



NPO法人 女性医療ネットワーク

News Letter

第31号 (2016年10月発行)

発行/女性医療ネットワーク事務局
〒104-0061 中央区銀座 2-6-5 銀座トレスヤビル7階
対馬ルリ子女性ライフクリニック内 TEL: 03-3538-0250
e-mail: info@cnet.gr.jp イラスト/カワハラユキコ 制作/あづま堂印刷(株)

特集

NPO法人女性医療ネットワーク神戸シンポジウム 実践！あなたも今日から診れる 女性の不定愁訴

頭痛、肩こり、関節痛、のぼせ、動悸、めまい、イライラ、不安、不眠、冷え、むくみ、食欲の失調、月経のトラブルなど、女性には、病気とはいえないが調子が悪い、ことが多くあります。このような不定愁訴は、臓器ごとの疾患を探るだけでは解決できません。そこで、様々な角度からの対処法を討論するシンポジウムを、7月9日(土)に神戸市立医療センター中央市民病院にて開催しました。100名を超える参加者があり、「医師の視点より」「女性の心身特性について学んだキーンノートスピーチと基調講演、そして、「生活者の視点より」多様な知見を深めたゲストトークのダイジェストをお伝えします。



【後列左から】池田裕美枝、対馬ルリ子、やましたひでこ、おのころ心平、【前列左から】江川美保、川嶋朗、木内千暁(きうちちさこ)

開会の言葉
キーンノートスピーチ
女性の健康特性とは？
「女性のかかりつけ医」という在り方
「月経前症候群の診療から学んだこと」
江川美保先生

基調講演
統合医療の現状と課題
ゲスト・トーク
生き方・暮らし方から女性の健康を診る
「女性と自然治癒力と断捨離」と
断捨離提唱者：やましたひでこ先生
(社) 自然治癒力学校代表：おのころ心平先生
ファシリテーター：対馬ルリ子

パネルディスカッション
パネラー：講演者全員+木内千暁先生
司会：池田裕美枝

神戸シンポジウムの ご報告

神戸市立医療センター 中央市民病院産婦人科
池田裕美枝
今回のテーマは女性の不定愁訴と統合医療。タイトルは「実践！あなたも今日から診れる女性の不定愁訴」でした。

● 第一部
対馬ルリ子先生、江川美保先生よりキーンノートスピーチがありました。

まず対馬先生より「女性の健康特性とは？」と題して概説がありました。女性のホルモンバランスの波と健康特性について、わかりやすくご解説いただきました。

江川先生は京都大学で女性のこころとからだの相談室を受け持っておられる産婦人科医です。「女性のかかりつけ医というあり方」月経前症候群の診療から学んだこと」と題して、まず月経前症候群(PMS)や月経前不快気分障害(PMD)の概略をご説明頂いた後、診療現場での関わりの中で、患者さん自身が自分の健康状態を俯瞰して自分をコントロールできるように、良くなっていける、そういった支援のあり方を示してくださいました。

川嶋朗先生は西洋医学としての内科を極められた上で幅広い見識を持ち、様々な統合医療を実践されている先生です。弾むトークで西洋医学一辺倒な現代医療に生じる矛盾をわかりやすく解説いただき、その解決のひとつとしての代替医療のあり方を示してくださいました。ここでも患者の自律を支援する姿勢がキーワードとなりました。

● 第二部
対馬ルリ子先生と、断捨離のやましたひでこ先生、自然治癒学校のおのころ心平先生のトークショーでした。第一部での「自律した患者になれ」「賢く理解し自分で選択する患者であれ」といったメッセージを受けて、やましたひでこさんより「不要なものを捨てる」という取捨選択が滞るところに自分が経験するべき病がやってくるのではないかと、という着眼点があったり、おのころ心平さんから「自分自身の癖や本質を知ることより健康に生きられるのではないか」というアイデアを示して頂いたり、と盛り上がりました。やましたさんが、「むかしの私はつらい症状を月経前症候群とは知らず、片付けにやっつけてしがらみを捨てて来た」と振り返っていたのが面白かったです。また断捨離の根底には「自分が自分の空間をプロデュースするのだ」という徹底した自意識があることを知りました。

その後パネルディスカッションでは、講演者全員に加え、西宮で長く開業されている木内女性クリニックの木内千暁先生をお呼びして、質問タイムでした。

池田があらかじめ募集していた質問を2つ投げかけました。
Q1 話の長い方に、短時間でご満足いただくためのコツは？
A1 「経営面を考慮すると1時間に7〜8人は診ないといけない。けれど、一人一人こころという時があつて、そんな時にはじっくり聞いた方が後の診療が楽になることがある」と木内先生は、いろいろな話題で話せるよ

うに日頃から情報収集し、辛いことを話した後は楽しい趣味のことなどを話してらって、満足度を高めているとのことでした。

Q2 微細な症状に固執する方への対応は？

A2 「いろんな見方、考え方に触れておいて、〇〇らしいよ、なんて一緒に笑う、症状があるのだから今の検査方法では引っかけられないだけで実際異常な部位はあるのだと認識している」といった意見ができました。川嶋先生は、漢方や統合医療は症状に対する治療であり症状を自覚している自分があることから始まるので対応できる、とのことでした。

この後名刺交換会のための時間を少し設けていましたが、参加者をご登壇くださった先生方と一緒に写真をとったり、互いに熱い議論を交わしたり、と盛況のうちに終了しました。

「女性のかかりつけ医」という在り方

「月経前症候群の診療から学んだこと」

京都大学医学部附属病院産科婦人科
特定助教 江川美保

月経前症候群 (Premenstrual syndrome: PMS) は月経前に身体面、精神面のさまざまな症状が現れる病気で、症状の種類と程度によっては性成熟期女性のQOLに大きな影響を与えます。PMSに対する治療として低用量ピルや抗うつ剤、漢方療法などの薬が有効な場合がありますが、PMS管理の基本は「患者本人が症状を記録しPMSを理解して生活を調整すること」です。症状出現時期に無理をしないような生活上の工夫、適度な運動や禁煙、食生活におけるカフェインや精製糖の制限などの生活指導が薬物療法以前に重要であることを忘れてはなりません。

