

# 草の根技術協力事業 事業評価報告書

作成日：2024 年 7 月 8 日

<b>1. 案件の概要</b>	
業務名称	女性のヘルスプロモーションを通じた包括的な子宮頸がんサービスの質の改善プロジェクト
対象国・地域	カンボジア
受託者名	日本産科婦人科学会（JSOG）
カウンターパート	カンボジア産婦人科学会（SCGO）
全体事業期間	2019 年 11 月 ～ 2024 年 7 月
<b>2. 事業の背景と概要</b>	
<p>持続可能な開発目標（SDGs）の時代となり、カンボジア保健省は非感染性疾患（NCDs）対策を新たな優先課題としている。子宮頸がんは、ヒトパピローマウィルス（HPV）ワクチンと子宮頸がん検診という確立した予防法が存在し、対費用効果の高い対策が存在する数少ないがん疾患である。しかし、カンボジアでは HPV ワクチンと検診の双方のカバー率が低く、女性において子宮頸がんの罹患率は乳がんが続いて多く、進行期に発見されることが多いことから、死亡率も近隣諸国と比べて高い。</p> <p>JSOG と SCGO は、2015 年-2018 年に JICA 草の根技術協力事業「工場労働者のための子宮頸がんを入り口とした女性のヘルスケア向上プロジェクト」を実施した（以後、前フェーズと略）。前フェーズでは、包括的な子宮頸がんサービス（健康教育、工場での HPV テストを用いた子宮頸がん検診、病院での 2 次検診・早期治療・フォローアップ）の導入を行い、女性が自らの健康への理解を深めることで検診受診につながり、女性のヘルスケアの向上に有効であることが確認された。</p> <p>本事業では、小学校の女性教員等（直接受益者）を対象とした。これは、前フェーズの対象者（工場労働者）が 20 代前半と若く、子宮頸がん好発年齢ではなかったことなどから、事業が効果的となるよう直接受益者を変更した。①対象者の子宮頸がんに関する理解を深めること、②対象 3 国立病院における子宮頸がん検診対応能力を強化すること、③健康教育と子宮頸がん検診による子宮頸がん対策拡大に向けた環境整備をすること、これら 3 つを成果とした。これらの成果達成により、「女性のヘルスプロモーションを通じた包括的子宫頸がんサービスの質が改善する」を目標とした。</p>	
<b>3. 事業評価報告</b>	
(1) 妥当性	
●カンボジアの開発政策との整合性	
<p>保健戦略計画 2022-2030（第 4 次保健戦略計画）において、NCDs 対策を重点課題としており「国家 NCDs 対策戦略計画 2022-2030」の中で、高血圧、糖尿病、子宮頸がんの 3 つを優先課題としている。このためカンボジア保健省において、「高血圧・糖尿病技術作業部会（TWG）」「がん対策（子宮頸がん対策）TWG」の 2 つが設置・運用され、援助団体との定期的な情報交換が行われている。</p>	
●開発ニーズとの整合性	
<p>同国における女性の疾病負荷は、妊娠・出産関連疾患が減少傾向であることから、「がんを含む NCDs」に移行している。生殖可能年齢（15-49 歳）女性における死亡のうち妊娠出産関連死亡の割合は 9%であり（出典：国連合同妊産婦死亡推定 2000-2020 年）、妊娠出産関連以外による死亡が多く、NCDs はその主要原因となっている。また、女性のがんの中では、乳がんに次いで子宮頸がんの疾病負荷が高い。他方、事業開始時点から現在まで、包括的な子宮頸がん対策を直接的に技術支援している外部開発援助団体は多くはない。子宮頸がんは予防可能な疾患であり、対策が存在することから支援効果が望める。</p>	
●受益者	
<p>事業計画当時、カンボジアにおいて 9 歳女児を対象とした小学校での HPV ワクチン集団接種の定期接種化が予定されていた。小学校教員の子宮頸がん予防に関する理解を向上させることは、HPV ワクチン接種必要性の理解にも繋がり、生徒や保護者への波及効果も期待できると考えた。このことより小学校教員（2000 名）を直接受益者と設定した。当初 PDM ver1. では、前フェーズの受益者であるプノンペン経済特区工場従業員（2000 名）</p>	

