

日本医療研究開発機構(AMED)

性差を考慮した研究開発の推進

～健康・医療分野における研究開発において、性差の視点を組み込む～

性差を考慮することの重要性

性差医学・医療の立場から

日本性差医学・医療学会 理事長

政策研究大学院大学 保健管理センター 所長・教授

片井 みゆき



日本臨床試験学会第16回学術集会総会 スポンサーードシンポジウム (2025/3/1 横浜)

日本臨床試験学会 COI開示

筆頭演者：片井 みゆき

所 属：国立大学法人 政策研究大学院大学

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業等はありません。



一般社団法人 日本臨床試験学会
Japan Society of Clinical Trials and Research



日本性差医学・医療学会

The Japanese Association for Gender-Specific Medicine

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

理事長：片井 みゆき (政策研究大学院大学)



Endocrinologist
内分泌内科医

Prof. Miyuki Katai, MD PhD
Associate Board Member

Prof. Miyuki Katai, a graduate of Shinshu University School of Medicine and a Ph.D., specializing in endocrinology. As a Research Fellow, she served at Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School in the 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.

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)



Geriatrician
老年内科医

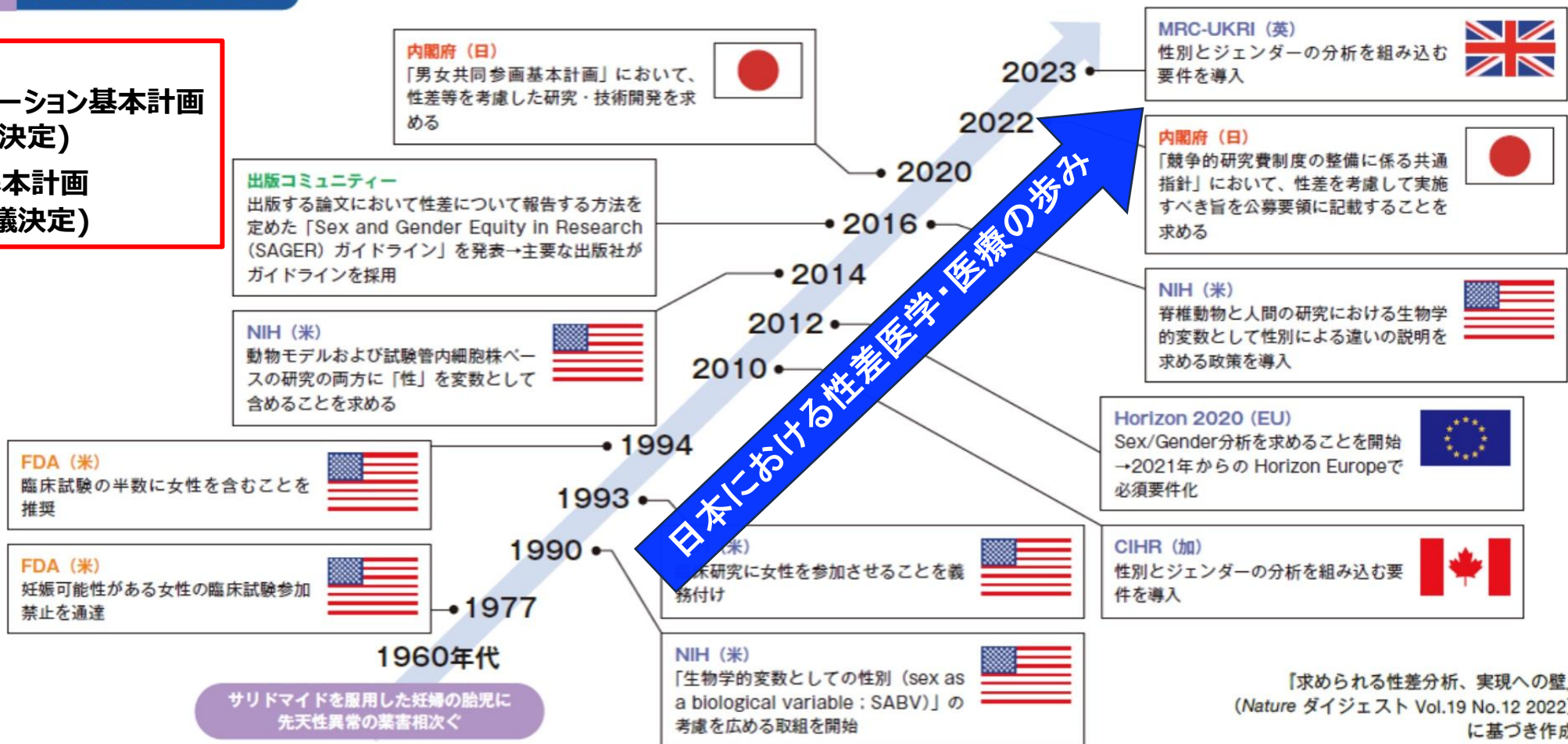
Prof. Masahiro Akishita, MD PhD
Board Member

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

After working as a PostDoc at Stanford University and Harvard Medical School, he became an Associate Professor at Keio University and The University of Tokyo.

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日閣議決定)



日本性差医学・医療学会：四半世紀の歩み

- 1999年 日本心臓病学会で性差医学・医療の概念を広く紹介：天野恵子医師
- 2001年 性差医学に基づく「女性外来」誕生(鹿児島大学病院).以降,全国へ波及
- 2002年 性差医療・医学研究会(JAGM前身)と性差医療情報ネットワーク設立: 天野医師
- 2006年 第1回国際性差学会 IGM Congress開催(ベルリン)
- 2008年 日本性差医学・医療学会(JAGM) 設立, IGMに加盟
- 2010年 日本循環器学会「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」作成
- 2017年 JAGM 第8回 国際性差学会 IGM Congress を 日本で開催(仙台)
- 2021年 JAGM 性差医学・医療認定制度開始(医師/医療者全職種を対象に認定医/認定指導士)
- 2023年 JAGM オープンアクセスの学会誌 Gender Medicine 創刊
- 2024年 **【臨床】** 女性の健康ナショナルセンター設立:「女性医療」と「性差医療」の推進を目標
- 【研究】** AMEDが「性差を考慮した研究開発の推進」の方針を公開
- 【教育】** 日本医学教育評価機構(JACME)「日本医学教育評価基準カリキュラム」で性差医療導入を審議

