

女性ヘルスケア委員会

委員長 寺 内 公 一

副委員長 樋 口 毅

委 員 小川真里子, 加藤 聖子, 甲賀かをり, 武田 卓
土橋 一慶, 中塚 幹也, 野口 靖之, 三嶋 廣繁
幹 事 尾臺 珠美(専門委員会幹事)

令和3(2021)年度の女性ヘルスケア委員会は、①有効なプレコンセプションケアのあり方に関する小委員会、②性分化疾患の手術に関する実態調査に関する小委員会、③月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療実態調査小委員会、④産婦人科における摂食障害患者への対応の調査に関する小委員会、⑤産婦人科領域における薬剤耐性菌に対する認知度と耐性菌による感染症発生の動向調査に関する小委員会、⑥月経困難症診療の変化の調査と啓発活動に関する小委員会、の6事業活動を行った。2021年8月30日、同12月9日、2022年3月11日に委員会全体会議を開催した。

有効なプレコンセプションケアのあり方に関する小委員会

小委員長：樋口 毅

委 員：片岡明美*, 加藤剛志, 高松 潔,
土橋一慶

1. 目的

妊娠関連乳がん(pregnancy associated breast cancer, PABC)とは妊娠中や産褥期に発見される乳がんを指す。罹患した女性は妊娠継続、育児における様々な障害を受け、そして長期的な人生設計までも見直さざるを得ない。特に授乳期に発見されるものは予後不良であることも示唆されている。しかし本邦では、PABCの実態も対策も確立されていないのが現状である。本研究は、本邦でのPABCの現状を把握することを目的とした。得られたデータを、これから妊娠を考えている女性への啓蒙、予防などの方策を考える基礎データとした。

2. 方法

本邦におけるPABC(妊娠中または産褥1年以内での罹患とした)の実態調査のため日本産婦人科乳癌学会の認定医所属施設(約160施設)と日本乳癌学会認定施設(約500施設)に一定期間(2018年1~12月)のPABC症例についてのアンケートを行う。前者からは特に妊娠中の頻度、背景、リスク因子を評価し、後者からはPABCの治療、予後などを評価する。

3. 進捗状況

日本産婦人科乳癌学会へのアンケート
アンケートの送付、回答回収、解析が終了している。

以下が概要である。

有効回答は108施設からあった。妊娠時に診断された乳癌例は9,111例中9名(約1,000例に1例)だった。分娩後1年以内の褥婦では7,126例中4名(約1,800例に1例)で、PABC全体では約1,250例に1例だった。妊娠PABC例の平均年齢は35.6歳(範囲29~42歳)、平均発見週数は25.5週(同9~38週)だった。褥婦PABCでは平均年齢36.5歳(同31~41歳)、発見時期は平均で産褥3.7か月(同1~9か月)であった。

日本乳癌学会認定施設へのアンケート

現在、日産婦倫理委員会で再審査中(文言、研究時期、研究組織の修正および変更申請中)で、審査後迅速にアンケート送付予定である。

4. 今後の予定

2つのアンケート研究の結果から本邦のPABCの実態をより詳細に把握する。得られたデータを横断的に解析し、PABCへの罹患率や治療効果、および予後に影響する因子の探索を行う。これらのデータを踏まえ、若年女性における、有効な予防、および早期発見対策を考えてゆくとともに医療従事者への情報としても発信する予定である。

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：加藤聖子, 磯邊明子, 鎌田泰彦,
榊原秀也, 位田 忍*, 松井 太*,
野田卓男*

1. 研究テーマ

総排泄腔遺残症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) 症候群の診療における小児外科と産婦人科との連携についての研究。

2. 背景

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、出生時の外性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、出生時に割り当てられた性(戸籍など)、実感する性(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見られる。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 MRKH 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持ちやすい。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を提供することが必要であり、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。

3. 目的

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 MRKH 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。

4. 方法

総排泄腔遺残症や MRKH 症候群の治療に関与する可能性のある産婦人科医、小児外科医等を対象に質問紙調査を行い、疾患ごとの手術療法の術式、特に、月経、性交、妊娠など、産婦人科関連の課題についての術後経過や情報提供等の実態を調査する(岡山大学主管多機関共同・質問紙を用いた横断研究)。

総排泄腔遺残症や MRKH 症候群等の性分化疾患の診療に対応可能と考えられる施設として、日本産科婦人科学会、日本小児外科学会における認定施設ならびに教育関連施設を選択し、施設代表者、あるいは、診療担当者に研究参加を依頼した(日本産科婦人科学会 576 施設、日本小児外科学会 192 施設)。

【一次調査】

アンケート用紙 A

実態と意識に関する調査

- 1)産婦人科と小児外科との連携の状況
- 2)長期的フォローを行うべき診療科
- 3)性交、パートナー、妊娠、分娩の状況
- 4)恋愛、結婚、妊娠などのライフプランの支援の状況
- 5)精神的ケアの状況
- 6)その他

【二次調査】

アンケート用紙 B(総排泄腔遺残症用)個別症例の実態に関する調査

- 1)産婦人科と小児外科との連携の状況
- 2)長期的フォローを行っている診療科
- 3)術式とその後の経過
- 4)性交、パートナー、妊娠、分娩の状況
- 5)恋愛、結婚、妊娠などのライフプランの支援の状況
- 6)精神的ケアの状況
- 7)その他

アンケート用紙 C(Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群用)個別症例の実態に関する調査

- 1)産婦人科と小児外科との連携の状況
- 2)長期的フォローを行っている診療科
- 3)術式とその後の経過
- 4)性交、パートナー、妊娠、分娩の状況
- 5)恋愛、結婚、妊娠などのライフプランの支援の状況

6)精神的ケアの状況

7)その他

5. 結果

現在、1次調査を実施しており、小児外科医療施設からは76件(発送数202件、回収率37.6%)、産婦人科医療施設からは307件(発送数576件、回収率53.3%)の質問紙が回収されており、現在、解析中である。また、この中から協力施設を募っており、今後、当該施設で過去10年間に担当した個別の症例の状況を明らかにするための二次調査を実施予定である。

月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療実態調査小委員会

小委員長：武田 卓

委員：寺内公一，大坪天平*，渡邊 善，
白土なほ子，吉見佳奈，尾臺珠美

1. 目的

月経前症候群(premenstrual syndrome, PMS)，月経前不快気分障害(premenstrual dysphoric disorder, PMDD)は、月経前の不快な精神・身体症状を特長とし、女性のQOLを著しく障害する。我が国においては、諸外国に比べても疾患の社会での認知が遅れており、また治療に関しても普及していないのが現状である。本小委員会において、産婦人科医ならびに精神科医を対象にPMS/PMDDに対する診断・治療の実態調査を実施した。今年度は産婦人科医を対象としたデータを集計した。

2. 方法

産婦人科医に対する調査は、2021年9月末から11月末にかけて、日本産科婦人科学会全会員宛一斉メールで調査依頼を行い、グーグルフォームによるウェブ調査を実施した。精神科医に対する調査は、日本精神神経診療所協会の会員を対象に2021年12月初旬から2022年2月初旬にかけて、同様の方法を用いて実施した。個人情報の記載はなく、匿名での調査を行った。質問事項は、(1)PMS・PMDDの病名、診断、治療の知名度(2)PMSおよびPMDDのそれぞれについて診断・治療をするのが望ましい診療科(産婦人科、精神科、内科等)(3)現在日常的に行っている診断[漠然とした問診のみ、ACOGやDSM-Vの診断基準に基づいた問診、症状日誌をつける、等]および治療方法(薬物療法[OC・LEP、SSRI/SNRI、漢方薬等]、非薬物療法[生活習慣指導、認知行動療法、症状日誌観察法等])、また薬物療法については第一選択薬をOC・LEP、SSRI/

