

1. 子宮頸がん早期診断・治療

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

子宮頸癌はカンボジアの女性において疾病負荷が高く、保健省は癌対策を進める政策方向。

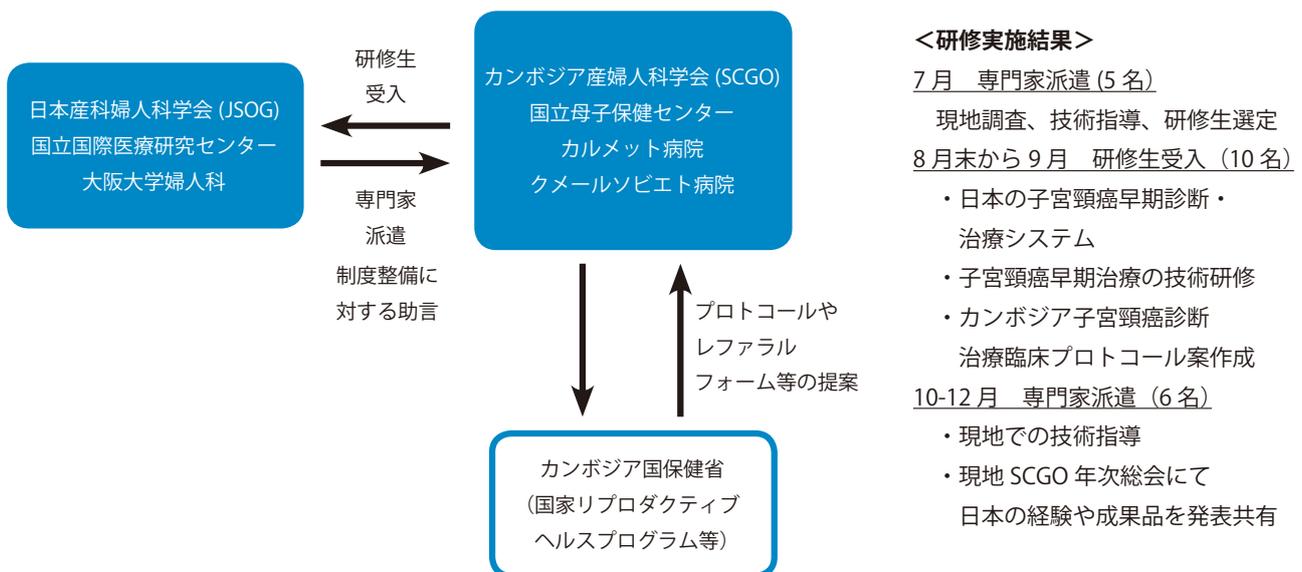
【活動内容】

カンボジアと日本の両国の産科婦人科学会が協力連携して事業を実施。

- ・ 国立国際医療研究センター、大阪大学が、首都主要3国立病院の婦人科医師を対象とし、日本国内とカンボジアにおいて子宮頸癌早期診断・治療に関する研修を実施。
- ・ さらに成果品等をカンボジア産婦人科学会（SCGO）年次総会等で幅広い関係者と共有。

【期待される成果や波及効果等】

婦人科保健医療人材を強化し、さらに SCGO が作成する子宮頸癌診断治療臨床プロトコル、子宮頸癌レファラルフォーム等への技術的指導実施により、カンボジアにおける子宮頸癌早期診断・治療実施体制整備に貢献する。



子宮頸癌 世界における状況

- 2012年推定 : 53万人 1年間の新たな子宮頸がん症例
27万人 子宮頸がんによる死亡 (うち85%は途上国)

	先進国	途上国
スクリーニングプログラム	+	- ~ ±
前癌病変での早期発見	+	- ~ ±
早期治療	+	- ~ ±
進行がんで発見	比較的少ない	多い
進行がんの治療	+	- ~ ±

先進国では、8割の子宮頸がんが早期診断・治療により予防されていると推定



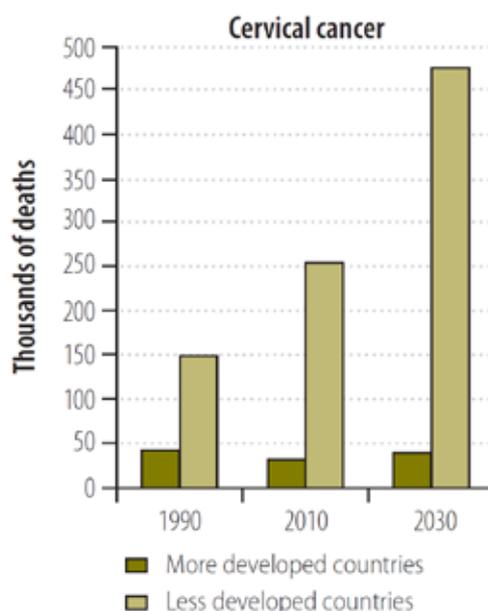
有効な早期診断・治療プログラムにより、全世界の子宮頸がん死亡の半分に削減できると推定

