

●終了にあたって

社団法人日本母性保護医協会
慶応大学医学部産婦人科講師 田辺清男先生

私はこの研究班を引き受けました日本母性保護医協会（日母）の幹事をしております。私自身は慶応大学の産婦人科の講師で、不妊症、中でも内分泌を専門としております。そして日母の社会医学的なことと関係しておりますので、この研究にも係わることになりました。

今、女性保健に対してどのようなことが求められているかということをお話します。

本論に入る前に日本母性保護医協会の説明をさせていただきます。産婦人科医の団体には2つあり、ひとつは日本産婦人科学会、そしてもうひとつが社団法人日本母性保護医協会です。日本産婦人科学会は学問を主としており、日母はそれ以外の経済、社会、医者への待遇など種々の医師、医療に関する問題を解決していこうという会です。

更年期を例にとれば、更年期に何故なるのかということなどを考えるのが日本産婦人科学会であり、そういう女性に対して産婦人科医はどのように対応すればいいのかを教えるのが日母です。このようにこの2つの団体が日本の女性のために様々な事を考えて行っていることとなります。

日母の会長は坂元正一先生で、この研究班の主任研究者でもあります。

高齢化社会になり、女性は更年期以降30年も生きることになりました。当然、精神的・肉体的な問題がでてきます。女性の場合、閉経期以降に処方される処方箋が男性よりもはるかに多いという統計もあります。女性ホルモンの欠乏によってカルシウムの減少、のぼせ、性欲の減退など女性の身体が変わってきます。人によっては鬱状態になり、自律神経失調症になる方もいます。これまでこのようなことが何故問題にならなかったのかといいますと、それを病気とは思っていなかった、大家族の中であるいは地域社会の中で解決されていた、家の中の女性の役割が大きかったことでそれを感じる余裕がなかったなどということがあげられ、社会環境が近年大きく変化してきたこと、そして女性の社会進出によって、身体に変調があると企業で仕事をする上でどうしても支障をきたしてくるということもあり、色々とりあげられ

るようになってきました。またマスコミの影響も大きいと思っています。これらの変化は当然の成り行きだと思います。

産婦人科医療の現状を分析してみます。お産がかなり減っています。このため産婦人科医の収入が当然減ってきます。また、看護婦さんの減少、看護婦さんの賃金が高くなってきたこと。医療訴訟が多くなり、その賠償額が億単位になってきたということ。また、分娩中に何か突発的なことが起こった時の事を考えるとかなり神経を使い過ぎるので、お産をやめて外来のみになさる方もかなり増えてきています。また、東京、大阪などで開業するには土地が高くて開業できないという現状もあります。

更年期周辺の問題もこれまで何もやっていなかったわけではないのですが、お産が多く忙しい医師には、更年期障害で治療に来た方と20~30分もかけてお話しする時間はとてもとれないということがあります。それよりも妊婦検診や分娩の方が収入にもつながるという点もありました。ところが先程のような時代になり、分娩などを中心に開業されていた先生方が、これまでは更年期関係の患者さんを他に回していたのですが、最近はその患者さんを取り戻そうという動きがでてきているわけです。

産婦人科で更年期障害をとりあげる時の一番のネックは、普通の保険診療では何時間お話をきいても収入につながらないということです。そしてHRTに用いる薬剤も非常に安い薬です。また薬で儲けてはいけないという厚生省の方針もあります。そうすると我々産婦人科医の技術に高い金額をつけてもらわないとやっていかれないということになるわけです。

最近、シーマ現象といわれていた時代がありましたが、家が高くて買えなくなり、その分ある程度お金に余裕ができたために他に付加価値を求める、つまり他の人と違ったものを求めるというのが現実です。昔は病気が治ればよかったです。今はそれだけではすまないわけです。例えば、個室に入りたい、いい食事がしたいなどです。しかし、今の保険制度の中では原則的には認められていません。日本は自由経済社会ですが、医療は全くの社会主義です。そのことに関しては厚生省の中でも少しずつ考えを変えつつあります。医療費が25兆円と年々増加しているためです。病院の

