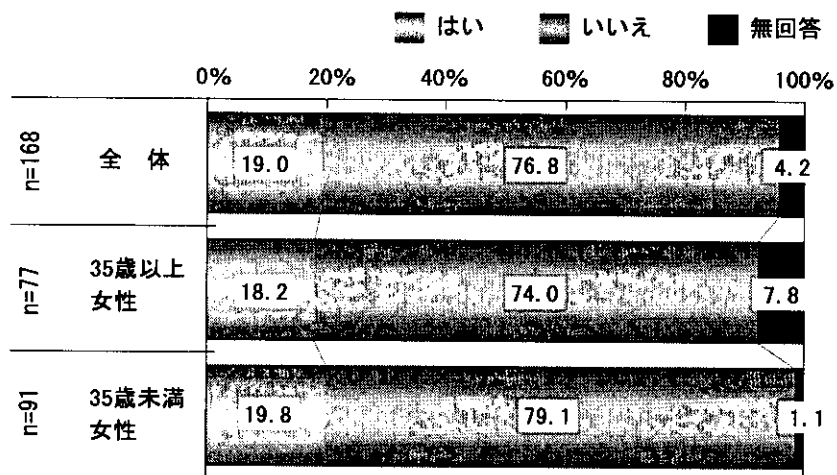
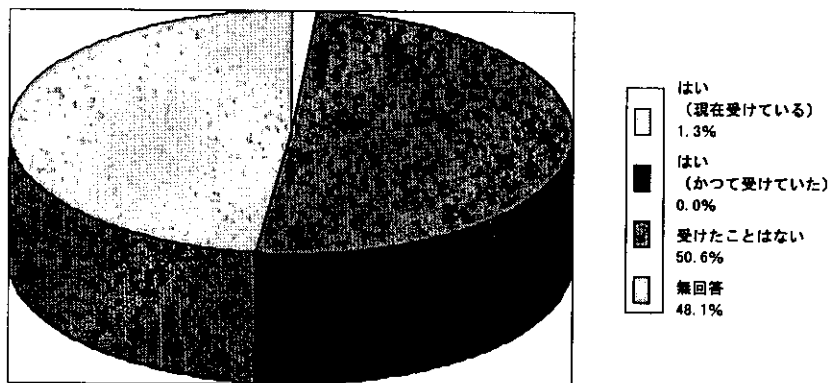


ホルモン補充療法 (HRT) の認知状況



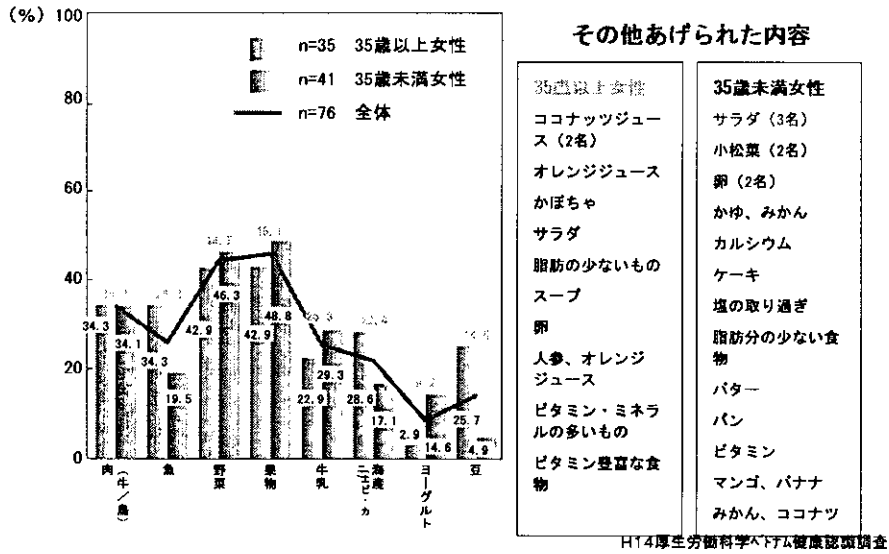
H14厚生労働科学へつなぐ健康認識調査

ホルモン補充療法 (HRT) を受けた経験



H14厚生労働科学へつなぐ健康認識調査

意識してとっている食品



35歳以上・未満女性のその他の悩み

35歳未満女性 (記述者: 4名)

- ・月経が不順で病気ではないかとふあんである。
- ・健康があれば成功だと思う。
- ・積極的に生活すれば体の不調を乗り越えられると思う。
- ・たまに骨が痛い。

35歳未満女性 (記述者: 4名)

- ・1日8時間程度の睡眠摂取。
- ・休養、睡眠を大事にしなければいけない。
- ・更年期にはいると体が弱くなるので心配。
- ・この時期にくると健康状態が悪くなり病気に成りがちなので注意している。
- ・大変な仕事はしないほうが良い時期だと思う。
- ・良い生活のため健康のことを注意しなければならない。

H14厚生労働科学ベトナム健康認識調査

まとめ

性教育および感染症予防、更年期疾病予防の保健教育活動に力を注ぎ始めたベトナムにおいて、本邦女性に用いた健康認識調査票を使用して、健康認識のアンケートを実施した内容を報告した。HRTの実施率のほぼ同じベトナムの上流階層の女性たちの健康実態は、日本女性に類似するところも多い。我が国における保健教育においてもその基盤となる方法の確立が早期に望まれている。

H14厚生労働科学ベトナム健康認識調査

5)日本における女性医療を担う医療システムについてその歴史と現状の把握を行った。また、医師たちの実態について、その教育制度の検討と解決のための提言と女性医療現場での実態把握のため女性医師、女性医師指導医の認識調査を行いその支援体制のニーズを把握を行い検討した。

日本における女性医療を担う医療システム
1

(1)生涯にわたる女性の健康支援のための医療サポートシステム

女性はその生涯の中で、必ず初経と閉経という大きな身体変化や、多くの場合、妊娠・出産という大きなライフイベントなどを経験する。初経前後からの心身発育に関する様々なサポートに始まり、閉経前後におきる女性独特の更年期症状のケアや、その後の長期にわたるエストロゲン欠乏状態により発症する様々な疾患の予防対策

