

女性ヘルスケア委員会

委員長 加藤 聖子

副委員長 寺内 公一

委員 岡野 浩哉, 倉林 工, 高松 潔, 武田 卓
土橋 一慶, 中塚 幹也, 樋口 毅, 若槻 明彦

幹事 江頭 活子(専門委員会幹事)

令和1(2019)年度, 女性ヘルスケア委員会は, ①性分化疾患の手術に関する実態調査に関する小委員会, ②ヘルスケアアドバイザーの活動実態調査に関する小委員会, ③乳がん・子宮頸がん検診の普及に関する小委員会, ④更年期障害の治療の実態調査に関する小委員会, ⑤婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症予防に関する小委員会, の5事業活動を行った。2019年7月20日に委員会全体会議および小委員会を開催した。

性分化疾患の手術に関する実態調査に関する小委員会

小委員長: 中塚幹也

委員: 位田 忍*, 江頭活子, 木下義晶*,
榊原秀也, 野田卓男*

1. 目的

性分化においては, 遺伝的性により性腺の性が決定され性ホルモンの分泌も起こり, 外陰部の性や脳の性も分化していく。また, 社会的性は通常出生時の外生殖器の性によって決定されるため, 性別判定の錯誤により社会生活が困難になることもある。このような性の各種の要素が不一致, 不確定な状態である性分化疾患には, 70種類以上の多くの疾患が含まれ一律に扱うことはできない。メンタルヘルスの問題も伴いやすく, これには身体的因子のみではなく戸籍上の性別の訂正, 医療サービスやセルフヘルプグループへのアクセス度などの社会的因子も大きく影響する。

手術療法が必要となる例も多いが, その実態は明らかではなく, 疾患によっては小児期のうちに手術療法が行われている。しかし同一疾患でも症例により, 指定された性(戸籍など), 性自認, 性的指向などは多様であり, 思春期になり性自認と一致しない手術であったことが判明する例もみられる。また手術療法は, その後性交や生殖に関する機能やそれに伴う満足度に影響する可能性がある。

総排泄腔遺残症や Mayer-Rokitansky-Küster-Haus-er 症候群の症例は, 小児科や小児外科で対応が始まるが, 月経, 性交, 妊娠など, 産婦人科関連の課題をもちやすい。性分化疾患の子どもが出生した産科施設や無月経などにより思春期に受診した婦人科施設では,

手術療法の位置づけを含めた治療の見込み, 疾患自体や手術による性機能, 生殖機能への影響, さらに, 医療的・社会的サポートへのアクセス法などについての情報提供をする必要があり, 特に, 小児期から思春期への移行期における小児科・小児外科と産婦人科相互の連携が必要である。このような情報提供を行うためには, 術後の性機能や生殖機能などの情報提供が必要であり, また, ライフプランをたてるための支援や精神支援も必要であるが, その提供すべき基礎データは不足しており, 実施状況も明らかではない。

そこで, 小児外科医や産婦人科医を対象として, 総排泄腔遺残症や Mayer-Rokitansky-Küster-Haus-er 症候群の治療の実態を明らかにするとともに, 小児外科と産婦人科の連携の状況と, 月経, 性交, 妊娠などの性機能や生殖機能の状況との関連を明らかにする。研究成果により総排泄腔遺残症や Mayer-Rokitansky-Küster-Haus-er 症候群の症例が, 小児外科と産婦人科の連携により性機能や生殖機能を良好に保つことに貢献できる可能性がある。

2. 対象, 方法

性分化疾患には70種類以上の疾患が含まれ一律に扱うことはできないため, 今回は対象疾患を①Mayer-Rokitansky-Küster-Haus-er 症候群, ②総排泄腔遺残症, とした。治療に関与する可能性のある産婦人科医, 小児外科医を対象に質問紙調査を行い, 術式の選択, また手術療法の有効性, 特に, 性機能や生殖機能への影響や満足度, 術後経過等や情報提供の実態などを明らかにし, 産婦人科医の役割について検討する。

3. 進捗状況

小児外科学会へ協力を依頼することとし、協力依頼や質問紙案を作成した。小児外科学会へ協力依頼の後、小委員長所属施設や日産婦の倫理委員会へ審査を依頼する予定である。また総排泄腔遺残症の調査に関しては、「厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)小児期から移行期・成人期を包括する希少難治性慢性消化器疾患の医療政策に関する研究班(研究代表者:田口 智章 九州大学・大学院医学研究院教授)」と相互に協力できる方向性について検討中である。

