

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, 三嶋 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、2024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2024年5月21日、同11月27日、2025年3月31日(紙上)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

令和6年次活動報告

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、MP と non-MP とに有意差は認めなかった。身体症状が severe または moderate に該当する女性の割合は MP 41.5%, non-MP 48.8%で、non-MP で有意に高率であった。泌尿生殖器症状が severe または moderate に該当する女性の割合は MP 34.1%, non-MP 26.4%で、MP で有意に高率であった。

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。

<更年期症状への対処行動>

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、どちらもMPの方がnon-MPよりも高率であった。

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女性女性の半数は、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せ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。MPの方がnon-MPより高率に仕事を減らしたり休んだりしていたが、MPの方が自分で仕事を調整しやすい背景がある可能性がある。

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。

更に検討をすすめる、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，金谷真由子，
菊地裕絵(外部委員)，甲村弘子，
粒来 拓，山口明子

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、やせ女性には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危機感の欠如から、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した。

2. 方法

小委員会内で議論し、「体重減少性無月経および摂食障害に関する患者説明資料」として、下記の5項目について、それぞれA4 1ページの資料を作成した。

1. 体重減少性無月経とは
2. 運動による月経不順
3. 妊娠・出産への影響
4. 将来への影響
5. 摂食障害(摂食症)とは

資料はそれぞれ、日本産科婦人科学会のウェブサイト(女性ヘルスケア委員会および、一般の皆様へ)からダウンロード可能とした。摂食障害ポータルサイト

(https://edcenter.ncnp.go.jp/edportal_pro/)にも掲載を依頼している。

3. 今後の予定

各学会での講演や発表を通じ、資料の紹介を行い、診療現場での使用を促す予定である。

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

令和2年度に「婦人科特定疾患治療管理料」が保険収載された。

「婦人科特定疾患管理料」の算定のためには、指定された研修を受講する必要があるが、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」を作成した。本小委員会は、このオンライン研修をはじめとした本管理料に関連する事業を行い、またその情報収集や新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』は現在、受講者は毎月20~40人程度で推移している。このオンライン研修は立ち上げ当初は日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の共同運営をとってきたが、今年度から当会単体での事業に移行している。

また、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6年4月の第76回日本産科婦人科学会学術講演会のヘルスケア委員会企画で講演を行った。また、本講演の録画物については、現在行われているオンライン研修の教材として使用して、内容のアップデートにも使用する予定である。

また、「婦人科特定疾患治療管理料」の導入が、本邦の月経困難症診療に与えた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(Ishida R et al. Impact of government-issued financial incentive to medical facilities on management of secondary dysmenorrhea.

J Obstet Gynaecol Res. 2024 Jul;50(7):1208-1215.
PMID: 38597093).

妊娠関連乳がん (pregnancy associated breast cancer, 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：苜原 稔，加藤剛志，川名 敬，
高松 潔，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・アウエアネスを普及させることは大切なことと思われる．ピンクリボンとは異なり，プレスト・アウエ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・アウエ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．

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・アウエ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. 方法

日本産科婦人科学会会員に対し，WEBアンケートへの協力を依頼した．

回答期間は，2024年3月1日から4月8日までとした．

質問は，プレスト・アウエ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方の2つのテーマについて行われた．

3. 今後の予定

922名（全会員数の5.23%）から回答を得た．40歳以上が87.8%を占めた．

今回のアンケート結果からは，プレスト・アウエアネスの具体的な内容まで知っている先生は25.6%と少なく，まずは産婦人科医における認知度を上げることが重要である．

プレスト・アウエアネスが患者さんに普及していな

いと回答した先生は62.9%と多くを占め，積極的に患者さんへの情報発信が必要と考えられた．

パンフレットなどを渡して口頭で説明する以外にも，動画やビデオを作成し，幅広く周知していく必要があると考えられ，現在，製作中である．

月経前症候群・月経前不快気分障害に対する診断・治療指針作成小委員会

小委員長：渡邊 善

委 員：小川真里子，白土なほ子，武田 卓，
樋口 毅，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必要があると考えられた．本小委員会では，日本の産婦人科医にPMS/PMDDを広く認知してもらうとともに，日常診療での診断・治療において一助になることを目指し，産婦人科診療ガイドライン外来編の「月経前症候群の診断・管理は？」の項目を補完する指針の作成を目的とした．

