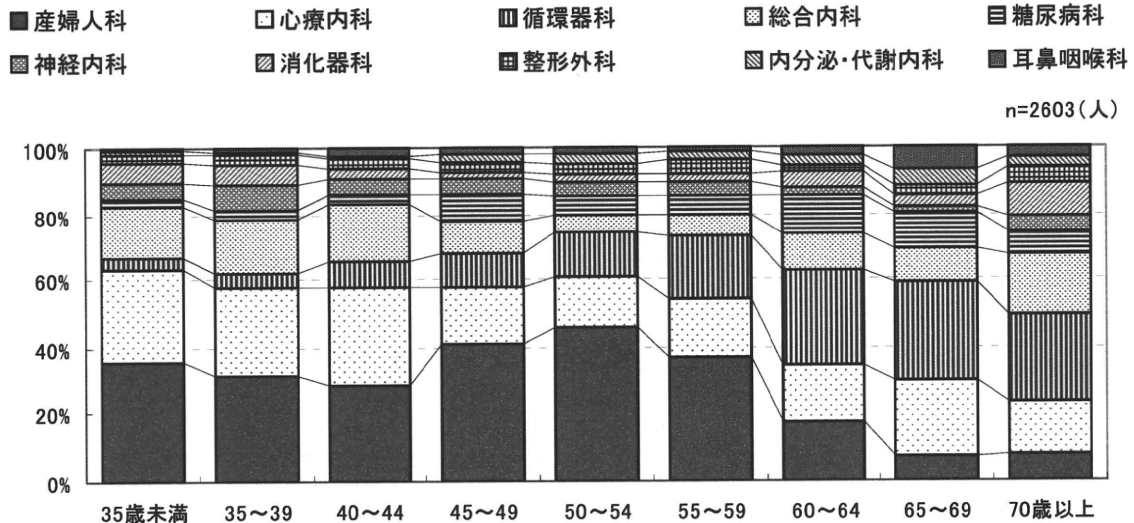


層になると循環器科受診者が80%であり、加齢と共に協調して多いことから循環器疾患や生活習慣病で受診していることが推定で

きる。また、総合内科は、更年期の年齢層で割合が減少するものの、全年齢層にわたり分布していることが言える。

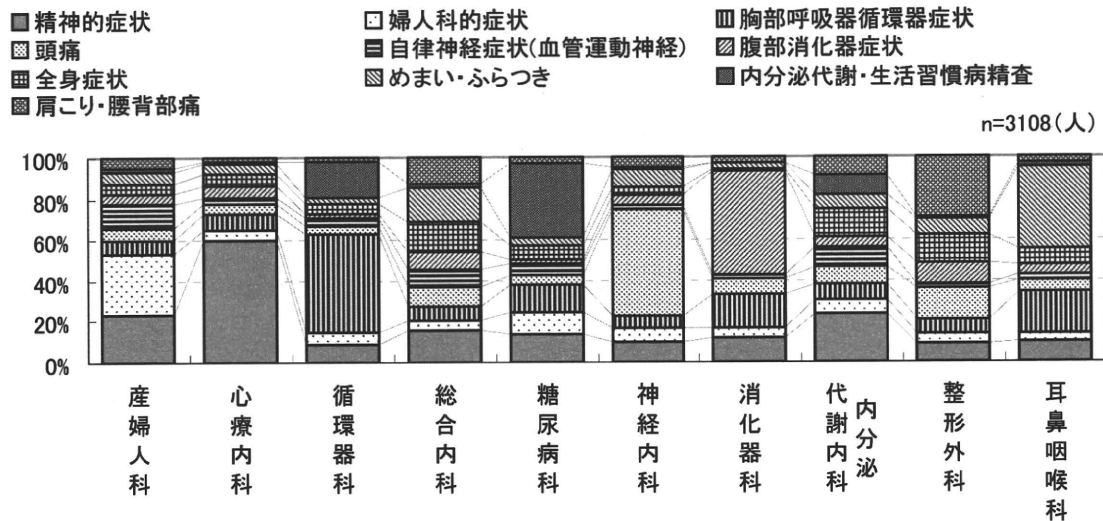


【図 21 年齢別受診分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(3) 診療科区別症状分布

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22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(1589件)であり、その受診者の症状は、婦人科的症状が30%で最も多く、続いて精神的症状が23%、

自律神経症状が11.5%の順であった。次に多く受診した診療科は、心療内科(1069件)であり、その受診者の症状は、精神的症状が60%と半数以上を占めた。続いて循環器科(642件)に受診した診療科では、胸部呼吸器循環器症状が48.6%で、約半数を占めた。

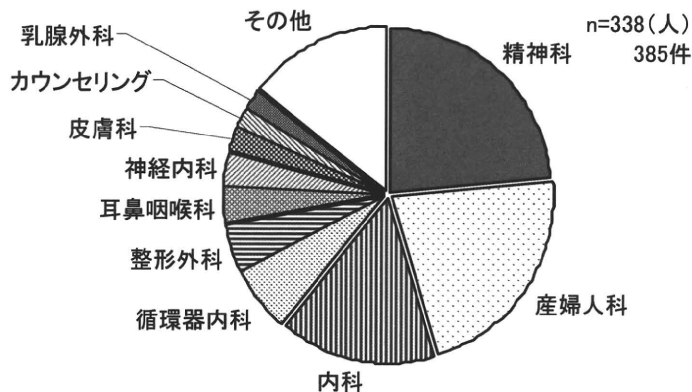


【図 22 診療科区別症状分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

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）に紹介された受診者が338人（治療中断率8.6%）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、精神科（23.4%）と産婦人科

（21.8%）が最も多く、続いて内科（15.6%）、循環器内科（6.8%）、整形外科（4.7%）、耳鼻咽喉科（3.6%）、神経内科（3.4%）、皮膚科（2.3%）、カウンセリング（2.1%）、乳腺外科（1.8%）、の順であり、これ以外の他科に14.5%紹介されていた。



【図23 治療中紹介先分布】

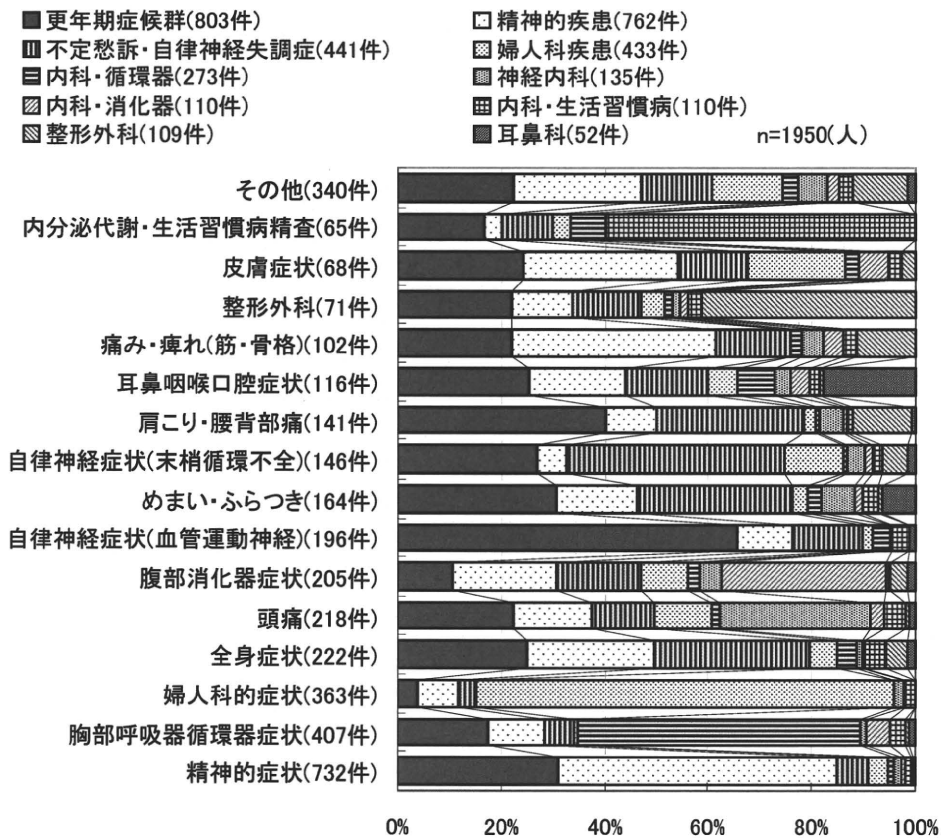
C-2 治療法

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2603人から主病名が選定された2084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内容を解析した。

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、3556件中（1950人）、精神的症状で732件（20.6%）、続いて胸部呼吸器循環器症状で407件（11.4%）、婦人科的症状の363件（10.2%）の順であった。また、疾患（主病名）については、更年期症候群で803件（22.6%）が最も多く、続いて精神的疾患で762件（21.4%）、不定愁訴・自律神経失調症の441件（12.4%）の順であった。そして、主訴から疾患を分析（図24）すると、最も多かった精神的症状では、精神的疾患が382件（52.2%）で最も多く、続いて更年期症候群が220件（30.1%）

であり、この2疾患で8割以上となり、主な主訴であることが言える。次に多い胸部呼吸器循環器症状では、内科・循環器が214件（52.6%）で最も多く、続いて更年期症候群の68件（16.7%）、精神的疾患の44件（10.8%）であり、この3疾患が主な主訴であることが言える。婦人科的な症状では、婦人科疾患が279件（76.9%）で、代表的な主訴である。その他としては、全身症状では、不定愁訴・自律神経失調症が58件（26.1%）、頭痛では、神経内科が62件（28.4%）であり、腹部消化器症状では、内科・消化器が60件（29.3%）で、最も多い疾患であった。



