

時代を支える 女性医師

東京女子医科大学 東医療センター
性差医療部 准教授

片井みゆき

女性の身体を、まるごと診る
新分野を引き継ぎ、広げた

PROFILE

かたい・みゆき

- 1989年 信州大学医学部 卒業
- 1993年 信州大学大学院 医学研究科(内科系) 修了
信州大学医学部附属病院 内分泌内科
- 1998年 米国ハーバード大学医学部 フェロー：マサチューセッツ総合病院神経内分泌部門
- 1999年 米国ハーバード大学医学部 フェロー：ジョスリン糖尿病センター
- 2001年 信州大学医学部附属病院 内分泌代謝内科・遺伝子診療部
- 2007年～現在 東京女子医科大学 東医療センター性差医療部 准教授・部長代行
- 2008年～2014年 東京女子医科大学 女性医師再教育センター 副センター長

●所属学会・認定資格

医学博士/内分泌代謝科(内科)専門医・指導医、糖尿病専門医、甲状腺専門医、臨床遺伝専門医、国内認定山岳医/日本性差医学医療学会監事、日本内分泌学会代議員、日本甲状腺学会評議員/米国内分泌学会員、米国糖尿病学会員

●社会的活動

- 2011年～ 長野県女性医師ネットワーク協議会 会長(2007年～2011年 同副会長)
- 2013年～ 全国医学部長病院長会議女性医師の労働・環境問題検討委員会 委員
(2008年～2013年 同ワーキンググループ 委員)

女子医大での講義後、学生たちの質問に答える。
大学人として学生との時間を大切にしている



講演やメディアを通じた性差医学の社会的啓発も使命の一つ
(NHK エデュケーション「健康フォーラム」出演・2015年8月放送)

1999年、日本心臓病学会のシンポジウム、テーマの一つは「性差」だった。旗振り役は東京水産大学保健センター

(当時)の天野恵子氏。日本に初めて「性差医学」を広く導入し、女性外来の立ち上げに寄与した人物である。

当時、片井みゆき氏は留学先のボストンにいた。「女性の虚血性心疾患」について書かれたシンポジウムの記事をむさばるように読みながら、ある患者を思い出していた。

「研修医のころ、救急外来にたびたび来る更年期の女性患者さんがいました。胸の痛みを訴えるのですが、検査をしても異常は見つからない。結局、「ストレスか更年期障害でしょう」とお伝えしていました。でもその記事を読んでハッとしました。書かれている症状が、その患者さんと全く同じだったのです」

記事は「胸痛のうち、心臓カテテル検査では異常がなく、ストレスや過労が原因で起こる心臓神経症と診断される中には、心筋の微小血管に攣縮が起こっている狭心症がある。それは閉経後の女性に特有で、Ca拮抗剤が有効である」という内容だった。

「あの患者さんはこれだったのかも、と思いました。心臓に性差があるなんて、当時は考えもしなかった。原因が分からず苦しんでいたあの患者さんを、こんな身近な薬で治せたのかもしれない。頭をガツンと殴られた感じで『医学が追い付いていないこの分野をきちんと勉強しなければ』と思いました」

治験データの大半が「男性」 一般臓器の性差が分からない

それまで、片井氏にとっても「性差は遠い言葉だった。」

「私たちの世代は、女性医師はまだ少なくて。研修医のころ、患者さんによく『女性の先生がいてくれて良かった』と言われました。でも、駆け出しの自分が単に『女性だから』という理由で感謝されることには、違和感がありました」

「性差医学・医療」(Gender Specific Medicine)とは、性の違いで疾患や病態に差が出ることを念頭に置いて行う医療。臓器そのものに性差がある産婦人科などの分野では当然ながら性差を前提とした医療が行われてきたが、近年、心臓などの一般臓器の疾患にも、症状や発生メカニズムに性差があることが分かってきた。

「女性は、女性ホルモンを分泌している間は動脈硬化になりにくいですが、閉経後は男性と同様に動脈内にプラークが付着しやすくなり硬化が進みます。また、ある糖尿病薬は女性により高率で、『浮腫』の副作用が出るのが分かり、添付文書が改訂されました」

なぜ、このようなことが起こるのか。要因の一つは「治験者に女性が少ない」とだ。米国で胎児奇形が産まれたサリドマイド治験の薬害を契機に、各国で治験対象から妊娠可能期の女性が外された。結果として、診療のエビデンスや薬剤の作用・副作用を決める治験データは多くが男性治験者によるものとなった。

「問題は、この事実がよく認知されていないことにあるのです」

日本初の「性差医療部」 女性外来に救われる患者たち

「性差医学」のインパクトに出会った片井氏は、帰国後、出身の信州大学に戻り、性差を取り入れた内分泌代謝内科の経験を積む。そして、2007年、同分野に注力する東京女子医科大学に准教授として迎えられる。同大は日本初の「性差医療部」設立、片井氏はそのリーダーとなった。臨床の場である「東医療センター日暮里クリニック」では、女性専門外来。各専門科の女性医師12人体制で、カルテを共有して多角的な診断を行う。患者は10〜80代までと幅広く、北海道から沖縄まで、海外からも集まる。

