

## 産婦人科領域における診療体制と連携の明確化に関する研究

分担研究者 甲村弘子 大阪樟蔭女子大学人間科学研究科 客員研究員

研究協力者 田辺晃子 田辺レディースクリニック

摂食障害患者は、病識に乏しく一般医を受診することが多いが、そこから摂食障害の適切な治療に結びつかない場合が少なくない。また、摂食障害は患者の生殖機能を障害し、将来の妊娠・出産・育児に重篤な影響を与えて心身のさまざまな問題をきたしやすく、産婦人科医の積極的な役割が求められる。

摂食障害では、発症初期に無月経や月経不順を主訴として産婦人科を受診することが多い。この際に適切な初期対応を行うための課題について検討する。産婦人科診療施設へのアンケート調査をもとに、本症の長期的管理および多面的支援のための課題を明らかにする。

郵送によるアンケート調査を行った。対象は日本産科婦人科学会専攻医指導施設 637 施設（全国調査/病院調査）、大阪府における専攻医指導施設以外の医療機関 711 施設（大阪府調査/診療所調査）である。

アンケート回収率は 32.4%（437/1348 件）であった。摂食障害の診療経験は神経性やせ症が 58.6%、神経性過食症が 20.8%であり、人数は 1 人から 2 人が多かった。神経性やせ症では、68.5%が精神症状や身体症状の改善のために精神科や心療内科へ紹介していた。一方他科からの紹介を受けて診療した経験は 38.9%であり、紹介理由として最も多いのは月経不順・無月経であった。ホルモン治療を行なう選択基準において、全身状態、年齢で判断している施設・医師が最も多く、次いで BMI や標準体重であった。摂食障害の周産期診療の経験は 22-40%、不妊治療は 23-26%、骨量減少は 22-31%であった。今後診療を積極的に行う、もしくは時々行くと答えた施設・医師は、約半数であった。今後の診療に関する支援について、相談できる医療機関のリスト、初期診療の摂食障害対応マニュアル、専門医療機関との連携ガイドラインがあげられ、9 割以上の施設・医師が重要もしくは必要と回答した。

産婦人科医師が摂食障害の診療にかかわる機会は多くみられ、他科との連携も行われている実情が明らかになった。神経性やせ症に対してホルモン治療を行なう際、その判断基準にばらつきがみられた。ホルモン治療を行なうかどうかの選択基準に関して、産婦人科医にとっての適切な指標がないことが推測された。摂食障害の周産期診療、不妊治療は少なからぬ医師が経験しており、妊娠・出産の観点での本症の問題の重要性が推測された。半数の医師は今後診療を行うが、残りの半数は診療に消極的、困難と答えており、産婦人科での本症診療の難しさがうかがえる。産婦人科医が本症の診療に積極的にかかわるには、相談できる医療機関のリスト、初期診療の摂食障害対応マニュアル、専門医療機関との連携ガイドラインが必要である。

産婦人科医師が摂食障害の診療にかかわる機会は多くみられ、他科との連携も行われ診療の重要性は認知されている。しかし、半数の施設・医師は今後診療に消極的、困難であると回答しており、産婦人科と専門施設との連携が今後の重要な課題である。

## A．研究目的

摂食障害(ED: eating disorder)の中でも神経性やせ症は、発症初期に無月経や月経不順を主訴として産婦人科を受診することが多い。患者は病識に乏しいため身体症状としての月経異常を訴えるのである。この際に産婦人科において適切な初期対応が行われれば、本症の初期治療へとつながる。さらに摂食障害は発症が若年期で長期に経過することから、患者の生涯にわたる健康に影響する。妊娠、出産、出産後の子育ての面で様々な心身の問題をきたしやすく、産婦人科における積極的な役割が求められる。

本研究では、EDの適切な初期対応を行う上での課題を明らかにし、また治療につなぐための他診療科・他施設との連携の現状、整備上の課題を明らかにして、本症の長期的管理の一端を担い、患者への多面的支援を行うことを目的とする。

