

7. 子宮頸がん早期診断・治療のための人材育成と 早期診断・治療体制整備事業

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】

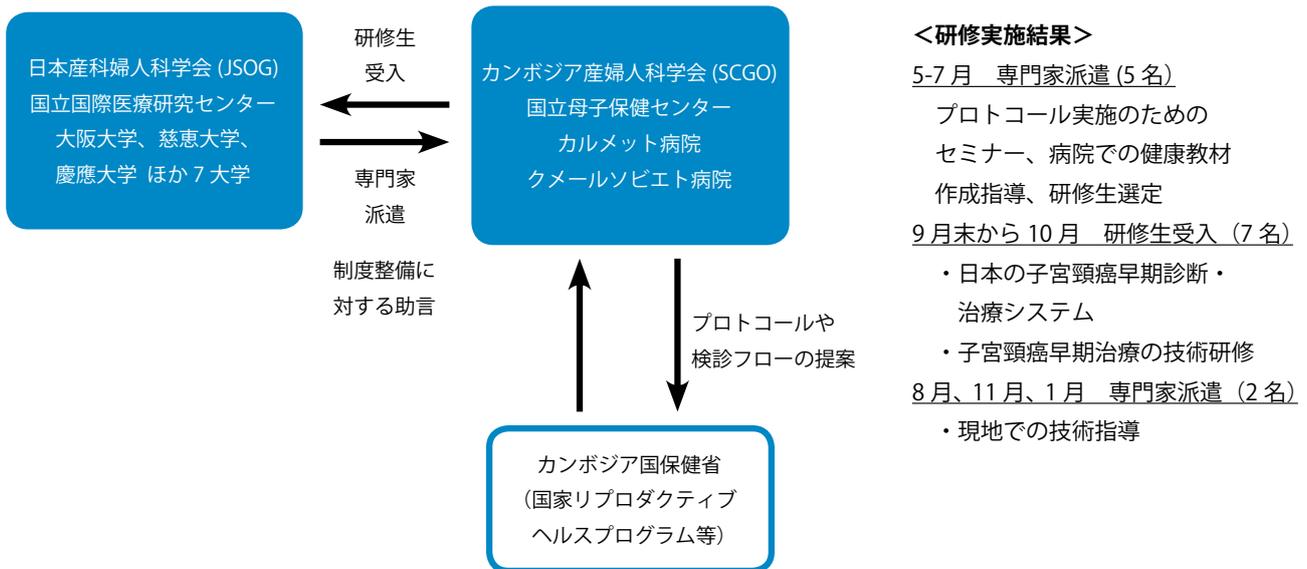
子宮頸癌はカ国女性において疾病負荷が高く、保健省は癌対策を進める政策方向性である。(WHO2012年推定：カンボジアの女性のがん死亡の12%が子宮頸がんであり癌死亡原因の1位、年間新規子宮頸がん罹患数は1500人超とがん罹患率でも1位)。

【活動内容】

カンボジア産婦人科学会 (SCGO) と日本産科婦人科学会 (JSOG) が協力連携して事業を実施。昨年度本事業で、首都主要3国立病院の婦人科医師対象の子宮頸癌検診・早期診断に関する技術研修、標準診療プロトコル案作成への技術支援、SCGO 年次総会等で幅広い関係者への共有を行った。

【期待される成果や波及効果等】

本年度は6月のセミナーを通じてプロトコル実施をモニターする体制整備への支援を行いながら、日本での研修を通じて婦人科保健医療人材強化を継続する。これを通じてカ国における子宮頸癌検診・早期診断・治療実施体制整備に資することが期待できる。



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の削減できると推定

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

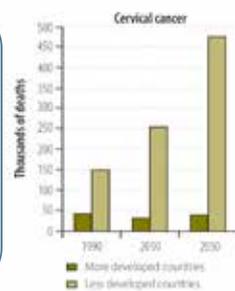
子宮頸癌早期診断・治療プログラムは、公衆衛生上“効果がある対策”

まずは、カンボジアでの子宮頸がんがどのような状況にあるかということを簡単に説明させていただきます。ご存知のようにカンボジアのような医療体制の遅れた国では妊産婦死亡が最優先課題でしたが段々と改善した中で、女性のがん、特に子宮頸がんが課題になってきております。現在、子宮頸がんによる死亡は途上国が多くなっています。日本では検診制度が進んでいますので早期に見つけて早期に治せば死ぬことはない病気なのですが、カンボジアでは進行した状態で患者さんが病院を訪れるため治療する術がないまま死んでしまうケースが多くなっております。

