

# カンボジア 女性のヘルスプロモーションを通じた 包括的子宮頸がんサービスの 質の改善プロジェクト

JICA 草の根技術協力事業(草の根パートナー型)

PROJECT FOR IMPROVING THE QUALITY OF  
COMPREHENSIVE SERVICES FOR CERVICAL CANCER

## 教員向け健康教育教材(クメール語版・英語版)が最終化されました

新型コロナウイルス感染症の市中感染拡大による各種制限により、進捗が止まっていた教員向け健康教育教材(クメール語版・英語版)が、カンボジア産婦人科学会(SCGO)の健康教育チームによって、ついに最終化されました。

今回の教材作成では、第1フェーズでの教材や、健康教育から検診における一連の経験、小学校の教員を対象としたニーズアセスメント調査結果をもとに検討し、SCGO 健康教育チームによって、主に以下の3点が改良されました。

### 改良ポイント①「前がん病変 precancer」の使用と説明の追加

第1フェーズでは、SCGO 側に「がん」の考え方の説明から始める必要がありました。「前がん病変」の理解が難しい医師もいたこと、健康教育担当の助産師にも理解が難しかったことから、SCGO と協議して教材には「前がん病変」を記載しませんでした。一方で、カンボジアの医師や助産師の誰もが Human Papilloma Virus (HPV) 感染から子宮頸がんまでの進行過程を説明できることを目指し、図1の(Before)の子宮頸部の変化の図を掲載しました。SCGO 医師たちは前がん病変から子宮頸がんまでの進行過程の理解が進み、外来でもこの図を使用して患者さんに説明するなど、前がん病変を説明できる医師が増えてきました。

第1フェーズの対象は、小学校と中学校卒業程度で、工場で働く20歳前後の若い女性でしたが、第2フェーズの対象は、高等・専門教育を受けた小学校教員で理解力が高いことが推察され、ニーズアセスメント調査でも子宮頸がんや検診に対し一定の知識があることがわかりました。そこで改訂版では、「子宮頸がん検診の効果＝症状が出る前を見つけることで簡単に治療(治癒)できる」ことの説明と、子宮頸がんの進行の説明に「前がん病変 precancer」を使用することにしました。また、SCGO 医師より「子宮頸部の変化の図は、一般の女性たちには理解しにくいかもしれない」との意見があり、図1の(After)のように改訂しました。

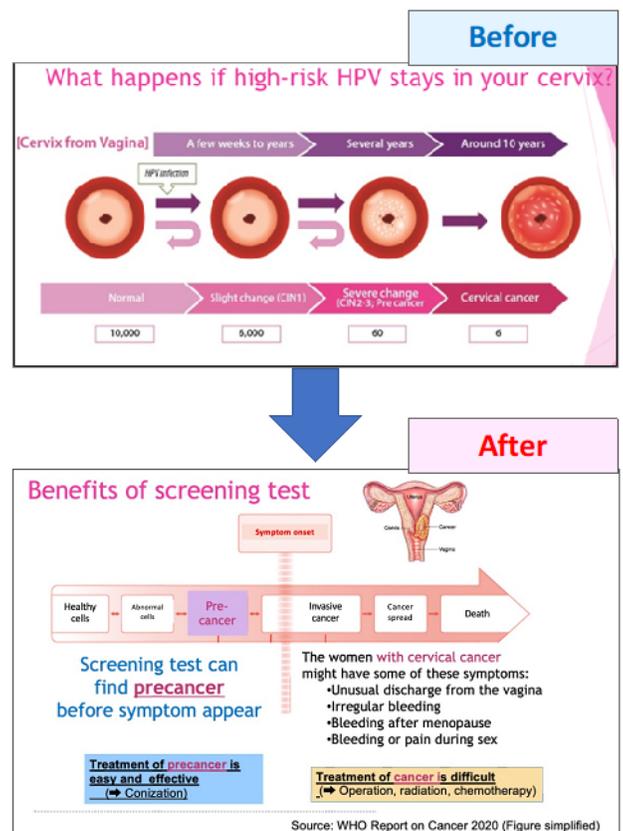


図1. 子宮頸がんまでの進行過程の説明における改訂ポイント

## 改良ポイント② 1検診と2次検診の流れのフローチャートを追加

第1フェーズでは、「女性工場労働者が健康教育によって健康管理の意義に対する理解を深め、自らの健康に関心を持ち、子宮がん1次検診を受診すること」を目標としていました。教育レベルが高くない若い工員に伝えるメッセージは、シンプルにする必要があったためです。検診後の流れは、検診に来た女性に対し、個別に健康教育担当者が説明していました。また第1フェーズでは、1次検診での陽性を「がん」と誤解してしまう問題が指摘されました。

