

医師

天野 恵子^{さん}

内科医の天野恵子先生は、男性中心の医療では見過ごされてきた女性特有の難病に向き合い続けてきた、わが国における「性差医療*1」の第一人者です。

「誰もやらないなら、私がやろう」——冷静かつ情熱的に新たな道を切り拓いてきたお話は、爽快な感動を覚えました。

インタビュー後半では、70代後半を迎えても、凛とした佇まいで医療現場の最前線に立たれている天野先生に、健康管理法などを伺いました。

聞き手・構成：伊藤敬史，佐藤光子，小峯健介



経歴

——医師になりたいと思った経緯を教えてください。

7歳の時、裏の家に住んでいた1歳下の女の子のおばあさんが突然死したのをきっかけに、みんなが死なないようにしたいと思い、医者になろうと決めました。

自分では忘れていたのですが、小学校時代の卒業時の寄せ書きにも「東大の医学部に入ってお医者さんになります」と書いていたようです（笑）。

——ずっとぶれずに夢を実現されたのですね。実際に東大医学部に進まれて、学生時代の思い出はありますか？

当時は女性が少なくて、男性ばかりでした。男子学生は、授業に出ないですね。私は、真面目に毎回出てノートをとっていたので、試験間際になると、私のノートがガリバン刷りされて、みんなそれで試験を受ける感じ（笑）。

——当時の東大医学部の男女比率はどのくらいだったのですか？

私の学年だけ女性が多くて、100人のうち10人が女性でした。上下の学年は、1人とか、2人とか、せい

ぜい3人ぐらい。私の学年は、私のやっていることが楽しそうに見えたので、女性が増えた気がします。当時は理科Ⅱ類から医学部にもう1回試験を受けて入る時代でしたが、理科Ⅱ類の女子同級生4人が全員医学部へ行きました。

——ご専門はいつ頃決めたのですか？

インターンの時に患者さんが心筋梗塞で亡くなるのを見て、日本は循環器の疾患の医療が遅れているなと思いました。

当時は医師国家試験を受けるためにインターンが必要でしたが、私が大学を卒業した1967年は医学部紛争に直面して、東大病院では研修ができなかったのので、私は虎の門病院に行きました。国家試験合格後もなかなか東大病院に戻れなかったのので、私の同級生は全国に散らばったんです。私は、思い切ってアメリカに行きました。

アメリカで、当時の日本の医療の遅れを実感して、心筋梗塞の治療がいかにも日本と違うかを見たので、循環器をやろうと思って帰国しました。

当時の東大病院第二内科の医局長は私が敬愛している循環器専門の坂本二哉先生で、私は坂本先生の

*1：男女の様々な差異により発生する疾患や病態の差異を念頭において行う医療のこと。

研究室に入って、循環器の中でも診断学のグループでやってきました。

性差医療について

——性差医療を意識されたのはいつ頃からですか。

私が40歳の時、微小血管狭心症を、これは女性に特有の狭心症だと意識しました。胸痛の患者さんを検査しても何の異常もなく、原因がよく分からないので、その胸痛を意識していたら、アメリカで研究が行われました。それまでカーディアックノイローシス（心臓神経症）と言われていたのが、実はノイローゼではなく、狭心症で、それが細い小さな血管で起こっているというので、マイクロバスキュラーアンジーナ（微小血管狭心症）という言葉が提案されました。

私は、「あ、これだ」と思って、他の医師がやらないので、海外の文献を読みつつ、1人で診てきました。微小血管狭心症については、ずっと言い続けて、やっと日本循環器学会のガイドラインに載ったのが2010年。その時、私は67歳ですから、40歳から言い続けて、約30年かかったというのが実感ですね。

——すごい話ですね。

それだけなら、私は循環器の医者で終わっていたと思うんです。性差医学をやろうと思ったのは、私の更年期がひどかったからです。

50歳の時に子宮筋腫の手術の際に、卵巣がんの予防ということで卵巣を取りました。半年ぐらいて、皮膚がかさかさになって、プレマリンを飲んだら皮膚はよくなりました。しかし、1年もしたら、のぼせ、火照りが出て、総コレステロール値が180から290まで上がったんです。

私は記憶力のいい人間で、それまで手帳を持たなかったのですが、ある時、トリプルブッキングをして全部忘れていたことがありました。それから手帳を持つようになりましたが、その直後に、今日は名古屋で日本医学会総会だと思って、会場に行ったら、誰もいない。本当は1年後だったんです（笑）。

それから、全身が痛くなって受話器も持てなくなったり、寝ていても体中のあちこちが痛くなったり、足

の裏から腰までしびれるようになりました。

大学同期の優秀な整形外科医3人にMRIを撮ってもらって意見を聞いたら、三人三様違うわけ。意見が違うということは分からないということだから、もうあきらめるしかないと思いました。