私は2010年以来、当科・ヘルスケア専門外来にて生活への支障をきたしているPMSの患者さんを50人以上担当してまいりました。月

経前の精神症状が重症、あるいは基礎に精神疾患があるなど精神科でも治療が容易ではないケースも精神科と連携して、女性診療の立場からできる限りの対応をしています。そのような臨床経験の中で、私はPMSの治療目標を「症状がなくなる」ということよりも「症状に振り回されない生活を実現すること」と設定し、この意識を患者と共有しておくことが現実的な対応なのではないかと考えるに至りました。その目標に向かって「ここ」「からだ」「生活」を分断せず繋がったものとして捉えることに患者さんと共に取り組みながら薬物療法を行えば、症状の改善のみならず患者さんの気づきや成長を引き出すことができ、症状と生活のコントロールの手応えを得ていく喜びを患者さんとわかちあってまいりました。

PMS改善のコツは本人の「症状記録」によるセルフ・モニタリングに始まりセルフ・モニタリングに尽きるといえます。器質的異常や検査の異常が認められないPMSにおいては、症状記録は診断の唯一の根拠になりますが、症状記録によってまず自分の心身の変調を理解すること、それを周囲の重要人物に理解してもらうこと、さらに生活改善・セルフケア・環境調整などの患者本人のプロセスが進みます。この循環を促進し根気強くサポートするところにかかりつけ医の役割があるといえます。正しい医学知識を提供し、客観的アセスメントを行い、適切な薬物療法を行い、必要ならエゾン医療を実践することは担当医師として当然の職務ですが、薬物療法がPMS治療の中心であるのではなく、それは強すぎる症状を少しでも軽減させて患者のセルフ・モニタリング、自己理解、生活改善のプロセスを効果的に促進するための「補助的手段」である、そのような捉え方もできるのではないのでしょうか。

PMS診療から私が学んだ「かかりつけ医」の在り方の一つは、患者のヘルスケア上の「同伴者」であるという姿勢です。「私(主治医)が治してあげるのだ」という意識を手放して、患者がここまで頑張ってきたという事実を敬意を抱き、症状を単に打ち消すべきものとして

ではなく「メッセージ」を運んでいる」ものとして捉え、患者が日々「自分を大切にすること」をできるように応援し続けることを通して患者の「ど」う在りたいか、どうなりたいか、何をしたいか」を引き出す……薬が効いたか効かなかったかに終始しない診療のフィールドには、患者との協働作業による発見と飽くことのない医師の醍醐味が溢れていると感じています。

統合医療の現状と課題

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科

川嶋 朗

20世紀に花開いた西洋医学は急性疾患や感染症などの原因究明とともに、その治療を可能にできた。しかしその反面、生活習慣病などの慢性疾患、原因不明の疾患、精神的な要素の関与する疾患、慢性疼痛、再発性の疾患などについては治療に苦慮する例も少なくない。加えて個々の体質や体調を考慮した治療はほとんどなされていない。

欧米では西洋医学の欠点を補い、患者を全人的に治療できる相補・代替医療 (complementary & alternative medicine (以下CAM)) が盛んに行われるようになり、さらに最近では、CAMに西洋医学的アプローチを包含した統合医療 (Integrative Medicine: IM) が論じられるようになってきた。2014年12月17日、NCCAMは、国立相補・統合保健センター National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) に名称変更され、統合医療を「従来の医学と、安全性と有効性について質の高いエビデンスが得られている相補(補完)・代替療法とを統合した療法」と定義した。

しかしながら、統合医療は単なる寄せ集め医療ではない。演者は、「統合医療とは、個人の年齢や性別、性格、生活環境さらに個人が人生をどう歩み、どう死んでいくまで考え、西洋医学、相補(補完)・代替医療を問わず、あらゆる療法からその個人にあったものを見つけ、提供する受診側主導医療」と定義している。一言で言えば、

人を幸せにする医療ということになる。

少子高齢化による西洋医学の医療費高騰は深刻な問題である。2013年の国民医療費は、38.5兆円で、同年の税収は42兆円だった。このペースで医療費が拡大すれば、65歳以上の比率が30%前後になると試算されている2025年には国民医療費は56兆円に達することになるといわれる。このままでは財政を圧迫し、国を滅ぼしかねない。

各国政府は医療費の削減の問題に真剣に取り組んでいる。たとえば、米国では健康保険制度がなく、病気になると高額な医療費を自己負担せねばならず、そのため近代西洋医学に代わるCAMが積極的に行われ、医療機関が互いに競争することで米国全体の医療費も低下する傾向にある。

以上のように、CAMは必要不可欠なものであると考えるが、問題点も多い。日本の国民は病気になるたら医者に行けば良いというおまかせ体質である。これに乗じて、根拠もないCAMで消費者ないしは患者を食い物にしているCAMの提供者がいる。さらに邪教の教祖のようなものも存在する。

今後、統合医療は必要不可欠のものとなる可能性が高いが、被害者を作らず、正しい統合医療を実践するために、CAMの教育は急務である。

トークセッション

おのころ心平、やましたひでこ、対馬ルリ子

NPO法人女性医療ネットワーク理事長

対馬ルリ子

私たちが動悸や発汗、めまいやふらつき、頭痛、不眠、イライラやおちこみ、皮膚のかゆみや粘膜の乾き、月経痛や月経前症状、肩こりや腰痛、関節痛など、いわゆる不定愁訴と向き合うとき……何を考えてどう診断、治療していったらいいのかわかるか？

この問題について、従来の臓器別、検査中心の西洋医療しか学んでいない医師は、「少なくとも

も死にかかわる疾病ではない」あるいは「自分の専門領域ではない」と考えて突き放すか、「心療内科に行きなさい」「自律神経失調症です」「ストレスかもしれないね」と他に送ることが多いと思います。

