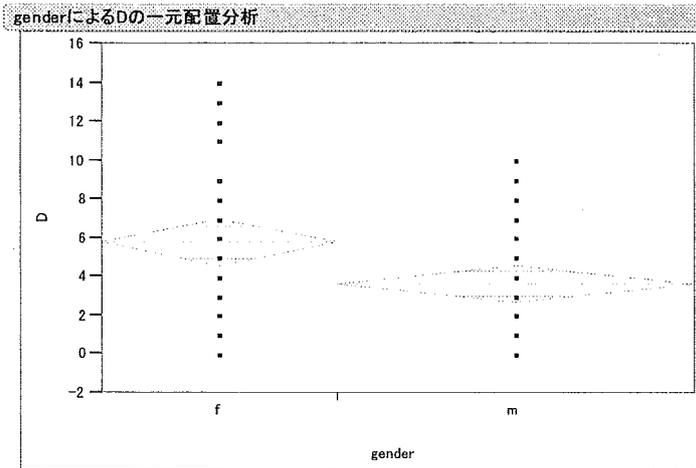
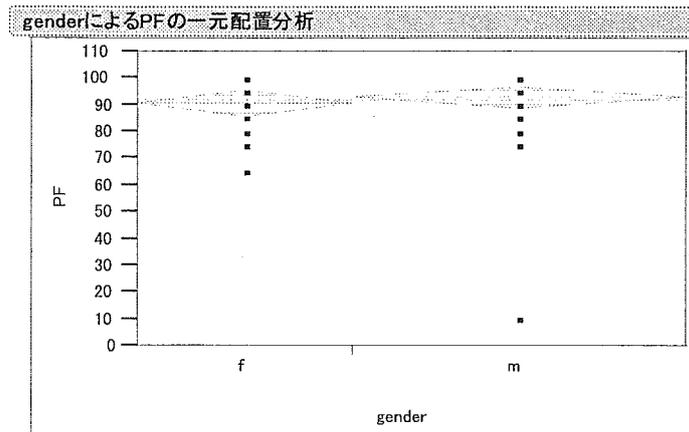