一方で子宮頸がんは早期診断・治療が可能ですので、全世界での子宮頸がんによる死亡の半分の削減できるのではないかと推定されており、公衆衛生において有効なプログラムであると言われております。

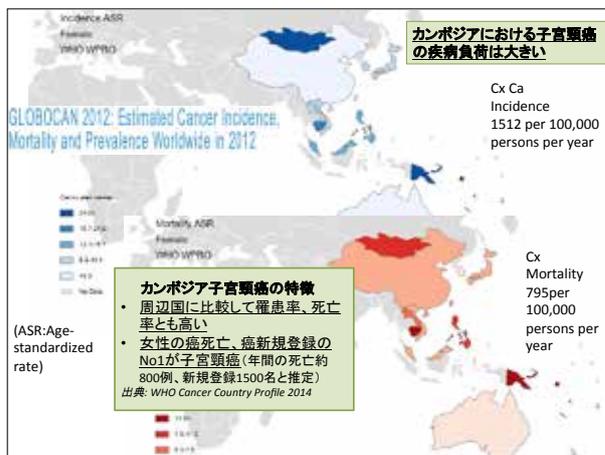
子宮頸癌 開発の度合と 今後の死亡推定

- 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



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.

カンボジアだけではなく、このように多くの国で子宮頸がんによる死亡数の増加が見られております。



女性の場合は、乳がん、子宮頸がんが多いのですが、カンボジアの場合は推定値では子宮頸がんの方が乳がんよりも多くなっています。

平成28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



実施協力



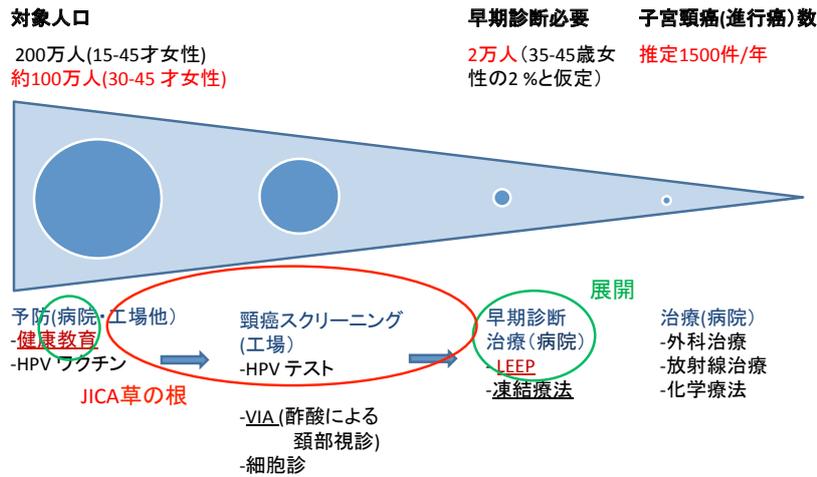
事業年	2016年4月から2017年1月
事業内容	専門家派遣、研修受入によるカンボジア国首都3国立病院における子宮頸がん早期診断・治療能力強化
対象	<ul style="list-style-type: none"> 直接裨益:カンボジア首都プノンペンの3国立病院 産婦人科医師(カルメット病院、国立母子保健センター、クメールソビエトフレンドシップ病院)、カンボジア産婦人科学会理事 (合計 7名+昨年度12名) 間接裨益:カンボジア産科婦人科学会学会メンバー (約250人) 3病院婦人科を受診する女性、3病院が病院外で子宮頸癌関連サービスを提供する際の対象女性 (年間 約3000名) 健康教育を受けた工場従業員(約800人)

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である

この事業は、日本産婦人科学会とカンボジア産婦人科学会が2014年に始めたのですが、国立国際医療研究センター

は産婦人科学会の会員でもあり、国際医療協力も行うということでこの事業の実施団体となっております。

カンボジアの子宮頸癌対策：対象人口と推奨される対策



(下線：途上国で一般に推奨される方法)

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)

基本的には子宮頸がんの対策になります。カンボジアでは15～45歳の女性が200万人いて、子宮頸がんの対象となる30～45歳の人口が約100万人います。子宮頸がんはHPVウイルスの感染症なのですが、その感染率から推計すると2万人ほどの早期診断・治療が必要と思われる人口がいます。現在の病院データでは、年間で推定1,500人はいると思われますが、実際に病院を訪れて子宮頸がんを診断されている症例は、まだ700人くらいしかいません。これが子宮頸がんの対策を考えた時の、健康教育やワクチンなどの予防対策、スクリーニングの対策、早期診断・治

