



わかりやすい 子宮内膜症

(第2版)

監修
高知医科大学
産科婦人科学教授
深谷孝夫



R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています

最近、生理痛（月経痛）がひどくなり、痛み止めのお薬も効きにくくなってきたのはなぜでしょう

③

子宮内膜症という病気をご存じでしょうか。生理（医学的には月経といいます）のときに、おなかや腰が痛くなる原因には、いろいろなものがありますが、長期間にわたり頑固な痛みが続いたり、以前に比べて痛みがひどくなる場合には、子宮内膜症による可能性があります¹。

子宮内膜症では、月経痛のほか、月経でないときのおなかや腰の痛み、性交（セックス）のときの痛み、排便痛、卵巣の腫れ、不妊などの症状がみられます。

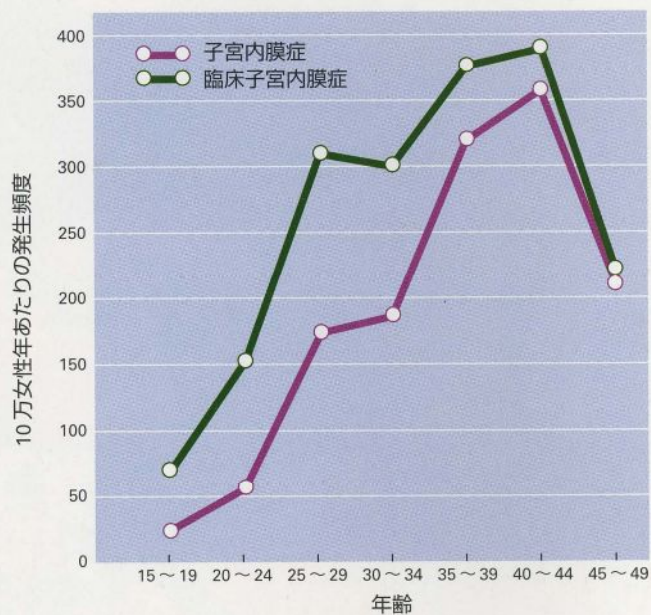
子宮内膜症のために医師の診察を受けた人は、1年間で12万人あまりいるといわれ、受診していない人も含めると、患者さんの数は100～200万人、月経のある女性の5～10%にみられると推定されます²。

子宮内膜症については、研究が数多く行われていますが、残念ながら解明されていないことも多く、発症の原因、なぜ痛むのか、完治するための治療法など、いずれも未解決のままです。

さらに子宮内膜症は、閉経や手術などで卵巣のはたらきが止まるまで進行したり、治療を受けても再発したりすることが多く、長期間この病気とじょうずにつきあっていかなければなりません。

医師はそれぞれの患者さんごとに診断法を考慮し、その症状を軽減するため、最適な治療法を行うこととなります。しかし、自分自身でも子宮内膜症に対する正しい知識をもち、自分なりのセルフケアを実践しながら信頼できる医師とともに治療を行っていきましょう。

年代別にみた子宮内膜症の発症頻度



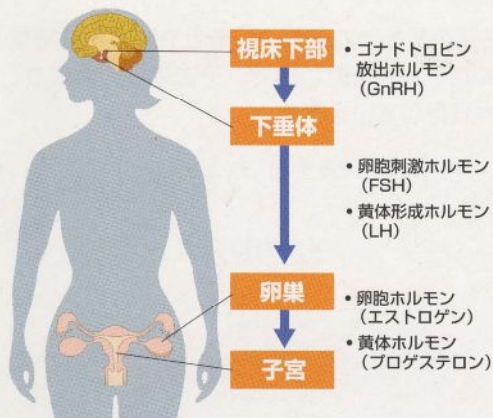
15～49歳の白人女性を対象に、手術時に確認された子宮内膜症と臨床子宮内膜症³の発症頻度を10万女性あたりで表現した成績。

¹ 月経痛の原因として、原発性のもの（はっきりした原因が見つからないもの）と二次性のもの（子宮内膜症、子宮筋腫、ポリープ、子宮奇形、感染症などによる）が考えられます。

² 受療者数は128,187人（推定）、10～60歳の女性の人口10万人に対して298人です。

³ 問診、内診、超音波、血液検査で子宮内膜症と診断された場合、臨床子宮内膜症といえます。

子宮内膜症ではなにがおこっているのかを知っていただくため、まず、ホルモンと月経のしくみについて簡単に説明しましょう。



性周期のスタート

女性の性周期をつかさどる中枢は脳の視床下部にあります。月経周期は、この視床下部からのゴナドトロピン放出ホルモン (GnRH) が分泌されることから始まります。GnRH が脳下垂体にはたらき、下垂体から卵胞刺激ホルモン (FSH) と黄体形成ホルモン (LH) という2種類の卵巣を刺激するホルモンが分泌されます。

卵胞期

FSH と LH のはたらきによって、卵巣では卵子を含む卵胞が次第に発育していきます。そして、卵胞は卵胞ホルモン (エストロゲン) を盛んに分泌します。このエストロゲンにより剥れた子宮内膜の再生が開始されます。

排卵期

卵胞からのエストロゲンが血中に増加してくると、これが視床下部、脳下垂体にもはたらきかけ、一時的に大量の LH の分泌が誘発されます。この LH の分泌がひき金となり、成熟した卵子が卵巣の外に飛びだします。これを排卵といい、排卵された卵子は、すぐに卵管に取り込まれ受精を待ちます。子宮内膜は厚みを増していきます。

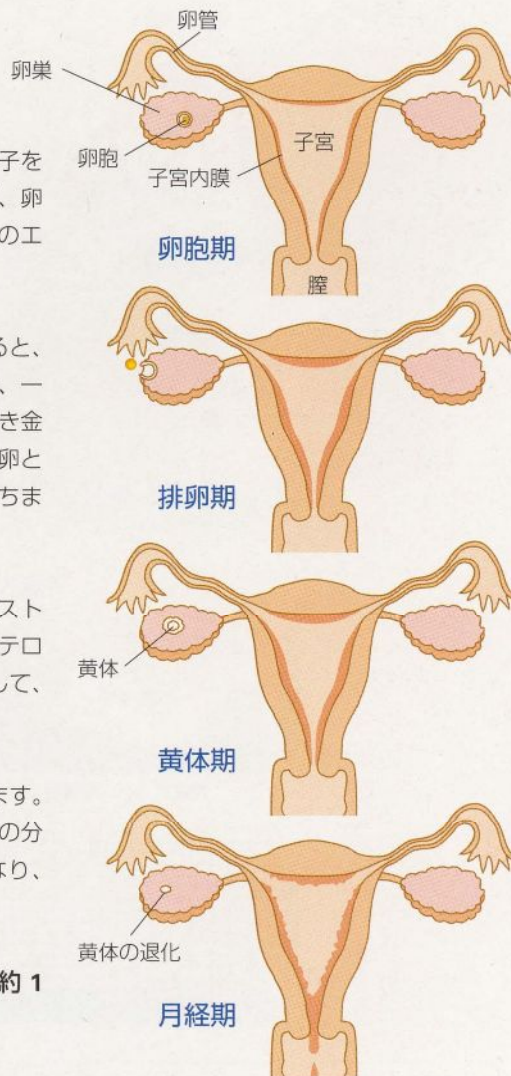
黄体期 (分泌期)

排卵後の卵胞は黄体となり、エストロゲンと黄体ホルモン (プロゲステロン) を分泌します。この2つのホルモンが子宮内膜を柔らかくして、受精卵が着床しやすい状態をつくります。

月経期

受精卵が着床しないと、黄体は萎縮し退化します。それに伴ってエストロゲンとプロゲステロンの分泌は急激に低下するため、子宮内膜はその構造を保てなくなり、内膜が剥れて子宮口から流れだします。これが月経です。

