

女性ヘルスケア委員会

委員長 北 脇 城

副委員長 加 藤 聖 子

委 員 寺内 公一, 深澤 一雄, 古谷 健一, 若槻 明彦

平成 29(2017)年度, 女性ヘルスケア委員会は①分娩に伴う骨盤底障害の調査に関する小委員会, ②産婦人科感染症予防啓発のための小委員会, ③女性アスリートヘルスケア管理指針の普及に関する小委員会, ④女性のヘルスケアアドバイザー養成推進に関する小委員会, ⑤妊娠後骨粗鬆症の実態調査に関する小委員会, の5事業活動を行った。2017年8月25日に第1回委員会全体会議および小委員会を開催した。

分娩に伴う骨盤底障害の調査に関する小委員会

小委員長: 古谷健一

委 員: 市川雅男, 古山将康, 中田真木,
吉田美香子*

1. 背景

(1) 周産期における妊産褥婦の排尿障害は、「産前産後のQOLを低下させる」として、以前より検討されているが、その症状の多くが一過性で軽症であるとの認識から、他のハイリスク妊娠管理や産科救急等と比べて「マイナートラブル」として扱われやすい傾向にある。しかし最近、一般の妊婦にとっても、たとえマイナートラブルであっても、医療側の対応が十分でない場合、その精神的ストレスによって「メンタルヘルス案件」に発展してしまう可能性も考えられ、「産後ケアにおける排尿障害」に新たな関心が寄せられている。

(2) 最近の先行研究としては、以下の報告がある。

①妊娠後期の尿失禁(UI)では、腹圧性(SUI)と切迫性(AG)の混合型が多く、一方、産褥早期(～3か月)ではSUIタイプが主体で、産褥長期(6か月～)には反対にAGタイプにシフトする傾向がある(2012)。

②分娩後早期のUI頻度は約30%に認められ、産褥3か月(中期)でその約半分以上は改善するが、残りの約44%はUIが持続している。また初産婦や会陰切開を受けた褥婦に多い傾向にある(2013)。

③Cochrane Reviewでは、妊娠中からの骨盤底筋群トレーニング(PFMT)は、ある程度の産前産後の排尿障害において有益とされるが、エビデンスレベルは低い。また一般女性におけるPFMTに電気刺激(EMS)を加えた検討でも、エビデンスレベルの高い効果は得られていない。今後は、排尿障害を起こしうる可能性の高い「ハイリスク群」の抽出を検討することが望ましい(2015, 2017)。

2. 研究方法

本小委員会では、上記の課題を踏まえ「妊娠・産褥期の排尿障害」に関するアンケート調査を計画する。(1)目的: 妊産褥婦の排尿障害の全体像と、一部の長期化する症例のリスク背景を抽出し、その対策を検討する。(2)方法: 分娩数の多い施設を対象に、妊娠中・産褥期の排尿障害に関するアンケートを実施する(予定サンプル数は、先行研究から妊産褥婦の一過性を含めて約30%に排尿障害が認められ、その一部に長期化する傾向があると想定されることから、全体では数1,000件に及ぶ可能性がある)。(3)倫理的配慮: 本調査に際しては、日産婦学会および各施設のIRBの承認が必要と思われる。

3. 研究成果の予想と成果の公表

(1)本調査によって、「本邦の周産期における排尿障害」の概要を把握することができる。(2)一部の長期化する症例の実態を把握し、今後の事前対策および治療方針の確立に向けた基礎資料として寄与することが期待される。(3)本研究による成果は、日産婦学会の正規事業の一環として実施した旨を明記して、原著として論文発表(英文)を予定する。

産婦人科感染症予防啓発のための小委員会

小委員長: 深澤一雄

委 員: 川名 敬, 高橋幸子, 塚田調子

前回の日産婦学会研修基幹施設を対象とした性感染症実態調査で、梅毒合併妊娠が2011～2015年の5年間で166名と増加していた。そのうち21名の出生児に先天梅毒が発症し2例が死亡、4例が後遺症ありの結果で、これら先天梅毒を発症した妊婦の多くが未受診か不定期受診妊婦で、梅毒に対して無治療であった。その他の梅毒合併妊婦の多くは定期受診により妊娠中に

