

医師臨床研修制度の到達目標・評価の あり方に関するワーキング・グループ

産婦人科学

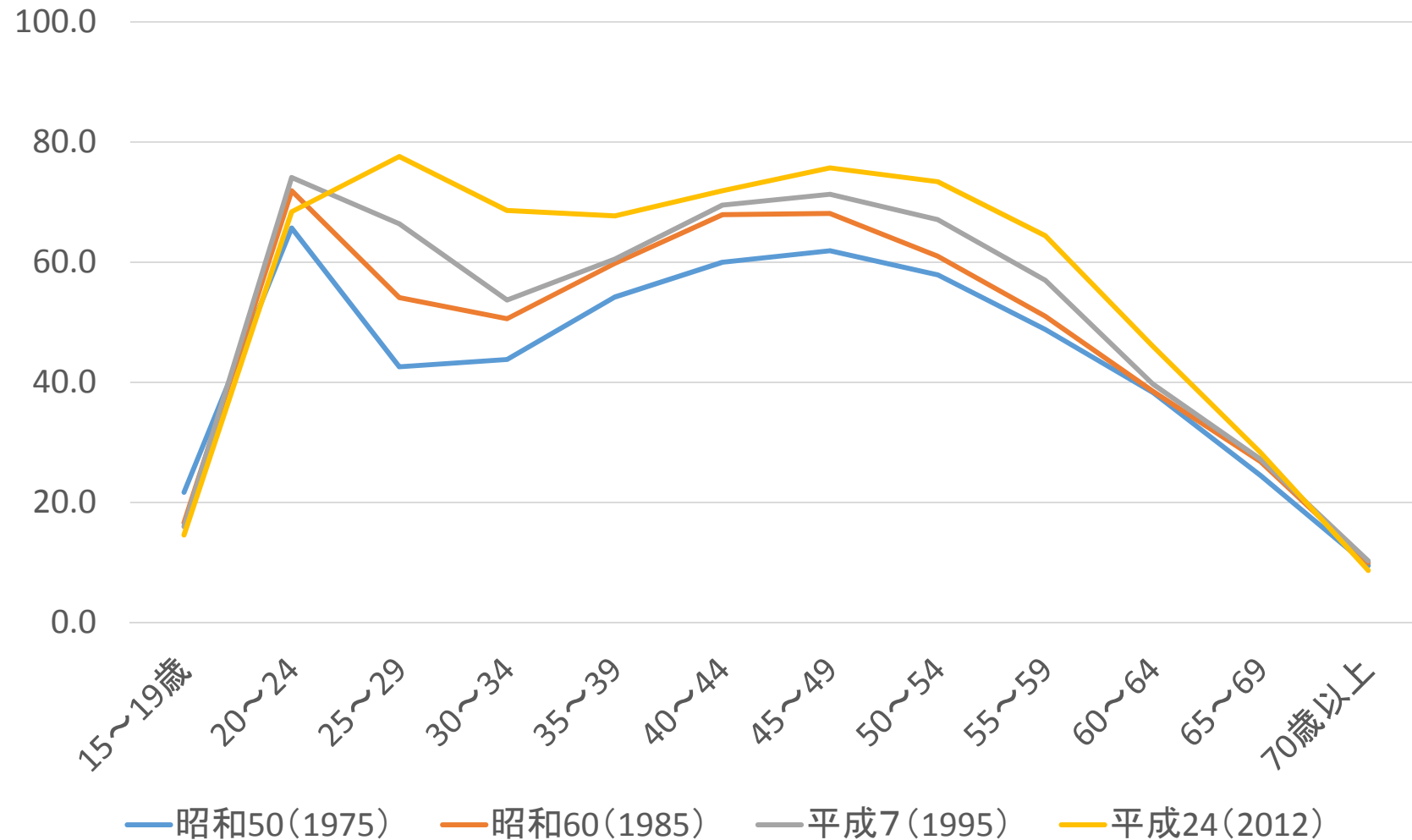
公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長