と保健省職員（100 名）も直接受益者に含めていた。事業開始直後からの 2 年間は、新型コロナウイルス感染症流行による専門家渡航制限、現地移動・活動制約（小学校閉校）により、事業進捗は遅れた。事業期間延長の方向で 2021 年 10 月に PDM 改訂に合意し、この際、小学校教員を直接受益者として優先化した。間接受益者としては、子宮頸がん検診の能力強化の対象である首都 3 国立病院の産婦人科医と SCGO 産婦人科医とした。健康教育等により検診を受ける女性が増え、検診により子宮頸がんが疑われて病院を受診する女性が増えた際に、質の高い 2 次検診による早期診断、早期治療がなければ非倫理的である。カンボジアでは、主要病院における子宮頸がんの早期診断・早期治療部分の技術的強化が必須である。なお、対象病院の 1 つであるクメールソビエト病院において子宮頸がんと診断された女性のうち 7 割は首都以外からの受診者であることが事業中に確認された。女性の健康への配慮、公平性配慮を勘案しても現況（同疾患に対する適切な治療を一定程度提供できているのが首都 3 国立病院のみであることから）、対象の 3 国立病院を間接受益者と設定したことは適切と考えられる。

以上より直接受益者と間接受益者双方の設定は妥当であったと思われる。

## （２）整合性

### ●日本政府・JICA の開発協力方針との整合性

「グローバルヘルス戦略 令和 4 年（内閣官房 健康・医療戦略推進本部決定）」には、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成にむけ各国の保健システム強化を重視」との記載、また同書類内の具体的取組リストの中に「NCDs 予防・対策」との記載がある。また、JICA の対カンボジア開発協力方針では、重点分野の一つ「生活の質向上」の中で「UHC 達成にむけた保健医療・社会保障分野における取組の推進」が含まれる。本事業は、NCDs のうち、女性の疾病負荷の高い子宮頸がんを対象課題とし、3 国立病院における質の高いサービス提供（検診陽性者に対する適切な診断・早期治療）の向上を支援するものであり、日本政府・JICA の当該国に対する戦略や開発方針と整合する。

### ●JICA の他事業との具体的な相乗効果・相互連関

NCDs 対策を支援する JICA 技術協力プロジェクト「非感染症疾患（NCD）対策プロジェクト」が 2024 年 2 月より開始となり、「高血圧・糖尿病」と「子宮頸がん」が対象疾患となった。本事業との相互関連性は高く、成果・知見の共有と更なる展開に加えて、本事業で早期診断・早期治療能力が強化された「婦人科医トレーナー人材」について NCD 対策プロジェクトでの活用が期待される。

### ●他の開発協力機関等による支援との相互補完・調和・協調

2018 年に WHO が子宮頸がん排除イニシアチブを開始して以後、2020 年に世界戦略、2021 年に WHO 西太平洋地域行動枠組みが発行されており、子宮頸がん対策はグローバルに各国が取り組むべき新たな共通課題である。カンボジア国内では、WHO、UNFPA、CHAI（Clinton Health Access Initiative）等の NGO が子宮頸がん対策支援を始めているが、婦人科診療技術面での支援は弱く、JSOG による支援との重複はない。保健省（がん対策 TWG）主導で援助団体との情報共有が行われており援助協調は一定程度なされているが、本 TWG の機能・役割はまだ弱い。保健省や CHAI により子宮頸がん診断治療機材供与計画があり一部機材の供与が進んでいる。以上より、JSOG による SCGO に対する技術的支援は、他組織支援とは相互補完的支援となっている。

## （３）有効性

### ●期待された事業の効果、目標水準の達成度

プロジェクト目標に関連して設定された指標（2021 年に改訂した PDM ver2.）の目標値と事業終了時値は以下の通りであった。プロジェクト目標に係る指標①②③のうち、②③は達成、①は若干下回った。プロジェクト目標はほぼ達成しており、「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が改善した」と考えられ、本事業は有効であったと考える。

指標	基準値	目標値	事業終了時	関連事項等
①健康教育参加者の理解度の向上	ゼロ	ポストテスト 知識正答率 70%以上	平均 61%	知識の質問の正答率を 6 項目で評価。平均正答率は 61%（項目ごとに 38%から 93%とばらつきあり） ※注 1

②検診受診者数	ゼロ	750	777 名	内訳：小学校教員 558 名、保健省職員 219 名
③健康教育受講者中の検診対象者における検診受診率	ゼロ	50%	51%	分母：健康教育受講者 1104 名、分子：検診受診者数 558 名 ※注 2

