女性ヘルスケア委員会

委員長　若槻　明彦
副委員長　髙松　潔

委　員　苛原　稔，森重健一郎，大道　正英，倉智　博久，水沼　英樹，
早川　智，古山　将康，甲村　弘子

常置的事業

女性ヘルスケア委員会では当初の事業計画では，①産婦人科における乳房管理のあり方に関する小委員会，②婦人科悪性腫瘍に対する治療が及ぼす生活習慣病・骨密度への影響に関する疫学調査小委員会，③婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会，④本邦の産婦人科における骨盤臓器脱に対する手術療法の実態調査小委員会，⑤本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会であったが，その後⑥女性アスリートのヘルスケア小委員会，⑦女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラムに関する小委員会，⑧低用量経口避妊薬，低用量エストロゲン・プロゲストーゲン配合剤のガイドライン作成小委員会の3小委員会が追加され，合計8事業を常置的事業とした．

1．産婦人科における乳房管理のあり方に関する小委員会

小委員長：苛原　稔
委　員：佐伯俊昭，土橋一慶，鎌田正晴，甲村弘子
研究協力者：漆川敬治，加藤剛史

Ⅰ．目的

本小委員会の目的は，産婦人科医による乳房管理，特に若年者，妊娠中，HRT中の乳房管理の在り方，さらに希望者が多い乳がん検診での産婦人科医の関わり方やその管理を行ううえでの技術取得について，最近の知見，他学会との連携を基本に臨床管理指針を作製することである．

Ⅱ．平成25年度の事業活動

本小委員会の平成25年度の活動においては，小委員会を3回開催したほか，メール等で通信委員会を適宜開催し事業を行った．

1．管理指針作製の手順

本事業の目的である「産婦人科における乳房管理指針」を作製するため，各委員で執筆担当を分担した．すなわち，苛原と加藤が「全般的な乳房管理の指針」，漆川が「良性乳房疾患」，鎌田が「乳癌検診」，土橋が「妊娠中の管理」，甲村が「HRT中の管理」，佐伯が「乳房管理のための研修方法」，を担当することにした．また，本年度はこの担当に従って，主として文献的ならびに実地臨床の情報を収集し，次年度に作製を完了することになった．作製した指針は日本産科婦人科学会雑誌に掲載することで公開する予定である．

2．良性乳腺疾患

産婦人科医が頻繁に遭遇する①乳腺炎，②乳腺症，③思春期早発症，④乳頭異常分泌について，その病態，診断，治療方針を示すことになった．

3．乳癌検診

(1)乳がん検診の方法としての「マンモグラフィ検診」と「乳房超音波検診」についてその産婦人科医における取組方と意義，(2)マンモグラフィ検診および乳房超音波検診の総合判定法について，その方針を示すことになった．

4．妊娠中における乳がん検診

(1)40歳以下の若年者乳癌を含めた乳腺疾患の実態と②妊娠中に乳がん(PABC)の実態を臨床研究で調査するとともに，③PABCの早期発見を目的とした視・触診法と画像検査(乳房超音波，マンモグラフィ(MMG))の有用性について指針を示すことになった．

5．HRT中の管理

HRTの乳房管理については，最近のHRTの乳がん発症に関する知見を収集し，その情報を整理して指針を示すことになった．

6．乳房管理のための研修方法

佐伯が日本乳癌学会の教育担当理事であり，乳癌学会と連携を密にして研修方法の指針を示すことになった．

7. 全般的な乳房管理の指針

個々の指針を総合して作製することになった.

Ⅲ. 平成26年度事業計画

平成26年度に作製を完了するため，頻回に委員会を開催し検討を進めることになった．作製した指針は日本産科婦人科学会誌に掲載することで公開する予定である.

2. 婦人科悪性腫瘍に対する治療が及ぼす生活習慣病・骨密度への影響に関する疫学調査小委員会

小委員長：大道正英

委　員：森重健一郎，篠原康一，澤田健二郎，田辺晃子

Ⅰ. 平成25年度事業活動

婦人科悪性腫瘍に対する治療がおよぼす生活習慣病・骨密度への影響に関する疫学研究―婦人科悪性腫瘍治療患者に対するヘルスケアの重要性について

(1)研究デザイン：前方視的および後方視的コホート研究

(2)対象：研究参加施設(大学病院)において，婦人科悪性腫瘍の治療を受ける患者で，参加同意を得た患者を対象とする.

(3)調査方法：担当医師による調査票回収方式(全5回)

(4)調査例数：目標登録者数　1,000例

(5)調査期間：目標調査年数5年

研究進捗に関しては現在，主管校である大阪医科大学においてプロトコールの作成を行い，委員による改訂手続き中である.

Ⅱ. 平成26年度事業計画

プロトコールの承認が委員間で得られた後，大阪医科大学での倫理委員会承認手続きを経て，各委員から各協力大学への周知と各施設における倫理委員会提出に向けて準備する予定である.

1. 研究の概要

本研究は，婦人科悪性腫瘍患者の治療後の健康に関する変化を，後方視的および前方視的に調査するのを目的としている.

後方視的調査：婦人科悪性腫瘍の治療後患者を登録し，(1)生活習慣病(高血圧，脂質代謝異常，糖尿病，骨粗鬆症)の発症や病状変化(2)骨密度変化(3)脆弱性骨折，心血管疾患，血栓性疾患の発症などについて，問診やカルテからの情報をもとに抗癌治療が及ぼす影響を調査する.

前方視的調査：術後5年にわたり，(1)生活習慣病(高血圧，脂質代謝異常，糖尿病，骨粗鬆症)の発症や病状変化(2)骨密度変化(3)脆弱性骨折，心血管疾患，血栓性疾患の発症の正確な罹患率を算出し，抗癌治療が及ぼす影響を疫学的に調査する.

以上のようにヘルスケアに着目した悪性腫瘍治療後管理の意義を調査する.

