



地域の先生と山口赤十字病院をつなぐ

やまクロcross

第35号

2021.2・3

山口赤十字病院 産婦人科 特集号

日頃から地域の先生方には、紹介・逆紹介などを通じて大変お世話になっています。

さて、このたび皆様方との連携を一層図るため、今まで「やまクロcross」等でお伝えした内容を一部リメイクして特集号として冊子にまとめました。

是非ご一読いただき、今後ともご理解・ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

山口赤十字病院 第一産婦人科部長

金森 康展

【目次】

- ① 金森康展 第一産婦人科部長 …… 産婦人科の腹腔鏡手術
- ② 申神正子 第二産婦人科部長 …… 更年期女性外来について
- ③ 月原悟 第三産婦人科部長 …… 遺伝性乳がん卵巣がん症候群
(HBOC) の遺伝カウンセリング
- ④ 西村典子 第四産婦人科部長 …… 婦人科悪性腫瘍の治療薬に関する
最近のトピックス
- ⑤ 高石清美 婦人腫瘍科部長 …… 子宮頸がんの現状 -ガラパゴス化した日本-



地域の先生と山口赤十字病院をつなぐ

やまぐちcross

第35号

— ①

2021.2・3

産婦人科 特集号 ① (第9号の更新版)

産婦人科の腹腔鏡手術

近年、外科、泌尿器科、産婦人科領域等において腹腔鏡手術は急速に普及してきました。開腹手術と比較して、腹腔鏡手術は傷が小さく痛みが少ないため、術後の回復が早く、入院期間を短縮できます。患者さんにとって非常にメリットの大きい術式となります。

産婦人科に置ける腹腔鏡手術の適応および術式は、子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮全摘出術・腹腔鏡下筋腫核出術、卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術・腹腔鏡下付属器（卵巣・卵管）摘出術、異所性妊娠に対する腹腔鏡下卵管切除術、子宮内膜症・不妊症に対する腹腔鏡下内膜症病巣除去術・癒着剥離術等が多く行われています。

当院では良性疾患に対して腹腔鏡手術を積極的に行っています。2014年からの腹腔鏡手術件数は57件、66件、60件と推移していましたが、2017年は103件、2018年は141件、2019年は120件と増加しており、県内でも有数の手術件数となっています。2020年には産婦人科腹腔鏡の技術認定医も2人となり（金森、南医師）、産婦人科の医師皆で一丸となって患者さんのことを考えた診療を行っているとともに、近隣の先生方からのご紹介があつてのことと理解しております。



【今回の担当医師】

第一産婦人科 部長

金森 康展 (かなもり やすのぶ)

【専 門】

婦人科腫瘍

【資 格】

日本産科婦人科学会：専門医、指導医
臨床研修指導医、母体保護法指定医

日本臨床細胞学会：

細胞診指導医、専門医

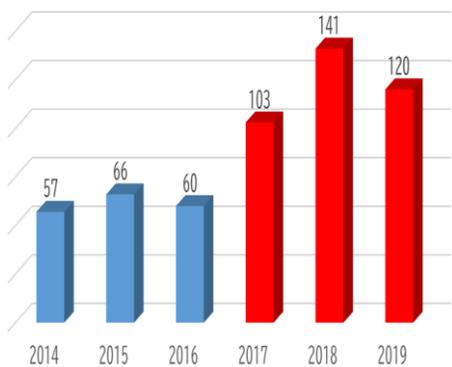
日本婦人科腫瘍学会：

婦人科腫瘍専門医

新生児蘇生法『専門（A）』コース修了

J-MELSベーシックインストラクター

腹腔鏡手術件数の推移



術後4日目の手術創
臍に15mm、下腹部3カ所に5mm

改めて腹腔鏡手術の特徴は、手術創が小さいという美容面で優れている点だけでなく、術後の創痛が軽減、消化管への影響が少ない、術後の回復が早く入院期間が短縮されることです。手術創は基本的に臍底部に15mm、1カ所、下腹部の左右と正中にそれぞれ5mm、3カ所で計4カ所となります。臍部から腹腔鏡を挿入し、下腹部の創部から手術操作用鉗子を挿入して手術を行います。当院の腹腔鏡手術の入院期間は5泊6日で、手術の翌日に膀胱バルーンを抜去して食事の摂取、歩行の開始となります。開腹手術と比較して患者さんのストレス軽減に直結すると感じています。

腹腔鏡手術は空間認識能力、目と手の協調運動（hand-eye coordination）が必要であり、誰でも簡単に行える手術ではありません。そこで、手術練習用機器のドライボックスで日々鍛錬を行っています。日々の修練は自然に上述の能力が養われ、術中の鉗子操作がスムーズに行えるようになり、その結果、安全性の担保と手術時間の短縮に繋がります。しかし、目標を見つけないとトレーニングを恒常的に行うことは容易ではありません。手術が安全に終わって笑顔で退院していく患者さんのことを考えますと、腹腔鏡手術の重要性を再認識することができ、トレーニングにも力が入ります。新しい術式を確立していくことは医療の発展に繋がります、さらに腹腔鏡手術を行うには種々の高度医療機器の開発やその使用が必須となります。



