Japan Society of Obstetrics and Gynecology

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

会議開催

・全体会議1回，小委員会1回

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. 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
3. 婦人科術後患者のヘルスケアに関する小委員会
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[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

23名の「HRTガイドライン2009年度版改訂のための委員会」委員により改訂版原稿を作成・評価・修正した．CQの項目として，「大腸癌」，「口腔における効果」，「その他の癌，腫瘍，類腫瘍」，「悪性腫瘍治療後のHRTと再発リスクは？」の4つを新設し，AppendixとしてHRT問診票を加えた(図1)．平成23年8月に開催された委員会で最終の合意を得た原稿を「ホルモン補充療法ガイドライン2012年度版(案)」として，神戸で開催された第26回日本女性医学学会学術集会期間中の平成23年11月12日にコンセンサス・ミーティングを開催，意見をいただき，修正案を作成した．第64回日本産科婦人科学会学術講演会期間中の4月15日(日)13:10～14:10　第6会場においてコンセンサス・ミーティングを開催した．ここでの議論に基づいて修正後，ホームページにて再度意見を求めたうえ，最終案を作成し理事会へ提出予定である．本年秋頃までの発刊を予定したいと考えている．

2) 中高年女性のヘルスケアのための管理指針作成

(1) 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．

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，管理指針を作成する．アンケート1(図2)は全国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である．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である．

(2) アンケート1の解析では(図3)，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4)．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，自科で管理する医師は7%と非常に低かった(図5)．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6)．

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

1　はじめに-本ガイドラインの目的
2　本ガイドラインの作成手順と利用上の注意点
3　ホルモン補充療法の特色と施行上の一般的注意点
Clinical Question (CQ)
　CQ1　HRTに期待される作用・効果は何か？
　　1)　更年期症状緩和
　　2)　骨吸収抑制・骨折予防
　　3)　糖・脂質代謝改善
　　4)　血管機能改善効果
　　5)　血圧に対する作用
　　6)　中枢神経機能維持
　　7)　皮膚萎縮予防
　　8)　泌尿生殖器症状改善
　　9)　大腸癌（結腸癌・直腸癌）
　　10)　口腔における効果
　CQ2　HRTに予想される有害事象は何か？
　　1)　不正性器出血
　　2)　乳房痛
　　3)　片頭痛
　　4)　乳癌
　　5)　動脈硬化・冠動脈疾患
　　6)　脳卒中
　　7)　静脈血栓塞栓症
　　8)　子宮内膜癌
　　9)　卵巣癌
　　10)　その他の癌、腫瘍、類腫瘍
　CQ3　HRTの禁忌症例と慎重投与症例は？
　CQ4　薬剤の種類と特徴は？　投与法、投与量はどうするのがよいか？
　CQ5　投与前、中、後の管理法は？
　CQ6　悪性腫瘍治療後のHRTと再発リスクは？
　CQ7　HRTの適応と管理のアルゴリズムは？
付記
Appendix　HRT問診票

図1　HRTガイドライン2012年度版　目次(案)

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)の違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．

(3) アンケート2(図7)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，121施設中34施設(916人)の中間解析の結果では，①対象になった患者の疾患は更年期障害，子宮筋腫，子宮頸がんの順であった．②外来患者における有経・閉経別の頻度は有経：38.1%　閉経：59.4%であった(図8)．③脂質異常症は有経患者の8.3%・閉経患者の32.3%に，高血圧症は有経患者の12.4%・閉経患者の29.0%に認められた．また糖尿病は有経患者の1.9%・閉経患者の6.5%に認められた(図9)．④動脈硬化リスク因子の数については，リスク因子ひとつのみは有経患者の11.2%・閉経患者の37.2%，2つのみは有経患者の0.9%・閉経患者の7.5%，3つ以上は有経患者の0.9%・閉経患者の2.4%と，閉経により動脈硬化リスク因子が増加していることが示された(図10)．

今後は子宮内膜症の有無や悪性腫瘍による両側卵巣摘除の有無と血圧や脂質異常・糖尿病の関係，血圧と腎機能の関係，降圧剤や脂質治療薬の種類や使用状況などを解析予定である．

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

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２　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）

