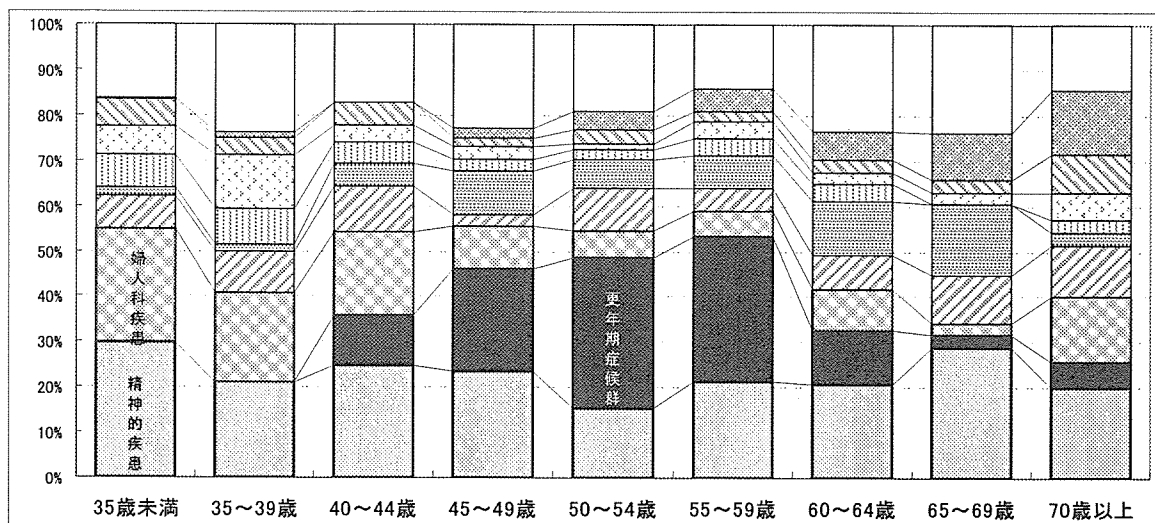


人科疾患が 19.7%、40～44 歳では、やはり精神的疾患が 24.7%、婦人科疾患が 18.5%と多くを占めるが、更年期症候群が 11.1%、不定愁訴・自律神経失調症が 9.9%と更年期症候群が見られるようになる。45～49 歳では、精神的疾患が 23.6%、更年期症候群が 22.3%となり 50～54 歳、55～59 歳では更年期症候群がそれぞれ 33.3%、31.9%と最も多くを占める。それに対して精神的疾患は 15.3%、

21.5%と第二位である。60 歳以上では再び精神的疾患が第一位を占めるようになり、60～64 歳で 20.8%、65～69 歳で 28.9%、70 歳以上で 20.0%であった。60～64 歳、65～69 歳では内科生活習慣病がそれぞれ 11.7%、15.8%を占めていたのが特徴的であった。65 歳以上では内科循環器疾患が増加し、65～69 歳では 10.5%、70 歳以上では 14.3%を占めた。

【表 4 全国年齢別疾患分布表】

初診時診断分類	35歳 未満	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70歳 以上	合計
精神的疾患	66	16	20	35	29	35	16	11	7	235
更年期症候群			9	33	63	52	9	1	2	169
婦人科疾患	56	15	15	14	11	9	7	1	5	133
不定愁訴・自律神経失調症	16	7	8	4	18	8	6	4	4	75
内科・生活習慣病	4	1	4	14	12	12	9	6	1	63
神経内科	16	6	4	4	4	6	3		1	44
乳腺疾患	14	9	3	4	2	6	2	1	2	43
内科・消化器	13	3	4	3	6	4	2	1	3	39
内科・循環器	1	1		3	8	8	5	4	5	35
その他	36	18	14	34	36	23	18	9	5	193
年齢別診断件数	222	76	81	148	189	163	77	38	35	1029
年齢別患者数	174	60	58	115	132	132	57	30	33	791



【図6 全国年齢別疾患分布】

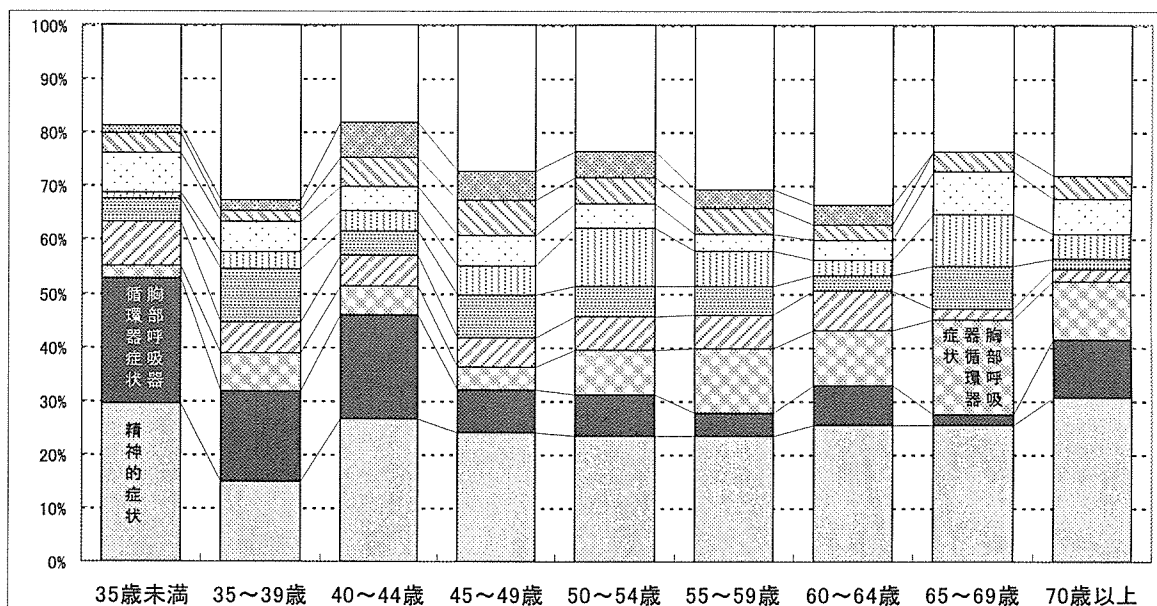
2) 症状分類(全12施設)

年齢階級別症状分布では、35歳未満では精神的症状が29.2%と最も多く、婦人科的症状23.5%で大半を占めた。その他、腹部消化器症状、全身症状などが多かった。35～39歳では婦人科的症状が16.8%、精神症状が14.9%、めまい・ふらつきが9.9%、胸部呼吸器循環器症状が6.9%であった。40歳以上の各年齢層の全てにおいて、精神的症状が最も多くを占め、40～44歳では26.6%、45～49歳では24.1%、50～54歳では23.2%、55～59歳では23.0%、60～64歳では25.2%、65～69歳では25.5%、70歳以上では30.4%であった。40～44歳では婦人科症状が19.3%で多く、45～49歳では婦人科症状とめまい・ふらつきが7.9%と多かったが、他にも全身症状

6.5%、頭痛、自律神経症状(血管運動神経)、腹部消化器症状、肩こり、腰背部痛がそれぞれ5.6%と様々な体調不良に悩まされていることが明らかになった。50～54歳では血管運動神経症状が10.9%と増加、胸部呼吸器循環器症状が8.2%と更年期の症状が主となる。55～59歳では胸部呼吸器循環器症状が12.1%と増加、逆転し、60～64歳では胸部呼吸器循環器症状が10.3%と主であるものの婦人科症状、頭痛が7.5%であった。65～69歳では再度血管運動神経症状が9.8%と増加、腹部消化器症状が7.8%とそれに次いだ。70歳以上では婦人科症状、胸部呼吸器循環器症状が10.9%、腹部消化器症状が6.5%であった。

