

16年度は、大量のコンテンツを含む Web サイトの情報を素早くかつ簡単に検索できるシステムの基盤づくりをした。作業項目としては、以下の項目においての変更ならびに拡張を行った。

- ア. 目的に適した方法でコンテンツを検索、整理およびナビゲートできる環境とする。
- イ. サイトビジターから提供されるデータを収集、保存および分析可能とする。
- ウ. 頻繁に変更されるコンテンツを含む Web サイトの更新が簡単かつ管理できるようにする。
- エ. 静的 Web ページの処理の充実と、動的 Web ページの処理が対応できるように変更する。
- オ. データベースへのアクセスを、従来の MS/SQL server だけでなく、Microsoft Access, Oracle 9i, MySQL などの各種のデータベースに対応できるように適切なデータベースドライバをサーバ側に準備する。

2. Web サーバの移行、拡張性の対応：会員限定のサイトのコンテンツとして、各セミナーで収録したビデオを公開するという要望があり、当初から会員限定のサイトとして、UMIN サーバを借用することで実現を目指してきた。ストリーミング動画ファイルは、ウェブページの文字や画像などと違って、単にサーバに置いたからといって、勝手にエンドユーザまで届くというものではない。ストリーミングは、動画データを「送受信しながら再生する」技術であるから、常に安定してエンドユーザまで動画データが届かなければ、きちんと再生されない。つま

り、配信サーバだけでなく、配信ネットワークインフラもセットとして考え構築することで、プロフェッショナルなストリーミング配信が可能となる。本年度の作業としては、会員メールアドレスから、其の属しているプロバイダを分析し、ターゲットとなるセグメントを分析し、来年度のストリーミングサービスのパイロットスタディの対象ユーザの絞込みを行った。対象となる基準として、以下の項目でセグメントを定めた。

- ア. 大手回線キャリア系のストリーミングサービスが受けられる方、つまり、ユーザが、直接バックボーンに付属している ISP 接続ユーザ。
- イ. CATV/ADSL/FTTH プロバイダ系ストリーミングサービスが受けられる方、つまりユーザが、CATV/ADSL/FTTH 網の中にいるユーザ。
- ウ. まったくストリーミングサービスを実施しても、配信を受けることができないユーザ (エンドユーザ側がブロードバンドだというだけで、動画がきちんと流れるわけではない場合)

- 3. 種開発言語の対応化：昨年度までは、開発言語環境を、ASP のみ対応していた。しかし、Microsoft 社が NET Framework を公開したことにより、ASP.NET 開発者用にサーバー環境を設定した。また、動的 Web サイトの作成を念頭に、JSP 開発者のためにも、システム上に JRE(Java Runtime Environment) の環境も準備した。
- 4. メールシステムの充実化：本年度は、メールリングリストの配信ができるように、メー

リングサーバーの設定を行った。パイロットスタディとして、役員のみで運用を実施し、その後全会員向けのメーリングリストの配信を行っている。

5. ウイルス・セキュリティの対策：本年度は、ウイルス対策として、3社のウイルスソフトメーカーを併用することで、被害を受けることはなかった。また、常に、JCSA(日本コンピュータセキュリティ協会)、IPA/ISEC(独立行政法人情報処理推進機構)などから、情報を収集することで、事前対策を行った。

性差医療情報ネットワークのウェブサイトは、現在、女性外来情報ならびに海外ニュースが随時更新されており、女性外来に関する情報ソースとしては最も信頼が置けるサイトであり、ユーザーからのアクセス数が最も多い医療ウェブサイトである。ホームページならびにメーリングリストにより全国で展開されている女性医療関連のセミナーの紹介、予約申し込みも行っている。年に1回学術集会を行い、女性外来担当医師の情報交換の場ともなっている。NAHWについては千葉支部が平成15年度に、東京支部が平成16年度に立ち上がり「性差に基づく女性医療」を目指した系統的な勉強会を展開している。

4.性差医療・医学における研究と教育の推進を目的とした研究会の立ち上げ (<http://www.pin-japan.com/gender/>) と学術集会の開催

平成15年度：「性差に基づく女性医療」の基盤となる性差研究と教育を推進する目的で「性差医療・医学研究会：The Association for

Gender-specific Medicine in Japan」を平成15年に立ち上げ、第一回学術集会を、コロンビア大学 Marianne J Legato 教授を招き、天野を会長として平成16年3月に開催し、記録誌を発刊した。

平成16年度：平成17年2月に、東京大学医学部大内尉義教授を会長として第二回学術集会をメルボルン大学 Lorraine Donnerstein 教授を招き開催した。現有会員は平成17年1月末現在で317名である。

5. 全国の女性外来患者を対象とする疫学調査のためのデータファイリングシステムの開発

平成15年度：千葉県立東金病院女性専用外来受診者2年間の受診者に関する解析を行い、女性専用外来受診者の疾病動向を把握し、病態解析に必要な要因を抽出し、患者データ管理における必須項目を決定することによってデータファイリングプログラムを作成した。分析項目及び各選択項目は以下の通りである。ファイリングプログラムは複雑な関数の実行が可能である"Access"ソフトを用いた。解析項目は、女性専用外来の臨床経験の中で必要と思われる項目について抽出した。各選択項目については東金病院の女性専用外来受診者の臨床解析の中で選択される頻度の多いものを抽出した。入力方法については、"Access"ソフトを用いた簡易なポップアップ形式であり、統計計算が容易に可能である。

