

日本における女性専門外来の実態

性差を考慮した医療（Gender- Specific Medicine GSM）と女性の健康支援

森越美香¹⁾ 伏見正江¹⁾ 山下貴美子¹⁾ 佐野千栄子³⁾ 坂上玲子²⁾

要旨

2001年5月鹿児島大学附属病院の女性専門外来開設を機に、性差を考慮した医療（Gender- Specific Medicine GSM）は日本においても注目されるようになった。男性中心で臓器別に専門分化した医療では解決できない健康問題を抱えていた多くの女性達の支持を得て、この病院をモデルとした女性専門外来が広まり、2004年12月末までには47都道府県すべてにおいて設置された。性差医療情報ネットワーク（NAHW）のホームページに掲載された全国の女性専門外来は、2006年3月には301件と急速に増加した。そこで今回、全国の女性専門外来の特徴から、日本における性差を考慮した医療の実態を把握し女性の健康支援について検討した。

全国の女性専門外来のあり方には多様性があり、地域特性をいかしたものの、働く女性を中心としたもの、複数の科が連携・協力したOne-stop Shopping型のもの、内科医など単科が中心となって対応しているものなど、それぞれの地域特性やそこに暮らす女性達のニーズ、または施設の状況に合わせた形で個性的に運営されている。

女性専門外来の共通した内容としては、①患者のプライバシーに配慮した個室で、②同性である女性医師と1対1の診療形式をとり、③患者1人に対して時間をかけて（初診30分以上など）ゆっくり診察する、④どのような症状をもつ患者でも総合的な診療を行う、⑤テーラーメイド医療を提供することである。

女性の健康のスペシャリストとして経験と知識をもった看護職が、医師の診療の介助だけでなく、直接、女性の相談に応じ、必要に応じて専門医の診察や治療、コメディカルのより専門的な指導やリハビリテーション等をコーディネートする、女性のための総合的な保健医療を提供する中心として機能していく可能性が示唆されている。

日本における女性専門外来の実態から、ライフサイクルを通した女性の健康を維持増進するための保健医療システム構築と看護職の重要性について多くの示唆が得られた。

キーワード：性差医療 女性専門外来 総合診療 ライフサイクル ウィメンズヘルス

I はじめに

第4回世界女性会議行動綱領¹⁾は、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）をキーワードとし、女性の健康を権利として保障している。女性の健康を権利として強調する理由は、女性だけが妊娠する機能を持つこと、また、生命体としての働きの多くをホルモンに支配されていることにより、様々な支障や心身にわたる悩みを抱えていること。さらに、女性は

社会的・文化的に規定された性差（ジェンダー）により、男女不平等という性役割分担意識、男性中心の性規範、女性への様々な暴力、女性が構造的に「弱者」として、不利な立場に置かれていることから生じる健康への侵害があるからである。医療においても、これまで重要な意思決定を必要とする場面で、特に女性はジェンダーの側面から、意思決定できない存在として扱われ、選択の自由と自己決定が奪われ、さらに健康を蝕まれるとい

所属：¹⁾ 本学 母性看護学講座

²⁾ 本学 非常勤助手

³⁾ 元本学 非常勤助手

う状況が報告されている。

女性の生涯を通した健康は、健康を権利として保障し、男女の平等やライフサイクルの視点や、男性とは異なる健康上の問題に直面する事実に向き合い、十分な情報提供や学習権を持って、初めて女性たちが自らの健康を自己決定できる力となる。

性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）は、欧米では既に約10年の歴史を経て確立されている。日本では、「Gender-Sensitive Medicine（性差医療）」という概念で、「女性専用外来」が立ち上げられたのがはじまりである¹⁾。

