

August / September  
2023 No.24

A Newsletter from SCGO-JSOG Project  
on Women's Health and Cervical Cancer

# 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

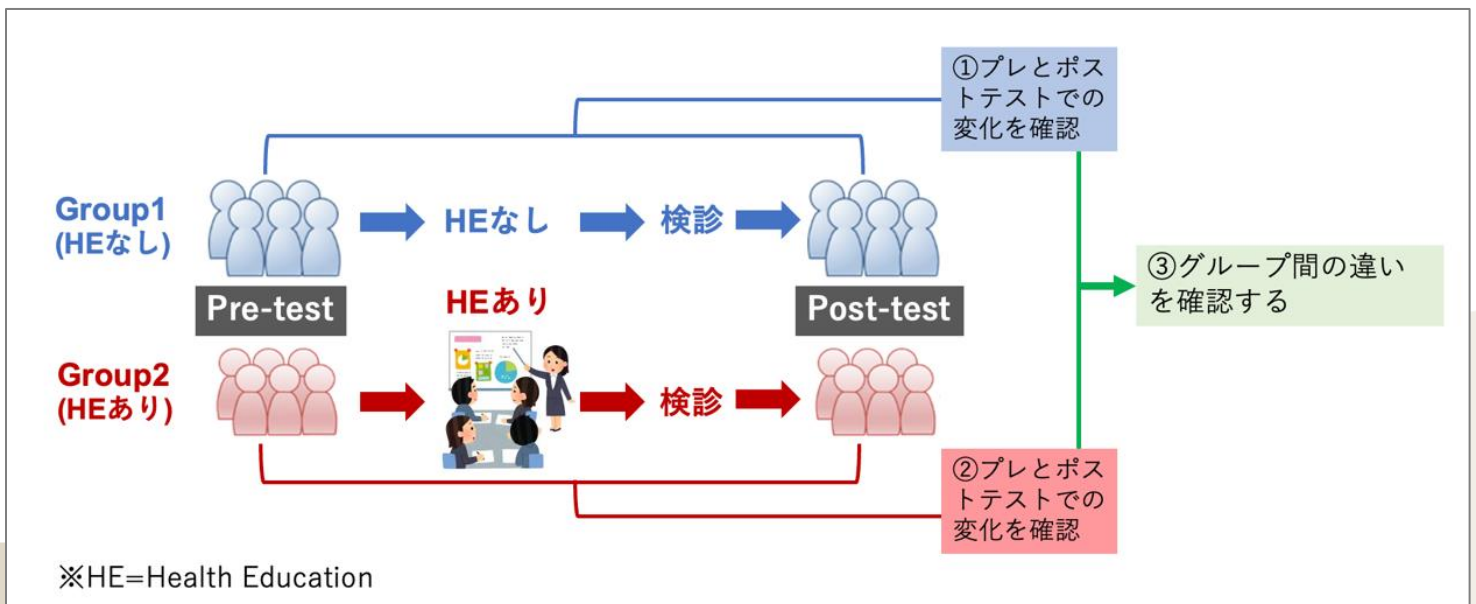
JICA 草の根技術協力事業(草の根パートナー型)

PROJECT FOR IMPROVING THE QUALITY OF  
COMPREHENSIVE SERVICES FOR CERVICAL CANCER

## プンペン市内の小学校教員へ実施した 健康教育の評価結果(第1報)

本事業では、事業計画にある活動 1-7「健康教育活動の評価を行う」ため、事業対象の小学校教員 1600 名を小学校単位でランダムに、健康教育の未実施群(グループ 1)と実施群(グループ 2)の 2 群に分けて知識・態度に関する質問紙調査や検診活動を進めてきました(公平性確保のため、Group 1 には検診後に健康教育を提供しました)。

8-9 月にかけて、これまでのデータをまとめ、健康教育の評価を行ったので、その結果を報告します。健康教育の有効性の評価は、2 群における子宮頸がん検診受診率および、知識と態度の質問紙(プレテストとポストテスト)上の変化を比較して行いました(下図)。



子宮頸がん検診受診率は、健康教育未実施群では 8.8% (728 名中 64 名)であったのに対し、実施群では 18.4% (692 名中 127 名)でした。統計学的な有意差は認めましたが ( $p < 0.001$ )、実施群の検診受診率は思っていたほど上がりませんでした。

知識と態度の変化については、未実施群に比べて、実施群では子宮頸がんの原因、症状、予防方法の知識が有意に上昇しており、健康教育によりこれらの理解が深められたと示唆されました。一方で、「検診検査結果が陽性だったときには精密検査に行く」を正答した女性の割合には差がなく、健康教育の中で力を入れて説明したにも関わらず、異常があったら精検が必要ということは十分伝わらなかった可能性があると考えられました。

この評価結果を受けて、健康教育内容と伝え方の精錬(とくに検診結果とその後の対応方法について)の必要性が挙げられ、その方法として、健康教育セッションで女性たちから寄せられた質問の回答をまとめ、Q&A ブックを作成することになりました。11 月の派遣では、これらの活動を進めるための支援をしていきたいと思えます。

