

みなさん、読んでください!

「いちごの会の組織としての位置づけ」について

10月29日(土)の設立総会を前に、「いちごの会」の活動等を決めていく必要があります。それに先立ち、この会の立ち上げの世話人代表である天野恵子先生(東金病院)から、以下のご提案をいただきました。皆さんはどのように、お考えになりますか? ご自分の所属する会の運営に関することですので、ご一考をお願いいたします。

《提案の内容》

「いちごの会」を NAHW(性差医療情報ネットワーク)の下部組織と位置づけ、HP、チャットルーム、医療相談などの事業を「いちごの会の会員」(主に一般市民)と NAWH 会員(主に医療従事者、女性外来医師)が協力して、インターネットを活用して全国展開していく。

*NAHW(性差医療情報ネットワーク)は天野恵子先生が代表の、性差医療に関する情報提供・啓発活動、女性外来評価などを通して、市民、特に女性の健康の向上を目指す NGO。女性外来医師・看護師など医療関係者を中心に約 100 名の会員を有し、東京と千葉に支部がある。インターネットによる情報提供だけでなく、医療者向けのセミナーも開催。HP:<http://www.nahw.org/> (NPO 申請準備中)



《提案理由》NAHW では、患者さん・市民を中心とした会を作り、会員同士のチャットルーム、医療相談(NAHW 会員医師が回答する)、患者・市民への啓発活動なども行なっていきたいと考えている。そのためには、既に活動を開始している「いちごの会」の皆さんの協力が得られるとありがたい。いちごの会が NAHW の下部組織ということになれば、NAHW の HP を利用して「いちごの会の HP 作成」や「症状別のチャットルームの開設」が費用負担をせずに可能になる。また、NAHW の会員(医師等)の協力による「医療相談」も「いちごの会」が主催する方が、一般の方への敷居も低い。例会で顔を合わせることも重要だが、いつでも相談できる場があるのも患者さんには力となるし、情報交換が活発になれば、会員の知識の向上にもつながり、性差医療の普及という「いちごの会」の目的達成にもなる。

事務局では NAHW との関係を考えるにあたり、以下のことを整理する必要があると考えています。

- 1) いちごの会の会員は、NAHW 本部会員とは別扱いとする。(本部は年会費1万円+入会金5千円)
- 2) 活動に NAHW 本部会員の協力を得ることはあるが、基本的には独自に活動する
- 3) HP やチャットルームの運営に関しては、本部との協議で決める
- 4) どのような位置付けが良いかは、「いちごの会」の会員の意見を尊重し、NAHW が NPO 法人化する場合にも、いちごの会の位置付けは明確に記載する

いちごの会の皆様のご意見をいただきたいと思います。会の活動、運営に関するご意見・ご質問がありましたら、事務局にご連絡いただく、または例会での発言をお願いします。



次回の会合

9月4日(日)13:30~

千葉市新宿公民館 です

お会いできるのを楽しみにしていま〜す!

NEWS LETTER では、会合に参加できない方からの情報提供・女性外来の感想やご意見などもお待ちしております。匿名で掲載しますので、ご協力をお願い致します。事務局

連絡先: Tel/Fax 047-433-0835

boricchi_yanako@inter7.jp

NEWS LETTER では、例会の内容やいろいろな情報をお伝えしていきます。

9月4日に第7回設立準備会を行いました

第7回設立準備会は6名が参加しました。10月の設立総会まで、準備会も残すところ2回となり、今回は「おしゃべり会」の前に、会則や委員などの重要な問題について話し合いました。

【議事報告1】会則と運営委員について

1. 会則について(添付資料を参照してください)

6月の例会で話し合った結果とその後の事情を踏まえて、事務局が修正案を作成しました。それを元に話し合いをした結果、以下のような追加・修正を加えることにしました。

1) 会員について

会費未納者の扱い：1年以上の会費の納入のない場合は退会扱いとする

入会金：会費未納者にも1年分はNewsや資料を送付するので、その費用分に相当する金額を徴収する。(1000円)

2) 運営委員会の開催について

臨時の運営委員会：会員または運営委員からの申し出により代表が開催する。

3) 事務局について

事務局の業務の補佐：運営委員会が補佐をする

大きな変更点は、「入会金」を集めることにした点です。費用負担が増えてしまい恐縮です。最初の負担額は、11月から3月までの会費(250円×5ヶ月=1250円)＋入会金1,000円なので、2,250円となります。

2. 運営委員について

6月の時点では、5～7月の例会に1回以上出席された方のお名前を「運営委員」に入れさせていただくということにしていたのですが、「とりあえず出てみよう」と思って例会に顔出しをされた方もいらしたので、5～9月の例会に「2回以上出席」の方をお願いすることにしました。

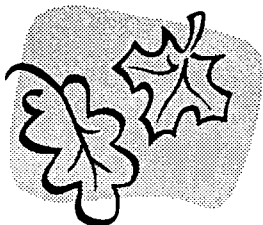
9月の例会に欠席の方には事務局から運営委員にお名前を載せることについて確認をし、全員から了承を得ました。運営委員にご了承いただいた方は今のところ11名です。

会則では20名以内となっていますので、**まだ余裕が十分あります。それぞれの事情がありますので、例会に出席できなくても構いません。会に少しでも積極的に関わりたいな…とのお気持ちがありましたら、是非、事務局までお申し出ください。**

3. 役員について

とりあえず、出席者の中で代表、副代表、監査の人選をしました。その結果、副代表の1名がまだ決まっていません。役員と言っても、最初は皆さんで作りに上げていく会ですから、会員全員が役員のようなものです。副代表には会計をお願いすることになりますが、当座はあまり忙しいことはありません。他の運営委員、事務局も一緒になって行きますので、お力添えいただける方がありましたら、ご連絡ください。

【議事報告2】新宿公民館文化祭への協力について



例会の会場である、新宿公民館では11月19日(土)～20日(日)に文化祭が行われます。館の利用団体として、いちごの会は20日(日)の総務係り(受付、駐車場、接待など)のお手伝いをします。例会出席者の4名が、お手伝い可能であったので、館が必要としている人数は確保できました。

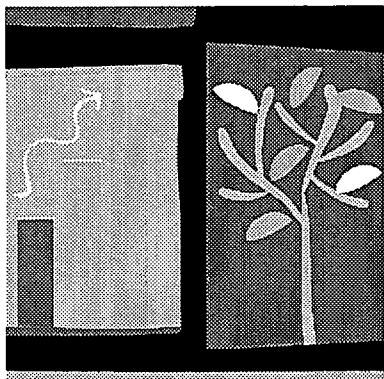
来年はどんな形で参加しますか?今年度の他団体の参加内容なども参考にし、今後、皆さんと考えたいと思います。

お時間にご都合のつく方は、新宿公民館文化祭にも、足を運んでください。

設立総会後のシンポジウムの出席について

10月29日の設立総会に行われるシンポジウムには、事前申し込みと当日の参加費が必要です。シンポジウムの内容は前回の会報をご参照ください。参加を希望される方は、別紙に必要事項を御記入の上、申し込みをしてください。シンポジウムの参加といちごの会への入会とは関係がありません。性差医療について学ぶよい機会ですので、お友達やご夫君、ご家族もお誘いください。

シンポジウム申込や問合せ：(株) ツムラ千葉営業所 Tel 043-297-0770 Fax 043-297-0830



おしゃべり会

今回は会則や運営委員の選出など、お話しが多く、「おしゃべり」に十分な時間は取れませんでした。その中で、「会のメリットは何か？」が話題になりました。

新たに会が発足しても、誰かを勧誘するには「メリット」が明確ではないと、勧めようがない！出席者が「いちごの会」に感じていることを意見交換しました。①周囲に分かってくれる人がいなくても、ここに来れば分かってもらえる。支えが得られる。②人生の先輩からのアドバイスが受けられる。③話ができて気楽になる。④元気がもらえる。⑤遠慮がいらぬ。⑥知識も得られる。⑦薬以上の効果があると思う。⑧出席できなくても、ニュースでかづけられた。

