

IT を活用した女性外来データファイリングシステム

研究代表者 天野恵子（千葉県衛生研究所・所長）

研究分担者 柳堀朗子（千葉県衛生研究所・特別研究員）

研究協力者 竹尾愛理（千葉県立東金病院・医師）

研究要旨

本研究では、女性外来データファイリングシステムの活用により、全国に展開される女性外来患者を対象としたデータの集約と解析から女性外来患者の実体を明らかにすること及び SF36 等の調査表を用い、女性外来の介入治療効果を明らかにすることを目的とした。その結果、更年期層の受診者では約3割が更年期症候群、2割が精神的疾患、1割が生活習慣病で女性外来を受診していること、更年期症候群に対して漢方薬がほぼ半数に処方されていることが明らかになった。漢方薬療法を受けた者では、健康関連 QOL の改善が見られ、漢方薬の有効性が示唆された。

A. 研究目的

2001年5月に鹿児島大学で、そして9月、11月には千葉県立東金病院、東京顕微鏡院で立ち上げられた「Gender-sensitive Medicine (性差医療)」に基づいた女性専用外来の理念と実践は、日本全国の多くの女性の支持を得て、2004年12月末には47の都道府県全てで同様な女性専用外来が立ち上がった。其の中には30の医科大学、105の国公立病院が含まれている。内科医が中心のもの、産科・精神科・内科医の連携を中心として複数の科が協力した One-stop Shopping 型のもの、働く女性にターゲットを置いたもの、地域特性をいかしたものと、其のあり方には多様性が認められる。多数の施設が高い評価を得て、未だ其の診療予約が数ヶ月先まで空きが無いという現状も続いている。しかし、実際の現場では多くの問題が生じていることも確かである。女性外来受診者の症状・疾患・背景因子などの診療情報を整理して、多くの医師が

共有し合えるインフラ環境（データファイリングシステム）を構築する。それを活用して、多くの医療機関から女性外来患者の診療データを収集し、これらを統合して解析することにより女性外来医師の治療方法とその効果や、患者がどのような経過をたどって軽快していくのかを明らかにする。さらに、得られた結果をもとに女性外来分野における診療ガイドラインの策定を図り、女性外来診療の質の平準化を目指すことを目的とする。

B. 研究方法

B-1 研究計画

平成17年度に性差を加味した女性健康支援のための科学的根拠の構築と女性外来の確立を目指し、当該研究プロジェクトが発足して以来3年が経過した。初年度は、女性の臨床データを集積するためのツール「データファイリング」と治療介入効果を解析するための指標を用いた「自己問診ツール」を構築した。そし

て、平成18年度に当該研究に賛同する全国の女性外来開業施設の医師にデータファイリングシステムを順次導入して行き、全国での臨床実践を開始した。研究参画施設より登録したデータについては、毎年一度回収して、臨床現場で活用できるように解析結果を公表することができた。本年度も、これまでの治療経過に基づくエビデンスや臨床現場から把握できた所見テンプレートを見直し、更なるエビデンスを構築し、治療マニュアルの策定と検証を進める。

B-2 研究参画医療機関

全国において女性外来を開業している医療機関を研究参加医療機関の対象とし、医療機関の研究参加条件は以下の通りである。

- ①当該医師は当研究への参加について所属する施設の施設長の同意および倫理審査委員会等で分担研究の承認を得る。
- ②施設長の署名の入った「利用同意書（研究同意書）」を当研究班の事務局に送付する。

B-3 研究対象者

研究参画医療機関の女性外来を受診した新患者及び現在における通院中の患者。

但し、問診票の調査においては、研究開始日以降に受診した新患者より適用する。

B-4 研究対象者の保護（倫理的配慮）

①個人情報保護のための方策

患者の個人情報（氏名、電話、住所等）については、登録することは無く、施設で患者を管理している患者ID（患者番号）と生年月日を登録することで、データファイリングの患者データを特定する。なお、

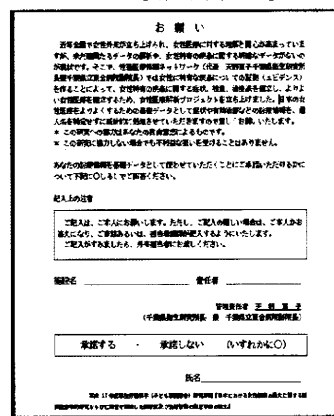
B-5 データ解析方針

受診患者の所見データは、図2のような構成であり、患者基本情報、初診時の因子・バイタルおよび初診時診断病名を付け、診療経

患者IDは、連結可能な情報となるため、研究データを回収する際に、患者IDを除きデータが出力される。従って、回収データについては、連結不可能な匿名情報となりうる。また、臨床所見についてもコード化されており、取り扱いに配慮している。

②対象患者への同意説明

患者同意説明書を用いて、担当医師が研究の趣旨、当研究班に提供する情報の内容などに関して口頭および文書により説明し、個人識別情報は一切データとして提供しないこと等の理解を得た上で、データの二次利用について対象者の同意を得る。また、研究への協力取消しは自由であり申し出があればデータの提供を行わないこと、研究への協力を断っても診療等に一切の影響がないことも説明する。



【図1 患者同意説明書】

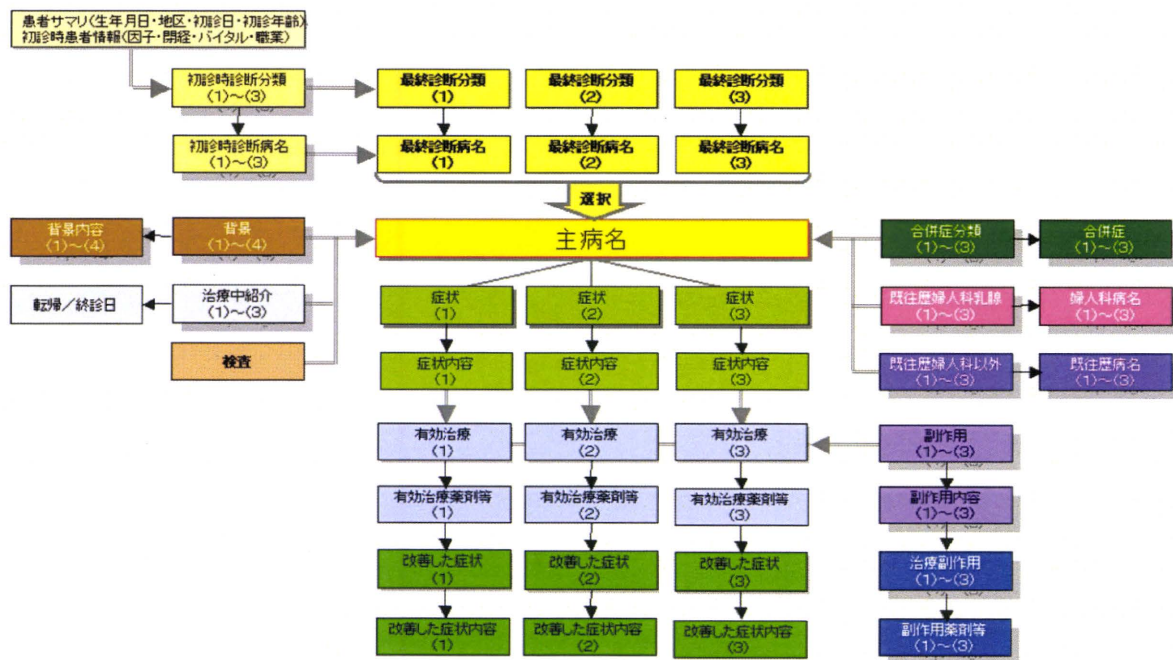
③同意の設定

患者自身が回答する自己問診票には、研究趣旨説明と、その研究に同意いただく患者同意の有無を選択する画面を設けてあり、同意した場合のみ、対象患者のデータが出力される。