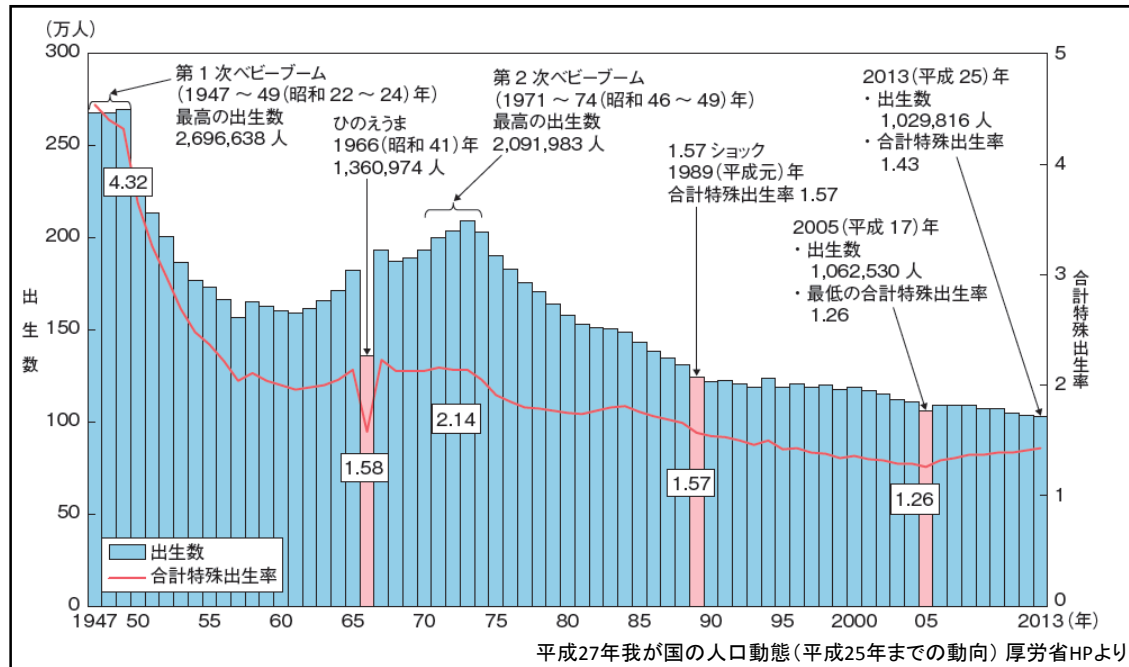
藤井 知行

我が国の女性の社会進出は増加している

女性の年齢階層別労働力率の推移

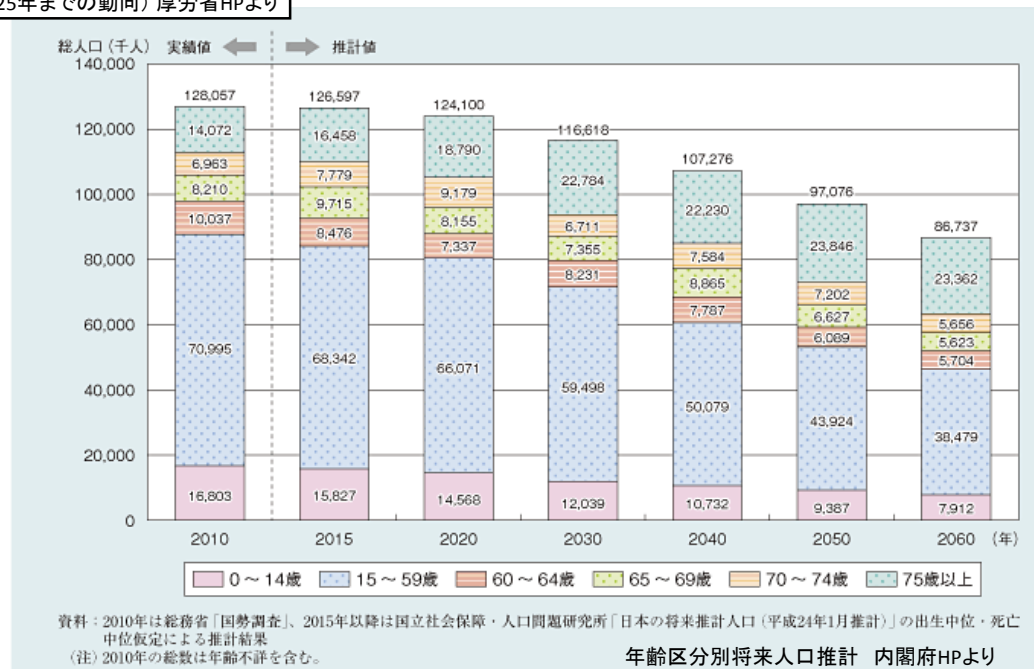


わが国における少子化と将来の人口予測

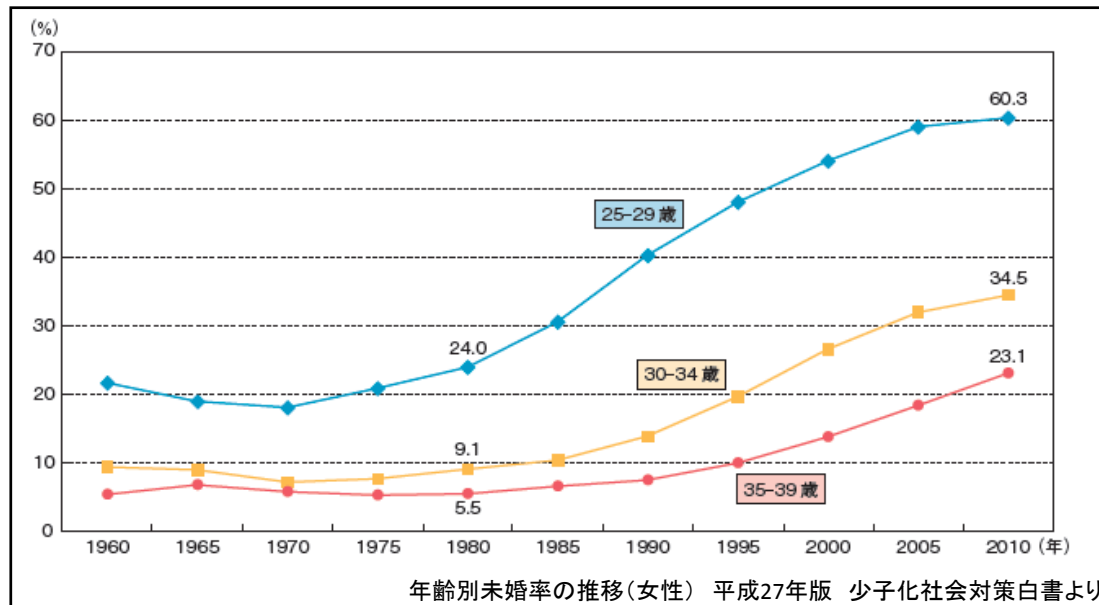
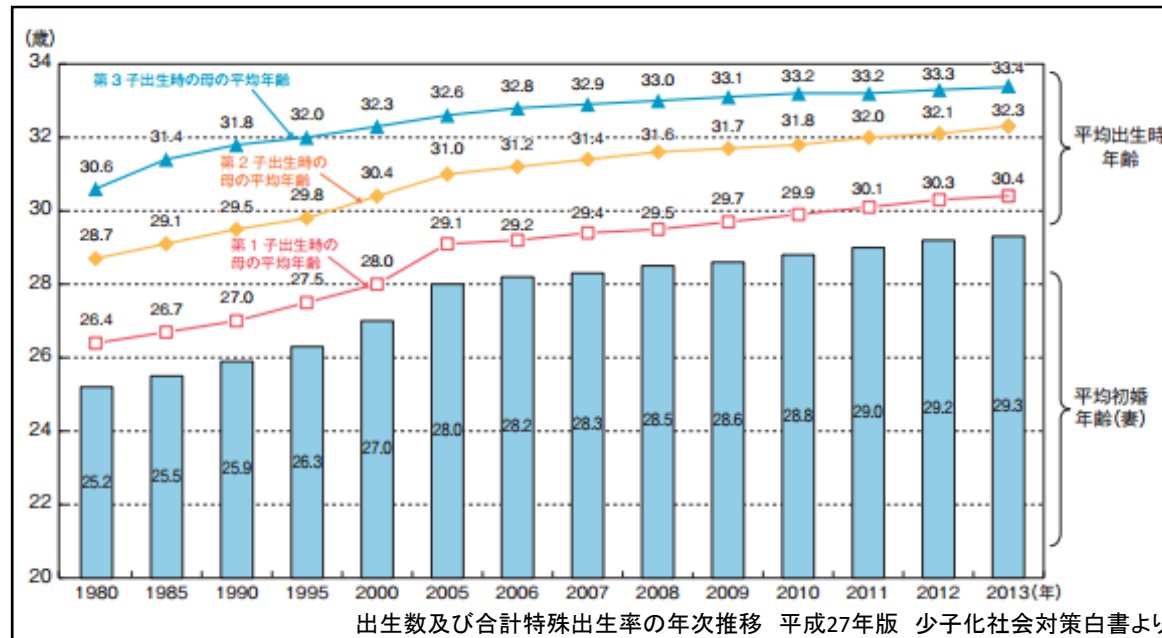


