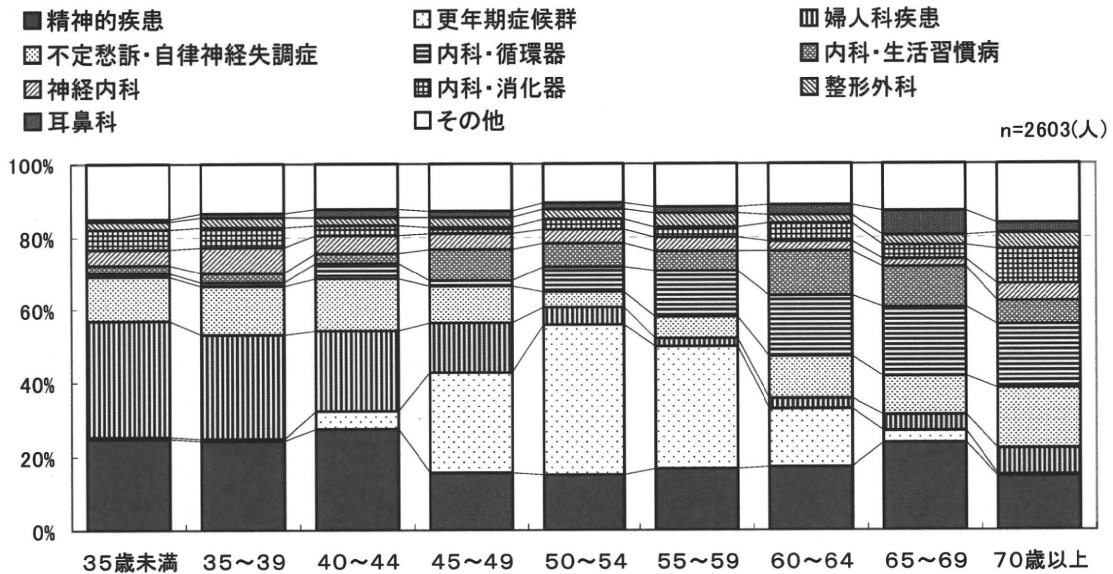


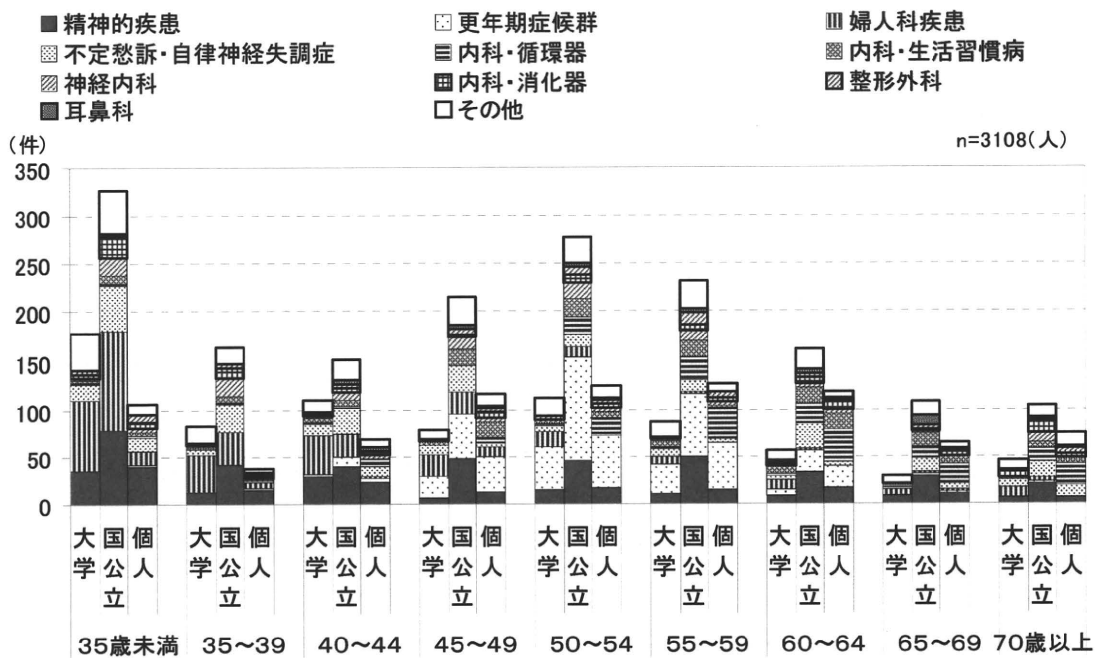
共に増加し、更年期以降の代表的な疾患と言 31.6%) が最も多く、更年期以前に多く見ら  
 える。35歳未満の若年層では、婦人科疾患(約 れる。



【図 11 年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

続いて、医療機関の区分毎に年齢別にした疾患分布を図 12 に示す。大学病院の疾患件数は、777 件、国公立病院で 1736 件、個人病院・医院で 836 件であった。婦人科疾患は 35 歳未満で大学病院と国公立病院が最も多く、更年期症候群は、更年期の年齢層で国公立病院

が最も多く、大学病院と個人病院・医院が同じような件数を示した。また、精神的疾患は若年層に多く、とくに 35 歳未満では国公立病院が最も多く、大学病院と個人病院・医院が同じような疾患件数を示した。

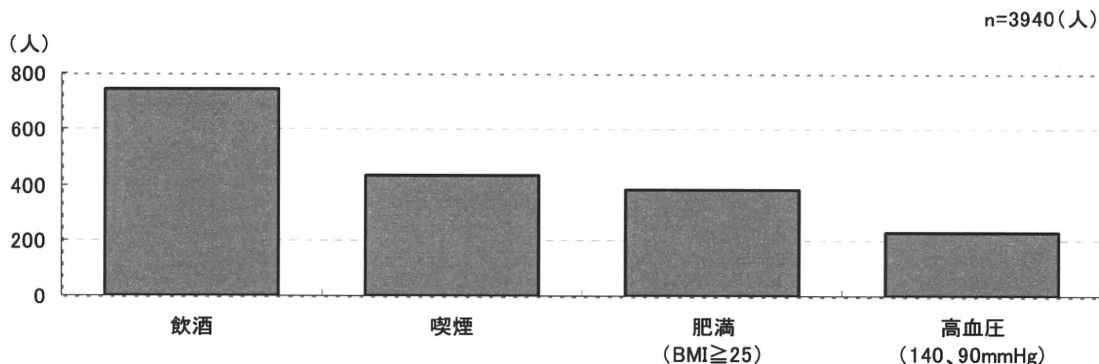


【図 12 医療機関区分毎の年齢別疾患分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

### C-1.3 受診者の背景因子

生活習慣病などで、危険な因子を持つ受診患者が 1786 人（全体の 45.3%）おり、図 13 に示すように飲酒歴が 18.8%、喫煙歴が

10.9%、肥満（BMI $\geq$ 25）が 9.7%、高血圧（収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg）が 5.9%であった。

