診を希望しており、その理由は他院のように「話をよく聞いてくれるから」というものよりは「性差医療の専門家である」ことが大きい。

B病院では診察中の「医師以外のスタッフ」の対応の良さが特徴的であった。また、「待合室の雰囲気」、「病院の施設・設備」の項目の満足度が比較的高く、全体で 96%が満足するという高い満足度に寄与していると考えられる。

C病院は診察中の項目は全体的に高く、「診察までの待ち時間」、「病院の施設・設備」、「支払いまでの待ち時間」などの項目の満足度が高いこともあり、これも全体で 94%という高い満足が得られている。

D病院は、「待合室の雰囲気」、「病院の施設・設備」の項目の満足度は比較的高く、その他の項目は平均的な結果となっている。全体としては91%が満足している。

E 病院は診察の各項目に関しては平均的であるが、問題解決の比率の高さ(97%)を反映してか93%が満足している。

F病院は、「診察までの待ち時間」「医師以外のスタッフの対応」の満足度が高く、「電話受付スタッフの対応」の評価は低いものの、全体として 94%の満足度となっている。

G病院は、「病院の施設・設備」、「支払いまでの待ち時間」に関して比較的満足度が高く、「医師の経験や知識量」にやや不満があるものの、結果として全体として90%の満足を得ている。

再受診の意向： 女性外来をまた受診したいと思うかという質問に関しては、ほとんどの人が再受診を望んでいた。

再受診の理由： 再受診を望の理由としては、「性差医療の専門医（女性の立場や特徴を理解してくれる医師）であったから」がA病院にのみ多く見られ、「体や心の悩みごとを一緒に診てもらったから」がE病院に、そして「女性医師だから」という理由がG病院では多かった。

体の不調や悩み等の問題の解決： 「女性外来を受診して、体の不調や悩み等の問題は解決しましたか」という質問に対し、平均で 78%が解決していたが、E病院ではその割合は特に高く 97%に達した。

7 今後の調査の意義と方法について

今回の調査では、A 病院を除くと患者のサンプル数が少なく、一部の医療機関ではサンプル数の少なさから他医療機関との比較を行うことができなかった。千葉県における女性外来の動向を時系列で把握し、医療機関同士のベンチマーキング(相互比較)を行うためにも、同様の調査を継続し、データの蓄積を図ることが望ましい。千葉県において女性外来の評価を継続させ、その評価方法を改善していくことの全国的な意義は大きい。そうした評価方法が全国に広がれば、全国の女性外来の中に千葉県の女性外来を位置づけることが可能となり、また全国のあらゆる女性外来の質の向上に貢献することも可能となる。

さて、そうした今後の調査を行うにあたっては、今回の調査の経験を踏まえて、アンケート項目を一部見直していくことが必要である。同様の質問の表現の統一、択一とするか複数回答とするかの選択、「普通」・

「どちらとも言えない」といった評価が困難な回答の選択肢の扱いなどは、見直しが必須であると考えられる。

また、今回の調査から浮かび上がった課題をより詳細に検討するための改善も求められる。例えば、患者の相談内容の区分の一つである「婦人科系」に多様な疾患が包括されていたため、相談内容ごとのセグメント分析の有効性が低下した。今後は、多くの患者が存在する相談内容については区分し、患者数が少ない相談内容は一つにまとめるといった工夫が求められる。

さらに、今回は医療機関ごとの分析に留まったが、診察中の項目が患者満足度に最も寄与したことを考慮し、今後は医師ごとのデータも収集することが肝要であると考えられる。

8　考察

8-1　市民・患者への意味合い

これまで見てきたように、千葉県の女性外来は全体的に非常に満足度が高く、大多数の患者の問題は解決している。こうした高い満足度を背景に、利用している患者の再受診の希望も多く、女性外来の患者からの評価は高いと評価できる。このように千葉県が政策的に支援している女性外来の評価が高いことが確認されたことは、千葉県の市民にとっても意義が大きい。

今回の調査では、医療機関によっても異なる特徴が存在し、個別項目による満足度も異なることが示された。患者としては、自らにとって重要な項目については、どの程度ばらつきが存在するかを確認し、大きなばらつきが存在する場合には、医療機関を特定して利用すべきであることが示された。今後は、市民・患者による医療機関の選別を支援するためにも、より広範な情報開示も推進する必要がある。

8-2　医療従事者・病院長への意味合い

医療機関ごとに個別項目の評価の違いが存在するということは、医療機関が自らの長所・短所を見極めた上で、改善する余地が存在することを示している。

今回の調査では、患者の話をきちんと時間をかけて聞き、精神面も含めて総合的に相談に応ずることが多くの患者にとって極めて重要であることが示された。これは、従来の医療機関のあり方への不満の裏返しとも言える満足のあり方であり、全ての医療機関において高く評価されている点である。

その一方で、「専門的な性差医療」を求めている、比較的満足度の低い患者群も存在することが今回の調査によって示唆された。この患者群は現時点ではA病院に集中しているが、この患者群の要求に十分に応えるためには、女性外来に取り組む医師の性差医療分野における専門性の向上が必須である。学会活動、研修会などを充実させると共に、今回の患者アンケートを医師ごとに解析できるようにすることで、個々の医師が自らの能力を客観的に把握し、自らの能力向上を定量的に把握できるように環境整備していくことも重要である。