出典: WHO Fact Sheet HPV and cervical cancer, March 2015

子宮頸癌早期診断・治療プログラムは、
公衆衛生上“効果がある対策”

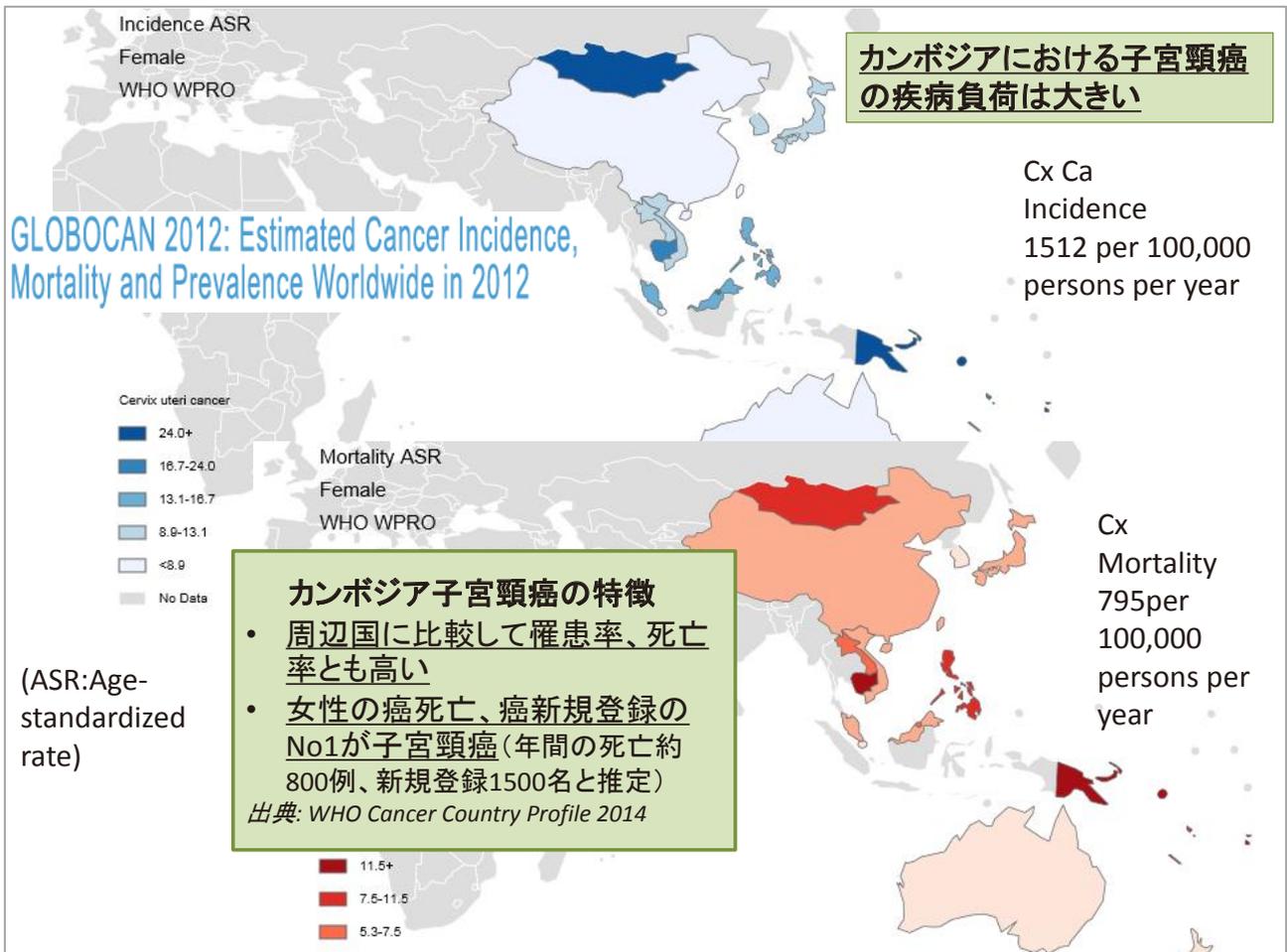
子宮頸癌 開発の度合と 今後の死亡推定

- 2013年の報告によると、南アジアと東南アジアにおいて、「妊娠出産関連による死亡数」「子宮頸癌による死亡数」、「乳癌による死亡数」はほぼ同数程度であると推定
- 先進国では、子宮頸癌死亡数はおおむね増加しないが、途上国においては今後、死亡数増加が予測されている



^a The GLOBOCAN project, which presents epidemiologic data on all forms of cancer as provided by the International Agency for Research on Cancer in Lyon, France, classifies North America, Europe, Australia/New Zealand and Japan as “more developed” and the rest of the world as “less developed”.