過に基づき最大3件の最終診断病名を確定する。次に最終診断病名から一つの主病名を選定する。その主病名に対して最大3件の症状

を付与し、症状に対応する有効治療・改善した症状を設定する。副作用が発症した場合にはその有効治療に対して設定する。また、主病名に関する合併症・患者背景・転帰情報（他科・治療中断・治療終了）などを設定する。この所見構成は、1人の患者に対して病名や症状等は複数あり得るため、それぞれの診断病名や症状に対応する複数の有効治療、副作

用、合併症等を管理することになり、それは医師の負担やデータの構造が複雑となり、データ解析にも懸念が生じることになる。従って、主病名にて管理することは、所見の因果関係が明白となり、全体の病散分布や因子は最終診断で傾向が把握し、詳細な治療法について主病名に対応する相関を分析することにした。



【図2 データ解析方針の概要】

B-6 データ項目

データファイリングシステムに登録できるデータの種別は、患者データ（診察所見・患者基本・バイタル・因子）、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）であり、表1のようなデータ配列のテキストデータ（CSV形式）にてエクスポートすることができる。

【表1 データ配列表】

データ区分	項目	概要
患者データ (診察所見)	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）

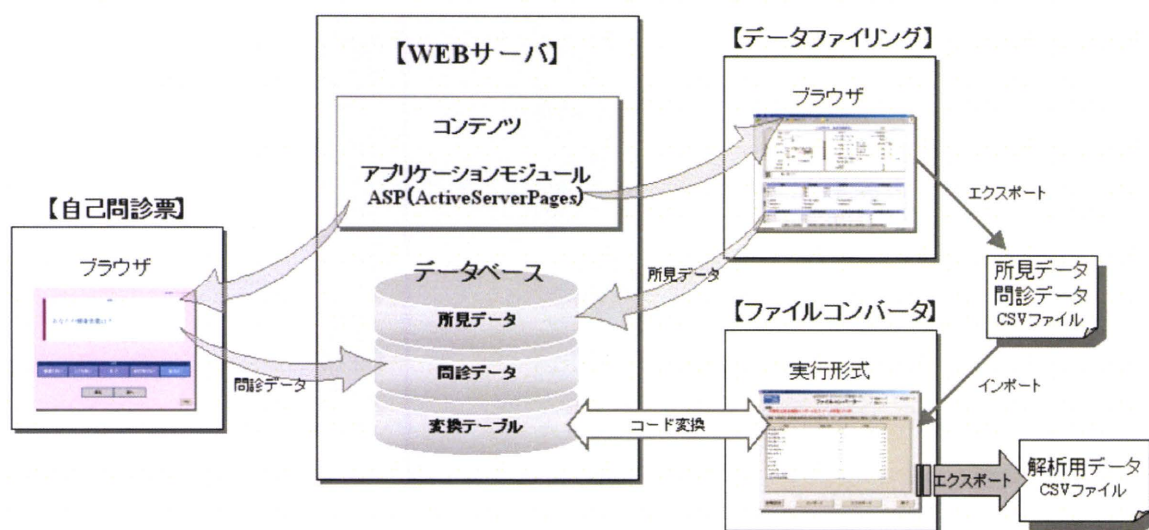
	初診時年齢	初診年齢（生年月日から初診日までの年齢）
	初診時担当医	初診患者の担当医師名
	職業コード	患者の職種
	紹介状	紹介患者の場合にチェック
	アルコール歴フラグ	飲酒歴の有無、1日の飲酒量（g換算）、飲酒歴年齢
	たばこ歴フラグ	喫煙歴の有無、1日の服用本数と年数、喫煙時年齢
	サプリメント服用歴	サプリメント服用時入力
	閉経フラグ	閉経前にチェック、または閉経後の年齢
	バイタル値	身長、体重、血圧
	疾患分類コード	初診診断の疾患
	症状コード	患者の症状（主訴）
	実施検査コード	実施済検査にチェック
	初診時診断コード	初診時診断病名、確認チェック
	最終診断コード・主病名フラグ	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・薬剂量と改善した症状
	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	登録順の連番（患者データと連動）
	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
	医師の指導理解度	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

B-7 システムの構成

データファイリングシステムは、院内のLAN環境で完結するWEBシステムであり、図3のようなWEBサーバにデータベースを構築し、所見データと問診データを登録する。大学病院のような患者が複数の診療科を受診する場合でも各診療科に端末を設置することで登録や参照が可能となる。システムの構成は、患者自身で問診することができる自己問診票と医師が所見を登録するデータファイリングで構成され、WEBサーバのアプリケーションモジュールを端末のブラウザ

よりコンテンツを要求することで、登録または参照画面が表示される。データベースに蓄積された所見データや問診データは、データファイリングよりエクスポートすることができる。エクスポートしたCSV形式のテキストファイルは、所見情報がコード化されているので、ファイルコンバータに取り込むことで自動的にデータファイリングのマスタコードを取得してコード変換される。所見項目が判読できるようになり、更にカテゴリ分けに集計され、その変換データをエクスポートすることができる。



【図3 システム構成図】

B-8 臨床所見の登録

データファイリングの所見登録欄は、図4のような患者サマリ（患者基本情報）、初診

時患者情報、臨床所見に大別される。①患者サマリは、患者ID・病院コード・診療科・地区・生年月日・初診年齢・職業・主治医の

項目欄から成り、②初診時情報は、紹介・喫煙歴・飲酒歴・サプリメント服用歴・閉経フラグ・バイタル値（身長・体重・血圧）、疾患分類の項目欄から成り、③臨床所見は、初診時診断名・最終診断名（主病名を選定）・

症状・有効治療・改善した症状・副作用・合併症・患者背景・治療中紹介/転帰情報の項目欄から成り、各種項目については分類からその属する詳細内容が一度に選択できるようなポップアップメニュー形態としている。

【図 4 所見登録画面】

(1)主病名の登録

初めに病名を最終診断病名まで登録し、最終確定にチェックすると主病名を選定することができる。最終診断病名を変更した場合には、主病名がクリアされるので、再度、主病名を選定する。主病名が選定されると主病名欄に選定した最終診断病名が表示され、症状・有効治療・合併症等の切替ボタンの動作が有効になる。

(2)主病名との因果関係

主病名に対して最大3件までの症状が登録でき、症状1に対して有効治療1→改善した

症状1 →副作用1→副作用原因治療1、症状2に対しては有効治療2→改善した症状2 →副作用2→副作用原因治療2、症状3に対して有効治療3→改善した症状3 →副作用3→副作用原因治療3と、それぞれ番号に対比して関連される。

B-9 自己問診票の登録

自己問診票は、患者自身で簡便に操作ができるようにタッチパネル画面で表現されており、図5のような画面遷移に沿って、1問1答で回答すると、次画面の質問に切り替わる。①患者認証では、受診患者の患者IDと生年月日を入力するとデータファイリング

に登録された患者サマリと照合することで、受診患者を識別することができる。問診票は、初診時と治療介入後に登録するが、初回に限り④既往歴（病脳通院数・期間）が適用される。なお、⑬同意の説明にて研究趣旨説明と、その研究に同意すると同意フラグ付与され、対象患者のデータが出力される。



