

女性ヘルスケア委員会

委員長 樋 口 毅

副委員長 岩 佐 武

委員 小川真里子, 倉澤健太郎, 甲賀かをり, 関根 憲
寺内 公一, 三鴨 廣繁, 渡邊 善
幹事 飯野 香理(専門委員会幹事)

女性ヘルスケア委員会では、2023年度以下のように思春期、性成熟期、更年期のほぼ全年齢層の女性の疾病の理解やQOL向上を図る研究、そして社会的にも注目されている感染症(耐性菌)に関連した研究を推進するため7つの小委員会を設置した。これ以外にも病的肥満やオンライン診療など診療科領域を超えた、もしくはサブスペ横断的な事柄についても協議、対応を随時行ってきた。委員会全体会議は2023年8月21日、同11月17日、2024年2月27日に開催した。

職種・役職・就労環境と更年期症状の関連調査についての小委員会

小委員長：岩佐 武

委員：上村浩一, 木内理世, 高橋俊文,
望月善子, 安井敏之

1. 背景・目的

現在、日本の労働力人口の44.6%は女性であり、そのうち45.8%を40~59歳の女性が占めている。この年代は更年期症状の好発時期であり、これに関連した身体的・精神的症状によって労働パフォーマンスが低下することが知られている。その社会的・経済的損失は莫大な規模に及び、現状の把握と解決策の提示が喫緊の課題とされている。

更年期症状が労働に及ぼす影響については複数検討されているのに対して、職種・役職・就労環境が更年期症状や受診行動に及ぼす影響についてはこれまでほとんど検討されてこなかった。また、患者自身が症状や疾患を自覚し、それらに関する情報を収集した上で相談に適した施設や医療機関を訪れ、検査・診断・治療・フォローアップを受ける過程をpatient journeyと呼ぶが、更年期症状を有する女性のpatient journeyについてはこれまで検討されたことはない。これらについて詳細な情報を把握し、具体的な解決策を提示することは、更年期症状に悩む女性ならびに社会全体に対して大きな利益をもたらすと考えられる。

以上より、本研究では有職女性における更年期症状の発症状況、更年期症状の種類や程度、それらに対するpatient journeyを含めた対処法、家事や仕事への影響、職場に求める支援などについて、職位や職種との

関連性を含めて検討した。

2. 対象・方法

日本に居住する40~59歳の女性のうち、更年期症状の自覚のある有職者1,031人に対してWebアンケート調査を施行した。アンケート実施期間は2023年10月27日から11月2日で、「年齢」「職種、職位」「閉経の有無および月経周期」「menopause rating scale(MRS)」「更年期層状の仕事への影響の程度」「更年期症状へのpatient journeyを含む対処策」「受診科」「更年期症状に関する職場への要望」などについて調査した。

職位については、経営者・役員、管理職、個人事業主をmanagement position(MP, 258名)、一般社員、アルバイト・パートをnon-management position(non-MP, 773名)に分類した。また、職種については、事務職、医療・教育・保育・介護、サービス、金融・IT、製造・建築、その他に分類した。

3. 結果

<MRS でみた更年期症状の程度>

職位ごとの検討では、更年期症状全体の重症度がsevereまたはmoderateに該当する女性の割合は、MP 55.0%、non-MP 59.6%であった。精神症状がsevereまたはmoderateに該当する女性の割合はMP 60.1%、non-MP 61.2%で、これは泌尿生殖器症状がsevereまたはmoderateとする女性の割合より高い傾向にあった。

職種ごとの検討では、MPでは職種間でMRSに差を認めず、non-MPでは「医療・教育・保育・介護」は「事務職」に比べて泌尿生殖器症状がsevereまたはmoderateを示す割合が高く、「製造・建築」は「事務職」に比べ

