

性差医療：日本における性差医療の確立とそれに基づく医療サービスに対する患者の満足度とその要因の国際比較

千葉県立東金病院副院長 兼 千葉県衛生研究所所長

天野 恵子

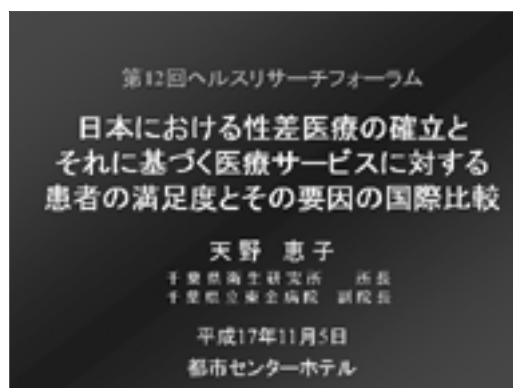


【スライド-1】

タイトルに書いてありますように、研究のテーマは、日本における性差医療の確立ということが一つで、それに基づく医療サービスに対する患者の満足度とその要因の国際比較ということが二つ目でした。

それで、まず日本における性差医療の確立ということでお話を申し上げます。

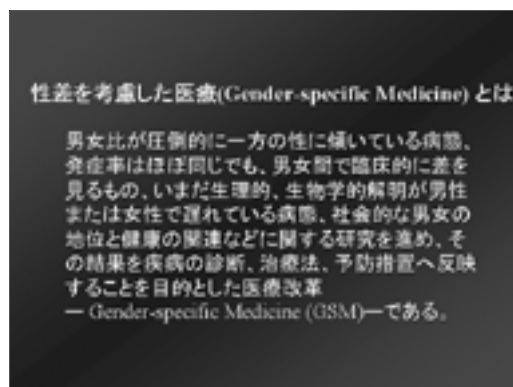
スライド-1



【スライド-2】

性差医療という言葉をお聞きになったことのない方がいらっしゃるかもしれません。これは新しい概念で、1990年代にアメリカ政府が非常に多額の予算を投入して行ってきた政策です。根本的には男女比が圧倒的に一方の性に傾いている病態（痛風なら男性で膠原病なら女性、等）、発症率はほぼ同じでも男女間で臨床的に差を見るもの（私が専門としております循環器がそうでありまして、女性の方は長生きしますので死亡数においては日本でもほぼとんとんになるのですが、50歳以前の閉経前の女性で狭心症・心筋梗塞をみましたら症例報告ものです。ほとんど心筋梗塞・狭心症はありません。男性では既に30代・40代・50代で狭心症を発症しまして、女性と男性がとんとんになるのは75歳です。）、いまだ生理的、生物学的解明が男性または女性で遅れている病態（基本的に遺伝子の解析が終わりましたが、その後にプロテオミクスという時代がきております。しかし病態・発症というものは必ずしも遺伝子だけでは決まりません。その後の環境というものが働いて初めて発症するわけで、この辺がこれからの課題となります。）社会的な男女の地位と健康の関連（男女共同参画社会になりました。実際にまだ整っていない職場環境の中に女性達がたくさん果敢に入っているわけですが、既にそれによる健康障害が出てきております。）などに関する研究を進め、その結果を疾病の診断、治療、予防措置へ反映することを目的とした医療改革と定義しております。

スライド-2



【スライド-3】

私がこのようなことを日本に紹介いたしましたのは1999年です。その際に非常に興味を示してくださった方が、左の鹿児島大学循環器内科の鄭教授と、右の堂本暁子千葉県知事です。

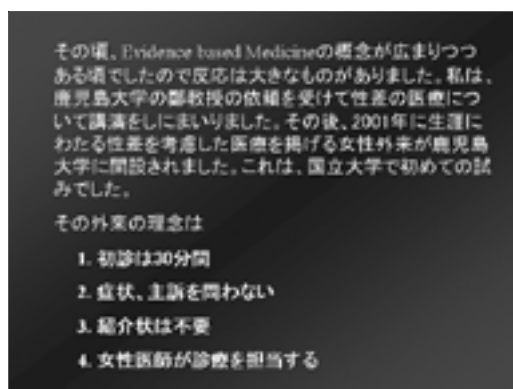
スライド-3



【スライド-4】

性差に基づいた女性医療というものを2001年5月に鹿児島大学に立ち上げました。その際、私は性差医療が何故女性外来に繋がるのかということを鄭教授に聞かれまして、その時に答えたのは、「今までのEvidenceはすべて男性を被験者としたものである。しかし日本では日本の女性のEvidenceも無ければ、日本の男性のEvidenceも無い。もし性差についてこれから進めていくなれば、女性の医師に女性のEvidenceを作っていただきたい。」ということで「女性外来を立ち上げて欲しい。」とお願いしたわけです。