2. 令和6年度の活動

令和5年度中に小委員会で作成したCQ11項目（各CQに対するAnswerおよび解説を含む）について，各CQ項目に対応する関連学会の学術集会内でコンセンサスミーティングを開催し，産婦人科に限らず，小児科，精神科，看護師，薬剤師など多職種を交えて深く協議した．

①令和6年5月26日 第73回全日本鍼灸学会学術大会

協議したCQ項目：「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を使用できるか？」

②令和6年8月24日 第43回日本思春期学会総会・学術集会

協議したCQ項目：「思春期における管理の留意点は？」

③令和6年8月31日 第52回日本女性心身学会総会・

学術集会

協議した CQ 項目：「PMS・PMDD の診断は？」
「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？」
「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？」
「OC・LEP の効果の説明は？」
「利尿薬、鎮痛剤、抗不安薬の効果の説明は？」

各関連学会でのコンセンサスミーティングにて挙がった意見を基に委員会内で編集会議を経て修正された草案について、令和7年2月中、日本産科婦人科学会全会員向けパブリックコメントを募集した。会員からのパブリックコメントを参考に、さらに令和7年3月中に最終校正を行った。

CQ001	PMS・PMDD の診断は？
CQ101	非薬物療法は何を行うか？
CQ102	OC・LEP の効果は？
CQ103	OC・LEP 以外のホルモン療法の選択は？
CQ104	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？
CQ105	利尿薬、鎮痛剤、抗不安薬による対症療法は？
CQ106	漢方治療の実際と留意点は？
CQ107	補完代替医療をどのようにもちいるか？
CQ201	精神科・心療内科への紹介を検討するタイミングは？
CQ202	思春期における PMS・PMDD 管理の留意点は？
CQ203	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

完成した指針は、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予定である。さらに、社会貢献として、2025～2026年度小委員会「『PMS・PMDD 診断治療管理指針』の一般向け解説冊子作成と普及活動」において、本指針を基にした一般の方を対象とした冊子を作成し、普及・啓発を促進していく予定である。

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：尾臺珠美，鹿島田健一*，

倉澤健太郎，西岡笑子

* = (外部委員)

1. 目的

学童期及び思春期においては、第二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6年度の研究結果

令和4年度には先行する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、ユースクリニック事業の現状把握を行い、調査・解析結果を基に、「ユースクリニックに関する提言書(案)」及び「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。

令和6年度は引き続きこども家庭科学研究と並行して以下の研究を行った。

1. インタビュー先施設の選定

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)」及び「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実施するため、これまでの調査および研究班員の意見を基に施設の選定を行った(下記)。

カテゴリー1(産婦人科クリニック併設型)
藤沢女性のクリニックもんま
咲江レディースクリニック
ユースウエルネス KuKuNa
針間産婦人科クリニック
カテゴリー2(小児科クリニック併設型)
大泉学園こども・思春期クリニック
カテゴリー3(自治体運営型)
とうきょう若者ヘルスサポート(わかさぼ)
ピアーズポケット(思春期健康相談室)
カテゴリー4(NPO 法人運営型 他)
NPO 法人ラサーナ
街角保健室☆ケアリングカフェ

2. 事例に基づいたユースクリニック事業における課題

令和5年度にまとめたユースクリニック事業の課題について、実際に事業を展開されている施設にインタビューを実施し、事例に基づいた課題を集約した。

(1) 提供サービスの均てん化を推進するための課題

日本のユースクリニックは各施設や団体の裁量で運営されており、提供サービスの内容にばらつきがある。その均てん化を図るためには、以下の課題が浮き彫りとなった。

■専門的な相談員の確保

ユースクリニックの基準が未確立であり、医療機関である必要はないが、若年者の性に関する相談に対応できる専門知識を持つ相談員(性教育認定講師、思春期保健相談士など)の配置が望ましい。

■クリニック間の情報共有の不足

各団体が独自の工夫をしているものの、知識や経験が十分に共有されていないため、サービスの質向上が妨げられている。均てん化を進めるには、クリニック間のネットワーク構築が必要である。

■評価指標の未整備

提供されるサービスの成果を測る指標がないため、効果の検証が難しく、サービスの質向上や費用対効果の明確化が進んでいない。

(2) 連携先の確保の困難さ

ユースクリニックからさらに専門性の高い施設への紹介が必要とされる場合、連携先の確保が困難であるという課題が挙がった。例えば、クリニック併設型の施設の場合、一次相談員の判断で自施設を受診できるが、さらに重度のPMDDや自殺願望がある相談者の場合、精神科への紹介が必要となるが、その連携先は十分であるとは言えない。

