

## 千葉県「女性外来医療評価事業に関わる調査」

研究協力者 近藤 正晃（東京大学先端科学技術研究センター 特任助教授）

研究要旨：千葉県における女性外来の実態の調査を行った。調査は千葉県からの補助を受けている10医療施設の患者・病院長・医師・看護職員の4者に対して質問紙にて行われた。

その結果、患者の78%は女性外来で受診したことで体の不調や悩み等の問題が解決し、88%は女性外来に満足し、98%が再受診したいと考えている、ということが分かった。患者のニーズとしては、受診前と受診後に共通して、話をよく聞き、精神面も含めて総合的に診てもらい、女性特有の様々な症状の専門家に診てもらいたい、という三つが最も大きいことが示された。患者の74%は千葉県が政策的に女性外来を支援していることを知っており、99%はそのような政策的な支援は必要であると考えていることも確認された。

このように全体としては非常に満足度の高い千葉県の女性外来ではあるが、医療施設ごと、そして病院長・医師・看護職員の間では若干の評価の違いが見られた。

今後は、こうした評価を継続的に行うことにより、医療機関ごとの比較を充実させ、患者の満足度が改善しているかどうかをモニターしていくことが重要である。

目次	4-1-1 患者へのアンケート
	4-1-2 医師へのアンケート
・要旨	4-1-3 看護職員へのアンケート
1 今回の調査の背景	4-1-4 病院長へのアンケート
1-1 女性外来の成り立ち	4-2 患者セグメント別集計と解析
1-2 これまでの千葉県における女性外来の調査について	4-2-1 セグメント1：年齢別
1-3 今回の調査について	4-2-2 セグメント2：相談内容別
2 千葉県女性外来調査の目的	4-2-3 セグメント3：再受診決定要因別
2-1 市民・患者にとっての意義	4-3 満足度に寄与する因子（重回帰分析）
2-2 医療従事者・病院長にとっての意義	4-3-1 患者の満足度
2-3 行政にとっての意義	4-3-2 医師の満足度
3 調査方法	4-3-3 看護職員の満足度
4 調査結果	4-4 医療機関ごとの集計と解析
4-1 全体集計と解析	

- 4-4-1 医療機関の特徴
- 4-4-2 医療従事者の評価
- 4-4-3 患者アンケートの医療機関別の集計
- 5 今後の調査の意義と方法について
- 6 考察
  - 6-1 市民・患者への意味合い
  - 6-2 医療従事者・病院長への意味合い
  - 6-3 行政への意味合い
  - ・ 自由記載欄(千葉県への要望等)
  - ・ 添付資料

## 1 今回の調査の背景

### 1-1 女性外来の成り立ち

性差医療(Gender-specific Medicine)の研究の充実を背景とし、千葉県では、堂本暁子千葉県知事の強い要請のもと、2001年9月に自治体立病院としては全国で初めての女性外来が千葉県立東金病院にて開設された。開設直後から、県内のみならず、近県からも予約が集中し、千葉県内、全国で次々と女性外来が開設されている。

女性外来においては、女性のニーズを考慮し、女性医師が担当すること、初診時に30分の診察時間を確保すること、診察室でのプライバシーに配慮すること、他の専門外来と連携すること、といった特徴が大部分の医療機関で実現している。

千葉県が2001年に策定した「健康ちば21」において、女性の医療保健上の問題点として明らかにされた課題は次の5点である。①女性では動脈硬化性疾患による死亡が最も多い。②働き盛りの女性は、乳ガンによる死亡が最も多い。③若年女性のカルシウム摂取が著しく低下している。④更年期女性のケアが十分

ではない。⑤20歳未満の女性の人工妊娠中絶が急増している。これらの問題点を踏まえて、東金病院で女性外来を開設するにあたり、乳がんの早期発見のためのマンモグラフィと骨粗鬆症の診断のためのX線骨密度測定装置とを導入し、同時に専門医による乳腺外来と骨粗鬆症外来が導入された。

千葉県において女性外来が増加してきた背景には、医学的な基礎、女性のニーズへの対応、そして政策的な支援があるといえる。

一方で、千葉県の女性外来における広範囲な政策・社会調査は限定的であった。

### 1-2 これまでの千葉県における女性外来の調査について

千葉県では、性差を踏まえた保健医療推進のための基礎データ収集を目的として、2002年度に「疫学調査検討会」が設置され、「女性外来および保健所女性健康相談における健康ニーズに関する調査」が行われた。

また、2004年には、千葉県立東金病院の女性外来に通院する患者に対するイン・デプス・インタビューとアンケート調査が東京大学先端科学技術研究センターの近藤研究室により行われ、女性外来における患者満足度についての要因解析が行われた。

### 1-3 今回の調査について

今回、千葉県が補助金を交付している県内10病院について、女性外来受診者、病院長、女性外来に従事する医師と看護職員に対する質問紙調査により、その実態把握と評価を行った。病院長については県が補助している病院以外にも独自に開設している8病院にも調査票が送付された。

### 3 千葉県女性外来調査の目的

#### 3-1 市民・患者にとっての意義

千葉県の女性外来は、2001年以降、増加し続けているが、市民・患者がその実態を包括的に把握することは困難であった。今回の調査を通じて、千葉県の女性外来への患者の満足度とその要因、そして今後の課題が明らかになることの意義は大きい。

市民という視点からは、千葉県の補助金を受けて運営されている女性外来が客観的に評価され、その評価が広く社会で共有されることは極めて重要である。

また、患者としては、実際に受診した患者が女性外来のどの要素を重視したかを知ることにより、自らの医療機関の選択に活かすことが可能となる。

患者のニーズへの理解が深まり、女性外来の現状が明らかになり、市民・患者への情報共有が進むことで、千葉県の女性外来の更なる改善に向けての市民・患者の議論が活発化することが期待される。

#### 3-2 医療従事者・病院長にとっての意義

今回の調査を通じて、患者がどのようなニーズを持って女性外来を受診し、患者の満足度はどの要素によって決定されるかが明らかになる。患者への理解の深まりは、全ての女性外来の質の向上に寄与する。

