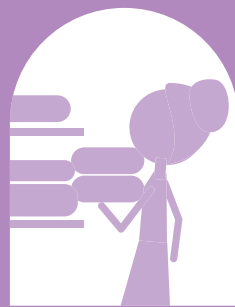
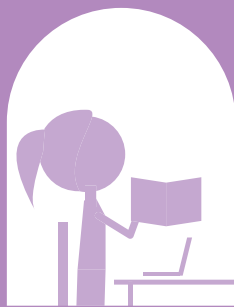
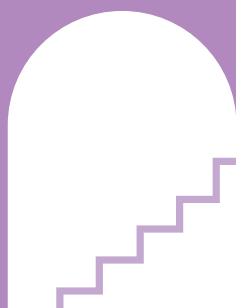
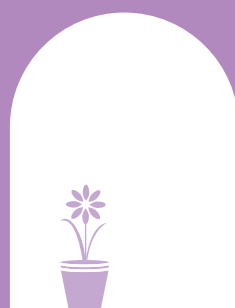
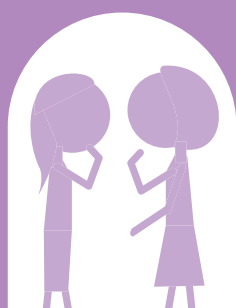


働く女性のための ヘルスサポートガイド

第2版

(独)労働者健康福祉機構
労災病院による取組み



「働く女性のためのヘルスサポートガイド」 第2版発刊にあたって

男女雇用機会均等法の施行から25年、この間の社会情勢の変化もあり、いまや、あらゆる職場、職階に女性が進出しています。人としての尊厳や権利、機会に差があってはなりません。近年の研究により、男女における生物学的な差異は明らかになりつつあります。生殖医療だけでなく、循環器系疾患、内分泌系疾患等さまざまな分野に差異が及んでいることから、働く女性の健康を守り、福祉に寄与するためには、女性のライフステージ、ライフスタイルに合わせた医療、健康管理が求められるようになりました。

これらを背景に、独立行政法人労働者健康福祉機構は、平成13年以来、全国の労災病院に「働く女性のための外来」や「働く女性のメディカルセンター」を設立（現在8箇所）し、疾患を問わず女性のあらゆる健康問題に対応する医療の提供に取り組み、また、女性の職業生活と関連する疾患についての調査・研究や女性外来のモデルシステムの研究等を行い、これらで明らかにされた知見等情報を普及するため、平成17年から「女性医療フォーラム」を開催してまいりました。

我々が考える「働く女性」とは、企業等で正規職員として働く女性だけに留まらず、パートタイムで勤務する女性や、かつて働いていた女性、これから働きたい女性、さらには、働く人を支えている女性、家族のために働いている女性をも含んでおります。つまり日本社会を支えるすべての女性たちを意味しているわけです。

私たちは、これらの女性たちの健康を、医師、看護師、産業医、保健師、女性たちが働く職場の経営者、労務・衛生管理者の方々とともに支えてまいりたいと願い、再び「働く女性のためのヘルスサポートガイド」を刊行することといたしました。

本冊子のためにご協力いただきました関係者の皆様、特に女性医療フォーラムにご参画いただいた方々、当機構の研究等にご協力くださった方々に改めまして厚くお礼を申し上げますとともに、本ガイドが働く女性自身の健康理解、健康づくりに役立つこと、また、女性医療に携わる皆様の一助にもなりますことを願っております。

(独) 労働者健康福祉機構 理事長 名川 弘一

Contents

働く女性のためのヘルスサポートガイド 第2版

2 第2版発刊にあたって

第1章

働く女性の現状と将来

巻頭座談会

4 総合診療科としての女性外来の確立を求めて

～性差医療を実践する女性外来のこれまでとこれから～

働く女性の現状と将来 例1

10 子育て支援から始まるワーク・ライフ・バランスが、企業を活性化する 株式会社 資生堂の取組み

働く女性の現状と将来 例2

11 病院全体で取り組む女性医師の子育て支援

大阪厚生年金病院の取組み

第2章

働く女性のためのメディカル・ケア研究

12 「働く女性のためのメディカル・ケア」分野の研究とは

14 研究1 月経関連障害、更年期障害が働く女性の就労の質(QWL)に及ぼす影響

16 研究2 女性の深夜・長時間労働が精神的及び内分泌環境に及ぼす影響

18 研究3 働く女性における介護ストレスに関する調査研究

19 研究4 職業性ストレスと症状または疾患発症・増悪の関連性／ 疲労測定値と症状または疾患発症・増悪の関連性

第3章

女性医療・女性外来の普及

20 労災病院の「女性医療フォーラム」とは

医療と職場の連携、ワーク・ライフ・バランスをテーマに

22 第6回 医療、企業経営、働く女性、3者の立場で「女性医療」「女性外来」を語る

24 第7回 求められる働く女性のワーク・ライフ・バランス

26 第8回 社会全体からのニーズが高まるワーク・ライフ・バランス

ガイド

女性外来ガイド

30 もっと知りたい! 労災病院の女性外来 Q&A

33 女性外来を設置している労災病院

34 【医療スタッフの方々へ】女性外来実践10年の労災病からのヒント

35 働く女性の健康をサポートする(独)労働者健康福祉機構

Mikiko Kamijo



上條 美樹子 (かみじょうみきこ)
中部労災病院医師 神経内科部長 / 女性診療科部長。専門は神経内科。

Keiko Ama



天野 恵子 (あまのけいこ)
財野中東皓会 静風荘病院特別顧問。専門は循環器。日本性差医学・医療学会理事。NPO法人性差医療情報ネットワーク理事長。

Hitomi Tatsuta



辰田 仁美 (たつたひとみ)
和歌山労災病院医師 第二呼吸器内科部長 / 女性専用外来担当。専門は呼吸器内科。

巻頭座談会

総合診療科としての 女性外来の確立を求めて

～性差医療を実践する女性外来のこれまでとこれから～

労災病院に女性外来が開設されて10年余り。多様化する働き方、少子化、親や配偶者の介護等の中で、性差医療、女性外来はどのように発展してきたのでしょうか。性差医療の第一人者であり女性医療フォーラムにもたびたびご登壇いただいた天野恵子先生（静風荘病院特別顧問）と、中部労災病院の上條美樹子医師、和歌山労災病院の辰田仁美医師が座談会形式で語り合いました。

性差医学・医療と 女性外来の 10年間の発展

上條…天野先生が「性差医療」の概念を日本に紹介されてから10年余り経ちました。労災病院グループの中でも性差医療を実践しようと「働く女性のための外来」が次々と開設され、長いところでは今年10年目を迎えています。この間の性差医療について、まず天野先生にお聞きしたいと思います。

天野…平成13年9月に千葉県立東金病院に女性外来を立ち上げた当時、私は臨床家というよりも研究者としての思いが優先していました。性差医療を実践しながら、更年期障害、線維筋痛症、微小血管狭心症などの他にも女性のクオリティ・オブ・ライフ（※以下QOL）を悪くする病気があるのではという思いから、それを掘り起こしたいと考えていたのです。一方で、当時の千葉県知事の堂本暁子さんが、ご自身の経験から、女性の心と身体をトータルに診る総合医療が必要と思われる「女性医師による女性外来」の設置を県の政策として推進しました。このコンセプトはまたたくまに全国に広まり、各地の病院、ク

リニックに「女性外来」が現れました。

辰田…性差医療はさておき「女性医師が女性を診る」外来が増えましたね。

天野…私としてはちよつと違うかなと思ったのですが、まあ、いいかと（笑）。というのは、研究者としては平成14年に「性差医学研究会」（平成20年より「日本性差医学・医療学会」）を立ち上げたからです。

上條…性差医学研究の発展という面ではいかがですか。

天野…医学界全体の足並みが揃っているわけではありませんが、学会ごとに性差の研究会が立ち上がっています。その結果、日本循環器学会は平成22年度には「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」を作りました。日本動脈硬化学会は、来年度（平成24年度）に、動脈硬化ガイドラインを性差に基づき観点も含めて改訂することになり、私は今その提案書を書いています。他にも消化器学会、内分泌学会、アレルギー学会、呼吸器学会等でお話しする機会をいただきました。

性差医学そのものは着実に進んでいます。

上條…神経内科領域では、女性に明らかに多い片頭痛など疾患自体に性差があるものが多く、性差医学の概念は比較的広く受け入れられていると思います。ただし性差医学の理解が進んでいても、必ずしもその分野の医師が

性の違いに配慮して対応できているわけではありません。それが今後の課題でしょう。ところで、天野先生は、性差医学・医療に関しては政策提言もされてきましたね。

天野…「がん予防」や「メタボ対策」のように、厚生労働省が全国的に健康施策を仕掛けるとき、次は「性差」がキーワードになるのではと思っていた矢先、いわゆる「事業仕分け」で、性差医療に関する保健政策の予算が削られてしまいました。平成22年度には11億円あったものが23年度はゼロになり、性差医療関連の施策が後退しかねない状況です。それでも、性差医療に関する研究や提言は休みなく続けなければいけません。

上條…この状況を逆手にとることはできないでしょうか。「行政の方針だから」とトツプダウンで性差医療や女性外来を行うのではなく、患者さんに必要とされる医療を提供しようと、高いモチベーションを持って取り組み、自ずと活性化するのではないかと思っています。

辰田…そういう意味では、いまは踏ん張りどころですね。私はこの10年の間に一般の方にも少しずつ性差医療が広まっているように思います。例えば、患者さんの中には、どこかで天野先生のお話を聞いたのか「微小血管狭心症ではないか」と、性差医療に期待して女

性外来に来られる方もいらっしゃいます。

天野…テレビの健康番組や雑誌などでも、ようやく「性差」によって異なる病態があることを取り上げるようになりましたね。私は「女性外来にかかると、我慢していたことが楽になる」ことが、もっと広まるといいと思います。患者さんからの支持が一番ですから。

傾聴は、 女性だから出来る わけではない

天野…いずれにしても性差医療を実践するには、医療現場全般がよくならなければなりません。それには、まず患者さんの話をよく聞くこと。私のもとに来る方の中には、性差医療の観点から診れば一目瞭然の疾患を見逃されている方が何人もいます。何が診断を誤らせるかという点、最大の原因は「医師が話を最後まで聞かない」ことです。

辰田…女性外来には、ご自身の「不定愁訴」をうまく説明できない方もいらっしゃいます。そうした話を延々と聞くのには、忍耐が必要ですが「お話の中から何か聞きとれるはず」と思い、遮らず、否定せずに聞くことが大切です。



上條…女性だから女性の話を上手に聞くことができるのではなく、私も学び、努力しています。逆に男性の先生の中に、聞き上手な方も大勢いらっしゃいますね。そういう方々が「男性である」という理由だけで女性外来を担当できないのは、もったいないと思います。
天野…傾聴に関して一番の問題は時間でしょう。女性外来は、初診の際には30分程度時間をとって、じっくりと患者さんと対峙しますが、カウンセリングを目的とする場合は別として、他の診療科ではこれほど時間はとれませんから。

一部の不調から 全身を診る力が 必要

上條…女性外来の担当医になるには、まずは

「聞く力」、それから鑑別診断ができる「総合診療力」が必要であることは、間違いありません。

辰田…ところが総合診療医は日本ではあまり評価されず、若手の医師は、早くから専門の狭いところへ入って行く傾向があるようです。体に現れている疾患は全身疾患の一部である場合もあるので、全身を捉えて考える医療のスキルも上がります。総合診療を学ぶことは専門にもプラスにもなるので、ぜひ若手の方にも挑戦していただきたいですね。

上條…私は順番から言えば、専門をしっかりと身につけた上で、総合診療の実践に加わるのがよいと思います。専門に自信を持っているからこそ、知らないことを謙虚に認めて、他の先生に教えを願えるのでは。ただ「視野を狭めないで」というのは辰田先生と同じで、若手にも他の分野に興味は持っていていただきたいですね。

天野…「総合診療医の評価」は、東日本大震災をきっかけに少しずつ変わって行くと思います。今回、震災直後には外科的な処置はあまり必要なく、主に、2、3日後に常備薬がなくなってしまう医療機関に来た方々に対応することになりました。カルテもなにもかもが流されてしまったところで、高血圧や糖尿病、不整脈などを診るのに一番役に立ったのは看護



師、薬剤師、そして総合診療のできる医師。手術室でいわゆる「神の手」を發揮しても、総合診療ができなければ、いざというとき役に立ちません。

辰田…総合診療医を育てるのは難しいことですが、天野先生は後続のために、セミナーなどを主宰されていますね。

天野…全身を診るには医療技術として東洋医学も必要だと考えています。体系的に学ぶための入り口には漢方が適しているため、女性医療に関心のある人を集めて漢方の勉強会を続けています。

