

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2(2020)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。またOC・LEPガイドラインの2020年度版を作成した。

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*

目的

性分化疾患は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。手術療法は, その後の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。またメンタルヘルスの問題も伴いやすい。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, 疾患ごとに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る。このような情報提供を行うために, 手術に関する実態, 術後の性機能や生殖機能などのデータの収集を行うこととした。

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-Hauser 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。

進捗状況

小児外科学会へ協力を依頼することとして協力依頼や質問紙表案を作成した。

新型コロナウイルス感染拡大のため, 調査に実施が遅れているが, 今後, 小児科学会への協力依頼, 小委員長所属施設や日本産科婦人科学会の倫理委員会へ審査依頼の予定である。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)」と相互に協力予定である。

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

目的

日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会では, 2014年度から2018年度まで, 学会員を対象として「女性ヘルスケアアドバイザー養成プログラム」(以後養成講座)を実施した。2019年度からは, 日本女性医学学会主催で本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。本小委員会は, これまでの養成講座の長期的視点からみたカリキュラム評価, 修了者が地域で行っている社会啓発活動の評価, さらに今後の研修会を発展させるための提言をまとめることを目的とした。

事業内容と計画

A. 長期的視点からみたカリキュラムの評価<2019年度>

日本産科婦人科学会雑誌 2020 ; 72 (6) : 698-701 で報告した。

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>

上記 B, C に関して、過去5年間の受講者にアンケートをメールにて送付し、2019 年度末までに回収し、2020 年度中に解析・報告する。

報告

(1)事業 B. 地域での社会啓発活動の評価

A. 受講者(アンケート回答者)の背景

(a)受講年度:2014 年度から2018 年度までの受講生は2014 年度103 名,2015 年度192 名,2016 年度180 名,2017 年度200 名,2018 年度200 名の合計875 名であった。このうちアンケート回答数(回収率)は各々62 名(60.2%),90 名(46.9%),91 名(50.6%),107 名(53.5%),135 名(67.5%)の合計485 名(55.4%)であった。

(b)年齢:アンケート回答数(回収率)を年齢区分で見ると、30~39 歳136 名(28.0%),40~49 歳199 名(41.0%),50~59 歳116 名(23.9%),60~69 歳30 名(6.2%),70 歳以上4 名(0.8%)であった。

(c)性別:女性391 名(80.6%),男性94 名(19.4%)で、年度にかかわらず女性約8 割、男性約2 割であった。

(d)職種:産婦人科医師483 名(99.6%),産婦人科以外の医師2 名(0.4%)であった。

B. 地域での活動状況(活動回数と内容)

(a)最近3 年間(2017 年4 月~2020 年3 月)で行われたあるいは計画中の健康教育、地域での啓発活動などの回数(学会、研究会などでの発表は除く):活動回数の分布を図1 に示す。年代区分別にみると、各年代における0 回の割合は30~39 歳62.5 % (85/136),40~49 歳55.3 % (110/199),50~59 歳39.7 % (46/116),60~69 歳30.0 % (9/30),70 歳以上50.0 % (2/4)であった。年代が下がるにつれて0 回の割合が増加し、30~49 歳の年代の半数以上は活動が0 回であったが、50~69 歳の年代の半数以上は1 回以上の活動をしていた。

(b)(a)の頻度について:養成講座受講前と比べて、不変347 名(71.5%),増えた115 名(23.7%),減った23 名(4.7%)であった。

(c)今後の回数について:増やしたい288 名(59.4%),現状維持でよい194 名(40.0%),減らしたい3 名(0.6%)であった。

(d)(c)の理由(複数選択可):地域に貢献したい236 名(48.7%),多忙のため208 名(42.9%),活動する気はあるが依頼が来ない176 名(36.3%),依頼が多すぎて対応困難12 名(2.5%),依頼元の条件(講演内容・報酬等)が合わない5 名(1.0%),依頼があっても活動したくない3 名(0.6%),その他25 名(5.2%)であった。回答のうち、「積極派」は421 名,「消極派」は241 名,「否定派」は3 名であった。

(e)(a)で1 回以上の場合の主催者(複数選択可):県・市町村や保健所94 名(19.4%),企業67 名(13.8%),高校66 名(13.6%),医師会・産婦人科医会65 名(13.4%),小中学校63 名(13.0%),大学・短期大学36 名(7.4%)であった。

(f)(a)で1 回以上の場合、その内容(複数選択可):表1 に示す。

(g)活動依頼を増やす対策(複数選択可):学会から県や市町村、企業などへの働きかけ378 名(77.9%),養成講座修了者の学会(日本産科婦人科学会,日本女性医学学会)HP への掲載304 名(62.7%),その他31 名(6.4%)であり、学会の支援が必要と考えている回答が多数を占めた。