SNRI(黄体期のみ、持続投与)、漢方薬の中から選択とし、さらに結果が多いと予想されるOC・LEP製剤のうち、第一選択薬を選ぶ形式とした(図)。調査票の記載を集計・解析し、わが国におけるPMS・PMDDの診断・治療の現状について把握する。

3. 結果

日本産科婦人科学会会員の約10%に相当する、1,312名から回答を得た。回答者のうち医師10年目以降の者が90%を占め、産婦人科医は99.6%であり、産婦人科専門医の資格を有するものが94.8%いた。勤務先は大学病院および一般病院勤務が63.7%を占め、開業医が31.1%であり、男女比は半々であった。現在、解析作業を進めている。

4. 2022年度事業計画

産婦人科医を対象とした調査結果の解析を進めるとともに、精神科医を対象とした調査の集計・解析を実施し、最終的には両者の比較検討を行う予定である。

1. アンケート回答者背景

1. 医師免許取得後の期間 *

1つだけマークしてください。

- ☐ 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50年未満
☐ 50年以上

2. 性別 *

1つだけマークしてください。

- ☐ 男性
☐ 女性
☐ 回答しない

3. 標榜科（複数回答可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 産婦人科
☐ 精神科
☐ 心療内科
☐ 内科

その他: ☐ _____

4. 資格（複数回答可） *

* 「その他基幹学会専門医」にチェックを入れた方はその下の「その他」にもチェックを入れてその名称をお書きください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 産婦人科専門医
☐ 精神科専門医もしくは精神保健指定医
☐ 内科専門医もしくは認定医
☐ *その他基幹学会専門医
☐ なし

その他: ☐ _____

5. 勤務形態 *

1つだけマークしてください。

- ☐ 大学病院勤務
☐ 一般病院勤務
☐ 開業医
☐ その他

2. PMS・PMDDについての認識（但し、精神疾患の月経前憎悪PMEを除く）

6. PMS・PMDDについて、病名、診断、治療について知っていますか？ *

1つだけマークしてください。

- ☐ 知らない
☐ 病名だけは知っているが診断・治療はしない
☐ 診断・治療について知っているが、患者をみることがない
☐ 診断・治療について知っており実践している（もしくはしていた）

図 「PMS/PMDD に対する診断・治療の実態調査」調査票

7. PMSについてどの診療科が診断および治療をするのが望ましいと考えられますか？（複数回答可）＊

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 産婦人科
☐ 精神科・心療内科
☐ 内科
☐ どちらでもよい

8. PMDDについて、どの診療科が診断および治療をするのが望ましいと考えられますか？（複数回答可）＊

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 産婦人科
☐ 精神科・心療内科
☐ 内科
☐ どちらでもよい

9. 現在日常的にPMS・PMDDの診療に従事していますか？＊

1つだけマークしてください。

- ☐ まったくしていない 質問 14 にスキップします
☐ 稀に診療することがある（1年に数人）
☐ ときどき診療している（1か月に数人）
☐ 日々よく診療している（週に数人）

3. 診断方法について

10. PMS・PMDDの診断方法で現在日常的に行っている方法について選んでください。（複数回答可）＊

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 月経前に体調、精神状態が悪い、気分が落ち込む等といった漠然とした問診のみ
☐ 米国産科婦人科学会（ACOG）のPMS診断基準に基づいた問診
☐ DSM-Vに基づいた問診
☐ 症状日誌を1周期つける
☐ 症状日誌を2周期つける
☐ PSST、PMDDスケール、PSQといったスクリーニング調査票による問診
☐ 基礎体温の計測

その他: ☐ _____

図 「PMS/PMDD に対する診断・治療の実態調査」調査票（続き）

4. 治療方法について

11. PMS・PMDDの治療について使用しているものを選んでください。（複数回答可）

薬物療法*

*「その他薬剤・サプリメント等」および「漢方 その他」の項目にチェックを入れた方は、その下の「その他」にもチェックを入れて具体例を記載してください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ OC・LEP
- ☐ HRT
- ☐ LNG-IUS
- ☐ GnRH-analogue（agonist, antagonist含む）
- ☐ ジェノゲスト
- ☐ SSRI/SNRI
- ☐ SSRI/SNRI（黄体期投与day 1 5-2 8）
- ☐ その他抗うつ薬
- ☐ 抗不安薬
- ☐ 睡眠導入剤
- ☐ 非定型（定型）抗精神病薬
- ☐ 漢方 当帰芍薬散
- ☐ 漢方 加味逍遙散
- ☐ 漢方 桂枝茯苓丸
- ☐ 漢方 抑肝散
- ☐ *漢方 その他
- ☐ チェストベリー（プレフェミン）
- ☐ ビタミンB6
- ☐ *その他薬剤・サプリメント等

その他: ☐ _____

図 「PMS/PMDD に対する診断・治療の実態調査」調査票(続き)

12. 非薬物療法 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 生活習慣指導
☐ 認知行動療法
☐ 症状日誌観察法
☐ カウンセリング
☐ 鍼灸
☐ エクササイズ（ヨガ、ピラティス、瞑想、マインドフルネスなどを含む）

その他: ☐ _____

13. 薬物療法について、第一選択薬を以下の中から選んでください。 *

1つだけマークしてください。

- ☐ OC・LEP
☐ SSRI（黄体期のみ）
☐ SSRI（持続投与）
☐ 漢方薬
☐ その他: _____

産婦人科を専門にするかたに伺います

*産婦人科を専門とされない方は最初の項目を選んでください。

14. PMS・PMDD治療におけるOC・LEP第一選択薬を選んでください。（最後の質問です。送信後は回答を修正できません。） *

1つだけマークしてください。

- ☐ *産婦人科を専門にしていない
☐ ノルゲストレル・エチニルエストラジオール20・35μg（ルナベル/フリウエルLD・ULD）
☐ ドロスピレノン・エチニルエストラジオール（ヤーズ24/4、28製剤周期投与）
☐ ドロスピレノン・エチニルエストラジオール（ヤーズフレックス）
☐ レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール（ジェミーナ周期投与）
☐ レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール（ジェミーナ連続投与）
☐ デソゲストレル・エチニルエストラジオール（マーベロン・ファボワール）
☐ ノルゲストレル・エチニルエストラジオール3相性（トリキュラー/アンジュラベルフィュー）
☐ ノルゲストレル・エチニルエストラジオール3相性（シンフェーズ）
☐ OC・LEPは使用しない

図 「PMS/PMDD に対する診断・治療の実態調査」調査票（続き）

産婦人科における摂食障害患者への対応の調査に関する小委員会

小委員長：小川真里子

委員：甲村弘子，河合啓介*，能瀬さやか，
小野陽子

1. 目的

神経性やせ症や神経性過食症を含む摂食障害(eating disorder: ED)は、思春期から性成熟期の女性に多くみられる疾患であり、通常、患者本人の摂食障害としての病識は欠如していることから、無月経を主訴にしばしば産婦人科を訪れる。ED患者の増加や多様化に伴い、近年では無月経からくる不妊のため不妊外来を訪れる女性や、極度のやせや過食・排出行為を伴いつつも妊娠、出産に至る女性もみられるようになっていく。