などを含め、生涯にわたる女性の健康支援体制を構築することが必要である。そのためには、思春期・性成熟期、更年期、老年期の各世代における正しい情報の提供としての適切な保健教育、疾病の予防教育、早期発見とケア（治療を含む）をふまえた保健医療システムの検討とその実施展開が不可欠である。日本においても、女性医療システムの展開が活発になさるようになってきている。すなわちメディアにも大きく取り上げられた更年期医療に端を発する第一次女性医療ブームと2001年以降取り上げられている女性（専用）外来という第二次女性医療メディアである。今回、その背景と今後の課題について記載する。

(2)1990年代前後の「更年期」および「ホルモン補充療法（HRT）」をキーワードとする第一次女性医療

ブーム

1990年代初頭、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第一期女性医療メディアブームが沸き起こった。マスコミ（メディア）も「更年期」「ホルモン補充療法（HRT）」を大きく取り上げ、1993年以降更年期やHRTを扱う書籍、雑誌の記事、女性誌などが大量に発売された。女性にとってはまさに画期的な出来事であった。女性がこれらの情報を活用して更年期外来（女性のための医療）を選択し始めた。これはまさに**Women's Decision**の時代の幕開けである。その背景は下記に示すとおり、医学のみならず社会的に少子高齢化にいち早く対応した動向でもあった。1990年は、第一次ベビーブームの女性が42歳を迎えた年である。

- ①少子化が進み出生数が減少してゆく中、産婦人科の治療領域として更年期以降の女性へのトータルヘルスケアが注目されるようになった。
- ②女性の身体におけるエストロゲン作用に関する研究が進み、疾病の予防対策としてのホルモン補充療法への脚光が集まった。（この頃米国においても心疾患への予防の観点からホルモン補充療法が強く推奨されるようになっていた）
- ③高齢化が加速することへの懸念から、長寿を誇る日本においては、健康寿命延長のため、閉経以降の女性の疾病予防がより一層重要視されるようになった。
- ④医療の進歩の中で、QOLというとらえ方が導入されるようになり、更年期前後の女性における更

年期症状への対応については、単に疾病の治療だけでなくQOLについても考慮されるようになった。

- ④女性の社会進出も日常となり、女性自身の健康認識や取り組みの変化も顕在化し、女性の健康を考える団体も登場し、女性達も自分たちが入手した情報をもとに更年期障害を乗り切るための対策（いかに自分たちに適した医療を入手しうるのか）などを模索し始めた。

更年期外来という名称は、大学病院から声を上げ始めた。

更年期外来はこの第一次ブームの数年前から開設され始めた。1980年初頭に東京大学、北海道大学に専門外来として「更年期」がとりあげられ、1986年に大阪医科大学、1989年に九州大学と昭和大学、慶応義塾大学（中高年健康維持外来）、1992東京医科歯科大学、高知医科大学、徳島大学、京都府立医科大学（クイーンズ外来）、この他にも新潟大学など全国的に「更年期外来」の開設が続いた。クイーンズ外来（京都府立医大）、アゼリア外来（聖マリアンナ医大）などネーミングにも様々な工夫がなされ、その名称は今でも更年期女性から親しみをもって継承されている。これらの施設がメディアを通じて「ホルモン補充療法」を治療としてとりあげている施設として紹介されるようになる。その後も次々と「更年期および更年期以降の中高年女性のためのヘルスケア外来」が登場し現在に至っている。これらの更年期外来は、マスコミでも大きく取り上げられ、女性達の強力なサポーターとして人気が高まり予約が殺到し、

何ヶ月もの予約待ちという状況も発生するほど注目されていた。その診察状態は今にいたるまで継続され、更年期以降の女性の健康に関する様々な研究成果も発表され大いなる進歩の礎として女性医療を支えている。

その一方で、更年期医療はこの時点でひとつの大きな課題に直面している。

保険制度の制約である。女性が閉経以降、エストロゲンの欠乏により出現する骨粗鬆症などの予防対策が必要であることは理解されているにもかかわらず、現存の保険制度が「治療」を主体としているために「予防指導」や「カウンセリング」「時間をかけた問診」は、保険制度で認められていない。また、混合診療も認められないことから、せっかく数多く開設された外来においてもその経営財源に窮するという壁にぶつかる施設も数多く見受けられるようになっていたのである。このことに対応するため政策上の工夫から自費診療体制が一部の施設で開始されるようになる。東京医科歯科大学では1995年1月より更年期外来の健康管理部門で自費診療を導入している。その後、前述の大学の更年期外来の開設・運営に尽力した医師たちが、自ら更年期クリニックを開業することになる。ここでも当初の保険診療との併用診療体制は健康保険上の解釈・査定の問題から様々な試行錯誤を行いながら、数多くの女性たちの健康管理を担っている。現在更年期クリニック（更年期外来）は少なくとも全国で数百施設以上に上っていると推定される。この他にも 不妊専門のクリニックや 思春期専門のクリニックの開設も続き、生涯にわたる女性の健

