

女性ヘルスケア委員会

I. 日本産科婦人科学会に、新しく女性ヘルスケア委員会が設置されました。

我が国は超高齢化社会になって久しいが、それに伴い社会構造や疾病も変化してきています。高齢女性に特有な骨粗鬆症、動脈硬化症、心筋梗塞、脳梗塞、認知症、尿失禁の発症など従来の産婦人科の専門領域（周産期医学、婦人科腫瘍学および生殖内分泌学）では対応出来ない領域も驚くべきスピードで広がってきています。これらの疾患は産婦人科がすべて扱うべきものではありませんが、高齢女性の quality of life (QOL)の向上という視点に立てば産婦人科だからと言って見過ごしてよいということにはなりません。これらの疾患の多くは無月経や早発閉経、早発卵巣機能不全、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、多嚢胞性卵巣症候群、など reproductive age の産婦人科疾患が深く関与していることが明らかになりつつあります。これらの疾患の治療を中高年以降に開始してもすでに顕性化した病態を発症前の状態に戻すことは容易ではなく、むしろ発症前からその経過を観察し健全な老化を促すことが重要といえます。

産科婦人科学は、「婦人科腫瘍学」「周産期医学」「生殖内分泌学」を3本柱として、それぞれの専門性を先鋭化し発展してきました。しかし、上述したような背景から、QOLの維持・向上のために、女性に特有な心身にまつわる疾患を主として予防医学的観点から取り扱うことを目的とする「女性医学」を発展させるべく4番目の専門委員会として「女性ヘルスケア委員会」が2010年4月に新設されました。女性の健康管理はライフステージを通して行われるべきであり、「女性医学」は単なる予防医学ではなく、女性の一生を通しての予防医学である必要があります。そして、女性医学は周産期医学、婦人科腫瘍学、生殖内分泌学の3つの柱を連結する「総合医療」であり、これらの3つの柱をつなぐマトリックスとして発展して行くべき領域として位置づけられます(図1)。つまり、女性医学の発展は全女性のQOL向上のために必要不可欠であり、ひいては人類・社会の福祉に貢献するという本学会の目的の達成に欠かすことはできないのです。

II. 女性ヘルスケア委員会、委員長、委員名は以下の通りです。

親委員会

委員長：堂地 勉

副委員長：若槻 明彦

委員：石河 修、水沼 英樹、高松 潔、望月 善子

倉智 博久、早川 智

1. 中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成小委員会

小委員会委員長：若槻 明彦

委員：高松 潔、望月 善子、
研究協力者：岩元 一郎、篠原 康一

2. 婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会

小委員会委員長：倉智 博久
委員：大道 正英、横山 良仁
研究協力者：林 邦彦（群馬大学）、高橋 一広、寺内 公一

3. 本邦における骨盤臓器脱およびその治療法に関する実態調査小委員会

小委員会委員長：石河 修、
委員：水沼 英樹、
研究協力者：古山 将康、角 俊幸、島田 誠（昭和大学）、高橋 悟（日本大学）、
中田 真木

4. 本邦における産婦人科感染症に関する実態調査委員会

小委員会委員長：早川 智
委員：堂地 勉、
研究協力者：須崎 愛（日本大学）、相澤 志保子（日本大学）

III. 過去1年間(平成 22 年 7 月～平成 23 年 3 月)の事業報告は以下の通りです。

常置的事业

1. 中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成小委員会
2. 本邦における骨盤臓器脱およびその治療法に関する実態調査小委員会
理事会からの依頼に基づく新事業

3. 緊急避妊ピルの適正使用に関する指針作りのための小委員会
親委員会

平成22年7月2日に第1回会合、平成23年3月4日に第2回会合を開いた。

1. 中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成小委員会

若槻 明彦¹⁾、高松 潔²⁾、堂地 勉²⁾、望月 善子²⁾、岩元一郎²⁾、篠原 康一²⁾

[¹⁾委員長、²⁾委員]

- 1) HRT ガイドライン 2009 年度版の改訂

「中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成小委員会」の中に「HRT ガイドライン 2009 年度版改訂のための委員会」を立ち上げました。第 25 回日本更年期医学会学術集会(鹿児島

市)の会期中に前回の委員ならびに今回新たに加わった委員の計 20 名により、今後の改訂方針について検討がなされ、基本的に 2009 年度版の CQ+総説方式を踏襲し、各項目に最近の知見を取り入れること、また、新たな項目として「糖尿病」、「歯科・口腔領域」、「大腸癌・肺癌」、「悪性腫瘍術後の HRT」を加えることとしました。