2024年以降 政策を受け**国レベルの性差医学・医療の取組み**が**臨床・研究・教育で本格始動**

性差医学・医療

病態・診断・治療・予防・研究における

生物学的性差 sex difference

社会的文化的性差 gender difference

ライフステージによる変化

に配慮する医学・医療

性差医療は

一人ひとりに合う 個別化医療・精密医療(プレジジョン メディシン)の第一歩

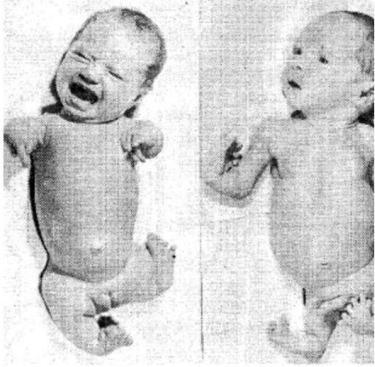
性差医学：性差とライフステージを考慮



Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

診断・治療エビデンスの根拠である臨床試験から「性差」が抜け落ちた

性差医学の概念が生まれた背景 1



サリドマイド催奇形による四肢短縮

1960年代のサリドマイド薬害事件

1970年代のDES薬害事件

流産予防で投与された合成女性ホルモン服用妊婦から誕生した女兒が、思春期になり腫瘍を発症

1977年 米国食品医薬品局:FDA通達

「妊娠の可能性のある女性を臨床試験に組み込むことは好ましくない」

世界各国も相次いで同様の措置

以降、女性生殖器・乳腺悪性腫瘍以外の生理医学的研究において臨床試験の対象から妊娠可能な女性が除外

結果として、診断・治療法に対するエビデンスの根拠となる臨床試験から「性差」が抜け落ちた

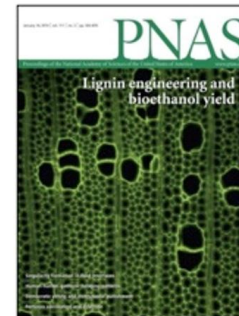
天野恵子:治療学「性差医療」39:225-227, 2005から引用改変

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

性差医学の概念が生まれた背景2



National Institutes of Health



1980年代後半-

臨床試験で性差が考慮されない問題点が指摘

アメリカ国立衛生研究所: NIH

1985-性差を考慮した医学・医療を推進

性差に関する研究には重点的に予算

「すべての年齢の女性において、女性に特有な病態についての生物医学的研究が行われるべきである」

米国国立科学アカデミー: NAS

1999 Institute of Medicine(IOM)内に

「性差とその決定因子の生物学的知見に関する現状評価委員会」設置

2001 IOMから

「医学研究で性差への配慮に関する14の提言」

天野恵子:治療学「性差医療」39:225-227, 2005から引用改変

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

1985年から NIHが性差に関する研究に重点的に予算

2001年に NASが「医学研究で性差への配慮に関する14の提言」

性差を踏まえた医学研究に対する14の提言

米国科学アカデミー-National Academy of Science(NAS)
Institute of Medicine(IOM) 2001年

表1 米国Institute of Medicineから性差を踏まえた医学研究に対する14の提言

- 提言1: 細胞レベルにおける sex の研究を促進すべきである。
提言2: 胎内から墓場まで、一生を通じての生物学的性差を研究すべきである。
提言3: 異なる種の情報进行研究すべきである。
提言4: 自然の変異を研究すべきである。
提言5: 脳の構造と機能における生物学的性差の研究を発展させるべきである。
提言6: 両性が罹患するヒトの全疾患について、sex による差異および類似点を観察すべきである。
提言7: sex と gender という言葉の明確な使い分けをすべきである。
提言8: 生物学的性差に関する追加研究を支援し、実行すべきである。
提言9: 性特異的データをより容易に入手できるようにすべきである。
提言10: 生物学的研究材料は、それが由来した個体の sex を確定し、公開すべきである。
提言11: 縦断的(長期的)研究は、それらの結果を sex により解析することが可能なように、実施され、構築されるべきである。
提言12: 研究対象の内分泌的な状態を確認するべきである(データ解析において、可能であれば考慮されるべき重要な変数である)。
提言13: 生物学的性差について、各専門分野が連携して研究することを奨励し支援すべきである。
提言14: 確認された生物学的性差に基づいて、差別が生じる可能性を減らすべきである。
<訳注>sex: 生物学的な性(男女), gender: 社会的な性

Institute of Medicine (U.S.). Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences. : Exploring the Biological Contributions to Human Health : Does Sex Matter ? Theresa M. Witzmann and Mary-Lou Pardue, Editors, National Academy Press, Washington, D.C., 2001より抜粋し、翻訳

片井 みゆき, 信州医誌, 53:427-428, 2005より引用改変

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies, Japan



2003年1月に日本語訳
「性差医学入門」が上梓



海外トップ医学雑誌：論文投稿時に「性差への考慮」を要求

AMEDにおける性差を考慮した
研究開発の推進に資する調査報告書

2024年3月29日
一般社団法人知識流動システム研究所 (KMS)

論文投稿における SAGERガイドライン (後述)

- Sex and Gender Equity in Research (SAGER)
- すでに、Nature, Cell, Lancetなどの有力論文誌 (出版社) が準拠している。

- 論文投稿時に性差への考慮を要求し、チェックリストを公開している
 - 研究デザインにおいて、セックスとジェンダーを考慮したか?
 - しなかった場合、その理由は?
 - 研究知見が一方の性別やジェンダーだけに当てはまる場合は、その旨を論文のタイトルか抄録、もしくは両方に記載。

MUST READ



Raising the bar on sex and gender reporting in research, Nature Communications volume 13, Article number: 2845 (2022)

