# 性差に基づく医療（Gender-specific Medicine）を担う人材の育成システムに関する日米比較研究

千葉県立東金病院　院長

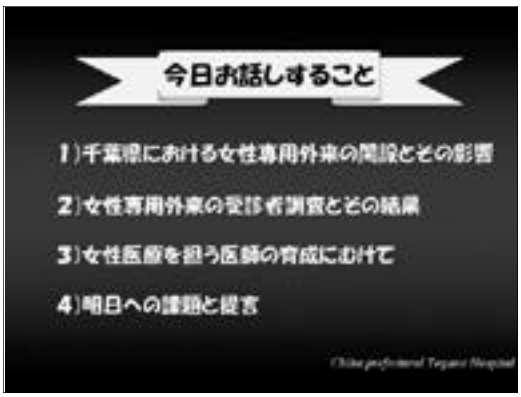
平井　愛山

スライド-1

【スライド-1】

今回は国際共同研究ということで、スライドにお見せするようなタイトルで仕事をさせていただきましたので、プロジェクトチームを代表して発表させていただきます。

スライド-2




【スライド-2】

本日は時間も限られておりますので、こちらに書いてございます4点について発表いたします。

まず、千葉県における女性専用外来の開設と全国的な影響です。

その後、私どもが研究の中でやりました、女性専用外来の受診者調査からのニーズの把握についてです。

それから、今後の非常に重要な課題である「女性医療を担う医師の育成に向けて」ということで、アメリカでの実態調査を踏まえて、私どもの県立病院の中での実際の研修プログラムの策定を行いました。

それを含めて今後の課題と提言をしたいと思っております。

スライド-3

【スライド-3】

スライドにお示ししますように、平成13年に堂本知事が着任して、先ほど当時の健康福祉部長だった瀬上先生からもお話がございました「健康ちば21」というものを私どもで策定いたしました。

この中で千葉県の女性の保健医療上の様々な問題が見えてまいりました。その問題解決プロジェクトとして、生涯にわたる女性の健康支援という事業の一環と

して、女性専用外来を立ち上げたという経緯がございます。これは行政主導型で立ち上げたという点が特徴です。

【スライド-4】

スライド-4

こちらにお示ししたのは、最近言われているPDCAサイクルというものです。「健康ちば21」の中で問題点をリストアップしてそれを解決するプランニングとして、女性専用外来の開設を行いました。実際にそれを行ってみて、評価をして、そしてまたもとに戻るという、このPDCAサイクルのうち、今回は特に開設した女性専用外来の受診者を対象にした詳細なアンケート調査を行って、評価を行って、また次の課題をそこから見い出していくというサイクルを繰り返しております。

【スライド-5】

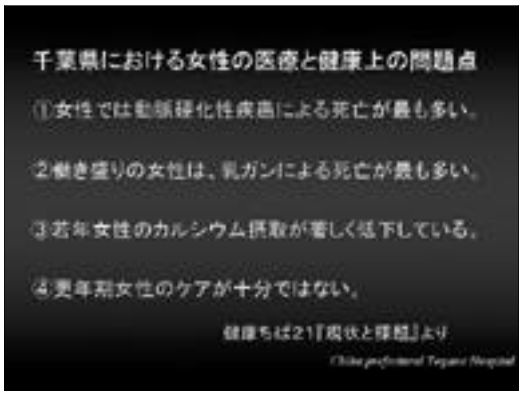
これは「健康ちば21」の中で明らかになった、千葉県の女性に関する保健医療上の問題点を4点あげています。

乳がんや骨粗鬆症ということが出ていますし、更年期女性のケアが十分でないということが当時の問題点として明らかになっておりました。

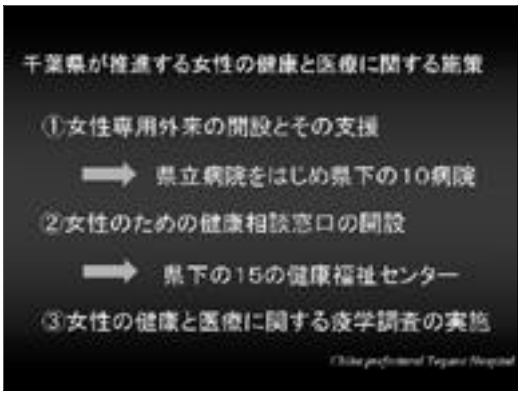
【スライド-6】

実際に千葉県が行政として行ったものは、県立病院を始めとした県下の10病院に補助金事業を踏まえて女性専用外来を開設するということです。それらから健康福祉センター、つまり以前の保健所ですが、ここに女医による健康相談窓口の開設。それと並行して、これも地方自治体としては極めて稀だと思いますが、こういったプロジェクトの評価を含めた上での疫学調査を県費で行うという形で、様々なプロジェクトを県下で行っております。

