

女性に特有の健康課題

日本人女性の平均寿命は世界トップクラスですが、その長い一生の健康をどう支えていけば良いのでしょうか。更年期障害や骨粗鬆症等の女性医学を専門とし、東京医科歯科大学医学部附属病院で日々多くの女性の診療を行っている寺内公一先生に、女性ホルモンと疾患の関係、不調の裏に潜む多角的な要因、生活習慣改善を支える取り組み等について、教えていただきました。



東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 女性健康医学講座 教授
寺内 公一

超高齢社会を迎えて

全世界の平均寿命が50歳を超えたのは、1960年ごろのこと。ヒト(ホモ・サピエンス)の約20万年の歴史の中では、つい最近のことといえます。ヒトは医療の進歩や食生活の改善により長い人生を手に入れましたが、同時に高齢期のさまざまな健康問題も有するようになりました。特に女性は、閉経に伴う更年期障害や、閉経後の体の大きな変化を抱えるようになったのです。

日本人の平均寿命は世界トップクラスで、「平成29年簡易生命表」(厚生労働省が2018年7月に発表)によると、男性は81.09歳、女性は87.26歳となっています。しかし、平均寿命と健康寿命*1の差は縮まっておらず、いかに高齢期の健康を守っていくかが、喫緊の課題となっています。女性は男性よりも長生きで、高齢者の割合も高くなっています。超高齢社会を迎えた日本では、まさに今、女性が健康な一生を送るための支援が必要となっているのです。

女性の体とエストロゲン

女性の健康を考えると、重要な鍵となるのが女性ホルモン「エストロゲン」です。エストロゲンには、皮膚や骨を健康に保つ、動脈硬化を防ぐ、内臓脂肪を減らすといった働きがあり、女性の体を守っています。

図1は、女性の一生とエストロゲンレベル、各ライフステージで起こりやすい不調やかかりやすい疾患を表したものです。エストロゲンは思春期に急激に

増加し、20代・30代は高いレベルを保ちますが、更年期とよばれる閉経前後の時期に急激に低下します。なお、閉経移行期にはエストロゲンがただ減っていくわけではなく、急にたくさん出たりガクッと減ったりする乱高下が起こります。このような閉経移行期に起こるエストロゲンのゆらぎが、ほてりや発汗などの更年期症状を引き起こすのです。

エストロゲンレベルが下がると、女性の体は大きく変化し、これまでにはなかった不調や疾患のリスクが高まります。中でも代表的なものが、動脈硬化、心筋梗塞、脳卒中といった血管系の疾患。実際、「平成29年人口動態統計」(厚生労働省)のデータによると、血管系の疾患(心疾患+脳血管疾患)で亡くなった女性の数は、がんで亡くなった数よりも多くなっています。また、脂肪のつき方が皮下脂肪型から内臓脂肪型に変化することも問題で、メタボリックシンドロームになりやすくなります。

それから、骨の強度が急激に低下するので、骨粗鬆症になる危険性も高まります。骨粗鬆症は閉経後の女性に非常に多く見られ、75歳以上の女性について、「2人に1人が骨粗鬆症である*2」「骨粗鬆症患者の3人に1人が10年以内に骨折する*3」というデータもあります。骨折を境に急激に足腰が弱り寝たきりになってしまうケースも多いので、実に深刻な問題といえるでしょう。

女性の方にはまず、こういった閉経後の体の変化についてしっかりと知識を持っていただき、バランスの良い食事を摂るようにしたり、意識的に体を動かすことを心がけていただければと思います。