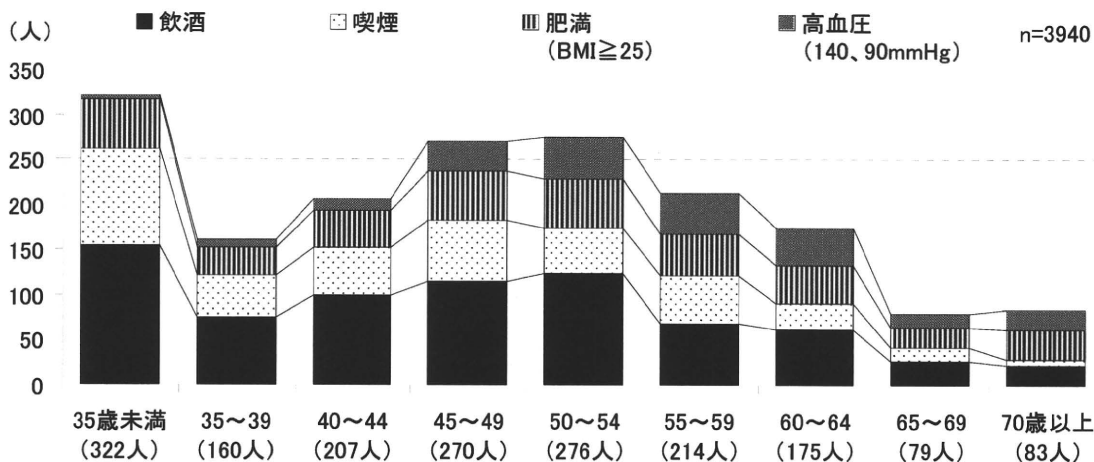


【図 13 背景因子分布】

#### (1) 年齢別患者背景因子の関係

因子を持つ年齢別背景因子（図 14）では、35歳未満の若年層に飲酒歴が 154 人（20.8%）、喫煙歴が 107 人（24.9%）と全年齢層で最も多く、肥満に関しては全年齢層に渡り一様

に多いことが解った。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 7割を超え、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（63.8%）と最も多かった。



