

女性ヘルスケア委員会

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, 大道 正英, 横山 良仁

常置的事業

1. 中高年女性のヘルスケアのための管理作成小委員会
2. 婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会
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小委員会
4. 本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会

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⁾, 望月善子²⁾,
岩元一朗³⁾, 篠原康一³⁾

[¹⁾小委員長, ²⁾委員, ³⁾協力者]

目的

本邦女性の健康維持に悪影響を及ぼしている諸因子を多面的に調査し, 女性のヘルスケアを実践していくうえ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, その指針作りを行った。

1) 中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成

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うえで, 産婦人科医として取り組むべき課題を段階的に設定し, 管理指針を作成した。

アンケート1は全国産婦人科医師に, 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った(図1)。

アンケート1は784施設中121施設より回答を得られ, 回収率は15.4%であった。日本産科婦人科学会の会員数が15,625人であることから, 1,201人から回答を得られたことは, 全会員の約7.6%に相当する解析ができた(図2)。結果では, ①脂質スクリーニングをする医師は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。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%が自科でスクリーニングし, 70%は

管理目標を実際に利用し, 58%が自科で管理することが判明した(図3)。②血圧測定を行う医師は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, 自科で管理する医師は7%と非常に低かった(図4)。③糖尿病に関して血糖測定は70%の医師が行うが, そのなかでも, 産科・周産期専門の医師は81%と最も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意識が高いものの, 産婦人科全体では自科で管理する医師は2%だった(図5)。

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の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。

アンケート2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, 喫煙などの頻度の調査を行った。

アンケート2の解析は, 閉経後女性における動脈硬化リスク因子の頻度に関する調査であり(図6), 82施設, 3,198人(平均年齢 55.5 ± 11.6 歳)の解析の結果では, ①対象患者の疾患は子宮筋腫17.8%, 更年期障害12.4%, 子宮頸がん9.4%の順であった。②外来患者における平均閉経年齢は 49.3 ± 4.6 歳であった。有経・閉経別の頻度は有経: 35.9%(45.1 ± 4.6 歳), 閉経: 62.5%(61.0 ± 10.9 歳)であった。③脂質異常症は有経患者の11.2%, 閉経患者の31.5%に, 高血圧症は有経患者の

質問 1 : あなたの専門分野は? (最も専門とする分野でお答えください)

☐一般産婦人科・☐産科・☐腫瘍・☐周産期・☐内視鏡・☐更年期・☐不妊

質問 2 : 経験年数を教えてください (卒業後年数でお答えください)

() 年

質問 3 : あなたの勤務している病院は :

☐大学病院・☐総合病院・☐有床診療所・☐無床診療所 (オフィス開業など)

質問 4 : 外来患者について

I : 脂質について

1) スクリーニング検査を

☐する ☐しない

2) 脂質異常症に対する動脈硬化学会のリスク別脂質管理目標を

☐知っているし、利用している ☐知っているが、利用していない ☐知らない

3) 脂質異常症が判明した場合

☐内科に紹介する ☐自科で管理する (処方も含めて)

II : 血圧について

1) 血圧測定を

☐する ☐しない

2) 高血圧が判明した場合

☐内科に紹介する ☐自科で管理する (処方も含めて)

3) 自科で管理すると答えられた場合、降圧薬の種類を教えてください

☐Ca拮抗薬 ☐ARB ☐ACE阻害薬 ☐利尿剤 ☐ β ブロッカー ☐その他

III : 糖尿病について

1) 血糖チェックを

☐する ☐しない

2) 耐糖能異常が疑われる場合

☐内科に紹介する ☐自科でBSやHbA1C、75gOGTTなどの検査をする

3) 糖尿病が判明した場合

☐内科に紹介する ☐自科で管理をする

図 1 産婦人科医師の心血管疾患に対する認識のアンケート調査

121施設/784施設 : 回収率15.4%

(日本産科婦人科卒後研修指導施設+日本女性医学学会関連の勤務施設)

1,201人/15,625人

(日本産科婦人科学会会員数)

施設と人数

大学病院 : 581人 49.0%
総合病院 : 564人 47.6%
有床診療所 : 32人 2.7%
無床診療所 : 9人 0.8%

専門領域

一般産婦人科 : 601人 52.6%
産科・周産期 : 226人 19.7%
腫瘍 : 196人 17.1%
内視鏡 : 27人 2.4%
更年期 : 27人 2.4%
不妊 : 65人 5.6%

