

子宮体がんにおける格差是正： 世界規模での行動呼びかけ

子宮体がんは、女性に最も多いがんの一種です。この病気と診断されて死亡する患者数は、著しい割合で増加しています。しかしほとんどの人は、子宮体がんの兆候や症状、危険因子について知りません。

早期に診断されれば治療する確率は高く、治療も進歩しているため転帰も改善しています。しかし、効率的で質の高い治療を可能にする高品質のケアにすべての人が容易にアクセスできるわけではありません。どのような状況にいる女性でも子宮体がん罹患する可能性がありますが、人種、民族、収入、地域、医療へのアクセスによって、この病気の発見と治療には依然として格差があります。

過去30年間で、子宮体がんの症例は南アジア（36%）、北米（45%）、西ヨーロッパ（49%）、サハラ以南のアフリカ（46%）、ラテンアメリカ（56%）、中東（75%）など、世界的に15%以上増加しています。

子宮体がんの発生率

- 女性の間で6番目に多く診断されるがん
- 肥満の増加やその他のライフスタイルの変化により、過去10年で発症率が増加しています
- 2044年までに患者数は約50%増加すると予想されています

子宮体がんとは

- 子宮体がんは子宮内で発生し、「子宮がん」と呼ばれることもあります
- 子宮内膜がんは、子宮体がんの中で最も一般的な種類のものです。子宮肉腫は、さらに稀な病型です
- 閉経後の女性に最も多く見られますが、若い女性でも発症することがあります

黒人女性を含む、人種的・民族的に不利なグループは、子宮体がんの影響を不均衡に大きく受けています。十分な医療を受けていない地域や低・中所得国の女性の子宮体がんおよびそれに関連する死亡率は、高所得国の女性よりも高くなっています。

患者さんの生活を向上させ、特に十分な医療を受けられていない集団における患者数の増加を抑えるためには、今すぐ行動を起こさなくてはなりません。子宮体がんに対する認識の向上、早期診断、より良い治療法、子宮体がん生存者へのサポートの改善が必要です。これらの目標を達成するには、政府、医療提供者、擁護団体、地域社会、雇用主、患者さん、家族の方々が協力して取り組んで行く必要があります。

リスク要因および兆候や症状についての認識向上

子宮体がんのリスク要因、兆候・症状についての理解があれば、女性は子宮体がんを早期に発見できるようになります。知識を得て、医療従事者とリスクについて話し合い、予防策を実行して、情報に基づいた決定を下すことができます。

子宮体がんの発生率が上昇しているのは、特に肥満、高血圧、糖尿病といったリスク要因の多くも増加しているためと考えられます。ホルモンバランスの乱れ、遺伝的素因、多嚢胞性卵巣症候群、初潮の早さ、閉経の遅さ、生殖因子なども子宮体がんリスクの上昇に寄与し、多様なサブグループに異なる影響を与えます。リンチ症候群などの家族性子宮体がん素因もリスク要因です。

子宮体がんの兆候や症状を認識することは、早期発見と患者の転帰改善のために不可欠です。

最も一般的な症状は、膣からの異常な出血です。その他の症状としては、膣分泌物、骨盤痛、細胞診の異常、腹部不快感などが挙げられます。

世界的なリスク要因

- 成人の肥満は、世界中で約8億9000万人です
- 高血圧の成人の4分の3以上は、低所得国および中所得国に住んでいます
- 糖尿病患者は全世界で約4億2200万人です

世界の多くの地域で、子宮体がんに対する認識は低いです。また、人種的・民族的少数派の女性の間では、症状に対する理解が特に低くいままでです。そのため、女性は症状があっても、いつ治療を受けるべきなのかわからないのです。患者さんや医療提供者が、これらのがんの症状を良性疾患と誤認することもあります。

子宮体がんの徴候かもしれない症状が続く場合には医療従事者に相談するように、女性を教育し、権限を与える必要があります。人種的・民族的少数派の間で意識を高めることに重点を置くべきです。

タイムリーな診断を阻む障壁を取り除く

子宮体がんの症状に対する認識不足のために、症状が現れても女性が治療を受けるのが遅くなってしまう可能性があります。ネガティブな医療経験、恥ずかしさ、偏見、信頼、時間、リソースの不足などの他の要因も、女性が医療を受けるのを遅らせる原因となります。

