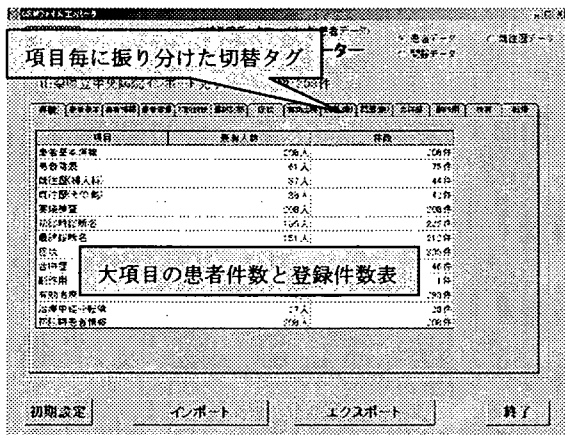


【図2 データ解析方針の概要】

### 3) データ変換項目の修正

データファイリングの所見相関機能追加に伴い、エクスポートしたデータ配列より、各種コードの変換、並びに所見項目毎に振り分けて集計できるように図3のようなファイルコンバータを作成した。

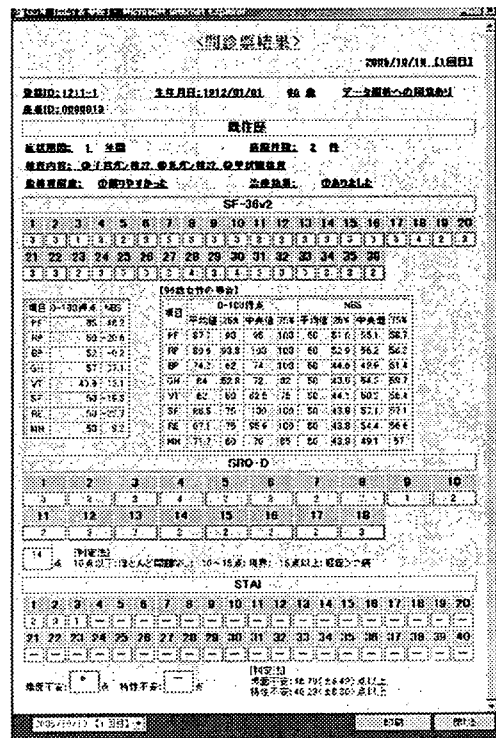


【図3 ファイルコンバータ集計画面】

### 4) 問診票一括登録機能の追加

タッチパネル液晶モニターを活用した自己問診システムの運用ができない施設に対しては、紙面による問診票の記載後、システムに

一括転記が行えるように修正を加えた。また、問診結果の評価指標を患者にインフォームドコンセントする為の、帳票印刷機能を追加した。

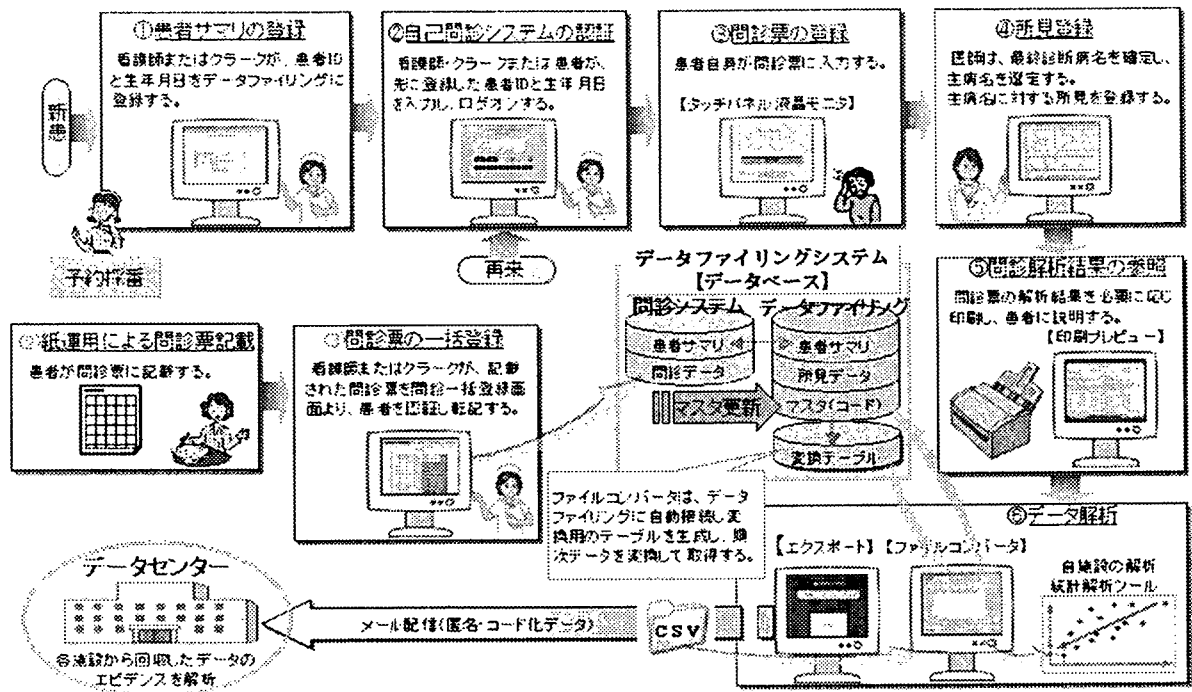


【図4 問診結果の印刷プレビュー】

## B-2 運用方法

前年度と同様に全国の女性外来を開設している医療機関を研究事業の参画医療機関の対象とし、新たに当該研究事業に参画を希望する施設や既存の参画施設に対して、システム導入の支援やフォローアップを図り、より多くの臨床データを集積できるように拡張

を進める。臨床データを蓄積するには、データファイリングシステムを研究参画施設へ導入し、図5のようなシステムの運用手順に従って、臨床所見と問診所見のデータを登録して、定期的にデータを回収し、全国の女性外来臨床データのエビデンスを解析する。



【図5 データファイリングシステムの概要】

- ①初診患者または初診予約患者の患者IDと生年月日を登録する。診察受付等にてクラークまたは看護師が、予めデータファイリングへ女性外来受診患者を採番するために患者サマリのみを登録する。
- ②看護師、クラークまたは患者が、タッチパネル式画面にて、患者IDと生年月日を入力して女性外来受診患者であるか認証する。先に登録した患者サマリと入力内容を照合して認証すると問診が開始される。
- ③患者自身で問診画面の質問に回答していく、最後に当該研究にてデータ利用の同意説明と同意有無を回答する。同意された患者のみデータが出力され解析に用いる。ま

た、初診時のみ過去の既往歴を登録する画面が表示される。次回以降の再診時にも継続的に問診を行う。2回以上の問診結果にて、治療介入効果を客観的に評価することができる。

- ④医師は、診察した所見より最終診断病名を確定して主病名を選定する。そして、主病名に対して所見項目を登録する。
- ⑤問診結果より、健康面やうつ・不安の指標を患者に説明する。また、必要に応じて問診票の結果を印刷して患者へ提示する。
- ⑥当該研究事業の施設管理医師は、定期的にデータをエクスポートして、データセンターに配信して解析を依頼する。また、自施

設に於いてもエクスポートしたデータをファイルコンバータにて項目の集計と、解析可能なデータ形式に変換することができる。汎用の統計解析ツールを使うことで施設独自の分析視点にてエビデンスを解析することも可能である。

- ⑦データセンターでは、データ解析研究者が、各施設より回収した素データをコード変換して集約する。次に変換データをクロス集計および統計解析する。また、統計解析後、回収した素データを廃棄する。分担研究協力者は、統計解析データよりエビデンスに基づく治療介入評価を分析し、各施設の研究協力者等へ情報開示する。

※なお、タッチパネル式問診画面での運用ができない施設には、紙面の問診票に患者が記載して、その問診票を問診システムに一括登録する。医師または看護師やクラークにて、問診票一括登録画面にて、患者 ID

と生年月日を入力し、一覧表示される問診項目の回答欄へ入力する。次回の再診時には問診結果がデータファイリングより判読することができる。

### B-3 データ解析方法

データファイリングシステムよりエクスポートできるデータの種別は、患者データ（所見）、検査データ（尿・血液検査値）、問診データ（SF36、SRQ-D、STAI）、既往歴データ（病脳既往歴）とあり、表1のようなデータの配列にて、各項目がカンマで区切られている。この形式にて各施設よりデータを回収し、ファイルコンバータにて各項目に属するカテゴリ毎にコード変換し、病名、症状、有効治療、改善した症状等を因子や年齢層別の分布にて集計する。また、主病名に対する所見の因果関係と問診データの指標による治療介入の効果を検証する。

【表 1 データ配列表】

データ区分	項目	概要
患者データ (所見)	登録番号	登録順の連番（頭に施設コードが付与される）
	地区コード・市町村名	患者の住まい（都道府県コードと市区町村名で区分）
	生年月日	西暦形式（YYYY/MM/DD）
	初診日	初回受診日（西暦形式）
	初診時年齢	初診年齢（生年月日から初診日までの年齢）
	初診時担当医	初診患者の担当医師名
	職業コード	患者の職種
	紹介状	紹介患者の場合にチェック
	アルコール歴フラグ	飲酒歴の有無、1日の飲酒量（g換算）、飲酒歴年齢
	たばこ歴フラグ	喫煙歴の有無、1日の服用本数と年数、喫煙時年齢
	サプリメント服用歴	サプリメント服用時入力
	閉経フラグ	閉経前にチェック、または閉経後の年齢
	バイタル値	身長、体重、血圧
	疾患分類コード	初診診断の疾患

