
中学生を対象とした HPV ワクチンを 学校教育に反映させる手法

和田 由 香

要約

我が国でも、HPV ワクチン接種が開始された。当初発売されたワクチンの対象年齢は10歳以降となっており、これまでに小学生を対象に学校で集団接種をした市町村もあったが、現在は公費助成の制度が整い多くの市町村で中学生を対象として接種が開始された。しかし、ワクチンについての情報が保護者に十分に伝わっていない、中学生自身が接種の意義や効果について理解していないケースがある等、多くの課題が指摘されている。その原因として、学校教育で HPV について扱わない、学校で予防接種について学習する機会が少ない、教員に研修の機会がない等がある。また、学校では学校保健委員会や PTA 活動等、保護者を対象とした情報提供の場があるが、HPV は新しいワクチンであるため、あまり取り上げられていない。

地域で情報が少ない理由として、①市町村で公費助成の対象となっても保健行政が担当であり、市町村教育委員会の関わりが少ないこと、②任意の個別接種となっており保護者の意向が反映されること、③市町村保健センター等保健行政からの通知文やチラシは文言や表現が難しいため家庭に情報が届きにくい、等が挙げられる。

「健やか親子21」は文部科学省と厚生労働省で取り組むこととなっている。HPV ワクチン接種を契機に学校保健活動や地域の生涯学習、PTA 活動等を活用し、地域で一次予防と二次予防を推進させる方法を検討したので報告する。

キーワード：HPV、子宮頸がん予防、思春期保健、学校教育、性感染症

1. はじめに

我が国で HPV ワクチンが認可され、予防接種が始まった。任意接種であるため、地域により取り組みは様々である。市町村ごとに取り組みが検討され、当初は小学校6年生を対象に学校で集団接種をした市町村もあったが、公費助成が始まり、中学生を中心に全国でワクチン接種が始まった。

しかし、新しいワクチンであるため様々な情報が錯綜したり、予防接種や子宮頸がんに対する誤解や偏見等もあり、各地の保護者と中学生の間で戸惑いもあった。これらの問題を解決するために、

学校教育に HPV ワクチンの情報提供を取り入れる手法について検討したので報告する。

2. 子宮頸がんの現状

(1) 子宮頸がんについて

がんの中で、子宮がんという言葉は以前からよく聞かれるが子宮頸がんという言葉は一般には知られていない。子宮のがんには、子宮体がんと子宮頸がんがあり、これらはよく同一視されがちであるが、年齢も、原因も、経過や治療も全く違うがんである。まず、このことが広く知られていないことが、今回のワクチンが中学生や中学生の保護者の関心を得ることができない最大の原因であると考ええる。即ち、「がんと言えばタバコが原因だろう」とか、「野菜を多く摂ることが予防につながる」とか、「死因の上位であるから、がんにかかるのは高齢者である」等の認識があり、中学生だけでなく保護者世代も「自分たちには関係ない」と思いがちである。まずは、他のがんと違うことをアピールしていく必要がある。まして、がん予防にワクチンということは、これまでの学校教育や地域保健では扱わない内容であり、健康に詳しい人でも思いもよらないことである。予防接種というのはウイルスの感染等と関連しており、ウイルス感染が原因でがんを引き起こすということは想像できないことである。人から人へ感染するものであるという情報提供がなされればワクチンの話がしやすいと考えられるが、感染経路が性的接触であるために、この情報を知った大人でも、なかなか話題にしにくいという側面がある。

(2) 子宮頸がんの推移

子宮頸がんは女性特有のがんとしては乳がんに次いで罹患率が高く¹、とくに20～30代のがんでは第1位となっている²。我が国では毎年10,000人も女性が新たに子宮頸がん罹患し、約3,500人が子宮頸がん死亡している³。これは、計算上1日に約10人が死亡しているということになる。

しかし、保護者世代も中学生、高校生もこのことをあまり知らない。この理由として、子宮頸がんの原因が HPV の感染であること、性交渉の経験がある女性のおよ80%が生涯に一度は感染すると言われていること、感染しても症状がなくほとんどが自然に体外に排出されてしまうこと、ごくわずかなケースが持続感染し、さらにその一部が長い経過を経て子宮頸部にがんを発生させる等、通常のがんとは異なる疾患であることが挙げられる。