一方、妊娠中のやせは、低出生体重児や早産のリスクのみならず、近年DOHaD説で提唱されているように、児の成人後の慢性疾患にも影響する可能性がある。また、ED合併妊娠は産後うつや虐待との関連も示唆されている上、長期的には骨粗鬆症による骨折リスクも極めて高いことが知られている。

しかし、本邦の生殖医療や周産期の現場でどのように摂食障害のスクリーニングや対応が行われているかについての実態は、十分に把握されていないのが現状である。そのため、産婦人科における摂食障害患者への対応についてアンケート調査を行うこととした。

2. 対象，方法

日本産科婦人科学会会員を対象に、Google formsを用いた調査を行った。調査項目の概要を下記に示す。

1. 回答者の年齢、取得している専門医・認定医、主勤務先の施設形態および立場

2. 体重性無月経について

行っている検査項目、スクリーニングの有無、治療内容、使用しているホルモン製剤

3. 摂食障害について

診療経験、1年間の対応数、精神科または心療内科併設の有無、専門医へのコンサルトが円滑に行えているかどうか

4. 摂食障害合併妊娠について

摂食障害合併妊娠対応の有無、病型、管理の際に問題に感じたこと、妊娠中に起きた問題、産後に起きた問題

5. 不妊治療について

不妊治療における摂食障害患者への対応の有無、病

型、BMI測定の有無、不妊治療におけるBMIなどの基準、不妊治療で問題になったこと

6. 産婦人科における摂食障害患者への対応に関して、今後必要と考えられること

自由記載

3. 進捗状況と今年度の予定

2022年3月31日を調査回答締切りとし、現在集計および解析中である。結果については、産婦人科系のみならず、心療内科、精神科などの学会で報告し、連携の強化を働きかける予定である。また結果に基づき、次年度以降に産婦人科医師が摂食障害女性に対応する際に必要なツールなどについても検討を行いたい。

産婦人科領域における薬剤耐性菌に対する認知度と耐性菌による感染症発生病動向調査に関する小委員会

小委員長：野口靖之

委員：三浦清徳，大槻克文，宮崎博章，
三嶋廣繁

1. 背景と目的

抗菌薬の開発は、1928年にペニシリンが発見され、その後の研究と進歩により多くの人命を救い社会に貢献した。しかし、その背景で抗菌薬の過剰投与や不適切な使用が行われ、メチシリン耐性ブドウ球菌(MRSA)を代表とする多剤薬剤耐性菌が出現した。

この問題に対して米国疾病予防管理センター(CDC)は、今後脅威となる18種の薬剤耐性菌に関して耐性菌の拡散や新たな出現を防止することの重要性を報告した。この中には、産婦人科領域に関連した感染症や病棟内感染(院内感染)の原因菌となりうるものが複数含まれる。本研究は、産婦人科指導医を対象に薬剤耐性菌の認知度と抗菌薬の適正使用に関する意識調査を行い、今後、産婦人科診療における薬剤耐性菌対策のあり方を検討する。

2. 方法

産婦人科診療に関連した薬剤耐性菌(7菌腫)を選択し、認知度と臨床経験をアンケート調査する。アンケートは、日本産科婦人科学会指導施設(約570施設)に郵送で送付する。

3. 進捗状況

研修指導施設に依頼するアンケートフォームを作成した。今後は、新型コロナウイルス感染拡大第6波の収束後にアンケート発送を行う予定である。

4. アンケート(抜粋)

(問1)下記は、産婦人科領域で感染症を引き起こす

薬剤耐性菌です。

この中に名前を知っている薬剤耐性菌はありますか？

- ・薬剤耐性淋菌(Drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae*)

- ・ESBL産生腸内細菌目細菌(Extended-Spectrum β -Lactamase-Producing *Escherichia coli*/*Klebsiella pneumoniae*)

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE: carbapenem-resistant Enterobacteriaceae)

- ・多剤耐性緑膿菌(MDRP: Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*)

- ・多剤耐性アシネトバクター属(MDRA: Multidrug-resistant *Acinetobacter*)

- ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)

- ・薬剤耐性マイコプラズマ・ゲニタリウム(Drug-resistant *Mycoplasma genitalium*)

(問2)抗菌薬投与について経験的治療(エスカレーション escalation)と標準的治療(デ・エスカレーション de-escalation)の概念をご存じですか？

(問3)日本政府が世界中で薬剤耐性菌が増加していることを踏まえ、毎年11月を「薬剤耐性(AMR)対策推進月間」と定めていることをご存じですか？

(問4)術後感染予防抗菌薬適正使用について

手術部位感染(Surgical site infection: SSI)という概念をご存じですか？

(問5)「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン(日本化学療法学会/日本外科感染症学会編集)」をご存じですか？

月経困難症診療の変化の調査と啓発活動に関する小委員会

小委員長：甲賀かをり

委員：江頭活子，倉澤健太郎，宮崎亮一郎，
谷川原真吾，北脇 城

1. はじめに

令和2年度の診療報酬改定において『婦人科特定疾患治療管理料』が保険収載された。器質性月経困難症を有する患者に対して、継続的で質の高い医療を提供するため婦人科医または産婦人科医が行う定期的な医学管理を評価するものであり、器質性月経困難症に対してホルモン療法による医学管理を行っている場合に算定するものである。この管理料を算定するにあたって

の算定要件と施設基準の1つに、当該医師が『器質性月経困難症の治療に係る適切な研修』を修了している必要があることから、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会は共同でこれらに対応するオンライン研修である『器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修』を作成し、主催している。オンライン研修は令和2年7月1日から開始され、同年12月末の時点で修了者は6,265名であった。これは日本産科婦人科学会会員17,142名の36.5%であり、この管理料を算定するために多くの医師が急いで受講したという背景がある。しかし、その後も新しく産婦人科を専攻した医師などによる需要があると考えられ、令和3年度に入っても毎月平均26名程度の新規受講があり、令和3年12月末の時点では修了者は6,638名となった。

昨年、研修が開始された令和2年7月1日から9月30日までの受講修了者の6,036名について、受講終了時のアンケート調査の結果を報告した¹⁾。受講終了後1年以上が経過した今、受講修了者のその後の診療に変化があったのか、研修が役に立ったと考えられているのか、などについて再びアンケートを行い、研修の有益性の評価を行いたいと考えている。

2. 対象、方法

令和2年7月1日から令和3年3月31日までに『器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修』の受講を修了した6,337名に対し、電子メールでアンケートの回答依頼を行い、その結果を集計した。

また受講直後に行った受講者の背景に関するアンケート、ならびに、本研修の6単元すべての単元の受講後に、行ったアンケートの結果とも照らし合わせた。

3. 結果

令和2年7月1日から令和3年3月31日までの受講修了者6,337名中1,436名(22.7%)から回答を得た。

①器質性月経困難症に対する変化はありましたか、に対する回答は、大きく変わったとの回答は少なかったものの、変わった点がいくつかあると答えた人と合わせて約半数であった(図1)。

②のe-learningを受講したことが診療に役立っているかとの質問に対しては2割がおおいに役に立ったと答えており、大いに役に立ったとかなり役に立ったを合わせて6割にのぼる(図2)。

③薬物療法が上達したかとの質問には大いに上達した、かなり上達したを合わせて3割程度ではあるが、まったく上達していないは5%で、9割以上は多少の向上を感じているようである(図3)。