●解析項目：

1. 年齢、
2. 閉経年齢、
3. 卵巣摘出手術の有無及び年齢
4. 嗜好（喫煙、飲酒）
5. 主訴（症状）  
大項目  
小項目  
Ex)自律神経失調症状(大項目)ーのぼせほてり(小項目)
6. 診断  
大項目  
小項目  
Ex)更年期障害(大項目)ー自律神経失調症状優位(小項目)
7. 合併症 診断とほぼ同様項目により構成される
8. 既往歴 診断とほぼ同様項目により構成される
9. 背景因子 疾患の背景にあるストレス因子についての解析
10. 治療（有効治療、副作用など）  
大項目  
小項目  
Ex) 向精神薬(大項目)ーSSRI（小項目）  
傾聴、カウンセリング、向精神薬など
11. 検査
12. 紹介診療科
13. 転帰
14. 検査値（エストラジオール、卵巣刺激ホルモン（FSH）、骨密度、ABI、エストロゲンなど）

平成 16 年度：アクセスソフトを用いて、ファイリングシステムを更に変更し、病名の ICD 1 0 におけるコード化、Web 形式によるファイリングシステムの構築を行い、複数の医療者が同時に入力することを可能にした。各医療施設に試験的に配布し、問題点を整理し訂正した。全国の女性外来で共通に使用しうる使い勝手の良いデータファイリングシステム「女性外来患者データベース」が完成し、2004 年のアクセス版による試行期間を経て、2005 年より WEB 版の運用を開始している。病名に関しては将来電子カルテ中において利用できるようにするため、ICD 1 0 のコード番号と連携したソフトを構築した。全国 10 ケ所の施設に現在は無料配布され、試行を重ねている。データは最終的には千葉県衛生研究所に送付され、データ解析が行われることになっている。

#### 6. 女性外来評価法構築のためのプレ調査

平成 16 年度：東金病院の女性外来に通院経験のある患者（現在通院していないものも含む）500 名に対し、郵送にてアンケート調査（以下調査 1）を行った。調査 1 については天野所長が調査項目を作成し、東京大学医療政策クラークシップチームが中立的な立場から解析を行った。質問の内容は、①現在の健康状態、②現在通院中かどうか、③女性外来の受診内容、④女性外来受診で問題は解決したか、⑤女性外来の受診理由、⑥女性外来の満足度⑦女性外来をまた利用したいか、⑧女性外来にさらに必要なサービス、についてである。基本データを表 2 にまとめた。年齢により（比較的 low 年齢と high 年齢層にて）、受診理由・内容の差が認められた。東金病院の患者は 40 代・50 代にその 70% が集中しているが、40 代・50 代における主な受診内容は「身体の不調や更年期障害について説明を求めるこ

と」で、受診理由は「女医が診察してくれるから」、「女性疾患に特化した病院だから」というものが多かった。それに対して、20, 30, 60, 70代の患者は残りの30%を占めるが、受診内容は20代・30代では「月経」・「妊娠出産」について、60代・70代では「今受けている治療の説明を聞きたい」というものが多く、受診理由も20代・30代では「女性特有の症状について」、60代・70代では「男性の医者でもいいから今の治療について説明して欲しかった」というものが多かった。これは、40代・50代の更年期障害を中心とした患者群以外の患者群におけるニーズの違いを示唆している。それらの患者群においては満足度にも差が存在した。患者は、性差医療の専門的な知識を求めている群（満足度のバラツキが大きい）と、女性医師にじっくり相談したいという医師との信頼関係を求めている群（概して満足度が高い）に分かれることが示唆され、診察中の満足度は、医師との信頼関係を求めている層は概して満たされているが、専門的な知識を求めている層の満足はそれに比して低い結果となっている。その背景となる要素として、医師の技量のバラツキが考えられる。

表2 (千葉県立東金病院患者調査)	調査1全体	調査2・3対象
総数(人)	123	32
平均年齢(歳)	52.7	56.0
標準偏差	10.6	9.0
満足度		
満足した	34(28%)	12(38%)
まあまあ	56(46%)	15(47%)
不満	30(24%)	3(9%)
再度利用したいか		
はい	84(68%)	22(69%)
いいえ	11(9%)	2(6%)
どちらでもない	27(22%)	1(3%)
受診内容		
①身体の不調	97(79%)	24(75%)
②心のこと	39(32%)	12(38%)
③月経に関すること	14(11%)	2(6%)
④妊娠・出産に関すること	3(2%)	1(3%)
⑤更年期・閉経に関すること	60(49%)	19(59%)
⑥いま受けている治療に関すること	22(18%)	5(16%)
⑦診療施設に関すること	4(3%)	0(0%)
⑧がん検診に関すること	6(5%)	3(9%)
⑨その他	32(26%)	11(34%)
受診理由		
①女性医師に自分の症状について相談したかった。	97(79%)	29(91%)
②女性医師でも男性医師でもよかったが、自分の症状について相談したかった。	13(11%)	2(9%)
③病気かどうかわからないため、病院に行くべきかどうかを相談したかった。	22(18%)	4(13%)
④自分自身の身体のことについて、総合的に診てもらえると思った。	66(54%)	20(63%)
⑤いま、受けている治療について、詳しく説明が聞きたかった。	11(9%)	1(3%)
⑥いま、受けている治療について、不安がある。	17(14%)	3(9%)
⑦月経(閉経)・子宮・卵巣・乳房をはじめとする、さまざまな女性に特有の症状について、診てもらえると思った。	35(28%)	9(28%)
⑧その他	21(17%)	5(16%)

## 7. 薬学の分野における性差アンケート調査、処方内容調査、薬物動態研究

平成 15 年度:医薬品の薬物動態における性差研究を行い、性差に基づく薬物療法の個別化（テーラーメイド医療）を図る目的で、性差医学教育に関する調査研究および薬物使用実態調査を行った。疫学調査研究の実施は、文部科学省および厚生労働省の策定した「疫学研究に関する倫理研究」に準拠し、薬学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

