女性ヘルスケア委員会

委員長　髙松　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で対応するとともに，8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

本小委員会の目的は，産婦人科医による乳房管理の在り方，特に若年者，妊娠中，HRT中の乳房管理の在り方，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」を作製することである．平成28年度は，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）」を執筆し，上梓すべく活動を行った．

本マニュアルは以下の項目についてまとめることとし，日本産婦人科乳腺医学会との合同事業として，上梓する予定である．

Ⅰ．乳房の基本（解剖，発達と生理）
1. 解剖（成熟時）
2. 乳房の発達・分化・退縮
3. 思春期の乳房発育（正常な発育）
4. 妊娠中の変化と乳汁分泌機構

Ⅱ．乳房管理の基本方針
1. 産婦人科における乳房管理の基本方針と留意事項
2. 思春期乳房の管理方針
3. 妊娠中および産褥・授乳期の乳房管理の管理方針
   1）正常な妊娠産褥のケア
   2）この時期に多い乳がん以外の疾患
4. 乳がん検診の管理方針
   1）検診業務
   2）乳房の視触診
   3）マンモグラフィ
   4）超音波
   5）総合判定
   6）自己検診

Ⅲ．良性疾患（病理・病態，治療方針など）
1. 思春期の乳房発育異常
2. 高プロラクチン血症（乳汁分泌の促進と抑制を含む）
3. 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）
4. 良性乳腺疾患
   1）乳腺炎（細菌性，合併症，肉芽腫性）
   2）乳腺症
5. 良性乳腺疾患（治療と専門医に紹介するもの）
   1）線維腺腫
   2）乳管内乳頭腫
   3）葉状腫瘍
   4）その他の良性疾患

Ⅳ．乳がん
1. 産婦人科医に必要な乳がんの知識
   1）乳がんについて
   2）乳がんの治療
   3）その他の悪性疾患（転移性，若年性，肉腫など）
2. 生殖医療と乳がん
   1）不妊治療と乳がん発生
   2）卵子凍結など
3. 妊娠と乳がん
   1）妊娠中の乳がん検診のあり方
   2）妊娠中の乳がん治療
   3）既往の許可基準
4. 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

Ⅴ．その他

1. 乳房疾患と遺伝：HBOC，その他
2. 豊胸術・形成術との関連

Ⅵ．付録

1. 引用文献・参考書籍一覧
2. 知っておくと役立つ web サイト
3. 用語解説
4. 乳房管理のための研修方法

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

婦人科治療が患者の長期の QOL や生活習慣病の発症およびその生命予後因子に対し，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部分は多い．我々は「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）」および「婦人科悪性腫瘍に対する治療がおよぼす生活習慣病への影響に関する疫学調査（Japan women's health study following cancer therapy：JSCAT）」を立ち上げて調査してきた．

①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）

目的：婦人科術後患者における，さまざまな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．

方法：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，患者アンケート用紙（調査票）回収方式による前向きコホート研究

結果：1)2016 年 12 月 31 日現在の総登録者数は 1,202 人（目標達成率 40.1％）であった．2)合併症有病率は，高血圧症，脂質異常症，糖尿病，心筋梗塞・狭心症，脳出血・脳梗塞はいずれも閉経後女性で有意に多かった（表 1）．3)手術後 2 年時調査として追跡調査表を送付した人数は 1,122 人であり，調査表返信率は 60.2％（675 人）であった．一方，手術後 4 年時調査として追跡調査表を送付した人数は 303 人であった．術前有経女性の 2 群における手術後新規疾患発生数を比較するといずれの疾患においても有意差がみられなかった（表 2）．

考察：今回の研究により，有経女性に BSO を行うと，手術後 2 年後には高血圧症と脂質異常症が有意に増加することが明らかになった．しかし，手術後 4 年

表 1　登録時の合併症有病率の比較

疾患名	有経 n（%）	閉経 n（%）	*P* 値
高血圧症	47（6.2）	144（33.2）	*P*＜0.001
脂質異常症	18（2.3）	99（22.8）	*P*＜0.001
糖尿病	16（2.1）	39（9.0）	*P*＜0.001
うつ病	29（3.8）	8（1.8）	
骨粗鬆症	2（0.3）	21（4.8）	*P*＜0.001
心筋梗塞・狭心症	4（0.5）	13（3.0）	*P*＜0.05
脳出血・脳梗塞	3（0.4）	8（1.8）	*P*＜0.05
認知機能障害	0（0.0）	2（0.5）	

表 2　手術後における新規疾患発症数（手術後 4 年時点）

手術前月経状態（歳）	有経 n＝114（45.8±6.5）			閉経 n＝62（66.2±9.4）		
卵巣手術（歳）	卵巣温存 n＝93 (45.3±6.2)	BSO n＝21 (48.0±7.4)	*P* 値	卵巣温存 n＝12 (65.8±7.1)	BSO n＝50 (66.3±9.9)	*P* 値
高血圧症 n（%）	4（4.3）	1（4.8）	ns	1（8.3）	2（4.0）	ns
脂質異常症	9（9.7）	3（14.3）	ns	4（33.3）	9（18.0）	ns
糖尿病	0	1（4.8）	ns	0	0	ns
うつ	1（1.1）	0	ns	0	1（2.0）	ns
骨粗鬆症	0	0	ns	1（8.3）	4（8.0）	ns
心筋梗塞・狭心症	1（1.1）	0	ns	0	1（2.0）	ns
脳出血・脳梗塞	0	0	ns	0	1（2.0）	ns
認知機能障害	0	0	ns	0	0	ns

ns：not significant

表3　外科的閉経患者における婦人科がん治療前・治療後の合併症

		子宮頸がん	子宮体がん	卵巣がん
高血圧症	治療前合併症	6.4%	21.9%	5.1%
	治療後発症	4.3%	3.1%	5.1%
脂質異常症	治療前合併症	2.1%	12.5%	12.8%
	治療後発症	10.6%	21.9%*	0%
糖尿病	治療前合併症	0%	9.4%*	0%
	治療後発症	0%	0%	2.6%

