

## 第2回 労災病院女性医療フォーラム開催

当機構では、女性のための医療の実践の場として、釧路、東北、関東、中部、和歌山の各労災病院に「働く女性外来」を設置し、さまざまな女性の健康上の悩みに対応しています。これら「女性に関わる医療」を、医療従事者だけでなく利用者の意見も交えつつ充実させようと昨年「労災病院女性医療フォーラム」をスタートしました。第1回の活発な討論からおおよそ7か月後、平成18年2月4日に「第2回労災病院女性医療フォーラム」が、東京の「女性と仕事の未来館」で行われました。その模様をレポートします。



### プログラム

第2回労災病院女性医療フォーラム 平成18年2月4日

開会挨拶:独立行政法人 労働者健康福祉機構  
関原 久彦 総括研究ディレクター

セッション1:講演 女性外来を充実させるために

座長:和歌山労災病院 女性専用外来担当医師 辰田 仁美  
東北労災病院 働く女性のための外来担当医師 赤井 智子

(1)性差医療の基礎知識～微小血管狭心症の診断と治療  
千葉県衛生研究所所長 千葉県立東金病院副院長  
天野 恵子先生

(2)産業現場からの提言～女性労働者の直面する健康問題  
日本アイ・ビー・エム株式会社 産業医 初見 智恵先生

(3)女性外来のモデルシステムへの提言～女性外来での看護の役割  
千葉県東金病院 女性外来担当看護師 西原 晴美先生

セッション2:パネルディスカッション  
女性外来の内外から女性医療を考える

コーディネーター:関東労災病院 働く女性専門外来担当医師  
星野 寛美

パネリスト:天野 恵子先生/初見 智恵先生/川畑 恵美子氏(株式会社TBSテレビ報道局)/仁科 典子氏(日本医療情報センター ジャミックジャーナル編集部)/中部労災病院 女性診療科部長 上條 美樹子/和歌山労災病院副院長 矢本 希夫

閉会挨拶:独立行政法人 労働者健康福祉機構  
本部医監 関東労災病院院長 柳澤 信夫

### セッション1 講演～女性外来を充実させるために

「女性医療の現状と今後の展望」というタイトルで行われた昨年の「第1回労災病院女性医療フォーラム」では、産科、婦人科だけでなくさまざまなライフステージ、ライフスタイルにおける女性の健康問題に、総括的に応える「女性外来」の必要性とその実践について活発な意見が交換されました。その中で、女性からの多様な訴えにどのように応えるか、また、男性と女性との性差に着目した「性差医療」の基本的な知識が不可欠という2つの問題が浮上しました。これを受けて、第2回目となる今回のフォーラムでは、セッション1の講演でこれらの問題に焦点を当てることとなりました。

#### 性差医療の基礎知識～微小血管狭心症の診断と治療

天野恵子先生のお話

##### ●男女で主訴や発症年齢が異なる疾患がある

昨今、社会で果たす役割や働き方などでは男女の差が縮まりつつありますが、生命科学的な視点で見た場合、男性と女性には大きな違いがあります。90年代に入るまで、医学は男女の生物学的な差異にほとんど目を向けずに発展してきたことをご存知でしょうか。

天野先生はこうした問題点に着目した「性差医療」の考え方を日本に導入された第一人者で、この日の発表は、次

のような「性差医療」という言葉の定義からスタートしました。

「性差を考慮した医療 (Gender-Specific Medicine) とは、男女比が圧倒的に一方の性に傾いている病態、発症率は同じでも、男女間で臨床的に差を見るもの、いまだ生理的、生物学的解明が男性または女性で遅れている病態、社会的な男女の地位と健康の関連などに関する研究を進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ反映することを目的とした医療改革」ということです。

特に先生のご専門である、循環器疾患、中でも虚血性心疾患はさまざまな面において男女差の多い疾患だそうで



す。例えば、男性は50歳前後からの発症率が高くなりますが、女性は閉経後約10年を経たころ、つまり60歳前後から発症率が高まるなど発症年齢が違います。これは、よく知られているように女性ホルモンのエストロゲンに抗動脈硬化作用があるためです。また、男性の場合、高血圧、喫煙、糖尿病、家族歴、高コレステロール血症、肥満の順番で虚血性心疾患の危険因子となるとされてきました。しかし、女性の場合は、喫煙、糖尿病の危険率は男性の2倍以上で、高血圧よりも高いことが分かってきました。閉経前の女性では

