

女性外来の現状と今後

土井卓子 青木昭子 西山 潔

要旨 女性外来という新しい診療体制が日本では2年前に確立され、全国に急速に普及した。女性外来とは、科に分けず、総合科として女性を全体像でとらえて診療する、プライバシーを大切にゆっくり話を聞いて相談できる環境を整え、治療だけでなく健康で快適な女性の生活をささえることをめざし、同性医師の特質を活かした不快感のない診察を目的とした外来である。現在12の国立病院、療養所をはじめとして、都道府県、市、町立病院、個人病院などでも女性外来の開設が進んでいる。さらに各病院の女性外来がネットワークを作り、協力体制をとる動きが盛んである。女性外来ができたことを起点として一般診療科でも医療に性差を考慮する必要があることが認識され始めた。女性外来の現状と受診者の求めるものを検討し、今後の問題点を考える。

(キーワード：女性外来、性差医療、女性医師)

WOMEN'S HEALTH CLINIC : PRESENT STATE AND FUTURE IN JAPAN

Takako DOI, Akiko AOKI and Kiyoshi NISHIYAMA

Abstract Women's health clinics, which are a new style of outpatient care with services designed specially for women, have multiplied rapidly over the past two years in Japan.

Women's health clinics have moved away from the traditional clinic outpatient system of medical care and emphasize treatment of each patient comprehensively, viewing her as an individual woman. In addition to medical examinations conducted by women doctors, female patients are seeking medical care that focuses on each individual and want to feel comfortable enough to ask for the information they want. Medical examinations are conducted in private rooms to protect a patients' privacy and an appointment system has been introduced to allow enough time to consult with the doctor.

Including 12 national hospitals, Women's health clinic services are available in many city hospitals and private clinics all over Japan. The Women's health clinic network system began in 2003. Gender-specific medicine is now recognized to be important by medical doctors and patients.

(Key Words : women's health clinic, gender-specific medicine, female medical doctors)

欧米ではジェンダーを考慮した、女性の健康を維持するための全国的プロジェクトがあり¹⁾、女性専用病院も完備され、民間女性支援団体の活動も含めた包括的な女性のための医療が行われてきた。しかし本邦では産婦人科という診療科がある以外は特に女性を意識した医療がなく、医師数も圧倒的に男性が多いため、診察が苦痛で

受診することをためらう女性や受診しても問題が解決出来ない場合も多かった。平成13年、日本でも「女性外来」ができたのを出発点として「女性医療」という概念が急速に普及した。しかし受診者の求める女性医療、医療者の考える女性医療も様々でまだ統一した概念は確立されていない。日本の女性医療の現状について検討し、今後

国立病院横浜医療センター National Yokohama Medical Center (現：独立行政法人国立病院機構横浜医療センター) 外科

Address for reprints : Takako Doi, Department of Surgery, National Hospital Organization Yokohama Medical Center, 3-60-2, Harajyuku, Totsukaku, Yokohama, Kanagawa 245-8575 JAPAN

Received February 18, 2004

Accepted March 19, 2004

のあり方を考察する。

日本の女性外来の開始

産婦人科は本来女性外来であるが、診療内容は女性生殖器、妊娠、出産、女性ホルモンに関するものが大部分である。産婦人科という枠以外では平成13年5月鹿児島大学付属病院に開設された女性専用外来が最初の女性外来であると思われる。続いて同年9月、千葉県立東金病院と国立横浜病院（現：国立病院横浜医療センター）で女性外来が開始された。偶然同時期に同じような内容の外来が始まったが、千葉と横浜では開設の経緯が異なっていた。千葉東金病院は県知事による女性健康事業の一環として企画され、開設された。国立病院横浜医療センターは現場の医師、看護師が日常の医療の中で、従来の外来のあり方では現代女性の医療へのニーズに答えられていないと感じ、病院幹部、事務に開設の希望を提出し、企画をはかり、2年間の準備期間を経て開設したものである。女性外来とは、従来の病院体制にはなかった特殊な外来であったため新聞、雑誌などで取り上げられ、反響が大きく受診希望も多かった。他の地域でも同様の外来を求める要望が相次いだ。医療者、受診者双方の賛同を受け、全国で女性のための外来が急速に広まった。

女性外来とはどのような外来か

施設により診療内容に多少の差があるが、目指す目的は共通している。1：科別に分けて、総合科として女性を全体像でとらえて診察すること、2：混雑した騒々しい外来診察環境を改め、プライバシーを大切にしてくつろぎ話を聞ける環境の診察にすること、3：診療内容を病気治療だけでなく、女性の「健康で快適な生活」を支えるための医療にすること、4：診察を可能な限り女性医師が担当して、診察時に不快感と抵抗感がなく、同性の安心感、共感を重視することである。