経験年数

1 ~ 5年 : 226人
6 ~ 10年 : 275人
11 ~ 15年 : 208人
16 ~ 20年 : 168人
20年以上 : 308人

図 2 アンケート対象

4.3%, 閉経患者の 23.5%に認められた(図 7)。また糖尿病は有経患者の 2.2%, 閉経患者の 6.5%に認められた。eGFR : 60mL/min 未満の慢性腎疾患疑いの頻度は有経患者の 4.3%, 閉経患者の 15.8%に認められた(図 8)。冠動脈疾患は有経患者の 0.3%, 閉経患者の 2.3%に認められた。④ロジスティック回帰分析を行い、交絡因子(年齢)で調整したところ、脂質異常症は閉経群

で OR : 2.816(2.066~3.838), 高血圧は閉経群で OR : 1.657(1.115~2.461)と有意に有経群より高頻度であり、閉経が脂質異常や高血圧の直接的原因になっていることが示された。糖尿病に関しては、閉経群で OR : 1.624(0.906~2.910)と有意差には至らなかった。⑤動脈硬化リスク因子(脂質異常症・高血圧・糖尿病・冠動脈疾患・喫煙)の数については、リスク因子が1つ存在

脂質に対する認知度

脂質について	
1) スクリーニング検査をする : 24.6%	3) 脂質異常症が判明した場合
しない : 75.4%	自科で管理する (処方も含めて) : 13.3%
2) 脂質異常症に対する動脈硬化学会のリスク別脂質管理目標を知っているし、利用している : 11.7%	内科に紹介する : 86.7%
知っているが、利用していない : 33.1%	
知らない : 55.2%	

専門分野別による脂質管理方針

	一般 産婦人科	産科・周産期	腫瘍	内視鏡	更年期	不妊
脂質スクリーニング: する	22.3%	17.3%	24.1%	29.6%	74.1%	32.3%
脂質管理目標 : 知っているし利用する	9.2%	10.3%	9.3%	3.7%	70.3%	10.8%
脂質異常時: 自科で管理	10.1%	8.6%	17.0%	15.4%	57.7%	15.9%

医師経験年数別による脂質管理方針

	1～5 年	6～10 年	11～15 年	16～20 年	21年 以上
脂質スクリーニング: する	21.9%	25.9%	17.3%	20.8%	30.9%
脂質管理目標 : 知っているし利用する	7.8%	7.7%	9.1%	10.7%	20.7%
脂質異常時: 自科で管理	10.6%	9.2%	8.7%	15.5%	20.7%

図 3

血圧に対する認知度

血圧について		3) 自科で管理する場合、降圧薬の種類を教えてください
1) 血圧測定をする : 76.3%		Ca拮抗薬 : 74.3 %
しない : 23.7%		ARB : 8.3 %
2) 高血圧が判明した場合		ACE阻害薬 : 0.4 %
自科で管理する (処方も含めて) : 6.7%		利尿剤 : 0.0%
内科に紹介する : 93.3 %		βブロッカー : 2.6%
		その他 : 22.0%

専門分野別による血圧管理方針

	一般 産婦人科	産科・周産期	腫瘍	内視鏡	更年期	不妊
血圧測定する	74.9%	89.3%	63.0%	55.5%	81.5%	76.9%
高血圧が判明したら 自科で管理する	5.5%	12.7%	1.5%	0%	22.2%	4.8%

医師経験年数別による血圧管理方針

	1～5 年	6～10 年	11～15 年	16～20 年	21年 以上
血圧測定する	78.4%	79.8%	73.6%	70.7%	76.0%
高血圧が判明したら 自科で管理する	11.4%	3.0%	5.4%	5.5%	8.1%

図 4

糖尿病に対する認知度

糖尿病について

- 1) 血糖チェックを
する:69.5%
しない:30.4%

- 2) 耐糖能異常が疑われる場合
自科でBSやHbA1C、OGTTなどの検査をする
:50.7%
内科に紹介する:49.3 %

- 3) 糖尿病が判明した場合
自科で管理をする:2.0%
内科に紹介する :97.9%

専門分野別による糖尿病管理方針

	一般 産婦人科	産科・周産期	腫瘍	内視鏡	更年期	不妊
血糖測定する	67.7%	81.0%	60.2%	59.3%	74.1%	73.8%
自科で検査する	50.1%	66.0%	34.3%	42.3%	51.8%	65.0%
自科で管理する	1.7%	4.1%	0.5%	0.0%	7.6%	0.0%