【図5 自己問診票の画面遷移】

B-10 問診結果の参照

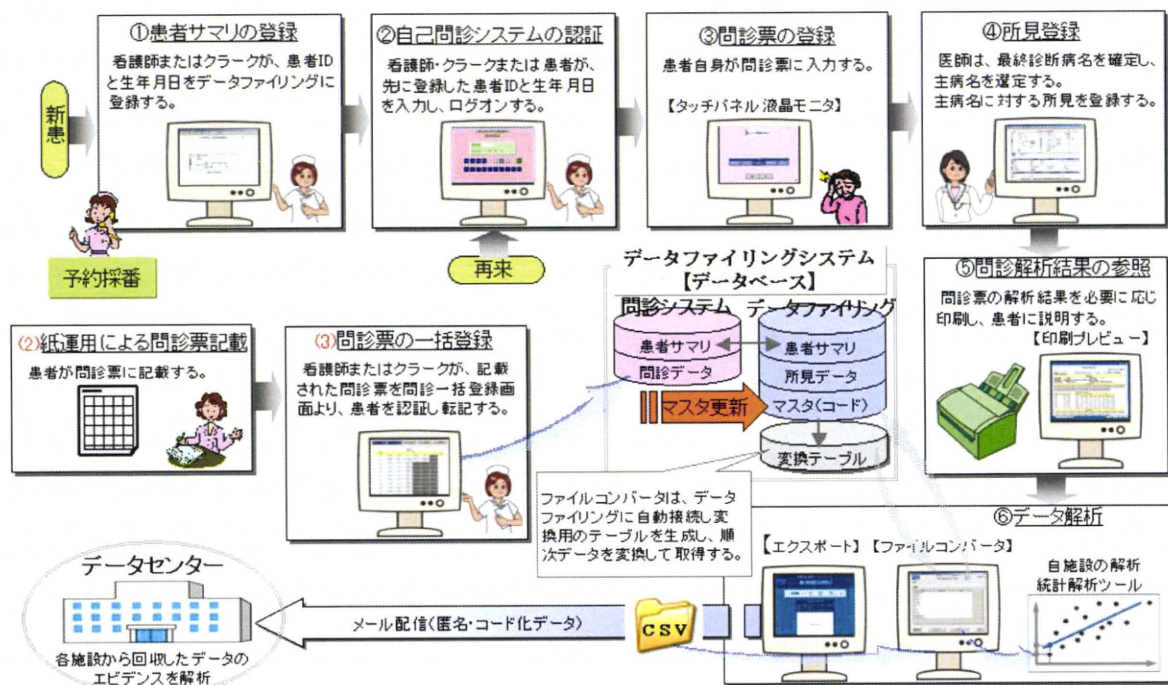
問診の結果は、データファイリングより参照することができる。画面上部には問診登録日と回数の選択メニューおよび同意の有無が表示される。参照する登録回数を選択すると、その問診票の登録結果および解析結果が表示される。SF36のスコアについては8種類の指標に分類され、0-100得点と国民標準値換算によるスコアリングと年齢に応じた換算表が表示される。続いてSRQDとSTAIのスコアとその境界値が表示される。

【図6 問診結果の参照画面】

B-11 運用方法

当該研究の参画医療機関では図7に示すような手順で臨床データを登録し、そのデータをデータセンターにて解析する。

- ① 診察受付等でクラークまたは看護師が、初診患者または初診予約患者の患者IDと生年月日をデータファイリングに登録する。
- ② 専用の問診室等でタッチパネル式画面に、患者IDと生年月日を入力して認証する。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き、データ利用の同意に回答する。また、初診時のみ過去の既往歴を登録する。
※紙の問診票を使った運用では、患者が問診用紙に記載後、看護師またはクラークがデータファイリングの一括登録画面にて問診結果を転記する。
- 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で解析可能なデータ形式に変換し、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。



【図7 データファイリングシステムの運用方法】

C. 研究結果

C-1 研究事業参画施設

(1)研究参画施設数 : 18 施設

大学附属病院 : 9 施設
 国公立病院 : 6 施設
 個人病院・医院等 : 3 施設

(2)地区別

東北地区 : 1 施設
 関東地区 : 7 施設
 北陸地区 : 2 施設
 近畿地区 : 2 施設
 中国地区 : 3 施設
 九州地区 : 3 施設

C-2 データ回収状況

(1)データ提供施設数 : 12 件 (回収率 : 67%)

福島県立医科大学付属病院
 上條医院
 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
 岡山大学医学部歯学部付属病院
 山口大学医学部付属病院
 関門医療センター
 大分大学医学部附属病院
 春日クリニック
 鹿児島大学医学部附属病院

(2)受診患者件数 (n) : 2284 人

35 歳未満 : 478 人
 35~39 歳 : 235 人
 40~44 歳 : 242 人
 45~49 歳 : 301 人
 50~54 歳 : 358 人
 55~59 歳 : 290 人
 60~64 歳 : 167 人
 65~69 歳 : 95 人
 70 歳以上 : 118 人

(3)項目別件数

【表 2 項目別件数】

項目	患者人数	登録件数
患者基本情報	2284	2284
初診時患者情報	2284	2284
初診診断病名	1872	2492
最終診断病名	1312	1771
主病名	798	798
症状 (主訴)	1894	3447
既往歴 (婦人科)	265	295
既往歴 (その他)	460	608
実施検査	2284	2284
有効治療	1300	2208
患者背景	609	787
副作用	29	34
合併症	327	430
治療中紹介・転帰	256	286

(4)主病名選定項目別件数

【表 3 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	798	798
初診時患者情報	798	798
(初診診断病名)	(774)	(1057)
最終診断病名	798	1049
症状 (主訴)	749	1419
既往歴 (婦人科)	112	119
既往歴 (その他)	224	289
実施検査	798	798
有効治療	666	1133
患者背景	301	385
副作用	14	15
合併症	169	231
治療中紹介・転帰	146	168

主病名に対する代表的な項目 (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) であり、最大 3 まで登録できる。

(5)問診の回答件数

問診指標：SF-36、SRQ-D、STAI

- ①初診回答者数 (n)：849人
- ②2回以上：371人 (治療介入後)
- ③3回以上：206人 (治療経過観察)
- ④4回以上：106人 (治療経過観察)
- ⑤病悩期間・受診医療機関数 (n)：533人 (初診時適応)

C-3 受診患者の特性

女性外来受診患者の特有の性質を把握するために、初診時受診患者を対象とした病悩既往歴の実体、主訴(症状)および疾患に関する病散分布、診断病名がぶれやすい症状、年度単位の疾患変遷、患者背景因子、治療中の転帰などに関して、回収データの解析を試みた。

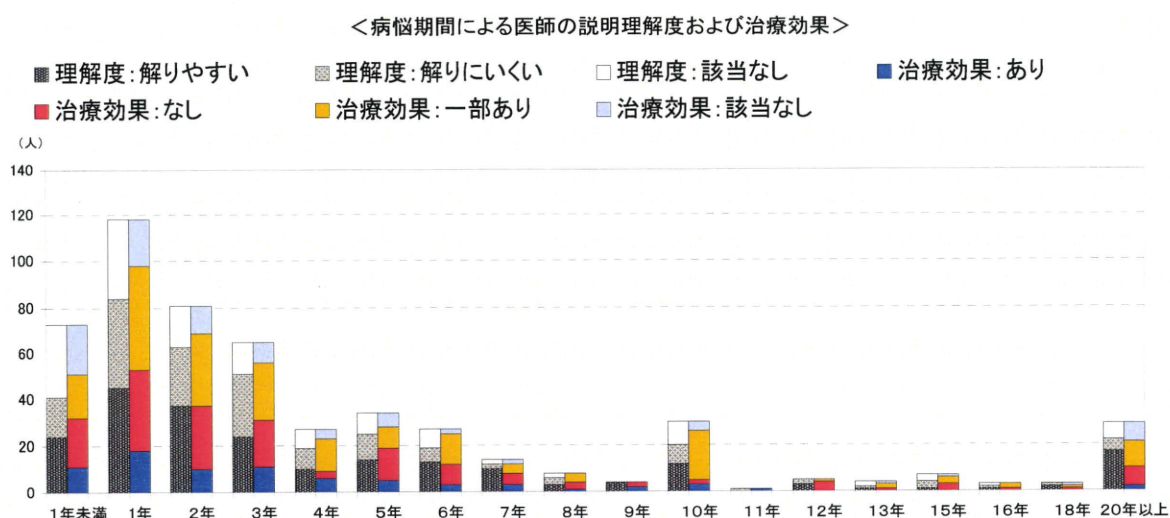
C-3.1 病悩既往歴

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患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533人中、1年未満が14%、1年が最も多く22%であり、3年以内で約63%、6年以内で80%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41%、「わかりにくい」が30%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14%で、「治療効果なし」が30%、「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。