## B．研究方法

産婦人科の診療施設へ調査票を発送してアンケート調査を行った。対象は日本産科婦人科学会専攻医指導施設 637 施設である。これらは大学病院や総合病院であり、実際にEDの診療にあたるのは、地域の私立病院や診療所が多いことが考えられる。このため、地域における診療所などへの調査も必要である。そこで大阪府における専攻医指導施設以外の医療機関 711 施設へもアンケート調査を行った。

アンケート内容の概要は、以下である。

産婦人科医師がEDを診療する機会について

EDの産婦人科的治療の適応について  
他診療科との連携の現状について

EDの診療を行う上での課題について  
(倫理面への配慮)

本分担研究はヘルシンキ宣言(世界医師会)および疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針(厚生労働省)を遵守して施行した。また研究実施機関における倫理委員会の承認を経た。

1) インフォームド・コンセントの方法とその説明事項

対象は産婦人科診療機関であり、ED患者本人や家族等の相談者を対象としない。人体から採取された試料は用いず、診療記録も参照しない。従ってインフォームド・コンセントを求める手続きは行わない。

2) 研究等の対象とする個人の人権擁護(プライバシーの保護など)

アンケートの対象は産婦人科診療機関であり、記入者は機関を代表する医師である。調査票には個人を特定できる質問項目は含まれない。

3) 研究等によって生じる個人の安全性・不利益に対する配慮

調査票には患者に関する個人情報を書き込まないため、患者個人の安全性の問題や不利益は生じない。回収した調査票は精神保健研究所心身医学研究部に設置した鍵のかかる保管庫にて一時管理されたあと大阪樟

陰大学に送付され、データ入力され USB メモリに記録され、その媒体は鍵のかかる研究室の引出しに保管する。調査票や電子媒体のデータは、研究終了速やかに破棄する。

#### 4) 被験者への結果説明

本研究では産婦人科診療機関を対象とし、個人を対象としておらず、当該機関および全機関での集計結果のみが得られる。調査結果は、Web 等での公表により調査協力機関が閲覧できるようにする。

## C. 研究結果

平成 28 年 3 月 10 日～4 月 10 日の期間にアンケートを発送し回収した。

### 1) 調査対象施設・医師の背景

表1. 調査対象の背景

	専攻医指導施設 (全国調査) <sup>*1</sup>	その他の医療機関 (大阪府調査) <sup>*2</sup>	p値
回答率(%)	38.5 (245/637)	27.0 (192/711)	<0.001
卒後年数			
1～5年	5	1	
6～10年	8	9	
11～20年	48	32	
> 21年	185	149	N.S
勤務施設			
大学病院	59	0	
国公立総合病院	125	9	
私立総合病院	58	37	
有床診療所	3	58	
無床診療所	0	87	<0.001

\*1: 全国調査は日本産科婦人科学会専攻医指導施設を  
\*2: 大阪府調査は専攻医指導施設に属さない医師を対象に調査した。

全国調査の回答率は 245 件/637 件の 38.5%、大阪府調査は 192 件/711 件の 27.0%と有意に全国調査での回答率が高かった。有効回答のうち、卒後年数が 21 年以上の医師が占める割合が両群とも最も多く、全国調査 185 件(75.5%)、大阪府調査 149 件(77.6%)であった。勤務施設に関しては、全国調査は日本産科婦人科学会専攻医指導施設を、大阪府調査は専攻医指導施設に属さない医師を対象としているため、表 1 のごとく両群間で有意差があった。

### 2) 産婦人科における ED の診療経験

表2. 過去5年間におけるEDの診療経験

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
神経性やせ症	53.9	65.6
神経性過食症	15.7	29.2
過食性障害	11.1	17.7
回避・制限性食物摂取症	12.8	16.2

神経性やせ症の診療経験は全国 53.9%、大阪府 65.6%と大阪府において有意に診療経験が多かった。(P<0.05) 神経性過食症の診療経験は全国 15.7%、大阪府 29.2%と大阪府において有意に診療経験が多かった。(P<0.05) 過食性障害、回避・制限性摂取症の診療経験は全国、大阪府との間に有意差はなかった。摂食障害の中で神経性やせ症が全国、大阪府ともに最も経験している疾患であった。