【図 24 主訴と主病名分類の相関 (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

主病名の中から担当医が有効と判断した1672人の治療法(最大3)について解析した。漢方薬治療が、全治療件数2695件中の1159件(43%)と半数弱を占め、最も多い更年期症候群で306件(26.4%)、婦人科疾患で192件(16.6%)、不定愁訴・自律神経失調症で187件(16.1%)、精神的疾患で174件(15%)、内科・消化器で57件(4.9%)、神経内科で48件(4.1%)、内科・循環器で32件(2.8%)、整形外科で26件(2.2%)、内科・生活習慣病で23件(2.0%)であることにより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有効な治療と言えることが明らかになった。器質的疾患(循環器製剤)では、190件中に内科循環器の疾患が140件(73.7%)と最も使用されていた。精神的治療薬治療では、抗うつ薬が157件(5.8%)

や抗不安薬が141件(5.2%)と多く、それぞれ精神的疾患で前者薬が87件(55.4%)、後者薬が79件(56%)、更年期症候群で前者薬が42件(26.8%)、後者薬が30件(21.3%)の疾患で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606件中、漢方薬に続く有効な治療であり、104件(17.2%)が使用されていた。また、詳細な説明、カウンセリング、傾聴を合わせると440件(16.3%)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1.9%が、他科に紹介されていた。

■漢方薬治療の上位疾患

- ①精神症状(うついらいら不眠)優位型: 86件
- ②血管運動神経(自律神経)症状優位型: 83件
- ③自律神経失調症: 77件
- ④冷え性: 71件

⑤月経困難症：62件

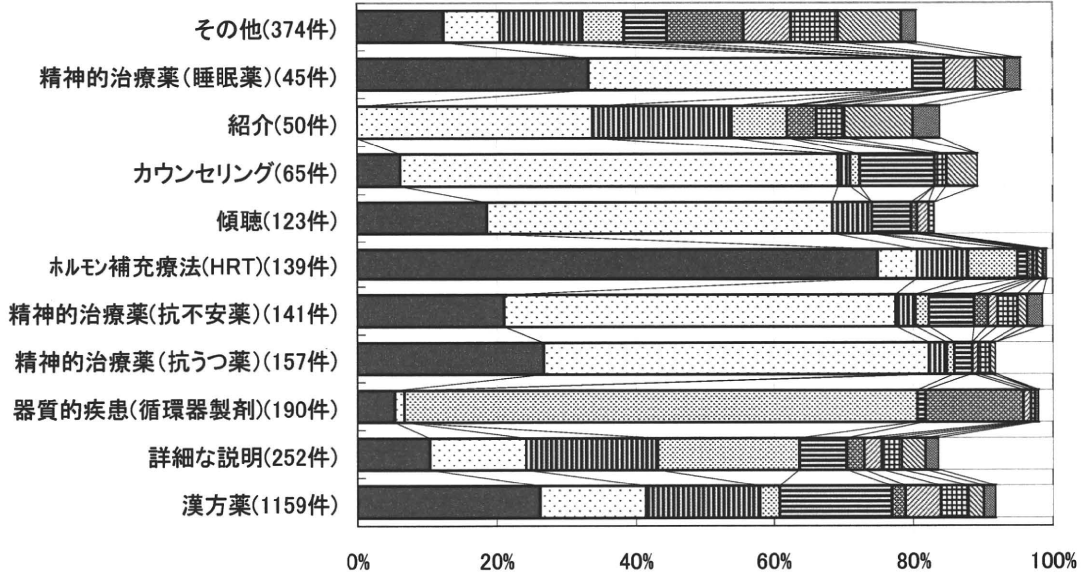
⑦筋緊張性頭痛：36件

⑥月経前症候群（PMS）：60件

⑧狭心症・微小循環性：33件

- 更年期症候群(606件)
- ▣婦人科疾患(321件)
- ▤不定愁訴・自律神経失調症(260件)
- ▥内科・消化器(98件)
- ▦整形外科(83件)
- その他(266件)
- 精神的疾患(557件)
- ▧内科・循環器(265件)
- ▨内科・生活習慣病(105件)
- ▩神経内科(93件)
- 耳鼻科(41件)

n=1672(人)



【図 25 有効治療と主病名の相関 (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 26)の件数は1226件であり、漢方薬治療が610件(49.8%)と、やはり半数を占め、続いて器質的疾患(循環器製剤)が101件(8.2%)、詳細な説明が96件(7.8%)、精神的治療薬(抗うつ薬)が81件(6.6%)、ホルモン補充療法(HRT)が68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109件(17.9%)、

婦人科的症状で63件(10.3%)、腹部消化器症状で56件(9.2%)、頭痛で53件(8.7%)、めまい・ふらつきで46件(7.5%)、自律神経症状(血管運動神経)で44件(7.2%)、胸部呼吸器循環器症状および、全身症状で37件(6.0%)、自律神経症状(末梢循環不全)で33件(5.4%)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が80件(79.2%)であり、8割を占める有効な改善した症状であった。その他、精神的治療薬(抗不安薬)では、精神的症状が51件(63%)であり、ホルモン補充療法(HRT)では、精神的症状の17件(25%)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：203件
- ②当帰芍薬散：101件

- ③桂枝茯苓丸：86件
- ④半夏厚朴湯：72件
- ⑤呉茱萸湯：63件
- ⑥八味地黄丸：47件
- ⑦補中益気湯：40件

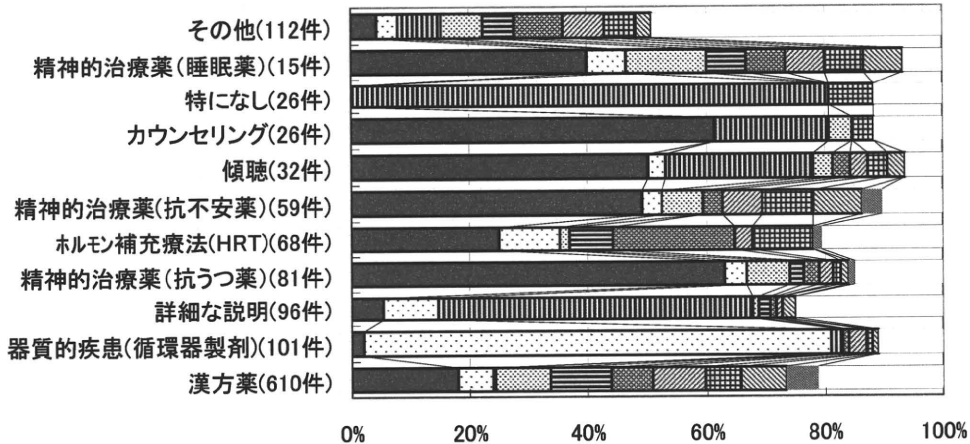
■最も有効な精神的治療薬（SSRI）

- ①SSRI（パキシル）：38件
- ②SSRI（ルボックス・デプロメール）：34件
- ③SNRI（トリスミン）：21件
- ④SSRI（ジェイゾロフト）：15件

- 精神的症状(256件)
- ▨ 特になし(97件)
- ▩ 婦人科的症状(79件)
- ▧ 頭痛(75件)
- ▦ めまい・ふらつき(60件)
- その他(261件)

- 胸部呼吸器循環器症状(144件)
- ▨ 腹部消化器症状(80件)
- ▩ 自律神経症状(血管運動神経)(75件)
- ▧ 全身症状(62件)
- ▦ 自律神経症状(末梢循環不全)(37件)

n=884(人)



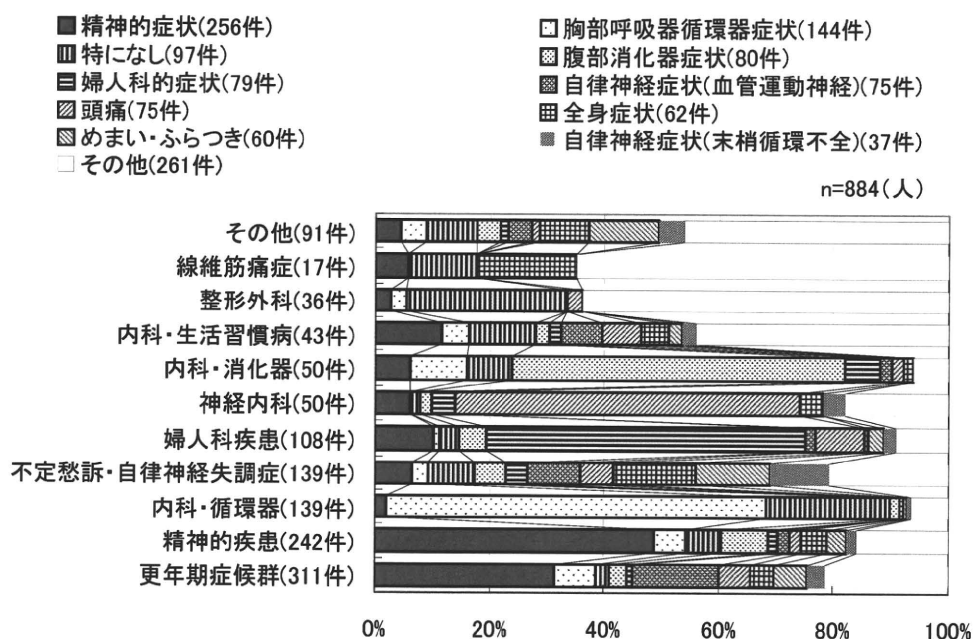
【図 26 有効治療と改善症状の相関 (1患者に対し最大3件重複有り)】

(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 27)の件数は1226件であり、884人の疾患が改善された。最も改善効果が高い疾患は、更年期症候群が311件(25.4%)、精神的疾患が242件(19.7%)となり、両者で約半数の疾患が改善されたことになる。続いて内科・循環器と不定愁訴・自律神経失調症が139件(11.3%)、婦人科疾患が108件(8.8%)、神経内科と内科・消化器が50件(4.1%)、内科・生活習慣病が43件(3.5%)、整形外科が36件(2.9%)、線維筋痛症が17件(1.4%)の順であった。また、最も多い改善した症状である精神的症状では、精神的疾患で118件(46.1%)や更年期症候群で98件(38.3%)であり、続いて胸部呼吸器循環器症状疾患では、内科・循環器が92件(63.9%)が最も