(3) 若い世代に増加してきた理由

さらに、青少年の性行動の活発化・低年齢化が社会問題として取り上げられて久しい。現在では草食系男子が話題となり二極化とも言われており活発化・低年齢化は進んでいない。しかし、十代の性感染症罹患率、十代の人工妊娠中絶率等母子保健の統計など、思春期保健の現状をよく知っている大人とよく知らない大人とに分かれている。性交開始年齢が早まったこと、性的接触の人数（パートナー数）が増えたこと等により HPV 感染の機会が高まり、子宮頸がんが20代・30代で増加してきていると言われている。

但し、性交開始年齢が早いことや接触した人数が多いことは子宮頸がんの発生と因果関係はない。全国の市町村保健センターのポスターや啓発用資料、展示物の中には、過去の古い文献から引用しているものや古い掲示物を置いてある例もあり、性交経験が多い、性交経験が早いことがリスクとして挙げられている等、いまだに地域住民への情報として誤解を含むものが散見される。これらのことは予防啓発活動を推進する上で大きな妨げとなっていることを保健行政担当者は十分に認識しなければならない。

3. 一次予防と二次予防

（1）予防に関する考え方

健康教育の分野では、一次予防と二次予防という考え方は重要である。しかし、予防できるものは予防する、という考え方は小学生、中学生やその保護者の中ではあまり一般的ではないと感じる。任意接種の予防接種の接種率はあまり高くない。

その理由として、小学生、中学生やその保護者は予防の大切さを十分理解していない、人からうつされることばかり心配し自分が感染源となる可能性があることを認識していない、かからないかもしれない、かかったらその時に治療すればいい、無料なら接種するが自費でお金をかけてまで接種するほどのものでもない、等が挙げられる。筆者は臨床医であり、診療の現場でインフルエンザや肺炎球菌のワクチンの相談を受ける機会があるが、地域住民の予防接種に対する考え方は様々である。とくに子どもは生活の多くを学校で集団で過ごしており、感染症予防にはもっと敏感であって欲しいと感じる場面に遭遇する。同様に、産業衛生の現場でもインフルエンザ予防に積極的に取り組んでいる企業と、熱がありインフルエンザの疑いがあっても出勤している従業員がいる企業等もある。小学生、中学生、高校生、大学生と社会人が地域で共にバスや電車を利用していることから、社会全体でより一層の感染症予防の取り組みの必要性を感じている。

HPV ワクチンでは、保護者から「どうせ、はたちから検診受けるんだったら、なにも、わざわざ高価なワクチンをやらなくてもいいのではないか」という意見を寄せられることがあり、筆者も市民公開講座やPTA研修会、保護者の集まりで実際に質問された経験がある。保護者の立場に立って考えてみれば、半年の間に3回も仕事をやりくりして子どもを混んでいる医療機関に連れて行くことは確かに手間であるという意見も理解できる。また、中学生本人にしてみれば、接種の度に多少ではあるが痛い思いをする、接種後に安静にしなければならず生活上に不便を感じる、授業やテストは休みにくいため、土日や放課後の部活動・習い事等を休んで医療機関を受診しなければならない、しかも、ワクチンを接種していない仲間もいるので、自分が損だと感じるケースもある。

また、このワクチンは、すべてのHPV感染を防ぐというのではなく、数ある型の中のいくつかの型のHPVについて予防するものである。高リスクの型に対する予防のためのワクチンであり、それ以外のHPV型に対しては予防効果が期待できない。現在ではA社とB社の2種類のワクチンが使用可能であるが、A社のワクチンは高リスク型の16型と18型に効果があり、B社のワクチンは高リスクの16型と18型に加えて低リスクの6型と11型の4種類の型に予防効果がある。この6型と11型