(3) ユースクリニックの認知・訪問促進

ユースクリニックを設立したとしても、実際に問題を抱える相談者が認知していなければその問題を解決することはできない。各ユースクリニックはホームページを持ち、インターネットを通じての周知活動を行っている。また、助産師や産婦人科医などは学校等でも性教育などの講演活動を通じて、ユースクリニックを広めている場合もある。

(4) 財政面の課題

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。オープンユースなどの公開型ユースクリニックを開設している施設においては無料から500円ほどの利用料が主流となっており、人件費を含めて併設のクリニックや寄付あるいはクラウドファンディングなどで運営費を賄っている現状である。また、クリニック併設型のオープンユースの場合は、自施設の看護師がボランティアの相談員として当たる場合も多く、時間的負担もかなり大きい。

以上の調査を基に、「ユースクリニックに関する提言書」および「ユースクリニック・マネジメント・ハンドブック」を作成した。

3. マネジメント・ハンドブックを紹介するウェブサイトの開設

本研究を通して、ユースクリニック事業を手掛けたい方に向けた施設運営のためのマネジメント・ハンドブックを作成した。このマネジメント・ハンドブックを紹介するためのウェブサイトを開設し、ユースクリニック事業に興味を持った誰でもが手に取ることができるように、資料をダウンロードできる形で運営している。

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：飯野香理，野口靖之，三浦清徳，

宮崎博章，森 伸晃*

* = (外部委員)

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。本調査は産婦人科医のAMRに関する意識と抗菌薬使用実態を把握し、適切な感染症診療の普及を図るための基礎資料を得ることを目的として実施された。

2. 調査方法

2025年1月31日から2月14日日本産科婦人科学会小委員会が、日本産科婦人科学会会員を対象としたアンケート調査を実施した。質問内容は回答者の基本情報、AMRアクションプランの認知度、抗菌薬使用状況、耐性菌への対応経験など多岐にわたる。設問数は全部で27問。回答しやすいように選択式とした。

3. 結果と考察

1) 回答者の基本属性

回答者は全部で442名、10～40年の経験を持つ医師が全体の約82% (363名)を占め、最も多いのは20年以上30年未満の経験を持つ医師であった。指導施設に所属する医師は約37%、分娩取扱施設に所属する医師は約60%であった。全体の約66%が年間400件未満の婦人科入院手術を実施する施設に勤務している。この結果は、本調査が主にベテラン医師の意見を反映しており、幅広い施設規模からの回答を含んでいる。

2) AMRアクションプランとASTの認知状況

新たなAMRアクションプラン(2023～2027)の認知度(質問11)については、「人に説明できる」(5.2%)と「理解している」(18.1%)の合計が23.3%に留まり、「名前だけ知っている」(46.2%)と「全然知らない」(30.5%)が76.7%を占めた。このことから、産婦人科医の約77%がアクションプランの具体的内容を把握していないという現状が明らかとなった。

院内におけるAMR活動の中心をなす抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team: AST)(質問12)に関しては、回答者の25.1%が自施設にASTが「ある」と回答し、62.4%が「ない」、12.4%が「知らない」と回答した。さらに、ASTがあると回答した医師111名のうち(質問13)、その活動内容について

「人に説明できる」(27.9%)と「理解している」(39.6%)を合わせると67.6%がASTの活動内容を理解していると回答した。

自施設にASTが「ない」と回答した62.4%の中には、実際には自施設にASTが存在するにもかかわらず、その存在を認識していない医師が含まれている可能性がある。診療報酬の感染対策向上加算を算定している施設ではASTの設置が要件となっており、産婦人科医がASTの存在や活動を認識していない場合もあり得る。「知らない」と明確に回答した12.4%と合わせると、一定の割合で産婦人科医がASTとの関わりを持っていない、あるいはASTの存在を認識していない可能性を示している。

3) 抗菌薬使用に関する認知と行動のギャップ

過去1年間の抗菌薬適正使用に対する意識(質問14)については、「常に意識していた」(30.8%)と「かなり意識していた」(41.2%)を合わせると約72%が高い意識を持っていたと自己評価している。一方で、経口第一世代セフェム抗菌薬が第三世代と比較してバイオアベイラビリティが高いという基本的知識(質問16)を知っていたのは27.6%に留まり、72.4%は知らなかった。このことは、狭域スペクトラムの第一世代セフェム系抗菌薬が適応となる場面でも、不必要に広域スペクトラムの第三世代が選択されている可能性を示唆している。