康支援への医療体制はこの時代を皮切りに大きな変革をみせている。

（3）女性外来という第二の女性医療メディアブーム

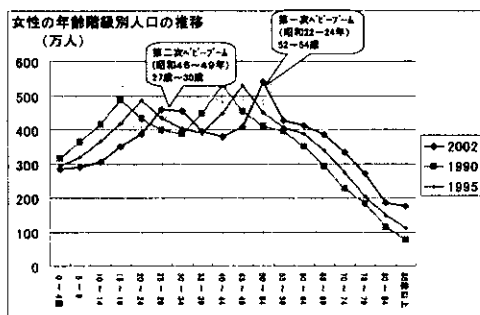
2001年 21世紀の幕開けとともに第二の女性医療メディアブームともいえる「女性医師による女性専用外来」設立の動きがおきている。まるで10年前を再現するかのようなマスコミのブームである。2002年には前述の第一次ベビーブームの女性が52歳となっている。健康に悩みをもつ女性たちがよりよい医療機会へのアクセスを自らの手で求めていることを強くうかがわせている。更年期外来、思春期外来、女性外来に共通することは、①問診（特に初診）に時間をかける②トータルケアの観点から診療を行うということである。今までの目的別診療体制に加え、女性医師という選択肢が増えたことになる。2001年5月鹿児島大学第一内科において女性医師による女性専用外来が発足し、その後、同年9月に千葉県立東金病院においても女性医師による女性専用外来が発足した。どちらも予約がやはり殺到し、その後、全国各地で開設されている女性医師による外来でも同様の傾向がみられている。このことにより、まさに更年期の年代を迎えた第一次ベビーブームといわれる年代の女性たちをカバーできる医療体制の幅が広がったともいえる。

今後の課題

女性の年齢構成と人口の変化に対応する年代別保健教育と目的別医療体制

図に本邦女性の年齢階級別人口の推移を示した。人口の高齢化が進み（図1）、それに基づく疾病構造の変化が

検討されている。女性の年齢階級別人口の推移の予測をふまえて日本人女性の健康寿命延長への対策（疾病予防対策）、各世代が抱える健康課題の解決は急務である。1980年後半に端を發した女性のための医療の普及は、その10数年の歴史の中で質も内容も向上している。今までほとんどなかった更年期以降の女性の疫学データなども徐々に揃いつつあり、日本人女性独自のデータをもとにした女性のための医療が始まりつつある。医療を受ける女性側も、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ます。その選択肢は広がっている。医療提供側も女性側のニーズをふまえ、その質の確保と医療内容の情報開示を一層推進することが肝要であろう。



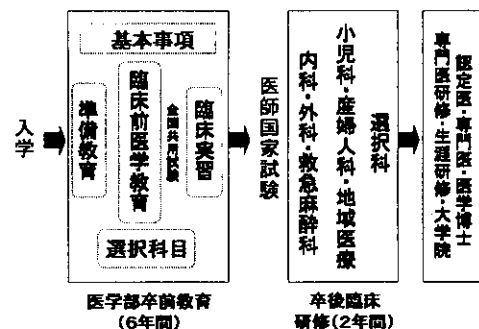
5-1) Gender-specific Medicine を支える医師の教育について
 女性の一生を通じて生じる精神・身体の変化には、生物学的に、さらに社会文化的な面でも男性とは大きく異なる特有なものがあることは明らかであり、医療および健康支援も本来は、この点を基盤として展開されるべきであるが、ごく限られた領域のみにおいてしか、この

点が省みられていないのが現状である。この矛盾を払拭し、男性と女性の正常な機能と、疾患に至る過程における相違に関する医学がGender-specific Medicine であり、我が国の医療現場においても最近、女性に対する医療において幾つかの試みが開始され、「女性専用外来」の開設はその具体的な一例と言える。また「Gender-specific Medicine (性差を考慮した医療)」をテーマとした鹿児島大学医学部での講義を受けた学生の声として、「産婦人科の授業以外で性差を意識することはあまり無かったため、新鮮だった。」「女性のための医療には、女性医師が携わるだけでなく、男性医師の理解と協力も必要だと思った」との感想も記されている。ここに我が国でGender-specific Medicine を支える医師の教育についてのキーワードを読み取ることが出来ると思われる。

5-2) 我が国の医学教育・研修の現状とGender-specific Medicine

我が国の医学部における卒前教育と卒後研修の過程は図に示すごとくであり、近年大きな変革の動きが見られる。しかし、これらのいずれにおいてもGender-specific Medicine を特化したプログラムは含まれていない。現在および目下改革が進められているプログラムにおいてGender-specific Medicine を支える医師の教育を医学卒前・卒後にわけて現状分析と課題解決の提案を行う。

図: 医学教育・研修の過程



5-2)-1 医学卒前教育

教育カリキュラム編成の自由度が大幅に拡大して以来、各大学における特徴のある教育を行うための検討が進められている。医学教育においても、従来の知識伝授型の講義中心の教育から、問題自己解決型の学習が重視されるようになり、problem based learning: PBL と tutorial 制を含むプログラムを取り入れる大学が増加している。また、医学および関連領域での急速な知識と技術の増加は、専門化・細分化をもたらすこととなり、先端医学・先進医療へと進展する一方、医療の現場においては医学生が履修すべき必須の学習内容や、社会・患者とのコミュニケーションや安全性の確保など、将来医師として備えておくべき能力を涵養する教育の重要性が再認識されることとなった。このような現状を受けて作成公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン」の基本理念は、従来の講座単位の授業区分や教養教育、基礎・社会・臨床医学教育と言った区分にとらわれず、医学教育の質を一層高め、一定水準の質を確保するための、精選された基本的内容を重点的に履修させるコア・カリキュラムを確立するとともに、学生が将来の進路や社会の需要の多様化に合わせて自ら課題を探索し、問題を解決していく能力を育成するための自主的に選択履修できるカリキュラムを包括的に提示することである。本ガイドラインは、従来の〇〇学、XX オロジーを基に編成されていたカリキュラムと異なるコンセプトで構成され、医学生が臨床実習に入る前に学習し、将来医師にとって当然備えているべき態度・技能・知識が項目毎に一般目標と到達目標としてまとめられている。その中で医学教育の根幹である基本事項としてあげられている 1. 医の原則(4. インフォームド・コンセント)、3. コミュニケーションとチーム医療(コミュニケーション、チーム医療)、4. 課題探求・解決と論理的思考(課題探求・

