



情報ボックス

「更年期医療政策が日本を救う!?」 ——わが国の更年期医療に問題提起

更年期と加齢のヘルスケア研究会主催による
プレスセミナー開催

去る9月6日、更年期と加齢のヘルスケア研究会主催による、「中高年女性のヘルスケア 医療の現状と問題点—更年期医療政策が日本を救う!?!—」をテーマとするプレスセミナーが開催された。

まず、座長である更年期と加齢のヘルスケア研究会・代表世話人で医師の小山嵩夫氏が、「更年期障害で体調不良に悩んでいる人が、なかなか満足な治療に巡り合えないため、各診療科を渡り歩いてしまう“ドクターショッピング”を防ぐだけで、620億円くらいの医療費が節減できるのではないか」といった某大学教授の談話を紹介するとともに、「更年期障害について認識、知識を深め、適切な対処を行うことは、患者さんのみならず、国民にとっても非常に有益なことだと思う」と語り開会の挨拶とした。

シンポジウムでは引き続き小山氏が、「更年期のヘルスケアと医療—現状と医療政策提言」をテーマに登壇。自身が開業するクリニックで、実際に診療にあたった具体例を紹介した。閉経より数年前から、ほてり、発汗、関節痛、動悸、不安感等により、内科、整形外科、心療内科を受診、14種類の薬剤を処方されていた更年期障害の女性患者について、小山氏曰く「特別な例ではなく、更年期の女性に非常によくあるパターン」と説明。小山氏のクリニックに通院するようになり、現在は、ホルモン補充療法と精神安定剤の服用によって症状が安定し、しかも結果的には、薬価ベースで88%の減額が可能になったとした。投薬がそれだけ多いと、治療前や経過等を診るための検査代も含め、相当な医療費がかかっていると思われるともつけ加えた。そのほかの更年期障害での外来診察患者22例を平均してみても、ホルモン補充療法による治療後は、平均で薬価が84%減となった

と解説する小山氏は、「医師にしてみれば、薬だけをたくさん処方して黙って飲んでいてもらえば楽かもしれないが、本人の人権などを考えると、それで本当にいいのかということになる」「胃痛だからすぐに胃カメラ、頭痛がするから頭のMRI（磁気共鳴画像）を撮ってなどと、症状の訴えごとに検査、投薬を繰り返すのは避けるべき。医療関係者にもっと更年期障害という視点を持ってもらいたい。国民も実態を知り、一緒になって考えていくべき問題でもある」とも語った。そして最後に、更年期医療は、他の疾患の治療と比較して、カウンセリングや生活指導に多くの時間が割かれることから、「相談料、指導料について、医師だけではなく、看護師、薬剤師、栄養士といった国家認定資格を持った医療現場の人間にも医療点数がつけられるようにすれば、更年期障害の医療の質はもっと上がる」と提言し、締めくくった。

更年期の適切な治療が老年期障害を予防

次に、弘前大学医学部産婦人科教授で、日本更年期医学会・理事長の水沼英樹氏が、「わが国の中高年女性医療においてなぜ更年期からの視点がそれほど重要視されていないのか」をテーマに発言を行った。更年期障害は、この100年で女性の平均寿命が50歳から現在の83歳まで伸び、通常50歳前後の閉経年齢より女性が長生きするようになったことから起こった問題であり、「そういう意味では、更年期障害が認識されたのは高々ここ100年のこと」と水沼氏。長年、日本産婦人科学会においても、更年期障害とは、く更年期に現れる多種多様な症候群であり、自律神経失調症を中心とした不定愁訴と定義され、対症療法的な概念はあっても、予防という視点がなかったことが、「更年期医療の不幸であった」とした。近年になって明らかになったところでは、更年期の卵巣機能の低下によるエストロゲンの減少に関連して、心身症的な症状が出てくるのがわかっているが、なかなかその認識がまだ乏しいと言及。続けて、骨粗しょう症や動脈硬化症、認知力の低下、失禁症といった老年期障害も、じつは、エストロゲンの低下と密接な関わりがあり、ここで大事な点は、更年期のエストロゲン減少の時期から、すでにこうした老年期の疾患は起こっていることだとし、「つまり、更年期の時期から、ホルモン補

