



ドクターの肖像：103

千葉県衛生研究所所長・千葉県立東金病院副院長

天野 恵子

性差医療で、医療が変わる。 彼女が、変える。

性差医療の草分け的存在 女性専用外来で診察も

女性医師が性差医療を唱える。偏見を持つなど言うほうが無理かもしれない。取材陣も、無意識のうちにいささか構えて取材に臨んでいた。しかし——、まいった。完敗である。

千葉県衛生研究所所長の天野恵子氏は、日本における性差医療の草分け。オピニオンリーダーであるとともに、副院長を務める千葉県立東金病院では女性専用外来で患者の診察をし、実践の最前線にも立っている。天野氏の提案を受けて千葉県の堂本知事のもと2001年に開設された同院女性専門外来は、文字どおりの大盛況。女性ならではの病態に精通した医師が、ときには30分かけてじっくりと診察してくれるのだから患者が詰めかけるのも当然だ。

日本で初めて性差医療が注目されたのは2001年5月、鹿児島大学病院に女性専

用外来が開設された折だろう。すでに、アメリカではかなり発展していた「Gender specific medicine」の日本での普及に力を注ぐ天野氏の活動に注目した同大第一内科教授の鄭忠和氏が、準備段階から天野氏のアドバイスを受けながら設立したものの、地域の女性患者からの反響は大きく、またたく間に人気の外来診療科となり、マスコミにも大々的に取り上げられた。当時を振り返って天野氏は語る。

「多くの患者さんが喜んでくださったこと、世間の注目を浴びたことは掛け値なく喜ばしいのですが、マスコミが性差医療を、女性医師による、女性のための、女性の医療」として紹介し、誤解が膨らんでしまうのではないかと危惧を抱きました。性差別の意味でも用いられる『Gender』が使われていますが、『Gender specific medicine』のそれと、社会学のそれとはまったく概念が違う。性差医療は、あくまでも純粹に医学的な視点による医療なのです。

性差医療は、私の思わくとはかなり違う

かたちで日本に上陸してしまいました。ただ、私はそれでもかまわないと割り切りました。言葉すらない日本で、何ともあれ性差医療の存在が認識されたのだから、とりあえずはいんじやないかって。

もちろん、誤解されたままでは困りますし、私のめざすところは、大学教育や研究に性差の視点を持ち込むことでしたので、2003年8月には性差医療・医学研究会を立ち上げ、学会活動をスタートさせました」

偏見を隠し切れない人々の目など気にもとめず、ロジカルで、しかも人を魅了する実に生き生きとした表情で語る天野氏。性差医療への誤解、彼女への先入観は、取材のわずか数時間の後には、すっかり消え去っていた。

諸外国ではひとつの 学問分野として成立

女性の権利主張を感じてしまうがゆえ

か、一般国民やマスコミどころか医療関係者の中にさえ、いまだに性差医療を誤って認識する者が多く、本質を理解する者は少ない。「Gender specific medicine（性差医療）」は1980年代のアメリカで、最初は女性の心筋梗塞への対策を主目的に政府の旗振りで始まった学問分野。1990年代に入り、NIH（国立衛生研究所）内のOffice of Research on Women's Health（女性健康局）が設けられWomen's Health Initiative Project（WHIプロジェクト）が開始されるにいたり進化を加速させた。「性差医療が生まれたのは、一連の取り組みの結果、診療のほとんどが男性のみから得られたデータをエビデンスに行われているとわかったから（笑）。ある意味仕方ありません。女性には月経周期があり、黄体

期と卵胞期では体温だって違う。安定した医学データを採取するには、あまりにふさわしくなかったわけです。ただ、そんな状態を、医師でさえほとんどの人が知らなかった。なんの疑問もなく男性のデータだけを根拠に研究し治療する時代が、長くつづいてきたのです」

つまり、私たちが「全人類のために」と思い込んでいた医学は、結局男性向けに確立されたものにすぎなかったのだ。医療が進歩するにしたがって、同じ疾病であっても女性と男性の間には、発症率、症状、治療方法などにおいて大きな違いが生じるケースがあると判明し、性差医療はひとつの学問分野として成立していった。

「たとえば、動脈硬化は大きな性差のある疾病。女性は女性ホルモンが出ている間は動脈硬化にはなりません。今、外来で年齢以外の冠危険因子を持たない60歳前後の女性と男性を頸動脈エコーで調べているのですが、女性はほとんどプラークを認めないのに対し、男性は6〜8割の人であちこちにプラークがついて硬化が進んでいます。