辰田…私も学ばせていただきました。和歌山労災病院でも月に1回漢方の勉強会があるのですが、これは若手医師を女性外来に誘うきっかけにもなるのです。まず「漢方を勉強してみない？」と声をかけ、「学んだことを

女性外来で活かしてみたら」と。自分の診断で患者さんがよくなってくると自信が出てきて、総合診療も学ぶようになります。

上條…それは面白いですね。でも、やはり女性外来に多い疾患に通じた総合診療医が育つには時間がかかります。そこで、私たち労災病院の女性外来担当医師が中心となり「女性総合診療マニュアル」(※)という医師向けのガイドを作成しました。これも女性外来を10年間実践してきた成果の一つですので、ぜひ、活用していただきたいと思っています。

「女性外来にしかできないこと」を掲げる必要がある

上條…女性外来の担当医師は、誰もが、総合診療科として器質的な疾患も見逃さない、高い医療レベルを維持しようとの思いで取り組んでいると思います。しかしながら、病院の中で一部署として確立されず、いわゆる「相談外来」「振り分け外来」と認識されている例も多いようです。

天野…一つには、経営的な戦略が必要でしょう。ある病院の例ですが、当初、内科の先生と看護師さんだけで女性外来を始めたのです

が、収入を考えると外科的な手技も必要でした。そこで乳腺外科、泌尿器科、消化器外科の先生を巻き込んで、例えば乳がんの疑いがある場合、細胞診までを外来で行うようにしました。さらに、健診センターから紹介されるシステムを作った結果、女性外来は病院内の稼ぎ頭になったそうです。

辰田…その医療機関のトップの考え方にもよりますね。将来はこの分野が発展すると思っている方がいると、性差医療や女性外来などにも力を入れていくようになります。

上條…女性外来は不採算部門というのは思い込みかもしれません。例えば「不定愁訴」に対応すれば検査収入もありますし、私たちの病院では、不妊や月経困難で女性外来にかかった方がその後の治療で妊娠して当院で出産するケースも多く、トータルに見れば経営



面にかなり貢献しています。

天野…診療科として確立するのに重要なことは、「女性外来でしかできないこと」があること。私は、それは「不定愁訴の解決」だと考えています。これを看板に掲げれば必ず患者さんは来ます。そのためには、先生方がおっしゃるように総合診療力を維持し、鑑別診断ができなければなりません。

上條…「不定愁訴」の原因が精神的なものであることがわかった場合は特に、「鑑別診断の先」にも配慮が必要だと感じます。必要な検査をして器質的な疾患の可能性を排除して「体には異常がありません」と告げるわけですが、コミュニケーションを誤ると、患者さんは「わかっただけならえなかった」とドクターシヨッピングをくり返しかねません。女性外来の役目は、「体に異常はありません」にプラスして「でも、不調（例えば痛み）はありますよね。それを治す方法を一緒に考えましょう」と伝え、その姿勢を貫くことだと思います。

辰田…確かにメンタルな問題を抱えた方は多いです。うすうす自分で気づいていても、精神科や心療内科には抵抗があって、女性外来に来るといふ方も多いです。

天野…逆に、『不調は精神的なものだ』と診断されて、精神科に通って薬も飲んでい

れど違う気がする」と言う人も多いですよ。ホルモン補充療法でぐっと楽になる方も多いので、先に女性外来に来ていければ……と思います。

女性外来運営の キーポイントは 病院内外との連携

辰田…天野先生はホルモン療法も含めて、何でもご自身で診られるとお聞きしましたが本当ですか。

天野…そんなことはありません。例えば、胸に痛みがありドキドキするし、夕方になると肩が上がらない、歩き方もおかしくなってきたという患者さんの場合、神経的に問題がないかどうかは、神経内科の先生を紹介して検査していただきます。また胸が痛いとかドキドキするというのは私の専門ですが、今の病院には64列CT（高速かつ詳細に体の断面が撮影できるCT機器）がないので、他の病院に送って撮影していただく。それで異常がないときはどうするか……と、可能性を消していつて確定診断に至るわけです。自分も勉強しつつ、信頼できる専門家とのつながりを作っておくことは重要です。

辰田…和歌山労災の女性外来では、院内、院外のネットワークを駆使して院内の産婦人科の女性医師、心療内科、外科などの専門医にパートタイムで入っていただくことで、総合診療医がいて各専門家につながるという理想形に近いことができていると思います。

上條…患者さんが紹介先でも納得して受診できるよう、患者さんとも各科の先生方とも、信頼関係を築く必要がありますね。私自身は、患者さんを他科に送り出すとき「何かあったらいつでも女性外来に相談してください」と言っています。戻ってきて引き受ける覚悟というか、勇気がいることですね……。

多彩な 働き方の中で セルフマネジメントを

辰田…女性外来がうまく運営されているところは、若手をリードし、また院内でも発言力を持つ、核になるような先生がいらっしやると思います。最近はそのような方々があちこちの基幹病院に出てきている気がします。

上條…でも、担い手の全体数はまだ足りないのが実情です。担当者は自分の専門分野で

5年から10年程度経験を積んだ医師がよいと思うのですが、院内を見渡すとその年代の女性医師が少ないのです。子育てとの両立は無理と、二者択一で辞めてしまったり、専門科のパート勤務だけに絞ったり。職業として医師を選んだ時点で社会的な責任も生じているはずなので、それを全うする意識も持つて欲しいなど、ちょっと残念に思うこともあります。

天野…ある業界紙で、私立医大の卒業生の働き方を調査した記事を読んだのですが、男性はほとんどが常勤であるにもかかわらず、女性医師は3割がパート勤務だそうです。このうち自ら望んでパートになったのは何人なのかしら……。私が主宰している漢方のセミナーに集まる女性医師の皆さんは本当に勉強熱心で、真摯に医療に献身しようという志を感じています。

上條…本音は「フルタイムで働きたい、だから託児施設が欲しい」と思っています。病院から「パート勤務の制度を作りました」とか「当直は免除します」と言われると、「制度を利用しないと周囲に迷惑がかかる」と自らの意思に反して選ぶ女性医師もいると思います。本来は、パートナーの男性医師が多様な勤務制度を利用してもいいわけですよ。医師の育成・確保のためには、家庭

の中でワーク・シェアリング(※)が進むこと、それを病院側が理解して受け入れることも必要でしょう。

辰田…今、ワーク・ライフ・バランス(※)ということが盛んに言われていますが、前回の女性医療フォーラムで「ワーク・ライフ・マネジメント(※)が重要」という話題が出ました。バランス、つまりどちらに重きを置くかを考えると家庭を選ばざるを得ない状況にもなりかねませんが、「マネジメント」という概念で考えることが重要なのではないかと思います。とかく医師の世界は、いつ急患で呼び出されてもしかたない、残業も当たり前と自らマネジメントできないように思いがちです。でも、それ自体を変えなくてはなりません。

上條…私の患者さんの中には、セルフマネジメント意識の高い方がいらして、定期的に相談目的で受診して、甲状腺機能や卵巣機能のスクリーニング、がん検診、マンモグラフィなどを女性外来経由で受けられます。このような利用の仕方は、ワーク・ライフ・マネジメントの実践とも言えそうで私も刺激を受けます。将来的には、勤労者予防医療センターと連携して包括的な女性健診を女性外来で行いたいと考えています。

天野…性差医学・医療も女性外来も、まだまだ発展していかなくてはなりません。

辰田…臨床も研究も女性のQOLに貢献できる本場にやりがいのある分野ですから。
上條…まったく同感です。本日は、皆さまお忙しい中ありがとうございました。

クオリティ・オブ・ライフ(QOL)

生活の質。人生の内容や社会的な生活の充実度など、人がその人らしい生活を送っているか、人生に幸福を見出しているかどうかを尺度としてとらえる概念。

女性総合診療マニュアル

～女性外来の実践から～(保健文化社刊)

女性外来で高頻度に遭遇する疾患や症候の解説、女性特有の、あるいは女性に多い疾患や症候の基礎知識などを、具体的な症例を挙げつつ各科の専門医が解説。今回の対談に登場している上條医師、辰田医師に加え、関東労災病院の星野寛美医師が、編集者として労災病院での実践を中心にまとめた。



ワーク・シェアリング

本来は、勤労者同士が雇用を分け合うこと。文章中では、家庭内での仕事を分担することについて述べている。

ワーク・ライフ・バランス(WLB)

仕事と生活の調和。仕事上の責任を果たしながら、自分の生活の中で大切にしたいもの、例えば家族、趣味、学びなどにもしっかりと時間を使う充実した生き方、働き方。

ワーク・ライフ・マネジメント(WLM)

ワーク・ライフ・バランスを実現するために、主体的に自らの生活全体をマネジメントすること、また、その考え方。

生活の中の大切なものに時間を使うことの意義

子育て支援から始まる ワークライフ・バランスが、企業を活性化する

巻頭座談会では、医療を提供する側の医師が、女性医療を巡って話し合いました。一方、医療を受ける側、つまり働く女性の現状はどうなっているのでしょうか。第6回女性医療フォーラムに登壇された、株式会社資生堂代表取締役副社長の岩田喜美枝さんのお話から、社会の動きに先駆けて女性の就業継続支援に取り組んで来た同社の例をご紹介します。

「女性が一番働きたい会社」の ワーク・ライフ・バランス対策

働く女性たちから、「夜間や土日に開設していないため女性外来を利用できない」という声がよく聞かれます。しかし、仮に24時間対応したとしても、長時間労働が助長され、貴重な休日や休息すべき夜間に診察を受けることになるのではないのでしょうか。「体調が悪いときは、仕事を休んで病院に行くことができる」のが本来の働き方です。

この点において、資生堂は日本の企業の中でも最先端を歩んでいると言えるでしょう。ワーク・ライフ・バランス（以下WLB）という言葉が一般的になるずっと以前、90年代初頭から仕事と私生活が両立できるよう、社内制度として働き方の多様化を図ってきました。同社は正社員のうち女性が7割以上を占めることから、当初は、女性従業員が出産育児を理由に離職せず、キャリアを維持する

ことが支援の目的でした。例えば、育児休業制度、育児休業後に取得できる育児時間制度（勤務時間の短縮）、育児休業中の社員が家庭でインターネットを通じてサポートを受ける職場復帰支援プログラム、事業所内託児施設の設定等を進めた結果、現在では出産や子育てを理由に退職する女性はほとんどいなくなりました。

すべての人のWLB 実現に向けて

多様な子育て支援制度が整備されていても、それはWLBの一部にすぎないと岩田さんは言います。日本では男女の役割分担意識が根強いいため、育児支援制度を女性が利用するだけでは、男性は家事・育児を担うことがありません。男性だけが仕事中心の生活を送ると、女性と男性のキャリア形成にも差が出て来ます。

しかも男性が皆「仕事中心の生活をしたくない」と考えているわけはありません。岩田さんが前職の

厚生労働省雇用均等・家庭局長時代に、若手の男性職員に行った調査では、「仕事と子育てを両立したい」「家庭生活を優先したい」と考えている人が7割もいました。女性向けの子育て支援だけでは、トータルなWLBの実現は遠いのです。そこで、資生堂に移ってからは、男性社員のニーズに対応した「2週間以内は100%有給の育児休業」（女性も取得可能）を制度化しました。現在社内には、男性の育休取得という文化が根付きつつあるそうです。

同社では、すべての人がWLBを実現するよう、メリハリをつけて働き、個人の時間を創出するため、社員それぞれが働き方の見直しに取り組んでいます。WLBは、子育て支援に留まらず、心身の健康管理、生涯学習等による人材育成にもつながります。また、社員が職場以外の多様な価値観に触れ、それをビジネスにフィードバックすることで企業を活性化させる重要な施策の一つと位置付けられています。

辞めない、辞めさせない職場づくり

病院全体で取り組む 女性医師の子育て支援

女性外来の担い手育成のためには、女性医師がキャリアを継続できる環境づくりが重要です。大阪厚生年金病院は子育て支援改革で注目されている病院のひとつです。名誉院長の清野佳紀先生は、第5回女性医療フォーラムで同病院の取組みをご紹介くださいました。女性医師の働き方として、興味深い傾向がうかがえます。

事情に合わせて 選べる支援策

大阪厚生年金病院は、正職員のうち76%が女性です。キャリアを重ねた職員が離職することは病院にとって大きな痛手であり、中でも、出産・子育てに直面した女性医師の離職の問題は深刻でした。清野先生によれば、女性医師の産休の取得率は全国平均で50%に満たず、育児休暇の取得率は10%程度。産休・育休制度はあるのに利用されず、多くの女性医師たちが退職を選んでいる実態がありました。そこで「医師国家試験に合格した有資格者が仕事を継続できる仕組みが必要だ」と改革に踏み切ったそうです。

