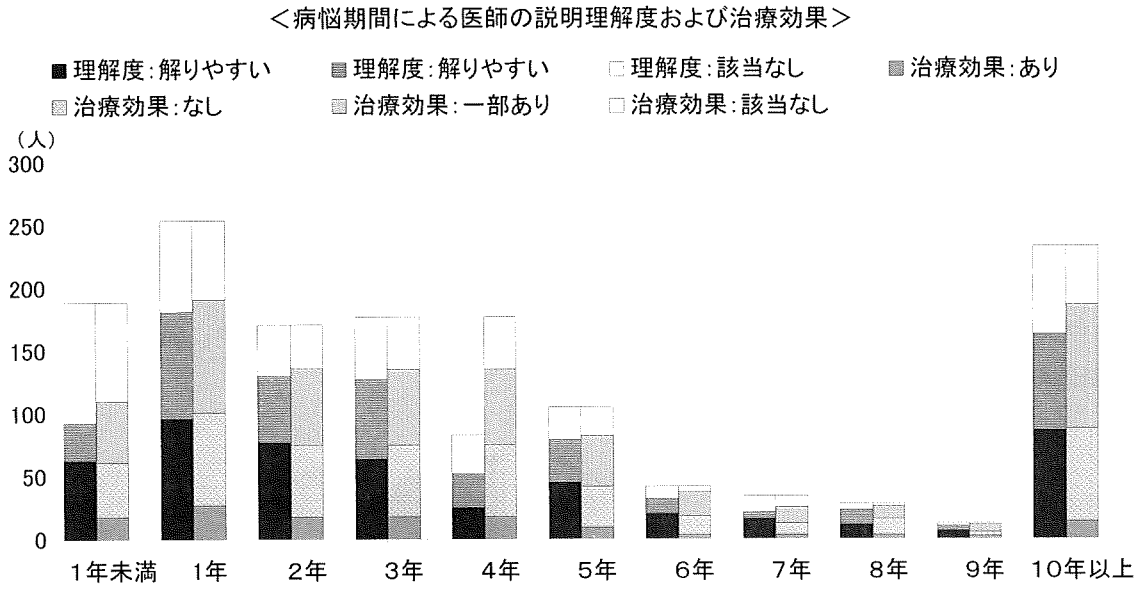
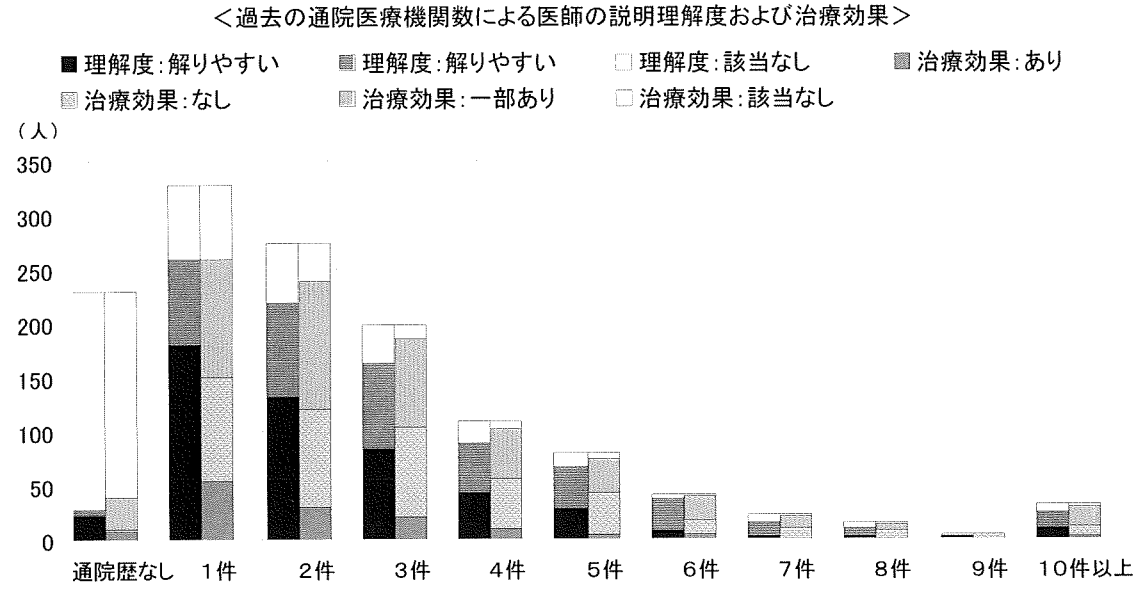


【図5　病悩期間分布】

(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、図6に示すように女性外来が初めての受診患者は 17%に過ぎず、1箇所受診しているものが25%で最も多く、続いて2箇所受診しているのが21%で、3箇所受診したものが15%となり、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。

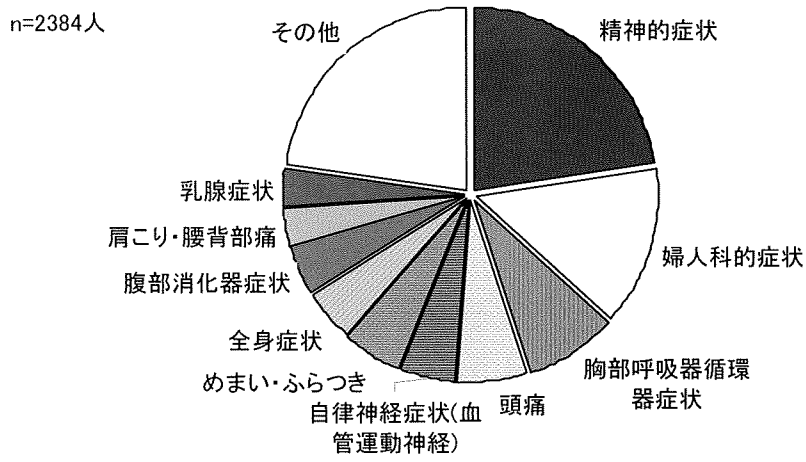


【図6　過去の通院医療機関数】

C-1.2 病散分布

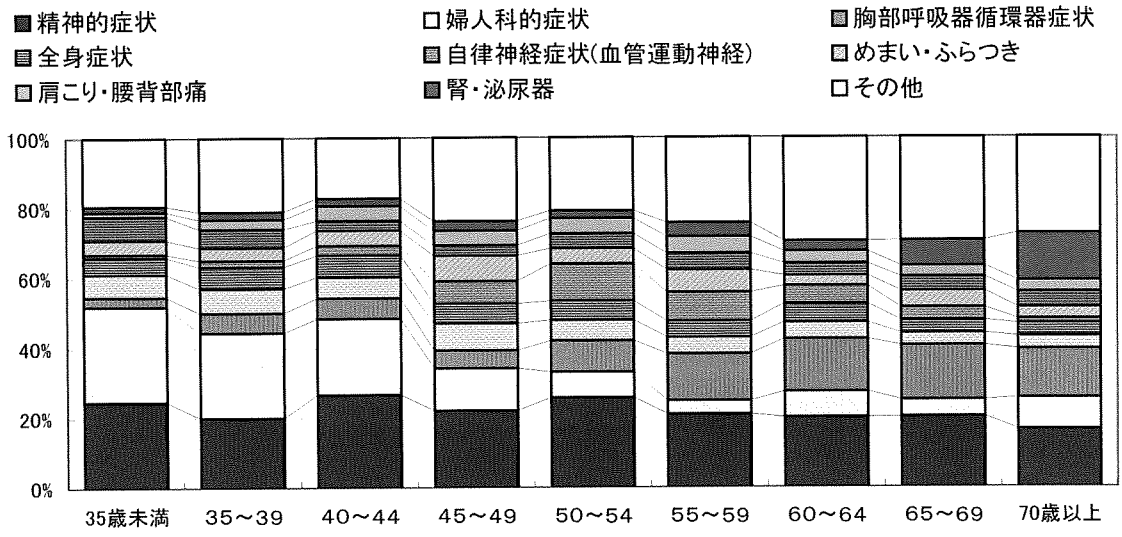
(1)症状分類

初診時症状については 2384 人の受診患者のデータがあり、1 患者当たり最大 3 件まで登録できるため、症状の件数は 4210 件となった。初診時の主訴（症状）では、図 7 に示すように精神的症状が 22.6%と最も多く、続いて婦人科的症状（14.0%）、胸部呼吸器循環器症状（8.5%）、頭痛（5.9%）で、これらで女性外来受診者の半数強を占めた。以下、自律神経症状(5.2%)、めまい・ふらつき（5.1%)、全身症状（4.4%)、腹部消化器症状（4.4%)、肩こり・腰背部痛（3.5%)、乳腺症状（3.4%)、の順で、その他が 22.6%も占め、症状が多岐にわたっていた。とくに、疾患分類（図 9）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。



