

2022年 女性の健康週間 丸の内キャリア塾 スペシャルセミナー
今こそ学ぼうリプロダクティブヘルス&ライツ
～自分の健康(人生)は、もっと自分で決められる!～

オンライン
開催

自分でデザインする 私らしい毎日

仕事に、家庭に、プライベートにと頑張る女性たちを応援する丸の内キャリア塾。毎年3月1～8日の「女性の健康週間」では女性の生涯の健康をサポートする取り組みを行っています。3月1日に開催された丸の内キャリア塾スペシャルセミナー「今こそ学ぼうリプロダクティブヘルス&ライツ」(主催:日本経済新聞社 メディアビジネス イベント・企画ユニット 共催:日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会)では、女性特有の不調や疾患を受け止めながら、自分らしい毎日を送ることについて意見が交わされました。



【セッション②】 子宮内膜症

東京大学大学院医学系研究科
産婦人科学講座准教授
甲賀 かをり 先生

増加する子宮内膜症 放置せず適切な治療を

子宮内膜症とは、子宮の内側にある子宮内膜という粘膜が、卵巣や腹膜の表面など子宮以外の場所が増殖する病気です。主な原因は月経と、女性ホルモンのエストロゲンです。月経のたびにがれ落ちる子宮内膜が卵管を通じて腹部に逆流することで起こり、罹患(りかん)率は月経がある生殖年齢女性の約10%だといわれています。近年は少子化や晩婚化、初潮の低年齢化により月経の回数が増え、子宮内膜症が増加傾向にあります。

子宮内膜症の主な症状は、月経痛や排便痛、性交痛、不妊です。放置するとがん化する可能性があるほか、子宮の周りに癒着や炎症があることで妊娠合併症を起したり、閉経後に骨粗しょう症や血管系の病気にもなりやすくなります。

子宮内膜症の最初の症状が出てから確定診断に至るまで平均7・5年かかるといわれており、多くの人がかなり進行してから受診しているのが現状です。鎮痛剤が手放せないほどの月経痛や、性交痛、排便痛があったらぜひ婦人科を受診してください。

子宮内膜症には様々な治療法があり、基本的には月経を止める、またはエストロゲンの分泌量を抑えることが必要です。低用量ピルや黄体ホルモン製剤を服用するほか、IUSという器具を子宮内に入れる方法、注射または服薬で卵巣への刺激をなくす「GnRHアナログ」などの方法があります。それぞれメリット・デメリットがあるため、希望をしっかり医師に伝えて、ご自身に合った治療法を選びましょう。



「オープニングセッション」 リプロダクティブヘルス総論

弘前大学大学院医学研究科
産科婦人科学講座教授
横山 良仁 先生

性と生殖への理解 包括的性教育を

「セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(SRHR)」とは、日本語で「性と生殖に関する健康と権利」と訳されます。性や子供を産むことに関わる全てにおいて、身体的・精神的・社会的に良好な状態であること。そして自分の意志が尊重され、身体に関することを自分自身で決められる権利のことです。それには個人が主体的に生殖を行い、産みたい時に産める社会であることが重要です。

しかし日本のSRHRの現状は惨憺(さんたん)たるものです。人工妊娠中絶は7回の妊娠で1回行われ、DVは女性の5人に1人が経験。虐待死は8日に1回発生しています。また、新型コロナウイルス感染症がSRHRに及ぼした影響は大きく、2020年度のDV相談件数は約19万件と、前年度比で約1・6倍に増加しました。子供への虐待も深刻な社会問題であり、背景には予期しない妊娠、妊婦健診の未受診、若年妊娠などの問題があります。

この現状を打破するのが包括的性教育です。09年にはユネスコが中心となり、包括的性教育の指針が公表されました。今後は義務教育の学習指導要領に組み入れられることが望まれます。日本産科婦人科学会では我が国の成熟したSRHRの実現に向けて今後SRHR普及推進宣言を行う予定です。そして産婦人科専門医がSRHRを必修知識として身につけ、その実現を支援することが大切だと考えています。



【セッション③】 更年期

よしかた産婦人科院長
横浜市立大学産婦人科客員准教授
善方 裕美 先生

閉経前後にホルモン変動 心理的、社会的要因も

女性ホルモンはライフステージにより変動する、あらがえない波のようなもの。中でも閉経前後の45～55歳は、大きな波が一緒に引いていく更年期の時期です。エストロゲンの欠乏により多様な更年期症状が引き起こされることとなります。