2017年、当院に3D腹腔鏡カメラが導入されました。通常のカメラと比較して立体視が容易となり、空間認識能力が向上し、安定した鉗子操作が行えるようになりました。特に腹腔鏡下子宮全摘出術の場合、子宮を切離した後に膣の切除断端を体内で縫合・結紮します。これまで運針（手術針の運び）にストレスを感じておりましたが、3Dカメラ導入後、運針・縫合・結紮が非常にスムーズとなり、ストレスの軽減および手術時間の短縮にも繋がっております。

腹腔鏡手術は、患者さんの術後の早期QOL改善に結び付き、身体的かつ精神的ストレスの軽減につながります。日々のドライボックストレーニングを継続し、一層の腹腔鏡手術適応の拡大と山口県の患者さんのための高い診療レベルを維持していきたいと考えております。

引き続き当院への患者さんのご紹介を宜しくお願い申し上げます。



産婦人科 特集号 ② (第15号の更新版)

更年期女性外来について

更年期女性外来について

当院産婦人科は、女性医学学会（旧更年期学会）認定研修施設であり、更年期女性の患者さんには、産婦人科医全てが初診対応しながら、金曜午後に更年期外来を開設し、女性医学学会ヘルスケア専門医（申神正子）が常勤医として主として対応しております。

更年期の症状は正しく理解されていない

日本人女性の自然閉経は50歳を中心に2~3年前後です。閉経前後の約10年間は、女性ホルモン値（エストロゲン値の急激な低下と卵胞刺激ホルモンFHSの急上昇）の劇的な変化があります。さらにその時期に両親の介護や、子供が巣立つことの空虚感等々の環境の変化、持って生まれた自分の性格も複雑に絡まり合い、からだ、環境、こころのバランスを失ってしまい、心身のさまざまな不調が出現します。更年期自体は、女性は誰にでも起こる現象ですが、普段の生活に支障が生じるまでになると、**更年期障害**と表現します。

最近日本女性の平均寿命は80歳を超えており、人生の三分の1以上を占める閉経後を、いかに健康で元気に過ごすかは、女性の健康人生において大変重要問題です。



【今回の担当医師】

第二産婦人科 部長

申神 正子 (さるがみ まさこ)

【専 門】 生殖 内分泌
更年期 思春期

【資 格】

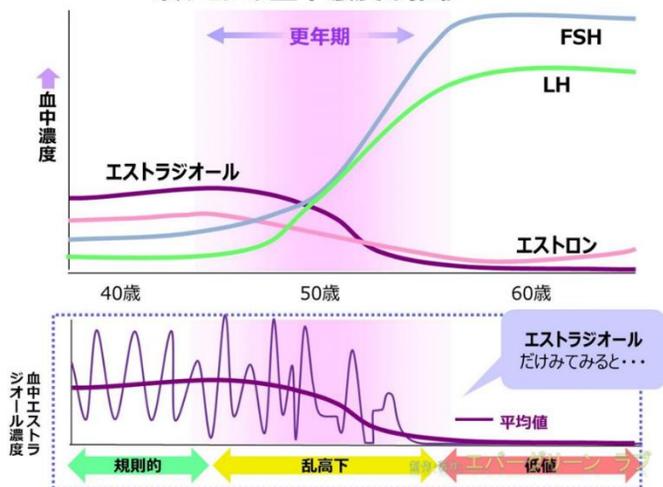
日本産科婦人科学会：専門医、指導医

臨床研修指導医、母体保護法指定医

日本女性医学学会：専門医、暫定指導医

日本思春期学会性教育認定講師

ホルモンの血中濃度の推移



出典：いきいき！エバーグリーンラブ

https://www.evergreenlove.net/2017/04/blog-post_16.html

女性のほとんどは更年期に関する何らかの症状を感じ、医療機関の受診の意欲ももっている人も多いのですが、更年期に関する症状を自覚している人は約6割。全国統計では、更年期の症状で婦人科受診した人は16%、ホルモン補充療法を知っている人は23%にとどまっています。

適切な治療を受けずに、更年期障害を放っておくと、脂質異常症から動脈硬化につながり、心筋梗塞などの発症の危険性が高まるおそれがあります。また更年期になると骨密度が低下し、骨粗鬆症につながり、大腿骨骨折をおこし、自力で動けない状況になり寝たきりを引き起こします。**健やかに楽しく過ごすためにも、更年期の不調はしっかり医療機関でケアすることが大切です。**