梅毒の治療がなされ、兄に先天梅毒は発症しなかった。この結果を受け、今回は梅毒合併妊娠に関する情報収集を目的とし、治療経験ありと回答があった研修基幹施設に対して、その治療方法、臨床経過等をさらに詳細にご回答頂くための報告書を送付することとした。この臨床研究を行うにあたり現在、日産婦学会倫理委員会内の臨床研究審査小委員会へ申請中である。

女性アスリートヘルスケア管理指針の普及に関する小委員会

小委員長：若槻明彦

委員：榎村史織，小川真里子，北島百合子，
久保田俊郎，篠原康一，能瀬さやか

1. はじめに

本年、平昌で開催された冬期オリンピックでは女性アスリートのめざましい活躍がみられた。2年後に開催される2020年の東京オリンピックでもさらなる女性アスリートの活躍が期待される。一方、女性アスリートは男性アスリートとは異なり、月経に関連するさまざまな疾患群が存在する。しかし、女性の視点からのアスリートの健康管理に関してはいまだ不十分である。

日産婦学会と日本女性医学学会では、女性アスリートの健康を支援するため、女性アスリートのヘルスケアに関する管理指針を両学会合同で作成し、平成29年11月に上梓した。内容は、1. 月経周期とコンディション、2. 月経随伴症状、3. 月経周期異常、4. 骨の健康、5. 栄養管理、6. ホルモン療法、7. ドーピング、8. その他から構成されている。

本小委員会の目的は、全国の学会や講演会などにおいて、女性アスリートに特徴的な疾患や病態さらには管理方法などについて解説して本管理指針を広く普及させることである。

2. 平成29年度の実績

第32回日本女性医学学会(2017年11月4日)で講習会を実施：

平成29年度は本管理指針の普及を一般産婦人科医中心に行うこととした。最初に、本管理指針の内容からClinical Question(CQ)を21項目作成した(表1)。

方法としては、「女性アスリートのヘルスケアに関する管理指針」に準じた講演会での解説の前後で、CQ21項目に対して、年齢・性別など医師の属性を入力したアンケートを行い、管理指針内容の理解の改善度を調査した。また医師の専門分野・年齢・性別による改善率を検討し、どの年齢層や性別の産婦人科医師の理解

が乏しいかを解析し、より効率的に管理指針の普及をはかることを計画した。

本学会では上記のCQ21項目とは別にOC・LEPに焦点を置いて10項目につきアンケート調査を行った。結果を図1, 2に示す。回答総数283人中、87%は産婦人科医師であった。また大学・総合病院の勤務医が66%を占めた。特に正答率が低かったのは「続発性無月経の場合、ホルモン療法が第一選択である：正解×」で、56.4%の正解率にとどまった。また、選手への長期的なOC・LEP投与には、一相性の製剤が有用である：正解○に関しても84.3%の正解率であった。その他の質問ではおおむね85%以上の正解率であり、女性アスリートの講演会に参加した会員の、関心の高さがうかがえる結果となった。専門医資格別の解析で、女性医学専門医の有無で検討すると、専門医のほうが全般的に正答率が高い結果となった。

3. 平成30年度の計画

日本産科婦人科学会と女性医学学会合同企画として、同年5月に行われる第70回日本産科婦人科学会での講演会および11月に行われる第33回女性医学学会での講演会において、講習の前・後でCQを行い、講演内容の理解度を調査し、管理指針の内容を周知させる予定である。また対象者を医師のみならず、スポーツ管理栄養士やアスリート指導者・アスリート自身にまで広げ、同様の方法で行っていくことを検討中である。今後、本事業が契機となり、女性アスリートの健康管理をサポートできる産婦人科医、スポーツ管理栄養士、アスリート指導者を増えることを期待したい。

女性のヘルスケアアドバイザー養成推進に関する小委員会

小委員長：加藤聖子

委員：岩佐弘一，江頭活子，江川美保，
高松 潔，種部恭子

1. 目的

日産婦学会は、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持ち、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

