

高齢社会における Gender-specific Medicine の日米比較



千葉県立東金病院 院長 平井 愛山

【スライド-1】

スライドでお知らせしております通り、高齢社会における Gender-specific Medicine の日米比較研究という発表です。

私は千葉県の一県立病院の院長を勤めておりますが、現在、「健康日本21」の千葉県版の「健康ちば21」の策定委員となっております。本日は、この「健康ちば21」の策定過程で色々なevidenceを集積していく中で、千葉県における特に女性の医療の問題点として出てきた問題をまとめ、私どもの病院でオープンいたしました女性専用外来というような具体的な行政の取り組みについて、今後の研究の展開も含めて、ご報告をいたしたいと思っております。

この Gender-specific Medicine というのは、今から大体10年くらい前からアメリカ、特にNIHを中心に行われた「性差に基づく医療あるいは医学」ということです。従来は主に男性の被験者を中心に行われた臨床試験等で医薬品の投与の設計等が行われる、あるいは治療のガイドラインの設定が行われておりましたけれども、この10年間の間にアメリカでは、男性と女性をはっきり分別して様々なプロジェクトが立ち上がってきております。

そういう流れがアメリカではございますけれども、日本ではこれから始まるというところかと思います。

スライド1



高齢社会における Gender-specific Medicine の日米比較研究



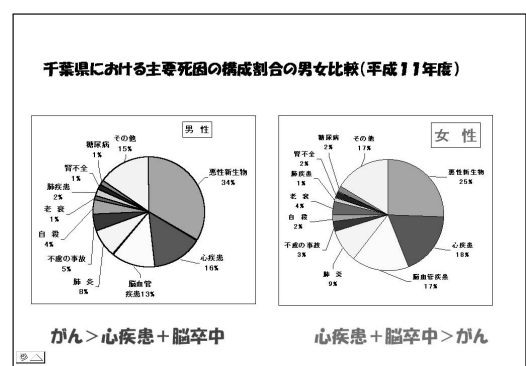
**東金病院 院長
平井 愛山**

【スライド-2】

今回の「健康ちば21」の策定にあたって、従来は男女込み込みの集計でしたけれども、男性と女性を分けて解析をしてみようと考えました。

実際に調べてみますと、これは直近のデータですが、男性の場合は、死因の1位は悪性新生物34%であり、2位の心疾患と3位の脳血管疾患という循環器系疾患を二つ合わせましても悪性新生物に届かないのに対して、女性におきましては、悪性新生物はわずか25%で、2位の心疾患と3位の脳血管疾患の循環器系疾患を足しますと、35%とあきらかにガンを上回ってまいります。

スライド2



【スライド-3】

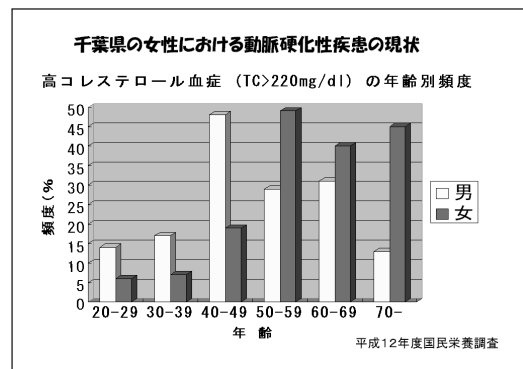
次に、この背景因子の一つとして高脂血症という観点からおはなしいたします。

スライドは、昨年千葉県で行われました国民栄養調査の際の高コレステロール血症の頻度について出したものです。

動脈硬化学会の指針に基づき、総コレステロール値が220mg/dL以上を高コレステロール血症として出しますと、男性の場合は40歳代にピークがあり、その後年齢とともに下がっていくのに対して、女性では、40歳代までは男性に比べて非常に低いレベルですが、閉経を過ぎた50代からこの値は一気に急増して40%台後半となり、約70歳代までこのレベルが続くということが明らかになっております。

これはおそらく他の都道府県におきましても、同等の成績が得られると思います。

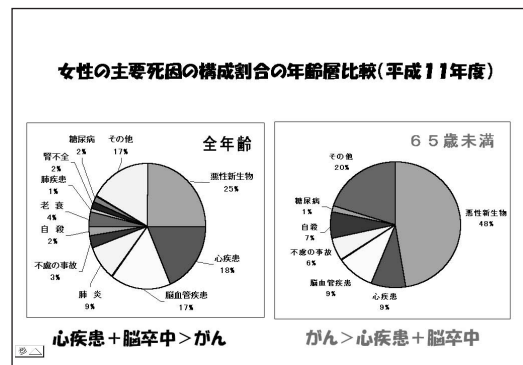
スライド3



【スライド-4】

女性では、今申し上げた通り、全年齢では循環器系疾患が悪性新生物を上回るということですが、これを年齢を65歳未満の女性に絞って調べてみますと、また別の大変重要な知見が見えます。何と驚いたことに、約半分が悪性新生物であり、循環器系疾患の心疾患と脳血管疾患は非常に少ないということがわかります。先ほど申し上げたように動脈硬化性疾患、いわゆる血管の老化をおこす病態というのが閉経以降急速に進んでくる。