医師経験年数別による糖尿病管理方針

	1～5 年	6～10 年	11～15 年	16～20 年	21年 以上
血糖測定する	75.1%	72.7%	65.4%	56.0%	72.2%
自科で検査	43.5%	60.7%	46.2%	51.8%	49.6%
自科で管理する	1.4%	1.9%	3.0%	1.2%	2.6 %

図 5

該当する項目の□に レ をお願いします。

対象は一般婦人科・更年期外来・腫瘍外来などの専門外来（産科をのぞく）を受診している40歳以上の患者で、アンケート受付時より4週間の間で、できるだけ多くの症例をお願いできれば幸いです。血液データに関してはわかる範囲でお願いします。

患者年齢：（ ）歳、身長（ ）cm、体重（ ）kg、閉経の有無：□有経・□閉経（ ）歳）・□不明

- 1) 脂質異常症について：□なし・□あり
脂質異常症の内服薬：□なし・□あり：（ ）
総コレステロール：（ ）mg/dl、中性脂肪：（ ）mg/dl、HDL-cho：（ ）mg/dl、LDL-cho：（ ）mg/dl
(LDL-Cの測定方法：□直接法・□計算法)
- 2) 血圧について
高血圧症の内服薬：□なし・□あり：（ ）・□不明
収縮期血圧（ ）/拡張期（ ）mmHg、脈拍：（ ）/min
- 3) 糖尿病（耐糖能異常含む）：□なし・□あり・□現在はないが既往あり
ありの場合：□食事療法・□内服治療・□インスリン治療・□不明
血糖値：（ ）mg/dl（□随時・□FBS）、HbA1C：（ ）%、
- 4) 冠動脈疾患：□なし・□あり
冠動脈疾患の治療薬：□なし・□あり（ ）・□不明
冠動脈疾患の家族歴：□なし・□あり（ ）・□不明
- 5) 脳梗塞：□なし・□あり
治療薬：□なし・□あり：（ ）・□不明
- 6) 閉塞性動脈硬化症：□なし・□あり：□不明
治療薬：□なし・□あり（ ）・□不明
- 7) 喫煙：□なし・□あり（ ）本/日
- 8) その他検査（測定していただをお願いします）
FSH：（ ）mIU/ml、E2：（ ）pg/ml UA：（ ）mg/dl、CRN：（ ）mg/dl、eGFR：（ ）ml/min
- 9) 現在通院中の診断名
□更年期障害
□子宮筋腫（□子宮摘出後・□温存）
□子宮内膜症（□卵巣摘出後・□温存）
□子宮頸癌（□卵巣摘出後・□温存）（□化学療法あり・□なし）
□子宮体癌（□卵巣摘出後・□温存）（□化学療法あり・□なし）
□卵巣癌（□卵巣摘出後・□温存）（□化学療法あり・□なし）
□不妊症（□子宮内膜症・□子宮筋腫・□卵管性・□PCOS・□男性不妊・□原因不明不妊）
□その他（ ）

図 6 アンケート 2

月経の有無と脂質異常症の頻度

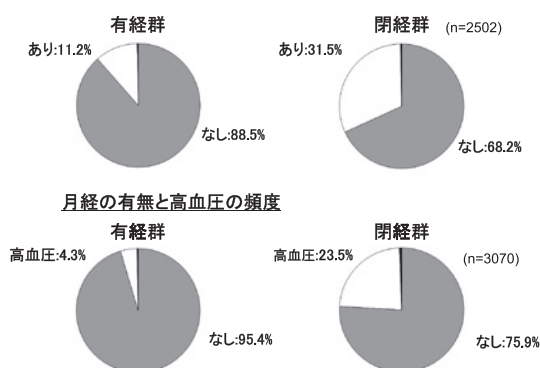


図 7

月経の有無と高血圧の頻度

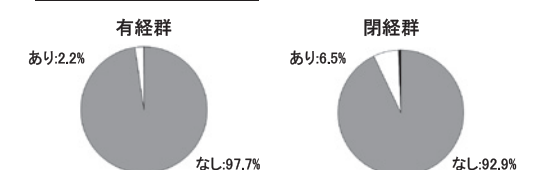
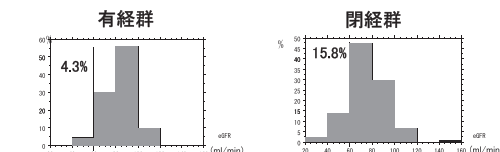