先行研究^{1)~36)}においては、女性専門外来受診者の多くは更年期世代であり、主訴も更年期症状と考えられるものが一番多く、精神診療内科系主訴、産婦人科系主訴と続く。初診者は2割弱であり、複数の医療機関を受診しているがこれまでの説明や診療に納得していない者が多数受診している状況が明らかになっている。また、女性専門外来への受診は、乳癌、子宮癌、骨粗しょう症に対する検診の機会を大幅に上げるという効果も指摘されている。これまで診療の場がなかった女性に特有な症状疾病に、はじめて診療の場を提供し、臓器別対応で解決し得なかった疾患（線維筋病症、慢性疲労症候群等）を治療可能とし、女性専門外来担当医以外の医師も、女性特異的な疾患に関心を持ち、医療の実践が行われるようになった。また、先行研究から多くの課題も浮き彫りにされている。性差を考慮した医療は重要な科学研究分野であり、近年多くの性差に関する知見が得られ、医学及び看護教育に組み込まれ、地域に対する啓蒙教育のシステムも整備されつつある。

女性専門外来は女性のニーズに合致し、その需要は高まる一方であるが、日本における性差を考慮した医療は今、始まったばかりである。そこで今回、全国に急速な広がりを見せた女性専門外来の実態から現状を把握し、日本における性差医療と女性の健康支援について検討したいと考えた。

Ⅱ 研究目的

日本における女性専門外来の実態について、女性専門外来開設の推進につながる背景と開設状況の動向を探り、性差医療の課題を明らかにする。また、女性の健康支援における看護職の役割について検討する。

Ⅲ 用語の定義

1. 性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine）と性差医療（Gender-Sensitive Medicine）

現在、性差を考慮した女性対象の医療に対して、2つの表現方法が使用されている。本研究では、1990年から行われている米国の循環器科女性医師Bernadine Healyによる研究を基盤とし発展してきた新しい医療分野として世界中で認識されており、日本においては1999年第47回日本心臓病学会シンポジウムで天野恵子医師により紹介された「性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine）」¹⁾を使用し、統一する事とする。

2. 女性専門外来

日本の医療機関においては、性差を考慮した女性対象の診療ができる外来を様々な名称で呼んでいるが、本研究では、山梨県立中央病院で開設された「女性専門外来」の名称を使用し、統一する事とする。

Ⅳ 研究方法

1. 調査方法

性差医療情報ネットワークNAHW^{注2)}のホームページに、2006年3月掲載されていた全国女性専門外来病院の情報を、性差を考慮した医療の実態を把握するための資料として収集した。

性差医療情報ネットワークNAHWの情報は日本の性差を考慮した医療の最新情報を正確に反映するもとの判断し、活用することとした。また、広く一般からアクセス可能な非会員ページより情報収集した。

2. 分析方法

日本における女性専門外来の特徴を把握するため、全国女性専門外来病院の情報を施設の背景、

名称、担当医師、実施方法等に分類し、記述的に分析した。

V 結果・考察

1. 女性専門外来開設の推進

日本においては「Gender-sensitive Medicine (性差医療)」に基づく「女性専用外来」として、2001年5月鹿児島大学附属病院を皮切りに、同年9月千葉県立東金病院、11月東京顕微鏡院で立ち上げられたのがはじまりである。多くの女性達の支持を得て、これらの病院をモデルとした女性専門外来が全国に広まり、2004年12月末までには47都道府県すべてにおいて女性専門外来が設置された。日本ではじめて鹿児島大学が女性専門外来を立ち上げてから、わずか3年半という短い期間に驚くべき速さで全国へ広がっていった。性差医療情報ネットワークNAHWのホームページに掲載された全国女性専門外来病院数は、2005年1月の時点で95件であったものが、2006年3月には約1年間で206件増加し、合計301件となっている(表1)。

表1 全国女性専門外来開設数

北海道		21	近畿 (59)	大阪	22	
東北 (18)	青森	3		兵庫	18	
	岩手	2		京都	13	
	宮城	4		滋賀	2	
	秋田	4		奈良	3	
	山形	3		和歌山	1	
	福島	2	中国 (14)	鳥取	1	
関東 (90)	東京	28		島根	3	
	神奈川	22		岡山	4	
	埼玉	7		広島	1	
	千葉	23		山口	5	
	茨城	4		四国 (10)	徳島	2
	栃木	2	香川		2	
群馬	4	愛媛	3			
甲信越 (15)	山梨	1	高知		3	
	新潟	2	九州 (29)		福岡	11
	長野	12			佐賀	1
東海 (27)	愛知	11		長崎	3	
	岐阜	6		熊本	3	
	静岡	4		大分	4	
	三重	6		宮崎	1	
	北陸 (16)	富山	4	鹿児島	6	
石川		4	沖縄	2		
福井		4				
富山		4				
				合計	301	