充療法といった適切な治療をしておけば、エストロゲンの低下からくる血中コレステロールの上昇や、骨粗しょう症、高脂血症の予防になり、老年期になって多種類の高価な薬を飲む必要がなくなる」と解説した。一方で、ホルモン補充療法が普及しない背景には、世界で約1億人が使用しているとされる経口避妊薬について、日本での使用率が極めて低いことから、「日本人はホルモン嫌いだ」と水沼氏は指摘。2002年に報告されたWHI (Women's Health Initiative) の研究から、「ホルモン=乳がん」という報道が一斉になされたことも、そのひとつの背景としてあるとした。しかし、被験者の選定の不備、十分な検証がなされていないこと等が、のちに明らかになったと詳らかにした。「いささか我田引水の考えではありませんが」と断りつつも水沼氏は、以上の理由から、わが国の中老年女性医療において、更年期からの視点が重視されていないのではないかとし、最後に、「ホルモン補充療法は、適切な適用と対象者を正しく選択することで、確実にデメリットよりもメリットが高い療法である。これを医師や、一般の方にも認知させていくことが重要な課題だ」と語った。

特定健診・保健指導に更年期医療の視点を

フォーラムの開催、カウンセリング、電話相談などを通じて、更年期世代女性の健康づくりへのサポート活動と啓発を行っているNPO法人メノポーズを考える会・代表の三羽良枝氏は、「更年期世代の女性が受けている医療の問題と実情—女性の視点から—」として、婦人科をはじめ内科、精神神経科、整形外科等の関連領域の医師、医療機関にもっと更年期医療に理解と関心を持ってほしいとし、領域間の連携の構築、更年期医療の専門医育成などを訴えた。行政に対しても、生活習慣病対策が重視されている昨今、じつは、更年期世代の女性の8割から9割が何らかの体の不調を抱えているという事実を踏まえ、健康診査の血液検査項目に、血中卵胞刺激ホルモン (FSH)、卵胞ホルモン (エストロゲン, E2) の測定を盛り込むほか、各保健所、保健師にその重要性を指導してほしいと言及した。

次に、「50歳の女性に更年期の視点を置いた場合、どのような対応や診療が実際に行われている

のか—」をテーマに、東京都立大塚病院女性専用外来担当看護長の河端恵美子氏が登壇。心身の症状やうつを訴える患者が多い女性外来の特徴として、カウンセリングの時間が長いことをあげ、医師の診察の前に患者の緊張を緩和したり、治療方法、検査の説明、生活指導を行うなど、さらには他の専門職との連携も可能なことから、女性外来における女性看護職の必要性などを訴えた。

最後に、日本医師会・常任理事の今村定臣氏が、「予防医学のなかの更年期医療」をテーマに発言。来年度から実施される特定健診・保健指導について、「血液検査項目に、FSH, E2の測定といった性差医療を加味した、更年期という視点を入れていただきたい」との見解を披露した。実際、40歳から74歳の女性を健診すると、中性脂肪値、コレステロール値といった、脂質に関する数値が高い人が高率で出てくると考えられるが、「高脂血症や高コレステロール血症として、すべてにおいて内科的治療をしなればいけないものかどうかは甚だ疑問」と今村氏は問題を提起した。特定保健指導の対象になると、ほとんどの場合、紹介される医療機関は内科であるが、エストロゲンの減少が原因とされる高脂血症や高コレステロール血症である場合、ホルモン補充療法で短期に改善されるケースもあることなどを考え合わせると、「そういう意味では、特定健診・保健指導において適切な対応ができるのかどうか、産婦人科の立場からすると、非常に大きな危惧を抱いている」「厚生労働省は、生活習慣病のリスクを軽減し、ひいては医療費の伸びを抑えようとしているわけだが、いまのままでは、ほんとうにそれが実現できるのか」と発言した。今後の課題としては、FSH, E2の測定を検査項目に入れることによって、予防や治療に向けての動機づけ支援につながるかどうかを実証することに加え、エストロゲンの低下が健診で把握された場合、現段階で具体的に生活指導のあり方がきちんと示されているかはまだ不明な点もあることなどから、「こうしたエビデンスの蓄積も必要ではないかと思う」と言及。一方で、「特定健診・保健指導によって、間違った対応が行われる懸念はまだ十分にあるので、更年期医療に対する啓発は、今後も重要である」とし、シンポジウムを締めくくった。

