



国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力局
Bureau of International Health Cooperation

明日の国際保健医療協力 magazine

NEWSLETTER

vol.18
2023

特集

子宮頸がんのない未来をつくる



3 国際医療協力局の「戦略と重点テーマ」を紹介します

4 子宮頸がんのない未来をつくる

女性の命と健康を脅かす

5 「子宮頸がん」ってなんだろう

子宮頸がんとは？

原因はウイルス？ / どんな症状？ / だれが感染するの？ 感染経路は？ / 予防できる？

8 グローバルヘルスと子宮頸がん

子宮頸がんにおける健康格差

子宮頸がんのない未来をつくるための世界戦略

WHO と国際社会の取り組み

13 mini コラム | オーストラリア：世界でいち早く子宮頸がんの排除を実現できそうな国

14 グローバルヘルスから見た日本の取り組み

HPV ワクチン接種

子宮頸がん検診

15 mini コラム | Teal Blue Japan キャンペーン
ランドマークをライトアップして子宮頸がんの征圧を呼びかける

Global Health Project Story

16 カンボジアの女性を子宮頸がんから守る

19 mini コラム | グローバルヘルスの世界で活躍する専門家

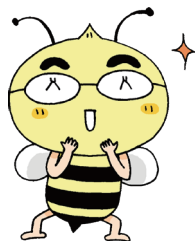
国際保健医療協力の専門家のキャリアパス

20 グローバルヘルスへの道

NCGM 国際医療協力局 医師 春山 怜

24 EVENT INFORMATION






今回のテーマは
「子宮頸がん」です。
世界中の女性の健康を
守るための取り組みを、
わたくし、
グローバルヘルス案内人、
ハチPが
"ゆる～くて分かりやすい"
をモットーに
ご案内しま～す。



国際医療協力局の「戦略と重点テーマ」を紹介します

国際医療協力局は、持続可能な開発目標（SDGs）のもと、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成に向け、優先的に資源を投入して、技術協力・政策提言・研究・人材育成・革新的事業の開発に取り組めます。

5つの戦略

-  **1** グローバルヘルスに関する専門家集団として、技術協力活動を総合的に展開します。
-  **2** シンクタンクとして、世界の多様な保健分野の関係者に知見を提供します。
-  **3** 研究組織として、実践的なエビデンスを創出します。
-  **4** 国内外のグローバルヘルス人材を育成します。
-  **5** 革新的な事業の創出を推進します。

5つの重点テーマ



国内外の感染症を含む
様々な健康危機への
備えや対応に
取り組みます。

主に感染症対策や
がんを含む
非感染性疾患の
対策に取り組めます。


UHC 達成に向け、質の高い医療技術と
医療製品を低所得国に合うかたちで住民に
届け、健康向上につなげる活動に取り組めます。
そのアプローチとして、7つの過程
①現状分析、②開発 / 設計、③認証 / 登録、
④選定 / 優先付け、⑤国際公共調達、
⑥流通 / 保管、⑦保健医療サービス提供
を包括的に支援します。

早期に新たな健康課題を
認識し、“誰一人取り残さない”
保健医療サービスの
提供体制の構築に貢献します。

“誰一人取り残さない” SDGs 時代の
社会の実現を目指して、保健医療に
十分にアクセスしにくい人達の
健康をまもるために、調査研究・
実践・ネットワーク・
人材育成・政策提言に取り組めます。

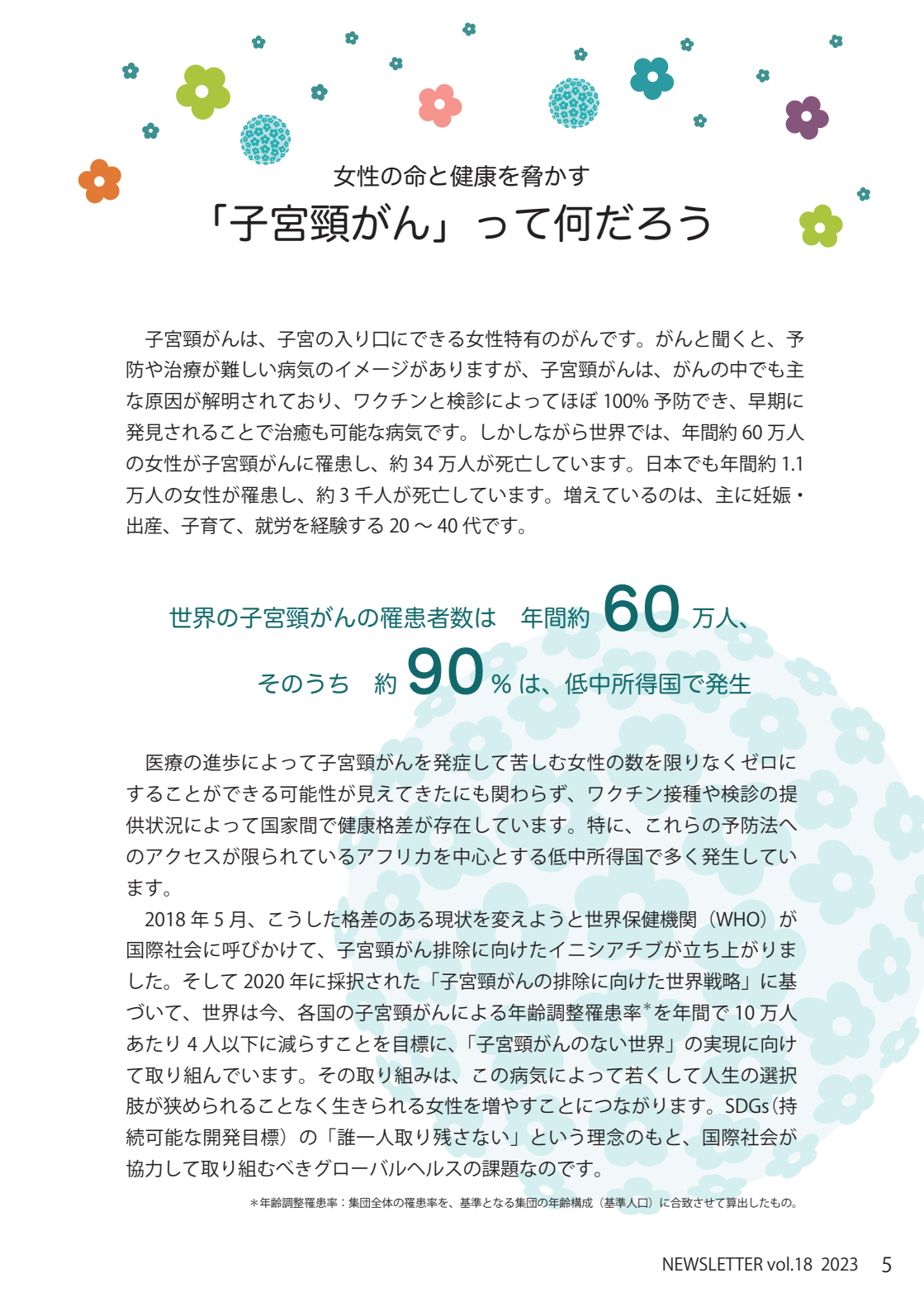
技術協力：開発途上地域の開発を主たる目的として日本の知識・技術・経験を活かし、
同地域の経済社会開発の担い手となる人材の育成を行う協力をいいます。（参照：外務省ホームページ）