(2006年3月現在：性差医療情報ネットワークHP掲載数)

2. 女性専門外来開設状況

全国的女性専門外来のあり方には多様性があり、地域特性をいかしたものの、働く女性を中心としたものの、複数の科が連携・協力したOne-stop Shopping型のもの、内科医など単科が中心となつて対応しているものなど、それぞれの地域特性やそこに暮らす女性達のニーズ、または施設の状況に合わせた形で個性的に運営されている。

1) 女性専門外来開設施設の背景

女性専門外来を開設した施設は、国公立病院と一般の総合病院が最も多く、両者で約6割を占めていた(図1)。ここでは、大学病院は組織が複雑で他病院とは運営上も違いがあるため、それ単独で区別した。

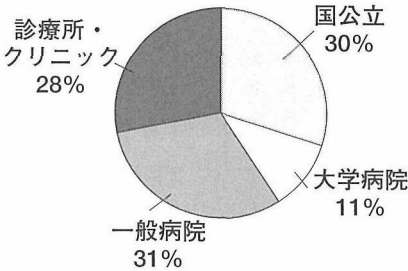


図1 女性専門外来開設施設の背景 n=301

数年で、女性専門外来が飛躍的に増加した理由の一つに、診療所やクリニックなどの存在があるといえよう。大きな施設での新しい診療科の増設は、多くの職員の理解と協力が不可欠であり、また、関係者の研修や環境を整えていくといった十分な準備期間を必要とする。しかし、診療所やクリニックといった小さな組織は運営に柔軟性があり、できることから実行していけるメリットがある。また、経営の面でも患者獲得は重要であり、患者の声をいち早く敏感に取り入れる努力の結果、地域に密着した気軽に受診できる場として女性のニーズに応える形で、自然発生的に増加していると推測される。

2) 女性専門外来の名称

女性専門外来は、施設によって様々な名称が使われているのが現状である。現在、最も多く使用されているのが「女性専用外来」と「女性外来」という名称である。ついで「女性専門外来」、「女性総合外来」と続く。全国的女性専門外来の約半

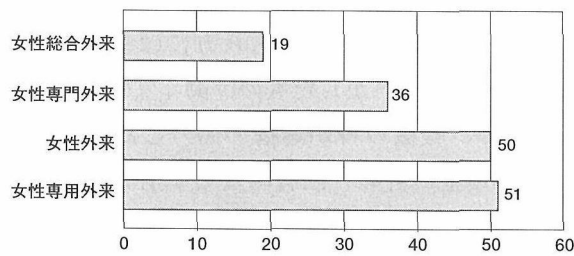


図2 女性専門外来の主な名称

数が、図2に示す4つの名称のいずれかを使用している。残りの半数の施設は、その外来の特徴がよりイメージしやすい名称を工夫している(表2)。

表2 その他の名称

女性総合診療
女性診療外来
女性科外来
女性さわやか外来
女性総合外来コーナー
レディースクリニック
レディース外来
ウイメンズ外来
ひまわり外来

使用されている名称を整理することによって、現在の日本における女性専門外来の特徴を見ることができる(表3)。「女性専用病院」「女性センター」など、

表3 多様化した女性専門外来の名称

施設の名称としたもの	女性専用病院 女性専門管理センター 女性生涯健康センター 女性センター 女性支援センター
働く女性を対象としたもの	働く女性メディカルセンター 働く女性のための外来
更年期以降の女性を対象としたもの	中高年いきいき外来 更年期女性外来 中高年総合外来 更年期閉経後外来
専門医による診療を明記したもの	婦人尿失禁外来 女性コンチネンス外来 女性泌尿器専門外来 女性泌尿器外来 婦人泌尿器科 女性内分泌外来 内分泌乳房専門外来 女性乳腺医の担当外来 総合内科女性外来 女性内科外来 女性専門内科 女性専門外科外来 女性の心のケア外来 女性の膝外来
医師の性別を明記したもの	男性医師による女性専門外来 女性医師外来 女性医師肛門科
医療・健康相談を中心としたもの	レディース相談室 女性専門相談室 女性医療相談コーナー 女性相談外来 女性のこころとからだの相談室 女性保健医療相談室 女性のための健康相談 女性のための健康教室
その他	レディースデイ クイック女性ドック レディースメディカルチェック

