



日本女性医学学会 ニューズレター

Vol.28 No.2 May, 2023

はじめに

この度、第38回日本女性医学学会学術集会を2023年12月2～3日、徳島市のあわぎんホールで開催させていただくことになりました。

テーマは、「女性医学でつながろう」です。会員の先生方はこの日本女性医学学会を通してつながっていますが、この学会はさまざまな職種の方が参加されています。医療現場では、チーム医療としてさまざまな職種の方が関わります。一つの疾患を考える場合でも、職種によって見方は異なります。他の職種の方の考え方を知ることは必要であり、さまざまな立場から議論ができればと考えています。

また、女性医学は女性の一生をそれぞれの時期ごとに捉えるのではなく、シームレスで連続したカタチで捉えることが必要で、その根底にはホルモンの変化があります。女性の一生の中でダイナミックに変化するホルモンを再認識し、理解する場にしたいと思います。そして、今一度、女性医学とは何かというのを考える機会になればと思います。

学会プログラム

【特別講演】

日本女性医学学会では女性を対象とした疾患に焦点が置かれますが、同時に男性についても知っておくことが必要だと思います。そこで特別講演として、順天堂大学医学部泌尿器科の堀江重郎先生をお呼びすることにしました。堀江先生は、男性ホルモンの研究をされており、男性更年期障害診療の第一人者です。楽しいお話が聞けるものと考えています。

【教育講演・シンポジウム】

教育講演として幅広い内容を考慮しながら準備しており、女性医学を学ぶ上において知っておくと役立つ内容を中心に考えています。シンポジウムも、いくつか準備しています。
①「女性医学につながる周産期・腫瘍・生殖」：女性医学を改めて考えていただけるきっかけになるように、周産期、腫瘍、生殖のそれぞれの分野と女性医学がどのように関係するのかについて、それぞれの領域の専門の先生から女性医学につながる話をさせていただきます。
②「JNHSと女性医学」：本邦では大規模なコホート研究として、日本看護師研究 (Japan Nurses' Health Study) があり、これまで様々な結果が示されています。それらの成果を知っていただくとともに、

将来の研究につながる議論をしていただければと思っています。
③「学校保健とつながる女性医学」：私が所属している保健学科には学校保健学分野があります。これまで、産婦人科と学校現場を結ぶ接点が十分ではありませんでした。この機会に、学校現場とつながっていただき、若年女性の月経異常についての議論を深めたいと思います。
④「働く女性の更年期を考える」：職場とつながることができるように、産業医や産業保健師の方と働く女性の更年期を議論していただければと思います。
⑤「周閉経期以降の子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症への対応を考える」：子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症といったエストロゲン依存性疾患について、女性ホルモンが変動する時期である周閉経期以降の女性の管理につながる議論をしていただければと考えています。

さらに産婦人科骨粗鬆症研究会に参加して骨粗鬆症の薬剤

の使い方を勉強してみましよう。専門医機構講習やスポンサードシンポジウムも準備中です。また、今更聞けない内容(オフィスギネコロジーとして使用する薬剤に関してどのように使用したらいいのか、など)を勉強できる場も設けたいと考えています。非常に盛り沢山の企画ですが、是非どこの講演とつながっていただければと思います。

終わりに

四国の地で初めて日本女性医学学会を開催いたします。徳島に来られる機会は多くはないと思いますので、時間の許す限り徳島を楽しんでいただきたいと思います。会場から少し歩くと、

徳島公園、徳島城博物館があり、阿波踊りを鑑賞できる阿波おどり会館もあります。眉山に登ると徳島を一望することができます。さらに足を伸ばすと鳴門のうずしおがあります。冬の徳島はクエ、甘鯛、ノドグロなどが美味しいです。また、徳島ラーメンや阿波尾鶏もぜひ味わってください。徳島へのお越しを心からお待ちしております！

これまで、コロナ禍で思うようにディスカッションできなかったことと思います。本学会では議論を盛り上げるために、できるだけ現地での一般演題を受け付けたいと考えています。たくさんのご応募をお待ちしています。感染対策は十分行いながら、徳島で熱い議論を行うことができる環境を準備いたします。2023年12月にはコロナ禍も落ち着いていることを期待して、皆様をぜひ徳島の地にお迎えしたいと思います。徳島へのお越しを心からお待ちしております。

