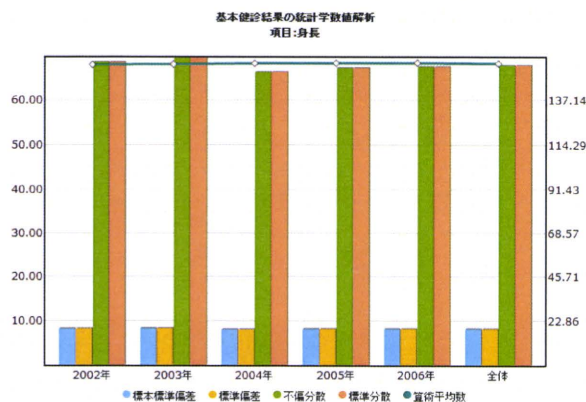


市町村	男(人数)	女(人数)	合計(人数)	市町村	男(人数)	女(人数)	合計(人数)
堺市	26,729	47,146	73,875	大田白壁町	8665	20476	30,330
堺西市	19,675	44,715	60,390	熊子市	8,355	24,900	32,755
堺南村	4,240	7,410	11,650	真生村	3,190	9,100	12,290
堺町	7,709	17,780	25,489	長瀬町	3,430	7,130	10,560
藤ヶ谷市	2,070	12,820	14,890	東金市	2,860	30,900	33,760
九十九里町	9,135	12,230	21,365	夏庄町	7,345	12,280	19,625
北津市	11,025	27,000	38,025	白井市	9,975	11,270	20,845
山成市	20,895	3,380	24,275	白子町	5,145	7,910	13,055
神崎町	3,600	4,360	7,960	八潮市	15,885	28,480	44,365
成田町	13,730	46,130	59,860	本笠村	16,775	39,130	55,905
種ヶ谷市	2,940	15,545	18,485	茂原市	10,775	37,730	48,505
合計	236,990	483,715	720,705				

D-7. 「基本健診結果の統計学数値解析」検索と表示機能

「特定健診結果」の統計学数値解析データを統計し、統計表とグラフチャートで表示することができる。
データは「年度」、「年齢階級」と「性別」で絞り込むことができる。



身長	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	全体
標準標準偏差	8.3	8.36	8.18	8.21	8.23	8.25
標準偏差	8.3	8.36	8.18	8.21	8.23	8.25
不偏分散	68.83	69.97	66.51	67.47	67.72	68.03
標準分散	68.82	69.97	66.5	67.47	67.72	68.01
算術平均数	155.81	156.07	156.52	156.62	156.83	156.45

以上の機能は、DBでデータを管理しているので、新年度のデータなどをDBにロードすると、あと何もせずに新データが自動的に更新され、統計表とグラフチャートに表示される。
選択条件の組合せにより理論上では数千～数千万種類のグラフが動的に自動表示される。

E. コメント機能

「検診結果データの統計、検索と表示」機能の画面に、コメント書き込み機能を設けた。ログインした会員が各表示パターン別でコメントを書き込むことができるが、会員以外にはコメントを読むことしかできない。

1. コメントの「追加」、「変更」と「削除」機能。
2. コメントから元の画面を再現する機能。この機能は最初コメントを書き込み時の画面（検索条件）を再現する。コメント情報はすべてDBで管理している。

F. 文献検索機能

キーワードと文献分類で文献を検索することができる。文献情報はDBで管理している。

G. 会員管理

会員のログイン、ログアウト。
ログインした会員限定機能の制御

H. 結果

「コホート研究.NET」WEBサイトの機能としては、必要条件に応じてデータを抽出し、グラフ化することが可能となった。また、データベースも5年間の健康診断の結果が登録されている。今後、追加は、継続して健康診断のデータを登録していくことで、大規模なコホート研究の成果を公表していくことが可能となる。

I T 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 嘱託）

研究分担者 柳堀 朗子（千葉県衛生研究所 主幹）

研究要旨

本研究は、女性外来データファイリングシステムの活用により、女性外来患者を対象としたデータの集約と解析を行い、女性外来患者の実体を明らかにするとともに SF36 等の調査を用い、女性外来における介入治療効果を明らかにすることを目的としている。今年度も、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 割が生活習慣病であり、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、漢方薬の有効性も示唆された。特筆すべきは、女性外来においては、詳細な説明、カウンセリング、傾聴を合わせると 16.9% が治療として有効であったとされ、メンタル面の快復効果がきわめて大きいことが示唆された。一方で、女性特有の狭心症、線維筋痛症など診断・治療法の確立されていない疾患に対する研究が急務であることも明らかにされた。

A. 研究の背景と経緯

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。その中には 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、そ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、未だそ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。「症状は問いません」「初診に 30 分をかけます」という診療側の呼びかけに、多くの社会的困難を抱えた女性患者の受診があり、また、更年期、老年期の多岐にわたる症状への対処には、診察する医師の高い能力が求められる。「Gender-sensitive Medicine（性差医療）」に基づいた女性外来の質の向上を目指し、お互いに切磋琢磨し修練を重ねていく中で、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）の構築を平成 15 年度から開始した。平成 17 年度には、複数の医師が同時に入力することが可能である WEB を用いたデータ収集システムを構築した。さらに、同じ評価指標を用いて心身の健康状態変化を

確認することを可能とするために、健康関連 QOL、抑うつ傾向、不安傾向を測定する標準的な質問票の測定結果も併せて入力できるような問診機能を追加して、データ収集システムの機能を拡張させた。平成 17 年度の後半からは、女性外来担当医に当該システムを試用し、平成 18 年度の上半期に使い勝手的大幅な改善を施し、全国の医療機関に協力を得られるに至った。以来、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ことが可能となった。今後は、得られた結果を基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

(1) データ収集法

診療データを集積するために構築したデータファイリングシステムは、過去の臨床現場に基づいた女性特有の症状・背景・疾病・既往歴・合併症及び有効な治療内容などを整備した所見テンプレート（コードマスタ）を搭載し、患者データが蓄積できるデータベースとした。データファイリングの患者登録画面は、図 1 に示すような患者サマリ（生年月日・地区・初診年齢等）、初診時情報（因子・服用歴・バイタル等）、そして所見情報に大別される。所見情報は、1 患者について最大 3 件の症状や診断病名等を登録することができるが、それぞれの症状や診断病名に対して、所見情報を紐づけるとデータが多様化されて解析が複雑となりうるので、最大 3 件の診断病名から主病名を一つ選定し、その主病名に対して、それぞれの症状、背景、既往歴、合併症及び有効治療、副作用等が登録できる構造にした。

図 1 患者登録画面のスクリーンショット。画面は「女性外来 患者登録画面」と表示されており、患者の登録情報を入力するためのフォームが展開されています。

患者サマリ (患者ID: 1234567, 病歴: 21, 科: 産科, 市町村: 〇〇市, 生年月日: 〇〇年〇〇月〇〇日, 初診日: 2007年〇〇月〇〇日, 初診年齢: 〇〇歳, 初診担当: 〇〇先生)