後の時点では有意な差が認められなかった．これは手術後2年以内に高血圧症および脂質異常症と診断された女性の中で，手術後4年経過しない女性に4年時追跡調査表が送られていないことも一因と考えられる．長期に追跡をした場合，現在の手術後4年時調査と異なる結果が得られる可能性が残されている．

②婦人科悪性腫瘍に対する治療がおよぼす生活習慣病への影響に関する疫学調査(Japan women's health study following cancer therapy：JSCAT)

目的：本小委員会では，婦人科悪性腫瘍に対する治療がおよぼす生活習慣病に関する変化を後方視的に調査し，その影響を調査した．

方法：研究参加施設(小委員会に参加している大学病院(大阪医科大，大阪大，愛知医大，岐阜大，弘前大))において婦人科がん術後患者において臨床試験の同意を得られた患者を対象とし，生活習慣病に関してアンケートおよび外来診療録を調査しがん治療前からの生活習慣病およびがん治療後に発症した生活習慣病を後方視的に検討した．

結果：子宮頸がん・体がん・卵巣がん患者における患者背景に有意差はなかった．子宮体がん患者は子宮頸がん，卵巣がん患者に比較して高血圧症および脂質異常症合併患者が多かった．一方でがん治療後の発症においては3群間で有意差はなかった．外科的閉経に限ると，子宮体がん治療では子宮頸がん，卵巣がん治療と比較して脂質異常症の発症が有意に高かった(表3)．

考察：本研究において，従来の報告と同様に子宮体がん患者では高血圧症，脂質異常症合併が多かった．一方でがん治療後の発症は他の婦人科がん(子宮頸がん・卵巣がん)とは差がないことから，がん治療による生活習慣病の発症にがん種との関連がないことがわかった．また子宮体がん治療により外科的閉経を来した患者は他のがん種と比較して脂質異常症の発症が高かった．よって若年子宮体がん治療後患者での脂質管理は特に重要であると考える．今後はがん治療における手術，抗がん剤，放射線の影響をそれぞれ検討し，がん治療後患者における生活習慣病発症の理解をさらに深め，がん治療後ヘルスケアを管理していく必要がある．

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．本検討の背景と経緯

骨盤臓器脱(以下，POP)は多くの女性のQOLとADLを損なっている疾患であるが，医学的対応は十分とはいえず，unmet needsが存在している．そこで，女性ヘルスケア委員会は「本邦における骨盤臓器脱およびその治療法に関する実態調査」(2011～12年度)，「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」(2013～14年度)を行い，これまでに，課題はあるとしても外科治療技術は前進していること，多数症例を取り扱う専門的な施設が育ちつつあることを示した．

2．目的

POPの全体からみると，外科治療の恩恵を受ける女性は一部に留まる．また，後に手術を受ける人も早い段階では保存的な管理を必要とする．POPの診療では，診療連携の一角において手術治療を担う医師や施設だけでなく，不具合や不安を抱える受診者をまず受け入れ，的確なマネジメントに誘導する婦人科外来一般の働きを育成・強化することが必要である．これは産婦人科かかりつけ医の育成にも関わる課題である．非外科部門の診療の基盤を構想するために，女性ヘルスケア委員会は今回「骨盤臓器脱の保存的治療に関する全国調査」(2015～2016年度)を行った．

Q0-1. 回答者（施設）について
設立母体/主要な機能/研修者の受け入れ状況

BFB：バイオフードバック
PFMT：骨盤底トレーニング

ペッサリー管理実施施設へ

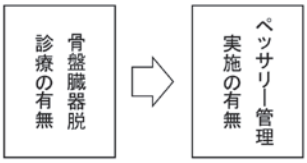
Q1-1. 外来運営状況
専門外来/スタッフ/台帳
Q1-2. 診療の輪郭（対象症例、期待する効果）
解剖学的観点/下部尿路機能/ライフステージ
Q1-3. 他施設症例の受け入れ
本人の希望/担当医の転出/情報提供書による依頼
Q1-4. 診療指針（統一ルール）
サイズ合わせ/初期管理/定期的な経過観察
Q1-5. 自己着脱管理の指導（有無）

PFMT 指導実施施設へ

Q2-1. 外来運営状況
外来/スタッフ/対価の請求
Q2-2. 診療の輪郭（対象症例、期待する効果）
解剖学的観点/下部尿路機能/ライフステージ
Q2-3. PFMT の効果判定
筋張力/収縮能/症状
Q2-4. 指導方式
パンフレット/セルフトレーニング/BFB/集団指導
Q2-5. セルフトレーニングの指導内容
回数/時間/スケジュール
Q2-6. セルフトレーニングのフォロー
筋張力/収縮能/症状

