

# 内診台調査 プロジェクト 報告書

医療技術の開発／応用と社会の関係  
についてのジェンダー分析

平成 18 年～20 年度科学研究費補助金基盤研究 (B)

課題番号： 18310169

研究代表者：柘植あづみ

# 目次

序章	1
0-1 なぜ内診台なのか	1
0-2 調査目的	2
0-3 内診台とは	2
0-4 調査内容	4
0-5 調査実施に関する倫理的配慮について	4
0-6 本調査に携わった研究者一覧	4
0-7 謝辞	5
第Ⅰ部 医療機関調査	7
第1章 産婦人科調査	9
1-1 産婦人科調査の概要	9
1-2 産婦人科調査の結果のまとめ	10
1-3 産婦人科調査のデータ一覧表	15
第2章 泌尿器科調査	43
2-1 泌尿器科調査の概要	43
2-2 泌尿器科調査の結果のまとめ	45
2-3 泌尿器科調査のデータ一覧表	47
第3章 国外医療機関調査	52
3-1 国外医療機関調査の概要	52
3-2 国外医療機関調査の結果のまとめ	54
3-3 国外医療機関調査のデータ一覧表	57
第Ⅱ部 メーカー・販売企業調査	81
第4章 内診台を製造・販売している企業および開発に携わった個人への調査	83
4-1 メーカー・販売企業調査の概要	83
4-2 メーカー・販売企業調査の結果のまとめ	84
4-3 メーカー・販売店企業のデータ一覧表	86
4-4 内診台開発に携わった個人への調査データ	96
第Ⅲ部 女性への調査	97
第5章 フォーカス・グループ・インタビュー（FGI）調査	99
5-1 フォーカス・グループ・インタビューの概要	99
5-2 フォーカス・グループ・インタビューの結果のまとめ	103
5-3 フォーカス・グループ・インタビューのデータ一覧表	106
第6章 個人インタビュー調査	116
6-1 個人インタビューの概要	116
6-2 個人インタビューの結果のまとめ	117
6-3 個人インタビューのデータ一覧表	118
おわりに	130
参考文献	132
付録	
さまざまな内診台（写真）	i
内診台調査説明文書、協力同意書	iv
グループ・インタビューへの協力のお願い文書、協力承諾書	vi
内診台 FGI インタビュー・ガイド	viii

## 序章

### 0-1 なぜ内診台なのか

本報告書「内診台－医療におけるジェンダーと身体の政治」は、次の2件の調査プロジェクトの結果をまとめたものである。

まず、お茶の水女子大学 21 世紀 COE プログラム「ジェンダー研究のフロンティア (F-GENS)」(2003 年度～2007 年度) のプロジェクト C として「医療・科学技術の進展と『身体・生殖・性別』の再構築」が設けられた。そのさらに下に C3 サブプロジェクトとして「ポストゲノム時代における生物医学とジェンダーに関する研究」を 2003 年に開始した。そこでの研究の一環として、2005 年から内診台調査に取り組んできた。ここでは主に、内診台メーカーや産婦人科と泌尿器科の医療機関の調査を 2 年間かけて実施した。また、イギリスとフランスの内診台についての情報も得た。

もうひとつは、2006 年から 2008 年にかけて、「医療技術の開発／応用と社会の関係についてのジェンダー分析」(平成 18 年度～平成 20 年度科学研究費補助金基盤研究 (B)、研究代表者：明治学院大学・柘植あづみ、課題番号：18310169) という研究をすすめ、その一環として、内診台についての海外医療機関の調査(韓国、台湾、アメリカ合州国)、日本の内診台使用者である女性への個人インタビューとグループインタビューを実施した。

以上の2つの研究プログラムを助成いただいたことに、ここで深く謝意を示したい。

ところで、よく尋ねられるのは、「なぜ内診台を社会科学的視点から調査しようと思ったのか」ということである。この調査を始める発端となったのは、「ジェンダー研究のフロンティア (F-GENS)」の C3 サブプロジェクトの研究会に集ったメンバーが「医療とジェンダー」という切り口で共同調査を実施するためのテーマとして、まとめ役の柘植あづみが提案したことにある。

柘植がそれまでに実施してきた不妊治療や出生前検査に関する女性へのインタビューにおいて、産婦人科で内診台に乗る戸惑い、不快感について頻りに語られること、また、2004 年春から 2005 年夏までカリフォルニア州に滞在していた際に参加した、女性の視点からの自動車(コンセプト・カー)の開発についてのセミナーからヒントを得たことなどがきっかけだった。ただ、いったい内診台を調べて、それがどのように結実するかはわからないままでの提案だった。

内診台を調査対象にすることについては「女性が対象なので、ジェンダーという視点よりも『女性向け』という視点になり面白みがないのではないか」、「医療機器のようにハード面よりも医療者と患者のコミュニケーションなどの検討の方が重要ではないか」などの議論を経て、とりあえず、関心のあるメンバーが内診台のメーカーや産婦人科の見学をしようと思った。

柘植の提案に関心をもった小門穂と三村恭子が、まず海外の内診台の販売代理店の見学させていただいた。その報告を聞いた後に、また、複数の内診台がある産婦人科診療所をメンバー全員で見学させていただいた。

実際に始めてみると、日本の内診台の多種多様さに驚いた。さらに、小門と三村がそれぞれフランスとイギリスで調査したところ、フランスでは日本ではまったく使われていない白色の内診台の存在、さらにイギリスでは内診のために特化した診察台はないという結

果を得た。また、泌尿器科の検診台との比較によっても、あたらしい発見があった。

もうひとつ、日本ではほとんどのクリニックについている内診台に乗っている人と医療者を隔てるカーテン（内診台に乗って診察を受ける女性の恥ずかしさを緩和するためと説明されている）はフランスやイギリスにはなかった。

これらの成果を踏まえて、2006年春以降に、内診台と内診をめぐる環境についての国外との比較研究をすすめた。韓国調査では洪賢秀、台湾調査では張瓊方が中心となって調査を進めることができた。また、柘植が2004年に滞在していた米国カリフォルニア州でも、2007年に調査を実施した。

また国内の女性へのフォーカス・グループ・インタビューと個人インタビューは三村が中心になり、調査メンバーとそれ以外の多くの方の協力を得て実施した。

## 0-2 調査目的

「医学・医療におけるジェンダー」は、医療者とその利用者／患者の関係性だけでなく、医療機器の開発・設計・応用にも強く作用してきた。近年、男性の身体を医学の標準としてきたために、女性には使いづらく、より効果が低く、副作用や誤診等が生じやすい医療が成立しているとする批判的指摘がなされるようになってきている。

そこで本調査班は、産婦人科で日常的に使用されている内診台（産婦人科用検診台）を事例とし、その開発や利用において、女性の（丸ごとの）身体がどのように位置づけられているかを、医療機器の開発、医療者との関係、女性らしい振る舞いや羞恥心などといった文化的規範（身体技法・作法の違いなどを含む、文化的に規定された身体の検討）の観点から調査する。そして、調査結果を踏まえ、医療が女性の身体に注いできたまなざしと医療現場で実践されている（されてきた）こと、医療技術の開発・改良の方向性を定める要因などについて検討し、新しい医療技術とジェンダーの関係性における調査データを積み上げ、理論構築のための基礎資料を提示することにつなげていきたい。

## 0-3 内診台とは

一般的に内診台と呼ばれる産婦人科用検診台は、通常の診察台と異なり、受診する者を高い位置で仰向け・開脚の姿勢に固定する役割を持つ。日本国内においては、内診（膣内の触診）をはじめ、子宮がん検診のための組織の採取、経膣超音波検査やコルポスコピー（膣拡大鏡を用いた検査）といった画像診断検査、そして、錠剤の挿入やIUDの装着などといった簡単な処置を行なう際に用いられる。

内診台は大きく分けて、通常の診察台が上半身から臀部まであり、下半身部分は足を乗せる器具（支脚器）がついたものと、いすのような形から診察台状に変形するものがある。台状のものはさらに、踏み台を使ってのぼる必要がある、高さのあるもの（固定ベッド型、電動の機能は一切付いていない）と電動で台を上げ下げできるもの（昇降ベッド型、台の背中をもたれる部分の角度を電動で調節できるものが多い）がある。いす型の内診台については、単にいすが上がり台状に変形するもの（昇はいす型）、いすが着替えの場所や受診者用の入り口から目隠しのカーテンの前まで水平に回転してゆき、その後上がって台状に変形するもの（回転いす型）、いすが目隠しのカーテンの前まで前進してゆき、その後上がって台状に変形するもの（前進いす型）がある。いす型はいずれも、診察後にスイッチを入れれば逆の順番で動き、いす型に戻って元の位置で停止する。それぞれのいす型内診台

の動きについては、図2を参照いただきたい。

このほか、厳密にはこれらの分類に当てはまらない内診台が幾つかある。そのうち、国産のもので、本調査で訪問した診療所でも使用されていたのが内診・外診兼用台である。これは電動で高さを調節できる、通常の足先まである診察台のような形状をしているが、足部分は縦に二つに分かれており、内診が必要な時だけ水平方向に開くことができる。これらの内診台の形状をおおまかに図1に示した。

図1：内診台の種類・動き方（作図 三村恭子）




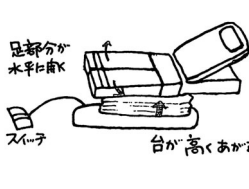
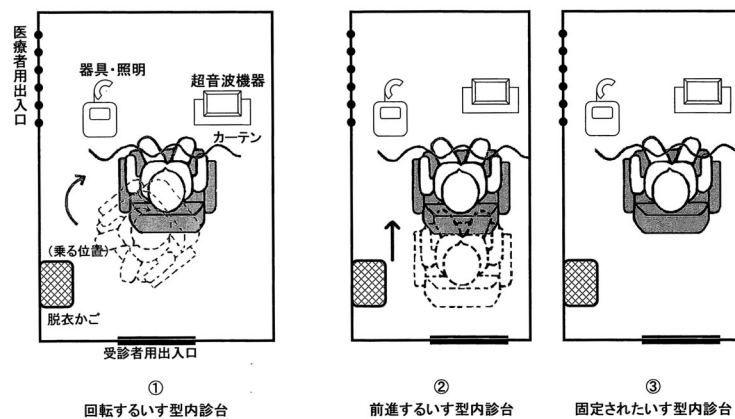
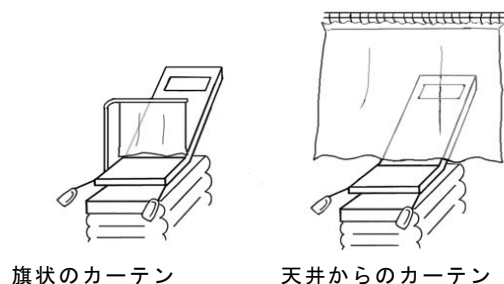
固定ベッド型	昇降ベッド型	いす型	内診・外診兼用台
			

図2：いす型内診台の動き方（三村ほか2008、p229より）（作図 三村恭子）



①の内診台を設置するには、いすの回転に必要な面積を確保する必要があるが、②と③のタイプはより狭い空間に設置することが出来る。

図3：カーテンの付き方（三村ほか2008、p228より）（作図 三村恭子）



先に述べたとおり、内診台の上には、通常目隠し用のカーテンがかかっている。このカーテンにも2種類あり、内診台に設置された旗状の、比較的小さなものと、天井から下がったものがある。

以上、簡単に内診台の形状について説明した。後ほど報告書本文において、より詳細に記述していくが、ここでは、内診台がどのようなものでどのように動くものかを読者に把

握しておいていただきたい。そして、「内診台に乗る」ということが、例えば、下着を脱いで性器部を露出することに伴う受診者の羞恥心や、開脚姿勢で固定される屈辱感、あるいは、カーテンの存在によって受診者と医療者との間のコミュニケーションが、ほかの医療行為と異なる特殊性を持つこと、それにもかかわらず、産婦人科外来では日常的に使用されるものであり、受診する女性は多かれ少なかれ内診台に慣れるべきであることなどと深いつながりを持つイベントであり、その状況を構成する主たる要素として内診台が存在していることを理解しておいていただきたい。

#### 0-4 調査内容

上記の調査目的のために、以下の調査を実施した。

- ① 産婦人科史、羞恥心や診療環境に関する先行研究、薬事法などについての文献調査
  - ② 内診台を製造および販売している企業へのインタビュー調査
  - ③ 内診台を使用している医療者へのインタビュー調査
  - ④ 内診台に乗った経験のある女性へのフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）調査  
および個人インタビュー調査
  - ⑤ 海外における内診環境、とりわけ内診台の使用状況についてのインタビュー調査
- 本報告書では、これらの調査結果について、章ごとにまとめながら、順に報告する。

#### 0-5 調査実施に関する倫理的配慮について

お茶の水女子大学 21 世紀 COE プログラム『ジェンダー研究のフロンティア』（以下、F-GENS）で行なった調査は、お茶の水女子大学研究倫理委員会の承認を得ている（研究題目：「医療技術の開発と女性の身体へのまなざし—産婦人科内診台を事例として」調査）。また、科研費で行なった追加調査に関しても、F-GENS での調査に順じて実施している。

#### 0-6 本調査に携わった研究者一覧

所属の表記は、現在の所属先、F-GENS におけるポジション、科研費研究での役割とした。

<sup>つげ</sup> 柘植あづみ 明治学院大学社会学部、教授

F-GENS、C プロジェクト事業推進者、C 3 サブプロジェクト・リーダー  
「医療技術の開発／応用と社会の関係についてのジェンダー分析」（平成 18 年度～平成 20 年度科学研究費補助金基盤研究（B）、課題番号：18310169、以下では科研費プロジェクトと省略）研究代表者

<sup>こかど</sup> <sup>みのり</sup> 小門 穂 京都大学大学院人間環境学研究科博士後期課程、東京医科歯科大学生命倫理  
研究センター、非常勤研究員  
F-GENS、C3 サブプロジェクト研究協力者  
科研費プロジェクト研究協力者

<sup>ほん</sup> <sup>ひよんすう</sup> 洪 賢秀 東京大学医科学研究所公共政策部門・特任助教、東京国際大学・経済学部、  
非常勤講師

F-GENS、C3 サブプロジェクト研究協力者  
科研費プロジェクト連携研究者

ちやん ちよんふあん  
張 瓊方 東京大学医科学研究所公共政策部門、特任研究員

F-GENS、C3 サブプロジェクト研究協力者  
科研費プロジェクト研究協力者

みむら きょうこ  
三村 恭子 お茶の水女子大学大学院人間文化研究科博士後期課程

F-GENS、C1/2/5 サブプロジェクト RA  
科研費プロジェクト研究協力者

## 0-7 謝辞

本調査で行なったインタビュー調査には、次の方々および機関にご協力いただいた。いずれも、多忙な中、時間を割いて、丁寧に説明したり意見を述べていただいた。ここに深く感謝を申し上げる。

なお、本報告書では、医療者・医療機関、内診台に乗った経験のある女性に関しては、全て匿名としている。また、企業や開発に関わった個人に関しては、原則として匿名としたが、製品に関してはメーカー名を記載しないと調査結果の内容がわからないことがあり、その場合には製品名や企業名を記載した。

なお、次の方々には、本調査の実施に際して貴重な助言と協力をいただいた。ここに深く感謝申し上げます。

武藤 香織 さん  
東京大学医科学研究センター、公共政策部門准教授  
F-GENS、COE 客員研究員  
科研費研究分担者

仙波 由加里 さん  
F-GENS、COE C3 サブプロジェクト PD 研究員（2003-2004 年度）  
科研費研究協力者

佐藤（佐久間）りか さん  
F-GENS、C4 サブプロジェクト研究協力者

水島 希 さん  
F-GENS、C1/2/5 サブプロジェクト PD 研究員

堀口 雅子 さん  
産婦人科医師

絵野沢 伸 さん  
歯科医師  
国立成育医療センター研究所研究員

また、個々のお名前は記さないが、多くの方の事務作業の協力があったこの成果をまとめることができた。この場を借りてお礼を申し上げます。





# 第 I 部

## 医療機関調査



# 第1章 産婦人科調査

## 1-1 産婦人科調査の概要

この章は、内診台が設置されている医療機関のおもに外来診察室において医療に携わる医療関係者へのインタビュー調査の結果を報告する。内診台の現状、つまり、どのような内診台を誰がいかにかに使用し操作しているか、受診者とのコミュニケーションはどのようにとられているか、どんな内診環境が望ましいと考えられているか、などについて検討していく。その際、それぞれの立場（内診台の購入に関与する産婦人科医、内診台の購入に関与しない産婦人科医、助産師・看護師など）に留意しつつ、医療現場のダイナミクスを記述することに努めた。

また、内診台とほぼ同じ膀胱鏡検診台を使用する泌尿器科への調査結果（第2章）と、国外の産婦人科診療における内診と内診台の状況についての調査結果（第3章）と比較検討した結果についても、この章の結果のまとめにおいて若干、言及する。

### （1）調査方法

内診台についての産婦人科医療機関および医療者への調査は、最初に本プロジェクトメンバーの知人医師複数名に協力を依頼し、そこからスノーボール・サンプリング法を使って、合計9医療機関に所属する医療者15名にインタビュー調査を行った。

その際、医療機関の規模、種類、特性、医療者の性別や年齢などに留意し、なるべく偏りがないように配慮した。全例において、事前に連絡をとり、調査協力の同意を得た後、医療者の医療機関を訪ねて、あらためて書面によって調査協力の同意を得て、半構造化インタビューを、1時間半を目安として実施した。また、可能な限り、使用されている内診台を含め、外来の様子を見学させていただいた。

### （2）調査協力者の所属する機関・施設と役割

インタビューに協力いただいた方々の所属と役割を匿名にして表1-1に示した。訪問して調査したのは、全9件、そのうち大学病院が2件、総合病院など規模の大きな病院が2件、規模は小さい産婦人科・小児科病院が1件、診療所（クリニック）が4件であった。また、インタビューに協力いただいた医療者は、性別、年齢、職種や役職等に多様性があった。

### （3）質問内容

以下の質問項目を事前に送付し、実際の調査の際にはこれを質問票として用いた。ただし先方の時間等の都合に合わせて、多少、質問項目を変更したり、確認の問いを追加した。

#### ①現在使っている内診台について

- ・内診台のタイプ、使用頻度、医師一人あたりの台数
- ・内診台を使うときの流れ（誰がどのように操作するか）
- ・メンテナンスなどにおけるメーカーや販売代理店とのコンタクトについて
- ・これまでに使ったものの中でどんな内診台がよいと思ったか

②内診台購入時の選定の仕方について

- ・いつ、誰が、どのような情報をもとに選定するか

③診察室と内診室のレイアウトについて

- ・診察室と内診室の数、つながり方、使い勝手
- ・プライバシーとセキュリティ

④カーテンについて

- ・カーテンを使用しているか
- ・使用している場合、いつ、誰が、引いたり開けたりしているか
- ・患者の羞恥心
- ・患者と医療者とのコミュニケーション

⑤その他

表 1-1 調査協力者の所属機関と職種等

調査年月日	医療機関名	インタビュー協力者	職種(当時の役職等)	性別、調査時の年齢	調査者
20051009	OB1 産婦人科 医院(診療所)	OB1A さん	産婦人科医師	女性、30代	柘植、洪、三村、 小門
20060123	OB2 大学病院 (規模:大)	OB2B さん	産婦人科医師(助教 授)	男性、40代	柘植、小門、三 村
20060131	OB3 クリニック	OB3C さん	産婦人科医師(院 長)	男性、70代	柘植、小門、三 村
		OB3D さん	産婦人科医師	女性、70代	
		OB3E さん	助産師	女性、50代	
20060206	OB4 クリニック	OB4G さん	産婦人科医師	女性、50代	三村、小門
		OB4H さん	助産師	女性、30代	
20060207	OB5 大学病院 (規模:大)	OB5I さん	産婦人科医師	女性、30代	小門、三村
		OB5J さん	助産師	女性、年齢 不明	
20060210	OB6 病院 (規模:大)	OB6K さん	産婦人科医師(部 長)	男性、50代	柘植、三村、小 門
20060215	OB7 病院 (規模:大)	OB7L さん	産婦人科医師(診療 科長)	男性、50代	三村、小門
20060227	OB8 病院 (規模:小)	OB8M さん	産婦人科医師(院 長)	女性、60代	柘植、三村、小 門
		OB8N さん	助産師(看護師長)	女性、40代	
20060310	OB9 クリニック	OB9O さん	カウンセラー	女性、50代	三村、小門、柘 植、洪、張
		OB9P さん	カウンセラー・助産 師	女性、50代	

## 1-2 産婦人科調査の結果のまとめ

ここでは、次の項目にそって、インタビュー結果をまとめて示す。

### ①現在使っている内診台について

多くの医師が過去または現在に、高さが固定されていて、患者が踏み台を使って内診台に上って検査を受ける姿勢になる内診台を経験したことがあった。その内診台は患者や妊婦などにとって使いづらく、転落する危険性もあり、医療者も注意が必要なものだったという。また、内診台に上るのを補助したり、うまく開脚姿勢をとれない人には医療者が補

助をしてきたので、内診台が改良され、新しい内診台が医療機関に導入されることによって医療者の負担も軽減されたということである。

その改良点としては、昇降がスイッチで調整できるようになったこと、台が前後にスライドしたり回転したりすることによって昇降と背もたれが診察用に適するように自動で傾斜すること、支脚器が自動的に動いて開脚姿勢に導くことなど、さまざまな長所が指摘された。

一見、便利になったようだが、その一方で不便な点や注意することが増えたという意見もあった。

たとえば、自動昇降機能については、妊婦や高齢者が自分で台に上らなくても良くなったが、自動で上がったことに気がつかず、台から降りようとして転落する危険性があるために医師や看護師が注意する必要があること、稀なことだが停電や故障で台が下がらなくなってしまい台から患者を降ろすのに苦労した経験があることなど、困った経験についても言及された。

回転する内診台では、いすに腰かける動作によって羞恥心を減じ、患者の交代を効率的にできるとされる。しかし、上昇や回転の速度の調整が難しく気分が悪くなった人がある、診療についてきた子供などとの接触の危険性があるといった指摘もあった。最近では、回転の角度も速度も調整しやすくなったものが出されているが、内診台を頻繁に交換するわけではないため、これらの使い勝手についての不満は長くつづくことになる。

自動開脚機能については、高齢者や障害がある人で開脚姿勢を自分で取りづらい人にとっては、この機能が便利だという意見がある一方で、開脚の角度が容易に調整できないと高齢者などにかえって負担がかかるという意見もあった。また、自動開脚は強制的に開脚させる形になるので良くないという意見もあった。

さらに新しい内診台として開発されたのは、内診台を置くスペースが限られているクリニックでは、内診台としても外診台（通常の診察台を産婦人科では内診台と対比させてこのように呼ぶことがある）としても使える両用タイプが好まれていた。このタイプは開脚の角度を調整しやすく、無理に開脚姿勢をとらせないという点でも、女性の医療への主体性に配慮する医師（おもに女性）や助産師に好評だった。

開脚の角度が調整できるタイプが良いという意見や、最初はいすの形をしていて腰かけ、それが回転しながら上昇し開脚姿勢になるタイプは良いという評価が多かった。ただ、個々の患者にあわせるには、回転速度や開脚の角度などの微調整が難しく、無理に開脚させてしまうことは危険だという意見があった。また、内診台を使用する目的は、生殖器などを診療するためにあり、そのために開脚の姿勢がとれて、診察しやすいことが内診台の必須条件であるという意見もあった。

ところで、最初から台の上で開脚姿勢をとった状態で医師を待たなくても良くなったこともいす型の長所である。しかし、医療機関によっては内診の姿勢にまで看護師が台をセットしてから医師が来ることもあり、この長所が生かされているかは疑問である。OB2B 医師（男性、40代）は研修医のときに患者を「あまり内診台の上で待たすな」と習い、内診姿勢をとっている時間をなるべく短くするために内診台の昇降や自動開脚のスイッチは自分で操作するという。また、第5章の女性への個人インタビューにおいて、IBさんは、3件の大学病院に通った経験があり、そのうちのある医師は、患者のもとに来てから自分

で内診台のスイッチを操作するか、看護師が操作する際でも内診姿勢になったら患者を待たせないようにすぐに医師を呼ぶように指示していた医師を信頼していたと話した。同じ機能の内診台であっても、その操作に関する配慮によって医師—患者の関係が変わることが推察できる。

また、内診後に内診台を下げるのを誰がするかについても、看護師がするところ、医師がするところなど、医療機関によってさまざまだった。これについても、患者は早く内診台から降りたいので診察が終わればすぐに医師が台を降ろすと説明した医師も、外来が混んでいるので、早く次の人に交代できるようにということも関係があると説明していた。内診台が上がっていることに気が付かずにすぐに降りようとする人がいるので、医師も看護師も注意していると話した医師や看護師もいた。

## ②内診台購入時の選定の仕方について

インタビュー調査の協力者の中で、内診台の購入時に選定したことがある人はクリニックの開業や病院の改装などの時期にその責任を担う立場にある人たちに限られた。具体的には、OB1Aさん（医師、女性）は診療所の改装、OB3Cさん（医師、男性）、OB3Eさん（助産師、女性）、OB3F（医師、女性）さんはクリニックの開業に際して、OB8M（医師、女性）さんとOB8N（助産師、女性）さんは産婦人科・小児科病院の改装時に、それぞれ内診台を選び、購入を決めた経験がある。看護師や助産師ではレイアウトや内診台の選定に責任のある立場で参加した人は少なかったが、意見を述べる機会があった人たちはいた。ただし、いずれも規模がさほど大きくない診療所や産婦人科病院だった。

OB8病院での内診台の選定方法が興味深かったので、少し説明しておきたい。ここでは病院の改装に際して、メーカーや医療機器販売店に連絡してカタログを集め、最終的に現物を病院に運んでもらい、医師、助産師、事務員などの女性に試用の内診台に乗ってもらって、意見を出し合って決めたという。大学病院や総合病院では、時間的な制限もあり、その発想自体がでてこないのだろうが、内診台上で診療を受ける女性の意見としてまず職員に尋ねるのは大事な姿勢だと思う。

内診台の機能、使い勝手については、プラスの評価、マイナスの評価共に、医療者から積極的にメーカーに意見している様子はなかった。むしろ、あるものを使う、使いにくい部分がある場合も工夫して使う、という認識がみられた。

- ・メンテナンスなどにおけるメーカーや販売店とのコンタクトについて

大きな病院では事務方あるいは看護師が折衝するために医師はあまり詳しくないようである。ただし、開業する際や改装する際には、情報入手などをする。診療所などでは医師や看護師も直接、メーカーや販売店との交渉経験もある。

## ③診察室と内診室のレイアウトについて

- ・診察室と内診室の数、つながり方、使い勝手
- ・プライバシーとセキュリティ

産婦人科に限らず、病院や診療所におけるプライバシーの保護は、この数年間で画期的に向上したといえる。まず診察室の前に中待合があり、そこにいと診察中の医師と患者の声が聴こえてくることもある。さらに3、4台の内診台が並列に配置され、その間は

カーテンやパーティションで区切っただけの医療機関も見られた。当然、隣の内診台での医師と患者の会話や医師・看護師・助産師の声などが聴こえてくるような環境だった。OB6 病院では、個室化までにしばらくかかるが、その前に中待合は廃止したという。その医師によると、中待合があり、診察室が並んでいるスタイルはある大学病院が過去にそのレイアウトやシステムを採用していたためだという。

また、日本の産婦人科診察室のレイアウトの特徴として、医療者が診療や通路に使う空間と、患者が内診室に出入りし、衣類の着脱をし、内診台の上り下りをする空間が、カーテンによって仕切られている。これによって、医療者の領域と患者の領域が隔てられてきた。診察室が個室化してきた昨今のレイアウトでは変化しているところもあるが、やはり医療者領域と患者領域の区分は維持される傾向にある。これが医療者と患者の関係性に影響を与えていることが推察される。

ただ、個室になれば良いというものでもないことが医師、とくに男性医師から説明された。診察室、とくに内診室において男性医師と女性患者だけにならないようにし、女性看護師や助産師などに付き添ってもらふことなどへの配慮、さらに看護師や助産師が忙しく、常時、外来診療に付き添えないことの問題点については男性医師の多くが指摘していた。そう考えると、医療者側の空間が通路のようにつながっていることは、看護師・助産師の移動に便利であることもわかる。

アメリカ調査では、医師と患者が出入りするのと同じ入口であり、患者が簡易検査着に着替えるときは、医師は部屋の外に出ていることがわかった。これはまた、患者の家族（男性パートナー）が診察室に入ることについては質問をしなかった。だが、フランス調査では内診をする診察室に家族（男性パートナーや母親）が入ることが日常的にあると医師が説明していた。部屋のレイアウトにもよるだろうが、この文化的な違いは興味深い。

#### ④カーテンについて

##### ・内診時のカーテンの使用

日本人の患者に対してはカーテンを閉めておくのが基本だとする医師が多かった。

ところが、外国人に対してはカーテンを閉めるか開けるかを尋ねたり、カーテンは使わないとした医師が何人かいた。しかし、日本人に対しては医師からは尋ねず、患者の方から「開けて欲しい」という要望があればそれに答えるという。また、カーテンを開けて欲しいという患者が最近になって増えているような気がするという話した医師もいた。しかし、カーテンをどう取り扱うかについては、個々の医師に判断がゆだねられており、カーテンをどうするかについて話し合ったことがないという答もあった。

内診台の上にあるカーテンは、更衣の際の目隠しになっていることもあるため、カーテンは患者が内診室に入る時点でしまっていたり、看護師が締めることが多い。たとえば、OB3E 助産師は「ここの先生は（カーテンを）開けてコミュニケーションをとるので、上げてもいいですか」と患者の了解をとっていると話した。また、OB4G 助産師も「（カーテンが）ない方が良いという人もいるので、最近はどうがいいか、内診台に乗ったところで聞く」と話していた。

OB8 病院では調査時に病院の改装中だったためにカーテンのない内診台が 1 台あった。ところが、カーテンがないことによって、医師（女性）と患者のコミュニケーションがと

れ、思いのほか患者の反応もよかったために、改装後は基本的に内診時にカーテンを開けておくことにしたという。また、OB9クリニックでも、内診台を挟んで医師と患者のあいだのカーテンはあるが、基本は開けておく。そこで内診を初めて受ける人や若い女性には「カーテンなくて先生の顔見えるよ」と説明しているという。どうしてもカーテンをしたいという利用者にも、カーテンが内方が医師の顔を見て納得できるので良いことを説明すると、ほとんどカーテンは開けたままで良いといわれる。

内診時に医師と患者を隔てるカーテンについてはその大きさ、素材、付いている位置などが多様であったが、大きく2つに分けられる。天井からつり下げられた形の比較的長いカーテンと、内診台に付属している小さめの旗状のものである。前者は、患者からは医師の行動は見えず、医師から診療部位以外の患者の様子は見えない。後者は、医師と患者の視線があうのを避けるのが主目的である。

カーテンについては国外調査では、イギリスの日本人向けのクリニックを除いて、イギリス、フランス、アメリカでは見られなかった。韓国と台湾では旗状のカーテンと天井からのカーテンの両方が見られた。日本の状況しか知らない場合に、カーテン、レイアウトについても、なぜそうなっているのかについて考えることは、忙しさからも、考えてもなるともならないためか、「もともとこうだから」と、考えてもみなかったとした医師たちもいた。

#### ・患者の羞恥心

内診がいやだという女性の意見は、内診台上での姿勢が「恥ずかしい」とか「屈辱的」といったことに起因している。もちろん、姿勢を維持するのが身体的に苦痛であるとか、医師が何をしているのかわからないから怖いという意見もあるが、羞恥心が強いのではない（第5章、第6章を参照）。ところが、医療者が内診や内診台上での姿勢についての女性の羞恥心について言及したことはとても少なかった。メーカー・販売会社調査では、女性の羞恥心について言及されることがたびたびあったのと比べても特異性があるといえるだろう。これには、恥ずかしがっていたら診療ができないというプロとしての考え方も影響しているだろうが、医療行為の妨げになるようなことには関心がないとも考えられる。

#### ・患者と医療者とのコミュニケーション

内診を開始する際に、「内診します」とか「診察します」と声をかけると話した医師が何人かいたが、女性への調査（フォーカス・グループ・インタビューと個人インタビュー）では、医師が患者に声もかけずに内診がはじまることへの不満と不安が話題に含まれていた。

超音波モニターを一台で医師と患者が共有する場合には、互いにモニターを見たり、顔をみたり、アイコンタクトなどによってコミュニケーションがとられる。しかし、それ以外では、顔を合わせたり、アイコンタクトがとられたりすることはあまりない。

アイコンタクトをとるかどうかは医師の考え方による。国外調査でアメリカの医師がアイコンタクトの重要性について述べていたことと比較すると、文化的な差の存在がわかるが、それ以上に日本の医師が患者に対する説明時間が足りないのではないだろうか。

### ⑤その他

・医療メーカー・販売会社調査では、患者ではなく医師に内診台の使い勝手について尋ね



ると話されていたが、医師に尋ねると、内診台についてメーカーなどと話すことも、同僚と話すこともほとんどないようである。

同様に、医師から患者に内診台やその他の医療機器や診療方法などについての意見・感想を聞くことも通常なされていない。

医師、とくに患者の多い病院では、与えられた環境でいかに仕事をこなしていくかが課題となっている。そのために診療と診療のつなぎの時間を減らすために内診台の新しい機能が歓迎される側面もある。

ほとんどの医師は、内診台を選択できない立場にある。学会等で展示しているものの情報はある程度あるが、開発者の意図にまで踏み込んで選択・使用する余裕を持っていないのが多くの医師の現状である。また、看護師・助産師は、内診台の購入よりも、与えられた環境でいかに患者および医師をサポートするかに尽力している様子がうかがえた。たとえば、カーテンの開閉や、患者が内診姿勢をとるまでの配慮、腰にバスタオルや布をかけたり、更衣スペースの配慮などを行っている人たちがいた。

### 1-3 産婦人科調査のデータ一覧表

表に、調査の詳細（実施日、場所、同行者）、医療者についての情報（年齢、性別、役職、専門、経験）、医療機関についての情報（病院の形態、規模、特色）、医療機関における内診台および内診環境（内診台の種類・色、内診室のレイアウト）、質問への答え（Q…）の一覧を示す。

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB1クリニック(2005年10月)	
調査者		柘植、洪、三村、小門	
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB1Aさん(産婦人科医、女性、30代)	
1経験	産科医になった年		
	これまでの勤務先	フルタイム	総合病院
		バイト	
教育			
2内診台の経験	予約形態		
	使用中の内診台	内診室	第1診察室、第2診察室の2室
		内診台	第1にはタカラベルモントDG700(回転式)、第2にはアトムK3型診察台(固定ベッド型。現在は使用していない。)
	いままでの経験		固定式の台型の内診台には、患者さんを乗せるのが大変だったことがある。使い勝手の部分で高齢者があがりづらい。(妊婦さんも大変、との問いに)そうですね。使用中の内診台への要望は動きがスムーズになり、動くスピードが変えられると良いと思う。
	操作の流れ	a 台までの案内	看護師
		b 乗せる上げる調整	主に看護師。医師が自分で調節することはある。男性医師は一人で診療することはない。セクハラの疑いがあれば申し開きできないため。
		c カーテン	
		d 内診中の注意点	
		f 内診後	
	一番よかった内診台	内診台	
理由			
メーカーとの関係	伝えたことなど		

## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	みんな感想をいいながら乗る。年取った人が楽だという。怖いかと聞くとびっくりする、という人もいる。年取った人が、足を開かなくてよいと、ロコミで来ることもある。(いい内診台を入れることは営業に関係すると思うか)そう思う。
		転落や開脚の痛みなど	
	他の医師看護師などの意見・要望		
3購入	購入/リース		購入
	選定購入	関わった経験	ある
		勤務先、役割	OB1クリニック、産婦人科医
	購入の検討	どんな時	改装のとき(平成11年)
		使用期間	約6年間
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようにされるか	パンフレットを取り寄せ、比較した。いす型がいいと思った。他の医院(友人)で座らせてもらった。メーカーに買おうと思っていると伝えるとカタログを持ってくる。
		そのときはどんな検討をするか	
	メーカーの検討	メーカーの選択	メーカーに連絡したら、営業の担当者が来た。通常は、医療機器販売業者に連絡する。
		代理店からの情報	メーカーからの売り込みは来ない。新築、改装だとたくさん来る。
		購入後	(メーカーが)使い勝手を聞きにくることはあまりない。
最終決定は誰?		当時の院長は買うことには反対しなかったが、どう置くかでもめた。採決権は院長にある。	
4レイアウト	診察室、内診室は何室?つながりかた? 使い心地?		1室に患者が一人。
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか		(ひとつの部屋に複数の内診台で)足が並んでいるのがいやだった。以前の勤務先で自分が患者として体験してもいやだった。そこでは、診察室3つに医師4人がいていすとりゲームだった。
	レイアウトと内診台のサイズの検討		いすの大きさを考慮してレイアウト。
カーテンを設置しているか		している。第2診察室にあるものは、前院長が業者に頼んで普通よりも長いカーテンを作ってもらったもの。完全に見えないように。さらに看護師の工夫で患者の足にかかる部分もある。長い。	