	症状コード	患者の症状（主訴）
	実施検査コード	実施済検査にチェック
	初診時診断コード	初診時診断病名、確認チェック
	最終診断コード・主病名フラグ	最終診断病名、確認チェック、主病名チェック
	合併症コード	主訴と直接関係しない疾患
	既往歴コード	乳腺婦人科とそれ以外の疾患
	患者背景コード	受診の原因となった背景
	有効治療コード	有効であった治療方法、有効治療薬・薬剤量と改善した症状
	副作用コード	副作用があった治療方法と具体的な副作用
	治療中紹介コード	経過中に紹介した他科、転帰、紹介転院
問診データ	登録番号	登録順の連番（患者データと連動）
	年齢	生年月日より年齢算出
	グループ番号	問診回数
	問診登録日	問診の登録日（西暦形式）
	SF-36（0_100 指標）解析結果	PF：身体 RP：日常の役割 BP：身体の痛み GH：健康感 VT：活力 SF：社会生活 RE：精神 MH：心の健康
	SF-36（NBS 指標）解析結果	PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH,
	SRQ-D 解析結果	うつ状況の得点
	STAI 解析結果	場面不安の得点、
	STAI 解析結果	特性不安の得点
	既往歴データ	登録番号
問診登録日		問診の登録日（西暦形式） ※初診時の初回のみ
症状期間		病脳期間
病院件数		これまでに通院した病院の件数
検査内容		これまでに受けた検査項目
医者の指導理解度		これまでに受診した医師の指導の理解度
治療効果		治療効果があったか

## C. 研究結果

### C-1 研究事業参画施設

研究参画施設数：23 施設

- 大学附属病院：8 施設
- 国公立病院：5 施設
- 個人病院・医院等：10 施設

【表 2 地区別参画施設件数】

地区	件数
北海道・東北	2
関東	8
北陸・東海	3
近畿	2
中国・四国	4
九州・沖縄	4

### C-2 データ回収状況

①データ提供施設数：12 件（回収率：52%）

※医師の移動で継続保留施設が 5 件有り

福島県立医科大学附属病院、山梨県立中央病院  
 宇都宮社会保険病院、千葉県立東金病院  
 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院  
 兵庫県立塚口病院、セントラルクリニック伊島  
 岡山大学医学部歯学部附属病院  
 山口大学医学部附属病院、関門医療センター  
 春日クリニック、大分大学医学部附属病院

②受診患者件数 (n)：1777 人

【表 3 年齢分布】

受診者年齢層	人数
35 歳未満	339
35～39 歳	170
40～44 歳	170
45～49 歳	235
50～54 歳	268
55～59 歳	246
60～64 歳	136
65～69 歳	83
70 歳以上	130

### ③項目別件数

【表 4 項目別件数】

項目	患者人数	登録件数
患者基本情報	1777	1777
初診時患者情報	1777	1777
初診診断病名	1390	1825
最終診断病名	948	1283
主病名	464	464
症状（主訴）	1348	2549
既往歴（婦人科）	211	235
既往歴（その他）	361	479
実施検査	1777	1777
有効治療	925	1542
患者背景	407	534
副作用	26	32
合併症	281	372
治療中紹介・転帰	203	230

### ④主病名選定項目別件数

【表 5 主病名選定項目別件数表】

項目	患者人数	登録件数
患者基本情報	464	464
初診時患者情報	464	464
初診診断病名	455	655
最終診断病名	464	646
症状（主訴）	414	879
既往歴（婦人科）	76	81
既往歴（その他）	156	203
実施検査	464	464
有効治療	380	682
患者背景	188	248
副作用	12	14
合併症	126	177
治療中紹介・転帰	104	124

症状、既往歴、検査、有効治療、背景、副作用、合併症、治療中紹介・転帰は、主病名に対する代表的な各項目を最大 3 まで登録可能とした。また、主病名は、最終診断病名よ

り選定するが、前年度より既に登録済のデータが多い施設では、今年度機能修正した主病名を選定仕切れていない結果、主病名選定率が約 50% (464/948 人) であった。

⑤問診の回答件数

問診指標：SF-36、SRQ-D、STAI

受診者数 (n)：612 人

初診のみ：342 人 (問診を 2 回以上未実施)

問診回数 (3 回)：138 人

病悩期間・受診医療機関数 (n)：405 人 (初診時適応)

C-3 受診患者の特性

前年度から引き続きデータファイリングシステムに登録した臨床データを回収して、初診受診者を対象とした病悩既往歴、施設全体と地区別の病散分布、因子分布、そして、主病名選定群における疾患別症状、有効治療、治療改善率などについて解析した。また、SF-36 などの指標を用いて治療介入効果の評価を行った。

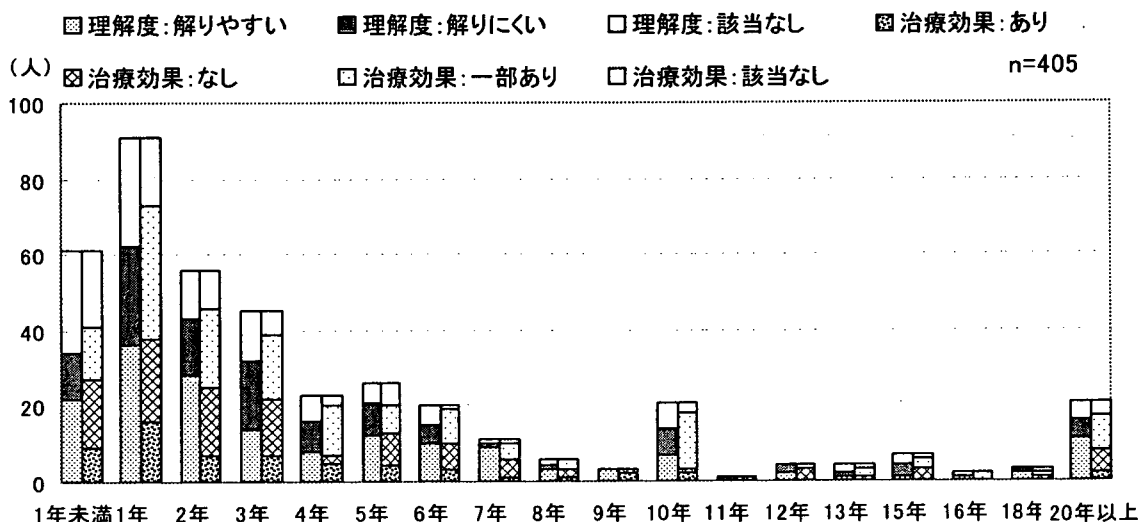
C-3.1 病悩既往歴

病悩既往歴は、過去に病悩していた期間と通院数の背景に対して、医師の説明理解度、治療効果などを初診時の問診にて受診者が回答した結果であり、女性外来を受診する経緯の認識と女性外来診療について患者満足度を調べるデータ指標のひとつになる。

1)病悩期間

病悩期間は全回答数 405 人中、1 年未満が 15%、1 年が最も多く 22%であり、3 年以内で約 60%、6 年以内で 80%以上であったが、10 年以上の受診者も 15%おり、更に 20 年以上の受診者も 5%居ることが判明した。前医の説明理解度としては、「わかりやすい」が 42%、「わかりにくい」が 28%と比較的理解しているようであった。しかし、治療効果としては、「治療効果あり」が 15%で、「治療効果なし」が 28%、「一部治療効果あり」が 39%であり、7 割が十分な治療効果が得られず、有効な治療を求めて受診したり、セカンドオピニオンとして。治療に関する説明を希望して受診していると推定される。

<病悩期間による医師の説明理解度および治療効果>



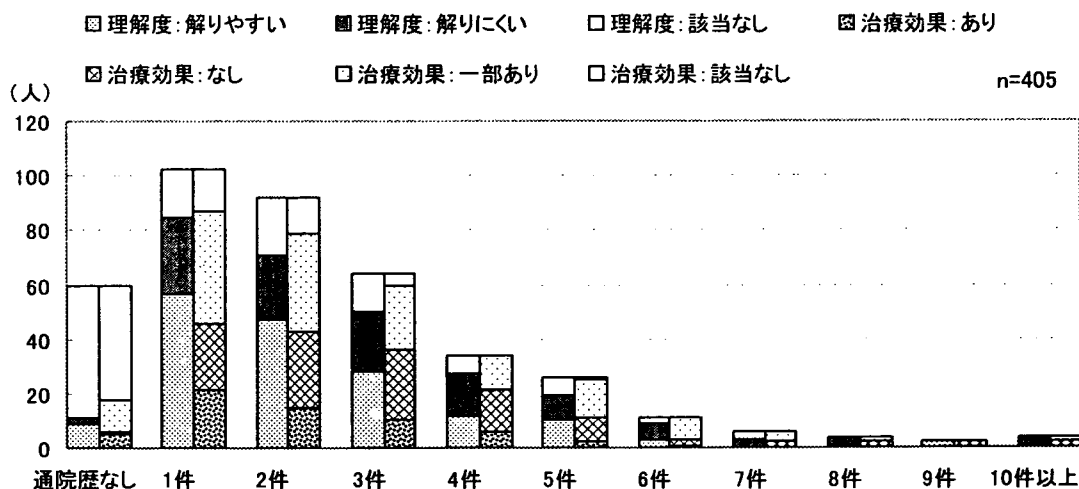
【図 6 病悩期間分布】

## 2) 通院医療機関数

受診者が主訴の治療を希望して、これまで通院した病院数としては、女性外来が初めての受診患者は15%に過ぎず、1箇所受診しているものが25%と最も多く、続いて2箇所受診しているものが23%であり、全体の半数は

1・2箇所受診していた。また、3箇所以上通っているものが37%であることで、受診者においては数カ所の医療機関を受診したものの治療が不十分なために女性外来に受診したことが言える。