初診時患者情報 (紹介状: , アルコール日量: ml, タバコ日量: 本, タバコ服用年: 年, 喫煙歴: 有 無, 子宮全摘手術: , サリドマイドの使用歴: , 閉経前: , 閉経年齢: 55歳, 身長: 156 cm, 体重: 55 kg, 血圧: 110 / 95 mmHg, 疾患分類: 更年期症候群, 初診時内容:)

患者基本 (職業: 専業主婦, 主病名: 精神症状(うつ病)不眠)優位型)

No.	症状	症状評価	症状内容	その他の症状
1	自律神経症状(血管運動神経)	5 / 5	のぼせほてり(ホットフラッシュ) 顔や上半身	
2	全身症状	2 / 5	手足の冷え	
3	寝がらして下る	3 / 5	症状内容	

検査 (血液検査 , 骨密度測定DNA , マンモグラフィ , 婦人科検診子宮頸がん , 骨密度測定MD , 心理テスト , 婦人科検診内臓がん , 骨密度測定OUS , 骨密度測定その他 , 乳腺エコー)

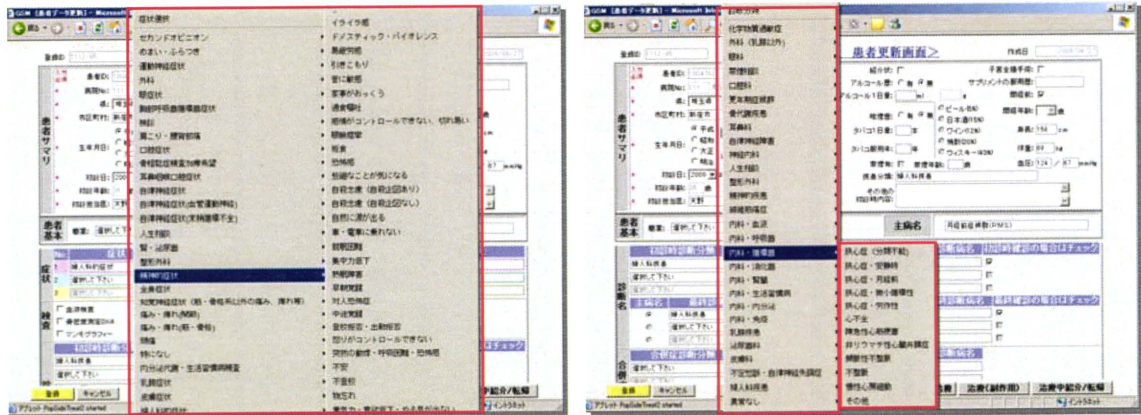
診断 (初診時診断分類: 更年期症候群, 初診時診断病名: 精神症状(うつ病)不眠)優位型, その他の初診時診断病名: , 初診時確定の場合はチェック)

ボタン: 登録, キャンセル, 症状/検査, 診断名, 合併症, 既往歴, 背景, 治療, 治療(副作用), 治療中紹介/転帰

【図 1 患者登録画面】

所見情報については、図2のような症状や診断病名、背景、有効治療薬剤などの各種テ

ンプレートをポップアップメニュー（各分類から絞込選択）から選定する。



【図2 テンプレート表示】

また、データファイリングと併用して、患者の生活の質（QOL:Quality of Life）SF36及びうつ（SRQD）・不安（STAI）の指標を測定する自己問診票を用いて、客観的な治療の介入効果を分析することにした。

自己問診票は、高齢者でも簡便に操作ができるようにタッチパネル画面に表示される。タッチパネル画面には図3に示す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予め登録された患者サマリと照合し、対象の受診患者であることを識別する。問診には、初診時と治療介入後（再診時）、継続的に登録するが、初診に限り④既往歴（病悩通院数・期間）を登録する。そして、全ての問診が終了した時点で⑬同意の説明画面にて研究趣旨説明に患者が同意すると同意フラグが付与され、対象患者の解析データが出力されるようにした。



【図3 自己問診票の画面遷移】

(2) 研究対象者の保護（倫理的配慮）

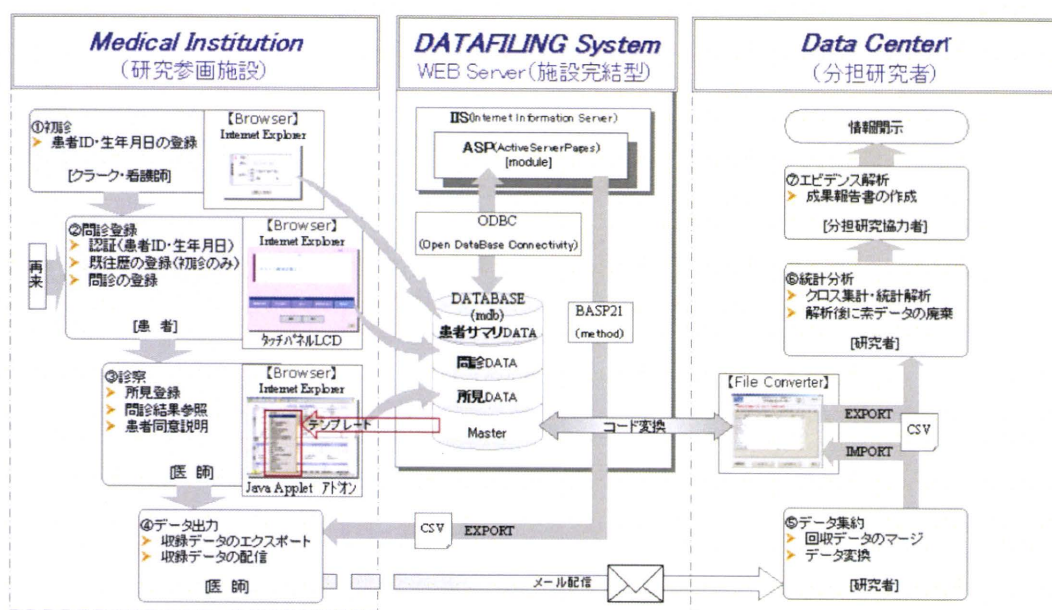
研究対象者に関する諸条件としては、研究参画医療機関の女性外来を受診する患者を対象に患者同意説明書を用いて、担当医師等による研究の趣旨、当研究班に提供する情報の内容などに関して口頭または文書により説明を実施する。保存データとしては、患者を特定する氏名、電話、住所等は、一切登録せずに、単純な患者登録番号（施設ごとの登録順）と生年月日にて、データファイリングの患者データを区分した。診察用の患者ID（カルテ・レセプト番号）に関しては、連結可能な個人情報となるため、研究データを回収する際に、患者IDを除きデータが出力される。従って、回収データについては、連結不可能な匿名情報となりうる。また、臨床所見についてもコード化されており、取り扱いに配慮し個人情報保護のための方策（倫理的配慮）を整えた。

(3) 研究の実施法

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型システムであり、大学病院のような患者が多科に受診することを想定して、各診療科に端末を設置するこ