第38回日本女性 医学学会のご案内



徳島大学大学院 生殖・更年期医療学分野 教授

安井敏之

骨吸収抑制薬による顎骨壊死予防には、歯科と連携を



新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科 伊藤加代子

BRONJ, ARONJ, MRONJについて

骨粗鬆症およびがんの骨転移などの骨病変に対して、ビスホスホネート (BP) 製剤が用いられている。BP治療を受けている患者に、難治性の顎骨壊死 (BRONJ: BP-Related Osteonecrosis of the Jaw) が発生することが2003年に報告された。その後、新たな治療薬であるデノスマブが用いられるようになった。デノスマブはBPと同じように破骨細胞による骨吸収を抑制するが、半減期が短いうえ、BPのように骨に沈着・残留せず、破骨細胞にアポトーシスを誘導しないなどの違いがあることから顎骨壊死は発生しないと期待された¹⁾。しかし予想に反して、デノスマブ治療を受けている患者にもBRONJと同様の顎骨壊死 (DRONJ: Denosumab-related ONJ) が発生することが判明した。現在では、BRONJとDRONJを包括した (ARONJ: Anti-resorptive agents-related ONJ) という名称が使われるようになってきている。さらに抗がん薬と併用される血管新生阻害薬、分子標的治療薬などでARONJ発生率が増加することから、米国口腔顎顔面外科学会は薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ: Medication-related ONJ) という名称を提唱している¹⁾。

ARONJが顎骨にのみ発生する理由

顎骨にのみ壊死が認められるには、他の部位の骨と異なる顎骨の特殊性が関連している。すなわち、①顎骨は上皮を貫通して歯が植立しているため、感染源が顎骨に直接到達しやすいこと、②顎骨を被覆する口腔粘膜は薄いため咀嚼などの日常活動により傷害を受けやすく、感染が顎骨に容易に波及しやすいこと、③口腔内には常在細菌が多数存在すること、④う蝕、歯周病を介して顎骨に炎症が波及しやすいこと、⑤抜歯などの侵襲的歯科治療により顎骨は直接口腔内に露出し感染を受けやすいことなどがあげられている¹⁾。

ARONJの症状と治療

初期症状として、局所的には歯肉腫脹など歯周組織の変化、原因が不明瞭な歯肉の感染、膿瘍または瘻孔形成、周囲軟組織の炎症を伴った骨露出、歯の動揺、全身的には倦怠感、発熱などがある。抜歯後、典型的な症状として認められるのは疼痛と骨の露出である。

症状の出現については、BP開始から6カ月から4年以上まで様々な報告がある。発生頻度は投与期間などにより高くなる傾向があり、一般的には静注BP製剤で0.017~6.7%、経口

BP製剤で0.004%、RANKL阻害剤では0.04~1.9%である²⁾。

ARONJが軽度の場合は抗菌薬投与や局所洗浄を行うが、重度になると腐骨の除去や搔爬が必要となる。

骨吸収抑制薬投薬の際には歯科との連携を

ARONJ発症のリスク因子として、骨への侵襲的歯科治療 (抜歯、インプラント埋入など)、不適な義歯、口腔衛生状態の不良、歯周病などの炎症性疾患などがあげられる。予防として最も重要なのは口腔衛生状態を良好に保つことである。実際、歯科介入により、顎骨壊死の発生が抑制されることが報告されている³⁾。そのため、骨吸収抑制薬治療を開始する前に患者の歯科受診を勧奨することが大切である。臨床では、骨吸収抑制薬投与直前に歯科に紹介されるケースを多く経験する。もし抜歯などの侵襲的な歯科治療が必要な場合、投薬の2週間前までに終わることが望ましいが、投薬開始直前に紹介受診されても時間的猶予がなく、必要な歯科医療を提供できない可能性がある。また、紹介されて間もない時期は、定期的に歯科受診を行っていても、時間が経つにつれてドロップアウトしてしまうこともある。そのため、骨吸収抑制薬投与が予想される場合はできるだけ早期に歯科に紹介し、口腔の状態を整えておくことに加え、投与中も定期的に歯科受診を行っていることを確認することが重要である。

定期的に歯科受診をしていても、投薬中にやむを得ず抜歯が必要になることがある。骨吸収抑制薬投与中の抜歯に際して、休薬するかどうかについては、コンセンサスが得られていない。注射用BP製剤の方が、経口BP製剤よりもMRONJを発生しやすいという報告があり、手術部位が治癒するまで注射用BP製剤による治療を延期することが推奨されている⁴⁾。経口BP製剤において骨吸収抑制薬投与を4年以上受けている場合は、骨折リスクを含めた全身状態が許容すれば2カ月前後の骨吸収抑制薬の休薬について協議、検討することが支持されている¹⁾。いずれにしても、歯科医師と密な連携をとることが大切である。

参考文献

- 1) 顎骨壊死検討委員会: 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理: 顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2016
https://www.jsoms.or.jp/medical/wp-content/uploads/2015/08/position_paper2016.pdf. (2023.3.27アクセス)
- 2) 酒井洋徳: 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 信州医誌69(4): 223-226, 2021
- 3) Yoshimi Ohnishi, et al: Importance of Professional Oral Hygiene in Preventing Medication-related Osteonecrosis of the Jaw. International Journal of Oral-Medical Sciences 15(3-4): 85-92, 2017
- 4) 日本口腔外科学会: ビスホスホネート系薬剤と顎骨壊死
https://www.jsoms.or.jp/pdf/bone_bisphos.pdf (2023.3.27アクセス)