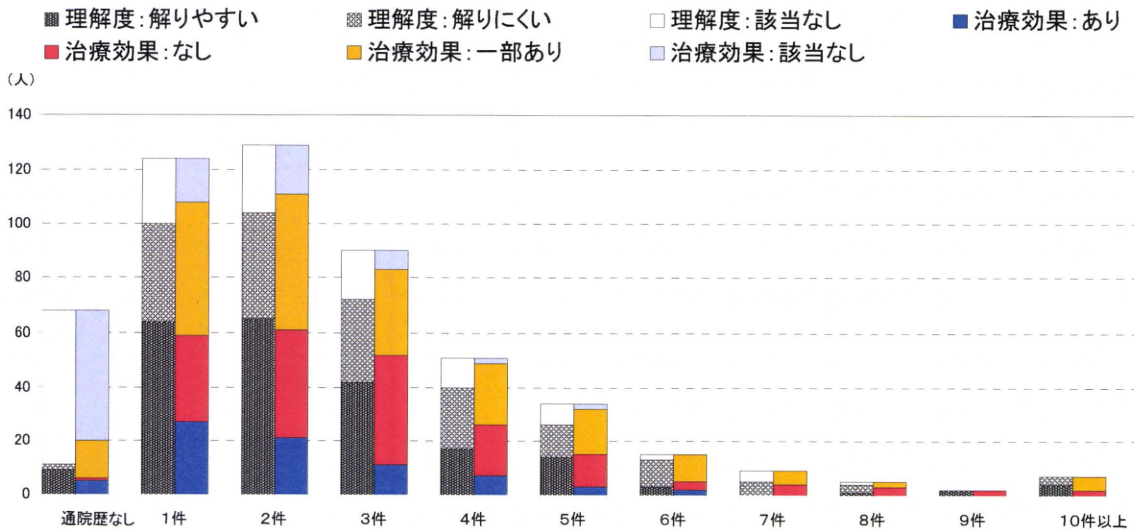
【図8 病悩期間分布】

(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17%に過ぎず、1箇所受診しているものが23%で、続いて2箇所受診して

いるものが24%と最も多く、全体の半数は1・2箇所受診していたことで、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9 過去の通院医療機関数】

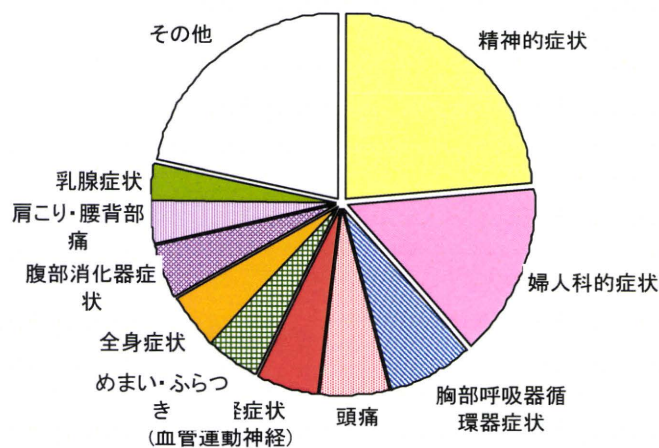
C-3.2 症状分布

(1) 症状分類

初診時症状については 1894 人の受診患者のデータであり、1 患者当たり最大 3 項目までの症状が登録でき、3447 件の重複データであった。初診時の主訴では精神的症状が 23.5% と最も多く、続いて婦人科的症状 (15.1%)、胸部呼吸器循環器症状 (7.2%)

であり、頭痛 (6.0%) で、女性外来受診者の半数強を占めた。以下、自律神経症状 (5.1%)、めまい・ふらつき (4.8%)、全身症状 (4.8%)、腹部消化器症状 (4.7%)、肩こり・腰背部痛 (3.8%)、乳腺症状 (2.9%)、の順で、その他が 21.8% も占め、症状が多岐に渡っていた。とくに、疾患 (図 12) 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。

n=1894人



【図10 症状分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

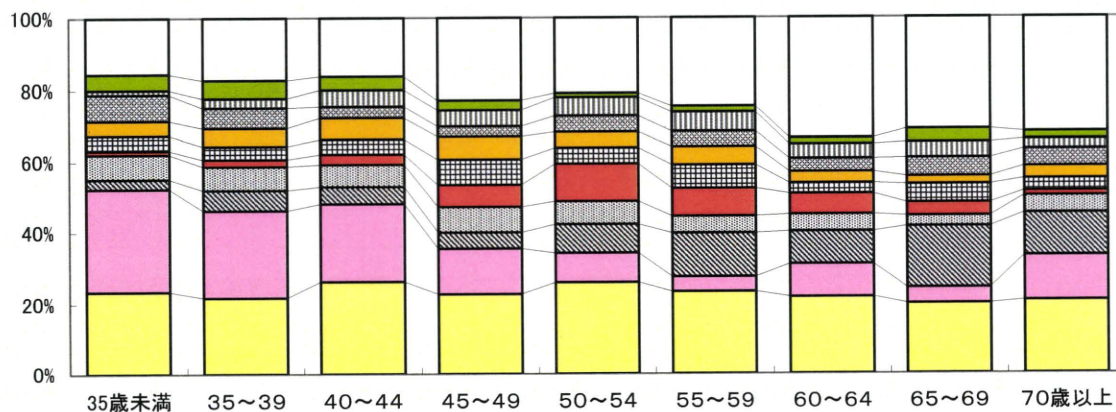
次に、年齢階級別症状分類（図 11）では、最も多い精神的症状が全年齢層にわたって 2 割を占めていることが女性外来受診患者の特徴であった。続いて多い婦人科的症状は、35 歳未満の若年層では 34.9%と最も多く、35-44 歳で 31.1%であり、45 歳未満では、婦

人科的症状が最も多いことが解った。また、更年期に入る 50-59 歳では、胸部呼吸器循環器症状が 43.8%、自律神経症状(血管運動神経)については、58.1%を占めることで、更年期年齢層の代表的な症状と言える。

【表 5 年齢別症状分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

症状分類	<35 歳 634 件	35~ 39 353 件	40~ 44 350 件	45~ 49 448 件	50~ 54 623 件	55~ 59 486 件	60~ 64 274 件	65~ 69 135 件	70 歳 ≤ 144 件	全体 3447 件
精神的症状	149	77	92	102	162	114	60	27	30	813
婦人科的症状	182	86	76	57	51	20	25	6	18	521
胸部呼吸器循環器症状	18	20	17	20	50	59	25	23	17	249
頭痛	44	24	22	32	40	23	13	4	7	209
自律神経症状	7	7	10	28	66	38	16	5	2	179
めまい・ふらつき	27	13	15	32	28	32	8	7	5	167
全身症状	26	18	21	29	28	25	9	3	5	164
腹部消化器症状	46	20	11	13	28	21	10	7	7	163
肩こり・腰背部痛	8	9	16	20	32	26	11	6	4	132
乳腺症状	28	18	13	12	7	8	5	5	3	99
その他	99	61	57	103	131	120	92	42	46	751

- 精神的症状
- 婦人科的症状
- 胸部呼吸器循環器症状
- 自律神経症状(血管運動神経)
- めまい・ふらつき
- 全身症状
- 肩こり・腰背部痛
- 乳腺症状
- その他



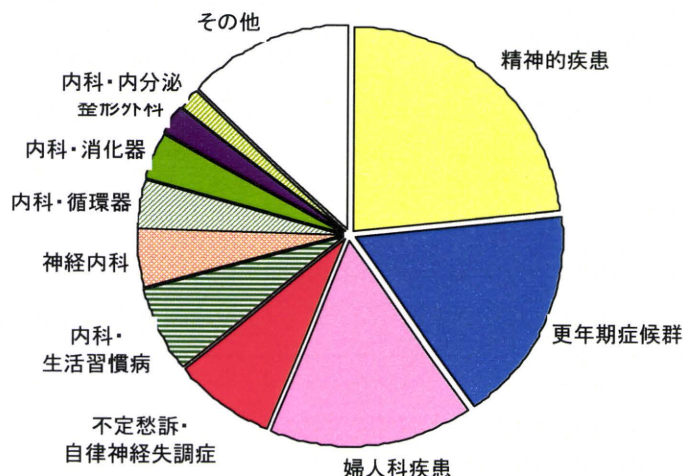
【図 11 年齢別症状分布 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