スライド-4



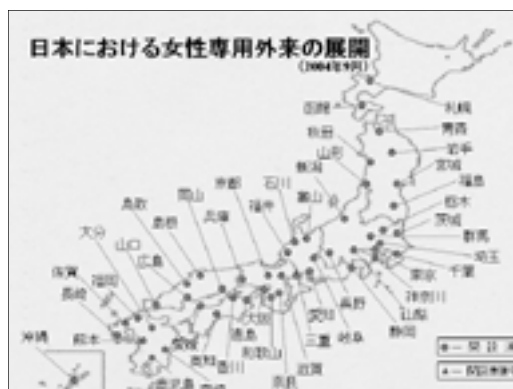
新たなEvidenceを作っていくわけですから、当然従来の医療体制ではだめなわけで、初診は30分間よく患者さんの話を聞き、症状・主訴は問わない。私は呼吸器しかできないとか、私は循環器しかできないと言っている、その谷間にある疾患を拾い上げることは出来ないわけですので、症状・主訴は問わない。紹介状はいらない。女性医師が診療を担当するという外来を立ち上げたわけです。

2004年の9月に女性外来の現状調査をいたしました。調査方法は、現在私が展開しております性差医療情報ネットワークに180名の会員がいらっしゃいますが、その180名の会員の方達に、各地で行われている女性外来に関しての情報をまずいただき、その情報に基づいて、いつ頃開院されたのかとか、どのくらいの人件でやっているのか、どういう科の先生が担当しているのか、というようなアンケート調査をしたわけです。

【スライド-5】

2004年9月、47都道府県すべてで女性外来が立ち上がっております。

スライド-5



【スライド-6】

その大まかな設立母体ですが、大学が29医科大学、国公立が105施設、社会保険・労災保険が18施設、私立総合病院が121施設（私立の単独のクリニックも含

めております)、合計328施設が私の手元にアンケートの結果として上がって参りました。

【スライド-7】

その設立時期ですが、2004年9月の時点のデータに2005年の1月からのデータを加えようと思ったのですが、そこところが間に合いませんでした。2004年9月までですと2003年から2004年にかけて

大きく国公立の施設の設立が伸びてきております。国公立で何故このように多くの女性外来が立ち上がったか。これは多くは女性議員の活動によるものです。各地域の女性議員が「我が地区でも女性外来が欲しい」ということを議会に上申いたしまして、議会の決定を経て、市町村立、県立病院で女性外来が立ち上げられてきている状態です。

ただこのようにトップダウンで女性外来が立ち上がってきておりますので、女性外来が立ち上がってきたいきさつ、それから何を目標としているのか、どのような形で行うのが理想的なのかということについてのレクチャー無しに「あなたは女性で、ちょうど経験10年くらいなので、女性外来を担当してくれ」というような形で担当させられている女性医師が非常に多いのです。そこで、女性外来に來られた患者さん達の満足度も、結局は担当する医師の資質によって非常に大きく異なることがわかってまいりました。

私どもとしては、その標準化を図るためには、やはり女性外来の担当医師の為の勉強会を展開していく必要があるということで、千葉県では平成14年12月より各種の勉強会を展開してきているわけです。

【スライド-8】

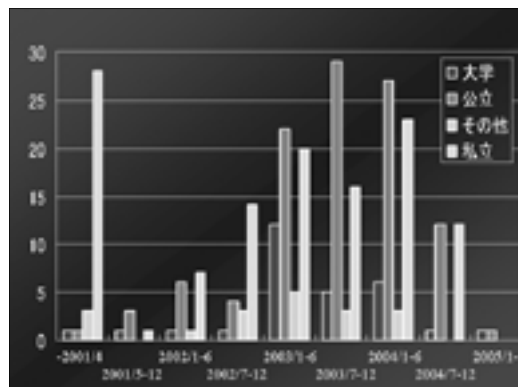
ここには一つ、漢方の勉強会についての日程を示してあります。

だいたい3ヶ月に一度くらい、日曜日を一日使って漢方の勉強を続けてきたわけです。それによって女性外来の女医さんの漢方の理解率、処方率というものが上がって

スライド-6

	大学	公立	その他	私立	計
～2001/4	1	1	3	28	33
2001/5～12	1	3	0	1	5
2002/1～6	1	6	1	7	15
2002/7～12	1	4	3	14	22
2003/1～6	12	22	5	20	59
2003/7～12	5	29	3	16	53
2004/1～6	6	27	3	23	59
2004/7～12	1	12	0	12	25
2005/1～	1	1	0	0	2
不明					55
	29	105	18	121	328