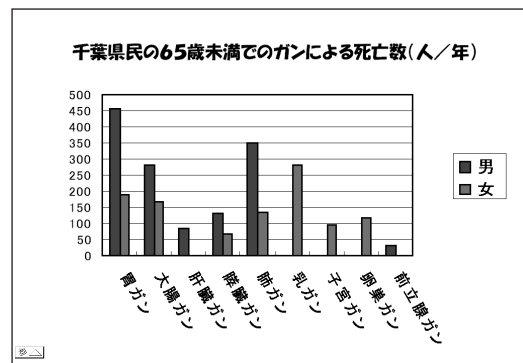
スライド4



【スライド-5】

それでは、65歳未満の働き盛りの女性が悪性新生物で亡くなっているという、この千葉県の現状は一体どういう内容かということで、様々なガンについて65歳未満での死亡数を集計してみます。左の棒が男性、右の棒が女性です。見ていただくとわかりますが、頻度的には女性におきまして乳ガンが突出している。2位に胃ガン、3位に大腸ガンが出てきております。全年齢で集計すると胃ガンが突出していますが、注目すべきは、65歳未満の女性では乳ガンの死亡頻度が数的に1位である。

スライド5



【スライド-6】

もう一つ重要な成績は、それぞれのガンにつきまして、亡くなる方の年齢での違いを解析してみたものです。

65歳未満で亡くなる死亡率、例えば乳ガンで出しますと、全ての年齢で死亡する乳ガンを100%として、65歳未満で亡くなる比率というのは何と70%を占める。これに子宮ガン、卵巣ガンを加えた女性に特有な3つのガンにつきましては、何と50%を超えている。それに対して他の胃ガン、大腸ガン等は男性と同様に3割を切る状態で、これらのガンは、やはり65歳以上の高齢の方が亡くなっている。65歳未満の働き盛りの女性の死亡のガンの大部分は、この女性特有のガンであるということが明らかになります。

【スライド-7】

それでは、千葉県におけるこういったガンの死亡率の全国での位置付けを解析してみます。

太字が乳ガンですが、SMRで出してみますと107.9ということで、全国でワースト4であるということが今回明らかになりました。非常に大きな問題であるところで提起されております。

【スライド-8】

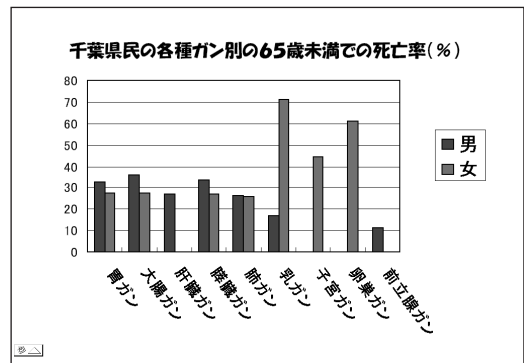
もう一つは寝たきりの問題です。「健康日本21」で示された健康寿命の延伸という考え方の中で、やはり重要な問題は寝たきりをいかに防ぐかということです。

千葉県でevidenceを色々調べましたが、残念ながらデータが無いために平成9年の名古屋のデータを利用させていただきましたが、男女込み込みのデータですと寝たきりの原因は脳血管疾患、次に骨粗しょう症ということになります。

【スライド-9】

ところが、男女で比較しますと、非常に差が出てくるのが50歳代以降でして、愛媛大学の成績あるいは東京都の成績で調べてまいりますと、閉経後急速に女性の骨粗しょう症が進行してくる。これは、先ほどの高コレステロール血症の著しい増加とともに、骨粗しょう症

スライド6

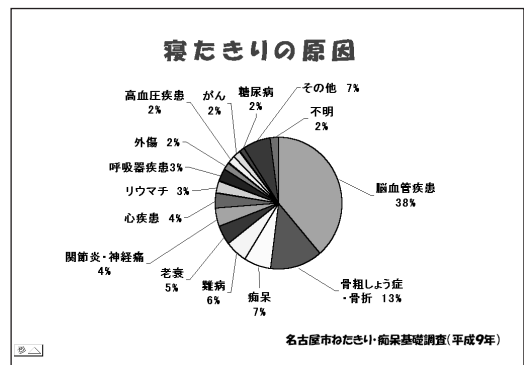


スライド7

千葉県におけるがん死亡の全国での位置付け

がん種別	性別	年齢調整死亡率 (人/10万人/年)	順位	SMR	順位
胃がん	男	50.0	4	107.1	13
	女	18.4	19	103.5	19
肺がん	男	39.7	44	90.2	41
	女	12.1	20	95.2	23
大腸がん	男	24.7	19	102.9	14
	女	13.6	24	102.1	17
乳がん	男	10.5	10	107.9	4
	女	5.2	23	101	23

