

新型コロナウイルス感染症流行下でのニーズアセスメント調査実施方法の検討

小学校教員を対象とした健康教育に先立ち、対象者の知識に合わせた教材作成のためのニーズ調査実施を2～3月に計画していました。しかし3月中旬からの小学校休校、また集会や移動の制限等で実施が難しくなり、現在もカンボジア国内の移動制限は徐々に解除されているものの小学校の再開時期は未定です。何とか調査を実施する方法がないかとWeb会議にて検討したところ、カンボジア側から電話インタビューでの実施の提案があり、SCGO理事らがあらためてプノンペン市教育局の了承を得て、計画変更が確定できました。この研究計画は、6月末にカンボジア保健省の倫理審査委員会に申請し、承認されました。

(菊池識乃、駒形朋子 国立国際医療研究センター)

～ ミニコラム ～ カンボジアの今



日本同様、コロナ禍でデリバリー業界が急成長しています。

《街中の様子》

現在カンボジアでの新規新型コロナウイルス感染例は、ほぼカンボジア国外から入国時の検査で報告されるのみなので、街中はだいぶ以前の様子を取り戻しつつあります。スーパーやレストラン入店時の手指消毒は定着しているものの、マスク着用は場所により50%ほどの所～殆ど着用していない所など様々です。

《学校再開の目途》

先日、青年教育スポーツ省の広報官が「十分な新型コロナウイルス感染症対策を行う余地のある学校から3段階に分けて授業を開始する」と説明したとの報道がありました。第1弾として再開されるのは、日本人学校を含むインターナショナルスクールで、15校程度が対象になる見通しです。カンボジアの公立学校の再開がいつになるのかは依然として見通しが立っていないのが実情です。



スーパーの入り口には消毒液。マスクを忘れた場合、販売もしています。

《全日空直行便、カンボジア入国制限》

全日空は成田—プノンペン間直行便を7月31日まで運休する事を決定していますが、同便の一刻も早い再開を願ってカンボジア日本人会の企画で署名活動とメッセージ動画作成が行われました。 <https://www.facebook.com/391050977668785/posts/2959455640828293/>

現在カンボジア政府は入国の条件として「入国の72時間前以内に保健当局から発行された新型コロナウイルスに感染していないことを証明する健康診断書(いわゆる陰性証明書)を提示すること」と規定しています。また入国時の防疫措置で生じる費用について3,000ドルを指定の銀行に預け入れる必要があります。空港到着時に全員感染検査を受け、陰性だった場合でも14日間自宅や宿泊施設での自主隔離が求められます。そして自主隔離13日目にもう一度指定の病院でPCR検査を受ける必要があります。

(佐野志野 当プロジェクト現地調整員)

自己採取 HPV 検査について

子宮頸がん検診手法として、本事業で導入予定の自己採取法 HPV 検査について、これまで分かっていることや、事業での導入背景をまとめてみたいと思います。

検診手法としての自己採取 HPV 検査

子宮頸がん検診は、実施する以上、なるべく多くの対象女性の参加が必要です(WHO は参加率 70%以上と目標設定)。そうでなければ、目的とする効果(子宮頸がん死亡率・罹患率の減少)が得られずに、検診実施にかかる資源やコストばかりかかってしまうからです。しかし、検診プログラムを導入している 126 カ国のうち、70%以上の検診参加率を得ている国は 10%程に留まり、依然として多くの女性が子宮頸がん検診を受けていない現状があります。女性が検診を受けない、または受けられない要因は様々ですが、その一つとして、症状がないのに病院を受診して婦人科診察を受けることに対する難しさや抵抗感が挙げられており、それを解消する手段として、女性が自ら子宮頸部検体を採取する自己採取法 HPV 検査が注目されるようになってきました。2018 年のレビュー¹で、自己採取法 HPV 検査の前がん病変診断精度は、PCR 法検査機器を用いた場合、医師採取法とほぼ同等であることが報告されています。また 2019 年のレビュー²で、自己採取法は医師採取法と比べて検診参加率が約 2 倍に上昇することが報告され、WHO 推奨(WHO Consolidated Guideline on Self-care Interventions for Health: Sexual and reproductive health and rights, 2019)にも追加的手法として新規に推奨されました(次のコラム参照)。

本事業での自己採取 HPV 検査導入の背景

2015-2018 年の事業実施を通じて、カンボジアでも医師採取による HPV 検査が実施可能であることが実証されました³。一方で、検診受診の阻害要因をできるだけ排除した(対象女性に健康教育を行い、検診の重要性を理解してもらった上で、医師らが女性の職場である工場に出向いてオンサイトで検診を提供した)にも関わらず、検診参加率は 20%程度と低く、展開する上での課題として明らかとなりました。カンボジアでも自己採取法 HPV 検査に関する既存研究が 1 件あり、女性が自ら検体を採取できたことが示されています。検診参加率が上がるかどうかはまだ分かりませんが、本事業を通じて検討を進めていきたいと考えています。

(春山 怜 国立国際医療研究センター)

¹ Arbyn M, et al. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. BMJ. 2018 Dec 5;363.

² Yeh PT, et al. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. BMJ global health. 2019 May 1;4(3):e001351.

³ Ueda Y. et.al. Development and Evaluation of a Cervical Cancer Screening System in Cambodia: A Collaborative Project of the Cambodian Society of Gynecology and Obstetrics and Japan Society of Obstetrics and Gynecology. J Obstet Gynaecol Res. 2019 Jul;45(7):1260-1267.