2. 研究の意義と目的

卵巣癌，子宮内膜癌，子宮頸癌に対する集学的治療の進歩に伴い，癌患者の長期生存が期待されるようになった．一方で長期生存者の健康に関する調査・研究はおこなわれていないため，治療によって受けた健康障害がその後の患者の健康と生活の質に対してどのような影響を与えているのかは不明である．また，婦人科悪性腫瘍の場合，有経であっても両側付属器摘除を含む外科的治療を必須とする場合が多く，脂質代謝や骨代謝への悪影響は想像に易い．また，白金製剤を含む抗癌剤治療を受けた精巣癌の癌克服男性における循環器疾患の罹患率の高さに関して多数報告されており，性腺機能喪失のみでは説明がつかない抗癌剤による生活習慣病リスクが注目されつつある．さらに抗癌剤治療は，併用される高用量ステロイドの影響，放射線による骨への直接作用，入院期間の延長に伴う不動状態といった骨密度減少への影響が懸念されるにもかかわらず，それらに留意した診療は行われていないのが実情である．本委員会は，婦人科悪性腫瘍治療後の生活習慣病リスクと骨代謝への影響を後方視的・前方視的に調査し，スクリーニングする意義を証明することを目的とする.

3. 研究の方法

今までに両側付属器摘除を含む外科的治療を受けた婦人科悪性腫瘍患者，およびこれから両側付属器摘除を含む外科的治療が必要な婦人科悪性腫瘍患者のうち，文書による同意が得られた者を対象とする．後方視的調査においては現時点で再発し，再発に対する治療を行っている症例，前方視的調査においては治療後に無病生存期間が望めない進行例は除外する.

Group　1：BSOを含む外科的治療を受け，術後adjuvantを受けなかった(受けない)症例

Group 2：BSOを含む外科的治療を受け，術後に抗癌剤点滴治療を受けた(受ける)症例

Group 3：BSOを含む外科的治療を受け，術後にCCRTを受けた(受ける)症例

Group 4：BSOを含む外科的治療を受け，Radiation治療を受けた(受ける)症例

表1　採血等のスケジュール表

	①問診等	②採血等	③骨マーカー	④DXA
術前	●	●＋FSH，E2	●	
BSOを含む手術				
術後約1か月		●		●
術後追加治療				
術後約6か月	●	●		
術後1年	●	●	●	●
術後2年	●	●	●	●
術後5年	●	●	●	●

以上4群間で比較検討する．本研究での比較対照群(Control群)はGroup 1ということになる．

表1のスケジュールに従い，

・手術前(術前スクリーニング)
・術後1か月目(術後追加治療前)
・術後6か月目(追加治療終了時頃)
・術後約1年
・術後約2年
・術後約5年

以上6点において以下の諸検査を行う．

(1)問診(既往歴，家族歴，常用薬：特に糖尿病治療薬，高脂血症治療薬，血圧降下薬，喫煙歴，飲酒歴，運動習慣)，身長，体重，腹囲，血圧，脈拍数

付記：腹囲は日本のメタボリックシンドローム診断基準に準じ，臍高の周囲径とする．

(2)血液学的検査，血液生化学検査(肝機能，腎機能，脂質プロファイル：T-Cho，HDL，TG，LDL，空腹時血糖値，空腹時インスリン，HOMA)腎機能評価(尿一般定性，血清クレアチニン値，血清尿素窒素値)付記：LDLは計算値でよい．いずれの項目も保険診療の許容範囲内で測定．

(3)骨代謝マーカー(Ca，TRACP-5b，BAP)

(4)骨密度を術後1か月およびフォローアップ1年，2年，5年の4点で測定する．(DXA法による腰椎L1-L4)

＊後方視的調査の場合，上記項目がすべてそろうわけでは無いが，可能な限りかかりつけ医でのデータ，検診データを収集し補填する．

4．エンドポイント

(1)骨粗鬆症，糖尿病，高脂血症，高血圧の発症

(2)骨粗鬆症，糖尿病，高脂血症，高血圧に対する治療方針の変化

(3)脆弱性骨折，心血管疾患(脳卒中，脳梗塞，冠動脈疾患)，血栓性疾患の発症

3．婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会

小委員長：倉智博久

委員：大道正英，林　邦彦，横山良仁，寺内公一，高橋一広

研究協力者：佐々木浩，吉田隆之

Ⅰ．背景

産婦人科手術，とくに両側卵巣摘出術は，心血管系疾患や生命予後にも大きく関与し，45歳未満で両側卵巣を摘出すると生命予後が悪化することや，50歳未満で卵巣を摘出した場合は心血管系疾患が増加することが報告されている．また予防的卵巣摘出術により全死亡のリスクが増加することも明らかになっている．卵巣温存を目的として，子宮全摘出術のみ施行された場合であっても，手術そのものが卵巣機能の早期低下に関与すると報告されている．婦人科手術そのものが，患者の長期のQOLと，その生命予後に対し，何らかの影響を及ぼすと考えられるが，現在まで明らかになっていない．婦人科手術が経時的に術後患者に及ぼす影響を明らかにすることで，長期的な患者のQOL向上に貢献できることが考えられるとともに，外来における術後患者を含む中高年女性のヘルスケアの実践，つまりオフィスギネコロジーの浸透を目指すことができるものと思われる．

Ⅱ．目的

1．小委員会に参加している大学(山形大，弘前大，東京医科歯科大，大阪医大)附属病院，および各大学関連病院において婦人科術後患者を登録する．その登録集

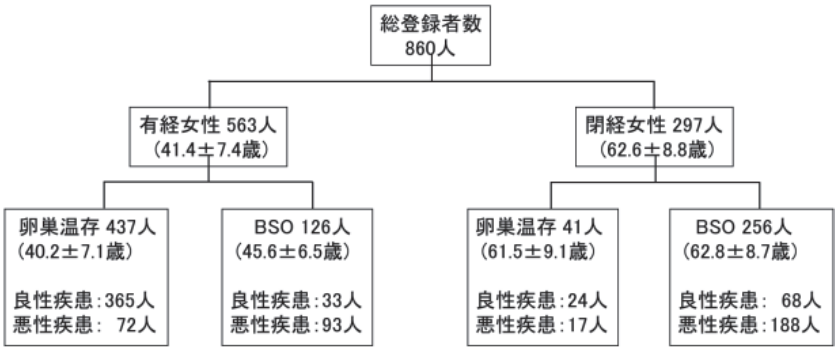


図1　JPOPS 総登録者数(平成26年2月現在)