＜過去の通院医療機関数による医師の説明理解度および治療効果＞



【図7 過去の通院医療機関数】

## C-3.2 病散分布

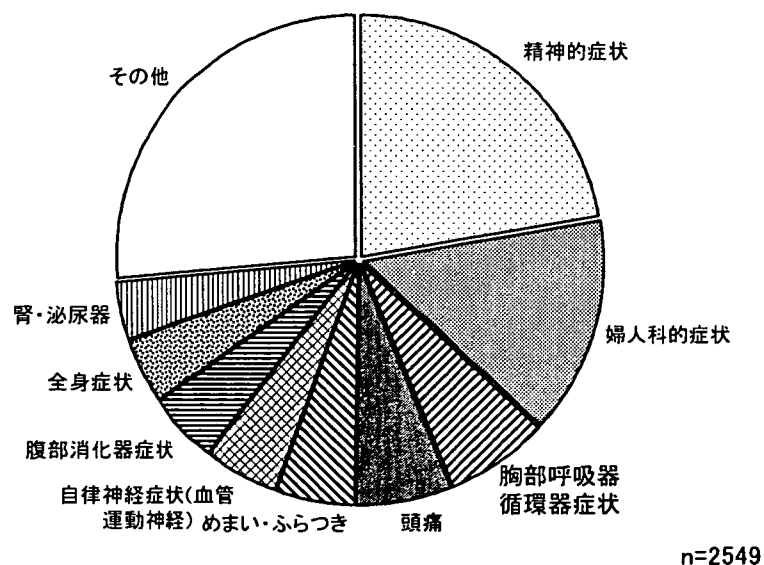
### 1) 症状分類 (全12施設)

初診時の主訴では(最大3項目まで重複あり)精神的症状が22.2%と最も多く、続いて婦人科的症状(14.9%)、胸部呼吸器循環器症状(7%)であり、頭痛(6.2%)で、女性外来受診者の半数を占めた。以下、めまい・ふらつき(5.4%)、自律神経症状(4.9%)、腹部消化器症状(4.7%)、全身症状(4.6%)、腎・泌尿器(3.7%)、の順で、その他が26.4%も占め、症状が多岐に渡っていた。とくに、疾患の2番目に多い更年期症候群が多様でありその他に属していた。

次に、年齢階級別症状分類(図9)では、最も多い精神的症状が全年齢層にわたって2割前後を占めていた。続いて多い婦人科的症状は、35歳未満の若年層では36.8%と最も

多く、35-39歳、40-44歳で共に25.3%であり、45歳未満では、婦人科的症状が最も多いことがわかった。

そして、地域別症状分類(図10)では、疾患分類と同様にA地区(東北)、B地区(関東)、C地区(中国)、D地区(九州)に区分けて集計した。A地区は、婦人科的症状が41.3%で最も多く、続いて、精神的症状(17.3%)、腹部消化器症状(6.8%)であった。B地区は、精神的症状が24.6%で最も多く、続いて、婦人科的症状(8.8%)、胸部呼吸器循環器症状(8.3%)であった。C地区は、婦人科的症状が25.1%で最も多く、続いて、精神的症状(14.9%)、腎・泌尿器(9%)であった。D地区は、婦人科的症状が50.7%で最も多く、続いて、胸部呼吸器循環器症状(13.6%)、めまい・ふらつき(6.6%)であった。



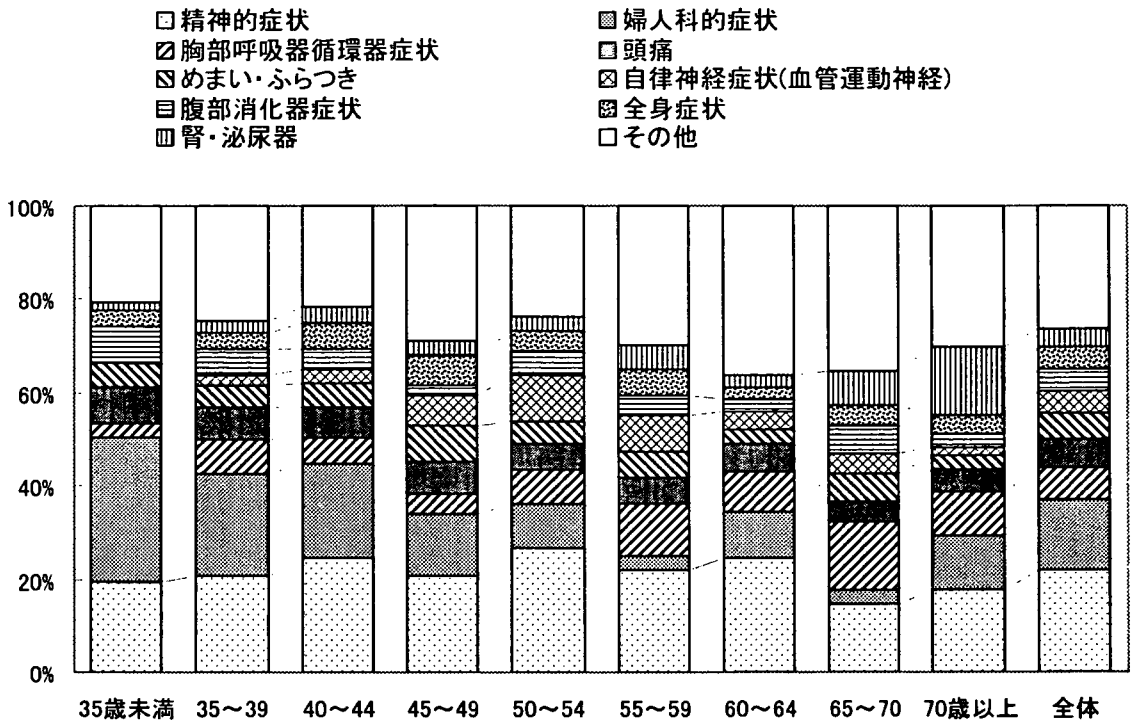
【図 8 症状分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

①年齢別症状分布 (全 12 施設)

【表 6 年齢別症状分布 (項目に記載の人数は重複無し)】

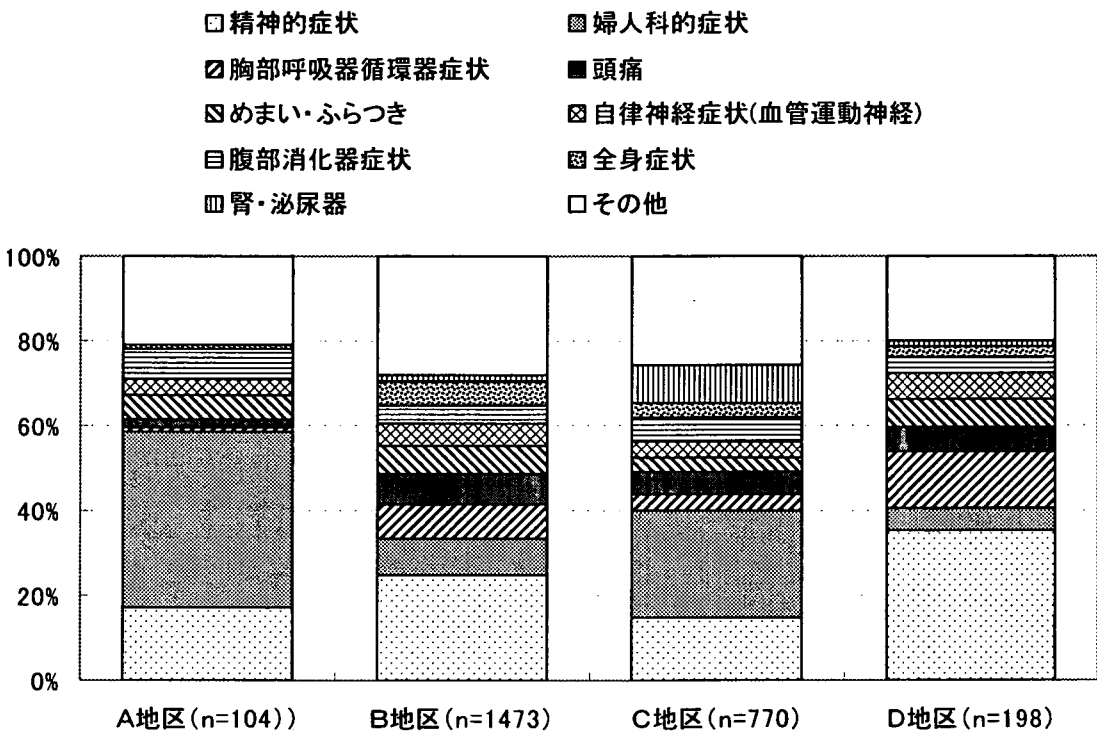
症状分類	35 歳 未満 258 人	35~39 128 人	40~44 126 人	45~49 177 人	50~54 221 人	55~59 198 人	60~64 102 人	65~69 56 人	70 歳 以上 82 人	全体 1348 人
精神的症状	84	50	62	72	126	86	48	14	23	565
婦人科的症状	134	53	51	46	44	12	19	3	15	377
胸部呼吸器 循環器症状	13	17	14	14	35	43	17	14	12	179
頭痛	33	17	16	25	25	21	11	4	6	158
めまい・ふらつき	22	12	13	27	24	23	6	6	4	137
自律神経症状 (血管運動神経)	1	5	8	22	46	30	8	4	2	126
腹部消化器症状	34	13	11	8	24	16	5	6	4	121
全身症状	15	9	14	21	21	23	5	4	5	117
腎・泌尿器	6	6	9	11	13	19	5	7	19	95
その他	90	59	54	100	112	116	70	34	39	674





