

女性ヘルスケア委員会

委員長 高 松 潔
副委員長 北 脇 城

委員 苛原 稔, 大道 正英, 岡野 浩哉, 加藤 聖子, 甲村 弘子,
古山 将康, 深澤 一雄, 森重健一郎

女性ヘルスケア委員会では、日本人女性のQOLの向上を志向して、女性医学や女性医療に関する諸問題について親委員会に対応するとともに、7つの小委員会において、それぞれに立案した計画に従い、以下のとおり活動を展開した。

産婦人科における乳腺管理のあり方に関する小委員会

小委員長：苛原 稔

委 員：加藤聖子，鎌田正晴，甲村弘子，

佐伯俊昭*，土橋一慶

研究協力者：漆川敬治，加藤剛史

1. 目的

本小委員会の目的は、産婦人科医による乳房管理のあり方、特に若年者、妊娠中、HRT中の乳房管理のあり方、さらに近年増加している乳がん診療に対する産婦人科医の関わり方、関連する技術取得について、最近の知見、他学会との連携を基本に、「管理指針」を作成することである。

2. 平成27年度事業報告

上記目的を達成するために、平成27年度は下記の活動を行った。

1) 産婦人科医のための乳房管理マニュアル(仮称)の執筆項目の検討

平成25～26年度に作成した「産婦人科における乳房管理指針」に基づき、「産婦人科における乳房管理マニュアル(仮称)」を策定するために検討を行い、下記の項目立てで作成することとなった。

(1) 乳房管理の基本方針

1. 乳房の基本：①解剖(成熟時)，②乳房の発達，分化，退縮，③妊娠中の変化，④乳汁分泌機構

2. 産婦人科における乳房管理の基本方針

乳房管理の基本フローチャート

妊娠中の乳房管理：管理指針

思春期の乳房発育：正常と乳房の視触診

(2) 良性疾患(病理・病態，画像，診断，治療方針なども含む)

3. 思春期の乳房発育異常

4. 高プロラクチン血症(乳汁分泌の促進と抑制を含む)

む)

5. 内分泌疾患と乳房：疾患と治療(薬剤の副作用による乳房変化を含む)

6. 良性乳腺疾患：①乳腺炎(細菌性，合併症，肉芽腫性)，②乳腺症

7. 良性乳腺疾患(専門医に紹介するもの)：③線維線腫，④乳管内乳頭腫，⑤葉状腫瘍，⑥その他の良性疾患

(3) 悪性疾患

8. 乳がんについて

9. 乳がん検診について：①MMG，②USG，③総合判定，④検診業務

10. 乳がんの診断フローチャート

11. その他の悪性疾患(転移性，若年性，肉腫に触れる)

12. 生殖医療と乳がん

13. 妊娠と乳がん：①妊娠中の乳がん検診のあり方，②治療，③抗がん剤治療と胎児管理，④既往の許可基準

14. HRTと乳がん：①疫学とリスクの考え方，②管理方法，③既往の扱い

(4) その他

15. 乳房疾患と遺伝：HBOCその他

16. 豊胸術，形成術に関すること

17. 乳房管理のための研修方法

18. 産婦人科医が乳房管理を行うためのカウンセリング

19. 妊娠期・授乳期の乳房管理の注意点

2) 乳房疾患に関係する他の学術団体とのコンセンサスミーティングの開催

現在，日本乳癌学会，日本乳癌検診学会，日本産婦人科乳腺医学会とコンセンサスミーティング開催のた

めに準備中である。

3) 国際的な産婦人科関係の学術団体と乳がん診療に関する意見交換

小委員長の苅原稔が平成27年10月にカナダ・バンクーバーで開催された世界産婦人科連合での「産婦人科における乳癌管理に関する意見交換会」に参加し、米国、欧州(ドイツなど)、アフリカ、アジア、南米等の代表と意見交換を行い、当面、産婦人科では乳癌検診の意識向上を目指した行動をFIGOが中心で行うことを働きかけることで意見が一致した。

婦人科疾患(良性・悪性)治療がおよぼす身体的影響に関する疫学研究小委員会

小委員長：大道正英

委員：澤田健二郎，篠原康一，高橋一広，
林 邦彦*，森重健一郎

1. 背景と目的

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できるようになった。一方で，長期健康に関する調査・疫学は行われていないため，癌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に影響があるかは不明である。また，婦人科悪性腫瘍の場合，有経者であっても両側付属器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影響は想像以上に大きい。一方，白金製剤を含む抗癌剤治療を受けた精巣癌サバイバー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。そこで，本小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し，疫学研究を進めてきた。