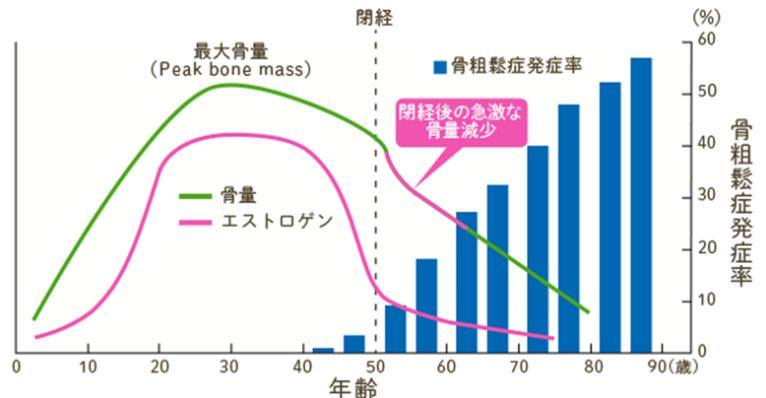
更年期障害の状態

血液中の脂質であるLDLコレステロール（悪玉コレステロール）やTG（中性脂肪）の過剰、HDLコレステロール（善玉コレステロール）の減少状態を脂質異常症といいます。

エストロゲンにはLDLコレステロールの上昇を抑える作用があるため、閉経後のエストロゲンの欠乏によりコレステロール値が急激に上昇しやすくなります。また、エストロゲンの欠乏は血管内皮機能も低下させ、動脈硬化が進行しやすくなります。治療は食事療法・運動療法・薬物療法があり、喫煙はHDLコレステロールを減少させ動脈硬化を進行させるため、禁煙を指導しますが、脂質異常の状態が続くと、過剰なLDLコレステロールが血管の内側にたまり、粥状のかたまり（アテローム）になります。これが血管の内腔を狭くし、動脈硬化を起こし、進行すると脳梗塞や心筋梗塞などの深刻な病気を引き起こします

【 女性の加齢による骨量の変化と骨粗鬆症 】

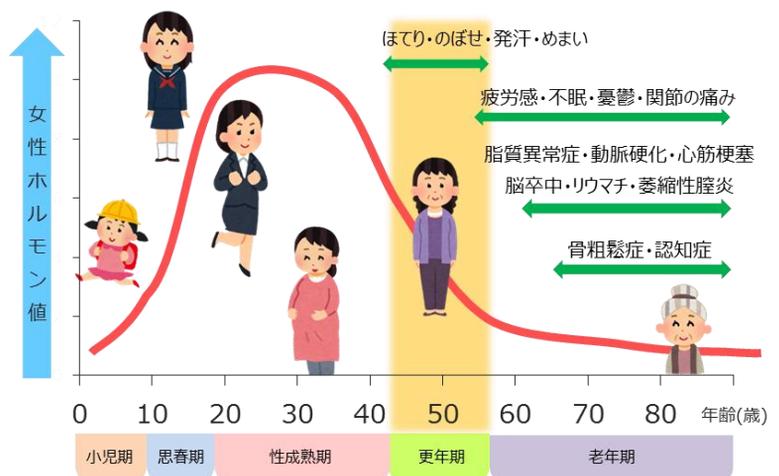
更に、エストロゲンの低下と共に骨量も減少し、閉経後には年間2%ずつ骨量が減るとい事がわかっており、それと共に骨粗鬆症になりやすく、骨粗鬆症の発生頻度をみると、女性での発症率は60歳以上に急激に高くなる事が報告されています。



(藤田拓男：臨床婦人科産科43(7),677(1989)より改変)
(山本逸雄：Osteoporosis Japan7(1),10(1999)より改変)

このように、病気として顕在化してくるのは60歳以降ですが、50歳前後からの骨密度の低下を防ぐことが将来の骨折予防に重要と考えられます。骨量は閉経直後の2年間に3%弱低下し、閉経後10年間で15%低下する。その結果、70代の女性の2人に1人は骨粗鬆症と診断、罹患率は男性の約3倍と言われている。

【 女性ホルモンの推移と現れる症状 】



いきいき！エバグリーンラブより改変

https://www.evergreenlove.net/2017/02/blog-post_19.html

更年期障害の治療

更年期障害の治療法のひとつに、**ホルモン補充療法**があります。日本更年期医学会は、日本産科婦人科学会と共同で「ホルモン補充療法ガイドライン」を作成し、普及活動を進めています。日本では補充療法の普及率は低いと思われます。