産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	患者があけて欲しいと言えばあける。
		要/不要をたずねるか	同僚の男性医師は基本的に閉めている。
	外国人・海外生活経験者について	同僚の男性医師は外国人患者には聞く。	
	いつからカーテン使っているか		
	内診にカーテンは必要か。その理由。		
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	
		非常勤医師: 計(男女)	
		助産師	
		看護師	
		技師	
	年間患者数	産科	
		婦人科	
	ベッド数の規模	診療所	
	平均入院数		
	多い患者		
多い処置			
お産件数			
7特徴的な話題エピソード		使用中の内診台への要望、動きがスムーズに。動くスピードを変えられるとよい。	

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB2病院 (2006年1月)		
調査者		柘植、三村、小門		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB2Bさん(産婦人科医、男性、40代)		
1経験	産科医になった年	17年前		
	これまでの勤務先	フルタイム	地方の中核病院、国立病院、大学病院の勤務経験あり。米国留学経験あり。	
		バイト	民間の産婦人科病院	
	教育	専門は不妊、内分泌。		
2内診台の経験	予約形態	外来は、初診、再診、不妊症外来を1枠ずつ持っている。人数は枠による。初診は10人前後。再診は30人くらい。不妊症外来は15人を3人くらいの医師で診る。		
	使用中の内診台	内診室	内診室2(婦人科再診)は、救急に使うことが多いため、入り口は、急患がストレッチャーごと入れるくらい幅広い。内診中も点滴などの処置を他3、4人が一緒に入って始められるだけのスペースが確保されている。内診台の使い分けは、普通のベッドとの距離やスペースなどの特徴にあわせて考慮に入れている。	
		内診台	内診台は計4台。産科1台、婦人科初診1台、婦人科再診2台。タイプがそれぞれ違うのは、外来を新しくした際に、同時に新規購入する予算がなかったから。産科:タカラベルモントDG360III(回転いす型)。ピンク。足置きが最初から開いている。汚水トレイが出てくる。開排制限があるとやや大変だが産科のみで使用のためあまり支障ない。婦人科再診:(泌尿器科もここで診察)DG310(上下機能のみ)。かかと受け。ピンク。婦人科(再診)内診室2:DG-360III-S(スライド型)。ピンク。色:緑系もあつた気がするがピンクでいいと思う。選べても汚れが目立つのはよくない。イソジンや血液が付くのでピンクでいい。ブルーやグリーンにする必要もない気がする。	
	いままでの経験	バイト先には最新型がある。開脚調整できるもの。踏み台で昇降する内診台の経験あり。平成の初め頃の地方病院など。海外留学中は、病院に足を踏み入れていないため、全くわからない。		
	操作の流れ	a 台までの案内	密室性が高いので、男性医師の場合、必ず看護師がつく。看護師がタオルを掛けるなど台を上げる前までを準備。看護師が「お乗り下さい」。着脱できる人は自分で。できない人は看護師が介助。内診台を操作する前までは看護師。一人では無理な時は、看護師の数を増やす。原則家族には手伝ってもらわないが、歩行困難であったり不穏になる高齢の患者などは例外もある。診察前、座っている段階で、脱衣カゴあるいは超音波モニターのあたりにおいてあるバスタオルを看護師が患者の膝の上に掛ける。それから看護師がカーテンを閉める。	
		b 乗せる上げる調整	スイッチは基本的に自分で押す。内診姿勢をとっている時間をなるべく短くするため。あまり内診台の上で待たすなど習った(研修中)。座って待ってもらって、内診の際に台を操作するように心がけている。他の医師がどうしているかはわからない。「診察します」と言って上げる。それがスタートの合図。婦人科の固定の台:本来なら、台の横に腰掛けて待ってもらい、診察の段階で乗ってもらうと良いが、実際は、先に乗ってもらいことが多い。介助の必要な患者が多いので、看護師が患者の足を上げて、姿勢の介助をし、医師が台を上げるといった共同作業になることが多い。老年者多い。麻痺や認知症の患者の場合、特に転落に注意する。足を汚水トレイに乗せてしまうと、洗浄器が落ちて、衛生上の問題があるので、そのことに気をつけている。台上では、医師が消毒、内診、検診を行なう。	
		c カーテン	カーテンは、最初は基本的に引く(習慣的に普通は引いていると思う)。今は経膈超音波が内診の一部になっているので内診後「じゃあモニターを見ていただいて説明します」、「モニターが見えるようにちょっと開けますよ」と言ってカーテンを全部または半分開ける。その段階で対面。あまり違和感はないと思う。ただし他の医師はわからない。アイコンタクトはある。顔は見えてコミュニケーション。一つのスクリーンを共有して画面を見せながら説明する。これは必要。スクリーンを見てもいながら、説明しつつ腹部に圧力をかけながら内診する場合もあるので。外国人の場合は引かないのに慣れていると思うためカーテンを引くとかえって不安を与える可能性があるから台に上がる時点で、「カーテンをした方がいいか、しない方がいいか」聞く→要らない人が多い。カーテン問題で同僚や先輩と話すことはない	
		d 内診中の注意点		
		f 内診後	「台が元の場所にに戻ります」「下がります」と言って、スイッチを踏む。	
一番よかった内診台	内診台	外来にある中では、回転して上がっていくのが、一番いいと思う。あとは、固定がしっかりしていて、転落しないもの。介助が少なくすむもの。バイト先には、足の開き具合が電動で調節出来る台があって、それはいいと思う。固定が甘くてガタンとなるのは困る。汚水トレイ。踏み台式はやはり大変。患者が転落しそうになったことも。老人病院的なところだと、患者が来てみないと、台に乗れるかどうかさえわからない。80~90代の患者が多いととにかく転落しないことが第一。他のこと気にしてられない。3人くらいで介助。それでも無理なときは、普通のベッドで診察。が、子宮口まで展開することが難しい。使う側からは、回転もスライドも同じ。どちらも十分。		
理由				
メーカーとの関係	伝えたことなど	伝えたこともないし、たずねられたこともない。一番簡略なものでも、横から介助することで使えるし。使い勝手が悪い台は、人の力で何とかしてしまふ、あるいは上がるのをあきらめる。メンテナンスは外来長じゃないとよくわからない。直接のコンタクトはない。		

産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	患者さんからの要望や意見はあんまりないが、外国の方などは率直な方が多いので、「今日見た中だと一番いいやつですよ、あの回転して椅子の状態から上がっていくやつにしてくれ」と言われることがある。 内診台を選ぶ人は、いなくはない。あとは、部屋が変わると、初診の部屋はちゃんと動くやつだけど、再診の部屋は上下しか動かないため「今日のはちょっとのぼりにくい」と言われることはよくある。「今日のは何だか不安な感じがする」と言われることもある。
		転落や開脚の痛みなど	足固定の台は、不安が強い人がある。乗り方、足を乗せることもとこがわからない。あと、このタイプの台では、筋力がないと膝が倒れてしまう。もっと悪いと転落してしまう。
	他の医師看護師などの意見・要望		電動で回転して、お尻の下が外れるタイプが好評。介助が楽だしスマート。洗浄スペースに足を置いてしまうことがない、外れたりしない。あとは背中調節。固定式だと背中の曲がった人だと背枕を入れなければならないが、調節出来ると楽。
3購入	購入/リース		全て購入だろう。減価償却されていくのでリースはないと思う。
	選定購入	関わった経験	直接はない。カタログを見せられて、これでいいか、と聞かれたことは多分ある。色を聞かれたことはあるかもしれない。普通は、内診台(などの大型の機械)を買う予算がない。部長に「古いので何とか買って下さい」と言うことはあるが、それと超音波とどっち買う？と言われると難しい。経産超音波も、機械が悪くなってよく見えないと仕事にならない。優先順位でとなると後回しになる場合もある
		勤務先、役割	
	購入の検討	どんな時	何か欲しいときは、パンフレットを見せながら診療科長と交渉。婦人科はとにかく超音波の比重が高い。今は各ブースに1台。順に古くなっていく。なので、リースのときもあった。超音波は何千万もする。超音波の機械を買い直したいというのは常にある。だから、超音波、ガス測定機械、内視鏡が壊れたときはその優先順位が高い。全体の予算が限られているので頻りに内診台が買えるわけではない。やはり10年に1回くらいに。
		使用期間	10年以上使うと思う/10年くらい。その間に、挟み込んで表面が破けたりする。
	選定プロセス	機種決定の話合いはどのようにされるか	機種の決定プロセスはわからない。選定の条件は、部長が決定。
		そのときはどんな検討をするか	外来の構造のレイアウトと密接に関係しているので、外来と込みなので病院の予算だと思つたためそこの兼ね合いも考える。(日常の経費。設備品は病院の予算が原則)。
	メーカーの検討	メーカーの選択	全てタカラベルモント。値引きやアフターサービスなど。タカラベルモントを使っている施設が多いということもあるだろう。信頼出来るメーカー。手堅い。パワー不足で動かない壊れやすい台では困る。同じ頃に分娩台も買ったので、そちらとセットでということもあるのだろう。
		代理店からの情報	展示会などへ行く暇がない。学会へも行けないことも。学会での展示を見てパンフレットもらって、教授に見せることはある。が、内診台に関しては覚えていない。
		購入後	
	最終決定は誰?	部長。内診台や分娩台は、設備の要なので。	
4レイアウト	診察室、内診室は何室?つながりかた?使い心地?	診察室は5室。内診室は3。ドアは、患者用搬送用はスライド(婦人科初診:搬送できるように広め)で、医師用は押すドアが開きっぱなしに。全体が新しい。3年ほど前に診療科長が変わった時、外来の設計変えた。キューブ構造。プライバシーを守るため。入ってきてすぐには内診台が見えない。外に出ずに内診室へ行けるので、外からは内診室に入ったことがわからない。密閉性が高いことが問題。患者の場所を把握しづらい。駆けつけるのに少し時間がかかる。産科は入り口から向かって左、婦人科は右に分かれている&不妊外来の時間帯も産科とぶつからないようずらしている。中待ち合なし。電光掲示板。婦人科:初診1室、再診2室。産科:1室、NST室1室。超音波室(使っていない。機材置き)。その他に、処置室、カルテ庫。診察室はプライバシーの意味ではいい。欠点は、全キューブにまんべんなく人を配置できない時の不都合。部屋を越えて看護師を呼ぶ必要。2部屋を看護師1人で済ませようとすると無理が出る。産科でスペースが足りない時はNST室を問診に使うこともある。その場合、内診室を両側から共有する。	
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか	着任時(約4年前)はまだ外来の間診室は個室ではなかった。ついでのみ。2人併診。隣の声が聞こえてしまう状態。	
	レイアウトと内診台のサイズの検討	型の決定と部屋の広さの両方。全体のスペースの中にカルテ庫や事務のスペースも確保して、ということで個々の部屋の大きさが決まる。全部を回転型にはできない。スライド型の部屋では回転無理。	
	カーテンを設置しているか	している。カーテンも医療機器と一緒に買っていると思う。薄いグリーン。上部が網で、その下が透けない布。内診台の上までくらいの丈。素材はわからない。あまり長くと汚れる。高いと医者の手が届かないので、実用上の制限からあの大きさになるのではないかと。長すぎると汚れる。患者より下には結構血液が飛ぶ。あれ以上小さくても視界を遮断できなくなる。途中で開けるのもあんまり大きくて重いと無理。実用的な大きさがある。	

産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	基本的には使う。外国人には使わない必要に応じて開ける。カーテンを引くのは、おそらく他の病院でも引かれているから。患者の希望次第だが、習慣的に普通は引いていると思う。同僚とカーテンの話はしない。個々のポリシー。
		要/不要をたずねるか	外国人の場合は上る時点で聞いている。どちらかというとかない、という人が多いと思う。
	外国人・海外生活経験者について	外国人の患者は、ヨーロッパ人は少なくアジア系が多い。タイ、フィリピン、中国、韓国。アジア系のかたは大してカーテンを嫌がらない、あった方がいいという人が多かった気がする。カーテンに違和感があるのは、欧米だと思う。	
	いつからカーテン使っているか	最初から。医師になった時から付いていた。最初のうちは、開けるタイミングがなかった。約14年前に都内に戻ってきたころから、経膈超音波が普及、モニターを見て相談するようになったと思う。経膈超音波を見せるニーズが出てきたので、自然に開けるようになった。	
	内診にカーテンは必要か。その理由。	とりえずあってもいいのでは。文化的な思い込みかもしれないが、カーテンがなくて、医師が見ているのも変な感じがする。カーテンの向こうで脱衣・座る・バスタオルをかける→医者が入って行って台を上げるという手順で、患者が恥ずかしくないならそれでいいのではないか。脱衣する場にカーテンがあっても、脱衣後座るまでのこともあるので。基本的にはなくてもいいと思うが、最初はあった方が恥ずかしくないという人もいられるかもしれない。恐怖心が強い人もいるので、金属製の鉗子や注射器など器械があまり見えないようにしている。男性医師だから顔が見えて恥ずかしいということではない。基本的に対面している。不完全な仕切りだが脱衣所の要素も。あのカーテンを越えて向こう側に行くのは、脱衣所に入るという感じがする。そういう意味ではカーテンがあるのはいい。	
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	常勤が7名(男性)、他11名(男性5名;女性6名)。
		非常勤医師: 計(男女)	
		助産師	常勤17人。
		看護師	看護師:23人。
		技師	
	年間患者数	産科	↓参照。
		婦人科	婦人科手術件数:700~800/年くらい(うち帝王切開が200~250くらい)
	ベッド数の規模		大規模
	平均入院数		婦人科手術は約10日間、腹腔鏡で約5~6日間。
	多い患者		悪性腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、体癌の症例が多い。産科は救急搬送が多い。帝王切開率は院内だけで10~20%だが、救急の人の9割以上が帝王切開で出産しているので、帝王切開率は45%くらいと異常に高い。不妊治療はしている。体外受精が50件/年(顕微授精、凍結を含める)くらいなので、規模は開業医レベル。他でうまくいかない人の紹介が多い。精神科入院施設があるため精神発達遅滞や認知症などの患者も比較的多く、会話が成立しない患者も多い。そうした場合、家族が内診まで付き添うことがある。尿失禁および子宮脱の治療を専門的に行なっている女性泌尿器科の医師がいるので。将来的に女性泌尿器科と一緒に外来にしていく予定。
多い処置		がん検診は、がん検診センターで、人間ドック通常検診はそちら。直接こちらで検診したいという希望がある場合にはここでする。	
お産件数		大体500件/年	
7特徴的な話題エピソード		汚水トレーが自動で出入りすることは、視覚的な面だけでなく、医療者の衛生観念にもつながる。自分が乗ってみたことは分娩台ならある。「高いな」、「落ちそうで怖いな」とは思った。が、ある程度高さがないと視野がとれない。自分がしゃがむのはきつい。分娩台も結構足を広げるが、開いてみてはいない。改装については新しい診療科長が着任し、以前のプライバシーのない外来環境を変えるべき、ということになり、当時の理事長などと相談の上した。	

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB3クリニック (2006年1月)		OB3 (2006年1月)	
調査者		柘植、三村、小門			
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB3Eさん(助産師、女性、50代)		OB3Fさん(産婦人科医、女性、70代)	
1経験	産科医になった年	仕事歴は32～3年。		約45年間	
	これまでの勤務先	フルタイム	以前は大学病院などにも勤務。		
		バイト			
	教育				
2内診台の経験	予約形態	15～30分に1人で入れている。12:00スタートの日は、16:00までで1時間休憩、17:00～20:00とか。曜日によって医師違う&合わせているのでひと月何人とは言えない。			
	使用中の内診台	内診室	内診室1室		
		内診台	タカラベルモントのDG310。上下のみ電動。黄色。2003年12月に購入。台はベッドの代わりにもなるので、乳房検診もここです。エコーの場合にも使えるから。泌尿器科もこの内診台を使う。膀胱を測ったり排尿量を測ったりなど。なので、全医師がこの台を使う。		
	いままでの経験	前使っていた台と同じ形。でも前のは台が高かった。これは下に下がるが。古い台も経験。ものすごく危ない。検診用の組み立て式のものなど、介助するこっちのほうが怖くなるようなもの。自動開脚は、ある程度固定されているので、開きすぎることがある。乗った人の話の中でもやはり開きすぎということを聞く。調節は可能だが、1人1人に合わせてというほど融通のきくものではない。			
	操作の流れ	a 台までの案内	OB3Eさんが説明、誘導。		OB3Eさん参照
		b 乗せる上げる調整	汚水トレイの上に大きいクッションが取り付けられている(OB3Eさんが付けはしをする)。車に乗るような感じで乗ってもらって、体を前に回す。→足をおく→OB3Eさんがクッションをはずす。乗るときの補助かつ汚水トレイに足を入れない予防策。背もたれがかなり高くあげる。ほとんどOB3Eさんがあげる。具体的な手順:靴を脱いですのこに。→壁のほうをむいて腰掛ける→足を前に(クッションの上)→足台に足を乗せる(必要に応じて介助)→クッションをはずす→(カーテンは下りている)→台をOB3Eさんが上げる。カーテンについては以下参照。「先生はお顔を見ながらお話するのいいですか?」と言ってOB3Eさんがカーテンを開ける。初めての患者には、リラックスするといいい、という話をする。→「枕は自分で調節してください」という。脱衣すると足がむき出しになるので、おなかから下があらわになってしまうので、布をかける。手作り。1人ずつ変えるようにしていたが、ちょっとは使う。		
		c カーテン	この医師は顔を見ながら診察するようにしているので、カーテンはOB3Eさんが、準備のときにたくし上げる。「この先生は、開けてコミュニケーションとるので、上げてもいいですか」と尋ねる。大きい病院などでは、バスタオルをかけるところが多いが、それは待たせることが多いから。ここでは医師はすぐ来る。バスタオルは自分はあまり好きではない。重いし使いまわし感があるから。あまり大きくないものでおなかから下を隠せるもの、と思って布を作った。		
		d 内診中の注意点	超音波のときはカーテンで囲った中に機械がくるようにする。ときどき医師が計測などをするときには、カーテンを戻して機械は外側に。最初から自分で下げる人にはもう何も言わない。とても足を大胆にパーっとしてタッタという人もいるし、出来るだけその患者さんの立場に立って、どうしたら一番いいかなということを考えている。次々と患者さんが待っていて、大きい病院みたいに急いでやって「じゃあ、次ね」ということでもない。		
		f 内診後	下りるときは、クッションをまた付けることもある。		
		一番よかった内診台	内診台	OB4クリニックの台を見学したがすごくいい。それは台はベッドの代わりにもなるので、乳房検診もここです。エコーの場合にも使えるから。	
	理由	足の開きを調節できるから、患者の負担が少ない。			
メーカーとの関係	伝えたことなど				



## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	特に気にして聞いたことはない。	
		転落や開脚の痛みなど		
		他の医師看護師などの意見・要望		
3購入		購入/リース	購入	
	選定購入	関わった経験	購入については、相談を受けた。自動の椅子のほうが年配の方にはいいのでは、とちょっと思ったが、スペースがない上に自動開脚への抵抗もOB3D医師が考慮されていたので。どれだけ聞いてくれたのかは分からないが、相談はされた。色の選択についてはよく分からない。	
		勤務先、役割		産婦人科医
	購入の検討	どんな時		
		使用期間		
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようにされるか	OB3D医師(所長)が決めた。性交障害のかたも多いので、自動で開脚しないものになっている。開脚に抵抗がある場合を想定。	
		そのときはどんな検討をするか	ここに来る患者は、性交障害のかたが多い。カウンセラーと医師と一緒に診る(訓練されているので)。内診台もそういう人のことを考えて、自動で開脚するものは使わない。開脚に抵抗があることを想定。	
	メーカーの検討	メーカーの選択		
		代理店からの情報		
		購入後		
	最終決定は誰?	OB3D医師(所長)		
4レイアウト		診察室、内診室は何室?つながりかた?使い心地?	診察室、内診室、カウンセリング室、各1。診察室と内診室の間は受付前を通らなければならないが、予約制なので、人と顔を合わす不都合はあまりない。カウンセリング室が離れているので、一旦廊下に出なければならない。出なくて済むとよかったのだが、諸事情で無理だった。カウンセリング室には、前室はあるが、そこで待っていただくことはない。声もれないため。ドアも音を遮断するものになっている。この天井照明は明暗の調節がきかない。もう少し暗くできたらいいのに。超音波が見える程度、診察にさすつかえないくらいの暗さが自分はいいと思う。	
		違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか		
		レイアウトと内診台のサイズの検討		
	カーテンを設置しているか	本当は個室のようになるようカーテンを付けたかった。台の周りに、カーテン、台の布、アコーディオンカーテンといろいろ。着替えている時なるべく困るように工夫。台の上の布(ひざ掛けとおそろいの綿の布)は、OB3Eさんの手作り。。周りのカーテンは普通の綿のカーテン。アコーディオンの部分は分厚いプラスチック。		

産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	OB3Eさんが、準備のときにたくし上げて、「この先生は、開けてコミュニケーションとるので、上げてもいいですか」と聞く。いやな人は自分で最初から下げてしまうので、その場合は何も言わない。(先生方は、一応顔を見ながら説明しながら診察するというスタイルなので、簡単なカーテン)	
		要/不要をたずねるか	全員(初診)に確認とっている模様	
	外国人・海外生活経験者について			
	いつからカーテン使っているか			
	内診にカーテンは必要か。その理由。			
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	産婦人科医4人、泌尿器科医1人。	
		非常勤医師: 計(男女)	上記の他に医師が4日/週	
		助産師	1	
		看護師	1	
		技師		
	年間患者数	産科		
		婦人科		
	ベッド数の規模	n/a		
	平均入院数	n/a		
	多い患者	性交障害、カウンセリングが必要な方。 来る方の半分は紹介(広い意味での)。医師の講演、医師の本、友人知人、患者、会社、学校などを含む。残りの半分は最近インターネットとか。あとは、近所にいるから;会社が近い;駅から近いから仕事帰りに、とか。 病院に入ったという感覚が少なく、駅に近いので、仕事帰り(夜8時までやっている日もある)の患者も。大体月に1回ぐらいのペースで通院する人が多い。		
多い処置	カウンセリングなど 思春期の子ども達用の部屋を準備中。			
お産件数	n/a			
7特徴的な話題エピソード	性交経験のない人には、それなりに説明する。医師から「ない」ということを聞いて説明することもある。どんな診察をするか、など。そういう時間はたっぷり取れる。このクリニックのメリット。逆に、もう少し知ってもよさそうな人もいる。過去に内診の経験がある人でも「あれ」と思うようなときもある。が、それだけ緊張していたり悩んでいたりとということなのかもしれない。 改善点: もっと個室っぽいほうがいい。カーテンももう少し、花柄とか。照明。もう少しきれいなほうが;ごみや器具が見えると美しくない;照明をもう少し落としたい;内診用のスペースが個室だといいななど、とてもきめこまやかなところを見ていて、気に入っている。ひざ掛けの布。			

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB4クリニック (2006年2月)		
調査者		三村、小門		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB4Hさん(助産師、女性、30代)	OB4Gさん(産婦人科医、女性、50代)	
1経験	産科医になった年	約20年前に看護師、約10年前に助産師になった。		
	これまでの勤務先	フルタイム	昭和46年(1971年)	
		バイト	大学病院で研修・勤務(麻酔科、小児科)、昭和52年ごろ総合病院(お産中心)。昭和62年ごろ産婦人科病院7~8年勤務。2年後産婦人科病院非常勤。OB4G開業は2005年12月	
	教育	看護学校、助産師学校	クリニック 地方総合大学医学部	
2内診台 の経験	予約形態	電話で。15分に1人。1日に平均で10人くらい来る。		
	使用中の内診台	内診室	三誠GE7000B(DS)(内診・外診兼用台)、ピンク色	
		内診台		
	いままでの経験	階段で上がる、足を固定するタイプ、あがって、さらに台をあげていた。男性医師が立って診察するから。高くて怖い。	昭和50年ごろ、内診室がタイル敷きでお風呂場やトイレに置いてあるような下駄をはいていくところに行ったことがある。都内で一箇所だけ。座ってあがるいす型も。あがってから開くのと、開いてからあがるのがあった。脚の開きが固定されていると痛い。	
	操作の流れ	a 台までの案内		着替えている間は長いほうのカーテンを閉めている。看護師が担当する。
		b 乗せる上げる調整	患者を台に上げるまでを手伝う。	看護師、足を開く操作は医師。開き方はセットしてあるのではなく、毎回調整する、高さは自分の見やすい高さで止める。
		c カーテン	タオルで覆って、台に乗り終わったら短いカーテンを引く。	
		d 内診中の注意点		内診時には丸いす使用。子宮体癌の検査は痛いからこうやってする、と説明する。IUDは見せるが、器具を見せての説明はしない。
		f 内診後	「おりますよ」と声かけて、台を下げる。開いていると、足の間のトレイに足を突っ込む人がいる。	
	一番よかった内診台	内診台	自動で開くものよくなかったのは、ひざを引っ掛けるもの。	医師側としては開いてもらったほうがいいが、患者さんには(今使っている)こっちがいいと思う。
理由			降りるスピードがゆっくりなのでロスがあるが、そのほうがやさしい。	
メーカーとの関係	伝えたことなど		座面カバーがほしい。メンテナンスは代理店の人に言う。	

## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望		患者もこっちに来てびっくりする人もいる。
		転落や開脚の痛みなど		ない、注意していた。
	他の医師看護師などの意見・要望			独りで決めた。
3購入	購入/リース			月賦
	選定購入	関わった経験		ある
		勤務先、役割		現在、院長
	購入の検討	どんな時	外来のほうが新しいものをつかう。	建て替えなどのきっかけがないと高価なものであるから簡単には購入できない。
		使用期間		
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようにされるか		パンフレットを見てこれがいいと思った。メーカーの人が、代理店の人と一緒に、この台を使用している近隣の病院に連れて行ってくれた。使っている人に聞いた。販売代理店には言えばカタログを持ってくる。
		そのときはどんな検討をするか		他のクリニックで乗ってみた。これなら抵抗ないと思った。
	メーカーの検討	メーカーの選択		
		代理店からの情報		
		購入後		
最終決定は誰？				
4レイアウト	診察室、内診室は何室？つながりかた？使い心地？			
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか			
	レイアウトと内診台のサイズの検討			
	カーテンを設置しているか	使い勝手はいい。患者さんにもいいと思う。プライベートな部分を見せるので。長いほうはひざくらいまで来るように。	防災素材。(長さの違うカーテン二枚)。着替えが見えるのがいやなのではと思って、(二枚)。医療用というすごく高くなる。カーテン屋で購入。短いほうは内診台に乗って、台をあげて長さを決めた。	

産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	患者が台に乗り終わったら、短いほうのカーテンを引く。	医師が直接聞く。
		要/不要をたずねるか	ないほうがいいのかという人もいますので、最近はどうがいいか、内診台に乗ったところで聞く。エコーのときだけ見たい人もいます。	
	外国人・海外生活経験者について	患者の宗教の関係上、男性医師では困る、という人もいます。	まだきていない。以前の病院では57カ国から来ていたが、国民性の違いもある。	
	いつからカーテン使っているか			
	内診にカーテンは必要か。その理由。		ヨーロッパでは大きい部屋で、そのまま脱ぐが私は抵抗があり、ついたてがほしい。部屋ひとつが自分用だから、という人もいます。日本のほうが変だ、という日本人女性もいます。患者と医師の間のカーテンは患者に選んでもらう。急になくなると抵抗ある人はいる。目と目が合うのがいや、という人もいます。男性医師で開けるのに抵抗がある人もいます。患者に選んでもらうことで、医師側が決めることではない。	
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)		1人
		非常勤医師: 計(男女)		
		助産師		3人
		看護師		
		技師		事務3人
	年間患者数	産科		
		婦人科		
	ベッド数の規模	診療所		
	平均入院数			
	多い患者			
多い処置				
お産件数				
7特徴的な話題エピソード			医療機器以外は普通の家具を使用している。乳腺外来もこの内診台上でおこなっている。 女性への調査では「なにが一番いやだったか」をぜひ聞いてほしい。	

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB5病院 (2006年2月.)		
調査者		三村、小門		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB5さん(産婦人科医、女性、30代)	OB5Jさん(助産師、女性)	
1経験	産科医になった年	1999年		
	これまでの勤務先	フルタイム	総合病院、 公立総合病院	
		バイト	財団法人付属総合病院、関東近郊総合病院	
	教育	OB5病院		
2内診台 の経験	予約形態	1時間に4~6人。		
	使用中の内診台	内診室	1ブース1台で計4ブース。1つのブースを1人で使う。	
		内診台	新しい台購入の予定。同じタイプ。	
	いままでの経験	回転タイプあり。太った人は動かなかった。	狭いタイプ。	
	操作の流れ	a 台までの案内	内診室へ案内・「入ってください」と指示するのは医師。具体的に座り方を教えるのは看護師。	
		b 乗せる 上げる調整	看護師がする。	
		c カーテン	不安が強い人には開けておくか聞く。	
		d 内診中の 注意点	声かけ	
		f 内診後	スイッチは医師が操作する。「降りて止まってから動いてください」というのは看護師。	
	一番よ かった内 診台	内診台	椅子型。待たせる場合も直前まで座ってられる。	座って、自動で動くタイプ。
理由		混乱しない。手すりがあった方がいいかな、と思う。	患者には、動かなくてすむところよい。初めから外陰部を直接出さないですむ。	
メーカーとの関係	伝えたことなど	ない。普通の下々の医師はメーカーとコミュニケーションをとらない。メンテナンスは壊れたときに担当の医師が連絡していると思う。		

## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	回転型で、「すごいいいですね」と言われることはある。	
		転落や開脚の痛みなど	落ちた人はいないが、痛がりの人が後ろにずってってしまったことはある。	
	他の医師看護師などの意見・要望	ない。		
3購入	購入/リース		購入。	
	選定購入	関わった経験	直接はない。でも、いろんなパンフレットを見比べることはある。実機をみることはない。学会でみることもある。	
		勤務先、役割		
	購入の検討	どんな時	耐年数が来たから	
		使用期間	7、8年	
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようにされるか	分娩室のものに関してはお互いの意見を聞いたりもする。外来のは基本的に機材担当の医師が決める。パンフレットで一応これでいいですかという確認はくる。	
		そのときはどんな検討をするか		
	メーカーの検討	メーカーの選択		
		代理店からの情報	いろんなメーカーのパンフレット	
		購入後	担当の医師に言って連絡をとる	
最終決定は誰？		病院、材料部のようなところに申請書を出してそこが決定する。		
4レイアウト	診察室、内診室は何室？つながりかた？使い心地？		ここの病院は4ブースetc.（上参照）	
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか		クリニックの大きい小さいは関係ない。	
	レイアウトと内診台のサイズの検討		壁が先、内診台があと。	
カーテンを設置しているか		している。綿、防災処理、薄緑と薄ピンク		

## 産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	最初は閉めている。	
		要/不要をたずねるか	不安が強い人には聞く	
	外国人・海外生活経験者について		開いている。	
	いつからカーテン使っているか		研修医の時から。	
	内診にカーテンは必要か。その理由。		内診を受ける側のことを考えると、診察を受けるときまではあった方がいい。私は開けて見たいとは思わないだろう。ただし、それは診療内容を自分が知っているからかもしれない。顔を見るのがはずかしいというもあるかもしれない。	
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	常勤9人(男8・女1)	
		非常勤医師: 計(男女)	4人	
		助産師		
		看護師	病棟から2人。足りない。	
		技師		
	年間患者数	産科		
		婦人科		
	ベッド数の規模		48. そんなに全部埋まらない。たいてい35~40くらい	
	平均入院数			
	多い患者			
多い処置		更年期(教授が更年期専門だから)		
お産件数		年間170~180		
7特徴的な話題エピソード		<p>回るタイプは太った人に不向き。150Kgは無理である。</p> <p>患者さんの中に、100Kgがたまにいる。</p> <p>展示などで印象的だった台はLDR。</p> <p>立会いしているが、分娩室が一つだけだから件数は少ない&amp;急患が入ったら出て行ってもらう必要がある。</p>		



## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB6病院 (2006年2月)		
調査者		柘植、三村、小門		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB6Kさん(産婦人科医、男性、50代)		
1経験	産科医になった年	約33年前		
	これまでの勤務先	フルタイム	約26年間OB6病院に勤務	
		バイト	現在なし	
	教育	医学部卒業後、産婦人科医になった。米国留学の経験がある。		
2内診台の経験	予約形態	1日の患者数(外来)は、7~80人くらい。		
	使用中の内診台	内診室	3台ある。(みんな内診台に乗るわけではない)。婦人科は、1ブースに1台。産科は診察室2つ(2ブース)に内診台が1台。兼用。病棟の方は1台のみ。	
		内診台	外来3台、病棟1台。使用している台は結構古い。毎年病院の事務に申請しても全然買ってくれない。回転する台が1台(婦人科外来)。自動上下が2台。色はピンクと黄色。特注ではない。病棟のはピンク系。上下のみ。さすがに踏み台のはもうない。	
	いままでの経験	踏み台のものも使った経験あり。ずいぶん前。医師になった頃の台は踏み台式。かかとを乗せるもの。ちょっと体の動きが不自由な人(足、高齢)はのぼるのが大変。妊婦は若いからか何とかなっていた。		
	操作の流れ	a 台までの案内	看護師の人手不足のため、外来の看護師は3人のみ。うち1人は事務員。なので、患者に内診台に上がるよう案内するのも医師がすることもある。初診の人は、要領がわからないので全部助産師がする。医師が担当するのは、知っていて慣れている患者。	
		b 乗せる上げる調整	台のスイッチも、医師が操作することが多い。原則は看護師だが、待っていると仕事が進まない。スイッチは、入れると決められた高さまで上がる。途中で止めたり止まったりしない。初診の人は、看護師がする。	
		c カーテン	検診の時は最近時々カーテンをあげてくれという日本人の患者もいる。アジア系の人はあんまりそういうことを言わない。看護師が足りなく医師が案内する場合は、着脱用にカーテン要る。が、座る高さまでしかないで、台が上がるまでは結局隠れてない。あるのに慣れたので、ないほうが変な感じがするが、それは慣れであろう。最初からないところで育つと、「何だろう、このカーテン」ということになる。	
		d 内診中の注意点	準備の時にはカーテンを引くが、今の外来では、妊婦は必ず超音波検査をするので、カーテンを開けないと見えない。個人クリニックでは患者の脇にモニターがあるものもあり開けなくていいが、我々のところはそこにはお金をかけない。「映ってますからモニター見てください」と言って開ける。患者は見るために多少起きる感じになる。経膈超音波をするときは、「膈のほうから見る超音波で検査します」と言うが、まだプローブが入らない患者には、もちろんしない。	
		f 内診後	100%医者が下ろす。「はい、終わりました」と言って。看護師を待たない。診察が終われば当然のこと。混んでいるからではないが、実際外来はとて混んでいるので、すぐ降りてもらわないとますます遅くなる。	
		一番よかった内診台	内診台	今ほしい内診台も特にない。
理由	見ていると、回転は時間がかかる気がする。回転するものは場所もとる。外来ではよくないのでは。学会の展示場でも、何か展示しているなというだけでちゃんと見ない。よその台を見る機会ない。			
メーカーとの関係	伝えたことなど	伝えたこともないし意見もない。あるやつを使う。慣れると道具に自分を合わせるのだらう。極端に使いにくいことはない。		

## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	今まで30年間、内診台に対する感想など、聞いたことがない。「器具を見せてください」などの意見もない。クスコも見せないし、「これを使います」とはいちいち見せない。
		転落や開脚の痛みなど	転落は、記憶がないがあっただろう。強制的に足が開くのも、大丈夫かなと思う時がある。中には開かない人があるので。自分は上下のみの台を使っているので、開脚の調節についてはわからない。
	他の医師看護師などの意見・要望		踏み台式のものは、やはり危なく、看護師が気を遣っていた。
3購入	購入/リース		購入。
	選定購入	関わった経験	機種選定委員会の一員として(3-3参照)
		勤務先、役割	部長(現在)
	購入の検討	どんな時	入れ替えは1個ずつ。最近更新されたのは、一番古かった別のブースのもの。自分のブースの台ではない。
		使用期間	最低15年は使っているだろう。
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようになれるか	ある時期、上から希望を出せと言われる→見積もりとカタログを3部ずつくらい出す→それをまとめて各科比較された後、優先順位が付けられる→何の機器(機種ではなく品目)を入れるかがかなり上の方(病院長レベル、10人以下)で決められる→検診台を買うとなったら、機種選定委員会(部長クラス、10人くらい。)が、機種を決定。かなり形式的。検診台などはせいぜい数百万なので、あまり議論にならない。内診台の値段はだんだん高くなってきている。
		そのときはどんな検討をするか	例えばあるメーカーののこれがいいと申請したなら、そこに資料を作らせる。形式的には、機種選定委員会で、そういった資料を参照して、じゃあそこが一番優れているようだから、これにしようという感じになる。色は看護師さん任せ。
	メーカーの検討	メーカーの選択	メーカーはその都度検討。
		代理店からの情報	選ぶときは、カタログだけ見て決める。入るかどうとかか。
		購入後	特にはない。メンテナンスは壊れた時に。(問題がほとんど起きないということでは)
最終決定は誰?		病院長レベルや事務の一部、医局長など。10人以下。実質的には各科の医長などの意見が反映されることに。	
4レイアウト	診察室、内診室は何室?つながりかた?使い心地?		医師の後ろは扉。後ろは医療者が行き来できる通路。一応カーテンはあるが邪魔なので開いている。患者が寝ている時、向こうに医療者が行き来しているのが見える。パーティションがある様子。
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか		5年後にはプライバシーのため全部個室になるが、看護師の動線がどうなるか心配。レイアウトは病院機能評価の時に変更。それまでの産科は、1室の中で、医者2人向き合って並び併診していたが、間にパーティションを入れた。検診台は1個だったので兼用。昔は、中待合があったが廃止した。プライバシーの問題のため。効率は落ちた。昔の大学病院は外来と内診室が別。机だけ並んだ問診の部屋と別に内診台がずらっと5台ぐらい並んだ部屋があった。
	レイアウトと内診台のサイズの検討		部屋に内診台が入るかどうかを検討する。
カーテンを設置しているか		している。看護師が買っているのか、時々変わる。半端な長さ。台が上がった時にお腹の上まで、というより少し長い。着替えの時はお互いの視線は全然分らない。足ぐらいしか見えない感じ。ピンク。無地。	

