

平成15年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第5 / 11)

- 0030318 主任研究者 吉村 泰典
(配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究)
- 20030319 主任研究者 中村 好一
(快適な妊娠・出産を支援する基盤整備に関する研究)
- 0030320 主任研究者 鈴森 薫
(日本人女性の葉酸代謝関連酵素遺伝子多型と先天異常(神経管欠損症および
ダウン症候群等)の発生子防効果に関する基礎的研究)
- 20030321 主任研究者 日暮 眞
(子育て時における両親の相談ニーズ把握及び保健医療福祉スタッフ
支援モデル研究事業)
- 20030323 主任研究者 天野 恵子
(日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を
加味した健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究)
- 0030291 主任研究者 鴨下 重彦
(小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究)

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

日本における女性医療の課題に関する
医療社会学的研究ならびに性差を加味した
健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究

平成15年度研究報告書

平成16年3月

主任研究者 天 野 恵 子

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに
性差を加味した健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究

主任研究者	天野恵子	千葉県衛生研究所所長
分担研究者	上野光一	千葉大学大学院薬学研究院教授
	岡野浩哉	東京女子医科大学産婦人科准講師
研究協力者	永山洋子	千葉県健康福祉部副技監
	竹尾愛理	千葉県立東金病院総合診療科医長
	松永敏子	千葉県健康福祉部健康増進課 女性の健康支援室 室長
	松永晶子	株式会社ライフモード研究員
	長尾紅子	WHO 健康開発総合研究センター・コントラクチュアルパートナー

目次

I. 総括研究報告

- 日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究 214
天野恵子 千葉県衛生研究所所長

II. 分担研究報告

- (1) 女性外来実態アンケート調査 220
天野恵子 千葉県衛生研究所所長
- (2) 女性専用外来インタビュー調査 276
長尾紅子 WHO 健康開発総合研究センター・
コントラクチュアルパートナー
- (3) 性差医療情報ネットワーク・NAHW
(New Approach to Health and Welfare) ホームページの構築 297
松永晶子 株式会社ライフモード研究員
- (4) 女性外来におけるデータファイリングプログラムの開発 308
竹尾愛理 千葉県立東金病院総合診療科医長
- (5) 千葉県における女性の健康支援の取り組み 313
松永敏子 千葉県健康福祉部健康増進課 女性の健康支援室 室長
- (6) オーストラリアの女性政策の現況についての研究 337
永山洋子 千葉県健康福祉部副技監
- (7) メイヨクリニックにおける女性医療の展開 346
岡野浩哉 東京女子医科大学産婦人科准講師
- (8) 医療薬の薬物動態における性差研究 354
上野光一 千葉大学大学院薬学研究院教授

日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに
性差を加味した健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究

主任研究者 天野 恵子 千葉県衛生研究所

研究要旨 2001 年 5 月、「性差に基づいた医療」を掲げた日本で最初の女性外来が鹿児島大学に立ち上げられた。この時、①症状は問わない②紹介状は不要③初診は 30 分④女性医師が担当するという 4 つの指針が提示された。この方針は、時間をかけて話を聞いてもらいたい、女性医師に見てもらいたいと言う潜在的願望を有していた女性患者のニーズを拾い上げ、その後急速に立ち上げられた日本における女性外来の雛型となった。2003 年 9 月、当該時点で把握しえた 33 都道府県、111 施設の女性外来に対してアンケート調査を行った。内科医が中心のもの、産科、精神科、内科医の連携を中心として複数の科が協力した One-stop shopping 型のもの、働く女性にターゲットを置いたもの、地域特性を生かしたものと、そのあり方には多様性が認められた。患者の評価も高く、女性外来を担当する女医の女性医療に対する考え方も大きく転換し、患者へのトータルヘルスケアを目指し、修練しつつある。我々は、更に質の良い女性医療の提供をめざし、女性外来の現場での声を集めると同時に、欧米の女性医療のあり方を実地見聞し、今後のあり方を模索した。また、日本女性におけるエビデンスの確立のため、データ収集を目的としたデータファイリングプログラムの開発、医薬品使用状況の性差別の検討を開始した。また、女性外来担当医の性差医療に関する研修を目的として、IT による性差医療情報の発信、メイリングリストの立ち上げを行い、性差医療・医学に関する研究と教育を推進する為の研究会を発足した。

分担研究者

上野光一 千葉大学大学院薬学研究院教授

岡野浩哉 東京女子医科大学産婦人科准講師

A. 研究目的

2001 年 5 月、「性差に基づいた医療」を掲げた日本で最初の女性外来が鹿児島大学に立ち上げられた。この時、①症状は問わない②紹介状は不要③初診は 30 分④女性医師が担当するという 4 つの指針が提示された。この方針は、時間をかけて話を聞いてもらいたい、女性医師に見てもらいたいと言う潜在的

願望を有していた女性患者のニーズを拾い上げ、その後急速に立ち上げられた日本における女性外来の雛型となった。以後、2004 年 3 月現在では、少なくとも 41 都道府県 180 施設に女性専用外来が開設されている。患者の評価も高く、未だ予約から受診まで数ヶ月待ちと言う施設も多い。女性外来を受診する女性の外来に対する期待度はきわめて大き

く、満足した成果が得られなかった時の失望感も大きい。患者が女性外来に求めているものは何かを知り、更に質の高い女性医療を提供し続けるためには、女性外来の現場での声を集約し、解決可能な問題については行動を起こさなくてはならない。今回は女性外来実態調査から現場の声を集め今後の検討課題を知るとともに、欧米の実態調査からは「どのような医療施策、医療行動が日本においても必要か」を学び、実際の行動計画を立てることを目的としている。また、医療において欠かせない薬物使用における性差について、女性外来および一般外来における医薬品の性別使用頻度を調査し、女性の医療と医薬品使用の2つの側面から女性医療のあり方について考察することを目的としている。