抗菌薬の適正使用に関して(質問15)、「抗菌薬の使用前に培養検査を提出する」(30.2%)、「原因微生物が判明した場合に、より狭域スペクトラムの抗菌薬へ変更する」(19.2%)など、抗菌薬適正使用の実践は不十分であった。また診断や抗菌薬選択に必要な培養結果に関して(質問10)、「血液培養採取時は2セット以上採取している」と回答したのは67.2%であった。これらのことから自己認知と実際の知識や行動とは乖離している可能性が示唆された。

4) 抗菌薬選択と処方行動

AMRアクションプランに掲げられた経口薬の削減目標に関して(質問20, 21, 23)、達成可能と回答したのは、第3世代セファロsporin系薬40%削減は21.2% (94/442)、フルオロキノロン薬30%削減26.7% (118/442)、マクロライド系薬経口薬21.0% (93/442)であった。また、第3世代セファロsporin系薬、フルオロキノロン薬、マクロライド系薬に関しては、それぞれ34.4%、40.5%、27.4%が「そもそも処方していない」と回答していた。一方で静注薬であるカルバペネム

系薬に関しては、削減目標である20%削減可能と回答したのが15.2% (67/442)であったが、64.9%が「そもそも処方していない」と回答しており、カルバペネム系薬は使用されていない傾向にあることが示唆された。経口マクロライド系薬については「変わらない」(29.4%)という回答が他の抗菌薬と比較して高い割合を示した。今回は処方対象や内容についての詳細な質問はないが、産婦人科領域特有の感染症や処方パターンが背景にある可能性があり、さらなる詳細分析が必要である。

5) 耐性菌への認識と抗菌薬適正使用に関する認識

53.8%の医師が薬剤耐性菌(ESBL産生菌、AmpC産生菌、カルバペネマーゼ産生菌など)の治療に難渋した経験があると回答した(質問22)。また、臨床医が抗菌薬を処方することと耐性菌増加の関係について(質問17)は、「大いに関係する」(70.6%)と「少しは関係する」(25.8%)を合わせると96.4%が関連性を認識していた。個々の臨床医による抗菌薬適正使用の効果についても、「大いに効果がある」(56.3%)と「少しは効果がある」(36.2%)を合わせて92.5%が効果を認識していた。これらの結果から、産婦人科医は抗菌薬使用と耐性菌の関連性および適正使用の重要性については高い認識を持っており、約半数が耐性菌治療に難渋した経験を持つことから、産婦人科領域においても薬剤耐性が重要な臨床課題となっていることが示唆された。

6) 今後必要とされる対策

AMRアクションプランの目標達成に必要な対策(質問19)としては以下が挙げられた。外来感染症の治

療マニュアルや手引き(42.5%)、一般市民への広報(38.2%)、医療系学生への教育(31.5%)、学校での教育(29.0%)。また、抗菌薬適正使用のための有用なツール(質問25)としては、「手引きのようなマニュアル、ガイドライン」(57.0%)が最も多く、次いで「スマホのアプリ」(34.4%)と「インターネット上のツール」(34.2%)が挙げられた。

本アンケートが薬剤耐性菌について学ぶ機会になった(質問26)と回答した医師は92.8%、学ぶ必要性を感じた(質問27)と回答した医師は90.5%と高く、アンケート自体が教育ツールとして機能していた。これは、産婦人科医に対する適切な教育的介入によって認識改善の余地が大きいことを示している。

4. 結論

本アンケート調査結果から、産婦人科医のAMR対策と抗菌薬適正使用に関して、以下の課題が明らかになった。

- 1) 抗菌薬適正使用の重要性は理解しているが具体的な知識や行動が伴っていないこと(認識と行動のギャップ)
- 2) 抗菌薬や感染症診療の基礎的な知識不足
- 3) ASTなど院内での感染症診療の支援体制が整っていないもしくは認識不足(組織的支援体制の活用)

一方で、産婦人科医の耐性菌に対する問題意識は高く、適切な介入によって抗菌薬使用行動を改善できる可能性を示している。産婦人科特有の診療文脈を考慮した介入策を講じることで、AMRアクションプランの目標達成に寄与することが期待される。