

その特殊性・専門性のレベルを上げることが非常に大切であると思います。専門各科・行政窓口(女性相談センター・保健センターなど)市中にいる資源活用も重要。

医療サービスの向上にはスタッフの充実が必須であると思います。医療者の性別にこだわらずに、まずスタッフが十分確保できる体制をとることが望まれます。女性医師や看護スタッフが望まれていても、働く環境が整わずに働けない状態をまず改善しないとニーズに答えられないと思います。女性外来は女性医師が必ず担当する必要はなく、男性医師が行う外来があっても良いとは思いますが。一方で、女性医療を目指す女性医師は増えており、医師全体でも女性が増加しているので、女性が働けないとどのような外来も充実できなくなってしまうかねませ

学会がうまくインシテブをとり、うまく情報を公開し、研修等をおこなう必要があると思います。またコメディカルとうまく連絡をとれる様なシステムを形成できないと、単なるブームで終わってしまう様な気がします。今後の学会の活動に期待いたします。

現在多くの施設で開設されている女性外来は、その目的・理念が不明瞭で、女性医師の方も本当はあまり希望しないのに病院幹部やあるいは公的施設では行政側よりの要請によりやむを得ず担当しているケースも少なくない。確かにどこに通院したらわからない患者さんに対して、それを振り分ける意味での外来ならば有効な場合もあろうし、婦人科にどうしても通院するのが進まない方にとっては現状の様な女性外来は有効かもしれない。しかし、例えば更年期不定愁訴にしても症状がつよいものは更年期外来での診療の方がベターなことも多く、少なくとも更年期障害ではそのほうがよい。

今の一般的医療は身体的な面のみ重視している。精神面を重視すべきである精神科でさえも大半は投薬のみの治療がなされている現状である。患者は身体に異常が現れて病院受診をするが、原因と結果の法則の中の原因は患者個人の内的なものが忘れ去られている現状で、医師もそのことをしっかりと把握することが必要である。

最近では医療の現場での性差が顕著になりすぎている感がある。医師という職業での男女差は本来あってはならないものと考えます。21世紀の医療は、健康寿命の延長を如何にすれば実現できるかにある。そのためには各科が協力しあってゆく必要がある。産婦人科医師数の減少が年々著しくなる今日、コメディカルの協力がどうしても必要となってくる。そのための教育システムの確立が急務にあると考える。更年期医学会・女性心身医学会が協力し合って、よきプログラムをつくるように要望したい。

産婦人科医療における、患者にそった医療サービスのあり方。女性外来。この2つは基本的には異なると思います。お互い学ぶべきこと、ネットワーキングは必要ですが。特に女性外来は内容にバラつきが多すぎて受診者も何を求めていくのか、定めにくいのが現状だと思います。ゆっくり時間をかけて、間く診療が大切なのは男性も同じで、女性外来からの成果を発信すべきと思いますが、それより性差医学の発達が必要だと思います。

施設子宮癌検診利用者に「35歳から子宮体癌検査、55歳から血中コレステロール、60歳から骨粗鬆症の検査。22人に1人は乳癌とされるから、以上4つを年1回検査しよう」と説明している。まだまだ、

<p>骨粗鬆症の検査を望む方が少なく、テレビの「あるある」などでどんどんキャンペーンしていただけるとありがたい。</p>
<p>時間のゆるす限り、患者さんのお話を聞く様に心掛けている。時によりその検査を施行する。夫の教育(女性に対する)も求めている様に思う。</p>
<p>女性のなやみを親切に誠意を持って、時間をかけて聞いてあげるような設備、人的配置、費用などの設定が望まれる。</p>
<p>女性の一生を通して(小児・高齢者)女性が医療サービスを受けやすいような体制づくりが必要と思われる。特に学生や老人は受診しにくいこともある。また、未婚者や未経産婦の場合も身体に異常がおこった時、産婦人科は受診しにくい。「女性外来」としては、まず何が症状としてあり、適切な診療科はどこか明らかにする窓口としての役割が必要と考える。また、その症状の裏にかくれているストレスはないか、さぐる事が出来ればよりよいと思われる。</p>
<p>女性医師がその医学の提供者になって当然という空気・風潮はかえってサービスを充実させることを妨げていると思う。性別でなく人物であるように思う。そういった意味でのメディア対策を学会にになって頂きたい。女性であっても、女性の苦しみを親身になってきける人ばかりでないし、男性でも親身になってきける人もいると思う。夫の対応やまわりのサポートなどについてのアドバイスなど、女性と違った視点でのアドバイスができるなども強調してもよいと思う。</p>
<p>女性医師による女性外来を希望される事が多い。出産・育児後のパートタイム的な女医さんの活用、プール制、登録制などあらたなシステム作りも一案と考えます。</p>
<p>女性外来という言葉→少数意見をメディアに引っぱられている。婦人科医が幅広くキチンと対応すれば、通常のフォロした異常は産婦人科に受診するはずである。他科の医者は内分科学を勉強していない人が多い。確かに女性医療サービスという概念でまとめてみるのは意義がある。</p>
<p>女性外来と女性(医師)が行うから、よいのだという理論には全く賛成できません。「女性だからわかる」というのは産婦人科臨床医としてムリな理屈です。</p>
<p>女性外来の運営が今の保健医療体系で認められていないかぎり、学会の運営のみでは無理と考える。少子化の中、社会全体が女性の存在をどうとらえるか女性自身も考えなおす時期と思われる。更年期ならびに卵巣機能不全の問題はもっと社会全体の損失ととらえ、経済的な面での充実をはからなければ無理。女性もその点の認識をあらたにすべきと思う。</p>
<p>女性外来をしていると病状はさまざまな科にわたっていて、診療とは別なことへの相談もあります。これらに対応するには、各科の連携ばかりでなく、コメディカルとの連携の必要性を強く感じています。個人の医療機関としては増加する患者数と、じっくり聞くという医療との間で悩んでいるところです。</p>
<p>心身医学的アプローチ、カウンセリングマインド等の必要性を強く感じますが、現在の医学教育、卒後研修では全くと言っていい程、それらを身につける機会がありません。その気があっても独学するしかない現状は大変問題と思います。指導者不在、チャンスの過少を改善して頂きたいと思います。</p>
<p>設問の解釈がむずかしいです。これで問題が浮き彫りになるのか疑問です。</p>
<p>専門領域の医療に女性だ男性だともち出さない方がよいと思う。女性医療に関心をもち勉強し、適切に対応できる臨床医を育成すべきである。昨近は女性にやさしく男性に厳しくて、その上に女性が</p>

甘えているともとれるところがある様に思う。女性も男性も厳しく等しく研修していく必要がある。

体の調子が悪いのに病気と自覚せずに働いている人が、かなりの数にのぼると思われる。そのような人に働きかけて適切な医療を受けられるような先進的医療、さらに予防医学的な医療の推進を望みたい。

当院は男性医師による女性総合診療所であるが、特に男性医師であっても問題は感じない。むしろ女性医師のクリニックに行った患者が次に当クリニックを受診する事が多い。女性の事、ジェンダーに理解ある人であれば男性医師でも口コミによって問題なく診療はできている。又、無料メール相談も有効な方法である。当クリニックは思春期クリニックとしても知名度が高く、すべての年齢の女性に対応している。

