

● 大学全体でバックアップして下さっているのが現在のところ整っていると思っております。学長からの提案であったためと私大という校風で比較的協力的であります。
● 婦人科、形成、皮、眼、放(乳腺診断)、整形各々の女性医師も協力可、必要な場合は男性医師にも診療をお願いしている
● 整っていません。しかし、今後、病院内の診療編成に伴い体制が調整される予定です。
● 女性医師が対応した場合でも、必要があれば男性医師が支援することも可能。中高年のめまいは耳鼻科に、うつ病等の精神疾患は精神科へ乳房疾患は乳房外科へ紹介するという連絡、支援体制あり。
● 1. 婦人科の男性医師は、当日手術などがなければ交替で待機され診察して頂いている。しかし、更年期外来には興味が無く、むしろ不妊治療に専念したいため、そのような疾患は診察したくないという意見であり、支援体制という点では満足できる体制とはいえない。 2. 女性専用外来を始めるにあたり、医局会での医師の承諾なく決定され、病院全体での、協力体制はない。女性外来担当医師は、自分の専門領域の仕事に加えて、女性専用外来の仕事が増えているのに、その専門領域での仕事の援助が全くなく、これでは、女性専用外来担当女性医師の仕事が増えるのみである。また、女性専用外来を行う診察室も専用の診察室がなく、午前中に他科の診察室を使用している場所を午後からお借りしているが、時間がきてもなかなかゆずってくれない。 3. 担当看護師や、院内の臨床心理士などは、むしろ協力的でよく支援して頂いている。 4. 院内で女性専用外来担当者のみ集まり問題点を提起し、病院長を交えた「九全会議」でも検討していただいたが、なぜ女性専用外来のみを甘やかすのかという意見ばかりで、改善策は頂けなかった。
● 整っています。(院内状況把握が担当看護職の方々のおかげでスムーズです。また女性外来担当医は以前、当院にも6年弱勤務しており、ある程度の連携が以前よりとれる状況です。)
● どの科のDrも、手があいていればすぐに相談にのるからと比較的協力的ではあります。
● 開設間もない事もあり、現在のところは未だ試行錯誤の状態です。
● 精神科とは協力体制にある。男性医師の外来の女性専門的な患者様を紹介してくれている
● います。
● 外科とは乳癌の検診の点でうまくいっています。
● 病院の全体のサービス向上のために始めたので支援体制は整っています。
● 手術希望患者や診断を参考にしたい患者さんがみえると院長に診察をお願いしている。
● 調整中
● はい。
● 現在のところスムーズ
● 当所内での他科との連携は整っている
● 「女性専用外来」受診後、院内の診療科での継続診療を希望される患者様に紹介する診療科の医師(男性医師も含む)との十分な連携を図っている。
● 通常の予約診療を予約する体制になっている
● 婦人科・泌尿器科・皮膚科には女性医師の診察日(非常勤)があり院内連携体制はできている。
● 当院には私(佐々木みのり)の他に肛門科医が2名おります。もちろん何かあれば連携して治療、診察を行います。近医内科(ながの内科クリニック)、日生病院外科、三菱神戸病院消化器科、大阪労災病院外科、大手前病院皮膚科と連携を取り、大腸の疾患については紹介しております。
● 男性医師の支援体制とは?? 院内でもセクト意識が強く、こちら側からの紹介は問題ないが、他科からの女性疾患がからんでいる場合の紹介が遅れがちである。
● システムとしてはまだです 自力でやるしかありません。
● はい。
● 整っていると思っている
● 整っている。
● 泌尿器科の男性医師は女性外来を理解してくれていて、検査も患者が平気だといえ、手伝ってくれています。また、排尿機能専門の男性医師から、最新の知見を頻回に教授受けていますし、女性外来患者対象の研究テーマも提示してもらい、合同でやっております。他科に紹介する際「女性医師を希望しておられます。」と付記することで、かなりの場合に対応してくれています。女性の専門医がない場合、患者に対して説明して同意を得るようにしています。
● 一応十分にとっています。病院内すべて協力的です。乳腺外科、泌尿器も女性Drの配置が年末～春までには可能になりました。
● 院内全科の医師(男女を問わず)と連携し、支援を受けています。(できる限り受診当日に他科複数の診察・検査・処置をうけられるように)
● 全般に協力的で、丁寧な返事が戻ってくる。
● 男性肛門科専門医である院長に、重症例、手術必要例は併診してもらっている。
● 整っている。

- 院内での支援体制は整っているが、院外の他科との支援体制は整備中。
- ①女性外来診療時間帯は女性医師は原則的に女性外来を担当するため他の仕事は男性医師がカバーする体制で整っている。これに関して問題は生じていない。
②当院にない心療内科等は積極的に院外へ紹介し、その他地域との連携はうまく行なっている。
- 整っている
- 婦人科はすでにこれまでにいきつけがあれば、そこと連携をとっている。
乳腺外科は、近くの乳腺専門医(男性)に多くは定期的のフォローをお願いしている。
精神科は外来で済むとき、入院がいい時と、疾患に応じて、医師と連携している。
連携医師は、患者さんの希望に添うが、男性医師、女性医師どちらにでも連携がとれるようにしている。

<p>● 女性外来が地域に根付くための工夫として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(性教育等)により正しい知識の普及にも力を入れています。女性が気軽に相談できる場にしていきたいと思います。</p>
<p>● 行政にも担当者が欲しい。性犯罪被害者のケア、他科とのネットワーク勉強会などプライベートな力では不足していると感じるため。</p>
<p>● 窓口として、女性外来は有用であると考えますが二次的に手術等、特殊な治療が必要になった時には男女を問わず専門の医師に紹介するという形式をとる必要がある。(その場合はほとんど男性医師に紹介) 最初から最後まで女医でなくてはだめというような偏った考え方を患者さんに与えない女性外来というもののイメージが大切だと思う。</p>
<p>● 大病院における全科女性医師が対応できる女性外来は小都市では不可能だし患者さんもみなさんがそこまで希望しているわけではないように思います。初診に30~60分かけて話を聞くことによって次回からはそれほど長い時間を要さなくても医師、患者とも納得できることが多いです。ですから今後も多様多様のあり方があってよいし、基本はゆっくりと患者さんの訴えに耳を傾ける外来であることと思います。</p>
<p>● 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、混合診療ができない。そのために、いくら時間と労力をかけて診療してよい結果(治療効果や満足度)を得ても、医療報酬として評価されない。採算の取れる外来にしなければ、医療機関として積極的に取り組めない(病因全体の協力が得られない)。 一医療機関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る。各医療機関の枠や利害を越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(茨城県厚生総務課に働きかけた)。 「女性外来」乱立の印象を受けるが、女性が本当に必要なものを医療消費者として選択していくと思う。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ことである。後は各医療従事者が協力して研鑽を積み重ねることが必要と思われる。</p>
<p>● 現在当院の女性外来6名中 2名常勤、1名金曜日午後のみ来院(婦人科)、あとの3名は自治医大附属病院の派遣医師(派遣期間1年~2年間)です。よって自治医大内科の各教室より医師派遣が女性医師の場合は女性外来スタッフ増員となりますが、医師派遣が男性医師の場合はスタッフ減となり外来予約も減少になってしまいます。今後一定の患者様へのサービスを提供するためにも、女性医師が診療できる環境(例:女性外来診療中 子供の保育をしていただけるベビーシッター導入など)や女性医師の連絡ネットワークなどを利用して情報交換が必要と思います。今後ともよろしく御指導の程お願い申し上げます。</p>
<p>● 女性医師および女性医療従事者の意識の向上、および医療の質が大切と考えます。すなわち、単に時間をかけて女性医師が女性患者を診療するというのではなく各専門性の診療能力が高く、かつ総合的医療レベルの確保の基に、横の(各専門領域の)連携もスムーズな女性専用外来の確立・進展が重要と考えます。</p>
<p>● 女性の生涯における、ホルモンの変化を含めた健康についてサポートする独立した科に発展していったらよいと思っております。担当する女性医師にも性差を考慮した勤務体制が必要だと思えます。東金病院、そして千葉県的女性外来でこれまで積み重ねてきたエビデンスを通じて、今後の女性外来のあり方を更に改善させていければよいと思います。そして、教育、研究を含め、よりよい医療が確立されて来ましょう。最後に女性の健康と幸せは男性の健康と幸せと切り離せないものだと思います。</p>
<p>● 出来たら、各科に女性医師が揃っていて対応できたらいい、又、カウンセラー、栄養士等のパラメディカルスタッフも揃えたい。</p>
<p>● 当院では1人の内科の医師が担当していますが、ホルモン補充療法などでやはり専門的な婦人科の医師もかかわってくれたらと思っています。一度女性外来にて診療をうけると当院ではそのままずっと再診をくり返しているケースが多く、新患や再診予約が数ヶ月先になることが大きな問題になっていますので一般外来とさらなる密な連携が必要と思っております。</p>
<p>● 特別な事をしているような印象を与えてしまっているのが心配。患者さんの話をよく聞いて適切な診断と治療、自分の専門外はすみやかに紹介する。それは医療の基本なので、どうしてこんなに大騒ぎしているのかわからない。私は婦人科なので、元々女性専用なのだから。婦人科の立場から言わせていただければ今さら何ですか？</p>
<p>● エビデンスに基づいた診療を目指しておりますが、特に更年期障害の治療計画を考える上で日本女性の確固たるデータが必要と思われれます。その他の分野でも性差医療に於ける基礎研究の充実が女性診療の発展につながるのではないのでしょうか？</p>
<p>● 女性外来自体は「女医が女性を診る」というものとの認識が多いがそうであろうか。もちろん婦人科、乳腺科の診察は男性医師では抵抗があるとの要望もあるが、「女性が女性を診る」医学的メリットについて客観的に評価する必要があると思う。 また最近話題になっている性差医療では日本で根づいているわけではなく米国でも実際臨床にどこまで応用されているかという点も不明な点も多いのでは。 現在の「女性外来」は性差医療の真の方向性と少し異なるのでは。 少しマスコミのイメージ先導がゆきすぎて実体を伴わないものと化している気がする。(医療側のコンセプトがまだはっきりしていないのでは)</p>
<p>● これまでは女性外来は婦人科中心だったと思われるが、最近では女性の心理社会的な視点から、女性に対する暴力の問題点や女性のライフサイクルの独自性などが俎上にあげられ、Women's Mental Health(WMH)として欧米で取りあげられるようになった。今後摂食障害、配偶者間暴力・性暴力被害者への援助、更年期障害、不妊治療における心理的問題などについて、各分野の医師と協同で臨床に取り組んでゆく所存である。さらに、罹患率の性差、薬物作用の性差、その他「女性学」の研究に取り組みたいと思っている。</p>
<p>● 各科の専門外来の様に、はじまったばかりでマニュアルがないのが現実です。各々の女性医師が時間をかけてじっくりまずは訴えに耳を傾けるということが大切であると感じております。</p>

