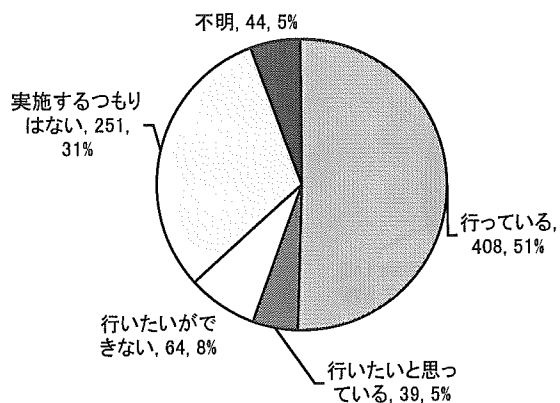
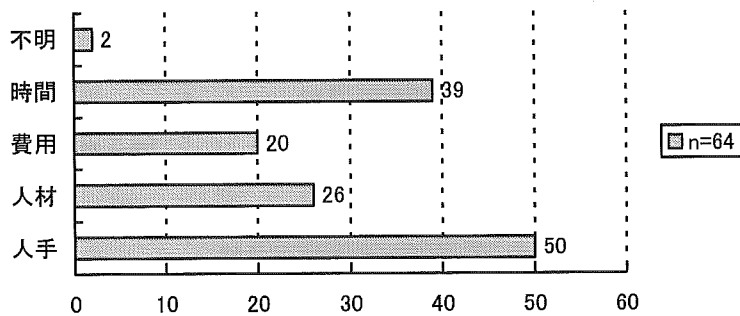


問7 問い合わせへの対応に関する事項

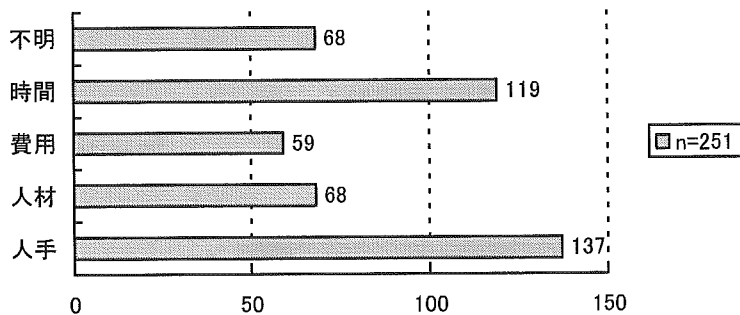
1) 病院に行くほどの病気でしょうか？と質問を受けた場合、電話や窓口で相談にのる。



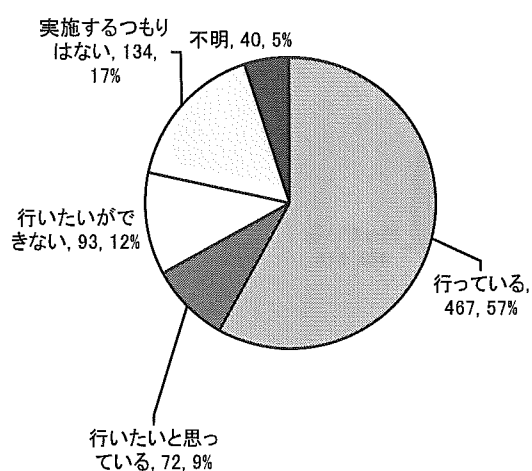
行いたいと考えているが課題があり実施できないと回答した理由



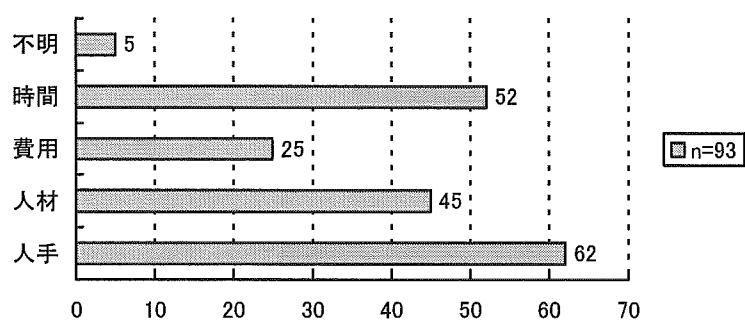
実施するつもりはないと回答した理由



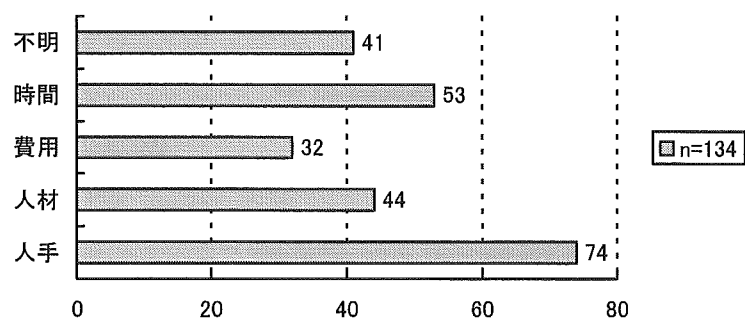
2) どの医療施設にいけばよいのか？（医療施設情報）という質問を受けた場合、ニーズに応じて説明する体制がある。