【図 7　症状分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

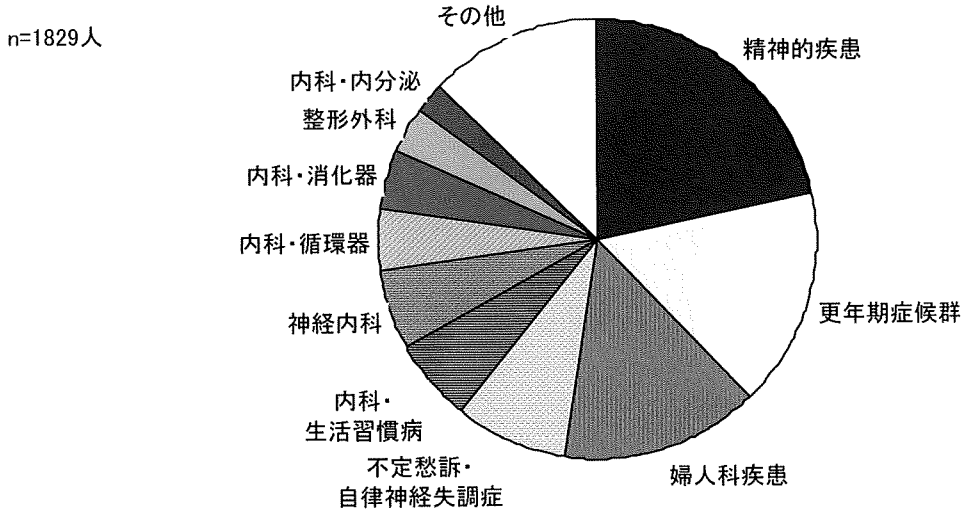
次に、年齢階級別症状分類（図 8）では、最も多い精神的症状が全年齢層にわたって約 2 割を占めていることが女性外来受診患者の特徴であった。続いて多い婦人科的症状は、35 歳未満の若年層では 34.4%と最も多く、35-44 歳で 32.2%であり、45 歳未満では、婦人科的症状が最も多いことが解った。また、更年期に入る 50 歳以上では、胸部呼吸器循環器症状が 7 割（73.4%）を越え、自律神経症状(血管運動神経)については、45-59 歳で 7 割以上（74.3%）を占めることで、更年期年齢層の代表的な症状と言える。



【図8　年齢別症状分布（1患者に対し最大3件の重複有り）】

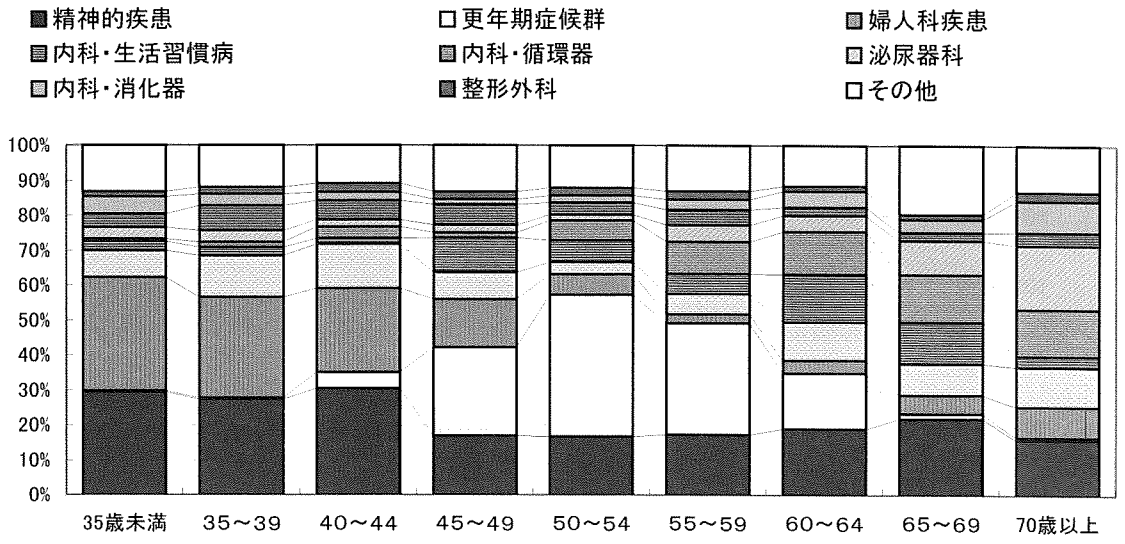
(2)疾患分類

疾患分類は、1829 人の受診患者に対して 2374 件（1 患者最大 3 件）の最終診断分類が登録されたデータであり、図 9 に示すように精神的疾患が 21.7%と最も多く、続いて更年期症候群（16.1%）、婦人科疾患（14.7%）であり、この 3 大疾患が女性外来受診者の半数を占めた。以下、不定愁訴・自律神経失調症（8.3%）、内科・生活習慣病（6.0%）、神経内科（5.9%）、内科・循環器（4.5%）、内科・消化器（4.3%）、整形外科（3.6%）、内科・内分泌（2.0%）の順であった。



【図9　疾患分布（1患者に対し最大3件の重複有り）】

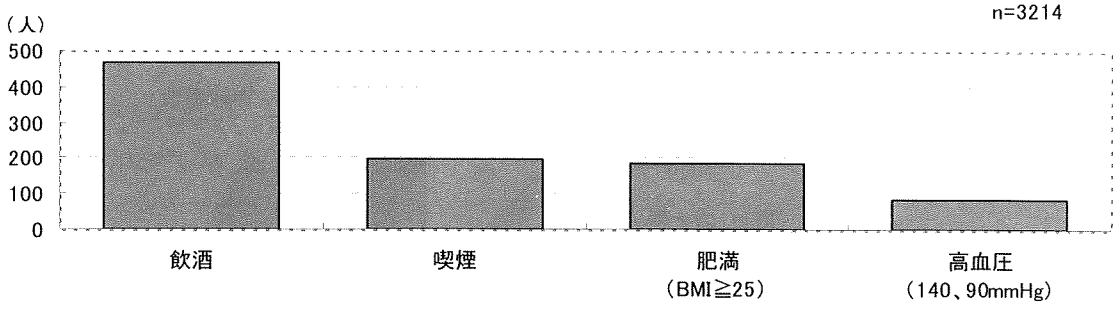
次に、年齢階級別最終診断分類（図 10）では、最も多い精神的疾患が全年齢層にわたって 2 割を占めていた。続いて多い更年期症候群は 40 歳から 65 歳までの年齢層に分布し、とくに 45 歳-64 歳の年齢層には、内科・生活習慣病や内科・循環器疾患も多く見られた。35 歳未満の若年層では、婦人科疾患（約 38.1%）が最も多かった。



【図 10　年齢別疾患分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

C-1.3 受診者の背景因子

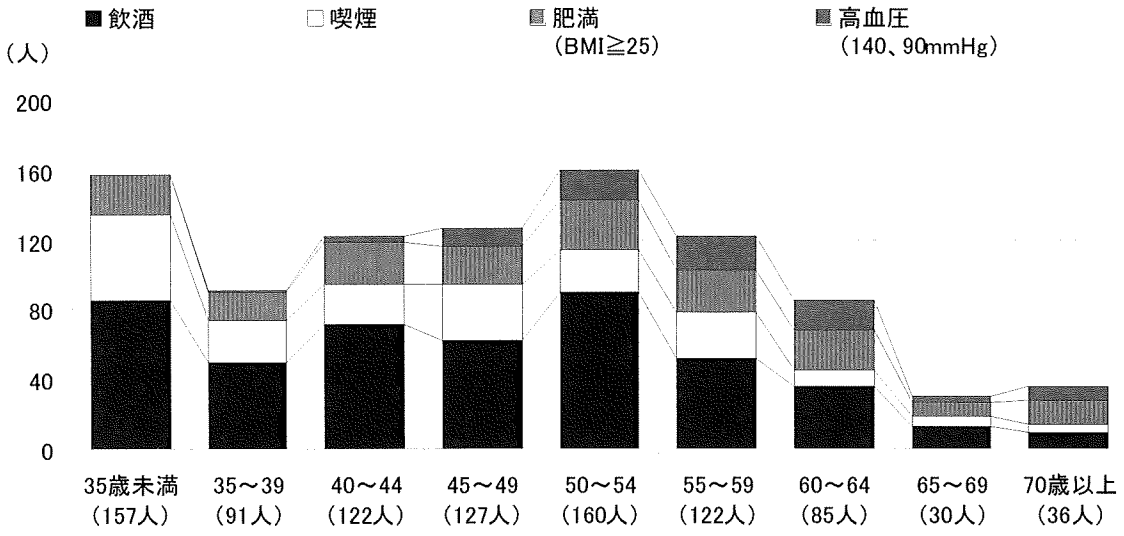
生活習慣病の危険因子などの背景因子などを持つ受診患者数を解析した(図 11)。背景因子別では、飲酒歴が 14.6%、喫煙歴が 6.1%、肥満（BMI≧25）が 5.7%、高血圧（収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg）が 2.6%であった。