表1 女性アスリートのヘルスケアに関する管理指針アンケート

年齢：□20～29 歳・□30～39 歳・□40～49 歳・□50～59 歳・□60 歳以上	
性別：□男性・□女性	
職種：□産婦人科医・□内科医など・□薬剤師・□看護師・□栄養士・□その他	
所属機関：□大学・□総合病院・□有床診療所・□無床診療所（オフィス等）	
あなたの専門分野：（最も専門とする分野1つ）□一般産婦人科 □女性医学 □周産期 □腫瘍 □不妊 □内視鏡	
専門医資格（複数回答可）：□産婦人科学会専門医 □女性医学学会専門医 □スポーツ医学 □周産期専門医 □婦人科腫瘍専門医 □不妊専門医	
Q1: 月経周期とコンディションの関連は？ 女性アスリートのコンディションは月経周期で変化する	○か×を記入
Q2: 月経周期調節時の留意点は？ 月経周期を調節する場合にはホルモン剤は第一選択ではない	○か×を記入
Q3: 月経困難症の管理の留意点は？ 女性アスリートの機能性月経困難症の治療としてまず推奨されるのは NSAIDs あるいは OC・LEP である	○か×を記入
Q4: 過多月経の管理法は？ 過多月経に対して保険適応となったレボノルゲストレル徐放剤を含む IUS は、ドーピング禁止物質である	○か×を記入
Q5 月経前症候群の管理の留意点は？ 漢方製剤は禁止物質を含まないため安心して使用できる	○か×を記入
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 Low Energy Availability (利用可能エネルギー不足)による無月経の診断は、BMI と標準体重の低下に加え、LH の上昇を伴う	○か×を記入
Q7: 初経発来遅延の管理法は？ 女性アスリートの場合には Low Energy Availability (利用可能エネルギー不足)による初経発来遅延の頻度が高い	○か×を記入
Q8: 続発性無月経の管理法は？ 続発性無月経の場合、ホルモン療法が第一選択である	○か×を記入
Q9: 疲労骨折とは？ 女性アスリートで疲労骨折のリスクを高める原因は、BMI が高いことや骨量が多いことが要因である	○か×を記入
Q10: 無月経と疲労骨折の関連性についての説明は？ 疲労骨折は、日本代表レベルなどの競技レベルが高い選手特有の疾患である	○か×を記入
Q11: 骨量管理の留意点は？ 無月経で低骨量のアスリートに対し米国食品医薬品局（FDA）ではビスフォスフォネートを推奨している	○か×を記入
Q12: Energy Availability が不足の際の食事で留意すべき点は？ Energy Availability（EA）とは、食事による総エネルギー摂取量のことである	○か×を記入
Q13: 骨粗鬆症予防のための食事管理の留意点は？ 食事と食事の間の間食やトレーニング前後の補食は Low Energy Availability（利用可能エネルギー不足）を引き起こさない手段である	○か×を記入
Q14: 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？ 食行動に関する問診では、質問紙が有効である	○か×を記入
Q15: サプリメントを使用する際の留意点は？ アスリートはプロテインのサプリメントが有効である	○か×を記入
Q16: ホルモン剤使用の留意点は？ OC・LEP、プロゲステンはアスリートのパフォーマンスを向上させる	○か×を記入
Q17: ドーピング検査とは？ ノルエチステロン含有の OC・LEP は蛋白同化ホルモン作用をもつため、ドーピング禁止物質である	○か×を記入
Q18: 婦人科領域における薬剤の使用の注意点は？ 不妊治療や PCOS の治療でクロミフェンを使用する場合は、TUE（治療使用特例）の申請は不要である	○か×を記入
Q19: 鉄欠乏状態の管理法は？ 試合直前の場合は、貧血の程度に関わらず鉄剤の内服よりも静脈投与を優先する	○か×を記入
Q20: 性同一性障害アスリートへの対応は？ 全ての競技団体が統一した競技会参加基準がある	○か×を記入
Q21: 妊娠・産褥期にトレーニングする際の留意点は？ アメリカスポーツ医学会では、産後2か月からのトレーニング再開を推奨している	○か×を記入