なお、精神面を重視する患者の多さとその対応の困難さから一部の医師・看護職員にとっての不満が生じているようであり、特に看護職員にとっては「事務的な対応」が多く、「女性外来でなくてもよい」など、その存在意義を疑問視する声もみられる。そうしたスタッフの不満への対応のためにも、各医療機関における女性外来の意味合いをはっきりさせ、スタッフと共有し、勉強会などを通じてスタッフ一体となってレベルの向上を図ることなど、病院長側からの対応も重要となるであろう。

また、A病院以外では、多くの患者が受診医療機関でたまたま見たため受診した、と答えているように、女性外来を設置していることがそこまで知られていないことが示唆されており、女性外来を必要としている患者に向けて各病院でのこれまで以上のPRも大切である。比較的若年層においてはインターネットにて患者側から積極的に情報を得ようとしていることも伺われ、病院・患者の双方向の情報のやり取りが重要となるであろう。

8-3 行政への意味合い

今回の調査から、千葉県の女性外来は、患者の話をきちんと時間をかけて聞き、精神面も含めて総合的に相談に応ずる「総合的な相談外来」としては非常に大きな満足を得られている一方で、専門的な性差医療を実施する外来としては必ずしも要求に十分に対応しきれていないことが示唆される。

現状では後者のニーズが強い患者は一病院に主に集中しているようであるが、待ち時間などにも不満が表明されているように、需要が供給を上回っていることが想定される。性差医療の研修を支援すると共に、性差医療に精通した医療機関を増やす努力が求められている。

一方、多くの患者は、話をよく聞いてくれる、「相談外来」としての女性外来を求めており、多くが非常に満足しているが、医療機関によってそれぞれ個別の課題が存在することが示唆された。行政としては今回の調査のような情報を各医療機関にフィードバックし、こうした医療機関ごとの悪い意味でのばらつきを減らすよう指導することが大切である。

また、全国の女性外来をリードする立場として今後も女性外来に関する調査を行い、千葉県の女性外来の全国での位置づけを確認するとともに、そのデータの蓄積を千葉を拠点として行うことで、今後とも全国の女性外来、性差医療を牽引することが期待される。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

微小血管狭心症の臨床像ー千葉県立東金病院受診者調査よりー

研究協力者　　大本 由樹（千葉県立東金病院総合診療科）

研究要旨：千葉県立東金病院女性外来に胸痛を主訴として受診した患者93名に対し、アンケートによる調査を行い、微小血管狭心症の臨床像を検討した。微小血管狭心症は、更年期前後に発症し、症状は一般の狭心症に類似する点もあるが、検査所見は陰性を示すことが多く、そのため多くの患者が、心臓神経症など、心血管に異常のないものと診断され、多くの医療機関を受診していることが判明した。これらの患者に対し、非侵襲的診断法を確立し、積極的に治療することが重要と考えられた。

A．研究目的

女性外来受診者の主訴のうち、更年期前後に発症する微小血管狭心症の患者は少なくない。主任研究者の天野の調査によれば、その頻度は更年期女性の 10%の頻度にのぼる[1]。しかし、症状が典型的狭心症とは若干異なることや、従来の虚血性心疾患の検査所見が陰性であることから、適切に診断、治療がなされてない例が多い。天野のＴＶ出演により、その病気の存在を認識し、千葉県立東金病院女性外来を受診し、臨床的に微小血管狭心症と診断された79名についての臨床像を検討した。

B．方法

千葉県立東金病院女性外来を受診した患者に本調査の趣旨を説明し、郵送法による質問調査を行い、結果を解析した。患者より文書による同意をとり、回答は無記名で行った。アンケート内容については　別記のとおりであるが、発症時の年齢、症状、受診医療機関、検査、診断、また当院女性外来を受診してからの感想を自由に記載してもらった。

C．研究結果

患者背景

千葉県立東金病院女性外来を受診した微小血管狭心症患者の受診時平均年齢は 60±9.1歳、初発年齢は53±7.4歳、閉経年齢は50±4.2歳であった。

いわゆる虚血性心疾患の冠危険因子である、高血圧、糖尿病、高脂血症、家族歴、喫煙歴は表 1 に示すとおりで、高血圧、高脂血症を有するものが多かった。血液データ平均は表2に示す。

前医受診歴

千葉県立東金病院女性外来を受診するまでに、平均2.2±1.6施設の医療機関を受診していた。多くの症例は運動負荷試験、

ホルター心電図などの検査を受けており、79名のうち16名は心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査まで行われていた。しかし、器質的疾患が診断されず、胸痛についての治療は行われていなかった。

胸痛の発症年齢

初発年齢は更年期の50歳代前半に集中していた。(図1)

胸痛の部位、性状と持続時間

主たる胸痛部位としては、胸部の中心(58%)が多かったが、他に胸部中心より喉(17%)、左肩のほうへの放散痛(8%)、背部痛(10%)といった回答が多かった。これは男性の胸痛が胸部の中心に集中するのに対し、女性では胸痛を訴える部位が若干異なるという過去の文献に一致するものであった[2)]。

性状としては、胸部圧迫感がもっとも多く、ついで締め付けられるような痛み、息が詰まるような感じ、と続き、従来いわれる心臓由来の胸痛症状と同様の胸痛性状であった。(図2) 胸痛が労作性か安静時かという問いには、労作時14%、安静時62%、労作時安静時両方が17%であった。

持続時間は5分以内がもっとも多かったが、30分から1時間、またそれ以上と長く持続する傾向にあった。(図3)