図1 抑うつスコアの性差



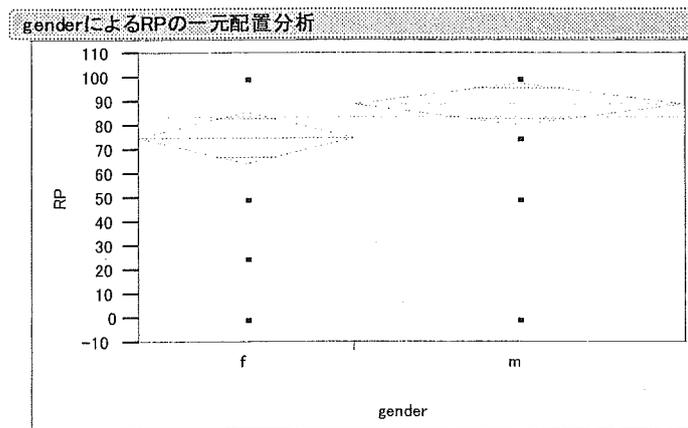
F=7.7674, p=0.0068

図2 身体機能 (PF) の性差



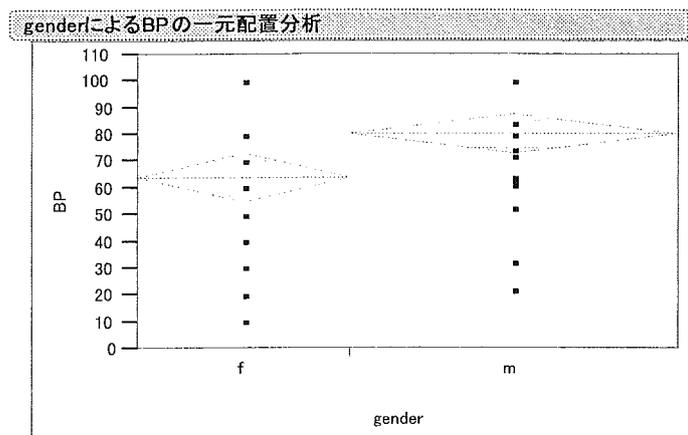
F=0.5501, p=0.4604

図3 日常役割機能 {身体} (RP) の性差



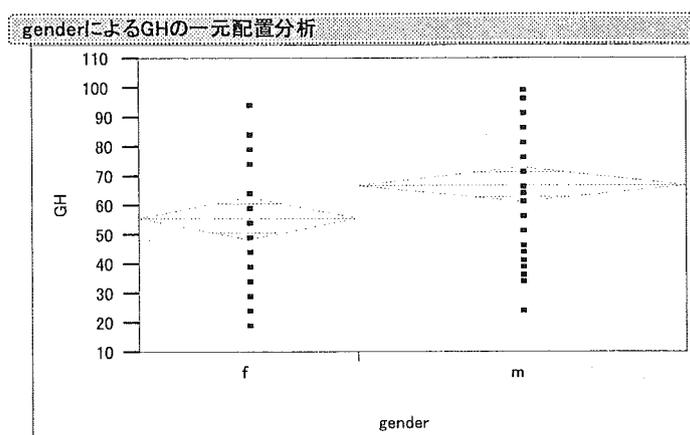
F=4.0005, p=0.0492

図4 体の痛み(BP)の性差



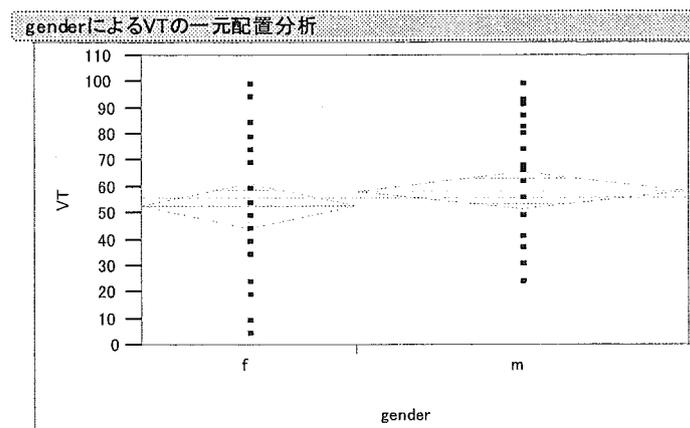
F=7.9340, p=0.0062

図5 全体的健康感(GH)の性差



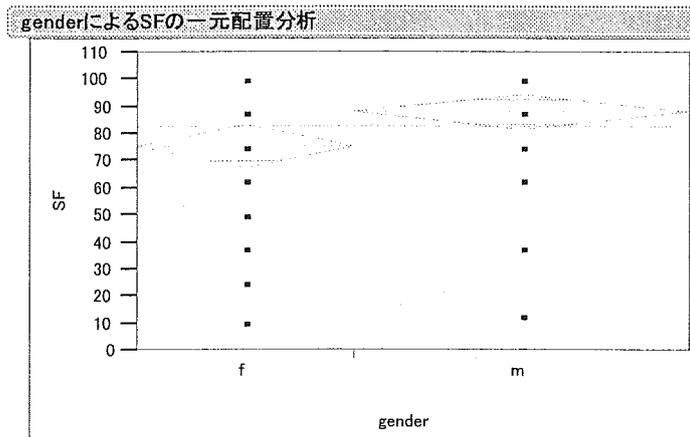
F=5.7360, p=0.0192

図6 活力(VT)の性差



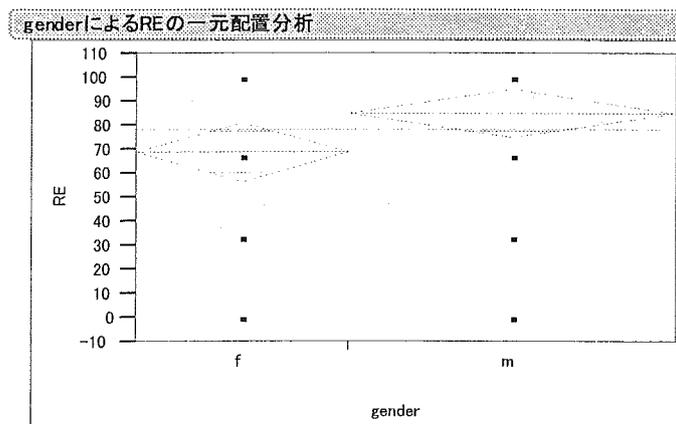
F=1.0810, p=0.3019

図7 社会生活機能(SF)の性差



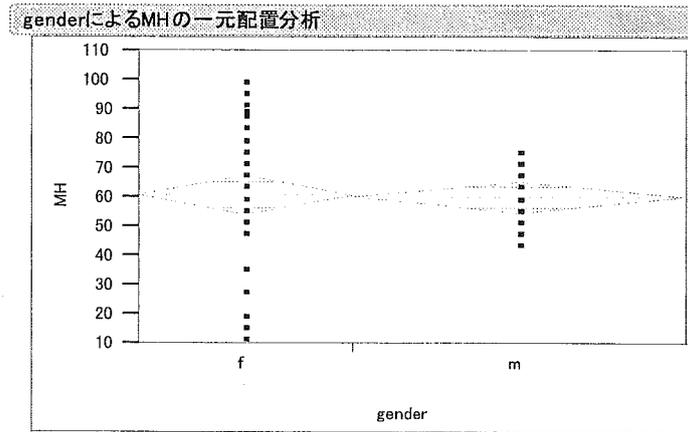
F=6.2317, p=0.0148

図8 日常役割機能[精神](RE)の性差



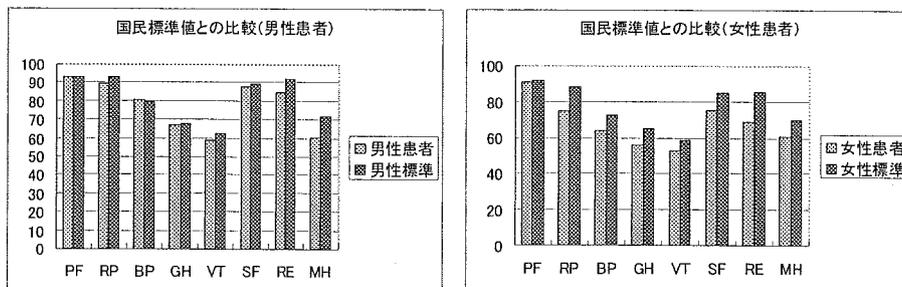
F=3.9291, p=0.0512

図9 心の健康(MH)の性差



F=0.0274, p=0.8690

図10 国民標準値との比較



循環器病危険因子の性差に関する研究

分担研究者 吉政 康直（国立循環器病センター 動脈硬化代謝内科部長）

研究要旨：当院通院中の糖尿病患者 158 名に対し糖脂質代謝マーカ一等の測定を行い、メタボリックシンドローム合併糖尿病の病態の性差について解析した。メタボリックシンドローム合併糖尿病患者では、男性で特に有意なインスリン抵抗性の増大、高感度 CRP の増加を認め、アディポネクチンのインスリン抵抗性への関与も強い傾向にあった。今回の結果からメタボリックシンドローム合併糖尿病の病態には性差が存在する可能性が示唆される。

A. 研究目的

近年脂肪細胞由来因子（アディポサイトカイン）が心血管病の新しい危険因子であるメタボリックシンドロームの病態に大きく関与している可能性が明らかになりつつある。アディポサイトカインであるレプチン、アディポネクチンはその血中濃度に性差があり、このことがメタボリックシンドロームの病態に性差をもたらしている可能性が考えられる。本研究ではメタボリックシンドローム合併糖尿病の病態に性差が存在するかを検証し、さらにレプチン、アディポネクチンがその差異にどのように関与しているかを検討する。

B. 研究方法

当科通院中の 2 型糖尿病患者（男性 93 女性 65 名）に対して糖代謝マーカー（HOMA-IR, SSPG, HOMA-β など）、脂質代謝マーカー（LDL コレステロール、中性脂肪 HDL コレステロール など）、炎症マーカー（高感度 CRP）、アディポサイトカイン（アディポネクチン、レプチン）の測定を行い性別による差異を横断的に検討した。

（倫理面への配慮）

倫理委員会の審議・承認を得、本検査の合

併症・効能・不利益・利益を説明し、本人の同意を元に施行した。

C. 研究結果

男女ともメタボリックシンドローム合併群では明らかな BMI の高値、レプチンの高値とアディポネクチンの低下傾向を認めた。血中中性脂肪の高値、HDL-C の低値を認めた。男性においてメタボリックシンドローム合併糖尿病患者は非合併患者に比し HOMA-IR の有意な上昇（ 2.22 ± 0.16 vs. 1.41 ± 0.10 ）、高感度 CRP の高値（ 1162 ± 199 vs. 668 ± 96 , $p < 0.02$ ）が認められたのに対し、女性では同様の傾向は認めるものの有意な差異は認められなかった（HOMA-IR; 2.55 ± 0.31 vs. 2.17 ± 0.28 , 高感度 CRP; 1536 ± 290 vs. 1014 ± 258 ）。次にレプチン、アディポネクチンの 2 つのアディポサイトカインが糖尿病患者の糖脂質代謝に与える影響を検討するためこれらのアディポサイトカインと糖脂質代謝マーカーの相関を男女別に解析した。インスリン抵抗性の指標である SSPG、HOMA-IR はレプチンと男女とも有意な正の相関を認めたのに対し、アディポネクチンにおいては男性でのみ有意な負の相関を示した