しかし、もし私たちが、しっかりと彼女(彼の心身、生活や人生の全体像を診て伴走していく覚悟ができたなら？ 診療を通じていっしょに語りあい、ワークすることで、心身ばかりでなく、生活や人生を切り開いていくことができたなら？ それこそ、治療(cure)といえるのではないのでしょうか？

おのころ心平さんは、自然治癒力学校を主催し、患者さんの自ら治る力を引き出そうと尽力してきた統合医療の伝道者です。今年8月11日には「未来患者学」をたちあげ、コンピュータがすべてのデータを解析し診断するようになる時代に、医療は、患者は、どうあるべきかを問

題提起しようとしてきています。

やましたひでこさんは、言わずと知れた「断捨離」の元祖で、彼女が書いた断捨離書籍はいまや世界中で読まれ実践されています。

この二人が女性の全人的医療をめざす女性医療ネットワークと語り合えば、何が出てくるのか？ 会場全体を巻き込んで、とても楽しく、ワクワクするセッションになりました。

そもそも、多くの女性が不定愁訴に悩むとき、体や心だけでなく、生活やお部屋も混乱しているのは間違いないでしょう。何をどうしたらいいのかわからない！ このからだは、この人生は、私にとって居心地のいいものではない！ というメッセージが出てくるわけです。

どうしたらいいのかをこのトークセッションによって明らかにしました。

①まず、自分の状態を現状認識するところから始める。

②そして、自分が自分らしく、快適な状態と何かをイメージする。

③次に実践。毎日少しずつ、自分が快適な状態を作っていく。

これは自分にしかできないワーク(作業)ですが、専門家の助けを借りると楽にできます。

このことを女性医療に置き換えれば、まずは受診、そして検診。検診やドックで、トータルに自分をふりかえる機会をつくりたい。

次にカウンセリング。専門家と一緒に、自分のよりよい状態に向かって相談していきます。このとき、大切なのは、我慢やあきらめではなく、自分がどう在りたいかです。自己価値感を高め、栄養、運動やメンタルケア(時には禁煙や禁酒も)、漢方や女性ホルモン薬などもじょうずに利用すれば、早く快適になれるでしょう。心と体はつながっているのです、体の状態を変えれば、心もすっきり前向きになれるのです。

第99回(5月11日) 更年期から元気に

小山嵩夫クリニック院長
小山嵩夫

生きていく限りは元気で、生涯自立してなるべく人に世話をかけないようにしたいとの希望はすべての女性の願いであるが、医療保険制度との関係もあり、この領域での長期的な医学的なサポートはわが国ではほとんど実施されていない。この目的のためにカウンセリング、運動、食事、生活のリズムをよい状態に保つこと、運動、食事などで足りない部分をサプリメント、漢方や東洋医学的手段で補うこと、年に1回位の定期健診(いわゆる人間ドック)が考えられる。定期健診も疾患の発見のみでなく健康の評価、老化度のチェックなども入れることが必要である。わが国ではこれらのうち定期健診が比較的熱心に行なわれているが、その内容は病気の発見がほとんどであり、対応も早期発見、初期治療を目標としており女性のヘルスケアの視点からみるとものたりない。

健康の評価、老化度の診断などについては現在確立されたものはない。関心のある医療施設で工夫されている段階であり、これからの進展が期待される。運動、食事、生活のリズムの分析指導とともに、当クリニックでは対応としてホルモン補充療法、サプリメント、漢方などを中心に実施している。

健康増進目的では閉経前では漢方、サプリメント、閉経後から60歳代にかけてはホルモン補充療法とサプリメント、60歳代後半以降はサプリメント、漢方を中心として必要な人にはホルモン補充療法も併用している。サプリメント処方に関してはわが国のドックでよく実施されている一般的な項目のほかに加齢マーカー、酸化ストレス、抗酸化力、体組成、生活習慣病に関する遺伝子検査、毛髪検査などを実施しており、サプリメント服用後6カ月位で経過をみるために必要な項目について再検査を実施している。わが国では医療機関で病気の治療のほかに健康増進をする習慣がなく、これらのシステムの導入および理解に今後多くの時間が必要と思われるが、超高齢社会を迎えてこの概念を医療の現場にとり入れて行くことが重要である。

女性の健康学校 ジョイラボ



第98回(5月8日)
ワイメンズヘルス総論

神戸市立医療センター
中央市民病院産婦人科
池田裕美枝

ジョイラボ「ワイメンズヘルス総論」は、

池田裕美枝と対馬ルリ子先生がそれぞれ順にプレゼンテーションし、その後会場のみなさまと相互ディスカッションする形で進行了ました。

まず対馬先生から、女性のライフステージとホルモンの関係、日本社会における女性の立場の現状と、その回復に向けて提案されている「女性の健康の包括的支援に関する法案」について解説してくださいました。

その後池田より、リプロダクティブヘルス/ライツの概念を確認し、先進国として遅れをとっている現状を振り返りました。女性の健康には全ての世代に通じたライフコースアプローチが重要で、これによって次世代の健康の底上げも可能になることを確認しました。

その後、参加者の皆様が、女性のライフコースアプローチに女性ホルモンの関する知識を生かす、という観点で活動し、活躍されていることを伺いました。日本の女性はまだまだ変えられる、と勇気付けられたジョイラボでした。

第100回(6月8日)

健康・開発とジェンダー

名古屋大学大学院医学系研究科・教授
青山温子

まず、①社会・経済開発過程の健康問題と、②健康問題には社会・文化的要因が大きく関わっていることを示し、次に、③ジェンダーと健康について概観し、最後に、④開発途上国の女性の健康とリプロダクティブ・ヘルス/ライツについて概説しました。参加者は10名程度でしたが、熱心な議論がかわされました。

人間が健康を損なう時、ウイルスなどの直接原因に加えて、栄養状態、環境衛生、医療へのアクセスなどの要因が、間接的に作用しています。さらに、遠隔的には、貧困、教育水準、女性の社会的地位などの、経済的・政治的・社会的・文化的要因が関与しています。