ホルモン補充療法では、経口薬に加え、体本来がもつものに近いホルモンを補充できるはり薬、塗り薬も登場し、最近では専ら経皮吸収の薬剤を使っています。補充するのはエストロゲンなのですが、子宮のある方には、子宮体がん予防のためにエストロゲンと黄体ホルモンの合剤を処方し、子宮のない女性はエストロゲンのみを使います。ホルモン補充療法開始前には、必ず乳がん検診、また治療中も定期的な乳房チェック、血圧測定、血液検査を勧めていますので、反って様々な疾患の早期発見につながる場合もあります。

いきなりホルモン治療に抵抗のある方には、漢方薬治療や、大豆イソフラボン（エクオール）等を勧めることもあります。根本的な治療は欠乏したエストロゲンの補充です。

かつては、**ホルモン補充療法**は乳がん発症率を上昇させるという情報が流布しましたが、5年間の治療では発症率に差は無いとガイドラインでも表記されています。主治医とよく相談しながら、オーダーメイドの「自分だけの更年期治療」を作り上げてください。

HRTにはいろいろなお薬や使い方があります。

飲み薬



胃腸から肝臓を経由して成分が吸収され、効果を発揮します。

貼り薬・塗り薬



皮膚から直接成分が吸収されるため、吐き気などの胃腸症状や肝臓への影響が少ないといわれています。

錠剤

腔乾燥感や性交痛など腔の症状に限定している場合に、腔に挿入して使います。

いろいろ選べるんですね。



	4週間	4週間
エストロゲン単独療法 持続的投与方法	エストロゲン	
エストロゲン・黄体ホルモン併用療法* 周期的併用投与方法	エストロゲン	エストロゲン
	黄体ホルモン 12~14日	黄体ホルモン 12~14日
持続的併用投与方法	エストロゲン	
	黄体ホルモン	

*休薬する方法もあります
子宮を摘出された方は、エストロゲンだけでHRTを行います。その他の女性は、子宮内臓がん予防のために、通常は黄体ホルモンと一緒に使います。

memo 出血の特徴

HRTを始めると性器出血がみられることがあります

周期的併用投与方法では、定期的に月経のような出血がみられます。(黄体ホルモン服用終了数日後に出血することが多い)
持続的併用投与方法では、HRT開始初期に不正出血がありますが、続けるうちに不規則な出血は減っていきます。



5

地域ともっとクロス！する山口赤十字病院

近隣の先生がたへ

どんな詳しい検査にても異常所見に乏しく、どんな治療にも反応乏しく、困難を生ずる症例でお困りのとき、また、更年期にかかわらず、月経にまつわる諸症状でお困りのことがございましたら、当科までご紹介ください。

めったに婦人科受診されない方も婦人科疾患のスクリーニングにもなります。中高年に特有の女性疾患（内膜症、子宮筋腫、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣腫瘍等々）の早期発見、早期治療にもつながりますので、是非ともご紹介いただきますと幸いです。

さらに、思春期を迎えることも達の性の問題について、また月経困難症や月経不順についても、時間を特別に設けて相談の場を設け、必要であれば治療にもかかります。

当科にはただいま女性医師が4名おりますので（30～50代）、臨機応変に対応いたします。気軽にご相談、お声がけください。



地域の先生と山口赤十字病院をつなぐ

やまぐちcross

第35号

-③-

2021.2.3

産婦人科 特集号 ③ (かわら版151号の更新版)

遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) の遺伝カウンセリング

2013年、著名な米国女優が、予防的に健康な両側の乳房を切除したことを公表し、その後、2015年には両側の卵巣と卵管を摘出されました。親族が卵巣癌と乳癌に罹り、遺伝学的検査の結果BRCA1遺伝子に変異を認め、彼女も同じ変異を受け継いでいることがわかったからです。

生まれつきBRCA1遺伝子またはBRCA2遺伝子の変異を有することを**遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC)**と呼びます。HBOCの女性は生涯で乳癌や卵巣癌を高い確率で発症することが知られています。(図1・2)

日本では、年間約9.1万人が乳癌患者となり、約15%には家族性があると考えられ、約4%(3,600人/年)の患者さんがHBOCと推計されます。また、年間に約1.3万人が卵巣癌患者となります。そのうち約10~15%(1,500人/年)の患者さんがHBOCと推計されます。

その他にも膵臓癌や男性の乳癌、前立腺癌の発症率も上昇することが知られています。これらの遺伝子の変異は親から子へ常染色体優性遺伝形式をとりますので性別を問わず、50%の確率で遺伝しますので、血縁者へのカウンセリングも重要になります。



【今回の担当医師】

第三産婦人科 部長

月原 悟 (つきはら さとる)

【専 門】 周産期

【資 格】

日本産科婦人科学会：専門医、指導医

日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会：
認定臨床遺伝専門医

日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医、評議員

日本超音波医学会：専門医

日本周産期・新生児学会：周産期専門医指導医
(母体・胎児)