のウイルス感染により尖圭コンジローマという病気が発症することが知られており、発症原因の約90%を占めている⁴。これは再発しやすく完治は難しいと言われている。我が国では年間39,000人が感染していると言われ、20～30代の発症が最も多い。とくに妊娠している女性が尖圭コンジローマを発症していると出産時に産道で新生児にHPVが感染する可能性がある。その際には、帝王切開が必要となることがある。また母子感染を起こした場合、新生児がHPVに感染し、再発性呼吸器乳頭腫症を発症することがある。呼吸困難になる可能性もあり、大変危険である。また大人になっても一生声がかれてしまう例もある。乳頭腫と言われるイボを取り除く手術は複数回必要で、中には10回以上の手術が必要となる例も少なくない。

公費助成の制度が開始した当初は使用可能なワクチンがA社のみであったため、早く接種を開始した場合にはA社のワクチンが適用されたが、現在では多くの市町村でB社のワクチンも公費助成の対象となってきた。現在は接種する医療機関によってどちらか一方が提案されるケースが多いように筆者は感じている。A社とB社では3回の接種の接種間隔が異なるため、予防接種について正確に把握していない中学生が接種間隔を勘違いしたり失念したりする可能性が懸念される。また、勘違いや失念以外にも中学生は試験や部活動等で多忙のため、予定された接種予定日に受診しないことがあった場合、医療者側としても規定通りに接種しないと公費で負担されないことを恐れて、どちらか1種類のみを用いて管理し易くする例が多いのではないかと推測される。

今後は医師の情報提供のもと、保護者が2種類のワクチンの特徴をよく把握した上で、保護者と本人とでよく相談し、どちらのワクチンを選択するか各家庭できちんと決めていけるような体制が確立されることが望ましいと筆者は考える。2種類のワクチンが公費助成の対象となっている地域の場合、医療者側の都合によるのではなく、中学生と保護者が納得して選ぶことができ、接種者本人及び保護者が希望のワクチンを受けられる医療環境の整備が望まれる。

(2) 二次予防の重要性を伝える意義

一次予防と二次予防の大切さについては、HPVワクチンの接種を検討する際に、必ず情報提供が必要である。「ワクチンを接種すれば一生子宮頸がんにかからない」と勘違いされると問題である。ワクチンの長期予防効果は限定的であり、現在では追加接種の要否については明確な基準がない。従って、ワクチンを接種し、20歳になったら検診を受けることを接種時と接種後に念を押す必要がある。

とくに、子宮頸がんは、「がん」という名前から「年寄りの病気、高齢者の病気」と勘違いされており、若い女性に増えているという現状を知らない。また、かかったらその時に治療すればいい、と考えているが、自覚症状がないため、毎年検診を受けていないとなかなか発見できない。さらに、子宮頸がんの検診は20歳から必要と言われているが、我が国では大人の女性の子宮頸がん検診受診率が低く、保護者世代も受けていないため、自分の子どもにも検診をすすめる機会が少ないと考えられる。子宮がん検診でとくに注意が必要なことは、今回のワクチン接種開始により、新しい情報が数多く出されるようになったため、かえって検診を受けにくくなる可能性が考えられる。地域の集団検診（市町村保健センターや集会所でのバスによる検診）で、地域の仲間と一緒に受けた場合、同じ頃に結果の通知を受け取るため、地域で話題になりやすい傾向がある。その際に、お互いに検

診結果を話題にしやすい。もしも、「HPV に感染してから長い経過を経る」ことや「およそ10年の経過を経て」等が強調されると、要再検（再検査の必要あり）という結果だった場合に、その個人の性行動に関して憶測でコメントされたり、時には差別や偏見につながる可能性がないとも言えない。このことは、将来、地域で誘い合って仲間と集団検診を受けにくくなる要因の一つになる可能性もあるため、今後の情報提供に注意が必要であると考ええる。