多く、腹部消化器症状では、内科・消化器の29件(36.3%)、婦人科的症状では、婦人科疾患の60件(75.9%)、自律神経症状(血管運動神経)では、更年期症候群の47件(62.7%)、頭痛では、神経内科の30件(40%)、全身症状では、不定愁訴・自律神経失調症の20件(32.3%)、めまい・ふらつきでは、更年期症候群と不定愁訴・自律神経失調症の18件(30%)、自律神経症状(末梢循環不全)では不定愁訴・自律神経失調症の14件(37.8%)が、主病名の改善効果が伺えた。

主訴と改善した症状については、表5に示す。



【図 27 改善した症状と主病名の相関 (1 患者に対し改善症状が最大 3 件重複有り)】

【表 5 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
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 (筋・骨格系以外の痛み、痺れ等)	蟻走感・皮膚の痛み	4
	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
皮膚症状	アトピー症状	5

C-2.4 治療副作用

治療薬剤等の副作用が 31 件 (30 人) 見られ、その治療副作用の分布を図 28 に示す。漢方療法では、加味逍遙散や柴胡桂枝乾姜湯の漢方薬で、消化器症状 (胃痛、腹痛、下痢) に 4 件、全身症状 (ふらつき) と中枢神経症状 (頭痛、抑うつ症状) と皮膚 (皮疹、湿疹) にそれぞれ 2 件の副作用が起きた。ホルモン補充療法 (HRT) では、卵胞ホルモンや黄体ホルモン薬で、婦人科症状 (不正出血、過多月経、乳房のはりに) に 3 件、全身症状 (浮腫) と皮膚 (皮膚掻痒感) と消化器症状 (嘔気) にそれぞれ 1 件の副作用が起きた。精神的治療薬 (抗うつ薬) では、ルボックス・テプロメル、パキシル、トレ

ミン、ジェイゾロフトの SSRI 薬で、消化器症状 (嘔気) に 3 件、全身症状 (のぼせ、ほてりの増悪、しびれ・気分不快) に 2 件、中枢神経症状 (眠気) に 1 件の副作用が起きた。器質的疾患 (循環器製剤) では、HMGCoA 阻害剤 (メバロチン・リボバス・リピトルなど) やフィブラート系 (ベザトル SR・リパソールなど) の高脂血症治療薬で、骨筋肉症状 (筋肉痛) に 2 件、消化器症状 (下痢) に 1 件の副作用が起きた。器質的疾患 (循環器製剤) では、Ca 拮抗薬 (ヘルバツァー R) や β ブロッカー (テノミン・セレクトールなど) の降圧剤で、骨筋肉症状 (こむら返り) と消化器症状 (便秘) と神経的症状 (下肢に

力が入らない)にそれぞれ1件の副作用が起きた。Gn-RH誘導体では、リュプ・レロリン(リュプ・レロリンSR)薬で、全身症状(のぼせ・ほてりの増悪)に1件、片頭痛治療薬では、トリプタン系(レルパックス)薬で、消化器症状(嘔気)に1件、和温療法では、全身症状に1件の副作用が起きた。

■治療副作用が起きた主病名

①更年期症候群：9件

②精神的疾患：4件

③婦人科疾患：4件

④内科・循環器：3件

⑤内科・生活習慣病：3件

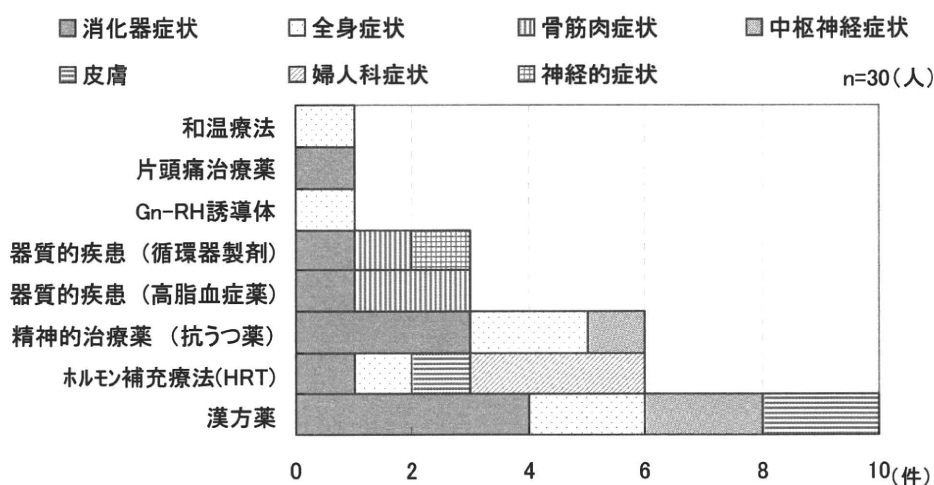
⑥耳鼻科：2件

⑦線維筋痛症：2件

⑧不定愁訴・自律神経失調症：2件

⑨神経内科：2件

⑩内科・消化器：1件



【図 28 治療副作用分布 (1患者に対し改善症状が最大3件重複有り)】

C-2.5 合併症

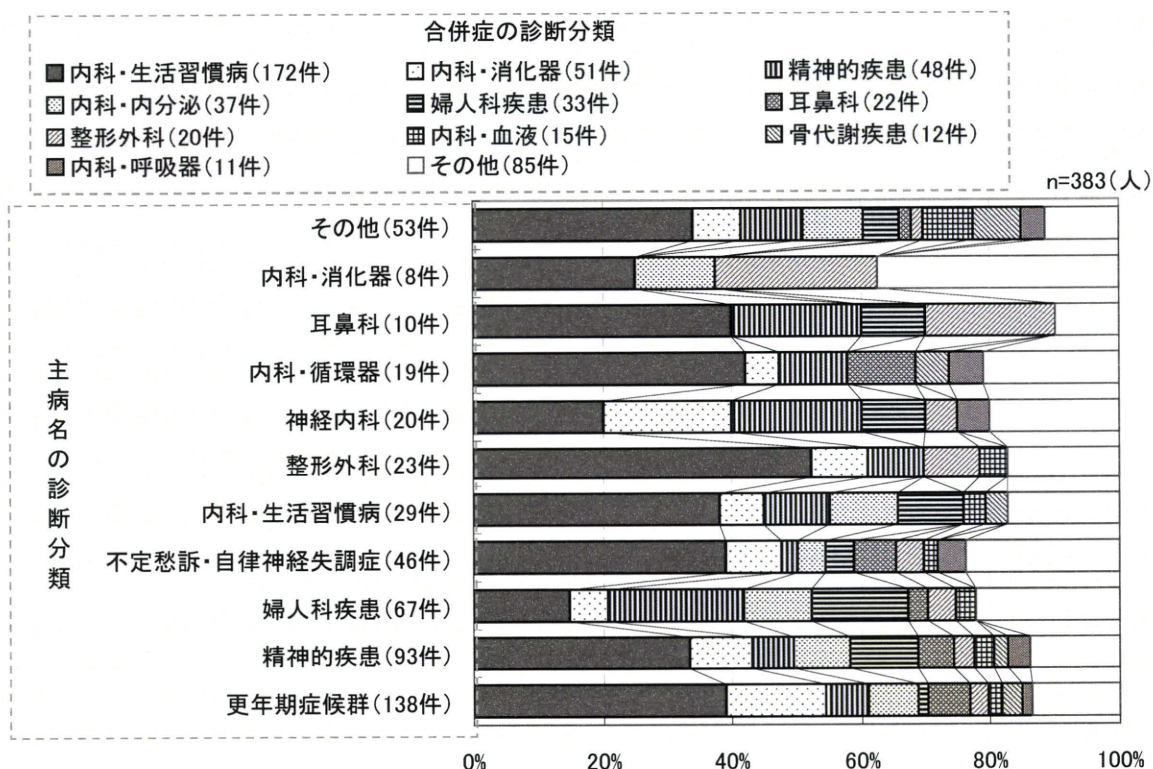
主病名が選定されている受診患者 2084 人中に 383 人 (18.4%) の合併症を持つ患者がおり、合併症の件数は 506 件 (全 2621 件中 19.3%) で、その合併症分布は、図 29 に示す通りであった。合併症が最も多い主病名は、更年期症候群で 138 件 (27.3%) となり、続いて精神的疾患が 93 件 (18.4%)、婦人科疾患が 67 件 (13.2%)、不定愁訴・自律神経失調症が 46 件 (9.1%)、内科・生活習慣病が 29 件 (5.7%)、整形外科が 23 件 (4.5%)、神経内科が 20 件 (4.0%)、内科・循環器が 19 件 (3.8%)、耳鼻科が 10 件 (2.0%)、内科・消化器が 8 件 (1.6%) の順であった。