がんも胆嚢がんと結腸がんを除けば、女性の何倍も男性が亡くなっている。食道がんはこの50年間男性罹患者だけが増えつづけ、今では男女比が7対1ほど。医療における明らかな性差を誰も不思議と思っていないほうが、私にはまったくもって不思議です（笑）」

小児医療や老人医療と同様に、男性と女性では医学的アプローチが違う。性差医療は、性差による医学上の違いを学んだ的確な治療を提供するための最先端医療、きわめてアカデミックなものなのである。

「たとえば、閉経後に女性のコレステロー

ル値は、エストロゲンが出なくなるのでポイントと急に上がる。日本の医師はそんな閉経後の女性に対して、一般的な治療方針に則って『このまま高い数値だと脳卒中や心筋梗塞になるよ』と言い、コレステロールを抑える薬を出します。日本では、約300億円のコレステロール抑制剤が売れていますが、なんと6割が閉経後の女性への投与用。ところが、更年期以降の日本女性の高コレステロールはほとんどがロースルクで、薬は必要ない。閉経でコレステロール値が上がっただけの女性たちへの薬の処方をやめれば、少なくとも年間2000億円ぐらいの無駄な薬剤費を使わずに済みす」

性差を考慮した医療と医学は、日本が対応に四苦八苦する医療費高騰に解決策のヒントさえも与えてくれる、エビデンスにもとづく医学分野のひとつなのだ。

男性とは違う女性特有の狭心症に気づく

天野氏が性差医療の存在を知り、学び始めたのは1980年代後半から90年代にかけて。

「あるとき、AHA（米国心臓学会）に出席してみると、突然、女性の狭心症、心筋梗塞に関する演題が増えていた。NIHのWHIプロジェクトが成果を結び始めていたのですね。直前にJAMA（米国医師会雑誌）で『Women's health initiative』という言葉に触れ、アメリカではこんな取り組みが行われているのかと感心した経験もあったので、とても腑に落ちました」

それに先立つこと10年前、1980年代

PROFILE

（あまの・けいこ）

1968年 東京大学医学部卒業
1969年 アメリカ留学(New York Infirmary)
1970年 カナダ留学(Royal Victoria Hospital)
1971年 帰国
1976年 東京大学第二内科
1983年 東京大学第二内科助手
1985年 東京大学保健センター助手
1988年 東京大学保健センター講師
1993年 東京水産大学保健センター教授
1999年 日本心臓病学会で「女性における虚血性心疾患」のシンポジウム開催
2002年 千葉県立東金病院副院長
千葉県衛生研究所所長



そうだ。

「もちろん感動しましたし、周囲の循環器医には、ことあるごとに『女性には男性と違う狭心症がある』と話しました。ですが、残念ながらもなかなか関心は持ってもらえませんでした。当時の日本の循環器専門医たちの多くの関心は、冠動脈狭窄のバルーン療法

に向いていましたから。

唯一ひとりだけ、私の研究に興味を示してくれたのが、聖マリヤンナ医大第二内科教授、後に同大の学長になられた村山正博先生。『天野先生の主張は10年ぐらいいあとになると、きっと本当だとわかる。次回の日本心臓病学会では僕が会長をやるから、シンポジウムを開いたらどうか』とおっしゃっていただき、どうにか期待に応えようと2年をかけてデータ収集に励みました」

1999年、性差医療を中心に据えた前代未聞と言える「女性における虚血性心疾患」のテーマで開いたシンポジウムは、大きな反響を呼ぶ。村山氏は人を見る確かな目の持ち主だったようだ。彼が言ったとおり、当時の天野氏の主張が今、正当な評価を得ようとしている。

日本一の医師になる 固い決心に支えられ

性差医療の普及という大業績をなそうと

している天野氏は、林野庁に勤める父を持ち、中学3年生で父親の転任にともない東京に出てくるまでは、岐阜、長野、秋田と地方ですごした。しかし、どこにいても小学校1年生のときの医師になる決心は変わらなかった。

「近所で遊んでいた仲良しの子が突然いなくなっちゃって。どうやら、いつしよに暮らしていたおばあちゃんが突然亡くなり、どこかにもらわれていつてしまったようでした。子ども心にショックを受けたのでしようね。何度も両親に『なんで人は死んじゃうの?』と聞くうち、『あなたが医者さんになって、人が死なないようにできればいいわね』と母に言われた。この一言がきっかけで医師になろうと決めました。」