また胸痛の起きる誘因としては、疲労、ストレス、などをあげるものが多かった。

治療

微小血管狭心症にはCa拮抗薬、なかでもジルチアゼム、ベラパミル等が有効であるとされる。

微小血管狭心症と診断され、ジルチアゼム徐放剤(ヘルベッサーR®)を継続投与した39名のうち、胸痛が完全に消失した者が13名(33.3%)、明らかに胸痛が減少した者が22名(56.4%)と有効率は89.7%であった。それに対し、一般的な狭心症発作治療薬のニトログリセリンの有効率は有効時と無効時があるものを加えても32.5%で、無効と回答したものは55.0%であった。

新たな診断法の確立について

微小血管狭心症における現状での厳密な診断は、冠動脈ｶﾃｰﾃﾙ検査における冠予備能の測定や、薬物負荷による冠静脈洞の乳酸代謝測定になるが、侵襲的な検査である。微小血管狭心症の診断におけるドブタミン薬物負荷エコーによる検査は冠動脈ｶﾃｰﾃﾙ検査に比較すると、簡便な検査である。本症例群中の19名にドブタミン薬物負荷エコーを行った結果、冠動脈ｶﾃｰﾃﾙ検査や負荷心筋シンチ検査では陰性であった12名に陽性例を認めた。増山らは^{18}FDG-PETにより心筋代謝を観察し、syndrome Xの患者に^{18}FDGの異常集積を認め、心筋の嫌気性代謝の亢進を証明している[3)]。そのほか、微小血管狭心症の病態が、カテコラミンの異常放出によることから、MIBGシンチによる異常欠損を認めることもある。また、アデノシン負荷による心臓MRI検査の報告があり、今後診断法の確立のための検討が必要である。

診断法については、図4に示す。

D．考察

更年期以降の胸痛症候群の中に微小血管狭心症と思われる症例が数多く存在するにもかかわらず、適切な説明、治療を受けていない方が数多く存在することが明らかになった。その原因としては従来の虚血性心疾患の診断ツールが表在冠動脈の虚血を証明するにすぎないもので、女性に多い微小血管狭心症ではその検査で診断できないものが多く存在するためである。しかしながら、微小血管狭心症も冠循環の抵抗血管に存在する病変であり、アメリカの WISE STUDY では、これら胸痛症候群の予後が必ずしも良好でないという報告がある[4]。今回の患者群においても同様の予後の可能性がある。

微小血管狭心症における現状での厳密な診断は、冠動脈ｶﾃｰﾃﾙ検査における冠予備能の測定や、薬物負荷による冠静脈洞の乳酸代謝測定になるが、侵襲的な検査である。ドブタミン薬物負荷エコーによる検査は冠動脈ｶﾃｰﾃﾙ検査に比較すると、簡便な検査であり、微小血管狭心症の診断法の確立において、有望な方法であると考えられる。さらに心筋代謝を評価する方法としての ^{18}FDG-PET や、心筋のカテコラミン放出を示すMIBG シンチなどの核医学検査も、非侵襲的な検査として有望であると考えられる。また心臓 MRI による検査は、心臓の組織性状の評価において、重要な位置を占めるようになり、予後を調査する上でもこの診断法を確立することは重要であると考えられる。

日本において微小血管狭心症についての知見はまだ十分でなく、また医師のこの疾患に対する認識不足もあり、今後その啓蒙と診断検査の確立、およびこの疾患の病態、予後の解明が急務であると考えられた。

E．結論

女性外来患者調査により、微小血管狭心症の臨床像を検討した。

① 更年期前後に初発し、胸痛症状は胸部中心のみならず、咽頭、左肩、背部に放散するものが多く、持続時間の長いものもあり、安静時にもおきる、という従来言われる狭心症の症状とは若干異なるものであることがわかった。

② 運動負荷試験、ホルター心電図などの従来の検査では陽性所見を示さないものも多く存在する。

③ジルチアゼム徐放剤（ヘルベッサーR）が有効であり、ニトログリセリンは無効例が多い。

④診断の検査法としてはドブタミン負荷心エコーが有用であったが、今後非侵襲的診断法の確立が今後、予後を調査する上でも、重要である。

F．文献

1)天野恵子：Introduction 女性における虚血性心疾患（村山正博監修，天野恵子、大川真一郎編）． 東京;医学書院 2000, p.1-7.

2) Philpott S et al. Gender differences in description of angina symptoms and health problems immediately prior to angiography: the ACRE study. Soc Sci Med 2001;52:1565-75

3)増山和彦、竹越嚢：syndrome X における核医学的診断法—心筋血流・代謝から

の画像情報　女性における虚血性心疾患（村山正博監修，天野恵子、大川真一郎編）．東京;医学書院 2000, p.75-80.
4) Johnson BD, et al. Prognosis in women with myocardial ischemia in the absence of obstructive coronary disease: results from the National Institutes of Health-National Heart, Lung, and Blood Institutes-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE). Circulation 2004;109:2993-9

G．健康危険情報

特になし。

H．研究発表

1．論文発表

該当するものなし

2．学会発表

大本由樹、竹尾愛理 、川嶋裕子、柴田美奈子、柳堀朗子、平井愛山、天野恵子：女性の胸痛と微小血管狭心症、第４回性差医療医学研究会（東京）2007.2

I．知的財産権の出願・登録状況

特になし

表１　患者群の冠危険因子保有率

		MVA(n=62)	MVA 疑い (n=17)	その他狭心症(n=6)	その他疾患(n=8)	合計 (n=93)
高血圧	人数	25	5	1	1	32
	%	40.3	29.4	16.7	13	34.4
糖尿病	人数	8	3	1	5	17
	%	14.0	21.4	20.0	63	20.2
高脂血症	人数	25	6	0	2	33
	%	43.9	42.9	0.0	29	40.2
家族歴	人数	17	5	1	3	26
	%	27.9	31.3	16.7	43	28.9
喫煙歴	人数	5	2	0	0	7
	%	8.3	15.4	0.0	0.0	8.2