ヘルスケアアドバイザーの活動実態調査に関する小委員会

小委員長:倉林 工

委 員:榎村史織, 江川美保, 倉澤健太郎,
小林範子, 種部恭子, 若槻明彦

1. 目的

日本産科婦人科学会では、女性のヘルスケアの専門家として産婦人科医をブランディングし、広く一般社会でその認知度を上げることを目標としている。そこで学会員には、女性が日常遭遇する心身のトラブルに幅広く対応し、女性を生涯にわたりトータルでサポートするアドバイザーとしての役割を果たすとともに、産婦人科受診の敷居を下げるプロモーション活動を行うことが求められる。これらのスキルの習得・向上を目的とし、本学会女性ヘルスケア委員会では学会員を対象とした「女性ヘルスケアアドバイザー養成講座」を企画し、2014(平成26)年度から2018(平成30)年度まで同講座を実施した。2019(令和元)年度からは日本女性医学学会の教育委員会主催で、この養成講座の内容を引き継ぎ「女性のヘルスケア研修会」として継続している。本小委員会では、これまでの「女性ヘルスケアアドバイザー養成講座」の評価および今後の発展のため修了者が地域で行っている活動をフォローする。

2. 事業内容

A. 長期的視点からみたカリキュラムの評価<2019年度>

(1)テーマ別の受講前および受講後1~5年後の診療での対応意欲の変化、(2)今後の研修会でのテーマ別重要度

B. 地域での社会啓発活動の評価<2020年度>

(1)活動回数と内容、(2)社会啓発活動をするうえで有用な研修会で望まれるテーマ

C. 今後の研修会を発展させるための提言<2020年度>

3. 事業計画

(1)上記Aに関しては、過去5年間の「女性ヘルスケアアドバイザー養成講座」受講者のアンケートを事務局からとりよせ、5年間分をまとめて解析する(2019年度末まで)。

(2)上記B、Cに関しては、過去5年間の受講者にアンケートを新たに作成してメールにて送付し2019年度末までに回収し、2020年度中に解析・報告する。

4. 報告

事業A. 長期的視点から見た過去5年間の「女性ヘルスケアアドバイザー養成講座」カリキュラムの評価

I. 養成講座プログラムの実際

ACOG Women's health guideline で重点的に取り扱っているテーマの中から、若年女性の産婦人科デビューのきっかけとなる可能性の高い疾患や、女性外来で遭遇しうるさまざまな健康問題を抽出し講座カリキュラムを作成した。本講座を受講することにより受講者が幅広い対応力・実践力を養うことを目指したものとなっている。

2014(平成26)年度より年度ごと、受講者参加型のワークショップを含む全5ないし6回、22~26科目の講座を開催した。受講生は2014年度103名、2015年度192名、2016年度180名、2017年度200名、2018年度200名、合計875名であった。講座終了後に確認試験を実施し、合格した受講者に修了証を発行した。また受講者の評価に基づき毎年講義内容の見直しを行い、翌年度のプログラムに反映させた。

II. プログラムの効果の評価

プログラムの最終日に、各分野の課題についてその対応意欲が受講前後でどのように変化したか、以下の4段階の自己評価を実施した。1=「積極的に対応する」 2=「対応する」 3=「少しは対応する」 4=「対応しない」。

また、受講前に健康教育などの社会啓発活動の経験の有無・その回数と、受講後の意欲、目標回数についても尋ねた。

III. プログラム受講による意欲の変化

受講前の対応意欲について4「対応しない」および3「少しは対応する」の回答が多かった科目の傾向は5年間でほぼ共通しており、「性同一性障害の診断と治療」「思春期の問題行動」が最も高く、「DVへの対応」「性暴力被害女性への対応」「性機能障害」が続いた。2017年度より新たに加わった「ロコモティブシンドローム」も