(2)事業 C. 日本女性医学学会主催で引き継がれる「女性のヘルスケア研修会」への意見・要望~今後の研修会を発展させるための提言

(a)18 講演の中から上級者編があれば再履修したいもの(複数選択可):表2 に示す。

(b)今後のヘルスケア研修会に対する要望(自由記載):

i)受講者:産婦人科医だけではなく幅広い分野の医師、年齢、所属を問わず受講者を増やしてほしい。

ii)開催:開催方法は、e ラーニング、ウェブ講演/オンライン開催の他、講習会後のウェブでの公開を希望する意見もみられた。開催地は、東京に限定せず、全国各地(地域)や他地域での開催を求めるものが多かった。開催形式は、本研修会に引き続いてレベルアップする研修会を希望する意見が多かった。

iii)今後のヘルスケア研修会に希望するテーマ:表3 に示す。

iv)資格・単位:取得したアドバイザーの資格と女性ヘルスケア専門医との位置付けが不明瞭であるという意見がみられた。

v)感想:診療に役立っている、内容がよかった、また受講したい、刺激を受けたなど、肯定的な意見が大半であった。

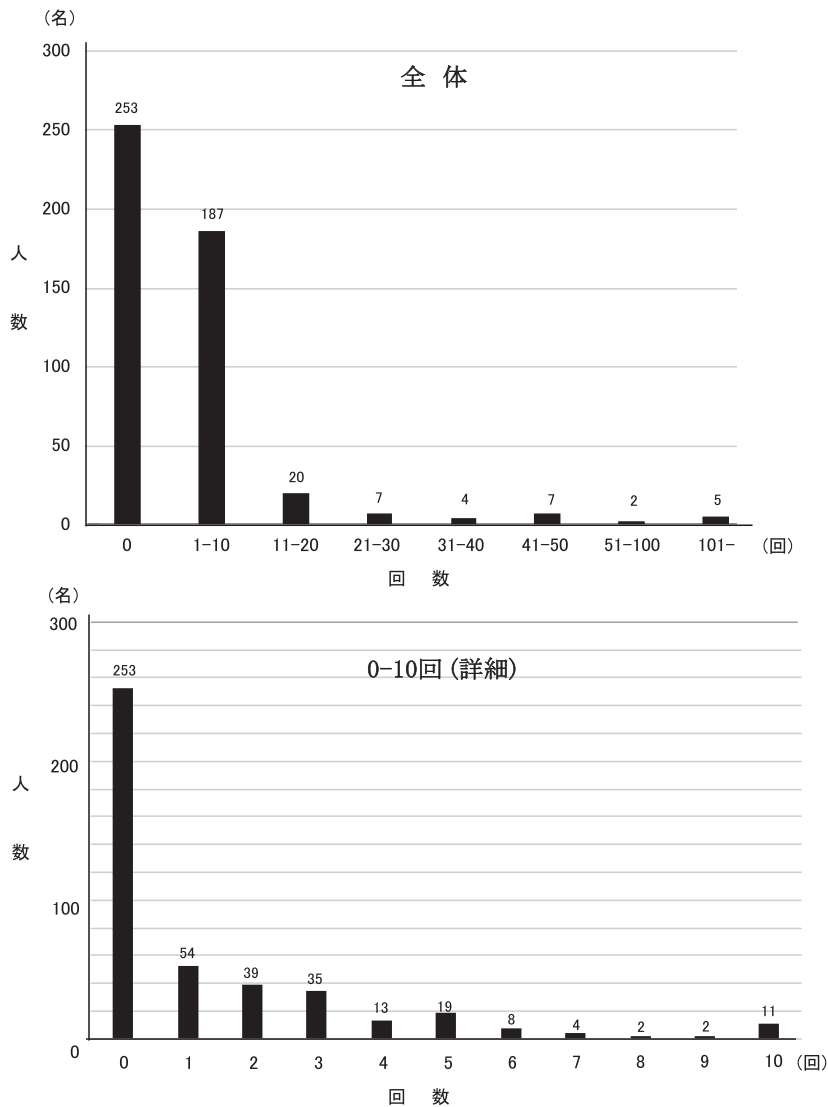


図1 最近3年間における地域での活動回数

結果の解析と今後の課題

(1) 地域での社会啓発活動の評価

受講前と比べて受講後に活動回数が増加したのは約25%で、7割は不変であった。今後の回数について約6割は増やしたいと思っているが、約4割は現状維持で良いとの回答だった。これらの結果から、意欲はあっても多くは実際の活動に結びついていないことが示された。

女性のヘルスケアに関する啓発活動の主催者は、県・市町村や保健所、企業、学校、医師会・産婦人科

医会が主であったが、非常に多岐にわたる回答が得られ、幅広いニーズがあることが示された。

活動依頼を増やす対策として、約8割は学会から県や市町村、企業などへの働きかけ(連携)を求めている、約6割は養成講座修了者の学会(日本産科婦人科学会、日本女性医学学会)HPへの掲載を希望された。他にはメディアによる広報活動や情報開示なども含め、学会から何らかの支援を望む声が多く、受け身ではなく何か積極的にアクションを起こす必要性を感じている意見が多数を占めた。

表1 最近3年間の地域での活動内容

内容	回答数 (%)
性教育	118 (24.3)
OC・LEP	104 (21.4)
更年期障害	95 (19.6)
若年の月経異常, 摂食障害	94 (19.4)
避妊	76 (15.7)
HRT	74 (15.3)
骨粗鬆症, サルコペニア, ロコモティブシンドローム	36 (7.4)
プレコンセプションチェック	35 (7.2)
性暴力被害女性やDVへの対応	31 (6.4)
思春期の問題行動	28 (5.8)
その他*	67 (13.8)
無回答	164 (33.7)

(複数回答可)

