

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

日本における女性医療の課題に関する  
医療社会学的研究ならびに性差を加味した  
健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年 3 月

主任研究者 天 野 恵 子

天  
野  
恵  
子

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに  
性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究

主任研究者	天野恵子	千葉県衛生研究所所長
分担研究者	佐々木 敏	国立健康・栄養研究所栄養所要量策定企画・ 運営担当リーダー
研究協力者	堂本暁子	千葉県知事
	小川えりか	千葉県健康福祉部健康増進課課長
	竹尾愛里	千葉大学大学院医学研究院細胞治療学
	平井愛山	千葉県立東金病院院長
	宮原富士子	千葉県健康福祉部健康増進課嘱託

## 目次

### I. 総括研究報告

- 日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究 ..... 614  
天野恵子 千葉県衛生研究所所長

### II. 分担研究報告

- (1) 米国における **gender-specific medicine** の歴史と IOM の答申 ..... 620  
天野恵子 千葉県衛生研究所所長
- (2) 千葉県における「女性の医療と健康づくり」への取り組み ..... 627  
堂本暁子 千葉県知事
- (3) 千葉県における女性の健康支援の取り組み ..... 640  
小川えりか 千葉県健康福祉部健康増進課課長
- (4) 千葉県立東金病院における女性専用外来の歩みと今後の課題について ..... 661  
竹尾愛里 千葉大学大学院医学研究院細胞治療学  
平井愛山 千葉県立東金病院院長
- (5) 時代のニーズから生まれたウイメンズクリニックの歩み ..... 669  
宮原富士子 千葉県健康福祉部健康増進課嘱託
- (6) 病の中の種差・性差 ..... 673  
天野恵子 千葉県衛生研究所所長
- (7) 心血管病における性差 ..... 683  
天野恵子 千葉県衛生研究所所長
- (8) 循環器分野における女医の労働環境について ..... 694  
天野恵子 千葉県衛生研究所所長
- (9) 疫学調査における食事調査票の WEB 上入力システムの開発 ..... 708  
佐々木 敏 国立健康・栄養研究所栄養所要量策定企画・運営担当リーダー

## 総括研究報告書

日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに  
性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究

主任研究者 天野 恵子 千葉県衛生研究所

**研究要旨** 「性差を考慮した医療」に基づいた女性医療が、単なる社会現象に終わらず、女性医療の真の改善をもたらし、医療のあり方として根付くために必要な課題は何か、進展に障害をもたらすものは何かを検討した。女性専用外来を訪れた患者の満足度はどの施設も 90%を超える。しかし、多くの施設が女性専用外来を科として立ち上げ、常勤の医師を置く形にはなっておらず、女性医師がもともと在籍する専門科の医療労働に付加された形で、女性医療サービスを行っている。そのことは女性医師の労働過重を招いており、早急に解決されねばならない。また、女性生殖器、乳腺の疾患はもちろんのこと、疾患における男女比が圧倒的に女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差をみるもの、未だ生理的、生物学的解明が女性で遅れている病態、社会的な女性の地位と健康の関連などに関する日本人男女での研究が必要である。さらに、臨床研究結果を男女の性差に基づいて解析し、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与を明らかにすることは、性差に対応したより良い診断方法、治療法を手に入れ、両性において最も良質のケアを供給できるようになると考えられる。

分担研究者

佐々木 敏（国立健康・栄養研究所、  
栄養所要量策定企画・運営担当リーダー）

### A. 研究目的

「性差を考慮した医療」に基づいた女性医療が、国立大学ではじめて 2001 年 5 月鹿児島大学付属病院に第一内科女性医師 8 名により立ち上げられた。毎週火曜日 9 時～12 時、2 名ずつの交代制、「紹介状は不要」「対象者は女性で症状は問わない」「一人 30 分、一日 10 名の完全予約制」「初診の医師が最後まで担当する主治医制」という画期的な試みは、多くの女性の賛同をえて、

瞬く間に県外へと飛び火した。更に、2001 年 3 月、千葉県に介護・福祉、医療、環境を得意とする堂本暁子知事が誕生し、行政主導型の女性医療施策が展開されるにいたり、全国の国公立ならびに私立総合病院での女性専用外来の立ち上げが進んでいる。女性専用外来が単なる社会現象に終わらず、女性医療の真の改善をもたらし、医療のあり方として根付くために必要な課題は何か、進展に障害をもたらすものは何かを検討した。また、千葉県では、女性の健康増進教育や女性診療に寄与するエビデンスの確立のために、女性の生活習慣と疾病、健康に関する疫学調査を立ち上げた。本調査にお

ける食事習慣調査法の確立に向けて、IT を活用するシステムの基盤整備に着手した。

## B. 研究方法

I. Gender-specific Medicine (性差を考慮した医療) に基づく女性医療の展開と課題に関する研究 (天野)

日本における「性差を考慮した医療」に基づく女性医療は、いまだその実践が始まったばかりであり、全てを先駆者である米国から学び、追いつき追い越すことを目標としている。本年度は①米国における性差医療の歴史と現状②2001年に米国医学研究所 (U.S. Institute of Medicine) から出された性差医療の研究に関する合意事項を踏まえた上で、③プライマリケアとしての女性医療の展開と、④将来の女性医療の発展・成熟のための研究の開始を推進した。①ならびに②については文献調査と実際に米国を訪問し、National Center's of Excellence in Women's Health にノミネートされているハーバード大学ならびにカリフォルニア大学ロスアンゼルス校を視察した。③については千葉県で行政指導型の女性医療施策を展開している知事の考えを述べていただき、知事の指導のもと千葉県での女性医療の構築を行い、県保健所、医療者への指導を行っている千葉県健康福祉部健康増進課小川えりか課長に2001年以降の千葉県における女性医療施策についてその実績を総括していただいた。また、県立東金病院の立ち上がりから現状までを県立東金病院竹尾愛里医師に総括していただいた。④については、現存する文献に見るデータを女性の医療の視点から解析しなおす作業を進めている一方、女性専用外来の現場から見えてきた課題について研究を進