図 1　施設向け質問票における質問項目

Q0-1. 回答者について
都道府県/診療経験/所属施設（分類）/性別/年齢層
Q0-2. 骨盤臓器脱の診療
有無/保存的管理の有無
Q0-3. 診療内容（選択）
対症的治療/PFMT/ペッサリー管理



ペッサリー管理している医師へ

Q1-1. 診療の輪郭（対象症例、期待する効果）
解剖学的観点/下部尿路機能/ライフステージ
Q1-2. 装着方式（選択肢）
連続的な装着/自己着脱
Q1-3. 定期点検（するかどうか）
Q1-4. 定期点検の詳細
間隔/問診事項/診察項目
Q1-5. 腟炎、蜂窩織炎への初期対応（選択肢）
装着を控える/エストロゲン投与/完全撤退/サイズ変更/事故着脱指導

Q2-1. エストロゲン投与の詳細
エストロゲンの種類/投与経路/黄体ホルモンの併用
Q2-2. ペッサリー継続を断念するときの対応
やめる/手術を勧める/手術を勧め紹介する
Q2-3. 他施設症例の受け入れ
本人の希望/担当医の転出/情報提供書による依頼
Q2-4. ペッサリーによる有害事象の経験、治療経験
嵌頓/直腸腟瘻/膀胱腟瘻/蜂窩織炎、膿瘍

図 2　個人向け質問票における質問項目

3. 方法と対象

質問票：委員会のメンバーがプールした質問案から質問を選び，施設向けと個人向けの質問票を構成した．質問票はウェブサーベイに特化したクラウドサーバーシステム（SurveyMonkey©）によりインターネット上に提示した．このシステムでは，接続する端末によりパソコン向けもしくはスマートフォン向けの回答入力ページが提示され，選択した回答によって適切な次の質問へ導かれる（ダイナミック質問票）．質問票は図 1，2 に示した．

回答者：施設向け質問票については，書面により学会指定の専攻医指導施設へ回答の入力を依頼した．個人向け質問票については，学会公式サイト，学会メールニュース，および医会支部を通じて広報活動を行い，国内の産婦人科医に回答の入力を促した．

集計：SurveyMonkey©のウェブアプリケーションを用いてサーバーに取り込まれた回答の集計を行った．

4. POPの保存管理の実勢に関する調査結果

1)施設の回答

依頼先629施設から306の回答が得られた．回答した施設は，開設者による区分に関して偏りがなく，集計結果にはこの点で代表性を有していた．これらの施設のうち392施設(95.4%)がPOPを診療し，391施設はペッサリー管理を行っていると回答した．

ペッサリー管理にあたっている外来は，一般再来を挙げる回答が圧倒的に多く(96.2%)，女性ヘルスケア外来やウロギネコロジー外来で扱っている施設は少なかった(それぞれ7.9%，7.2%)．担当するスタッフは産婦人科医を挙げる回答が圧倒的に多く(99.7%)，看護師や助産師による取り扱いは一般的ではなかった(それぞれ6.2%，1.0%)．

ペッサリーの使用を開始するときのサイズ合わせの方式を担当医の間で統一している施設は3施設(1.0%)しかなく，他の施設ではサイズ合わせの方式は担当医に一任されていた．安定的な使用状態に到達するまでの取り扱いについて，統一的な指針があるとする施設は11施設(3.8%)しかなく，279施設(96.2%)は担当者に一任されていた．273施設(94.1%)が，ペッサリーを安定的に使用するようになってからも定期的な観察を行い，経過観察の間隔としては，3か月とするものが164施設(57.0%)で，4か月，2か月がこれに続いた(それぞれ10.4%，5.0%)．

POPの診療に関連して骨盤底トレーニングの指導を行っている施設は211施設(72.3%)あり，担当するスタッフは産婦人科医とする施設が83.8%，看護師，助産師がこれに続いた(それぞれ39.4%，11.6%)．指導の場は一般再来とするものが最多で200施設(92.6%)，指導の内容は，資料を渡す施設が59.0%，自己鍛練を指示する施設が44.3%あった．

2)個人の回答

国内で産婦人科診療を行っている598名の医師が回答した．回答者の勤務先は総合病院(大学以外)が347名(58.2%)と最も多く，診療所，大学病院がこれに続いた(それぞれ，26.3%，14.8%)．回答者の年齢は40～49歳が185名(30.9%)と最も多く，50～59歳，30～39歳がこれに続いた(それぞれ28.6%，18.7%)．男性は345名(57.7%)，女性は253名(42.3%)だった．

保存的な管理・治療を行う人は541名(98.0%)で，経過観察と説明，手術による治療を行う人がこれに続いた(それぞれ82.8%，64.7%，重複回答あり)．投薬や生活指導などによる対症的治療，PFMT，ペッサリー管理を行う人は，この順に486名(88.0%)，462名(83.7%)，544名(98.6%)だった．

ペッサリーの自己着脱管理については，行っていないとする回答が295名(54.2%)と最多であった．一方，第一選択としている，症例によっては行うとする人はそれぞれ35名(6.4%)，206名(37.9%)であった．