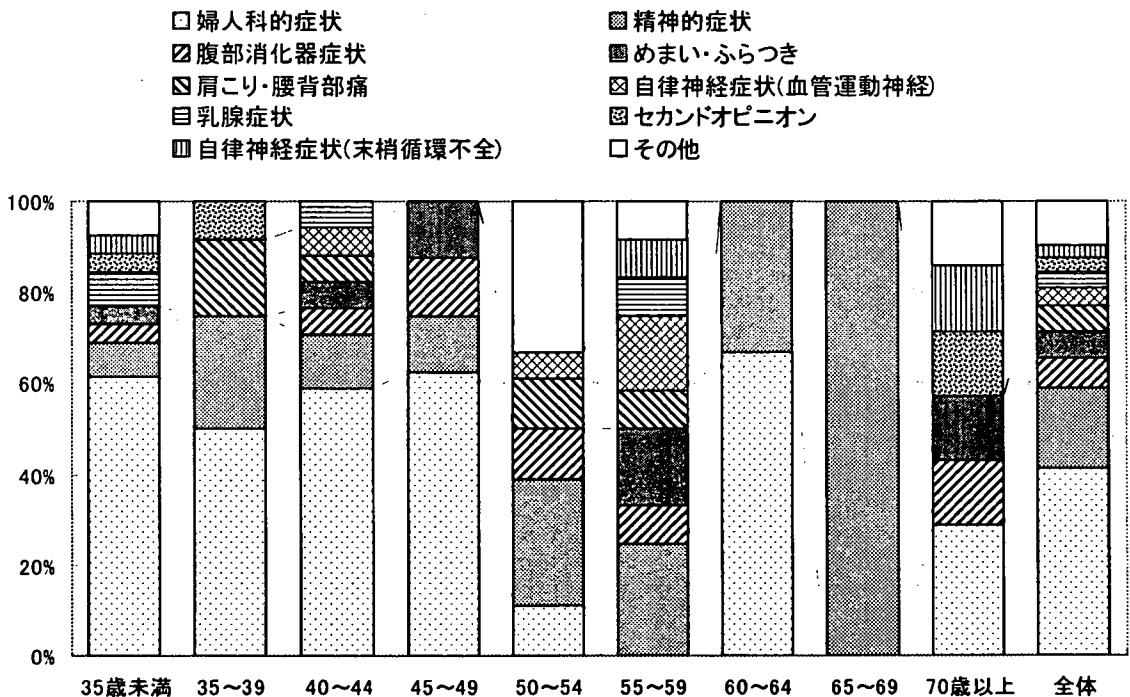
【図9 年齢別症状分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

②地域別症状分類 (全12施設)



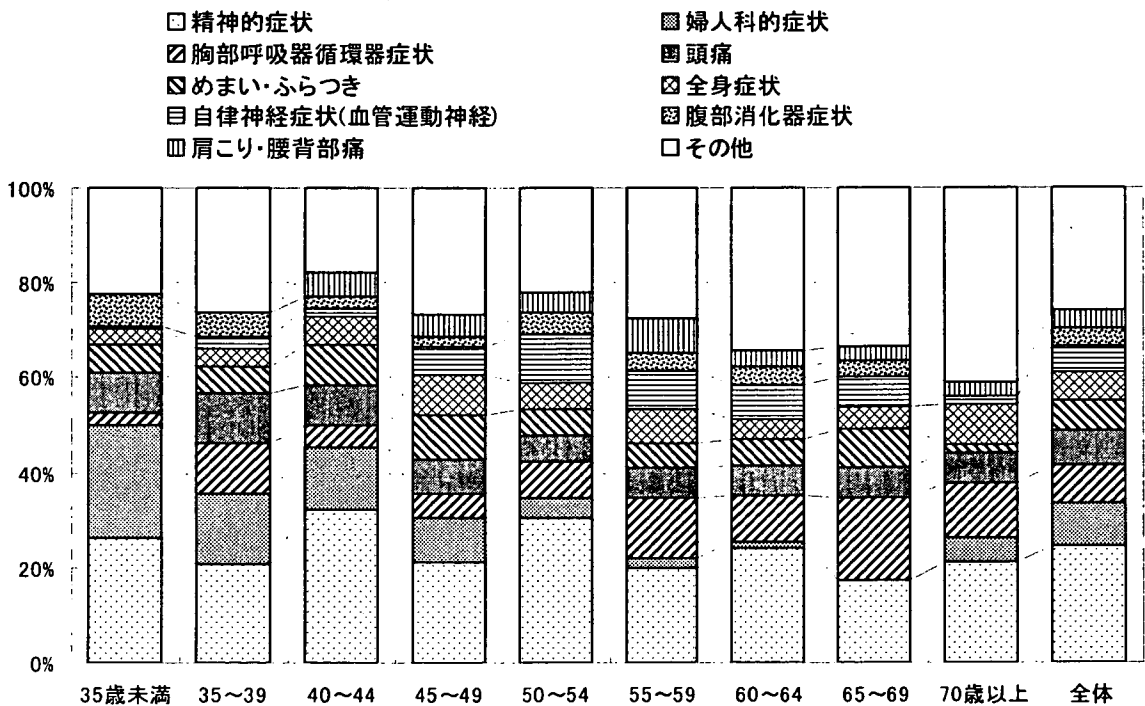
【図10 地区別症状分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

A地区年齢別症状分類



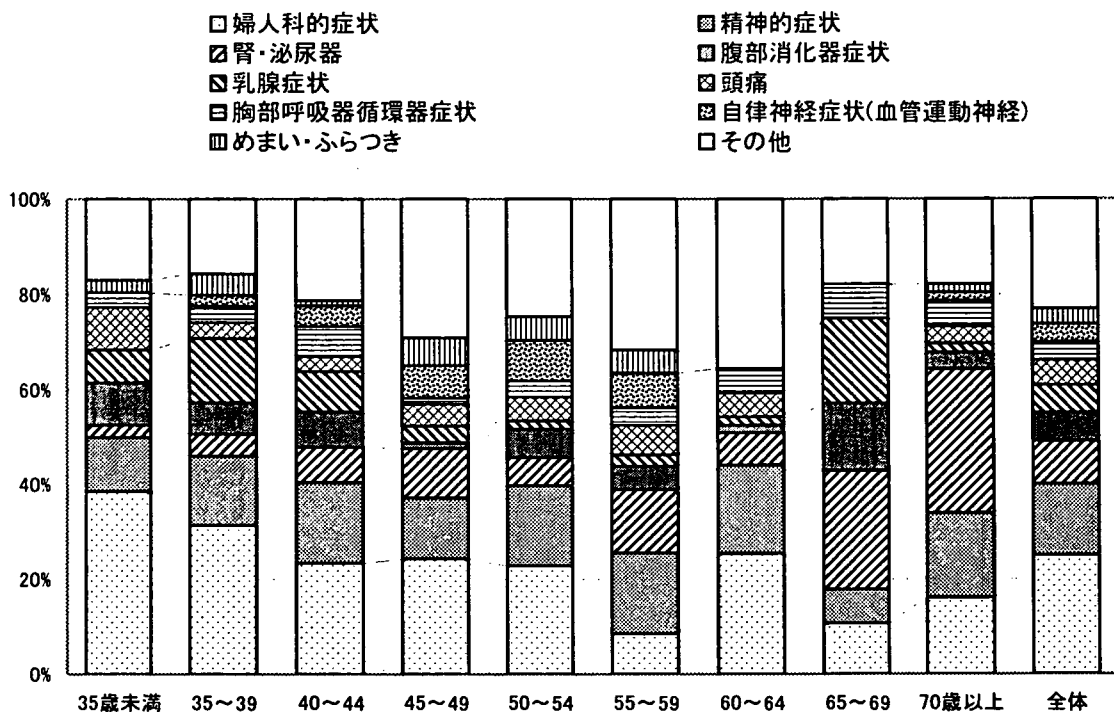
【図 11 A地区年齢別症状分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

B地区年齢別症状分類



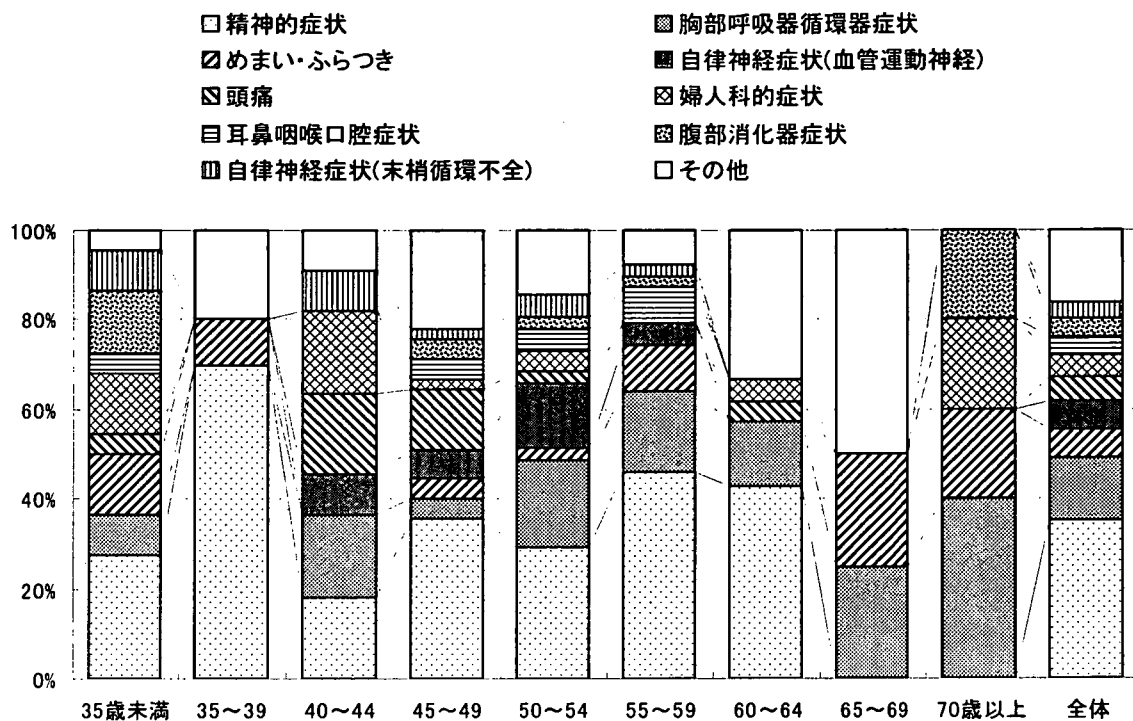
【図 12 B地区年齢別症状分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