2. 方法

1) 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およぼす影響を調査する。

2) 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。

3. 平成27年度までの事業活動と結果

1) 抗癌剤が血管・脂質プロファイルに与える影響

卵巣癌・子宮内膜癌において，TC療法の直前・直後でFMD(Flow Mediated Dilation)を計測し，TCが血管内皮におよぼす影響を検討した。点滴直前のFMDは平均6.2%であったが，点滴直後は3.3%と有意に減少していた。また，癌治療前のbaPWV(brachial-ankle pulse wave velocity)と癌治療(手術・TC療法)約1年経過した時点で比較したところ，手術群に比しTC併用群では有意に1年後のbaPWVが増加しており，TC療法は血管の硬化を進行させることを示唆していた。以上のことからTCの直接的な血管内皮障害が示唆された。

2) 婦人科悪性腫瘍治療が骨に与える影響

婦人科悪性腫瘍の有経女性に対して，手術療法と子宮頸癌(CC)にはCCRT，子宮内膜癌(EC)，卵巣癌(OC)にはTC療法施行群の治療前後で骨代謝マーカーと骨密度を測定した。それぞれで，骨吸収優位の高回転型骨密度減少が引き起こされ，特に子宮頸癌患者の腰椎骨密度減少は有意であった。婦人科悪性腫瘍治療後の骨への影響を考慮した管理の必要性が示唆された。

4. 今後の事業活動予定

今後，悪性腫瘍治療の種類と脂質代謝，骨代謝の異常の関連を明らかにするために，以下の検討を行う予定である。

方法：後方視的検討，非介入試験

対象：本研究の主旨に賛同いただいた大学病院において，婦人科悪性腫瘍の治療を受ける患者で，参加同意を書面で得た患者を対象とする。

研究デザイン：卵巣癌，子宮内膜癌，子宮頸癌に対する外科的治療を受ける症例を対象とし，いずれの疾患においても進行期IV期を除き，無病生存期間が望める患者とする。

Group 1：BSOを含む外科的治療を受け，術後adjuvantを受けない症例

Group 2：BSOを含む外科的治療を受け，術後に抗

表1 採血等のスケジュール

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

痛剤点滴治療を受ける症例

Group 3: BSOを含む外科的治療を受け、術後にCCRTを受ける症例

Group 4: BSOを含む外科的治療を受け、Radiation治療を受ける症例

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つの時点において下記項目を後方視的に検討する。

- 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
- 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)
- ③骨代謝マーカー(Ca, TRACP-5b, BAP)
- ④骨密度を術後1か月および術後フォローアップ1年、2年、5年の4点で測定する。(基本的にはDXA法による腰椎L1~L4)

エンドポイントとしては

骨粗鬆症、糖尿病、高脂血症、高血圧の発症

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

脆弱性骨折、心血管疾患(脳卒中、脳梗塞、冠動脈疾患)、血栓性疾患の発症である。

骨盤臓器脱の保存的治療法に関する検討小委員会

小委員長：古山将康

委員：井上裕美、清水幸子、中田真木、
古谷健一、吉田美香子*

1. はじめに

女性ヘルスケア委員会では平成22~24年に堂地勉委員長のもと、泌尿器科との合同調査で全国の骨盤底医学の治療の実態を調査し、平成25~27年に若槻明彦委員長のもとに産婦人科診療における骨盤臓器脱(Pelvic organ prolapse; POP)手術の実態調査を行ってきた。泌尿器科では骨盤臓器脱の治療に新しい手術法であるヒトポリプロピレンメッシュを用いる経陰メッシュ手術が主に施行され、また産婦人科では経陰メッシュ手術とならんで従来型の子宮摘出を中心とした手術法も多数施行されている現状が明らかとなり、診療現場では評価の手法にも両診療科の差が認められた。人工素材である合成メッシュは、支持力の強化には有効性が認められる反面、露出、炎症、疼痛などの特有の術後障害が報告され、米国FDAによる経陰メッシュ手術への警告が発せられてから今に至るまで、外科手術法の適応の見直しも進められている。骨盤臓器脱を抱えている女性の数は多く、しかもそのほとんどで、手術による治療の対象となるまでに数か月から数年の時間が経過する。なかでも、分娩した女性の骨盤臓器脱は、育児や育児の計画などのために対応が遅れがちであるが、出産年齢の上昇している現状を踏まえると、骨盤底の正しいトレーニングや腔内のPOP矯正ペッサリーなどによる保存的治療による適

切な取り組みが求められている。

2. 平成27年度事業報告

これを受けて女性ヘルスケア委員会のPOP小委員会ではPOP治療のガイドラインの作成を念頭におき、POPに対する保存的治療の進め方の実態調査を行い、メディカルスタッフ、助産師を含めた外来診療の方向性を示すことを目的とした。平成27年7月に女性ヘルスケア委員会の初合同会議を行い、POPに対応する保存的治療の施行実態をアンケート形式(インターネットから入力するクラウドを使用)で行うことを決定した。アンケート内容を決定し、Web上のサーベイランスソフトを用いたアンケートを施行できる体制を整えた。