患者への調査に加えて、今回は女性外来に従事する医師および看護職員への調査も執り行なった。意欲と能力が高い医療従事者を継続的に確保するためにも、

女性外来における医療従事者の問題意識を把握することは不可欠である。

各医療機関は、患者・医師・看護職員の全体的な評価のみならず、自らの医療機関と他の医療機関の評価の違いをベンチマーク（相互比較）することにより、自らの重点課題を抽出することが可能となる。

#### 3-3 行政にとっての意義

千葉県が政策的に支援している女性外来支援がどのような成果を挙げているのかを知り、その問題点を理解することは、行政として不可欠である。

県への直接的な政策要望も数多く寄せられている。千葉県の女性外来への関わりを発展させるための重要な情報である。

また、他地域に先駆けて女性外来を支援してきた千葉県としては、女性外来の評価方法を今回の調査を通じて確立させることは、本分野におけるリーダーシップを維持するためにも重要である。

#### 4 調査方法

千葉県内の女性外来に関わる以下の4者のステークホルダーに対して、質問紙調査により、実態把握と評価を行った - ① 女性外来利用者(患者)、② 女性外来を設置する病院長、③ 女性外来の医療従事者(医師)、④ 女性外来の医療従事者(看護職員)

調査の対象と対象者数の概要は次表の通りで、千葉県が補助している10病院に関しては患者・病院長・医師・看護職員の4

者に対して、病院長についてはさらに、独自開設の8病院にも調査票を送った。

女性外来利用者へは個人情報保護法などの観点から過去の受診患者にさかのぼることはせず、初診・再診にて来院時に担当医師から質問表を手渡した。調査は全て2005年12月から2006年3月末にかけて行われた。

質問項目は特定非営利活動法人日本医療政策機構が作成した原案をもとに、千葉県・各医療機関にて検討し、修正をしたもので、質問紙は末尾に添付してある。

病院名	調査対象			
	病院長	医療従事者		受診者
		医師	看護職	
国保君津中央病院	1	1	2	200
亀田クリニック	1	5	4	100
旭中央病院	1	2	1	100
順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	1	2	2	300
東京歯科大学市川総合病院	1	1	2	60
東京慈恵会医科大学附属柏病院	1	2	4	80
船橋市立医療センター	1	2	14	120
県立東金病院	1	6	1	330
県立循環器病センター	1	1	15	39
県立佐原病院	1	1	2	90
みつはしクリニック	1			
小張総合病院	1			
松戸総合病院	1			
平和台病院	1			
島田総合病院	1			
南総病院	1			
(財)ちば県民保健予防財団総合検診センター	1			
千葉市立青葉病院	1			
合計	18	23	48	1419

## 6調査結果

## 6-1 全体集計と解析

## 6-1-1 患者へのアンケート

調査対象 1419 人のうち 448 人から回答が得られた。

**患者属性：** 患者の属性に関して、患者の年代は 50 代(43%)、40 代 (25%) と更年期周辺の年代が多かった。以下、30 代(14%)、60 代(10%)、20 代(5%)、70 代(4%)、10 代(0.4%)であった。

**通院時間：** 自宅からの通院時間は、患者の 76%が一時間未満の近距離から通院していることが示された。その一方で、長時間かけて女性外来へ通院している患者も存在することが示された。

**千葉県の支援：** 千葉県における女性外来について、患者の 74%は、千葉県が女性外来を政策として設置していることを知っていた。また、千葉県が政策として女性外来を設置することに関しては、99%が必要であると考えていた。今後は「数を増やすべき」(62%)、「内容を充実すべき」(28%)との意見があり、「今のままでよい」は 8%に留まった。なお、1 時間以上かけて通院している患者の 72%は数を増やして欲しいと考えていた。

**医療機関を知った方法：** 受診した女性外来を知ったのは、多い順に「新聞・雑誌・テレビ」(30%)、「当医療機関で」(25%)、「知人・友人から」(15%)、「インターネット」(12%)、「リーフレット」(6%)、「他の医療機関」(5%)、「健康福祉センター(保健所)」(2%)であった。

**女性外来の受診理由：** 他の診療科でなく女性外来を選んだ理由(複数回答)としては、多い順に「女性特有の様々な症状(月経、妊娠・出産、閉経、更年期、乳房・子宮・卵巣等)の専門家や性差医療の専門家に診てもらいたかった」(74%)、「男性医師でなく、女性医師に相談したかった」(56%)、「体や心の悩みごとを一緒に相談したかった」(56%)、「他の診療科に比べ、十分診療時間をとってくれそうだった」(49%)、「気軽に話を聞いてくれそうだった」(31%)、「女性外来の担当者が全て女性と思った」(21%)、「保険診療で費用が安いと思った」(10%)、「その他」(10%)であった。

**女性外来以前の受診状況：** 女性外来を受診するまで、同じ症状や悩みで他の診療科や医療機関を受診していたか、という質問に関しては 73%と大多数が他に受診していた。他の診療科や医療機関では解決しなかった症状や悩みを持つ患者が女性専用外来の利用者の中心であることが確認された。

**主な相談内容：** 主な相談内容に関しては、多い順に「婦人科系(月経、更年期、性生活等)」(23%)、「精神系(イライラ、不安、不眠、疲れやすい等)」(17%)、「何の診療科を受診したらよいかわからない身体の不調」(15%)、「家庭医・かかりつけ医がほしい」(9%)、「セカンドオピニオン(現在、他の医療機関で受けている治療に関する相談)」(7%)、「こころの悩み」(6%)であった。

**全体的な満足度：** 女性外来を始めて受診した際の満足度に関して、女性外来

全体としては「満足」(45%)、「どちらかと言えば満足」(42%)とあわせて87%の患者が満足をしている、という非常に高い評価が確認された。

**受診時の個別内容の満足度：** 受診時の個別内容の満足度を、満足=+2、どちらかと言えば満足=+1、どちらかと言えば不満=-1、不満=-2、どちらとも言えない=0として平均を出した。その結果、満足度が最も高かったのは、「医師の話を書く姿勢(+1.64)」、「医師の説明の仕方(+1.55)」、「医師の経験や知識量(+1.48)」、「診察時間(+1.38)」と、(診察前や診察後ではなく)診察中の項目が上位を占めた。一方で、不満が満足を上回ったのは「予約から診療までの期間(-0.03)」のみであり、その他相対的に満足度が低かったのは、低い順に「診察までの待ち時間(0.15)」、「病院の施設・設備(0.66)」、「支払いまでの待ち時間(0.71)」であった。