図 8

月経の有無と糖尿病の頻度



eGFR: 60ml/min未満(慢性腎疾患疑い)の頻度

図 9

リスクファクター数	(n=2164)	
	有経 (n=695)	閉経 (n=1469)
0	84.8% (590)	52.5% (772)
1	12.0% (84)	33.8% (497)
2	2.4% (17)	11.0% (161)
3以上	0.5% (4)	2.6% (39)

図 9 月経の有無とリスクファクター数

する有経患者は12.0%・閉経患者は33.8%に、2つ存在する有経患者は2.4%・閉経患者は11.0%に、3つ以上は有経患者の0.5%・閉経患者は2.6%と、閉経により動脈硬化リスク因子が増加することが示された(図9)。

以上の結果から、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)のちがいでリスク因子の管理に対する考え方が異なることも示された。また閉経がこれらのリスク因子の発現に重要な鍵を握っていることも明らかとなったことより、予防医学に対する啓蒙・啓発が今後さらに必要と考えられた。

2) HRT ガイドライン2009年度版の改訂作業

昨年度に作成した案に対し、第64回日本産科婦人科学会学術講演会の期間中にコンセンサス・ミーティングを開催した。さらにHPに寄せられた意見にて修正後、女性ヘルス委員会、理事会の承認を得て、平成24年9月15日付けにてホルモン補充療法ガイドライン2012年度版を発刊した。

2. 婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会

倉智博久¹⁾、大道正英²⁾、横山良仁²⁾、
林 邦彦³⁾、寺内公一³⁾、高橋一広³⁾
[¹⁾小委員長、²⁾委員、³⁾協力者]

背景

産婦人科手術、とくに両側卵巣摘出術は、心血管系疾患や生命予後にも大きく関与し、45歳未満で両側卵巣を摘出すると生命予後が悪化することや、50歳未満で卵巣を摘出した場合は心血管系疾患が増加することが報告されている。また予防的卵巣摘出術により全死亡のリスクが増加することも明らかになっている。また、卵巣温存を目的として、子宮全摘出術のみ施行された場合であっても、手術そのものが卵巣機能の早期低下に関与すると報告されている。婦人科手術そのものが、患者の長期的QOLと、その生命予後に対し、何らかの影響を及ぼすと考えられるが、現在まで明らかになっていない。

婦人科手術が経時的に術後患者に及ぼす影響を明らかにすることで、長期的な患者のQOL向上に貢献できることが考えられるとともに、外来における術後患者を含む中高年女性のヘルスケアの実践、つまりオフィスギネコロジーの浸透を目指すことができるものと思われる。

小規模な前方視的研究により、卵巣摘出後6カ月からLDLコレステロールが有意に増加することが明らかになった(図10)。両側卵巣摘出は、心血管系疾患や生命予後にも大きく関与し、45歳未満で両側卵巣を摘出すると生命予後が悪化することや、50歳未満で卵巣

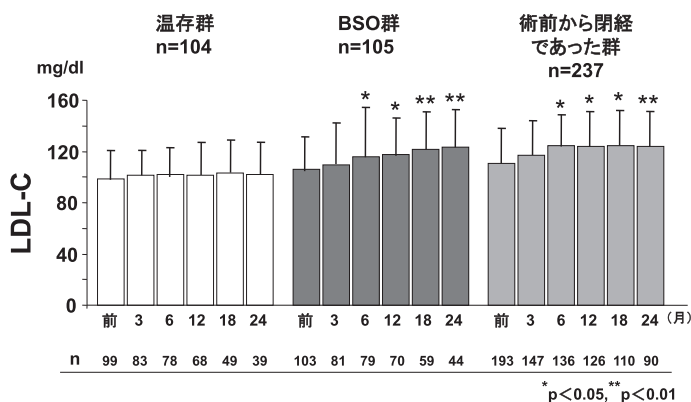


図10 両側卵巣摘出後のLDL-C変化
(山形大 Surgical menopause study 2年目解析結果)