表2　疾患別登録患者数

良性	人数	合計
子宮筋腫	210	490
卵巣腫瘍	183	
子宮筋腫＋卵巣腫瘍	51	
子宮腺筋症	14	
子宮腺筋症＋卵巣腫瘍	10	
傍卵巣腫瘍	8	
骨盤臓器脱	7	
その他	7	
前がん・初期がん・中間群		
子宮頸部異型上皮	15	63
上皮内膜	13	
子宮内膜増殖症	17	
卵巣腫瘍境界悪性	18	
悪性		
子宮頸癌	74	307
子宮体癌	141	
卵巣癌	77	
卵巣癌＋子宮体癌	5	
子宮肉腫	5	
その他	5	
合計	860	860

団の術後おいて，①更年期障害，②精神神経疾患(うつ，認知機能障害)，③生活習慣病関連(高血圧，脂質代謝異常，糖尿病，骨粗鬆症)，④悪性腫瘍などの正確な罹患率を算出する．

2. 手術術式，とくに卵巣摘出術の有無と，患者背景の解析からリスク因子を抽出し，婦人科術後患者の健康管理指針を作成する．

Ⅲ．方法

婦人科手術が患者の長期 QOL にいかなる影響を及ぼすかを明らかにするため,「本邦における婦人科術後患者の健康と予後に関する疫学研究(Japan postoperative women's health study：JPOPS)」を立ち上げている．本研究は日本産科婦人科学会臨床研究審査で承認された(2014年2月12日)．

1. 研究デザイン：前向きコホート研究
2. 対象：研究参加施設において，2011年10月～婦人科手術術後患者で参加同意を得た患者を対象として登録する(随時更新中)．
3. 調査方法：郵送による患者アンケート用紙(調査票)回収方式.
4. 調査例数：目標登録者数　3,000例※
5. 調査期間：目標調査年数10年

※生殖内分泌委員会「婦人科術後患者のヘルスケア」の実態調査に関する小委員会報告(日産婦誌　2011; 63: 1301)の結果から算出

Ⅳ．結果

患者登録状況および基礎疾患有病率

1. 登録患者数は，860人(H26年2月現在：山形大389例，山形済生病院54例，弘前大学167例，東京医科歯科大154例，大阪医大96例)であり，有経女性563人(41.4±7.4歳)，閉経後女性297人(62.6±8.8歳)であった．有経女性においてBSOを受けた患者は126人22.4%，卵巣温存された患者は437人77.6%であり，閉経後女性においてBSOを受けた患者は256人86.2%，卵巣温存された患者は41人13.8%であった．

有経女性において，良性疾患(398人)でありながらBSOとなった患者が33人8.3%存在していた(図1)．

手術適応となった疾患を示す(表2)．良性疾患で最

も多いのは子宮筋腫210人42.9%であった．悪性疾患では，子宮体がん141人45.9%，卵巣がん77人25.1%，子宮頸がん74人24.1%の順で多かった．

2. 総登録者860人における基礎疾患有病率調査によると，高血圧症が15.1%と最も多く，以下，脂質異常症9.5%，糖尿病3.4%，うつ病2.4%，骨粗鬆症1.7%であった(表3)．

3. 平成24年12月までに手術した569人に追跡調査表を送付した結果，回収率は266人46.7%であった(図2)．

V．考察・展望

・今後も目標総数に向けて，患者登録大学および関連病院で登録をすすめるとともに，追跡調査結果の解析を行う．

・追跡調査の一般的な回収目標は85%である．回収率を向上させるために，追跡調査表送付後1か月をめどに，ハガキを対象者に送ることで返信忘れを防ぐようにする．

・来年度も，各施設におけるJPOPS実務担当者と登録センター(山形大)間で，3か月ごとの登録状況を評価し，目標数に至らない場合は対応策を協議する．

表3　各疾患有病率(術前)

疾患名	人数	%	有経	閉経
高血圧症	130	15.1	30	100
脂質異常症	82	9.5	16	66
糖尿病	29	3.4	12	17
うつ病	27	3.1	22	5
骨粗鬆症	15	1.7	1	14
心筋梗塞・狭心症	13	1.5	3	10
脳出血・脳梗塞	5	0.6	1	4
認知機能障害	1	0.1	0	1

＊データ入力の終了した860人の解析

4. 本邦の産婦人科における骨盤臓器脱に対する手術療法の実態調査小委員会

小委員長：髙松　潔
委　員：古山将康，高橋　悟，中田真木，水沼英樹
研究協力者：小川真理子

平成22〜24年度に設置された女性ヘルスケア委員会内の「本邦における骨盤臓器脱(POP)およびその治療法に関する実態調査小委員会」においては，産婦人科および泌尿器科における基幹病院でのウロギネコロジー外来の設置状況，保存治療から手術療法までの選択方法などを広く調査した．その結果，わが国におけるウロギネコロジー分野に関する認知度，関心度，実践度が明らかとなり，特に，全国的に骨盤臓器脱に対するニーズの把握はなされてきていること，泌尿器科ではメッシュ手術を施行する施設が急速に増加している現況などが把握できた．骨盤臓器脱に対する腟式メッシュ手術は欧米ではすでにキット化された医療機器で外科手術が行われているが，一方でメッシュ手術後の疼痛，拘縮，性交障害などの重篤な合併症も報告されており，米国食品衛生局から，手術に際しての厳格なインフォームドコンセントの必要性やメッシュ手術の適応の再検討などのアラートが2011年に出されるなど，メッシュ手術への流れを見直す動きがある．

