

りに古い。時代遅れである。国がやらないのなら、千葉県から始めよう。知事になって私はそう考えた。

#### ① 「健康ちば21」に「女性の医療と健康づくり」の項目を追加

千葉県の健康づくりの実施計画である「健康ちば21」は、私が知事に就任した時には既に出来上がっており、最終的に知事が決裁する段階になっていた。統計を駆使した現状分析、今後の課題、政策展開の方針などは良くまとまっていたが、残念なことに、女性、特にジェンダーの視点が全くない。この計画案が実施されるのは2002年から2011年までの10年間であり、私としては「女性の医療と健康づくり」が政策化されていない「健康ちば21」を認めるわけにはいかなかった。そこで、全体を女性、特にジェンダーの視点から見直し、「女性の医療と健康づくり」の項目を加えるよう指示した。修正を加えた「健康ちば21」の冒頭に今後の政策展開の方針を次のように明記した。

「近年、生涯を通じた女性の健康づくりの観点から、安心して子供を産み、ゆとりを持って健やかに育てるための環境づくりや、性差を踏まえたきめの細かな保健医療対策が必要となっています。（中略）全国に先駆けてGender-specific Medicineの視点から女性の健康づくりと医療に関する施策を進めます。つまり、計画に母子保健や子育てから更年期、向老期、高齢期などにおける課題を明らかにし、例えば女性専用外来を拡充するなど、その改善に取り組んでまいります。」

次に「策定の背景・趣旨」に「女性の特性を踏まえた健康づくりと医療」を加え、

「重点課題と取組の方向」として、①女性専用外来など女性医療の確保 ②女性の健康に関する疫学調査の実施を決め、「千葉県の健康目標」に新しく「女性の医療と健康づくりについて」の一項目を追加した。

#### ② 県立東金病院に「女性専用外来」

知事就任後1ヶ月ほど経った5月8日に、千葉大医学部の教授や、県庁の健康医療担当者と天野恵子医師など、十数人で、非公式に「千葉県の医療について話す会」を持った。

議論の中心は、県民一人ひとりのメニューづくり、つまり個人が自らの健康を管理し、疾病の予防や治療、健康の維持・増進に努力できるシステムづくりについて、であった。食生活、運動メニュー、生活習慣病の予防やリハビリテーションなどである。次に話題になったのが「女性の医療」である。特に高齢社会においては、寝たきり、歩行困難などになるのは女性が多い。そのことに着目し、予防的な観点からも「女性専用外来」をつくることができないか、女性医療に関する研究や治験は日本では少ないが、女性専用外来をスタートさせることでどのようなニーズがあり、どのような診療や治療が必要かが分かるのではないだろうか、そこでとにかく事業を検討することとした。

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違うにもかかわらず、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。「例えば、日本における服薬量などの研究データは、女性生殖器や乳腺に関する疾病を除くと、全て男

性をモデルとして実施しており、その結果に基づく服薬量や治療方法を何の疑問もなく女性に適用してきた。」（注：「健康ちば21」より）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。しかし、医師を養成するには時間がかかり過ぎる。千葉県では走りながら学び、医師が経験を積むことを選んだ。6月に医師、看護師確保のために200万円、9月に骨密度を測定するための機器（DEXA法）、乳がん検診用の機器（マンモグラフィ）、流水を利用した運動機器（フローミル）等、医療機器整備のために6,400万円の予算を計上し、平井院長を中心に医師や看護師、更に薬剤師を対象に研修をはじめ、9月に「女性専用外来」を県立東金病院に開設した。

当初は、医師1名、週1回の診療でスタートしたが、たちまち予約が殺到し、開始後4ヶ月後には400件を越す予約待ちとなった。受診者は、県内だけでなく、神奈川、埼玉、茨城といった他県からも来院した。このため、医師を新たに2名増員して3名とし、月4回を月7回という診療体制に拡充した。女性たちは、女性専用外来を待っていたのである。

更年期障害の場合などには、多くの女性が内科、産婦人科、精神科と各科をたらい回しにされているケースもあり、医師が話を聞かない、症状を適確に判断してくれない、との不満が大きいことから、県立東金病院では、初診の際は、必ず30分の問診

を行った。また、診察に当たる医師は、話しにくい内容を安心して相談できるようにするため、同性の女性医師が担当した。さらに、県内各地の女性たちから「自分の地域でも女性専用外来をぜひとも開設してほしい」という声の高まりに応え、2002年度には、県立病院だけではなく、公立や民間病院へも女性専用外来の設置を促進するため、施設・設備や人件費に対する補助制度を創設した。現在、県内の女性専用外来は、県立病院3カ所、公立・民間病院4カ所の計7カ所あり、平成15年1月末日現在で合計1,000人を越える女性が受診している。また、2002年5月からは、県内15カ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」を開設した。女性が健康問題を気軽に相談できる電話相談や、面接相談を行っているが、この8か月間で既に1,000件を越える相談があった。女性専用外来を開設する前には、専門知識や経験の不足に危惧を抱いていた女性医師たちは、一度スタートしてしまうと、お互いにネットワークを組み、自分の担当科で分からないことは別の科の女性医師に聞くなどして、実力をつけつつある。

## 2. 「女性専用外来」の拡がりと女性のニーズ

なぜ、これほどまでに「女性専用外来」は人気を博したのだろうか。その理由は、これまでの医療や行政のサービスが、女性のニーズに合っていなかったからである。県立病院の女性専用外来の受診者や保健所の健康相談の相談者の約半数が、更年期障害の女性たちであることから分かるように、閉経によって大きく変化する女性たち

の心身の悩みや症状について、適切な相談や診療を受けられる所が非常に少ないためである。しかも、50歳以上の女性についての医学的な研究や疫学的な調査が行われていないため、女性患者の症状を正確に診断し、治療をすることが出来ず、その結果として、誤診や他の科に回されるといった現状があるからである。

ただ日本でも数年前から性差を考慮した医学研究に着目し、その視点から研究を始めた医師たちがおり、研究発表なども細々とだが行われていた。1999年9月に行われたシンポジウム、「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」もその一つで、企画から出版までを担当した天野恵子、大川真一郎両医師は次のように述べている。