スライド-7



スライド-8

女性外来担当医師のための漢方勉強会一覧	
平成14年12月15日(日)	1000～1500 ホテルサンガーデン千葉
平成15年3月14日(日)	9:00～13:30 ホテルサンガーデン千葉
平成15年6月14日(日)	1000～1500 ホテルサンガーデン千葉
平成15年9月13日(月)	9:00～15:30 ホテルサンガーデン千葉
平成16年1月25日(日)	1000～1500 ホテルサンガーデン千葉
平成16年4月25日(日)	9:00～15:30 京成ホテルスマーレ
平成16年5月29～30日(土・日)	14:00～16:00 ONYA (御成田空港国際会議場)
平成16年11月29日(日)	1000～1500 ホテルサンガーデン千葉
平成16年6月20日(日)	10:30～15:00 八重洲富士屋ホテル
平成16年8月29日(日)	1000～1500 梅田エッセイビルタワーエース
平成16年9月26日(日)	10:30～15:00 八重洲 博多ホテル
平成16年11月27～28日(土・日)	15:00～18:00 コスモスクエア国際交流センター
平成17年1月23日(日)	1000～1500 ホテルデラニーの古巣

スライド-9



スライド-10



まいりまして、東金病院を例に挙げれば、最初の時の漢方処方の率は0でしたが、現在では女性外来に来られる患者さんの4～6割に漢方が処方されている状態です。現在では、漢方の勉強会、ならびにメンタルの勉強会、それから生活習慣病の勉強会、性感染症の勉強会、ホルモン補充療法の勉強会という5つの柱を立てまして、毎週のように勉強会をやっているというのが現状です。その中でも漢方に関しては、現在、全国展開をしております。

【スライド-9】

その結果、このような女性外来の為の漢方処方ガイドというようなものも作ってきました。

【スライド-10】

その中心になっているのが、2003年の8月に立てました性差医療情報ネットワークというものでありまして、ここに国内の学会・セミナー情報というものが載せられております。「こころの医療—女性編— 2005年3月13日 山口グランドホテル」というようなものや、「千葉女性医療と漢方を考える 平成17年3月12日土曜」というような形で、この情報ネットワークにアクセスしていただいて、会員のみならず女性医療に関心のある方々に、セミナーをシリーズ化しながら行っているわけです。

女性医療を担ってくださる方達を育成するためのネットワークであります。

【スライド-11】

その他に、2003年8月に大学における性差医療・医学の研究と教育というものを進めるために、性差医療・医学研究会を立ち上げております。施設の数の率からいきますと、女性外来を立てているパーセントの一番多いのは大学です。大学の視点はどこにあるかというと、これから女性医師が増えていく中で、やはり女性医師の活躍の場の根底となる女性外来、

スライド-11



それから基底となる考え方、性差医療を進めようというものです。

【スライド-12】

「性差と医療」という雑誌も、2004年8月から月刊誌として発刊いたしました。

【スライド-13】

現在、厚生労働科学研究費、並びに今回のファイザーヘルスリサーチ振興財団のお金も使わせていただきまして、女性専用外来データベースソフトを開発しております。これは外来患者さんのデータ並びにQOL、SF36とかSRQDとかSTAIというようなものを入力していきまして、患者さん達がどのような病気で来られるのか、また私たちが介入することによってどのように良くなっているのかということを見るためのシステムの開発です。

【スライド-14~16】

いろいろとやってまいりましたが、その結果2003年には厚生労働省の政策医療ビジョンに「女性外来を押し進めて、また性差医療の研究を推進する」という文言が入りましたし、2005年には男女共同参画の指針というところに「生涯にわたる女性医療と女性外来」という文言が入りました。

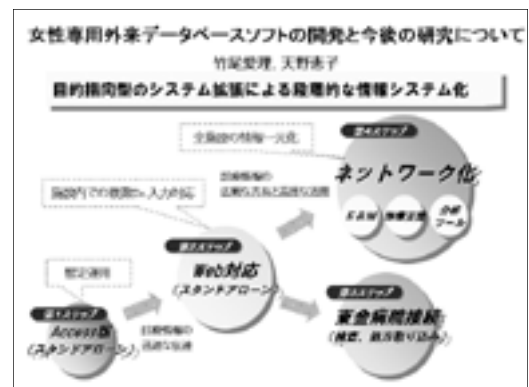
スライド-15

2002年4月	The 3rd International Meeting on Women and Health (WHO Kobe Centre;神戸)
2002年8月	性差医療情報ネットワークの立ち上げ 性差医療・医学研究会の立ち上げ
2002年12月	女性外来担当医勉強会の立ち上げ
2003年3月	国際シンポジウム「男女共に敏感な医療」(WHO Kobe Centre;千葉) Workshop:The Gender Sensitive Medicine (千葉)
2003年8月	全国女性外来実地調査実施
2004年3月	性差医療・医学研究会第一回学術集会開催(東京) 女性外来評価指標構築のためのプレ調査実施(東京大学との合同研究)