1. 2003 年 3 月 1 ヶ月間の医薬品処方実態調査を全国レベルで行った。その結果、男性に処方されやすい薬剤、女性に処方されやすい薬剤が存在するかを調べた医薬品調査では、男女ともに平均して使用される医薬品は 3 割程度であり、多くは女性あるいは男性に偏って処方されている実態が明らかになった。
2. 千葉県立東金病院女性専用外来の開設以来の医薬品使用実態調査を行った。その結果、漢方製剤の使用実態が多く、次いでホルモン製剤が多く使用されていた。このことは、主訴に更年期障害を理由に受診された患者が 5 割を占めたことと相関していた。
3. 薬学生の性差医療・医学に関する意識調査では、医療における性差の問題に対する関心は高いものの知識に乏しい実態が明らかになり、教育カリキュラムに性差医療・医学を取り入れる必要性が示唆された。

以上より、女性専用外来が急速に拡大している現状では、性差医療・医学にかかわる医療人育成のための教育研究の充実と性差を考慮した医薬品適正使用の徹底を図る必要性が示唆された。

平成 16 年度:性差を考慮した薬物療法の個別化を図る目的で以下の研究を行った。

1. 薬局に来局した女性患者に対する性差医療に関する意識調査
2. 全国 9 病院における医療用医薬品の男女別処方実態調査
3. 遺伝子解析と薬物血中濃度からの動態性差に関する研究

疫学調査研究および遺伝子解析については千葉大学大学院薬学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

その結果、以下のことがわかった。

1. 意識調査では、女性専用外来にはニーズがあり、特に更年期の患者での需要が高いことが示唆された。また、性差医療における薬剤師の存在や必要性が感じられた。さらに、現時点では、性差医療や女性専用外来に関する情報提供が望まれていることがわかった。
2. 調査した 9 医療機関においては、女性に処方されやすい薬剤の方が男性に処方されやすい薬剤よりも多かった。また、女性に処方されやすい薬剤では、中枢神経系用剤が多く、男性に処方されやすい薬剤では循環器用剤が多いことがわかった。さらに、疾患における性差が処方薬剤に影響していることが示唆された。
3. NAT2 遺伝子には性差がないことが示唆された。メトトレキサートに関連する酵素には性差がない可能性が考えられるが、今後、他の遺伝子についても確認する必要があると考える。

## 8. 循環器、高齢者医療、生育医療における性差研究

平成 16 年度：

太田らは、高齢者の生活実態調査を、性別、年齢別に比較検討し、高齢者の生活への満足度、社会への貢献度、自立などを考える上で性差について考えた。対象者は静岡県内の平成 11 年（1999 年）10 月 1 日現在 65-84 歳の高齢者 22040 人で、回収率は 64.5%（14182 人）であった。ほとんどの項目で性差がみられた。また年齢を前期高齢者、後期高齢者と分類したところ、男性の後期高齢者が平均寿命の前後の集団であり、女性の後期高齢者が平均寿命前の集団であるにもかかわらず、男性の後期高齢者は生活に満足しており自分が健康で体調がよくて将来に希望をもち、一人で外出できる割合（77.9%）が女性の後期高齢者の割合（59.4%）より有意に高かった。このことは、女性の平均寿命が長いといっても、平均寿命前から既に一人で外出できる割合が低くなり、決して元気で活動的な生活を送っているわけではないこと、また平均寿命を超えた男性は、なお一人で歩くことができ、元気な人が多いことを示唆していた。今後は、さらに縦断研究を行って検討を加える予定である。

名取らは、国立成育医療センター女性総合外来の受診を希望する患者を対象に、そのこころの状況にたいする認識、自分の身体状況にたいする認識、それらの総合としての活動状態についての検討を行った。女性外来受診患者は、その主訴により心理特性に大きな違いがあることが明らかとなった。不安感、抑うつ感はこころの問題を主訴とする群では有意に強く、内科的主訴を有する患者でも強い結果となった。自分の身体の機能に自信があるか、日常活動にたいし身体面から不安がないかとの、項目においても

こころの問題を主訴とする群、内科的主訴を有する患者の 2 つの群では有意に低い値となった。総合的に自分の健康度を評価する項目として、健康感、バイタリティー、社会生活についての自信という 3 つの項目で評価した結果でも不妊を主訴とする患者でほぼ問題がなく、こころの問題、内科的問題を主訴とする群では低い数値となった。結論として、こころの問題、内科的問題を主訴とする群においては、不安、抑うつ症状を持つ可能性が高く、社会生活にたいする自信を失っている可能性が高いことが示された。この結果は女性外来受診患者の診療を適切に行う上で有意義な検討結果と考える。友池らは国立循環器病センターに入院し、2002 年 4 月 1 日から 2003 年 10 月 31 日の間に退院した虚血性心臓病（I20-I25）と脳血管障害（I60-I69）の患者群 2, 933 名と吹田市在住の一般市民 36, 092 名について高血圧、糖尿病、脂質代謝異常の有病率を比較検討した。有病率は男性疾患群では明らかに高く、頻度は高血圧>脂質代謝異常>糖尿病の順であった。女性においては、脂質代謝異常は、患者群、一般住民ともに更年期以降に頻度が上昇したが、疾患群に特に高率に認める傾向はなかった。

## 9. 女性外来患者を対象とした臨床研究「千葉県立東金病院女性専用外来の器質的疾患及び内分泌学的検討」ならびに「更年期障害とエストロゲン受容体多型との相関に関する臨床研究」

平成 16 年度：臨床研究として「千葉県立東金病院女性専用外来の器質的疾患及び内分泌学的検討」ならびに「更年期障害とエストロゲン受容体多型との相関に関する臨床研究」を行った。千葉県立東金病院女性専用外来に平成 13 年 9 月開設時より平成 15 年 8 月までの 2 年間で受診した 879 名について、主病名における診断及び