*その他のうち, 産婦人科で主要な周産期, 腫瘍, 生殖医療についての
内容が半数みられた

表2 上級者編があれば再履修したい講演内容

内容	回答数 (%)
女性のメンタルヘルスへの対応	284 (58.6)
HRTによるトータルヘルスケア	269 (55.5)
性教育	245 (50.5)
女性に多い他科疾患 (プレコンセプションチェックも含め)	242 (49.9)
原発性無月経・思春期の月経異常とその治療	227 (46.8)
HRT中の副作用の管理	219 (45.2)
摂食障害	196 (40.4)
性同一性障害の診断と治療	194 (40.0)
加齢と妊孕性・女性のライフプランに関する相談や啓発	193 (39.8)
OC・LEPの処方	188 (38.8)
思春期の問題行動 (リストカット・依存症など)	186 (38.3)
更年期障害	183 (37.7)
排尿障害	182 (37.5)
性機能障害	174 (35.9)
性暴力被害女性への対応	169 (34.8)
DVへの対応	153 (31.5)
リプロダクティブ・ヘルス/ライツ向上と安全な中絶に向けての取り組み	150 (30.9)
ロコモティブシンドローム, フレイル	142 (29.3)

(複数回答可)

(2) 今後の研修会を発展させるための提言

上級者編があれば再履修したい講演内容は, 上位から女性のメンタルヘルスへの対応, HRTによるトータルヘルスケア, 性教育の順であった。今後, 基本編で学ぶテーマの中から受講者のニーズを反映したテーマを適切にピックアップし, 上級者編のテーマ設定を検討する必要がある。本研修会に続き, 上級編を希望す

る意見が多かったことは, 受講者の研修会への満足度の高さとさらなる学習意欲が示唆された結果と思われる。また, 研修会を継続していくにあたり, 時勢や受講者のニーズに応えたテーマ, 新知見のアップデートなど, フレッシュで充実した内容を適宜取り入れたり, 選択制にすることで, 受講者にとって満足度の高いレベルを維持することが可能であろう。

表3 今後のヘルスケア研修会に希望するテーマ

内容	回答数
老年期・高齢者のヘルスケア, 加齢性疾患, 抗加齢医学	3
HPV ワクチン/HPV ワクチンの一般市民への説明方法, 対応について	2
生活習慣病 (筋力トレーニングの方法や栄養指導)	1
閉経後女性の健康管理 (脂質異常など)	1
HRT や LEP の不正性器出血の際の対応	1
泌尿器科領域や外陰部のマイナートラブル	1
婦人科定期検診と経膈超音波スクリーニング	1
女性アスリートに対する健康管理 (特に無月経や月経周期異常)	1
思春期の子を持つ親への性教育・ビルなどについての啓発の取り組み方	1
義務教育不十分な女性に対するヘルスケア	1
ネットで手に入るビルやサブリの注意点	1
発売予定の薬, 海外で処方されているが日本では処方されていない薬, 今後の方向性など (最新情報)	1
本講習会でないと知ることができないような他科疾患の最新情報やプロダクティブヘルスの世界的動向	1
一般へのやさしい講演術	1
精神科的内容は不要	1
(自由記載)	

開催方法はeラーニングやウェブでの希望があったが, 少なくとも遠方者や開業医, 育児中の受講者などに対してはウェブで行う利便性は一定の評価が得られている。

学会は, これまで研修会の開催に主眼をおいていたが, 今後は研修会で学んだ受講者が地域でヘルスケアの啓発活動を行い活躍の場を広げていくために, 自治体をはじめ要所との連携を推進し, 受講者と地域にメリットのある円滑な啓発活動を行うための体制づくりの時期に入っている。受講者にとって研修会受講後の地域での活動への道筋がみえることで学習意欲が向上し, 地域で活動する受講者が増えることにより確実に国内でヘルスケアの裾野が広がっていくであろう。

今回のアンケート結果を参考に, 今後の日本女性医学学会主催「女性のヘルスケア研修会」での有意義な研修会事業を目指して取り組んでいきたい。

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

設置提示理由

従来のがん検診事業に関する評価は, 対象群におけるがん死亡率の減少効果で判断されるのが一般的であり, 乳がんにおいては40歳以上の女性を対象としたマンモグラフィ検診を実施することになっている。一方

で, 近年の晩婚晩産化により乳がんの好発年齢と妊娠時期が重複するようになり, 妊娠産褥期に乳がんが発見されるケースもある。このように, 女性のライフステージとの関連性なども考慮したスクリーニング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。そこで, 乳がんを含めたプレコンセンプションケアが, さまざまな疾患の早期発見に繋がると期待されている。しかし本邦においては, 妊娠中の乳がん検診結果や妊娠関連乳がんの発生状況などは把握されていない。望ましいスクリーニングのあり方の検討や, 女性や医療者に対する啓発運動, 携わる産婦人科医に対する教育活動などについても未だ不十分なのが現状である。そこで本小委員会では, 妊娠に関連した乳がんの発生状況を明らかにして, 産婦人科医が乳がん検診にどう関わっていくべきかの指針を作成することを目的とした。

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プ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、有効なプレコンセプ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

日本乳がん学会認定施設(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、日本産婦人科乳癌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

- ・日本乳がん学会、日本産婦人科乳癌医学会からアンケート実施の許可を得た。
- ・日本産婦人科乳癌医学会向けの調査はアンケート回収を終了し、データ解析中である。
- ・日本乳がん学会向けの調査は主管施設の倫理審査が終了し、日本産科婦人科学会倫理委員会での承認待ちである。