C地区年齢別症状分類



【図13 C地区年齢別症状分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

D地区年齢別症状分類

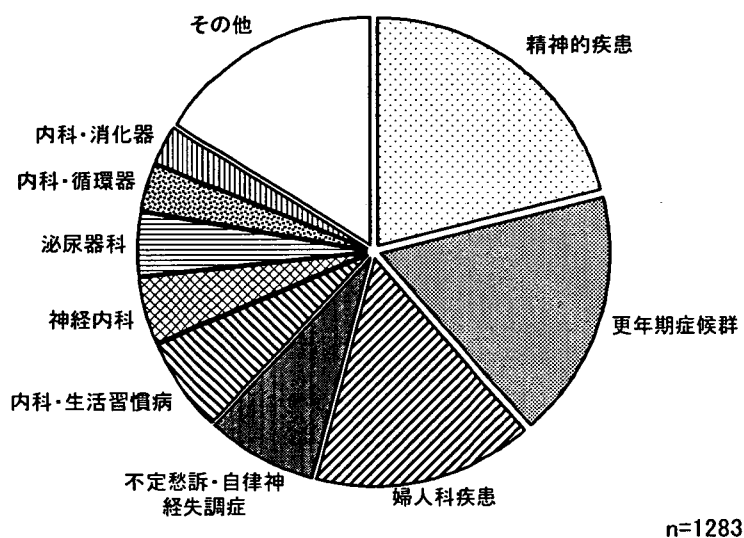


【図14 D地区年齢別症状分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

## 2) 疾患分類 (全 12 施設)

最多 3 項目まで重複ありの条件で診断分類を選択した。精神的疾患が 21.2% と最も多く、続いて更年期症候群 (17.4%)、婦人科疾患 (15.6%) であり、この 3 大疾患が女性外来受診者の半数以上を占めた。以下、不定愁訴・自律神経失調症 (7.7%)、内科・生活習慣病 (6.6%)、神経内科 (4.8%)、泌尿器科 (4.5%)、内科・循環器 (3.4%)、内科・消化器 (2.7%) の順であった。次に、年齢階級別最終診断分類 (図 16) では、最も多い精神的疾患が全年齢層にわたって 2 割前後を占めていた。続いて多い更年期症候群は 40 歳から 65 歳までの年齢層に分布し、とくに 45 歳-64 歳の年齢層には、内科・生活習慣病や内科・循環器疾患も多く見られた。35 歳未満の若年層では、婦人科疾患 (約 36.8%) が最も多かった。地域別 (図 17) では、A 地区 (東北)、B 地区 (関東)、C 地区 (中国)、D 地区 (九州) に区別して集計したが、B 地区の集計母数が全体の半分以上を占めた。A 地区は、婦人科疾患が 53.8% で最も多く、続いて、

更年期症候群 (14.1%)、精神的疾患 (10.3%) であった。B 地区は、精神的疾患が 26% で最も多く、続いて、更年期症候群 (16.8%)、婦人科疾患 (11.6%) であった。C 地区は、泌尿器科が 29.3% で最も多く、続いて、婦人科疾患 (24.8%)、更年期症候群 (8.3%) であった。D 地区は、更年期症候群が 39.4% で最も多く、続いて、精神的疾患 (14.4%)、婦人科疾患 (7.7%) であった。各地区における年齢別症状分布の特徴としては、A 地区では婦人科疾患が一部の年齢層を除いて 60% 前後を占めた (図 18)。めまい、ふらつきや肩こり、腰痛を訴える受診者も多かった。B 地区では精神症状を訴えるものが多く、35-39 歳、55 歳以降において胸部呼吸器循環器症状が多かったのが特徴的であった (図 19)。C 地区では婦人科症状が多く、特徴としては、腹部消化器症状を訴える受診者が多かった (図 20)。65 歳以上の受診者で腎泌尿器症状を主訴とするものが 1/3 を占めたのが大きな特徴である。D 地区では精神症状が最も多く、自律神経症状、頭痛などが多く見られた (図 22)。



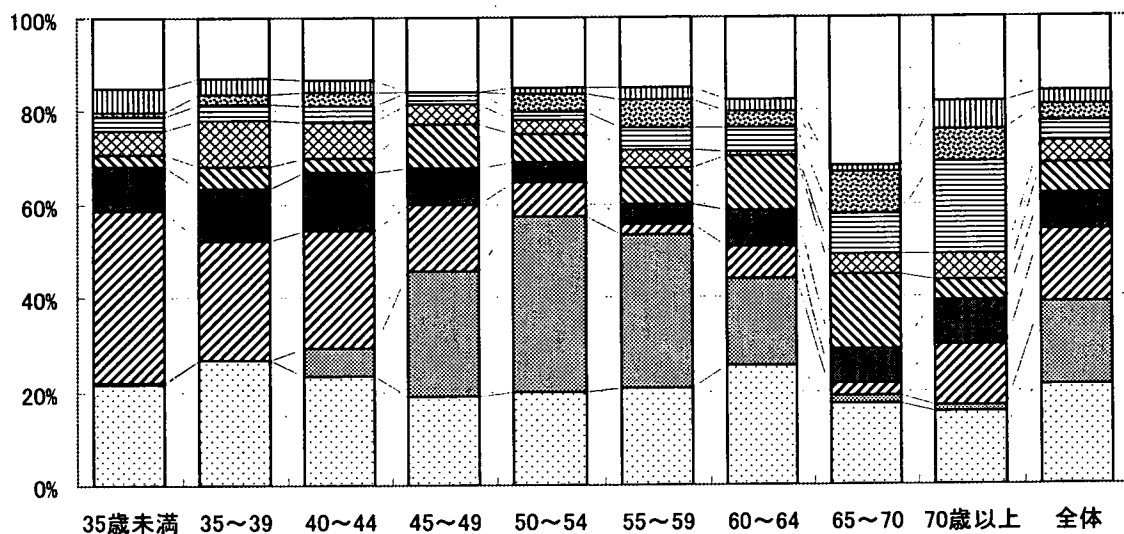
【図 15 疾患分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

①年齢別疾患分類

【表 7 年齢別疾患分布 (項目に記載の人数は重複無し)】

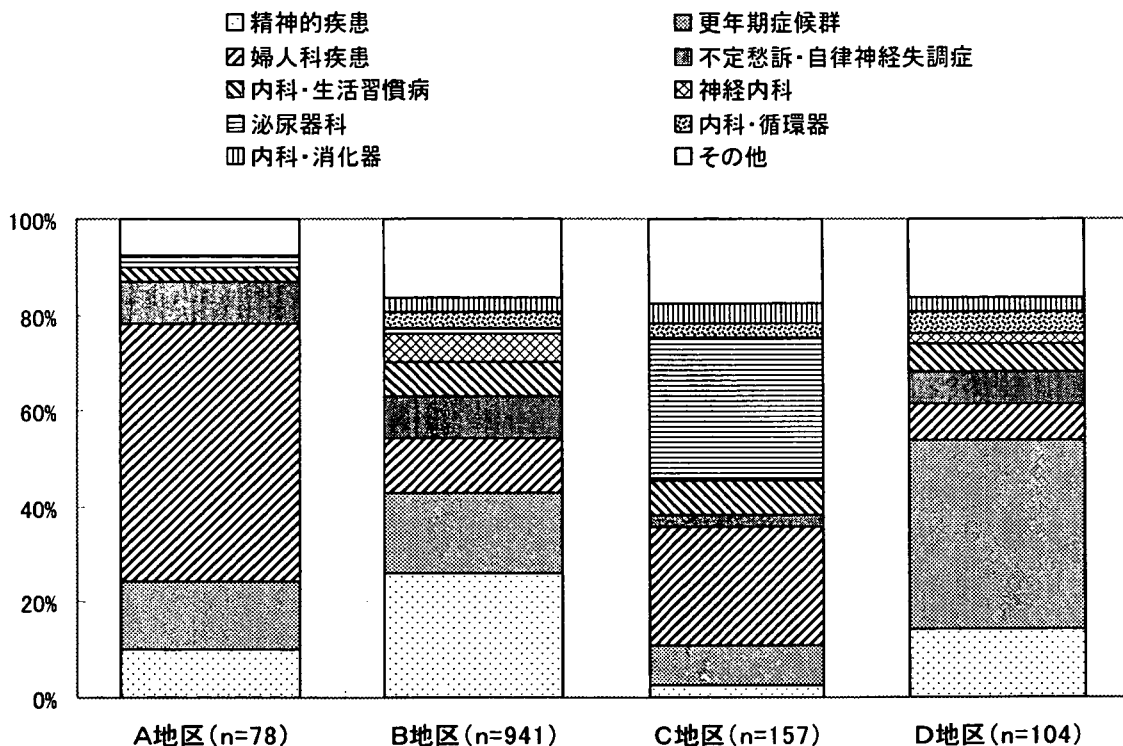
最終診断分類	35歳未満 164人	35~39 79人	40~44 82人	45~49 121人	50~54 164人	55~59 160人	60~64 82人	65~69 42人	70歳以上 54人	全体 948人
精神的疾患	48	29	26	30	44	43	29	12	11	272
更年期症候群	1	0	7	42	82	68	21	1	1	223
婦人科疾患	82	28	28	23	16	4	8	2	9	200
不定愁訴・自律神経失調症	21	12	14	12	10	9	9	5	7	99
内科・生活習慣病	6	5	3	15	13	16	13	11	3	85
神経内科	11	11	9	7	7	8	1	3	4	61
泌尿器科	7	4	4	4	3	10	6	6	14	58
内科・循環器	2	2	3	0	9	12	4	6	5	43
内科・消化器	11	4	3	0	3	6	3	1	4	35
その他	34	14	15	25	33	31	20	22	13	207

- 精神的疾患
- 更年期症候群
- ▨ 婦人科疾患
- 不定愁訴・自律神経失調症
- ▨ 内科・生活習慣病
- ▨ 神経内科
- ▨ 泌尿器科
- ▨ 内科・循環器
- ▨ 内科・消化器
- その他