更年期症候群の合併症分には、内科・生活習慣病が 54 件 (39.1%)、内科・消化器が 21 件 (15.2%)、内科・内分泌が 11 件 (8%)、精神的疾患と耳鼻科が 9 件 (6.5%) の順であった。精神的疾患の合併症分には、内科・生活習慣病が 31 件 (33.3%)、婦人科疾患が 10 件 (10.8%)、内科・消化器が 9 件 (9.7%) であった。婦人科疾患の合併症分には、精神的疾患が 14 件 (20.9%)、内科・生活習慣病と婦人科疾患が 10 件 (14.9%) であった。

また、最も多い合併症では、内科・生活習慣病の分類で 172 件 (34%) となり、殆どの主病名に分布していることが解る。

■内科・生活習慣病分類の主な合併症

主病名の診断分類	高血圧症	高脂血症	糖尿病
更年期症候群	22	21	7
精神的疾患	15	10	4
婦人科疾患	4	3	1
不定愁訴・自律神経失調症	13	3	1



【図 29 合併症 (分類) 分布 (1 患者に対し改善症状が最大 3 件重複有り)】

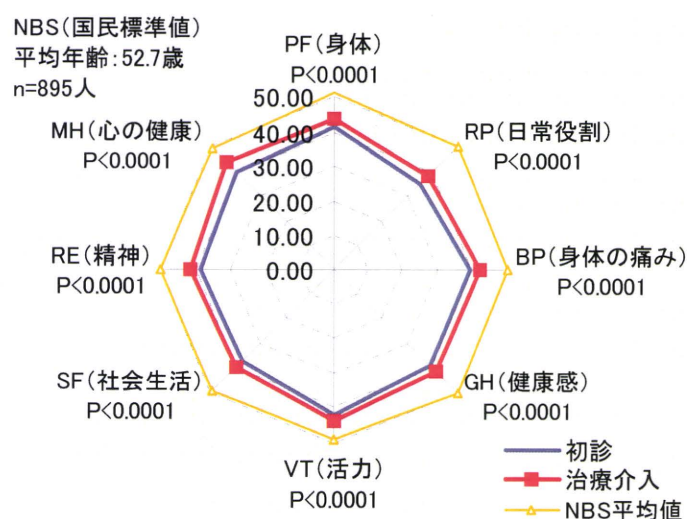
C-3 治療介入効果

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 (軽症うつ病)、STAI (不安感)」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

はじめに全疾患における初診時と治療介入後 (2 回目) の対象患者 895 人に対する解析結果を図 30 に示す。初診時の SF-36 (健康)

の指標分布は、RP (日常役割) が 34.9 と最も悪く、続いて SF (社会生活) が 37.1、RE (精神) が 38.7 であり、その中でも VT (活力) が 42.0、PF (身体) が 41.2 と比較的良好な面もあるが、表 6 に示すように全体的に女性年齢平均 (52 歳) の NBS 平均値より下回った。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言える。治療介入後には各指標に改善効果の有意性 (P<0.05) が認められた。

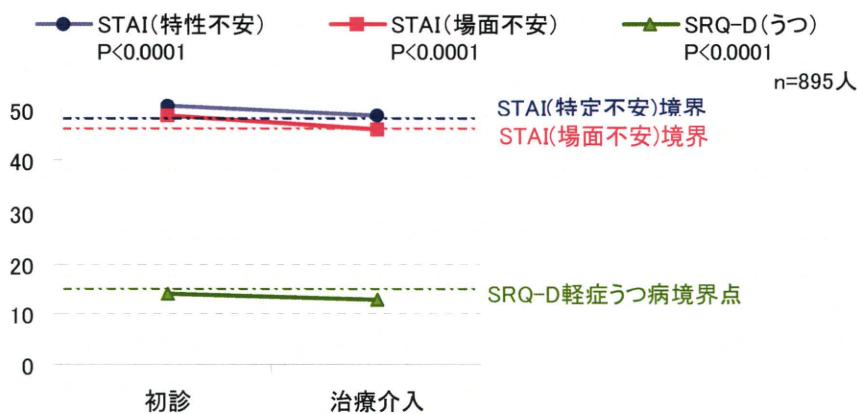


【図 30 SF-36 指標による治療介入効果】

【表 6 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

初診時の SRQ-D については、14.8 で軽症うつ病の境界面であり、STAI (特定不安) が 50.7 で不安有り、STAI (場面不安) が 48.9 で同じく不安有りに対して、治療介入後 (2 回目) の SRQ-D が 12.8、STAI (特定不安) が 48.8、STAI (場面不安) が 46.0 に下がり、いづれも境界点ではあるが、うつや不安についての改善効果の有意性 (P<0.05) が認められた。



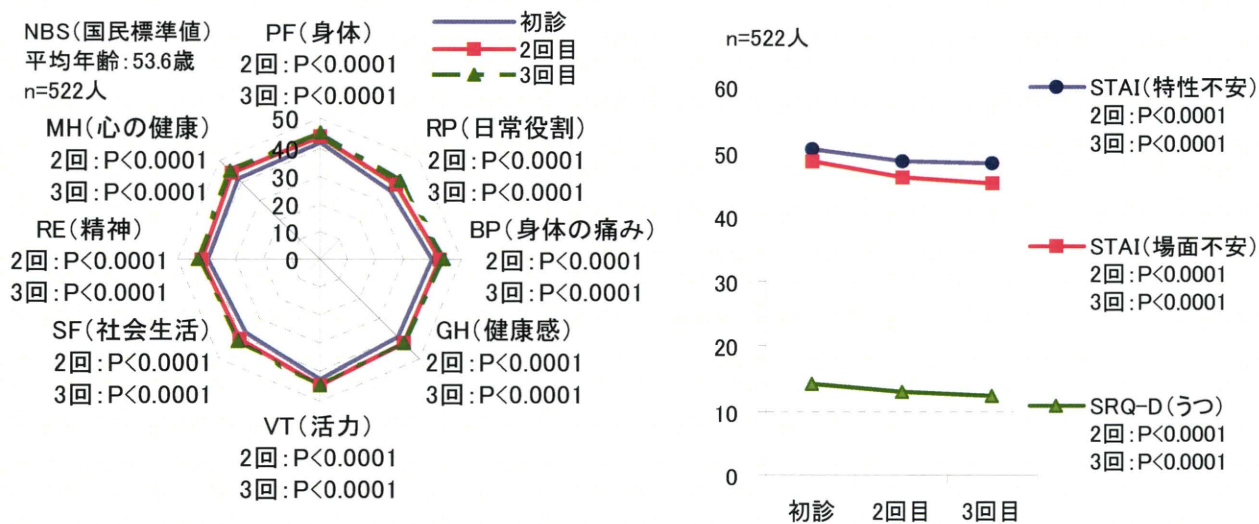
【図 31 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果】

【表 7 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	46.79 (±8.49) 点以上	48.29 (±8.30) 点以上
10~15 点が境界		
16 点以上が軽症うつ病		

次に問診回数が 3 回（初診、1 ヶ月後、3 ヶ月後）の対象患者 522 人に対して、治療介入後の経過観察を解析した。図 32 に示すよ

うに SF-36、SRQ-D および STAI のいずれの指標も、治療経過に伴い全体的に改善効果（ $P<0.05$ ）が認められた。



【図 32 SF-36、SRQ-D、STAI 指標による治療介入経過観察】

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上位 10 疾患の分類について、その治療介入効果を表 8 に示す。また、内科・循環器より最も多

い、狭心症・微小循環性病名の疾患についての調査を試みた。

(1) 更年期症候群分類

対象患者 186 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、RP (日常役割) が 36.6、SF (社会生活) が 37.6、と若干低く、日常生活に多少の弊害が伺えられるが、PF (身体) が 43.0、VT (活力) が 42.5 と比較的良好であった。治療介入後には、全体に治療効果の有意性 ($P < 0.05$) が得られた。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 14.0、STAI (特性不安) が 50.4 で STAI (場面不安) が 49.1 に対して、治療後の SRQ-D (うつ) が 12.9 と境界まで改善されたが、STAI (特性不安) が 48.7 であり、不安面では解消されなかった。

(2) 精神的疾患分類

対象患者 147 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、RP (日常役割) が 30.9 と最も低く、続いて SF (社会生活) が 32.5、RE (精神) が 33.1、MH (心の健康) が 34.6 であり、全体的に低いことで、精神面での心が癒されず日常生活に支障が伺える。治療介入後には、大きな改善効果は見られないが全体的に治療効果の有意性 ($P < 0.05$) が得られた。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 16.4 で軽症うつ病であり、STAI (特性不安) が 55.5 で STAI (場面不安) が 53.5 と不安指数もかなり高い。治療後の SRQ-D (うつ) が 14.7、STAI (特性不安) が 52.8 で STAI (場面不安) が 50.1 までに改善はされたが、依然として不安面が高い。

(3) 内科・循環器分類

対象患者 158 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、低い RP (日常役割) でも 38.9 あり、全般に比較的良好であった。治療介入後には、VT (活力)、SF (社会生活)、RE (精神) が元々高いため、治療効果の有意性 ($P > 0.05$) が得られないが、それ以外での改

