

第2回攻めの予防医療に向けた性差に由来する
ヘルスケアに関する副大臣等会議

議事次第

令和8年1月16日（金）
16時00分～16時45分
於：総理大臣官邸4階大会議室

1. 開 会

2. 議 事

攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに係る取
組みについて（ヒアリング及び意見交換）

3. 閉 会

配布資料

資料1 片井みゆき政策研究大学院大学保健管理センター所長提出資料

資料2 大須賀穰東京大学名誉教授提出資料

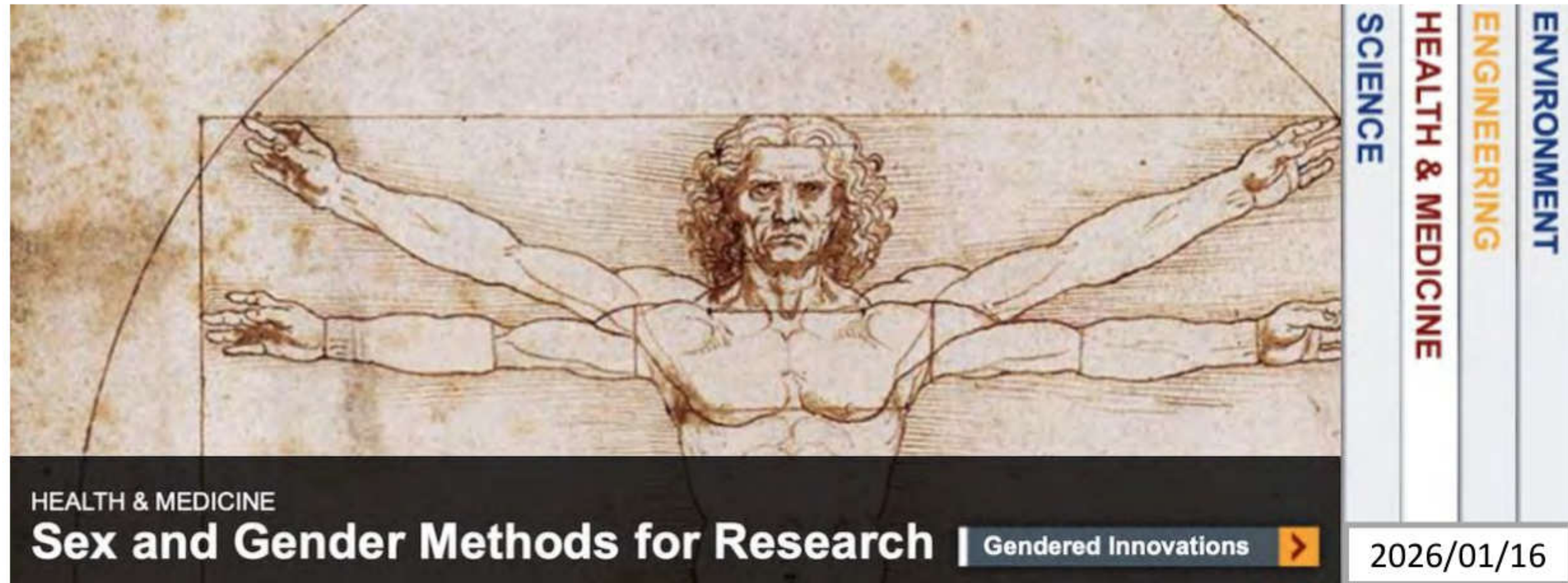
資料3 堀江重郎順天堂大学大学院泌尿器科学主任教授提出資料

資料4 南学正臣日本内科学会理事長提出資料

参考資料 攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣
等会議について

性差医学について

性差を考慮した 医療・研究開発・医学教育の推進へ



国立大学法人 政策研究大学院大学 保健管理センター 所長・教授
日本性差医学・医療学会 理事長 片井 みゆき



日本性差医学・医療学会 The Japanese Association for Gender-Specific Medicine

理事長：片井 みゆき（政策研究大学院大学）



Prof. Miyuki Katai, MD PhD
Associate Board Member

Prof. Miyuki Katai, a graduate of Shinshu University School of Medicine, M.D. and a Ph.D., specializing in endocrinology. As a Research Fellow, she served at Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School in U.S.A from 1998 to 2001.

Upon returning to Japan, she dedicated her career to Gender Medicine with the International Society of Gender Medicine (IGM) since 2006 at Berlin. From 2007 to 2020, she served as an Associate Professor at Keio University, focusing on Gender Medicine and Female Health.

Endocrinologist
内分泌内科医

副理事長：秋下 雅弘（東京大学・東京都健康長寿医療センター）



Prof. Masahiro Akishita, MD PhD
Board Member

Prof. Masahiro Akishita graduated from The University of Tokyo in 1985, and did fellowships in internal medicine, cardiology, and geriatrics at Stanford University. He got a PhD in Medicine at The University of Tokyo Graduate School of Medicine.

After working as a PostDoc at Stanford University and as an Associate Professor at Kyorin University and The University of Tokyo, he has been a Professor at The University of Tokyo since 2010.

Geriatrician
老年内科医

Affiliations to IGM 国際性差医学会 (IGM) に加盟



The International Society for Gender Medicine (IGM)

The International Society for Gender Medicine (IGM) is an international nonprofit organization serving as an umbrella entity for professional and national societies.

創始者(2002-)

天野 恵子理事



Cardiologist
循環器内科医

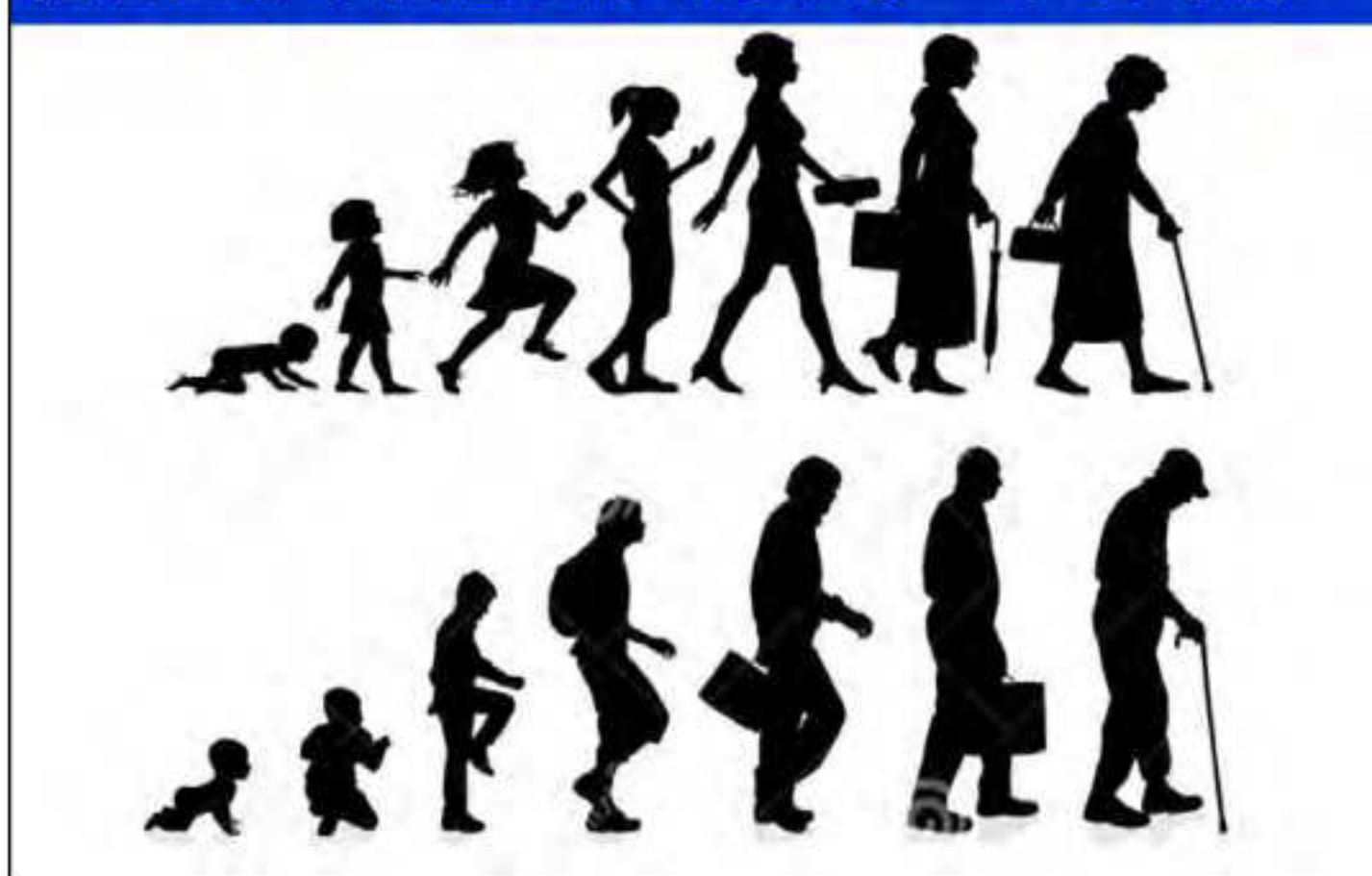
性差医学・医療とは？

全世代・男女全てを対象に

生殖器系含め男女共通の全疾患・健康において

- ①生物学的性差 sex difference
 - ②社会的文化的性差 gender difference
 - ③ライフコース(年代)に伴う性ホルモン分泌の変動
- に配慮し、医学・医療の質と精度を高める概念

性差医学：性差とライフステージを考慮



性差医学は性差とライフコースで個々をプロファイリング(層別化)し、
個別化医療・精密医療(プレシジョンメディシン)へ至るための最初のステップ。
性差医学の浸透は、個々に合う、効率的で質の高い予防医療の推進に寄与する。

「性差に由来するヘルスケア」全ての疾患の性差＋男女特有疾患

性差医学は、以下の1)-4)の全てが対象

1) **男女共通疾患の性差**に対するヘルスケア:

発症頻度・病態・診断・治療・予防等の性差に配慮して対応

2) **女性特有(固有)の疾患・ヘルスケア:**

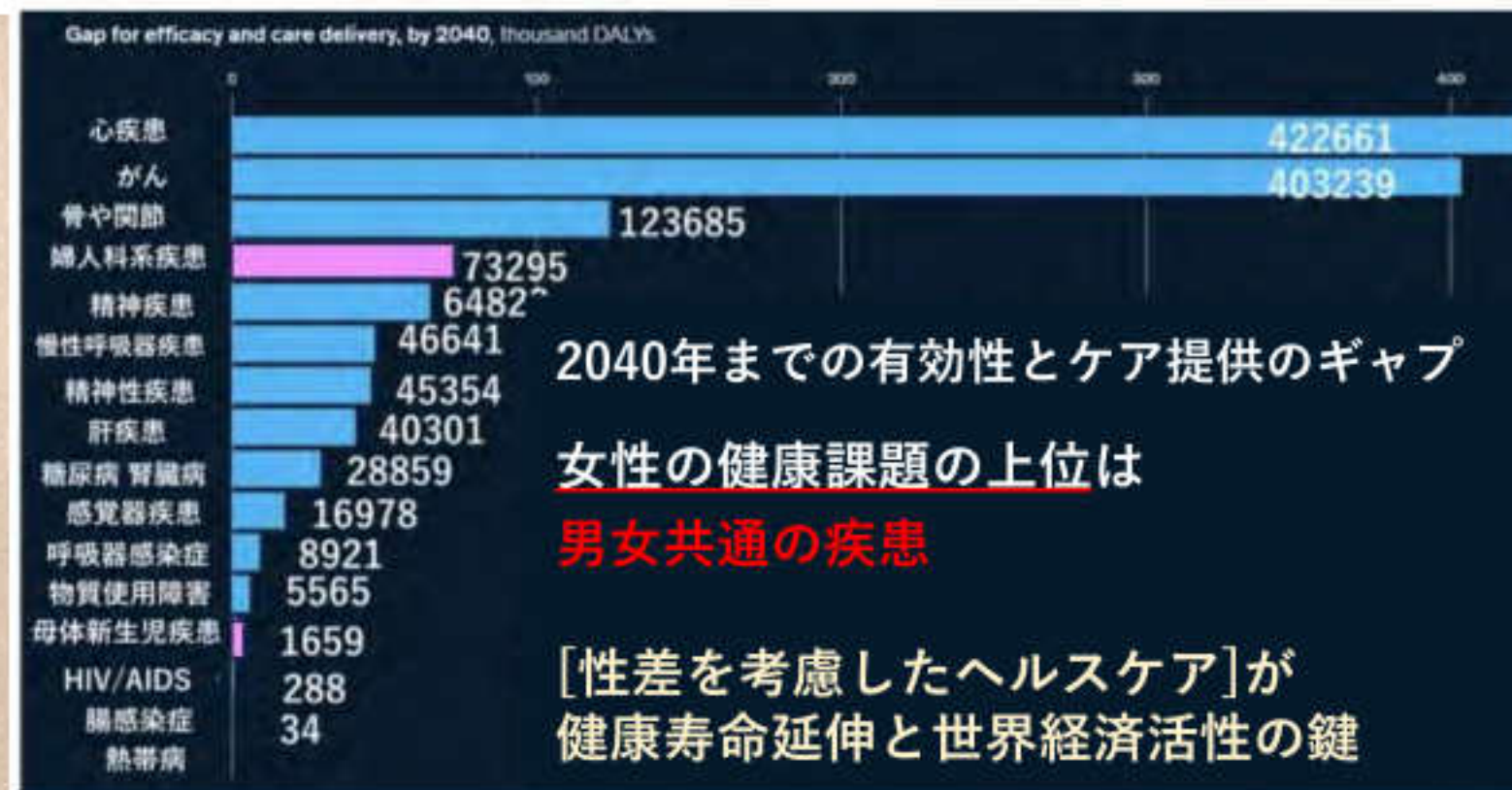
女性生殖器(子宮・卵巣等)由来の疾患、月経、妊娠、出産、授乳、女性更年期等

3) **男性特有(固有)の疾患・ヘルスケア:**

男性生殖器(前立腺・精巣等)由来の疾患、男性更年期等

4) **性分化疾患(DSD)/ジェンダー多様性(LGBTQ)**に関する疾患・ヘルスケア:

それぞれ、生物学的性/社会的文化的性のバリエーションに応じた疾患



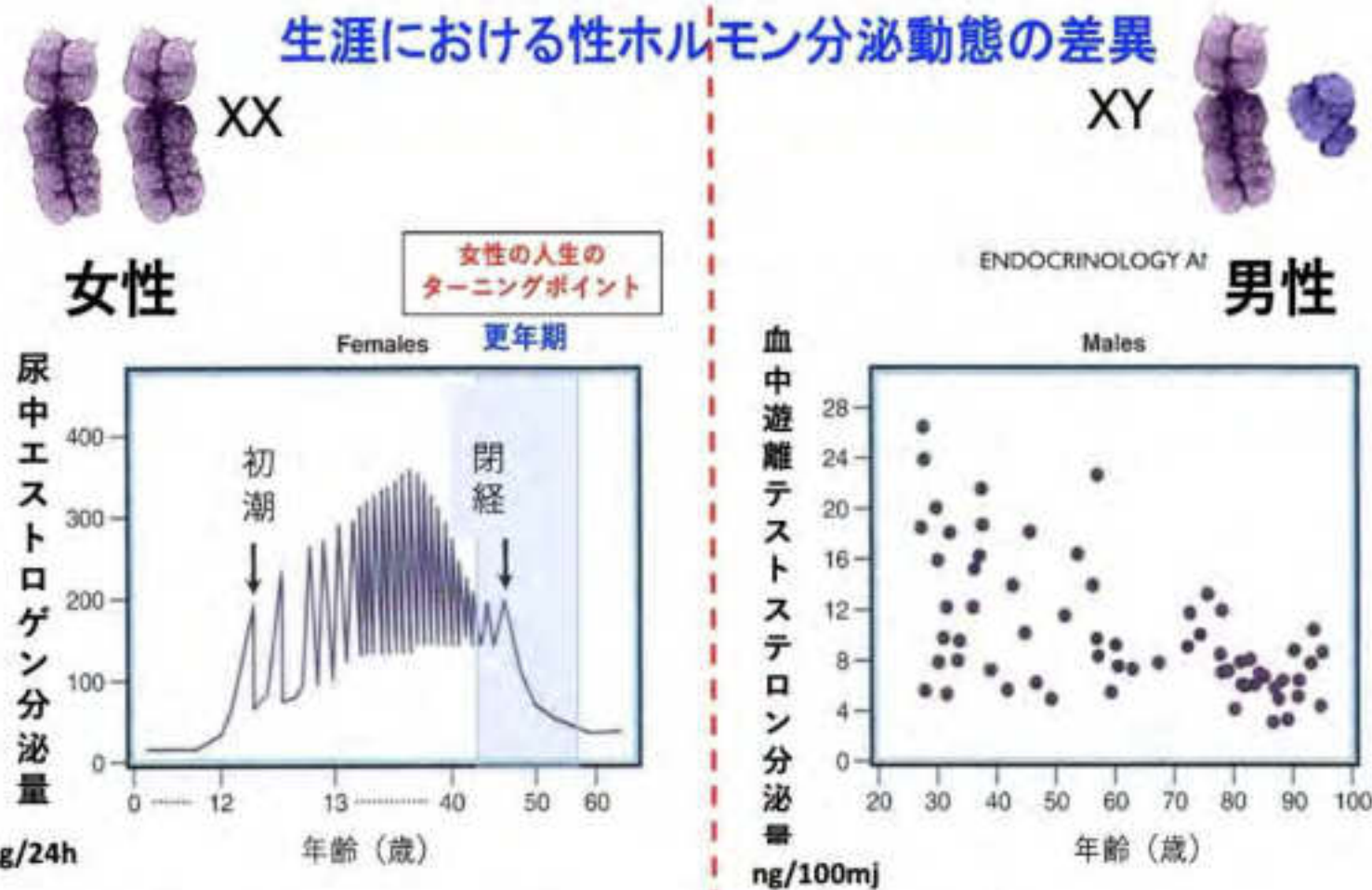
世界経済フォーラムとマッキンゼー共同報告(2024.1月)

女性の健康状態に関する報告不足とデータ欠落により、多くの疾患の有病率が過小評価され、女性にとっての健康上の負担が過小評価されている

女性の健康格差の解消に向けた投資により、2040年までに**障害調整生存年(死亡年齢や障害度を加味した健康指標)**が**7500万年**延びる可能性があり(日本では130万年)、また**世界経済が年間1兆ドル増加**する可能性がある

https://reports.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women's_Health_Gap_2024_Japanese.pdf?utm_source=chatgpt.com 及び国別シミュレーションから引用改変

生物学的性差の成因: 性染色体と性ホルモン



男女の生涯を通じた性ホルモン分泌の特徴

男女共に、エストロゲン・テストステロンどちらも分泌

女性での性ホルモンの主役：エストロゲン分泌は

- ・ 一生を通じ劇的に変化する。
- ・ 月経がある時期は周期的に大きく変化する。
- ・ 閉経 (平均50歳前後)後は急速に低下する。

男性での性ホルモンの主役：テストステロン分泌は

- ・ 周期性はない。
- ・ 個体差が大きい。
- ・ 年齢と共に緩やかに低下する傾向。

「常に一緒に考慮」されるべき関係



- ・ 男女共に生涯を通じた健康と活躍・健康寿命の延伸のためにも、**性差**と**ライフコース**を考慮することが必要
(プレコン・更年期・老年期の認知症や介護対策でも)
- ・ 医療/医学研究/データ利活用/医学教育
においても **性差**と**ライフコース**の視点と考慮が必須

有病率に2倍以上の性差が見られる疾患

表4 男女差でほぼ2倍以上の受療率の差のある疾患（人口10万対）

	(人)	(人)
男性に多い疾患	男性	女性
頭蓋内損傷	11	6
挫減損傷および外傷性切断	30	14
尿路結石症	12	6
痛風	21	1
十二指腸潰瘍	20	10
急性心筋梗塞	13	7
陳旧性心筋梗塞	10	5
レイノー症候群	11	1
飲酒による精神及び行動の異常	32	3
食道の新生物	10	2
胃の悪性新生物	48	26
肝および肝内胆管の悪性新生物	14	8
気管・気管支および肺の悪性新生物	30	13
B型ウイルス肝炎	11	6

女性に多い疾患	男性	女性
カンジダ症	2	15
鉄欠乏性貧血	3	18
その他の貧血	5	15
甲状腺中毒症	5	16
その他の甲状腺障害	3	17
高脂血症	46	114
血管性および詳細不明の痴呆	29	70
神経症障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	29	43
アルツハイマー病	6	15
結膜炎	25	48
白内障	67	142
メニエール病	4	14
本態性高血圧症	395	628
くも膜出血	8	15
胃炎および十二指腸炎	66	100
便秘	7	14
慢性関節リュウマチ	14	55
関節症	69	213
頸腕症候群	14	30
骨粗しょう症	7	92
膀胱炎	2	20
大腿骨の骨折	13	38