【図 11　背景因子分布】

(1)年齢別患者背景因子の関係

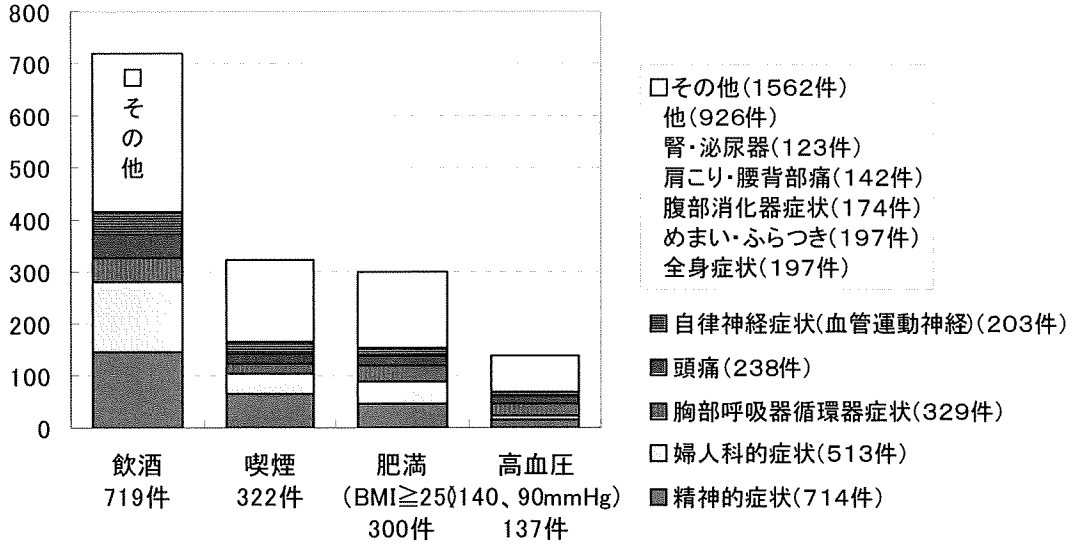
年層別背景因子（図 12）では、35 歳未満の若年層に飲酒歴が 85 人（18.2%）、喫煙歴が 49 人（25.0%）と全年齢層で最も多く、肥満に関しては 50 歳代が 53 人（28.8%）と少々多く、全年齢層に渡り一様にいることが解った。また、高血圧に関しては、45 歳以上 65 歳未満の年齢層で全体の 8 割を占め、更年期患者には高血圧が比較的多いことが推測される。また、受診者の患者背景としては、全年齢層で、家族・自身関係による悩みが全体の半数以上（53.6%）と最も多かった。



【図 12　年齢別背景分布】

(2)症状別患者背景因子の関係

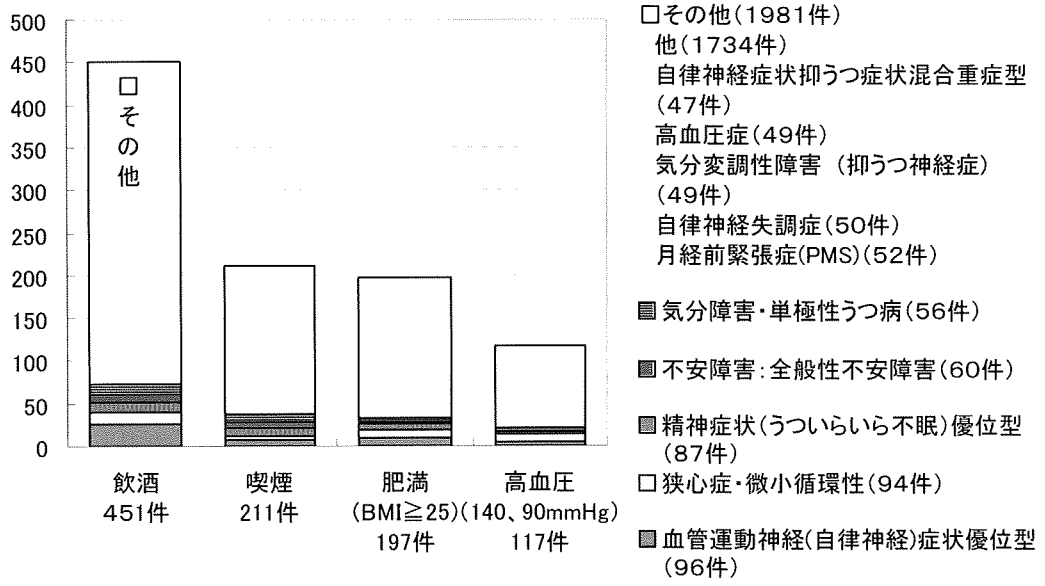
症状別の背景因子数（図 13）に関して、飲酒歴では、精神的症状が 20.1%、婦人科的症状が 18.8%と圧倒的に多く、症状の件数割合が多いが、他の症状では 6%以下であり、精神的症状や婦人科的症状の飲酒歴が多いことが伺える。喫煙歴では、精神的症状が 20.2%、婦人科的症状が 11.5、全身症状が 7.5%、自律神経症状(血管運動神経)が 7.1%、胸部呼吸器循環器症状が 6.8%、そして腹部消化器症状や頭痛やめまい・ふらつきの症状が 5.9%の順であった。肥満では、精神的症状が 15.0%、婦人科的症状が 14.0%、胸部呼吸器循環器症状が 10.7%、頭痛が 6.7%の順であった。高血圧では、胸部呼吸器循環器症状で 16.1%、精神的症状が 12.4%で、頭痛が 10.9%の順であり、症状件数比からして、胸部呼吸器循環器症状が多いことが伺える。



【図 13　症状別背景因子分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

(3)疾患別患者背景因子の関係

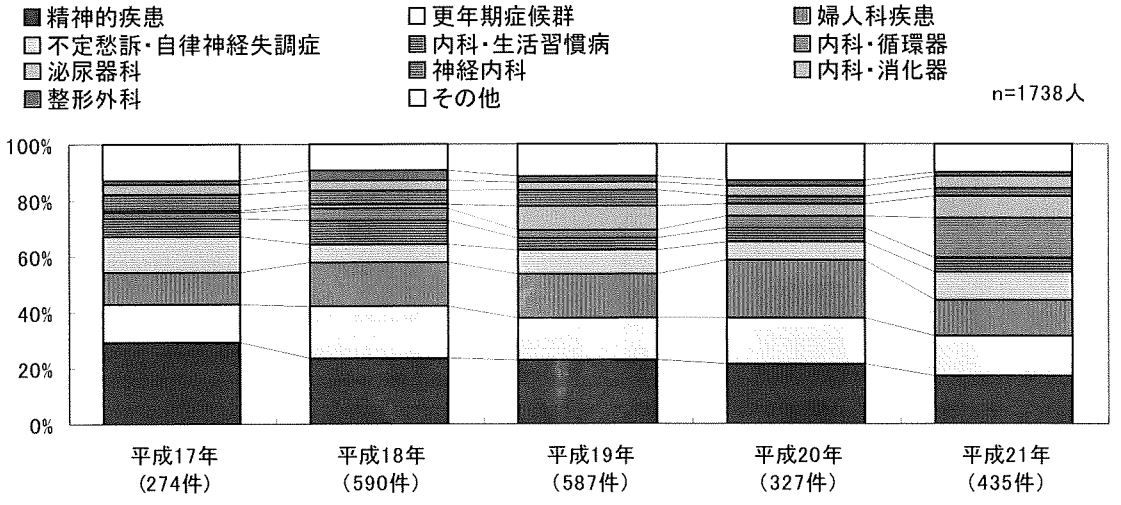
疾患別の背景因子数（図 14）に関して、肥満因子は、全疾患の 8.0%が肥満症であり、高血圧因子は、全疾患の 4.3%が高血圧症であり、僅かではあるが疾患の背景因子が把握できる。飲酒歴では、血管運動神経（自律神経）と月経前緊張症（PMS）が 7～8%と比較的多く、喫煙歴では、精神症状（うついらいら不眠）優位型が 7.1%と比較的多い傾向が伺える。



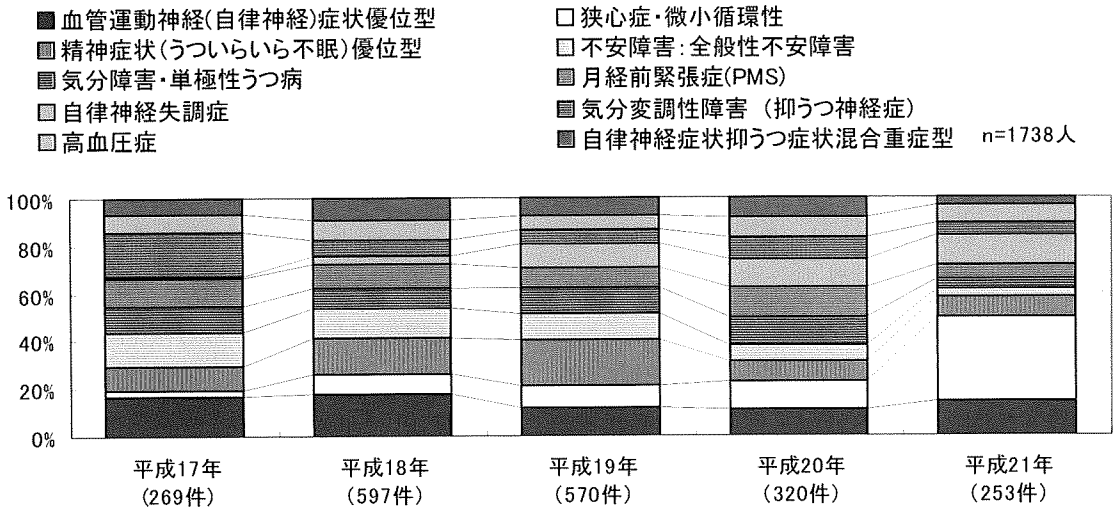
【図 14　疾患別背景因子分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

C-1.4 疾患変遷

平成 17 年に本プロジェクトが発足して以来、5 年間のデータを蓄積することができた。図 15 の診断分類では、例年通り精神的疾患（23.8%）、更年期症候群（16.4%）、婦人科疾患（15.9%）が女性外来の受診者で最も多い疾患であった。今年度は、研究中断施設もあり、また、今年度から循環器医師の施設が加わり、図 16 の疾患変遷で示すように狭心症の疾患の割合が増えた結果になった。