ジェンダーとは、女性であるか男性であるかによって社会的に期待される役割や行動様式を意味します。ジェンダーは、先進国・開発途上国を問わず、健康に影響をおよぼす重要な要因の1つとなっています。乳癌などの疾患リスクは、生物学的に男女差がありますが、文化的規範や社会的役割によってリスクの異なる場合もあります。加えて、女性は社会的弱者であることが多いため、例えば、貧困者の中でも女性は男性より貧しいなど、二重の負担を強いられています。

リプロダクティブ・ヘルスとは、性と生殖に関して身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態のことと定義されています。いわゆる生殖年齢の女性のみではなく、女性も男性も、生涯にわたって、リプロダクティブ・ヘルスを考える対象となります。具体的課題としては、家族計画、妊娠・出産、流産・中絶、不妊、性感障害、乳癌子宮癌、思春期・更年期、男性の健康・役割、有害な行為・暴力などがあげられます。

健康のジェンダー格差をなくすことやリプロダクティブ・ヘルスの達成は、次世代への贈り物といえるでしょう。

第101回(6月8日)

思春期

ヘルスプロモーション推進センター
厚木市立病院泌尿器科
岩室紳也

■変わった「思春期」

大人たちはイマドキの若者も、自分たちと同じ思春期を経験していると誤解しています。年間100回程度、学校現場で直接若者たちに講演をしたり、ホームページ(<http://iwanano.jp/>)で若者の相談に乗ったりしている経験から、生まれ時からおちんちんをむいて清潔を保ちましようとして訴えていることに対して、「放っておけば自然にむける」と、自らの不勉強も顧みず言い放つ大人たちが少なくありません。で、何が変わったか。一言で言えば人と人の関係性が希薄化し、一番人と人の関係性に学ぶ貴重な時期を逸しているのが「イマドキの思春期」です。

■結果ではなく根本原因に着目

若者たちが直面する「こころ」「性」「薬物」「ネット」の諸問題の原因が別物と考えている人が思いつく対処法は「こころの健全育成」「性教育」「薬物撲滅教育」「ネットリテラシー教育」です。しかし、「教育」をどんなに充実させても次から次へと「いじめ、自殺、引きこもり」「中絶、性感障害」「違法・脱法ドラッグ」「ネットいじめ」といった問題が噴出してきます。

■「Why, Junjoke」

若者が一人でも多くの人とつながる中で、居場所が作れる取り組みが急務となつていきます。その手段の一つが性を共通の話題にしていんだということが感じられる「性教育」ではないでしょうか。

第102回(6月26日)

人工妊娠中絶、女性の自己決定だけではダメですか？

リプロダクティブ・ライツと堕胎罪をめぐる問題

女性クリニック We! TOYAMA
種部恭子

刑法第212、216条には「堕胎罪」があり、日本では現在も人工妊娠中絶は「違法」です。昭和23年からは中絶の違法性阻却のために母体保護法(旧優生保護法)が施行されていますが、臨床の現場ではその運用や女性の自己決定権をめぐる混乱や葛藤があります。

DVの性暴力で妊娠した女性が中絶を希望した場合、母体保護法上は中絶に際して配偶者の同意が必要です。暴力から逃げようとしていることに配偶者が気づいた時が、最も身体的暴力により生命に危険が及ぶリスクが高い時であり、命がけて配偶者の同意と署名をもらうように求めることは、多大な人権侵害です。

未婚の場合は中絶に際して配偶者同意は不要ですが、未成年の場合、母体保護法上の同意以外に医療法上の同意が求められる可能性があります。自己決定権が親権を上回るのが何歳なのか、刑法にも民法にも明確な規定はありません。また、産婦人科医の中には、未婚女性に相手の同意と署名を求める医師が未だにあり、もし署名を求められたことにより中絶の時期が遅れ、合併症リスクが上昇し問題になるような事態になった場合には、産婦人科医に対して損害賠償請求の可能性が出てきます。

また、男性が未婚女性との不倫で妊娠させた場合、女性の意思のみで中絶が可能ですが、既婚女性が不倫で妊娠した場合、女性は配偶者に妊娠したことを告げて中絶の同意を得る必要があります。不倫を推奨するわけではありませんが、両性の平等という意味では憲法違反です。世界ではリプロダクティブ・ライツが人権と

して認められ、ジェンダー主流化の流れが推進されているのに反し、日本では中絶の技術や避妊の選択肢が少なく、刑法堕胎罪にも母体保護法にも手が付けられてきませんでした。その理由は、産婦人科医療や司法の意思決定の場におけるジェンダーギャップに起因すると考えます。

臨床現場で起こっている女性の権利をめぐると問題で、女性の声と一緒に叫び上げ、代弁するのが、この分野にかかわるプロフェッショナルの役割です。リプロダクティブ・ライツを勝ち取るための戦略を練り、静かに、確実に、役割を果たすことが、本会にも求められていると思います。

第103回(7月13日)

性差医療

性差医療から見た産業保健

荒木葉子

■性差医学とは何か

性差医学とは、「The science of differences in men and women's normal function and in the way they experience disease」とされており、男女の健康および病態の差を生物学的、医学的、行動学的、社会的、経済学的など多面的に検討し、両方の性(あるいは多様な性)のより良い健康のための科学である、と定義されています。生物学的性(の受)と社会的性(Gender)は、相互に影響しあっています。また、生殖器や乳房以外の臓器、例えば脳、循環器、免疫などへの性差にも注目しています。

■産業保健と性差医学

女性の労働をめぐると法律は、女性の保護と就業の権利・均等のバランスの中で様々な変化をしてきました。男女雇用均等法で女性の夜勤が解禁になり、セクハラ対策の対象も男女となりました。育児や介護に関しては育児見護休業法が制定され、平成27年8月には「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律(女性活躍

第104回(7月24日)