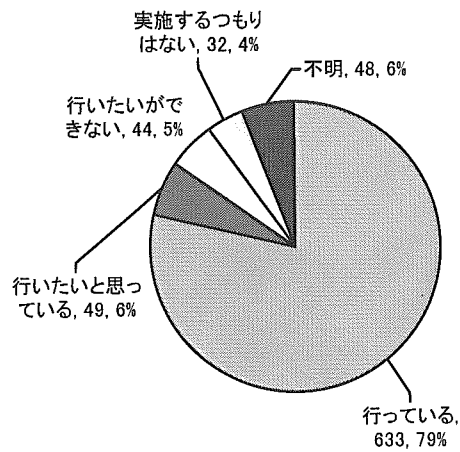
行いたいと考えているが課題があり実施できないと回答した理由



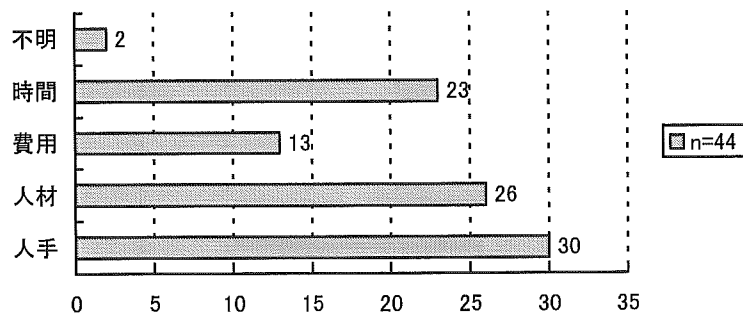
実施するつもりはないと回答した理由



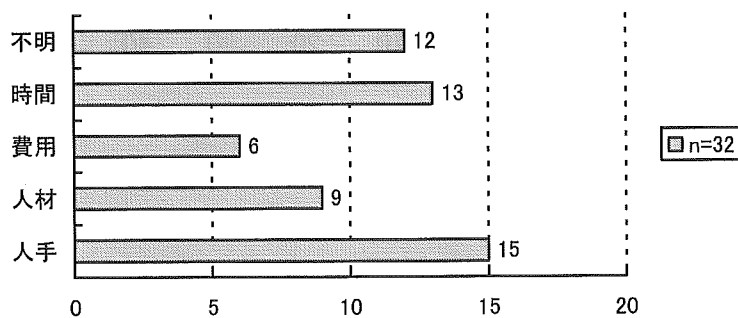
3) 何科にいけばよいのか?という質問の場合に適切に相談に応じている



行いたいと考えているが課題があり実施できないと回答した理由

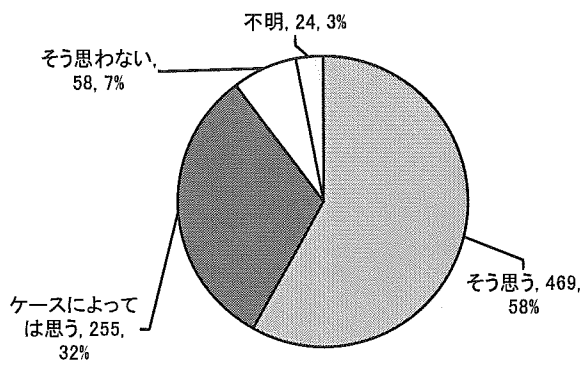


実施するつもりはないと回答した理由

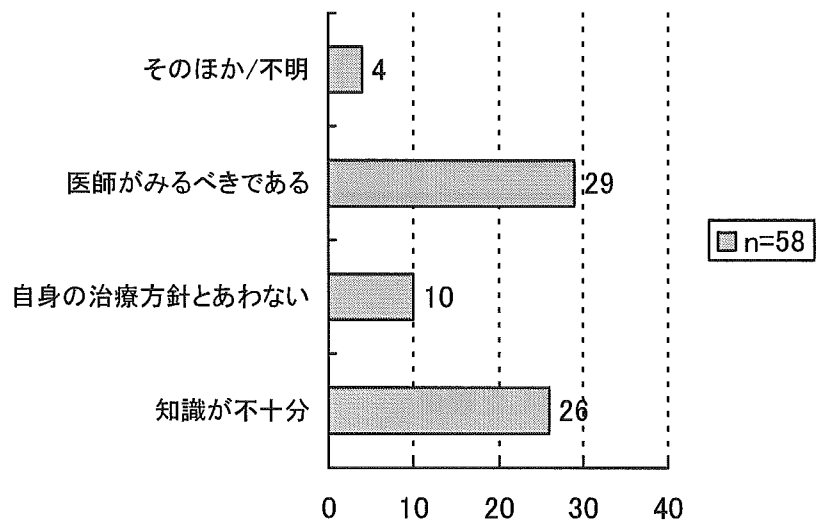


問8 地域のコメディカルとの連携に関する事項

1) 外来診療の受け皿としてコメディカルとの連携を活用すべきである。



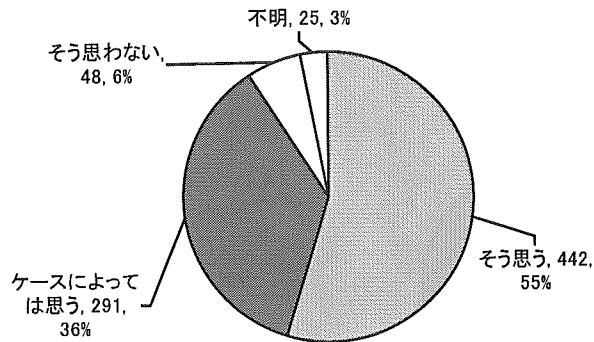
「そう思わない」と回答した理由



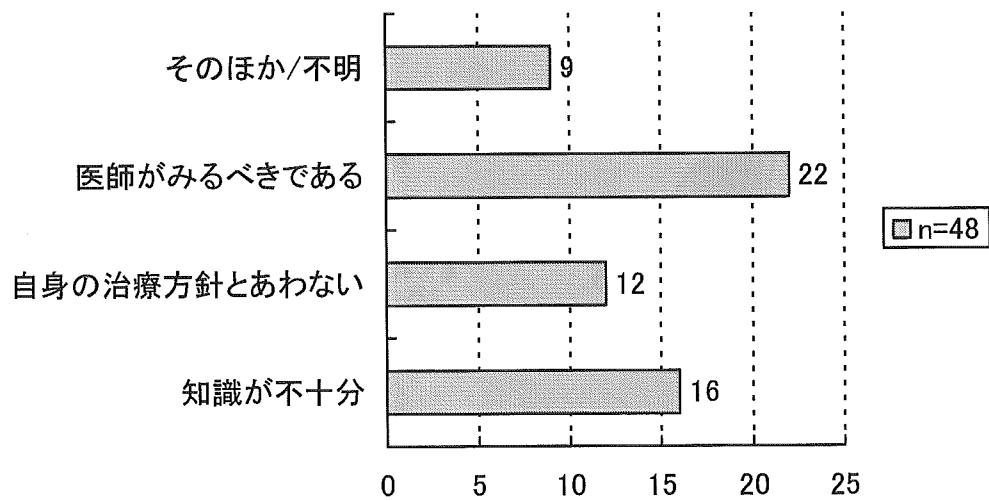
自由意見

- ・ 協力を得られない。                      ・ 全く協力を得られない。
- ・ どんなにコメディカルと話をして最終的に医師に話をしなければという人が多い。                      ・ 地域のコメディカルとは何ですか？
- ・ 新しい臨床栄養士の活用を                      ・ コメディカル教育を充実させるべき
- ・ チーム医療は重要。                      ・ 人材が問題                      ・ 保健師の訪問活用

2) 外来医師と近隣コメディカル連絡ネットワークが必要である。



「そう思わない」と回答した理由

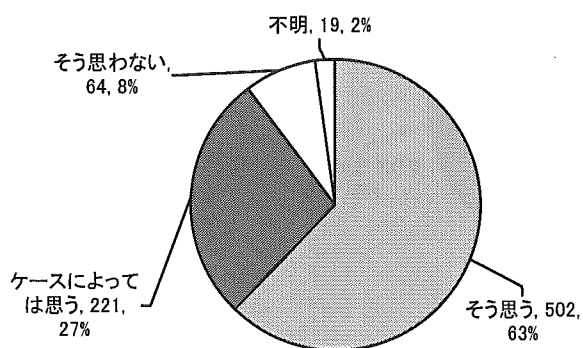


自由意見

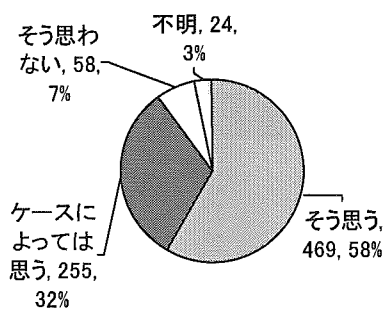
- ・ 患者が望んでいるだろうか？      近隣コメディカルとは？
- ・ 個人情報保護できるのか？      ・ 臨床栄養士との連携
  - ・ カンセラーなどが地域のどこにいるのかわかりません。
  - ・ 当然です（専門知識をもつ職種との連携を進めてゆくべき）
- ・ 保険師との連携      ・ 地域保健師や保健所・介護サービスとの連携は、今後高齢女性の増加に伴い必須である。