めている。本年度は女性医師の働く環境についてと、女性医師の性差医療に関する認識度についてアンケート調査を行った。

II. 疫学調査における食事調査票の WEB 上入力システムの開発 (佐々木)

疫学調査における食事調査票の WEB 上入力システムを構築するため、東京水産大学情報センターのパソコン端末から個人情報を入力し、東京水産大学保健管理センターに設置されたサーバーへ送信し、保健管理センター内で解析するシステムの開発を行った。

## C. 研究結果

1. 米国における Gender-specific Medicine の歴史と IOM の答申

「性差に基づいた医療」とは何か？を理解することなく、性差を考慮した医療を展開することは出来ない。Gender-specific Medicine とは「男女比が圧倒的に男性または女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差を見るもの、未だ生理的、生物学的解明が遅れている病態（ことに女性で多い）、社会的な男性・女性の地位と健康の関連などに関する研究を進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ反映することを目的とした医療改革である」と定義される。米国では強力な政府主導型の女性医療施策により、ここ10年で女性の疾病と健康に関する医療、医学研究、製薬、一般啓蒙教育など広い範囲にわたって大きな成果が認められた。2001年には米国医学研究所より「セックス差とジェンダー差の生物学を理解するための委員会」報告「Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter」が出され、男性であること、

あるいは女性であることは、基礎研究や臨床研究を計画立案し、分析する上で考慮されるべき重要で根本的な変数であると規定され、性差における学際的研究を奨励し、支援することが求められた。

## 2. 千葉県における「女性の医療と健康づくり」への取り組み

日本の厚生行政における女性を対象とした政策は、母子保健に終始し、女性が求める健康支援事業や医療サービスに目が向けられることがなかった。2001年4月千葉県堂本知事は、知事に就任後、直ちに生涯を通じた女性の健康づくりの視点から、「女性の医療と健康づくり」に取り組み、県内外に大きな女性医療のうねりを生じさせているが、1995年の北京における「第4回世界女性会議」の合意である「最高水準の健康を享受する女性の権利は全てのライフサイクルを通じて男性と平等に保障されなければならない」を実現させるためには、未だ多くの課題を抱えている。

## 3. 千葉県における女性の健康支援の取り組み

女性の健康支援にたいし行政側が主導して展開している県に千葉県がある。千葉県の女性の健康支援策としては、県立3病院の女性外来、民間医療施設での女性外来立ち上げ補助制度がまず取り上げられるが、千葉県では、性差を踏まえた保健医療の観点から、女性の健康支援を総合的・体系的に推進するため、女性専用外来のほかに、保健所における健康相談、保健医療従事者の研修、根拠に基づいた医療と施策展開のための疫学調査の実施等幅広い事業を展開している。その現状分析から、疾病や臓器だけでなく、社会・経済的背景も含め、総合

的に患者・相談者を診るという視点が、女性だけでなく、全ての人を求めるサービスの基本であると考えられる。

## 4. 千葉県立東金病院における女性専用外来の歩みと今後の課題について

千葉県立東金病院では gender specific medicine の考え方に基づき、『健康ちば21』による千葉県の女性の健康と医療におけるエビデンスを中心に、女性の健康についての問題点に対応しつつ、女性特有の疾患の診断、治療を行う女性専用外来を2001年9月開設した。1. 女性特有の疾患に配慮した医療の実践 2. 女性医師が担当することで、医療受診に対する抵抗を少なくする 3. 個々の医療の実践 4. 他の専門外来との連携 5. 千葉県における女性専用外来の先駆自治体病院として県内各地の病院に外来を広げ、定着させることを目指して運営してきた。結果的に多くの女性の賛同と満足を得て、本外来は順調に経過しているが、女性医師の確保・教育などいくつかの課題も生じている。

## 5. 時代のニーズから生まれたウイメンズクリニックの歩み

2001年、21世紀の幕開けとともに「女性医師による女性専用外来」設立の動きが全国で急速に進みつつある。1990年代初頭には、更年期外来の設立、更年期クリニックの開設に端を発した女性医療のブームがあった。医療を受ける女性側が、自身の健康に関する情報を正しく入手することができれば、目的別に診療を選ぶことも、医師の性別で診療を選ぶことも可能となりその選択肢は広がっている。

## 6. 病の中の種差・性差

生涯を通して、冠動脈疾患の発症、認識、

治療における性差が見られる。これらの違いにはホルモンだけが関与しているのではないことを示す報告は多い。臨床家と研究者は、発症初期段階についての研究やその後の内部環境や外部環境の影響に関する研究によって、ようやくこれらの違いについて評価し、取り組みはじめたところである。女性生殖器、乳腺の疾患はもちろんのこと、疾患における男女比が圧倒的に女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差をみるもの、未だ生理的、生物学的解明が女性で遅れている病態、社会的な女性の地位と健康の関連などに関する日本人女性での研究が必要である。さらに、臨床研究結果を男女の性差に基づいて解析し、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与を明らかにすることは、性差に対応したより良い診断方法、治療法を手に入れ、両性において最も良質のケアを供給できるようになると考えられる。