「現在もまだ、多くの臨床研究が男性のみを対象として行われ、そこで得られた結果が女性にも当てはまると信じられています。しかし、男女間には明らかに異なっているとわかる領域（例えば生殖）以外にもさまざまな違いがあり、心臓、脳、老化の過程などを含むすべての生理機能と臓器に影響を及ぼしていることが明らかになってきています。今回は虚血性心疾患における性差でしたが、これを契機に医学・医療の各分野で性差に関する科学研究が進んでいき、性差を考慮した医療が実現することを願うものです。」（「女性における虚血性心疾患」2000年、医学書院）

女性専用外来をはじめるとあって、天野恵子医師の助言や指導を求めたのは勿論だが、2002年8月からは千葉県の衛生研究所の所長に迎え、医学研究は勿論のこと、医師や保健師、看護師などの指導、プログ

ラムなどの計画立案、更に疫学調査などの仕事に専念していただいている。2001年9月に県立東金病院に女性専用外来を開設して以降、県内外の病院や行政関係者からの視察や照会が相次いでおり、女性専用外来は急速に全国に拡がりつつある。東京、大阪をはじめ、各地での開設数は20カ所を超えており、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と聞く。私が国会議員として12年の間、「女性の医療」の必要性を提案したにもかかわらず、実現しなかったことが、実際にスタートしてみると、わずか2年弱の間に千葉県内のみならず、波のように全国に拡がっているのである。この事実が、女性の医療をいかに多くの女性が待っていたのかを国と地方の行政関係者に知らしめたといえる。

### 3. なぜ日本で女性の医療施策が遅れたのか～「母子保健」中心だった厚生行政

日本では、女性は子どもを産み育てるという視点から捉えられ、女性の健康に関する総合的な施策は実施されてこなかった。そのため、「母子保健法」が1965年に成立したが、その基本理念は、「母性および乳幼児の健康保持、増進を図ること」にあり、対象は「母性並びに乳児及び幼児」とされており、子どもを産まない女性や、妊娠・出産に関係ない疾病等は対象とされていない。母親の役割を担う状態にある女性に、法の範囲が限定されているのである。こうした保健医療行政のあり方に日本の女性たちが満足していたわけではない。そうした意識が一つのうねりとなって全国に拡がり始めたきっかけは、国際的な女性の健康と権利を求める動きであった。1994

年にカイロで開かれた国際人口・開発会議に向けて同時多発的に女性たちが声を上げはじめ、1994年の1月に「女性と健康ネットワーク」がスタートする。御茶ノ水大学ジェンダー研究所長（当時）の原ひろ子さん、「高齢社会を良くする女性の会」の樋口恵子さんや、グループ「女の人権と性」のヤンソン・由実子さん、芦野由利子さん、そして堂本暁子、「地球環境女性連絡会」の駒野陽子さん、江尻美穂子さん「家族計画国際協力財団」（ジョイセフ）の池上清子さんなどが中心だった。過去に開催された人口会議が、国家というマクロレベルで統計的に人口問題を論じたのに対し、カイロ会議では、個人個人の健康、あるいは一人ひとりの人権を大事にする視点に重点を置き、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）がはじめて国際的に合意された。

樋口恵子さんはこれを「統計」から「個人」へ、「数字」から「生き方」へと表現した。私達は呼びかけ文に次のように書いた。

「私達はカイロ会議に日本の女性の意見を届けるため「'94カイロ国際人口・開発会議 女性と健康ネットワーク」を発足させました。私たちは“人口”問題を“統計”上の問題ではなく、リプロダクティブ・ヘルスの視点から女性のトータルな健康と暮らしや福祉に関する課題として捉え、“人口”問題において女性が政策の決定に参加し、政策の対象ではなく主体となることが重要だと考えます。」

カイロ会議には「女性と健康ネットワーク」から9人が出席し、代表の樋口恵子さんはNGO代表として政府代表団に参加し

た。このカイロ会議で、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、女性のエンパワーメントについて国際的な合意を得たことは世界の女性にとって画期的な成果であった。私たちの関心は、このカイロ文書に合意した日本政府がどのように国内法を整えるかということにあった。ところが、当時、厚生省は「母子保健の観点からリプロダクティブ・ヘルス/ライツを「妊娠と出産に関する健康と権利」と翻訳しようとしたが、「女性と健康ネットワーク」はこれに反対し、「性と生殖に関する健康と権利」とするよう求め、日本ではこの翻訳が広く使われるようになった。しかし、その後リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念は労働や女性に対しての暴力など、ジェンダーとしての視点も含む広い概念で扱われるようになってきていることから、私はこの概念を分かりやすくするためにも、最近では「女性の健康と権利」と言う文言を使っている。

翌1995年の北京の「第4回世界女性会議」において、女性は身体的・精神的・社会的に心身の健康を享受する権利を有することが「女性の健康と権利」（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）として承認・採択され、女性の健康は女性の人権の一つとして世界的に認識され、同時に認められるところとなった。更に「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。」としており、母子保健法のように一時的に母性を支援するのではなく、生涯を通じて女性の健康を国が男性同様に保障することを求めたのである。1996年につくられた「男女共同参画ビジョン」には「女性の身体には妊娠や出産のための

仕組みが備わっており、ライフサイクルを通じて男性とは異なる健康上の問題に直面する。1994年9月にカイロで開催された国際人口・開発会議では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツという概念が提唱され、国際的な注目を集め更に、翌年9月に北京で開催された第4回世界女性会議では、これが女性の人権として位置付けられた。」という文言が書き込まれた。しかし、「母子保健法」が改正されることはなかった。私は生涯にわたる女性の健康を保障するために「女性健康基本法」の素案を作り政府に働きかけたが、全く相手にされなかった。未だに厚生労働省には「母子保健課」はあっても「女性健康医療課」、あるいは「女性健康福祉課」はないのである。日本と違っていち早く性差に考慮した医療研究に着手したのがアメリカである。ここでその歴史を辿ってみたい。

#### 4. 「性差を考慮した医療」先進国アメリカ

1957年にアメリカで女性の健康を守る運動を始めたのは、ジャーナリストのバーバラ・シーマン (Barbara Seaman) だった。彼女は、出産後に投与された緩下剤が、母乳を通じて乳児に吸収され、乳児の容態が悪化するという事件を経験し、患者の性差や個人差を考慮せずに、画一的に施行されてきた医療への疑問を抱き、女性の健康を守る運動を始め、1975年には、全国女性の健康ネットワークが組織される。全米女性健康ネットワーク (The National Women's Health Network) が創設された。一人の女性ジャーナリストの運動が、およそ20年の歳月をかけて全米レベルの運動にまで広がり、医学界の関心を喚