【表 5 全国年齢別症状分布表】

症状分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
精神的症状	81	15	29	52	62	56	27	13	14	349
婦人科的症状	65	17	21	17	21	10	8	1	5	165
胸部呼吸器循環器症状	6	7	6	9	22	29	11	9	5	104
頭痛	23	6	6	12	17	15	8	1	1	89
めまい・ふらつき	12	10	5	17	15	13	3	4	1	80
自律神経症状(血管運動神経)	3	3	4	12	29	16	3	5	2	77
腹部消化器症状	21	6	5	12	12	7	4	4	3	74
全身症状	10	2	6	14	13	12	3	2	2	64
肩こり・腰背部痛	4	2	7	12	13	8	4			50
その他	52	33	20	59	63	74	36	12	13	362
年齢別症状件数	277	101	109	216	267	240	107	51	46	1414
年齢別患者数	174	60	58	115	132	132	57	30	33	791



【図 7 全国年齢別症状分布】

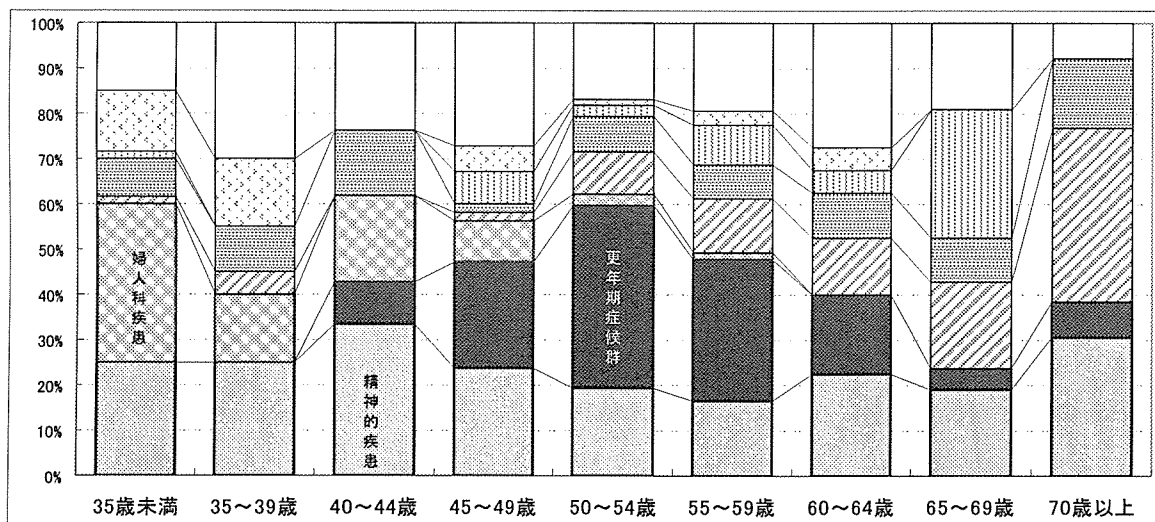
3)地区別病散分布(3施設)

今回は、患者数 100 人以上の 3 施設にて疾患、症状の地域特性を検証した。

①A 地区 (関東)

【表 6 A 地区年齢別疾患分布表】

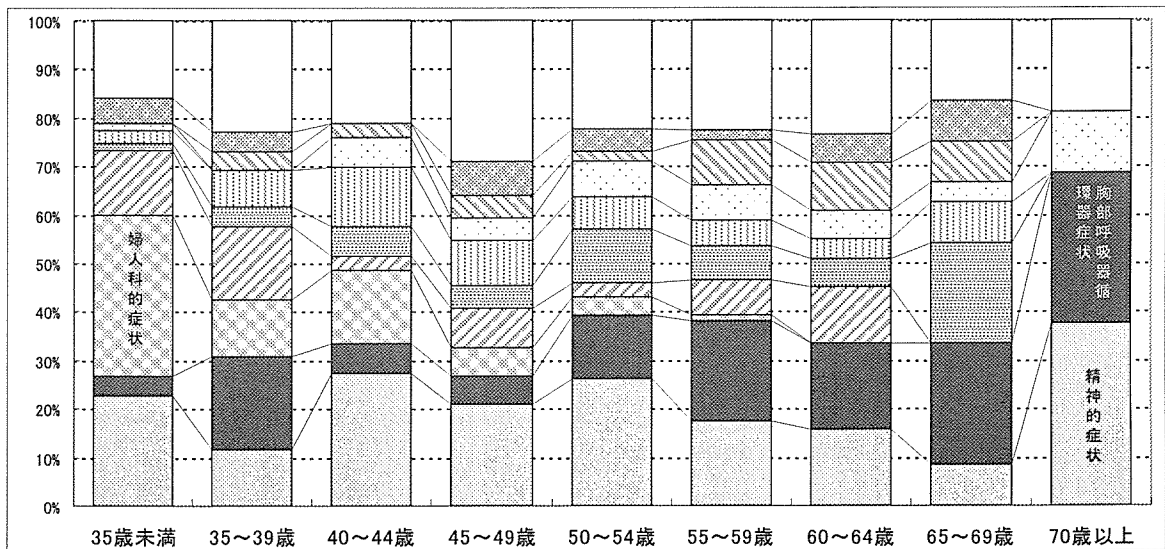
初診時診断分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
精神的疾患	15	5	7	13	15	11	9	4	4	83
更年期症候群			2	13	31	21	7	1	1	76
婦人科疾患	21	3	4	5	2	1				36
内科・循環器	1	1		1	7	8	5	4	5	32
不定愁訴・自律神経失調症	5	2	3	1	6	5	4	2	2	30
内科・生活習慣病	1			4	2	6	2	6		21
神経内科	8	3		3	1	2	2			19
その他	9	6	5	15	13	13	11	4	1	77
年齢別診断件数	60	20	21	55	77	67	40	21	13	374
年齢別患者数	42	15	16	44	52	53	28	13	10	273



【図 8 A 地区年齢別疾患分布】

【表7 A地区年齢別症状分布表】

症状分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
精神的症状	17	3	9	18	28	17	8	2	6	108
胸部呼吸器循環器症状	3	5	2	5	14	20	9	6	5	69
婦人科的症状	25	3	5	5	4	1				43
頭痛	10	4	1	7	3	7	6			38
自律神経症状(血管運動神経)	1	1	2	4	12	7	3	5		35
めまい・ふらつき	2	2	4	8	7	5	2	2		32
全身症状	1		2	4	8	7	3	1	2	28
耳鼻咽喉口腔症状		1	1	4	2	9	5	2		24
腹部消化器症状	4	1		6	5	2	3	2		23
その他	12	6	7	25	24	22	12	4	3	115
年齢別症状件数	75	26	33	86	107	97	51	24	16	515
年齢別患者数	42	15	16	44	52	53	28	13	10	273

