

女性の生涯現役推進を目指して

—女性の健康寿命は産婦人科のかかりつけ医がKEY—

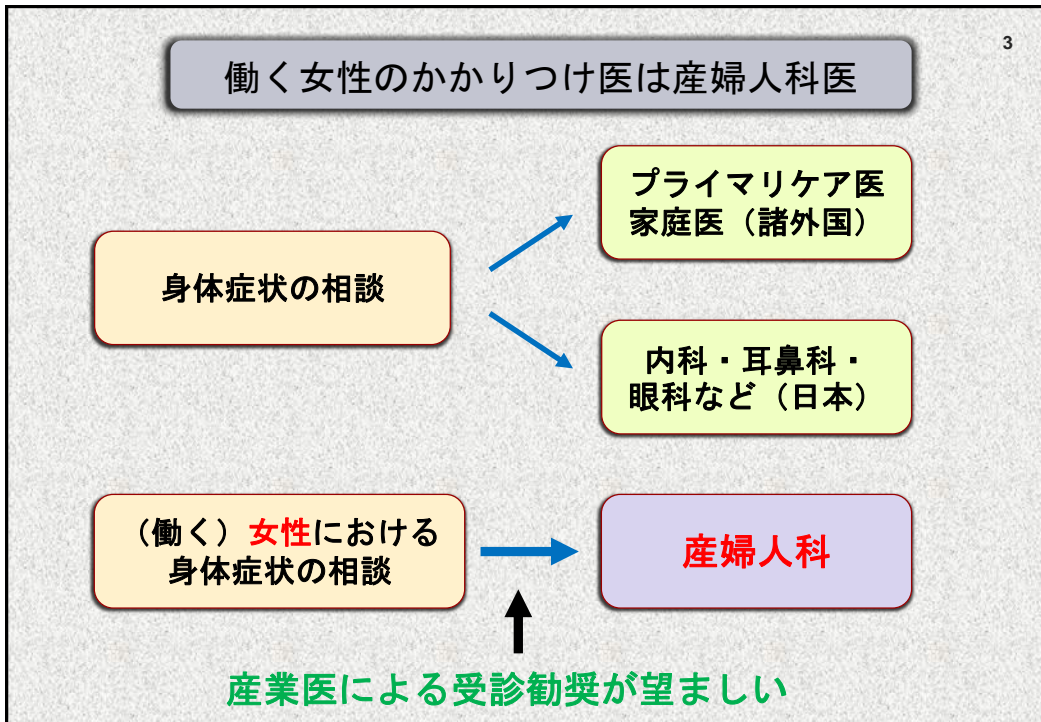
(追加説明)

公益社団法人
日本産婦人科医会 副幹事長
石谷 健 (いしたに けん)

女性が生涯現役で活躍できるためには？

- ・ 「働き方改革」「人材投資」において
女性の健康管理は、産婦人科医療が貢献できる領域である
- ・ 社会（職場）が、女性特有の疾患を理解し、産婦人科を利用した
ケア体制を整備すれば、月経関連疾患や出産による職場離脱の減少、
健康寿命が延びることによる就労可能年齢の延長、家族等の
介護離職の減少に繋がり、社会全体の生産性が向上する

働く女性の健康管理は、疾病予防による医療費削減効果
に加え、経済損失回避効果が大きいことが特徴



4

産業医のほとんどは内科医師

医療側：働く女性の健康問題に関する相談を
産業医だけでカバーするのは困難である認識

企業の管理職：（医師雇用コストがかかるので）
産業医だけで何とかなる（する）認識

対策

- ・産業医の講習会における産婦人科研修
- ・社内講演会や非常勤での産婦人科医の活用

性差医療は日本では十分認知されていない

実診療で対応できる疾患の多くが、日本では産婦人科領域
(添付資料)

導入の発端：性差医学（内科）主体

生活習慣病、膠原病、甲状腺疾患発症や薬剤感受性、臨床試験の対象に関する性差の研究が主体。欧米で発展した性差医学を2000年代前半に主に内科医師らが日本に広めた。



女性医師による診療（女性専用外来）

患者側からすると女性特有の悩みを聞き入れやすいが、
医師の専門性が課題（に問題があると機能しない）

女性医療スタッフによる診療の問題

- ・ 2000年代前半に「女性専用外来」の設置が全国的な広まりをみせたが、ブームで終わった

- 原因
- ・ 内科系しか研修していない少ない女性勤務医師にとって、興味のない対応困難な領域の仕事を押しつけられた結果、患者にとって満足度の低い診療内容となり不評であった
 - ・ 心療内科、乳腺外科等の専門領域が認知されてきた
 - ・ **実際に女性患者が相談したい疾患の大半が、産婦人科領域（日本で産婦人科研修を受けている家庭医や産業医は僅少）**

