

## 分野を特定しない男性専門外来とその意義について ～開設後1年間の検討

吉田 浩士, 中川 雅之, 田上 英毅  
岡村 基弘, 上田 朋宏  
京都市立病院泌尿器科

### ONE-YEAR EXPERIENCE OF MEN'S OUTPATIENT HEALTH CARE UNIT WITHOUT SPECIFYING THE CATEGORY OF DISEASE

Hiroshi YOSHIDA, Masayuki NAKAGAWA, Hideki TANOUÉ,  
Motohiro OKAMURA and Tomohiro UEDA  
*The Department of Urology, Kyoto City Hospital*

The Men's Outpatient Health Care Unit was established in April 2006 in Kyoto City Hospital. In this outpatient unit, medical services are provided to males of all ages and with any category of complaints. For patients' privacy, the unit is situated on a different floor from the other outpatient ward, and all-male staff handles from reservation to examination. Furthermore, each patient is given 30 minutes to provide enough time for counseling and examination. To our knowledge, this system was established for the first time in Japan. During the first one year, a total of 106 new patients visited this ward with a large variety of chief complaints: sexual dysfunction, urinary disorder, consultation for aging male, consultation for size and shape of the penis, and so forth. Over 25% of patients disinclined against visiting the conventional urological ward. Furthermore, over 25% of patients revealed that they were hesitant to see female staffs including clerks and nurses. Although more facilities in Japan are recently providing gender-specific medical services, most of them are directed to the female gender. Our experience of this health care system suggested that male-specific gender medicine should become more widespread and cover various categories of diseases.

(Hinyokika Kiyō 54 : 267-271, 2008)

**Key words** : Men's outpatient, Gender specific medicine

#### 緒 言

近年泌尿器科領域においては、男性不妊、男性性機能障害、男性更年期障害などの専門外来が数々の病院で設けられるようになり、プライバシーの配慮、専門医の配置など患者のニーズに細かく応えられる状況になっている。一方で、これらの専門外来ははじめから分野を限定しているため、患者があらかじめ分野を考えて受診する必要があると同時に、“男性の悩み”の中でそういった分野に当てはまらない領域については、相談や診療を受ける体制がまだ十分ではないと考えられる。また、こと男性器の問題や性機能に関しては、相談するにしても強い羞恥心を抱くことが多いため、これらの心理的抵抗を和らげる体制も不可欠である。

これに対し当院では、疾患を限定しないことを特徴とし、診療システムにも配慮した男性専門外来を開設した。開設1年を経過し、来診する患者の主訴や受診理由などを分析し、当外来の意義を検討した。

#### 対象と方法

京都市立病院では2006年4月に男性専門外来を開設した。診療は週1日、4症例までの完全予約制とした。電話予約、受診手続き、診察まで男性スタッフのみ(事務員1名、医師1名)が対応した。一般診療と異なる階に診療受付、ロビー、診察室を設け、受診前に患者の動線が一般外来と重ならないようにした。保険診療扱いで1症例に30分の診療時間を設けた。問診と面談を主体とし、必要に応じて検尿、採血、超音波検査までは施行し、再診は疾患により当該診療科を紹介するシステムとした。受診理由が様々なため、定型化された問診票は使用せず、白紙を渡し自由記入とした。このようなシステムのもとで、1年間の受診患者の年齢、主訴、および受診動機を分析し、一部症例を検討した。

#### 結 果

開設以後12カ月間に127名が受診した。初診106例、再診21例であった。年齢は19～87歳で、平均56.0歳で

あった。年齢分布は50歳代を中心とするピラミッド型となった (Fig. 1).

主訴は、性機能障害47例 (ED 37例, 射精障害 7例,

不妊症相談 3例), 排尿障害34例 (排尿困難14例, 頻尿・尿失禁20例), 性器に関する相談15例 (包茎 6例, 陰茎サイズの相談 7例, 陰茎皮膚の異常 2例), 全身