<https://www.nature.com/articles/s41467-022-30398-1>

12

Copyright (C) 2024 KMS. All Rights Reserved

AMED HP <https://www.amed.go.jp/content/000130104.pdf> から引用

nature ダイジェスト

生物学的性差・ジェンダー差



生物学的性別 (セックス) による差は、個人レベルだけでなく、細胞レベルでも確認できることが分かってきました。それは時に、命に関わることが報告されています。また、社会的・文化的に形成された性別 (ジェンダー) に関しても、特定のジェンダーに負担がのしかかる、差別があるといった社会構造が問題となっています。全ての人が公正・平等に暮らすことを掲げるSDGsにおいても、男女格差の解消はゴールの1つに設定されています。性差/ジェンダー差を直視し、問題に取り組むことは、不公平や不便の解消だけでなく、命を守ることもつながります。このCollectionでは、生物学的性差およびジェンダー差に関する記事を一覧にしています。

EDITORIAL

2022.8月号

研究に性差分析を強く求めます

Nature および一部のNature 関連誌への投稿論文では、研究デザインにおいて性別やジェンダーをどのように考慮したか、詳しく報告いただくことになりました。

FEATURE

2023.8月号

「性差のある疾患」への研究助成のジェンダーギャップ

患者に女性が多い疾患の研究には、助成額が少ない傾向が見られる。しかし、こうした疾患への投資を増やすことで、男女を問わず大きな恩恵がもたらされる可能性がある。

EDITORIAL

2024.8月号

セックスとジェンダーの研究が絶対必要な理由

一部の学者は、研究結果の誤用を恐れて、セックスとジェンダーの研究を行うことに消極的になっている。Natureは、一連の特別寄稿論文を掲載して、セックスとジェンダーの研究に関わることを科学者に呼び掛ける。

Natureダイジェストから引用改変

<https://www.natureasia.com/ja-jp/ndigest/collections/contents/3>

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

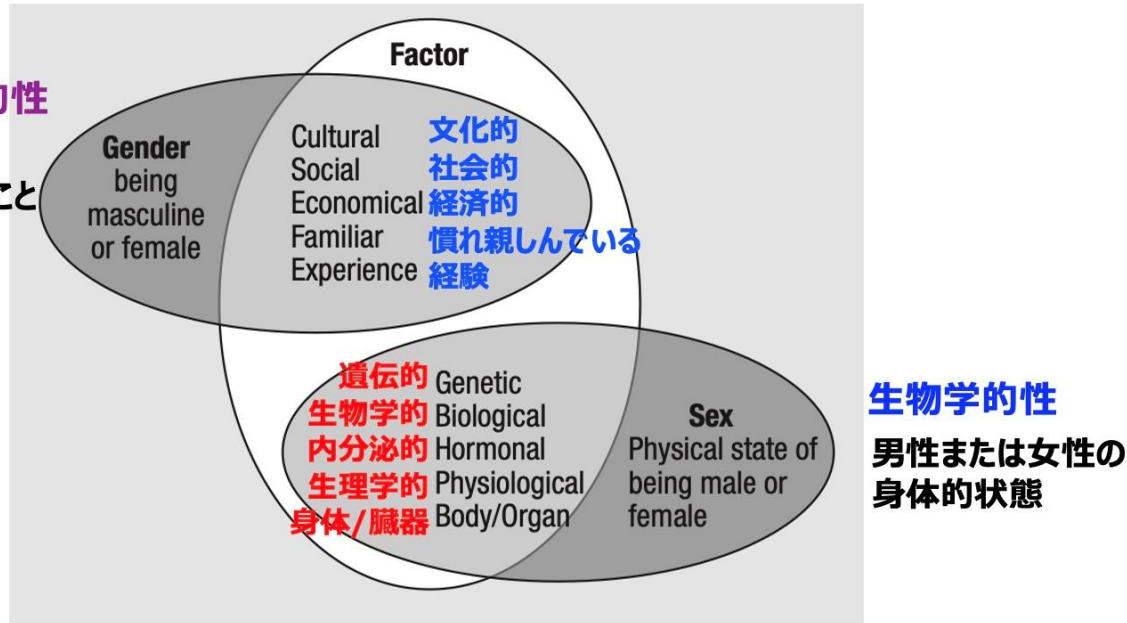


Fig. 1 | Factors influencing gender and sex differences in human health.

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

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

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

*性分化疾患 Disorders of sex development(DSD)
の頻度は出生4500例に1例 (0.0002%)

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。

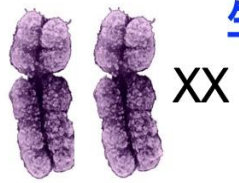
諸外国での統計調査時の選択肢は、Male/Femaleの2択*。

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。

生物学的性差の成因: 性染色体と性ホルモン



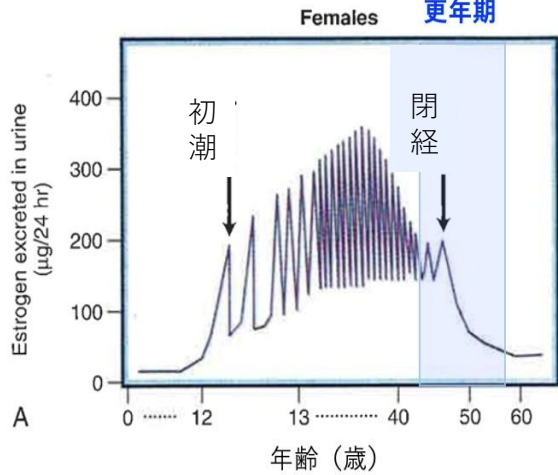
XX

女性

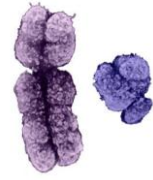
生涯における性ホルモン分泌動態の差異

女性の人生の
ターニングポイント

更年期



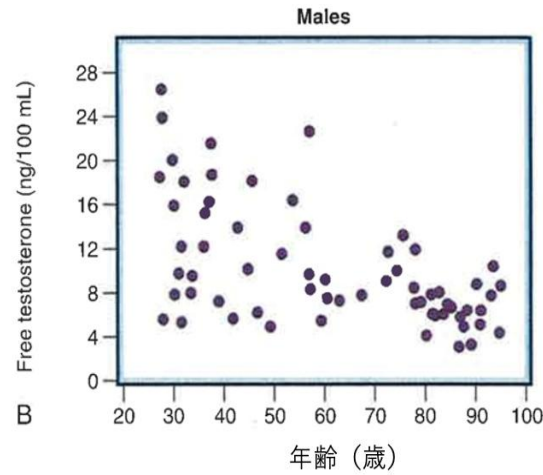
A



XY

男性

ENDOCRINOLOGY AT



B

Lamberts SWJ: Endocrinology of Aging. In Williams Textbook of Endocrinology 12th (Shlomo Melmed et al eds), pp1219, Elsevier Saunders, Philadelphia (2011)