詳細は、[国際医療協力局 web サイト](#)でご覧いただけます。



女性特有のがん「子宮頸がん」は、ワクチン接種と検診によって予防と早期発見・治療が可能な病気です。しかしながら、世界における新規罹患者数は年間 60 万人、死亡者数は 34 万人にのぼり、その 9 割は低中所得国で暮らす女性たちです。いま、この健康格差をグローバルヘルスの課題として解決しようと、国際社会は子宮頸がん排除に向けて協力して取り組んでいます。子宮頸がんのない未来をつくる——それは、この病気によって人生の選択肢が狭められることなく生きられる女性を増やすことにつながる取り組みです。

子宮頸がんのない未来をつくる



女性の命と健康を脅かす 「子宮頸がん」って何だろう

子宮頸がんは、子宮の入り口にできる女性特有のがんです。がんと聞くと、予防や治療が難しい病気のイメージがありますが、子宮頸がんは、がんの中でも主な原因が解明されており、ワクチンと検診によってほぼ 100% 予防でき、早期に発見されることで治癒も可能な病気です。しかしながら世界では、年間約 60 万人の女性が子宮頸がん罹患し、約 34 万人が死亡しています。日本でも年間約 1.1 万人の女性が罹患し、約 3 千人が死亡しています。増えているのは、主に妊娠・出産、子育て、就労を経験する 20～40 代です。

世界の子宮頸がんの罹患者数は 年間約 **60** 万人、
そのうち 約 **90** % は、低中所得国で発生

医療の進歩によって子宮頸がんを発症して苦しむ女性の数を限りなくゼロにすることができる可能性が見えてきたにも関わらず、ワクチン接種や検診の提供状況によって国家間で健康格差が存在しています。特に、これらの予防法へのアクセスが限られているアフリカを中心とする低中所得国で多く発生しています。

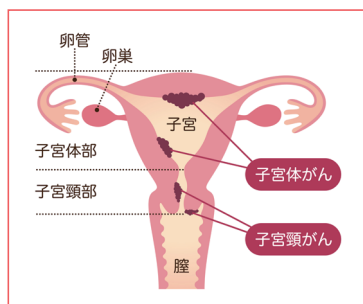
2018 年 5 月、こうした格差のある現状を変えようと世界保健機関（WHO）が国際社会に呼びかけて、子宮頸がん排除に向けたイニシアチブが立ち上がりました。そして 2020 年に採択された「子宮頸がんの排除に向けた世界戦略」に基づいて、世界は今、各国の子宮頸がんによる年齢調整罹患率*を年間で 10 万人あたり 4 人以下に減らすことを目標に、「子宮頸がんのない世界」の実現に向けて取り組んでいます。その取り組みは、この病気によって若くして人生の選択肢が狭められることなく生きられる女性を増やすことにつながります。SDGs(持続可能な開発目標)の「誰一人取り残さない」という理念のもと、国際社会が協力して取り組むべきグローバルヘルスの課題なのです。

*年齢調整罹患率：集団全体の罹患率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合致させて算出したもの。

子宮頸がんとは？

子宮にできるがん「子宮がん」は、子宮体がんと子宮頸がんを総称した、女性特有のがんです。その一つの「子宮頸がん」は、子宮の入り口付近の「頸部」と呼ばれる部位を原発巣とするがんです。

原因はウイルス？



子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が主な原因であることが解明されています。1983年にドイツのウイルス学者ハラルド・ツァ・ハウゼン氏が原因を突き止め、2008年にノーベル医学生理学賞を受賞しました。

HPVは、200種類以上の遺伝子型があり、このうち少なくとも14種類の型（HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59,

66, 68）が子宮頸がんの原因になるハイリスク型であることが分かっています。感染しても、すべての人ががんになるのではなく、約1割の人で感染が持続し、体内で「異形成」と呼ばれる、がんになる前の状態（前がん病変）となります。多くの場合は免疫力によって自然治癒しますが、一部の人で数年から数十年かけてゆっくりと子宮頸がんを発症します。

どんな症状？

子宮頸がんに至るまでの異形成の時期は、自覚症状がなく、出血や痛みなどありません。子宮頸がんに行進すると、月経以外の出血や膿のようなおりものが増えることがあります。さらに進行すると、下腹部や腰の痛み、尿や便に血が混ざるといった症状が出てくる場合があります。気になる症状がある時は、早めに婦人科を受診しましょう。

自覚症状がないまま
ゆっくり進行するから
予防と早期発見が
とても大事
なんだね



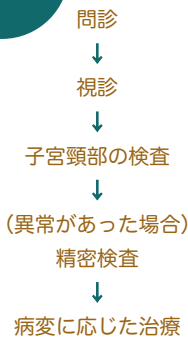
だれが感染するの？感染経路は？

HPVは、性交渉が感染経路となります。性交渉によって粘膜が擦れ、上皮に微小な損傷、傷ができることでウイルスが体内に入り、感染します。私たちの身の周りにありふれたウイルスであるため、性的接触のある女性の8割は、一生に一度はHPVに感染するといわれています。