しびれの次にきたのがすごい疲労感で、4年間ぐらいい続けました。同時に冷えもきました。体表面温度を調べたり、深部血流を調べたり、神経伝導を調べたりしたけど何も異常が見つからない。

それで私の出した結論は、更年期というのは脳の認知異常だということです。だから、慢性疲労症候群の患者さんを診た時、私とそっくりだから、これは脳の病気だと思ったわけです。

結局、私を助けてくれたのがお風呂でした。お風呂に入って温めると、その後1～2時間はこの変な自律神経失調症みたいな症状が消えるんです。そこから私のやっている和温療法につながりました。また、体を温めていいなら、漢方薬で温めれば良いと考えて、漢方の勉強を始めました。

——ご自身の体験から始まったんですね。

日本性差医学・医療学会や性差医療情報ネットワークを立ち上げたのが2003年。私が学会長で第1回の学会を開いたのが2004年。

——性差医療という概念を明確にしたわけですね。

最初は、産婦人科の先生から「俺たちはずっと女性を診てきたんだよ」と言われましたが、私は「産婦人科をやるつもりはないですよ。内科の病気の中に性差があるということを明らかにしたいから、性差医学会を立ち上げたんです」と言いました。

例えば女性のコレステロール値が突然高くなると、放っておいたら脳梗塞になるとか、心筋梗塞になると言って、すぐ「薬を飲みなさい」と言われます。私は、それは違うと。男性は20代からだんだんコレステロール値が高くなって40～50代、60代で心筋梗塞を起こしますが、女性は閉経になってからコレステロール値が上がるのでスタートが50歳で、男性よりも30年遅いんです。

女性は、50代まではエストロゲンに守られています。

穏やかな気持ちを持てるのも、動脈硬化が進まないのも、骨密度を保っているのも、筋肉が衰えないのも、記憶力も、エストロゲンのおかげ。ところが、閉経になったら、エストロゲンがなくなってしまうので、記憶力は落ちるし、筋肉が落ちて脂肪に変わっていくし、骨密度が下がっていくし、動脈硬化も始まっていく。こういうことは産婦人科では分かりません。

——性差医療は、幅広いケースで考える必要があるのですか。

そうですね。例えば、最近の『別冊医学のあゆみ 性差医学・医療の進歩と臨床展開』（天野恵子編。医歯薬出版・2018年8月）の目次を見ると、高血圧、腎疾患、脳卒中、認知症、肥満とやせ、消化器疾患、薬物状態と薬力学、内分泌疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、がん、循環器疾患、高脂血症…これらのそれぞれで性差が明らかにされています。

——あらゆる病気で性差があるのですね。男性と女性で体のメカニズムが違うということですか。

そうですね。一番大きな原因は、男性ホルモンと女性ホルモンの働きの違い。

男性にも女性ホルモンはあるし、女性にも男性ホルモンはあるのですが、女性は閉経まではエストロゲンが多くて、男性は男性ホルモンが多い。ところが、女性が閉経になると、女性よりも男性の方がエストロゲンの量が多い。男性は、70歳ぐらいから男性ホルモンが落ちてくる。女性の女性ホルモンは50歳でストンと落ちる。それが女性の人生と男性の人生をコントロールしている。

100歳まで生きる時代になると、そういうことを、みんなに知っていただかないとね。50代で死んでいた時代は、結核や疫痢で死んで、あまり性差がなかったと思いますが。

今までは男性の医師が多かったので、基準値も患者さんへの対応もすべて男性目線でしたが、今は女性の医師が3割を超す時代になったんだから、彼女たちには女性の目線での医療を学んでもらいたいと思います。

——NHKの『プロフェッショナル 仕事の流儀』（2019年

8月放送）で、患者さんがさまざまな医療機関をまわっても原因不明で、天野先生のところにやっとたどり着く話が紹介されていましたが、性差をあまり理解していない医師が多いからそうなるのでしょうか。

微小血管狭心症は、明らかにそれです。死ぬかと思うぐらいの痛さなんです。ところが、救急車でたどり着く頃には痛みが取れていて、心電図を撮ると何でもない。心臓カテーテル検査をやっても何でもない。そうすると、立派な病院に行くと、気のせいだとか、疲れているでしょうとか繰り返し言われるので、だんだん患者さんは鬱になってくるんです。そういう時に、インターネットやNHKの番組を見て、自分の症状はこれだと言って、私のもとに来ます。

——医学的に原因がよく解明できない患者さんに対しては、どういうお気持ちで取り組まれているのですか。

やっぱり治したい。だから病名なんて何だっていいんですよ。とにかく、どうしたら治るだろうかと考える。

女性外来で、本当に皆さんが困っていたのが、線維筋痛症と慢性疲労症候群でした。どこへ行っても、「精神科に行け」「心療内科に行け」と言われる。だけど、私は、患者さんがわざわざ嘘をつくはずがない、これは何かあると思って、まず線維筋痛症に目をつけました。線維筋痛症の痛みは、和温療法で取れるんです。