同病院では「辞めない、辞めさせない」を合言葉に、子育て時期の職員（医師、看護師、栄養士、技師、事務職など）の勤務条件を整備しました。「育休は1〜3年間取得可能」にし、復帰後の勤務条件は個別の事情に合わせて、「1

日の労働時間は8時間か6時間か4時間か」「週に何回勤務したいか」「当直は可能か不可能か」など細かく選べます。勤務時間が減ってもなるべく正規職員に留まるよう、手厚いボーナスを準備した他、「病児保育室」を設置、また、子育て中の職員の駐車場優先使用などの細かい規則も設けました。

女性医師の本音は 『できる限り働きたい』

この制度を実施したところ、女性医師たちのほとんどが、産休・育休を1年ほどで切り上げ、復帰後もフルタイムでの勤務を選びました。このことを、清野先生は以下のように分析しています。「女性医師は、働ける状況があればできるだけ常態で働きたいのです。制度があることは、万々に備えての保険なのでしょう。」

外部からは「そんなに支援体制を整えると、経営的に厳しいでしょう」と言われたこともあるそうです。確かに開始当初は、例え

ば、産婦人科で当直できる医師が減ってしまい、人件費をかけて外部の医師を頼むなど苦勞もありました。しかし後には「子育て支援策のある働きやすい病院」と評判になり、他から医師が移ってくるようになりました。そして、産休医師の復帰後には、常勤医師が増えたことにより分娩数も増え、収益面でも増収となりました。

女性医師の働き方をテーマとした第5回女性医療フォーラムでは、他にも「出産・子育てを経た女性医師の職場復帰のために、行政による再教育・研修制度が必要」、「女性医師にとって働きやすい勤務体制は、男性医師にとって「も快適なはず」などの提言もありました。職場単位の取組みが進む中、今後は社会全体の意識改革が求められています。

子育て支援を 成功させるための5項目 (大阪厚生年金病院の取組みから)

1. 正規職員だけでなく全職員が満足できるものとする。
2. 辞めさせない工夫をする。
3. 一人ひとりに合わせた支援。
4. 各診療科に一人、制度を利用したモデル医師が出るとうよい。
5. チーム医療を実践する。

(担当医師、診療科の同僚医師、患者さんを含めてチームととらえ、3者が信頼関係を高めることが重要。)

働く女性のための メディカル・ケア研究

—女性特有の健康問題を研究し、働く女性と社会に貢献—

(独) 労働者健康福祉機構は、全国の労災病院に労災疾病研究センター（15箇所）を設け、13の分野について、高度かつ専門的な医療の提供およびモデル医療技術の研究・開発、普及事業に取り組んでいます。その中の「働く女性のためのメディカル・ケア」分野では、働く女性の健康に寄与するため、さまざまなアプローチで研究が行われています。第2章では、平成16年から5年間にわたって行われた第1期研究の概要と、現在進行している第2期研究についてご紹介します。

「働く女性のためのメディカル・ケア」分野の研究とは

なぜ、働く女性のための メディカル・ケア研究を行うのか

近年、男女雇用機会均等法の強化や労働基準法の女性保護規定の撤廃など法律の改正により、女性の深夜労働、時間外労働及び休日労働が可能となりました。しかしこれまで何人も触れたように、医学的・生物学的には女性には男性と大きく異なります。女性が健やかに安心して働くためには、「勤労者」といえば男性が当たり前だった時代の働き方や勤労者医療のあり方を、見直さなければなりません。

そのためには「働く女性の抱える健康問題」等を調べ、EBM (Evidence Based Medicine) つまり「事実データに基づいた医療」により、それぞれの問題に対して効果のある治療方法や予防対策を確立する必要があります。当機構が行う「働く女性のためのメディカル・ケア」分野の研究は、働く女性の具体的な問題に焦点を当て、EBMにより対策を構築し、それを社会に普及することまでを視野に入れて実施されています。

働く女性の健康問題の実相に迫った第1期研究

平成16年4月から21年3月までに実施された第1期研究は、大きく分けて二つのアプローチで行われました。

一つは、女性の働き方、すなわち「就労の質」(Quality of Working Life : QWL) と健康管理に関するもので、月経周期や加齢による体調の変化が、働く女性の「就労の質」にどのような影響を及ぼしているのかに関する調

査・研究です。和歌山労災病院・副院長の矢本希夫医師を中心にした研究では、「月経関連障害が働く女性の Quality of Working Life (QWL) (QWL) に及ぼす影響」と「更年期障害が働く女性の Quality of Working Life (QWL) に及ぼす影響」について、アンケート調査およびQOL調査票SF-36ver2によるQWL測定を行い、月経関連障害、更年期障害はい

ずれも、健康面での QOL を低下させているという結果を得ました。「女性の深夜・長時間労働が精神的及び内分泌環境に及ぼす影響」の研究は、愛媛労災病院・副院長の宮内文久医師を中心に行われ、労災病院の看護師の協力を得て勤務前後の採血、24時間蓄尿を行い、女性の勤務時間帯とホルモン分泌の関係を調査しました。分析の結果、ホルモンには労働によって低下するものと上昇するものがあることが明らかになり、労働形態が内分泌環境になんらかの影響を及ぼしていることが示唆されました。これらの研究はさらに踏み込んだ形で第2期研究において、「夜間労働とストレスホルモンについての研究」として目下進行しています。

もう一つのアプローチは、よりよい女性外来のシステム構築を目指した研究です。和歌山労災病院の辰田仁美医師らは、「女性外

研究には受診者や病院スタッフの協力が不可欠

当機構の有する労災病院は、「働く女性のための外来」や「働く女性のメディカルセンター」を有しているため、受診者にご同意の上ご協力いただくことで多くのデータが集まるといふ利点があります。また、病院は多くの女性が働く職場でもありますから、看護師

来のモデル・システム開発に関する研究」で、650名の労災病院女性外来受診者を対象にアンケート調査を行い、年齢や就労状況等をはじめ受診までの経緯、満足度等を詳細に調べ「女性が女性外来に求めるもの」の把握を試みました。

アンケート結果からいくつか例を挙げると、女性にとって受診の妨げになるのは「待ち時間の長さ」であること、一方、受診した理由の上位には「産婦人科はもとより、精神科、内科、泌尿器科、乳腺、肛門と、どんな症状でも診療してもらえらる」があり、女性外来で実践されている総合診療が高く評価されていること、女性外来受診後の満足度はおよそ90%であること等があります。辰田医師は、女性医療フォーラムをはじめ各種学会で研究結果を発表し、理想的な「働く女性のための外来」のあり方を提言しています。

をはじめとする病院スタッフが被験者として協力することもあります。

研究の多くは膨大な労力と時間のかかる地道なものです。労災病院グループは診療だけでなく研究においても、女性がより働きやすく生活しやすい社会の構築に寄与しています。

*第1期研究の詳細は、<http://www.research12.jp/jyosei/> でご覧いただけます。

「女性に多く見られる職業性接触皮膚炎」の研究

労災疾病等13分野の医学研究・開発、普及事業では、「働く女性のメディカル・ケア」分野以外でも、女性勤労者に関わる研究が行われています。その一つは「物理的因子による疾患」分野の「理・美容師の職業性接触皮膚炎」の調査・研究です。理・美容師には女性の割合も多いことから、この研究および手荒れ予防対策等については第3回女性医療フォーラムでも発表されました。また「理・

美容師のための手荒れ予防ハンドブック」にもまとめられています。研究の詳細は <http://www.research12.jp/inshi/> でご覧ください。



月経関連障害、更年期障害が 働く女性の就労の質(QWL)に及ぼす影響

治療によりQWLを改善し、キャリアを継続するために

多くの女性が月経関連障害や更年期障害の症状に悩みながら、これらの障害が社会的に「疾患」として認知されていないため、職場等で体調不安を相談することもできず、QWL (Quality of Working Life) を悪化させていることが推測されます。この実態を把握し、また効果的な治療法を確立して、生活の質(QOL)、QWLを向上させるために、和歌山労災病院・副院長の矢本希夫医師を中心とする研究班は、「月経関連障害、更年期障害が働く女性のQWLに及ぼす影響」の調査研究を行っています。

「月経関連障害」や「更年期障害」による 就労の質の低下、労働力の損失

近年の初潮の低年齢化、晩婚化および生涯出生率の低下は、一人の女性が生涯に経験する月経の回数を劇的に増加させました。明治期から戦前までは生涯におよそ100回しか月経を経験しなかったのに比べ、現代女性は400から500回にもなります。月経の回数が多いことは女性ホルモンの影響を受け続けることを意味し、特に、子宮腺筋症、子宮

内膜症、子宮筋腫等の器質性月経障害が増悪する要因と考えられています。

このことを働く女性のQWLの観点から見ると、女性勤労者が「月経痛が仕事に差し支える」ことを職場で相談したり、上司の理解を求めることは難しく、QWLを悪化させていることが容易に想像できました。

また、更年期障害は、女性の勤続年数が短かった時代には仕事との関連性はあまりありませんでした。しかし現代では、キャリアを重ねリーダーとしても期待される年代の女性が、更年期障害による体調コントロールに悩

んだり、それが理由で仕事を断念したりしています。これは個人のQWL低下に留まらず、貴重な労働力の損失でもあります。

薬物介入で女性のQWLが 改善するか見極める

そこで第1期研究では、これらの疾患がどの程度QWLと結びついているのかを調査しました。方法としては、全国の労災病院の産婦人科外来、女性外来を受診した女性を対象に、月経前に認められる精神・身体症状(月経前症候群)や月経困難症(月経痛)の有無や程度のアンケート、また更年期指数評価に関するアンケートおよびSF・36(一般的な人々と慢性症状を持つ人の健康に関するQOLを比べる指標)を用いました。

その結果、月経関連障害、更年期障害はいずれも、女性の健康関連のQOLを優位に低下させていました。調査対象者のおよそ7割が就労者であったことから、職場においてQWLすなわち就労の質を著しく低下させていることもわかりました。

第2期研究では、第1期の研究で「月経関連障害」および「更年期障害」がQWLを悪化させたことが明らかになったことを踏まえて、そこに薬物介入し、改善効果があるかどうかを見極めることを目的としました。理由は、右記疾患に関して、日本では大規模な

調査が行われていないこと、また、薬物介入によってQWLが改善されることが証明されれば、産業医学、女性医学にも新しい知見を与えることになるからです。

なお、統計学的に信頼性の高い結果を導くには、数多くのデータが必要です。そこで本研究は、全国の労災病院の婦人科、女性外来を挙げて取り組むことで、数百人規模のデータを集め、2〜3年かけて解析することを目指して進められています。

治療の一環として無理なく、かつ大規模に調査を行う

「月経関連障害」では、先頃保険適用となった、低容量エストロゲン・プロゲステロン製剤（LEP）および低容量ピル製剤（OC）の効果を調べます。比較対照として、従来治療の第一選択であるプロスタグランジン合成阻害剤（NSAIDs）：子宮の収縮を促進するプロスタグランジンの産生を阻害する非ステロイド性消炎鎮痛剤）を用いた場合も調査します。

いずれの場合も、薬剤の投与前、投与後3カ月目、6カ月目の合計3回にわたり、SF・36を用いて健康関連のQOLを調べ、治療効果を検証します。どの人にどの薬剤を用いるかは、治療の一環として主治医に任せ、調査対象者である患者の同意の上で投与

します。

LEPもしくはOCは、毎日服用する必要がありますが、痛みにも心理症状にも効果があり経血量も少なくなるなど、大幅にQOLを改善させることが見込まれています。

「更年期障害」では、労災病院の婦人科、女性外来を受診して更年期障害と診断された人（簡略更年期指数評価表にて50点以上の人）に対し、治療の一環として、ホルモン補充療法（HRT）を行うか、もしくは漢方薬を投与します。ホルモン補充療法に関しては、か

つてアメリカでは乳がんの発生率を高めるとの報告がありました。近年改めてその有効性が見直されつつあります。また、日本人を対象にした同様の研究は行われたことはありません。漢方薬については最近EBMが確立されていますが、こちらも更年期障害治療の効果について、本邦で大規模調査は実施されていません。

いずれも、年齢、身長・体重、働き方、喫煙状況なども併せてアンケートをとり、どのような人にもどのような薬物介入が効果的かを検証します。現在の進捗状況は、アンケート

簡略更年期指数評価表

(10項目の質問による採点法)

	症状の程度				点数
	強	中	弱	なし	
①顔がほてる	10	6	3	0	
②汗をかきやすい	10	6	3	0	
③腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
④息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
⑤寝つきが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
⑥怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
⑦くよくよしたり、憂鬱になることがある	7	5	3	0	
⑧頭痛・めまい・吐き気がよくある	7	5	3	0	
⑨疲れやすい	7	4	2	0	
⑩肩こり・腰痛・手足の痛みがある	7	5	3	0	