療の対策、進行がん治療の対策という大きな流れの中での対象人口の大きさになります。

我々は今回このように子宮頸がんの対策を実施しておりますが、実は他の事業と相互補完的に実施しております。JICAの草の根事業の資金をいただきまして、工場の女性労働者を対象とした子宮頸がんスクリーニングの制度づくりを行っております。また、検診して子宮頸がんを見つけても受け皿となる体制が整っていないとダメなので、病院での早期診断・治療や必要な健康教育にも補完的に取り組んでおります。

首都3国立病院における子宮頸がん早期診断・治療能力強化と実施体制整備

	平成27年度	平成28年度
本邦研修対象者	3国立病院婦人科診療科長+中堅(6名) カンボジア産婦人科学会理事(6名)	中堅から若手も参加(7名)、英語面接実施(各病院3-4名のコアチーム結成)
指導内容	診断治療の基本的な知識と技術指導、診断治療手順を標準化(プロトコール作成)	プロトコールの実践(診断治療の技術指導) 個々の技術から診療マネージメント強化へ(診療録・登録分析の指導)
指導方法	NGGM、大阪大学による現地・日本での指導(2施設) カンボジア産婦人科学会理事の能力強化(日本の学会事務局による学会運営指導)	日本産婦人科学会を通じた派遣活動も活用、現地の実情を知る大学が増加(7大学) 複数の大学が、現地・日本と継続して指導 カンボジア学会理事のアイデアを取り入れながら事業実施(病院での健康教育活動)
機材の活用	他予算で設置されたが使用されていない診断治療機材の確認(設置作動から)	機材を活用した診断治療の実践(コルポスコープ、下平式高周波手術器)
学会への裨益	学会・セミナーを通じて、カンボジア国内の学会員に周知	継続 日本を学会を通じて日本の学会員にも周知

この事業は2015年から2年間続いていて、日本産婦人科学会とカンボジア産婦人科学会がお互いに組んで実施しています。日本側は、NCGM以外にも婦人科専門の中堅の先生方を出していただける大学に手を挙げていただ

ております。カンボジア側は、早期診断・治療を国として最初から始めることになりまして、現場の教育からではなく国の中央の指導的立場にある病院から始めるということで、3つの国立病院を対象にして実施しています。カン

ボジア産婦人科学会は、保健省や国家保健プログラムとの関係が非常に強いので、この事業の成果はそのまま保健省に反映され、国の政策にも反映されるようにしたいと考えております。具体的には、日本から大学の専門の先生方が現地に行って指導にあたる、また、日本でも研修生を受け入れるという形で実施しております。

2016年度は2年目になりますので、2015年度との違いを示しました。2015年度は、日本での研修にどのような方を対象にしたかと言いますと、国立病院の部長、課長、トップの人たち、中堅の人たち、それから学会の理事など、国の中核となる病院の中でも特に引っ張っていけるリーダー的な人たちが中心になりました。最終的に国のがん検診の方針などに対してアウトカムを引き出せる人たちに理解をさせていただくことを考えました。今年度は、若手と中堅の方が参加し、少し年齢層が若くなりました。昨年度は12名、今年度は7名の合計19名が参加しました。今年度は各病院で3～4名のコアチームが結成されて、現在指導にあたっています。

指導内容に関しても、昨年度は基本的なところから始め、最終的な成果として3つの病院で個別に行っていたものを1つの標準化されたものにするというプロトコルを作成しました。今年度はそのプロトコルが実践されているかどうかを確認し、また、実践されていくためにどのようにすべきかを検討しながら取り組みました。

指導方法に関しては昨年度からの継続になりますので、7大学16名の先生方に参加していただいています。機材は、カンボジアにすでに置かれていて実際には使われていないものがありますので、それらを有効活用するようにしています。

結果概要:国内研修受入



こちらが日本での研修員受け入れの時の研修生たちです。

結果概要:専門家派遣 現地での指導



こちらが現地での指導の様子です。子宮頸がんの診断は、コルポスコープという拡大鏡を使って行います。早期治療の場合の切除術の指導には、下平式高周波手術器を使用しています。名前の通り日本製で、JICAの草の根の資金で購入したものです。このように現地に行った日本の先生方が指導しています。

結果概要:現地での講義・女性の健康セミナー



成果についてお話しします。昨年度できたプロトコルを、カンボジア国内で学会を通じてカンボジアの先生方に広めていく活動を行いました。こちらがセミナーの様子です。開催費用などはカンボジア産婦人科学会が負担し、参加者であるカンボジアのドクターたちから会費を集めて実施しています。