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

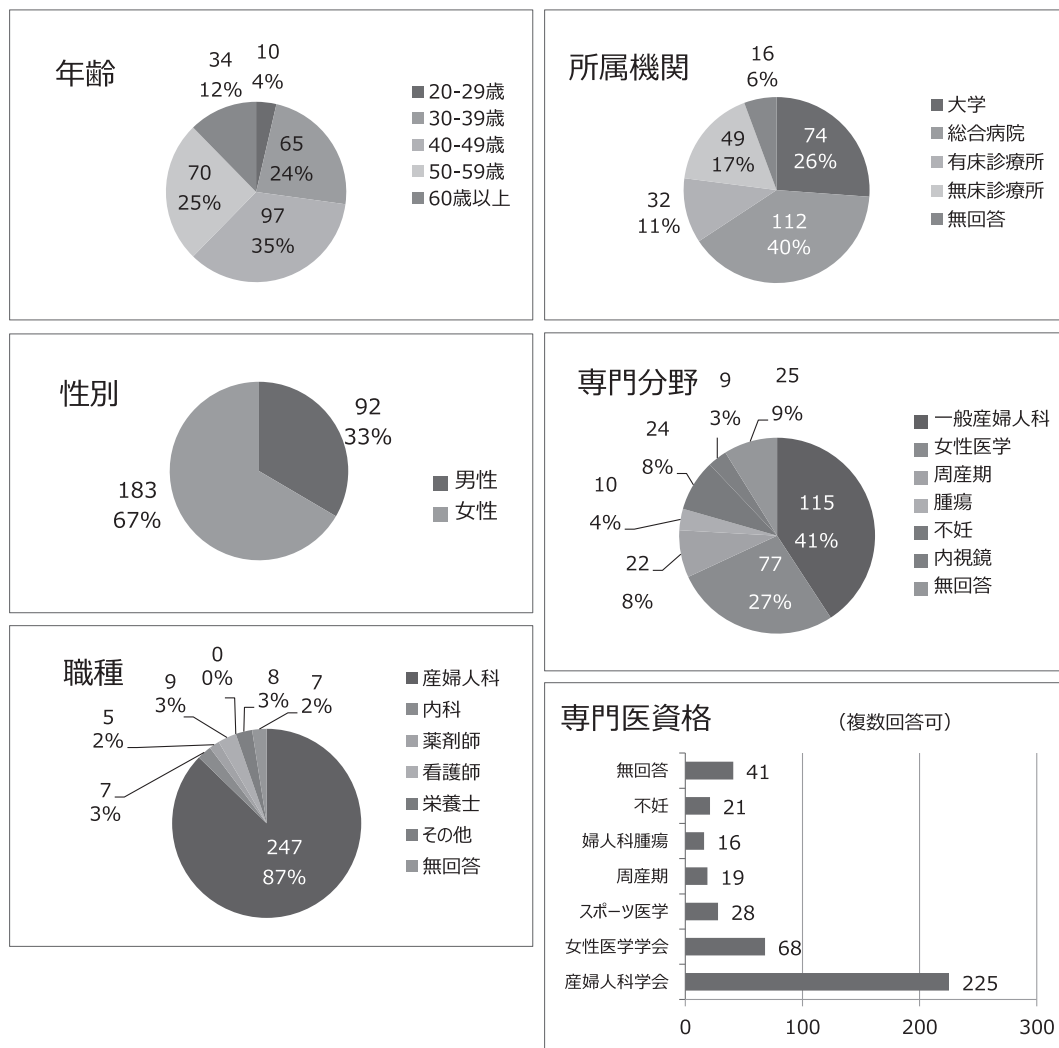


図1 第32回日本女性医学学会での調査結果(2017年11月4日)(1)

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29年度は公平を期するため受講希望者316名から抽選で200名を選出し、前年度まで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回の研修会で22の講義および1つのワークショップを実施した。講義内容は動画を収録し、研修会終了後も日産婦学会ホームページより受講者に閲覧できるようにした。受講終了し確認試験に合格した189名に修了証を交付し、了解が得られた183名のリストを本会ホームページに公開した。

1, 続発性無月経の場合、ホルモン療法が第一選択である**全体正解率：56.4%**女性医学専門医あり
正解率：63.2%なし
正解率：54.1%

正解× : Low Energy Availability (利用可能エネルギー不足)が原因の場合にはまず、エネルギー不足の改善を図る。

2, OC・LEP のなかでノルエチステロンを含むものは男性ホルモン作用の影響より、ドーピング禁止物質になっている**全体正解率：89.5%**女性医学専門医あり
正解率：91.7%なし
正解率：88.8%

正解× : ドーピング禁止物質ではない。

3, 試合当日にコンディションがピークに達するよう、OC・LEP による月経調節を行う**全体正解率：94.5%**女性医学専門医あり
正解率：97.1%なし
正解率：93.6%

正解 ○

4, OC・LEP による月経調節は、試合直前に開始することが望ましい**全体正解率：95.9%**女性医学専門医あり
正解率：95.6%なし
正解率：96.8%

