

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"> ・女性の身体の問題や女性運動に関心の高い女性 ・内診台に乗った理由はさまざま ・年齢・経歴もさまざま ・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
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"> ・30~50 代の女性 ・何度も内診台に乗ったことがある ・内診台に乗った理由はさまざま ・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
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"> ・20 代前半の女性 ・出産経験なし ・学生
グループ 4 (4 名)	大学院生および研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね 20 代後半~30 代前半の女性 ・ジェンダーの問題に高い関心がある学生・若手研究者 ・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

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



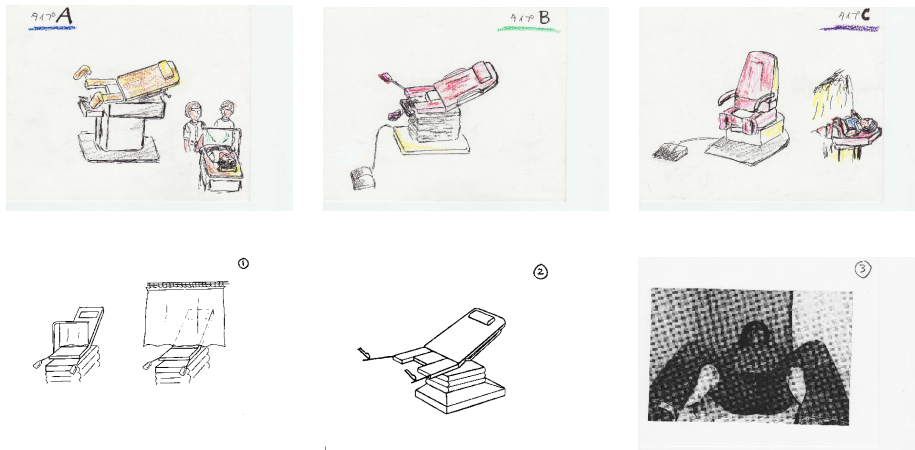
FGI の際に用いた内診台の紙粘土モデル

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"> ・女性の身体の問題や女性運動に関心の高い女性 ・内診台に乗った理由はさまざま ・年齢・経歴もさまざま ・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 			
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"> ・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。 ・手術をするために大学病院へ紹介状を持っていった。 ・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。 ・昔、バスでがん検診を受けた。 ・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。 ・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。 ・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。 			

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"> ・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。 ・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。 ・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 ・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。 ・内診・外診兼用の台は開脚の度合いが調節できる。 ・今は電動の台があると知ってびっくりした。 ・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。
<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"> ・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。 ・カーテンで居心地の悪さが変わるわけではない。 ・カーテンは開けてもらおう。 ・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。 ・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。 ・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。 ・スカートが用意してある。 ・スペースが狭い。 ・すりガラスが入ったドアはいやだった。 ・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。 ・バスタオルが必要ない女性もいる。 ・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。 ・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。 ・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。 ・スリッパをどこで脱いだらいいかわからなかった。 ・全部ピンクだった。
<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"> ・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。 ・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。 ・待たされなかったのも、それは良かった。 ・「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。 ・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。 ・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「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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

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"> ・30～50代の女性 ・何度も内診台に乗ったことがある ・内診台に乗った理由はさまざま ・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 			
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 type="checkbox"/> 固定ベッド型 <input type="checkbox"/> 昇降ベッド型 <input type="checkbox"/> 昇降いす型 <input 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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・総合的に明るい配色のところは良い印象。 ・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。 			

<p>10. FGIの主な内容②内診台</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・排水用のトレイに足を入れてしまった。 ・まわる内診台はピンクのイメージ。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・気になっていたときはフレアー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。 ・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。 ・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。 ・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できる。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・「拝見します」と言われたことが印象に残っている。 ・一番重要なのは医師の技術。

FGI調査データ

グループ	グループ3: 20代前半の若者(出産経験なし)		
属性	<ul style="list-style-type: none"> ・20代前半の女性 ・出産経験なし ・学生 		
調査概要	実施日:2007年12月1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)、水島(サブ、記録)、張(記録)、洪(事務)		
1.FGI協力者 (年齢)	I(22)	J(24)	K(23)
2.現在の産婦人科受診頻度と理由	月1回以上 生理痛	年に数回 生理痛の薬をもらうため	年に数回 無記入
3.過去の産婦人科受診経験	検診、生理痛	生理痛、おりもの	生理不順に関する治療
4.これまでの内診経験	数え切れない	2~3回	2~3回
5.職業(医療関係の場合詳細、勤務年数)	学生	学生	学生
6.婚姻状況	未婚		
7.同居者	父	父、母	兄弟・姉妹、父、母
8.医学的知識	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。 以前 大学病院で研究助手をしていたことがある。	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せている。
9.乗ったことのある内診台	固定ベッド型 <u>昇降ベッド型</u> <u>昇降いす型</u> <u>回転いす型</u> 前後いす型 その他()		
10. FGIの主な内容①医療機関・診察内容	<ul style="list-style-type: none"> ・16歳から生理不順で産婦人科を受診している;高校2年の時が最初だった。 ・今まで5回医療機関を変えている;3回変えている。 ・女性医師がよかったが、予約がとれない・自分の予定と合わないの、男性医師に;有名な医師なので男性だが仕方ないと思って受診。 ・家に近い医療機関 ・内診は女性医師だったので、受けようと思った。医師の腕は自分では分からないので。 ・大学の保険センターで知り合った医師に、その医師の勤務先の病院で受診した。 ・処方された薬の副作用が強く、自分に投薬の方針が合わないの、医師を変えた。 ・高校生の頃は母が付き添っていたが、大学に入ってから一人を受診している。 ・救急車で運ばれた先が最初。そこに通っていたが遠いうえ混んでいるので変えた。 ・生理不順で通っている医療機関には、痒みや性病の疑いなどでは行きづらい。 ・人にほとんど見せない部分をまだどんな人間か分からない医師にみせるという行為に抵抗感がある。が、不健康な自分が悪いので。 ・他に方法はないのか、と思う;器具が入れられる時の不快感。痛くはないが気持ち悪い。 		

