

## 現行検診の限界と新アプローチ

### — 子宮頸がん予防を若年世代に届けるために —

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）の持続感染を主因として発症することが科学的に明らかにされており、予防可能ながんの一つと位置づけられている。日本では、20歳以上の女性を対象に、2年に1回の子宮頸がん検診が公的制度として実施されており、主に細胞診（Pap smear）によって前がん病変やがんの早期発見を目的としている。

この現行の子宮頸がん検診制度は、医学的には有効であり、がん死亡率の低下に一定の役割を果たしてきた。一方で、社会的・行動科学的観点から見ると、特に若年世代に十分に届いていないという課題を抱えている。

第一に、検診方法そのものが若年女性にとって心理的ハードルとなっている点が挙げられる。子宮頸がん検診では、医療機関での内診、膣鏡（クスコ）の挿入、医療者による直接採取が必要となる。この手技に対して「恥ずかしい」「痛そう」「不安がある」と感じる女性は少なくなく、特に医療機関受診に慣れていない若年層ほど、検診から離脱しやすい傾向がある。

第二に、現行検診は「細胞の変化」を捉える二次予防であり、HPV感染そのものを早期に把握する仕組みではない点である。細胞診で異常が認められない場合でも、HPV感染が存在している可能性は否定できず、検診結果が「正常」であったことが、誤った安心感につながる場合がある。

第三に、日本における子宮頸がん検診の受診率は約40%前後と低水準にとどまっており、特に20代から30代前半ではさらに低いことが知られている。その結果、検診未受診のまま経過し、30代後半から40代で進行がんとして初めて発見される例も報告されている。

これらの課題は、現行の子宮頸がん検診制度が不要であることを意味するものではない。検診は今後も子宮頸がん対策の中核であり続けるべきであるが、同時に、十分にカバーできていない若年世代に対して新たな「入口」を設ける必要がある。

そこで求められる新しいアプローチが、羞恥心や身体的負担を最小限に抑えた自己採取型のスクリーニング検査と、予防教育を組み合わせた取り組みである。このアプローチは診断を目的とするものではなく、自身の感染リスクを認識し、将来の健康について考えるきっかけを提供することを目的とする。

本アプローチは現行検診を代替するものではなく、補完するものである。若年期における行動変容を促すことで、将来的な検診受診およびワクチン接種につなげ、子宮頸がん発症リスクの低減に寄与することが期待される。