更年期症状により日常生活に支障が及び、かつ甲状腺疾患などがない場合を「更年期障害」と定義します。更年期障害には心理・社会的要因も関係し、さらには真面目、自己犠牲的で完璧主義などの性格、職場の役職や人間関係、育児や介護の負担、家庭内での関係などが影響するといわれます。

治療は薬物療法だけでなく、多角的に行います。問診・カウンセリングで、心理・社会的要因を探り、改善ポイントを患者と一緒に考えます。生活習慣の指導だけで症状が軽快することも多く、認知行動療法の一環として有効です。薬物療法には、ホルモン補充療法、漢方薬、向精神薬などがあります。女性ホルモンの変動の波をおだやかにするホルモン補充療法は、エストロゲン製剤のほか、子宮がんのリスク回避のために黄体ホルモン製剤も併用します。症状や体質に応じて、鍼灸(しんきゅう)、理学療法、サプリメントなども活用します。

更年期のセルフケアは、生活の基本である食事、運動、睡眠を整えることが大切です。女性ホルモンの変動を受け入れ、今までの70%でできればよしと考え、周囲を頼り自分をいたわる気持ちを持って過ごしましょう。つらい時は我慢せず、専門医に相談してください。



【セッション①】 不妊治療

医療法人社団愛慈会
松本レディースリプロダクション
オフィス理事長
松本 玲央奈 先生

妊娠阻む3つの壁 フェムテックで乗り越える

不妊とは「妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交しているにもかかわらず、1年間で妊娠しないこと」と定義されます。現代の医学ではまだ妊娠自体のプロセスが全て解明されていないため、様々な検査を受けても不妊原因を特定することは困難です。

タイミング法や人工授精などの一般不妊治療では妊娠せず、体外受精によって結果的に不妊を乗り越えたケースも多くあります。現在約14～15人に1人が体外受精で産まれており、妊娠の希望を可能な限りかなえるために、生殖医療の専門クリニックがあります。一方で不妊治療には、医療だけでは



【セッション④】 キャリア形成と 体の健康

藤沢女性のクリニックもんま院長
門間 美佳 先生

女性の健康 主体的に キャリア中断しない

海外には様々な避妊法があり、膣(ちつ)の中に入れる避妊リングや避妊パッチ、埋め込み型避妊具や避妊注射などの中から選べるようになってきました。一方で日本では古典的避妊法といわれるコンドームが96%を占め、日本のSRHRはかなり遅れていることがわかります。緊急避妊ピルについても、WHOでは「全ての女性および少女には緊急避妊にアクセスする権利がある」と必須医薬品として認めています。日本では手に入れるためのハードルが非常に高い状況です。

「産まない選択」は女性の性と生殖の権利ですが、日本ではなかなか守られていません。自分ができるように生きたいかという主体性について話し合い、伝えていくことがとても大事です。そこで大事になるのが包括的性教育です。小学校低学年の頃から人間関係や人権、ジェンダー、暴力と安全などについて学ぶ包括的性教育には、初交年齢の遅延、リスクの高い行為の減少などのメリットがあります。

性的な話題は決してネガティブなものではなく、もっと話し合うことが大切です。私たちは「主体的に生きる」「主体的に生きる」ということをあまり習ってこなかったため、その練習をすることも大事です。妊娠や月経、更年期などはキャリアを中断しなければならぬ理由にはなりません。「しょうがないもの」「我慢するもの」などと考えず、主体的に考えることで女性がもっと活躍できる社会が実現できると信じています。

解決できない3つの壁があります。1つは不妊治療アクセスの壁です。地方と都市部では専門クリニックの数に差があり、不妊治療・妊娠に対する理解不足の問題もあります。2つ目は金銭的な壁です。人工授精、体外受精などの不妊治療は今月から保険適用となりませんが、これまで費用負担が大きかった。3つ目は機会損失の壁です。不妊治療と仕事の両立が難しく、16%が離職しているという厚生労働省のデータもあります。

これらの壁の解決策の一つになるのがフェムテックです。フェムテックは、女性特有の課題を解決するために開発された、テクノロジーを用いたプロダクトやサービスです。私は一般社団法人メディカル・フェムテック・コンソーシアムの代表理事として不妊治療、妊娠支援、政府への提言を行い、妊娠や妊娠、出産に不安のない世の中を目指してまいります。