

Title	子宮頸がんの排除に向けて : WHO本部コンサルタント報告
Author(s)	春山, 怜
Citation	目で見るWHO. 2019, 70, p. 22-23
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86568
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

子宮頸がんの排除に向けて ～WHO本部コンサルタント報告～



国立国際医療研究センター
国際医療協力局

春山 怜

産婦人科医。東京医科歯科大学卒業、東京大学大学院国際保健政策学修了。病院勤務、東京医科歯科大学特任助教を経て、2017年より現職。

WHO 本部 NCD 管理部門 がん対策グループ

2018年7月から1年間、国立国際医療研究センター (NCGM) から WHO 本部非感染性疾患 (NCD) 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。がん対策グループは、がんの予防と管理に関する政策オプションの提示、規範や基準の設定とその実施促進を役割とし、2017年に採択された「統合的アプローチに即したがんの予防と管理に関する決議」(通称 Cancer resolution, WHA70.12) において委任された事項を実施するのが任務です。例えば、費用対効果の優れた介入の同定、資源レベルに応じた指針やツールの策定、世界報告書の作成などが含まれます。やらなければならないことは山ほどあるのに、担当官は2名しかおらず、予算も限られて

いるという状況で、私以外にもコンサルタントが2名勤務していた他、国際がん研究機関 (IARC) や学術団体と協働して業務を進めていました。その中で、産婦人科医である私は主に子宮頸がんに関する業務に携わりました。

なぜ子宮頸がんか？

子宮頸がんは罹患を予防できる数少ないがんの一つです。これは、子宮頸がんのほとんどが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こと、それに対して HPV ワクチン接種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することに起因します。どちらも費用対効果に優れた介入で、WHO は “Best-buys” として挙げています。豪州では、国策として 1991 年から対策型検診、2007 年から HPV ワクチン接種を実施しており、

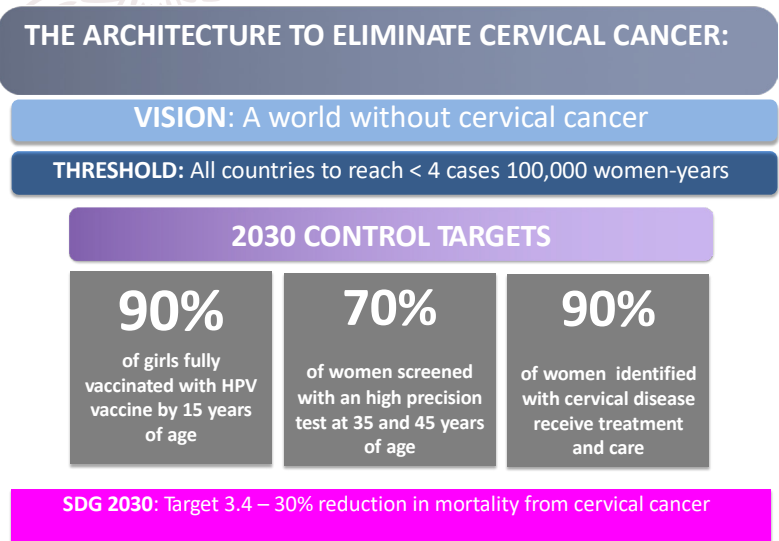
40 年以内に子宮頸がんは排除されるだろう、という研究結果も出ています。全ての国で同じことができれば、理論的には、女性が子宮頸がんを苦しみ亡くなることのない世界をつくることできるということになります。

しかしながら、現実には理想から程遠く、世界における子宮頸がんの新規罹患者数は年間 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、罹患者の 9 割が低中所得国に住んでいるため、“disease of the poor” の一つと言われます。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、治療に必要な医薬品や医療機器へのアクセス困難、医療人材不足など様々な原因が挙げられます。

このような現状を変えようと、2018 年 5 月 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いました。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。

子宮頸がん排除に向けた 世界戦略の策定

私が勤務を始めたのが 2018 年 7 月ですので、一年間、事務局チームの一員としてゼロから子宮頸がん排除に向けた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。専門家会合や加盟国諮問会議を通して子宮頸がんの公衆衛生学上の「排除」の定義、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を検討し、世界戦略文書を仕上げていく過



The 2030 targets and elimination threshold are subject to revision depending on the outcomes of the modeling and the WHO approval process



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。出典: WHO)



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）

程を間近に見ることができました(図1)。WHO本部では、HPVワクチン接種、子宮頸がん検診と前がん病変治療、浸潤がん管理、アドボカシー、モニタリング・評価、研究に関する業務は全て異なる部門が主導しているため、議論がまとまらない、予定通りに物事が進まないという難しさもありましたが、様々な分野の担当官や専門家の方々に会い意見を交わすことができ、とても刺激になりました。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る予定です。

NCD 管理部門が主導する浸潤がん管理について少し追記させていただくと、今後各国において子宮頸がんへの認識が高まり、検診受診者が増えると、前がん病変だけでなく浸潤がんが発見される機会も必然的に多くなります。従って、ワクチン接種と検診だけでできればよいというわけではなく、浸潤がんが疑われる症例を診断し、病期に合った治療や緩和ケアを提供できる体制も合わせて整備する必要があります。多くの低中所得国において時間もお金もかかることですが、公衆衛生的アプローチのみではがん対策は進みません。子宮頸がんの病理診断、ステージング、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、文書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。

子宮頸がん以外にも、病理検査に関する資料作成、小児がんイニシアチブの事



写真② 第72回世界保健総会中 Walk the Talk イベントに娘と参加(2019年)

務局業務支援、がんに関する世界報告書の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が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。

ジュネーブでの生活・子育て

今回の派遣にあたっては一年間、私と長女(5歳)はジュネーブで、夫と次女(2歳)は東京で過ごしました(写真②)。ジュネーブ到着後に、コンサルタント契約では長女の滞在許可証をWHOから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滞在許可証を取得する必要がありました。その他、日本で加入してきた海外旅行保険が認められない、物価が高すぎて外食ができないうなど、はじめは戸惑うこともありましたが、ジュネーブは安全で自然豊かな国際都市であり、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、18時まで預かってもらえました。ジュネーブ中心部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、春夏にはアルプスでのハイキング、冬にはスキーを楽しみました。

現在の主たる勤務内容

7月下旬に NCGM 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がることができるのは大きな喜びです。

WHO 業務を通した国際保健への貢献

WHO本部において規範や基準を策定するための会合を開催する際、世界の各地域から専門家を招聘する必要があるのですが、特に東アジアや東南アジアからの専門家探しに苦慮している印象を受けました。日本から誰か紹介できないか聞かれることもあり、より多くの日本人専門家が技術諮問委員募集に応募したり、本部や地域事務所とのコミュニケーションを積極的にとるなどしてWHO規範・基準策定に携わることができるとWHOにとってもよいのではないかと思います。

最後に

この度の派遣に当たっては、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。NCGMは2019年5月の世界保健総会において UAE 賞を授賞しました。私も本会議場でその様子を見ながら、現場に寄り添う国際保健活動を長年続けてきた諸先輩方の功績を想い深く感動致しました。