虚血性心疾患は稀ですが、喫煙、糖尿病などの危険因子を持つ人では、月経直後に血中エストロゲンのレベルが低くなると狭心症・心筋梗塞を起こすことがあります。天野先生は「こうした女性に対して、この時期に運動負荷試験をしないよう注意が必要」と指摘しています。

さらに、「心筋梗塞といえば、胸が締め付けられるように痛むもの」というイメージがありますが、女性の場合は、前述の胸痛以外の症状、例えば腹痛や嘔吐、胃もたれなどを訴える場合があります。こうした訴えのため、心筋梗塞を起こしていることが分からず循環器科を受診するまでに時間がかかってしまい、治療が遅れる例もあるとのことでした。

### ●女性に多い

#### 微小血管狭心症を見逃さない

今回は、心臓の外膜の冠動脈に狭窄が生じるいわゆる狭心症ではなく、心筋の内部の特に微小な血管が障害される「微小血管狭心症」の診断と治療に

ついて詳しいお話がありました。

閉経前後の女性において、締め付けられるような胸痛を訴えるものの、心電図をとっても異常が出ず、冠動脈造影を行っても狭窄が見当たらないという症例があります。また、「安静時に胸痛が出る」、「痛みがときに5分以上、10分から半日も持続することもある」、また、「ニトログリセリンが効かない」などから「狭心症」ではないと診断される例も多いそうです。

天野先生によれば、これらの症状を訴える患者（女性が多い）では「微小血管狭心症」が疑われるため注意が必要とのこと。そして、どのようにしてこの病気が起こるのかといった機序の説明から、具体的な症例での診断例、またどのような薬を投与するべきかなどを詳しく説明されました。

「女性外来」の担当医師の専門分野はそれぞれに異なります。ですから、こうした具体的な症例や治療法は、現場のスタッフにとってはなによりも役立つ知識となりました。

## 女性労働者の直面する健康問題 初見智恵先生のお話 女性外来での看護の役割 西原晴美先生のお話

### ●女性の健康に関わる悩みは

#### 身体だけに留まらない

初見先生は、日本アイ・ピー・エム株式会社で産業医を務めていらっしゃいます。外資系という背景のためか、「自分自身で体調を管理し責任をもって仕事を遂行する」という考え方が各個人にかなり浸透しているそうです。こうした中で男女を問わず健康相談の項目のトップは「疲労」に関するもの。肉体的、精神的な疲労を溜めないようにするには、どのようにしたらよいかなどのアドバイスを求められることが多いとか。また、女性では、疲労によるホルモンバランスの崩れから発汗や動悸などの症状を訴える方もいます。

特に女性の相談者は、「目の疲れが

## 現場の医師の方へ 微小血管狭心症の診断と治療のポイント ——天野恵子先生



患者様からの訴えは狭心症と全く一緒ですが、「微小血管狭心症」を見逃さないためには以下のような手順で診断、治療します。

- 1) 安静心電図、24時間心電図、運動負荷心電図を診る。
- 2) 1) で異常が認められなかった場合は、<sup>※1</sup>64列CTを診る。
- 3) 64列CTが手に入らない場合は、循環器の専門医に紹介する。
- 4) 循環器の専門医師に狭心症ではないと判断された場合は、微小血管狭心症を疑い、以下の薬剤を出して経過を見る。微小血管狭心症の場合は症状が改善する。

#### 『半夏厚朴湯』

気分がふさいで喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、吐き気などを伴うものの諸症（適応：不安神経症、神経性胃炎、つわり、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症）。

#### 『血管拡張剤』

ヘルベッサールR(100)2カプセル(2回に分けて)、ワソラン(40)3錠(3回に分けて)シグマート(5)3錠(3回に分けて)