男性もHPVに感染し、陰茎部や中咽頭のがんの原因となります。HPVは、誰でも感染し、自分で気づかないうちに広めてしまう可能性があるウイルスなのです。

予防できる？

検診



ワクチン 接種

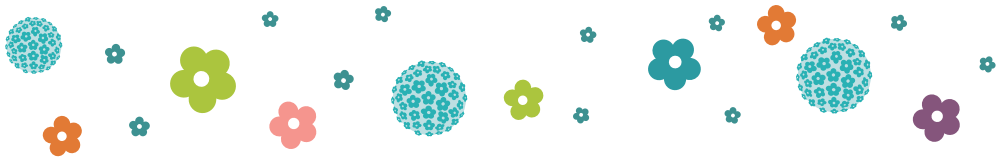


子宮頸がんは、① HPV 感染の予防＝ワクチン、② 子宮頸部病変の早期発見・治療＝検診によって、ほぼ 100% 予防できる病気です。

ワクチン接種では、ワクチンを上腕、または大腿の筋肉内へ注射します。これにより、中和抗体が産生されて、HPV が体内に入ってきた時に生殖器粘膜から抗体が漏出され、HPV と結合することで感染を防ぎます。

検診では、子宮頸部の状態を観察する視診と、ブラシなどで子宮頸部から採取した細胞を顕微鏡で見る細胞診や、ハイリスク型 HPV を検出する HPV 検査を行います。異常があった場合、病変の部位や、信仰の度合いを確認し、それに応じた治療を行います。HPV に感染したとしても、がんになる前の段階で発見・治療することで、がんになるのを防ぎます。

子宮頸がんは、進行すると治療が難しくなるため、予防や早期発見が非常に重要です。早期の治療につながれば、仮に手術で病変を切除しなければならなくなっても、子宮の大部分を維持し、その後の妊娠・出産の可能性を残すことができます。



グローバルヘルスと子宮頸がん

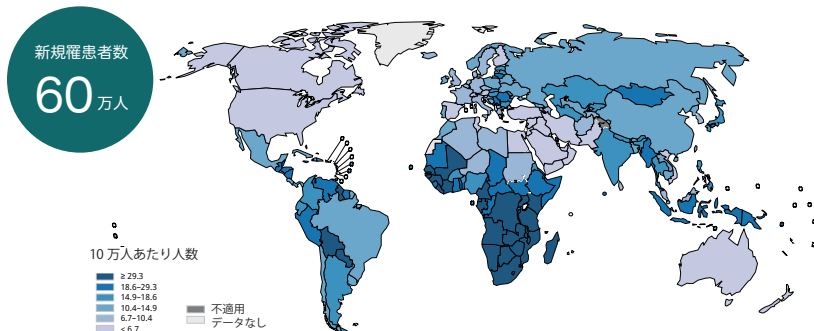
子宮頸がんは予防でき、早期発見によって治癒も可能な病気であるにも関わらず、世界では年間約60万人の女性が罹患し、約34万人が死亡しています。15～65歳の女性が罹患するがんとして世界で2番目に多い病気です。

子宮頸がんにおける健康格差

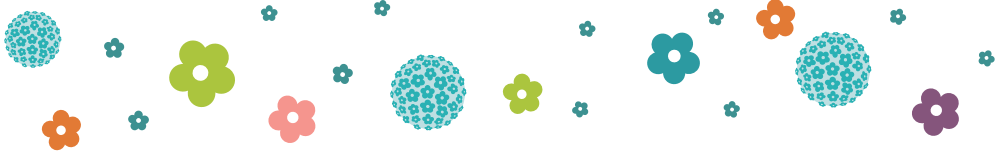
国や地域によって子宮頸がんの罹患率と死亡率には大きな差があります。2020年のデータでは、世界の死亡例の約90%は低中所得国で発生しており、その数は高所得国の3倍となっています。低中所得国で特に罹患率と死亡率が高くなっている背景には、ワクチンが不足していることや、検診を行うための保健人材が限られていること、質の高い治療が普及していないことなど、その国で提供されている医療へのアクセスの違いが大きく関係しています。

高所得国では、幅広い年齢の女性がHPVワクチン接種や定期検診を受ける仕組みが整備されています。一方、低中所得国では、これらの医療サービスへのア

子宮頸がんの罹患率（2020年推定値）



出典：WHO / IARC 「Global Cancer Observatory 2021」

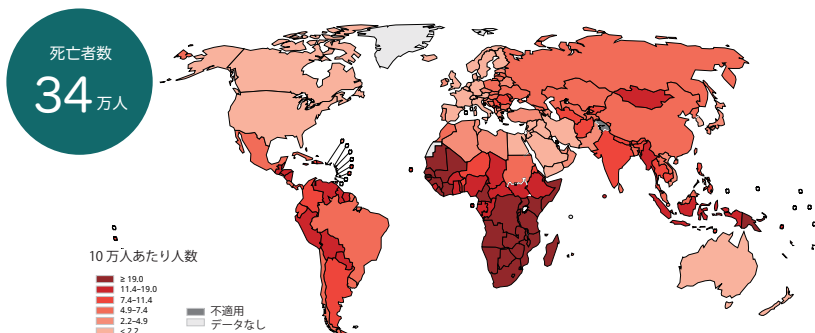


ケースが限られており、子宮頸がんが発見された時には深刻な症状に進行していることが少なくありません。家庭や社会を支える30～50代で罹患する人が多く、残された家族や子どもの健康、経済状況、社会生活にも影響する健康課題となっています。手術や放射線療法、化学療法など、必要な治療を十分に受けられない環境も数多くあります。医療スタッフの持つ予防や治療に関する知識や経験の少なさ、放射線治療などの高額な設備の不足、健康保険制度の未整備なども、健康格差が生じる要因となっています。

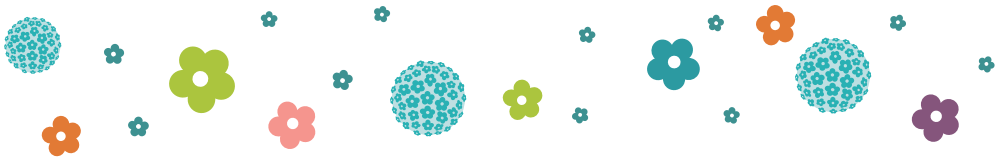
子宮頸がんのない未来をつくるための世界戦略

2018年、194の加盟国が一堂に会するWHOの最高意思決定の場である「世界保健総会」のサイドイベントで、テドロス事務局長が子宮頸がん排除に向けた取り組みを国際社会に呼びかけました。これを受けて、世界各国から集まった専門家たちが、子宮頸がんを本当に排除できるのか、何をもって「排除」とするのか、2030年までにどのような目標を掲げて取り組むのかなど、さまざまなデータをもとに検討し、議論を重ねました。そして2020年、SDGsのもとで世界全体が排除に向けて取り組む、初めての**がんの世界戦略**が世界保健総会で合意され、同年11月に発表されました。