7. 循環器分野における女医の労働環境について

「性差に基づいた女性医療」の展開にあたって、女性医師の確保・教育が大きな問題となっている。現在の医療システムの中で、女性外来は科として独立しておらず、女性医師が在籍する専門科の医療労働に付加された形で、女性医療サービスを行っている。そのことは女性医師の労働過重を招いており、早急に解決されねばならない。循環器分野における女医を対象として行った労働環境調査では、医療の現場が、現時点で、女性医師が「子を産み、育てる」女性の生き方と仕事を両立させることが如何に困難であるかを明らかにしている。

8. 疫学調査における食事調査票の WEB

上入力システムの開発

WEB 上に佐々木式食事調査票を掲載し、東京水産大学情報センターのパソコン端末から、授業中に学生に入力方法に関する資料を配布し、説明した上で、個人個人の情報を入力させ、同大学保健管理センターに設置されたサーバーまで送信させ、送信されたデータの保健管理センター内での解析を試みた結果、間違いやすい設問、入力ミスの訂正時の困難さなどが明らかとなり、それらに改善を加えた。しかしセキュリティの問題、入力する前の欠損データなどのチェック体制などまだ改善すべき点が多い。

#### D. 考察

千葉県堂本知事によれば、日本の厚生行政における女性を対象とした政策は、母子保健に終始し、女性が求める健康支援事業や医療サービスに目が向けられることがなかった。

天野は 1992 年に医学雑誌 *Journal of American Medical Association* に「Women's Health Initiative Leads Way as Research Begins to Fill Gender Gaps」という記事を見つけ、米国では政府を挙げて女性と男性の医療の間に認められる格差の是正に取り組んでおり、女性生殖器、乳腺の疾患はもちろんのこと、疾患における男女比が圧倒的に女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差を見るもの、いまだ生理的、生物学的解明が女性で遅れている病態、社会的な女性の地位と健康の関連などに関する研究が急速に進められてきていることを知った。1995 年には、医学雑誌 *Science* に「Women's Health Research Blossoms」と題して、約 50 ページにわたる特集が掲載され、性差の

医学は医療現場から基礎医学の世界へと新しい転換をむかえていた。1999年9月、第47回日本心臓病学会シンポジウムにて、「日本女性における虚血性心疾患」が取り上げられ、翌年、その際の演者を中心に医学書院より「女性における虚血性心疾患・成り立ちからホルモン補充療法まで」を出版した。その中で「Gender-specific medicineの夜明け」と言う題で、米国で既に1990年の初頭から始まり、急速に進展した女性医療・医学の現状について述べ、日本でも「性差を考慮した医療」ならびに「性差医学研究」への取り組みが必要であることを訴えた。その後、鹿児島大学第一内科、千葉県立東金病院に女性専用外来が立ち上がり、千葉県では、知事主導の下に女性のための健康施策が行政主導で進められ、各県・国の女性医療に対する姿勢に影響をあたえ、多くの国立、県立、市立病院で女性専用外来の開設が続いている。女性外来は疾病や臓器だけでなく、社会・経済的背景も含め、総合的に患者・相談者を診るといった視点で行われており、紹介状もいらず、症状も問わない、初診にはたっぷり時間を掛ける。この試みは多くの女性の賛同を得て、女性専用外来を訪れた患者の満足度はどの施設も90%を超える。しかし、多くの施設が女性専用外来を科として立ち上げ、常勤の医師を置く形にはなっておらず、女性医師がもともと在籍する専門科の医療労働に付加された形で、女性医療サービスを行っている。そのことは女性医師の労働過重を招いており、早急に解決されねばならない。また、日本における女性医療の更なる発展のためには、まだまだ欠けているものがある。それは日本人における性差を配

慮した疾患データの不足である。米国では、1991年、米国社会保健福祉省(the U.S. Department of Health and Human Service)内に女性健康局 (the Office on Women's Health) が設置され、より広い範囲での医療サービスと予防施策の提供(主として更年期以降の女性、少数民族、貧困層が対象)、研究の推進(男女がともに罹る疾患で女性のデータが欠けている病態、女性が圧倒的に高い罹患率を示す疾患、女性特有の生理・薬理動態等に関する研究)、医療・健康・介護に関する専門家の育成とキャリアの積み上げ(家庭の事情で一時的現場を離れた女性の再教育と再就職)、同じく女性科学者のキャリアの積み上げを目的とした幅広い活動が展開され大きな成果をあげている。一方、近年の生物医学研究の発展は、身体のほとんど全ての臓器、組織における生物学的性差を明らかにし、Gender-based biologyという新しい科学分野を生み出した。性差は骨の構造から、痛みの感覚、そして薬の代謝や脳の構造ならびに神経伝達まであらゆるところで確認されている。また、臨床研究結果の性差に基づいた解析も、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与をよりよく理解するためには当然の手法となりつつあり、男女で同じように治療を受けた場合でも、明らかに異なった結果が生じることを示している。日本では、未だ医師も患者も医療における性差に十分にきついでいない。女性生殖器、乳腺の疾患はもちろんのこと、疾患における男女比が圧倒的に女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差をみるもの、未だ生理的、生物学的解明が女性で遅れて



いる病態、社会的な女性の地位と健康の関連などに関する日本人男女での研究が必要である。さらに、臨床研究結果を男女の性差に基づいて解析し、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与を明らかにすることは、性差に対応したより良い診断方法、治療法を手に入れ、両性において最も良質のケアを供給できるようになると考えられる。現在手に入れることのできるデータをもう一度男性・女性の性別を変数として見直してみることが必要であり、か