女性特有の気になる疾患のほとんどが、
産婦人科領域で対応（しかできないのが現状）

初経	無月経、月経不順 月経困難症、月経前症候群、性感染症
妊娠	避妊、不妊、子宮がん、乳腺疾患
出産	産後うつ、子宮筋腫、子宮内膜症
閉経	更年期障害、脂質異常症、卵巣がん 骨盤臓器脱、骨粗鬆症

→ 女性の社会活動に直接影響するが、一般社会
（特に男性管理職）の認知は低い

女性生涯ヘルスケア・産婦人科の歴史的経緯

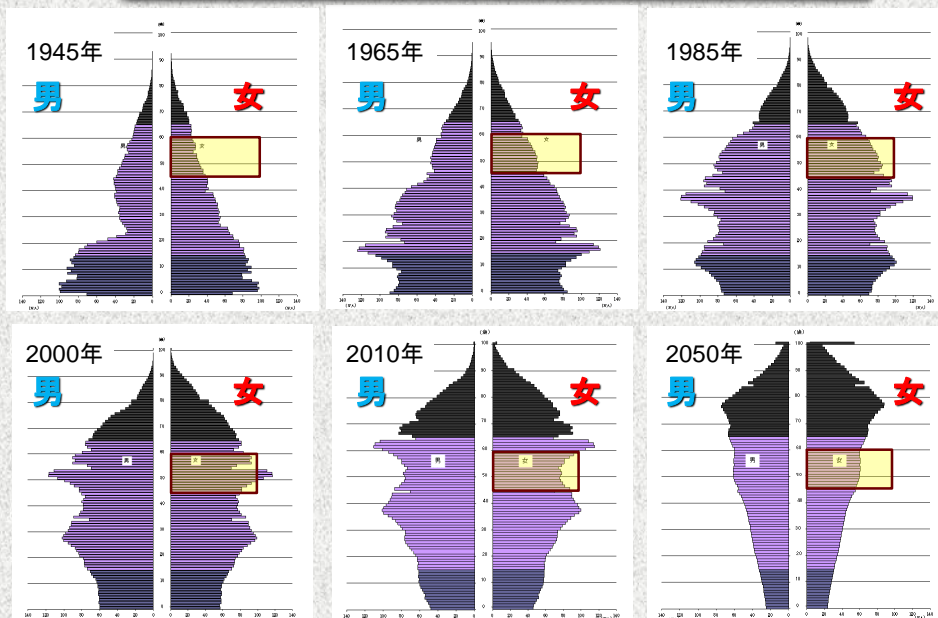
- ・ 1980年代以前：更年期医療は認知されていなかった
- ・ 平成23年：日本更年期学会 → 日本女性医学学会
- ・ 女性医学が周産期、腫瘍、生殖内分泌に加えて、
第4の領域とされた（日本産科婦人科学会）
- ・ 産婦人科医師平均年齢（56.7歳）の高齢化*
- ・ 20歳代産婦人科医の女性割合（2/3を上回る）の増加*

* 日本産科婦人科学会調査2009、日本産婦人科医会施設情報調査 2009

若手女性およびベテラン産婦人科医師が今後活躍すべき

更年期女性数は今後も不変

9

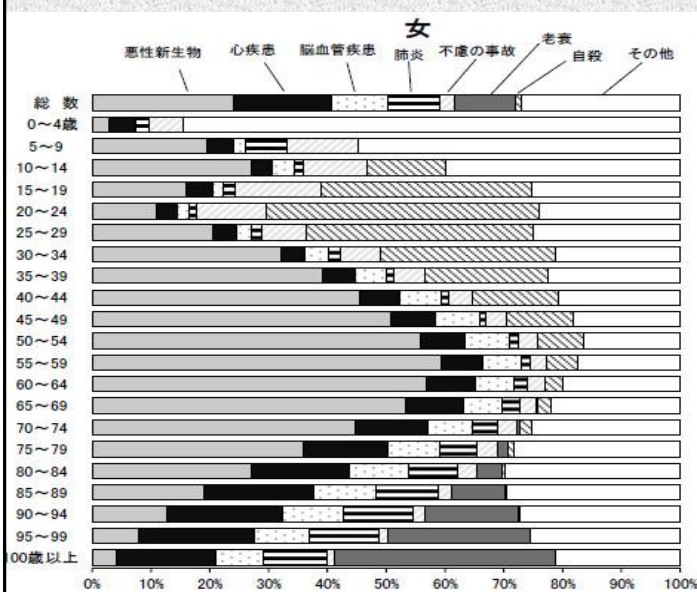


：45～55歳女性数

(総務省統計局ホームページ改定)