問9 更年期外来・心身外来・学会情報とに関する事項

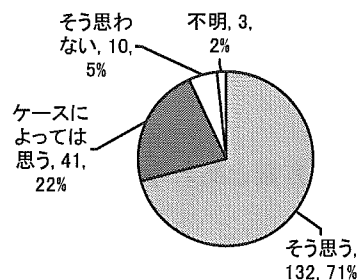
1) 更年期専門の外来や女性心身の専門外来として広告などができるようにすることについて



更年期医学会所属 n=557



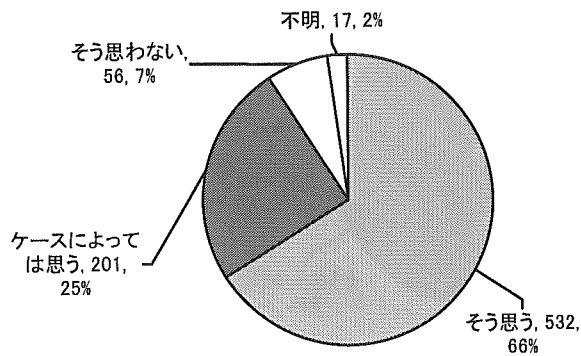
女性心身医学会所属 n=186



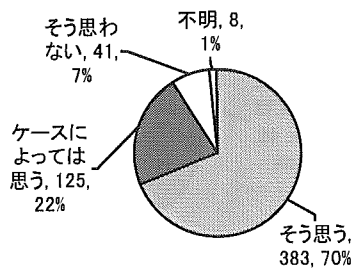
<自由意見>

- ・ すでにあるのでは。
- ・ 実力がないのに宣伝のみ行う医師がいる。
- ・ 診療の中ですべき。
- ・ 認定制度が必要
- ・ トレーニングを受けた医師がいない。
- ・ 開業医単位は無理。レディースクリニック等開業医レベルで専門性を広告する機会があればありがたい。
- ・ ・ HP

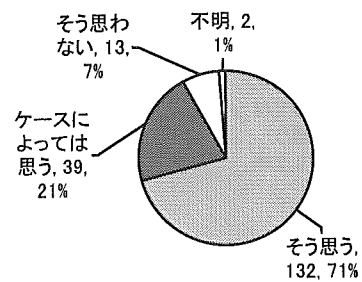
2) 更年期医学会／女性心身医学会が会員施設を公開し、一般住民がもっと情報を得られるようにすることについて



更年期医学会所属 n=557



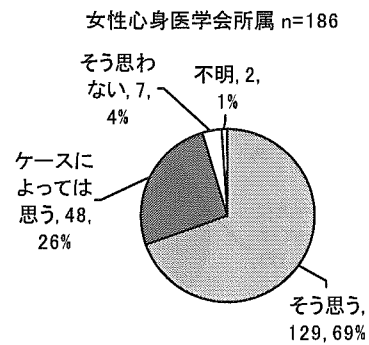
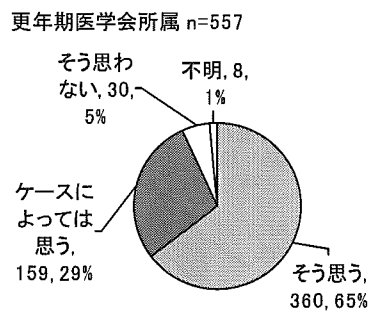
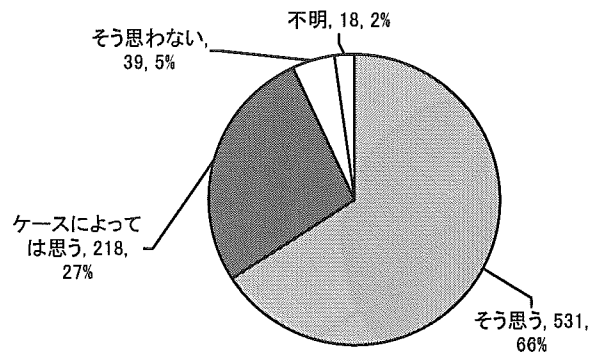
女性心身医学会所属 n=186



<自由意見>

- ・ 会員=専門医ではない。
- ・ 会員施設といってもさまざまだと思う。
- ・ 市民がよい情報を得られるようにしてほしい。
- ・ 会員だからよいわけではない。
- ・ 認定制度が必要
- ・ 質の確保
- ・ 大学や派遣病院の場合、異動もあるので情報を常に更新する必要がある

3) 更年期／女性心身に関する多くの保健教育が地域でできるよう学会として地域支援を行うバックアップ体制を作ることについて

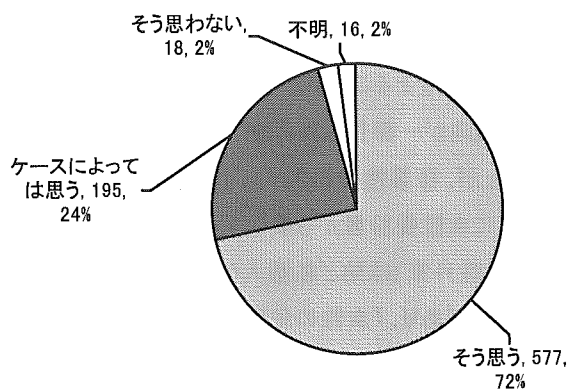


<自由意見>

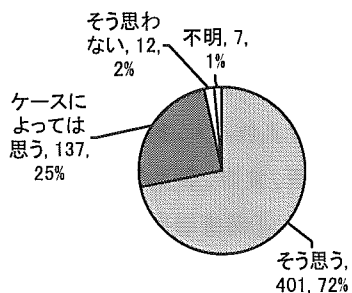
- とともに担当者により偏りすぎることになる可能性がある。
- 思春期 STD について必要
- 女性だけでよいのか？
- 学会の業務が非常に頻繁になる
- 予防医学が大切
- 学会のバックアップがないと確固たる継続は困難である。



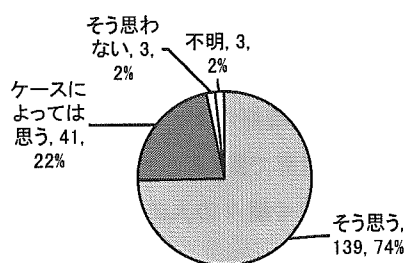
4) 更年期医学会／女性心身医学会の活動について一般住民がもっと情報を得られるように活動の情報公開を行うことについて