自己評価 1=積極的に対応する 2=対応する 3=少しは対応する 4=対応しない

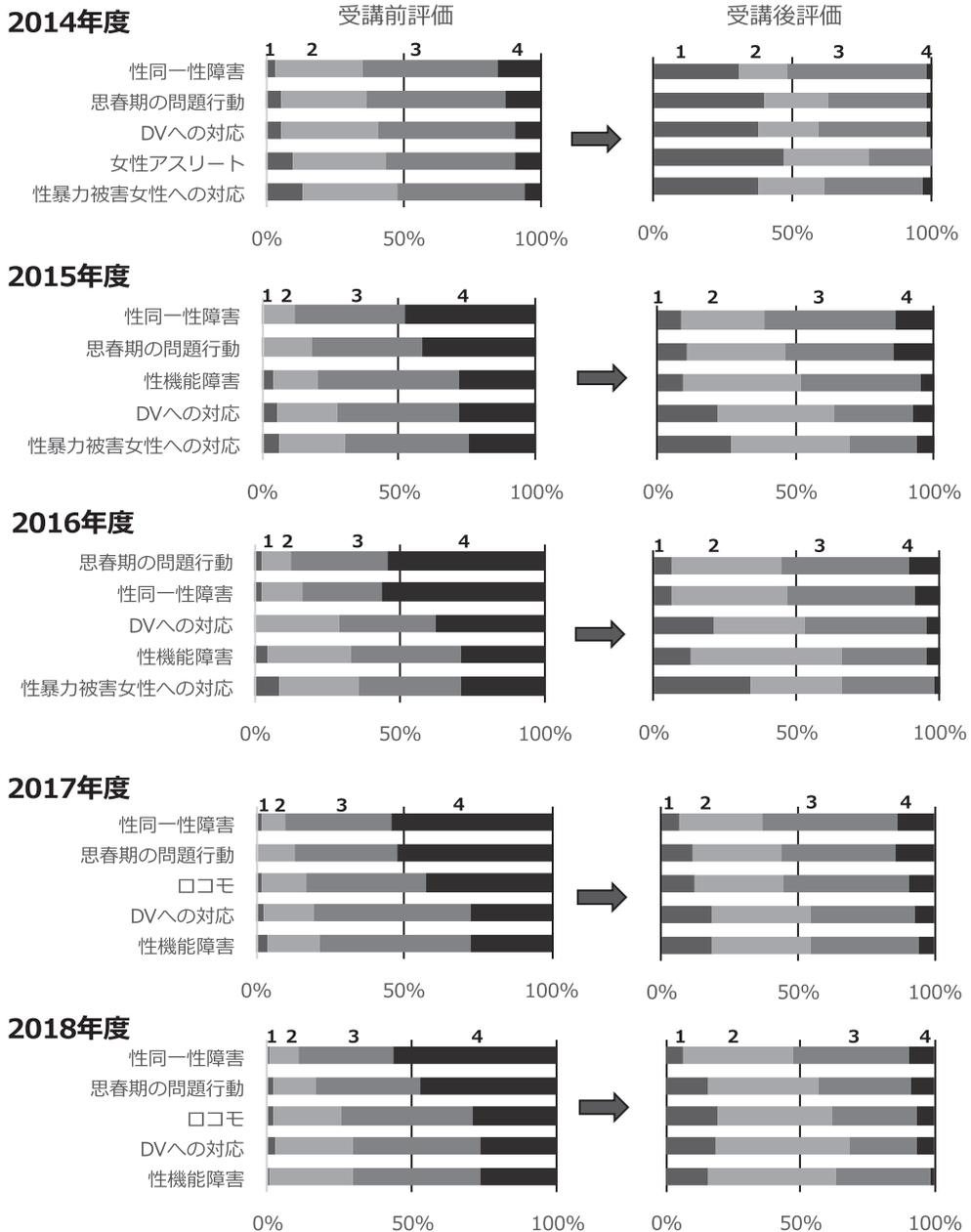


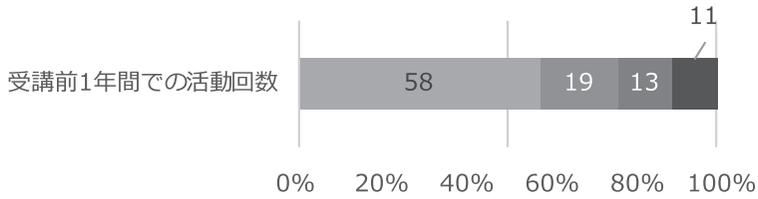
図1 受講前の自己評価が低かった5科目の受講前後の変化

高率であった。3・4の回答が過半数を占めた科目について、そのほほすべてで受講後評価は大幅に改善し、

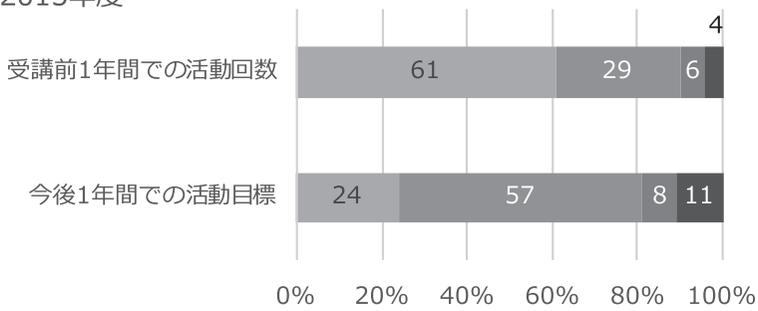
最多評価が4のものは3以上、3のものは2以上への移行を認めた(図1)。

0回 1-4回 5-9回 10回以上

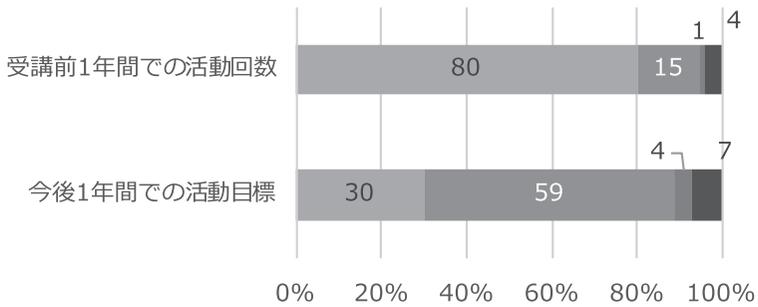
2014年度



2015年度



2017年度



2018年度

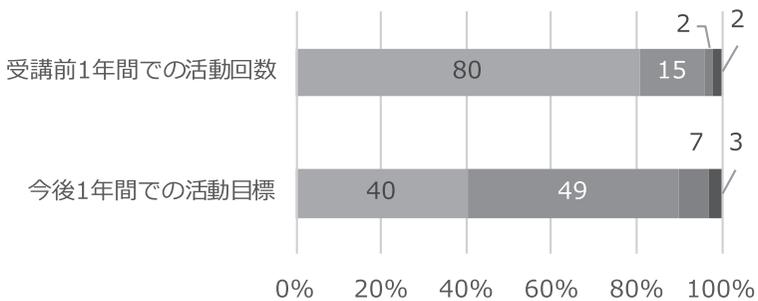


図2 健康教育など社会啓発活動の実施回数，実施目標

一方、受講前評価で「積極的に対応する」および2「対応する」の回答が最も多かった科目は「OC/LEPの処方」「更年期障害」で、1・2合わせて9割前後で毎年共通していた。また受講前1・2が大多数であったその他の科目においても、受講後にさらに上位への移行がみられた。

受講前の啓発活動参加回数(図2)は、まったく経験がない(0回)が各年度とも大多数を占め、受講後には1回以上の活動を目標とする割合が増加しているものの、目標0回(活動の予定はない、できない)との回答も3~4割みられた。

IV. 結果の解析と今後の課題

事前評価が3・4の科目は受講者のいわば“苦手科目”であり、その率が高い原因は主に、産婦人科医が学ぶチャンス(講習会やセミナーなど)が十分でないことと推測される。受講後評価で対応意欲の明らかな改善がみられ、本講座に苦手意識を軽減させる効果があったと評価できるものの、依然3・4の評価が過半数を割らないものも多く、継続的な学習の機会提供の必要性が示唆された。