(男性 $r = -0.400$, $p < 0.05$, 女性 $r = -0.32$, $p = 0.057$)。

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし。

D. 考察

以上の結果より、男性においてメタボリックシンドロームを合併すると糖尿病の病態にインスリン抵抗性、炎症がより強く関与してくる可能性があり、またアディポネクチンが男性においてインスリン抵抗性により強く関与している可能性を示唆していると考えられた。

E. 結論

メタボリックシンドローム合併糖尿病の病態には男女差が存在する可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当するものなし

2. 学会発表

1. 榎野久士、南雲彩子、岡田定規、藤本宗也、宮本恵宏、吉政康直: メタボリックシンドローム型糖尿病と動脈硬化指標の関連の解析, 第 26 回日本肥満学会 (北海道) 2005.10

2. 南雲彩子、宮本恵宏、榎野久士、藤本宗也、岡田定規、成宮博理、吉政康直: 2 型糖尿病患者におけるレプチン、アディポネクチンとインスリン抵抗性および脂質代謝との関連, 第 26 回日本肥満学会 (北海道) 2005.10

性差を加味した女性健康支援のための IT 環境の構築

天野 恵子（千葉県衛生研究所 所長）

竹尾 愛理（千葉県立東金病院 内科）

研究要旨：①データファイリングシステムの活用により、全国に展開される女性外来患者を対象としたデータの集約と解析から女性外来患者の実体を明らかにする。

②SF 3 6 等の調査表を用い、女性外来の介入治療効果を明らかにする。

③女性外来そのものの実態調査ならびに外部評価を行い、女性外来における質の平準化に必要な因子を探る。

①、②、③をもとに、女性外来がよりよい方向へ昇華することを目的とし、ロールモデルの提示、担当医師の教育、エビデンスに基づいた女性外来マニュアルの作成を行う。

A. 背景

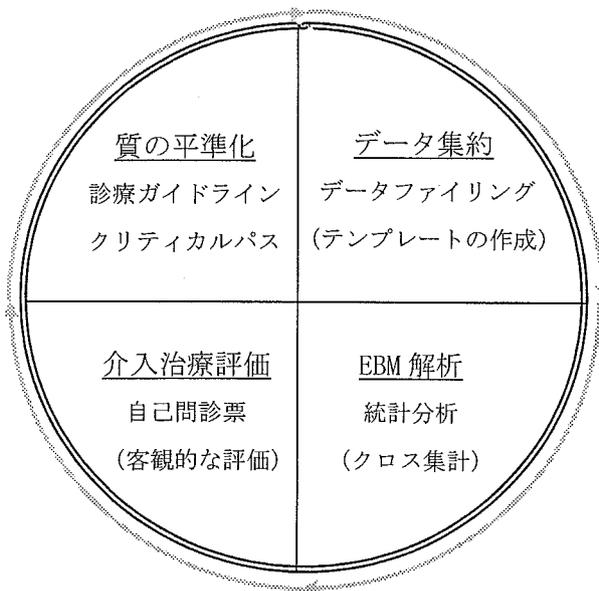
2001 年 5 月に鹿児島大学で、そして 9 月、11 月には千葉県立東金病院、東京顕微鏡院で立ち上げられた「Gender-sensitive Medicine（性差医療）」に基づいた女性専用外来の理念と実践は、日本全国の多くの女性の支持を得て、2004 年 12 月末には 47 の都道府県全てで同様な女性専用外来が立ち上がった。其の中には 30 の医科大学、105 の国公立病院が含まれている。内科医が中心のもの、産科・精神科・内科医の連携を中心として複数の科が協力した One-stop Shopping 型のもの、働く女性にターゲットを置いたもの、地域特性をいかしたものと、其のあり方には多様性が認められる。多数の施設が高い評価を得て、未だ其の診療予約が数ヶ月先まで空きが無いという現状も続いている。しかし、実際の現場では多くの問題が生じていることも確かである。「症状は問いません」「初診に 30 分をかけます」という診療側の呼びかけに、多くの社会的困難を抱えた女性患者の受診があ

り、また、更年期、老年期の多岐にわたる症状への対処は診察する医師の高い能力が求められる。現時点では、「時間をかけて聞いてもらえた」「女性医師で安心した。話しやすかった」という評価が主体で、まだまだ医療の現場には「エビデンスに基づいた性差医療」の姿勢が組み込まれているとはいえない。やっと日本で芽を出した「Gender-sensitive Medicine に基づいた女性医療」を根付かせる為に、お互いに切磋琢磨し、修練を重ね、そしてまた現場からエビデンスを積み上げていくことが急務である。

B. 目的

医師による女性外来の受診者に対して、女性特有の症状・疾患・背景因子などの診療情報を整理して、多くの医師が共有し合えるインフラ環境の構築と同時に、女性外来の評価において重要な項目として、女性外来医師の治療的介入がどのような効果をもたらし、患者がどのような経過をたどって軽快していく

のかを客観的に評価することができる仕組みを構築し、エビデンスに基づく女性外来の治療介入を確立する。エビデンスを積み重ね、女性外来分野における診療ガイドラインの策定と、クリニカルパスの浸透を図り、女性外来診療の質の平準化を目指すことを目的とする。



データファイリングシステムの概要と特徴

データファイリングシステムは、医師が診療情報を登録する女性外来データファイリングと、患者自身が問診を登録する女性外来対応自己問診票から構成される Web システムである。

(1) 女性外来データファイリング

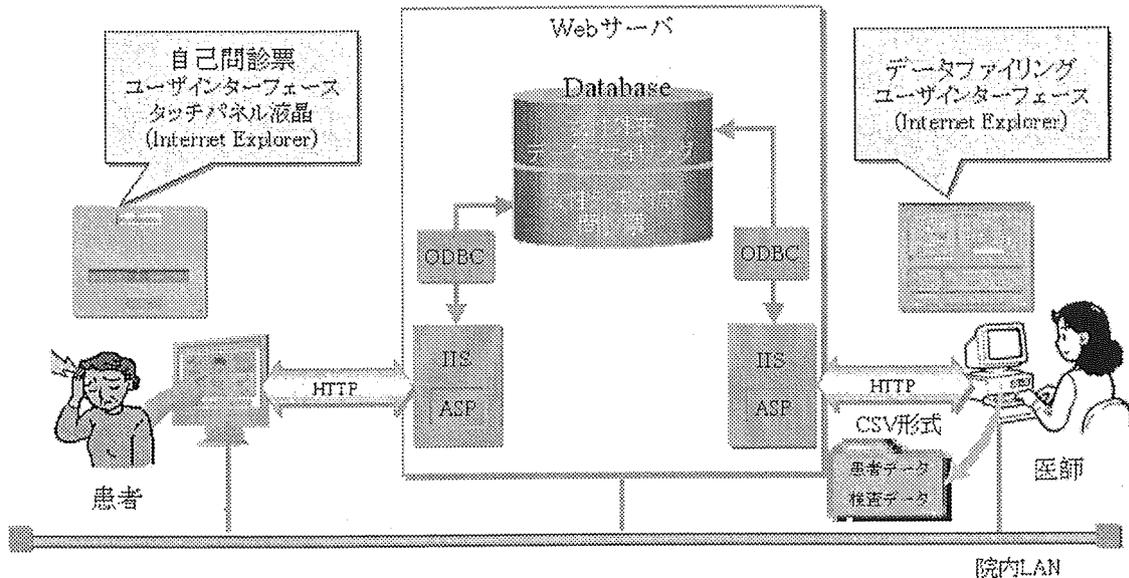
これまでの臨床経験に基づいた女性特有の症状・疾患・背景因子などの診療情報を細分化したテンプレートを生成し、大分類からその詳細な項目をポップアップリストより各項目を一度に選択することによって、入力が