8割が赤字です。例えば慶応病院では赤字は学生の授業料で補填することもできますが、そうでない病院はそうもできません。保険制度自体にも問題があり、例えば病院食（治療食ではなく）も自費負担でという方向に変わりつつあります。一方、学問的な点でも、ホルモン補充療法についてもまだコンセンサスは得られていません。にもかかわらず何故今HRTが始まったのかと申しますと、ニーズが出てきたからです。しかしこの治療法は本当に大丈夫だろうかという点は20~30年先になって結果がでるわけで、そういう意味でいえば皆さんは一種のモルモットなわけです。

例えば、更年期症状がでていような治療の必要な患者さんの場合はホルモン療法の開始時期は明らかですが、骨粗鬆症の予防の場合は何歳からホルモン補充療法を行えばいいのか、何年間行うべきかなどはまだまだコンセンサスは得られていません。これから我々が皆さんと一緒に考えていかななくてはなりません。

また更年期の時は心の問題もできます。これは反省を含めてですが、産婦人科医の中で心身症を扱える医師は数える程しかないというのが現状です。

このような様々な問題を掘り下げて研究するのがこの研究班の目的ですが、更年期ひとつを取り上げてみても、学問的・診療技術的・経営的にまだまだ問題が沢山あります。

日母では、産婦人科医は人口の半分以上を占めている女性の家庭医であるべきであると言いつけています。これまで内科の先生が家庭医をつとめてきたわけですが、これからは女性の身体と心もわかるような婦人科医が育ってきて、皆様と一緒に悩みを解決していくようになるべきだと前々から申しております。日母は終戦直後に出来た会なのですが、もともとは闇の中絶から女性の身体と心を守るところから活動が始まったのですが、その次にはその問題以外に分娩における突発事故から母親を守り、また赤ちゃんを守るといった問題も出てきました。緊急時のための医療機関のネットワーク作りのお手伝いなどもその一環です。人口構成の変化、疾病の変化、分娩の減少などから我々の役割が今、少しずつ変化・拡大しつつあるわけです。つまり、これまでは狭い意味での母性保護だったのですが、現在は女性保健ということに変化しているわけです。

思春期の問題に関しては以前から日母で指導者セミナーなどをおこなっていますが、これからは更年期、また更年期以降の問題に対しましても我々は目を向け勉強をしなくてはならないと思っています。

このような変化に対して婦人科医や厚生省は遅れがちなのですが、このような研究班を作ったり、これからは疾病の早期発見に力を注ぐという話も厚生省には出てきています。また少産化に歯止めをかけるため厚生省も予算獲得に努力をしているようです。このように厚生省や産婦人科医も変化しつつありますが、このためには皆様方の声やマスコミのお力をおかりすることも重要と考えています。そういう意味で昨年のミニフォーラムなどは、我々産婦人科医にとって、女性保健に関して認識を新たにしたのではないかと思います。

我々の研究班というのは、今、どのような問題があって、どんな風に解決すればいいかということをも更年期を中心にして問題提起をしようということが目的だったのですが、本日のような講座を開いて問題解決を実行するところまでやっております。

医療を行う側も、厚生省も、皆様も含めて、一緒に考えて、女性のニーズに対して満足させられるような状況を作っていくのが重要だと思っています。

以上、この講座の最後にあたりまして、お話をさせていただきましたが、本来はこれまでお手伝いいただきました皆様や、福岡市、アミカスの皆様、浜の町病院の皆様、今日参加して下さった皆様に御礼を申し上げるのが私の役目でございます。本当にありがとうございました。