とで、複数医師によるデータファイリングを共有することができ、同一患者IDによる所見が診療科単位で作成できる構造にした。

次に、各研究参画施設に配置したデータファイリングシステムへの登録からデータセンターでの解析に至る手順を図4に示す。データファイリングシステムには、患者サマリデータ、問診データ、所見データおよびマスター（テンプレート）を実装したデータベースが設置されており、①初診時に患者サマリ情報、②来院時に問診情報、③診察時に所見情報がそれぞれのテーブルに登録される。④データベースに日々蓄積されたデータを定期的にエクスポートして、そのデータ（コード化されたCSVファイル）をデータセンターの研究者へ配信する。⑤データセンターでは、各施設より回収したCSVファイルを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ーコードを取得してコード変換する。⑥クロス集計、統計解析後、回収した素データを廃棄する。⑦分担研究協力者により統計解析データを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4 システム構成・運用図】

(4) 研究結果の分析法

女性外来受診患者の特有の性質を明らかにするために、初診時の受診患者を対象とした病悩既往歴の実体を調べ、その主訴および疾患に関する病散分布の現状を調査する。更に、年齢層や背景因子の視点で掘り下げた主訴と疾患の相関や年度単位で見た疾患変遷の実体を調査する。また、受診患者の特性として、初診時の記載と最終診断時の記載が相違する、ぶれやすい疾患の症状についての調査、女性患者が受診する診療科区分の割合を診断分類から抽出し、その症状を診療分野で分析する。また、治療中に転帰した病名に関しても分析して、女性外来受診患者の特性を検証することとした。

医師の治療法に関しては、主な症状や診断病名に対する主体的な有効治療薬剤等の相関を分析し、改善した症状を解析する。また、SF36 や SRQD、STAI の問診指標を用いて客観的な治療介入効果を分析し、更に特質な病名について有効治療薬剤との検証も分析することとした。

C. 研究結果

女性外来データファイリングシステムを活用して、当該研究事業に参画した施設分類とデータの回収状況を以下に示す。

(1) 研究参画施設数 : 19 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 : 4 施設

(2) 地区別

東北地区 : 1 施設
 関東地区 : 8 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

(3) データ提供施設数: 12 施設 (回収率: 63%)

(4) 全項目別データ件数

受診患者数(n)は、全体で 3214 人であり、そのデータ項目の種別と各項目別患者人数および登録件数を表示 1 に示す。

【表 1 全項目別件数】

項目	患者人数	登録件数
患者基本情報	3214	3214
初診時患者情報	3214	3214
初診診断病名	2497	3220
最終診断病名	1829	2374
症状 (主訴)	2384	4210
既往歴 (婦人科)	354	395
既往歴 (その他)	585	778
実施検査	3214	3214
有効治療	1695	2775
患者背景	730	939
副作用	40	47
合併症	327	430
治療中紹介・転帰	286	323

(4) 主病名選定項目別データ件数

表 2 は、主病名が選定された項目別のデータ件数を示し、治療法の解析するデータ項目である。

【表 2 主病名選定項目別件数】

項目	患者人数	登録件数
患者基本情報	1304	1304
初診時患者情報 (初診診断病名)	1304 (1276)	1304 (1649)
最終診断病名	1304	1639
症状 (主訴)	1206	2140
既往歴 (婦人科)	201	219
既往歴 (その他)	355	467

実施検査	1304	1304
有効治療	1051	1694
患者背景	430	548
副作用	23	25
合併症	266	359
治療中紹介・転帰	146	168

※主病名に対する代表的な項目は、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件まで登録できる。

(5) 問診票の回答件数

問診指標：SF-36、SRQ-D、STAI

- ①初診回答者数(n)：1563人
- ②2回以上：641人（治療介入後）
- ③3回以上：326人（治療経過観察）
- ④4回以上：154人（治療経過観察）
- ⑤病悩期間・受診医療機関数(n)：1328人

※初診時適応

C-1 受診患者の特性

女性外来受診患者の特性調査については、①初診時受診患者を対象とした病悩既往歴、②主訴（症状）および疾患に関する病散分布、③症状・疾患の年齢分布と背景因子の相関、④年度単位の疾患変遷、⑤確定診断が相違した症状（診断病名のぶれ）、⑥診療分野（診療科区分）に於ける女性患者の症状分布、⑦治療中転帰の病変、に関する受診患者の特性を解析した。

C-1.1 病悩既往歴

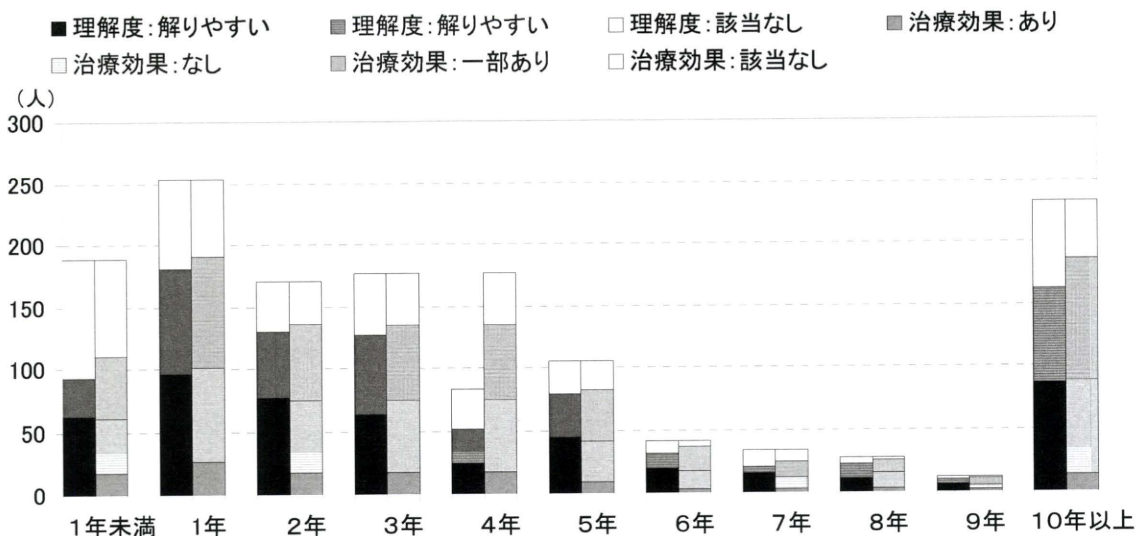
病悩既往歴は、過去に病悩していた期間と通院数の背景に対して、医師の説明理解度、治療効果などを初診時の問診にて受診患者が回答した結果であり、女性外来を受診する経緯の認識と女性外来診療について患者満足度を調べるデータ指標のひとつになる。

(1) 病悩期間

病悩期間は全1328人中、1年未満が14%、1年が最も多く19%であり、3年以内で60%、6年以内で77%であったが、10年以上の受診者も18%も居ることが判明した（図5）。