起し、さらに10年後には国を動かした。2001年12月に、アメリカから女性医療の先駆者であるマリアヌ・J・レガトコロンビア大学教授が来日した。日米メディアカル・シンポジウム「21世紀の女性と性 (ジェンダー) と健康」におけるレガト教授の講演は、日米の差を如実に示す衝撃的なものだった。「1980年代の終わり頃、アメリカの女性の声が強くなり、国立公衆衛生研究所で女性の健康についての研究が行われるようになりました。1988年の報告によれば、"生殖学以外の女性の健康については何も分かっておらず、女性のヘルスニーズに対し、もっと注目し研究を進めるべきである"ということになったのです。1992年、アメリカ議会は女性の健康状態を改善するための法案を可決し、国立公衆衛生院の女性の健康研究部門にその権限を与えました。議会が予算をつけ、女性患者の生物医学的研究を推進するとともに、初めて臨床試験に女性を入れることを義務付けたのです。その翌年、食品・医薬品局 (FDA) が女性を新薬の薬剤治験に入れること、及び介入試験に女性を入れることを義務付けました。さらに、その安全と効能については、直接の治験をしなければいけないということが義務付けられました。」生産される薬剤の治験に女性を加えることを法律で義務付けたと聞いて、私はアメリカと言う国の底力を見たような気がした。

さらにアメリカのダイナミズムを見たのはその予算の大きさである。日本円にして800億円の規模で1993年から全米の中老年女性163,000人を対象とした10年間にわたる疫学調査を開始したので

ある。この調査は50歳から79歳までの閉経後の女性を対象としており、2004年には結果が出るとのことである。千葉県衛生研究所の天野恵子所長（2001年8月就任）は、この調査で、閉経が女性の心身に与える影響、ホルモン補充療法、食事療法などによる心血管疾患予防などについての情報がもたらされるのではないかと期待している。アメリカ政府の取組みは性差を考慮した臨床試験や医学研究の推進に留まらず、地域単位での女性に対する健康啓発活動へと展開し、成果を上げている。アメリカ議会は女性の健康に対する施策を展開するために法案を可決し、予算をつけ、行政はそれを着実に実施している。アメリカ国立衛生研究所(NIH)ウイメンズヘルス研究部門のピン所長は、「女性医学・医療研究は、断片的ではなく、学際的・統合的に行うべき」と言っているが、更に注目しなければならないのは、「研究と治療が統合的に動く必要があり、学際的研究を支援する仕組み、資金提供の仕組みを構築する必要がある」との方向性を打ち出している点である。

#### 5. 余りにも大きいアメリカと日本の差

女性の健康問題となると避けて通る日本とアメリカの差は大きすぎる。

私が、国会の委員会で女性の健康支援と医療サービスの重要性を訴えた時の、厚生省（当時）の答弁は常に同じで、「日本にはいろいろなご意見がございますので…」というものだった。これは日本の厚生省（当時）だけに責任があるのではない。第一の理由は、明治時代から、個人としての女性の健康より、母子保健法の対象が「母性並びに乳児及び幼児」であるように、女性は

子どもを産む性として位置付けられてきたからに他ならないからである。国のために産めよ増やせよの時代から、終戦でベビーブームと呼ばれた人口爆発が始まると、世界で最初に人工妊娠中絶を合法化した。少子化の時代に入ると不妊治療のためには大きな予算がつくが、経口避妊薬の「低用量ピル」は認可しないなど、「女の都合」、つまり現代社会に生きる女性のニーズより、根底に人口政策があったといえよう。第二の理由は、中絶に反対する男性を中心とした国会議員の抵抗で、少子・高齢社会においては、出産可能期、さらに閉経後も女性固有の健康支援に厚生省は目を向け、アメリカが行ったように政策を立案し、実施すべきであるにもかかわらず、「女性の健康」の問題は、全て「中絶反対」議員の反対にあった。閉経後の女性の健康問題は中絶の是非とは関係ないはずだが、高齢女性の健康についての医学的研究や診察、治療も、そうした政治状況の中で、芽を出すことすらできなかった。同じように「低用量ピル」の認可は、アメリカの40年後の1999年2月と国連加盟国の中で最も遅く、日本の女性は治療目的に使用する場合でも副作用の強い「中・高用量ピル」を使う以外になかったのである。

国連の人口会議が「統計」から「個人」へ、「数字」から「生き方」へと変遷したように、日本でも人口の半分を占める女性を全体として捉えるのではなく、個の視点で、一人ひとりの女性を対象とした健康や労働、福祉の政策への転換を図るべきなのである。政治家、行政だけではなく、女性自身もこうした問題意識を持ったときに、実質的に女性をめぐる様々な状況が改革さ

れるのであろう。こうした改革を実現するには、女性の側の意欲と積極的な行動も重要である。第一は女性運動の持続性と拡がりであり、第二は意志決定の場への女性の進出である。アメリカの女性たちは、30年もの歳月をかけて議会を動かし、政府を動かした。自分達の権利を要求し、訴えつづける情熱があった。もう一つは、意志決定の場への女性の進出である。米国国立衛生研究所(N I H)のウイメンズヘルス研究部門の所長は、アメリカ医師会で2人目の女性会長を1989年に務めたビビアン・ピン女史が就いている。彼女は、長い間、女性とマイノリティの健康と地位の向上に尽くしてきた人であり、その経験を女性の健康と医療政策の展開にフルに発揮している。

それでは、日本で運動がなかったかといえばそうではない。前にも触れたように1994年に私たちは「女性と健康ネットワーク」を立ち上げ、カイロの国際人口・開発会議に向けてNGOとして政府との交渉を重ね、樋口恵子さんを代表として政府代表団に参加させることすらできた。問題はカイロ以後である。今も「女性と健康ネットワーク」は細々と存続しているが、アメリカのように全国に運動を拡げるような展開をしていない。「女性と健康ネットワーク」のみならず、労働運動や平和運動、そして北京に向けては数多くの女性たちによる運動が起こったが、その後も10年、20年30年と運動を拡大している団体は少ない。全国的に拡がりを見せているのは、樋口恵子さんが代表を務める「高齢社会を良くする女性の会」などだが、女性の健康についての運動は残念ながら拡がりを見せ