正解× 解説：副作用の発現を考慮し、2～3 か月以上前に開始しておくことが望ましい。

5, OC・LEP による月経調節は、長期間行ってはならない**全体正解率：96.7%**女性医学専門医あり
正解率：95.5%なし
正解率：97.3%

正解 × 解説: 使用期間に関する制限はない。

6, 選手への長期的な OC・LEP 投与には、一相性の製剤が有用である**全体正解率：84.3%**女性医学専門医あり
正解率：86.7%なし
正解率：83.5%

正解 ○

7, OC・LEP の開始直後に体重増加を見ることがあるが、数か月以内に元の値に戻る**全体正解率：90.8%**女性医学専門医あり
正解率：88.2%なし
正解率：91.6%

正解 ○

8, 女性アスリートの機能性月経困難症の治療としてまず推奨されるのは NSAIDs あるいは OC・LEP である**全体正解率：95.2%**女性医学専門医：あり
正解率：97.1%なし
正解率：94.5%

正解 ○

9, 過多月経に対して保険適応となったレボノルゲストレル徐放剤を含む IUS は、ドーピング禁止物質である**全体正解率：88.3%**女性医学専門医：あり
正解率：91.2%なし
正解率：87.2%

正解× 解説：ドーピング禁止物質ではない。

10, OC・LEP は、過多月経による貧血を改善する効果が期待できる**全体正解率：98.9%**女性医学専門医：あり
正解率：100%なし
正解率：98.5%

正解 ○

図 2 第 32 回日本女性医学学会での調査結果 (2017 年 11 月 4 日) (2)

【調査方法】

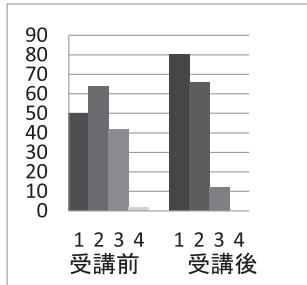
対象：平成29年度の研修プログラム受講者200名

受講後の課題別対応意欲の変化に関する調査：第5回研修会終了時に無記名自記式アンケート実施。回答数158。

受講前・受講後の点数に改善が見られた人数を記載した。また受講前・受講後の中央値の変化についてマン・ホイットニ検定にて有意差を出した。

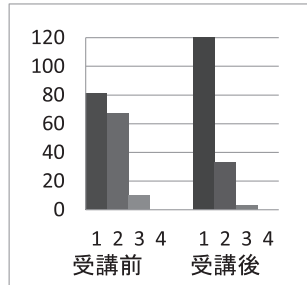
■ 積極的に対応する ■ 対応する ■ 少しは対応する ■ 対応しない

原発性無月経・思春期月経異常への対応



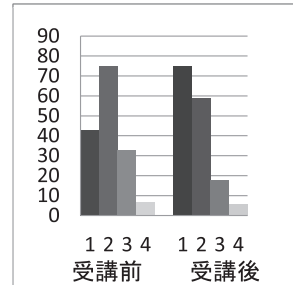
前中央値 2 後中央値 1 ($P<0.01$)
改善あり 57 人 変化なし 101 人

OC/LEP の処方



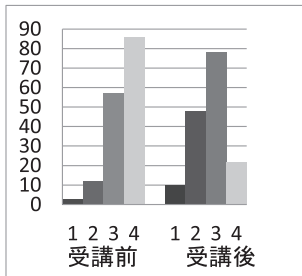
前中央値 1 後中央値 1 ($P<0.01$)
改善あり 45 人 変化なし 113 人

ホルモン療法中の動静脈血栓症の管理



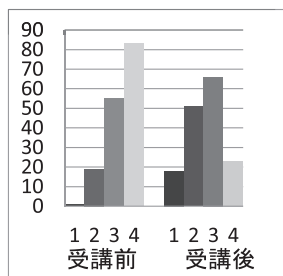
前中央値 2 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 47 人 変化なし 111 人

性同一性障害の診断と治療



前中央値 4 後中央値 3 ($P<0.01$)
改善あり 99 人 変化なし 53 人

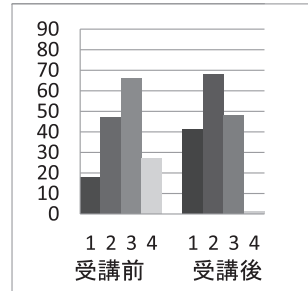
思春期の問題行動への対応



前中央値 4 後中央値 3 ($P<0.01$)
改善あり 103 人 変化なし 55 人

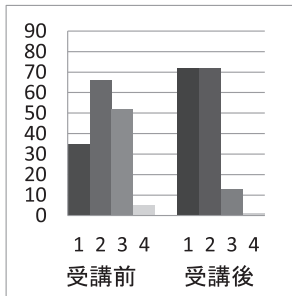
女性に多い他科疾患

(プレコンセプションチェック)