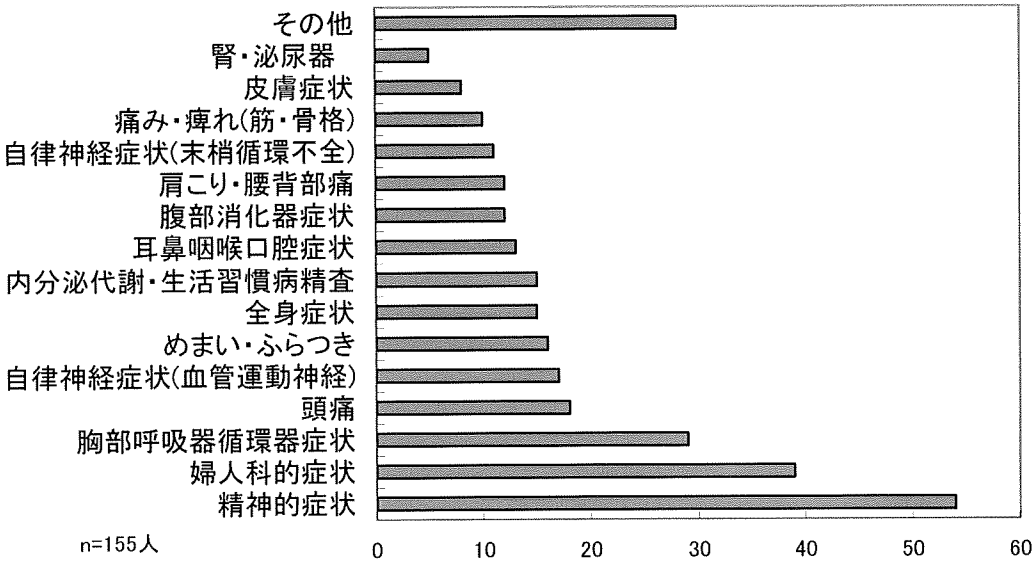
【図 15　疾患分類の変遷（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】



【図 16　疾患変遷（上位 10 疾患の割合）】

C-1.5 確定診断が相違した症状

初診時診断病名と最終診断病名が相違した主訴に関しては、診断がぶれやすい症状もあることが考えられる。確定診断が相違した症状については、図 17 に示すように両者が相違した受診患者は 155 人おり、その症状件数は 302 件であった。診断病名は最大 3 件の登録ができるので、両者の病名が増減すれば相違と見なされる。また、初診時診断病名が登録されていても最終診断病名が未登録(治療中)の人数が 668 人おり、治療中患者が 26.8%相当あった。相違した症状は、精神的症状が 56 件（18.5%)、婦人科的症状が 39 件（12.9%)、胸部呼吸器循環器症状が 29 件（9.6%）の順であり、症状件数と比例した結果になった。



【図 17　確定診断相違の症状分類（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

C-1.6 診療分野

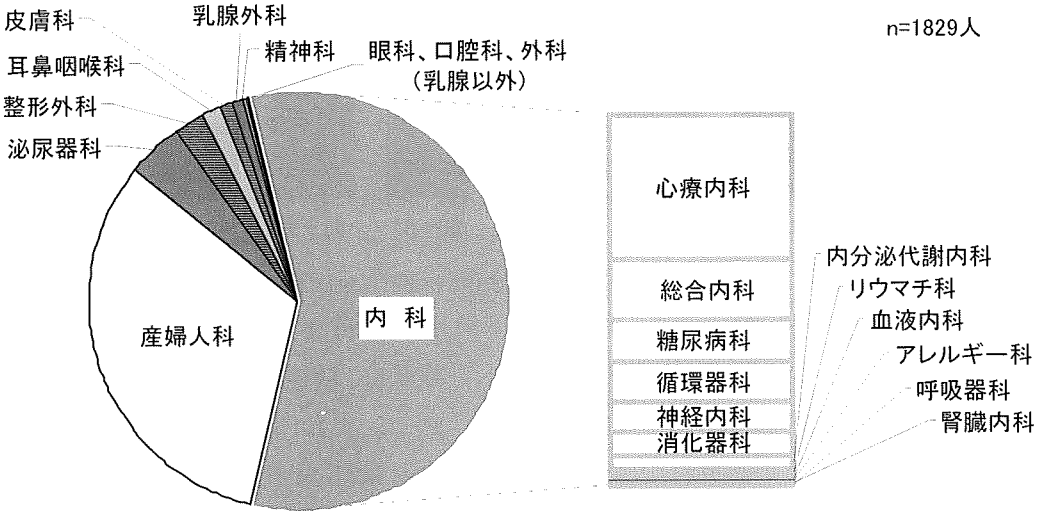
女性外来は総合外来の要素が強く、受診者が、本来ならどのような診療科に受診するはずの症状・疾患で受診されたのかを最終診断分類から探ることができる。最終診断分類より適応する診断項目を一般的な標榜診療科に当てはめた受診件数の分布を表 3 に示す。最終診断分類の「内科・生活習慣病」に関しては、高血圧は循環器科、糖尿病は糖尿病科、肥満・高脂血症は内分泌・代謝科にそれぞれ区分し、また、「精神的疾患」分類からは、診断病名の「統合失調症」以外を心療内科に区分し、そして「統合失調症」のみを精神科に区分した。受診者数については、最終診断分類の「異常なし」および「その他」を除き、全 2277 件（1829 人）である。また、施設医師による診療科の件数は、循環器内科(2)、神経内科(1)、心療内科(1)、呼吸器内科(1)、内分泌・代謝内科(1)、消化器内科(1)、産婦人科(2)、泌尿器科(1)であった。

【表 3　診療科区分別受診分布（重複）】

診療科区分		データファイリングの項目区分	
診療科分類	診療科	最終診断分類（全 2277 件数）	件数
内科	消化器科	内科・消化器	85
	循環器科	内科・循環器、内科・生活習慣病（高血圧）	139
	呼吸器科	内科・呼吸器	4
	腎臓内科	内科・腎臓	7
	内分泌・代謝内科	内科・内分泌、骨代謝疾患	54
	糖尿病科	内科・生活習慣病（糖尿病）	143
	リウマチ科	線維筋痛症	21
	アレルギー科	内科・免疫、化学物質過敏症	7
	血液内科	内科・血液	15
	神経内科	神経内科	103
	心療内科	精神的疾患　※診断病名の「統合失調症」以外	509
	総合内科	禁煙相談、人生相談、自律神経障害、不定愁訴・自律神経失調症	216
外科	乳腺外科	乳腺疾患	16
	外科（乳腺以外）	外科（乳腺以外）	2
整形外科		整形外科	48
産婦人科		婦人科疾患、更年期症候群	732
皮膚科		皮膚科	23
泌尿器科		泌尿器科	106
眼科		眼科	2
耳鼻咽喉科		耳鼻科	35
精神科		精神的疾患 ※診断病名の「統合失調症」のみ	7
口腔科		口腔科	3

(1)診療科区分別受診分布

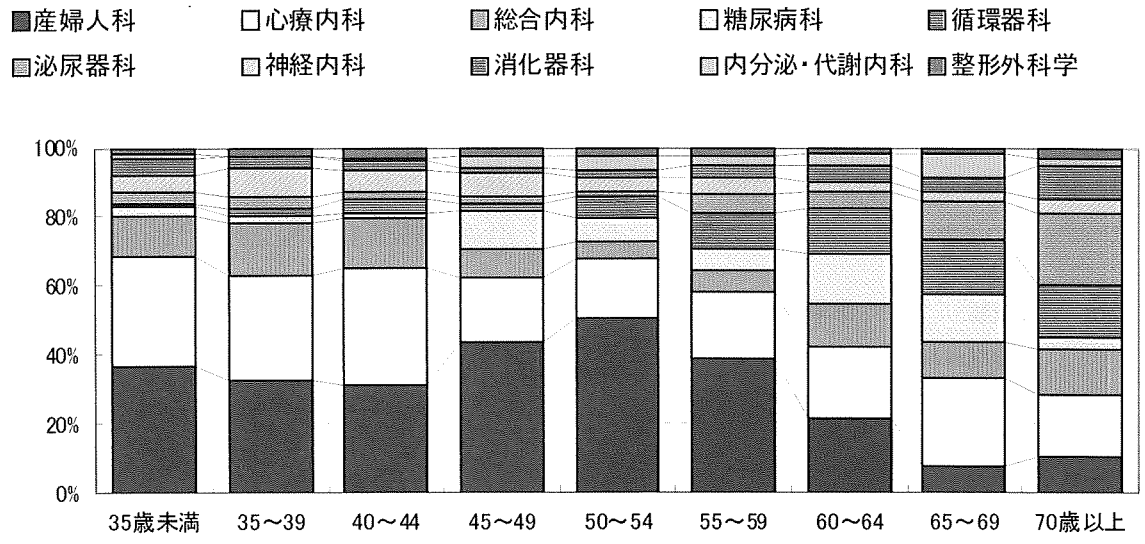
女性患者が受診した診療科は、図 18 に示すように内科受診が、全体の半数以上（57.2%）を占め、続いて産婦人科受診が 32.1%（更年期症候群の患者が多い）であり、受診患者の 9 割が内科または産婦人科に受診していることが把握された。また、全内科（1303 件）の中でも心療内科が最も多く 3 割以上（38.6%）を占め、次に総合内科の 16.6%、糖尿病科が 11.0%、循環器科が 10.7%、神経内科が 7.9%、消化器科が 6.5%、内分泌・代謝内科が 4.15%であった。