更年期女性のセクシュアルヘルス



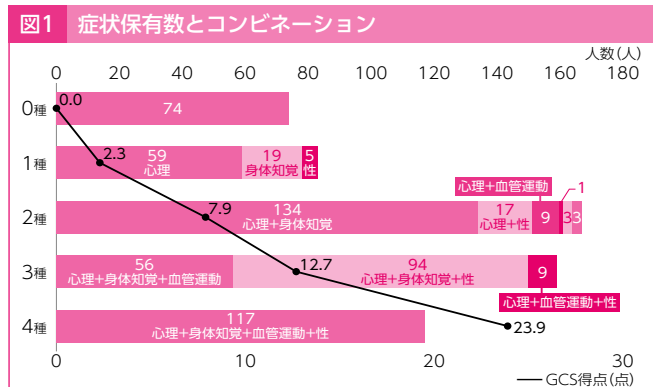
関西国際大学 保健医療学部 教授 吉沢豊予子

生涯を通じてのセクシュアルヘルス

セクシュアリティは一生涯を通じてその質を高めていく必要がある。このことは大学の性科学の授業において教授してきたことである。(セクシュアル・)リプロダクティブ・ヘルス/ライツは、性と生殖の健康と権利であり、非常に重要な概念となっていることは、読者の皆様においても周知のとおりである。セクシュアリティをつけて、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを述べるならば、自身のセクシュアリティのこと、子どもを持つか、持たないか、そして持つとする場合、いつ、何人の子どもの持つかなどを自分自身で決めることになる。しかし、具体的な問題としてあげてみると、性教育の問題から始まって、若い世代の妊娠、出産、あるいは人工妊娠中絶の問題など、性的活動が活発になり、生殖機能との関連が強い時期に焦点が当てられていることは否めない。更年期、老年期のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの具体はというと、あまり意識されてこなかったのではないだろうか。女性の場合は加齢とともに性的興味は失われ、エストゲンの不足による閉経関連泌尿器症候群(GSM)は、女性のセクシュアルなQOLを低下させることもあり、性の終焉という考え方が定説となっている節があり、これはエビデンスに基づくものなのかは疑問であり、これまでのジェンダーバイアスがなせる業とも言える。現代の更年期女性のセクシュアリティとはどのようなものか考えてみたいと思う。

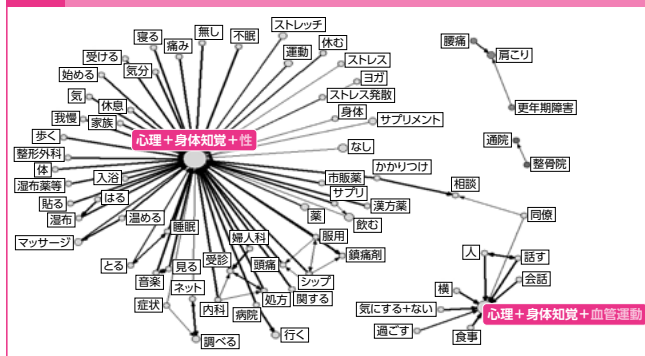
現代更年期女性のセクシュアリティへの意識

ここで、筆者が2020年に第35回日本女性医学会学術集会で発表したデータ¹⁾を基に、更年期女性のセクシュアリティについて述べてみたい。45~65歳までの就労中の女性600名に、更年期症状やその対処法について調査したものである。更年期症状はGreen Climacteric Scale : GCSを使用して行っている。GCSは21項目4因子(心理症状・身体知覚症状・血管運動症状・セクシュアル症状)からなっているが、図1に示すような症状の保有数とコンビネーションを示したものである。症状を4因子のどれか一つもっているものが1種類となっているが、この中で、1種類においてもセクシュアルな因子の症状を示すものがいたこと、3種類の症状を持つ場合のコンビネーションとして、心理+身体知覚+血管運動という一般的には多いであろうと思われたコンビネーションよりも、心理+身体知覚+性のコンビネーションで症状を訴えるものが多かったことが明らかになった。つまり、セクシュアリティ症状に現代の女性は強い不快をもっていること、それ



を症状として意識していることが分かった。さらに図2は、症状が違えば対処行動が違うのかを3つの症状に限定してテキストマイニング共起ネットワーク解析を行ったものである。心理+身体知覚+性の症状を持つ人はネットワークの線がより密集しており、多くの対処方法を持っている。あるいは改善策を求めて様々な対処行動をしていることを示している。セクシュアリティ症状に対して問題と認識し、その改善を図り、よりセクシュアリティのQOLを高めようとしているのではないかと考えている。しかし、これは、女性たちの静かな活動であって、大きな健康問題として声を上げてはいないのではないかと考えている。さらに日本の更年期以降の女性のセクシュアリティのQOL向上にどれだけ専門家が関心を持ち、どうサポートしようとしているのかも大きな声になっていないのではないかと考えている。