施設全体が女性を中心に医療を提供する場であると明言するタイプも少数ではあるが存在する。また、働く女性を対象としていることを明確にした労災病院における「働く女性メディカルセンター」や、「更年期女性外来」という対象年齢を指定して対象を更に絞り込んだ特徴をもつ施設もある。従来の専門医による診療を女性対象とした、「女性泌尿器外来」「女性専門内科」という専門医の診療科を明記した施設も少なくない。

あえて「外来」という名称を用いず、「相談室」と表記することによって敷居を低くし、女性が気軽に受診しやすくする工夫もされている。その他、同性である女性医師による女性専門外来が一般の認識となっているが、一部、専門医の男性医師による外来があり、それを明記した名称を使用している施設もある。

3) 女性専門外来の実際

女性専門外来の共通した内容としては、①患者のプライバシーに配慮した個室で、②同性である女性医師と1対1の診療形式をとり、③患者1人に対して時間をかけて(初診30分以上など)ゆっくり診察する、④どのような症状をもつ患者でも総合的な診療を行う、⑤テラーメイド医療^{注3)}を提供することである。

このような対応をするために、完全予約制であることが多い。予約受付担当者は、看護職が行っている施設、医療事務職員が対応する施設、留守番電話による自動受付など様々な方法がとられている。女性専門外来を受診する女性の気持ちとして、すべてにおいて同性である女性が対応すると期待していることを配慮し、事務職が対応する際も「女性担当者が対応」と明記している施設も散見された。予約や問い合わせは、一番初めに出会う外来の顔であるという点において、受診を希望する女性に対しての配慮が見受けられた。

診察費用は、保険診療と自費診療があり、患者の来院の目的や症状の程度、

治療の選択などにより、施設の状況に合わせて対応している現状がある。受診する女性は、質の高い医療が受けられれば保険診療より高額な支払いにも抵抗は少ないと考えられる。しかし、1人の医師が長時間1人の患者に対応し、相談や他科への振り分けのみで終了した場合には治療費を請求できないということもあり、病院経営としてはコストパフォーマンスの悪い結果となっている。

外来診療日は、隔週1回から週1～2回程度、毎日だが診療科目が日々変わるなど、かなり制限されているのが現状である。2ヶ月先の予約しか取れないというような施設もあり、患者にとっては待ち望んだ受診ということになるであろう。

受診する女性の動向は、先に述べた各施設の外来の特徴や対象の指定によって異なる。しかし、従来の診療体制では受診できず我慢していたり、受診しても問題が解決できなかったり、多少軽快しても不満が残ったりといった女性たちが、女性のための医療提供に期待して受診していると推測することができる。そのため、一人ひとりに向き合い、それまでの状況も理解した上で、細心の注意を払ってケアしていく必要がある。

外来の環境は、プライバシーに配慮するために個室を用意すればよいということだけではない。無機質な冷たい部屋で緊張させることのないよう、照明や壁紙、カーテン等を工夫し、観葉植物やインテリアを取り入れた軟らかな暖かい雰囲気作りが必要である。本当の意味でのホスピタリティが発揮されなければならないと考える。また、予診室や待合室に様々なパンフレットや雑誌、VTR等を準備し、自由に手に取る事ができるようにすることも必要となってくるのではないだろうか。女性の健康に関する情報を幅広く発信していく場としての環境作りも考えていきたい。女性が受診目的だけを達成するために利用する場ではなく、女性専門外来を受診した女性が健康に関する新しい知識や情報を得る場としても機能していくことが望まれる。

