子宮内膜症 Fact Note

日本子宮内膜症啓発会議
Japan Enlightenment Committee In Endometriosis（JECIE）

『子宮内膜症 Fact Note』制作にあたり

日本人の平均初経は 12 歳、平均閉経は 50 歳で、その間、数え切れないほど月経を経験します。2004 年の「働く女性の健康に関する実態調査」（女性労働協会調査）によると、当時の月経痛を有する女性は 2079 万人、そのうち日常生活に支障をきたすほどひどい月経痛、いわゆる月経困難症という治療が必要な状態の女性は 783 万人とされました。調査から 10 年近くの間にますます患者は増え続け、現在の推定患者数は 800 万人を超しました。

月経困難症を引き起こす一因に子宮内膜症という病気があります。子宮内膜症は周辺臓器との癒着により激しい痛みを引き起こしたり不妊のリスクを高めたりするだけでなく、卵巣がん化の危険も指摘されています。そうした病気を知らせてくれる重要なサインが、月経痛です。しかし、周知不足から多くの女性が産婦人科による治療を受けずに子宮内膜症を進行させて苦しんでいます。

本『Fact Note』は、報道・マスコミに携わる皆様にこうした実情を知っていただくために制作しました。『Fact Note』を通して月経困難症と子宮内膜症がいかに女性の生活に悪影響を与える病気かをご理解のうえ、多くの方々にお知らせいただき、潜在患者を早期に産婦人科受診に導けるよう、皆様のお力をお貸しください。

日本子宮内膜症啓発会議

Japan Enlightenment Committee In Endometriosis（JECIE）

JECIE は女性の健やかで愁いのない生活を願い
子宮内膜症の啓発と産婦人科を受診しやすい環境づくりをめざして活動しています

目　次

prologue

月経とは・・・1

月経の仕組み・・・1

正常な月経と月経異常・・・2

月経痛が起こるメカニズム・・・2

月経困難症とは・・・3

月経痛は病気のサイン・・・3

「機能性月経困難症」と「器質性月経困難症」・・・4

子宮内膜症とは・・・6

あなどると恐い「子宮内膜症」・・・6

子宮内膜症の原因・・・7

子宮内膜症の症状とその後・・・8

子宮内膜症の実態と問題点・・・9

月経困難症・子宮内膜症の治療・・・10

病態にあった治療を・・・10

薬物療法・・・10

手術療法・・・12

月経困難症・子宮内膜症が与える影響と早期発見の意義・・・13

QOL（生活の質）の低下・・・13

産婦人科受診のすすめ・・・13

資　料　わが国の晩産化・少産化傾向・・15

代表的な婦人科の病気・・16

月経とは

月経の仕組み（図 1）

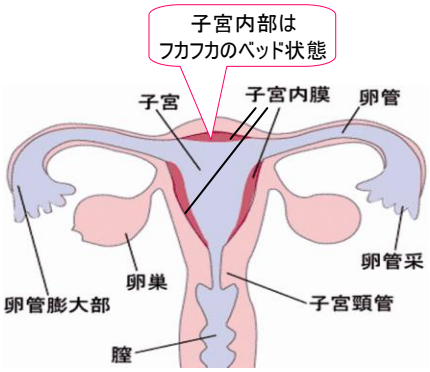
月経は一部の霊長類のみにあらわれる現象です。女性の身体は思春期になると、将来の妊娠・出産の準備を始めます。卵巣の表面には胎児時代から作られる原始卵胞（卵子の元）があり、思春期になると脳下垂体から分泌された卵胞刺激ホルモンが血流に乗って卵巣に届き、卵胞という水風船のようなものを作ります。卵胞が成長すると、中に入っていた卵子が放出されます。これが排卵です。放出された卵子は卵管采に取り込まれ、卵管で精子を待ちます。

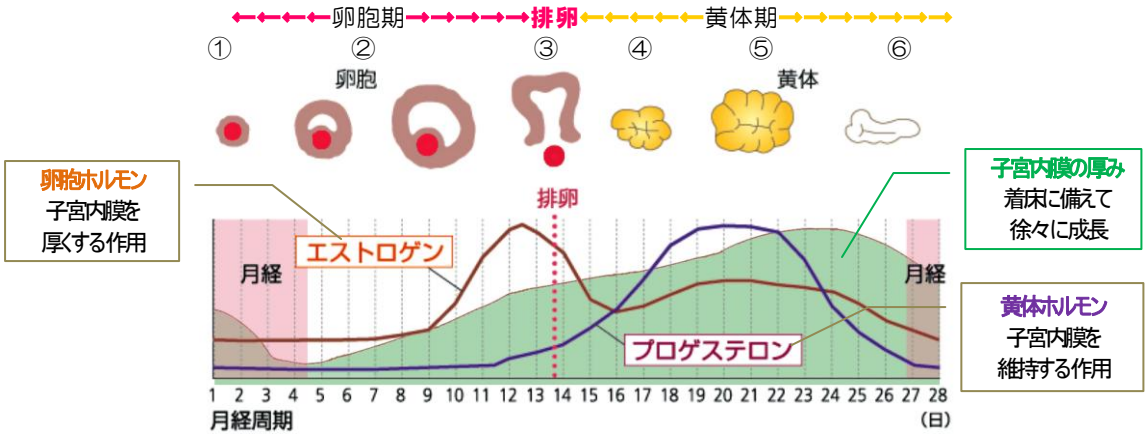
並行して子宮も受精卵を迎える準備を始めます。子宮内では受精卵が着床するときのクッションの役目を果たすために子宮内膜が成長していきます。子宮内膜は卵胞ホルモン（エストロゲン）によって厚くなり、黄体ホルモン（プロゲステロン）によって栄養を蓄えながら維持され、受精卵を待ちます。しかし受精卵が訪れず着床もなければホルモン分泌量は減り、その結果、子宮内膜は子宮からはがれ落ち、月経が始まります。