解決能力、生涯学習への準備)などは Gender-specific Medicine を実践する態度に密接に関連している。このコア・カリキュラムに目標は提示されているが、医学部教育の中でどのように学習するかの方略、評価は各教育現場に任されているのが現状である。医学教育の当初から、全てのコアにおいて Gender-specific Medicine を念頭において学習することが必要であり、またすでに臨床に携わっている医師にとっても、ここに示されている目標が Gender-specific Medicine の観点において達成されているかを自己評価することで、より適切な医療への展開が可能となる。A: 基本事項 4. 課題探求・解決と論理的思考)、B: 医学一般(1. 個体の構成と機能、2. 個体の反応、3. 原因と病態、C: 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療、D: 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療、E: 診療の基本、F: 医学・医療と社会、G: 臨床実習などからなり、各項目毎に一般目標と到達目標がまとめられている。従来の〇〇学、XX オロジーで編成されていたカリキュラムと異なる点では斬新であり、教育効果の向上が期待される。特に本ガイドラインの A: 基本事項には、Gender-specific Medicine の実践に密接に関連する内容が含まれている医師としているので、その一部を以下に紹介する。

A: 基本事項、1. 医の原則

(4) インフォームド・コンセント

一般目標: 将来、患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける。

到達目標: 1) 定義と必要性を説明できる。2) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。3) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。4) 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。5) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。

A:基本事項、3. コミュニケーションとチーム医療、

(1)コミュニケーション

一般目標:医療現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ能力を身につける。

到達目標:1)コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。2)コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

(2)患者と医師の関係

一般目標:患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける。

到達目標:1)患者と家族の精神的・身体的苦慮に十分配慮できる、2)患者に分かりやすい言葉で対話できる、3)患者の心理的および社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる、4)医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係にもとづいていることを説明できる、5)患者の要望(診察・転医・紹介)への対処の仕方を説明できる、6)カウンセリングの重要性を概説できる。

(3)チーム医療

一般目標:チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける。

到達目標:1)医療チームの構成や各構成員の役割、連携と責任体制について説明し、チーム一員として参加できる、2)自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる、3)保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる、4)地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。

A:基本事項、4. 課題探求・解決と論理的思考

(1)課題探求・解決能力

一般目標:自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身に

つける。

到達目標:

1)必要な課題を自ら発見できる、2)自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる、3)課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる、4)課題の解決にあたって、他の学習者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる、5)適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

(3)生涯学習への準備

一般目標:学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての態度、技能と知識を身につける。

到達目標:1)生涯学習の重要性を説明できる。

以上は、医学生が臨床実習に入る前に学習し、到達すべき目標の一部である。いずれも医師にとって当然備えているべき態度・技能・知識であるが、医学部教育の中でどのように学習するか、その方略、評価は各教育現場に任されているのが現状である。医学教育の当初から、ここに示した基本的事項のみならず全てのコアにおいてGender-specific Medicine を念頭において学習することが必要であり、すでに臨床に携わっている医師にとっても、このような視点で自己評価を行うことで、Gender-specific Medicine への対応に新たな展開が期待されよう。

②卒後初期臨床研修

厚生労働省医政局医事課は平成14年10月12日「臨床研修に関する省令等に対するご意見募集について」として、平成16年4月から開始される「新たな医師臨床研修制度の在り方について(案)」を公表した。その中で、我が国の医療提供体制は量的な面では総体として充足されているが、医師の地域的偏在、小児医療体制の不足、そして頻発する医療事故による医療安全に対する信頼の揺らぎなどをあげ、今後の医療では、少子高齢化、社会の複

雑化・多様化等を背景に、患者の全人的な診療を行うために、多様な診療科と地域保険・医療等の素養を身につけることが、医師にとって不可欠であるとしている。そして現状の専門に特化した臨床研修は「人を診ずに病気を診る」とし、新しい臨床研修では患者の健康と疾病についての全体を見ることが期待され、特に小児や高齢者に対しては、意思と患者及び家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療が行われることが必要である、としている。研修プログラムについては、修得すべき基本的な素養を身につけることが肝要で、各診療科や地域保険・医療等での臨床研修のために十分な時間を振り向けられるよう配慮し、ことために、24か月という臨床研修の期間の中で適切な経験を積む必要があり、例えば、内科6か月、外科及び救急部門（麻酔を含む）6か月、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療それぞれ3か月が一つの目安となる、としている。卒後臨床研修の初期に導入されるこの研修プログラムにおいても、産婦人科のみならず他の診療科での研修においてもGender-specific Medicineを視野に入れた現場での取り組みが求められる。研修理念として掲げられた「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につける」を達成するための具体的な体制（研修病院とプログラム、処遇、など）を早急に確立する必要がある。

③専門家庭医の研修プログラム

医療の高度化・専門分化が進み、病院の機能が充実してきたものの、地域にあってプライマリ・ケアと住民と密着して担当する家庭医機能が立ち遅れている状況にかんがみ、その育成・強化を図る具体策を検討する「家庭医に関する懇談会」がまとめた「家庭医機能」とし

て、1)初診患者に十分対抗できること、①疾病の初期段階に的確に対応できること、②日常的にみられる疾患や外傷の治療を行う能力を身につけていること、③必要に応じて適切な医療機関へ紹介すること。2)健康相談および指導を十分に行うこと。3)医療の継続性を重視すること。4)総合的・包括的医療を重視するとともに、医療福祉関係者のチームの総合調整にあたること。5)これらの機能を果たすうえでの適切な技術の水準を維持していること。6)患者を含めた地域住民との信頼関係を重視すること。7)家庭など生活背景を把握し、患者に全人的に対応すること。8)診療について説明を十分に行うこと。9)必要などきにいづでも連絡がとれること。10)医療の地域性を重視すること。があげられている(西村昭男:解説 専門家庭医の研修プログラムとは、Medical ASAHI, 2002 November ⑪ 18-21)。以上の機能を有する専門家庭医を育成するための臨床研修プログラムが実施されているが、この中でもGender-specific Medicineを研修することは可能であると思われる。

