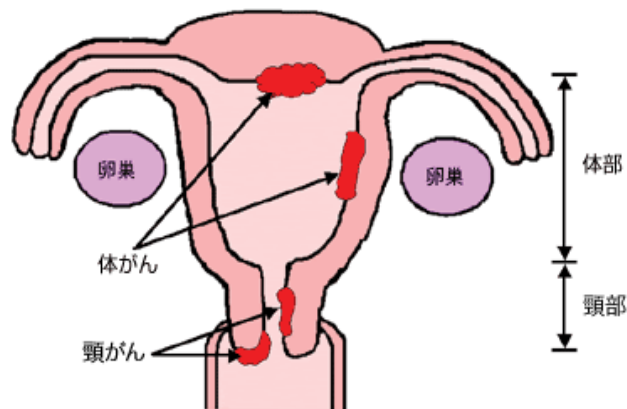


20代の子宮頸がん罹患者上昇!!

～対策～

Q 子宮頸がんってなに？

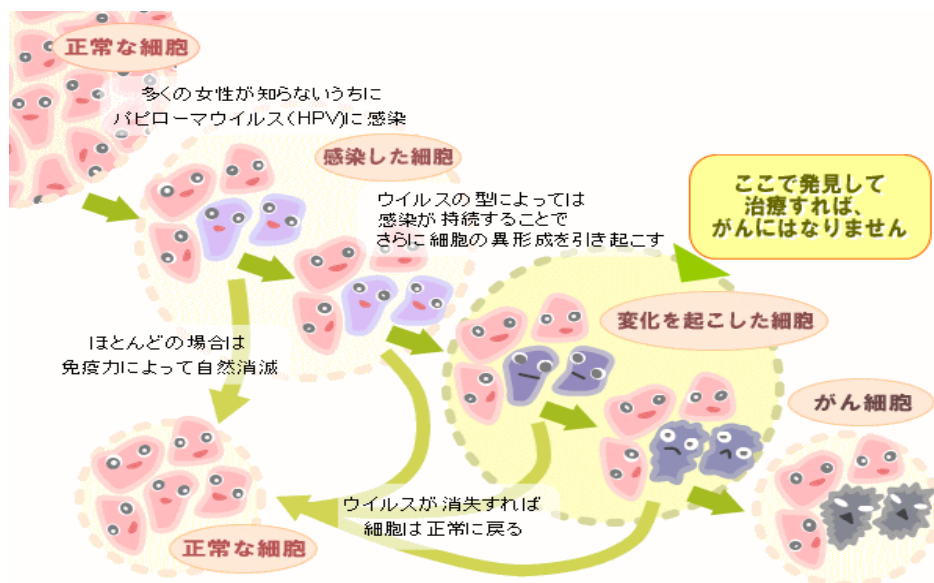


子宮にできるがんを子宮がんと呼びます。子宮がんはできる場所によって**子宮体がん**と**子宮頸がん**に分けられます。この二種類は全く異なるがんで、原因や、発症しやすい年齢も異なります。大まかな違いは、以下の通りです。

○子宮体がん・・・体部にできるがんで、閉経後の女性(50歳～)に多い

○子宮頸がん・・・頸部にできるがんで、最近では20～30歳代の若い女性に急増
子宮頸がんの原因として、**ヒューマン・パピローマ・ウイルス(human papilloma virus:HPV)**の感染が主なリスク要因とされており、実際に子宮頸がん患者の90%以上からHPVが検出されています。また、その他のリスク要因として、低年齢での初交、性的パートナーが多い、多産、性行為感染症が報告されています。

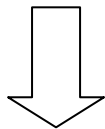
女性の多くはHPVに感染している！



つまり・・・！

早期発見し治療することで、子宮頸がんを減らすことが可能ということになります。

子宮頸がんの症状は、**初期の段階では無症状**で、進行するにしたがって不正出血、性交時出血、かなり進行が進むと下腹部痛、腰痛、下肢痛、血尿、血便、排尿障害が現れることがあります。



早期発見が重要！！

早期治療でほぼ完治

米、豪ではワクチンも普及

自治医大付属大宮医療センターの今野良医師
写真に、子宮頸がんについて聞いた。



子宮頸がんの99%は、
HPV感染が原因である

HPV郵送検査キット。
群馬県健康づくり財団で
は、友人同士、親子の申
し込みが多いという

ことが明らかになってい

る。HPVはありふれた
ウイルスで、セックスに
よって感染し、性交渉経
験者の60〜80%は一度は

感染する。感染者の9割
は2年以内にHPVが消
失するが、消失しない場
合、異形成↓上皮内がん

↓浸潤がん（転移の性質
がある）と進行する可能
性がある。
しかし、進行には一般
に5〜10年以上かかり、
上皮内がんまでに発見し
て治療すれば、ほぼ100
%完治する。これほど
進行過程が解明されてい
て、検診の効果が高いが
んはほかにない。
このため、以前から細
胞の状態を調べる「細胞
診」を行ってきた。20年
ほど前にHPVが原因と
わかってから、HPV検
査にも関心を持たれてい
る。しかし、日本の検診
受診率は欧米に比べて低
いままだ。

最近注目を浴びている
のが、感染を防ぐワクチ
ンだ。オーストラリアは
4月から全員に、米国や
英国は希望者に接種して
いる。日本では昨年か
ら治療が始まったばかりだ
が、HPVで子宮頸がん
の原因の70%を占める2
タイプの感染を、ほぼ100%防げるといわれ
る。