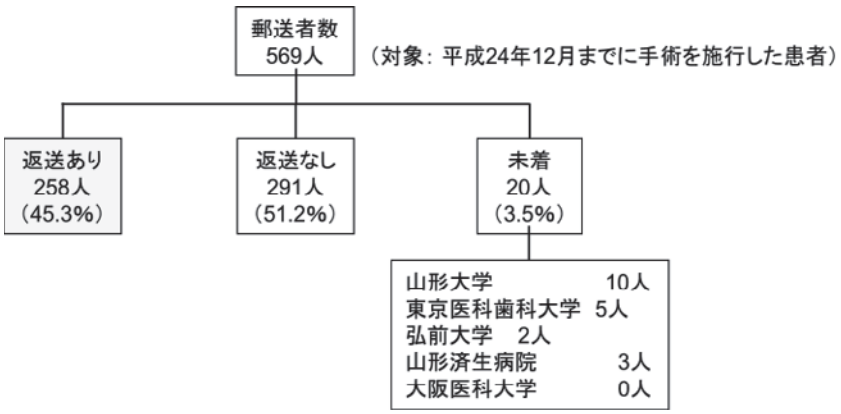
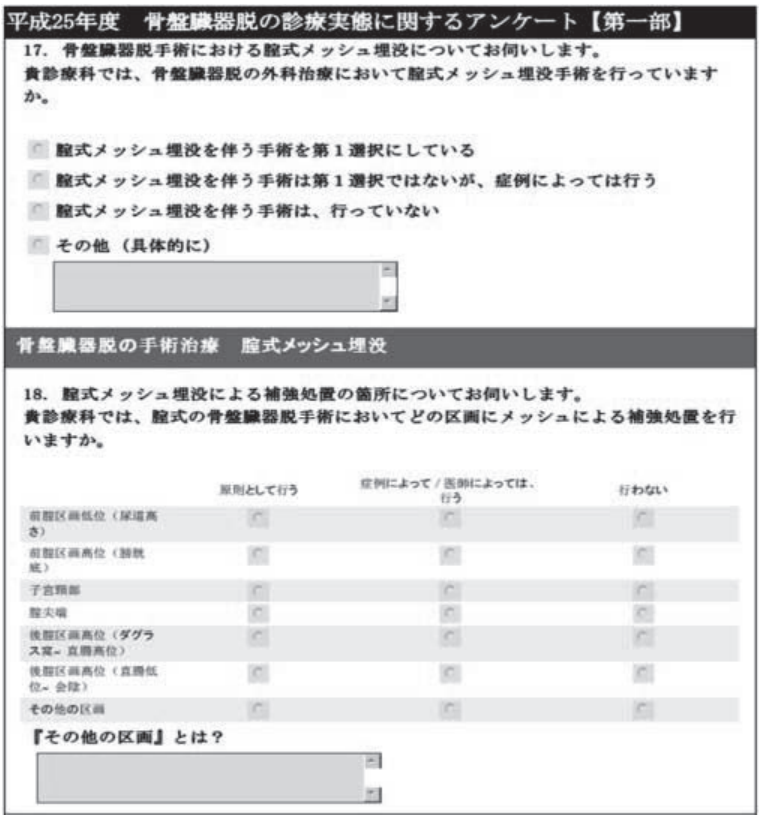


図2　JPOPS追跡調査票回収率(平成26年2月26日現在)



平成25年度　骨盤臓器脱の診療実態に関するアンケート【第一部】

17. 骨盤臓器脱手術における腟式メッシュ埋没についてお伺いします。
貴診療科では、骨盤臓器脱の外科治療において腟式メッシュ埋没手術を行っていますか。

- 腟式メッシュ埋没を伴う手術を第１選択にしている
- 腟式メッシュ埋没を伴う手術は第１選択ではないが、症例によっては行う
- 腟式メッシュ埋没を伴う手術は、行っていない
- その他（具体的に）

骨盤臓器脱の手術治療　腟式メッシュ埋没

18. 腟式メッシュ埋没による補強処置の箇所についてお伺いします。
貴診療科では、腟式の骨盤臓器脱手術においてどの区画にメッシュによる補強処置を行いますか。

	原則として行う	症例によって／医師によっては、行う	行わない
前腟区画低位（尿道高さ）			
前腟区画高位（膀胱底）			
子宮頸部			
腟尖端			
後腟区画高位（ダグラス窩～直腸高位）			
後腟区画高位（直腸低位～会陰）			
その他の区画			

『その他の区画』とは？

図３　現状の診療状況と合併症関連のアンケート

日本においてもメッシュ供給元が撤退を決めるなど，メッシュ手術の後退が余儀なくされかねない事態となっている．そこで今回は骨盤臓器脱に対する手術における合併症に注目し，より安全性の高い治療方法や技術を提供し，安全な手術施行に向けて施設の状況に応じた合併症の軽減への方策の提言が可能かどうか，また提言できるとすればどのような点が挙げられるかを検討することを目的として，本邦で現在施行されている骨盤臓器脱に対する外来診療，手術方法，手術数，合併症の実態に関するアンケート調査を行うこととした．

アンケートの対象は前回同様，泌尿器科の協力も得ることとし，日本産科婦人科学会専攻医指導施設ならびに日本泌尿器科学会専門医教育施設とする予定である．質問項目としては，現状の診療状況と合併症関連の２つのアンケートを用意している(図３参照)．

診療状況については外来における骨盤臓器脱の診療体制，診断・評価方法，保存的治療法の現状，外科的治療法の現状(特にメッシュ手術の適応と実際)担当医の手技習得の方法を伺う．一方，合併症については，各施設における実際の骨盤臓器脱手術の術式別件数，自院・他院での手術に対する再発例への手術の実態，周術期合併症，メッシュ関連の有害事象とその対応について回答を求める予定としている．

本調査については既に日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会の承認を受けており，日本泌尿器科学会との調整後，インターネット上においてアンケートを施行する．今回は初めてインターネット上におけるアンケートを行うため，アンケートの案内は郵送およびメールにて各施設の責任者および担当者に送付し，アンケートは日本産科婦人科学会および日本泌尿器科学会の HP 上のバナーから回答用のサイトへ誘導する予定である．

5. 本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会

小委員長：早川　智

委　員：相澤志保子，須崎　愛，川名　敬，若槻明彦

性感染症は他科同様，産婦人科においても極めて重要な領域である．平成26年度に下記のウイルス感染症について，日本産科婦人科学会登録研修施設を対象とした全国調査を行う．

Ⅰ．性器ヘルペス

単純ヘルペスウイルス(HSV)感染は性器に有痛性潰瘍を形成し，一旦軽快した後も潜伏感染による再発を繰り返す．これにより患者のQOLを著しく低下させるのみならず，産道感染による重篤な新生児ヘルペス感染症の原因ともなる．本小委員会ではHSV感染について下記のアンケート調査を行う．

1. 診断の方法，他のSTIの合併
2. 治療方針　特に抑制療法の適応
3. 性器ヘルペス合併(既往)妊婦における帝王切開の適応

Ⅱ．尖圭コンジローム

ヒトパピローマウイルス(HPV)感染については，子宮頸部癌との関連における調査がなされているが，良性腫瘍である尖圭コンジロームに関する調査は少ない．しかし，治癒に長期間を要することや再発，さらに産道感染による喉頭乳頭腫など患者のQOLを低下させるのみならず児の予後にかかわる．本小委員会では尖圭コンジローマについて下記のアンケート調査を行う．1. 診断方法　2. 治療方針　特に外科的治療の適応　3. 尖圭コンジローマ合併(既往)妊婦における帝王切開の適応