前医の説明理解度としては、「わかりやすい」が38%、「わかりにくい」が30%と理解度としては比較的大差は見られないが、しかし、治療効果としては、「治療効果あり」が10%で、「治療効果なし」が33%、「一部治療効果あり」が38%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女性外来に受診して来ることが解る。一部の治療効果があっても納得されない受診患者が多いことから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＞



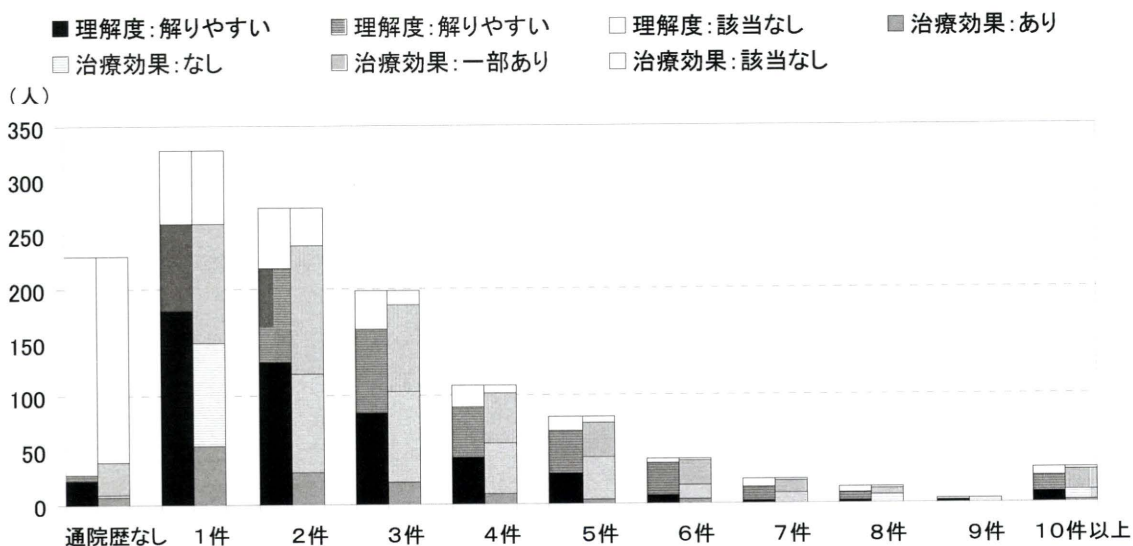
【図5 病悩期間分布】

(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。

＜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＞



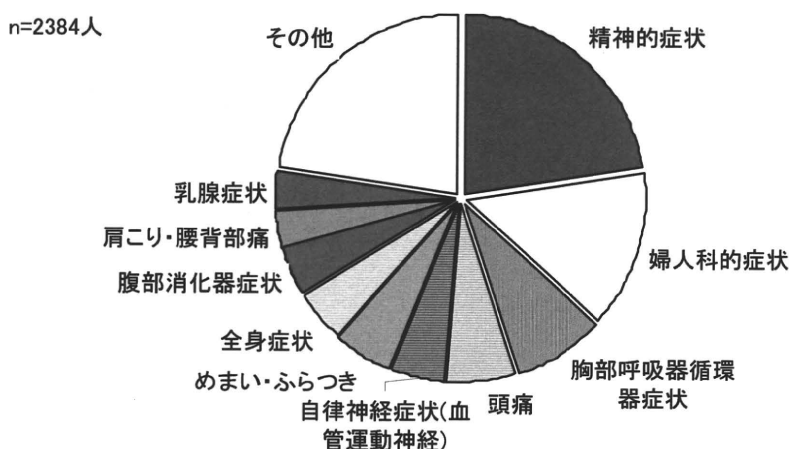
【図6 過去の通院医療機関数】

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、続いて婦人科的な症状（14.0%）、胸部呼吸器循環器症状（8.5%）、頭痛（5.9%）で、これ

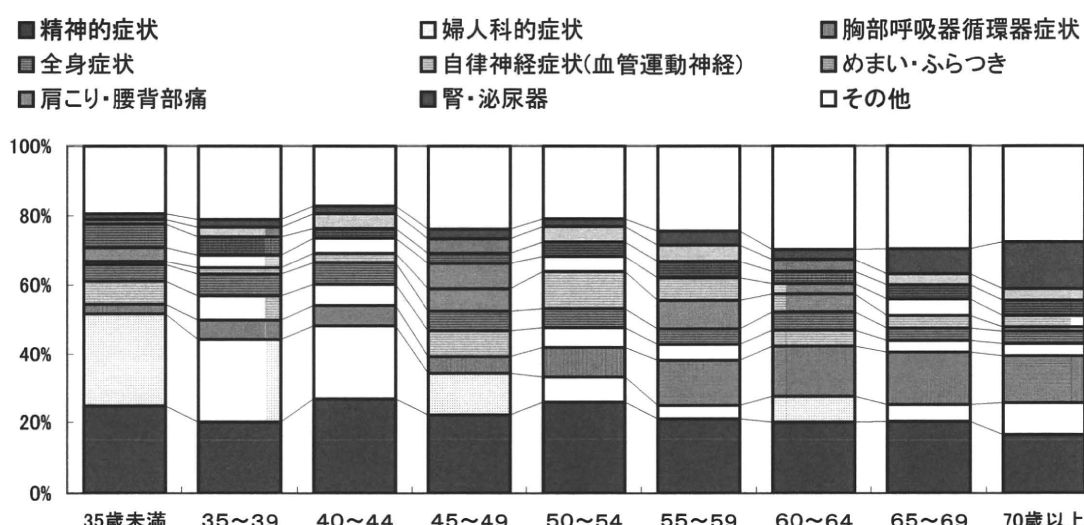
らで女性外来受診者の半数強を占めた。以下、自律神経症状（5.2%）、めまい・ふらつき（5.1%）、全身症状（4.4%）、腹部消化器症状（4.4%）、肩こり・腰背部痛（3.5%）、乳腺症状（3.4%）、の順で、その他が 22.6% も占め、症状が多岐にわたっていた。とくに、疾患分類（図 9）の 2 番目に多い更年期症候群が多様でありその他に属していた。



【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な症状は、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