医療の安全に「不安になった」患者 外来で19.1%,入院で21.5%

厚生労働省が受療行動調査の概要で判明

厚生労働省統計情報部は8月27日、平成17年受療行動調査の概要（URL=<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/05/index.html>）を公表した。

調査客体は、全国の一般病院を利用する患者（入院・外来）のうち、層化無作為抽出した一般病院（500施設）を利用する患者。調査期日は、平成17年10月18日～20日の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日。病院を選んだ理由、ほしいと思った・入手できた情報、診察までの待ち時間・診察時間（外来患者のみ）、説明の状況、医療に関する安全について不安になったこと、今後の治療・療養の希望（入院患者のみ）、満足度について聞いている。

病院を選んだ理由が「ある」と回答した患者（外来の95.2%、入院の94.7%）にその理由を聞いた結果をみると、外来では「かかりつけ医」が40.6%と最も多いのに対し、入院では「医師の紹介」が39.8%と最も多い。そのほかの理由をみると、外来では「交通の便がよい」32.9%、「専門性が高い」27.4%、「医師の紹介」24.3%などが続き、「刊行物やインターネット等」は1.3%だった。病院の種類別にみると、外来では特定機能病院と大病院で「医師の紹介」「専門性が高い」が多く、中病院、小病院、療養病床を有する病院では「かかりつけ医」「交通の便がよい」が多い。入院では、特定機能病院、大病院、中病院で「医師の紹介」が最も多くなっており、小病院、療養病床を有する病院では「かかりつけ医」が最も多くなっている。

また、外来患者のうち、病院を選ぶにあたり何らかの情報が「ほしいと思った」のは55.3%。内容別にみると、多い順に「医師の専門分野・経歴」54.5%、「夜間・休日診療等の有無」48.4%、「安全のための取り組み」46.7%となっている。入院患者のうち、病院に入院するにあたり何らかの情報が「ほしいと思った」のは47.4%で、それを内容別にみると、「入院に必要な経費」53.8%、「医師の専門分野・経歴」53.3%、「治療方法、治療

実績」47.6%となっている。

一方、診察までの待ち時間をみると、「15分以上30分未満」が23.3%と最も多くなっている。診察までの待ち時間に対する満足度をみると、「満足」24.7%、「ふつう」37.0%、「不満」30.7%となっている。これを待ち時間別にみると、「15分未満」の「満足」が47.9%となっており、「1時間以上1時間30分未満」以降では、「不満」が5割を超えている。また、外来患者の診察時間をみると、「3分以上10分未満」が50.6%と最も多く、「10分未満」は67.0%となっている。

診察を受けた病気や症状に関し医師から「説明があった」と回答した患者（外来85.5%、入院92.4%）について、その説明の方法をみると「口頭の説明」が外来、入院ともに最も多く、外来88.1%、入院85.9%となっており、「診療記録」外来29.7%、入院47.4%、「説明文書」外来13.2%、入院39.8%となっている。

さらに、治療方針の決定者は、外来では「担当の医師」37.4%、「患者本人」34.5%、「家族・親族・友人」3.8%、入院では「担当の医師」45.0%、「患者本人」22.0%、「家族・親族・友人」12.9%となっている。外来と入院を比較すると、入院では「患者本人」が相対的に低く、「担当の医師」「家族・親族・友人」の割合が高い。

医療に関する安全について不安の状況をみると、「不安になることはなかった」は外来59.2%、入院60.5%となっている。「不安になった」は、外来19.1%、入院21.5%となっており、それを不安の内容別にみると、「医師等の対応」が外来44.2%、入院44.4%と最も多くなっている。

退院の許可が出た場合の「在宅療養の見通し」についても聞いており、それによると、「在宅療養できる」41.6%、「在宅療養できない」37.5%、「療養の必要がない」4.4%、「わからない」11.4%となっている。病院の種類別にみると、特定機能病院では「在宅療養できる」が60.8%、「在宅療養できない」が17.6%となっており、療養病床を有する病院では「在宅療養できる」が27.9%、「在宅療養できない」が51.7%となっている。「在宅療養できない」者について在宅療養を可能にする条件をみると、「家族の協力」39.8%、「入浴や食事などの介護が受けられるサービス」31.9%、「療養のための改築等」27.4%の順となっている。