採点方法

- 0〜25点：異常なし
- 26〜50点：食事・運動に注意
- 51〜65点：更年期・閉経外来を受診
- 66〜80点：長期間の計画的な治療
- 81点以上：全身機能の精密検査・長期間の計画的な治療

※わが国において、広く普及している簡略更年期指数評価表

が各病院に配布し回収が始まったところからです。薬物治療で効果が上がることが分かれば、逆説的ですが、月経関連障害、更年期障害が「疾患」であることが認知され、職場の福祉において無視できなくなります。同時に女性たちにも、「痛みや不快症状は我慢する必要はなく薬で治療できる」という理解が広まり、個人のQWLも向上し、社会に貢献することになるでしょう。

女性の深夜・長時間労働が 精神的及び内分泌環境に及ぼす影響

労働が女性ホルモン分泌に与える影響の解明を目指して

労働基準法の改正に伴い女子保護規定が廃止され、女性の働く場所、働き方が多様化したことは、平等性の確立の観点からは歓迎すべきことです。一方で、生物学的な差異や本来の体の機能を超えた働き方をしてしまい、健康に何らかの影響を及ぼす可能性もあります。愛媛労災病院副院長・働く女性メデイカルセンター長の宮内文久医師を中心とする研究班は、女性の働き方、特に深夜労働や長時間労働に着目し、それらが女性のホルモン分泌にどのような影響を与えるのかを解明すべく、研究を続けています。

夜間労働は女性の体に どんな影響を与えるのか

第1期研究では、労災病院の看護師を対象に調査を行い、夜間の光刺激によって脳内の松果体から分泌されるメラトニンの日内リズムが乱れる（通常夜間に分泌量が上昇するはずが、そうはならない）ことが解明されました。このホルモンは性腺刺激ホルモンと関連することから、卵巣機能に影響を及ぼし、不規則な月経周期を発生させている可能性を示

しています。また、下垂体・副腎皮質系、交感神経・副腎髄質系の各種ホルモンの血中、尿中ホルモン値を調べたところ、日内リズムとは関係なく、「勤務時間帯」によって変動を示すホルモンが存在することも示唆されました。

ホルモン日内リズムの標準像を 把握し、乱れを見つける

平成21年度から始まった第2期研究では、第1期の結果をさらに発展させるべく、まず

「ホルモンの日内リズムに関する調査研究」が行われました。第1期研究でメラトニンの日内リズムの乱れがわかったのは、このホルモンの分泌量が24時間どのように変化するか知られていなかったからです。しかしホルモン分泌量を24時間継続的に測定するのは容易ではなく、いまだに標準的な日内リズムのわからないホルモンもあります。例えばストレスホルモンと呼ばれる副腎皮質系ホルモンの標準的な日内リズムがわかれば、それを逸脱する形でホルモン分泌量が動いたとき、何らかの刺激（過労や心理的な負担など）を受けたと推察できます。そこで、今回は6種類の副腎皮質系ホルモンについて24時間の分泌リズムの標準像を確立することを目的に調査、分析を行いました。

唾液中のホルモン濃度は 血液中の濃度と相関する

この実験では、男女6名の健康な人（看護師）の休日、朝8時から翌日8時まで2時間ごとと17時の14回×2回、血液と唾液を採取してデータを分析しました。第1期の被験者は女性のみでしたが、今回は男女の差異を知るために男性も対象としました。

血液だけでなく唾液も採取するには、別の目的があります。唾液中のホルモン濃度を調べ、それが血液中濃度と同じリズムを刻む

ことがわかれば、唾液採取という簡便な方法で内分泌環境の変化を知ることにつながるからです。

上記の結果、血液中と唾液中のコルチゾール、コルチゾン、DHEAの濃度は密接に相関すること、また、それらの濃度変化の日内リズムも浮かび上がり、そこに男女差は認められないことが判明しました。

午前0時開始の深夜勤務は女性の副腎皮質機能を乱す

この結果をベースに次なる調査として、男女各6名の看護師の勤務前、勤務後のホルモン濃度を測定しました。対象となった労災病院の看護師には、「昼間勤務（8時～17時）」「準夜勤務（17時～深夜0時）」「深夜勤務（深夜0時～8時）」という3つのシフトがあり、通常は、休日を挟みつつ数日間の昼間勤務→深夜勤務2日間→準夜勤務2日間→休日→昼間勤務数日間→という流れになっています（図1）。勤務形態による変化を見るために、昼間勤務の最終日、深夜勤務の2日間、準夜勤務の初日、それぞれの勤務前、勤務後に血液と唾液を採取しホルモン分泌量を調べました。

分析結果を見てみると、コルチゾール（図2）、コルチゾン、DHEAのいずれも、女性看護師のみ、深夜勤務2日目の勤務開始前

の数値が日内リズムから逸脱して高くなっていました。一方男性看護師は、いずれの勤務形態に於いても、ホルモン分泌量が日内リズムを外れることはありませんでした。女性に限り、昼間勤務、準夜勤務は影響がなく、たった1日の深夜勤務が副腎皮質機能に何らかの影響を及ぼし、日内リズムを乱すのです。勤務形態が男女の内分泌環境に異なる影響を与えるという、世界でもまったく新しい知見が導き出されました。

女性のQOLに直結する結果にさらなる確実性を求めて

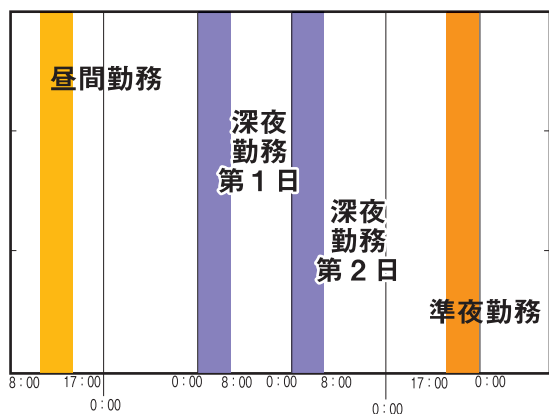
宮内医師は、この結果をアメリカ内分泌学

会ははじめ日本ステロイドホルモン学会、日本産業ストレス学会、日本産婦人科学会等で発表し、多くの専門家とディスカッションを重ねています。

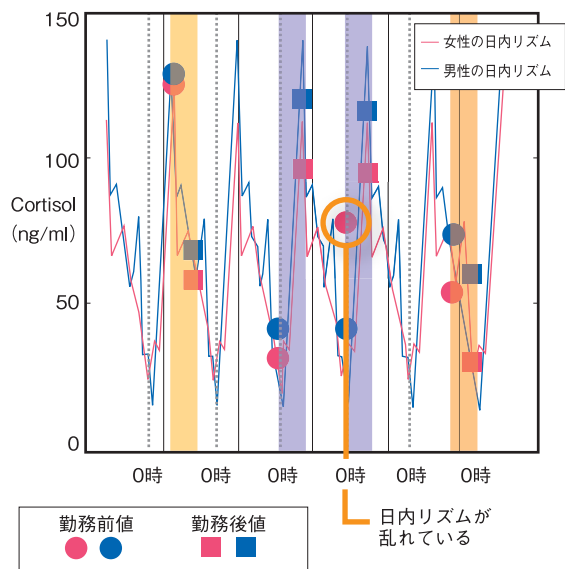
今後の検討課題としては、①夜間労働の影響に男女差は本当に存在するのか、②深夜勤務による副腎皮質機能への影響はいつまで持続していつ消失するのか、③夜間労働による影響に加齢は反映するのか、④血液中、唾液中のコルチゾール、コルチゾンの濃度測定は労働強度の指標になるか等が挙げられています。特に①は女性の働き方、QOLに直接関わる重大な課題です。今後、被験者数、検体数を増やしてより正確な数値を導くことが求められています。

(図1)

勤務の実態



(図2) 勤務形態と血漿中Cortisol濃度の変化



働く女性における介護ストレスに

関する調査研究

介護ストレスの軽減、介護うつへの予防を目指して

介護が理由で離職する人は増加しており、その8割が女性であることから、介護の問題は働く女性の生活の質（QOL）に大きな影響を及ぼしていると考えられます。中部労災病院神経内科・女性診療科部長の上條美樹子医師らは、本研究において、介護におけるストレスを検討し、介護ストレス・マネジメント・ガイドラインの作成を目指しています。

働く女性のQOLに関わる、 介護ストレスの軽減を目指して

第1期研究で行われた「女性外来のモデル・システムの開発に関する調査研究」の結果、女性外来受診者のおよそ3割が不安神経症、うつ病・うつ状態などでした。また、別途の調査では、中部労災病院の女性総合外来を受診し機能的疾患（症候はあるが体の組織には異常がない）と診断された62人のうち、配偶者や子どもあるいは親の介護がストレスと回答した人は17人におよび、介護が女性にとって大きなストレス要因であることも浮き彫りになっています。さらに介護が理由で休職・離職すると介護の終了時期が不明なため



復職・再就職が困難なことも多く見られます。

こうした背景から、働く女性の介護ストレスを検討し、介護をしながら就労を維持できるストレス・マネジメント方法の確立を目指して、以下のような研究を行っています。

まず、質問票により介護従事者にとって何がストレスになっているのか、また、仕事に対する考え方、関わり方等就労意識を調査します。さらに不安、抑うつの度合いを心理テ

ストおよび、血清ストレスマーカーにより測定します。上記を検討しつつ、介護うつ症例の事例研究と発症予防についても研究し、平成25年までに介護者のためのよりよいストレス・マネジメント・ガイドラインの作成・普及を行う予定です。

ストレス度は被介護者との 人間関係に関連する？

現在の進捗状況は、中部労災病院の神経内科受診者（被介護者か要介護状態になって3カ月以上、そのほとんどを在宅介護で過ごしている）の家族80人を対象に、パイロット研究を終えたところです。その結果、今後の調査に向けて興味深い傾向がいくつか見えてきました。例えば、被介護者に認知機能障害があったり、排泄介護が必要な場合は、いずれもストレス度は高くなりました。しかし、数値で表されている要介護度と介護者のストレスは相関しないことが明らかでした。介護者のストレス度は、被介護者との続柄によって高低が顕著で、ストレス度が一番低かったのは、「夫が妻を」介護する場合であり、逆に高かったのは「嫁が舅を」介護する場合でした。この結果、介護ストレスの軽減には、ヘルパーの導入など物理的な援助の他に、人間関係修復のための心理的サポートの必要性も推測されています。

職業性ストレスと症状または

疾患発症・増悪の関連性

疲労測定値と症状または

疾患発症・増悪の関連性

女性がいきいきと働ける社会に向けて

女性外来受診者の中には、職場の環境を体調不良の原因と自覚したり、そのストレスにより疾病を発症、増悪させる例が見られます。和歌山労災病院 女性専用外来担当／第二呼吸器科部長の辰田仁美医師、および関東労災病院 働く女性専門外来／産婦人科担当星野寛美医師らは、これら職場におけるストレスや疲労を調査することで、職場でのストレスを原因とする疾病の早期発見、発症予防法の確立に寄与したいと考えています。

労働環境や働き方のストレスは 女性の疾患にどう関連するか

いまや勤労者のうち4割以上を女性が占めると言われながら、労働環境等が身体、心理にどのような影響を与えるかといった調査研究で、女性を対象にしたものは、看護職を除いてほとんど存在していません。

第1期研究で「女性外来のモデル・システム開発に関する調査研究」のアンケートに対

して、女性外来受診の動機となった疾患に何らかのストレスが関わっていると答えた女性は、58・4%に上りました。実際の女性外来の症例でも、配置転換や職位の上昇（いわゆる出世）時に持病が悪化する例などもあり、職場ストレスと疾病増悪の関連が推測されています。

今回の研究は、こうした背景をもとに、女性の職業性ストレスと症状・疾病の関係および、疲労度と症状・疾病の関係を明らかにすべくスタートしました。方法としては、女性

外来の受診者で就労女性50名を対象に、「働く女性の健康に関する実態調査」の調査票の一部、「簡易職業ストレス調査票」、「職場用コーピング尺度」等自記式質問票を用いて労働環境と健康状態を測定します。併せて、3分間の脈派測定や時計型の小型加速度計を用いて疲労度を生理学的に計測し検討します。対象者は女性外来受診者の就労女性であるため、ひとつの大企業の労働者に偏らず、中小企業の労働者や非正規雇用者等も含んだ知見となります。対象群として、健康な一般就労女性についても産業医の協力を得て同様の調査を行う予定です。