表２　血圧、検査データ

	MVA (n=62)	MVA 疑い (n=17)	その他狭心症 (n=6)	その他疾患 (n=8)	合計 (n=93)
収縮期血圧	131.3±16.5	128.4±17.0	136.3±14.9	125.1±15.8	130.6±16.4
拡張期血圧	78.3±11.2	76.4±10.4	79.5±9.8	75.4±11.8	77.8±10.9
Tcho	218.4±35.4	214.7±47.5	194.3±10.9	195.6±31.2	214.2±36.4
HDL	72.6±19.9	73.0±12.5	61.8±7.5	62.1±17.5	70.8±18.5
LDL	125.7±34.7	117.7±30.2	112.2±19.6	110.8±24.3	122.2±32.4
TG	102.3±61.9	109.4±88.5	98.4±29.5	119.0±60.0	104.7±63.3
BS	102.3±25.0	111.4±22.9	98.8±4.7	107.0±15.9	103.7±23.1
HbA1C	5.5±0.6	5.4±0.7	5.2±0.3	5.9±0.7	5.5±0.6
Hb	12.9±2.1	13.4±1.2	13.9±1.4	12.8±1.8	108.5±50.7
セロトニン	100.6±46.1	105.8±17.9	181.0±73.5	130.6±67.8	13.0±1.9