卵胞期、排卵期、黄体期、月経期というパターンを、約1ヵ月を周期として繰り返します¹。



¹ 月経周期には個人差があり、25日から38日までの開きがあります。

子宮内膜症とは

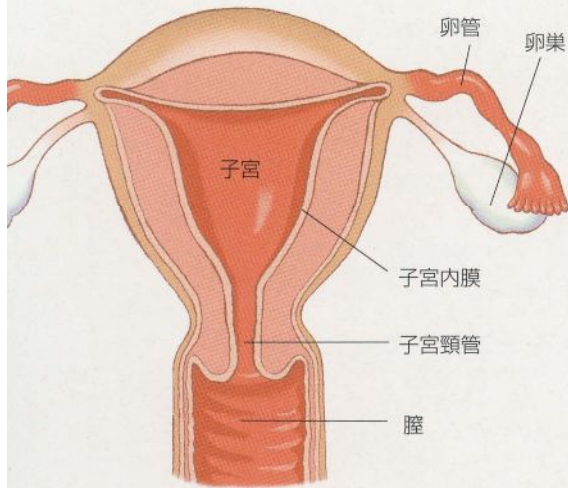
子宮内膜症は、もともと子宮の内側にしか存在しないはずの、子宮内膜という粘膜の細胞組織がまったく別の場所（卵管や卵巣、腸と子宮のあいだなど）に存在し、そこで増殖発達していく、良性ですが進行性の病気です¹。

正常な子宮内膜は女性ホルモンのはたらきにより、増殖・出血・剥離^{はくり}の過程を経て、ほぼ4週ごとに血液に混じって腔から月経として排出されます。

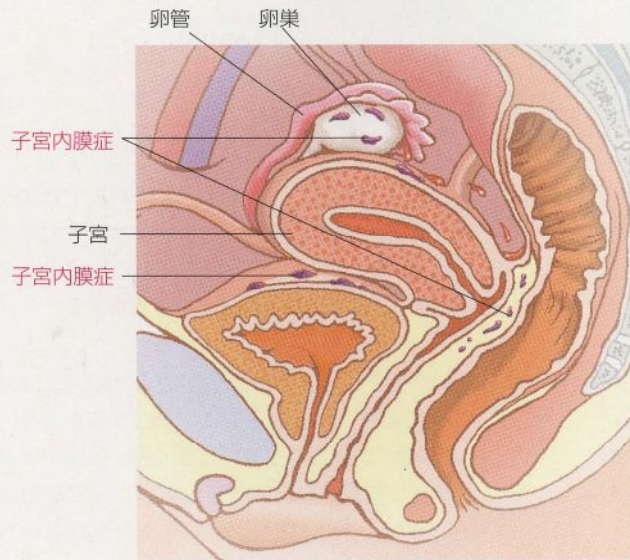
子宮内膜症でも、この正常の子宮内膜とよく似た現象が、発生したそれぞれの場所でやはり月経周期に伴って起こります。しかし、月経のように腔からでていくことができないので、その場所に溜まり、病巣が膨らんだり広がったりして炎症や癒着^{ゆちゃく}²をおこし病気が進行していきます。

子宮内膜症の原因としては多くの説がありますが、まだよくわかっていません³。

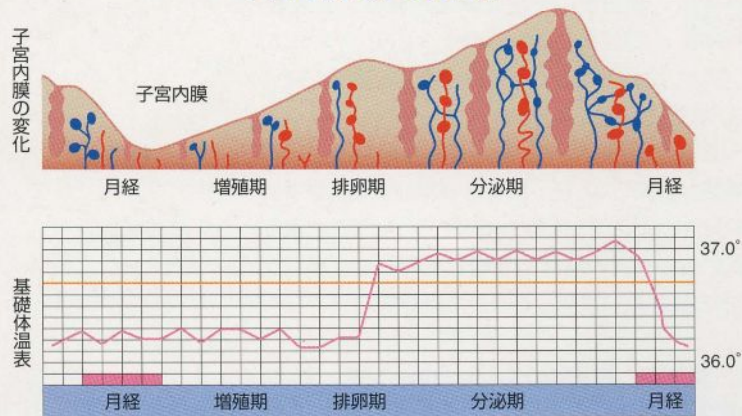
正常な子宮と子宮内膜



子宮内膜症



子宮内膜の厚みの変化



¹ 子宮内膜症の定義：子宮内膜およびその類似組織が、子宮内膜層や子宮体部筋層以外の骨盤内臓器で増殖する疾患

² いくつかの器官（子宮、卵巣、腸など）がくっつきあうことを癒着（ゆちゃく）といいます。

³ 原因については、逆流・移植説（Sampson）のほか、卵巣などの部分が子宮内膜に似た組織に変化する（化生）説（Iwanoff）、胎生期遺残説、侵入説（Cullen）などがあります。

鑑別

子宮内膜症とは、病巣が骨盤内の臓器に発生した場合をいいます。よく発生する場所はダグラス窩、卵巢などです（表）。病巣が骨盤外の臓器に発生することもあり、その場合は発生した臓器名を最初につけて、たとえば膀胱子宮内膜症、腎子宮内膜症などと呼んで、別の疾患として扱われます¹。

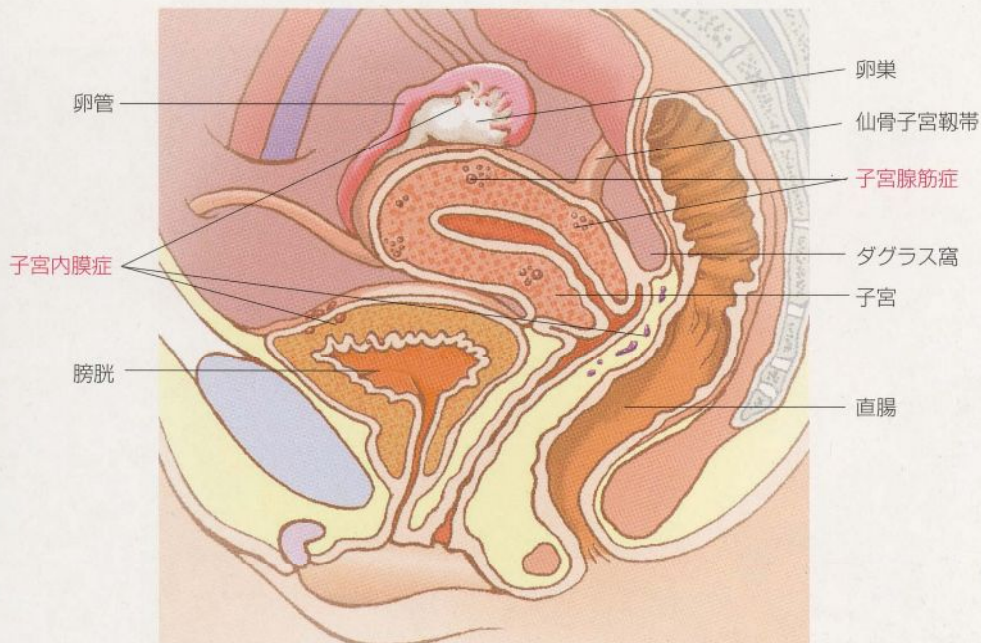
また、子宮の平滑筋のなかに発生することも多く、この場合は子宮腺筋症といい、子宮内膜症とは区別して扱われます²。

子宮内膜症と子宮腺筋症は同じひとに見つかることもあります。

表 子宮内膜症の骨盤内好発部位

発生部位	頻度
ダグラス窩	56%
卵巢	54%
仙骨子宮靭帯	45%
直腸漿膜	18%
膀胱子宮窩	6%

子宮内膜症と子宮腺筋症



¹ 特殊な部位として、肺や横隔膜、腸、腎臓、膀胱などの子宮内膜症が知られています。

² 子宮内膜症と子宮腺筋症は、どちらも子宮内膜が本来とは別の場所に発生する病気ですが、子宮内膜症は、比較的若い年代で出産していないひとに多いのに対し、子宮腺筋症は、40歳代の出産を経験したひとに多いことより、この2つは別の疾患とみなされています。この冊子では、子宮内膜症についてお話を進めることにします。

子宮内膜症の

症状

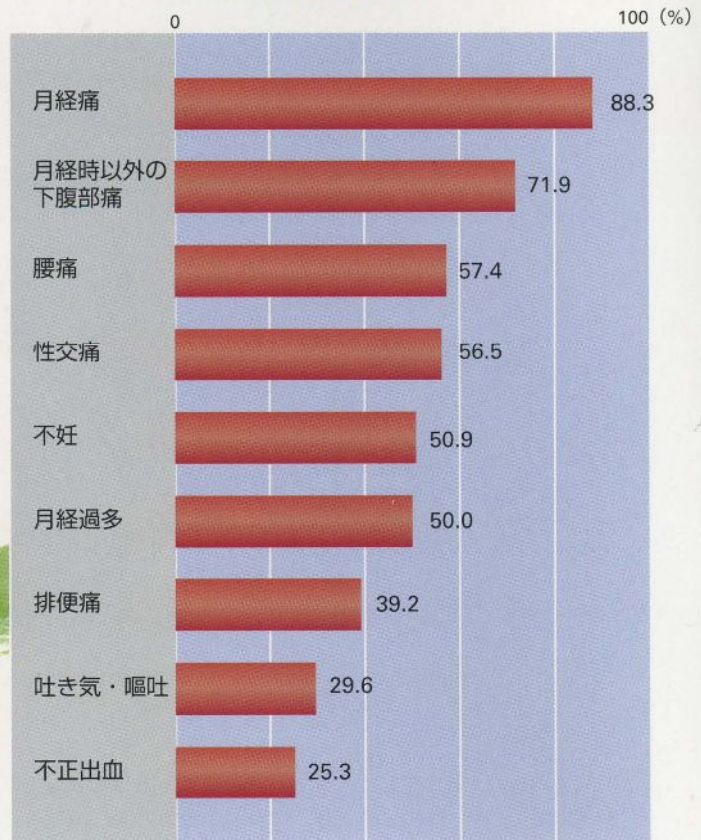
子宮内膜症では、 次のような症状がみられます

月経痛などの痛みは、臓器の癒着ゆちゃくなどが原因になっていることもあり、月経周期とは関係なく痛むことがあります。また、月経時には子宮筋を収縮させるプロスタグランジンという物質が子宮内膜から分泌されます。この物質はすべての内臓の平滑筋も収縮させるので、子宮内膜症のそれぞれの臓器も同じように収縮させて痛みを起すことがあります。

ただし、子宮内膜症があってもほとんど自覚症状のないひともあります。また、症状の程度と病気の進行は必ずしも一致しません。



子宮内膜症の症状¹



子宮内膜症の程度は、進行期分類 というもので評価されます。

ビーチャム (Beecham) の分類は、内診でははっきりせず腹腔鏡検査などではじめてわかる散在する小さな病変 (I 期) から骨盤内臓器全体がひとかたまりになって癒着^{ゆちゃく}しているもの (IV 期) までに分類されます。

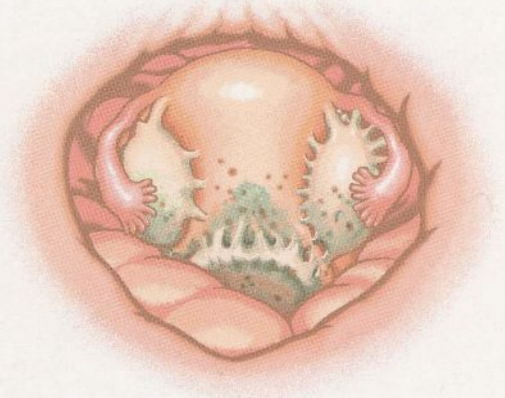
アメリカ不妊学会の分類 (r-ASRM 分類) では、内視鏡によって認められた病変を部位的に点数評価して、合計点数で I 期から IV 期に分類しています²。

Beecham 分類図



I 期

散在性の 1~2 mm の内膜症小斑点を骨盤内に見る。開腹時にはじめて診断される。



III 期

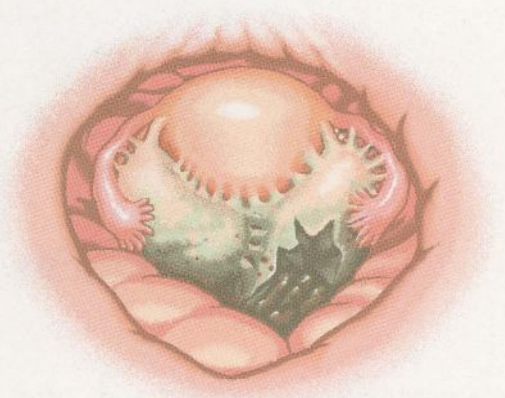
II 期と同じだが、少なくとも卵巣が正常の 2 倍以上に腫大している。

仙骨子宮靭帯、直腸、付属器は癒合し一塊となっている。ダグラス窩は消失している。



II 期

仙骨子宮靭帯、広靭帯、子宮頸部、卵巣がいっしょに、あるいは別々に固着し、圧痛、硬結を生じ、軽度に腫大している。



IV 期

広範囲におよび、骨盤内臓器は内診ではっきりと区別できない。

¹子宮内膜症とともにがんが発見されることがありますが、非常にまれ (1% 未満) とされています。

²進行期分類は、重症度を表すために考案されたものですが、必ずしも、進行期と痛みの程度や不妊と一致するとはいえず、現在もよりよい分類のための研究が行われています。

産婦人科では、どのような診察 (検査)を受けるのですか



ここでは痛みで受診される場合について説明します。

子宮内膜症の疑いがあり、医師の診察を受けたほうがよいと思われるひと

- 月経痛が強く、持続する
- 性交時に、骨盤の奥深くに痛みを感じる
- 排尿や排便に不快感がある（とくに月経のころ）
- 不妊期間が長い



自分の症状を医師に説明するとき、次のような点に注意して説明すると、よりスムーズに伝えられます。

- ① 一番困っていることはなにか（主訴といいます。症状が1つだけとは限りませんが、もっともつらいことはなにかをはっきり伝えましょう）
- ② それは、いつごろから気づいたのか（何年、何ヵ月、何週間前から）
- ③ 症状は、だんだん悪くなっているのか、変わらないのか、それとも良くなったり悪くなったりを繰り返しているのか
- ④ このことについて、今までにまたは現在、ほかの医師の検査、診断、治療を受けているか。その内容や結果はどうか（これを伝えることで、患者さんが不利益を被ることはありません。逆に医師に伝えないことで、医師の予想し得ない結果に陥ることがありますので、積極的に伝えましょう）
- ⑤ その他の症状について

1. 問診 (痛みなどの症状や、診断のために必要な情報を聴かれます)

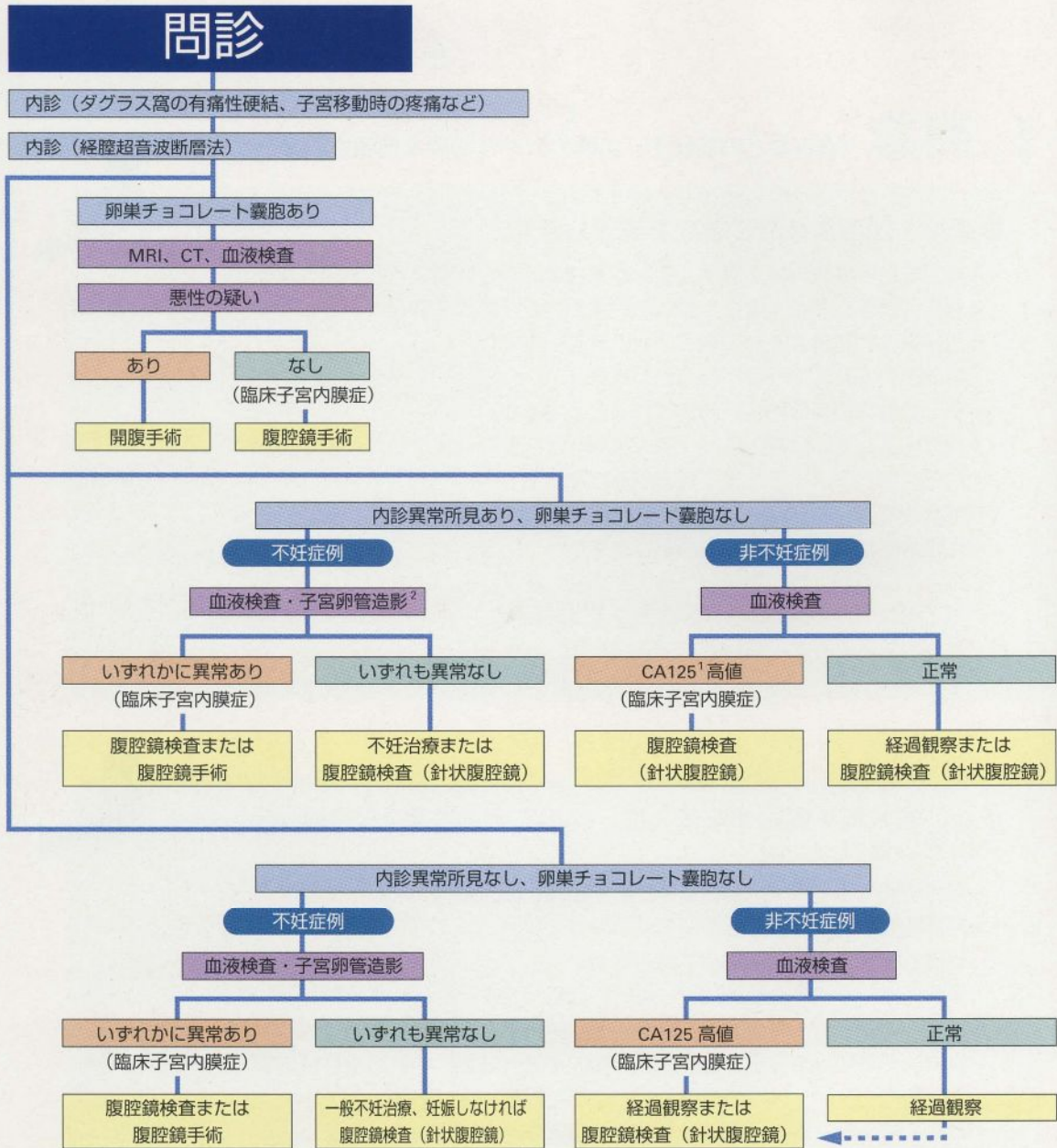
医師は、次のようなことをお聴きします。

- 月経のときに痛み（下腹部、腰）がありますか、何歳ごろからありますか
- 月経のとき以外に下腹部や腰などが痛むことがありますか
- 月経痛は、年齢とともに強くなってきていますか
- 痛み止めの薬を使うほどの痛みですか
- 痛み止めのお薬の内容、効き具合はどうですか
- 痛みによって、日常生活、仕事、学業などに支障をきたしていませんか
- 性交（セックス）のときに痛みがありますか
- 排便や排尿の際に痛みがありますか
- 月経の量が多くて困ることがありますか
- 貧血といわれたり、息切れやめまいなどの症状がありますか
- 不正出血（月経以外の出血）はありませんか
- 痛みのあるときに、熱はでていませんか

また、婦人科を受診するまえに、次のことも整理しておくといいでしょ

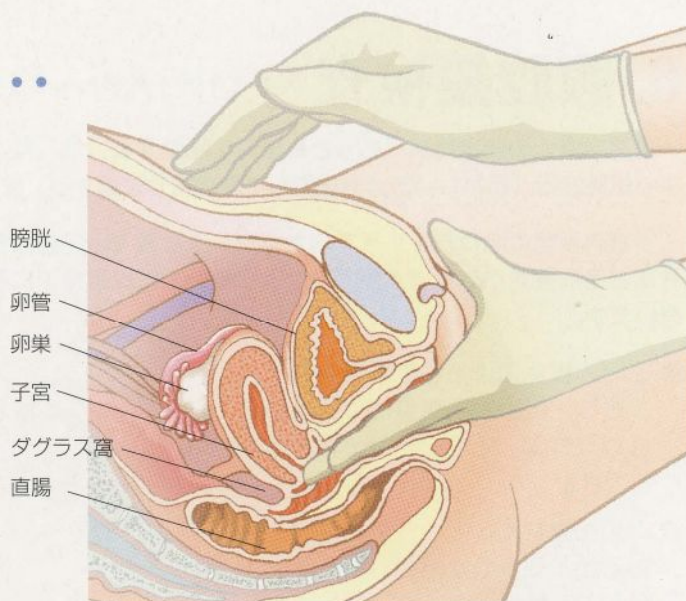
- 月経周期 (月経の始まりの日から次の月経の始まる日までの期間)
- 月経期間 (月経が何日ぐらい続くか)
- 基礎体温表 (記録している場合)
- 最終月経 (受診日に一番近い月経が始まった日)
- 初経 (生まれてはじめて月経のあった年齢)
- 妊娠、分娩の有無 (出産のほか、流産、子宮外妊娠、中絶も含まれます)
- 不妊期間 (妊娠を望んでいるのに妊娠しない期間)
- 今までに入院、手術、通院した病気 (盲腸などの手術も含みます)
- 現在続けて飲んでいる薬 (薬局などで購入したものも含めて)
- 血縁者 (両親、兄弟姉妹、祖父母、叔父叔母など) の病気：がん、心臓、肝臓、腎臓などの大きな病気、高血圧や糖尿病などの生活習慣病および子宮内膜症など

2. 検査の手順 (問診のあと、次のような検査が行われます)



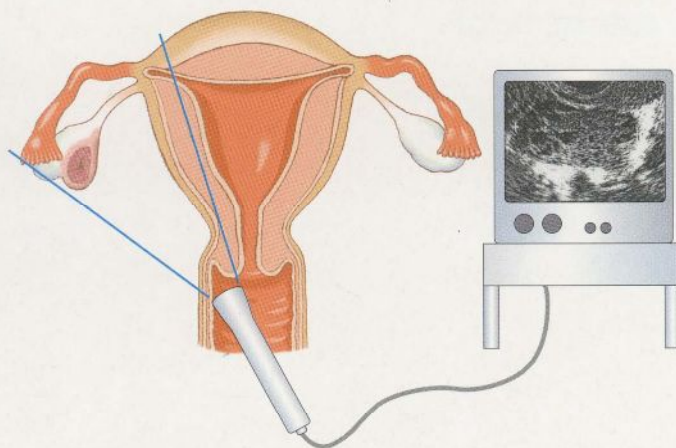
3. 内診

子宮や卵巣などの状態を、触れることで診察するため、内診台という診察台のうえに仰向けになります。医師は、指を膣の中に入れ、もう一方の手でおなかを押さえ、子宮や卵巣などの形、大きさ、腫れやしこり、痛む場所、動きぐあいや動かしたときの痛みなどを調べます。



4. 超音波 (エコーともいいます)

子宮や卵巣は、膣の中に入れて見る超音波（経膣超音波）により鮮明に見えるので、超音波検査が行われます。子宮内膜症では、とくに卵巣チョコレート嚢胞の診断に有用です。



5. 血液検査

子宮内膜症の患者さんでは、血中のCA125¹値が上昇していることが多く、この値を測定しますが、補助的な検査といえます。

以上の検査²で異常があれば子宮内膜症の疑いが強くなります。しかし、かなり進んだものでも異常が見つからないこともあります³。

¹腫瘍マーカーと呼ばれるもののひとつで、子宮内膜症のほか、卵巣腫瘍などでも上昇することがあります。子宮内膜症でも、必ず上昇するとはいえません。

²不妊の場合、子宮卵管造影というレントゲン検査（X線検査）が行われることがあります。子宮卵管造影は子宮頸管の入口から造影剤を注入し、子宮腔や卵管の形をみるものです。卵巣に異常がある場合や子宮腺筋症などでは、MRIを使って調べることがあります。

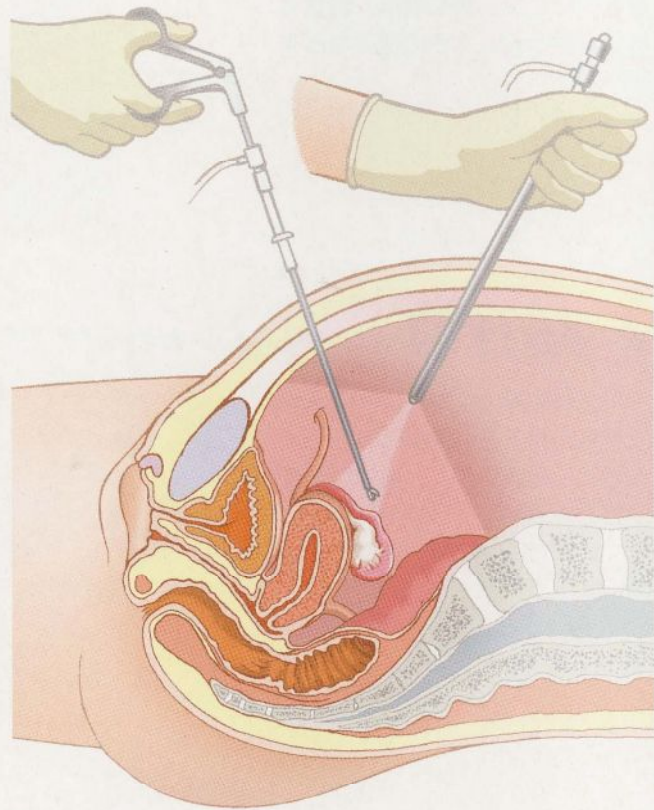
³問診、内診、超音波、血液検査（CA125）で子宮内膜症と診断された場合、臨床子宮内膜症といいます。体に傷をつけずに検査できることから、日本で子宮内膜症と診断されたものの多くは臨床診断によるものでした。

6. 腹腔鏡検査

子宮内膜症の確定診断（もっとも確実に診断する方法）は、腹腔鏡検査もしくは開腹手術による組織診断（疑わしい部分を採取して顕微鏡で診断する）によって行うべきとされています。

子宮内膜症の疑われるすべての女性が、腹腔鏡で確定診断を受けるべきかどうかについてはさまざまな意見がありますが、次のようなひとには積極的に腹腔鏡検査を勧める医師が多いと思います。

- 子宮内膜症によると思われる症状があり、腹腔鏡検査の際に処置が行われれば、その症状の改善が期待できる
- 卵巣が腫れていて、子宮内膜症であるかどうかの診断をつける必要がある（診断と同時に治療も行われる）
- 長期間の不妊があり、原因がはっきりしない、もしくは他の治療が妊娠に結びつかない



● 腹腔鏡検査の手順

- ① 鎮静薬の投与
- ② 全身麻酔（意識はありません）
- ③ 腹腔鏡（カメラ）や手術操作をする器具（直径3～10 mm）を入れるため、おへその下と下腹部の2～3カ所を切ります
- ④ 子宮を操作する器具を膈から入れる場合があります
- ⑤ おなかのなかを見やすくするため、無害な炭酸ガスを入れおなかを膨らませます（ワイヤーでおなかの皮膚をつり上げる方法もあります）
- ⑥ 検査（なかの様子を見ます。顕微鏡検査のために子宮内膜症のほんの一部を採取します）¹
- ⑦ 終了後、出血していないことを確認してから器具を抜き取り、ガスを抜いて、おなかの傷を縫合します

検査だけなら1時間以内に終了します。入院は数日間必要です²。

腹腔鏡検査は、多くの情報が得られ、最適な治療につながる大事な検査ですが、非常にまれに出血や感染、麻酔の副作用、腸や血管などを傷つける可能性もあります。

医師の説明を十分に受け、納得のうえで検査を受けることが大切です。

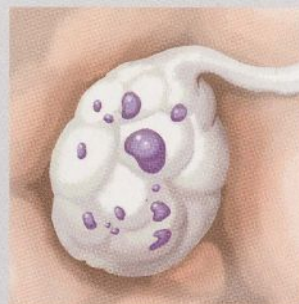
子宮内膜症の病理的特性

腹腔鏡検査により、子宮内膜症を詳しく観察することができます。色や形もさまざま、代表的なものをあげてみました。



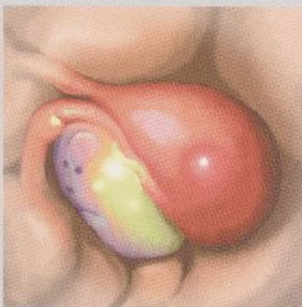
血性嚢胞^{のうほう}

直径5~10mmで、多くは赤色~暗赤色、ときに暗青色の小嚢胞をいい、半円形に隆起したものから有茎性のものであり、多くは下垂しています。



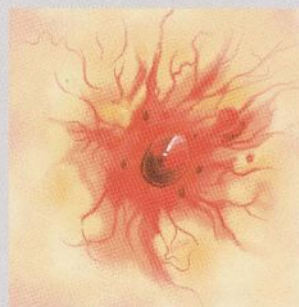
ブルーベリー斑^{はん}

赤色~暗青色の直径5mm以下の小さな斑点が、平坦なものから隆起状のものまで散在してみられます。



卵巣チョコレート嚢胞(子宮内膜症性嚢胞)^{のうほう}

チョコレートのような古い血液が溜まって、卵巣が正常大からさまざまな大きさに腫大しており、表面は平滑で白色、褐色、暗褐色など一定しません。周囲組織と癒着していることが多くみられます。



点状出血斑

不定形で点状の地図状にみられる出血斑で活動性病巣の代表的所見です。

¹検査のあと、手術に移行することもあります。また、おなかのなかを水で洗浄することがあります。

²検査のみの目的で、非常に細い腹腔鏡が用いられることがあります(マイクロラパロスコピー)。この場合は、局所麻酔で行われ、受けるひとの負担はより軽くなります。

治療

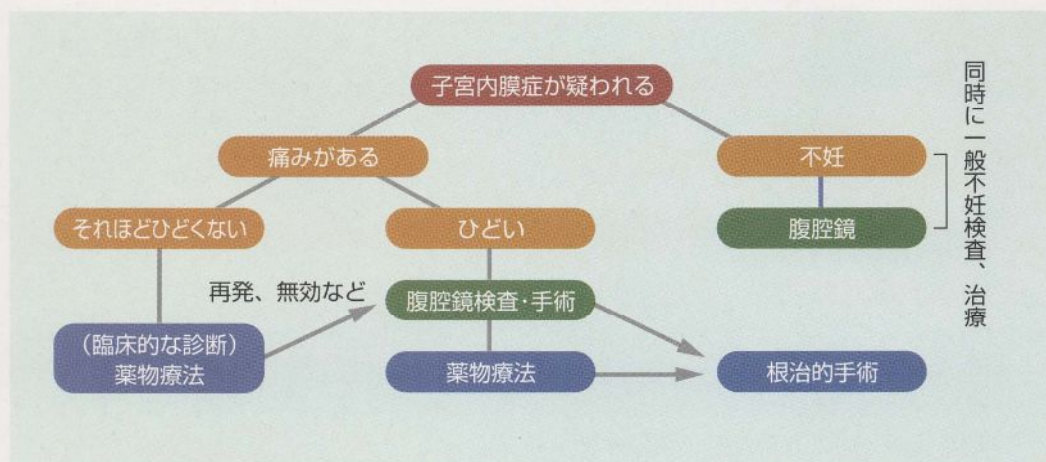
子宮内膜症のすべての患者さんに治療が必要とは限りません。痛みなどの自覚症状がなく、不妊治療を希望していない場合は、必ずしも治療の対象にはなりません¹。

治療の目的は、痛みを和らげること、不妊の原因を調べ治療することです。このために、薬物療法や手術療法が行われます。

薬物療法と手術療法のそれぞれの長所

治療法	長所
薬物療法	痛みに有効 手術に比べ初めの費用が安い 臨床的な診断で開始できる 体に侵襲がない（手術ほど体に負担がかからない）
手術療法	不妊に対する治療効果あり 治療後に、再び症状がでるまでの期間が長い 確実な診断ができる 根治療法が可能である

治療方針について（薬物療法と手術療法の選択）



¹ 子宮内膜症を治療しないで観察した場合、自然に改善したり消えたりする例もみられます。ただし、改善したあと再び進行したり、無症状でも進行していき妊娠しにくくなっていることもあるので、受診を止めてしまうことはお勧めできません。

薬物療法

(子宮内膜症は、女性ホルモンによって進行します。ホルモン療法は女性ホルモンを低く抑えることによって、進行を防止し症状を改善します。)

薬物療法の種類

対症療法		鎮痛薬、鎮痙薬、精神安定剤、漢方薬
ホルモン療法	偽閉経療法 ¹	ダナゾール ゴナドトロピン放出ホルモン (GnRH) アナログ
	偽妊娠療法 ²	エストロゲン+プロゲステロン (ピル) プロゲステロン単独 ³

1. 鎮痛薬 (鎮痙薬、精神安定剤、漢方薬などと併用)

比較的軽症の場合は、痛みを和らげる目的で使われます。痛みの物質 (プロスタグランジン) が作られないようにはたらく薬剤なので、月経の始まりかけたときに早めに使うと効果的です。胃を荒らすなど、長期間使用による副作用があります。また、子宮内膜症の進行を防ぐ薬ではありません。

2. ホルモン療法 (ダナゾール)

ダナゾールは男性ホルモン誘導体で、脳下垂体に直接作用して卵胞刺激ホルモン (FSH)、黄体形成ホルモン (LH) の分泌を抑制し、一時的な閉経状態として、排卵と月経を止めます。これによって子宮内膜が萎縮^{いしゆく}し、症状が改善されます。

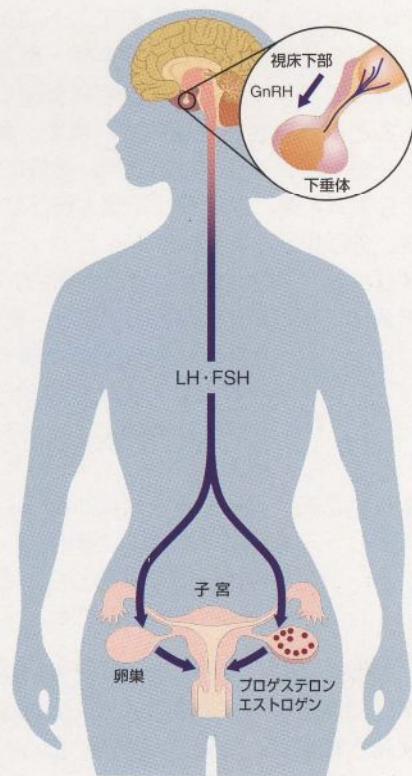
メリット 子宮内膜症に対する直接の効果も認められています。

痛みに対する効果が高く、また骨粗鬆症の予防効果などがあります。

デメリット 低エストロゲンにともなう、のぼせや、頭痛、冷汗の更年期に似た症状と、男性ホルモン作用による、体重増加、むくみ、にきび、肝臓の機能障害さらに血栓症の副作用のため、連続投与は約6ヵ月までに限られます。

新しい試み 少ない量で長期間使用する。器具に塗って子宮内に挿入するなど。

性腺機能とホルモンのはたらき



¹ 偽閉経療法：卵胞ホルモン、黄体ホルモンともほとんどない閉経のような状態となります。

² 偽妊娠療法：体内は、卵胞ホルモンと黄体ホルモンが存在する妊娠中のようなホルモン環境になります。

³ 黄体ホルモンのみによる治療も行われます。

3. ホルモン療法 (低用量ピル)

エストロゲン (卵胞ホルモン) とプロゲステロン (黄体ホルモン) を含むピル (避妊薬) を用いて人為的に長期の妊娠状態をつくり、それを持続 (6~8 ヶ月) させ、子宮内膜症を治療する方法です。子宮内膜症の萎縮 (小さくなる) をもたらし、連続的に使用した場合月経が止まるため、月経痛がなくなります。

メリット 副作用が比較的少なく、長期間投与が可能です。痛みに対する効果も GnRH アナログと同等といわれています。

デメリット エストロゲンを含むため、使いはじめの数週間に、チョコレート嚢胞などが悪化することがあるので、慎重な観察が必要です。また、喫煙者や血栓症になったことのあるひとには、使えないことがあります。

4. ホルモン療法 (GnRH アナログ)

ゴナドトロピン放出ホルモン (GnRH) のアナログ (類似物質) により、下垂体からの卵胞刺激ホルモン (FSH)、黄体形成ホルモン (LH) の分泌を低下させ、そのことにより卵巣からのエストロゲン、プロゲステロンの分泌を抑制し、無排卵・無月経 (閉経) 状態をつくります。子宮内膜症は萎縮し、月経が止まることにより症状が緩和されます。鼻のなかにスプレーをするタイプ (毎日使用、吸収に個人差がでる) と注射 (4 週ごと、吸収に個人差がない) とがあり、使い分けがなされています。

メリット 自覚症状の軽減が速やかです。

デメリット 更年期障害の症状と、骨塩量の低下 (骨粗鬆症; 骨の密度が薄くなり、骨折しやすくなる病気) の副作用のため連続投与は一般的には 6 ヶ月くらいまでです。

新しい工夫 アドバック (add-back)¹。GnRH アナログと同時に、卵胞ホルモンを服用し、骨粗鬆症を予防しながら、子宮内膜症を治療する試みです。

ホルモン療法は、いずれも 6~8 ヶ月にわたって副作用に注意しながら続けます。このあいだ、痛みは軽減されます。治療の中止後、数ヶ月で月経が再開し、再び痛むことがあります。

GnRH アナログの作用機序



¹ GnRH アナログだけでは、血液中エストロゲン (卵胞ホルモン) の濃度が 30 pg/mL 以下になってしまい、長期間の使用により骨粗鬆症を招く可能性があります。同時に卵胞ホルモンを服用することで、エストロゲンを骨粗鬆症を予防できる 30 pg/mL 以上にし、なおかつ子宮内膜症の進行を防ぐための 60 pg/mL を超えない範囲に設定することが可能とされています。

手術療法

手術では、子宮内膜症の病巣（病気の部分）を取り除き、癒着の部分を開放します。これにより、① 痛みの症状が改善し、② 卵巣の腫れていた部分は治療され、③ 妊娠の可能性が高くなりますが、さらに妊娠を強く希望するひとでは体外受精などの治療法が必要となる場合があります。

保存手術

保存手術には、小さい病巣を電気やレーザーによって焼く、卵巣チョコレート嚢胞を摘出する、癒着を剥離する（剥す）、痛みの神経を切断するなどがあります。妊娠できる可能性が残れますが、再発の可能性もあります¹。

根治手術

根治手術とは、子宮と両方の卵巣のすべてをとる手術です。妊娠は不可能となり、妊娠を希望しているひとには行われません。

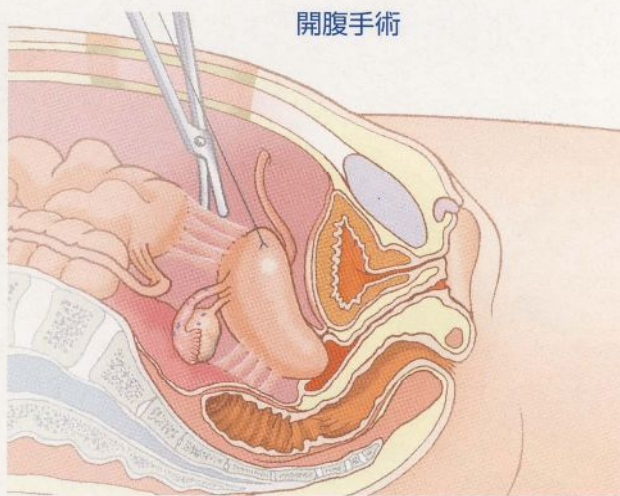
保存手術と根治手術の選択は、現在または将来の妊娠希望の有無、年齢、未婚か既婚か、はじめての治療か再発後の治療か、薬物療法の効果など、いろいろな条件を総合し、患者さんの希望を尊重して決定されます²。根治手術は、薬物療法や保存手術で、症状の改善がみられない場合で、妊娠の希望のないひとに選択されるのが一般的です。

腹腔鏡手術

腹腔鏡検査と同じ方法で器具を挿入し、カメラで見ながらおなかのなかの手術を行います。開腹手術に比べて、術後の患者さんの負担は小さいといえますが、安全性（危険性）は同じと考えられます。また、腹腔鏡手術中にやむを得ず開腹手術に変更しなければならないことも、まれにあります。子宮内膜症の程度によっては、腹腔鏡と腔からの手術を組み合わせ、おなかを切らずに根治手術を行うことも可能です。

開腹手術

おなかを約 10~15 cm 切って手術を行います。手術する範囲が広い場合や、癒着の程度がひどい場合に選択されます。腹腔鏡に比べ、大きな手術野で操作が行いやすい反面、術後の痛みや手術による新たな癒着、術後の回復までの期間などの点で、負担の大きい手術ということになります。



¹ 保存的外科治療で有効であったものの再発率は、1年間でも5~10%といわれています。
² 手術の内容は、手術中に医師が直接見ることによってはじめて決定され、また変更される事項もあります。このため、手術のまえに医師と十分に話し合い、問題点を理解し、要望を伝えたくうえで医師の判断に委ねることが大切です。

日常生活

この病気を正しく理解する

子宮内膜症はまれな病気でも悪性の疾患でもありません。この病気を正しく理解することにより、漠然とした不安感がなくなり、子宮内膜症と前向きにつきあっていく方法を考えることが可能になります。

家族・友人との関係

同性

女性であっても、子宮内膜症がどのようなものかよくわかっていないひとも多いようです。この病気がどのようなものかを友人にも説明し、理解してもらうことが大切です。



パートナー

男性には月経痛がなく、子宮内膜症の痛みをパートナーによく理解してもらえないことが、この病気をいっそうつらくしています。パンフレットや医師の説明も利用してこの病気について説明し、理解や協力を得ることが必要です。性交時の痛みについても、率直に話し合い、痛くない体位などを相談することが大切です。

セルフケア

軽い運動は、月経痛を和らげます。無理のない定期的な運動を心がけましょう。

ストレスにより、月経痛のつらさが増してしまうこともあります。リラックスの方法をふだんの生活にできるだけ多く取り入れましょう。



医師との関係

子宮内膜症とともに生活していくうえで、医師と長くつきあっていくことになると思われず。医療機関や医師を選ぶことはとても難しいことですが、病院の規模の大小などではなく、人間同士としての信頼関係が築け、気軽に相談のできる医師を探すことが、なにより大切だといえます。



自分自身の状態を知ることが大切です。以下のチェックリストで、セルフチェックしてみてください。そして、子宮内膜症の心配のあるひとは、医師の診療を受ける際に自分の症状を正しく伝えましょう。

● セルフチェックリスト ●

家族歴について

母親あるいは姉妹にも月経痛（生理痛）のあるひとはいますか

はい いいえ

月経異常について

初経は周りのひとと比べ早いほうでしたか

はい いいえ

月経周期は26日以下ですか

はい いいえ

月経期間は7日以上ですか

はい いいえ

月経以外の出血がありますか

はい いいえ

疼痛について

月経痛がひどく、日常生活に困難を感じますか

はい いいえ

月経痛は徐々にひどくなっていますか

はい いいえ

月経の時期以外に下腹部が痛くなりますか

はい いいえ

月経開始前にも痛みがありますか

はい いいえ

月経時の腰痛はひどいですか

はい いいえ

月経時に排便痛を自覚しますか

はい いいえ

月経時に排尿痛を自覚しますか

はい いいえ

月経時に下肢に放散する痛みを感じますか

はい いいえ

月経の時期以外に鈍痛や違和感などの骨盤痛がありますか

はい いいえ

性交中や性交（セックス）後に下腹部に痛みを感じますか

はい いいえ

性交の時期や体位によって性交痛は変化しますか

はい いいえ

できれば性交は避けたいですか

はい いいえ

鎮痛薬について

月経のたびになんらかの鎮痛薬を使用しますか

はい いいえ

鎮痛薬を1日に何回も使用しますか

はい いいえ

坐薬タイプの鎮痛薬は使用したことがありますか

はい いいえ

不妊について

過去1年間努力しても妊娠しませんでしたか

はい いいえ

不妊と月経痛で悩んでいますか

はい いいえ

不妊検査を受けて原因不明不妊症といわれましたか

はい いいえ

Q1. 最近、子宮内膜症は増えてきているのですか。

子宮内膜症の確定診断には、開腹手術か腹腔鏡による病巣の確認が必要となりますので、全女性における発症頻度を正確に把握することはかなり困難です。

なんらかの理由で開腹手術や腹腔鏡を受けた女性において、子宮内膜症が存在している頻度は1930~70年代では、平均約1% (0.1~9.0%)、1980年代以降では約20% (4.5~32.0%)と報告されていますので、たしかに増加傾向にあるといえるかもしれません。ただし、近年子宮内膜症に対する関心が高まったことや腹腔鏡などの診断技術が進歩したことも関係している可能性があります。

現在のところ子宮内膜症の発症頻度は、一般女性の約10%と推定されています。

Q2. 子宮内膜症になりやすい食べ物、生活習慣にはどのようなものがありますか。

子宮内膜症の発症原因は未だに解明されていません。そのため発症にかかわる要因も明確ではありません。

生活習慣についてはこれまでに、喫煙者では発症率が低い、カフェイン・アルコールを摂取する人で発症率が高い、また習慣的に運動をする人では発症率が低いなどの報告があります。さらに、近年多くなってきたクラミジアなどの性感染症による骨盤腹膜の微細な損傷も内膜症発症の一因ではないかという説もあります。

Q3. 子宮内膜症を治療しないでそのままにしておくとうなりますか。

子宮内膜症は進行性の疾患といわれています。女性ホルモン（エストロゲン）に依存し進行しますので、閉経までは進行すると考えられます。子宮内膜症は、痛みや不妊といった症状のため、女性の生活に大きな影響を与えますが、基本的には生命を脅かす疾患ではありません。そのため、学児希望もなく月経痛などの自覚症状のない場合には、経過を観察することも可能です。

ただし、子宮内膜症性卵巣嚢胞（チョコレート

嚢胞）と臨床的に診断されたもののなかに非常に稀（1%未満）ですが、卵巣癌が併存している場合があるため、大きなチョコレート嚢胞を認める場合には、自覚症状の有無にかかわらず手術療法が必要となります。

Q4. 妊娠すると子宮内膜症はどうなりますか。またどのような問題がありますか。

一般的に子宮内膜症病巣は、妊娠中に増加する黄体ホルモン（プロゲステロン）の作用により脱落膜様変化をきたし、萎縮し退行するといわれています。ただし完全に消滅することは稀です。

妊娠に及ぼす影響として稀ではありますが妊娠によって子宮内膜症病巣が脆弱化するために、腹腔内出血や卵巣チョコレート嚢胞破裂がおこることがあります。

Q5. 閉経すると子宮内膜症はどうなりますか。

子宮内膜症病巣は女性ホルモン（エストロゲン）に依存して進行するため、閉経後には退縮します。しかし、稀ですが閉経後にも活動性の子宮内膜症病巣を認めることがあり、存続した病巣がホルモン補充療法により増悪したという報告があります。

Q6. 診断のために腹腔鏡検査が必要といわれましたが、どうしても受けなければいけませんか。

子宮内膜症は、現在のところ画像検査や血液検査では確定診断できないため、開腹手術もしくは腹腔鏡で病巣を確認し、診断します。月経痛や原因不明不妊など臨床的に子宮内膜症が疑われる場合でも、20%程度のひとは子宮内膜症を認めないことから、適切な治療を行うためには、やはり腹腔鏡検査が必要となります。とくに若年で将来的に妊娠を望むひとでは、月経痛が子宮内膜症によるものか、機能性のものなのかを判別するために腹腔鏡検査を受けることをお勧めします。

腹腔鏡の進歩により細径（2~3mm）の内視鏡を用いた針状腹腔鏡が行えるようになり、さらに病巣を認めた場合には同時に焼灼術や癒着剥離などの治療を行うこともできます。

Q7. 鎮痛薬をもらったのですが、続けて飲むことに問題はないでしょうか。

月経痛など痛みが強い場合の対症療法として鎮痛薬が処方されます。痛みに対しては有効ですが、子宮内膜症の根本的な治療とはなりませんので、子宮内膜症は進行することになります。このため将来、妊娠を望むひとは、このような対症療法のみでなく子宮内膜症に対する治療（手術療法もしくはホルモン療法）を受けられることをお勧めします。

Q8. 子宮内膜症の治療には、飲み薬（ダナゾール療法）とスプレーや注射の薬（GnRHアナログ療法）のどちらがよいのでしょうか。

2つの治療法の特徴を表に示します。

	ダナゾール療法	GnRHアナログ療法
自覚症状改善率	61～100%	80～100%
他覚所見改善率	67～100%	80～100%
治療後妊娠率	28～50%	18～48%
1年後再発率	15～20%	6～36%
副作用	体重増加 浮腫、ニキビ、多毛 肝機能異常 血栓症	卵巣ホルモン欠落症状 (ほてり、不眠、肩こり などの更年期様症状) 骨塩量低下

表に示すとおり、治療効果では両者に差を認めません。また、どちらの治療法でも子宮内膜症の完治は困難であり、治療後の再発を認めます。どちらの治療法を選択するかは副作用を考慮することになりますが、一般的には骨塩量低下が懸念されるやせた女性や貧血を合併したひとはダナゾールが、肥満女性や若年女性、肝疾患や血栓症の既往があるひとは GnRH アナログが選択されます。

Q9. 薬を長期間使い続けると問題がありました。中止した場合、再発するのでしょうか。

子宮内膜症の薬物療法（ホルモン療法）には、ダナゾール療法と GnRH アナログ療法があります。Q8 の表のように、それぞれ副作用として、

ダナゾール療法では体重増加、肝機能障害、血栓症などが、GnRH アナログ療法では更年期様症状（ほてり、肩こり、不眠）、骨塩量低下などがあります。このためどちらも長期の使用は困難であり、通常治療期間は4～6ヵ月です。

いずれも子宮内膜症病巣を完全に消滅させることはできないため、治療終了後に10～50%のひとで再発するといわれています。

Q10. どのような場合に手術を受けたらよいのでしょうか。

痛みなどで日常生活の質（QOL）が損なわれる場合、子宮内膜症が不妊の原因と想定される場合、さらには卵巣チョコレート嚢胞が認められる場合は手術療法が勧められます。これらの子宮内膜症に対する手術療法には、妊娠の可能性の温存を考えた保存手術と妊娠の可能性の温存を考えない根治手術があります。

保存手術には、腹腔鏡下に行う病巣焼灼術、病巣除去術、卵巣チョコレート嚢胞摘出術、癒着剥離術などがあります。保存手術の対象は挙児希望者であり、将来妊娠可能な状態にするとともに内膜症治療を行います。したがって、病巣の除去には限界があり、再発の可能性は否定できません。

根治手術には、子宮および両側卵巣を摘出する本当の意味での根治手術と、卵巣は温存し子宮のみ摘出する準根治手術があります。妊娠の希望のあるひとは薬物療法が基本となりますが、薬物療法後再発を繰り返す場合や再発までの期間が短い場合は手術療法の適応となります。若年の患者さんの場合、卵巣機能を温存する準根治手術が多く行われますが、再発の可能性が残ることになります。

また、卵巣チョコレート嚢胞を認めるひとは自覚症状を認めない場合でも、悪性の可能性が否定できないため、一般的には手術療法を行います。

Q11. 手術療法を受ける場合、開腹手術と腹腔鏡手術のどちらがよいのでしょうか。

開腹手術と腹腔鏡手術の選択基準は、子宮内膜症の重症度や行う手術（保存手術か根治手術か）によって決まります。

妊娠の可能性の温存を目的とした保存手術を行う場合は、術後癒着を軽減できることから腹腔鏡手術が選択されます。高度の癒着が予想される場合や深部子宮内膜症の場合での根治手術は開腹手術でも困難となりますが、近年腹腔鏡下での手術手技および機器の進歩により開腹手術に劣らない操作が可能となっています。そのため、手術侵襲・術後の痛みの軽減や入院期間の短縮、早期社会復帰が可能といった点から腹腔鏡手術が選択される場合が多くなっています。

Q12. 根治手術でない場合、再発率はどのくらいですか。また再発までの期間は。

保存手術後の再発率は、子宮内膜症の重症度や手術の方法（開腹か腹腔鏡か）、手術の完遂度、追跡期間によって大きく異なりますが、2~47%と報告されています。

再発までの期間ですが、術後 1 年間で 1%、3 年間で 13%、5 年間で 40% との報告があります。一般的には薬物療法と比較して、再発率は低くさらに再発までの期間も長いといわれています。卵巣チョコレート嚢胞については、嚢胞核出術後の再発率は 8~20% であり、再発のピークは術後 2~3 年といわれています。

Q13. 手術を受けることによって、妊娠する確率はどのくらいになるのでしょうか。

腹腔鏡下に施行した保存手術後の妊娠率は、子宮内膜症全般では 23~65% といわれています。ただし子宮内膜症の病変部位や手術手技により、術後の妊娠率にはかなりの幅があります。

軽症例で腹膜病変のみの場合は、病変焼灼により 50~80% の妊娠率が期待できます。一方、高度な卵管癒着を伴う場合は、癒着剥離術による妊孕性改善は期待できず、高度生殖医療（体外受精など）が必要となります。また、卵巣チョコレート嚢胞に対する保存手術には嚢胞核出術、凝固蒸散術、エタノール固定術がありますが、いずれの方法でも 30~50% と高い妊娠率が報告されています。

しかし、重度の卵巣癒着が存在する場合には、術後に高度生殖医療を行っても妊娠率は低くなります。

Q14. 子宮内膜症の治療にピルが使われると聞きましたが、効果があるのでしょうか。

低用量ピルを用いた子宮内膜症治療の報告は少ないですが、半年間のピル服用により月経痛などの痛みの軽減を認めたという報告があります。

ダナゾール療法や GnRH アナログ療法のような病巣縮小効果については検討されていませんが、日本でも低用量ピルの処方が可能となり、副作用が少ないことから、挙児希望のないひとに対して薬物療法や保存手術後の再発予防となる可能性が検討されています。

Q15. 漢方薬を勧められましたが、他の薬と比べて効果はいかがでしょうか。

子宮内膜症による月経痛や不妊に対して、漢方薬が有効であるとする報告があります。たしかに漢方薬により症状が緩和される場合があるため、月経痛の著明な若年の患者さんには選択肢のひとつであるといえます。

漢方薬は重篤な副作用の心配がない反面、効果を認めるまでに長期間の服用が必要になります。ただしホルモン療法とは異なり、病巣の縮小効果は期待できませんので、重症が予想される場合に漫然と長期に使用することは望ましくありません。

なお、ホルモン療法における副作用を軽減する目的で漢方薬が用いられる場合もあります（ダナゾールによる肝機能障害予防として小柴胡湯、GnRH アナログによる更年期様症状軽減として加味逍遙散など）。

Q16. 子宮内膜症の発症はダイオキシンなどの環境ホルモンと関連があるのでしょうか。

子宮内膜症は女性ホルモン（エストロゲン）依存性の疾患であるため、子宮内膜症の発症・進展とダイオキシンに代表されるエストロゲン作用をもつ環境ホルモンとの関連が注目されています。アカゲザルを用いた動物実験で、ダイオキシン投与を受けたもので内膜症の発症率が高くなると報告されています。

しかし、現時点では、人間における子宮内膜症発症とダイオキシンなどの環境ホルモンとの直接的な関連を肯定するだけの十分なデータはなく、今後の研究課題となっています。

24



武田薬品工業株式会社

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

(7207)