て精神症状が severe を示す割合が高かった。

<更年期症状へ対処行動>

更年期症状に対して最初にとった対処策としては「がまん」が最も多く、MP 55.8%、non-MP 55.8%と両群で差を認めなかった。次いで、「クリニックや病院に通院」と「薬局で相談、サプリメントや漢方薬購入」が多く、MP、non-MP ともに約 14%であった。職種との関連性では、「事務職」において MP は non-MP に比べて「がまん」している割合が高かった。

<patient journey>

アンケート対象者のうち、更年期症状に対して何らかの対策をとっていた女性は MP 148 名(57.4%)、non-MP 414 名(53.6%)であった。MP、non-MP ともに、割合の高いものから順に「クリニックや病院受診のみ」(MP 34.5%、non-MP 34.1%)、「薬局で相談、サプリメントや漢方薬購入のみ」(MP 28.4%、non-MP 31.6%)、「インターネットでサプリメントや漢方薬購入のみ」(MP 15.5%、non-MP 22.0%)、「薬局→クリニックや病院」(MP 8.1%、non-MP 5.8%)であった。

<受診診療科>

初診時の受診科については、MP、non-MP ともに産婦人科が最多であり (MP 68.4%、non-MP 61.9%)、次いで内科 (MP 15.8%、non-MP 14.3%)、心療内科・精神科 (MP 10.5%、non-MP 10.5%) の順であった。また、本調査を実施した時点における受診科についても同じ順序であった。

<仕事への影響>

職位ごとの検討では、更年期症状を有する有職女性で仕事を「減らしている」割合は MP 7.0%、non-MP 3.9%、「休んでいる」割合は MP 1.9%、non-MP 0.5%で、MP は non-MP に比べて仕事に影響が及んでいる割合が高かった。

職種ごとの検討では、MP では「金融・IT」において仕事を「減らしている」割合が高い傾向にあった。また、non-MP では「サービス業」において仕事を「減らしている」割合が高く、「製造・建築」ではこの割合は低かった。なお、non-MP の「事務職」および「製造・建築」では、「以前と同様に仕事をこなしている」割合が高かった。

<職場に求める支援>

職位ごとの検討では、更年期症状に対して職場に求める支援として、MP では割合の高いものから「特にない」(34.1%)、「更年期症状やその対処法についての情報提供」(25.2%)、「更年期症状に対して使える時間休

や休暇制度」(22.5%)、「治療に対しての経済支援」(22.5%)、「通院のための時間休や休暇制度」(19.0%)、「具体的な受診先の紹介」(13.2%)の順であった。一方、non-MP では、「特にない」(34.2%)、「更年期症状に対して使える時間休や休暇制度」(26.1%)、「通院のための時間休や休暇制度」(23.8%)、「治療に対しての経済支援」(20.6%)、「更年期症状やその対処法についての情報提供」(20.6%)の順であった。「休暇制度」をひとまとめとした場合、MP、non-MP ともにこれを希望する割合が他の支援策に比べて高かった (MP 34.1%、non-MP 41.3%)。

職種ごとの検討では、いずれの職種も「休暇制度」を求める割合が高く、「金融・IT」業では MP、non-MP ともに「情報提供」、「サービス業」では MP において「経済支援」を求める割合が高かった。また、MP では「事務職」は「サービス業」に比べて、職場に求める支援が「特にない」とする割合が高かった。

4. 考察

今回の調査結果から、職位・職種と更年期症状の種類・程度および受診行動との間に明確な関連性はないことが示唆された。また、更年期症状を有する有職者女性の半数は、具体的な対策をとらずにがまんしていることが明らかとなった。さらに、更年期症状を認めても以前と同様に仕事をこなしている女性が半数以上いる一方で、症状をがまんしてなんとか仕事をこなしていたり、仕事を休むいわゆる absenteeism の状態に陥っていたりする女性が一定数存在することも判明した。

