

シンポジウム - 2

・

受け手側の女性の意識向上モチベーションに - 更年期電話相談から -

NPO 法人メノポーズを考える会

三 羽 良 枝

Raise awareness and motivation of women's perception towards menopausal care
~ Findings from telephone counseling ~

Yoshie MIWA

Non-profit Organization, The Study Group of Menopause

シンポジウム - 2

受け手側の女性の意識向上モチベーションに - 更年期電話相談から -

NPO 法人メノポーズを考える会

三 羽 良 枝

Raise awareness and motivation of women's perception towards menopausal care
~ Findings from telephone counseling ~

Yoshie MIWA

Non-profit Organization, The Study Group of Menopause

概要 今回のメインテーマ・更年期医療におけるチーム医療の必要性について、当会実施の更年期女性・医療機関対象の全国調査、当会電話相談カード2万件の集計等のデータ結果並びに当会活動をもとに、一般女性の視点から検討した。更年期女性の受診行動は、当会調査では半数を超える更年期女性が複数科を受診し、その中の50%の女性が受診先の医師から「更年期による症状」との指摘がなかったことが判明した。婦人科のみダイレクトに受診した更年期女性の割合は、わずか29%であった。過半数の更年期女性は、症状ごとに内科や整形外科、精袖科などの各診療科を受診していた。また、受診先の医師から婦人科で更年期治療を受けるように勧められた女性は、わずか14%であった。更年期女性の複数科受診の状況には、女性側の適切な更年期情報の不足も挙げられるが、各診療科医師が更年期医療について理解と関心が低く、更年期症状の視点が少ないことも大きな要因と推察された。複数科受診は、女性たちにとって心理的、時間的、経済的な負担が大きければならず、ひいては日本の国庫医療費の増大をも引き起こしていることが、医療経済の側面からも算出されている。更年期世代女性の複数科受診の改善と更年期医療の早期普及を図るために、当会は更年期医療においてチーム医療が重要と捉える。当会では女性の視点に立って、受診者側の女性、提供者側の医療従事者・医療機関、健康施策施行側の行政の3者の架け橋として役立ちたいと活動を展開している。更年期無料電話相談・語り合いの会・フォーラム・更年期健康個人相談室の開催、更年期健康調査、女性検診推進事業、会報・メールマガジン・ネット情報発信、自治体健康教室への講師派遣等の活動を通して、更年期医療を中心に更年期からの生涯を通じた健康づくりの適切な情報の提供や改善の提案を行っている。

Summary Through our 10 programs of our activities, we investigated the current situation of menopausal women. We also reviewed our role in the practice of "team healthcare" and proposed the improvement on healthcare on menopause.

From our survey, more than 50% of menopausal women consulted multiple specialties, half of whom were not diagnosed menopausal symptoms at those specialties they visited. Women who directly consulted gynecologist were only 29%. Other majority women consulted specialties such as internists, orthopedics and psychiatrist, depending on their symptoms they experience. Furthermore, only 14% of women were advised to receive menopausal treatment at specialties they visited.

The issue of multiple consultations has been influenced by the lack of adequate menopausal information among women, however, the fact that physicians of each specialty had very little interest and understanding in menopausal care was expected to be the main factor.

This problem would give women psychological, financial burden and was also time consuming. Health economists once calculated this would result in excessive economic loss of our national healthcare ex-

Penditure .

We consider that "team healthcare" is essential in improving the current situation of multiple consultations among women, as well as the early development of menopausal care. Through our activities, with the perspectives of women we develop our programs in contributing to tighten the linkage between women, medical professionals/facilities and health administrations. With our 10 programs in our activities we disseminate adequate information on health promotion throughout lifetime after menopause, as well as propose improvement on menopausal care.

(J JPN Menopause Soc 2008 ; 16 : 105 - 111)

Keywords : 更年期世代女性の複数科受診, 更年期医療におけるチーム医療と当会の役割

はじめに

当会実施の更年期女性・医師・医療機関対象の全国調査, 当会電話相談カード集計等のデータ結果から推察された更年期女性の更年期のとりえ方, 更年期症状改善のための行動, 医療機関での受療の状況等をもとに今回のメインテーマ・更年期医療におけるチーム医療の必要性について, 一般女性の視点から報告・検討を行った.