合計特殊出生率は
2005年1.26まで減少!
2013年は1.43
自然増と減の境目は2.03

人口は2060年には約8,670万人
まで減少へ

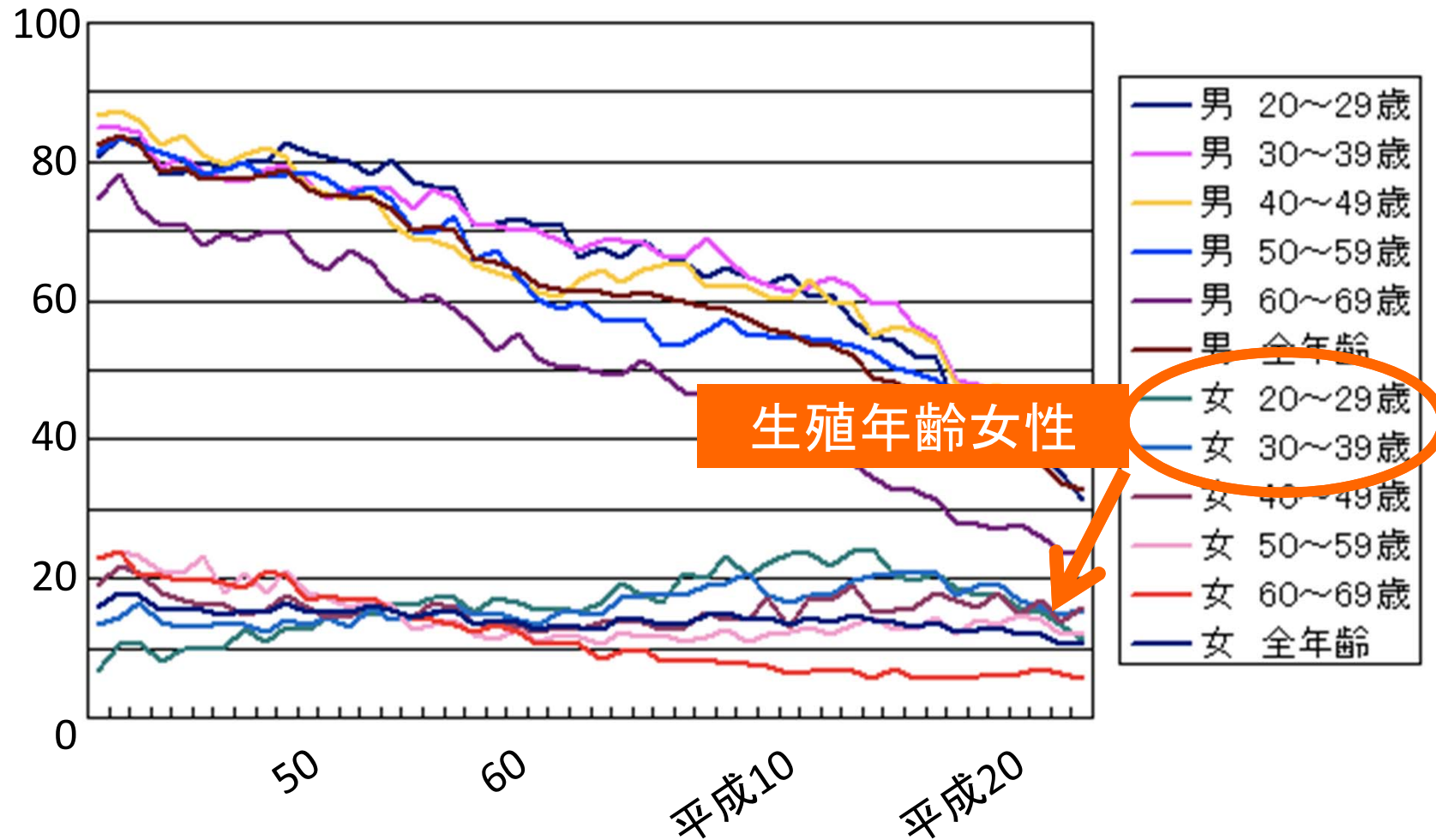


わが国における晩婚化と晩産化の現状



女性の初婚年齢は 29.3歳
 女性25-29歳の未婚率 60%
 第1子出生年齢は 30.4歳

わが国における性別・年代別喫煙率の推移

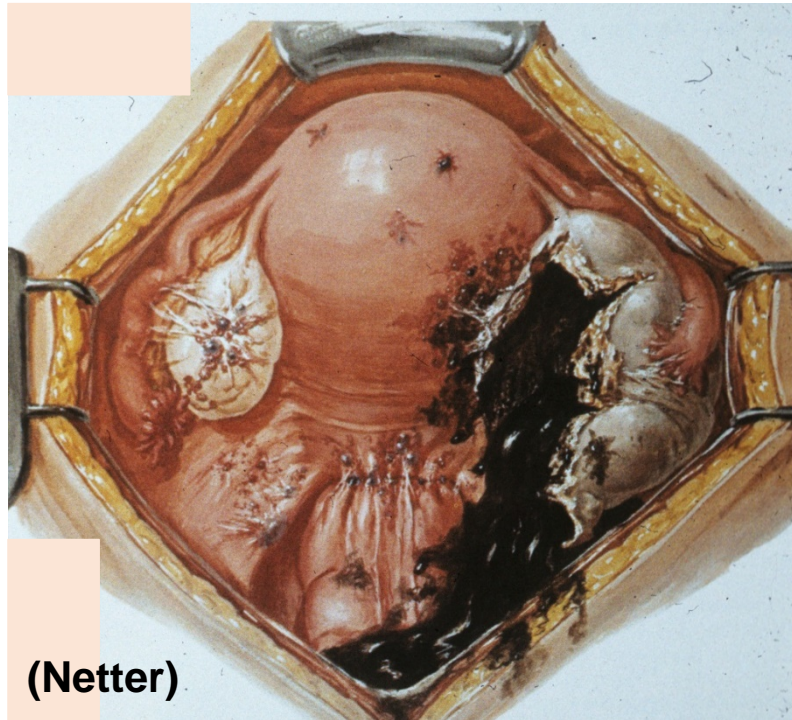


男性の喫煙率は年々減少傾向であるが、若年女性の喫煙率はそれほど低下していない

女性のライフスタイルの劇的に変化した

- 1990年代から、女性の社会進出とキャリア形成志向が顕著となった
- 世界経済のグローバル化の中で、多くの家庭で女性も働かざるを得なくなっている
 - わが国の女性の晩婚化、晩産化、少子化の主要要因
- 働く女性の晩婚・晩産化と社会環境（ストレス、喫煙、食事）は、女性の健康に大きな悪影響を与えている
- 若い女性、とりわけ20歳代～30歳代女性の健康が障害され、妊孕能の低下を招く結果となっている
 - このことが、わが国の少子化に拍車をかけている