今後の子宮頸がん検診の受診率をアップさせる案として、20歳になる前の中学生、高校生を対象に「20歳になったら子宮頸癌検診を」という情報提供が有効と考える。事前に正しい情報提供があれば、いきなり20歳になって通知を受け取る場合よりも効果大きい。また、自分の健康を守る、自分で検診を受けるという姿勢はカッコいい、というイメージアップのための作戦を立てるとより効果的であると考ええる。とくに、真剣に心配していても、性交経験があることが周囲に知れることを心配するあまり、検診を受けない例もある。同世代の多くが検診を受けるようになればそれが当たり前という雰囲気になり、気兼ねすることも少なくなると考える。保護者世代が検診を受けない理由は時間がない、面倒くさい、痛そう等、他の健康診断やがん検診を受けない理由と同じである。これは、実際の検査自体は痛みも少なく数分で終わる簡単な検査であることをきちんと情報提供することで改善する。また、検診と言うと平日の昼間に保健センターで並んで順番を待つイメージを持つが、現在では様々な機会に受診できることも知られていない。土日に検査を受けられる医療機関や、夕方の仕事帰りに利用できる医療機関、予約制で待ち時間がなくスムーズに検診が受けられる等、自分の都合に合う機会を見つけて受診できるように工夫していくとよい。

中学生の頃にワクチンを接種し、20歳になったら検診を受ける、という一次予防と二次予防を合わせて各個人が実践することにより、我が国の子宮頸がんをなくすことが出来ると考える。

4. 学校教育活動の中でどのように取り入れることができるか

（1）地域や保護者の理解を得るために

子宮頸がんの HPV ワクチンは、現在の「保健」の教科書では扱っていない新しい話題である。学校では、学習指導要領に則り、発達段階に合わせた内容を順を追ってわかりやすく指導することが決められている。従って、保健の授業で保健の教科担当の教員が教える、ということはなかなか難しい。公教育では全国で同じ学年で同じ内容を等しく学ぶことが重要であり、他校で扱わない内容を独自で取り入れるには、相当な手続きが必要となる。とくに性に関する話題は、「保護者や地域の理解を得ながらすすめること」と明文化されており、小学校の教科書で扱っている射精・月経・性毛（陰毛）・性器や、中学校の教科書で扱っているエイズ・性感染症とその予防（エイズ・性感染症予防にはコンドームが有効であること）に関しても、教科書に載っているにも拘らず、保護者や地域の理解を得ながらすすめることに細心の注意を払っているのが現状である。また、高校では近年、新しく家族計画・計画妊娠・計画出産等の学習の範囲で経口避妊薬（OC、ピル）が教科書で扱われており、このことに関しても保護者の中で心配する声がある。

従って、筆者は、まず保護者や地域の理解を得ることが先決と考える。地域の公民館講座や県民

大学講座等を活用し、「中学生を対象とした新しいワクチン」について、地域の大人が学習する場を設定することが大切である。その際、企画や運営は公開講座等に慣れている地域の生涯学習担当課が行い、講師の選定は保健行政が行う等、教育関係と保健担当が合同で実施することが望ましい。講師の候補を検討する際には、事業の趣旨を踏まえ、対象となる保護者に理解しやすいようにわかりやすく説明できる講師を選定するように工夫することも一案である。

(2) 学校で生徒に伝える方法

学校では、保健の教科ではなく、学年行事等の特別活動や保健行事を活用することが望ましい。たとえば、中学校1年から3年までが公費助成の対象となっている市町村では、全学年を対象とした講演会を開催して、中学生向けにわかりやすく話す講師を招いてスペシャリストに学ぶという保健行事を開催するとよい。また、インフルエンザやノロウイルス等も含めた「感染症予防講演会」、「健康づくり講演会」や、「中学生の生活と健康」等、子宮頸がんだけでなく、健康のための生活習慣、睡眠、食事、運動、休養等の話題も取り上げると学習効果が高いと思われる。また、「思春期のこころとからだ」等、成長に伴う心の変化、身体の変化をわかりやすく話す機会があると、将来の人生設計も一緒に考える良い機会となり、子宮頸がん予防につながりやすいと筆者は考える。