つまり月経は、妊娠の準備のために成長した子宮内膜が不要になった結果生じる現象なのです。こうした排卵と月経は 50 歳前後の閉経まで何度も繰り返されていきます。

▼図 1　排卵から月経までの流れ

①通常 1 ヵ月に 1 度、1 つの卵子が選ばれ、成長を開始する
②**卵胞**の成長に伴い**エストロゲン**が分泌される
　⇒受精卵を迎える準備のために**子宮内膜**が成長する
③エストロゲン量がピークになると、脳下垂体からの指令で、卵胞から卵子が飛び出す（**排卵**）
　⇒卵管采が卵子を吸い上げて卵管に取り込み、精子を待つ
④**プロゲステロン**を分泌する**黄体**が作られる
⑤排卵した卵巣の一部が**黄体**に変わり、**プロゲステロン**が分泌される
　⇒エストロゲンによって厚くなった**子宮内膜**をプロゲステロンが維持させて、受精卵を待つ
⑥黄体がしぼむ
　⇒妊娠が成立しないと、**エストロゲン**と**プロゲステロン**の分泌の減少に伴い**子宮内膜**ははがれ落ち、**月経**となる





正常な月経と月経異常（表 1）

個人差はありますが、月経は平均すると 28 日前後の周期で起こり、期間は 3～7 日間程度、経血量はおおよそ 50～180mℓが正常値とされる範囲です。周期の不順や月経期間が極端に短かったり長かったり、貧血になるほど出血量が多い場合は、産婦人科に相談すべき状態です。

▼表 1　平均的月経の目安と月経異常

	正常な状態	異常な状態	考えられる疾患
月経周期	25～38 日	周期が短い 頻繁に出血がある	頻発月経 機能性子宮出血 （不正出血）
		いつも間隔が 40 日以上 たまにしかこない	稀発月経 無排卵性出血
		3 ヵ月以上月経がない	無月経
月経期間	3～7 日	8 日以上が続く	過長月経
月経血量	50～180mℓ	極端に少ない	過少月経
		多い （昼でも夜用ナプキンが 3 日以上必要、タンポンとナプキンの併用が不可欠、以前と比べて多くなった など）	過多月経
		大きなレバー状の凝血が混じる	
月経痛	軽い腹痛、腰痛、頭重など	生活に支障をきたすほどの痛み、吐き気など	月経困難症

「正常な状態」の範囲を超えていたら、産婦人科に相談しましょう

（思春期は月経が安定していないことから、上記の平均的月経にあてはまらないこともあります）

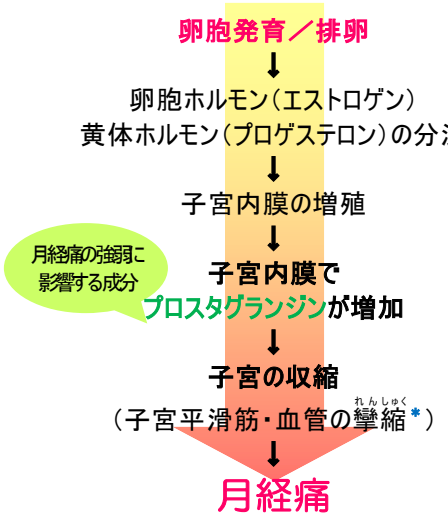
月経痛が起こるメカニズム（図 2）

月経痛の強弱は プロスタグランジンの量が影響

妊娠に至らない場合、子宮内膜ははがれ落ちて月経になりますが、その際に経血を排出させようと子宮が収縮します。その力が過剰になると月経痛が生じます。

そのときに影響するのがプロスタグランジンという物質です。プロスタグランジンは子宮内膜で生成されるため、子宮内膜が増殖すればそれだけプロスタグランジンも多く生成され、子宮を収縮させる力も強まり、月経痛が強くなるのです。

▼図 2　月経痛のメカニズム



* 攣縮：痙攣様の収縮

＋αの基礎知識

女性に不可欠な 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）

両者を一言で表現すると、エストロゲンは「女性美のためのホルモン」、プロゲステロンは「母性のためのホルモン」でしょう。両者は密接な関係にあり、そのバランスが崩れたり枯渇すると、女性特有のさまざまな不調につながります。両者とも月経痛の緩和をはじめ産婦人科治療には欠かせない重要な成分です。

月経困難症とは

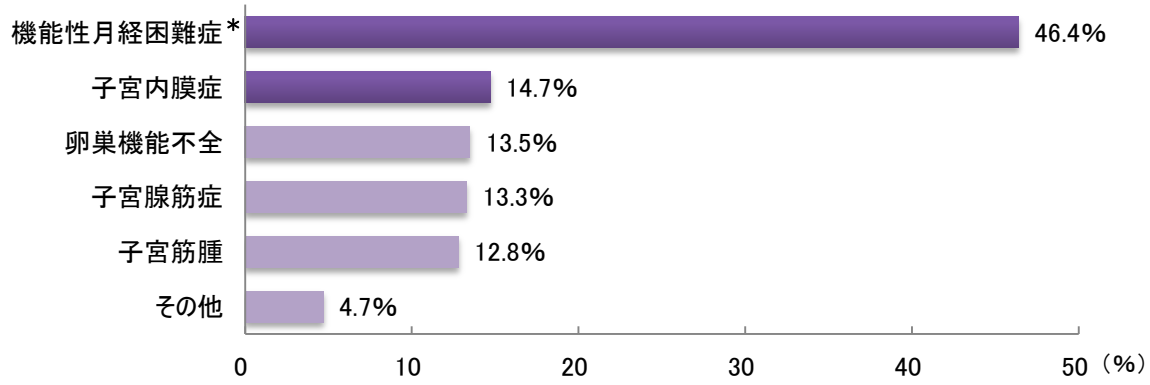
月経痛は病気のサイン

たかが月経痛　されど月経痛

日本では「月経は病気ではない」という考えから、「月経痛は我慢するもの」という意識が根強くあります。しかし日常生活に支障をきたすほどの月経痛は、月経困難症という産婦人科の受診が必要な状態です。