図１　胸痛の初発年齢

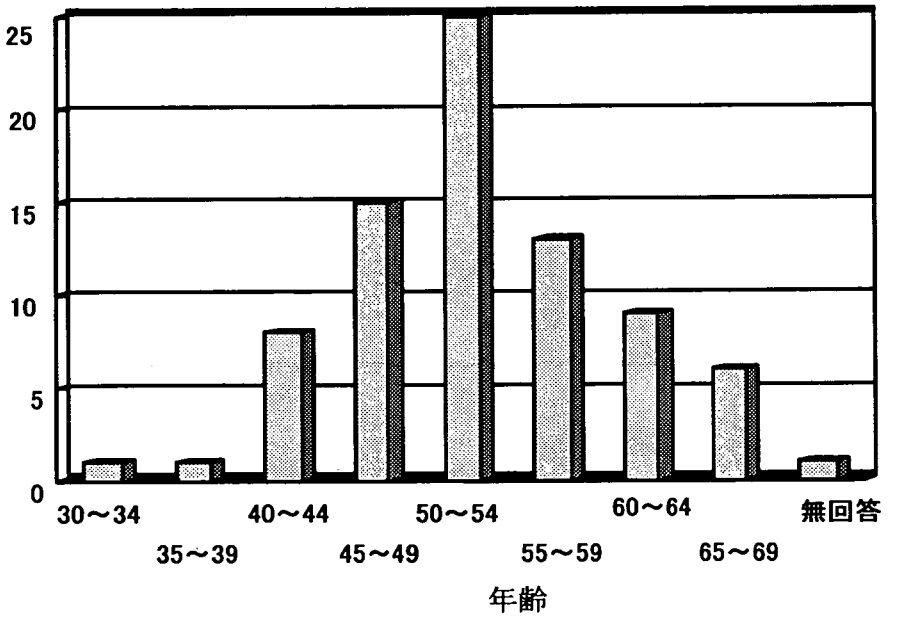


図２　胸痛の性状

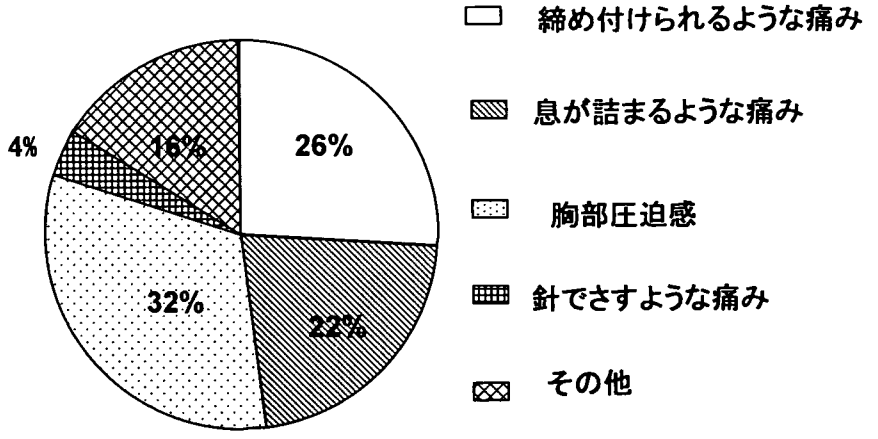


図３　胸痛の持続時間

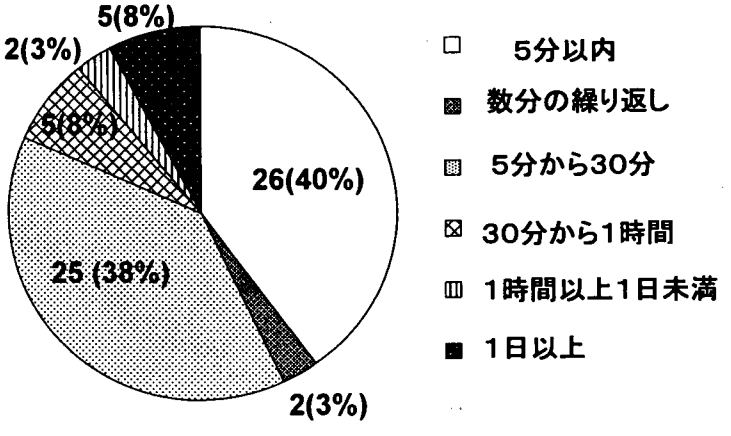
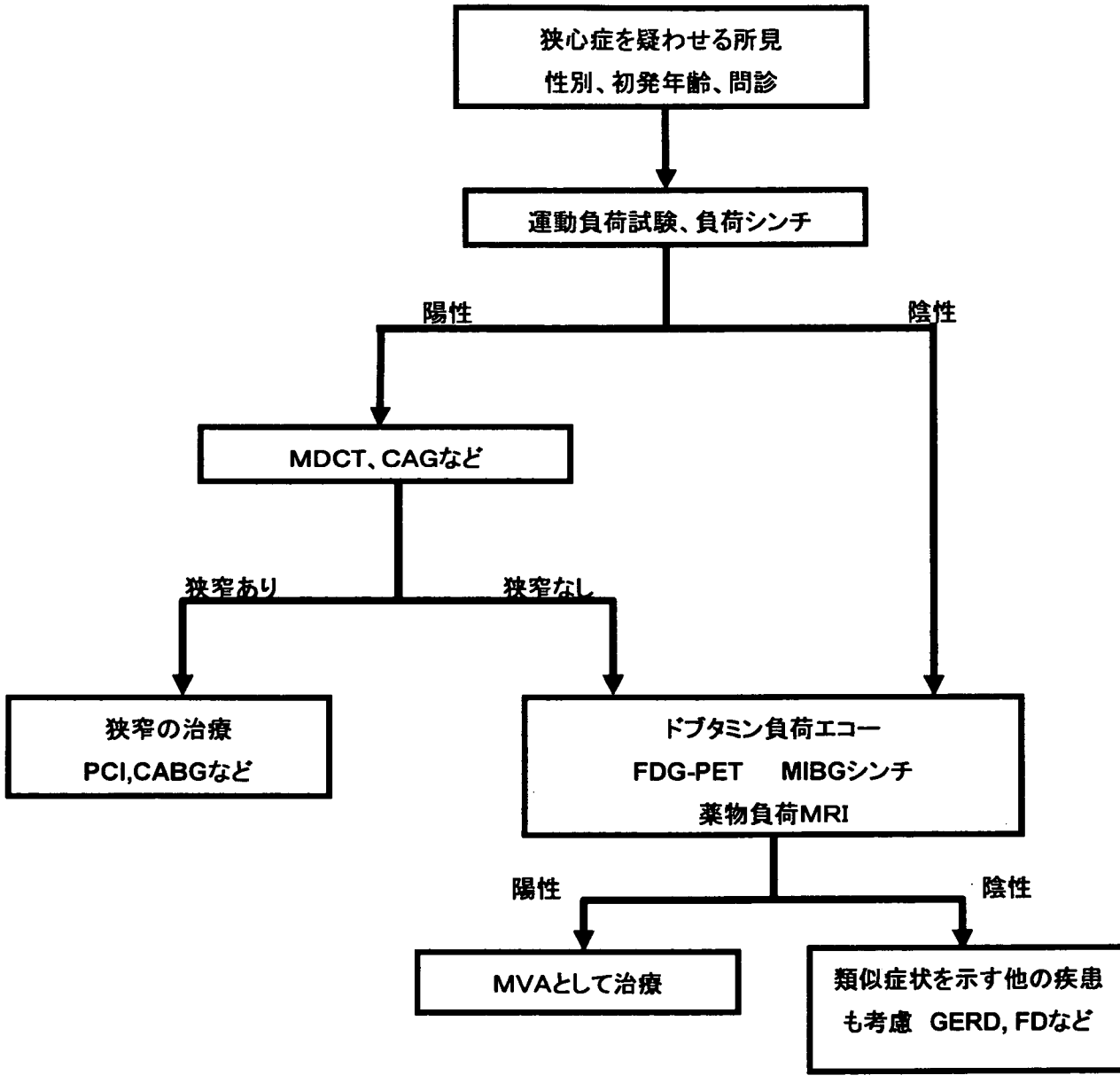


図４　診断フローチャート

運動負荷試験陰性、なおかつ典型的ＭＶＡ症状の場合には下記のように検査する。運動負荷試験陽性者はまず、NDCT などで表在冠動脈疾患の否定が必要。



中高年女性における胸痛・虚血性心疾患についての調査

ご回答・ご記入にあたってのお願い

1. 必ずご本人様がご回答・ご記入ください。
2. 質問文をよくお読みいただき、その指示にしたがって、ご回答・ご記入ください。
3. 回答は、「はい」「いいえ」に○をしていただく項目、複数回答の中から適当なものに○していただく項目、直接回答を記入していただく項目からなりたっています。
4. ご回答・ご記入にあたっては、黒色または青色の筆記用具をご使用ください。

回答がおわりましたら、アンケート用紙は添付した封筒にいれて封をし、郵送してください。

この調査に関するお問い合わせ先

天野恵子　千葉県衛生研究所　所長
（千葉県立東金病院　副院長）
263-8715　千葉県千葉市中央区仁戸名町 666-2
TEL　043-266-6723
FAX　043-265-5544