図2 症状コンビネーションと対処方法



専門家に何ができるか

更年期のセクシュアリティを低下させている要因を明確にして、更年期女性に向かって啓蒙することから始めてはどうかと考える。更年期という言葉については、既に多くの女性たちが意識し始めている。しかし、前号(28巻1号)女性のヘルスケア²⁾で中田真木先生が執筆された閉経関連泌尿生殖器症候群(GSM)については、一般女性への啓蒙はまだまだである。是非多くの女性にこのGSMとその対処法について伝えていただきたい。

さらに更年期以降にでてくる慢性疾患と機能障害についても伝えていく必要があるのではないかと考える。例えば糖尿病と性機能障害、肥満や変形性関節症による身体的機能低下も性行為に関連があると言われて³⁾。つまり、一生涯において、世代や個人のもつ健康障害に関係なくセクシュアリティのQOLは高められる必要あるのではないかと考える。

最後に、世界性の健康学会は、2019年「セクシュアル・プレジャー宣言」を行っている³⁾。セクシュアル・プレジャーとは、快感・快楽・悦び・楽しさであるが、人権としての性の権利であるという。このことに後押しされながら、更年期以降の女性のセクシュアリティのQOLを目指したいものである。

参考文献

- 1) 吉沢豊予子, 他: 中年期就労女性は更年期症状の捉え方によってその対処方法は異なるかテキストマイニング法を用いて 日女性医誌28(1): 182, 2020
- 2) Caruso S, et al: Sexuality in menopausal women, Curr Opin Psychiatry 29(6): 323-330, 2016
- 3) 世界性の健康学会学術集会・メキシコシティ大会セクシュアル・プレジャー宣言 https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2020/02/2019_WAS_Sexual_Pleasure_Japanese.pdf

HRTにおける薬剤選択



慶應義塾大学医学部 産婦人科学教室 横田めぐみ

はじめに

更年期障害の諸症状における血管運動神経症状 (vasomotor symptom: VMS) に対しては、ホルモン補充療法 (Hormone Replacement Therapy: HRT) が極めて有用であることは周知の事実である。VMS に対しては HRT の施行で 80~90% の症例に効果があるとされ、VMS で悩んでいる患者への第一選択である。

治療法を選択

HRT に関しては、施行する前に必ず禁忌に該当しないか、慎重投与症例であれば他剤での加療が可能か否か、さらに HRT を施行する場合には、その量や投与方法に配慮が必要か否を確認しながら薬剤選択を行う。

VMS があっても禁忌例に該当する乳がん既往例や低悪性度子宮内膜間質肉腫既往例では、SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) が有効な場合がある。FDA では、VMS に対してパロキシフェンの使用を認可しているが、日本では保険適応がないことに留意が必要である。その他 HRT が有用でない症状に対しては、漢方療法、非薬物療法としてのカウンセリングなどが適応となる。

HRT の実際 / 薬剤選択

HRT の投与経路には経口と経皮があり、また子宮が存在するか否かで使用する薬剤が異なる。子宮を有しない場合はエストロゲン単独療法、子宮を有する場合は、子宮内膜保護のためエストロゲン・プロゲステロン併用療法を用いる。

HRT の投与量は、低用量と通常量に分けられ、治療効果に有意な差はないことが証明されている。どちらの投与経路を選ぶかに関しては、個々の既往歴や年齢などを考慮して選択していくのが望ましい。例えば日本人女性において、BMI の高い症例は VMS の頻度が高いことが知られており、治療に HRT が必要となるケースが多いと想定される。しかしながら BMI が高い場合は、慎重投与に該当する疾患 (糖尿病、脂質異常症、血栓塞栓症 (VTE)、高血圧、胆石など) の合併例に遭遇する可能性が高いため、経口剤よりも初回通過効果を経ることのない経皮剤を使用することが望ましいといえる。経皮剤の使用によって肝臓への負荷を減らし、凝固系への影響を下げることによって動脈硬化へのリスクを避けることが可能である。

エストロゲンの経口製剤を主として選択する場合、以前から使用されている結合型エストロゲン (CEE) は、17-β エストラジオール (E2) と比較して乳がんリスクや VTE リスクが高く、通常量での脂質プロファイルの増悪が指摘されている。そのため、第一選択は E2 となることが多い (表 1)。また、併用する黄体ホルモン製剤は、メトキシプロゲステロン酢酸エステル (MPA)、ジトロゲステロン (DYD)、酢酸ノルエチステロン (NETA)、天然型プロゲステロンが選択肢となる。

