句が出たらシメシメと思う方がいいのでして、外で文句を言うのはよくないんですね。グループ内で文句を言うのは、その人がグループに関わろうとしている意思表示だからです。不満が出る時期はいい時期だと思ってください。不満が出るというのは本音が出始めたときです。本音というのはどうもいいことより悪いことのほうが先に出るみたいです。最初の本音は否定的なことが多い。そういう否定的な時期を通り越して、ようやく、最初の目的であった、例えば更年期のいろいろな諸問題が話し合えるわけです。最初から「正直に全部言ってください」などと言うと1回で来なくなる可能性があります。大事なことは後にもっていった方がよく、最初は全体の雰囲気作りをしながらという程度。「CR」という女性のグループのがありまして、これは「意識の覚醒グループ」と言って、セルフヘルプグループのひとつの大きな流れなんですが、フェミニズムの方から来ている考え方なんです。ファシリテーター（促進者＝リーダーではないが全体の雰囲気を盛り上げていく人）がいます。この人は①話を聞く、②討論をする、③メンバーの感情表現を支援する、④フェミニズムの情報提供をする（これはフェミニズムからきていますので、女性たちの持っている問題は個人的なものに見えるけれども、実は社会と非常につながっているのだ、大きな問題の一部なのだとCRのグループではいいます）。

で、そのファシリテーターの主な役割はメンバーの話を聞くことです。あるいは、話ができないメンバーがいれば声をかけたりします。注意することはファシリテーターは原則的には「自分の意見を押しつけない」ということです。もっと言うと、「アドバイスしない」。あくまで解決するのは本人なのであって、その人からアドバイスをして欲しいと言われた時に初めて、自分の体験を語るのがいいと思います。

もっと徹底したやり方として、「ピア・カウンセリング」があります。これは時間を決めて、どちらが聞き役をして、どちらが話すかをまず決めます。そして、しばらく話をして、今度は役割を交代します。これには上下関係はありません。ここでは「私たちは同じ苦しみを持った」「同じように自分を模索している」というような「私たち」感覚が基礎となります。

これで今日、お話ししたいと思っていたことはだいたい終わりです。皆さんにお勧めしたいのは、まずは始めてみることです。そして、長く続けることが大事です。その中で、色々とうまくいかないこと、感動すること、なるほどと思うことなどが見つかると思いますし、新しい人間関係を広げていくことができます。そして、更年期という一つの転換点を、次のステップに向けて豊かに乗り切っていただきたいと思います。

●これからの産婦人科医療について
システムアプローチとチームアプローチ
女子医大の実践を通して

〈東京女子医大産婦人科学教室教授
井口　登美子先生〉

（注）まず、最初に更年期障害の原因、症状などについて講義をした後（ここでは略）「女子医大での実践」の講義に入った。

女子医大では「婦人成人病外来」という名称で、器質的なものも心因症のものも全部含めて診ています。ここに訪れる患者さんを診察してみると血管運動神経のほてり、のぼせ、発汗、冷えというものの頻度が高く、次に不眠、イライラ、神経質、憂鬱、全身倦怠感の順番になっています。だるさを訴えている人は種々な科を回ってきています。また肩凝り、腰痛、関節痛の患者さん方は、これらの症状を腰痛を骨粗鬆症と結びつけて考える時代になってきました。

それでは更年期障害で訪れる患者さんに対してどのような治療が必要かといいますと、まず症状全てが更年期障害ではないわけです。この年代には他の疾患、すなわち高血圧、糖尿病、甲状腺疾患、悪性腫瘍、心疾患なども同様の症状を持って現れます。私たち医者が必ずしなくてはならないことは、これら器質的疾患を除外するということです。

かつて30年も前、ホルモン療法というのは乳ガンや子宮ガンになるから使ってはいけないという時代に私たちは医者になりました。しかし最近は、ホルモン剤を使ったほうが良い、アメリカでは治療に対しても予防に対してもホルモン剤を積極的に使っています。例えば、大腿骨頸部骨折で

寝たきりになってしまうより、乳ガンや子宮ガンの定期検診をしながらホルモン療法を治療にも予防にも使ったほうがいいということになります。

女子医大では、「ホルモン療法をしてください」と言って来られる方は10人に3人くらいです。どちらかというと「漢方療法がいい」という方が多いのです。なぜならホルモン療法はガンになるということを信じている方がまだかなり多いのです。漢方療法が無効の時は自律神経調整剤、抗不安薬で治療をしています。治療経過中にホルモン剤の使用を希望する人も出てきます。