- 振り分け外来では来院が二度手間になる場合があり、なるべくその日に訴えを解決する必要がある。
- 総合診療の女性版としての機能は必要だが後方では各疾患の専門医が継続してみるべきだろう。当院ではリプロダクションエイジにある女性の医療スタッフは充実しているのでこの年代にfocusをしぼって診療体制を整えていくべきと考えている。
- ごく普通の「女性にみてもらえるならそっちの方が」という患者様は上記の通り話をすればよく納得され、特にこだわりもなく済むのですが、中には女性でなければイヤだと妙にかたくなな方がいます。そういう方はたとえ研修医でもいいから女医にとおっしゃるのです。それは専門職をめざして努力していこうとするものに対して却って不自然な感じがします。患者様にはもう少し自然体で接して頂きたいと思います。
- 女性医療については医師教育の段階からの改革が必要でしょう。現在はまさに女性のための医療革命が始まったところだと思いますが、革命もその骨子が明確でなければ、無駄な時間を使うことになるでしょう。しかし、とりあえず、何かが始まったということには意味があります。男性の医療でも何世紀もかかり現在に到達しました。あせらず見つめていくつもりです。
- 2つの路線*があって、それぞれにニーズがありますが、確かに「単に女性医師が女性のお話をきく外来」で終わってしまっているとは思っています。*①女性医師が女性のお話をきくことに時間を充分にかける ②女性特有の病気(内科疾患であっても)の特徴を知る医師が男性との違いに留意して治療を行なう場 女性の場合①を満たすことでも満足感を得られる(逆に、通常の医療現場ではあまり行なわれていない)と思うので、意味は大きいと思います。しかし、②も行う専門外来がでてくると思うのです。いろいろなレベルがあってよいのでは?とは思いますが、大学病院・公立レベルの女性外来は、今よりもっと専門性をもつべきです。
- 女性の社会進出がめざましい進歩をとげている現代において、仕事を積極的にやるためには様々なストレスを抱え込むことになると思う。少しでも、負担が軽くなるような援助が出来れば女性外来は続けていく価値があると思われる。
- ブームに終わらないためにも受診者のニーズ、希望のくみ上げが常に必要
- 女性外来を始めて特に専門科(当院は肛門科)などは今までと比べてだいぶ楽に受診が出来る様になったと思います。科によって女性外来と男性外来が必要になって来ると思います。
- 現在でもかなり遠方から当院まで来て下さる患者様がいらっしゃいます。更に多くの施設で女性外来を開設していただきたいと考えます。また女性外来のリストがあれば転居等の際にも??しやすいのにと考えることだと思います(よろしく願います)。また、比較的近い場所であれば、女性外来相互に患者様の振り分けができるといいと思います。(近くに心療内科のみが女性外来をやった下さる病院があればいいなと思っています。)
- 女性医師が診察をすれば良いというものではないと思います。また、総合病院の女性外来のあり方、開業の婦人科の先生の女性外来のあり方、また女性外来と婦人科の関係について今後十分に検討してゆく必要があると思います。
- 本来はすべての医師が(時間があれば)話をじっくり聞き、説明するべきであり、性差医療に精通していなければいけないので、女性外来の必要性がよい意味で少なくなっていくのが本来あるべき姿だと思います。女性医療として男性医師も女性医師もかかわっていくのが本来だと思います。また、男性患者にこのような総合外来的なものがないのも不自然な気がします。
- 女性外来を専門的にやりたいと望む医師が臨床、研究、教育の面で専任して総合診療を展開することを希望する。
- 幅広い知識が求められ、それぞれの専門科との連携が大切であり、まだまだ女性外来は仮設的なところが多いと思われる。その点改善されたい。
- 病院内で他の診察の合間に時間をさいて行っていますので専属の部分として発足していません。従って外来の頻度を増やし続けることは不可能です。今後は女性のみではなく外来患者全体にこのような診療ができることが理想だと思いますので、見直しを何回も行って方向づけをするべきと考えています。
- 私は産婦人科医師ということもあり今までも「性差」に基づく医療を行っていたつもりでしたし、何のための女性外来か立ち上げ当所はよくわからない点も多かったのですが、診療を重ねていくうちに、この外来を希望する患者さんが、一般外来にでも気軽に受診できるような外来が本来の外来診察なのではないかと思ったりします。女性・・・だけではなく、プライマリケアを充実していく必要があり、医師側に課題がたくさんあるように思います。もっと患者さんを一人の人間として丁寧にみていく姿勢が性差医療に結びついていくような気がしています。
- 1. 「女性が気軽にかかれる総合診療部」というのがいいと思っている。1つの診察室に、内科、婦人科、乳腺科、肛門科、整形外科、泌尿器科、精神科などの専門医師と、その他に理学療法士および臨床心理士などのパラメディカルスタッフなどが同一フロアにでており、1人の患者様に対して、多様な角度からアプローチできる体制がいいと思う。女性専用外来より、むしろ、女性医療センターのような独立した施設が理想である。その際、女性医師にはこだわらず、その領域のある程度経験を積んだ専門医であれば男性医師でもかまわないと思う。
2. 女性専用外来を担当して、患者様は医師と如何に意志の疎通が上手になされていないのかと痛感させられる。女性専用外来に診療報酬として価値をつけ、ある程度もっと普及する為にも、今後厚生労働省で、医師が十分に時間をかけて患者様とその分野での一般的な知識を伴って相談となり解答を表示する事に、十分な保険点数で評価して頂きたい。
- 女性外来があることによりこれまで病院へ訪れにくかった方々が来院される機会が増え、大変に良い傾向であると心から思います。これから、予算等や補助等がこのような方面につくことを強く希望したいと思っております。多くの女性の力で、エビデンスを蓄積して国、行政等を動かせると良いですね！
この時代(不景気)、おかあさんが生き生きして少しでも家族をはじめ地域を元気にできるといいなあーと思ひ診療に当たっています。女性の健康こそ、日本の元気を取り戻せるのではと思ひつつ。
天野恵子先生御侍史 何度かメール(経過報告させていただこうと思ひまして)させていただいたのですが、戻ってきてしまいました。宜しければアドレス再送していただけますと幸いです。開設前(2002年)に突然お電話して親切にアドバイスを下さいまして、誠にありがとうございました。心より御礼申し上げます。この機会をかりまして。