骨代謝と甲状腺機能について分析した。診断は更年期障害が 27.3%、気分障害などの精神疾患が 24.2%、月経困難症、月経前症候群などの婦人科疾患が 15.8%と多くを占めた。更年期障害や月経前症候群でも何らかの精神症状を示すことが多く、精神的な症状への対応が必要であることが明らかになった。器質的疾患は 21.6%であり、悪性腫瘍を診断されたものも少なくなかった。不定愁訴を訴える患者の中に重大な器質的疾患が存在することがわかった。

千葉県立東金病院女性専用外来を更年期症状を主訴に受診した女性 33 名及びコントロールとして一般外来を受診しており、更年期症状を殆ど経験していない女性 18 名について、症状についてのインタビュー調査を行い、WAVE 法を用いて CA リポート数を解析し、症状とリポート数との相関について解析した。CA リポート数は 14 から 25 まで分布し、18 のものが最も頻度が高かった。CA リポート数は 3 種に分類した。Extremely short(E): $13 < E < 18$ , Short (S) :  $17 < S < 22$ , Long (L):  $21 < L < 26$ 。ゲノタイプとしては、EL, SS, SL, LL の 4 種類に分類された。SL は最も頻度が多く、自律神経症状、精神神経症状が軽度であった。これに比較して、SS, LL, EL では症状が認められるものが多かった。SS では自律神経失調症状が認められる頻度が高く (odd's ratio(OR):7.0; 95% 信頼区間 (CI):1.25-39.15; P value (P)<0.05)、精神神経症状が認められることも多かった (OR:13.0; CI:1.44-117; P<0.01)。また、EL でもホットフラッシュ (P<0.05)、精神神経症状 (P<0.05) が多く認められた。

#### 10.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 (平成 14 年度)

我々は、近年、多人数を対象者として行う疫学

調査において使用可能な食事調査票の開発を行ってきた。今回、千葉県安房郡で国保加入者 5 万人を対象として行われる大規模な疫学調査に先立ち、従来の調査票をデータセンターに回収し、手入力にて入力・解析・出力を行う方法から、IT を活用し、現場の栄養調査担当者が WEB 上で入力し、データセンターに送信するまたは現場で解析・出力も可能とする方法 (DHQ Web 版 Ver3.0) の開発に取り組んだ。自記式半定量食事調査票 (DHQ) を WEB サイト上で入力可能とするシステムの開発を行った。入力のしやすさ、セキュリティの向上などいくつかの点で改善されたが、新規栄養成分表の遅れ、ネットスケープでの対応が出来ずインターネットエクスプローラーのみでの対応に限られるなどいくつかの問題点が残されている。

#### 11.女性外来実態調査

平成 15 年度:女性外来の実態に関するアンケート調査用紙を送付した 35 都道府県 111 ケ所の女性外来の内訳は、大学医学部付属病院 19 施設、国公立病院 55 施設、私立総合病院 14 施設、その他 23 施設であった。回答率は 70% (74 施設) で、大学医学部付属病院 11 施設、国公立病院 39 施設、私立総合病院 5 施設、その他 19 施設であった。運営形態としては、多くは女性医師による診療体制であるが、中には男女医師混合型 (4 施設)、男性医師によるもの (5 施設) なども見られる。また、女性外来構成型としては、内科のみで運営している施設が 22 施設、産婦人科のみが 14 施設、内科・産婦人科によるものが 6 施設、肛門外科のみが 5 施設、乳腺外科のみが 4 施設、最も需要の多い産婦人科、精神科または診療内科、内科の 3 科を有する施設は 5 施設にとどまっている。初診時に 30 分以上の時間をかける施設が 50 施設、診察にあたり主訴、症



状を問わない施設が 55 施設であった。女性外来には大きく分けて 2 つのニーズがある。一つは、女性(時には男性)医師による十分に時間をかけた傾聴と診療時の丁寧な説明であり、もう一つは女性特有の病気の特徴を知る医師が男性との違いに留意して治療を行うことである。前者については、アンケート結果でも、医師の側からは、器質的には異常が認められなくても、様々な症状で苦しんでいる患者の存在を知ることが出来た。同性として患者の状況を理解しやすい、同性であることが役に立つことに気付いたなどに代表される肯定的な意見が多く、初診に 30 分～60 分かけて話を聞くことで、次回からはそれほど時間をかけなくても、医師・患者とも納得できる医療が提供できること、傾聴が重要な治療スキルであることが強調されている。また、患者の側からも、「病気かどうか」「何科を受診したらいいのかわからない」「セカンドオピニオンを聞きたい」などの患者にとって、女性外来という標榜は受診しやすい。患者の意思を尊重した丁寧な説明で、医師への不信が和らいだ。自分の疾患や加療への意識が高まり、結果として治療効果が一般外来より良いなど、高い評価を得ている。総合的な女性外来満足度を患者に問うた場合は、従来の医療現場では考えられなかった十分に時間をかけた問診、丁寧な説明により女性外来患者の満足度はかなり高いと考えられる。しかし、一部の大学病院のように、各科の専門医師と理学療法士、臨床心理士などのパラメディカルを揃え、一人の患者に対して、多様な角度からアプローチ出来る「女性が気軽にかかれる総合診療部」体制を構築可能な施設では、医療技術的アドバイスの面でも、患者が十分に納得のできる医療サービスを提供することが可能と思われるが、地方都市病院など各科の専門医師を配置できない施設における女性外

