

【図 23 SF-36 治療介入効果(精神疾患)】

## E. 考察

女性専用外来受診者の現状を把握するため、データファイリングを用いて、主訴、診断、有効治療と改善症状について検討した。また女性外来治療の有効性を客観的に評価するため、SF-36,SRQ-D,STAI を用い治療介入効果について検証した。また問診票については患者自身が質問に簡便に回答できるように、タッチパネル式問診画面を採用した。

全国の女性専用外来開設施設の中で、同意を得た施設からのデータを解析した。全患者数は 791 名であった。特筆すべきは受診時の主訴が 44.1%と圧倒的に精神的症状が多く、診断名でも 22.8%と最も多かったことである。女性の精神身体疾患の中で精神症状を示すものが多いことがうかがえるとともに、そのような症状、及び症状を示す疾患の診断・治療が従来の医療施設の中で十分に満足できず治療効果を上げられなかった背景があると考えられ、女性専用外来の役割を示すものであるとともに現代の女性医療におけ

る課題として考えられる。受診者のその他の症状、疾患としては、冷え性などの不定愁訴、内科・生活習慣病などが重要で更年期症候群・婦人科疾患が多く、このような疾患の精査加療の需要が大きいことがわかった。また、受診者の症状や疾患分類は、女性専用外来の開設施設によっても大きく異なることが示された。A 病院では更年期症候群が精神疾患に並んで多くを占め、婦人科疾患はあまり多くなかったが、B 病院では精神科疾患、婦人科疾患が中心であり、C 病院では婦人科疾患が 4 分の 1 を占めており、担当医の専門を反映しているものと考えられる。地域性との関連については今後の検討を待つところである。背景因子として、喫煙、飲酒をしているものの年齢別頻度が明らかになった。また、高血圧、肥満の有病率も初診時データより明らかになった。

各疾患や症状に対する有効治療薬についての解析を行った。全体の有効治療として、最も頻度が高かったのが、加味逍遙散であり、

当帰芍薬散、半夏厚朴湯、スルピリド、傾聴、詳細な説明を通じて女性外来が女性の受診者について有効であることが明らかになった。このことは、本データファイリングシステムを用いて、各治療法が有効である症状分類について解析することが可能であること、また、これらの治療法をマスターすることが担当医師に求められることを示唆している。

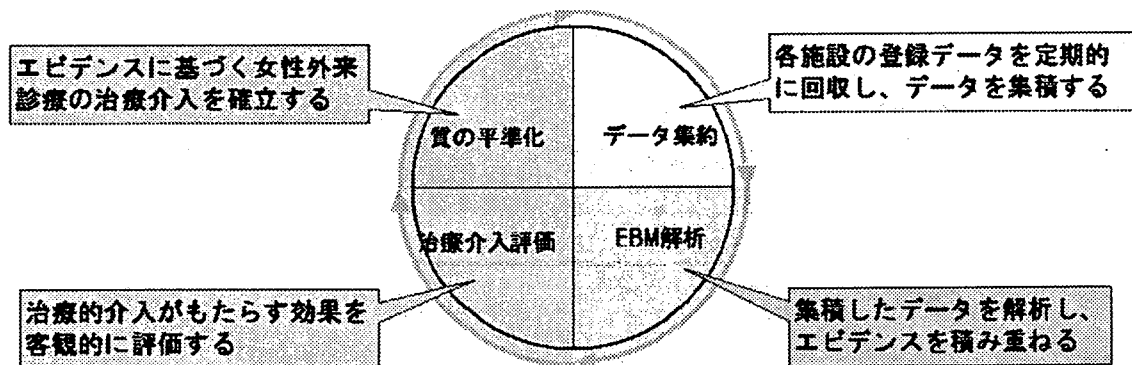
問診票の解析から、各疾患の受診者の生活の質、うつ病や不安の重症度について、SF-36,SRQ-D,STAI を用いて、客観的に評価することが出来た。また、初診時、1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月の経過を追うことにより、女性外来の治療効果が明らかに示された。すなわち、全受診者、更年期症候群、精神疾患の受診者において、SF-36,SRQ-D,STAI の有意な改善が見られ、女性外来がこれらの疾患の治療において有効であることがわかった。

