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」

更年期外来のあり方
～保険診療，自費診療・協力者に関する考察～

（分担研究　：　女性への保健医療サービスに関する研究）

分担研究者　・　虎の門病院・嘱託、女性成人病クリニック
堀口雅子

要　約
金持ちが自費で、貧しい人が保険か。更年期医療はどこまでが健康管理で、どこからが治療か、啓蒙運動による健康管理で要治療者の減少を。更年期の治療は医者だけか、協力者（看護婦・助産婦・保健婦・薬剤師・心理療法士 etc.）の活用を。リプロダクテイブ・ヘルス、ライツの観点から見た、増加傾向にある女性医師の将来像。

見出し語：更年期障害、心身症、外来診療、コオ・ワーカー

［はじめに］
団塊の世代の女性が一斉に更年期を迎え、やがて老年期に至るということで、各方面で「更年期・老年期とは何か、その対策は如何にあるべきか」が論じられるようになった。しかし、それは黎明期にすぎず、まだ実際の同世代女性の福音にはなっていない。

［我々の活動分野から］
我々も、いろいろな機会を捉え、厚生省・保健所・区役所・市役所・村役場・町役場・公民館・母子センター・健康センター・各種保健組合・労働組合・文部省・教育委員会・ＰＴＡ・薬剤師等薬学関係・看護教育など公私の企画に参加し、講演・執筆など啓蒙活動を行っている。また地域での要望も増加している。
保健婦・助産婦その他、地域に根ざす女性たちの熱意とそれを支援する男性の力を感じるこの頃である。

その場合「よい医者を教えて欲しい」という要求が多く「いい医者とは」と何時も悩むのである。更年期女性の来院頻度の少ない施設、出産に手術にエネルギーを注いでいる施設ではなかなか患者を理解し難く、細やかな治療を学習する機会も得られない。

非常に混みあう施設では、例え心を大事にしたくても時間がなく、更年期外来と表示してあっても心の交流の乏しい意味のない診療に終わり、医師・患者双方に満たされぬ思いが残る。

虎の門病院で待ち時間２～３時間、３分診療といわれる保険診療に携わり、他方、自費診療の女性成人病クリニックで十分時間をかけて話を聞く診療に携わる身としては、複雑な心境である。
虎の門病院では、診療側も朝から夕方終わるまで、丸々８時間、飲まず，食わず・行かず（トイレ）。具合の悪い患者側も、待つ・診療・検査・薬剤受けとり・会計と長時間の労働である。何かがおかしい。
保険診療で納得できる時間をとれば、小人数の患者しか診られず、乏しい収入となり、勤務者の給料・自分の生活費もままならず、いい診療には繋がらない。
時間を超過して多数の患者の要望に答えれば、収入の増加よりも個人の体力の消耗、個人の生活の侵害であり、患者自身も待ち時間か長くなる。
例え、予約制をとっていても有名無実の診療体制になる。多くの場合、保健診療である限り時間は限られている。先程の質問に対し「限られた時間でも、出来るだけ話を聞こうとする医者はいい医者であろう」と答える以外ない。

［諸家の報告から］

更年期医療の診療体制について、相良は[2) 8) 11)]「患者が自分の状態を知り治療において意志表示をはっきりする者が増えている。予防医学的色彩の強い更年期医療を進めていくうえで、患者（正確には予防医療の受け手）は、既にその果たすべき役割を身に着けつつあるといえよう。
一方、医療を提供する側の体制は、多くの点で不十分である」とのべ、医療と保険の壁をとり払って、患者中心の体制を考える必要のあること、集団での教育と細かい個別相談・指導の必要なことを詳細に論じている。

更年期医学会の「更年期外来」に関する予備的アンケート調査[4) 12) 14) 17)]（１９９６年）では[3)]、学会員・非会員対象に更年期外来を設けている率、週何人の更年期患者を見ているか、経費負担の状況（自費診療、自費と保険診療の使い分け etc.）、外来運営の問題点について取り上げている。[1) 5) 6)]

相良同様の問題の他に、カウンセリング等メンタルケアの必要な場合の対応、他科との連係などの問題が提起されている。

内科医の立場から更年期問題に取り組んだ村崎も[4) 13)]、①「医療保険制度」の違反利用をおそれ、②受診者へのサービスを考え、③受診者、医師共に快い診療状況を求め、自由診療に踏み切ったという。