B. 研究方法

女性外来の実態に関するアンケート調査については、2003年8月末に天野が把握していた33都道府県111施設の女性外来担当医師に対して女性外来の運営形態ならびに女性外来を担当してからの感想を聞くアンケート調査を実施した。回答は74施設(回答率70%)から得られた。その結果に基づき、研究者による個別インタビュー調査を開始した。女性医療に対する行政施策の先進県千葉県の実態調査は千葉県健康増進課女性の健康支援室に依頼した。欧米の女性医療に対する取り組みについては、オーストラリアについては研究協力者永山が3ヶ月にわたり現地調査を行い、米国については分担研究者岡野がメイヨークリニック Women's Health Center センター長 Miller 教授の下に留学し、研修をすると同時に米国における女性医療の実態について調査研究を始めている。また、薬物動態における性差研究の一環として、医療現場における薬物使用の性差ごとの解析を11医療機関の協力で行った。また、より良い医療をめざし、ITによる性差医療情報ネットワークを立ち上げ、医療者ならびに医療消費者に

向けて性差医療情報の発信を開始した。同時に性差医療の研究と教育を進める目的で、性差医療・医学研究会を立ち上げた。既に千葉県の女性外来医師ネットワークでは共通のファイリングプログラムを開発し、情報の共有を目指している。

C. 研究結果

1. 女性外来の実態に関するアンケート調査および女性外来インタビュー調査：

女性外来の実態に関するアンケート調査用紙を送付した35都道府県111ヶ所の女性外来の内訳は、大学医学部付属病院19施設、国公立病院55施設、私立総合病院14施設、その他23施設であった。回答率は70%(74施設)で、大学医学部付属病院11施設、国公立病院39施設、私立総合病院5施設、その他19施設であった。運営形態としては、多くは女性医師による診療体制であるが、中には男女医師混合型(4施設)、男性医師によるもの(5施設)なども見られる。また、女性外来構成形態としては、内科のみで運営している施設が22施設、産婦人科のみが14施設、内科・産婦人科によるものが6施設、肛門外科のみが5施設、乳腺外科のみが4施設、最も需要の多い産婦人科、精神科または診療内科、内科の3科を有する施設は5施設にとどまっている。初診時に30分以上の時間をかける施設が50施設、診察にあたり主訴、症状を問わない施設が55施設であった。女性外来には大きく分けて2つのニーズがある。一つは、女性(時には男性)医師による十分に時間をかけた傾聴と診療時の丁寧な説明であり、もう一つは女性特有の病気の特徴を知る医師が男性との違いに留意して治療を行うことである。前者については、アンケート結果でも、医師の側からは、器質的には異常が認められなくても、様々な症状で苦しんでいる患者の存在を知ることが出来た。同性

として患者の状況を理解しやすい、同性であることが役に立つことに気付いたなどに代表される肯定的な意見が多く、初診に30分～60分かけて話を聞くことで、次回からはそれほど時間をかけなくても、医師・患者とも納得できる医療が提供できること、傾聴が重要な治療スキルであることが強調されている。また、患者の側からも、「病気かどうか」「何科を受診したらいいかわからない」「セカンドオピニオンを聞きたい」などの患者にとって、女性外来という標榜は受診しやすい。患者の意思を尊重した丁寧な説明で、医師への不信が和らいだ。自分の疾患や加療への意識が高まり、結果として治療効果が一般外来より良いなど、高い評価を得ている。総体的な女性外来満足度を患者に問うた場合は、従来の医療現場では考えられなかった十分に時間をかけた問診、丁寧な説明により女性外来患者の満足度はかなり高いと考えられる。しかし、一部の大学病院のように、各科の専門医師と理学療法士、臨床心理士などのパラメディカルを揃え、一人の患者に対して、多様な角度からアプローチ出来る「女性が気軽にかかれる総合診療部」体制を構築可能な施設では、医療技術的アドバイスの面でも、患者が十分に納得のできる医療サービスを提供することが可能と思われるが、地方都市病院など各科の専門医師を配置できない施設における女性外来では（ことに産婦人科医、精神科医を欠く場合）、担当医師が女性に特有な疾患または健康状態について、十分な知識を持ち、対応し切れているかどうかは疑問である。今回のアンケート結果を見ても、自分の専門外の症状・主訴で受診された患者については、十分に対応しきれず、研修の必要性を認識するとともに、適当な医師に紹介したくとも、他科の女性医師または専門医の情報が十分に開示されていないと感じている。

女性を的確に診察できる医師の養成が急務であり、ゆくゆくは医学部におけるカリキュラムの中に性差医療・医学に関する概念と実践が組み込まれることが重要である。しかし、それに先立って、現在女性外来で自分の専門とする分野以外の研修を必要としている女性医師に対しては、研修の機会を作っていくことが要請されており、我々が立ち上げたITによる性差医療情報の発信はその一つの形であり、また性差医療・医学研究会のめざすところは性差が疾患に与える病態等についての研究の発展を図り、広く意見交換を行うことにより、臨床への応用および医療施策への反映に寄与することである。

2. 性差医療情報ネットワーク・NAHW(New Approach to Health and Welfare)ホームページの構築：

全国の女性外来担当医師向けの性差医療情報と、医療消費者向けの女性外来情報を核としたウェブサイトを立ち上げた。この活動は、会員の会費が会の活動資金となり、全員がこのネットワークのコンテンツを作成する形になっている。このサイトは、医療従事者にとって有益な情報が掲載されていると認識されているようで、現在、専門(医療・医学)分野においてNAHWへのアクセス件数はトップ3にはいつている。現在情報としては、米国における最新の医療関連ニュース、国内各地の女性外来の紹介、海外における女性医療の紹介、国内の女性医療情報、国内外の文献情報、学会情報、症例研究、統計情報、リンク集、性差医療に関するセミナー・研究会・勉強会のイベント管理カレンダーが掲載されている。性差医療情報ネットワークは、現行のサーバー容量では、処理能力に限界がきており、2004年4月には、この課題の解決とセキュリティの向上を目的として、UMINを活用した活動に移行する。症例データの管理と医療

従事者のネットワークはプライバシーに関する情報が記載される可能性があり、医療従事者のみのクローズドサイトの構築が必須である為である。今後は NAHW の支部として誕生した千葉県、山口県、熊本県のメンバーからの情報も新たに加わる。本ネットワークが全国の女性外来の質的標準化と向上に役立つことを願い、更にコンテンツを充実させていく為の準備を進めている。