1201人／15625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３　アンケート対象

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

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%
しない：75.4%
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%
知っているが、利用していない：33.1%
知らない　：55.2%
3）脂質異常症が判明した場合
自科で管理する（処方も含めて）　：13.3%
内科に紹介する　：86.7%

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4

血圧に対する認知度

血圧について
1）血圧測定を
す　る：76.3%
しない：23.7%
2）高血圧が判明した場合
自科で管理する（処方も含めて）：6.7%
内科に紹介する　：93.3%
3）自科で管理する場合、降圧薬の種類を教えてください
Ca拮抗薬　：74.3%
ARB　：8.3%
ACE阻害薬　：0.4%
利尿剤　：0.0%
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5

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

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6

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、アンケート送付時より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。血液データー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（測定していたらお願いします）
FSH:（　　）mIU/ ml、E2:（　　）pg/m　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7　アンケート2

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

年齢(歳)	人数
40～45	157
45～50	201
50～55	167
55～60	104
60～65	93
65～70	82
合計	804

121施設中 34施設
(916人)の
中間解析

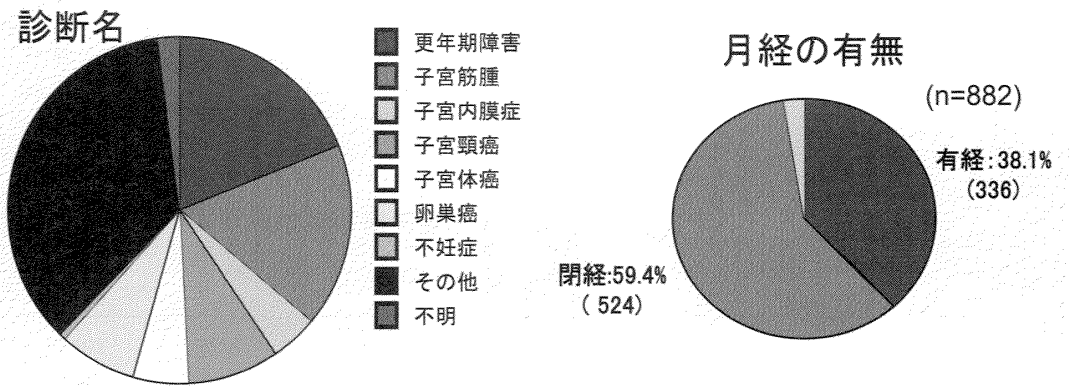


図8　アンケート対象患者の背景

	有経群	閉経群
脂質異常症の頻度	8.3%	32.3%
治療頻度	5.1%	21.2%
高血圧の頻度	12.4%	29.0%
CKDの頻度 (eGFR:60ml/min未満)	10.9%	13.1%
糖尿病の頻度	1.9%	6.5%
冠動脈疾患の頻度	0.9%	3.0%

図9　月経の有無と各疾患の頻度

リスクファクター数	有経群 (n=214)	閉経群 (n=413)
0	86.9% (186)	52.8% (218)
1	11.2% (24)	37.2% (154)
2	0.9% (2)	7.5% (31)
3以上	0.9% (2)	2.4% (10)

図10　月経の有無とリスクファクター数

2. 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[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]

1) 背景と目的

骨盤臓器脱(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．

2) アンケート調査の結果報告

アンケート調査の結果報告は，日本泌尿器科学会とほぼ同時に行うということが日本産科婦人科学会女性ヘルスケア委員会と日本泌尿器科学会との間で，本事業を行う前に約束事として交わされた．このような事