①器質性月経困難症に対する診療に変化はありましたか？

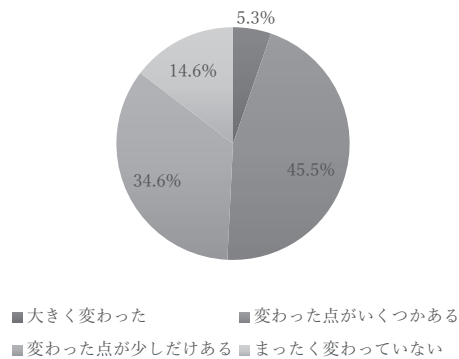


図1

②e-learningを受講したことが診療に役立っていると思いますか？

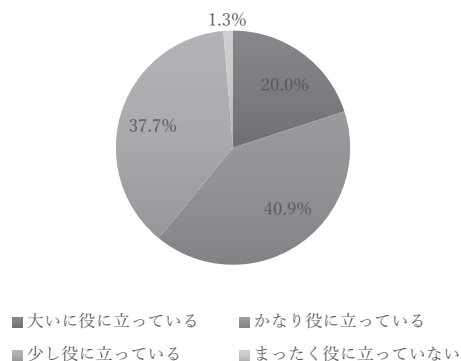


図2

④患者さんとの関係性の構築に関しては大いに関係性が良くなった、少し関係性が良くなったを合わせて半数強であり、一朝一夕に患者さんとの関係性が改善できるものではないと思われるが、多少の手応えを感じている人が多いようである(図4)。

⑤患者さんの月経困難症についての理解度は大いに改善した、かなり改善したを合わせて約3割、少し改善したが半数であった(図5)。

⑥患者さんの通院状況はどうですかという質問に対

し、1割がきちんと通院する患者さんが増えたと答えているが、7割は変わらないとの回答だった(図6)。

⑦器質性月経困難症患者さんの中で薬物療法を行っている割合の変化は、かなり増えた、やや増えたで半数、変わらないで半数であった(図7)。

⑧1か月に診察する月経困難症患者の平均人数では1～10人、11～20人、21～30人、31人以上でほとんど均等に分散した結果であった(図8)。

⑨同様に1か月に婦人科特定疾患治療管理料を算定

③月経困難症に対する薬物療法が上達した と思いますか？

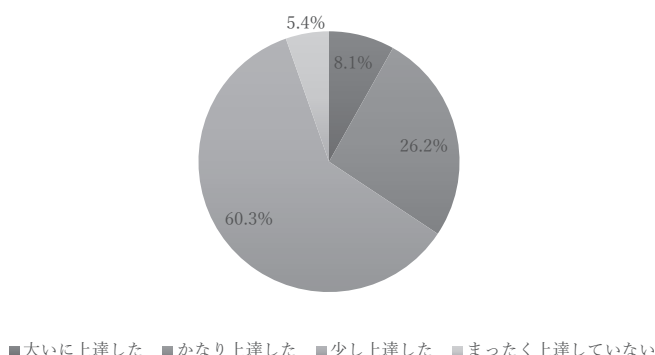


図 3

④月経困難症の患者さんとの関係性の構築 はどうか？

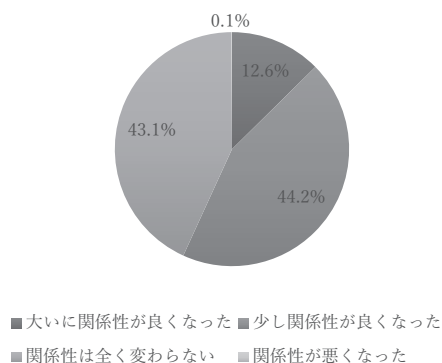


図 4

する人数についても特に多い回答はなかった(図 9)。

⑩説明用紙については初回のみ全員に渡している人が半数で最も多かった(図 10)。

⑪今後受講してみたい講義については、最も希望が多かったのは具体的な薬の使い分け、次に新たに上市された薬剤の解説であった(図 11)。

今回のアンケートで e-learning が役に立っていると評価しているかどうかを、その他の項目との関係でみた。予想される結果であるが、e-learning が役立つ

していると評価している受講者ほど、診療に変化があったか、薬物療法が上達したか、患者さんとの関係性が良くなったか、患者さんの理解度が改善したか、薬物療法の割合が変化したか、などでも以前より良くなったと回答している割合が大きい(図 12~15)。

今回のアンケート調査の結果を、受講直後のアンケートの結果と照らし合わせてみた。受講直後のアンケートより、受講者の経験年数は、約半数が 26 年以上のベテランであり、特に開業されている医師や病院で

⑤患者さんの月経困難症についての理解度はどうですか？

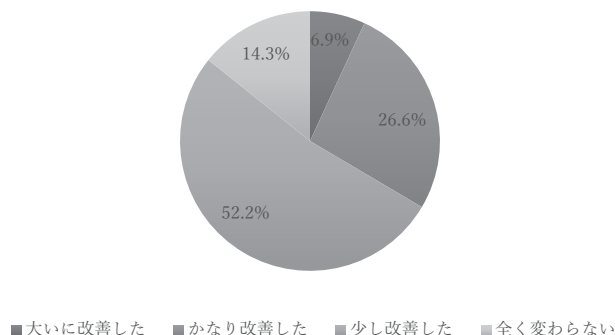


図 5

⑥患者さんの通院状況はどうですか？

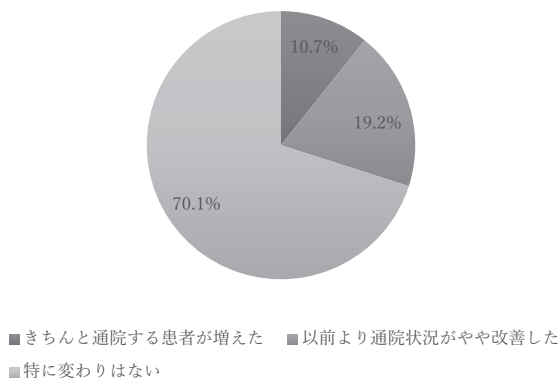


図 6

あれば部長など指導的立場の医師が多いと考えられたが、この傾向は今回回答してくれた受講者でも同様であった。

診療経験年数別に見てみると、診療が大きく変わったと答えた医師は経験年数1～5年で最も多く、15年目以上では大きく変化があったという回答は少なくなるが、それでも半分近くの回答者がいくつか変わった点があると答えている(図16)。

e-learning が役に立っているか、薬物療法が上達し

たか、という質問では診療経験年数が少ない1～5年目で、やはり伸び代があるためか改善したという回答が多めであった(図17, 18)。

受講終了時アンケートでe-learningに知っている内容が多かったかどうかを今回アンケートの回答と参照した。e-learningに知らない内容が多かったと回答した受講者ほど、今回アンケートで診療が大きく変わった、e-learningが役に立っている、薬物療法が上達した、患者さんとの関係性が改善した、と答えていた(図