<p>● 医療上のコミュニケーションの問題。保険診療による枠があるための問題など。患者中心医療を行うために障壁となっていることをfeed backできるとよいと思う。まだまだ一般医療の中ではマイナーな存在であるが担当医のレベルを上げることで解決しなければならないが、非力と感じますのでネットワークには期待させていただいております。よろしく願い申し上げます。まずは勉強だと思っております。</p>
<p>● 普段の診療においても女性だけでなく、ゆっくり時間をかけて病気の不安etc.話を聞く体制がとても大切であり必要なのだということを実感しました。女性はやはり女性を希望される方が多いと思うので、専門分野等女性外来の地域病院でのネットワーク作りができるといいと思います。</p>
<p>● 問題意識と共に各地で立ち上がった女性外来ですが、女性医師の個人診療となり全人的とは言っても得意分野に片寄っているのが現状だと思います。今後、分野、地域を越えたネットワークによる情報の交換や研鑽の機会を設け、女性医師の資質の向上を行ってゆくべきだと考えます。</p>
<p>● 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、骨粗鬆症を含めた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。</p>
<p>● とくになし</p>
<p>● 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、診療していく女性のための総合診療部を目標としています。</p>
<p>● セカンドオピニオンを求めたいがどのようにしたらいいかなど症状がない場合でも相談に乗っていきうにできれば望ましいと思います。カウンセリング的な要素も今後必要になるかもしれません。</p>
<p>● 肛門科の特質上診察を受けることが恥ずかしい部位のため診察時の環境などハードの面でも変えていく必要があると思います。(当病院の場合)</p>
<p>● 当院は、婦人科医師(男性医師も含む)による特殊外来と、その他の科医師(女性医師のみ)による総合相談の2種に窓口を分けて運営している。総合相談は30分ほどかけてじっくりお話をうかがい、専門医に紹介するパターンをとっている。当院で女性医師のみで経過すべてを見ることは不可能。(泌尿器、精神科、神経内科、心療内科、整形、脳神経外科、耳鼻科等は女性医師がいない。)また、女性医師でないとダメとなると紹介先にも経験豊かなドクターをさがすのは大変な作業となる場合がある。(とくに患者様が通える範囲となると)</p>
<p>● 女性外来がいかに求められていたか日々実感しています。今後はハード面(女性医師、女性スタッフ、専用待合室など)だけでなく、「性差医療(女性医療)」という概念をまずは医療者に認知させていくことが日本において女性医療を充実させていく最重要事項と考えています。そういうわけで今回の研究に協力させていただけることは大変うれしく思っています。京都府でまだ女性外来は少なく、情報ネットワークには非常に期待しています。今後ともよろしく願いいたします。</p>
<p>● 実施1年経過したくらいから、検討したいと考えている。</p>
<p>● 女性特有の悩み、男性医師には言いにくいことは大半が更年期と思春期と考えられ、思春期は通常小児科で対応できるので、婦人科に女性クリニック(外来)として女性医師による診察時間(一般外来以外)があればいいのではないと思う。出来れば内科にもあれば良いが、その他の分野に関してはごく少数の需要なので敢えて女性外来がなくても良いと思う。男女関係などカウンセラーのような外来が日本にもあれば良いのではないと思う。</p>
<p>● 婦人科、心療内科の訴えが多いので、それらを専門とするDrが中心となるのが望ましいのではないかと。時間をかけた説明を望んで来院する患者もあり、各科でゆっくり説明できるような外来体制に変えるべきではないか。</p>
<p>● 女医による女性外来を担当していて、このようなことを申し上げるのは筋違いなのかもしれませんが、あまり“女医”にこだわりすぎるのは危険だと思います。“女医”であれば何でもいい！的な風潮が患者サイドにあり、ともすれば医療を評価する眼をくもらせることとなります。また異常なまでの女医に対するこだわりは男性医師を排除し、不測の事態が起こった時に命取りになることもあります。当院では私が手術を担当する場合でも、何かあれば男性医師が治療に関わることもあるのだという事を承諾して頂いております。“女医である”という理由で受診して下さる患者さんがたくさんおられる事は本当に有難いことです。その事にあぐらをかくのではなく、“女医ではなくみのり先生だから”受診して下さるよう日々努力していきたいと思っております。</p>
<p>● 当該アンケートの項目をみるにつけ、担当の方の女性外来に対する固まった概念に当惑する。本来女性外来は地域医療の中で、力を発揮するものと考えており、大病院が女性外来をする事に対する疑問を感じている。地域での問題の理解なしに行なえるのだろうか。女性外来は設備でなく、問題意識を持つ個人と患者さんの関係でできあがるものである。又、各科医師について、女性を診療する場合には常に女性のかかえる身体的・精神的・社会的問題抜きには片手落ちとなる可能性につき、考えをめぐらせて欲しいと日頃感じている。</p>
<p>● こういう外来の目的と方向性のある程度示していけるプロジェクトがあればと思います。例えば??など大規模試験など。せっかくだから。今はあまりにも個々バラバラの気がします。御教授ください。</p>
<p>● 女性外来によっては窓口として始めに女医がみてあと他科にふるようなものがみられるし、又、若くて経験が少ない女医がそれになっている病院が多い。形だけの女性外来はそのうち崩壊するだろう。女医は人気があり、ともかく“混む”一体と精神の負担が大きい。混雑をさけるため予約制も考慮中だが、そうなるとみてあげられない人がでてみなさんの力になれない。</p>
<p>● 診療報酬が保険診療では採算性が悪いので考慮していただきたい。</p>
<p>● 全科的専門的外来をめざし、ニーズのデータ集積を現在目指しています。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ないうけ皿になればと思っています。</p>
<p>● 全国の女性外来が連携できるなら主要疾患に対しての啓蒙ビデオや講演用スライドなどを共有し、医療サポートメンバーの共同勉強会などを各地区で開催して女性外来を運営するスタッフの層を厚く、レベルも高くする必要があります。各中心Dr個人が育成するには時間、労力、費用がかかりすぎるので分担して力を結集すれば素晴らしいいうねりをつくることのできるのではないのでしょうか。よろしく願いします。</p>
<p>● 1)総合外来タイプ 2)専門科外来タイプ 3)検診・ドッグタイプのシステムが網羅されればよいと思っています。</p>

- 現役で働く女性医師が増えてくれれば担当医師が女性であるということはいわゆる必要なくなると思います。但し、婦人科領域、乳腺疾患、肛門疾患等の領域は同性の医師による診療希望には応えるべきだと思います。時間を充分にかける医療ができる(採算が合う)医療システムを作っていく必要があると思います。
- 待ち時間が長すぎるのが最大の問題だと思います。医師一人で診療できる人数には限りがあるので、担当女性医師数を増やし、もっと女性外来を拡充できたら良いと精思います。
天野恵子先生:6月は貴重な御講演をどうもありがとうございました。7月より立ち上げ、何とかやっております。試行錯誤で行っている状態ですのでいろいろな情報が是非欲しいところです。この度の先生の御活動を大変力強く思っております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。 玉木みずね
- 当市民病院は平成17年3月に高知県立病院と合併し、高知医療センターに移行する。新病院では総合診療科の中に女性外来が作られる予定で、担当スタッフも増える予定と聞いています。今来院の患者さんはどうしても産婦人科領域にかたよりのため、新病院では全領域での女性の健康(体と心)をサポートできるように期待しています。又、今女性外来は性差に基づく医療よりも、女性医師が外来を担当し、受診、相談しやすいという状況で、患者さんが受診しています。本当にこれだけでいいのかと少し気になります。
- 基本的な考え方として、これまで心身の悩みをかかえて病院を受診できなかった女性に対して、窓口となり適切な診療科(専門医)への橋渡しができればよいと考えて開設しました。全てを現在関わっているスタッフで解決しなければならないとは思っていません。
- 性差を考慮に入れての医療は、これからはすべての診療科で行われるべきだと思う。更年期の特性、性差医療の知識が浸透し、よく聞くと診療行為にももう少し高い評価がなされれば、更年期女性の相談窓口、振り分け機能は、特別に窓口をつくらなくても、身近ですでに患者さんの個別情報もたくさん持つかかりつけ医が十分担えるのではないと思う。もちろん、かかりつけ医(GP)が、広い分野での高い診断能力があることが前提となる。これからの医学教育の中には、総合診療科ができ、各科の診断能力を身に付けた質の高いGPが増えてくるのでは、と思う。女性外来(更年期医療)は、特に複合的な面をあわせもつ。いろいろな要素が絡み合ってくる。専門性の高いドクター間での連携も重要だが、もっとそれ以前に、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、またすべての医師がもてるのが理想である。