今年度の目標

日本乳がん学会向け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

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・合併症について把握する目的で調査を行った。

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った。

1. 使用経験のある治療法

- (1)現在日常的に使用している治療法
- (2)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

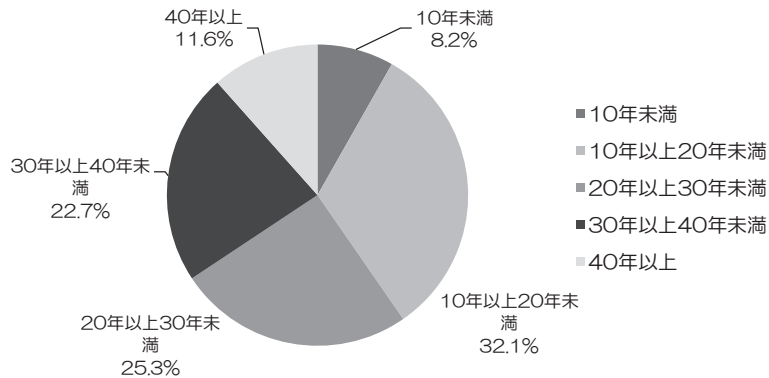
選択肢として以下の治療法を列挙した：非薬物療法(生活習慣指導・カウンセリング(*)・認知行動療法・その他)、薬物療法(ホルモン補充療法[エストロゲン製剤・黄体ホルモン製剤の細目]、漢方療法[婦人科三大処方・その他]、向精神薬[SSRI/SNRI・その他抗うつ薬・抗不安薬・催眠鎮静薬・その他])、サプリメント(エクオール・その他のイソフラボン・その他)、プラセンタ(製剤の細目)

・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した。

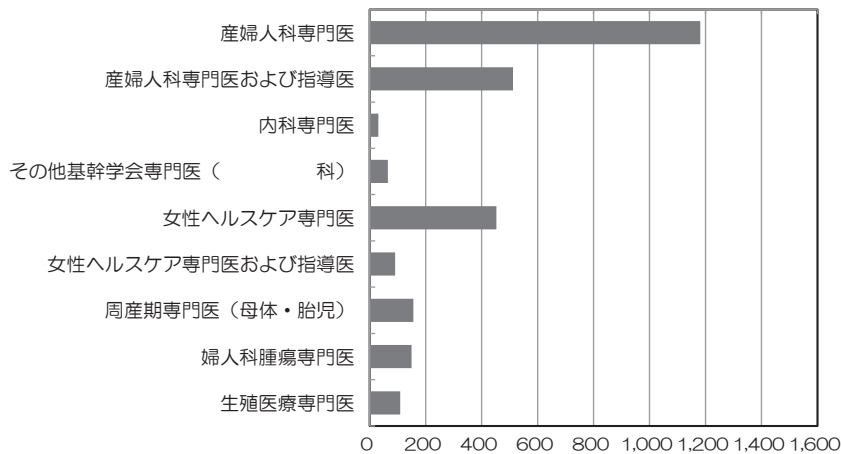
結果

2020年3月末日の期限までに1,532名より回答を得た(回答率43.5%)。

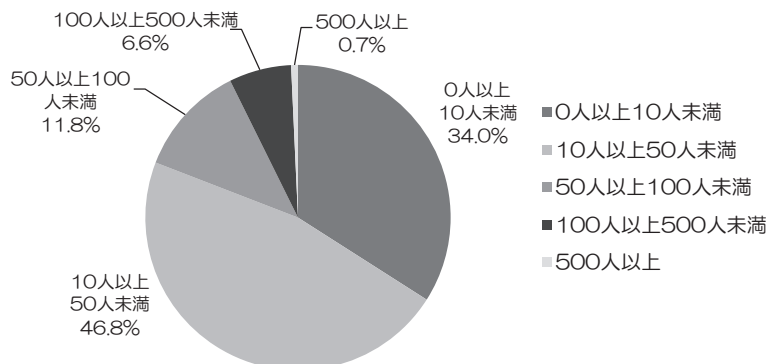
1. 医師免許取得後の期間の分布は、下図の通りであった。



2. 回答者の保持する資格は、下図の通りであった（複数回答可）。



3. 回答者が診療を行っている更年期障害患者の月あたり概数は、下図の通りであった。



4. 回答に基づき、各種治療法について以下を算出した。

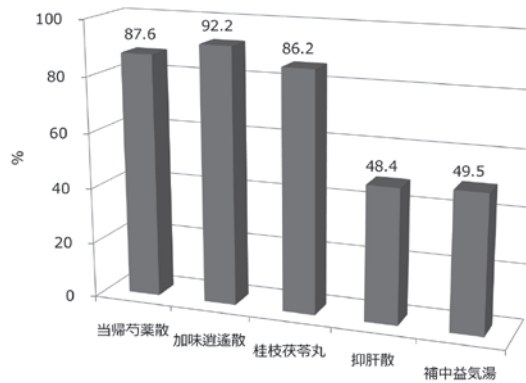
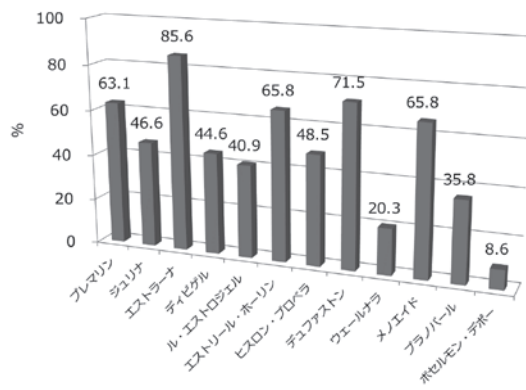
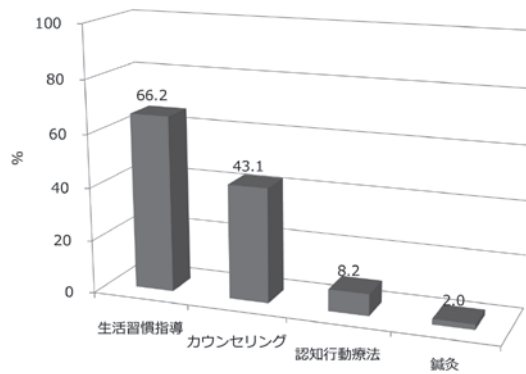
・現在使用率 = 現在使用している医師数 / 全医師数 (%)