#### データファイリング機能評価の考察

全国の女性外来における受診者について

の症状、診断、有効治療に関するデータを集積することにより、女性外来に求められる需要を明らかにし、女性に関する治療方法を更に発展出来ることが期待され、新たな病態を明らかにすることができる。定期的なエビデンスを積み重ね、将来的には各疾患、症状に対して、有効な治療方法に関するガイドラインやクリティカルパスを構築することで、保険診療への導入を通じ、現在診断治療に対する有用な方法が少なく、多くの患者さんが苦しんでいる女性特有の疾患の診断治療の平準化を目標に医療の質が高められる。

女性外来の患者特性が明らかになり、本研究成果として診療ガイドライン、そして診療マニュアルを構築することは、女性外来診療の質の向上や医学教育に役立つ。また、当該データファイリングシステムを更に活用する医療機関が増え、データ集積・解析が進むことは、女性に関するエビデンスの集積となり、女性医療の発展に寄与するところが大きい。



【図 24 エビデンスに基づく女性外来診療の検証】

## F. 今後の改善すべき点

現行のデータファイリングシステムを実際に運用上の課題に対する改善策の検討が必要である。用した結果、以下のような活用上や導入・運用

【表 12 今後の改善すべき点】

区分	改善項目	改善内容
活用上の改善点 (機能 UP)	テンプレートの充実化	診療科単位でテンプレートの管理ができるようなマスタにする。
	検査項目の分類	女性外来診療に必要な検査項目を MEDIS 分類にて、登録時の選択および管理ができるようにする。
	履歴管理機能	女性外来診療に特化した簡易カルテ形式にて診察日の所見を登録できるようにする。
	データ管理機能	疾患別・診療科別にて所見の登録ができるようにする。 また、一覧参照による絞込検索を可能にする
	患者予約機能	予約患者として事前登録と予約一覧の参照ができるようにする 予約患者が判別し易いようなステータス機能を設け、所見登録の取りこぼしを改善する。
	データ解析機能	自施設の登録データをエビデンス解析できるようなデータに変換して、目的の情報を組み合わせることで、簡便にデータマイニングできるような機能を追加する。
導入・運用上の改善点 (システム UP)	データ登録の効率化	病院システムと接続して、患者サマリや検査・処方データ等の診療情報を自動取込することで、医師・看護師のデータ登録上の効率化が図れる。また、診療所に於いては、検査ラボより提供される検査データを取込できるような仕組みも必要となる。
	ネットワーク化 (PKI 認証システム)	現状の施設完結型 WEB システムでは、各施設の適用するインフラの用意、セットアップ支援や問題解消上のヘルプデスク等が伴う。また、定期的な登録データの回収、テンプレートの配布や機能 UP モジュールの配信等による運用上の課題も多い。そこで、共有サーバを設置し、データを一元管理できるようなシステムが必要になる。共有サーバへはインターネット接続にて利用が可能となり、導入や運用上の課題も解消できる。つまり、セキュリティを配慮した PKI 認証型ネットワークシステムの構成が必要となる。

## G. まとめ

- ①女性に特有の疾患についてのデータファイリング及び問診のシステムを開発し、全国の女性専用外来開設 21 施設に導入が完了した。
- ②まず、全国の女性外来受診者 791 名について解析を行った。
- ③受診者は精神疾患や精神症状を訴えるものが多く、女性外来の需要が精神症状に苦痛を持つ女性たちの改善にあることが明らかになった。このシステムを用いて、主訴である症状と有効治療との相関について明らかにした。その結果、女性外来では漢方薬が極めて有効であることが明らかになった。
- ④ITを用いた受診者への問診システムが初めて稼動し、受診者の生活の質を中心にベースライン及び、介入治療の効果につい

での客観的な評価が可能となった。解析の結果、受診者は日常役割感の低下を自覚しており、特に精神疾患における受診者においてその傾向が強かった。女性外来治療介入により初診時と比較して初診後 1 ヶ月、3 ヶ月で有意な SF-36, SRQD, STAI の低下が認められ、女性外来の治療効果の有効性が初めて客観的に明らかになった。

- ⑤今後、更に参加施設及び協力受診者を増加させて、女性外来及び、女性外来での需要、女性に特有な疾患の診断、症状、治療についての客観的なエビデンスを積み重ね、最終的にはクリティカルパス・治療の平準化をめざしていきたいと考えている。

## 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、「医師の話を聞く姿勢(+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、どちらとも言え  
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」(+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