有病率の他に症状、診断、治療、転帰の性差も重要。

例1)うつ病の有病率は**女性**が2倍だが 自殺転帰は**男性**
が2倍→ **男性**は我慢し受診を躊躇うことへ配慮必要

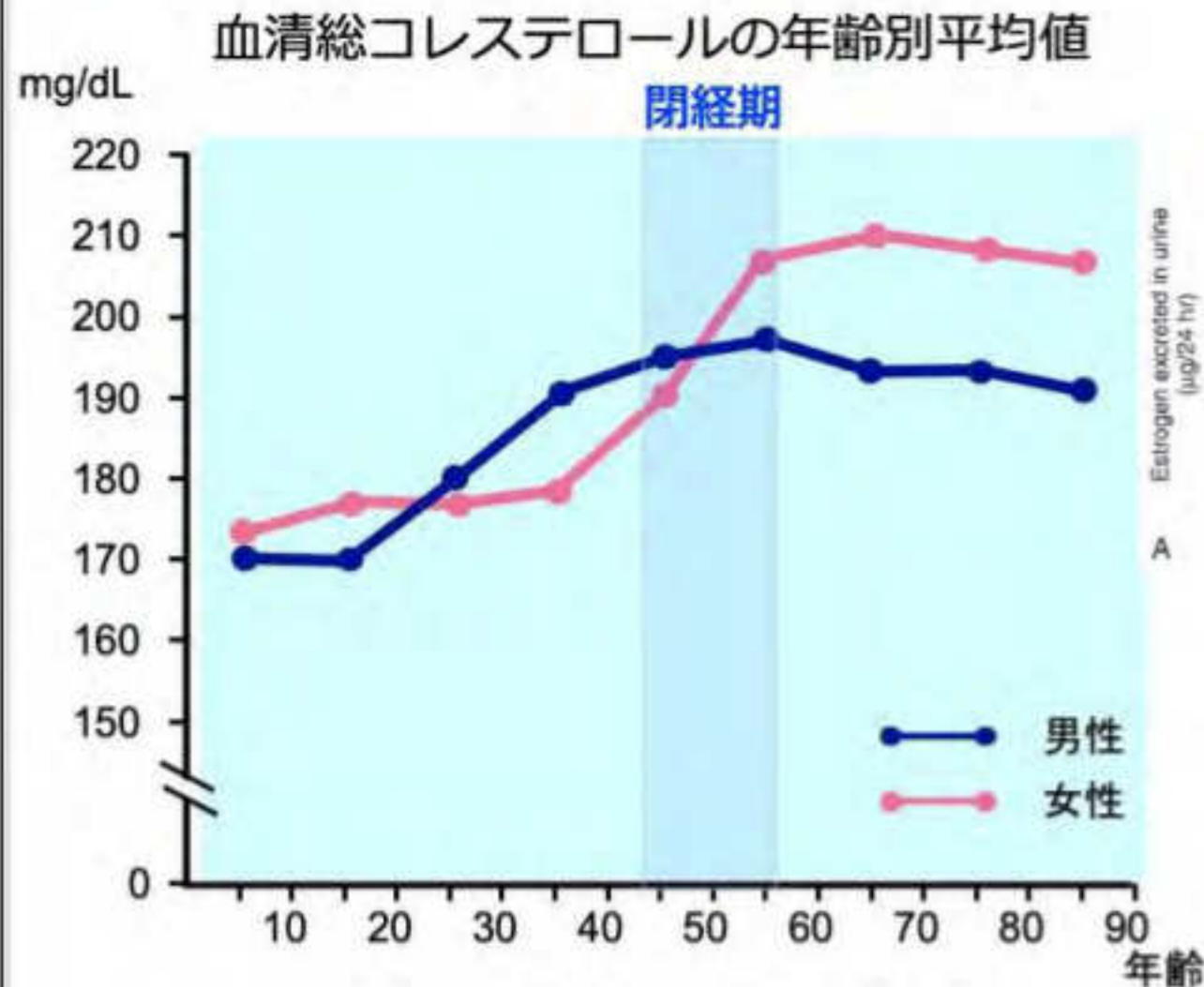
例2)心筋梗塞の有病率は**男性**が2倍だが 院内死亡率は
女性が2倍→**女性**に胸痛以外の非典型症状を啓発必要

予防医療と性差：健診項目での性差・ライフコース変化

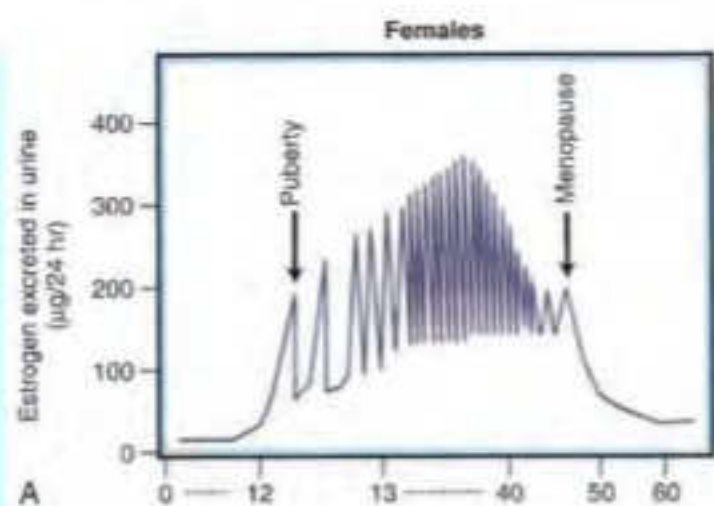
性差医学は [性差 × ライフコースの視点から
データや患者さんを見る 診療アプローチ]

尿酸値表示： 男性 3.8~7.5mg/dL
女性 2.4~5.8mg/dL

脂質代謝の性差：性ホルモンが関与

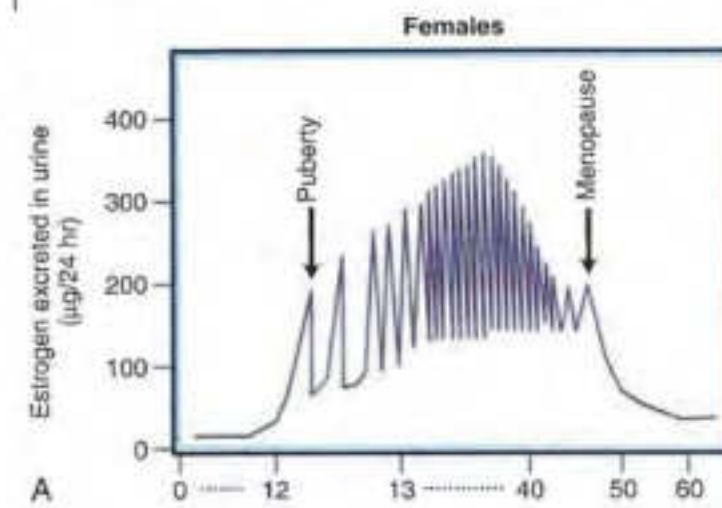
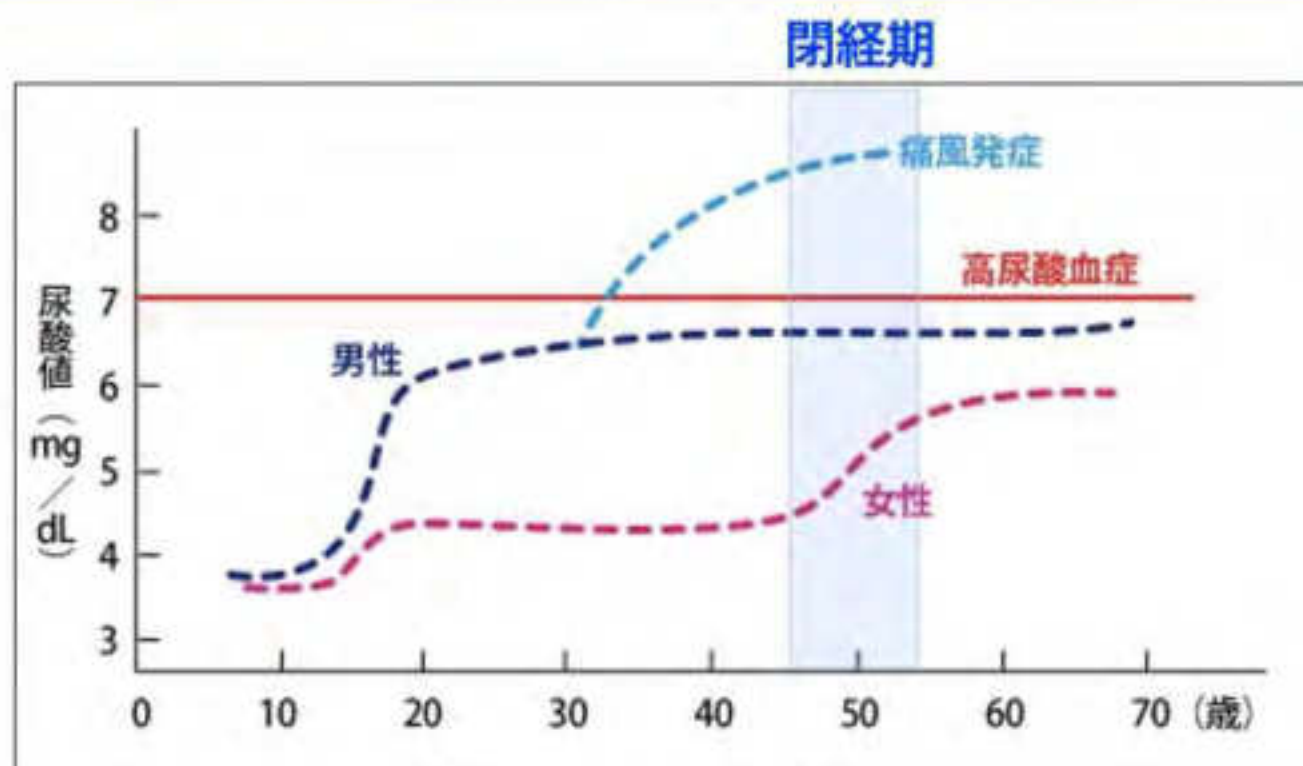


大櫛陽一 総合検診 31(1):95-101, 2004より引用



Endocrinology of Aging. In Williams Textbook of Endocrinology, pp1219, Elsevier Saunders, Philadelphia (2011)

尿酸値の性差：性ホルモンが関与



保健同人社, 31, 2008改変

1;30(2):113-119.
);29(7):574-579.

Endocrinology of Aging. In Williams Textbook of Endocrinology, pp1219, Elsevier Saunders, Philadelphia (2011)

- 血清尿酸値の上昇
男性：思春期
女性：閉経後
- 腎臓の尿酸トランスポーター発現：
性ホルモンの影響を受ける
- マウス実験
尿酸再吸収に働くトランスポーター
urat1発現：
テストステロンで↑
エストロゲンで↓
smct1発現：
テストステロンで↑
プロゲステロンで↓

脂質・尿酸など生活習慣病対策にも性差とライフコースによる変化の視点が必要

同じ疾患の症状に性差：救命率にも影響

心筋梗塞による**女性の院内死亡率**は、**男性の2倍**！

- ・ **女性**は非典型的症状での発症といった「生物学的性差」を医療者・患者の双方へ啓発が必要。症状発生から治療開始までの時間が女性は有意に長い「社会的性差」がある。
- ・ **男性**は働き盛りの64歳までの発症が圧倒的に多いことへの啓発が必要。

心筋梗塞の痛みに性差があることが判明



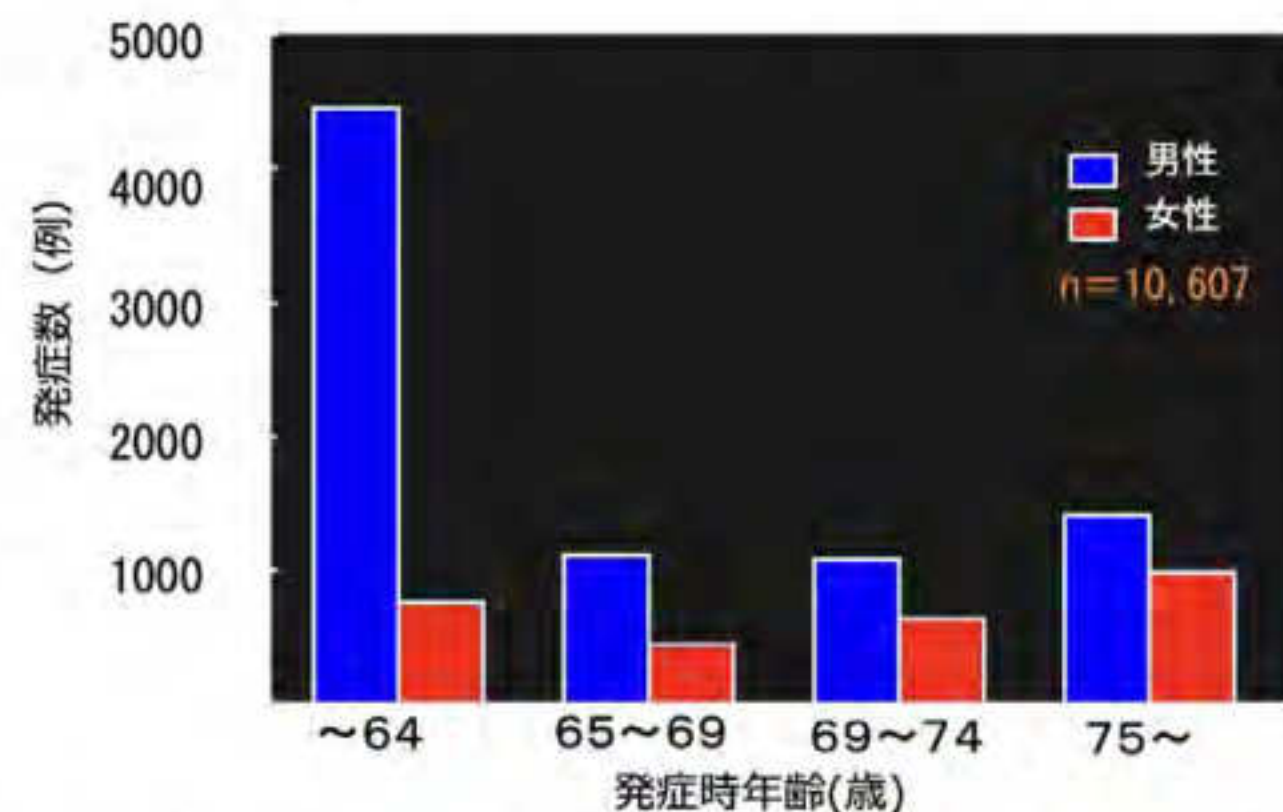
Philpott S, et al. Soc Sci Med. 2001;52:1565-75.

男性では教科書通り「**典型的な**」胸痛を訴えたのに対し、女性では顎や首の痛み、腹部症状(腹痛、吐き気、嘔吐)、食欲不振、背中や肩の痛みなど「**非典型的な**」症状を訴えた

<https://www.j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2010tei.h.pdf>

急性心筋梗塞の性別・年代別発症頻度

- 64歳以下の男性が全体の約4割を占めた
- 加齢とともに女性の占める割合が増え、性差を認めにくくなった



The Japanese Acute Myocardial Infarction in the Elderly Study(JAMIES):1982~91

ライフコースと性差：女性の更年期の課題でも重要

「更年期症状」4人に1人：他の疾患が原因

東京女子医大 性差医療部：更年期様症状受診者 の原因疾患内訳
(2007-2008)

他科受診後に当科を自主受診症例が殆ど
青字は重症例

器質的
疾患
27%

73%

- | | |
|-------------|------------|
| ◆ 甲状腺機能亢進症 | ◆ 慢性硬膜外血腫 |
| ◆ 甲状腺機能低下症 | ◆ 白血病 |
| ◆ 副腎皮質機能低下症 | ◆ 悪性リンパ腫 |
| ◆ 下垂体卒中 | ◆ 悪性脳腫瘍 |
| ◆ 強皮症 | ◆ 下垂体腫瘍 |
| ◆ シェーグレン症候群 | ◆ 神経原性縦郭腫瘍 |
| ◆ 慢性膵炎 | ◆ 卵巣癌 |
| ◆ 貧血 | ◆ 卵巣奇形腫 |
| ◆ 高血圧 | ◆ 乳癌リンパ節転移 |
| ◆ 妊娠 | ◆ 褐色細胞腫 |

片井 みゆき「診断と治療」98, 1079-1085, 2010

更年期女性が適切な診断がつくまでに
平均2.4、多い人は10か所以上の診療科を受診

更年期など
女性診療での
アンメット
ニーズ

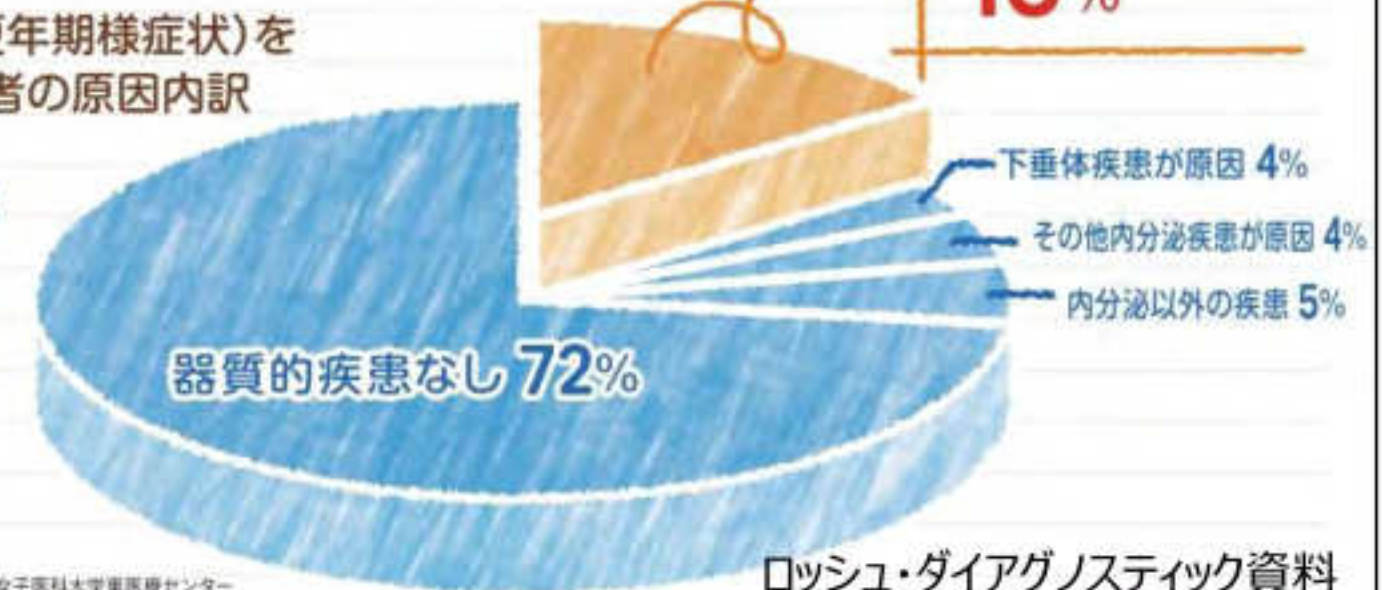
Yomiuri Online 2007



更年期様症状での受診者の
15%に甲状腺機能異常が認められました。

甲状腺機能異常が原因
15%

不定愁訴(更年期様症状)を
訴えた受診者の原因内訳



※2007.10～2008.9に東京女子医科大学東医療センター

ロツシュ・ダイアグノスティック資料

更年期症状の定義

- 閉経前と閉経後の各5年間を合わせた10年間を「更年期」と呼ぶ。
- 「更年期症状」とは更年期に現れるさまざまな症状の中で他の病気に伴わないもの。
- 「更年期障害」は更年期症状の中でも症状が重く日常生活に支障を来す状態をいう。

女性更年期症状と甲状腺疾患: 症状似て見逃され傾向

閉経前女性で最多の内科疾患

甲状腺機能低下症状



甲状腺機能亢進症状



「きっと更年期」の
思い込みは危険!

更年期障害?と思いがちな疾患

甲状腺疾患を
見逃さないために



■ 甲状腺機能亢進症・低下症による症状と更年期の症状との共通点

	更年期の症状	甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症
医学的所見	LDLコレステロール↑→	LDLコレステロール↓ 頻脈	LDLコレステロール↑ 徐脈
血管運動神経系 症状	ほてり、のぼせ、 発汗過多、動悸、四肢の冷え	発汗過多、動悸	四肢の冷え
精神神経系症状	不安、不眠、抑うつ、 気力低下、焦燥感	不安、不眠、焦燥感	抑うつ、気力低下
運動神経系症状	肩こり、疲れやすい	疲れやすい、手指振戦	疲れやすい、腱反射の遅延
その他	無月経、月経不順、排尿障害、 皮膚の乾燥、体重増加傾向	月経不順、暑がり、 体重減少傾向	月経不順、寒がり、 皮膚の乾燥、体重増加傾向

出典: 片井みゆき「女性と甲状腺疾患」(微研ジャーナル 38:3-8, 2015) をもとに作成。

発症率の男:女比 = 1:20~30

男:女比 = 1:7

攻めの予防医療「性差に由来した健康課題」対応**加速**のために

1) 精度が高く効率的な予防医療を実現する「性差医学」を学ぶ機会の体制整備

- ・女性のヘルスケアに関するガイドライン(仮称)作成、性差医療テキストブックを発刊予定
- ・性差医学・医療の概念を全医療者が学べる機会を(例)学会研修・医師会研修・産業医講習等に導入
- ・大学医学教育コアカリキュラムに性差医学や視点の導入検討(国際評価JACME2025には性差医療が記載)
- ・性差医療を学んだ医療者の活用(性差医療認定制度・性差医療オンラインセミナー公開あり)

2) 性差医療に関する医療体制の構築・データ利活用や連携

- ・女性の健康総合センター：性差医療の拡充
- ・性差医療に関する情報収集・発信：地域を代表する医療機関とのネットワークの構築
- ・性差とLCを考慮したデータ利活用推進：ナショナルセンター間の連携、医療メガバンク等の利活用
- ・女性の包括的診療事例等でこれまで蓄積したエビデンスも活用

3) 性差とライフコースを考慮したAI開発/ジェンダード・イノベーションの推進

- ・性差とライフコースを考慮したAI、医療機器、デジタルヘルス等の研究開発・実用化の推進
- ・更年期診療・健診・健康経営等での活用に資するGIやフェムテック等の開発・実用化の推進
- ・ジェンダード・イノベーションは今後の経済を牽引する分野として国内外で注目されており「日本成長戦略」創薬・先端医療分野/新技術立国・競争力強化課題にも合致すると思われる

さらば男性標準 市場拓くジェンダード・イノベーション

日経ヴェリタス

2023年10月1日 4:00 [会員限定記事]



人工知能(AI)を使った企業の人材採用試験。性別への偏見などを排除して公平な選考ができる
と期待したのに、男性の評価ばかり高くなる不思議な現象が起きた。実はその原因は、AIが学習
のために読み込んだ過去のデータだ。これまでの採用実績が男性に偏っていたため、AIも男性ば
かり評価するようになってしまったという。