自然医療

——統合医療の視点から

統合医療アール研究所所長
板村論子

推進法」が成立し、更なる女性の労働市場参入が期待されています。こうした施策の変化が、女性(男性や子ども)の健康にどのような変化を及ぼしていくのか、性差医学の観点からとらえることが重要です。そして、女性が男性並みに働くのではなく、女性が女性らしく働くための制度・環境を整えていく必要があります。

■就労期に留意すべき健康管理の性差

職場では、母性保護、有害物質対策、過重労働は以前から法制度に盛り込まれ、対応されてきました。しかし、妊孕性と職業性因子の関係について、労働環境の変化に即した研究は十分とは言えません。平成28年からストレスチェックが導入され、メンタルヘルスの一次予防が推進されようとしています。女性は職業外因子や社会的文化的因子の寄与が高いにもかかわらず、あまり考慮されていません。メタボリックシンドローム対策もそもそも心血管疾患の罹患率や危険因子の寄与度に性差があるにもかかわらず、考慮されていません。職場のがん対策も、就業世代の乳がんや子宮頸がんなど罹患率は高いものに対し、もっと積極的な対策が必要でしょう。長寿化する我が国において、高年齢老年期の循環器や筋骨格筋疾患に対し、就労期の健康対策ももっと力を入れるべきです。

更に問題なのは、非正規雇用の拡大であり、健康の格差が広がっています。非正規雇用は女性が多く、社会的文化的性差として重要な課題です。

女性(男性)の健康にとって仕事は重要な要因です。働き方改革が健康と両立するようしっかりと見ていく必要があります。

女性の雇用率は上昇していますが、よく見るといわゆる非正規雇用が増加していることがわかります。

歴史学的に振り返り解説した。現代の中医学では中薬、薬食同源、薬膳、鍼灸、推拿、氣功が統合的に行われている。人を診る視点からアーユルヴェーダでは五感を使い、身体を診る過程さらに治療としてパンチャカルマを紹介した。ホメオパシーは約250年間にドイツ人医師が体系づけた医療だが、現在世界80か国以上で利用されている。その特徴は多様性と個別性で、自己治療過程に働きかける一人一人に合ったオーダーメイドの医療である。ホメオパシーによるうつ病患者に対する治療過程を提示した。人がよりよく生きる、より健康に幸せに生きるためにできることは何か、自然医療、ひいては統合医療がその答えを私たちにもたらしてくれると考える。

自然医療(ナチュロパシー: Naturopathy)は「自然治癒力」に働きかける療法である。歴史的には19世紀のドイツの水治療(Hydrotherapy)から始まった。その後、欧米に普及し現代では米国、カナダ、ドイツ、英国、オーストラリア、ニュージーランドなどで利用されている。特に19世紀末ドイツ人医師Dr. Benedict Lustが米国に渡り広まった。その原理は自然治癒力。害を与えない。原因を見つけて。医師は教師である。まるごとの人間を治療する。予防的医療となっている。

西洋医学の父とされるヒポクラテスは「Nīcarō qīaōic īmpōi 病気を癒す者は qīaōic である」と述べている。この qīaōic は自然治癒力を意味している。自然治癒力はフレン語で *vis medicatrixnaturae*、英語では *the healing power of nature* にあたる。日本では古くは自然良能と呼ばれていた。近代西洋医学に基づく従来の医療以外を相補・代替医療(CAM)と称し、中国伝統医学、漢方、アーユルベダー、ユナニ医学、ホメオパシー、ナチュロパシー、アロマテラピー、鍼灸、カイロプラクティック、オステオパシー、整体、マッサージ、温熱療法、氣功、ヨガ療法、食事療法、ハーブ、サプリメント、瞑想など幅広い分野の手法などが含まれる。CAM は自然治癒力に働きかける医療ともいえる。そのためその多くが自然医療にあたるが、特に中医学、漢方、アーユルヴェーダ、ホメオパシーは丸ごと人間の治癒を目指す医療である。一方近代西洋医学に基づく従来の医療の枠を超えて、種々のCAM、「衣・食・住」、自然環境や経済・社会システムをも包含する医療は統合医療である。統合医療の視点から中医学、漢方、アーユルヴェーダ、ホメオパシーについて紹介した。中医学での弁証論治、漢方での方証相対について

ヘルスケアの実現を目指して

株式会社ミナケア代表取締役
山本雄士

ずつと元気でいたい。ずつと元気でいてほしい。今回、そんな思いをカタチにすることについてお話しさせていただきました。長寿国として世界からも評価されている日本は、長寿の次の目標として「生涯健康でいられること」、すなわち健康長寿という考え方を掲げ、それに向けた取り組みを始めました。そして、企業や自治体が職場や地域でこの考え方を取り入れ始めています。

こうした取り組みは、これまでの医療や健康づくりの役割や意義も変えつつあります。病気になったら始まる医療、一人を取り組む健康づくりではなく、病気にさせない医療、家族や友人、同僚とともに取り組む健康づくりが始まっているのです。たとえば、日本国民であれば全員が持っている健康保険証。その発行元である保険者が、データを活用して個人の健康管理状況を細かく、手厚く見守る「データヘルス」という取り組みや、企業が職員の健康を高めることで業績の向上につなげていく「健康経営」という

考え方。こうしたことがこの数年で一気に広がっています。

元気な時ほど見逃されることが多い健康。これを日常生活の中で互いに守り守られることでコミュニティの絆(ソーシャル・キャピタル)が築かれます。最近では、このソーシャル・キャピタルが長寿にもつながることが分かっています。健康づくりは、笑顔(作り笑いも含めて!)の交換や、「最近どう?」「元気そうだね」「疲れているんじゃない」といった、食生活や休息、体調に関する声掛けから始めることができます。禁煙も、声をかけ、応援してくれる方がいると成功率が2〜3倍くらいに上がるという報告もあります。

身近な方、大切に思う方、そして自分自身がずつと元気でいられるように、毎日の生活の中でお互いに健康を支えあうことの意義を理解していただければ幸いです。

第107回(8月10日)