表 1 HRT に使用する製剤の種類と特徴

| 製剤 | 剤型 | 商品 (製品名) | 成分 | 付帯事項 |
|-----------|----------|--|-------------------------------------|-------------------|
| エストロゲン製剤 | 経口 | フレマリン錠 [®] 0.625mg | 結合型エストロゲン | |
| | 経口 | ジュリナ [®] 0.5mg | 17β-エストラジオール | 通常量では 2 日内服 |
| | 経皮 (テープ) | エストラーナテープ [®] 0.72mg | 17β-エストラジオール | 1 枚 2 日間使用 |
| プロゲステロン製剤 | 経皮 (ジェル) | ル・エストロジェル [®] 0.06% デヒビゲル [®] 1mg | 17β-エストラジオール | ゲルは 1 日 1 回使用 |
| | 経口 | プロベラ [®] 2.5mg | メトキシプロゲステロン酢酸エステル (MPA) | 強力な脱落薬効果あり乳癌リスク上昇 |
| | 経口 | デュファストン [®] 5mg | ジトロゲステロン (DYD) | 脂質代謝へ影響を及ぼさない |
| 合剤 | 経口 | エフメ [®] 100mg | 天然型微粒化プロゲステロン (MP) | 乳がんリスクを上昇させない |
| | 経口 | ウェールナラ配合錠 [®] | 17β-エストラジオール / レボノルゲステレル (LNG) | 適応は閉経後骨粗鬆症のみ |
| | 経皮 | メノエイドコンピパッチ [®] | 17β-エストラジオール / 酢酸ノルエチステロン (NETA) | 閉経後骨粗鬆症が適応にない |

MPA は内膜抑制作用があり古くから使用されているが、用量依存性にエストロゲン製剤の HDL-C 上昇や血管内皮機能の改善効果を相殺する。DYD は天然型プロゲステロンの立体異性体であり、脂質代謝系への影響が少なく、インスリン抵抗性の改善が報告されている。NETA は強い内膜保護作用があり、経皮投与に関してはエストロゲンの LDL-C 低下効果に影響がないことが判明している。

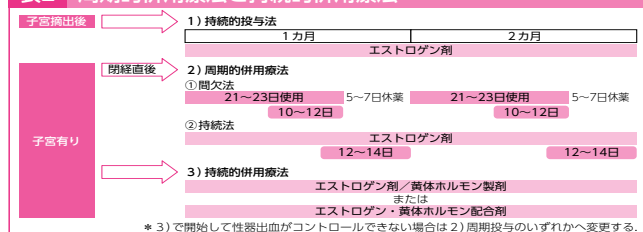
天然型プロゲステロン製剤は、これまで膣坐剤や筋肉注射製剤のみであったが、天然型微粒化プロゲステロン (micronized Progesterone: MP) が 2021 年に日本でも製造販売が承認された。MP はアンドロゲン作用がなく、子宮内膜保護効果がこれまでのプロゲステロンと変わらず、脂質プロファイルへの悪影響もないとされている。

HRT における懸念事項である乳がんリスクは、併用するプロゲステロンによって異なることが知られている。MPA を含むプロゲステロンは乳がんリスクを上昇させる可能性が指摘されている。一方 DYD はプロゲステロンほど乳がんリスクを上昇させないと指摘されている、MP は HRT としての使用で 5 年間は乳がんリスクを上昇させないとされており、HRT の懸念事項である乳がんリスクの増加というデメリットがより抑制されると考えられることから、EPT として使用する際は MP が今後主流となってくることが想定される。

投与方法: 連続法か周期法か (表 2)

投与方法としては、子宮がない女性の場合は持続的投与方法を行い、子宮がある女性の場合は周期的併用療法または、持続的併用療法を行うことが多い。以前は間欠法として E と P 剤両方とも完全休薬する方法も頻用されていたが、休薬中の VMS の再燃リスクから最近あまり行われなくなっている。

表 2 周期的併用療法と持続的併用療法



周期的併用療法または持続的併用療法の使い分けとして、確定的な方法があるわけではないが、筆者は閉経直後の症例は周期的併用療法を使用している。この方法は月経に似たタイミングでの出血が起きるためなじみやすいのと、閉経早期は持続的併用療法での予期しない出血の頻度が高くなることから継続が難しい症例が多いためである。また、周期的併用療法を施行していくなかで経血量が減少する際、患者の希望があれば持続的併用療法に移行するようにしている。またプロゲステロンとして MP を使用すると経血量が減少する傾向がみられることから、MP を使用した持続併用療法は、閉経直後の症例でも予期しない出血がほとんどなく継続可能な症例も多い。

HRT の応用

変法として黄体ホルモンの代わりに内膜保護作用のある選択的エストロゲン受容体モジュレーター (selective receptor modulator: SERM) を使用する方や、LNG-IUS を用いる方法もある。しかしながら、現在どちらも保険適用がないこともあり詳細は割愛する。