更年期症状に対して何らかの対策をとっている女性のうち、最初から医療機関を受診した割合は MP、non-MP ともに 35%程度で、長期的に見ても受診率は 50%程度にとどまっていた。選択する受診科としては産婦人科が約 60%と最も高く、更年期症状を有する有職女性の多くが産婦人科を頼っている現状がうかがえた。これらのニーズや期待に応えられるよう、医療施設側として診療体制を整備するとともに、医療者側、患者側双方に対して更年期症状に関する知識を普及する取り組みが必要と考えられる。

また、今回の調査から多くの有職女性が更年期症状に関して職場に支援を求めていること、およびその内容は休暇制度、経済的支援、情報提供など多岐にわたることが明らかとなった。それぞれの症状や求めに応じて、個別の支援策を提供できる体制の構築が求められていると考えられる。

更に検討をすすめ、労働パフォーマンスの向上につながる支援策の提唱を目指す予定である。

体重減少性無月経患者に対する説明資料の作成に関する小委員会

小委員長：小川真里子

委 員：小野陽子，粒来 拓，金谷真由子，
山口明子，甲村弘子，菊地裕絵(外部
委員)

1. 背景・目的

体重減少性無月経の治療で最初に行うべきことは体重の増加の指導であるが、摂食障害を伴うことも多く、また患者自身のやせに対する病識の欠如から、産婦人科外来での対応が困難なことも多い。

令和3年度女性ヘルスケア委員会「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」で本学会員に行ったアンケート調査結果からは、「産婦人科における摂食障害への対応として必要と考えられること」に対する回答として、「産婦人科における摂食障害対応指針またはガイドライン」が最も多く、それに「産婦人科向けの摂食障害に関する患者用パンフレット」が続いていた。摂食障害ガイドラインに関しては、現在、日本摂食障害学会により作成中の状態であるが、産婦人科の診療現場で説明に使用するのに有用な資料はあまりみられない。そこで本小委員会では、産婦人科医が診療で使用するための、体重減少性無月経の患者に対する説明資料を作成することとした。

2. 進捗状況

小委員会内で議論し、下記の項目について、それぞれA4 1ページ程度の資料を作成することとした。

- 1) 体重減少性(視床下部性)無月経のメカニズム 身体で何が起きているのか？
- 2) アスリートと無月経
- 3) やせが妊娠・不妊症に及ぼす影響
- 4) やせによる無月経が将来の健康に及ぼす影響・骨粗鬆症を中心に
- 5) やせと関連する疾患として、摂食障害の概論・チェックリスト・摂食障害を疑った場合の相談先

3. 今年度の予定

令和6年度は資料を完成させ、実際の配布を行う。資料の性質から紙媒体でなくPDFを必要に応じダウンロードする形式で検討している。PDFを設置するサイトとしては、日本産科婦人科学会ウェブサイトに加え、摂食障害に関する外部サイトにも依頼中である。

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：泉玄太郎，江頭活子，北脇 城，
倉澤健太郎，谷川原真吾，
宮崎亮一郎

1. 背景・目的

「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」とは、令和2年度に保険収載された「婦人科特定疾患治療管理料」を算定するために必要な研修である。日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会は、共同で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」を作成し主催した。本小委員会は本管理料の関連事業を行うための情報収集、あらたな事業提案を行うことを目的に設置された。

2. 進捗状況など

『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』受講を引き続きe-learningにて行っている。現在、受講者は毎月20~40人程度で推移しているが、全会員に対して新規受講を促すリマインドのメールを、令和5年9月15日付で行った。

また、関連学会での器質的月経困難症、および本管理料啓発イベントとして、令和5年12月の日本女性医学学会で講演を行った。さらに令和6年4月の日本産科婦人科学会学術集会のヘルスケア委員会企画で講演を行い、その録画をe-learningの教材としてアップデートする予定である。管理料の導入による影響を東京大学医学部公衆衛生学教室で調査しており、管理料の導入後に、ホルモン療法が行われている器質的月経困難症患者の増加、またこれらの患者の外来受診継続の増加傾向が認められたことが報告されている。