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

男女の生涯を通じた性ホルモン分泌の特徴

男女共に、テストステロン・エストロゲン分泌あり

女性のエストロゲン分泌 (主役の女性ホルモン)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。

男性のテストステロン分泌(主役の男性ホルモン)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。

臨床試験や臨床現場で
なぜ、**性差を考慮**することが**重要**なのか？

性差の視点の有無が 検証結果・診断・治療へ影響するから

より正しい**検証結果**を得て、

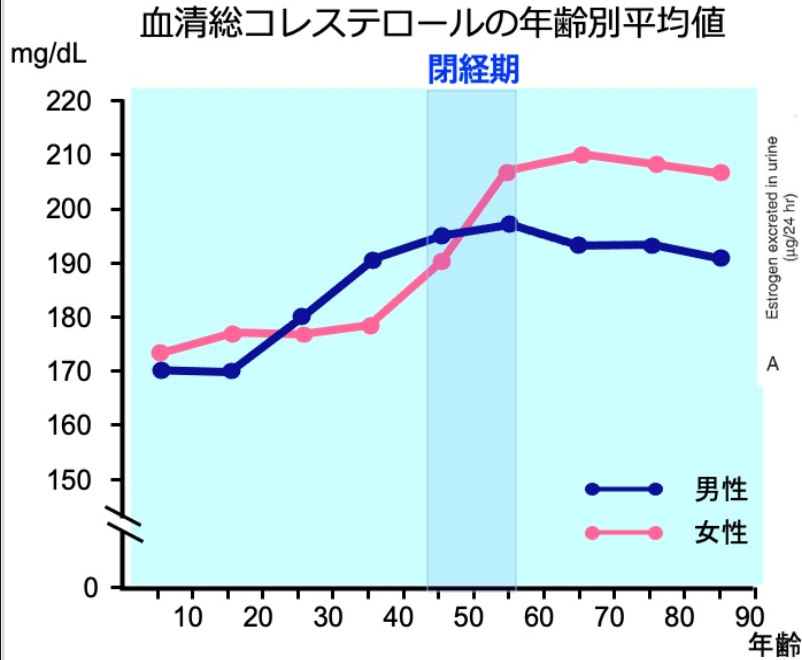
一人ひとりに合った**診断・治療**をするために

まずは、「**性差**」と「**ライフステージ**」の視点が**不可欠**

日常臨床で見られる「生物学的性差 sex difference」

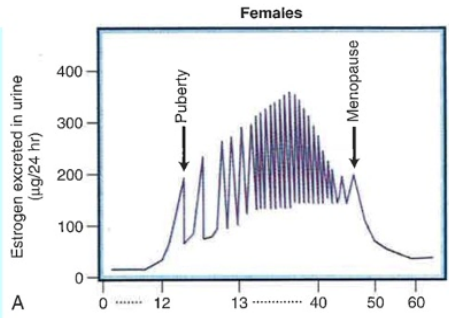
日常で臨床データを読む際にも **性差** と **ライフステージ** による **変化** の視点が必要

脂質代謝の性差：性ホルモンが関与



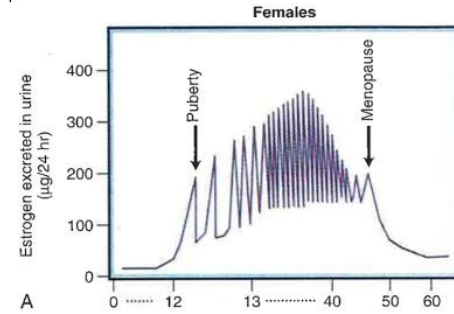
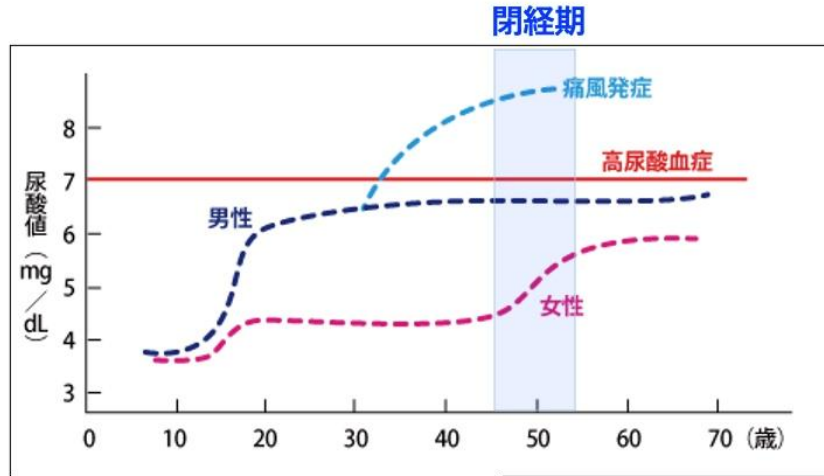
大櫛陽一 総合検診 31(1) : 95-101, 2004より引用

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies



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↓

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

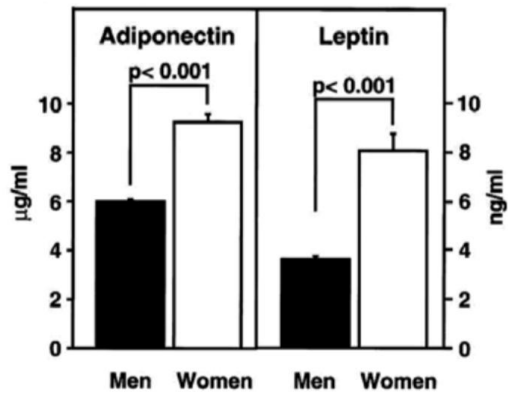
尿酸基準値 男性 3.8~7.5mg/dL
表示例 女性 2.4~5.8mg/dL

「生物学的性差 sex difference」 + 「ライフステージ」の考慮が必要

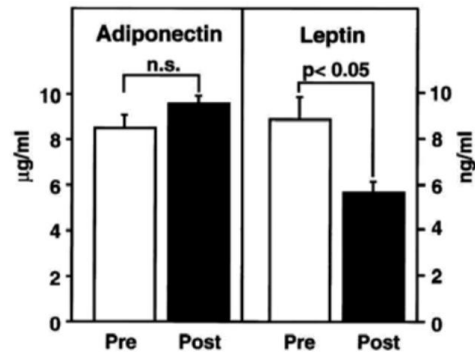
血中アディポネクチン・レプチン濃度における性差

Plasma adiponectin and leptin concentrations in human subjects.