出典: Tsu VD, Jeronimo J, Anderson BO. Why the time is right to tackle breast and cervical cancer in low-resource settings. Bull World Health Organ. 2013 Sep 1;91(9):683-90.



平成27年度医療技術等国際展開推進事業

カンボジア国：子宮頸癌早期診断・治療のための人材育成・実施体制整備事業

事業
実施
主体



国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine

実施
協力



Cambodia Society of Gynecology
and Obstetrics: **SCGO**



公益社団法人 **日本産科婦人科学会**
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

事業年	2015年6月から2016年1月
事業内容	専門家派遣、研修受入によるカンボジア国首都3国立病院における子宮頸がん早期診断・治療能力強化+カンボジア産婦人科学会メンバーと理事らの能力強化
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接裨益:カンボジア首都プノンペンの3国立病院 産婦人科(カルメット病院、国立母子保健センター、クメールソビエトフレンドシップ病院) カンボジア産婦人科学会理事 (合計 12名) ・ 間接裨益:カンボジア産科婦人科学会学会メンバー (約200人)、 ・ 3病院婦人科を受診する女性、3病院が病院外で子宮頸癌関連サービスを提供する際の対象女性 (年間 約3000名)

なお、JICA草の根技術協力事業 (2015年11月から3年間) 工場労働者のための子宮頸がんを入り口とした女性のヘルスケア向上プロジェクトが実施されており、医療展開推進事業と上記、草の根事業は **相互補完的**事業

事業実施状況

活動	月						人数・期間・場所	指標
	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
1 日本人専門家による現地調査、連携協定締結、技術指導	↔						日本の婦人科医(子宮頸癌専門家)が、カンボジアを来訪し、対象施設との協議、適した研修生選定、実施体制確認、現地における子宮頸癌早期発見治療のための制度整備の技術的助言等を実施。(専門家1名は約4週間、専門家4名は約1週間)	カンボジアに派遣した日本人専門家数 ⇒ 5名
2 本邦研修(1)-実務レベルによる早期診断治療技術研修			↔				日本に、カンボジアの3国立病院からの実務レベル婦人科医6名を招聘し、子宮頸癌健診、早期診断・治療の具体的方法(コルポスコピーによる診断、LEEPによる子宮頸部異形成切除)と、早期診断・治療の包括的システムを理解	本邦研修参加のカンボジア婦人科数 ⇒ 6名
3 本邦研修(2)-カンボジア学会理事レベルによる、早期診断治療体制研修+臨床プロトコールドラフト作成ワークショップ)			↔				上記の最終週の1週間には、カンボジア産婦人科学会理事ら4名を招聘し、早期診断治療体制を学び、かつ、日本の専門家の指導のもと、活動2に参加している実務レベル婦人科医とともに子宮頸がん診断治療臨床プロトコル案を策定。	ガイドライン策定ワークショップ参加のカンボジアの婦人科数⇒ 全10名 、作成された臨床ガイドラインドラフトアウトライン 1点
4 日本人専門家の研修後フォローアップと現地での技術指導					↔		1)2)で関わった日本人専門家が交代で、現地での事業管理と必要な技術指導を行う。(2-3週間X3回)。①研修後の医師に対し実地指導、②3病院での子宮頸がん早期発見診断制度整備に向けての助言、③SCGOが作成する臨床プロトコルやレファラルフォームに対して技術指導	対象の3国立病院における実地指のための日本人専門家数⇒ 6名 、3病院婦人科医師による定期会合数⇒ 9-1月で、約12回 、作成された臨床プロトコル案 1点 、患者向け資料 1点 、癌登録関連フォーム案 1点 、レファラルフォーム 1点
5 子宮頸癌専門家による現地での専門的な技術指導						↔	婦人科腫瘍専門医3名が約1週間、現地3病院を来訪。現地学会等の会合を活用し幅広い対象に対し、子宮頸癌早期発見治療についての研修を実施することにより、事業の成果品、日本の経験をウインターパートや現地産婦人科学会員に周知	現地学会等の会合に参加し子宮頸がん早期診断・治療に関して情報を得た現地産婦人科学会員数⇒ 約200名