来では(ことに産婦人科医、精神科医を欠く場合)、担当医師が女性に特有な疾患または健康状態について、十分な知識を持ち、対応し切れているかどうかは疑問である。今回のアンケート結果を見ても、自分の専門外の症状・主訴で受診された患者については、十分に対応しきれず、研修の必要性を認識するとともに、適当な医師に紹介したくとも、他科の女性医師または専門医の情報が十分に開示されていないと感じている。女性を的確に診察できる医師の養成が急務であり、ゆくゆくは医学部におけるカリキュラムの中に性差医療・医学に関する概念と実践が組み込まれることが重要である。しかし、それに先立って、現在女性外来で自分の専門とする分野以外の研修を必要としている女性医師に対しては、研修の機会を作っていくことが要請されており、我々が立ち上げた IT による性差医療情報の発信はその一つの形であり、また性差医療・医学研究会のめざすところは性差が疾患に与える病態等についての研究の発展を図り、広く意見交換を行うことにより、臨床への応用および医療施策への反映に寄与することである。アンケート調査依頼をした 111 施設のうち、創設年月日が判明している施設数は 90 施設で、2001 年以前の開設施設数が 19 施設、2002 年開設施設数が 23 施設、2003 年開設施設数が 48 施設である。外来の名称については、女性専用外来、女性総合外来、働く女性専門外来など多岐に渡っている。女性外来が設立された経緯については、大学では女性外来の必要性を認識した教授が発案し、担当講座単独で、または他の講座の協力を得て複数科で開設している。国公立では、院長による発案と政府、県議会ないしは市議会での決定をうけての国、県、市町村立病院での開設のほか、開設された女性外来担当医自身が発案者であるケースも見られる。運営形

態としては、多くは女性医師による診療体制であるが、中には男女医師混合型(例：国立成育医療センター、福井医科大学、県立静岡がんセンター、京都府立医大)、男性医師によるもの(例：弘前大学中高年女性外来、島田総合病院、浅ノ川総合病院、麻生飯塚病院、及川病院)なども見られる。また、女性外来構成形態としては、内科医のみで運営している施設が 22 施設、産婦人科のみが 14 施設、内科・産婦人科によるものが 6 施設、肛門外科のみが 5 施設、乳腺外科のみが 4 施設、最も需要の多い産婦人科、精神科または診療内科、内科の 3 科を有する施設は 5 施設にとどまっている。初診時に 30 分以上の時間をかける施設が 50 施設、診察にあたり主訴、症状を問わない施設が 55 施設であった。

女性外来を担当した医師に女性外来を担当してよかった点、困った点等について解答を求めた結果を纏めると、主な意見としては以下の項が上がってきた。

#### ●女性外来を担当してよかった点：

1. 女性の患者が女性の医師を探していたことが良く分かった。患者が男性医師には言いにくいことも話しやすいという。
2. どこに行ってもよいか分からない患者さん、各科からはじきだされた患者の窓口になれる。器質的には異常が認められなくても、様々な症状で苦しんでいる患者の存在を知ることが出来た。
3. 同性として患者の状況を理解しやすい、同性であることが役に立つことに気付いた。
4. ゆっくりと時間を取って患者と対応でき、今までの診療で感じていたジレンマを感じない医療が出来た。
5. 患者の訴えを時間をかけて聞くことにより、患者の背景が明らかになり、よりよい

治療につながった。傾聴の重要性を認識した

6. 心と体を含めた総合的な医療(全人的医療)の有り方について考えることが出来た。
7. 女性外来は患者にとって病院を受診する敷居が低くなり、満足度も高いことが実感できた。
8. 他の職種との連携の中から、違った観点で物を見ることができるようになり、視野が広がった。
9. 性差に基づく医療の実際を勉強できる。自分の専門外の領域にも触れ、大いに勉強になる。

#### ●女性外来を担当して困った点

1. 患者数が多く、待ち時間が長くなってしまいう。また、予約がとりにくい状況が続いている。
2. 担当する女医を増やしたいが、「全ての主訴に対応」と言うところでしり込みされ、担当医が増やせない。また、自分の専門外領域の主訴については、満足行く対応が出来ず、研修の必要性を感じる。
3. 心の問題の診療が非常に大きいにもかかわらず、技量不足を感じる。
4. 外科、泌尿器科、精神科などを含め、各科に女性医師が必ずしも揃っていない。また、紹介や連携を取るときに女医を見つけにくい
5. 従来自分が担当していた診療域の通常業務をこなしながらの女性外来のため、精神的、身体的負担が大きい。
6. 医療の問題でないことも相談内容には多く含有される。コストパフォーマンスが悪いのではないか。

7. 精神科では話を聞いてもらえないからこちらに来たいと言われる。また、精神的、性格的な問題を抱えていると思われる患者がいる。
8. 女性外来受診後、各科での継続診療ではなく、女性専用外来での継続診療を希望される方が多い。
9. 女性外来担当医はある程度の年齢と社会経験があることが望ましいが、本人に余程の自覚がないと女性外来担当医師の養成には時間がかかる。
10. 外来を訪れる患者は、一般の外来と異なる悩みが多いが、参考となる資料が少ない。(マニュアルの必要性)
11. 病院全体で取り組んでいないので、他科や男性医師の協力が得られない。
5. 患者からの悪い評価：予約の対応時間が限られている。予約から受診までの待ち時間が長い。開設日が少ない。自分が必要とする専門科の女性医師がいない。医師が若すぎて相談しにくい。
6. 診療時間にも余裕があり、各専門科の女性医師が診療することで、安心感や信頼感が持て、自分の疾患や加療への意識が高まり、結果として治療効果が一般外来より良い。
7. 重篤な疾患が無いことが判った後も、今後はもっと気軽に医療機関を受診することの重要性を認識した。
8. このような外来出始めて自分の病気が治った(更年期障害、精神的疾患など)
9. 婦人科、内科、心療内科、乳腺科があるので、ここだけで済ませられる。
10. 病気かどうか「何科を受診したらいいのかわからない」「セカンドオピニオンを聞きたい」などの患者にとって、女性外来という標榜は受診しやすい