【図 18　診療科区分別受診分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

(2)年齢別受診分布

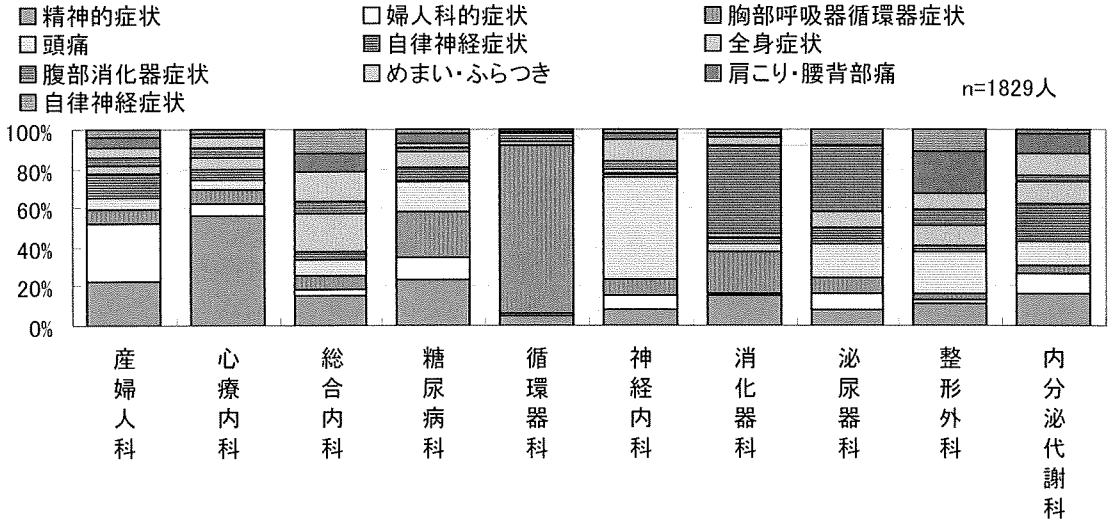
受診年齢に区分した診療科の受診分布を図 19 に示す。産婦人科受診者は、35 歳未満の若年層が 18.3%と婦人科疾患による受診が多く、中高年齢層の 50 歳～54 歳で 23.6%と更年期症候群による受診が多いこともあって全年齢層に渡り受診していることが見られる。心療内科受診者は、35 歳未満が 23.2%と多く、若年層に精神的疾患が潜在的に多いのではないかと言える。循環器科受診者は、50 歳以上が 87.1%を占めており、更年期以降の女性が、循環器疾患や生活習慣病で受診していることが推定できる。



【図 19　診療科区分別症状分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

(3) 診療科区分別症状分布

診断分類に結びつく症状より女性外来患者が受診した上位 10 診療科の主な症状分布を図 20 に示す。個々の診療科では最も多く受診した診療科は、産婦人科となり、その受診者の症状は、婦人科的症状が 30.0%で最も多く、続いて精神的症状が 22.7%、自律神経症状が 11.3%の順であった。次に多く受診した診療科は、心療内科であり、その受診者の症状は、精神的症状が 56.2%と半数以上を占めた。総合内科に受診した患者の症状では、全身症状が 19.2%、めまい・ふらつきが 16.1%、精神的症状が 14.8%、自律神経症状が 12.6%であり、受診者の症状は拮抗していた。また、循環器科に受診した症状の殆どが胸部呼吸器循環器症状で 85.6%であった。

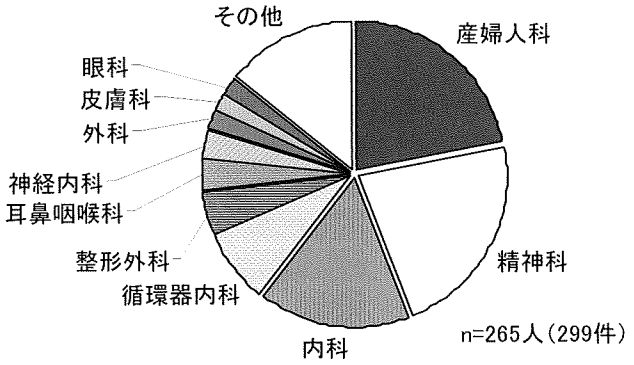


【図 20　診療科区分別症状分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

C-1.7 治療中紹介

女性外来受診者で、治療中に他診療科（複数有り）に紹介されたものが 265 人（治療中断率 8.2%）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、産婦人科と精神科が最も多く 22%、続いて内科が 16.4%、循環器内科および整形

外科が 8.0%の順であった。また、紹介した主な診断病名については、産婦人科疾患月経困難症（11 件）、子宮筋腫（7 件）、無月経(続発性)5 件であり、精神科疾患が気分障害・単極性うつ病（11 件）、適応障害（7 件）、気分障害・更年期うつ病（6 件）であった。循環器内科疾患に関しては、狭心症・微小循環性（9 件）が紹介の多い疾患であった。



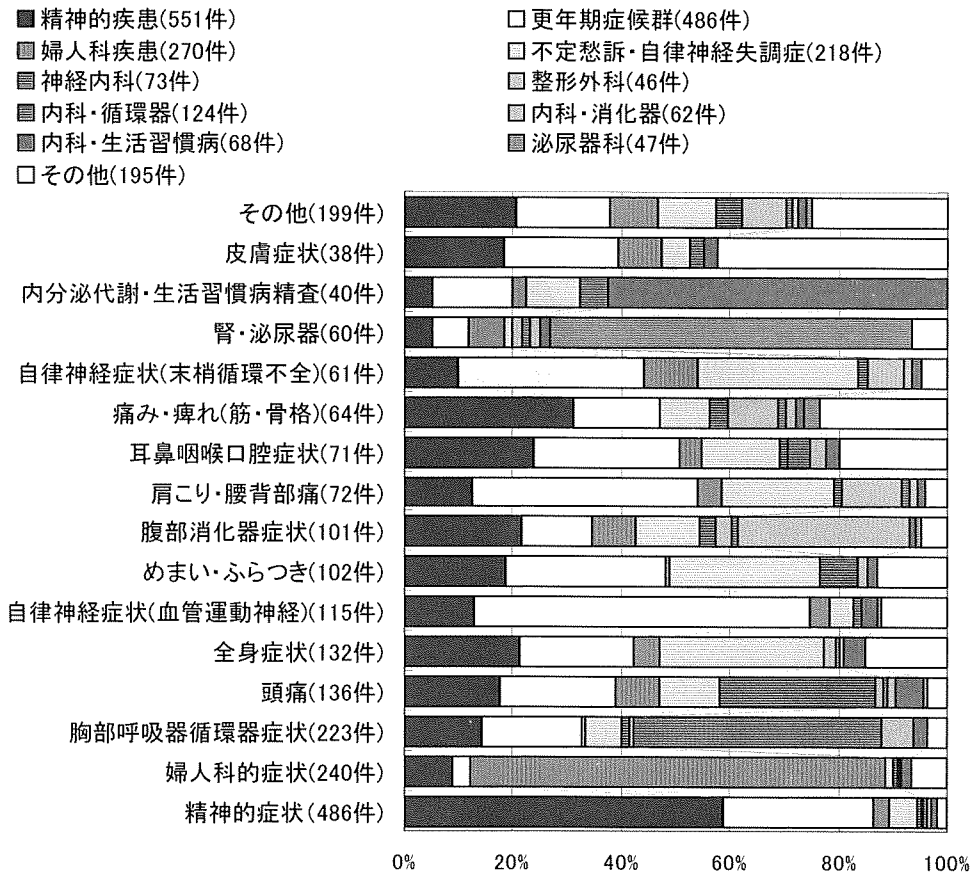
【図 21　治療中紹介先分布】

C-2 治療法

受診患者の最終診断病名（最大 3 件）より主病名を確定し、その主病名に対する治療法の解析を行った。最終診断病名が登録された 1829 人から主病名が選定された 1304 人の受診患者について、主病名に対する主訴（症状）との相関、最も有効な治療、そして改善効果に対する治療法を解析した。

C-2.1　主訴と主病名との相関

最も多かった主訴（症状）については、2140 件中、精神的症状が 486 件（22.7%）、続いて婦人科的症状が 240 件（11.2%）、胸部呼吸器循環器症状が 223 件（10.4%）の順であった。また、疾患（主病名）については、精神的疾患が 551 件（25.7%）で最も多く、続いて更年期症候群が 486 件（22.7%）、婦人科疾患が 270 件（12.6%）の順であった。また、主訴から疾患を分析（図 22）すると、最も多かった精神的症状では、精神的疾患が 285 件（58.6%）で最も多く、続いて更年期症候群が 134 件（27.6%）であり、この 2 疾患で 8 割以上であった。次に多い婦人科的症状では、婦人科疾患が 184 件（76.7%）で最も多く、続いて精神的疾患の 21 件（8.64%）であった。胸部呼吸器循環器症状では、内科・循環器が 102 件（45.7%）であり、続いて更年期症候群の 41 件（18.3%）、精神的疾患が 32 件（14.3%）で、この 3 大疾患が主であることが言えた。その他としては、頭痛では、神経内科が 39 件（28.6%）であり、全身症状では、不定愁訴・自律神経失調症が 40 件（30.3%）、自律神経症状では、更年期症候群が 71 件（61.76%）が主たる疾患名であった。