**再受診の意向：** 「次に体の具合が悪くなった場合、女性外来をまた受診したいと思いますか」という質問に関しては、98%とほぼ全ての人が再受診を望んでいることが確認された。

**再受診の理由：** その理由としては(一つ選択)、「話をよく聞いてくれたから」(28%)、「体や心の悩みごとと一緒に診てもらったから」(22%)、「性差医療の専門医(女性の立場や特徴を理解してくれる医師)であったから」(21%)、「女性医師だから」(15%)、「十分な診察時間であったから」(10%)、「保険診療で費用が安かったから」(2%)、「その他」(1%)とのことであった。先の女性外来の受診理

由と比較すると、質問の若干の違い、複数回答か否かといった違いがあり単純な比較はできないが、受診前と受診後では、「話をよく聞いてくれたから」という項目に対する評価が高まったことが分かる。

**体の不調や悩み等の問題の解決：** 「女性外来を受診して、体の不調や悩み等の問題は解決しましたか」という質問に関しては、78%が解決したと答えている。

#### 6-1-2 医師へのアンケート

10施設23人のうち9施設14人からの回答が得られた。

**医師の属性：** 回答者のうち46%が30代と比較的若手の医師で、全て女性医師であり、専門は産婦人科、内科、小児科、精神科、放射線科で、77%は兼務であった。従事年数は、半数は2年以内で、女性外来ができてから日が浅いのも反映してか比較的短かった。

**学会・研修会への参加：** 女性外来に関連する学会等へは71%が参加しており、千葉県が開催する研修会等へは64%が参加していた。千葉県の研修には、67%が「満足」または「どちらかと言えば満足」であった。

**他科・他機関との連携：** 他診療科、他医療機関、健康福祉センターの全てについて、「うまくいっている」との答えがあった。「うまくいっていない」との答えは0%で、残りは「事例が無い」であった。

**他診療科からの評価：** 女性外来の他診療科からの評価に関しては、「普通」

が62%、「どちらかと言えば高い」が15%、「どちらかといえば低い」が15%、「低い」が8%、「高い」が0%であった。高い=+2、どちらかと言えば高い=+1、普通=0、どちらかと言えば低い=-1、低い=-2として評価すると、総合的には-0.15と「やや低い」との結果であった。

**全体的な満足度：** 女性外来に従事していることの満足度に関しては、「満足」が29%、「どちらかと言えば満足」が50%と、合計で79%が満足しているという結果であった。

**従事する診療科の選択理由：** 診療科を選択する際に重要と考えている項目を、重要=+2、どちらかと言えば重要=+1、どちらかと言えば重要でない=-1、重要でない=-2、どちらとも言えない=0として評価した。重要な順に、「診療科で扱う患者・疾患への関心」(+1.57)、「実際に受診する患者からの評価」(+1.50)、「医学分野への学術的な知的好奇心」(+1.36)、「所属するチームの質の高さ」(+1.29)、「一緒に働く人々との相性」(+1.00)となった。

**従事理由に対する満足度：** 一方、それぞれの項目に関する現在の女性外来での満足度は、満足=+2、どちらかと言えば満足=+1、どちらかと言えば不満=-1、不満=-2、どちらとも言えない=0としたとき、高い順に、「一緒に働く人々との相性」(+1.43)、「所属するチームの質の高さ」(+1.29)、「実際に受診する患者からの評価」(+1.07)、「診療科で扱う患者・疾患への関心」(+1.00)となった。また、「女性外来の医学界か

らの評価」(-0.07)に関しては不満が多いことが分かった。従事理由の重要度と満足度の結果を比べると、医師が重要と考えているもののうち「医学分野への学術的な知的好奇心」以外に関しては満足度が高く、このことが全体的な満足度の高さにつながっていると考えられる。

**女性外来の課題：** 当該医療機関の女性外来に関しては、86%が課題ありとしている。具体的な課題(複数回答)としては、「医師を含む医療従事者の専門性の向上」(92%)、「他の診療科との連携」(75%)、「医療従事者の増員」(58%)、「機器の充実」(3%)、「その他」(33%)であった。そのうち最も優先されるものは、「医師を含む医療従事者の専門性の向上」(36%)、「医療従事者の増員」(36%)、「他の診療科との連携」(18%)との結果であった。

**従事する意欲：** 女性外来に従事する意欲に関しては、「従事したい」(42%)、「どちらかと言えば従事したい」(29%)をあわせて、71%が従事したいということであった。

### 6-1-3 看護職員へのアンケート

10施設48人のうち9施設30人からの回答が得られた。

**看護職員の属性：** 年代としては、30代と40代がそれぞれ41%で、50代が10%、20代は7%であった。全員が女性で、全員が兼務であった。従事年数は医師よりやや長く、3年強であった。

**学会・研修会への参加：** 女性外来に関連する学会等へは24%、千葉県が開催する研修会等へは33%が参加しており、

医師と比べて低い参加率であった。千葉県の研修には、「満足」「どちらかと言えば満足」をあわせて73%が満足していた。

他科・他機関との連携： 他診療科、他医療機関、健康福祉センターについて、「うまくいっている」との答えは、「うまくいっていない」との答えを大幅に上回ったが、「うまくいっていない」との答えが皆無であった医師と比べると若干低い評価となった。

他診療科からの評価： 他診療科からの女性外来の評価に関しては、高い=+2、どちらかと言えば高い=+1、普通=0、どちらかと言えば低い=-1、低い=-2とした場合には、平均で-0.07と、医師と同様に「やや低い」という結果であった。