- 5) 上記を使ってもまだ同じ訴えが続く場合は、逆流性食道炎の合併を疑い、プロトンポンプ阻害薬を投与する。

#### 『プロトンポンプ阻害薬』

パリエット 胃酸分泌を抑制すると共に、<sup>※2</sup>酸分泌回復性に優れ、ガストリン濃度への影響が少ない。

※1 64列CTとは：従来のCTに比べ、短い時間で詳細な撮影が可能なCTの高品位機種。心臓の撮影の場合は5、6秒息を止めるだけで撮影できる。

※2 ガストリンとは：胃壁に作用して胃酸分泌刺激を促すホルモン

ひどくて……」とか「このところ肩こりが……」などの身体的な不調をきっかけに、上司や部下との関係、あるいはパートナーとの問題や子どもに関係する悩みや不安を訴えることも多く、精神面でのサポートも含めた全人的な医療、あるいはホムドクター的な対応を求められていると

お話しになりました。

西原先生は看護師という立場から、勤務先病院の患者様に「女性外来の看護師に何を期待するか」というアンケートを実施されました。その結果の第一位が「待ち時間の短縮」であったことから、会場に「看護師として何をすべきか」を逆に問いかけまし

た。フロアからは、「新患は待っている間に看護師がしっかり問診すれば、待ち時間は長く感じない」とか「いつも同じ看護師さんが対応してくれることが安心につながる」などの意見が活発に出て、医師とは違う立場から患者の全体像を把握する看護師の重要な役割が見えてきました。

## セッション2 パネルディスカッション 女性外来の内外から女性医療を考える

休憩を挟んで後半は、関東労災病院の星野寛美医師をコーディネーターに、会場からの質疑なども交えながら活発なパネルディスカッションが行われました（発言者の敬称は省略させていただきます）。

### 女性外来で何を行うか、何を期待するか

**上條：**中部労災病院で女性総合外来を担当しています。私の病院で女性外来にいらっしゃる方の割合は、婦人科的な悩みを抱えている方、心療内科的な悩みのある方、その他の分野がそれぞれ1/3ずつといった印象です。私の専門は神経内科ですが、女性外来は総合医療としての経験が必要な部署で、担当者は自分の専門外についても勉強する必要性を感じています。担当医師のクオリティ向上を本人任せにするのではなく、女

性医師の卒業後研修や産休・育休の職場復帰プログラムなど職場内外からのバックアップを充実させることも「女性外来」の発展には必要だと思っています。

**矢本：**私は、産婦人科の医師ですが女性外来を担当しておりません。ここまで「女性外来」が普及し、さらにニーズが高まっているという現状を見ると、女性の社会進出という背景があるにしても、これまで産婦人科の医師が患者さんの話をじっくりと時間をかけて聴いてこなかったのではないかと反省があります。和歌山労災病院では、労災疾病等12分野の研究の一環として『働く女性のためのメディカル・ケア』についての研究を行っています。そのアンケートから、30代の女性でも「プチ更年期」あるいは「プレ更年期」の症状に悩んでおられること、また

「月経前症候群」によって社会的な適応が阻害されている例が多いということが分かりました。女性の体は各ライフステージにおいてドラステックに変化しますから、総合的に女性を診る「女性外来」に産婦人科医師も積極的に関わる必要があると思います。

### 医療に対する敷居の低さが欲しい

**川畑：**テレビの報道番組で「女性外来」について過去に3回ほど取材、放送してきました。いま「女性外来」は、創生期を終えて過渡期に入っているのではないかと思います。例えば「生理の前になると頭が痛くてたまらない」といったような、これまでは辛くてもがまんしていたことを相談できる窓口ができたのは素晴らしいことです。でも、やはり病院に

### 二分する女性外来へのニーズ

今回は、「女性外来」の役割が明らかに二つあるということが浮き彫りになったと思います。ひとつは、天野先生がお話になった「性差医療」の立場、EBMの立場から女性に必要なエビデンスを集めて具体的な診断、治療法を確立するという役割。もうひとつは、「病気がどうかわからないけれども心身の悩みを相談したい」という心療内科的な悩みや「他の病院で短時間の診療のため十分説明が聞けなかった」「納得できる説明を聞きたい」などに応える総合内科としての役割です。この二つのニーズにどのように応えていくのかということが今後の課題だと思います。

（談：和歌山労災病院 女性専用外来担当 辰田仁美医師）



### 働く女性の医療を支える

パネルディスカッションで、中部労災病院の上條先生や関東労災病院の星野先生がお話になっていましたが、労災病院の女性外来にいらっしゃる患者様は、やはり「仕事上の重責やストレスからさまざまな身体症状を訴える」方が多いように思います。労災病院としては産業界の方々などと連携しながら、「働く女性のための医療」を支える使命があります。次回の「第3回労災病院女性医療フォーラム」は、仙台が会場となります。「働く女性」の健康、クオリティオブライフの向上のために、「女性外来」は何を求められているか、どのような働きができるのか、などを中心に話し合ってみたいと思っています。