臨床研修指導医

図1 女性における生涯罹患率

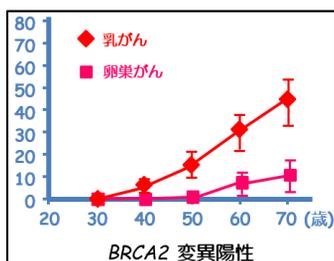
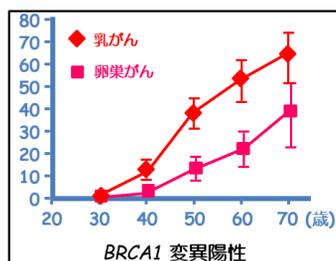


図2 変異陽性者の罹患率

遺伝学的検査は、採血による検査です。2020年度の診療報酬改定において、**HBOC**の症状である乳癌や卵巣・卵管癌を発症した患者さん(表) に対する**BRCA1/2**の遺伝学的検査が保険診療対象となりました。さらに2020年末には治癒切除不能な膀胱癌患者さんと遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌患者さんにも適応が拡大されました。これにより従来では私費診療のために約25万円必要であったものが、約6万円で実施可能になりました。この遺伝学的検査の結果、陽性と判定された場合には**HBOC**と診断されます。

表 HBOC

- 45歳以下で乳がんと診断された
 - 60歳以下でトリプルネガティブの乳がんと診断された
 - 両側の乳がんと診断された
 - 片方の乳房に複数回乳がん(原発性)を診断された
 - 男性で乳がんと診断された
 - 卵巣がん・卵管がん・腹膜がんと診断された
 - 腫瘍組織によるがん遺伝子パネル検査の結果、**BRCA1/2** 遺伝子の病的バリエーションを生まれつき持っている可能性がある場合
 - ご自身が乳がんや卵巣がんと診断され、血縁者*に乳がんまたは卵巣がん発症者がいる
 - ご本人が乳がんや卵巣がんと診断されたことがあり、かつ血縁者がすでに **BRCA1/2** 遺伝子に病的バリエーションを持っていることがわかっている場合
- *血縁者の範囲：父母、兄弟姉妹、異母・異父の兄弟姉妹、子ども おい・めい、父方あるいは母方のおじ・おば・祖父・祖母、大おじ・大おば、いとこ、孫など

HBOCと診断された女性の場合、患者さんであれば、抗悪性腫瘍剤のリムパーザ®が投与可能となる場合があります。未発症部位(乳癌患者であれば対側を含む温存乳房や卵巣、卵巣癌患者であれば両側の乳房)に対して、未発症者であれば乳房と卵巣に対するより厳重な検診および発症予防対策が推奨されます。

2020年度の診療報酬改定においては、**HBOC**と診断された乳癌患者に対する予防的両側卵巣・卵管摘出術(RRSO)も保険診療の適応となりました。正常臓器を摘出することに対して保険適応となったことは画期的なことです。当院は実施可能施設に認定され、県内一例目のRRSOを施行いたしました。**HBOC**の患者さんで卵巣癌を予防する最良の方法がRRSOです。

変異を認めた場合には、有効な対策をたてられ、本人および親族の命を救う効果が期待できます。しかしながら、少なからず心理的な面でのデメリットも存在します。十分なカウンセリングののち、検査を希望される方には遺伝学的検査を実施します。遺伝学的検査の結果は、病院内で適切に保管し、プライバシーの保護には十分に管理します。陽性であれば産婦人科、乳腺外科のみならず泌尿器科および内科とも連携を取り、未発症領域のサーベイランスに努めます。血縁者の方へのカウンセリングもいたします。

HBOCは決して稀ではありません。知っておくことで将来の発症予防ができます。検査を受ける受けないに関わらず、ご相談でも結構です。当院産婦人科外来にお問い合わせください。



産婦人科 特集号 ④ (かわら版196号の更新版)

婦人科悪性腫瘍の治療薬に関する最近のトピックス

これまでの抗がん剤での治療は臓器によって限定した使用をされていましたが、臓器を限定せずに分子生物学的特徴により薬剤を選択できる治療薬が承認されました。

婦人科腫瘍領域においてはキートルーダ®がその代表例になると思います。

今回は免疫チェックポイント阻害薬である抗programmed death receptor-1(PD-1)抗体のキートルーダについて書かせていただこうと思います。



活性化T細胞上に発現しているPD-1ががん細胞や抗原提示細胞に発現したPD-L1やPD-L2と結合するとT細胞活性化は抑制されがん細胞の免疫逃避を引き起こします。

これらの分子に対する阻害抗体を投与することでその抑制のメカニズムを解除することができます。これによって体に本来備わっていたがんに対する免疫反応が増強されがん細胞を殺傷できるようになり、特に遺伝子変異が蓄積したがんにおいてはネオアンチゲンといわれる異常なタンパク質を多く発現しているためにT細胞の認識を受けやすくなる可能性が高いと考えられています。