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)
女性専用外来インタビュー調査

研究協力者 長尾 紅子

(ユリーカ・ジャポン(有)・代表取締役
WHO 健康開発総合研究センター・
コントラクトリアルパートナー)

研究要旨 2001 年 5 月から始まった性差に基づく女性医療推進の動きは女性専用外来開設という形をとって 3 年足らずの間に日本全国に広まり、今も新たな女性専用外来が次々に設立されている。しかし、女性専用外来には様々な形態や方式があり発展段階も一様ではなく、これが女性専用外来のスタンダードだといえるものは今のところない。スターと間もない現象ゆえ、メタ分析を行なえるほどの十分な定量的データもそろっていない。そこで、主な女性専用外来について施設の視察、医師をはじめ関係者へのインタビュー等による現地調査を行い、医療サービスかつ実態に関する定性的データを収集、分析し、持続可能で患者と医師双方にとって望ましい女性専用外来のスタンダード形成のための示唆を得ることを目指す。

A. 研究目的

天野恵子医師は 1992 年に、狭心痛のために日常生活に支障を来しその苦みから逃れる治療法に欠ける患者を担当したが、この患者に施した有効な治療法を見出す契機となったのは、米国 NIH の Cannon Ro が提唱していた「微小血管狭心症」という概念であった。以来、天野医師は米国循環器学会年次集会の演題に女性に関するテーマが急に目立つようになったことを知り、米国の女性医療と性差医療の発展に注目するようになった。同氏は 2000 年 9 月に医学書院より出版された『女性における虚血性心疾患—成り立ちからホルモン補充療法まで』(天野 2000)のなかで米国の Gender-specific Medicine を日本の医療者に紹介した。これがきっかけとなり、産婦人科学会、更年期医学会、抗加齢医学会などの場で、Gender-specific Medicine をどのような形で医療現場に、また医学教育および研究の場に取り入れるべきかの検討が始まった。日本における女性専用外来設立へ向けての第一歩である。

2001 年 5 月に国立大学では初めて鹿児島大学付属病院に女性専用外来が設立され、天野医師の提唱する①紹介状なしで症状は問わない受診、②女性医師が女性患者を診る、③完全予約制、初診一人 30 分、④主治医制、を取り入れたサービスが始まった。この診療方式は多くの女性の賛同を得、以来 100 を越える数の女性専用外来が北海道から九州ま

での国立、公立病院、大学付属病院、私立病院、医院に設立された。

これらの女性専用外来に共通する認識は、これまではかならずしも十分に満たされて来なかった女性患者の健康問題に答える良いサービス提供の必要性である。しかし現実に各女性専用外来では、それまでの医療経験や地域性、施設条件などによって異なる方式が採用され、①総合女性外来として内科医が中心になり治療先の専門科に患者を振り回ける方式のもの、②産科、精神科、内科、などの医師が協力体制をとって患者を診る One-stop shopping 方式のもの、③単科であるが女医が女性患者を診る専門女性外来など、様々であり、これこそが理想的な女性専用外来モデルのスタンダードであるといったものは現在まだ特定できていない。

そこで、各地の女性専用外来の実態を把握し、女性専用外来とはどういう医療システムであるかについて共通理解と認識を醸成する必要がある。天野医師は 2003 年 8 月に、111 の女性専用外来に対してアンケート調査を行い、75 施設から回答を得た。今回は、アンケートによって明らかになった現状をさらに深く調査するため、研究協力者長尾により、個々の施設訪問を担当医師、他の医療関係者へのインタビューを行なった。現在 6 施設に関する調査を完了した。この報告書はその結果をまとめたものである。

B. 研究方法

1. データ収集方法

①女性専用外来ウェブサイトからの情報入手：

各女性専用外来を紹介するウェブサイトからは、患者向けの一般的情報を入手した。

②女性専用外来現場訪問：

出来るだけ女性専用外来が開いている時間帯を選んで、医療現場を訪問、診察と診察の間の時間帯や、その日の診察が終了したところから担当医師にインタビューをした。施設によっては、診療日には担当医師の時間がとれないことから、女性専用外来が閉まっている日に訪問したところもある。

③女性専用外来発案者インタビュー：

現場での医療従事者へのインタビューに加え、機関によっては女性専用外来開設を発案し、決定した組織の長へのインタビューも行った。これは、開設にいたる背景を理解するためである。

④女性専用外来担当医師インタビュー：

インタビューに際しては、質問者からの決まった形式の質問を用意せずに、担当医師の現場体験に基づく意見を肯定的側面のみならず、改善すべき側面も含めて自由に語ってもらった。

2. 分析方法

以上で得た女性専用外来の実態データを下記の概念を用いて分析した。

①形態：

設立主体の組織的特徴を表現する — 女性専用外来を設立する機関としては国立病院、公立病院、大学付属病院、私立病院およびクリニックがある。

②運営方式：

提供するサービスの内容と頻度を表現する

内容：

1/総合女性外来（内科医が中心になり治療先の専門科に患者を振りわけ方式のもの）

2/One-stop shopping 方式（産科、精神科、内科などの医師が協力体制をとって主に女性専用外来内で患者を診るもの）

3/専門女性外来（単科であるが女医が

女性患者を診るもの）

頻度：

1/週 1 日午後のみ

2/週 1 日午前・午後

3/週 2 日午前か午後

4/週 2 日午後のみ

5/週 5 日午前・午後 + 隔週土曜日午前・午後

③発展段階：

システムの発展プロセスを表現する — 発展段階を次の 5 段階にわけた。

1/システム検討

2/システム構築

3/システム運用

4/システム定着

5/システム改善

3. 調査対象の選択：

既存の情報、資料の検討と天野医師との協議により下記の 5 機関を調査対象とした。その選択については、異なる設立形態や医療サービス提供方式を含むよう配慮した。

① 県立広島病院

② 岡山大学医学部付属病院（女性泌尿器科外来）

③ 岡山大学医学部付属病院（女性消化器専門外来）

④ 国立成育医療センター

⑤ 宇都宮社会保険病院

C. 研究結果

1. 女性専用外来設立の背景：

女性専用外来設立の背景として共通に見られる概念は、「患者サービスの向上」である。特に、社会的な関係性（男・女、医師・患者）の中で、十分なニーズが満たされてこなかった「女性患者への医療サービス向上」である。患者サービス向上を目指した理由としては、医師による患者側にある受診へのためらいの発見、地域基幹病院としての生き残り策、政治的意思などが見られた。

2. 女性専用外来の形態：

今回の調査では、女性専用外来の形態として、国立病院、公立病院、大学付属病院、の 3 つがみられた。

女性専用外来は最初の施設の設立からまだ 3 年を経ない新しい動きであることから、いずれの施設も完全に定着したとは言

えない。その多くは環境の似通った機関に設立された女性専用外来の先例を見習って設立されている。

3. 女性専用外来の運営方式：

女性専用外来の運営方式としては、大きくわけて以下の3つの型に分類できる。

①総合女性外来型 - 傾聴を主に、必要に応じてその後の治療を担当する専門科への振り分けを行う

◇ 県立広島病院女性専用外来（週1日午後のみ）

◇ 国立成育医療センター女性総合外来（週2日午前か午後）

②専門女性外来型 - 女性患者を専門科の女医が診察、治療する、一般の外来診療システムの中での女性専門医療サービス

◇ 岡山大学医学部付属病院女性泌尿器科外来（週1日午後のみ）

◇ 岡山大学医学部付属病院女性消化器専門外来（週1日午前・午後）

③ One-stop shopping center 型 - 女性専用外来で初診から検査、治療まで一貫して行う、臓器別に患者を診ることをせずに、精神、肉体、生活環境などを総合して診断する

◇ 宇都宮社会保険病院女性専用外来「ほほえみ」（週2日午後のみ）

4. 女性専用外来の発展段階：

上記「研究方法」で定義した5段階の発展段階

1/システム検討

2/システム構築

3/システム運用

4/システム定着

5/システム改善

のどこに今回の調査対象施設が位置するかを見ると、

a. 1施設はシステム構築からシステム運用段階の途中（岡山大学医学部付属病院女性消化器専門外来）

b. 4施設はシステム運用段階（国立成育医療センター女性総合外来、県立広島病院女性専用外来、宇都宮社会保険病院女性専用外来、岡山大学医学部付属病院女性泌尿器科外来）