晩婚化・晩産化により、女性固有の疾患が増加している



Common disease

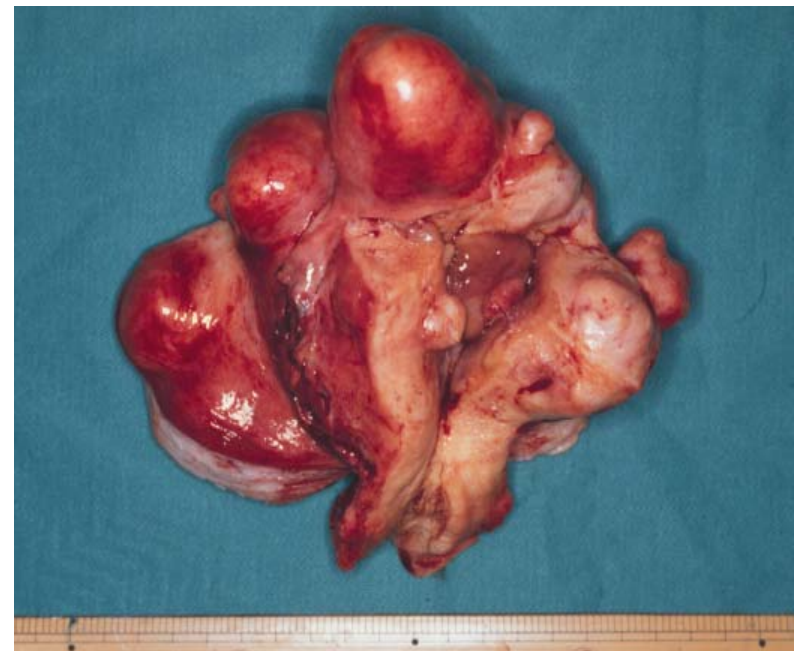
子宮内膜症

若い20～30歳代女性の10%
月経痛を訴える女性の25%
不妊女性の50%

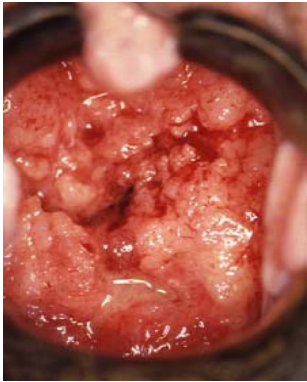
Common disease

子宮筋腫

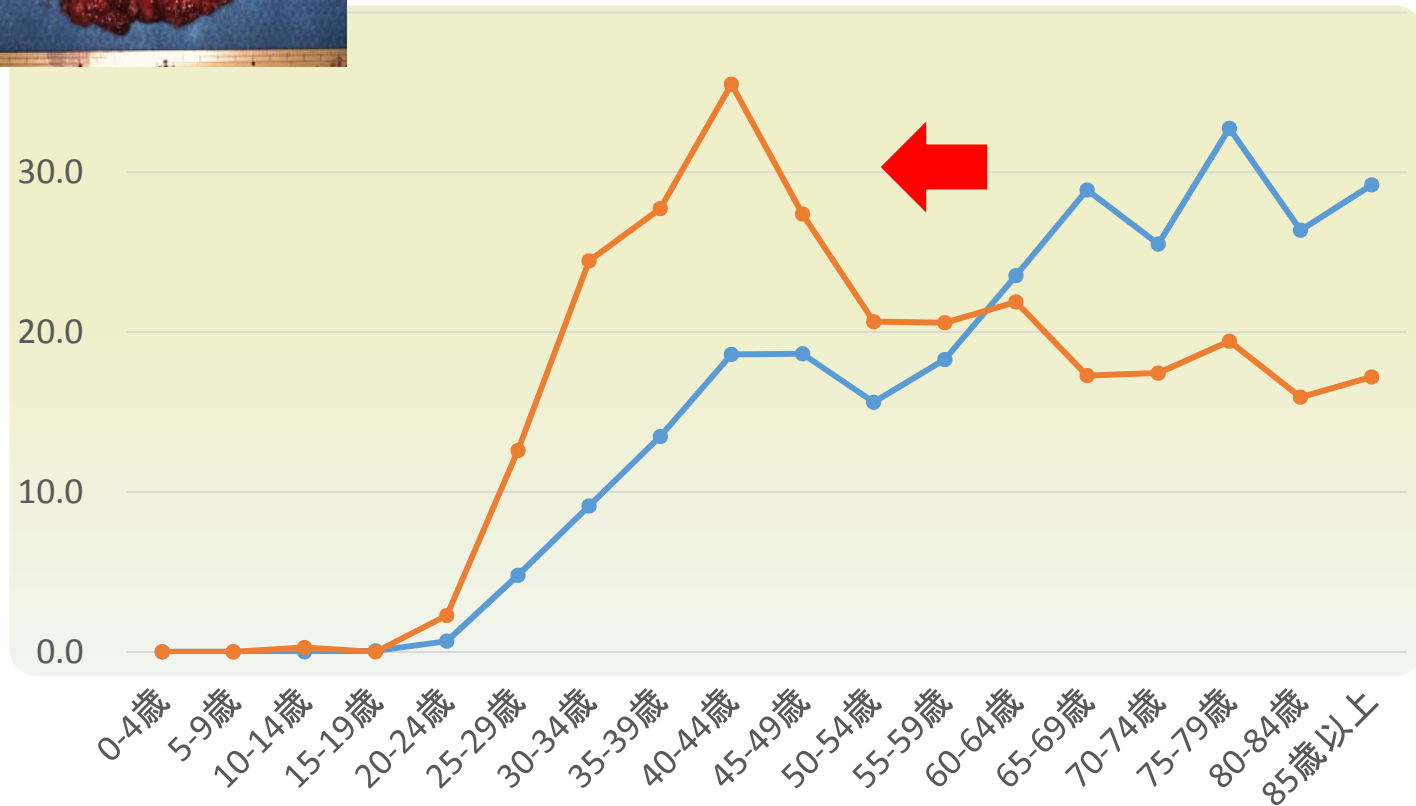
若い20～30歳代女性の20%
過多月経・月経痛・不妊をきたす



子宮頸がんの発症も、著しく若年化した



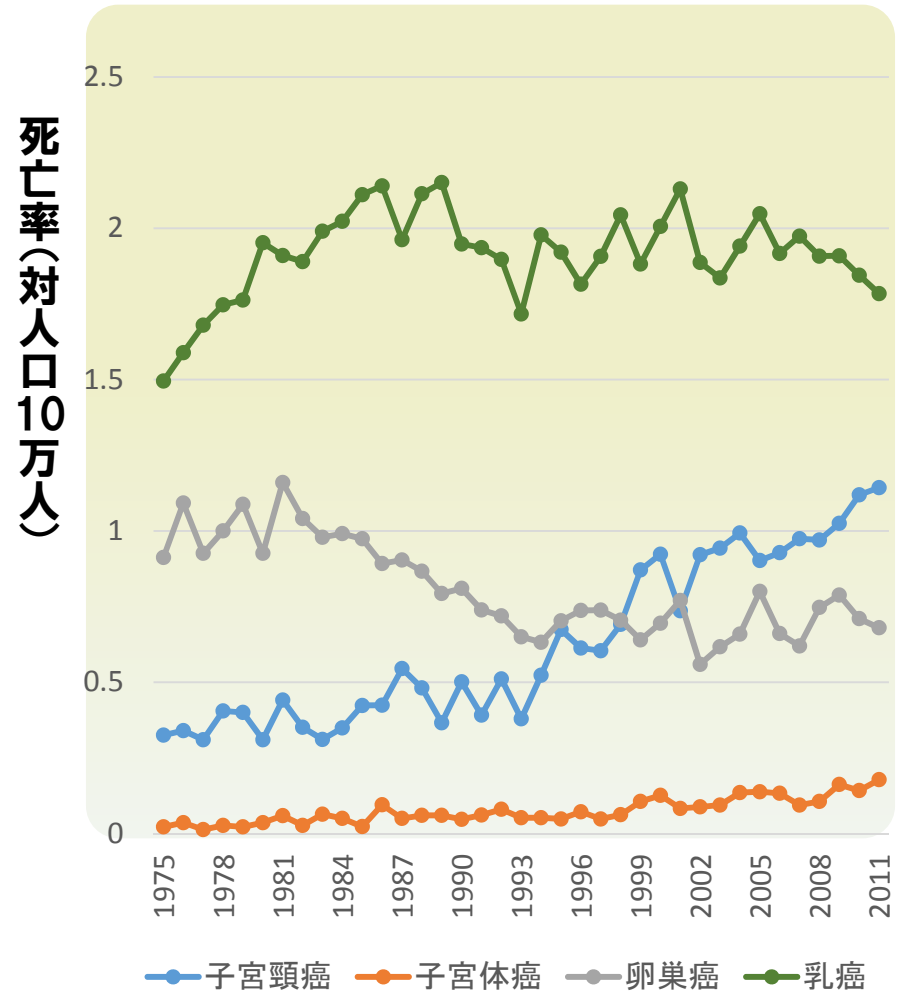
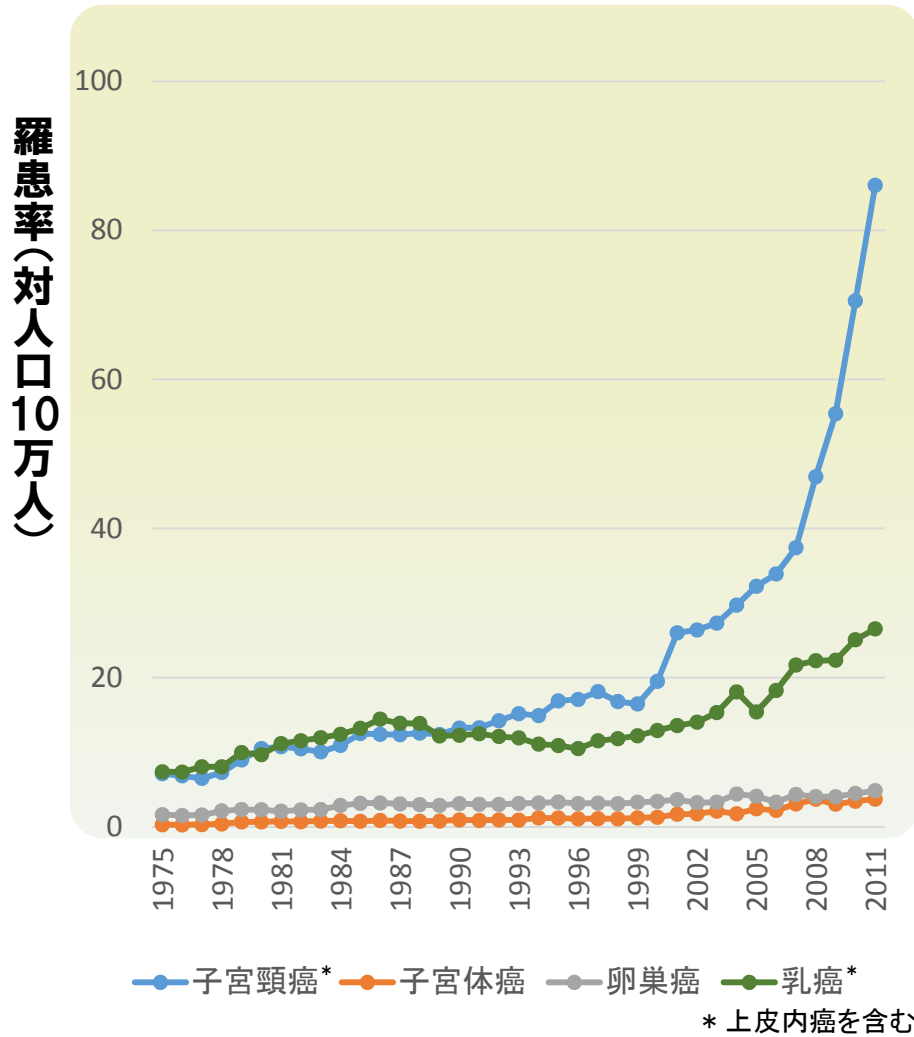
罹患率(対人口10万人)



● 1991年 ● 2011年

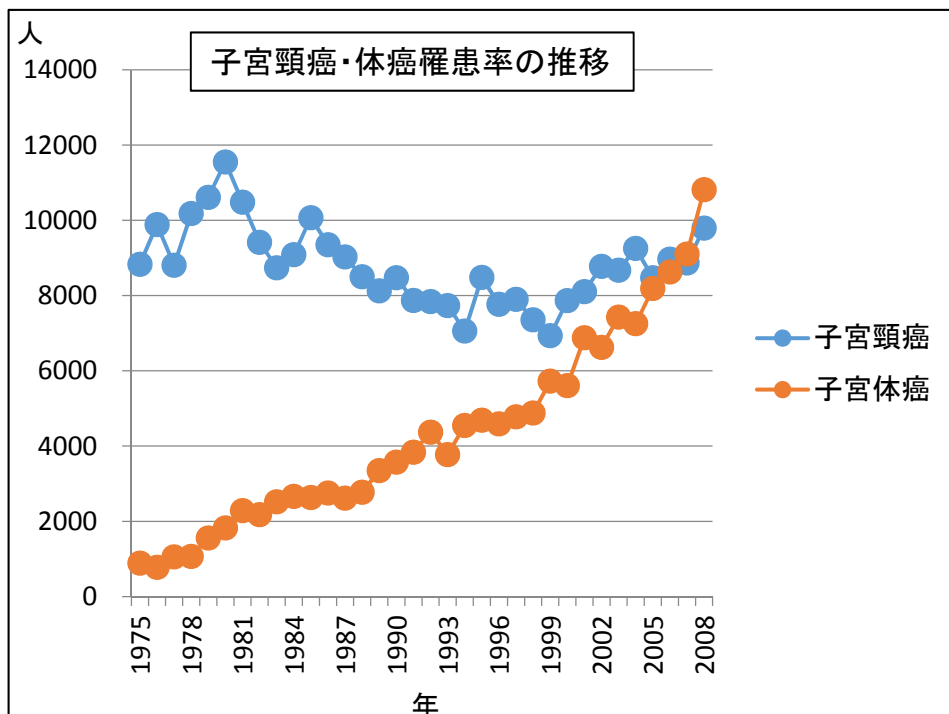
診断年齢(歳)