平成25年度は，産婦人科感染症において，他委員会と重複せず，臨床的に重要度の高い二疾患を選定し，調査対象医療機関とアンケート調査項目の作成を行った．

6. 女性アスリートのヘルスケア小委員会

小委員長：久保田俊郎

委　員：百枝幹雄，武田　卓，尾林　聡，能瀬さやか

研究協力者：難波　聡，目崎　登，林　邦彦，北出真理，甲村弘子

Ⅰ．背景

運動性無月経，骨粗鬆症，Low energy availability(利用可能エネルギーの低下)は，女性アスリートの三主徴と定義されている．2011年4月～2012年5月までの期間に国立スポーツ科学センターで女性トップアスリート683名を対象に行った調査では，無月経7.8%，月経不順32.9%と約4割のアスリートで月経周期異常が見られた．このうち10代のアスリート236名での検討では，有月経のアスリートと比較し無月経アスリートで有意に疲労骨折の発症が高く，特にE2 20pg/mL以下の無月経アスリートで有意に疲労骨折の発症が高い結果となった．また，同施設で陸上長距離選手56名を対象とした調査では，有月経アスリートと比較し無月経アスリートで上肢，腰椎，下肢の骨密度が低かった．この三主徴の問題は，トップアスリートのみならず学校スポーツや競技スポーツに参加する女性にも危惧される問題であるが，これまで世代別に多施設で行った大規模な調査はない．

今回，本学会が国立スポーツ科学センターと連携し(文部科学省からの委託事業の一環)，運動量と月経異常について実態調査を行うこととなった．

Ⅱ．目的

学生から国際競技大会クラスの女性アスリートにおける練習に伴った月経不順や骨折などの，精神的・身体的問題点を抽出し，その指導者やアスリートを取り巻く環境にも目を向け，彼女たちの理想的なヘルスケアを模索する．東京オリンピックを控え，過熱することが予想される女性アスリートのヘルスケアを，女性医学の観点から産婦人科医師が追及することは，これまで報告がなく有意義であると考える．

Ⅲ．方法

アスリートおよび指導者約3,000名に対して，アンケート用紙を配布し，自己記入によって調査を行う．用紙の配布は国立スポーツ科学センター(JISS)や大学・企業においてメディカルチェックの際に配布し，回収する．また若年選手の調査も必要であり大学生・中高生アスリートも対象にする．文科省とも協力し年齢層へのアンケートを企画・比較する．

Ⅳ．アンケート調査の内容

1　女性アスリート向け：月経周期異常，摂食障害，疲労骨折の有無，月経困難症，月経前症候群などの頻度や対処法などについて行う．加えて，治療を目的とした低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬(LEP)の使用状況や有害事象も調査する(表4)．

2　指導者向け：選手からの月経に関する相談と対応，選手の月経周期や月経困難症状に関しての把握，無月経や初経の遅れなどの際の対応，ピルに関する知識など．自身の競技者レベル，指導歴，トップアスリートの指導経験なども追加する(表5)．

表 4　女性アスリート向けアンケート

あなたのプロフィールについて教えてください
あてはまるところに記入もしくは○をつけてください
A) 年齢　　歳　現在・中学・高校・大学　　年・社会人
　身長　　cm体重　　kg
B)1年間で最も身長が伸びたのは、おおよそ何歳の時で何センチ位ですか？
　　歳 約　　cm
C)1週間に何日運動をしますか？
　a.1日 b.2日 c.3日 d.4日 e.5日 f.6日 g.7日 h.0
D)1日あたりの運動量は平均何時間くらいですか？（分で記載お願いします）
　一日平均 約　　分
E)中学生以降で部活動やスポーツのご経験についてお答えください。
　運動部・スポーツクラブに所属したことがある
　運動部・スポーツクラブに所属したことはない
＊＊＊＊＊＊＊＊以下の設問は設問Eにてaと答えた方のみお答えください。
F)現在の状況を教えてください。
　現在も運動部・スポーツクラブに所属している
　現在は運動部・スポーツクラブに所属していない（引退年齢　　歳）
G)現在・過去を問わずスポーツ歴についてお答えください。
（最終頁の番号を記載し、その他は具体的な名前を（　）に記入して下さい）
　現在　競技　　種目
　過去　競技　　種目　　、　競技　　種目
H) 中学校時代からの大会出場と地方代表歴の有無を教えてください
　中学期　地方大会出場（有・無）　全国大会出場（有・無）
　高校期　地方大会出場（有・無）　全国大会出場（有・無）
　大学以降　インカレ出場（有・無）その他全国・世界大会（　　）
　代表歴　都道府県選抜、ジュニア日本代表、日本代表
I)現在行っている競技を開始した年齢を教えてください。　　歳

【設問G用　競技および種目番号一覧】
例1、ハードル　競技　1　　種目　f
例1、サッカー　競技　5　　種目
＊サッカーの場合、種類は問いません。

競技	種目	競技	種目
1. 陸上	a.短距離 b.中距離 c.長距離 d.跳躍 e.投擲 f.ハードル g.競歩	23. エアロビクス 24. 近代五種 25. トライアスロン 26. トランポリン 27. セーリング 28. ボート 29. ドラゴンボート	
2. 水泳	a.競泳 b.シンクロナイズドスイミング c.水球 d.飛込み	30. カヌー	a.スラローム b.スプリント
3. バスケットボール		31. ボクシング 32. ビーチバレー 33. セパタクロー	
4. バレーボール		34. 野球	
5. サッカー		35. スカッシュ	
6. ハンドボール		36. アーチェリー	
7. ゴルフ		37. クレー射撃	
8. ソフトボール		38. ライフル射撃	
9. ラグビー	a.15人制 b.7人制	39. カーリング 40. シュートトラック	
10. テニス		41. スピードスケート	
11. ソフトテニス		42. フィギュアスケート	
12. 卓球		43. スケルトン	
13. バドミントン		44. ボブスレー	
14. レスリング		45. リュージュ	
15. サンボ		46. アルペン	
16. 柔道		47. エアリアル	
17. ホッケー		48. クロスカントリー	
18. 新体操		49. ジャンプ	
19. 体操		50. スキージョエ	
20. フェンシング	a.エペ b.サーブル c.フルーレ	51. スキーハーフパイプ 52. スノーボード	a.アルペン b.クロス c.ハーフパイプ
21. ウェイトリフティング			
22. 自転車	a.トラック b.ロード c.BMX d.MTB	53. バイアスロン 54. モーグル 55. その他（　　）	