〔スライド・資料出典：相良洋子先生講義 使用分〕

- 資料 2 日本産婦人科学会編 産科婦人科用語解説集 金原出版 (1988) 26p
- 資料 11 " " " 27p
- 資料 10 van keep PA, Kellerhals J; Jhe aging women, Aging and estrogens.
Front Hormone Res 1973; 2 160~73p
- 資料 12 赤祖父一知：更年期の生理、クリニカ 1989 vol16, No.2 5~10p
- 資料 13 相良洋子、水野正彦；更年期障害に対するスルピリドの適応、
臨床と研究 1992 vol 69, No.4 1303~1308p
- 資料 14 日本婦人会議アンケート調査より
- 資料 15 "
- 資料 18 Novak A, B, Woodruff B, S, chapter2 Diseases of the vagina.
Gynecologic and Obstetric Pathology; WB Saunders (Philadelphia)
1979, 59~81p
- 資料 22 福井準之助；女性尿失禁の疫学的調査；日泌尿会誌 1986 val77, No.5, 707~710p
- 資料 23 Versi E, Cardozo LD; Oestrogens and Lower Urinary Tract Functon,
The Menopause by JWW Studd, MI Whitehead; Blackwell
Scientific Publications (London) 1988 76~84p
- 資料 26 折茂肇；図でみる骨粗鬆症、 メジカルビュー社 1989 10p
- 資料 27 折茂肇；カルシウム・ビタミンと骨粗鬆症 メジカルビュー社 1987 35p
- 資料 28 井上哲郎；骨粗鬆症 メジカルビュー社 1990 15pより
- 資料 29 林 泰史；X線でみる骨粗鬆症 メディカス・インターコン社 1989
- 資料 30 " "
- 資料 31 厚生省シルバーサイエンス研究班（班長 折茂肇） 1993
- 資料 32 折茂肇；図でみる骨粗鬆症、 メジカルビュー社 1989 8p
- 資料 33 " "
- 資料 34 井上哲郎；骨粗鬆症 メジカルビュー社 1990 10p
- 資料 35 わかりやすい骨粗鬆症 協和企画編 1988 92p
- 資料 38 五島雄一郎監修；臨床医のための動脈硬化症
日本医師会雑誌 臨時増刊 Vol 108, No.011 1992 (口絵 10~11p)
- 資料 39 " 3p
- 資料 40 厚生省・日本医師会編；高脂血症診療のてびき
日本医師会雑誌 Vol 106, No.13 (付録) 6p
- 資料 41 " 6p
- 資料 42 Data from: Royal College of General Practitioners (1986)
Morbidity Statistics From General Practice 1981~82,
third National survey. HMSO, London
- 資料 43 Bush TL et al; Cardiovascular mortality and noncontraceptive use of
estrogen in women: results from the lipid research Clinics Program
Follow-up Study, Circulation 75, No.6 1102~1109p 1987

〔スライド・資料出典：中村元一先生講義 使用分〕

- 資料 1 Van keep and kellerhals 1973
- 資料 4 Brincat et al Br J Obstet Gynecol, 1985 ; 92 : 256 - 259
- 資料 5 国民衛生の動向 1990
- 資料 6 垂井他：厚生省昭和61年度（1987）
- 資料 7 卵摘後年数と血中コレステロール値の推移（九州大学 産婦人科）
- 資料 8 血中コレステロールに対数HRTの効果（九州大学 産婦人科）
- 資料 10 R. D. Langer and E. Barrett - Connor OB/GYN 2 : 262 1990
- 資料 11 Stampfer MJ et al N Engl J Med 313 : 1046, 1985
- 資料 13 大友英一ら1975, 福屋靖子ら1983, 鎌田ケイ子ら1984, 杉浦昌也ら1985
- 資料 14 卵巣摘出後年数と腰椎平均骨量の推移（九州大学 産婦人科）
- 資料 15 卵巣機能廃絶期間と血中C, P, A - P値の推移（九州大学 産婦人科）
- 資料 17 骨量に対するHRTの効果（九州大学 産婦人科）
- 資料 18 Christiansen, C. et al, 1981
- 資料 19 Ross. R. K. et al. 1989 : Stroke Prevention and Oestrogen Replacement Therapy, Lancet, 1, 505
- 資料 20 Huggins, G. R. and Zucker, P. K. : Oral contraceptives and Neoplasia : 1987 update. Fertil. Steril, 47, 750, Table 13, 1987
- 資料 21 Whitehead. M. I. et al. 1987
- 資料 22 Gambrell RD, Am J Gynecol 156 : 13.4, 1987
- 資料 23 1988 : Henderson BEら 改変
- 資料 28 社会保険必携：日本母性保護医協会 改変