子宮頸がんは、若い15~39歳女性のがんで最も多く、
罹患率・死亡率ともに増加傾向



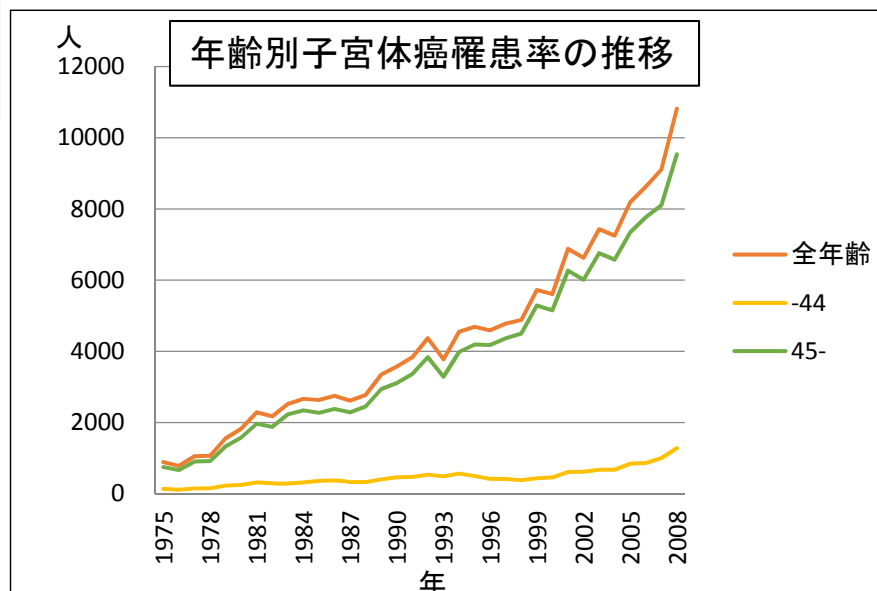
国立がんセンターがん対策情報センター 地域癌登録全国推計によるがん罹患データ(1975年~2011年)より作図
国立がんセンターがん対策情報センター 人口動態統計によるがん死亡データ(1958年~2014年)より作図

子宮体癌も急増してきている



浸潤癌での比較では、子宮体癌の罹患率は頸癌を超えた

45歳未満の子宮体癌は少ないものの、徐々に増加傾向である



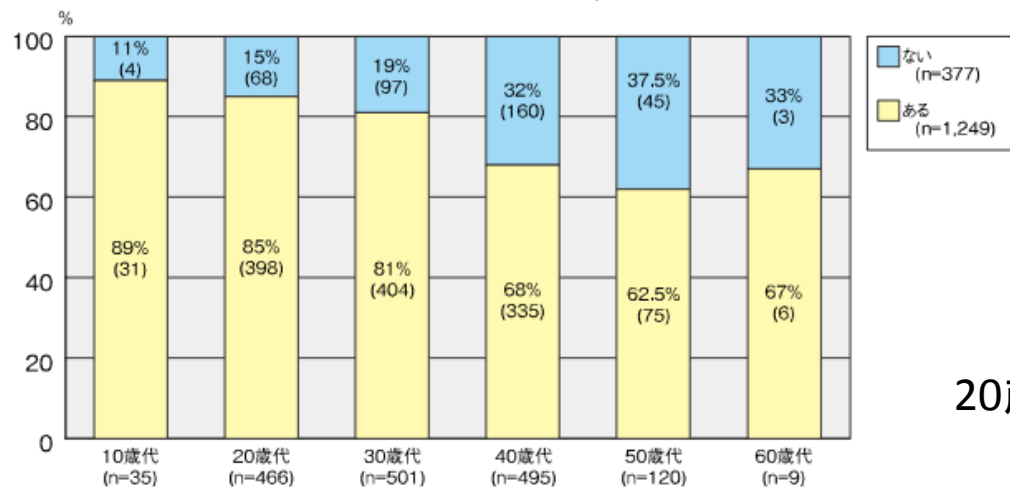
若い20～30歳代女性の健康が心配な状況

- 晩婚・晩産化→子宮内膜症(1/10人)、子宮筋腫(1/5人)の増加→月経困難症、性交痛、過多月経、貧血→QOL低下、妊孕能の低下・不妊→卵巣がんの増加
- 初交年齢の若年化、喫煙→子宮頸がん・前がん病変の増加、若年化→頸部円錐切除、子宮摘出術の増加→早産リスクの増大、妊孕能の喪失
- 過剰なストレスやダイエット→月経不順、無月経→妊孕能の低下→子宮内膜増殖症・子宮体がんの増加

若い20～30歳代女性のヘルスケアは喫緊の課題
→プライマリケア研修で修得すべき必須項目である

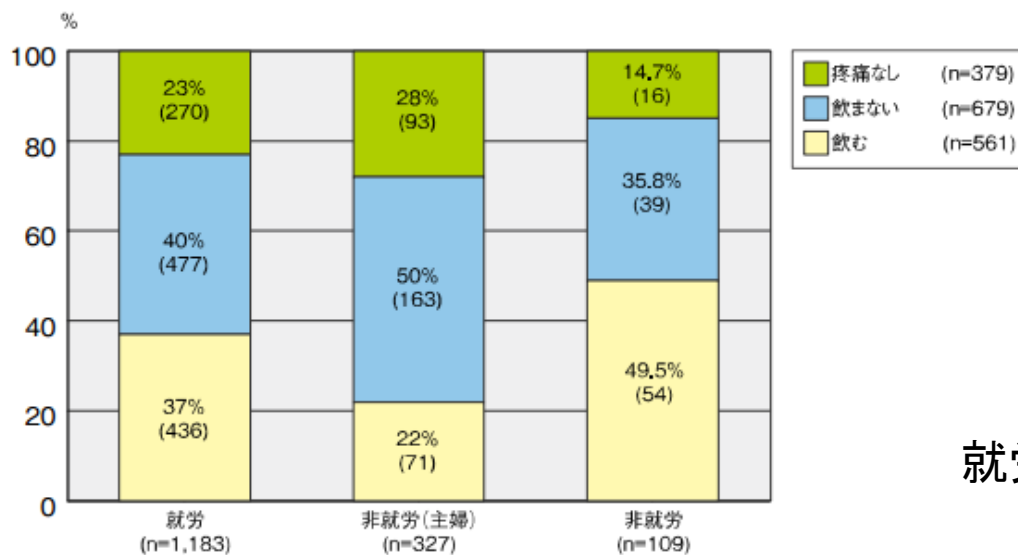
月経痛と就労について

年齢別の月経痛頻度 (n=1626)