ペッサリーによる腟炎・蜂窩織炎への治療には，広くエストロゲン投与が用いられていた(行う人が93.4%)．好まれる治療方式は，製剤の第一選択がE_3(90.2%)，投与経路の第一選択が腟内投与(84.5%)であった．

ペッサリー関連の有害事象については，嵌頓(抜去困難)と前後腟壁の癒着を治療したことがあるとする回答がそれぞれ234名(43.0%)，324名(59.6%)あり，少数ではあるが重大な有害事象も遭遇されていた(直腸腟瘻30名，結腸腟瘻5名，膀胱腟瘻10名，その他の尿路腟瘻7名，菌血症12名)．

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

1. 研究目的

本研究では性感染症のなかでも，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4大感染症と梅毒に関して，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．これらの感染症に対する診断方法について調査し，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，新生児管理も含めてアンケート調査を行った．

2. 研究対象と方法

日本産科婦人科学会の研修基幹施設628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調査を送付依頼した．2015年1～12月の1年間のデータを回収集積し各感染症の診断法，治療法等を解析した．アンケート調査お

よび回答はweb上で行った

3. 結果

研修基幹施設628施設中，257施設(回収率41%)より回答を得た．これらの施設からの分娩総数は144,427件(施設別0〜3,403件/年，年間400件台が38施設で最多)であった．

1)4大感染症

①発生数について(図3)

2015年のSTI発生数をみると，本邦から報告されている発生数と同じ順番(クラミジア＞性器ヘルペス＞尖圭コンジローマ＞淋菌感染症)であり，その発生数の比もほぼ同等であることから，本調査が国内の実態をある程度反映していると考えた．

約144,000分娩に対して，妊娠中のSTI発生数は，クラミジア＞尖圭コンジローマ＞淋菌感染症＞性器ヘルペスとなっており，非妊時と順位が逆転している．尖圭コンジローマ合併妊婦が多くなっていることが窺える．

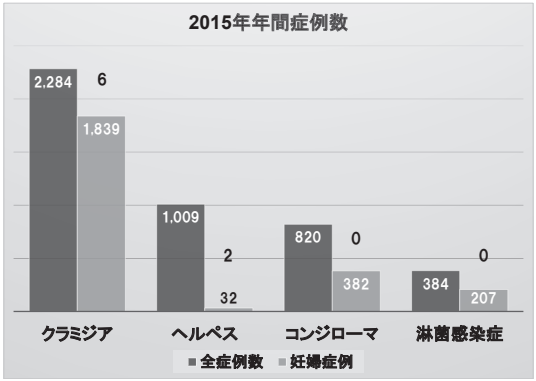


図3　4大性感染症の発生数，妊婦合併数，母子感染数

②治療法について

クラミジア，淋菌，ヘルペスは，非妊時と妊婦で治療法に違いはないが，尖圭コンジローマは妊婦に対しては外科的治療のみとする頻度が高く，イミキモドクリームの使用を控えていることがわかる(図4)．妊婦に対するイミキモドクリームが適正に使用されている．淋菌感染症に対して，セフトリアキソンが主体であるが，15%程度はアジスロマイシンを，10%弱はペニシリン系を使用している．

③分娩様式について(図5)

性器ヘルペス，尖圭コンジローマについては分娩時(産道)感染を予防するための選択的帝王切開が考慮されている．特に，尖圭コンジローマで，経腟分娩でよいと考える施設は15%に留まっている．一方，クラミジア，淋菌感染症では治療されていることもあり，ほぼ経腟分娩である．

2)梅毒

①発生数について(図6)