治療のなかで絶対大切なことは、信頼関係が成り立った上で管理したり、治療していかないといけないということです。目をそらしたり、医者が高い所から患者さんを見下ろす形では、意思の疎通はうまくいかないのです。目を見合わせて話したり、手を握ってあげたりすることで意思の疎通があり、スムーズに話し合うことができます。

彼女たちが聞いてほしいことの中に、性交痛があります。「女子医大だから女医だけだと思って来たら、若い男性の先生で何も言えなかった」と話す方もいます。

漢方療法も、信頼関係が成立した時にはその治療の50％くらいは目的を達するようです。患者さんたちの目的というのは個々に違います。患者さんの方から治療の中で「満足した」部分を教えてくれたりします。その時この治療法でよかったと納得できることがあります。

漢方薬だけでは効かない方もいます。特に肩凝り・頸部が硬直したような方には、漢方薬と一緒にグランダキシンという薬を使います。50％くらいの有効性があります。有効性を確かめるために、指先容積脈波、加速度脈波、血管の動脈圧を測ったりしています。かなり明確に反応が出ますので、治療法を選択することができます。症状によってこのような抗不安薬、自律神経調整剤も使用しています。

（中略：ホルモン療法（HRT）についての講義）

今、女子医大では、子宮筋腫、子宮ガン、卵巣腫瘍などで入院した時、手術前に主治医が本人と家族にあらかじめ用意した用紙（資料1：あなたの病気の状況）の項目について1時間程度お話ししています。

子宮を摘出した時のメリット・デメリット、摘出の必要性についても話します。子宮というのは閉経になってしまえばいらないかも知れませんが、女性にとって子宮は心のホルモンであり、卵巣は本当のホルモンを分泌する臓器です。不必要に子宮も卵巣も摘出することは、決していいことではないと思っています。しかし疾患として子宮および卵巣を摘出する時は理解できるように説明しています。

退院するときにも、用紙（資料2：加齢に伴う変化）を使って説明をしています。一人ずつに説明するよりも、「退院学級」と称して、同じ頃に退院する方5人位を対象として行っています。

今は、木曜日と土曜日の午前中に更年期、その前後の卵巣の機能、ホルモンの分泌、卵巣からのホルモンが欠乏した時の症状について説明した上で漢方薬、HRTについてもお話しています。患者さん達は、HRTのこと、骨粗鬆症の話も知っている人が増えています。

このような退院学級を将来的にはどういう形にしようかと考えているのですが、理想的には数人を対象にしたいと思っています。外来における学級のあり方としては時間制限のある外来診療のなかであっても器質的疾患・精神的疾患を除外して更年期における不定愁訴であることをまず診断します。学級は人数が多いと細かいことの質問もしにくく、恥ずかしい気持ちの方が先にたってしまうと思います。そこで少人数にして、お互いのコミュニケーションをとりつつ更年期前後の身体の変化（精神的、肉体的）を理解して予防、症状に対する対応、治療について話し合えるとよいと思っています。

手術を受ける方達には、どんな不安があるかをまとめてみますと、子宮・卵巣を残してもらえるのかどうかということ、摘出しても大丈夫なのか、女性でなくなってしまうのではないか、生きていくのに平気なのか、夫は浮気しないのか、悪性腫瘍があるのかないのか、術後にこれらの症状が改善するのか、また手術後の性生活はどうかなど数多くみられています。今は40歳でも、「子供を生みたいから子宮を残してほしい。子宮筋腫のコブだけを摘出してほしい」という方もいます。術前に充分説明した後では約17％が何らかの不安を持っているのみでした。術後一週間目の不定愁訴は、身体的なものと心因性なものとで45％、身体

に関してだけが19％、心因性のみが3％というように、67％くらいにみられました。しかし治療を必要とする方はほとんどいませんでした。
「手術して子宮が無くなってしまうと女性ではないと思いますか？」の質問に対して、他の施設の統計では「女性ではなくなる」「セックスは出来なくなる」というのが60％という報告がありました。私たちの統計では3％だったのです。術前によく理解して、自分の疾患の重症度がわかっていること、術後に退院学級を開いていることなどによる効果だと思っています。

更年期障害の治療をまとめて考えたとき、女子医大に来る方というのは、「ホルモン療法は長期にすると怖いので、まず短期間試してみたい。短期で効かなかったらまた考えます。」と言う方が多いので、2～3週間くらい使ってみて有効であれば続け、有効でない時は漢方薬、安定剤、抗鬱剤などを投与し、全く無効な時は専門医と相談するようにしています。

治療する時は「必ず定期検診に来てください」と言っています。この定期検診に来た時に数人で話し合うことが出来れば、よい治療につながることが出来るかと思っています。

今、あるテキストを作っています。それをもとにして退院後、すでに社会復帰した方々ともお話したいと思っています。

最後に、更年期、それに続く高年期、老年期へのQOLを高めるために、どんな薬剤を選択し、その投与方法、投与量、又は薬を使わなくてもいいのかというようなことを考えて、女性がいつまでも若々しく美しく健康で快適に過ごせるために、私たちは努力しなければいけないんだなと思っています。