3. 女性外来におけるデータファイリングプログラムの開発：

性差医療の発展の為には、未だ確立されていない、様々な疾患や病態について、女性の健康に関する日本におけるエビデンスの集積が不可欠である。疾患に関する症状や病態に関するデータ集積ならびにその分析を共通のファイリングプログラムで行うべく、千葉県ではデータファイリングプログラムを開発した。ファイリングプログラムは複雑な関数の実行が可能である“Access”ソフトを用い、解析項目は女性専用が以来の臨床経験の中で必要と思われる項目について抽出した。共通ファイリングシステムの導入により、女性外来におけるデータを広く集約、解析できることになり、迅速に女性の健康上の問題点を明らかにし、その結果を治療、時には医療施策への提言に組み込んでいくことが可能となる。

4. 千葉県における女性の健康支援の取り組み：

千葉県は女性の医療に行政が真正面から取り組んでいる先進県である。千葉県では、県立病院のみでなく、民間病院にも県が予算の補助をつけ、積極的かつ計画的に女性外来の開設を促進させている。その結果、千葉県では、千葉県下の特定の地域に偏ることなく、女性外来が設立されてきている。また、15の保健所に女性健康相談室を設け、保健士による相談に加え、月

数回の割合で、女性医師による健康相談も開設している。1年間に約1000名の利用者があり、うち2割が医療機関での受診を進められているが、8割は相談のみで解決している。保健所では、地域住民を対象としたセミナーの開催の他、介護、福祉、精神衛生に関する相談も行っている。また、看護師会、助産士会、保健所独自の活動も活発であり、看護師による千葉県各地での出張相談“町の看護婦さん”、助産士による携帯電話での“思春期性の相談”、市原保健所が企画した大学生による“性感染症ピアカウンセリング”など、多岐に渡っている。千葉県における医療機関間の連携については、女性外来のリストはあるが、肝心の女性外来と院外の産婦人科、精神科との連携については、「女性医師が少ない」「交通の便が悪い」「精神科におけるカウンセリングの体制が未だ不十分」「精神科における行動療法の取り入れが不十分」などの状況があり、十分に機能しているとは言い難く、特定の医師、医療機関に紹介が集中している。今後の検討課題である。疫学調査については、県民健康基礎調査が平成15年11月から12月にかけて郵送により実施され、約48%を回収して現在集計・分析中である。また、県内市町村で行われている基本検診の結果を分析し、各地域の相互比較を可能とするための検診データ収集システムの構築を千葉県衛生研究所を中心として行っている。生活習慣と病気の関連を明らかにする鴨川市と天津小湊町の40歳以上の住民23000人を対象とした「おたっしや調査」も平成16年1月から2月にかけてアンケート調査用紙を郵送により送付し、現在集計・分析中である。この調査は本年度から平成20年度にかけて実施される。この他子宮頸がんの若年化とHPV感染の研究、女性外来患者ならびに保健所の女性健康相談室受診者を対象としたアンケート調

査などがある。これらの疫学調査から、性差や女性の健康課題に対する効果的なアプローチが明らかとなると考えられる。

5. オーストラリア、メイヨクリニックにおける女性医療：

オーストラリアの医療は日本と類似した体制である。「国防と保険制度は国家体制」とのオーストラリア国民の総意に基づき、オーストラリア連邦政府は全国民を対象にメディケアと呼ばれる皆保険制度を支給している。日本と異なる事は、個々の医療行政はそれぞれの州政府の自治権が大きい事で、各州政府は独自の医療政策を展開している。オーストラリアにおいては、医療の平等は存在するものの、一方で医療の差別化や個別化は進んでいて、私的な高額任意保険加入者には質の高い医療が提供されるなど、現行のメディケアに問題がないわけではない。さらに医療を受ける側の権利意識は強く、質の高い医療を求めている社会・政治活動も盛んである。今回の研究で明らかになったように、こうした地域に根ざした先駆的な女性政策の成果は日本の参考になる部分が多い。オーストラリアに女性健康政策が根づいてからすでに40年近くが経過しており、各地における取り組みのレベルは平均化してきているが、現在も格差は残っている。女性政策を進めるにあたり、人種問題は多民族国家のかかえる共通の問題のものである。オーストラリアにおいては女性政策の理念を超えて、人種間格差の困難さはまだ解決していない。

メイヨクリニックにおける女性医療関連の活動は、大きく分けて教育、調査研究、臨床実践の3つに分類できる。現在は特に教育部門に最も力が注がれている。種々の教育プログラムは異なったTarget Audienceを設定しており、専門家から少数民族の女性にまで及んでいる。テレビ

放映される『Perspective in Women's Health』は、米国内のみならず、カナダ、メキシコ、EU、サウジアラビアなどにも放映され各国での教育プログラムの一環（各国で医師や看護婦の教育制度の認定をうけている）とされている。医療者と患者が、女性医療への関心はもとより、その意義、必要性、思想に深い理解を共有した上で、2004年、ついにWomen's Health Clinic開設の準備に入った。メイヨクリニックの理念「女性に対する健康教育がその家族におよび最終的にはPublic Healthに繋がる」に沿った計画的な女性医療の見事な展開に感動し、また、その重要性を再認識させられた。

6. 医療薬の薬物動態における性差研究：

2003年3月1ヶ月間の医薬品処方実態調査を全国レベルで行った。その結果、男性に処方されやすい薬剤、女性に処方されやすい薬剤が存在するかを調べた医薬品調査では、男女ともに平均して使用される医薬品は3割程度であり、多くは女性あるいは男性に偏って処方されている実態が明らかになった。千葉県立東金病院女性専用外来の開設以来の医薬品使用実態調査を行った。その結果、漢方製剤の使用実態が多く、次いでホルモン製剤が多く使用されていた。このことは、主訴に更年期障害を理由に受診された患者が5割を占めたことと関連していた。薬学生の性差医療・医学に関する意識調査では、医療における性差の問題に対する関心は高いものの知識に乏しい実態が明らかになり、教育カリキュラムに性差医療・医学を取り入れる必要性が示唆された。また、今後性差医療・医学に関わっていきたくないかとの問に対し、関わっていききたいと答えた学生は28%と低い結果であった。ただし、女性では50%が関わりたいと回答し、男性で関わりたいと答えた回答者4.8%との間に大きな差がみられた($p < 0.001$)。また、希望進路別にみる