この遺伝子変異のバイオマーカーとしてMSI(Microsatellite Instability)検査が必要となります。

婦人科領域での適応症例に関してはがん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形癌となります。このマイクロサテライトはDNAの中で1~数塩基を一単位として複数回繰り返している部位です。

【今回の担当医師】

第四婦人科 部長

西村 典子 (にしむら のりこ)

【専門】

産婦人科一般

【資格】

日本産科婦人科学会：専門医、指導医

日本臨床細胞学会：細胞診専門医

新生児蘇生法『専門 (A)』コース修了

この部位はDNA複製時に繰り返し回数（反復回数）のエラーが生じやすい部分となります。通常であればミスマッチ修復機能が働くところがこの修復機能が働かず正常組織のマイクロサテライトの反復回数との違い(バラつき)が生じることをマイクロサテライト不安定性(MSI)と言います。このMSI-High固形癌における適応を判定するためのコンパニオン診断薬として承認された「MSI検査キットFALCO」を使用します。

検査に必要な検体は主に腫瘍細胞を含むホルマリン包埋(formalin-fixed, paraffin-embedded; FFPE)組織になり検査は保険適応となっております。MSI検査を行うにあたり検査がリンチ症候群のスクリーニングにもなり得ることを説明することが推奨されており、MSI-Highで遺伝疾患であるリンチ症候群を疑う場合は患者にリンチ症候群確定のために遺伝子検査の必要性を説明し、遺伝子診断を受けるかどうかを確認することを推奨されております。

当院ではMSI検査が可能な摘出臓器の管理を開始しておりまた、臨床遺伝専門医も在籍しておりますので遺伝性疾患に関するご相談にも対応できると考えております。



産婦人科 特集号 ⑤ (第26号の更新版)

子宮頸がんの現状 -ガラパゴス化した日本-

はじめに

当院産婦人科は、妊娠・分娩管理を行う周産期、婦人科臓器の腫瘍や炎症性疾患を扱う腫瘍医学、月経障害や更年期障害などの女性のヘルスケア、そして不妊症の診断と治療(人工授精まで)を行う生殖医療を主体とする、女性に特有の疾患を中心に幅広い診療を行っています。それぞれの領域における専門医を含め、医師8名で協力し、地域の基幹病院として高度の医療を提供できる体制を整えています。



【今回の担当医師】

婦人腫瘍科 部長

高石 清美 (たかいし きよみ)

【専門】 婦人科腫瘍

【資格】

日本産科婦人科学会：専門医、指導医

日本女性医学学会：専門医、指導医

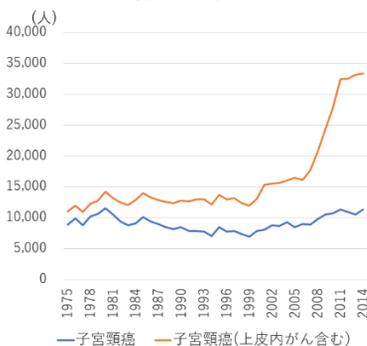
日本婦人科腫瘍学会：婦人科腫瘍専門医

日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
母体保護法指定医

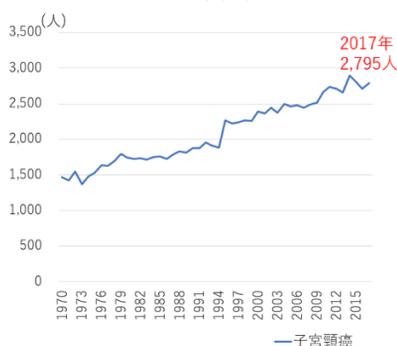
子宮頸がん

子宮がんには子宮の入り口付近(子宮頸部)から発生する子宮頸がん、子宮の奥(子宮体部)から発生する子宮体がんの2つがあり、両者は発生部位だけではなく、原因や特徴も異なる全く別の病気です。今回は、子宮頸がんとその予防ワクチンであるHPVワクチン、さらには他国と比較した日本の現状についてご紹介いたします。