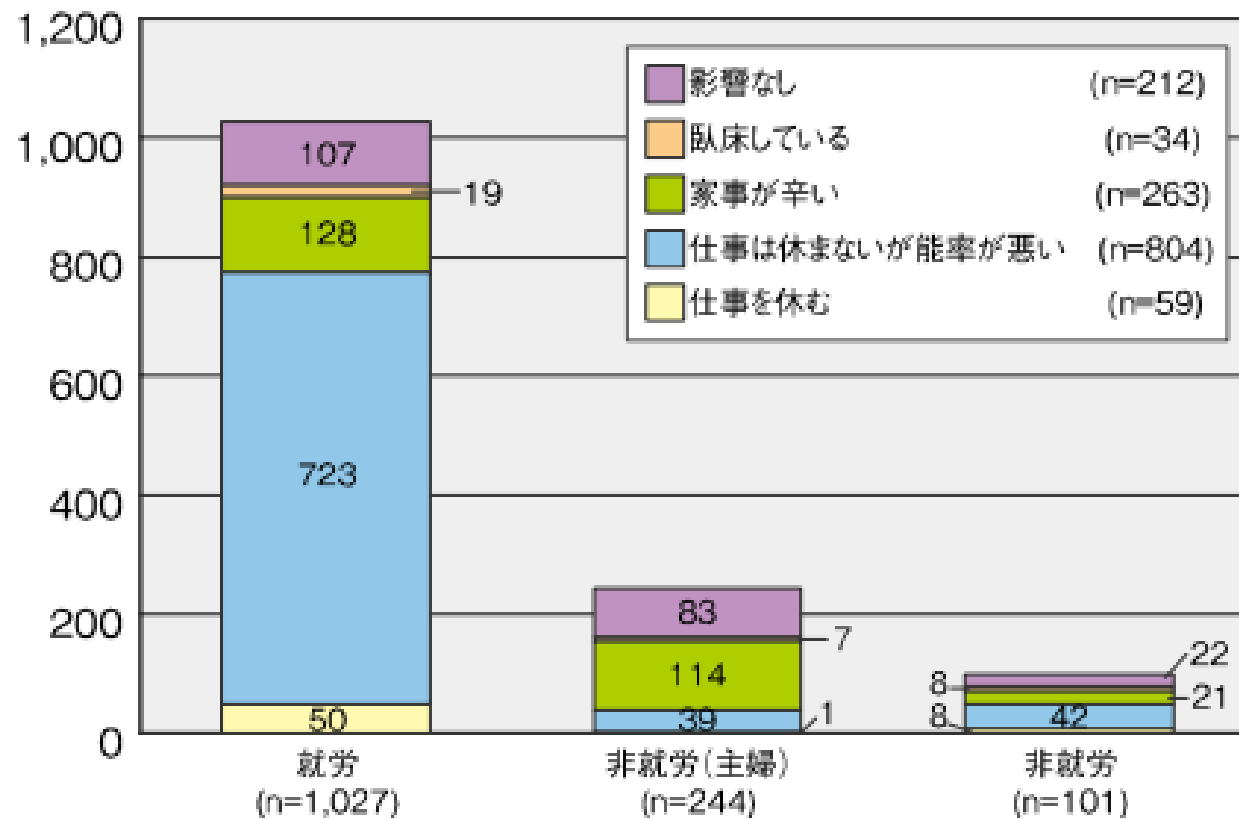
20歳代で85%、30歳代で81%に月経痛あり

就労状況別月経痛への対応 (n=1619)



就労者の37%は月経痛への加療が必要

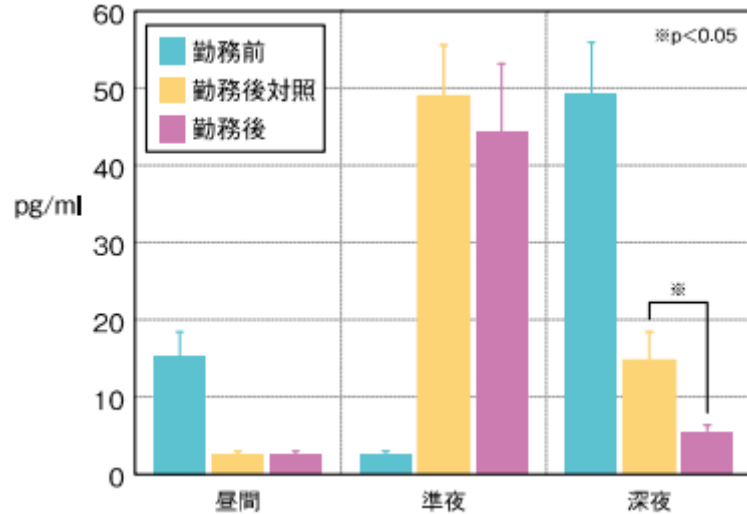
月経痛と就労について



就労者の約9割が月経痛がなんらかのQWL低下を呈すと回答している

就労体制とホルモン変化について

1. メラトニン



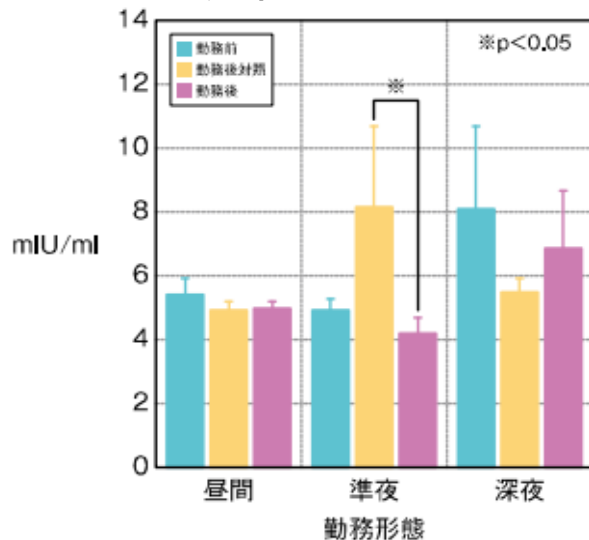
対象: 20歳から40歳までの規則的な月経周期を有する看護師 77名

就労により、各ホルモン値に影響を認める

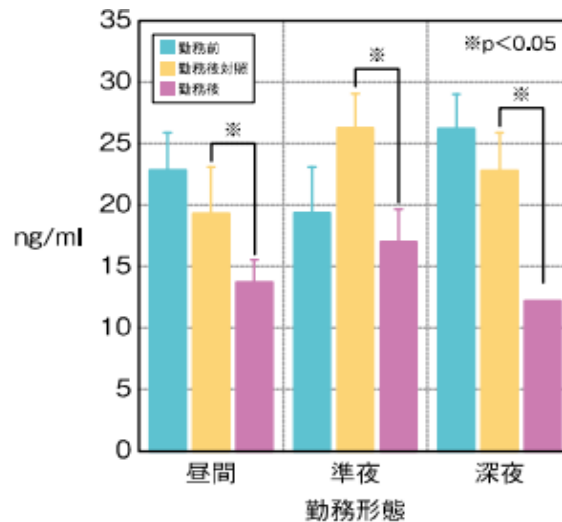
プロラクチン

→ 排卵障害、月経不順の原因になりうる

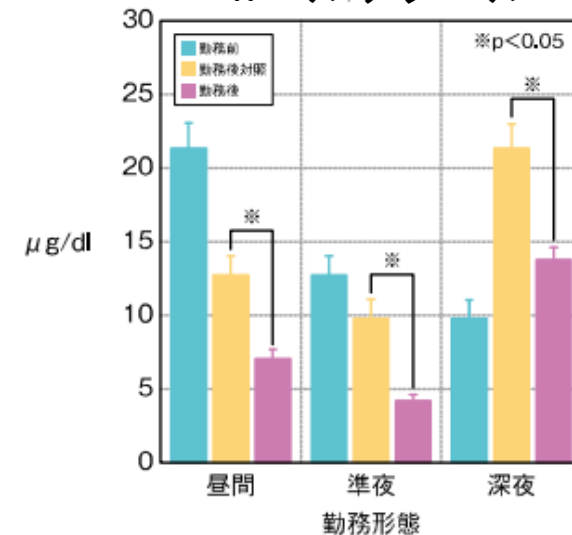
2. 黄体刺激ホルモン



3. プロラクチン



4. コルチゾール

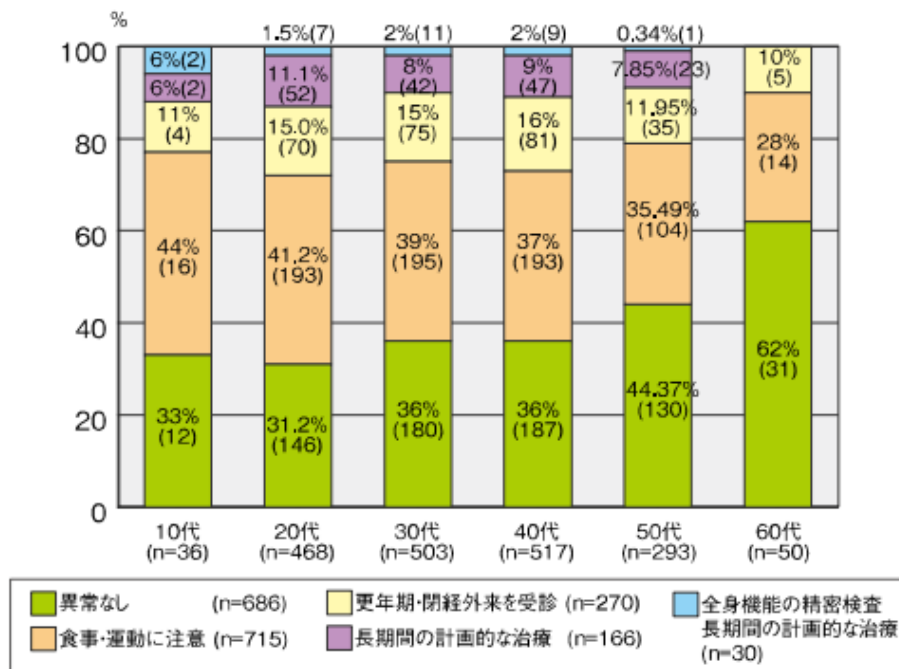


労災疾病等 13 分野医学研究・開発、普及事業 分野名『働く女性のメディカル・ケア』

「女性の深夜・長時間労働が精神的および内分泌環境に及ぼす影響に関する調査研究」研究報告書より

女性と更年期様症状について

年齢別更年期指数評価 (n=1867)



