

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、この長所が活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」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。天井からつりさ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、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、考えてもなにもならないためか、「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らいながら、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	誰がどのようになっているか	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。	とりあ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			X病院産婦人科医長
	教育			総合病院(嘱託医)	
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、おなかから下がある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ことが多いが、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、とちよつと思ったが、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囲うように工夫。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。そういう時間はたつぷり取れる。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	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、「素晴らしいですね」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&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んで、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、実際外来はとても混んでいるので、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から。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ため、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た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だけ。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、業者に来てもらって、「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。ただ機械式の場合は故障する。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ため、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 技師	14人(看護師、助産師、カウンセラーなど合わせて数人)
	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		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つぐ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(ディスプレイブルでない)
	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な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"> ・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) ・マネージャー(日本人男性) 		
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。コルポスコープ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に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る。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)もそこにかけてあった。
	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。
	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。
⑦その他	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	