また事前評価1・2が多かった項目は、産婦人科診療で日常的に取り扱っている内容であり学習する機会も多いと思われるが、本講習でさらに意欲評価は上がっており知識の見直しやブラッシュアップに役立っていると考えられた。しかし上記“苦手科目”の傾向が5年を通じほぼ変わっていないことは、それらのテーマについて本講習以外の場での学習の機会がまだまだ十分でない状況を意味しており、今後の講習を計画するにあたっては、苦手科目の克服により重点を置いた科目構成にすることも一案として提示したい。

また本講座の受講を経て、社会啓発活動への参加に対する意欲も全体としては向上を認めたものの、活動に積極的でないという回答も一定数あり、受講者が自信をもって啓発活動に参加できるよう促すには、今後希望者を対象に再受講や発展・応用編講習などの開催が有用であろう。受講後1年間の活動目標でなく数年後の実際の活動状況に関しては、事業B「地域での社会啓発活動の評価」で新たなアンケートを用いた解析に期待したい。

乳がん・子宮頸がん検診の普及に関する小委員会

小委員長：土橋一慶

委員：秋山 太*、伊藤 潔、片岡明美*、
加藤剛志、樋口 毅

1. 設置提示理由

従来のがん検診事業に関する評価は、対象群における対象とした疾病による死亡率の減少効果で判断されるのが一般的である。しかしながら、過剰診断に代表されるように病理診断を含めた診断方法や治療適応の変化、対象とする年齢層や癌腫の自然史、女性のライフステージの時間要素との関連性なども考慮した、検診方法の普及とともに適切な啓発活動の重要性が求められているのも事実である。特に、乳がん、子宮頸がんも含めた、女性医学のプレコンセンションケアの必要性が妊娠を希望する女性、あるいは妊婦、褥婦からも、乳がん、子宮頸がんの早期発見に繋がると期待される検診が求められている。しかしながら、多施設、全国レベルでの妊娠に関連した検診結果の把握、その結果に基づく啓発運動、携わる産婦人科医に対する教育活動などについては、未だ、不十分なのが現状である。そこで本小委員会では、妊娠を希望する女性、主として20~30代を対象に意識調査を行い、併せて、妊娠に関連した乳がん、子宮頸がん検診の実態を明らかにして、産婦人科医がこれらのがん検診にどう関わっていくべきかの指針を作成する。