年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるにしたがい、「在宅療養できない」の割合は多くなっており、75歳以上で49.8%となっている。

5割近くが「働く日時が選べて便利」と短期派遣労働者を選択

「日雇い派遣労働者の実態に関する調査及び住居喪失不安定就労者の実態に関する調査」の概要

厚生労働省はこのたび、「日雇い派遣労働者の実態に関する調査及び住居喪失不安定就労者の実態に関する調査」の概要（URL=<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/h0828-1.html>）をまとめ公表した。事業運営状況等を把握するため派遣元事業主に、1日単位の雇用契約で働くもの（以下、日雇派遣労働者）等、1か月未満の雇用契約で働くもの（以下、短期派遣労働者）にそれぞれアンケート調査を行い、派遣労働者については、派遣元事業主を通じて回収を行った。回答数は、派遣事業主10社（回収数83.3%）、派遣労働者1,034名（回収数60.3%）だった。

派遣元事業主調査では、登録者全数は10社合計で500万人弱、1日当たりの派遣労働者数は、約6万5,000人であった。登録している派遣労働者の性別は、男性56.7%、女性43.3%で、年齢構成は、19歳未満10.1%、20～24歳30.3%、25～29歳20.6%、30～34歳13.3%、35～39歳10.4%、40～49歳9.9%と、34歳以下の若年層が7割超となっている。職業については、最も多いのが、フリーター（短期派遣のみ、または他のパート・アルバイト等で生計を立てている者）の54.3%で、次いで学生23.1%、社会人（ほかに定職がある者）16.4%、主婦が6.2%であった。短期派遣労働者の1人1月当たりの平均就業日数は8.9日。短期派遣を主とする新規登録者は、1年前と比較して、「増えている」との回答は3社にとどまり、「減っている」が6社であった。主な取り扱い業務（複数回答）は、最も多いのが「倉庫・搬送」で9社、次いで「製造」が6社、「店舗・量販店」5社、「イベント・キャンペーン」「飲食店」「オフィスワーク」がそれぞれ4社となっている。

短期派遣で働く労働者調査においては、このたびの回答では、男性58.0%、女性40.0%で、年齢構成は、19歳未満7.0%、20～24歳25.4%、25～

29歳20.5%、30～34歳15.9%、35～39歳13.6%、40～49歳11.7%と、34歳以下の若年層が7割弱を占めている。

現在の状況については、「短期派遣のみで主に仕事をしている」が53.2%、次いで「短期派遣以外にも、正社員・自営業など、主たる職業がある」が25.5%、「主に学生」13.2%、「主に主婦」2.9%となっている。短期派遣労働者の1月当たりの平均就業日数は14.0日で、最近3か月の平均年収は13.3万円。さらに、短期派遣のみの者の平均就業日数は、男性19.1日、女性18.1日、平均月収は男性で15.0万円、女性で13.2万円であった。派遣労働時の雇用形態については、もっとも多いのが「1日単位の有期雇用」で84.0%、「2～10日の有期雇用」「1か月未満の有期雇用」がそれぞれ3.3%であった。

短期派遣労働者として働くことを選んだ理由（複数回答）は、「働く日時を選べて便利であるため」とした回答が47.8%と最も多く、「収入の足しにするため」36.7%、「正社員としての就職先が見つかるまでのつなぎとして」24.7%、「働きたい仕事内容を選べるため」12.2%、「正社員で就職できないため」8.1%、「会社の人間関係に煩わされないため」6.6%となっている。今後希望する雇用形態については、45.7%が「現在のままでよい」、「正社員」が29.6%、「パート・アルバイト」が8.2%、「（1か月以上有期の）派遣労働者」が3.2%、「契約社員」が2.8%である。

インターネットカフェやマンガ喫茶などをオールナイトで利用する頻度については、56.3%が「利用したことがない」とする一方で、「たまに」が31.3%、定期的にオールナイトで利用するとの回答はほとんどなかった。オールナイトで利用することがあると回答した者のうち、その理由は、「遊び等で夜遅くなり、住居に帰れなかったため」が35.8%と最も多く、「パソコン、ゲーム、漫画等をオールナイトで利用するため」が33.8%、「仕事等で夜遅くなり（または朝早く）住居に帰れない（帰るのがおっくう）ため」が16.3%だった。また、「住居に帰りたいくない」「現在住居がなく、寝泊りするために利用」と、いわゆるネットカフェ難民と思われる回答は、合わせて1.7%となっている。（記事提供=株式会社ライフ出版社）