と、性差医療・医学に関わっていきたい学生の割合は病院薬剤師志望で64%、保険薬局志望で57%と、企業や行政職志望よりも高い結果であった。以上より、女性専用外来が急速に拡大している現状では、性差医療・医学にかかわる医療人育成のための教育研究の充実と性差を考慮した医薬品適正使用の徹底を図る必要性が示唆された。

D. 考察

女性外来には大きく分けて2つのニーズがある。一つは、女性(時には男性)医師による十分に時間をかけた傾聴と診療時の丁寧な説明であり、もう一つは女性特有の病気の特徴を知る医師が男性との違いに留意して治療を行うことである。今回の調査で、前者については医師・患者ともその満足度は高いが、後者については、女性外来で最も需要の多い産婦人科、精神科または診療内科、内科の3科を有する施設は回答のあった74施設中5施設にとどまっている。女性外来担当医が自分の専門外の症状・主訴で受診された患者については、十分に対応しきれず、研修の必要性を認識するとともに、適当な医師を紹介したくとも、他科の女性医師または専門医の情報が十分に開示されていないと感じている状況があった。今後は地域における病・病連携、病・診連携を押し進め、的確に診察できる医師の養成が急務であり、ゆくゆくは医学部におけるカリキュラムの中に性差医療・医学に関する概念と実践が組み込まれることが重要である。しかし、それに先立って、現在女性外来で自分の専門とする分野以外の研修を必要としている女性医師に対しては、研修の機会を作っ

ていくことが要請されている。我々が立ち上げた性差医療情報ネットワークおよび性差医療・医学研究会は、性差が疾患に与える病態等についての研究の発展を促し、その結果の臨床への応用および医師への情報発信を続けることにより、女性外来を担当する女性医師への教育にも一役買うことができると考える。より良い医療、健康教育の提供には行政の関与が非常に重要であることは言を待たない。千葉県での計画的な女性外来の配置、予算措置、保健所を拠点とした広範な女性健康教育は、確実に女性における健康感に変化をもたらしている。更年期に関する教育をとおして、女性の生涯にわたる健康への認識を植え付けている。オーストラリアでは、女性健康政策が根づいてからすでに40年近くが経過しており、米国での女性医療の見直しも1990年前半から政府主導で始まっている。日本とは異なり、女性医療の見直しは極めて計画的に、研究、医学教育、診療、啓蒙活動を包含して実行されてきている。女性に対する健康教育がその家族におよび最終的にはPublic Healthに繋がるという概念は、政府の見解として発せられている。日本はこれらの国に学ぶべき点が多い。今回の研究から医療現場で処方される医薬品の性差も明らかとなり、医薬品の性差に関心を示す学生の比率にも男女差が明白であるという面白い結果が出ている。今後は更に女性外来の外部評価の実施から、患者の求める女性医療とは何か、現在その中でどの部分が欠落しているかなどを明らかにし、医療施策へ反映していくことを目指さなくてはならない。

女性外来実態アンケート調査

分担研究者 天野恵子（千葉県衛生研究所所長）

研究要旨 2001年5月、「性差に基づいた医療」を掲げた日本で最初の女性外来が鹿児島大学に立ち上げられた。この時、①症状は問わない②紹介状は不要③初診は30分④女性医師が担当するという4つの指針が提示された。この方針は、時間をかけて話を聞いてもらいたい、女性医師に見てもらいたいと言う潜在的願望を有していた女性患者のニーズを拾い上げ、その後急速に立ち上げられた日本における女性外来の雛型となった。2003年9月、当該時点で把握しえた33都道府県、111施設の女性外来に対してアンケート調査を行った。内科医が中心のもの、産科、精神科、内科医の連携を中心として複数の科が協力した One-stop shopping 型のもの、働く女性にターゲットを置いたもの、地域特性を生かしたものと、そのあり方には多様性が認められた。患者の評価も高く、女性外来を担当する女医の女性医療に対する考え方も大きく転換し、患者へのトータルヘルスケアを目指し、修練しつつある。しかし、多くの現場では、女性外来を担当している医師が、臓器別医療の中で自分の所属する科における業務をこなす傍ら、女性外来をも兼務している場合がほとんどで、中には、体力的にも、時間的にも追い詰められた担当女医が燃え尽きているケースも見られた。今後、女性外来における患者満足度・機関業績評価を行い、患者・医師双方にとってより良い女性外来のあり方を提示する必要性があると考える。

A. 研究目的

1999年の第47回日本心臓病学会シンポジウムにて、天野は Gender-specific Medicine (GSM:性差を考慮した医療) の概念を日本に紹介した。2001年5月、「性差に基づいた医療」を掲げた日本で最初の女性外来が鹿児島大学に立ち上げられた。この時、①症状は問わない②紹介状は不要③初診は30分④女性医師が担当するの4つの指針が提示され、この方針は、時間をかけて話を聞いてもらいたい、女性医師に見てもらいたいと言う潜在的願望を有していた女性患者のニーズを拾い上げ、その後急速に各地での女性外来の設立があいついだ。女性外来は、患者の評価も高く、外来を担当する女医自体の女性医療に対する考え方も、女性外来を経験することにより大きく転換し、患者へのトータルヘルスケアを目指す動きが加速している。しかし、現場では、女性外来を担当している医師が、臓器別医療の中で自分の所属する科における業務をこなす傍ら、女性外来をも兼務している場合がほとんどで、周囲からのサポートも必ずし

も十分とはいえない。そのような環境の中で、体力的にも、時間的にも追い詰められ、担当女医が燃え尽きているケースも見られる。今回、多様性をもつ女性外来の実態を調査し、現時点での女性外来担当医が抱える問題点、患者の反応、他の医療者との連携などを明らかにし、さらによりよい女性医療の提供を行う為の方策を模索する。

B. 研究方法

2003年9月に、2003年8月末時点で天野らが把握していた35都道府県111ヶ所の女性外来担当医に対し、女性外来アンケート調査協力依頼を送付した。内訳は、大学医学部付属病院19施設、国公立病院55施設、私立総合病院14施設、その他23施設であった。回答率は70%（74施設）で、大学医学部付属病院11施設、国公立病院39施設、私立総合病院5施設、その他19施設であった。