(3) 学校で取り扱うための注意点

保護者や地域の理解を得た上で、学校教職員が一丸となって共通認識の元に取り組むことが可能であれば、中学3年の学年では、エイズやクラミジア等性感染症を学習する機会があるため、HPVの感染経路について話すことも可能と思われる。ただし、その際には、注意が必要な点がある。本来であれば、いわゆるセクシャルデビュー前、即ち性交渉開始前の時点で予防接種をすることが望ましいが、実際には中学3年生の中にはトラブルに巻き込まれるなど既に性行動が開始されている生徒がいる可能性があるため、必ずワクチンと検診をセットで情報提供することが重要である。茨城県教育委員会が高校2年生を対象とした性に関する調査でも、女子の「した理由」の第2位が「相手に強要されて」との結果であった。マスコミでも取り上げられ社会問題となっているデートDV等、男女がお互いに対等な関係を築く前に既に性交が開始されている現状を鑑み、聴衆の生徒の中で誰も傷つくことのないように配慮した話し方ができる講師が必要である。

これまでに取り組まれたエイズ教育の中でも「いいエイズと悪いエイズ」、「白いエイズと黒いエイズ」等、同じ病気でありながら、血液製剤と性的接触等その感染経路の違いで感染者や患者を分けるような扱いがなされたことがあった。これらは教育の現場ではふさわしくないと考える。しかし、性に関する話題は、話している間に言葉の端々に微妙なニュアンスが含まれてしまい、個人の価値観が投影されやすいと考える。また、聞いている児童・生徒は大人の考えを敏感に感じ取りやすいという特徴がある。不純異性交遊や性の逸脱行動等、青少年の性行動をけしからんと思っている大人や、エイズ、クラミジア等性感染症の罹患したことを自業自得と考えたりする大人が話すと、児童・生徒にとっては相談しにくい環境となってしまう可能性がある。また、医療関係者の中にも、事例を挙げて説明する際に、十代での妊娠出産での苦勞した例を見せしめのように扱ったりする脅

しの手法を使う講師もいる。未成年の喫煙や飲酒、薬物乱用と違い、性に関する正しい知識を得て将来望ましい性行動を選択するためにも性感染症の知識や性感染症予防の方法を学習することは貴重な機会であるため、脅しは使わないほうがよいと考える。性感染症に対する差別偏見をなくすためにも、たとえばエイズやクラミジアも大人であればだれでもかかる可能性があるという基本的な考え方を話すことで、予防しようという思いが芽生え、予防法を学ぶ動機付けとなる。中学校で最初に学ぶときに、不道德な人、性産業にアクセスする人、遊び人、性交経験が多い人、東南アジアの女性等外国人女性が病気を持っている等の考え方を聞いてしまうと、やはり将来、「自分は大丈夫」、「自分の相手は真面目だから大丈夫」と思うってしまう可能性が残る。

どんなに真面目でも、どんなに信頼関係があっても、予防しなければ感染の可能性があること、あわせて、検査しなければわからない、検査してはじめてわかることを伝えることが重要であると考え。とくに HPV の話題のときに「将来、子どもを産めない体になる」、「がんになり死んでしまう」等の文言・表現を使用することは避けるべきである。また、性感染症と HPV を同等に扱うことは避けたほうがよいと筆者は考える。理由は、HPV は大人の女性であれば約80%の女性が一生のうちに一度は感染するものであること、感染した全員が罹患するものではないこと、16型、18型のハイリスク HPV 感染で症状が出るわけではないこと等が挙げられる。

(4) 学校から保護者に伝える方法

親子学習会や PTA 主催の講演会も有効である。まず、最初に親が学んで、その次に親子一緒に学ぶことが望ましい。PTA 総会や学年懇談会の場で情報提供したり、地区ごとの PTA の集まり等少人数で聞くことも効果がある。

時間がない場合には、まず第一部「親子で一緒に聞きましょう」ということで、親子で一緒に同じ話を聞き、次に児童・生徒が退場したあとに第二部「大人もしっかり学びましょう」として、保護者向けの話をする機会を設けるとよい。保護者には、ワクチンは3回うつこと、我が国で使用されているワクチンは現在2種類あること、A社とB社のワクチンはどちらか一方のみにして必ず同じ種類のワクチンを3回接種すること、A社とB社のワクチンの内容は同じでないこと、A社とB社では3回うつ接種間隔が異なること、公費助成の期間を逃すと任意接種になり料金は医療機関によって異なること等を話題提供するとよい。とくに、保護者の中には副反応を心配する声もあるので、家庭で保護者が気をつけたいこと等も情報提供するとよい。