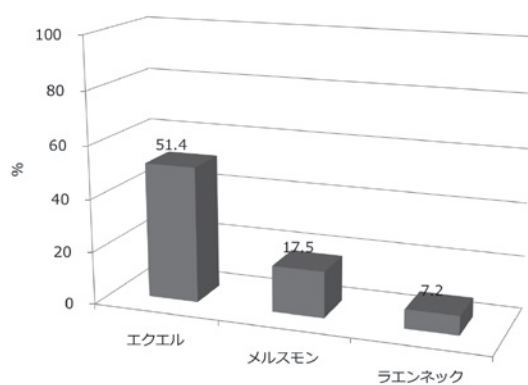
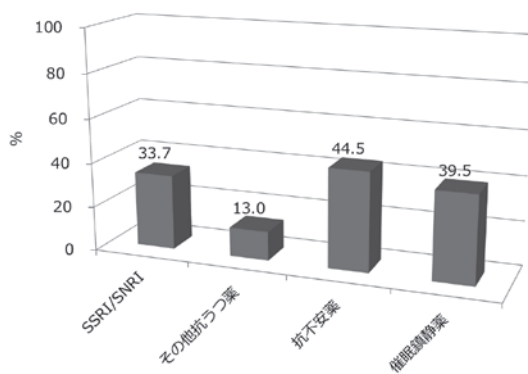
・有効率 = 有効と考える医師数 / 現在・過去使用医師数 (%)

・有害事象経験率 = 有害事象経験医師数 / 現在・過去

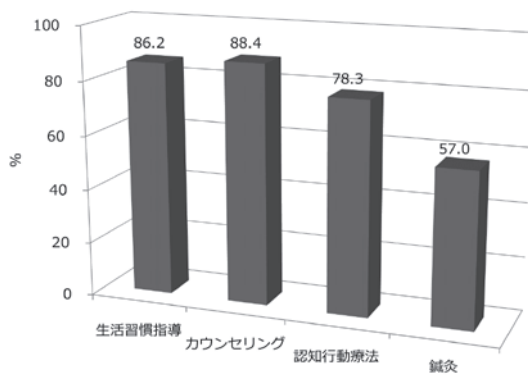
使用医師数(%)

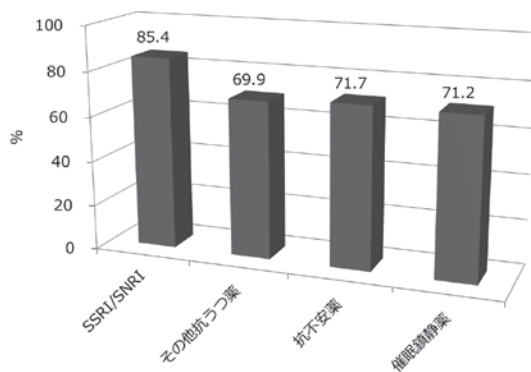
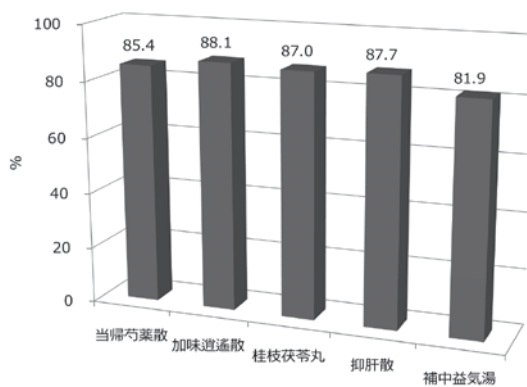
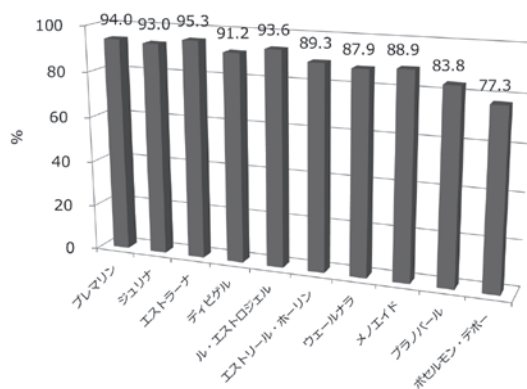
1) 各種治療法の現在使用率は、下図の通りであった。