【アンケート調査票】記載日 201　年　月　日
あてはまるところに記入するか○をつけてください。

1. 初めて生理（以下、月経）がきたのは（初経）、何歳（何年生）ですか？
　①　　歳（小・中・高　年）②まだ月経は一度もきていない
2. 最近1年間で月経はだいたい何日おきにきていますか（開始日から次の開始日まで）（月経の周期は何日ですか）？
　①　　日おきでほぼ規則的　②　日から　　日の間で一定ではない（不順）
　③ 3か月以上月経がない
3. 最近1年間で月経の期間（日数）はどれくらいですか？
　①3日以内　②3日～7日　③8日以上
4. 最近1年間で月経の量は多いですか？
　①少ない（下着に血液がうっすらつく程度 等）　②普通
　③多い（夜中に起きてナプキンを取り換えるほど多い、夜用ナプキンを1～2時間毎に交換する等）
5. 最近1年間で月経痛はありますか？
　①全くない　②数ヶ月に1回ある　③毎回ある
6. 設問5で②または③と答えた方のみお答えください。
　月経痛の程度はどれくらいですか？
　①勉強・仕事、運動に支障はない　②勉強・仕事、運動に少しは支障あり
　③横になって休息が必要　④1日以上寝込む

7. 設問5で②または③と答えた方のみお答えください。
　月経痛に対しくすりを飲みますか？
　①飲まない
　②時々飲む⇒　　歳頃～
　　薬の種類 a.痛み止めのみ（市販のもの） b.痛み止めのみ（医師から処方されたもの） c.（低用量）ピル
　　d.黄体ホルモン製剤（ディナゲスト） e.漢方薬　f.その他（　　）
　③ 毎回飲む⇒　　歳頃～
　　薬の種類 a.痛み止めのみ（市販のもの） b.痛み止めのみ（医師から処方されたもの） c.（低用量）ピル
　　d.黄体ホルモン製剤（ディナゲスト） e.漢方薬　f.その他（　　）
8. 設問7で②または③と答えた方のみお答えください。
くすりで運動や普段の生活に支障ない程度に月経痛はコントロールできていますか？
　①出来ている　②まあまあ出来ている　③出来ていない
9. 低用量ピルの使用経験についてお答えください。
　①現在も飲んでいる　②以前飲んだことがあるが、現在は中止している　③今まで飲んだことはない
10. 設問9にて①または②と答えた方のみお答えください。
低用量ピルを飲み始めた理由を下記よりお答えください。（複数可）
　①月経痛がひどいため　②月経の量が多いため　③月経日をずらすため　④子宮内膜症と診断されたため
　⑤月経困難症と診断されたため　⑥月経前の症状（月経前症候群）を改善するため　⑦避妊のため
　⑧その他（　　）
11. 試験・試合・仕事などコンディション調整のために、ピルで月経をずらしたことがありますか？
　①ない　②以前行ったことがある　③今も時々行っている　④継続して行っている
12. これまでに産婦人科もしくは婦人科を受診したことはありますか？
　①ある　②ない
13. 設問12にて①と答えた方のみ受診理由を下記よりお答えください。（複数可）
　a.月経痛　b.月経不順　c.無月経　d.不正出血　e.月経の量が多い　e.下腹部痛　f.婦人科健診
　g.月経をずらす　h.かゆみ　i.子宮頸癌ワクチン　j.月経前の症状がつらい　k.その他（　　）
14. 今まで運動に伴い疲労骨折と医師に診断されたことはありますか？
　①ある　②ない　③わからない
15. 設問14にて①と答えた方のみ、骨折時の年齢と部位をお答えください。
　　ちゅうそくこつ　ひこつ　けいこつ　ちこつ　だいたいこつ　ちゅうしゅこつ
　　歳　部位a.中足骨 b.膝骨 c.脛骨 d.腓骨 e.大腿骨（中手骨 gその他（　）
　　歳　部位a.中足骨 b.膝骨 c.脛骨 d.腓骨 e.大腿骨（中手骨 gその他（　）
16. 設問14にて①と答えた方のみお答えください。
疲労骨折を起こした時、月経は正常な周期（25～38日）できていましたか？
　①正常な周期だったと思われる　②正常な周期でなかったと思われる
　③ 3か月以上月経は止まっていた　④覚えていない
次の設問17～22は、「月経前（げっけいぜん）症候群（しょうこうぐん）（PMS）」と「月経前（げっけいぜん）不快気分（ふかいきぶん）障害（しょうがい）（PMDD）」についてお聞きします。
　PMS、PMDDは月経開始1～2週前より始まり、月経開始後数日で症状がなくなる不快な身体精神症状（うつ気分、イライラ、乳房の痛み、むくみなど）を特徴とします。比較的症状が軽いPMSは女性の約75％が経験する非常に身近な疾患ともいえます。比較的症状が重いPMDDは女性の約3％と決して頻度的には高くありませんが、社会・学校および家庭生活を行う上で大きな障害となり、本人だけでなく、周りの人々にとっても対応に困ることが多い疾患といえます。
17.　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
18.「月経前症候群（PMS）」の症状をご存知でしたか ？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
19.「月経前不快気分障害（PMDD）」の名前をご存知でしたか？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
20.「月経前不快気分障害（PMDD）」の症状をご存知でしたか？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
21. 最近1年間でPMSもしくはPMDDと思われる症状はありますか？
　①全くない　②数ヶ月に1回ある　③毎回ある　④診断されたことがある（PMS・PMDD）⑤わからない
22. 設問21で②、③、④と答えた方のみお答えください。　PMSもしくPMDDに対しくすりを飲みますか？
　①飲まない　②時々飲む　③毎回飲む
ご協力ありがとうございました。

7. 女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラムに関する小委員会

小委員長：種部恭子
委　員：対馬ルリ子，蓮尾　豊，岩佐弘一，鈴木美香

Ⅰ．事業の目的

日本産科婦人科学会では，産婦人科医を女性のヘルスケアの専門家として認知度を上げるとともに，産婦人科医のブランディングを図り，長期的には産婦人科医を目指す若者を増やすことにつなげることを目標に掲げている．