こんな意見が聞かれましたが、皆さんには何がメリットですか？

お願い

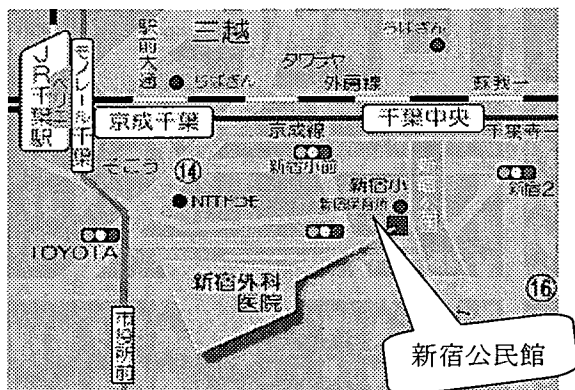
10月29日の正式発足に向けて、皆さんの会への参加意向・総会への出席について確認させていただきたいと思っております。同封のはがきまたは Fax で 10月10日までにご回答ください。会の目的などについては、同封の会則(案)をご参照ください。

次回のお知らせ

10月2日(日) 千葉市新宿公民館 13時30分から

千葉市新宿公民館：千葉市中央区新宿 2-16-14 電話 043-243-4343

新宿小学校そば・新宿外科医院の隣 京成線 千葉中央駅から徒歩5分くらい



お会いできるのを
楽しみにしていま〜す！

参加していただける方は、当日、会場にお越し下さい。事務局への事前連絡は特に必要ではありません。(出欠の連絡が心のご負担にならないように…)

NEWS LETTER では、会合に参加できない方からの情報提供・女性外来の感想やご意見などもお待ちしております。匿名で掲載しますので、ご協力をお願い致します。事務局

連絡先：Tel/Fax 047-433-0835 borricchi_yanako@inter7.jp

NEWS LETTER では、例会の内容やいろいろな情報をお伝えしていきます。

10月2日に第8回設立準備会を行いました

第8回設立準備会は11名が参加しました。設立総会前の最後の準備会であり、今後の活動内容や委員などの重要な問題について話し合いました。



【議事報告1】今後の活動について

今後の活動について、皆さんと話し合い、以下のような取り組みをしていく方向になりました。

- 1) 定例会（毎月第1日曜日：千葉市新宿公民館）の開催
- 2) ニュースの発行
- 3) 女性専用外来の紹介
- 4) 勉強会（公開の講演会、会員内での勉強会など）
- 5) 千葉市新宿公民館の文化祭への協力

「女性専用外来の紹介」は、千葉県内の女性専用外来を取り上げ、診察日、予約方法などの基本的な事柄を整理してニュースで会員に発信します。また、できるだけ担当している先生からのコメントなども載くようにしたいと思っています。

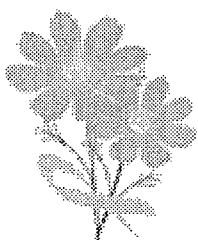
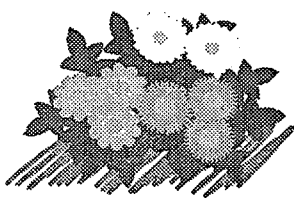
千葉市新宿公民館文化祭は公民館利用団体の発表会です。本年は11月19日～20日に開催されます。いちごの会では当日の総務関係のお手伝いという形で協力しますが、「来年は、会の活動の宣伝も含めて何らかの発表ができればいいね」ということになりました。しかし、個人負担が大きくならないよう、発表する場合でも例会の中で準備をすることに決めました。

発表内容については、公民館の利用者に、更年期の症状の有無についてのアンケート調査などを行って発表したらどうか、会の活動を2～3枚のパネルにしたら・・・など、参加に向けた積極的な意見が多く出されました。

【議事報告2】運営委員・役員について

先月、運営委員を11名の方をお願いしたと報告しました。今月の例会に、2回目のご出席の方が2名いらっしゃいましたので、そのお二人にも運営委員をお願いし、快諾していただきました。現在、13名の方が運営委員の予定者です。まだ、余裕がありますので、**会に少しでも積極的に関わろうかな・・・というお気持ちの方は、事務局までご連絡ください。**

決まっていなかった副代表1名ですが、今回参加された方がお引き受けくださいました。これで、役員は規約の定数に達しました。みなさん、ご協力ありがとうございます。



設立総会について

10月29日(土) 13時～13時45分

場所:千葉市ハーモニープラザ2階 創作室

次 第	13時	開会・天野恵子先生挨拶
	13時10分	設立までの経緯説明
	13時20分	運営組織・事務局紹介
	13時25分	会則承認
	13時30分	今後の活動について
	13時45分	閉会

ハーモニープラザの行き方(千葉駅からのバスについて)

千葉駅のバス乗り場2番の千葉中央バス「白旗行」「千葉リハビリセンター行」「誉田駅行」「鎌取車庫行」等（星久喜台経由）に乗車し「ハーモニープラザ」下車。約10分、210円。（千葉寺の次）。バスを降りたら進行方向に歩き、交差点のところが入口。建物入口はその奥。

おしゃべり会

今回も、「おしゃべり」に十分な時間は取れませんでした。それでも、時間を超過して皆さんと色々なおしゃべりをしました。

会に出席されている方のご事情は、本当に各自さまざまです。更年期の症状が重くて女性外来を利用したが、今は更年期症状から卒業された方、現在治療中の方、更年期症状とは別の理由で女性外来を利用された方…。年代も40代から70代までと多岐にわたっています。ちょっとした、人生相談の場にもなるのが、おしゃべり会の良いところかな？ と事務局は感じています。

半年間続けてきた「おしゃべり会」。その特徴を一言でまとめてみました。

自然体で参加し、話したいことは遠慮なく話して、スッキリ！

必ず1回は、笑えるので免疫力も絶対アップ!!

何を言っても安心、自分の状況を理解できる仲間がいます。

お勉強会ではありませんので、気が向いたら是非、足を運んでください。



お知らせ

10月29日に会が正式に発足するにあたり、準備号は今回が最終号となります。事務局が勝手にお送りしたお知らせに、お付き合いいただきありがとうございました。

次回からは、「いちごの会」入会者のみに News やお知らせをお送りします。入会されない方につきましても、何かの折に、いちごの会があることを思い出していただければ幸いです。

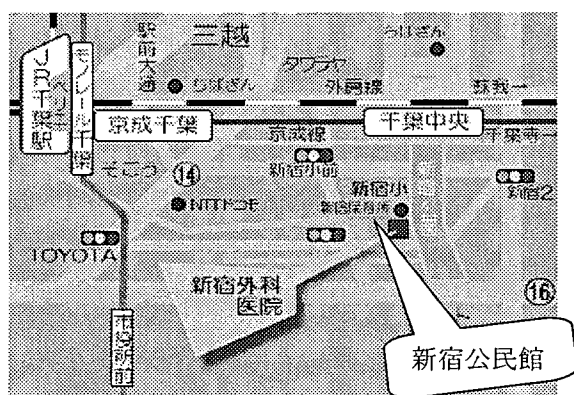
10月29日のシンポジウムはまだ定員に余裕があります。いちごの会への入会とは関係ありませんので、是非ご参加ください。連絡先：ツムラ千葉営業所：電話 043-297-0770、Fax043-297-0830 またはいちごの会事務局へ。当日参加でも、おそらく大丈夫です。