写真はいずれもブン
ペン市内で 6 月に撮影



低中所得国におけるリプロダクティブヘルスサービスへの公平性の担保について —カンボジアにおけるリプロダクティブヘルスに関連する薬剤等へのアクセスを例に—

カンボジアの薬局での風景

- 2019年12月、技術指導のために日本産科婦人科学会の産婦人科医諸先生方にカンボジアに来訪いただいた際、現地の病院門前薬局でリプロダクティブヘルスに関する薬剤や物品がどのように販売されているのかをご覧いただく機会がありました。
- 日本の産婦人科医の先生方は、カンボジアでは医師の処方箋なしに写真にある薬剤等を薬局で購入可能であること、またその価格の低さに驚かれていました。緊急避妊薬は1回パッケージ(Levonorgestrel1.5mg)で約2ドル(約220円)、経口避妊薬は、12シート1ダースで約2ドル(約220円)です。

		<p>左: 棚の上段には コンドーム 右: 棚の中段には、複数種類のピル(経口避妊薬)。通常のピルの他にも、授乳中に使用可能な黄体ホルモンピル、ニキビ治療に使用するピル、緊急避妊薬など。これらはタイ製、台湾製、ドイツ製などさまざま。</p>
		<p>人工流産に用いるミソプロストールは、薬局で「ミソ下さい」とか「サイトテック下さい」と伝え、カウンターの向こうからすぐに出てきます。処方箋がなくとも、女性やその家族などが薬局で購入することが可能です。</p>

低中所得国でリプロダクティブヘルスサービスへのアクセス公平性を担保するために

- 当然ですが、薬剤の流通は各国のリプロダクティブヘルスや人工流産に関する法律、薬事行政、政策等で規定されています。法律とそれに基づく政策が異なることから日本との単純比較は困難です。しかしながら、低中所得国では医療従事者が乏しく、一般的に従事者へのアクセスが悪いこと、また人工流産処置・手技(Vacuum Aspiration等)を安全に提供できる、そして複数の避妊法についてカウンセリングを行えるなどの、十分に訓練をされた医療従事者が少ないことは、政策を決定する背景要因となっています。
- リプロダクティブヘルスサービス提供において、女性にしてみれば、そもそも十分な技能を持つ医療従事者へのアクセスが悪い状況で「医療施設や医療従事者にアクセスできること」が前提になると、サービスが利用できるのはごく一部の女性だけになってしまいます。つまり、医療技術を十分にもつ一部の医療従事者だけにリプロダクティブヘルスサービス提供を限定すると、公衆衛生プログラムとして考えた場合に、公平性の担保の難しさが生じてしまいます。このため低中所得国においては、その国の法律の範囲内でリプロダクティブヘルス関連の薬剤や物品の流通を良好にし、人々が少なくとも薬剤や物品にはアクセスしやすくする施策をとるケースが少なくないのです。
- カンボジアでは、薬剤流通の管理をした上で、ソーシャルマーケティングを行う非政府組織(NGO)が、援助資金により購入された質の担保された経口避妊薬やコンドームを「OK コンドーム」「OK ピル」などブランド化し、人々に周知・広報し、薬局経由で幅広く安価に提供することによって信頼できる薬剤・物品へのアクセス向上に貢献しています。

セルフケアをオプションとする流れについて

- 世界においては、医療従事者へのアクセスが困難な人口の増加が想定されていること（例えば、生殖年齢人口の増加に比較して、保健医療従事者が相対的に不足しがちであること、難民・避難民人口が世界的に増加傾向であること等）や、女性の決定権に配慮をする人権アプローチを背景として、公平なアクセスを担保するために、リプロダクティブヘルスの薬剤や検査は医療従事者によるケアのみならず、セルフケアについてもオプションとして推奨する方向性にあります。
- 2019年6月に公開された「リプロダクティブヘルス分野のセルフケア介入に関するWHO推奨」⁴では、子宮頸がんスクリーニングにおいて、自己採取によるHPVテストを追加的方法として使えるようにすることや、淋病やクラミジアの検査をSTI検査の追加的方法として使えるようにすることなどが、新たに推奨されています。これらの推奨は、最新のシステマティックレビューに基づき、また女性の受容度、公衆衛生プログラムとしての公平性の担保、実施可能性なども勘案して策定されています。

事業による学会員皆様への直接間接の機会

- 近年、日本では緊急避妊薬のオンライン処方話題となり、また新型コロナウイルス感染症流行下でオンライン診療が行われるなど、以前は認可されていなかった医療サービス等が、状況の変化によりオプションとなりうることを経験しました。現在、日本では、国民の誰もが産婦人科医へのアクセスが良好であることを前提として、リプロダクティブヘルスを担保する法律や施策、また職能団体のガイドライン等が策定されていると理解しています。産婦人科医の育成や確保への対策も進められており、将来産婦人科医へのアクセスが悪くなることについて、過度に懸念する必要は乏しいのかもしれませんが。
- カンボジアのような、低所得国におけるリプロダクティブヘルスに関する薬剤やコモディティへのアクセスを日本の産婦人科医の先生にご覧いただき、上記のような法律や政策の違いをご説明しあげると、いつも大変驚かれるとともに、日本の法律や政策、そしてその背景など、普段は意識していない部分についてもご理解が進むように拝察します。本事業により日本の産婦人科医の先生方に低所得国の実態をご覧いただくことは、日本においてもリソースが絶対的もしくは相対的に限られた状況におけるさまざまなオプションを考えるブレインストーミングの機会になり得るかもしれない、と興味深く思う次第です。このように事業実施に関わることで得られる直接また間接の機会について思いを巡らしつつ、学会員皆様の現地渡航再開を願う日々です。

(小原ひろみ 国立国際医療研究センター)

⁴ WHO. WHO Consolidated Guideline on Self-care Interventions for Health: Sexual and reproductive health and right 2019. (※筆者は、本ガイドラインの外部レビュー委員を務めた。)