更年期医学会所属 n=557



女性心身医学会所属 n=186



<自由意見>

- ・ 一般向けのニューズレターをメディアに掲載する（定期的に）

自由回答

<p>&lt;日本更年期医学会所属医師&gt;</p> <p>「女性医療サービス」という名称自体、差別的であるとの評価もあるが、女性にしか伝わらない感覚（例えば性交痛の痛み方や陣痛の痛み方など）もあり、実際に医療施設におけるスタッフの女性人口の少なさからこのような指摘を受けていると思われます。女性を診療する医師やスタッフが必ずしも女性でなければならないとする必要はなく、人手やコストの面から見て必要な時には女性医師やスタッフと面談、診サツが受けられる、という体制をとることが必要なのではないかと思います。</p>
<p>「女性外来」と称して、単なるフッシャンである傾向が一部見られるのは残念なことだと思う。</p>
<p>「女性外来」をおこないたいと考えていましたが、採算性の悪さがありドック併設である現施設を選びました。ドックでは「未病の不調」の質問が特に女性受診者から多く、ドックと女性外来の相性は抜群です。経営会社の考え（利潤追求）があり、「女性外来」は殆ど私個人の努力だけでやっている状態。しかし、「現代社会の諸問題と密接な関係性」があり、「女性の生き方」に深く関係する「女性外来」の診療は私にとっての生きがいになりつつあります。</p>
<p>「女性外来」名称・存在の必要性が理解できない。原則的に不要。もしくは完全自費で行うべき。</p>
<p>004 の項目の中の実施するつもりはないとありますが、理由の中でこれらの項目でないときは、実施するつもりでないということですか？全質問事項は女性蔑視がみてとれますがいかがですか。004・005 等、誘導的質問事項であり、保険診療の破壊もしくは病院・医師に負担をかけるだけのことからですが。</p>
<p>①地域によって女性のニーズの差(含 個人差)→個人の求めが地域(都会と田舎)で大きく異なる。又、個人の文化的嗜好によって異なる＝例 ホルモン療法を受け入れる人、嫌う人。社会的に外で働く人、小さな世界で働く人。 ②集団検診の充実&lt;更年期診断、食事、運動等のメニュー&gt; ③サプリメントの診療&lt;個々の人の欠乏的をカバーする全人格的&gt; ④健康増進と美容(老化を防ぐ)のための診療。</p>
<p>①費用面で問題があり 保険診療では無理である ②総合診療科で振り分けを行ってから、女性外来に受診すべきである。</p>
<p>2ヶ所に勤務しています ①更年期専門・自費 ②思春期～更年期保険は自費 今回は①で答えました。女性医療・性差医学がいわれているが、出産・手術 etc が直面するとき、彼女達は心無い男性医師の言葉に傷つく人は多い。大切な SEX の問題にもふれない男性医師 etc 女性医師の存在は大きいですが、外来の次の段階を含めた女性医療の(に対する受け入れ側(医療者の))説明がほしい。</p>
<p>MRT の新展開を期待したい。</p>
<p>いかにも「女性のための」という体裁をとりつつ、実状はそうはなっていない。特に「女性医療サービスは女性医師が担当」という流れには憤りを感じています。女性は全人口の約半数ですが女性医師は医師全体の割に満たないのではなかったでしょうか。この流れが加速すれば必ずしわ寄せは患者さんに来ます。女性医療とうたうよりも、今まで男性中心に想定されて来た患者像への認識を改め、各疾患の性差をきちんと考慮するという教育を全医学スタッフに伴うことが先決でしょう。また「女性は女性同士がわかりあえる」という表現も、女性全体を蔑視しているのでは。</p>

インターネットで知識が入手できるので、個人差特性があるのかかわらず、一律に是と考え、素人的に判断しがちな状況になり易い事が非常に不愉快に思います。

ウロガイネコロジーを専攻している。性器脱や排尿障害は脊ツイ障害(整形外科)、DM(内科)、心療医(内科)、膀胱、尿道障害(泌尿器科)、骨盤骨盤底障害(婦人科)等、多方向の原因から複合しており、それぞれの診療科の尊い気持ちを持つ医師からの協力の上に、女性骨盤底医療は成り立っている。私のこの専門領域に関する限り、女性外来や女性外来的アプローチは殆ど用をなしていない。女性患者として特殊性をあるがままに受け入れてほしいという、患者側の訴え、女性臀部底、排尿障害への医学内在的なアプローチの乏しい女性外来からの紹介

クライアントの情報源の多くは友人、知人の口コミが主流であり、医療(コメディカルを含めて)に頼るものは多くの調査でもそれぞれ数%にすぎない。医療側からも女性に限らず多くの疾病はより大きく、心理、環境、社会的な背景で発生することを無視して、いわば科学的検査数値を重視して、病をみて病人を診ない事例が多いのではないかと。とくに更年期を中心とした女性の心療医にたいする研修の機会を医師側にも重要であると考慮している

このアンケートの取り組みは国際観点から見ると古過ぎる。更年期医学、女性心身医学ではなく、更年期学、女性心身学の観点から取り組むべきである。医師は医学誌で医学を勉強してきて医療を実施しているので疾病中心である。更年期における失調は加齢に伴う健康状態から疾病状態に移行する、いわゆる半健康状態 poor health status が重なる課題になるので、これは保健の問題として取り組むべきである。それ故、医師以外の人達の参加を重要課題として取上げるべきである。従来の医学・医療においては、人間栄養の課題は無視されている。

このアンケートは病院勤務の産婦人科医が対象でしょうか？内科の開業医には回答する答えが項目が多すぎです。

とても書きづらいアンケートです。田舎の総合病院の医師を念頭において書かれたものでしょうか。

とにかく電話のみでした。何もしない。

とにかく話をきいてあげる時間がありさえすれば、症状がよくなるひが多い。話をきく時間を保険点数に反映してもらいたい。

なぜいわゆる女性外来が必要なかわからない。多領域にかかわる相談・ケアが必要なのは、男性・老人・小児も同じである。例えば、自殺率は男性の方が高いし、女性の方が平均余命も長い。国民に対する保険サービスとして考えれば、女性に限らず、コンセプトとしてはわかるが、医療抑制にはむしろ逆行しており、自費で行うものなのでは。

マスクを通じて女性診療は女医が対応する現状は、かなり問題が多くなると思われる。婦人科専門医が総合医療に精通し、全ての窓口にいる事で本来の女性診療科の姿になるのではないだろうか？

ミニピルの普及など会社の女性外来に対する理解も低く、今後政府等の協力が更に必要と考えます。

医師にもとめられるものは総合的な実力であり、他のものはいらない。女性外来だの男性外来だのいうこと自体がまちがっている。現在ホームページを患者はほとんどみってから診療をうけるか、口コミである。特定な宣伝は不必要となるだろう。さらに言うなら、学会の認定医・専門医はいかがであろうか。第一線の医師でなく、大学の上層部医のみで構成されるような専門医はいらない。ましてや地方都市でがんばっている医師は、試験をうけに東京に出かけたりするヒマはない。もし今後、専門医・認定医を正しく評価するには、第3者による評価が必要。