急速に全国に開設された女性専門外来であるが、一般の女性すべてに、どのような医療を提供してくれる外来であるかということが浸透してい

るわけではない。今だ、同じ施設内の医療スタッフ間でも理解されていないという現状がある。一部のリピーターのための医療ではなく、すべての女性の健康ための拠点として機能するためには、医療者の研修はもちろんのこと、広く一般への広報活動や女性たちとのディスカッションの場を設け、医療提供者と治療を受ける当事者が一体となってつくり上げていく事が望ましいと考える。

4) 女性専門外来の発展

女性専門外来は、医師による診療が中心となっているが、コメディカル・スタッフと連携を取り総合的に治療から健康支援まで幅広く対応している施設が増加してきた。具体的には助産師や保健師、WOC認定看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、検査技師、放射線技師、MSWなど様々な職種がそれぞれの専門性を活かして、医療相談、保健指導、服薬指導、栄養指導、乳房自己検診、骨盤底筋訓練リハビリテーション、健康教室等々を医師による診療と組み合わせて提供することができる。

大学病院では、大学に看護学部や保健学部が併設されている場合、助産師や保健師、認定看護師などの資格を持つ教職員が社会的活動の一環として、女性専門外来の一部を担当することが可能である。現在、鹿児島大学（表4）と京都大学（表5）で、その試みが始まっている。直接、受診す

表4 鹿児島大学附属病院 女性専用外来診療日時表

診療科	月		火		水		木		金		専門分野
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
心臓血管内科			第2週のみ								心臓血管内科
神経内科									第1週のみ		神経内科 全般
呼吸器科(内科・小)									第2週		呼吸器内科
心身医療科			1-3週								心身医療
糖尿病・内分泌外科			内科一般		糖尿病				糖尿病		糖尿病・内分泌内科
乳腺・内分泌外科	1-3週				1-3週						乳腺の外科治療、乳房乳頭形成術
神経科 精神科	○										臨床精神医学
婦人科	○				○				○		婦人科一般
皮膚科	○							○			腫瘍、皮膚科一般
皮膚科								○			角化症、皮膚科一般
眼科								○			ぶどう膜炎
耳鼻咽喉科・歯科			第1週								耳鼻咽喉科分野一般
保健学科	○								○		大人への性教育、女性性周期と健康、高校生へのピアカウンセリング
保健学科								○			思春期・更年期障害、DV、子育て不安・相談、ピアサポートグループ(思春期・更年期)
保健学科			○								性教育、女性・産学、DV、周産期の関与・看護、子どもの虐待
保健学科					○						思春期学、母性看護学、助産学、教育学、学校保健
総合診療室	○		○		○			○		○	総合受付(予約)2～5時

(2006年3月:鹿児島大学附属病院より転記)

る女性たちに対応することによって、常に女性たちの新しいニーズに添った看護を考えていくことができると同時に、その体験は学生への教育に活かされて、女性の健康を支援する専門家を多く育

表5 京都大学医学部附属病院
「女性のこころとからだの相談室」 担当一覧

曜 日	時 間	専 門
月 曜 日	13：00～15：00	心理相談
火 曜 日	13：00～15：00	思春期の身体的問題 生活習慣 中高年期・更年期 体力づくり
水 曜 日	13：00～15：00	療育相談
木 曜 日	13：00～15：00	妊娠・不妊相談 睡眠・住まい相談
金 曜 日	13：00～15：00	母乳・育児相談
月 ～ 金	9：00～15：00	母性相談一般

(2006年3月：京都大学医学部附属病院HPより転記)

てることにもつながると考える。

女性の健康のスペシャリストとして経験と知識をもった看護職が、医師の診療の介助だけでなく、直接、女性の相談に応じ、必要に応じて専門医の診察や治療、コメディカルのより専門的な指導やリハビリテーションを受けられるようコーディネートしていくような女性のための保健医療の提供の要として機能していく可能性が示唆されている。