なかった。

第二の意志決定の場への進出だが、現在、厚生労働省の雇用均等・児童家庭局長の岩田喜美枝さんも女性であり、女性の健康政策を推進しているが、中央政府の女性局長は152人中2人しかいない。また女性知事も47人中3人しかいない。

女性の問題の他に、医学・医療のあり方にもアメリカと日本では大きな差がある。ウイメンズヘルス研究所のピン所長は、アメリカにおける女性医療に関する知識は、この15年から20年の間に著しく進歩したと言う。「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分かってきたことです。(中略)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。」(「女性たちの医療革命」2002年、朝日新聞社)これは単にアメリカが進み、日本が遅れているということでは片付けられないのではないだろうか。日本でも、医療の技術面ではアメリカに引けをとらないほど進歩しているが、なぜ女性医療の領域はここまで差がついてしまったのだろうか。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から

ではないだろうか。女性医療は医学界に総合医療の重要性を問うているとも言えるであろう。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ということである。

#### 6. 千葉県の性差医療への今後の取り組み

このため、千葉県では、性差を踏まえた効果的な保健医療施策を展開する基礎データを収集するために、今後、いくつかの疫学調査を実施することとしている。現在、千葉県衛生研究所の天野恵子所長を座長にして、疫学や女性医学等の専門家による検討会議を設置し、県民の健康状態の実態調査や、女性の長寿地域におけるコホート調査、本県の女性の健康の緊急課題に対する研究などの調査項目を検討したところであり、順次調査に着手していく予定である。また、2001年12月には、県内の医師、保健師、看護師などの保健医療従事者に性差医療に関する理解と関心を深めてもらうために、コロンビア大学のレガト教授等を招き、「千葉県女性医学シンポジウムー21世紀における女性の健康と医療：千葉ー」を開催し、好評を博した。

さらに、一般の女性たちが自らの健康について正しい知識を持ち、予防に努め、自己管理を行うことができることが大切であるため、各保健所において年1～4回「女性のための健康教室」を開催している。

#### 7. 女性医療は「医療革命」

女性専用外来の最大の特徴は、まず総合外来にかかり、そこから必要に応じ各専門科を紹介してもらうことにあるが、このような総合的な診療を望むのは、何も女性だけではない。県立東金病院では、男性から

「30分じっくり話を聞いてもらいたいが、男は女性専用外来を受診できないか」という問い合わせがあったというが、男性も女性と同じような不便を感じているのである。

今日の医学・医療は、臓器別に専門が細分化され、生きている人間をトータルで診療する大切さを見失っている側面がある。細分化する前に、健康状態や病状について総合的に相談できる入口の部分が、ないがしろにされているのではないだろうか。遺伝子医療や再生医療など高度な医療技術が発達しているが、いつになっても医療の原点は、病気を診るのではなく人を診るということである。従来の医療が、男性をモデルとした男性中心の医学研究を土台とし、その上に構築されたものであったため、総合的な女性の医学研究が構築されてこなかった。従って、より適確な診断や治療を受けることの不便を味わってきたのは専ら女性であったため、女性専用外来が必要だったのである。

米国では、性差だけでなく、人種の違いや年齢の違いという差異を考慮する方向にあるというが、今後は、患者一人ひとりに合わせた個の医療を提供することが必要となるだろう。このように、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であり、「医療革命」であると考えられる。

折しも、2004年4月からスタートする「新たな医師臨床研修制度」では、全人的な幅広い診療能力を目指して、医学部卒業後2年間、全ての医師が幅広い診療科において研修することが義務づけられるが、



千葉県では、その中に性差を考慮した医療を組み込む予定である。

人生50年と言われた時代から、平均寿命が30年も延び、この間を心身ともにいかに健康に過ごすかが問われているが、単に寿命を伸ばすだけでなく、生活の質（QOL）を向上させることが重要である。寝たきりになることなく、自分の足で歩き、自分の歯で食べ物を食べ、生涯を全うすることが幸せなのではないだろうか。そのためには、臨床研究結果を性差の視点からも解析し、より適確な予防法、診断法、治療法を確立し、女性も男性も双方に、良質な保健医療サービスが提供できるようにしなければならない。

## F. 結語

医療の原点は、病気ではなく人を診るということであり、患者一人ひとりが、いかに健康で自分らしい生涯を全うできるようにするかということである。千葉県では千葉から発信した医療のあり方が新しい医療モデルとして成熟し、定着することを目指し、女性医療のエビデンスの確立をめざした疫学調査の展開など、更なる努力をすすめている。

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）

## 千葉県における女性の健康支援の取り組み

研究協力者 小川えりか 千葉県健康福祉部健康増進課課長

研究要旨：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施策としては、県立東金病院の女性専用外来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。その現状の解析から、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、すべてのひとが求めるサービスの基本であると考えられた。

### A. 研究目的

千葉県の女性の健康支援施策としては、県立東金病院の女性専用外来がまず取り上げられるが、本県では、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。今後の女性に対する健康支援のあり方の検討を目的として、現状の解析を行った。

### B. 研究方法

各種行政報告とアンケート調査結果の分析。

### C. 研究結果

1. 「健康ちば21」の結果：千葉県の女性では、65歳未満の女性の死亡の半数ががんであるのに対し、65歳以上では心臓病・脳卒中を合わせた動脈硬化性疾患が多くなる。閉経を境に女性の疾病構造は大きく変わる。若年層を襲うがんについては、

千葉県の乳がんによる死亡率は全国的ワースト4である。血管の老化・動脈硬化症につながる高コレステロール血症が閉経後に急増する。女性と男性は疾病構造も、対応すべき健康課題も異なる。（資料1 千葉県女性の健康課題【健康ちば21より】）

2. 女性専用外来：開設された県内の医療機関の受診状況は表1のとおりである。このうち、東金病院と循環器病センターの女性専用外来の受診者を見ると、約半数が更年期障害の訴えであり、一割強が精神的な不眠の訴えとなっている。（表2）

3. 保健所健康相談事業：女性医師による女性の健康相談を行っている。平成15年1月までの相談状況は、表3のとおりである。来所者491人、電話相談のみが666人で、9ヶ月間で1100人以上の住民がこの事業を利用している。来所者の相談内容は、更年期障害や不妊に関するもの、精神的な相談など多岐にわたる（表4）。相談事業を選んだ理由として、回答者の約8割が「女性医師のため相談しやすい」こと

