

平成9年度厚生省心身障害研究  
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」  
(主任研究者 樋口恵子 東京家政大学)

分担研究 : 女性への保健医療サービスに関する研究

分担研究報告

分担研究者 : 東京女子医科大学女性生涯健康センター  
井口登美子

本研究に至るまでの経緯

女性は生涯を通して、男性とは本質的に異なっている。女性の80余歳と延長した人生の大きな節目は思春期、妊娠、分娩、更年期、高年期である。これらの変化はともすれば身体的、精神的負担となりクオリティ オブ ライフをそこねることになる。生涯を通じた女性の健康支援は、現在すでに国家的レベルで検討が進められている。

平均寿命が延長した女性の特徴は

- ①中高年者の増加
- ②慢性疾患の多発
- ③受診率のUP

そして社会的には少子、高齢化の状態になっている。

そのような社会構造の中で女性への保健医療サービス体制の実態を把握することを目的としてアンケート方式による実態調査を行った。(351頁～354頁)

実施したアンケート結果の要約

①対象

国立・公立・私立大学付属病院、公立・私立病院、個人開業クリニック、人間ドックの370施設を対象とし回答は124施設(33.5%)であった。

②診療体制

保険診療が104施設(77.8%)、自費診療が20施設(22.2%)であった。

### ③回答医師の性別

a. 男性医師 97名(78%)であり女性医師は27名(22%)であった。

上記施設を診療体制別に見ると男性医師の97名中15名(15.3%)、女性医師27名中5名(18.5%)が自費診療を実施していた。

### ④回答医師の専門領域

産婦人科102名、内科8名、消化器内科1名、外科3名、脳外科3名、循環器科1名、皮膚科1名、呼吸器内科1名、整形外科1名、小児科1名、泌尿器科2名、その他1名であった。

### ⑤保険診療の105施設

国・公立病院54施設(51.4%)、私立病院25施設(23.8%)、私立大学病院19施設(18.1%)、クリニック7施設(6.7%)であった。

自費診療の20施設は国・公立病院3施設(15.0%)、私立病院7施設(35.0%)、私立大学2施設(10.0%)、クリニック8施設(40.0%)だった。

## 本年度の研究成果

### 1) 考察

- a. いずれの施設においても自分の体は自分で守るという、患者自身の健康へのとりくみ方に対して、意識レベルの向上を図ることが、医療費削減に繋がると考えている。
- b. 医療費の国家予算削減がいわれている現在、今後の医療に対するの対応を考えると、予防医学的部分は保険外診療にならざるを得ないかと思う。
- c. 各施設における患者からの声をまとめてみると、自費診療のメリットは十分なカウンセリング、生活指導、意識の啓蒙がなされていれば、無知による不安のための病院ショッピング等は不必要なことになるであろう。この患者らの声は保険診療を行っている22施設にもみられた。
- d. 自費診療という言葉からは一般的に高いと考えられている。特に地方都市では自費診療は受け入れにくい。医療は夫・子供・家族で自分は最後という傾向がある。
- e. 保険診療の3分診療への批判もあるが、長時間にわたるカウンセリングをしてもそれに見合うだけの点数評価がなされていないのが現実である。

### 2) 自費診療を行っている施設受診者への指導内容について

自費診療が行われている指導内容は、産婦人科においては分娩を中心とした施設では避妊指導、妊婦指導、生活一般指導、カウンセリングであり、不妊治療を中心とした施設では不妊学級、カウンセリングが、更年期治療

を中心とした施設ではHRT、漢方薬の説明、食事指導、運動療法、生理・解剖など自分の体を理解するための説明・カウンセリングが実施されている。

### 3) 更年期医療に関する健康支援対策について

#### a. 医師以外の職種の重要性と連携

医師の多くは男性である。更年期女性の心理を読みとるにはあまり若すぎても理解しがたい。女性の方がよい場合もある。病院での看護側の介入の利点は産科における助産婦外来のように助産婦・看護婦が担う方がよい場合がある。地域によっては保健所・保健婦・薬剤師などと住民との交流が大変密であり、この関係は活用すべきであろう。

#### b. 地域差と理解度

全国的に見ると情報の量及び伝達度にかかなりのばらつきがある。また、医師が必ずしも理解しているとは限らず、むしろ患者の方が勉強しており、心理面を

考えない

一方的な診療が行われていることも事実である。医師の啓発も必要である。

#### c. 既存施設・既存制度の活用

予防医学としての啓蒙運動には、病院でなく誰でも何時でも気軽にいける市民センター・女性センターなどを利用し、思春期から母親教育・家族計画・更年期まで一貫した女性の健康づくりを目指す。

### 4) おわりに

日本は現在国民皆保険施行のもと、疾病に対する管理は十分になされている。しかし生殖医療の一部には高額な医療費が計上されており、保険診療の適用が望まれていることも確かであろう。

また予防医学、保健管理に関する手段は“自分のからだは自分で守ろう”という発想のもとで適切な範囲での自由診療は必要であろう。

よりよい医療サービス確立のため、医療を受ける側も医療する側も、両者ともに努力する社会を築かなければならないと考えている。

### 今後の研究方針

- ①健康の時から自分の体は自分で守ろうという健康への支援（予防医学）の啓蒙に向けての体制づくりを研究する。
- ②更にこれらを推進するための診療形態を築くための研究も行う。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



本研究に至るまでの経緯

女性は生涯を通して、男性とは本質的に異なっている。女性の 80 余歳と延長した人生の大きな節目は思春期、妊娠、分娩、更年期、高年期である。これらの変化はともすれば身体的、精神的負担となりクオリティオブライフをそこねることになる。生涯を通じた女性の健康支援は、現在すでに自家的レベルで検討が進められている。

平均寿命が延長した女性の特徴は

中高年者の増加

慢性疾患の多発

受診率の UP

そして社会的には少子、高齢化の状態になっている。

そのような社会構造の中で女性への保健医療サービス体制の実態を把握することを目的としてアンケート方式による実態調査を行った。(351 頁 ~ 354 頁)