その結果、診断が遅れ、転帰が悪くなる可能性があります。アクセスへの障壁、限られた医療インフラ、文化の違いも、タイムリーな発見と治療を妨げ、健康格差をさらに悪化させることにつながります。

周縁化された地域社会や十分な医療を受けていない集団も、子宮体がんの診断における格差の影響を受けています。

たとえば、低所得国では高所得国に比べて、症状の発症から医療専門家の診察を受けるまでの時間が長くなります。確定診断までの時間も、低所得国では高所得国よりも長くなります。

最適な疾患管理には早期発見が不可欠なため、すべての地域社会と医療提供者が子宮体がんの症状についての理解を深め、発見の遅れを回避する必要があります。

治療へのアクセスを改善する

子宮体がん治療の進歩により、転帰は改善しています。しかしながら、治療へのアクセスや選択肢の有無といった分野では、依然として格差が残っています。

治療における障壁のひとつは、子宮体がん治療の地域格差です。これは、医師、看護師、その他の医療専門家がその国の医療ニーズを完全に満たすには不十分な場合に起こり、医療の質の格差につながります。世界的な医師不足が続く中、地域間の格差は拡大の一途を辿っています。

治療が遅れる理由

- 子宮体がんの徴候や症状に対する認識不足
- ネガティブな医療経験（恥ずかしさ、偏見、医療専門家への信頼の欠如など）
- 時間とリソースの不足

子宮摘出手術における相違

白人女性に比べ、米国の黒人女性やヒスパニック系女性は：

- 手術、子宮摘出、根治的外科治療を受ける可能性が低いです
- 低侵襲手術を受ける頻度が少ないです

子宮、卵管、卵巣を摘出する手術である子宮摘出術は、ほとんどの女性にとって治療の第一歩です。実際、大半の女性は手術のみで治療されています。しかし、外科的治療の管理には、一国の中でも、異なる国の間でも、大きなばらつきがあります。

住んでいる場所のために、新しい、あるいは新しい治療法を患者が受けられないことがあります。たとえば、広範囲に転移した患者さんや再発した患者さんに対しては、化学療法やホルモン療法が使用されていますが、その効果は限られています。最近の研究では、子宮内膜がんを患うすべての女性、特にミスマッチ修復に欠陥のある女性には免疫療法が有効であることがわかっています。しかし、この治療法が受けられるかどうかは、特に低所得国や中所得国においては様々です。

がん生存者へのサポート

子宮体がんの患者数は、2044年までに60万人以上に増加すると予想されています。完治しても、多くの女性は、不妊、早期閉経、その他の身体的、心理的影響など、治療の副作用と共に生活を続けています。他のがんや健康問題のリスクが高くなる人もいます。

がん生存には、急性期の診断と治療の段階を超えたがん患者の医療ニーズの理解と対処が含まれます。

しかし、がん生存者ケア向上に向けた活動のほとんどは、これまで一部の高所得国でのみ行われてきました。がん生存者に影響を及ぼす長期的な問題に対する認識は、世界の多くの地域、特に低所得国では不十分です。生存者の心身の健康向上のためには、世界中の女性にサポートを提供する必要があります。

行動への呼びかけ： 子宮体がんにおける格差 是正

子宮体がんの格差は、医療提供者、雇用主、政府、患者さんとその家族の方々など、すべての関係者が一致団結して取り組まなければ解決できません。皆が協力すれば、十分な医療を受けていない患者さんの子宮体がん発症率を以下のようにして下げることができます：