NII-Electronic Library Service

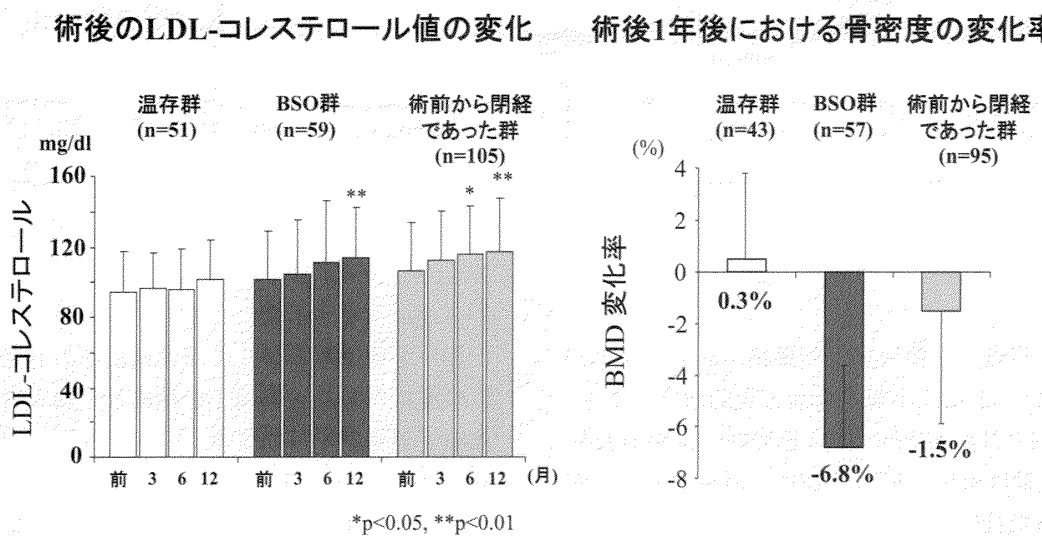
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

表1　婦人科術後の疾患有病率手術時年齢別解析

	45歳以下		46-50歳		51-55歳	
	卵巣温存 (n=923)	BSO (n=339)	卵巣温存 (n=179)	BSO (n=255)	卵巣温存 (n=77)	BSO (n=293)
更年期障害（%）	30.3	56.9*	27.9	44.7*	27.3	23.2
脂質異常症（%）	4.9	16.5*	20.1	17.6	27.3	21.2
骨粗鬆症（%）	3.5	9.4*	5.0	7.0	6.5	9.6
高血圧症（%）	5.1	14.1*	23.5	20.0	22.1	18.1
糖尿病（%）	1.0	6.2*	3.4	5.9	2.1	5.5

*p<0.05（温存群に比べBSO群で有意に高い）

「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　日産婦誌　2011；63：1301



*p<0.05, **p<0.01

参考文献：Yoshida T, Takahashi K, Kurachi H et al. Climacteric. 2011;14:445

図11　両側卵巣摘出後のLDL-Cおよび骨密度の変化

情から，本事業報告の詳細はすでに日本産科婦人科学会雑誌(2012年5月号)，日本泌尿器科学会ホームページ(2012年5月以降)に掲載されている．これを参照されたい．

3. 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[2)]，寺内公一[2)]，高橋一広[2)]
[1)]委員長，[2)]委員]

1）背景

我が国では，婦人科手術が患者の長期のQOLと，その生命予後にいかなる影響を及ぼすかが明らかになっていない．その理由として，良性腫瘍の場合は，手術を施行した時点で治療が完結し，その後のフォローが十分に行われていないことや，悪性腫瘍の場合は，術後の再発については敏感であるが，術後の脂質異常症，高血圧症などの発症については関心が低いであろうことが考えられる．これは現在の産婦人科診療が専門性を追求するあまり，患者を総合的にケアする習慣が十分確立していないためと思われる．婦人科手術は女性のトータルヘルスケアのスタートである，と認識するべきである．

先の生殖・内分泌委員会における調査では，我が国では7割以上の施設が予防的卵巣摘出術を容認しており，45歳以下で卵巣摘出術を行うと，更年期障害，脂質異常症，骨粗鬆症，高血圧症，糖尿病のすべての疾患の有病率が有意に増加し($p<0.05$)，46～50歳時に卵巣摘出術を行うと，有意な増加は更年期障害のみで