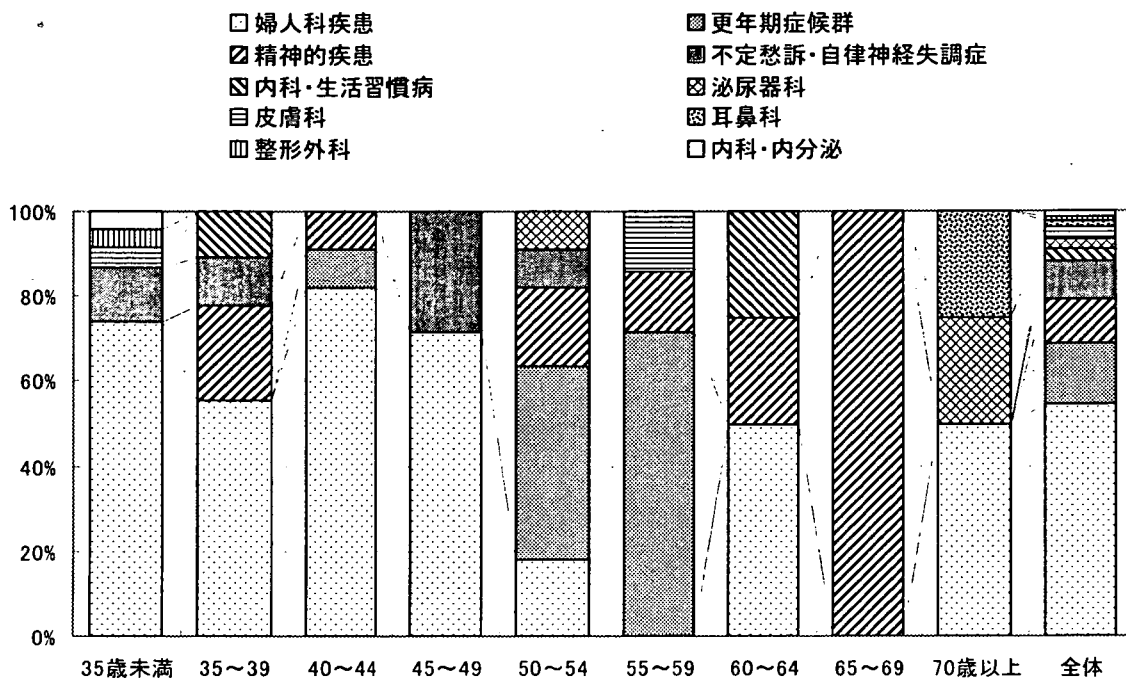
【図 16 年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

②地域別疾患分類



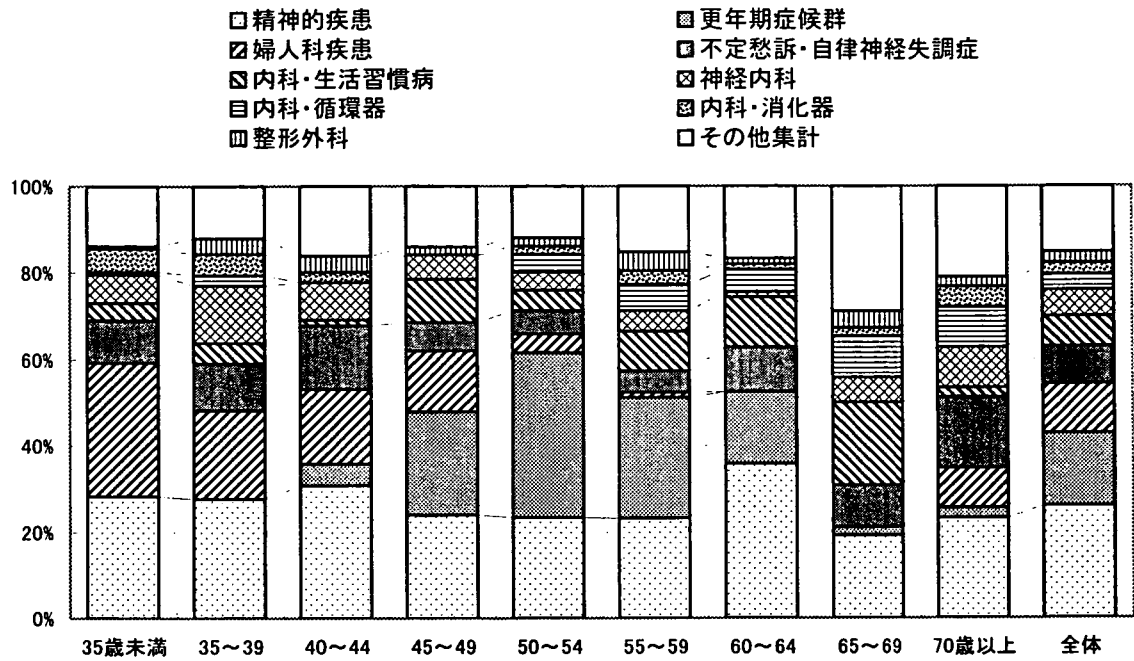
【図 17 地区別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

A地区年齢別疾患分類



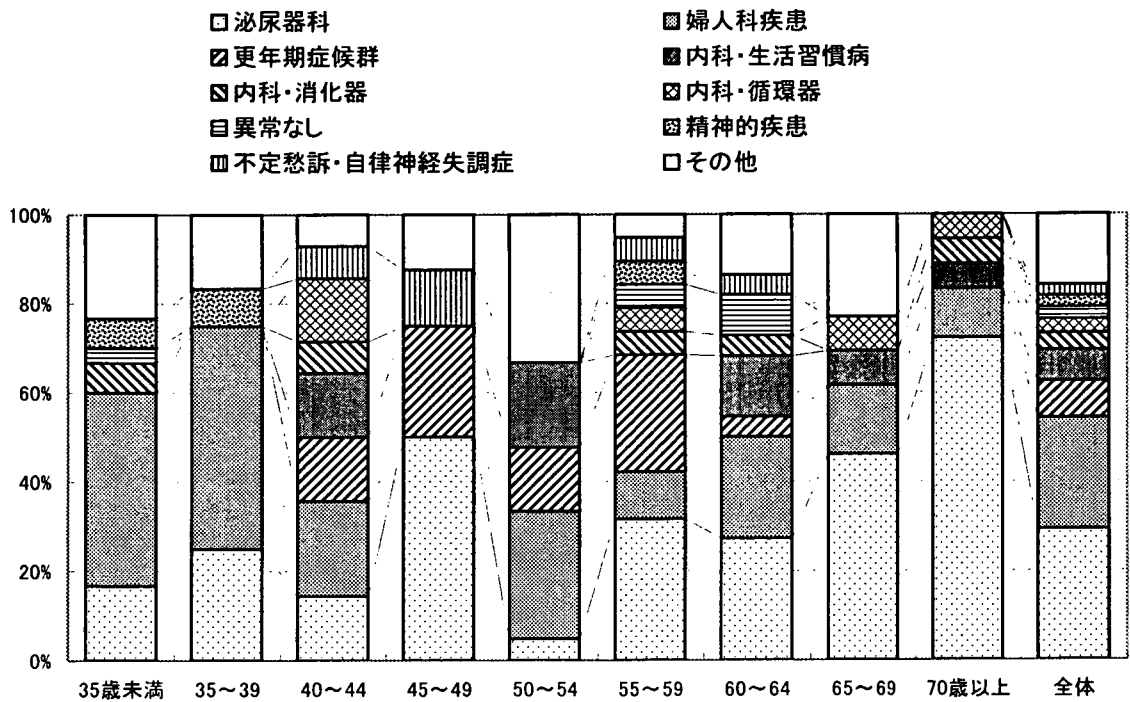
【図 18 A地区年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

B 地区年齢別疾患分類



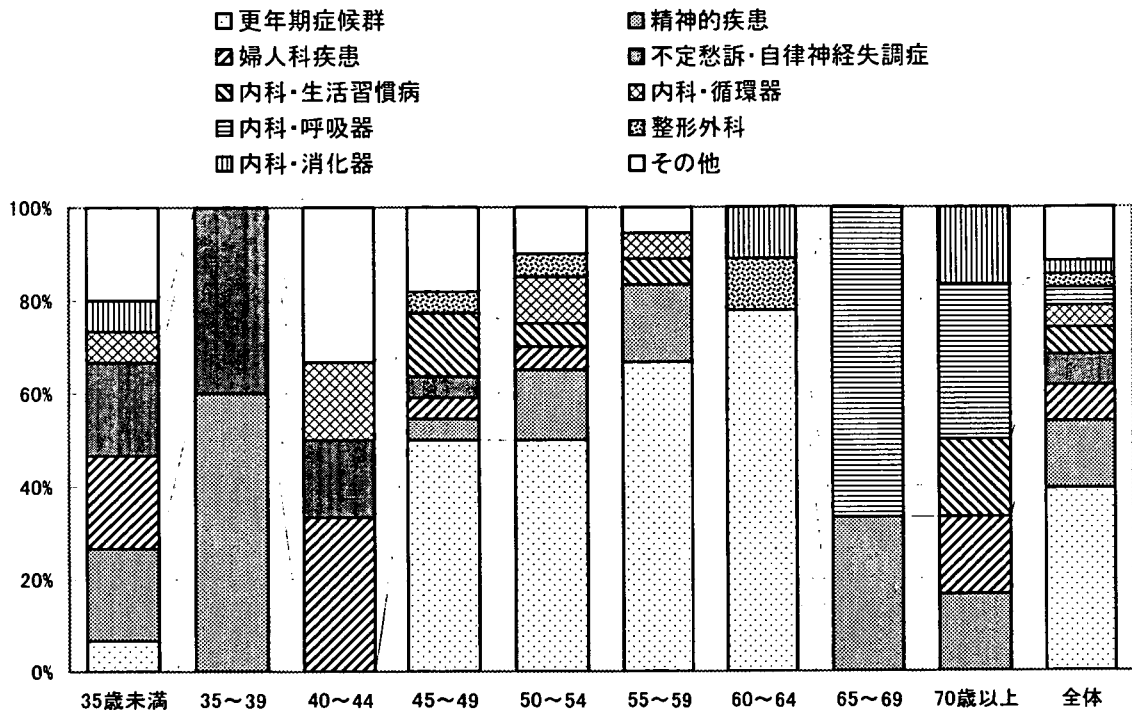
【図 19 B 地区年齢別疾患分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