結果概要:国内研修受入



日本での両学会理事を含む会合



実務レベル婦人科医 修了式



結果概要: 専門家派遣 現地での指導



コルポスコープ(子宮腔部拡大鏡)の
現地実地指導



現地での診断指導・会議



結果概要: 現地産婦人科年次総会(テーマ子宮頸癌早期 診断・治療)で日本の子宮頸癌早期診断・治療の知見・ 教訓、研修成果等を紹介



現地学会員 200名超産婦人科医
が参加
(会合費用はカンボジア
産婦人科学会側が資金調達)

事業成果

直接の成果

- 研修参加者：現地での早期診断能力改善
- 技術的妥当性をもったプロトコル案や各種フォーム類策定済
- 年次学術総会で 幅広い学会員に子宮頸癌早期診断治療方法共有
- データ改善：子宮頸癌の3国立病院での入院数合計が算出された

インパクト

- 援助依存からの脱却&高いオーナーシップ（運営資金・日当等の提供なし）
- 学会アカデミック面強化
- 子宮頸癌政策への貢献
- 母子保健を超えて、子宮頸癌、女性の健康を対象としていくモメンタム形成に貢献 (MDG to SDG, MCH to Life through life course)
- 援助団体 (WHO、UNFPA等) からの本事業の高い専門性を持つ技術支援への感謝

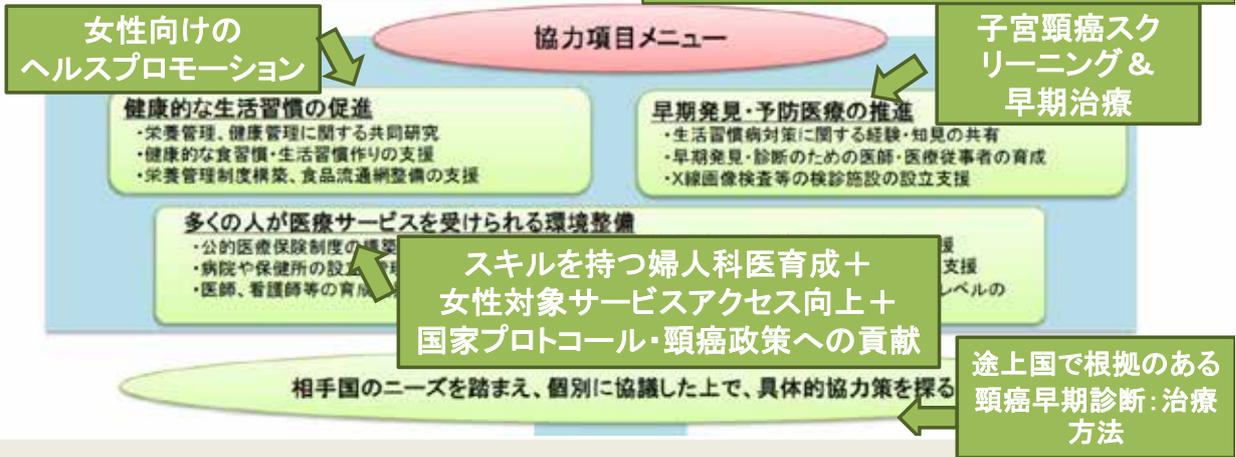
これまでの援助事業との比較

JSOG: 日本産科婦人科学会、SCGO: カンボジア産婦人科学会

	カンボジア頸癌事業 特徴	カンボジア従来の 日本の援助事業
事業形態	補助金による事業	JICA事業
分野	NCDs対策 Health through the Life-Course	母子保健
カウンター パート	JSOGがSCGOを指導(公的セクター+プライベートセクターの産婦人科医への裨益)	保健省、公的セクター
管理体制	<ul style="list-style-type: none"> • 指導者は、日本人婦人科腫瘍専門医。日本産科婦人科学会からの助言あり • 事業管理は、NCGM (長期現地派遣なし) 	指導者も事業管理もプロマネもNCGM
現地政策 レベルとの 関連性	保健省予防部NCDプログラム下の子宮頸癌タスクフォース(TF) : タスクフォース長もメンバーも、本事業の直接裨益者	カウンターパートは、母子保健行政担当者
期待される 成果	子宮頸癌政策、戦略、プログラム、癌登録システム、スクリーニングプログラム強化によるNational System Response強化等への寄与、提言	母子保健プログラムへの技術貢献、提言