痛みの尺度は個人差がありますが、月経のたびに症状が重くなってきたり、鎮痛薬（痛み止め薬）の効果が感じられなくなったり、徐々に服用量が増えてきたり、月経期間以外でも痛みを感じてきたら、何らかの病気が原因で痛みを引き起こしている可能性が高いと考えられます（図３）。つまり、月経痛は病気を知らせる重要なサインでもあるのです。

▼図 3　月経痛で医療機関を受診した女性の疾患別推定患者率



1 年間の月経痛を主訴とする推定患者数は 89 万 5631 人、そのうち機能性月経困難症は 41 万 5312 人（46.4%）、子宮内膜症は 13 万 1650 人（14.7%）だったが、現在の患者数はさらに増加している。

＊ 機能性月経困難症についてはP.4 を参照

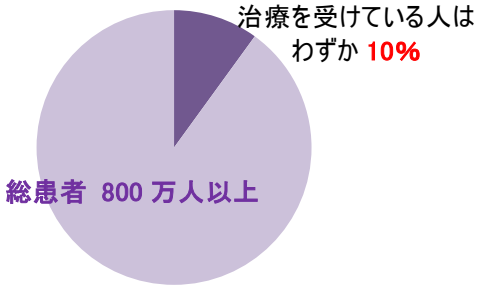
（平成 16 年度厚生労働科学研究：女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合的研究より作図）

月経困難症は治療が必要な〝病気〟

月経困難症とは、月経に伴う症状が日常生活が困難になるほど病的に強くあらわれる状態です。

日本では現在 800 万人以上もの月経困難症患者がいると推定されていますが、そのうち医療機関を受診して治療を受けている人はごくわずかの 10%といわれています（図4）。

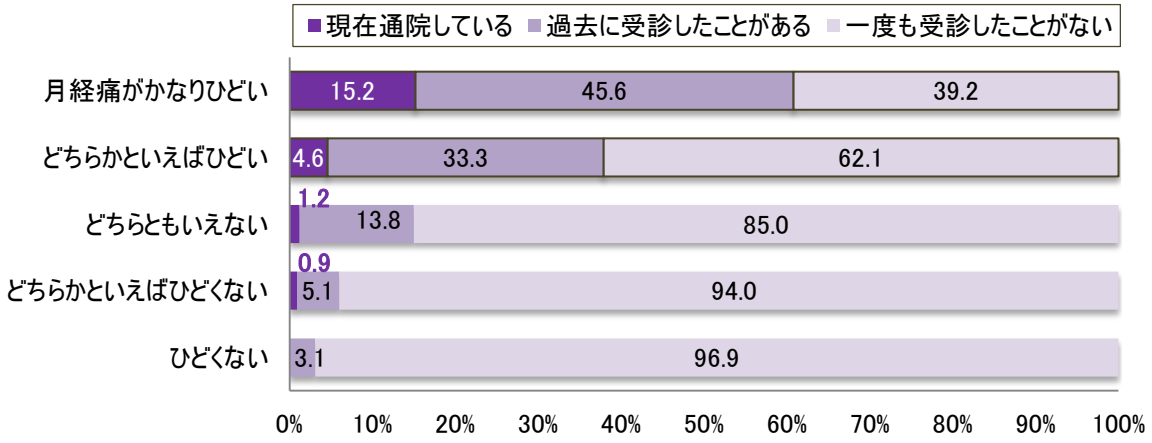
▼図 4　月経困難症患者の現状



【参考】2012 年 15～50 歳の女性人口：2673 万 2000 人
（総務省統計局人口推計より 2012 年 10 月 1 日現在）

図５のアンケート結果からもわかるように、「月経痛がかなりひどい」「どちらかといえばひどい」状態でも、医療機関を受診しない女性が多いのは、ひどい月経痛は病気だということが知られていないからです。

▼図５　月経痛症状別通院状況（対象：20-49 歳、1000 人）



（生理と生理痛アンケート：㈱ハー・ストーリィ　2007 年）

「機能性月経困難症」と「器質性月経困難症」

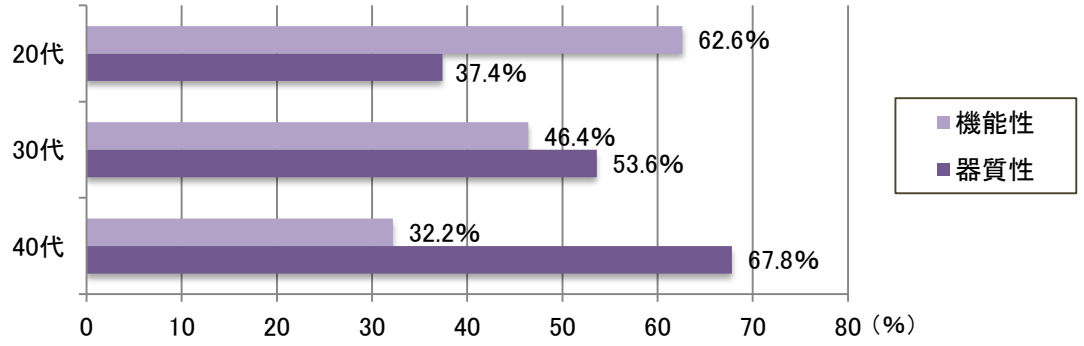
月経困難症は、身体的な異常が認められない「機能性」と子宮や卵巣の病気が原因で起こる「器質性」に大別されます（表２）。機能性月経困難症は 10 代後半から 20 代前半に多く、器質性月経困難症は加齢とともに徐々に増えていきます（図６）。

プロスタグランジンの影響（P.2 参照）による機能性月経困難症は、身体の成熟化や妊娠・出産によって改善されていきますが、器質性月経困難症は子宮や卵巣の何らかの異常が原因で生じているため、その原因を探り、根本的な治療を行わない限り改善されません。自然治癒することはないので、治療を受けずに鎮痛薬などで痛みだけを抑えていると、病気はどんどん進展していきます。