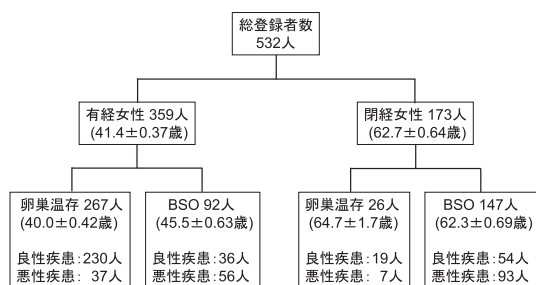


図11 JPOPS 総登録者数(平成25年2月現在)

を摘出した場合は心血管系疾患が増加することが報告されている。また予防的卵巣摘出術により全死亡のリスクが増加することも明らかになっている。

婦人科手術が経時的に術後患者に及ぼす影響を明らかにすることで、長期的な患者のQOL向上に貢献できることが考えられるとともに、外来における術後患者を含む中高年女性のヘルスケアの実践、つまりオフィスギネコロジーの浸透を目指すことができるものと思われる。

目的

(1)小委員会に参加している大学(山形大、弘前大、東京医科歯科大、大阪医大)附属病院、および各大学関連病院において婦人科術後患者を登録する。その登録集団の術後において、①更年期障害、②精神神経疾患(うつ、認知機能障害)、③生活習慣病関連(高血圧、脂質代謝異常、糖尿病、骨粗鬆症)、④悪性腫瘍などの正確な罹患率を算出する。

(2)手術術式、とくに卵巣摘出術の有無と、患者背景の解析からリスク因子を抽出し、婦人科術後患者の健

康管理指針を作成する。

方法

婦人科手術が患者の長期QOLに及ぼす影響を及ぼすかを明らかにするため、「本邦における婦人科術後患者の健康と予後に関する疫学研究(Japan postoperative women's health study: JPOPS)」を立ち上げた。

JPOPS

- ①研究デザイン：前向きコホート研究
- ②対象：研究参加施設において、婦人科手術術後患者で参加同意を得た患者を対象・登録とする。
- ③調査方法：郵送による患者アンケート用紙(調査票)回収方式(年1回)
- ④調査例数：目標登録者数 3,000例*
- ⑤調査期間：目標調査年数10年

※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報告(日産婦誌2011;63:1301)の結果から算出

結果

患者登録状況および基礎疾患有病率

1. 登録患者数は、532人(H25年2月現在：山形大261例、山形済生病院30例、弘前大学86例、東京医科歯科大122例、大阪医大33例)であり、有経女性359人(41.4±0.37歳、67.5%)、閉経後女性173人(62.7±0.64歳、32.5%)であった。有経女性においてBSOを受けた患者は92人25.6%、卵巣温存された患者は267人74.4%であり、閉経後女性においてBSOを受けた患者は147人85.0%、卵巣温存された患者は26人15.0%であった。有経女性において、良性疾患でありながらBSOとなった患者が36人39.1%存在していた(図11)。また、手術適応となった疾患を表1に示す。

表1 疾患別登録患者数

良性	人数	合計
子宮筋腫	106	257
卵巣腫瘍	99	
子宮筋腫＋卵巣腫瘍	31	
子宮腺筋症	6	
骨盤臓器脱	5	
子宮腺筋症＋卵巣腫瘍	3	
傍卵巣腫瘍	3	
その他	4	
前がん・初期がん・中間群		
子宮頸部異型上皮	3	25
上皮内癌	4	
子宮内膜増殖症	9	
卵巣腫瘍境界悪性	9	
悪性		
子宮頸癌	37	134
子宮体癌	56	
卵巣癌	35	
卵巣癌＋子宮体癌	3	
子宮肉腫	3	
合計	416	416

表2 各疾患有病率

疾患名	人数	%
高血圧症	63	15.1
脂質異常症	34	8.2
糖尿病	16	3.8
うつ病	10	2.4
骨粗鬆症	8	1.9
心筋梗塞・狭心症	4	1.0
脳出血・脳梗塞	2	0.5
認知機能障害	1	0.2