C. 研究結果

結果を資料 1-a, 1-b にまとめた。アンケート調査依頼をした 111 施設のうち、創設年月日が判明している施設数は 90 施設で、2001 年以前の開設施設数が 19 施設、2002 年開設施設数が 23 施設、2003 年開設施設数が 48 施設である。外来の名称については、表 1 に示すように、女性専用外来、女性総合外来、働く女性専門外来など多岐に渡っている。女性外来が設立された経緯については、大學では女性外来の必要性を認識した教授が発案し、担当講座単独で、または他の講座の協力を得て複数科で開設している。国公立では、院長による発案と政府、県議会ないしは市議会での決定をうけての国、県、市町村立病院での開設のほか、開設された女性外来担当医自身が発案者であるケースも見られる。運営形態としては、多くは女性医師による診療体制であるが、中には男女医師混合型(例：国立成育医療センター、福井医科大学、県立静岡がんセンター、京都府立医大)、男性医師によるもの(例：弘前大学中高年女性外来、島田総合病院、浅ノ川総合病院、麻生飯塚病院、及川病院)なども見られる。また、女性外来構成形態としては、内科医のみで運営している施設が 22 施設、産婦人科のみが 14 施設、内科・産婦人科によるものが 6 施設、肛門外科のみが 5 施設、乳腺外科のみが 4 施設、最も需要の多い産婦人科、精神科または診療内科、内科の 3 科を有する施設は 5 施設にとどまっている。初診時に 30 分以上の時間をかける施設が 50 施設、診察にあたり主訴、症状を問わない施設が 55 施設であった。

女性外来を担当した医師に女性外来を担当してよかった点、困った点等について解答を求めた結果を纏めると、主な意見としては以下の項が上がってきた。

●女性外来を担当してよかった点：

1. 女性の患者が女性の医師を探していたことが良く分かった。患者が男性医師には言いにくいことも話しやすいという。
2. どこに行ってもよいか分からない患者さん、各科からはじきだされた患者の窓口になれる。器質的には異常が認められなくても、様々な症状で苦しんでいる患者の存在を知ることが出来た。

3. 同性として患者の状況を理解しやすい、同性であることが役に立つことに気付いた。
4. ゆっくりと時間を取って患者と対応でき、今までの診療で感じていたジレンマを感じない医療が出来た。
5. 患者の訴えを時間をかけて聞くことにより、患者の背景が明らかになり、よりよい治療につながった。傾聴の重要性を認識した
6. 心と体を含めた総合的な医療(全人的医療)の有り方について考えることが出来た。
7. 女性外来は患者にとって病院を受診する敷居が低くなり、満足度も高いことが実感できた。
8. 他の職種との連携の中から、違った観点で物を見ることができるようになり、視野が広がった。
9. 性差に基づく医療の実際を勉強できる。自分の専門外の領域にも触れ、大いに勉強になる。

●女性外来を担当して困った点

1. 患者数が多く、待ち時間が長くなってしまふ。また、予約がとりにくい状況が続いている。
2. 担当する女医を増やしたいが、「全ての主訴に対応」と言うところでしり込みされ、担当医が増やせない。また、自分の専門外領域の主訴については、満足行く対応が出来ず、研修の必要性を感じる。
3. 心の問題の診療が非常に大きいにもかかわらず、技量不足を感じる。
4. 外科、泌尿器科、精神科などを含め、各科に女性医師が必ずしも揃っていない。また、紹介や連携を取るときに女医を見つけにくい
5. 従来自分が担当していた診療域の通常業務をこなしながらの女性外来のため、精神的、身体的負担が大きい。
6. 医療の問題でないことも相談内容には多く含有される。コストパフォーマンスが悪いのではないか。
7. 精神科では話を聞いてもらえないからこちらに来たいと言われる。また、精神的、

性格的な問題を抱えていると思われる患者がいる。

8. 女性外来受診後、各科での継続診療ではなく、女性専用外来での継続診療を希望される方が多い。
9. 女性外来担当医はある程度の年齢と社会経験があることが望ましいが、本人に余程の自覚がないと女性外来担当医師の養成には時間がかかる。
10. 外来を訪れる患者は、一般の外来と異なる悩みが多いが、参考となる資料が少ない。(マニュアルの必要性)
11. 病院全体で取り組んでいないので、他科や男性医師の協力が得られない。

●患者さんからの声

1. 女性医師なので、男性医師には言いにくいこと(パートナーとの問題や泌尿生殖器に関する悩み)も話せる。話を聞いてもらっただけでスッキリした。
2. 初めて話を聞いてもらえた。どこへ行っても気のせい(年のせい)だから「気にするな」と言われてつらかった。
3. 患者からの良い評価：あらゆる症状・疾患への対応、十分な診療時間、医師からの一方的でなく、患者の意思を尊重した丁寧な説明、女性の立場でのアドバイス、気安さと、安心感、長年の悩みを相談、解決できた。心強い、医者不信が和らいだ。女性外来を待っていた。知人にも勧めたい。
4. 患者からの要望：質の良い診療の継続、他の施設での開設、各科の女性医師の充実、多くの人に宣伝してほしい。
5. 患者からの悪い評価：予約の対応時間が限られている。予約から受診までの待ち時間が長い。開設日が少ない。自分が必要とする専門科の女性医師がいない。医師が若すぎて相談しにくい。
6. 診療時間にも余裕があり、各専門科の女性医師が診療することで、安心感や信頼感が持て、自分の疾患や加療への意識が高まり、結果として治療効果が一般外来より良い。
7. 重篤な疾患が無いことが判った後も、今後はもっと気軽に医療機関を受診することの重要性を認識した。

8. このような外来出始めて自分の病気が治った(更年期障害、精神的疾患など)
9. 婦人科、内科、心療内科、乳腺科があるので、ここだけで済ませられる。
10. 病気かどうか「何科を受診したらいいのかわからない」「セカンドオピニオンを聞きたい」などの患者にとって、女性外来という標榜は受診しやすい
11. 性医師に対する安心感。総合診療のメリット(身体の不調を色々な面から診てもらえるので安心できた。たらいまわしにされることなく、適切なアドバイスで、適切な検査を受け、安心して専門科を受診する心構えが出来た)
12. 更年期を考慮に入れて、全体的に診てもらえるので安心、更年期の過ごし方が老後の生活全般に影響してくるとはじめて知った。
13. 他の外来も女性外来のようにプライバシー、診療サービス内容について検討してほしい。

●院内における他科、男性医師からの支援体制(回答施設数：69)