【 簡略更年期指数評価について(10項目の質問による採点法) 】

	症状の程度				点数
	強	中	弱	なし	
① 顔がほてる	10	6	3	0	
② 汗をかきやすい	10	6	3	0	
③ 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
④ 息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
⑤ 寝つきが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
⑥ 怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
⑦ くよくよしたり、憂鬱になることがある	7	5	3	0	
⑧ 頭痛・めまい・吐き気がよくある	7	5	3	0	
⑨ 疲れやすい	7	4	2	0	
⑩ 肩こり・腰痛・手足の痛みがある	7	5	3	0	

【 採点方法 】 0～25点： 異常なし
 26～50点： 食事・運動に注意
 51～65点： 更年期・閉経外来を受診
 66～80点： 長期間の計画的な治療
 81点以上： 全身機能の精密検査・長期間の計画的な治療

10-30代でも更年期症候群様症状は認められる
 →月経前症候群が多く含まれていると考えられる

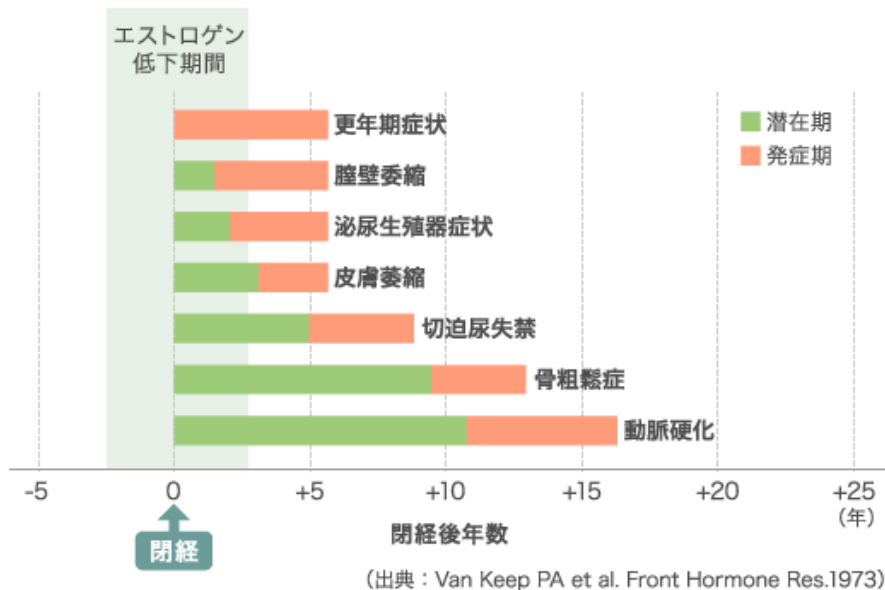
月経困難症、月経前症候群、更年期症候群は
common diseaseである

- 女性のほとんどが月経やホルモン状態に起因する諸症状に悩まされている
- 特に就労女性への影響は大きい
- その一方で、社会の理解は不十分といわざるをえない

医療者は女性の「苦しみ」を十分に把握して、女性診療にあたる必要がある
産婦人科医だけでなく、すべての医療者にこの認識がなければ
女性の診療はできない

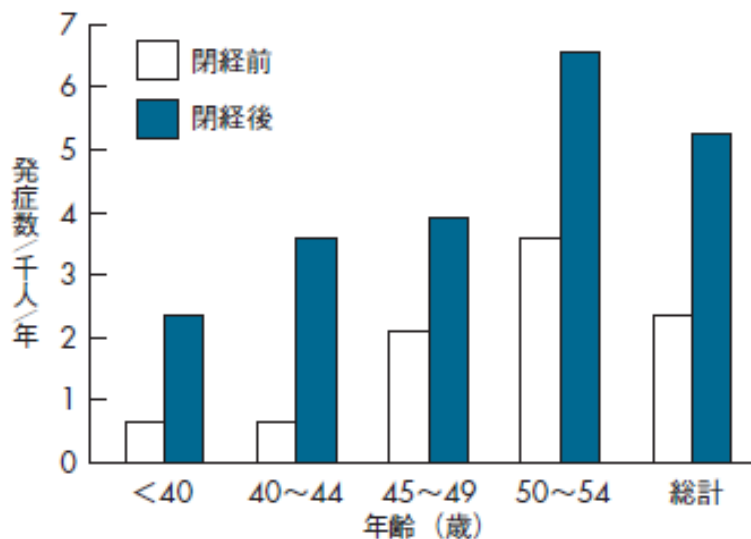
閉経年齢と他科疾患との関連

閉経に起因する他科疾患の発症時期



閉経により、さまざまな器質的疾患が惹起され、それは閉経年齢が早いほどリスクは高まる

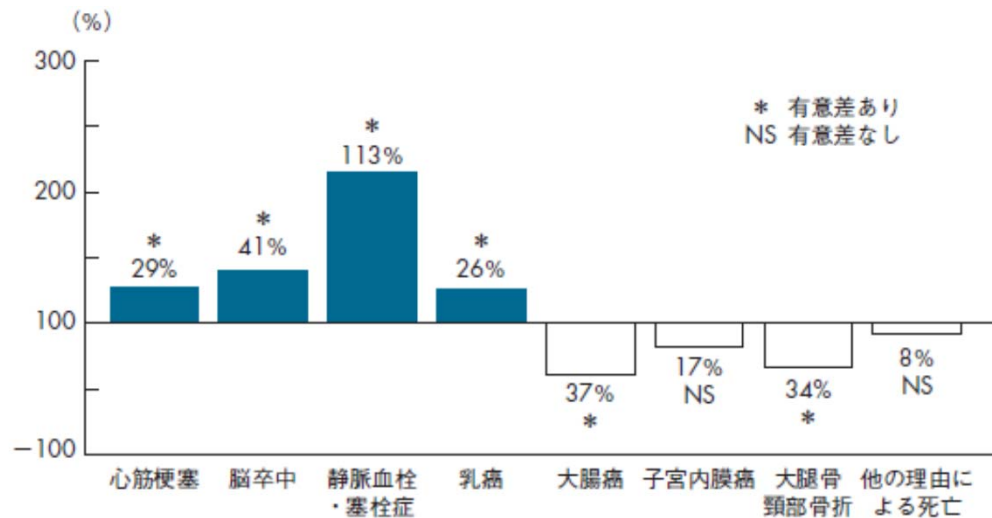
閉経の有無と更年期女性の心血管疾患発症頻度



各年齢ともに閉経女性の方が心血管イベントのリスクは高い

ホルモン補充療法の作用

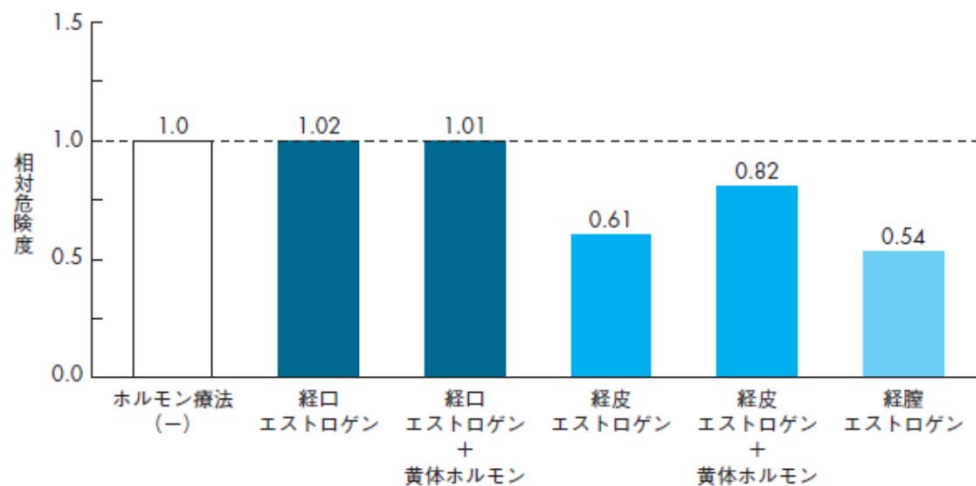
ホルモン補充療法(HRT)のリスク



WHIのstudyでは、HRTは血栓塞栓症、脳血管イベント、心血管イベント、乳癌を増加させるとされた

Rossouw JE, et al. JAMA 2002より改変

HRTの投与方法と心血管イベントのリスク

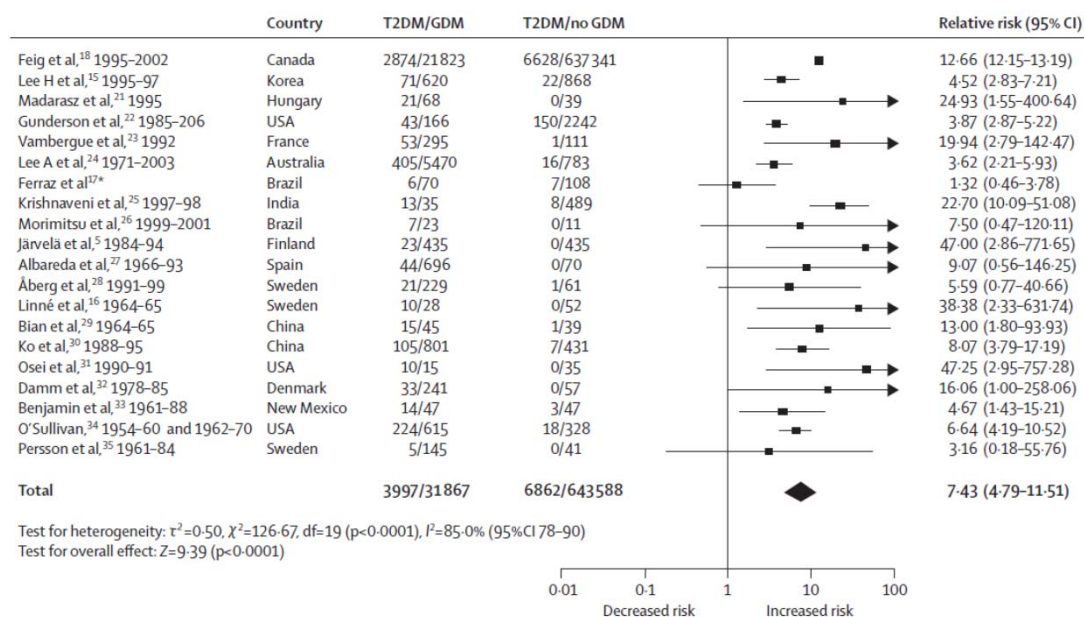


HRTの経皮投与により、心血管イベントは低下する

Lokkegaard E, et al. Eur Heart J 2008より改変

妊娠合併症が、将来の内科疾患のリスクとなる

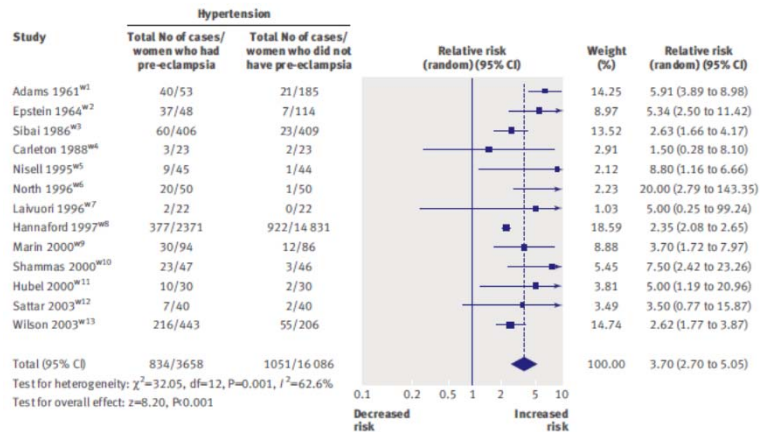
妊娠糖尿病と、将来の糖尿病のリスク



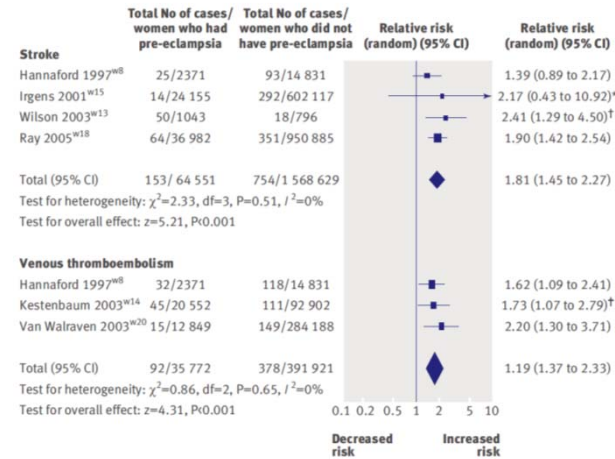
メタアナリシスによると、妊娠糖尿病の既往のある患者の2型糖尿病発症リスクは7.4倍

妊娠合併症が、将来の内科疾患のリスクとなる

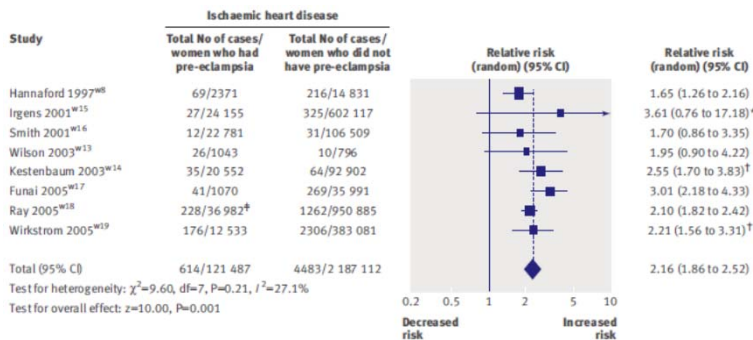
妊娠高血圧症候群と、 将来の高血圧発症リスク



妊娠高血圧症候群と、 将来の脳卒中発症リスク



妊娠高血圧症候群と、 将来の心疾患発症リスク



The relative risks (95% confidence intervals) for hypertension were 3.70 (2.70 to 5.05) after 14.1 years weighted mean follow-up, for ischaemic heart disease 2.16 (1.86 to 2.52) after 11.7 years, for stroke 1.81 (1.45 to 2.27) after 10.4 years, and for venous thromboembolism 1.79 (1.37 to 2.33) after 4.7 years. Overall mortality after pre-eclampsia was increased: 1.49 (1.05 to 2.14) after 14.5 years.