2015年にむけて，妊婦，非妊婦ともに梅毒発生数は増加している．約144,000分娩に対して，妊娠中の梅毒発生数は53例であり，5年前の約2倍になっている．

②患者背景について

梅毒合併妊婦の1/4が未受診か不定期受診妊婦である．いわゆる社会的ハイリスク妊婦が梅毒，先天梅毒

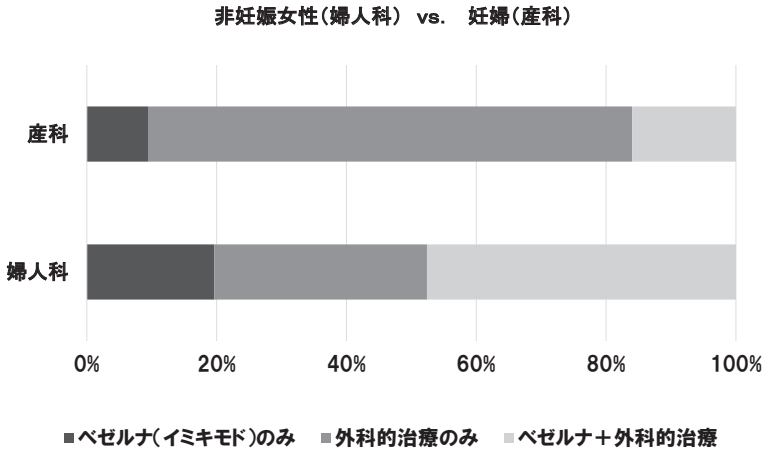


図4　尖圭コンジローマに対する治療法

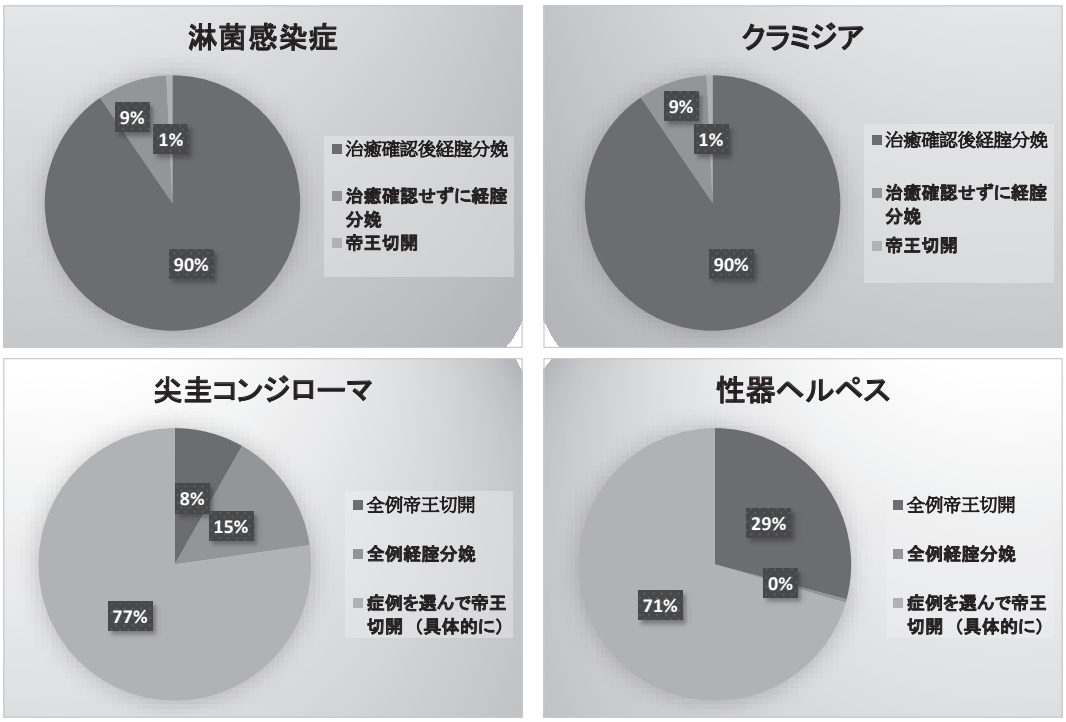


図5　4大性感染症合併妊娠における分娩様式

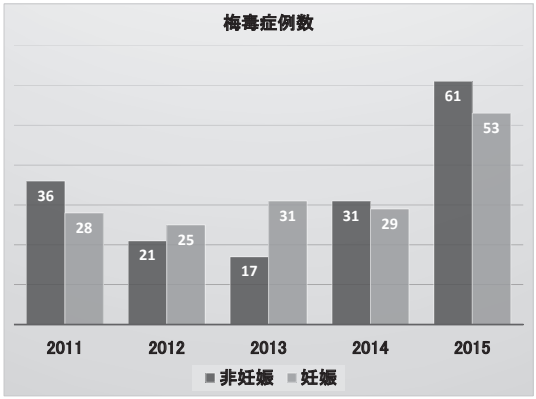


図6　梅毒発生数の年次推移

のリスク因子であることが窺える．年齢は，10代約10%，20代約50%であり，全体の6割を占めている．若年妊婦の比率が高い．

③症状，進行期について

顕性梅毒は10%のみであることから，妊娠中のスクリーニングが発見のためのキーであり，妊婦健診の励行が必須であると考えられた．

④治療，予後について

先天梅毒は，2011～2015年の間に21例発生しており，梅毒合併妊婦の約15%であった．診断，治療のタイミングが妊娠後期，分娩後の症例も約1/4であり，死亡例・後障害児も10%弱であった．

4. 結論

4大感染症の妊娠中の治療では，クラミジア，淋菌，ヘルペスは非妊時と治療法に違いはないが，尖圭コンジローマに対しては外科的治療のみとする頻度が高く，妊婦に対するイミキモドクリームが適正に使用されている．分娩時では，性器ヘルペス，尖圭コンジローマに対して産道感染を予防するための選択的帝王切開が考慮されている．近年，梅毒発生数は増加しているが，多くが不顕性感染であることから，妊娠中の診断，治療の遅れを起こさないために，特にハイリスク妊婦を考慮した妊婦健診でのスクリーニングが重要である．

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：尾林　聡，北出真理，須永美歌子，林　邦彦*，百枝幹雄

本小委員会では国立科学スポーツセンターと共同で，主に大学生女性アスリートを対象とした大規模アンケート調査を施行し，その問題点を抽出した．

主な調査結果は以下のとおりである．

1)女性アスリートでは，月経随伴症状として月経困難症，月経前症候群が高頻度に見られ，月経痛に対してその半数が鎮痛剤を服用していた(表 4)．

2)どの競技レベルにおいても疲労骨折の頻度は，対照群に比較し約 5 倍と有意に上昇していた．疲労骨折や無月経の頻度は，持久系(陸上 中・長距離 etc.)や審美系(新体操，体操 etc.)などで有意に高かった(図 7)．

3)BMI 値の低下が疲労骨折や無月経の発生に大きく影響することが明らかとなった．

この調査結果を踏まえ，現在,「女性アスリートのヘルスケアに関する管理指針」を作成中であり, 理事会の承認後に発刊予定である. 本指針の項目を以下に示す. 今後，上記管理指針を基に，産婦人科医を中心に，他科のスポーツドクター，臨床心理士，指導者，公認スポーツ栄養士などの連携によるサポート体制の確立を目指す予定である．