①妊娠中に合併した乳がん、および分娩後1年以内に合併した乳がんに関する実態調査

目的

妊娠中および産褥期に発見される妊娠関連乳がん(PABC)は、非妊娠時よりも発見が遅れることがあるほか、特に授乳期に発見される場合には予後が不良である可能性も指摘されている。さらに、その後の妊娠経過や出産後の家庭環境への影響が大きく、産婦人科の診療現場では何らかの対策が必要であると考えられている。そこで、PABCに対する新たな対策として、妊娠を希望する女性に対する「プレコンセンションケア」が期待されている。しかし、PABCの発生状況や臨床的背景の正確な把握はされておらず、正しい情報に基づく啓発運動や、医療従事者に対する教育活動のあり方についても確立していない。そこで、有効なプレコンセンションケアのあり方を検討する前段階として、本邦における妊娠関連乳がんの現状を把握することを目的として本研究を計画した。

方法

日本乳癌学会認定施設(約500施設)に対して、一定期間(2018年1月~12月)に発生した妊娠関連乳がん症例を、アンケート形式で調査する(アンケート1)。こ

のアンケートにより、本邦における妊娠関連乳がんの実態について把握する。また、日本産婦人科乳腺医学会の認定医所属施設(約160施設)に対して、妊娠関連乳がんと診断した症例について、アンケート形式で調査する(アンケート2)。このアンケートにより、本邦における妊娠関連乳がんの発生数や臨床的背景について調査する。いずれも、2018年1月から12月までに発生した妊娠関連乳がん患者を対象に、実数、年齢階級、発見動機、臨床進行期に関するデータをカルテから抽出する。得られたデータをもとに、本邦における妊娠関連乳がんの発生実数、好発年齢、臨床進行期などを把握する。

進捗状況

- ・日本乳癌学会、日本産婦人科乳腺医学会からアンケート実施の許可を得た。
- ・現在、主管施設の倫理審査中である。

今年度の目標

アンケートを実施し、各項目の実数を把握する。

②妊婦に対する子宮頸がん検診の実態調査

目的

子宮頸がん検診は、妊婦健診の必須項目に設定され、年齢にかかわらず妊娠初期にすべての妊婦に対してスクリーニングを実施している。しかし、妊婦に対する細胞診は、一般に検体採取に最良と考えられているブラシが使用禁忌なため、細胞診採取方法(綿棒、ブラシ、スパーテルなど)に地域差があるほか、LBC法ではなく塗抹法で検査している地域もある。最近、日本産婦人科医会から、妊娠中の子宮頸部細胞診異常とHPV感染の関連に関する実態調査により、妊娠中の細胞診におけるASCUS検出率や採取法、標本作成法について報告された。そこで我々は、妊婦健診で実施した細胞診についてASCUS以外の細胞診結果などを含めた現状を広く把握するためにアンケート調査を行うこととした。その結果をもとに、妊娠に向けたプレコンセプションケアとして子宮頸がん検診を行う有効性を検討することを目的として本研究を計画した。

方法

日本産婦人科医会会員所属施設に対して、一定期間(2018年1月~12月)に実施した妊婦健診時の子宮頸部細胞診について、アンケート形式で調査する。このアンケートにより、本邦における妊婦健診時に実施された子宮頸がん健診の実態について把握する。アンケートは2018年1月から12月までに実施した妊婦健診時

の子宮頸部細胞診を対象に、実数、年齢階級、細胞診結果、細胞診検体採取器具に関するデータを抽出する。

2. 進捗状況

- ・現在、主管施設の倫理審査中である。

3. 今年度の目標

アンケートを実施し、各項目の実数を把握する。

更年期障害の治療の実態調査に関する小委員会

小委員長：寺内公一

委員：岡野浩哉、小川真里子、武田 卓、安井敏之

1. 目的

わが国における更年期障害の治療は、生活習慣指導・カウンセリング・認知行動療法などの非薬物療法と、ホルモン補充療法・漢方薬・向精神薬などの薬物療法とを中心にこれまで行われてきた。近年ではエクオールなど大豆イソフラボン系のサプリメントやプラセンタ製剤の使用頻度も増加傾向にあると思われるが、その実態は必ずしも明らかではない。本小委員会では、現在わが国の医療機関において選択されている更年期障害の治療法並びにその有効性・合併症の実態について調査しようと考えている(将来的には、日本女性医学学会で検討されているHRT登録事業との連携を視野に入れている)。