簡便に行うことができる。診療情報や施設情報のコード化と施設毎に重複しないような固有の患者 ID にて管理されるデータベースの構造にて、データを出力する機能を有し、統計解析を視野に入れ、二次利用できるように設計されている。出力されたデータには患者を特定する情報を排除し、個人情報の保護にも考慮した。また、症状、診断、治療などの細目に関しては、実際の診療現場においても参考にできるものになっている。

(2) 女性外来対応自己問診票
問診票は、医師の治療的介入の判断を支援することが目的であり、女性外来受診患者の治療経過の評価尺度が、患者自身の自己問診により、客観的なスコアを解析することができる。評価指標としては健康管理面の指標 SF-36 (HRQOL)、精神面の指標 SRQ-D (うつ病) および STAI (不安) の3種を適用した。とくに SF-36 は、8 種類のカテゴリから分析することにより患者の健康状態が細かく把握することができ、十分な顧客満足度も得られる。問診票にはタッチパネル液晶端末を用いり、質問を1問ごとに見やすく表示し、回答する選択肢を触れると次画面に進める簡便な操作方法であり、高齢者でも負担を軽減させるよう考慮した。問診票に履歴管理を設け、登録するタイミングを初診時、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後の評価尺度のスコアを追跡することで、治療経過に基づく治療介入の分析が可能となる。また、問診票は、女性外来データファイリングの患者サマリーと連動しており、女性外来の対象患者を施設内で使用している患者 ID と生年月日の入力条件で制限させることができる。

データファイリングシステムの 構成図

各施設のLAN上にWebサーバを構築して、女性外来診察室に女性外来データファイリングの端末、問診部屋に女性外来対応自己問診票の端末を設置する。



データファイリングシステムの 機能概要

(1) 女性外来データファイリング

■ 患者サマリ（患者基本情報）

- ① 患者 ID：院内で管理される患者番号
(データ出力の際に消去される)
- ② 病院名・番号：所属する病院名およびシステムで管理される番号
- ③ 都道府県、市区町村
- ④ 生年月日
- ⑤ 初診日
- ⑥ 初診時年齢：生年月日から初診日間の年齢

■ 初診時患者情報

- ① アルコール歴：アルコール有無、1日のア

ネットワーク環境で利用することにより、複数の医師によってデータファイリングを活用することができる。問診票においてもネットワーク回線経由で診察前に実施する自己問診のスコア結果が、診察中に参照することができ、その時の患者の健康・心理状況を把握することができる。

ルコール摂取量

- ② タバコ歴：喫煙有無、本数、服用年数、喫煙年数

③ 子宮全摘手術

④ サプリメント服用歴

⑤ 閉経：閉経前、閉経年齢

⑥ 疾患分類：テンプレート選択

⑦ バイタル：身長、体重、血圧

⑧ 職業：テンプレート選択

■ 症状（テンプレート選択）

① 患者の主訴：5段階評価

■ 検査（該当する検査をチェック）

- ① 血液検査、婦人科検診子宮頸がん、婦人科検診内膜がん、乳腺エコー、骨密度測定 DX、マンモグラフィ

■ 診断名（テンプレート選択）

- ①初診時診断と最終診断の管理
- ②ICD10 準拠 (女性外来独自病名含む)
- ③確定チェック (フラグ管理)
- 合併症 (テンプレート選択)
- ①主訴と直接関連しない、もともとの疾患
- ②ICD10 準拠 (女性外来独自病名含む)
- 既往歴 (テンプレート選択)
- ①婦人科・乳腺関連疾患と、それ以外に分類
- ②ICD10 準拠 (女性外来独自病名含む)
- ③婦人科年齢：婦人科に受診した期間
- 背景 (テンプレート選択)
- ①受診の原因となった体調不良につながる社会的、家庭的なストレス
- 有効治療 (テンプレート選択)
- ①治療に有効であった治療法と、その改善し

- た症状：5段階評価
- ②有効治療薬、薬剤量
- 副作用 (テンプレート選択)
- ①副作用の内容と副作用の原因である治療方法
- ②有効治療薬、薬剤量
- 治療中紹介 (テンプレート選択)
- ①治療中に紹介した他科
- 転帰 (テンプレート選択)
- ①転帰の理由
- ②紹介転院、転院日、治療終了日

■女性外来患者の登録

患者サマリ、初診時患者情報は、常に表示され、症状/検査、診断名、合併症、既往歴、背景、治療、副作用、治療中紹介/転帰については該当するボタンにて表示が切り替わる。

登録ID: _____ 作成日: 2006/03/22

患者ID: _____ 子宮全摘手術:

病院No: 21 子宮癌専科 西院 サプリメントの服用歴: _____

県: _____ アルコール歴: 有 無

市区町村: _____ アルコール1日量: _____ ml

初診日: 2006年03月22日 開経前:

初診年齢: _____ 歳 喫煙歴: 有 無

初診担当医: _____

患者サマリ

初診時患者情報

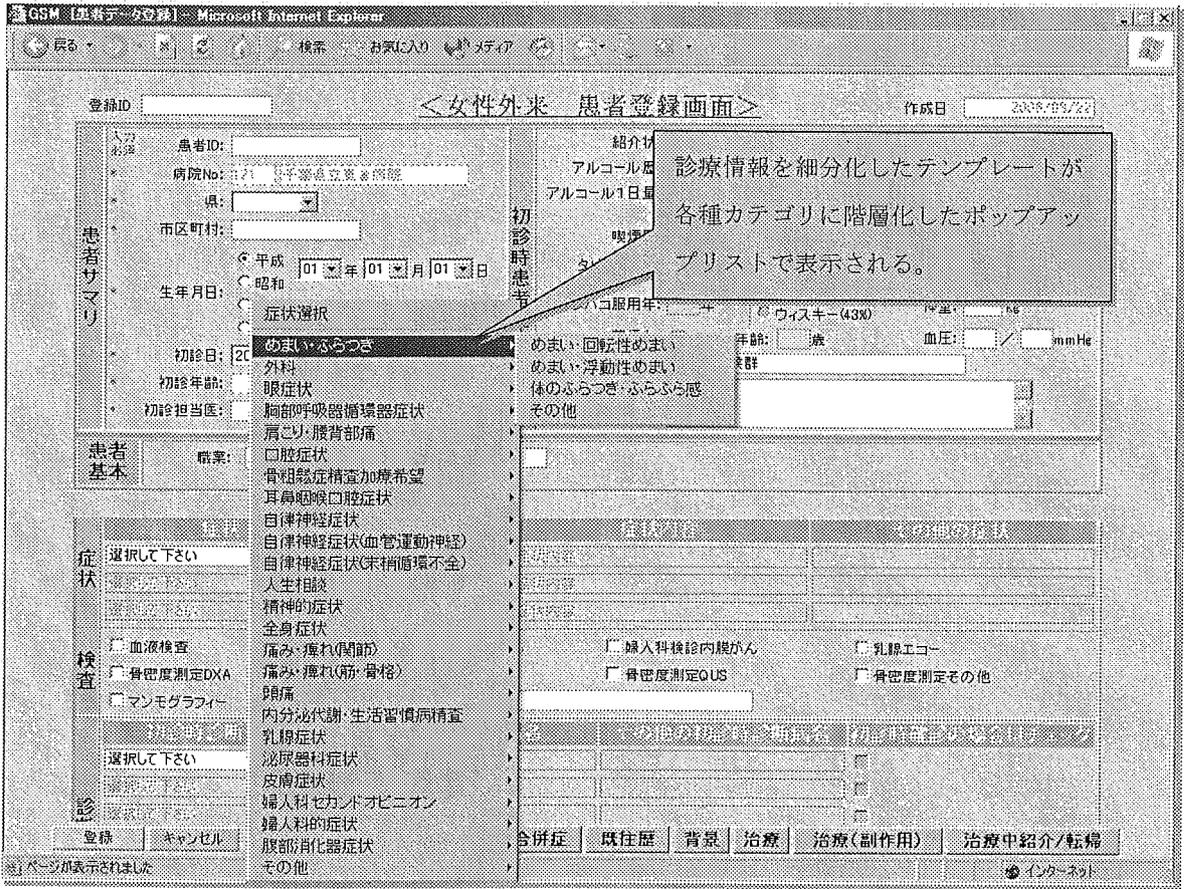
患者基本

治療

登録 キャンセル 症状/検査 診断名 合併症 既往歴 背景 治療 治療(副作用) 治療中紹介/転帰

■症状のテンプレート例

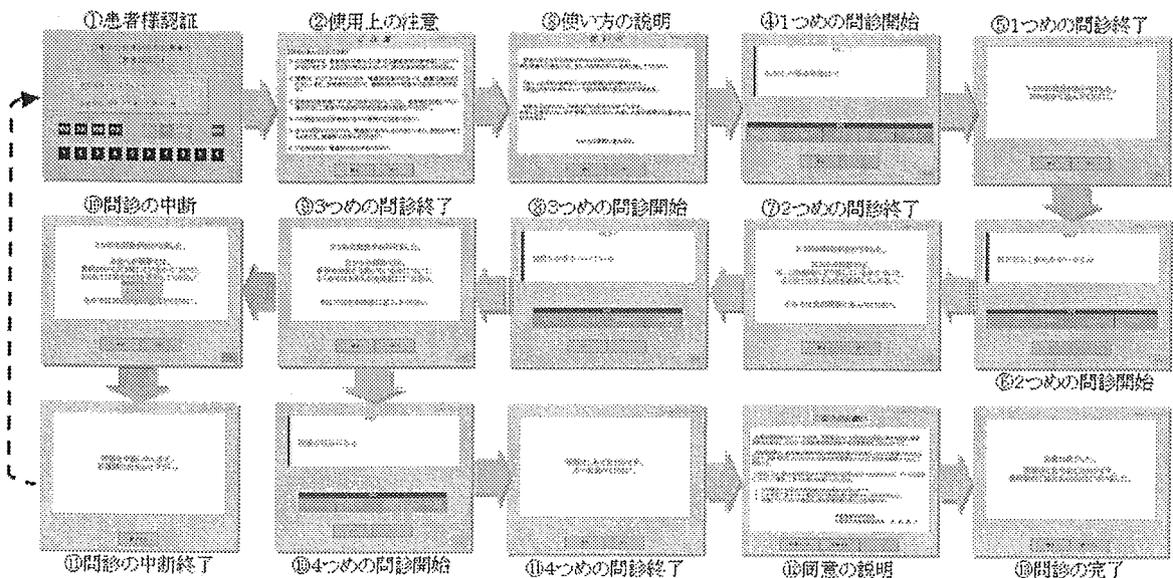
例えば症状を登録する時に症状を分類した項目とその詳細内容が階層化したポップアップリストに表示され、マウス移動による選択で一括登録することができる。



(2) 女性外来対応自己問診票

■問診票の画面遷移

患者認証すると注意事項・操作説明を経て問診票登録に進み、最後に同意説明で終了となる。



■患者認証

患者番号（施設で管理している患者 ID）と患者の生年月日をタッチキーで入力すると、女性外来データファイリングに登録されている患者サマリと照合し、女性外来対照患者であるかを認証する。

◆◆女性外来対応問診票◆◆
【患者様認証】

患者番号: [] - [] - []

