

第 11 回朝食会ご報告



去る 7 月 5 日、第 11 回朝食会を開催致しました。性差医療・女性外来の第一人者であり、また千葉県の医療政策の中心的人物でいらっしゃいます千葉県立東金病院の天野恵子先生に「Narrative Based Medicine」というテーマでご講演頂きました。多数の皆様にご参加頂きまして、誠にありがとうございました。

<講演要旨>

微小血管狭心症の患者さんに出会った事をきっかけに、病気の成り立ち・予防・診断・治療の全ての過程に存在する男女の性差に関して考えるようになった。世間では EBM (Evidence Based Medicine) が普及していったが、一方で、Narrative Based Medicine の考え方が大事であるとの声が上がってきた。正規分布の標準から外れる人々の治療には、訴えを良く聞くことによるのみ提供できる医療が必要である。

もともと女性外来や性差医療の際に最も大切にしていたのは、訴えに耳を傾け、患者さんに共感し、そして寄り添うという事だった。2001 年 5 月に鹿児島大学附属病院の第一内科に初めての女性外来を立ち上げた時には①初診では 30 分以上話を聞く、②どんな主訴でも良い、③女医が話をきく、④紹介状は必要ない、を 4 本の柱とした。現在 47 都道府県全てにおいて女性外来が立ち上がっている。また性差医療情報ネットワークという NPO を立ち上げ、女性外来情報・男性外来情報を提供する事も始めている。

元来、産婦人科のテリトリーを侵すつもりはなく、現在の医療では取りこぼしている患者さんを救う意識でいた。だが、マスコミの取り上げ方としては、女性医師による女性のための女性の医療であったため、泌尿器・産婦人科・乳腺・精神科・肛門科に関する悩みを持った患者さんが集まってきた。この段階では、あまり Narrative Based Medicine とはならなかった。その後勉強会などを開催し、漢方・精神科・産婦人科の勉強をこつこつと皆で続けてきた。結果、女性医師からも女性外来をやりたいとの希望が出るようになり、一方で患者さんからも女性外来に対する満足の声がかかるようになった。

千葉県では堂本知事の支援のもと、地域に偏りが無いように10の女性外来を立ち上げた。この10の女性外来の患者満足度調査によると、全体では90%の満足度が得られた。東金病院では74%、それ以外では97,8%の満足度であった。有名になってしまった東金病院には全国から問題を抱えた患者が訪れているためだと考えられる。もともと女性外来を訪れる患者さんの73%はドクターショッピングを繰り返している。また、この患者意識調査における、受診による問題解決度は78%という結果だった。

現在女性外来のデータ収集を行っている。女性が何に困って受診し、どのように良くなっていくのかを明らかにしていく。患者さん達には初診時、1ヶ月時、3ヶ月時、6ヶ月時の症状を入力してもらい、一方、医師側でも患者背景や診断などのデータを入力する。全国にシステムを展開し、今年1月までに791名のデータが集計された。ここまでの結果の解析では、どの年代でも3割が精神疾患であった。若い年代ではその次に多いのが婦人科疾患と頭痛。中高年では、4,5割が更年期障害、その次が精神疾患、その次が不定愁訴、生活習慣病の順だった。また、狭心痛も多かった。治療に関しては、精神疾患の場合は向精神薬が入ってくるが、3割の人たちは傾聴及び漢方が有効。更年期に関しては、7割が漢方に加えて丁寧な説明でOKであり、他の薬は入ってこない。最も評価されていたのは、心身共に診てくれた、丁寧に話を聞いてくれた、他の先生には言ってもらえない事を言ってもらえた、という事だった。

若い医師達には何故女性なのか、と問われる。女性にしか体験できない、わからない事を色々と経験する事によってそうなるのである。更年期の患者さんなどは若い医師を見ると不安に思う事もあるが、若い医師にも更年期に対する医学的知識や情報はある。患者教育を含め、患者さんの満足のためできる事は色々ある。それでもうまくいかないときにはベテランの医師との連携でうまく対処していく。