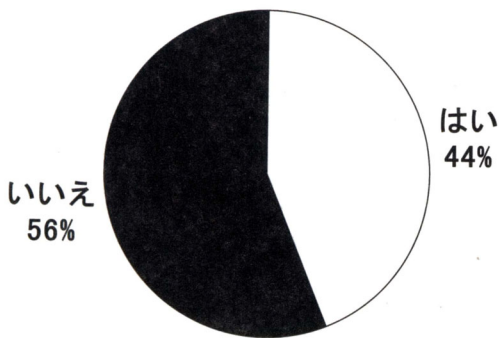
更年期女性の複数科受診の現状

更年期世代女性の受診状況について, 当会調査から以下の結果を得た. 更年期世代女性 537 名対象の当会全国調査では, 更年期に不調を感じて受診行動を起こした女性は約 4 割にとどまった (図 1), また当会電話相談カード集計結果では, 半数を超える更年期女性が複数科を受診し (図 2) その中の 50% の女性が, 受診先の医師から「更年期

婦人科のみダイレクトに受診した更年期女性の割合は, 図 2 のようにわずか 29% であった. その他の過半数の更年期女性は, 症状ごとに内科や整形外科, 精袖科などの各診療科を受診していた. 更に, 複数科受診の女性たちを対象に「婦人科で更年期治療を受けることを各診療科の医師から勧められたか」を質問した結果は, わずか 14% であった. 77% もの更年期女性が, 婦人科への受診を医師から勧められていなかった (図), (尚, 図 5 の対象者は, 複数科受診後に更年期医療を受け更年期症状と診断された女性群とした) また, 各診療科別にみると婦人科受診の勧めを受けた更年期女性は 1 割のみであった. その他の各診療科においても, 更年期女性の約 7 割が婦人科受診を勧められていない結果であった (図 6).

この更年期女性の複数科受診の傾向について,

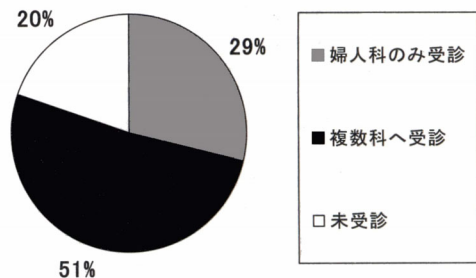
【女性】 N=537



NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図 1 勤労女性の受診状況

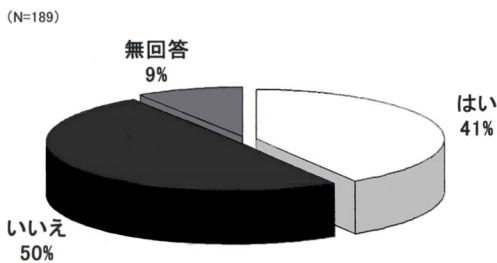
(N=761)



NPO 法人メノポーズを考える会 2008

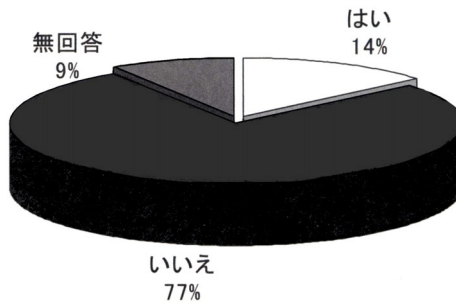
図 2 更年期女性の複数科受診

による症状」との指摘がなかった (図 3) .



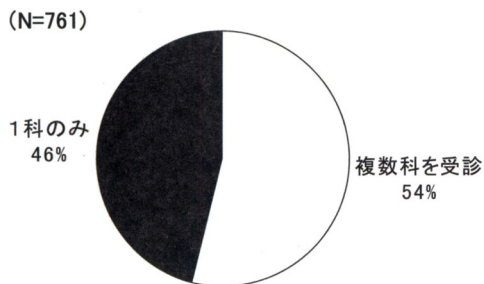
NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図3 更年期の指摘があったか



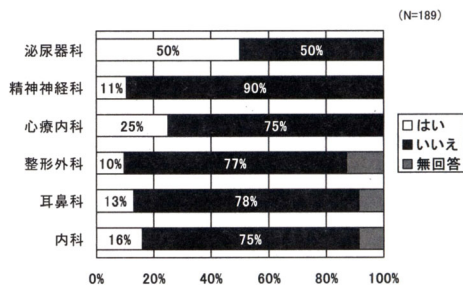
NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図5 受診先の診療科で、婦人科への受診を勧められたか？



NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図4 電話相談にみる複数科への受診



NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図6 婦人科への受診を勧められたか？【受診科別】

当会では電話相談並びに質問紙調査結果 1)をもとに早くから指摘してきたが²⁾、当調査分析結果から改めて、更年期医療に巡り会えずに症状を抱え各診療科巡りをする更年期女性の実情が把握された。更年期女性の複数科受診の状況は、女性側の適切な更年期医療情報の不足も挙げられるが、各診療科医師が更年期医療について理解と関心が低く、更年期症状の視点が少ないことも大きな要因と准察された。

、複数科受診の実例 - 当会電話相談カードから

「ケース1」54才（閉経48歳）長野県
 <50歳時> 内科受診 症状：不眠，頭痛，多汗，疲労感，集中力，判断力の減少，うつ気分，不安感，食欲不振 診断：自律神経失調症，処方薬：抗不安剤，導眠剤，鎮痛剤，胃腸薬，漢方
 脳神経外科受診 MRI，MRA，脳機能検査，診

断：異常なし．脳代謝賦活薬

精神神経科受診 診断：抑うつ傾向 処方薬：抗うつ剤，自律神経調整剤

皮膚科受診 主訴：顔・首湿疹，処方薬：ステロイド軟膏，抗ヒスタミン剤

耳鼻咽喉科受診 主訴：めまい 検査結果，異常なし．処方薬：鎮量剤，

・10種類以上の薬剤を服用．4年間各診療科へ通院

<54歳時> 改善が見られず，当会に電話相談「多量の精神薬で頭もボーっとし，不安感で外出もできない」

更年期外来受診 診断：更年期障害 処方薬：

HT・漢方、安定剤

・HT 受療後、諸症状が改善。「このつらい4年間は、なんだったのか、早く更年期医療を受けたかった。」

「ケース2」59歳 閉経54歳（北海道）

<56歳時>： 整形外科受診 症状：手や膝などの関節のこわばりと痛み、動悸、のぼせ、多汗、疲労感、リュウマチ検査結果マイナス 診断：老化現象 治療：温熱療法(週2回)、神経ブロック注射、処方薬：鎮痛剤、末梢循環改善薬、ビタミン剤、抗不安剤

循環器外科受診 心臓カテーテル検査・冠動脈造影検査、心電図、超音波検査 診断：器質的異常なし。

内分泌内科受診 体重減少、微熱、甲状腺検査結果異常なし。

耳鼻咽喉科受診 軽い耳鳴り 検査結果異常なし。

<58歳時>： 当会に電話相談

更年期外来受診 診断：更年期障害 処方薬：HT、漢方

・「ほとんどの症状が改善」と当会に報告「病院通いの日々で心身共に疲れ果てた」

上記2例は特殊なケースではなく「適切な診断・治療を受けられないまま症状は改善せず、さらに各科を転々とした」との同様の電話相談が後を絶たない。

当会の電話相談は、毎週火・木曜日に実施し、全都道府県から更年期に関する相談が寄せられており、1998年の開設時から作成した電話相談カード総数は、2万件に及ぶ。電話相談には、当会の研修を定期的に受講し且つ実習期間2年以上を経た当会認定の更年期相談対話士が当たり、相談者のお話を共感して聴き一緒に考えながら対話をさせていただくことを心掛けている。

更年期女性からは「各診療科で何種類もの薬を飲んでも改善がみられない。受けている医療に疑問を感じる、これでいいのだろうか」「各科の検査で異常ナシと言われたが、依然として不調に一人悩んでいる」などの訴えも多い。その心理的負担から、症状がさらに悪化したケースもすくなくな

い³⁾。複数科受診は、女性たちにとって心理的、時間的、経済的な負担が大きいきりばかりでなく、ひいては日本の国庫医療費の損失をも引き起こしていることが⁴⁾、当会調査等を含めた結果をもとに西村周三京都大学経済学部教授により医療経済の側面からも算出された⁵⁾。