(2)疾患分類

疾患分類は、1312人の受診患者のデータに関して最多3項目まで重複ありの条件で1771件の最終診断分類である。精神的疾患が23.2%と最も多く、続いて更年期症候群(16.9%)、婦人科疾患(15.8%)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(8.1%)、内科・生活習慣病(6.6%)、神経内科(4.9%)、内科・循環器(3.8%)、内科・消化器(3.6%)、整形外科(2.4%)、内科・内分泌(1.54%)の順であった。

n=1312人



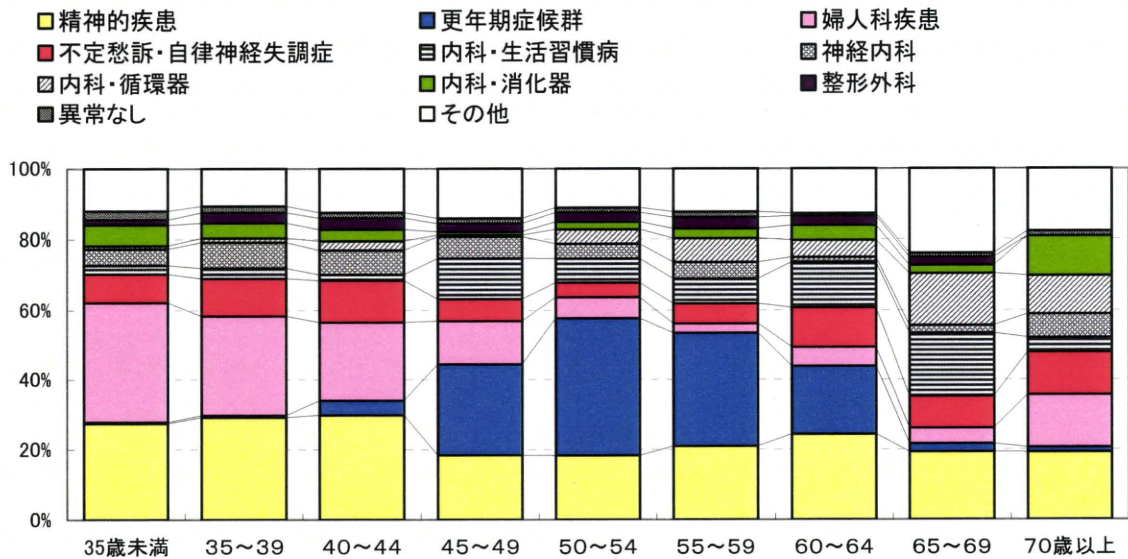
【図12 疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

次に、年齢階級別最終診断分類(図13)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40.78%)が最も多かった。

【表6 年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

最終診断分類	<35歳 331件	35~ 39 168件	40~ 44 191件	45~ 49 218件	50~ 54 296件	55~ 59 258件	60~ 64 148件	65~ 69 88件	70歳 ≤ 73件	全体 1771 件
精神的疾患	91	49	57	40	54	54	36	17	14	412
更年期症候群	1	1	8	57	117	84	29	2	1	300
婦人科疾患	114	48	43	27	18	7	8	4	11	280
不定愁訴・自律神経失調症	27	18	23	14	12	15	17	8	9	143
内科・生活習慣病	8	5	3	25	20	18	19	16	3	117
神経内科	15	12	13	13	12	12	2	2	5	86
内科・循環器	3	2	5	1	12	17	7	13	8	68
内科・消化器	19	7	6	2	6	7	6	2	8	63
整形外科	5	5	6	5	8	8	4	2		43
異常なし	8	3	3	3	4	4	1	1	1	28
その他	40	18	24	31	33	32	19	21	13	231

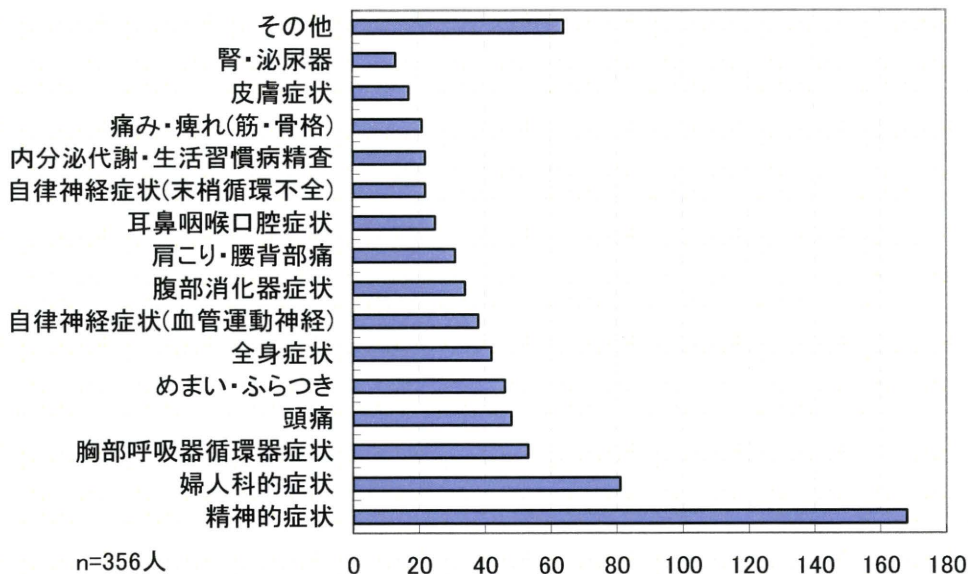


【図 13 年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

C-3.3 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。両者が相違した受診患者は356人おり、その症状件数は725件であった。今回のデータに関しては、初診時診断病名が登録されていても最終診断病名が

未登録の人数が560人おり、治療中患者または未登録が30%相当あった。相違した症状は、精神的症状が168件(23.2%)、婦人科的症状が81件(11.2%)、胸部呼吸器循環器症状が53件(7.3%)の順であり、症状件数と比例した結果になった。