今後、POPに対する保存的治療の施設および医療従事者個人の治療実態調査を行い、コメディカル、助産師を含めた外来診療の方向性を示すことを目的とした活動を平成28年度に施行する予定である。高齢社会においては内科的合併症をもつ高齢女性は麻酔や手術が困難な症例も多く、また出産する女性の高齢化もあり、骨盤底の正しいトレーニングや腔内のPOP矯正ペッサリーなどの骨盤臓器脱に対する保存的な治療法の適切な取り組みは女性のQOLを維持するうえで非常に重要な課題である。平成28年度は平成27年度に作成したアンケートフォームを含む内容を臨床研究審査委員会の認定を受け、全国80大学産婦人科教室を中心として、各大学関連病院にインターネットから入力するクラウドを使用して入力していただく方向で進める。調査期間は平成28年度開始から約6か月間とし、データ解析を行う。

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：深澤一雄

委員：岩破一博、大槻克文、川名 敬、野口靖之

産婦人科領域の感染症としては性感染症、性器や骨盤内感染症、母子感染、感染症が原因の流産や不妊不育、周術期感染症、ウイルス感染による発痛等、日常臨床では大きな分野を占めており、これらの診断と治療に際してその科学的根拠や感染病態を明らかにすることは必須である。日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会内の「本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会」では今回、これらの中で性感染症(性器クラミジア感染症、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス、梅毒)による母子感染と周産期異常に着目し、新生児管理も含めた実態調査を行うことを目的とした。

感染症の診断において核酸増幅法による病原診断の出現は新しい展開をもたらしたが、病原によってはまだ精度の問題があり、血清診断は病原診断ができない状況では強力な手段であるが、抗体検出に用いるための抗原によっては意義の違いがあるため、まずは診断方法について調査する。母子感染については感染病理やハイリスク因子を明らかにし、その予防や治療法の確立を目指して新生児管理を含めてアンケート調査することを目的とした。

日本産科婦人科学会の研修施設を対象として、「性感染症による母子感染と周産期異常に関する実態調査」と題するアンケート(表2)を送付し、データを集積して各感染症の診断法、治療法を解析する。なお回答に

表2 研修施設に送付されるアンケート

「性感染症による母子感染と周産期異常に関する実態調査」	
目的：アンケート調査実施によって疫学的な実態を明らかにし、頻度、対応、分娩様式だけでなく診断法や児の経過観察まで内容をひろげ、今後のガイドライン作成への布石とすることを目的とする。	
対象：性感染症は、定点調査の対象となっている性器クラミジア感染症・淋菌感染症・尖圭コンジローマ・性器ヘルペス・梅毒を対象とする。	
対象施設：日本産科婦人科学会研修指導施設	
ご施設番号	()
ご施設名	()
ご回答者名	()

I. 貴院での性器クラミジア感染症・淋菌感染症・尖圭コンジローマ・性器ヘルペスの診断について

1. 婦人科

診断方法

クラミジア：PCR法（ ）、SDA法（ ）、TMA法（ ）、EIA法（ ）、
DNAプローブ法（ ）、抗体検査（ ）、その他（ ）
淋菌：培養法（ ）、PCR法（ ）、SDA法（ ）、TMA法（ ）、その他（ ）
尖圭コンジローマ：視診（ ）、組織診（ ）、その他（ ）
性器ヘルペス：視診（ ）、分離培養法（ ）、蛍光抗体法（ ）、
免疫クロマト法（ ）、PCR法（ ）、LAMP法、その他（ ）

2. 産科

診断方法

クラミジア：PCR法（ ）、SDA法（ ）、TMA法（ ）、EIA法（ ）、
DNAプローブ法（ ）、抗体検査（ ）、その他（ ）
淋菌：培養法（ ）、PCR法（ ）、SDA法（ ）、TMA法（ ）、その他（ ）
尖圭コンジローマ：視診（ ）、組織診（ ）、その他（ ）
性器ヘルペス：視診（ ）、分離培養法（ ）、蛍光抗体法（ ）、
免疫クロマト法（ ）、PCR法（ ）、LAMP法、その他（ ）

診断時期

クラミジア：随時（ ）
スクリーニング（ ）：1回 妊娠（ ）週、
2回 妊娠（ ）週、妊娠（ ）週

淋 菌： 随時（ ）
スクリーニング（ ）：1回 妊娠（ ）週、
2回 妊娠（ ）週、妊娠（ ）週

尖圭コンジローマ：随時（ ）
スクリーニング（ ）
具体的に（ ）

性器ヘルペス： 随時（ ）
スクリーニング（ ）
具体的に（ ）

II. 貴院での性器クラミジア感染症・淋菌感染症・尖圭コンジローマ・性器ヘルペスの感染状況について

（2015年1月1日～12月31日の1年間）

1. 婦人科

性器クラミジア感染症： 例
淋菌感染症（性器）： 例
尖圭コンジローマ： 例
性器ヘルペス： 例

2. 産科

分娩総数： 例
 妊婦クラミジア症例数： 例
 妊婦淋菌症例数： 例
 尖圭コンジローマ： 例
 性器ヘルペス： 例

新生児合併症について

クラミジア：肺炎 例、結膜炎 例、その他（ ）
 淋菌：結膜炎 例、その他（ ）
 尖圭コンジローマ：再発性呼吸器乳頭腫症（RRP） 例
 その他（ ）
 性器ヘルペス：新生児ヘルペス 例 その他（ ）