内科主導の女性外来は内容が低すぎて崩壊しています。再度医療サービスという点から見直し、お話を聞くという部分と専門医への受診という部分を切り離すべきだと思います。

保険診療のわく内で診療を行う場合、性別(医療者)によって分類することには賛成しかねる。もちろん患者側は選択権があるので選択したらよいと思う。ニーズがあれば人材は集まってくると思う。患者にこびる診療は現在の医療不信をさらに悪化させると思う。

保険診療の範囲内で十分採算が取れる様なシステムを確立して欲しい。

理想的にはまず、健康医療相談窓口を中核におき保健師や看護師、ソーシャルワーカー等が相談をうけ、相談内容がある程度ふりわけた上で、医療処置が必要と思われた場合に医師へ相談。この場合、地域の各医院も含めて対応可能な医療施設を把握しておく必要がある。できれば中核病院で各科の診療体制を完備し、専門治療にまでもって行くのがベター。相談内容で多いのが心療内科的なものであり、こちらをとくに充実させるとかなりの女性相談者の要望にこたえられると思われる。

#### <女性心身医学会所属医師>

実際開業しているわけでもなく、パートでしか働いてないので、あまりコメントできることがありませんでした。

①更年期障害、頻度なども含めて充分広報する。②中高年、高齢女性で萎縮性膣炎・子宮膀胱脱について知識が少なく、何年も経過してから受診することが多い。③サプリメントを使用しすぎている。

アロマセラピー・エステ・マッサージのようなサービスからカウンセリングやコンサルテーションのような外来もあれば、通常の(婦人科の)外来を女性医師が担当するという外来もあり、診療内容が個々の施設で大きく異なっているのに同じ「女性外来」と呼ばれている。この現状の中で、すべての受診者の期待にきちんとこたえられているのか疑問が残ります。私はプライマリ・ケアを行うホームドクターのようなものだと考えていますが、そのためには幅広い知識が必要であり、専門家としての教育しか受けていない者にとっては荷が重いです。

いつもこのようなアンケートの回答で困ることは、適当な選択肢がないことがあることである。

もう少し学会のレベルの向上を望みます。

患者の声を聞くと「はじめは女性の方が良いと考えた時期もあったが、治療を何回かしていると性別はどうでも良く、腕の良い方が良くなってきた」という意見が圧倒的です。ですから今日「女性医師だから」だけでは飯は食えない時代になってきているのでしょうか？

<p>最近、女性の医師にという希望する患者様が若年層で特に増えているようです。個人開業医の場合、男性、女性の医師が勤務しているといいと思われます。</p>
<p>私共の診療所では、おひとりおひとりゆっくり時間をとって診察している。初診の方は予約をお願いしている。保健報酬の中で行っているので、長い方は1時間位話していられるので経営的には厳しい。女性の診察は女性の医師でなければならないとは思わない。ようは信頼関係の問題であると思う。</p>
<p>若い女性では心療内科を受診、又は受診を勧めるケースがあるが、ただむやみに多い投薬のみで実際の心療内科的機能を果たしていない。又婦人科的知識が少なすぎる。更年期障害は各科全てを受診し、すべての検査をやって婦人科に来る時には、心身共に疲れはてていて身体症状も重くなっている。安易な検査をする現体制をもっと厳しく査定すべきである。更年期症状も診断できない医師の再教育が必要であり、医療費の節約にもなる。</p>
<p>女性という性差に特化した医療であるべきが、「女性外来」という名称のもとに安易に流行的に各施設内で特にその受診対象範囲や背景、外来の運営方法、参加する女性医師の専門領域やその構成、医師の年齢層、他科との連携などについて、準備不足のままに一気に開設された経緯が多すぎるのではないかという印象を強く認識している。今後のあり方として、受診に際して女性が求めている女性医師像としては、同性であるが故に同性の立場を理解し、苦楽を共有し共感の得られる同性医師に自分の診療を委ねたいという希望は充分理解できる。</p>
<p>女性の愁訴の多くは心身問題。それらを十分ききとることは不可能。保険診療が成り立たない。訴えの中には人生上克服すべき諸問題の代用も多い。それらをただ受容するだけではきりがない。本来、教育誘導にも保険点数が採用されるべき。精神科の患者の面接に算定できて、不定愁訴の患者にできないのはおかしい。学会で検討して欲しい。</p>
<p>女性医療サービスの一つである女性外来などは、男性医師がもっと患者の立場に立ち、きめ細かい診療をすれば問題は生じないはず。そちらの方に力を向けるべき。特に教育機関である大学病院で女性外来などと称して、女性医師による外来を行うなど、自分の大学で教育した男性医師が不適であることを示しているようなもので情けない。</p>
<p>女性医療に携われる若い医師の教育も必要では？今後、思春期外来の必要性も増えていくと思います。また、思春期から気兼ねせずに受診出来るようにしていく必要もあると思います。</p>
<p>女性医療は極めて大切ですが「女性外来＝女性でなければダメ」という風潮には反対します。男性医師でも女性ナースや女性助産師と協力してやれば良い女性外来が可能です。</p>
<p>女性外来のくくりの意義の不明さ、ばらつきが問題。女性の社会性、歴史よりくる問題は、全人格的医療からすれば当然の女性の見方であって、わざわざ女性外来とする意味より、各科で全人格的医療の見直し問題の整理が先。科によっては、当然あるべき姿であり、女性外来としてまとめることで問題が不明になる事もあると思う。女性が見れば良いというものでもない。</p>

女性患者だけが、ゆっくりと医療者に話しを聞いてもらいたいと思っているわけではなく、男性患者も同じであろうと思います。医療者の性差は時には患者さんにとって重要な項目になることがあるかもしれませんが、大事なのは医療者自身の質(高い専門性、人がら、思いやり)であろうと思います。かかりつけ医を持っている人、そしてそのかかりつけ医に十分な能力があり、患者さんが医師を信頼している場合には女性外来で重大な疾患を鑑別してもらう必要はなく、かかりつけ医→専門外来へと患者さんは誘導されることでしょう。

性差医療についての理解を広く求めていく必要があると考えます。診療医の性別にこだわる必要はないが、ptの要望に耳を傾けるべきと考えます。

内科からの患者をスムーズに紹介されるよう受け入れる体制を整備する。内科で引っぱりまわされ確定診断されず、中途半端になって治癒しない患者が多すぎる。内分泌疾患で悩んでいる患者を産婦人科への誘導方法を太いパイプにするため、医者間で情報交換しておく、宣伝をして日頃から連絡し合って密な関係にする。

### <女性外来等標榜施設>

女性医療サービスではない。臨床医学の一つの専門であり、診療形態である。

「女性外来」の定義は幅広く、個々又は各施設により異なる

種々のアンケート用紙が送られて来ます。こちらの想いとがちがったものが多いです

婦人科の医師が足りない。人手の確保が困難。・患者さんからよく話を聞くのが絶対的な条件と思うが、時間がない。話を聞いてもコストが取れない。・精神的なフォローの必要な患者が多数いるが、カウンセリングなど全ての女性外来にかかわる医師ができるようになると良い。・婦人科で、乳房検査ができるようになると良い。・婦人科医としては更年期もそうだが思春期の患者さんが気軽に利用できるようになると良い。性教育も重要な事だと思います。・女性外来の医師は漢方薬を使えた方が良いのでは。

このようなアンケートもしかりであるが、情報及び疫学(女性疾患などに関する)などデータをつみ重ね、またそれを提供するとともに享受したいと考えている。

ふり分け外来的な役割をすることが多く(何科にかかってよいのかわからない)、診療所等にて相談を受ける場合があるので、一般的な情報公開の場を多くすることが先決だと思う。