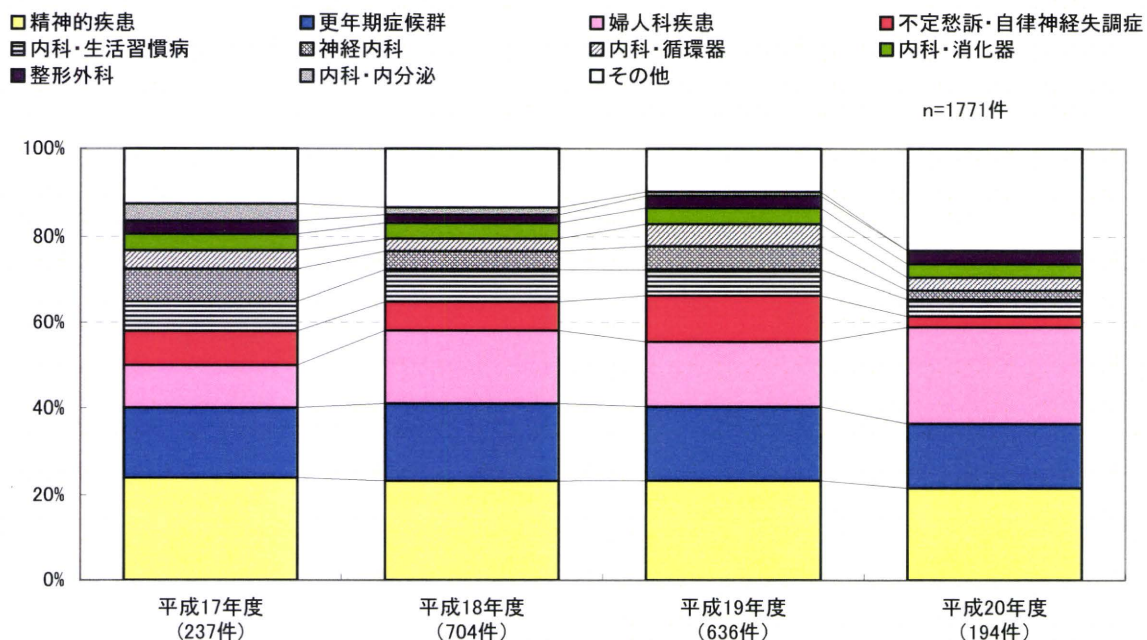


【図 14 確定診断相違の症状分類 (1患者に対し最大3項目の重複有り)】

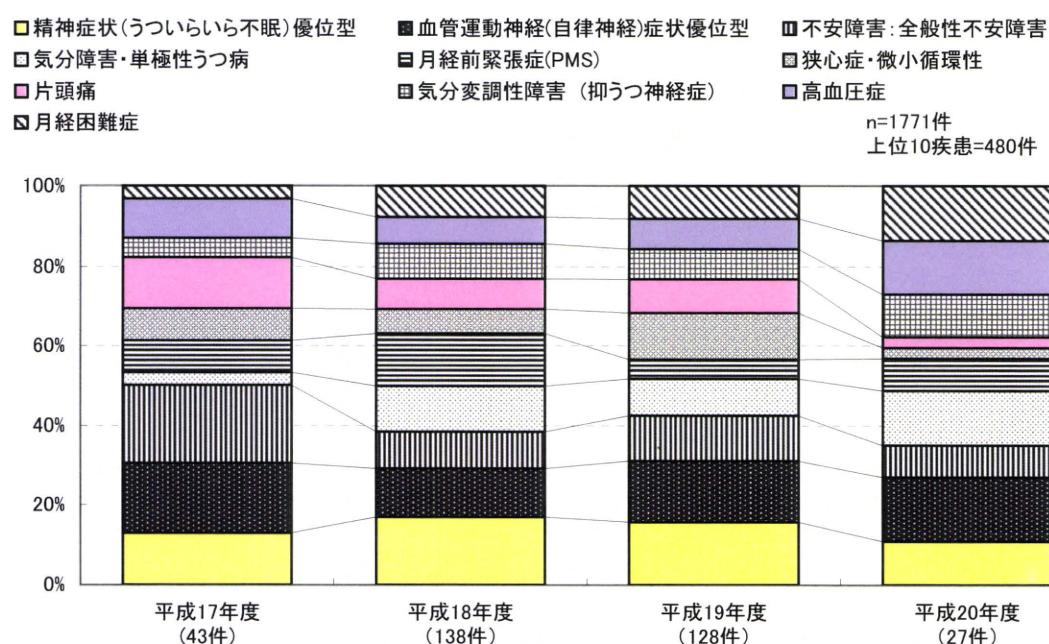
C-3.4 疾患変遷

平成 17 年に本プロジェクトが発足して以来、4 年間のデータを蓄積することができた。初年度は、千葉県東金病院におけるデータ収集が開始され、翌年に全国展開してデータを集積した。データ登録件数も平成 18 年度と

平成 19 年度が多く、今年の件数に関しては回収時期もあり、年間の 3 割減となるが、女性外来閉鎖の診療所もあり、初診患者数が減る結果になった。例年通り精神的疾患 (23%) や更年期症候群 (16%) は、女性外来の受診者で最も多い疾患であった。



【図 15 疾患分類の変遷 (1 患者に対し最大 3 項目の重複有り)】

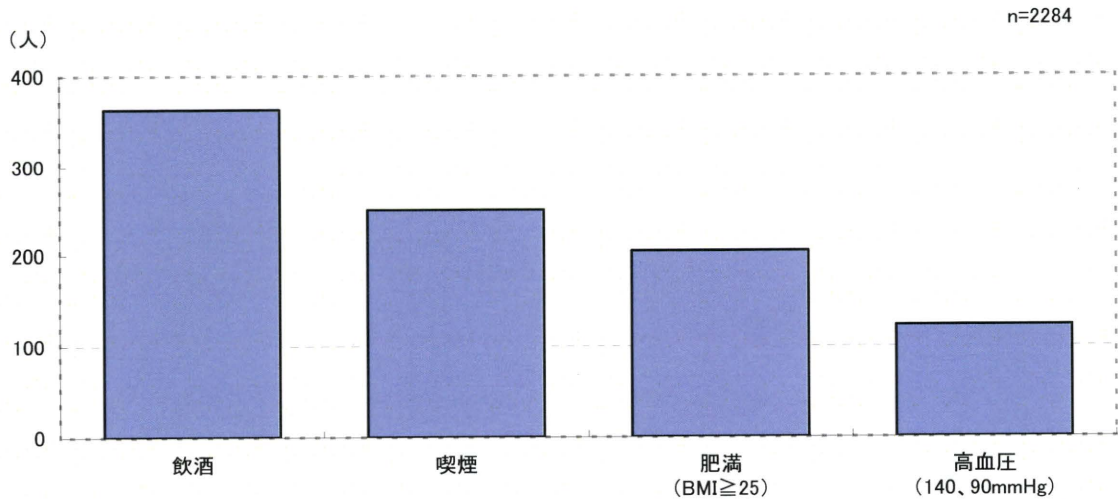


【図 16 疾患変遷 (上位 10 疾患)】

C-3.5 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 17)。背景因子別では、飲酒歴が 15.9%、喫煙歴が

10.1%、肥満 (BMI \geq 25) が 8.9%、高血圧 (収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg) が 5.4%であった。

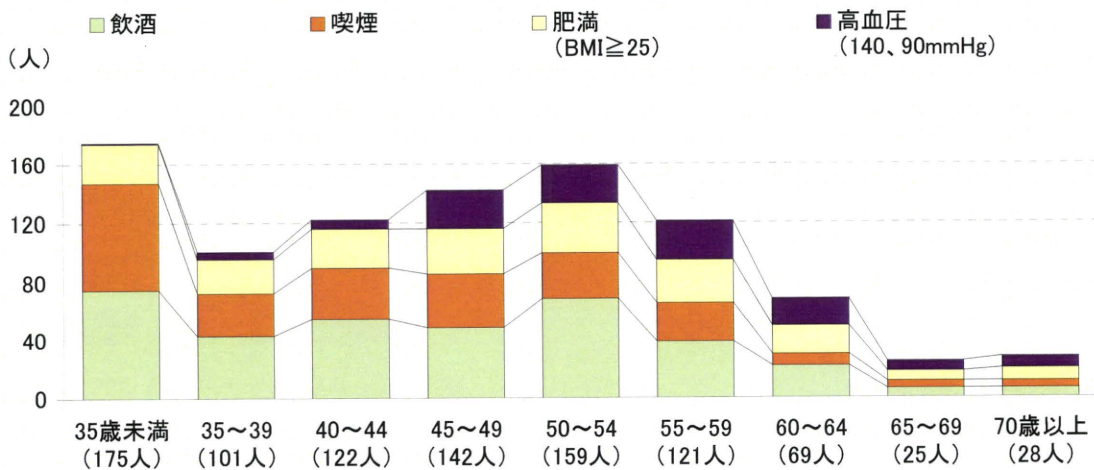


【図 17 背景因子分布】

(1) 年齢別患者背景因子の関係

年齢別背景因子 (図 18) では、35 歳未満の若年層に飲酒歴 (20.6%)、喫煙歴 (28.8%) が最も多く、肥満に関しては 65 歳未満の全年齢層で、一様に 9.8%から 16.2%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。