C 地区年齢別疾患分類



【図 20 C 地区年齢別疾患分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

D地区年齢別疾患分類

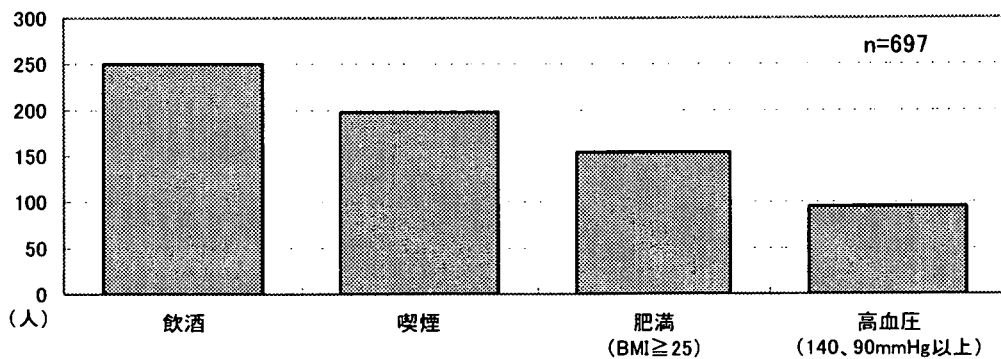


【図 21 D地区年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

C-3.3 受診者の背景因子の解析

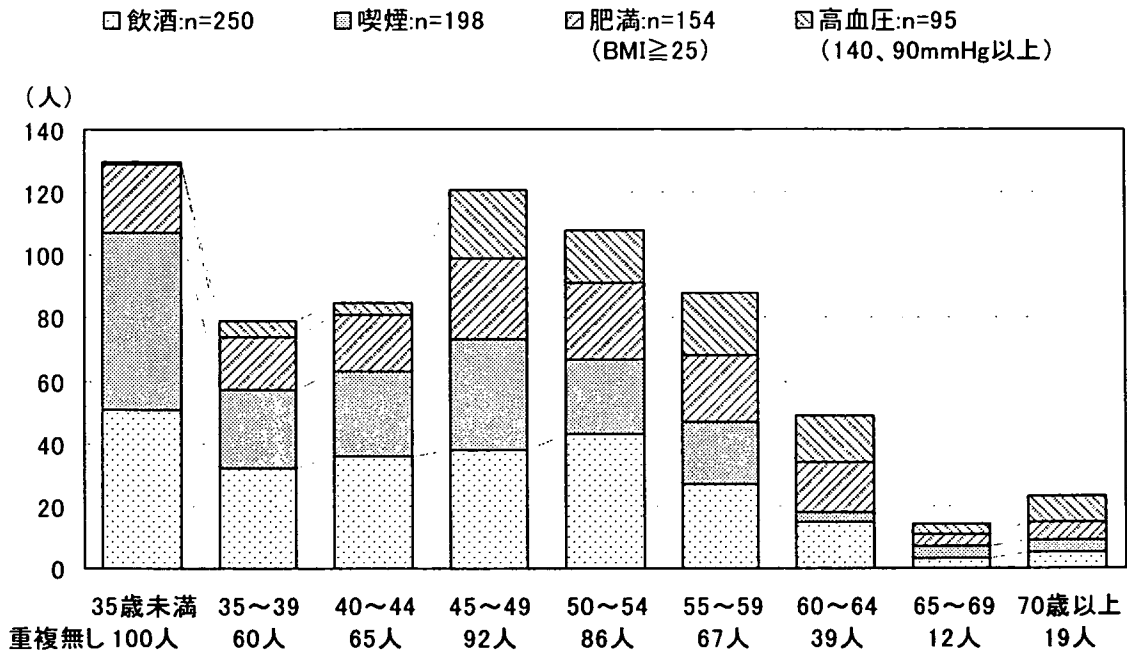
生活習慣病の危険因子などの背景因子などを持つ受診者数を解析した(図 22)。飲酒歴が14%、喫煙歴が11.1%、肥満(BMI $\geq$ 25)が8.7%、高血圧(収縮期血圧140mmHg、拡張期血圧90mmHg)が5.3%であった。年齢層別危険因子では、35歳未満の若年層に飲酒歴(20.4%)、喫煙歴(26.8%)が全年齢層で

最も多く、肥満に関しては65歳未満の全年齢層で、一様に11%から16%もいることがわかった。また、高血圧に関しては、45歳以上65歳未満の年齢層で2割前後となるため、更年期患者には高血圧が比較的多いことが推測される。また、受診者の患者背景としては、全年齢層で、家族・自身関係による悩みが全体の半数以上(53.6%)と最も多かった。



【図 22 因子分布 (1患者に対して重複有り)】



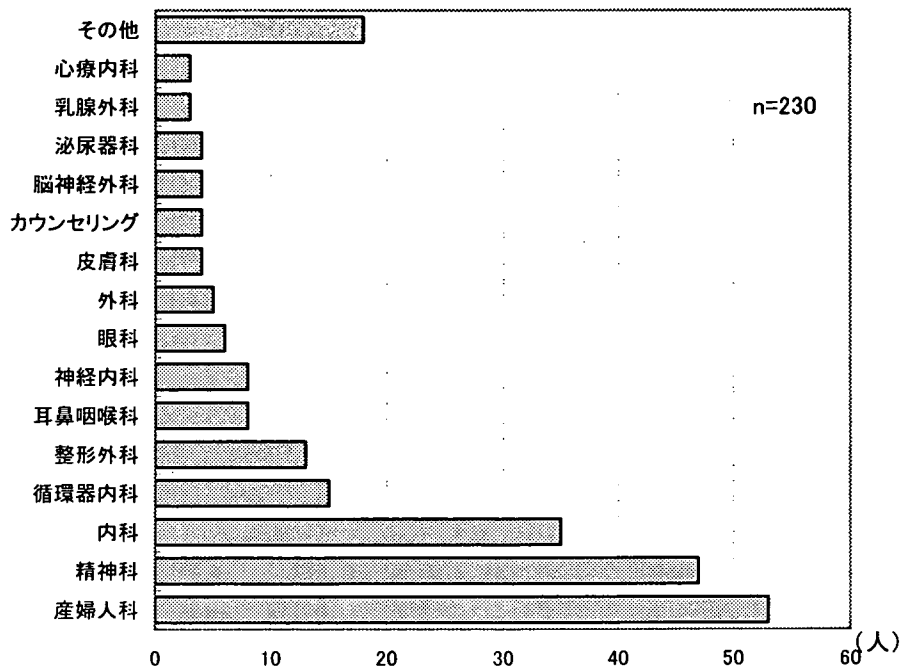


【図 23 年齢別背景分布 (1患者に対して重複有り)】

治療中紹介

女性外来受診者で、治療中に他診療科に紹介されたものが203人(治療中断率11.4%)いることから、女性外来に総合診療科やセカンドオピニオンを期待して、受診することが

推定される。紹介先診療科については、産婦人科が23%で最も多く、続いて精神科(20.4%)、内科(15.2%)、循環器内科(6.5%)、整形外科(5.7%)であった。



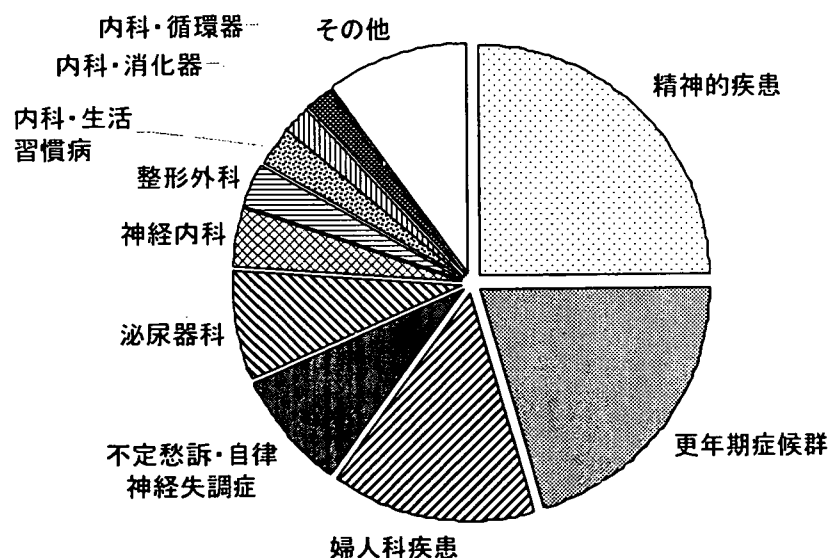
【図 24 治療中紹介先分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

## C-4 治療法

### C-4.1 主病名との相関分析

本年度事業の特徴として、受診者ごとに各1疾患の主病名を決定し、最適な治療法の解析を行った。最終診断病名が登録された948人から主病名が選定された464人の受診者に