子宮頸がんの死亡率（2020年推定値）



出典：WHO / IARC 「Global Cancer Observatory 2021」



世界戦略では、「子宮頸がんのない世界」をビジョンに、排除の基準を「子宮頸がんの年齢調整罹患率が年間 10 万人あたり 4 人以下となること」と設定されました。そして世界がこの基準に達するための 2030 年までの具体的な数値目標として、「15 歳までの女子のワクチン接種率 90%」「35 歳と 45 歳の女性の子宮頸がん検診受診率 70%」「子宮頸部前がん病変・浸潤がん*の治療率 90%」が掲げられました。

子宮頸がんのない世界を実現するために最も重要なことは、HPV ワクチン接種、子宮頸がん検診、適切な治療・緩和ケアの 3 つを世界中で実施できるようにすることです。世界戦略では目標達成に向けて、女性の生涯にわたる継続的、かつ効果的な予防対策を推奨しています。10 代の若年期には HPV ワクチン接種や、子宮頸がんに関する正しい知識を伝える健康教育を中心に行い、HPV 感染を予防します。30 代以上の女性には、HPV 検査と同等、もしくはそれ以上の精度を有する検査法を用いた検診を中心に行い、前がん病変の早期発見・治療をして、がん罹患を予防します。そして浸潤がんと診断された女性には、外科的治療や放射線

*浸潤がん：周囲の組織に入り込んで広がるがん

子宮頸がん排除への世界の目標

【ビジョン】子宮頸がんのない世界

【排除の基準】すべての国で子宮頸がんの年齢調整罹患率が年間 10 万人あたり 4 人以下となる

2030 年までに達成すべき目標

90%

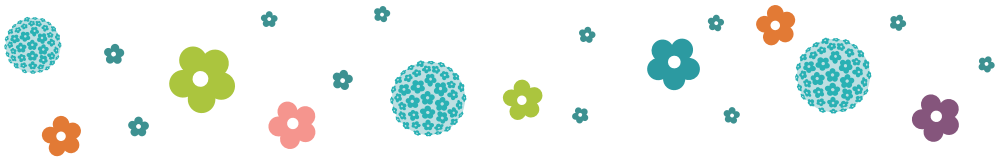
15 歳までに
HPV ワクチン接種を
完了する女子の割合

70%

35 歳と 45 歳で
高精度の検診を
受ける女性の割合

90%

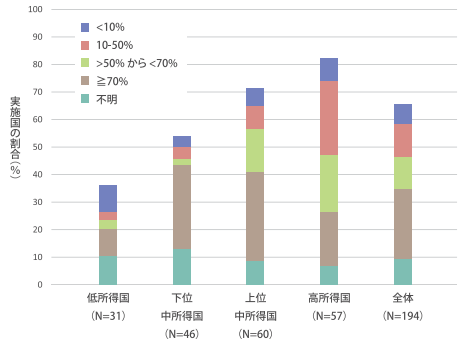
子宮頸部前がん病変・
浸潤がんと診断後、
治療とケアを
受ける女性の割合



治療などの適切な治療を行うことで、がんによる死亡を予防します。

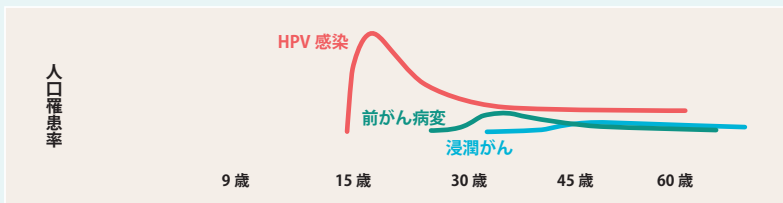
しかし、こうした予防対策を国全体の規模で進めることは簡単ではありません。2021年時点で116カ国でHPVワクチンが定期接種化されましたが、接種率にはばらつきがあります。また、子宮頸がん検診プログラムがある126カ国のうち、検診受診率が70%以上となっている国は1割ほどしかありません。このような現状に対して、各国ではHPVワクチンの価格と供給、検診体制などを含めて、それぞれの国の現状に合わせた、普及のための仕組みづくりを進める必要があります。

子宮頸がん検診プログラムを実施している国の割合と受診率



出典：WHO「NCD Country Capacity Survey, 2019」

女性の生涯にわたる3段階の子宮頸がん予防



一次予防

9～14歳女子に対して

- ・HPVワクチン接種

女子・男子に対して

- ・健康に関する情報と喫煙についての警告
- ・年齢や文化にあわせた性教育
- ・コンドーム使用の啓発 / 提供
- ・男子への包皮環状切除

二次予防

30歳以上の女性に対して

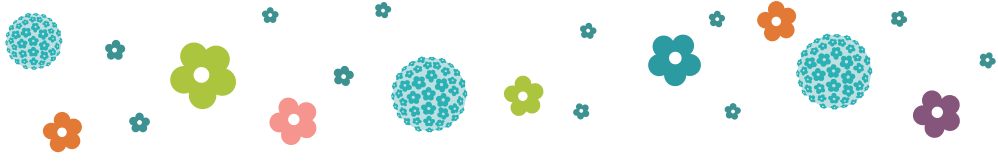
- ・高精度な検査法を用いた検診
- ・前がん病変の速やかな治療

三次予防と緩和ケア

浸潤がんと診断されたすべての女性に対して

- ・外科的治療
- ・放射線治療
- ・化学療法
- ・緩和ケア

出典：WHO「Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem」

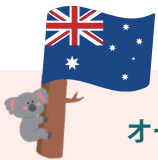


にした HPV ワクチン接種の普及方法が検討されています。また、2022 年 12 月には、HPV ワクチン接種に関する WHO 推奨が改定され、9-20 歳では 1 回または 2 回、21 歳以上は 2 回でよいという推奨となりました。これは、複数の研究結果から、1 回接種は、2 回接種と同等の効果・持続性を有することが分かりつつあり、プログラム実施上の利点が大きく、より効率的に接種率の向上が期待できるとしての判断です。多くの国で 1 回接種への切り替えが予定されています。