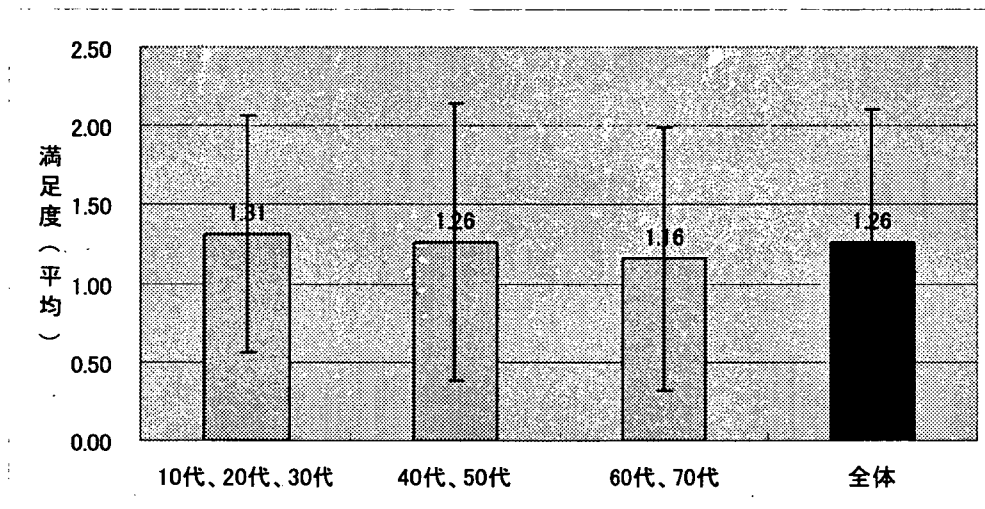
にあるが、女性外来が占める割合は 2 病院を除いて 10%未満であり、占める割合は減少傾向にある。マンモグラフィ、骨密度測定はともに「健康ちば 21」において示された重要施策であり、女性外来から他科への紹介を経て多くの医療機関で実施されていることが示唆されている。

## 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

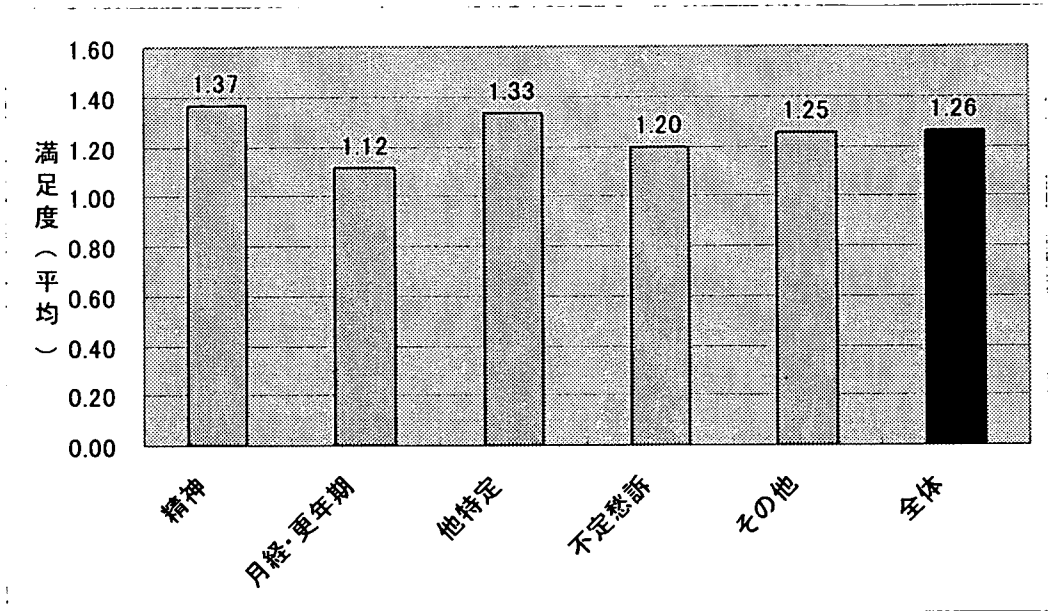
高年)の 3 群に分けたところ、女性外来全体への満足度としては 10・20・30 代、40・50 代、60・70 代の順に高かったが有意差は認められなかった。



### 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