胸痛(胸の痛み)および東金病院女性外来受診について下記の質問にお答えください。

問1、受診当時の　身長　　cm　　体重　　kg
　　血圧　(　　)／(　　)

問2、受診当時、生理はきちんとありましたか？

1. はい　　2. 不規則　　3. 自然閉経　(　　)歳
4. 人口閉経　(手術年月日　　)
5. その他

問3、あなたは更年期をむかえたと思いますか？

1. 更年期はまだ
2. 更年期の最中(更年期を意識したのは　[　　]歳頃)
3. 更年期は終了(更年期を意識したのは　[　　]歳頃
　　更年期が終了したのは　[　　]歳頃)

更年期の最中、または終了と答えた方にお尋ねします。以下の設問で、ご自身に当てはまるとおもわれるところに○をつけてください。(終了された方は当時の一番ひどいときについてお答えください)

症状	症状の程度(点数)				
	強	中	弱	無	点数
1)顔がほてる	10	6	3	0	
2)汗をかきやすい	10	6	3	0	
3)腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
4)息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
5)寝つきが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
6)怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
7)くよくよしたり、憂うつになることがある	7	5	3	0	
8)頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0	
9)疲れやすい	7	4	2	0	
10)肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	

問4、いままでに、胸痛を経験したことがありますか？

1. はい　　2. いいえ

問5、上の質問に「はい」と答えた方にお尋ねします。下記の質問では、複数回答の場合があると思われますが、その際には、主たるものに、◎（二重丸）をして下さい。

胸痛をはじめて自覚したのは、何歳のときですか？　（　　）歳ごろ

胸痛の部位はどこでしたか？

1. 胸の中央　2. 胸から左肩へ　3. 胸から左腕へ　4. 胸から喉へ

5. その他（　　）

どのような痛みでしたか？

1. 締め付けられるような痛み
2. 痛みというよりは息がつまる（呼吸が苦しい）感じ
3. 胸部を圧迫される感じ
4. ちくちく針で刺すような痛み
5. その他（　　）

どのような行動をしている時に胸痛がありましたか？

1. 階段昇降時　2. 坂道を登るとき
3. 駆け足をしたとき　4. ふとんの上げ下ろしなど家事労働時
5. スポーツ活動時　6. 休憩時（例。テレビをみているとき）
7. デスクワーク時　8. 睡眠中
9. その他（　　）

どのくらいの時間、その痛みは続きましたか？

（例　数分）

痛み以外の症状を伴いましたか？（例、 吐き気、めまい、呼吸困難など）

1. はい（　　）
2. いいえ

どのような時に、胸痛の頻度が増す、程度が強くなると感じましたか？

（例、過労、睡眠不足、ストレス）

胸痛は現在も繰り返し続いていますか？

1. はい　2. いいえ

はいの方にお尋ねします。

東金病院を受診し、投薬をうけてからその頻度は減りましたか？

1. はい　　2. いいえ

最も胸痛の回数が多かった時の年齢は何歳でしたか？

(　　)歳

そのときの胸痛の頻度はどのくらいでしたか？

日に（　　）回、月に（　　）回、年に（　　）回

今までに、胸痛のために、東金病院受診前に、医師の診察を受けられたことがありますか？

1. はい　　2. いいえ

上の質問に「はい」と答えられた方にお尋ねします。

いくつの病院を受診されましたか？　（　　）箇所

医師は貴方の訴えを真剣に聞いてくれましたか？

1. はい　　2. いいえ

千葉県立東金病院へ来られる以前に、胸痛でかかった病院名と検査・診断ならびに治療効果について教えてください。（検査内容　例　胸部X線写真、安静心電図、血液検査、運動負荷心電図、核医学検査、心臓カテーテル検査、その他）

かかった病院名	検査	診断	治療	効果
例（東金病院　）	（運動負荷試験）	（異常なし）	（ノルバスク）	（なし）
（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
（　　）	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）

ニトロを投薬されましたか？効果はありましたか？

1. はい　　効果あり　　効果なし　　効果あるときとないときがある

（○でかこんでください）

2. いいえ

お薬以外で胸痛を鎮めるのに有効な方法はありましたか？（例　鍼灸、気功）

1. はい（方法　　）

2. いいえ

問6. 千葉県立東金病院で受けられた説明についての感想を自由に記入してください。

説明 （病名）（

）

感想 （

）

問7. 千葉県立東金病院で出された薬と効果について教えてください。

出された薬	効果
例（ ヘルベッサーR ）	（胸痛が消失した ）
（ ）	（ ）
（ ）	（ ）
（ ）	（ ）
（ ）	（ ）

問8. 下記の疾患の中で、東金病院初診時、指摘を受けているものに○をしてください。

1. 高血圧　2. 糖尿病　3. 高脂血症

4. 肥満　5. 高尿酸血症

問9. 東金病院初診時ごろの（なければ現在のものでも結構です）下記のデータがあれば教えてください。（健診、ドック、また病院で採血されたもので結構です）

ヘモグロビン（Hb）	（	）g／dl
総コレステロール	（	）mg／dl
HDL コレステロール	（	）mg／dl
LDL コレステロール	（	）mg／dl
中性脂肪（トリグリセリド）	（	）mg／dl
空腹時血糖値	（	）mg／dl
ヘモグロビン A1C （HbA1C）	（	）%