様々なところに潜む性別による不合理な差別・格差。解消に向けた取り組みは先進国を中心に長
年進んできたが、まだ課題は多い。

「今後の経済を牽引する分野」として 経済市場も注目する ジェンダード・イノベーションと性差医学

医療・AI・自動車で先行

日本でもジェンダード・イノベーションの考え方が広まってきた

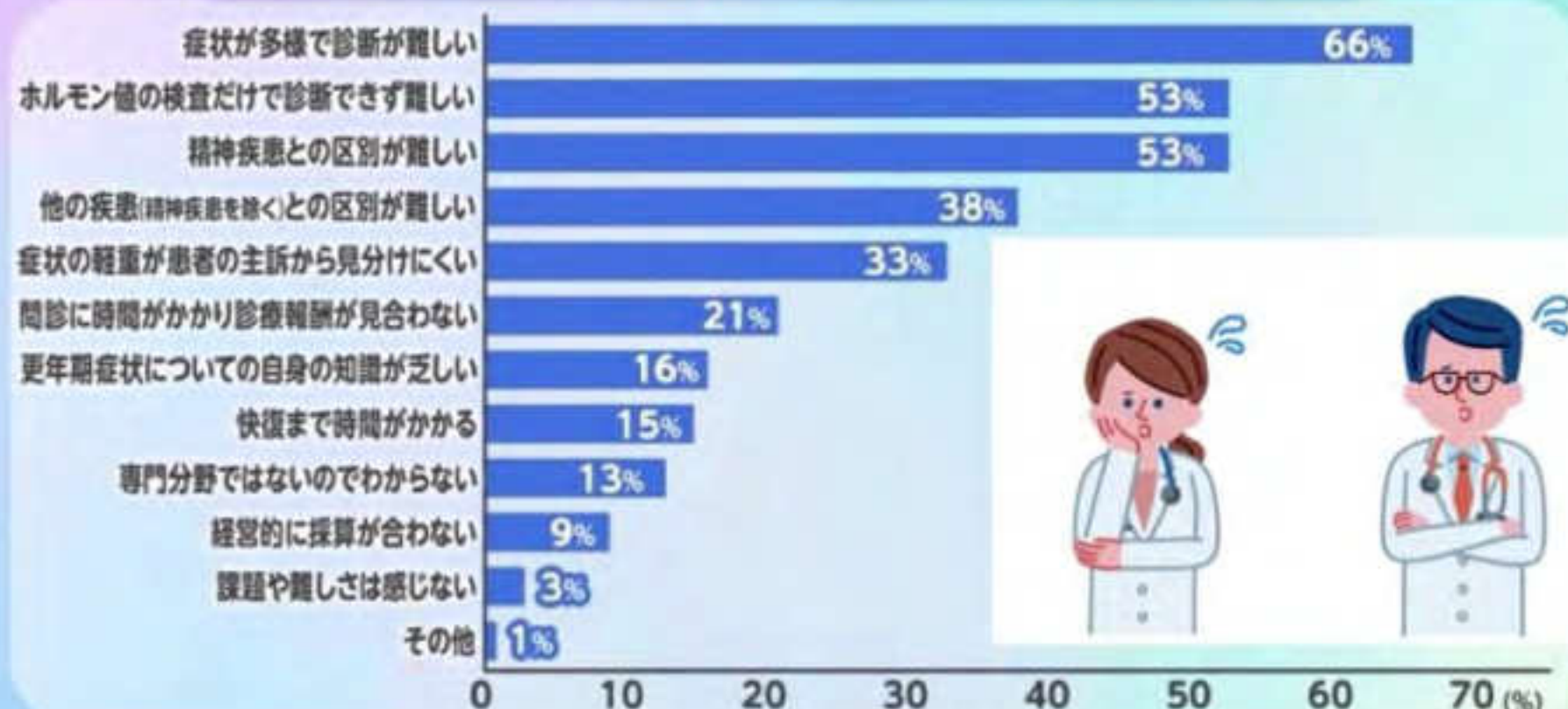
医療	政策研究大学院大学	女性は更年期症状に隠れて診断時に重大な疾患が見つかりにくい。女性の診断を支援するアプリ「WaiSE」を開発
	シンバイオシス・ソリューションズ	腸内細菌叢の構成に性差があると分析。男女別に細菌叢から疾病リスクを推定
	旭化成(3407)	男性も骨粗しょう症のリスクがあると受診を呼びかけ
自動車	トヨタ自動車(7203)	一般のダミー人形は成人男性型が基準。開発したバーチャル人体モデル「THUMS」で女性型も無償公開
	自動車事故対策機構	2024年度から自動車アセスメントの安全試験で女性型ダミーを運転席に乗せた試験も行う
AI	富士通(6702)	人材採用AIが女性を不当に低く評価するなどの問題を分析、緩和したAIを開発
	メルカリ(4385)	後払いサービスの与信管理のモデルを構築する際、性別などの属性を使用しない

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUB223NE0S3A920C2000000/>

更年期診療・予防医療での 性差医学・医療 の役割

NHK調べ: 医師の6割以上「更年期女性の診断は難しい」

“更年期診療” 課題・難しさは? NHK



NHK医師アンケート(取材協力MedPeer) 回答:「更年期症状」自分で診療する医師479人(複数回答可)

「更年期症状が多様で診断が難しい」

「精神疾患や他疾患との区別が難しい」

「症状の程度が患者の主訴から見分けにくい」

「診療に時間がかかり診療報酬が見合わない」

性差医学が浸透する利点

- 1) 多領域の視点で包括的な鑑別診断が可能
- 2) 更年期症状と類似疾患の早期発見
- 3) 男女および全世代を含めた予防・医療へ
- 4) 性差医学を実装したAI/GIの実用化
- 5) 医療費/診療時間/労力等の医療負担軽減

性差医学・医療の実践により

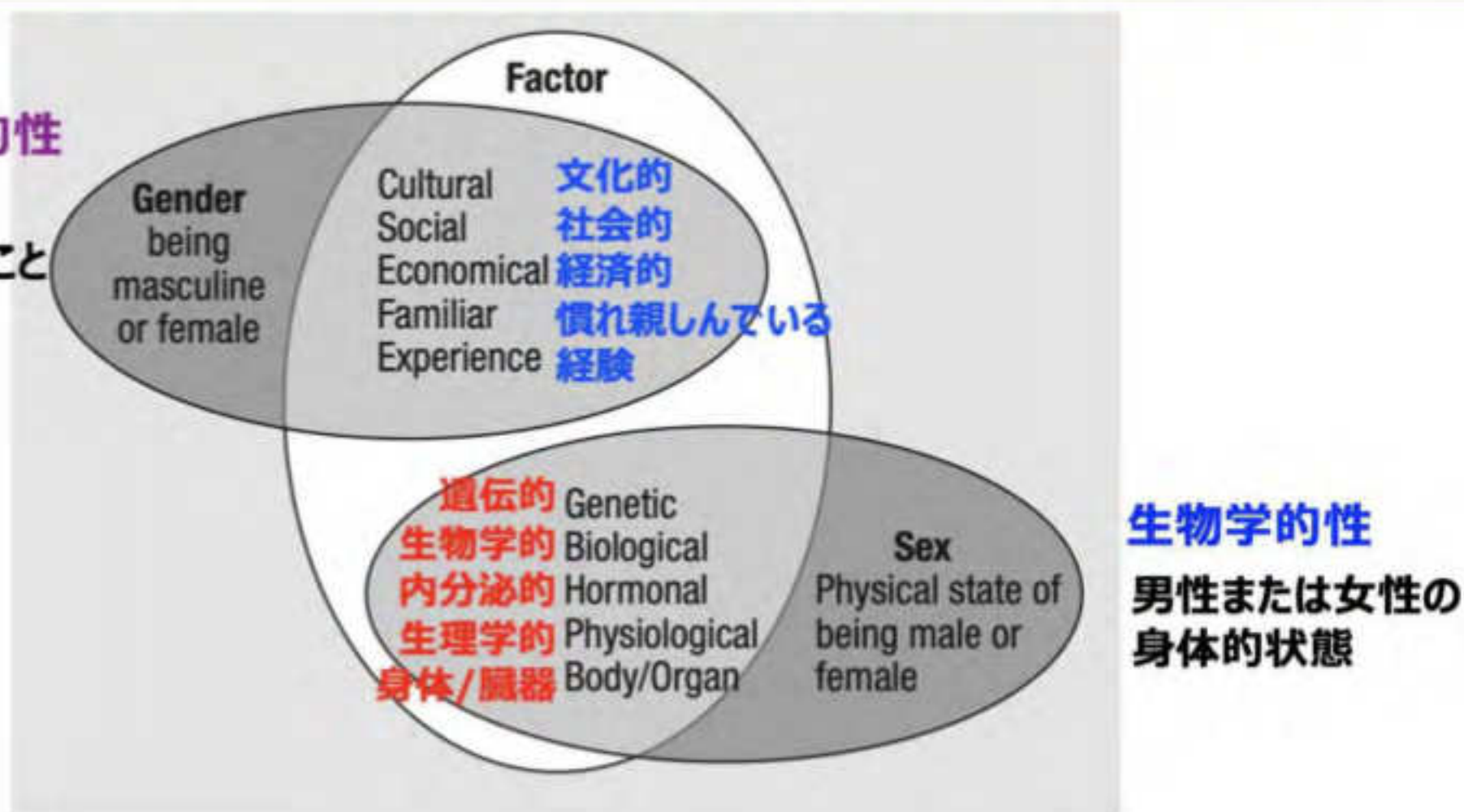
- ・ 個々に合う、効率的な攻めの予防医療を実現
- ・ 男女・全世代の疾患をシームレスに対応できる
- ・ 更年期診療の鑑別診断課題解決の糸口
- ・ 更年期周辺疾患での労働経済損失も改善
- ・ 性差を考慮した医療機器・イノベーションの基盤

參考資料

社会的性 Gender・生物学的性 Sexとその影響因子

社会的文化的性

男性的または
女性的であること



生物学的性

男性または女性の
身体的状態

Fig. 1 | Factors influencing gender and sex differences in human health.

Anna Maria Giammarioli, Alessandra Siracusano, Eugenio Sorrentino, et al.

ANN IST SUPER SANITÀ 2012 | VOL. 48, No. 3: 311-318

生物学的性 (sex)

染色体、性ホルモン、身体的構造、臓器、生理的な違い等に基づく性を指す。

諸外国での統計調査時の選択肢は、Male/Femaleの2択*。

社会的文化的性 (gender)

社会や文化的な背景、価値観、物の考え方などから形成される性の概念。

諸外国で統計調査時の選択肢は3－6択。

*性分化疾患DSD：生物学的性のバリエーション性分化疾患

Disorders of sex development(DSD)の頻度は出生4500例に1例(0.02%)。個々への対応とケアは非常に重要。

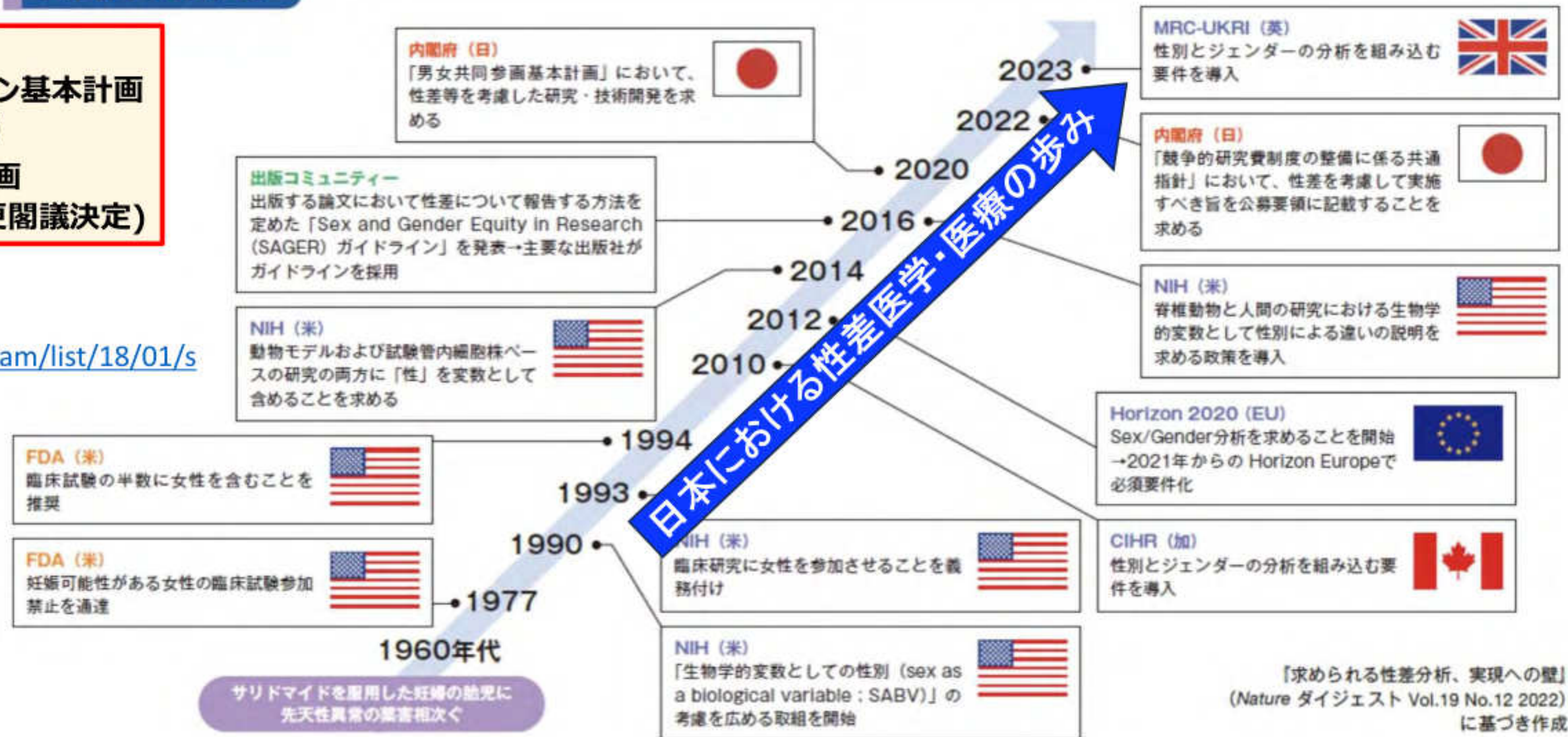
統計的には男女2択解析と同結果となる。

国内外の取組み

日本
第6期 科学技術・イノベーション基本計画
(令和3年3月26日閣議決定)
第5次 男女共同参画基本計画
(令和5年12月26日一部変更閣議決定)

AMED HPより引用改変

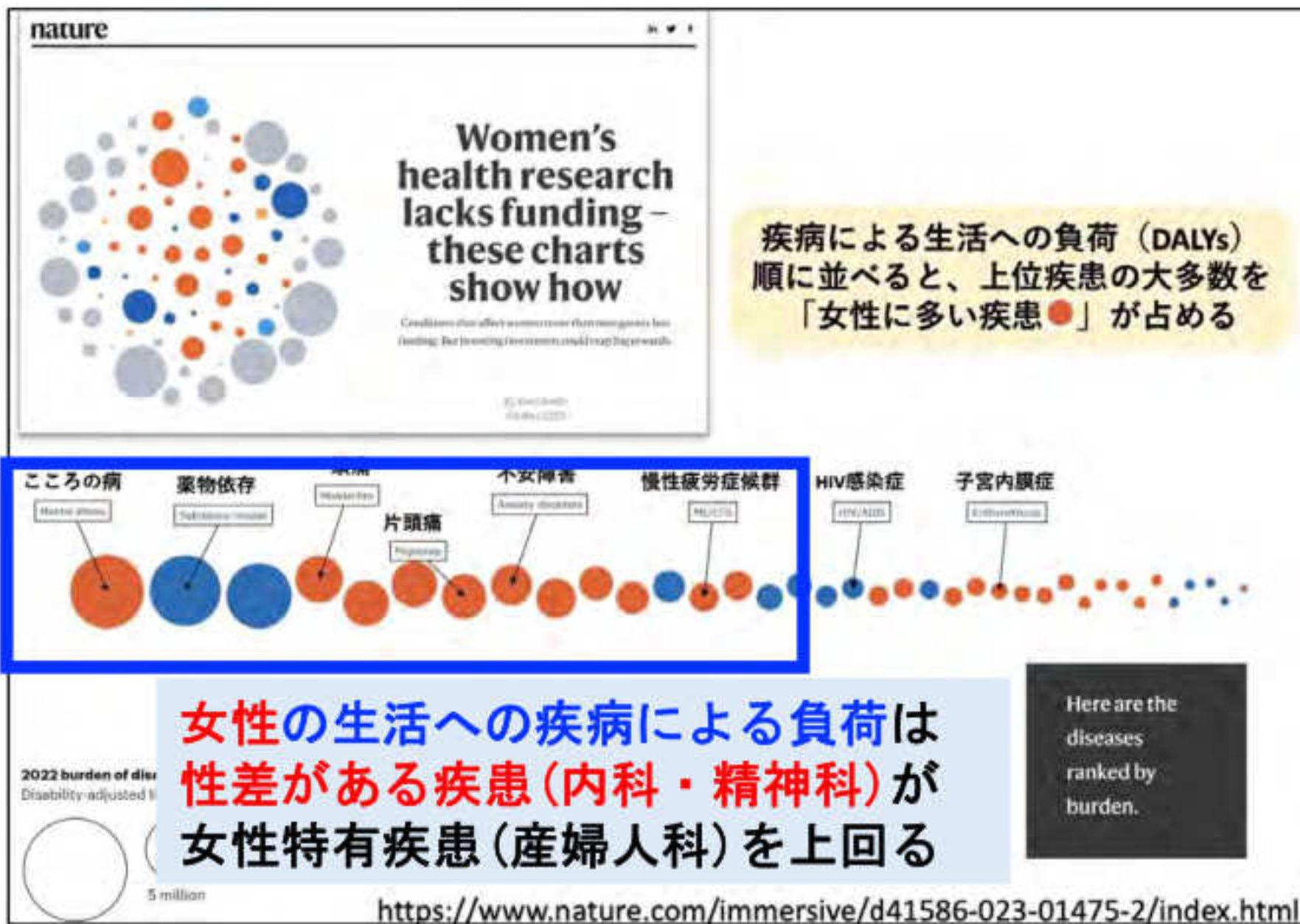
<https://www.amed.go.jp/program/list/18/01/seisakenkyu.html>



- ・ 米国に次ぎ、日本は欧州と同時期に性差医学・医療の概念を導入。
- ・ 日本性差医学・医療学会前身の2002年発足は国際的にも早期。国際性差医学会2006年発足から参加し国際連携。
- ・ 性差医学を医療・研究・医学教育へ導入する、国としての政策や取り組みは、北米、欧州が先行。
- ・ 欧米と日本に続き、近年アジア諸国も性差医学を相次ぎ導入。その発展は目覚ましく、日本は追われる立場に。

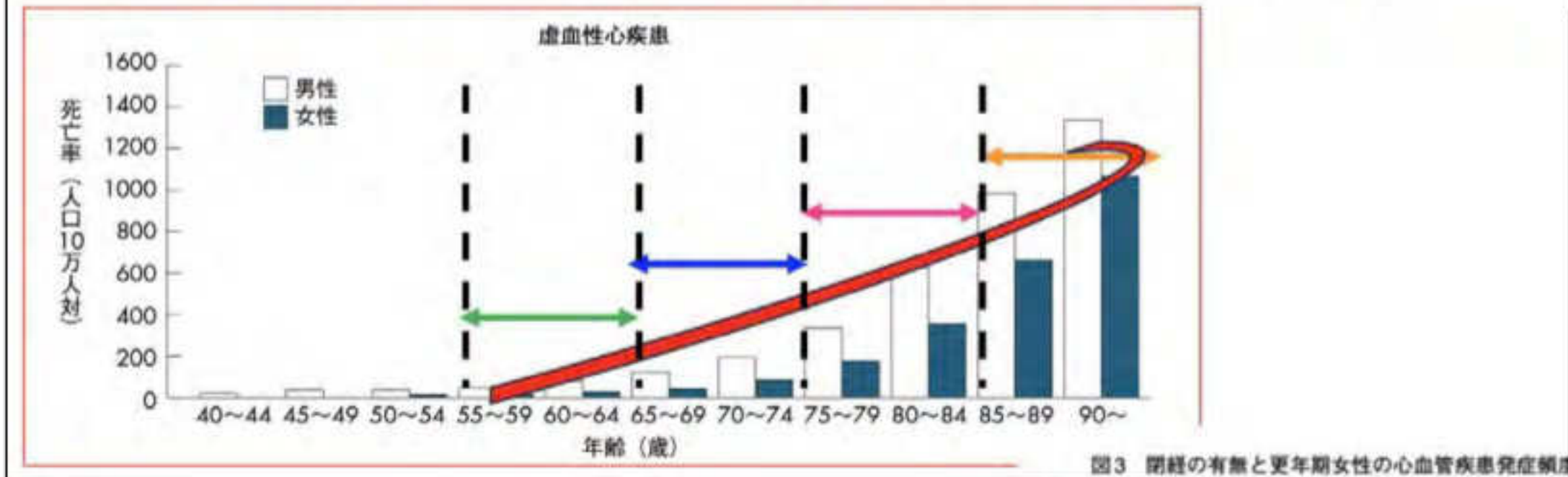
予防医療・男女の健康課題に 性差医学が必要な理由

- 1) 性差に由来する課題の解決：各科専門領域の医師達が**性差医学を学ぶこと**が鍵
- 2) 男女更年期の不調：更年期障害とその他疾患鑑別に**性差医学**が必要
- 3) ライフコースを考慮し健やかな老年期をゴールとする健康対策に**性差医学**が必要



急性心筋梗塞の性別・年代別発症頻度

- 虚血性心疾患は加齢と共に女性の占める割合が増え、性差を認めにくくなる
- 女性は同年代でも閉経(エストロゲン分泌低下)により心血管疾患の発症 増加



<https://www.j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2010tei.h.pdf>から引用改変

女性: 更年期以降(平均55歳以降)の30余年が[老年期]として括り[老年期]を細分化し、各年代の健康課題対策と疾患予防が必要!