* データ入力終了した416人の解析

目的

POP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、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る。そこで、日本泌尿器学会と共同して、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のウロギネコロジーに関する認知度、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た。

成績

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・分析を行い、小委員会内で検討した結果・結論を、第64回日本産科婦人科学会で委員会報告するとともに、日本産科婦人科学会雑誌(2012; 64(5): 1415-1427)ならびに日本泌尿器科学会ホームページで報告した。

4. 本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会

早川 智¹⁾、堂地 勉²⁾、相澤志保子³⁾、
須崎 愛³⁾、熊坂一成³⁾

[¹⁾小委員長、²⁾委員、³⁾研究協力者]

目的

無菌法と抗生物質の発見により、術後感染症は激減したが、現在でも一定の頻度で生じる。一方、広域性抗菌薬の使用が耐性菌の出現と菌交替現象の原因となった事実の反省から適正な抗菌薬の投与が求められる。産婦人科手術時における抗菌薬使用の現状把握と術後感染症について調査し学会として適正な投与基準を策定する。

方法

調査方法：郵送による医療機関へのアンケート用紙

2. 532人中、データ入力終了した416人における基礎疾患有病率調査によると、高血圧症が15.1%と最も多く、以下、脂質異常症8.2%、糖尿病3.8%、うつ病2.4%、骨粗鬆症1.9%であった(表2)。

展望

目標総数に達するために、患者登録大学(山形大、弘前大、東京医科歯科大、大阪医大)は、各大学の関連病院(各大学ごとに1病院)に協力を求め計8施設で登録をすすめる。各施設において毎月20件の登録を維持することで、2年間の登録期間で(20件/月×8施設×12ヵ月×2年=3,840件)、最終的に目標数3,000例を超える試算である。

来年度も、各施設におけるJPOPS実務担当者と登録センター(山形大)間で、月ごとの登録状況を評価し、目標数に至らない場合は対応策を協議する。

3. 本邦における骨盤臓器脱(POP)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³⁾、
島田 誠³⁾、角 俊幸³⁾、高橋 悟³⁾、
中田真木³⁾

[¹⁾小委員長、²⁾委員、³⁾協力者]

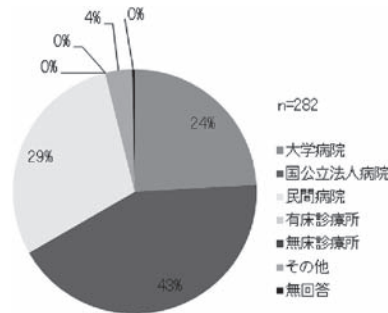


図 12 回答機関

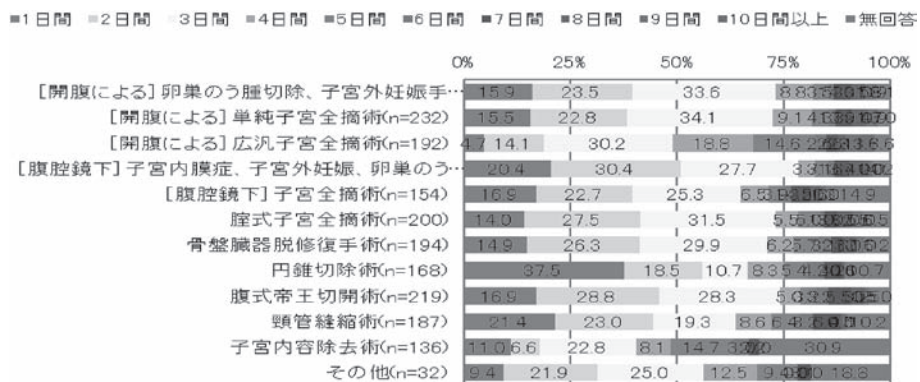


図 13 投与期間(術前/術中+術後日数)