#### ●患者さんからの声

1. 女性医師なので、男性医師には言いにくいこと(パートナーとの問題や泌尿生殖器に関する悩み)も話せる。話を聞いてもらっただけでスッキリした。
2. 初めて話を聞いてもらえた。どこへ行っても気のせい(年のせい)だから「気にするな」と言われてつらかった。
3. 患者からの良い評価：あらゆる症状・疾患への対応、十分な診療時間、医師からの一方的でなく、患者の意思を尊重した丁寧な説明、女性の立場でのアドバイス、気安さと、安心感、長年の悩みを相談、解決できた。心強い、医者不信が和らいだ。女性外来を待っていた。知人にも勧めたい。
4. 患者からの要望：質の良い診療の継続、他の施設での開設、各科の女性医師の充実、多くの人に宣伝してほしい。
11. 性医師に対する安心感。総合診療のメリット(身体の不調を色々な面から診てもらえるので安心できた。たらいまわしにされることなく、適切なアドバイスで、適切な検査を受け、安心して専門科を受診する心構えが出来た)
12. 更年期を考慮に入れて、全体的に診てもらえるので安心、更年期の過ごし方が老後の生活全般に影響してくるとはじめて知った。
13. 他の外来も女性外来のようにプライバシー、診療サービス内容について検討してほしい。

- 院内における他科、男性医師からの支援体制  
(回答施設数：69)  
満足に行われているとの答えが施設  
現在模索中が9施設

●今後の女性外来のあり方について

1. 女性が気楽に相談できる場として地域に根付く為には自助グループとの連携、女性サークル等への出張講演、学校との連携(性教育など)が必要
2. 行政にも担当者がほしい(性犯罪被害者のケア、地域における女性医療ネットワークの構築)
3. 理想は性差を考慮し、女性の生涯にわたる健康についてサポートできる総合診療科として発展すること。その為には、日本女性におけるエビデンスの構築(特に更年期障害の治療計画を立てる上で、日本女性の確固たるデータ)が必要であり、性差医療の臨床および基礎研究の充実が図られなくてはならない。
4. 女性外来を専門的にやりたいと希望する医師が、臨床、研究、教育の面で専任できる総合診療の展開が必要であり、医師の育成が急務である。また、結婚、妊娠、出産、子育てで中断されることのある女性医師が継続して医業を行いうる受け皿になること。
5. 総合外来タイプ、専門科外来タイプ、健診・ドックタイプと揃うことが望ましい。
6. 婦人科、乳腺、泌尿器科、肛門では同性の医師による診療希望に応えるべき
7. 性差を考慮に入れての医療は、これからは全ての診療科で行われるべきである。専門性の高いドクター間での連携も重要だが、もっとそれ以上に、一人の人間を医療的な面からも社会的な面からも正確に把握、振り分けできる機能を GP が、また全ての医師がもてるのが理想である。
8. 「女性が気軽にかかれる総合診療部」各科の専門医師と理学療法士、臨床心理士などのパ

ラメディカルが揃い、一人の患者に対して、多様な角度からアプローチ出来る体制がよい。女性外来より女性医療センターのような独立した施設が理想である。

9. 女性専用外来を担当して、患者が如何に医師との意思疎通がなわれていないかと痛感する。今後厚生労働省で、医師が十分に時間をかけて患者との十分な相互理解、信頼の本で医療を展開することに保険点数で評価してほしい。
10. 簡単にホルモン療法のみで改善する人は少ない。うつ病を含めた考察がかなりの部分を占める。生活習慣病、骨粗しょう症など 40 歳移行のライフスタイル全般を指導していく必要がある。婦人科主体の女性外来のみでなく、更年期として見過ごされていた病態をもきちんと診断、治療していく女性のための総合外来。
11. 受診者は、ある程度の金銭的な負担をしても質の高い診療を求めているが、混合診療が出来ない。現在では自由診療で、相談に乗り振り分けをし、他日専門外来へ受診して検査、治療をすると言う二度手間が生ずる。その際、振り分けだけの女性外来は当然コストパフォーマンスが悪い。
12. 一医療機関だけでは問題が解決しないことも多く、近隣機関との連携体制が必要。各医療機関の枠や利害を超えた地域における女性医療ネットワークを切望し、行政の取り組みにも期待したい。

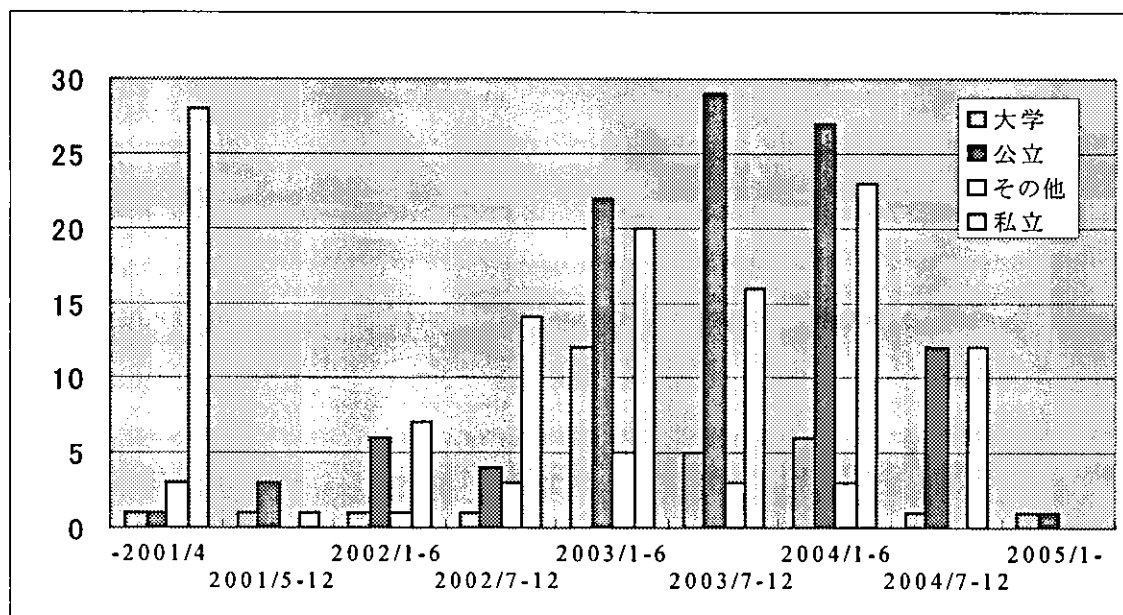
平成 16 年度：平成 16 年 12 月現在で確認できた女性外来設置医療施設数は 328 であった。医科大学に附設された者が 29、国立・県立・市町村立が 105、社会保険・労災保険病院等が 18、私立が 121、所属不明が 55 である。設立年度は