## 産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	最初は閉めている。
		要/不要をたずねるか	今では取ってくれという日本人の患者もいる。外国人の場合、全員に開けるかどうか聞く。
	外国人・海外生活経験者について	アジア人の患者は取ってほしいとはあまり言わない(タイ、フィリピン、韓国、中国、ミャンマー)。白人の時は「これは日本だけの習慣ですから開けます」と言う。閉めてほしいという人はいない。アジア系のかたは、「開けましょうか」と言うと閉める人もいた。イスラムの人は基本的に女医を選択するのであまり関わっていない。	
	いつからカーテン使っているか	研修医の時は既にあった。アジアにはなかった。日本だけなのかな。	
	内診にカーテンは必要か。その理由。	看護師が足りない時は医師が台の操作をするので、着脱のため要る。ただし、台を上げた時にお腹にかかるくらいの高さなので、結局隠れていない。あるのに慣れてしまったので、無いほうに変な感じがする。最初からないところで育つと、もちろん「何だろう」となるだろう。患者が恥ずかしがらない、ということ以外はあまりメリットないだろう。最初は閉めてあるが、ただ、カーテンの長さがあるので、座る高さのところまでだと、隙間はあいている。	
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	常勤5人、レジデント2人。半分以上が女医。新たに産婦人科医になるのはほとんど女性なので。
		非常勤医師: 計(男女)	1人
		助産師	25人くらい。
		看護師	いない。
		技師	
	年間患者数	産科	(産婦人科として?)年間の患者数は、外来はそんなに多くない。1日平均100人くらい。
		婦人科	
	ベッド数の規模	大規模	
平均入院数	産科がすごく短い。婦人科も短い。17日以下にしないと診療報酬とか違うらしいがそれよりずっと短い。		
多い患者	外国人そんなに多くない。産科は多い。婦人科はあまりない。他の科も。欧米の人は、聖路加や、お産なら愛育などへ。ここにお産に来る人はアジア系が多い。タイ、フィリピン、韓国、中国、ミャンマー(近くに集落があるのだろう)。産科はお産。入院患者の比率から言うと、ガンが圧倒的に多い。ガン以外の良性疾患はすぐ帰る。今は大体10日前後しかいない。結局ガンの人がある程度入院していないとベッドが埋まらない状況。長くなるとガンなどはやっぱり3か月くらいかかる。		
多い処置	出産、がん、良性疾患		
お産件数	年間450件くらい		
7特徴的な話題エピソード	途上国の分娩台はまっ平ら。日本の分娩台も30年前は、ほぼ平らだった。外診台もかかとを乗せるもの。この調査から知りたいことは、結果。医師かなり一方的な視点なので。		

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB7病院 (2006年2月)		
調査者		三村、小門		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB7さん(医師、男性、50代)		
1経験	産科医になった年	昭和48年. 33年になる.		
	これまでの勤務先	フルタイム	総合病院に7年半、大学病院(分院)←私立医大←総合病院←アメリカ留学(2年間)←大学病院(本院)←癌センター←大学←赤十字病院←大学病院(1年ぐらい)←公立産院(1年)	
		バイト		
	教育	総合大学医学部。研修医(半年)		
2内診台の経験	予約形態	レディースクリニックは共通の受付。カルテを統一。電子カルテなので、情報が共有されている。予約は有料ではないのであまり厳密でなく、かなり待つ(たいてい平均1時間半待ち)。予約は10分に1人入っているが、1人15分以上かかるので、いつも遅れる。		
	使用中の内診台	内診室	狭いブース。普通の産婦人科と違い、基本的に出産目的ではない。内診台上では、コルポスコープや超音波検査がメイン。	
		内診台	アトムET2000 Megujoy。濃いピンク。昇降ベッド型:(看護師が説明)座るところにカバー(汚れ防止のため)。椅子の背もたれの脇に調節器具があり股関節が開かない患者の場合使うがめったに使わない。2005年に移転したさいに購入。	
	いままでの経験	最初の台は踏み台式。→足で踏みながら上げる台。→ペダルを押すと上に上がるもの。→スイッチを押すと上に上がる機械。一番いいのは、回転しながら開くもの。患者さんにとっても看護師さんにとっても、お医者さんにとってもそれがいいだろう。		
	操作の流れ	a 台までの案内	乗る案内をするのは看護師。「じゃあこれから診察しますよ」と言ったら、看護師が「じゃあこちらに来てお洋服を脱いで、そこのお椅子に座って下さいね」と言う。	
		b 乗せる上げる調整	患者さんが座ったら「じゃあ台が上がりますよ」と言って上げてくれるところまでが看護師。高さの調節などはもともとから設定してあるのでしない。極端に高い・低いといった不自由はない。	
		c カーテン	患者さんはほとんど診察の時にお互いに顔を見られなくないという気持ちがあるのでカーテンをしいたがろう。外国の人は皆、カーテンなしで診察している。開けている。ここには外国の人はほとんど来ない。日本人であけてほしいと言う人はめったにいない。	
		d 内診中の注意点	必ず1対1にならないことを常に注意している。看護師がいる場合はいいが、2人で3つ診察台を使っているところでは「これから診察しますよー」と言ったら、ちょっと席をはずすように気をつけている。その気がなくても変に感じてほしくない。	
		f 内診後	台を下ろすのは看護師。診察が終わったら医師は机に向かってコンピュータに入力。注意していること:出血している人には、「出血していますから、このように拭いて下さい」、「ナプキンが下にありますが、使ってくださいね」というようなことを言う。検査の内容によっては、「今日はお風呂に入れませんよ」とか「数日は性交渉だめ」とか「明日ガーゼ抜いて」とか。診察内容の確認とか。急いでおりたがる患者が危ない、といったことはないだろう。	
	一番よかった内診台	内診台		
理由				
メーカーとの関係	伝えたことなど	1ヶ月前くらいに取っ手と足のパーツがとれた。その前に80キロくらいの方が乗ったからかと思ったが、どうもどこかでぶつかったらしい。壊れたら、代理店に連絡。メンテは大体代理店。代理店が売り込んで、電話も受ける。修理が必要な時は、工場から技術さんを呼ぶ。		

産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	聞いたことがない。
		転落や開脚の痛みなど	よく、はさんでしまう人がいる。台が上がっていくとき手が内診台の外に出ており壁にぶつかったことはあるが、あまり落ちたとかは聞いたことない。経験したことがない。狭いところで診察してるから。手をバーンとぶつけたりはあるが。
	他の医師看護師などの意見・要望		内診台についてはないが、部屋が狭くてやりにくいというのはしょっちゅう言っている。
3購入	購入/リース		購入。超音波も購入している。
	選定購入	関わった経験	あるはずだが、その詳しいかわり方についての話は出なかった。
		勤務先、役割	部長(現在)
	購入の検討	どんな時	引越しの時に買い換える。また、電化されたものは故障するので、業者に来てもらおうと、「これを直すのは大変ですから」とか「直すのに4~50万かかりますよ」、「新しいの買っても200万で買えますよ」と言われて、つい新しいのを買う。長く使えないので、15年前後で買い換えるんだと思う。
		使用期間	だいたい15年くらい。ただ機械式のものには故障する。シンプルな台は、金属が腐るまで10年も30年も持つ。今みたいな便利な機械は、10年か15年くらいで取り替えるようになっている。
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようになれるか	購入の際、会議などは特にしない。値段で決まっているみたい。だいたいスペース的に決まっているので、「お勧めのものは何ですか」と聞くと、「こういうのがありますよ」、「これだったら、じゃあ何個買いますから、いくらぐらいになりますか」というふうな感じ。それで、「じゃあ、これにしよう」ということで決まる。あんまり考えない。
		そのときはどんな検討をするか	
	メーカーの検討	メーカーの選択	お付き合いの流れがある。今までずっと使ってきた会社だと、壊れたらすぐ新しいのを持ってきてくれたりするので、なるべくまたそのメーカーのものを買う。別のメーカーに浮気するというわけにもいかない。それは相手も病院の事情はよくわかっているの。
		代理店からの情報	聞く相手は、販売代理店の担当者。「こちらの希望に合うものは、これとこれですよ」、「こっちにはこういうものが付いていくらですが、こちらはいくらです」で、「どちらかといえば、こっちの方がいいかなあ」ということで「こっちにしよう」という風に、壊れたらすぐ来てくれる。
		購入後	連絡するのはメーカーじゃなく代理店。メンテナンスはだいたい代理店。メーカーが自分のところで造って、それを販売のところが人が売り込む。メンテナンスについては、販売の人たちが電話を受けて、なかなか難しいそうだとすると、工場から技術者を呼んで、という形。
最終決定は誰?		最終的に購入を決定するのは、購買。だが我々の要望を無下に断りはしない。使っているのは、医師たちなので、普通は業者のほうにしてもべらぼうに安くするということはないのであまり変える価値がない。	
4レイアウト	診察室、内診室は何室?つながりかた?使い心地?		診察室は、ブースになっていて、机と内診台が入っている個室が3つ、診察室5、6は個室になっておらず、机が2つと内診台3台になっている。このほかに、問診室、説明室、処置室がある。使い心地:ブースがせまい。研修医や家族が入るスペースがない。
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか		やっぱり機械は壊れる。以前勤務していた病院に回転いす型を導入した時には、「これは便利だな」と思って「いいね」と言ったが、1週間に1回くらい途中で止まっちゃったり。特に重い患者さんが乗ったあとはそういうトラブルがあって、「やっぱりシンプルが一番いいね」という話になったこともある。機械はいろんな理由で故障する。文明機器ほど故障して、備え付けが一番故障しない。
	レイアウトと内診台のサイズの検討		部屋の大きさ。
	カーテンを設置しているか		医療用のピンクのカーテン。

産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	閉めている。
		要/不要をたずねるか	おそらくたずねていない。開けてくれという患者もまずいない。
	外国人・海外生活経験者について	あけている。	
	いつからカーテン使っているか	産院にいた時に既にあった。申し訳程度の小さいカーテンだった。	
内診にカーテンは必要か。その理由。		実際には、日本では、婦人科の内診にカーテンがあったほうがいいのかもしいない。ただ、顔見ながらの診察が必要な場合はある。何を言ってもわからない人もいるし、ぐったりして今にも息が止まりそう人もいる。顔面蒼白で来る人もいる。そういう場合は、やはり「大丈夫ですか？」と言いながら診察した方がいい。	
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師：計(男女)	
		非常勤医師：計(男女)	
		助産師	
		看護師	
		技師	
	年間患者数	産科	
		婦人科	
	ベッド数の規模		
	平均入院数		婦人科の病棟は2つあり、それぞれ45床と46床。
	多い患者		がん
多い処置		がん	
お産件数			
7特徴的な話題エピソード			

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB8病院 (2006年2月)		
調査者		柘植、三村、小門		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB8Nさん (助産師、女性、40代)	OB8Mさん(女性)	
1経験	産科医になった年	1979年に助産師	1966年(昭和41年)	
	これまでの勤務先	フルタイム	大学病院2ヶ所、総合病院3ヶ所。OB8病院は13年半。	
		バイト		社会福祉法人の病院。200床ぐらいの総合病院の産婦人科に卒業後ずっと勤めて(26年間)、その後、ここを開設。ここに来て15年。
	教育	看護学校、助産師学校	単科医大。総合大学分院でインターンを1年間の後すぐに社会福祉法人病院に入った。	
2内診台の経験	予約形態		外来診療日は、1時間に5人ぐらいの予約。午前は9時～1時、午後2時～5時で、木曜日だけは夜の8時半まで。外来診療日は、月・水・木。	
	使用中の内診台	内診室	外来に4台。各ブースに1台。病棟に1台。	
		内診台	2台は近年入れた。残り3台は開院したとき(15年前)から。革は張り替えたが、新しい台を買ったのは2003年と2005年。年配の利用者ももっと楽なのがある、と言って、費用を持つから好きなものを選べと寄付してくれた。私たちの好きに決めさせてくれた。2台目のときも同じ人がもう一台買ってあげるといって購入。	
	いままでの経験	台が高い床に設置されていて腰をおろすように座るもの。医師はその床よりさらに低い床に立って診察する。	昔は踏み台のもので、足がスリッパのようなものが付いている物。カーテンもL字型で覆ってしまうようなもの。	
	操作の流れ	a 台までの案内	下着を脱ぐかわからない人もいるのでその説明をする。	「診察をしますので、診察台はそちらです」というのは大体いたい医者か看護師長。「内診しますから、診察の準備をして下さい」と言って台のところへ案内。それから「下着をとって」とか、どういことをするのかを看護師が説明。今はスラックスの人が多いいので、巻きスカートを準備してある。スラックスはお腹から下がスポンポンになるので、それが嫌な利用者が多いので。「もしよかったら巻きスカートを着けて下着は取って上がって下さい」と言う。それを言わないと、下着を取るというのがわからなくて、下着を着けたまま上がる人が結構いるので。
		b 乗せる上げる調整	「上がります」、一旦停止、「背中が倒れるのでつけて置いてください」という。上げて一旦とめて、開脚時は医師が操作することが多い。	今の新しい診察台は、一定の高さに設定してある。1回の操作で開脚姿勢にしたいくないので「台に上がって下さい」と言う頃には医師がもう診察台の前のところに来ている。医師が台を上げて自分の診察にあった高さにしていく。看護師が「台が上がります」と言う時もある。もし医師が他のことをしていたら、看護師が上げるが、開くのは医師が来てから。注意すること:「台が上がりますよ」、「少し背中の方が倒れます」など、必ず声かけている。「背中付けておいて下さいね」とか。下がる時も、途中で降りようとする人がいるので、「台が止まってから動いて下さい」と言う。飛び降りようとする人もいるので。外来診察している医師はみんな女性なので、普通に操作や声かけを分担している。
		c カーテン		前はカーテンが付いていて、診察するときは、「開けておきますか、閉めますか?」っていうのは必ず聞いていた。「開けておきます」と言う人も結構いた。どちらでもいいという人は開けていた。「先生の顔を見ながら診察の方がいいですもんね」と言って。「もう閉めて下さい」と言う人はしょうがないから閉めていた。
		d 内診中の注意点		今はモニター用のテレビがつけられないので、同じモニターで見えづらい。なるべく近くで「見えますか?」と聞いて、「はい見えます」という人には説明するが、見えない人には、フィルムで撮って後で説明したり。
		f 内診後	下がる前に降りようとする人がいるため、医師または看護師が「止まってから降りてください」という。	看護師が「台が下がりますよ」と言ったり、看護師が何かの検査後検体を受け取って名前を確認している時などは、医師がお尻を拭いて「じゃあ、終わりましたよ」と言って台を下げることもある。下ろすときは必ず「止まってから降りて下さいね。」と声をかける。
一番よかった内診台	内診台			
	理由			
メーカーとの関係	伝えたことなど	定期的メンテナンスに来てもらっている。		

## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望		買ってあげるから、もっと楽に乗れる台を入れたら、と言ってくれた利用者がいた。
		転落や開脚の痛みなど		
	他の医師看護師などの意見・要望			
3購入	購入/リース			
	選定購入	関わった経験		みんなが関わった。
		勤務先、役割		
	購入の検討	どんな時	通常病院の予算が決まっているのでその中で選ぶ。昔はそんなに種類はなかった。	利用者が買ってあげると言ってくれたときに新しい台を購入した。
		使用期間		
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようにされるか		医療機器を扱う業者に連絡→予算、大きさなどの条件をいくつか伝える→その担当の人が連絡して、メーカーが車に積んでくる。幾つかかけあってもらった(3メーカー)。2台目のときは、持ってきてもらったわけではないが、改良点(サイズの変更とか)をよく聞いて調べた。最終決定はやはり来てもらった。
		そのときはどんな検討をするか		入らないので回転しないもの、上がるのと開脚が別操作で、間に一旦説明・同意をとる機会がほしかったが、上げると同時に開脚してしまうものしか提供しないメーカーには、もういらぬと言った。
	メーカーの検討	メーカーの選択		
		代理店からの情報		
		購入後		
最終決定は誰?				
4レイアウト	診察室、内診室は何室?つながりかた? 使い心地?		個室・分離の両方ある。	
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか			
	レイアウトと内診台のサイズの検討			
	カーテンを設置しているか	希望により。	カーテンは今はない(改装中なので)	



## 産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	目的は目隠し。カーテンを引くタイミングは診察前。「どちらでも」という人は開けておく、自分で開閉してもらう。	
		要/不要をたずねるか		
	外国人・海外生活経験者について			
	いつからカーテン使っているか			
	内診にカーテンは必要か。その理由。	カーテンは必要ないと思う。		
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	2名。名誉医師長1名(希望されるかたのみ。男性。)	
		非常勤医師: 計(男女)	9名(女性)	
		助産師	常勤20名、非常勤7名。	
		看護師	常勤14名、非常勤5名。	
		技師	超音波検査技師1名、カウンセラー1名、保育士6名。	
	年間患者数	産科	小児科入れて月5000弱くらい。200/日くらい。	
		婦人科		
	ベッド数の規模	小規模	22床	
	平均入院数	6日		
	多い患者	出産。8割以上。		
多い処置	中絶20~30/月。30はないけれど、中期(入院3日くらい)を入れると。			
お産件数				
7特徴的な話題エピソード				

## 産婦人科調査データ

医療機関(調査日時)		OB9クリニック (2006年3月)		
調査者		三村、小門、柘植、洪、張		
インタビューイー (職名、性別、年齢)		OB90さん(カウンセラー、女性)		
1経験	産科医になった年			
	これまでの勤務先	フルタイム		
		バイト		
教育				
2内診台の経験	予約形態			
	使用中の内診台	内診室	広い診察室に、問診用の机があり、衝立を隔てて内診台がおいてある。	
		内診台	内診・外診兼用台、ピンク。	
	いままでの経験			
	操作の流れ	a 台までの案内	説明者は医療者じゃないメンバーも適切な人材とされて人がトレーニングを受けてアシストしている。「ゆっくりでいいので、腰をかけてください」→位置の調節、枕、足の指示→「上げますよ、気分悪くないですか?」「足開きますよ、足痛くないですか?」と聞く。	
		b 乗せる上げる調整	どこで何を脱ぐか、どういう風に準備をするかをジェスチャーを入れて説明(洋服、下着、靴下、バスタオル)	
		c カーテン	初めて産婦人科の診察を受ける人場合、若い子、内診も受けたことがない人にはあえてカーテンを閉めるか聞く。「カーテンなくて先生の顔見えるよ」「内診を、もしやりたくなかったら、やらなくてもいいよ」などと話す。	
		d 内診中の注意点	声をかけながら無理に足を開かない。	
		f 内診後	「こちらが拭いてもいいですがご自身で拭いてくださいね」「足閉じますね、まだ降りないでくださいね」「ゆっくり起きてくださいね」	
	一番よかった内診台	内診台		
理由		股関節の調節ができる。足のベルトははずしてもいい。「これはいいと思った」。水平になるので乳がんの視触診や外診ができる。スペースを有効に使える。値段も妥当。具合が悪いとメーカーの人がすぐ来てくれる。		
メーカーとの関係	伝えたことなど			

## 産婦人科調査データ

	患者から	内診台についての意見要望	
		転落や開脚の痛みなど	
	他の医師看護師などの意見・要望		
3購入	購入/リース		
	選定購入	関わった経験	医師が決定する
		勤務先、役割	
	購入の検討	どんな時	医師は長い間Y病院で勤務。いくつかの内診台を使っていて、診療所を変える時にその経験にもとづいて検討。この後にまた新しいのが出てくるが、1個設置したら元をとる必要がある。一番古い機械から変えていく。形の判断は医師がここでやろうと思った時に、パンフレットをいろいろ持ってきたのだと思う。
		使用期間	
	選定プロセス	機種決定の話し合いはどのようにされるか	
		そのときはどんな検討をするか	
	メーカーの検討	メーカーの選択	
		代理店からの情報	金額などさまざまな側面で妥当だと思われたものを選んだ。
		購入後	
最終決定は誰？		医師。長年ずっとY病院で医者をして長いことやっているため、いくつかの内診台を知っている。	
4レイアウト	診察室、内診室は何室？つながりかた？使い心地？		個室(問診用のテーブルと内診台検診台兼用の台が同じ部屋にある間についたて)
	違うタイプの経験がある場合、どちらが使いやすいか		古い分娩台のようなものはよくない。
	レイアウトと内診台のサイズの検討		
	カーテンを設置しているか	なし	

産婦人科調査データ

5カーテン	使用の判断	誰がどのようにしているか	ドアを閉める。顔を見て納得することが重要。どうしてもカーテンをしたいという利用者とは、「なぜ必要か」「他のやり方はないのか」といったことを先に面談で話し合う。たいてい納得して、カーテンなしでOK。
		要/不要をたずねるか	
	外国人・海外生活経験者について		
	いつからカーテン使っているか		
	内診にカーテンは必要か。その理由。	必要ない。	
6病院の規模	産婦人科スタッフ	常勤医師: 計(男女)	
		非常勤医師: 計(男女)	1人
		助産師	
		看護師	14人(看護師、助産師、カウンセラーなど合わせて数人)
		技師	
	年間患者数	産科	
		婦人科	
	ベッド数の規模	診療所	
	平均入院数		
	多い患者		
多い処置			
お産件数			
7特徴的な話題エピソード		女性の身体に関するグループと提携して、Y病院でも勤務する医師が行っているクリニック。そのため、産科は患者さんとの接する期間(10カ月)が長い。生活背景が見える女の人の問題を扱うことが多い。	

## 第2章 泌尿器科調査

### 2-1 泌尿器科調査の概要

産婦人科で使用されている内診台に類似した医療機器としては、産科用の分娩台や泌尿器科の検診台（膀胱鏡台）がある。このうち、分娩台に関しては、出産スタイルや分娩台の歴史研究や比較文化的研究もある。またラマーズ法やアクティブ・バースなど出産スタイルについての議論もあり、さらには出産の脱医療化についての市民運動もある。そのために分娩台の必要性に疑問を呈する議論が展開されているため人文・社会科学的な先行研究も比較的豊富である。そこで、研究の範囲を絞るために、本調査では分娩台は調査の対象外とした。

泌尿器科で使用される検診台（膀胱鏡台）は、産婦人科用の内診台と形状も機能も非常に似ており、内診台を製造・販売している企業によっては、ほぼ同一の機器として扱っている。また、受診者が下半身の着衣を脱いで、開脚した姿勢にならなければならない点も内診台と共通する。一方、受診者が男性である場合も多いという点が内診台と大きく異なり、患者の性別あるいは医療者の性別による機器使用時の配慮についての比較もできる。そこで、産婦人科用の内診台の比較対照として、泌尿器科における検診台（膀胱鏡台）の使用について調査した。

#### （1）調査方法

調査は、本調査班メンバーの知り合いの医師に依頼して調査協力を得たり、調査協力いただいた医療者からほかの方を紹介してもらい、いわゆるスノーボール・サンプリング法によって調査協力者を募った。事前に電話やメールなどで連絡をとり、調査協力の同意を得た後、医療者の医療機関を訪ねて、質問票を用いる半構造化インタビューを、1時間を目安として実施した。ただし、先方の都合に合わせて、多少インタビューの時間や質問項目を変更した例もある。また可能な限り、使用されている検診台（膀胱鏡台）を含めた外来の様子を見学した。

#### （2）調査協力者の所属機関と役割

表 2-1 に泌尿器科の検診台（膀胱鏡台）調査に協力いただいた医療機関と医療者の一覧を匿名にて示す。医療機関の件数は4件と少数だが、その規模、種類、特性、医療者の性別や年齢などにおいて多様性がみられ、内診台との類似点や相違点を把握するに足る情報が得られたと考える。

表 2-1 泌尿器科調査協力者（医療機関と医療者）一覧

調査年月日	調査医療機関	調査協力者	職種(当時の役職等)	性別、年齢	調査者
20060406	U1 大学病院	U1A さん	泌尿器科医師、教授	男性、40 代	三村、小門、 柘植
		U1B さん	泌尿器科医師、院生	女性、不明(医師歴 4 年)	
		U1C さん	泌尿器科医師、研修医	女性、不明(医師歴 3 年)	
		U1D さん	泌尿器科医師、研修医	女性、不明(医師歴 3 年)	
20060501	U2 病院	U2E さん	泌尿器科医師	女性、不明(医師歴 20 年以上)	三村、小門、 柘植
		U2F さん	看護師	女性、不明	
20060911	U3 クリニック	U3G さん	泌尿器科医師、院長	男性、40 代	三村、小門
20061108	U4 クリニック	U4H さん	泌尿器科医師、院長	男性、30 代	三村、武藤

### (3) 質問項目

インタビューには次のような質問票（インタビュー・ガイド）を用いたが、時間や医療機関の状況などによって適宜、質問を変更した。

#### ① 現在使用している膀胱鏡台について

- 膀胱鏡台の種類、数、色、購入年
- アクセサリー（カーテン、支脚器など）
- 医師一人当たりの台数／膀胱鏡台一台当たりの使用医師数
- 膀胱鏡台上で多く行なわれる診察・処置とそれにかかるおおよその時間
- 膀胱鏡台を使用する必要がある患者数、その性別の内訳

#### ② 膀胱鏡台の操作について

- 誰が操作／介助／口頭での説明などをするか
- 手順
- 特に配慮していること
  - 患者の性別、医療者の性別
  - 患者のプライバシー
  - コミュニケーション、アイコンタクトなど

#### ③ レイアウトについて

- 診察室の数、膀胱鏡台の配置
- 各部屋のつながり（医療者や患者の動線）
- 安全性、動きやすさ

#### ④ 産婦人科との比較

- 内診台との比較
- 内診台上のカーテンをどう思うか

- ⑤ 膀胱鏡台の購入について
  - 購入への関与の有無
  - 購入理由
  - 選定条件（予算、台数、機能、メーカーなど）
  - 購入の流れ、購入後のメーカーとの関係
- ⑥ 医療者自身について
  - 勤務年数、今までの経歴
  - どのような膀胱鏡台を使用した経験があるか
  - 膀胱鏡台についての意見や感想
  - 特に膀胱鏡台に関するコミュニケーション（ほかの医療者、患者、メーカーと）

## 2-2 泌尿器科調査の結果のまとめ

### ①使用している膀胱鏡台の種類

基本的に内診台と同じものを使用しているが、いす型で回転式の台と、ベッド型で固定式の台と自動昇降型の台が使用されているのを見学した。

色については他でみたパステルカラーの青や緑、または黄色（黄土色）、さらに濃いブルー（紺）の台もあった。ピンクはなかった。色の選択については、UH氏は、どちらかというとな性を想定して4～5色の中から選択した、と説明してくれた。

### ②膀胱鏡台の操作について

膀胱鏡台の昇降や開脚などの調整は、看護師が行う場合と医師が行う場合があった。いずれも診療の流れを先に口頭で説明し、患者が戸惑わないように心掛けているという話だった。特に、自動の台については、初めての患者はその動きがわからないため降りようとしてしまう場合などがある。そのために、台の動きについて説明し、診療後は下がりきってから降りるように伝えるということだった。

開脚については電動が良いという評価があった。その理由は患者が乗るのが楽になったことと、医療者が台に患者を上げる際の補助も楽になったということだった。膀胱鏡検査を受けるのは高齢者が多く、手術後の患者もいるので、股関節の開き具合に合わせるようにできる範囲で対応している。開脚の角度は、産婦人科ほど大きく開く必要はないが、高齢者などで、股関節が固く、開脚しづらい場合は、看護師が片方の足をおかすこともあるとのことだった。

またクリニックでは、膀胱鏡の検査は極力大きな病院でやるようにしている、できるだけ台に乗せないで診察できるようにしているという意見もあった。

- ・患者の性別と医療者の性別による配慮

男性/女性、初診/再診、慣れている患者/初めて検査をする患者などといった違いによって気配りすることも異なってくる

羞恥心の面では、初診の若い男性患者が診察台で受ける抵抗感の強さのほうが深刻で、女性患者のほうがあっけらかんとしていることもある。尿道が男性のほうが長いため、痛みも男性のほうが強いという傾向があることや、女性は産婦人科で慣れがあるためか男性よりも台上で開脚姿勢をとることへの抵抗が少なく、さっさと乗って診察を済ませる女性

もいる、という話もよく聞かれた。こうした点は産婦人科への調査だけでは見えてこない側面である。

医師が女性である場合、ためらいや恥ずかしさを示す男性患者もいるが、多くの場合、痛みが強いために膀胱鏡をしなければならない状況であるため、それどころではない様子である。過去には、若い女性医師が手術の執刀医となることに対する抵抗感を示されたこともあるが、最近では女医だと緻密で丁寧なオペをすると考える患者も出てきた。男性、女性よりも、むしろ研修医であることに抵抗感が示されたことがある。ただし女性医師を希望する女性患者は多い。

膀胱鏡検査時には、原則的には看護師が付くが、患者によって（男性／女性、受診理由）対応が異なる。看護師（女性）が同席するのを嫌がる女性もいる。男性は嫌がることが多い。ケースバイケースなので、総合病院ではそのような側面に気づかうことはなかなか困難だが、クリニックでは、細やかに対応するように努力していると話した医師もいた。

泌尿器科では、産婦人科のように検診台を使用する機会が頻繁にあるわけではない。しかし、大きな病院の泌尿器科ではあまり羞恥心などへの配慮よりいろいろな検査・治療を滞りなく行なうことに重きが置かれているようである。

・プライバシー・セキュリティ・羞恥心

膀胱鏡検査は検査室で行われる。膀胱鏡台だけではなく超音波など他の検査機器が置いてある場合もあるため、完全な個室ではない医療機関もあった。同じ部屋でカーテンを隔てて向こう側で別の患者がエコーを受ける、ということもある。

女性患者や 20～30 代の男性患者は、極力台を使わないようにしている。台を使う場合でも、女性患者の場合、必ず看護師についてもらう。男性患者のときには看護師にはずしてもらい、あるいは看護師のほうが自分からちょっと引くこともある。

### ③レイアウト

大きな病院では検査室には診察室からいったん廊下に出てから入るのが一般的である。クリニックでは、待合室、診察室、処置室がすべて隣接しているところがあった。そこでは、膀胱鏡の患者は、待合室から直接処置室へ、医師は診察室から処置室へと動く。ただし、クリニックの入っているビルの設計・スペースの制限のため、膀胱鏡台用の部屋を作れなかったが、本来はあるほうが良いということだった。

### ④カーテン・バスタオル・簡易検査着

カーテンは産婦人科と同じく 2 種類ある。天井からつるした長いカーテンと、検診台に付属した旗状のカーテンである。長いカーテンで仕切りをしている場合には、医師が何をしているか（さらには誰がしているかさえ）ははっきりとは認識していない患者も中にはいる。外部からカーテンなどで遮断し、できるだけ診察をする性器部が本人には見えないようにしている。

最近、産婦人科の方がカーテンを使用しなくなっていると聞くが、泌尿器科ではカーテンがあっても普通という感覚である。カーテンがあっても、名前の確認の際の声でわかるだろう。泌尿器科では、咳をしたときの尿の漏れ具合などをしっかり見極める必要がある。患者の顔をみる余裕はないし、患者も顔を見られたくないだろう。外国人の患者に配慮し



てカーテンを開けていたが看護師が閉めたことがある。

産婦人科のほうが自費診療・サービスの充実という側面が強いので、泌尿器の方がサービスという点では遅れていると思うという意見も出された。

産婦人科と同様に腰や下半身の上部を覆うバスタオルを使用しているところもあった。これは保温と露出の恥ずかしさを避ける目的で使用されている。バスタオルではなく、検査用の使い捨ての不織布製の半ズボンが用意されているところもあった。医師によって、女性患者に使っていたり、男女とも基本的には渡していたりと、使用状況が異なる。

#### ⑤台の購入・選定

産婦人科と同じく、診療所の開業や病院の改装の際には、院長や責任者が選択・購入する機会があったが、大学病院や総合病院では、なかなか選定の機会はないようだった。U1A氏は以前予算がおりた時、カタログを見て意見を教授に伝えたことがある。普段はカタログを眺めることもない。予算が配分されたら、教授やそれより上の人達が詳細を決めるようだ。

あるクリニックの院長は、回転式のいす型の台と、固定の台を比較検討したが、精密検査が必要なときには大きな病院に膀胱鏡検査やその他の検査を依頼することもあり、クリニックのスペースと検診台の使用頻度を考慮して、固定の台に決定したという。クリニックでも膀胱鏡検査をすることがあるが、その時だけ支脚器を付け、それ以外はずして診察台として使用しているということだった。もうひとつのクリニックでは、開業にあたりメーカーから紹介を受けたのちに、同世代の開業している泌尿器科医に相談し、固定の台に決定したという。その際のチェックポイントは、台座の衛生（尿などがふき取りやすい）ことに留意した。値段が高い上、それほど製品の種類が多くないので、選択というほどの決定ではない。他の医療機器（排尿機能を測定する機器など）の選択のほうにより力を入れているように見受けられた。

#### ⑥コミュニケーション

医師は膀胱鏡検査の際にはカメラをのぞいているので、基本的にアイコンタクトをとりながらの診察ということはない。また、別の医師は患者と目を合わせないようにカーテンを使用しているという。

時間があるなら十分コミュニケーションをとったり、開脚している時間をできるだけ短くしたりといったことが望ましいだろうが、現実には余裕がない。時間がない。しっかり診察して、簡潔に話すようにしている。

できるだけ最初に患者の話を十分に聞き、説明をするように努めている。その中で経験的に患者のタイプを見極めるようにしている。病院ではできないことであり、自分がクリニックでやりたいとおもっていたことである、と話した医師もいた。

### 2-3 泌尿器科調査のデータ一覧表

以下に、調査の詳細（実施日、場所、同行者）、医療者に関する情報（年齢、性別、役職など）、医療機関に関する情報（種類、規模）、膀胱鏡台に関する情報（膀胱鏡台の種類・特徴、設置場所、膀胱鏡台上での診察について、膀胱鏡台の購入について）の一覧を示す。

泌尿器科調査データ

		U1大学付属病院 泌尿器科
調査実施日		2006年4月6日
調査実施場所		U1大学付属病院(首都圏)
調査者		柘植、小門、三村
調査協力者 (性別、年齢、役職、医師になつてからの年数など)		U1A医師(40代、男性、教授) U1B医師(女性、大学院生、4年目) U1C医師(女性、研修医、3年目) U1D医師(女性、研修医、3年目)
調査対象の医療機関		病院(大)
① 使用している膀胱鏡台	種類、数	外来:自動昇降×1、ウロラボ(排尿機能などの検査のための部屋):固定ベッド型×1
	色	外来:不明 ウロラボ:うす緑
	購入年	外来:不明 ウロラボ:2002年
	台の使用に併せて使っている小物等	カーテン(台に付属、旗状)、バスタオル、検査用ズボン(ディスプレイザブル)
	共同使用の状況	外来全体(診察室は8室)で共有。使用医師人数はその日によって違う。
	台上で多く行なわれる診療/それにかかる時間	膀胱鏡(膀胱専用の内視鏡)、場合によっては女性患者の会陰の診察も。
台を使用する患者の数/性別・年齢層	膀胱がんの患者が多い曜日(週1)は10人くらい。新患が多い曜日(週2)は多くても2~3人。/多い患者層は、高齢の男性。	
② 膀胱鏡台の操作について	台の操作、患者の介助、口頭での説明	主に看護師(全員女性)
	手順	看護師が名前を呼ぶ→患者が部屋に入る→脱衣、スリッパを履く→台まで歩き、スリッパを脱いで台に座る→看護師がバスタオルをかけ、台を上げる→医師が必要に応じて足の開き等を調節→診察→看護師が台を下げる(医師・看護師が適宜声かけ)→患者が着衣、退出
	特に配慮していること(患者のプライバシー、コミュニケーション、そのほか)	患者によって(男性/女性、初診/再診、慣れている/初めて検査をする)手順や気配りすることが異なる。先に医師が診療の流れを口頭で説明することにより、患者が戸惑わないように心掛けている(特に、自動の台がどう動くか、など)。膀胱鏡は高齢者が多い・手術後の患者もいるので、できるだけ股関節の開き具合に合わせて開脚の調整をしている。
③レイアウトについて		診察室は8室。
④産婦人科の内診台との比較		産婦人科での診療経験をもつ医師の感想としては、泌尿器科のほうが古い印象。
⑤ 膀胱鏡台の購入	購入への関与の経験	U1A氏は以前予算がおりた時、カタログを見て意見を教授に伝えたことがある。普段はカタログを眺めることもない。
	選択理由・条件	—
	購入過程	予算が配分されたら、教授やそれより上の人達が詳細を決めるようだ。