▼表２　月経困難症の種類

種　　類	機能性月経困難症	器質性月経困難症
原　　因	プロスタグランジンによる子宮の収縮、骨盤内の充血、過多月経による経血の排出困難、子宮発育不全、ストレスなど	子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫、子宮の形態異常、性器の炎症、クラミジア感染など
発症時期	初経後 1、2 年頃から	初経後 10 年頃から
多い年齢	10 代後半～20 代前半	20～40 代
痛みの時期	月経開始前後や月経時のみ	月経中だけでなく月経時以外にも生じる
治　療　法	薬物療法（鎮痛薬、ホルモン薬、漢方薬） 精神面の指導	原因となっている病気の治療 （薬物療法、手術）

▼図 6　機能性・器質性月経困難症の割合



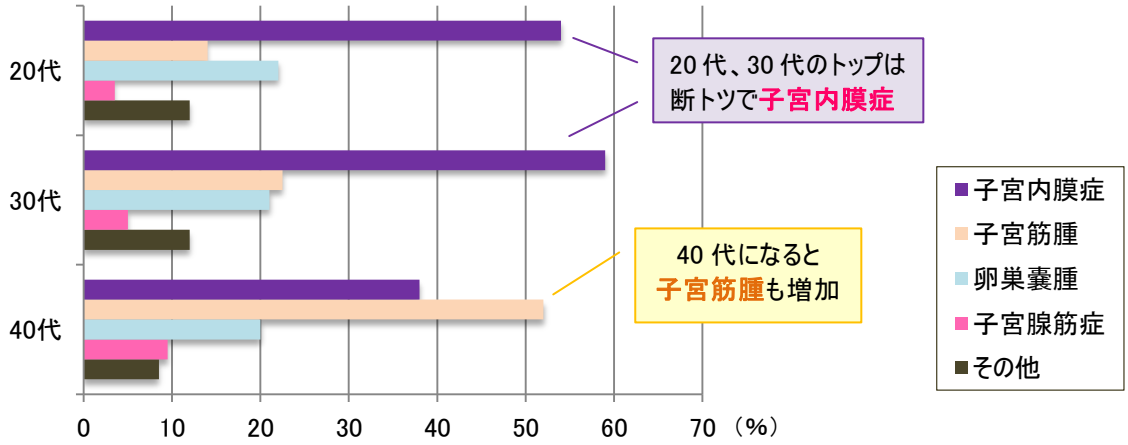
若い世代は機能性が多く、年齢が上がるにつれ器質性が増加

（平成12年度厚生科学研究報告書. 2000 年より作図）

月経困難症は〝子宮内膜症〟の予備軍

器質性月経困難症の原因を調べたデータによると、20 代、30 代は半数以上に子宮内膜症という病気が発見されました（図 7）。子宮内膜症は近年患者が増え続けている病気で、月経困難症の人は子宮内膜症のリスクが 2.6 倍高まると報告されています（Treloar SA, et al：Early men-strual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis. Am J Obstet Gynecol 2010; 202(6): 534.e1-6)。それゆえ月経困難症の段階でしっかり治療して、子宮内膜症への進展を防ぐ意義があるのです。