医療サービス全体が変化してゆく中で女性科と考える。今後、医師の性別も含め、患者様の選択が出来るようになってゆくと期待している。

医療だけでは解決しない問題もあるので、他の分野との協力も必要となると思う。

一人で担当しておりますので、独断的にならないよう、できるだけ性差医療や女性外来関連の研究誌等を参考にしていますが、東京・千葉などに比べ地方では情報量が少なく、病院間での統一性もないため、結局は孤軍奮闘の状態です。できればレベルの統一を計れるような女性外来担当者に対する研修システムがあればと思います。

金沢医科大学では、代替医療のアロマセラピーも取り入れています。女性医療、性差医療というように知識をしっかりとち、一人の患者を全人的に診療でき、病気をよい方向へ少しでもしてあげれる手助けが出来たらと思います。また癌などの早期発見、漢方薬による未病の考えで、これからの医療費削減に迎えるよう、予防的医学的な充実も大切と考えます。女性を専門にみれる医師の養成を是非力のある先生方、学会に要請してほしい。

経験からいって4割が心身症、5割が更年期である。他のを専門医に任せるが、内科医師がやる場合、精神科・婦人科のバックアップは重要。

現在、女性外来として掲示していませんが、10月より隔週土曜の外来を女性医師に担当してもらっています。定着していけば予約制の女性専門外来へ発展させたいと考えています。

公的な施設においてよく聞かれるのは、サービス体制を整えられない状態で専門のスタッフが個人負担を負って行っている施設が多いという点です。当院でもスタッフが1人で他の看護や技師に好意でフォローしてもらっている状態が続いており、広く充実した外来にすることは困難になっています。スタッフが集められない原因のひとつは、現時点で経済的に医師・看護師不足が続いており、心理士やワーカーさんを雇うなどということは全く不可能な経営状態であることと思われます。医療サービスは充実させたいが、経済的に人材確保できないというのが各科の課題です。

更年期以降の方に対してホルモン補充療法をおこなうことが多く、その場合定期的に採血をしますが高脂血症を認める患者さんが多いので、近隣の内科医との連携がもっとできたらと思っています。

今後女性医師も増えてくるので、女性外来というわくをつくらなくても患者自身が医師を選択できる様になると思う。これはどんな患者も同様であり、納得いくまで自分に合う医師を選べばいいと思う。であるから病院はどんな医師がいて、どんな資格をもっていて、どんな診療内容なのかをきちんと公表すべきだと思う。外科であれば1年に何件のオペがあり、生存率はどれだけなのか、医院の各科のデータを公表しその中で患者が選択できる様にならなければいけない。

今後女性医療サービスをgender specificとしてとらえるのか、サービスとしてやるのかで方向が違うと思う。Genderとしてやるのであれば、今まである科と同様の医師の専門性、人数の投入が必要であり、特有の疾患の研究・性差の違いを出していくべきかと思う。この場合、男女は関係なく、またサービスと考えるのであれば自由診療として1つの専門科となる。疾患の鑑別・ふりわけとし、1人1人に対し時間をとり接していく方向で良いかと思う。今はどっちつかずであり、中途半端な女性外来と名をうっているところが多いようである。

実際に月2回女性外来を担当させてもらっていますが、いわゆる閉経期周辺のホルモンバランスの乱れ、卵巣機能の低下などからくる更年期症状を訴える患者さんよりも、心療内科的な治療を要する(不安・うつ状態など)患者さんや、整形外科・神内的な治療を要する(肩関節や膝の痛み・手足のしびれなど)患者の多いことに驚かされます。なかなか治らない症状をすべて「更年期」で片付けられてしまっていて、採血してみると甲状腺機能低下症などの疾患が明らかになったケースもありました。「更年期」について、一般の患者さんだけでなく医師の教育も必要である

<p>実際のところ医療に女性も男性もないと思う。最近何かと女性女性と差別扱いするのは疑問がある。女性外来だけを特別というのは単なる売込みの一面があるように思う。本来ゆっくり時間をかけて丁寧に診療するのは、内科診療では当たり前のことである。</p>
<p>受診する方の希望に応じることができる体制と、個々の医師の研修質の向上が、女性医療の発展につながると考えます。</p>
<p>初診時に時間をかけて問題点を整理し、専門科につなげることがつなげることが重要と思います。専門外科は必ずしも女性である必要ないと思います。健康教室は時間的にむずかしいので”市民講座”のような形で行っています。すべてを保険診療の中で行うのは無理があるかと思います。</p>
<p>初診時に時間をかけて問題点を整理し、専門外来につなげることが重要と思います。専門外来は必ずしも女性である必要はないと思います。健康教室は個人を対象とするのは時間的に難しいので、市民講座のような形で行っています。すべてを保険診療の中で行うのは無理があるかと思います。</p>
<p>女性の相談出来る場所が少なく、自身の更年期や体調のみならず育児等への相談も増えています。通り一遍の医療とならず、個人にあったオーダーメイドのサービスが今後も必要となってくると思います。心理カウンセラー・心療内科の先生等と連携をとり、補っていく必要があると考えます。</p>
<p>女性の体、精神面すべてにおいて診療を出来る体制にしてゆきたい。お金、人材など、すべてを考えると良～可というのを求め、そろえることは困難である。多くの人の力が必要で、エビデンスもとても重要だと思われる。</p>
<p>女性医師に限定する必要は全くなく、傾聴する立場をとっていればむしろ場合によっては男性医師が良いこともあり得ると思われる。性差医療を考慮されていけば男性・女性の区別は不要と思われる。</p>
<p>女性医療に携わってきて強く感じたことは、患者側よりのニーズが高い。求められる事も多く、一人で対応しようとすると医師が大変つらくなる。東京での勉強会へ行き、色々なことが学ぶことが最近出来るようになり、大変診療に役立っているのも、学会やさまざまなサイト、国やサポート団体等から医師に対しての教育活動やバックアップ、女性医療、性差医療の専門医等を養成するシステムやバックアップなどを作ってほしい。更には、診察すると精神科などであるように外来で保険点数の加算が出来るようになればよいのでは？</p>
<p>女性医療の密なネットワークが特に(1~2人で女性外来を行っている所での場合には)必要とする。保健センターのところでの勤務医の場合、自由に注射による精査や検査、又、Probe Ans 後の出血等について、後の follow がなかなか出来ない等の問題があり、どうしても検査は他の施設に依頼しなければならない問題も生じます。病院での勤務医時代にはあまり考えられなかった問題を現在かかえています。</p>
<p>女性医療を女性医師によるものと定義することは、健全な発展のさまたげになり得る。患者の話をきちんと聞くことは重要であるが、患者側も自分の症状をうまく整理してプレゼンする能力を鍛える心構えが欲しい。</p>

女性外来のブームで女医による診察を前面に出して脚光をあびているが、実際には臨床経験の少ない医師や、片手間に女医を集めて診療するクリニックもあり、質が問われる。女性総合外来とは多岐に渡る症状を持つ人が多く、そのため医師も臨床経験豊富な人材を集めることが必須と思います。特に医師は女医に限らず、男性の医師もスタッフにかかわるべきであると考えます。女性外来が単なる女医の集まりにならない様に切に願います。

女性外来を1年半程担当して思うことは、病状や症状の裏には精神的悩みや経済的困窮があることがあり、精神心理学的アプローチや社会福祉的、時には法律的アプローチも必要な例もみられます。そういう時の対処の仕方なども、研究対象に入れられることを希望します。ドメスティックバイオレンスやキャンパル依存症での借金過労による体調不良など。