疲労度が数値化できる！

興味深い点は、すでに先行する研究データでは、疾患の重症度に関わらず、疲労を自覚していると加速度脈波の数値が悪いという相関が表れていることです。これまで自覚症状のみで数値化できていなかった疲労度を、客観的な数値で指標として示すことができれば、ストレスが疾病発生や増悪と結びつく前に予防的措置を講じることができるでしょう。

この研究の結果は、ワーク・ライフ・バランス、ワーク・ライフ・マネジメントの実現を支援し、女性のQOLの向上に寄与するものとして期待されています。

—「女性医療フォーラム」の歩み—

(独)労働者健康福祉機構では、全国8箇所の労災病院に開設する女性外来を中心に、働く女性の健康を臨床治療で支え、また、働く女性の抱える健康問題をテーマに研究を重ねながら、上記で得られた知見を世の中に生かす普及活動も行っています。その一環が、平成17年から続いてきた「女性医療フォーラム」です。第3章では、フォーラムの成り立ちと目的など概要と、第6回から8回のフォーラムの内容をレポートします。なお、第1回から5回については、「働く女性のためのヘルスサポートガイド」第1版で紹介しています。

■ 労災病院の「女性医療フォーラム」とは

女性外来担当医師らの
企画で始まった

平成15年前後、全国の病院に次々と女性外来が開設されました。労災病院ではこのグループに先駆け、平成13年に関東労災病院に、同14年には中部労災病院に女性外来を開設しました。しかし、いざスタートしてみると、「女性外来とはこういうもの」といったスタンダードがあるわけではなく、女性医療の概念そのものもあいまいで、担当医師は試行錯誤の連続だったと言います。

そこで、当初4箇所あった女性外来の担当医師（関東労災・星野寛美医師、中部労災・上條美樹子医師、和歌山労災・辰田仁美医師、東北労災・赤井智子医師）らが中心となり、性差医療の考え方を日本に導入した天野恵子先生（千葉県立東金病院・当時）をはじめとした外部の先生方、看護師の方などを招いて、女性外来、女性医療のニーズについて話し合う機会として企画したのが始まりです。

専門家だけのフォーラムにせず、
広く一般に公開

当時、性差にもとづいた女性のための医療、



すなわち「女性医療」をテーマに据えたシンポジウムや講演会はいくつも行われていました。労災病院グループの「女性医療フォーラム」の特徴のひとつは、聴衆を医療関係者に限定しなかったことです。労災病院ならではの視点から「働く女性」とその環境を作り整える企業等の人事管理担当者らを中心に一般にも公開し、講演や研究発表、デイスカッションなどを通して、直接、当事者に情報発信を行ってきました。

女性が働くことと、女性医療は切り離せません。第1回のフォーラムが行われた平成17年は、男女雇用機会均等法の施行からちょうど20年目。この法律が改正を重ねつつ社会に浸透し、さまざまな職場に女性が進出することも当たり前になっていました。しかしながら、働く能力とは別に、男女の肉体的、精神的な構造の違いは明らかです。そのことを当

第1回～5回

女性医療フォーラムプログラム

第1回

よりよい女性外来の構築・発展のために

開催日：平成 17 年 7 月 2 日
会場：愛知県名古屋市長 第二豊田ビル西館 大ホール

- セッション1 今改めて女性外来の意義を考える**
- (1) なぜ市民から女性外来設立がのぞまれるのか
講師 池田久子 先生（川崎市立井田病院副看護部長）
 - (2) 働く女性の健康管理と女性外来
講師 原 美佳子先生（日本たばこ産業株式会社産業医 / 獨協医科大学公衆衛生学講座非常勤講師）
 - (3) 性差医療からみた女性外来
講師 天野恵子先生（千葉県衛生研究所長 / 千葉県立東金病院副院長）
- セッション2 女性外来の現状**
- (1) 女性外来受診者の多様性について
講師 星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）
 - (2) 女性医師と女性外来
講師 上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当）
- セッション3 パネルディスカッション 女性外来の未来について**

第2回

働く女性のヘルスサポートの充実を目指して

開催日：平成 18 年 2 月 4 日
会場：東京都港区 女性と仕事の未来館 ホール

- セッション1 女性外来を充実させるために**
- (1) 性差医療の基礎知識
講師 天野恵子先生（千葉県衛生研究所長 / 千葉県立東金病院副院長）
 - (2) 産業界からの提言
講師 初見智恵先生（日本アイ・ピー・エム株式会社産業医）
 - (3) 女性外来のモデルシステムへの提言
講師 西原晴美先生（千葉県立東金病院 女性外来担当看護師）
- セッション2 女性外来の内外から女性医療を考えるーパネルディスカッションー**
- コーディネーター：星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）
パネリスト：天野恵子先生 / 初見智恵先生 / 川畑美子氏（株式会社東京放送（TBS）テレビ報道局） / 仁科典子氏（株式会社日本医療情報センター・ジェミックス・ジャーナル編集長） / 矢本希夫医師（和歌山労災病院 副院長 産婦人科部長） / 上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当・女性診療科部長）

第3回

働く女性のヘルスサポート

開催日：平成 18 年 9 月 2 日
会場：宮城県仙台市 江陽グランドホテル

- セッション1 研究報告**
- (1) 女性に多く見られる職業性接触皮膚炎―理美容師の手あれを中心に―
講師 舛明子医師（東北労災病院 皮膚科）
 - (2) 女性外来に求められるもの―労災病院のアンケート調査から―
講師 辰田仁美医師（和歌山労災病院 働く女性専用外来担当）
- セッション2 特別講演**
- (1) 女性医師による女性健康相談
講師 山本時子先生（宮城県女医会会長）
 - (2) 女性外来の誕生から現在までと将来の展望
講師 天野恵子先生（千葉県衛生研究所長 / 千葉県立東金病院副院長）

第4回

働く女性を社会の活力に

開催日：平成 19 年 2 月 10 日
会場：和歌山県和歌山市 県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛

- セッション1 女性の活力を社会、組織の活力にー特別講演ー**
- 本当に、アジアから、世界の諸国から心から慕われ、尊敬され、期待される日本へ
講師 木全 ミツ先生（NPO 法人女子教育奨励会理事長）
- (2) 女性労働者のがん検診について
講師 荒木葉子先生（荒木労働衛生コンサルタント事務所所長）
 - (3) 女性総合診療部 診察室の4年間から
講師 早野智子先生（国立病院機構 専門医療センター）
- セッション2 現場からの女性の健康ー研究報告ー**
- (1) 女性の深夜・長時間労働が精神および内分泌環境に及ぼす影響に関する調査研究
講師 宮内文久医師（愛媛労災病院副院長 産婦人科部長 働く女性メディカルセンター長）
- セッション3 女性の健康への提言ーパネルディスカッションー**
- コーディネーター：上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当・女性診療科部長）
パネリスト：荒木葉子先生 / 早野智子先生 / 宮内文久医師 / 星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）

第5回

今、女性医師が担う日本の医療

開催日：平成 19 年 11 月 3 日
会場：愛知県名古屋市長 名古屋国際会議場

- セッション1 講演**
- (1) 女性医師の就業状況と復職援助の実際
講師 宮治眞先生（愛知県医師会人材育成センター長）
 - (2) 病院全体で取り組む女性医師の子育て支援
講師 清野佳紀先生（大阪厚生年金病院 院長）
 - (3) 女性医師の勤務改善プロジェクトについて
講師 山崎麻美先生（国立病院機構大阪医療センター 副院長）
 - (4) 女性医師 40% 時代における医学教育と医師研修
講師 加藤庸子先生（藤田保健衛生大学 脳神経外科教授）
- セッション2 女性医師に今なにが求められているかーパネルディスカッションー**
- 問題提起：(1) 女性医師と女性外来
発言者：辰田仁美医師（和歌山労災病院 働く女性専用外来担当）
(2) 労災病院における女性医師の就業意識について
発言者：大澤由佳医師（中部労災病院）
コーディネーター：上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当・女性診療科部長）
パネリスト：宮治眞先生 / 清野佳紀先生 / 山崎麻美先生 / 加藤庸子先生 / 辰田仁美医師 / 大澤由佳医師

「女性医療フォーラム」の各回のテーマおよび構成は、回を重ねるごとに発展してきました。昨今は、職場や家庭でのストレスと女性

事者である女性たちが正しく知り、職場で、あるいは家庭で健康を保って働き続けることは、日本社会の発展に欠かせません。この視点は、フォーラムの根幹として第1回目から現在まで共通しています。

医師、企業の管理職、働く女性がそれぞれの立場から問題提起

性の病気（および愁訴）との因果関係から、それらを解決するためのワーク・ライフ・バランスに関するさまざまな取組み例が報告されています。

労災病院の女性医療フォーラムは、医療者による臨床的な研究報告もある一方で、女性が多く働く職場の管理職や産業医、さらに働く女性自身も登壇するのが特徴です。それぞれの立場から幅広く女性医療のあり方、働く女性の健康について問題提起や話し合いが行われることが、ユニークで、かつ活気のあるイベントとして継続している秘訣と言えるでしょう。



※講演者の所属・肩書きは、フォーラム実施当時のものです。

医療と職場との連携、

ワーク・ライフ・バランスをテーマに

「女性医療フォーラム」第6回から8回のレポート

「女性医療」「女性外来」の概念、基礎知識が浸透したこともあり、それまで年に2回のペースで行われてきた「女性医療フォーラム」は、平成20年から年に1回となりました。その分さらに幅広い視野で働く女性の健康を捉え、その実現に向けて活発な議論が行われています。

医療、企業経営、働く女性、

3者の立場で「女性医療」「女性外来」を語る

〜第6回「女性が生き生きと働くために、医療スタッフと職場人事担当スタッフのできること」〜

働く女性、3つの立場から

第5回までの「女性医療フォーラム」では、女性外来のあり方、働く女性の求める医療とは何か、女性医師の就業環境などをテーマに、問題提起、ディスカッションが行われてきました。回を重ねる中で、働く女性が健康を保ち、活力に溢れて職場や家庭で活躍し社会に貢献するには、医療と職場の連携が不可欠であることが明らかになりました。そこで、第

6回では、医療と職場の連携をテーマに、医療者サイドから野原理子先生（東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教室助教・当時）を、女性が多く働く企業の経営サイドから資生堂代表取締役副社長（当時）の岩田喜美枝さんを、また、働く女性自身の立場からTBSテレビ報道局「NEWS 23」担当ディレクター（当時）の川畑恵美子さんをお招きし、それぞれの実際の職場での働きとともに、女性の健康のために「できること」を提起していただきました。

医療者と患者、双方の問題を解決するために

野原先生の主な研究テーマは、女性労働者の女性特有の疾患、妊娠育児期の女性労働者のストレス、男女医師の現状、病児保育の現状などです。この中から、平成14年に行われた「働く女性の健康に関する実態調査」を紹介しました。調査の結果、女性たちが月経不順や月経痛、更年期障害などの不調を自覚しても、対策として「とくに何もしない」と回答している割合が多いことがわかりました。そもそも家事・育児・介護を担いつつ働く女性は、ストレスや疲労により健康を損ないがちです。にもかかわらず、自分のために使える時間が少なく、不調を放置してしまう女性が非常に多いという現状が把握されました。これは大きな問題であると野原先生は指摘します。

また、非常勤の産業医として企業にも関わると自身の経験から、産業保健スタッフ側





にも問題があることもお話しになりました。それは職場に関わる時間が少なく、なかなか職場環境を把握しきれないこと、職場や問題を抱える人への的確な紹介先の確保の問題、他の仕事と兼務しながら勉強やスキルアップをする自分自身のための時間がとれないこと等で、これらを解決するには、企業や職場へのアプローチ、他の医療関係者との連携が不可欠だと考えておられます。

さらに、労災病院における女性外来モデルシステムの研究報告を受けて、4つの改善案を提案されました。①利便性（インターネット予約など多様な受付手段や待ち時間を短縮できる環境を整備する）、②有効性（多忙な担当医が、女性外来の主たる疾患である内科、精神科、産婦人科に絞って学習する）、③確実性（院内、院外の医療施設との連携を強化しスムーズな紹介を実現）、④安全性（女性外来の医療スタッフが個人の努力だけでなく、勤務時間内に教育や研修を受けられる機会の提供）というもの。ただし、これらを構

築し運営するには時間もかかるため、今できること〆から取り組む重要性も強調されました。野原先生ご自身は、「連携を深めスキルアップするために、勤務時間内に開催される学会、講習会、研究会に積極的に参加し、知人を増やす」ことを心がけておられ、これを医療スタッフへのアドバイスとして講演を締めくくられました。