第2フェーズでは、対象である小学校教員へのニーズアセスメント調査で、子宮頸がんや子宮頸がん検診について一定の知識があり、半分近い女性教員に子宮頸がん検診の受診経験があることがわかりました。このため今回は、1次検診の陽性・陰性の意味、また1次検診陽性の場合には2次検診が必要であることなどを、健康教育に含めることにし、図2の「1次検診と2次検診の流れ」フローチャートを追加しました。

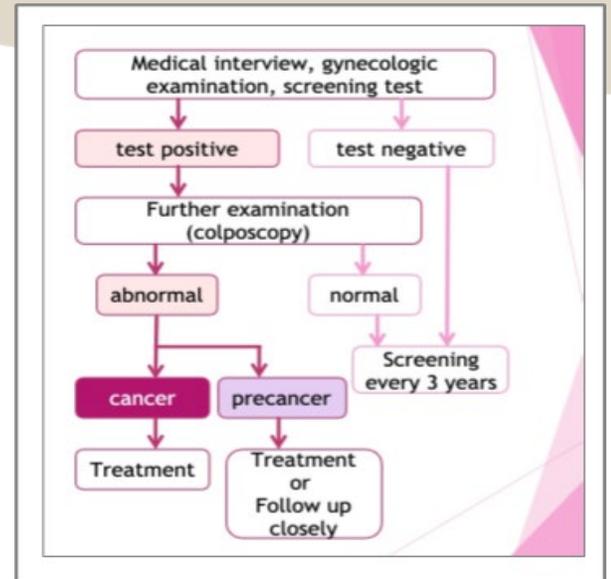


図2. 1次検診と2次検診の流れ

## 改良ポイント③

『検診結果の確認と、結果に応じたフォローが必要であること』をキーメッセージに追加

**Key message**

- ◆ Uterine Cervical cancer and Breast cancer are two major cancer diseases among Cambodia women. Every woman can possibly get cervical cancer.
- ◆ Regarding cervical cancer, a screening test can find “**precancer**” which is an abnormal changes before it develops into cancer. Easy and effective treatment can cure “precancer”. Early diagnosis by screening and early treatment prevents cancer and death.
- ◆ Women over 30 years old (who have experienced sexual intercourse), please take a screening test regularly - every 3 years

LET'S HAVE A SCREENING TEST FOR OUR HEALTH about cervical cancer

**It is important to receive test result and get treatment as needed.**

第1フェーズでは「1次検診陽性者が2次検診を受診しない」課題が残りました。工員にとって「休みを取って(有休ではない)、バスで1時間かかる病院に2次検診を受けに行く」ことは現実的に容易ではなかったのです。

この教訓を活かし、第2フェーズのキーメッセージには『検診結果を受け取り、結果に応じたフォローが必要であること(図の緑色部分)』を追加しました。

図3. 改訂後のキーメッセージスライド(緑色部分を追加)

カンボジアではますます COVID-19 市中感染が拡大し、残念ながら収束には程遠い状況です。これまで、小学校の女性教員には対面での健康教育を想定していましたが、ビデオ、アプリ、オンライン会議システム等の活用も検討することになりました。日本人専門家が渡航できる日もまだ遠いですが、SCGO とオンラインで協力し、技術支援を続けてまいります。