- **認識を高める：**子宮体がんとその症状について、世界中の女性にもっと知識を与える必要があります。特に、少数民族や十分な医療を受けていない地域社会の意識向上に重点を置くべきです。地域社会と直接関われば、より多くの女性にリスク要因と症状について知らせることができます。女性に認識ができれば、子宮体がんの徴候かもしれない症状が出た場合に医療提供者に相談できるようになります。
- **診断への障壁を克服する：**アクセスしやすく、文化的に配慮され、多様な集団のニーズに合わせて調整されたケアを提供することが重要です。世界規模で、健康における社会的決定要因に対処する必要があります。また、肥満を減らしたり、健康的な食品を手頃な価格で入手し易くしたり、身体活動を増やしたりするための公衆衛生政策などの予防策を策定し、支援しなければなりません。子宮体がんとその要因に対処するために政策の変更を推進する必要もあります。女性には医師の診察を受けるための時間とリソースも必要であり、診断格差を減らすためには偏見にも対処しなければなりません。
- **治療へのアクセスを改善する：**世界のどの地域の女性も、子宮体がんの転帰を向上させる次のような標準治療を受ける権利があります：
 - ・ 婦人科がん管理のトレーニングを受けた外科医
 - ・ リスク予測モデルおよびそれを使用するトレーニングを受けた医療専門家
 - ・ 最先端の放射線治療
 - ・ 分子検査による治療の指針および非罹患でリスクを有する家族の特定
 - ・ 化学療法、ホルモン療法、免疫療法などの全身療法
 - ・ 適切な場合の妊孕性温存療法
- **生存者のサポート：**診断と治療を受けた女性をケアするために、生存者支援プログラムとピアサポートグループを幅広く利用可能にする必要があります。
- **臨床研究における多様性の向上：**子宮体がん罹患した患者さんのグループにおける格差の原因を理解するためには、人種・民族的に多様な患者さんを募集して臨床研究に参加させるなど、さらなる取り組みが必要です。また、リスク軽減のためのプログラムや治療にも投資すべきです。

この世界的な行動への呼びかけによって、子宮体がんの格差がなく、すべての女性が公平に、予防、診断、質の高いケアを受けられる未来への道を開くことができます。

生存者の視点：

診断を受けた時は、子宮体がんという言葉さえ聞いたこともありませんでした。子宮体がんが、自分の命や妊孕性、その他多くを奪ってしまうようなものだとは知りませんでした。兆候や症状についてもっと早く知っていたら出産を経験することができたかもしれないと思うと、とても悲しくなります。今すぐすべての女性に、子宮体がんについて学んで欲しいと思います。子宮体がんについて常に新しい情報を学び、症状が現れたら医師に相談すれば、自分自身そして愛する人たちを守ることができます。残念ながら、子宮体がんに対する認識、研究、資金援助に関する進歩は遅れています。女性たちをサポートするには、もっと努力が必要です。子宮体がんは私の人生を変えました。私は現在、医療格差のためにこの病気についての重要な情報を得られない人々を啓蒙する活動に取り組んでいます。

Shakeya Allen (シャケヤ・アレン)
がん生存者、そして Uterine Cancer
Awareness Network
(子宮体がん啓発ネットワーク) 創設者

この世界的な行動への呼びかけは、国際婦人科がん協会 (IGCS) および国際婦人科がん擁護ネットワーク (IGCAN) によって主導され、世界の以下の患者擁護団体の支援を受けています：



参考文献

ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. *BMC Med.* 2017;15(1):10.

Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecancermedicallscience.* 2021;15:1308.

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. *Cancer.net.* 2024. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics>

American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. *Cancer.net.* 2022. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment>

Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oncologist.* 2019;24(12):e1371-e1380.

Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(4):517-524.

de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry.* 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.

Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. *Gynecol Oncol.* 2021;161(2):573-580.

Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, life-style, and metabolic risk factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;162(3):998-1009.

Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. *J Psychosocial Oncol Res Practice.* 2019;1(1):e5.

Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004076.

Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. *Obstetrician Gynaecologist.* 2020. <https://doi.org/10.1111/tog.12722>.

Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. *Obstet Gynecol Sci.* 2020;63(2):141-149.

Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27(5):370-380.

Koliaki C, Dalamaga M, Liatris S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in *Curr Obes Rep.* 2023 Oct 17;]. *Curr Obes Rep.* 2023;12(4):514-527.

Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. *J Hematol Oncol.* 2021;14(1):197.

Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open.* 2023;13(4):e067715.

Makker V, Mackay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):88.

Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. *Health Sci Rep.* 2024;7(1):e1835.

Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. *J Cancer Educ.* 2019;34(6):1190-1197.

Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy>

Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. *Cancers (Basel).* 2021;13.

Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimbarger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. *J Glob Oncol.* 2019;5:1-8.

Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. *Diabetes Technol Ther.* Published online April 26, 2024.

Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Breast.* Published online March 18, 2024.

Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. *Rev Obstet Gynecol.* 2010;3(3):122-132.

Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol.* 2022;139(4):645-659.

Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2022;72(725):e849-e856.

World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition>.

World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. Diabetes. 2024. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):384.