現在、日本女性医学学会(旧 日本更年期医学会)と協力して、2012 年の発刊を目指して作業中です。

2) 心血管疾患に対する産婦人科医師の意識調査と閉経後女性におけるリスク因子の頻度に関する調査

中高年女性では悪性新生物よりも、心血管疾患の死亡率が高いことがわかっており、女性のヘルスケアを実践していく上で、産婦人科医として取り組むべき課題を段階的に設定し、管理指針を作成することにしました。

アンケート第 1 部は全国の産婦人科医に、脂質異常症や高血圧症、糖尿病など内科的疾患にどの程度関心を持ち、検査や治療を行っているかの実態調査を行う。アンケート第 2 部は産婦人科受診中の症例を対象に、動脈硬化疾患の危険因子である脂質異常症、糖尿病、高血圧症、喫煙などの頻度を調査する。倫理委員会の承認を受け、平成 22 年 11 月 12 日に全国大学や産婦人科専攻医指導施設約 784 施設などにアンケートを郵送しました。調査の結果は以下のようになっています。

121 施設(回収率 15.4%)、1201 名から回答を得た。この人数は日本産科婦人科学会員の 7.7%に相当する数であった。その結果、①脂質異常症は、スクリーニング検査をする医師が全体では 25%と少なく、脂質に関する認知度は、高血圧や糖尿病に比べて概ね低い結果となった。脂質異常症が判明した場合でも自科で管理する医師は 13%と低率であったが、更年期を専門とする医師では 74%が脂質スクリーニングを自科で行い、70%は管理目標を実際に利用し、自科で管理する医師も 58%いることが判明した。②血圧は、スクリーニングで測定を行う医師は 76%と高率であった。そのなかでも、産科・周産期を専門とする医師では 89%、更年期を専門とする医師で 82%と、血圧に対する意識が高いことが判明したが、高血圧と判明した場合、自科で管理する医師は 7%と非常に低い結果となった。③糖尿病に関する認知度は、予想以上に高く、血糖測定は 70%の医師が行なっている結果となった。そのなかでも、産科・周産期専門の医師は 81%と最もスクリーニングに対する意識が高い結果となった。更年期を専門とする医師も同様に血糖測定に対する意識が高いものの、すべての分野において糖尿病と判定した場合、自科で管理する医師は 2%しかいないという結果が得られた。以上のことから、産婦人科医師全体として心血管疾患の予防医学という観点からの認識は極めて低いことが明らかになった。また専門分野(サブスペシャリティ)のちがいによってリスク因子の管理に対する考え方が随分異なることも示された。今後女性の予防医学に対する啓蒙・啓発が必要と考えられた。閉経後女性におけるリスク因子の頻度に関する調査は、現在データの解析中である。

2. 本邦における骨盤臓器脱およびその治療法に関する実態調査小委員会

石河 修¹⁾、水沼 英樹²⁾、古山 将康²⁾、島田 誠²⁾、角 俊幸²⁾、
高橋 悟²⁾、中田 真木²⁾

[¹⁾委員長、²⁾委員]

骨盤臓器脱や排尿・性・排便機能障害を泌尿器科、産婦人科、大腸肛門外科の知識をもってトータルにケアする分野はウロギネコロジーまたは女性骨盤底医学と呼ばれ、すでに欧米や南米、アジアなど諸外国では産婦人科医のみならず泌尿器科医も診療に従事しています。そこで当委員会では、日本泌尿器学会と共同して、産婦人科専攻医指導施設ならびに泌尿器科専門医教育施設における女性骨盤的医学(ウロギネコロジー)分野に関する認知度、関心度、実践度を調査し、今後の体制作りの基礎的なデータとすることを目的とし小委員会を立ち上げました。

対象は、大学病院を必須とするランダムに抽出された産婦人科研修指定病院ならびに泌尿器科専門医教育施設で、それぞれ約 400 施設ずつで、1)施設背景、2)認知度、3)実践度、4)今後の取り組みに関する 4 つの大項目(19 の質問)を含む調査票を郵送しました。調査結果は以下のようになっています。