医療サービスにおいて医師の方が適切なものとコメディカルの方が適切なものがあるので、女性医療の専門性に特化したコメディカルの育成、患者のふり分けが必要であると思います。

医療サービスは我がままな人に対する相談と勘違いしている人が多い。他医の悪口を言う為にセカンドオピニオンとして来院されては診療に差し支えるので困る。中年になると全て更年期障害が生ずると考えている人が多く、友人と勝手に病気を論じて無責任な結論を信じる様にさせられる。その為病気がある人を安心させて、手遅れになった例もある。勝手な更年期像を作られるので困る。他医の悪口をきいていると診断の正確さを信じないで、対応の仕方をのみ問題としている人が多く、全てがその様な対応なのか疑わしい。表向きのやさしさのみ求めているのではないか。

医療は低コストであるという患者の固定観念を打破していただきたい。

一般に窓口は開業医が行い、専門医に紹介するシステムを作るのがよいと思う。最終的には男女のみでなく個別差となると思う。今後ともネットワークを拡げると共に、スタンダードな部分を失うことなく医療サービスができたかと考えています。

一番の問題は近年の産婦人科医の不足です。産科では激務であり、女性医師が結婚、妊娠、子育て、といったライフスタイル(ライフサイクル)の変化の中で一生取り組める仕事ではないかと思われる。(もちろん一生独身で通す女性は別であるが)やはり周産期医学(産科)を支えリードしてゆくのは男性医師であるべきと考える。結婚に始まり、子育ての終了するまでは女性医師の場合、更年期外来や女性心身外来といった当直や緊急手術のない産婦人科分野を選択するべきであり、またその様な産婦人科の分野もあると言う事を、医学生、若い研修医にもアピールすべきである。

何を意図したアンケート調査なのか、いまいち不明な設問が多いと思いました。

何故女性にだけ特別な医療サービスを考えなければいけないのだろうか。プライバシーをまもり、ゆっくり医師に症状を説明し、医師からもゆっくり説明をきき相談もできる そんなのは、すべての患者が望んでいることで医師側もそう望んでいるのだが 数多くの患者をみなければならない外来だけではなく病棟手術もあると充分なことではできないのが現実だと思う。まだ、癌の患者の精神的フォローアップや周産期の問題など多々あるのに女性だけの医療サービスなんて考えたくもない。実際H9年から更年期～中高年外来をやっていて そこでは更年期障害をみている。

開業医の場合医師個人の能力や人格によって左右される部分が大半である。これらを兼ね備えた医師が全力投球すれば殆どの場合患者の希望は満たされる。本アンケートにおいて回答部分が限られておりその何れにも該当しない回答がかなり多かった。その点アンケートの作製にあたって(失礼かも知れないが)勉強が足りなかったのではないかと思われる。何か女性外来と言うものについて先入観があるのではないかと感じられる。

学会もこの問題を調査することが嬉しいと思います。そもそも女性外来との言葉は千葉の堂本女性知事の誕生により生じた政治パフォーマンスです。同時にマスコミがのらせたことです。本来は女性のケア、更年期ケアをすべきものが、いつか女医がみる外来を女性外来になってしまいました。また元祖千葉県女性外来から second opinion うけた患者の中には本来は心療内科へ受診すべきものがあるのに一般内科医師でみるのがたえがたいです。最後一言、学会からも女性外来と言うのは単なる女医だけの外来ではないこと

記入なし

現在、内分泌代謝科所属にて専門外来としては開設していないので、アンケートは参考としてください。

限られた時間内であるが、できるだけ話をきいて適切に婦人科で管理できるものかどうかまず判断し、ふりわけることが必要。

更年期／女性心身に関する多くの保健教育地域でできるようにするということが非常に重要なことであるし、地域レベルや国レベルで予算の裏付けを持って活動する必要があると思います。具体的にはセカンドオピニオンやカウンセリングであれば、15分以上であれば保険点数を新設して頂きたい。無料の健康相談では持続できないし、専門外来も作ることは不可能です。

更年期外来の場合、心療内科と精神科とのボーダーラインが難しい症例が多く、長時間の診療時間を必要とする。この場合、メンタルクリニックの様にメンタルケアにかかる費用を保険診療で請求できない。従って十分に時間をかけて診療出来ないことになる。この点を改善出来ないか。

更年期外来を女性外来とするのか？女医が診るから女性外来とするのか？まず、一般の方々になにをしているのか明白な内容を提示していくことが必要かと思えます。その上で保健診療なのか自費なのか？実際通常より時間を要すると思うのでコストパフォーマンス的に一般の方々とクリニックとのギャップをどう反映するのか。難しいと個人では感じます。ガイドライン的なものを作成してあると誰もが実践し易い様に思えます。折角実施してみても中途半端で受診者がなかったりマイナス面につながればない方が良くも思うし。一度特集記事誌作成しガイドラインなどを紹介べき。

更年期女性の診療において、最近特にうつ等、心療面が前面にたつ患者様が増えていると思えます。実際に自分が(産婦人科)どの範囲まで診療してよいものか、どこから心療内科に引き継ぐべきか判断に困ることも結構多いです。その辺に関し、指標を出していただけるとありがたいです。

更年期相談には保険点数がなく、時間をとってしまうため、行いたくても充分に行えないのが状況です。

今回のアンケートは設問が多すぎて回答側が困惑する。もう少し簡明に出来なかったものか？

今回のアンケート設問は全体に何を聞きたいのか分かりにくいと思います。周囲にいる者は「どう思う」と聞いても、各人様々な解釈をしてしまいます。あまりに分からない設問については、この欄に書きましたが、他の設問もおおむね分かりにくい傾向です。

最近女性医師にみてもらいたいとの人も増しているが、心理的にはわかるが自分が女としてやさしい先生にみて欲しいと思う気持ちは大であるが、男の先生でも本当に患者を思う気持ちが大きい先生が良いと思う。女の先生でも本当にあくまで女性の気持ちがすべてわかっているかどうかはわからない。私の母も産婦人科医であったが、明治の女性は本当に女性に同情的であり、又しんがしっかりしている様思う。私の時代も男性が多く、男性医師の女性に対する目に私も反発的であった。本当に女性のための医師として女性のための医療と行為がとれているかどうか

産婦人科として産科に関しては人手不足が著しく、患者が女性医師を希望しても、その要求通りになりにくい。産科(分娩)に關与する医師は減少してきており、いろいろ理想的な事象がなくなるだろうが、身体としても余裕が無く、別世界の話しを聞いているような印象をもちます。産科を担当する医師が減少してきており(出生が減ってくるスピードをはるかに上回るスピードで減少)労働基準法を全く守れない過酷な条件で労働を余儀なくされていることを、世の中の一般の人にもっと知ってもらいたいと思っています。

産婦人科の開業医で最近分娩を中止して気が付いたことは、殆どの婦人科医は産科に重心があり、中高年、若年女性の健康管理等に、親切とはいえない。また、分娩予約・アフターケアも充分とはいいがたい。従って最近、若年、中高婦人の健康管理等に、重点をおいた診療を中心におこなっているが産科分娩を行っていた頃にくらべ、著しく診療報酬が下がっており、人件費にも困惑している。診療報酬の点で婦人科領域を、いま、少し上げていきたい。