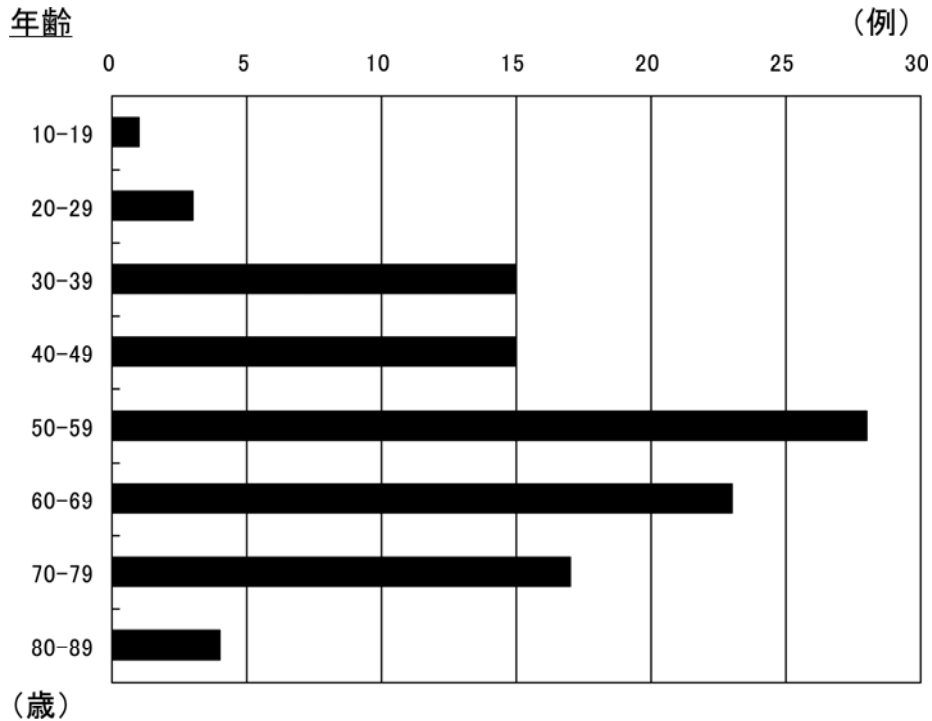


Fig. 1. Age distribution of the patients who visited men's outpatient unit.

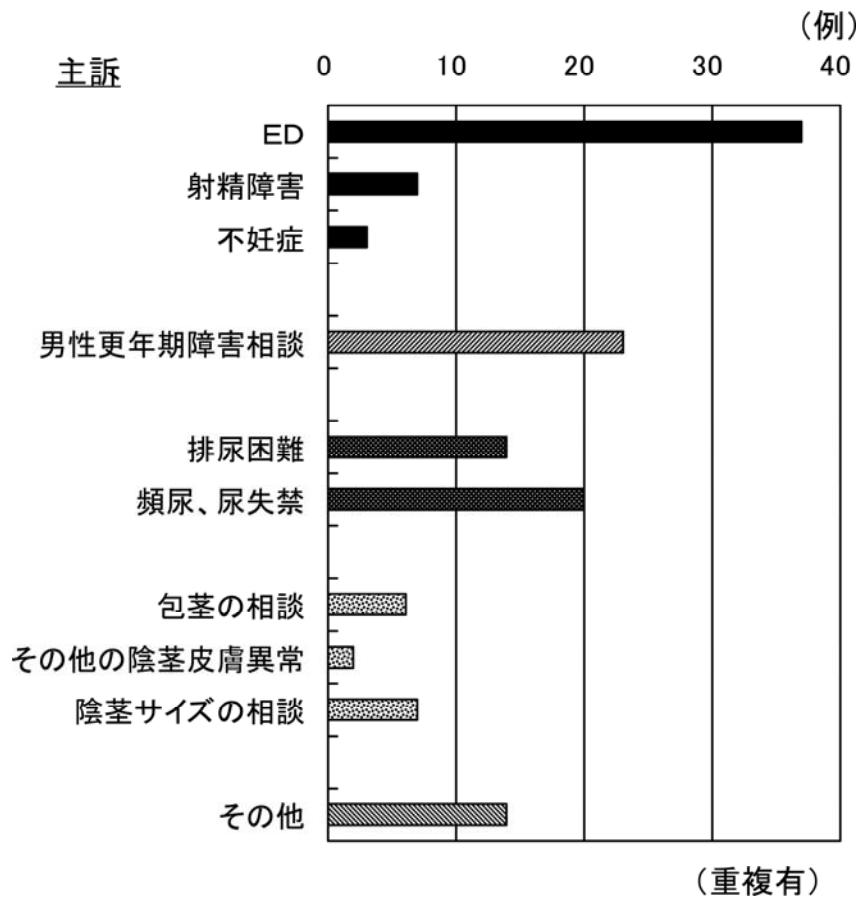


Fig. 2. Chief complaints of the patients.