ジェンダード・イノベーション(GI)¹/フェムテック² 性差医学を基盤

- 1 GIの推進: JST・JST-CRDS 科学技術未来戦略 / 令和6・7年度女性版骨太の方針 / 第6次男女共同参画基本計画案
2 経済産業省フェムテック助成 / AMED令和8年度医療機器開発推進研究事業 フェムテック利活用による医療機器の推進

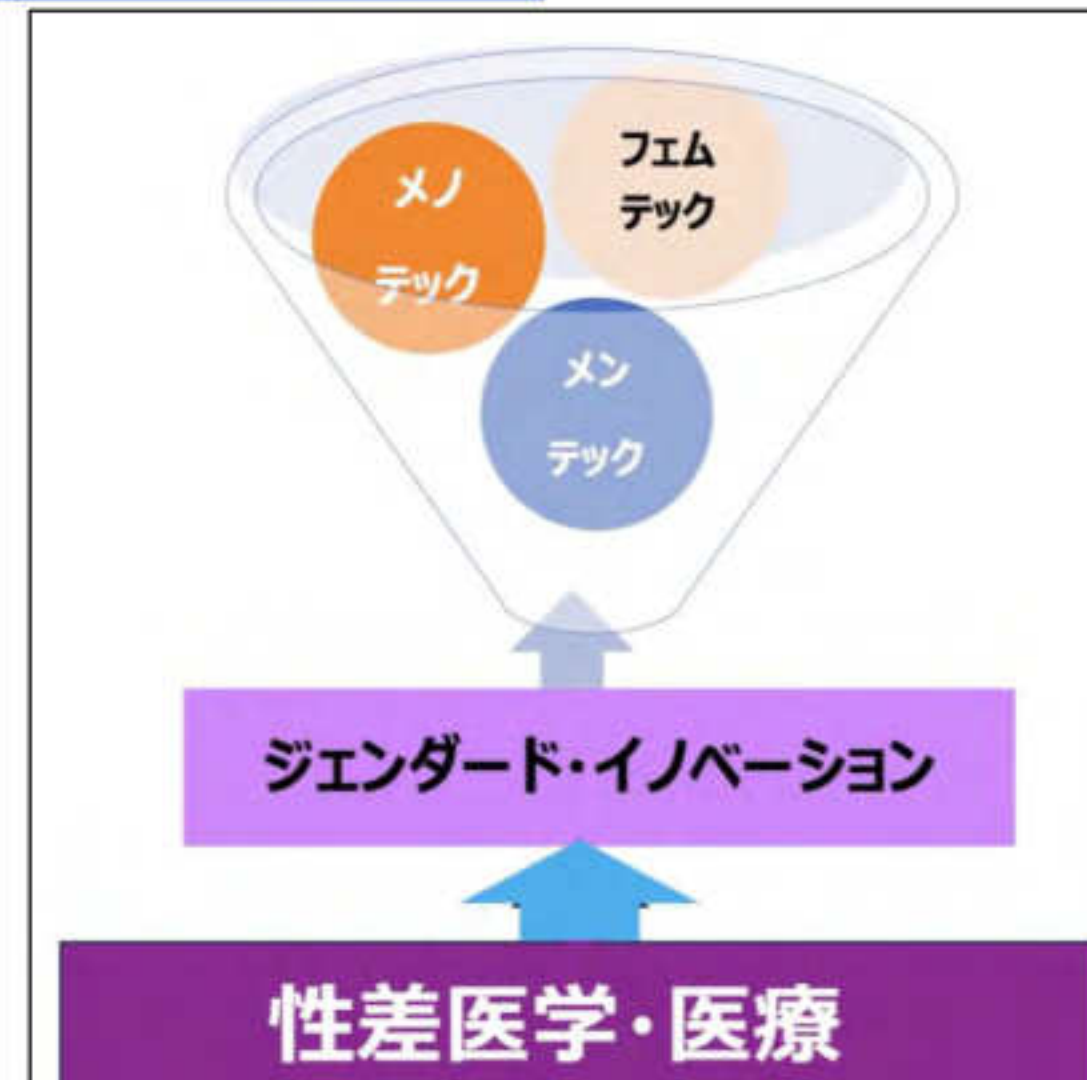
ジェンダード・イノベーションとは科学や技術 など に生物学的・社会的性差分析を取り込み、イノベーションを創出する概念のことである。

生物学的・社会的性差が考慮されていない事例 例) 車のシートベルト開発
事故時の女性・胎児死亡率↑
これまでの研究開発では、生物学的・社会的性差分析が見過ごされてきたがために、無意識のうちに一方の性別に偏ったサービスや商品、制度が出来上がった事例がある。

- ・ジェンダード・イノベーションGIは性差分析を導入し全ジェンダー・全分野の技術革新を創出
- ・フェムテックは女性の健康課題を可視化する実践的手段

観点	フェムテック	ジェンダード・イノベーション
出発点	女性の健康課題	科学・社会構造の革新～男女他の健康課題
主体	企業・スタートアップ	研究者・政策立案者～企業・スタートアップ
アプローチ	実装・製品化	研究・制度設計～実装・製品化
対象	女性中心	全ジェンダー・全分野
成果	アプリ・AI・デバイス	公平な科学・新しい知～アプリ・AI・デバイス

- ・両者の連携によって、性差を考慮したより公平で持続可能な医療・社会を実現
- ・ジェンダード・イノベーション、フェムテック開発の推進には、性差医学・医療等の学問的な裏付けとエビデンスが必要



日本政府国際広報 KIZUNA(2025年3月7日号)で 国際女性デー制定50周年の節目に 性差医療とAMED女性の健康の包括的支援実用化研究事業課題WaiSE研究開発の紹介

Latest Articles

HOME > KIZUNA > Bridging the Gender Gap in Healthcare: A Se

KIZUNA Linking Japan and the World
https://www.japan.go.jp/kizuna/2025/03/bridging_the_gender_gap_in_healthcare.html から引用



BRIDGING THE GENDER GAP IN HEALTHCARE: A SEX-/GENDER-SPECIFIC MEDICINE APP IN DEVELOPMENT

In recent years, research has revealed that symptoms and treatment outcomes can vary between men and women, even for the same medical condition. Therefore, the development of sex-/gender-specific medicine, which takes into account the physiological and social differences between men and women, has begun, mainly in Europe, the United States, and Japan, and has spread to other countries as well. In Japan, R&D of a women's healthcare app based on such medicine has already been conducted.

Medical advancements have brought numerous benefits to people's lives. However, medical research has historically skewed toward male subjects due to concerns about drug safety for pregnant women and other factors. As a result, differences in disease susceptibility, symptom presentation, and drug efficacy between men and women remained largely unrecognized for many years. In addition, environmental factors, societal expectations, and thinking and

communication styles differ by sex and/or gender, should be carefully considered in diagnosis and treatment. To address these differences, growing global attention has been directed toward sex-/gender-specific medicine, which considers both physiological and social differences between men and women to provide tailored diagnosis, treatment, and prevention methods. Based on this approach, several medical institutions in Japan established

women's outpatient clinics that go beyond traditional departments such as internal medicine or gynecology to offer comprehensive care for women's physical and mental health concerns. Women's outpatient clinics receive patients with a wide range of symptoms every day. Dr. KATAI Miyuki, who engaged in patient consultations at the women's outpatient clinic (women's internal medicine) at Tokyo Women's Medical University (TWMU) from 2007 to 2020, recalled a

particularly impactful case.

"A woman in her 50's came in from afar complaining of many symptoms including hot flashes and shortness of breath—problems that had not resolved even after multiple medical visits. These symptoms are common with menopausal disorders. But after a detailed medical interview, I found that the numbness in her hands and feet was on one side of her body. So, I thought it might be a problem with her nervous system. I did an MRI scan soon after, which showed that she had a malignant brain tumor," she said.

Menopause spans approximately 10 years before and after the cessation of menstruation, and presents a wide range of subjective symptoms. Physicians need to identify whether serious medical conditions are concealed by menopausal symptoms, but conducting comprehensive interviews and making a differential diagnosis within limited consultation times is challenging.



KATAI Miyuki, Doctor of Medicine, professor at the National Graduate Institute for Policy Studies, and president of the Japanese Association for Gender-Specific Medicine, leads R&D for WaiSE, a diagnostic support app based on sex-/gender-specific medicine.

Women's outpatient clinics aim to provide precise diagnoses based on sex-/gender-specific medicine, but if consultations take a long time, they become unprofitable when carried out as an insurance-covered medical service.

"I would like to create a system that makes it easier for women to get sex-/gender-specific medical care anytime, anywhere, for anyone," Dr. Katai mentioned.

With this goal in mind, she applied and was selected for a women's health project commissioned by the Japan Agency for Medical Research and Development (AMED), and led R&D for WaiSE, a diagnostic support app for women based on sex-/gender-specific medicine. The app replicates consultation techniques and diagnostic processes used in sex-/gender-specific medicine. Based on the combination of symptoms input by the user, the app suggests possible diseases and their explanations, necessary medical examinations, and departments to be consulted. The app is expected to simplify and accelerate detection of diseases that were heretofore difficult to diagnose without time-consuming medical examinations for women with a number of symptoms, such as perimenopause.

What sets WaiSE apart is its diagnostic system, backed by real-world clinical data accumulated from 5,241 women over a period of 10 years at TWMU's women's outpatient clinic. By reproducing expressions used by women to describe their symptoms, and by analyzing numerous factors, it



A conceptual image of the WaiSE women's health management app in use.

can accurately assess conditions and guide users to the appropriate medical department.

"WaiSE not only helps women receive accurate diagnoses but also serves as a valuable educational tool for physicians to learn about sex-/gender-specific medicine," Dr. Katai explained. "Medical research data is affected not only by sex, gender, and life-stage, but also by social environment, race, and other factors. Given its high public utility, we are exploring ways to make WaiSE widely accessible and practicable for as many people as possible. In the future, we aim to expand WaiSE internationally, gathering a broader range of data to enhance diagnostic accuracy through deep learning."

Ensuring that everyone has equal access to the benefits of medical advancements requires a sex-/gender-sensitive approach. As sex-/gender-specific medicine continues to gain wider recognition, WaiSE is poised to play a pivotal role in bridging the gap, guiding both patients and healthcare professionals toward more inclusive, tailored care.

女性の健康、特に更年期障害について



大須賀 穰

東京大学 名誉教授



帝京大学臨床研究センター 教授

帝京大学医学部産婦人科学講座 特任教授

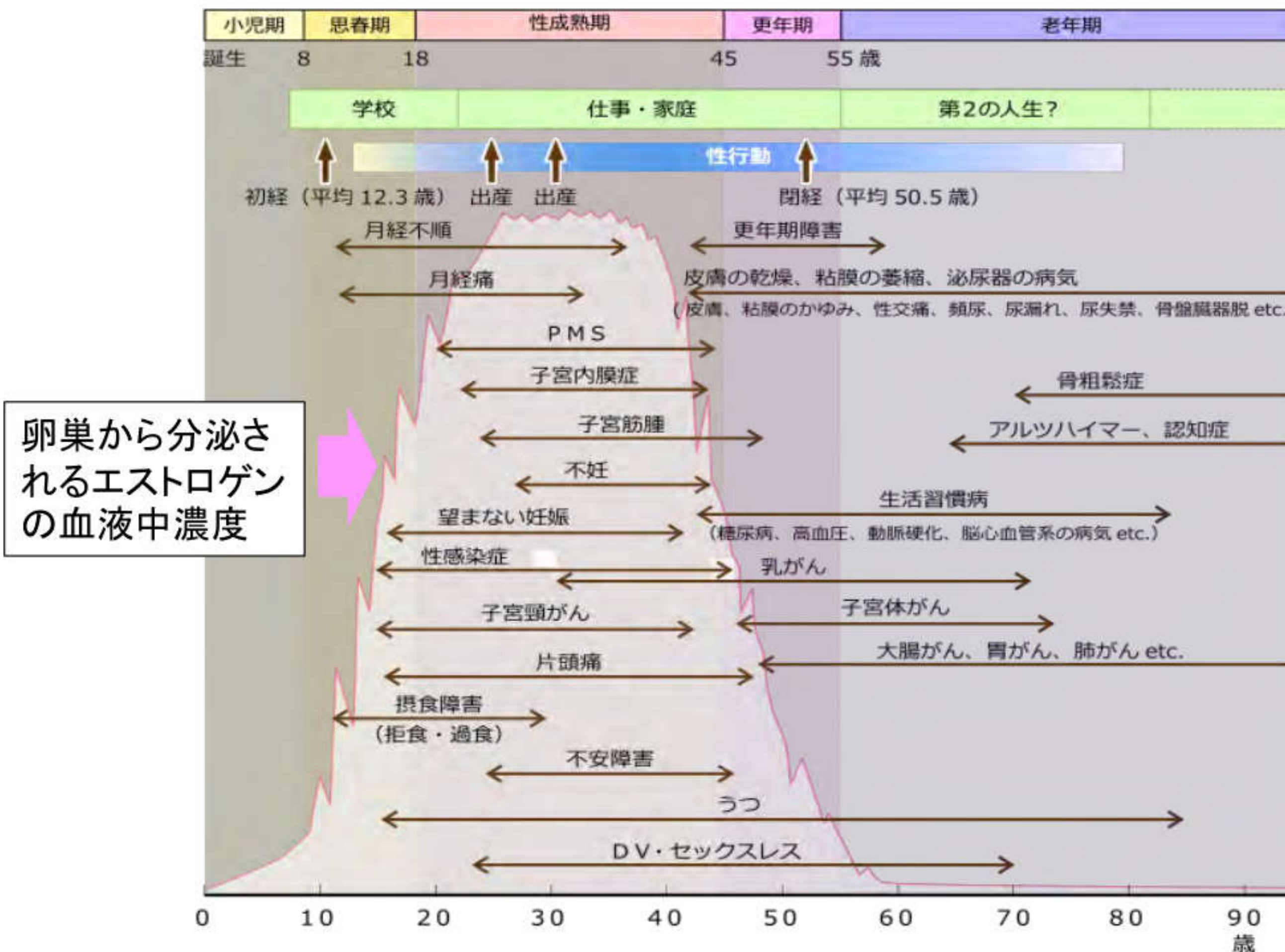
帝京大学医学部女性次世代医学講座 特任教授

この発表に利益相反はありません。

美しい女性の一生



現代女性の健康問題



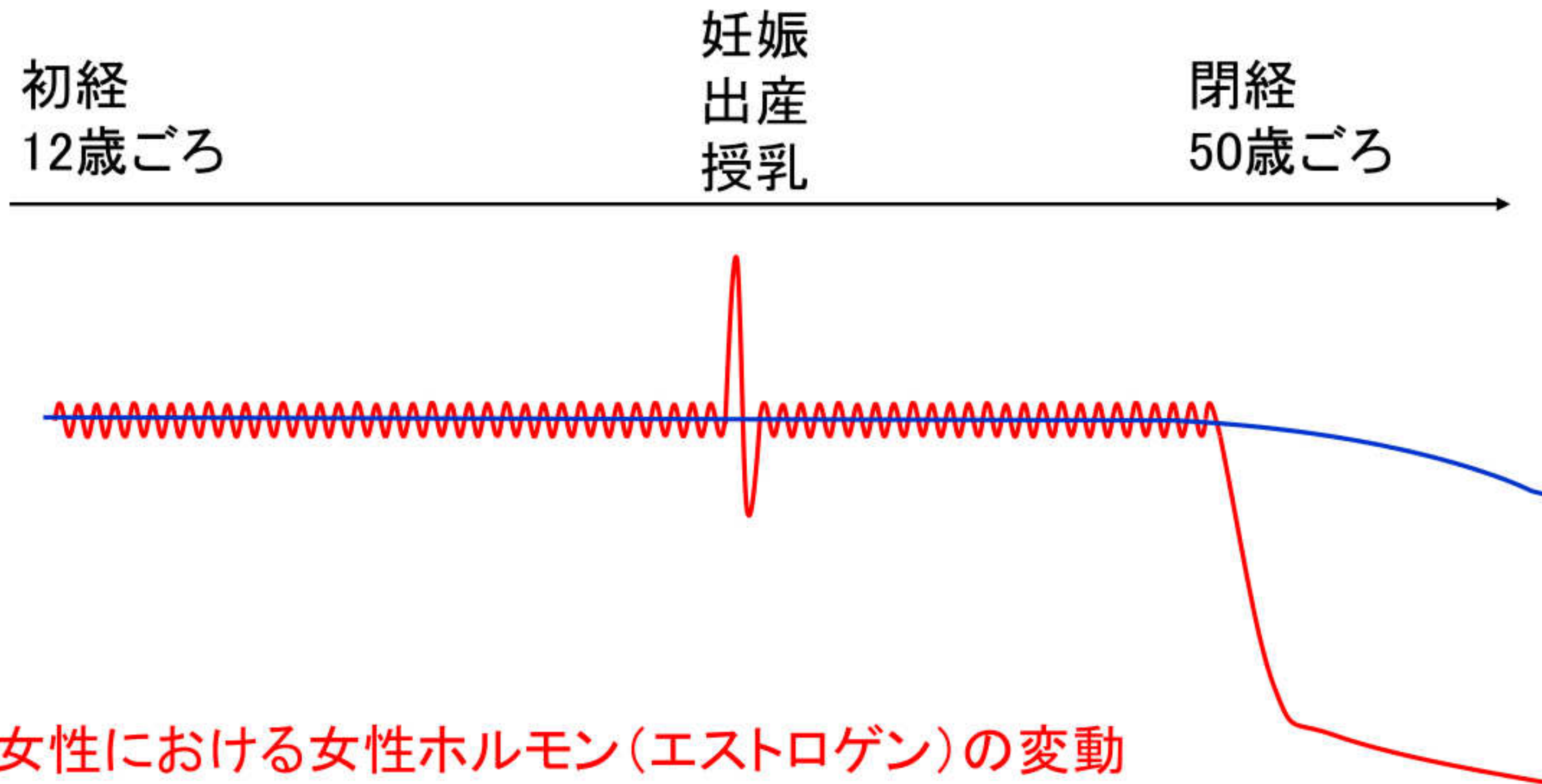


富嶽三十六景 神奈川沖
浪裏

江村の漁師

女性の一生は波乗りの連続

女性は常にホルモン変動の波にさらされている (模式図)



女性は周期的に日々体調が変化します

(月経が28日周期の場合)

月経初日

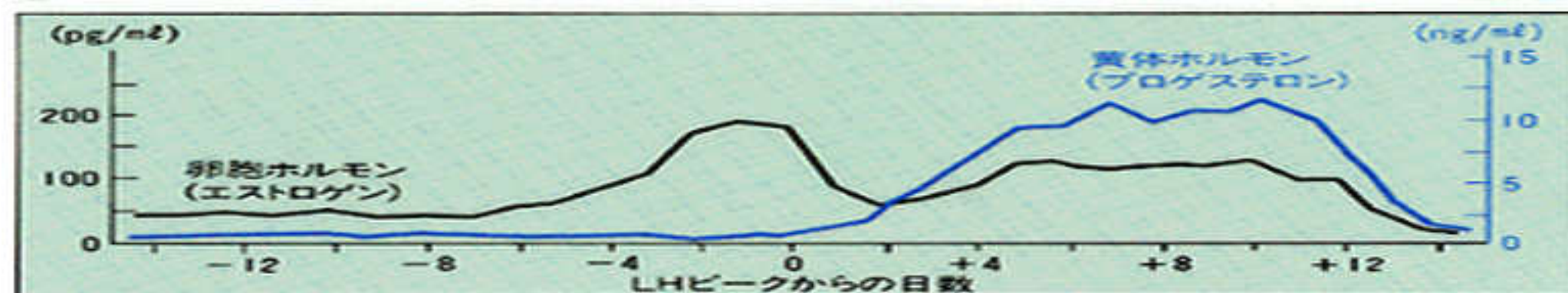
月経14日目

月経28日目

毎周期、卵が育ち排卵する



卵巣ホルモンの変化



子宮内膜の変化



体調の変化

頭痛
吐き気
腰痛
腹痛

気分が
安定

イライラ
怒りっぽい
憂うつ
乳房痛
腹部のはり
腰痛

女性は周期的に日々体調が変化します

(月経が28日周期の場合)

月経初日

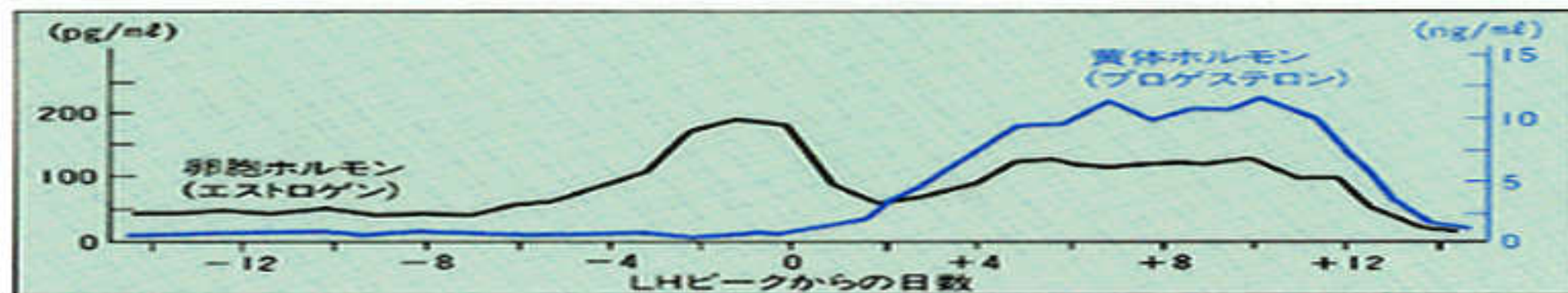
月経14日目

月経28日目

毎周期、卵が育ち排卵する



卵巣ホルモンの変化



子宮内膜の変化



体調の変化

月経

頭痛
吐き気
腰痛
腹痛

排卵

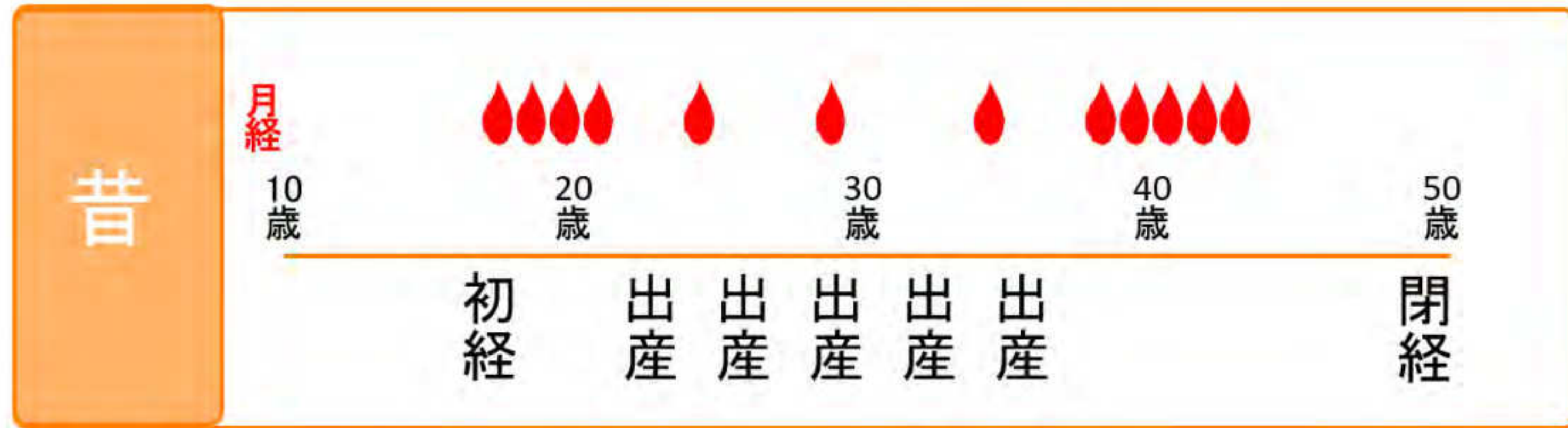
気分が
安定

月経前

イライラ
怒りっぽい
憂うつ
乳房痛
腹部のはり
腰痛

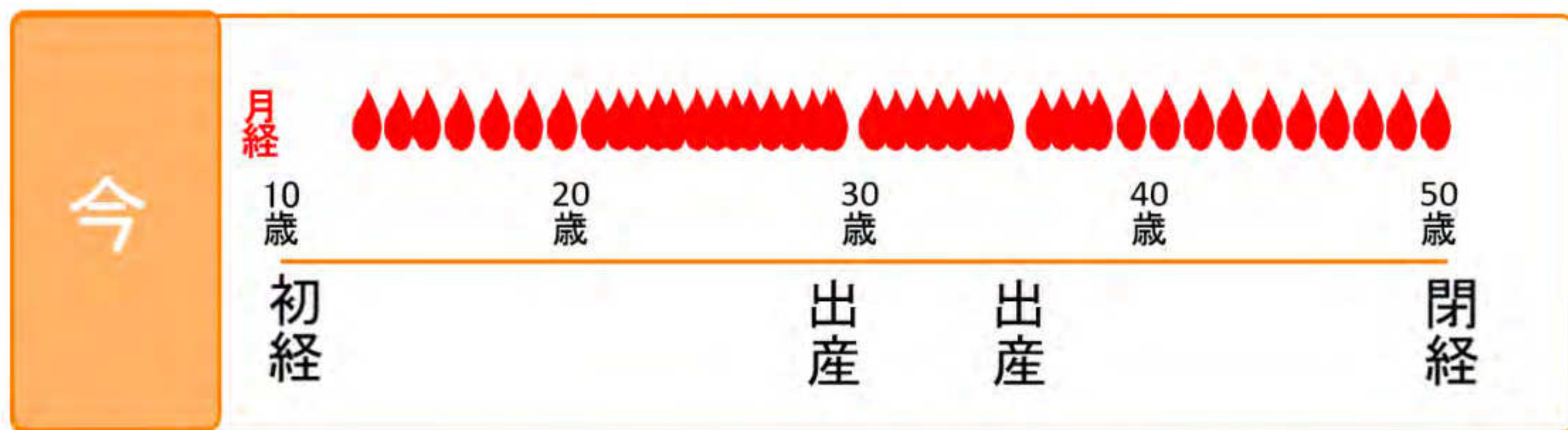
月経

生涯月経回数 昔と今



妊娠中、授乳中は月経周期は止まる！

生涯月経回数 昔と今



月経の回数 昔の10倍以上！

月経関連の障害は現代病！！

女性特有の健康課題による社会全体の経済損失

社会全体で年間約3.4兆円と推計

女性特有		男女双方※3		
月経 随伴症	更年期 症状	婦人科 がん※2	不妊治療	
				
経済損失計 (A+B) (年間)※1	約0.6兆	1.9兆	0.6兆	0.3兆
計3.4兆円				
A うち労働生産性 損失総額	約5,700億円	約17,200億円	約5,900億円	約2,600億円
欠勤	約1,200億円	約1,600億円	約1,100億円	約400億円
パフォーマンス低下	約4,500億円	約5,600億円	約150億円	約50億円
離職	—	約10,000億円	約1,600億円	約2,200億円
休職	—	—	約3,000億円	—
B うち追加採用 活動にかかる費用	—	約1,500億円	約500億円	約340億円