全体的な満足度： 女性外来に従事していることの満足度は、「満足」が17%、「どちらかと言えば満足」が27%、「どちらかと言えば不満」は13%、「不満」は3%と、満足の方が多かった。しかし、40%は「どちらともいえない」と答え、全体的な満足度は医師よりも低かった。

従事する診療科の選択理由： 診療科を選択する際に重要と考えている項目を、重要=+2、どちらかと言えば重要=+1、どちらかと言えば重要でない=-1、重要でない=-2、どちらともいえない=0として評価した。重要な順に、「実際に受診する患者からの評価」(+1.52)、「一緒に働く人々との相性」(+1.52)、「所属するチームの質の高さ」(+1.38)、「勤務時間」(+1.32)、「診療科で扱う患者・疾患への関心」(+1.24)となった。

従事理由に対する満足度： 一方、それぞれの要素に関する現在の女性外来での満足度は、満足=+2、どちらかと言えば満足=+1、どちらかと言えば不満=-1、不満=-2、どちらともいえない=0としたとき、高い順に、「一緒に働く人々との相性」(+0.86)、「実際に受診する患者からの評価」(+0.72)、「所属するチームの質の高さ」(+0.66)であった。看護職員の満足度は、医師と比べて概ね低い。従事理由の重要度と満足度の結果を比べると、重要項目については全体的な満足度は高いものの、「診療科で扱う患者・疾患への関心」(+0.17)に関しては不満が多く、「不満」と「どちらか」というと不満の合計は35%に達した。

女性外来の課題： 当該医療機関の女性外来を向上するための課題の有無については、93%が課題ありと答えた。具体的な課題としては、「医師を含む医療従事者の専門性の向上」(77%)、「他の診療科との連携」(69%)、「医療従事者の増員」(65%)、「機器の充実」(8%)、「その他」(12%)であった。そのうち最も優先されるものは、「医師を含む医療従事者の専門性の向上」(48%)、「医療従事者の増員」(29%)、「他の診療科との連携」(19%)と、医師とほぼ同様の結果であった。

従事する意欲： 女性外来に従事する意欲に関しては、「従事したい」(27%)、「どちらかと言えば従事したい」(29%)をあわせて56%が従事したいと答えた。また、「どちらでもよい」が27%あり(医師では0%)、医師と比べて看護職員の積極性は全体としては低いことが示され



た。

#### 6-1-4 病院長へのアンケート

18施設のうち13施設の施設長から回答が得られた。

**設置年：** 女性外来の設置年に関しては平成13年に最初の女性外来が設置されて以来平成14年、15年と次々に設置されている。

**受診患者数：** 受診患者数に関しては70%が予想通りと答えており、平成13年・14年に開設した施設では患者数は予想より多いと答えているのに対し、平成15年以降に遅れて開設した施設では予想より少ないと答えている。

**女性外来の資質：** 女性外来部門の資質に関しては「普通」(54%)、「高い」(23%)、「どちらかと言えば高い」(15%)と、比較的高めであった。

**女性外来の課題：** 当該医療機関にて女性外来を存続するための課題に関しては、全員が課題があると答えており、その内容としては、複数回答で多いものから順に「女性医師の確保」(77%)、「収益性の向上」(77%)、「医師を含む医療従事者の専門性の向上」(54%)、「他の診療科との連携」(38%)、「患者数の確保」(31%)、「医療従事者の増員」(23%)、「機器の充実」(15%)、「その他」(31%)であった。課題の中で最も優先されるものは、「女性医師の確保」(54%)、「医師を含む医療従事者の専門性の向上」(15%)、「収益性の向上」(8%)、「医療従事者の増員」(8%)、「他の診療科との連携」(8%)、「その他」(8%)であった。医師・看護職員へのアンケートと質問項目が若干異なる

が、医療従事者がスタッフの専門性の向上を問題視しているのに対し、病院長は女性医師の確保と収益性の向上を課題として考えているという結果であった。

**女性外来の存続：** 当該医療機関において女性外来を存続する必要性に関しては、75%が必要であるとし、不要であるとの答えはなかった。

**女性外来の患者数：** 女性外来の患者数に関しては、施設によって大きくばらついており、また有効な回答も少なかった。有効回答の患者数の合計は、平成13年から16年の期間中に20倍に増加しており、診療報酬もそれに応じて増えている。

**女性外来の運営状況：** 運営状況については、平成16年度の概要のみ述べる。診療日数は13病院のうち、隔週に一日程度が2病院、週一日程度が6病院、週2日程度が4病院、週3日以上が1病院であった。患者数は初診と再診をあわせて年間に100人未満が1病院、100～199人が2病院、200～299人が3病院、300～499人が3病院、500～999人が3病院、1000人以上が1病院であった。診療報酬は年に10万点未満が2病院、10万～50万点が5病院、50万～100万点が3病院、100万点以上が1病院であった。医療従事者数は専任兼務全てあわせて、医師が1人のところが7病院、2人が4病院、5人が2病院であった。看護師は1人が9病院、4人が1病院、14人が1病院であった。なお、看護職員のアンケート結果にはいなかったが専任の看護師も、対象病院が多い病院長アンケートでは存在した。

マンモグラフィと骨密度測定装置：  
マンモグラフィ X 線撮影装置の使用状況に関しては、医療機関全体としてはわずかに増加傾向が認められたが、女性外来での実施が占める割合は 1 病院を除いては低く、特に増加傾向も認められなかった。骨密度測定装置の使用状況に関しては、医療機関全体としては微増傾向