人科的な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。

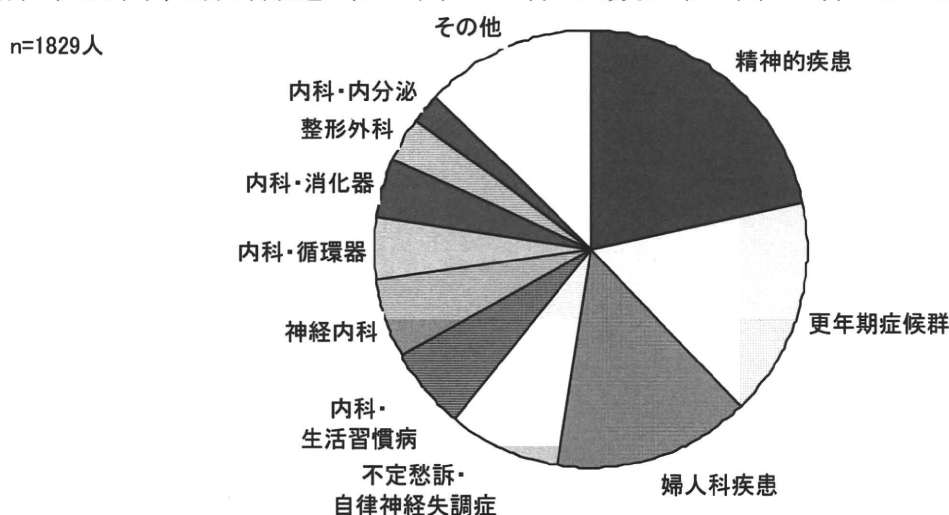


【図8 年齢別症状分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(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%)

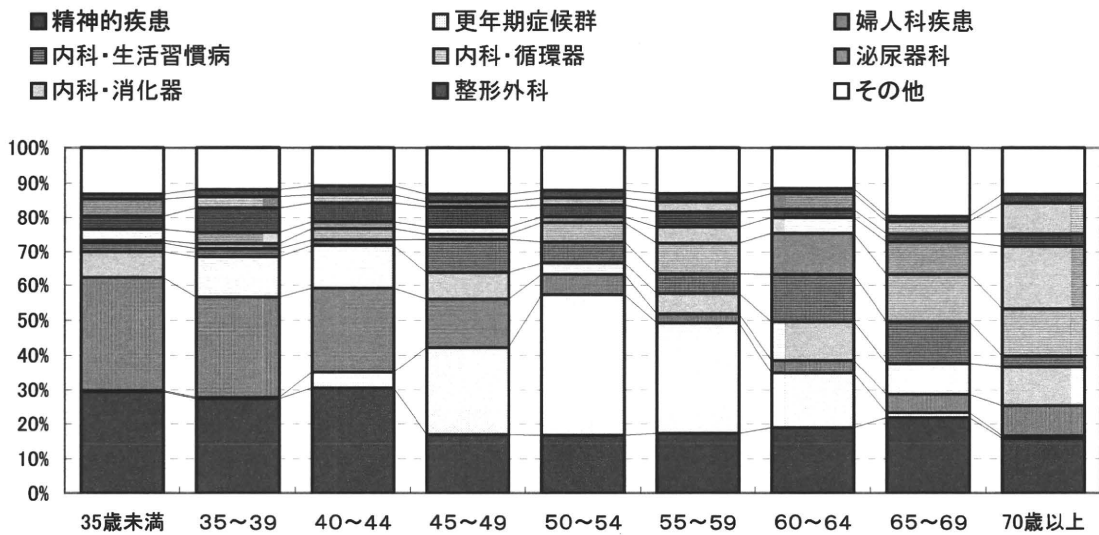
であり、この3大疾患が女性外来受診者の半数を占めた。以下、不定愁訴・自律神経失調症(8.3%)、内科・生活習慣病(6.0%)、神経内科(5.9%)、内科・循環器(4.5%)、内科・消化器(4.3%)、整形外科(3.6%)、内科・内分泌(2.0%)の順であった。



【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。

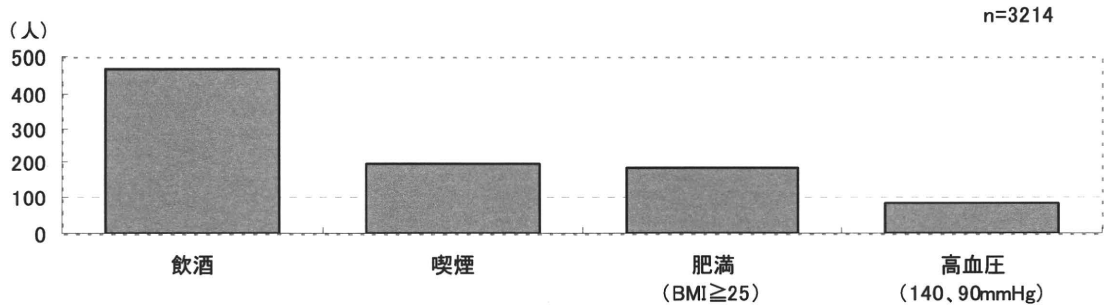


【図 10 年齢別疾患分布 (1 患者に対し最大 3 件の重複有り)】

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 \geq 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。