を挙げ、さらに半数弱が「病院と違って相談しやすい」ことを理由に挙げている。また、「健康相談に満足したか」については、6割強が「満足」、1/3が「ほぼ満足」と答えており、たいへん高い満足度を実現している。「また利用したいか」についても、9割の来所者がまた利用したいと答えており、高い満足度を裏付けている(表5～7)。来所者の8割が「担当医師が女性だから」という理由で来所しているが、同時に、同じ来所者の4人にひとり、男性の医師であっても専門家であればよいとも考えている。(表8、9)。

4. モデル事業と保健所相談事業:市町村や医師会等の地域の専門家、学校・産業保健等、地域全体で女性の健康支援の網を張っていくことが重要であるため、15保健所のうちの2箇所、地域の関係団体や住民からなる協議会を設置し、地域全体で女性の健康支援のあり方について検討するモデル事業を行った。この協議会の成果として、地域の保健医療従事者の性差についての理解が進み、保健所と関係機関・団体のコミュニケーションがスムーズになっただけでなく、新たな視点を取り込み早速独自の展開をはじめた事例もある。

5. 女性ならびに医療従事者を対象とした啓発教育:gender sensitive medicineは我が国においてまだ新しい概念であることから、保健医療に携わる者および受療者双方の教育が必須である。保健医療従事者を対象として千葉県内で開催された主な研修会、講演会は表10-1、10-2のとおりである。性差を考慮した女性医療は新しい分野であり、研修は県がすべて行うという発想から脱し、女性の健康支援について

優れた知見と経験を有する民間団体が主催する講演会なども県内に呼び込むことで、レベルの高い講演会等を頻回に開催した。また、女性自身が、妊娠の生理や、更年期以降のからだの変化などについての正確な知識をもち、その健康状態に応じた確に自己管理を行うことができるよう、住民を対象とした講習会を保健所ごとに表11-1及び11-2に挙げるようなテーマで年に1～4回開催した。

6. 根拠に基づいた医療・施策展開のための疫学調査:男性と女性の差を踏まえた保健医療を推進するための基礎データを収集することを目的として、以下のとおり複数の疫学調査を実施する。

①県民健康基礎調査。健康に関する知識や関心、自己に対する評価やこれらに関与する社会・経済的諸条件は、健康状態に影響を与え、何らかの健康課題が生じたときの行動にも影響する。また、社会や家族における役割意識や病気の捉え方などは男性と女性で大きく異なる。15歳～74歳の男女6000人を対象にこれらに関する意識調査を行い、性や年齢特異性を踏まえた保健医療施策を推進するための資料とする。

②健康診査データの収集システムの構築。わが国は、40歳以上の住民のうち職場等で健康診断の機会がある者を除く者を対象に、すべての市町村において、老人保健法に基づく住民健診が行われているが、この健診データについては、疫学的観点からの十分な活用がされていない。このため、千葉県衛生研究所に県内各市町村が実施している健康診査結果を収集し、データベースを構築する。検査方法等の違いにより生じる検査値の差異については、千葉県臨床衛

生検査技師会の協力を得て、標準化したうえで収集する。これにより、健康人に関する膨大な健診結果のデータベースが構築され、検査項目間の関連や生活習慣との相関関係等も含め、性別・年齢別に分析することができるようになり、性差・年齢差を踏まえたきめ細かな保健医療サービスのための基礎的な資料を提供できる。また、市町村間の比較により地域特性を明らかにすることもできる。

③安房地域を対象とした大規模コホート調査。県南部に位置する安房地域は、特に女性の長寿地域である。他方、男性の平均寿命は突出して高いという状況ではない。こうした男女の差を含め、安房地域の長寿の要因を解明することを目的として、大規模なコホート調査を行う。具体的には、約二十年前の健康診断のデータ、現在の状況、直近2年分の国民健康保険の診療報酬請求明細書データを個人ごとにリンクさせて分析する。また、現時点で40～80歳の国保加入者全員を対象にコホートを設定し、現在の健康状況等に関するアンケートを実施するほか、毎年の住民健診による検査データと診療報酬請求明細書データを個人ごとにリンクさせて分析する。これにより、生活習慣と健診結果及び医療費をつないだ分析が可能となり、根拠に基づいた施策展開のための貴重な資料を得ることができる。わが国には医療費と健診データをリンクさせたコホート調査はまだなく、意義深い調査になると期待される。上記のほか、厚生労働省の厚生科学研究費補助金の交付を受け、先行する他のコホート調査を改めて性差の観点から再分析する研究や、女性専用外来受診者及び健康相談来所者に対する統

一的な問診票を利用した女性の健康実態把握調査も行われる。また、千葉県の女性の健康を巡る緊急課題に対する政策提言のための研究としては、近年問題となっている子宮頸がんの若年化に関するヒトパピロマウイルス感染の実態把握や、女子高校生の骨密度の把握と生活習慣改善の方法論の検討に関する研究などが予定されている。

7. 女性の健康支援班の設置:千葉県では、女性の健康支援施策を推進するため平成15年4月に県庁健康福祉部健康増進課に女性の健康支援班を設置した。

8. 波及効果:千葉県が都道府県、政令指定都市及び特別区(都内23区)に対して実施した調査によれば、平成15年度予算案において女性専用外来を実施することとしているところは表12のとおりである。専用外来以外の女性の健康づくりに関する施策を予算化したところは表13、14のとおりである。従来からある国の「生涯を通じた女性の健康支援」事業を活用したものも多いが、独自に新規事業を展開している県もある。

## D. 考察

### 1. 「健康ちば21」と女性の健康支援

女性は男性と異なり、思春期以降その生涯を通じてホルモン環境の周期的な変化の影響を強く受ける。更年期障害は、女性のQOLを著しく悪化させ、その後の高齢期に向かう姿勢にも大きく影響する。また、それまでホルモンにより守られていた女性の身体は、閉経を境に激しい環境の変化にさらされ、中高年女性においては、こうした特徴を踏まえたきめ細かな健康管理が必要になる。千葉県では、堂本知事就任後半年のうちに女性専用外来を県立病院に開設