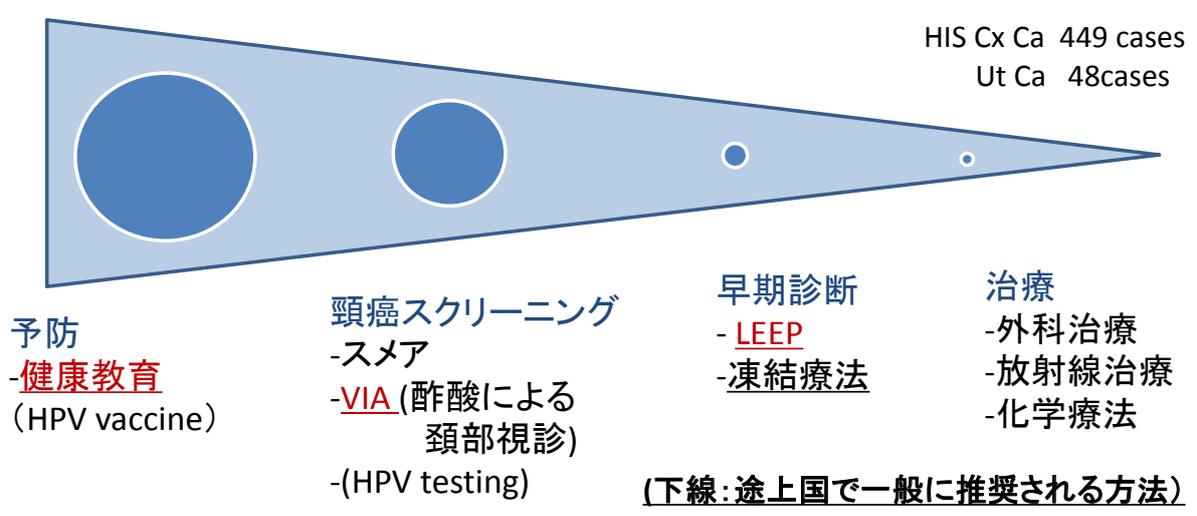
日・アセアン健康イニシアチブとの整合

- 我が国の経験・知見を動員して、「健康寿命先進地域実現」に向けたASEANの努力を支援
 - 保健・医療分野において5年間で8000人の人材育成
 - 『日・ASEAN健康フォーラム』を開催し、日・ASEANの協力を促進
- 日本産科婦人科学会の経験、知見、人材を活用しての各国産科婦人科学会支援



→ デザインは整合
非感染性疾患(NCD)対策は保健省も援助も開始したばかりしたがって、サービス・疾病の成果指標の数的な改善は今後 (次スライド)

国で予防が必要 200万人(15-45才女性) 約100万人(30-45才女性)	早期診断必要 仮に35-45歳女性の2%とすると2万人	子宮頸癌例 推定1500件/年
3病院(年間)	2158 スメア 500 コルポスコピー 0 VIA	データなし LEEP or 円錐切除
		666 症例 癌病棟で管理



Source: Comprehensive cervical cancer control- A Guide to essential practice – Second edition, WHO, 2014 (The figure was made by NCGM, based on the content of the Guide)

今後の課題

課題	対処(案)
人材育成の拡大 : 首都3国立病院の実務レベル6名から、さらに多くの診断治療スキルをもつ実務レベル医師を増加させる必要性)	新たな対象者への本邦研修提供 + 現地での実地指導 継続要
早期診断治療体制整備 機材の整備が必要	<ul style="list-style-type: none"> 異なる援助スキーム活用 現地保健省学会による資金・機材調達、アドボカシー
女性の頸癌関連サービス デイマンド向上	別の援助スキーム活用
サービスや疾病の成果指標の改善 <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸癌関連のサービス指標、疾病指標のデータ・登録体制整備が必要 子宮頸癌の早期診断数、早期治療数といった援助効果の指標への貢献 	<ul style="list-style-type: none"> 併せて技術支援が必要 中長期の技術支援と、異なる資金元でのプログラム スケールアップが必要
単年度事業や中期プロジェクトでは対象とすることが困難な関連領域: 病理診断人材育成や、癌治療・手術技能強化といった、関連分野ながら短期的に関わることが困難な領域への支援	<ul style="list-style-type: none"> 日本産科婦人科学会など技術をもつ団体からの息の長い支援が望まれる 現地学会のアドボカシー強化



Photo source:
UNFPA document,
2014



SCGO



多くのカンボジアの女性が、
子宮頸癌早期診断治療の恩恵を受けられるようになるには(日本と同様)、
中長期の現地関係者のコミットメントが
必須

→ 日本の子宮頸癌対策の長年の知見を
生かしつつ、その黎明期に貢献しているのが本事業



JSOG