妊娠関連乳がん(PABC)対策乳房スクリーニング事業のあり方検討小委員会

小委員長：関根 憲

委 員：苛原 稔，高松 潔，川名 敬，
加藤剛志，吉田加奈子

1. 背景・目的

PABCは文献的にも、妊婦の高齢化が一因とされていて、たまたま乳癌が増加する年代に妊娠が重なってしまう状態と考えられ、一般女性に対し、30代から乳癌罹患率は増加するとの知識に加え、プレスト・ウェアネスを普及させることは大切なことと思われる。

る。ピンクリボンとは異なり、プレスト・アウェアネスについて知っている人はほとんどおらず、各個人の健康リテラシーを向上させることも大事ではあるが、まずは、産婦人科医がプレスト・アウェアネスについて認知し、それをプレコンセプションケアとして啓発していくことが重要であると考えられる。そして、このことがPABCの早期発見につながり、予後改善につながると思われる。また、乳房スクリーニングに関しては、どれくらいの産婦人科の先生方が、実際に乳腺診療に携わっているかどうかの現状把握はできていない。

そこで、全国の産婦人科医(日本産科婦人科学会に属する産婦人科医師)に対し、プレスト・アウェアネスの認知度および乳腺診療の現状、乳房スクリーニングに対する考えについてアンケートを行い、今後の対策を検討することとした。

2. 進捗状況

現在、WEBアンケートに回答して頂いている。

3. 今年度の予定

アンケートを回収したのち、内容について結果を分析し、今後の対策を考えていく予定である。また、母子手帳へのPABC掲載の案件に対してのハードルは高いと思われるが、プレコンセプションケアとして、何か若い方に情報提供できないかどうかを検討していく。

月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療指針作成小委員会

小委員長：渡邊 善

委 員：樋口 毅，武田 卓，白土なほ子，
小川真里子，廣瀬明日香，吉見佳奈

1. 背景と目的

現行の産婦人科診療ガイドライン外来編においては、PMS/PMDDに関して1つのCQ(CQ404「月経前症候群の診断・管理は?」)に対して、6つのAnswerが挙げられている。その中、令和3~4年度「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」において実施されたアンケート調査により、産婦人科医の多くがPMS/PMDDに対して漠然とした問診により診断していること、およびエビデンスに基づかない治療の選択が散見されることなどが明らかになった。このことから、PMS/PMDDの実臨床により即した診療指針を示すことが必要であると考えられた。本小委員会では、産婦人科診療ガイドライン

外来編のCQ-Answerの各項目について説明を補完する内容で、PMS/PMDDに対する診断・治療についての指針を作成することとした。

2. 進捗状況

診断、治療、フォローアップ(F/U)、各論のカテゴリーから11のCQ案(以下)を設定した。現在、各CQに対応するAnswerと解説の案を作成中である。

Category	CQ案
総論	(疾患概念、定義、症状、好発年齢、罹患率、鑑別診断)
診断	PMS・PMDDの診断は?
治療	非薬物療法は?
治療	漢方治療の実際と留意点は?
治療	OC・LEPの効果の説明は?
治療	OC・LEP以外のホルモン療法の選択は?
治療	選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)による治療上の留意点は?
治療	補完代替療法(サプリメント、ハーブ等)にはどのようなものが使用できるか?
治療	利尿薬、鎮痛剤、抗不安薬による対症療法の効果の説明は?
F/U	精神科または心療内科への紹介を考慮するタイミングは?
各論	思春期におけるPMS・PMDD管理の留意点は?
各論	月閉経期のPMS・PMDDへの対応における留意点は?