スライド8



の発症頻度の増加は、エストロジェンの欠乏による骨代謝の変動によるものであることが既に明らかになっております。

【スライド-10, 11】

このような3つの点が「健康ちば21」の作成過程で明らかになってまいりましたので、それを実際の行政の場としてどのように取り上げていったらよいのかということで、健康福祉部と様々な打ち合わせを行い、私どもの病院に新たに女医による女性専用外来という Gender-specific Medicine の取り組みとしての外来部門を設けました。更にこれをサポートするべく、先ほど申し上げた乳ガンの早期診断のための乳腺専用外来、骨粗しょう症外来、そして高脂血症外来といったようなバックアップ体制をとり、また他の部門のサポートも得て、当院として一つの地域の拠点病院として Gender-specific Medicine に取り組む体制を、今回創りました。

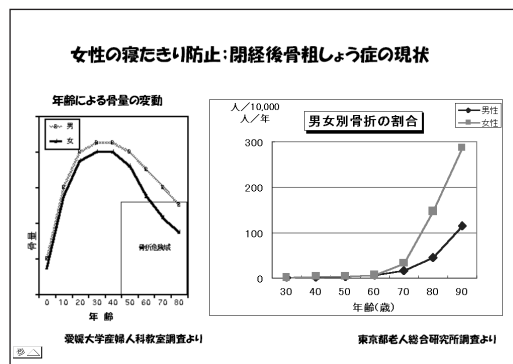
この中核になります女性専用外来は、先ほど申し上げたようにエストロジェン欠乏が病態の主因を占めるということから、内分泌代謝を担当する女医さんを中心に据えて進めています。

【スライド-12】

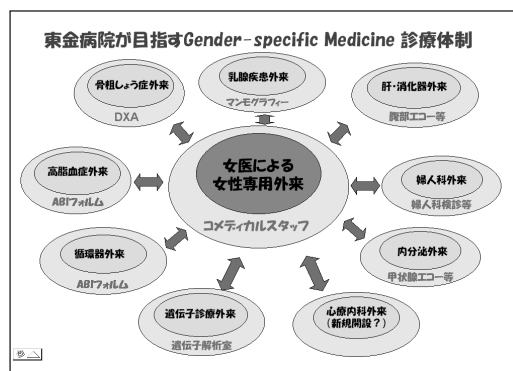
こういったことを可能にしていくために、具体的に申しますと、乳ガンの早期診断、骨粗しょう症の的確な診断と治療方針の決定、そして高脂血症に伴う動脈硬化の診断を行うような医療機器を導入いたしました。スライドに書きましたように、例えば乳ガンの診断であれば、触診ではなくて画像診断としてのマンモグラフィ。それから超音波診断により、石灰化を伴わない乳ガンの早期診断といったものを的確に行うバックアップ体制が必要です。

同時に、住民検診でも今後質的な転換を図る必要があります。

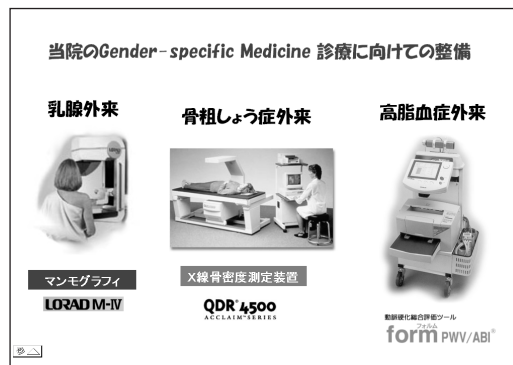
スライド 9



スライド 10



スライド 11



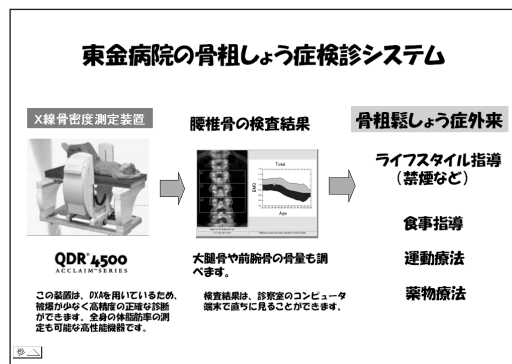
スライド 12



【スライド-13】

また、このようなDXA法による骨密度の的確な評価、それから骨代謝マーカークの評価により、ここに書いたように骨粗しょう症専門外来でのライフスタイルの指導、食事指導、運動療法等、そしてさらに薬物療法につながります。地域の住民の健康づくりということで、自治体の保健センターとも連携してこういったものに取り組んでいく必要があるのではないかと思います。