2003 年前半期から急増し、2004 年後半期からは減少してきている。(表 3、図 6)

表 3 女性外来設置年月日による区分け(2004 年 12 月末現在)

	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

図 6 女性外来設置年月日によるグラフ(2004 年 12 月末現在)



## D. 考察

2001年5月に鹿児島大学に、同年9月に千葉県東金病院に女性外来が立ち上げられて以来、約4年が経過した。本研究は平成14年度には日本における性差医療ならびに女性外来の今後の展開のための基礎資料の収集を行い、また、大規模な疫学研究における食事調査票のWEB入力システムの開発を行った。このシステムは平成16年度から千葉県にて開始されている千葉県戦略プロジェクト「ITを活用した高齢者筋肉トレーニングと生活習慣指導」に採用され、高齢者の食事調査ならびに指導に使用されている。女性外来は千葉県での立ち上げ時から全国的展開を見た現在まで、開設には行政的指導が大きく関与しているケースが多い。国立病院での立ち上げ、県市町村立病院での立ち上げはもちろんのこと、千葉県では県の予算補助を得て、国保病院、社保病院、大学付属病院、私立病院などで女性外来が立ち上げられた。女性外来は「話を聞いて欲しい」「総合的に見て欲しい」「プライバシーに配慮して欲しい」「女性医師に見てほしい」「女性に特有の疾患についてきちんと説明してほしい」などの多様な女性受診者のニーズに応える形で、急速に日本全体に広がっていった。相談と振り分けだけのものから、多くの科の専門医を取り揃えたOne-stop Shopping Modelのものまで、地域の特異性、医療施設の都合などを背景に多様な女性外来が設立され、其の名称も「女性外来」「女性専用外来」「女性総合外来」「働く女性専門外来」など多様である。先行して立ち上げられた女性外来では、相談を主体とした振り分け外来が多かったようであるが、このような体制のものは、現在受診者が減りつつあり、曲がり角に来ている。鹿児島大学で

女性外来が立ち上げられた目的は「性差に基づく女性医療」の実現のために、診療を通して「従来置き去りにされていた女性の病態は?」「その診断と治療そして予防法は?」「疾病の背景にあるジェンダー問題は?」という疑問への回答を見つけていくことであり、いうまでもなく振り分け外来では其の答えは見つからない。一人の患者を最初から最後まで、患者に寄り添い、傾聴を心がけ、患者の本質的問題点を明らかにした上で、医学的治療で治る場合もあれば、社会的問題まで踏み込まなければ解決しないことも多い。そのようなケースでは、コメディカル（臨床心理士、看護師、保健士、薬剤師、助産士、臨床検査技師、放射線技師等）のみならず地域の開業医、保健所のスタッフ、DVセンターのスタッフなどとのネットワークも欠かせない。千葉県モデルでは、知事の指導のもと千葉県下の全地域で拠点病院に女性外来が立ち上がり、14の千葉県健康安全センター（旧保健所）で女性医師による健康相談と保健士、精神相談員による相談も同時並行で行われている。健康安全センターでは年間約1500件の相談を受け付けている。各女性外来は未だ予約が数ヶ月先という状態も同じである。しかし、東金病院女性外来受診者の患者満足度調査でも明らかなように、患者満足度の高さは「30分診療」「女性医師の診療」のもたらす効果であり、未だ性差医療が満足に提供されているわけではない。性差医療が患者の満足度を高めるまでになるためには、まず、性差にもとづく医療の基礎となるエビデンスが必要で、この点で日本における現状は貧弱なものである。幸いにも医療・医学の分野では「性差を見る視点」は確実に広がりつつあり、今後エビデンスは確実に増えていくと考えられる。エビデ

ンスの構築とともに、エビデンスの医学教育への盛り込み、性差医療の実践者としての人材育成が次のステップとして必要であり、性差医療・医学研究会は性差医療の教育ならびに研究を目的として立ち上げられ、順調に其の実績を伸ばしつつある。また、性差医療情報ネットワークは現場で働く女性医師間のネットワーク構築と性最良を学ぶ機会の提供を目的としている。メイリングリストも完成し、豊富な海外情報とセミナーの提供、勉強会から生まれた漢方テキストの完成など女性医療を担当する医師へのインフラが充実しつつある。国立医療センター3施設（国立循環器病センター、国立長寿医療センター、国立生育医療センター）からの報告も究めて示唆に富むものであった。心筋梗塞という病態において、男性では高脂血症、糖尿病、高血圧などの危険因子は患者群で明らかに一般市民群に比し集積していたが、女性ではどの因子も患者群で一般市民群に比し頻度の高いものはなかった。女性では加齢のみが問題なのか、はたまた他の異なる危険因子が存在するのかが更に検討されなくてはならない。また、高齢者生活実態調査では70歳代後半という男性では平均寿命、女性では平均寿命未満の年齢層を男女で比較した場合、男性に比し、女性のQOLが低いことが明らかとなった。男性に比べて、女性は健康寿命という点では、不健康な期間が長く、これは女性の筋骨格系の虚弱化が男性に比べて著しく進行するため生物学的性差と思われる。また、老年期は、生きる目的を奪われ、死に直面しつつ生きることを目的を考えさせられる、いわば衰退、喪失の時期である。この不安感は男性に比べて女性が高く、寂しさを感じ、無力感、気分の落ち込みも多かった。さらに男性が趣味を