倦怠, うつなど男性更年期に関する相談23例, その他14例であった(重複あり)(Fig. 2).

男性更年期の相談も含めると初診106例のうち103例が一般泌尿器科でも対応しうる症状であった. このうち8例は他院泌尿器科受診をしているが, 他95例は泌尿器科受診歴がなかった. 泌尿器科受診をしなかった理由として, 24例が女性スタッフの存在に対する羞恥心, 25例が泌尿器科受診そのものに対する羞恥心(イメージの悪さ, 心理的ハードルの高さ)を挙げた. 受診時の最初の問診として, 白紙を渡し, フリーハンドでの記入を受付から診療開始までの待ち時間でしてもらうようにしたが, 40例(37.7%)の症例で記入をせず, 直接の面談で訴えを初めて言い始める形となり, その症例の多くは, 話を切り出すのに躊躇していた感があった.

当外来受診後の方針として, 106例中69例が当院泌尿器科外来でフォロー, 18例が1回の診療で終了, 15例が当外来でフォロー, 4例が当院他科受診(精神科2例, 内科2例)であった. 当外来受診前は泌尿器科受診を躊躇していた症例も, 当外来担当医と泌尿器科担当医が同じことで安心し, 泌尿器科でのフォローをスムーズにすることができた.

EDを主訴とした症例のうち3例は, 他院で前立腺癌に対して加療中であり, いずれも当該病院の泌尿器

科外来では十分な相談をしにくい(担当医が忙しそう, 一般泌尿器科外来のなかでの相談は羞恥心がある)といった受診理由であった. 配偶者との性行為時のみのEDを主訴とする症例が5例あり, いずれも配偶者を交えたカウンセリングを複数回必要とした.

男性更年期障害の相談目的で受診した症例のうち5例は加齢男性性腺機能低下症候群(LOH症候群)診療の手引き<sup>1)</sup>にしたがって, アンドロゲン補充療法を開始した. うつ病と考えられた症例が5例あったが, そのうちすでにうつ病と他院で診断されていた症例が3例あり, 他の2例は当院精神科に紹介した. また1例に甲状腺機能亢進症をみとめた. 他の症例は過労が原因と考えられるものが多く, 生活習慣や生活環境の改善のアドバイスで対応し, 必要に応じて漢方薬の投与を行った.

また, 当外来受診者に特徴的と思われた様々な症例のうち, ペニスのサイズの相談を目的に受診した6例について検討した. 年齢は25~77歳(平均59歳). 6例とも性行為に問題なく, 勃起, 射精が可能であった. 診察所見も非勃起時での測定で恥骨前面から7~9cmと, 中村ら<sup>2)</sup>による日本人の陰茎長のデータと比べても正常と考えられた. いずれも思春期に友人のペニスと比較されてから非勃起時のペニスのサイズが極端に小さいと考えていた. 公衆浴場へ行けないなど