産婦人科は「妊娠した人が行くところ」という先入観が強く，月経トラブルや二次性徴など女性のヘルスケアにかかわりを持ち始める思春期～20代の若年女性は産婦人科のしきいを非常に高く感じている．子宮頸がん検診啓発の最大のチャンスであったHPVワクチンの接種に際しても，内科・小児科での接種を選ぶ女性が多く，産婦人科での接種はわずか2割にとどまったことも，産婦人科医が若年女性のかかりつけ医としては遠い存在であることを示唆するものである．

生涯を通じた女性のヘルスケアの受け皿となる産婦人科医を養成し，思春期から産婦人科医をアドバイ

表5　指導者向けアンケート

あなたのプロフィールについて教えてください　　あてはまるところに記入もしくは○をつけてください。
A) 年齢＿＿＿歳　性別　男・女
B) 現在の主な指導対象者をおしえてください。(複数回答可)
　a.中学生(男・女)　b.高校生(男・女)　c.大学生(男・女)　d.社会人(男・女)
C)現在、指導対象者へはどのような場で指導をされていますか。
　a.学校教員　b.専属コーチ　c.ボランティアコーチ(他の職業有)　　d.その他(　　)
D)現在、1週間に何日指導をしますか？
　a.1日　b.2日　c.3日　d.4日　e.5日　f.6日　g.7日　h.0
E)現在、1日あたりの指導時間は平均何時間くらいですか？(分で記載お願いします)　　一日平均　約＿＿分
F)これまでの指導歴および選算指導歴を教えてください。(年数)
　a.中学生　b.高校生　c.大学生　d.社会人　　(通算　　年)
G)日本代表選手の直接指導経験を教えてください。
　a.ジュニア　　(有・無)　b.日本代表　　(有・無)
H)これまでの競技指導歴で選手の全国大会出場年数を教えてください。(年間最低1人でも1年)
　a.中学生(　　年)　b.高校生(　　年)　c.大学生(　　年)　d.社会人　(　　年)
I)　現在・過去を問わず指導したスポーツ部についてお答えください。
　(最終員の番号を記載してください)
　①競技＿＿＿種目　②競技＿＿＿種目
　③競技＿＿＿種目　④競技＿＿＿種目

【アンケート調査票】記載日201　年　月　日　あてはまるところに記入するか○をつけてください。
1. 今まで選手から生理(以下、月経)等の女性特有の問題に対し相談を受けたことがありますか？
　①はい　②いいえ
2. 設問1で①と答えた方のみお答えください。
　どのような相談を受けましたか？(複数回答可)
　①月経の周期とコンディションについて　②月経をずらすことについて　③初経ができていないことについて
　④月経がないことについて　⑤婦人科で使う薬について　⑥月経前の症状について
　⑦不正出血について　⑧おりものについて　⑨月経不順について
　⑩妊娠・出産について　⑪避妊について　⑫その他(　　)
3. 設問1で①と答えた方のみお答えください。相談を受けた際、どのような対応をしましたか？
　①産婦人科受診を勧めた　②他のスタッフ(ドクター含む)に相談した　③他のコーチに相談した
　④知り合いに相談した(　　)　⑤様子を見るよう指示した　⑥食べ分からないと答えた　⑦その他(　　)
4. 普段、女子選手の月経日や月経の周期について把握していますか？
　①だいたい把握している　②本人に任せているので把握していない　③他のスタッフが把握している
　④月経不順や無月経の選手のみ把握している　⑤その他(　　)
5. 設問4で①と答えた方のみお答えください。
どのような方法で把握していますか？
　①直接選手に聞いている　②手帳や練習記録のノート等から情報を得ている
　③選手の動きから判断している　④その他(　　)
6. 普段、選手の生理痛の有無について把握していますか？
　①だいたい把握している　②本人に任せているので把握していない　③他のスタッフが把握している
　④その他(　　)

7. 設問6で①と答えた方のみお答えください。　どのような方法で把握していますか？
　①直接選手に聞いている　②手帳や練習記録のノート等から情報を得ている
　③選手の動きから判断している　④その他(　　)
8. 生理痛に対して治療が必要だと思いますか？
　①必要である　②必要ない　③症状の程度による　④どちらでもよい　⑤選手に任せる　⑥わからない
9. 生理がよまっている選手がいたら、婦人科受診を勧めますか？
　①勧める　②勧めない　③状況による　④選手が希望すれば勧める　⑤わからない
10. 一般女性の平均初経年齢は約12歳ですが、初経が遅れている選手がいたら受診を勧めますか？
　①勧める　②勧めない　③状況による　④選手が希望すれば勧める　⑤わからない
11. 設問10で①と答えた方のみお答えください。
何科への受診を勧めますか？(複数回答可)
　①小児科　②内科　③産婦人科　④婦人科　⑤家庭医　⑥整形外科　⑦その他(　　)
12. ピル等のホルモン剤によるコンディション調整目的での生理移動(生理をずらす)について
　①積極的に行うべき　②行うべきではない　③選手が希望するなら行うべき
　④重要な大会や試合の前だけ行うべき　⑤わからない　⑥その他(　　)
13 今まで疲労骨折を起こした女子選手はいましたか？
　①いる(　　人)　②いない　③わからない
14. 設問13で①と答えた方のみお答えください。骨折した女子の競技、年齢、部位を教えてください。
　最終項の競技および種目番号一覧よりお選びください。
　1 競技＿＿＿種目＿＿＿歳
　部位 a.中足骨 b.脛骨 c.腓骨 d.鼠径 e.大腿骨 f.中手骨 g.その他(　)
　2 競技＿＿＿種目＿＿＿歳
　部位 a.中足骨 b.脛骨 c.腓骨 d.鼠径 e.大腿骨 f.中手骨 g.その他(　)
　3 競技＿＿＿種目＿＿＿歳
　部位 a.中足骨 b.脛骨 c.腓骨 d.鼠径 e.大腿骨 f.中手骨 g.その他(　)
　4 競技＿＿＿種目＿＿＿歳
　部位 a.中足骨 b.脛骨 c.腓骨 d.鼠径 e.大腿骨 f.中手骨 g.その他(　)
　5 競技＿＿＿種目＿＿＿歳
　部位 a.中足骨 b.脛骨 c.腓骨 d.鼠径 e.大腿骨 f.中手骨 g.その他(　)
15. 「月経前症候群(PMS)」の名前をご存知でしたか？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
16. 「月経前不快気分障害(PMDD)」の名前をご存知でしたか？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
17.「月経前不快気分障害(PMDD)」の症状をご存知でしたか？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
18.「月経前不快気分障害(PMDD)」の症状をご存知でしたか？
　①全く知らない　②少し知っている　③よく知っている
19. 最近1年間でPMSもしくはPMDDと思われる女子選手はいましたか？
　①全くいない　②いる　③診断された選手がいる(PMS・PMDD)　④わからない
20. 設問21で②あるいは③と答えた方のみお答えください。
PMSもしくはPMDDに対して婦人科受診を勧めましたか？
　①勧める　②勧めない　③状況による　④選手が希望すれば勧める　⑤わからない
　ご協力ありがとうございました。