満足に行われているとの答えが施設
現在模索中が9施設

●今後の女性外来のあり方について

1. 女性が気楽に相談できる場として地域に根付く為には自助グループとの連携、女性サークル等への出張講演、学校との連携(性教育など)が必要
2. 行政にも担当者がほしい(性犯罪被害者のケア、地域における女性医療ネットワークの構築)
3. 理想は性差を考慮し、女性の生涯にわたる健康についてサポートできる総合診療科として発展すること。その為には、日本女性におけるエビデンスの構築(特に更年期障害の治療計画を立てる上で、日本女性の確固たるデータ)が必要であり、性差医療の臨床および基礎研究の充実が図られなくてはならない。
4. 女性外来を専門的にやりたいと希望する医師が、臨床、研究、教育の面で専任できる総合診療の展開が必要であり、医師の育成が急務である。また、結婚、妊娠、出産、子育てで中断されることのある女性医師が

継続して医業を行いうる受け皿になること。

5. 総合外来タイプ、専門科外来タイプ、健診・ドックタイプと揃うことが望ましい。
6. 婦人科、乳腺、泌尿器科、肛門では同性の医師による診療希望に応えるべき
7. 性差を考慮に入れての医療は、これからは全ての診療科で行われるべきである。専門性の高いドクター間での連携も重要だが、もっとそれ以上に、一人の人間を医療的な面からも社会的な面からも正確に把握、振り分けできる機能をGPが、また全ての医師がもてるのが理想である。
8. 「女性が気軽にかけられる総合診療部」各科の専門医師と理学療法士、臨床心理士などのパラメディカルが揃い、一人の患者に対して、多様な角度からアプローチ出来る体制がよい。女性外来より女性医療センターのような独立した施設が理想である。
9. 女性専用外来を担当して、患者が如何に医師との意思疎通がなわれないかと痛感する。今後厚生労働省で、医師が十分に時間をかけて患者との十分な相互理解、信頼の本で医療を展開することに保険点数で評価してほしい。
10. 簡単にホルモン療法のみで改善する人は少ない。うつ病を含めた考察がかなりの部分を占める。生活習慣病、骨粗しょう症など40歳移行のライフスタイル全般を指導していく必要がある。婦人科主体の女性外来のみでなく、更年期として見過ごされていた病態をもきちんと診断、治療していく女性のための総合外来。
11. 受診者は、ある程度の金銭的な負担をしても質の高い診療を求めているが、混合診療が出来ない。現在では自由診療で、相談に乗り振り分けをし、他日専門外来へ受診して検査、治療をすると言う二度手間が生ずる。その際、振り分けだけの女性外来は当然コストパフォーマンスが悪い。
12. 一医療機関だけでは問題が解決しないことも多く、近隣機関との連携体制が必要。各医療機関の枠や利害を超えた地域における女性医療ネットワークを切望し、行政の取り組みにも期待したい。

D. 考察

2003年8月末(アンケート調査施行時)に、天野らが把握していた女性外来数は111施設であったが、2004年3月末にはさらに増え、180施設に上っている。多数の施設が好評で、未だその診療予約が数ヶ月先まで空きがないという状態も続いている。しかし、日本において比較的新しい分野である「性差に基づく女性医療」に対しては患者のニーズが先行し、医療提供者側の情報不足、経験不足が需給の質的アンバランスを起しているようにも思われる。女性外来には大きく分けて2つのニーズがある。一つは、女性(時には男性)医師による十分に時間をかけた傾聴と診療時の丁寧な説明であり、もう一つは女性特有の病気の特徴を知る医師が男性との違いに留意して治療を行うことである。前者については、アンケート結果でも、医師の側からは、女性の患者が女性の医師を探していたことが良く分かった。患者が男性医師には言いにくいことも話しやすいという。どこに行ってもよいかわからない患者さん、各科からはじきだされた患者の窓口になれる。器質的には異常が認められなくても、様々な症状で苦しんでいる患者の存在を知ることが出来た。同性として患者の状況を理解しやすい、同性であることが役に立つことに気付いた。ゆっくりと時間を取って患者と対応でき、今までの診療で感じていたジレンマを感じない医療が出来た。患者の訴えを時間をかけて聞くことにより、患者の背景が明らかになり、よりよい治療につながった。初診に30分~60分かけて話を聞くことで、次回からはそれほど時間をかけなくても、医師・患者とも納得できることが多い。傾聴の重要性を認識した。心と体を含めた総合的な医療(全人的医療)の有り方について考えることが出来たなど、女性外来を担当した女医自身が新たに経験した驚きを口にしている。また、患者の側からも、女性医師なので、男性医師には言いにくいこと(パートナーとの問題や泌尿生殖器に関する悩み)も話せる。話を聞いてもらっただけですっきりした。初めて話を聞いてもらえた。どこへ行っても気のせい(年のせい)だから「気にするな」と言われてつらかった。このような外来が出来て始めて自分の病気が治った。「病

気かどうか」「何科を受診したらいいのかわからない」「セカンドオピニオンを聞きたい」などの患者にとって、女性外来という標榜は受診しやすい。更年期を考慮に入れて、全体的に診てもらえるので安心。更年期の過ごし方が老後の生活全般に影響してくるとをはじめて知った。患者の意思を尊重した丁寧な説明で、医師への不信が和らいだ。診療時間にも余裕があり、各専門科の女性医師に診療してもらえることで、安心感や信頼感が持て、自分の疾患や加療への意識が高まり、結果として治療効果が一般外来より良いなど、高い評価を得ている。総体的な女性外来満足度を患者に問うた場合は、従来の医療現場では考えられなかった十分に時間をかけた問診、丁寧な説明により女性外来患者の満足度はかなり高いと考えられる。しかし、一部の大学病院のように、各科の専門医師と理学療法士、臨床心理士などのパラメディカルを揃え、一人の患者に対して、多様な角度からアプローチ出来る「女性が気軽にかけられる総合診療部」体制を構築可能な施設では、医療技術的アドバイスの面でも、患者が十分に納得のできる医療サービスを提供することが可能と思われるが、地方都市病院など各科の専門医師を配置できない施設における女性外来では（ことに産婦人科医、精神科医を欠く場合）、担当医師が女性に特有な疾患または健康状態について、十分な知識を持ち、対応し切れているかどうかは疑問である。今回のアンケート結果を見ても、自分の専門外の症状・主訴で受診された患者については、十分に対応しきれず、研修の必要性を認識するとともに、適当な医師に紹介したくとも、他科の女性医師または専門医の情報が十分に開示されていないと感じている。将来はともかく、現時点では、地方都市病院で、各科の女性医師を取り揃える事は難しい。一医療機関だけでは問題が解決しないことも多く、近隣機関との連携体制が必要であり、各医療機関の枠や利害を超えた地域における女性医療ネットワークが構築されなくてはならない。個人の努力で、自分の所属する自治体の医療機関について、情報を収集する事は保健所を介せば可能である。各保健所は管轄する地域の医療機関に関する情報はもっている。しかし、病-病連携または

