

～ 内診台，膣鏡がなくてもはじめられる！ ～
**女性／妊婦／お母さんに優しい医師／医療機関になるための
 ジェネラリストの手はじめ 12 カ条**

2018 年 10 月版

1. 女性／妊婦／お母さんに優しい医師／医療機関であることをアピールしよう
2. 女性が妊娠中，授乳中でもコモンプロブレム，コモンディジーズの診療，よろず相談は引き受けよう（妊娠中，授乳中を理由に断らない）
3. 処方，治療時に安易に「授乳をやめて」といわない診療をしよう
4. 薬と授乳，妊娠と薬などの資料が簡単にアクセスできるようにしよう
5. 妊娠可能年齢女性の診療時（とくに処方時）には妊娠の可能性，挙児希望を必ず考慮しよう
 - ・ 挙児希望あり → 葉酸，風疹予防接種，タイミング指導など
 - ・ 挙児希望なし → 避妊指導
6. 月経についてこちらから積極的に尋ね，更年期障害，月経困難症，避妊の診療ができるようにしておこう
7. 妊娠検査，クラミジア検査のできる体制整備をしよう
8. 帯下，尿失禁，骨盤臓器脱の相談ができるようにしておこう（在宅診療においても）
9. 女性の心理社会的な問題も常に念頭に診療を行おう（うつ，不安，経済的問題，DV，虐待など）
10. 女性に優しい連携先のリストをつくって把握し，顔の見える関係づくりをしておこう（歯科，福祉，行政，産婦人科医，領域別専門医など）
11. 地域で女性の健康に関する啓発をしよう（子宮頸がん，乳がん，大腸がん検診の受診率の把握，受診推奨，HPV ワクチンに関する啓発，情報提供（個別診療，地域健康教育）など）
12. 地域での命の教育，性教育に関与しよう（立候補しよう）

次のページに詳しい解説があります。

岡田唯男（文責），柴田綾子，水谷佳敬．一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会（JPCA）女性医療・保健委員会（チーム・PCOG）

【12 カ条の解説】

このリストは岡田が原案を作成し，日本プライマリ・ケア連合学会女性医療・保健委員会のメンバーの力を借りて，加筆訂正のうえ完成したものです．勉強会などでの配布は，12 カ条だけではなく，この解説も合わせて利用いただくことを想定していますが，どうしても叶わない場合は 12 カ条だけでも引用していただき啓発，質改善にご利用ください．下記の各項の解説に含まれる「レベル」は，PCOG（Primary Care Obstetrics and Gynecology）の competency ladder（レベル 1-5）のレベル 1～2 を意味します（0）