3. 今後の予定

令和6年度中は、各関連学会学術集会の企画として、PMS/PMDDの診断・治療指針を取り上げてもらい、産婦人科のみならず精神科、心療内科といった他診療科、看護師、心理士など多職種の分野から広く意見を求め、作成中のCQ-Answer-解説についてBrush upする予定である。完成したCQ-Answer-解説は、日本産科婦人科学会ホームページ内の女性ヘルスケア委員会のウェブサイトで公開することを検討している。

学童期及び思春期等における性に関する健康課題に対する診療及び支援体制の構築に向けた研究小委員会

小委員長：寺内公一

委 員：倉澤健太郎，尾臺珠美，鹿島田健一，
西岡笑子

1. 目的

学童期及び思春期においては、第二次性徴を迎えることで大きな身体的変化を経験し、性を含めた心身の健康の課題に直面する。

そのような悩みの相談先として、医療機関への受診や相談を選択する者は少なく、医療機関においても、多様化・高度化する学童期・思春期の性を含めた健康課題に対応する体制が十分に整備されていない。

本研究では、これらの悩みを持つ学童・思春期等に対応できる産婦人科、小児科、泌尿器科等の医療機関の体制整備の実態を把握するとともに、都道府県等に設置されている性と健康の相談支援センターや母子保健、児童福祉、学校教育等に関する関係機関との連携を含めた支援方策を検討することを目標とする。

2. 令和5年度の研究結果

令和4年度には先行して厚生労働科学研究として「学童期・思春期にある男女の性を含めた心身の健康課題に関する相談の窓口」となる「ユース・クリニック」の先駆的な取組みについて全国から事例を収集した。

令和5年度はこども家庭科学研究と並行して以下の研究を行った。

1) ユース・クリニック事業の現状把握

1年目に全国から収集された先駆的な取組みの事例58件を統合的に解析し、以下の4つのカテゴリーに分類し、相談者と相談内容等の特徴についてまとめた。

- (1) 産婦人科クリニック併設型
- (2) 小児科クリニック併設型
- (3) 自治体運営型
- (4) NPO法人運営型

2) ユース・クリニック事業の課題

これらの先駆的なユース・クリニック事業の統合的解析を通じて、本事業の抱える課題についてまとめた。

(1) 提供サービスの均てん化の課題

ユース・クリニック事業の課題として、各施設・団体の創意工夫により運営されているものの、提供できるサービスの内容は各団体の判断に委ねられている。また、ユース・クリニックの4つのカテゴリー分類(表1)ごとに、母体組織やスタッフの専門性の違いがあり、必ずしも同様のサービスを提供できる環境が整っていない。

(2) ユース・クリニック間の情報共有の課題

ユース・クリニックを運営する各団体は、様々な工夫が行われているにもかかわらず、そのナレッジや経験値が相互に共有される機会は限られており、それがサービスの質の向上を妨げる要因となっている。

(3) 報告・モニタリングの指標がない

ユース・クリニックで様々な実践が行われた場合に、その成果を評価する指標が欠けているため、ユーザーにどのような有効性があったか、成果を検証する手立てがない。そのため、提供するサービス内容について特に基準等はない状態にあり、サービスの質の向上についても明確な指標がなく、費用対効果も不透明となっている。

(4) 相談員の育成に基準がない

ユース・クリニックの相談員は、助産師、看護師な

表1 ユース・クリニックのカテゴリー分類と機能

	カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3	カテゴリー4
運営	産婦人科クリニック併設型	小児科クリニック併設型	自治体運営型	NPO法人運営型 等
医師の有無	○産婦人科医	○精神科・小児科医	△産婦人科医	△産婦人科医
相談者	医師・助産師・看護師・臨床心理士 (ほか)	医師・臨床心理士・公認心理師	医師・看護師・助産師、ピアカウンセラー (ほか)	医師・看護師 (ほか)
対象年代	思春期 (10代)	思春期 (10代)	思春期 (10代)	思春期 (10代)
対象性別	主に女性	性別不問	性別不問	性別不問
連携			厚生省の「スマート保健相談室」と連携	
相談内容	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV	生理、妊娠、人間関係、避妊、デートDV
相談の方針	性の問題	心理面のサポート (性の問題には踏み込まない)	性の問題	性の問題