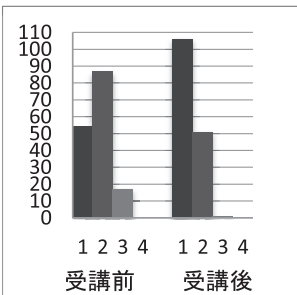


前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 83 人 変化なし 75 人

加齢と妊孕性、女性のライフプラン

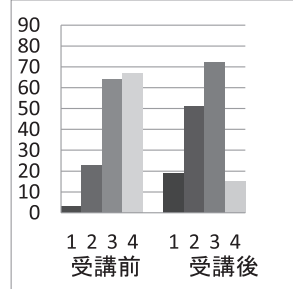


前中央値 2 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 77 人 変化なし 81 人

更年期障害の治療および
閉経後女性のトータルヘルスケア

前中央値 2 後中央値 1 ($P<0.01$)
改善あり 64 人 変化なし 94 人

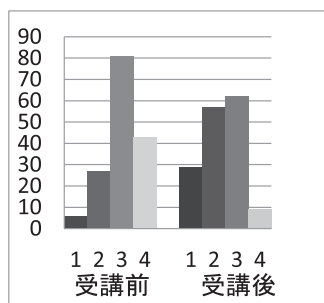
ロコモティブシンドローム・フレイル



前中央値 3 後中央値 3 ($P<0.01$)
改善あり 96 人 変化なし 62 人

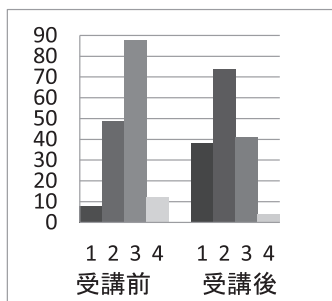
図3 プログラム受講後の課題別対応意欲の変化および受講後1年での診療対応

性機能障害



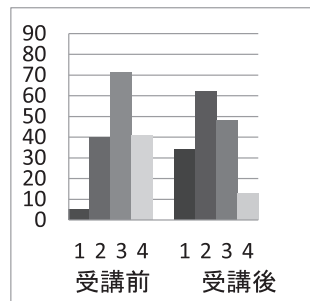
前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 98 人 変化なし 60 人

排尿障害



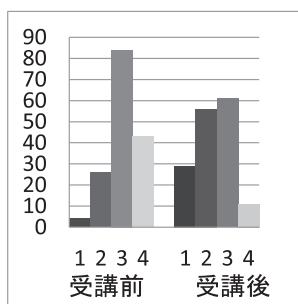
前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 80 人 変化なし 78 人

性暴力被害への対応



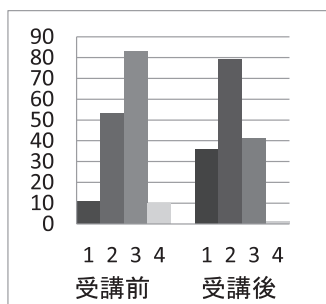
前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 91 人 変化なし 67 人

ドメスティック・バイオレンスへの対応



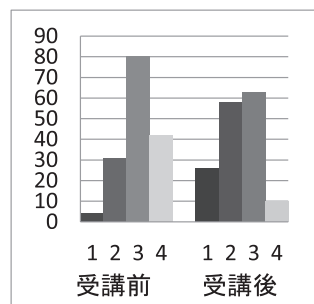
前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 95 人 変化なし 63 人

女性のメンタルヘルスへの対応



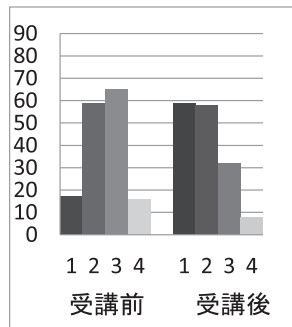
前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 79 人 変化なし 79 人