Ⅲ. 淋菌感染予防目的でCrede点眼について

点眼は行っていない（ ）
 理由（ ）

点眼を行っている（ ）
 点眼薬（ ）、点眼軟膏（ ）
 使用薬剤名（ ）

Ⅳ. 貴院での性器クラミジア感染症・淋菌感染症・尖圭コンジローマ・性器ヘルペスの治療について

1. 婦人科

クラミジア：使用薬剤名（ ）
 淋菌：使用薬剤名（ ）
 尖圭コンジローマ：治療方法（ ）
 性器ヘルペス：治療方法（ ）

2. 産科

クラミジア：使用薬剤名（ ）
 治療確認の有無 有・その方法と時期（ ）
 無・その理由（ ）
 パートナーの治療 有（ ） 無（ ）

淋菌：使用薬剤名（ ）
 治療確認の有無 有・その方法と時期（ ）
 無・その理由（ ）
 パートナーの治療 有（ ） 無（ ）

尖圭コンジローマ：治療方法（ ）

性器ヘルペス：治療方法（ ）

V. 貴院での性器クラミジア感染症・淋菌感染症・尖圭コンジローマ・性器ヘルペス合併妊婦の分娩様式について

クラミジア：治癒確認後経膣分娩（ ）
 治癒確認せずに経膣分娩（ ）
 帝王切開（ ）

淋 菌：治癒確認後経膣分娩（ ）
 治癒確認せずに経膣分娩（ ）
 帝王切開（ ）

尖圭コンジローマ：全例帝王切開（ ）
 全例経膣分娩（ ）
 症例を選んで帝王切開（ ）
 具体的に（ ）

性器ヘルペス：全例帝王切開（ ）
 全例経膣分娩（ ）
 症例を選んで帝王切開（ ）
 具体的に（ ）

VI. 母子感染の場合、児の追跡管理をしていますか？

性器クラミジア感染症合併妊婦で、治療後に児の追跡をどのようにしていますか？
 全例小児科に依頼（ ）
 特にしていない（ ）
 その他（ ）

淋菌感染症合併妊婦で、治療後に児の追跡をどのようにしていますか？
 全例小児科に依頼（ ）
 特にしていない（ ）
 その他（ ）

尖圭コンジローマ合併妊婦で、治療後に児の追跡をどのようにしていますか？
 全例小児科に依頼（ ）
 特にしていない（ ）
 その他（ ）

性器ヘルペス合併妊婦で、治療後に児の追跡をどのようにしていますか？
 全例小児科に依頼（ ）
 特にしていない（ ）
 その他（ ）

VII. 最近流行の梅毒について

(1) 過去5年間で非妊時梅毒の症例数をご記入下さい。

2011年 例、2012年 例、2013年 例、2014年 例、2015年 例

(2) 妊娠時梅毒検査について

妊娠初期スクリーニングを必ず行っていますか？ （ ）有 （ ）無
 妊娠後期スクリーニングとして行っていますか？ （ ）有 （ ）無

(3) ご経験した妊娠梅毒について、各症例ごとに以下の①～⑫の質問に☒でお答えください。
(2011年1月1日～2015年12月31日の5年間) (多くて年1例と推計し5症例分)

症例 1

- ① 診断年 __2011 年 __2012 年 __2013 年 __2014 年 __2015 年
- ② 妊婦健診の受診歴 __定期受診 __不定期受診 __未受診
- ③ 妊娠初期スクリーニング検査結果 __未施行 __陰性 __陽性
- ④ 年齢 __10代 __20代 __30代 __40代
- ⑤ 症状 __無症候性 __顕性
- ⑥ 病期 __Ⅰ期 __Ⅱ期 __Ⅲ期 __Ⅳ期 __不明
- ⑦ 診断週数 __8週以前 __9～16週 __17～24週 __25週以降
 __分娩後
- ⑧ 治療開始週数 __治療不要 __12週以前 __13～20週 __21～28週
 __29週以降 __無治療
- ⑨ 治療効果判定と結果 __30週前後： __未施行 __陰性 __陽性
 __分娩時： __未施行 __陰性 __陽性
- ⑩ 出生児先天梅毒の発症 __有 __無
- ⑪ 出生児の治療 __有 __無
- ⑫ 出生児の予後 __治療 __後遺症あり __死亡