低用量経口避妊薬(OC)普及のために

性教育の役割も含めて

あもり女性ヘルスケア研究所所長
蓮尾 豊

私が産婦人科医になった1974年に中用量ピルであるソフィアAがわが国でも月経困難症や月経周期異常などの病名で処方可能になりました。それ以降、中用量ピル、時には高用量ピルを多くの女性に治療や避妊目的で処方してきました。1999年欧米に遅れること約40年でやつと低用量ピル(以下、OCと略す)が避妊薬として承認された時、女性自らができる確実な避妊と、女性の生活の質を高める役割で広く普及することを期待しました。しかし、それから20年近く経過しているのにOCの普及率は低迷したままです。中高用量ピルですらたくさん処方してきた私にとって、信じられない思いです。何故普及しないのでしょうか、何が普及を妨げているのでしょうか。わが国の多くの女性たちがOCに対する正しい知識を持たず誤解が先行して

いるからにはかなりません。2008年の北京オリンピックでは欧米のオリンピック選手の83%がアスリートとしてのパフォーマンスを高めるためにOCを服用していました。4年後の2012年のロンドンオリンピックに出場した日本人選手のOC服用率はわずか7%とのことでした。この差はどこからくるのでしょうか。日本人選手がOCを服用しなかった理由としては、OCは副作用が多いから、OCは太るから、OCを服用すると将来不妊症になることが多いから、そして、OCを服用するとドーピングが心配だから、という調査結果でした。このすべてが間違いなのではないです。あんな素晴らしいオリンピック選手たちですら、こんな誤解をしていたのです。

この誤解を解くために必要なことは何でしょうか。私たち産婦人科医が日々の外来で出会う患者さんたちにOCの確実な避妊効果と様々な副作用を伝えること。そして、中学校での性教育でOCを語ることです。私は県内外の多くの中学校で性教育講演をしています。もちろん、中学生の年代では必ず語っています。もちろん、中学生の年代では性に関する個人差が大きく、使う言葉、使うスライドの一つ一つに配慮が必要です。中学2年生までの生徒さんに対しては、月経痛や月経周期の調節などOCの副作用を中心に語り、その後避妊の役割も伝えるようにしています。中学3年生や高校生に対しては、最初に若い年代の確実な避妊はOCであることを強調し、副作用についても述べるようにしています。

第1008回(9月25日) これからの乳がん検診 『個別化検診』を考える

相良病院附属プレストセンター 放射線科部長
戸崎光宏
乳がん検査には、マンモグラフィ、超音波

MRIと三つの方法があります。行政や自治体の「対策型検診」で一般的なのがマンモグラフィ、X線検査であり微細な「がんの石灰化」を見つけてのが得意です。しかし、乳腺密度が濃い女性(高濃度乳房・デンスブレスト)の場合、乳房全体が白く見え、乳がん(しこり)も同様に白くうつるため、しこりを見つけないです。ですから、自分が高濃度乳房とわかったら、超音波検査を追加することをおすすめします。超音波検査は、しこりを見つけないことが得意です。検診では自費になりますが、マンモグラフィと併用することで乳がんの検出率は約1.5倍になります。

一方、MRIは強い磁場を利用した装置で、乳がんを見つかる最も精度の高い画像診断です。造影剤を投与しての検査であることから、一般の検診では数回が高いのが現状です。しかし、欧米では遺伝的に乳がんにかかりやすい女性に検診に、MRIが利用されています。

これらをつまみ合わせた『個別化検診』について、参加者の皆さんと濃密なディスカッションをしました。

これからは、個人のリスクに合わせて、乳がん検診を選ぶことが大切です。

C講座 5月26日 「もっと奇麗」の ためのヘルス& ビューティテクニック

花王株式会社

普段何気なく目にする皮膚も、心臓や胃腸などと同じように身体をつくる臓器の一つです。全身の健康に関わる様々な身体機能は、皮膚にも影響を与えます。皮膚の老化を予防、改善するためには、従来の皮膚に与えるケアだけではなく、全身(身体機能)にアプローチしていくことが重要です。

血液循環は生命の維持はもちろん、皮膚にも

欠かせない身体機能です。皮膚のすぐ下の毛細血管は、皮膚に栄養、酸素など必要なものを届け、不要なものを回収しています。しかし、この毛細血管には常に血液が流れているわけではなく、必要に応じて血液が流れるように調節されています。花王ではこの血流を調節する力(血管力)に着目しました。血管力は年齢とともに低下傾向にあり、血管力が低い人では、ストレス度および冷え性・疲れなどの体調の悩みが高く、全身の肌荒れやすくなる傾向があります。

血管力を改善する技術として、炭酸ガススキンケアは皮膚局所の血管力、クロロゲン酸飲料は全身の血管力を高めるとともに、肌の水分量や鱗屑、明るさ等を改善することが認められました。美しい肌のために、ご自身の血管力を高めることも必要ではないでしょうか。

花王ホームページ
http://www.kao.com/jp/corp_rd/development_00_14.html

C講座 7月8日

今、流行りの筋膜についての本当の知識

理学療法士が考える女性のからだの構造

(株)バイニアプローチセンター 代表取締役
舟波真一

最近、テレビや本などで「筋膜」や「筋膜リリース」といったワードをよく見かけますが、これは本来「結合組織」といって人間のすべての器官をつなぎとめている膜状の薄い組織なのです。

人間は骨や筋肉以外にも、内臓、神経系(中枢・末梢・自律)、血管系、リンパ系などがあります。それらすべてを包み上げているのが、骨膜、筋膜、筋間中隔、靭帯、腹膜、子宮内膜などと呼ばれる「結合組織」です。これらの結合組織は、名前を変えているだけで、その構成要素は同じものです。筋肉にしても、その一

つ一つの線維は、筋内膜、筋周膜、筋上膜といった結合組織に包まれています。近年の研究では、いわゆる肩こりや関節の硬さ、筋肉の硬さの原因は、中身ではなくそれを包んでいる結合組織のよじれや歪みであるといわれているのです。骨盤や子宮、卵巣、直腸などもがちり腹膜で連結されていますので、子宮内膜症などもこの結合組織の問題に強く関連していると思われる。