泌尿器科調査データ

		U2大学付属病院 泌尿器科
調査実施日		2006年5月1日
調査実施場所		U2大学付属病院(首都圏)
調査者		柘植、小門、三村
調査協力者 (性別、年齢、役職、医師になつてからの年数など)		U2E医師(女性、20年以上) U2F看護師(女性、不明)
調査対象の医療機関		病院(大)
① 使用している膀胱鏡台	種類、数	回転いす型×1
	色	黄土色っぽい黄色
	購入年	2005年
	台の使用に併せて使っている小物等	カーテン(天井から)、バスタオル、前立腺生検の時は検査用ズボン(ディスプレイブル)
	共同使用の状況	外来全体で共有(医師3~4人)
	台上で多く行なわれる診療/それにかかる時間	膀胱鏡、前立腺超音波、前立腺生検、内診(女性患者)/10~20分
台を使用する患者の数/性別・年齢層		一日に5~6人。多い時で10人/U2E医師の時は、男性患者より女性患者がやや多い。
② 膀胱鏡台の操作について	台の操作、患者の介助、口頭での説明	主に看護師(全員女性)。
	手順	患者が部屋に入る→鍵をかける→脱衣、スリッパを履く→台まで歩き、スリッパを脱いで台に座る→看護師がバスタオルをかける→医師が来る→医師が台を上げる(看護師がする場合も)→診察→(看護師が?)台を下げる→患者が着衣、退出
	特に配慮していること(患者のプライバシー、コミュニケーション、そのほか)	高齢者など1人では大変そうな場合は看護師が介助。その必要がない時はなるべく離れて見えないよう、カーテンの外で待機(看護師=女性の存在を気にする患者もいるため。とくに若い男性)。外部からカーテンなどで遮断し、できるだけ診察をする性器部が見えないようにしている。看護師が、台の動きについて(背もたれが傾斜していくことなど)口頭で説明している。足の開きが悪い患者の場合、片足を看護師が担ぐことも。理想と現実が違う。時間があるなら十分コミュニケーションをとったり、できるだけ開脚時間を短くすることが望ましいだろうが、現実には余裕がない。むしろ、しっかり診察して簡潔に話すようにしている。プライバシーを優先することも難しい。カーテンを隔てた向こう側で別の患者が超音波検査を受けていることもある。
③ レイアウトについて		診察室2室(医師が一人ずつ)と処置室に医師が2人。検査室にはいったん廊下に出てから入る。
④ 産婦人科の内診台との比較		カーテンがあつて普通という感覚。泌尿器科でも使用。カーテンがあつても、名前の確認の際の声でわかるだろう。泌尿器科では、咳をしたときの尿の漏れ具合などをしっかり見極める必要がある。患者の顔をみる余裕はないし、患者も顔を見られたくないだろう。
⑤ 膀胱鏡台の購入	購入への関与の経験	なし(アルバイト先の女性クリニックでは相談を受けた)
	選択理由・条件	—
	購入過程	—

泌尿器科調査データ

		U3泌尿器科 クリニック
調査実施日		2006年11月8日
調査実施場所		U3クリニック(首都圏)
調査者		三村、武藤
調査協力者 (性別、年齢、役職、医師になつてからの年数など)		U3G医師(男性、40代、院長)
調査対象の医療機関		診療所
① 使用している膀胱鏡台	種類、数	固定ベッド型×1
	色	うす緑
	購入年	2004年
	台の使用に併せて使っている小物等	カーテン(天井から)、検査用ズボン(ディスプレイでない)
	共同使用の状況	医師1人で使用
	台上で多く行なわれる診療／それにかかる時間	膀胱鏡
台を使用する患者の数／性別・年齢層		月1～2人、多くても2～3人
② 膀胱鏡台の操作について	台の操作、患者の介助、口頭での説明	看護師
	手順	(来院したらすぐ)患者が部屋に入る→脱衣、台に乗る→医師が来る→診察→患者が着衣、退出
	特に配慮していること(患者のプライバシー、コミュニケーション、そのほか)	予約制。昼休みの、ほかの患者がいない時間帯に実施。 女性患者や20～30代の男性患者は、極力台に乗らなければならない診療を行わないようにしている。 女性患者の場合、必ず看護師が付く。男性患者の場合、看護師に席をはずしてもらい、あるいは看護師が自ら退出。 患者と目を合わせないようにカーテンを使用。 診察中は声をかけない。不安が強そうな患者には声がけ(ただし、そのような人には基本的に診療所での検査はしない)。
③レイアウトについて		待合室、診察室、処置室がすべて隣接。膀胱鏡の患者は、待合室から直接処置室へ、医師は診察室から処置室へと動く。スペースの制限のため、膀胱鏡台用の部屋を作れず、処置室を兼用。
④産婦人科の内診台との比較		婦人科とはやっぱり違う。婦人科では台に乗らなければならないが、泌尿器科の場合は極力乗せない。台そのものは色や型番が違うだけで基本的に内診台とおなじだろう。
⑤ 膀胱鏡台の購入	購入への関与の経験	開業にあたり院長本人が選択・購入
	選択理由・条件	スペース、台の重さ、使用頻度
	購入過程	使用経験のあるいす型の台と現在使用中の固定ベッド型の台を検討。クリニックのスペースと台の使用頻度を考慮して、固定の台に決定(膀胱鏡をする時のみ支脚器を付け、それ以外ははずして診察台として使用)。

泌尿器科調査データ

		U4泌尿器科 クリニック
調査実施日		2006年9月11日
調査実施場所		U4クリニック(首都圏)
調査者		小門、三村
調査協力者 (性別、年齢、役職、医師になつてからの年数など)		U4H医師(男性、30代、院長、10年以上)
調査対象の医療機関		診療所
① 使用している膀胱鏡台	種類、数	固定ベッド型×1
	色	紺(男性患者を想定して)
	購入年	2006年
	台の使用に併せて使っている小物等	膝受けタイプの支脚器、カーテン(天井から腹部付近までの丈)
	共同使用の状況	医師1人で使用
	台上で多く行なわれる診療／それにかかる時間	膀胱鏡／5～10分
	台を使用する患者の数／性別・年齢層	1日1人くらい／男性のほうが多い
② 膀胱鏡台の操作について	台の操作、患者の介助、口頭での説明	患者による。看護師が付く場合は看護師が手伝うときもあるが、女性患者や若年の男性患者など、看護婦が同席することに抵抗がありそうな患者には看護師が付かない。医師が台を調節する。
	手順	ケースバイケース。医療者が着替えのために台の周りのカーテンを引く→患者が脱衣、台に乗る→医療者が手伝って膝受け(泌尿器科は基本的に膝受け、足首を支えるタイプは使わない)に患者の膝を固定し、台を上げる→診察など→台を下げる→膝をおろす→患者が着衣する
	特に配慮していること(患者のプライバシー、コミュニケーション、そのほか)	原則的には看護師が付くが、患者によって(男性／女性、受診理由)対応が異なる。総合病院では困難な、ケースバイケースの細やかな対応を心掛けている。 患者のプライバシーを尊重して、必要に応じてカーテンを使用。 最初に十分に話を聞き、説明をする。そのなかで患者のタイプを見極め、それに合わせた対応をするようにしている。 予約制ではないので混むときもあるが、地元密着型の診療所なので来院者はばらけている。
③ レイアウトについて		診察室の隣の検査室に台が設置されている。患者はいったん待合室に出る必要があるが、待合室にたくさん人がいることはまずない。
④ 産婦人科の内診台との比較		泌尿器科は産婦人科と比べておそらく10年くらい遅れているのではないかと。産婦人科のほうが自費診療・サービスの充実という側面が強いので。
⑤ 膀胱鏡台の購入	購入への関与の経験	開業にあたり院長本人が選択・購入
	選択理由・条件	台座の衛生(尿などがふき取りやすい)。箱型の台は衛生上よくない。値段が高い上、それほど製品の種類が多くないので、選択というほどの決定ではない。他の医療機器(排尿機能を測定する機器など)の選択のほうにより力を入れているように見受けられた。
	購入過程	開業にあたり、メーカーから紹介を受けた。同世代の泌尿器科医に相談。この台の使用経験者に聞き、いいかな、と思い決定。

## 第3章 国外医療機関調査

### 3-1 国外医療機関調査の概要

第1章と第2章においては、日本の内診台をとりまく環境と課題について、産婦人科と泌尿器科の医療機関・医療者へのインタビュー調査の結果を報告してきた。この章では、国外の内診台をとりまく環境と課題について、主に医療機関を調査した結果について述べる。

#### (1) 調査方法（調査地および調査対象者の選定）

国外での調査を行ったのは、イギリス、フランス、アメリカ、韓国、台湾である。これらの国を選定したのは、それぞれ、このリサーチプロジェクトのメンバーが調査フィールドとしており、内診台を含む産婦人科などの医療環境に精通していること、そして、内診台調査の協力者を募りやすかったことによる。

調査に協力いただく方は、本プロジェクトメンバーの知人の医師あるいは医療者、その他の人文・社会科学系の研究者など複数に調査の主旨を説明し、協力を依頼したり、適任者の紹介をお願いした、いわゆるスノーボール・サンプリング法を使った聞き取り調査である。

国内での産婦人科および泌尿器科の聞き取り調査では、医療機関の規模、種類、特性、医療者の性別や年齢などに留意し、なるべく偏りがないように配慮したが、国外調査では、質問項目は国内での産婦人科医療機関への調査票を使用した。医療制度や環境が異なるために調査者が臨機応変に対応せざるをえなかった。また、所属機関の規模などに配慮しながら複数の調査機関を訪問したが、多くの場合に海外調査は滞在日程が限られており、医療機関や医療者に面会の時間をとってもらうのが難しく、内診台を見せてもらうことはできても、インタビューに答えてもらうのは難しかった。それでも、できる限り、規模の違う医療機関に出向き、一人の医療者のこれまでの経験も含めて尋ねることによって、できるだけ、その国の内診台・産婦人科診察台の環境やそれを用いる診療の環境を把握するように努めた。

それでも、国内調査に準じて内診台や産婦人科診察台を診療に使用している医療関係者へのインタビュー調査の結果から、内診台が設置された診察室においてどのような内診台を誰がどのように操作しているか、受診者とのコミュニケーションはどのようにとられているか、内診をめぐるどのような環境が望ましいと考えられているか、などを示すことができる。よって、インタビューに協力してくださった方の立場（内診台の購入に関与する医師、内診台の購入に関与しない医師、助産師や看護師など）やその所属機関・施設に留意しつつ、医療現場のダイナミクスを記述することに努めた。

#### (2) 調査協力者の所属する機関・施設と役割

次の表は、国内外診台調査の調査協力者について簡単にまとめたものである。各国とも規模の異なる複数の機関を調査するように努めた。

なお、〈内診台については見学のみ〉と記したところでは、他の調査を主目的として調

査協力を得たために内診台についてのインタビューができなかったことを示す。

また、できるだけ各国において規模の異なる複数の医療機関を調査するように努めたが、調査地は大都市に偏る傾向があった。

表 3-1 国外医療機関調査協力者・所属一覧

国	医療機関名(匿名)	医療機関の規模	インタビュー協力者	専門診療科(役職)	性別	内診台見学の有無、写真
イギリス調査	B1 医療センター	診療所	医師	General Practitioner	男性	有(付録写真参照)
	B2 病院	病院	助産師	産科	女性	なし
	B3 病院	病院	助産師とマネージャー	産科、婦人科	女性	なし
フランス調査	F1 公立病院	病院	医師	産婦人科部長	男性	有(付録写真参照)
	F2 病院	病院	医師2名	産婦人科	女性	有
アメリカ調査	A1 医療財団クリニック	診療所	医師	Family Doctor (Medical Director)	女性	有(付録写真参照)
	A2 病院分院	診療所	<内診台については見学のみ>			有(付録写真参照)
台湾調査	T1 病院(教育病院)	病院	医師	産婦人科(主任)	男性	有(付録写真参照)
	T2 大学病院	診療所	<内診台については見学のみ>			有(付録写真参照)
	T3 婦人科クリニック	病院	<内診台については見学のみ>			有
韓国調査	K1 産婦人科病院	病院	<内診台については見学のみ>			有(付録写真参照)
	K2 大学病院	病院	看護師<単時間>	産婦人科	女性	有(付録写真参照)

### (3) 質問内容

質問項目は、国内の産婦人科調査の質問票に準じ、次の質問をした。ただし、先方の都合に合わせて、インタビューの時間や質問項目を変更した。また、医療制度の違いによっても質問を変えた。

#### 1) 現在使っている内診台について

- ・内診台のタイプ、使用頻度、・内診台を使うときの流れ(誰がどのように操作するか)、・これまでに使ったものの中でどんな内診台がよいと思ったか

2) 内診台購入時の選定の仕方について

- ・いつ、誰が、どのような情報をもとに選定するか

3) 診察室と内診室のレイアウトについて

- ・診察室と内診室の数、つながり方、使い勝手

4) カーテンについて

- ・カーテンを使用しているか、・簡易検査着などの使用について

5) 医療者自身について

- ・医師としての経験や内診台についての経験

- ・内診台についての意見や感想（日本の内診台についてどう思うかを含む）

- ・内診台使用時のコミュニケーション（注意している点、課題のある点、エスニシティや宗教、外国人などによってコミュニケーションにおいて注意している点など）

6) その他

### 3-2 国外内診台調査の結果のまとめ

#### ①現在使っている内診台について

最初に、調査をした医療者、医療機関で現在使われている内診台についてまとめる。

序章の「図1 内診台の種類・動き方」に準じて国外の内診台の種類と動き方について説明する。巻末にある「付録 内診台写真」に、各国の内診台の写真の一部を示したので、参照されたい。

まず紹介したいのは、イギリス調査では、B1 医療センターでの医療者へのインタビューと見学、B2 病院、B3 病院の医療者へのインタビューから、内診専用の診察台はなく、内診台にあたる用語も一般にはないということがわかった。つまり、イギリスでは一般に使われている診察台（日本の産婦人科では内診台と区別するために外診台と呼ばれる）で内診も行う（「付録 内診台写真」を参照）。イギリス調査で見学した診察台は、電動で高さの調節と背もたれの角度の調節ができるものであった。産婦人科の診療では台を高くあげるが、背もたれの角度を変える機能はほとんど使っていないということだった。

このことは、第5章のフォーカス・グループ・インタビューの調査協力者が30年ほど前にイギリスで診察を受けたことがあり、そのときには「完全にフラットな診察用のベッドで診察（内診）を受けた」という発言をしていることから、かなり前から内診台という特殊な診察台を使用していなかったことが推察される。

それでは、なぜイギリスでは内診台を使わないのか。内診台の特異性は、通常の診察台が全身を横たえることができるのと比べて、内診台では頭から、背中、臀部までを支え、足は開脚姿勢をとるために支脚器がある点だろう。イギリスではその支脚器がない医療機関があるわけだ。そのため、診察台の上で膝を曲げて立て、診察の際には膝を外側に開く姿勢をとる。また、イギリスのB3病院やアメリカのA1クリニックにおいて、患者によっては支脚器があっても使わないことがあると説明されていたことも注目すべきだろう。

イギリスのB2病院に所属する50歳代のベテランの助産師は、「昔は足を拘束する台（支脚器のある台）であったが、1990年代に国レベルで、産科領域の脱医療化の動きがあり、今では普通の診療台を使うことや検査を最小限におさえる努力がなされている」と説明している。産科においてはできるかぎり脱医療化し、特殊な器具は使わない方向になってい



る。ただし、B3 病院では、婦人科外来において支脚器が設置された診察台が用意されている。婦人科の緊急性の高い診療においては、足を固定することが必要な場合もあるからだという事だった。今回、イギリスの「脱医療化」の動きについては検討できなかった。医療制度、国家の医療費削減、あるいは患者運動などとの関連について今後、補調査を行いたい。

この支脚器の形態にも多様性がある。まず、診察台から金属の棒で延長した先に足を載せるスリッパのような形をした部分があるタイプがみられる。日本でも固定型や台が昇降するだけの内診台にこのような支脚器が付いていることが多い。アメリカ調査で見学したクリニックと病院は2件ともこのタイプだった。

次に、膝の部分で足を支えて固定し、開脚姿勢をとるタイプもある。台湾調査で見学した3件の内診台はすべてこのタイプだった。これに似た形態として膝から下、つまりふくらはぎを支えるようなタイプもある。韓国調査の2件の医療機関は両方ともふくらはぎを支えるタイプだった。また、フランス調査のF1では膝を支えるタイプであった。F2では、診察台の患者の脚の側3分の1あたりの部分が丸くくり抜かれており、内診の際に診察台の3分の1だけ下に折れるようになっている。この台では、患者は台の両脇についているかかと受けにかかたを載せることになる。日本で比較的新しいタイプにはふくらはぎを支えるタイプや膝を支えるタイプもある。日本では支脚器のような形態ではなく、診察台の脚を支える部分全体が真ん中から2つに割れるタイプもある。

このように、内診用に開脚姿勢を維持させる方法はさまざまであり、器具の新旧も影響するだろうが、どれを採用するかはその文化の身体観が影響していると思われる。

また、アメリカと日本で以前使われていた固定式内診台の支脚器の類似については、さらなる検討を行いたい。

内診台の可動性と自動化については、日本の製品がもっとも自動化が進んでいるとあって良いだろう。とくに椅子のような形の内診台に腰掛け、それが回転と昇降と傾斜の変化とともに開脚を同時にする製品はロボット技術で先んじる日本の技術を象徴している。しかし、技術的に進んでいることが使用者である女性にとっても良いとは限らない。これについては賛否が分かれることを第Ⅲ部で考察したい。

ただ、国外調査で日本の新しい内診台について説明したところ、医療者からはおおむね肯定的な評価が得られたが、コストの面を考えると「内診台にお金をかけるよりも他のところにかけたい」といった意見がいくつか聞かれた。日本の産婦人科の調査でも、内診台の価格が高くなっているという意見もあった。イギリスのように内診台がなくとも診療ができるのなら、内診台にコストをかけずにすむならそれにこしたことはないだろう。

内診台の形状よりもコミュニケーションの方法を工夫すべきだという意見は、アメリカ調査のA1クリニックの医師が明確に述べている。「一般的には、アイコンタクトが互いを尊重し、親しさを示すのに必要だと医学校で学んだし、実践している。ティーンエイジのときは（性交経験があってもなくても）支脚器（stirrup）は付けずに、横になって、下着をつけたままで、『あなたの外陰部を診るけど、何も挿入したりしないからね』と言って、彼女のかかたを台に上げて、「膝をちょっと開いてね」と言って、横の位置で下着のところを診察して、「うん、大丈夫。もう終わったよ」といって診察を終える。すばやく、こわがらせずにするのが大事。「私と患者の間に障壁はないようにしたい。身体を診るためにバ

リアはない方がいい。1960年代にはドレープを使っていた。そのときは女性が裸になってドレープで下半身を隠していた。そして、医師がいま『何々をしていますよ』というと、患者が見て、『OK、あなたがそうしているのはわかりました』というようにやりとりしていた。私たちは、診察する部位だけを切り離して診るよりも、もっと女性まるごとを焦点をあてている」。このような意見は内診台について考える際に非常に重要だと考える。また、フランス調査のF2病院の医師は、日本の回転いす型内診台について批判的であり、「患者が納得して、自分で開脚することが必要だ」と述べている。

しかし、コミュニケーションの取り方については文化的な差があり、この医師もそれを認めている。アメリカ人の中でも、エスニシティによってもアイコンタクトについての態度は違うし、最近移民してきた患者や検査を受けに来た人では、日本人がカーテンを好むように、医師の顔を見たがらないことも少なくない。また、信仰している宗教によっては女性医師の診察しか受けたがらないということだった。

そうすると、単に診察するための台にコストをかけるだけで、患者・利用者の羞恥心や緊張が軽減され、医師や医療者と患者・利用者間のコミュニケーションが改善されれば、医師や医療者がコミュニケーション能力を高めるよりも容易だという考えもあるだろう。

内診台について検討する際にあまり重要ではないと思われるかもしれないが、調査をすすめる過程で私たちが認識を改めたことのひとつが色であった。日本では最近、内診台の多くがピンク色である。この色について、韓国調査では1件がピンク色とオレンジ色の中間、もう1件が濃い赤色だった。台湾調査では水色や濃い水色、ピンク色などが見られた。アメリカ調査では2件ともグレー（灰色）だった。ところが、フランス調査では白色（F1）と卵色（薄いアイボリー）（F2）だった。F1の医師は「さりげなく見えると思ったから」白色を選択したと述べている。フランス調査から戻ったメンバーの写真を見て一同、驚いた。なぜなら、内診台にピンク色が使われている理由として、日本では「血液が付着したときなどに目立たず、患者の恐れを緩和する」といった内容の説明がされていた。台湾調査のT1病院の医師は、逆に「血液が付着した際に目立たないのは不衛生だ」として、ピンク色の内診台に批判的だった。

日本の内診台にピンク色が多いのは、その他の色は特注になることが多いため、値段があがり納期がかかる。そのためにピンク色が良いとして選んだわけではないがそうになってしまうこともあるようだ。なぜ、メーカーはピンク色を標準色にしているのか。第Ⅱ部の結果を参照されたい。

内診台から少し離れるが、診察室のレイアウトとカーテンの存在、さらに着替え用の検査着やバスタオルについても、簡単に触れておきたい。

まずカーテンについては、第1章において述べたように日本ではほとんどの医療機関に医師と患者の間を隔てるカーテンがあった。ところが、国外調査ではカーテンが見られたのは、台湾調査と韓国調査だけで、フランス調査、アメリカ調査では見られなかった。フランス調査では、F1は脱衣の際に医師は、個室の内診室には入らず、患者が準備できてから入る。また、F2は、フィッティングルーム風の小部屋が診察室の外にあり、患者はそこで衣類の着脱を行うようになっていた。

イギリス調査では、日本人の医師が日本人の駐在員やその家族を診察するクリニックも訪問し、そこにはカーテンがあった。カーテンがないところでは、簡易検査着が用意され

ていたり、ドレープがあったりと、患者の羞恥心を軽減するような配慮もなされていた。ただ、天井からつるしてあるタイプは、医師は患者の診察する部位は見えるが、その顔は見え、患者から医師がなにをしているかが見えないため、セキュリティの面で劣っているという指摘もあった。また、患者と医師の視線が合わないためだけの小さな旗状のカーテンは、日本と韓国調査、台湾調査において見られたので、歴史的な考察も必要だろう。

また、日本によくある診察室への患者の出入り口と医師の出入り口とが異なるレイアウトは他の国では一部にあったが、めずらしかった。これは、医師・医療者と患者との関係性を示しているかもしれない。

### **3-3 国外内診台調査のデータ一覧表**

この章の最後に、国外内診台調査のデータ一覧表を示す。ここには、調査の詳細（実施日、場所、同行者）、医療者についての情報（年齢、性別、役職、専門、経験）、医療機関についての情報（病院の形態、規模、特色）、医療機関における内診台および内診環境（内診台の種類・色、内診室のレイアウト）、質問への答えの一覧を示したので、参照されたい。

データはすべて匿名化した。

国外医療機関調査データ

		イギリス、ロンドン		
		B1医療センター		
調査について	実施日	2006年7月31日		
	同行者	三村		
医療者について (年齢;性別;役職など)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師(日本人男性、GP、元内科医でGPとなるにあたり産婦人科もまわった、40代)</li> <li>・マネージャー(日本人男性)</li> </ul>		
医療機関について	種類	プライベートクリニック(主に日本人相手)		
	規模	通常の診療(General Practice: GP)より大きめ。検査施設がついているので(レントゲン、内視鏡、健康診断部門がある)。		
①現在使用している内診台について	内診台の種類、数	普通の診察台(電動で高さや背中への傾斜を調節できるもの)を使用。ただし傾斜の機能はほとんど使っていない。General Practiceなので、さまざまな診療に使用されるが、産婦人科の診療の場合は、台を高く上げて、カーテンを使用する。 「イギリスで「内診台」については聞いたことがない。」とのこと。		
	色	黒		
	購入年	クリニックを移転してリニューアルしたとき(92年)		
	カーテン、タオル、支脚器など	カーテン。天井から腰のあたりにかかるように設置されている(日本の内診台に設置されているカーテンと同じような位置と高さ)。通常イギリスにはないので、日本人患者のために特別設置されている。		
	医師一人当たりの台数	診察室は4つ。各部屋に診察台が1台。カーテンが設置された診察台は1台だけ。		
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	産婦人科の診療内容としては、子宮頸がん検診、乳がん検診、妊婦の検査など(妊娠10週まではGPが担当し、その後地域の助産師が担当することとなっているので)。		
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	長くはない。処置が必要な場合は専門医に紹介するから。超音波検査はすべて超音波技師が超音波検査室で行なう。超音波検査室にある診察台にも足を固定する器具はない。基本的に経腹で検査する。経膈の場合はインフォームド・コンセントが必要。		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	診察なら医師、子宮頸がん検診は看護師		
	手順	膝を曲げて、そのまま開くように指示		
	特に配慮していること	医療者の性別など	最初から女医が良いという受診者が多い。男性医師の場合は看護師がつく。	
		プライバシー	個室。音楽をかけている。	
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	内診はあきらかに嫌がっている人にはしない。 産婦人科診療の対象は駐在員などの妻が圧倒的に多い→40代までくらの高学歴の女性が多いためかかなり理解力が高い。しっかり話を聞いて検診、検査ということが多い。 緊張しないように声かけ。初めて内診をする受診者の場合は顔色を見ながら。がちがちに緊張している場合は内診しないことも。	

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	入り口入ってすぐにある広い待合いから並列して診察室が4部屋。機器を使う検査の部屋は2階(人間ドックも2階で)。超音波室がある。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	患者が入り出すドアとは別に診察室奥には、となりの診察室にいくためのドアがあり、スタッフが通り抜けられるように診察室がつながっているが、そのドアは通常は閉じている。日本とは違い通路になっているわけではなく、診察室の中の患者に不安を与えるような存在にはなっていない様子。
	安全性、動きやすさ	
④カーテンについて	カーテンの設置場所	あり。素材は日本の内診台によく設置されているような位置(腰付近、天井からかかっている)
	カーテン使用の判断・使い分け	産婦人科診療のみ
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	「カーテンをしないで欲しい」、という人はいない
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	無
	選定条件(予算、台数、機能など)	院長(日本人)が選択したのだろう。基本的に日本の製品で揃えているようだ。
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	3年。内科医として10年強の臨床医経験を経て、イギリスのGPIになる機会を得、産婦人科などをまわってからGPIに。
	どのような内診台を使用した経験があるか	日本の産婦人科の内診台
	内診台についての意見や感想	UKのやりかたで問題ない。日本の内診台が大袈裟に感じた。足を固定しないのは、Commonwealth全般の傾向だと思う。 ただし、自分が見ているのは駐在員の妻など、30~40代の出産経験のある女性が圧倒的に多い。彼女たちは基本的に開脚の角度などの問題がないので、自分は特に困難を感じないような患者を対象としている。
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	クリニックの性格上、駐在員とその家族の健康診断や人間ドックが主な診療内容。産婦人科関連もそうしたものに加えて子宮頸がん健診と妊婦健診が主なので、緊急性は低く、難しい患者も少ない。そうした条件はあるが内診台なしでも充分診療ができていたということだった。ただし、カーテンはやっぱり使う。それは産婦人科診療のみ。

国外医療機関調査データ

		イギリス、ロンドン	
		B2病院	
調査について	実施日	2006年8月7日	
	同行者	三村	
医療者について (年齢;性別;役職など)		助産師、50代、女性	
医療機関について	種類	ロンドンにあるNHSの総合病院および、地区にある診療所(GP)	
	規模	病院(大)および診療所	
①現在 使用し ている 内診台 につい て	内診台の 種類、数	内診台はない。診療所では普通の診療台を使用。産科ではLDR。 どちらにおいても足は拘束しない(no stirrups)。	
	色	黒などふつうの診療台の色	
	購入年		
	カーテン、タオル、支脚器など	診察代を囲うカーテンはある。シーツで下半身を覆うことはある。	
	医師一人当たりの台数	診療台は1台	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置		
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	特に操作なし	
	手順	膝を立てて、そのまま外に開くように指示	
	特に配慮していること	医療者の性別など	女性
		プライバシー	個室
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	妊婦への検査は非常に少なくむしろ妊婦の病歴などを聞くことに長い時間をかけることになっている。(30分以上)

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	ほとんどの病院では、産婦は1つの部屋に入ったらそこから出ない。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	個室内ですので繋がりはない。
	安全性、動きやすさ	問題ない
④カーテンについて	カーテンの設置場所	普通の仕切りのカーテン。診療台の周囲に引くようになっている。長さは不明(特別なものではない)。
	カーテン使用の判断・使い分け	
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	もともとないので、そのよう概念はない。
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	無
	選定条件(予算、台数、機能など)	
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	
	どのような内診台を使用した経験があるか	昔は足を拘束する台だったが、90年代に国レベルで、産科領域の脱医療化の動きがあり、今では普通の診療台を使ったり検査を最小限におさえる努力がなされている。
	内診台についての意見や感想	妊娠・出産に特に問題がない場合は、助産師ができるだけ医療的でない環境で介助するのが望ましいので不必要。
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	イギリスでは、マタニティケアは助産師が引き受けることになっており、できる限り医療的な介入はしない方向になっているが、一方で給与などのデメリットもあり、独立助産師は減ってきている。LDR(出産前から、産後の経過観察までがその上でできる多機能ベット)。

国外医療機関調査データ

		イギリス、ロンドン	
		B3病院	
調査について	実施日	2006年8月9日	
	同行者	三村	
医療者について (年齢;性別;役職など)		・助産師(女性、40代) ・マネージャー(Gynecology Manager)(女性、40代)	
医療機関について	種類	ロンドンにある総合病院	
	規模	病院(大)産科病棟はcommunity-basedなhome-to-home birth centre(正常産は助産師が介助)とhospital-basedなhospital birth centre(ハイリスクの出産は産科医が担当)に分かれている。両centreは同じ階にあるが、分けられている。	
①現在使用している内診台について	内診台の種類、数	home-to-home birth centreでは、LDRが1台とソファーベッド、風呂、トイレ、洗面台などがある個室(birth suit)が何十と並ぶ。特に内診台はなし。LDRは必要に応じて膝乗せにも、足乗せにもなるfoot restが下から出てくる仕組みになっている。 婦人科外来には、普通の診察台がある個室が1つ、普通の診察台(必要に応じて支脚器が付けられる)が数台が並んでいる部屋が一つ。	
	色	黒っぽい、よくある診察台の色。	
	購入年	不明。2000年頃に改装しているので、その時に購入した診察台もある。	
	カーテン、タオル、支脚器など	婦人科外来に並んでいる診察台には支脚器(足台)には紙が敷いてある。コルポスコピーのときは支脚器を使用。婦人科外来の個室にある診察台には出入口のドアのところに他人の眼隠しのための長いカーテンが設置されている。診察台を囲うカーテンはある。シーツで覆うこともある。	
	医師一人当たりの台数	婦人科外来では、診察台が並んだ部屋と個室については、必要に応じて医師・患者がやってきて診療を行う形式なので、どの台も外来の医師が共有。	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置		
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	特に操作なし	
	手順	診察台の側面の方から患者にアプローチし、「膝の力を抜いて」と言う。	
	特に配慮していること	医療者の性別など	女性看護師など。特にムスリムの女性などの場合は全て女性スタッフにする。 コンパニオン(ガイド)はコミュニケーションの介助の他、女性が安心できるように立会人としての役割も果たす。
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	産科のLDRは個室。婦人科外来の個室には入口にカーテン。救急で個室が使えない状況のときはベッドが並んだ部屋を使うがそのようなときはほとんどない。  天井にデコレーションがあり、音楽をかけることもある。リラックスしてもらうことや診察から気をそらすこと(痛みやつらさを軽減するため)が目的。 言語的なアシストが必要な場合も多々あるので、通訳ができるコンパニオンが必要に応じて入る。 特にムスリム系の女性の扱い(宗教・文化的な規範が強い)や、紛争地域からのrefugees、アフリカ系の割礼(性器切除)を受けている女性や性的な暴力を受けた女性とのコミュニケーションには気をを使う。



国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	産科は個室(LDRが1台)が何十とある。婦人科外来は診察台がいくつか並んだ部屋が1部屋、個室(診察台が1台)+1部屋。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	
	安全性、動きやすさ	特に問題なし。
④カーテンについて	カーテンの設置場所	なし。婦人科外来の個室には出入り口のドアのところに目隠し用の長いカーテンがついている。
	カーテン使用の判断・使い分け	
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	もともとないのでそのような概念がない。
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	無
	選定条件(予算、台数、機能など)	
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	ベテランの助産師、マネージャーなので長いと思われる。
	どのような内診台を使用した経験があるか	
	内診台についての意見や感想	産科ではまず必要ない。(処置が必要な場合は麻酔を行なう)(日本の内診台の説明を受けて)そんなすごいマシンがあるとは知らなかった。だが、そういうFancy(すてきなもの)より衛生面、ケアにおける透明性の方が重要だと思う。NHSは財政面の問題が深刻なので、みなが納得するものに納得するだけの費用しかかけない。
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	診療台の足側の方からではなく、側面の方から患者にアプローチする。その方が患者はリラックスする。
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	泌尿器科外来へも問い合わせしてくれた。そちらでも足を固定することは基本的にはしない方針となっているらしい。病院全体としては公平で透明性を確保しなければならなくなっており、患者のプライバシーから安全性確保まで(たとえば院内で使用している洗剤の品名まで明らかにしている)。公にできるような運営体制にしている。産科はLDRが1台入った個室がたくさん並んでいる。

国外医療機関調査データ

		フランス、パリ	
		F1公立病院	
調査について	実施日	2006年9月25日	
	同行者	小門	
医療者について (年齢;性別;役職など)		産婦人科部長(男性)、50代と推察(産婦人科医になって30年) フランスの不妊治療の第一人者。	
医療機関について	種類	公立病院の産婦人科	
	規模	病院(大)	
①現在 使用している 内診台について	内診台の種類、数	いすのような形、背中部分のみ電動、踏み台を利用し上がる。踏み台は患者の脚がくる部分(またの部分)に設置されている。	
	色	白。さりげない色だと思ったから購入。	
	購入年	20年前	
	カーテン、タオル、支脚器など	カーテンなし。内診室は、問診室に隣接しており、着替えの間は医師が問診室にいるため、内診室で患者は一人になる。	
	医師一人当たりの台数	医師によるが、調査した医師は一人で一台使用	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	不妊治療	
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	不明	
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	医師	
	手順		
	特に配慮していること	医療者の性別など	男性医師。基本的に看護師はつかないが、患者のボーイフレンド/夫/母親などが、内診室まで付き添うことが多い。
		プライバシー	個室
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	医師の目の前で脱衣するのは不快だろうから、退室し、脱衣の際の快適さに気を配っている。

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	待合室、秘書室、医師のオフィス(問診室)、内診室が並んでおり、それぞれがつながっている。内診台は内診室に1台、超音波など検査に使用する器具も内診室に設置されている。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	入口は一つ
	安全性、動きやすさ	
④カーテンについて	カーテンの設置場所	無し
	カーテン使用の判断・使い分け	
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	あり
	選定条件(予算、台数、機能など)	病院の運営会議で話し合い、購入した。
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	産婦人科医師として30年間働いている。
	どのような内診台を使用した経験があるか	電動ではないもの
	内診台についての意見や感想	患者のプライバシー(intimite)に配慮している。以前は着替える場所をつくるために、ついたてを使用していた。
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	(日本の内診台のスライドを見せた後に)日本のいすの形のものは、良いと思う。より医療的でない(moins medicale)から。分娩台購入については、助産師などと会議を重ねて、購入している。

国外医療機関調査データ

		フランス、パリ	
		F2病院	
調査について	実施日	2006年9月28日	
	同行者	小門	
医療者について (年齢;性別;役職など)		産婦人科病院の産婦人科医師二名。どちらも女性、50代と思われる。	
医療機関について	種類	産婦人科が専門の病院	
	規模	病院(中)	
①現在 使用している 内診台について	内診台の種類、数	固定型(ベッド型)、踏み台を利用。ベッドの一部が取り外せるようになっている。	
	色	卵色	
	購入年	不明	
	カーテン、タオル、支脚器など	カーテンなし。問診も内診も同一の部屋で実施。フィッティングルームのような小部屋が隣接しており、そこで脱衣する。	
	医師一人当たりの台数	医師一人が、一室を使用	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	妊婦健診、不妊治療、人工妊娠中絶、家族計画	
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	不明	
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	医師	
	手順		
	特に配慮していること	医療者の性別など	
		プライバシー	問診と同じ部屋
コミュニケーション、アイコンタクトなど		患者が自分で納得していない姿勢をとることに配慮している。	

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	同一の部屋
	安全性、動きやすさ	
④カーテンについて	カーテンの設置場所	無し
	カーテン使用の判断・使い分け	
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	
	選定条件(予算、台数、機能など)	
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	
	どのような内診台を使用した経験があるか	
	内診台についての意見や感想	患者が自分で姿勢を取れるようにしている。
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	