女性外来の診察方法

産婦人科医師が中心となっている施設と、内科が中心となっている施設、混合の施設がある。まず産婦人科医師が中心となっている施設では、産婦人科疾患を精神的にも肉体的にも不快感、苦痛なく快適に診察、治療する工夫をしている。例をあげると診察室、内診台を個室にする、下半身の間仕切りカーテンをなくし顔をみて説明しながら診察を行う、プライバシー保護のため待合室を個別にするなど細かい配慮が行われている。疾患治療以外にも月経、妊娠、更年期などにともなうさまざまな苦痛、悩み、不安に細かく説明、対応し、快適に過ごすための

相談に積極的にのるようになっている。とくに更年期障害や月経前緊張症などは環境要因により症状が強く変化するので、ホルモン剤の投与の有無を考えるだけでなく、精神的な要因を検討し必要に応じてカウンセリング、アロマセラピー、エステ、東洋医学などを取り入れている施設もある。

次に内科などが中心となっている施設では明らかな産婦人科疾患は産婦人科外来を受診していただき、それ以外の体調不良すべてを対象としている場合が多い。1例として当院の診療体制を示す。内科、外科女性医師各1名が初診を担当して、産婦人科、皮膚科、精神科、循環器科、消化器科の女性医師が協力体制を組んでいる。カルテも女性外来として1冊にまとめ、各担当者が書き込む方法をとっている。たとえば更年期女性が動悸感を主訴に受診された場合、心臓の評価だけでなく甲状腺ホルモンの測定、更年期障害の有無やストレスを考慮する必要もあり、器質的疾患が明らかでない場合、病状の説明と納得、カウンセリングを含めた対応が重要である。各医師の診察と検査結果を女性外来でまとめて、対応方法を考えて解決へと導くことが可能である。原因が職場や家庭環境にある場合は医療だけでなくカウンセラー、自助グループや女性センター相談窓口へとつなぎ、解決への糸口としている。これが総合外来としての意義である。また、陰部掻痒などは皮膚科、婦人科女性医師が診察に参加して、最適な治療を行うようにしている。乳腺疾患では女性外科医が診察を行い、マンモグラフィ、マンモトーム、超音波、心電図などの検査はすべて女性技師が担当し、各部署で細かく病状の説明に務めている。

女性外来が急速に発展した背景

1) 受診者の立場から

女性の中には乳房、肛門、鼠径部、子宮などの異常の際、男性医師の診察に抵抗を感じる、恥ずかしいと思う受診者も数多く存在していたが、日本では医師の診察は「していただくもの」、「恥ずかしいなどとは言ってはいけない、我慢するのが当然」という風潮があった。とくに女性医師の人数が少なく、男性医師の診察を受ける以外選択の余地はほとんどなかった。医療者の想像以上に生理的嫌悪感からくる男性医師の診察への抵抗感は強く、乳癌だと思いながら何年も受診できなかった例や内痔核に30年以上も苦しんで、市販薬で辛抱していた例もあった。乳房の大きさや体の形状の悩み、体臭、陰部掻痒、性に関することは男性医師には話しにくい、抵抗があるとの意見も多かった。診療内容では、乳房痛で外科受診し異常はないといわれたが、疼痛と不安が軽快せず、女

性外来で原因や今後の見通しなどの説明を聞きやっとな得できた受診者や、皮膚科で男性医師から化粧をしてはいけない、化繊の下着はいけないといわれたが、日常生活に困って来院、女性医師に相談し解決できた受診者もあり、同性によるプラスアルファの一言、生活上のアドバイスも女性外来に求められるもの、期待されるものであった。

婦人科との関係としては過去の婦人科診察で不快な思いをされた患者や思春期のお子様で母親が婦人科へは連れて行きたくないと思われた患者、内診を嫌だと思っている患者なども女性外来ならまず話を聞いてもらえる、相談にのってもらえると受診されており、受診窓口として抵抗感を軽減する役割を担っていた。また、すでに婦人科で子宮筋腫や内膜症、卵巣嚢腫などの診断がつき、数種ある治療方法の説明がされていたが、自分の病気をどう捉えてよいかわからない、治療法の選択が自分できないなどの理由で受診された患者も多く、セカンドオピニオンも女性医療として求められていた。