2. 方法

現在わが国で更年期障害の治療を主に担当していると考えられる日本女性医学学会員のうち医師全員(3,520名)を対象として、調査票を用いて下記に関する調査を行う。

(1) 使用経験のある治療法

- (I) 現在日常的に使用している治療法
- (II) 過去に使用したことがある治療法

(2) 各治療法の有効性に対する評価

(3) これまでに経験した各治療法に伴う合併症

選択肢として列挙する治療法は、非薬物療法(生活習慣指導・カウンセリング・認知行動療法・その他)、薬物療法(ホルモン補充療法[エストロゲン製剤・黄体ホルモン製剤の細目]、漢方療法[婦人科三大処方・その他]、向精神薬[SSRI/SNRI・その他抗うつ薬・抗不安薬・催眠鎮静薬・その他])、サプリメント(エクオール・その他のイソフラボン・その他)、プラセンタ(製剤の細目)等である。

・調査票の記載を集計し、わが国における更年期障害治療の現状について把握する(図3)。

調査票の項目

この調査は、わが国における更年期障害の治療の実態を明らかにすることを目的に、日本女性医学学会会員の医師を対象に行われるものです。医師以外の方は調査票を返送していただく必要はありません。

問1 医師免許取得後の期間について、あてはまるものに☑を入れてください。
 10年未満 10年以上20年未満 20年以上30年未満
 30年以上40年未満 40年以上

問2 あなたがお持ちの資格に、☑を入れてください（複数回答可）。
 産婦人科専門医 産婦人科専門医および指導医
 内科専門医 その他基幹学会専門医（ 科）
 女性ヘルスケア専門医 女性ヘルスケア専門医および指導医
 周産期専門医（母体・胎児） 婦人科腫瘍専門医 生殖医療専門医

問3 あなたは、現在日常的に、更年期障害の診療に従事していますか？ 診療を行っている更年期障害患者の月あたり概数に、☑を入れてください。
 0人以上10人未満 10人以上50人未満
 50人以上100人未満 100人以上500人未満 500人以上

問4 更年期障害の診療についてお訊きします。

1. 使用の状況
 次頁の各種治療法について、「現在の使用（直近の1年間に使用したことがある）」および「過去の使用（以前使用していたが、直近の1年間は使用していない）」に☑を入れてください（複数回答可）。一覧にない場合は、「非薬物療法(*)」「女性ホルモン製剤(**)」「漢方薬」「向精神薬」「サプリメント(***)」「プラセンタ」の各カテゴリについて最も多く使用するものを1つだけ、()内に自由記載した上での回答をお願いします。またいずれのカテゴリにも分類できないものは、最後の「その他」の欄に最も多く使用するものを1つだけ、()内に自由記載した上での回答をお願いします。
 (*)「非薬物療法」については、医師本人が実施するものだけでなく、連携している医療従事者が実施するものも含みます。またこの場合の「カウンセリング」とは、受容と共感を表しつつ患者に傾聴する医行為を広く指します。
 (**)「女性ホルモン製剤」の中で、「ヒスロン®またはプロベラ®」「デュファストン®」の黄体ホルモン製剤に関しては、有効性の評価は不要です。
 (***)「サプリメント」については、医師本人が処方しているものだけでなく、情報を提供して使用を推奨するものも含みます。

2. 有効性の評価
 上記1.で☑を入れた項目について、有効性に関する主観的な評価を、「有効（有効性を実感する症例経験が十分にある）」「無効（有効性を実感する症例経験がほとんどない）」の中から選択し、☑を入れてください。

3. 有害事象の経験
 上記1.で☑を入れた項目について、治療に起因すると考えられる重篤な有害事象経験の有無について、「なし」「あり」の中から選択し、「なし」の場合は☑を、「あり」の場合は症状または疾患の名称を記入してください。

	使用の状況		有効性の評価		有害事象経験	
	現在	過去	有効	無効	なし	あり
非薬物療法						
生活習慣指導						
カウンセリング						
認知行動療法						
鍼灸						
その他()						
女性ホルモン製剤						
フレマリン®						
ジュリナ®						
エストラーナ®						
ディビゲル®						
ル・エストロジェル®						
エストリール®またはホルリン®						
ヒスロン®またはプロベラ®						
デュファストン®						
ウェルナラ®						
メノエイド®						
プラノバル®						
ポゼルモン・デボ®						
その他()						
漢方薬						
当帰芍薬散						
加味逍遙散						
桂枝茯苓丸						
抑肝散						
補中益気湯						
その他()						
向精神薬						
SSRI/SNRI						
その他抗うつ薬						
抗不安薬						
催眠鎮静薬						
その他()						
サプリメント						
エクセル®						
その他イソフラボン						
その他()						
プラセンタ						
メルスモン®						
ラエンネック®						
その他()						
その他						
()						