小学校を卒業するときの寄せ書きに、私は『東大の医学部に入る』って書いているんです。大学と言えば、東大しか知らなかったの(笑)」

幼いころ唯一知っていた東大に、本人ばかりか周囲の人間からの疑問を挟む余地もないまま合格。医学部6年生時には立川の米軍病院でエクスターンを経験する。1967年、時期悪く医学部紛争の真っ只中の卒業となったが、すでにECFMGを取得していた彼女は、東大病院が閉鎖されて研修が無理とわかるやいなやニューヨークへ。同級生の脳外科医と結婚した後にケベック(カナダ)でも学び、1971年に帰国。以降41歳まで東大循環器科教室の医局員であった。

「医局員時代、『趣味は?』と聞かれて、『育児』と答えていました。趣味程度にしか育児をするゆとりがなかったんですね。医局で勤務しつつ週に1日半ほどアルバイト

前半に循環器を専門とする天野氏は、多くの更年期前後の女性患者が狭心症の症状を訴える傾向に疑問を抱いていた。症状はある。しかし、心臓カテーテルを入れてみても、血管のどこにも異常が見つからない。

「結局、患者さんは心臓神経症と診断され、『気のせいだよ』と帰されていた。私自身も二トロを処方して効果がなければ『狭心症ではない』と判断していました。でも、AHAで発表されたRO Cannon氏の論文によれば、女性の心臓神経症と言われる胸痛は実は心臓由来で、心臓カテーテルで調べた結果、太い冠動脈に異常がなくても心筋に入っている微小血管に何かが起こっている場合があるという。つづけて、カルシウム拮抗剤が有効とも記してありました。『これだ』と思いましたね」

天野氏が担当していた「心臓神経症」のもっとも重篤な患者は、40歳に発症し、49歳までに2度も救急車で運ばれるほどの胸痛を抱えていたが、カルシウム拮抗剤のヘルベツサーを試したところ劇的に快癒した

7歳のとき秋田県で、妹さんと飼っていた猫と。「動物が大好きで、猫と鶏を飼っていました。私はこのときすでに将来は医学部へと決めており、妹はいつも私の勉強を後方支援してくれました。ことに母の死後、父の世話を一手に引き受けてくれ心から感謝しています」



2002年、WHO KOBE CENTER主催の第3回女性と健康に関する国際会議で、性差医療と女性外来について講演



高知県女医会新年会で「性差医療と女性外来」について講演



2006年、第1回WORLD CONGRESS ON GENDER-SPECIFIC MEDICINE (ベルリン)にて、日本におけるGender-Medicineについて報告した。「発案者であるLegato教授の関係で、多くのNIHの研究者が講演者として参加し、非常に実のある会議でした」



2006年、鹿児島大学医学部教授の鄭忠和氏が主催した第54回日本心臓病学会学術集会。「私と鄭教授を育ててくれた坂本二哉先生、その奥様と」



4歳のとき長野県で、ご両親、妹さんと。「父からはベラルなもの考え方を、聖母のような母からは寛容を学びました。母は68歳で子宮がんの肺転移で死亡。父は歩行は不自由ですが、頭は明快。97歳で元気です」



1999年、横浜で開催された日本心臓病学会のシンポジウム「女性における虚血性心疾患」をきっかけに、2000年に医学書院より「女性における虚血性心疾患」を発刊。「この本のおかげで循環器内科の仲間たちに性差医療を知っていただけました」



2004年、第1回性差医療・医学研究会を主催する。コロンビア大学のMarianne Legato教授と千葉県知事の堂本暎子氏、東京大学医学部教授大内尉義氏（第2回性差医療・医学研究会会長）とともに



雑誌「性差と医療」の編集委員会のメンバーと。この年、じほうより月刊誌「性差と医療」が出版された。現在休刊中だが、性差医療において、この雑誌の果たした役割は大きい



2006年、ベルリンでの学会で。「ドイツに在住し税理士として活躍する次女に、数日だけ私の秘書となり観光案内役を担ってもらい大いに助かりました」

トをしましたが、収入のほとんどはお手伝いさんのお手当てになりました。でも、お手伝いさんに恵まれて、私は仕事をつづけられたし、3人の娘もみんなすこやかに育ち、とても感謝しています」