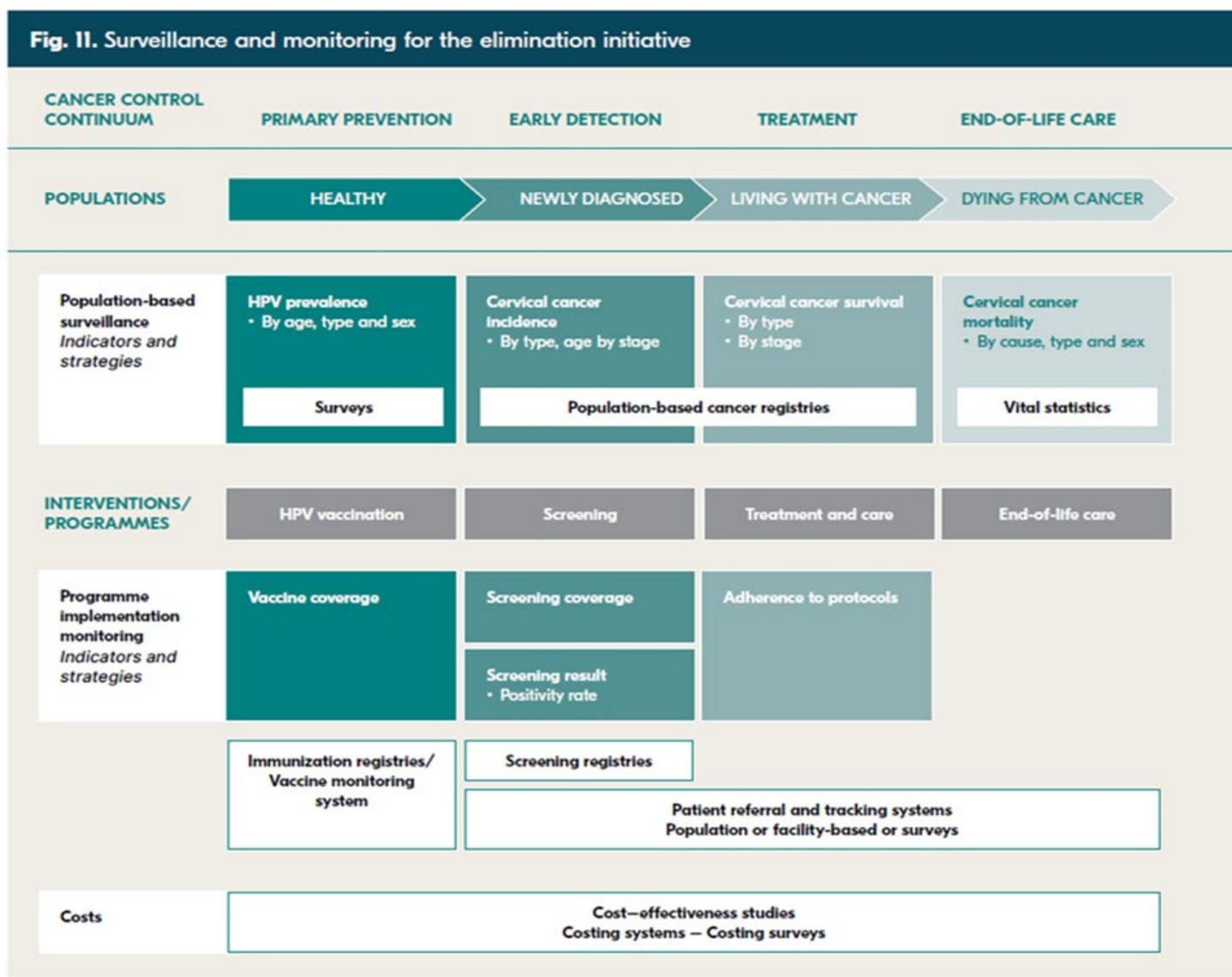
(国立国際医療研究センター 神田 未和)

# カンボジア国内で、子宮頸がんに関するデータ・指標はどの程度、収集・算出できているのか？

本記事では、カンボジアの子宮頸がんに関するデータや指標について、国内での収集・算出の現状についてまとめます。

## 1. 「子宮頸がん排除に向けた世界戦略」に記載されているモニタリング指標

2020年にWHOが加盟国の承認を受けて発表した「子宮頸がんの排除に向けた世界戦略」では、子宮頸がん対策に係るサーベイランスとモニタリングについて、下図のようなフレームワークを提示しました。国レベルでの子宮頸がんに関する状況の把握、そして国家間比較やグローバルレベルでの子宮頸がん対策の進捗の把握のために、これらの指標があることが望ましいとされています。