レベル 1（初期研修修了時に全員が到達すべきレベル）

レベル 2（家庭医療専門医／総合診療専門医の全員が到達すべき最低限レベル）

1. 女性／妊婦／お母さんに優しい医師／医療機関であることをアピールしよう《レベル 2》
 ☞ 自分の医療機関に授乳スペース，おむつ交換台の確保：赤ちゃんを連れてきていいんだ，お母さんに優しい医療機関なんだというメッセージを来院者に伝えることができます．メッセージに気づいた人が，妊娠中，授乳中であっても，知り合いのお母さんに伝えてくれます．それがよい循環につながります．
 「当院は×××（月経困難症，妊婦さんの感冒診療など）に積極的に取り組んでいます」というようなポスターの掲示も同様に女性／妊婦／お母さんに優しい医師／医療機関であることのアピールとなります．もう一步踏み込むなら，小児診療の延長として病児・病後児の一時保育／預かりも検討しましょう．
2. 女性が妊娠中，授乳中でもコモンプロブレム，コモンディジーズの診療，よろず相談は引き受けよう（妊娠中，授乳中を理由に断らない）《レベル 2》
 ☞ 我々はコモンプロブレム，コモンディジーズ，よろず相談の専門家です．妊婦，授乳中における感冒，喘息，片頭痛，糖尿病などの診療は妊娠，授乳との相互の影響，薬の選択についてすこし勉強するだけで対応可能です．妊婦検診や出産に携わらなくてもこれらだけで，産婦人科医の負担を大幅に軽減することができます．妊婦さんへのインフルエンザ予防接種も未対応でしたら早急に．
3. 処方，治療時に安易に「授乳をやめて」といわない診療をしよう《レベル 1》
 ☞ 妊娠中と異なり，授乳中に問題となる薬はほとんどありません（一部例外あり）．不必要に授乳を中断させることによる心理的負担や，乳腺炎のリスクなどのほうが大きいです．原則授乳ありきで実現できる治療方法を考えましょう．
4. 薬と授乳，妊娠と薬などの資料が簡単にアクセスできるようにしよう《レベル 1》
 ☞ 2，3 の実現のためにも，信頼できる，使いやすい情報源とその使い方に慣れておきましょう．自分が日常的によく使う薬については授乳，妊娠との整合性を把握しておきましょう（一覧表にしておくなど）．知らないものはないがしろにせず，そのつど確認しましょう．
5. 妊娠可能年齢女性の診療時（とくに処方時）には妊娠の可能性，挙児希望を必ず考慮しよう《レベル 2》
 ☞ レントゲンや，処方を行う際に，「妊娠の可能性はありますか？」と尋ねることは不自然ではありません．
 ・ 「挑戦中です」，「できたらできたときです」，「ほしくて」 → 挙児希望あり → preconceptional counseling（妊娠前カウンセリング）葉酸，風疹予防接種，禁煙，禁酒など（妊娠が判明して産婦人科を受診してからでは遅い介入がいくつかあります）
 ・ ほしいけれどなかなかできない → 追加して不妊相談へのアドバイス（タイミング指導まで）
 ・ 挙児希望なし → 避妊指導（コンドームだけでは不十分なこと知っていますか？）

6. 月経についてこちらから積極的に尋ね、更年期障害、月経困難症、避妊の診療ができるようにしておこう
《レベル 2》
- ☞ 困っているにもかかわらず、月経の問題はこちらから尋ねなければ出てこないことも多いです（他者と比べないので問題だと思っていない）(6-1)、その医療機関で対応してもらえないとは思っていない(6-2)（また地域での思春期女性の産婦人科デビューの問題）。NSAIDs や漢方薬はいうまでもなく、OC/LEP（経口避妊薬、低用量エストロゲン製剤）の処方も PAP スメアや内診は必須ではないというガイドラインが出ています（6-3）。
7. 妊娠検査、クラミジア検査のできる体制整備をしよう《レベル 2》
- ☞ どちらも尿検体でできますし、もうすこしこだわるなら、クラミジアに関しては綿棒を腔内に盲目的に挿入して検体を取ってもかまいません(医療者でなく本人でも)（7-1）。妊娠可能な女性の腹痛診療では妊娠の可能性の検討は必須ですし、帯下はもちろん、右上腹部痛でクラミジアの検査が必要な疾患があります(Fitz-Hugh-Curtis 症候群)。
8. 帯下、尿失禁、骨盤臓器脱の相談ができるようにしておこう（在宅診療においても）《レベル 2》
- ☞ 産婦人科への受診が困難な在宅患者さんはいかに及ばず、いつもかかっているところに対応してもらえらるならそれに越したことはありません。これらについても、内診、専門医へ紹介のタイミングさえ押さえおけば、問診と腹部診察だけで対応できる事例も多いです。帯下に関しては盲目的に取得した膣スワブの検鏡ができるようになれば、さらに対応できる事例と正確度が上がります(8-1)。また、患者自身・看護師によるスワブでの採取も有用であるという報告があります(8-2, 8-3, 8-4)。
9. 女性の心理社会的な問題も常に念頭に診療を行おう（うつ、不安、経済的問題、DV、虐待など）《レベル 1》
- ☞ うつ(女性の障害の原因疾患トップ、地域でのメンタルヘルス専門家への受診への障壁)、経済的問題(とくにシングルマザー)、DV(DV被害による死亡は妊産婦死亡より多く、その多くは、死ぬほどの被害を受ける前に医療機関を受診している)。余談ですが、冠動脈疾患や脂質異常症などは男性と女性でアプローチが異なることも覚えておきましょう。
10. 女性に優しい連携先のリストをつくって把握し、顔の見える関係づくりをしておこう(歯科、福祉、行政、産婦人科医、領域別専門医など)《レベル 2》
- ☞ 産婦人科、行政の母子保健課などはもちろんのこと、DVのシェルター、歯科(歯周病と早産の関連など)(10-1, 10-2)、みなさんと同様の方針で、妊婦さん、授乳婦さんの診療にあたってくれる領域別専門医を前もって知っておくことは重要です。
11. 地域で女性の健康に関する啓発をしよう(子宮頸がん、乳がん、大腸がん検診の受診率の把握、受診推奨、HPV ワクチンに関する啓発、情報提供(個別診療、地域健康教育)など)《レベル 2》
- ☞ とともに 30%前半です(2013年)(11-1, 11-2)。女性のがん死亡の1位は大腸がんです(11-3)。啓発をすることは、診察室の中でも、地域でも可能です。ステージが進んで発見されるがんが減ることも産婦人科、乳腺科、腫瘍内科、放射線科などの専門医の負担を減らすことにつながります。
12. 地域での命の教育、性教育に関与しよう(立候補しよう)《レベル 2》
- ☞ これも、今すぐにもはじめられます。地域によっては産婦人科医や助産師に依頼が集中しており、手伝うと喜ばれるはず。また、妊娠中ではなく、小児、思春期、成人、高齢者、看取りまで行うジェネラリストだからこそできる命の教育、愛することの教育ができるはず。これも最終的には1のアピールにつながります。