おわりに

現在日本では、HRT に使用できるエストロゲン製剤が 5 剤、黄体ホルモン製剤が 4 剤、EP 合剤が 2 種類存在することになる。これに低用量 / 通常量、周期的併用療法 / 持続的併用療法と合わせると多種多様なパターンが存在することになる。薬剤の特徴を理解し、症例のバックグラウンド、年齢、既往、リスクに合わせた HRT を行うことが肝要である。

参考文献

- 日本産科婦人科学会・日本女性医学学会: ホルモン補充療法ガイドライン 2017 年度版
- Pinkerton JV: Hormone therapy for Postmenopausal Women. N Engl J Med 382(5): 446-455, 2020
- Yokota M, et al: Symptoms and effects of physical factors in Japanese middle-aged women. Menopause 23(9): 974-83, 2016
- Stute P, et al: The impact of micronized progesterone on breast cancer risk: a systematic review. Climacteric 21(2): 111-22, 2018

ブレスト・アウェアネス (乳房を意識する生活習慣)のすすめ



静岡がんセンター乳腺画像診断科 部長 植松孝悦

はじめに

『ブレスト・アウェアネス』は、女性が生涯を通して健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすために必要な生活習慣です。女性が“乳房を意識する生活習慣”を通して、年代に関わらず日頃から乳房の状態に関心をもち、注意すべき乳房の変化を知り、変化(異常)を感じたら医療機関へ早期受診すること、そして定期的な乳がん検診の受診を勧奨する乳房の健康教育です。そして、『ブレスト・アウェアネス』の啓発と実践が、乳癌ヘルスリテラシーの向上に繋がります。

ブレスト・アウェアネス

『ブレスト・アウェアネス』は、①乳房の状態を知る、②乳房の変化に気を付ける、③変化に気付いたら直ぐ医師に相談する、④40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける、という4つの生活習慣を提唱しています。

第1項目の「乳房の状態を知る」は、日常生活を通して自分の乳房に意識を向けて気を付けることであり、『ブレスト・アウェアネス』の語義そのものです。第2項目の「乳房の変化に気を付ける」は、乳房をアウェアネスすることで、乳房の変化や異常に早く気付くことが可能となるので、その意識を促しています。第3項目の「変化に気付いたら直ぐ医師に相談する」は、迅速な医療受診行動を行うことを指導しています。この早期受診勧奨が『ブレスト・アウェアネス』において非常に重要な項目で、迅速な医療受診の行動変容を促すことで、乳癌死亡率減少効果や進行乳癌の減少効果に『ブレスト・アウェアネス』が寄与できます。第4項目の「乳がん検診」の受診勧奨は、アウェアネスできない異常(非触知乳癌)を見つけることです。非触知乳癌(早期乳癌)を発見することで、乳癌死亡率減少効果のエビデンスをもたらず検診マンモグラフィの受診勧奨は、乳癌対策の医療政策としては必須です。また、乳がん検診の受診勧奨は、わが国の乳がん検診受診率が非常に低い現状を改善するためにも重要な啓発となります。

ブレスト・アウェアネスの効果

『ブレスト・アウェアネス』の啓発と普及の結果として、6つの効果が期待できます。①高濃度乳房によるマンモグラフィ偽陰性に対する現実的かつ即時性のある対応策、②わが国の対策型乳がん検診の開始年齢が40歳以上であることに由来する40歳未満の若年性乳癌の早期発見の具体的な国の方策、③家族性/遺伝性乳癌の早期発見のための方策、④乳癌における“がん教育”のキーワード(キャッチフレーズ)、⑤乳癌のヘルスリテラシーの向上、⑥乳がん検診の受診勧奨による乳がん検診受診率向上、です。

【高濃度乳房に対する『ブレスト・アウェアネス』の効果】

マンモグラフィの感度は乳房構成に大きく依存し、高濃度乳房症例に対してはその感度が低く、検診マンモグラフィを受診していても、存在している乳癌を発見できない場合があります。これを偽陰性と呼びます。しかし、『ブレスト・アウェアネス』を実践することで、マンモグラフィ偽陰性の場合であっても、触知可能な乳癌を早期に発見し、速やかに診断と治療に導くことが可能になります。

【若年性・家族性/遺伝性乳癌の早期診断の方策としての

『ブレスト・アウェアネス』】

わが国の対策型乳がん検診の開始年齢が40歳以上であるため、若年性乳癌の早期診断の方策を国が提供していないという批判もあります。しかし、『ブレスト・アウェアネス』は若年性乳癌の早期発見/診断において具体的な国の対応策の一つであり、近年話題の家族性/遺伝性乳癌の、早期発見/診断のための方策になり得ます。