表 4　若年女性アスリートにおける月経痛の服薬状況

服薬	Total	鎮痛剤 市販	鎮痛剤 医師	LEP	Dienogest	漢方	その他
飲まない	710 (43.5)						
時々	625 (38.3)	538 (33.0)	75 (4.6)	3 (0.2)	0	2 (0.1)	13
毎回	296 (18.1)	224 (13.7)	64 (3.9)	23 (1.4)	0	4 (0.2)	9

(　) 内は総数 1,631 名で除した %

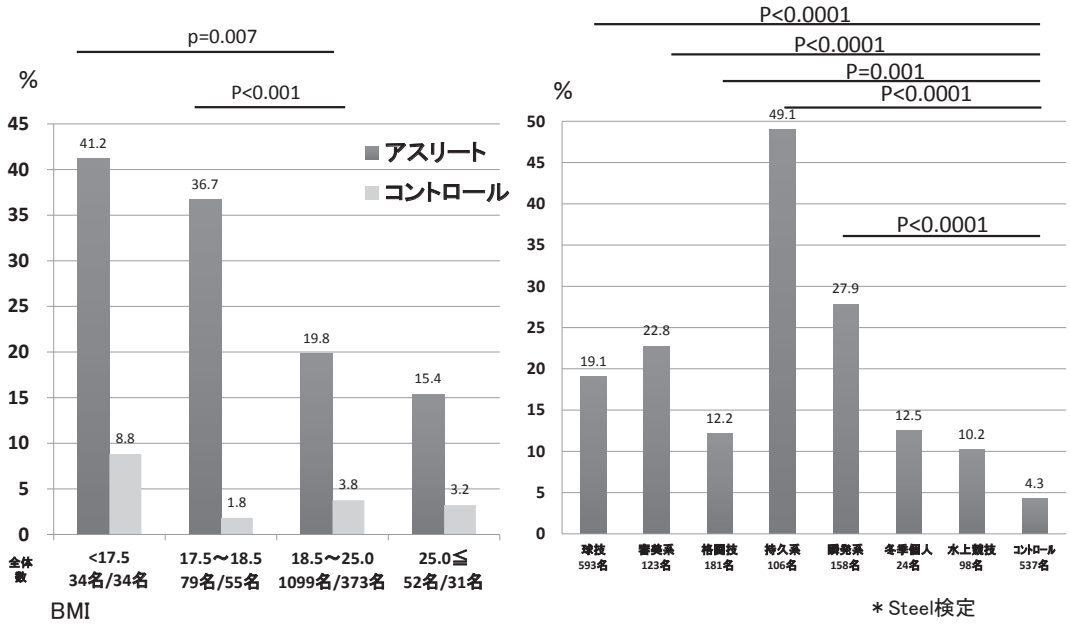


図 7　BMI 別および競技系列別の疲労骨折頻度

1. 月経周期とコンディション
   Q1：月経周期に伴うコンディション変化の説明は？
   Q2：月経周期調節の留意点は？
2. 月経随伴症状
   Q3：月経困難症の管理法は？
   Q4：過多月経の管理法は？
   Q5：月経前症候群の管理の留意点は？
3. 月経周期異常
   Q6：low energy availability（利用可能エネルギー不足）による月経不順や無月経の診断手順は？
   Q7：初経発来遅延の管理法は？
   Q8：続発性無月経の管理法は？
4. 骨の健康
   Q9：疲労骨折とは？
   Q10：無月経と疲労骨折の関連についての説明は？
   Q11：疲労骨折の管理法は？
   Q12：骨量管理の留意点は？
5. 栄養管理
   Q13：energy availability が不足の際の食事で留意すべき点は？
   Q14：骨粗鬆症予防のための食事管理の留意点は？
   Q15：摂食障害を疑うアスリートへのスクリーニングと対応は？
   Q16：サプリメントを使用する際の留意点は？
6. ホルモン療法
   Q17：ホルモン剤の種類と使用の留意点は？
7. ドーピング
   Q18：ドーピング検査とは？
   Q19：婦人科領域における薬剤の使用可否は？
8. その他
   Q20：適切な貧血治療は？
   Q21：妊娠・産褥中の適切なトレーニングは？
   Q22：性同一性障害アスリートへの対応は？
   （巻末に連携施設・機関リストを添付予定）

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. 目的

日本産科婦人科学会は，産婦人科医が女性のヘルスケアの専門家であることの認知度を上げ，長期的には産婦人科医を目指す人材を増やすことにつなげることを目標に掲げている．しかし，産婦人科は妊娠した女性を診るところという一般市民の認識がいまだ強く，敷居は高い．そこで，月経トラブルや二次性徴など女性のヘルスケアニーズが大きくなる若年女性の健康問題への幅広い対応能力をもち，受診の敷居を下げ，学校教育や企業等での健康教育に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，本小委員会でカリキュラムを作成・検討し，平成26年度より研修を実施している．

