●海外における医療・検査事情

メキシコ合衆国の子宮頸癌対策プロジェクト

Detection and prevention project of cervical cancer in Mexico

さか　もと　あつ　ひこ
坂　本　穆　彦
Atsuhiko SAKAMOTO

はじめに

メキシコ合衆国（以下、メキシコ）は、世界でも子宮頸癌による死亡率の高い国に数られている。WHOの統計によれば、人口10万人あたりの年間子宮頸癌死亡率は20人を超える。この数値はアフリカ・中南米の多くの国々とほぼ同等のものである。ちなみに、わが国の値は5人以下であり、世界で最も低値の国に属する。

わが国の海外技術支援の一環として、国際協力機構（JICA）による“メキシコ合衆国南部州における子宮頸癌対策プロジェクト”（2002～'07年）が取り組まれ、筆者はこのプロジェクトの一部に参画したので、その経験をふまえて、メキシコの子宮頸癌対策の現状などについてふれたい。

メキシコの国土は約200万km^2で、わが国の5倍ほどである。人口は1億人強で、これはわが国とほぼ同じである。民族構成は複雑で、先住民とスペイン系白人の混血はメスチゾと呼ばれ、全人口の約60%を占める。その他は、先住民25%、スペイン系白人が15%である。この中で、先住民は貧しい生活を送るものが多く、しかもメキシコ南部の諸州に居住している。このプロジェクト名に“メキシコ南部州”とあるのはそのためである。

I. メキシコでの活動

筆者は、このプロジェクトで2006年からの1年間で3回メキシコを訪問した。各々10日間ほどの日程だが、往復の行程に日数をとられるので、現地での活動は1週間ほどになる。

子宮頸癌の病理診断・細胞診の専門家という立場で、各地での講演のほか、症例検討会への参加、医療機関における病理検査・細胞診部門での視察と標本作製などへのアドバイスを行った（**図1**）。日本からはいつも2人の専門家が同時に派遣され、筆者と同行された方は婦人科医のこともあれば細胞検査士の方のこともあった。

メキシコ側がわが国に期待しているものは、器材提供もさることながら、ソフトの面では、大きくいえば子宮頸癌撲滅のためのシステムの理解・習得にある。メキシコでは、保健省（日本の厚生労働省にあたる）が、乳癌対策事業などと平行して、子宮頸癌対策の司令塔として存在している。しかし、国名が示しているようにメキシコは合衆国であり、地方

図1　細胞診の鏡検指導

JICAより供与されたディスカッション顕微鏡を用いての鏡検。右端は筆者。チアパス州の州立ラボにて。

杏林大学医学部 病理学講座
〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2
Department of Pathology Kyorin University School of Medicine
(6-20-2 Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo 181-8611)

の権限も強い。したがって、各州の保健局も独自の考えでこのプロジェクトにも対応してくる。活動の成果があげられるか否かは、実際には各州の担当者の理解と協力度合いに大いに左右される。それに加えて、メキシコは政治と行政が密着しすぎているきらいがあり、国政や州政府レベルの選挙があると、その結果によって主要なポジションの大幅な人事移動が行われる。医療・保健の分野でも同様であり、政局は末端にいたるまで色濃く影響を及ぼす。

Ⅱ. 細胞診・コルポ診・組織診

子宮頸癌の検査には細胞診・コルポ診・組織診の組み合わせで行われるのはメキシコもわが国と同様であるが、異なる点も目についた。

コルポ診とは膣拡大鏡（コルポスコープ colposcope）による診察という意味である。子宮頸部を10倍程度に拡大して、目による観察を行い、必要に応じて記録の写真を撮り、また病名の確定のために組織診用の米粒程度の大きさの組織片を生検器具で採取する。

わが国では産婦人科がコルポ診を担当するが、メキシコにはコルポ診専門のコルポスコピー医（コルポ医）がいる。患者は、細胞診を州立検査センターなどで受けたあと、結果によっては、コルポ医のクリニックを紹介されて、そこへ出向くことになる。

メキシコのコルポ医は、癌などの疑いがあると判断された患者には円錐切除を施行する。この手技は子宮頸部組織を、扁平上皮・円柱上皮境界部をふくめて円錐形に切り取るものである。メスの他に、近年ではレーザーによる切除が普及してきている。この手技は、病変の広がりが切除された検体内にとどまっていれば、治療もかねたことになる。しかし、切除断端にも癌が及んでいることもあり、この場合は子宮摘出という手術が必要となる。

コルポ医は、本業が産婦人科医であることが多いが、内科医でもなることができる。コルポ医の扱う範囲を超える病態をもつ進行癌患者のさらなる治療は、婦人科医へ託されることになる。

メキシコの子宮頸癌検査の大きな課題は細胞診・コルポ診・組織診の各専門家がまったく独立して活動しているという点である。診断が相互で食い違った場合、うまく擦り合わせができないのである。相互の調整を行うシステムがない。結局、自らの診断の正しさを主張するのみで、検証がまったくなされないのが現状である。