国外医療機関調査データ

		アメリカ合衆国、カリフォルニア		
		A1医療財団 クリニック		
調査について	実施日	2007年9月7日		
	同行者	柘植、洪、(仙波)		
医療者について (年齢;性別;役職など)		50歳、女性、family doctor、医長(medical director)		
医療機関について	種類	クリニックだが多くの診療科と専門医がいる規模の大きな組織		
	規模	不明。		
①現在 使用している 内診台について	内診台の種類、数	背もたれの角度が変わるだけの診察台(exam table)に、支脚器(stirrups)を取りつけてあった。日本のような水の受け皿はなく、紙おむつのようなパッドが敷いてあった。台の下にはバケツかトレーを置くのか?		
	色	グレー		
	購入年	不明。古いという説明だった		
	カーテン、タオル、支脚器など	カーテンなし。昔はドレープ(主に下半身を隠し、女性は何が行われているのか見えない)を使ったがいまは使わない。検査用の簡易服がある。台座に敷く紙製のパッドあり。付属の照明器具が付いている。診療に使う器具は台の中に収納できる。		
	医師一人当たりの台数	共用の部屋に各1台で、2部屋ある。産婦人科用の台もあるが使用中で見られなかった。基本的には同じものだという説明だった。		
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	性行為感染症の検査、子宮頸がん検査		
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	ティーンエイジャーにはすばやく短時間で終えるようにしている。		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	医師		
	手順	内診台とは別の形のものがあるようだが、見られなかった。		
	特に配慮していること	医療者の性別など	「女性の医師の方が内診はしやすいだろうが、男性でもやさしい医師なら良いと思う。」	
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	アメリカでは特に白人同士では、アイコンタクトが温かさや親しさを示すので、重要だ。それでも、アフリカ系アメリカ人の女性は医師を見ないことがしばしばある。アジア系の女性はアイコンタクトをとることを心地よいとは感じてないかもしれない。でも、一般的には、アイコンタクトが互いを尊重し、親しさを示すのに必要だと医学学校で学んだし、実践している。ティーンエイジのときは(性交経験があってもなくても)支脚器は付けずに、横になって、下着をつけたままで、「あなたの外陰部を診るけど、何も挿入したりしないからね」と言って、彼女のかかとを台に上げて、「膝をちょっと開いてね」と言って、横の位置で下着のところを診察して、「うん、大丈夫。もう終わったよ」といって診察を終える。すばやく、こわがらせずにするのが大事。 最近、移民でアメリカに来た人の方が、不快感を表すように思う。アジアの一部の女性たちは、いま医師が何をしているのかを説明することを恥ずかしいので聞きたくないという傾向もある。	

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	Family doctor 用は共用の部屋に各一台で、2部屋ある。産婦人科用の台もあるが使用中で見られなかった。基本的には同じものだという説明だった。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	まず、担当医の部屋で問診をして、診察台のある部屋へ医師と患者が移動する。患者が検査着に着替えをする際には医師は外に出ていて、診察できる状態になったら、入室する。出入り口は1か所。
	安全性、動きやすさ	特に問題ない
④カーテンについて	カーテンの設置場所	なし
	カーテン使用の判断・使い分け	
	内診台上的カーテンは必要だと思うか	私と患者の間に障壁はないようにしたい。身体を診るためにバリアはない方がいい。60年代にはドレープを使っていた。そのときは女性が裸になってドレープで下半身を隠していた。そして、医師がいま「何々をしていますよ」というと、患者が見て、「OK、あなたがそうしているのはわかりました」というようにやりとりしてた。私たちは、診察する部位だけを切り離して診るよりも、もっと女性まるごと焦点をあてている。
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	
	選定条件(予算、台数、機能など)	他にお金をかけたいので、台にはお金がかからず複雑ではなく耐用年数が高い(30年くらい)ものが良い。別の型に台座を温めるものもあるが、それより単純な構造の方が、長く使えて良いと思う。
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	
	どのような内診台を使用した経験があるか	いろいろな内診台があるがどれもそんなに良くない。どれも金属の支脚器(stirrups)が台の端から外側に伸びていて、かかとをその上に載せる形をしている。それに柔らかい布とか、キッチンのポット・ホルダー(なべつかみ)をかぶせて感触をやわらかくしている医師たちもいる。
	内診台についての意見や感想	患者が心地よく診察を受けられるのは、内診台という装置よりも、環境、コミュニケーションが重要で、装置にお金をかけたくはない。日本の内診台は高価だし、それはかなりの投資になる。私はカーテンのように私と患者の間に障壁はないようにしたい。私たちは、診察する部位だけを切り離して診るよりも、もっと女性まるごと焦点をあてている。(性行為)感染症を心配してくる人やがん検診のために来る人(Family doctor が診察する)が心地よく診察を受けられるようにしたい。カリフォルニアでは、CDC(Center for Disease Control 州の疾病管理局)が15歳から、もし性行為をしていたら、性行為感染症の検査をするように勧めている。そして、子宮頸がんは15歳からではなくて、性行為をもつようになって3年後から検査するように勧めている。性行為がなくても21歳以上は子宮頸がんの検査はするように勧めている。
⑦その他	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	医師全員が内診は決まりが悪い(awkward)、居心地の悪いものだと感じている患者を診ている。実際に、何度か内診を経験しても決まりが悪い経験のままだという人もいるだろう。内診の不快感を減らすには、医師と患者の信頼関係を築くこと、互いに尊敬しあう話し合いをし、内診にどんな器具(スペキュラムとかスワブ)を使うのかを見せて説明し、診療について話して、安心させることを心がけている。また、手鏡で医師が内診をしているところを見た方が安心できるという人もいる。医師が、いま何をしているのかを説明しながら診察することが患者を安心させることもある。 患者が心地よく診察を受けられるのは、環境によると思う。内診台という装置よりも、医師が内診中に何をしているのかを説明し、枕の位置などを調整するなどが大切。ここのstirrup(支脚器)は心地よいとは思わない。多くの医師がポットホルダー(鍋つかみ?)を支脚器につけて感触をやわらかくしている。それは、親しみもあるけれど、ポットホルダーをつけるとおかしみもあるので、誰もが「あれポットホルダーつけてる、見て!」というように笑いを誘う。
	分娩台についての意見など・内診台との比較	内診台とは別の形のものがあるようだが、見られなかった。
⑦その他	その他	産婦人科医だけではなく、family doctor、内科医、小児科医も必要に応じて内診をする。多くの女性がfamily doctorや内科医のようにいつもかかっているプライマリ・ドクターのところで、子宮がん検診など定期的な検査を受けている。産婦人科医は出産やがんなどの手術、中絶などをやる。family doctor は正常分娩を介助することもある。

国外医療機関調査データ

		アメリカ合衆国、カリフォルニア	
		A2病院	
調査について	実施日	2007年9月5日	
	同行者	柘植、洪、仙波	
医療者について (年齢;性別;役職など)		不妊治療についての調査で、病院の診察室を見学させてもらった。内診台についてのインタビューはしていない。	
医療機関について	種類	不妊治療専門病院、研究施設もある。卵子提供によるIVFなども実施している。	
	規模		
①現在使用している内診台について	内診台の種類、数	見学できたのは、IVFの採卵時に使用する台。背もたれの角度が変わる診察台(exam table)で、足の下側にあたる方も角度がかわるので、見学したときは下方に折ってあった(写真参照)。これに、支脚器を取りつけてある。支脚器は末端から延長する金属の棒の先にスリッパのような足を置く台で、そこに布製のカバーがついていた。	
	色	グレー	
	購入年	不明	
	カーテン、タオル、支脚器など	助手の女性が、不織布のドレープを広げてみせてくれた。患者の上に掛けるということだった。	
	医師一人当たりの台数	不明	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	不妊治療専門病院、研究施設もある。卵子提供によるIVFなども実施している。	
②内診台の操作について	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	不明	
	内診台の操作、介助、説明をする人		
	手順		
	特に配慮していること	医療者の性別など	
		プライバシー	
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	



国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	採卵用の診療台と超音波機器、モニターが2台、医師用と患者用か。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	入口はひとつ。医師も患者も同じ入口を使う。
	安全性、動きやすさ	問題はなさそう
④カーテンについて	カーテンの設置場所	なし
	カーテン使用の判断・使い分け	
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	必要な場合にはドレープをかけると助手の人が説明していた。
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	
	選定条件(予算、台数、機能など)	
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	
	どのような内診台を使用した経験があるか	
	内診台についての意見や感想	
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	内診台についてのインタビューではないので詳しいことはわからなかったが、おそらく古くからある内診台の典型的なものであろう。

国外医療機関調査データ

		台湾	
		T1大学病院産婦人科	
調査について	実施日	1回目2007年8月9日、2回目 2008年5月	
	同行者	①張、②柘植、武藤、洪、張	
医療者について (年齢;性別;役職など)		50代、男性 産婦人科主任(子宮頸がんの予防や治療の分野で有名な医師)	
医療機関について	種類	医学教育機関	
	規模	病院(大)	
①現在 使用し ている 内診台 につ いて	内診台の 種類、数	背もたれの角度が変えられるタイプの診察台。支脚器はついており、手動で角度を変えることができる。日本の内診台と似て、上下に動かせる、左右60度まで回転操作できる。(年寄りにとっては回転できるタイプが楽だろうが、回転するのを怖がる患者もいるし、転倒の恐れもあるし、回転の機能が付いていると故障もしやすいので、回転の幅を60度までにした)水の受け皿はある。	
	色	ピンク(ピンクの場合、血が付いても目立たないから、本当は好ましくないが、日本製のものは殆どピンク)	
	購入年	不明(大体壊れるまで使用するので、使用年限は設けていない)	
	カーテン、タオル、支脚器など	カーテンあり。支脚器あり。左側の支脚器に小さいライトが付いている。	
	医師一人当たりの台数	1部屋に1台で、2部屋ある。	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	子宮頸がん検査など	
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	看護師が介助したり口頭で説明をして、その後医師が操作する。	
	手順	まず医師が問診をして、その後患者は診察室奥の内診台スペースに移動。この際、看護師が誘導・説明して、患者の準備ができたなら、医者が内診台に移す。	
	特に配慮していること	医療者の性別など	女性医師でも家父長制的な考え方を持つ人は少なくないので、必ずしも女性患者に優しいとは限らない。
		プライバシー	個室、カーテン
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	患者が更衣する時以外に、医者と顔を合わせて会話できるようにするために、長いカーテンは開けるようにしている。患者が内診台に乗っているときに、視線と同じ高さのところ一枚の布が付いているので、患者が直接に検査の場所を見ることができない。しかし、医師の顔がきちんと見たい場合、患者の意思によって、その布を取り払うこともできる。検査するときに、自分の動きをいちいち患者に説明する。検査中の映像をモニターを通して患者に見せることによって患者は自分の性器や検査の状況を確認することができる。

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	診察室は2部屋。各部屋に1台ある。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	日本の病院に似て、待合室から入口が別々になっているが、裏の方がつながっているので、医療者が自由に行き来できる。診察室に入ったら、まず医師が問診をして、その後患者は診察室奥の内診台スペースに移動。この際、看護師が誘導・説明して、患者の準備ができたなら、医者が内診台に移す。
	安全性、動きやすさ	
④カーテンについて	カーテンの設置場所	ある。①内診台の周りに長いカーテンが一つ。②内診台にも布が一枚付いてる
	カーテン使用の判断・使い分け	内診台の周りに天井からぶら下げる長いカーテンはあるが、更衣するときだけ閉める。患者の準備ができて、医者が入った時に、カーテンを開けて、お互いに視線が合わせられる方が、患者の信頼感が得られるし、双方向の会話ができる。内診の時に患者の視線のところに、小さなカーテン(布)が付いているので、患者と医者の視線は直接に合わせない。
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	カーテンは絶対必要だと思う。患者のプライバシーを守るために。
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	主任が決定権を持っている。この場合は、みんなの意見を聞く(民主主義)より、主任個人のプロフェッショナルの知識が決め手。でも、女性の感覚を尊重するのが前提。購入する前に18歳のアルバイトに内診台に乗ってもらって、感想を聞く。
	選定条件(予算、台数、機能など)	改造(修正)の希望を聞いてくれるメーカー。日本製の内診台は理想ではない。アメリカ製や台湾製、日本製を購入したことがある。
	購入の流れ、購入後	購入前にメーカーの担当者に改造の希望を出し、1台につき、最低50か所を改造する。
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	15年
	どのような内診台を使用した経験があるか	アメリカ製と日本製両方を使ったことがある。日本のものは女性の気持ちを配慮していないと思う。アメリカ製のものはオプションで加工しやすいので加工して使う。
	内診台についての意見や感想	台湾の医療環境全体はとて男性優位的で、長年女性の感覚を無視してきたので、まずは女性に優しい医療環境を作るのが第一歩。女性にとって心地よい内診空間を全体的に考える必要があり。内診台はその中の一环にすぎない。内診の動線、説明や誘導、更衣スペースの設計、天井や照明のデザイン、物置の設置、内診室の小物(バスタオル、ナプキン、汚物入れ、検査服)の用意などをすべて工夫しなければならない。内診台の設計者はたいてい男性であるので、試作品をまず内診台に慣れていない10代の女性に乗ってもらって、その感想を聞くべき。実際に、内診台を購入する前に、いつも自分が率先して乗ってみる。
⑦その他	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	内診するときは基本的に患者と顔を合わせる。これは信頼関係を築くのに大事なポイント。内診中は患者が恥ずかしがるだろうと思って、患者と視線が合わないようにタオル大の布を一枚つけている。(旗式カーテン)患者が恥ずかしいと思わないような、態度と言葉遣いが大事。女性患者の共感を得るため、「われわれ」という言葉を使っている。「われわれ女性、われわれの生理とか・・・。」
	分娩台についての意見など・内診台との比較	内診台とは別だが、今回は見られなかった。併用のタイプは買わない。使いにくそう。分娩台は割高、30~50万円するので、内診台に使うのはもったいない。
	その他	小物にも気を配る。例えば、内診台の上に敷くのは紙ではなく、厚手のタオル(衛生上の配慮、前の患者の体液が残るのを防ぐために)。ナプキンは薄型ではなく、厚くて大きめのものを使用(出血が漏れるのを防ぐため)。内診するときに、患者が裸にならないように検査服(上下2枚セット)を用意。

国外医療機関調査データ

		台湾	台湾	
		T2大学病院産婦人科	T3産婦人科クリニック	
調査について	実施日	2007/8/10	2007/8/10	
	同行者	張、柘植	張、柘植	
医療者について (年齢;性別;役職など)		40代男性、Assistant Professor	産婦人科医師(年齢不明、女性、クリニック副院長)。内診台についてのインタビューはできず、短いコメントだけもらった。	
医療機関について	種類	大学病院	不妊治療クリニック	
	規模	病院(大)	診療所	
①現在 使用している 内診台について	内診台の種類、数	不明(複数)	診察室は問診室(応接間風)と内診台のある部屋が隣同士に分かれている。背もたれの角度が変えられ、上下するタイプの内診台	
	色	見学したものは濃い水色	水色(明るい青)	
	購入年	不明	1999年	
	カーテン、タオル、支脚器など	旗状のカーテン、支脚器は膝固定式、タオルはその場では見なかった。	カーテンは内診台に旗状のカーテンがついている。支脚器は膝を固定するタイプ。手動で角度を変えることができる。金属製の水の受け皿はある。	
	医師一人当たりの台数	不明	2人で1台	
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	産婦人科の診療全般	主に不妊治療	
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間			
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人		看護師が患者を診察室に案内し、カーテンの外で検査着に着替えるまで待機。着替えが終わったら、内診台に乗るのを介助し、準備ができた時点で医師を呼ぶ。	
	手順		まず医師が問診をして、その後患者は内診台のある部屋に移動	
	特に配慮していること	医療者の性別など	男性が多い	院長は男性で副院長は女性。
		プライバシー		個室
コミュニケーション、アイコンタクトなど				

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置		診察室は問診用と内診用が各1部屋。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	見学したのは個室	日本の病院よりも問診用の部屋が応接間のようにゆったりしている。その部屋を通過して内診台のある診察室に移動するようになっている。個室なので医療者も患者も同じ入口を使う。
	安全性、動きやすさ		
④カーテンについて	カーテンの設置場所	内診台に付属した旗状のカーテン。医師と患者の視線を遮る。内診台と同じ色の布製	ある。内診台に旗状の布が一枚付いている。女性の診察の際に腰にかけると思われるバスタオル(柄物)もそこに掛けてあった。
	カーテン使用の判断・使い分け		内診の時に患者の目線のところに、小さなカーテン(布)が付いているので、患者と医師の目線は直接に合わせない。
	内診台上のカーテンは必要だと思うか		プライバシーを守るためにカーテンが必要
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無		有る
	選定条件(予算、台数、機能など)		台湾のメーカー、オプションを付けるとコストが高くなるので既製品を購入
	購入の流れ、購入後		
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	当病院産婦人科20年間勤務、カナダやフランスの大病院で研究の経験がある	
	どのような内診台を使用した経験があるか		
	内診台についての意見や感想		不妊治療についてのインタビューをお願いし、そのついでに内診台の調査もしているので見せていただけるとお願いした。副院長(女性)は、「これまで内診台については、いかに医師が診療に使いやすいかという視点で見えていたけれど、女性にとって使いやすいかという視点では見て来なかったので参考になる」というコメントを述べた。
⑦その他	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)		問診中に(内診する前)性交経験の有無を確認。性交の経験がないと、基本的に内診をしない。患者の中で、内診をしたくない人の割合は少なくないため、例えば外性器に炎症がある場合、患者に口頭で症状を聞いて抗生物質などの薬を処方することもある。
	分娩台についての意見など・内診台との比較		出産はしていない。
	その他		患者に優しい内診空間を提供するために、脱衣所にかごや検査用の浴衣を用意。

国外医療機関調査データ

		韓国ソウル市		
		K1産婦人科		
調査について	実施日	2007/3/26		
	同行者	柘植、洪		
医療者について (年齢;性別;役職など)		50代、男性、産婦人科専門医		
医療機関について	種類	産科・婦人科・小児科を併設。不妊治療が有名		
	規模	病院(大)		
①現在 使用し ている 内診台 につい て	内診台の 種類、数	不妊治療用に7台		
	色	サーモンピンク		
	購入年	不明、比較的新しい		
	カーテン、タオル、支脚器など	油圧式、全自動紙シート、支脚器など。		
	医師一人当たりの台数	医師1人当たり1台、各医師の診療室の奥に位置。パーテーションやカーテンで更衣室を確保している。		
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	婦人科系疾患の診断および検査など		
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	検診および卵子採取など		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	看護師、医師		
	手順			
	特に配慮していること	医療者の性別など		
		プライバシー	個室、木製のパーテーションで更衣室確保	
コミュニケーション、アイコンタクトなど		医師が診察中に患者さんと目が合わないよう目隠し用の小さなカーテン(旗型)をする。ただし、医師によってはカーテンは使わないことも多い。衛生面を保つために紙のシートを使用。		

国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	診察室一部屋に一台ずつ。各部屋は同じレイアウトに同じ内診台を設置。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	担当医の部屋で問診をして、患者さんが同部屋にある更衣室で着替えをしてから内診台に移動。すべて同じ部屋で行われる。
	安全性、動きやすさ	上下に移動可能。開脚式。
④カーテンについて	カーテンの設置場所	なし。内診台に直接つける旗式。淡い色の柄物。目隠し程度の小さいもの。
	カーテン使用の判断・使い分け	医師の判断による。一般的には使用しないことが多い。
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	病院側が一括購入。
	選定条件(予算、台数、機能など)	韓国の大手メーカーの最新型
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	
	どのような内診台を使用した経験があるか	
	内診台についての意見や感想	
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	

国外医療機関調査データ

		韓国ソウル市		
		K2大学病院		
調査について	実施日	2008/3/25		
	同行者	柘植、武藤、洪		
医療者について (年齢;性別;役職など)		女性、看護師		
医療機関について	種類	大学病院		
	規模	病院(大)		
①現在 使用 している 内診台 について	内診台の 種類、数			
	色	赤系(汚れが目立たないよう赤系が多い)		
	購入年	不明、新しい		
	カーテン、タオル、支脚器など	椅子に装着できる旗式のカーテン、内診時に座板の表面をあたためる機能付、全自動で昇降、開脚する。更衣室には着替え用のスカートを用意、頻繁に使用する姿勢をメモリー、長時間の内診をする際、患者の負担を最小化するために膝かけの材質をウレタンで製作、応急時に手術台としても使用が可能。		
	医師一人当たりの台数	医師1人当たり1台、各医師の診療室の奥に位置。パーテーションやカーテンで更衣室を確保している。		
	内診台上で多く行なわれる診察・処置	婦人科系疾患の診断および検査など		
	内診台上で行なわれる診察・処置にかかるおおよその時間	がん検診および不妊治療の卵子採取など		
②内診台の操作について	内診台の操作、介助、説明をする人	看護師、医師		
	手順			
	特に配慮していること	医療者の性別など		
		プライバシー	個室、カーテンで更衣室確保	
		コミュニケーション、アイコンタクトなど	医師が診察中に患者さんと目が合わないよう目隠し用の小さな旗式カーテンをする。ただし、医師にたしよってはカーテンは使われないことも多い。衛生面を保つために紙のシートを使用。	



国外医療機関調査データ

③レイアウトについて	診察室の数、内診台の配置	診察室一部屋に一台ずつ。各部屋は同じレイアウトで同じ内診台を設置している。
	各部屋のつながり(医療者や患者の動線)	担当医の部屋で問診をして、患者さんが同部屋にある更衣スペースで着替えをしてから内診台に移動。すべて同じ部屋で行われる。
	安全性、動きやすさ	上下に移動可能。開脚式。
④カーテンについて	カーテンの設置場所	内診台に付属品として設置。取り外しができる。
	カーテン使用の判断・使い分け	医師の判断による。一般的には使用しないことが多い。
	内診台上のカーテンは必要だと思うか	
⑤内診台の購入について	購入への関与の有無	病院側が一括購入
	選定条件(予算、台数、機能など)	韓国大手メーカーの最新型
	購入の流れ、購入後	
⑥医療者自身について	勤務年数、今までの経歴	
	どのような内診台を使用した経験があるか	
	内診台についての意見や感想	
	特に内診台に関するコミュニケーション(ほかの医師・看護師・助産師など医療者と、患者と、メーカーと)	
⑦その他	分娩台についての意見など・内診台との比較	
	その他	



# 第II部

メーカー・

販売会社調査



## 第4章 内診台を製造・販売している企業 および開発に携わった個人への調査

### 4-1 メーカー・販売企業調査の概要

先に述べたとおり、内診台にはさまざまな種類のものがあるが、内診台を製造および販売している企業は、さほど数多いわけではなく、また、その市場もほかの医療機器の市場に比べるとかなり小さい。こうした事情を把握し、どのような企業がどのような考えに基づき、どういった製品を製造、販売しているかを概観するため、内診台メーカー・販売会者、および開発に携わった産婦人科医師1名へのインタビュー調査を実施した。

#### (1) 調査方法

まず、周産期医学雑誌の論文やインターネットサイトの検索などから主な企業をリストアップし、どのような内診台を販売しているかを把握した。次に、各企業に連絡をとり、調査協力の同意を得られた企業を訪問し、インタビューを実施した。

さらに、メーカーインタビューの過程で、回転いす型内診台の開発に関わった産婦人科医師（当時）を紹介いただけただため、この方にもインタビューを実施した。

#### (2) 質問項目

調査協力の同意を得た企業の担当者のもとへ直接訪問し、以下の内容の半構造化インタビューを、2時間を目安として実施した。

- ・近年の市場動向（クライアントの割合／好まれるデザイン／需要）
- ・日本の市場と輸出入の動向
- ・内診台（検診台）の売上等（国内、海外）
- ・内診台（検診台）開発に関わる人員
- ・ニーズのピックアップについて（マーケティング／開発評価のフィードバック／手法）
- ・営業の力点
- ・開発の観点
- ・今後の方向性

回転いす型内診台の開発に関与した産婦人科医師については、調査協力の同意を得た上で、直接訪問し、以下について半構造化インタビューを実施した。

- ・開発のきっかけ
- ・開発チームの規模（人数、予算）
- ・開発の過程における、女性の意見・試乗の機会
- ・反響について：医師／看護師／助産師／患者

#### (3) 調査協力企業および協力者一覧

以下に調査に協力していただいた企業と、その担当者について匿名にして一覧表にして示す。

表 4-1 調査に協力企業と担当者一覧

メーカー	M1 社	M2 社	M3 社	M4 社
インタビュー日	2005 年 9 月	2005 年 10 月	2006 年 3 月	2006 年 3 月
場所	本社(関西)	本社(都内)	本社(関西)	本社(都内)
インタビューした人(職名)	営業担当 M1A さん(男性)、開発担当 M1B さん(男性)	販売代理店代表取締役 M2C さん(男性)、営業担当 M2D さん(女性)、M2E さん(男性)	代表取締役 M3F さん(男性)	営業担当 M4G さん(男性)
特徴	国内で製造、販売	輸入販売(欧州に本社、日本では販売のみ)	国内で製造、販売	輸入販売(欧州の会社製造、日本で販売)

## 4-2 メーカー・販売企業調査の結果のまとめ

### ・メーカーによる内診台開発への姿勢

各メーカーとも内診台だけを開発・販売しているわけではなく、診察台全般やその付属品、さらに他の医療機器の開発や販売を手掛けている。いずれの機器も開発には、主に男性が関わっているため、内診台の開発も男性が行っている。ただし、M2 社の内診台の開発は、女性開発チームが関わっており、これは M2 社によれば世界ではじめてであるとのことだった。

新製品の開発や製品を評価する目的で、一般女性の声を取り入れるという手続きはどのメーカーでも行われていなかった。また、販売後のモニタリングも行われていないようであった。メーカー側の女性社員が試乗し、意見を出すということを実施していたメーカーはあった。つまり、内診台の「使用者」(ユーザー)である一般女性の声を聞くという手続きを、商品開発の流れに公式に入れていないことになる。この理由として、「使用の感想を患者である女性には尋ねにくい」というものが挙げられた。

### ・メーカー側が知りたいこと(医療者の意見・女性の意見)

「使用者」の使い勝手については、「医師の感想を聞く」ことが挙げられており、医師の感想の一部として間接的に女性患者の反応が聞かれることがあるという状況である。

ただし、産婦人科医や泌尿器科医への調査でも、内診台あるいは膀胱鏡台について、メーカーや販売店から意見を求められた経験がある人はほとんどいなかった。

### ・内診台および他の医療機器を含めた診察室のレイアウトの提案

患者が、診察室と内診室を移動しなければならないレイアウトに対しては、メーカーや販売企業からも批判的な意見が聞かれた。特に、欧州のメーカーが製造した内診台を販売している 2 社では、欧州のオープンな診療環境(個室が原則であり、カーテンがなく、医療者と患者が口頭・アイコンタクトをとりながら診察を進めていく環境)を前提としている内診台を、患者と医師を隔てるカーテンを使用する、閉鎖的とも言える日本の診療環境に流通させることは、簡単ではないということが聞かれた。

また、国内メーカーのうちの一社は、患者の脱衣スペースを確保し、そこから内診スペースへの移動をスムーズにするために内診台を椅子型にして回転させることを考案した。もう一社は、内診・外診兼用台により、患者は一つの台にとどまったまま、外診も内診も受けられるシステムを考案した。

・内診台を「進化」させている視点や要素

メーカーが内診台の使い勝手についての感想を医師に聞くというところからも、メーカーにとって医療者、とりわけ医師が、第一のユーザーだと位置づけられていると言えよう。少なくとも内診台を購入するのは医師や医療機関の担当者であって、患者である女性ではない。それでも近年、医療者側の使い勝手の考慮に加えて、「女性への配慮」という付加価値がつけられるようになった。

それまでは、踏み台を使って上がるのが主流であった内診台を、椅子型にして回転させることによって台に乗りやすくすることが検討され始めたのは、1980年代初頭である。女性患者が自分で動かなくても、いす型内診台が上昇し、医師の方に回って、開脚してくれるという機能は、「女性の方朗報です いすに座れば自動的に適正姿勢」と報道された(1987年2月25日朝日新聞夕刊)。

ところで、回転式・椅子型の開発について、開発に携わった産婦人科医師(当時)は、この方式にした理由を次のように述べている。「(自分が患者となった経験から)患者さんがどういう姿勢になれば医師が診やすいかを(患者さん自身は)知らないということが重要」と言っており、そのため、「黙って座ればびたりと診れる」ものが必要だと考え、いすが診やすい姿勢を援助する機能が検討されたのである。回転させることで、内診姿勢を誰でも容易に取れるようにするとともに、患者の脱衣スペース確保も可能となった。

さらにメーカー調査から、女性への配慮として、開脚時間を短くする工夫がこらされていることが分かった。内診台の上で医師の到着を待つ間は内診姿勢をとらない、かつ、スムーズに内診姿勢をとるというその工夫が、メーカーによって、医師が患者の前に来るまではいす(の形の内診台)に脚を閉じて座ることであったり、開脚部分にモーターを使わず脚の開閉を患者が自分でできることであったり、ベッドのような形の内診台につま先を軽く止めるだけで膝を閉じていられることであった。このほかに、金属部分を隠すことで柔らかな印象にするという工夫もされていた。さらに内診台の色についてもピンクやパステルカラーのものが主流になった。

これらの工夫は、私たちが実施した医療者や女性への調査においても、全般的にはよい評価を受けてはいた。ただし、医療機関において誰が内診台の設定(昇降、開脚など)をするのかはさまざまであり、せっきくの回転式内診台でも、看護師が患者を乗せて上げ、開脚までしてから医師を呼ぶところもあった。これではメーカーの開発の努力も生かされない。また、回転の速さや開脚の角度など調整が容易にできるようになることを望む声も医療者から聞かれた。

さらに、産婦人科調査(国内でも国外でも)の意見では、開脚を自動で無理にさせるべきではない、とくに年齢の低い女の子や、内診に恐怖を抱く女性(たとえば性交障害がある、性暴力をうけたなど)への配慮が必要であるという意見が聞かれた。これは、内診台メーカーだけではなく、産婦人科医療への提言でもあると思った。

#### ・ 価格

医療機関へのインタビューでわかったこととして、従来、普及していた固定式の内診台はシンプルで耐用年数が長く、値段も比較的安い。その後、内診台が「進化」するにつれて、値上がりしている。内診台は、たびたび購入するものではなく、購入の際には、クリニックであれば院長が、また、病院であれば病院運営会議や診療科の責任者などで選定される。そのような立場にいないと選定に関わることはないため、私たちの産婦人科調査でも、大病院に所属している医療者には、内診台の新規購入の選定をした経験があった人は少なかった。

メーカーや販売店から見ると、内診台は耐久消費財であり、需要の伸びがさほど見込める商品でもない。そのために付加価値をつけて値段を高くし、メンテナンスのために医療機関とつながりが維持できる方が良いと思われる。

価格帯はおおよそ固定ベッド型 80 万円、昇降ベッド型約 150 万円、昇降いす型 200 万円、回転/前後いす型約 250 万円である。この値段については、超音波機器など他の精密検査機器と比べて安価であるために、購入に際して、さほど値段は気にしないという意見も医療者から聞かれた一方で、内診台にお金を使うよりも他の検査機器などにお金を使いたいという意見もあった。

### 4-3 メーカー・販売会社調査の結果のデータ一覧表

次ページ以降に、メーカー・販売会社調査の詳細（実施日、場所、同行者）、企業情報（種類：製造／販売、拠点：国内／国外、規模、取り扱っている内診台の種類）の一覧および、開発に関わった医師のインタビュー調査詳細を示す。





メーカー調査データ

メーカー		M1社					
インタビュー日		2005年9月					
場所		本社(大阪市)					
インタビューした人(職名)		営業担当M1Aさん(男性)、開発担当M1Bさん(男性)					
調査者		小門、三村					
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	一番か二番					
	輸出入	輸出はアジアの市場(韓国、中国、台湾)が多いと聞いている。海外へのマーケティングリサーチは別部門がする。ただし、近年では自分たちも他国の展示会などへいき、勉強する機会を設けている。					
	参入関連	初期は昇降ベッド型の原型(1975年頃) 医療機器業界への参入は耳鼻科いすのOEM、その後産婦人科機器					
開発の形態、開発チーム		工業デザイナーを含めて、大体4~5名(男性)、女性職員も入れる予定					
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 前後いす型	昇降ベッド型	昇降いす型	回転いす型	
		デザイン					
		座面	おしりパタンに工夫				
		水受け	医療機器なので、光る、金属部分が多い、冷たい印象、やさしくないという印象。こうした部分を隠すことによってやわらかい印象にするという傾向はあるだろう。				
		背面					
		スイッチ・リモコン					
		色・視覚					
		その他	音声付は(医師の)評判が悪くてやめた。				

メーカー調査データ

	重視していること	座りやすさ	すわり心地を重視(いすメーカーとしてのメリットを發揮)。
		安全性	
		頑丈さ	
		その他	「女性に優しく」「医療者が使いやすく」も半分半分で進めていかねばと考えている。
セールス・ポイント、ポリシー		他社製品との違いを強調、とりわけ、股受け(乗せる→あがりながら機械的に開く→開脚の調節)。	
重点的に売っている先 例)大学病院			
力を入れている・独特のセールス形態 例)DM、展示会			
メディア露出(PR)			
特許、グッドデザイン賞		・回転いす型(グッドデザイン賞、日本)	
顧客との関係	アフターサービス	・医師との継続的な関係は営業	
	フィードバック		
安全性	事故の前例など	・回転タイプに一緒に来ていた子が当たった	
	リスク対策	・気をつけるよう促すポスターで対処	
他の科との関係	分娩台	作っている、LDRは今後注目されていこう	
	泌尿器科	作っている、泌尿器科に取り入れたのもM1が国内初。産婦人科と共通する部分が多いが、通常高齢者が多いので、導入におけるわかりやすさ=いす型ということに重点を置いた。泌尿器科にはカーテン、ゾーンわけがほとんどない。最近では診察スタイルに変化が出てきている。診療機器も改善してきているので、以前ほど足を開かなくてよいところも増えてきた。泌尿器科の内診台自体は減っていくだろうが、患者数は増加しているので、総合するとあまり変わらない	
	他	耳鼻科も	
困難なところ 例)大きさ、本社の理解			
知りたいこと 例)女性の意見			
話の重点		・女性と直接コンタクトを取りにくい	

メーカー調査データ

メーカー		M2社	
インタビュー日		2005年10月	
場所		本社(都内)	
インタビューした人(職名)		販売代理店代表取締役 M2Cさん(男性)、営業担当M2Dさん(女性)、M2Eさん(男性)	
調査者		小門、さくま、三村	
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	2005年4月によく売れる体勢に。それまでは力をいれておらず、累計で20台程度/2~3年で30台ほど。これからは年間30台を目指したい。まだ浸透していない。	
	輸出入	欧州本社からの輸入。	
	参入関連	日本での発売開始は欧州本社同時期。1999年。PRなし。その後日本バージョンが出来て売り始めたのが1年後くらい。2000年。患者にやさしいという社の理念と合致する商品だから。特にM2Dさんなど女性の社員が内診をより患者主体にしていこうと望んで。&実質的に販売体勢に入れたのは、M2Cさんがアプローチしたため。彼は彼の内診台上の診療への思いがある。	
開発の形態、開発チーム		世界初の女性の開発チーム。女性のデザイナー。	
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 昇降ベッド型 昇降いす型 回転いす型 前後いす型 その他( )
		デザイン	3種類。「女性にやさしい」、「女性の気持ちに立って」。開脚時間が短い。アーチを握ったり、膝をもたせかけたり。人間工学に基づいたもの。リラックス。
		座面	幅が広い(欧州仕様のため)
		水受け	「水洗ボール」。まるい。セラミック。白。
		背面	大きい(欧州仕様のため)
		スイッチ・リモコン	手で押しリモコン(いすのわきにかけておくことができる)と、手がふさがっている時用のフットペダル。機能は同じ。
		色・視覚	12色。カラフル。黄色が一番目立つのでカタログに乗せている。ピンクやその他のパステルカラーはない。売れる色の傾向はまだわからない。台数が出れば統計が取れるだろう。
		その他	フットレスト:足を引っ掛けたり、固定するのではなく、そこに乗せておくだけ。 アーチ:開脚時に、膝をもたせかけたり、握っておくことができる。 アクセサリ等:パーツが全て同じ規格で作られているので、交換やアレンジがしやすい。カーテンもどうしても要るのであれば、手術用のものをもってきてつけることが可能なことをつい最近発見した。

メーカー調査データ

	重視していること	座りやすさ	
		安全性	普通に座ってはじめることができる。
		頑丈さ	メカにしないため故障しづらい。
		その他	フラットポジションなどさまざまな姿勢・処置に対応できるようにアクセサリがそろっている。患者にやさしいというコンセプトを重視している。
セールス・ポイント、ポリシー		開脚時間が短い、拘束しないことによって、患者の満足度を高める。	
重点的に売っている先 例) 大学病院		都内のクリニックにDM発送。	
力を入れている・独特のセールス 形態 例) DM、展示会		2005年春に産婦人科学会で展示。都内のクリニックにDM発送。デモ用機を乗せる車も用意している。	
メディア露出(PR)		サスペンスドラマで使用されたことがある。	
特許、グッドデザイン賞		グッドデザイン賞(欧州)	
顧客との 関係	アフターサービス		
	フィードバック	そのうちアンケートをM2Cさんに頼みたい。	
安全性	事故の前例など	ドイツの社内の安全対策はとてもしっかりしているので、ない。	
	リスク対策		
他の科との 関係	分娩台	フリースタイル用の分娩台があるが、日本では扱っていない。少子化や、日本ではまだ仰向けの出産がメインであることなどから。また、台の形をしたものもあるが、値段が高く少子化なので、日本での販売は難しい。	
	泌尿器科	支脚器タイプはもともと泌尿器科用だった。	
	他	もともと手術台。コンセプトが共通。	
困難なところ 例) 大きさ、本社の理解		大きさ。欧州女性の体格をベースにしているので日本人には大きすぎるかもしれない。	
知りたいこと 例) 女性の意見		女性の意見は知りたい様子。	
話の重点		コンセプト「患者にやさしい」; 機械でが一つというのは問題・ロボットチックといったこと。	