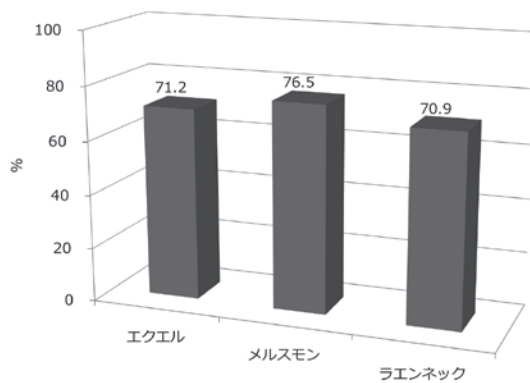




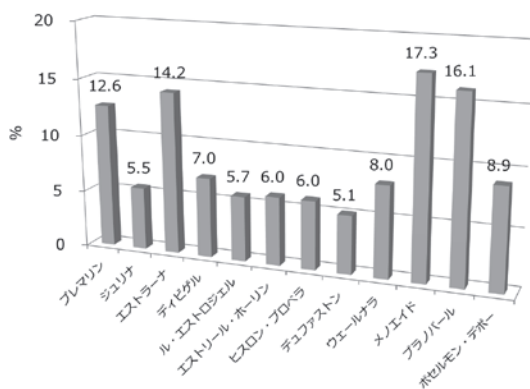
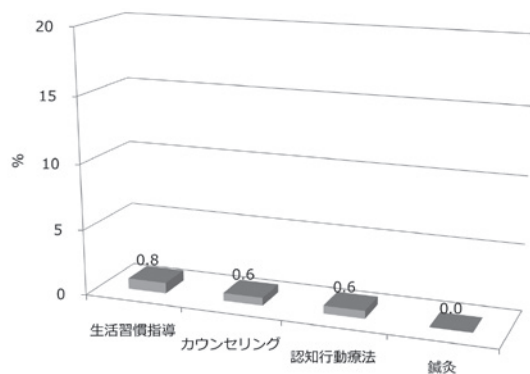
2) 各種治療法の有効率は、下図の通りであった。

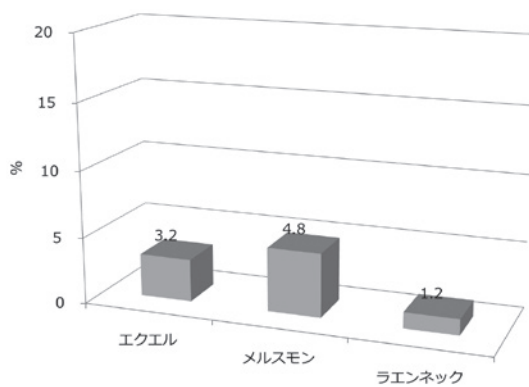
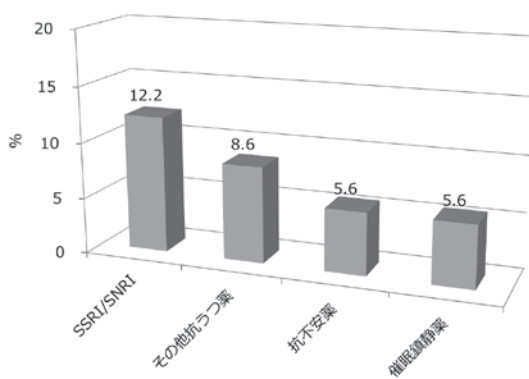
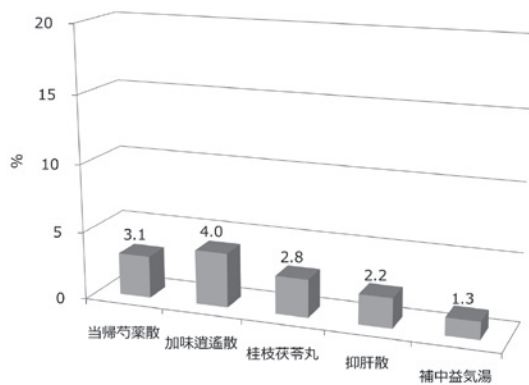






3) 各種治療法の有害事象経験率は、下図の通りであった。





考察

(下記の考察における「高い」「低い」などの表現は必ずしも統計学的有意差を示すものではないことに留意されたい。)

①背景

調査対象者の43.5%にあたる1,532名より回答を得た。医師免許取得後10年以上の回答者が91.8%を占めた。回答者の77.1%が日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医、33.4%が同指導医、29.6%が日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医であった。診療を行っている更年期障害患者の月あたり概数は0人以上10人未満が34.0%、10人以上50人未満が46.8%であった。ある程度の臨床経験を積んだ産婦人科医が比較的少数の更年期障害患者の診療を行っている、という実態をみて取ることができる。

②現在使用率

各種治療法の現在使用率(現在使用している医師数/全医師数(%))を比較した。非薬物療法では、生活習慣指導(66.2%)・カウンセリング(43.1%)に比べ認知行動療法(8.2%)・鍼灸(2.0%)の使用率は低かった。ホルモン療法では、エストラーナ®(85.6%)からル・エストロジェル®(40.9%)まで多様なエストロゲン製剤が高率に用いられていた。黄体ホルモン製剤ではデュファストン®(71.5%)の使用率がヒスロン®・プロベラ®(48.5%)を上回っていた。プラノバル®(35.8%)やボセルモン・デポー®(8.6%)も依然として使用されていた。漢方薬では所謂「婦人科三大処方」が86.2~92.2%と高率に使用されており、抑肝散(48.4%)や補中益気湯(49.5%)も多く使用されていた。向精神薬ではSSRI/SNRIの使用率(33.7%)は抗不安薬(44.5%)や催眠鎮静薬(39.5%)よりも低かった。サプリメントの代表として取り上げた3種類の薬剤では、エクエル®の使用率が51.4%と高く、またメルスモン®(17.5%)やラエンネック®(7.2%)などの所謂「プラセンタ製剤」も多く使われていた。

③有効率

各種治療法の有効率(有効と考える医師数/現在・過去使用医師数(%))を比較した。鍼灸(57.0%)を除けばいずれも70%以上の有効率を示し、特に生活習慣指導、カウンセリング、ボセルモン・デポー®以外のホルモン療法、漢方薬、SSRI/SNRIは80%以上の有効率を示した。