しかし、これは受診者からはサービスに反すると思われやすい。果たしてマイナス面だけであろうかと分析している（村崎の報告書参考）。

産婦人科医では、最初から自由診療を選んだ堂園と、大学勤務時及び開業当初は保険診療に従事しながら自由診療に踏み切った小山はそれぞれの立場から、現在の医療制度の矛盾を述べている[7)]。

［更年期診療に関する直接的・間接的支援対策 又は 健康支援対策］

a)医師以外の職種の重要性と連係

診療に関わる者は、医師がすべてか？　医師の多くは男性である。この年代の女性の心理面を読みとるには余り若すぎても理解しにくい。

少し生活面での経験を積み、更年期女性の置かれる環境を伺える年代。

男性よりは女性の方がいい場合がある。男医に伝え難い、伝え切れぬ部門（特に性生活面・乳房切断後・人工肛門設置後など大切な、細やかな質問）は女医の他、女性医療従事者（看護婦・保健婦・助産婦時には受付の事務職も）が担うことが出来る。[16]

特に女性の一生をお産に限らず指導されている助産婦、受容・共感の心を持つ者、特に心理療法士。これらの連係の有用なことは、病院における妊婦外来に、助産婦の進出・助産婦による妊婦外来運営が効果を示していることからも立証される。[10) 15. 16)]。

地域によっては、開業助産婦と住民、あるいは保健所、保健婦と住民の交流が大変密であり、この関係は活用すべきである。

診療に関わる者は、産婦人科医がすべてか？

あらゆる科が関連を持ち、関心ある医師も増えているが、まだまだ患者より知識の乏しい医師の多いのが現状である。

特によい反応を示すのは、自分自身も、年令的に更年期の心身の変化と、その年代の女性の置かれている環境に理解のある女医である。彼女ら、小児科医は患児を介して母親の更年期を知り健康管理に助言可能である、皮膚科は皮膚の変化から更年期を知り、その領域を介して更年期治療に関心を持つ。眼科・耳鼻科・歯科・内科・整形外科・外科・精神科・泌尿器科 etc. 同様である。それぞれが個々の努力を重ねるより女性の一生に関わるリプロダクテイブ・ヘルスとして、総合的な知識の交流を重ねること、総合的な診断・相談に応ずることのできる場が欲しい[18) 19)]

b)地域差と理解度

全国的に見ると、症状、本人及び周囲の理解度、情報の量および伝達度にかなりのばらつきがある。

更年期についての講習会が一度も行われていない地区もあれば年に定期的に施行している地区もある。また医師が必ずしも理解しておらずむしろ患者の方が勉強しており、納得できぬホルモン療法が行われたり、心理面を考えぬ一方的な診療が行われている事も事実である。

医者の啓蒙も必要である。

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、病院だけでなく、誰でも何時でも気軽にいける市民センター・女性センター等の利用が考えられる。

更年期の女性を診るとき、その背後に思春期の問題が一因として浮かび、思春期の子を診るとき、更年期の母がその陰に存在し、両者は切り離せない問題でもある。

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し、ドクターショッピングをしなくて済むような医療の介入は考えられないだろうか。この場合のスタッフは、医師・助産婦 etc. コオ・ワーカーである。[15) 19)]

現在何か所かの女性センターでは、館内のパソコンに収蔵された知識を自由に活用したり、設置された成人大の人体模型で性器など自分像の把握、皆で子宮・卵巣・卵管の模型作り、専門家による法律・身体・心の問題相談員 etc. が行われている。平成３～５年度の心身障害研究坂元班の研究の置き土産として、豊島区立男女平等推進センター「エポック１０」には<ティーンズの性相談室>も存続している。若者の資料閲覧、無料相談の他、若者を支援する教師の性教育に関する疑問に答えたり、助産婦学校の実習の場としても活用されている。