したが、このような前例のない施策が比較的スピーディーに実現した背景には、二つのことが挙げられる。第一に、当時東京水産大学保健管理センター教授であった天野恵子現県衛生研究所所長から性差を踏まえた医療の重要性や、女性専用外来の必要性について直接の指導を受けたことであり、第二に、県民の健康づくりの指針である「健康ちば21」の策定を通じて、女性の健康課題に関する明確な問題意識が形成されていたことである。県では、健康日本21の都道府県計画として、平成14年2月に「健康ちば21」を公表したが、このなかで、データを性別や年齢別にきめ細かく分析し、千葉県の女性をとりまく現状や健康課題を明らかにしている。例えば、65歳未満の女性の死亡の半数ががんであるのに対し、65歳以上では心臓病・脳卒中を合わせた動脈硬化性疾患が多くなるように、閉経を境に女性の疾病構造は大きく変わる。若年層を襲うがんについては、本県の乳がんによる死亡率は全国的にみても非常に悪いこと。血管の老化・動脈硬化症につながる高コレステロール血症が閉経後に急増することなどである。計画の策定を通じて、女性と男性は疾病構造も、対応すべき健康課題も異なるということ、県の保健医療担当者は強く認識していたのである。

## 2. 専用外来から保健所の健康相談事業へ

### (1) 保健所健康相談事業の開始

東金病院の女性専用外来に予約が殺到したことから、女性医師が丁寧に相談に応じるサービスに対する県民の高い要請があると判断し、平成14年度より、県内に15ヶ所ある保健所においても、女性医師による女性の健康相談を行うこととなったが、健

康相談窓口開設に向けての最大の課題は、女性医師の確保であった。千葉県は、人口当たりの医師数が全国で下から二番目という県であるが、さらに、女性医師に限定することにより、協力を頼める医師が管内にそもそもいないという保健所も生じた。医師の確保に向けて、各保健所はたいへんな努力をすることになったが、地区医師会をはじめとする関係各所と協議を重ねる過程で、女性の健康支援に対する職員自身の理解が深まるという効果もあったのではないかと思われる。他方、地区医師会が当初より熱心であり、女性医師たちが自主的に輪番体制を組み、月4回の相談日設定が可能になった地域もある。いずれにせよ、全15ヶ所で女性医師を確保することができ、概ね平成14年5月からすべての保健所において月1～4回の相談日を設け相談事業を開始することができた。担当医師の専門分野は、内科(15名)、産婦人科(10名)、心療内科・精神科(各1名)となった。

事業開始にあたっては、保健所の担当職員と相談に応ずる女性医師が、女性の健康相談の意義や目的についての共通理解をもち、どの保健所を訪れても県民が同水準のサービスを受けられることが重要であると考え、保健所スタッフと相談担当医師を一堂に集めて4月に研修会を開き、東金病院の女性専用外来担当医師から相談事業の実際について講義してもらったほか、Q&A方式の「女性の健康相談マニュアル」も作成し配布するなど、本事業の統一的な運営を目指した。広報については、県庁ホームページへの掲載やプレス発表のほか、県で統一的なポスターやチラシを作成し、配布した。また、県広報、市町村広報などにも

相談日等の掲載を依頼した。事業開始後も、随時保健所の広報紙や市町村広報で周知を図っている。

## (2) 相談事業の流れ

本事業の流れは、まず、電話予約のうえ、指定された時間に保健所にきてもらう。問診票については、その場で書ききれないことも多いことから、事前に用紙を送付し、自宅で記入し持参してもらうこととしている保健所が多い。問診票の記入事項を保健所保健師が確認し、相談者の主訴や問題の所在を整理し、相談担当医師に伝えている。担当医師による面談は、基本的に保健師が同席し、相談者が相談したいことをうまく伝えられているか、また、医師のことばを理解しているかなどをフォローするが、相談者の希望に応じて保健師が席をはずすこともある。相談は、原則30分としているが、長引くことが多い。本事業では検査や薬剤の処方などは行わないことから、来所者に対し、必要に応じて紹介状を渡すなどして適切な受診を促している。このため、日本更年期医学会及び県医師会の協力を得て、県内の日本更年期医学会会員や女性医師のいる医療機関のリストを各保健所に提供し、担当医師の便宜に供している。また、メンタル・ヘルスの相談など、相談内容によっては、保健所内の他の事業へつなげていくこともある。相談後は、事業の満足度などを評価するため、県が作成した統一的なアンケートへの協力を依頼しており、9割以上の来所者が回答している。相談終了後、保健所スタッフと相談担当医師がカンファレンスを行い、フォローのあり方などについて検討を行っている。

## (3) 来所状況

来所状況及びアンケート結果の概要については、C. 研究結果に述べたとおりであるが、自由記載欄を見ると、この事業がどのようなニーズに応えているのかがより分かりやすい。大別すると、第一に“同性であることから、男性医師に話しにくいこと、女性でないと分かってもらえないことも相談できる”“女性だからきめ細かく対応してもらえる”という、女性医師に対応してもらえることを評価している点。第二に、“病院では医師が忙しそうで十分話が聞けない”“病院と違ってゆっくり相談できる”“病院と違ってプライバシーが保たれる”という、現在の医療機関で満たされていないニーズを満たしている点である。さらに注目したいのは、“病院に行く前に自分の症状をもう少しきちんと知りたかった”“病院に行くべきかどうかについて、専門家に相談したかった”というニーズに応えている点である。わが国は、国民皆保険制度により、医療機関へのアクセスが極めて自由な国であるが、このように、病院に行くべきかどうか判断に迷っているときに相談できる場所が求められていることは興味深い。自分の症状がよく分からないのでどこに行ったらよいか分からなかった、という相談も多いが、あわせて、いろいろ決断を求められる医療機関に行く前に、自分の症状やその原因、想定される対応についてある程度承知しておきたい、というニーズの表れではないかと考えられる。このようなニーズは、女性に限定されるものではない。医療機関、行政ばかりでなく、医師会や看護協会といった保健医療分野の各種職能団体も含め、こうしたニーズにどう対応していけるか、考えていく必要がある。また、“家族