【図 22　主訴と主病名分類との相関（1 患者に対して症状が最大 3 件重複有り）】

C-2.2　有効治療と主病名との相関

主病名が選択された 1304 人について担当医が有効と判断した治療法(最大 3)について解析した。漢方薬治療が、全治療件数 1694 件中の 700 件（41.3%）と半数弱を占め、最も多い更年期症候群では 193 件（27.6%）、婦人科疾患で 119 件（17.0%）、精神的疾患で 112 件（16.0%）、不定愁訴・自律神経失調症で 100 件（14.3%）、内科・消化器で 29 件（4.1%）、神経内科で 23 件（3.3%）、内科・循環器で 22 件（3.1%）、整形外科で 18 件(2.6%)、内科・生活習慣病で 16 件(2.3%)において有効であったとされ、多岐に渡る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きわめて有効な治療と言えることが明らかになった。精神的治療薬治療では、抗うつ薬が 132 件（7.8%）、抗不安薬が 111 件（6.6%）と多く、それぞれ精神的疾患で前者薬が 75 件（56.8%）、後者薬が 63 件（56.8%）、更年期症候群で前者薬が 36 件（27.2%）、後者薬が 23 件（20.7%）使用されていた。器質的疾患では、　循環器製剤が内科循環器の疾患の 124 件中に 52 件（60.5%）と最も使用されていた。ホルモン補充療法(HRT)に関しては、更年期症候群の 377 件中、漢方薬に続く有効な治療であり、63 件（16.7%）に使用されていた。特筆すべきは、詳細な説明、カウンセリング、傾聴を合わせると 287 件（16.9%）となり、メンタル面の快復効果が有効治療全体の 1 割強を占めた。紹介転医については 43 件あり、全体の 2.5%が、他科に紹介されていた。

■漢方薬治療の上位疾患

①血管運動神経(自律神経)症状優位型：56 件

②自律神経失調症：50 件

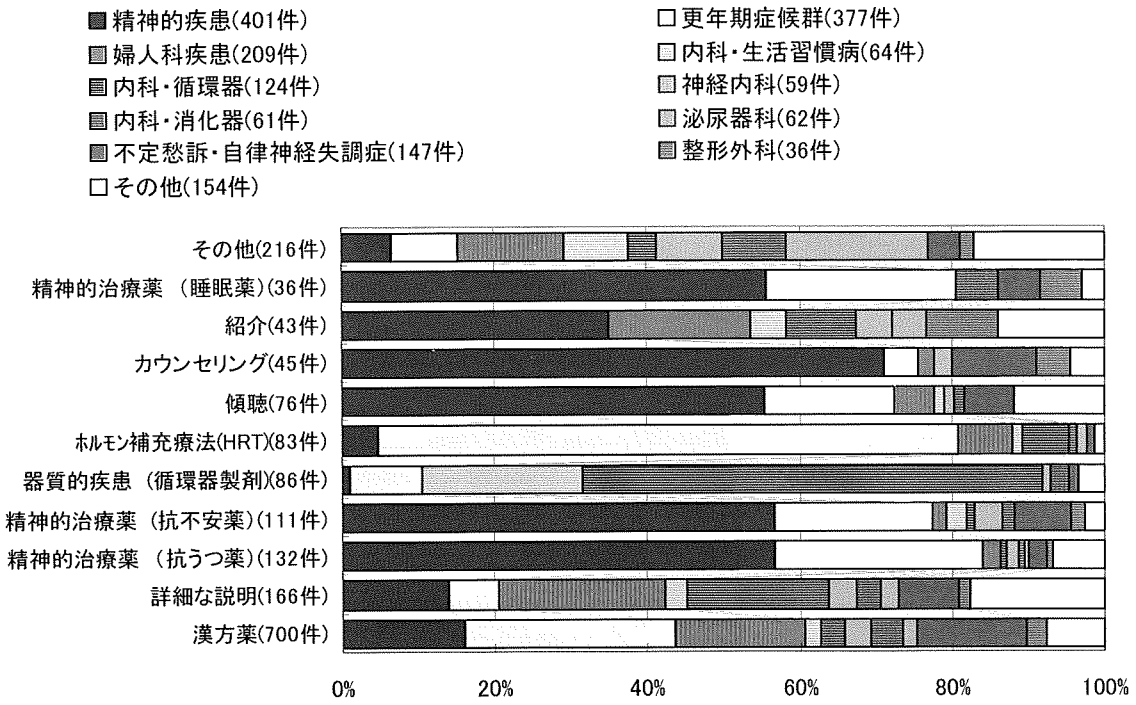
③精神症状（うついらいら不眠）優位型：47 件

④月経困難症：41 件

⑤頭痛肩こり優位型：31 件

⑥自律神経症状抑うつ症状混合重症型：28 件

⑦気分障害・更年期うつ病：17 件



【図 23　有効治療と主病名との相関（1 患者に対し有効治療が最大 3 件重複有り）】

C-2.3 治療改善効果

前節の主病名を視点とした受診患者の主訴と医師の治療解析を踏まえ、本節では治療が完治し、治療の改善効果が診られた症状について、その有効な治療法と主病名を検証し、主訴ごとの改善した症状内容を解析した。

(1)有効治療と改善した症状

改善した症状に対する有効治療（図 24）の件数は 689 件であり、漢方薬治療が 357 件（51.8%）と、やはり半数以上を占め、続いて精神的治療薬(抗うつ薬)が 69 件(10.0%)、詳細な説明が 58 件（8.4%)、精神的治療薬(抗不安薬)が 48 件（7.0%)、ホルモン補充療法(HRT)が 38 件（5.5%）の順であった。漢方薬治療は、多岐にわたる改善した症状に処方されており、精神的症状で 71 件(19.9%)、婦人科的症状で 41 件（11.5%)、頭痛で 31 件（8.7%)、胸部呼吸器循環器症状で 30 件（8.4%)、腹部消化器症状で 27 件（7.6%)、自律神経症状(血管運動神経)および、めまい・ふらつきで 25 件（7.0%)、腎・泌尿器で 12 件（3.4%）であった。精神的治療薬（抗うつ薬）では、精神的症状が 45 件（65.2%）であり、精神的治療薬　（抗不安薬）では、精神的症状が 25 件（52.1%）で最も有効な改善した症状であった。器質的疾患　（循環器製剤)では、胸部呼吸器循環器症状の 34 件（73.9%)、ホルモン補充療法(HRT)では、精神的症状の 11 件（28.9%）が最も有効な改善した症状を示した。