(国立国際医療研究センター国際医療協力局 神田未和)

## SCGO 医師の 第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会参加準備

子宮頸がん検診への対応能力拡大(成果 2)を目的とする活動のうち、カンボジア産科婦人科学会(SCGO)の医師の本邦研修について 8 月末から準備を開始しました。SCGO 若手医師 2 名に、2024 年 4 月の 3 日間で開催される第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会の参加を通じて学術的な経験を積んでもらうことを目的としています。

海外の学会参加は初めてとなるカンボジア医師 2 名を、中心となってサポートするのが日本産科婦人科学会の森蘭代医師です。9 月 20 日にキックオフミーティングを開催し、オンラインで初めて顔合わせを行うとともに、演題内容やカンボジアでの産科婦人科医療の状況についてディスカッションを行いました。これから約半年間で International session での演題発表と International Workshop for Junior Fellows でのグループディスカッションを目指して準備を継続していきます。



写真: オンラインミーティングの様子

(国立国際医療研究センター国際医療協力局 松下友美)

### ～ミニコラム～

## 保健医療サービスへのアクセス改善のための「セルフケア」

世界が 2030 年までの達成を目指している持続可能な開発目標(SDGs)ですが、その目標 3 健康・ウェルビーイングに関するターゲットのうち、3.8 がユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成(=全ての人々が、質の高い基礎的な保健医療サービスを支払い可能な費用でアクセスできる状態になること)です。しかし、新型コロナ流行の影響もあり、全体的に進捗がほとんど見られないとする報告書が 9 月に出されました。医療ニーズの増大に対する医療従事者の相対的不足や、難民など社会経済的な脆弱層の増大が背景にあります。

基礎的な保健医療サービスへのアクセスの改善・公平性確保のための一つの方策として、WHO は、有効性・安全性の確立した医薬品や検査薬を、医療機関での提供に加えて、自己利用できるようにすることを推奨しています。2019 年に「SRHR 分野のセルフケア介入に関する WHO 推奨」、2021 年・22 年には内容を全ての分野と人々に広げた「健康とウェルビーイングのためのセルフケア介入に関する WHO 推奨」が刊行されています（[要旨の日本語訳](#)）。この中で、セルフケアという用語を「個人、その家族、コミュニティが、医療従事者の支援の有無にかかわらず、健康を増進し、疾病を予防し、病気や障害に対処する能力」と定義するとともに、最新のシステマティックレビューに基づき、有効性や安全性の確立したセルフケア介入（医薬品や検査薬）を推奨項目として掲載しています（下表）。

表：セルフケア介入の推奨項目（2022 年版）

分野	推奨項目（キーワードのみ）
(i) 妊娠期・出産中・産後のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帝王切開を減らすための非医療的介入</li> <li>・悪阻、胸やけ、下肢の痙攣、腰痛、便秘、浮腫みに対する自己管理</li> <li>・鉄剤・葉酸サプリメントの自己内服</li> <li>・血圧の自己測定</li> <li>・血糖の自己測定</li> <li>・母子手帳の携帯</li> </ul>
(ii) 家族計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避妊用注射剤の自己投与</li> <li>・市販の経口避妊薬の利用、自己管理</li> <li>・市販の緊急避妊薬の利用</li> <li>・排卵予測薬の使用</li> <li>・コンドームの使用</li> <li>・妊娠検査薬の使用</li> </ul>
(iii) 安全な中絶	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠初期の薬剤による中絶プロセスの自己管理</li> <li>・中絶後のホルモン剤による避妊の開始</li> </ul>
(iv) 子宮頸がん、性感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己採取による HPV 検査</li> <li>・自己採取による性感染症検査（淋菌・クラミジア検査、梅毒・トリコモナス検査）</li> <li>・HIV の自己検査、HIV とともに生きる女性のエンパワーメント</li> </ul>
(v) セクシャルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・潤滑剤の使用</li> </ul>
(vi) 非感染性疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧の自己測定</li> <li>・血液凝固の自己モニタリング</li> <li>・血糖の自己測定</li> </ul>
(vii) 感染性疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の自己検査</li> <li>・C 型肝炎の自己検査</li> </ul>

\* 推奨項目は、エビデンスの蓄積に応じて追加・更新されていきます

当然のことながら、各国においてこれらのセルフケア製品が適切に利用されるためには、基盤となる法律や政策、規制された良質な商品、医療従事者への研修、人々への教育、情報提供など実現環境の整備が必要です。WHO 推奨全般に言えることですが、必ず導入すべきと言っているのではなく、関連する医療サービスの提供方法を検討する際に規範的指針として参照することが期待されています。

世界ではこのような流れがあることを理解しつつ、人々の健康とウェルビーイングのためのセルフケア介入の活用について、引き続き考えていきたいと思えます。

（国立国際医療研究センター国際医療協力局 春山 怜）