産婦人科医として20年前から精神科の研究をやってきました。医師としては当然の事と考えています。中途半端な知識で女性外来とあいまいなやり方で考えるのは納得しかねる事もあります。産婦人科としての考え方をはっきりしておくべきではないかと考えています。テレビでも一般の人は誤解をまねく様なあいまいな話はすべきではないと思います。産婦人科医師の勉強を強化すべきです。

産婦人科開業医ですが、年々お産がへってきて、そのうち外来だけでやりたいと思いますが、その場合何をメインにやっていけば経営的にもいいか迷っています。HRTも今問題があるようですか？

産婦人科学の研修を終え、約20年間婦人科内分泌学を専攻し、薬物療法・手術療法・ARTにも習練している。受診される患者さんに男性医師だから女性医師を紹介してほしいとか、または初診で相性が悪く、その後来院しないケースは年に数例ぐらいしかない。また、診察が終わって説明の際に主訴と受診の真の理由が違うとの印象から説明し、真の受診理由を誘導しながら聞き出す努力をしている。多くの先輩女性医師の指導を受け、同僚の女性医師と働き、多くの女性医師を指導してきたが、判断力に優れ手術治療等の技能に熟練した女性医師は決して多くはない。

思春期から更年期の女性のトータル的相談、診療が出来るために助産師臨床心理士も活用すべきである。

私の専門性のこともあるが、東洋医学治療は有用な治療手段となるため、学会としても積極的に取り組むべきである。

私は分娩を扱う公立病院の医師ですので、ご存知の通り分娩を扱う施設の減少によって大変に仕事が忙しく、体力的・精神的にきつく、今の勤務をやめることでもない限りは「女性外来」「更年期外来」のことなどとても考えることができません。これから生む人も生み終わって残りの人生を生きる人も同じ大切な人生ですのに、「生む方」に忙殺されてその他ができないことがとても残念です。ですが、お産は待たなしで他の人にはまかせられず、更年期の不定愁訴が直接生命に結びつかないと思えば、つい不定愁訴の方はじゃけんに扱ってしまいます。

自治体の働きかけにより「女性外来」が開設される傾向があり、女性患者を女性医師が診さえすれば良いと、安直な行政に躍らせている節がある。「女性外来」を担当する医師をみると、それぞれ優秀な医師であるが、はたして女性専用外来を引き受けられる深く、広い知識が備わっているかはなほだ疑問である。私は10年前より更年期外来を開設しているが、不定愁訴のみを診るような単純な外来でなく、高脂血症、骨代謝など将来的な寝たきりの予防を主眼として計画的な医療を構築してきました。

質の高い女性医療を提供するためには、婦人科や内科など複数の専門家が分担し、主な担当者が集的、連携となることが望ましい。

質問の意味がよく分からないところがありました。

質問の意味の理解困難の点あり、適切な回答が不十分であった。

実際は更年期症状を中心にみているが、中には他科での処方を希望(点眼薬など)するケースも少なくない。なるべく専門の科へ受診するようすすめるが、やむを得ず処方することもある。半分ぐらいのptは話しも入れると15~20分ぐらい必要。また、医局内でも更年期に関心をもつDrも少なくほとんど専門外来まかせである。当院の更年期外来は3名で行っているが、うち1名はすでに医局をやめたOBが個人的に来てくれており、もう1名も子供がいるため5時には帰宅する状況。人材も時間も足らず細々とやらざるを得ない。

女性(特に独身女性)が産婦人科の男性医師に診てもらうには羞恥心もあるので、女性医師に診てもらう事はもっともと思います。しかし、自分の考えとしては女性は女性医師に診てもらう事が良いとは思っていません。自身の経験として、命にかかわる様な患者の場合、独身女性でも男性医師である私に診てもらう事を嫌がりませんので。最近メディアでことさら女性医療には女性医師でなければという様な記事が目立ちますので。ただ女性外来という名前をあげますと当然女性医師が診るものと考えている女性が多いのではないのでしょうか。

女性、特に更年期女性は肉体的にも精神的にも色々悩みがある人が多い。時間をかけて説明し、治療して元気になっていくことがあります。近く産科を止めますので、その方面にもっと力を入れたいと思っています。

女性が長生きして元気ですから健康診断ばかりではなく予防医学的にも大きな面があると思います。私も71才という年齢なのに経験を生かして接していますから、若い人との交流は大切にしたいと思っています。

女性だけでなく、男性(更年期がある)に対しても性差医療が必要では?女性医療は婦人科が今でも充分していると思う。婦人科疾患以外を他科にふりわけを紹介する知識をより充実させる方が大

<p>切と思う。女性医師が女性を診ればよいという問題ではない。まして、内科で診るのが女性外来というのは、いかがなものか…。考え違いであろう。</p>
<p>女性のトータルケアとして診療するにあたり、各科の専門医との連携が必要となる。1つの施設で行うためには、人材・場所を含めて費用もかかるし、又、保険でカバーできないのが現状であり、患者さんにも費用の負担が大きい。一人で開業する場合は地域の各専門家医との連携プレーが必須である。よって地域ごとに女性医療ネットワークをつくり気安く患者さんをおくれる体制がほしい。現実問題として地域の心療内科は予約＊いっぱい、早急に予約を入れるのが難しい状態であり、更に女性医師の担当であればますますである。</p>
<p>女性の医師数が増加している。将来も増加を続けるであろうことからして、将来的に女性医療は全て女性医師にまかせた方がよいと思うが、そのためには東洋医学も含めてオールラウンドな知識と技量が要求される筈である。その様な女性医師が育てば、女性医療に女性医師となりうるであろうが…女性の受診行動を障害するものに・小さい子供がいる・高齢・経済・夫の干渉などがあります。病院や社会の援助で気軽に受診できればよいと思います。女性のプライマリケアー、早期診断早期治療による軽病化に役立つよう工夫できるとよいと思います。今後増加するうつ病や育児困難など周囲の人々に気付かれない、又、協力が得られないものへの社会の注目が必要と思います。</p>
<p>女性を女性として診察する方であれば、男性医師であっても女性医師であっても「女性専門外来」は可能であると思います。女性特有の生理的・医学的特性を疾患側に掘り下げ明示して欲しい。</p>
<p>女性医師を外来に出せばよい、という安易な「女性外来」を置く施設があり、金もうけに利用されている感があります。更年期専門医などの標榜ができるようになればよいと思います。</p>
<p>女性医療サービスは婦人科医が「更年期外来」を発展させた「女性外来」として、中心的役割を荷って行くのがあるべき姿とっております。近年全国で設立されている「女性外来」あるいは「女性専門外来」は、その内容、形態が様々で未だ理想の姿を見いだしていない様です。更年期外来に力を入れている男性婦人科医として、この研究班が女性医療サービスあるいは一定の指針を打ち出して下さる事を切望しております。</p>
<p>女性医療を全体的にみれる医師の研修システムを作り、専門性をもたせる必要が将来必要ではないでしょうか？今はかなりあいまいになっていると思います。全身的にみる必要があります。</p>
<p>女性外来があるならば本来は男性外来があるべきであり、差別されている。又、現在科別医療の中で、科を越えた医療は無理と考える。</p>
<p>女性外来は疾患の早期発見に非常に役立っていると思います。今後ますますこの傾向は高まると思います。そのためには医師の質の向上が一層望まれます。</p>
<p>女性外来は女性医師がすべきだという意見が多く聞かれます。この理由には「女性の方が話しやすいから」というのが多いようですが、必ずしもそうではない場合もあり、患者さんによっては「(男性医師である)〇〇先生を希望」とわざわざ伝えてこられる方もいます。女性医師、男性医師を希望するのは患者さんです。医療者側が「女性医師にすべき」と決めつけるのはどうかと思います。要は患者と医師の信頼関係が最も重要だと考えます。</p>
<p>女性外来は女性医師のみという風潮があるようですが、医療の本質が違うように思われます</p>