■最も有効な漢方治療薬

①加味逍遥散：187 件

②当帰芍薬散：111 件

③半夏厚朴湯：90 件

④桂枝茯苓丸：75 件

⑤呉茱萸湯：59 件

⑥補中益気湯：43 件

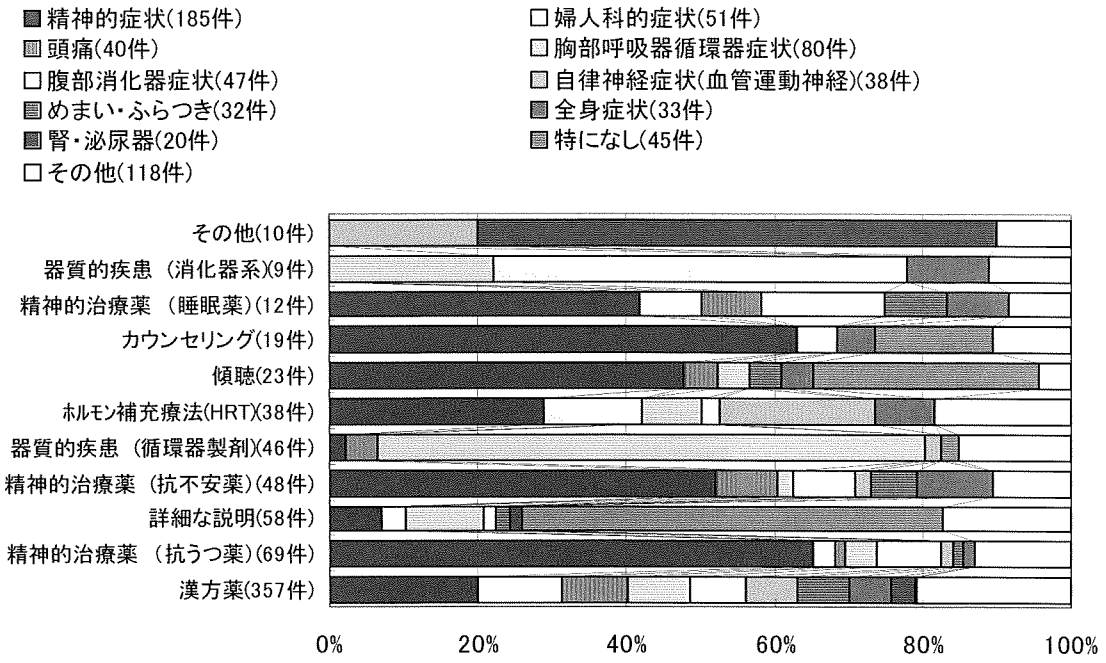
■最も有効な精神的治療薬（SSRI）

①SSRI（ﾊﾟｷｼﾙ）：59 件

②SSRI（ﾙﾎﾞｯｸｽ・ﾃﾞﾌﾟﾛﾒｰﾙ）：40 件

③SNRI（ﾄﾚﾄﾞﾐﾝ）：24 件

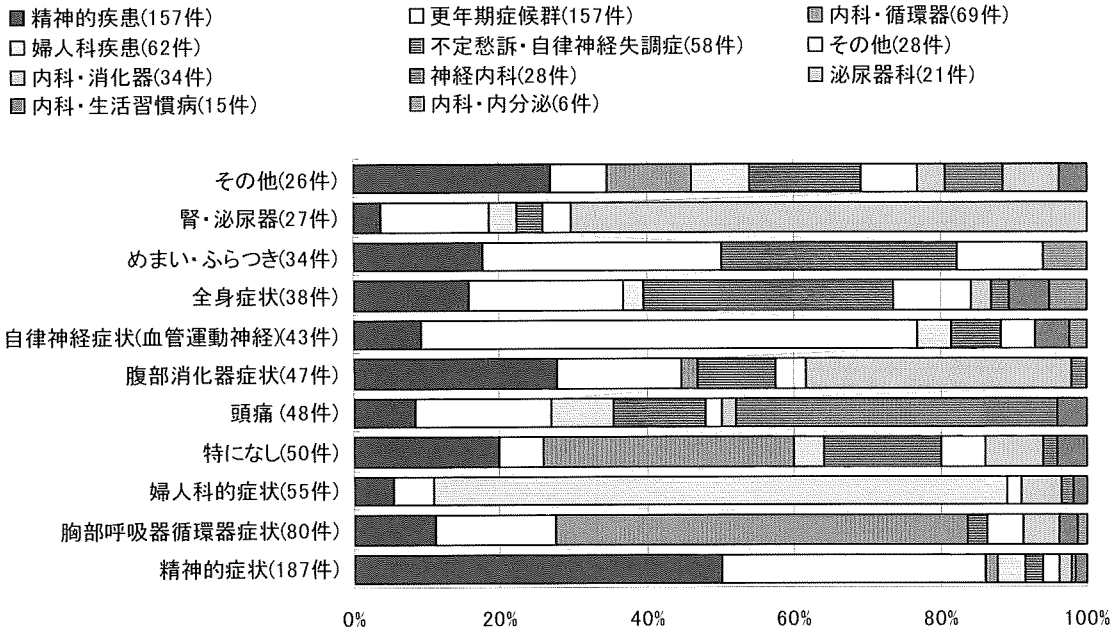
④SSRI（ｼﾞｪｲｿﾛﾌﾄ）：11 件



【図 24　有効治療と改善症状との相関（1 患者に対し最大 3 件重複有り）】

(2) 主病名と改善した症状

改善した症状に対する主病名（図 25）の件数は 635 件であり、精神的疾患と更年期症候群が共に 157 件（24.7%）となり、やはり両者で半数を占めていた。続いて内科・循環器が 69 件(10.8%)、婦人科疾患が 62 件(9.8%)、不定愁訴・自律神経失調症が 58 件（9.1%）、内科・消化器が 34 件（5.4%）、神経内科が 28 件（4.4%）、泌尿器科が 21 件（3.3%）、内科・生活習慣病が 15 件（2.4%）、内科・内分泌が 6 件（0.9%）の順であった。また、改善症状は、精神的症状が最も多く、精神的疾患で 94 件（50.3%）、更年期症候群で 67 件（35.8%）であった。胸部呼吸器循環器症状では、内科・循環器が 45 件（56.2%）、婦人科的症状では、婦人科疾患が 43 件(78.2%)であり、主病名の改善効果が伺えた。



【図 25　改善した症状と主病名との相関（1 患者に対し改善症状が最大 3 件重複有り）】

(3)改善した症状内容

主訴と主な改善した症状とその件数を、表4 に示す。

【表 4　主な改善症状の分布】

主訴	改善した症状	件数
精神的症状	不安	28
	熟眠障害	21
	イライラ感	20
	就眠困難	18
	抑うつ　落ち込み	18
	抑うつ　くよくよ・焦燥感	11
	易疲労感	6
	無気力・意欲低下・やる気が出ない	3
胸部呼吸器循環器症状	胸痛	40
	動悸	22
	胸が苦しい	8
	息苦しい	4
婦人科的症状	月経時痛	17
	月経前のイライラ落ち込み	9
	月経不順	8

	月経前の嘔気頭痛	5
頭痛	頭重感	18
	締め付けられる頭痛	11
	拍動性の頭痛	9
腹部消化器症状	食思不振	10
	便通異常・下痢	7
	心窩部痛	5
自律神経症状(血管運動神経)	のぼせほてり(ホットフラッシュ)・顔や上半身	33
	発汗	5
	のぼせほてり(ホットフラッシュ)・全身	4
全身症状	全身倦怠感	28
	手足のむくみ	6
めまい・ふらつき	めまい・浮動性めまい	15
	めまい・回転性めまい	10
	体のふらつき・ふらふら感	8
腎・泌尿器	頻尿	14
	尿失禁	9
内分泌代謝・生活習慣病精査	高血圧症	10
	高コレステロール血症	6
痛み・痺れ(筋・骨格)	筋肉痛・全身	6
	筋肉痛	4
耳鼻咽喉口腔症状	咽喉頭異常感症	11
	耳鳴り	4
自律神経症状(末梢循環不全)	冷え・手足	9
	冷え（下半身）	5
肩こり・腰背部痛	肩こり	11
知覚神経症状	蟻走感・皮膚の痛み	4
（筋・骨格系以外の痛み、痺れ等）	全身痛、部位不同定の痛み	3
痛み・痺れ(関節)	関節痛・大関節	3

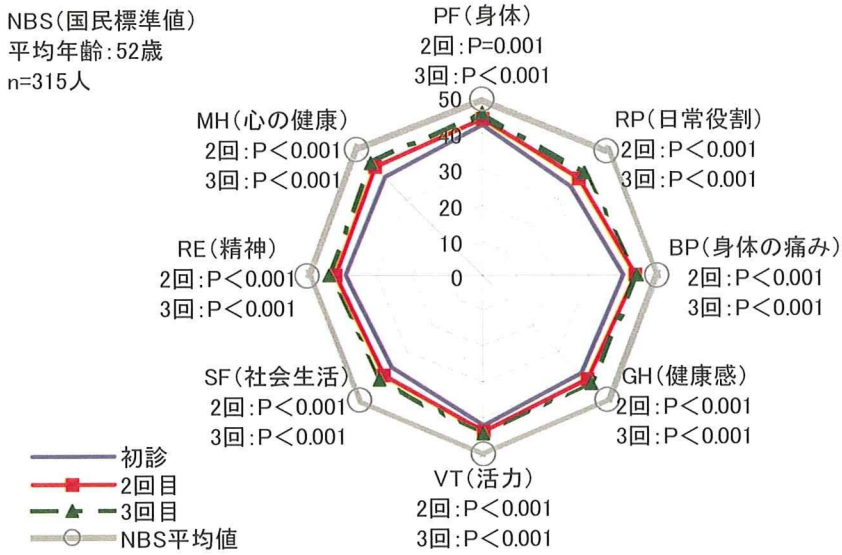
C-3 治療介入効果

女性外来医師の治療の介入効果について、客観的な評価指標3種「SF-36(HRQOL)、SRQ-D（うつ)、STAI（場面不安)」を用いて、初診時と再診時（治療介入後）で問診票に登録した解析結果のスコアに基づき評価した。

C-3.1 全疾患の治療介入効果

全疾患に於いて初診時のSF-36（健康）の指標分布は、RP（日常の役割）が34.8と最も悪く、続いてSF（社会生活）の36.8、RE（精神）の38.9であり、全体的に平均値（年

齢平均 52 歳）を下回った。その中でも PF（身体）が 42.1、VT（活力）が 42.0 と比較的良好であり、女性外来受診患者は、精神面の症状によって生活の質が低下していることが解った。初診（治療前）、治療後 1 ヶ月、3 ヶ月に於ける SF-36 の評価指標を比較したところ、図 27 のように明らかに 1 度の治療で全体的な改善効果が認められるが、患者ごとの標準偏差が大きく有意確率が得られなかった。その後（3 回目）では、RP と GH と MH が P<0.05 と改善度が高いことから、精神面の改善による、日常生活の向上が示された。