企業経営の立場から、働く一女性の立場から

企業経営面からどのようなことができるかについて、資生堂の岩田さんは「ワーク・ライフ・バランスの薦め」というタイトルで講演されました。岩田さんは、元厚生労働省雇用均等・児童家庭局長でもあり、出産、育児を経た女性が働き続けられる環境づくりに長年尽力されてきました。フレックスタイムや短時間勤務はもちろん、資生堂では「男性社員の短期育児有休制度」「企業内保育所の設置」等、働く女性の育児と仕事の両立をサポートする支援策が実施されています。これら施策の思想の根底にあるのが「ワーク・ライフ・バランス」。働き方を見直して、仕事以外の活動、すなわち家庭や趣味等と仕事とのバランスをとることで、働く一人ひとりの価値観がより豊かになります。それを仕事に還元することができれば、結果的に企業の競争力も

向上すると岩田さんは語りました。

一方、働く女性代表として登壇された川畑さんは、深夜放送のテレビ報道の第一線という時間的にも体力的にも厳しい職場で、出産を経ながら働き続けています。未明に帰宅しても早朝には子どものために起き出す生活の中で、仕事を続けるためのさまざまな工夫をしているそうです。例えば、出張を若手社員に任せたり、午後からの出勤を増やしたり、二重保育の利用や、仕事を続けていく上で夫や父母の協力も欠かせないとのこと。女性にも仕事に対する多様な考え方があり、多様な働き方が尊重されることが大事だと語られました。

化学物質を扱う専門職の女性へ

パネルディスカッションに先立って、神奈川県産業保健推進センターの奥貴美子医師が、半導体やプラントの製造企業の産業医としての立場から「化学物質を取り扱う女性・妊婦の健康管理」について報告しました。企業や大学などで鉛、水銀、ブロモプロパン等の化学物質を扱う専門職にも女性が増えていること、これらの有害化学物質への曝露による健康被害は、とくに妊娠中の女性では胎児にも影響が及ぶ可能性がある指摘されています。このため、企業側は女性労働者の就業環境について注意し、妊娠を早期に発見して職種変更ができるようにすることも重要な対策

であると述べられました。

社会全体のサポートが必要

引き続き行われたパネルディスカッションでは、会場から「労災病院の女性外来は、平日に開設されているが、仕事を持つ女性が行きやすい時間帯にならないか」という意見が出ました。平日に勤務のある女性にとっては

当然とも言えますが、女性外来の担当医師も働く女性の一人と考えると、時間外労働を強いるべきではないという考えも出され、企業サイドの講演者として登壇された岩田さんか

らは、「従業員の健康管理は企業の義務であり、勤務時間内に受診できる制度を企業側に求めたい」との意見も。また、女性の健康に関する実態調査を行った野原先生は、「仮に夜間や土曜日に開設しても、仕事の他に家事

求められる働く女性のワーク・ライフ・バランス

第7回「北の大地から働く女性たちの健康管理」

働く女性のワーク・ライフ・バランスをメインテーマに

前回の東京での開催から遠く離れて、第7回目の女性医療フォーラムは、平成21年9月12日に北海道・釧路市で開催されました。

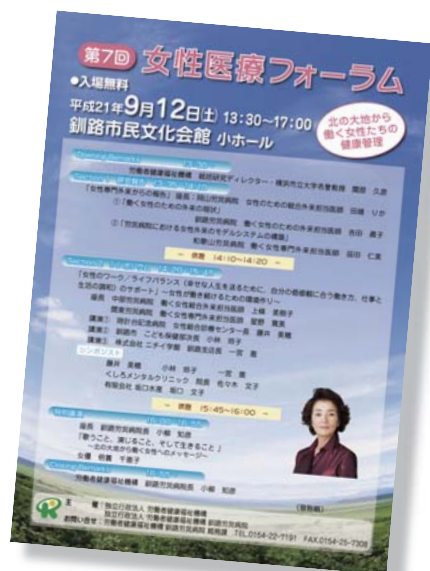
今回のフォーラムは三部構成で、セクション1では研究報告、セクション2でシンポジウムが行われ、その後、北海道・別海町に家を持つ女優の倍賞千恵子さんによる特別講演もあるという盛りだくさんの内容です。開会の挨拶で関原久彦総括研究ディレクターは、これまでの「女性医療フォーラム」の歩みを

振り返りつつ、前回のフォーラムの中で指摘された「ワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）」をメインテーマに上げたことについて、女性外来を訪れる働く女性たちが仕事と生活の板挟みで、少なからずストレスを抱えている現状を指摘され、健康づくりを通して、働く女性の生活全般をサポートする労災病院の使命を語りました。

また、セクション2では、医療者の立場から、札幌時計台病院の藤井美穂先生、行政の立場から釧路市役所保健師の小林玲子さん、さらに一般企業で働く女性の立場から、ニチイ学館釧路支店長の一宮恵さんが講演し、デイスカッションには、メンタルクリニック院長の

も女性が抱えている状況では、家をあげられる女性は少ないのではないか」と社会全体でのサポートの必要性を述べられました。

参加者のアンケートには、「業種を超えて女性の健康を話し合うことが画期的だった」といった評価や、「自分の職場でできることから実践したい」といった積極的な思いも寄せられ、女性医療への意識向上へ一石を投じたフォーラムとなりました。



佐々木文子先生、看護師から漁師

の家に嫁ぎ現在は「食を考える会」でも活躍中の坂口文子さんも加わりました。働く場所は医療施設、企業、自営で、また主婦として等『女性が働く』のは、なにも都会に限ったことではありません。北の大地の経済を、そして人々を支える、働く女性の健康管理について、活発な意見交換が持たれました。



北の大地で求められる女性外来

最初に、労災病院の女性医療、女性外来に関連する研究報告が行われました。最初の講師は、釧路労災病院「働く女性のための外来」担当の吉田眞子医師。釧路労災病院の女性外来の受診者アンケートから見えてきた女性外来の現状について報告しました。

平成17年3月に開設された、釧路労災病院の女性外来の過去4年間の受診者を年齢別に見ると、50代が一番多く、以下40代、30代、20代と続きます。これは60代以上が半数以上を占める釧路労災病院の一般外来の受診者とは大きく異なります。このことから、

女性外来は、比較的若い働く世代の女性たちに利用されていることがわかりました。また、他の労災病院の女性外来と同じく、患者さんの訴えをじっくりと聞いて、症状の背景にある問題を見極めるためにも、診療時間を午後の夕方近くに設定したこと、予約制であることは、患者、医療者の両方に奏功しているそうです。さらに、精神疾患などで

カウンセリングを受診した例は28例ありましたが、中途で脱落したのは4名のみ。患者満足度も高く（85%）、女性外来の診療にはカウンセリングが有効であることもわかりました。最後に、担当医師にさらなる教育と研修の機会を与えて、充実を図りたいと、今後の展望を述べられました。

女性外来の発展のためのキーワードを提示

続いては、和歌山労災病院の辰田仁美医師が、「労災病院における女性外来のモデル・システムの構築」の研究について報告。これは、平成17年から19年にかけて全国の労災病院の女性外来を受診した650名にアンケート調査を行った結果をまとめたもので、今回、辰田先生は、3つのキーワードとして、「利便性」「有効性」「確実性」を挙げました。

「利便性」が求められる背景としては、女性外来の主な利用者である30～40代の女性は、就労、家事、育児、介護など多様な仕事を抱えており、自分の健康のために受診する時間をとりにくい現状があります。そのため、予約診療であること、女性外来から他の診療科に紹介されたときも、その日のうちに受診できるなど、患者の利便性に応える連携が必要といった点を指摘しました。「有効性」としては、患者が健康上の悩みや不調に対して、じゅ

うぶんな対応を得ていると感じているか、「確実性」とは、女性外来で総合的な診療を行い、必要があれば専門の診療科へ、その診療科が病院内にないときは、地域の連携医療機関へと確実につなぐ連携システムが必要ということ。これらの3つのキーワードが今後の女性外来の発展の鍵になるとのお話でした。

「働く女性」の現場からの報告

セクション2のシンポジウムでは、まず「働く女性」の現状を3人の講演者がリポートしました。時計台記念病院女性総合診療センター長の藤井美穂先生は「医師のワーク・ライフ・バランスー女性医師のキャリア継続のためにー」というタイトルで、詳細な調査やアンケートをもとに、医師不足、医師の偏在による地域医療の崩壊をくい止めるためのシステムづくりについて提案されました。ご自身の病院でも実施されている短時間正職員制度、複数主治医制について紹介しながら、女性医師が出産、育児を経ながらキャリアを継続させるには、ロールモデルとなる先輩医師の存在とキャリア教育がキーポイントだと強調。これらの取組みが、男性医師も含めた医師全体のWLBの向上、ひいては医師不足の改善につながると話されました。

続いては、釧路市役所に長年勤める小林玲子さん（こども保健部次長）が「女性が働き

続ける環境を考えるためには、逆に、退職する女性はどうかなことを考えているのかに焦点を当てて報告したい」と、離職する職員についてご自身の洞察も含めて述べられました。近年は、出産、育児を理由に退職する例は比較的少なく、50歳過ぎに、体力的な余力を残しつつ「より自分らしい生き方を求めて」退職、転職する例が多いとのこと。女性の方が、ある意味したたかに方向転換を決断できるのではないかと、との小林さんの指摘には、会場の多くが頷いていました。

3番目は、医療事務や保育事業、介護サービスなどを行うニチイ学館銷路支店長の一宮恵さんが、一般企業で働く女性の立場から、ご自身の体験を含めて発表。とくに、40代を目前にして、生活習慣病やがん検診等に関心が高まっていること、一方で、いつ、どのタイミングで受診したらよいのかがわからない

い、体調不良にしても、病気なのか気のせいなのか判断に迷ってしまうことがあると、働く女性の本音を紹介しました。

自分自身を客観視することが大切

講演後のディスカッションには、くしろメンタルクリニック院長の佐々木文子先生、「食を考える会」および坂口水産の坂口文子さんも加わって、女性の多様な働き方、また、WLBを実現するための心の在り方についてさまざまな意見が交わされました。「女性は責任感が強く仕事場や家庭のどの立場も完璧にこなしたいと考える傾向があり、それが向上心を生む反面、なかなか自己肯定感を得られず疲れてしまうことがある」との指摘や、一方で「場面ごとの切り替えがうまく、要領よくこなせるのも女性の資質では」との発言

もあり、盛り上がりました。まとめとして、座長の上條美樹子医師が「WLBを保つためには、自分自身を客観視できること、仕事上の原点を見失わず日々の小さな幸せをしつかり味わうこと、また、男性とも『共に働くパートナー』として感謝し合い、助け合うことなどがポイント」と述べてシンポジウムを締めくくりました。

最後に、女優の倍賞千恵子さんの語りと歌による心温まるメッセージがあり、乳がんを克服し女優として第一線で働き続けてきた倍賞さんが女性たちにエールを送ってくれました。

終了後の参加アンケートには、「女性が働き続けられる環境を整える重要性を感じました。是非、友人・知人・職場の人に女性外来を紹介したい」、「シンポジウムではざっくりばらんな意見が出て、とても身近な話として聞くことができました」などの感想が寄せられました。

社会全体からのニーズが高まるワーク・ライフ・バランス

第8回「女性のワーク・ライフ・バランスを考える」晴れ晴れと生きるために

健康と深く関わる ワーク・ライフ・バランス

前回と同じく、研究報告、シンポジウム、特別講演の三部構成となった第8回のフォー

ラムは、平成20年に女性外来を開設した岡山労災病院のある岡山市で行われました。この回の開会の挨拶で関原久彦総括研究ディレクターが述べたように「働く女性の多くが、職場や家庭でのストレスに悩んでおり、それが病気の原因ではないかと考えていること、こ



のことを是正するためにはワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）の確立が必要」です。さらに踏み込んだ議論を呼び起こすべく、今回は、シンポジウムに6人もの第一線で働く女性たちが登壇し、これまでに増して多角的な視点から活発な意見交換が行われました。さらに第三部には、岡山県在住の作家あさのあつこさんによるトークがあり、5時間にも及ぶ充実した集いとなりました。

「女性骨盤底外来」の取り組みを報告

第一部では、岡山労災病院の「女性のための総合外来」担当医師の井上雅医師が、「女性泌尿器領域の現状と展望」と題した研究報告を行いました。岡山労災病院では平成20年9月に「女性のための総合外来」を開設し、同時に婦人科、泌尿器科が連携して「女性骨盤底外来」もスタートしました。これは、女性泌尿器科領域を扱う外来で、主に、頻尿、失禁、骨盤臓器脱、間質性膀胱炎などの診療を行います。

岡山労災病院の「女性のための総合外来」の患者さんを疾患別に見ると、婦人科疾患が最も多いのですが、泌尿器疾患は、心療内科疾患、生活習慣病とほぼ同等の割合になっています。今回井上医師は、とくに女性の生活の質（QOL）を阻害する、「腹圧性尿失禁」「過活動膀胱」「切迫性尿失禁」「骨盤臓器脱」に