次回のお知らせ

11月6日(日) 千葉市新宿公民館 13時30分から

千葉市新宿公民館：千葉市中央区新宿 2-16-14 電話 043-243-4343

新宿小学校そば・新宿外科医院の隣 京成線 千葉中央駅から徒歩5分くらい



お会いできるのを
楽しみにしていま～す！

参加していただける方は、当日、会場にお越し下さい。事務局への事前連絡は特に必要ではありません。(出欠の連絡が心のご負担にならないように…)

NEWS LETTER では、会合に参加できない方からの情報提供・女性外来の感想やご意見などもお待ちしております。
匿名で掲載しますので、ご協力をお願い致します。

事務局

連絡先： Tel/Fax 047-433-0835 boricchi_yanako@inter7.jp

女性外来・性差医療を育てる会（いちごの会） 会則

（総則）

第1条 本会の名称を「女性外来・性差医療を育てる会」、通称「いちごの会」とする。

第2条 本会は事務局を千葉県内に置く。

（目的と事業）

第3条 本会は、性差医療の考えに基づくよりよい医療の推進をめざすことを目的とする。

第4条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

1. 医療消費者（利用者）として、性差に基づく医療の考え方の普及を図る。
2. 会員相互の交流を通して、女性外来利用者・利用体験者としての心身の悩みや疑問・経験を共有し、相互にエンパワーする。
3. 疾病予防・健康増進にも性差医療の視点を取り入れ、性差に基づくより良い健康づくりをめざして、行政をはじめ社会に働きかける。
4. その他、本会の目的を達成するために必要な事業を行なう。

（会員）

第5条 本会の会員は、本会の目的と事業、規則に賛同し、その会費を納める者又は団体とする。

第6条 入会は、入会届を提出し、入会金と年会費を納入した者とする。

第7条 会員は、退会届を代表または運営委員会への提出にて随時退会できる。

第8条 1年以上の会費の納入のない会員は、退会扱いとする。

第9条 本会は入会金 1000 円、年会費は 3000 円とし、会計年度は 4 月から翌年 3 月までとする。中途入会の場合は、入会月から会計年度終了月までを月額 250 円で算出した金額を年会費とする。

（総会）

第10条 総会は、毎年 1 回以上総会を開き、会の行なう事業の方針を決定する。

第11条 総会は会員の過半数の本人出席または委任状により成立し、議事は出席した会員の過半数で決し、可否同数の場合は議長がこれを決する。

（委員の選任）

第12条 運営委員 20 名以内及び監査 2 名は、総会において会員の中から選任する。

第13条 運営委員の中から互選により、次の役職者を選任する。

1. 代表 1 名
2. 副代表 2 名
3. 事務局長 1 名

第14条 代表は本会を代表する。副代表は代表を補佐し、代表に事故あるときはその職務を代行するとともに、会計を担当する。監査は本会の業務執行及び財務状況の監査を行なう。

第15条 顧問は会員以外からでも選任することができる。

第16条 本会の役員任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

（運営委員会）

第17条 本会に運営委員会を置く。運営委員は定期的に委員会を開き、企画・調整等の研究会の運営に関わる業務を行なう。運営委員会委員長は代表がこれにあたる。

第18条 臨時の運営委員会は、会員または運営委員からの申し出により、代表が開催する。

(事務局)

第 19 条 本会の運営にかかわる事務は事務局が遂行する。事務局は運営委員会に所属し、運営委員会がその任務を補佐する。

(財務)

第 20 条 本会の通常の運営に要する費用は、個人会員、団体会員の会費収入等をもってあてる。

第 21 条 個々の事業においては、企業・団体・行政等からの協賛金等を集め、これを事業活動の費用にあてることができる。

第 22 条 会計年度は 4 月 1 日から翌 3 月 31 日までとする。3 月 31 日を決算日とした会の収支報告書を作成し総会で報告する。

付則

1. この規約に定めることその他、本会の運営上必要な細則は運営委員会において別途検討し、代表の承認を得て定めるものとする。
2. 本規約は、2005 年 10 月 29 日より施行する。

第 1 期 運営委員・役員名（任期：平成 17 年 10 月 29 日から平成 20 年 3 月 31 日）

運営委員

伊藤暁子、内野美恵子、大谷双葉、大原儀江、久保木陽子、佐俣雪江、高岩良子、高野育代、福原純子、水谷直美、柳堀朗子、吉本由美子、渡辺あき子（五十音順）

役員

代 表：吉本由美子

副 代 表：大原儀江、佐俣雪江

監 査：水谷直美、高岩良子

事務局長：柳堀朗子

薬物動態の性差に応じた薬物療法の最適化

分担研究者 上野 光一（千葉大学・大学院薬学研究院）

研究要旨：個別化治療にはゲノム情報のみならず、年齢、生活習慣など多様な因子を考慮せねばならぬが、なかでも性差の問題は重要であるがこれまであまり検討されてこなかった。薬物動態や薬物の反応性についてもそれらの性差の基礎的・臨床的研究を推進し、薬物動態と薬物効果における性差を明らかにする必要があるが、医療現場で用いられる医薬品の男女別使用実態調査すらなかったのが現状である。これまでの我々の研究から、多くの医薬品は女性あるいは男性に偏って処方されている実態が明らかになっている。そこで、全国に先駆けていち早く女性外来を立ち上げた千葉県立東金病院女性総合診療科の開設以来の医薬品使用実態調査を行い、併せて薬剤選択理由のエビデンスを求めめるため更年期障害治療における選択薬剤とエストロゲンβ受容体遺伝子多型との相関について検討した。

1. 千葉県立東金病院女性総合診療科の処方実態に関する調査研究

千葉県立東金病院（以下東金病院）は、全国に先駆けて2001年9月に公立病院として初めて性差医療の実践として女性専用外来を立ち上げた医療機関である。そこで、東金病院における女性専用外来の処方実態を調査・解析し、処方薬の把握とともに、女性専用外来における医薬品適正使用の検討、性差医療への薬剤師の関わり方について検討した。

方法としては、千葉大学薬学研究院および千葉県立東金病院の倫理審査委員会の疫学研究承認を得た後、東金病院女性専用外来で処方された薬剤データを院内オーダリングシステムから抽出した。抽出データを年齢、薬価基準収載医薬品コード分類ごとに解析を行った。抽出期間は、女性専門外来開設時の2001年9月から2005年3月31日までの3年6ヶ月であった。

その結果、当該機関の処方箋枚数は8,730枚であり、1ヶ月平均約300枚、処方箋1枚あたりの平均薬剤処方数は3.14剤であった。また、総薬剤処方数は27,447件であり、年々増加傾向であった。年齢別の薬剤処方数は、45～54歳が9,562件(35%)と最も多く、次いで55～64歳の6,743件(25%)、35～44歳の3,333件(12%)であった。処方された薬剤を薬価基準収載医薬品コードを用いて薬効分類したところ、漢方製剤、中枢神経系用剤、消化器用剤、循環器用剤、ホルモン剤の順番で、処方が多い結果となった。

漢方製剤は、加味逍遙散の処方が最も多く、次いで半夏厚朴湯、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸の順となっていた。また、漢方製剤の処方数を各年代の薬剤処方数で割り、年代ごとの割合を求めたところ、20歳代から60歳代までの広い年齢層に使用されていることが明らか

となった。

中枢神経系用剤は全処方 20% を占めており、精神神経用剤と催眠鎮静剤・抗不安剤が大部分を占める結果となった。年代ごとの処方割合はあまり変化がなかった。中枢神経系用剤で薬剤処方数 150 件以上の薬剤は、セロトニン選択的取り込み阻害剤(SSRI)やベンゾジアゼピン系薬剤などが挙げられた。