つ千葉県で立ち上げられた疫学調査に見られるように疫学研究、臨床研究、基礎研究等、全ての研究が研究結果の性による解析が可能であるように実行され、構成されるべきである。多くの変数の関与を解明するためには、IT の活用も強力な武器となる。また、現在の医学学部教育、卒後教育その後の臨床の場において、性差の視点を盛り込むことと、女性医師の職場環境を改善することが急務と考える。

## 米国における Gender-specific Medicine の歴史と IOM の答申

分担研究者 天野恵子（千葉県衛生研究所所長）

**研究要旨** 「性差に基づいた医療」とは何か？を理解することなく、性差を考慮した医療を展開することは出来ない。Gender-specific Medicine とは「男女比が圧倒的に男性または女性に傾いている病態、発症率はほぼ同じでも、男女間で臨床的に差を見るもの、未だ生理的、生物学的解明が遅れている病態（ことに女性が多い）、社会的な男性・女性の地位と健康の関連などに関する研究を進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ反映することを目的とした医療改革である」と定義される。日本での性差医療は今始まったばかりであるが、米国では既に10数年の政府主導の施策が大きな成果をもたらしている。その歴史と現況を調査した。

### A. 研究目的

「性差を考慮した医療」に基づいた女性医療をめざして、国立大学ではじめて2001年5月鹿児島大学付属病院に第一内科女性医師8名による女性専用外来が立ち上げられた。毎週火曜日9時～12時、2名ずつの交代制、「紹介状は不要」「対象者は女性で症状は問わない」「一人30分、一日10名の完全予約制」「初診の医師が最後まで担当する主治医制」という画期的な試みは、多くの女性の賛同をえて、瞬く間に県外へと飛び火した。更に、2001年3月、千葉県に介護・福祉、医療、環境を得意とする堂本暁子知事が誕生し、行政主導型の女性医療施策が開始された。女性からの大きな反響と要望におされ、2002年には、1ヶ月平均2施設で国公立ならびに私立総合病院での女性専用外来の立ち上げが進んだ。しかし、女性専用外来が単なる社会現象に終わらず、女性医療の真の改善をもたらす、医療のあり方のモデルとして根付くためには、Gender-specific Medicine の理念を十分に

理解することが必要である。米国では1999年に米国国立科学アカデミー内に「セックス差とジェンダー差の生物学を理解するための委員会」が立ち上げられた。2001年に委員会は、①従来非生殖器系には生物学的にほとんど性差がないと考えられてきたことは間違いであり、性差は存在し、且つ、重要な意義をもつことが近年の科学の進歩により明らかにされた。②性差医学は記述的段階から実験的段階へと移行し、性差の機序および起源に関する科学研究が促進されなくてはならない。また、そのための必要な環境を確立することが重要であると報告を出し、14の提言をした。改めて米国における Gender-specific Medicine の歴史からその理念を探った。

### B. 研究方法

米連邦保健福祉省（U.S. Department of Health and Human Services : NHS）とその管轄下にある米国国立衛生研究所(NIH)、米国食品医薬品局(FDA)、疾病対策センター（Centers for Disease Control and

Prevention : CDC)のホームページからアクセスしうる情報ならびにコロンビア大学“Partnership for Women’s Health”とその機関誌 Journal of Gender-specific Medicine から検索した。

### C. 研究結果

#### 1. 米国におけるウイメンズ・ヘルスの歴史的背景

米国における女性の健康を守る運動は、ジャーナリストの Barbara Seaman により始まった。運動の主題は「患者の言い分を聞こうとしない医療」「不十分な薬品の安全確認」「医薬品・医療技術の過剰投与」であった。この運動は、約 20 年後 the National Women’s Health Network の創設へと発展した(表 1)。その頃には、全米で約 2000 の「women’s self-help medical」プロジェクトが走っていた。しかし残念なことに、一方で、1977 年米国食品医薬品局(Food and Drug Administration : FDA)は、1960 年代のサリドマイド医療事故(妊婦の thalidomide を含む睡眠薬使用が、出生児の四肢に欠陥をもたらした)ならびに 1970 年代の DES 医療事故(妊婦に投与された diethylstilbestrol により、出生女子の膣ガンが誘発された)の悲劇を重く見、妊娠の可能性のある女性を薬の治験に加えることは好ましくないとのガイダンスを出し、以後、女性が薬の治験から除外される状態が十数年にわたって続いた。その結果、女性生殖器および乳腺の悪性腫瘍を除くと、多くの生理医学的研究における臨床トライアルが、対象から女性を除外し、男性のモデルとして計画され、その研究成果が、あたかも疾病病態が男性と相違しないかのごとく、女性にも何らの疑問もなく当てはめら

れてきた。余りにも少ない女性の健康に関するデータに、疑問をもち、一石を投じたのは、PHS(the Public Health Service)の Edward N. Brandt 医師である。彼は、「全ての年齢の女性において、女性に特有な病態についての生物医学研究が行なわれるべきである」と 1985 年の女性の健康に関する特別専門委員会で報告した。それを受け、NIH (National Institute of Health) は 1986 年、女性および少数民族・人種を調査研究の対象に含むことを義務づける通達を公布した。1990 年には、NIH の中に、女性における疾病の予防、診断、治療の向上と、関連する基礎研究を支援する目的で、Office of Research on Women’s Health-ORWH が開設され、1991 年には、更年期女性の QOL を脅かす疾患の研究を目的として、the Women’s Health Initiative プロジェクトが立ち上げられた。この前向き疫学調査は約 20 万人の中老年女性の登録を得て、現在進行中である。2005 年に報告される予定の結果は、米国における中老年女性の健康実態ならびに食事、サプリメント、運動、ホルモン補充療法とガン、心血管疾患、痴呆等との関連を明らかにすることが予測される(2002 年 7 月、WHI プロジェクトの一つであるホルモン補充療法(HRT)と心血管疾患の一次予防に関する研究が、一次予防効果がなく、脳卒中、肺塞栓、乳がんの発症率が HRT を施行した群で、偽薬群に比し高くなったとの理由で中止された)。その後も、FDA における Office on Women’s Health(OWH)を始めとした政府機関による女性医療関連の部署や研究所の設立が相次ぎ(表 2)、これらの主要機関は全て、研究のスポンサー、女