## 2. カンボジアにおける子宮頸がん関連データ・指標の収集・算出の現況

ではこれらの指標に関して、カンボジアの現状はどうでしょうか。

WHO世界戦略			カンボジアの現状	評価*
	指標	指標データ 入手手段		
人 口 ベ ー ス サ ー ベ イ ラ ン ス	HPV 有病率	サーベイ	いくつか特定集団についてのリサーチ結果はあり	△
	子宮頸がん罹患率	人口ベースがん登録	現時点で人口ベースのがん登録は存在しない。近隣国値を用いての子宮頸がん罹患率推定値あり(a)。	X
	子宮頸がん生存率	人口ベースがん登録	現時点で人口ベースのがん登録は存在しない。	X
	子宮頸がんによる死亡率	人口動態調査(死亡・死因登録)	現時点で完遂度の高い死亡・死因登録はない。近隣国値を用いての子宮頸がん死亡率推定値あり(b)。	X
プ ロ グ ラ ム 実 施 状 況 モ ニ タ リ ン グ	HPV ワクチンカバー率	予防接種登録・モニタリングシステム	2016-17年に2州において HPV ワクチン接種のパイロットを実施。パイロット地域のカバー率推定値は、保健省国家予防接種プログラムが算出済(分子は HPV ワクチン提供数、分母は年齢コホート推定値)(c)。	△
	子宮頸がんスクリーニングカバー率	子宮頸がんスクリーニング登録  患者レファラルとトラッキングシステム  人口ベースもしくは医療施設ベースの調査	背景:子宮頸がんスクリーニングは勧められているものの、対策型検診としては実施されていない。有症状での外来受診時などに併せ、スクリーニング検査が行われている。 ●保健省の保健情報システム(HIS 全国公的病院対象)で収集されているデータのうち、子宮頸がんに関連するものは以下:外来新規患者数(主訴別—たとえば膣出血)、入院患者数・退院数・死亡数(疾患別—子宮がん等)(d)。 ●病院・保健センター等公的医療施設における、子宮頸がんスクリーニング数や関連する処置数(酢酸をもちいた視診VIA、子宮頸部細胞診、コルポスコピー数、LEEP 数等)は、各施設内では記載ありデータはあるが、他方、保健情報システム(HIS)としては十分には収集されていない(d)。 ●プライベート医療施設や NGO クリニックで提供されているスクリーニング数の情報は、保健省は収集していない。 ●主要病院(国立病院、州病院)の婦人科外来や婦人科入院病棟では、子宮頸がん関連の診断や処置数の登録台帳は存在することが多い。限られた病院において、スクリーニング数・陽性数等の分子データはあり。 ●これら収集したデータについては、いずれも十分な分析や活用はされていない。	ほぼX (一部病院で分子データあり)
	子宮頸がんスクリーニング結果(陽性率等)			ほぼX (一部病院で分子データあり)
	プロトコール遵守率			X

\*著者による評価定義 △:一部データあり、X国内でデータ・指標を収集・算出できていない

(a)(b)は、国際がん研究機関(IARC)により Globocan データとして推定値が提供されている。カンボジアの子宮頸がん罹患率は、タイ国ウボンラチャターニー県、チャンタブリー県、トラット県、ベトナム・ホーチミン市の罹患率の平均値をカンボジアの2020年人口に当てはめて推定している。子宮頸がん死亡率は、南東アジアモデルを用いて推定している。

データ定義 [https://gco.iarc.fr/today/data/methods/GLOBOCAN2020\\_Annex\\_A.XLSX](https://gco.iarc.fr/today/data/methods/GLOBOCAN2020_Annex_A.XLSX)

(c) HPV Vaccination in the Western Pacific and South-East Asia Regions:

Overview, Challenges and Opportunities, WHO 西太平洋地域事務局, 2018年

[https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/james\\_heffelfinger.pdf](https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/james_heffelfinger.pdf)

(d) List of HIS indicator reports カンボジア国保健省計画局による保健情報システム指標報告書

表のように、人口ベースのがん登録システムはなく、人口動態調査(死亡・死因登録・統計)も十分には機能しておらず、カンボジアでは子宮頸がん罹患率・死亡率ともに、国際機関が他国データをもとに算出する推定値を用いています。

公衆衛生プログラムとして国家予防接種プログラムは、以前よりモニタリング実施能力があることから、HPVワクチン接種率については、全国に接種が拡大された場合でも、推定値として指標が算出されるものと期待が持てます。

他方、子宮頸がんスクリーニング数および陽性数、コルポスコピーやLEEPなどの処置数などのデータは、一部の病院では院内データとして収集されていますが、全国規模でデータが集積されている状況にはありません。カンボジアは、全国の公的病院・保健センター対象の保健情報システム(HIS)は機能しているものの、そのシステムの一部として、子宮頸がん関連の情報は十分には収集されていません。さらに、プライベート医療施設やNGOクリニックでの子宮頸がんスクリーニング数も不明です。

「人口ベースのがん登録システム」、「人口動態調査、死亡・死因登録・統計」、「医療施設対象の保健情報システム」に関して、全国的に制度をさらに強化するためには、それなりの年月と相応のリソースが必要であることは言うまでもありません。

現況、外部からの支援事業としては、数年内での成果達成が求められることから、事業対象の主要国立病院における子宮頸がん関連の外来と入院のデータをもとに、分析についての支援をしていくことが優先であると考えています。他方、それだけでは、カンボジアの子宮頸がん対策の実情を把握するには不十分であり、これら、人口ベースのがん登録システム、死亡・死因登録・統計、医療施設対象の保健情報システムに関して、全国的な制度をさらに強化するように保健省などに具体的な提言を行っていく必要性があると考えています。