病-診連携のような形で、他の医療機関と良好な関係を築くことが出来るか否かについては、女性外来を担当する医師の力というよりは、上層部の関与、行政の関与が有効である。地域における女性医療、女性の健康に関するサポート体制をどのように構築するかの問題である。女性外来では、少なくない数のレイプ、セクハラ、女性に対する暴力・虐待をばらんだ患者が受診してくる。このような患者では、医師の関与ももちろん必要であるが、保健所、精神衛生センター、女性のためのシェルターなどの公的支援センター、社会福祉・障害関係の団体や被害者の救済にあたっている組織などとの連携が必要となり、ここでも、行政の取り組みが絶対的に必要である。行政の取り組みの一事例として、別の項で、協力研究者が千葉県での取り組みについて報告しているが、千葉県では、県立病院のみでなく、民間病院にも県が予算の補助をつけ、積極的かつ計画的に女性外来の開設を促進させている。その結果、千葉県では、千葉県下の特定の地域に偏ることなく、女性外来が設立されてきている。また、15の保健所に女性健康相談室を設け、保健士による相談に加え、月数回の割合で、女性医師による健康相談も開設している。1年間に約1000名の利用者があり、うち2割が医療機関での受診を進められているが、8割は相談のみで解決している。保健所では、地域住民を対象としたセミナーの開催の他、介護、福祉、精神衛生に関する相談も行っている。また、看護師会、助産士会、保健所独自の活動も活発であり、看護師による千葉県各地での出張相談“町の看護婦さん”、助産士による携帯電話での“思春期性の相談”、市原保健所が企画した大学生による“性感染症ピアカウンセリング”など、多岐に渡っている。千葉県における医療機関間の連携については、女性外来のリストはあるが、肝心の女性外来と院外の産婦人科、精神科との連携については、「女性医師が少ない」「交通の便が悪い」「精神科におけるカウンセリングの体制が未だ不十分」「精神科における行動療法の取り入れが不十分」などの状況があり、十分に機能しているとは言いがたく、特定の医師、医療機関に紹介が集中している。今後の検討課題である。では、現時

点では、行政が動いてくれることを期待できない自治体の女性外来で、どのような工夫が可能であるか？やはり、現在女性外来を担当している医師が、やりがいを感じることでできる体制を整えることである。まず、病院全体で、女性外来の重要性を認識し、積極的に支援することである。本来は、性差を考慮に入れての医療は、全ての診療科で行われるべきである。一人の人間を医療的な面からも社会的な面からも正確に把握、振り分けできる機能を全ての医師が持つ。これは医療の理想である。それが実現した暁には、女性外来は理想的な総合外来へと発展解消するはずである。それまでの橋渡しの間、女性外来は旧来の医療の狭間で、たらいまわしにされていた女性たちの救いの場として、質の向上を目指すしなければならない。更年期障害一つをとってみても、簡単にホルモン療法のみで改善する人は少ない。うつ病、高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、痴呆、骨粗しょう症など、幅広い分野での知識、経験に基づく治療と生活指導が必要である。40歳以降のライフスタイル全般を指導していく必要がある。その為には、自分の専門とする分野以外の研修を積み重ねることが必要で、担当医師にはかなりの過重がかかっている。十分な研修機会を提供すること、他科の男・女性医師による強力な支援が必要である。現在、医学部では年々女子学生の比率が高くなっており、20歳代では既に学年の3割以上を女子学生が占めている。女性外来を専門的にやりたいと希望する医師も増加すると考えられる。性差医療の概念と実際が医療教育カリキュラムに組み込まれ、臨床、研究、教育の面で専任できる総合診療の展開が必要であり、医師の育成が急務である。また、結婚、妊娠、出産、子育て、介護経験は、女性外来では患者と対峙した際、大きなメリットとなる。その点で、女性外来は、種々のライフイベントで医業が中断されることのある女性医師に対し、医業を継続して行いうる受け皿になりえると考えられる。女性外来でのリハビリテーション(再教育)を経て専門科へ戻っていく道が開かれることが望ましい。千葉県では、女性外来を担当する医師の勉強会として、漢方の使用法、ホルモン補充療法、メンタルヘルス、女性に多い疾患の各

論などのセミナーが定期的に行われており、最近ではパラメディカルメンバーの参加も多い。女性外来の理想は性差を考慮し、女性の生涯にわたる健康についてサポートできる総合診療科として発展することであり、その先には生涯に渡る女性の健康について、臨床、教育、研究、一般への啓蒙活動を展開する女性医療センターのような独立した施設の誕生がある。同時に、大学における性差医療・医学の確立がなされ、日本女性におけるエビデンスの構築(特に更年期障害の治療計画を立てる上で、日本女性の確固たるデータ)、性差医療の臨床および基礎研究が進むことが必要である。最後に、今まで潜在的な需要(受診者側も女性医療者側も)があっても経営者に相手にされなかった外来システムが、時代の流れで実現したのは喜ばしいが、医師が十分に時間をかけて患者との十分な相互理解、信頼のもとで医療を展開することに、現在では、保険医療の裏づけがない。受診者は、ある程度の金銭的な負担をしてでも質の高い診療を求めているが、混合診療が出来ない。現在では、カウンセリングの部分については、採算度外視で行うか、自由診療で相談(カウンセリング)に乗り、振り分けをし、他日専門外来へ受診して検査、治療をするという二階建て方式をとるかである。後者では、二度手間が生ずる。その際、振り分けだけの女性外来は当然コストパフォーマンスが悪い。医師が十分に時間をかけて傾聴、診察を行う医療に対し、保険点数で評価することが必要である。