A Men and Women



B Pre- and Post-menopause (Women)



Nishizawa H et al. Diabetes 2002;51:2734-2741

共に内臓脂肪から分泌され、インスリン感受性を高める脂肪細胞ホルモン

アディポネクチン 男性<女性(閉経前後で有意差なし)
レプチン 男性<閉経後女性<未閉経女性

Miyuki Katai, National Graduate Institute For Policy Studies

IOM提言

提言11：縦断的（長期的）研究は、それらの結果を sex により解析することが可能なように、実施され、構築されるべきである。
提言12：研究対象の内分泌的な状態を確認するべきである（データ解析において、可能であれば考慮されるべき重要な変数である）。

人でのデータ解析では、
男性、女性だけでなく、

1) 男性、2) 閉経前女性、3) 閉経後女性

によるサブ解析ができるように
研究計画を立てるのが望ましい

医薬品開発と処方において 性差分析と配慮が必要な理由



Gendered Innovations | Stanford University
<https://genderedinnovations.stanford.edu/> から引用

1997年から2000年までの間に、**8点の処方薬の米国市場での販売承認が取り消された。**

服用後に健康上の問題が発生するリスクが女性の方が高いことが臨床試験で明らかにされていなかったことが理由だった。

[Why it's essential to study sex and gender, even as tensions rise](#) Nature (2024-05-01) | DOI: 10.1038/d41586-024-01207-0



要旨

ケーススタディ

課題

歴史的に、医薬品開発は「全ての患者を1つの商品で対応する」というモデルで行われてきた。薬物試験は、齧歯類の前臨床研究から臨床試験に至るまで、主に男性を対象として実施されてきた (Mazure & Jones, 2015)。その結果、望ましくない、または命にかかわる副作用の報告は、男性よりも女性に多くなっている (US GAO, 2001)。

方法：セックス分析

初期の細胞・動物実験からヒト臨床試験に至るまで、すべての医薬品試験にメスとオス、女性と男性を含め、別々に分析する必要がある (Tannenbaum et al., 2017)。また、年齢と遺伝的素質も、薬効、安全性、毒性に影響を与える可能性があるため、考慮する必要がある (Dandara et al., 2014)。妊婦が病気になったり、病気の女性が妊娠したり、妊娠にも注意を払う必要がある。胎児に対する医薬品の安全性への影響に関する情報が優先される。

方法：ジェンダー分析

ジェンダー・ステレオタイプは、いくつかの点で臨床ケアに影響を与える可能性がある。第一に、ジェンダーや年齢のバイアスが診断のための質問に影響を与えることがある (Sheehan & Tucker-Drob, 2017; Verdam et al., 2017)。医師や研究者は、診断の際の言葉遣いとジェンダー規範に注意を払う必要がある。第二に、医療提供者と患者のジェンダーは、処方パターンと治療結果に影響を及ぼす可能性がある (Rochon et al., 2018; Greenwood et al., 2018)。また、年齢や人種も関係することがある。

ジェンダード・イノベーション：

1. 医薬品開発のすべての段階に女性と男性を含めることで、有効性、毒性、安全性における性差を理解することができる。これにより、必要に応じて性別に応じた服用量や治療法を開発することが可能になる。
2. 副作用報告の性別による分類は、臨床での処方において、薬の作用が女性と男性でどのように異なるかについての理解を深めるために不可欠なステップとなる。
3. 医薬品ラベルへの性差情報の記載は、処方者や患者が適切な薬剤を適切な患者に適切な用量で適切な時期に投与するのに役立つ。
4. ジェンダー変革的な治療アプローチの推進により、診断上の問題におけるジェンダーバイアスとステレオタイプを排除し、女性、男性、多様な性の人々の症状をよりよく検出することができる。