のことなども聞いてもらえてうれしかった”という意見もあり、疾患や臓器ではなくて、女性を、その背景も含めて総合的に捉えるという本事業の視点も評価されている。

#### (4)モデル事業と保健所相談事業の今後の展開

地域には、病院・診療所のほか、地区医師会をはじめとする各専門家の団体もある。また、住民の基本的な健康管理については、市町村がさまざまな事業を通じて日頃からつながりがある。これらのことを踏まえ、保健所が中心となって、地域全体で女性の健康支援の網を張っていくという発想が重要であり、そのなかで保健所の健康相談事業も考えていく必要がある。(図1)このため、2箇所の保健所で、地域の関係団体や住民からなる協議会を設置し、地域全体で女性の健康支援のあり方について検討するモデル事業を行った。協議会では、相談事業等から得られた保健所側の問題意識を提供し、地域でさまざまな保健医療サービスを担っている関係者に女性の健康支援の重要性を認識してもらい、女性の健康づくりを推進するための体制づくりについて検討を行った。協議会の構成は、地区医師会等の職能団体、若年層に対する性教育を推進するうえで鍵となる教育関係者、働く女性の健康管理という観点から産業保健関係者、住民の代表等である。協議会を設置し問題意識を共有することにより、行政だけでなく、さまざまな関係者が自らの課題として女性の健康支援を認識し、自分たちの果たせる役割を考えるきっかけとなっている。この協議会の成果として、地域の保健医療従事者の性差についての理解が進み、

保健所と関係機関・団体のコミュニケーションがスムーズになっただけでなく、新たな視点を取り込み早速独自の展開をはじめた事例もあり、今後の展開が期待される。他方、当分の間は保健所が女性の健康相談を担っていくことも事実である。相談日の設定や開設時間を工夫し、就労している者なども来所しやすい体制を整えることも検討課題である。また、思春期の性の相談に関する助産師の関わりや、栄養相談に対応する栄養士に対するニーズもあることから、ニーズに即した提供体制を考えていく必要がある。担当医師については、既述のとおり、男性の医師であっても専門家であればよいと考えている来所者もおり、性別を問わず適切に女性を診ることのできる医師に協力を求めていくことで、より広がりのある事業展開も可能となるのではないかと考える。

#### 3. 女性のための健康教室

相談事業来所者をみると、健康や体の仕組みに関する知識が曖昧であることが不安の要因のひとつとなっている。保健所の相談事業がすべての女性の不安に対応できるものではなく、むしろ、不安をもたずに日々の生活を送れるよう女性たちに知識と手段をもってもらうことが重要である。このため、住民を対象として、女性のための健康教室を開催したが、講習を受けた住民が自分の周りの友人・知人や家族にその知識を広めていくことで、住民全体の底上げも期待できる。

#### 4. 従事者研修

Gender specific medicine 或いは gender sensitive medicine が求めているのは、保健医療に携わる者が、医療における男女の

違いを十分認識し、症状や疾患だけでなく、患者・相談者の社会経済的背景や家族における役割、ものの考え方なども考慮してきめ細かいサービスを提供することであり、千葉県としては、こうした視点を行政だけが持つのではなく、広く保健医療従事者が理解し、日々の診療や保健活動に生かすことが重要だと考えている。このため、本県では、県職員だけでなく、市町村保健師や医療機関の看護職、勤務医・開業医等も含め、県内で活動している保健医療従事者を対象にした研修を繰り返し開催し、関係者全体の理解が深まるように努めている。平成13年12月に米国のレガート博士を招いて開催した千葉県女性医学シンポジウム「21世紀における女性の健康と医療：千葉」では、第一線で活躍する国内外の女性医療関係者がその知見を披露し、県内の保健医療関係者に大きな衝撃を与えた。女性医療に関する研修は、今県内の女性の健康支援に携わる医師を始めとする保健医療従事者が集まる機会でもあり、相互の情報交換や独自の勉強会へ発展するきっかけともなっている。

#### 5. 根拠に基づいた医療・施策展開のための疫学調査の必要性

効果的な施策を展開していくためには、その根拠となるデータが極めて重要である。しかしながら、わが国は、大規模な疫学調査が少なく、特に男性と女性の差に着目した、あるいは男女差を明らかにするためにデザインされた疫学調査はこれまでなかったといえる。

他方、米国においては、女性の健康を脅かす疾患について中高年女性を対象とした大規模な臨床研究が行われるなど、

**gender-specific-medicine** を根拠に基づいて推進するためのさまざまな研究が行われている。これらのことから、千葉県では、天野所長を座長とした検討会を設置し、男性と女性の差を踏まえた保健医療を推進するための基礎データを収集することを目的として、複数の疫学調査を実施することとしている。これは行政が行う疫学調査であり、県の保健医療施策、特に女性の健康支援策にかかる具体的な政策提言につながるものであることが求められる。このため、基礎的なデータを収集するものや、先に掲げた千葉県の女性の健康課題について具体的な対策に結びつく調査研究或いはモデル事業としての性格をもつものを実施することとしている。わが国では、疫学調査研究は、大学等の研究機関が国の研究費を使って行うものが多く、このように自治体が中心的役割を担っているものは少ない。行政が中心的役割を担うことの大きなメリットは、既存の保健事業により蓄積収集されている統計データを用いることができることと、調査フィールドとして市町村の協力を得やすいことである。本疫学調査から、医療における性差や、女性の健康課題に対する効果的なアプローチが明らかになり、本県の施策展開につながるだけでなく、日本全国にも貴重な資料を提供できるものと期待される。

#### 6. 専門部署設置の効果

女性の健康支援班(3名の専属職員と週一回の嘱託職員1名)は、他課が担当する女性専用外来を含む女性の健康づくり施策全般に関する広報や実績の取りまとめを行うとともに、外部からの照会の窓口として機能している。庁内は、母子保健や思春期対



策は児童家庭課、女性専用外来は県立病院課及び医療整備課、ドメスティック・バイオレンスは男女共同参画課と、複数の課が女性の健康に関わる施策を分担していることから、各課が共通認識のもとに女性の健康づくりを進めることができるように、必要に応じて担当者同士の打ち合わせを行っている。疫学調査を担当する各研究者や、データバンクとして機能することとなる県衛生研究所との緊密な連絡調整も女性の健康支援班が一元的に行っている。健康増進施策を総合的に展開していくためには、産業保健や学校保健などの分野への働きかけも重要であり、班員が積極的に関係団体や庁内の関係課に働きかけを行っている。本県の女性の健康支援が一年間に大きく進んだことの一因は、他の業務を持たない専門の組織を設け、機動性の高い体制を敷いたことにもあると思われる。

#### 7. 波及効果

既に述べたとおり、各自治体や公立の医療機関において女性の健康支援の取り組みが進んでいるほか、助産師外来の開設、地区薬剤師会による薬局における健康相談の充実、看護協会による町の保健室事業での女性の健康相談の実施など、行政の取り組みに刺激される形で各職能団体の自主的な取り組みも始まっている。時を同じくして、県医師会にも女性医療研究委員会が立ち上がるなど、県全域で女性の健康支援の機運が盛り上がっている。行政の取り組みだけでなく、今後こうした様々なレベルでの活動が定着するより、県としては引き続き研修や情報交換の機会を確保し、県民がレベルの高いサービスを受けられるよう環境を整えていく必要がある。