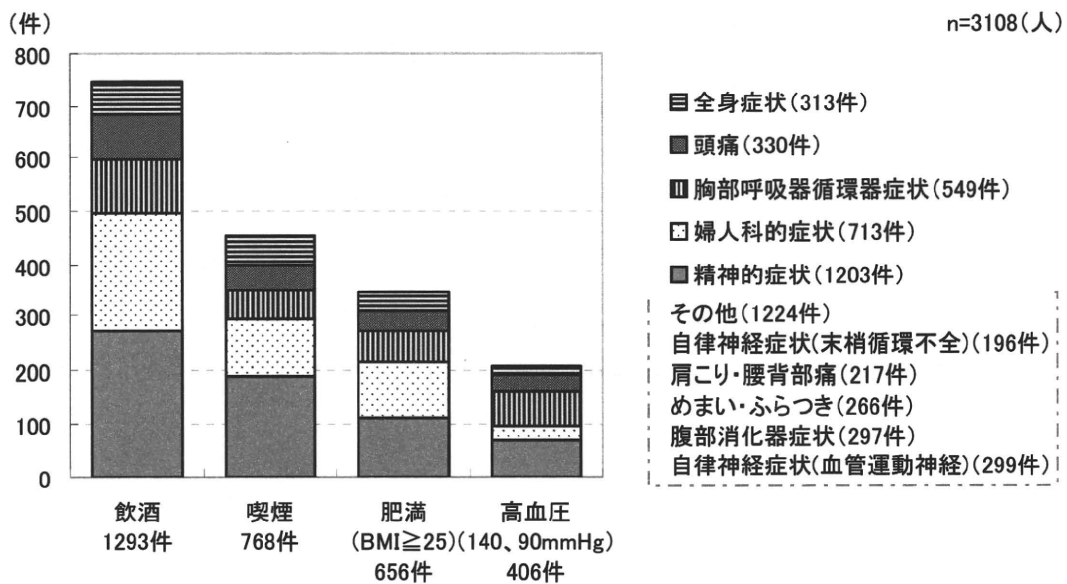
【図 14 年齢別背景分布】

#### (2) 背景因子別症状分布の関係

背景因子を持つ代表的な上位 5 症状の分布を図 15 に示す。飲酒歴では、精神的症状が

20.8%、婦人科的症状が 17.6%であり、喫煙歴でも精神的症状が 24.3%、婦人科的症状が 13.8%とかなり多いことから酒やタバコに

依存している症状であることが解る。また、循環器症状が 15%と多い症状であることが言える。

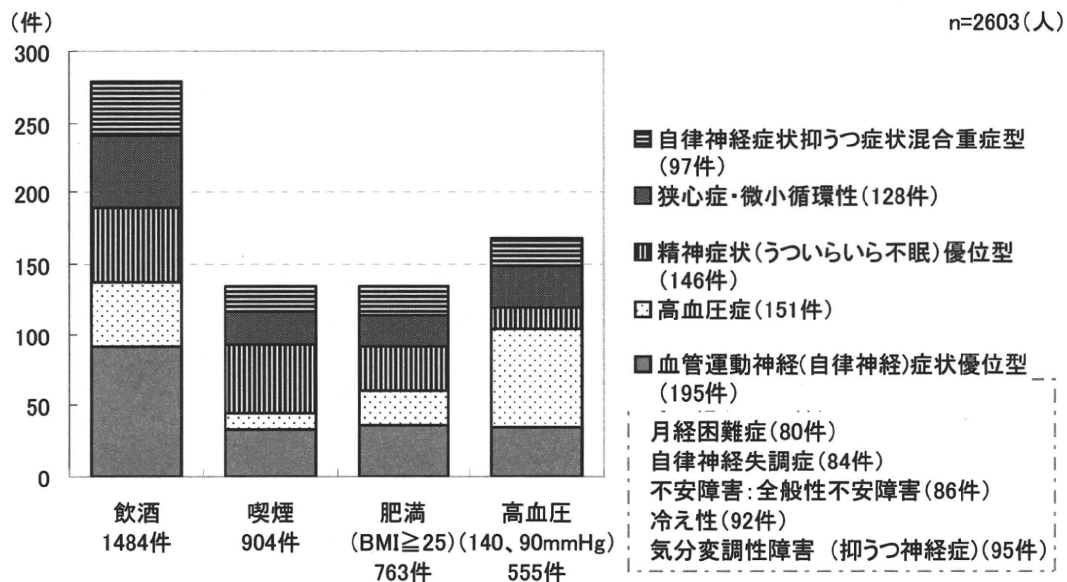


【図 15 背景因子別症状分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(3) 背景因子別疾患分布の関係

背景因子を持つ代表的な上位5疾患の分布を図 16 に示す。飲酒歴では、血管運動神経(自律神経)症状優位型が 6.1%、喫煙歴では、精神症状(うついらいら不眠)優位型が 5.3%

であり、僅かではあるが疾患の背景因子が把握できる。肥満因子は、全疾患の 763 件 (22.8%) が肥満症であり、高血圧因子は、全疾患の 555 件 (16.6%) であり、高血圧症が 69 件 (高血圧因子の 12.4%) であった。



【図 16 背景因子別疾患分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

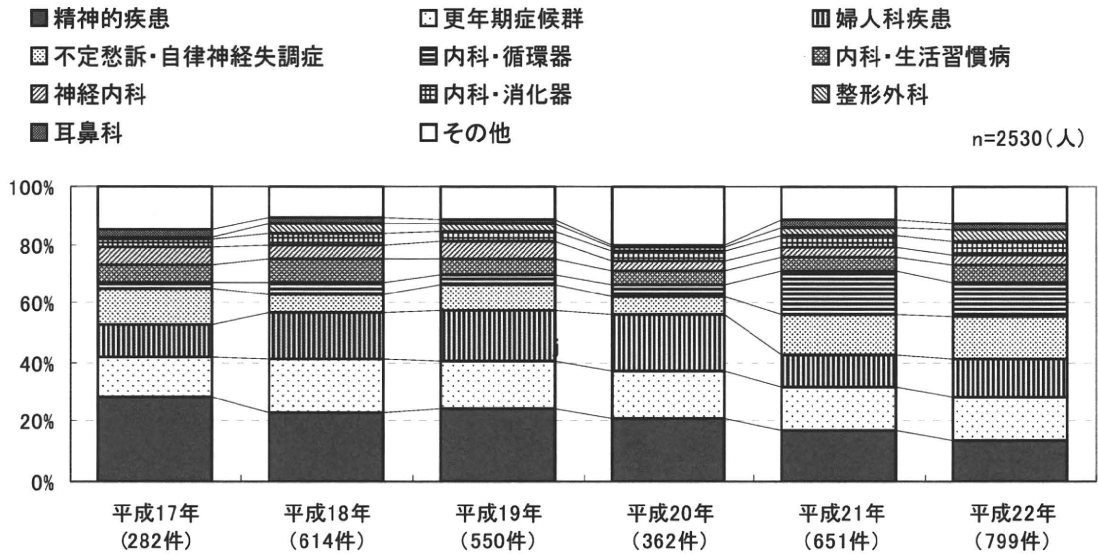
C-1.4 疾患変遷

過去 6 年間 (平成 17 年以前の受診患者 73

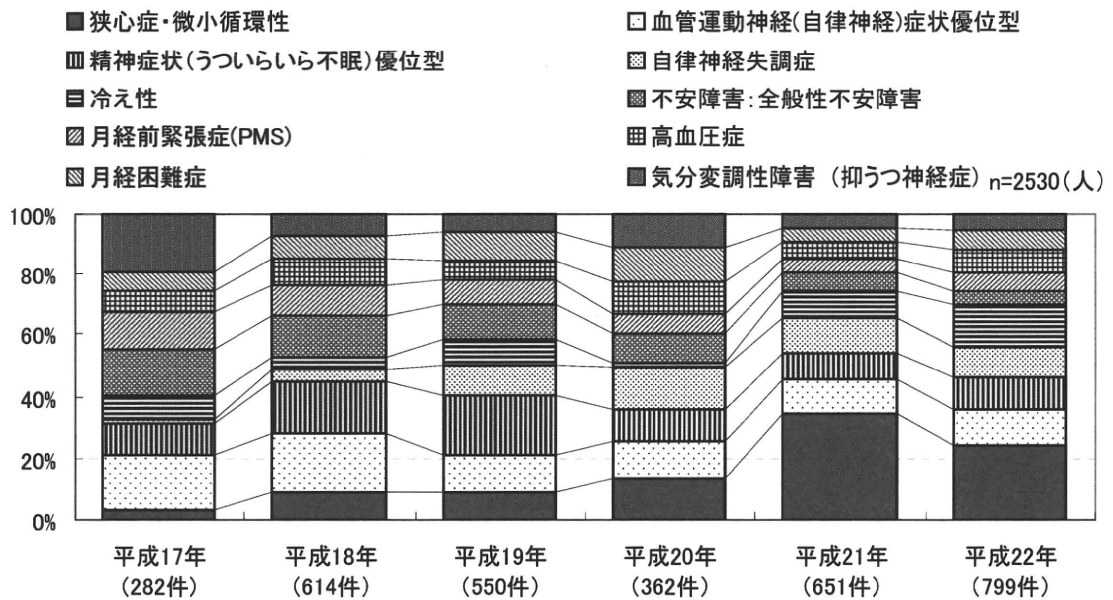
人を除いた全 2530 人) にわたる疾患分類の変遷を図 17 に示し、上位 10 疾患のみの疾患