症例 2 以下症例 5 まで同様

VIII. 日本性感染症学会 性感染症 診断・治療 ガイドライン 2011について

知っている ()

知らない ()

ご協力有り難うございました。

関しては、可及的に web 上での回答を予定している。

女性アスリートのヘルスケアに関する小委員会

小委員長：久保田俊郎

委員：甲村弘子，武田 卓，難波 聡，
能瀬さやか，若槻明彦

研究協力者：百枝幹雄，北出真理，須永美歌子，
林 邦彦，尾林 聡

近年、若年女性アスリートのヘルスケアへの関心が

高まっているため、本小委員会では、国立スポーツ科学センターの協力の下、2014年に女子大学生アスリートを中心に計2,253名に及ぶ大規模なアンケート調査を行ったので、その結果について報告する。

1. 競技レベル別の無月経と疲労骨折の頻度

対象者を4群の競技レベルに分け検討すると、調査時の無月経の頻度は、全国大会出場群(7.6%)と地方大会出場群(6.9%)が、コントロール(2.4%)と比較し有意に高値を示した。一方、日本代表群(5.7%)と大会出場なし群(4.2%)では有意差はなかった。次に既往の疲労骨折発生頻度は、日本代表群(22.6%)、全国大会出場群(23.3%)、地方大会出場群(20.8%)、大会出場なし群(18.8%)のすべてが、コントロール群(4.3%)に比較し有意に高く、その頻度は約5倍と上昇していた。なお疲労骨折の延べ件数の年齢分布では16~17歳の件数が全体の40.2%を占め、発生率は最も高かった。

2. 競技系列別の無月経と疲労骨折の頻度

無月経の頻度は、持久系(陸上中・長距離、競歩など)が21.7%、審美系(新体操、体操、フィギュアスケートなど)が12.2%で、コントロール(2.4%)に比し有意に高値を示した。既往疲労骨折の頻度は、持久系が49.1%と極めて高く、瞬発系(陸上短距離、跳躍、ハードルなど)が27.9%、審美系が22.8%、球技系(バスケットボール、サッカーなど)が19.1%で、コントロール(4.3%)に比し有意に高値を示した。

(3) BMI別での調査時の無月経と既往疲労骨折の頻度

無月経の頻度は、BMI 17.5未満群が26.5%、BMI 17.5~18.5群が20.3%で、BMI 18.5~25.0群に比し有意な高値を示した。また既往疲労骨折発生頻度は、BMI 17.5未満群が41.2%、BMI 17.5~18.5群が36.7%を示し、BMI 18.5~25.0群に比し有意に高かった。

女性アスリートでは、無月経の頻度や疲労骨折発生頻度は、競技レベル別や各個人種目別によって差が見られ、無月経による女性ホルモンの低下が疲労骨折の誘因の1つと考えられた。また、オーバートレーニングや栄養の摂取不足などによるBMI値の低下が、両疾患の発生に大きく影響すると思われる。平成28~29年度の同小委員会では、若年女性アスリートにおける、これら疾患の発生予防とその管理指針を作成する方針である。

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

委員長：種部恭子

委員：岩佐弘一、鈴木美香、対馬ルリ子、
蓮尾 豊

1. 背景

日本では、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、産婦人科医を女性のヘルスケアの専門家と捉えていない女性が多い。特に、思春期から20代の若年女性は産婦人科受診を躊躇する傾向にある。

本小委員会は、若年女性に多い月経や思春期の変化などの問題への幅広い対応能力を持ち、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、カリキュラムを作成し、研修を実施した。

2. 女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラムの研修カリキュラム

ACOG Women's health guideline の Gynecologic care の領域から若年女性の産婦人科デビューのきっかけとなる可能性が高い疾患、および Women's healthcare の領域から比較的遭遇する可能性が高い健康問題を中心に、カリキュラムを構成した。女性専用外来において、患者の幅広いニーズに対応する能力を習得できる研修を実施した。婦人科を受診しやすくするための環境整備、医療面接能力向上、および健康教育のスキルアップのためのワークショップを組み込んだ。

平成27年度は全5回で23の講義および2つのワークショップを実施した。研修カリキュラムの内容を、表3に示す。

3. プログラムの効果の評価

平成27年度は192名が本プログラムに参加した。プログラムの効果を評価する目的で、受講者を対象に、女性のヘルスケアとして重要な18項目に対する対応能力は、無記名自記式調査によりプログラムの受講前後で、4段階の自己評価を実施した。評価基準は1:完全対応、2:対応可能、3:対応困難、4:対応不可とした。受講前後の変化をウィルコクソン符号付順位和検定にて統計解析した。

すべての評価項目で受講後の対応能力の自己評価は有意に上昇していた。総体的にプログラムは有効であった。対応可能から完全対応となった項目よりも、対応困難から対応可能となった項目のほうが、講義としてより有意義と考えられる。受講前これまでに学会や研究会等で研修機会があまりなかったと思われる項