低容量アスピリン:心血管疾患の一次予防「効果における性差」

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

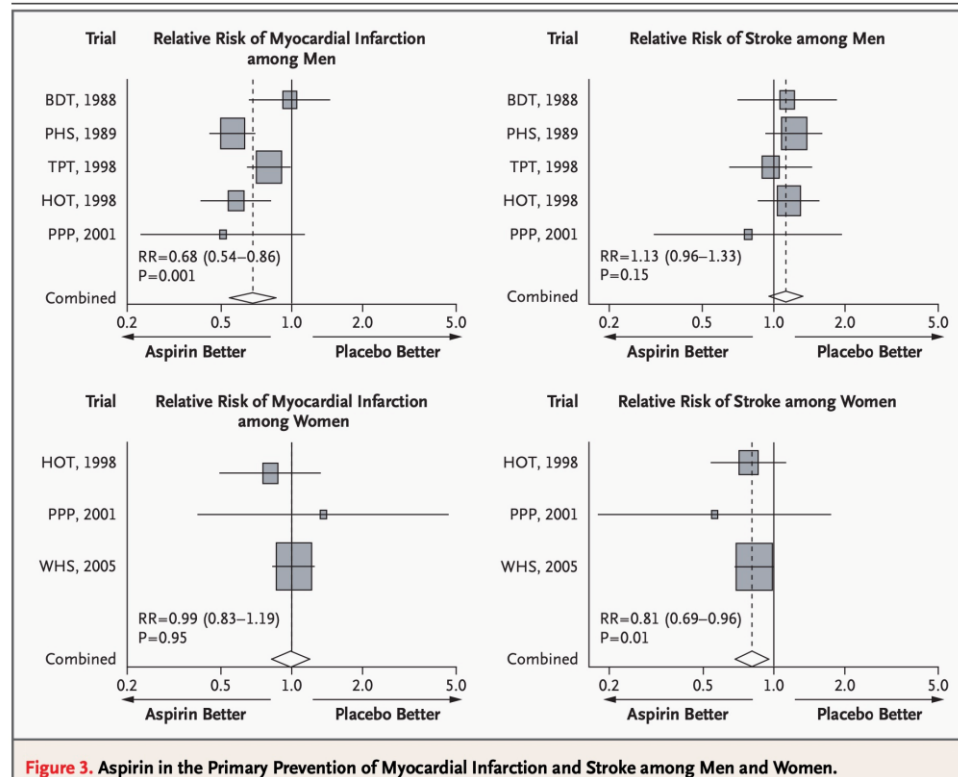
ESTABLISHED IN 1812

MARCH 31, 2005

VOL. 352 NO. 13

A Randomized Trial of Low-Dose Aspirin in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Women

Paul M Ridker, M.D., Nancy R. Cook, Sc.D., I-Min Lee, M.B., B.S., David Gordon, M.A.,
J. Michael Gaziano, M.D., JoAnn E. Manson, M.D., Charles H. Hennekens, M.D., and Julie E. Buring, Sc.D.



背景

無作為化試験により、低用量アスピリンは**男性における最初の心筋梗塞のリスクを減少させるが、虚血性脳卒中のリスクにはほとんど影響しない**ことが示されている。女性における同様のデータはほとんどない。

方法

45歳以上の健康な女性39,876人を無作為に抽出し、アスピリン100mgを隔日に投与する群とプラセボ群に分け、その後10年間、最初の主要な心血管系疾患（非致死的心筋梗塞、非致死性脳卒中、心血管系疾患による死亡）の発症をモニタリングした。

結果

アスピリン投与群ではプラセボ投与群と比較して、脳卒中リスクが17%減少した。プラセボと比較し、アスピリンは致死性または非致死性的心筋梗塞のリスクや心血管疾患による死亡に有意な影響を及ぼさなかった。輸血を必要とする消化管出血は、アスピリン投与群の方がプラセボ群よりも多かった。サブ解析で、**65歳以上の女性**においては、**アスピリンが主要な心血管イベント、虚血性脳卒中、心筋梗塞のリスクを有意に減少させる**ことが示された。

結論

女性を対象とした大規模な一次予防試験では、アスピリンは心筋梗塞や心血管疾患による死亡リスクに影響を与えず、脳卒中のリスクは低下させたが、主要評価項目に関しては有意な結果には至らなかった。

市販後調査で「副作用の性差」が明らかになった例

2023年5月改訂（第8版）

日本標準商品分類番号

873969

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIP記載要領2018（2019年更新版）に準拠して作成

インスリン抵抗性改善剤

—2型糖尿病治療剤—

処方箋医薬品

日本薬局方 ピオグリタゾン塩酸塩錠

ピオグリタゾン錠 15mg「DSEP」

ピオグリタゾン錠 30mg「DSEP」

PIOGLITAZONE TABLETS「DSEP」

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 浮腫が比較的女性に多く報告されているので、女性に投与する場合は、浮腫の発現に留意し、1日1回15mgから投与を開始することが望ましい。 [8.1、11.1.2 参照]

7.2 1日1回30mgから45mgに増量した後に浮腫が発現した例が多くみられているので、45mgに増量する場合には、浮腫の発現に留意すること。 [8.1、11.1.2 参照]

7.3 インスリンとの併用時においては、浮腫が多く報告されていることから、1日1回15mgから投与を開始すること。本剤を増量する場合は浮腫及び心不全の症状・徴候を十分に観察しながら慎重に行うこと。ただし、1日量として30mgを超えないこと。 [8.1、11.1.1、11.1.2 参照]

7.4 高齢者では、1日1回15mgから投与を開始することが望ましい。 [9.8 参照]

(2)その他の副作用

11.2 その他の副作用		5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
血液 ^{注1)}			貧血、白血球減少、血小板減少		
循環器			血圧上昇、心胸比増大 ^{注2)} 、心電図異常 ^{注2)} 、動悸、胸部圧迫感、顔面潮紅		
過敏症			発疹、湿疹、そう痒		
消化器			悪心・嘔吐、胃部不快感、胸やけ、腹痛、腹部膨満感、下痢、便秘、食欲亢進、食欲不振		
肝臓			AST、ALT、Al-P、 γ -GTPの上昇		
精神神経系			めまい、ふらつき、頭痛、眠気、倦怠感、脱力感、しびれ		
その他	LDH及びCKの上昇	BUN及びカリウムの上昇、総蛋白及びカルシウムの低下、体重及び尿蛋白の増加、息切れ	関節痛、ふるえ、急激な血糖下降に伴う糖尿病性網膜症の悪化		骨折 ^{注3)} 、糖尿病性黄斑浮腫の発症又は増悪 ^{注4)}

注1) 血液検査を定期的（3ヵ月に1回程度）に行うこと。

注2) [8.2 参照]

