

婦人科腫瘍委員会

委員長 櫻 木 範 明

副委員長 青 木 陽 一

委員 吉川 史隆, 小林 浩, 斎藤 豪, 日浦 昌道

1. 婦人科悪性腫瘍登録を行い、以下の患者年報と治療年報を日産婦誌に掲載した。
 - 2007年度患者年報(日産婦誌61巻3号)
 - 2008年度患者年報(日産婦誌62巻3号)
 - 第42回治療年報：1994年症例(日産婦誌61巻4号)
 - 第43回治療年報：1995年症例(日産婦誌61巻5号)
 - 第44回治療年報：1996年症例(日産婦誌61巻6号)
 - 第45回治療年報：1997年症例(日産婦誌61巻7号)
 - 第46回治療年報：1998年症例(日産婦誌61巻10号)
 - 第47回治療年報：1999年症例(日産婦誌61巻11号)
 - 第48回治療年報：2000年症例(日産婦誌61巻12号)
2. 卵巣腫瘍取扱い規約改訂版が平成21年12月に発刊となった。
3. 絨毛性疾患取扱い規約の改訂作業を進めている。
4. FIGO 進行期が2008年に改定され2009年から発効となり、同時に新たに子宮体部肉腫(癌肉腫を除く)の進行期が提示された(Int J Gynecol Obstet 105, 2009)ことに対応し、子宮頸癌および子宮体癌取扱い規約の改訂を行うこととなった。本委員会ではFIGO 進行期(2008)の解説特集記事を企画し平成22年度に日産婦誌に掲載する予定である。

婦人科悪性腫瘍登録業務に関する小委員会

委員長 吉川 史隆

委員 青木 陽一, 斎藤 豪, 日浦 昌道,
深澤 一雄

1. 登録業務について

平成20年の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌の新規患者登録, 平成15年の子宮頸癌, 子宮体癌の5年予後調査, 平成17年の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌の3年予後調査を行った。また平成19, 20年の絨毛性疾患地域登録を行った。絨毛性疾患地域登録は継続して行うこととした。

2. 小委員会事業について

平成16年の新規患者登録からオンライン登録となり順調に稼働している。データは腫瘍委員会事務局で一括管理し、患者年報作成, 治療年報を作成している。平成13年(2001年)治療開始例の5年予後成績からKaplan-Meier法による生存率で報告を行うべく作業を進めている。

本邦における子宮内膜症の癌化の頻度と予防に関する小委員会

委員長 寺川 直樹

委員 小林 浩, 林 邦彦, 原田 省,
百枝 幹雄

1. 平成19年10月から登録を開始した。90参加施設のうち、倫理委員会承認済みの施設が53施設であり、そのうち30施設が患者登録を開始している。
2. 2009年12月から第1回目の患者予後調査を予定している。
3. 平成21年4月、日本産科婦人科学会(京都)において、実務担当者のための説明会を実施した。

わが国におけるHPVワクチンおよびHPV検査のあり方検討委員会

委員長 小西 郁生

委員 稲葉 憲之, 井上 正樹, 嘉村 敏治,

吉川 裕之

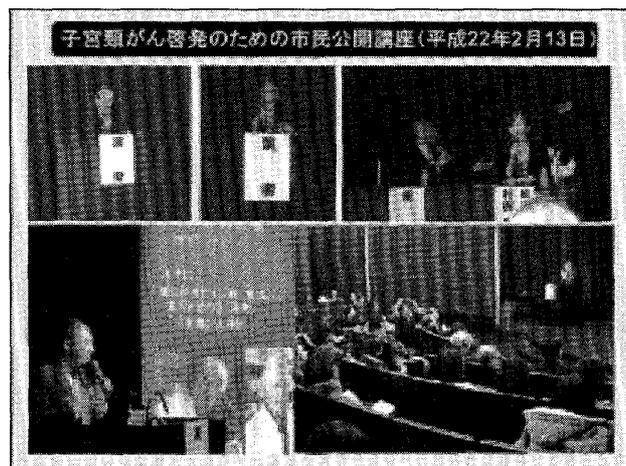
本学会による下記の事業遂行にあたり、本委員会が中心的役割を果たした。

1. 「ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの普及に関するステートメント」

わが国における HPV ワクチンの普及のために、本学会、日本小児科学会、日本婦人科腫瘍学会により、平成21年10月16日付にて、国民に向けた下記のステートメント(添付資料)を発表し、記者会見も行った。なお、同日に厚生労働省から HPV ワクチンの正式承認が公表された。

2. 「子宮頸がん啓発のための市民公開講座」の開催

子宮頸がん検診と HPV ワクチンの重要性について市民に対する啓発を行うため、本学会、日本小児科学会、日本婦人科腫瘍学会、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議の共催により、2回にわたって公開講座を開催した。