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"> ・いすにU型の膝を固定する器具がついた台だった。 ・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。 ・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。 ・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。 ・母親には内診台に乗ったことを言えなかった。 ・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。 ・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。 ・必要な時だけ内診台に乗る。毎回ではない。 ・とにかくあまり精神的によろしくないモノ。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・向こう側がスタッフ用の通路になっており、看護師がうろうろしている。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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・「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。

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"> ・おおむね20代後半～30代前半の女性 ・ジェンダーの問題に高い関心がある学生・若手研究者 ・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 			
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"> ・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。 ・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; 近かったので決めた; 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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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い; 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。 ・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。 			

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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・医師と1対1になれるのが良い。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・「拝見します」と言われて、ちょっとおかしかった。 ・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。 ・絶対不愉快な思いをしたくなかったので、防衛策として事前によく調べた。 ・役職云々ではない。 ・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。 ・何をしているのか、医療行為の理由を説明してほしい。

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う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るものの、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"> ・2002年から大学病院。 ・赤ちゃんを産めないって自分で分かっていたい思いがあつて。(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。 ・不妊治療はしていない。
インタビュー内容: 内診台について	<ul style="list-style-type: none"> ・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。踏み台の上に乗ったら、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。 ・とにかく怖くて(どんな台だったかよく覚えていない)。 ・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。 ・(落ちるのが不安だと言うのがある)。 ・(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)。

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"> ・内診室は一つの部屋。空けたらすぐに(内診台が)ある。 ・アコーディオンカーテン ・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。) ・(カーテンは)高さがあるので、怖い(あったほうがいい。)
<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"> ・(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。 ・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。
<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"> ・(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。

個人インタビュー調査データ

インタビュー協力者 (年齢)	IB氏(30歳代)
内診台に乗るとい う経験に関連する特徴	・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
調査概要	実施日:2006/12/6 実施場所:自立体験室(首都圏) 調査者:柘植、三村
2. 現在の産婦人科 受診頻度と理由	半年に1回 チョコレートとう腫の経過観察、子宮けいがん検診
3. 過去の産婦人科 受診経験	子宮内膜症、チョコレートとう腫
4. これまでの 内診経験	
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	n/a
7. 同居者	n/a
8. 医学的知識	n/a
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()
インタビュー内容: 医療機関・診療内容に ついて	・10年ほど前から子宮内膜症によるチョコレートとう腫の経過観察のため半年に1回通院している。先週行ったばかりである。 ・他には子宮頸がん検診を受けている。 ・これまでに通った婦人科は3軒あるが、すべて大学病院である。1軒目では嫌な体験をしたので、自分から2軒目の大学病院に変わった。3軒目に変わったのは、2軒目の主治医が退職する際に、手術の必要性も考え、その主治医から紹介してもらった。
インタビュー内容: 内診台について	・現在通っている病院(3軒目)では、内診台の手前の床にお風呂マットのようなものが敷いてあり、そこで靴を脱いでから脱衣できる。下着を脱いでから内診台に横座りで座り、それから足を台(支脚器)に載せる。そこで「準備出来ました」と声をかける。看護師が手助けできるようにそばいて、「お手伝い(すること)ありますか?」と尋ねてくれる。台に乗ると、看護師が医師を呼び、あまり待たされずに医師が来る。そのときにはカーテンは閉まっているので、看護師がカーテンを開けて医師を呼ぶのだろう。医師が内診台を上げる。内診台は背もたれが倒れるようにして足が開き、上昇していた。 ・今の病院の足を載せる台は金属的だが、前の病院の内診台は、足を載せるところも、ふくらはぎを支えるようなかたちでクッションが良くてやわらかく、ある程度閉じてあり、医師が来てから台があがるとともに足が開くという椅子のようなタイプの内診台だったのでよかった。「金属ではなくて、医療器具っぽくない」のが良かった。いまの内診台は、台にのるときに自分で開脚し、台は単に上昇するだけの古いタイプ。「いまの方が乗り心地は良くない」「医療器具っぽい」ということだった。 ・2軒目の病院のように椅子のように座れるタイプだと、リウマチのため、座ってから下着をとれるのも楽だった。前から椅子のようなところに座って背もたれが倒れながら上昇するタイプだった。台にあがってから体の向きをかえるのは大変だ。台の上では手すりも何もないために自分で向きを変えるのは大変。

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"> ・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。 ・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。 ・(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。 ・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」 ・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。 ・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。 ・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。 ・医師と患者のあいだのカーテンはない方が良い。
<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"> ・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」。 ・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」。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。
インタビュー内容: 内診台について	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。母親にちょっ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あげれ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。 ・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、台からちょっと離れているのでその場で拭けるほうがいいと思った。
<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"> ・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。

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"> ・数多く内診台に乗る経験をしている。 ・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。 ・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。
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"> ・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。
インタビュー内容: 内診台について	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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いつも怖い。 ・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。 ・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。 ・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。

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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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さ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。 ・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。
<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"> ・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。