▼図 7　年代別器質性月経困難症の原因



（平成12年度厚生科学研究報告書. 2000 年より作図）

子宮内膜症とは

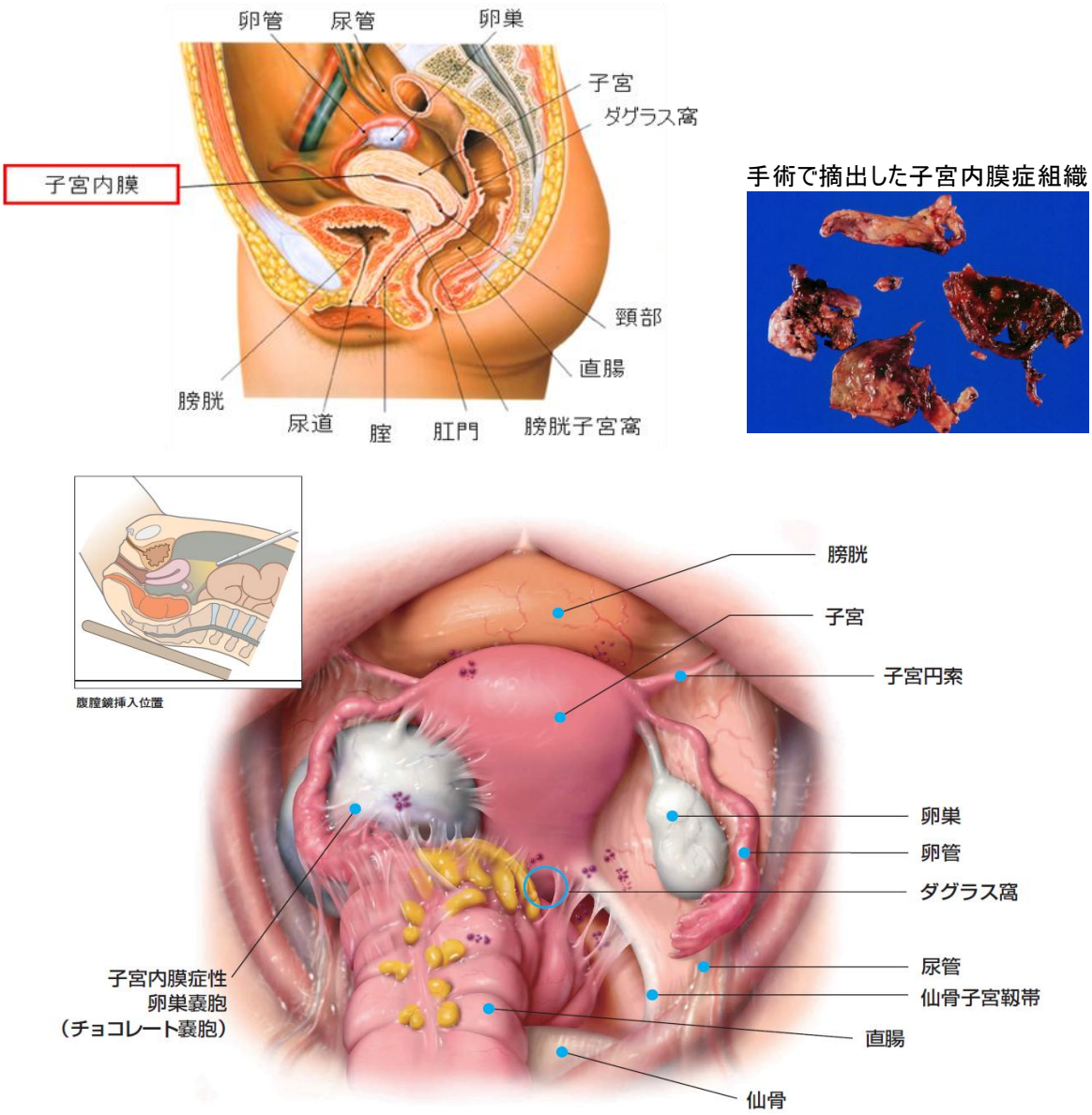
あなどると恐い「子宮内膜症」

月経と連動して悪化していく病気

子宮内膜症とは、本来子宮内にあるべき子宮内膜に似た組織（子宮内膜症組織）が、子宮以外の場所に発生して（図８）、月経が起こるたびに増殖・悪化していく病気です。

子宮内膜は不要になると子宮外に排出され月経となりますが（P.1 参照）、行き場がない子宮内膜症組織の出血は、体内で炎症を起こし、やがては周辺組織と癒着して痛みや不妊の原因となっていきます。また、卵巣に発生すると、袋ができて中に血液が溜まっていきます。古い血液の色がチョコレート色をしていることから**チョコレート嚢胞**といい、破裂の危険や卵巣がんに変化するリスクの高さが指摘されています。

▼図８　子宮内膜症の発生しやすい部位



また、子宮内膜症は子宮から遠く離れた部位にも発生します。ヘソ周辺に病巣ができるとヘソから出血し、横隔膜や肺にできると気胸や血痰の原因となり、鼠径部にできると脚の付け根が腫れたりします。

子宮内膜症の原因

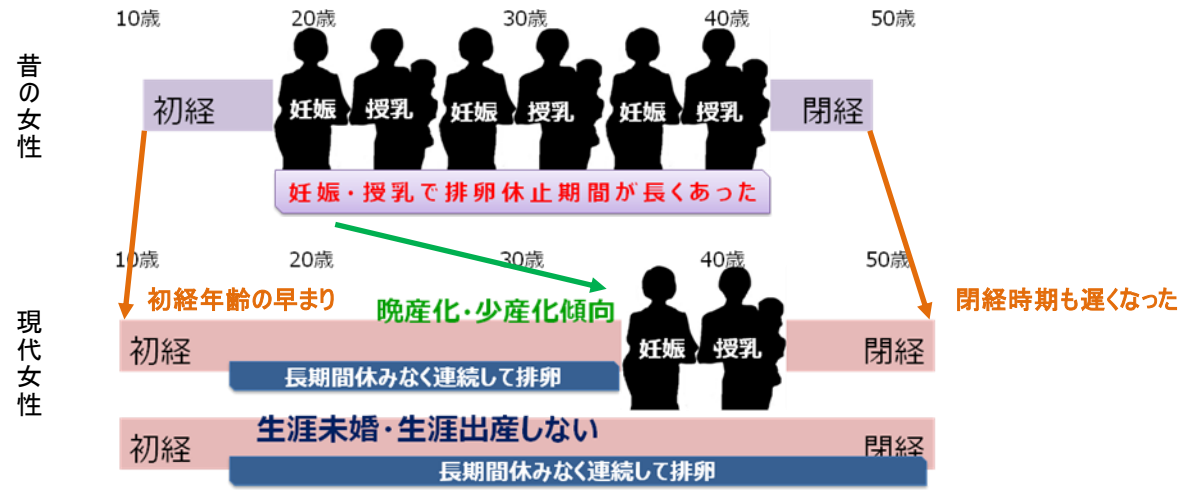
月経がある限りリスクは続く

子宮内膜症の原因は月経です。発生機序ははっきりとは解明されていませんが、卵管を通して逆流する経血に含まれる何らかの因子が大きく関わっているという説が有力です。

昔の女性は、初経から妊娠・出産までの期間が短く、子宮内膜症になる前に妊娠・出産・授乳で卵巣が休めて月経がこない期間がありました。また、多産のため月経のない期間も長く、生涯の月経回数も少なかったので、子宮内膜症のリスクが低くてすみました。

しかし現代女性は初経が早く、また晩婚・晩産化、少産化傾向にあり、閉経も遅くなったことから、生涯の月経回数が格段に増えています。月経回数の増加で、経血が逆流する機会やエストロゲンにさらされる機会が増えたことに伴い、子宮内部以外で内膜症組織が増殖する機会も増え、子宮内膜症を発症しやすい環境にあるのです。これが、子宮内膜症患者が増加した理由です（図９）。

