



女性外来の現状と問題点：性差に基づく女性医療 (トピックス)

高田，充子

(Citation)

神戸大学医学部神緑会学術誌, 20:118-119

(Issue Date)

2004-08

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCDOI)

<https://doi.org/10.24546/81007845>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007845>



トピックス——

女性外来の現状と問題点

—性差に基づく女性医療—

加古川市民病院女性外来 高田充子（関西医大・58年卒）

1. はじめに

20世紀後半に入り、先進国の女性のライフスタイルはすっかり変わってしまった。妊娠、出産、子育て以外に、社会人として自立し既存の枠にはめられることなく生きる道を選択できるようになったからだ。

そこで、母子保健の枠をこえた妊娠や出産に結びつかない分野の保健システムが必要となってきた。つまり、女性の生涯の健康を性差医学のエビデンスに基づき、個に応じて提供していくというものである。

2. 性差に基づく女性医療

すでに欧米では、性差に基づく女性医療つまり Gender specific medicine が、国家事業となっている。Gender specific medicine とは、性差を考慮した医療と訳されている。これまで男性をモデルに研究されてきた疾患や治療法を女性にそのままあてはめるのではなく、生物学的性差と社会環境による差の観点より検証しなおそうというものである。日本でも初めて、性差医学をテーマにした第1回性差医療・医学研究学術大会が、3月14日東京で開催されている。アメリカに遅れること10年、日本でも性差医療への関心が高まっている。

3. 女性ホルモンによる性差

性差の要因として、まずあげられるのが性ホルモンである。性成熟期には、エストロゲンは女性性器発達を促進するだけでなく、その抗動脈硬化作用は血管を保護している。しかし、この時期、月経困難症、月経前症候群、子宮内膜症などで悩む女性は意外と多い。

また、閉経を迎えエストロゲンの分泌が極端に減ると様々な症状が出現する。骨粗鬆症、高コレステロール血症、心筋梗塞の疾患が急増するのもこの時期である。70歳代から80歳代の年齢別死亡率をみても、心筋梗塞はこの間の10年で男性では約3倍に対して、女性では約4倍、また脳梗塞では男性の5倍に対して、女性では7倍となっている。また、女性に多い疾患として、甲状腺疾患、膠原病、アルツハイマー型痴呆、乳腺疾患があげられる。

4. 日本における女性外来

2001年国立大学で初めて、鹿児島大学付属病院で女性外来が立ち上げられた。また、千葉県では、堂本暁子知事のもとに「健康千葉21」が策定され千葉県の女性の健康上の問題が検討され、都道府県で初めて県立東金病院に女性外来が開設された。全国266の都道府県立病院のうち、3月31日現在における女性外来の開設施設数は14都道府県の19施設に及ぶ。

5. 加古川市民病院における女性外来の現状と問題点

1人30分で、完全予約制。基本的にはまず口をはさまず訴えを聞き、必要な人は理学的所見をとり、血液検査、投薬、検査予約の後、次の主治医に引き継ぐ。次の主治医とは、院内の産婦人科医、乳腺外科医、内科医、精神科医、耳鼻科医となる。また、患者の訴えを傾聴し、アドバイスするだけの場合もある。

年齢は16歳から80歳と幅広い。まだ開設して間もないため、人数は35名と少ないが、40歳代が13名と最も多く、次に意外にも30歳代で8名、50歳代7名、20歳代3名と続く。

ほとんどの人が、すでに内科、婦人科、精神科あるいは心療内科の通院歴があり、なんらかの治療を受けている。中には、泌尿器系や肛門の疾患のため、男性医師の診察を受ける事を躊躇されている人もいる。婦人科通院中の人は、ホルモン療法や子宮内膜症の治療に関するセカンドオピニオンを求める人も多い。

自覚症状としては、めまい、ふらつき、いらいら、不眠、気力の低下などの精神症状を訴える人が多く、他に頭痛、肩こり、動悸、のぼせ、胸痛、食欲低下、過食など多岐にわたる。

また、来院する患者の疾患の背後に、親の介護、退職後の夫との関係、子供の結婚問題など様々な問題を抱えている場合も多く、診療に携わる医師のみならず、看護師、薬剤師、保健師、栄養士、臨床心理士などのコ・メディカルスタッフとの連携体制も今後の重要な課題であろう。

6.まとめ

千葉県立東金病院では、女性専門外来を核として、乳腺外来、骨粗鬆症外来、高脂血症外来などの専門外来がサポートし、コ・メディカルスタッフの協力のもと、病院をあげて女性を診る診療体制が整えられている。すべての病院が同じ様なシステムを即、とりいれることは簡単ではない。まだまだ、私を含め女性外来に携わっている現場の医師は、手探り状態のところが多いのではないだろうか。

大病院が中核となり、地域の中小病院、開業医との

病診連携で質の高い医療サービスが地域に提供できるようなシステムづくりが今後の課題ではないだろうか。

文 献

- 1) 対馬ルリ子 (2002) 女性外来が変える日本の医療 築地書館・東京
- 2) 天野恵子・竹尾愛理・田中裕幸 (2003) Medico 性差に基づく女性医療・千代田開発株式会社・東京
- 3) 性差と医療 (2004) (株)じほう