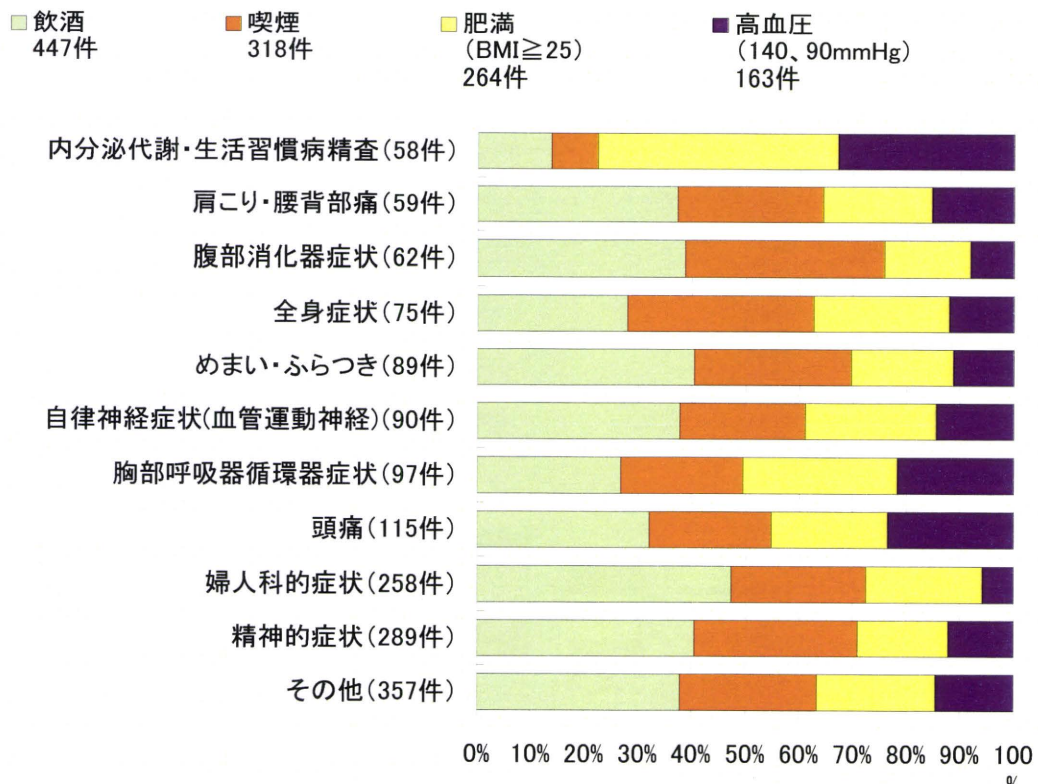
【図 18 年齢別背景分布】

(2)症状別患者背景因子の関係

症状別背景因子数は、最大3件の症状が入力可能であるため複数症状に対して因子は複数となりうる。

飲酒歴については、婦人科的症状が27.3%で、精神的症状が26.2%と多く、続いて頭痛(8.2%)、めまい・ふらつき(8.1%)、自律神経症状(血管運動神経)(7.6%)、胸部呼吸器循環器症状(5.8%)、腹部消化器症状(5.4%)、肩こり・腰背部痛(4.9%)、全身症状(4.7%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(1.8%)の順であった。喫煙歴については、精神的症状が27.7%で、婦人科的症状が20.4%と多く、続いてめまい・ふらつき(8.2%)、頭痛(8.2%)、全身症状(8.2%)、腹部消化器症状(7.2%)、胸部呼吸器循環器症状(6.9%)、自律神経症状(血管運動神経)

(6.6%)、肩こり・腰背部痛(5.0%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(1.6%)の順であった。肥満については、婦人科的症状が21.2%で、精神的症状が18.6%と多く、続いて胸部呼吸器循環器症状(10.6%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(9.8%)、頭痛(9.5%)、自律神経症状(血管運動神経)(8.3%)、全身症状(7.2%)、めまい・ふらつき(6.4%)、肩こり・腰背部痛(4.5%)、腹部消化器症状(3.8%)の順であった。高血圧については、精神的症状が21.5%で、頭痛が16.6%と多く、続いて胸部呼吸器循環器症状(12.9%)、内分泌代謝・生活習慣病精査(11.7%)、婦人科的症状(9.2%)、自律神経症状(血管運動神経)(8.0%)、めまい・ふらつき(7.4%)、全身症状(5.5%)、肩こり・腰背部痛(5.5%)、腹部消化器症状(3.1%)の順であった。

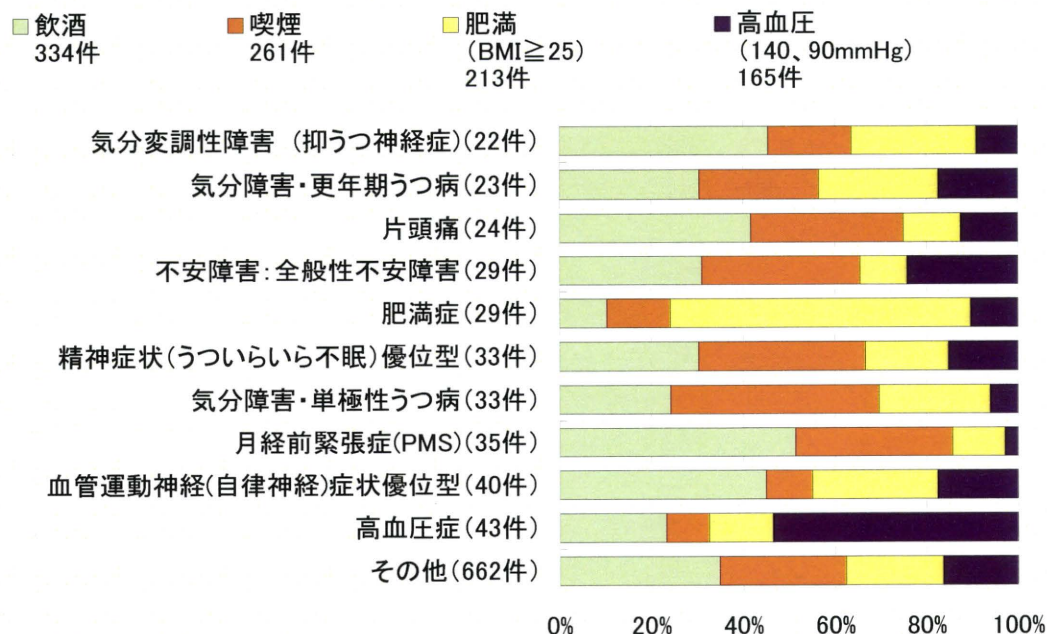


【図 19 症状別背景因子分布 (1患者に対して重複有り)】

(3) 疾患別患者背景因子の関係

疾患別背景因子数は、最大3件の最終診断病名が入力可能であるため複数症状に対して因子は複数となりうる。肥満因子は、全疾患の8.9%が肥満症であり、高血圧因子は、全疾患の13.9%が高血圧症であり、1割程度

で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5.4%と比較的多く、喫煙歴では、気分障害・単極性うつ病が5.7%と比較的多い傾向が伺える。