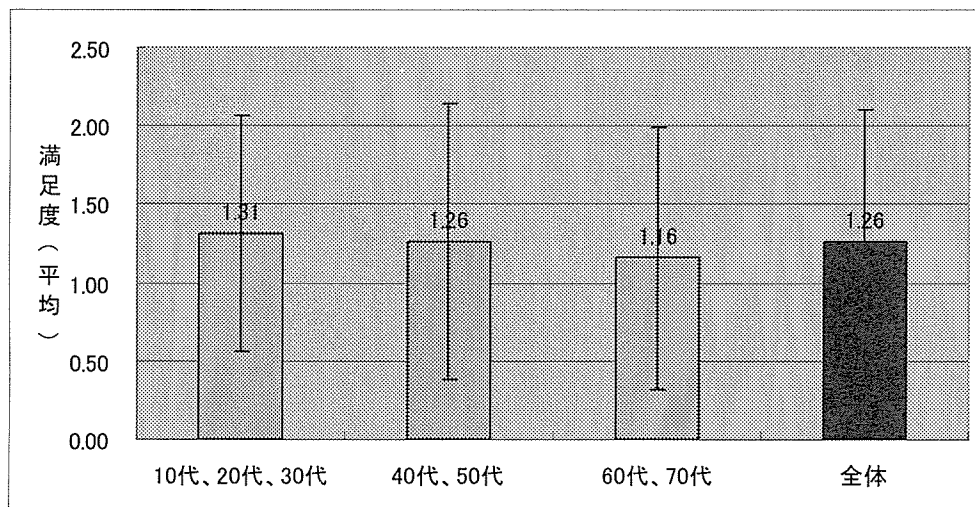
にあるが、女性外来が占める割合は 2 病院を除いて 10%未満であり、占める割合は減少傾向にある。マンモグラフィ、骨密度測定はともに「健康ちば 21」において示された重要施策であり、女性外来から他科への紹介を経て多くの医療機関で実施されていることが示唆されている。

## 6-2 患者セグメント別集計と解析

### 6-2-1 セグメント 1：年齢別

患者を 10・20・30 代（比較的若年）、40・50 代（更年期周辺）、60・70 代（比較的

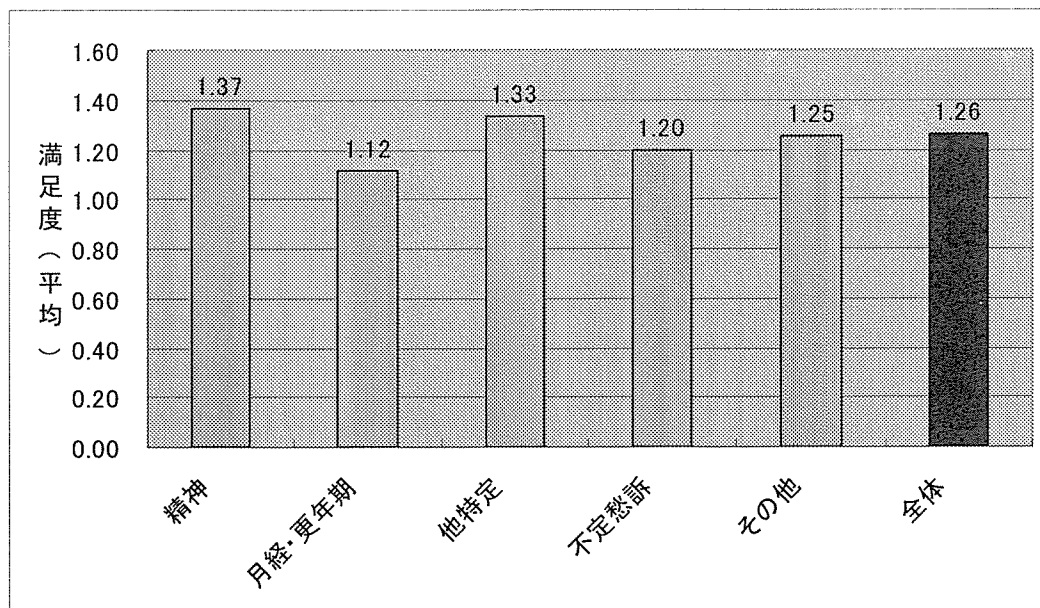
高年）の 3 群に分けたところ、女性外来全体への満足度としては 10・20・30 代、40・50 代、60・70 代の順に高かったが有意差は認められなかった。



### 6-2-2 セグメント 2：相談内容別

患者を主な相談内容から、「婦人科系（月経・更年期）」、「精神系」、「前記以外の特定の疾患」、「不定愁訴」、「その他」の 5 群に分けた。「精神系」群での満足

度が高く、「婦人科系（月経・更年期）」群での満足度が低かったが、病院ごとの満足度の差を調整したところ統計的には有意な差は認められなかった。



### 6-2-3 セグメント3：再受診決定要因別

98%の患者が再受診をしたいと考えており、90%の患者が実際に2回以上受診していることから、患者を再受診決定要因ごとに比べてみた。病院ごとのばらつきの影響が大きかったので、それを補正した上で、女性外来全体について「満足」しているという結果への寄与を調べたところ、「話をよく聞いてくれたから」、「体や心の悩みごとを一緒に診てもらったから」、「保険診療で費用が安かったから」、という理由を選んでいる患者および「再受診したくない」と答えている患者において満足度との有意な相関が認められた。つまり、患者にとって、保険内で、話をよく聞いてくれて、体だけでなく心も含めて総合的に診てもらえることが満足に直結しているという結果であり、不満があるものは当然再受診したくなくなるということである。

再受診決定要因を相談内容別に見る

と、「体や心の悩みごとを一緒に診てもらったから」という患者群は「精神系」群に多く、「保険診療で費用が安い」も「精神系」群が多かった。これは、精神的悩みで受診をする場合、現状では精神科に受診した場合には体の悩み事まで同じ先生と一緒に診てもらえることが少なく、カウンセリングとして毎回長時間話をすると費用が高くつくことと関連があると思われる。

「月経・更年期」群においては「性差医療の専門家」や「女性医師」であることといった、女性特有の疾患に対する深い理解を求めていることが示唆され、再受診したくない(=不満)と考えているものも多く、先の「精神系」群と比べてより厳しい要求水準にあることが伺えた。