女性特有の健康課題によって勤務先で
困った経験をした女性の割合

51.5%

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等 に関する検討会 中間とりまとめ

その場合、次のような質問を設けることが考えられる。

質問：女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。

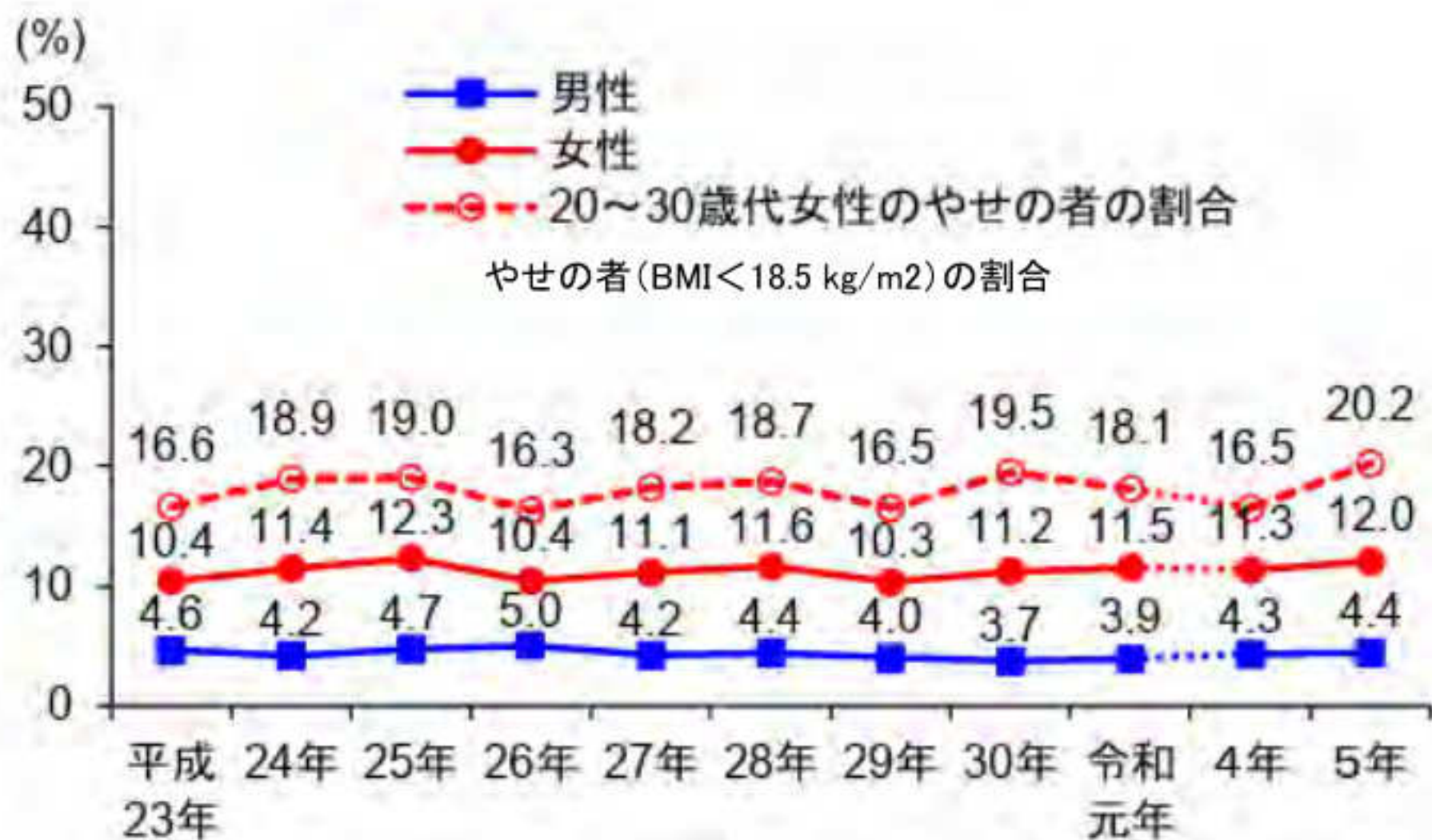
① はい、② いいえ

次世代への影響

(例) やせの問題

- 不妊症になりやすい
- 児への影響がしやすい

若い女性にやせが多い



令和5年(2023)「国民健康・栄養調査」の結果(厚生労働省)

成人病胎児期発症起源 DOHaD
(Developmental Origins of Health and Disease)

将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される。



プレコンセプションケアは世代を超えて重要



プレコンセプションケアについて

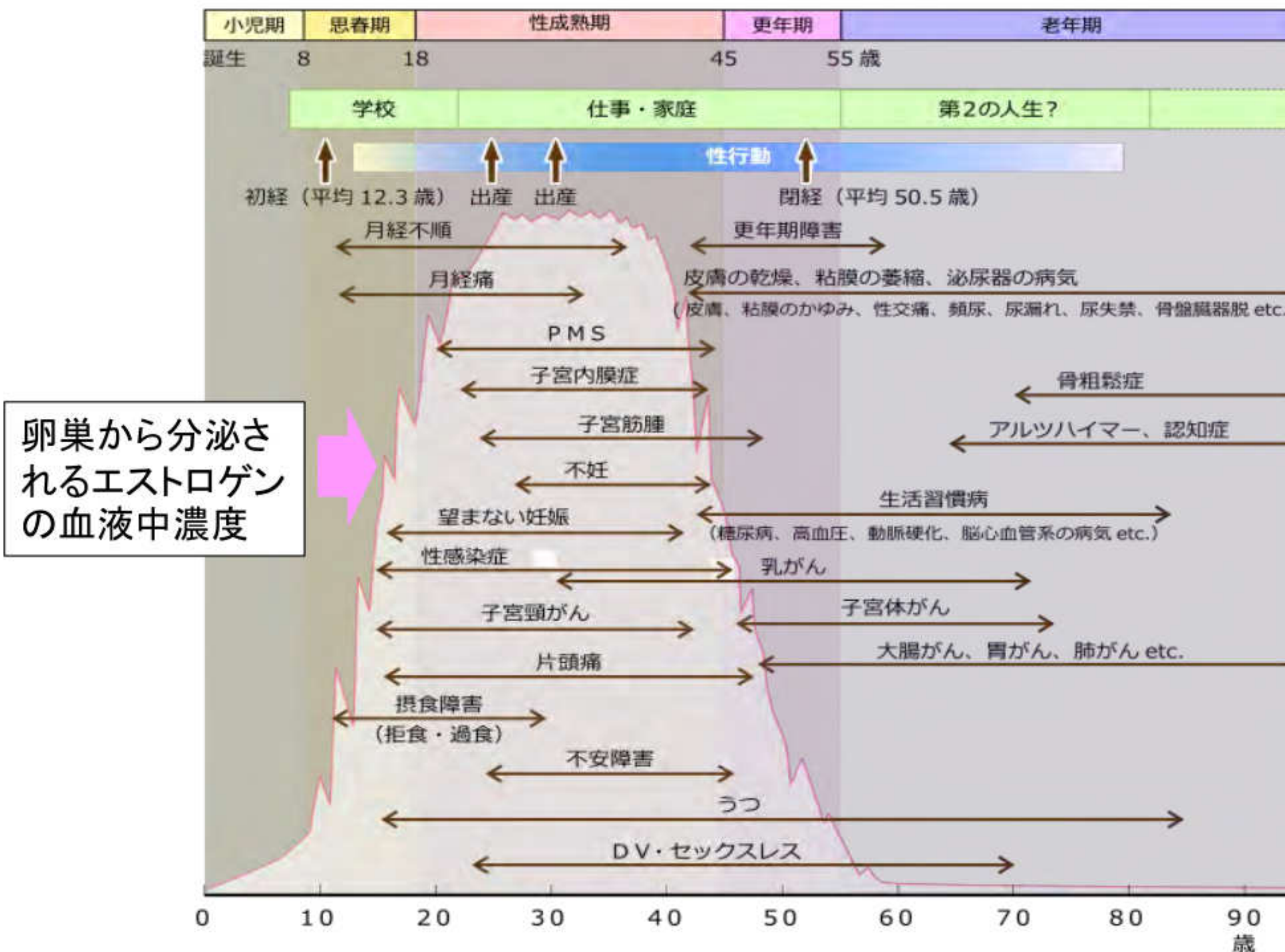
「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」概念とされている¹⁾。

- 妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康の観点で、若いうちから正しい知識を持つことは重要。
- 国において、令和6年11月にプレコンセプションケアに関する検討会が立ち上げられ、令和7年5月に「プレコンセプションケア推進5か年計画」が策定された。
- 女性の健康支援を推進するにあたり、プレコンセプションケアに関する取組との連携が重要である。

1) こども家庭庁「プレコンセプションケア推進5か年計画」

更年期障害

現代女性の健康問題



エストロゲンは全身に作用します

髪の毛を豊かに保つ

脳の働きを活発にする

肌のつや、しなやかさを保つ

乳腺を発達させる

血管に働き血流をよくする

免疫を強化する

コレステロールを改善する

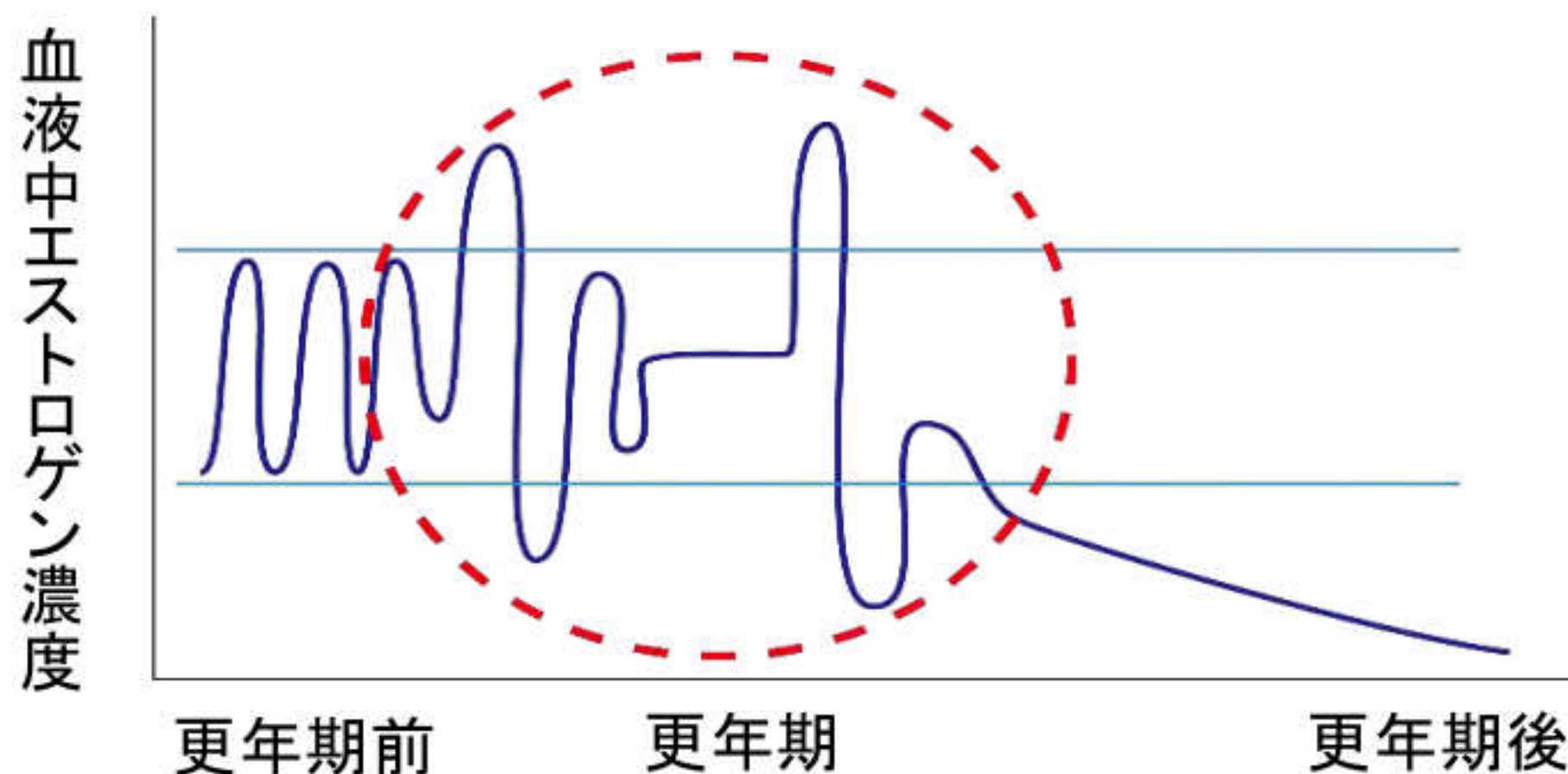
骨を丈夫にする

子宮を発達させる



更年期

- 閉経＝月経がなくなる
- 更年期とは閉経前、閉経後の各5年間の10年間（医学的定義）
- エストロゲンがゆらぎながら急激に低下
- 加齢によるからだの変化や、精神的・心理的な要因、家庭や職場などの社会的要因などが、複合的に影響して、更年期障害を発症。

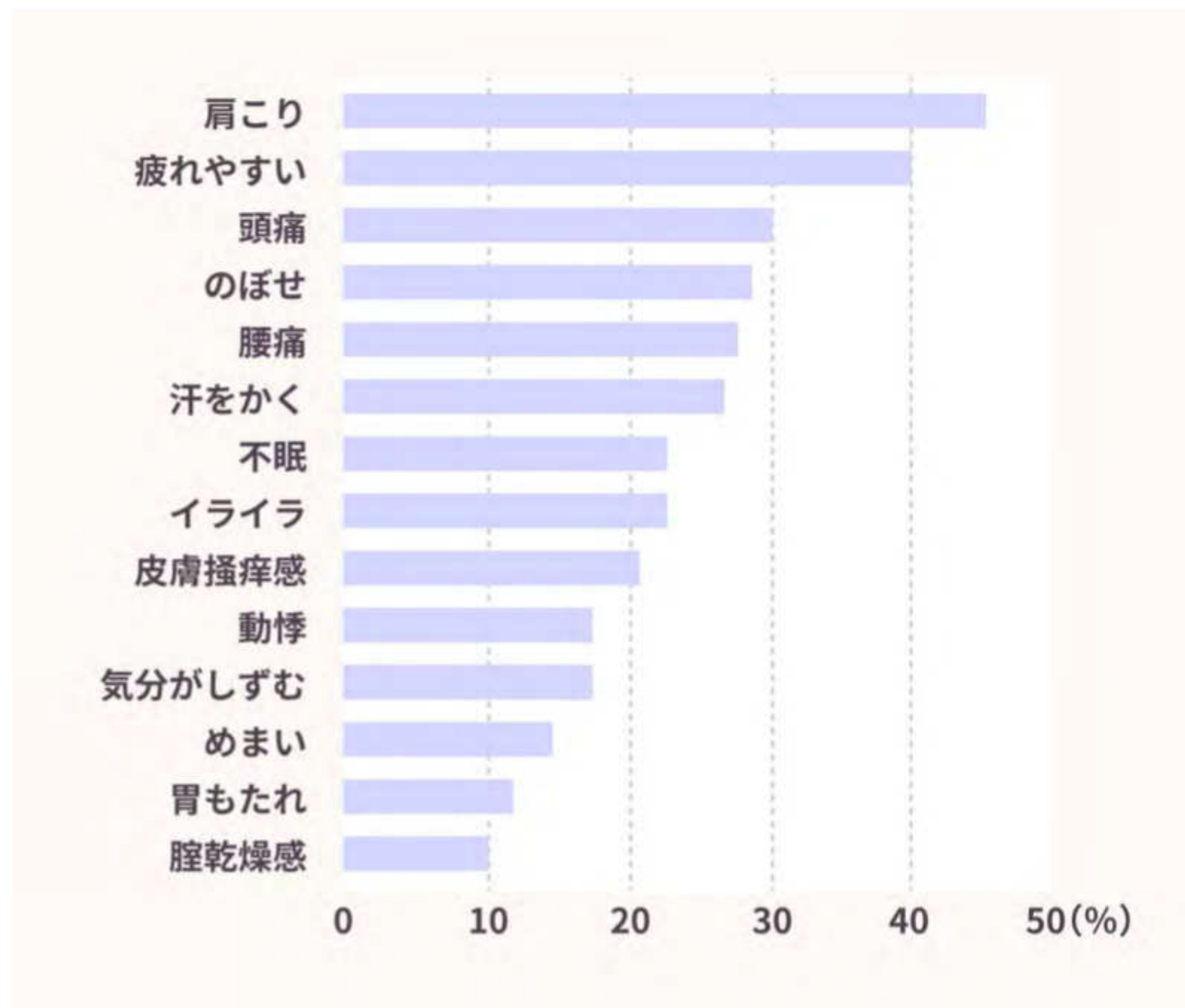


更年期障害(症状) 100以上ある

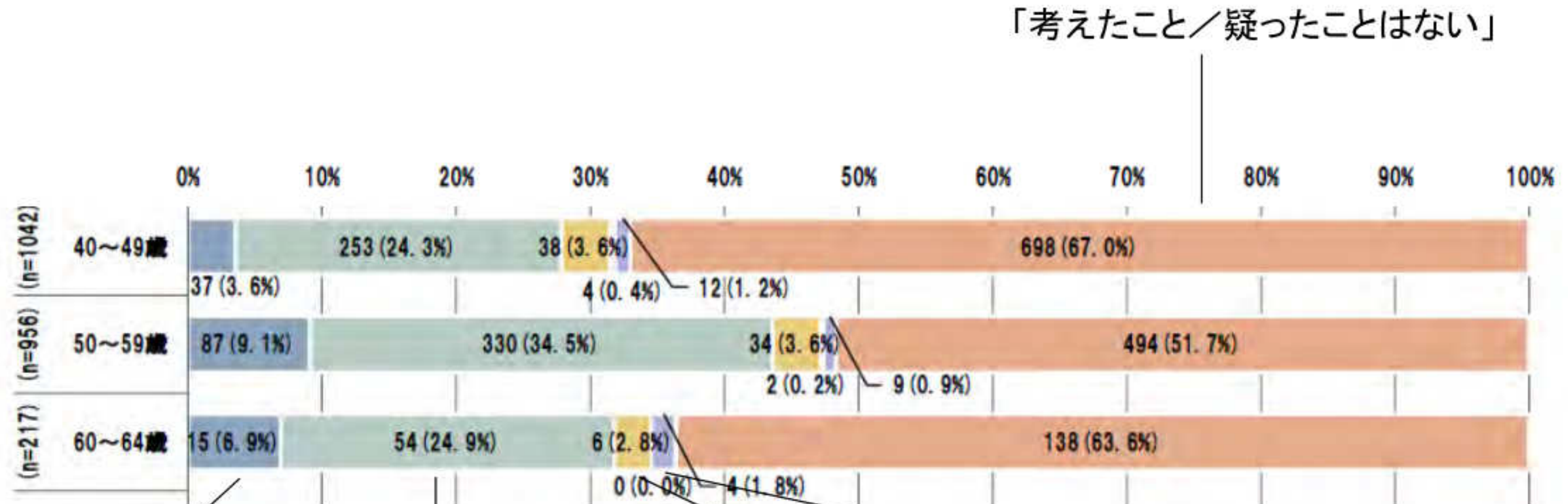
代表的なもの

- 頭 頭痛、頭重感、めまい、耳鳴り、不眠
- 精神神経 イライラ、不安、抑うつ、意欲の低下、物忘れ
- 血管運動神経 ホットフラッシュ、発汗、冷え
- 全身 倦怠感、易疲労感、
- 消化器 下痢、便秘、胃もたれ
- 循環器 動悸、息切れ
- 手足 しびれ、こわばり
- 皮膚 乾燥、かゆみ、むずむず感
- 泌尿生殖器 頻尿、尿漏れ、膣陰部乾燥感
- 運動器 肩こり、腰痛、関節痛