さらに更年期障害、月経痛なども我慢することが当たり前と考えられ、避妊や月経日を変更するための相談に産婦人科を受診することにもためらう傾向があった。しかし、近年受診者の意識が変わってきた。快適な診察環境を求め、月経困難や月経前緊張症、更年期障害も症状を和らげるために積極的に受診して改善に務めるなど治療だけではなく健康な生活を維持するために医療機関をうまく利用するようになってきた。とくに、更年期障害や月経前緊張症のようにストレスや環境が症状に大きく影響するもの²⁾では、治療としてホルモン剤投与の有無だけを判断するのではなく、生活上の問題点、ストレスの原因を検討し、その問題点の改善を図ることが大切な場合もあり、男性医師にはそういった視点からのアプローチは望めないとの意見も聞かれ女性医師の診察希望が多かった。

不眠、うつ、いらいら、動悸感なども原因が更年期にあるのか、精神的なものか器質的疾患があるのかわからず、何科を受診すればよいか判断できず、総合的な診療を希望しての受診も多かった。

2) 医師の立場から

女性医師も増加し、平成12年の時点で医師全体の14.7%が女性となった。外科では約2%、産婦人科でも17%とまだ十分ではないが、外科系への進出も進んできている³⁾。医療者も受診者から求められているものの変化に気づき、変わろうとする姿勢が出てきた。この融合が女性外来の急速な発展の要因であると思われる。女性医師の中には、結婚、出産、子育てなどで男性と同等の仕事

が不可能となり、仕事を加減している場合も多く⁴⁾、受診者の苦勞、ストレスも理解でき、ぜひ女性外来を担当したいと希望され、女性外来開設の推進力となった。さらに女性外来の出現を契機として、医療にも性差を考慮すべきだという認識が医療者に急速に浸透してきた。典型的な事例はコレステロール値の上昇に関する投薬の必要性である。総コレステロールがやや高値でも、中性脂肪が正常ないし低値であれば女性は男性と異なり予後は良好で投薬治療の必要が無いこと、心筋梗塞や動脈硬化、脳梗塞も同年代では女性の死亡率は男性と比較して低く、違った捉え方をしなければならないこと⁵⁾が認識されるようになってきた。同様に整形外科では骨粗しょう症に関して閉経による影響を考慮すること、精神科領域では、周期性精神病と月経との関連がクローズアップされ、月経関連精神学会という学会もでき、性差を考慮した精神疾患という新たな概念が広まってきた。医療者は女性外来の普及から、医療に性差と女性の尊厳を考慮すること、個人を大切に十分な説明をすることが必要であるという大きな意識改革になったと思われる。

3) 行政の面から

行政で最も早く女性外来を推進されたのは千葉県の堂本知事であるが、女性外来が出来たことを受けて、多くの行政もこれを推奨した。厚生労働省では「医療提供体制の改革ビジョン案」で「厚生労働省として女性外来を設置し、女性の患者の視点を尊重しながら地域における必要な医療が充実される体制の確保に取り組む」⁶⁾と記された。2002年9月から国立下関病院で婦人科医師を中心に循環器、消化器科医師の協力で、同12月から国立函館病院で当院同様に総合外来として複数科の女性医師の協力体制で、2003年7月から国立成育医療センターで婦人科、内科、心療内科医師が担当した外来が開始されるなど全国で12の国立病院、診療所で開設され好評を得ている。

各都道府県でも女性外来開設が進んでいる。岐阜県は女性の寿命が国内でも40位以下であったことから改善を目指し、知事の推奨を受け県内6病院で女性外来が開設され順調に診療が進んでいる。東京都、山梨県、大阪府、熊本県などでも知事主導のもと開設が進んでいる。また各市の市民、市立病院や大学病院、私立病院でも女性外来を開始した施設は多いが正確な数、実態は不明である。しかし需要に対応するだけの女性医師が確保できない場合もあり、常勤医以外のパートで女性医師を依頼したり、地域の開業女性医師と協力したりする工夫も行われている。総合病院だけでなく、肛門科や皮膚科のクリニックでも女性専用外来を開始した施設が多数あり、女性医師

による診察、診察時の細かい配慮、情報発信などが行われている。総合外来ではないが、女性受診者にとっては不快感なく安心して受診でき、納得するまで説明を聞き、質問もできるよう工夫されている。社会の中でも家庭の中でも女性の果たす役割が大きくなってきており、それとともなってストレスも増加している。ストレスによる体調不良も多く出現しているが、その体調不良を診療する適切な科がなかったため、女性外来は社会からも歓迎されたと思われる。