生年月日: [] 年 [] 月 [] 日

明治 大正 昭和 平成 訂正 ← 取消 確定

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

■SF-36（健康管理）問診登録

質問は、1問1答で回答欄に当てはまるタッチキーにより回答し、次の質問に順次進め、36問で終了する。

患者番号: 1 2 3 4 5 6 7

質問 I - 1

あなたの健康状態は？

回答

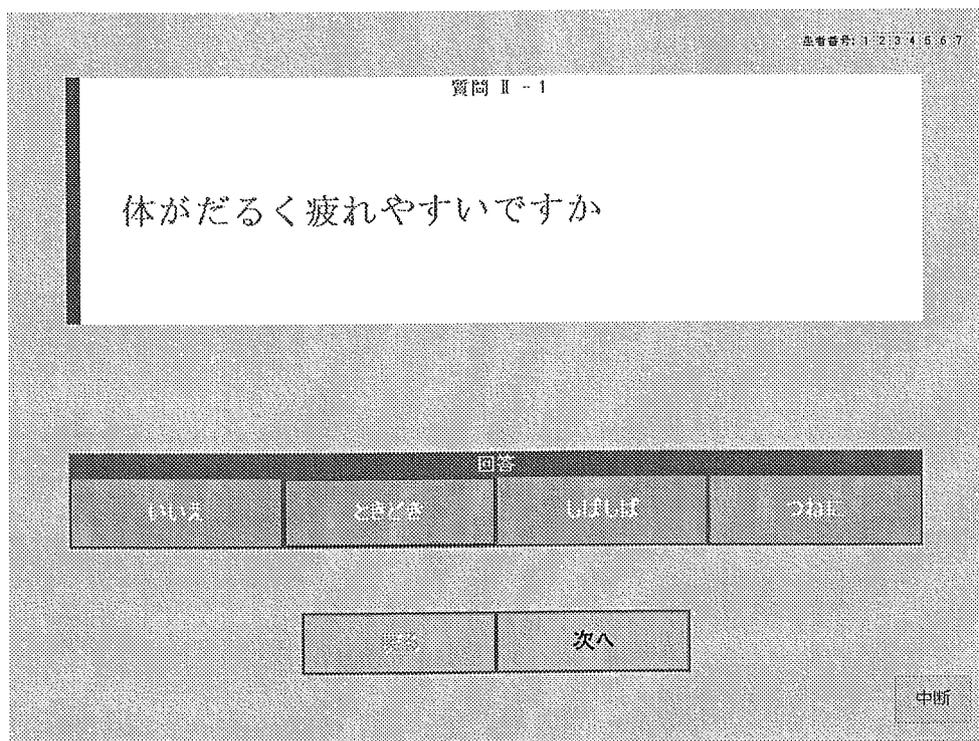
非常に良い	とても良い	良い	あまり良くない	悪くない
-------	-------	----	---------	------

戻る 次へ

中断

■SRQ-D（うつ病）問診登録

質問は、1問1答で回答欄に当てはまるタッチキーにより回答し、次の質問に順次進め、18問で終了する。



問診登録: 1 2 3 4 5 6 7

質問 II - 1

体がだるく疲れやすいですか

回答

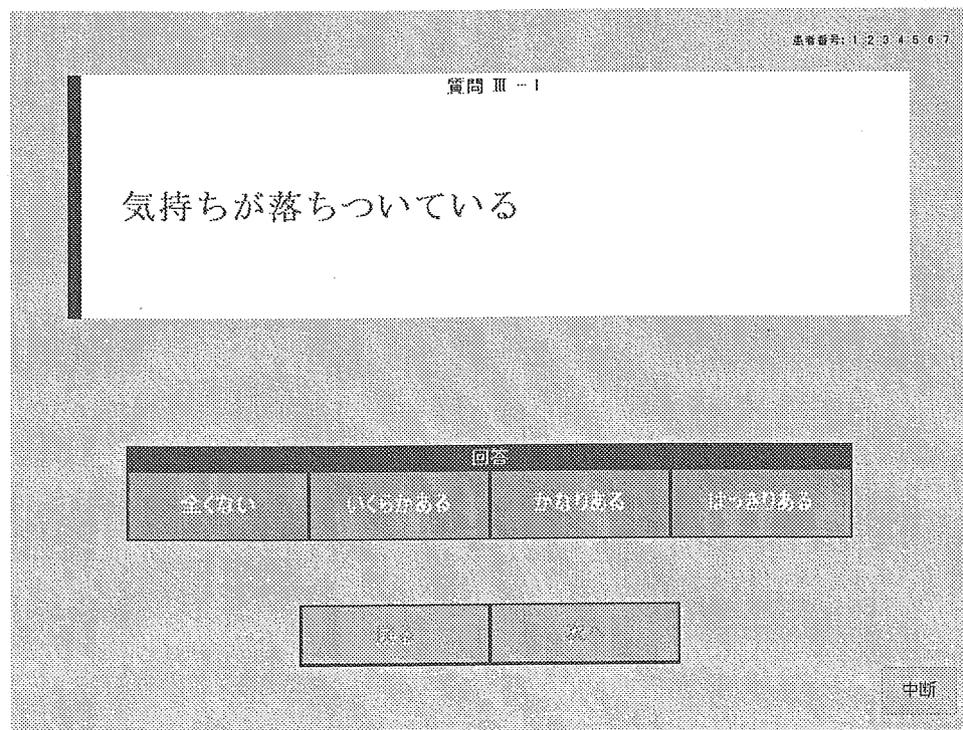
はい	ときどき	しばしば	つねに
----	------	------	-----

戻る 次へ

中断

■STAI（現時点の不安）問診登録

STAI は、現時点と日常における状況と問診が2分する。初めに現時点による質問を、1問1答で回答欄に当てはまるタッチキーにより回答し、次の質問に順次進め、20問で終了する。



問診登録: 1 2 3 4 5 6 7

質問 III - 1

気持ちが落ちついている

回答

全くない	いくらかある	かなりある	ほとんどある
------	--------	-------	--------

戻る 次へ

中断

■STAI（日常の不安）問診登録

続いて日常による質問を、1問1答で回答欄に当てはまるタッチキーにより回答し、次の質問に順次進め、20問で終了する。

患者番号: 1 2 3 4 5 6 7

質問 IV - 1

快適な気分になる

回答

ほとんどない	時々ある	しばしばある	いつもある
--------	------	--------	-------

戻る 次へ

中断

■同意説明

全ての問診が終了すると問診データを EBM 解析に利用する同意説明が表示される。同意する場合には、同意フラグが立ちスコアデータの出力が可能となる。患者自身が決める。

患者番号: 1 2 3 4 5 6 7

ご協力をお願い

性差医療情報ネットワーク(代表 天野恵子)は、女性特有の疾患に関する症状、検査、治療法を確立し、よりよい女性医療の質を目指す女性医療解析プロジェクトです。

当該問診票は、患者様の健康状態や精神面に関する診療データとして診療に役立てるもので、統計解析することにより、日本の女性医療をよりよくするための基礎データとして有用です。

つきましては、個人名を特定せずに統計的に処理させていただきますので、データの使用について、ご理解、ご協力を宜しくお願いいたします。

- * この研究への協力は患者様の自由意志によるものです。
- * この研究に協力しない場合でも不利益な扱いを受けることはありません。
- * 同意していただいた場合も、後日同意を取り消すことも可能です。

千葉県衛生研究所長
千葉県立東金病院副院長 天野恵子

同意しない 同意する 次へ

■評価尺度（スコア）画面

問診の結果は、女性外来データファイリングにて参照できる。自己問診登録の結果および評価尺度の解析アルゴリズムにて処理されたスコアが、問診票の種類毎に表示される。SF-36のスコアについては8種類の指標に分類され、0-100得点と国民標準値換算したスコアリング表示される。各問診結果のスコアを換算表にて評価点が把握できる。

Microsoft Internet Explorer

検索 新規 戻る 印刷 新規入力 履歴

問診票結果

登録ID:1211-1 生年月日:1926/01/01 80歳 データ解析への同意 同意あり 登録日選択 2006/03/16 (1回目)

患者ID:1234567

SF-36v2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	4	3	4	3	4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4				