罹患数



死亡者数



国立がん研究センターがん対策情報センター

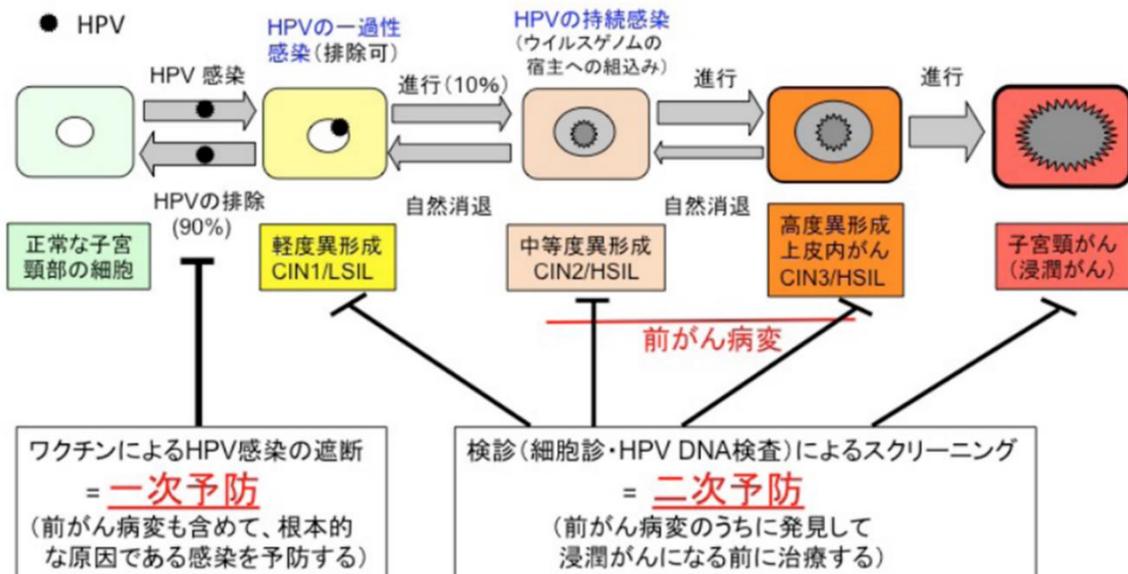
子宮頸がんの罹患数と死亡者数

子宮頸がんは年間11,000人が罹患し、約2,900人が死亡しています。罹患数・死亡数共に近年増加しており、最近では20歳～40歳代前半で特に増加しています。過去10年間で他の主要な5大がんの年齢調整死亡率が低下から横ばいに転じているのに対して、子宮頸がんだけは今後も上昇していく顕著な傾向が示されています。

1983年にドイツのツァ・ハウゼン氏が初めて子宮頸がんからヒトパピローマウイルス(HPV)16型を分離し、その後の研究により子宮頸がんの原因がHPV感染であることを証明しました。この功績が認められ、同氏は2008年にノーベル医学・生理学賞を受賞しました。子宮頸がんは、ごく一部の特殊なタイプを除き、HPV感染が原因であると科学的に証明されている極めて特徴的な疾患です。そのため、確実な予防法が世界で普及すれば、将来、子宮頸がんは劇的に減少し、根絶に近づく可能性があると言えます。

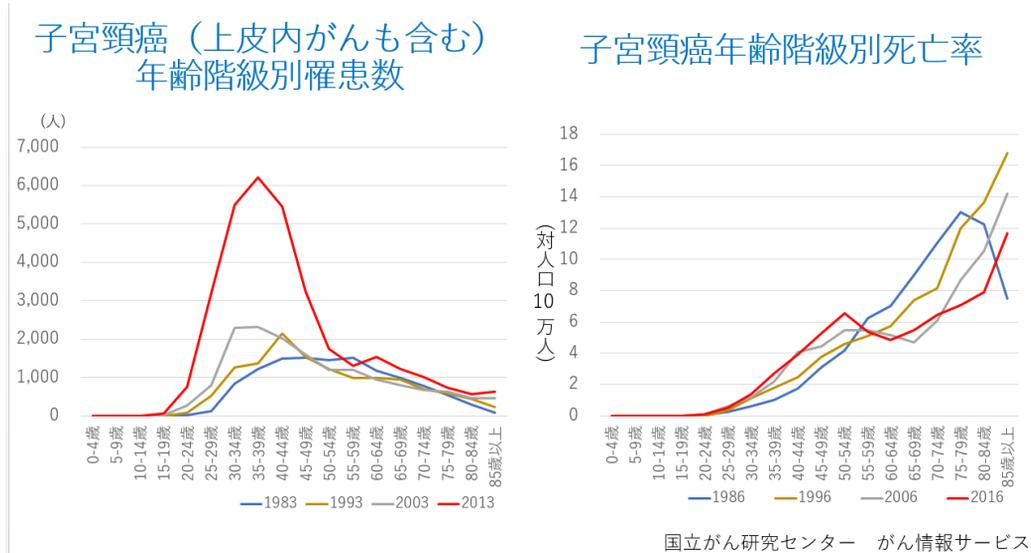
発がん性HPVが子宮頸部の粘膜に感染しても、健康女性では約90%の人が一過性の感染で終わり、2年以内には自然排除されます。軽度異形成(CIN1, LSIL)と呼ばれる細胞内にウイルスが共存する状態であれば、自然消退することも多いです。しかしながら、環境因子や免疫低下など何らかの原因でウイルスが持続感染した場合、数か月から数年以上を経て、前がん状態である中等度異形成～高度異形成/上皮内がん(CIN2-3, HSIL)から浸潤癌へ進展していきます。(図1)