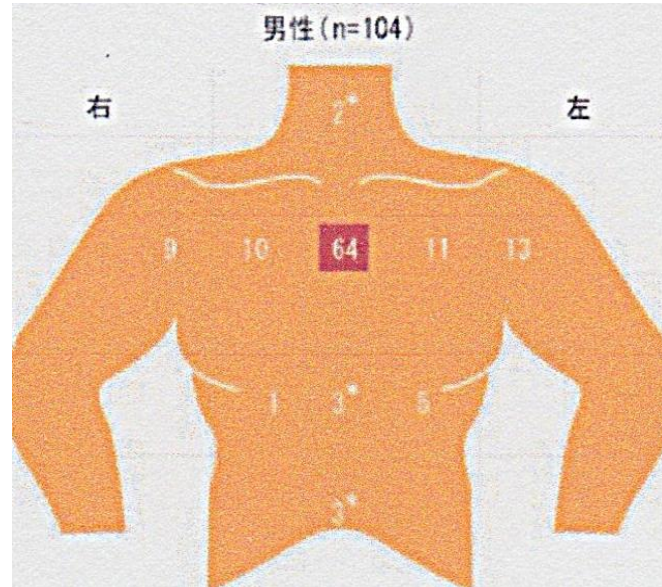
注3) 外国の臨床試験で、女性において骨折の発現頻度上昇が認められている。

注4) 浮腫、体重増加に伴ってあらわれることがある。視力低下等の異常が認められた場合には黄斑浮腫の可能性を考慮し適切な処置を行うこと。

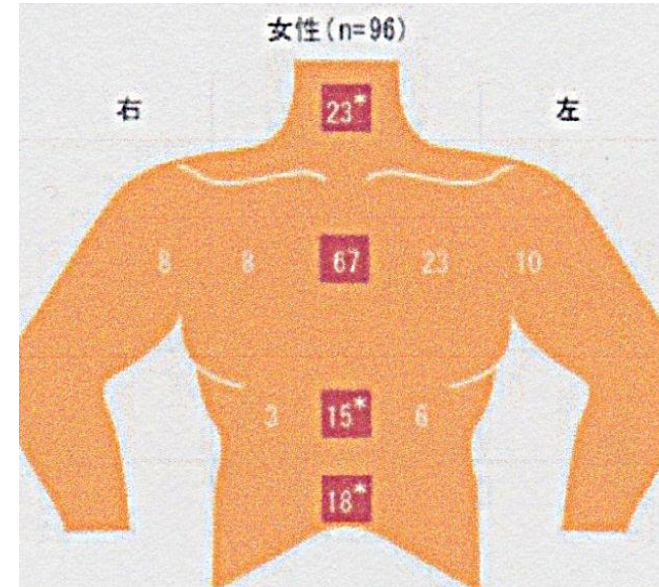
ピオグリタゾンの薬効や副作用発現には性差があることが広く知られており、性ホルモンによるPPAR γ タンパク質の発現変動が関与している可能性が示唆された。

心筋梗塞の痛みに性差があることが判明

男性 104例



女性 96例



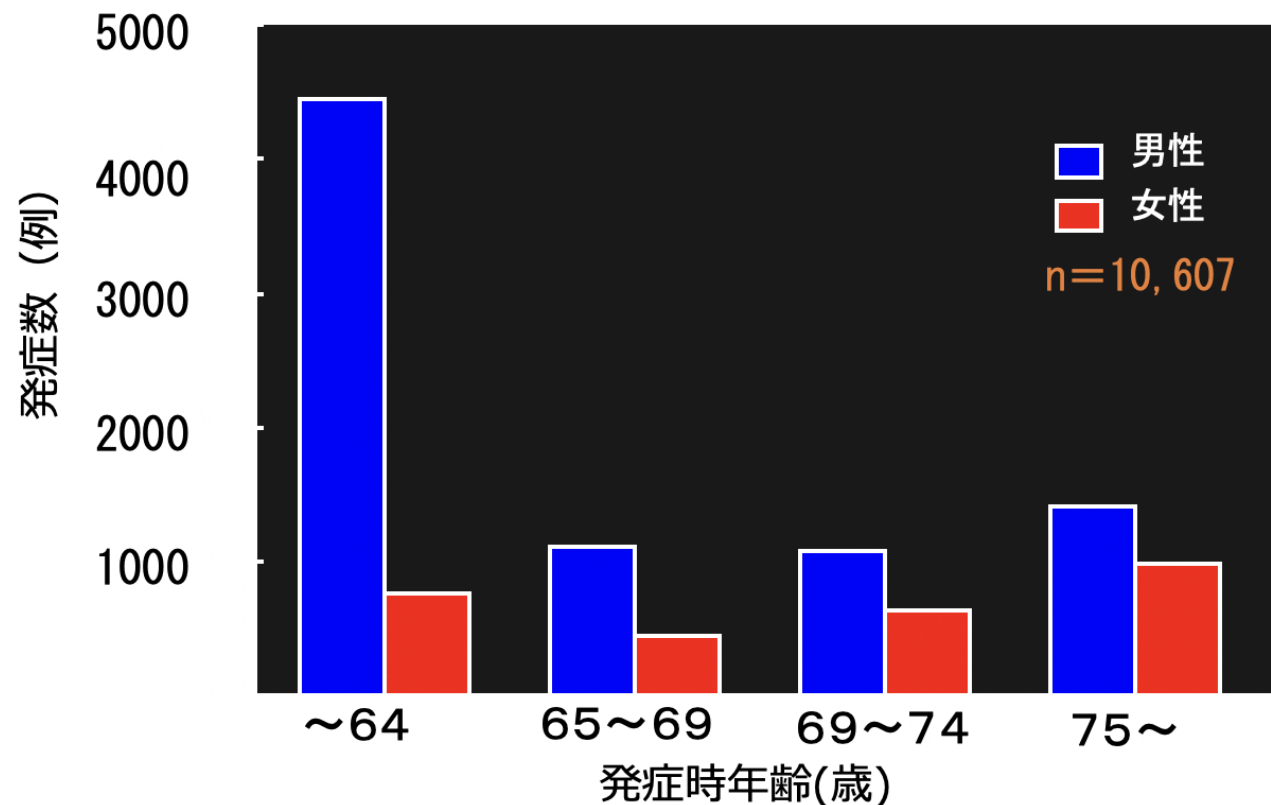
DeVon HA, et al. Heart Lung 2002; 31: 235-245.