善効果があり、全般に良好であった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 12.4、STAI (特性不安) が 45.6 で STAI (場面不安) が 44.3 であり、うつ、不安面に対して問題なく、治療後の改善効果も良好であった。

(4) 不定愁訴・自律神経失調症分類

対象患者 87 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、RP (日常役割) が 31.9、SF (社会生活) が 35.8、RE (精神) が 36.0 と低いことで日常生活に多少の弊害が伺えられる。治療介入後には、全体に治療効果の有意性 ($P < 0.05$) が得られたが、SF (社会生活) が 36.9 ($P = 0.452$) で、改善効果がなかった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 14.7、STAI (特性不安) が 51.9 で STAI (場面不安) が 49.2 に対して、治療後の SRQ-D (うつ) が 13.1 と境界まで治療効果の有意性 ($P < 0.05$) が得られたが、STAI (特性不安) が 51.3、STAI (場面不安) が 48.1 であり、治療効果の有意性 ($P > 0.05$) が得られず、不安面での改善が残った。

(5) 婦人科疾患分類

対象患者 86 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、低い RP (日常役割) でも 38.9 あり、全般に比較的良好であった。治療介入後には、RP (日常役割)、SF (社会生活)、RE (精神) には、治療効果の有意性 ($P > 0.05$) が得られないが、それ以外での改善効果があり、全般に良好であった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 13.9、STAI (特性不安) が 53.3 で STAI (場面不安) が 49.2 であり、不安感に対する指数が高い。治療後には STAI (特性不安) が 49.9 に境界点まで下がり、うつ、場面不安での治療効果の有意性 ($P < 0.05$) が良好であった。

(6)神経内科分類

対象患者 38 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、BP (身体の痛み) が 34.7、RP (日常役割) が 35.1 と低く、身体の痛みによる日常生活に多少の弊害が伺えられるが、PF (身体) が 42.9、RE (精神) および VT (活力) が 41.4 と比較的良好の反面もあった。治療介入後には、全体に治療効果の有意性 ($P<0.05$) が得られたが、RE (精神) の治療効果の有意性 ($P>0.05$) が得られなかった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 13.8、STAI (特性不安) が 50.5 で STAI (場面不安) が 48.9 に対して、治療後の SRQ-D (うつ) が 12.3、STAI (特性不安) が 48.5 で STAI (場面不安) が 46.4 と境界まで治療効果の有意性 ($P<0.05$) が得られた。

(7)内科・消化器分類

対象患者 41 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、低い RP (日常役割) でも 39.9 であり、全般に良好であった。治療介入後には、全般に良好であるため、初診時と殆ど差がなく治療効果の有意性 ($P>0.05$) はなかった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 13.8、STAI (特性不安) が 48.3 で STAI (場面不安) が 47.3 といずれも境界点であったが、治療後には境界点以下まで改善された。

(8)内科・生活習慣病分類

対象患者 54 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、低い RP (日常役割) でも 39.9 であり、全般に良好であった。治療介入後には、MH (心の健康) や RP (日常役割) の治療効果の有意性 ($P<0.05$) が高く、RP (日常役割) と SF (社会生活) の治療効果の有意性 ($P>0.05$) が低かった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 12.3、STAI (特性不安) が 48.0 で STAI (場面不安) が 47.7 と、いずれも境

界点であり、治療後には境界点以下までに改善された。

(9)整形外科分類

対象患者 25 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、RP (日常役割) が 25.8 と最も低く、続いて BP (身体の痛み) が 32.3、PF (身体) が 32.6、SF (社会生活) が 32.6、GH (健康間) が 34.1 と低く、全般に不健康であることから、とくに身体面による日常・社会生活に弊害が伺えられる。治療介入後には、MH (心の健康) が最も治療効果の有意性 ($P<0.05$) が得られた。全体に治療効果の有意性 ($P<0.05$) が得られたが、SF (社会生活) や RE (精神) の治療効果の有意性 ($P>0.05$) が得られなかった。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 15.0、STAI (特性不安) が 53.3 で STAI (場面不安) が 52.8 であり、可なり不安感を抱き、軽症うつ病である。治療後には多少の治療改善も見られるが、治療効果の有意性 ($P>0.05$) も得られず、依然として、うつ、不安面が高い。

(10)線維筋痛症分類

対象患者 20 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、PF (身体) が 15.3、RP (日常役割) が 17.2 と著しく低く、続いて SF (社会生活) が 22.0、RE (精神) が 25.5、BP (身体の痛み) が 28.3 であり、全疾患で最も低く、不健康であるため、精神的にも身体的にも日常・社会生活の妨げになることが言える。治療介入後には、MH (心の健康) の治療効果の有意性 ($P<0.05$) が得られたが、全体に低いことで、治療効果の有意性 ($P<0.05$) が得られない。また、初診時の SRQ-D (うつ) が 19.2、STAI (特性不安) が 54.6 で STAI (場面不安) が 53.7 であり、可なり不安感を抱き、軽症うつ病である。治療後には多少の治

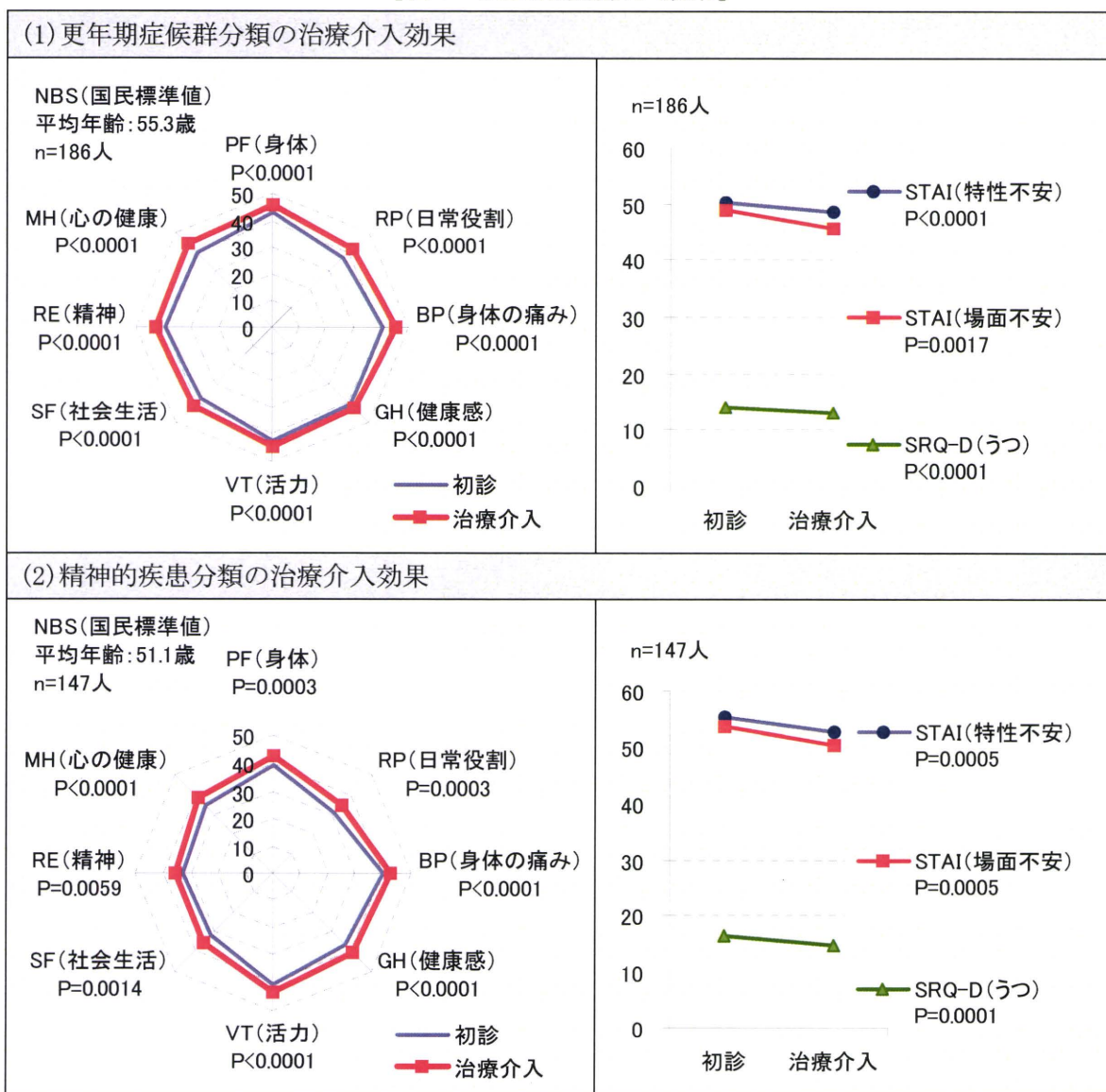
療改善も見られるが、治療効果の有意性 (P>0.05) も得られず、依然として、うつ、不安面が高い。

SRQ-D (うつ) が 12.0、STAI (特性不安) が 45.2 で STAI (場面不安) が 43.6 であり、うつ、不安面に対して問題なく、治療後の改善効果も良好であった。