性を医療研究の対象に含めるといふ産業界への呼びかけ、医療研究へ積極的に参加するようにという女性への呼びかけ、女性医療問題に対する認識の向上を目的とする啓発活動、女性医療問題に関する情報発信、政府立法機関などへの法規制の制定提案など、広範囲な活動を行っている。また、1996年以降、主要な医科大学に女性の医療に特化した臨床、教育、研究、一般啓蒙活動を行うことを目的として National Centers of Excellence in Women's Health が設置された。その結果、女性医療に対する人々の認識が向上し、その分野の研究に、より多額の資金が投じられるようになり、米国における女性医療は、過去10年、なかでも過去5年で大きく進歩した。一般企業(製薬会社など)による Gender-specific Medicine や Women's Health 関連の研究活動も進んでいる。1999年 FDA は、「New Drug Applications」により、薬剤治験における、gender/sex、age、race に関する検討を義務付けた。

## 2. セックス差とジェンダー差の生物学を理解するための委員会報告

1999年11月米国国立科学アカデミーは、公共団体と民間企業からの要請に応じて、性差とその決定因子について現在分かっている生物学的知見の現状を評価し、考察するための委員会「Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences」を米国医学研究所(the Institute of Medicine : IOM)内に立ち上げた。委員会は生物学を細胞、発生、臓器、個体及び行動レベルで考察することを旨とし、様々な科学分野(行動科学、細胞生物学、臨床学、発達心理学、発達・生

殖生物学、疫学、遺伝学、健康科学政策、免疫学、分子生物学、神経科学、病理学、薬理学、生理学、女性医学、動物学など)の専門家が委員に指名され、各学界からの意見聴取ならびに米国国立衛生研究所(National Institute of Health : NIH)からの報告書「Agenda for Research on Women's Health for the 21<sup>st</sup> Century」の徹底した検証を行った。委員会は男女間の病気や健康の差異に生物学的性差がいかに関連するか?性差がライフステージによっていかに変化するか、性と人間の健康の関連についての理解を深めるためにはどのような領域の追加研究が必要かなどを検討し、2001年に報告をまとめ、以下の14の提言を行った。

提言1 : 細胞レベルにおける性の研究を促進すべきである。

提言2 : 子宮から墓場までの性差を研究すべきである。

提言3 : 異なる種の情報を探求すべきである。

提言4 : 自然の変異を探求すべきである。

提言5 : 脳の構造と機能における性差の研究を発展させるべきである。

提言6 : 両性が罹患するヒトの全疾患について、性による差異および類似点をモニターすべきである。

提言7 : セックスとジェンダーという言葉の明確な使い分けをすべきである。

提言8 : 性差に関する追加研究を支援し、実行すべきである。

提言9 : 性特異的データをより簡単に入手できるようにすべきである。

提言10 : 生物学研究材料が由来するもとの個体における性を決定し、開示すべき

である。

提言 11：縦断的研究は、研究結果の性による解析が可能であるように実行され、構成されるべきである。

提言 12：研究対象の内分泌状態を同定すべきである（データ解析において、可能な限り考慮されるべき重要な変数である）

提言 13：性差における学際的研究を奨励し、支援すべきである。

提言 14：同定済みの性差をもとに、差別が行われる危険性を減らすべきである。

NIH からのアジェンダならびに IOM からの提言は、米国における医学研究・教育の現場に大きくジェンダーの視点を導入させることになった。研究テーマの設定、研究の進め方、結果の解析と考察の段階で、また、教育カリキュラムの決定時にジェンダーの視点を取り入れる努力がなされ、その結果、現場での「性差を考慮した医療」が

大きく前進している。

### 3. 米国における女性医療の研究分野

米国における女性医療の研究分野は多岐に渡る。例えば上記の NIH の女性健康研究局 ORWH は現在、表 3 にみるような研究分野を支援している。女性生殖器、乳腺の疾患はもちろんのこと、疾患における男女比が圧倒的に女性に傾いている病態、発症率はほぼ同等でも、男女間で臨床的に差をみるもの、いまだ生理的、生物学的解明が女性で遅れている病態、社会的な女性の地位と健康の関連などが重要課題となっている。臨床研究結果の性差に基づいた解析も、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与をよりよく理解するためには当然の手法となりつつあり、男女で同じように治療を受けた場合でも、明らかに異なった結果が生じることを示している。