調査は以上になります。
ご協力いただき、まことにありがとうございました。

図3 更年期障害の治療の事態調査 調査票

3. 2019年度事業報告

本調査研究は日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会の事業であるが、日本女性医学学会会員医師を対象とする調査であり、アンケートの発送・回収・分析等に関して日本女性医学学会事務局の協力を是非とも

必要とする。日本女性医学学会事務局を通して事務作業の外部委託を行い、当該費用を日本産科婦人科学会が負担する方針について2019年10月4日の日本産科婦人科学会常務理事会で承認された。

2020年1月24日 日本女性医学学会員のうち医師全員(3,520名)に対して、2月28日を締め切りとして調査票を郵送した。

2020年2月28日 1,469件の回答を受領した(回収率41.7%)。

2020年3月16日 3月末日を再締め切り日として、リマインダー・メールを発送した。

4. 2020年度事業計画

外部業者による集計を経て、解析作業を行う。

婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症予防に関する小委員会

小委員長：高松 潔

委 員：小川真里子，佐々木浩，高橋一広，
横山良仁

1. 目的

婦人科悪性腫瘍の治療においては、手術療法において両側卵巣摘出が行われることが多いことに加えて、化学療法や放射線療法による卵巣へのダメージなどにより低エストロゲン状態になる。エストロゲンは女性の心身の健康に大きな役割を果たしており、そのレベル低下は卵巣欠落症状など種々の疾患・病態を惹起するが、中でも骨粗鬆症は骨折によりQOLの低下や生命予後悪化リスクを上昇させる重要な疾患であり、婦人科悪性腫瘍治療後においても注目すべきであることはいうまでもない。

しかし、日本においては婦人科悪性腫瘍サバイバー

の管理は婦人科腫瘍医が行うことが多く、女性医学の観点から骨粗鬆症のチェックがなされているかどうかについては明らかになっていない。また、骨量減少や骨粗鬆症に対して実際に行われている管理についても不明である。そこで、婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症の予防と管理指針の策定を志向して、日本における婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症関連検査の実態と現在行われている骨粗鬆症予防方法や管理方法の現状把握を目的としてアンケート調査を実施することとした。

2. 対象と方法

対象は産婦人科あるいは婦人科を有するがん診療拠点病院とし、産婦人科あるいは婦人科責任医師に郵送にてWebでの回答を依頼した。実際の回答はGoogleフォームに作成した「婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症管理に関するアンケート調査」のページから質問・回答ページへ入っていただくシステムである。

質問項目は表のとおりである。

設定した締め切り日までにサーバーに取り込まれた回答を集計することとした。

3. 結果と今後の検討課題

394施設に回答を依頼し、締め切り日までに216施設(54.8%)より回答をいただいた。

現在、アンケート結果について集計中であり、今後、専門医の在籍状況などの背景因子と実際の管理・治療方針との関連を検討するなど解析を進める予定である。

表 婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症管理に関するアンケート調査 アンケート項目

Q1	1 貴施設名をご記入ください。 2 貴施設は以下のどれにあたりますか？（複数回答可） 1 日本産科婦人科学会専攻医指導施設（基幹施設） 2 日本産科婦人科学会専攻医指導施設（連携施設） 3 がん診療拠点病院	
Q2	貴施設における下記の専門医在籍数をお答えください ・日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医 ・日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 ・日本女性医学学会女性ヘルスケア指導医（暫定指導医は除く） ・日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医	() 名 () 名 () 名 () 名
Q3	直近5年間に婦人科悪性腫瘍治療後に脆弱性骨折を経験したことがありますか？ 1 はい () 例 2 いいえ	
Q4	婦人科悪性腫瘍治療時に骨量測定を行っていますか？ 1 原則として婦人科悪性腫瘍患者全員に行っている 2 治療前に月経があった外科的閉経患者のみに行っている 3 個別に判断して行っている（行う場合の基準をお示しください：) 4 原則として行っていない	
Q5	骨量測定について 1 初回の測定はいつ行いますか？ 1 悪性腫瘍の治療前 2 悪性腫瘍の治療開始後できるだけ速やかに 3 悪性腫瘍の治療終了直後、フォローアップ時 4 その他 () 2 測定方法は？ 1 DXA 法 DXA 法を選択された先生への質問です。どの部位を撮像しますか（複数回答可） a 腰椎 b 大腿骨近位部 c 前腕部 2 MD 法 3 踵骨超音波法 4 脊椎 Xp 3 骨代謝マーカーは測定していますか？ 1 いいえ 2 はい 「はい」と回答された先生への質問です。何を測定しますか？（複数回答可） 1 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ-5b (TRACP-5b) 2 血清 I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (sNTX) 3 尿中 I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (uNTX) 4 血清 I 型コラーゲン C-テロペプチド (sCTX) 5 尿中 I 型コラーゲン C-テロペプチド (uCTX) 6 デオキシピリジノリン (DPD) 7 オステオカルシン (OC) 8 骨型アルカリフォスファターゼ (BAP) 9 I 型プロコラーゲン-C-プロペプチド (PINP) 10 I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド (PICP) 11 低カルボキシル化オステオカルシン (ucOC) 12 25OH ビタミン D 13 その他 ()	
Q6	骨量が骨粗鬆症の範疇の場合、どうしますか？ 1 他施設へ紹介 → Q7 へ 2 自施設で管理 → Q8 へ	