出典

- 0 PCOG competency ladder 2015 (ver 1.0) / PCOG competency ladder 2017 (ver 1.5)
岡田唯男・寄稿⑥ 非産婦人科医として女性診療に関わるということ(必要な能力も含めて)・柴田綾子・水谷佳敬著・井上真智子編 女性の救急外来 だいたい診断中! 中外医学社・2017
- 6-1 財団法人女性労働協会・働く女性の健康に関する実態調査・平成16年・
http://www.jaaww.or.jp/about/pdf/document_pdf/health_research.pdf
- 6-2 大原紗矢香・岡田唯男・第31回日本プライマリ・ケア学会学術会議・ポスター「2I-06 家庭医による産婦人科領域についての患者ニーズ」・2008年5月13-15日・岡山。
- 6-3 日本産科婦人科学会編・監修・OC・LEPガイドライン・日本産科婦人科学会・2015。
- 7-1 Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for the Laboratory-Based Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 2014
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6302a1.htm#Box2>
- 8-1 家研也・岡田唯男・帯下の診断と治療・日本プライマリ・ケア連合学会誌・2012; 35(2): 157-161
- 8-2 Kashyap B, et al. Reliability of self-collected versus provider-collected vaginal swabs for the diagnosis of bacterial vaginosis. Int J STD AIDS. 2008 Aug; 19(8): 510-513.
- 8-3 Sarah AS, et al. Assessment of best single sample for finding chlamydia in women with and without symptoms: a diagnostic test study. BMJ. 2012; 345: e8013.
- 8-4 Catherine MWS, et al. Assessment of self-taken swabs versus clinician taken swab cultures for diagnosing gonorrhoea in women: single centre, diagnostic accuracy study. BMJ. 2012; 345: e8107.
- 10-1 Offenbacher S, Katz V, Fertik G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 1996; 67: 1103-1113.
- 10-2 American Congress of Obstetricians and Gynecologists, Committee opinion. Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan, Number 569, August 2013.
- 11-1 厚生労働省・平成27年度がん検診受診率50%達成に向けたキャンペーン・
http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/campaign_27/outline/low.html
- 11-2 OECD. Health at glance 2013.
<https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>
(日本の子宮頸癌検診受診率は37.7%・マンモグラフィーは36.4%・2011年の数値)
- 11-3 国立がん研究センターがん情報サービス・がん登録・統計・1・死亡データ・
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#mortality

表示—非営利—改変禁止



本資料を引用の際は：岡田唯男(文責)、柴田綾子、水谷佳敬、一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 (JPCA) 女性医療・保健委員会(チーム・PCOG)。資料 女性/妊婦/お母さんに優しい医師/医療機関になるためのジェネラリストの手はじめ12カ条。プライマリ・ケア。vol.3 no.3 p12-15 (2018年秋号、通巻9号)
http://www.pcoj.jp/topics_I-detail.php?tid=15 を記載してください。



いつでも どんなことでも ずっと身近に
もっと、プライマリ・ケア
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