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



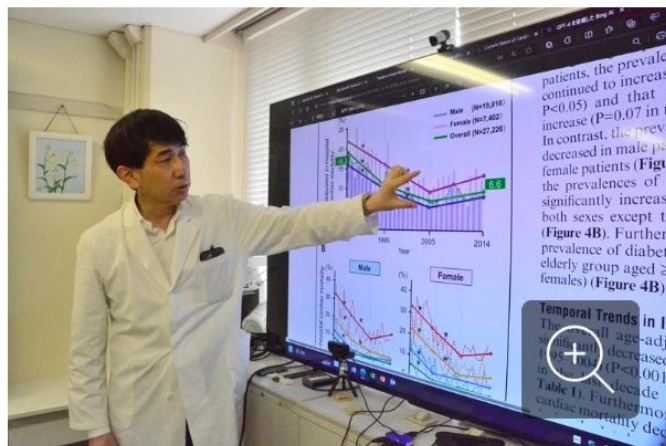
The Japanese Acute Myocardial Infarction in the Elderly Study(JAMIES):1982~91

見過ごされてきた性差

心筋梗塞の死亡率「こんなに違うのか」 女性が倍の理由とは

堀智行 | 本橋敦子 | 暮らし・学び・医療 | 速報 | 医療・健康

毎日新聞 | 2023/9/27 07:00 (最終更新 9/27 09:52) | 有料記事 3622文字



男女の死亡率の差について説明する安田聡教授 = 仙台市青葉区の東北大で2023年8月9日午後0時3分、

日本人の死因として、がんに次いで2番目に多い心疾患。このうち、急性心筋梗塞（こうそく）で死亡する人は年間3万人を超える。60代以上の男性が多く発症することから「男性の病気」というイメージが強いが、さまざまな統計データをひもとくと、女性の死亡率は男性のほぼ2倍であることが判明した。性別による大きな差は何が原因なのか。医療の現場から探った。

「Deep M

見過ごされてきた性差」

2023/10/17(火) 毎日新聞朝刊 3面
性差医療とジェンダード・イノベーション記事掲載

見過ごされてきた性差・Deep-M

「更年期症状」陰に重大疾患

朝刊3面

毎日新聞 | 2023/10/17 東京朝刊  有料記事 3274文字

<https://mainichi.jp/articles/20231017/ddm/003/040/023000c>

から引用



mainichi.jp

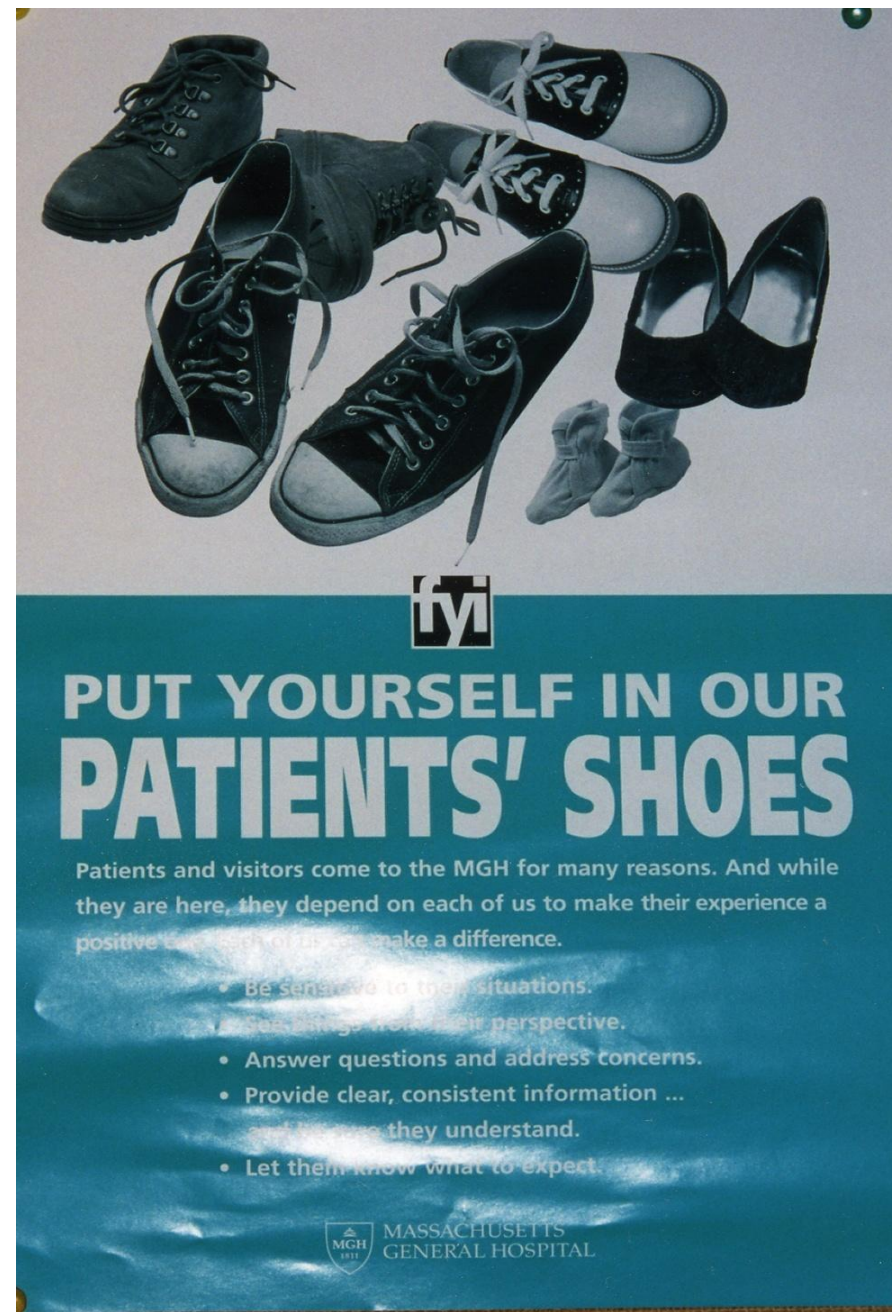
見過ごされてきた性差：「更年期」診断に潜む重大疾患 手足のしびれ、実は悪性脳腫...

更年期や月経に伴うさまざまな症状を訴えて「女性専門外来」を訪れた女性の約3割に、重大疾患を含む他の原因が見つかった。2009年、東京女子医大の研究グループがそんな調査結果を発表した。ほぼすべての人に来院前、別の内科や婦人科の受診歴があった。女性の更年期障害の症状は男性に比べて多岐にわたるとされ、深刻な病気が「更年期特有の症

Take Home Message

研究や開発のプロセスで
性差とライフステージが考慮されないと、
社会実装の段階で不適切な影響を及ぼす
おそれがあります。

医療分野の研究開発の成果と恩恵を、
全ての国民が享受できるようにするために、
生物学的性差 sex・社会的文化的性差
gender・ライフステージを適切に考慮した
研究・技術開発・医療の実施が求められます。



MGH留学時, 心に残った院内ポスター 1998年