更年期障害(代表的症状の頻度)



更年期障害全体の頻度（可能性含む）



「医療機関 への受診により、更年期障害 と診断されたことがある／診断されている」

「医療機関を受診はしたことがないが、更年期障害を疑ったことがある／疑っている」

「自分では気づかなかったが、周囲から更年期障害ではないか、といわれたことがある」

「別の病気を疑って医療機関を受診したら、更年期障害の可能性を指摘された」

更年期診断の診断・治療

診断

問診： 更年期用問診表（複数あり、ただし決定的でない）

検査： 血液検査（ホルモンなど）

治療

薬物療法： ホルモン補充療法、漢方薬、向精神薬ほか

カウンセリング・心理療法

生活習慣の改善（睡眠、食事、運動）

更年期等女性の健康相談の体制整備のため

- 厚生労働行政推進調査事業費補助金女性の健康の包括的支援政策研究事業として研究を遂行中(代表 大須賀穰)

親身できめ細やかな相談支援に向けた研究体制



ねらい

- 日本を網羅
- 産婦人科を中心に周囲に展開
- 地域ごとの特性を考慮
- ネットワークによる情報交換・共有
- 標準化と個別化
- 情報収集と解析

女性の健康総合センター
小宮ひろみ

産業医学	立石清一郎
公衆衛生学	岡村 智教
性差医学・疫学	宮本恵宏
骨粗鬆症疫学	吉村典子

女性の健康総合センターへの期待

- 国立がん研究センター、国立循環器病研究センターと同等のナショナルセンターとして、診療と研究・教育を有機的に連動させる
- 女性特有疾患の診療の最後の砦として機能
- 全国の女性の健康相談・支援に関する教育機関として機能
- 女性の健康、生殖補助医療のデータセンターとして機能
- 女性の健康の主要な研究機関（大学など）との連携と支援
- 女性の健康に関する諸団体との交流と包括的枠組みの構築

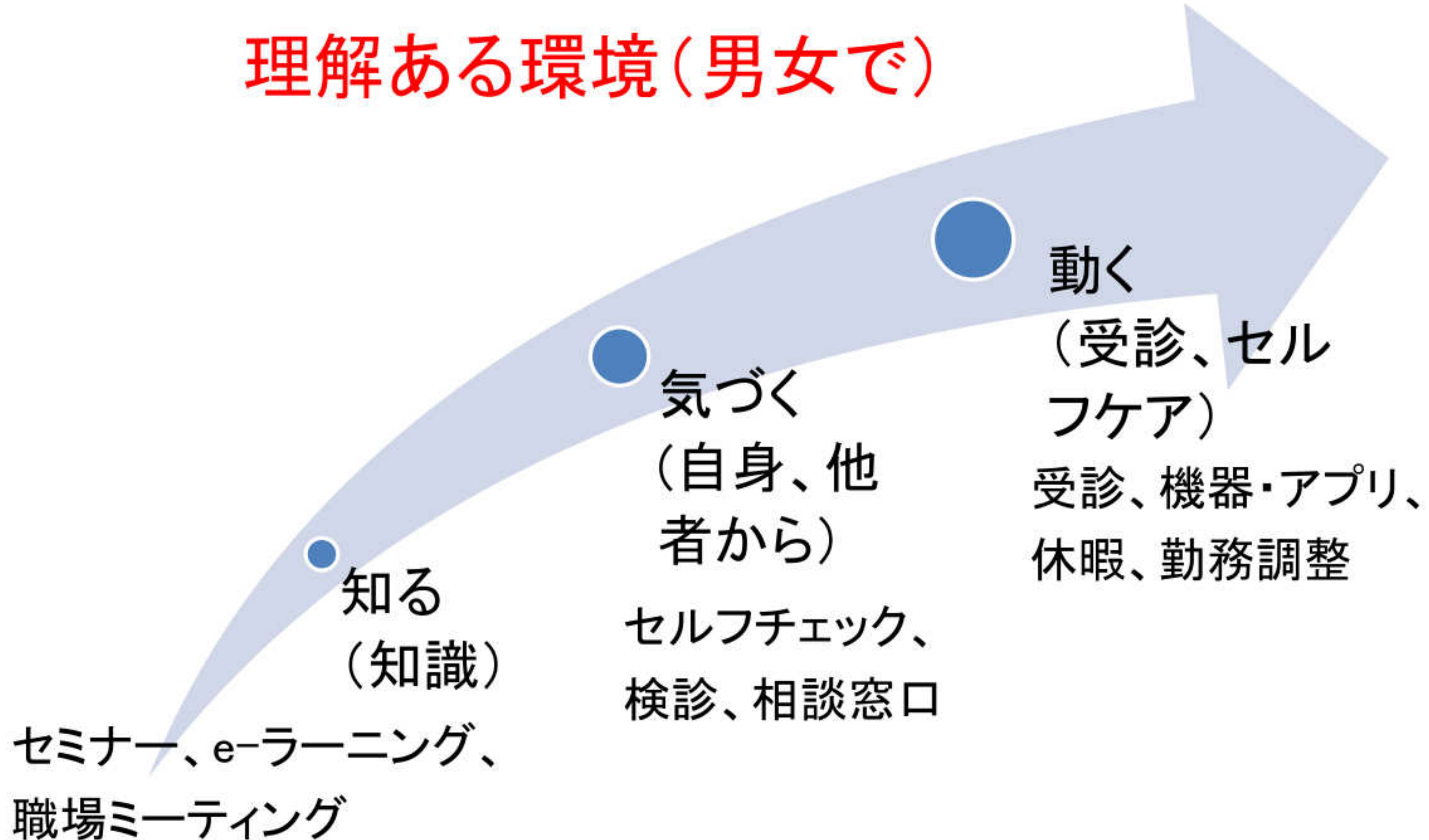
更年期世代に関する課題

- 更年期障害の疑いがあるにも関わらず受診にいたらない。(50代では5人に1人のみ受診)－職場の健診、がん検診との併用など工夫すべき
- 更年期に関する情報発信が不足しており、国民の認知・理解が低い。
- 更年期障害および更年期世代に関する研究の不足(病因、病態、治療法、治療効果、社会経済的問題など多岐にわたる)。
- 更年期世代の支援のための診療、セルフケアの開発が必要。
- 診療報酬での問題(管理料がない)のため必要な診療が困難。

更年期は置き去りにされてきた領域！

女性の健康にむけたホップ、ステップ、ジャンプ

理解ある環境（男女で）



男性更年期について

 「気づく・つなぐ・支える」の実装

堀江重郎
順天堂大学主任教授
日本メンズヘルス医学会理事長

令和8年1月16日

男性更年期の主な症状（詳細）

2025.01.16

 筋力の低下、筋肉痛 健康感の減少 疲労感 不安 ほてり、発汗 いらいら 頭痛、めまい、耳鳴り 不眠 性機能の低下 集中力・記憶力の低下 頻尿 性欲の減少 起床時の勃起の消失 うつ

 これらの症状は複合的に現れることが多く、「うつ病」や単なる「加齢現象」と混同されやすい点に注意が必要

男性更年期症状の原因

2026.01.16

- ❗ 「年のせい」ではありません
環境の変化などの社会的ストレスによる男性ホルモンの急激な低下が主因です

↓ テストステロンの急激な低下

男性の「はつらつさ」を維持するホルモンが、加齢だけでなくストレスによって急激に減少することで心身のバランスが崩れます。

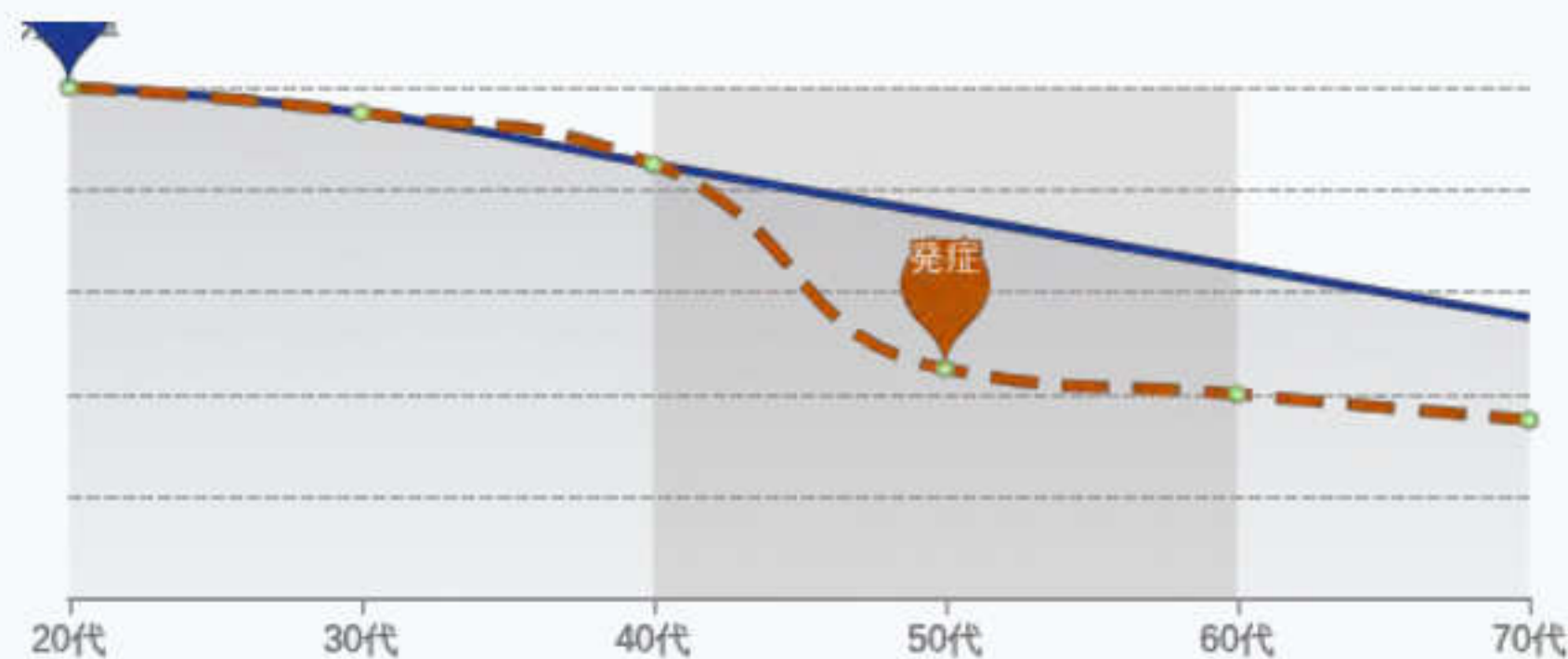
👜 環境変化によるストレス

「現場から管理職へ」の役割変化や、責任の増大、長時間労働などの職場環境の変化が大きなストレス要因となります。

🏠 ライフイベントの影響

定年退職、親の介護、子供の独立など、人生の節目となるイベントが喪失感や不安を生み、ホルモンバランスに影響します。

📊 テストステロン分泌量の生涯曲線イメージ



- ❗ ストレスはテストステロンを減らす
通常は緩やかに低下しますが、強いストレスがかかると急激にドロップし（赤線）、更年期症状（LOH症候群）が顕在化します。

女性更年期との本質的な違い

2026.01.16

男性更年期は女性更年期とはメカニズムも社会的状況も大きく異なります。

♀ 女性更年期

- 📈 閉経に伴う急激な変化
卵巣機能の急速な低下によりエストロゲンが急減し、身体適応できず症状化。
- 🕒 発症時期が明確
閉経（平均50歳）の前後5年間に集中しており、予測がしやすい。
- 🔗 因果関係が明確
ホルモン変化と症状の関連が明確で、婦人科での対応が確立している。
- 👥 社会的認知の進展
近年、フェムテックなどで理解と受容が進んでいる。

VS

♂ 男性更年期

- 📉 LOH症候群・環境要因の複合
テストステロン低下は緩やかで個人差大。環境・ストレス要因の影響が大きい。
- ⌚ 変化は緩徐・個人差大
発症時期も40代～70代と幅広く、いつ始まるか予測しづらい。
- 🔍 他疾患との判別難
うつ病や慢性疲労と症状が重なり、根本原因が見逃されやすい。
- 💼 就労機能への影響が先行
身体症状より先に、意欲低下など仕事への支障が現れやすい。

テストステロンが下がると起こる変化

2026.01.16

心身の「機能低下」が先行して現れる

ホルモン低下による影響は、気力や体力といった全身的な活力の減少として自覚されやすい特徴があります。



意欲、集中力に欠ける

以前はこなせていた業務に集中できなくなったり、やる気が湧かなくなる状態が続きます。



チャレンジできない

新しいことへの挑戦やリスクを取る行動が怖くなり、保守的な態度が強まります。



人間関係がおっくう

人とのコミュニケーションを面倒に感じ、社交的な場を避ける傾向が見られます。



眠りが浅い

寝付きが悪かったり、夜中に何度も目が覚めるなど、睡眠の質が低下します。



痛みを感じやすい

痛みの閾値が下がり、些細な刺激でも痛みとして強く感じやすくなります。



あちこち痛い

原因のはっきりしない関節痛や筋肉痛など、身体の様々な部位に不調が現れます。

現状の認識と規模

2026.01.16

40～60代男性の

約 **2** 割 が
症状を自覚



! 潜在的な患者数は極めて多い

就労機能・生産性・医療費に直接影響を与える、見過ごせない社会課題です。

解決すべき構造的な問題点



単なる「個人の不調」ではない

個人の問題として片付けられがちですが、実際には組織のパフォーマンス低下に直結する経営課題です。



相談されず、放置されやすい

「男のプライド」や「年のせい」という思い込みにより、受診や支援につながらないケースが大半を占めています。



他疾患との重複・見逃し

うつ・メタボ・心血管疾患と症状が類似しており、根本原因であるホルモン低下が見逃され、対症療法に留まりがちです。

テストステロン低下による健康リスク

2026.01.16

テストステロンは単なる性ホルモンではなく、全身の健康維持に関わる重要なホルモンです。低下すると様々な疾患リスクが高まります。



高血圧

血管の弾力性が低下し、血圧調整機能が悪化するリスクが高まる



糖尿病

インスリン感受性が低下し、血糖コントロールが悪化しやすい



がん

免疫機能の変動等により、一部のがん発症リスクとの関連が指摘されている



心血管疾患

心筋梗塞や狭心症などのリスク因子となり、動脈硬化を進行させる



うつ病

脳の神経伝達物質に影響し、気分の落ち込みや意欲低下を招く



サルコペニア

筋肉量・筋力の減少が加速し、身体機能の低下やフレイルにつながる



罹患率・死亡率の上昇

テストステロン低値は、これら疾患の発症を通じて生命予後にも影響を与える

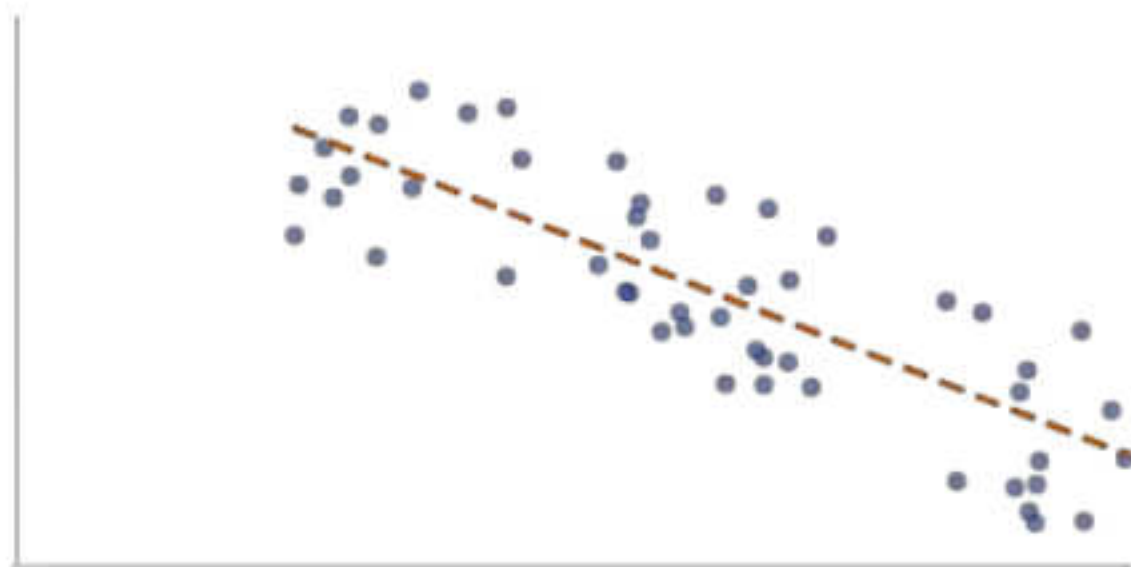
肥満との関連（内臓脂肪とテストステロン）

2026.01.16

内臓脂肪と遊離テストステロンの相関

$$r = -0.65$$

($P < 0.01$)



Metabolism 1990; 39: 897-901

負のスパイラルと対策



テストステロン減少は内臓脂肪を増加させる

テストステロンが低下すると筋肉量が減少し、基礎代謝が落ちることで内臓脂肪がつきやすくなります。さらに肥満細胞から分泌される物質がテストステロンを低下させる悪循環（負のスパイラル）に陥ります。



ベルトの穴チェック！

最も簡便なセルフモニタリング方法は「ベルトの穴」の位置確認です。体重だけでなく腹囲（へそ周り）の変化に注目することが、テストステロン低下の早期発見につながります。

ACTION 男性は20年で肥満が1.5倍に増加しています（国民栄養調査）

男性更年期の本質は「年齢」ではない

～ 単なる加齢現象ではなく「機能」と「環境」のミスマッチ～

2026.01.16

環境・社会因子（負荷）

- 責任・重圧の増大
- 長時間労働・過重労働
- 家庭・介護責務の発生
- 職場の人間関係・役割変化



個人・身体因子（機能）

- テストステロン分泌低下
- 慢性炎症・肥満
- 基礎疾患・服薬の影響
- 加齢に伴う体力低下



増悪の引き金

ストレス

睡眠不足

リズム乱れ



症状の顕在化

個人の適応力を
環境負荷が上回る

PARADIGM SHIFT

政策的介入の方向性

早期発見の鍵は「年齢」より変化に着目すること

年齢という「点」ではなく、リスクと機能変化という「状態」をモニタリングする体制へ



機能評価へ転換

就労機能への影響（医療の前段）

2026.01.16



意欲・集中力の低下

新しいことへの挑戦意欲が減退し、これまでにない単純なミスが増加する。

「やる気が出ない」「頭が回らない」といった感覚。



判断力・対人関係の変化

決断ができなくなる。些細なことでイライラして部下や同僚に当たり、職場の人間関係が悪化するリスクがある。



睡眠障害・慢性疲労

寝つきが悪い、眠りが浅い（中途覚醒）。

休日に休んでも疲れが取れず、月曜日の朝から体が重い状態が続く。



痛み・身体不調の訴え

原因不明の関節痛、急な発汗、ほてりなど。

内科や整形外科を受診しても「異常なし」と言われ、不安が増幅する。



診断名がつく前に、まず「職場の問題」として顕在化する

医療機関にかかるよりも先に、人事評価の低下や勤怠の乱れとして現れるケースが多い

テストステロン補充療法

適応と判断基準

TREATMENT OPTIONS

期待される効果

EVIDENCE-BASED

✔ テストステロン値に関わらず検討可能

症状があり、治療によるベネフィットが期待できる場合は積極的に検討

主な対象症状・状態

- ▶ 男性更年期症状・性機能低下
AMSスコア等で有意な症状が認められる場合
- ▶ フレイル（高齢者）への介入
筋力低下や活力低下に対する対策として
- ▶ 生活習慣病関連
メタボ・軽症糖尿病・頻尿・EDの改善期待
- ▶ メンタルヘルス不調
うつ病・抗うつ薬長期投与者、難治性うつ症状の改善手段

準拠ガイドライン

- ・男性の性腺機能低下症ガイドライン（日本内分泌学会・日本メンズヘルス医学会）
- ・LOH症候群診療の手引き（日本泌尿器科学会・日本メンズヘルス医学会）

身体機能だけでなく、精神面や生活の質（QOL）全般にポジティブな影響を与えます。

🦴 骨密度の向上

骨粗鬆症リスクの低減と骨強度の維持

😊 QOLの向上

全体的なウェルビーイングと生活満足度の改善

⚡ 糖代謝の改善

インスリン抵抗性の改善と血糖コントロールへの寄与

↔ 体組成の改善

体脂肪率の減少と除脂肪体重の増加

🧠 メンタルケア

抑うつ気分、意欲低下に対する改善効果

♂ 男性機能の改善

性欲回復および性機能パラメータの向上

※効果には個人差があります。専門医による適切な診断とモニタリングの下で実施されます。

かかりつけ医機能を有する医師に求めるのは

2026.01.16

「診断・投薬」が主目的ではありません。重要なのは、患者の不調を見極め、言語化し、適切な支援先へつなぐこと。「治す」ことよりも、患者の人生を「マネジメント」する視点が求められます。