薬剤処方が 3 番目に多かった消化器用剤は、消化性潰瘍剤が半数を占め、処方割合は年齢と共に増加する傾向であった。

循環器用剤では、血管拡張剤と高脂血症用剤が多く、処方割合は高齢になるほど増加していた。

ホルモン剤は、ほぼ7割が卵胞ホルモン剤・黄体ホルモン剤であった。45～54歳で処方件数、処方割合は45～54歳で最も多かった。

以上より、千葉県立東金病院女性総合診療科の薬剤処方に関する研究から次のことが明らかとなった。

- ・ 東金病院の女性専用外来では、漢方製剤の使用頻度が高い。
- ・ 漢方製剤は、更年期障害の適応がある薬剤の処方頻度が高い。
- ・ 漢方製剤は、年代ごとの処方頻度によって分類できる。
- ・ 中枢神経系用剤は、年齢に関係なく処方される。
- ・ 中枢神経系用剤では、SSRIやBZPなどの製剤が多く処方されている。
- ・ 消化器用剤および循環器用剤は年齢が高くなるほど処方割合が増加する。
- ・ ホルモン製剤はホルモン補充療法に使用する薬剤が多い。

本研究によって明らかとなった女性専用外来における処方実態は、薬物療法の個別化における理解の第一歩となると考える。

2. 更年期障害に対する処方薬剤と CA リピート多型との相関解析について

更年期障害の治療においては、不足する女性ホルモンを補えばよいという考え方から、欧米諸国ではホルモン補充療法(hormone replacement therapy; HRT)が第一選択とされてきた。しかし、本邦においてはこれまで更年期障害の認知度が必ずしも高くなく、確立された治療法の実施実績は乏しい。現在、本邦では更年期障害の薬物療法として、エストロゲン製剤を主として用いる HRT の他に漢方製剤、中枢神経系用薬などが使用されている。しかしながら、エビデンスが少なく、医師の経験に頼っているのが現状である。加えて、米国において HRT のリスクがベネフィットを上回ることが報告され、医療現場では HRT の適正使用に向けた更なる研究と HRT の代替薬におけるエビデンスの確立が必要とされている。我々はこれまでに更年期女性のエストロゲン受容体 CA リピート多型解析から、この多型と更年期障害の症状との間に関連を見出している。CA リピート多型と更年期障害の症状との関連性が示されたことは、更年期障害に対する薬物療法がこの多型により異なる可能性が示唆される。そこで、更年期障害の薬物療法のエビデンスを遺伝子多型解析という

新たな切り口から確立するために、更年期障害患者に処方された薬剤データを CA リポート多型との相関という観点から解析した。

本研究は千葉大学薬学研究院および千葉県立東金病院の倫理審査委員会の承認を得て行われた。また、処方薬調査についても同倫理審査委員会の疫学研究承認を得た。対象患者は、千葉県立東金病院女性外来を受診し、更年期障害と診断され、それに対する薬物療法が行われた患者のうち、同意が得られた 63 名(平均年齢 52.6±4.1 歳)とした。処方薬解析は、対象患者に処方された薬剤のうち、更年期障害の諸症状に対して 3 ヶ月以上処方された薬剤をオーダーリングシステムにより抽出し、抽出したデータを薬効分類コードにより分類して行った。分類した漢方製剤、中枢神経系用薬、ホルモン剤について、処方率を ER B 遺伝子 CA リポート多型の genotype ごとに解析し、患者の genotype と処方傾向との関連を調査した。なお、抽出された薬剤の処方医は 2 名であった。CA リポート遺伝子多型解析は RT-PCR 法、キャピラリーシークエンス法および WAVE 法にて行った。21 CA リポートをカットオフ値とし、 $CA \leq 21$ を short allele(S), $CA \leq 22$ を long allele(L)と区分した。統計解析は χ^2 検定により行った。

その結果、抽出した処方件数は、195 件であった。これらの内訳は、漢方製剤が 97 件で 49.7% を占めており、中枢神経系用薬は 52 件 (26.7%)、ホルモン剤は 42 件で 21.5% であった。漢方製剤は 23 種類であり、加味逍遥散が最も多く 18 件(18.6%)、続いて半夏厚朴湯 11 件(11.3%)、桂枝茯苓丸 10 件(10.2%)であった。中枢神経系用薬は精神神経系用薬が最も多く 28 件(53.8%)であり、そのうち 16 件(57.1%)が選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)であった。また、21 件(40.4%)が催眠鎮静剤・抗不安剤であり、そのうち 17 件(81.0%)がベンゾジアゼピン系製剤であった。ホルモン剤は全て HRT の薬剤であった。

対象者の CA リポート genotype は、SS genotype が 29 名と最も多く、次いで SL genotype が 19 名、LL genotype は 15 名であった。

漢方製剤の処方率は、SS genotype の者が 75.9%、SL genotype では 89.5%、LL genotype では 86.7% と全ての genotype において高い割合であった。一方、中枢神経系用剤およびホルモン剤では処方率は漢方に比べて高くないものの、SS genotype、SL genotype、LL genotype の順に割合が低くなる傾向がみられた。また、漢方製剤単独療法と他の薬剤との併用療法の割合の検討では、SS genotype が 2.14、SL genotype が 1.43、LL genotype が 0.86 と SS genotype は LL genotype の 2.5 倍も併用している者が多いという結果が得られた。

漢方製剤が処方されている者のうち、更年期障害治療の使用頻度の高い代表的な 3 つの漢方製剤 (3 大漢方処方) である加味逍遥散、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散とその他の漢方製剤とに分けて行った解析では、3 大漢方処方の処方率が SS genotype の者は 72.7%、SL genotype では 47.1%、LL genotype では 38.5% と SS genotype、SL genotype、LL genotype の順に割合が低くなり、SS genotype は LL genotype に比べて処方率が有意に高いことが示された (Fig.27)。なかでも、桂枝茯苓丸の処方率は SS genotype の者は 31.8% であるの

に対して、他の genotype の者は 10.0%と SS genotype で有意に高かった。

以上の結果、これまで QOL が著しく阻害されていた更年期障害の認知度は低いものだったが、診断、治療に遺伝子解析を組み合わせた新たな切り口から、女性の QOL の向上を支援できることが示唆され、以下のことが明らかとなった。

- ・ CA リピート多型の SS genotype の者は、他の genotype の者に比べて更年期障害が現れやすく、多種類の薬物療法が行われる可能性が示唆された。
- ・ SS genotype の者は、3大婦人科用漢方処方、特に桂枝茯苓丸を選択薬の一つにすることが望ましいと示唆された。

1. 千葉県立東金病院女性専用外来の処方実態に関する調査研究

A. 研究目的

本邦におけるGSMの実践としての女性専用外来は、2001年5月に鹿児島大学第一内科ではじめて立ち上げられ、「初診は30分間」「症状、主訴を問わない」「紹介状は不要」「女性医師が診療を担当する」という画期的な試みから、多くの女性のニーズを捉えることとなった¹⁾。2005年3月の時点では、47都道府県すべてにおいて300を超える医療機関に女性専用外来が開設されており、各施設での運用形態は多様であるが、その多くが患者から高い評価を受け、いまだに診療予約は数ヶ月待ちの状態も続いている。千葉県立東金病院（以下東金病院）は、全国に先駆けて2001年9月に公立病院として初めて性差医療の実践として女性専用外来を立ち上げた医療機関である。そこで、東金病院における女性専用外来の処方実態を調査・解析し、処方薬の把握とともに、女性専用外来における医薬品適正使

用の検討、性差医療への薬剤師の関わり方について検討した。

B. 研究方法

千葉大学薬学研究院および東金病院の倫理審査委員会から疫学研究承認を得た後、東金病院女性専用外来で処方された薬剤データを院内オーダリングシステムから抽出した。抽出データを年齢、薬価基準収載医薬品コード分類ごとに解析を行った。