HPV ワクチン接種に関する WHO 推奨の変化

	2009	2014	2017	2022
種類*	2 価・4 価	2 価・4 価	2 価・4 価・9 価	2 価・4 価・9 価
対象	9-13 歳女子	9-13 歳女子	9-14 歳女子	9-14 歳女子
二次対象者	14 歳以上女子	14 歳以上女子	15 歳以上女子・男子	15 歳以上女子・男子
接種回数	3 回	9-14 歳：2 回 15 歳以上：3 回	9-14 歳：2 回 15 歳以上：3 回	9-20 歳：1 回 または 2 回 21 歳以上：2 回

*「価数」とは、ワクチンに含まれるウイルスの種類の数を表したものです。

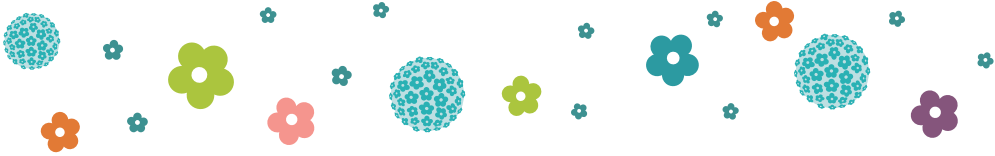


オーストラリア：世界でいち早く子宮頸がんの排除を実現できそうな国

オーストラリアでは、1991 年から細胞診による子宮頸がん検診が開始され、高い接種率により罹患率の低下に成功しています。2007 年からは 12～13 歳女子を対象とした HPV ワクチンの定期接種が開始され、2013 年からは男子も対象となりました。その後も、ワクチン接種や子宮頸がん検診のガイドラインの改定が行われています。

その成果として 2021 年現在、HPV ワクチンの接種率は、12～13 歳男女に対する 9 価ワクチン 2 回接種で 74% に達しています。子宮頸がん検診の受診率は、25～69 歳女性に対する 5 年ごとの HPV 検査で 60% に達しています。2023 年にはワクチンが 1 回接種に切り替わりました。こうした取り組みを分析した結果、2028 年頃には 10 万人あたり 4 以下の罹患率となり、子宮頸がん排除を世界でいち早く実現できると予測されています。





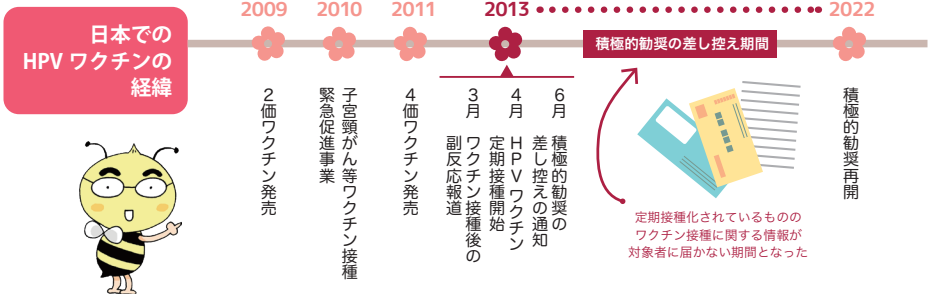
グローバルヘルスから見た日本の取り組み

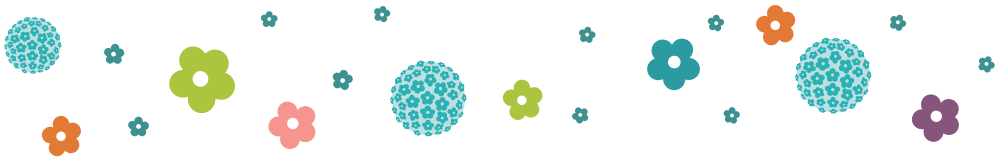
子宮頸がんの多くは、予防対策が十分でない低所得国で発生していますが、日本も決して他人事のできる状況ではありません。年次推移で見ると、先進国の多くで、子宮頸がんは減少傾向にある中、日本では 1997 年頃から上昇し続けています。子宮頸がんで亡くなる女性の割合（死亡率）も増えており、国全体として子宮頸がん予防が十分にできていないことを示していると言えます。

HPV ワクチン接種

日本では 2010 年に HPV ワクチンが公費で受けられるようになり、2013 年から小学校 6 年から高校 1 年相当の女子を対象に定期接種になりました。しかし、複数の副反応の報道後、厚生労働省が 2013～2022 年までの約 8 年間は積極的な接種の勧奨を差し控えていました。この期間に HPV ワクチンに関する誤ったイメージが広がり、導入当初は 70% に達した接種率は、1% 以下に下がってしまいました。

日本で公費提供されている 3 種類（2 価、4 価、9 価）の HPV ワクチンは、HPV16 型と 18 型の感染に対して 90% 以上、前がん病変に対して 70% 以上の予防効果があることが研究によって明らかになっています。どのようなワクチンにも有害事象のリスクはありますが、これまでに国内外で検証されてきた安全性と有効性から、2022 年 4 月より積極的な接種が勧奨が再開されています。定期接種が停止していた期間に対象年齢だった人に対しては、2022 年 4 月から 2025 年 3 月までの 3 年間は公費で接種できる「キャッチアップ接種」も実施されています。





2022年4～9月の速報値によると、日本での接種率は初回30%、2回目19%まで上がってきましたが、それでも世界戦略の目標とはほど遠い水準にあります。

接種率の回復に向けて、医療機関や行政、学会、NPO団体などがHPVワクチンの安全性や必要性についての情報発信に取り組んでいます。2021年には、文部科学省の「がん教育推進のための教材」にHPVワクチン接種に関する記述が加えられました。今後、学校保健を通じた正しい理解の普及が期待されます。

子宮頸がん検診

日本での子宮頸がん検診は、健康増進法に基づいて各自治体が20歳以上の女性を対象に2年ごとに細胞診で実施する住民検診が基本となっています。そのほかにも、企業などで行う職域検診、医療機関で提供される検診などがあります。日本での受診率は、2013年以降40%程度とほぼ横ばいで推移しており、集団レベルで死亡率を下げるほどの効果をもたらすまでには至っていません。住民検診では、対象者は各自治体を通じて検診を受けられますが、必ずしも2年ごとに「検診クーポン」が送付されるわけではなく、希望者による申し込み制の場合もあり、受診率は低い状況です。20代の受診率が特に低く、受診率が比較的高い30～40代でも15%程度に留まっています。対象者に、子宮頸がん検診の必要性を理解してもらうことや、クーポン利用を含めた受診機会を知ってもらうことなどが必要になります。各自治体では、SNSを活用した受診勧奨や、学校と連携した子宮頸がん検診に関する講座の実施など、さまざまな工夫をして受診率向上に取り組んでいます。