注 1※ポストテストにおける検診の意義や検診陽性の場合の対応については正答率が高かったが、複数の回答を求める子宮頸がんの原因などは正答率が低かった。厳密に言えばポストテスト知識正答率平均値は 70%を下回った。他方、複数回答を求める質問形式に回答者が不慣れであったことも本結果に影響した可能性がある。

注 2※健康教育受講者（分母）の中には、検診対象外の女性（30 才未満、性交渉歴なし、子宮全摘後）も含まれているが、これら情報がなかったため分母から除外できない。したがって、実際の検診受診率は 51%以上と推定される。

プロジェクトの成果・活動指標は、ほぼ達成している。

活動	ベースライン	目標値	事業終了時	関連事項等
1-1 健康教育チームスタッフ数	ゼロ	9 名	23 名	
1-2 健康教育プログラムに参与している教育局関係者数	ゼロ	80 名	96 名	
1-3 健康教育参加者数	ゼロ	1470 名	1104 名（+男性 51 名）	
2-1 検診実施可能施設数	2	3	3	事業中 1 施設に HPV 検査機器供与 3 国立病院で HPV 検査が可能となった
2-2 検診実施可能な医師数	13（前フェーズで育成）	23	23	前フェーズで育成された実施者 13 名、本事業で育成された実施者 10 名、合計 23 名
2-3 トレーナー数	13	13	13	5 月の試験：15 名受験、13 名が基準を上回った
3-1 検診普及活動実施回数	5	6	8	事業期間延長に伴い実施回数が増加 4 回分の実施費用は SGO 側が負担した
3-2 関連セミナーへの参加者数	ゼロ	1000 人	約 1843 名	
3-3 ターゲットをこえて普及をするために導入もしくは整備された活動や仕組み数	ゼロ	2	2	「SGO ウェブサイト内に新設した一般女性を対象とした健康教育情報コーナー」と「一般女性対象の子宮頸がん予防と検診に関するビデオ」

他に、事業関連の英文論文 5 報、和文抄録 1 報が公開された。

#### （４）インパクト

##### ●間接的・長期的効果の実現状況

カンボジア国における「健康教育ー子宮頸がん検診（医師検体採取もしくは自己検体採取 HPV 検査）ー診断・早期治療」という一連の包括的な子宮頸がんサービスの実施可能性や有効性を実証し、これらを展開していくことの重要性を保健省に提言し、保健省としてもこれら方向性に賛同の意を示している。ただし医療施設レベルに応じた検診方法については、今後保健省により方針が再検討されていくものと思われる。事業の最終段階の 2024 年 5 月時点で、事業関係者からの働きかけも功を奏し、「保健省子宮頸がん検診標準手順書（SOP）」が策定され、検診間隔が標準化・明確化された（HPV 検査陰性の場合 5 年ごと、VIA（酢酸による頸部視診）検査陰性の場合 3 年ごと、HIV 陽性女性では 1 年ごと）。

##### ●想定していたインパクトについて

小学校教員を健康教育の直接受益者として設定した背景には、将来の 9 歳女兒を対象とした HPV ワクチン定期接種についての必要性理解促進、また児童・保護者への波及効果もインパクトとして期待した。事業終了時に実施したインタビュー調査では、対象教員だけではなく、市教育局と学校長の理解が進み、学校保健の授業や保護者への説明の中で子宮頸がん予防・HPV ワクチンや検診の意義について触れるようになったこと、幅広い教育関係者の子宮頸がんに関する理解が促進されたことが確認されており、事業インパクトに繋がるのが期待される。

#### （５）効率性

### ●プロジェクトの投入計画の効率性

2020 年 2 月以降、カンボジアにおける新型コロナウイルス感染症感染拡大により、同国への渡航制限、現地での移動制限、小学校閉校等、事業実施に制約がある期間が約 2 年超と長くなった。この間、SCGO 現地事業関係者とオンライン会議や電子メールでコミュニケーションを図り、電話でのニーズアセスメント調査、既存データを用いた検診結果分析、SCGO 学会ウェブサイトの拡充など遠隔で対応可能な活動に代替して事業実施を行った。この期間、渡航旅費を用いず、可能な事業活動を進めた。これら外部要因による進捗遅れのため、2022 年に事業計画の見直しを行い、1 年 8 ヶ月の事業期間の延長が合意された。2022 年 7 月からは、日本人専門家の短期渡航が可能となり、健康教育・検診の詳細計画立案から実施・評価まで事業活動を加速して遂行し、予定活動を完了した。外部条件による事業期間の延長はあったものの、事業費増額なく、上述の通りプロジェクト成果指標、また目標をほぼ達成でき、多くの事業作成物も完成できたことから効率性は高い。