摂食障害



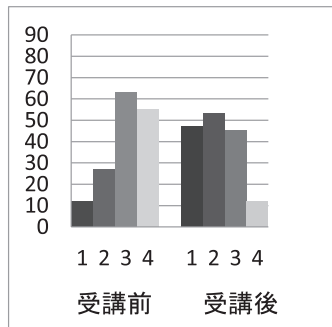
前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 89 人 変化なし 69 人

リプロダクティブ・ヘルスと安全な中絶



前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 79 人 変化なし 79 人

性教育



前中央値 3 後中央値 2 ($P<0.01$)
改善あり 102 人 変化なし 56 人

図3 プログラム受講後の課題別対応意欲の変化および受講後1年での診療対応

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れる17項目の課題について、その対応意欲に関する4

段階の自己評価を質問紙法による調査で実施した。また、健康教育等社会啓発活動の今年度の回数と来年度の目標回数の調査と講義内容のニーズ調査を実施した。

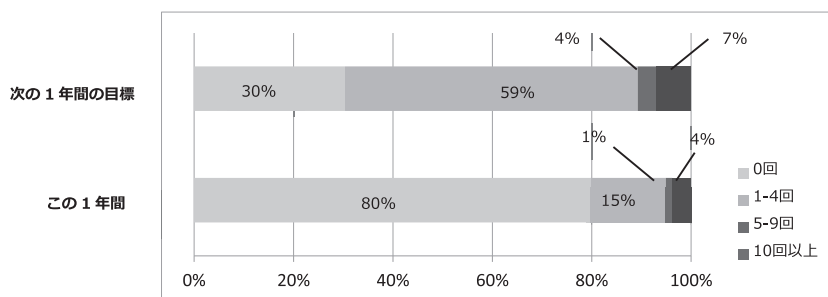


図4 プログラム受講年(平成29年度)における健康教育等社会啓発活動の回数

受講前後の対応意欲に関する自己評価を図3に示す。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が、女性ヘルスケア分野で他の学会等で学ぶ機会の多いOC・LEPや原発性無月経、ホルモン療法中の動脈血栓症管理よりも、性同一障害、性機能障害、性暴力への対応、思春期の問題行動、性教育への対応など、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かった。また、社会啓発活動の目標回数を尋ねたところ、この1年間は0回が80%を占めたが来年度の目標を1~4回とした回答が59%を占めた(図4)。受講者の今後の活動が期待される。今年度も受講者ニーズ調査を行った(図5)。これを参考に、来年度の講義項目を決定する予定である。

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は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。

妊娠後骨粗鬆症の実態調査に関する小委員会

小委員長：寺内公一

委員：岩本 潤*, 倉林 工, 茶木 修,
宮腰尚久*

1. DPCデータを用いた妊娠後骨粗鬆症に関する予備的調査

2010~2015年度のDPCデータを用いた。期間中に産科入院歴がある18~50歳の女性1,052,136例のうち、産科入院後2年以内に骨折入院歴がある症例を妊娠関連骨折あり群(n=506)、骨折入院歴がない症例を妊娠関連骨折なし群(n=1,051,630)とした。さらに、妊娠関

連骨折あり群を脆弱性骨折好発部位群(椎体骨・橈骨遠位端・大腿骨頸部・上腕骨近位端)(n=166)と非骨脆弱性骨折好発部位群(n=340)に分け、検査や治療の実施状況やリスク因子について解析を行った。

妊娠関連骨折あり群のうち、骨塩定量もしくは骨代謝マーカー検査が実施されていた症例は6.7%(脆弱性骨折好発部位群18.0%)、断乳薬もしくは骨粗鬆症治療薬が処方されていた症例は7.1%であった(脆弱骨折好発部位群19.3%)。妊娠関連骨折のリスク因子はクッシング症候群、チャールソンスコア高得点、40歳以上、喫煙歴あり、ステロイド治療歴ありであった。糖尿病・高血圧症・関節リウマチはリスク因子にはならなかった。