表3 女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラム
研修カリキュラム

ウイメンズ・ヘルス総論	ウイメンズ・ヘルスのニーズと日本の現状 産婦人科の敷居を下げる取り組み(ワークショップ)
月経異常とホルモン療法	OC/LEPの使い方 ホルモン製剤と動静脈血栓症の管理
思春期のヘルスケア	思春期発来異常・原発性無月経の診断と管理 思春期の月経異常の診断と治療 思春期の問題行動(リストカット、依存症を中心に) 性同一性障害の診断・治療
リプロダクティブ・ヘルス/プレコンセプションチェック	リプロダクティブ・ヘルス/ライツと安全な中絶 女性に多い他科疾患 性機能障害
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
女性の活躍とウイメンズ・ヘルス	女性のキャリア形成・維持とダイバーシティ 加齢と妊孕性 女性アスリートの健康
女性に対する暴力への対応	女性の貧困と暴力の連鎖 性暴力・性虐待への対応
ジェンダー	ジェンダー/ジェンダーバイアス DVとその対応
女性の愁訴とメンタルヘルス	女性のメンタルヘルス 女性に多い愁訴と漢方治療
健康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 性教育実践(スライド作成ワークショップ)

目が、講義として有意義と思われた(表4)。

今後、地域での社会啓発活動などに関して、受講後1年での成果を評価する予定である。

HRT ガイドライン 2017 年度改訂版作成小委員会

小委員長：岡野浩哉

委員：尾林 聡，倉林 工，望月善子，
安井敏之

研究協力者：高松 潔，樋口 毅，牧田和也，
水沼英樹

1. はじめに

HRT ガイドラインが初めて刊行された2009年より3年を経て改訂された2012年度版が現行の第2版であ

る。現在2017年版の改訂を企画し作成準備を行っている所である。2012年度版から5年の歳月の間に、HRTを取り巻く状況は変化しているが、13年前のWHI報告の時のようなnegativeな変化ではなく、安全性と有効性に対する多くのエビデンスから積極的な処方が奨励されるpositiveな変化である。

本ガイドラインは、疾患単位ではなくHRTという一治療法に関するガイドラインという極めて特殊な立ち位置にある。OCも治療薬剤に対するガイドラインとして似た状況ではあるが、OCに関してはWHOをはじめとした各国からの正式な医学適応基準が示されている。HRTにはそれがなく、専門団体におけるリコメンデーションが主である。そのため作成に関して種々の注意点が存在し、記載方法について他のガイドラインと同様な手順を踏むことが極めて困難な側面を有している。どのような状況下であっても、本誌を通じて最新の情報を得、患者へ有用かつ安全な処方となされることが究極の目的である。

2. 平成27年度事業報告

1) ガイドライン改訂委員会

日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会事業の一つとして、HRT ガイドライン 2017 年度改訂版作成小委員会が立ち上げられ、上記委員が選出された。これに日本女性医学学会からの改訂版作成協力者(上記)を加えた9名のメンバーで構成され、2014年3月より準備委員会を発足させ、始動している。

2) ガイドライン改訂に向けてのアンケート結果

ガイドラインの改訂作業に先立ち、日本女性医学学会会員へHPを通してアンケートを実施した。最大の目的は、従来の形式で満足しているかどうかを問うことであった。内容・形式について2012年度版を踏襲したものよりも、HRT 処方に関わる具体的な新たなCQの要望が多く寄せられた(図1)。この要望は、女性医学学会の認定医を有している医師、HRTを既に多く実践している医師、医師経験年数の長い医師においても同じであった(図2)。

3) HRT ガイドライン 2017 年度版の骨子

アンケート結果を踏まえ、骨子を定めた。一つは、2009年度版、2012年度版で採用した内容を「総論編」とし、2012年版以降の新たなエビデンスを採用し、加筆・修正すること。もう一つは、HRT ガイドライン改訂に向けてのアンケートからご提案頂いた具体的なHRTに関する質問を委員会で抽出・検討し、新たなClinical Question(CQ)を選定し「CQ 編」として新規に