01

① 気づく

AWARENESS

- 年齢 × 症状 × 生活変化の掛け合わせから疑う
- ✓ 主訴：不定愁訴、仕事の不調
- ! サイン：「検査データは正常だが、本人はつらい」という訴え

TARGET AGE

年齢目安：40-65歳

02

② 言語化

TRANSLATION

- 🗣️ 「あなたのせいではない」と伝え、更年期という概念を提示
- 📊 スコア（AMSなど）で可視化
- 👤 客観的な指標で患者自身の理解と納得を促す

03

③ つなぐ

TRIAGE

- 🏥 重症度に応じた支援先へ
- ➡️ 軽度：セルフケア指導
- ➡️ 中等度：継続フォロー（生活指導）
- ➡️ 重度：専門医・産業医へ紹介

これからの課題

男性更年期への対策は、健康寿命の延伸と労働生産性の向上につながります

1 男性更年期の普及啓発への強力な取り組み

「年のせい」や「気合不足」ではなく、ホルモン低下による身体的変化であることを広く国民・企業に周知し、早期受診を促す環境醸成をお願いします。

2 科学的検証と評価指標の開発

介入ポイントの科学的検証、評価指標の標準化、就労機能との相関研究・介入研究など

内科系における 性差医療

日本内科学会理事長
南学正臣

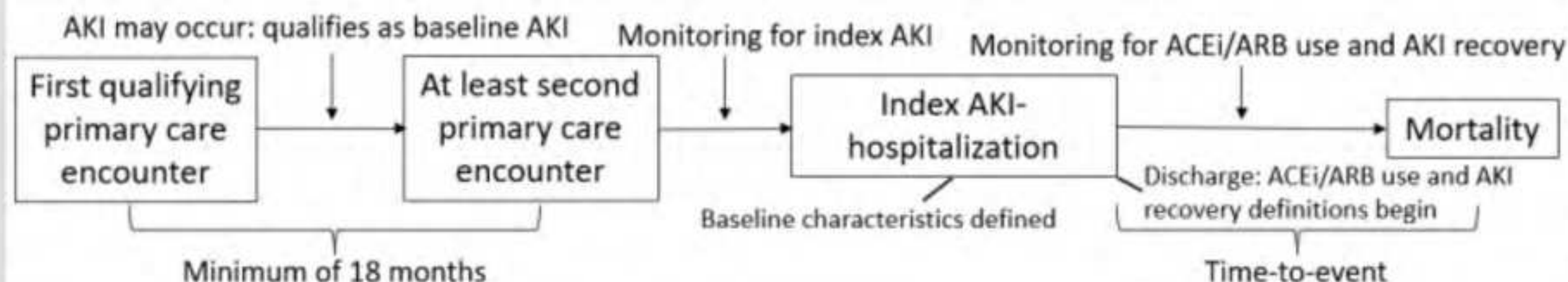
関連する開示すべき利益相反

無し

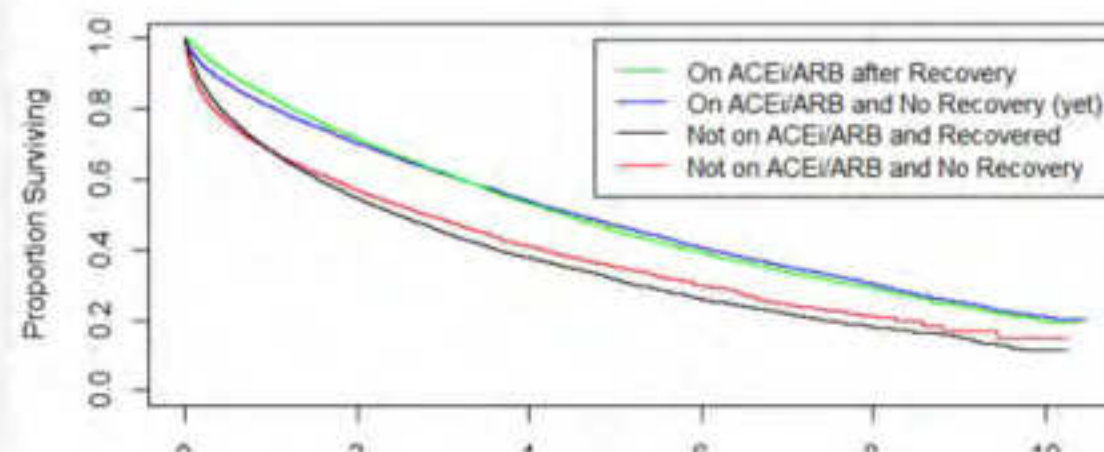
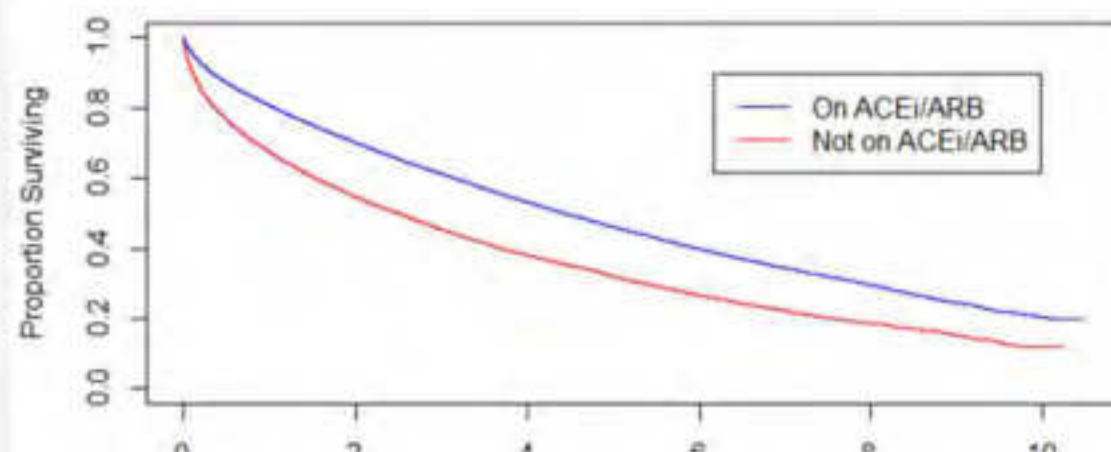
RAAS Blockade after Acute Kidney Injury with or without Recovery among Veterans with Diabetic Kidney Disease

Methods

Retrospective cohort of 54,735 Veterans with diabetic kidney disease assessed for time-varying post-AKI ACEi/ARB use and time-varying AKI-recovery. Study outcome was all-cause mortality.



Outcome



Conclusion

This study demonstrated lower mortality associated with ACEi/ARB use in Veterans with diabetes mellitus, proteinuria, and AKI regardless of AKI recovery. Results favored earlier ACEi/ARB initiation or resumption, though results continued to favor ACEi/ARB initiation later after AKI.

男性 97%、女性 3%

白人 69%、アジア人 0.4%、黒人 22%、ヒスパニック 8%



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



Finerenone with Empagliflozin in Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes

Authors: Rajiv Agarwal, M.D. , Jennifer B. Green, M.D., Hiddo J.L. Heerspink, Ph.D. , Johannes F.E. Mann, M.D., Janet B. McGill, M.D., Amy K. Mottl, M.D., Julio Rosenstock, M.D. , Peter Rossing, M.D. , Muthiah Vaduganathan, M.D., M.P.H. , Meike Brinker, M.D., Robert Edfors, M.D., Ph.D., Na Li, M.D., Ph.D., Markus F. Scheerer, Ph.D., Charlie Scott, M.Sc., and Masaomi Nangaku, M.D., Ph.D., for the CONFIDENCE Investigators* 

男性 75%、女性 25%

白人 48%、アジア人 42%、インド系アジア人 13%、黒人 8%

N Engl J Med 2025

平均寿命が上位の国

平均寿命の国際比較は、作成方法が異なることから厳密には困難であるが、厚生労働省が入手した資料の中では、男女別の上位6位は、以下のとおり

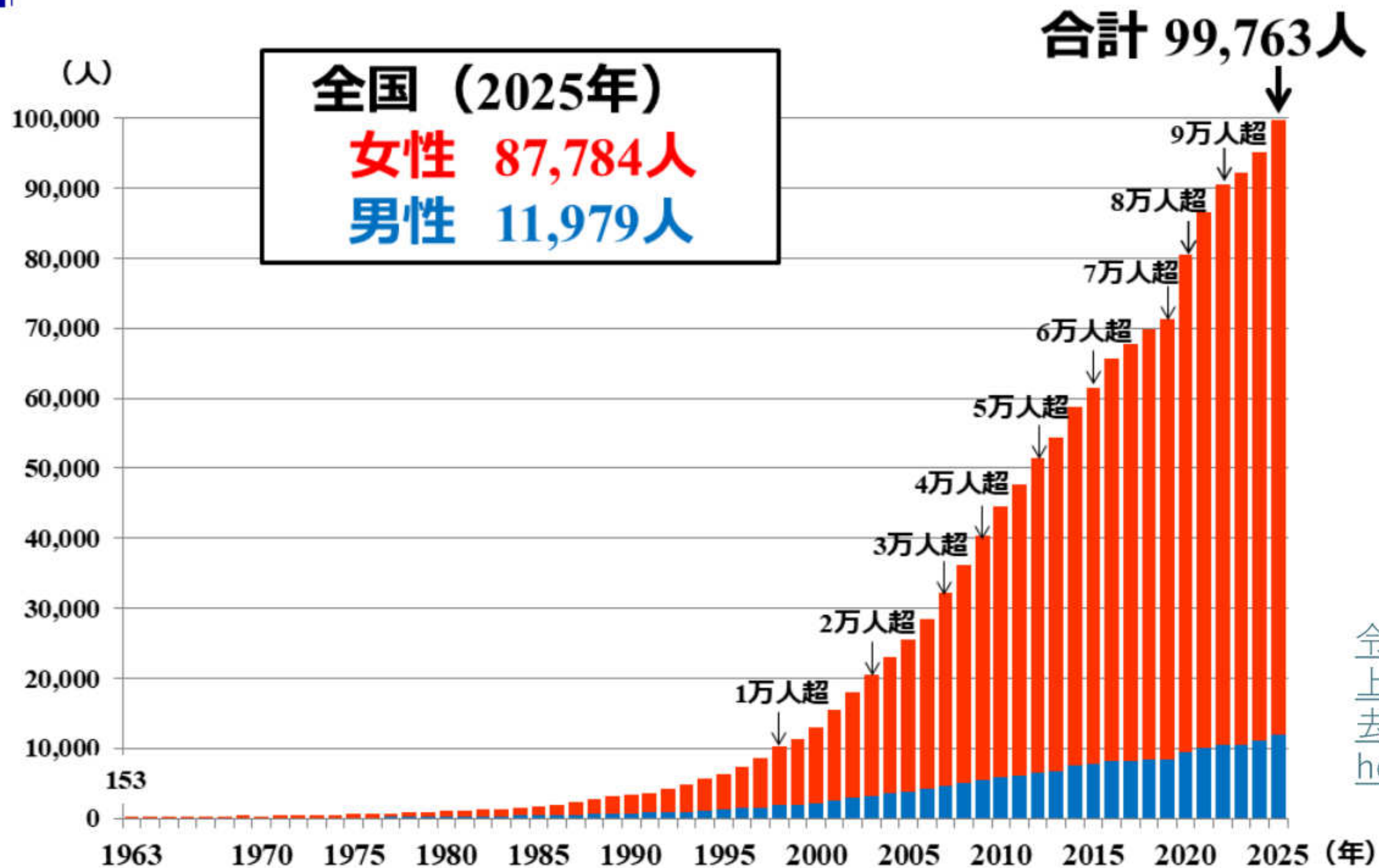
男			
第1位	スウェーデン	2024年	82.29 年
第2位	スイス	2023年	82.2 年
第3位	ノルウェー	2024年	81.59 年
第4位	イタリア	2024年	81.436年
第5位	スペイン	2023年	81.11 年
第6位	日本	2024年	81.09 年

女			
第1位	日本	2024年	87.13 年
第2位	韓国	2023年	86.4 年
第3位	スペイン	2023年	86.34 年
第4位	スイス	2023年	85.8 年
第5位	フランス	2024年	85.6 年
第6位	イタリア	2024年	85.495年

(出典：「令和6年簡易生命表の概況」厚生労働省 2025.7.25 より 作図)

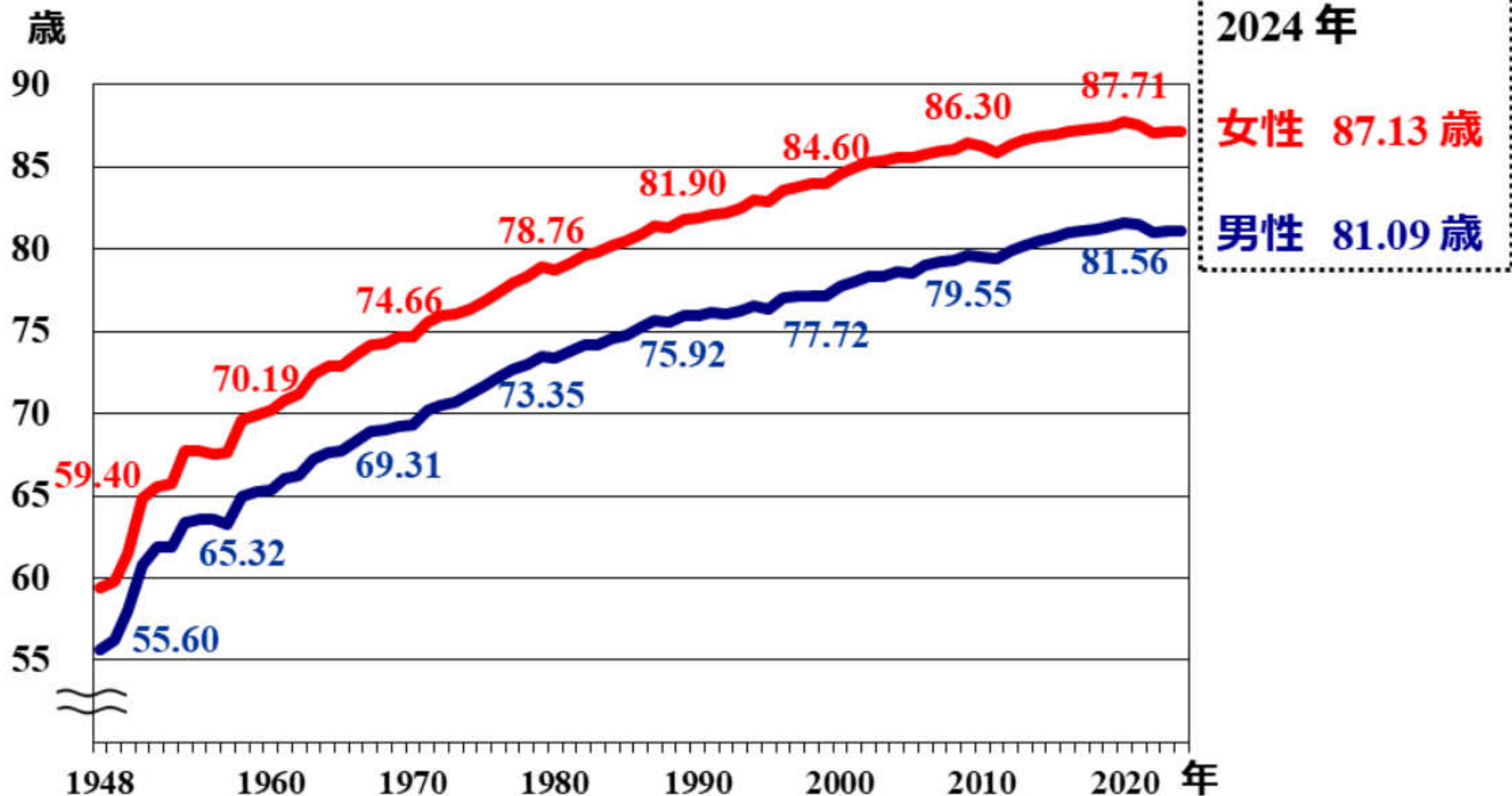
令和6年（2024年）の平均寿命は、男性81.09年、女性87.13年！：「令和6（2024）年簡易生命表」（厚生労働省） | healthy-life21.com

男女別百歳以上高齢者数の年次推移



令和7年（2025年）100歳以上の高齢者は9万9763人で過去最多！（厚生労働省） | healthy-life21.com

わが国の平均寿命の年次推移



注1) 令和2年以前は完全生命表による
2) 昭和45年以前は、沖縄県を除く値

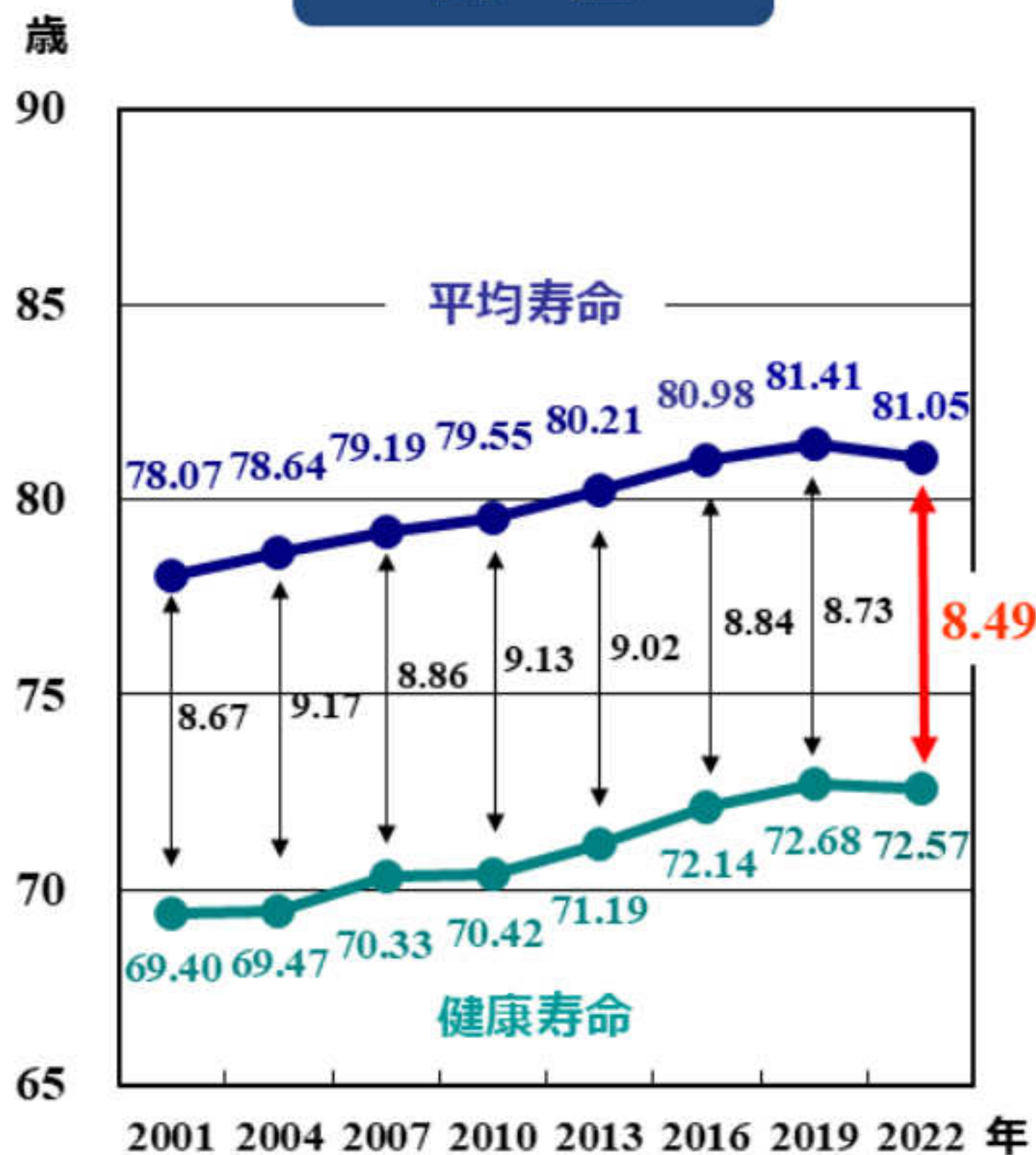
令和6年（2024年）の平均寿命は、男性81.09年、女性87.13年！：「令和6（2024）年簡易生命表」（厚生労働省） | healthy-life21.com