ついて、その主病名が多かった、精神的疾患(3疾患)、更年期症候群(4分類)、不定愁訴・自律神経失調症、神経内科、婦人科疾患に対する治療法を解析した。



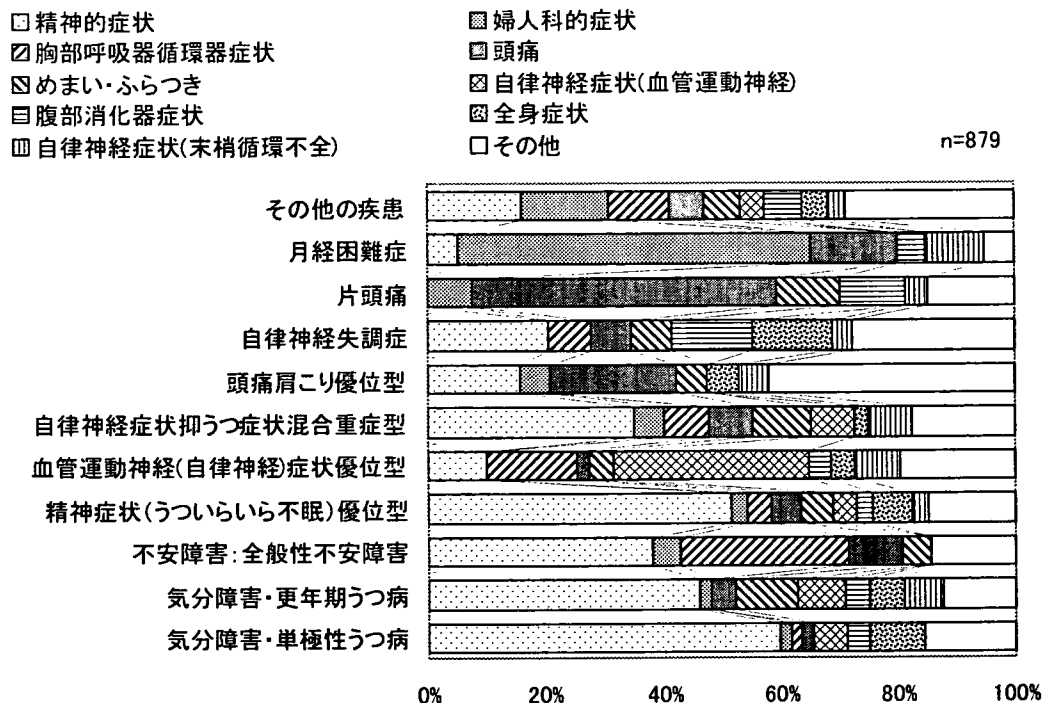
【図25 主病名の疾患分布(1患者に対して重複無し)】

#### 1) 症状との関係

最も多かった疾患は、更年期症候群の精神症状(うついらいら不眠)優位型であり、その疾患に対して精神的症状が最も多く38件(51.3%)、続いて全身症状の5件(6.8%)であり、血管運動神経(自律神経)症状優位型の疾患に対しては、自律神経症状(血管運動神経)の17件(33.3%)、精神的症状の5件(9.8%)となり、自律神経症状抑うつ症状混合重症型の疾患に対しては、精神的症状が14件(35%)、めまい・ふらつきの4件(10%)であった。次に、精神的疾患では、気分障害・単極性うつ病が多く、その疾患に対して精神的症状が最も多く31件(60.8%)、続いて全身症状の5件(9.8%)あり、気分障害・更

年期うつ病の疾患や不安障害：全般性不安障害でも、精神的症状が最も多く前者が22件(45.8%)、後者が8件(38%)であった。

そして、不定愁訴・自律神経失調症の自律神経失調症では、精神的症状が6件(20.7%)、腹部消化器症状の4件(13.8%)であった。神経内科の疾患では片頭痛では、頭痛の症状が多く、14件(51.9%)であり、婦人科疾患の月経困難症では、婦人科的症状の12件(64%)となった。また、更年期症候群や精神的疾患以外の他の疾患でも精神的症状が84件(16.6%)と最も多いことから、女性の最も多い疾患には、精神的症状が多いと言える。



【図 26 疾患別症状分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

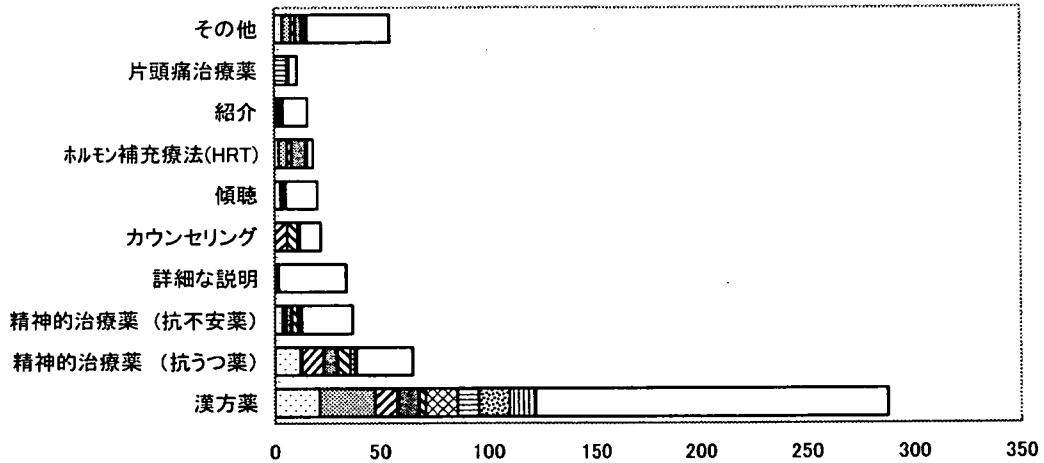
## 2) 有効治療との関係

主病名が選択された 464 名について担当医が有効と判断した治療法(最大 3 処方)について解析した。漢方薬治療が、全治療件数 887 件中の 228 件 (50.6%) と半分を占め、更年期症候群で 70 件、精神的疾患で 13 件、不定愁訴・自律神経失調症で 15 件、神経内科で 10 件、婦人科疾患で 14 件、その他の疾患で、166 件 (18.7%) であり、多岐にわたるの疾患に処方されていたことから、女性外来において漢方薬が有効な治療と言えることが明らかになった。続いて、精神的治療薬 (抗うつ薬・抗不安薬) が、102 件 (11.5%) と更年期症候群や精神的疾患などの疾患で使用されおり、また、詳細な説明、カウンセリング、傾聴を合わせると 78 件 (8.8%) となり、精神科治療薬やメンタル面にわたる治療法や説明が、有効治療全体の 2 割を占めた。ホルモン補充療法 (HRT) については、19 件中、更年期症候群で、13 件が使用されていた。片頭痛では、片頭痛治療薬が 6 件で、漢方薬が呉しゅ湯を始め 10 件あり、漢方薬治療の方が多かった。また、紹介転医が 16 件あり、全体の 1.8% が、他科に紹介されていた。

つ薬・抗不安薬) が、102 件 (11.5%) と更年期症候群や精神的疾患などの疾患で使用されおり、また、詳細な説明、カウンセリング、傾聴を合わせると 78 件 (8.8%) となり、精神科治療薬やメンタル面にわたる治療法や説明が、有効治療全体の 2 割を占めた。ホルモン補充療法 (HRT) については、19 件中、更年期症候群で、13 件が使用されていた。片頭痛では、片頭痛治療薬が 6 件で、漢方薬が呉しゅ湯を始め 10 件あり、漢方薬治療の方が多かった。また、紹介転医が 16 件あり、全体の 1.8% が、他科に紹介されていた。

- 精神症状(うついらいら不眠)優位型
- 気分障害・更年期うつ病
- ▨ 気分障害・単極性うつ病
- 片頭痛
- ▨ 頭痛肩こり優位型
- ▨ 血管運動神経(自律神経)症状優位型
- ▨ 自律神経症状抑うつ症状混合重症型
- ▨ 自律神経失調症
- ▨ 月経困難症
- その他

n=569



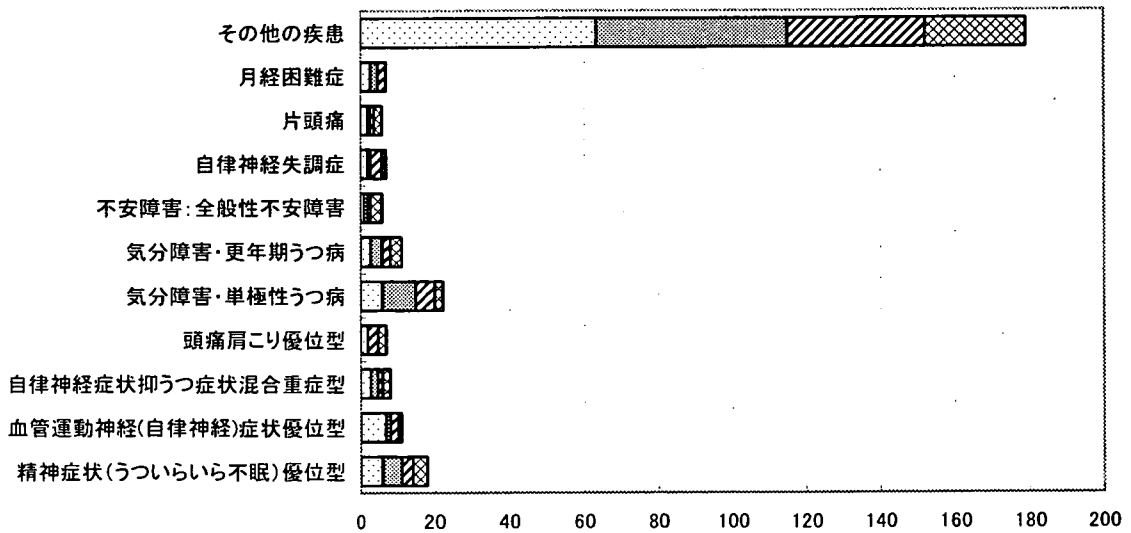
【図 27 有効治療別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

3) 患者背景因子との関係

更年期症候群では、飲酒歴が18人(18.4%)、喫煙歴が8人(10.4%)、肥満が9人(15%)、高血圧が9人(19.1%)であり、精神的疾患では、飲酒歴が10人(10.2%)、喫煙歴が13

人(16.9%)、肥満が8人(13.3%)、高血圧が8人(17%)となった。気分障害・単極性うつ病疾患に喫煙歴が9人おり、比較的多い傾向が伺える。

- 飲酒(n=98)
- 喫煙(n=77)
- ▨ 肥満(n=60)
- ▨ 高血圧(n=47)



【図 28 疾患別因子分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】