④生涯自己研修をサポートするプログラム

多岐にわたる心身の障害・疾患を対象とするGender-specific Medicineにおいて、これまでの医学教育と卒後研修を受けてきた医師にとっては、自らの専門領域を超えた、また医学・医療以外の分野に関係する問題への対応が必要であり、そのための自己研修に積極的に取り組まなければならない。女性の各種医療提供者の間での時代に則した強調性のある質の高いパートナーシップを目指し、様々な情報を活用した調査研究や地域ごとのニーズを総合的に検討するシステムを築いて、これからの日本人の女性が生涯にわたってより高いレベルの健康と維持できるよう共に考え、実践し、さらに社会に提言してゆくことを目的に活動している「これからのウイメンズヘルス研究会」では、平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業):女性の生涯を通じ

での健康啓発・支援システムづくりに関する研究とも協力して、各地で医療者研修のためのウイメンズヘルスセミナーを開催し、その内容をまとめたビデオシリーズを作成している(表)。このようなプログラムへの参加や、教材をもとにGender-specific Medicineに関する研修や情報の収集も可能である。

おわりに

我が国におけるGender-specific Medicineを支える医師を養成する系統的な教育・研修プログラムは存在しない現状では、医学教育に携わる教官、学習者、そして実地診療の場にある医師が、女性自身のニーズにも耳を傾け、先ずは各自の立場でGender-specific Medicineの意義とあり方を考え、現在行われているプログラムの中に新たな視点と発想を加える実質的な取り組みが望まれる。このような率前医学教育・臨床研修・生涯研修での取り組みの積み重ねが、我が国におけるGender-specific Medicineを支える医師を育てる力となると言えよう。

教育の現場において、教官と学生が各項目においてGender-specific Medicineの視点を加え学習するように努めるのが現実的な対応となる。

Gender-specific Medicineの教育に関連する視点から検討する。

A. 基本事項

1. 医の原則:(1)医の倫理と生命倫理、(2)患者の権利、(3)医師の義務と裁量権、(4)インフォームド・コンセント

2. 医療における安全性への配慮と危機管理:(1)安全性の確保、(2)危機管理

3. コミュニケーションとチーム医療:(1)コミュニケーション、(2)患者と医師の関係、(3)チーム医療

4. 課題探求・解決と論理的思考:(1)課題探求・解決能力、(2)論理的思考と表現能力、(3)生涯学習への準備、(4)医療の評価

B. 医学一般

1. 個体の構成と機能:(1)細胞の基本構造と機能、(2)組織・各臓器の構成、機能と位置関係、(3)個体の調節機構とホメオスターシス、(4)個体の発生、(5)生体物質の代謝、(6)遺伝と遺伝子

2. 個体の反応:(1)生体と微生物、(2)免疫と生体防御、(3)生体と放射線・電磁波・超音波、(4)生体と薬物

3. 原因と病態:

(1)遺伝子異常と疾患・発生発達異常、(2)細胞障害・変性と細胞死、(3)代謝障害、(4)循環障害、(5)炎症と創傷治癒、(6)腫瘍

C. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

(1)血液・造血器・リンパ系、(2)神経系、(3)皮膚系、(4)運動器(筋骨格)系、(5)循環器系、(6)呼吸器系、(7)消化器系、(8)腎、尿路系(体液・電解質バランスを含む)、(9)生殖機能、(10)妊娠と分娩、(11)乳房、(12)内分泌・栄養・代謝系、(13)眼・視覚系、(14)耳鼻・咽喉・口腔系、(15)精神系

D. 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療

(1)感染症、(2)免疫・アレルギー疾患、(3)物理・化学的因子による疾患、(4)成長と発達、(5)加齢と老化、(6)人の死、(7)死と法

E. 診療の基本

1. 症候・病態からのアプローチ:

【ショック】【発熱】【けいれん】【意識障害・失神】【チアノーゼ】【脱水】【全身倦怠感】

【肥満・やせ】【黄疸】【発疹】【貧血】【出血傾向】【リンパ筋腫脹】【浮腫】【動悸】【胸水】【胸痛】

【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・喀血】【めまい】【頭痛】【運動麻痺・筋力低下】【腹痛】【悪心・嘔吐】

【嚥下困難・障害】【食思(欲)不振】【便秘・下痢】【吐血・下血】【腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍】

【タンパク尿】【血尿】【尿量・排尿の異常】【月

経異常】【関節痛・関節腫脹】【腰背部痛】

2. 基本的診療の知識: (1)薬物治療の基本原則、(2)臨床検査、(3)外科的治療と周術期管理、(4)麻酔、(5)食事と輸液療法、(6)医用機器と人工臓器、(7)放射線を用いる診断と治療、(8)内視鏡を用いる診断と治療、(9)超音波を用いる診断と治療、(10)輸血と移植、(11)リハビリテーション、(12)介護と在宅医療、(13)緩和医療

3. 基本的診療技能: (1)問題志向型システム、(2)医療面接、(3)診療記録、(4)臨床判断、(5)身体診察、(6)基本的臨床手技

F. 医学・医療と社会

(1)社会・環境と健康、(2)疫学と予防医学、(3)生活習慣と疾病、(4)保健、医療、福祉と介護の制度、(5)診療情報、(6)臨床研修と医療

G. 臨床実習

1. 全期間を通じて身につけるべき事: (1)診療の基本、(2)身体診察、(3)基本的臨床手技

2. 内科系臨床実習: (1)内科、(2)精神科、(3)小児科

3. 外科系臨床実習 : (1)外科、(2)産科婦人科

4. 救急医療臨床実習

インフォームド・コンセント

一般目標:

将来、患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける。

到達目標:

- 1) 定義と必要性を説明できる。
- 2) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
- 3) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
- 4) 説明を受ける患者の心理状態や理解度に

ついて配慮できる。

5) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。

3. コミュニケーションとチーム医療

(1)コミュニケーション

一般目標:

医療現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ能力を身につける。

到達目標:

- 1) コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。
- 2) コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

(2)患者と医師の関係

一般目標:

患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける。

到達目標:

- 1) 患者と家族の精神的・身体的苦慮に十分配慮できる。
- 2) 患者に分かりやすい言葉で対話できる。
- 3) 患者の心理的および社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。
- 4) 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係にもとづいていることを説明できる。
- 5) 患者の要望(診察・転医・紹介)への対処の仕方を説明できる。
- 6) カウンセリングの重要性を概説できる。

(3)チーム医療

一般目標:

チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける。

到達目標:

- 1) 医療チームの構成や各構成員の役割、連

携と責任体制について説明し、チーム一員として参加できる。

2) 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる。

3) 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。

4) 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。

4. 課題探求・解決と論理的思考

(1) 課題探求・解決能力

一般目標:

自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につける。

到達目標:

- 1) 必要な課題を自ら発見できる。
- 2) 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる。
- 3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
- 4) 課題の解決にあたって、他の学習者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
- 5) 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

(3) 生涯学習への準備

一般目標:

学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての態度、技能と知識を身につける。

到達目標:

- 1) 生涯学習の重要性を説明できる。
- 2-1) Gender-specific Medicine を展開するには今日の女性を対象とする医療に対する問題点が提起された結果、Gender-specific Medicine が導入されるに至った経緯については、本特集の他の項で議論されていると思

われるが、基本的には①女性に特有な精神・身体機能の障害・異常に対する総合的な医療を、②女性の生涯にわたる健康支援を目的とし、③女性医師がこれを担当するためには、どのようなシステムを構築しなければならないかが、検討されなければならないと考える。

① 女性に特有な精神・身体機能に関する総合的な理解に基づく医療

女性が男性と異なる精神・身体機能を備えるようになるのは胎生初期の性の分化に遡るが、最も決定的な性差が生じるのが生殖線である。女性において卵巣を中心とした生殖機能系が成熟する過程である思春期を経て、規則的な排卵周期が持続するようになった時点で女性としての生殖機能が確立される。性成熟期には[卵胞の成熟→排卵→黄体形成→]を約4週間の周期で規則的に繰り返す卵巣(月経)周期が、視床下部・下垂体・卵巣・子宮内膜で構成される機能系の下で営まれる。この期間は妊娠が可能であり、その基礎となる卵巣でのエストロゲンとプロゲステロン産生分泌が定められたパターンで行われる。即ち性成熟期の卵巣は、排卵によって子孫を残すための機能と、ホルモン産生による精神・身体機能のバランスのとれた調整機能において重要な役割を有していることを理解しなければならない。

加齢に伴う卵巣機能の低下が30歳代の後半に入ると始まり、次第に中枢の刺激に対する卵巣の反応が鈍くなり、さらに閉経後は全く反応しない状態へと進行する。この状態に至ると中枢が卵巣に向かって大量の刺激を出すにもかかわらず卵巣がもはや刺激に反応しなくなり、両者のバランスが大きく乱れるのが更年期である。さらに中枢である視床下部は、卵巣だけでなく自律神経系・免疫系・体性神経系の機能もコントロールしているので、卵巣を含む内分泌系の乱れが他の機能にも波及すると、栄養・代謝・水電解質・成長・生殖・体温・循環といった身体の基本的な機能の恒常性

維持機構の乱れにつながる。また卵巣で産生・分泌されるエストロゲンは種族の維持に必要な機能として、卵の成熟、排卵、受精、着床、妊娠の維持に直結する作用の他に、個体の生命を維持する作用として大脳、自律神経系、血管系、血管凝固系、水電解質バランス、代謝、骨・結合組織などへの、男性には見られない作用も有しており、女性では加齢に伴う一般的な変化に加えて卵巣の加齢に伴う影響が加わり、特有な身体と心の変化が生じることとなる。

臨床的な症状が現れるには更年期に入ってからであるが、生殖機能の低下はそれより早く起こっており、さらに疾患として顕性化するのは老年期に入ってからであっても、それらの潜在的な変化はすでに更年期に生じていることに注目しなければならない。

以上のように、女性の生涯を通じての精神・身体機能の変化には、男性と異なる点が多く、それらの大部分に卵巣機能が密接に関わっていることを理解してGender-specific Medicineを展開することが重要である。

② 女性の生涯にわたる健康支援

男女を問わず加齢に伴う身体機能の変化が現われ、これに遺伝因子、環境因子(病原菌・有害物質・事故・ストレスなど)因子と生活習慣因子(食習慣、運動、喫煙、飲酒、休養などが加わると疾患の発症へと進行する。女性の生涯にわたる健康支援の目的は、高い生活の質:QOLを保って生活する期間をいかにして延ばすことであり、そのためには障害・疾患の予防が基本であり、また一旦罹患した疾患を早期に治療することである。このために必要なことは、一般女性を対象とした健康に関する適切な情報を広く提供する啓蒙活動と、女性のニーズに応えるための医療関係者による質の高い受け入れ体制の整備確立であり、後者の一つとして女性専用外来の導入が考えられる。

先ず、啓蒙活動において新聞・テレビ番組・

雑誌などのマスコミによってもたらされる情報は量的に最も多く、かつ一般女性にとって入手しやすいこともあって、その影響力は極めて大きい。しかし、話題性の高い内容の記事や番組が無秩序・散発的に発信され、一面的な見方が強調されることもあり、時として混乱と不安を世間に広げてしまう結果となることもある。科学的に吟味された情報を判りやすく提供するために、マスコミと医療関係者の連携を密にし、互いに協力することで情報の質を高める努力が求められる。各学会、研究会などが新しい医学・医療進展や問題点への考え方を適宜効率よく公表するプレスリリースなどの機会を設定し、これに対するマスコミ側の積極的な対応により、より望ましい啓蒙活動が促進されよう。また近年普及の目覚ましいインターネットによる医療情報も多く提供されるようになってきている。一般向けのホームページを開設している学会、医療施設、各種団体の数は増加しており、今後有力な情報源となると思われるので、その中にGender-specific Medicineをも視野に入れたページが作成されるよう働きかけることも必要であろう。