【がん教育としての『ブレスト・アウェアネス』】

がん対策基本法の改定によってがん教育の推進が行われるようになり、中学校・高等学校でもがん教育が始まりつつあります。乳癌におけるがん教育のキーワードとして、先に述べた『ブレスト・アウェアネス』の4項目を取り入れることで、女性のライフステージに応じた乳房の健康教育の基礎となり、女性が生涯を通して健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすために有効な生活習慣を身につけることが確実にになります。

おわりに

『ブレスト・アウェアネス』は自己触診を推奨していません。『ブレスト・アウェアネス』は、自己触診などの検診/診療行為として乳房の異常を探すことや、特別な手技や技術を推奨するものでなく、“乳房を意識する”生活習慣です。2021年度の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」による改正で、「がん予防重点健康教育」の乳がん予防健康教育の項目として「自分の乳房の状態に関心を持つ生活習慣『ブレスト・アウェアネス』」の実施が記載され、自己触診という用語は削除されました(令和3年10月1日付けで一部改正、健発1001第1号厚生労働省健康局長通知別添)。自己触診は推奨しないようにお願いします。

参考文献

- 植松孝悦, 他: 全国一般女性1,000人からのブレスト・アウェアネス, 科学的根拠に基づく乳がん検診, 家族性/遺伝性乳癌の認知度調査結果 日本乳癌検診会誌30(2): 215-220, 2021
- 植松孝悦: 高濃度乳房による検診マンモグラフィ偽陰性問題の正しい対応はブレスト・アウェアネスの啓発です 日本乳癌検診会誌30(1): 29-33, 2021
- 植松孝悦: ブレスト・アウェアネス 乳癌の臨床35(4): 273-278, 2020
- 植松孝悦, 他: ブレスト・アウェアネス-乳房の健康教育 日本乳癌検診会誌29(1): 27-33, 2020

女性のヘルスケア②④

フェムテックについて



昭和大学 医学教育学講座 有馬牧子

はじめに

昨今、フェムテック(Femtech)の普及が注目を浴びている。フェムテックとは、FemaleとTechnologyを併せた造語であり、思春期、成熟期、更年期、老年期等の女性のライフステージごとの健康課題を先進的な技術で解決する製品・サービスを指すものである。フェムテックの普及により、女性のウェルビーイングやQOLを高めるほか、セルフケアへの行動変容や働きやすい環境作りの促進が期待されている。2016年頃から始まった比較的新しい市場であり、世界のフェムテック市場では2025年に5兆5000億円にのぼることが推計されている¹⁾。今後更なるフェムテック市場の成長により、様々な製品・サービスの開発・投入が期待されている。

フェムテック推進の背景

フェムテックが普及した背景として、2016年の女性活躍推進法の策定や、女性管理職比率を高める「202030」への取組みなど、国として女性活躍推進を後押しする必要性が高まっていることと関連している。政府においては、2021年の骨太方針等でフェムテック製品・サービスの利活用を促す仕組み作りを支援する旨を明記している。また、女性特有の健康課題への改善に向けた事業を支援するため、経済産業省では令和3年度より「フェムテック等サポートサービス実証事業費補助金」を実施している²⁾。

フェムテックの必要性

経済産業省の調査では、健康経営^{*1)}を積極的に推進する企業において、女性特有の健康課題に高い関心が寄せられている³⁾。しかしながら、就労女性の約8割が女性特有の健康課題により仕事や生活に支障をきたしている状況があり⁴⁾、社会的な受け皿は十分でない現状が推察される。筆者が2021年に日本放送協会(NHK)と共同で実施した「更年期と仕事に関する調査」(N=4,296)においても、更年期症状が原因で「集中力の低下」「仕事への意欲の低下」など労働生産性の低下に影響を与えており、それが離職の原因になっていると示唆されている(図)⁵⁾。特に更年期世代の就業率は8割と高く⁶⁾、人口の層も厚いため、更年期世代を含む女性特有の

健康課題は、社会全体の労働生産性にも大きく影響すると考えられる。

※1) 健康経営：従業員等の健康管理を経営的な視点で捉え、戦略的に実践すること(出典：経済産業省)

フェムテックサービスの内容と経済的・社会的効果

フェムテックサービスには大きく分けて医療支援ツール、専門家による相談サービス、健康管理サービス、簡易検査キット、セクシャルウェルネスグッズ等がある。フェムテックの普及により、これまでオープンに語りにくかった女性特有の健康課題を社会課題の一つとして可視化し、女性のウェルビーイングに寄与する効果が期待される。今後フェムテックが及ぼす経済効果は、2025年時点で約2兆円にのぼると推計されている⁷⁾。この推計は、これまで女性特有の健康課題により、離職や雇用の劣化を経験していた女性がフェムテック製品やサービスの利用により仕事の両立が適うことで得られる給与相当額を推計したものである⁷⁾。今後のフェムテックの更なる普及・推進により、プレゼンティーズム^{*2)}等の労働生産性の向上だけでなく、人材確保や離職防止のほか、性別や働き方の多様性・包摂性(ダイバーシティ&インクルージョン)の推進にもつながると期待される。