ついて、それぞれの疾患の原因、また治療方法について解説しました。これらの疾患はいずれも、骨盤底筋の筋力を高める体操、内服薬、手術などで治療が可能です。特に骨盤内の臓器、子宮や膀胱、直腸などが下がってきってしまう「骨盤臓器脱」に関して、岡山労災病院では平成21年よりTVMというメッシュで骨盤臓器を支える手術方式を導入し、これまで260人余りの人が手術を受け、QOLを回復しているとの報告がありました。

ワーク・ライフ・バランスは経営戦略

第二部のシンポジウムは、株式会社ワーク・ライフバランスの代表取締役社長小室淑恵さ



んによる「あなたが輝く働き方」秘訣はワーク・ライフ・バランス」でスタートしました。小室さんによるとWLBは、個人だけでなく、企業から、また社会全体からもニーズが高まっている概念だそうです。それは、WLBの実現により、働きやすい、モチベーションを保ちやすい組織ができ、そこには優秀な人材が集まるから、とのこと。

かつては福利厚生という文脈で考えられてきたWLBが、いまや経営戦略となつていくと小室さんは語り、職場だけでなく、家庭でもWLBを実現する秘訣として「パートナーを信じて任せる」ことを紹介しました。

また、WLBの実現を阻む一つの壁として、「女性が働いても良いことはない」という社会からの刷り込みがあると言いつつ、「上司が面接などで『10年、20年先にあなたにはこんなことを期待している』と伝え、従業員に明確なイメージができるモチベーションが上がり、生産性が高まる」と自らの経験も交えて話されました。

多角的なWLBの取り組みや経験に学ぶ

続いて、岡山高島屋代表取締役社長の肥塚見春さんが、女性が働く百貨店という現場のWLBの取り組み例について述べられました。

た。タカシマヤでは、肥塚さん自身のご経験から、出産や子育て、介護等で一時職場を離れざるを得ない人に対する「再雇用制度」ができたこと、さらに現在では、育児や介護など個人の事情に合わせて勤務制度も5パターンでき、柔軟な働き方が選択できるシステムとなっていること等を紹介。自らを振り返りつつ、「女性だからこそ権限と責任のある立場で輝けることもあります」と、力強いメッセージを届けてくれました。

3番目はベネッセコーポレーションの池田和さんが講演。自らの病気休職および復職のご経験も交えて、「地域や社会とつながること、仕事ではわからない気づきを得て視野を広げることができ、それを仕事に還元することができず。働く人が自らWLBをマネジメントし、実施することで企業も成長します」とワーク・ライフ・マネジメント（WLM）という概念を提示しました。

続いて岡山大学地域医療人材育成講座教授片岡仁美先生が「岡山発『女性を生かすキャリア支援計画』に取組んで」と題して、女性医療職の離職を防ぎ、復職を支援するための3年間の取組みを報告されました。具体的な3つの柱として「離職防止（先輩からの知識や経験を伝えて辞めないように支え合う）」「復職支援（細くとも途切れずに働くシステムの構築）」「次世代育成支援（病児保育ルームの開設や、上司や家族がチームとして

サポート）」を実践したそうで、その実績により平成22年から、岡山県地域医療再生計画の一環として「岡山県女性医師キャリアセンタ事業」として事業委託を受けているとのこと。現在、この働きを県全体へと広げていらっしゃるようです。

5番目に登壇された新見公立短期大学地域看護学専攻科教授の福岡悦子先生は、病院や保健組合を経て企業（NTT）で産業保健師として29年間勤務され、さらにその後の大学教員（同時に博士号取得）としてキャリアを積む中で、ご自身がいかにWLBを実践してきたのかを、ユーモラスな自己分析を交えて語られました。「家族の協力と自身の『働きたい』という強い意思があったことがその秘訣」とのまとめには、会場も大きく頷いていました。

最後に、行政の立場から伊東香織倉敷市長が話されました。倉敷市でのWLBの実現に向けて、男女共同参画や子育て支援の具体的な実践例に加えて、昨今話題の首長自身の育児休暇取得への賛否などにも触れられました。また、「国」「地方公共団体」「企業」「市民」という4つの枠組みでそれぞれにWLBに取り組み、発信することが大切だとして、倉敷市としての意欲を述べられました。

その後、星野寛美関東労災病院医師を座長としたシンポジウムは、座長から「働く女性の中にはWLBがとれずに、メンタル面で不

調をきたす人も多い。それぞれの具体的な対策があるか」との発題でスタート。「ストレスを対処するには、自分の中のビジョンを確立していることが大切」（肥塚さん）、「男性パートナーがサポートできるシステムが必要」（池田さん）「職場での相互援助」（片岡先生）など、短時間ながら、講演者の皆さんが経験に基づいた貴重な意見を交換しました。

強い思いで 「自分を生きる、表現する」

第三部には、「バッテリー」など児童文学のベストセラーで知られる作家、あさのあつこさんが登場。講演形式ではなく、岡山労災病院の田端りか医師、中部労災病院の上条美樹子医師の両先生を交えた「トーク」というスタイルで、ご自身が作家になるまでの経験や、人を描きたいという強い思い、いかにして家庭と作家生活を両立させてきたか等を、リラククスしてお話しになりました。自身の作品の主人公として少年が多いのは「自分になったことがない。だから知りたくて……」など、人気作品の裏側も、明かされました。また、「書きたい」という強い思いが、結果的に家庭と仕事のバランスを実現させたとの発言は、「WLB実践のエンジンは、自らの仕事への意欲である」というシンポジウムのテーマにも通じるものでした。

女性外来 ガイド



もっと知りたい！

労災病院の 女性外来 Q&A

(独)労働者健康福祉機構では、全国の労災病院のうち8つの病院に女性外来を設け、働く女性の健康づくりをサポートしています。ここでは、女性外来受診にあたっての基本的な情報をQ&A形式でご紹介します。

Q1

労災病院の女性外来で
診てもらえるのは
どんな病気ですか？
どんな症状だったら
行っているのでしょうか？

A どんな症状、病気でもかまいません。

労災病院の女性外来では総合診療を行っています。原因はわからないけれど痛みがある、なんとなく体調が悪い、気分がすぐれない等、ご自分の健康に不安を感じている女性なら、病気の種類、体の部位に関わらずどなたでもご相談ください。頭痛やめまい、しびれ、異常な発汗、ほてり等「この程度で病院に行ってよいのか」とか、「症状が一定せずどの診療科を受診してよいのかかわからない」等の理由で受診をためらっていた方も、原因や病名が判明し、症状が改善した例がたくさんあります。

Q2

実際にはどんな病気の人が
多いですか？

A さまざまな病気の方がいらっしゃいます。

労災病院の女性外来を受診した方の病気の種類を大きくまとめると、婦人科系(子宮や卵巣)の疾患、精神的な疾患、その他の疾患がおおよそ1/3ずつとなっています(*)。男性医師に相談しにくいという理由で、女性特有の病気や、泌尿器、肛門の病気などを相談なさる方もいます。その他の疾患は内科系・外科系多岐にわたり、膠原病やパーキンソン病、下垂体腫瘍等の病気が、女性外来受診をきっかけに見つかった例もあります。

*詳しくは「働く女性のためのヘルスサポートガイド第1版 11ページをごらんください。
http://www.rofuku.go.jp/oshirase/pdf/hatarakuiyosei_healthsappot2.pdf
労災病院の女性外来を受診した人の疾患名の一覧を、「女性外来のモデルシステムに関する研究」よりご紹介しています。

Q3

女性外来の対象者は
何才から何才までですか？

A 基本的に16歳以上です。

15歳以下の方は、原則として小児科に該当します。ただし、「どうしても女性外来で相談したい」という特別なご要望がある場合には、対応しますのでお気軽にご相談ください。

Q4

体調が悪いため
現在働いていないのですが、
「働く女性専用外来」で
診てもらえますか？

A はい、受診可能です。

労災病院の女性外来には「働く女性のための外来」「働く女性専用外来」といった名前のついているところもあります。私たちの考える「働く女性」とは、フルタイムあるいはパートタイムで勤めている女性だけではなく、かつて働いていた女性、これから働きたい女性、働く人を支える女性、家族のために働く女性です。働く女性を支えることは労災病院の使命でもありますから、女性外来では、ご本人が希望される範囲で職場や家庭での仕事や役割についてもお話をお聞きし、それが体の不調に関わりがあるかどうか確認しながら、治療方法や生活のあり方について、見直すお手伝いをします。「働く女性専用外来」を受診されることで症状が改善し、再就職して元気に働いている方もたくさんいます。

Q5

女性外来に行けば、
必ず女性医師に
診てもらえるのでしょうか？

A 初診時の問診は必ず女性医師がお話をうかがいます。

女性医師がお話をうかがい、総合的に診察した結果、専門的な診察・治療が必要になることがあります。その場合は、専門診療科にご紹介しますが、診療科によっては女性医師がいないところもあります。紹介先の診察を受けて、万が一になることがあった場合は女性外来の担当医師にご相談ください。また、女性外来担当医から紹介先での診察についておたずねすることもあります。

Q6

女性外来と婦人科、
どちらに行くか迷っています。
どう違うのですか？

A 女性外来は心身の総合診療を、婦人科は子宮や卵巣などの専門診療を行います。

女性外来では、特定の臓器に限らず、心身を総合的に診察する総合診療を行っています。婦人科は女性の生殖機能、つまり子宮や卵巣などの疾患を主な対象とする診療科です。例えば腰痛であれば、整形外科的な原因だけでなく内科的な疾患や子宮内膜症など婦人科系の疾患が関係していることもありますし、精神的な状態が症状を悪化させている場合もあります。女性外来では、心身を総合的に検査・診察し、必要に応じて専門診療科へ紹介します。

Q7

検査も女性に担当して
いただけるのでしょうか？

A 検査内容によって異なります。

できるだけ女性スタッフで対応するようにしておりますが、検査内容によっては、ご要望に添えない場合もあります。具体的には女性外来の担当医師にご相談ください。

Q8

女性外来から
入院は可能ですか？

A 外来診療を行う診療科ですので、入院することはできません。

女性外来は文字通り外来診療を専門としているため、入院は扱っておりません。ただし、女性外来を受診した結果、専門診療科での入院を伴う治療が必要ということになれば、専門診療科を通して入院していただきます。

Q9

すでに他の病院に通院中ですが、
女性外来で別の意見を
聞くことはできますか？

A セカンドオピニオンも受け付けています。

女性外来に予約のお電話を入れる際、「セカンドオピニオン希望」とお伝えください。可能であれば、これまでの治療の経過がわかる資料(カルテの写しや検査結果など)および紹介状をお持ちください。
*一部対応していない病院もあります。ご了承ください。

Q10

女性外来では20～30分間
話を聞くようですが、
そんなに長く話すことは
ないように思います。

A 診察時間はあくまでも目安です。
必要に合わせて対応いたします。

女性外来では総合的な診断を下すために、今悩んでいらっしゃる症状が出るまでの経緯やこれまでの経過、場合によってはお仕事や生活のご様子などをお話しいただくことがあります。そのため初診では20～30分程度の診察時間をとることを目安にしています。再診時は、これよりも短くなる場合もありますし、逆に、初診時に伝えきれなかったこととお話しになれば長くなることもあります。いずれにしても、できるだけ患者さんに合わせて対応いたしますので、ご心配なさらず受診してください。

Q11

予約、紹介状は必要ですか？

A 予約は必要です。紹介状があればお持ちください。

P33 をご覧の上、お近くの労災病院の女性外来担当番号にお電話してご予約ください。ご予約の際、お悩みの内容をお聞きすることがあります。お答えいただける範囲でお話してください。紹介状は、あればお持ちください。紹介状がなくても、もちろん受診可能ですが、別途「初診に係る特別の料金」が必要になります。また久しぶりに受診される場合、他の診療科に紹介後再び女性外来を受診する場合などいずれの場合も、ご予約をお願いいたします。

Q12

男性ですが受診できますか？
妻のことについて
相談したいのですが……。

A 女性のパートナーと一緒においでください。

予約時にその旨をお話してください。その上でパートナーの女性と一緒に来院ください。診察にご同席いただく場合もありますが、患者さん(女性)のご希望を優先いたしますので、ご了承ください。

*ここでご紹介した以外にも、ご質問があれば各病院への予約時あるいは診察時にお気軽におたずねください。

女性外来を設置している労災病院

釧路労災病院 (働く女性のための外来)

開設日：平成17年3月22日
所在地：北海道釧路市中園町13-23
予約電話番号：0154-22-7191
問い合わせ窓口：医事課外来係
(予約受付8:15~16:30に電話にて)
診察日：毎週火曜日
担当医師：耳鼻咽喉科・吉田真子 他2名 計3名
ひとこと：一病息災!