にある。

5. 女性専用外来設立の発案者

① 調査訪問した5施設中3施設において、

女性専用外来開設を発案し、決定したのは、組織の長 - 病院長、大学病院の各診療科長（教授）であった（宇都宮社会保険病院、岡山大学医学部付属病院女性消化器専門外来、岡山大学医学部付属病院女性泌尿器科外来）。

② 2施設においては、国と県の決定により設立された（国立成育医療センター、県立広島病院）。

6. 受診患者の主訴

主訴としては、専門女性外来における明らかな症状を除くと、婦人科系主訴、内科系主訴、精神科系主訴の順で数が多い。またセカンドオピニオンを聞きに来る患者が多い。

7. 女性専用外来特有のインテリア

専門女性外来2施設を除き、すべての女性専用外来では女性患者がリラックスし、医師に話がし易いようなインテリアを整える配慮をしている。一般外来に共通な医師用のスチールデスクと診察用寝台が白い診察室にあるという形を造り替え、ピンクやクリーム色のインテリア、プライバシーが守れる設計、病院でなくサロンにいるような雰囲気作り、花やカラフルな装飾、などを揃え、「まずは患者の話をゆっくり聞く」ことを可能にする場作りがなされている。

8. 女性専用外来担当医師の声

インタビューでは、「女性専用外来を担当してみるまではわからなかったが」という始まりの句が多く聞かれたが、その後に続く肯定的な意見としては下記があった。

◇ 患者からの肯定的な反響が大きいことに驚いた。

◇ 女性医師が女性患者の話を聞くというシステムのお蔭で女性が来院しやすくなり、これまで病院に来ることを躊躇していた患者が来院するようになった。

◇ 初診に30分かけて傾聴すること自体で患者に満足を与えられるということを発見した。

◇ 傾聴により患者の肉体症状の裏にあるメンタルな問題や個人的背景を見ることがより正確な診断ができるようになった。

他方、女性専用外来を担当して困っている点としては、

◇ 自分の専門外の範疇で診断せざるを得

ない場面が多々有り、己の守備範囲外の力量を期待されること。

- ◇ 傾聴に30分以上かかることがあり、中断できないこと。
- ◇ 女性専用外来専任でない(一般外来と兼任の)医師の意見として、女性専用外来を担当することで普段の専門科での仕事に加えて新たな仕事と責任が生じ、負担が増えている。
- ◇ 女性専用外来での診療では傾聴が主要な部分を占めるが、傾聴に対する費用の発生に関して患者側にコンセンサスがなないこと。

9. 女性専用外来成功のための条件

現段階では、以下が女性専用外来定着にむけての条件としてあげられる。

- ◇ 機関のトップのリーダーシップ：
新しいシステムであるため、女性専用外来のある機関のトップ(理事長、病院長)が強力なリーダーシップを発揮し、機関全体に女性専用外来の必要性への理解を徹底させる必要がある。
- ◇ 現場のチーフ医師のリーダーシップ：
現場のトップのリーダーシップにより、システム上の不具合の改善や担当者間のコミュニケーションの向上、さらには女性専用外来を喜んで運営するための動機付けが可能になる。
- ◇ 傾聴できる雰囲気作り(患者にとって落ち着ける、話しやすい場づくり)：
話しやすい場を提供し、患者のプライバシーを尊重することで、女性専用外来の特徴となった「傾聴」が可能になる。
- ◇ チームワークと協力(女医、コメディカル・スタッフ、事務職員間)：
医師だけでなく、看護師、医療技師、事務職員が一丸となって患者サービスに努める必要がある、そのためのチームワークが大切である。
- ◇ 病診連携とネットワークの活用：
担当医師が、専門外の分野の症例を扱う場面が多いことから、自身の技量リミットを把握し、そこから先は専門科の医師の手に委ねる必要がある。そのためには地域の病診連携システムと、地域の女医会などで培ったネットワーク活用が不可欠である。
- ◇ 他科の医師の協力とサポート：
女性専用外来から各専門科へ患者を送

る際の、受け入れ先の医師の協力が不可欠である。また、女性専用外来兼任の女性医師が、女性専用外来に出ている間の留守をサポートする男性医師の協力が必要である。

D. まとめ

以上の分析結果は下記のようにまとめることができる。

1. 女性専用外来導入のきっかけは様々である。国、地方自治体による政治的決断、医療機関の長のイニシアティブ、各専門科長の女性専用外来必要性の認識、などである。
2. 診療方式には3つの基本的パターンが見られる。総合女性外来型、One-stop Shopping Center 型、単一専門科型である。
3. 診療費負担の方法は、保険診療、患者の自費診療、自費と保険診療の組み合わせの3つがある。
4. 女性専用外来でのもっとも主要な診療行為は十分な時間をかけた患者への「傾聴」である。これは患者を精神、肉体、環境要因、社会の影響などが有機的に相互作用した結果の個人として総合的に見る医療に向けた第一歩である。
5. 女医が女性患者を診るシステムを採用したことにより、これまでの医療からは見えてこなかった側面が明らかになりつつある。女性患者が持っていた受診躊躇 - 医師が男性であることから生じる躊躇、複合原因による症状ゆえ受診科の特定ができないことによる躊躇、3分診療では医師とコミュニケーションがとれないことによる躊躇などである。
6. 女性専用外来は患者にメリットをもたらすだけでなく、女医にとっても患者から学ぶ場を提供し、専門の科を超えて技量の幅をのばす場ともなる。
7. 組織を挙げて女性専用外来を支援する体制を構築しない限り、担当女医の負担は増え、過剰労働になる危険性がある。
8. 現段階ではスタンダードと呼べる基準を設定してそれをすべての女性外来にあてはめることは難しい。

E. 将来的な研究課題

今後必要となる調査研究としては、

1. 各地の主要女性専用外来訪問調査の継続
2. 女性専用外来のより厳密な分析方法の開発
3. 患者を対象とする調査による補完の検討
などがある。

F. 添付資料

1. 女性専用外来訪問調査報告要約（エクセル形式）
 - ① 県立広島病院女性専用外来
 - ② 岡山大学医学部付属病院女性泌尿器科外来
 - ③ 岡山大学医学部付属病院女性消化器専門外来
 - ④ 国立成育医療センター女性総合外来
 - ⑤ 宇都宮社会保険病院女性専用外来
2. 女性専用外来調査結果総括表

G. 文献

1. 堂本暁子・平井愛山・天野恵子・竹尾愛理・小川えりか・宮原富士子:日本における性差を考慮した女性医療:千葉県からの発信, 千葉県刊行報告書, 2003
2. 天野恵子:性差に基づく女性医療—米国から日本へ. *Medico* 34:1-3, 2003
3. 竹尾愛理:千葉県立東金病院女性専用外来の現状と課題. *Medico* 34:11-17, 2003
4. 松田昌子、福本陽平、松崎益徳、沖田極:山口大学における女性総合診療科の立ち上げと現状. *Medico* 34:18-21, 2003
5. 天野恵子:性差を考慮した医療. 月刊保団連 No.801, 4-10, 2003
6. 長尾紅子: WHO 神戸センター主催国際シンポジウム『男女差に敏感な医療』レポート」. 助産雑誌 57, 57-63, 2003