2. 地域コホートにおける産褥期骨密度検査結果の解析

新潟市民病院では1994年以降全妊娠例の約25%に産褥期骨密度検査が行われているが、このデータを基に、産褥期低骨密度の危険因子の同定を行った。

低骨密度女性(骨粗鬆症+骨量減少)の約半数にやせ(BMI 18.5以下)がみられたことより、低体重が妊娠後骨粗鬆症の重要な危険因子であることが明らかになった。

3. 平成30年度事業予定

(1) 妊娠後骨粗鬆症の認知度に関する全国調査

本疾患に対する認識、症例経験の有無、診断と治療の方法などについて、全国の基幹病院の産婦人科・整形外科に1次アンケートを行う。アンケートを行う対象としては、産婦人科については平成29年度新たに認定された日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医制度の認定研修施設(264箇所)を対象とする。整形外科についてもアンケート調査を行う。過去3年間の間に症例経験がある場合には、2次アンケートによる詳しい調査を行う。

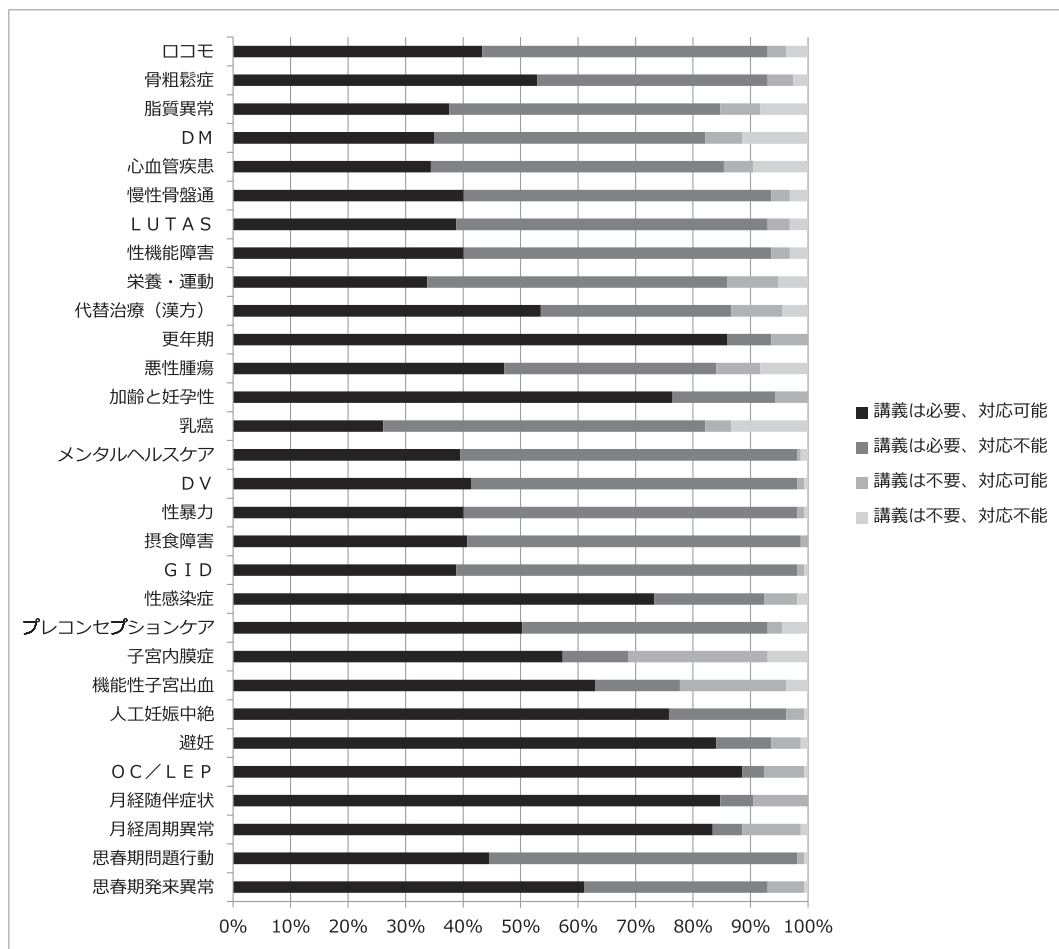


図5 受講者ニーズ調査

(2) Japan Nurses' Health Study (JNHS)に基づく妊娠後骨粗鬆症に関する予備的調査

2001年より実施されているJNHSのデータを基に妊娠後骨折の発生状況の解析と危険因子の同定を行う。

(3) 妊娠後骨粗鬆症の発生に関する縦断調査

産婦人科骨粗鬆症研究会の世話人が在籍する病院のうち、分娩を扱っている7施設およびその協力施設において、全分娩に対する妊娠後骨粗鬆症の発生状況の縦断的な調査を開始する。