スライド-5




スライド-6



【スライド-7】

スライド-7

先ほど申し上げたように、更年期女性のケアが足りないということに対して、女医による女性専用外来。それから乳がんの死亡率が大変に高いということから、マンモグラフィを中心とした早期診断のシステム。そして、骨粗鬆症という視点からX線骨密度測定装置。これが『千葉県の女性医療の3点セット』と言われるもので、先ほどの県下の10病院には、この3点セットが同時に導入されるという形で、県域全体での女性医療の底上げを目指したものです。

【スライド-8】

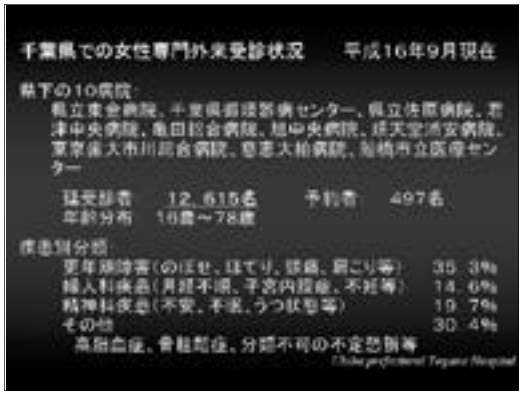
今年の9月の時点で、開設当時からの女性外来の総受診患者数は12,000名になりました。

現在ここに示す10病院でやっております。疾病別分類でいくと、この12,000人の内訳は、更年期障害が35％で最も多く、婦人科疾患、精神科疾患が続いています。精神科疾患としては不安、不眠、うつ等が入っているという状況です。

【スライド-9】

こういった今までの取り組みが全国にどのような影響を及ぼしたかというと、

スライド-8




スライド-9

スライド-10

スライド-11

【スライド-10, 11】

一つは、昨年出されました厚生労働省の「医療提供体制の改革のビジョン」の中の、「質が高く効率的な医療の提供」の「地域における必要な医療提供の確保」の⑧のところに「女性専用外来を設置」、さらに「女性の健康問題に係る調査研究などを推進し」という形で、文言が取り入れられました。

【スライド-12】

また、全国の国公立病院等での専門外来の設置状況は、今年の10月時点でこのような数字になっております。

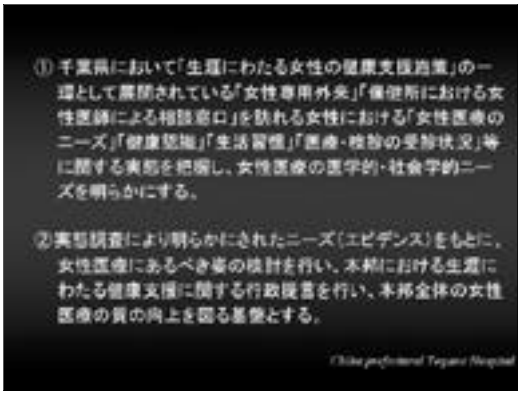
スライド-12

【スライド-13, 14】

私どもでは、この実態調査の中で、今までやってまいりました女性専用外来をどういう方々がどんなニーズで受診しているかという実態把握をして、このニーズから女性医療の有るべき姿の検討を行った上で、行政への提言を行っていきたいということです。千葉県下の女性専用外来の受診者について、また、保健所の女性の医師による健康相談事業の受診者に対して、非常に詳細なアンケート調査を今まで行っております。

スライド-13

スライド-14




【スライド-15】

これは中間集計のものですが、40歳以上と40歳未満に分けてフォーマットを用意したものでやっております。

スライド-15

【スライド-16】

ポイントのところだけご報告したいと思います。

受診相談の中で最も頻度が高い1位と

いうのは、40歳未満と以上で関係なく「体の不調」ということです。40歳未満では月経に関わることが2番目、40歳以上では更年期、閉経に関する問題点。3番目は年齢に関係なく、32～3%で心の問題ということで、心と身体の両方の問題から来ているということが、これからわかります。