表 婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症管理に関するアンケート調査 アンケート項目(続き)

-
- Q7 紹介先の施設はどのような施設でしょうか？
() → アンケートは終了です。ありがとうございました。
- Q8 管理は婦人科ですか？他科ですか？
1 他科へ紹介 → () 科 → アンケートは終了です。ありがとうございました。
2 婦人科で管理 → Q9へ
- Q9 管理はどのようにしていますか？
1 産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2017年版に従う
2 日本骨粗鬆症学会 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版に従う
3 日本骨粗鬆症学会 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版よりも積極的に薬物療法を行う
- Q10 薬物療法を考慮する場合の優先順位はどうでしょうか？
1) から3) の場合について、骨量に応じて優先順位順に1から3まで番号を振ってください。
選択肢に当てはまる薬剤がない場合にはその他に記入ください。
- 1) 治療後経患者
- a. YAM 値 80以下 70より上
- | | |
|-------------|-----|
| 活性型ビタミンD3 | () |
| HRT | () |
| SERM | () |
| ビスホスホネート | () |
| デノスマブ | () |
| 抗スクレロステイン抗体 | () |
| PTH 製剤 | () |
| その他 () | () |
- b. YAM 値 70以下 60より上
- | | |
|-------------|-----|
| 活性型ビタミンD3 | () |
| HRT | () |
| SERM | () |
| ビスホスホネート | () |
| デノスマブ | () |
| 抗スクレロステイン抗体 | () |
| PTH 製剤 | () |
| その他 () | () |
- c. YAM 値 60以下
- | | |
|-------------|-----|
| 活性型ビタミンD3 | () |
| HRT | () |
| SERM | () |
| ビスホスホネート | () |
| デノスマブ | () |
| 抗スクレロステイン抗体 | () |
| PTH 製剤 | () |
| その他 () | () |
- 2) 外科的閉経患者
- a. YAM 値 80以下 70より上
- | | |
|-------------|-----|
| 活性型ビタミンD3 | () |
| HRT | () |
| SERM | () |
| ビスホスホネート | () |
| デノスマブ | () |
| 抗スクレロステイン抗体 | () |
| PTH 製剤 | () |
| その他 () | () |
- b. YAM 値 70以下 60より上
- | | |
|-----------|-----|
| 活性型ビタミンD3 | () |
| HRT | () |
-

表 婦人科悪性腫瘍治療後の骨粗鬆症管理に関するアンケート調査 アンケート項目(続き)

	SERM	()
	ビスホスホネート	()
	デノスマブ	()
	抗スクレロステチン抗体	()
	PTH 製剤	()
	その他 ()	()
c. YAM 値	60 以下	
	活性型ビタミン D3	()
	HRT	()
	SERM	()
	ビスホスホネート	()
	デノスマブ	()
	抗スクレロステチン抗体	()
	PTH 製剤	()
	その他 ()	()
3) 治療前に既に閉経であった患者		
a. YAM 値	80 以下 70 より上	
	活性型ビタミン D3	()
	HRT	()
	SERM	()
	ビスホスホネート	()
	デノスマブ	()
	抗スクレロステチン抗体	()
	PTH 製剤	()
	その他 ()	()
b. YAM 値	70 以下 60 より上	
	活性型ビタミン D3	()
	HRT	()
	SERM	()
	ビスホスホネート	()
	デノスマブ	()
	抗スクレロステチン抗体	()
	PTH 製剤	()
	その他 ()	()
c. YAM 値	60 以下	
	活性型ビタミン D3	()
	HRT	()
	SERM	()
	ビスホスホネート	()
	デノスマブ	()
	抗スクレロステチン抗体	()
	PTH 製剤	()
	その他 ()	()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。