表4 女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラム受講前後での対応能力の変化

	有効回答数	中央値受講前	中央値受講後	有意差
女性アスリートの健康問題への対応	139	3(7-51-51-30)	2(51-57-26-5)	P<0.01
性暴力・性虐待への対応	140	3(9-33-64-34)	2(37-60-34-9)	P<0.01
ドメスティック・バイオレンスとその対応	140	3(8-30-63-39)	2(31-58-40-11)	P<0.01
女性のメンタルヘルスへの対応	139	3(15-44-66-14)	2(44-70-20-2)	P<0.01
思春期の問題行動への対応	139	3(1-24-56-58)	3(15-49-55-20)	P<0.01
性同一性障害の診断と治療	139	3(1-16-55-67)	3(12-42-66-19)	P<0.01
婦人科の敷居を下げる取り組み	134	3(15-32-72-17)	2(31-69-30-4)	P<0.01
健康教育・性教育	137	3(8-34-65-30)	2(36-58-40-3)	P<0.01
性機能障害への対応	140	3(6-23-72-39)	3(13-60-60-7)	P<0.01
思春期発来異常・原発性無月経への対応	139	2(24-57-43-15)	2(56-57-21-5)	P<0.01
プレコンセプションチェック	136	3(7-43-63-22)	2(37-57-39-3)	P<0.01
女性の排尿障害への対応	140	3(13-39-72-16)	2(35-61-39-5)	P<0.01
思春期の月経異常の診断と治療	140	2(35-75-23-7)	1(83-47-8-2)	P<0.01
女性の愁訴に対する漢方治療	140	2(41-63-30-6)	1(88-42-8-2)	P<0.01
加齢と妊孕性に関する相談	139	2(22-71-37-9)	2(59-63-16-1)	P<0.01
更年期女性へのトータルヘルスケア	140	2(51-70-14-5)	1(105-31-4-0)	P<0.01
ホルモン療法中の動静脈血栓症への対応	139	2(37-64-24-14)	1(72-42-20-5)	P<0.01
OC/LEPの適正な使用	140	2(66-62-7-5)	1(115-20-3-2)	P<0.01
女性に多い他科疾患	140	3(14-45-57-24)	2(36-61-40-3)	P<0.01

*ウィルコクソン符号付順位検定

1：完全対応，2：対応可能，3：対応困難，4：対応不可

()内は自己評価 1, 2, 3, 4 の順に人数の内訳を表記した。

作成すること，であった。

総論編：現段階ではまだ確定できないので(案)として記載させていただく。総論は3部構成として，1. HRT に期待される作用・効果(表5)，2. HRT に予想される有害事象(表6)，3. HRT の実際(表7)とすることとなった。

CQ 編：現段階ではまだ確定できていないので(案)として記載させていただく。CQ はアンケートから抽出した項目にしばしば寄せられる質問など具体的な「処方医が知りたいこと」を念頭に，委員会で討議を重ね現時点では31項目のCQを作成した。その内容(案)を表8に示した。

4) 進行状況

上記項目に対して，本小委員会において作成委員を選出し，作成委員就任と執筆への依頼を日本産科婦人科学会，日本女性医学学会，日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会のもとに行った。許諾の得られた執筆者へ原稿依頼を行った。

今後の予定としては，小委員会9名で各項目の分担責任者を決め第一次校正を行った後，内容の確認を委員全員で行い，執筆者への校正・修正依頼を行う。再提出された原稿をHRTガイドライン2017年度改訂評

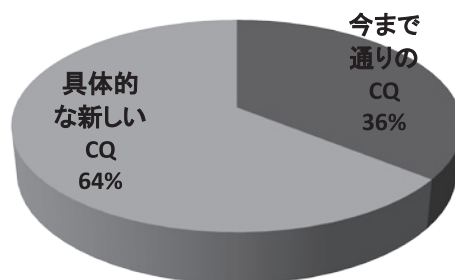


図1 内容・形式に対する要望

価委員会へ提出し，必要があれば再度執筆者へ修正依頼をお願いします。最終原稿案がそろい次第，作成委員会と評価委員会での合同会議による初校作成予定である。その後，パブリック・コメントの募集，コンセンサスミーティングの開催を予定している。

4. おわりに

2012年度版の内容にその後の変革の経緯を，科学的根拠を踏まえかつ実践的なガイドラインをするために，最新の報告を公平に判断し，処方する医師とそれ

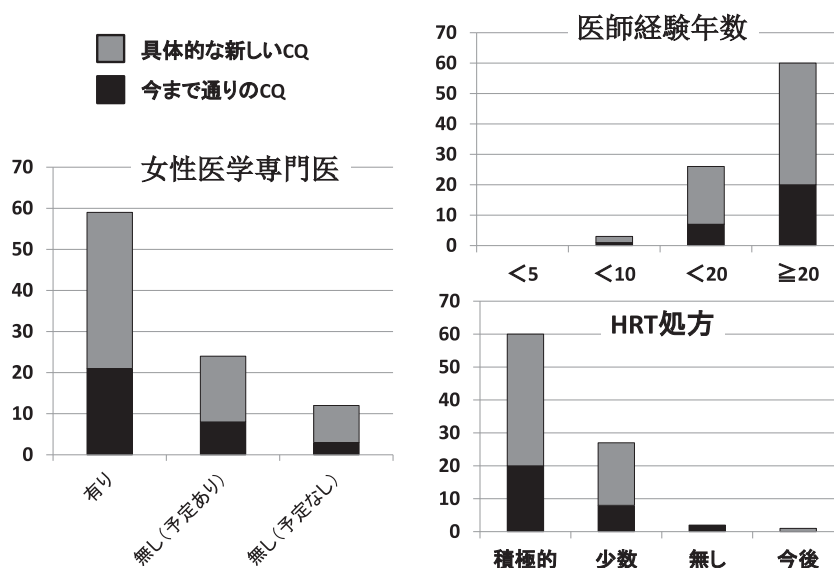


図2 専門医資格の有無・経験年数・処方頻度別の結果

表5 総論編：HRT に期待される作用・効果(案)