### 3) 産婦人科から他科(精神科・心療内科・内科)への紹介

表3. 産婦人科から他科<sup>\*1</sup>への紹介率

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
神経性やせ症	68.5	68.7
神経性過食症	38.6	50.0
過食性障害	26.2	33.8
回避・制限性食物摂取症	100.0	100.0

\*1: 精神科、心療内科、内科

産婦人科から他科への紹介率は、全国、大阪府ともに神経性やせ症(全国 68.5%、大阪府 68.7%)および回避・制限性食物摂取症(全国 100%、大阪府 100%)で有意に高く、神経性過食症(全国 38.6%、大阪府 50.0%)と過食性障害(全国 26.3%、大阪府 33.8%)は前 2 疾患と比較し低かった(p<0.01)。紹介する際、精神科もしくは心療内科への紹介(全国 86.8%、大阪府 88.6%)が、内科もしくはその他の科よりも有意に多かった。紹介理由は、精神症状の改善のためが 52%、身体症状の改善のためが 40%であった。

4) 他科（精神科、心療内科、内科）から産婦人科への紹介

表4-1. 他科\*1から婦人科への紹介

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
神経性やせ症	38.9	26.3
神経性過食症	11.5	9.1
過食性障害	6.3	4.0
回避・制限性食物摂取症	5.0	3.4

\*1: 精神科、心療内科、内科

表4-2. 他科\*1からの紹介理由

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
月経不順、無月経	72.4	81.4
不妊治療	10.2	11.9
周産期の管理	13.4	5.1
その他	3.9	1.7

\*1: 精神科、心療内科、内科

神経性やせ症の患者を他科（精神科、心療内科、内科など）からの紹介を受けて診療した経験は全国で 38.9%と大阪府 26.3%と比較して多かった(p<0.05)。他科からの紹介理由として最も多いのは「月経不順、無月経」(紹介理由のなかでの割合：全国 72.4%，大阪府 81.4%)であった。他科からの紹介理由として月経関連以外に、不妊治療、周産期管理も挙げられた。

5) ED に対する消退出血を起こさせる目的としてのホルモン治療について

表5-1. 消退出血を起こさせる目的としてのホルモン治療を行う選択基準(複数回答可)

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
標準体重	11.7	11.2
BMI	17.2	19.3
全身状態	38.4	34
年齢	25.6	27.3
全例治療する	2.2	3.7
全例治療しない	0.2	0.8

表5-2. 標準体重で判断する場合、何%以上でホルモン治療を行なうのが良いか

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
85%以上	7.6	16.3
80%以上	47.0	40.8
70%以上	43.9	36.7
60%以上	0.0	2.0
50%以上	1.5	4.1

表5-3. BMIで判断する場合、どの程度でホルモン治療を行なうのが良いか

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
17以上	48.2	56.8
16以上	30.1	16.2
15以上	16.9	20.3
14以上	3.6	2.7
13以上	1.2	4.1

ED に対するホルモン治療を行なう選択基準において、全国・大阪府間で有意な違いはなく、ともに全身状態(全国 38.4%、大阪府 34.0%)、年齢(全国 25.6%、大阪府 27.3%)で消退出血を起こすかどうか判断している施設・医師が多かった。次いで BMI(全国 17.2%、大阪府 19.3%)、標準体重(全国 11.7%、大阪府 11.2%)が挙げられた。一方、全例ホルモン治療する、もしくは全例ホルモン治療しないという回答も少数みられた(表 5-1)。ED に対するホルモン治療の判断に標準体重を用いる場合、80%以上、または 70%以上と回答した施設・医師が多かった(表 5-2)。BMIを用いる場合、17 以上と回答した施設・医師が最も多かった。15 未満で治療するとの回答は少数であった(表 5-3)。