⑦器質性月経困難症患者さんの中で薬物療法を行っている割合は変化しましたか？

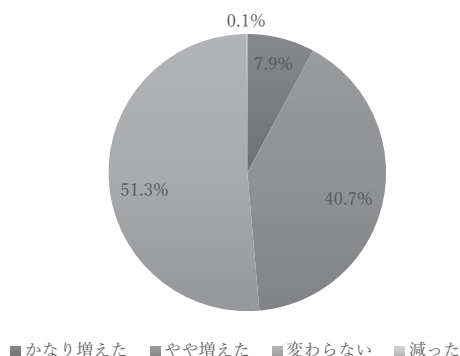


図 7

⑧先生ご自身が1か月間に診察する月経困難症患者の平均人数は？

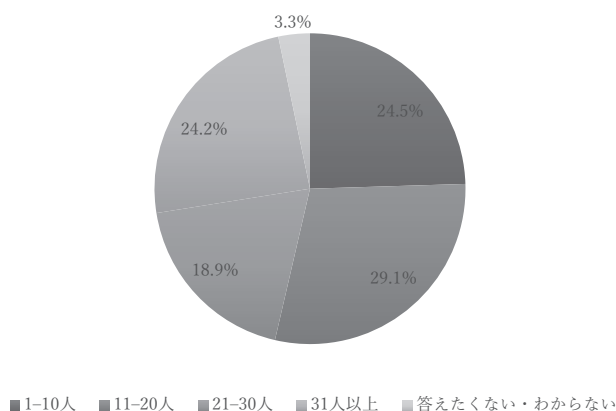


図 8

19～22)。

受講終了時点で、研修後に月経困難症診療に変化があると思うかどうかを尋ねた結果と、今回のアンケートの回答を比較した。月経困難症診療に変化があると思うと答えた受講者は実際に今回のアンケートで診療が変わったと答えた割合が高く、e-learningが役に立っている、患者さんとの関係が改善した、患者さんの理解度が改善した、患者さんの通院状況が改善した

と答えている(図 23～27)。

4. 考察

女性の社会進出、男女共同参画が言われるようになって久しいが、わが国の女性の健康に対する社会的支援は、決して十分とは言えず、これを実現するための環境整備が追いついていない状態と考えられる。

わが国では若年女性の70～80%に月経困難症状があり、さらにその3分の1以上に薬物などの医学的介

⑨1ヶ月に婦人科特定疾患治療管理料を平均
何人算定していますか？

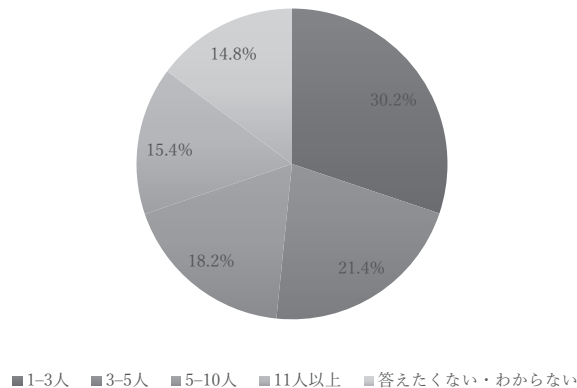


図 9

⑩婦人科特定疾患治療管理料を算定する診察
の際には、説明用紙を渡していますか？

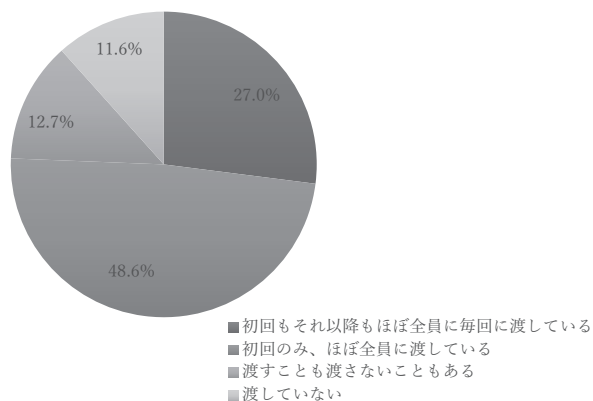


図 10

入が必要であるとされている。その原因として子宮筋腫や子宮内膜症などの婦人科良性疾患があり、これらは日常生活に支障をきたすだけでなく、将来疾患の増悪や妊孕性低下にも繋がることからわかっている。したがって、月経困難症はその場さえ乗り切ればよい疾患ではなく、生涯にわたるヘルスケアを見据え、社会経済活動や妊娠へのサポートも考慮しながら、女性の

ニーズにあったきめ細やかな指導をしていくべき、きわめて重要な疾患といえる。

ここに「婦人科特定疾患治療管理料」が初の婦人科特有の外来指導管理料として導入されたことは女性のヘルスケアのために大きな一歩と考えられる。この管理料が算定できることで、産婦人科医師にとっては、長い診察時間と労力をかけた対価を保険点数によって評

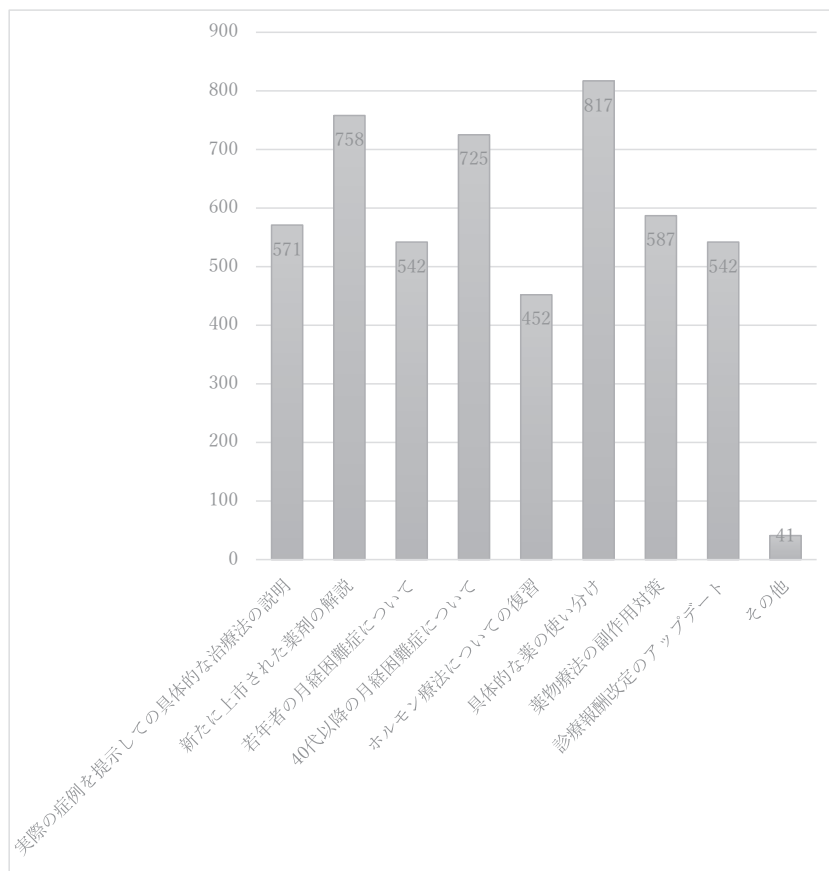


図 11 今後受講してみたい講義はありますか？(複数回答可)

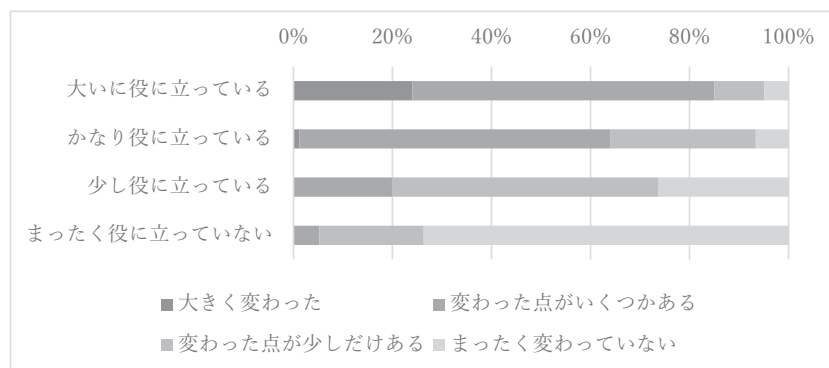


図 12 今回のアンケートで e-learning が役立ったかと診療に変化があったか

働かれるようになり、患者にとっては、医師による適切な管理・指導により、疾患への深い理解、治療に対する意識の向上、適正な疾患治療を享受することがで

きると考えられるのである。しかし、この管理料が形だけのものとならず、実際に患者の利益として還元されるためには、それぞれの医師の疾患治療スキルの向

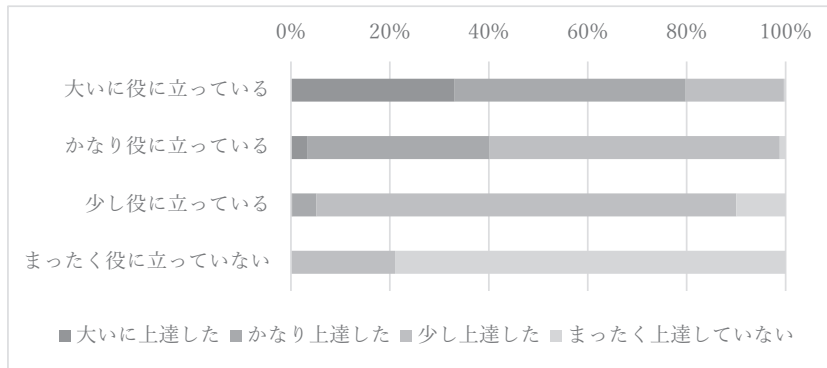


図 13 今回のアンケートで e-learning が役立ったかと薬物療法が上達したか

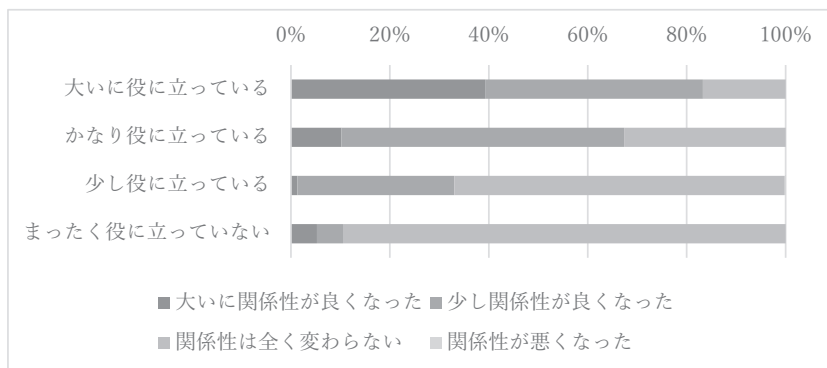


図 14 今回のアンケートで e-learning が役立ったかと患者さんとの関係性が改善したか

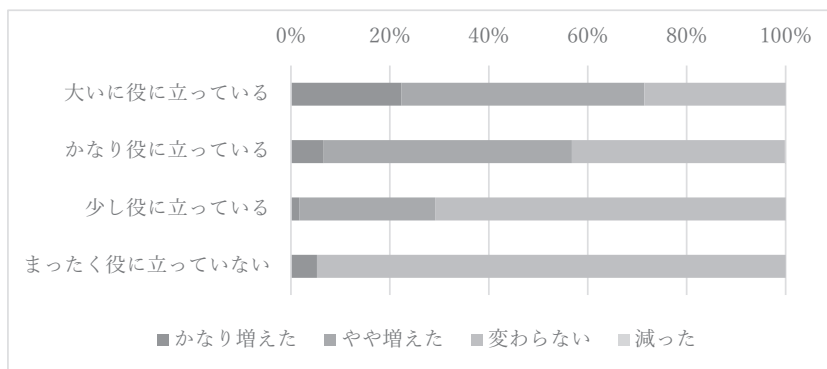


図 15 今回のアンケートで e-learning が役立ったかと薬物療法の割合が変化したか

上とそれに伴う治療戦略の平準化，より充実した管理・指導の提供などが必要であり，この目的のために『器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に

係る研修』が作成された。

若手からベテランまで全ての産婦人科医師を対象としたこの 6 時間の研修は今まで例のなかった試みであ

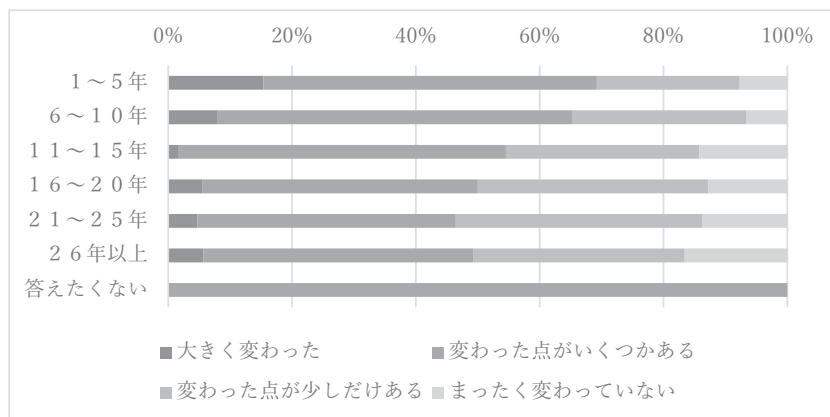


図 16 経験年数と診療が変わったか

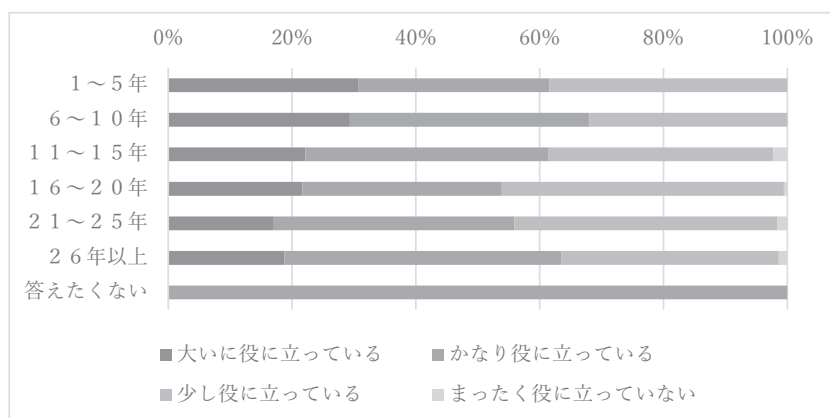


図 17 経験年数と e-learning が役に立っているか

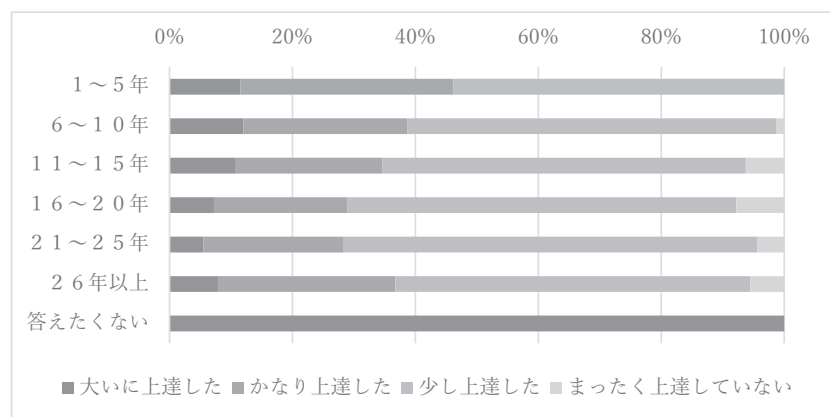


図 18 経験年数と、薬物療法が上達したかどうか

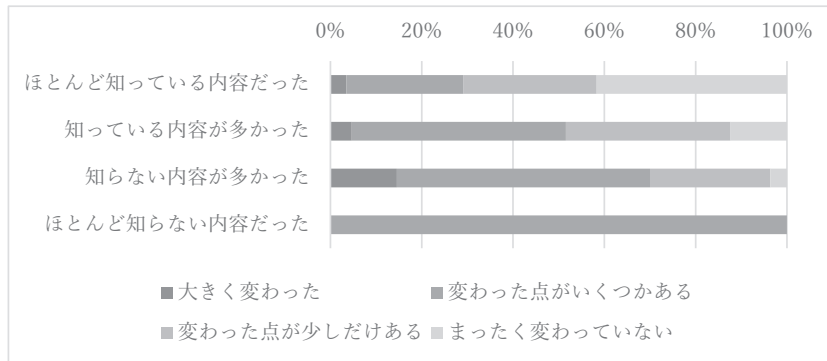


図19 受講終了時アンケートでe-learningが知っている内容だったかどうかと、今回アンケートで診療に変化があったか

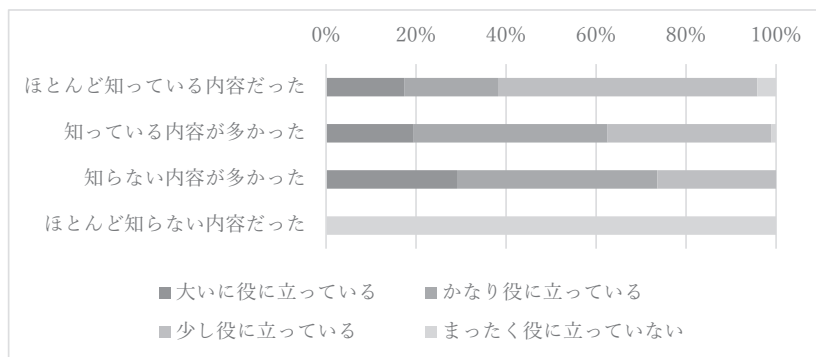


図20 e-learningが知っている内容だったかどうかとe-learningが役に立っているか

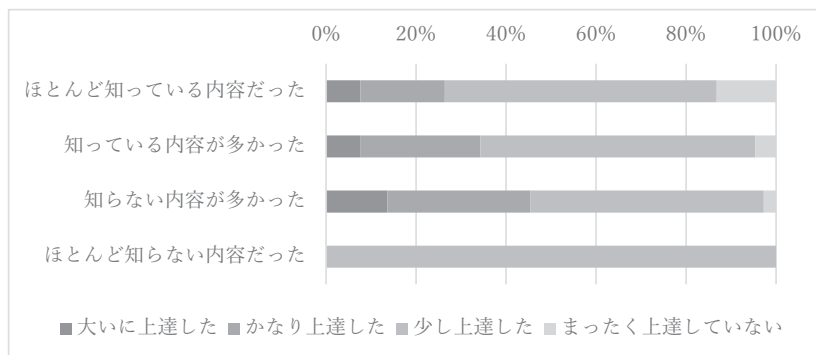


図21 e-learningが知っている内容だったかどうかと薬物療法が上達したか

るため、多くの産婦人科医師にどう受け止められるかは全く未知の領域であった。女性のヘルスケア実践という高尚な理想を果たしてどの程度受講者が受け止め

てくれるかという危惧もあった。しかし受講直後のアンケートにおいてもごくごく一部に、無駄な時間やお金を使わせられた、というような感想もあり、またほ

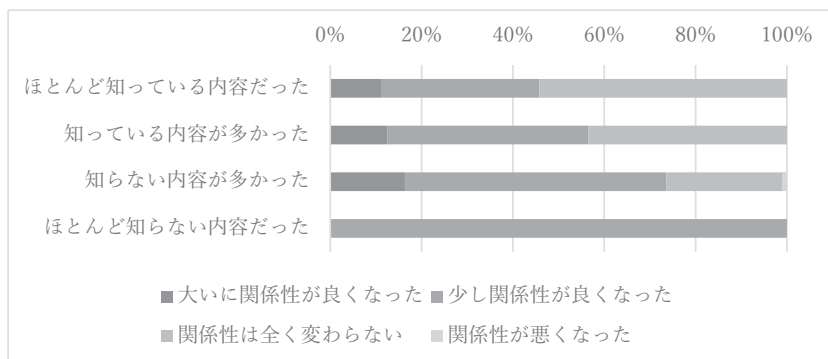


図 22 e-learning が知っている内容だったかどうかと患者さんとの関係性が改善したか

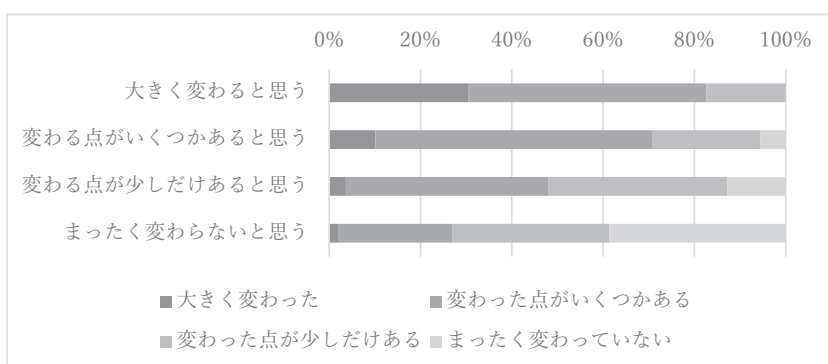


図 23 受講終了時点で診療に変化があると思うかどうかと今回診療に変化があったか

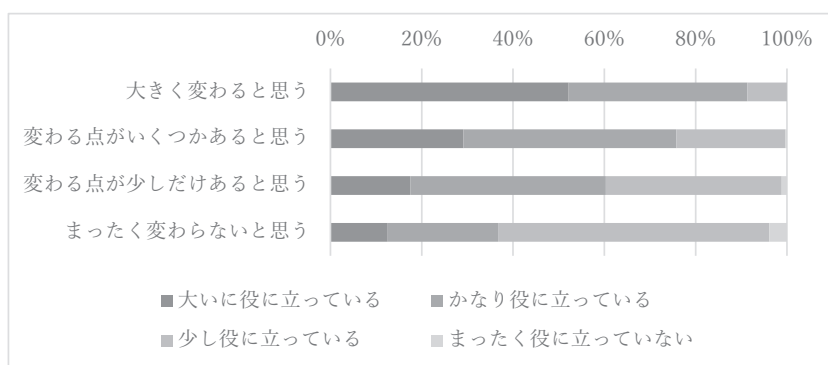


図 24 受講終了時点で診療に変化があると思うかどうかと今回 e-learning が役に立っているか

ほとんど知っている内容だったという回答もあったが、大多数が好意的な感想であった。

そこから 1 年が経過し、研修を受けた医師が、今研修をどのように評価しているか、実際に診療活動に変

化があったかを知るために再度アンケートを行った。全体的に診療にいくらか変化があったと答えた受講者は多く、特に e-learning が役に立ったと答えてくれた受講者は 6 割と喜ばしい結果であった。薬物療法が上