（談：東北労災病院 働く女性のための外来担当 赤井智子医師）





パネルディスカッション風景

行くのは女性にとって、仕事を休まなければならない、子どもを預けなければならないなどハードルが高く「この程度ならがまんしておこう」と思う人が多いのも実情です。今は難しいかもしれませんが、「女性外来」には買い物の途中で立ち寄れるような気軽さが欲しいですね。例えば、病院ではなく、児童館や商店街の一角など女性の生活環境の中に女性の健康相談窓口ができるといいな、と思います。

**仁科：**私は患者さんよりもドクターを取材する立場です。病院の女性外来担当のドクターは「女性である」という理由だけで任せられ、専門分野を極めながら、専門外である女性外来を一生懸命に勉強し、試行錯誤のなかで尽力しているという印象です。しかし、私の周囲の意見を聞くと、「必ずしも女性ドクターに診てもらいたい」ということでもありません。「こんなことでかかっていいのだろうか」とためらい、敷居の高さを感じているのです。

徳島大学病院などでは、「女性外来」を育児休暇後の女性ドクターの復職の足がかりにする動きも出てきています。患者は日常的に医療のことをもう少し知る努力が必要ですし、女性ドクターには孤軍奮闘するのではなく、取り組みの輪を拡げていってほしい。「女性外来」を開設するにあたり、ただ女性ドクターに担当を振るのではなくて、一緒に成功事例を勉

強していくなどの支援が、病院側にも求められていると思います。

### 女性医療のエビデンス、ネットワークの重要性

**会場から：**「女性外来」はどのようなきっかけでできたのでしょうか。

**天野：**最初の「女性外来」は2001年5月に鹿児島大学に開設されました。アメリカでは10数年も前から男女のエビデンスを作って医療を見直す「性差医療」の考え方があります。日本でも、教科書には載っていないけれど、「女性達が今求めている医療が必要だ」ということになったのです。そこで、「性差医療」の見地からエビデンスを集めるためには「女性外来」を作る必要があるということになりました。最初の「女性外来」開設以来、この動きを男性の医師にお願いするのではなく、女性医師自身が女性の医療改革のため

に立ち上がろうということも申し上げております。2006年1月現在、全国81医科大学のうち、43医科大学に女性外来が設置されています。続いて国公立病院にも同様の動きがあります。私立の病院や開業医では、産婦人科や乳腺外来、泌尿器科など専門分野に

「女性医師がいます」ということをアピールするようになりました。

これまでは、女性医療というと母子衛生に偏っていました。しかし、矢本先生がおっしゃるようにトータルな女性のライフサイクルを見据えた医療が必要です。今後は医療の教育にも女性医学を入れていくべきだと私は考えております。

**星野：**私は産婦人科の女性医師で、かつ「女性外来」を担当しているのですが、産婦人科では当然、患者様は女性ばかりですので、「性差医療」と

いう男性と比べてエビデンスを掴むという場がないのですね。とくに労災病院の「女性外来」では、仕事上の重責や人間関係のストレスが身体症状に出てしまうという患者様が多いようです。「女性外来」には、こうした全人的な医療を行う場として、またエビデンスに基づいた「性差医療」の場という二つの役割が求められているように思います。

また、女性の患者さんから「残業しているとき、男性管理職からセクシャルハラスメントを受けた。どのように対処すべきか」など医療の域を超えた相談もあります。

**会場から：**労働基準監督署に勤めております。働く女性のそのような悩みを受け止める場もありますので、今後は労災病院の女性外来などとネットワークをつくっていくことも大切だと思います。

### 参加者の声

実は、友人に誘われて今日参加するまで「女性外来」という言葉を知りませんでした。確かに働く女性の一人として「調子が悪くて相談したいけれど、何科に行ったらよいかかわからない」と悩むことがあります。そのときに総合的に診ていただける「女性外来」は頼もしいと思いました。一方で、現場で働く女医の先生方もさまざまな課題を抱えているという現状がわかりました。発表者の中では、患者側の視点をもったマスコミのお二人の「受診までの敷居を低くするには」といった発言に、私たちと近い目線を感じました。働く女性にとってとても身近な内容なので、これからもこうした講演会に参加してみたいと思います。