第1回 平成21年11月22日 東京(女性と仕事の未来館)

第2回 平成22年2月13日 京都(芝蘭会館稲森ホール)

資料1

平成21年10月16日
 社団法人 日本産科婦人科学会
 社団法人 日本小児科学会
 特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会

ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン接種の普及に関するステートメント

子宮頸がんは若年女性に多く発生するがんであり、20～30歳代の女性に発生する悪性腫瘍のうちで第1位を占めている。わが国では現在、年間10,000人以上が新たに子宮頸がん罹患し、約3,500人が子宮頸がんで死亡していると推定される。1950年代から、子宮頸がんの早期発見を目指して全国で子宮頸がん検診が実施され、進行がん患者の数は劇的に減少した。しかし最近では、若年女性における子宮頸がんの発生がむしろ増加する傾向があり、初婚年齢が高齢化する中で大きな社会問題となっている。

1980年代に入り、子宮頸がんの発生はそのほとんどがヒトパピローマウイルス (HPV) の感染が原因であることが明らかとなった。HPVには現在までに100種類以上のタイプが知られており、うち約15タイプが子宮頸がんの発生に関与している。これらの中でもHPV16型、18型の2つのタイプによる感染が最も頻度が高く、合わせて子宮頸がん全体の60～70%の原因となっている。HPVは性的接触により感染するが、1990年代の後半には、HPV感染自体がとてもありふれた現象であることが明らかにされた。すなわち、全女性の70～80%が一度はHPVに感染し、そのうちの一部の女性がHPVの持続感染状態となり、さらに子宮頸がんの前がん病変が発生すると考えられている。

女性のほとんどが一度はHPVに感染するという事実から、感染する以前にワクチン接種を行ってHPV感染を防ぐことで、子宮頸がんの発生を阻止できると考えられる。そこで、HPV感染を予防するワクチン (HPVワクチン) の研究と開発が進められ、ついに臨床応用が可能となり、2006年には米国においてHPVワクチンの臨床使用が承認された。その後、現在までに世界中の100をこえる国々でHPVワクチン接種が開始されており、先進国約30か国でワクチン接種に対する公的支援が行われている。

現在使用可能なHPVワクチンは、子宮頸がん全体の60～70%の原因であるHPV16型および18型の感染予防を目的としたもので、これをHPVに感染していない女子に接種すると、HPV16型および18型による前がん病変の発生をほぼ完全に予防できることが、大規模な臨床試験により証明されている。一方、ワクチン接種の主な副作用は局所の疼痛・発赤・腫脹などであり、このワクチンに固有の重篤な副作用はきわめて少ない。したがって、諸外国では、HPVに未感染で、かつ免疫力を獲得しやすいと考えられる9～16歳の女子に対して優先的にワクチンを接種することが推奨されている。さらに、この年代に接種を受けることができなかった45歳以下の女性に対してもワクチン接種が推奨されている。

このHPVワクチンはわが国においても臨床試験が終了し、近々に、承認される見込みとなった。そこで、子宮頸がんの予防・診断・治療に責任のある専門の学会および団体として、わが国におけるHPVワクチン接種のあり方について、以下の見解を発表する。

- (1) HPVワクチン接種が広範に行われることにより、将来、わが国における子宮頸がんの発生を約70%減少させることが期待できる。このことはわが国の女性とその家庭に幸福をもたらすだけでなく、子宮頸がん治療に要する医療費を大幅に抑制することにつながる。
- (2) 11～14歳の女子に対して優先的にHPVワクチンを接種することを強く推奨する。なお、接種の費用については公的負担とすべきである。
- (3) 11～14歳でワクチン接種を受けることができなかった15歳～45歳の女性に対してもHPVワクチンの接種を推奨する。本接種についても何らかの公的支援が望まれる。
- (4) 現行のHPVワクチン接種を行っても、子宮頸がんの発生をすべて予防できるわけではない。したがって、子宮頸がん検診は今後もきわめて重要であり、検診受診率の向上を目指した啓発が必要である。また、ワクチン接種者のフォローアップ体制が構築されることが望ましい。

わが国において、現在、多くの若い女性が子宮頸がん罹患し、大切な子宮を失う危険性、さらには生命の危険性にも曝されている。このことは女性一人ひとりの幸せ、ご家族の幸せを奪うだけでなく、少子化問題を抱える我が国にとって大きな問題といえる。子宮頸がんの予防が可能となりつつある現在、わが国においても、HPVワクチン接種が国民全体にすみやかに普及することが望まれる。子宮頸がんの予防・診断・治療を担う学術団体としては、行政当局に対して、HPVワクチン普及のための絶大な支援をお願いする。