## 表 1 米国における gender-specific medicine の歴史

- 1957年 米国のジャーナリスト Barbara Seaman は、出産後彼女に投与された緩下剤が、母乳を通して赤子に吸収され、赤子の容態が悪化するという事態に遭遇したことをきっかけに、医師のサイドが行う、患者の個人個人の背景、個性を無視したマニュアル式の医療に疑問を感じ、医療への批判からさらに女性の健康をまもる運動へと傾斜していった。
- 1969年 1960年代に入り、経口避妊薬の市販が開始された。Barbara Seaman は、避妊薬の問題点をついた *The Doctors' Case Against the Pill* を上梓し、ピルの乱用について警鐘を鳴らした。その後 1975年までに全米で約 2000 の女性の健康を考える会が生まれた。
- 1975年 Barbara Seaman らにより the National Women's Health Network が創設された。運動の主題は「医薬品・医療技術の過剰投与」「不十分な薬品の安全確認」「患者の言い分を聞こうとしない医療」であった。この頃を境に、米国の医療関係者は、女性の健康問題の必要性を認識するようになった。
- 1977年 FDA(Food and Drug Administration)は「妊娠の可能性のある女性を薬の治験に参加させないこと」の通達をだした。
- 1985年 the Public Health Service (PHS) Task Force on Women's Health Issues の作成にあたって、Edward N. Brandt 医師は、女性の健康に関するデータの少ないことに気づき、全ての年齢の女性において、女性に特有な病態についての生物医学研究が行なわれるべきであると報告した。
- 1986年 NIH (National Institute of Health) は、女性および少数民族・人種を調査研究の対象に含むことを義務づける通達を公布した。
- 1990年 NIH 女性所長であり、循環器科医である Bernadine Healy 女史は、女性生殖器および乳腺の悪性腫瘍を除くと、おおくの生理医学的研究における臨床トリアルが、対象から女性を除外し、男性をモデルとして計画され、その研究成果が、あたかも疾病病態が男性と相違しないかのごとく、女性にも何の疑問もなくあてはめられていることに、本質的、系統的な偏見を認識し、女性における疾病の予防、診断、治療の向上と、関連する基礎研究を支援する目的で、NIH の中に、(Office of Research on Women's Health-ORWH)を開設した。
- 1990年 1986年の NIH からの「女性を主たる医学研究の対象として組み込むように」との発表を受け、健康・疾病の両者における性差がもたらす違いの研究を促進する目的で、the Society for Women's Health Research(the nation's only non-profit advocacy group)が創設された。この時点で「1986年に NIH から出された通達が、守られているかどうか」が、この会からの質問として the General Accounting Office へ出された。
- 1990年 the General Accounting Office からの返事は、「アスピリンの心血管疾患への効

用を調査する the Physician's Health or "aspirin" study を例にとっても、未だ主たる医学研究から女性は除外されている」であった。

1991年 更年期女性の QOL を脅かす疾患の研究を目的として the Women's Health Initiative プロジェクトが立ち上げられた。

① がん、心疾患、骨粗しょう症を対象として、randomized controlled clinical trial を行い、予防法としてなにが効果的かを検索する。

② 疾患の危険因子を明らかにする(observational study)。

③ 地域、集団における健康教育

1993年 上記プロジェクトへの登録が開始された。

HRT 27348名

Dietary Modification 48837名

Calcium/Vitamin D Supplementation Study 35952名

Observational Study 93724名

Community Prevention Study CDC と NIH の共同研究で5年間の介入研究

1993年 1986年に出されたガイドラインは、この年の「NIH Revitalization Act of 1993」条例によって、女性および少数民族・人種を臨床試験へ含むことを義務付けるよう、強化/復興された。

1993年 FDA は 1977年の通達を廃止し、gender/sex differences を明らかにする為、「女性を臨床試験の段階で対象数の半分は加えることが望ましい」とのガイドラインを出した。

1994年 FDA(アメリカ食品医薬品局)が Office on Women's Health-OWH)を設立。

1995年 NIH の Florence Haseltine が、細胞、組織単位での構造ならびに機能の性差を研究する分野として gender-based biology を提唱した。

1996年 アメリカ保健社会福祉省が、National Centers of Excellence in Women's Health を設立。現在大学を中心に全米 18 箇所にセンターが設置され、女性に特化した臨床、研究そして地域啓蒙活動などが行われている。

1997年 プロクター&ギャンブル社は「gender-specific medicine」のデータ収集の目的で、コロンビア大学と提携、同校に「Partnership for Women's Health」を設置し、100万ドルの研究資金を提供した。医科大学と一般企業による「gender-specific medicine」に特化した共同研究は、これが最初である。

1998年 FDA は、「New Drug Applications」により、薬剤試験における、gender/sex、age、race に関する検討を義務付けた。

表 3 ORWHが支援している研究分野

アルコール依存症とアルコール乱用  
関節炎  
行動・習性  
心血管系疾患  
摂食障害  
内分泌系／糖尿病  
環境ホルモン(内分泌性錯乱物質)  
眼病  
消化器病学  
泌尿生殖器科  
免疫／自己免疫疾患  
感染症／性感染症  
薬理学  
肺疾患  
メノポーズ  
精神的健康  
神経学的検査  
肥満症  
痛み、痛覚  
生殖生物学／発生生物学  
顎機能障害  
泌尿婦人科  
障害をもつ女性



## 千葉県における「女性の医療と健康づくり」への取組み

### ～女性の健康と権利の視点から～

研究協力者 堂本 暁子 千葉県知事

**研究要旨** 日本の厚生行政における女性を対象とした政策は、母子保健に終始し、女性が求める健康支援事業や医療サービスに目が向けられてこなかった。2001年4月千葉県知事に就任後、直ちに生涯を通じた女性の健康づくりの視点から、「女性の医療と健康づくり」に取り組み、県内外に大きな女性医療のうねりを生じさせているが、1995年の北京における「第4回世界女性会議」の合意である「最高水準の健康を享受する女性の権利は全てのライフサイクルを通じて男性と平等に保障されなければならない」を実現させるためには、未だ多くの課題を抱えている。