女性外来の新しい動き

2年間で急速に数を増やし、一般の診療のあり方にも影響を与えてきた女性外来であるが、平成15年に入り新たな動きがあった。それは、女性外来同士手を結び、全国組織としてより良い女性医療のために活動しようという動きであった。試行錯誤の中で、各医療機関がそれぞれ工夫しながら立ち上げた女性外来であるが、担当医の専門分野も様々なので、総合外来を円滑に行うためには、情報交換を行い、医師も勉強し、内容を充実させていく必要がある。よりよい性差医療の実現のための研究、症例検討の積み重ね、新たに開設する施設へ運営のノウハウの提供、受診者に女性の健康について情報発信の必要があると考えたからである。女性医療ネットワークが約75名の医師が参加し、医師を中心に看護師、薬剤師、技師その他の医療関係者を含めて開設された。医療関係者の修練、教育、情報交換、若手女性医師の育成、情報発信を目指し、勉強会、講演会、症例検討会、ホームページの整備、資料収集を行っている。性差医療情報ネットワークも同様の活動を開始し、また女性医療に関するアンケート調査が大阪大学や千葉衛生研究所などで行われ、女性医療のあるべき姿の模索が続いている。

女性外来と地域との連携

女性外来は医療以外に問題がある場合も多く、解決のためには地域の関連機関との連携が不可欠である。当院では、女性支援センター、横浜市女性フォーラム、各種自助グループ、福祉保健センター、地元医師会との連携を図っている。肩こり、冷え性、腰痛、腹圧式尿失禁にはストレッチ、骨盤体操が有用であるが、病院での指導だけでは不十分なため、横浜市女性フォーラムと協力してストレッチ指導を依頼し、成果が著明に上がっている。ドメスティックバイオレンスに関しては、女性支援センター、女性フォーラムにつなぎ、対応策を受診者に指導するとともに避難を支援することが可能である。自助グループは、摂食異常、軽度のアルコール依存、子供を虐

待してしまう不安などで受診された場合、精神科への受診に拒絶的であり、原因がストレスなどにあることがわかっている場合、各種自助グループを紹介すると自分以外にも同様の苦痛を抱えている人が大勢いることを知り、正直な気持ちを話し合ううちに対応策が見えてくることが多い。子宮筋腫や内膜症の自助グループでは、医師から多種類の治療方法の説明を受けたが、選択に苦しんでいる際に、体験者の声を聞くことで、自分の病気の捉え方、どう向き合えばよいかがわかってくることも多く有用である。

女性医療の問題点

近年の大病院志向で、一般の外来は全科混雑しており、ゆっくり1人1人に時間を割けないこと、全員に個室対応はできないことが実情であり、女性外来だけが個人を大切に、時間をかけて話を聞き、丁寧に説明しても、一般外来から不満がでる。特別に時間を長くとり、より快適に診察できるように工夫した外来なので、特別料金を設定している施設や保険医療を行わない施設もある。また、先に述べたように産婦人科診察室も女性外来は快適な診察をめざして工夫しているが、本来はすべての外来が快適な診察環境を整備し、個人を大切にしたい外来にすべきである。しかし一度にすべてを求めることは不可能であり、一部の科でもできるところから改善に取り組んだ外来が女性外来である。

女性医療の今後

女性医療という概念はまだ始まったばかりで、女性外来もまだ設置されている医療機関はわずかである。しかし、医療に性差という概念を取り入れなければならないこと、診察環境を改善しなければならないことは認識されてきた。これは女性に限ったことではなく、男女両者に共通することである。男性受診者で、泌尿器科やヘルニア、内痔核などでは女性医師の診察を不快と感じる場合や、男性受診者で排尿介助などは男性看護師を希望される場合もあると思われる。個人を大切にし、プライバシーを尊重し、健康で快適な生活を送るために医療者が努力をすることが大切であり、女性外来から発信したメッセージである。それが実現されれば、女性外来に求められるものは、「同性医師による生理的嫌悪感のない診察」と「同性の共感と支える姿勢」かもしれない。現在不足している外科、産婦人科、整形外科、精神科女性医師の育成が今後の課題となると考える。

文 献

- 1) European Institute of Women's Health : Gender Mainstreaming in EU Public Health : (Prof. Lesley Doyal) : Dublin : EIWH, 2000
- 2) (財)循環器病研究振興財団『女性の健康と更年期』翻訳委員会：女性の健康と更年期：包括的アプローチ．学習研究社，東京，p40-60，2003
- 3) 中谷祐貴子，中島正治：日本の女性医師の現状と動向．病院 61 : 712-715, 2002
- 4) 大澤真木子，西蔭美和，伊藤万由里ほか：医学部女子学生と大学医局における女性医師．病院 61 : 716-721, 2002
- 5) 田中裕幸：女性の医療学講座．西日本新聞社，福岡，2002
- 6) 医療提供体制の改革ビジョン案，平成15／4／30厚生労働省医療制度改革推進本部・医療提供体制の改革に関する検討チーム
(平成16年2月18日受付)
(平成16年3月19日受理)