(6)女性の生涯にわたる健康因子をライフステージ毎に抽出された各項目について看護師・保健師・薬剤師・栄養士等のコメディカルも含めた医療者が理解できかつ一般女性市民に講義ができる内容のスライドテキストを作成。各専門医のコメントとともにファイル化したセミナーに使用されたスライドの標準化およびビデオ作成などを行い、指導者用資材としてまとめた。

思春期・性成熟期・更年期・老年期において課題となる病態・疾患とヘルスケア

10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代

月経異常（若年性出血・月経前症候群・月経困難症）

ストレス管理、摂食障害、性教育・受孕調節指導、性感染症、若年妊娠・出産

難治性不妊、子宮内腺症・子宮筋腫・子宮癌、卵巣腫瘍など

婦人科検診、不妊治療

生活指導（禁煙指導、パソコンによる眼疲労など）

皮膚・爪ケア（にきび・化粧、真菌症など）

女性の生涯を通じた
健康啓発・支援シ
ステムの対象とすべき
障害・疾患

更年期障害

泌尿生殖器萎縮（尿失禁・膣萎縮等）

骨量減少・骨粗鬆症・骨折予防

高脂血症・動脈硬化・高血圧・胸痛

狭心症・心筋梗塞

短期記憶障害・呆け・アルツハイマー病

早発閉経、糖尿病・耐糖能異常、

肥満、甲状腺疾患、免疫性疾患

（膠原病・シェーグレン・慢性関節リウマチなど）

栄養管理、運動管理（肥満防止等）、

乳房検診（乳腺症・乳がん）

表:医療者研修用ウイメンズヘルスセミナービデオシリーズ (これからのウイメンズヘルス研究 <http://www.whf21.org>)

No.1:妊娠・出産について

No.2:月経のしくみについて(月経のしくみ、BBTの記録指導 月経困難、卵巣機能不全等)

No.3:子宮内膜症・子宮筋腫

No.4:がん検診(子宮頸がん、子宮体がん)

No.5:がん検診(卵巣がん)

No.6:不妊症

No.7:ライフステージにあわせた避妊の知識

No.8:妊娠と環境因子

No.9:尿失禁

No.10:女性の精神障害

No.11:女性に多い内分泌疾患、摂食障害

No.12:女性に多い膠原病

No.13:女性の皮膚・爪・髪の毛

No.14:女性の生涯にわたる健康支援に望まれること

No.15:女性の尿失禁

No.16:千葉県における女性医療の展望

No.17:女性における加齢と疾患 生活習慣をふまえて

No.18:オーストラリアにおける女性医療の展開

No.19:女性における虚血性心疾患(たばこの有害性も含めて)

No.20:女性の肥満と糖尿病(なぜ太る?糖尿病は生活習慣)

No.21:月経と月経異常、不妊と不妊治療の現状と課題

No.22:女性とメンタルヘルス うつ病を中心に

No.23:STD(性感染症)の実態

No.24:更年期障害・閉経後女性における危険因子、女性の骨の健康支援

No.25:子宮・卵巣のはたらきと疾病

No.26:乳房疾患(乳房検診の重要性)