### 当外来選択理由

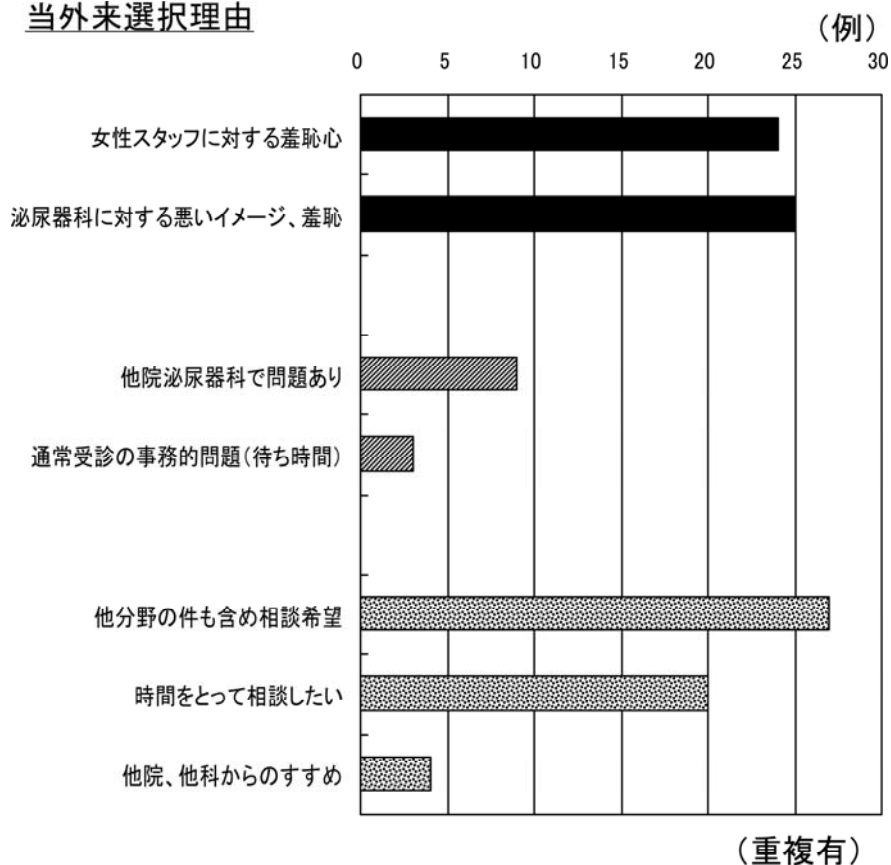


Fig. 3. The reasons for visiting this outpatient unit instead of other unit such as conventional urological unit.

の問題を抱えており、特に中高年の3例については、前立腺に関して診察を受けたいと思うも、一般泌尿器科の診察で性器を出すことを恐れ受診できなかった。長年の“思い込み”への対応には困難を要したが、いずれも2~3回の診療を行うこと、具体的なデータを示すことにより解決した。

## 考 察

近年、性差医療に対する需要は高まっており、本邦では今世紀に入り公的病院においても性差を考慮した専門外来が設けられるようになった。女性に関しては2001年に鹿児島大学で女性専門外来が設置されたのを始めとし、その後4年間に全国で140以上の公的病院が専門外来を設けており、多くの女性専門外来は「症状を問わない」「女性医師が診察する」「初診は30分」「紹介状は不要」を原則にしており、分野を限定しない、プライマリケア的な対応を行っている<sup>3)</sup>。

一方、男性については、不妊、性機能、更年期といった分野を決めた専門外来は多くの施設で設けられているが、女性外来と同様に分野を問わず一般的な対応を行う外来は僅少であり、公的病院については調査しえた限りでは2006年4月時点で当病院が初めてであった。このように、男性に対する診療体制（男性外来）の立ち上がりの大幅な遅れについては、社会的ムードや政治的フェミニズムの背中押しが関わることにより女性外来は発展している一方、“男性の性”が医学界で軽視される傾向があると指摘する意見がある<sup>4)</sup>。男性は女性に比べ身体症状を訴えに出さず、受診する機会を逸する傾向があることも指摘されており<sup>5)</sup>、今後女性と同等な診療体制の拡充をすることにより、受診機会を増やすことが望ましいと考えられる。診療時間については30分を設けているが、これでも十分とはいえない印象がある。男性更年期障害については、欧米において recommendation が出され<sup>6)</sup>、さらにわが国においても加齢男性性腺機能低下症候群（LOH 症候群）診療の手引きにより診療の手順が体系化されてきており<sup>1)</sup>、問診票および血液検査での診断が基本となりつつあるが、実際にはまず時間をかけてゆっくりと話をきくことが肝要であると考えられた。また ED 症例に関して、受診目的が PDE5 阻害薬の投薬希望であっても、問診票レベルの質問と診察および投薬といったパターンを踏襲せずに、バックグラウンドにどういう状況があるかを詳細にききアドバイスをすることにより、投薬せずに解決できるケースもあった。その他、症例検討に挙げたような、陰茎に関する相談などのケースも時間を要し、どの分野においてもいわゆるスローセラピーが不可欠と考えられる<sup>7)</sup>。時間を要する症例については複数回にわたり受診してもらうことにより対処している。しかし現在の

保険診療体制ではコスト面での問題が大きく、これらのカウンセリング的な要素を主とする診療に対する保険上の評価が十分に得られないことには、今後体制を維持するのが困難となり全国的にも十分普及しないままとなることが懸念される。担当医についても、当院の場合泌尿器科医1名が専任となり他の診療と兼任して行っているのが実情であり、今後、一般医療知識はもとより、カウンセリングの知識もそなえた専門医の育成が必要と考える。