*1 支援や介護を必要とせず自立して日常生活を送れる期間。

*2 曾根照喜ら, 日本臨牀, 62巻 増刊号2, 197-200, 2004

*3 Kanis JA et al. *Osteoporosis Int.*, 12, 989-995, 2001

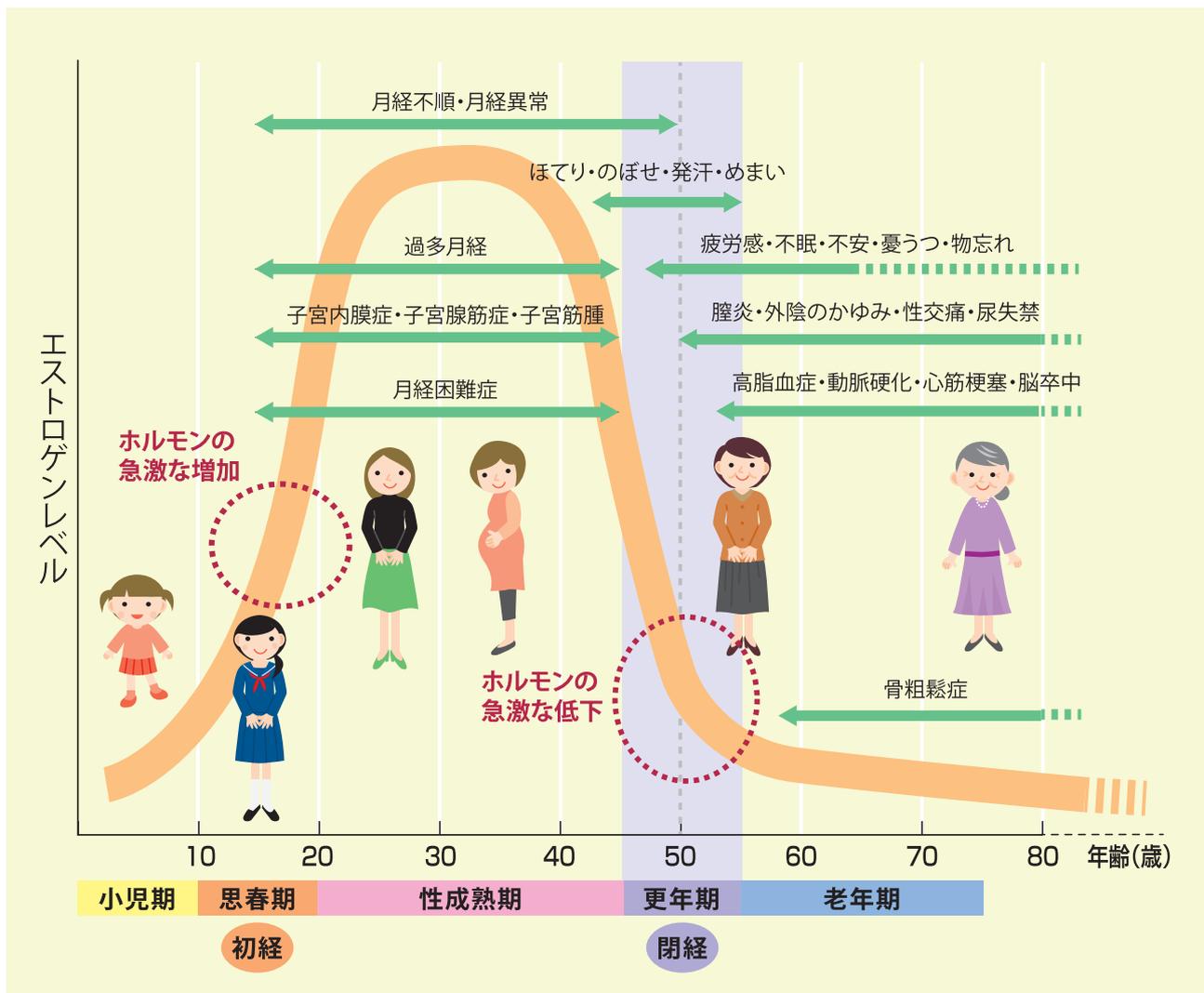


図1 女性のライフステージとエストロゲンレベル、かかりやすい疾患

過度なダイエットは一生の負債になる

日本人女性において特に現在問題となっているのが「過度なダイエット」です。日本人の若い女性の間には「痩せていることが美しい」という意識が強く根付いていて、極端に食事を控えたり、無理のあるダイエットを繰り返す方が多くいらっしゃいます。しかしこれは、実に憂慮すべき事態なのです。

体が飢餓状態になると、限られた栄養は心臓や肺など生命維持に関わる器官に回され、生殖器官は後回しにされるため、月経不順や無月経が引き起こされてしまいます。すると、エストロゲンレベルが低下し、まるで閉経後の女性のように、動脈硬化や心筋梗塞などのリスクが高まるのです。

さらに、過度なダイエットによって栄養不足になり、

低体重になり、エストロゲンレベルが低下すると、骨の発育が妨げられます。女性の骨量は10代から20代にかけて増え最大骨量(ピークボーンマス)を獲得したのち、40代ごろまでは維持され、更年期に減少します。骨粗鬆症の予防には高いピークボーンマスを獲得し、閉経後の骨量減少を抑制することが大切です。

若い頃は、「今が良ければいい」という思考に陥りがちです。10代・20代の女性に、「高齢期に骨粗鬆症にならないように今から気をつけましょう」とお話しても、なかなか伝わりにくいと感じています。しかし、長い一生をいきいきと健康に過ごすことを考え、痩せすぎには危機意識を持ち、健康的な食生活を心がけていただきたいと思います。また、10代・20代を振り返って「無理なダイエットをしたな」と心当たりがあ