#### A. 研究目的

女性の社会進出、少子・高齢化や核家族化など、女性を取り巻く社会環境が大きく変わり、女性自身の価値観やライフスタイルも変化しているにもかかわらず、また、国際的には包括的な女性の健康支援が求められていながら、日本の女性をめぐる保健政策は、まず「児童の健全育成」（児童福祉法）のもとで、母親は保護者として位置付けられ、1985年に母子保健法が制定されてからは、母子保健に終始し、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念が取り入れられてこなかった。2001年4月千葉県知事に就任後、直ちに、生涯を通じた女性の健康づくりの視点から、「女性の医療と健康づくり」に取り組んできた。その試みは大きな成果を生んでおり、県内外に大きな女性医療のうねりを生じている。日本でも、アメリカに引けをとらないほど高度医療は進歩している。問題は医療が細分化し、高度化してきたために、初期医療の重

要性と総合的な医療の重要性を見失っていることではないだろうか。先へ先へと進み、入口の重要性を見落としている感すらある。総合診療であると同時に医療の個別化であるという「女性医療」は、患者の要望に沿ったこれまでにない形の新たな医療サービスとして、一つの医療モデルとなりうる可能性を秘めている。千葉県知事としての2年間を総括し、今後の女性医療の方向性を考えることを目的とした。

#### B. 研究方法

国会議員（1989年～2001年）としての12年間の活動と、千葉県知事としての2年間の活動について総括した。

#### C. 研究結果

1. 現代社会は女性の生き方を変えた。「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業の意識が薄れ、女性も職業を持ち、「仕事と家庭」の両立を望む女性が間違いなく増えている。妊娠、出産、育児の一時期を対象とする「母子保健」では、そうした女

性たちの要望に応えることができよう筈がない。

性感染症や望まない妊娠が多い思春期、妊娠・出産・育児などで心身の変化が大きく、しかも乳がんや子宮内膜症が増えている妊娠可能期、様々な症状で苦しむ更年期、そして閉経後は女性ホルモンの急激な減少によって動脈硬化や骨粗しょう症が進む高齢期と、それぞれの時期に女性は、保健・医療、そして福祉のサービスを必要としている。それにもかかわらず、日本における女性を対象とした政策は、より強く母子保健に傾斜し、主流化し、女性が求める健康支援事業や医療サービスには全く目が向かず、検討されることすらなく、政治はむしろ逆の方向に動いていた。

2. 日本における「女性の医療」分野の最大の問題は、妊娠・出産の機能を持つ女性の身体は生理的に男性とはちがうにもかかわらず、生殖器など産婦人科の領域以外は、男性を対象とした研究結果をそのまま女性に適用してきた点である。一貫して、男性を対象とした医学研究だったのである。男性と女性の身体の差を認め、性差に基づいて女性を対象とした総合的な医学研究が行われてこなかった。当然のことながら、データもなければ、医学部で女性医学の視点からの医学教育も行われてこなかった。

3. 2001年9月に県立東金病院に開設された女性専用外来は、多くの女性の賛同を得て、以後、公立や民間病院での女性専用外来設置も進んだ。2002年5月からは、県内15ヶ所の全保健所において、女性医師による「女性のための健康相談窓口」も開設された。その成果は、県内にとどまらず全国へと波及し、女性専用外来は東

京、大阪を始め、各地での国公立・地域基幹病院での開設数が20ヶ所を超えており、そのいずれの女性専用外来も予約が殺到し、2～3ヶ月待ちといった状態である。大切なことは、人々のニーズをどれだけ熱心に受け止め、医学や行政、あるいは国として応えていくか否かということである。

4. 性差を考慮した医療の先進国米国では、女性の健康支援に関する女性側からの運動の持続性と拮抗りが政府を動かし、また、意志決定の場への女性の進出にも目覚ましいものがある。米国国立衛生研究所女性の健康に関する研究所ビビアン・ピン所長の言葉が、女性医療の今後のあり方を示している。「薬による治療や容量を決める際、薬や様々な物質の代謝に性差があり、薬物療法の反応に差が生じるため、性差を考慮することの重要性も認知されてきたのです。そして最も重要な女性医療の進歩は若い頃の活動が、その後の人生における健康や疾患と関連する事実がわかってきたことです。さて、将来の女性医療の優先課題は何かということを考えていくと、医療専門家が性差を理解することが上げられます。また、女性が自分の健康を自分で守る、という姿勢が大切です。ですから、科学者、医療専門家は自分たちが獲得した情報を女性に普及していくという責任があります。」

#### D. 考察

1. なぜ、千葉県で女性の医療と健康づくりに取り組むのか

私は、2001年4月5日に千葉県の知事に就任した。直ちに取り組んだ施策の一つが「女性の医療と健康づくり」である。まず、今後、10年間にわたる県の健康増進政策の指針であり、計画である「健康ち

ば21」に、性差を踏まえた保健医療の視点を徹底させ、「女性の医療と健康づくり」施策の実施を明確に打ち出したのである。その第一歩として、2001年9月から県立東金病院に「女性専用外来」を開設した。私が迷うことなく、千葉県で女性医療の仕事に着手したのは、どれだけ多くの女性たちが心身の健康の問題で悩み、苦しんでいるかを知っていたからである。特に更年期の女性たちからは悩みをよく聞く。「どの病院へ行っても良くない」、「医者によって診断が違うので困る」、「科をたらい回しにされる」、「誤診が多い」といった声である。すぐにでも、対応する必要があった。私は、国会議員（1989年～2001年）として、12年間にわたって、生涯を通じた女性の健康づくりの視点から、総合的に女性の健康福祉政策を位置付け、可能な限り早く実施すべきである、と主張しつづけた。しかし、厚生省（当時）は、生涯を通じた女性の健康問題に積極的に取り組むどころか、むしろ拒否反応に近い対応に終始した。