※2) プレゼンティーズム：心身の不調を抱えながら出社し、パフォーマンスが低下すること(出典：経済産業省)

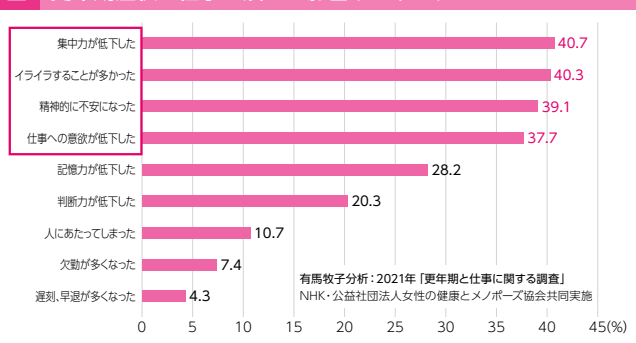
今後の課題

今後の課題として、エビデンスに基づくフェムテック製品・サービスの普及が必要と考えられる。そのためにはユーザーを対象に利活用による効果を検証し、エビデンスを構築することが求められる。更に、それらのデータを横断的に活用し、各分野間で連携可能な仕組みを作ることで新たな医学的知見が得られ、ユーザーが質の高い製品やサービスを選択でき、フェムテックの社会的な認知の向上につながる。各分野・領域間の有機的な融合により、女性特有の健康課題を理解して周囲と助け合い、ライフとキャリアを両立しやすい環境作りや、男女が共に働きやすい社会の実現を目指すことが可能となる。

参考文献

- 1) 経済産業省経済産業政策局経済社会政策室：フェムテックに関する経済産業省の取組～フェムテックで企業が変わる、社会が変わる～ 令和3年10月22日「京MED」キックオフセミナー
- 2) 経済産業省：「フェムテック等サポートサービス実証事業」成果報告資料 令和4年度
- 3) 経済産業省：健康経営に関する実務者連絡会 平成27年度
- 4) 公益社団法人女性の健康とメノポーズ協会：企業出張講座アンケート 2019
- 5) 有馬牧子：「更年期症状の男女比較によるパフォーマンスに与える影響について」日本経営工学会秋季大会発表2022
- 6) 総務省：年齢階級別就業率 労働力調査2022
- 7) 株式会社日立コンサルティング作成：経済産業省 令和2年度産業経済研究委託事業 働き方、暮らし方の変化のあり方が将来の日本経済に与える効果と課題に関する調査報告書

図 更年期症状が仕事に及ぼす影響 (N=4,296)



編集後記

COVID-19感染の制限緩和に伴い、5類への移行が進む中で、ニューズレターの第28巻2号をお届けします。

今回は巻頭で、安井敏之先生に、第38回日本女性医学学会学術集会のテーマである「女性医学でつながろう」について、女性医学につながる様々な講演の紹介から男性更年期障害のプログラムのご案内を頂きました。

伊藤加代子先生には「骨吸収抑制薬

による顎骨壊死予防には、歯科と連携を」について、骨吸収抑制薬の解説にはじまり、ARONJ発症のリスク回避として患者の歯科診断及び歯科との連携の必要性について解説頂きました。

吉沢豊予子先生には「更年期女性のセクシュアルヘルス」について、その概念の解説と、更年期症状や対処方法について行った実際の調査結果を紹介頂きました。

横田めぐみ先生には「HRTにおける薬剤選択」について、HRTに使用する薬剤の種類とその特徴の紹介、さらに

患者の既往歴などに伴う臨床の場での薬剤選択について解説頂きました。

植松孝悦先生には「プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)のすすめ」について、その概念の解説、そして啓発と普及がもたらす6つの効果について紹介を頂きました。

有馬牧子先生には「フェムテックについて」、フェムテックの概念から経済効果と、今後の課題としてエビデンスに基づく製品やサービスが必要であることを解説頂きました。

(編集担当 橋本 和法 2023年5月11日記)



一般社団法人日本女性医学学会入会手続きのご案内

2023年3月31日で会員数4,641名となっております。入会希望のかたは、下記事務局までご連絡ください。
なお、当ニューズレターについてのお問い合わせ、ご投稿先は最終面に記載してあります。

一般社団法人日本女性医学学会事務局連絡先

〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-10-5 オンワードパークビルディング(株)コングレ内
TEL 03(3510)3743 FAX 03(3510)3748

2023年5月発行



■ 発行／一般社団法人 日本女性医学学会 ■ 編集担当／橋本 和法

■ 制作(連絡先)／株式会社 協和企画

〒170-8630 東京都豊島区東池袋 3-1-3 ワールドインポートマートビル 8 階
TEL : 03-5979-1400 FAX : 03-5992-5925