6) ED に対する不妊治療、周産期管理、骨粗鬆症の診療経験について

表6. EDに対する不妊治療、周産期管理、骨粗鬆症の診療経験

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
不妊治療	26.1	22.6
周産期診療	40.0	22.0
骨粗鬆症	30.6	21.5

EDの不妊治療経験は全国・大阪府の間で有意差を認めなかった。周産期診療の経験は有意に全国で多かった(p<0.001)。骨粗鬆症治療経験も有意に全国で多かった(p<0.05)。

7) 今後のED診療を行なう予定があるかどうかについて

表7. EDに対する診療をこれから行う予定があるか

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
積極的・時々	54.8	50.0
消極的・不可能	45.2	50.0

今後のED診療を積極的におこなう、もしくは時々おこなうと答えた施設・医師は、全国・大阪府ともに約半数であった(NS)。

8) EDの診療に今後必要と考えられる支援について

表7. ED診療に必要と考えられる支援

%	専攻医指導施設 (全国調査)	その他の医療機関 (大阪府調査)
医療機関のリスト	94.7	97.2
摂食障害の対応マニュアル	92.5	96.6
専門医療機関との連携ガイドライン	90.0	92.6
診療報酬のアップ	61.5	69.7

全国・大阪府ともに共通して、医療機関のリスト、ED対応マニュアル、専門医療機関との連携ガイドラインが必要と答えた施設・医師が90%を越えていた。一方、診療報酬のアップに関しては前3項目と比較して有意に(p<0.001)低かったが、60%以上の施設・医師が必要と回答していた。

D. 考察

摂食障害の診療経験をみると、過去5年間に神経性やせ症は約6割、神経性過食症は約2割の医師が経験しており、診療人数は1人から2人が多かった。他科との連携をみると、神経性やせ症を経験した医師のうち、7割近くが精神科や心療内科へ紹介していた。また、他科からの紹介を受けて診療した経験は4割であった。このように、産婦人科医師が摂食障害の診療にかかわる機会は多くみられ、他科との連携も行われている実情が明らかになった。

神経性やせ症の無月経に対してホルモン治療を行なう選択基準において、全身状態や年齢で判断している割合が多く、BMIや標準体重などの具体的な数字で判断している割合の方が低かった。BMIや標準体重を選択基準とする場合でも、判断基準にばらつきがみられた。ホルモン治療を行なう選択基準に関して、産婦人科医にとっての適切な指標がないことが推測された。

摂食障害は発症が若年期で長期に経過することから、患者の生涯にわたる健康に影響し、妊娠、出産、出産後の子育ての面で様々な心身の問題をきたしやすい。妊娠・出産の観点からの質問では、摂食障害の周産期診療の経験は22-40%、不妊治療は23-26%であり、少なからぬ医師が経験しており、この問題の重要性が推測された。

今後診療を行う予定は約半数であり、摂食障害患者診療の重要性は認知されているものと思われる。しかし残りの半数は診療に消極的、困難と答えており、産婦人科での本症診療の難しさがうかがえる。

摂食障害の専門医や専門施設が極めて少ないことから、産婦人科などの一般科と専門施設との連携は難しいのが現状である。

この問題の解決には、相談できる医療機関のリスト、初期診療の ED 対応マニュアル、専門医療機関との連携ガイドラインが必要であり、これらにより本症の診療に積極的にかかわる産婦人科医師が増えると考えられる。

## **E . 結論**

産婦人科医師が摂食障害の診療にかかわる機会は多くみられ、他科との連携も行われ、診療の重要性は認知されている。しかし、今後診療を積極的、あるいは時々行う予定の施設・医師は約半数である一方で、残りの半数は今後診療に消極的、困難であると回答している。このことは、産婦人科などの一般科と専門施設との連携が極めて難しい現状を浮き彫りにしている。産婦人科と専門施設が連携するために、今後の方策を立てることが必須であると考えられる。

## **F . 研究発表**

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表
  - 1) 甲村弘子: 第 135 回近畿産科婦人科学会学術集会 教育講演「神経性やせ症～産婦人科医の対応」平成 28 年 10 月 23 日

## **G . 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし