

| | 疾患名 | 治療期間 | 治療頻度 |
|--------|---------------|-----------------------|----------------------------|
| 健康保険適用 | 肝炎・肝硬変 | 1年以上 | 重症度に応じて週1～3回医師の指示に従ってください。 |
| | 更年期障害・乳汁分泌不全 | 3ヶ月 | 週1～2回 |
| 自費診療 | 1 アトピー性皮膚炎 | 半年 | 週1～2回 |
| | 2 気管支喘息 | 半年 | 週1回、重症の方は週2回 |
| | 3 膠原病・ベーチェット病 | 1年以上 | 週1回 |
| | 4 慢性関節リウマチ | 1年 | 週1回、重症の方は週2回 |
| | 5 腰痛・肩こり | 1～2ヶ月 | 週1～2回 |
| | 6 関節痛・神経痛 | 1～2ヶ月 | 週1～2回 |
| | 7 生理痛・生理不順 | 3ヶ月 | 週1～2回 |
| | 8 肌荒れ・にきび | 1～2ヶ月 | 任意 |
| | 9 不眠症・神経症 | 1～2ヶ月 | 週1回 |
| | 10 | 滋養強壮・冷え性 慢性疲労・風邪予防 | 1～2ヶ月 |