更年期に対する予防医学としての講習会のテーマも「長寿社会を共存するため男女の性と健康を考える」など、女性が快適な更年期を過ごすためには、男性の理解と協力は不可欠であり、男性自身の更年期も論じられている現状であるから。

d) 自費診療・保険診療

健康のためにある程度の投資と考えられればいいが、すべての人に当てはまる訳でない。

老人保健法の健康事業では、検査と教育が組み込まれている。更年期医療に、この老人保健法の健康事業を組み込み、治療と個別指導を私費にしたら、患者の負担をかなり減らせるのではないかとの提案もでている。

e) 診療体制

分節した身体でなく、一人の転換期にいる女性として全体像を捕らえる診療が必要である。特に、今までの医療が、男性＝人間という基準に行われていた、発想の転換が必要という村崎の指摘は正しい。

保健所がこれらの業務の一部を現在担っているが、膨大な業務の中のこの部分を、女性センターのような所に分担することは不可能であろうか。母子センターは、女性の健康に携わる意欲はあり、一部、更年期・思春期に踏み込んでいるが、名目からいっても、母子というリプロダクテイブ・ヘルスの一部を担うという観念から抜けきれない。今後、女性センターと共に、生涯を通しての女性の健康を担う場として注目したい。

多くの公的病院・総合病院で更年期が注目され更年期外来が標榜されるのは有り難いが環境因子の大きい心と体の揺れ動く年代には、心を重視した診療が必要である。初診の段階で心療内科・その他の関連他科への患者振り分けを行っているが、現実にはクリアカットできない筈である。例え更年期障害の大変な段階を通り抜けても、会話の乏しい単なる投薬・定期検診・薬剤効果判定や調査に終わるような診療内容では納得できない。現実に患者数が多すぎる大学病院からは、若い女性医局員の“多数の患者さんをさばかねばならぬ（？）悲しみ”が再度伝わって来る。ここでも保険診療の問題点が浮上してくる。[9)]