【スライド-17】

それから、今まで受診した医療機関での対応について質問してみますと、一番多かったのが、「質問をしても十分に答が得られなかった」が40歳以上の方では約20％。そして「すぐ薬を出された」が16％ということで、受療者が十分な説明を求めていることがこれでわかります。

【スライド-18】

また、女医による女性専用外来を受診したということで、いろいろ質問しておりますが、「女性医師を希望していた」というものが72％、「男性医師、女性医師のいずれでもよい」と回答したものが13％ございました。これは非常に重要な点です。8人に1人は「男性医師、女性医師のいずれでもよい」としたことは、今後の女性外来の診療体制を考える上で、男性医師の進出する可能性を示唆した、非常に貴重なデータだと私どもは考えております。

【スライド-19】

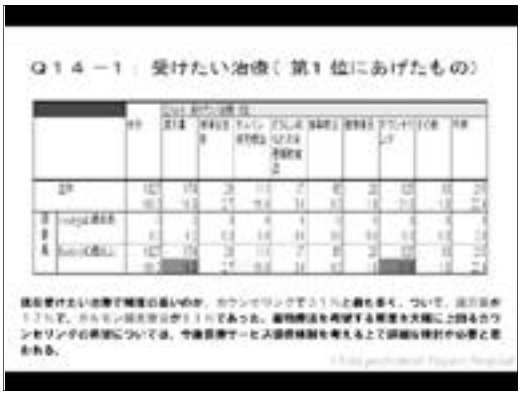
また受けたい医療として挙げましたのは、一番多いのは、「カウンセリング」30％、2番目が「漢方薬」で17％、ホルモン補充療法…これは様々な副作用等の報告がございますが、少なくとも受診した方々の11％はホルモン補充療法の希望がございました。

スライド-16

スライド-17

スライド-18

スライド-19



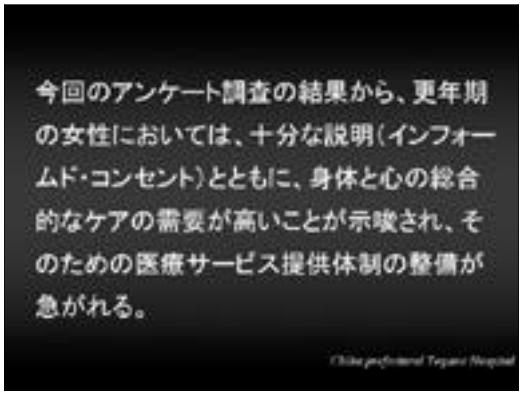
【スライド-20】
　こういうことから、ニーズの調査では、十分なインフォームドコンセントが行われるということと、心と身体の総合的なケアの需要が高いということが見えてまいりました。

【スライド-21】
　そういう中で、今後こういったトータルケアを担う医師の育成が重要になりますので、

【スライド-22】
　先進的な取り組みをしております米国での実際の医師の研修プログラム等を学びたいと考えました。

【スライド-23】
　これはアメリカの厚生労働省が立ち上げておりますWomens' Health Initiativeを中心としたプロジェクトで、全国に12の女性医療センターを設置しております。

スライド-20




スライド-21

スライド-22

スライド-23

【スライド-24, 25-1, 25-2】
　今回はこのカリフォルニア大学サンフランシスコ校とチューレン大学のそれぞれの

スライド-24

女性医療センターを見学させていただいて、それぞれでの研修プログラム等を学んでまいりました。

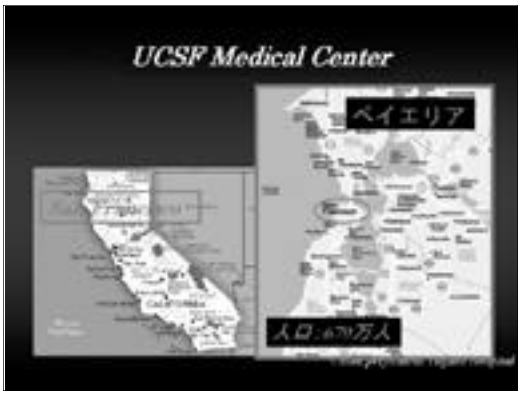
【スライド-26】
　こちらは今申し上げたサンフランシスコ校での診療体制ですが、コアクリニックとスペシャリティプログラムの2つに分かれて行っております。

【スライド-27】
　このセンターでは、5つのプロジェクトを挙げておりますが、特に私どもでは今回、女性の健康管理を担う専門家教育について、詳細なプログラム等を向こうから学んでまいりました。