変遷を図 18 に示す。平成 21 年に循環器医師が参加したことで、循環器の割合が多くなっ

たが、女性外来受診者の上位疾患に対しては、毎年の傾向には差ほど変動が見られない。



【図 17 疾患分類の変遷 (1 患者に対し最大 3 件の重複有り)】



【図 18 疾患変遷 (上位 10 疾患の割合)】

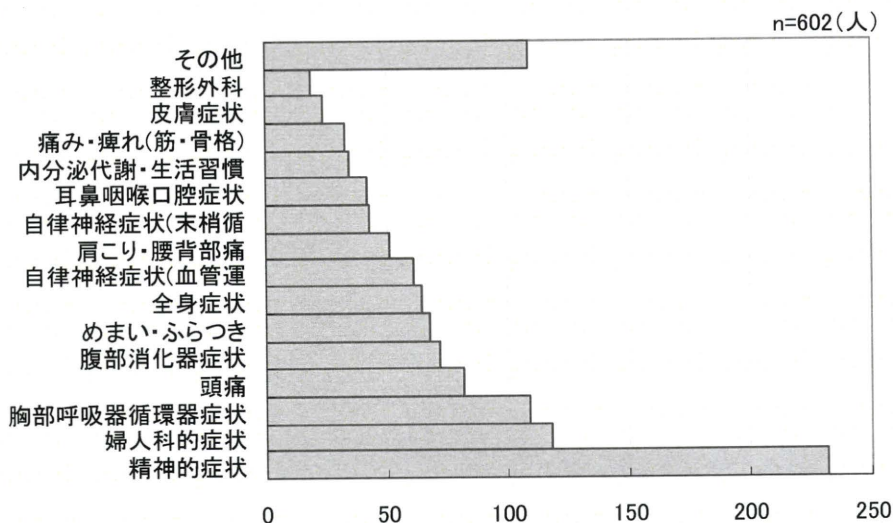
### C-1.5 確定診断が相違した症状

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であることも考えられる。確定診断が相違した症状については、図 19 に示すように両者が相違した受診患者は 602 人おり、その症状件

数は 1162 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の人数が 592 人 (15%相当) おり、これは治療中患者であるため、相違と見なされない。

相違した症状は、精神的症状が 232 件 (20.0%)、婦人科的症状が 118 件(10.2%)、

胸部呼吸器循環器症状が 109 件 (9.4%) の順であり、症状件数と比例した結果になった。



【図 19 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

女性外来受診者の特性要素として、女性外来は、どのような診療科に受診している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 4 に示す。最終診断分類の「内科・生活習慣病」に関しては、循環器科および糖尿病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 3410 件 (2603 人) であった。なお、施設医師による診療科の件数は、循環器内科(7)、内分泌・代謝内科(3)、産婦人科(3)、呼吸器内科(2)、神経内科(1)、心療内科(1)、消化器内科(1)、泌尿器科(1)である。

【表 4 診療科区分別受診分布 (一部重複)】

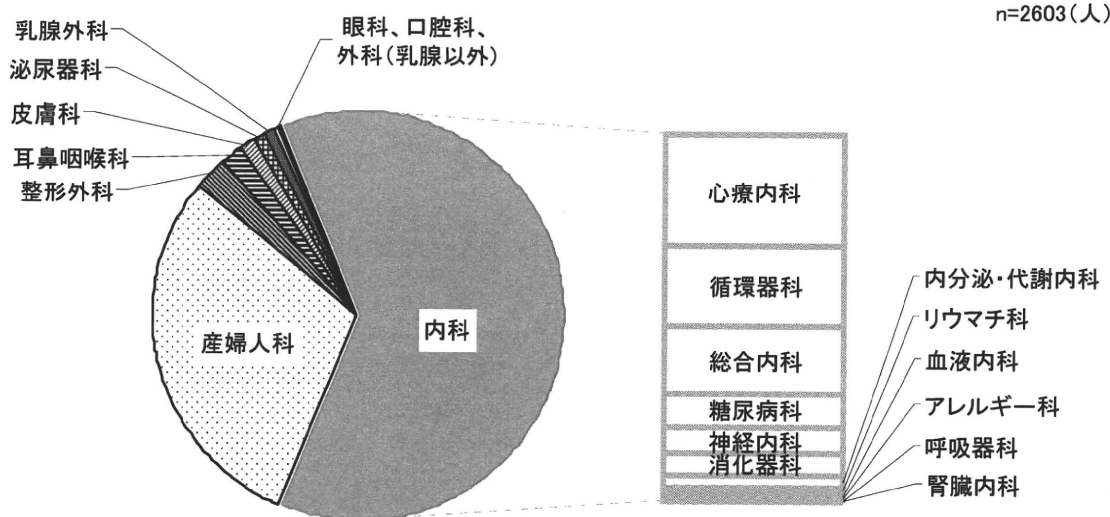
診療科区分		データファイリングの項目区分	
診療科分類	診療科	最終診断分類 (全 3410 件数)	件数
内科	消化器科	内科・消化器	132
	循環器科	内科・循環器、内科・生活習慣病	457
	呼吸器科	内科・呼吸器	7
	腎臓内科	内科・腎臓	6
	内分泌・代謝内科	内科・内分泌、骨代謝疾患	71
	糖尿病科	内科・生活習慣病	198
	リウマチ科	線維筋痛症	29
	アレルギー科	内科・免疫、化学物質過敏症	10

	血液内科	内科・血液	23
	神経内科	神経内科	142
	心療内科	精神的疾患 ※診断病名の「統合失調症」除外	659
	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	385
外科	乳腺外科	乳腺疾患	28
	外科（乳腺以外）	外科（乳腺以外）	4
整形外科	整形外科	96	
産婦人科	婦人科疾患、更年期症候群	1012	
皮膚科	皮膚科	41	
泌尿器科	泌尿器科	35	
眼科	眼科	2	
耳鼻咽喉科	耳鼻科	61	
精神科	精神的疾患 ※診断病名の「統合失調症」のみ	8	
口腔科	口腔科	4	

### (1) 診療科区別受診分布

女性患者が受診した診療科は、図 20 に示すような内科受診が、全体の半数以上（62.1%）を占め、続いて産婦人科受診が 29.7%（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る。また、全内科（2119 件）の中でも心療内科が最も多く約 3 割（31.1%）を占め、次に循環器科の 21.66%、総合内科が 18.2%、糖尿病科が 9.3%である。