項目	0-100得点				国民標準値に基づいたスコアリングによる得点				下位尺度	得点の解釈
	平均値	25%	中央値	75%	平均値	25%	中央値	75%		
PF	75				41				身体機能 (Physical functioning) PF	低い 健康上の理由で、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことが、とても難しい
RP	56.3				22.4				日常役割機能(身体) (Role physical) RP	過去1か月間に仕事やあなたの活動をした時に、身体的な理由で問題があった
BP	31				31				身体の痛み (Bodily pain) BP	過去1か月間に非常に激しい体の痛みのために、いつもの仕事や活動がほとんどできなかった
GH	42				38.1				全体的健康感 (General health perceptions) GH	健康状態がよくなく、痛みに悪化している
VT	50				44.1				活力 (Vitality) VT	過去1か月間、いつでも疲れを感じ、疲れてはてていた
SF	50				30.7				社会生活機能 (Social functioning) SF	過去1か月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間との心だんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で非常に制限された
RE	58.3				35.4				日常役割機能(精神) (Role emotional) RE	過去1か月間、仕事やあなたの活動をした時に、心理的な理由で問題があった
MH	50				38.6				心の健康 (Mental health) MH	過去1か月間、いつでも穏やかでゆったりとした気分であった

[90歳女性の場合]

項目	0-100得点				国民標準値に基づいたスコアリングによる得点			
	平均値	25%	中央値	75%	平均値	25%	中央値	75%
PF	64.4	50	70	85	33.6	23.4	37.5	49.1
RP	70.3	50	75	100	40	29	42.6	56.2
BP	64.1	42	62	84	45.6	35.8	44.6	54.3
GH	56.2	45	55	72	45.8	29.7	45.1	54.3
VT	58.2	49.8	56.3	75	46.1	41	47.2	56.4
SF	82.2	75	87.5	100	47.7	43.9	50.5	57.1
RE	73.5	50	83.3	100	41.1	31.1	40	56.6
MH	71.8	60	75	90	50.1	43.9	51.7	59.5

SRO-D

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
11	12	13	14	15	16	17	18		
3	3	3	3	3	3	3	3		

スコア: 22点

[判定法]
10点以下: ほとんど問題なし
10-15点: 境界
16点以上: 軽症うつ病

STAI

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3

スコア: 場面不安: 51点 特性不安: 51点

[判定法]
場面不安: 46.79 (±8.49) 点以上
特性不安: 48.29 (±8.30) 点以上

ページが表示できません

C. 考察

性差医療情報ネットワークNAHWに登録されている全国の女性外来開業施設に向け、データファイリングシステムの活用と趣旨の啓蒙を図り、展開して来た結果、今年になって漸く6施設で運用が開始された。しかし、この程度の施設や運用開始されてからの期間ではEBM解析するのに十分なデータを集積することができなかった。NAHWの組織は、およそ300施設が参加しており、2/3が、大学・県立・センター病院・市立等の中核病院で、1/3が、診療所クラスである。先生方の取り組みは前向きであり、趣旨に賛同する方が多々いても、参加施設の規模や環境が一樣ではないことから、データファイリングシステムを普及するためには単純ではないことが掴めた。その代表的な意見として次のようなことが挙げられる。

◆施設内にシステム技術者がいなく、専門知識を持ち合わせてないと、サーバを構築することができない。また、障害発生時の対処ができない。サーバのセットアップ支援や障害対応のルートを考慮する必要がある。

◆女性外来データファイリングに必要なインフラを用意できない。利用できるパソコンの機種が限定されしまう。

◆大病院には医事、オーダーリング、電子カルテなどの基幹システムが稼働しており、女性外来データファイリングとしてのサーバおよび端末を共有できない。女性外来医師ではシステム管理者に折衝できない。

◆女性外来の医師は、週に1度の非常勤であるケースも多く診察中に診療データの登録処理がこなせない。入力行為は、看護師が支援できる体制が必要である。

従って、これらの技術面や運用面の課題を解

消して、データファイリングシステムの普及を図ることが、今後の優先な取り組みとして考える。

D. 実用化計画

今後は、データファイリングシステムの全国展開を視野に入れたシステム構築と情報の一元化を図り、女性外来分野の医療の質の向上を確立する。

■インターネット環境による利用

サーバを設置するには各施設毎の環境条件や技術的なサポートが困難であるので、共有のサーバを構築して、インターネット環境で全国何処からでも利用できるようにする。また、インターネットを利用するためには情報の漏洩とセキュリティの確保が不可欠である。そのためにはネットワーク上のデータ配信時には暗号化技術を用いたPKI認証システムが最もセキュリティに適している。

■データベースの強化

現行の女性外来データファイリングは、各施設内に設置して、少人数で利用できるデータベースであり、全国展開するためには利用者と患者登録件数を十分考慮したデータベースを搭載する必要がある。

千葉県における女性の健康支援の取り組み

研究協力者 山木 まさ（千葉県健康福祉部健康増進課女性の健康支援室 主幹兼室長）

研究要旨：女性の健康支援を、千葉県が行政主導で取り組み始めてから5年が経過しようとしている。初期の取り組みの結果を踏まえ、平成17年度は、「女性の健康支援事業の充実強化」を目標として、①相談基盤の充実 ②保健・医療団体との連携強化 ③事業の評価を柱として各種事業を推進している。

A. 研究目的

女性の健康支援の目標は、女性自身が自らの体の仕組みについて理解し、自らの健康管理が実践できるようになることである。そのためには、①相談者の身近なところで、相談が受けられる場所があること、②性差を踏まえた総合的な健康支援が、県内の保健・医療関係者や関係団体、あるいは住民自身を含む地域ぐるみの活動によって推進されるなど、その地域内に支援体制を充実することをねらいとして事業を展開した。その結果を評価・分析し、今後の健康支援の質的向上を図る。

B. 研究方法

各事業の結果の分析

C. 研究結果

1. 健康福祉センター（保健所）における女性のための健康相談

平成14年度から全県立保健所15ヶ所において「女性のため健康相談窓口」を開設し、常時、健康相談に応じるとともに、女性医師等による面接相談を実施している。

また、平成15年度からは千葉市および船橋市が当該事業に取り組みを始めたことにより、千葉県内のすべての健康福祉センター（保健所）において相談が受けられるようになり、現在は、県内16ヶ所で定例の健康相談を実施している。

県立健康福祉センター（保健所）における健康相談は、更に地域住民のニーズに応えるため、定例相談の実施にとどまらず、夜間、各種イベント時の開催、相談場所を移しての開催（出前相談）、市との共催による開催、コメディカルによる相談等、地域のニーズに沿った取組みへ広がりを見せ、住民が利用しやすい体制が充実してきている。