約14年間、3人の子どもを育てながらも無給の医局員として働きつづけるとは、そういうの覚悟を要したはずだ。医療界から離れようと思っても不思議ではない。

「私には、幼いころからの目標があったので迷いはなかった。日本一の医師になる。本気でそう思っていたから、常に120%の努力をつづけるだけでした」

日本一の医師をめざした天野氏の行動原理は、常に明快だ。

「患者さんの立場になる——絶対に譲れない信念です。心臓カテーテルがまだ黎明期だったころにはカテーテルの必要がある患者さんを他大学に紹介していました(笑)。だって、自分や自分の家族がカテーテルを受けるならと考えると、ほかに方法はありませんかでしたので」

いつしか医局内には、「ゴーイングマイウェイの天野先生」なる異名が生まれたという。当人は異名の存在を十分承知し、飄々と受け入れていたらしいが、失礼ながら医局では決して出世できない行動原理である。

「だから、波風が立つのよねえ」。カラッと云つてのけた天野氏の笑顔に、彼女のめざす日本一の医師の意味が見て取れた。

「面と向かって『それでは東大の循環器外科のスキルが上がらないだろう』と苦言を呈されたのも一度や二度ではありません。でも、だからと言って、私の患者さんの命を差し出すことはできませんよね。縁あつ

て受診に訪れた患者さんに、最善の医療を受けさせたい気持ちがあるだけです」

ようやく確かな手応えが 今、いい風が吹いている

少なくとも「医局内の秩序」の側面から見れば、天野氏の周辺には常に、おさまりのつかない振動があったようだ。同じ教室の医局員の困惑は、容易に想像できる。通常なら潰されてもおかしくなかったであろう彼女が、東京大学保健センターに職を得て、後も伸び伸びと働けたのは、支えてくれた直接の上司である坂本二哉氏と同級生の存在ゆえだ。

「特に保健センターの駒場支所長でいらした坂本二哉先生には、心から感謝しています。坂本先生は、『天野先生を最初に見たときに、僕はこれぞ本当の医師になる人だと思った』って言ってくださったの。水疱瘡で保育園に連れて行けない子どもを、勤務中の職場で遊ばせられたのも坂本先生のお許しがあったから。」

学会へも、結局は子どもが小学校に上がるまでは連れて行ってたんです。坂本先生は偉い方だから、学会側も夫婦ご同僚で呼びになつていのですが、先生の奥様が学会中は子どもの面倒を見てくださいました。動物園やら遊園地に連れて行ってくださいまして。結局のところ、上司に恵まれないと、女性は職場で十分に活躍はできないと思います」

東京大学保健センターでは、子どもの手が離れたせいもあってか、めきめきと頭角を現し、同センターの助教授候補として推されるまでになる。けれども「女性の助教

授は他大学へも教授として出しにくい」といった、なんとも男性中心で運営される東大医学部らしい理由で昇進はかなわなかった。

「どなたかに『このまま埋もれちゃいけないよ』と背中を押していただき、なんとなく東京水産大学保健センターの教授に応募したんですね。正直な話、選択は間違っていました。すぐ自分の時間ができたのです(笑)。東大の保健センターでは何万人を相手に健康診断などをするので時間に追われていたのが、自分の研究テーマを掘り下げていけたし、多くの勉強会や委員会に出かけられるようになり、いろいろな人とも知り合えた。千葉県知事となる堂本さんのお付き合いも、そのころ出席した委員会がきっかけでした」

堂本氏は千葉県知事になるや女性外来の設置を明らかにした。注目の施策のバックには天野氏があり、2002年には知事の招きに応じて千葉県衛生研究所所長兼千葉県立東金病院副院長に就任。そして現在、性差医療の将来にも確かな手応えを感じ出していると話す。

「今、とてもいい風が吹いています。女性にがんばってもらいたいという風も吹いているし、女性の健康をちゃんと考えようという風も吹いている。風が起こつてくれた巡り合わせ、風に乘れた運命に感謝しながら、がんばっていききたいですね」

性差医療は天野氏とともに、必ずや確固たる地位を築くだろう。なぜなら、彼女は女性医師に対する偏見を実力で払拭し、男性中心の医療界で性差とはかけ離れたところを歩んできた稀な人物。真の性差を知っている人だからである。