生涯を通じた女性のヘルスケアの入り口となる産婦人科医を養成することにより，女性のライフサイクルを見据えた戦略的な女性の健康向上に寄与することが期待される．

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実施

ACOG Women's health guidelineで取り扱うテーマより，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，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，女性外来でのニーズを包含する幅広い対応能力を習得できる内容とした．また，婦人科の敷居を下げるための環境整備，および健康教育のスキルを上げるためのワークショップを組み込んだ．

平成26年度は全6回の研修会で24の講義および2つのワークショップを実施した．受講修了し確認試験に合格した103名に修了証を交付し，了解が得られた98名のリストを本会ホームページに公開した．平成27年度は前年度の評価で研修効果が高かったものを中心に講義内容を見直し，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．受講希望者が定員を超えたため，先着順で195名の受講を受理した．初年度同様確認試験合格者184名に修了証を交付し，許可の得られた141名のリストをホームページに公開した．平成28年度は公平を期するため受講希望者321名から抽選で180名を選出し，平成27年度と同じプログラムを実施した．

3. カリキュラムの評価

プログラムの研修会最終日に，スキル向上が期待さ

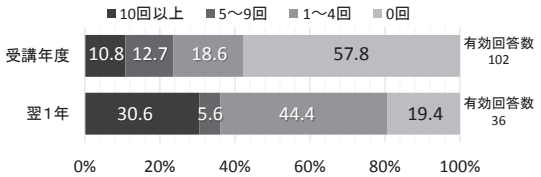


図8　プログラム受講年(平成26年度)および受講後1年(平成27年度)における健康教育等社会啓発活動の回数

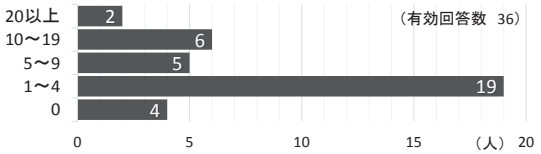


図9　プログラム受講後の1年間に行った「産婦人科の敷居を下げるための取り組み」の件数

れる22項目の課題について，その対応意欲に関する4段階の自己評価を実施した．また受講後1年の時点での，同課題に関する実際の診療対応可否について，質問紙法による調査を実施した．後者では受講後の1年間に行った健康教育等の社会啓発活動および産婦人科の敷居を下げるための取り組みの状況についても調査検討した．

種々の課題別対応意欲について，受講前後の自己評価と，受講後1年での診療対応の状況を検討したところ，いずれの項目も受講後で対応意欲が有意差をもって向上していた．特に女性ヘルスケア分野において従来から取り組んできたOC・LEPの普及や子宮内膜症への対応などよりも，原発性無月経，性機能障害，性暴力への対応など，研修の機会が少なかったと思われる分野での対応意欲向上効果が大きく，受講後1年の時点でも該当する健康問題に積極的に対応していると回答したものの割合が多かった．

また，受講後1年間に地域での健康啓発活動を実際に行ったものの割合は受講前の調査と比較して増加しており(図8)，受講後の課題とした若年女性が受診しやすい診療環境の整備や地域への広報啓発活動など，産婦人科受診の敷居を下げるための取り組みを1つ以上実施したと回答するものの割合も多かった(図9)．

以上より，本プログラムは，女性が産婦人科を受診する契機となる健康問題への対応意欲および能力を向上させる内容であることが示唆された．生涯を通じた女性のヘルスケアの入り口として産婦人科デビューを成功させるための人材育成プログラムとして有用と考えられる．

表5　総論編　1. HRTに期待される作用・効果

1) 更年期障害		
2) 運動器系		
3) 脂質代謝		
4) 糖代謝		
5) 循環器系	① 血管	② 血圧
6) 中枢神経系	① 認知機能	② 気分障害
7) 皮膚		
8) 泌尿器系		
9) 生殖器系		
10) 悪性腫瘍（悪性新生物）		
11) 歯科口腔系		

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：髙松　潔，樋口　毅，牧田和也，水沼英樹

HRTガイドライン2012年度版の改訂から5年が経過し，新しい知見も得られていることから本小委員会において改訂作業を進めてきた．以下に改訂の要点および項目を示す．本ガイドラインは理事会の承認後に発刊予定である．

1. HRTガイドライン2017年度版改訂の要点

初版のHRTガイドライン2009年度版より基本姿勢に変更はなく，以下のとおりである．

①発刊の目的：2002年のWHI中間報告以降，副作用が強調され医療提供者がHRTを必要としている症例にさえ使用を忌避するという弊害に対し，HRTに対する認識を整理し安心してHRTが行えることを目的とした．

②HRTの目的：HRTは症状の緩和や疾患の治療を目的とするもの，あるいは無症状の閉経後女性においてエストロゲン欠落に伴う諸疾患のリスク低下やヘルスケアを目的として行うものの2つの側面をもつ．

③HRTガイドライン発刊の目的：一般に診療ガイドラインはエビデンスに基づいたデータからある「原則」を制定し，当該疾患に対する治療の標準化をはかるこ

表6　総論編　2. HRTに予想される有害事象

1）不正性器出血
2）乳房痛
3）片頭痛
4）乳癌
5）動脈硬化・冠動脈疾患
　① 動脈硬化に及ぼす経口HRTの影響
　② 冠動脈疾患に及ぼす経口HRTの影響
6）脳卒中
7）静脈血栓塞栓症
8）子宮内膜癌
9）卵巣癌
10）その他の腫瘍，類腫瘍