▼図 9　月経回数の変化



出産が遅くなったり生涯出産しなくなった現代女性は、排卵・月経回数が増えたことで子宮内膜症が発生しやすい状況にある。

子宮内膜症の症状とその後

特徴的な症状は「痛み」と「不妊」　Quality of Life ＱＯＬ（生活の質）の低下も深刻

子宮内膜症の症状は多岐にわたりますが（図 10）、特徴的な症状は「痛みの強さ」と「不妊」です。

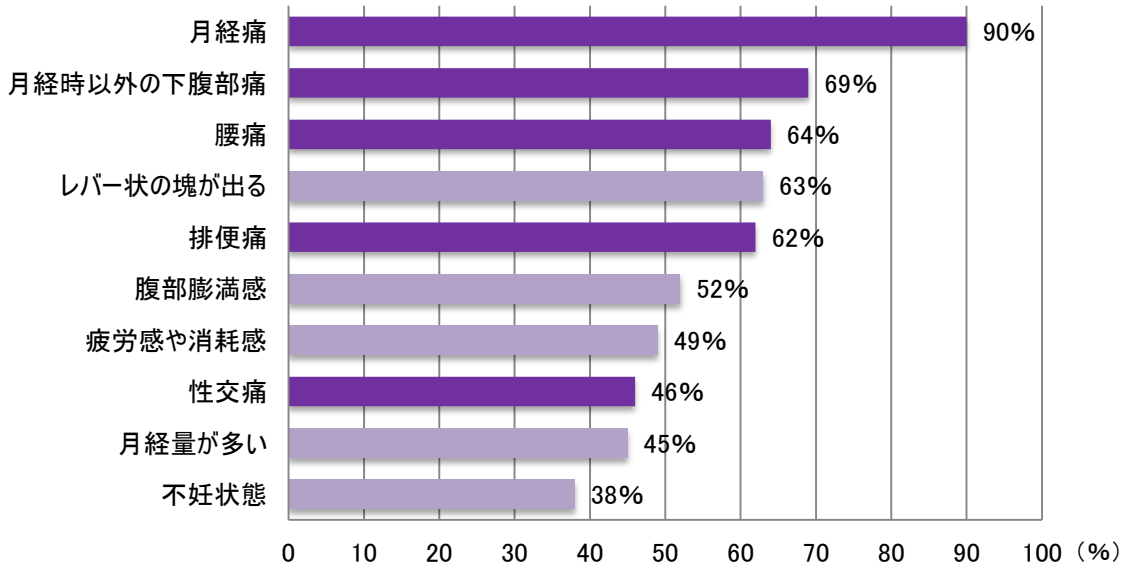
痛みの強さは病巣ができる位置によって異なりますが、ダグラス窩という腹部の奥深くに発生する深部子宮内膜症は特に痛みが強く、周辺臓器と癒着が進むと性交痛や排便痛が生じます。子宮内膜症による痛みのせいで、学校や仕事を休まなくてはならなくなったり、家事ができなくなったり、楽しいイベントも楽しめなかったりとさまざまな面で生活に支障をきたし、QOL（生活の質）の低下をもたらします。

また、不妊は子宮内膜症を診断するうえで重要事項のひとつになっているように、子宮内膜症によるさまざまな障害が妊娠を阻害する要因となっています（表 3）。近年、妊娠を望んでいるにも関わらずなかなか妊娠できない女性が増えていますが、原因不明の不妊女性の約半数は子宮内膜症があるともいわれています。

チョコレート嚢胞は 加齢とともにがん化の危険が増加

さらに、子宮内膜症は良性腫瘍ですが、チョコレート嚢胞患者の卵巣がん発症率は子宮内膜症がない人の 8 倍以上という高いリスクが報告されています（小林浩：日産婦誌 2005；57：N351-N355 ほか）。チョコレート嚢胞と卵巣がんの合併率も年齢とともに高くなります（表 4）。明細胞がんや類内膜腺がんといった特殊ながんの発生にも関わっている可能性も指摘されているように（Kobayashi H, et al：Int J Gynecol Cancer 2007；17：37-43）、あなどれない病気なのです。

▼図 10　子宮内膜症の主な症状（複数回答）



その他　：　頭痛、下痢、便秘、肩こり、足の痛み、吐き気や嘔吐、頻尿、発熱、めまい　など

痛みを訴える症状が多いのが特徴だが、必ずしもそうした症状が出るとは限らない

（日本子宮内膜症協会　2006 年調査より引用）

▼表 3　子宮内膜症と不妊症

・子宮内膜症患者では 30～50%が不妊症
・不妊症患者の 25～50%が子宮内膜症

▽子宮内膜症による不妊原因
　排卵障害
　卵子のピックアップ障害
　受精障害
　受精卵の輸送障害
　着床障害

▼表 4　子宮内膜症（チョコレート嚢胞）と卵巣がんの合併率

年代	合併率（卵巣がん合併数/チョコレート嚢胞）
20 代	0.58%（11/1908 人）
30 代	1.30%（45/3450 人）
40 代	4.11%（97/2362 人）
50 代	21.93%（91/ 415 人）
60 代	49.09%（27/　55 人）
70 代以上	40.74%（11/　27 人）

（小畑孝四郎：卵巣子宮内膜症の癌化とその治療．
日産婦会誌 2003; 55: 890-902 より）

子宮内膜症の実態と問題点

治療を受けているのはわずか 10%

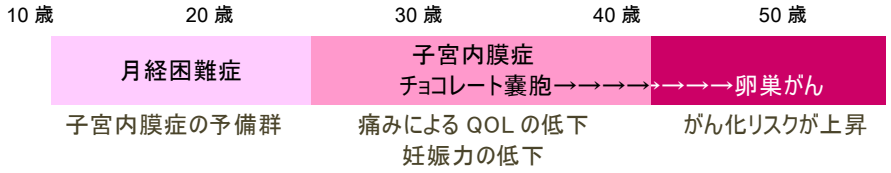
女性のライフサイクルの変化に伴い、子宮内膜症患者は年々増加の一途にあります。子宮内膜症は月経がある女性の約 10%にみられ、現在日本での患者数は 260 万人以上と推計されています。しかし月経困難症と同様、多くの女性がきちんと産婦人科の治療を受けておらず、治療を受けている人はわずか 10%しかいません。