ランドマークをライトアップして子宮頸がんの征圧を呼びかける 「Teal Blue Japan キャンペーン」

毎年11月17日、「子宮頸がん排除に向けた世界戦略」の発行記念日に合わせて、世界各地のランドマークをティールブルー色にライトアップするというイベントがWHOの主催で行われています。ティールブルーの色は、鴨の羽の色に由来する青緑色で、子宮頸がんのテーマカラーです。日本でもこの取り組みに連動し、毎年11月17日の夜に「Teal Blue Japan キャンペーン」が一般社団法人シンクパールの主催で実施されています。NCGMも後援組織として、WHOとの調整を行っています。2022年は、1都11県の城やタワー、ビルなどのランドマークがティールブルーにライトアップされました。



Teal Blue Japan <https://tealblue.jp>



カンボジアの女性を子宮頸がんから守る



東南アジアに位置する、人口1,700万人の国、カンボジア。同国での子宮頸がんの年間新規罹患患者数は1,140人で、死亡者数は630人（2020年推定）となっており、がんによる女性の死亡要因の上位を占めています。その背景には、HPVワクチンの未導入や、検診制度の未整備による早期発見の難しさ、がん治療へのアクセスの難しさなどがあります。そのような中でカンボジアの女性の子宮頸がん予防に対する意識向上、検診・早期治療方法の確立とその質の改善に向けて、2015年から日本産科婦人科学会（JSOG）とカンボジア産婦人科学会（SCGO）がプロジェクト活動を行っており、国際医療協力局はその運営調整を担っています。



フェーズ1

工場で働く女性たちにより良いヘルスケアを

プロジェクトは「第1フェーズ」「第2フェーズ」に分かれており、2015～2018年までの3年間は「第1フェーズ」として、国際協力機構（JICA）の草の根技術協力事業「工場労働者のための子宮頸がんを入口とした女性のヘルスケア向上プロジェクト」を実施しました。

首都プノンペンの経済特区にある工場で働く女性従業員たちが、子宮頸がんの検診・早期治療を受けられるようにすることを目標としたプロジェクトです。日本とカンボジアの両学会（JSOG、SCGO）、国際医療協力局の専門家は協力しながら、中核となる3つの国立病院の産婦人科医が、質の高い健康教育と子宮頸がん検診を提供できるように技術支援を行いました。工場で働く女性を対象にした理由は、カンボジアの高い経済成長率の継続に大きく貢献している工場労働者の大多数が、農村地域からプノンペ

ンに移住した教育水準が低い若い女性であり、労働者の健康維持を国家的に重要な問題としていたからです。

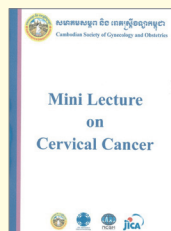
日本全国の大学・機関から数名の医師で構成するチームをつくり、3～4カ月ごとに約1週間、現地に行って、健康教育教材やプログラムの開発、HPV検査を用いた検診の仕組みづくり、検査用の機材の使い方の実習などに取り組みました。対象となる工場は徐々に増え、延べ4,200名の女性従業員に健康教育を行い、そのうち25歳以上の既婚女性680名を対象に検診、治療を行いました。各工場では、健康教育と検診の会場を設置し、製造ラインの稼働状況に配慮して昼休みを中心に実施しました。

健康教育では、子宮頸がんの原因や症状、検査内容だけでなく、基本的な衛生や女性の身体、妊娠中のケアなど、女性の健康に関わる内容を幅広く伝える講座を提供しました。個々の従業員の識字率には差があり、どのように伝えることで理解を深めてもらえるかは課題の一つでしたが、スライドやリーフレットなどを活用して、図で示しながら段階的に説明しました。受講者からはたくさんの質問があるなど、自身の健康への関心の高さが伺えました。

3年間のプロジェクト活動を終えて、実際に健康教育を受けた人にインタビュー調査を行うと、それまで知らなかった知識が得られ、自身の健康だけでなく家族や地域全体の健康向上や、工場管理者の従業員の健康管理への理解促進につながっていることが分かりました。



上：子宮頸部前がん病変の手術方法の実習
下：症例の勉強会



ミニレクチャーブックを作成



工場働く女性たちに健康教育のレクチャーを実施



検診会場を設営

第1フェーズのプロジェクトの成果を踏まえて、2019年11月からは「第2フェーズ」として「女性のヘルスプロモーションを通じた包括的な子宮頸がんサービスの質の改善プロジェクト」を実施中です。ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義され、一人ひとりの健康づくりを社会的に支える仕組みを整えることを重視しています。

プロジェクトでは、将来的にHPVワクチン接種がカンボジアの小学校で集団接種として導入されることを視野に、対象を小学校教員に広げて健康教育と検診の普及、質の向上に取り組んでいます。小学校教員を対象としたのはカンボジア側のアイデアで、HPVワクチンが9歳女子への小学校での集団接種として導入予定であることや、教員の理解や考え方が生徒や保護者の意向に影響を与えることなどから、決定に至りました。

国際医療協力局は、事業運営・調整・技術支援など、プロジェクトの中核を担ってきました。新型コロナウイルスの世界的な流行により、日本から専門家が現地に行くことができなかった時期には、オンライン会議やメールなどを通じて現地の医療スタッフや関係者と密接にコミュニケーションをとり、技術支援を続けました。

プロジェクトでは、子宮頸がんに関連する医療サービス全体の質の向上を目指した仕組みづくりを支援しています。健康教育やHPV検査を用いた子宮頸がん検診の技術強化、健康教育の提供者となる医師を対象とした指導者研修、英語とクメール語の講義用資料の作成などを行いました。また、自己採取によるHPV検査の実施可能性や受け入れやすさの評価、手順など



小学校教員へ聞き取りを行う日本人専門家



健康教育を受ける小学校教員



子宮頸がん検診を行うカンボジアの医師・助産師・検査技師

の検討を行い、マニュアルを策定しました。

女性の健康や病気に関する正しい理解促進に向けて、情報発信にも力を入れています。日本人専門家がカンボジア保健省のがん対策作業部会会議に参加して子宮頸がん検診の実施状況などの情報を共有したり、カンボジア産婦人科学会と連携して Web サイトや Facebook など SNS を通じた情報発信を行っています。