【図 20 診療科区別受診分布（1 患者に対し最大 3 件の重複有り）】

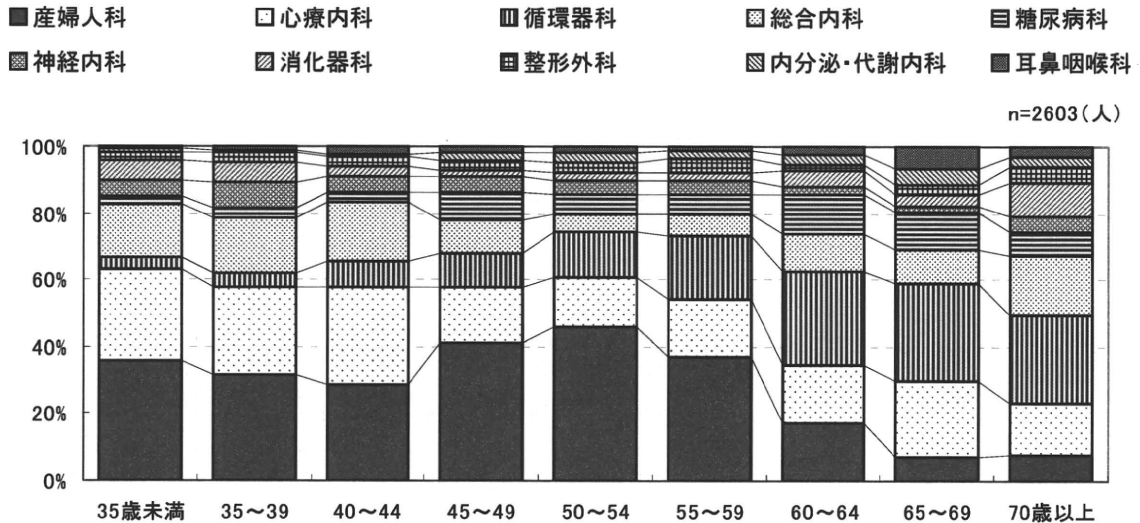
### (2) 年齢別受診分布

受診年齢に区分した診療科の受診分布を図 21 に示す。35 歳未満の若年層に産婦人科

（31.1%）と心療内科（24%）による受診が最も多く、両者の診療科は、60 歳まで各年齢層で半数を占めていた。50 歳以上の中高年齢

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と言える。

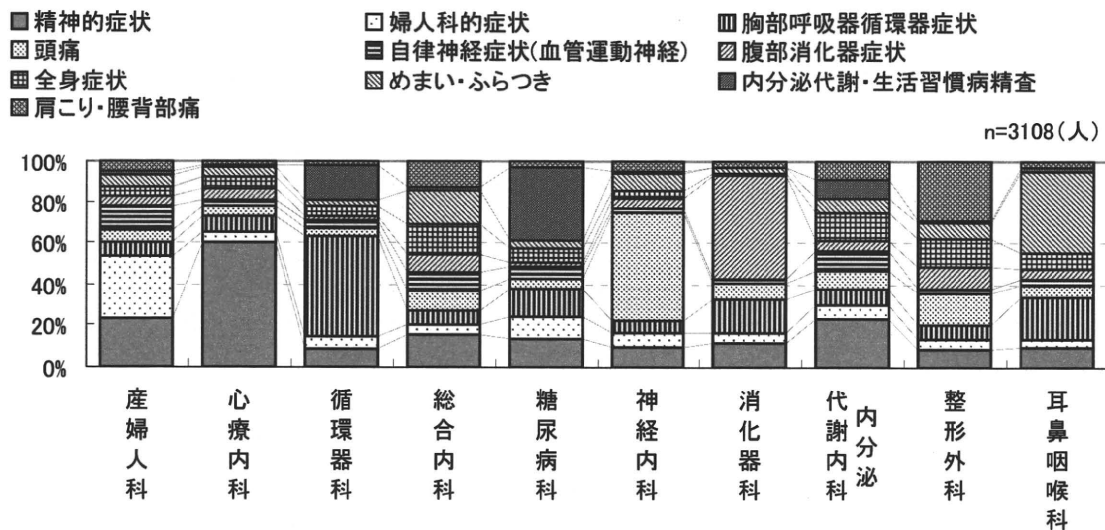


【図 21 年齢別受診分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

(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。

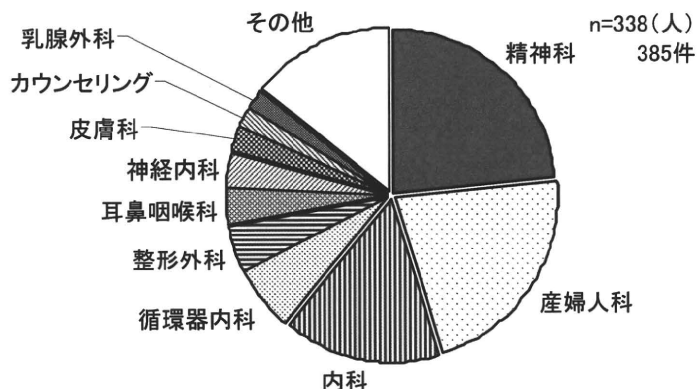


【図 22 診療科区別症状分布 (1患者に対し最大3件の重複有り)】

### 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

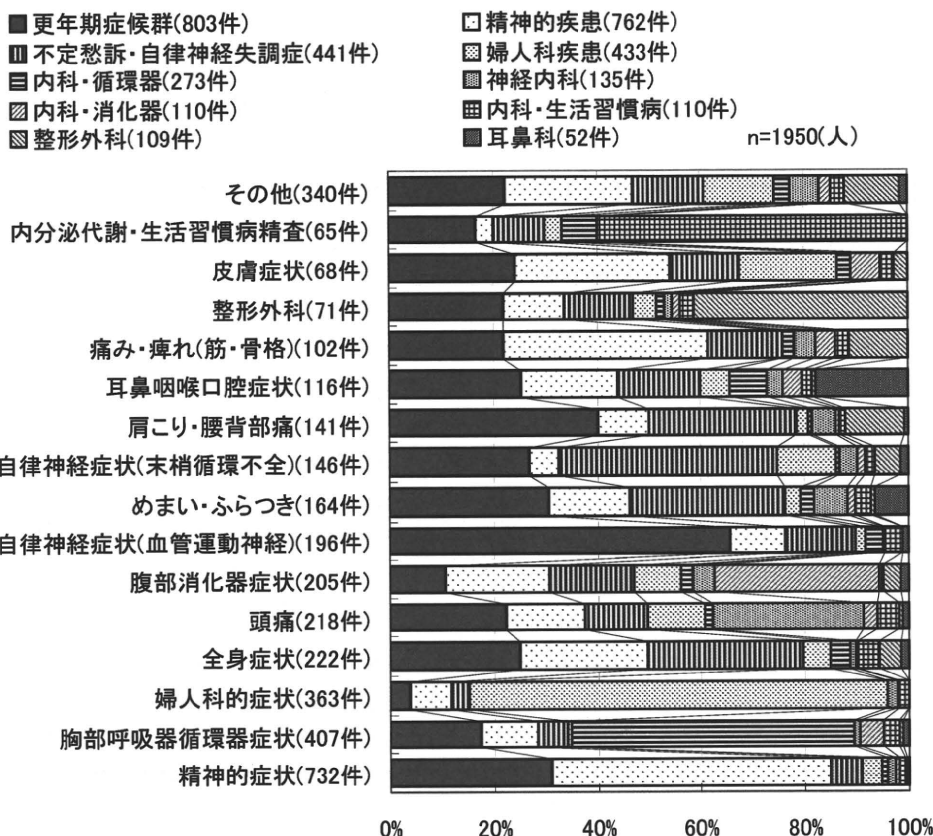