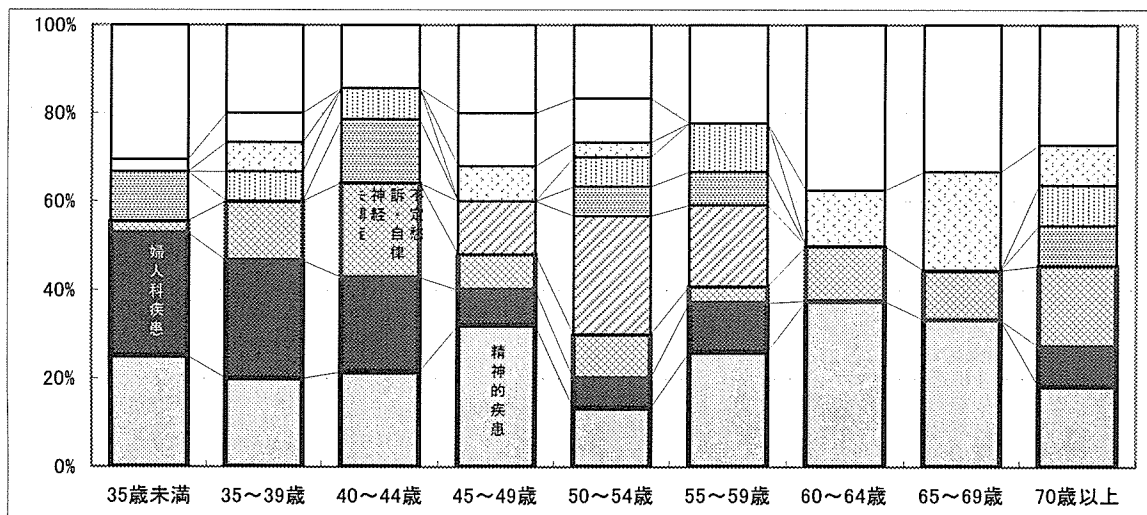


【図9 A地区年齢別症状分布】

②B 地区（北陸・東海）

【表 8 B 地区年齢別疾患分布表】

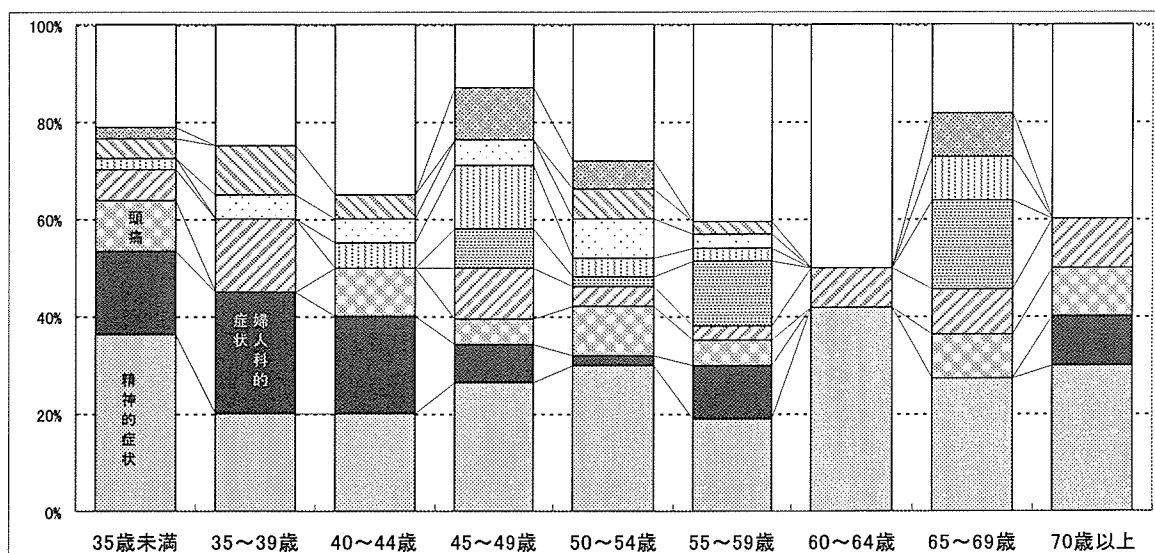
初診時診断分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
精神的疾患	9	3	3	8	4	7	3	3	2	42
婦人科疾患	10	4	3	2	2	3			1	25
不定愁訴・自律神経失調症	1	2	3	2	3	1	1	1	2	16
更年期症候群				3	8	5				16
神経内科	4		2		2	2			1	11
泌尿器科		1	1		2	3			1	8
耳鼻科		1		2	1		1	2	1	8
内科・生活習慣病	1	1		3	3					8
その他	11	3	2	5	5	6	3	3	3	41
年齢別診断件数	36	15	14	25	30	27	8	9	11	175
年齢別患者数	37	13	12	25	25	25	7	6	10	160



【図 10 B 地区年齢別疾患分布】

【表9 B地区年齢別症状分布表】

症状分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
精神的症状	17	4	4	10	15	7	5	3	3	68
婦人科的症状	8	5	4	3	1	4			1	26
頭痛	5		2	2	5	2		1	1	18
めまい・ふらつき	3	3		4	2	1	1	1	1	16
胸部呼吸器循環器症状				3	1	5		2		11
全身症状	1		1	5	2	1		1		11
自律神経症状(血管運動神経)		1	1	2	4	1				9
腹部消化器症状	2	2	1		3	1				9
内分泌代謝・生活習慣病精査	1			4	3			1		9
その他	10	5	7	5	14	15	6	2	4	68
年齢別症状件数	47	20	20	38	50	37	12	11	10	245
年齢別患者数	37	13	12	25	25	25	7	6	10	160

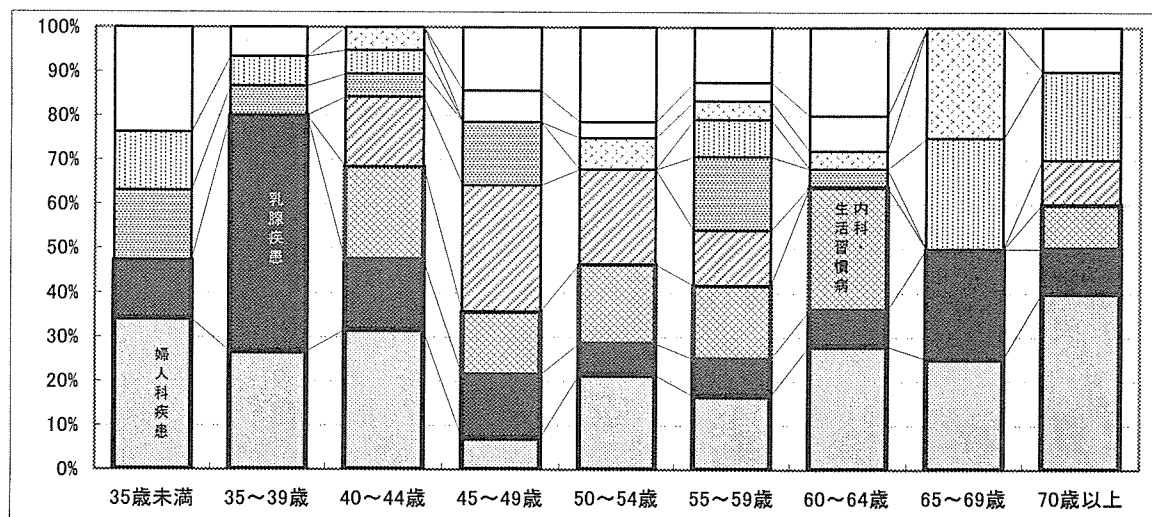


【図11 B地区年齢別症状分布】

③C地区（中国・四国）

【表 10 C地区年齢別疾患分布表】

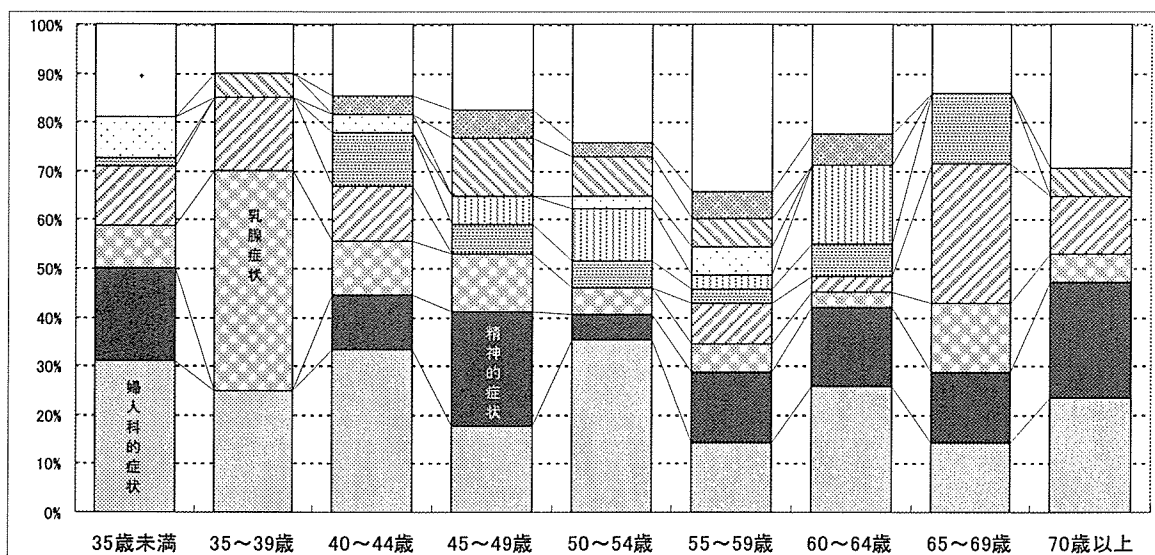
初診時診断分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
婦人科疾患	13	4	6	1	6	4	7	1	4	46
乳腺疾患	5	8	3	2	2	2	2	1	1	26
内科・生活習慣病			4	2	5	4	7		1	23
更年期症候群			3	4	6	3			1	17
精神的疾患	6	1	1	2		4	1			15
内科・消化器	5	1	1			2		1	2	12
不定愁訴・自律神経失調症			1		2	1	1	1		6
泌尿器科				1	1	1	2			5
その他	9	1		2	6	3	5		1	27
年齢別診断件数	38	15	19	14	28	24	25	4	10	177
年齢別患者数	27	13	16	10	18	17	16	6	10	133