1. HRT に期待される作用・効果
 - 1) 更年期障害
 - 2) 運動器系(骨・軟骨・関節・筋肉・ロコモ)
 - 3) 脂質代謝(含む動脈硬化)
 - 4) 糖代謝
 - 5) 循環器系(血管・血圧)
 - 6) 中枢神経系 ①認知機能
 - 7) 中枢神経系 ①気分
 - 8) 皮膚
 - 9) 泌尿器系
 - 10) 生殖器系
 - 11) 悪性腫瘍(悪性新生物)
 - 12) 歯科口腔系

表6 総論編：HRT に予想される有害事象(案)

2. HRT に予想される有害事象
 - 1) 不正性器出血
 - 2) 乳房痛
 - 3) 頭痛
 - 4) 乳がん
 - 5) 動脈硬化・冠動脈疾患
 - 6) 脳卒中
 - 7) 静脈血栓塞栓症
 - 8) 子宮内膜癌
 - 9) 卵巣がん
 - 10) その他の腫瘍・類腫瘍

表7 総論編：HRT の実際(案)

3. HRT の実際
 - 1) 禁忌症例と慎重投与例
 - 2) 薬剤の種類と特徴
 - 3) 投与方法と投与量
 - 4) 投与前・中・後の管理
 - 5) 適応と管理のアルゴリズム
 - 6) 更年期障害とHRTにおける保険診療上の留意点

を受ける患者双方に、効果と安心の両者を享受できるような内容になることを祈念してやまない。医師が良いと判断できる治療法でなければ、患者も安心して受けることは到底できず、いまだ、HRT に関しては誤った社会的・医学的認識が多く認められる現状が存在している。これらを是正し、女性のQOL 向上の旗手としてのHRT が認知されることを願い、これから着手するガイドライン改訂がその一助になることを期待している。

表8 CQ 編(案)

番号	タイトル
CQ1	関節痛に対し HRT は有効か？
CQ2	不眠に対し HRT は有効か？
CQ3	腰痛に対し HRT は有効か？
CQ4	骨盤臓器脱に対し HRT は有効か？
CQ5	舌痛症に対し HRT は有効か？
CQ6	HRT は性機能を改善させるか？
CQ7	HRT の開始時期と有害事象は関係するか？
CQ8	喫煙者に HRT は可能か？
CQ9	肥満者に HRT は可能か？
CQ10	子宮内膜症性嚢胞を有する女性に HRT は可能か？
CQ11	60 歳以上の女性に対する HRT は可能か？
CQ12	冠攣縮および微小血管狭心症に対し HRT は有効か？
CQ13	高血圧を有する女性に HRT は可能か？
CQ14	糖尿病を有する女性に HRT は可能か？
CQ15	原発卵巣機能不全(Primary Ovarian Insufficiency ; POI)に対する HRT は推奨されるか？
CQ16	経口エストロール製剤の単独使用は可能か？
CQ17	レボノルゲストレル放出子宮内システム(LNG-IUS)は HRT に用いる黄体ホルモンとして使用可能か？
CQ18	選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM)製剤は HRT における子宮内膜保護目的として使用可能か？
CQ19	HRT との相互作用に注意すべき薬剤・サプリメントは有るか？
CQ20	周術期に HRT は中止すべきか？
CQ21	HRT 施行中に不正出血がおこった場合の対応は？
CQ22	子宮頸がん治療後の HRT は推奨されるか？
CQ23	子宮体がん治療後の HRT は推奨されるか？
CQ24	卵巣がん治療後の HRT は推奨されるか？
CQ25	遺伝性乳がん卵巣がん(Hereditary breast and ovarian cancer : HBOC)女性に対する HRT は推奨されるか？
CQ26	エストロゲン欠落症状がない女性に HRT は推奨されるか？
CQ27	HRT はいつまで投与可能か？
CQ28	HRT 終了時に漸減法は有効か？
CQ29	骨盤臓器脱(POP)の手術療法前後にエストロゲン投与は推奨されるか？
CQ30	過活動膀胱(OAB)に対し HRT は有効か？
CQ31	プラセンタ(胎盤抽出物?)は更年期障害に対するホルモン療法として推奨されるか？

謝辞

ご氏名の表記は割愛させていただきましたが、アンケートにご協力いただいた会員の先生方、ご執筆を快くお引き受けいただいた作成委員の先生方、原稿内容をご評価・ご校閲賜る評価委員の先生方に心より感謝申し上げます。