【スライド-28】
　これを踏まえて、私どもでは、どのような形でいくか検討を行いました。

【スライド-29】
　実は、ご存知の方もいらっしゃると思いますが、今年の4月から医師の卒後臨床研修制度が大きく変わってまいりました。特にプライマリケアの習得・実践を前提とした全人的な医療を担う医師の育成ということで、卒業後2年間の研修体制が根本から変わりました。

スライド-25-1



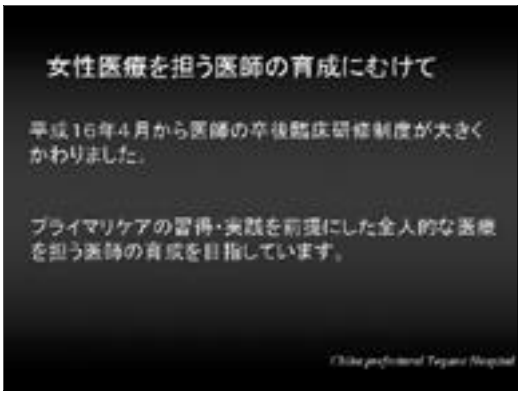

スライド-25-2

スライド-26

スライド-27

スライド-28

スライド-29




【スライド-30】

　すなわち基本研修科目で、1年目ではスライドの3科目、2年目では小児科、産婦人科等の科目が行われます。そして、最後に選択研修ということになります。これは厚生労働省が認定した研修病院で行われます。そして専門研修というのは、今後、レジデント制を踏まえて卒後3年目以降になります。

スライド-30

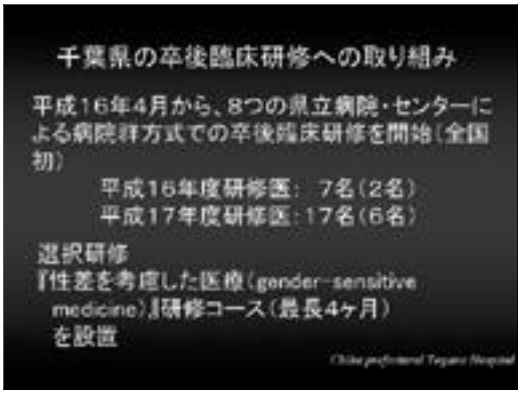
【スライド-31】

　私どもの千葉県では、こういった取り組みに対して全国で初めて、8つの県立病院・センターによる病院群方式での臨床研修を開始いたしました。

　今年マッチングしたのは7名で、その内、女医さんが2名。来年の4月からのマッチングの結果では、17名で女医さんが6名ということです。

　この2年目の後期のところに入ります選択研修の中に、「性差を考慮した医療」という研修項目を最長４カ月で入れて、厚生労働省に申請をしました。

スライド-31




【スライド-32, 33】

　こちらが、先ほどの国内の専門外来の受診者のニーズや米国での研修の内容を踏まえて、私ども千葉県で策定した「性差に基づく医療」の選択研修科目のプログラムの概要です。特に先ほど申し上げ

.スライド-32

たニーズが非常に高い漢方については“個の医療”という視点からの取り組みも行っておりますし、千葉県でのアンケート調査から更年期のケアが不十分である、また、受診者の中での比率が非常に高いということで、この部分には特に重点を置いております。

【スライド-34】

達成目標としてこのようなものを書き、現在プログラムとして準備を進めております。来年度には希望される女医さんを中心に研修を行っていきたいと考えております。

【スライド-35, 36, 37】

最後に申し上げたいのは、今日も議論がございましたが、女性医療の質をいかに確保していくかということです。

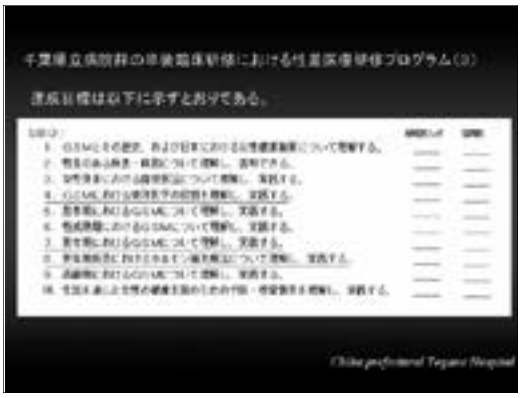
実際にEBMの現状がどうかということで、例えば閉経後の疾患で代表的な骨粗鬆症についてご説明します。