結果概要:病院での教育教材作成、工場での健康教育にも活用



以前は病院に来る患者さんを待っていた状態でしたが、昨年度日本で研修を受けた研修生たちが、日本では患者さんに向けてパンフレットなどを使って先行教育をしていると知り、自分たちも作ってみてはどうかと考えました。それを受けて、今年度は現地の言語で写真のような資料が作成されました。病院で使われていますが、現地の工場での健康教育にも活用されています。2つの工場で働く800人もの女性に配られました。

受診者数の変化			
病院名	検査	開始前 月平均(2012年)	開始後 月平均 (2016年9-11月)
クメールソビエト病院	細胞診	40	55
	コルポスコピー	-	7
	LEEP(早期治療)	-	4
NMCHC	細胞診	21	43
	コルポスコピー	-	15
	LEEP(早期治療)	-	1
カルメット病院	細胞診	96	83
	コルポスコピー	-	2
	LEEP(早期治療)	-	3

このような取り組みによって実際に何が変わったかということですが、実際に診断して治療ができるようになり、どのくらいの患者さんが検診を受けたかという数字が出ております。3つの病院での活動開始前の月平均と、今年度9～11月の月平均を比べると、もともと0人であったコルポスコピーの検査と早期治療を受けた人の数が大きく伸びています。

事業成果	
<p>直接の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修参加者: 新たな機材を活用して診断治療ができるようになった 技術的妥当性をもったプロトコールが3病院で実施 データ改善: 子宮頸癌の3国立病院での検査実施数が翌月にできるようになった 子宮頸癌早期診断治療プロトコールがセミナーを通じて幅広い学会員に共有 	<p>インパクト</p> <ul style="list-style-type: none"> 3病院で新たな診断治療技術の受診者数の増加 学会同士の活動を通じてエビデンスが創出され子宮頸癌政策への貢献が期待できる 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 カンボジア学会側の援助依存からの脱却&高いオーナーシップ

事業の直接の成果としては、新たな機材を活用して診断・治療ができるようになったこと、標準化プロトコールで学会を通じて教育されるようになったことが挙げられます。これによってインパクトとして、実際に受診者数が増えています。学会同士の活動ですので、子宮がん政策への貢献にも期待できます。

課題と教訓

他資金による事業と相互補完的⇒相乗効果

- 公衆衛生アプローチと臨床アプローチ
- 研修と機材調達
- 国内国外継続した指導

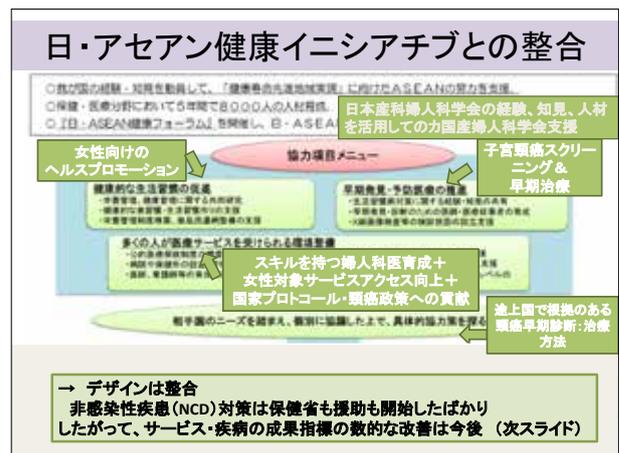
学会同士の共同事業

- 資源の乏しい途上国での検診制度(HPVテスト導入、診断・早期治療(one stop service)の試験の実施と評価
- 相互に複数機関が関与(win-win)
- 学会活動を通じた周知、学会員への裨益(会員数の増加)
- 自立発展性の担保

子宮がん検診制度確立にむけた課題

- 病理診断人材育成の必要性
- 女性のサービスディマンドの向上
- アクセスの改善(健康保険、サービス拡大)

今後の課題としては、この先の検診制度の確立に向けてどのように取り組むかということになります。産婦人科の診断・治療はある程度できるようになったのですが、国全体に広めていくためには病理診断の出来る人材の育成や、女性のサービスディマンドの向上などが必要になると考えられます。また、アクセスの改善も今後必要になると考えられます。



こちらは、日・ASEAN 健康イニシアチブとの整合を示したのですが、割愛します。

引き続き関係者の中長期的なコミットメントが必要になりますが、その意味でも日本とカンボジアの両学会が協力しているというのは有意義なことです。これからも良好な関係を続けながら事業を進めていきたいと考えております。

以上です。ありがとうございました。