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

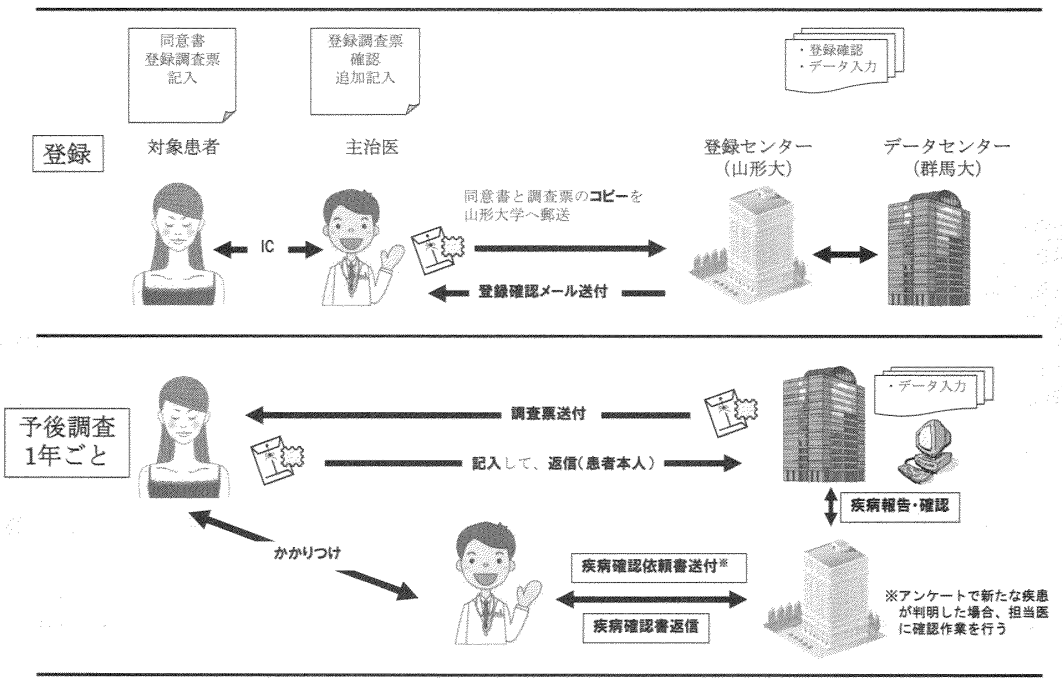


図12　JPOPS研究の流れ

あったが，骨粗鬆症，糖尿病も卵巣摘出群で有病率が高かった(表1)．また，小規模な前方視的研究により，卵巣摘出後12カ月からLDLコレステロールが有意に増加し，骨塩量は術後1年間で6.8%も減少することが明らかになった(図11)．

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．

2）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．

3）方法

婦人科手術が患者の長期QOLにいかなる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，2011年10月(または倫理委員会承認後)～2013年9月に，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)(図12)

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)

結果から算出

本研究の施行にあたり，山形大学医学部，山形済生病院，弘前大学医学部，東京医科歯科大学，群馬大学医学部，大阪医科大学の各倫理委員会に申請し，すべ

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

ての施設において承認された．倫理委員会の承認を得たところから，患者登録を開始している．

4）結果(途中経過)

登録患者数は，山形大　111例，山形済生病院　6例，弘前大学　22例，東京医科歯科大　3例，大阪医大　6例(H24.1.26現在)である．

5）展望

患者登録大学(山形大，弘前大，東京医歯大，大阪医大)に加え，各大学の関連病院(各大学ごとに1病院)の計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カ月×2年＝3,840件)，最終的に目標数3,000例を超える試算である．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，月毎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．

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)]，熊坂一成[2)]，
相澤志保子[2)]，洲崎　愛[2)]
[1)]小委員長，[2)]委員]

1）背景

感染症は各科に共通する重要な課題であり，産婦人科診療においても重要な位置づけにあるが，日本産科婦人科学会ではこれを専門に扱う委員会がなかった．昨年度よりヘルスケア委員会内に感染症小委員会を立ち上げるにあたり，周産期委員会や腫瘍委員会，生殖・内分泌委員会との重複を避け，産科婦人科双方に関与するテーマとし術後感染症予防のための抗菌薬の適正投与，ならびに細菌性腟症(BV)に関する調査を行うことにした．

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．近年BVがクラミジアやHIV感染，HPV感染などのSTIのみならず，早産，前期破水などのリスク因子となることが報告されている．欧米では，生殖年齢にある女性の30%程度にBVがみられるとする報告があるが，我が国では十分な臨床統計がなく，診断方法や治療方針についても見解の一致をみていない．これらの点に鑑み，初年度は下記のアンケート調査を行う．

2）事業

全国の産科婦人科臨床研修病院を中心に下記の調査を行い，現在結果を集計中である．

アンケート事業①：産婦人科術後感染予防としての抗菌薬投与についてのアンケート調査

アンケート事業②：わが国における細菌性腟症(BV)の頻度と診療法に関するアンケート調査

NII-Electronic Library Service