中高大学生の女性健康相談などを実施して、領域人口を拡大し、間口と対象人口を増すように会員相互で講演等を応じて努力すべき。



## 7) 考察

今回の「女性医療サービスの今後の在り方に関するアンケート」調査結果から、まず、女性外来の在り方として、800名中600名(74.4%)と最も賛同が得られた項目は「プライバシーが確保できるような診察室を作り、プライバシーの保護ができることを公表することが望ましい」であった。次いで、「地域の専門医師との連携を強化することが望ましい」(70.6%)、「診療体制を維持するため全科の協力の上実施することが望ましい」(68.7%)、またプライバシー関係として、「ゆっくり話が聞けるような相談室(コメディカルもしくは医師が対応)を充実することが望ましい」(68.4%)との要望がある。プライバシーが守られ、ゆっくり話が聞けるような相談室で地域の専門医との連携や病院では全科の協力が必要と言い、しかし「セカンドオピニオンの場合は専門の窓口で受けるのがよい」(56.5%)と女性外来はセカンドオピニオン外来とは別であると考えている医師が多いようである。またこの外来の使命としては、「女性外来の目的の1つは、ゆっくり患者の話を聞くことで、患者を安心させてその背景にある問題点を抽出することである」(53.6%)で、「継続治療の場合は、最初に診療した医師が継続して、ある一定期間、担当するのがよい」(51.2%)と、同じ医師による継続した診療が必要とし、さらに女性外来のもう1つの使命として、「女性外来の目的は、医療に接する機会の少なかった女性に医療施設への受診を促す契機となることもあげられる」(50.6%)など半数以上の医師から賛同を受けている。

またこれらの結果は、更年期医学会所属の医師、女性心身医学会所属の医師、女性外来を標榜し、実際に女性外来を担当している医師の3者間においても大差はない。つまり、同じ理念に基づいており、両学会所属の医師と女性外来担当医師との間には乖離は認められない。

一方、「そう思わない」という回答については、全体では、「費用分担については、施設のサービスとして保険診療の範囲内で実施することが望ましい」に対して「そう思わない」(79.8%)と、自費診療でもよいと考えているものが多いことが判明した。そして、「女性外来の目的は重大な疾患の鑑別にある」(31.1%)とも、「一般診療後の追加説明などについて薬のお渡し時の説明と平行して医師等が説明するサービスを行うのがよい」(31.0%)ともいずれも考えていない。このことについても、3つの所属の医師が同じように考えており、保険診療ではなくてもよいし、鑑別診断をするところでもなく、一般診療後の追加説明する外来でもないと考えている。さらに「初診は女性医師がよい」(25.6%)についてもそう思っていない医師が多いということになる。ただし所属別では、更年期医学会においては32.3%、女性心身医学会で26.3%、女性外来で6.3%と、

この点に関しては差異を認める。つまり、女性外来、女性心身医学会、更年期医学会の順にて女性医師へのこだわりが伺える。

もう1つ重要な点は、「専門医との連携および全科の協力が必要」としている点においては、外から女性外来をながめている更年期医学会でも女性心身医学会でも同じである。つまり、これらの連携あるいは協力なしには自他ともに女性外来は機能し得ないと考えているものと思われる。

結論として、女性外来はプライバシーが獲得できるような診察室もしくは相談室が必要で、ゆっくり話を聞くことでその患者の問題点がはっきりするとしており、その後の対応として、専門医との連携や各科の協力がなければ十分な対応が難しいということであり、また対応の窓口としては、これらのコンセプトのもと環境を整えば、女性医師にこだわることはないようである。

調査結果をまとめてみると、

- (1) 女性の診療にあたる臨床医が望む“女性外来”の姿としては
- ・ゆっくり話を聞くことを「患者の真の医療ニーズ」ととらえる。
  - ・少なくとも女性に対しては、医療機関受診の敷居をさげる効果がある。
  - ・プライバシーが確保されている。
  - ・地域の専門医師との連携がとれている。
  - ・診療体制を維持するために全科の協力体制がある。
  - ・ゆっくり話が聞けるような相談室の併設（コメディカルでも可）
  - ・継続治療の場合には一定期間同じ医師が担当する体制が必要である。
  - ・医師の性別・専門の公開が必要である。
- 以上が判明した。

- (2) 女性外来に必要とされる医療者としては
- ・産婦人科医師
  - ・心療内科医師
  - ・看護師
  - ・内科医師
  - ・臨床心理士
  - ・神経科医師
  - ・泌尿器科医師
  - ・薬剤師
  - ・保健師
  - ・助産師

以上の順に必要と考えられていることが明らかとなった。

(3) 女性外来の役割としてあまり妥当ではないとされた項目としては

- ・セカンドオピニオン
- ・重大な疾患の鑑別
- ・保険診療対象以外の費用の無料（サービス）化
- ・当該診療に関する追加説明の場
- ・女性医師

以上が提案されている。この中で女性医師に関しては、われわれは女性医師を望む患者が現実が多いことは承知しており、その中でここで登場したのは、女性医師を否定するものではなく、女性外来に必須とは考えないという意味で理解している。

(4) 日本更年期医学会、女性心身医学会への提案の特徴としては

- ・専門外来についての広報
- ・会員施設や学会活動の公開による一般住民への情報提供
- ・地域で行う保健教育への学会としての支援

などがあり、両学会ともに情報公開や学会活動の活発化を支持するものが多かった。

(5) 地域コメディカルとの連携については、医師と近隣コメディカルとの連携は重要とされ、外来の受け皿としてのコメディカルの位置づけも肯定されるものであった。

(6) 産婦人科医師の不足と負担増大という大きな課題に関しては

- ・産婦人科医師不足の中にあって、出産率の健全な維持を要求するのも酷な話であり、少子高齢化に対する適切な対応策はないに等しい現状がある。我々医療に従事する集団の在り方の一つとして、女性外来を一步踏み出した高度な組織集合体としての在り方を至急に吟味追求していく必要があるものと思われる。
- ・少ない産婦人科医師の中で保険診療のみでは経済的負担が大きい女性外来を行うには困難があるものと思われる。その一方で、“女性外来”が未整備の中増加することにも問題があるものと思われる。
- ・女性が望む女性外来設立のために女性外来担当医師も増加していることや、将来の女性医師比率の増加をふまえた中・長期戦略を練る必要があるもの

と思われる。産婦人科・心療内科の再教育を視野にいたした女性外来担当医師育成も一つの案であろう。

上記の考察をふまえ、さらに各医師から寄せられたコメントから、重要な課題には次のようなことが考えられる。

- (1) わが国における産婦人科医師の不足の現状と将来にわたる不足の予測
- (2) 将来的に予測される女性医師の比率の増加
- (3) “婦人科的知識”も含めたセルフケア・疾病早期発見・医療へのアクセスに関する情報の公開不足

これらの課題の一方で、「女性外来」の設立により“日本人女性が受診の契機を得やすい環境”が明確になり、専門領域に携わる医師からの前向きな意見もクローズアップされたと思われる。

このアンケートを契機に“女性医療の在り方”を再考し、女性医療サービスの標準化と質の向上に資する方策として、関係専門医療者の連携のもと中長期的な視野に基づいた医療システム及び施策を提言したい。