問10. タバコは吸われますか？

1. はい　（1日　　本　　年）

2. いいえ

3. やめた　（すっていた時期　{　　}歳から{　　}歳まで、1日　{　　}本）

4. すわないが、家族にヘビースモーカーがいる

問11. 祖父母、両親、兄弟、おじ、おば、のなかで、心筋梗塞、狭心症、心不全、心筋症と診断された方はいらっしゃいますか？（例。母方おじ－心筋梗塞、心臓バイパス術）

1. はい　（

）

2. いいえ

最後にご自分の健康状態につき、ご質問がございましたら、遠慮なく下記余白にお書きください。
お返事の際には、FAXまたはお手紙にてお返事させていただきますので、ご連絡先の記入もお願いいたします。ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

千葉県における女性の健康支援の取り組み

千葉県健康福祉部健康づくり支援課女性の健康支援室

研究要旨：人生５０年時代から８０年の時代へと進展し、がんや虚血性心疾患・糖尿病等の生活習慣病対策、こころの健康対策、寝たきりや認知症等の介護予防対策が喫緊の課題となっている。

豊かな長寿社会を実現するためには、一人ひとりが、自己の体の変化を知り、健康を自己管理できる力をつけることと併せ、行政と関係機関・団体等が連携し、個々の健康づくりを支える地域づくりを進める必要がある。今後、益々、性差や社会的・経済的背景等を踏まえ、一人ひとりにあった保健医療サービスへのニーズが高まっていくことになろう。

千葉県で始まり全国に広がりつつある性差医療が、更に発展することを願うとともに、本県における健康支援が一層充実するよう、今後も努めていきたい。

平成１８年度は、一人ひとりのニーズに添ったきめ細かな支援を目指し、①相談基盤の充実、②関係機関・団体等との連携強化、③性差医療の普及・啓発を柱とし、各種事業を推進した。健康福祉センター（保健所）としては、女性の健康相談、健康支援のためのネットワーク作り、女性のための健康教室が継続事業である。女性専用外来では、ほぼ二次保健医療圏ごとに女性専用外来が整い、外部評価調査結果でも高い評価を得ているが、人材の養成･確保といった新たな課題も明らかとなった。「女性の健康に関する疫学調査」も進んでいる。　豊かな長寿社会を実現するためには、一人ひとりが、自己の体の変化を知り、健康を自己管理できる力をつけることと併せ、行政と関係機関・団体等が連携し、個々の健康づくりを支える地域づくりを進める必要がある。

今後調査結果を踏まえ、性差を加味した健康支援のあり方について、健康千葉21にも反映させていきたい。

千葉県の女性の健康支援施策は、平成１３年度の女性専用外来に始まり、県民に身近な健康福祉センター（保健所）を核とする支援体制づくり、それらを担う人材の育成等、事業間の連携に配慮しつつ進められてきた。

一方、本県の男性の自殺者数は、女性の２．７倍となるなど、ストレスをうみやすい社会環境や加齢等による男性の健康課題が明らかになる中で、性差の視点が更に重要となってきており、女性の健康支援の取組は、男性の健康課題も含めた「性差を踏まえた健康支援施策」へと広がっている。

A．目的

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・体系的に進めるため、関係機関等と連携を図り推進している。今までの母性を中心とした健康支援から、リプロダクティブ・ヘルス／ライツも含めた女性の生涯にわたる健康支援へと展開を図ることは、女性が女性の体の変化を理解し、自らの選択により生涯にわたる健康を管理する力を身につけることであり、主体的な生き方の選択を可能にし、生活の質の向上にもつながるものである。

これらを踏まえ、平成１８年度は、一人ひとりのニーズに添ったきめ細かな支援を目指し、①相談基盤の充実、②関係機関・団体等との連携強化、③性差医療の普及・啓発を柱とし、各種事業を推進している。

B．事業の状況

１．健康福祉センター（保健所）における取組

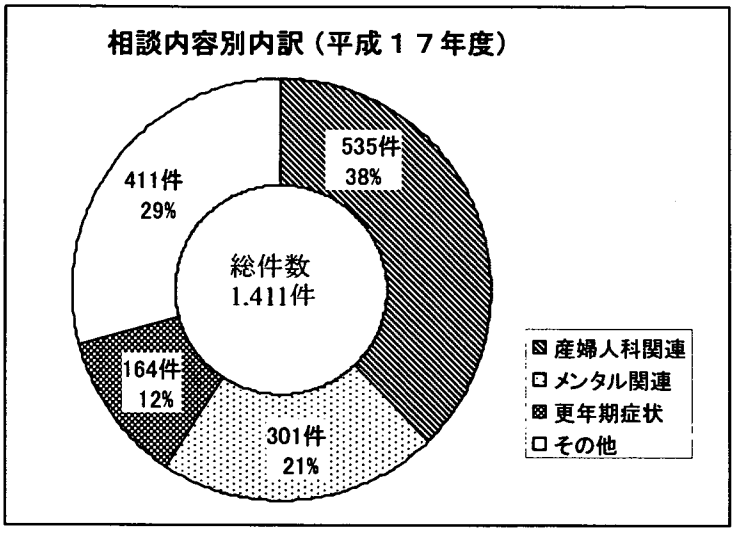
（１）女性のための健康相談

平成１４年度に「女性のための健康相談窓口」を県立の全保健所に設置し、保健師等による電話相談と併せ、女性医師による面接相談を行っている。また、平成１５年度からは、政令指定都市の千葉市及び中核市の船橋市の保健所においても実施されている。現在では、医師とコメディカルとの合同相談を定期的に開催したり、出張相談を行う健康福祉センターもあり、地域のニーズを踏まえた身近な相談窓口として活用されている。