更年期世代女性と医療に関する現状と問題点

1, 更年期女性

更年期医療の適確な情報が少なく、またその収集が不十分

更年期医療を受けるまでの複数科受診率が高い...各診療科毎に数多くの検査・服用薬を受ける自分が受ける治療法への自己決定と実行が不得手

地域に更年期相談窓口や更年期医療機関が少なく受診に不都合

十分にコミュニケーションの取れた医療を受けにくい

2, 関連領域の医師・医療機関

更年期医療に理解と関心のある医療関係者が少なく、更年期医療への理解が不十分...閉経による女性ホルモン欠乏の視点が乏しい

更年期医療の最新情報が各科の医療現場に届いていない

更年期医療の普及の遅れと対応の格差

十分にコミュニケーションの取れた医療の実践の遅れ

医療現場において女性の健康が総合的・長期的視点で捉えられていない

3, 行政・社会

保健所・医療機関・女性センター等での更年期の相談窓口が少なく、更年期の健康教育・指導が不十分...女性ホルモンサイクルなど性差に基づいた更年期の視点での健康指導が不十分

健康診査項目に、更年期の視点が不十分

予防医療や十分なコミュニケーションの取れた医療が、健康保険診療で受けにくい

更年期についての社会的理解や適確な情報が少ない

、要年期からの健康づくりと当会活動～更年期医療の普及・啓発・チーム医療の必要性～

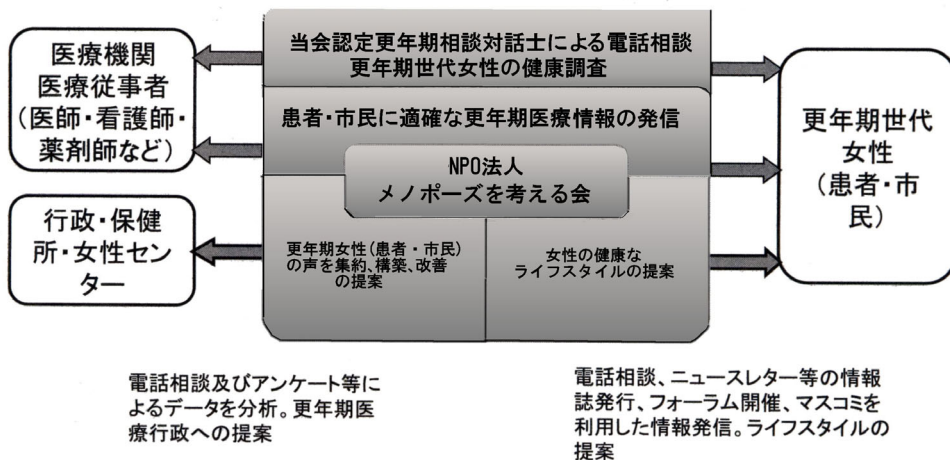
更年期世代女性（40～65歳）は、日本の世代別人口数の最多を占め、労働力率においても20代と肩を並べる社会的中核ともみなされていることから⁶⁾、少子高齢型社会の中で更年期世代女性の生涯を通じた健康づくりは重要課題である。更年期医療は、更年期症状の治療はもとより更年期以降の女性のQOLの高い生涯のためにも極めて重要な医療でありそのニーズは高いと推察するが、日本の更年期医療の普及はまだ前述のように十分とはいえない。

、章において、更年期世代女性の複数科受診の実情と更年期医療の早期普及が強く求められている状況を提示したが、この改善を図るためには今回のテーマであるチーム医療のコンセプトが重要と考える。当会では女性の視点に立って、受診者側の女性、提供者側の医療従事者・医療機関、健康施策施行側の行政の3者の架け橋として、更年期世代女性が地域格差なく十分に更年期医療を受けられるために、更年期医療の普及と更年期の健康づくりに対する社会全体の理解と意識向上の

ために役立ちたいと活動を展開している。1996年の発会以来、更年期無料電話相談・語り合いの会・フォーラム・更年期健康個人相談室の開催、更年期健康調査、女性検診推進事業、会報・メールマガジン・ネットでの情報発信、自治体健康教室への講師派遣等を実施し、全国の更年期女性をはじめ各方面からご理解ご賛同をいただいている。