この結合組織には感受器が数多くありますので、痛みを感じてしまうということになります。今まで通り、「筋が硬くて伸びない」といつて揉んだり、ストレッチしていても、問題点が違うため、改善しません。それどころか、強いマッサージや静的ストレッチは運動成果を落とす要因にもなります。

体幹トレーニングも流行ですが、実は筋肉アツプよりも、この結合組織で覆われている身体中心のコア・スタビリティといわれる「腹腔内圧」を整えたほうが運動やそのパフォーマンスが向上するというデータがあります。3歳くらいの元気な子供は筋力トレーニングしなくても走ったり跳んだり出来ますよね? それは、腹圧がしっかりしているから。子供のお腹はポンポンで張りがあります。馬のお腹も垂れ下がってませんが、走れば人間より速いです。それは、腹圧がしっかりしているからです。

そこで、簡単なセルフエクササイズをご紹介します。

結合組織の緊張をほぐして、腹圧を上げるには、うつぶせでからだをユラユラさせるのが非常に効果的です。うつぶせになって、骨盤をただ左右にユラユラさせるだけ。海藻や金魚のイメージで、できるだけ力を抜いて楽にユラユラしてください。回数を数えることもしないほうがいいです。ゆったりユラユラしてください。1回2分くらいです。1日に何回やって頂いてもかまいません。ぜひ、お試しください。



●次世代委員会 Webミーティングで 意見交換

神戸市立医療センター 中央市民病院産婦人科
池田裕美枝

8月11日山の日。銀座対馬ルリ子女性ライフクリニックにて女性医療ネットワーク次世代委員会の会合が開かれました。発足1年。新たなメンバーを多数迎え、この1年の活動の振り返りと、今後の具体的な活動内容について議論しました。

2003年に発足した女性医療ネットワークが勉強会を繰り返し意見交流を深めることと思いをひとつにしてこられた歴史に学び、私たち次世代委員会も月1回のwebミーティングで勉強と意見交換を重ねることにしました。次世代委員会メンバーのバックグラウンドの多様性を生かし、会議の主宰は持ち回りで、主宰者が15分間レクチャーし、その後45分間参加者みなでディスカッションをします。基本は第2水曜日午後9時からですが、その月の主宰者の都合で随時変更OKとしました。

English learning bootcamp を開発されたスロベニア人Kenさんにご参加いただいたことで、参加者皆がZoomというアプリの使い方をこの場で獲得し、webミーティン



グを実現可能な状態にしました。また同時にZoomグループを作成し、ミーティングリストよりもチャットがしやすい環境を作りました。勉強会の予定やリマインドも随時こちらにアップしていきます。

●マンマチャアー委員会

乳房の健康を 応援する会

乳がんサバイバー、女性医療ジャーナリスト
増田美加

2010年4月から始まった「マンマチャアー委員会」乳房の健康を応援する会」は皆様の応援もあり、参加者数が延べ約2200人となり、2016年9月で75回を重ねました。これまで参加くださった皆様、スピーカーとなつて講演をしてくださった皆様に心よりお礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて、第72回、6月15日(水)のチャアー活動は、上智大学大学院実践宗教学研究科死生学専攻教授、同大学グリーンケア研究所副所長の伊藤高章先生をお招きし、「生きる」を考える」をテーマにお話しいただきました。永遠の命などないことは誰もが知っています。ただ、ほとんどの人は、自分の死はまだずつと先のことだと、他人事のように思いながら、日々暮らしています。ところが、がんという病になると、本人はもちろん、家族にも死というものが急にリアルに感じられ、先の見えない恐怖で不安一杯になるものです。たとえ今の時代は「がん≠死ではない」と周りに聞かされても、簡単に恐れが消えることはありません。死生学の研究者で、臨床スピリチュアルケアのスペシャリストとして、多くのがん患者に接してきた伊藤先生は、病気になることを「病を得る」と言います。自分が、家族ががんを得たときに、どう向き合えばいいのか。恐怖や悲しみの心と、どう折り合いをつけなければならないかのヒントをいただいた講演で

した。

第73回、7月20日(水)のチャアー活動は、アイレディースクリニック新横浜院長の入江琢也先生をお招きし、「子宮頸がん」と子宮体がん、かかりつけ医から伝えたいこと、かかりつけ医にできること、乳がんサバイバーに向けて」をテーマにお話しいただきました。子宮頸がんは年間908人、子宮体がんは年間3606人の女性が罹患し(国立がん研究センターがん対策情報センター、2012年データ)、子宮頸がんでは2902人、子宮体がんでは2243人の女性が年間亡くなっています(2014年データ)。子宮がんと一口に言っても、このふたつは原因も、かかりやすい年代も大きく異なります。子宮頸がんはこれから妊娠、出産をする20代、30代女性に増えていて、一方、子宮体がんは更年期以降の女性に多いがんです。乳がん経験者にとつて、子宮頸がん、子宮体がんで特に気をつけるべきことがあるのか、また予防や検診(検査)法がふたつのがんで異なるが、何に気をつけなければならないのか。特に子宮頸がんは予防可能ながんで、HPVワクチンと検診を組み合わせたことでほぼ100%予防でき、また精度の高い検診をすれば、前がん病変で見つけ、治療することも可能。前がん病変の治療には、現在どのようなものがあるのか。など、婦人科のかかりつけ医として長年診療を行われてきた入江琢也先生からお話しいただきました。

第74回、8月17日(水)は毎年恒例の「納涼・おしゃべり会」。特別なスピーカーをお呼びせず、今抱えている悩みや疑問についてざっくばらんに話し合う、おしゃべり会を開催。スタートは、マンマチャアー委員会の2人からのプレゼンテーション。読売新聞の一面でも取り上げられた「デンスプレスト(高濃度乳房)の現状と課題」について、その啓発にいち早く取り組んできた増田美加から。また、今年の7月エビデンスに基づいた医療者向け指針「がん患者に対するアピランスケアの手引