「十分な診察時間」を重視しているのはセカンドオピニオンなど、精査を期待していると思われる「その他特定の疾患」群であった。

「話をよく聞いてくれたから」という理由は各群で重要であったが、特に何科を受診したらいいか分からないという

「不定愁訴」群において重要であることが示唆された。

再受診決定要因	人数(人)	満足への効果:p値
話を良く聞いてくれたから	141	0.0278 *
体や心の悩みごとと一緒に診てもらったから	110	0.0073 *
性差医療の専門家であったから	106	0.1059
女性医師だから	73	0.9857
十分な診察時間であったから	48	0.9512
保険診療で費用が安かったから	12	0.0081 *
その他	6	0.3443
再受診したくない	9	0.0003 *

再受診決定要因\相談内容	精神	月経・更年期	他特定	不定愁訴	その他	全体(人)
話を良く聞いてくれたから	40	30	35	26	9	140
体や心の悩みごとと一緒に診てもらったから	46	17	19	24	4	110
性差医療の専門家であったから	24	35	21	17	9	106
女性医師だから	20	24	16	5	8	73
十分な診察時間であったから	16	7	17	3	5	48
保険診療で費用が安かったから	5	3	2	2	0	12
その他	2	1	0	2	0	5
再受診したくない	1	4	3	1	0	9
全体(人)	154	121	113	80	35	503

### 6-3 満足度に寄与する因子（重回帰分析）

#### 6-3-1 患者の満足度

初診時の女性外来全体への満足度と、受診時の各項目に対する満足度との重回帰分析を行った。満足への寄与の大きかった順に、「医師の経験や知識量」、「診察時間」、「プライバシーの配慮」、「病院の施設・設備」、「待合室の雰囲気」、「診

察室から会計までの案内」、「処方箋受け取りの手間・時間」という結果となった。上位3つの「医師の経験や知識量」、「診察時間」、「プライバシーの配慮」という診察中の項目は満足度も高い項目であった。一方、「病院の施設・設備」、「待合室の雰囲気」、「処方箋受け取りの手間・時間」は比較的満足度の低い項目であった。

	推定値(重回帰分析)
医師の経験や知識量	0.24147496
診察時間	0.23237656
プライバシーの配慮	0.15434929
病院の施設・設備	0.13439209
待合室の雰囲気	0.11057526
診察室から会計までの案内	0.10522637
処方箋受け取りの手間・時間	-0.098161

#### 6-3-2 医師の満足度

医師に関して、女性外来従事への全体的な満足度と、女性外来従事における各項目の満足度とで重回帰分析を行った。満足への寄与が大きかった順に、「一緒に働く人々との相性」、「所属するチームの質の高さ」、「女性外来の医学界からの評価」、「女性外来の社会からの評価」と

いう結果となった。この結果を、前記の診療科選択における重要度と満足度の結果と比べると、女性外来に従事するに際して「一緒に働く人々との相性」、「所属するチームの質の高さ」が特に重要であり、また医学界からの評価の低さが不満として大きいことが示唆された。

	推定値(重回帰分析)
一緒に働く人々との相性	0.75947212
チームの質の高さ	0.73717539
医学界からの評価	-0.5975947
社会からの評価	0.48329076

### 6-3-3 看護職員の満足度

看護職員に関しても同様に、女性外来従事への全体的な満足度と、女性外来従事における各項目の満足度とで重回帰分析を行った。満足への寄与が大きかった順に、「中長期的キャリアパスの見通

し」、「医学分野への学術的な知的好奇心」、「自分に与えられる権限の水準」という結果となった。これら3つの要因が満たされないことが、不満の原因であることが示唆された。

	推定値(重回帰分析)
キャリアパス	-1.710761
学術的好奇心	1.16144218
自分に与えられる権限の水準	1.07964112

## 6-4 医療機関ごとの集計と解析

### 6-4-1 医療機関の特徴

千葉県から補助を得ている10病院に関して、各アンケートの結果を病院別に比較・検討した。

以下便宜的に患者向け調査の回答数が多かった順にA病院、B病院、C病院・・・、J病院と呼ぶこととする。

女性外来の運営方式としてはF病院のみが初診と振り分け外来であり、他の9病院は初診と再診の外来となっている。

### 6-4-2 医療従事者の評価

女性外来に対する評価：女性外来に対する評価は、先に述べたように病院長による評価は比較的高いものに対し、医療従事者側は他科からそこまで評価されていないと感じており、温度差があると同時に、I病院のようにともに評価を低く考えている病院があるなど病院ごとの意見のばらつきも見られた。

従事満足度：医療従事者の従事満足度ならびに今後の希望に関しては先に述べたように一般に医師に比べて看護職員の満足度は低く、G病院やI病院のように満足度の低い病院があるなど、こちらも病院ごとのばらつきが認められた。

(平均)

	病院長による評価	他科からの評価 (医師)	他科からの評価 (看護職員)
A病院	2	0.5	
B病院	1	-1	0.5
C病院	0	0	0
D病院		0	0
E病院	0	0	1
F病院	2	0	-0.25
G病院	0	1	-1
H病院	1	-1	0.67
I病院	-2		-0.57
J病院	2	0	0

(平均)

		従事満足度	今後の希望
A病院	医師	0	0
B病院	医師	2	2
	看護職員	1	1
C病院	医師	1	1.5
	看護職員	2	2
D病院	医師	2	2
	看護職員	1	1
E病院	医師	2	2
	看護職員	1.5	2
F病院	医師	1	1
	看護職員	-0.4	0.4
G病院	医師	-0.5	-1
	看護職員	0	1
H病院	医師	1	2
	看護職員	1.67	2
I病院	看護職員	-0.43	-0.43
J病院	医師	2	2
	看護職員	0	1

### 6-4-3 患者アンケートの医療機関別の集計

次に患者向けのアンケートの結果に関して見ていく。なお、A病院以外はサンプル数が少なく、特にH・I・J病院に関してはサンプル数が30人未満と非常に少ないのでそれらの病院の結果に関しては参考情報として扱い、ここでは特に触れないこととする。