資料1

殿　　年　月　日　　主治医

あなたの病気の状況

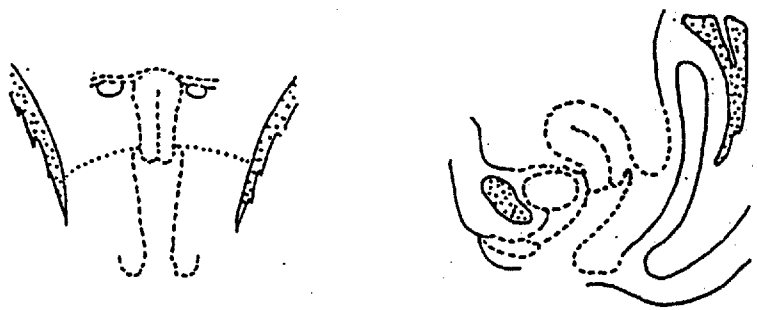
1. 検査の結果、現状では　1)　　と診断しました。
   2)

2. 診察所見の要点

3. 検査所見の要点

但し、子宮体部、卵巣の病気については、手術してみないと良・悪性の判別がはっきりしない場合もあります。

4. 模式的にあなたの病状と摘出範囲を描きますと下図の様になります。



あなたの手術の内容

1. 予定手術術式は　1)　　です。
   2)

2. 手術の目的は、(　　)と(　　)と(　　)を摘出します。
   麻酔は麻酔科医が説明します。手術時間は約(　　)時間です。
   但し、手術術式、臓器摘出法については、手術所見により(　　)まで拡大する可能性があります。その点については次の説明で更に明確にします。

3. 子宮の手術　全摘か部分(筋腫のみ)切除か、部分切除の場合、再発の可能性

4. 卵巣の手術　摘出か温存かは
   1) 年齢
   2) 合併症
   3) 骨盤内手術歴
   4) 病気の性質

   等により、最善の選択
   (　　)
   を致します。

5. 悪性の可能性のある場合の術式は、手術時の所見により担当医の判断に任せますか。
   (　　)

6. 手術による影響
   あなたの場合は　1) 合併症(　　)既往歴(　　)
   2) 腫瘍が大きい、推定(　　)g
   3) 反復手術
   4) 激しい癒着、圧排症状
   5) 悪性の可能性　　等が問題です。

   A. 輸血について
   B. 膀胱、直腸、尿管等の処理について
   C. 術後の機能失調について
   D. 心肺合併症について
   E. 肝臓障害について
   F. 薬物アレルギーについて
   G. その他

7. 手術後の性機能と生殖能　　月　経(　　)性交渉(　　)
   妊　娠(　　)分　娩(　　)

8. 卵巣摘出後の機能障害の可能性、補充療法

以上、病気・治療法について充分な説明を受け納得しましたのでここに署名します。

本人　住所、氏名　　印

(　　)住所、氏名　　印

資料2

カルテNO　　記入日　　年　　月　　日

加齢に伴う変化

氏名

40　50　60　70　80　才

	更年期	老年期
機能的	月経異常 頻発・稀発・閉経	
	自律神経失調症 のぼせ・発汗・動悸	
	心因・精神神経症状（心身症、神経症、仮面うつ病、うつ病） 不眠・イライラ・ゆううつ・頭痛	
器質的	皮膚・粘膜・乳房の萎縮・性器の脱出 老人性膣炎・性交痛・尿道炎・膀胱炎・尿失禁・子宮脱・膀胱脱・直腸脱	
	脂質代謝異常・動脈硬化 肥満・高血圧・狭心症・心筋梗塞・コレステロール↑・HDL↓・トリグリセライド↑ LDL↑	
	骨粗鬆症 関節痛・肩こり・腰痛・骨折・骨量減少	
疾患	子宮筋腫 子宮腺筋症 子宮頚癌 卵巣腫瘍	子宮内膜癌

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

女子医大では「婦人成人病外来」という名称で、器質的なものも心因症のものも全部含めて診ています。ここに訪れる患者さんを診察してみると血管運動神経のほてり、のぼせ、発汗、冷えというものの頻度が高く、次に不眠、イライラ、神経質、憂鬱、全身倦怠感の順番になっています。だるさを訴えている人は種々な科を回ってきています。また肩凝り、腰痛、関節痛の患者さん方は、これらの症状を腰痛を骨粗鬆症と結びつけて考える時代になってきました。