メーカー調査データ

メーカー		S社	
インタビュー日		2006年3月	
場所		本社(大阪市)	
インタビューした人(職名)		代表取締役M3Fさん(男性)	
調査者		三村、柘植、小門、洪、張	
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	10%が目標だが、5%もっていない	
	輸出入	輸入は、大阪の輸入会社が輸入したものの販売とアフターメンテナンスをしている。輸出は、低開発国に対して、簡単な検診台とか、分娩台を、直接ではなく、貿易商社を通して出している。インドネシア、ベトナム、中国、アフリカなど。固定型。ODA関係。	
	参入関連	創業は昭和45年、創業当時から産婦人科機器をあつかう。	
開発の形態、開発チーム		開発はM3Fさん。製造は、京都工場と、東京製作所がしている。	
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 昇降ベッド型 昇降いす型 回転いす型 前後いす型 その他(内診・外診兼用台)
		デザイン	
		座面	
		水受け	
		背面	昇降いす型:閉じるときとどうしてもお尻が挟まる感じになる。一度止めて、降りて5秒経ってから自動的に閉じる工夫。パテント有り。
		スイッチ・リモコン	
		色・視覚	
		その他	昇降いす型:仰臥位の状態で開脚をアシストするシステム。平面的にぎゅっと開いてもものすごく無理がかかって痛い。立体的に開脚をするシステム。パテントを取っている。 内診・外診兼用台:2年前から新しいコンセプトの内診と外診を組み合わせさせて使っていただく内診台を開発。産婦人科の今の外来システムでは女性のプライバシーを保てないと考え、患者さんが一つの部屋にいて、ドクターが動く、診察のプライバシーが保たれた部屋を2つ3つ作って、ドクターが掛け持ちで動いていく。患者さんはそこで、内診も外診もやってもらえ、動かなくていい。先生が動いている間に、助産師や看護師がいて、相談もできる。そういうシステムが満足感につながると考え、システムそのものを提案している。 回転までは必要ないと思っている。患者さんによっては、回転させることだけで気分が悪くなったという人がたまにいるようだし、回転させる意味が、そこまではないと思っている。

メーカー調査データ

	重視していること	座りやすさ	
		安全性	
		頑丈さ	自動で上げ下げ10万回の耐久テストを実施。
		その他	患者本位のシステム、施設側に都合が悪くてもだめ。
セールス・ポイント、ポリシー		患者本位のシステムの提案。	
重点的に売っている先 例)大学病院		開業医が中心。	
力を入れている・独特のセールス形態 例)DM、展示会		スタッフが少ないため、どうしても営業をしなければならない場合に行動するくらい。あまり積極的にしてない。問い合わせがあったときに行く。展示会、産婦人科の雑誌に出すくらい。	
メディア露出(PR)			
特許、グッドデザイン賞		せり出す方式、お尻が挟まらない閉じ方。	
顧客との関係	アフターサービス	故障の連絡があれば、営業、技術、工場の間人がいく。代替機を出して、工場で修理する場合も。	
	フィードバック	営業マンが最前線で聞いた意見を集約。	
安全性	事故の前例など	回転タイプに子供があたったという話は医師から聞いたことがある。	
	リスク対策		
他の科との関係	分娩台	10年ほど前からLDR分娩台に注目。アメリカでは90%くらい普及しているらしい。	
	泌尿器科	作っていない。売ってくれ、と言われると、売っている。	
	他		
困難なところ 例)大きさ、本社の理解		スタッフが少ない。	
知りたいこと 例)女性の意見			
話の重点			

メーカー調査データ

メーカー		MC社	
インタビュー日		2006年3月	
場所		本社(東京都新宿区)	
インタビューした人(職名)		営業担当M4Gさん(男性)	
調査者		三村、小門	
メーカーについて	企業の規模、国内シェア	産婦人科に関しては非常に苦しんでいる。泌尿器科の方はそれなりにたぶん30%くらいはシェアとれていると思う。	
	輸出入	欧州の製作会社(手術用鋼製小物、世界最高ブランド)製検診台を輸入、販売。10年前から。	
	参入関連	2000年～。 当初は泌尿器科がメイン。前立腺肥大の高温度療法が花盛りの頃、その機械と一緒に売れるものがないか、と思っていたとき検診台を見つけたので導入。	
開発の形態、開発チーム		日本: 営業とメンテナンスを併せて、約40名。各支店営業所にいる。 開発は欧州製作会社の社長。	
現在販売中の内診台	製品の特徴	種類	固定ベッド型 <u>昇降ベッド型</u> 昇降いす型    回転いす型 前後いす型    その他(            )
		デザイン	欧州の展示会で見たとき、見た目がいいと思った。シンプル。
		座面	
		水受け	
		背面	
		スイッチ・リモコン	移動の際は、ベッド後ろのフックに引っ掛けられるようになっている。
		色・視覚	ライトグリーンとベージュがよく出る。どの色が出るか見越しながら年に3～4回船でとっている。
		その他	ベースからアームが出ているつなぎの部分のつなぎ方。橋を造るときに使われる技術。グローバルで特許を取っている。メーカーの人が、最も安全でコストが安いと言っていた。 モーターは3つ。



メーカー調査データ

重視していること	座りやすさ	
	安全性	機械的安全面については、水の中で使っても大丈夫なモーターやフットスイッチを使用。
	頑丈さ	耐用年数について、法定耐用年数は5年だが、10年でも15年でも。壊れるパーツ、モーターは3つのみ。ドライバー一本で変えられる。
	その他	台については、枕、アームサポートなど必要なもの以外は、輸入のコストがあわないので、国内で売っているものを使ってもらっている。
セールス・ポイント、ポリシー		キャスター付き:不妊外来では特徴を持っている。キャスターがついていて、ベッド自体が動く。患者さんを乗せたまま、運ぶことができる。不妊治療の処理後は、寝た状態の子宮の角度を保った方が着床率が上がるのではないかと思う。日本の内診台は碎石位しかとれないものが多い。購入してくれているところでは、2~3台買ってもらって、台ごと休憩室に連れて行ってもらう。できるだけ骨盤高位になるように。座面を床から40センチの高さまで下げられる。世界最低。車いすよりも少し低くなる。高いところから低いところへの移動は介助者にとっても楽。
重点的に売っている先例)大学病院		開業医(不妊治療施設)が中心。
力を入れている・独特のセールス形態 例)DM、展示会		日本産科婦人科学会、不妊学会で毎年展示、不妊学会の方が反響がある。泌尿器科学会も毎年展示。ホスピタルショーにも2回出したが、こちらは業者向け。医師向け学会の方がいいと思った。開業医バックや単品のダイレクトメールをよく出している。個人病院、婦人科、開業医で5000件くらい。
メディア露出(PR)		
特許、グッドデザイン賞		ベースからアームが出ているつなぎの部分のつなぎ方で特許を取っている(グローバル)。
顧客との関係	アフターサービス	メンテナンスについては、トラブルがあったら対応。クリニックに売るときはディーラーを通す。これまでにほとんどトラブルがない。モーターが三つしかないから。
	フィードバック	
安全性	事故の前例など	フットスイッチを踏んでも動かないことが数件あった。コネクタがゆるんでいた。
	リスク対策	膝を固定するベルトはないか聞かれて、なかったので、自分で作成。ほしがる医師に無料で付けている。欧米では禁止。
他の科との関係	分娩台	扱ってない。
	泌尿器科	もともと泌尿器科がメインで始めた。現在も、泌尿器科は市場に占める割合が30%ほど。泌尿器科用と婦人科用の違いは、基本的でない。一緒にカタログに書くと、どちらの医師にも立たないから、カタログには分けて記載。仲のよい医師に頼んで、3ヶ所で5人の患者さんに座った感じやスピードなどについて聞いた。
	他	
困難なところ 例)大きさ、本社の理解		オープンシステムと日本の産婦人科医療の違い:日本人の特性として、隠したい、女性は女医にかかりたい、というのがあがると思う。欧米では婦人科はオープンシステムで一つの部屋でカーテンを取っ払っている。何をされているのか分からなくなるから。器具も患者が見る。検査の時の患者の表情も検査の一環であると考えられている。日本はクローズド。患者のプライバシーを守る、という考え。考え方が違うため、なかなか入っていきづらい。
知りたいこと 例)女性の意見		
話の重点		日本のシステムへの切り込み方を工夫している。もともとは泌尿器科の台、それを婦人科に対応させるか。

開発者調査データ

インタビュー対象者	OBQさん
インタビュー日	2005年12月
インタビュー場所	自宅
職業	もと産婦人科医
インタビューアー	小門、三村、絵野沢
「廻る内診台」開発との関わり	講師をした後に、一度大学から離れた。「もう大学におると、自分の思ったことができないということでしたよ」(外の病院に)9年間いる間に、自由な発想でいろんなことをした。
開発の時期	82、3年くらいには試運転をしていた。電動のため故障もあった。第1号は、82年の段階で既に作られて倉庫に入っていた。それを見てください、と知り合いが言った。開発本部長よりずっと下の立場の人。ぱっと見て、これは、と思った。一目見たときから。ただ会社が動がなく、また倉庫にしまおうとしていた様子。僕は画期的と思いき、足の位置を付け直させたりいろいろした。後から考えると、会社の思惑と随分ずれていた。自分とはんとんといって思っていたが、いかなかった。倉庫に入っていたものを改造して母子センターへ。そこで一回会社とのコンタクトが切れた。会社はニーズを分かっていたから。自分はPRを強く勧めた。学会などで出すべき&水着を着た人形などを乗せて示せ、と助言した。
着想	アメリカ留学の経験(UCLA)、一人に30分かかれる。日本では患者さんが多くそうできない。とくに衣服の着脱に時間がかかる。一人の患者が脱衣している間に、もう一人の内診、というように、椅子が回転することでできればよいと考えた。 肛門科受診体験(中学生の頃)、裸になり「上がって」といわれても、どうしたらいいかパニックになった。産婦人科の診察で重要なことは、患者さんがどういう位置になれば、医師が診やすいか知らないこと。「黙って座ればびたりと診れる」というものが必要だと思った。経験のある患者さんは恥ずかしさが軽減しているようだ。
内診台開発への協力	M1社から頼まれて行った。とてもいいアイデアだったが、改善すべき点もあったので、そう言った。ところが、いつまで経ってもできてこない。母子センターで使いたいのになぜ遅いのか、と聞いた。その時東京のお偉いさんとかに第1号を見せており、全員に、「こんなもの必要ない」と言われ、そのためできなかったと言われたが、自分は欲しいと言い、オプションとして出してもいい、ということになって、第1号が母子センターに来た。 自分でも何度も乗って、速さ、傾き、足を広げる角度をチェックした。高齢で足があまり開かない人が来たらどうするかといったことも考えて。対処できるように。それを知らない会社は、が一つと足を開くことしか考えてなかった。
内診台環境	手洗い場。当時、診察後は看護師が局部を洗浄し、拭いていた。そこで、20人くらいの患者に、そのまま帰るのかアンケートしたら、10人中8人くらいは、後でトイレで身繕いする、ということだった。そこで、看護師に、患者さんに拭かせなさい、と言った。こういう考えで作ってきたが、おそらくメーカーに伝わっていなかっただろう。作っているのは男なので分からない。どの会社にもそういう微妙なところが伝わってなかったと思う。 内診室は細長く設計されがち。なので、部屋の設計から提案した。 開業する医師も。営業に、新しく開業するところを中心に売り込め、と言った。すると、既存のところも欲しがらなくなった。が、置けないので、せめて半回転でもいいので座ってできるものを、という助言をした。そのうち、反対していた人たちまで面白いと言い始めた。女性からの評判、口コミがあったので。新聞も。新聞の記事は発売後、比較的すぐ出たものもあれば、しばらく経ってからのものもあった。
開発への女性参加について	女性は入っていなかったと思う
廻る内診台のメリット	回転すること。「プライベート・ゾーン」(下着を取ったりする場)の確保。昔は、カーテンがあっても足元が見えていた。向こう側に研修医や医師がいるところで服の着脱をしなければいけなかった。そういうことは個室でやるべき。手洗いも置いて鏡も置く。そういう配慮をしる、と言った。単に婦人科だけでなく、外科、泌尿器科、輸出と全部できる。自分は、この台には展望がある、と言っていたのだが、それが実現してきてうれしい。
看護師、助産師の反応	第一号機を入れたときの反応はすごくよかった。使用するときには必ず声をかけるように言っていた。
「恥ずかしさ」について	「恥ずかしい」ということを長い間考えていた。TPOと深く関係しているだろう。海で水着なら恥ずかしくないが、街中だと恥ずかしい。ちょっと工夫することによって、恥ずかしさを大きく軽減できると考えた。そして結果的には、筋肉が弛緩するので診察しやすい。

# 第 III 部

## 女性への調査



## 第5章 フォーカス・グループ・インタビュー（FGI）調査

### 5-1 フォーカス・グループ・インタビューの概要

#### （1）女性の体験と意見を聞く調査手法について

医療者やメーカーへの調査から、実際に内診台上に乗って診療を受けた女性たちの意見を聞けていないという現状が、明らかになった。

先行研究を調べると、内診台上での診察時にカーテンの向こう側にいる医療者に無断でカメラ撮影された体験についての記述（まつばら・わたなべ 2001）や、カーテンの存在を不快に思う女性がかかなりいることを明らかにしたアンケート調査結果（たんぼぼ通信 2005）などがあったが、内診台についての女性の経験の語りを収集したものはなく、さらに、女性の視点に立った内診台についての議論や考察も、私たちが調べた限りではみつけれなかった。

そこで私たちは、内診台上に乗った体験を持つ女性たちにインタビュー調査を行ない、どのような目的や状況において、どんな医療機関で、どのような内診台上に乗ったのか、そしてその体験についてどのような感想や意見を持っているのかを尋ね、その結果を検討することにした。

内診台についての女性の体験と意見を聞くとはいっても、それは羞恥心を伴ったり、不快な思いを呼びおこすかもしれない。そのような体験を話してもらえるのだろうか。または、もっと単純に、内診台についての体験を覚えていないとか、何を話せば良いのかわからないということもあるかもしれない。そのように考え、私たちは、フォーカス・グループ・インタビュー（以降、FGI）という手法を用いることとした。

FGI とは、ある特徴や属性を共有する人々によって構成される小規模なグループに行なう2時間程度のインタラクティブなインタビュー調査である。ファシリテータ（司会、進行役）がインタビューガイドに沿って話し合いをリードするため、あらかじめ設定されたテーマに焦点をあてた議論を期待することができる。FGI は通常、複数の異なる特徴をもつグループに実施される。いずれも共通のインタビューガイドに沿った議論であるため、インタビュー結果を比較すると、設定されたテーマとそれぞれのグループの特徴の関連性が見えやすいとされる。

内診台についての体験についての話を聞くこの調査に、FGI を用いて行なうこととした主な理由は、内診台に関して似た経験をもつ女性同士に集まってもらい話を聞くことで、1) それぞれの女性の記憶が鮮明になると期待されること、2) 情報や意見を共有することから普段はあまり人前で話さないことも話しやすくなることが期待されること、3) 内診台にはさまざまな種類があり、それが設置されている環境も異なるために、効率よく多くの内診環境についての情報を得るにはグループ・インタビューが適していること、4) インタビューに参加する女性のなかには、医療関係者以外からの情報や知識が得られることを望ましく考える人がかなりいるであろうと推察されたこと、などがある。ただし、テーマが内診台および内診台上での診療という、非常に個人的な体験であり、通常は他人に話すこともあまりない内容であるため、質問内容の構成や場の設定をできる限り注意深く

計画し、FGI の練習のうえで実行した。特に手法的なスキルにおいては、F-GENS の PD 研究員であった水島氏にアドバイスをいただいた。また、テスト試行として、調査メンバー間で一回、その後、F-GENS 関係者およびお茶の水女子大学大学院生を募って一回実施し、その感想を実際の施行の参考とした。

## (2) 実施したグループと調査協力者について

この調査では、以下の 4 グループでの FGI を実施した。各グループの属性と期待された特徴を表 5-1 に示す。

表 5-1 実施した FGI の各グループの特性

グループ (人数)	属性	期待された特徴
グループ 1 (4 名)	女性の身体に関する活動をしているグループの会員および会員の知人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の身体の問題や女性運動に関心の高い女性</li> <li>・内診台に乗った理由はさまざま</li> <li>・年齢・経歴もさまざま</li> <li>・内診台に乗った経験について、言語化する能力が高いと思われる女性</li> </ul>
グループ 2 (4 名)	同じ鍼灸院に通う女性(身体や東洋医学に関心がある)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30~50 代の女性</li> <li>・何度も内診台に乗ったことがある</li> <li>・内診台に乗った理由はさまざま</li> <li>・現在鍼灸院に通っていることから、身体のケアに対する関心が高いと思われる女性</li> </ul>
グループ 3 (3 名)	20 代前半の若者(出産経験なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20 代前半の女性</li> <li>・出産経験なし</li> <li>・学生</li> </ul>
グループ 4 (4 名)	大学院生および研究者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね 20 代後半~30 代前半の女性</li> <li>・ジェンダーの問題に高い関心がある学生・若手研究者</li> <li>・内診台に乗った経験について、言語化する能力が高いと思われる女性</li> </ul>

グループ別に協力者の調整を行ない FGI を実施するため、ポスターを作成して、できる限り広く呼びかけたが、結果的にはスノーボール・サンプリングに近い形で、知人を介して協力者を募集し、実施する運びとなった。

各グループ内の調査協力者同士はニックネームで呼び合うこととし、互いに匿名のまま議論できるように配慮したが、なかには調査以前からの知人であったり、顔見知りである場合もあった。しかし、FGI という調査方法を了解し、調査目的を理解した上で参加に同意していただけた。

方法論的な観点からいえば、6 人から 8 人程度のより大きなグループで、より数多いグループに FGI を実施することが望ましい。今回は 4 グループのみの実施となったうえ、1 グループ 3~4 人とサイズも小さい FGI となった。これに関しては、FGI の最大の利点であるグループ・ダイナミクスが十分にはたらかないという批判があろうが、テーマが繊細であるため人数を集めるのが困難だったことや、場合によっては小さめのグループが実施しやすいという理由から「ミニ・フォーカス・グループ・インタビュー」に肯定的な見方も

存在することから、本調査で得られた結果は広く公表され分析されるに値する内容であると考えられる。

### (3) FGI での質問内容について

この調査では、リサーチ・クエスチョン (FGI によって明らかにしたい問い) を『女性たちが、「内診」の体験をどう意味づけて表現するかを抽出し、内診台の存在の影響を探る』とした。質問の流れは次のように構成した。

- 1) 一番最近内診台に乗った経験について
- 2) 内診台に乗った経験のうち、最も印象深かったときのことについて
- 3) なぜ印象に残っているか

特に 3) においては、理由づけを、

- ・ 医療者に由来すること、本人に由来すること、医療機関の体勢や診察環境に由来すること
- ・ 自分の五感で、どのようにモノ (内診台をはじめとする器具) を捉えたか、自分がどう動かされたか、医療者とのコミュニケーション
- ・ 医療者や器械の開発者は何を重視すべきか

といった側面から深めてもらった。全体を通じて、これらの事項についての話し合いは、特に以下に留意しながら進めた。

- ・ 医療者の性別、年齢・役職、言動・態度、診察内容
- ・ 本人の年齢、(過去の) 診察経験、受診目的、格好・服装、姿勢
- ・ 医療機関の規模、清潔さ、時間帯・待ち時間、レイアウト
- ・ 内診時の環境、内診台、その他の器具、自分の動作、会話や雰囲気

内診台の動きや内診室のレイアウトなどについては、身振り手振りだけではグループ参加者全員に正確に伝えることが困難であろうと推測されたため、3×3 cm 程度の単純な内診台の模型 (ベッド型といす型、図 5-1) と、スケッチブック、パステルクレヨン (図 5-2) を用意した。さらに、図も何点か用意した (参照用の図、図 5-3)。そのほか、参加者がリラックスして話ができるように、できる限り和室を用意し、時間帯に応じて軽食と飲み物を用意した。

図 5-1



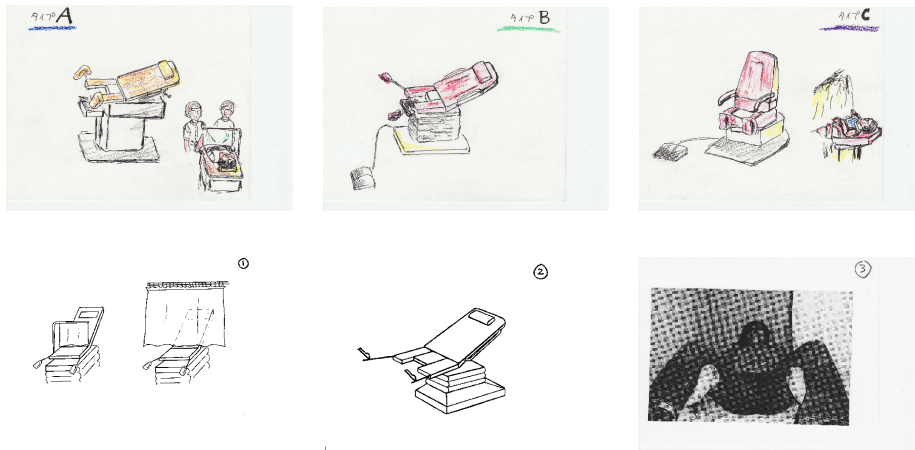
FGI の際に用いた内診台の紙粘土モデル

図 5-2



FGI 参加者が自分の体験を図示する際に用いた道具

図 5-3



さまざまなタイプの内診台やその付属品、カーテンの形状などについて  
FGI の参加者が説明をしやすいように準備した図



## 5-2 フォーカス・グループ・インタビューの結果のまとめ

まず、使用経験のある内診台については、すべてのグループにおいて、さまざまな内診台に乗った経験が語られた。全般的に昇降機能の付いたベッド型内診台の経験が多く、近年ではピンク色のいす型内診台も多い。メーカー・販売会社への調査から、現在はすでに国内での販売がないとされた、踏み台を使ってのぼる固定型の内診台については、グループ3（20代前半）以外のすべてのグループで話題になっており、ほんの少し前までは広く一般的に使用されていたタイプであることがわかる。他方、内診台ではなく普通の診察台を用いての内診の経験や内診・外診兼用台の経験についても話題になっており、得られたデータの多様性がここからも見てとれる。

### ・医療機関・診察内容

内診台に乗る経験をした医療機関を受診した理由については、慢性疾患やがん検診などが多かった。継続的に通うのは、通いやすい近くの診療所が多く、反対に腫瘍など緊急性の高い処置が必要な場合は選択の余地なく大病院で受診する傾向がみられた。このため、診療所レベルではどのグループでも慎重に医療機関を選択している様子がうかがえるが、その選択においては自宅から近いことが重視されている。どんなに満足している診療所でも、少し遠い場所にあると「ちょっと遠いので結果を聞きに行くのが億劫だったりもする」（グループ4）ようである。一方で、特に若年者の場合、産婦人科を受診すること自体に対する抵抗感が強く、近所の人に見られたくないという思いから、少し離れた場所にある医療機関を選びたい気持ちもうかがえる。

当初から予想されてはいたが、やはり診療の目的・内容によって、印象や記憶していることも大きく異なるようである。人工妊娠中絶や腫瘍の治療の場合は、診療環境よりもまずは適切に処置がなされることが最大の関心事となるため、診療環境に対する感想や意見も少なく、概して「仕方がない」と納得されている。妊娠・出産が目的の場合は、助産院を選択している例があり、その場合は内診台を使用しないため満足度が高いこと（グループ1、2）、反対に出産のさいのリスクを考慮して、診療環境を「仕方がない」と受け入れる例もあること（グループ4）が示された。

そのほか、性行為の経験の有無で内診の受け止め方が違うこと（グループ2）、若年者の場合、性器部を見せなければならぬ診察に抵抗感を持っているも「不健康な自分が悪い」と納得せざるを得ない状況もあること（グループ3）などは注目に値するだろう。

参加者自身の体験とは限らないが、海外での状況についても幾つか言及されていた。たとえばグループ1ではイギリスでの受診とカナダでの友人の出産、グループ2ではアメリカでの家族の出産、グループ4ではアメリカでの受診の経験が語られた。これらは、日本での内診台や診療環境との比較対照としてそれぞれのグループ参加者の関心を集めていた。

もう一点興味深いのは、内診台に乗った体験を、歯科にかかることと比較して語られたことが幾度かあったことである。これはおそらく内診台に類似した診察いすに乗ることや、口を大きく開けることに伴う羞恥心と関連しており、今後分析を深める上で有用なキーワードになるだろう。

#### ・内診台

まず、近年の自動で動く内診台に乗った体験については、「ずいぶん上がるのでびっくりした」（グループ 1）、自動の台が昇降したり開脚の姿勢になる時の間が居心地悪い（グループ 2）、「脚が勝手に開くのが恥ずかしくて驚いた」（グループ 3）、どう動くのかが分からなかったのが驚いた（グループ 4）など、内診台の動きに驚いたりとまどった経験がそれぞれ語られている。一方、自動になっておらず、自分で内診台に乗る必要がある場合の動作としては、排水トレイに足をいれてしまったり、足や臀部の位置がよくわからず直されたりといった経験が何人からも聞かれ、各グループで共感を得ていた。特に踏み台を使っただけのぼらなければならないものは大変であったり危険であったりする上、「人間扱いされていない気がした」、「医師が診察しやすいようにできていることがあからさまで嫌」（グループ 4）といった意見も聞かれた。また、動作に関わらず、固定ベッド型の内診台は概して古いためか、その台がまだ使用されており、自分が乗らなければならないことに対する不快感が示された。とりわけ、外来では最新式のきれいな内診台が置いてあるのに、病棟では古い台が置いてあるような場合があり、その落差にショックを受けるようであった（グループ 2）。

内診台上でとる姿勢は、一貫して嫌なものと思われているが、それを仕方がないと納得する姿勢や、妊娠していたための喜びも共にあったので内診台の経験はショックではなかったという感想（グループ 2）、「慣れてもやっぱり自分の体を思い通りにできない」ので不快であるという意見（グループ 4）など、受け止め方にも違いがあった。

次に内診台の色について、FGI の中で言及されたことをまとめておきたい。近年の内診台は日本ではピンク色の印象が強い。これに対しては、「ピンク色＝女性らしさ」というイメージに若干抵抗がある人もいるものの、明るい配色で良い印象であるとする感触が共有されているようであった。ただし、グループ 4 では、人工妊娠中絶の後で泣いている女性を見た経験から「幸せの象徴のようなピンクだらけの部屋には疑問がある」という声も聞かれており、ピンク色主流の配色の問題点が鋭く指摘されている。

また、「台だけよくしても仕方がない」（グループ 1）という意見がある一方で、「最新の内診台や機器をそろえているところには、受診する側とのインタラクションの可能性を感じる」（グループ 4）というとらえ方も示されており、いずれにせよ受診する女性はある程度、内診台をみて自分の受ける医療を評価していることが示唆されている。

#### ・カーテン・タオル・部屋のレイアウト

内診台を取り巻く環境および診療の流れは、カーテンやタオル、部屋の区切られ方などが内診台に乗った経験に大きな影響を与えている。

カーテンは、基本的に内診台上に付いており、最初から閉じられているので、そのまま受け入れているという声各グループで聞かれた。ただし、それは何も考えずにただただ受け入れているということではなく、発話者によってその解釈が異なる。たとえばグループ 4 で、「カーテンは閉めるものだと思います、抵抗なく閉めていた。カーテン越しに器具の音などがしていたが、仕方がないと我慢していた」とあきらめていた様子についての語りがあったが、反対にグループ 1 では、「カーテンで居心地の悪さが変わるわけではない」から

閉じていても特に開けてほしいとは言わないという声が聞かれた。またグループ3では、カーテンがあったほうが「割り切れる」「任せてしまえる」「見ると気になって余計痛いだらう」といった意見が20歳前半の女性たちから出された。だが、内診台に乗った経験が多いグループ2では、近年ようやく「閉めないでほしい」と伝えることができるようになった、今は慣れたのでカーテンを開けてもらいたいが、慣れていなかったころは見たくないという気持ちがあった、といった声が聞かれた。このように、カーテンに対する考えかたや行動が経験や慣れと深く関係することが示唆されている。例外的には、「カーテンを絶対閉めないだけでなく、こちらから開けるのでギョッとされるが、そこからコミュニケーションが始まる。内診姿勢の自分と医療者ではどうしても自分の立場が低くなりがちなので、このような行動をとることでコミュニケーションの主導権をとることにしている」(グループ4)といった意見も聞かれ、内診台に乗ることで無防備になる女性が、その対策としてわざわざカーテンを開け自分の尊厳を守ろうとする姿勢もあることが示された。

タオルについては、下半身の衣類を脱いで開脚している状態は不自然、「間拔けで嫌」(グループ4)なので、タオルをかけてもらえることに対する評価は全般的に高い。それでも、タオルが使い回されているとすれば衛生上問題であるとする懸念や、タオルがありがたいのは内診台上で医師を待たなければならないからで、問題は乗ってすぐに医師が来ないことであるとする意見(グループ2)も聞かれた。そのほか、「バスタオルだけ渡されて、どうすればよいかわからなかったので巻いて内診台に乗ったら、(婦長らしき)看護師に『かぶせるものだ』と怒られた」といった経験談も語られている(グループ3)。

タオル以外に巻きスカートが用意されている医療機関もあることが、医療者へのインタビューから示されたが、女性へのFGIではむしろ自分がスカートを履いて受診したという話のほうが多かった。日常はいている、たとえばタイトスカートのようなものではなく、フレアスカートを履いていき、下着だけ脱いでスカートを履いたまま、スカートをたくしあげた状態で内診台に乗るのである。しかし、そのような対応についても多様な意見が聞かれた。たとえば、グループ2では、気になっていた時は(ズボンではなく)スカートを履いていた、面倒になったので今ではわざわざスカートを履いていくことはない、といった声、グループ3では、脱ぎ着するのに時間がかからないようにスカートを履くようにしているという声、さらに、グループ4ではスカートでは「寒いし、内診台に乗るためだけにスカートを履くのも嫌なので履いていったことはない」という意見や、そもそも「フレアスカートを持っていない」といった声も聞かれた。

部屋のレイアウトについては、基本的に、個室のなかにカーテンなどで区切られた内診用の空間があるようなつくりに対して高い満足度が示されていた。反対に、内診用の部屋のなかに簡単な間仕切りをはさんで幾つもの内診台が並んでおり、カーテンの向こう側で医師が次々と診察をするような構造に対しては、批判的な声が多かった。内診室が完全に個室になった環境については、話しづらいことを安心して話せるというメリットが言及された反面、男性の医師と1対1になることに対する懸念も示された。

#### ・医療者・コミュニケーション

医療者とのコミュニケーションについては、各グループとも印象に残ったエピソードとして医療者に言われたショックなことや不快なことが幾つも出された。たとえば、「そんな

に力入れないで」と言われて自分が悪いことをしている気分になった、自分の診察を担当するのかわからない医師に自分の身体や性体験について話さなければならないことが非常に不愉快だった（グループ 1）、体に力が入ってしまい「こんなんじゃ診察できない」と男性医師に言われた（グループ 2）、「セクハラされているような気分になる話し方をする男性医師が嫌で医療機関を変えた」、「脚を開いた状態で世間話などのため話しかけてほしくない」（グループ 3）、「がんの疑いがある」と言われ頭が真っ白になった、「まだ 17 歳の時、子供を産めば問題なくなるという心無い言葉を自分に言った男性医師の無神経さが腹立たしい」（グループ 4）といった経験などである。

望ましいコミュニケーションのありかたについては、まず、挨拶をしっかりしてほしい、診療内容をわかりやすくしっかり説明してほしい、といったことが共通して示された。ただし、イギリスやアメリカなどでされているような、使用する器具を患者に見せて説明することを望む声は特に聞かれなかった。どのような診察が行われるのかの説明を十分にほしい、という要望の次の段階としては、どんな格好をして何をするかの説明だけでなく、その検査を通して何が分かるのか、何が分かったかについてもしっかり教えてほしいという意見が、特にグループ 2、4 から聞かれた。

以上、FGI の結果をまとめた。『女性たちが、「内診」の体験をどう意味づけて表現するかを抽出し、内診台の存在の影響を探る』というリサーチ・クエスションへの明確な回答は今後詳細に分析をした上で示すことになるが、現段階では、さまざまな内診の体験において内診台の存在の影響は明らかに存在する、といえるだろう。

なお、本報告書では詳細を掲載しないが、プレテストからも何点か貴重な声が聞かれた。たとえば、膣鏡が入った状態で医師同士が会話していたことを嫌な体験として覚えていること、フランスでは広い部屋でカーテンの付いていない内診台に乗り裸で受診すること、医師に「結婚するまで股を開くな」と言われてショックだったこと、アメリカの大学の保健センターで内診を受けたとき、男性医師を「ボーイフレンドだと思って」と言われてびっくりしたこと、服装などより内診を受けるときの姿勢自体がとても嫌だと感じたこと、特に排水用のトレイに関して、清潔さも重要だが、自分が血液などの痕跡を残すことに抵抗感があること、などである。ほかのグループからは聞かれなかった体験や意見のなかでも特に本研究にとって重要であると判断し、ここに簡単に紹介させていただいた。

### 5-3 フォーカス・グループ・インタビューのデータ一覧表

以下に、FGI についての基礎的なデータを示す。属性を明確にするための項目として、現在の産婦人科受診頻度と理由、過去の産婦人科受診経験、これまでの内診経験、職業、婚姻状況、同居者、医学的知識についてまとめた。インタビュー結果として、各グループで乗ったことがある内診台について尋ねた際に言及された内診台の種類と、その経験に関連する話題（医療機関・診察内容、内診台、カーテン・タオル・部屋のレイアウト、医療者・コミュニケーション）を示した。

なお、以下はグループ内で出された話題をまとめたものなので、発話者を特定せずに表記した。同じ話題に関する意見や経験については異なる発話者のものも一つにまとめている。その場合「；」で区切っている。



FGI調査データ

グループ	グループ1: 女性の身体に関する活動をしているグループの会員および会員の知人			
属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の身体の問題や女性運動に関心の高い女性</li> <li>・内診台に乗った理由はさまざま</li> <li>・年齢・経歴もさまざま</li> <li>・内診台に乗った経験について、言語化する能力が高いと思われる女性</li> </ul>			
調査概要	実施日:2007年8月26日 実施場所:地域センター(首都圏) 調査者:三村(ファシリテータ)、柘植(記録)、花里(事務)			
1.FGI協力者(年齢)	A(20代)	B(60代)	C(20代)	D(50代)
2.現在の産婦人科受診頻度と理由	年1回以下 人工妊娠中絶	なし	年に数回 無記入	月1回以上 主に子宮筋腫の経過観察
3.過去の産婦人科受診経験	人工妊娠中絶	妊娠、人工妊娠中絶	子宮頸がん	過多月経、月経痛、むくみ、妊娠
4.これまでの内診経験	2~3回	5回以下	10回以上	数え切れない
5.職業(医療関係の場合詳細、勤務年数)	フルタイムで勤務	フリー	無職	フルタイムで勤務(看護師、20年)
6.婚姻状況	未婚	既婚・事実婚	未婚	既婚・事実婚
7.同居者	友人	夫・パートナー	友人	夫・パートナー(単身赴任)、子供
8.医学的知識	関心はあるが、あまり知らない。	医学的な知識に関心があり、多少は知っているが、基本的に専門家にまかしている。女性史・教育史から産育・助産師の研究をしている。	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書などを調べて情報を得ている。	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書のほかに、講習会や論文にも積極的にアクセスしている。医療従事者である。
9.乗ったことのある内診台	固定ベッド型 昇降ベッド型 昇降いす型 回転いす型 前後いす型 その他(内診・外診兼用台)			
10. FGIの主な内容①医療機関・診察内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場がクリニックだがなかなか時間がなく受診できない。</li> <li>・手術をするために大学病院へ紹介状を持っていった。</li> <li>・男の医者にかかるのが嫌で、助産院で出産。子宮がん検診もずっとしていない。</li> <li>・昔、バスでがん検診を受けた。</li> <li>・30年程前、イギリスで完全にフラットな診察用のベッドで診察を受けた。医師一人の大きな部屋でガウンに着替えて診察を受ける。内診台の記憶はない。</li> <li>・慢性疾患のため、探る意味でもいろんな医療機関を訪れた。</li> <li>・男性医師が嫌だったので助産院で出産した。助産院では和室でお腹を触ったりする程度だったので「それでいいんだ」と思った。</li> </ul>			