(国立国際医療研究センター 小原 ひろみ)

## 事業対象の国立病院における子宮頸がん関連データ分析から 明らかとなった課題と今後の技術支援

### 1. 事業対象国立病院における子宮頸がん検診データの分析

本事業で期待される成果の一つは、「子宮頸がん検診への対応能力が拡大する」となっており、このための活動として、「子宮頸がん検診とその結果分析のための技術指導を行う」「検診結果を分析するための簡易ながん登録システムを導入する」を行っています。カンボジア産婦人科学会関係者との協議により、現在は、事業対象国立病院のうちの2病院(クメールソビエト友好病院、国立母子保健センター)のデータを用いつつ、学会員を対象として子宮頸がん関連データ分析の技術指導を行っています。

これら2病院では、もともと婦人科外来、コルポスコピー使用処置室、婦人科入院病棟などで病院ごとの事情にあわせて複数の登録台帳が用いられていましたが、それらではデータ項目が標準化されていたわけではありませんでした。JSOGが支援を行ったことで、子宮頸がん検診台帳の項目がこれら複数の病院で標準化され、また、台帳と整合してデータ入力できるエクセルシートが導入されました。このような以前の支援がきっかけとなり、過去数年のデータがこのエクセルシートに入力されていたことから、2019年11月開始の当事業内では、過去数年分のデータの分析に関し、遠隔で技術支援を行っています。

### 2. 2国立病院における既存データの分析により判明した問題と今後予定している技術支援

これらの2病院における子宮頸がん検診・診断・治療の既存データの分析を技術指導したことがきっかけとなり、分析結果を活用して、検診の仕組みや診療を振り返り、改善策の検討に活用されだしています。

例えば、1つの病院では、一次検診の後に、結果をとりに来ない女性が少なくないことが分かり、対策の必要性という重要な点が認識されました。また、具体の集積データの分析により、病院内部におけるデータ収集に関する問題も明らかとなりつつあります。判明した問題は、①定義が曖昧なデータ項目がある、②記載内容が不明な場合がある、③欠損が多い項目がある、④同院内の複数の診療場所・診療科のデータを共通IDで連結できていない(氏名や台帳番号などで可能な場合のみに一部連結)。

現在は、遠隔技術支援のために、共同で詳細な確認作業を行うといったことは実施できていません。いずれ日本人専門家の渡航が可能になった際には、現地で踏み込んだ技術支援を行う計画です。その内容としては、以下を考えています。①収集されている子宮頸がん関連のデータ項目の定義を複数の病院で明確化・標準化する、②各病院内でデータ欠損の理由を確認しつつ、欠損を削減する具体策を考える、③一人の女性の検診、診断、治療、転機を時系列で追ってデータが収集できるようにする。院内の複数の場所や複数の科によりデータ収集のフローを検討すること・連結可能なID等を用いること(外来の子宮頸がん検診台帳、コルポスコピー・LEEPなどの処置台帳、婦人科入院台帳、手術台帳・病理台帳、進行がんで手術に至らずに化学療法や放射線療法のために婦人科以外の病棟に入院した症例の台帳等)、④データをカンボジア医師らが自分たちで分析し、診療改善に役立てるようにすること。

カンボジアの国立病院では、人的リソースも乏しく、上記を行っていくことはチャレンジングではあるものの、外部からの技術支援により、少なくとも対象病院内の複数の科の対話を促し、院内での制度整備を促進することが可能であると考えています。また、これらから判明した課題と対策、そして事業からの具体の知見や教訓については、カンボジア産婦人科学会のみならず、カンボジア保健省と援助団体とで実施している子宮頸がん技術作業部会に報告をし、具体の提案などを行っていく予定です。



2019年12月 日本人専門家(JSOG 会員)による登録台帳記載の確認

左:ある国立病院で導入されたばかりのIDカードの機能を確認中。QRコードが記載されており、スマートフォンにかざすとID番号などの情報が掲載される仕組みとのことであったが、導入されて間もないことから現地医療従事者も苦戦。

右:「子宮頸がん検診登録台帳」と、「病理検査結果が記載されている手術記録ファイル」を照合し、欠損値となっている病理結果が、手術記録ファイルに存在するののかについて確認中。



2019年12月 日本人専門家(JSOG 会員)による 子宮頸がん検診・治療エクセルシートの確認と技術指導。  
紙の登録台帳から、医療従事者がエクセルシートに入力。