発送数 967 施設(産婦人科 492 施設、泌尿器科 475 施設)、回収数 545 施設(産婦人科 288 施設、泌尿器科 257 施設)と、回収率 56.4%であった。410 施設(75.2%)がこの分野について理解していると回答したものの(図2)、十分な教育を行っているとは回答した施設は 138 施設(25.3%)で(図3)、さらに専門外来を開設し骨盤臓器脱の治療にあたっているのは 58 施設(10.6%)にとどまった。現在、認知度については、診療科間、施設間、地域間の差について、解析中である。また、実践度や今後の取り組みについても解析中である。

3. 緊急避妊ピルの適正使用に関する指針作りのための小委員会

堂地 勉¹⁾、安達 知子²⁾、大須賀 穰²⁾、北村 邦夫²⁾、久保田 俊郎²⁾、
水沼 英樹²⁾、矢野 哲²⁾

[¹⁾委員長、²⁾委員]

平成22年現在、我が国では緊急避妊ピルは承認されていませんでした。従来、行われていた Yuzpe 法では、産婦人科医が各自の判断と責任によって処方してきた経緯があり、確実な避妊効果が期待出来るのか大いに疑問が持たれていました。このような状況下で WHO が推奨する緊急避妊ピルであるレボノルゲストレル(LNG)単剤が平成23年に本邦でも製造承認される運びとなりました。これに呼応する形で、緊急避妊ピルの適正使用に関する指針作りを理事会から指示されました。

北村邦夫氏(日本家族協会)が作成した指針をたたき台としてメールで会議を行い、平成 22 年 10 月 25 日小委員会を開催し指針作りを完成させました。指針は日本産科婦人科学会雑誌(2011)に掲載され、2011 年3月現在、学会 HP にも掲載中である。図4に緊急避妊法のアルゴリズムを示します。

IV. 今後の事業の展開をお示します。

本年から事業が開始され平成 23 年で 2 年目となるため、その目的や具体的な活動方針については各小委員会内で十分協議され、理解されている。小委員会ごとにすでに実行されているアンケート調査や検討会などの事業を、2 年目の活動計画に従ってさらに押し進め、平成 23 年度末には最終結果をまとめ学会本部に報告致します。なお、来年度個別に発生した案件は親委員会で適宜審議する予定です。

小委員会事業

1. 中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成小委員会

(1)HRT ガイドライン 2009 年度版の改訂

今後のスケジュールとしては以下を予定している。

- ① 平成 23 年 2 月末:改訂ならびに新規原稿締め切り
- ② メールによる内容の討議・修正:平成 23 年 8 月 20 日
- ③ 合同ミーティングによる内容検討・修正:平成 23 年 11 月 12 日-13 日
- ④ 第 26 回日本更年期医学会学術集会においてコンセンサスマーティングを開催

その後、女性ヘルスケア委員会にて承認、日本産科婦人科学会・日本更年期医学会 HP 上への掲載と意見聴取、それに基づく修正、日本産科婦人科学会理事会・総会での承認を経て、最終的には HRT ガイドライン 2012 年度版としての発刊を予定している。

(2)心血管疾患に対する産婦人科医師の意識調査と②閉経後女性におけるリスク因子の頻度に関する調査

アンケート結果が平成 22 年 12 月末までに返送される予定であるので、来年よりアンケート調査内容を検討し、

- ①産婦人科医師が脂質異常症や高血圧症、糖尿病など内科的疾患に対して、どの程度検査、治療しているかを把握する。
- ②閉経後女性における脂質異常症、糖尿病、高血圧症、喫煙、肥満各々を単独で合併する頻度と重複合併頻度を調査し、心血管疾患のリスク程度を検討する。

2. 婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会(生殖内分泌委員会小委員会における継続事業の女性ヘルスケアへの移行)

平成 21、22 年度の生殖内分泌委員会、婦人科術後患者のヘルスケアの実態調査に関する小委員会(倉智小委員長)の継続事業を平成 23 年度からは女性ヘルスケアに移行して行う。平成 23 年度の事業は予防的卵巣摘出の健康に与える影響について調査することである。

3. 本邦における骨盤臓器脱およびその治療法に関する実態調査小委員会

平成 22 年度に集められたアンケート調査結果をもとに、データの集計・分析をおこなう。その結果を、小委員会内で検討し一定の結論を導く。その後、女性ヘルスケア委員会にて承認、次いで日本泌尿器学会での承認を得た後、日本産科婦人科学会のホームページ上へ掲載するとともに学術集会で報告することを予定している。

4. 本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会

①婦人科 HIV 感染の実態調査

②非特異性膣炎、細菌性膣症の実態調査

③婦人科術後感染症の起因菌と菌交替現象に関する実態調査、をアンケートで行う。