④有害事象経験率

各種治療法の有害事象経験率(有害事象経験医師数/

現在・過去使用医師数(%))を比較した。非薬物療法では、いずれも1%未満であった。ホルモン剤では5.1~17.3%であった。メノエイド®が最も高い値(17.3%)を示しているが、多くの場合破綻出血が有害事象と捉えられていた。漢方薬では、いずれも5%未満であった。向精神薬では5.6~12.2%であった。SSRI/SNRIが最も高い値(12.2%)を示しているが、眠気・嘔気などが多く見られた。サプリメントでは、いずれも5%未満であった。

結論

更年期障害治療を専門とする日本女性医学学会会員医師においても、ホルモン療法や漢方薬と並んで、エクエル®等のサプリメントが多く用いられていることが明らかになった。生活習慣指導、カウンセリング、ホルモン療法、漢方薬、SSRI/SNRIの有効性が高いと考えられていた。ホルモン療法の出血や、SSRI/SNRIの眠気・嘔気などが多く経験された有害事象であった。

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

I. 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した。

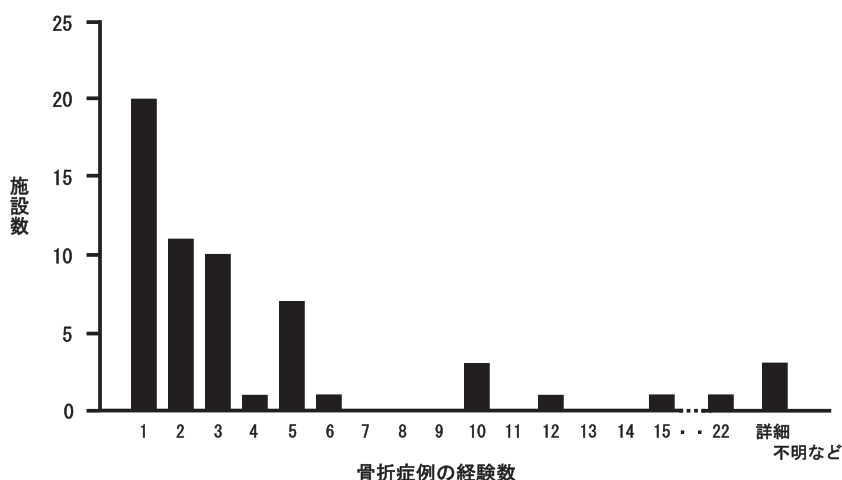


図2 婦人科悪性腫瘍治療後における脆弱性骨折症例の経験数

II. 対象と方法

2019年11月に394施設の日本産科婦人科学会専攻医指導医施設の指導責任者およびがん診療拠点病院の婦人科責任者にWebアンケートへの回答を依頼した。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を用いた。

質問項目は昨年報告したとおりである。

III. 結果

アンケート締め切り日までに216施設(54.8%)より回答をいただいた。

日産婦基幹病院96施設、連携病院120施設であり、うち、がん診療拠点病院は149施設であった。

1. 婦人科悪性腫瘍治療後における脆弱性骨折の現状

60施設(27.8%)において、婦人科悪性腫瘍治療後における脆弱性骨折を経験したと回答していた。症例数は図2に示すように1例が最も多く、6例までが83%を占め、平均では3.3例であった。一方、10例以上という施設もあり、最も多かったのは22例であった。

施設の特徴別では、専攻医指導施設(連携施設)やがん診療拠点病院では専攻医指導施設(基幹施設)よりも骨折例を経験した割合が低かった。また、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医も日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医も在籍しない施設では他施設と比較して、有意に骨折経験数が少なかった。

2. 婦人科悪性腫瘍治療時における骨量測定

a) 骨量測定の有無

43.5%の施設では、原則として婦人科悪性腫瘍治療時における骨量測定は行われていなかった(図3)。特に、専攻医指導施設(基幹施設)では65.6%が骨量測定しているのに対し、専攻医指導施設(連携施設)では50%と有意に少なかった。

個別に判断している理由としては、主治医の判断(9施設)、患者の希望(3施設)、若年患者(3施設)の順であり、その他さまざまな理由の回答があった。

b) 初回測定の時期

骨量測定を行っている122施設における測定時期については、図4に示すとおり、73.8%が治療終了直後あるいはフォローアップ時と回答しており、治療開始前の測定は5.8%であった。

測定方法はDXA法が95.9%と高かったが、MD法、脊椎X線検査、踵骨超音波法による測定を回答した施設が4.1%もあった。DXA法については、73.5%が腰椎と大腿骨近位部の両方を測定していたが、24.8%が腰椎のみ、1.7%が大腿骨近位部のみと回答していた。

c) 骨代謝マーカー測定の有無

骨代謝マーカーの測定については、32.8%の施設において測定していると回答していた(図5)。

項目としては、骨吸収マーカーとしては酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ-5b(TRACP-5b)が、骨形成マーカーとしては骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)が多かった。

