



子宮頸がんの排除に向けた世界的な動き

国立国際医療研究センター国際医療協力局

春山 怜

“Cervical cancer. It is preventable. It is treatable. It is time to eliminate it”- 世界保健機関 (WHO) が掲げる、子宮頸がん排除に向けたグローバル・イニシアチブのスローガンです。子宮頸がんは罹患を予防できる数少ないがんの一つであり、今、世界は子宮頸がんの排除に向けて動きだしています。

私は2018年7月から1年間、国立国際医療研究センターよりWHO本部非感染性疾患管理部門に派遣いただき、がん対策グループのコンサルタントとして勤務致しました。同年5月にWHO事務局長が子宮頸がんの排除に向けた行動の呼びかけを行った直後であり、産婦人科医である私は、子宮頸がん排除に向けたイニシアチブの事務局チームの一員としてゼロから世界戦略策定に携わるといふ貴重な経験をさせていただきました。

さて、子宮頸がんの排除とはどういうことでしょうか？子宮頸がんは、ハイリスク型ヒトパピローマウイルス(HPV)の持続感染から前がん病変を経て比較的緩徐に発症するがんで、それに対してHPVワクチンと検診による前がん病変の発見・治療という、有効性の示された二つの武器が存在します。国策として1991年から対策型検診、2007年から積極的なHPVワクチン接種を実施している豪州では、ワクチン接種率も検診受診率も高く、40年以内に子宮頸がんは排除されるだろうという研究結果が出ています。全ての国で同じことができれば、女性が子宮頸がんで苦しみ亡くなることのない世界をつくることできるということになります。

しかしながら、現実理想から程遠く、世界における子宮頸がんの新規罹患患者数は年間57万人、死亡者数は31万人で、2040年には更に50%増加する

と予測されています。また、罹患患者の9割が低中所得国に住み、貧困と深く関連する疾患の一つとされています。これは、ワクチンの値段の高さや供給不足、対策型検診実施の難しさ、必須医薬品の入手困難、医療人材不足など様々な原因が挙げられます。これらの国において、がんを発症してからの治療（外科的治療、放射線療法、化学療法）や緩和ケアへのアクセスがいかに困難かは想像に難くないと思います。

このような格差のある現状を変えようと、WHO事務局長により子宮頸がん排除に向けた行動の呼びかけが行われ、イニシアチブが始まりました。子宮頸がんが予防可能な疾患であることに加えて、これを入口としてがん対策全般の支援を強化していきたいという考えです。

イニシアチブが始まってまず行われたのは、「排除」の定義設定でした。子宮頸がんは、天然痘のように罹患患者数をゼロにすることはできないので、公衆衛生学上の排除の定義を専門家会合や加盟国諮問会議を通じてWHOが設定する必要があります。どのような要件であればいつ排除に至るのか、2030年までの中間目標、それに至るためのグローバル・地域・国レベルの優先的活動の検討も行われました。様々な側面から議論を重ね、少しずつ世界戦略を作り上げていく過程を間近に見ることができたのは、とても刺激になりました。2019年8月現在、子宮頸がんの排除の定義は年齢調整罹患率10万人当たり4人以下、2030年までの目標はワクチン接種率90%、検診受診率70%、前がん病変・浸潤がん治療率90%として合意されています(図1)。低中所得国における現状を考えると極めて野心的な目標ですが、多くの加盟国の支持を得て、既に様々な

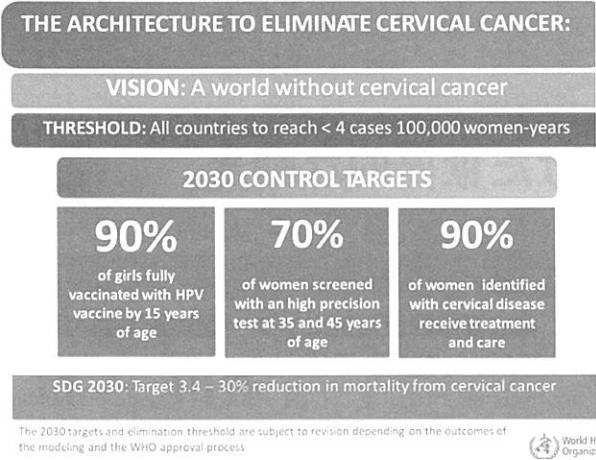


図1 子宮頸がん排除に向けた世界戦略の枠組み (2019年8月現在)

関連機関(国連機関、ドナー、非政府組織、企業など)が動き出しています。今後、世界戦略文書は2020年1月のWHO執行理事会を経て5月の世界保健総会に提出され、加盟国による採択の可否が決まる予定です。

世界戦略文書の策定と平行して、加盟国がその内容を実践できるよう、WHO事務局を中心に7つのグループ(ワクチン、検診、浸潤がん管理、アドボカシー、費用分析、モニタリング、研究)が設置され、具体的な活動が進んでいます。例えば、私の所属していた非感染性疾病管理部門が主導する浸潤がん管理のグループでは、子宮頸がんの病理診断、病期決定、病期に応じた治療、緩和ケアについて資源レベルに応じた介入をWHO技術パッケージとしてまとめるべく、今年2月に専門家会議を企画・実施し、資料の原案を起草しました(写真1)。いつ発行されるかはまだ分かりませんが、完成が楽しみです。