図1 HPV感染から子宮頸がんまでの進展過程と予防戦略



日本においては、ごく一部の特殊なタイプを除いたほとんどの子宮頸がんが高リスク型HPVが検出され、その中でも16型と18型が多く、両者を合わせると65%を占めます。さらに重要なことは、年齢別の検出率で、20歳代の浸潤子宮頸癌の90%、30歳代の76%と若年女性の子宮頸がんの多くはHPV16型と18型が原因となっていることになります。

子宮頸がんの予防対策として、早くから子宮頸部細胞診による検診が行われ、歴史的には死亡率の減少に大きな成果を上げてきましたが、近年では罹患数・死亡率は増加傾向にあります。検診での陽性率(感度)は50-70%と十分に高いとは言えず、さらには欧米諸国の検診受診率が70-80%台であるのに対し、日本は40%台と著しく低く、無料クーポンによる助成や啓蒙活動などが行われていますが、若年層の検診受診率は低迷したままです。このままでは、日本において、検診のみで子宮頸がんの死亡率を顕著に低下させることは困難な状況です。



国内で承認されているHPVワクチンは2価ワクチン(HPV 16/18型)と4価ワクチン(HPV 6/11/16/18型)、さらに2020年7月に承認された9価ワクチン(HPV 6/11/16/18/31/33/45/52型)の3種類があります。いずれもワクチン自体に感染性や発がん性はありませぬ。ワクチン接種によって誘導されたHPVに対する抗体が子宮頸部の粘膜に滲出することでHPVと結合し、HPV感染を阻害すると考えられています。ワクチンはHPVの感染予防を目的とし、すでに感染した細胞からHPVを排除する効果は認められませぬ。したがって、初めて性交渉を経験する前の10代前半の若年者にワクチン接種することが最も有効です。

日本では予防接種法に基づき、2013年4月より定期接種化とされましたが、同時期にワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛例の報告がなされ、安全性に対する懸念が広がり、わずか2か月後の6月に厚生労働省が積極的な接種勧奨の一時差し控えを決定しました。以来、報道前の定期接種対象者の接種率は7割前後であったのに対して、報道後はほぼ0%という状態に陥りました。

欧米の多くの国々では2006年からHPVワクチンの定期接種が開始され、すでにワクチン接種世代において標的とするHPVの感染率の劇的な減少が示されています。また、これらの国では、ワクチン接種世代と同世代のワクチン未接種者においてもHPV16型・18型の感染率が低下する、集団免疫効果が起きています。現時点でワクチンと副反応の因果関係を示唆する文献報告はなく、さらに世界保健機関(WHO)は世界中の最新データを継続的に解析し、HPVワクチンは極めて安全であるとの結論を発表しています。さらに、2019年1月にはWHO理事会において70か国以上が「子宮頸がんの排除に向けた世界的戦略」を策定する決定を支持しました。子宮頸がんは撲滅可能な疾患と考えられる中で、全世界において子宮頸がんの罹患率の不均衡が広がり、公衆衛生の脅威となっています。

子宮頸がんの根本的な原因となるHPV感染そのものをワクチンによってブロックすること(一次予防)と、検診によるスクリーニングで前がん病変のうちに発見して治療し、浸潤癌を予防すること(二次予防)の両者の併用により、より効果的な子宮頸がんの予防を目指すことが世界の流れであり、残念ながら日本はどちらの点でも立ち遅れているのが現状です。しかしながら、近年、自治体が独自にHPVワクチンを周知する動きが広がっており、2019年11月1日付けで日本産科婦人科学会より自治体が行うHPVワクチンが定期接種対象ワクチンであることの告知活動を強く支持する声明が発表されました。

厚生労働省から積極的な接種勧奨の再開がなされていない現状では、すでに根付いてしまった安全性への懸念の払拭が困難な状況ではありますが、最近ではHPVワクチンの重要性和安全性が少しずつ認知されるようになってきました。山口市においても、平成28年度のHPVワクチン接種率は0.2%でしたが、令和元年度の接種率は1.6%まで上昇しました。

これからも引き続き、HPVワクチンに関する科学的根拠に基づく正しい知識と最新の情報を提供するとともに、子宮頸がんの予防と撲滅を目指していくべきと考えられています。

最後に

平素より当院産婦人科は、女性特有の疾患に対する診断から治療まで、女性の一生に寄り添う診療を行っております。また、日本産科婦人科学会総合型専攻医指導施設として専攻医の育成、ならびに臨床研修医の指導施設として教育にも力を入れております。地域の皆様に信頼をおける医療を提供するべく日々精進いたしております。今後ともよろしく願い申し上げます。



おかげさまで 100周年

これからも「あたたかな、信頼のおける医療」を目指します

総合病院 山口赤十字病院