もって老後の生活を元気に生きているのに比し、女性は、自ら身体的な支障がみられてもなお家事全般を背負うことが多く、不定愁訴、睡眠障害に悩まされている人も多かった。これらは男性が社会に出て、女性は家庭を守るという社会的性差を反映していた生活習慣の結果と思われた。医療を支える大きな柱である薬学の分野でも、性差はトピックスとなっている。医療薬の薬物動態における性差研究が行われるようになってきた。処方される薬からみても男性と女性では大きな差があり、調査した9医療機関においては、女性に処方されやすい薬剤の方が男性に処方されやすい薬剤よりも多かった。また、女性に処方されやすい薬剤では、中枢神経系用剤が多く、男性に処方されやすい薬剤では循環器官用剤が多いことがわかった。疾患における性差が処方薬剤に影響していることが示唆された。東金病院女性外来の現場でも、受診者の1/4半数は精神科系主訴であり、更年期障害と診断された患者の多くが、いらいら、不安、怒り、抑うつなどの精神症状を主としている。明らかに男性と女性のライフサイクルにおける疾病構造には違いがあるわけで、この点を十分に意識した健康指導が必須である。そのためのガイドラインの作成が急がれるが、今回作成された「女性外来患者データベース」は、女性疾患特有の詳細な項目設定、簡便な操作性、2次利用による統計解析が可能であり、全国の女性外来からのデータを積み上げることにより、女性医療における、エビデンスの構築、すなわち、症状と疾患との相関や、検査値の分布に関する解析、有効治療のガイドラインの構築を可能とすると考えられる。また、新しい疾患概念が生み出されるものも複数存在するものと期待される。

## E. 結論

性差に基づく女性医療が Centers of Excellence in Women's Health を中心として進められている米国を見ても、其の課題は地域ごとに異なっている。UCSF Women's Health Center は HIV 問題に重点をおき、Tulane Xavier National Center of Excellence はアメリカ南部の後進性・異文化の融合・他民族性という地域特性の上に、いまだ 50 歳代の平均寿命をいかにして延長するかに試行錯誤を覚悟で取り組んでいる。日本はずまず単一民族であり、世界大戦後は経済復興のめざましい進展とともに、公衆衛生行政が協力に推し進められ、皆保険も確立し、WHO も推奨する食生活を享受してきた結果、女性の健康寿命は世界一である。高齢社会を迎え健康課題が感染症から癌を含む生活習慣病の問題へと変遷するにつれ、疾病がかかえる性差が問題点としてクローズアップされてきた。生物学的性差 Sex がもたらす疾病構造の差、社会的性差ジェンダーがもたらす差のどちらも女性における検討が極めて少ない現状がある。まずは健康課題における性差を徹底的に究明する必要がある。この数年で、性差の視点は多くの医学・医療の分野で取り上げられるようになり、今ではあえて性差と明記しなくとも、データの解析において当たり前のこととして性差が検討されるようになってきている。今後、女性のデータが積み上げられ、テキストが次々と書き換えられていくであろうことは想像に難くない。しかし、今後書き換えられていく女性医療・医学における情報を、医療現場に投影し、最上級の女性医療サービス・健康指導を展開していくためには、まず、人材育成が先決である。現在、千葉県を中心として医療ネットワークのあり

方、人材育成のあり方、エビデンスの構築などが検討されてきているが、そろそろ国政として女性医療ありかた検討委員会が立ち上げられるべきではないだろうか。厚生労働省は女性医療の拠点として国立生育医療センターに予算を投下しているが、女性の生涯にわたる医療センター構想の一部に生育があるという視点が必要と考える。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

01. Chikari Takeo, Etsuko Negishi, Aya Nakajima, Koichi Ueno, Ichiro Tatsuno, Yasushi Saito, Keiko Amano, Aizan Hirai  
Association of Estrogen Receptor  $\beta$  gene Polymorphism with Menopausal Symptoms  
Gender Medicine In Press

### 2. 学会発表

1. 千葉県立東金病院女性専用外来来院者についての検討

大塚優子 竹尾愛理 布施まさみ 松本桂子 龍野一郎 齋藤康 瀬上清貴 天野恵子 平井愛山 日本内分泌学会学術集会 2002

2. 竹尾愛理 湯浅奈津江 川嶋裕子 大塚優子 柴田美奈子 森由美子 天野恵子 龍野一郎 齋藤康 平井愛山 女性専用外来の受診者の内分泌学的検討について～甲状腺と骨代謝に関する検討～ 日本内分泌学会学術集会 2003

3. 竹尾愛理 大塚優子 川嶋裕子 森由美子 湯浅奈都江 柴田美奈子 龍野一郎 齋藤康 天野恵子 平井愛山 女性専用外来における器質的疾患及び内分泌検査についての検討 第 101 回日本内科学会講演会(2003) 日本内科学会雑誌 92 suppl 234 2003



4. 竹尾愛理 川嶋裕子 柴田美奈子 大本由樹 天野恵子 平井愛山女性専用外来受診者における骨代謝異常について 第 19 回日本更年期学会学術集会 日本更年期医学会雑誌 12 suppl. 120 2004

5. 竹尾愛理 川嶋裕子 柴田美奈子 大本由樹 天野恵子 龍野一郎 齋藤康 平井愛山女性専用外来における器質的疾患及び内分泌検査についての検討 第 101 回日本内科学会講演会(2004) 日本内科学会雑誌 増刊号 93 222 2004

#### **G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

なし

研究成果の刊行物・別冊

なし