



有害物質から子どもを守る会(秋田・宮城)

会報 32 「HPV ワクチンの真実②子宮頸部上皮内がんとは？」

ホームページ: <https://askhh.mkn-hospital.com/>

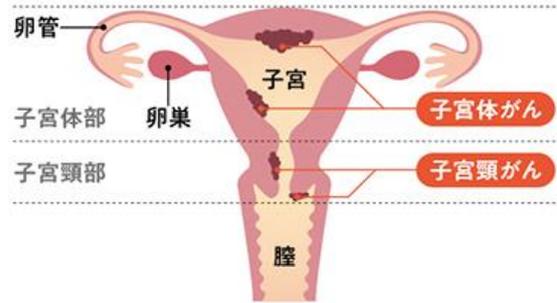
<子宮頸部がんと HPV>

子宮とその頸部、膣（右図）の内腔は乳酸桿菌が常在し、その生化学的環境が保たれている。パピローマウイルスは皮膚の常在ウイルスである。



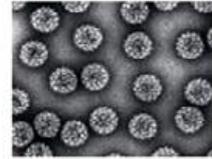
イボに似た感

染巣を指す（が、頸部粘膜の場合はイボ状にはならない）。左の写真は手指にできたパピローマウイルスによるイボで、少数のイボは子供の頃によくでき、消えることが多い。



ハラルト・ツア・ハウゼン博士

子宮頸がん組織からHPV 16型および18型を分離、ノーベル賞受賞。この成果が感染予防HPVワクチンやHPV検査開発へとつながった

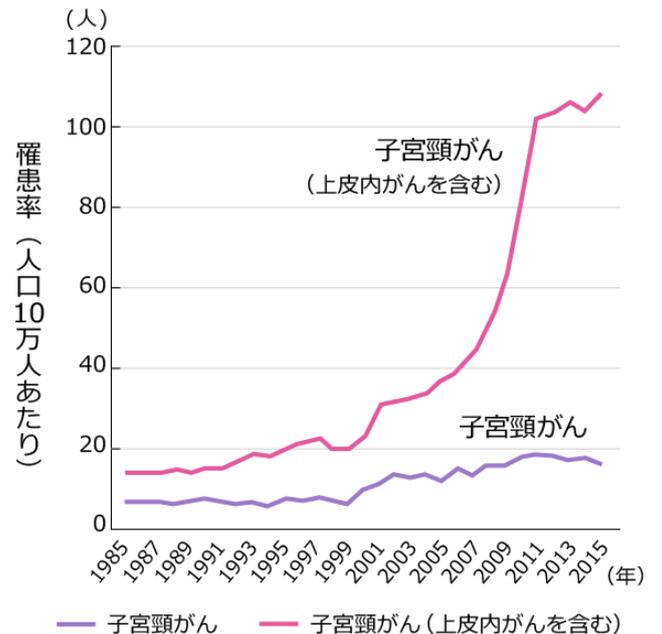


HPV

（1983年の業績により博士は2008年ノーベル賞を受賞）GSK(グラクソスミスクライン)社、MSD社は2006年からパピローマウイルスに対するワクチン開発を始め、「ワクチンでがんが防げる」と宣伝している。

<上皮内がんはなぜ増えているのか？>

右図は1985年以降の子宮頸がんの罹患率の推移を示したものである。2000年、特に2007年以降は子宮頸がんが急速に増えている。しかし、これはカッコの中のただし書きのように頸部上皮内がんを頸部がんに加えているからである。HPVワクチンの接種が日本で始まったのが2009年12月。それを契機に頸部がんに関心が広まり、検診を受ける女性が増えて子宮頸部上皮内がんと診断される数が増えたのである。これは男性で前立腺がんの検診が始まって前立腺がんの罹患率が急上昇したり、骨粗鬆症の検診が始まって骨粗鬆症とその治療薬の使用が増えたことと同じ現象である。



<死亡率は増えているのか？>



子宮頸部がんの死亡率の推移（下図）を見てみると、罹患率の図とほぼ同時期の子宮頸部がんの死亡数に大きな変化はない。つまり上皮内がんは死亡数・率の変動にはほとんど寄与していない。上皮内がんの大部分は悪性ではないといえる。癌センターの統計では頸部の上皮内がんを頸部がんに加えておらず、上皮内がんという呼称を使わず、上皮内「腫瘍」としてがんとは別に扱っている。

<子宮頸部上皮内腫瘍について>

子宮頸部上皮内腫瘍とはヒトパピローマウィルスの感染によってできた病変だが、その1/10が持続感染を起こし、異型性が出現する。しかし、その90%は2年以内に消失する。病変部の擦過細胞診でその異型性を軽度異型性(CIN1)、中等度異型性(CIN2)、高度異型性=上皮内がん(CIN3)と分ける。高リスク型(16, 18型)のHPV感染者のうち癌になるには0.1%と考えられている(WHO データ)。(CIN=Cervical Intraepithelial Neoplasia)

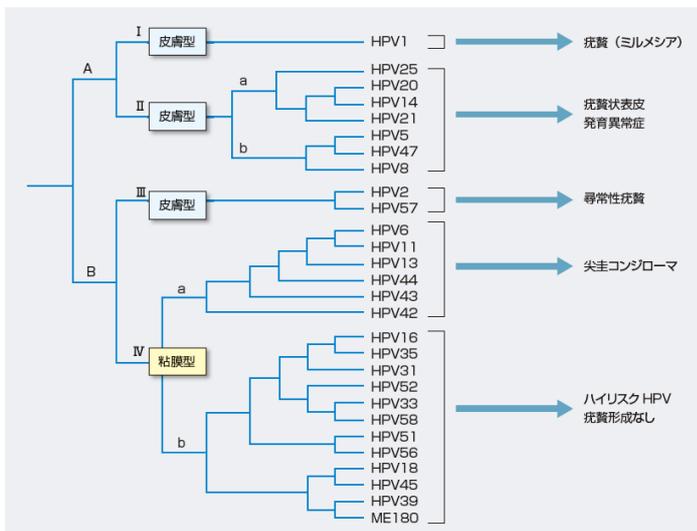


図 4-4-5 HPV 遺伝子型 (タイプ) の系統樹と症状

<パピローマウィルスの型>

パピローマウィルスの感染には一生涯有効な強い免疫記憶が形成されない。つまり自然感染後の抗体産生が十分でなく、同じ HPV 型への感染が何度も起こると考えられている。このウィルスは DNA ウィルスで 200 種類ほどあり、上図のようにその系統樹と病変が明かになっている。生殖器粘膜に感染する 40 以上の型が知られており、そのうち子宮頸がんの発症に関わる高リスク型 HPV として少なくとも 15 の型が知られている。なかでも HPV16 は全世界の子宮頸癌の約 50%から検出されている。発がん性のリスクが高いといわれる HPV16 型や 18 型でも、出生時に感染がみられ、日本人の 5 歳児でも、口腔から 16 型が 1/3 の子供から検出されている。男性では亀頭に尖圭コンジローマを作ることがあるが、ほとんどが自然消退する（この項、Wikipedia より）。

<付記>

さて HPV ワクチンはどんな性質のワクチンなのか。次回はワクチンそのものについて調べてみる。このレポートはこれから 4, 5 回続け、まとめて医師会関係の雑誌に投稿する予定です。ご批判があればご連絡ください。
(文責：加藤純二 2024/7/4)