医療に対しで受身の、自己表現のトレーニングを受けていないこの年代の人々を受

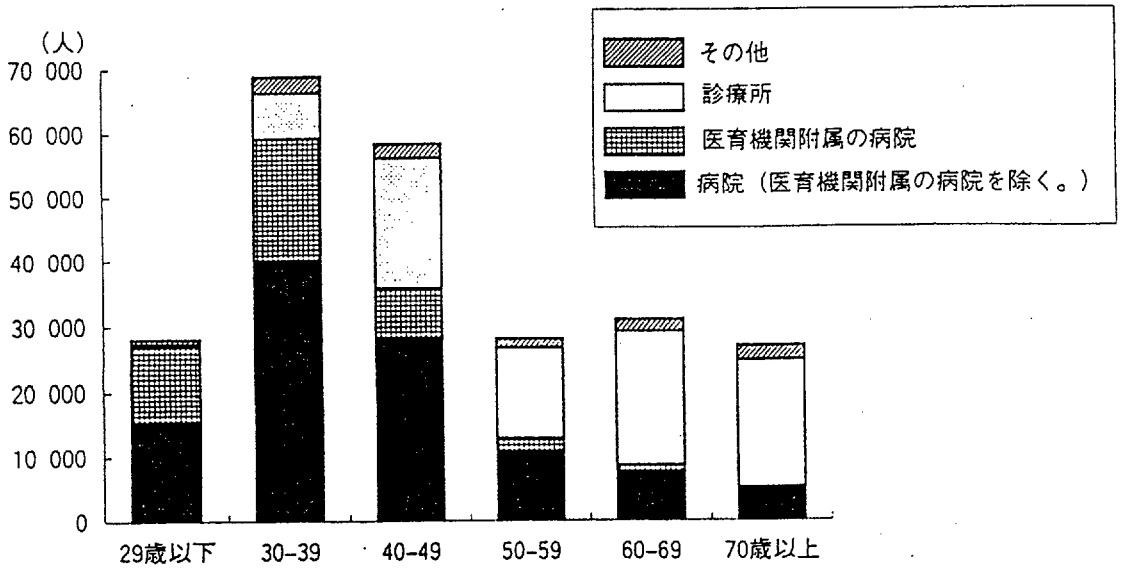
容する診療を行って欲しい。
更年期医学会の報告に見られるような、心を軽視・無視した、従来の学術報告に見られる研究は必要ではあるが主流であってはならない。
医師及び看護部門・心理部門等、コオ・ワーカーのトレーニング。受益者である更年期患者及び更年期予備軍の啓蒙。更年期患者と切り放せない思春期に関しての啓蒙。更年期の人々の抱える老人介護。これからの道の同伴者である男性の啓蒙。それらを抜きにして更年期治療のあり方を論ずることは出来ない。
f)薬剤師の効用
薬学の領域は広いが、薬理学・生理学・内分泌学・薬物学等の知識を持ち、患者や一般人と接する機会の多い病院勤務薬剤師や開局薬剤師は、今後、健康管理の面で活躍できると思う。入院患者・外来患者えの医薬情報提供、処方薬局での説明・老人医療への介入等は始まっている。
私自身が医学就学前に薬学で学んでいるので、同期の薬剤師や後輩たちの活躍状況を見聞きするともっと活用していいと思う。
現在、卒後教育に老人医療・更年期医療を積極的に取り上げている。いろいろな分野の講習会に参加し、新しい知識の獲得に努めている。勿論売らんかなの過当競争に気を奪われている薬剤師もいるが、むしろ、地方の方が地域と密着して住民の訴えと対応し、治療前の段階での健康相談・健康管理の一端を担っている。
開発途上国で政府の広範な家族計画のメンバーとしても重視されている。どんな地域にも存在し地域に密着しているからであろう。
思春期から女性は、月経に関し生理用品・月経痛に対する鎮痛剤、妊娠に関し避妊の道具・妊娠判定薬、出産後は授乳や育児用品・育児相談・避妊、閉経頃は、更年期障害の訴え etc. 特に年配女性薬剤師は交流の場が大きいという。
g)女性医師の増加傾向とリプロダクティブヘルス，ライツ
やはり診療の場から見ると平均的に、女性の健康・ヘルス面、特に思春期のように身体と心の戸惑いの時、更年期のように性の問題・女性を取り巻く環境の影響を含む場合は女性の方が接しやすい。泌尿器科で男性医師が男性を診ているのと同じように。
厚生省の統計（図1，2参照）から見ると、昭和５５年に比し平成８年は、男性医師は1.5倍増加、女性医師は２倍増加である。
男女比は、昭和５５年、男性87.3%、女性12.7%。平成８年、男性、73.4%、女性26.6%。となっている。
平成８年の統計では、２９才以下と６０～６９才の女性産婦人科医が多いが、今後、どのような増減を示すか。
きちんとした基礎産婦人科医としての研修を積んだ後、専門分野で個性を伸ばすのに、思春期・更年期は意義ある進路と思われる。薬剤師の総数は男性 40.7%、女性59.3%。薬局の勤務者中の76.0%は女性である。（図３－１，３－２参照）

［おわりに］

自費診療・保険診療の問題と共に、更年期諸問題対策として、予防医学・啓豪活動の支援。評価されにくい心の問題（カウンセリング）の再評価、医師以外のコオ・ワーカーの活用が必要。既存の女性会館等施設の活用。あらゆる分野の女性（産婦人科・内科・小児科・その他各科の医師、看護婦・助産婦・保健婦、薬剤師、カウンセラー）の目からトータルの女性を見ていく。理解ある男性も共にという運動etc.が、自費診療・保険診療問題を緩和する方向に役立つと思う。

図1　年齢階級別にみた施設の種別医師数

平成 8年12月31日現在



性・年齢階級別にみた医師数

総数の性別を昭和55年（女性医師が1割を超えた年）からみると、男性は140,576 人であったものが平成8年208,649人となり約1.5倍、女性は15,659人であったものが、平成8年32,259人となり約2倍となっている。特に「29歳以下」の年齢階級では、昭和55年の男性87.3%、女性12.7%に対し、平成8年は、男性73.4%、女性26.6%となり、女性の占める割合が著しく増加している。