更年期医療におけるチーム医療と当会の役割の一環として、図7のように、当会では受診者側の更年期世代女性（市民・患者）に対して、更年期医療の適正な情報提供と啓発、運動・食事・ライフスタイルと健康づくりの提案、健康意識の向上とサポート等を実施している。更年期世代女性は、家庭、職場、地域において多くの問題を抱える時期であり、当会調査からも女性自身及び家族の健康、経済問題、介護などの多様な問題を抱えている結果が判明した。このような環境要因も加わり精神的症状に悩むケースの多い更年期女性の症状改善には、「十分にコミュニケーションのとれた医療」の視点に立った診療が求められると当会では考える。発会以来、医師・医療機関に対して、「リッ

【実施活動】更年期無料電話相談、語り合いの会、更年期健康個人相談室、フォーラムの開催、更年期健康調査、女性検診推進事業、会報、出版物発行、ホームページ、メルマガ発信、講師派遣



NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図7 更年期医療におけるチーム医療の必要性と当会の役割

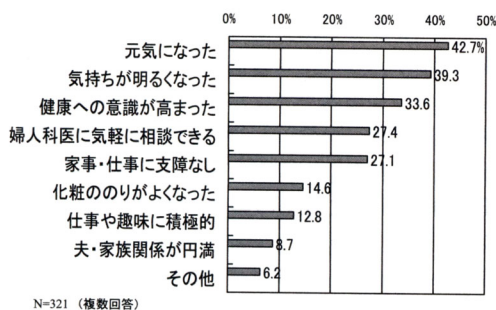
スン・リッスン&リッスン！(患者の話によく耳を傾けて)」のキャッチフレーズで、「十分にコミュニケーションのとれた医療が重要」と提唱してきた。当会の電話相談、語り合いの会等にご相談いただいた方々から、当会相談員との対話によって症状改善への糸口が見つかり「前向きな気持ちを取り戻せた」「更年期医療で改善できる希望が持てた」などの声を多数いただいております、コミュニケーションの重要性を再確認している。それだけに、カウンセリングや予防医療が現行の健康保険診療報酬システムにカバーされず、十分にコミュニ

ケーションのとれた医療が実践しにくい状況下において⁷⁾、チーム医療の中で担える当会の役割の更なる充実が求められていると考える。

一方、医療・行政の提供者側に対して、受診者側からの声や意見を発信し改善の提案を行なっている。その他、女性の視点に立ったニュートラルな立場で更年期健康調査を全国規模で実施し、集計結果を女性・医療・行政・マスメディア等に発信しており、その一環としてホルモン療法⁸⁾についての適正な情報発信なども行っている。例えば HRT 使用に関する調査から得た 8 割以上の HRT 使用者が継続を希望し、また HRT に満足していた結果等図 8、図 9 を発表し、更年期女性、医療提供者から大きな賛同を得ている⁹⁾。HT に対する適正な理解が医療提供者・受診者に届き、先進国の中でも極めて低い日本の HT 普及率の改善につながり、ひいては更年期医療普及の一助となることを願っている(表 1)。

、当会からの改善の提案

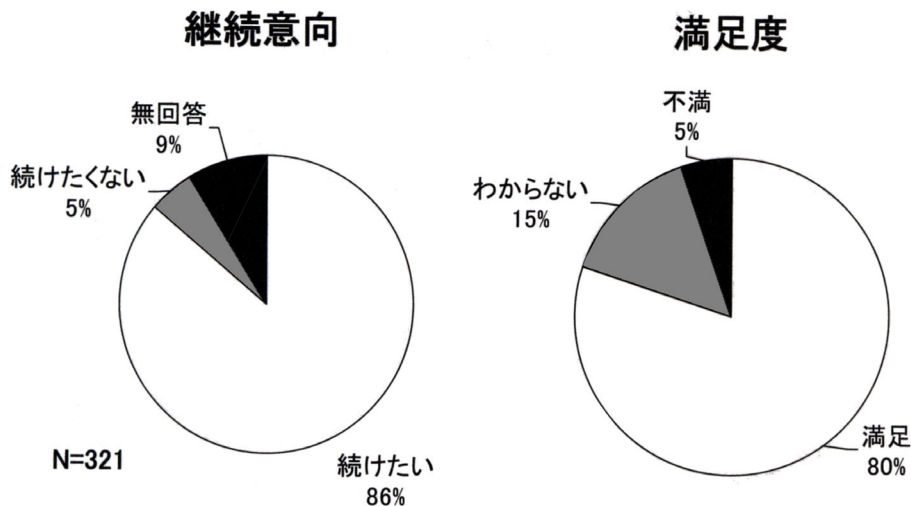
当会では更年期医療におけるチーム医療の必要性の視点から、更年期世代女性の複数科受診の現状、更年期医療の普及の重要性等について検討し、以下の改善の提案を行い今後の課題として、受診者側の更年期女性・医療提供者側の医療従事者・