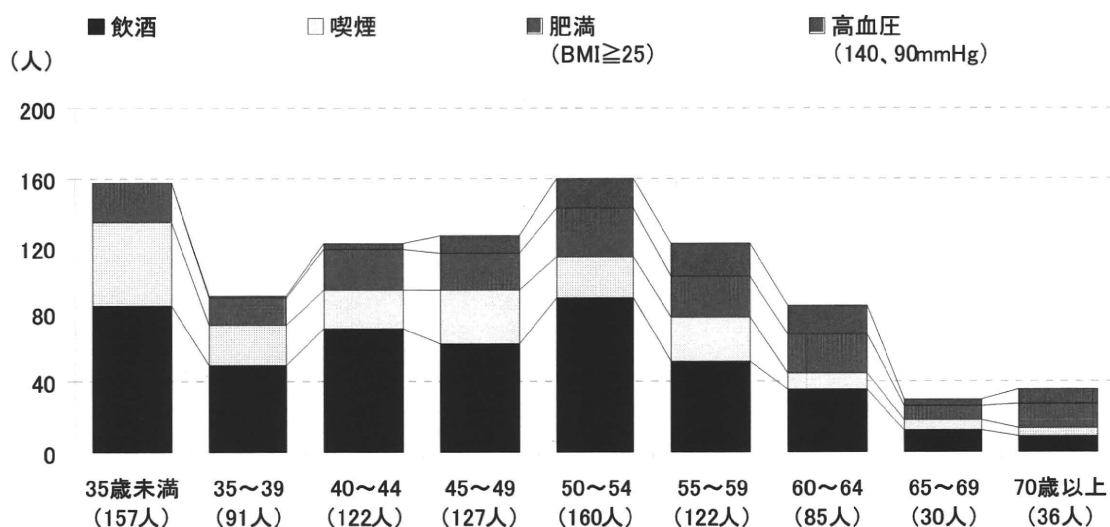


【図 11 背景因子分布】

(1) 年齢別患者背景因子の関係

年齢別背景因子 (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。

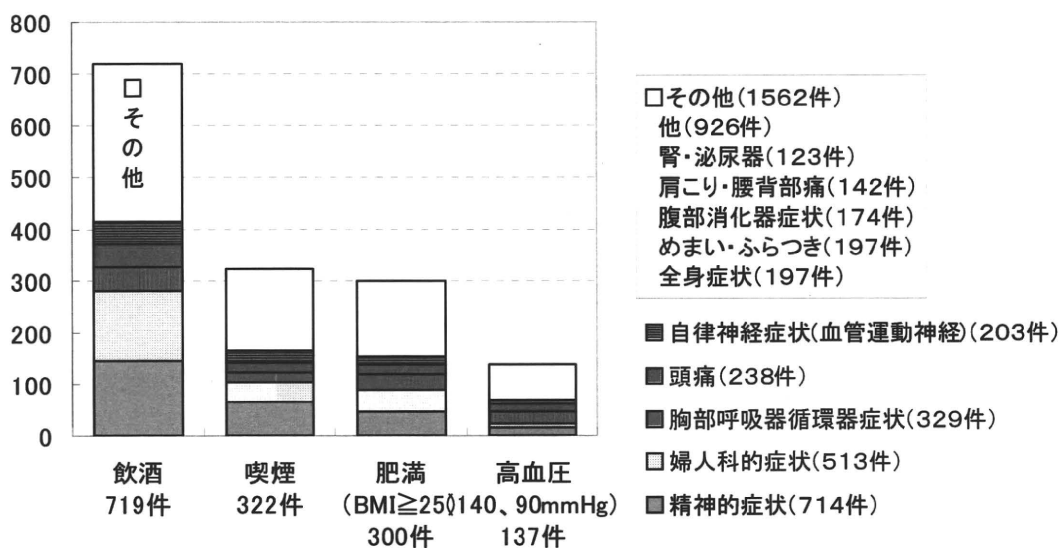


【図 12 年齢別背景分布】

(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。

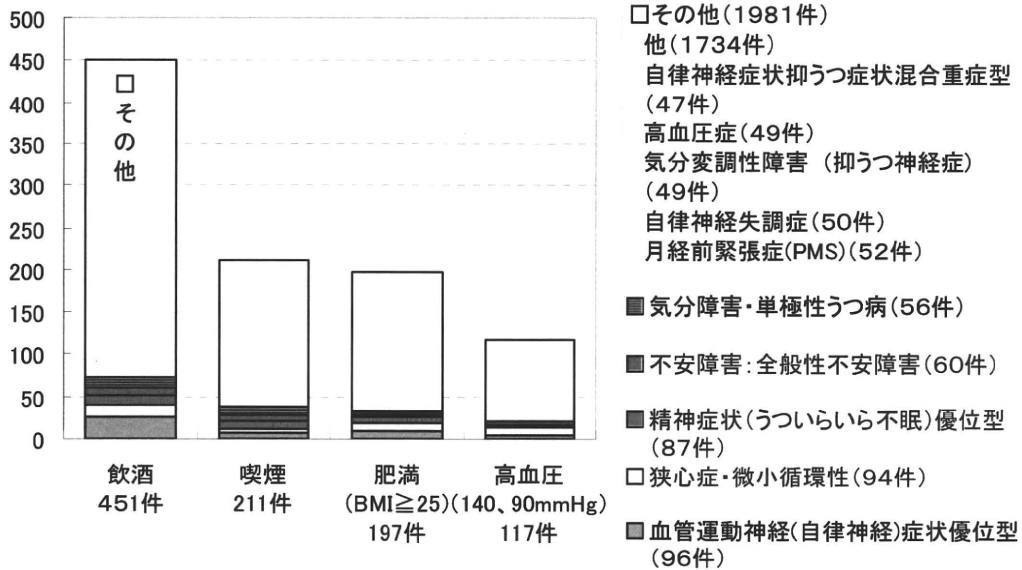


【図 13 症状別背景因子分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(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。