当外来での症例を検討すると、受診時の主訴は ED に関するものが最多、つぎに男性更年期に関する相談であった。これらの領域は一般泌尿器科でも対応しうるものであるが、患者側としては、どこに相談したらよいか分からない、あるいは特殊外来でのみ診療していると思いそれまで受診の機会を逸していたことが多かった。一方で、一般泌尿器科において普段診療している排尿関連の症状を主訴とした患者も32%存在していた。これらの患者が通常の泌尿器科受診をしなかった理由としては、泌尿器科という科への受診に対する羞恥心、女性スタッフの存在に対する羞恥心を挙げるものが多かった。泌尿器科を標榜する病院や診療所が数多く存在するにも関わらず、それが決して泌尿器疾患をもつ患者に対して十分な受診のチャンスを与えている訳ではないことを認識しておく必要があると思われた。

当外来では分野を特定しないため、定型化された問診票は使わず、白紙に自由に記入してもらったが、4割近くの症例が白紙のままの提出であった。記入のための時間を設けていないため、記入する時間がなかった例もあるが、直接医師の顔を見てからでないと話せないといった例がほとんどで、この場合実際医師と会ってもなかなか訴えを切り出せないことが多かった。問診票が白紙であるとかえって何から書いたらよいか戸惑うこともあることが考えられ、今後はこの1年のデータをもとに、項目を設けた問診票に切り替える方がよいとも考えられ、検討中である。

受診患者からは、診察終了時に「いままで相談しにくかったことが時間をかけて話すことができてよかった」という声がよくきかれた。しかし、受診動機が多岐にわたり、その後のフォローのしかたも多岐にわたるため、一定の型での満足度調査は行えていない。今後はこの点の調査も行い、当外来に求められているものをさらに検証していく必要があると思われる。

現在、マスメディアやインターネットを通して様々な情報を得ることができる時代になっている一方で、膨大な情報の中から自分にとって適切な情報を選択することは非常に困難となっている。例えば性器に関するデリケートな悩みについては、受け手の不安をおおったり劣等感を助長したりするような、偏った内容

の商業ベースのものが多く存在する。また、近年話題となっている男性更年期障害については、一般人に対して言葉や概念が先走って届いている感があり、明らかな過労による疲れも男性更年期障害だと思い込む症例が見受けられたり、重要な他疾患の診断および治療を受ける機会を逃す危険性を感じた症例があったりした。このように一般に供給される情報の急激な増大に比して、具体的で正しい知識を個々に与えたり悩みの相談にこたえたりする公の機会がきわめて少なく、今後の拡充が必須であると思われた。

### 結 語

京都市立病院において開設された男性専門外来の1年間の診療実績を主訴、受診理由を中心に分析した。分野を特定しない性差医療は女性については発展してきたが、男性については遅れをとっている状況であるなか、“疾患を限定しない男性外来”という枠組みをつくることで、普段受診を躊躇している患者への門戸を広げることが出来ていると考えられた。

### 文 献

- 1) 「LOH 症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会: 加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH 症候群) 診療の手引き. 日泌尿会誌 **98**: 巻末, 2007
- 2) 中村 亮: 日本人男子の性器系の発育と成熟. 日泌尿会誌 **52**: 172-188, 1961
- 3) 天野恵子: 女性専門外来と循環器疾患. 循環制御 **26**: 216-221, 2005
- 4) 熊本悦明: 【ジェンダーと心療内科】医学的に“Sex”と“Gender”との違いを明確にすべし 男性医学の確立が急務. 心療内科 **9**: 17-23, 2005
- 5) Verbrugge LM: Sex differentials in health. Public Health Rep **97**: 417-437, 1982
- 6) Nieschlag E, Swerdloff R, Behre HM, et al.: Investigation, treatment, and monitoring of late-onset hypogonadism in males: ISA, ISSAM, and EAU recommendations. J Androl **27**: 135-137, 2006
- 7) 石蔵文信: 男性更年期の治療学を考える 心身医療から見た男性更年期外来. 泌尿器外科 **18**: 1093-1101, 2005

(Received on October 22, 2007)  
(Accepted on November 28, 2007)