【図 12 C地区年齢別疾患分布】

【表 11 C地区年齢別症状分布表】

症状分類	35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
婦人科的症状	18	5	9	3	13	5	8	1	4	66
精神的症状	11		3	4	2	5	5	1	4	35
乳腺症状	5	9	3	2	2	2	1	1	1	26
腹部消化器症状	7	3	3			3	1	2	2	21
胸部呼吸器循環器症状	1		3	1	2	1	2	1		11
内分泌代謝・生活習慣病精査				1	4	1	5			11
頭痛	5		1		1	2				9
自律神経症状(血管運動神経)		1		2	3	2			1	9
泌尿器科症状			1	1	1	2	2			7
その他	11	2	4	3	9	12	7	1	5	54
年齢別症状件数	58	20	27	17	37	35	31	7	17	249
年齢別患者数	27	13	16	10	18	17	16	6	10	133

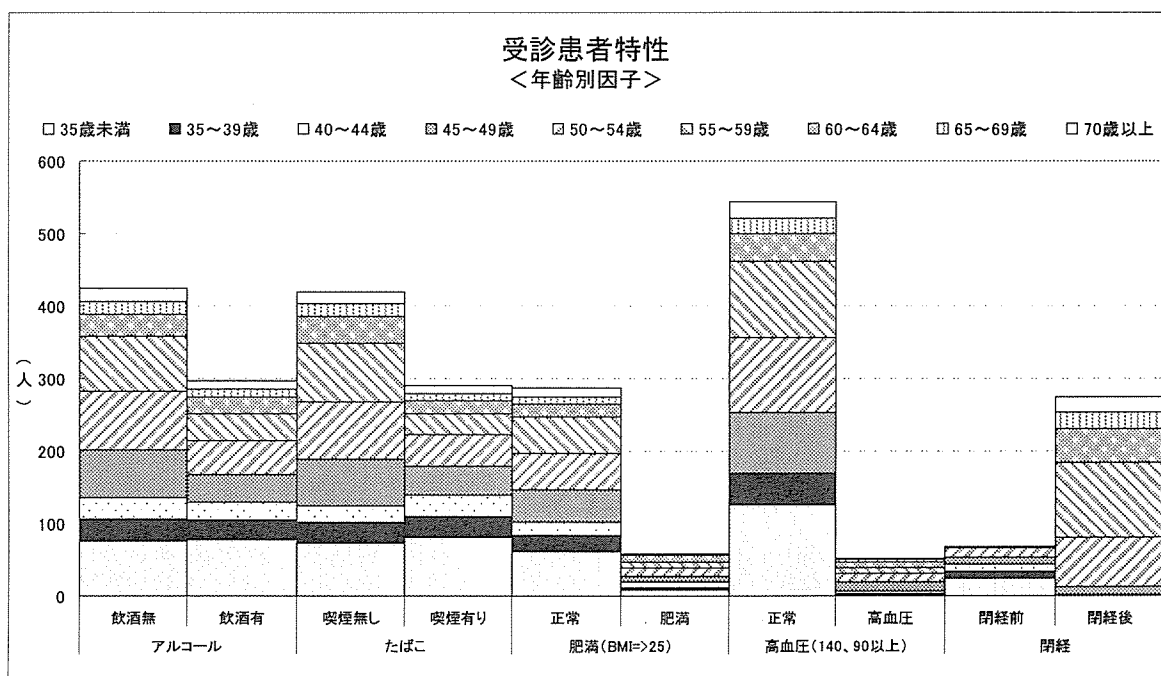


【図 13 C地区年齢別症状分布】

D-1. 3 因子分布(全12施設)

受診者背景因子としては、全体の解析としては、飲酒歴が37.5%、喫煙が36.8%、肥満が7.3%、高血圧が6.4%であった。年齢層別背景因子の解析結果としては、飲酒歴は35歳未満が44.3%、35～39歳が46.7%、と30歳台では40%台と若年層に多く、40～54歳では30%台で55歳以上では30%以下に減少した。喫煙においても若年層に多く、35歳未満で46.0%、35～44歳で50.0%、45歳から54歳では34.8%、32.6%であり、55～59歳

では22.7%と減少、60～64歳では29.8%、65～69歳では33.3%、70歳以上では36.4%と逆に65歳以上で増加した。初診時の身長体重の入力から算出した肥満(BMI \geq 25)は35歳未満では4.6%、と少ないが40～44歳で12.1%と増加以後10%前後で推移する。70歳以上では6.7%と再び減少した。高血圧(収縮期血圧140mmHg、拡張期血圧90mmHg以上)は44歳以下では6%未満であるが45歳以上で10%前後に増加した。70歳以上では3.0%と少なかった。



【図14 全国年齢別因子分布】

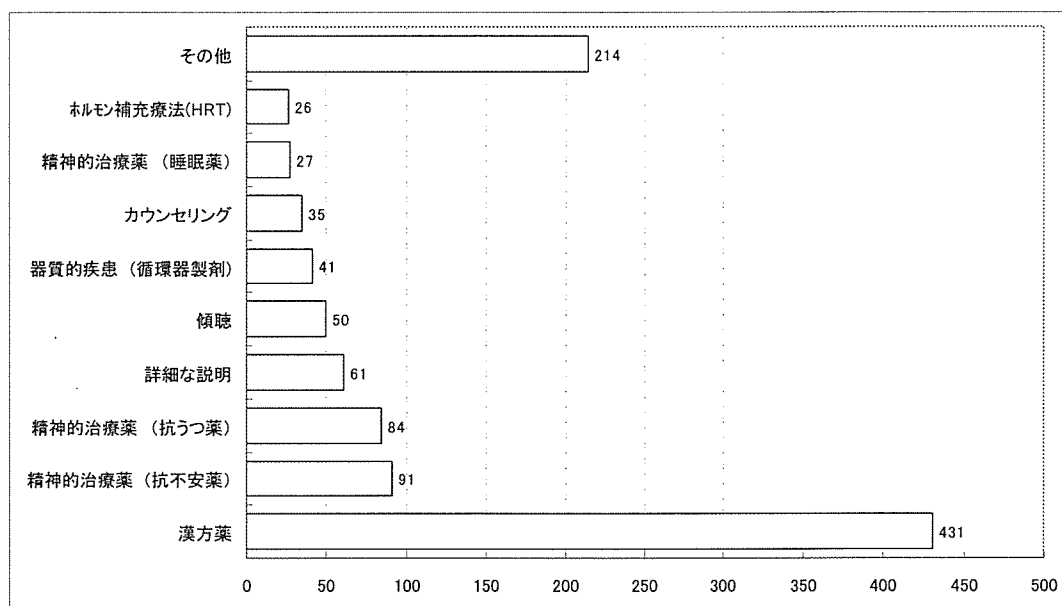
注意閉経因子のデータについては55歳未満の患者が539名であるが、データ未登録件数が448件あるため閉経前後の識別ができない。

D-2 治療介入評価(全12施設)