写真1 子宮頸がん管理に関する専門家会合を企画・実施(2019年2月)

子宮頸がん以外にも、病理検査室設置に関する資料作成、小児がんイニシアチブの事務局業務支援、がんに関する世界報告書作成支援などを行いました。これらに携わる中で、WHO本部の役割、業務の流れ、パートナー機関との関わり方を学ぶと共に、加盟国の現状や要望にあった指針策定を行うためには私自身ももっと国レベルの活動経験を深める必要があると痛感致しました。

今年7月下旬に国立国際医療研究センター国際医療協力局に戻り、現在は主にカンボジアにおける子宮頸がん事業のマネジメントに携わっています。本事業は、2015年から日本産科婦人科学会とカンボジア産科婦人科学会の協力連携により実施されている事業であり、健康教育、HPVテストによる子宮頸がん検診、前がん病変治療の技術強化および体制整備を行ってきました。今年新たに事業費を獲得し、検診対象者を拡大すると共に自己採取によるHPVテスト検診の導入、院内がん登録システムの整備を図っています。また、包括的ながん対策支援を行うために、他の財源も活用し、病理人材育成や検査室の新設支援を行っています。まさにWHOで策定に携わった世界戦略に則った事業であり、国レベルにおける実施に繋げられることができるのは大きな喜びです。

スイスでの生活・子育てについて少しご紹介します。私には5歳と2歳の娘がおりますが、一年で帰国することが決まっていたので、日本で仕事のある夫と認可保育園にやっと入れた次女は東京に残し、長女と二人でジュネーブに滞在しました。到着後まず、コンサルタント契約では家族を連れて来ることができない(WHOから滞在許可書を発行してもらえない)ことが判明し、州移民局と交渉して留学生として娘の滞在許可書を取得するのに苦労しました。また、ジュネーブは物価が驚くほど高くはじめは戸惑いましたが、様々な言語が飛び交う国際都市であり、緑が多く安全で、子育てには最適の場所だと思いました。娘はWHO本部から徒歩5分の学校に通い、多様な国籍の同級生と、英語とフランス語で学校生活を楽しんでいました。私にとっても、毎日の送迎や土日のお遊び会を通じて働くお母さん方に出会うことができたのは仕事以外の何よりの喜びでした。息子と2人で生活しながらグローバルファンドで働くコロンビア人のママ、6か国語を操

り国連児童基金で働くフィンランド人のママ、4人の子供を育てつつ国際労働機関で働くニュージーランド人のママ、海外出張の多い国際移住機関で働くインド人のママ…。国際機関での勤務のこと、子供の成長のこと、将来のこと、集まれば何時間でも話していただくととても楽しい時間でした。休日、ジュネーブから少し郊外に出れば思い描いていた「これぞスイス」の光景が広がり、春夏にはアルプスをハイキング、冬にはスキーを楽しみました。ツェルマットの山荘とマッターホーンを眺めながらのパラグライディングがお勧めです(写真2)。

最後になりましたが、この度の派遣にあたっては藤田則子部長を始めNCGM国際医療協力局の上司・同僚の皆様大変お世話になりました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。また、一年間の海外赴任を快く後押ししてくれ、その間一人で次女を育てあげた夫にも心から感謝をしています。帰国後、2歳半の次女のオムツがとれていたのには驚きました。

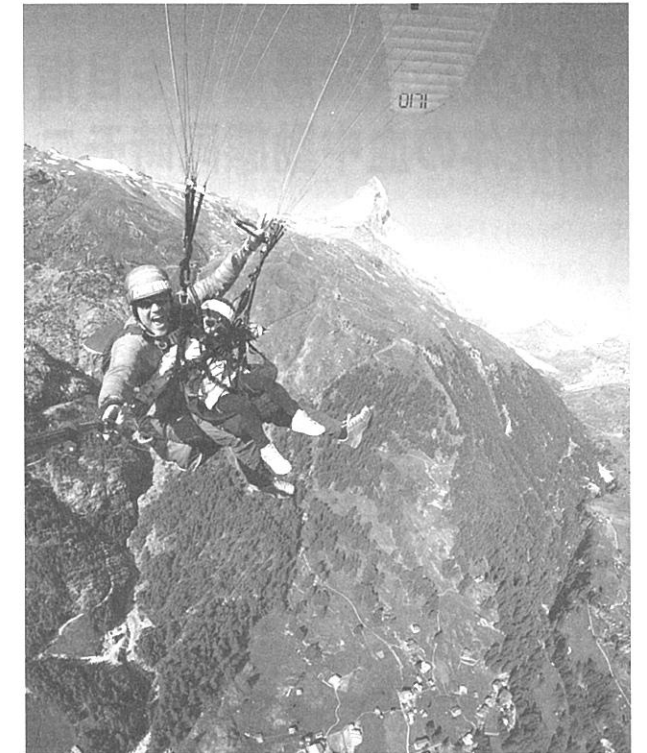


写真2 長女パラグライディング中(2019年7月)