【スライド-38, 39】

これは診療ガイドラインが出されているものですが、内科と整形と女性外来での骨代謝の改善薬というものがあります。これがどのような形で処方されているかという実態を調べてみますと、内科では骨吸収抑制剤のビスホスホネートとビタ

スライド-33

スライド-34



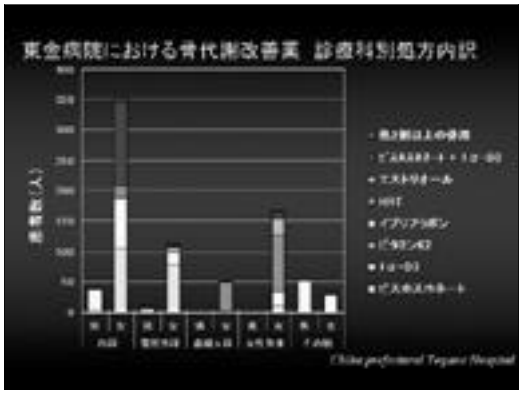

スライド-35

スライド-36

スライド-37

ミンD$_3$、その併用群という形で、だいたい診療ガイドラインに則った形でバランスよく分かれておりますが、整形外来ではほとんどがビスホスホネート単独です。また女性外来では、必ずしも骨粗鬆症の治療目的ではありませんが、やはりHRTの比率が高くビスホスホネートが少ないということから、診療科によって骨代謝改善薬の投与パターンが大きく異っているということが見えてまいりました。

スライド-38




スライド-39

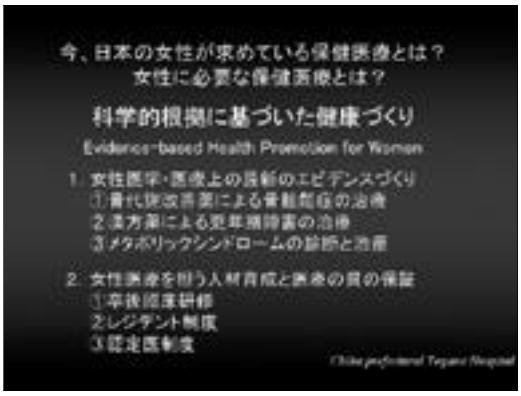
【スライド-40】

スライド-40

今日私どものまとめたことを踏まえて、今後の日本の女性が求めている保健医療あるいは女性に必要な保健医療は、科学的根拠に基づいた健康作りであり、ここに挙げたように、クライアントニーズの集積と解析、疫学的なエビデンス作りということです。クライアントニーズの方は現在最終集計に入っておりますので、近々発表できると思います。次に医学・医療上の最新のエビデンスの様々な集積や、先ほど申し上げた医師の人材育成といった部分が非常に重要です。それと同時に、医療制度や診療報酬制度改革への反映ということで、診察時間その他を踏まえた意味での検討が必要です。

【スライド-41】

スライド-41




そして、このエビデンス作りの中で強く感じましたのは、骨代謝改善薬による骨粗鬆症の治療について、特に女性の医療の視点からのエビデンス作りということです。

それから、最近ではいわゆるホルモン補充療法の有効性が確認されておりますが、漢方薬も相当程度更年期障害に効果があるということで、この部分のエビデ

ンス作りが重要です。

最近注目されております、メタボリックシンドロームと呼ばれる、大血管合併症を伴う疾患についての診断と治療が非常にニーズが高くなると考えられます。

そして、今後の女性医療を担う人材育成と医療の質の保証という点では、先ほど申し上げたような卒後臨床研修制度で2年間のうちの選択科目に入れていく他、その後のレジデント制度や、あるいは更年期学会その他いくつかの学会が連合した形での認定医制度というような形で、女性医療を担う医師の質の確保が今後必要になってくるのではないかと思います。

まだスタートして3年足らずの歴史しかない新しい診療分野ではありますが、非常にニーズが高いということから、医療の質を確保するという意味での取り組みが今後必要ではないかということで発表させていただきました。