子宮内膜症は慢性の進行性の病気なので、一生付き合っていく覚悟が必要です（図 11）。

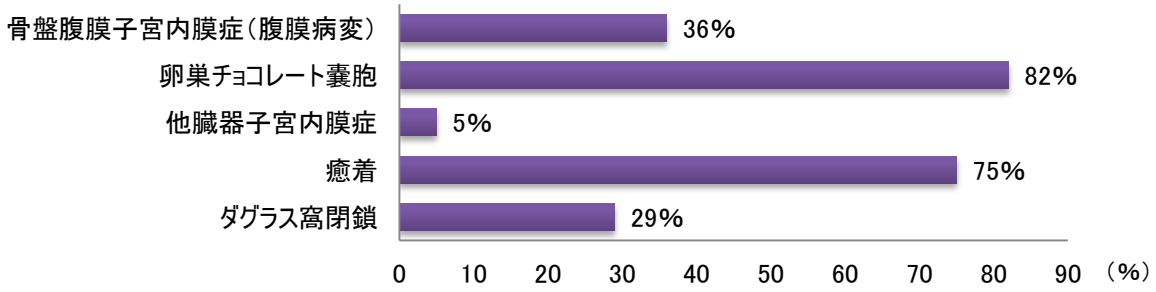
大事なことは　ためらわずに産婦人科医の診断を受けること

自覚症状のないまま進行する病気があるなかで、子宮内膜症では月経痛が病気を知らせる貴重なサインです。産婦人科受診・診断の遅れは病気をどんどん進行・進展させ（図 12）、重症化させる原因につながります。

▼図 11　年代別リスク



▼図 12　子宮内膜症患者 595 人の診断内訳



（日本子宮内膜症協会　2001 年調査を改変引用）

月経困難症・子宮内膜症の治療

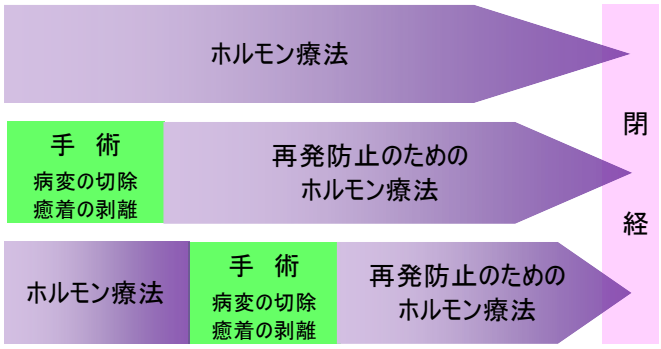
病態にあった治療を

軽症は薬物療法　重症は手術とホルモン薬で

子宮内膜症の治療は薬物療法（ホルモン療法）と外科手術があり、重症度や妊娠を希望する時期によって治療法が選択されます（図 13）。

軽症・早期の場合はまずホルモン薬で改善をはかりますが、癒着やチョコレート嚢胞がある場合は手術を先に行ったうえで、ホルモン療法で再発防止をはかります。チョコレート嚢胞では先にホルモン療法で嚢胞を縮小させてから手術を行う場合もあります。

▼図 13　子宮内膜症の治療法



再発しやすい子宮内膜症は閉経までの管理が重要

しかし手術を行っても月経がある限り再発リスクからは逃れられないので、妊娠を希望する期間を除いて、ホルモン療法を続けて再発を防ぐ必要があります。さまざまな面を考慮しても、早期に受診し、軽症のうちに治療を始めることが重要です。

薬物療法

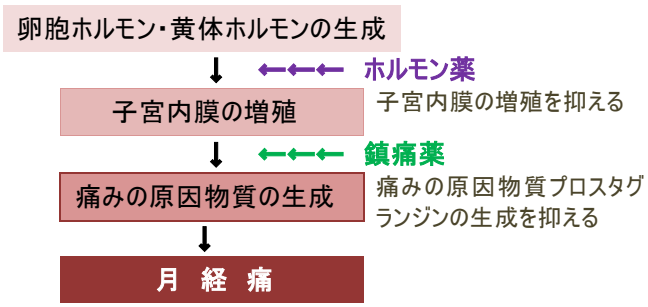
痛みのコントロールは鎮痛薬や漢方薬で
病気の改善はホルモン療法で

薬物療法には、痛みの改善を目的とした鎮痛薬や漢方薬を用いた対症療法と、排卵を止めて症状と病巣の改善をはかるホルモン療法があります。鎮痛薬とホルモン薬は作用が異なり（図 14）、月経のたびに悪化していく子宮内膜症の進行を止めるにはホルモン療法による治療が不可欠です（図 15）。

日本ではホルモン療法やホルモン薬に対して抵抗がある人もいますが、ホルモン薬は長年世界的に使用されている薬で、安全性も確認されています。月経痛を緩和させるための月経困難症・子宮内膜症の治療薬として国が承認した薬であり、健康保険が適用されます。

ホルモン療法は子宮内膜症の進行度や患者の年齢や状態を加味して選択されますが、主流は低用量または超低用量エストロゲン/プロゲスチン配合薬です（表 5）。卵巣から作られるホルモン（エストロゲンとプロゲステロン＝P.2「+αの基礎知識」参照）と類似成分で、生体バランスを整えて症状を改善させていきます。