現在は保護者も忙しいため、学校行事に足を運ぶことが難しい時代となっている。従って、学校行事以外の手段も必要である。学校からは生徒を介して保護者向けに様々な通知文が送られている。PTA の広報紙や保健だより、学年通信等を活用することも重要である。保健行政からの通知は難しい文言・表現が多く、保護者も理解しにくいと言われている。また、市町村からの情報（広報）よりも、子どもの学校からの情報のほうが、真剣に読む機会が多い。学校から「新しい予防接種がはじまりました」と各家庭にわかりやすい文章で正しい知識を伝えることは、各家庭で話題となりやすく、接種のきっかけになる。その際、学校関係者の中には「わざわざ教員が勧める必要はないのではないか」、という心配を持つこともあろう。ワクチンをうて、という学校からの命令ではなく、

ワクチンが始まった、という情報提供のみにとどめ、詳しいことは市町村保健センター（担当課）へ相談するように、というように趣旨を確認することが大切である。

（５）人権教育として伝える方法

人権に配慮した面からの学習の機会としては、人権集会、人権学習講演会等の活用も検討したい。これまでも茨城県内でエイズ学習の際に保健学習だけでなくエイズの人と共に生きる社会、エイズを理解し住みやすい社会をつくろう、等の取り組みが各学校でなされている。これからは、子宮頸がんを自分たちに身近なものとして認識するために、ワクチンの大切さ、検診の大切さ等一次予防と二次予防の考え方、健康管理の知識の習得とともに、病気の人への思いやりや病気を克服して社会で生き生きと活躍している人の話題等も広く取り入れていくことが望まれる。

（６）学校での様々な取り組みの方法として

生徒会活動の中で子宮頸がんが若い世代に増加しているという現状を伝えることも可能である。保健委員会の活動として、新しいワクチンを取り上げることも可能で、活動のまとめを全校生徒の前で委員会の報告をすることも効果的である。子宮頸がんのみを取り上げることが難しい場合には、広く「がん予防」として取り上げることも可能である。とくに未成年の喫煙は学校の現場でも大きな課題となっており、喫煙の話題とともにがん予防を取り上げたり、朝食を食べない、野菜を食べない生徒が多いことを取り上げて食生活の改善の情報提供とともにがん予防を取り上げることも可能である。

その際は、難しい内容だと生徒には伝わりにくいので、模造紙等を書いて校内に掲示したり、美術クラブと一緒にポスターを作製したり、文芸部と一緒に標語やキャッチコピーを考えたり、かるたを作ってクラスや学年で取り組む等、興味関心のない生徒にもわかりやすく伝える工夫があると一層効果的である。

５．まとめ

子宮頸がんの予防に有効な HPV ワクチンは、まだ新しいものであり、最初に A 社が、次に B 社のワクチンが使用できるようになった。市町村独自で公費助成を始めた地域や、年度の途中から公費助成となった地域等もあり、全国で様々な取り組みがあった。全額公費負担の市町村もあれば一部負担の市町村もある。対象年齢も、途中で変更があった地域もあり、今回ほど、保護者の間で予防接種が話題になったことはない。

子ども達が集団生活をしている学校で情報提供がなされることが望ましいが、市町村では保健行政が担当ということもあり、学校からの連絡が少なく、保護者も子どもも非常に戸惑っているのが現状である。保護者は教育行政からの通知にはよく目を通すが、保健行政からの通知は見逃してしまう恐れがある。また、保護者世代も健康に関する知識が様々でばらつきがあるため、聞き慣れない医学の学術用語や保健の行政用語を理解することが困難であり、何回も説明を聞いてしっかり理