#### I. “女性対象の医療システムとしての女性外来”の在るべき姿としての必要要件として以下の4項目を提言したい。

- (1) 必要とされる医療者（優先順）は下記のとおりであり、一定の期間同じ医師が担当する  
産婦人科医師、心療内科医師、看護師、内科医師、臨床心理士、  
神経科医師、泌尿器科医師、薬剤師、保健師、助産師
- (2) 医療連携ということに関しては、全科医師（病院）・地域専門医師（開業医）の協力体制（連携）が必要で、更に外来後のフォローの一案としてコメディカルとの連携が望まれる
- (3) 診察環境としては、プライバシーの確保、ゆっくり相談できる時間等の環境が重要
- (4) 医師の性別・専門情報の公開がされていることや、健康教室などの情報提供環境があることも望まれる

## II. 女性医療サービスの一環として緊急に解決すべき課題と提案として

中長期的視野にたった産婦人科医師改善のための施策として女性が望む女性外来設立のために、女性外来担当医師も増加していることや、将来の女性医師比率の増加をふまえた中長期戦略を練る必要がある。産婦人科・心療内科の再教育を視野に入れた女性外来担当医師育成も一つの案である。

女性外来を志す女性医師、育児終了後に復帰を目指す医師で女性外来を志す者への産婦人科領域再教育により、本提言が目指す“女性外来”のシステムを担う医師の育成・確保が可能となる可能性は大きい。

各関連専門学会は以上の背景もふまえ、行政と連携した、会員医師等の教育の場を確保すべきと考える。

### 8) 研究により得られた成果の今後の活用・提供

講演報告（予定）

日本女性心身医学会（8月）

日本更年期医学会（11月）

### 9) 冊子作成予定

Ⅱ－（１） 分担研究資料・・・・・・・・・・・・・・・・Ⅱ－（１） P.1－22

日本更年期医学会・女性心身医学会に所属し専門診療を行う医師に対するアンケート調査報告

太田博明（東京女子医科大学 産婦人科学 教授）

更年期・女性心身

	合計	Q1-1.性別			
		女性	男性	不明	
全体	633 100.0	207 32.7	420 66.4	6 0.9	
Q1別 1.性別	女性	207 100.0	207 100.0	0 0.0	
	男性	420 100.0	0 0.0	420 100.0	
Q1 2.年齢	～39歳	98 100.0	67 68.4	31 31.6	0 0.0
	40代	183 100.0	66 36.1	116 63.4	1 0.5
	50代	202 100.0	49 24.3	151 74.8	2 1.0
	60歳以上	148 100.0	25 16.9	122 82.4	1 0.7

更年期・女性心身

	合計	Q1-2.年齢							
		20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	不明	
全体	633 100.0	9 1.4	89 14.1	183 28.9	202 31.9	90 14.2	58 9.2	2 0.3	
Q1別 1.性別	女性	207 100.0	8 3.9	59 28.5	66 31.9	49 23.7	12 5.8	13 6.3	0 0.0
	男性	420 100.0	1 0.2	30 7.1	116 27.6	151 36.0	77 18.3	45 10.7	0 0.0
Q1 2.年齢	～39歳	98 100.0	9 9.2	89 90.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	40代	183 100.0	0 0.0	0 0.0	183 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	50代	202 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	202 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	60歳以上	148 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	90 60.8	58 39.2	0 0.0

更年期・女性心身

	合計	Q1-3.主勤務形態									
		開業医	病院医師	企業診療所	保健所	官公庁	製薬企業等	学会など	臨床開発関連 専門企業	その他	不明
全体	633 100.0	262 41.4	336 53.1	1 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.3	0 0.0	29 4.6	3 0.5
Q1別 1.性別	女性	207 100.0	80 38.6	115 55.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	11 5.3	1 0.5
	男性	420 100.0	180 42.9	221 52.6	1 0.2	0 0.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0	17 4.0	0 0.0
Q1 2.年齢	～39歳	98 100.0	11 11.2	81 82.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 6.1	0 0.0
	40代	183 100.0	67 36.6	108 59.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 3.8	1 0.5
	50代	202 100.0	92 45.5	103 51.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.5	0 0.0	5 2.5	0 0.0
	60歳以上	148 100.0	92 62.2	44 29.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.7	11 7.4	0 0.0

更年期・女性心身

	合計	Q2-1.主診療														
		内科一般	外科一般	耳鼻咽喉科	整形外科	産科	婦人科	更年期診療	不妊診療	思春期診療	消化器内科	循環器内科	代謝・内分泌 内科	腎臓内科	呼吸器内科	老年科(加 齢医学)
全体	633 100.0	78 12.3	3 0.5	0 0.0	7 1.1	390 61.6	563 88.9	330 52.1	197 31.1	147 23.2	6 0.9	7 1.1	7 1.1	0 0.0	3 0.5	19 3.0
Q1別 1.性別	女性	207 100.0	29 14.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	113 54.6	172 83.1	107 51.7	53 25.6	65 31.4	3 1.4	4 1.9	2 1.0	0 0.0	2 1.0
	男性	420 100.0	49 11.7	3 0.7	0 0.0	6 1.4	273 65.0	388 91.9	222 52.9	142 33.8	82 19.5	3 0.7	3 0.7	5 1.2	0 0.0	13 3.1
Q1 2.年齢	～39歳	98 100.0	7 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	67 68.4	80 81.6	45 45.9	25 25.5	21 21.4	1 1.0	2 2.0	1 1.0	0 0.0	4 4.1
	40代	183 100.0	26 14.2	1 0.5	0 0.0	3 1.6	113 61.7	163 89.1	93 50.8	58 31.7	41 22.4	3 1.6	3 1.6	2 1.1	0 0.0	4 2.2
	50代	202 100.0	25 12.4	1 0.5	0 0.0	3 1.5	130 64.4	184 91.1	117 57.9	78 38.6	46 22.8	1 0.5	1 0.5	4 2.0	0 0.0	5 2.5
	60歳以上	148 100.0	20 13.5	1 0.7	0 0.0	1 0.7	79 53.4	135 91.2	75 50.7	36 24.3	39 26.4	1 0.7	1 0.7	0 0.0	0 0.0	6 4.1

更年期・女性心身

	合計	Q2-1.主診療														
		脳神経外科	神経内科	心療内科	精神神経科	眼科	乳腺外科	小児科	皮膚科	耳鼻咽喉科	小児外科	東洋医学 (漢方等)	代替医療	歯科	その他	不明
全体	633 100.0	0 0.0	2 0.3	39 6.2	13 2.1	0 0.0	11 1.7	22 3.5	11 1.7	0 0.0	1 0.2	100 15.8	11 1.7	2 0.3	17 2.7	4 0.6
Q1別 1.性別	女性	207 100.0	0 0.0	1 0.5	17 8.2	7 3.4	0 0.0	3 1.4	3 2.9	6 0.0	0 0.0	37 17.9	2 1.0	1 0.5	9 4.3	2 1.0
	男性	420 100.0	0 0.0	1 0.2	22 5.2	6 1.4	0 0.0	8 1.9	19 4.5	5 1.2	0 0.0	62 14.8	9 2.1	1 0.2	8 1.9	1 0.2
Q1 2.年齢	～39歳	98 100.0	0 0.0	0 0.0	3 3.1	4 4.1	0 0.0	0 2.0	2 1.0	0 0.0	0 0.0	9 9.2	0 0.0	1 1.0	3 3.1	0 0.0
	40代	183 100.0	0 0.0	0 0.0	12 6.6	4 2.2	0 0.0	3 1.6	2 1.1	3 1.6	0 0.0	33 18.0	3 1.6	0 0.0	6 3.3	1 0.5
	50代	202 100.0	0 0.0	0 0.0	13 6.4	5 2.5	0 0.0	5 2.5	8 4.0	5 2.5	0 0.0	26 12.9	5 2.5	1 0.5	6 3.0	0 0.0
	60歳以上	148 100.0	0 0.0	2 1.4	11 7.4	0 0.0	0 0.0	3 2.0	10 6.8	2 1.4	0 0.0	32 21.6	3 2.0	0 0.0	2 1.4	2 1.4