抽出期間は女性専門外来開設時の2001年9月から2005年3月までの3年6ヶ月とした。

C. 研究結果

処方箋枚数は、8,730枚、1ヶ月平均約300枚、処方箋1枚あたりの平均薬剤処方数は3.14剤であった。また、総薬剤処方数は27,447件であり、年々増加傾向にあった (Fig.1)。

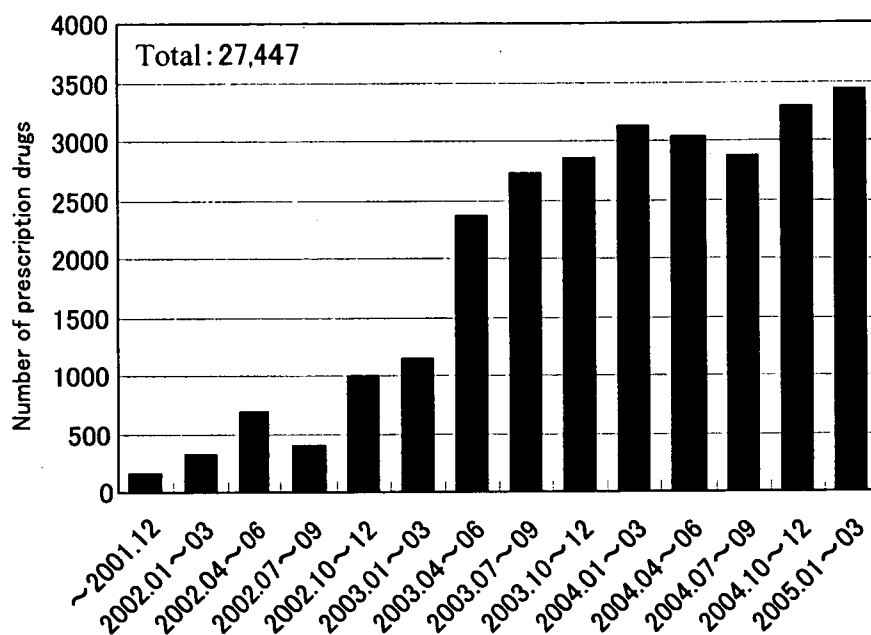


Fig. 1. Change of the frequently in use of prescription drugs number in Women's Outpatient Clinic.

年齢別の薬剤処方数は、45～54 歳が 6,743 件(25%)、35～44 歳の 3,333 件 9,562 件(35%)と最も多く、次いで 55～64 (12%)であった (Fig. 2).

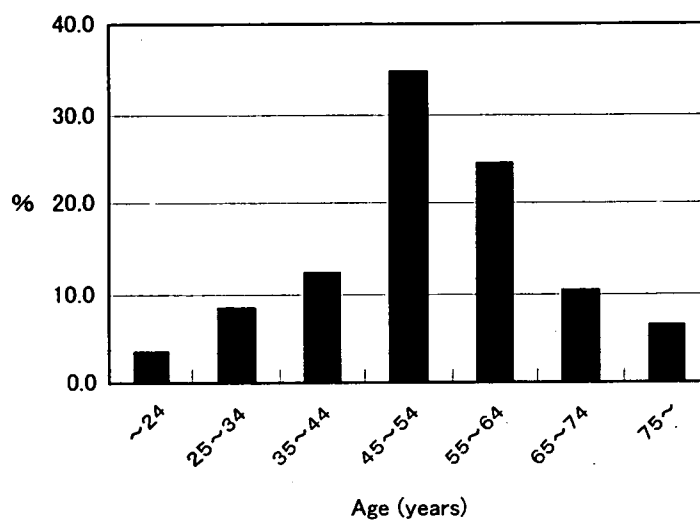


Fig. 2. Distribution of the prescription drugs according to age in Women's Outpatient Clinic.

処方された薬剤を薬価基準収載医薬品コードを用いて薬効分類したところ、漢方製剤、中枢神経系用剤、消化器官用剤、循環

器官用剤、ホルモン剤の順番で、処方が多い結果となった (Fig.3).

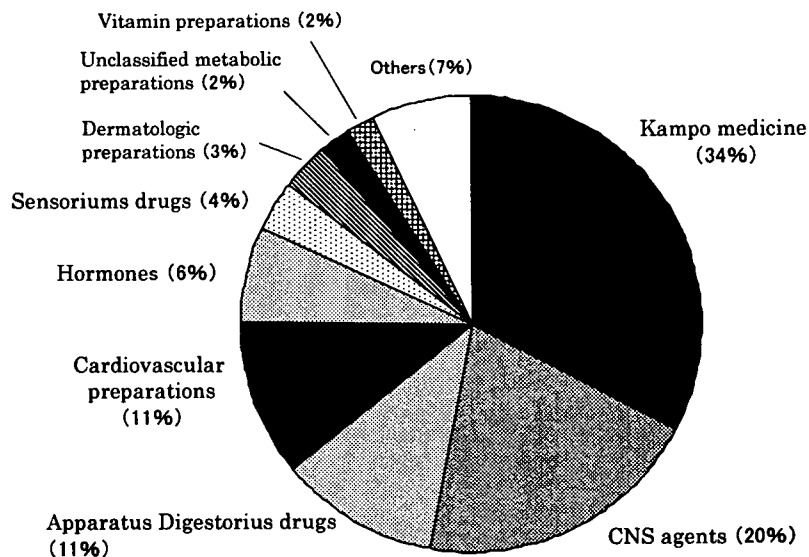


Fig. 3. Frequently in use of prescription drugs in Women's Outpatient Clinic.

漢方製剤は、加味逍遙散の処方が最も多く、次いで半夏厚朴湯、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸の順であった (Fig. 4)。また、漢方製剤の処方数を各年代の薬剤処方数で割り、年代ごとの割合を求めたところ、20歳代から60歳代までの広い年齢層に使用され、高

齢になるとその割合が低くなる傾向であることが明らかとなった (Fig. 5)。さらに、薬剤処方数の多かった10品目の年齢別の割合は Fig. 6 に示す通りであり、品目ごとに処方される年代が異なることが示された。

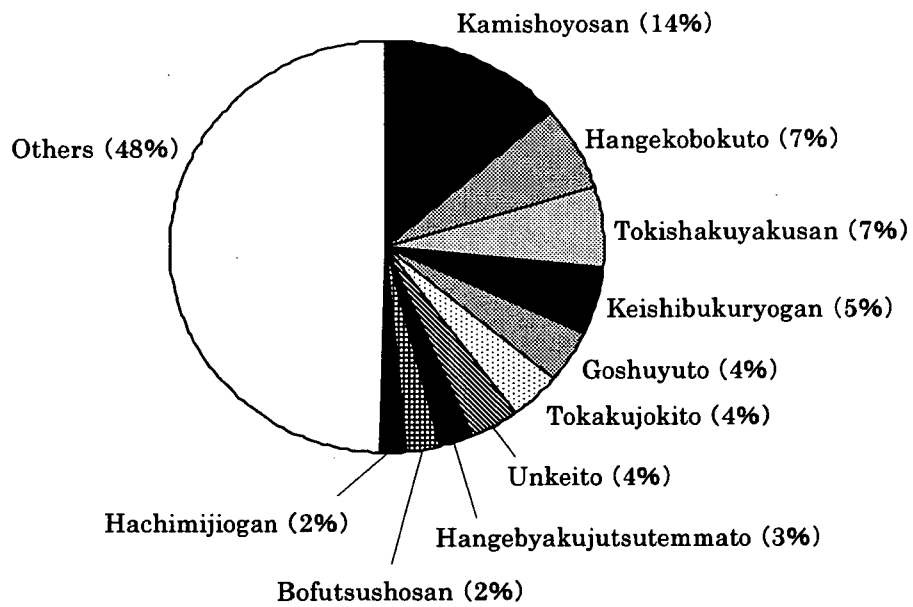


Fig. 4. Prescription frequency of Kampo medicine in Women's Outpatient Clinic.