き」が作成されたホットな話題「アピランス(外見)ケアとは何か」について、がん患者さんへの美容支援の先駆者でもある山崎多賀子がお話ししました。

第75回、9月21日(水)のチャアー活動は、大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座准教授、大野智先生をお招きし、「ホントに効くのか? 代替医療」のエビデンス&がん免疫療法、の真実」がテーマ。自分や大切な人ががんになると「標準治療のほかに何か少しでも病気を治すための治療、あるいは方法を試したい」と思うのが人情。そこで多くの患者が考えるのが代替医療。では、それらは本当に効果があるのでしょうか? なかには人の弱みに付け込んで、的な悪徳ビジネスが沢山あるのも残念ながら事実。私たちは代替医療とどう向き合っていけばいいのかを、近代西洋医学と補完・代替療法や伝統医学等と組み合わせる「統合医療」に精通する大野智先生に、代替医療のエビデンスについて、さらに腫瘍免疫学を長年研究しているらっしゃることから、がん免疫療法、特に今話題の「免疫チェックポイント阻害薬」についても、お話しいただきました。

10月からも毎月第3水曜日18時半から、素敵なゲストスピーカーをお招きして行います。座席が少なく立ち見の方もいらして恐縮ですが、ぜひ皆様のご参加をお待ちしております!

●政策提言委員会

シンポジウム開催の ご案内

対馬ルリ子

11月12日(土) 16時より「女性の健康のための社会連携シンポジウム」をザ・キャピトルホテル東急(東京都千代田区永田町2丁目103)で開催いたします。皆様、是非ご参加の上、ご発言くださいますようお願い申し上げます。

黒崎伸子先生 日本女医会吉岡彌生賞受賞 お祝いの会&納涼会

よしの女性診療所 吉野一枝

黒崎伸子先生は小児外科の専門医ですが、女性医療ネットワークの理事として、シンポジウムや勉強会など、様々な活動にご協力いただいています。このたび、日本女医会吉岡彌生賞を受賞されました。吉岡彌生は皆様もご存知の通り、明治に生まれた女性医師黎明期の女医で、東京女子医大の創設者です。その名を冠して日



本女医会ではこの賞を設けています。「医療に貢献した女性医師」に社会に貢献した女性医師」という基準で毎年1名が選ばれます。そのH27年度の受賞者に黒崎伸子先生が選ばれたのです。黒崎先生は長崎のご出身で、H22年から5年間、国境なき医師団日本代表を務められました。その間、中東の紛争地域など

へ出向いて、危険を冒しながら傷病者の治療に当たる活動もされてきました。また地元長崎で、お父様のあとを継いで黒崎医院を経営され、地域医療にも貢献されています。それらが評価され、この度の受賞につながったということです。女性医療ネットワークではこの受賞をお祝いして、8月11日(山の日の祭日)に祝賀会を行いました。この日は対馬先生のクリニックで「次世代委員会」も行われましたが、委員会終了後、オザミ・デ・ヴァン銀座本店に場所を移し、30名弱で黒崎先生をお祝いしました。オザミは以前対馬先生のクリニックのすぐ裏手になりましたが、有楽町駅の近くへ移転したばかり

り。新しいきれいな店舗で、おいしいお料理とお酒を堪能しながら、黒崎先生の功績をたたえました。ネットワークのメンバーからこのような賞の受賞者が出ることはとても嬉しく誇らしいことだと思います。



事務局より

● 会員の皆さまへお願い

会費をお振り込みの際はお名前を特定できない場合がございますので、必ず会員様の個人の名前を明記するようお願い申し上げます。

● 白衣を販売しています!

女性医療ネットワーク付きの白衣を作りました。素材がよく動きやすくできています。サイズはS~Lがあり、一枚5200円で販売しております(送料として別途1000円いただきます)。お問い合わせは事務局までお願いいたします。



協力企業紹介① 保健同人社 生活の一部としての「フットケア」で 女性のライフスタイルをバックアップ

株式会社保健同人社
相談事務部 電話相談グループ

保健同人社は、健康医療情報と医療専門職によるサービスを提供しており、今年で創業70年を迎えました。社名が示しているように、その成立は後に創業者となる元新聞記者が結核患者となった際に、有益な治療情報を入手したくてもたどりつけないという経験から、結核の予防と治療の大衆啓蒙雑誌「保健同人」を刊行したことにあります。

出版部門から始まった当社は、健康を願う人々のために科学的根拠に基づいた情報を提供するという、創業当時の理念を大切に受け継ぎながら、時代の変化に合わせてサービスの形態を広げてきました。現在では、書籍・冊子・リーフレットなど従来の紙媒体のほか、健康情報コンテンツ作成、医療専門職によることと

体の電話・WEB相談、生活習慣病対策の支援(保健指導)、EAPサービス、健康保険組合向けHP作成管理など、様々な方法で健康・医学情報の発信とサービスを行っています。その中で、電話健康相談、WEB相談をご利用いただくお客様のうち女性が占める割合が多く、あらゆる年代の方から生活者としての生の声が届きます。女性のお客様の特徴として、健康にまつわる悩みや関心ごととはご家族にも及び、家庭内の健康管理を担いご家族を支えている存在であることがわかります。ご相談は健康管理や病気の療養にとどまらず、子育てや親の介護、更年期の心身の変化、自身の老いへの戸惑いなど、ライフステージに伴った様々なレベ

ルの健康に対する思いが聴かれます。私たちは、お客様の生活背景を伺い、ライフステージに合わせた、ことごとく体の健康を様々な角度から支えていくことができますよう努めています。時代は超高齢社会を迎え、女性が子育てや介護など家庭内の役割を終えた後に、ご本人が健やかに年を重ねていきながら、いかに満足した人生にしていけるのか、今後ますます重要なテーマとなっていくと実感しています。単に体の状態や病気に注目するのではなく、お客様がこれまで歩んでこられた道のりに敬意を払いながら、その方らしい生活を続けていくための手助けとなる、きめの細かいサービスをお届けできるよう今後も進んでいきたいと思っております。