D-2. 1 改善症状の有効治療分析

1) 有効治療の分布

漢方薬の治療が最も多く、4割を占める。

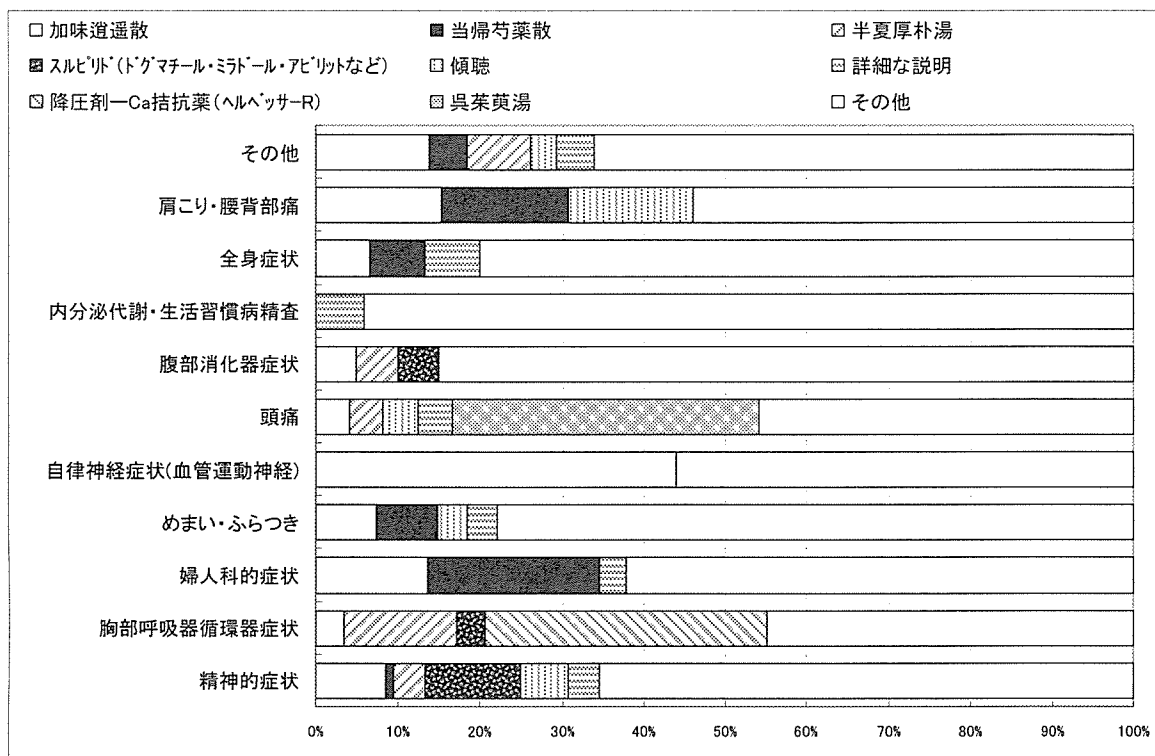


【図15 有効治療の分布】

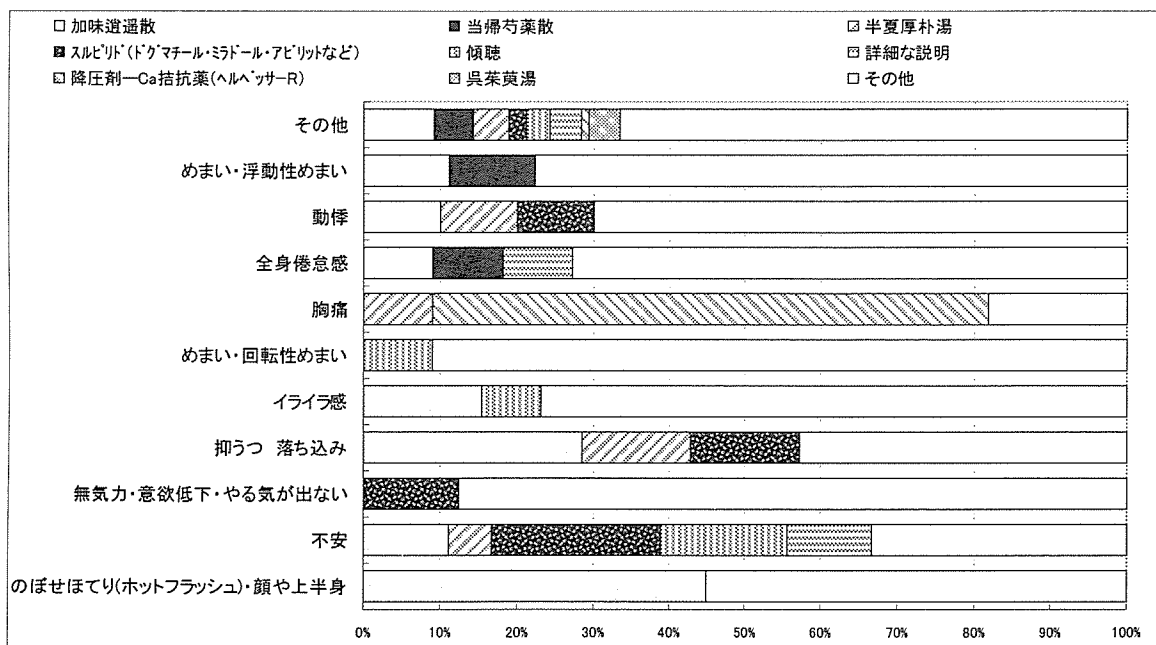
2) 改善症状分類の有効治療

各有効治療薬と改善した症状について検討した。有効治療薬で最も多かったのが加味逍遙散で11.1%を占めた。次いで当帰芍薬散と半夏厚朴湯で4.1%、スルピリドが3.8%、傾聴が3.3%、詳細な説明3.3%、カルシウム拮抗剤2.7%、呉茱萸湯2.4%の順であった。加味逍遙散は肩こり・腰背部痛の15.4%、婦人科的症状の13.8%、精神的症状の8.7%、全身症状の6.7%、めまい・ふらつきの7.4%に有効であった。当帰芍薬散は婦人科的症状の20.7%、肩こり・腰背部痛の15.4%、めま

い・ふらつきの7.4%に有効であった。半夏厚朴湯は胸部呼吸器循環器症状の13.8%、精神的症状の有効薬の3.8%を占めた。スルピリドは精神的症状に対する有効薬の11.3%を占め、胸部呼吸器循環器症状にも有効であった。傾聴は頭痛・肩こりの15.4%に有効であり、精神症状有効治療の5.8%を占めた。詳細な説明は精神症状、めまい・ふらつき、婦人科的症状、頭痛、内分泌・生活習慣病精査に有効であった。カルシウム拮抗剤は胸部呼吸器循環器症状の34.5%に有効であった。呉茱萸湯は頭痛有効薬の37.5%を占めた。



【図 16 改善症状の有効治療薬剤等】



【図 17 改善症状内容の有効治療薬剤等】

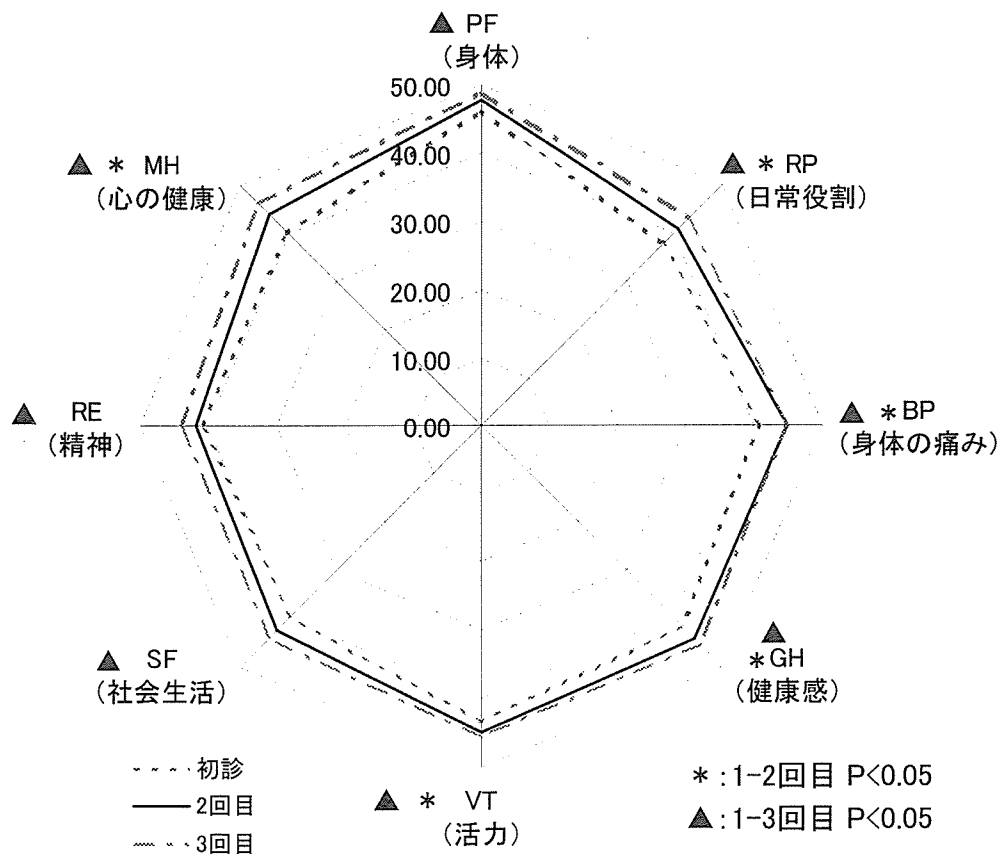
D-2. 2 治療介入効果(千葉県立東金病院)