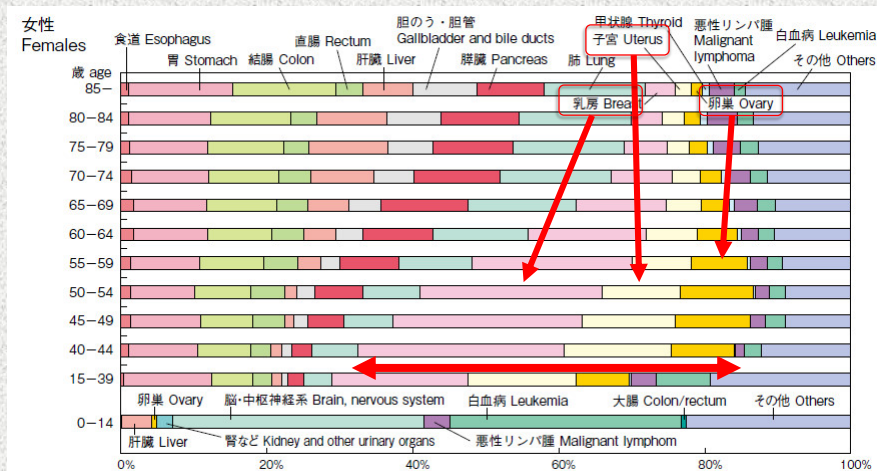
働く女性世代の死因1位は悪性新生物

10



(平成27年厚生労働省
人口動態統計)

部位別がん死亡割合



婦人科系がんは、若年における死亡割合が高い

(独立行政法人国立がん研究センター
がん対策情報センター)

ホルモン補充療法 (HRT) は様々な効能・効果がある

(全ての閉経後女性に該当しないが)

更年期症状緩和、骨折予防、皮膚萎縮予防、糖・脂質代謝・血管・泌尿生殖器機能改善、抑うつ・認知機能改善等の作用による**恩恵を受ける多数の患者が存在する**

一方で、不正性器出血、乳房痛・乳腺疾患や子宮筋腫、子宮内膜症等の**産婦人科領域による副作用管理が必須**

薬理活性が低いだけの植物エストロゲン製剤のサプリメントが
広まっているのが現状

エビデンスでHRTを復活させるのは困難

1990年代に米国では、健常更年期女性の約3割がHRTを行っていたが、2002年の大規模臨床試験（WHI試験）中止により世界的にHRTが衰退した。

WHI試験の問題点が検討され、対象年齢や投与薬剤を吟味すれば、多くの女性がHRTの恩恵を受けられることが予想されるため、現在まで関連学会（女性医学学会、日産婦学会）を中心に「HRTの有用性に関する日本人のデータ」を出し続けてきたが、HRTが再評価されるに至っていない

主な要因として、HRT関連の臨床試験では、

- ・新薬でなく薬価が低いので企業の協力を得にくい
- ・様々な薬理作用によるリスクとベネフィットとの兼ね合いなので評価が難しい

産婦人科側にも様々な課題がある

・女性ヘルスケア診療が可能な産婦人科施設、医師は限られている

全ての産婦人科医師が診療に適するとは言いえない現状

→ 関連学会・団体による医師や施設の紹介
講習・認定制度の整備

・採算面で女性ヘルスケア診療を継続可能とする婦人科診療所等における保険診療体制の整備が必要
産婦人科の一般診療所の経営実態は最悪で、損益差額が診療科別で最下位*

→産婦人科医減少対策にとっても必要

* 中央社会保険医療協議会 第20回医療経済実態調査報告

女性の生涯現役推進を目指した今後の展望

国民への啓発：産後も閉経後も女性ヘルスケアとして
産婦人科医療を積極的に活用してもらう

政治・行政（自民党、厚労省、経産省、内保連等）
への働きかけの一例：産業医研修プログラムに
産婦人科領域を盛り込む

地域からの発信

地域行政・企業との連携による啓発活動

国の地域包括ケアシステム構想の考え方を踏襲し、
地域の産婦人科医療と女性医療・介護のトータルケア
ネットワークの構築を目指す活動の一環