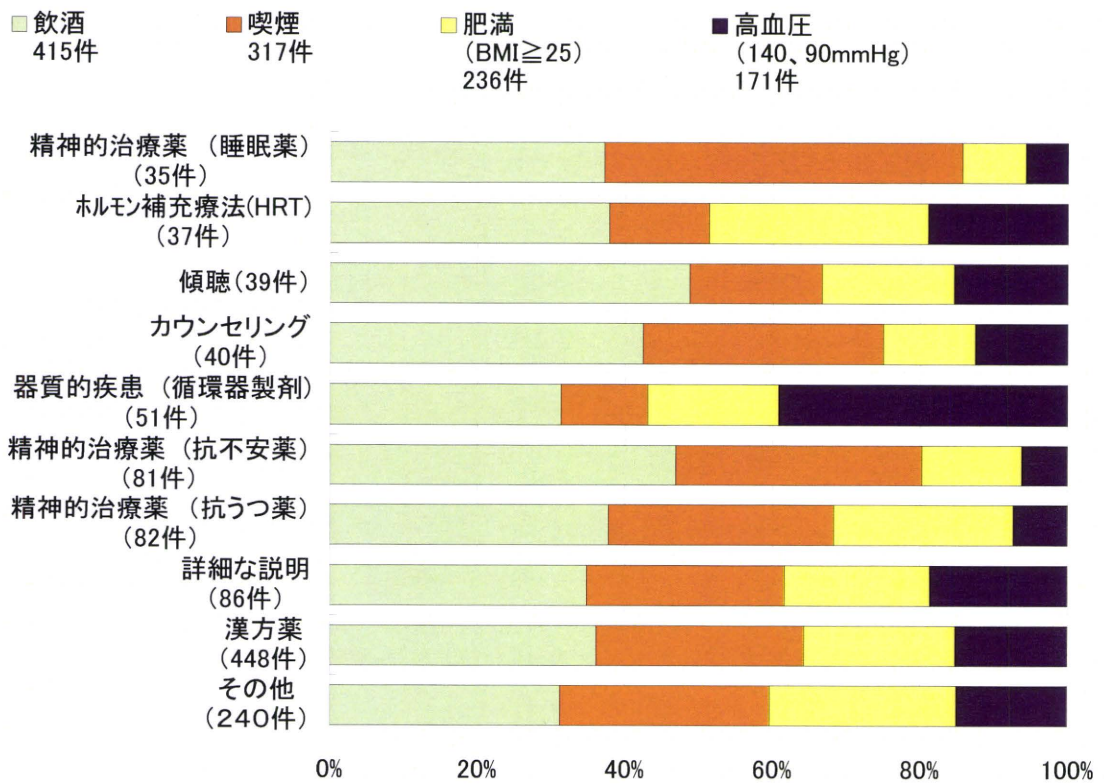
【図 20 疾患別背景因子分布 (1患者に対して重複有り)】

(4) 有効治療別背景因子の関係

各患者背景因子を持つものと、有効治療との関連について検討した。飲酒歴については、漢方薬が39%で最も多く、続いて精神的治療薬(抗不安薬)(9.2%)、精神的治療薬(抗うつ薬)(7.5%)、詳細な説明が(7.2%)、傾聴(4.6%)、カウンセリング(4.1%)、器質的疾患(循環器製剤)(4.1%)、ホルモン補充療法(HRT)(3.4%)、精神的治療薬(睡眠薬)(3.1%)、の順であった。喫煙歴については、漢方薬が39.7%で最も多く、続いて精神的治療薬(抗不安薬)(8.5%)、精神的治療薬(抗うつ薬)(7.9%)、詳細な説明(7.3%)、精神的治療薬(睡眠薬)(5.4%)、カウンセリング(4.1%)、傾聴(2.2%)、器質的疾患(循

環器製剤)(1.9%)、ホルモン補充療法(HRT)(1.6%)、の順であった。肥満については、漢方薬が39.0%で最も多く、続いて精神的治療薬(抗うつ薬)(8.5%)、詳細な説明(7.2%)、精神的治療薬(抗不安薬)(4.7%)、ホルモン補充療法(HRT)(4.7%)、器質的疾患(循環器製剤)(3.8%)、傾聴(3.0%)、カウンセリング(2.2%)、精神的治療薬(睡眠薬)(1.3%)、の順であった。高血圧については、漢方薬が39.8%で最も多く、続いて器質的疾患(循環器製剤)(11.7%)、詳細な説明(9.4%)、ホルモン補充療法(HRT)(4.1%)、精神的治療薬(抗うつ薬)(3.5%)、傾聴(3.5%)、精神的治療薬(抗不安薬)(2.9%)、カウンセリング(2.9%)、精神的治療薬(睡眠薬)(1.2%)

の順であった。

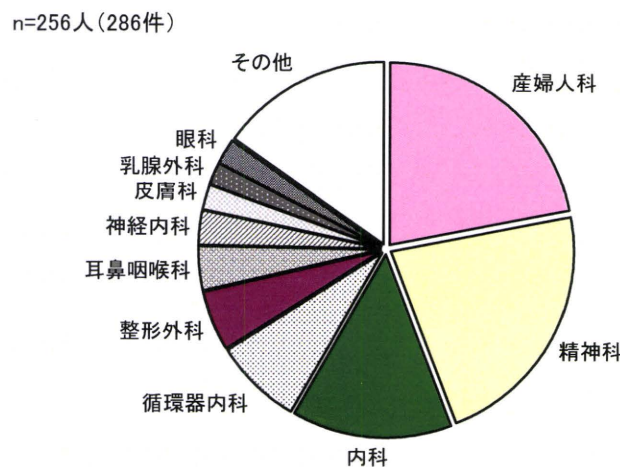


【図 21 有効治療別背景因子分布 (1患者に対して重複有り)】

C-3.6 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 256 人 (治療中断率 11.2%) 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%であった。



【図 22 治療中紹介先分布】

C-4 治療法

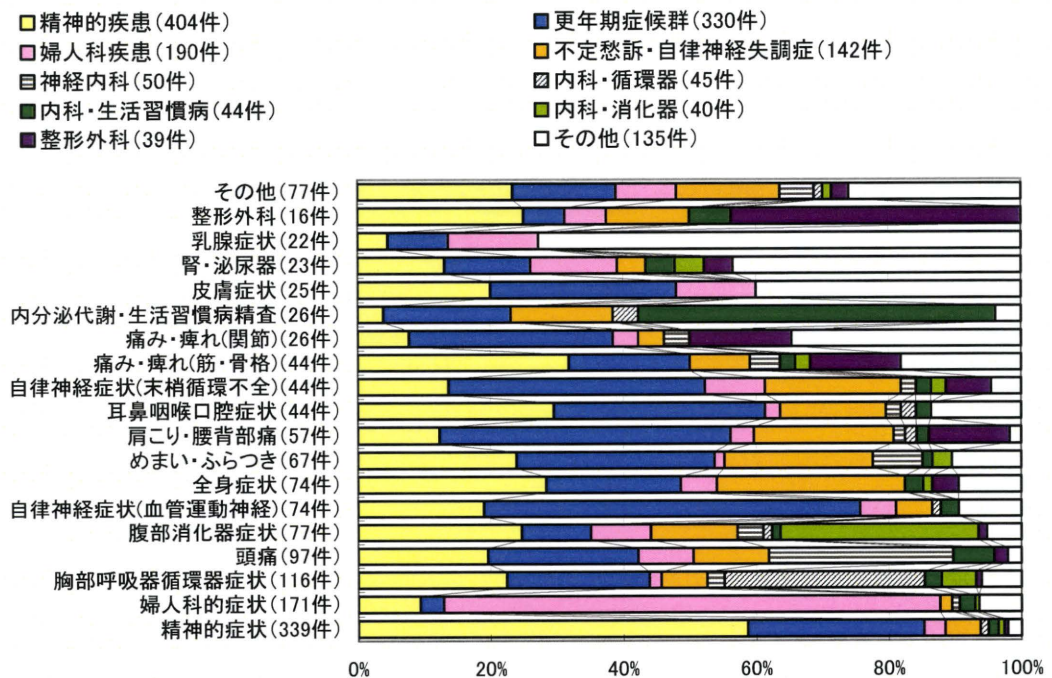
受診患者ごとに各1疾患の主病名を決定し、主病名に対する最適な治療法の解析を行った。最終診断病名が登録された1312人から

主病名が選定された798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-4.1 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、1419件中、精神的症状で339件(23.9%)、続いて婦人科的症状で171件(12.1%)、胸部呼吸器循環器症状の116件(8.2%)、頭痛の97件(6.8%)、腹部消化器症状の77件(5.4%)、自律神経症状(血管運動神経)の74件(5.2%)と全身症状の74件(5.2%)の順であった。また、疾患(主病名)については、精神的疾患で404件(28.4%)が最も多く、続いて更年期症候群で330件(23.3%)、婦人科疾患の190件(13.4%)、不定愁訴・自律神経失調症の142件(10.0%)、神経内科の50件(3.5%)、内科・循環器の45件(3.2%)、内科・生活習慣病の44件(3.1%)、内科・消化器の40件(2.8%)、整形外科の39件(2.7%)の順であった。

そして、主訴から疾患を分析(図23)すると、最も多かった精神的症状では、精神的疾患が58.7%で最も多く、続いて更年期症候群が26.5%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。次に多い婦人科的症状では、婦人科疾患が74.9%で最も多く、続いて精神的疾患の9.4%であった。胸部呼吸器循環器症状では、内科・循環器が30.2%であり、続いて精神的疾患が22.4%で、更年期症候群の21.6%で、この3大疾患が主な主訴であることが言える。頭痛では、神経内科が27.8%であり、続いて更年期症候群が22.7%、精神的疾患の19.6%、不定愁訴・自律神経失調症の11.3%、婦人科疾患の8.2%、内科・生活習慣病の6.2%となり、比較的疾患が多様化していた。



【図23 主訴と主病名との相関 (1患者に対して症状が最大3件重複有り)】