No.27:WHI報告概要と米国の女性医療背景について

No.28:日本における乳癌の現状

No.29:日米における疾病構造比較について

No.30:日本におけるHRTの今後の考え方

女性の生涯にわたり抽出された健康課題に関する情報資料

スライドシリーズ:全30巻

ウイメンズヘルスセミナー
21世紀女性の健康と生活
No.1

健康課題
健康課題の抽出
健康課題の抽出方法
健康課題の抽出結果

1. 健康課題の抽出
2. 健康課題の抽出方法
3. 健康課題の抽出結果

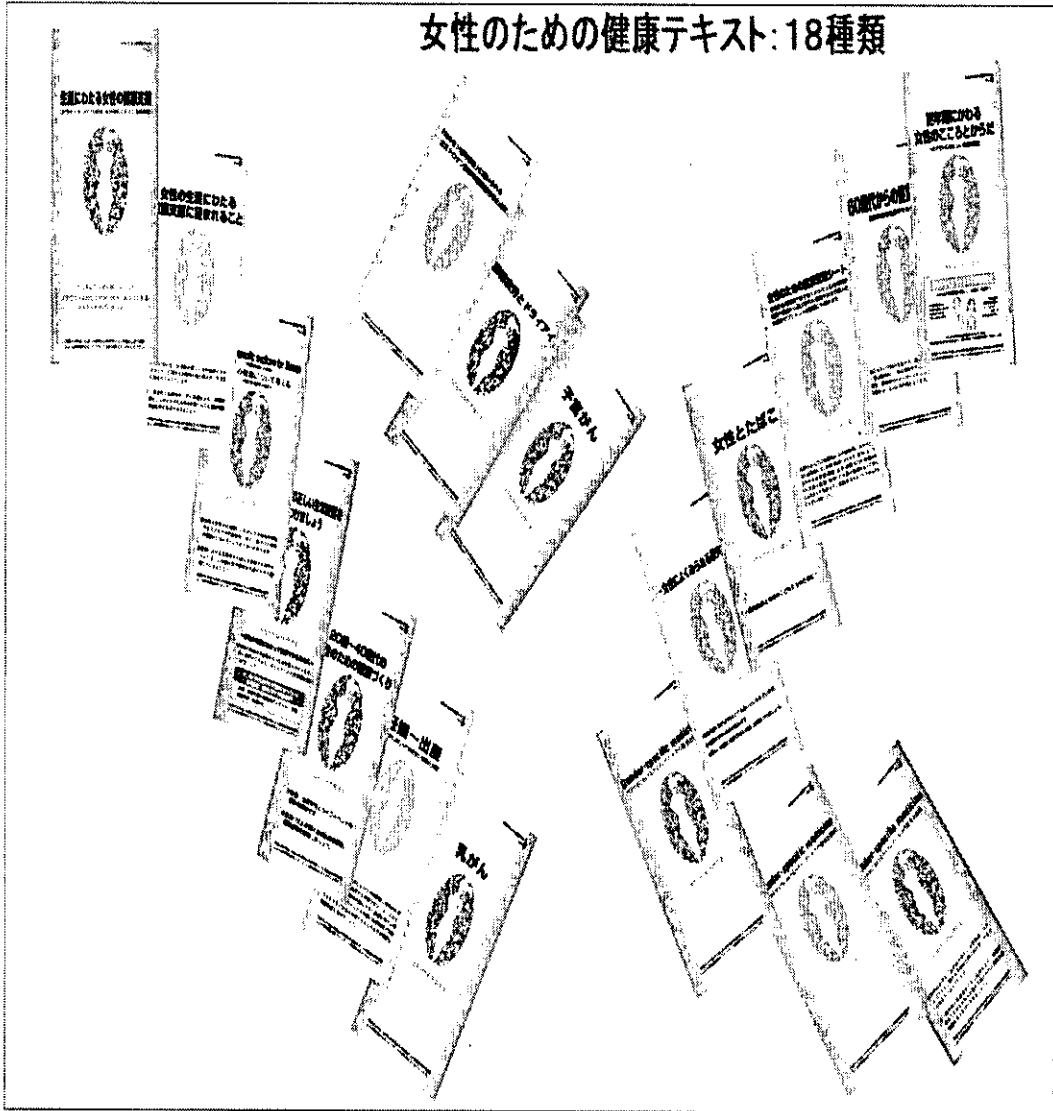
ウイメンズヘルスセミナー
21世紀女性の健康と生活
No.2

健康課題
健康課題の抽出
健康課題の抽出方法
健康課題の抽出結果

1. 健康課題の抽出
2. 健康課題の抽出方法
3. 健康課題の抽出結果

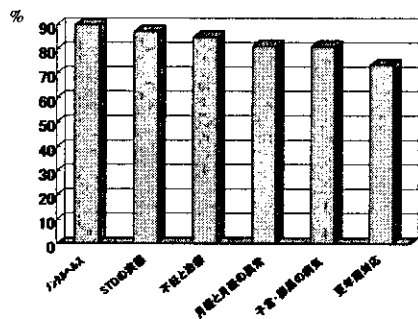
女性の生涯にわたり抽出された健康課題に関する情報資料

女性のための健康テキスト: 18種類

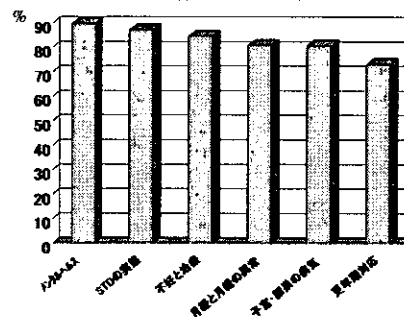


(7)各立場の医療者に対して行ったアンケート結果にもとづき、女性の健康セミナー実施の一案を提示した。実施後のアンケート結果から講義内容を標準化するための評価を行った。

ウイメンズヘルスセミナーに対する参加医療者の評価
(レベルに因って適切であったか? N=168)



ウイメンズヘルスセミナーに対する参加医療者の評価
(実際に役立つか? N=168)



F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
3. 実用新案特許 なし
3. その他 なし

目 次

総合研究報告

女性の生涯を通じた健康啓発・支援システムづくりに関する研究

女性の生涯を通じた健康啓発・支援システム	576
女性の生涯にわたる健康因子	579
日本の女性における疾病構造(将来予測を含む)	579
諸外国における女性医療の現状と認識	
米国・オーストラリア・カナダ・ヨーロッパ・アジア)の女性医療の現状	589
日本人女性の健康認識調査	601
ベトナム女性の健康認識調査	607
日本における女性医療システムの歩みと現状	618
Gender-specific Medicine を支える医師の教育	620
ウイメンズヘルスセミナー教育資材(ビデオ)	629
女性のための健康テキスト	631
ウイメンズヘルスセミナー出席医療者における医療情報ニーズ	653

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）

総合研究報告書

女性の生涯を通じた健康啓発・支援システムづくりに関する研究

(H14-子ども-004)

主任研究者 麻生 武志 東京医科歯科大学 生殖機能協関学教授

<要旨>

女性の生涯を通じた健康啓発・支援システムを整備し確立することは、わが国女性の健康寿命の維持。増進に極めて重要な課題である。本研究では、日本人女性に特有な健康に対する考え方、生活習慣、疾病構造と将来予測、現状の医療中心の健康支援体制に関する総合的分析に基づいて構築されることが必要とされている。さらに女性の生涯における断面的な取り組みだけでなく、思春期から老年期に至る全ライフステージをカバーし、かつ臓器別医療に依存しない全人的な支援が必須である。本研究では、これらの因子に関する調査・分析を行い抽出された課題に基づき、女性医療システムモデルを構築した。

日本における現状の保健・医療体制の中で下記の課題が抽出され検討された。

- ① 医療システムの細分化、専門化により医療提供側の協力体制は不十分であり医療を受ける側の混乱を生じている。
- ② 当事者の女性自身のニーズを医療や行政へ有機的にフィードバックするためのシステムが作動しているとは言えない。
- ③ インターネットやメディアを通じた情報が氾濫し適正な情報管理が行なわれていない。
- ④ 女性のトータルな健康政策が行なわれている諸外国における現状と日本の現状比較、諸外国における知見が日本へそのまま適用できるかという背景比較も行なわれていない。

これらの課題を緊急に解決するため、包括的女性健康支援体制構築が必要とされている。男女共同参画基本法等によっても歩む施策遂行のためにも女性独特の加齢スタイルの社会的認知や健康啓発の重要性を認識し、女性を診る診療体制・保健体制を構築するためのシステムモデルと医療者支援システムとツールを開発した。研究方法については、上記各項目における現状の把握・課題の抽出・解決のためのツール作成およびシステムモデルの提言のプロセスで行った。