ザーとして活用してもらうことは，子宮内膜症の早期発見やプレコンセプションチェックにつながるとともに，近年問題となっている出産年齢の上昇に対してもライフプランのアドバイスを与えることができ，日本産科婦人科学会が検討している女性の健康手帳の活用を推進する役割を果たすことが期待される．

「産婦人科＝妊娠」のイメージを払拭し，しきいを下げるとともに，受診した女性を取り込みながら，学校教育や企業での健康教育にも積極的にプロモーションを展開できる産婦人科医(女性のヘルスケアアドバイザー)を養成することを目的とし，本小委員会では研修プログラムを検討した．

Ⅱ．女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラムの内容

各年代の女性のヘルスケアニーズに応える，従来の産婦人科医のイメージを払拭した「女性のヘルスケアアドバイザー」を養成する．女性のヘルスケアに関する専門知識，啓発活動に必要なスキルなどを身に付け，地域で「女性のヘルスケアアドバイザー」のブランディングを担う産婦人科医を想定している．

研修プログラムについては，女性専用外来でのニーズを包含する幅広い対応能力，啓発活動のスキル，女性を取り巻く社会環境を理解し受診者を逃さない診療環境整備や医療面接能力について理解を深める内容とした．

研修受講後，確認試験に合格した者に対して，修了証を交付する．

また，女性のヘルスケアアドバイザーには，地域での啓発活動を積極的に行ってもらい，啓発活動を通して受診ニーズがあった場合には，婦人科デビューを成功させる役割を担うことを期待している．

研修プログラムの内容を，表6に示す．

8. 低用量経口避妊薬，低用量エストロゲン・プロゲストーゲン配合剤のガイドライン作成小委員会

小委員長：北脇　城

委　員：倉林　工，高松　潔，水沼英樹，百枝幹雄

研究協力者：岩佐弘一，篠原　康一，寺内公一，樋口　毅，安井敏之

本邦における低用量経口避妊薬(OC)の導入は欧米諸国に大きくおくれをとっていたが，日本産科婦人科学会等からの要望を受けて1999年に導入された．

導入を遅らせた主な懸念点はOCの副作用による健康被害と性感染症を防止できないことであった．前者に対してはこれを未然に防止するため，さらに後者に対してはOCが性感染症を防止するものではないことを服用者に認識させるために，導入と同時に「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」(OCガイドライン)が配布され，適正な処方と使用を処方医および服用者に情報提供した．本冊子はWHOの「OC処方に関する医学適用基準」を参考にして記載された．

しかし，OCの普及率は当初の予想に反して諸外国に比較しはるかに低いものであった．新たな情報の追記とさらなる普及をめざして，2005年にOCガイドライン(改訂版)日本産科婦人科学会編が配布され，現在

表6　女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラムカリキュラム案

第1回	オリエンテーション	
	月経異常とホルモン療法	月経異常とその治療
		ホルモン製剤使用中の動静脈血栓症の管理
	婦人科デビューを成功させる	生涯を通じた女性の健康
		婦人科受診の敷居を下げるための環境整備
第2回	思春期のヘルスケア	思春期発来の異常
		女性のアスリートの健康管理
	思春期の問題行動	思春期の問題行動とその対応
		若年妊娠・機能不全家族
第3回	更年期以降のヘルスケア	更年期障害とトータルヘルスケア
		女性の排尿障害
	女性のメンタルヘルス	
	性同一性障害の診断・支援・治療	
第4回	キャリアとライフプラン	子宮内膜症とライフプラン
		加齢と妊孕性
		ワークライフバランス＆ダイバーシティ
	女性のかかりつけ医としてのスキル	女性に多い他科疾患の管理
		乳がん
第5回	女性に対する暴力	性暴力・性虐待への対応
		女性の貧困・法律上の問題
		ジェンダーバイアスとDV
第6回	地域での性教育実践のための必修知識	性教育・健康教育でおさえる重要なポイント
		女性の健康向上を阻む社会的圧力

に至っている．

OCの代表的な副効用の1つに月経困難症の緩和がある．このことは経験的に知られていたが，それまで世界的にも大規模臨床治験が行われていなかった．既存の1つのOCと同一成分の製剤を用いて本邦で初めてランダム化比較試験が行われ，子宮内膜症性月経困難症に対する有効性が示された．

これを受けて2008年に低用量エストロゲン―プロゲスチン配合剤(LEP)が保険適用として上市された．現在では原発性月経困難症も含めて単に月経困難症に対して3剤が保険適用となっている．LEPは本邦特有の通称であり，OCが処方箋を必要とするが自費，LEPが保険適用であるという形態も本邦特有の制度である．LEPはOCとは異なり発売以来急速に普及してきた．

一方，OCによる静脈血栓塞栓症(VTE)による死亡事例は世界的にはごく稀であるが生じることは古くから知られていた．

日本でも死亡例の報告があったものの，2013年よりLEPの1製剤で3例続いて死亡事故が報道されたことで，OC/LEPによるVTEリスクが世間の注目を浴びるとともに，産婦人科医にもOC/LEP使用に不安や混乱が生じている．

このように，OCに加えてLEPを取り巻く状況は急激に変化しており，最新の知見に基づいたリスクとベネフィットを再度まとめる必要が生じ，2014年，新たに本小委員会が組織された．本小委員会では，OCガイドライン改訂版の発行に向けてその名称，構成，内容，方向性，発行予定日について検討会を開催した．