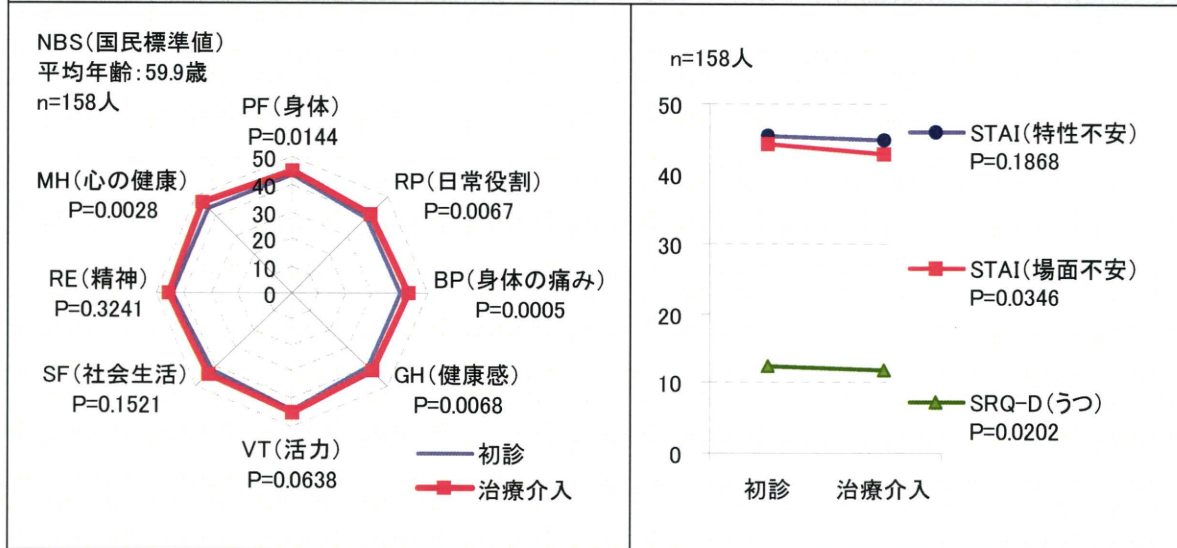
(11) 狭心症・微小循環性病名

対象患者 127 人に対して、初診時の SF-36 (健康) では、各指標結果が 40 以上で比較的良好であった。治療介入後でも元々高いため、治療効果の有意性 (P>0.05) が得られな
いが、全般に良好であった。また、初診時の

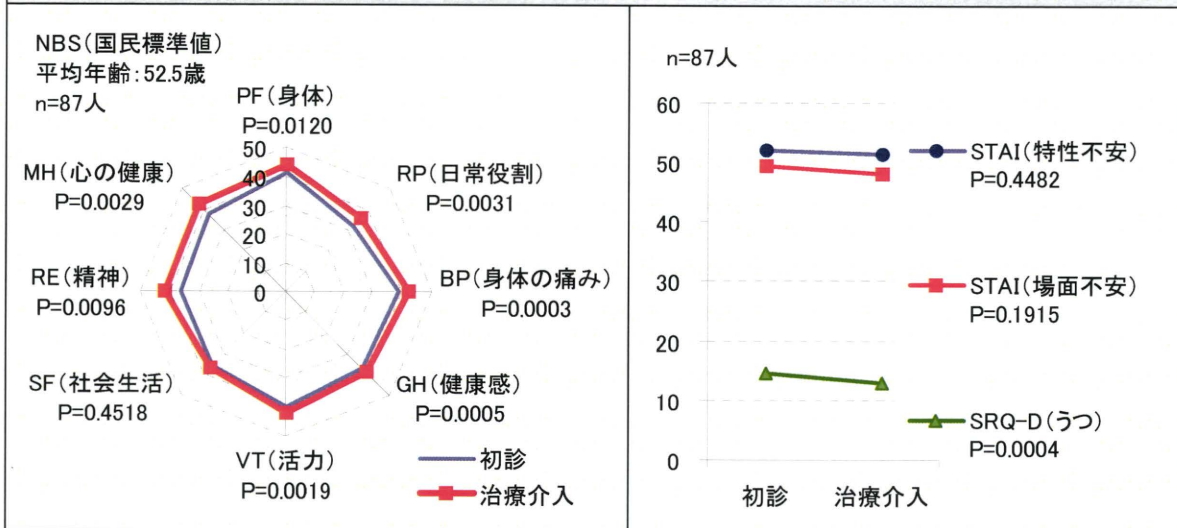
【表 8 疾患別治療介入効果】



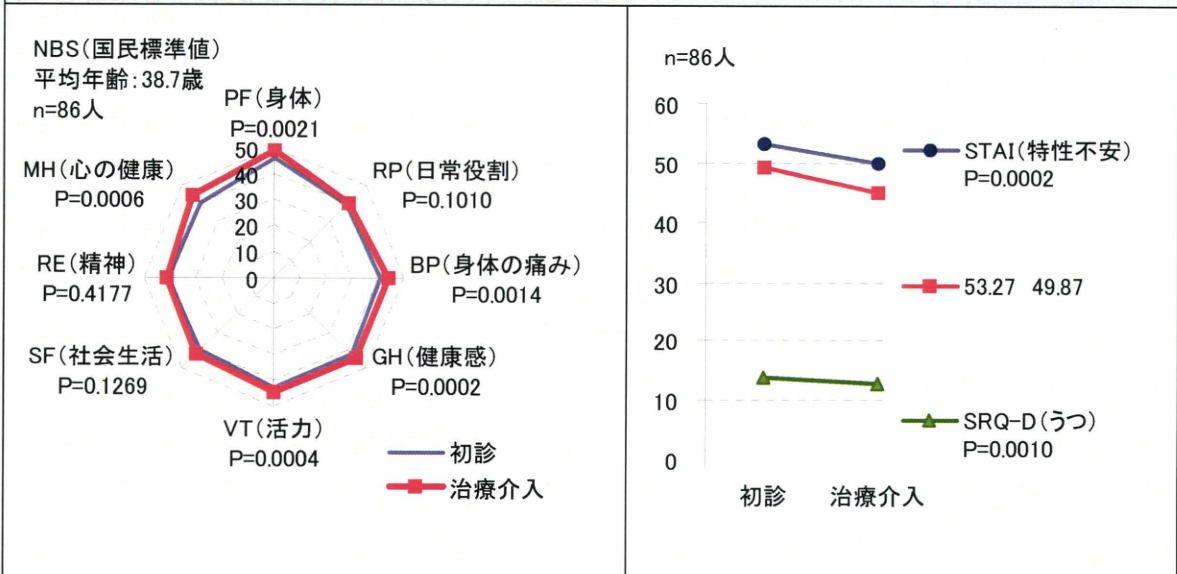
(3) 内科・循環器分類の治療介入効果



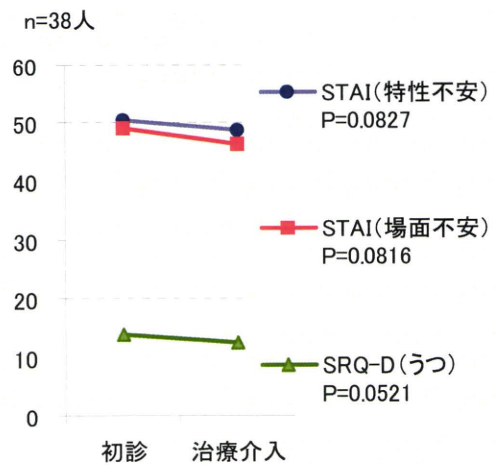
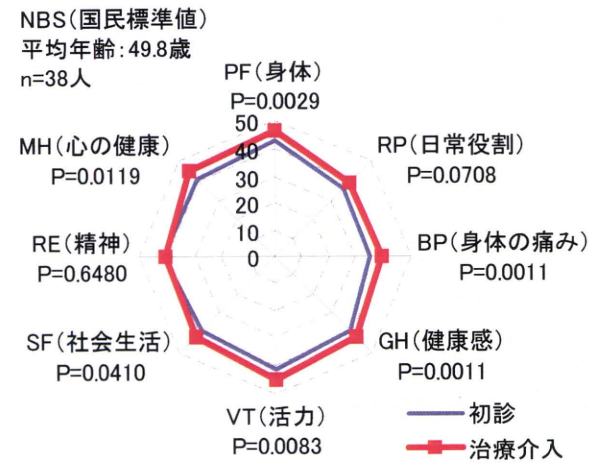
(4) 不定愁訴・自律神経失調症分類の治療介入効果



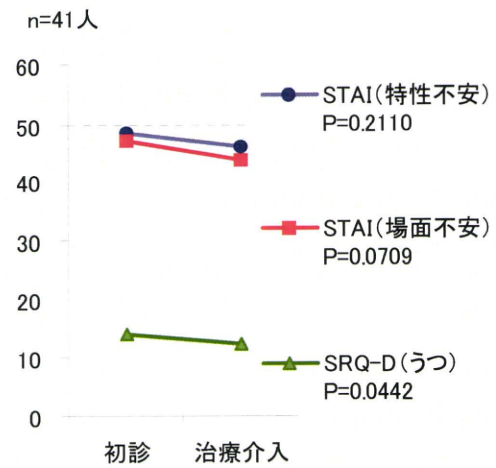
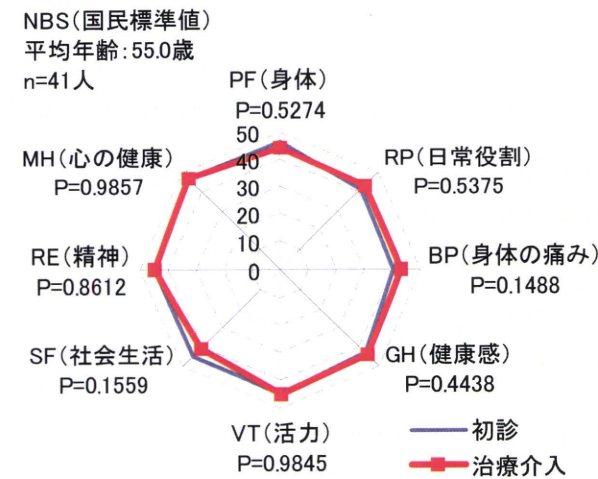
(5) 婦人科疾患分類の治療介入効果