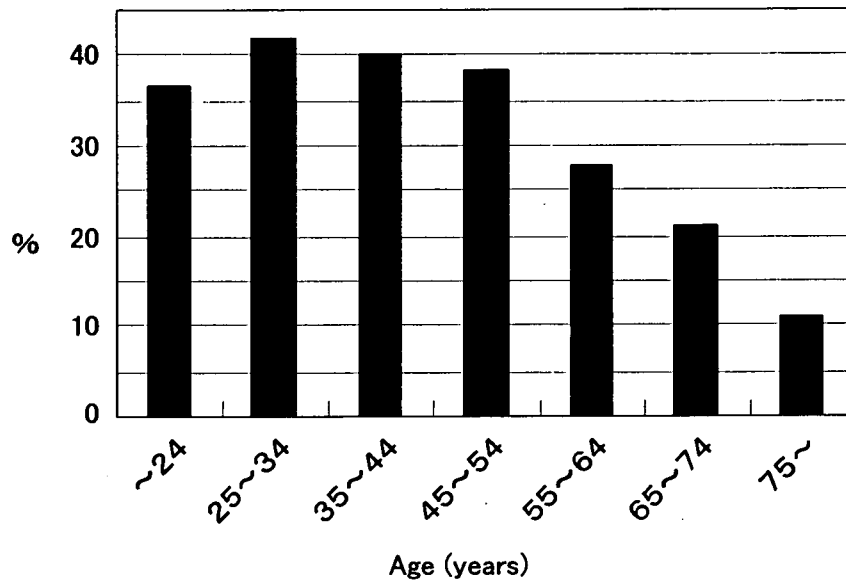


Fig. 5. Distribution of prescription ratio of Kampo medicine according to age in Women's Outpatient Clinic.

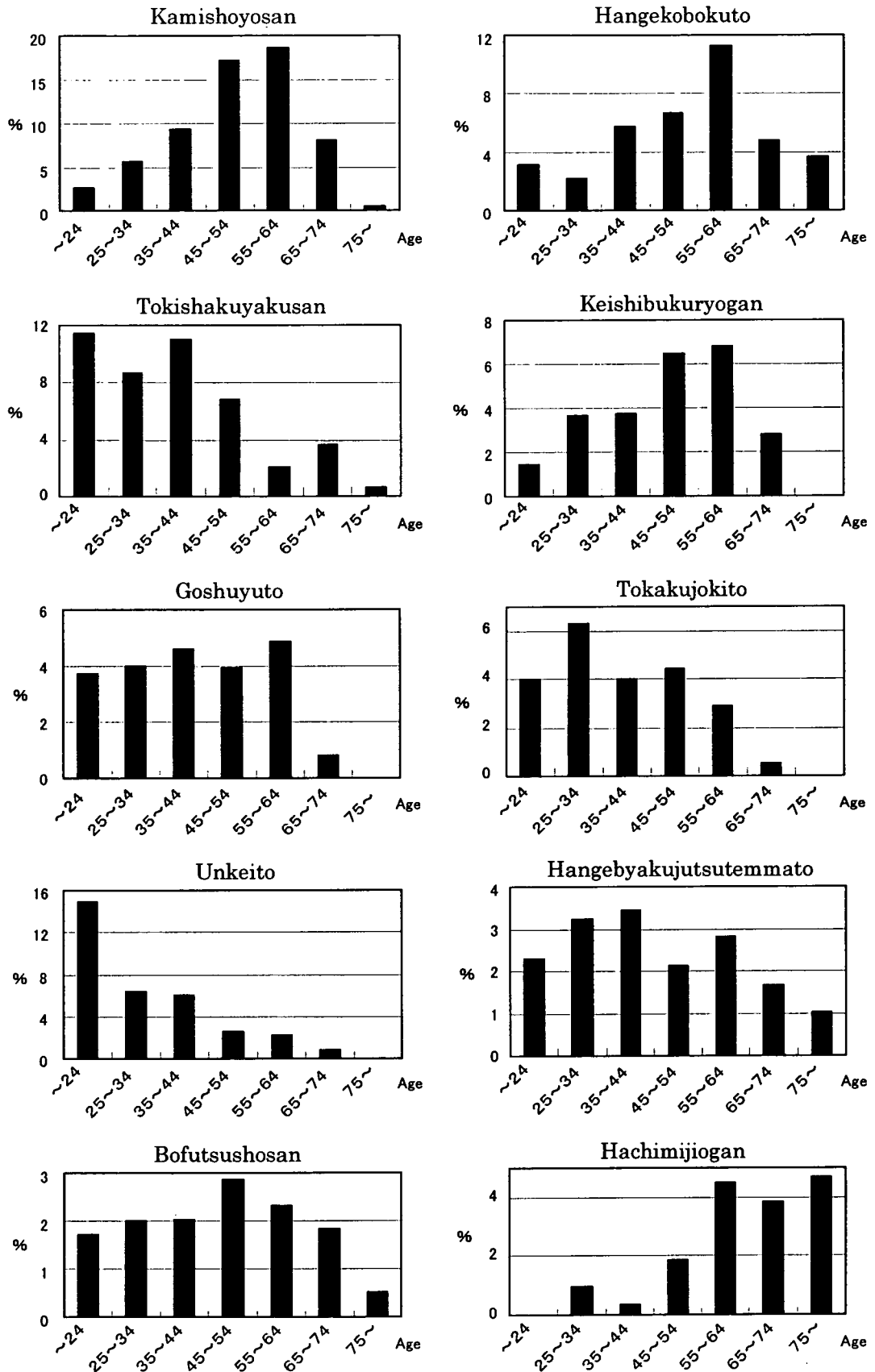


Fig. 6. Distribution of prescription ratio of ten Kampo medicines according to age in Women's Outpatient Clinic.

中枢神経系用剤は全処方箋の 20% を占めており、精神神経用剤と催眠鎮静剤・抗不安剤が大部分を占める結果となった (Fig. 7)。年代ごとの処方割合はあまり変化がな

かった (Fig. 8)。中枢神経系用剤で薬剤処方数 150 件以上の薬剤は、セロトニン選択的取り込み阻害剤 (SSRI) やベンゾジアゼピン系薬剤などが挙げられた (Table 1)。

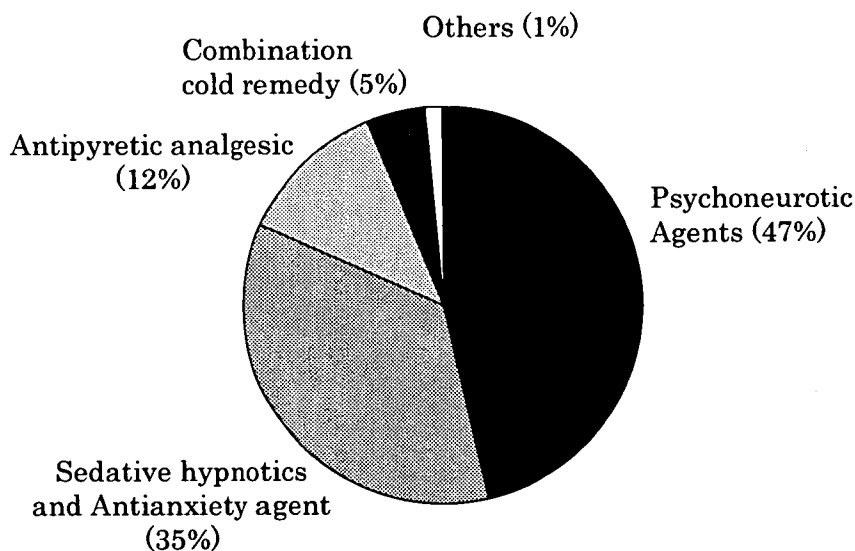


Fig. 7. Prescription frequency of CNS agents in Women's Outpatient Clinic.