N=321 (複数回答)

NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図 8 HRT による生活の変化



NPO 法人メノポーズを考える会 2008

図 9 HT の継続意向と満足度について

表1 電話相談カード集計対象

- ・相談件数：2,086件
- ・平均年齢：50.5歳（±SE）
- ・居住地域：1都1道2府43県，海外
- ・期間：H.10年12月2日～H.14年1月31日

NPO法人メノポーズを考える会 2008

医療施策側の行政の3者それぞれが積極的な取り組みをしていくことを願っている。

1, 更年期世代女性への提案

更年期の健康作りの主役は 自分であるとの認識を持つ

適確な医療情報の積極的な収集と学習

- ・女性ホルモンサイクル等の女性自身の生理的メカニズムの理解と更年期医療について学ぶ
- ・医師に自分の症状を分かりやすく的確に説明
- ・自分が受ける医療への決定付けと実行
- ・医療制度への関心

2, 関連領域の医師，医療・医師教育機関への提案

更年期医療に理解と関心を

更年期医療についての適確な情報の収集と共有化を

学会として更年期医療のガイドライン作りと更年期医療専門医の育成

十分にコミュニケーションの取れた医療の実現

卒前・卒後教育の時点から，女性の健康を総合的・長期的視点で考える医療を

3, 行政への提案

各地域の保健所・女性センター等において，更年期についての健康教育・指導の実施

- ・特に閉経前後の更年期世代女性を対象に，女性ホルモンサイクルの視点に立った更年期医療の指導

- ・各地域保健所等の保健師への更年期医療についての理解と適確な情報の共有化

女性の高脂血症・動脈硬化などのメタボリッ

クシンドローム対策に，女性ホルモン欠乏の性差の視点を導入

更年期世代女性の生涯を通じた健康作りのための長期的・総合的な政策作り

- ・更年期世代女性対象の大規模健康調査の実施
- ・健康保険適用枠をニーズに合わせ一部見直し，「予防医療・十分にコミュニケーションの取れた医療」の項目を導入

(この論文要旨は，第22回日本更年期医学会学術集会・シンポジウム-2007,11,17-東京・大手町サンケイプラザにおいて発表した)

文献

1. メノポーズを考える会．更年期世代の男女が共に更年期からの健康作りを進めるための質問紙調査分析事業報告書 メノポーズを考える会，2002
2. 三羽良枝，他．更年期医療に望む事．日本更年期医学会雑誌 第7巻第1号：46-54，1999
3. 三羽良枝，他．電話相談からみた更年期外来の現状-更年期外来の実情と受診者はどのように考え，何を求めているか-．日本更年期医学会雑誌 第11巻第1号：78-88，2003
4. 小山高夫．HRTの最近の話題と医療経済からみたその適切な用い方-．更年期と加齢のヘルスケア 第5巻第2号：316-321，2006
5. 西村周三．医療経済学から更年期医療の現状を考える-更年期の対症療法が生む医療費の無駄とは 更年期と加齢のヘルスケア 第5巻第2号：314，2006
6. 総務庁統計局統計調査部．第54日本統計年鑑・労働力特別調査 総務庁統計局，2004
7. 三羽良枝，他．更年期医療における，一般女性からみた健康保険の問題点-十分にコミュニケーションの取れる医療，並びに予防医療への健康保険不適用の問題について-．日本更年期医学会雑誌 第9巻第1号：104-113，2001
8. 水沼英樹．ホルモン療法．更年期と加齢のヘルスケア 第5巻第2号：312-328，2006
9. 三羽良枝，安井禮子，南雲津久美，三羽牧子．HRT（ホルモン補充療法）使用状況に関する医師・医療機関並びに患者へのアンケート調査報告．日本更年期医学会雑誌 第12巻第2号：282-289，2004