受診患者の最終診断病名（最大 3 件）より主病名を確定し、その主病名に対する治療法の解析を行った。最終診断病名が登録された 2603 人から主病名が選定された 2084 人の受診患者について、主病名に対する主訴（症状）との相関、最も有効な治療、そして改善効果に対する治療内容を解析した。

#### 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%)であることで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

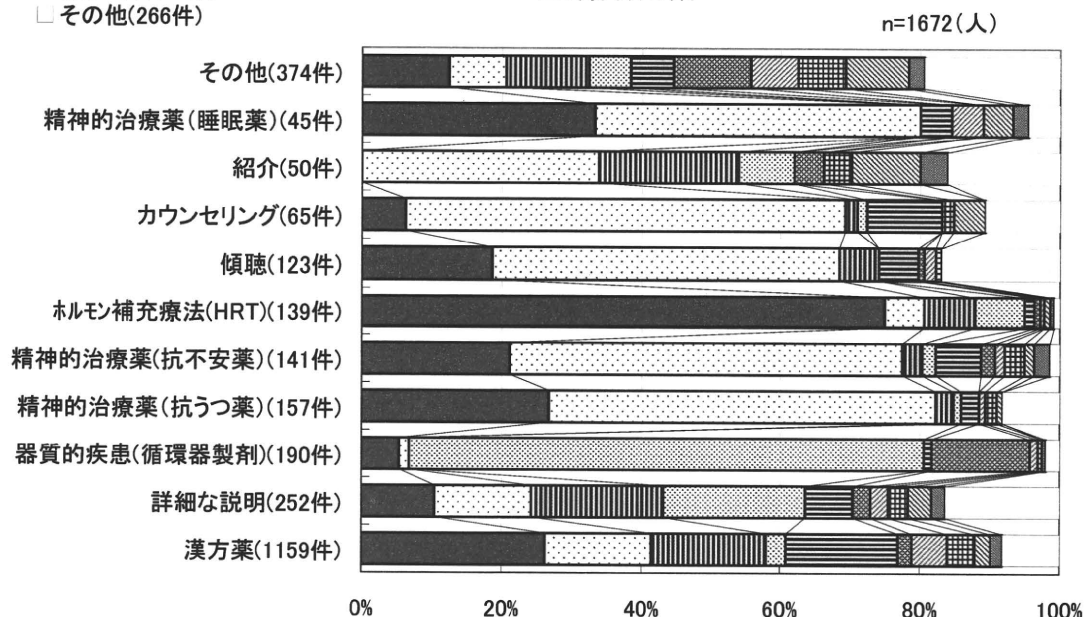
⑦筋緊張性頭痛：36件

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)



【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

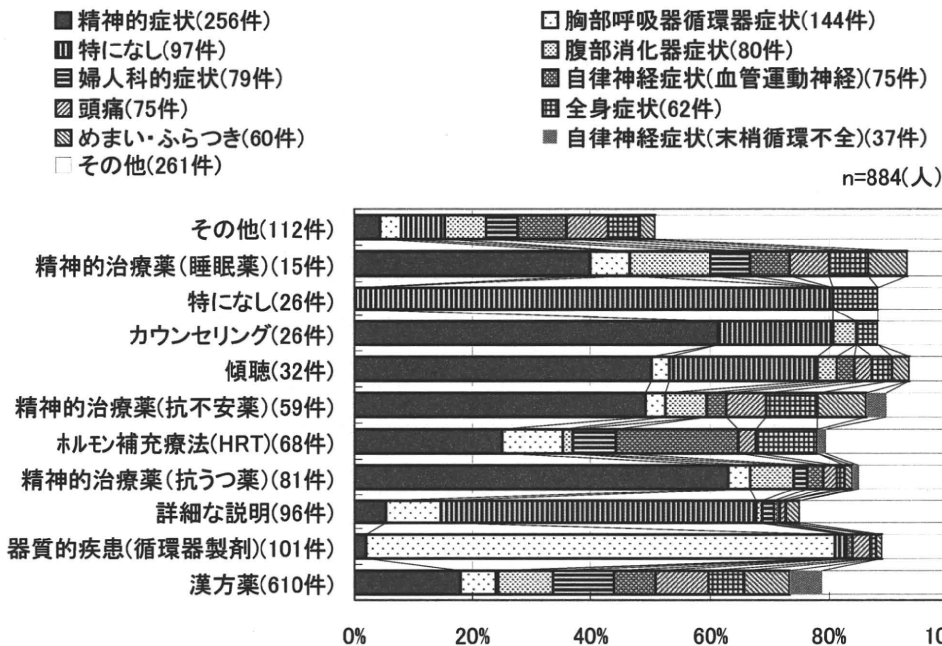
① 加味逍遙散：203 件

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（トレドミン）：21件
- ④SSRI（ジェイロフト）：15件