る方は、骨粗鬆症の検査を定期的に受ける、あるいは骨密度を保つために運動習慣を持つ等して、気をつけていただきたいと思います。

女性が抱えているストレス

女性の健康を守るためには、体だけではなく心のケアも重要です。続いて、現代社会を生きる女性が抱えているストレスについて考えてみましょう。

まず大きいのは、仕事上のストレス。近年は結婚や出産を機に退職する人は少なくなってきており、ずっと働き続ける女性が増えています。しかし、女性が働きやすい社会になったかという点、まだ発展途上だといわざるを得ません。セクシャルハラスメントやパワーハラスメントは減ってきたとはいえ残存しています。また、日本は国際的に見て女性の管理職の割合が低く、男性と同じように仕事を頑張ってもなかなか昇進できない状況——いわゆる「ガラスの天井」にぶつかって、葛藤を抱えている方も多くいます。内閣府男女共同参画局もポジティブ・アクションを推進し、2020年までに管理職の中で女性が占める割合を30%にするという目標を掲げていますが、数を合わせるだけでなく、女性が能力を活かしてキャリアを積める仕組みづくりを、また仕事と家庭を両立

できる職場環境づくりを、もっと進める必要があるでしょう。

また、「スーパーウーマン・シンドローム」という問題もあります。これは、仕事・家事・子育て・介護など多くの役割を抱えた女性が、全てを完璧にこなそうとして疲れ果て、めまい、頭痛、食欲低下、イライラ、無気力といった心身の不調を抱えてしまうものです。これは完璧主義であり人に頼らないしっかり者の女性によく見られます。「よき妻、よき母となり、仕事も一生懸命にこなすべき」というプレッシャーが、女性を苦しめているといえるでしょう。

それから、40代から50代に差しかかると、周囲の同年代と自分の状況を比較して、「自分の人生はこれで良かったのだろうか」と思い悩む「ミッドライフ・クライシス」がやってきます。専業主婦の人は「もっとキャリアを追求できたのではないか」と考えますし、仕事に打ち込んできた人は「家庭を犠牲にしてきたのではないか」と疑問を感じがちです。どんなに充実した人生を送っているように見える方でも、何かしらの後悔や虚しさに苛まれてしまうのです。

不調の成因を3方向から考察

私が勤務する東京医科歯科大学の周産・女性診療科では、女性の一生を通じてトータルなヘルスケアを提供しています。病院には日々、さまざまな不調に悩む女性がやってきますが、私たちが心がけているのは、「Bio=身体的因子」、「Psycho=心理的因子」、「Social=社会的因子」の3方向から総合的に考察を行い、対策を講じることです(図2)。

例えば、更年期症状に悩んでいる患者さんがいらした場合は、どんな症状が出ているか(=身体的因子)だけを聞いて「頭痛が辛いなら痛み止めを出しましょう」とすぐに診療を終わらせるのでは、何も解決したことになりません。患者さんの中には、ストレスや心の疲れが原因となって体に色々な症状が出ている方も多くいますので、抱えているストレスや不安(=心理的因子)、どんな仕事をしてどんな暮らしをしているのか(=社会的因子)についてもじっくりと耳を傾け、ストレスを軽減したり、生活スタイルを改善する方法と一緒に探るのです。職場の人間関係、両親との関

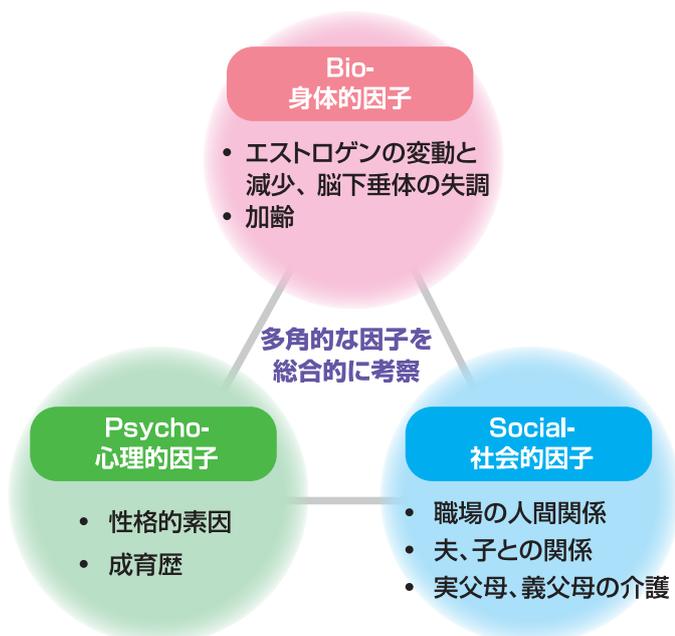


図2 女性の不調や疾患の成因

係、夫との関係などについて、誰にも相談できずに一人でずっと悩んできたという女性も多く、じっくり話を聞いて一緒に考えてくれる人がいるだけで、心理的負担がかなり軽減されるという面もあります。