更年期・女性心身

	合計	Q2-2.主標榜														
		産科・婦人科	産科	耳鼻咽喉科	産婦人科医	クリニック	レディースクリニック	更年期診療	カイロプラクティック	内科・婦人科	婦人科・内科	循環器内科	不妊診療外来	乳腺外科	乳腺クリニック	老年科(加齢医学)
全体	633 100.0	236 37.3	4 0.6	1 0.2	213 33.6	46 7.3	51 8.1	23 3.6	13 2.1	11 1.7	20 3.2	5 0.8	12 1.9	1 0.2	0 0.0	1 0.2
Q1別																
1. 女性	207 100.0	63 30.4	2 1.0	0 0.0	70 33.8	25 12.1	19 9.2	10 4.8	7 3.4	4 1.9	4 1.9	2 1.0	4 1.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0
1. 男性	420 100.0	171 40.7	2 0.5	1 0.2	141 33.6	20 4.8	32 7.6	13 3.1	6 1.4	7 1.7	16 3.8	3 0.7	8 1.9	1 0.2	0 0.0	1 0.2
Q1別																
2. 年齢																
~39歳	98 100.0	36 36.7	0 0.0	0 0.0	35 35.7	5 5.1	3 3.1	2 2.0	1 1.0	1 1.0	1 1.0	0 0.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
40代	183 100.0	64 35.0	0 0.0	0 0.0	69 37.7	12 6.6	19 10.4	7 3.8	1 0.5	2 1.1	5 2.7	2 1.1	5 2.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
50代	202 100.0	72 35.6	2 1.0	1 0.5	73 36.1	20 9.9	18 8.9	7 3.5	7 3.5	4 2.0	6 3.0	2 1.0	3 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
60歳以上	148 100.0	64 43.2	2 1.4	0 0.0	35 23.6	9 6.1	11 7.4	7 4.7	4 2.7	4 2.7	8 5.4	1 0.7	3 2.0	1 0.7	0 0.0	1 0.7

更年期・女性心身

	合計	Q2-2.主標榜														
		心療内科	精神神経科	精神神経科	東洋医学外来	骨粗鬆症外来	もの忘れ外来	皮膚科	思春期外来	女性外来	女性専用外来	代替医療	マニピュレーション	医院	診療所	
全体	633 100.0	0 0.0	19 3.0	3 0.5	5 0.8	9 1.4	3 0.5	0 0.0	4 0.6	6 0.9	22 3.5	14 2.2	0 0.0	1 0.2	21 3.3	7 1.1
Q1別																
1. 女性	207 100.0	0 0.0	6 2.9	2 1.0	3 1.4	2 1.0	1 0.5	0 0.0	1 0.5	3 1.4	16 7.7	10 4.8	0 0.0	0 0.0	4 1.9	5 2.4
1. 男性	420 100.0	0 0.0	13 3.1	1 0.2	2 0.5	7 1.7	2 0.5	0 0.0	3 0.7	3 0.7	6 1.4	3 0.7	0 0.0	1 0.2	17 4.0	2 0.5
Q1別																
2. 年齢																
~39歳	98 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0	3 3.1	1 1.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0	8 8.2	3 3.1	0 0.0	0 0.0	2 2.0	0 0.0
40代	183 100.0	0 0.0	3 1.6	1 0.5	0 0.0	3 1.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	6 3.3	1 0.5	0 0.0	0 0.0	1 0.5	2 1.1
50代	202 100.0	0 0.0	6 3.0	1 0.5	2 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	1 2.0	4 3.0	6 3.0	0 0.0	1 0.5	5 2.5	1 0.5
60歳以上	148 100.0	0 0.0	10 6.8	0 0.0	0 0.0	5 3.4	2 1.4	0 0.0	3 2.0	3 2.0	4 2.7	3 2.0	0 0.0	0 0.0	13 8.8	4 2.7

更年期・女性心身

	合計	Q2-2.主標榜				
		アルツハイマー(痴呆)外来	デンタルクリニック	〇〇(専門診療)科	その他	不明
全体	633 100.0	0 0.0	0 0.0	8 1.3	30 4.7	13 2.1
Q1別						
1. 女性	207 100.0	0 0.0	0 0.0	3 1.4	13 6.3	3 1.4
1. 男性	420 100.0	0 0.0	0 0.0	5 1.2	17 4.0	9 2.1
Q1別						
2. 年齢						
~39歳	98 100.0	0 0.0	0 0.0	3 3.1	5 5.1	2 2.0
40代	183 100.0	0 0.0	0 0.0	4 2.2	12 6.6	2 1.1
50代	202 100.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	11 5.4	0 0.0
60歳以上	148 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.4	8 5.4

更年期・女性心身

	合計	Q2-3.診療の予約制			
		完全予約	一部予約	予約制は取っていない	不明
全体	633 100.0	132 20.9	308 48.7	188 29.7	5 0.8
Q1別					
1. 女性	207 100.0	60 29.0	92 44.4	54 26.1	1 0.5
1. 男性	420 100.0	70 16.7	214 51.0	133 31.7	3 0.7
Q1別					
2. 年齢					
~39歳	98 100.0	28 28.6	55 56.1	14 14.3	1 1.0
40代	183 100.0	41 22.4	98 53.6	43 23.5	1 0.5
50代	202 100.0	35 17.3	107 53.0	60 29.7	0 0.0
60歳以上	148 100.0	27 18.2	48 32.4	71 48.0	2 1.4

更年期・女性心身

	合計	3)初診までの待機期間					非該当
		1ヶ月以内	2~3ヶ月	4~6ヶ月	7ヶ月以上	不明	
全体	440 100.0	379 86.1	12 2.7	4 0.9	1 0.2	44 10.0	193
Q1別							
1. 女性	152 100.0	130 85.5	9 5.9	2 1.3	0 0.0	11 7.2	55
1. 男性	284 100.0	245 86.3	3 1.1	2 0.7	1 0.4	33 11.6	136
Q1別							
2. 年齢							
~39歳	83 100.0	76 91.6	3 3.6	1 1.2	0 0.0	3 3.6	15
40代	139 100.0	121 87.1	5 3.6	1 0.7	0 0.0	12 8.6	44
50代	142 100.0	123 86.6	3 2.1	0 0.0	1 0.7	15 10.6	60
60歳以上	75 100.0	58 77.3	1 1.3	2 2.7	0 0.0	14 18.7	73