（1）平成17年度（4～12月末日）14ヶ所の健康福祉センターにおける相談者の状況

平成17年12月末日の相談者総数は1,077人（平成14年度開設当初からの累積相談者数5,038人）、そのうち、面談による相談者は449人（41.7%）、電話による相談者は628人（58.3%）であり、1ヶ月平均の相談者数は約120人である。

なお、定例の相談回数は健康福祉センタ

一毎に月1～3回開催している。

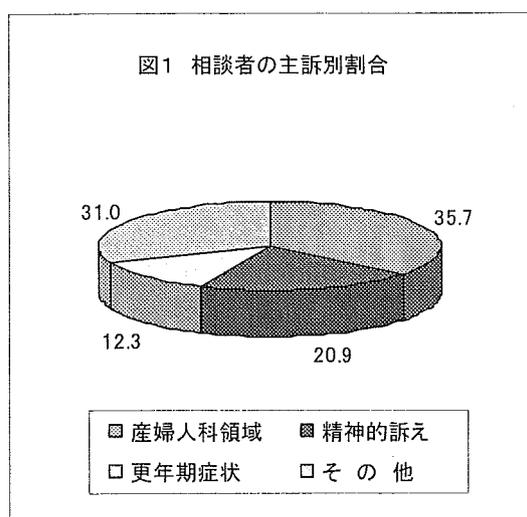
(2) 相談者の主訴

相談者の主訴は図1のとおりである。その内容をみると、月経不順、子宮筋腫、不妊等産婦人科領域の訴え（35.7%）が最も多く、次いで不安、不眠、うつ状態等精神的訴え（20.9%）、のぼせ、ほてり、頭痛等更年期症状（12.3%）の順になっている。

また、その他の訴えの中には、生活習慣病を始めとする各種疾患、排泄等身体症状、DVや家族関係、生活上の問題等多岐にわたっている。

相談内容により、各健康福祉センターで別途定例開催をしている精神保健福祉相談等との連携や医療ニーズの高い相談内容については女性専用外来等へ紹介するなど地域の関係機関の機能を十分に活用しながら、相談者の問題解決を図るとともに、生活の質（QOL）の向上を目指している。

面接相談を担当する者は、内科医、産婦人科医、心療内科医、精神科医、助産師、臨床心理士、保健師等である。



2. 女性専用外来の拡充

平成13年9月に、都道府県立病院としては全国ではじめての女性専用外来を県立東金病院に開設して以来、県内各地の女性たちからの強い要望に応え、女性専用外来の設置を促進するための補助制度を創設し、現在では、県立の医療機関3ヶ所、公的・民間の医療機関7ヶ所の合わせて10ヶ所に拡大し、概ね二次保健医療圏毎で女性専用外来が開設されている。

平成17年12月末日現在、県内10ヶ所の女性専用外来の受診者は、延べ5,874人（平成13年9月以降の累積受診者数約22,532人）であり、450人余りの予約待ちの状況である。

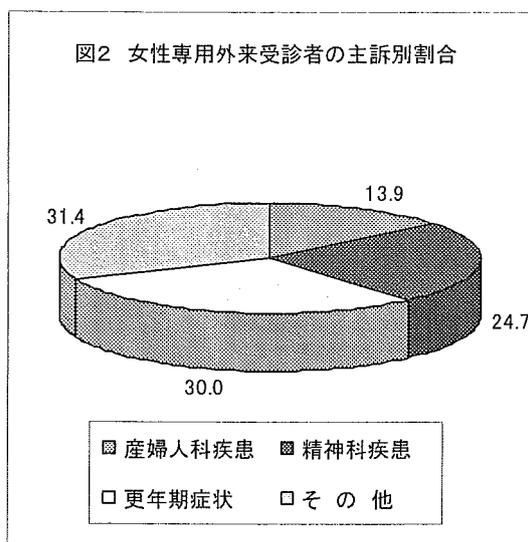
また、これらの受診者の主訴を見ると図2のとおりであり、更年期障害（30.0%）が最も多く、精神科疾患（24.7%）、産婦人科疾患（13.9%）となっている。

主訴について健康福祉センターと女性専用外来を比較してみると、更年期症状（障害）が最も大きな差であり、女性専用外来の方が約18ポイントと高くなっている。

このことは、健康福祉センターからの紹介も含め、医療ニーズの高い受診者が女性専用外来を受診していると思われ、センターと外来双方の役割分担が明確になってきている。

なお、最近では独自に女性専用外来を開設している医療機関が増加してきているが、その医療内容や診療体制は医療機関毎に異なっている。女性専用外来の更なる質的向上を図るため、今年度、新たに「女性専用外来評価事業」として、女性専用外来受診患者の満足度や女性専用外来に従事する医師・看護師等にアンケート調査を実施

しているところである。



3. 女性の健康応援団ジョイナス事業

— 県内各健康福祉センターを核とした
地域ネットワークの構築 —

女性のライフステージを通じて、自分で健康管理ができるようにするためには、行政や地域の様々な保健医療サービスを担っている機関・関係者が、その地域で女性の健康を支援するネットワークを構築することが必要である。

このため、平成 14 年度には、2 カ所の保健所で女性の健康支援体制促進事業モデル事業を実施、平成 15 年度からは全県立保健所において取り組みを行い、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、助産師会、看護協会、産業保健関係者、教育関係者、市町村、住民などで構成される協議会等の設置が図られた。

平成 17 年度は、更にその協議会を中心に、関係機関における具体的な取り組みや連携強化が進んでいる。特に、思春期保健においては学校保健との協働が進み、「思春期保健関係者会議」等において地域の課題に対す

る対策が検討され、学校長・養護教諭等学校関係者と健康福祉センターや市町村の保健師、地域の助産師等とともに小・中・高校生や保護者への性に関する健康教育や「思春期相談 110 番マップ」の作成等生(性)に対する健康教育への取組みが進み、地域におけるネットワークが充実されてきている。

4. 女性のための健康教室

女性の健康に関する自己管理意識の向上を図るため、一般県民を対象に健康教室を平成 14 年度から開催している。平成 16 年度は 67 回開催し、約 5,000 余人の参加があった。

平成 17 年度も前述した生(性)を中心にした思春期保健、更年期・骨粗しょう症・心の健康(ストレス)等地域の女性の健康課題について、学生や主婦層を対象に、健康福祉センターの保健師等が講師となり、関係機関の協力を得て健康教室、シンポジウム等を開催し、多くの参加者を得ており、女性の健康への関心が高まっている。

5. 保健・医療従事者等の研修

平成 14 年度から保健医療従事者の性差医療に対する理解と、女性専用外来や健康相談担当者の資質の向上を図るために研修会を開催してきた。

平成 17 年度もそれぞれの関係者が業務の実施にあたり役立つ知識や技術等を習得するため、夜間や県内各地での開催等関係者が参加しやすい工夫をしながら開催している。

特に今年度は、性差の視点から働き盛りの中高年の自殺が増加している状況を踏ま