〔スライド・資料出典：目崎 登先生講義 使用分〕

- 資料 1 目崎 登
- 資料 2 Blair, S. N. et al. : JAMA, 262 : 2395, 1989
- 資料 3 Paffenbarger, R. S. et al. : N Engl J Med, 314 : 605, 1986
- 資料 4 出典不明
- 資料 5 佐藤祐造 他：からだの科学、増刊18 : 86, 1986より引用
- 資料 6 日野原重明、他編：看護・医学辞典、医学書院、1992
- 資料 7 川久保 清：臨床スポーツ医学. 9 : 387, 1992
- 資料 8 中村治雄：カレント・セラピー, 2 : 1732, 1984
- 資料 9 川久保 清：臨床スポーツ医学. 9 : 387, 1992
- 資料 10 荒川規矩男：からだの科学, 増刊18 : 100, 1986より引用
- 資料 11 Urata, H, et al. : Hypertension, 9 : 245, 1987
- 資料 12 荒川規矩男：からだの科学, 増刊18 : 100, 1986より引用
- 資料 13 荒川規矩男：からだの科学, 増刊18 : 100, 1986より引用
- 資料 14 荒川規矩男：からだの科学, 増刊18 : 100, 1986より引用
- 資料 15 川久保 清：臨床スポーツ医学. 9 : 387, 1992

〔スライド・資料出典：相良洋子先生講義 使用分〕

- 資料 16) 星 恵子：ストレスと免疫、講談社、1993
- 資料 19
- 資料 20 本庄秀雄：産婦人科治療, 66 : 933, 1993
- 資料 21 進藤宗洋：他：臨床スポーツ医学. 5 : 775, 1988
- 資料 22 Sinaki, M. et al. : Arch Phys Med Rehabil, 69 : 277, 1988
- 資料 23 菅原 誠、他：北海道体育協会スポーツ科学委員会報告. 平成2年度 : 20, 1991
- 資料 24 目崎 登
- 資料 25 川原 貴：からだの科学, 増刊18、46, 1986より引用
- 資料 26 川原 貴：からだの科学, 増刊18、46, 1986より引用
- 資料 27 川原 貴：からだの科学, 増刊18、46, 1986より引用
- 資料 28 池上晴夫：運動処方の実際、大修館書店、1987
- 資料 29 池上晴夫：運動処方とは、スポーツ医学Q & A、1989
- 資料 30 糖尿病治療研究会編：糖尿病運動療法のでびき、医歯薬出版
- 資料 31 目崎 登
- 資料 32 目崎 登
- 資料 33 川久保 清：臨床スポーツ医学・9 : 387, 1992

〔スライド・資料出典：井口登美子先生講義 使用分〕

- 資料 1 東京女子医大産婦人科
- 資料 2 東京女子医大産婦人科

〔スライド・資料出典：福島峰子先生講義 使用分〕

- 資料 1 Strtz. Warthin, Lichtwitz
- 資料 2 一戸喜兵衛ら：産婦人科の世界39 (9), 3 - 11, 1987
- 資料 3 福島峰子, 産婦人科治療65 (3) 259 - 263, 1992
- 資料 4 一戸喜兵衛ら：産婦人科の世界39 (9), 3 - 11, 1987
- 資料 5 福島峰子, 産婦人科治療62 (5) 794 - 798, 1991
- 資料 6 九嶋勝司：産婦人科治療 49, 47, 1984
- 資料 7 福島峰子, 産婦人科治療62 (5) 794 - 798, 1991
- 資料 8 福島峰子, 産婦人科治療62 (5) 664 - 668, 1991
- 資料 9 長谷川直義：更年期の不定愁訴、第1班, P96, 金原出版, 1972



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



私はこの研究班を引き受けました日本母性保護医協会(日母)の幹事をしております。私自身は慶応大学の産婦人科の講師で、不妊症、中でも内分泌を専門としております。そして日母の社会医学的なことと関係しておりますので、この研究にも係わることになりました。今、女性保健に対してどのようなことが求められているかということをお話しします。

本論に入る前に日本母性保護医協会の説明をさせていただきます。産婦人科医の団体には2つあり、ひとつは日本産婦人科学会、そしてもうひとつが社団法人日本母性保護医協会です。日本産婦人科学会は学問を主としており、日母はそれ以外の経済、社会、医者への待遇など種々め医師、医療に関する問題を解決していこうという会です。

更年期を例にとれば、更年期に何故なるのかということなどを考えるのが日本産婦人科学会であり、そういう女性に対して産婦人科医はどのように対応すればいいのかを教えるのが日母です。このようにこの2つの団体が日本の女性のために様々な事を考えて行っていることとなります。