**患者の年代：** 患者の現在の年代に関しては、全ての医療機関において40・50代が最も多いが、F病院では20・30代が患者の43%を占めるというように比較的若年の患者が多い特徴が存在する。

**通院時間：** 病院までの所要時間は、A病院とG病院には2時間以上かけて通院している患者も存在し、特にA病院では1時間以上かけて通院する患者が3割存在するという特徴が存在する。

**年平均受診回数：** 女性外来の年平均受診回数は、全体としては6.4回であったが、2.0から6.6回までの幅があった。F病院が2.0回と少ないのは、F病院のみが振り分け外来方式を採用しており、基本的に再診が存在しないことによると考えられる。

**医療機関を知った方法：** 受診医療機関についてはA病院のみ新聞・雑誌・テレビを通じて知られており、それ以外のほとんどの病院では受診医療機関で知ったという患者が多い。B病院・F病院ではインターネットで知ったという患者も多く、D病院では他の医療機関からの紹介が、G病院ではリーフレットを通じて知った患者も多かった。

**女性外来の受診理由：** 女性外来を選

んだ理由としては、「女性特有のさまざまな症状や性差医療の専門家に診てもらいたかった」という理由が全ての医療機関で最も多かった。特徴的には、「女性医師に相談したかった」というものがD病院で多く、「女性外来の担当者が全て女性だと思った」というものがE病院で少なかったこと以外は、概ね同様の傾向を示している。

**女性外来以前の受診状況：** 女性外来を受診するまで、同じ症状や悩みで他の診療科や医療機関を受診していたかという質問に関しては、全ての医療機関で大部分の患者が受診していたが、A病院ではその数字は8割に達し、特に多かった。

**主な相談内容：** 主な相談内容に関しては、「婦人科系（月経、更年期、性生活等）」がD病院で特に多い以外は全て同様の傾向を示している。

**全体的な満足度：** 女性外来を始めて受診した際の満足度に関して、満足＝+2、どちらかと言えば満足＝+1、どちらかと言えば不満＝-1、不満＝-2、どちらとも言えない＝0としてみたとき、女性外来全体としては+1.26と高く、最も低いA病院で+0.97、最も高いB病院で1.60に達した。

**受診時の個別内容の満足度：** A病院では、「医師の経験や知識量」「医師の説明のしかた」「処方箋の受け取りの手間」は比較的満足度が高いが、「診察までの待ち時間」「病院の施設・設備」「待合室の雰囲気」については他医療機関と比べて満足度が低く、全体で満足したのは77%という結果となっている。しかし、それでもほとんどの患者は問題が解決し、再受



診を希望しており、その理由は他院のように「話をよく聞いてくれるから」というものよりは「性差医療の専門家である」ことが大きい。

B病院では診察中の「医師以外のスタッフ」の対応の良さが特徴的であった。また、「待合室の雰囲気」、「病院の施設・設備」の項目の満足度が比較的高く、全体で96%が満足するという高い満足度に寄与していると考えられる。

C病院は診察中の項目は全体的に高く、「診察までの待ち時間」、「病院の施設・設備」、「支払いまでの待ち時間」などの項目の満足度が高いこともあり、これも全体で94%という高い満足が得られている。

D病院は、「待合室の雰囲気」、「病院の施設・設備」の項目の満足度は比較的高く、その他の項目は平均的な結果となっている。全体としては91%が満足している。

E病院は診察の各項目に関しては平均的であるが、問題解決の比率の高さ(97%)を反映してか93%が満足している。

F病院は、「診察までの待ち時間」「医師

以外のスタッフの対応」の満足度が高く、「電話受付スタッフの対応」の評価は低いものの、全体として94%の満足度となっている。

G病院は、「病院の施設・設備」、「支払いまでの待ち時間」に関して比較的満足度が高く、「医師の経験や知識量」にやや不満があるものの、結果として全体として90%の満足を得ている。

再受診の意向： 女性外来をまた受診したいと思うかという質問に関しては、ほとんどの人が再受診を望んでいた。

再受診の理由： 再受診を望む理由としては、「性差医療の専門医（女性の立場や特徴を理解してくれる医師）であったから」がA病院にのみ多く見られ、「体や心の悩みごとを一緒に診てもらったから」がE病院に、そして「女性医師だから」という理由がG病院では多かった。

体の不調や悩み等の問題の解決： 「女性外来を受診して、体の不調や悩み等の問題は解決しましたか」という質問に対し、平均で78%が解決していたが、E病院ではその割合は特に高く97%に達した。

## 7 今後の調査の意義と方法について

今回の調査では、A病院を除くと患者のサンプル数が少なく、一部の医療機関ではサンプル数の少なさから他医療機関との比較を行うことができなかった。千葉県における女性外来の動向を時系列で把握し、医療機関同士のベンチマーキング(相互比較)を行うためにも、同様の調査を継続し、データの蓄積を図ることが望ましい。千葉県において女性外来の評価を継続させ、その

評価方法を改善していくことの全国的な意義は大きい。そうした評価方法が全国に広がれば、全国の女性外来の中に千葉県の女性外来を位置づけることが可能となり、また全国のあらゆる女性外来の質の向上に貢献することも可能となる。

さて、そうした今後の調査を行うにあたっては、今回の調査の経験を踏まえて、アンケート項目を一部見直していくことが必要である。同様の質問の表現の統一、択一とするか複数回答とするかの選択、「普通」・

「どちらとも言えない」といった評価が困難な回答の選択肢の扱いなどは、見直しが必要であると考えられる。

また、今回の調査から浮かび上がった課題をより詳細に検討するための改善も求められる。例えば、患者の相談内容の区分の一つである「婦人科系」に多様な疾患が包括されていたため、相談内容ごとのセグメント分析の有効性が低下した。今後は、多

くの患者が存在する相談内容については区分し、患者数が少ない相談内容は一つにまとめるといった工夫が求められる。

さらに、今回は医療機関ごとの分析に留まったが、診察中の項目が患者満足度に最も寄与したことを考慮し、今後は医師ごとのデータも収集することが肝要であると考えられる。

## 8 考察

### 8-1 市民・患者への意味合い

これまで見てきたように、千葉県の女性外来は全体的に非常に満足度が高く、大多数の患者の問題は解決している。こうした高い満足度を背景に、利用している患者の再受診の希望も多く、女性外来の患者からの評価は高いと評価できる。このように千葉県が政策的に支援している女性外来の評価が高いことが確認されたことは、千葉県の市民にとっても意義が大きい。