更年期・女性心身

	合計	Q2-4. 保険診療			
		すべて保険診療	保険診療と自費診療	自費診療	不明
全体	633 100.0	207 32.7	416 65.7	7 1.1	6 0.9
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	76 37.7	127 61.4	2 1.0	2 1.0
1. 男性	420 100.0	125 29.8	288 68.6	5 1.2	3 0.7
Q1 別					
2. 年齢					
2. 年齢 ~39歳	98 100.0	38 38.8	57 58.2	2 2.0	1 1.0
2. 年齢 40代	183 100.0	51 27.9	133 72.7	0 0.0	1 0.5
2. 年齢 50代	202 100.0	64 31.7	136 67.3	2 1.0	1 0.5
2. 年齢 60歳以上	148 100.0	53 35.8	90 60.8	3 2.0	2 1.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-1. 重大な疾患の鑑別診断			
		そう思う	ケースによってはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	63 10.0	350 55.3	207 32.7	13 2.1
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	17 8.2	124 59.9	62 30.0	4 1.9
1. 男性	420 100.0	45 10.7	223 53.1	144 34.3	8 1.9
Q1 別					
2. 年齢					
2. 年齢 ~39歳	98 100.0	9 9.2	62 63.3	26 26.5	1 1.0
2. 年齢 40代	183 100.0	21 11.5	103 56.3	55 30.1	4 2.2
2. 年齢 50代	202 100.0	15 7.4	106 52.5	79 39.1	2 1.0
2. 年齢 60歳以上	148 100.0	18 12.2	79 53.4	46 31.1	5 3.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-2. 適正な専門施設			
		そう思う	ケースによってはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	150 23.7	382 60.3	93 14.7	8 1.3
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	48 23.2	139 67.1	18 8.7	2 1.0
1. 男性	420 100.0	100 23.8	240 57.1	75 17.9	5 1.2
Q1 別					
2. 年齢					
2. 年齢 ~39歳	98 100.0	31 31.6	60 61.2	7 7.1	0 0.0
2. 年齢 40代	183 100.0	46 25.1	112 61.2	23 12.6	2 1.1
2. 年齢 50代	202 100.0	39 19.3	126 62.4	34 16.8	3 1.5
2. 年齢 60歳以上	148 100.0	33 22.3	84 56.8	29 19.6	2 1.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-3. 医療に接する機会			
		そう思う	ケースによってはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	300 47.4	247 39.0	79 12.5	7 1.1
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	119 57.5	67 32.4	21 10.1	0 0.0
1. 男性	420 100.0	178 42.4	178 42.4	58 13.8	6 1.4
Q1 別					
2. 年齢					
2. 年齢 ~39歳	98 100.0	59 60.2	29 29.6	10 10.2	0 0.0
2. 年齢 40代	183 100.0	84 45.9	81 44.3	16 8.7	2 1.1
2. 年齢 50代	202 100.0	91 45.0	77 38.1	33 16.3	1 0.5
2. 年齢 60歳以上	148 100.0	66 44.6	59 39.9	20 13.5	3 2.0

更年期・女性心身

	合計	Q3-4. ゆっくり患者の話を			
		そう思う	ケースによってはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	321 50.7	257 40.6	48 7.6	7 1.1
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	127 61.4	68 32.9	12 5.8	0 0.0
1. 男性	420 100.0	190 45.2	188 44.8	36 8.6	6 1.4
Q1 別					
2. 年齢					
2. 年齢 ~39歳	98 100.0	55 56.1	36 36.7	7 7.1	0 0.0
2. 年齢 40代	183 100.0	90 49.2	80 43.7	12 6.6	1 0.5
2. 年齢 50代	202 100.0	90 44.6	87 43.1	22 10.9	3 1.5
2. 年齢 60歳以上	148 100.0	86 58.1	53 35.8	7 4.7	2 1.4

## 更年期・女性心身

	合計	Q3-5.従来の診療で十分納得			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	260 41.1	297 46.9	69 10.9	7 1.1
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	99 47.8	87 42.0	20 9.7	1 0.5
1. 男性	420 100.0	159 37.9	207 49.3	49 11.7	5 1.2
Q1 2. 年齢					
2. ~39歳	98 100.0	35 35.7	46 46.9	17 17.3	0 0.0
2. 40代	183 100.0	74 40.4	84 45.9	24 13.1	5 0.5
2. 50代	202 100.0	79 39.1	102 50.5	18 8.9	3 1.5
2. 60歳以上	148 100.0	72 48.6	64 43.2	10 6.8	2 1.4

## 更年期・女性心身

	合計	Q3-6.初診は女性医師がよい			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	123 19.4	310 49.0	195 30.8	5 0.8
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	72 34.8	109 52.7	26 12.6	0 0.0
1. 男性	420 100.0	49 11.7	200 47.6	167 39.8	4 1.0
Q1 2. 年齢					
2. ~39歳	98 100.0	26 26.5	46 49.0	24 24.5	0 0.0
2. 40代	183 100.0	36 19.7	100 54.6	46 25.1	1 0.5
2. 50代	202 100.0	40 19.8	102 50.5	59 29.2	1 0.5
2. 60歳以上	148 100.0	21 14.2	59 39.9	66 44.6	2 1.4

## 更年期・女性心身

	合計	Q3-7.初診で医師の性別は			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	307 48.5	242 38.2	79 12.5	5 0.8
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	75 36.2	98 47.3	34 16.4	0 0.0
1. 男性	420 100.0	229 54.5	142 33.8	45 10.7	4 1.0
Q1 2. 年齢					
2. ~39歳	98 100.0	45 45.9	34 34.7	19 19.4	0 0.0
2. 40代	183 100.0	79 43.2	81 44.3	22 12.0	1 0.5
2. 50代	202 100.0	95 47.0	80 39.6	26 12.9	1 0.5
2. 60歳以上	148 100.0	88 59.5	46 31.1	12 8.1	2 1.4

## 更年期・女性心身

	合計	Q3-8.専門と性別を提示し			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	293 46.3	224 35.4	107 16.9	9 1.4
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	118 57.0	64 30.9	23 11.1	2 1.0
1. 男性	420 100.0	174 41.4	157 37.4	83 19.8	6 1.4
Q1 2. 年齢					
2. ~39歳	98 100.0	58 59.2	25 25.5	15 15.3	0 0.0
2. 40代	183 100.0	89 48.6	67 36.6	25 13.7	2 1.1
2. 50代	202 100.0	84 41.6	85 42.1	31 15.3	2 1.0
2. 60歳以上	148 100.0	62 41.9	46 31.1	36 24.3	4 2.7

## 更年期・女性心身

	合計	Q3-9.継続診療の場合は、最初に			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	343 54.2	250 39.5	31 4.9	9 1.4
Q1 別					
1. 女性	207 100.0	104 50.2	89 43.0	12 5.8	2 1.0
1. 男性	420 100.0	237 56.4	158 37.6	19 4.5	6 1.4
Q1 2. 年齢					
2. ~39歳	98 100.0	46 46.9	44 44.9	8 8.2	0 0.0
2. 40代	183 100.0	88 48.1	80 43.7	12 6.6	3 1.6
2. 50代	202 100.0	107 53.0	85 42.1	9 4.5	1 0.5
2. 60歳以上	148 100.0	102 68.9	40 27.0	2 1.4	4 2.7

更年期・女性心身

	合計	Q3-10.継続診療の場合、女性外来			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	167 26.4	393 62.1	62 9.8	11 1.7
Q1別					
1. 女性	207 100.0	63 30.4	128 61.8	14 6.8	2 1.0
1. 男性	420 100.0	103 24.5	262 62.4	47 11.2	8 1.9
Q1別					
2. ~39歳	98 100.0	33 33.7	57 58.2	8 8.2	0 0.0
2. 40代	183 100.0	38 20.8	124 67.8	17 9.3	4 2.2
2. 50代	202 100.0	57 28.2	116 57.4	27 13.4	2 1.0
2. 60歳以上	148 100.0	39 26.4	95 64.2	10 6.8	4 2.7