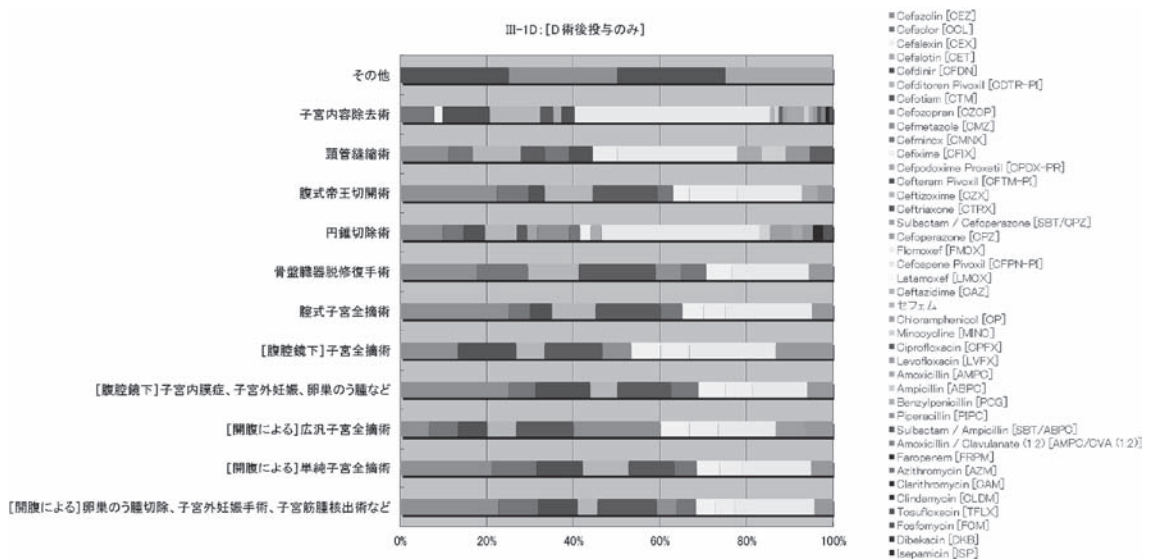


図 14 使用する抗菌薬(術後投与)

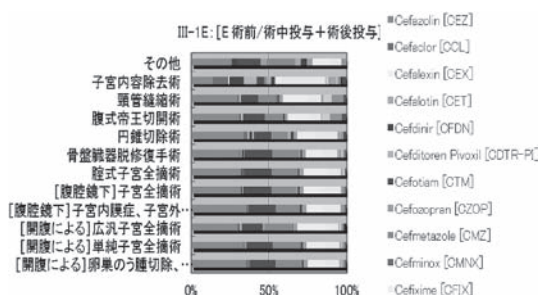


図 15 使用する抗菌薬(術後・術中+術後投与)

(調査票)回収方式(年1回), 調査目標 400 施設
成績

- ①平成24年4月に日本産科婦人科学会研修指導施設729施設に調査票を郵送し, 282施設より回答を得た。
- ②全体では, 周術期投与をしない施設が1.4%, 術前あるいは術中投与のみが各々9%, 10%, 術後投与のみが7.6%, 術前・術中+術後投与が72%であった。
- ③腹腔鏡手術や円錐切除術, 帝王切開術では術前あるいは術中投与のみの施設がある一方, 単純子宮全摘ではほぼ腹式・腔式とも全施設が術前・術中+術後投与を行っていた(平均投与期間3.1日最長

7日)。広汎子宮全摘ではより長期(平均4.4日最長14日)であった。

- ④大部分の施設が第二世代セフェム系単剤の点滴投与であり, 他にPC系点滴やニューキノロンの内服が行われていた。
- ⑤耐性菌出現予防のため複数の抗菌薬をローテーションする施設や, 点滴終了後内服を数日から1週間行いう施設, 腹腔内・後腹膜カテーテルが入っている限り投与とする施設もあった。
- ⑥術後感染としては創部感染が467例と最も多く, 尿路感染(90例), カテーテル感染(38例)がこれに継いだ。偽膜性腸炎を含む腸炎が26例にみられ, うち15例に *C.difficile* が検出された。また8例に Extended Spectrum beta(β) Lactamase (ESBL) 産生菌が検出された。
- ⑦投与期間や抗菌薬選択の根拠はサンフォードのテキストや日本化学療法学会のガイドライン, 施設内基準など多様であった。

展望

手術侵襲の程度やカテーテル留置など施設ごとに異なった基準で抗菌薬の周術期投与が行われている。産婦人科手術に伴う致命的な術後感染症の頻度は低いですが, 他科同様 *C.difficile* や ESBL 産生菌がみられ, 日本産科婦人科学会独自の投与基準を策定してゆく必要があると考えられた。