医師と管理栄養士らがタッグを組み生活習慣を改善

また、東京医科歯科大学の周産・女性診療科では、女性の生活の質を統合的に高めることを目的として、1995年から「系統的健康・栄養教育プログラム」を実施しています(図3)*4。これは、医師による診療と管理栄養士による健康・栄養教育を組み合わせたプログラムです。現在までに1,600名を超える女性の健康づくりに貢献してまいりました。

同プログラムの始まりは「スクリーニング」。患者さんの生活習慣について医師が詳細な問診を行い、臨床検査も実施した上で、改善すべき生活習慣を洗い出します。そして次段階の「アセスメント」では、専属の管理栄養士が「BDHQ*5」を使って食事習慣を評価します。運動、睡眠などのその他の生活習慣も合わせて、改善策を考察します。3段階目は「計画と実施」。健康的な生活習慣を身につけてもらうべく、管理栄養士らが一人ひとりに合わせた健康指導を行います。また、必要に応じて医師による薬物療法も併用します。このプログラムは長期間にわたって実施され、3ヶ月毎に医師と管理栄養士による「評価」が行われます。

患者さんと接していると、自分の生活習慣が良くないのは重々承知しているけれど、自分一人の力ではどうしても改善できないという状況によく出会います。例えば、「ジャンクフードばかり食べてしまう」→「自分で自分が嫌になり落ち込んでしまう」→「食事をつくる気力が湧かず、またジャンクフードを食べてしまう」といった悪循環に陥ってしまうのです。「系統的健康・栄養教育プログラム」では、医師と管理栄養士ら専門家がサポートに入り、悪循環を断ち切って健康的な生活習慣を再獲得できるように誘導していきます。生活習慣を改善することによって当初悩んでいた身体的症状が軽減するケースは多々ありますので、「急がば回れ」の精神で、日々女性の健康づくりに取り

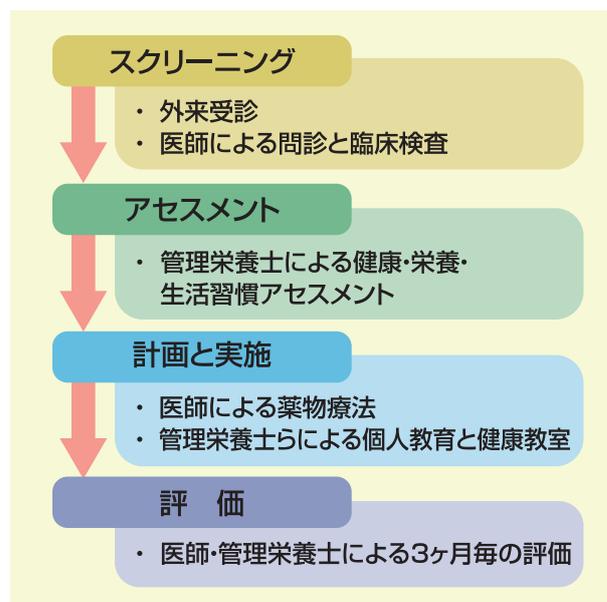


図3 東京医科歯科大学周産・女性診療科の「系統的健康・栄養教育プログラム」

組んでいます。

それから、PMS(月経前症候群)やPMDD(月経前不快気分障害)に毎月悩まされている女性が多いのですが、これらは自分で対処できるものではなく、我慢しなければならないものでもありません。辛い症状があるときは、無理をせずに医療機関の診察を受けていただければと思います。

女性の生涯を通じた健康を守るためには、より患者さんに近い立場で、きめ細かい健康指導を行ってくださる栄養士や保健師の方の存在が欠かせません。栄養士や保健師など人々の健康づくりを支える立場の方には、女性の健康づくりについて多角的な視点を持ち、活躍の幅を広げていただければ幸いです。

寺内 公一 Terauchi Masakazu

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 女性健康医学講座 教授

1994年東京医科歯科大学医学部卒業。博士(医学、2003年)。東京医科歯科大学医学部附属病院、国保旭中央病院、都立大塚病院産婦人科における研修を経て、2005年米国エモリー大学リサーチフェellow、2012年東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科女性健康医学講座准教授、2016年同教授。日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医・指導医。日本女性医学学会特任理事・代議員・認定女性ヘルスケア専門医・指導医。日本女性心身医学会幹事長・評議員・認定医。北米閉経学会(NAMS)認定医。日本骨粗鬆症学会評議員・認定医。日本抗加齢医学会評議員・専門医。

*4 東京医科歯科大学 周産・女性診療科/診療のご案内 <http://www.joseikenko.com/guide.html>

*5 BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票: brief-type self-administered diet history questionnaire)

栄養素や食品の摂取状態を定量的に、かつ、詳細に調べるための質問票「DHQ」の特徴を保ちつつ、構造を簡略化し、回答やデータ処理を簡便にしたもの。