更年期・女性心身

	合計	Q3-11.一般診療後の追加説明			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	130 20.5	295 46.6	183 28.9	25 3.9
Q1別					
1. 女性	207 100.0	29 14.0	98 47.3	72 34.8	8 3.9
1. 男性	420 100.0	100 23.8	194 46.2	110 26.2	16 3.8
Q1別					
2. ~39歳	98 100.0	6 8.2	44 44.9	43 43.9	3 3.1
2. 40代	183 100.0	21 11.5	89 48.6	64 35.0	9 4.9
2. 50代	202 100.0	46 22.8	99 49.0	53 26.2	4 2.0
2. 60歳以上	148 100.0	55 37.2	63 42.6	22 14.9	8 5.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-12.セカンドオピニオンの			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	347 54.8	217 34.3	58 9.2	11 1.7
Q1別					
1. 女性	207 100.0	118 57.0	71 34.3	15 7.2	3 1.4
1. 男性	420 100.0	226 53.8	144 34.3	43 10.2	7 1.7
Q1別					
2. ~39歳	98 100.0	58 59.2	28 28.6	12 12.2	0 0.0
2. 40代	183 100.0	107 58.5	59 32.2	15 8.2	2 1.1
2. 50代	202 100.0	101 50.0	80 39.6	18 8.9	3 1.5
2. 60歳以上	148 100.0	80 54.1	50 33.8	13 8.8	5 3.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-13.プライバシーが			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	455 71.9	129 20.4	38 6.0	11 1.7
Q1別					
1. 女性	207 100.0	164 79.2	34 16.4	6 2.9	3 1.4
1. 男性	420 100.0	287 68.3	94 22.4	32 7.6	7 1.7
Q1別					
2. ~39歳	98 100.0	86 87.8	7 7.1	5 5.1	0 0.0
2. 40代	183 100.0	141 77.0	33 18.0	6 3.3	3 1.6
2. 50代	202 100.0	135 66.8	45 22.3	20 9.9	2 1.0
2. 60歳以上	148 100.0	92 62.2	44 29.7	7 4.7	5 3.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-14.健康教室や資料の貸し出し			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	312 49.3	232 36.7	75 11.8	14 2.2
Q1別					
1. 女性	207 100.0	103 49.8	71 34.3	29 14.0	4 1.9
1. 男性	420 100.0	208 49.5	158 37.6	45 10.7	9 2.1
Q1別					
2. ~39歳	98 100.0	57 58.2	25 25.5	15 15.3	1 1.0
2. 40代	183 100.0	82 44.8	73 39.9	24 13.1	4 2.2
2. 50代	202 100.0	99 49.0	73 36.1	27 13.4	3 1.5
2. 60歳以上	148 100.0	74 50.0	61 41.2	8 5.4	5 3.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-15 女性外来と													
		産婦人科医師	心療内科医師	神経科医師	内科医師	整形外科医師	外科医師	泌尿器科	臨床心理士	助産師	看護師	保健士	薬剤師	その他	不明
全体	633 100.0	586 92.6	476 75.2	292 46.1	358 56.6	100 15.8	128 20.2	224 35.4	314 49.6	183 28.9	411 64.9	186 29.4	190 30.0	35 5.5	21 3.3
Q1別															
1. 女性	207 100.0	194 93.7	172 83.1	120 58.0	152 73.4	39 18.8	63 30.4	100 48.3	118 57.0	50 24.2	157 75.8	58 28.0	74 35.7	18 8.7	5 2.4
1. 男性	420 100.0	387 92.1	301 71.7	170 40.5	204 48.6	60 14.3	64 15.2	121 28.8	193 46.0	131 31.2	250 59.5	127 30.2	113 26.9	16 3.8	15 3.6
Q1別															
2. 年齢															
~39歳	98 100.0	94 95.9	85 86.7	65 66.3	78 79.6	23 23.5	36 36.7	50 51.0	62 63.3	30 30.6	79 80.6	34 34.7	37 37.8	12 12.2	0 0.0
40代	183 100.0	169 92.3	143 78.1	97 53.0	111 60.7	29 15.8	42 23.0	71 38.8	88 48.1	52 28.4	129 70.5	56 30.6	55 30.1	11 6.0	5 2.7
50代	202 100.0	185 91.6	146 72.3	85 42.1	106 52.5	35 17.3	40 19.8	63 31.2	94 46.5	58 28.7	124 61.4	58 28.7	65 32.2	7 3.5	9 4.5
60歳以上	148 100.0	137 92.6	101 68.2	44 29.7	62 41.9	12 8.1	9 6.1	39 26.4	69 46.6	42 28.4	78 52.7	37 25.0	32 21.6	4 2.7	6 4.1

更年期・女性心身

	合計	Q3-16 ゆっくり話がきける			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	426 67.3	182 28.8	18 2.8	7 1.1
Q1別					
1. 女性	207 100.0	141 68.1	57 27.5	8 3.9	1 0.5
1. 男性	420 100.0	283 67.4	122 29.0	10 2.4	5 1.2
Q1別					
2. 年齢					
~39歳	98 100.0	77 78.6	19 19.4	2 2.0	0 0.0
40代	183 100.0	120 65.6	54 29.5	8 4.4	1 0.5
50代	202 100.0	126 62.4	67 33.2	6 3.0	3 1.5
60歳以上	148 100.0	103 69.6	41 27.7	2 1.4	2 1.4

更年期・女性心身

	合計	Q3-17 診療体制を維持するため			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	421 66.5	170 26.9	35 5.5	7 1.1
Q1別					
1. 女性	207 100.0	154 74.4	42 20.3	11 5.3	0 0.0
1. 男性	420 100.0	264 62.9	126 30.0	24 5.7	6 1.4
Q1別					
2. 年齢					
~39歳	98 100.0	82 83.7	15 15.3	1 1.0	0 0.0
40代	183 100.0	120 65.6	55 30.1	7 3.8	1 0.5
50代	202 100.0	136 67.3	48 23.8	16 7.9	2 1.0
60歳以上	148 100.0	82 55.4	52 35.1	11 7.4	3 2.0

更年期・女性心身

	合計	Q3-18 地域の専門医師との			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	440 69.5	162 25.6	26 4.1	5 0.8
Q1別					
1. 女性	207 100.0	161 77.8	35 16.9	10 4.8	1 0.5
1. 男性	420 100.0	274 65.2	127 30.2	16 3.8	3 0.7
Q1別					
2. 年齢					
~39歳	98 100.0	80 81.6	16 16.3	2 2.0	0 0.0
40代	183 100.0	123 67.2	51 27.9	8 4.4	1 0.5
50代	202 100.0	141 69.8	50 24.8	9 4.5	2 1.0
60歳以上	148 100.0	95 64.2	45 30.4	7 4.7	1 0.7

更年期・女性心身

	合計	Q3-19 費用負担 保険診療			
		そう思う	ケースによつてはそう思う	そう思わない	不明
全体	633 100.0	167 26.4	286 45.2	161 25.4	19 3.0
Q1別					
1. 女性	207 100.0	42 20.3	100 48.3	61 29.5	4 1.9
1. 男性	420 100.0	123 29.3	184 43.8	99 23.6	14 3.3
Q1別					
2. 年齢					
~39歳	98 100.0	24 24.5	40 40.8	33 33.7	1 1.0
40代	183 100.0	26 14.2	100 54.6	53 29.0	4 2.2
50代	202 100.0	56 27.7	87 43.1	53 26.2	6 3.0
60歳以上	148 100.0	61 41.2	59 39.9	21 14.2	7 4.7