このような発表の機会を与えていただきましたファイザーヘルスリサーチ振興財団に重ねて深謝申し上げます。

## 質疑応答

*会場：* 先生のお話は2つあったと思うのですが、女性という患者さんを対象にするものと、女性という医師を対象にものですね。私は患者さんの方はわかったのですが、女性の医師の今後の役割はどうか。今のお話を聞いていると、女性外来は女性の医師が担当するということなのだそうですけれども、男性医師の存在はどうなのか。特に米国などで、ご発表の中で出てきたようなところでやっているドクターは男性なのか女性なのか。アラブ圏では女性を診るのは女性の医師ということになっているようですけれども、いわゆる女性の医師の今後の役割といったことについて、先生のご見解をもう一回聞かせていただけると有り難いと思います。

*平井：* いろいろな視点があるかと思いますが、私どもが見学させていただきましたチューレン大学とUCSFの女性医療センターは、常勤職員はやはり全員女性でした。

国内の、先ほど申し上げたように千葉県と限定したものですけれども、13％がドクターのセクシャリティを問わないで、スキルを求めているというデータがございます。現在、国立下関病院、今の関門医療センターですが、そこも同じフォーマットのアンケート調査をしております。向こうもやはり女医さんだけの女性専用外来なのですが、そこを受診した方が、男性医師に対してどのようなニーズがあるか見たいと思います。ただ、私は、自分の専門が内分泌の代謝であるという点からも、男性医師としても当然参加すべき分野であって、トータルなケアということであれば、男性医師、女性医師を問わないと考えます。あとは患者様がどちらを選ぶかということであればよろしいのではないかと思います。

最初は女性医師であることが、話をしやすい環境作るということで非常に良かったと思うのですが、これからは必ずしもそうではなくて、スキルがある医師が育てば、私は十分に両方できるだろうと思います。男性医師と女性医師を出しておいて、あとは受ける方が選ぶ。実際に患者さんの声を聞いても、ドクターの性別は一切問わないで、スキルを求めたいという声も相当ありました。そこらへんが、多様化してくるのではないでしょうか。

もう一つ、女性医師の今後の役割について。医学部の卒業生の4割近くが女医さんになってきているわけですが、問題は、彼女たちが妊娠、出産というプロセスの中で、同じ職場にまた復帰できるかどうかという大きなハンディがあることです。そういう中で、非常に優れたスキルをもった方々が、困っている患者さんの為に貢献できる場というのは非常に重要ではないか。例えば産婦人科学会等で打診があったのは、勤務医としてある年齢まではやっていき、ところがそこから例えば家庭の問題その他で常勤で続けられないとなった場合に、非常勤の枠として女性専用外来に出ていく。むしろ女性医師の新しい活躍の場として期待できるのではないかということです。男性医師と同じように仕事が継続できるかというと、日本ではなかなか厳しい部分があるだろう。有能な方がたくさんいらっしゃいます。そういった方々の活躍の場としても確保していきたいと、実際に担当している女医さんの声を聞いて、感じた次第です。

*会場：* 以前から総合診療、家庭医療というものと女性医療が非常に似ている概念だなと思い、興味を持っておりました。今日は非常に素晴らしいご講演をいただいて、有り難うございます。

確かに女性特有の病気を診るという点はあるのですが、十分なインフォームドコンセントだとか、心と身体の総合的なケアという意味では、やはり共通しているのではないかと、今日改めて思ったのですが、特に家庭医療も非常に発達している米国において、この女性医療というものが、家庭医療と違ってどのような特徴を持っているとか、そういった点が何かありましたら、教えていただきたいのですが。

*平井：* やはり、日本と異なっていて、私どもが拝見させていただいたチューレン大学とサンフランシスコ校では、かなり専門分化された部分のスペシャリティクリニックがございます。例えばレズビアンの専門外来とか。また、日本ではあまり表立っていませんけれども、HIVが非常に多く、そのHIVの女性を対象とした外来というように、かなり専門性が高い形でいっているので、将来的には、今の女性専用外来のある部分は、先生がおっしゃっているように、総合診療外来の中に入ってくる部分がかなりあると思います。山口大学が立ち上げた女性専用外来というのは、そういう形でスタートしております。女性総合診療という形でいっておりますから、その部分と、あともう一つ、やはり女性に特有な疾患をトータルで見られるような専門家としてのトレーニングといった部分に分かれてくるだろうと思います。まだスタートして3年足らずなので、私が見る限りはまだ混沌としています。整理されていけ

**ば、恐らく2極化していくのではないか。その一極は先生がおっしゃたような総合診療あるいはその家庭医療という部分で、もう一つはさらに専門性の高い部分で、今まで日本ではなかなか整備されていなかった部分としていくのかなという感じを持ちました。**