県の健康福祉センター（１４か所）における平成１７年度の相談総数は１，４１１件であった。内訳は、予約による面接相談が５６５件（４０％）で、うち、コメディカルが対応したものが１７１件あり、面接相談の約３０％を占める。また、電話相談は８４６件（６０％）となっている。

相談内容は、月経不順・子宮筋腫・不妊等の産婦人科領域に関するものが５３５件（３７．９％）で最も多く、次いで、不安・不眠・うつ状態・摂食障害等の精神的な訴えが３０１件（２１．３％)、次いで、更年期症状１６４件（１１．６％）の順となっており、その他、頭痛や尿失禁、やせ、高血圧、不定愁訴など、相談内容は多岐にわたっている。

なお、医療ニーズの高い相談内容については女性専門外来のある医療機関へ紹介するなど、相談者の健康状況とニーズに即したサービスを目指している。



（２）健康支援のためのネットワーク「女性の健康応援団ジョイナス事業」

健康福祉センターを核とした女性の健康支援ネットワークを構築するため、平成１４年度に２ヶ所の健康福祉センターで女性の健康支援体制促進モデル事業を実施し、その成果を踏まえて、翌年度に「女性の健康応援団ジョイナス事業」をスタートさせた。現在、県の健康福祉センターにおいては、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、市町村保健師、住民などで構成される協議会や連絡会議等が設置され、地域特性を踏まえたネットワーク強化への取組みが行われている。

最近では、女性専用外来を開設する医療機関との連携強化や学校保健との協働による思春期保健事業の実施、健康教室やシンポジウムの共同企画など、具体的な成果として現れている。

（３）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、一般県民を対象に各健康福祉センターにおいて健康教室を開催しており、平成１７年度は３９回開催し、約２，６００人の参加があった。

テーマは、思春期保健、更年期・心の健康（ストレス）、性感染症、尿失禁、女性のがん等、生き方など、思春期から老年期まで、幅広い年代を対象に、地域のニーズや健康課題を踏まえた内容となっている。

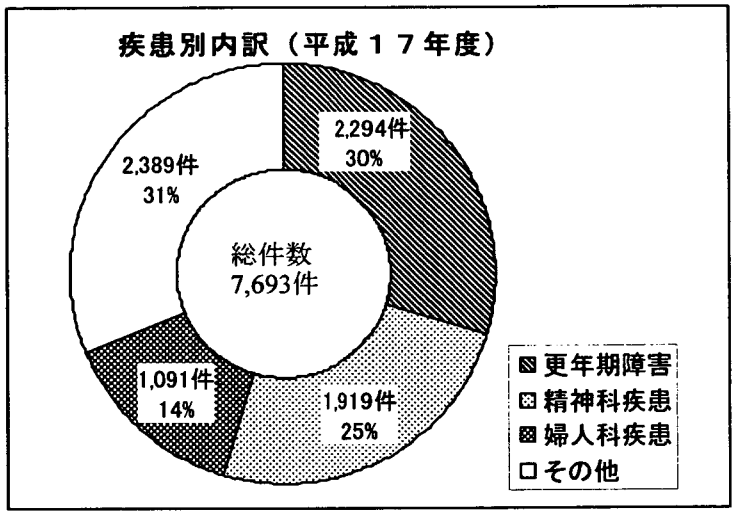
このように、健康福祉センターでは、地域住民を対象にした健康教室が健康相談やジョ
イナス事業と連動しつつ開催されているほか、DV 相談、母子保健関連相談、精神保健福祉相談、エイズ相談等の事業とも連携を図るなど、事業間の連携や地域の関係機関の機能を活用しながら、相談者の問題解決に向けた取組が行われている。

2　女性専用外来

全国に先駆けて県立病院で開設した女性専用外来は、平成１５年度には、県立３病院に加え、民間医療機関との連携により、ほぼ二次保健医療圏ごとに女性専用外来の提供体制が整った。現在、健康福祉センターにおいて、女性専用外来をはじめとする性差に配慮した診療が受けられる医療機関として県民に紹介されている数は、３０か所を超えている。

（１）利用状況

利用状況は、平成１３年度当初から統計を取っており、平成１７年度の県立３病院と民間の７医療機関の受診者総数は、延べ７，６９３人となり、疾患別では、のぼせや頭痛・肩こり・動悸等の更年期障害が２，２９４人（２９．８％）、不眠やうつ症状等の精神科疾患が１，９１９人（２４．９％）、月経不順や子宮内膜症等の婦人科疾患が１，０９１人（１４．２％）と続いている。



（２）女性専用外来の評価に関する調査

この女性専用外来については、開始以来、急速に県内外に普及し、全国的にも定着してきており、新たな展開に向けて、評価や課題を把握するための調査を平成１７年度に行った。この調査は、利用者側と医療提供側の両方の視点からの調査であり、調査の対象は、受診者及び担当する医師・看護職員、女性専用外来開設病院の院長である。

受診者については、１，４１９人に対し、満足度や受診回数、今後への期待などを調査した。受診者の回答状況は、４４８人（３１．６％）で、４０歳代と５０歳代を合わせると全体の３分の２を占めた。アンケート結果からは、受診者の８割以上が女性専用外来に満足し、初診者の７割・再診者の８割が「受診により問題が解決した」と回答しており、特に、医師の技術や取り組む姿勢、コミュニケーション力を高く評価している。

なお、回答者の多くが継続して女性専用外来を推進することを望んでおり、回答者の平均受診回数が６．２回、再診者