私が女性の健康問題に関心をもち、その重要性に気づいたのは20年以上前のことである。ジャーナリストとして、仙台の長池産婦人科医院で女子学生を取材していた。ある女子大生は、夏休みが終わり、体調の変化に気がつき受診したが、「妊娠していますよ」と言われたとたん、彼女はうめくような声で泣き出した。「自分の身体は自分で守りなさい。自分で責任を持たなければ」と長池博子先生に言われ、彼女は深くうなだれた。妊娠と知って、ボーイフレンドは逃げるようにして去っていった。思春期の女性が自らの健康管理について相

談するシステムが日本では確立していないために、自分の身体や性についての必要な知識を正しく習得していない若者が少なくない。そのため、数多くの若い女性たちが望まない妊娠をして、心と身体を傷つけている。子宮内膜症の痛さを男性の医師はどうしてもわかってくれない、との嘆き、夫が医師でも更年期障害が分からず、長い間苦しんだと訴え、そして骨折や関節炎に悩む中高年女性たちは、歩くことの不便は辛い、と言う。医療技術が進歩しているにもかかわらず、こうした女性を取り巻く医療環境は非常に貧しいのである。それに加えて、夫や家族の理解が得られないと、女性たちは、時として無理を重ね早期発見どころか、手遅れになるケースも少なくないのである。女性ジャーナリストとしては、女性のための総合的な医療、そして健康づくり政策の必要性をひしひしと感じたが、政治の場も、厚生行政の担い手も、医学部の教授たちも圧倒的に男性が多い。少子化が進んでいることもあって、女性を対象とした政策はより強く母子保健に傾斜し、主流化し、女性が求める健康支援事業や医療サービスには全く目が向かず、検討されることすらなく、政治はむしろ逆の方向に動いていた。その20年前の状況を、作家の田辺聖子さんは、当時、次のようにコラムに書いている。

「女ってほんとうに複雑な、むつかしい生き方を強いられているものだ。子供を産む性、というのは、男の想像を絶して、ややこしい。（中略）女たちの都合を聞かないで、女の性に関する法を、男たちがどんどんとりきめてしまう、というのは、どうも片手おちである」（朝日新聞 1982

年7月11日)。鋭い指摘である。「女たちの都合」が国会にも、行政にも届いていないのである。女性が政策の対象である限り、女性の健康を総合的に保障する制度はできないのではないであろうか、女性が自分自身の問題として、主体的に政治の場で「女たちの都合」に基づいて主張し、政策を実現する以外にない。1989年の夏、私は参議院選への立候補を決意した。

以来12年間、国会議員として、与党の政策調整の場で、あるいは委員会の質疑において、女性の健康と権利の問題つまりリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点からの女性の健康と医療に取り組み、無我夢中で走った。三年ほど前から「女性医療」の研究者である天野恵子医師と一緒に勉強会をはじめたこともあって、2000年11月16日の参議院国民福祉委員会で、アメリカにおけるこの領域の政策展開を示しながら、日本はなぜ「女性医療」に取り組まないのか、と、次のように具体的に質した。

「アメリカでは、英語でジェンダースペシフィック・メディシンと言いますが、生涯にわたる女性の疾病予防、診断、治療の向上と関連する基礎研究を実施しています。(中略)1994年から16万3千人の中高年女性を対象に、10年間にわたる調査も始めています。」だから、日本でも、女性を対象に研究を始め、国として「女性医療」に取り組むべきである、と強く訴えた。当時の政務次官だった福島豊氏(公明党)は医師で、性差のあることは知られているが、まだ具体的に個々の疾病の診断や治療に反映させるところまでいっていないと答弁した。今後、性差医療は深められるべきである、と前向きな見解を示したが、

厚生省として「女性医療」を政策化することはなかった。国として、厚生科学研究に取り上げ、国立の3つの病院で女性専用外来をスタートさせたのは、2001年1月に行政改革の一環として厚生省と労働省が統合され、雇用均等・児童家庭局長に岩田喜美枝さんが就任してからである。女性の社会進出、少子・高齢化や核家族化など、女性を取り巻く社会環境が大きく変わり、女性自身の価値観やライフスタイルも変化しているにもかかわらず、また、包括的な女性の健康支援について国連のカイロにおける人口会議や北京における第4回世界女性会議で合意をしておきながら、国は意固地なまでに「母子保健」に固執し、女性のニーズに応じて政策を改善しようとしなかった。実際には、10代後半から20代にかけての性感染症や望まない妊娠が増えており、思春期におけるカウンセリングや性教育が重要な課題となってきている。さらに妊娠可能期においては、妊娠・出産・育児などで身体的変化が大きく、しかも乳ガンや子宮内膜症が増えている。ほてりや頭痛、眩暈など様々な症状で女性たちが苦しむのは更年期障害であり、研究も進んでいない。そして閉経後は女性ホルモンの急激な減少によって動脈硬化や骨粗しょう症が進み、骨折や脳血管障害で寝たきりになる女性は決して少なくないのである。このようにそれぞれの時期に女性は、保健・医療、そして福祉のサービスを必要としており、国はこれらのサービスを保証するシステムを政策的に確立すべきなのである。女性が自立し、その個性と能力を發揮しようとしている21世紀にあって、法の対象者を「母性と乳幼児」としている母子保健法はあま