Ⅲ. 症例検討会

2006年秋に、首都メキシコシティーにて各州の専門家を2度に分けて、一回100名ずつを対象に、子宮頸癌および、その前駆病変である異形成（ディスプラジー dysplasia）に関する症例検討会を実施した。

1人の患者についての細胞診・コルポ診・組織診を各担当者に提示してもらい、その判断の是非を皆で検討した。人前で自説を訂正することに慣れていない国民性のために、初めは討論にならず、双方の自己主張に終始し、まるで演説会のようであった。

しかし、くり返し実施したこのような検討会を通して、整合性を求めてゆくということの合理性は徐々に理解が深まってきたように思われる。これは同時に専門領域の手技や概念の標準化にも大きな効果をもたらすはずである（**図2**）。

当初、われわれに課せられた任務の1つに症例検討会の開催があげられていたが、渡航前の段階では、何でこのような“あたり前”の行事がわざわざ援助項目にとりあげられているのか理解できなかった。これが実はメキシコでは初めての本格的な症例検討会であると知って大いに驚いた。同時に、何ごとも始めるということの意義とともに大変さを思い知らされた。その後、症例検討会を重ねるごとに、わが国の医療機関で普通に行われているようなムードでの会ももてるようになった。出席者の意識の変化によるものであるが、オーガナイザー、アドバイザーとしてわれわれがいなくなった後、引き続き行い得るかが今後の試金石となろう。

この症例検討会の開催がとりあげられたのは、現地コーディネーターとして長年メキシコに滞在して活躍された尾上謙三医師の御尽力によるものである。独立して業務を遂行してきた3種類の専門家を説得して検討会に参加させるという成果をあげた先生の啓発活動には改めて敬意を表したい。

われわれは細胞診・コルポ診・組織診の意義と限界を正しく理解し認識することがまず肝要なことであると繰り返し訴えることから始めた。

昨年から今年にかけて、メキシコの専門家を3回

図2 症例検討会（1）

ベラクルス州立ラボにて開催された検討会。婦人科医、コルポ医、病理医、細胞診検査技師が集まった。

図3 症例検討会（2）

図2の検討会でアドバイザーを担当した筆者（右）と矢島正純医師（婦人科）。中央は通訳の橋本さん。壁には州保健局の旗がはってある。どういうわけかSalud（保健・健康）は乾杯!!と同義に用いられる。

に分けて、計20人ほどをJICAのプロジェクトで東京に招き、日本の子宮頸癌対策の実状を見聞してもらった。もちろん各施設での症例検討会にも積極的に参加するプログラムを組んだ（**図4**）。日本での研修を受けたメキシコの専門家の中には、検討会の意義を理解して現地で主導的立場に立つ人もでてきており、期待をよせているところである。

Ⅳ. メキシコの検査室

標本作製にたずさわる検査技師間でも知識や技術の交換は積極的には行われておらず、同じ職場内においても異なる技法で作業が進められている事

図4 日本に招かれたメキシコ研修生

筆者の勤務先の杏林大学をおとずれた研修生と、教室のスタッフ。メキシコ国旗は何度も使用するのでわが教室のもはや備品扱いとなっている。

例も目にした。

われわれの感覚では、人に教えることはそれ自体が自分にとってもよい勉強になると思うのだが、ここでは、他人に教えるという行為は知識・技術の他者への移転であるので相対的に自分の価値を低下させることにつながるととらえられているようだ。これはかつて、筆者がJICAのプロジェクトでカザフスタンに派遣された折に、現地の医師や技師から受けた印象と同じものであった。

大規模施設では、標本の作製・管理は一定のルールのもとに行われていた。しかし、予算措置は必ずしも十分とはいえず、時おり目にしたJICA供与の器材だけが突出して目立っていたこともしばしばであった。医師間での症例検討を介した相互の意見交換の必要性と同時に、技師間の知識・技術の交流の必要性もくり返し提起してきた。

Ⅴ. 子宮頸癌対策に対する保健省の対応

保健省の担当局長との会談の折に、メキシコでは子宮頸癌のファースト・スクリーニングとして、細胞診ではなくHPV-DNAテストに置きかえるという予定を聞かされた。HPVとはヒト乳頭腫ウイルスhuman papilloma virusの略で、子宮頸癌のほとんどはHPV感染がひきがねになるということが定説になっている。つまり、HPV感染の事実を診断することが子宮頸癌対策の第一歩なのである。ファースト・スクリーニングに細胞診を位置付けたとして

も、それを担える細胞検査士が充足できていない現状ではそうせざるをえないというのが省の見解であった。HPV-DNAテストでは100種を超えるヒト乳頭腫ウイルスの亜型のうちから、子宮頸癌を引き起こす確立の高い数種を選んで、その亜型群への感染の有無を分子生物学手法を用いて検索するものである。この亜型群の組み合せによるHPV-DNAテストが試行的に行われているが、これらの群以外の亜型でも子宮頸癌を引き起こすものがあるので、すべての頸癌発生をブロックするわけではない。