3. 女性専門外来と地域連携

女性専門外来は、女性の社会的・経済的背景を含めて全人的にみていく性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）を推進し、ライフサイクルを通した女性の健康をサポートする上で重要な役割を担っている。女性専門外来を受診する女性たちは、疾患の背後に介護や子育てなど様々な社会的、経済的な問題を抱えている場合が多い。深刻なケースでは、ドメスティック・バイオレンス（以下DVとする）や児童虐待、高齢者の虐待など家族全体を巻き込んだ生死に関わる問題が潜んでいることもある。このような場合には、疾患に対する治療だけではなく、様々な関係機関との連携によって対応していく必要がある。医療が地域保健、学校保健、産業保健、行政、NPO法人等とネットワークを組み、女性の生涯を通した健康をサポートする体制を構築していくことが望まれる。

千葉県で試みられているような、行政主導の女性のための健康ネットワークづくりは、現在のような性差を考慮した医療導入の初期段階ではかなり効果的であると考ええる。政治的にも社会的・経

済的問題に取り組み、医療と連携して、女性の健康の保持増進に努めていくことが重要であろう。また、DV被害者などは加害者から距離を置くために、県外へ生活の場を移動させることもある。このようなケースを継続的に支援するためには、全国的な広域ネットワークも充実させていく必要がある。

Ⅵ 結論

日本における性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）に基づく女性専門外来は、発展途上の段階である。全国の女性専門外来の実態から以下の事が明らかになった。

1. 全国の女性専門外来のあり方には多様性があり、それぞれの地域特性やそこに暮らす女性達のニーズ、または施設の状況に合わせた形で个性的に運営されている。
2. 日本における女性専門外来の共通した内容
 - ① 患者のプライバシーに配慮した個室である
 - ② 同性である女性医師と1対1の診療形式をとる
 - ③ 患者1人に対して時間をかけて（初診30分以上など）ゆっくり診察する
 - ④ どのような症状をもつ患者でも総合的な診療を行う
 - ⑤ テーラーメイド医療を提供する
3. 女性の健康のスペシャリストとして経験と知識をもった看護職が、直接、女性の相談に応じ、必要に応じて専門医やコメディカルをコーディネートする、女性のための総合的な保健医療を提供する中心として機能していく可能性が示唆された。
4. 日本における女性専門外来の課題は多く、また、性差を考慮したエビデンスの構築や医師の育成という急務であることから、女性と医療者が共に当事者として女性健康政策に関心を示し、政治的改革を進める必要がある。

本研究では、性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）の歴史的背景から、日本における女性専門外来の実態を総括することによって、日本の女性専門外来の現状と課題を明ら

かにすることができた。今後は、当事者である女性たちの声に耳を傾け、常に変化する現状を確認しながら、看護職の力を活かしたより良い医療チームとしての女性専門外来のあり方を検討していきたいと考える。

VII 日本における女性専門外来の課題

日本における性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）を推進していく上で、当事者である女性が望む女性専門外来へと発展するために、以下のことが課題となると考える。

1. 女性を総合的に性差を考慮して診療できる女性医師の育成が重要課題である。
2. 女性を基準とした科学的データが充実し、性差を考慮したエビデンスに基づいた女性のための治療基準やヘルスケアの開発が急務である。
3. 女性専門外来の経済性の確保に向けた制度上の整備が必要である。
4. すべての女性が女性専門外来を効果的に利用できるよう、広く認知されることが必要である。
5. 女性の健康を支援できるコメディカル・スタッフの積極的な活用とマネジメント体制の構築が必要である。
6. 女性専門外来と地域との連携体制を強固にし、治療だけでなく予防活動も含めた女性の健康支援ネットワークの充実をはかる必要がある。

今後は、当事者である女性の意見が反映できるディスカッションの場があり、常時、評価・改善機能が働く柔軟な外来運営の工夫が必要である。更には女性と、女性専門外来で直接女性をケアし科学的なデータを持つ医療職者が、それぞれ当事者として女性健康政策に意見できる政治的改革が求められる。

女性が生涯を通して健康で過ごせる社会を目指して、日本における性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）を推進し、女性に添うケアが充実していくことを期待したい。

尚、本研究は、平成17年度山梨県立看護大学短期大学部共同研究費の助成による「性差を考慮した医療（Gender-Specific Medicine GSM）に向けた女性専門外来の課題に対する医療社会学的実証研究—第1報—」報告書の一部である。