どが中心となっているが、相談内容の幅が広く、カウンセリングの技術も専門性が要求される。しかし、現在のわが国では、相談者の育成・トレーニング内容はそれぞれの施設の判断に委ねられているため均質ではなく、サービスの均てん化を進めるうえでは、相談員の全国に共通したスキルアップが課題となる。

(5) 利用者のベネフィットの検証が難しい

利用者が実際に利用した際に、どのような点がよかったか、費用は無料が良いか有料のほうが意識が高まるか、など利用者からみたベネフィットの検証が難しいため、利用者の利便性を改善し、利用者数を増やすために今後何が必要かなどは不明確である。

(6) 財政面の基盤

ユース・クリニック事業を運営する施設・団体は、医療機関と併設している場合や、そうでない場合を含めて、それぞれが独自の財源で運営されている場合が多いのが現状で、財政面では十分な基盤がないという課題がある。また、そのためにユース・クリニックに対応できる人員も限られているといった点も指摘されている。

3) 海外のユース・クリニック事業成功事例の文献的調査

特に、エストニアにおける国家的プロジェクトの成功事例を参考とした。

4) ユース・クリニック事業の発展に向けて

上記の調査・解析結果を基に、

(1) 「ユース・クリニックに関する提言書(案)」を作成した。

(2) 「ユース・クリニック・マネジメント・ハンドブック(案)」を作成した。

3. 令和6年度の研究計画

令和6年度は、令和5年度に作成した「ユース・クリニックに関する提言書(案)」および「ユース・クリニック・マネジメント・ハンドブック(案)」を基に、全国で先駆的な事例を展開している医療機関等にインタビューを行い、いただいた意見を基に内容の修正を行って最終案を作成する。その最終案を、研究班員の関係する学会等の各種連携団体、および自治体等と共有し、いただいた意見を基に内容を確定し、公開する。

産婦人科領域における薬剤耐性菌(AMR)対策に関する小委員会

小委員長：三嶋廣繁

委員：宮崎博章，森 伸晃，飯野香理，野口靖之，三浦清徳

1. 背景・目的

薬剤耐性(AMR: antimicrobial resistance)は、グローバルヘルスと開発の最大の脅威の一つである。細菌性AMRは、2019年に世界で127万人の死亡に直接関与し、495万人の死亡に寄与したと推定されている。ヒト、動物、植物における抗菌薬の誤用と過剰使用は、薬剤耐性病原体の発生の主な要因となっている。世界保健機関(WHO)は、AMRは現代医学の成果の多くを危険にさらすものであり、薬剤耐性の進行は、感染症の治療を困難なものとし、手術、がんの化学療法など、他の医療行為や治療をより危険なものとする可能性について言及している。ヒトの健康におけるAMRに対処するためには、抗菌薬の不適切な使用につながる可能性のあるすべての感染症の予防、質の高い診断と感染症の適切な治療への普遍的なアクセスの確保、AMRと抗菌薬の使用のサーベイランス、新しいワクチン、診断薬、医薬品の研究開発などが必要となる。2015年のWHO総会では、加盟各国に薬剤耐性に関する国家行動計画策定を求め、日本でも2016年からAMRアクションプランが策定された。前版のAMR対策アクションプラン2016~2020の数値目標が改訂されたものが発表され、AMRアクションプラン2023~2027として発表された。しかし、産婦人科医に周知されているとはいえ、本小委員会ではAMRへの意識の明確化とAMR対策アクションプランの理解を深めるアンケート調査を計画した。

2. 進捗状況など

アンケートに回答することで最新のAMRアクションプラン概要が理解できるようなアンケート原案は完成している。それを用いて、今年度WEBでアンケート調査を行い、結果をもとに産婦人科領域でのAMRに対する適切な知識や対処方法の普及を考えていく。