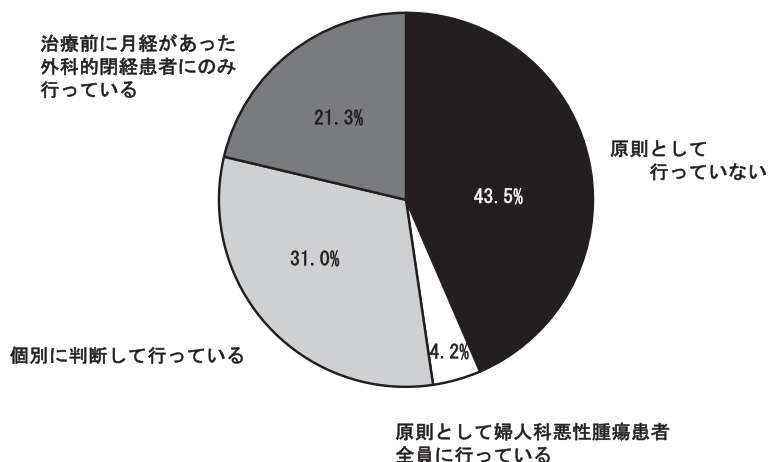


図3 婦人科悪性腫瘍治療時における骨量測定の実況

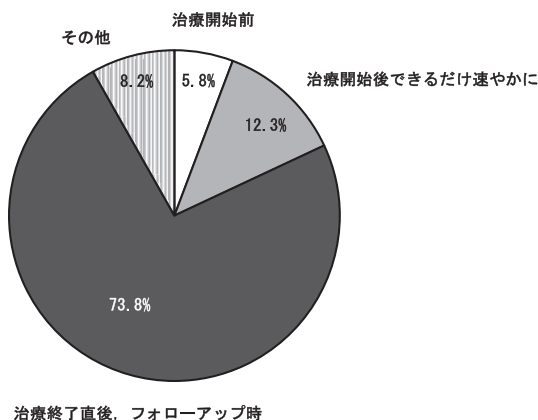


図4 初回の骨量測定の時期

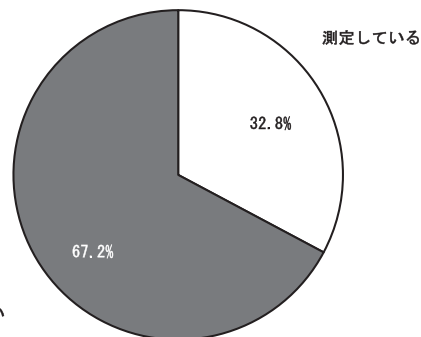


図5 骨代謝マーカー測定の有無

3. 骨粗鬆症時の対応

a) 対応する施設と診療科

骨量測定において、骨粗鬆症の範疇であった場合の対応については、97.5%が自施設で管理すると回答していた。また、その場合、管理は婦人科で行うと回答したのは73.1%、他科への紹介は96.9%が整形外科とのことであった(図6)。

b) 管理方法

骨粗鬆症に対する実際の管理方法としては、「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2017 年版に従う」と回答していたのが30.7%、一方、「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」と回答したうち、半数以上はガイドラインよりも積極

的に薬物療法を施行していた(図7)。

c) 治療の実際

治療後経閉患者、外科的閉経患者、治療前に既に閉経であった患者のそれぞれに対し、若年成人平均(YAM)値として80%以下70%より上、70%以下60%より上、60%以下の3つの場合における薬物治療について質問したところ、第一選択としては表4に示すようにビスホスホネート製剤が多く選択されていた。

IV. 考察と今後の予定

今回のアンケート調査から、婦人科悪性腫瘍患者においては骨量測定を含めて骨粗鬆症に関する管理が十分になされていない可能性が示唆された。特に、施設の実態による差異があることが明らかとなった。今後、

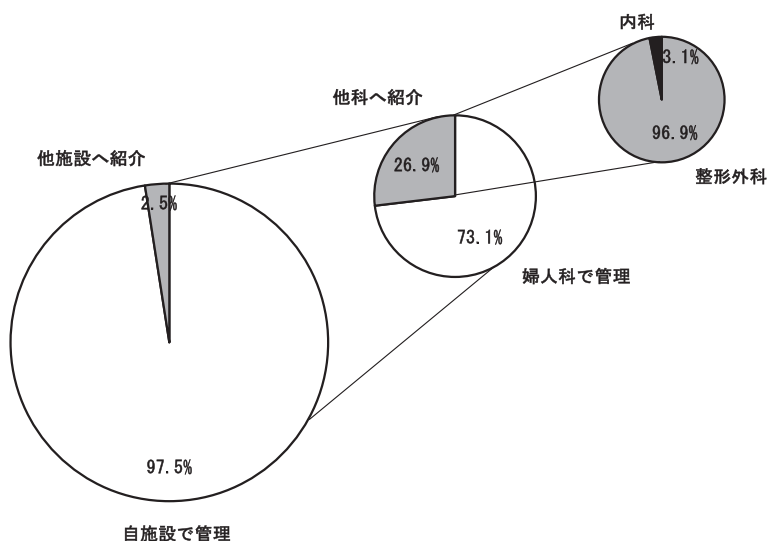
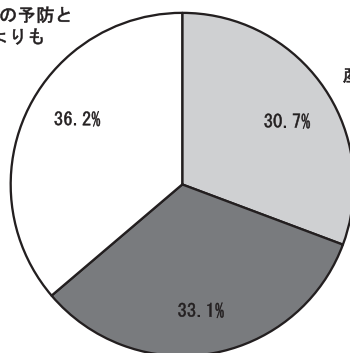


図6 骨粗鬆症時の対応

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



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

図7 骨粗鬆症の管理方法

表4 各種閉経状態とYAM値別の薬物治療における第一選択

YAM 値	治療後有経患者	外科的閉経患者	治療前に既に閉経であった患者
80% 以下 70% より上	活性型ビタミン D3 製剤	HRT	活性型ビタミン D3 製剤
70% 以下 60% より上	ビスホスホネート製剤	HRT	ビスホスホネート製剤
60% 以下	ビスホスホネート製剤	ビスホスホネート製剤	ビスホスホネート製剤

この差異の要因について詳細を解析し、診断・治療の
均てん化に向けた方策を検討したい。

最後になりましたが、アンケートにご協力いただき
ました先生方に深謝いたします。