また、研究をまとめるにあたり、山梨県立中央病院女性専門外来縄田昌子医師、塚本路子医師、瀬戸恵里医師、中嶋るみ助産師の皆様のご協力に感謝申し上げます。

注

- 1) 「第4回世界女性会議行動綱領」は、国連女性差別撤廃条約の推進に関する政府間会議で1995年採択している。
- 2) 「性差医療情報ネットワークNAHW（New Approach to Health and Welfare）<http://www.nahw.org/>」は、性差医療・医学に関する情報発信のみでなく、全員参加型のWEBサイト上での情報交換と知識の共有、さらにはエビデンスの構築をめざして2002年8月に立ち上げられた。
- 3) 一般に、投薬を開始する前に、患者個々の薬剤に対する感受性を見極め、適切な薬を適量選択し、最も良い時期に投与する治療を、「テーラーメイド医療」と呼んでいる。近年、ヒトのゲノム情報が解き明かされたことにより、遺伝子情報に基づいたテーラーメイド医療の研究が進んでいる。

文献

- 1) 天野恵子：日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究、平成15年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
- 2) 青木昭子他：総合病院における女性外来の実態とアンケート調査の結果からみた患者の希望、性差と医療1巻1号、125-130、2004
- 3) 浅田英子他：産婦人科外来と女性専用外来の役割分担、日本産科婦人科学会雑誌57巻2号、781、2005
- 4) 芦田みどり編：ジェンダー医学、金芳堂、2003
- 5) 岩田喜美枝：【性差医学と女性医療】 行政と女性医療 厚生労働行政における性差医療の取り組み、ホルモンと臨床52巻6号、525-532、2004

- 6) 大澤真幸編：セクシュアリティの社会学、岩波書店、1998
- 7) 岡島文恵他：コメディカルによる「女性のこころとからだの相談室」における相談の分析、日本看護科学学会学術集会講演集24号、596、2004
- 8) 小澤寛樹：女性のメンタルヘルスケアの課題とその診療指針 女性専門外来の課題・問題点 柔軟な治療構造とは、精神神経学雑誌2005特別号、267、2005
- 9) 兼松百合子：女性と子どもの健康問題とヘルスプロモーションに関する研究動向、Quality Nursing 3巻5号、文光堂、1997
- 10) 上條美樹子他：女性クリニックの展望、日本職業・災害医学会会誌53巻臨増号、154、2005
- 11) 栗岡裕子他：当院における女性専門外来についての検討、日本産科婦人科学会雑誌57巻2号、781、2005
- 12) 厚生省児童家庭局母子保健課：生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会報告書7号、1999
- 13) 小林奈美、宮島朝子：カナダ・カルガリーの地域ヘルスケア カウンセリング中心の精神科外来とナースがマネジメントする外来クリニック、コミュニティケア56号、52-56、2004
- 14) 坂本すが：医療マネジメントから見た女性外来、更年期と加齢のヘルスケア3巻2号、262-265、2004
- 15) 佐藤淳子：女性専用外来の現状と看護職の役割、更年期と加齢のヘルスケア研究会、3、127-134、2004
- 16) 佐柳進他：「女性総合診療」を開設して「女性総合診療」と病院経営、病院63巻7号、583-585、2004
- 17) 柴田美奈子【女性のウェルネス・ガイド】 女性のウェルネスとは 女性外来 これから受診する方へ、からだの科学増刊巻女性のウェルネス・ガイド号、20-23、2005
- 18) 鈴木秀子、福山悦男：当院における女性専用外来の現状、千葉医学雑誌81巻5号、275、2005
- 19) 早野智子ほか：【産婦人科医療と性差】女性外来とそのあり方、産婦人科治療90巻4号、420-425、2005
- 20) 増間志穂他：女性専用クリニックでの看護師の役割 看護師業務と満足度調査を振り返って、ナーシング・トゥデイ20巻4号、70-73、2005
- 21) 竹尾愛理他：千葉県立東金病院における女性専用外来のあゆみ、全国自治体病院協議会雑誌409号、803-811、2002
- 22) 竹尾愛理他：当院における女性専用外来の需要と意義について、千葉医学雑誌80巻6号、283、2004
- 23) 立川幸治：女性専門医療のニーズ・シーズと現実、からだの科学246号、86-89、2006
- 24) 対馬ルリ子：女性医療の現場から なぜ女性外来が歓迎されたか、日本生殖内分泌学会雑誌8巻、4、2003
- 25) 対馬ルリ子：女性医療ネットワーク設立 広がる「女性外来」の現場から、治療86巻1号、142-143、2004
- 26) 土井卓子他：ジェンダーと医学・医療 日本における女性外来、医学のあゆみ209巻11号、917-921、2004
- 27) 土井卓子他：女性外来の現状と今後、医療58巻7号、383-387、2004
- 28) 堂本暁子：【転換期のリーダーシップ】 自治体行政のリーダーシップ さあ地方が国を動かす時代が来た、公衆衛生68巻6号、416-420、2004
- 29) 福留美千代、鄭忠和：【今、話題の性差医療と女性外来】日本における女性外来の現状、臨牀と研究82巻8号、1267-1270、2005
- 30) 星野寛美他：なぜ「婦人科」でなく「女性専門外来」の受診を希望するのか?、日本産科婦人科学会関東連合地方部会会報40巻2号、181、2003
- 31) 星野寛美：働く女性のためのメディカル・ケア 働く女性の健康問題 働く女性専門外来の診療によって見えてきたもの、日本職業・災害医学会会誌52巻臨増号、66、2004
- 32) 松谷有希雄：今後の性差医学・医療について、日本更年期医学会雑誌13巻1号、134、2005
- 33) 松田昌子他：【女性の健康と女性専門外来】、クリニカルプラクティス24巻7号、710-764、2005
- 34) 村島温子：【Women's Healthのプライマリケア】わが国での女性外来の現状と問題、治療86巻6号、1865-1870、2004
- 35) 村島温子：【産婦人科医療と性差】わが国の女性専門外来とその現状、産婦人科治療90巻4号、426-429、2005
- 36) 横山千恵他：女性専門外来利用者の傾向と満足度、日本看護学会論文集（看護総合）35号、172-174、2004

