グの目的は、夫婦関係の改善です。次に親子などの家族関係、職場の対人関係、落ち込みや情緒不安定、性格を変えたい、などが続きます。自己臭恐怖、問題飲酒、性的虐待などの相談もあります。女性外来では、入院や緊急対応が必要とされる精神疾患、自殺企図があるもの、体重の低すぎる摂食障害などは、入院施設のある病院、専門の病院などに紹介されます。

4．女性外来に多いメンタルな問題

不安やうつ、摂食障害以外にも、女性外来（特に婦人科）で求められることの多いケアは、月経前症候群（PMS）、子宮内膜症、中絶、不妊、がんの手術と術後（乳がん、子宮がんなど）、更年期障害、セクシャルアイデンティティに関わるものなどです。

そもそも、女性のライフサイクルにおいては、女性ホルモンの変動にともなって精神症状をおこしやすい時期があります。それは、思春期、産褥期、更年期などですが、いずれもホルモンの大きな変化とともに、身体的にも、精神的にも不安定になりやすく、当人も医師も知識をもってあたらなければ、ただ困惑するばかりです。

月経前にイライラやうつ、集中力の低下や無気力、過食、眠気、体調不良などをおこすPMS（月経前症候群）も、ストレスや疲労が誘因と考えられていますが、一般の婦人科や心療内科では、女性ホルモンや心理的精神的背景への配慮はなく、「異常なし」と帰されるか、抗うつ剤、抗精神薬が処方されることが多く、かえって「やっぱりわたしはダメだ」と女性の自信喪失を招きやすい現状があります。

女性外来に関わる医師には、その専門科が何であっても、このような女性に特徴的な心身の問題に対して理解を深め、総合的に対応してゆくことが求められるでしょう。すなわち、科や専門領域を超え、女性の心身を横断的に、縦断的（経時的）にも支援する多職種、多面的なチーム医療が必要とされているのです。

『ジェンダー統計』

【日本人の自殺率】

日本の自殺率はWHOの2004年9月現在の国際比較では10位に位置し、人口10万人あたり24.1人、1998年以来年間３万人を超えています。経済協力開発機構（OECD）加盟国の比較では、男性が２位、女性が１位と、共に高い順位を示しています。

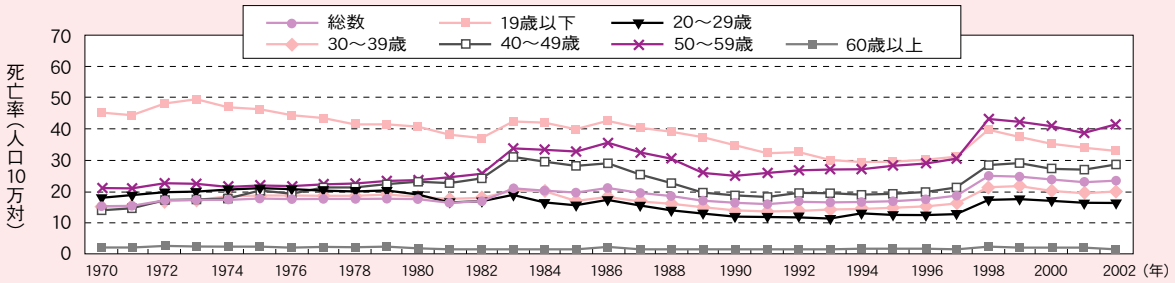
厚生労働白書（平成16年版）では自殺者数の動向を『高齢化の影響もあり60歳以上層の占める割合が高まっていること、厳しい経済・雇用情勢を反映してか50歳層の占める割合が上昇傾向で推移していること、男性の割合が上昇する傾向にあることが目立っている』、さらに『警察庁資料により、原因・動機別（家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題等）の構成を見ると、健康問題が一貫して最も高い割合を占め』、男女別に見た場合は『男性では「経済・生活問題」の割合が最も高くなっており、特に40歳以上60歳未満の層では５割を超え』『女性はすべての年齢層で「健康問題」が最も高い割合を占めている。』と分析しています。

《経済協力開発機構（OECD）加盟国の自殺率順位》（対10万人）

男性			女性		
順位	国名	自殺率	順位	国名	自殺率
1	ハンガリー	45.5	1	日本	13.4
2	日本	35.2	2	ハンガリー	12.2
3	フィンランド	32.3	3	ベルギー	11.4
4	ベルギー	31.2	4	スイス	10.8
5	オーストリア	30.5	5	フィンランド	10.2
：			：		
			7	フランス	9.4
：			：		
9	フランス	26.1	9	韓国	8.6
：			：		
12	ドイツ	20.4	12	ドイツ	7.0
13	韓国	20.3	：		
：					
21	アメリカ	17.1			
：			22	アメリカ	4.0

資料出所：天野馨南子「世界最高水準の自殺率の構造を探る」
（（株）ニッセイ基礎研究所　ニッセイ基礎研ＲＥＰＯＲＴ 2005.8）より作成

年齢別自殺死亡率（人口10万対）の推移（男女計）



資料：厚生労働省統計情報部『人口動態統計』より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成　　資料出所：厚生労働省（平成16年版厚生労働白書より）