(参考)統計表8　性・年齢階級別にみた医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移（P35）

図2　性・年齢階級別にみた医師数の年次推移

各年12月31日現在

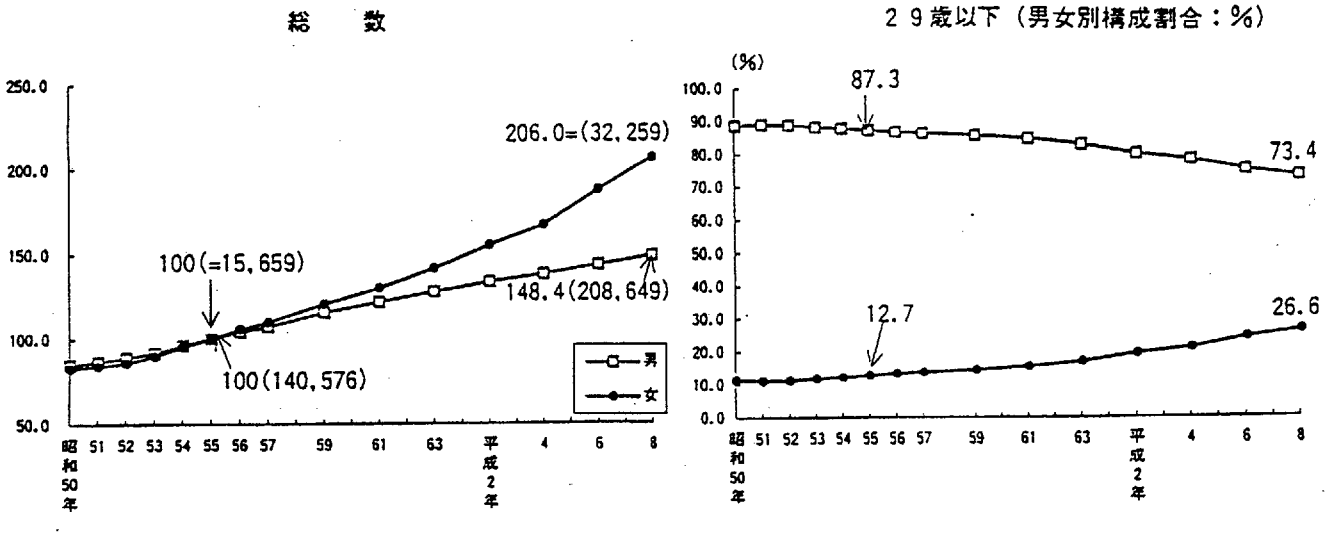
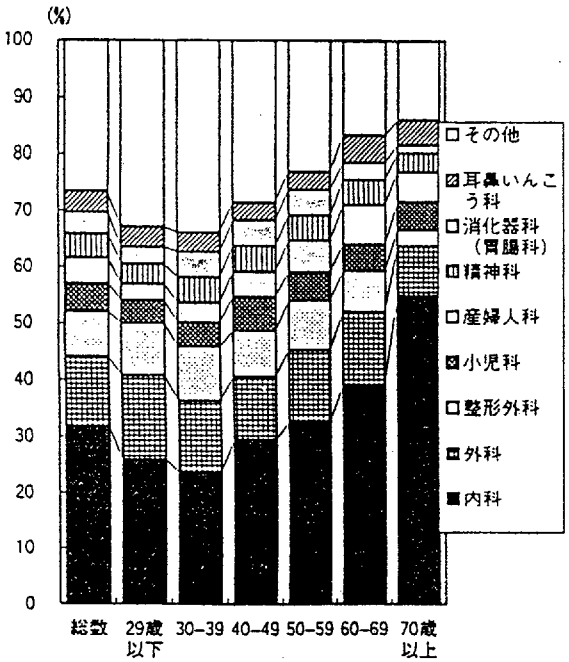