Recent Situation in Women's Outpatient Health Care System in Japan: Gender-Specific Medicine and Women's Health Support

MORIKOSHI Mika FUSHIMI Masae YAMASHITA Kimiko
SANO Chieko SAKAGAMI Reiko

ABSTRACT

Gender-Specific Medicine has been attracted attention since May 2005 when a women's outpatient ward has been established in the Kagoshima University Hospital. This ward got a support of many women suffering from health problems that could not be solved by current medicine, focusing on man's health problems and divided into organ system-specific specialties. As a consequence, many other women's outpatient wards, based on the model of the first one in the Kagoshima University Hospital, have been open in each of the 47 prefectures in Japan until December 2004. According to the information of NAHW (New Approach to Health and Welfare) network site, dedicated to Gender-Specific Medicine, the total number of women's outpatient wards established in Japan was rapidly increasing until March 2006 when it was 301. Here, we evaluated recent women's health care system in Japan from the aspect of Gender-Specific Medicine and women's outpatient wards.

There is a great variety among the women's outpatient wards in Japan because they are answering to the individual needs of different areas as well as women living and working in them, and managed on a basis of cooperation among many specialists (One-stop shopping type) or core care by internists.

On the other hand, there could be found also some characteristics that are common for these women's outpatient wards as follows. 1) There are separate rooms protecting patients' privacy. 2) Female patients are cared by female doctors (i.e. same gender) in the man to man settings. 3) There is enough time spent for thorough examination of the patients (e.g. more than 30 minutes at first examination). 4) Complex examination is done for each patient, independently on present symptoms. 5) Tailor-made medicine is provided.

It was supposed that nursing specialists with knowledge and experience concerning women health could play *central role in complex health care for women*, as they can *coordinate not only doctors' care but also special education and rehabilitation according to direct consultations with women*.

In summary, the present situation in women's outpatient health care confirmed a requirement for a novel health care system and nursing specialists, able to support health according to the individual needs of women's life cycle.

Keywords: Gender-Specific Medicine; Women's outpatient ward; Complex medical care; Life cycle; Women's health