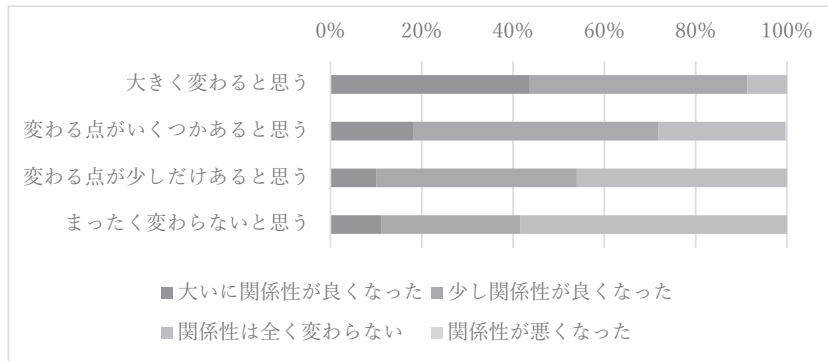


図25 受講終了時点で診療に変化があると思うかどうかと今回患者さんとの関係が改善したか

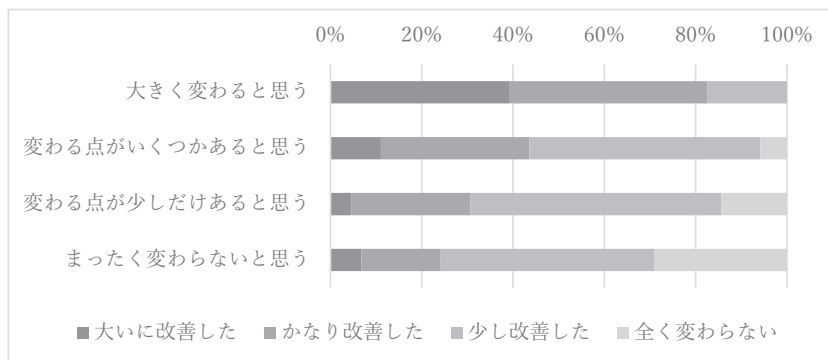


図26 受講終了時点で診療に変化があると思うかどうかと今回患者さんの理解度が改善したか

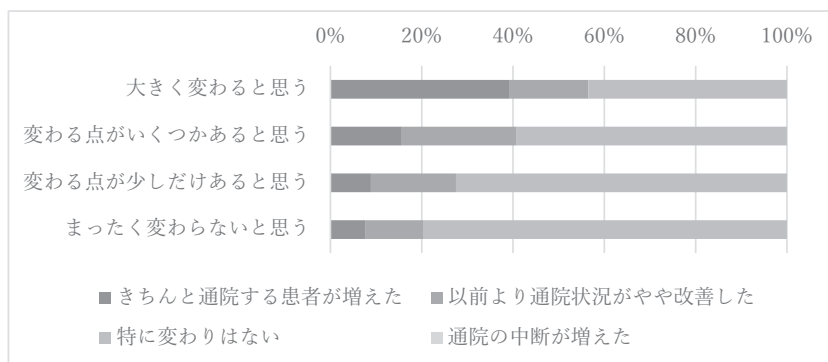


図27 受講終了時点で診療に変化があると思うかどうかと今回患者さんの通院状況が改善したか

達したと答えた回答も多かった。特に経験年数が1～5年と少ない層では、やはり診療に変化があったり役に立った感想が多い傾向であった。若手からベテランま

での全ての層を対象とした e-learning の難しいところである。

患者さんとの関係性の改善、患者の理解度の改善な

どは、やや進歩がみられる結果であった。医師の説明能力、コミュニケーション能力が問われる部分であり、簡単に改善できることではないと思われるが、外来診療を通じてこれらの能力を磨いていく必要があると考えられる。

患者の通院状況の改善については、多くの患者はもとも定期的に処方のために受診はしていると思われるので、すぐに変化が見える質問ではないと思われる。しかし問題は、数年LEPやプロゲスチン製剤などを服用してもいつの間にか通院を中断していたような患者さんが、妊娠や閉経までといった10年以上の単位での月経困難症管理を継続的に行ってくれるようになるかどうかであり、患者さんとの関係構築や、患者の理解度の改善により長期的な成果が出てくることを期待している。

受講終了時のアンケートで、知らない内容が多かった、月経困難症治療が変化すると思う、と答えた回答者は、今回のアンケートで実際に月経困難症治療に変化があり、薬物療法が上達して患者さんとの関係も改善したなどの回答が多く、e-learningが役に立ったと高い評価をしている傾向であった。

『器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修』により子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫などの器質的疾患、その病理、診断、治療、特にホルモン剤についてまとまった知識を得たと考えている医師が多数おり、診療に良い影響があったと評価している結果と考えられる。この研修は大変広く受講されているため、日本全体での女性の月経困難症に対する理解を深めること、また治療の前進に貢献できたと考えられる。

受講者のアンケート結果の中には、受講期限が過ぎると研修を見直すことができないことから、復習を希望する声もある。また今回の研修後の感想からは、産婦人科医師の中に学びに対する潜在的な需要があるということも思い知らされた。今後は研修の復習や新しい知識を増やすための研修などの仕組みも必要と考え

られる。

月経困難症のために、大きな経済的損失があると言われている。月経困難症とうまく付き合っていくことで、国全体の経済活動のためになることはもちろんである。しかし女性一人一人のそれぞれ理想とする生き方は様々である。一人一人の女性の月経困難症のコントロールをサポートすることで、それぞれの女性が理想とする人生を歩んでいくために役立つことは産婦人科医師の使命の一つである。そのためには我々産婦人科医師は月経困難症への理解を深め、ホルモン療法などによる治療を熟知し、新しく開発されるホルモン剤について学び続ける必要がある。その上で患者さんとの継続的な信頼関係を構築し、その女性のライフステージを見極めて、生涯の健康を考えた管理を続けていけるようにしなければならない。そして患者さんに対するトータルヘルスケアの実践という医療の質の向上を実現しなければならない。

今回の調査の結果では、『器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修』に対しては受講直後も好意的な評価が多かったが、その点には変化はなかった。特に受講直後に研修に知らない内容が多かった、月経困難症診療に変化があると思うと答えた回答者は、実際に今回のアンケートで診療に変化があり薬物療法が上達して患者さんとの関係も改善したと答えており、研修が役立ったと考えている。『婦人科特定疾患治療管理料』収載を機に、月経困難症治療の知識を普及させ、今後は研修の復習や新しい知識を増やすための研修などの仕組みの構築が必要と考えられる。そして女性のトータルヘルスケアのさらなる向上を希求するとともに、これを実現するためにさらに必要な医療保険収載に向けた円滑な活動が期待される。

5. 文献

甲賀かをり, 他. 社会保険委員会報告『婦人科特定疾患治療管理料』に対する研修『器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修』の運用状況. 日本産科婦人科学会雑誌. 2021, 73(5): 618-626