「女性(専用)外来」調査報告要約 : 県立広島病院 女性専用外来

調査方法	2003年11月25日に長尾は県立広島病院女性専用外来を訪問、担当の精神神経科部長の大田垣洋子医師にインタビューした。
背景	この病院では患者のニーズに応えようという姿勢が見て取れる。玄関正面壁面には、新緑と紅葉の季節に流れる川と滝を描いた美しい大きな2枚の日本画が飾られ、廊下のあちらこちらにも良質の日本画が掛けられ患者の目を楽しませている。 平成8年からは総合診療科が開設され、高度化する医療において患者のニーズに応えるため、多くの医学領域に精通した「専門的でない専門」の医師が、多くの症状で困っている患者、多くの疾患を複合してもっている患者、また何科を受診すればよいか判断に困っている患者たちに対応している。県の要請によって開設された女性専用外来である、との担当医師の話ではあるが、患者優先の姿勢がもともとある病院である以上、要請に答えたのは当然の判断と理解した。
施設名	県立広島病院
外来名	県立広島病院「女性専用外来」(通称)
URL	http://www.hph.pref.hiroshima.jp/
住所	〒734-8530 広島市南区宇品神田1-5-54
TEL	082-254-1818(代表)
FAX	082-253-8274(代表)
女性外来開始日	開設日:2003年4月3日(木) (設立日:2003年4月1日)
(2003.07.31までの)患者来院数	2003年9月末まで 184名(婦人科91人;精神科93人)(7月末までのデータなし) 開設初日には30名以上の予約が入った。広島県初の女性専用外来として反響があった。来院患者数は新聞記事などの広報活動があるたびに一時的に増えるが、右肩上がりに増加している状況ではない。最近の患者来院数は平均12人/日。
受診患者の主な症状	婦人科では多い順から月経異常、不眠、頭痛、腰痛、性生活相談、不妊、腹部しこり、子宮筋腫、乳房、陰部掻痒感、更年期、不正出血、のぼせ、癌検査希望、耳鳴り、頻尿、むくみ、おりもの、他である。 精神科では、同様にいらいら、落ち込む、不安感、不眠、やる気がない、めまい、恐怖感、娘の摂食障害、多汗感、など。 相当数の患者がセカンドオピニオンを聞きに来る。
女性外来の担当医師の氏名と担当曜日、専門科目	毎週木曜日の午後1時～5時のみ ①太田垣洋子 精神神経科 (第2・第4木曜日) ②田宮裕子 精神神経科 (第2・第4木曜日) (6月第4週から担当開始) ③山岡とも子 産婦人科 (第1・第3木曜日) ④島筒里香子 産婦人科 (7月第一週から担当開始)(第1・第3木曜日) 第一と第二診察室を使って、第1・第3木曜日には産婦人科2名が、第2・第4木曜日には精神神経科2名が対応。第5木曜日がある場合は院内の医者である大田垣医師(精神神経科医)と島筒医師(産婦人科医)が担当。専属のスタッフはいない。 開設当初はライフサイクル上の経験ある医者が女性専用外来担当として適任との判断から、40歳代後半の精神神経科女医1名、産婦人科女医1名(院内から大田垣医師、院外から山岡医師)で担当していたが、患者からの要望の高さに答えるためそれぞれ1名ずつ担当医を追加した。院外から田宮医師(精神科、14-15年の経験)、院内から島筒医師(産婦人科、5年経験)に依頼。
設立発案者	県の発案で発足。前任の保健福祉部長から当病院院長へ女性外来開設の打診があった。病院側からの発案ではない。
女性外来予算	不明

女性外来の収支	女性専用外来への患者数は精神科が多いが、収支は婦人科の管轄であるため、経営面のことは大田垣医師にはわからない。しかし、大田垣医師の意見によると、患者紹介率の高さが病院の収益性を高めるため、紹介状不要の女性専用外来開設は病院経営的にはメリットがないのではないかと、ということである。 また、女性外来開設後に病院全体からみた患者の総数が増えたという話は聞かない。
女性外来のためのハードウェア	箱物はそろっている。現在はペインクリニック診察室が午後空いているので、女性専用外来として使用している。 2004年9月に緩和ケア支援センターの開設予定があり、女性外来を拡充する場合のハードウェアはそこで整うことになる。
初診時間30分以上	YES できるだけ多くの患者を受け入れるため、予診から次の診療科決定までに30分しかかけないシステムになっている。
症状を問わない	YES 実際には更年期相談の患者は少なく、30歳代の患者が多い。30歳代>50歳代>20歳代>60歳代>40歳代。「いらいら」「落ち込む」など精神神経科の外来で対応するはずの患者が多い。女性外来で初診、あとは精神神経科で継続治療というケースも少なくない。
主治医制の有無	NO 初診一回のみに30分間まで対応、再診の患者は他の専門科へ回すため、主治医制はとっていない。
女性外来は女医の再就職先となりえるか	患者の最初の話を聞いてから30分以内で次の診療科を決定する窓口として機能しているので、女性外来担当女医は「どこで誰が何をしているか」を知り地域のネットワークと最新情報を把握している必要がある。その意味で、中途退職した女医はネットワークを持っておらず、最新情報から離れているので、女性専用外来をその人たちの再就職受け口として機能させることは難しい。
女性外来を担当してよかった点	開設してみるまではわからなかったが、患者からの反響が大きかった。患者の要望に応じているという点で病院としてpositiveに受け止めている。最初の訴えを女性医師が聞くというシステムにより、敷居が低くなり患者が来院しやすくなった。 病気の治療より以前の相談レベルの患者、「この程度で病院に行くべきかどうかわからない」患者や、「どの科にいったよいかわからない」患者が来院しやすくなった。 また精神科にはなかなか来院しにくい社会的雰囲気があるなか、女性外来の看板があることで患者が堂々と来院している。大田垣医師は摂食障害(圧倒的に女性に多い病気)が専門だが、患者側に女性の治療者のほうが自分の抱える問題を理解してくれるという気があり、女性の治療者が担当すると患者のドロップ率が少ない。 精神神経科に限ってみると、男性医師は辛抱強く患者の話を聞く傾向にあり、そのため返って患者に振り回されることすらある中で、とくに若い女性に圧倒的に多い人格障害の患者に対しては男性医師より女性医師の方が患者から距離をおいて診ることができるので治療の計画を立て易いこともある。
女性外来を担当して困った点	ニーズと供給のバランスをどうでより多くの新患を診る必要から、初診のみ30分という枠を設定したため、この枠にしばられ一回のみの診療しかできず、患者の以後の要望に応えられないこと。 自分のように40歳代になると専門医としてすでにかなり忙しい状況にあり、自分の外来の時間を削って女性外来を担当するため、さらに多忙になり、時間的にこれ以上の対応が厳しいこと。 様々な科の女性医師が女性外来に参加するのが理想だが、現実には各科も業務がすでに多忙で対応できず、2診療科の医師のみで対応していること。
患者からの声	患者の意見は診療が終わった段階で外来看護士が口頭で聞いているが、その段階では否定的な意見は聞こえてこない。「相談や不安の解消を求めて来院しやすくなった」「こういう場が出来てよかったです」と言われる。概ね患者は満足している。現状では対応できないが継続診療を希望する患者が多い。

<p>男性医師、貴施設 他科との支援体制</p>	<p>院内の支援体制は整っておりバックアップがしっかりしているので、院内他科への紹介については問題ない。 区域内でのネットワークもあり、病院内の病診連携室を通じて、患者の希望にそって次の病院やクリニックへ紹介する方法をとっている(自宅の近くが希望なら近くの医院、女性医師希望なら女医を、必ずしも女性医師でなくても男性医師でも構わないと言われる場合には男性医師を紹介)。 女性専用外来担当の女医の持つ情報、ネットワーク活用が重要である。 婦人科医受診患者91人中、他病院婦人科へ紹介が24人、当院婦人科へ紹介13人、当院精神神経科へ紹介7人。 精神科医受診患者93人中、当院精神神経科へ紹介は36人である。</p>
<p>今後の女性外来の あり方について</p>	<p>女性医師がもっと増え、県内で他にも女性外来が開設されれば、再診もこの女性外来で続けることが可能となり性差医療を前提にした女性外来に移行できるかもしれない。</p>
<p>性差医療に基づいた 治療</p>	<p>この女性外来は間口を広げ、症状を問わないということにしているため、子供に関する相談、家族についての相談などが多く、現状では性差医療とはなっていない。 更年期症状の訴えが多く来ると思っていたが実際は違っていた。いらいらする、不安である、という症状に性差は見られない。 また初診だけという限界の中での性差医療実行は不可能である。</p>