<p>女性外来を女性だけでするには限界があると思う。相談を紹介する場所を拡げていくことは大切と思われる。また、相談される施設、医師も体制を整えて、納得してもらえることが肝要である。</p>
<p>女性外来を担当する女性医師は(当院でも開設しているが)女性であるからというだけで担当するのではなく、専門性が必要とされるのもっと勉強する事や多くの経歴をもつことなどが必要だと思う。現時点では産婦人科領域においては、この人材を確保するのは難しいため、今後人材の育成を行っていく必要があると思う。</p>
<p>女性特有の病気を取り扱う性質状、産婦人科が女性外来に積極的にかかわる意義やニーズはよく理解できるが、本来の産婦人科が人手不足であり、勤務医でさらなる負担が増える事はとうてい容認できない。女性医師の要求があるという事は理解できるが、都合の良い時だけ女性である事を欲されるのも納得がいかない、というのが正直な感想です。</p>
<p>小生元産婦人科開業医ですが、平成12年12月31日医院を廃止、老年医学の需要増大を見て、現在老健施設長勤務後、老人病院に勤務しています。日産婦学会退会、現在日本老年医学会会員。</p>
<p>少ない産婦人科が保険診療では経済的負担が大きい女性外来を行うのは困難である。</p>
<p>少子高齢化日本。楽天国家日本には、それに対する適切な対応策はないに等しい。少子化はより高度化し、高齢者はより充満する。医療のサービスの中に出産率の健全な維持を要求するのも、我々医療に従事する集団のあり方の一部と考える。一步踏み出した高度な組織集合体としてのあり方を至急に吟味追求願いたい。</p>
<p>診療内容によっては何でも女性外来がよいというわけではない。「ゆっくり話をきく」は「1分いくら」と自費にしないとただただ時間がかかるだけで、診療の質の向上と平行でないし、担当医にとっても時間のムダになる。まず、混合診療をこの部分にかぎって可能にしないと、結局3時間かかって4人で1000点などという赤字外来を作ることになると思います。</p>
<p>性が男医というわけではないが、女医が専門として女性医療にたずさわるといいが、男医でも女性医療に十分対応できると思うのですが・・・女性医療は女医だけと考えると問題と思われれます。</p>
<p>性差というもの意識した医療は大切だと思う。しかし、現在の女性外来のあり方には問題があります。当県には市立と県立の病院に女性外来があるが、医師確保困難の時は開業医に依頼が来ます。しかし開業している女性医師は2人しかおらず、地域の性教育や保健所の相談・健康センターの女性の日の依頼等ニーズが多く、とても対応できません。また、現在保険で長期間安いお金でいてねいにしている外来は公立病院ではできても、開業医ではできません。始める前にもっと今後の見通しも含めて考えてから開設していただきたかった。</p>
<p>性差医療と特定する必要性は特に要さないと考える。女性医療行うに際し、より専門的で知見を得るような努力をすべきである。</p>
<p>性差医療にあまり特化する必要はないと思います。医療は信頼関係が第一であり、女性医療・女性外来という言葉が先行している。</p>
<p>性差別を助長するような女性外来のあり方には疑問がある。女性医師は商売の道具にされている面があるのではないのでしょうか？診察医が男性か女性かを問題にしない診療のあり方が望まれる。</p>

積極的に行うべきものであるが労力のわりにコストが低い。保けん点数の改善をすべきと思う。
設問がよくない。このアンケートをとおして何がわかるのか疑問である。
設問により、解釈が難しいものがありました。
設問内容が不明確な箇所があり、回答しにくい事が多かった。
相談料は有料が原則と思う。専門的知識を安売りする必要はない。
体験に勝る学習はないと思うので、原則女性の患者は女性の医師が診療するのがベターだと思う。例えば、妊娠分娩の全経過における問題の把握とその解決は、それらを体験した女性医師が当たるのがベストだと思う。
単科として、女性医療サービスは徐々にひろがりつつありますが、各科の連携が地域レベルでとれる様、クリニックや病院のネットワーク作りが必要と思われます。また、治療費用にもばらつきがあり、あよその目安を示し経済面でも安心して、治療をうけて頂くことも大切です。又、医療と医療と称する美容、エンチエイジングの境界をなくすような医療側のうごきがあり、患者側も医療と認識し、安全性を過信しているむきがあり、これは女性医療サービスへの社会の関心に便乗しているうごきだと思われます。この点についても患者様への理解をふかめていただ
男性医師ではあるが、必要とされる日までは頑張るつもりだ。
中高年女性の外来診療は、一部の人を除き疾患を予防する側面が多い。気軽に参加可能なlectureの場を設け、正しい知識を身につけてもらうことを診療のなかで大きなウェイトを占めていると思う。女性が以来は本来婦人科医が中心となつてすべきだと思う。そのためにも科を超えた疾患の知識を積極的に吸収すべき。
なかなか病院までくることがむずかしいケースもあり、メール or HP からアクセスしてもらい、納得されれば来院される方が多い impression です。とにかくしきいを低くしてさいなことで来てもらえるギネトロジーにしてほしいです。
適性のある人がかかわらなければ意味がない。単に女性であるからとか、研究する力がなくこの分野でもやるかといった人達が参加するのは、とても失礼である。
当院では女性外来を開設し、おひとり 30 分の診療時間枠を決め受診して頂いていますが、どこの施設も同じように採算性の問題が大きいです。従って、精神科で算定されているような心身療法等に類似した形で、ある程度の保険点数を加算して頂きたいと思います。患者サイドからみると理想的な形での診療形態ですので、それに見合う報酬があるべきだと思います。
当院は分娩もおこなっており、周囲の産婦人科女性医師が分娩をやめて女性医療などに移るケースも多く、女性医療のスタッフを充実させようとするこのような試みが、とくに女性産科医の分娩離れの一因となっている可能性もあり、産科医の減少の一役をかつていると思うと何かの矛盾を感じます。
内科や産婦人科で余裕のある女性医師が外来ベースで女性医療サービスを行うことは賛成だが、産婦人科の中で「女性外来は女性医師が行うもの」として「逆差別」を行っていくと、男性産婦人科医師は救急や深夜の分娩、ガンの長時間手術などハードな過激労働をやむなく強いられて、男性医師はもつときつくなる。女性医師がゆつたりと余裕ある女性外来をする時間の分だけ、男性医師がきつい部分のみを負担させられれば、男性の産婦人科医志望が少なくなってしまう。女性外来の健康相談へ