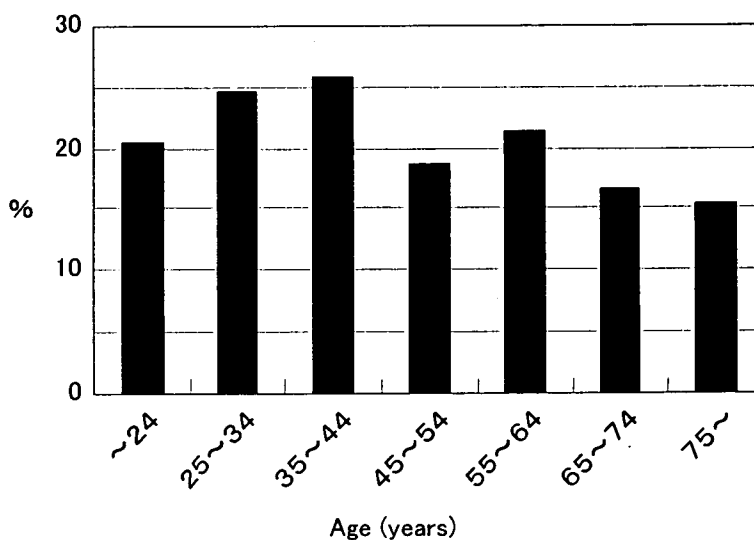


Fig. 8. Distribution of prescription ratio of CNS agents according to age in Women's Outpatient Clinic.

Table 1. List of the prescription drugs for CNS agents in Women's Outpatient Clinic.

Brand Name	Generic Name	Drug class	Number
Luvox Tab. 25mg	Fluvoxamine Maleate	Psychoneurotic agents (SSRI)	609
Rize Tab. 5mg	Clotiazepam	Psychoneurotic agents (BZP)	572
Paxil Tab. 10mg	Paroxetine Hydrochloride Hydrate	Psychoneurotic agents (SSRI)	559
Depas Tab. 0.5mg	Etizolam	Psychoneurotic agents	483
Loxonin Tab.	Loxoprofen Sodium	Antipyretic Analgesics	365
Meilax Tab. 1mg	Ethyl Loflazepate	Sedative Hypnotics and Antianxiety agents (BZP)	326
PL Granules	Salicylamide Acetaminophen Anhydrous Caffeine Promethazine Methylenedisalicylate	Common colds drugs	262
Myslee Tab. 5mg	Zolpidem Tartrate	Sedative Hypnotics and Antianxiety agents	246
Lendormin Tab.	Brotizolam	Sedative Hypnotics and Antianxiety agents (BZP)	197
Paxil Tab. 20mg	Paroxetine Hydrochloride Hydrate	Psychoneurotic agents (SSRI)	173
Halcion Tab. 0.125mg	Triazolam	Sedative Hypnotics and Antianxiety agents (BZP)	167

薬剤処方 が 3 番目に多かった消化器用
剤は、消化性潰瘍剤が半数を占め、処方割

合は年齢と共に増加する傾向であった
(Fig.9, 10).

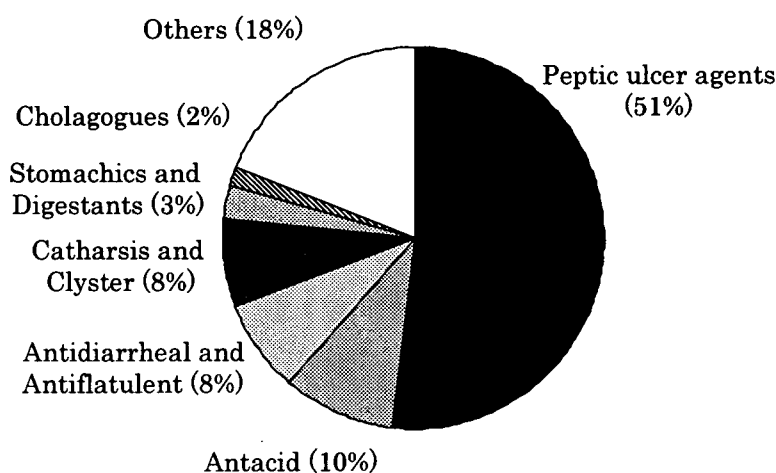


Fig. 9. Prescription frequency of Apparatus Digestorius drugs in Women's Outpatient Clinic.

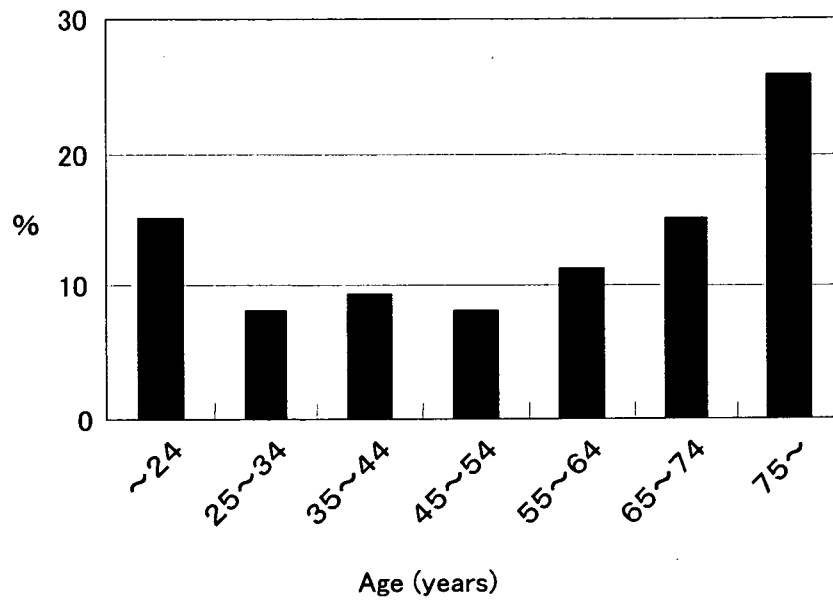


Fig. 10. Distribution of prescription ratio of Apparatus Digestorius drugs according to age in Women's Outpatient Clinic.

循環器官用剤では、血管拡張剤と高脂血症 加していた (Fig11, 12).
 用剤が多く、処方割合は高齢になるほど増

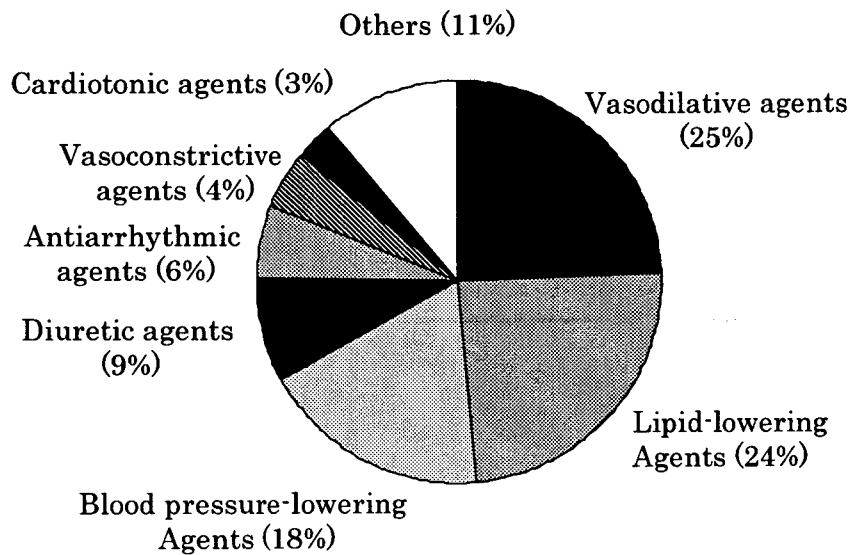


Fig. 11. Prescription frequency of cardiovascular drugs in Women's Outpatient Clinic.