プロジェクトは 2024 年 7 月まで続きます。日本人専門家たちは現地の保健省関係者や医療スタッフと協力しながら、カンボジアでの検診対象者の拡大や自己採取による検診の導入に向けて活動を続けています。



グローバルヘルスの世界で活躍する専門家

国際医療協力局の藤田則子さんは、産婦人科医として 13 年間臨床に携わった後、1998 年より 25 年間、国際保健医療協力分野に従事しています。これまでに、JICA 専門家として、カンボジアにおける妊産婦死亡率削減のための研修プログラムの開発（1998 年から 4 年）、アフガニスタンにおける国家母子保健プログラムに対する支援（2005 年から 3 年半）、仏語圏のアフリカ諸国における保健人材の教育や人事を担当する行政官らのネットワーク構築などの事業管理責任者を務め、紛争復興国



WHO にて専門家たちと藤田則子さん（前列左）

における保健医療人材育成制度強化に貢献しました。この功績により、2015 年、国際産婦人科学会連盟 (FIGO) の第 21 回世界会議で「世界の低中資源国で活動する女性産婦人科医賞」を受賞しました。

カンボジアでの子宮頸がん事業（本誌 p.16-19）では、日本とカンボジア両国の産婦人科学会をつなぎ、立ち上げ時より運営管理を担当しました。2019 年に WHO 本部の子宮頸がん排除戦略に関する技術諮問委員会委員に就任し、世界戦略などの策定に取り組みました。そんな藤田さんは子宮頸がんの予防対策について、「日本も自分ごととして真剣に取り組まなければ、世界から取り残され、多くの女性が子宮頸がんて苦しむ状況が続いてしまう」と危惧しています。そして「開発先進国・途上国の垣根がなくなってきた今、国際協力を通じて日本が学べることはたくさんあります」と国内外へ発信しています。

道

国際保健医療協力の専門家のキャリアパス

グローバルヘルスへの

国際医療協力局の専門家がグローバルヘルスに携わるようになったきっかけや、培ってきた経験など、これまでのキャリアパスを紹介します



春山 怜

国立国際医療研究センター 国際医療協力局
連携協力部 展開支援課 / 医師

はるやま れい

2008年 東京医科歯科大学 医学部 医学科卒業。2010年 茨城県厚生連 JA とりて総合医療センター産婦人科専攻医。2013年 東京医科歯科大学 統合国際機構 特任助教。第一子出産。2017年 東京大学大学院 国際保健政策学 修士課程修了。第二子出産。同年、国立国際医療研究センター 国際医療協力局に入職。2018年 WHO 本部（スイス・ジュネーブ）非感染性疾患管理部門 がん対策コンサルタントとして出向。2019年より国際医療協力局にて、「カンボジア 女性のヘルスプロモーションを通じた包括的子宮頸がんの質の改善プロジェクト」「カンボジア 病理人材育成と体制整備事業」「セネガル ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）研修」「ザンビア サカ郡総合病院運営管理能力強化プロジェクト」などの技術支援、新型コロナウイルス感染症検査施設などに従事。

| 感染症と闘う医師に憧れて

一どのようなきっかけで国際保健の世界を目指したのでしょうか。

春山 きっかけは、中学生の頃に家族とダスティン・ホフマン主演の映画「アウトブレイク」を観たことに始まります。映画では、アフリカから密輸入された一匹のサルから、瞬く間に広がる未知のウイルスによる感染症の脅威が描かれているのですが、アウトブレイクを止めるため、感染経路の特定や、治療法の研究に知力を尽くす医療者の姿にとても魅了されたのを覚えています。

その後、母の知り合いを通じて、私が"おじさん"と呼ぶ医師を紹介いただく機会がありました。それが NCGM の中村安秀 元理事でした。その時に色々とお話を聞いて、初めて「医師から専門医になって国際医療協力に取り組む」という具体的な道筋を知り、興味を持ちました。

—国際医療協力に関心を持ちながら医学部に進学したのですね。

春山 そうですね。医学部に進学してからは、毎年、長期休暇を利用してバックパッカー一つでアジア各国を歩き周りました。低所得国の人々がどういふものを食べて、どのような生活をするなかで、どういふ病

気になってしまうのか、自分の目で確かめたいという思いがありました。

訪れた国では、貧困、不平等、格差などを目の当たりにし、医療を通じた国際協力に携わりたいという思いを強くしました。

その一方で、現地のニーズとかけ離れた先進国からの物資支援や資金提供、また、その援助に過大な期待を寄せる低中所得国側の姿勢などに疑問を感じることも多くありました。そのような中で、これから自分がどのように低中所得国への支援に関わっていきたいのかを問い続けてきました。

産婦人科医として、海外の医療現場や学生教育を経験

—国際保健の道を思い描きながら、産婦人科の専門医を目指したのはなぜですか。

春山 私が医学生だった頃は、国際保健というと、感染症と母子保健が主要分野だったからです。医師として、まずは専門的な臨床技術を磨きたいと思い、産婦人科を専攻し、研修に励みました。

医師になって5年目に、実際にカンボジアで手術ボランティアに参加しました。医療器具の限られた環境や、停電が発生した状況でも、培ってきた臨床技能を発揮することができ、とても嬉しかったことを覚えています。

しかし同時に、さまざまな疾患を抱え、病院の外にまであふれる患者さんたちを前にして、このような直接的な医療支援には限界があること、医療人材や保険制度など、その国の保健システムを改善することの重要性を改めて感じました。

—ボランティアで海外の医療現場にもチャレンジした後、専門医となって本格的に国際保健の専門家としての活動が始まったのでしょうか。

春山 国際保健医療協力活動に携わる前に、学生教育に携わることになりました。産婦人科専門医を取得した後、出身大学の恩師に声をかけていただいたのです。私の仕事の一つは、学生たちにグローバルヘルスに関する講義を英語で行うことでした。自分自身も教科書、文献、オンライン講義から学びながら、必死になって講義資料をつくり、講義を行いました。

学生教育の面白さを実感する中で、自己学習の限界も感じ、きちんと国際保健や公衆衛生学を学びたいと考えるようになりました。そこで、大学院に通うことを決め、教員を続けながら国際保健政策学修士課程を修了しま