表7　総論編　3. HRTの実際

1）HRTの禁忌症例と慎重投与症例
　① 禁忌症例
　② 慎重投与ないしは条件付きで投与が可能な症例
2）薬剤の種類と特徴
3）薬剤の投与法・投与量
4）薬物の相互作用
5）投与前・中・後の管理法
6）適応と管理のアルゴリズム

表8　CQ編

I. 症状・疾患に関するCQ
CQ 101　関節痛にHRTは有効か？
CQ 102　不眠に対しHRTは有効か？
CQ 103　腰痛に対しHRTは有効か？
CQ 104　骨盤臓器脱に対しHRTは有効か？
CQ 105　舌痛症に対しHRTは有効か？
CQ 106　HRTは性機能障害を改善させるか？
CQ 107　冠攣縮および微小血管狭心症に対しHRTは有効か？
CQ 108　骨盤臓器脱（POP）の手術療法において，周術期のエストロゲン投与は推奨されるか？
CQ 109　過活動膀胱（OAB）に対しHRTは有効か？
II. 病態・既往に関するCQ
CQ201　喫煙者にHRTは可能か？
CQ202　肥満者にHRTは可能か？
CQ203　子宮内膜症の既往を有する女性にHRTは可能か？
CQ204　高血圧を有する女性にHRTは可能か？
CQ205　糖尿病を有する女性にHRTは可能か？
CQ206　早発卵巣不全（POI）に対するHRTは推奨されるか？
CQ207　子宮頸癌治療後のHRTは推奨されるか？
CQ208　子宮内膜癌治療後のHRTは推奨されるか？
CQ209　卵巣癌治療後のHRTは推奨されるか？
CQ210　*BRCA1/2*遺伝子変異陽性女性に対するHRTは可能か？
CQ211　エストロゲン欠落症状がない女性にHRTは推奨されるか？
III. 薬剤に関するCQ
CQ301　子宮を有する女性に対して経口エストリオール製剤の単独使用は可能か？
CQ302　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？
CQ303　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？
IV. 開始，中止に関するCQ
CQ401　心血管系の有害事象を減らすためにHRTの開始時期を考慮すべきか？
CQ402　60歳以上の女性に対し新規にHRTは可能か？
CQ403　HRTはいつまで投与可能か？
CQ404　HRT終了時に漸減法は推奨されるか？
CQ405　周術期にHRTは中止すべきか？
V. その他のCQ
CQ501　HRT施行中に不正出血が起こった場合の対応は？
CQ502　プラセンタ療法は更年期障害に対するHRTの代用となるか？

とを目的としている．しかし，一治療法であるHRTで画一的な基準の制定は困難であり，かえって医療行為を拘束することになる．また，女性ホルモンに対する個体差，個人の人生観などが影響するため，HRTの選択や導入の最終決定は症例ごとに判断せざるを得ない．そのため，医師患者間の信頼関係を構築し現在の標準的な概念や治療法を充分説明できること，患者の疑問に対し適切に回答できることが必要となる．その一助となることを目的としている．

④ 2017年度改訂版の目的：現行の第2版2012年度版より今日に至るまでの新たなエビデンスより構築される，新たなベネフィットとリスクの再評価を行い最新の情報を提供すること．

⑤ 2017年度改訂版の骨子：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・修正した．日本女性医学学会認定医師の先生方に行った「HRTガイドライン改訂に向けてのアンケート」結果から具体的なHRT施行に関する質問を委員会で抽出した．その結果をClinical Question（CQ）の形式に整理し，討議のうえ選定・採用された項目を，「CQ編」として新規に作成した．

2. HRTガイドライン2017年度改訂版の項目

HRTガイドライン2017年度改訂版の項目は以下のとおりである．

総論編：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）

CQ編：CQ1-30（表8）

付記：更年期女性に対する以下の状態におけるHRTの有用性

Appendix：更年期障害とHRTにおける保険診療上の留意点

HRT問診票

謝辞

ご氏名の表記は割愛させていただきますが，短時間で多くの原稿をご高閲していただきました評価委員会の先生方，ご修正を快くお引き受けいただいた執筆委員の先生方，貴重なお時間を事業のために割いていただいた作成委員の先生方，パブリック・コメント及びコンセンサスミーティングにおいて貴重なご意見をくださいました先生方に心より感謝申し上げます．

緊急避妊法の適正使用に関する指針（平成28年度改訂版）改訂委員会

小委員長：髙松　潔

委　員：安達知子，大須賀穣，北村邦夫，北脇　城，久具宏司，矢野　哲

平成28年4月のLNG 0.75mg錠から1.5mg錠への剤型変更に伴い，これまでのLNG 0.75mg錠2錠服用からLNG 1.5mg錠1錠服用へと服用方法の変更があったこと，また，平成23年2月の初回の「緊急避妊法の適正使用に関する指針」作成から5年が経過したことから，平成28年度に小委員会を立ち上げて改訂作業を行った．

LNG単剤の有用性と安全性を強調したこと，「ピル」という言葉の削除，日本人における市販後調査結果の追加，文献の最新化などを中心に修正を加えた．パブリック・コメント募集を経て，平成28年9月10日の理事会にて承認され，平成28年9月16日に日本産科婦人科学会ホームページ（http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/kinkyuhinin_shishin_H28.pdf）上に平成28年度改訂版として掲載した．