「皆さんいろいろな病院を回って診断が付かず、困り果てているケースが多い。婦人科・内科・耳鼻科……と回って、『どこも悪くありませんから、あとは精神科に行ってください』と言われるなど。診療科の分科が進み、科と科の間に落ちてしまう患者さんが大勢いるんです」

恩師にあたる天野氏は、よく後輩に「自分の専門に逃げるな」と言っていた。「不定愁訴の原因が何科に当たるか、患者さんには判断し切れません。専門医が情報を共有して多角的に診るやり方だから見つかる疾患がある。更年期の症状に似た甲状腺機能異常の方もいれば、複数の疾患を抱える人もいます」



Marjorie A. Bowman 他著
『女性医師としての生き方』

同書の翻訳を通し、「女性医師として自分に何ができるか」を考え、性差医療の道へ進むことを決意した



実際に、日暮里クリニックの「不定愁訴」を主訴とする患者のうち、3割近くに器質的疾患が見つかった。

「ここでは、検査の内容も関わっていません。通常の一般検査には、私の専門である『内分泌検査』が入っていないことが多い。だから、その部分に疾患を抱える患者さんを発見できないまま、『問題なし』という診断になってしまっています」

患者にまつわるエピソードは尽きない。「パニック障害」という診断だった患者さんですが、精査の結果、カテコラミン高値で副腎に『褐色細胞腫』が見つかりました。未治療のままでは、分娩や手術中の心停止のリスクが高く、妊娠前に手術が必要です。当院に来たのが新婚旅行に行く直前。「間に合って良かった！」と心底思いました

検査でも性差を考慮し、月経前後の鉄分量の変化も考慮してデータ評価することで、よりきめ細やかな治療ができる。また、もう一つ疾患発見のカギとなるのが患者の診療行動まで聴く「丁寧な問診」。誰が診察予約を取り、誰と来院したか、問診票に書かない項目にも注意を払う。つまり、不調の原因となる要素を患者からより引き出した上で診断する。「当院は問診票に気になる症状を自由に書いていただきますが、10以上の症状が列挙されることも。それだけ皆さん、複合的な辛さを抱えているのです。逆に『何もう書いていない』問診票も要注意。それだけ重篤で言葉にできない『何か』を抱えていることもある。頭痛の裏にDVや性

暴力があったり、更年期と職場のストレスが絡み合っていたり。そうした、症状の裏にある複雑な背景を丁寧に解きほぐしていかねばなりません」

女性外来の患者を、一日30人近く診る。「一般外来なら少なめの数でしょうが、一人当たりの診療時間が長く、話も深いので、一日終わるともう疲労困憊こんぱいです」こうした、徹底的に患者と向き合う姿勢は、信州大学勤務時代に培われた。

「大病院での専門的な診療の中、じっくり向き合う必要がある患者さんには『お昼休みや診療後にまた来て』と頼み、自分の時間を使って話を聞いた。ある患者さんに遺伝性疾患が見つかり親族全員に検査の必要があると分かった時は、法事に招かれ皆さんに説明させていただいたことも。地方ならではの、心通う貴重な体験でした。患者さんの気持ちに寄り添って、きちんとプロセスを踏み話し合えば、分かり合える。その信念は、このころの経験がベースになっています」

パトンを次へつなぐ 全医療者に性差の視点を

「当初は誤解されることも多かったのですが、私たちが目指すのは『女性による、女性のための、女性の外来』じゃないんです。女性の疾患は女性医師でないと分からないというわけではない。男性医師もどんだんこの分野に入ってきてほしいし、そうした多様な視点が患者さんを救うはず。そうした多様性の中に『育児中

の医師も必要だと思うのです」

片井氏は、「女性医師支援」にも力を入れている。さらに経験を重ねるべき年代の女性医師が、育児を事由に離職するケースが多いことが気になっている。

1990年代末から急増した「女性外来」。一時は全国で400ヶ所以上の医療機関にあったが、現在は閉鎖されるケースもある。女性外来は疾患が多様で対応が難しい。また、女性には経済的弱者が多いので自費診療での運営が難しく採算が取れにくいことも原因となっている。

「採算度外視では、長続きしません。今は諸外国のように、国費で運営される『女性センター』をつくり、研究と臨床を行っていくべきでしょう。政府も『女性活躍推進』を掲げるのであれば、そうした基礎的な部分の支援にも力を入れてほしい」

男女が存在する以上、当然「性差」はあるが、ほとんどの医師にそこから生じる疾患の違いが浸透してないため、多くの患者が苦しんでいる現状がある。

これまでの経験を次世代に渡す活動も。母校の信州大学は片井氏らの尽力により導入した性差医学教育で最先端をいく。後輩たちに「どの分野に進んでも性差の視点をもちつつ、専門性を磨け」とアドバイスする。

「性差医療部も9年目を迎え、臨床データが蓄積してきました。治験データが少なくても、これらのデータを分析することでまた新しい手を打てるはずですよ」長年続けてきた患者との対話の積み重ねが、未来の悩める患者を救うだろう。