スライド-12



スライド-13



スライド-14

性差医療と女性外来 (現在までの経緯)	
1999年9月	第47回日本心臓病学会シンポジウム「女性における虚血性心疾患」において性差医療を日本に紹介する
2000年9月	医学書院より「女性における虚血性心疾患 成り立ちからセルフモニタリング療法まで」出版
2001年5月	鹿児島第一内科に性差に基づく医療の実践を目指す女性外来開設
2001年9月	千葉県立東金病院に女性外来開設
2001年12月	Japan / United States Medical Symposium — Gender and Health in the 21st Century (東京) 21世紀における女性の健康と医療：千葉

スライド-16

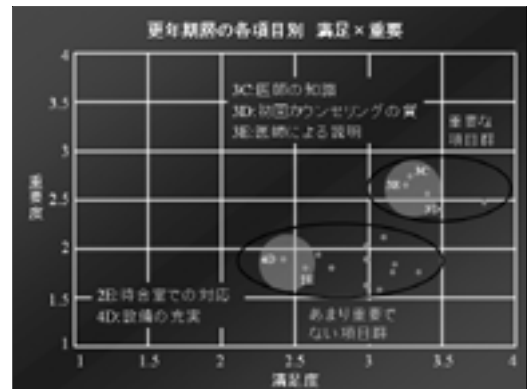
2004年4月	女性外来実地調査用データファイリングシステム開発の開始
2004年12月	データファイリングシステムアクセス版の試用開始
2005年1月	性差医療・医学研究会第二回学術集会開催(東京)
2005年3月	データファイリングシステムウェブ版の完成・患者治療効果ならびに満足度評価のためのファイリングシステム開発開始
2005年9月	患者治療効果ならびに満足度評価のためのファイリングシステム完成
2005年10月	女性医療を支援するための患者の会発足(千葉)

【スライド-17】

今回、2004年から5年にかけて、東金病院の患者さん達500名に、「どのようなものが満足度になっているのか」「どのようなものが重要と考えているのか」ということを調査いたしました。7割は40代・50代の方達ですが、満足度が高いと答えていらっしゃるものは、女性医師に診てもらったというもののなのですが、重要度については医師の知識、初回カウンセリングの質、医師による説明というものを挙げておりました。

ただ残念なことに、信頼関係を満足させてくださっている医師は9割いるけれど、性差医療をしっかりと認識している医師は3割しかいなかったという患者さんの判断でございまして、これからこの分野において患者さんを満足させるためには、まだまだ活動が必要であるということが結論です。

スライド-17



【スライド-18】

これから私たちが目指すものについて。

現在臨床ケアサービスを始めたわけですが、研究は大学でだんだん進んでおります。また学会でも性差医療を掲げる学会のテーマは増えてきております。現在私たちは担当する医師ならびに指導者の開発を行ってきているわけです。地域啓蒙も、千葉では10月に「女性医療を支援するための患者の会」というものを、患者さん80名の参加を得て立ち上げました。このようなものを全国展開していったら、女性医療の質を高めていきたいと考えているわけです。

【スライド-19】

結論です。

性差医療・医学の概念が、学会ならびに医学教育を通して浸透しつつある。

性差に基づく医療の実践の場としての女性外来については、医師並びに患者の正しい理解が進みつつあり、医師側・患者側双方の満足度が高い。

スライド-18



スライド-19

- まとめ/結論
- 1.性差医療・医学の概念が学会ならびに医学教育を通して浸透しつつある
 - 2.性差に基づく医療の実践の場としての女性外来については、医師ならびに患者の正しい理解が進みつつあり、医師側、患者側双方の満足度が高い
 - 3.日本人における性差を定数としたエビデンスの構築についても進みつつある
 - 4.今後、医学教育ならびに卒後研修、研究に性差医療・医学の概念が組み込まれていく努力が一層なされなくてはならない

日本人における性差を変数としたEvidenceの構築についても進みつつある。
今後、医学教育ならびに卒後研修、研究に性差医療・医学の概念が組み込まれていく努力が一層なされなくてはならない。
以上です。