#### (6) 持続性

### ●事業によって発現した効果の持続性

前フェーズでも SCGO の組織強化が行われ、本事業内でも学会の組織強化がなされた。例えば、SCGO は自主的に大規模セミナー等の企画と開催ができており、さらに開催された女性の健康セミナー 8 回のうちの 4 回は SCGO 側財源であった。本事業の効果は SCGO の主体性とリーダーシップにより組織的に持続すると考えられる。

カンボジア NCD 対策戦略のとおり、子宮頸がん対策は引き続き政策上の重点課題である。SCGO の実施者・トレーナーの多くは、保健省がん対策 TWG メンバーであり、子宮頸がん対策に関して本事業で得られた知見や成果を TWG に提言できる立場にあることから、政策・制度面での持続性は確保されていると考える。

小学校教員への健康教育の実施に際し、前フェーズの実施マニュアルを改訂し、「健康教育、子宮頸がん検診、評価のための実施マニュアル」作成した。検診陽性者に対する病院での子宮頸部病変の早期診断・治療に関しては、本事業で育成した 3 国立病院の「SCGO 実施者・トレーナーら（婦人科医）」が、将来のトレーナーとなって、他病院対象の研修が今後行われていく可能性は高い。本活動は JICA 技術協力プロジェクト「非感染症疾患対策プロジェクト」の活動として PDM に組み込まれていることから、子宮頸がん早期診断治療について知識・技能をもつ婦人科医のスケールアップについては具体的な展開が期待できる。

他方、事業対象とならなかった残りの小学校（80 校）への健康教育・検診の実施に関して、プノンペン市教育局から要請があるものの、SCGO が自ら活動資金を取得し、健康教育や検診を計画するには至っていない。診療業務で多忙な現役医師らが、事業終了後に旅費等の財源なくこれらの実施をすることは期待されない。代替手段として効率的な健康教育手段の確保のため「一般女性対象の健康教育情報」はすでに SCGO ウェブサイトに掲載されている。また、「一般女性向を対象とした子宮頸がん予防・検診についてのビデオ動画」が策定され、関係者に USB メモリーキーで幅広く配布された。本動画は今後 SCGO ウェブサイトに掲載される予定である。これらの事業作成物については当面、持続性が高いと考える。ただし、保健省の子宮頸がん対策に関する方針が将来改訂された場合、数年後にウェブサイト内容のアップデートが必要になる際には SCGO 側が財源を考慮する必要がある。

#### (7) 市民参加の観点での評価

学会として事業実施したことで、日本側の多くの組織（病院、大学等）の医師・研究者らによる継続的な支援が実現した。これらの医師・研究者らの中には、国際医療協力を初めて関わるものも多かった。現地渡航した JSOG 学会員らや日本側事業関係者にとり、資源の乏しい中でがん対策に取り組み、日本人専門家をつかまえては質問をし、少しでも現地の日常診療の改善に結び付けたい現地若手・中堅医師らの熱意に触れ、国際協力の理解と実施能力が促進された。渡航や現地活動の制約がある時期に、関連するセミナー等、オンライン開催となったことから、むしろ渡航を要せずに JSOG 側から関与できた関係者数は増えた。（事業中のべ総数 453 名：内訳 セミナー講師 20 人、オンライン定期会合参加 373 人、オンラインでの女性の健康セミナー参加 21 名、現地渡航 39 人。）



事業期間を通して2ヶ月に1度ニュースレターを発行し、[JSOGの事業ウェブサイト](#)に掲載するとともに、毎回1.6万人の学会員に電子メールで情報提供した。また学術集会（日本産科婦人科学会、日本国際保健医療学会）、市民公開講座、国際医療研究センター NCGM 国際医療協力局の SNS などを通じて本事業の取組みを広く紹介した。さらに、[NCGMが発行する NEWSLETTER vol.18「子宮頸がんのない未来をつくる」](#)の中で本事業を掲載し、イベントや駅で配布するなど、様々な機会を通して本事業について発信した。