FGI調査データ

<p>10. FGIの主な内容②内診台</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すごく上がると思った。ずいぶん上がるのでびっくりした。</li> <li>・先に情報を得ていたので「内診台はこういうモノ」と思っていた。嫌悪感がないわけではないが仕方ないと割り切れた。</li> <li>・1年に1回検診に行きたいかといわれたら躊躇する。歯医者とは違う</li> <li>・20年程前に、内診室が診察室と別の場所にあるところで内診を受けた。踏み台で上がる固定ベッド型の台が、カーテンで仕切られて幾つか並んでいた。膝受けが付いていた。隣の声が聞こえ、プライバシーがないと思った。</li> <li>・内診・外診兼用の台は開脚の度合いが調節できる。</li> <li>・今は電動の台があると知ってびっくりした。</li> <li>・内診台だけよくても仕方ない。内診台で医療機関を選ぶわけではない。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容③カーテン、タオル、部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテンは閉められていた。顔周りが閉ざされていた感じ。</li> <li>・カーテンで居心地の悪さが変わるわけではない。</li> <li>・カーテンは開けてもらおう。</li> <li>・着替え用の空間があり、設備・備品もちゃんとしていたという印象。</li> <li>・着替え用の空間でタオルを巻いてから内診台のある部屋へ移動した。</li> <li>・内診台がいくつも並んでいるところで診察を受けた。後ろで人が行き来していたのが嫌だった。台の上で待たされて嫌だった。</li> <li>・スカートが用意してある。</li> <li>・スペースが狭い。</li> <li>・すりガラスが入ったドアはいやだった。</li> <li>・大きな部屋のなかに内診台があり、そこで着替えるタイプのクリニックでは、着替えが見えてしまう感覚があったが嫌な感じはしなかった。</li> <li>・バスタオルが必要ない女性もいる。</li> <li>・昔の開業医の診察室は殺風景だった。診察室兼手術室のようなところでカーテンもなくただ踏み台で上がる内診台が置いてあった。</li> <li>・昔の大学病院も幾つか内診台が並んでいてカーテンで区切られているような空間で、いい印象を持たなかった。大学病院で出産したいとは思わなかった。</li> <li>・バスタオルだけ渡されて、どうすればよいかわからなかったので巻いて内診台に乗ったら、(婦長らしき)看護師に「かぶせるものだ」と怒られた。</li> <li>・スリッパをどこで脱いだらいいかわからなかった。</li> <li>・全部ピンクだった。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容④医療者、コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さらっとした対応でよかった。とがめられなかったのでよかった。</li> <li>・男性の医師だったのではずかしいとは思った。男性医師に診られるのが嫌だと思った。</li> <li>・待たされなかったのも、それは良かった。</li> <li>・「そんなに力入れないで」などと言われ、悪いことでもしているような気分になってしまった。</li> <li>・内診中にいきなりひやっとしたものが入った印象がある。</li> <li>・男性で、カーテン閉じたままでもとても内診が丁寧でやさしい医師がいた一方、カーテンを開けていて自動の内診台を入れていても、内診がとても痛いうえ「やめてください」と言ってもやめてくれない女性医師もいた。</li> <li>・自分の診察を担当する医師がどうもよく分からない人に自分の身体のことや性体験などプライベートなことをあれこれ言わなければならないのが非常に不愉快。そこが歯医者とは違う。</li> <li>・音楽がかかっていたが、音量が小さくて診察室の音が聞こえた。</li> <li>・医師にかかるときは何をされても仕方がないというのはおかしい。</li> <li>・友人がカナダで出産した時一緒にいたが、一つの部屋がプライベートな空間になっていてコミュニケーションがとれる。日本は台があるためコミュニケーションをとらなくていいようになっているように思う。</li> </ul>

FGI調査データ

グループ	グループ2: 同じ鍼灸院に通う女性(身体や東洋医学に関心がある)			
属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30～50代の女性</li> <li>・何度も内診台に乗ったことがある</li> <li>・内診台に乗った理由はさまざま</li> <li>・現在鍼灸院に通っていることから、身体のケアに対する関心が高いと思われる女性</li> </ul>			
調査概要	実施日:2007年9月23日 実施場所:地域センター(首都圏) 調査者:柘植(ファシリテータ)、三村(記録)、宮崎(記録)、花里(事務)			
1.FGI協力者(年齢)	E(40代)	F(30代)	G(50代)	H(40代)
2.現在の産婦人科受診頻度と理由	なし	年に1～2回 子宮内膜症などの経過観察	年に数回 更年期障害、定期健診	なし
3.過去の産婦人科受診経験	子宮ガン検診、子宮びらん、妊娠	子宮内膜症の薬物治療、手術、月経痛、排便痛など	検診、妊娠	子宮ガン検診、子宮内膜症治療
4.これまでの内診経験	10回以上	数え切れない	10回以上	10回以上
5.職業(医療関係の場合詳細、勤務年数)	フルタイムで勤務	フルタイムで勤務(看護師、20年)健診機関の広報担当、5年)	フルタイムで勤務	パート・アルバイト
6.婚姻状況	既婚	未婚	既婚	既婚
7.同居者	夫・パートナー、子供	父、母	夫・パートナー、子供	夫・パートナー
8.医学的知識	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書などを調べて情報を得ている。	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書のほかに、講習会や論文にも積極的にアクセスしている。医療従事者である。	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書などを調べて情報を得ている。	医学的な知識に関心があり、日ごろからテレビや新聞などから情報を得ている。
9.乗ったことのある内診台	<input checked="" type="checkbox"/> 固定ベッド型 <input checked="" type="checkbox"/> 昇降ベッド型 <input checked="" type="checkbox"/> 昇降いす型 <input checked="" type="checkbox"/> 回転いす型 <input type="checkbox"/> 前後いす型 <input type="checkbox"/> その他(普通の診察台)			
10. FGIの主な内容①医療機関・診察内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて内診台に乗ったのは高校生の時。性行為の経験もなかったので、よくわからずに上がられて足を開くことがとても怖かった。数年後に保健室のような雰囲気クリニックを受診。その時は性交の経験もあり気分が全然違った。</li> <li>・徐々に歯科で口を開けていたら恥ずかしく思い、内診のほうがましな気がした。以前は反対だっただろう。</li> <li>・助産院で出産。普通の診察台を使っていて印象が大きく違った。よかった。</li> <li>・近所のクリニックに通っている。女性医師でなくてもいいが、産科と混ざっていない病院を選んでいる。知人が受診した医師が開いている、産科と婦人科を分けているクリニックに30年通っている。</li> <li>・総合的に明るい配色のところは良い印象。</li> <li>・妹がアメリカで出産。足の部分がない短い診察ベッドで、裸にガウンで受けていた。日本ではなぜこの姿勢になるのか理由があるのかなと思った。</li> </ul>			



<p>10. FGIの主な内容②内診台</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ここ10年ほどで内診台の形も変わり、それがいいのかわからないが変化は感じている。</li> <li>・無防備な格好。最初はとんでもないことに思えたが、妊娠での内診だったので喜びもありショックではなかった。</li> <li>・長く何度も受診しているので今では抵抗もなく、慣れてしまって特に要望もない。</li> <li>・初めての時、踏み台を上がっていく固定の台で受診し、すごい体験をしてしまった気分になった。</li> <li>・足首を固定されるのがとても嫌。だが、医師と信頼関係が出来ているので、特に話さない。</li> <li>・台がひんやりするのがあまり気分よくない；ペーパータオルを敷いてあるので冷たくはない。</li> <li>・自動の台は、あの「間」が嫌。脚を開いたり閉じたり、台が昇降する時間。自分でちゃっちゃとやりたい；ゆっくり；てもちぶさた・居心地が悪い。</li> <li>・最初の数回は、足の乗せ方や体の位置がよく分からない。「もっと前に」といつも言われる。</li> <li>・排水用のトレイに足を入れてしまった。</li> <li>・まわる内診台はピンクのイメージ。</li> <li>・固定の台に踏み台でのぼった時、スリッパをはきっぱなしで、注意されたことがある。</li> <li>・外来の内診台はきれいだったが、病棟の台は古い固定型のもので、その落差にショックを受けた。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容③カーテン、タオル、部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タオルをかけてくれた時、いいなと思った；いつもかけてくれる；かけてくれるのはその体勢で待つから。嫌な姿勢なので気になる。</li> <li>・カーテンに抵抗がある。変な感じがする。姿が見えない人が診察するのに違和感がある；「閉めないでください」と近年は言えるようになった。</li> <li>・内診中、カーテンの向こうで看護師か誰かが医師に忘年会のことを尋ねていて、長く待たされた。言いたかったが言えなかった。人じゃないような扱いに思い、今でもしこりに残っている。</li> <li>・幾つか並んだ内診台で、次々と医師が診るところで受診して、モノのように扱われた気がした；自分以外が全員妊婦でショックだった。</li> <li>・タンポンやティッシュなどの小物がきれいに置いてあったところはいい印象。</li> <li>・気になっていたときはフレアスカートを履いていた；履いている；今は面倒なので履いていない。</li> <li>・カーテンの向こうに足だけ出して待つ、という経験があり、その病院には二度と行っていない。</li> <li>・カーテン越しに医療的なことをするのは他にない。不自然；医療者との接触が断たれるような気がする。言葉をかけられても違和感がある；モニターなども見たい；ちゃんと見届けたい気持ちがある。</li> <li>・台についた、旗状のカーテンは、あまり意味がない；医師の顔は見ることが出来る。</li> <li>・慣れたのでカーテンを開けてもらいたい。慣れていなかったころは見たくないという気持ちがあった。</li> <li>・個室が必ずしも安心とは限らない。医師と二人きりになり不安になったことがある。きちんと看護師が付くべき；応接室のようなところで医師と二人きりになれた時は、聞かれないことも安心して話せてよかった。看護師は必ず付いていた。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容④医療者、コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めての時、体に力が入ってしまい、「こんなんじゃ診察できない」と男性医師に言われたことが印象に残っている。</li> <li>・若い女性の医師が、「私が担当します」と挨拶。こういう検診もあるんだ、と良い印象だった。</li> <li>・最初に顔を合わせて挨拶、説明があったほうがいい。台にしても、診療内容にしても、部屋全体にしても。プライベートなことなので信頼関係を築きたい。</li> <li>・靴下をどうしたらいいか聞いたことがある。そのままでもいいと言われた。靴下を履いたままであの格好は変な気がする。</li> <li>・検査の手順などは教えてくれるが、何を診るか・何が分かるかなどはあまり教えてくれたことがない。</li> <li>・「拝見します」と言われたことが印象に残っている。</li> <li>・一番重要なのは医師の技術。</li> </ul>



<p>10. FGIの主な内容②内診台</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いすにU型の膝を固定する器具がついた台だった。</li> <li>・内診台は見ていたが最初のうちは乗らなくてよかった。「あなたは乗らない」と言われ、ほっとした。</li> <li>・回転する内診台を見て、まずその大きさにびっくりした。「機械」という感じで圧倒された。開脚して座らなければならず、恥ずかしかった；機械が大きくて大げさなので露骨な感じがしてショックだった。</li> <li>・いろんな内診台に乗ったことがある。一番多いのがいす型。脚が勝手に開くのが恥ずかしくて驚いた。</li> <li>・母親には内診台に乗ったことを言えなかった。</li> <li>・内診中、看護師も見ているのではないかと気になり、すごく嫌だった。</li> <li>・昇降するベッド型の台にカエルの足のような足受けが付いていた台は、乗り方が分からず医師にどうやって乗るのかを聞いた。自分は落ち着いているつもりだったが、カーテン越しに医師がものすごく声掛けしていた。</li> <li>・必要な時だけ内診台に乗る。毎回ではない。</li> <li>・とにかくあまり精神的によろしくないモノ。</li> <li>・回転するいす型の台は薄いグリーンだった；ベージュ；白いカバーのようなものがあってよく思い出せない。</li> <li>・足を開かないと診れないのはわかるが、こんなに開いて医師の目の高さ、というのが恥ずかしかった。</li> <li>・いす型で台座が外れるタイプは、慣れていないと落ちそうで力が入ってしまう。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容③カーテン、タオル、部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校生の時は制服を着ていたの、待合室で奇異な目で見られた。</li> <li>・診察室の中に区切られた空間があり、いす型の台がこちら向きに備え付けられていた。座ると医師の方へ回転し、内診の姿勢になる。</li> <li>・向こう側がスタッフ用の通路になっており、看護師がうろろしている。そちらから見ようと思えば見えてしまうので、足音が聞こえただけで緊張する；カーテンの向こうの物音は気になる；特に理由もなく足音が近づいてきたり、カーテンに影がうつったりするとそわそわする。</li> <li>・カーテンはあったほうが割り切れるからいい。カーテンがなかったらこんなに頻繁に通院しない；任せてしまえる。見ると気になって余計痛いだらう。</li> <li>・部屋が並んでいないので、向こう側を誰かがバタバタ移動するということはない。とても静かな内診室だった。</li> <li>・タオルをかけてくれた時がある。心配してくれているのかな、と思った；「タオルを使いますか」と聞かれたら何のためか聞く。</li> <li>・内診室に鍵があり、自分でかけてから診察の準備をするが、それでも脱ぐとき落ち着かない。スタッフの側から人が来るかもしれないから。</li> <li>・細身のジーンズとかは時間がかかるので、スカートなど脱ぎやすい格好で行く；ジーンズで行っている。</li> <li>・密室ではないほうが、気分が悪くなって倒れるなどしても発見されやすいのでは。男性医師の不祥事などの防犯にもなるだろう。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容④医療者、コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校生の時、心配した看護師がカーテンを開けてしまって、男性医師と目が合いショックだった。</li> <li>・初めて触診を受けたときが一番印象に残っている。触診があることも知らなかったうえ、カーテンで見えないから不安だった。気持ち悪かった；おりものの検査で器具を入れられびっくりした。カーテンがあつて何が入るのかも分からず、ただ冷たかった。怖かった。</li> <li>・肛門からカメラを入れて卵巣の様子を診たが、痔がありつらかった。</li> <li>・両親が医療関係者なので、オープンに話しているだけでなく、医療機関を変更・継続するという判断も親が関わっている。</li> <li>・一番恥ずかしい部分を見られてしまった先生は、なかなか鞍替えしづらい。</li> <li>・おじさんにセクハラされているような気分になる話し方をする男性医師が嫌で医療機関を変えた；医師の方針から、自分が来るところではないと感じ、医療機関を変えた。</li> <li>・ピルの副作用が強く、PMSで泣いていた時期もやさしく対応してくれた高齢の男性医師のところに通院している。不安な時は曜日を変えて違う医師にも受診してしまっている。</li> <li>・問診で性行為の経験などを尋ねられ、男性医師だったので恥ずかしかった。また、診察室の向こう側を行き来していた看護師が若かったので余計恥ずかしかった。</li> <li>・どんな検査をするかの説明はあったと思うが、覚えていない。</li> <li>・脚を開いた状態で世間話などのため話しかけてほしくない；何か一言声をかけてくれるとうれしい；「大丈夫？」ではなく、これから何をするかの説明をしてほしい。</li> <li>・「力を抜いて」と何度も言われた；知らないのでもどうしても力が入ってしまう。</li> </ul>

FGI調査データ

グループ	グループ4: 大学院生および研究者			
属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね20代後半～30代前半の女性</li> <li>・ジェンダーの問題に高い関心がある学生・若手研究者</li> <li>・内診台に乗った経験について、言語化する能力が高いと思われる女性</li> </ul>			
調査概要	実施日:2007年12月26日 実施場所:大学構内(首都圏) 調査者:三村(ファシリテータ、事務)、宮崎(記録)			
1.FGI協力者(年齢)	L(30代)	M(20代)	N(30代)	O(20代)
2.現在の産婦人科受診頻度と理由	なし	なし	無記入 無記入	年に数回 無記入
3.過去の産婦人科受診経験	検診、妊娠	生理不順、陰部のかゆみ、おりものの異常	ガン検診、卵巣腫瘍(良性)	検診
4.これまでの内診経験	10回以下	2～3回	10回以上	2～3回
5.職業(医療関係の場合詳細、勤務年数)	学生(過去に理学療法士、6年)	学生	学生	学生
6.婚姻状況	既婚・事実婚	未婚	未婚	未婚
7.同居者	夫・パートナー、子供	一人暮らし	一人暮らし	父、母
8.医学的知識	過去に医療従事者であった。	医学的な知識に関心があり、日ごろからテレビや新聞などから情報を得ている。	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書などを調べて情報を得ている。	医学的な知識に関心があり、日ごろからテレビや新聞などから情報を得ている。
9.乗ったことのある内診台	(固定ベッド型) (昇降ベッド型) (昇降いす型) (回転いす型) 前後いす型 (その他(普通の診察台))			
10. FGIの主な内容①医療機関・診察内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何年もずっとかかっている医師なのでリラックスしている。</li> <li>・事前にインターネットなどで入念に調べた。女性医師で、しっかりした思想を持っていることを確認して;近かったのが決めた;電車で20分ほどで行ける場所だった;開院したてだったので試した。</li> <li>・個人クリニックで女性医師が良かったが、近くなかったので仕方なく男性医師にかかっている。</li> <li>・妊娠・出産のためだったので、小児病院・大学病院が近いことを考慮して病院を決めた。台より、きちんと対応してくれるところということで選んだ。</li> <li>・アメリカで受診した時は、普通のベッドでの内診だった。付き添いも同席しており、医師が丁寧に説明してくれた。</li> <li>・できるだけ内診はしたくない。風邪で受診するのはやっぱり違う。</li> <li>・区の検診を受けるより、費用がかかっても納得しているクリニックで検診をする。が、ちょっと遠いので結果を聞きに行くのが億劫だったりもする。</li> <li>・手術や出産の場合、自分だけでなく家族にとって通いやすいところでないといけな;若いうちは、産婦人科に入るところから人に見られるのが嫌だ;婦人科の場合、知り合いがいそうだったら、ちょっと遠い病院にしたいと思う。</li> <li>・最新の内診台や機器をそろえているところには、受診する側とのインタラクションの可能性を感じる;幸せの象徴のようなピンクだらけの部屋には疑問がある;風俗街にある汚い暗い感じの病院に友人の付き添いで行った時は嫌だなと思った。</li> </ul>			

FGI調査データ

<p>10. FGIの主な内容②内診台</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初のとき、いす型の台に座って、「動きます」とは言われたがどう動くか分からず「おお！」となった。背中が下がるとは知らなかった。</li> <li>・電動の台しか知らなかった時、古い病院で固定の台に踏み台で上がることになりとてもびっくりした。人間扱いされていない気がした。医師が診察しやすいようにできていることがあからさまで嫌だった。</li> <li>・初めての時は高校生で、腫瘍があったため受診した。内診台が並んだ部屋によく分からないまま連れて行かれ、狭い空間で内診を受けた。「内診」ということも知らなかったし、家族も入って来れなかったので大変緊張した。</li> <li>・自分が台に乗るところは誰かに見てほしい。変な乗り方をして、カーテンを開けた瞬間びっくりされるより、乗る段階で教えてほしいから。</li> <li>・スカートで来るように言われた；下だけ脱いですっぽんぽんになるのは、すごく間抜けで嫌だ。足を開くことよりも屈辱感がある；寒いし、内診台に乗るためだけにスカートを履くのも嫌なので履いていったことはない；フレアスカートは持っていない；タオルひとつあれば済むことなのに。</li> <li>・慣れてもやっぱり自分の体を思い通りにできない。屈辱感がある。「あなたは生物学的に女です」とラベリングされている気分。診療内容によって使う・使わないをチョイスできるといいのに；日常的にありえない格好をするのが嫌、恥ずかしい；これは医療行為である、と特徴づけるためには内診台が必要なかもしれない。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容③カーテン、タオル、部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテンを絶対閉めない。こちらから開けるのでギョッとされるが、そこからコミュニケーションが始まる。必ず自分が主導権をとる。</li> <li>・カーテンは閉めるものだと思い、抵抗なく閉めていた。カーテン越しに器具の音などがしていたが、仕方がないと我慢していた。</li> <li>・もとからカーテンがないので、あるということを知った。診察室の中がパーティションで区切られていて、内診台が置いてある空間がある。着替え用の場所だけカーテンがある。</li> <li>・内診台が並んだところでは、足のほうで医師が行き来しており、音だけしていた。</li> <li>・10年程前、職場の集団検診を受けた時、声が聞こえてしまうような環境だったためか、カーテンの向こうからラミネートされた紙で「性行為の経験があるか」が聞かれた。指で1(はい)とか2(いいえ)とかを示すよう指示された。カーテン越しに看護師か誰かがその指を見ていたのだろう。笑っちゃうような体験。</li> <li>・診察室から内診室に行くのに、一旦部屋を出ないといけませんが、ちょうど受付の後になっているので待合室からは見えない；内診室に入るところを見られるのは高校生や学部生だった時は嫌だった。性行為の経験があると言っているような気分。</li> <li>・医師と1対1になれるのが良い。</li> <li>・タオルが置いてある；看護師が手渡してくれる；置いてあって、「ご自由にどうぞ」という感じに；使い回しされていると嫌だ。</li> <li>・台の座面はきちんと衛生管理してあってほしい；紙・布が敷いてあり、ひんやりしなくて良い；紙を自分で捨てなければならなかった。</li> </ul>
<p>10. FGIの主な内容④医療者、コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテンはなく、器具などを先に見せて説明してくれる。一緒に同じモニタを見ながら説明を受ける。</li> <li>・症状を話したら「がんの疑いがある」と言われたため、頭が真っ白になった。内診台も何もそれどころではない気持ちだった。</li> <li>・どこへ行って何をしたらいいのか、すべて看護師が示してくれた。着替え終わったら、もう医師が待機していたので自分が待つことはなかった。</li> <li>・比較するだけの経験がないが、自分がびくびくしているためどうしても立場が弱い。こういうものだと思ってしまう。</li> <li>・「拝見します」と言われて、ちょっとおかしかった。</li> <li>・知人の父が産婦人科医で、恥ずかしがっていた患者に「僕も恥ずかしいです」と言ったらしい。もっとビジネスライクであってほしいと思った。医療行為なのだから。</li> <li>・絶対不愉快な思いをしなかったのも、防衛策として事前によく調べた。</li> <li>・役職云々ではない。</li> <li>・まだ17歳の時、「子供を産めば問題なくなる」という心無い言葉を自分に行った男性医師の無神経さが腹立たしい。</li> <li>・何をしているのか、医療行為の理由を説明してほしい。</li> </ul>

## 第6章 個人インタビュー調査

### 6-1 個人インタビュー調査の概要

第5章で紹介した FGI では、多岐にわたる貴重な情報が得られたものの、調査を実施できたグループが予定よりも少なくなったため、内診台に乗ると想定される、幾つもの重要な女性の属性のグループをカバーすることができなかった。そこで、特に重要と思われる特徴を持つ女性たちに個人インタビューを行ない、FGI のデータを補完することとした。

#### (1) 調査方法

この調査は、FGI を実施する目的で募集したものの、実際に FGI を実施するだけの人数を集めることができなかつたり、グループで話すことに抵抗があるため個人インタビューにしてほしいと申し出てくれたりした女性たちを対象として行なった、1~2 時間の半構造化インタビューである。インタビューは調査協力者の自宅など、協力者が安心して話ができる場所で行なった。

#### (2) 調査協力者の特徴

表 6-1 に個人インタビューに協力いただいた女性たちの一覧を匿名にて示す。人数は 4 名と少数だが、それぞれにおいて極めて貴重な経験談や意見を聞くことができ、内診台に乗る経験についての考察にぜひとも参照されるべきデータとなった。

表 6-1 個人インタビュー協力者一覧

調査年月日	インタビュー協力者	年齢	内診台に乗るといふ経験に関連する特徴	調査者
2006/12/5	IA 氏	40 歳代	・脳性まひのため、移動に車いすを使用 ・体の筋肉が硬直することがあるほか、 発言内容を介助者が伝えることも多い	小門、三村
2006/12/5	IB 氏	30 歳代	・リウマチのため、移動に車いすを使用 ・片方の手が小さいため、手先の作業に 時間がかかる	柘植、三村
2007/12/11	IC 氏	30 歳代	・最近子供を出産した ・医師である	洪、三村
2007/11/17	ID 氏	50 歳代	・数多く内診台に乗る経験をしている ・女性運動グループの会員として女性運 動に長年携わっている ・ポリオで脊髄の運動神経を損傷してい るため、右足が小さく、麻痺があり、歩行 のさいは補助具を使用している。	小門、張、洪、三村

#### (3) 質問項目

個人インタビューでは、基本的に FGI と同じ質問内容を、個人への半構造化インタビューに形式を変えて尋ねた。主な質問項目は以下の通りである。

- ① 一番最近、内診台に乗ったときのことについて
- ② 最も印象深かった内診台上での体験について

- ③ なぜ一番印象に残っているのか（内診台上で感じたこと・思ったこと）
  - 初めての経験、診察の流れ、レイアウト、医療者、モノとの関連
- ④ 内診台について
  - どの内診台に乗ったことがあるか・知っているか
  - 乗ったときどのように感じたか、いやだったこと、良いと感じたこと、その他の評価
- ⑤ 医師や看護師・助産師からの指示や説明について
- ⑥ 内診環境全体についての感想・評価
- ⑦ 内診台の使用を改善していくための提案・意見

## 6-2 個人インタビューの結果のまとめ

今まで提示してきた種々のデータから、従来の固定ベッド型の内診台は、特に妊産婦、高齢者、足の不自由な女性にとって危険で扱いづらいものという認識が広く浸透していることが示された。そして、比較的新しく開発された回転いす型の内診台は、こうした人々が乗りやすいような工夫が凝らされているということであった。

そこで、この4名へのインタビュー調査から、実際に歩行や台にのぼる動作が困難な人たちの声をまとめる。

まず、手足にまひがあるため移動には車いすを使用しているIAさんが、踏み台で固定ベッド型の台に乗った経験を尋ねた。そのさいの動作、つまり、車いすから降りて台にのぼり足を支脚器に乗せるという一連の動きが大変なもので、付き添いの介助者と看護師の手伝いが必要なうえ、のぼった後はその高さに強い恐怖感を抱いたという。IAさんの場合は、緊張して体がこわばると、足が自分の思い通りにならず突っ張ってしまうので、それにより足が支脚器からはみ出してしまふことを心配している。

同様の困難について、最近出産したICさんからも聞かれた。ICさんは陣痛が始まってから産科病棟で内診のために乗った台が固定ベッド型だった。それに乗るには、先に台に手をつけて体をよじってから、台に体を乗せなければならないが、お腹が大きく動きづらいうえ陣痛も来るので大変だったと話してくれた。

こうした困難と比較すると、前方から乗ることができるいす型の内診台は動作の点で優れている。そのことをIBさんが指摘した。IBさんは移動に車いすを使用するが、多少の距離なら自分で歩くことができる。なので、脱衣してから内診台までの距離を歩くことは問題ないが、ベッド型の場合は乗ったあとに体の向きをかえるのが大変なので、座るだけでよい内診台は使いやすいとのことであった。同様の感想はIDさんからも聞かれている。また、IBさんは手が小さいため、着替えなど手先を使う動作に時間がかかるが、いす型の内診台では、まず座ってから下着をとることができるので便利でよいという話だった。

### ・カーテン

動きに不自由がある場合には、内診台のかたちや機能だけでなく、それを取り巻く環境も重要である。たとえばカーテンの存在は、IAさんにとっては高さへの恐怖から意識をそらすのに有用であり、足の筋肉が突っ張ってしまうのを軽減させている。

反対にカーテンがあることは思いもよらない弊害をもたらしかねない。IBさんはカーテンがないアメリカの状況について友人から聞き、カーテンがないほうが望ましいと話した。その理由は、IBさんが、内診をはじめて経験したころに、鉗子を挿入されたまま長時間放置されたという辛い

体験があり、それが内診へのトラウマになっているからで、カーテンの向こうで医師が何をしているのか知りたいという話であった。

#### ・介助

IAさんやIDさんの話から、障害をもっていることがカーテン越しにも明らかな女性に対しては、看護師が声をかけたり、介助を申し出るといった対応がなされていることがわかる。反対に、IBさんのように、カーテン越しからは分かりづらい障害がある場合、医療者にその困難が伝わりづらく、ときに理不尽な対応をとられかねない危険性がある。

とはいえ、看護師らによる介助が本人たちに適切なものであるとは限らない。IAさんやIDさんの経験によれば、内診室での介助を申し出てくれることをありがたく思う気持ちはあるものの、多くの看護師は障害に応じて介助することに慣れていないので、かえって大変になることも多い。IAさんの場合、介助者が付き添いとして同席するが、その介護者はIAさんの動作を助けることには慣れていないものの、内診台という特殊な機器にIAさんを乗せるということに関しては、慣れていないことが多いので、内診台に乗った体験を持つ介助者であることが望ましいと話す。いずれにしても、介助によって医療者のペースに合わせるのではなく、あくまでも受診する女性自身のペースで自分の体を動かし、内診台に乗れることが望ましい。これは、IBさんの上記の経験からもいえることである。ただし例外として、陣痛が来ている妊婦に関しては、迅速に診察を行なう必要があることから、ICさんの体験のように乗りづらい台にひとりで乗らなければならないという状況をできるだけ回避する努力が必要となるだろう。

#### ・衣服の着脱、他

また、脱衣を工夫している様子がそれぞれのインタビューで聞かれた。たとえばIAさんはズボンと下着を片方の足だけ脱いで寄せておくことで、IBさんは紐で結ぶ下着にガータベルトを着用して診察に向かい、内診台上では下着の紐を片方だけほどいてもう片方に寄せることで、それぞれ効率化を図っている。IDさんの場合、「付けたままでもいいのかもしれないけれど」一応足の補助具をはずして内診台に乗っているという。

そのほか、内科医であるICさんは、医学を学んでいたため、内診台やその周囲に置いてある器具について、「知識があったし、そういうものしかないということが分かっていたので、特に驚くことはなかった」と述べている。医療者は専門的に学んでいるがゆえ、「そういうものしかない」というあきらめを持ちやすい可能性を示唆しており、興味深い点である。

以上個人インタビューの結果について簡単にまとめた。

### 6-3 インタビューのデータ一覧表

以下に、個人インタビューについての基礎的なデータを示す。属性を明確にするための項目として、現在の産婦人科受診頻度と理由、過去の産婦人科受診経験、これまでの内診経験、職業、婚姻状況、同居者、医学的知識についてまとめた。インタビュー結果として、各グループで乗ったことがある内診台について尋ねた際に言及された内診台の種類と、その経験に関連する話題(医療機関・診察内容、内診台、カーテン・タオル・部屋のレイアウト、医療者・コミュニケーション)を示した。





個人インタビュー調査データ

インタビュー協力者 (年齢)	IA氏(40歳代)
内診台に乗るとい う経験に関連する特徴	・脳性まひのため、移動に車いすを使用 ・体の筋肉が硬直することがあるほか、発言内容を介助者が伝えることも多い
調査概要	実施日:2006/12/5 実施場所:IA氏宅(首都圏) 調査者:小門、三村
2. 現在の産婦人科 受診頻度と理由	3ヶ月に一度 子宮筋腫などの検診
3. 過去の産婦人科 受診経験	子宮筋腫、卵巣膿腫
4. これまでの 内診経験	検診など
5. 職業(医療関係の場 合詳細、勤務年数)	自立センターのスタッフ
6. 婚姻状況	既婚・事実婚
7. 同居者	夫・パートナー
8. 医学的知識	n/a
乗ったことのある 内診台	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">固定ベッド型</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昇降ベッド型</div> <div>昇降いす型</div> <div>回転いす型</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>前後いす型</div> <div>その他( )</div> </div>
インタビュー内容: 医療機関・診療内容に ついて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2002年から大学病院。</li> <li>・赤ちゃんを産めないって自分で分かりたい思いがあつて。(現在かかっている産婦人科とは別の産婦人科で相談したら、現在の病院の)ソーシャルワーカーの一を紹介してくれた。具体的に診察を受けるときの注意点とかを聞いた。</li> <li>・不妊治療はしていない。</li> </ul>
インタビュー内容: 内診台について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつもは内診室。看護師さんが出入りして、一番ドアよりのほうから上がって、看護師さんが二人くらいついてくれるけど・・・けっこう怖くて。踏み台の上に上がったら、ある程度ズボンとかおろしちゃって。片方に蹴り上げて脱いで、片方にズボンとかまとめておいて上がる。</li> <li>・とにかく怖くて(どんな台だったかよく覚えていない)。</li> <li>・高さ一番低くても高い。。周りに機会があるから(脚などがあたる)。「ここは動いちゃ行けない」と思うと、逆に緊張して脚がはみ出ている。</li> <li>・(落ちるのが不安だと言うのが)ある。</li> <li>・(回転するものは)逆に緊張したとき(が不安)。自分のペースで、納得した上で(準備できるもの)。</li> </ul>

個人インタビュー調査データ

<p>インタビュー内容: カーテン・タオルなど、 部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内診室は一つの部屋。空けたらすぐに(内診台が)ある。</li> <li>・アコーディオンカーテン</li> <li>・目隠しのカーテンがついていた。(外してほしいと言ったことはない。)</li> <li>・(カーテンは)高さがあるので、怖い(あったほうがいい。)</li> </ul>
<p>インタビュー内容: 医療者、 コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(看護師さんが戸惑ったりすることが)たいへん。介助者がいるといいけど。</li> <li>・介助での関係で、コーディネーターから「検診でこういうことをやります」というのを早めに伝えてほしい。</li> </ul>
<p>インタビュー内容: その他関連するエピソード</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(障害がある人と分かれると順番が最後に回された。)私のことも考えて「外来診察が終わってからのほうが、時間をかけて診れる」というのがあるのかなと思って、前向きに受け取っている。</li> </ul>



個人インタビュー調査データ

<p>インタビュー内容: カーテン・タオルなど、 部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本に住むアメリカの友人から、外国はカーテンがないという話を聞いた。その友だちが神奈川の病院に通院しているが、「このカーテンは要らないよね」と医師が言って、カーテンを開けて診察してくれて、とてもいい先生だったという。その医師は、カリフォルニアで勉強したことがあり、向こうの診察方法も知っているから、「(カーテンを引くのは)おかしいでしょ。いらない」って言ってきて、顔を見て説明しながら内診をしたと話していた。私もそのように(カーテンは開けて、顔を見て、説明しながらの内診)してほしい。</li> <li>・1軒目の病院ではカーテンを閉めると、医師がなにをしているかわからず、付添っている看護師が足りずに、男性の担当医と助手のような医師だけだったので、不安を感じた。</li> <li>・(1軒目の大学病院での)内診の初期の体験から、婦人科の医療器具に対して、怖い印象がある。医師とコミュニケーションをとりたいが、診療器具を見たくない。カーテンがあって医師が何をしているかわからないのも怖い、積極的にカーテンを「開けてください」とも言えない。</li> <li>・カーテンで隠すのは、「何か機械的だし、顔が見えないから先生のモラルが下がる気がする」、「顔が見えない方がいいというのは、(女性の“陰部”を診る男性の)医者都合だと思う」、「直腸の検査では、お尻に指を入れたりお尻に内視鏡を入れたりするけれど、その時にカーテンをされたとか、先生との間に何か隔たりがあったということは無い」</li> <li>・足を上げた時に、その下にガーゼとかを捨てる場所があり、それが金属で冷たい印象を受ける。2軒目の病院では内診台があたらしく、トレイのようで、悪い印象ではなかった。</li> <li>・2軒目の病院では看護師が傍らにいてタオルをかけてくれていた。</li> <li>・内診室と診察室のあいだに壁がない方が移動しやすく、医師の状況がわかって良い。</li> <li>・医師と患者のあいだのカーテンはない方が良い。</li> </ul>
<p>インタビュー内容: 医療者、 コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1軒目の大学病院の内診はひどかったので転院した。患者の内診の準備ができると、看護師ではなく助手のような若い医師が担当の医師を呼びにいくシステムだった。IBさんが呼ばれて内診台に乗る準備をする際にリウマチだとわからなかったらしく、時間がかかったのをその助手の医師がイライラしている待っていた様子だった。それで診察台に乗ったら、膣を開く鉗子を入れたまま、長時間待たされた。「怖かったのと、どうしていいのかわからないし動けないし、声もあげられなかったので、ずっと(医師を)待っていた。看護師がそばに(付いて)いたら、そんなに怖い思いもしなかったと思うけど、何か辱めを受けさせる(ような気持だった)。「(内診用の器具を)そのままに放置されて、入れて広げられたままだから、そこが刺されて痛いですよね」それで、その後 何事もなかったように(診察する医師が)来て、検査をして、帰らせられたんですけど… それはやっぱり忘れられない」。</li> <li>・1軒目の病院はプライバシーへの配慮がなかった。診察室が、(中)待合所とカーテン一つで隔てただけで、診察台の隣に横に内診台の部屋が3つぐらい並んでいた。そのため隣の内診中の患者と医師の会話が聞こえてきた。看護師の数が少ないから、何されていてわからない環境だった。医師のモラルの意識の問題とか… それは若い医師にも、(他の熟練した)医師にも感じた」。</li> <li>・2軒目の病院の主治医がよかったのは、患者に対する配慮があったから。その医師の時は、医師が来てから台が上昇して足を開いて上がることもあるが、ある程度足を開いた状態で待っていることの方が多い。「診察台に乗ったら、患者さんというのは一番辛い姿勢で待っているんだから、すぐ呼びなさい」と看護師によく注意していた。そういう医師の気遣いが、とても信頼出来たと思った。今の医師も、診察室と内診室がひとつのセットになっている診察室なので、すぐ来てくれる。ただ2軒目の病院では、内診室が2つ並んでいて、診察室とは少し離れている環境だったけど「すぐ行きますよ」というメッセージがあった。</li> </ul>
<p>インタビュー内容: その他関連するエピソード</p>	