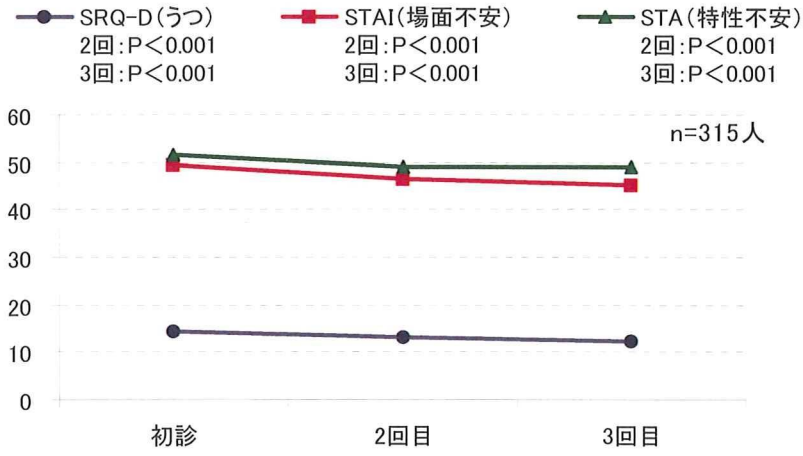


【図 27　SF-36 指標による治療介入効果】

【表 5　SF-36 の判定基準】

項目	国民標準値に基づいたスコアリングによる得点 Norm-based Scoring (NBS) 52 歳女性のスコア			
	平均値	25%	中央値	75%
身体機能 (Physical functioning) PF	49.3	44.6	51.6	55.1
日常役割機能（身体）(Role physical) RP	49.3	42.6	56.2	56.2
身体の痛み (Bodily pain) BP	48.7	40.2	49	54.3
全体的健康感 (General health perceptions) GH	48.8	42.4	48.9	55.1
活力 (Vitality) VT	50.1	44.1	50.2	56.4
社会生活機能(Social functioning)SF	49.2	43.9	50.5	57.1
日常役割機能（精神）(Role emotional) RE	49.6	43.8	56.6	56.6
心の健康 (Mental health) MH	50.2	43.9	51.7	59.6

また、SRQ-D（うつ）および STAI（場面不安）については、初診時の SRQ-D が 14.5（軽症うつ病の境界）、STAI が 49.6（不安有り）に対して、治療後（2 回目）の SRQ-D が 13.1、STAI 46.6 となり、うつや不安についても改善が認められた。



【図 28　SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果】

【表 6　SRQ-D、STAI の判定基準】

SRQ-D（うつ）	STAI（場面不安）	STAI（特性不安）
10 点以下がほとんど問題なし 10～15 点が境界 16 点以上が軽症うつ病	46.79（±8.49）点以上	48.29（±8.30）点以上

C-3.2　疾患別治療介入効果

前節で最も治療改善効果が高かった疾患について、その治療介入効果を図 29 に示す。また、今年度の疾患として多かった狭心症（微小循環性をふくむ）や線維筋痛症についても解析した。

①精神的疾患分類

初診時の SF-36（健康）では、RP（日常役割）が 33.2、SF（社会生活）が 33.3、MH（心の健康）が 35.8 と低く、PF（身体）が 41.4、BP（身体の痛み）が 40.1、VT（活力）が 40.8 と比較的良好であった。治療介入後には、精神面（RE）での改善が低い（P=0.165）ものの全体に治療改善の有意性が得られた。

SRQ-D（うつ）および STAI（場面不安）については、初診時の SRQ-D（うつ）が 15.7、STAI（場面不安）が 52.8 に対して、治療後の SRQ-D（うつ）が 14.0 と境界まで改善されたが、STAI（場面不安）が 49.7 であり、不安面では多少の改善余地が残った。

②更年期症候群分類

初診時の SF-36（健康）では、RP（日常役割）が 36.7 と低めだが、BP（身体の痛み）が 44.7、VT（活力）が 43.6 と比較的良好であった。治療介入後には、PF（身体）や RP（日常役割）の改善が得られたが、VT（活力）、RE（精神）、MH（心の健康）に改善効果が少なかった。また、SRQ-D（うつ）および STAI（場面不安）については、初診時の SRQ-D（うつ）が 12.6、STAI が 47.7 に対して、治療後の SRQ-D（うつ）が 14.9、STAI（場面不安）が 48.6、STAI（特定不安）が 50.8 と改善効果は見られなかった。

③婦人科疾患分類

初診時の SF-36（健康）では、RP（日常役割）が 38.8、SF（社会生活）が 39.4 と若干

低めだがPF（身体）が46.4 、VT（活力）が43.4とMH（心の健康）が、41.8と比較的良好であった。治療介入後は、MH（心の健康）に高い改善効果(P=0.001)が得られた。SRQ-D（うつ)およびSTAI(場面不安)については、初診時のSRQ-D(うつ)が12.8(軽症うつ病)、STAI（場面不安）が48.3、STAI（特性不安）51.2に対して、治療後のSRQ-D（うつ）の改善効果の有意性が見られないが、STAI（場面不安）およびSTAI（特性不安）については改善効果の有意性が得られた。

④不定愁訴・自律神経失調症分類

初診時のSF-36（健康）では、PF（身体）が42.4と比較的良好ではあるが、全般的に悪く、日常の生活に若干の支障があると推察される。治療介入後には、SF（社会生活）の改善が低いが、その他の指標（P<0.05）は全て良好であり、一定の改善効果が得られた。また、初診時のSRQ-D（うつ）が14.7、STAI（場面不安)が49.9に対して、治療後のSRQ-D（うつ）が12.9で改善効果が得られたが、STAI（場面不安）およびSTAI（特定不安）の改善効果は見られなかった。

⑤内科・循環器分類

初診時のSF-36（健康）では、RP（日常役割）が、39.4とBP（身体の痛み）が39.4と低めだが、その他の指標は比較的良好であった。治療介入後には、BP（身体の痛み）とGH（健康感）に改善効果が得られたが、RP（日常役割）の改善が見られず、全体的に改善効果が少なかった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が12.0、STAI（場面不安）が43.3であり、うつ及び不安面も比較的良好であるので治療介入後の変化も少なかった。

⑥泌尿器科分類

初診時のSF-36（健康）では、すべての指標が40以上で比較的良好であり、身体的には問題がみられないが、強いて言えば若干であるが精神的不安面REが40.4と低かった。治療介入後では、RE（精神）が40.4から49.2と極端な改善がみられるが、対象件数が5件と少ないことから有意性が得られなかった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が8.4、STAI（場面不安）が45.8であり、うつ及び不安に全く問題ないので、治療介入後の変化も少なく問題なかった。

⑦内科・生活習慣病分類

初診時のSF-36（健康）では、RP（日常役割）が、37.9と若干低いが、全般的に40前後であり、比較的良好であった。治療介入後も、全体的にNBS（国民標準値）が40以上となり、改善効果が良好であった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が13.3、STAI（場面不安）が49.1に対して、SRQ-D（うつ）が11.7、STAI（場面不安）が43.5と改善効果が得られ、うつ及び不安面には問題がなかった。

⑧神経内科分類

初診時のSF-36（健康）では、BP（身体の痛み）が34.5、RP（日常役割）34.4、GH（健康感）37.6、SF（社会生活）が39.1と全般的に総じて低い値であった。治療介入後は、改善効果が得られるものの、RE（精神）、SF（社会生活）、RP（日常役割）の改善効果が少なく有意性が得られなかった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が13.5、STAI（場面不安）が46.4に対して、治療介入後には、両者ともに改善効果があり、有意性も得られた。

⑨内科・消化器分類

初診時のSF-36（健康）では、すべての指標が40以上であり、比較的良好であった。

治療介入後は、BP（身体の痛み）が 40.6 から 44.7 に多少改善されたが、全般的に殆ど変化はなく、SF（社会生活）については、44.8 から 39.2 へ低迷した。一方、初診時の SRQ-D が 14.3、STAI（場面不安）が 47.7 に対して、SRQ-D（うつ）が 12.5、STAI（場面不安）が 43.1 と改善効果が得られた。

⑩整形外科分類

初診時の SF-36（健康）では、RP（日常役割）が 34.6、BP（身体の痛み）が 36.2、など全般的にやや低く、日常の生活になんらかの支障があると推察される。治療介入後は、初診時に低かった RP（日常役割）が 40.7、・PF（身体）が、41.3 と治療介入効果が見られたが、RE（精神）が 46.1 から 38.7 に低迷した。これは、対象件数が 7 件と少ないことから有意性が得られず、PF（身体）の低迷にも、患者のぶれが影響したように思える。また、初診時の SRQ-D（うつ）が 15.4、STAI（場面不安）が 56.7 に対して、SRQ-D（うつ）が 14.2、STAI（場面不安）が、48 と値的には高めに推移している。

⑪狭心症・微小循環性病名

初診時の SF-36（健康）では、すべての指標がだいたい 40 以上で、体感的には比較的良好であると考えられる。治療介入後は、BP（身体の痛み）が 40.2 から 44.2、GH（健康感）41.7 から 44.1 と改善の有意性（$P<0.05$）が確認できるが、その他の項目に関しては、ほとんど変化がなかった。また、初診時の SRQ-D（うつ）および STAI（場面不安）についても、SRQ-D（うつ）が 11.5、STAI（場面不安）が 41.8 に対して、SRQ-D（うつ）が 10.8、STAI（場面不安）が 40.0 と多少改善され良好であるので、うつ及び不安面には問題がない。

⑫線維筋痛症

初診時の SF-36（健康）では、PF（身体）が 17.9、RP（日常役割）が 19.8、と最悪であり、全体的にも非常に悪く、常に日常の生活に大きな支障があると推察される。治療介入後においても、BP（身体の痛み）が 24.6、RP（日常役割）が 24.4 で、その他の指標も依然として芳しくなく、他の疾患と比較しても、常に健康面で大きな問題を抱えていると見受けられる。治療介入後には微弱な改善も見られるが、快復するにはかなりの治療時間を要する。初診時の SRQ-D（うつ）が 18.5 と軽症うつ病であり、STAI（場面不安）についても 53.4 と不安感を抱えており、治療介入後も、SRQ-D（うつ）が 17.3、STAI（場面不安）が、50.9 で依然高めに推移している。