赤ちゃんが産まれる尊い瞬間に携わるのが大好きだった産婦人科勤務時代（左：春山さん）



第二子出産からわずか1週間後に出席した、東京大学大学院学位記授与式を終えて（前列右から4番目：春山さん）

した。大学院では、渋谷健司先生をはじめとするグローバルヘルスの研究者や、世界各国からの学生たちに出会い、多くのことを学んだ貴重な2年間を過ごしました。

国際保健の政策と現場をつなげたい

—ご自身も積極的に学び、グローバルヘルスの専門性を高めてから、国際医療協力局に入ったのですね。

春山 そうですね。私自身がどのようなかたちで低中所得国支援に関わっていきたくのかを考える中でたどり着いたのは、「国際保健の政策と現場をつなげる仕事がしたい」ということでした。

グローバルレベルで採択された決議や、策定されたガイドラインが、国の政策として取り入れられ、それが実際に人々に届いて健康改善につながるには、長い道のりと数々の障壁があります。私は、その道のりを支える仕事をしたいと思っていました。

そして、産婦人科医としてのキャリアや大学院での学びを活かしながら、それを実践できるのはどこだろう。夫の仕事や子育ても含めて私生活と仕事のバランスが取れるのはどこだろう。そのようなことを考えた時に、第一候補として国際医療協力局がありました。

大学院修了と同時に次女を出産し、2カ月ほど経ったある日、協力局のホームページを覗くと、ちょうど若手医師採用の募集がありました。子どもがまだ小さく、少し迷いましたが、応募して採用していただきました。

—大学院修了、出産、転職とは、とてもバワフルな転職ですね。私生活と仕事のバランスを取りながら働いていますか。

春山 国際医療協力局では、海外からの保健人材向けの研修や、現地でのプロジェクト、WHOや厚生労働省といった国際機関

や政府機関に関わる仕事など、私が望んでいたようなグローバルヘルスに関連した仕事を幅広く経験することができるので、入職が決まった時はとても嬉しかったですね。現在は時短勤務という勤務形態で、育児・家庭と仕事を両立しています。勤務時間中は、集中して速く丁寧なアウトプットを心掛け、効率的に業務に取り組んでいます。

—国際医療協力局ではどのような活動をしていますか。

春山 入職してからは、国際医療協力局が取り組んでいる、カンボジアで子宮頸がんを入り口とした女性の健康改善プロジェクト（JICA 草の根技術協力事業）に従事しています。その間の2018年7月からの1年間は、スイス・ジュネーブにあるWHO本部の非感染性疾患管理部門で、子宮頸がん対策に携わる貴重な機会をいただきました。ちょうど2018年5月にWHO事務局長が子宮頸がんの排除に向けた行動喚起を行ったため、排除の定義や要件を検討する会議の事務局メンバーとして参加し、世界戦略案の策定に携わることができました。

—今後はどのようなことを目標にしていますか。

春山 がん対策は、今後も多くの低中所得国で強化や改善が求められる健康課題だと思います。カンボジアやWHOでの経験を活かして現場レベルの問題や解決方法を理解した上で、グローバルヘルスのフィールドに知見を活用できるようになりたいと思っています。そして10年先には、国際保健の専門家として、さまざまなパートナーと対等に対話しながら、政策と現場をつなげる仕事をしたいですね。国際医療協力局には、藤田則子先生をはじめ、ロールモデルとなるような先輩の専門家がたくさんい



WHO 本部 NCD 部門にて子宮頸がん排除事業に携わる



カンボジア病理人材育成事業のメンバーと
(後列左：春山さん)

ますので、理想とする道を思い描くことができ、困った時には相談できるのがとても良いところです。

一最後に、国際保健医療協力の世界を目指す人へのメッセージをお願いします。

春山 国際医療協力には、色々な道があります。例えば場所で考えるなら、国際機関、省庁、大学、研究所、NGO、企業など。方法としては、行政、臨床、研究、教育、ソーシャルビジネスがありますし、内容としては、母子保健、感染症、非感染性疾患、UHC、災害医療などが挙げられます。組み合わせは多様ですし、どの組み合わせがいいのかは、自分の考え次第でしょう。

ありきたりですが、色々よく見て、聞いて、

考えて、一番 "納得のいく道" を選んでいただきたいと思います。そして、"納得のいく道" を歩むには、私生活を含め、どのような人生を送りたいのかをイメージして、計画的に進めることが大切だと思います。

特に女性にとっては、子どもを産むのか、何人産むのか、産んだ後はどうするかというところは、避けては通れない悩みです。家族のサポートだけでなく、時には職場との交渉も必要になるでしょう。

私は産婦人科の臨床も大好きでしたが、今はグローバルヘルスほど面白い分野はないと思っています。医療に国境がなくなってきた今、もっと多くの皆さんにグローバルヘルスに関心を持っていただければと思っています。



ラジオNIKKEI 第1「グローバルヘルス・カフェ」にゲスト出演します



4月21日(金) 17:20 - 17:40 放送 (5月19日(金) 17:20 - 17:40 再放送)



とあるカフェで世界の健康問題について語り合うラジオ番組「グローバルヘルス・カフェ」に春山 怜さんがゲスト出演します。女性の健康に関わるグローバルな活動について声をお届けします。過去の番組はポッドキャスト配信中。オンデマンドでいつでもお聴きいただけます。

<https://www.radionikkei.jp/globalhealth-cafe/>

現場で活躍する
国際協力の専門家と一緒に **低中所得国の健康問題を学ぼう**



参加募集・開催のご案内は、
国際医療協力局 web サイトへ

【お問い合わせ】
国際医療協力局 研修課
Email: dghp@it.ncgm.go.jp



NCGM グローバルヘルス ベーシックコース	NCGM グローバルヘルス アドバンストコース	NCGM グローバルヘルス フィールドトレーニング
テーマ別にグローバルヘルスの 基礎が学べるコース	専門的なテーマを 講義 / 演習で学べるコース	座学とフィールドの セットで学べるコース



Web サイト /
Facebook/Twitter
更新中！



<ご寄附のお願い>

NCGM 国際医療協力局では、保健医療分野の国際協力活動の充実等を目的とする寄附のご協力を皆さまに広くお願いしております。ご寄附のお申し込みは、下記の連絡先より国際医療協力局 寄附担当までご連絡ください。

NEWSLETTER vol. 18 2023

2023 年 3 月 31 日発行

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Health Cooperation

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

tel: (03)3202-7181 fax: (03)3205-7860

dghp@it.ncgm.go.jp

https://kyokuhp.ncgm.go.jp

イラスト (ハチ P) 井上きみどり

©National Center for Global Health and Medicine ALL RIGHTS RESERVED.