(30代女性 広告制作会社社営業職)

## 閉会の挨拶—

柳澤信夫 関東労災病院院長より

現在は「労災病院女性医療フォーラム」という名前になっていますが、将来は「労災病院」という枠を超えて、広く女性医療について話し合われる場となる可能性を感じたフォー

ラムでした。今日の話し合いで特に明らかになったことは、医学の分野での特異的な女性と、社会的な分野での女性とがあるということです。こうした複雑な女性医療が発展するためには、「女性専門外来は女性の医師が担当する」という常識をできる

だけ早く取り払うことが重要だと思います。女性医療、働く女性の医療の現場に男性の医師が入ってきて、その問題に直面し、認識を新たにすることによって、「性差医療」の視点も広がり、また、社会的な意義も深まるものと思われます。

## 第2回労災病院女性医療フォーラムを終えて

### 総括と謝辞—

関原久彦 総括研究ディレクターより

今回も、多数の医療関係者、労務関係者、一般の方にお集まりいただき、充実したフォーラムが開催できましたことを御礼申し上げます。これまで女性の医療では、生殖、母子衛生に関する部分だけが突出していました。しかし、フォーラムでも話題に出ましたように生命科学の立場からは、様々な点で女性と男性には大きな差異があります。また、社会的にも女性は男性とは全く違った立場、役割、精神を持って

います。今回は、「微小血管狭心症」を例とした性差医療のお話しも含めて、女性からの不調の訴え、悩みにどのように対応するかという「女性医療」についてより具体的に討議することができました。これらをぜひ、明日から現場で役立てていただきたいと思います。

女性医療の問題は女性だけの問題ではありません。労働者の健康、福祉という立場からは、男性も含めて今後も話し合っていくことの重要性を認識しております。



関原久彦 総括研究ディレクター

次回は、平成18年9月2日(土) 仙台にて開催予定です。今回同様、多くの皆様の御参加、御支援をお願い申し上げます。

## 「働く女性専門外来」開設病院一覧

### 釧路労災病院(働く女性のための外来) (平成17年3月22日 開設)

北海道釧路市中園町13-23

電話番号: 0154-22-7191

診察日: 毎週火曜日

問い合わせ窓口: 医事課外来係 (予約受付時間8:15~16:30に電話にて)

担当医師: 耳鼻咽喉科・吉田真子(部長)他1名 計2名

### 東北労災病院(働く女性のための外来) (平成15年4月14日 開設)

宮城県仙台市青葉区台原4-3-21

電話番号: 022-275-1111

診察日: 毎週月曜日

問い合わせ窓口: 地域医療連携室 (予約受付時間8:30~16:30に電話にて)

担当医師: 呼吸器科・赤井智子(部長)他1名 計2名

### 関東労災病院(働く女性専門外来) (平成13年10月11日 開設)

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1

電話番号: 044-411-3131

診察日: 毎週木・金曜日

初診(女性専門外来1回目)の場合:  
地域医療連携室にて電話予約(予約受付時間8:30~17:00)

再診(女性専門外来2回目以降)の場合:  
産婦人科外来にて予約(予約受付時間15:00~16:00)

担当医師: 産婦人科・星野寛美(医師)他2名 計3名

### 中部労災病院(働く女性総合外来) (平成14年2月6日 開設)

愛知県名古屋市中区港明1-10-6

電話番号: 052-652-5511

診察日: 毎週月・水曜日

受診等に関する問い合わせの場合: 医事課外来係  
問い合わせ窓口: 診察希望、担当医師についての問い合わせの場合:  
内科外来(13:00~17:00)

担当医師: 女性診療科・上條美樹子(部長)他3名 計4名

### 和歌山労災病院(働く女性専用外来) (平成15年5月13日 開設)

和歌山県和歌山市古屋435

電話番号: 073-451-3181 (直通) 073-451-3303

診察日: 毎週火・木曜日/第2・4月曜日/第1水曜日

問い合わせ窓口: 勤労者医療総合センター(予約受付時間8:30~17:00)

担当医師: 呼吸器科・辰田仁美(部長)他5名 計6名