1) 全疾患の治療介入効果

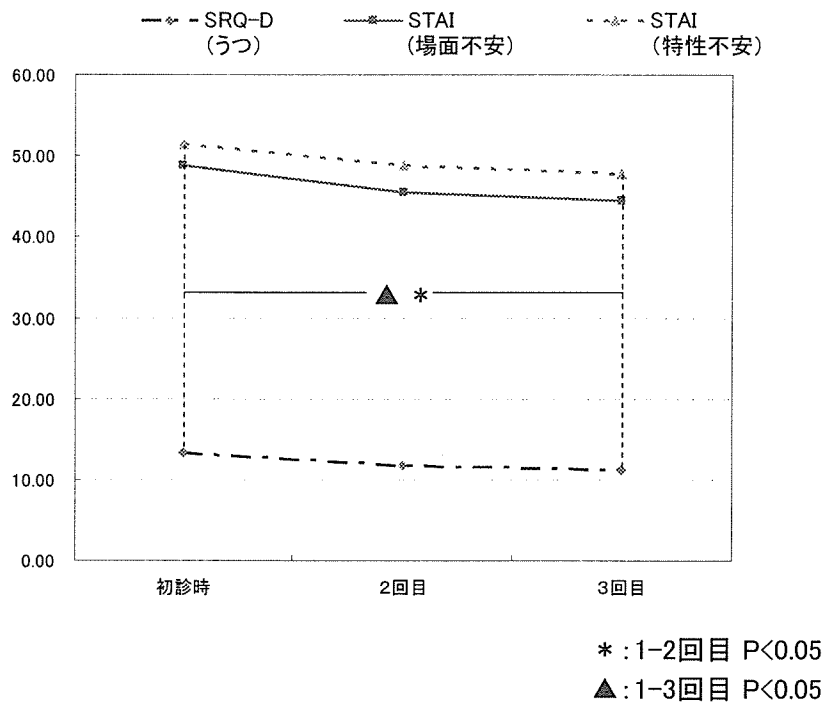
初診時の SF-36 の分布としては、RP (日常役割) が平均値 37.5 と最も悪かった。次いで MH (心の健康) が 40.1、BP (身体の痛み) 40.8 であった。PF (身体) は 46.2 と比較的良好であり、女性外来受診者は主に精神的な苦痛あるいは身体の痛みの症状により生活の質が低下していることが明らかになった。

女性外来受診による介入効果について、全体の受診者における初診時、1 ヶ月後、3 ヶ月後の問診システムによる SF-36 の点数を比較したところ、図のように明らかな改善効果が認められた。SF-36 について、初診時と 3 回目の受診時の点数を繰り返しありの分散分析で SPSS ソフトを用いて検定した結果、8

項目中 RE (精神) で p value が 0.053 であった以外は全て p value が 0.05 未満で有意に改善効果が見られており、女性外来通院が受診者の生活の質 (QOL) を改善したことが示された。改善度が大きかったのは、初診時に数値の低い RP (日常役割)、BP (身体の痛み)、MH (心の健康) であり、BP (身体の痛み) については 2 回目の受診で十分な改善効果が見られていた。SRQ-D は、初診時平均が 13.32、2 回目 11.73 (p=0.010)、3 回目 11.27 (p=0.001) と 2 回目で改善が見られていた。STAI に関しては場面不安が初診時 48.85 から 3 回目の調査時 44.50 (p=0.004)、特性不安が初診時 51.37、2 回目 48.79 (p=0.025)、3 回目 47.82 (p=0.004) と有意な改善効果が見られた。このように、女性外来での治療が受診者の健康を改善することが明らかに示された。