（出典：「令和6年簡易生命表の概況」厚生労働省 2025.7.25 より作図）

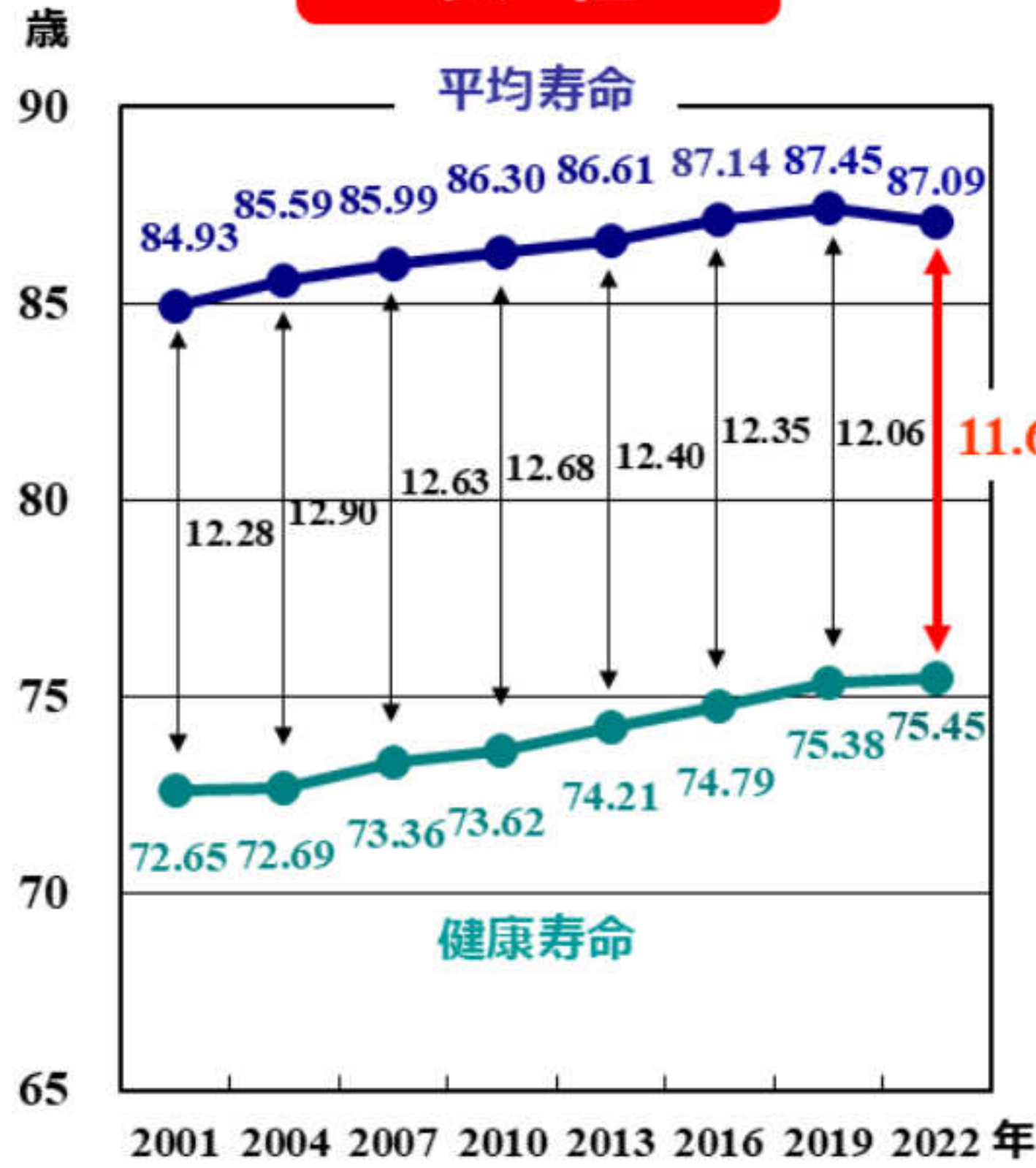
平均寿命と健康寿命※の推移

※ 日常生活に制限がない期間の平均

男性



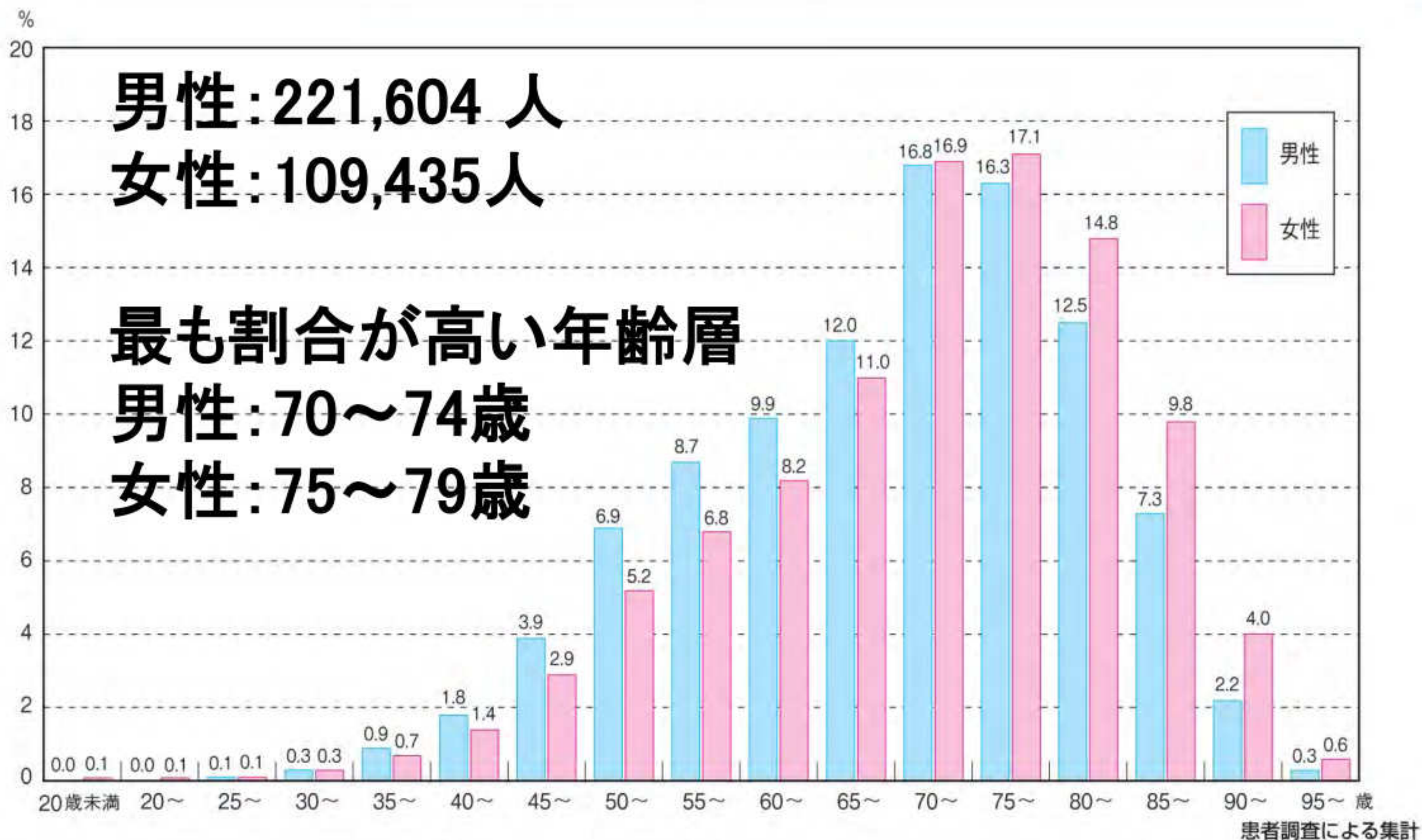
女性



健康寿命の延伸には中高年期の女性が陥る不健康状態について相談・診療を受けやすい体制が必要

令和4年（2022年）の「健康寿命」は、男性72.57歳、女性75.45歳（厚生労働省）
healthy-life21.com

(4) 慢性透析患者 年齢と性別, 2023年 (図4)

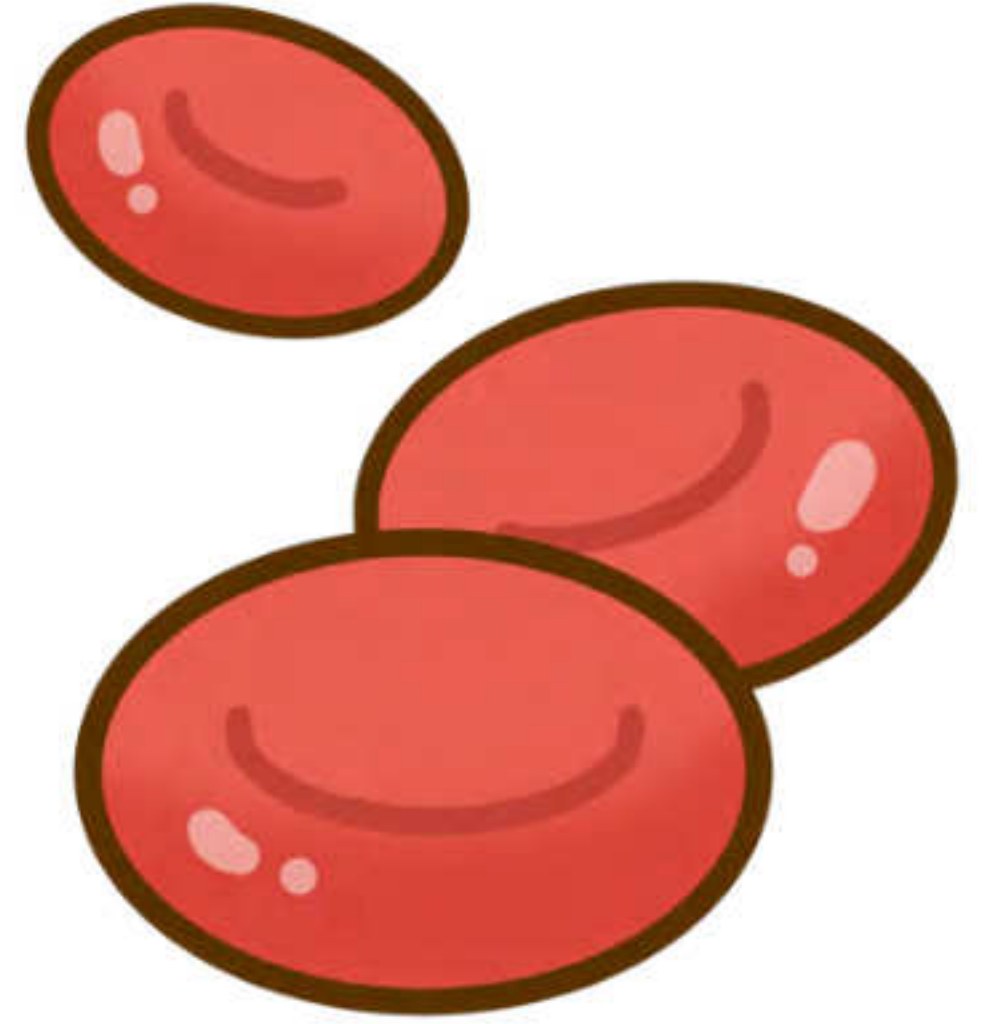




女性のほうがCKDの進行が遅いためと考えられている

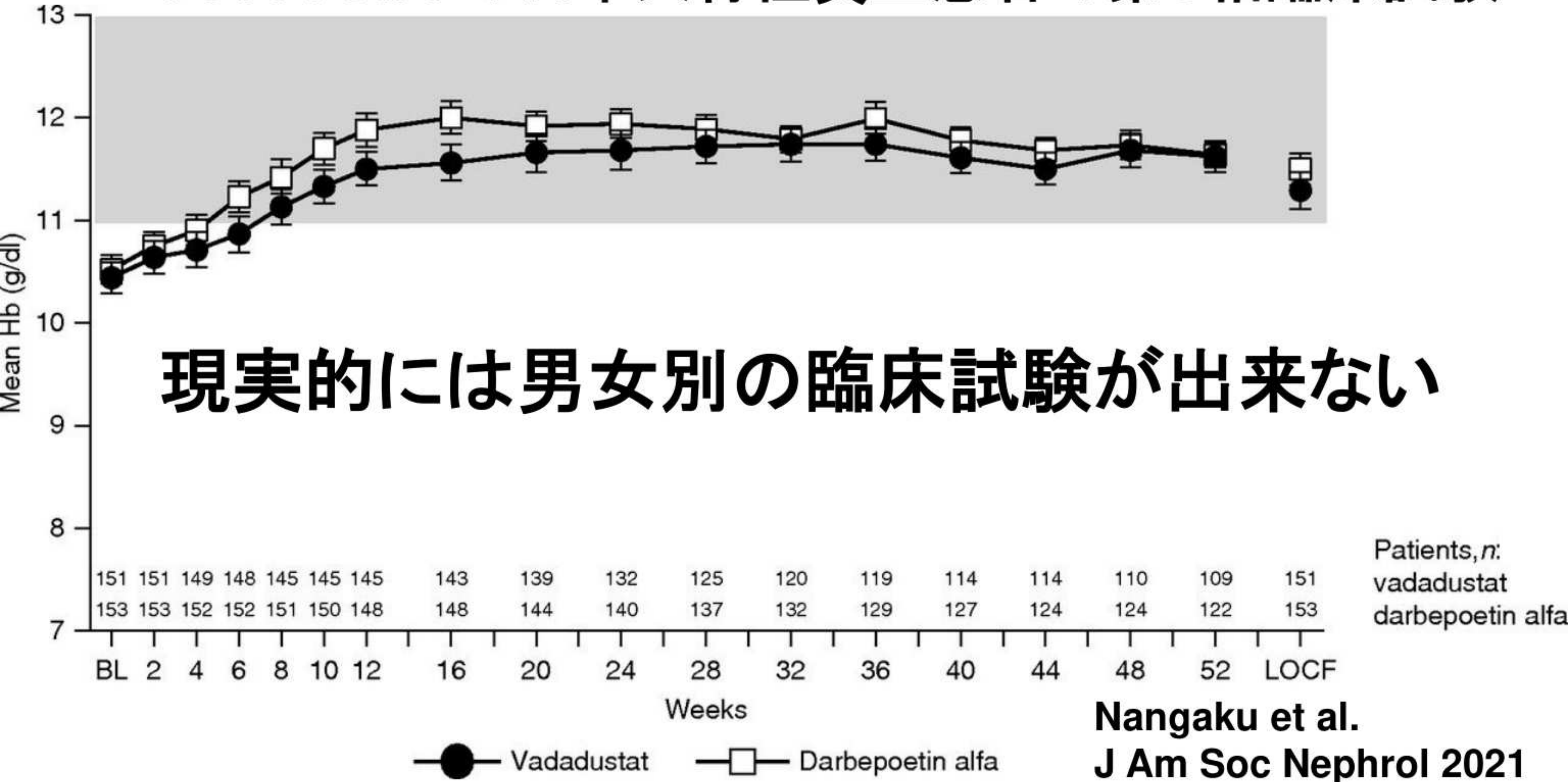
- ・生物学的要因：エストロゲンの腎保護作用**
- ・社会的要因：男性のほうが受診頻度が低く、生活指導に従わない**

そもそも論：基準値の差



	男性	女性
赤血球数 ($10^6/\mu\text{l}$)	4.35~5.55	3.86~4.92
ヘモグロビン (g/dL)	13.7~16.8	11.6~14.8
ヘマトクリット (%)	40.7~50.1	35.1~44.4

Vadadustat の日本人腎性貧血患者の第3相臨床試験





TRANSFORM:

TRAnslational Nephrology
Science For new Medications

October 2022,
Brussels, Belgium

Consensus Meeting to Develop Guidelines for Optimal Pre-Clinical Animal Studies in Translational Nephrology



Recommendation: Consider the sex of animals, but sex as a biological variable may not be obligatory to analyze

Kidney Int 2023

Sex chromosomes, reproductive organs, and sex hormones unequivocally affect kidney disease phenotypes in experimental models.

The preference for using male animals — because they may be more susceptible to disease — has led to a lack of knowledge about disease mechanisms in female animals and patients that may be clinically important.

Statements from EU and NIH funding organizations indicate that male and female animals should be studied.

A consensus could not be reached on this point at the TRANSFORM meeting.

Participants were in agreement that investigations of disease progression should include both sexes whenever possible.

Consider the sex of animals, starting from the position of assuming different pathophysiology between the sexes until having clear evidence of no difference; once this is established, sex as a biological variable may not be obligatory to analyze.

Considering the ethical and resource implications, confirming results in another species also can be more important than confirming them in both sexes of the same species.

Nangaku et al. Kidney Int 2023

**閉経前までの成人女性における低体重や低栄養による
健康課題
—新たな症候群の確立について—**

**日本肥満学会
女性の低体重/低栄養症候群
ワーキンググループ**

日本の20代女性では2割前後が低体重（痩せ）（BMI<18.5）であり、先進国のなかでも特に高率である。
低体重や低栄養は骨量の低下や月経周期異常をはじめとする女性の健康に関わるさまざまな障害と関連している。
我が国で低体重（痩せ）女性が多い背景として、SNSやファッション誌などを通じた「痩せ＝美」という価値観が深く浸透し、それに起因する強い瘦身願望があると考えられる。
近年では糖尿病や肥満症の治療薬であるGLP-1受容体作動薬の適応外使用が「安易な瘦身法」として紹介され、社会問題となっている。

Female Underweight/Undernutrition Syndrome

(FUS : 女性の低体重/低栄養症候群)

低栄養・体組成の異常

- ・BMI < 18.5 kg/m²
- ・低筋肉量・筋力低下
- ・栄養素不足(ビタミンD・葉酸・亜鉛・鉄・カルシウムなど)
- ・貧血(鉄欠乏性貧血など)

性ホルモンの異常

- ・月経周期異常(視床下部性無月経・希発月経)

骨代謝の異常

- ・低骨密度(骨粗鬆症または骨減少症)

その他の代謝異常

- ・耐糖能異常
- ・低T3 症候群
- ・脂質異常症

循環・血液の異常

- ・徐脈
- ・低血圧

精神・神経・全身症状

- ・精神症状(抑うつ、不安、集中力低下、認知機能低下)
- ・身体症状(全身倦怠感、睡眠障害、冷え性、頭痛、便秘、髪質・肌質の低下)
- ・身体活動低下

現時点の FUS は、主として 18 歳以上～閉経前女性を対象に検討された概念であり、この概念には閉経後の女性や男性は含まれない。これは、閉経後女性ではホルモン環境や加齢要因が大きくなる可能性があり、疾患・症状・徴候の原因について議論を要するからである。

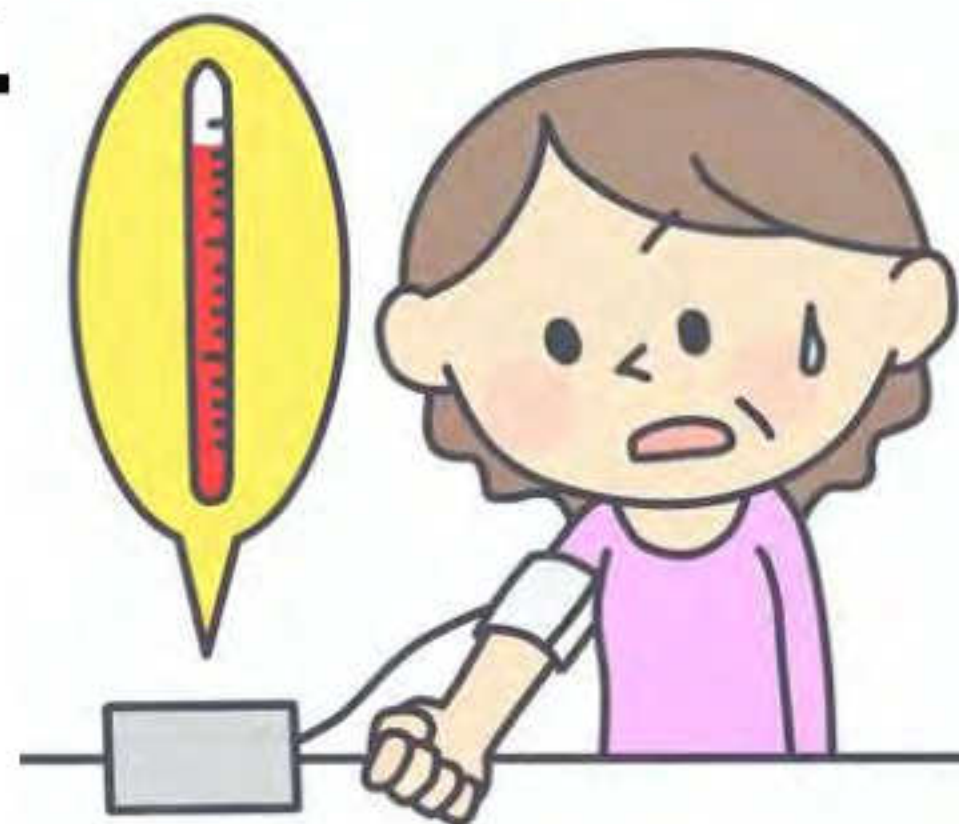
更年期障害



貧血
疲労感、動悸、息切れ、
めまい



高血圧



虚血性心疾患

男女で症状が大きく異なる

男性の典型症状: 激しい胸の痛み、左腕への放散痛。

女性の非典型症状: 背中痛み、吐き気、
歯や顎の痛み、喉の違和感、倦怠感

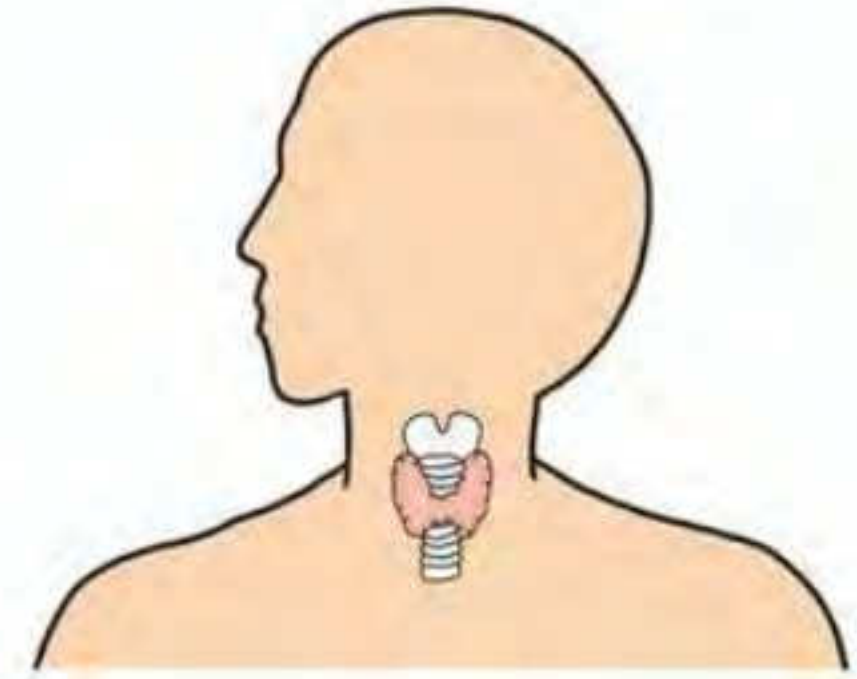
=>

課題: 女性の症状が「典型的でない」とみなされ、更年期障害などと誤認されることで、
診断や治療が遅れるリスクがある。



甲状腺疾患

更年期障害と症状が似ており、
専門医でも血液検査なしでの
判別は困難



甲状腺機能亢進症

似ている症状: 動悸、多汗、イライラ、不眠、手指の震え

甲状腺機能低下症

似ている症状: 強い倦怠感、無気力、冷え、むくみ、便秘、
記憶力の低下



一般社団法人

日本内科学会

The Japanese Society of Internal Medicine

1903年設立

会員数:122,095名

”physician” という用語が「医師」という意味と「内科医」という意味を持つことから分かるように、内科医は一生全身を診る

婦人科系疾患のみならず、更年期障害と誤診されやすい内科を含む多くの診療領域での知見を集約し、かかりつけ医をはじめとする多くの医師が更年期障害が疑われる患者に適切な診療ができる体制構築が必要

◎開催趣旨

- 「攻めの予防医療」とは、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただけるように、予防に努め、疾病を発見し、早期に適切な機関等につなげること。
- がん検診の推進など、「攻めの予防医療」全体については、上野賢一郎厚生労働大臣のリーダーシップの下、推進していくが、特に関係省庁の連携による取組が重要になる、性差に由来する健康課題等への対応を推進するため、本副大臣等会議を開催。
- 本副大臣等会議においては、主に以下の論点について、議論を行う。
 - ①「女性の健康総合センター」を司令塔とした取組の推進
 - ②性差に由来する健康課題に対する生涯にわたる取組の推進
 - ③性差に由来する健康課題に対応するための研究開発の推進
 - ④企業・保険者における対応の推進

◎メンバー

議長	佐藤 啓 内閣官房副長官	総括
副議長	仁木 博文 厚生労働副大臣	性差に由来した健康課題対策、医療保険制度との連携
構成員	岩田 和親 内閣府副大臣（全世代型社会保障改革担当）	社会保障改革
	鈴木 隼人 内閣府副大臣（健康・医療戦略担当）	健康・医療戦略、医療関連の研究
	津島 淳 内閣府副大臣（こども政策担当）	母子保健、男女共同参画
	小林 茂樹 文部科学副大臣	学校保健、性差関連の基礎研究
	井野 俊郎 経済産業副大臣 ・ 山田 賢司 経済産業副大臣	フェムテック、ヘルスケア産業、中小企業

◎スケジュール（案）

第1回	12月25日	検討スケジュール・議論のポイント、自由討議
第2回	1月	有識者ヒアリング①
第3回	2月	有識者ヒアリング②
第4回	4月	有識者ヒアリング等を踏まえた意見交換
第5回	5月	論点整理 ※関係省庁との連携を通じて、骨太方針等に反映