Narrative Based Medicine では患者の生き立ち、おかれている環境が重要。それがわかると、治療ができない。例えば更年期で、いらいらする、夫に対して攻撃的になってしまう。これは、本当は女性ホルモンの枯渇が原因だが、患者さんはこれを過去の記憶・イベント、例えば夫の過去の浮気、に結び付けてしまう。この人達に、今はホルモンがこうなっていて、医学的にこういう状態にある、と説明すると落ち着く事が出来るのである。

<質疑応答>

Q：女医としての苦勞について

A：私の時代はいい医療をやろうとしたら大学にいるしかなかった。ずっと無給で働いて

きた。最近になって、医者にも人権があるという事がだいぶ世間で認められるようになってきた。

現在は医学部の3割が女性になった。最も感じるのは、男性も女性も医師としてのモチベーションが非常に低いという事。患者さんのために、という熱意がすごく少なくなってきたと感じる。どうやってモチベーションを高めるか、を考える必要がある。特に女性の場合、伴侶が医師の方が7割なので、経済的に問題が無いため、産休・育児の後医療に戻るとしても保健所や産業医へ勤める。男性・女性も含めて医師の働く環境を人間並み整えて、モチベーションを増やす事に関して注力する必要がある。

Q：性差とキャリアパスに関して

A：本当の平等とは、男女の差を勘案する事。女性は医師になってから体力的についていけなくて脱落するケースが多い。この体力の差を十分に考えて環境を整えなくては、3割の女性医師を大きな医師に育てる事は出来ない。

Q：満足度調査は、フォロー調査も含めてやる必要があるのではないかな？

A：現在フォローアップ調査は、個人情報保護法の為非常に難しい。外来でアンケートを渡す形だと満足した人が返信するという可能性が高く、私自身は、返事をよこさない人はどうだったのかが知りたいが、アクセスが無い。

Q：女性外来のカウンセリングにおいて臨床心理士に関する問題点や見方は？

A：女性外来のカウンセリングはチームで行っており、現在、臨床心理士・精神科医・保健師、精神相談員、DV外来のセラピスト等を集めてカンファレンスを開いて症例検討を行っている。実際に医療だけで対処できる患者さんは5割程度。背景が複雑で、背景に対して対処してあげないといけない人が多い。また話を聞いてあげて、コメントをしてあげる。こういう医療が今後重要になってくるだろう。

Q：女性外来のファシリティーに関して

A：大学病院で女性外来をやるのであれば、東京女子医大の女性の生涯健康センター、山口大学の総合診療外来の中の女性外来を参考としていただきたい。女性外来だけでは採算が合わない。このため、総合診療外来のような所で、検査・入院まで含めて全体を診られる所を作らなくてはならない。

<当機構代表理事黒川>

今後都道府県の医療計画の立て方を検討していく必要がある。実際に初診全員に30分取れるか、という問題もあり、全体としての医療制度の問題もある。日本では女性が医学部の30%を占め、外国では更に多い。医師は女性にむいている職業であり、また社会のニー

ズとしても女性の活躍が求められている。

昔は男女同権などによく言われた。しかし、現在の状態を見ると女性には働くかどうかの選択があるが、男性には選択がない。共にそういったチョイスが与えられてもよいのではないか。

<当機構副代表理事近藤>

患者調査によれば、満足度は担当した医師によって全く違う。天野先生に対する満足の声が非常に高かった。今後、医師のトレーニングなどによって医師の医療的技術を含めた能力の格差を埋めていく努力が必要だと考えられる。

千葉県では天野先生や堂本知事を中心に、公的にやっている医療に対して、県民の意見を直接聞いている。どういう医療を行っていくのか、地域医療のあり方、公的な医療者の使い方、を県民からの意見をもとに設計していく非常に良い例であり、興味深い。