#### 結 語

千葉県では、知事の明確なリーダーシップと、健康ちば21の策定を通じた問題意識をベースに、天野所長の直接の指導を受けたことで、医療における性差を認識することの重要性を正しく理解し、事業を展開することが可能であった。超高齢社会に突入しつつあるわが国において、女性が妊娠・出産を健康に担うだけでなく、更年期を快適に通過し、ホルモンの庇護を受けられなくなる閉経以降も自己の健康を管理できるようになることは、健康で豊かな長寿社会の実現のために不可欠である。また、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は、女性だけでなく、すべてのひとが求めるサービスの基本である。全国的に広がりを見せつつある女性の健康支援の意義が正しく理解されるよう、この一年有余の間に千葉県に蓄積されたノウハウを積極的に他の地方公共団体や関係団体に提供していきたいと考えている。

## 千葉県女性の健康課題

## 【健康ちば21より】

- ◇ 20歳未満における人工妊娠中絶が急増
- ◇ 女性における特有ながんが65歳未満に集中
- ◇ 働き盛りの女性のQOLを損なう更年期障害
- ◇ 閉経後に急速に進行する血管の老化
- ◇ 閉経後に急速に進行する骨粗鬆

表1

千葉県における女性専用外来実施医療機関診療実績 (平成14年12月31日現在)

実施医療機関名	県立病院		県立以外の実施医療機関名				
	東金病院	循環器病センター	君津中央病院		亀田総合病院 (亀田クリニック)	国保 旭中央病院	順天堂 浦安病院
			本院	大佐和分院			
外来診療日	毎週水・木曜日 13:00～15:00 土曜日 9:00～12:00	毎週水曜日 9:00～17:00	毎週木曜日 13:30～16:00	毎週月曜日 13:30～15:30	毎週木曜日 13:30～16:00	毎週水曜日 13:30～16:00	毎週水曜日 13:00～17:00
受診者数	523人	183人	147人	80人	211人	67人	37人
予約者数	124人	0人	22人	7人	46人	54人	41人

表2

県立病院における受診時の主な訴え (平成14年12月31日現在)

更年期障害(のぼせ、ほてり、頭痛、肩こり、動悸他)	357人(50.6%)
精神的不眠(不安、不眠、うつ状態等)	76人(12.3%)
その他(骨粗鬆症、生理不順等)	262人(37.1%)

表3  
平成15年1月分 女性医師による女性のための健康相談事業 県集計結果

保健所	相談件数				待機者数 (予約者数)	相談者の主な内容 (具体的に)	相談者の	
	相談済		累計				最低年齢 (歳)	最高年齢 (歳)
	今月分 面談	電話のみ	面談	電話のみ				
習志野	5	0	50	27	1	低血圧疑いについて 無月経治療中について 不妊について 月経困難症について	※ 18	54
船橋	0	2	27	74	0	微熱・倦怠感が続いており、更年期症状について(電話) うつ病で通院中、症状改善せず、更年期障害について(電話)	—	—
市川	2	7	24	79	0	腋下のしこりにについて 虐待の心配について 成人病について(電話) うつ病について(電話)	20	39
松戸	3	1	54	92	6	膀胱脱について 子宮脱について 産後の障害について 子宮筋腫について(電話)	33	66
柏	6	5	45	114	3	不妊について 体のふらつき、つまづきやすいことについて 摂食について	22	77
野田	1	1	21	32	0	首と肩こりにについて 子宮内膜症について(電話)	51	51
佐倉	8	4	64	71	6	不定愁訴について HRTを続けてよいかについて 子宮筋腫の治療について 上の子をお愛せなくてきつくあたってしまうことについて	※ 16	74
香取	3	4	19	26	1	顔面の発赤・ほてりにについて 更年期症状(ほてり・めまい・やる気がおきない)について 体調不良と気持ちの落ち込みについて 腸ぜん動著明・気力低下について(電話)	43	65
海匝	1	0	20	9	1	総コレステロール高値であり注意することは何か、更年期障害について	45	45
山武	1	0	50	48	2	高脂血症治療中、頭痛あり、更年期への不安について	51	51
茂原	1	0	19	25	1	子どもに対するストレスについて	29	29
勝浦	4	1	21	11	2	子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫の治療方法について 生理の量が少なく、おりものが緑色をしていることについて 頭痛がひどく、更年期障害について 生理痛が強く鎮痛剤がきかないことについて	22	46
安房	2	1	25	30	1	高齢のため早く妊娠したいことについて 更年期の症状について アルコールがやめられないことについて(電話)	39	54
木更津	1	2	21	20	1	不妊について 高校生の生理痛の対処について(電話) ベッサリーの使用方法について(電話)	28	28
市原	2	0	31	8	0	ホルモン補充療法について 生理痛について	27	52
合計	40	28	491	666	25		16	77

※ 習志野保健所の「18歳」は、本人のみ来所した。

※ 佐倉保健所の「16歳」は、娘の相談のため、母親のみ来所した。

表4

保健所における『女性のための健康相談口』相談状況 (平成15年1月31日現在)

●月経・子宮・妊娠等、産婦人科的訴えに関すること (月経不順・無月経・月経困難症・子宮脱・子宮内膜症・子宮筋腫等の疾患、 不妊・妊娠中の合併症・その他)	143人(28.9%)
●精神的訴えに関すること (うつ病・不眠・パニック症候群・摂食障害・精神不安・イライラ・育児不安等)	81人(16.4%)
●更年期障害に関すること	58人(11.7%)
●その他 (尿失禁・頻尿等の排尿障害、HRT等の服薬について、C型肝炎、性感染症、 性生活、DV、高脂血症等生活習慣病、分類不可の不定愁訴等)	213人(43.0%)

表5

「この相談事業を選んだ理由」

n=744

(人)

女性医師なので相談しやすいと思った	307
病院と違って保健所は、相談しやすいと思った	184
病院に行くべきか判断に迷ったので相談してみようと思った	149
病院と違って待たされることがないと思った	32
男性医師でもよかったが、家から近いので、相談してみようと思った	13
診察をしてくれると思った	10
※その他	49