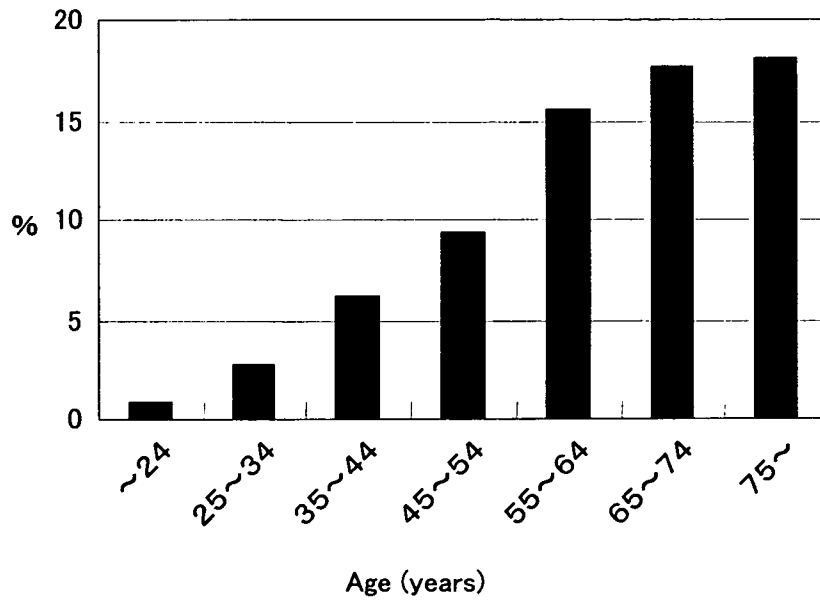


Fig. 12. Distribution of prescription ratio of cardiovascular drugs according to age in Women's Outpatient Clinic.

ホルモン剤は、ほぼ7割が卵胞ホルモン剤・黄体ホルモン剤であった (Fig. 13).

45~54歳で処方件数, 処方割合は45~54歳で最も多かった (Fig. 14).

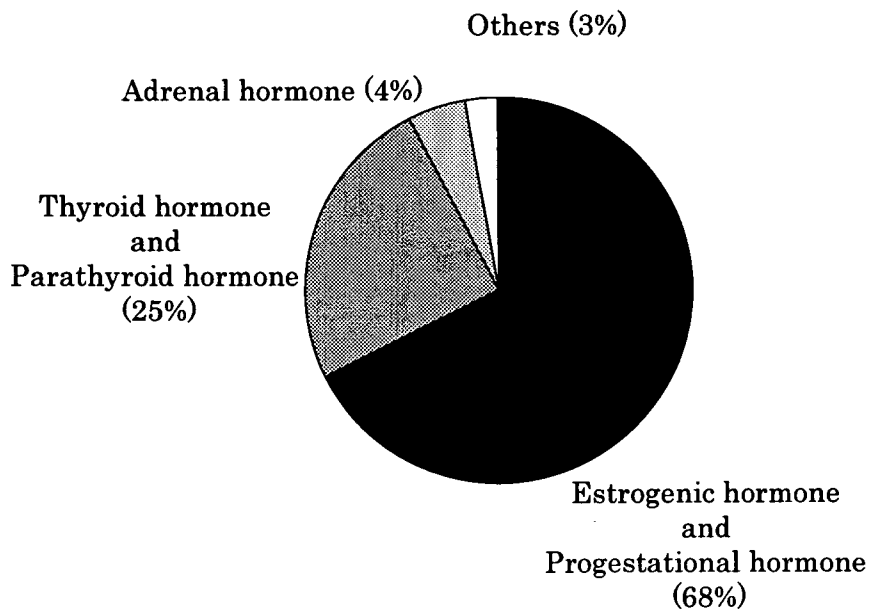


Fig. 13. Prescription frequency of Hormones in Women's Outpatient Clinic.

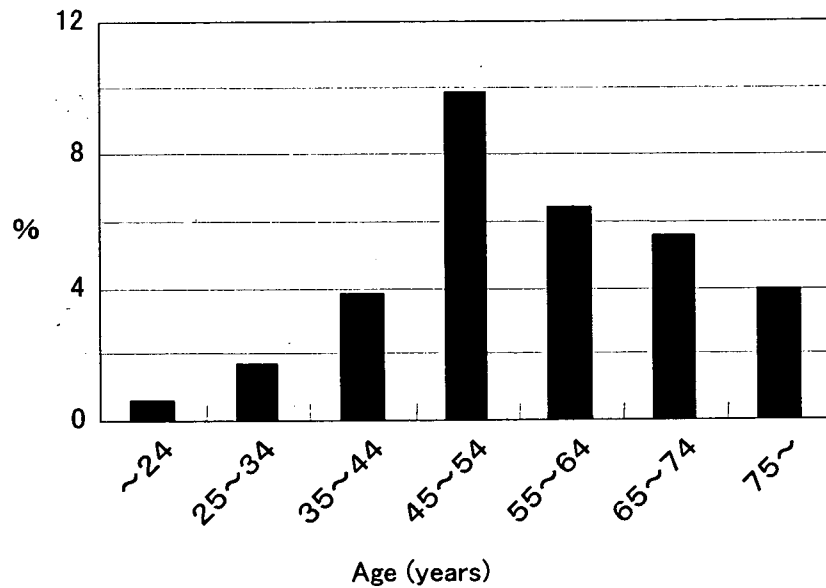


Fig. 14. Distribution of prescription ratio of Hormones according to age in Women's Outpatient Clinic.

D. 考察

東金病院女性専用外来において薬剤処方数および薬剤品目数は3年半の期間中、急激に増加していたことから、女性専用外来にはニーズがあると推察された。

処方薬剤の薬効分類では、漢方製剤が最も多く処方されていることから、漢方治療が積極的に行われていることが示された。使用頻度の高かった漢方薬は、加味逍遥散、半夏厚朴湯、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸であったが、加味逍遥散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸の3剤は三大婦人科用漢方処方と呼ばれており、更年期障害の治療において処方されることが多い^{2,3)}。したがって、更年期障害の患者が多いことが示唆された。また、最も処方の多かった加味逍遥散は、特に精神症状を伴う更年期症状に有効であるとの報告があり⁴⁾、次に処方の多かった半夏厚

朴湯は、うつ病、パニック障害などの精神症状に使用されることが多い薬剤である⁵⁾ことから、精神科領域の患者が多いことが示唆された。

さらに、処方の多かった10種類の漢方処方について年齢別に解析を行ったところ、漢方製剤は大きく4群に分類できると示唆された。即ち、当帰芍薬散、温経湯などの比較的若い年齢層における処方が多い群、加味逍遥散、桂枝茯苓丸の閉経前後での処方が多い群、八味地黄丸のように年齢が高くなるに伴い処方が多くなる群、呉茱萸湯、防風通聖散など各年齢平均して処方されている群に分類できると考えられた。したがって、個々の薬剤を年齢ごとに解析することで、女性専用外来における漢方製剤の適正使用が可能となると思われた。

中枢神経系用剤では、ベンゾジアゼピン