【図 18 SF-36 治療介入効果】

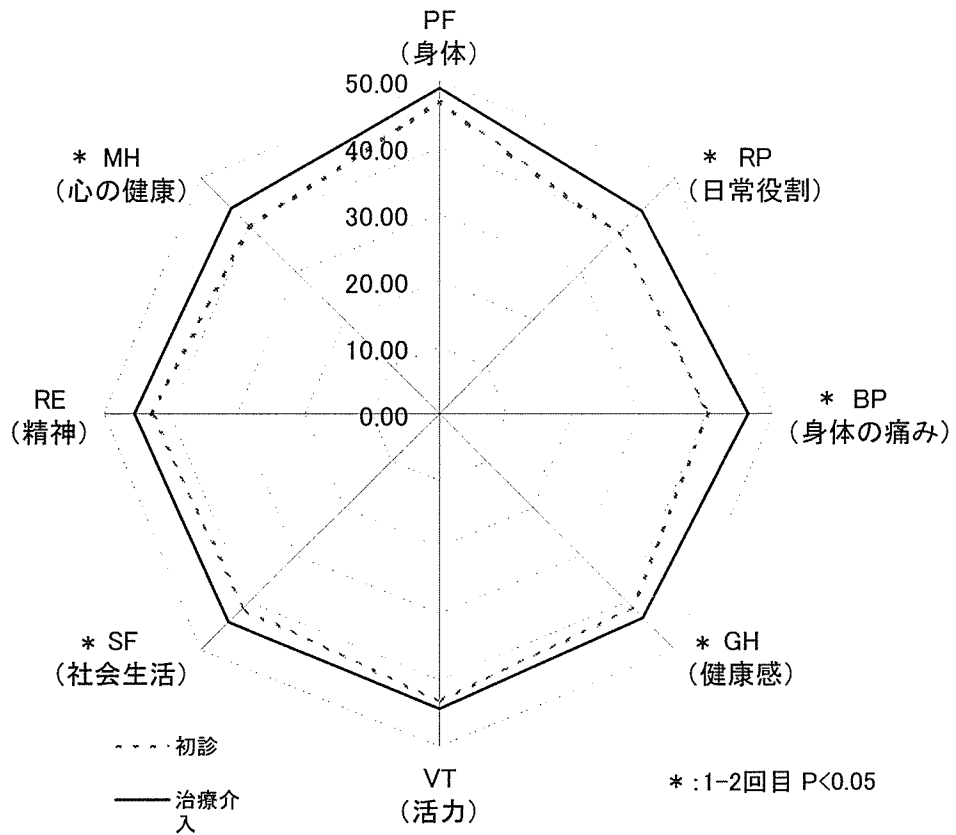


【図 19 SRQ-D、STAI 治療介入効果】

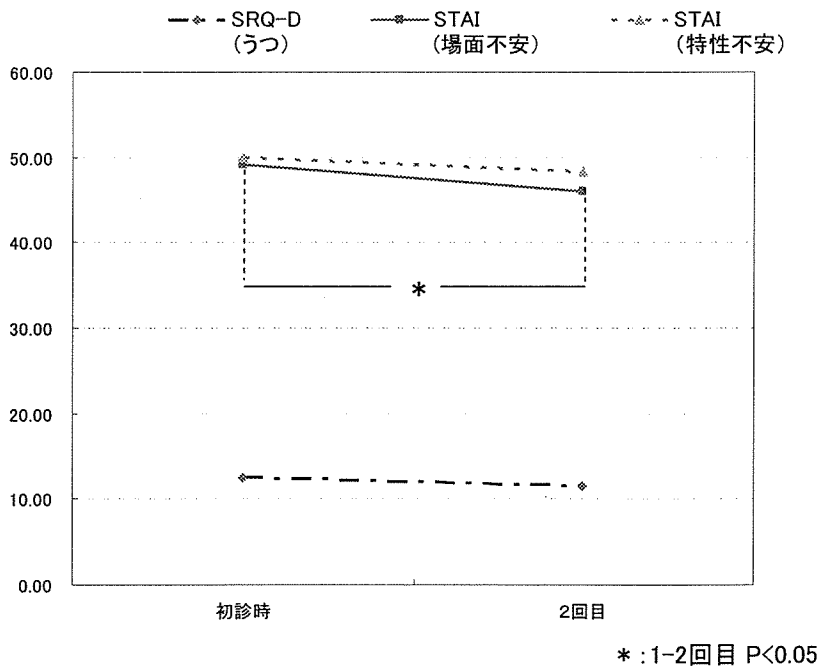
2)更年期症候群の治療介入効果

女性外来の治療効果について、更年期症候群、精神疾患に分類して各分類ごとの治療効果について、初診時と2回目の調査時（初診1ヵ月後の受診時）と比較して検討した。更年期症候群で受診した女性42人についての解析結果では、初診時のSF-36は最も低いも

のがRP（日常役割）で平均39.1、次にMH（心の健康）39.9であった。治療介入による効果では、2回目において、初診時より良好であったものを除き、有意に改善が見られたRP（日常役割）、BP（身体の痛み）、GH（健康感）、MH（心の健康）。STAI（場面不安）においても改善が見られた。



【図 20 SF-36 治療介入効果(更年期症候群)】

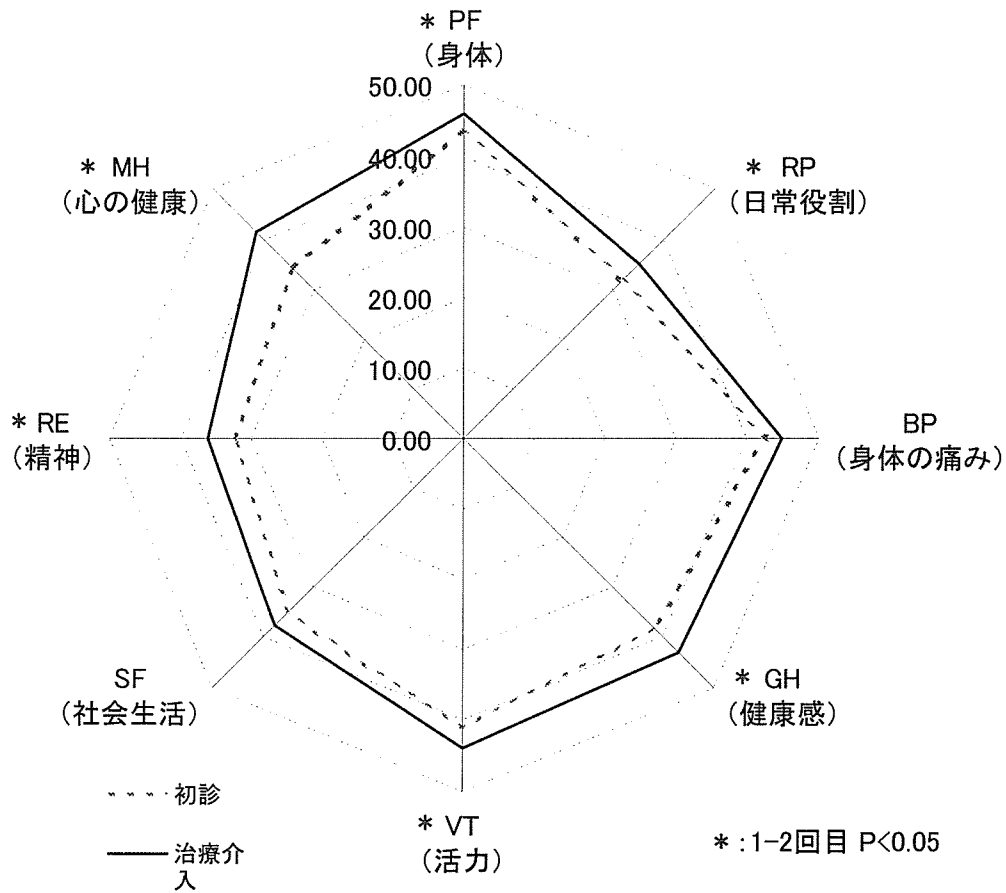


【図 21 SRQ-D, STAI 治療介入効果(更年期症候群)】

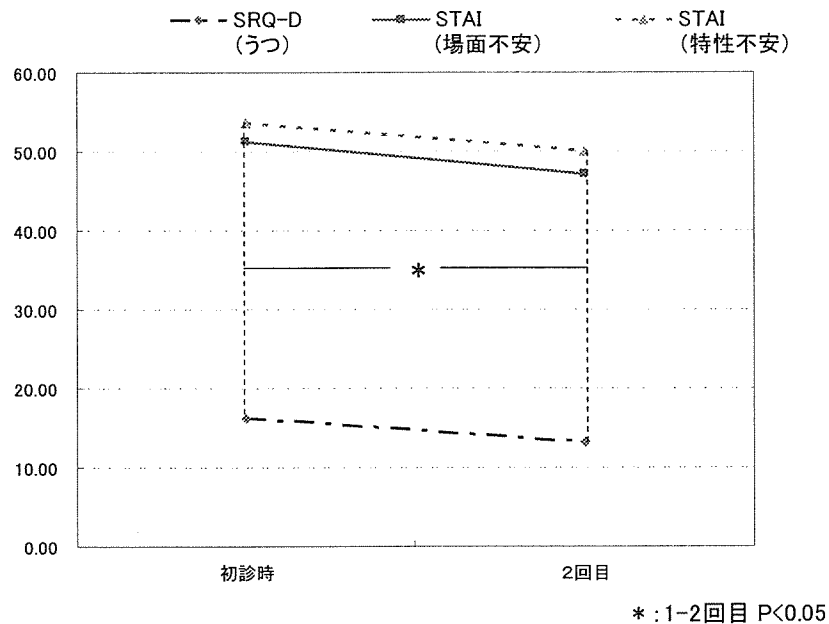
3)精神疾患の治療介入効果

精神疾患については、37名について解析した。初診時のSF-36においては、RP(日常役割)が平均31.1と低く、RE(精神)も32.1ときわめて低い値を示した。一方RF(身体)43.6、BP(身体の痛み)42.6と低下は軽度であった。治療介入効果においては、MHで著しく、41.3まで改善が見られた。一方RP(日常役割)は35.1($P=0.013$)と有意な改善が見られたもの

の、低値が持続しており、精神疾患の受診者が日常役割感を改善するまでに時間がかかることが示された。その他、GH(健康感)、VT(活力)、RE(精神)において有意な改善が見られた。SRQ-Dは初診時16.2で2回目は13.2、STAI(場面不安)、STAI(特性不安)ともに有意に改善が認められた。更年期症候群と精神疾患の受診者で明らかに違いが認められたが、いずれも改善効果が見られた。



【図 22 SF-36 治療介入効果(精神疾患)】



【図 23 SF-36 治療介入効果(精神疾患)】

E. 考察

女性専用外来受診者の現状を把握するため、データファイリングを用いて、主訴、診断、有効治療と改善症状について検討した。また女性外来治療の有効性を客観的に評価するため、SF-36,SRQ-D,STAI を用い治療介入効果について検証した。また問診票については患者自身が質問に簡便に回答できるように、タッチパネル式問診画面を採用した。