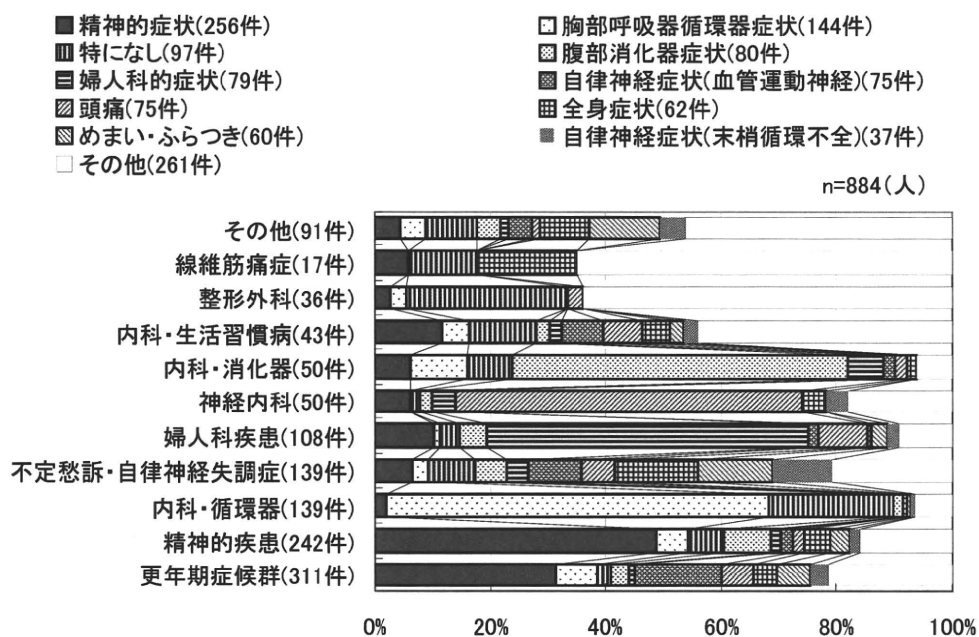


【図 26 有効治療と改善症状の相関 (1患者に対し最大3件重複有り)】

(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%)、婦人科的症狀では、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 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・デプロメール、パキシル、トド

ミン、ジェゾロトの 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 (メパロチン・リポバース・リピトルなど) やフィブラート系 (ベザトル SR・リバンチルなど) 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 (バルサール R) や  $\beta$  ブロッカー (テノミン・セクトールなど) 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、リュープロレリン (リュープロリン・リュープリン 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

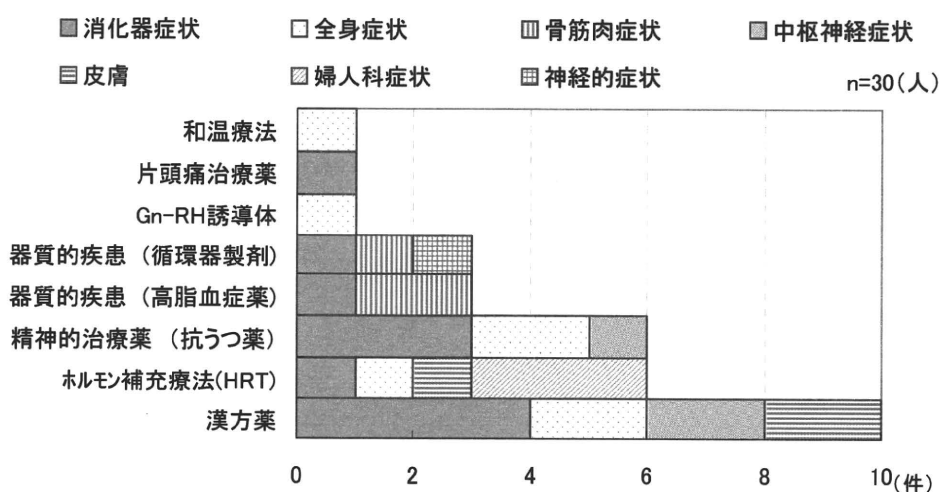
⑥耳鼻科：2 件

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

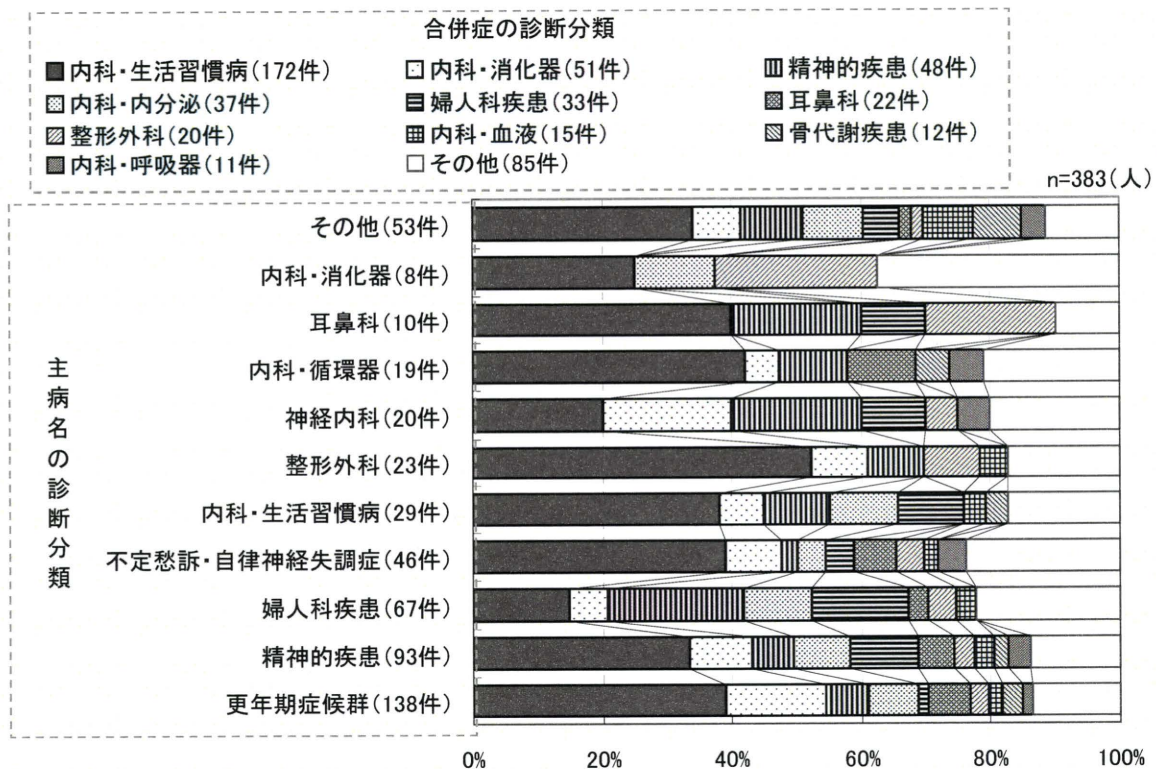
主病名が選定されている受診患者 2084 人中に 383 人 (18.4%) の合併症を持つ患者がおり、合併症の件数は 506 件 (全 2621 件中 19.3%) で、その合併症分布は、図 29 に示す通りであった。合併症が最も多い主病名は、更年期症候群で 138 件 (27.3%) となり、続いて精神的疾患が 93 件 (18.4%)、婦人科疾患が 67 件 (13.2%)、不定愁訴・自律神経失調症が 46 件 (9.1%)、内科・生活習慣病が 29 件 (5.7%)、整形外科が 23 件 (4.5%)、神経内科が 20 件 (4.0%)、内科・循環器が 19 件 (3.8%)、耳鼻科が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