質疑応答

会場： 性差医療の萌芽期というか台頭してきたというお話が勉強になりました。

ネットワークや学会を作ったり、啓発および教育をされていらっしゃるんですが、聞いていて、第一段階にきてこれからが本当に大切な時期を迎えていると思いました。例えば総合診療とかプライマリーケアが日本の医学界や大学に入ってきて講座が出来たときのことを、私もいろいろと勉強したのですが、残念ながらプライマリーケアを本当にやっていたとかそれを専門にされている方ではなくて、消化器の先生とか精神科の先生とかといった先生方が教授をされて、なかなか最初の段階では教育がうまくいかなかった。もしそれに近かったら難しいと思うのですが、これから若い人たちが性差医療を専門にしていきたいと言ったときに、今後どういうふうにしていったらいいのか、先生が先頭を切っていらっしゃるの、教育プログラムを考えているということがあるのなら教えていただきたいと思います。

天野： 一番大事なのは人材を作っていくことです。非常に大変ですが、それをやらなければ後に繋がりません。私は性差医療情報ネットワークというものを使いまして、女性外来の質の標準化を狙って、ずっと勉強会を展開しているわけですが、ここにいらっしゃる平井先生（千葉県立東金病院院長）は千葉県の県立病院の前期の研修プログラムの中に性差医療・女性外来を取り上げてくださいます、千葉県で前期研修を受けられる方達は、必ず私たちの外来に参加することになっています。それから後期研修についても非常に大事なものがあまして、実は日本医学教育学会が先日あったのですが、後期研修の中にやはりこの性差医療を取り入れようという動きがございまして、それをきっちり後期研修に取り入れていただくことが一番最初のステップかなというふうに思っております。

会場： そうすると位置づけとしては、前期、後期、どの医師も全てということですか、あるいは内科をベースにするとか。

天野： 性差医療については全員だと思います。

座長： 抄録では「米国が展開しているNational Centers of Excellence in Women's

Healthと比較したときに、かなりまだ日本国内の取り組みとか質が大きな差がある」と書かれてございますが、その点について少しコメントいただけますでしょうか。

天野： 実は、国際比較とタイトルに挙げておりまして結果を報告いたしませんでしたが、メイヨークリニックのOffice of Women's Healthのディレクターをしていらっしゃるミラー先生と共同研究をするつもりだったのです。それは何故かと申しますと、2001年にメイヨークリニックにOffice of Women's Healthができて、あそこでもWomen's Health Clinicを建てるということでWomen's Health Councilができ、ずっと進んでおりました。私は彼女に「2004年の4月にはWomen's Health Clinicが立ち上がるから」と言われまして、それでは双方で満足度の調査をいたしましょうということで、タイトルに入れたのですが、実はメイヨークリニックではまだWomen's Health Clinicは立ち上がっていないのです。その理由は、メイヨーというのは元々自分達のミッションの中に「女性の医療を第一とする」と書いてあるのです。それは何故かということ、家族の健康のゲートキーパーは女性であるということです。最初のメイヨーの立ち上げの時にそう書いてありまして、各科、例えば循環器に女性専門の外来があるとか、乳腺にはもちろん女性外来の専門があるとか、各科にかなり専門が立ち上がっているということがあります。ミラー先生は、そのような臓器別ではなくてそれを全部 integrate したような医療の出来る人材を育てあげなくてはならないということでWomen's Health Clinicの創立を働きかけているのですが、まだ全科の科長さんのご理解が得られていないのです。

その他、1996年からアメリカ政府が展開しておりますNational Centers of Excellence in Women's Healthというもので、現在21医科大学に、女性の医療に関する研究・教育・啓蒙を目指したセンターがございます。私も4ヵ所ほど廻ってまいりましたが、非常にシステムティックな合理的な経営をしておりまして、例えばロサンジェルスセンターに行ってみますと、breast cancerに関するものでいうならば、患者さんがウォークインするとその日の夕方には、全ての先生達が集まってその患者さんの検査結果を診て、この患者さんをどうしようかというところまで話し合われるのです。そのようなものがすでに立ち上がってきております。

ですから、日本の性差医療は、私は性差というのは女性だけではなく男性の方にも非常に大きなものがあるということに今気が付いておりまして、各々にやはり特化した、非常にintegrateした医療の出来るセンターが必要であると、私は思っております。

座長： 私も、性差医療は男性にとっても非常に重要であるという視点が大変大事ではないかと思っております。最後に国際的なところでコメントいただきまして、先生からその言葉を引き出すことができ、大変良かったと思っております。どうも有り難うございました。