女性に発症する疾患は、産婦人科的の病態と綿密な関連性がある

- 女性の心血管、脳血管イベント、骨粗しょう症などQOLを左右する重大疾患は閉経や妊娠合併症に関連するものが多い
- 疾患の発症リスクを理解することで、早めの介入が可能になる
- 医療経済上安価なHRTの使い方次第で、発症リスクを低下させることは可能である

女性の場合には生活習慣病と考えられる疾患も、産婦人科領域の疾患の理解が不可欠です。

臨床研修の到達目標 産婦人科に関わる項目

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(2)基本的な身体診察法

1)全身の観察(バイタルサインと**精神状態の把握**、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。

4)**腹部の診察**(直腸診を含む)ができ、記載できる

5)泌尿・生殖器の診察(**産婦人科的診察**を含む)ができ、記載できる

9)**精神面の診察**ができ、記載できる

(7)診療計画

4)QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、**社会復帰**、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

産婦人科疾患に対応する診察の習得の必要性が十分に記載されています。

臨床研修の到達目標 産婦人科に関わる項目

II 経験目標

B 経験すべき症状・病態・疾患

3 経験が求められる疾患・病態

(9)妊娠分娩と生殖器疾患

①妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)

正常妊娠・分娩以外にも、予防医学の観点から学ぶべき疾患があります。

- 妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群のような、将来の内科疾患のリスクになりうる妊娠合併症の理解は、女性を診るすべての医師に必要です。
- 妊娠中だから、自分の領域のCommon diseaseの治療ができない医師が多いのは困ります。

臨床研修の到達目標 産婦人科に関わる項目

II 経験目標

B 経験すべき症状・病態・疾患

3 経験が求められる疾患・病態

(9)妊娠分娩と生殖器疾患

- ①妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
- ②女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)

女性医学のCommon diseaseが明確には記載されていないので、月経困難症や月経前症候群、過多月経、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮頸癌、不妊等、女性のライフスタイルの障壁となる疾患を前面に出した経験目標の設定が必要です。

「女性のヘルスケア」は臨床研修の必須項目

- 医師が専門分野にかかわらず「一般的な診療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できる」という観点から、研修医が臨床研修で、女性固有の生理的、肉体的、精神的変化を理解し、一定の診療能力を身につけることがきわめて重要である
- 臨床研修1年次に、産婦人科研修を必ず1か月間行い、以下の目標に到達しなければならない
 - 行動目標＝女性のヘルスケアを身体・心理・社会的側面から把握できる；女性固有の問題点を把握し、対応できる
 - 経験目標＝経験すべき診察法・検査・手技：内診、ホルモン検査、経腔超音波検査、腹腔鏡
 - 経験すべき症状・病態・疾患：無月経、月経困難症、過多月経、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮頸がん
 - 特定医療現場：子宮頸がんをはじめとするがん検診について説明できる、禁煙の必要性を説明できる