全国の女性専用外来開設施設の中で、同意を得た施設からのデータを解析した。全患者数は 791 名であった。特筆すべきは受診時の主訴が 44.1%と圧倒的に精神的症状が多く、診断名でも 22.8%と最も多かったことである。女性の精神身体疾患の中で精神症状を示すものが多いことがうかがえるとともに、そのような症状、及び症状を示す疾患の診断・治療が従来の医療施設の中で十分に満足をきたす治療効果を上げられなかった背景があると考えられ、女性専用外来の役割を示すものであるとともに現代の女性医療におけ

る課題として考えられる。受診者のその他の症状、疾患としては、冷え性などの不定愁訴、内科・生活習慣病などが重要で更年期症候群・婦人科疾患が多く、このような疾患の精査加療の需要が大きいことがわかった。また、受診者の症状や疾患分類は、女性専用外来の開設施設によっても大きく異なることが示された。A 病院では更年期症候群が精神疾患に並んで多くを占め、婦人科疾患はあまり多くなかったが、B 病院では精神科疾患、婦人科疾患が中心であり、C 病院では婦人科疾患が 4 分の 1 を占めており、担当医の専門を反映しているものと考えられる。地域性との関連については今後の検討を待つところである。背景因子として、喫煙、飲酒をしているものの年齢別頻度が明らかになった。また、高血圧、肥満の有病率も初診時データより明らかになった。

各疾患や症状に対する有効治療薬についての解析を行った。全体の有効治療として、最も頻度が高かったのが、加味逍遥散であり、

当帰芍薬散、半夏厚朴湯、スルピリド、傾聴、詳細な説明を通じて女性外来が女性の受診者について有効であることが明らかになった。このことは、本データファイリングシステムを用いて、各治療法が有効である症状分類について解析することが可能であること、また、これらの治療法をマスターすることが担当医師に求められることを示唆している。

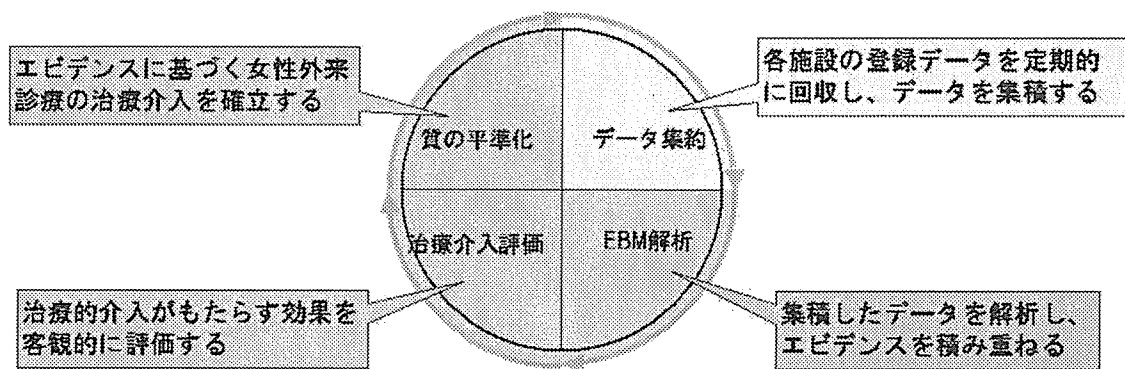
問診票の解析から、各疾患の受診者の生活の質、うつ病や不安の重症度について、SF-36,SRQ-D,STAI を用いて、客観的に評価することが出来た。また、初診時、1ヵ月、3ヶ月、6ヶ月の経過を追うことにより、女性外来の治療効果が明らかに示された。すなわち、全受診者、更年期症候群、精神疾患の受診者において、SF-36,SRQ-D,STAI の有意な改善が見られ、女性外来がこれらの疾患の治療において有効であることがわかった。

データファイリング機能評価の考察

全国の女性外来における受診者について

の症状、診断,有効治療に関するデータを集積することにより、女性外来に求められる需要を明らかにし、女性に関する治療方法を更に発展出来ることが期待され、新たな病態を明らかにすることができる。定期的にエビデンスを積み重ね、将来的には各疾患,症状に対して、有効な治療方法に関するガイドラインやクリティカルパスを構築することで、保険診療への導入を通じ、現在診断治療に対する有用な方法が少なく、多くの患者さんが苦しんでいる女性特有の疾患の診断治療の平準化を目標に医療の質が高められる。

女性外来の患者特性が明らかになり、本研究成果として診療ガイドライン、そして診療マニュアルを構築することは、女性外来診療の質の向上や医学教育に役立つ。また、当該データファイリングシステムを更に活用する医療機関が増え、データ集積・解析が進むことは、女性に関するエビデンスの集積となり、女性医療の発展に寄与するところが大きい。



【図 24 エビデンスに基づく女性外来診療の検証】

F. 今後の改善すべき点

現行のデータファイリングシステムを実際に運用した結果、以下のような活用上や導入・運用上の課題に対する改善策の検討が必要である。

【表 12 今後の改善すべき点】

区分	改善項目	改善内容
活用上の改善点 (機能 UP)	テンプレートの充実化	診療科単位でテンプレートの管理ができるようなマスタにする。
	検査項目の分類	女性外来診療に必要な検査項目を MEDIS 分類にて、登録時の選択および管理ができるようにする。
	履歴管理機能	女性外来診療に特化した簡易カルテ形式にて診察日の所見を登録できるようにする。
	データ管理機能	疾患別・診療科別にて所見の登録ができるようにする。 また、一覧参照による絞込検索を可能にする
	患者予約機能	予約患者として事前登録と予約一覧の参照ができるようにする 予約患者が判別し易いようなステータス機能を設け、所見登録の取りこぼしを改善する。
	データ解析機能	自施設の登録データをエビデンス解析できるようなデータに変換して、目的の情報を組み合わせることで、簡便にデータマイニングできるような機能を追加する。
導入・運用上の改善点 (システム UP)	データ登録の効率化	病院システムと接続して、患者サマリや検査・処方データ等の診療情報を自動取込することで、医師・看護師のデータ登録上の効率化が図れる。また、診療所に於いては、検査ラボより提供される検査データを取込できるような仕組みも必要となる。
	ネットワーク化 (PKI 認証システム)	現状の施設完結型 WEB システムでは、各施設の適用するインフラの用意、セットアップ支援や問題解消上のヘルプデスク等が伴う。また、定期的な登録データの回収、テンプレートの配布や機能 UP モジュールの配信等による運用上の課題も多い。そこで、共有サーバを設置し、データを一元管理できるようなシステムが必要になる。共有サーバへはインターネット接続にて利用が可能となり、導入や運用上の課題も解消できる。つまり、セキュリティを配慮した PKI 認証型ネットワークシステムの構成が必要となる。

G. まとめ

- ①女性に特有の疾患についてのデータファイリング及び問診のシステムを開発し、全国の女性専用外来開設 21 施設に導入が完了した。
- ②まず、全国の女性外来受診者 791 名について解析を行った。
- ③受診者は精神疾患や精神症状を訴えるものが多く、女性外来の需要が精神症状に苦痛を持つ女性たちの改善にあることが明らかになった。このシステムを用いて、主訴である症状と有効治療との相関について明らかにした。その結果、女性外来では漢方薬が極めて有効であることが明らかになった。
- ④ITを用いた受診者への問診システムが初めて稼動し、受診者の生活の質を中心にベースライン及び、介入治療の効果につい

での客観的な評価が可能となった。解析の結果、受診者は日常役割感の低下を自覚しており、特に精神疾患における受診者においてその傾向が強かった。女性外来治療介入により初診時と比較して初診後 1 ヶ月、3 ヶ月で有意な SF-36, SRQD, STAI の低下が認められ、女性外来の治療効果の有効性が初めて客観的に明らかになった。

- ⑤今後、更に参加施設及び協力受診者を増加させて、女性外来及び、女性外来での需要、女性に特有な疾患の診断、症状、治療についての客観的なエビデンスを積み重ね、最終的にはクリティカルパス・治療の平準化をめざしていきたいと考えている。