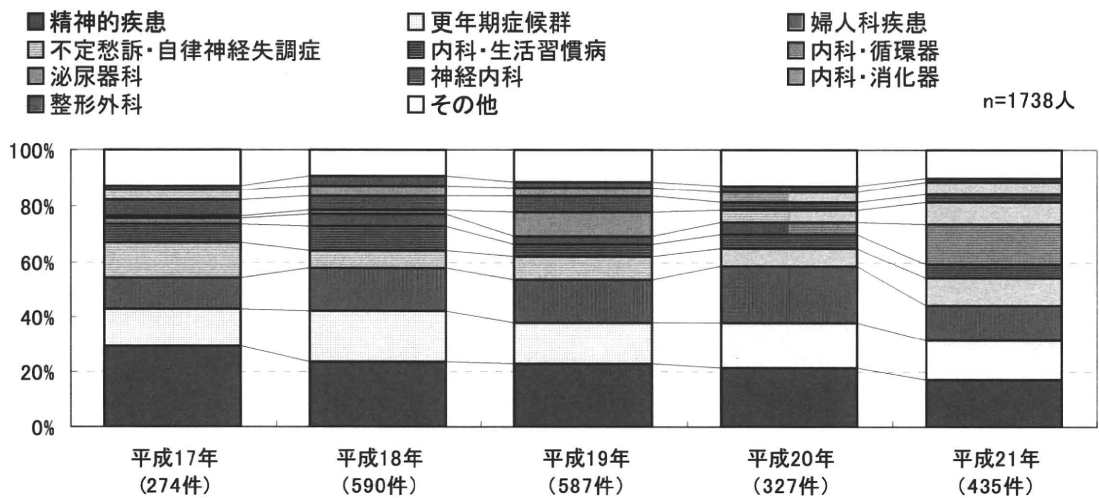


【図14 疾患別背景因子分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

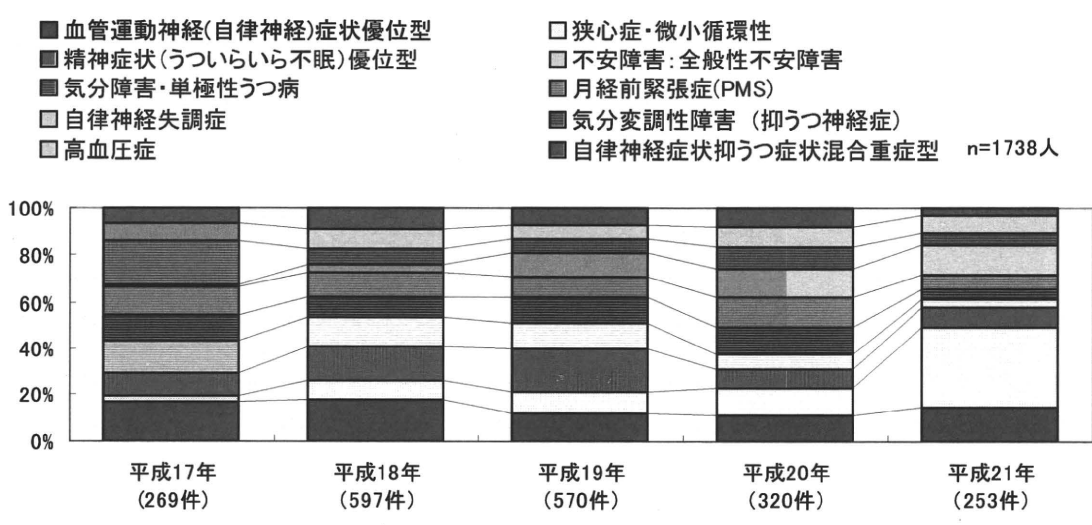
C-1.4 疾患変遷

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)】

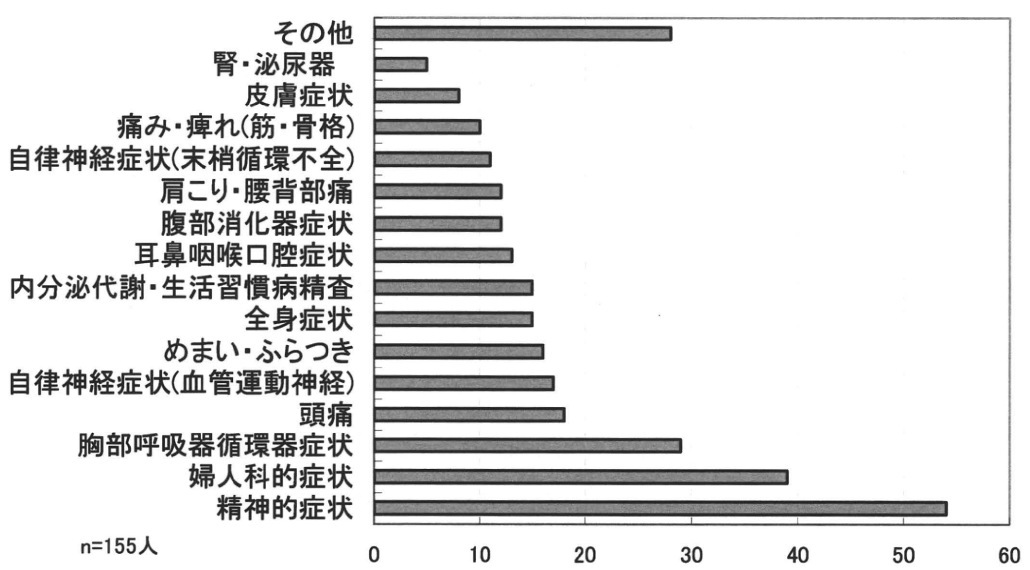


【図 16 疾患変遷 (上位 10 疾患の割合)】

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。

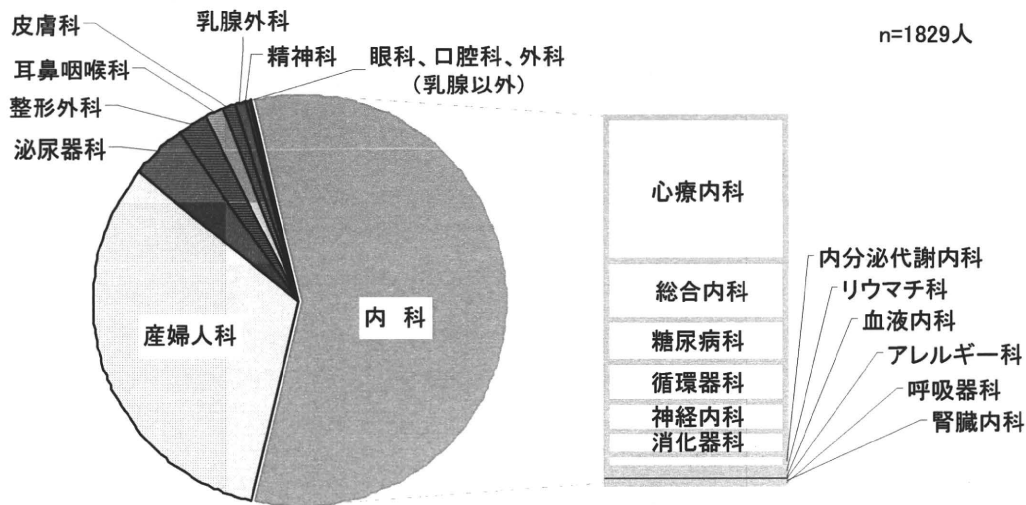
【表3 診療科区分別受診分布(重複)】

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。



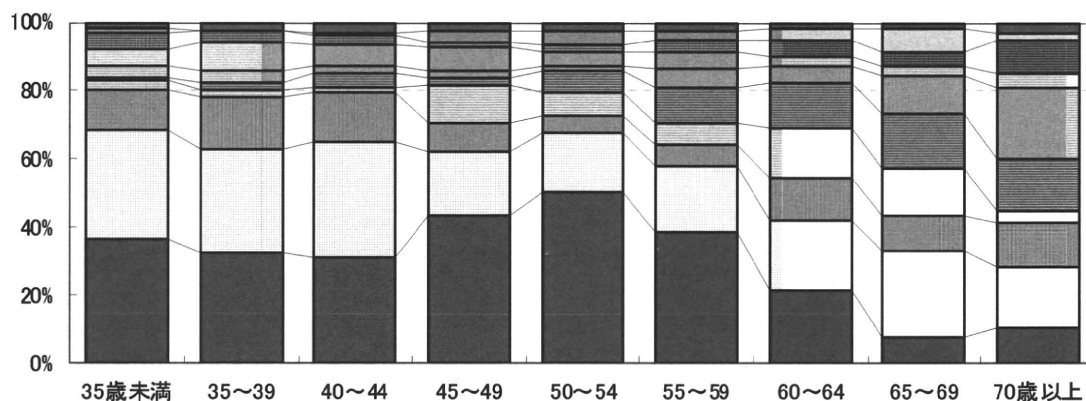
【図 18 診療科区分別受診分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(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。

■産婦人科 □心療内科 ■総合内科 □糖尿病科 ■循環器科
 ■泌尿器科 □神経内科 ■消化器科 □内分泌・代謝内科 ■整形外科

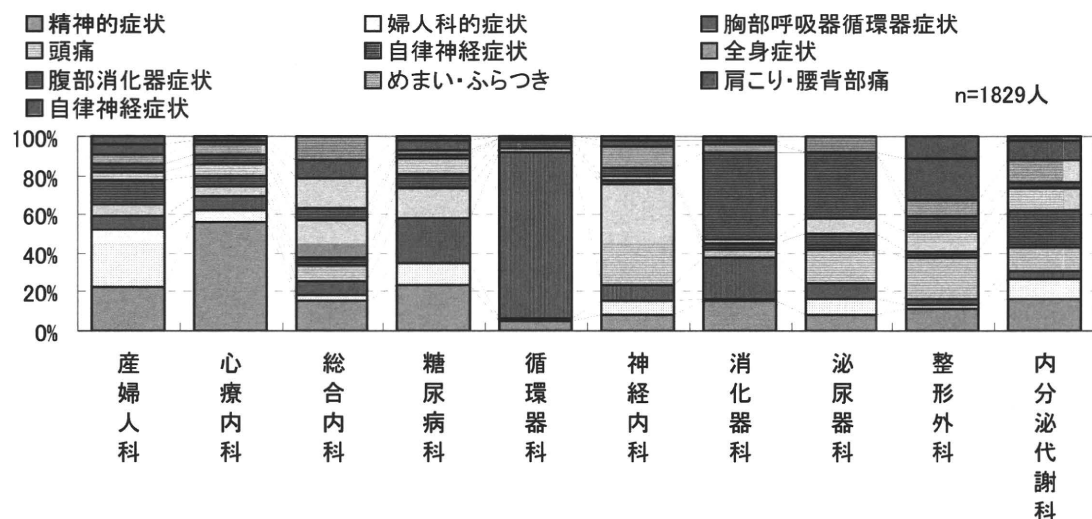


【図 19 診療科区別症状分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(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)】