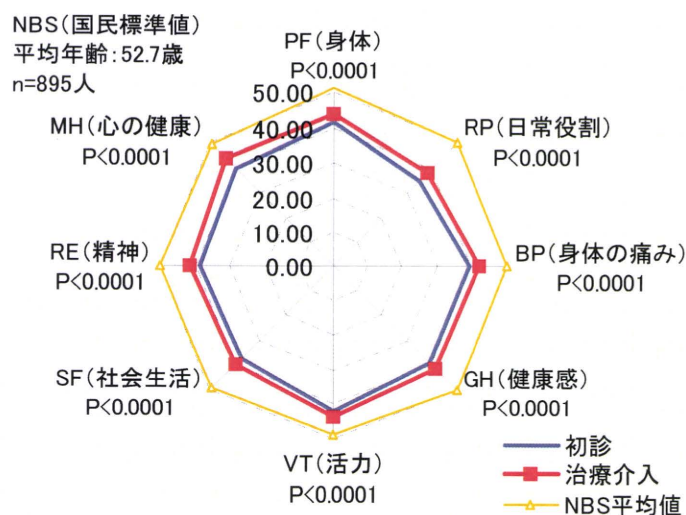
C-3 治療介入効果

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。



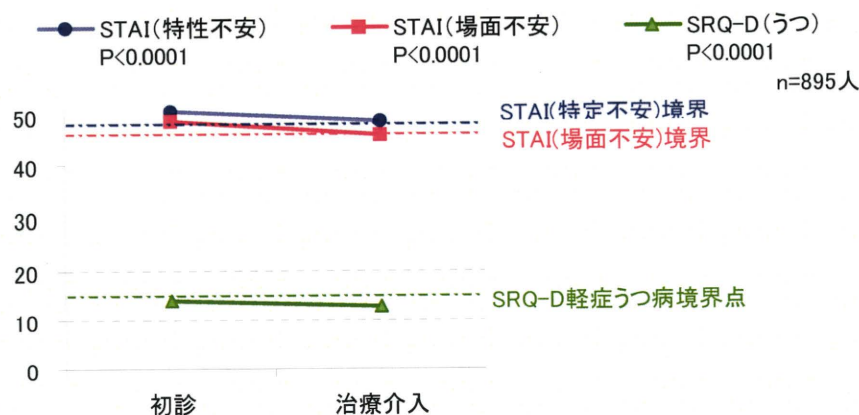
【図 30 SF-36 指標による治療介入効果】

【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、いず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。





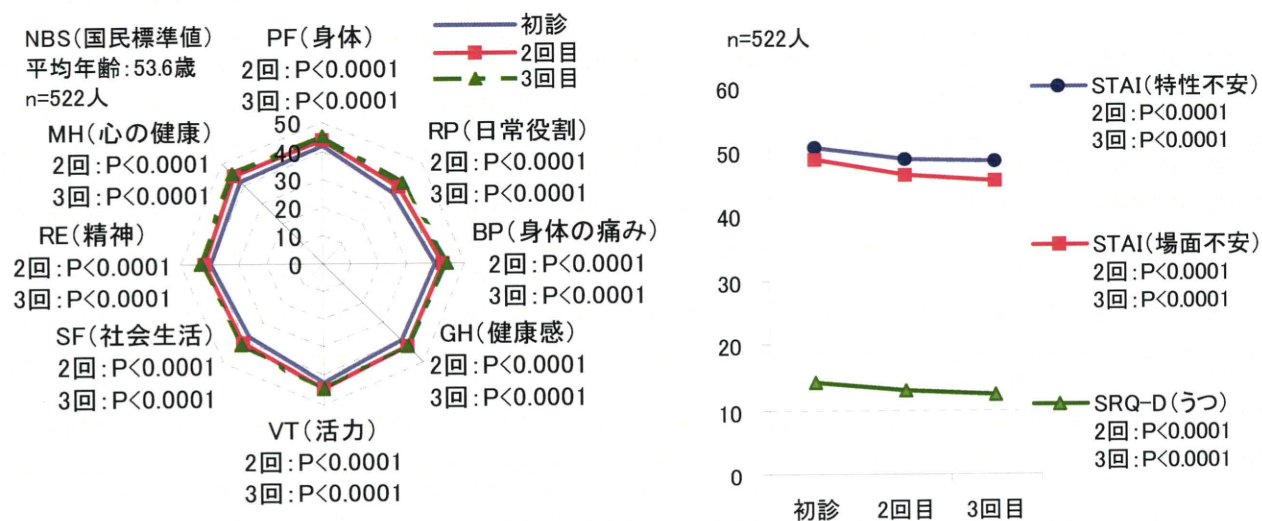
【図 31 SRQ-D、STAI 指標による治療介入効果】

【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】