「女性(専用)外来」調査報告要約 : 岡山大学医学部附属病院 女性泌尿器科外来

調査方法	2003年11月26日に長尾は岡山大学医学部附属病院を訪問、泌尿器科公文裕巳教授にインタビュー、翌27日には女性泌尿器科外来および総合患者支援センター内「女性健康相談」担当の大和豊子医師にインタビューした。
背景	①公文教授は臨床医としての経験上、女性患者のニーズが十分に満たされていない現実の中で女性外来に対する要望が強いことを以前から認識。例えば、女性患者は泌尿器科関連の受診をためらう傾向にあり、その最大の理由が「恥ずかしさ」にあることがわかっていった。教授はこれを解決するためには女性患者を女性医師が診るシステムが必要だと判断、患者サービスを目的として女性外来を開設した。 まず泌尿器科外来において「女性泌尿器科外来」を開始。岡山大学付属病院には、泌尿器科学教室にリーダーの大和豊子医師を始めとして他に3人の若手泌尿器科女性医師が、またその他病院内関連施設に若手泌尿器科専門女性医師が3名、合計7名の女医がそろっている。このように全国の大学病院の中でも特に恵まれた人的環境を考慮すると、泌尿器科外来において女性専用外来を開設することが理にかなっているとの判断があった。 ②担当の大和医師は、性差医療の必要性を感じて女性外来を始めたわけではなく、泌尿器科に女性患者が来院しやすくなるためには女性外来が必要と判断。かつては、自身が女性専門医になることなどは考えもしなかったが、自ら女性特有の健康問題を体験して以来、女性のための外来の必要性を理解することとなった。
施設名	岡山大学医学部附属病院
外来名	岡山大学医学部附属病院 女性泌尿器科外来
URL	http://www.okayama-u.ac.jp/user/hos/hinyou.html
住所	〒700-8558 岡山県岡山市鹿田町二丁目5番1号
TEL	086-235-7945
FAX	086-231-3986
女性外来設立日	2003年5月12日
(2003.07.31までの)患者来院数	72 泌尿器科外来全体では患者の80%以上が男性。女性の医師に見て欲しいという女性泌尿器科外来への女性患者数は新患3-4名/木曜午後。 まず産婦人科へ膀胱炎、尿失禁の主訴で行き、そこから女性泌尿器科外来へ回ってくる患者もある。
女性外来の担当医師の氏名と担当曜日、専門科目	木曜日 午後1時から4時30分 (受付時間 午後1時~3時) 大和 豊子 泌尿器科(女性泌尿器科学・泌尿器腫瘍学) 井上 雅 泌尿器科(神経因性膀胱班) 瀬野 祐子 泌尿器科(感染症班) 小林 知子 泌尿器科(腫瘍班)
設立発案者	公文裕巳教授(科長)
女性外来予算	Not discussed.
女性外来の収支	Not discussed.
診療費患者負担額	Not discussed.
初診時間30分以上	YES
女性医師が女性患者を診る	YES
症状を問わない	YES
主治医制の有無	NO (患者数が多いときに限って待ち時間短縮の目的で再来患者を初診時の担当医師が診る。オーダーリングシステムを採用していることと、アンテナが複数ある方が症例検討時に有利という理由で主治医制はとっていない。)
その他	手術や検査の際は患者の希望により、全て(技師、麻酔医も)女性が対応する。

女性外来を担当してよかった点	大和医師がかつて在籍した一般外来では、システム上の理由で、医師の方から患者をせかして答えを要求し、診療回転率をあげていたが、この女性外来では患者のためにゆっくり時間をかけられるので、患者サービスを心がける医師の意識に合致するシステムであると評価している。
女性外来を担当して困った点	一般的に女性外来を担当する女医の負担が増えること。ただし、担当女医が患者から相談を受けることに喜びを感じるか、それを負担と感じるかで、女性外来担当者にとっての workload 評価は変わってくる。問診に30分以上かかることがたまにあり、中断しきれないこと。
患者満足度	高い。
患者からの声	患者からは、「泌尿器科外来受診の敷居が低くなった。」「他人にも紹介したい。」「ゆっくり症状を話ただけでも大分症状が軽くなった。」といったポジティブな反応が来ている。待合室で男性の老人と一緒にいることを嫌がるが故に、女性外来を評価する声も多い。また、「膀胱鏡検査を受けねばならないだろうと思っていたので、女性外来を選んできました。」と言う患者もいる。
男性医師、貴施設他科との支援体制	泌尿器科の男性医師による女性外来への理解度は高く、患者の同意があれば、男性医師による検査も行われている。排尿機能専門の男性医師から、最新の知見が頻回に教示されており、また女性外来患者対象の研究テーマの提示も受け、合同作業を行っている。他科に紹介する際には「女性医師希望」の旨を付記することで、かなりの場合に対応してくれる。女性の専門医がいない場合には、患者に対してその旨説明し、同意を得るようにしている。他方、総合患者支援センター内「女性健康相談」システムへの協力要請を各専門科へセンター長から出したが、現時点ではポジティブな返答は得られていない。
今後の女性外来のあり方について	①公文教授の意見要旨は以下である。 一般的に言えることは、目的がはっきりしないまま女性外来を開設するべきではない、ということである。 ②大和医師の意見要旨は以下である。 性差医療については、男女の差を認識することが重要で、それが出来ていれば医師の性別はさして重要な問題ではないと考える。医師に性差医療の知識があり、性差に基づいた対応ができさえすれば、特殊な形態の外来は不必要になるのではないかと予測している。
性差医療に基づいた治療	①公文教授の意見要旨は以下である。 現段階では、何をもちて性差医療と定義するのか、性差医療が何を包括するのかがはっきりしていない。性差医療が現場における臨床医療かどうかは疑問で、むしろ学問領域として今後発展していく分野であると認識。 また、性差医療従事者の役割を見ると、患者の専門科への振り分け係なのか、専門科へ患者を振り分けた後に性差医療を行う集団が要求されているのか、不明である。 性差医療を実行する場合には多専門科に渡るチーム医療になるはずであるが、大きな組織内でうまく機能するチーム医療システムを作ることは容易でない。またすべての専門性をカバーすることは現医療体制のもとでは難しい。 医療の現場である女性外来と性差医療研究との間にはかなりの意識の乖離があると想像する。性差医療への現場での取り組み方については一定の決まった形式はないと思う。 ②大和医師の意見は以下である。 医療の将来は性差にのっとった医療を超えた「個の医療」に向かうと考えている。

<p>女性外来は女医の再就職先となりえるか</p>	<p>大和医師の意見要旨は以下である。 女性外来とは、一時退職した女性医師が現場に復帰するための場所ではなく、女医のキャリア形成において現段階から次の段階へと進む過程でブレークを作らないための場、と考 えている。 また、ワークシェアリング・システムをとることで、結婚、妊娠、出産、子育てなどによって医 業の中断を余儀なくされる女性医師がパートタイムで現場に出、医療に携わり続けることの できる受け皿としても意味があると考え。 ただし、総合女性外来を担当する女性医師には非常に高い能力が必要とされることは否 定できない。</p>
<p>その他の女性のための健康相談システム</p>	<p>現時点では、大学病院内に各科を横断する形の女性外来を立ち上げることが困難である ため、平成15年4月に院内措置として設置された総合患者支援センター内に「女性健康相 談」システムを立ち上げた。ここでは、婦人科一名、泌尿器科一名(常勤)、保健学科一名の 女性医師およびWOCナースが連携してチームを組んで患者の相談を受け、プライマリー ケアを提供、その後必要に応じて各科の外来に振り分けるシステムをとっている。 毎週火曜日 午前9時～午後4時に予約制で3-4人の患者の相談に乗る、女性医師による 女性患者相談センターで費用は無料。外来としての位置付けではなく、病気がどうか判断 できないレベルの相談を受ける場所である傍ら、将来的に女性外来に対するニーズがある かどうかのデータ集めを行う場所として調査票の作成を行っている。女性患者のニーズ把 握、および大学に対してのデータ提示が目的の相談センターである。 この女性健康相談は立ち上がったばかりであるため、今後どういうシステムにしていくかは 未定である。健康相談室を継続し、各専門外来が女性外来として患者を引き受ける形も考 えられるし、総合患者支援センター内に女性外来を立ち上げる形も考えられるが、今は データを集めながら様子を見ている段階である。</p>