解しなければならない。女子のみが受ける予防接種であるため、半分の保護者は「我が家には関係がないもの」とし、保護者の中でも関心に温度差があることも、特徴である。

乳幼児向けの予防接種であれば、本人が希望しなくても（嫌がっても）親の意向で医療機関に連れて行きワクチンを接種することもできるが、対象が中学生なので騙しがきかない。接種の前には必ず家庭で親が自分の言葉で子どもにわかるように説明し同意を得ることが求められる。しかし、まだ学校で性感染症や性交渉について習っていない世代に感染経路を話すわけにはいかず、戸惑う保護者も多い。本来であれば、接種する本人も親もしっかり理解して納得した上で自分達の意味で接種すべきであるが、その機会はいまうまく設定されていない。また、3回接種するためには学校との連携も必要で、接種のための平日の授業の欠席、水泳や持久走等体育の授業の実技の不参加・見学、部活動の欠席・見学等、教員や生徒同士の理解が必要な場面が多々ある。今後HPVワクチンが普及していく過程で是非取り組みたいことは、接種することを決定した中学生本人に不利益になるような障壁の数々を話題にしていこうことである。思春期女子の心理的負担を軽減する術を検討していくことも啓発に携わる専門家の課題であると考ええる。また保護者や医療者側も学校行事や部活動の大会の日程、修学旅行の予定等、学校の実情を把握しながら共に計画を立てることが出来れば、子宮頸がん予防の取り組み、ひいては思春期女子の健康管理に大きな意味を持つと筆者は考える。

中学生に産婦人科を受診させることや産み終えた世代の女性が産婦人科の門をくぐることに抵抗を感じる、という地域もある。しかし、接種を推進する産婦人科医や小児科医が地域の学校医と情報交換を行い連携していくことにより、「敷居が高い」と言われる産婦人科に若い世代や現在産む予定のない保護者が受診しやすくなる契機となる、と筆者は期待している。

子宮頸がんはワクチンと検診で地球上からなくすことができると言われているが、このままでは日本だけが対策が遅れてしまう可能性がある。今一度、学校教育の中で取り上げるための工夫を各地域で検討していく必要があると考える。HPV ワクチンをきっかけとして、医療界と教育界で連携し、思春期保健対策の強化と健康教育の推進のための取り組みが継続して行われることを望む。

6. おわりに（結語）

HPV ワクチンは公費助成の対象となっている世代（中学生）とその保護者がきちんと理解し納得した上で接種することが必要である。しかし、情報が多く専門家の中でも意見が様々なのが現状である。「学校でまだ習っていないから」という理由で大人が HPV の感染や HPV と子宮頸がんの関係を中学生に説明するのを躊躇するのであれば、まず学校や地域で教育関係者や保護者を対象に研修の機会を設定することが必要である。

保護者や地域の理解を得た上で「学校という教育の場」を活用して、公費助成の対象である中学生にわかる範囲で一次予防と二次予防を情報提供できるとよい。学校で伝えることにより、ワクチンを接種した中学生も、ワクチンを接種しない選択をした中学生も「20歳からの定期的な子宮頸がん検診の大切さ」の理解が深まり、児童・生徒の生涯を通じた健康づくりに役立つと考える。

（わだ・ゆか　つくば国際大学講師）

参考文献

1. 国立がんセンターがん対策情報センター 部位別がん罹患率全年齢 2005年
2. 国立がんセンターがん対策情報センター 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ
3. 日本産婦人科学会, 日本小児科学会, 日本産婦人科腫瘍学会「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」(2009年)
4. Greer CE et al, J Clin Microbial 1955;33:2058-63

A strategy to use HPV vaccination for education for junior high school students

Yuka Wada

Vaccination against HPV (human papilloma virus) had started in Japan. A lot of local governments began to support the vaccination for junior high school girls. However, there were problems. The students did not understand the meaning and the effect of the vaccination, their parents did not get the information of that, and so forth. The reasons of these problems were based on the situation which the information of HPV was not as familiar in schools. The information was not familiar in local communities, either.

The strategy to prevent such disease with vaccination by cooperation between schools and local communities were discussed in this article.

Key words: HPV (human papilloma virus), vaccination, public health for adolescence, school education, sexually transmitted infection