——和温療法は元々あったものなんですか。

和温療法は、元々循環器の心不全の治療法で、お風呂と同じような温度の低温サウナの箱で、心臓に負荷がかからない形で体を温めて治療するものです。

私は、自分の更年期の際に痛みや自律神経の不調症状が入浴した時だけよかった経験から、体を温めて全身の血流をよくするのが悪いはずがないと考え、線維筋痛症の患者さんに和温療法をしたら、本当に患者さんの痛みが取れました。

——これまで誰も取り組んでいない分野に取り組むときは、どのような思いで取り組んでいらしたのですか。

誰もやらないなら、私がとにかくやって、治すためのきっかけでもつかまえられるといいなと。

今みたいに縦割りだと、自分の科の病気でなければ「うちでは何でもないので診ません」ということの連続になります。例えば、慢性疲労症候群は、神経内科の病気とされていないから、内科で検査をしますが、今まで分かっている病気の範疇に入らない。私は、自分の更年期の経験から、全身にいろいろな不調が出るのは脳の病気だと思っているから、神経内科の先生たちを巻き込みながらやりました。

健康管理について

——健康管理について心掛けるということがありますか。

男性は男性ホルモン、女性は女性ホルモンの影響で、ライフサイクルでどういう病気になりやすいかが分かっているのです。そのことをきちんと知識として持っておくべきですね。その上で、そうになったらこうしようとか、そうならないようにこうしようと考えながら生活するべきだと思います。

最近、私は、患者さん向けに本^{*2}を書いています。女性のライフサイクルは、女性ホルモンでコントロールされています。更年期障害というのは、エストロゲンがなくなった後の早い時期に見られる、自律神経の中枢部分が混乱に陥って起こる症状です。ところが、さらに時間が経つと、脂質異常症とか、耐糖能異常症とか、血圧が高くなるとか、骨粗しょう症とか、認知機能の低下が現れて、そちらの方が怖いわけです。そこで、なぜそのような症状が起こるのかを知って、その対策を立てましょうということを本で紹介しています。

——ご自身では、どのような健康管理をなさっていますか。

昔から早寝早起きで、食事に気を付けています。70歳の時に体力がぐんと落ちるのを感じたので、整体に行くようになりました。それから、75歳の時、急に体重が6キロぐらい減って、これは加齢による筋肉の減少だけど、筋肉は何歳からでも増やせるから、筋トレをしようと考えて、加圧トレーニングに行くようになりました。

——やっぱり早寝早起きは体にいいのですか。

生体リズムがあるんですよ。それは潮の満ち引きで左右されていて、脳のホルモンにも影響しています。睡眠ホルモンのメラトニンは夜の12時になったら落ちるんです。だから、12時より前に寝ると、良い質の睡眠が取れます。朝は、4時、5時ぐらいに外の気温も最低になって、そこから上がってくるので、その時に起きるんです。

——法律に関して、お感じになっていることはありますか。

堂本暁子さんが2013年に女子刑務所のあり方研究委員会を立ち上げて、私もその委員をしています。女子刑務所では、高齢者と若い人に二極化していて、若い人は薬物犯、高齢者は窃盗犯が多くて、再犯率が高い。その人たちの再犯率が高いのは地域との連携ができていないからです。女子刑務所の高齢者は孤立した環境にいた人が多く、認知症も多い。その人たちが刑務所から出てもフォローするような地域との連携の基盤を作りましょうということをやっています。

——これから目指していることはありますか。

100歳まで現役を目指そうと。そのためには健康管理。認知症にだけはなりたくないと思います。それには、やっぱり運動ですね。私が得しているのは、患者さんとコミュニケーションを取っていること。これは認知症予防にはとてもいいことです。認知症のリスクの35%は生活習慣を直せば減ると言われていて、1番のリスクが難聴なんです。難聴になると、周りの人も話し掛けにくくなって、1人でぼーっとしていることが多くなるので。私は、よく話しているし、運動もしているし、目標は100歳まで現役です。

プロフィール あまの・けいこ

1967年東京大学医学部卒業。医学博士。東京水産大学（現・東京海洋大学）保健管理センター教授・所長、千葉県衛生研究所所長、千葉県立東金病院副院長などを歴任。現在、野中東皓会静風荘病院特別顧問。性差医療の第一人者として「特定非営利活動法人性差医療情報ネットワーク（NAHW）」「性差医療・医学研究会」（現「日本性差医学・医療学会」）を立ち上げ、女性外来の普及に力を入れている。著書『薬なしでも女性の血圧は下げられる』など多数。

* 2：天野恵子著『女性の「コレステロール」「中性脂肪」はこうして落とす！』（PHP研究所・2017年3月）、同『女性外来のお医者さんが教える「更年期の苦痛」のやわらげ方』（PHP研究所・2019年8月）。