「女性(専用)外来」調査報告要約 : 岡山大学医学部附属病院 女性消化器専門外来

調査方法	2003年11月26日に長尾は岡山大学大学院医歯学総合研究科消化器、肝臓、感染症内科学(第一内科)白鳥康史教授にインタビュー、翌11月27日には岡山大学医学部附属病院女性消化器専門外来を訪問、平岡佐規子医師にインタビューした。
背景	女性消化器専門外来は、白鳥教授の臨床現場での体験が元になって、女性患者サービス向上を目的に発案された。入院中のIBD(炎症性腸疾患)女性患者に男性医師による大腸検査を受けることに対するためらいがあることを経験した教授は、女性患者が恥らいなく受診できる場所として専門性を持った女性医師による診療の場が必要と判断、女性消化器専門外来を開始。
施設名	岡山大学医学部附属病院
外来名	岡山大学医学部附属病院 女性消化器専門外来
URL	http://www.okayama-u.ac.jp/user/hos/no1naika.html
住所	〒700-8558 岡山県岡山市鹿田町二丁目5番1号
TEL	086-235-7216 (第一内科教授室)
FAX	086-225-5991 (第一内科医局)
女性外来開始日	2003/6/5 開設
(2003.07.31までの)患者来院数	不明
受診患者の主な症状	消化管・肝臓疾患。特に大腸疾患。
女性外来の担当医師の氏名と担当曜日、専門科目	毎週 木曜日 9:00~12:00, 13:00~15:00 予約制 ①藤原 明子(肝臓・消化管) ②平岡 佐規子(消化管) ③榎殿 知穂(消化管) H16年4月よりは変更あり
設立発案者	白鳥康史教授(科長)
女性外来予算	特に無し
女性外来の収支	不明
女性外来のためのハードウェア	消化器外来の診療室をそのまま使用。女性患者のためには特別な配慮はしていない。
初診時間30分以上	NO
症状を問わない	NO (小児を除く消化器症状を有する女性, 消化器精密検査希望の女性対象)
主治医制の有無	患者の希望に応じて。現在各医師が3週おきの外来業務となる事情もあり。
女性外来は女医の再就職先となるか	女性外来をスタートしたばかりで、今のところ返答できるだけの経験もデータもそろっていない。
女性外来を担当してよかった点	女性外来をスタートしたばかりで、今のところ返答できるだけの経験もデータもそろっていない。
女性外来を担当して困った点	女性外来をスタートしたばかりで、今のところ返答できるだけの経験もデータもそろっていない。
患者からの声	女性外来をスタートしたばかりで、今のところ返答できるだけの経験もデータもそろっていない。
男性医師、貴施設他科との支援体制	必要に応じて院内、院外問わず紹介あり。

<p>今後の女性外来のあり方について</p>	<p>白鳥教授の意見の要旨は以下である。 50-60歳台の種々の訴えを持った女性患者を20-30歳台の若い女性医師が診ることには無理があり、患者、医師双方にとって有益とはならない。そのため間口を広げた女性外来にはせず専門性のある女性外来を目指している。さらに、現状では女医といえども男性の論理に則って医学教育を受けているため、自分自身で女性特有の問題を体験する以前の段階では、中高年期の女性の諸問題は理解し難いと予測される。女性特有の健康問題が未経験な女性医師が総合女性外来の担当をすることには無理がある。 一般的に大学病院においてはポストに就く人が変わると医局の方針もまたがらりと変わるので、最初から間口を広げ専門性のない女性医師を育てることに賛成できない。 現段階では、この女性外来についてメディアに取り上げられることは歓迎しない。うつ病と更年期障害主訴の患者が増えるのではないかと予測しながら女性患者の増え方を見ている。女性外来とは時間をかけて段階を踏んで、発展させるべき分野であると認識している。 平岡佐規子医師の意見の要旨は以下である。 白鳥教授の主張通り、50-60歳台の種々の訴えを持った女性患者を20-30歳台の若い女性医師が診ることは容易ではない。しかし、医師自身が性差医療に関して専門性をもって勉強し(消化管等の分野と同等のレベルで)、同姓として共感しながら医療に当たり、それでも困難が生じる場合は、ネットワークを利用あるいは、他の女性外来専門医へ紹介する方法を採れば可能であろう。女性外来は今後発展していく分野と考える。女性外来においては更年期障害は重要な疾患と考えており、不定愁訴や不満を拝聴する医療の姿勢は基本として続くと思う。また女性外来発展のためには医師教育の場が必要と考える。</p>
<p>性差医療に基づいた治療</p>	<p>白鳥教授の意見要旨は以下である。 肝臓癌に関しては性差は見られない。 都会では性差医療が現医療体制下でのプラスアルファのサービスとして認識されているが、地域性を考慮すると、岡山の地で東京と同じ医療を行う必要はないと考えている。この患者にとっては、信頼の置ける医者に診てもらえることが何より大事で、患者側に性差医療の概念は今現在まだ見られない。 現医療システムにおいては Gender Sensitive Medicine (GSM) はペイしない。女性外来は、男社会への不満をぶつける場所として始まったためしばらくの間不定愁訴が主訴の時代が続き、その後しかるべき時期が来てGSMを実践する場になって行く、と考えている。 平岡佐規子医師の意見の要旨は以下である。 消化管疾患では例えば炎症性疾患は若い年代の患者に多い疾患であるが、おそらく経過、病態、また患者自身の病気の受けとめ方にも性差があるのではないかと考えている。女性患者には妊娠、出産の機会を配慮した医療を行う点でも男性患者への医療とは異なると考える。</p>
<p>女性外来における女性育成</p>	<p>白鳥教授の意見要旨は以下である。 女性患者の信頼を得ながら治療できる女性医師になるためには、まず己の専門性の確立が必要で、「専門医として」女性患者を診ることが第一歩である。 現医療体制下においては、異なる専門科間の横の連携がなかなかうまくとれないので、専門性を持たずに間口だけを広げると女性外来担当医としては質の高い診療ができないと思う。 女性医師が専門性を身に付け、12-13年のキャリアを積んだ後でパーマナント・ポストに付いたときに(大学病院の外へ出て一般開業医になった暁)、holistic な女性医療ができるように(総合的に広く女性医療全体にわたる相談にのれるように)なるための、基礎を作る場所がこの女性外来であると考えている。 消化器内科は、忙しく慌しい専門領域であることや、大腸ファイバースコープなどでは患者が死亡する危険性があることなどを考慮すると、ハードな領域であり、そのため、この専門分野には女性医師がなかなか居残らない現実がある。医師人口中の30%を占める女性医師のテリトリーを広げ、各自が進みたい部門をより自由に選択できるような環境を整えるという目的もあわせ持って女性外来を開設した。</p>

「女性(専用)外来」調査報告要約 : 国立成育医療センター 女性総合外来

調査方法	2004年1月20日に長尾は国立成育医療センター女性総合外来を訪問、担当の母性内科医長・村島温子医師および担当看護師にインタビューした。
背景	国立成育医療センターは「周産期、小児医療、母性・父性医療および関連・境界医療を包括する新しいパラダイムの医療を行う」ことを目的に、日本で5番目のナショナルセンターとして設立された。女性総合外来設置は厚生労働省の決定による。現体制は総合女性診療外来と専門女性外来との中間に位置し、「総合」と称しながら、多少専門性をもって、患者をセレクトして診ている。
施設名	国立成育医療センター
外来名	国立成育医療センター「女性総合外来」
URL	http://www.ncchd.go.jp/
住所	〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1
TEL	03-3416-0181 (代表); 女性総合外来予約専用電話 03-3416-0277
FAX	03-3416-2222 (代表)
女性外来設立日	設立日: 2003年7月29日
(2003.07.31までの)患者来院数	2003年7/8月末43名; 9月末36名; 10月末35名; 11月末29名; 12月末30名; 平均患者数は12人/週(2回)
受診の流れ	専用電話による電話予約の際に看護師が予診、その段階で主訴を聞き、問診表に看護師が記入、専門の先生に振り分ける → 明らかに診察が必要と判断される場合には婦人科へ行くよう薦める → 検査はできない外来である旨、費用(一万円)と診察時間50分、継続治療はできない旨を伝える → 女性総合外来を受診する患者には14ページに渡る詳しい問診表を郵送、書き込み後来院 → 予約時間の15分まえまでに来院してもらい、受付は直接女性総合外来で行う(患者を待たせないシステム)。
受診患者の主な症状	不妊の患者が多い。不妊治療に関する説明を50分間聞いて後、不妊外来へ治療に回るケースも多い。 患者年齢 16歳～上限なし 更年期症状が主訴の患者も来院するが治療はできないので他院に掛かることを薦める。 セカンドオピニオンを聞きに来る患者も多く、相談後は納得して帰る。
女性外来の担当医師の氏名と担当曜日、専門科目	第一と第二診察室を使って、2名の医師で対応。 毎週火曜日 午後 1:30-4:30 ①高松 潔 婦人科(特に婦人科腫瘍学、心身医学科) ②村島 温子 内科(母性内科/リウマチ/膠原病、糖尿病/甲状腺疾患) 毎週金曜日 午前 9:00-12:00 ①笠原 麻里 精神科(児童精神医学、育児心理) ④齊藤 英和 不妊科(生殖医学、特に不妊症学、生殖内分泌学)
設立発案者	厚生労働省 望ましい女性外来のあり方として院内では、①専門科への振り分けを行う入口が女性総合外来、患者は女性総合外来を通して専門科へ分かれるとする意見と、②千葉県立東金病院方式を良しとする意見との二つがあった。
女性外来予算	Not discussed.
女性外来の収支	Not discussed.
診療費患者負担額	10,000円 診療費用10,000円を高いとクレームをいう患者はいない。一般的には外来診療一時間当たり、¥3,800/person X 5 の収入があるので、50分 ¥10,000/patient は高くない。