#### 4. 今後に活かすためのグッドプラクティス・教訓・提言等

##### **(1) 事業終了前の評価としての事業関係者へのインタビュー調査によると、以下がグッドプラクティスであると考えられた：**

- ・事業に関係する組織の特性（縦割りになりがちな他省との関係等）を理解したうえで連携調整メカニズムを考慮したことが、事業の円滑な実施に繋がった。
- ・渡航制限のために日本人専門家が現地来訪できなかったことが影響し、結果的に前フェーズで育成されたトレーナー格人材による現地での人材育成（婦人科医）に繋がった。
- ・SCGO のモチベーションの高い次世代人材が事業活動を通じて、科学的データや成果を国内外に発信する機会を得て成功体験を積み、SCGO 次世代人材の能力強化・リーダーシップ強化に繋がった。

**(2) オーナーシップが高く信頼関係のあるカウンターパート組織との協働と両学会の事務能力の高さが円滑な事業実施に貢献した(教訓)：**前フェーズから SCGO が組織として持続的に強化されてきたため本事業では効果的効率的に事業実施が可能だった。SCGO 理事らのリーダーシップ、SCGO 事務局による SCGO 会員への情報共有プラットフォームが存在したこと等が、円滑な事業実施に貢献した。新型コロナウイルス感染症流行により日本人専門家が渡航不可能、かつ現地の様々な制約がある環境であっても、事業の活動を進めることができたのは、両学会の事務局の事務能力の高さと努力によるところが大きい。

**(3) 学会連携の特徴、双方向の学び、現地公的・私的セクター双方への影響(教訓)：**本事業は日本とカンボジアの学会同士の協力事業であり、学会員が双方向に学びあう機会となった。通常の JICA プロジェクトでは、基本的に公的セクターのみを事業対象とするが、学会同士の協力枠組があることで、公立・私立といった区別を超えた医療関係者の巻き込みができた。本事業で8回実施した女性の健康セミナーには、公的・私的セクター双方からの参加者がおり、事業からの知見・成果を公的・私的セクター双方に伝えることが可能であった。

**(4) JSOG 学会員内の連携と役割分担(グッドプラクティス)：**婦人科臨床医の JSOG 学会員（高い技術指導力を持つ）と国際協力を日々の業務としカンボジアでの JICA 事業実施経験の豊富な JSOG 学会員ら（国立国際医療研究センター国際医療協力局職員）の協力・役割分担が、JICA 草の根事業の円滑な実施や報告業務遂行に効果的であった。

**(5) 遠隔事業実施の経験知見が得られ効率的な技術協力が可能となった(教訓) また SCGO 内でオンライン・ツールの活用が可能となった。(グッドプラクティス)：**新型コロナウイルス感染症の世界的流行以後、早期にオンライン会議システム等、遠隔事業実施体制を整えた。円滑な運用まで半年程度を要したが、これにより JSOG-SCGO 間のオンライン・セミナー等による技術協力が可能となった。渡航可能となった以後も、技術支援を効率的に提供するプラットフォームとして活用した。また SCGO 内で首都と地方の会員を繋いでのオンライン・セミナー実施時等にも活用されるようになった。さらに、事業内で日本人が用いたオンライン・ツールを SCGO が現地会合で活用するようになった。（例：事業内で日本人専門家がオンライン・フォームでの質問調査を SCGO 会員対象に行い、希望するセミナートピックを集計する等していた。この経験を元に SCGO 側がオンライン・フォームに習熟し活用できるようになり、女性の健康セミナー時に QR コードを供覧、参加者である SCGO 会員個人がスマートフォンでオンライン・フォームに回答をすることで、セミナー演題に関するプレ・ポストテスト実施するようになった。）

**(4) 本事業で育成した3国立病院における子宮頸がん検診実施者・トレーナーの今後の活用について(提言)：**本事業で育成された子宮頸がん検診の知識・スキルを得たトレーナー人材は、JICA カンボジア NCD 対策技術協力プロジェクトにおいてもキーパーソンとなる。今後の研修等においてトレーナーとして活用し、保健省がん対策 TWG（技術作業部会兼援助調整会議）において、本事業の知見と成果を活用することを提言したい。

※A4 サイズ5枚を目途に簡潔にまとめてください。