E. 結語

臨床研究結果を男女の性差に基づいて解析し、疾病の進展、治療法、予防措置の効果における性の関与を明らかにする「性差医療・医学」は、男女で同じように治療を受けた場合でも、その効果に差が生じることを私たちに示している。当然、これらの研究結果を現場で患者へと還元してくれる、女性を的確に診察できる医師の養成も欠くことが出来ない。日本でも女性医師の数は急速に増加しており、性差医療の現場、教育、研究に女性医師が積極的に参加することが望まれる。女性外来に関する評価は、現時点では「時間をかけて聞いてもらえた」「女性医師で安心した、

話しやすかった」という評価が主体で、まだまだ医療の現場に「エビデンスに基づいた性差医療」の姿勢が組み込まれているとはいえない。やっと日本で芽を出した「Gender specific Medicine に基づいた女性医療」を根付かせる為に、天野らは、性差に関心をもつ医療者が、お互いに切磋琢磨し、修練を重ね、そしてまた現場からエビデンスを積み上げていく場が必要と考え、2003年8月、ITという情報手段を利用した「性差医療情報ネットワーク NAHW (New Approach to Health and Welfare)」を立ち上げた (<http://www.nahw.org>)。この活動は、会員の会費が会の活動資金となり、全員がこのネットワークのコンテンツを作成する形になっている。現在、専門(医療・医学)の分野におけるNAHWへのアクセス件数はトップ3にはいっている。また、2003年8月25日、性差医療・医学に関する研究と教育を推進する為の「性差医療・医学研究会」を発足させた。本研究会は性差が疾患に与える病態等についての研究の発展を図り、広く意見交換を行うことにより、臨床への応用および医療施策への反映に寄与することを目的としている。研究、教育、診療、患者の啓蒙教育、保健活動、行政の人的・経済的支援これらがそろって初めて、女性外来からテラーメイド医療へ、そして統合医療への道筋が完成する。

No.	Area	区分	施設名		外来名
1	01【北海道】	国立	国立函館病院	National Hakodate Hospital	女性総合外来
2	01【北海道】	大学	札幌医科大学医学部附属病院		
3	01【北海道】	民間	苗穂レディースクリニック	Naebo ladies clinic	
4	01【北海道】	民間	美加レディースクリニック	Mika Ladies Clinic	
5	01【北海道】	市立	岩見沢市立総合病院		女性総合外来
6	02【青森】	大学	弘前大学医学部附属病院「中高年女性外来」 ※女性外来の設置は行って おりません	Hirosaki University School of Medicine	「中高年女性外来」
7	06【山形】	公立 学校 共済	公立学校共済組合東北中央病院		
8	06【山形】	町立	白鷹町立病院	Shirataka Hospital	
9	07【福島】	民間	西口クリニック婦人科	Nishiguchi Ladies Clinic	
10	08【茨城】	国立	国立霞ヶ浦病院	Kasumigaura National Hospital	女性専用外来
11	09【栃木】	公立	宇都宮社会保険病院	Utsunomiya Social Insurance Hospital	
12	11【埼玉】	市立	春日部市立病院		
13	11【埼玉】	民間	朝霞台中央総合病院付属ドック健診センター		女性総合外来
14	12【千葉】	民間	亀田クリニック	KAMEDA CLINIC	女性専用外来

15	12【千葉】	県立	千葉県立東金病院		女性専用外来
16	12【千葉】	県立	千葉県循環器センター	Chiba Cardiovascular Center	
17	12【千葉】	大学	東京歯科大学市川総合病院		女性相談外来
18	12【千葉】	公立	君津中央病院	Kimitu central hospital	
19	12【千葉】		亀田総合病院		亀田クリニック女性専用外
20	12【千葉】	大学	順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院		女性専用クリニック
21	12【千葉】	公立	国保旭中央病院	Asahi General Hospital	
22	12【千葉】	民間	亀田総合病院		●男性医師による女性外
23	12【千葉】	大学	東京慈恵会医科大学附属柏病院		
24	12【千葉】	市立	船橋市立医療センター		女性専用外来
25	12【千葉】	私立	平和台病院		女性外来
26	12【千葉】	市立	松戸市立病院	Matsudo Municipal Hospital	●男性医師による女性外来
27	12【千葉】	県立	県立佐原病院		
28	13【東京】	民間	イギア・ウィメンズクリニック池上		
29	13【東京】	民間	女性のための生涯医療センターViVi		
30	13【東京】	大学	東京女子医大	Institute of Women's Health, Tokyo Women's Medical University	女性生涯健康センター

No.	Area	区分	施設名		備考
31	13【東京】	公立	東京警察病院	Tokyo Metropolitan Police Hospital	
32	13【東京】	国立	国立成育医療センター	National Center for Child Health and Development	
33	13【東京】	大学	北里研究所病院		
34	13【東京】	大学	帝京大学医学部附属病院	Teikyo University Hospital	
35	13【東京】	日赤	大森赤十字病院	JAPANESE RED CROSS HOSPITAL OMORI	女性専門外来
36	13【東京】	民間	織本病院		
37	13【東京】	民間	銀座プリマ・クリニック	GINZA PRIMA CLINIC	
38	13【東京】	民間	女性成人病クリニック	Women's Aging Related Disease Clinic	
39	13【東京】	民間	女性外来ウイミンズ・ウェルネス銀座クリニック		
40	13【東京】		新宿海上ビル診療所	Shinjuku Kaijo Biru Clinic	
41	13【東京】	民間	安井医院	Yasui Medical Clinic	
42	13【東京】		春日クリニック		
43	13【東京】	都立	東京都立大塚病院		女性専用科
44	13【東京】	民間	高輪メディカルクリニック(人間ドック)	TAKANAWA MEDICAL CLINIC	
45	13【東京】		マリーゴールドクリニック(※女性外来はない)		●女性医師～肛門科～
46	13【東京】		東肛門科・胃腸科クリニック	AZUMA COLO-PROCTO CLINIC	●女性医師～肛門科～
47	13【東京】	大学	東京大学附属病院		
48	13【東京】	JR	JR東京総合病院		
49	14【神奈川】	公立	関東労災病院	KANTO ROSAI HOSPITAL	働く女性メディカルセンター