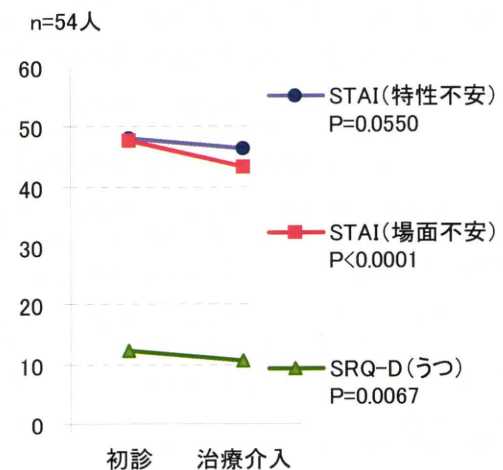
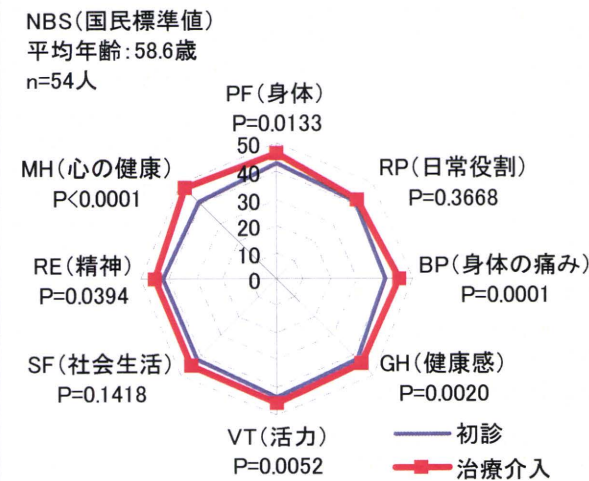
(6) 神経内科分類の治療介入効果



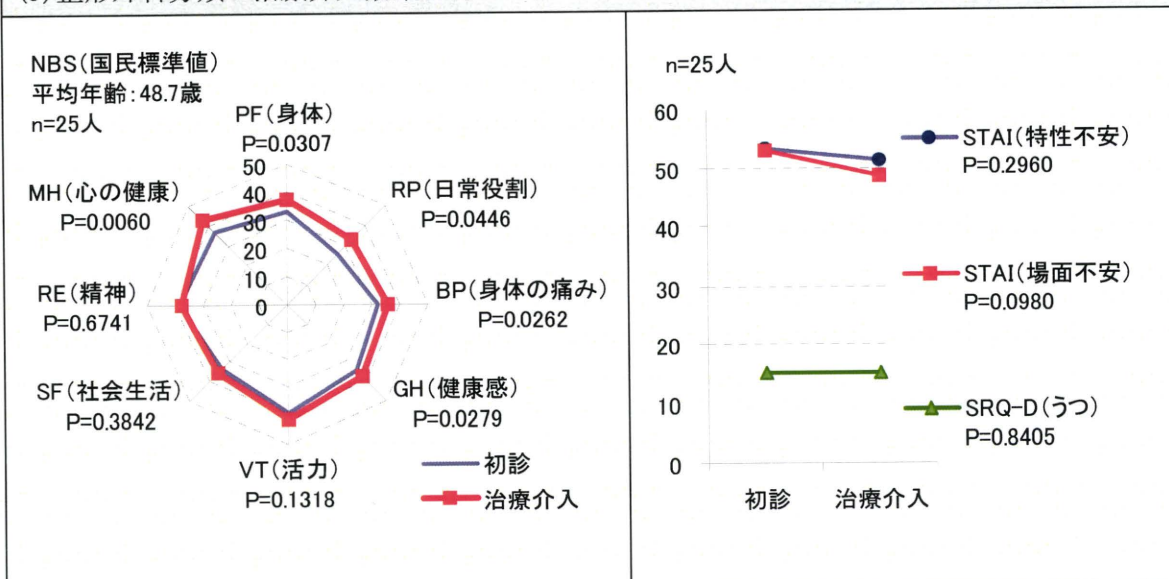
(7) 内科・消化器分類の治療介入効果



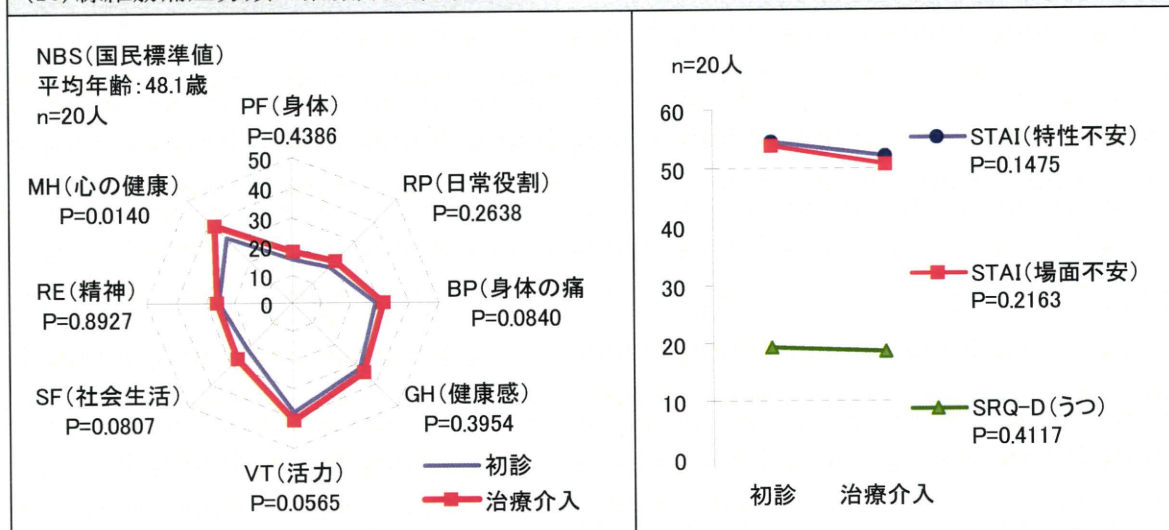
(8) 内科・生活習慣病分類の治療介入効果



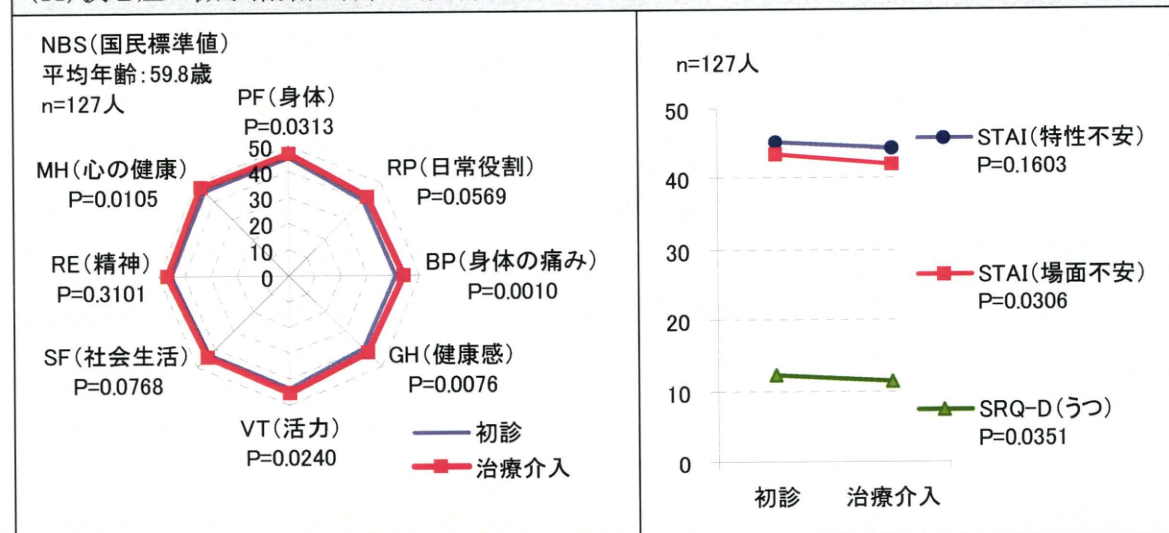
(9) 整形外科分類の治療介入効果



(10) 線維筋痛症分類の治療介入効果



(11) 狭心症・微小循環性病名の治療介入効果



C-3.3 治療別治療介入効果

女性受診者の代表的な疾患から更年期症候群によるホルモン補充療法、内科・循環器から狭心症・微小循環性病名による器質的薬剤と漢方療法の比較、そして特質な疾患である線維筋痛症から精神的薬剤と漢方療法の比較、および代謝改善治療として和温療法について、その治療法に関する治療介入効果を解析した（表9に示す）。