スライド 13



【スライド-14】

私どもの病院の女性専用外来は、現在まだコマの数としては大変少のうございいますが、予約が大変沢山はいつております。

やはり現在日本の医療で、先ほど申し上げたような視点から、女性の医療と健康づくりという体制を今後さらに整備していく必要がある。アメリカ、ヨーロッパでは、Women's HospitalあるいはWomen's

Health Centerといったものは大変普通の形で普及しております。日本の女性のための健康づくりというものは、「健康日本21」を広げていくための取り組みとして、今後の一つの大きな課題ではないかということで、千葉県としても全面的に取り組んでいきたいと思っています。次年度以降、欧米との比較を含めて進めていきたいと考えております。

スライド 14

女性専用外来の開設

外来日: 毎週土曜日
診療時間: 午前9時から12時
診察室: 内科外来 第7診察室

予約制: 新患、再来とも1人30分の予約枠

開始日: 平成13年9月8日(土)

質疑応答

Q: 女性専門外来という非常に素晴らしいものだと思います。私は整形外科をやっております関係で、非常に女性の患者さんが多いのですが、特に先生におうかがいしたいのは骨粗しょう症です。診断はされても、なかなかそれ以降の治療体系がしっかりしていない。恐らくこういうふうにやると女性差別ではなく男性差別になると思いますけれども、どのように診断されたときに治療体系をもっていくか、あるいは指導をするかという具体的な方法が示されていないものですから、もし先生にそういうアイデアがあれば示していただきたいと思います。

A: これも始めたばかりで、具体的なアイデアというか幾つかの切り口というものを示します。

例えば今日スライドにはお示ししませんでした、千葉県で各年齢層でのカルシウム摂取量を実際調査したんです。15歳までの学童期の方々は1日のカルシウム摂取量が600mgを超えていますが、15歳から39歳までは驚いたことに400mg台まで減っているんですね。まずやはりカルシウム摂取量を増やすような健康づくりを地域で行う必要があるだろう。特に私どものところでは比較的コミュニティの単位がまとまっているので、在宅栄養士さんを中心に、高校生からもう少し上の30歳代までのカルシウム摂取量を増やすというようなライフスタイルの改善を一つやる。

それから次の段階としては、現在私どもの地域では経済産業省の電子カルテネットワークでやっておりますので、こういった検診あるいは骨密度のDXAデータを診療所や保健センターとも連動した形にして、患者さんへのアフターケアを行う。病院の外来だけでやるのではないということですが、これは大変重要だと思います。外来だけだと絶対パンクしてしまいますので、地域の診療所あるいは保健センターと連動してやっていく。実際に出来たら、多分1年にいっぺんの評価で十分だと思います。

そして最後にどのタイプの薬を使っていくか。特にHRTでいくのか、あるいは今後出てくるラロキシフェンでいくのかというのは、先ほど申し上げた骨代謝マーカーを使って、そこで薬剤を含めて考える。しかも全部あとを専門外来で診るのではなくて、一旦決めた後、診療所に返す。病診連携のもとで骨粗しょう症を診ていく。これは薬物使用の場合です。それ以外は在宅栄養士さんなども活用して、地域全体でやっていくというふうな、多分3段階が必要なのではないかなと思います。

多分先生の所も外来でパンクしていたのではないかなと思うのですが、私どもの病院もその可能性が非常にございました。そこで地域連携の中で皆で診ていくという視点が、たぶん今後一番効果が期待できるのではないかと考えております。

Q： 千葉県の現状を分析されて、その中でプライオリティをつけて女性外来をやるということになったという経緯は、分かりやすく勉強させていただきました。しかし、千葉県を全体的にもうちょっと大きな視点から見た場合、先生の病院だけでは到底できないわけでありまして、先生のご努力を県全体に反映させるにはどのようにしていけばよろしいとお考えでしょうか。会場には千葉県の部長さんもいらっしゃるようですので。

A： 私よりは瀬上先生にお答えいただいた方がよろしいと思うのですが。

千葉県健康福祉部・理事 瀬上 清貴：

県立病院の中で地域病院が3つございますので、この経験を活かして、来年度その3つに専用外来を重装備で創るということと、15の保健所に月1回もしくは月2回程度女性の総合健康相談窓口を女医さん対応で作って、地域と保健所と医療機関との連携を進めていく予定です。また二次医療圏に一カ所程度やる病院を募集したいと考えていますが、大変赤字の医療なものですから、果たして民間がどこまでくっついてきてくれるか、今の段階ではわかりません。