

## 男女で異なる HPV がん対策

### — 疾患特性に応じた予防戦略の必要性 —

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、男女双方に感染し、複数のがんの発症に関与することが知られている。しかし、HPV 関連がんは、男女で発症部位、症状の出方、発見経路が大きく異なり、それに応じて求められる予防戦略も同一ではない。

男性に多い HPV 関連がんとしては、中咽頭がん（扁桃がん、舌根がんなど）が代表的である。これらのがんは、初期段階から咽頭部の違和感、飲み込みにくさ、片側の痛み、頸部リンパ節の腫脹など、比較的自覚しやすい症状を伴うことが多い。また、歯科検診や耳鼻咽喉科受診、内視鏡検査など、日常的な医療接点を通じて偶発的に発見される機会も一定程度存在する。このため、男性の HPV 関連がんは、無症状のまま長期間進行する可能性はあるものの、完全に自覚症状なく見逃され続けるケースは比較的少ない。

一方、女性に発症する子宮頸がんは、HPV 感染後、前がん病変からがんへと進行する過程において、初期から中期にかけてほとんど自覚症状を示さないことが大きな特徴である。痛みや出血などの症状が出現した時点では、すでに進行がんである場合も少なくない。特に、若年期に定期的な検診を受けていない女性が、妊娠や出産を契機に初めて子宮頸がんと診断される事例も現実存在し、その場合には治療選択肢が大きく制限され、生命や生殖機能に深刻な影響を及ぼすことがある。

このように、男性の HPV 関連がんと女性の子宮頸がんでは、「症状が現れてから医療につながる可能性」に決定的な差がある。中咽頭がん等は、本人の違和感や既存の医療検査を通じて比較的早期に発見され得るのに対し、子宮頸がんは、本人の自覚に依存する限り、早期発見が極めて困難である。

この疾患特性の違いは、予防戦略の設計に直接影響する。女性においては、「症状が出てから対応する」戦略では不十分であり、HPV 感染段階、あるいは前がん段階で介入する一次予防・二次予防が不可欠である。そのため、HPV ワクチン接種およびスクリーニング検査を公衆衛生施策として制度的に実施する意義が極めて大きい。

一方、男性においては、現時点で確立したがん検診制度が存在しないものの、症状出現や他科検診を通じた発見経路が一定程度存在する。このため、男性 HPV 対策では、集団的な公費ワクチン接種よりも、スクリーニングを通じて感染リスクを可視化し、本人の理解と納得に基づいて予防行動を促す段階的アプローチが現実的である。

すなわち、HPV 対策は男女共通の一律戦略ではなく、疾患の自然史と社会的背景を踏まえた、性別に応じた戦略設計が求められる。女性では、無症状で進行する子宮頸がんを防ぐために、制度的・予防的介入を前倒しで行う必要がある。一方、男性では、教育とスクリーニングを起点とした自発的な予防行動を促すことが合理的である。

このように、男女で異なる HPV がん対策を組み合わせることは、WHO が掲げる子宮頸がん排除戦略を補完しつつ、先進国における HPV 関連がん全体の負担軽減を目指す、現実的かつ持続可能な予防モデルと位置づけられる。