①更年期症候群のホルモン補充療法介入効果

対象患者 57 人に関して、その年齢平均は、54.7 歳であり、注射薬の卵胞ホルモン男性ホルモン配合剤（ボセルメデポール・ゲイホルメデポール・プリモリアンデポールなど）が 16 人と最も多く、卵胞ホルモン単独持続投与（貼付剤）が 14 人、卵胞ホルモン黄体ホルモン併用持続投与（貼付剤）が 6 人、卵胞ホルモン黄体ホルモン併用間欠投与（貼付剤）が 5 人、卵胞ホルモン黄体ホルモン併用持続投与（貼付剤）フェエスト・エストラダーム M・エストラーナ、卵胞ホルモン黄体ホルモン併用間欠投与（貼付剤）、卵胞ホルモン単独間欠投与（貼付剤）、黄体ホルモン製剤（酢酸メドロキシプロゲステロン）（ヒスロン・プロハラなど）の 4 種がそれぞれ 2 人、その他のホルモン補充薬が 8 人であった。初診時の SF-36（健康）では、RP（日常役割）が 36.9、SF（社会生活）が 37.6 と若干低く、日常生活に多少の弊害が伺えられる程度に思われる。治療介入後には、全般的に同じような改善を示し、全てにおいて治療効果の有意性（ $P < 0.05$ ）が得られた。また、初診時の SRQ-D（うつ）が 14.4、STAI（特性不安）が 49.0 で STAI（場面不安）が 48.8 であり、いづれもうつ・不安の境界であった。治療介入後には、SRQ-D と STAI（場面不安）に治療効果の有意性（ $P < 0.05$ ）が得られた。

②狭心症の器質的薬剤介入効果

対象患者 89 人に関して、その年齢平均は、

60.6 歳であり、器質的薬剤の降圧剤は、Ca拮抗薬（ヘルバツァー R）が 76 人と最も多く、A II 阻害薬（ニューロタン・プロプレス・ディオバンなど）が 2 人、その他の降圧剤治療が 11 人であった。初診時の SF-36（健康）では、全般的に 40.0 を上回っていて比較的良好であった。治療介入後には、BP（身体の痛み）、GH（健康感）、SF（社会生活）、MH（心の健康）の 4 指標で治療効果の有意性（ $P < 0.05$ ）が得られ、全般には良好であった。また、初診時の SRQ-D（うつ）が 12.3、STAI（特性不安）が 45.8 で STAI（場面不安）が 43.9 であり、うつ、不安面も比較的良好であった。治療介入後には、うつ、不安ともに治療効果の有意性（ $P < 0.05$ ）が得られた。

③狭心症の漢方療法介入効果

対象患者 23 人に関して、その年齢平均は、58 歳であり、漢方薬は、加味逍遙散が 7 人と最も多く、半夏厚朴湯が 5 人、桂枝茯苓丸と呉茱萸湯と真武湯が 2 人、当帰芍薬散、防己黄耆湯、酸棗仁湯、八味地黄丸、当帰四逆加呉茱萸生姜湯がそれぞれ 1 人であった。初診時の SF-36（健康）では、全般的に 40.0 を上回っていて比較的良好であった。治療介入後には、PF（身体）と BP（身体の痛み）の 2 指標で治療効果の有意性（ $P < 0.05$ ）が得られ、全般には良好であった。また、初診時の SRQ-D（うつ）が 12.5、STAI（特性不安）が 47.1 で STAI（場面不安）が 44.7 であり、うつ、不安面も比較的良好であった。治療介入後には、うつ、不安ともに治療効果の有意性（ $P > 0.05$ ）が得られないが、若干の改善もあり、うつ、不安面には問題なかった。

④線維筋痛症の精神的薬剤介入効果

対象患者 8 人に関して、その年齢平均は、

45.8歳であり、精神的治療薬の抗うつ薬は、SSRI（パキシル）と三環系（アフラニール）が3人、SSRI（ルボックス・デプロメール）と三環系（トリプタール）が1人であった。初診時のSF-36（健康）では、PF（身体）が14.3と最も低く、続いてRP（日常役割）が15.7、RE（精神）が26.8、GH（健康感）が28.9で、最も高いVT（活力）でも38と全般的に著しく低かった。治療介入後には、MH（心の健康）とPF（身体）に7点の大幅な改善効果が見られるが、サンプル数が少なく治療効果の有意性（ $P>0.05$ ）が得られなかった。とくに、BP（身体の痛み）とRE（精神）には全く改善されていなかった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が20.8、STAI（特性不安）が57.6でSTAI（場面不安）が57.3であり、相当なうつ病状態と不安を感じていることが言える。治療介入後には、SRQ-Dが17.5まで下がり、両者のSTAIとも52まで大幅に低下したが、かなり重いうつ・不安指数が残った。

⑤線維筋痛症の漢方療法介入効果

対象患者10人に関して、その年齢平均は、46.2歳であり、漢方薬は、桂枝加朮附湯が3人、疎経活血湯と修治ブシ末が2人、桂枝茯苓丸、補中益気湯、香蘇散がそれぞれ1人であった。初診時のSF-36（健康）では、PF（身体）が22.4と最も低く、続いてRP（日常役割）が22.5、SF（社会生活）が27.4、BP（身体の痛み）が30.8で、最も高いVT（活力）でも40.4と全般的に低かった。治療介入後には、BP（身体の痛み）に治療効果の有意性（ $P<0.05$ ）が得られ、SF（社会生活）が7点の大幅な改善効果が見られるが、サンプル数が少なく治療効果の有意性（ $P>0.05$ ）が得られなかった。とくに、RE（精神）とGH（健康感）には全く改善されていなかった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が17.7、STAI（特性

不安）が49.4でSTAI（場面不安）が49.3であり、軽症うつ病と多少の不安を感じていることが言える。治療介入後には、SRQ-Dおよび両者のSTAIとも殆ど変わらず、治療効果の有意性（ $P>0.05$ ）も得られなかった。

⑥和温療法介入効果

対象患者22人に関して、その年齢平均は、60.1歳であり、和温療法の疾患は、内科・循環器（狭心症・微小循環性、狭心症（分類不能）、拡張型心筋梗塞）が9人、精神的疾患（慢性疼痛、不眠症）が3人、不定愁訴・自律神経失調症（自律神経失調症、背部痛）と線維筋痛症にそれぞれ2人、更年期症候群（運動器（筋関節）症状優位型）、内科・生活習慣病（高血圧症）、神経内科（片頭痛）、耳鼻科（目眩症）、骨代謝疾患（骨粗鬆症）、整形外科（変形性脊椎症 腰椎）の6疾患にそれぞれ1人であった。初診時のSF-36（健康）では、RP（日常）が20.9、PF（身体）が21.4、SF（社会生活）が30.3、GH（健康感）が31.7、SF（社会生活）が27.4、BP（身体の痛み）が32.3で、最も高いVT（活力）でも39.3と全般的に低かった。これは、それぞれの疾患の中で重症な患者、または心理的な不安定要素を持っている患者であると考えられる。治療介入後には、MH（心の健康）、PF（身体）、VT（活力）に多少の改善が見られるが、その他は、殆ど改善効果はなかった。また、初診時のSRQ-D（うつ）が16.2、STAI（特性不安）が52.3でSTAI（場面不安）が50.0であり、軽症うつ病と多少の不安を感じていることが言える。療介入後には、SRQ-Dが14.4、STAI（特性不安）が50.0でSTAI（場面不安）が48.6で境界点まで下がったが、治療効果の有意性（ $P>0.05$ ）が得られなかった。

【表9 治療別治療介入効果】

①更年期症候群のホルモン補充療法介入効果	
<p>NBS(国民標準値) 平均年齢:54.7歳 n=57人</p> <p>PF(身体) P=0.0098 RP(日常役割) P=0.0031 BP(身体の痛み) P=0.0012 GH(健康感) P=0.0023 VT(活力) P=0.0002 SF(社会生活) P=0.0345 RE(精神) P=0.0021 MH(心の健康) P=0.0028</p> <p>— 初診 — 治療介入</p>	<p>n=57人</p> <p>STA(特性不安) P=0.4815 STAI(場面不安) P=0.0053 SRQ-D(うつ) P=0.0152</p> <p>初診 治療介入</p>
②狭心症の器質的薬剤介入効果	
<p>NBS(国民標準値) 平均年齢:60.6歳 n=89人</p> <p>PF(身体) P=0.1928 RP(日常役割) P=.00678 BP(身体の痛み) P=0.0023 GH(健康感) P=0.0007 VT(活力) P=0.0577 SF(社会生活) P=0.0460 RE(精神) P=0.4459 MH(心の健康) P=0.0057</p> <p>— 初診 — 治療介入</p>	<p>n=89人</p> <p>STA(特性不安) P=0.0463 STAI(場面不安) P=0.0113 SRQ-D(うつ) P=0.0108</p> <p>初診 治療介入</p>
③狭心症の漢方療法介入効果	
<p>NBS(国民標準値) 平均年齢:58.0歳 n=23人</p> <p>PF(身体) P=0.0072 RP(日常役割) P=0.1210 BP(身体の痛み) P=.00198 GH(健康感) P=0.3273 VT(活力) P=0.3383 SF(社会生活) P=0.7974 RE(精神) P=0.3771 MH(心の健康) P=0.2408</p> <p>— 初診 — 治療介入</p>	<p>n=23人</p> <p>STA(特性不安) P=0.0787 STAI(場面不安) P=0.5626 SRQ-D(うつ) P=0.2496</p> <p>初診 治療介入</p>