の入り口としての意義は理解できるが、これだけ産婦人科医師が不足していることも重要な課題である。この課題の解決も重要である。

婦人科だけでなく、心療内科、女性泌尿器科との連携が重要ですが、自律神経失調症を診れる心療内科、および過活動性膀胱を診れる女性泌尿器の専門家が少ないため、総合病院ではない開業医で診る場合、それら専門ドクターのリスト等があると非常にありがたいのですが。専門医への紹介が重要ですが本当に信頼のできる専門医がどこにいるのかの情報が少なすぎると思います。また、そのような専門医が十分いるのかも疑問です。

婦人科診療をしている立場から質問に答えると、どう答えれば良いかとまどう質問が多すぎます。男女と問わず医療に必要なことが多く、しいて女性とするとかえっておかしいような気がします。今後特に女性が増えてくれば「女性外来」などいらないかもしれません。

保険診療と自由診療の違いをもっと患者さんに理解してもらいたい。支払基金はこういう事をもっときちっと説明し理解してもらう為の広報に時間を使って欲しい。我々は診療時間中にこの事に対して一から説明してそれから保険か自費かの診療に入るのが現状です。

保険診療における更年期、婦人科疾患に対する保険点数の引き上げが必要だと思います。今の点数では自費診療をしないと、専門外来では採算が取れにくいと思います。

約50年間産婦人科として官立、私立の病院勤務、また開業も10年余過ごしてきた老医、最近の女性医師による女性外来とか、今更のごときインフォームドコンセントなどには違和感さえ覚える。

予約制による時間の短縮、診療のプライバシー、診療時間のゆとり、十分な説明、指導等。女性だけ受けるサービスか？患者皆望んでいることでしょうか。が、こんな診療をしては収入につながらず、手助けしてくれるスタッフを雇うこともできず、自分の身を削らなければできません。厚生労働科学特別研究事業ならば単なる机上の学問じゃないのでしょうか。一般診療所でこんな医療がホームドクターとしてできるような医療、経済を考えてほしいものです。

要する時間と貰える費用が決められない。30分で5000円は高い。30分で1000円ならばしない方がよい。つまり、検査や薬を保険で入れないと料金が貰いづらい。相談のみはタダという事になる。混合診療は出来ないから。従って、金をかけてその為の設備は出来ないし、する意欲が生じない。その為の時間もとりたくない。とは言っても更年期症状の患者や相談のかたには出来る限り時間と気配りを使って対応している。これはボランティア精神で自分を支えて実行している。

来年度県内3ヶ所で中高年女性の教室を開くことになっています。10年の産婦人科医後、今の公衆衛生の仕事につきましたが、今の医療がつつうの住居からはなれていて、これではいけないと感じるこのごろです。医療者も病院内でだけ生きるのではなく、医療も病院も社会の一部として存在するあり方が必要だと感じています。はじめは採算性はないかと思いますが、社会の中で横のつながりを形成していくのもまた大切なことだと思います。それが女性の医療だけでなく医療そのものに今後重要なことではないかと考えます。

<日本更年期医学会＋女性心身医学会 両方に所属医師>

女性外来」の見直し、改善しないと受診者に落胆を与えることがある。「女性外来」のあるべき姿な

<p>ど、最低の条件を明示し指導してほしい。</p>
<p>・今後女性の高齢化がますますすすむ中「健康寿命」をいかに延ばすかを、我々女性を担当する専門家がもっと真剣に考えていかなければならないと思います。・現実的に産婦人科医師は激減しており、女性外来に費やす時間はない、というコメントは多くききますが、産婦人科専門医をもちながら「結婚・出産・育児」のためにお仕事をリタイヤされている女性医師は多く、これからも増加するものと思われます。・「出産・育児」を経験された女性医師こそ、女性外来には適任と思いますが、内科的、乳腺外科的にも知識は必要ですので、是非、健診、予防医学の</p>
<p>・産婦人科のレディースクリニックに勤務しています。更年期に限らず、思春期から不定愁訴を訴える患者さんが増えていると思う。ホルモン治療を含め西洋薬だけでは限界があり、漢方薬東洋医学の研修の機会があればいいと思います。(患者さんも漢方を希望することが多いです)・カウンセリングを希望する人も多く、専門のコメディカルの少なさ、コストの高さ(自費)への不満が多いです。・インターネット、雑誌の影響が病気でないか。(性病など)と心配して来院する患者さんも多く、どこからが保険診療でどこからが自費診療が非常に迷うこともある。</p>
<p>①一部の質問がよくわかりません。004・行いたいと思いはあるが、計画する予定がない場合の選択ができない。②女性外来を総合外来の一部と考えて行く方がよいと思います。</p>
<p>①啓蒙と②受診しやすさに努める。①学校での保健教育、地域での保健教育を行う。自分の身体の変化について考えることができるようにすることが大事なことを教える。②女性外来をアピールする。先ず広く受け付ける。専門外の部分は紹介すれば医療のネットワークもできてくると思う。</p>
<p>このアンケートからイメージされるサービスを医療機関で実施するのは、経済的に無理があると思います。女性センターや保健所・マスコミなどを活用した形態を考える必要があると思います。</p>
<p>これまで不十分だった女性心身症外来等が充実することは女性にとっても良いことだと考えますが…。産科診療の苛酷な現実に心身をすりへらし、若い医師が逃避して行く実情をまず何とかしなければ、ますます産婦人科を選ぶ人が減り、ひいては女性医療サービスも十分出来なくなるのではないかと思います。</p>
<p>サービスの対象となる女性はどういう人たちを言うのでしょうか。すでにマスコミの先生や女性外来へ行っている人たちはいいのであろうが、実際には市の検診時まで、出血があっても、胸にしこりがあっても来ない人たちがいるのをご存知だろうか。「どこで・だれに」かかるという選択以前にまず「いくら」かかるかという人たちが多勢いることをご存知なのだろうか。そもそも全体的にみるというのは、大昔から地域の開業医のやってきたことなのであり、自分の範囲をきっちり守り、その他は専門へ紹介するというのが1番の患者サービスであるはずなのではないか？</p>
<p>サービスは有料にしたほうが良い。</p>
<p>プライマリ・ケアにおいて、また全ての診療科において、性差を考慮すること、ゆっくり話をきいて安心・信頼を築いて診療すること、説明をていねいに行うこと、健康教育も行うことの大切さを伝えること、また思春期・更年期の特性を知ってもらうことも大切な女性医療サービスや関連学会の役割かとも思います。「心身医学」への理解向上も大切と思います。一方で、この分野としての研究などをすすめ、</p>