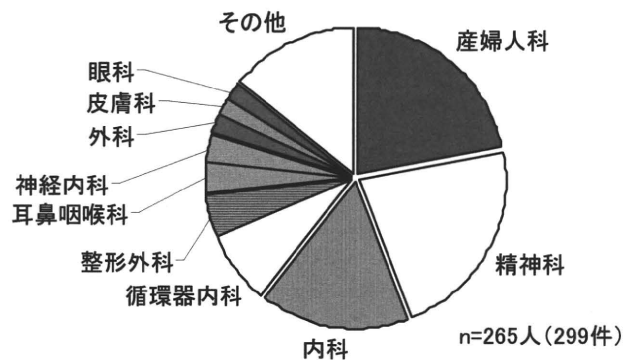
C-1.7 治療中紹介

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】

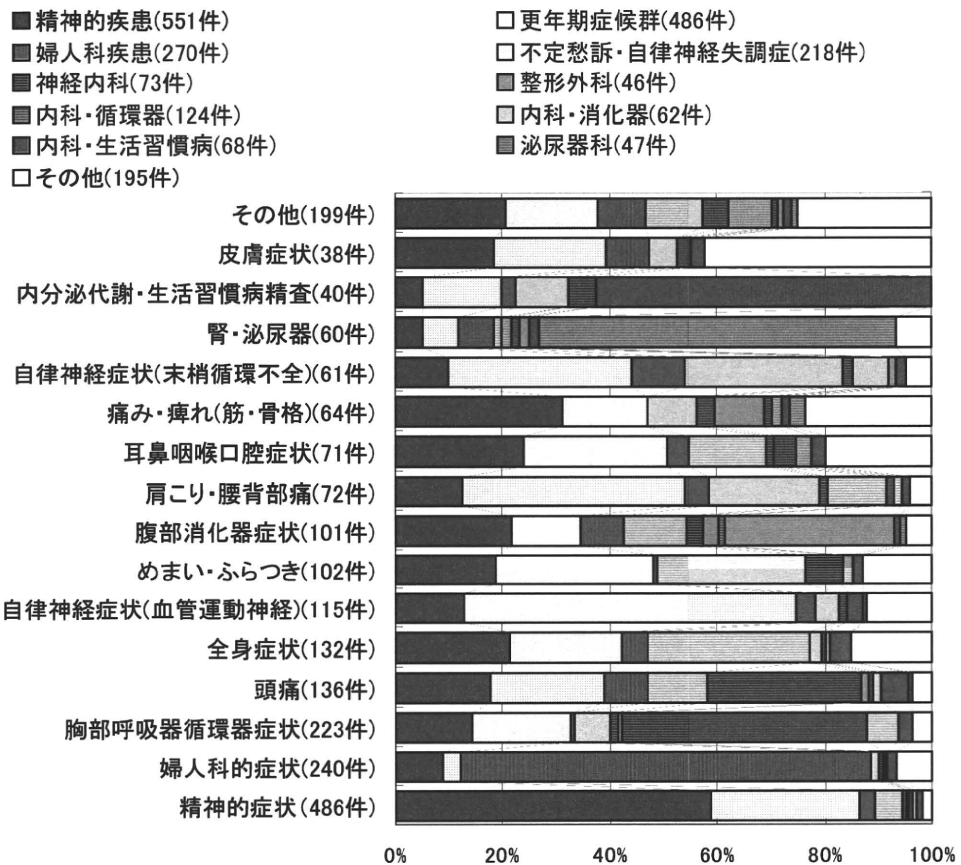
C-2 治療法

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

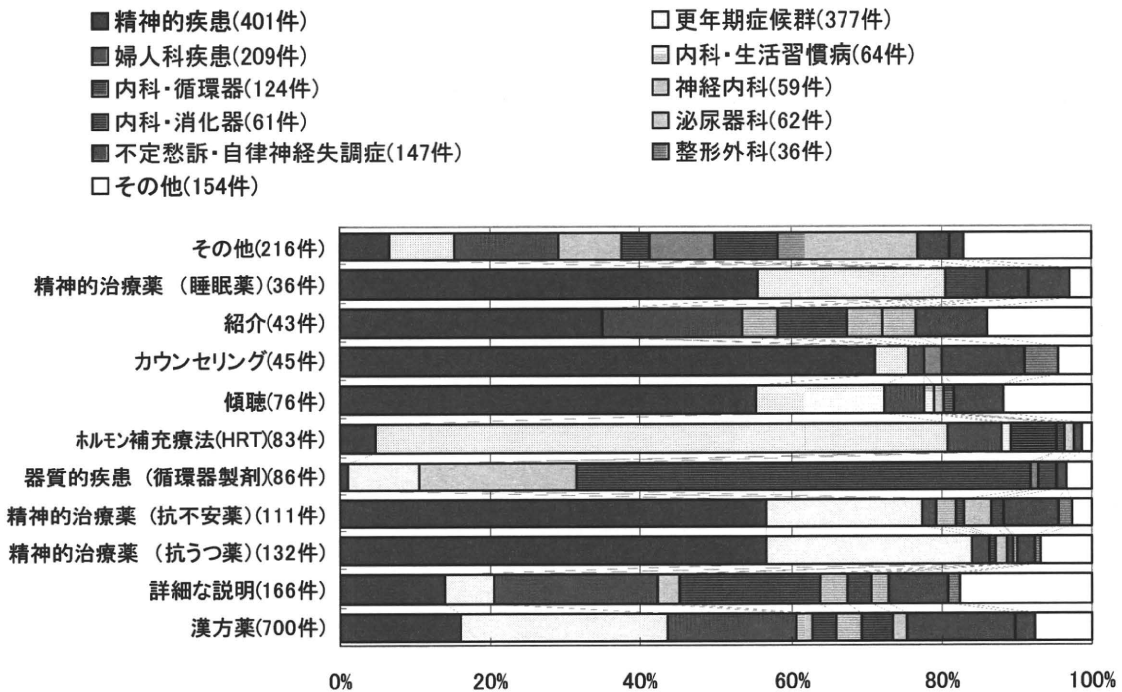
- ①血管運動神経(自律神経)症状優位型：56 件
- ②自律神経失調症：50 件
- ③精神症状(うついらいら不眠) 優位型：47 件

④月経困難症：41件

⑥自律神経症状抑うつ症状混合重症型：28件

⑤頭痛肩こり優位型：31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 加味逍遙散：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