子宮頸がんを早期発見するためには？

子宮頸がんの進行の過程は、0期からIV期まであります。

0期：子宮頸部の上皮内にとどまっている状態で、非常に初期。治療後の再発はまずない。

I期：がんが子宮頸部にだけ存在している状態。5年生存率は約82%。

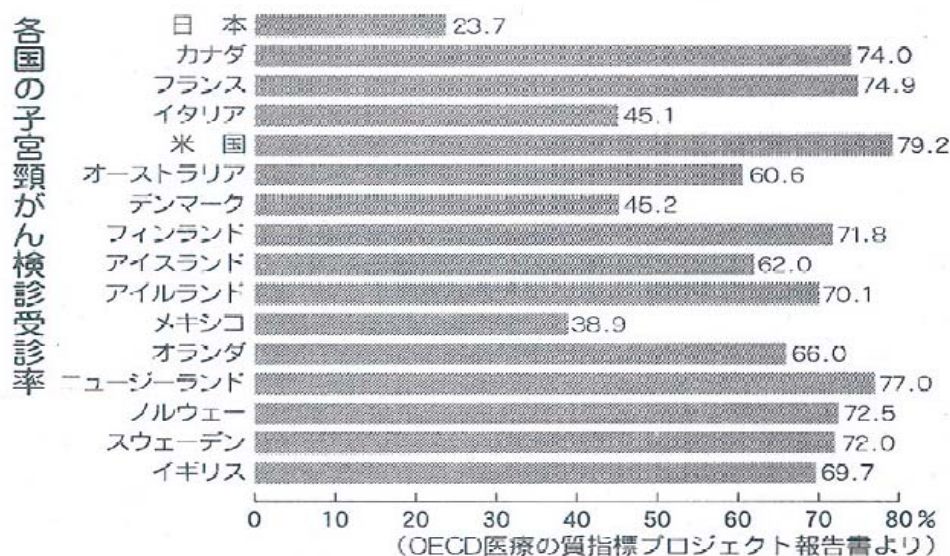
II期：がんが、子宮頸部を超えて広がっているが、骨盤壁または膣壁の下3分の1には達していない。5年生存率は約64%。

III期：がんが骨盤壁まで達していて、がんと骨盤壁の間にながんでない部分をもたない状態、または膣壁の下3分の1を超える状態。5年生存率は約41%。

IV期：がんが小骨盤腔を越えて広がるが、膀胱、直腸の粘膜にも広がっている状態。5年生存率は約11%。

前述したように、子宮頸がんの初期症状は無症状であるため、気付きが遅れ、いつの間にか症状が悪化しているというパターンが多いようです。そのため上述した過程を進む子宮頸がんに対し、私たちができること・・・それが**子宮(頸)がん検診**です。

日本の検診率は最下位！？



上のグラフからも分かるように、日本では子宮頸がんの検診受診率が非常に低いのです。

日本では82年から30歳以上を対象に、細胞診による子宮頸がん検診を始めました。この20年間で20代前半の患者が2倍、20代後半の患者が3～4倍に増えたため、対象年齢を20歳から引き下げました。

子宮頸がん検診とは？

子宮頸がん検診は4つの方法で受けることができます。

①**住民検診**：市町村などの自治体が実施している公的な検診で、自治体が費用の一部を負担していることが多いので、比較的安価で受診できます。

②**職場検診**：会社が従業員を対象に実施している検診です。住民検診と同じように、会社が費用の一部を負担しているため、比較的安価で受診できます。

③**自費検診**：病院や検診センターなどで自己負担により検診を受診することができます。しかし、保健適応外のため検診費用は全額自己負担です。

④**自己検診**：自宅でできる自己採取による HPV 検査です。

※子宮頸がんの検査法には**細胞診**と**HPV 検査**があります。

細胞診は”細胞に異常がないかどうか”を HPV 検査は”原因となるウイルスに感染していないかどうか”を判定する検査です。より確実な検診にするために両検査の併用検診が望まれる。

《考察》

今回子宮頸がんについて調べ、同世代である 20 代の女性の罹患者数が急上昇している事に驚きました。それと同時に、早期発見・早期治療で治癒するがんであることも知りました。そのためには、検診を受ける必要がありますが、日本では世界的に見ても受診率が低く、早期発見に結びつかないケースが多くあります。

私は、子宮頸がんについて講義で学ぶまで子宮頸がんに対する知識が無く、同年代の女性の罹患者数が増加していることを知りませんでした。また、がんの中でも検診による効果が最も高いということに驚きました。しかし、世界的な割合から見ても、日本における検診受診率は低く、日本ではまだまだ子宮頸がんの認知度が低いという現状です。2004 年のがん検診実施の指針の一部変更により、子宮頸がんの検診開始年齢の引き下げがありました。それと同時に受診回数を一律 2 年に 1 回にしたことによって、がんを見逃す可能性が高くなったということも問題となります。今後の課題として、国が受診回数を減らしたことに対する見直し、国や自治体で子宮頸がん検診の呼びかけを一層広げていくことが必要だと思います。また検診において、より確実な検診結果を出すためにも、細胞診と HPV 検査併用の検診の普及も呼びかけていくことが大切だと思います。

私も、子宮がん検診を受けて、周りの友人にも検診の重要性を広めていきたいと思いました。