地道ではあるが着実な方法である細胞検査士の養成になお一層力を入れてほしいという希望を示してきた。将来的には、HPV-DNAテストと細胞診の双方の利点を生かした、より合理的・効率的なファースト・スクリーニング・システムの構築が望まれる。

Ⅵ. ウィークエンドの“活動”

派遣期間中の土・日は休みとなるので、移動のない場合はメキシコにあまたある世界遺産の旧跡をめぐる機会を得た。このおかげで、メキシコ・シティからはティオティワカン遺跡、ベラクルスからはチチェン・イツァー遺跡という有数の文化遺産にふれることができた。いずれもピラミッドで有名である。メキシコのピラミッドは原生林の中にあり、エジプトのそれとは趣が異なり、規模の比較的小さい石の階段という印象だ。この他にも各地にピラミッドが無数にあり、往時の繁栄をしのばせる。中にはスペインによる征服後、ピラミッドの上のカトリック教会が建てられているのを目にしたこともあった。その教会にとても純粋の白人とはいえない現地の人たちがお参りにのぼってくる光景は何とも異様に思えた。この種の教会は、筆者には文明の傷と感じられた。

Ⅶ. アカプルコの支倉常長（はせくらつねなが）

3度のメキシコ訪問では、かつて日本からメキシコを訪れた2人の日本人の銅像を目にする機会を得た。時代は大きく異なるが、稿を終えるにあたり、そのことにふれてみたい。

まず、1つ目の銅像はアカプルコにあった（**図5**）。

アカプルコは有名な保養地で、太平洋に面した湾の奥にある。アカプルコ・ドラダとよばれる新市街の海岸沿いにのびるコステラ・ミゲル・アレマン通りという目抜き通りの中央分離帯には、何体もの銅像が点在している。日本料理店サントリーの前の交差点に面して、支倉常長（1571～1621年）の像が立っている。腰には刀を差しており、服装もまげも一見して侍である。江戸時代の武士が何でこんなところに？という思いにかられる。町の雰囲気からは完全に浮いている。地元の人がどれほどこの支倉についての知識をもっているのかははなはだ心もとない。

図5 支倉常長像

そのまなざしは遠い昔に出帆した月浦の港（現在の石巻市）の方角に向けられている、ように思われた。

実は、支倉は仙台の伊達政宗によりローマ法王への使節団のリーダーとして派遣され、太平洋を越えてまず上陸したのがこの地であったのだ。江戸に徳川家康が幕府を開いて間もないころである。支倉一行は陸路メキシコを横断し、大西洋からスペイン経由でローマに達し、ローマ法王に謁見した。その後、再びメキシコを経て帰国している。太平洋・大西洋という2つの大洋を往復した支倉は、その前には正宗の朝鮮出兵とともに朝鮮の地も踏んでいる。江戸時代初頭にあっては、これだけの地域を体験し得た人物は、世界広しといえども支倉をおいてはいないといわれている。現在に至るまで、わが国における支倉に対する認識が必ずしも高くないのは残念であ

る。そこには、政治的、宗教的背景があるようだ。日本人が日本人の行為を過小に評価している１例と思われる。

Ⅷ. メリダの野口英世

野口英世（1876～1928年）にゆかりの地といえば、会津、ニューヨーク、アフリカ（ガーナ）であり、筆者は寡聞にして、野口がメキシコに縁があることは知らなかった。野口は、ガーナの地で自らが研究していた黄熱病によって生命をたたれたことはよく知られている。しかし、その前に、黄熱病の病原体発見者として、当時黄熱病が猛威をふるっていたメキシコのメリダ（メキシコ湾に面するユカタン州の州都）に招かれ、その対策にあたっていたのである。野口を顕彰する銅像は、メリダの研究所の正門の内側に建てられている（**図6**）。メリダでは地元の医師が筆者を像まで案内してくれた。白衣で身を包んだ黒く小柄な像であった。

野口が発見したと信じていた黄熱病の病原体は、後に誤りであったことが判明した。黄熱病はウイルスによるものであり、光学顕微鏡が主たる武器であった野口の時代には視認することがかなわなかったのだ。野口の業績は、同時代の北里柴三郎や志賀潔のように、後々までも残るものはほとんどないにもかかわらず、今日でもわが国では国民的英雄の扱いである。紙幣にその姿が用いられているのはその証左でもある。メリダの医師の間に受け継がれている野口の記憶と現在日本における野口の評価を重ねあわせると、人々の思いとは学問的真実とはまた別のところで形成されるのであろうと感じざるをえない。

図6 野口英世像

野口の顔と髪型はどこで見るものも同じである。子供のころ「小学○年生」という雑誌の附録についていた野口の写真を長い間壁に貼っていたが、私の記憶にあるその絵ともそっくりだった。

おわりに

JICAのプロジェクトに参加した体験による報告を意図して筆を進めたが、後段では支倉・野口に思いのほか紙数をついやしてしまった。わが国の先人の活躍にふれることができたということも、そして個人の業績の内実と世間の評価は必ずしもイコールではないと知らされたことも個人的にはこのプロジェクトに参加できた意義としては大きかったと感じている。