中部労災病院 (女性総合外来)

開設日：平成14年2月6日
所在地：愛知県名古屋港区港明1-10-6
予約電話番号：052-652-5511
問い合わせ窓口：受診・予約に関する問い合わせの場合：
女性外来
(受付時間15:00~17:00に電話にて)
診察希望、担当医師に関する問い合わせの場合：
内科外来
(受付時間13:00~17:00に電話にて)
診察日：第2、4月曜・毎週水曜日
担当医師：女性診療科・神経内科 上條美樹子 他1名 計2名
ひとこと：仕事も家庭も大切に。欲張って人生を楽しみましょう。



東北労災病院 (働く女性のための外来)

開設日：平成15年4月14日
所在地：宮城県仙台市青葉区台原4-3-21
予約電話番号：022-275-1467
問い合わせ窓口：地域医療連携室
(予約受付8:30~16:30に電話にて)
診察日：①第1・3・5木曜日
②第2・4水曜日 午後2時~4時
担当医師：①耳鼻咽喉科・入間田美保子
②内分泌科・山本蒔子 計2名
ひとこと：悩みが深くなる前に、とにかく話をしてみましょう。



和歌山労災病院 (働く女性専用外来)

開設日：平成15年5月13日
所在地：和歌山市木の本93-1
予約電話番号：073-451-3181
(直通) 073-451-3303
問い合わせ窓口：勤労者医療総合センター
(受付時間8:30~17:00に電話にて)
診察日：月曜から木曜日 (科によって異なります)
担当医師：呼吸器内科 辰田仁美 他3名 計4名
ひとこと：健康に働けるように一緒に考えましょう。



関東労災病院 (働く女性専門外来)

開設日：平成13年10月11日
所在地：神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1
予約電話番号：044-411-3131
問い合わせ窓口：初診 (女性外来1回目) の場合
地域医療連携室
(予約受付8:30~17:00に電話にて)
再診 (女性外来2回目以降) の場合
産婦人科外来
(予約受付15:00~16:00に電話にて)
診察日：毎週木曜日
担当医師：産婦人科 星野寛美 他1名 計2名
ひとこと：お悩みは、お1人で、抱え込まないでください。



岡山労災病院 (女性のための総合外来)

開設日：平成20年9月5日
所在地：岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25
予約電話番号：086-262-0131
問い合わせ窓口：医事課 女性外来担当
(受付時間 8:30~17:00)
診察日：毎週金曜日
担当医師：呼吸器内科 田端りか、他13名 計14名
ひとこと：ゆっくりとお話をお聞きします。
一緒に考えていきましょう。



新潟労災病院 (女性専門外来)

開設日：平成22年8月1日
所在地：新潟県上越市東雲町1-7-12
予約電話番号：025-543-3123(内線1242)
問い合わせ窓口：医事課外来係
(受付時間 8:30~17:00)
診察日：毎月第3火曜日 午後2時~4時
担当医師：外科・藤田加奈子
ひとこと：男性医師には相談しにくい身体的な症状や不安など、
お気軽に受診してください。



愛媛労災病院 (女性専門外来)

開設日：平成20年9月16日
所在地：愛媛県新居浜市南小松原町13-27
予約電話番号：0897-33-6199
問い合わせ窓口：病診連携室
(受付時間 8:15~17:00)
診察日：毎週木曜日(診療時間 13:00~15:00)
要予約
担当医師：産婦人科 高橋慶子
ひとこと：気軽にご相談ください。

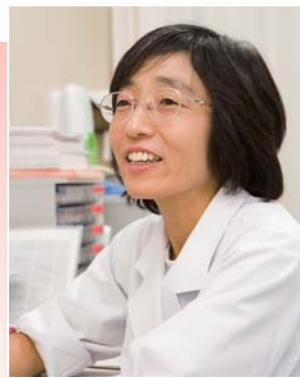


【医療スタッフの方々へ】

女性外来の充実に向けて

女性外来実践10年の 労災病院からのヒント

関東労災病院 働く女性専門外来 星野 寛美



求められていることに焦点を合わせて

労災病院では、女性外来の患者さんの背景を把握するために、「女性外来のモデル・システム開発に関する研究」(<http://www.research12.jp/jyosei/>)を実施しました。この結果、「受診の理由」は、「担当が女性医師」「症状に関係なく総合的に診てもらえる」「他の医療機関の診察に満足できなかった」が上位3つに挙がりました。また、症状があるのに受診しなかった理由としては「受診科を決めるのに悩んでいた」「この程度で受診してよいのか不安だった」との項目が上位に来ました。これらの結果は、女性たちが既存の医療に満足していないこと、加えて、診察の際に「対話」が求められていることを示唆しています。

よって、女性外来では、以下の3点を診療の柱とすることが相応しいと考えられます。

- 1) 女性医師が女性患者を診察する。
(医師以外のスタッフも含め同性であることにより、受診者が親しみやすさを持ち、不安感、羞恥心を軽減できるよう配慮する。)
- 2) 主訴を限定しない。(総合診療を行う。)
- 3) 診察にじゅうぶんな時間をとる。
(傾聴を心がけ、丁寧に説明することにより、患者—医師間に信頼関係を構築する。)

労災病院の女性外来では、上記に加え、性差医療の実践を目指し、かつ、専門性が要求される疾患では院内外の連携により該当科へ紹介することで、患者さんの求める「有効性(適切な診断)」「確実性(専門性)」にも応え得る医療レベルを維持しています。

女性外来担当医はどの分野を学ぶべきか

「女性外来担当に相応しいのは何科の医師か」はたびたび議論になります。女性医療フォーラム等で実際の担当医が意見交換を行うと、「傾聴と総合診療の心構えがあれば専門を限定する必要はない」との意見が大多数を占めます。一方、前述の研究で女性外来受診時の疾患名を調査したところ、産婦人科系、精神科系、その他がそれぞれ3分の1ずつの割合

となりました。これらを考え併せると、担当医はまず自身の専門について性差医学の観点から学び、かつ婦人科および精神科の研鑽を積みつつ、他の分野へ学びを広げていくのがよいのではないかと思います。

信頼関係があれば男性医師にも抵抗はない

女性外来の運営では他の診療科との連携が重要です。その際「女性医師が対応することが受診理由なのに、男性医師を紹介してよいか」との迷いもあるかと思います。前述の調査では、女性外来の担当医に対してさえ「医師の性別はどちらでもよい」という人が3割いました。中には男性医師に不安感を持つ患者さんもいますが、女性外来の担当医と信頼関係ができ、その医師から紹介された場合、紹介先の医師の性別にはこだわらない人がほとんどです。実際には、患者さんは医師の性別よりも「確実性」を重視しますので、男性医師に女性外来への理解を求めつつ、連携を依頼することは、特に問題ありません。

* ただし、まれに「女性医師」を強く希望する患者さんもおられますので、そのような方に対しては、女性医師のいる医療機関を紹介する配慮が必要です。

医療関係者同士の交流で情報交換、スキルアップ

女性外来を担当すると、自らのスキルアップに多いに役立つ一方で、医療知識・技術の研鑽方法、担当者育成など、疑問や悩みもつきません。そのようなとき医療関係者同士の有機的な交わりが助けになる場合もあります。既存のネットワークとしては、「性差医療情報ネットワーク」(<http://www.nahw.org>)や「女性医療ネットワーク」(<http://www.cnet.gr.jp>)等があり、いずれも独自の研究会やシンポジウム等研鑽の機会を提供しています。また、労災病院グループでは、毎年「女性医療フォーラム」を開催し、女性医療に関する研究発表や意見交換を行っています。開催情報等は、当機構ホームページでご確認ください。

- * (独) 労働者健康福祉機構 <http://www.rofuku.go.jp/>
- * 女性外来の運営方法および症例等については、「女性総合診療マニュアル-女性外来の実践から」(独) 労働者健康福祉機構編 保健文化社刊に詳しく紹介しています。

働く女性の健康をサポートする（独）労働者健康福祉機構

（独）労働者健康福祉機構とは？

（独）労働者健康福祉機構は、厚生労働省所管の独立行政法人で、働く人々の職業生活を医療の面から支えるという理念に基づいて、労働者の健康の維持、増進、疾患の予防や治療、また産業保健推進活動等に取り組んでいます。

具体的には、全国34の労災病院等における疾病の治療やリハビリテーションおよび職場復帰に至るまでの高度かつ専門的な医療の提供に加え、労災病院に併設された勤労者予防医療センター、勤労者予防医療部では、生活習慣病やメタボリックシンドローム、メンタルヘルス不調の予防のための個別指導や講習会、カウンセリングなどを実施しています。また、産業活動に伴って発生する疾病や労働災害など勤労者の健康問題の解決に寄与するため、労災疾病研究センター（全国に15箇所）を設け、研究・開発、普及活動も行なっています。

さらに、各都道府県に産業保健推進センター等を設置し、企業の労務人事担当者や衛生管理者、産業医など産業保健職向けの講習会などを実施して健康的な職場づくりを支援しています。

女性外来の開設、研究・開発、健康管理対策などで働く女性の健康をサポート

上記のように当機構は勤労者全般を支援していますが、とくに近年、勤労者のおよそ4割を女性が占めるようになってきたことに伴い、働く女性の健康サポートにも積極的に取り組んでいます。

例えば、女性のための外来を設置して、特に働く女性に着目しながら、女性医学の確立、女性医療の発展に寄与することに加え、働く女性健康研究センターでは、女性の職業生活と関連する疾患についての調査・研究や、疾患のモデル予防法、モデル医療技術の開発のための研究活動などを行っています。また、一部の勤労者予防医療センター、予防医療部では、働く女性の健康管理対策や予防活動の支援なども実施しています。「女性医療フォーラム」はこれらの活動の一環として開催しています。



女性医療フォーラム世話人会

（代表） 総括研究ディレクター 関原 久彦
（幹事） 本部医監 高田 勗
中部労災病院長 吉田 純
関東労災病院長 調所 廣之
東北労災病院長 三浦 幸雄
和歌山労災病院長 南條 輝志男
釧路労災病院長 草野 満夫
愛媛労災病院長 内藤 克輔
岡山労災病院長 清水 信義

女性医療フォーラム実行委員会

委員長 関原 久彦（総括研究ディレクター）
委員 上條 美樹子（中部労災病院働く女性総合外来）
委員 星野 寛美（関東労災病院働く女性専門外来）
委員 入間田 美保子（東北労災病院働く女性のための外来）
委員 辰田 仁美（和歌山労災病院働く女性専用外来）
委員 吉田 眞子（釧路労災病院働く女性のための外来）
委員 高橋 慶子（愛媛労災病院働く女性メディカルセンター）
委員 田端 りか（岡山労災病院女性のための総合外来）

働く女性のための ヘルスサポートガイド 第2版

- 監修 関原久彦（総括研究ディレクター）
- 編集 女性医療フォーラム実行委員会
- 発行者 名川 弘一（独立行政法人 労働者健康福祉機構 理事長）
- 発行所 （独）労働者健康福祉機構 勤労者医療課
- 発行年月 平成23年3月

労災病院グループ



施設名	所在地	電話番号
北海道中央	岩見沢市4条東	0126-22-1300
北海道中央・せき損センター	美唄市東4条南	0126-63-2151
釧路	釧路市中園町	0154-22-7191
青森	八戸市白銀町	0178-33-1551
東北	仙台市青葉区台原	022-275-1111
秋田	大館市軽井沢	0186-52-3131
福島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111
鹿島	神栖市土合本町	0479-48-4111
千葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111
東京	大田区大森南	03-3742-7301
関東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131
横浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111
燕	燕市佐渡	0256-64-5111
新潟	上越市東雲町	025-543-3123
富山	魚津市六郎丸	0765-22-1280
浜松	浜松市東区将監町	053-462-1211
中部	名古屋市港区港明	052-652-5511
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131

施設名	所在地	電話番号
大阪	堺市北区長曽根町	072-252-3561
関西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221
神戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901
和歌山	和歌山市木ノ下	073-451-3181
山陰	米子市皆生新田	0859-33-8181
岡山	岡山市築港緑町	086-262-0131
中国	呉市広多賀谷	0823-72-7171
山口	山陽小野田市大字小野田	0836-83-2881
香川	丸亀市城東町	0877-23-3111
愛媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191
九州	北九州市小倉南区曾根北町	093-471-1121
九州・門司メディカルセンター	北九州市門司区東港町	093-331-3461
長崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191
熊本	八代市竹原町	0965-33-4151
吉備高原医療リハビリテーションセンター	加賀郡吉備中央町吉川	0866-56-7141
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	0948-24-7500