図３－１

年齢階級別にみた主たる診療科名別医師数の構成割合

平成 8年12月31日現在

（男性）



（女性）

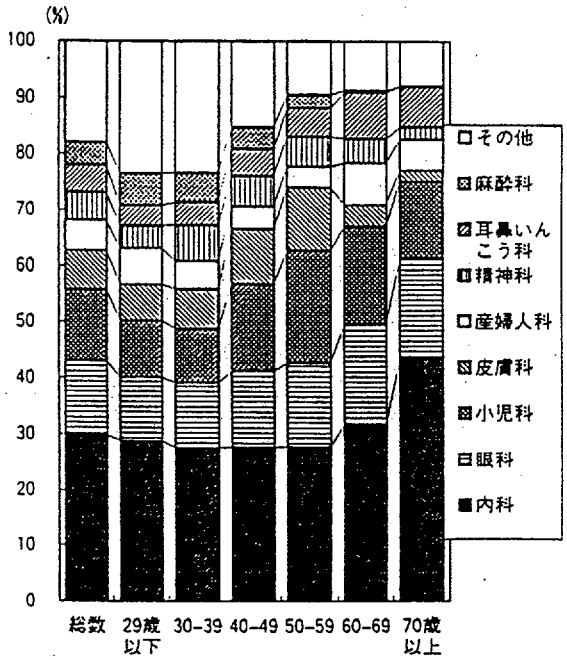


図３－２

	医師数（人）			診療科名別の割合（%）		
	総数	男	女	総数	男	女
医療施設の従事者	220,853	193,141	27,712	100.0	100.0	100.0
内科	71,106	62,606	8,500	32.2	32.4	30.7
小児科	13,346	9,681	3,665	6.0	5.0	13.2
外科	24,718	24,235	483	11.2	12.5	1.7
産婦人科	11,039	9,567	1,472	5.0	5.0	5.3
産科	352	315	37	0.2	0.2	0.1
婦人科	1,005	773	232	0.5	0.4	0.8
泌尿器科	4,824	4,732	92	2.2	2.5	0.3
整形外科	15,577	15,197	380	7.1	7.9	1.4

1）地域別登録制による中高年の長期健康管理、一更年期外来の実際一：野崎、橋本、 佐野、中野、中村、日本更年期医学会誌１巻９３頁１９９３年
2）当教室における更年期障害患者の取扱い：相良、中沢・梁・武谷、日本更年期医学会誌１巻９９頁１９９３年
3）更年期医療の連営における問題点：相良洋子、日本更年期医学会誌１巻１４６頁 1993 年
4）更年期一閉経外来の運営について：野崎雅裕、日本更年期医学会誌２巻１９頁 1994 年
5）ＨＲＴと医療経営：斉藤信彦、日本更年期医学会誌２巻７２頁１９９４年
6）更年期のいきいき外来：倉林工、日本更年期医学会誌３巻２１頁１９９５年
7）我が国でどのくらいの女性がホルモン補充療法を受けているか：小山嵩夫、日本更年期医学会誌３巻２５６頁１９９５年
8）更年期外来のノウハウ：相良洋子、日本更年期医学会誌３巻４４頁１９９５年
9）更年期医療と保険：新家　薫、日本更年期医学会誌３巻５８頁１９９５年
10）更年期外未での看護職による患者指導：荒井蝶子、日本更年期医学会誌３巻増刊 ３６頁１９９５年
11）更年期医療の診療休制：相良洋子、日本更年期医学会誌４巻２９５頁１９９６年
12）更年期外来アンケートの集計結果について：編集委員会、日本更年期医学会誌４巻２９７頁１９９６年
13）更年期医学会、パネルデイカッションⅡ、更年期における「自由（自費）診療と「保険診療」の限界：村崎芙蓉子、日本更年期医学会誌４巻４１頁、増刊，１９９６年
14）第１回日本更年期医学会ワークショップ：五来逸雄、日本更年期医学会誌４巻１６２頁１９９６年
15）「更年期におけるコ・メデイカルの役割をめぐって」：コーデイネーターよるまとめ、　日本更年期医学会誌４巻１６４頁１９９６年
16）更年期女性に行う看護面接技法の内容の開発に関する研究一ホルモン補充療法継続者と中止者の比較から：吉沢豊予子、日本更年期医学会誌５巻，１７８頁，1997 年
17）REPRODUCTIVE HEALTH に関する研究、厚生省心身障害研究：平成３年度研究報告書、主任研究者、坂元正一、平成４年３月
18）厚生省心身障害研究：REPRODUCTIVE HEALTH に関する研究、平成５年度研究報告書、主任研究者坂元正一「女性保健に関する研究班」分担研究責任者、竹永和子、Ｈ６年３月
19）平成８年、医師，歯科医師・薬剤師調査概況：厚生省大臣官房統計情報部

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

要約

金持ちが自費で、貧しい人が保険か。更年期医療はどこまでが健康管理で、どこからが治療か、啓蒙運動による健康管理で要治療者の減少を。更年期の治療は医者だけか、協力者(看護婦・助産婦・保健婦・薬剤師・心理療法士 etc.)の活用を。リプロダクテイブ・ヘルス、ライツの観点から見た、増加傾向にある女性医師の将来像。