個人インタビュー調査データ

インタビュー協力者 (年齢)	IC氏(30歳代)
内診台に乗るとい う経験に関連する特徴	・最近子供を出産した ・医師である
調査概要	実施日:2007/12/11 実施場所:IC氏宅(首都圏) 調査者:洪、三村
2. 現在の産婦人科 受診頻度と理由	年に1~2回 子宮頸部異形成
3. 過去の産婦人科 受診経験	カンジダ、子宮頸がん検診、子宮頸部異形成、妊娠、出産
4. これまでの 内診経験	数え切れない
5. 職業(医療関係の場 合詳細、勤務年数)	内科医、6年
6. 婚姻状況	既婚・事実婚
7. 同居者	夫・パートナー、子供
8. 医学的知識	医療従事者である
乗ったことのある 内診台	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">固定ベッド型</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昇降ベッド型</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昇降いす型</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">回転いす型</div> </div> 前後いす型                      その他(                      )
インタビュー内容: 医療機関・診療内容に ついて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最近、出産した総合病院で赤ちゃんの一月検診の後に悪露の状態をチェックするために内診台に乗った。</li> <li>・妊娠初期は自分が勤務していた病院の産婦人科に。自宅から遠いので出産のために近くの総合病院へ。一応高齢出産になるので開業医ではない方がいい、ハイリスクでもないで大学病院である必要もない、と判断して。</li> <li>・初めて産婦人科にかかったのは19歳の時、カンジダ膣炎で。それからカンジダになった時や子宮がん検診などで何回か内診台に乗った。妊娠する少し前に生理不順で受診し、ついでに検診もしたら子宮頸部に異形成が見つかったので、その後経過観察をしていた。</li> </ul>
インタビュー内容: 内診台について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いすに座ると、上がりつつ向きを変えて足が開いていく感じ。ピンク。</li> <li>・カンジダで受診したときは、踏み台で上がる固定型の内診台に乗ったことがある。仕方がないと思って診察を受けたがいい気はしなかった。乗り方がよく分からなかったが、看護師が付いていて説明してくれた。</li> <li>・初めていす型の内診台に乗った時は便利だと思った。足を広げて座るのよりだんだん開く方が抵抗感が少ない。固定の台に乗る時の動作が嫌。</li> <li>・出産直前に内診を受けた。外来ではいす型の台なのに、病棟では固定型の台で「えー、これ？」と思った。大きな箱台の上に固定の内診台が設置されていて、踏み台がいらぬ。陣痛が来ているのに誰も補助してくれず辛かった。産後の会陰の抜糸も辛かったが、お腹はもう大きくなかったから身動きがまし。陣痛の時が一番辛かった。</li> </ul>

## 個人インタビュー調査データ

インタビュー内容: カーテン・タオルなど、 部屋のレイアウト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察室と内診室が対になったブースが幾つかある。超音波室は別。待合いには妊婦も産婦人科の患者もいた。お腹にかかるカーテンはなかった。</li> <li>・妊娠初期に通った産婦人科も回転いす型だったが、カーテンはあった。最初からかかっていた。超音波の画像を見るためにカーテンを開けるのが面倒だと、後でカーテンのない環境に慣れたら思った。</li> <li>・今までの内診経験の中で一番驚いたのはカーテンがなかったこと。それまでも何回も幾つか違う内診台に乗っていたので大体の予想ができていたが、カーテンがなかったのは驚いた。目のやり場に困ったが最終的にはあさっての方向を向いていることに。慣れたら医師と目を合わせられるようになった。慣れたら何するのかが見える等いろいろメリットがある。</li> <li>・なるべくスカートを履いて受診していた。台に乗るときは脱衣カゴに置いてあるタオルを上からかけていた。</li> </ul>
インタビュー内容: 医療者、 コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産した病院に来た時は、前の病院より無機質な雰囲気だったが、異常がなく順調ならいいと思った。</li> <li>・いす型の内診台に座って待ち、医師が来たら台が操作されたので足を開いて待つことがなくよかった。</li> <li>・学生の頃カンジダで受診したときは、あまり誰ともその話をしなかった。母親にちよつと言ったら性感染症などと間違ったらしく責められてしまった。かといって医師や看護師にもいろいろ聞けるような雰囲気でもなかった。違う病院で丁寧に対応してもらえた時は早くこっちにしておけばよかったと思ったが、妊婦がたくさんいてとても混んでいた。そこで待っているのは居心地が悪かった。</li> <li>・診察後、看護師がティッシュで拭いてくれるのが、ありがたくはあるが自分でしたいと思った。自分で拭けるようにティッシュが置いてあるが、台からちよつと離れているのでその場で拭けるほうがいいと思った。</li> </ul>
インタビュー内容: その他関連するエピソード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が医学を勉強してからは、金属的な器具などについては知識があったし、そういうものしかないということが分かっていたので、特に驚くことはなかったが、やはり知っているのと体験するのでは違う。</li> </ul>

個人インタビュー調査データ

インタビュー協力者 (年齢)	ID氏(50歳代)
内診台に乗るとい う経験に関連する特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数多く内診台に乗る経験をしている。</li> <li>・女性の身体に関する活動をしているグループの会員として女性運動に長年携わっている。</li> <li>・ポリオで脊髄の運動神経を損傷しているため、右足が小さく、麻痺があり、歩行のさいは補助具を使用している。</li> </ul>
調査概要	実施日:2007/11/17 実施場所:ID氏宅(首都圏) 調査者:小門、張、洪、三村
2. 現在の産婦人科 受診頻度と理由	年に1回 子宮がん検診
3. 過去の産婦人科 受診経験	妊娠?と考えて確かめるため、膣炎、子宮がん検診とその精密検査
4. これまでの 内診経験	数え切れない
5. 職業(医療関係の場 合詳細、勤務年数)	自営業
6. 婚姻状況	その他
7. 同居者	一人暮らし
8. 医学的知識	医学的な知識への関心が高く、インターネットや一般書などを調べて情報を得ている。
乗ったことのある 内診台	○固定ベッド型 ○昇降ベッド型 ○昇降いす型 ○回転いす型 前後いす型 その他(内診台なしで子宮口をみた経験)
インタビュー内容: 医療機関・診療内容に ついて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は近くの総合病院で区の検診を受け付けているので、そこで子宮がん検診を受けている。比較的大きいので、何か異常が見つかったら診察が受けられるので。</li> </ul>
インタビュー内容: 内診台について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ソフトなピンク色の内診台。座ると自動的に上に持ち上がり、足が開いて、人が何もしないのにちょうどいい姿勢になるように動く。自分は右足に力が入らないので、いつも体重をかけている台座が自動で外れると、そこに落ちそうに感じて不安になる。</li> <li>・普段右足には足の付け根まである補助具を付けているが、内診台に乗る時は全部外していた。付けたままでもいいのかもしれないけれど。左足だけになるので乗り降りはずっと怖い。</li> <li>・昔、踏み台で上がる固定型の内診台に乗ったこともある。踏み台はなんとか工夫して上がり降りしていた。</li> <li>・かかとを支えるタイプの支脚器は、成人の足を想定しているの、自分の右足は小さいからこぼれて落ちてしまいそうで心配になる。が、やや内側に重心をおいて安定する角度にすることができる。いす型の内診台には足全体を乗せることができるクッションのような支えだったので安定していて楽だった。</li> <li>・内診は嫌だが自分の利益になることなので、「こういう場所なんだ、仕方がないんだ」というあきらめがある。</li> </ul>



個人インタビュー調査データ

<p>インタビュー内容: カーテン・タオルなど、 部屋のレイアウト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昔は、足を固定するタイプのものであった。それは嫌だった。もし小さい方の足が落ちたとしたら足首のところでひっかかるのかと思うと嫌だった。</li> <li>・問診する部屋とは別に中待合がある内診用の部屋。カーテンと簡単なパーティションで区切られて5台くらい内診台が並んでいる。中待合から内診台のある小部屋には鍵付きのアコーディオンカーテンがあり、鍵をかけるとランプが点灯するようになっている。このランプは人が入っていることを知らせるためのもの。名前を呼ばれたら、指定された番号のふられた小部屋に入り、そこで内診台に乗る。診察前には、カーテン越しに名前確認がされる(声のみ)。混んでいない時間帯にいくので、あまり全部ふさがっていて待つということはない。が、他の人が診察を受けているところが聞こえてしまうことがあり困ることもある。</li> <li>・たまに脱衣した後ちょっと待つ時がある。そんなときは置いてある丸いすに座って待っているが、脱衣しており直接座りたくないの自分のハンカチを敷いて座ったりした。以前は紙が敷いてあったのだが。</li> <li>・いす型の内診台に座ると、看護師がタオルをかけてくれる。</li> <li>・特に親しいわけでもない医療者に、あの姿勢をしている時に顔をみられて楽しいとも思えないので、必ずしも嫌なわけではない。できれば乗るまえに医師に対面できたほうがいい。</li> </ul>
<p>インタビュー内容: 医療者、 コミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なかには、「ちょっと道具が入ります。痛かったら言ってください」と声かけしてくれる医師もいる。一度、「痛かったらもっと小さい器具にして、来年もわかるようにカルテに書いておきます」と言ってくれた医師がいて、その気遣いがありがたかった。男性医師だったが、経験豊かで患者を不安にさせない話し方も心得ている感じ。</li> <li>・問題がなければ簡単なやりとりでかまわないが、これから何をするかについてはもっと説明があってもいいと思う。特にはじめての時は丁寧に説明してくれたほうがいい。</li> <li>・以前、カーテン越しに、顔も姿も見ず臆だけ診ていたせいか、医師が30代の自分を誰か高齢者と間違っていて診察していたという経験がある。途中で違うことに気づいたらしく、「失礼しました」と言われた。</li> <li>・足のことは、特に医師にも看護師にも言わない。特に手助けがほしいとは言わない。なかには「手伝いましょうか」という看護師がいるが、自分でやってしまう。温泉に入るのと同じで、今までの経験からどのように体を動かせばうまくいくか工夫はできるが、どう助けてもらったらいいかを的確に口で伝えるのは難しいし、看護師もほとんどそのような介助の経験がないので、「時間がかかるのでちょっと待っててください」と言うことはある。</li> <li>・あの姿勢自体が屈辱的・不安をかき立てるので、せめて配慮のある接し方や説明に心がけてほしい。</li> </ul>
<p>インタビュー内容: その他関連するエピソード</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1970年半ば、自分の子宮口をみるという運動があり、自分も参加したところ、自分の子宮口にポツポツとしたものが見えた。心配になり、近くの産婦人科に行き、いきさつを話したら、その男性医師が「そんなものを自分で見るなんて異常だ」といきなり怒り出し、診察もしてくれなかった。とてもショックだった。もう他の医療機関で受診する気持ちにもならなかったが、仲間に相談することはできた。</li> </ul>





## おわりに

産婦人科内診台についての調査をはじめてしばらくしたころ、さて、英語で「内診台」はどうやって表現するのだろうかと気になって調べた。辞書や関連の本などで調べ、いくつか呼び方があることがわかってきたが、どうもびんどこない。そのころにイギリス調査に行っていたこの調査メンバーの三村恭子さんが「イギリスには内診台はない」という私たちにとっては驚くべき結果を持ち帰った。その後、フランスやアメリカ、韓国、台湾で調査する際にも、「内診台」という用語の翻訳だけではなくて、その用途や機能を説明して、やっと「ああ、〇〇ね」という返事をもたらえることが常だった。

日本語の「内診台」を直訳する用語がない、あるいは、いろいろな呼び方があるというのは、非常に興味深い。実際に国外調査をしてみて、なぜいろいろな呼び方があるのかわかった。日本の内診台の目的、機能、付属品、周辺環境は日本の産婦人科医療という文脈において成立しているのである。それは医師と患者の関係、女と男の関係、わたしたちのコミュニケーションの仕方や身体動作、さらに恥ずかしさといった文化との関わり、そして精密機械を製作する技術力、それを購入する経済力などなど、さまざまな要素がからんでくる。

日本でかなり普及してきた自動で台座が昇降し、背もたれの角度が変わり、支脚器の角度が変わって開脚するシステムは、世界の最先端ということが出来るし、世界ではそれを必要としていないということもできる。韓国や台湾では、それぞれの国のメーカーが日本の内診台と似た形状の内診台を製作して販売しているが、どんな機能が付いているかを検討すると、かなり違う。

日本では内診台の環境にほぼ必ずあるカーテンひとつとっても、文化的社会的な違いが浮き彫りになってきた。イギリスでは、日本人を主に診察する日本人医師によるクリニックにはあったが、フランスにもアメリカにもなかったことは、それを象徴している。韓国ではカーテンのない病院とある病院を見学し、台湾で見学した3件はカーテンがあった。

かなり多くの女性が、産婦人科の内診台を用いた診療に不快感を抱いたり、ときには恐怖心を抱いていることもわかった。もちろん、内診台にのぼることにさほど抵抗のない人もいるにしても、多くの女性が経験し、その経験を嫌なものとして語る内診台はなぜ存在するのか、なぜあのような形状なのか、どうしてあのような環境に置かれ、あのような使われ方をしているのだろうか。そういう疑問を抱く人がいなかったわけではないだろうが、それを換えられるものだとは思わずに受け入れてきたところにも、日本の文化が反映されているのかもしれない。

内診台の体験は、内診台の形状や機能が変化し、不快感が減少してきたという意見もあるが、相変わらず女性にとって不快な経験として語られる部分もある。日本だけではなく、国外調査の結果からも、内診は医師もそれだけ気を使い、配慮する必要のあることだと認識されていた。

内診が産婦人科診療に欠かせないものだとしても、いまの日本の内診台の上で取られる女性の姿勢が不可欠なものではないだろう。また、そもそも内診台があった方が診療がしやすいとしても、なくても診療できる場合もあるはずだ。それはイギリスの状況からも学べるし、思春期の女性を診療するアメリカの家庭医 (Family Doctor) が内診の際に注意していることについての発言からも私たちが学ぶことは多い。さらに、日本の泌尿器科調査で、「なるべく膀胱鏡台に乗せない」ための努力がなされていることが泌尿器科の医師によって話されたのは、内診台を考える上で貴重な意見だと考える。

つまり、この報告書から読者に伝えたいことは、いまの日本の内診環境が換えられないもので

はない、ということだ。

この報告書はまだ、データを取りまとめて、整理した資料集のようなものである。ここから、私たちは、さらに考察を重ねて、学術的な論文とともに、「内診台」の現状と課題を指摘し、よりよい内診環境を得られるような努力もしていきたいと考えている。そのためには、患者である女性だけでなく、医師、看護師、助産師など、内診台に関わる医療者、内診台の開発・販売をしている人々の経験の集積や知恵が不可欠である。意見交換のために、この報告書が活用されることを期待している。

最後に、この調査プロジェクトに協力いただいたすべての皆様に感謝の意を表し、結びの言葉としたい。ありがとうございました。

## 参考文献

- 浅見二巳子「泌尿器科検査時の羞恥心への配慮」、『ウロナーシング』、9 (7)、2004年、46-49頁
- Nicole BAMBERGER L' accouchement en 10 leçons, Hachette, 1979, pp. 142-145, pp. 156-161
- フィンレージの会『新・レポート不妊—不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』、2000年
- 傅大為『性別・医療・與近代台灣』、Socio Publishing Co., Ltd. Taipei, 2005年、132頁
- ぐるーぷきりん(編)『私たちのお産からあなたのお産へ—アンケート 493人の声より』、メディカ出版、1997年
- 橋本成修、山城清二、鶴丸政枝、小泉俊三「身体診察に対する女性患者の抵抗感についての意識調査」、『医学教育』、32 (6)、2001年、409-414頁。
- 樋口一成、真柄正直、三林隆吉、中島精、中山栄之助、八木日出雄、柚木祥三郎『日本婦人科全書 産婦人科の歴史(東洋編)』、第1巻(2)、金原出版、昭和34年、180-181頁、288-291頁
- 「医療の場での女性の傷つきの体験」調査・研究グループ編『医療の場での女性の傷つきの経験調査報告書』、ヒューマンサービスセンター、2001(2003年)。
- 岩井正二、林基之、松本清一(編)『臨床産婦人科全書』、第4巻第1冊、金原出版、昭和45年、28-31頁
- いわしや三誠堂の広告『産婦人科の世界：産婦人科の新しい診療機器』、30(増刊)、1978年
- Terri Kapsalis Public Privates: Performing Gynecology from Both Ends of the Speculum, Durham and London: Duke University Press, 1997.
- 加藤宏一「8. 設備、外来、新しい診察用設備」、『産婦人科の世界：産婦人科の新しい診療機器』、30(増刊)、1978年、284-288頁
- 川喜田愛郎『近代医学の史的基盤』、岩波書店、1977年、406-411頁
- 河埜吉明「7. 手術台、及び治療台」、『特殊鋼』、50(2)、2001年2月、40-43頁
- 木川源則「2. 手術および麻酔用器械、新しい手術室設備、手術台・照明装置」、『産婦人科の世界：産婦人科の新しい診療機器』、30(増刊)、1978年、86-90頁
- 近藤ハル子、古屋恵子、藤本藤枝、郡司久子、戸羽彩子、梶師美子、百本文子、野宗万喜、藤井宝恵「産婦人科外来における内診台カーテンの必要性についての一考察—オープンな状態での意識調査—」、『日本看護学会論文集：母性看護』、33、2002年
- 桑原惣隆「8. 設備、外来、新しい診察用器具」、『産婦人科の世界：産婦人科の新しい診察機器』、30(増刊)、1978年、288-294頁
- まつばらけい、わたなべゆうこ『なぜ婦人科にかかりにくいのか?』、築地書館、2001年
- Midwifery & Women's Health at King's College London, Academic Review 2001-2005
- 三村恭子、小門穂「診察環境の「当たり前」を見直す—産婦人科内診台を事例として—」、『F-Gens ジャーナル (Frontiers of Gender Studies)』、第7号、2007年、229-237頁
- 三村恭子、小門穂、柘植あづみ他『『女性にやさしい』機器のつくられ方—内診台を例にして』『ジェンダー研究のフロンティア 第四巻 テクノ/バイオポリティクス—科学・医療・技術のいま』(館かおる 編)、2008年、223-240頁
- 永井弘、金田江理子「分娩台・内診台の種類と使用上の問題点」、『周産期医学』、23(3)、1993年3月、341-346頁
- 南雲君江「ありのままに生きたい—障害をもつおんなとして—」町田市シルバー人材センター、2001年

- 中島宏一「北海道開拓の村アカデミー、解説学習〈旧近藤医院〉」(講座資料)、2007年
- 及川しのぶ、俵智恵子、目時のり、藤原裕子「婦人科疾患患者が体験した羞恥の程度と要因」、『日本看護学会論文集：看護総合』、29、1998年、97-99頁
- 緒方正清『日本産科学史』、丸善、大正9年
- Ricci The Development of Gynaecological Surgery and Instruments, 1949
- Dean A Seehusen et al, “Improving Women’s Experience During Speculum Examinations at Routine Gynaecological Visits: Randomised Clinical Trial” British Medical Journal, 333, 22 July 2006, pp. 171-174
- 子宮筋腫・内膜症体験者の会たんぼぼ「たんぼぼはがきアンケート「内診台のカーテンについて」アンケート結果」、『たんぼぼ通信』、68、2005年5月30日、16-18頁。
- 子宮筋腫・内膜症体験者の会たんぼぼ「病院アンケートデータベース 公開 Part1 内診編」、『たんぼぼ通信』、72、2006年1月30日、10-11頁
- Harold Speert (著)、石原力(訳)『図説 産婦人科学の歴史』(Iconographia Gyniatria)、エンタプライズ、1982年
- Harold Speert Obstetrics & Gynecologic Milestones Illustrated, 1996
- 杉立義一『お産の歴史』、集英社新書、2002年、135頁
- 鈴木正利ほか「外来診療のあり方を考える：外来部門の設計」、『産婦人科の実際』、43(12)、1994年
- 高橋美奈子、渡辺恵利子、児玉和子「患者の安心感を高める婦人科内診台カーテンの改良」、『日本看護学会論文集：母性看護』、30、1999年、90-92頁
- 田中詠美子、川祐子、平部美奈、岩本登美子、奥良美、高原優子「剃毛に対する患者の意識調査—オープンな状態での利点—」、『日本看護学会論文集：看護総合』、29、1998年、94-96頁
- 対馬ルリ子『「女性検診」がよくわかる本』、小学館、2006年
- ウィメンズセンター大阪、『こんな産婦人科が欲しい 女のクチコミ情報』、ウィメンズセンター大阪、1999年
- 山崎元脩『婦人病論 改正挿図』、蓮沼善兵衛、1883年
- 財団法人北海道開拓の村『北海道開拓の村』、2004年

## 参考資料

### 新聞記事

- 朝日新聞、1987年2月25日(夕)、「女性の方朗報です 恥ずかしさちよっぴり消える いすに座れば自動的に適正姿勢 産婦人科検診台」
- 朝日新聞、1987年2月26日、「青鉛筆」
- 朝日新聞、1990年4月8日、「医道具事典 検診台 「座るだけ」がヒット 恥ずかしさを減らす」
- 茨城新聞、1994年3月26日、「自然なお産を考える ぐるーぷきりんからの報告」
- 読売新聞、1994年10月20日、「快適に出産、“妊夫”も活躍」
- 産経新聞、1997年2月11日、「お産の現状知って欲しい 経験者500人の声を一冊に」
- 産経新聞、1998年3月11日、「婦人科患者の本音 女のクリニックリスト」
- 産経新聞、2004年11月20日、「ひと最前線 ブランドカアップの「広告塔」」

朝日新聞、2005年3月16日、「やさしい逸品 婦人科の検診台」

日本経済新聞、2005年5月8日、「新世代医療人（5）女性の視点で機器開発」

### カタログ

Medical Supply Association Price List of Surgical Instruments & Appliances, 1905

Allen & Hanburys Ltd. Surgical Instruments & Hospital Furniture, 1923?

Chas F Thackray Ltd. A Catalogue of Operating Theatre Equipment, Ward Furniture, Sterilizing Apparatus, Ward Sundries etc., 1963

The Holborn Surgical Instrument Co. Ltd. Surgical Instruments and Medical Equipment Hospital Furniture, 1957

DOWNS Surgical plc. Electro Medical Equipment and Hospital Furniture, 198?

アトムメディカル『婦人科用機器総合カタログ』、1996年

マッケ・ゲティング社『製品総合案内』（カタログ）、2000年

MCメディカル株式会社『SONESTA マルチテーブル』（カタログ）、2003年

マッケ・ゲティング社『RADIUS：産婦人科と泌尿器科が大きく変わります』（カタログ）、2003年

株式会社三誠『産婦人科器械カタログ』、2004年

タカラベルモント『産婦人科機器総合カタログ』、2005年



## 付録 さまざまな内診台（写真）

### 国内で使用されている主な内診台



固定ベッド型



固定ベッド型用のふみ台



天井からのカーテン（右）と  
着替え用のカーテン（左）



いす型（内診時）



昇降ベッド型



旗状のカーテン



回転いす型  
（動く前、診察位置からみたところ）



いす型（正面）



内診・外診兼用台（閉脚時）



泌尿器科の膀胱鏡台



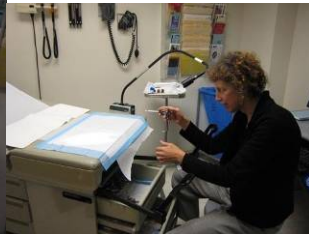
# 海外で見た内診台



フランス、パリの公共病院



イギリス、ロンドンの日本人向けクリニック



アメリカ、内科クリニック  
(婦人科検診)



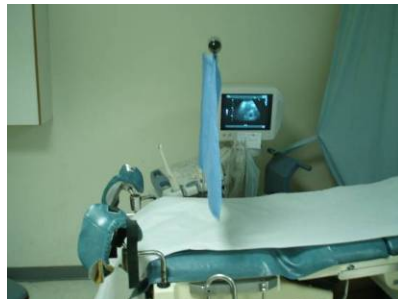
(簡易着)



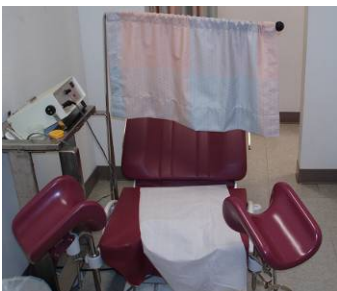
(ドレープ)



韓国の産婦人科病院



台湾の大学病院



韓国の大学病院  
(カーテンあり)



内診台にこだわっている台湾の医師 (病院勤務医) の内診台と検査着 (上下)

## 日本の古い内診台



北海道開拓の村（近藤医院）に展示されている、明治期の内診台（台の色は黒）



日本の植民地時代の台湾の婦人科内診台と旗状カーテン（出典：傅大為『性別・医療・與近代台湾』2005、132 頁より、著者の了解を得て転載、なおこの著書の本文中に説明はなく、写真のみ紹介されている。）

内診台調査 説明文書  
(F-GENS C3 プロジェクトのもの)

「医療技術の開発と女性の身体へのまなざし—産婦人科内診台を事例として」をテーマとする調査研究は、お茶の水女子大学21世紀COEプログラムジェンダー研究のフロンティアプロジェクトC3の一環として行われます。

目的は、産婦人科で使用されている内診台（検診台）の開発過程において、実際にそれを利用する医療者、そして内診台の上で検査・診療・処置を受ける女性の意見がどのように反映されているかを調査することによって、医療に関係する道具や技術の開発・応用をジェンダーの視点で検討することです。

この調査の後に、女性のグループインタビューも予定しています。調査結果は報告書として調査にご協力くださった方々を含めて配布し、さらに、学術論文および書籍として公表を予定しています。医療技術、道具の開発に女性とジェンダーの視点が配慮されるようになることを目指して幅広く公表したいと考えています。

調査にご協力いただいた方のプライバシー等には細心の注意を払います。記録はこちらで整理した後にお送りしますので、内容のご確認をお願いします。研究成果の中にお名前を記入するか匿名にするかは本日お聞きします。

本日お聞きしたいこと

\*現在使っている内診台について

- ・使う頻度、医師一人あたりの台数
- ・内診台のタイプ
- ・内診台を使うときの流れ（誰がどのように操作）
- ・メンテナンスなどに関するメーカーや販売代理店とのコンタクト
- ・これまでに使ったものの中でどんな内診台がよいと思ったか

\*内診台購入時の選定の仕方について

- ・購入が検討される時期
- ・予算や機能、メーカーについて、どのように検討するのか
- ・販売代理店から提供されるメンテナンスなどの情報

\*診察室と内診室のレイアウトについて

- ・診察室と内診室の数、使い勝手

\*カーテンについて

- ・カーテンを使用しているか、どのように使用しているか

\*分娩台について

内診台調査 協力同意書

同意文書

私は、「医療技術の開発と女性の身体へのまなごしー産婦人科内診台を事例として」調査研究の趣旨を理解し、インタビューに協力します。

200 年 月 日

病院／医院名

---

ご署名

---

産婦人科で内診台に乗った経験についての  
グループ・インタビューへのご協力をお願い

200 年 月

私たちは、産婦人科での内診の環境（特に内診台）について、さまざまな人にインタビュー調査を行なってきました。今回は、実際に内診台に乗ったことがあるかたがたにお話をうかがうため、グループ・インタビュー（座談会）を実施することになりましたので、ご協力をお願いをさせていただきます。

このグループ・インタビューでは、4～5名の、似たような属性（今回は、〇〇な女性という属性です）を持つかたがたに集まっていただき、それぞれの体験についてお話をうかがいます。司会が進行役をつとめますが、基本的には、みなさまに自由に話し合ってくださいと思います。話したくないことは無理にお話いただかなくても結構です。司会は、柘植、水島、三村、武藤の4名のうち1名が行ないます。そのほか、事務アシスタントと記録係が同席します。インタビューの長さは、1時間半程度です。インタビューの前後を含め、2時間以上お引止めすることはありません。日程、時間、場所などの詳細につきましては、

- 別紙「産婦人科で内診台に乗った経験についてのグループ・インタビュー開催のお知らせ」をご参照ください。  
 調査メンバーの \_\_\_\_\_ が個別に電話・メールにてご連絡いたします。

インタビューでお聞きするのは、主に以下のようなことです。

- ご自身が内診台に乗ったときのことについて（どんな状況で、どんな内診台に乗って、どういう体験をしたか）
- 内診台の上で、感じたことや思ったこと
- 今、その体験についてご自身がどのように考えているか

インタビューは原則として録音させていただき、その後、文字に起こします。また、記録係がインタビューの様子を記録します。この2つの記録をもとに、研究チームでデータ集を作り、分析に使用します。こうしたデータの取り扱いについて、ご理解、ご了承をいただきますようお願いいたします。

これらの、プライバシーに触れる資料につきましては個人名を特定できない ように細心の注意を払うとともに、研究発表をする場合にも個人を特定・推察できない形で使用いたします。

この調査の結果については、2007年度中に報告書を作成する予定です。また、このテーマに関連する研究を行なっている研究者や団体に寄贈します。その後、論文にまとめて学術雑誌に発表する予定です。さらには、この研究報告書をもとに出版も考えております。この点もあわせてご了解いただけますと幸いです。

ただし、インタビュー後でも、お話いただいた内容の中に、報告書や出版物への掲載がためられるものがある場合や、訂正事項がある場合は、遠慮なくご連絡ください。ただし書きの追加やデータの削除といったかたちで、適宜対処いたします（ご連絡いただく前に、既に執筆、配布してしまった報告書等については、このような処理が不可能となりますので、ご了承ください）。

インタビューにご協力いただいた方には、お礼として粗品をお渡しいたします。また、会場までの交通費を実費でお支払いいたします。報告書・論文および出版物につきましては、ご希望のかたには寄贈させていただきます。

以上の調査の目的をご理解の上、ご協力いただければ幸いです。  
不明な点がございましたら、以下の連絡先までお問い合わせください。

この調査に関するお問い合わせ先： **省略**

# 産婦人科で内診台に乗った経験についてのグループ・インタビュー 協力承諾書

(\*は、必ずご記入ください)

私は、「産婦人科での内診経験」についてのグループ・インタビューの目的や方法を理解し、私の自由意志でインタビューに協力します。

\*日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\*ご署名 (ニックネームでも可)： \_\_\_\_\_

ご住所： 〒 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

ファックス： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

電子メール： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

連絡は、(郵便・電話・ファックス・電子メール・その他： \_\_\_\_\_ ) を希望します。  
(○で囲んでください)

---

## 報告書の送付について

この調査の報告書の送付を希望されますか？ (○で囲んでください) はい・いいえ

「はい」とお答えの方は、以下を送り先のラベルにしますので、ご記入ください

〒 _____
_____
_____ 様

その他、なにかご希望がありましたらお書きください

## 内診台 FGI インタビュー・ガイド

FGI 実施日：	年	月	日
場所：			
開始時間：	:	～	
ファシリテータ：			

### 【導入】

#### 自己紹介

- それでは、そろそろグループ・インタビューを始めたいと思います。
- 今日、司会をつとめさせていただきます、(所属先)の●●と申します。それから、今日のインタビューの記録を担当いたします、▲▲と、事務担当の◆◆です。どうぞ最後まで、よろしくお願いします。

#### 調査チームの紹介

- 私たちは、お茶の水女子大学の COE プロジェクト「ジェンダー研究のフロンティア」という研究プログラムの中の、調査チームのひとつです。
- 私たちは、現代の医療と女性に関する、いろんな調査をしています。今回は特に、産婦人科での内診の体験について調べています。今日は、みなさんがどういう環境で、どういう内診の経験をしているか、それから、そのことをどう感じているか、といったことをぜひお聞かせいただきたく思います。よろしくお願いします。

#### 今日のグループ・インタビューについて

- グループ・インタビューが初めてのかたもいらっしゃると思いますので、今日どのようなことをするか簡単にご説明します。グループ・インタビューとは、座談会のようなものです。司会の私から幾つか質問をいたしますので、それに答えていただきますが、みなさん同士でいろいろ話を発展させていただいてかまいません。順番に要点だけ話す、ということではないので、どうぞ気楽に、おしゃべりをする感じで楽しんでください。
- ただし、楽しく有意義な話し合いにするために、幾つかルールがあります：**今日のグループ・インタビューのルール** (参加者の手元に一部ずつ配布してあるもの) → **読み合わせで確認**。
- それから、テーブルの上に、紙と色鉛筆がありますので「こんな器械だった」とか、「こんな部屋だった」というような説明をなさる際に役に立つようでしたら、ぜひご自由にお使いください。また、模型や絵も幾つか用意してありますので、こちらも参考にしてください。
- では、さっそく始めたいと思います。今日は、●●(属性)なかたにお集まりいただいていますので、そういう共通点がある、でも違うところもたくさんある、ということで、まずは、ひと通り、自己紹介からお願いします。シールに書いていただいたニックネームと、一番最近の内診について、「いつ」、「どんな病院で」、「何のために」受診したか、どう思ったか(「印象」)をお話ください。
- 最初は、例として、私から始めます。「みなさん、こんにちは。私は●●です。最近の内診については・・・」



**RQ: 「内診」の体験を、どう意味づけて、表現するかを抽出し、内診台の存在の影響を探る。**

チェック項目:

- 医療者の… 性別 / 年齢・立場(教授 etc) / 言動・態度 / 診察内容
- 本人の… 年齢 / (過去の)診察経験 / 受診目的 / 格好・服装 / 姿勢
- 医療機関の… 規模 / 清潔さ / 時間(時間帯、待ち時間) / レイアウト(プライバシー)
- 環境→ 脱衣所 / カーテン / タオルなど / 内診台 / レイアウト(プライバシー)
- モノ→ 内診台(形、動き、音、におい、清潔さ、感触) / 器械(クスコなど)
- 動き→ モノや環境にどう動かされるか
- コミュニケーション→内診前の会話や雰囲気(医師に対する印象・関係性によって器械に対する印象が変わるか)

**【質問内容】**

**Q1** 今お話いただいた一番最近の内診について、もう少し詳しく教えてください。

- ◆ いつ、どこ(国・地方;医療機関の規模)、受診目的、印象(一巡目に聞いたことを確認・補完)
- ◆ もうちょっと詳しく:「内診室」はあった?内診台・カーテンはどんな感じだった? 医師の性別、ほかには誰がどこにいた?そのほか、覚えていることを何でも。

導入、情報収集

具体的な情報を細かく聞き、内診室を思い起こしてもらおう

**Q2** では次に、ご自身にとって最も印象深かった内診の体験について教えてください。さきほどお話くださったことが一番印象深かった、というかたは、そのままそのときのことをお話しください。(思い出す&選択するために、ちょっと待つ)

- ◆ いつ、どこ(国・地方;医療機関の規模)、受診目的、印象
- ◆ ご自身は慣れていた?初めてのクリニック?その検査は初めて、etc
- ◆ もっと詳しく:診察の流れに沿った(問診→内診→etc)ストーリーを各自話してもらおう。そのとき次を確認:レイアウト(内診室、内診台、カーテン etc)、医療者(医師、ほかのスタッフ、医療者との関係)、モノ(脱衣カゴ、内診台、カーテン、器具・モニター)。
- ◆ どう感じた?今はどう感じている?

フォーカスする体験についての情報収集

できるだけ細かく、詳しくたずねて、当時のことを思い出してもらおう

**Q3** 今お答えいただいたことが一番印象に残っているのはなぜでしょう。(☆は、追加質問の例)

- ◆ 医療者に由来すること、本人に由来すること、医療機関の体勢や診察環境に由来すること etc.(上のチェック事項を確認しながら進行)
- ☆ 「では～でない環境なら、そう感じなくて済む?」、「～のほうがいいのはなぜ?」「何が違う?」「どういう点で評価できる?」etc.
- ☆ 必要に応じて、内診の環境にバリエーションがあることを説明する:カーテンなし&脱衣所、白い台、前から乗る、台なし、輪っかに足を入れる、おしり部分のクッションが取り外せる、天井にライトのデコレーション、音楽
- ◆ そのほか(上のチェック事項を確認しながら進行):自分の五感で、どのようにモノ(内診台、クスコなど)を捉えたか&どう自分が動かされたか、ということも関連するでしょうか?
- ☆ 内診台に乗る自分がどう感じたか…動き(開脚、背中、上昇・下降、回転など)(速さ)、形、感触(温かい、柔らかい)、清潔さ、音声、色 →どれも同じ?なにが違う?どう違う?
- ☆ 医療者との会話やその場の雰囲気は、器械に対して感じたこと(体験)に影響すると思いますか。
- ◆ 内診をする側、機械を作る側は、何を重視すべきと思いますか?

感覚・体験に意味づけ・理由付けしてもらおう

critical に考えてもらう(適宜つつこみを入れる)

多様であることを示す→「では何が変わる?変わらない?」に答えてもらう

**【終わり】**

- 長い時間、お付き合いくださり、どうもありがとうございました。(簡単にまとめ)
- 今日みなさんがお話くださったことは、この調査をよりいいものにしていく上で、とても重要な手がかりになりました。どうもありがとうございました。同時に、今日の集まりが、何かしらみなさんにとってもプラスになるようでしたら、私たちもとてもうれしいです。では、最後に、今日のグループインタビューのご感想をひとことお願いします。

医療技術の開発／応用と社会の関係についてのジェンダー分析  
平成18年～平成20年度科学研究費補助金基盤研究(B)

課題番号：18310169

研究代表者：柘植あづみ

(明治学院大学・社会学部・教授)

〒108-8636 東京都港区白金台1-2-37

発行日 2009年3月23日