今回の調査では、医療機関によっても異なる特徴が存在し、個別項目による満足度も異なることが示された。患者としては、自らにとって重要な項目については、どの程度ばらつきが存在するかを確認し、大きなばらつきが存在する場合には、医療機関を特定して利用すべきであることが示された。今後は、市民・患者による医療機関の選別を支援するためにも、より広範な情報開示も推進する必要がある。

### 8-2 医療従事者・病院長への意味合い

医療機関ごとに個別項目の評価の違いが存在するという事は、医療機関が自らの長所・短所を見極めた上で、改善する余地が存在することを示している。

今回の調査では、患者の話をきちんと時間をかけて聞き、精神面も含めて総合的に相談に応ずることが多くの患者にとって極めて重要であることが示された。これは、従来の医療機関のあり方への不満の裏返しとも言える満足のあり方であり、全ての医療機関において高く評価されている点である。

その一方で、「専門的な性差医療」を求めている、比較的満足度の低い患者群も存在することが今回の調査によって示唆された。この患者群は現時点では A 病院に集中しているが、この患者群の要求に十分に応えるためには、女性外来に取り組む医師の性差医療分野における専門性の向上が必須である。学会活動、研修会などを充実させると共に、今回の患者アンケートを医師ごとに解析できるようにすることで、個々の医師が自らの能力を客観的に把握し、自らの能力向上を定量的に把握できるように環境整備していくことも重要である。

なお、精神面を重視する患者の多さとその対応の困難さから一部の医師・看護職員にとっての不満が生じているようであり、特に看護職員にとっては「事務的な対応」が多く、「女性外来でなくてもよい」など、その存在意義を疑問視する声もみられる。そうしたスタッフの不満への対応のためにも、各医療機関における女性外来の意味合いをはっきりさせ、スタッフと共有し、勉強会などを通じてスタッフ一体となってレベルの向上を図ることなど、病院長側からの対応も重要となるであろう。

また、A病院以外では、多くの患者が受診医療機関でたまたま見たため受診した、と答えているように、女性外来を設置していることがそこまで知られていないことが示唆されており、女性外来を必要としている患者に向けて各病院でのこれまで以上のPRも大切である。比較的若年層においてはインターネットにて患者側から積極的に情報を得ようとしていることも伺われ、病院・患者の双方向の情報のやり取りが重要となるであろう。

### 8-3 行政への意味合い

今回の調査から、千葉県的女性外来は、患者の話をきちんと時間をかけて聞き、精神面も含めて総合的に相談に応ずる「総合的な相談外来」としては非常に大きな満足を得られている一方で、専門的な性差医療を実施する外来としては必ずしも要求に十分に対応しきれていないことが示唆される。

現状では後者のニーズが強い患者は一病院に主に集中しているようであるが、

待ち時間などにも不満が表明されているように、需要が供給を上回っていることが想定される。性差医療の研修を支援すると共に、性差医療に精通した医療機関を増やす努力が求められている。

一方、多くの患者は、話をよく聞いてくれる、「相談外来」としての女性外来を求めており、多くが非常に満足しているが、医療機関によってそれぞれ個別の課題が存在することが示唆された。行政としては今回の調査のような情報を各医療機関にフィードバックし、こうした医療機関ごとの悪い意味でのばらつきを減らすよう指導することが大切である。

また、全国的女性外来をリードする立場として今後も女性外来に関する調査を行い、千葉県的女性外来の全国での位置づけを確認するとともに、そのデータの蓄積を千葉を拠点として行うことで、今後とも全国的女性外来、性差医療を牽引することが期待される。

## 微小血管狭心症の臨床像—千葉県立東金病院受診者調査より—

研究協力者 大本 由樹（千葉県立東金病院総合診療科）

研究要旨：千葉県立東金病院女性外来に胸痛を主訴として受診した患者 93 名に対し、アンケートによる調査を行い、微小血管狭心症の臨床像を検討した。微小血管狭心症は、更年期前後に発症し、症状は一般の狭心症に類似する点もあるが、検査所見は陰性を示すことが多く、そのため多くの患者が、心臓神経症など、心血管に異常のないものと診断され、多くの医療機関を受診していることが判明した。これらの患者に対し、非侵襲的診断法を確立し、積極的に治療することが重要と考えられた。

### A. 研究目的

女性外来受診者の主訴のうち、更年期前後に発症する微小血管狭心症の患者は少なくない。主任研究者の天野の調査によれば、その頻度は更年期女性の 10% の頻度にのぼる<sup>1)</sup>。しかし、症状が典型的狭心症とは若干異なることや、従来の虚血性心疾患の検査所見が陰性であることから、適切に診断、治療がなされていない例が多い。天野のTV出演により、その病気の存在を認識し、千葉県立東金病院女性外来を受診し、臨床的に微小血管狭心症と診断された 79 名についての臨床像を検討した。

### B. 方法

千葉県立東金病院女性外来を受診した患者に本調査の趣旨を説明し、郵送法による質問調査を行い、結果を解析した。患者より文書による同意をとり、回答は無記名で行った。アンケート内容について

は別記のとおりであるが、発症時の年齢、症状、受診医療機関、検査、診断、また当院女性外来を受診してからの感想を自由に記載してもらった。

### C. 研究結果

#### 患者背景

千葉県立東金病院女性外来を受診した微小血管狭心症患者の受診時平均年齢は  $60 \pm 9.1$  歳、初発年齢は  $53 \pm 7.4$  歳、閉経年齢は  $50 \pm 4.2$  歳であった。

いわゆる虚血性心疾患の冠危険因子である、高血圧、糖尿病、高脂血症、家族歴、喫煙歴は表 1 に示すとおりで、高血圧、高脂血症を有するものが多かった。血液データ平均は表 2 に示す。

#### 前医受診歴

千葉県立東金病院女性外来を受診するまでに、平均  $2.2 \pm 1.6$  施設の医療機関を受診していた。多くの症例は運動負荷試験、