健康管理概論 社会・環境と健康

第2版

東 あかね/石博 清司・編 B5・144頁・定価2,730円(税込)

ISBN 978-4-06-155338-5

食育基本法、医療法改正を盛り込み改訂。健康管理の実際を充実させ、各種データも更新。健康増進、疾病予防など、管理栄養士・栄養士のテキストはもちろん、生活科学を学ぶ学生のテキストとしても最適。

新刊



主な内容

1.健康の概念 2.健康の現状 3.健康の増進 健康増進の3原則/国民の健康づくり/健康の影響要因ならびにその現状と課題 4.健康管理 健康管理の考え方/健康管理の方法/健康管理活動/健康情報管理 5.健康管理の実際 地域の健康管理/学校の健康管理/職域の健康管理/歯科領域の健康管理/病院や健診センターでのチェックと健康維持増進/ライフステージからみた健康管理 6.健康管理活動の実際例 学校における健康管理活動の実際/大学における食育の取り組み内容/標準的な健診・保健指導プログラム

公衆衛生学 第2版

村松 幸/梶本 雅俊・編 B5・190頁・定価2,730円(税込)

ISBN 978-4-06-155332-3

簡潔明瞭で定評のあるテキストの最新版。「社会・環境と健康」の内容を盛り込み、これからの栄養士に必要なEBMを目指して最新のデータで改訂。書き込みすぎず学生と教員をつなぐ使いやすいテキスト。



主な内容

1.社会と健康—公衆衛生学概論 2.保健統計 3.疫学 4.情報の収集と処理 5.生活習慣(ライフスタイル)の現状と対策 6.主要疾患の疫学 7.保健行政 8.学校保健 9.産業保健 10.環境保健 11.社会保障・社会福祉・医療・介護の制度 12.衛生、栄養関係法規 13.国際保健

東京都文京区音羽 2-12-21
http://www.kspub.co.jp/

講談社

編集部 ☎03(3235)3701
販売部 ☎03(5395)3622

臨床試験ハンドブック デザインと統計解析

丹後俊郎・上坂浩之編

A5判 772頁 定価27300円(本体26000円) (32214-9)

ヒトを対象とした臨床研究としての臨床試験のあり方、生命倫理を十分考慮し、かつ、科学的に妥当なデザインと統計解析の方法論について、現在までに蓄積されてきた研究成果を事例とともに解説。[内容] 種類/試験実施計画書/無作為割付の方法と数理/他

医学統計学辞典

宮原英夫・池田憲昭・鶴田陽和訳

A5判 344頁 定価8925円(本体8500円) (12162-9)

医学統計学領域における基本的な専門用語1600について、明快な定義を与える辞典。図を豊富に取り入れ、数式は一切用いず、やさしい表現で解説しており、医者、医学部の学生に理解できるよう配慮したもの。[主な収載項目] 因子分析/後ろ向き研究/欠測値/他

医学統計学 医薬開発のための臨床試験の計画と解析

上坂浩之著

A5判 276頁 定価4830円(本体4600円) (12756-0)

医薬品の開発の実際から倫理、法規制、ガイドラインまで包括的に解説。[内容] 試験計画/無作為化対照試験/解析計画と結果の報告/用量反応関係/臨床薬理試験/臨床用量の試験デザイン/用量反応試験/無作為化並行試験/非劣性試験/他

医学統計学 シリーズ7 空間疫学への招待 疾病地図と疾病集積性を中心として

丹後俊郎・横山徹爾・高橋邦彦著

A5判 240頁 定価4725円(本体4500円) (12757-7)

「場所」の分類変数によって疾病頻度を明らかにし、当該疾病の原因を追及する手法を詳細にまとめた書。[内容] 疫学研究の基礎/代表的な保健指標/疾病地図/疾病集積性/疾病集積性の検定/症候サーベイランス/統計ソフトウェア/付録

朝倉書店

〒162-8707 東京都新宿区新小川町6-29 (ISBN)は078-4-254-を省略
電話 営業部 (03) 3260-7931 FAX (03) 3260-0180
http://www.asakura.co.jp HPで新刊案内メール会員募集中(登録無料)