▼図 14　月経困難症治療薬の作用の違い



なお、ホルモン療法を行っている期間は排卵が止まるので、妊娠を希望する場合は服薬を中止する必要がありますが、中止後にすぐに妊娠に臨んでも問題ありません。

▼図 15　ホルモン療法の効果

ホルモン薬による排卵休止
↓
卵胞ホルモン（エストロゲン）と黄体ホルモン（プロゲステロン）の分泌調整
↓
必要最低限の子宮内膜

↓
月経痛の原因物質（プロスタグランジン）の減少
↓
必要最低限の子宮収縮
↓
月経痛の緩和

↓
経血量の減少
↓
エストロゲンにさらされる機会の減少
骨盤内への経血逆流量の減少
↓
子宮内膜症のリスク低下

▼表 5　月経困難症・子宮内膜症の薬物療法

分　類	薬　名	痛みの緩和	病変の改善	進行抑制	再発予防	備　　考	費用の目安*（月額）
対症療法	鎮痛薬	○				年齢・妊娠希望の有無に関係なく使用できるが、病気の進展を止めることはできない。	—
	漢方薬						約 3,000 円
ホルモン療法	低用量エストロゲン/プロゲスチン配合薬 または 超低用量エストロゲン/プロゲスチン配合薬	○	○	○	○	合成エストロゲンと合成プロゲステロンの配合薬。ピルと同じように長期間にわたり使用できるのでホルモンバランスが整い、痛みの解消だけでなく月経前症候群（PMS）やニキビの解消などにも効果がある。ホルモン療法の第一選択薬。飲み始めは吐き気や不正出血などが起こる例もあるが、3 ヵ月ほど続けて飲み続けるうちに解消することが多い。	2,000～3,000 円
	ジエノゲスト	○	○	○		合成プロゲステロンのひとつ。内服薬。子宮内膜症病巣への直接作用や慢性の痛みに効果が高い。低用量ホルモン薬が使用できない例に選択。副作用として月経時以外の不正出血が起こる。	5,000～7,000 円
	GnRH アゴニスト	○	○	○		点鼻または注射。閉経状態にするため更年期障害の症状や骨密度低下が生じるので、最長 6 ヵ月治療した後は休薬が必要。手術前の治療として使われたり、低用量ホルモン薬やジエノゲストが使用できない例に選択。	18,000～20,000 円

＊健康保険 3 割負担の場合

手術療法

卵巣や子宮を摘出することもあり

手術では子宮内膜症組織を取り除き、癒着をはがして痛みや不妊の改善をはかります。患者の年齢や妊娠希望などを考慮して、開腹か腹腔鏡で卵巣・子宮を残す保存手術か、進行によっては子宮や卵巣をすべて摘出する根治手術が選択されます（図16）。卵巣にできるチョコレート嚢胞（P.6参照）では、良性・悪性の鑑別を行う目的で腹腔鏡を使って嚢胞部分を摘出します。

卵巣手術はどうしても正常部分のダメージが避けられないため、手術をしても必ずしも不妊が解消されるとは限りません。また、何度も手術を受ければそれだけ妊娠できる力が低下するリスクが高まることから、再発防止に術後の薬物療法（ホルモン療法）が勧められています。

早期発見・早期治療で手術を回避

肉体的、精神的、経済的な負担をもたらす手術を回避する一番の方法は、早期発見・早期治療です。月経困難症の段階で薬物療法を開始すれば、手術が必要になるほどの重症化は避けられます。自分の子宮や卵巣を守るためにも、早期発見・早期治療は重要です。

▼図 16　子宮内膜症の手術療法

保存手術 （病巣除去、癒着剥離） 今後妊娠を予定している場合、卵巣機能をできるだけ残したい場合	
準根治術 （最低、片側卵巣を残す） 今後妊娠は予定していないが卵巣機能をできるだけ残したい場合	
根治術 （子宮、両側卵巣・卵管摘出） 妊娠の予定がなく、卵巣機能がなくなっても良い場合	

月経困難症・子宮内膜症が与える影響と早期発見の意義

QOL（生活の質）の低下

月経痛は我慢せずに産婦人科で治療を

月経痛がつらければ、すみやかに産婦人科を訪れ、**診断を受けることが重要**です。

痛みの感じ方は個人差があり表現が難しいので、問診では月経痛が日常生活にどの程度の支障をきたしているか、また、鎮痛薬の使用頻度や量などを伝えるとよい診断材料になります（表6）。

▼表 6　月経痛の症状をあらわす目安

	点　数	症　　状
① 痛みの程度	0 点	なし
	1 点	学業・家事・仕事に若干の支障がある
	2 点	横になって休憩したくなるほど学業・家事・仕事へ支障をきたす
	3 点	1 日以上寝込み、学業・家事・仕事ができない
② 鎮痛薬の使用頻度	0 点	なし
	1 点	直前（あるいは現在）の月経期間中に 1 日使用した
	2 点	直前（あるいは現在）の月経期間中に 2 日使用した
	3 点	直前（あるいは現在）の月経期間中に 3 日以上使用した

①と②の合計が 3 点以上の場合は産婦人科での治療が必要！！

（Harada T, et al: Fertil Steril 2008; 90: 1583-1588 を引用改変）

産婦人科受診のすすめ

月経痛は異変を自覚できる大事なサイン！　異常を感じたらすぐ産婦人科へ

子宮内膜症の病巣は超音波検査、CT、MRI では映らないため、腹腔鏡で腹内を視診しないと確定診断は難しく、他の病気による手術や帝王切開などで開腹して病変が発見されることも珍しくありません。

機能性月経困難症は子宮内膜症の予備軍ですが（P.5 参照）、子宮内膜症に進展するまでの期間は明らかになっていないため、月経困難症の段階でホルモン療法を開始して、手術が必要になるほどの重症化を避けることが大切です。

▼図 17　子宮内膜症を疑うサイン

- □ 鎮痛薬が効かないほど月経痛がひどい
- □ 徐々に月経痛がひどくなってきている
- □ 月経以外のときでも下腹部痛がある
- □ 性交時に腰が引けるほど痛い
- □ 排便のときに痛みがある
- □ 肛門の奥のほうが痛い
- □ なかなか妊娠できない

1 つでも該当したら産婦人科に相談しましょう

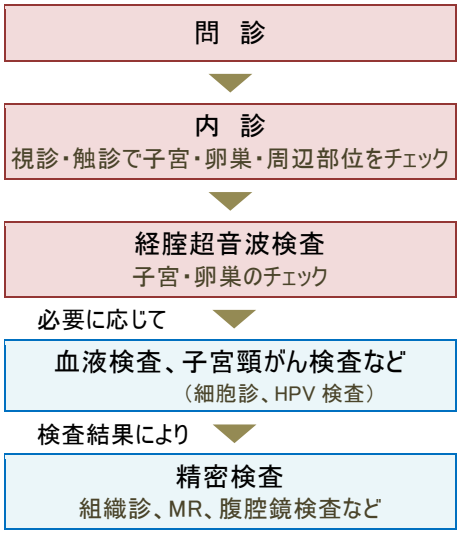
異常な月経痛は病気を知らせる重要なサインです。**身体の内部で静かに進行していく病気があることを意識して、痛みの変化に気を配り、異常を感じたらすみやかに産婦人科を受診することが重要です**（図 17）。

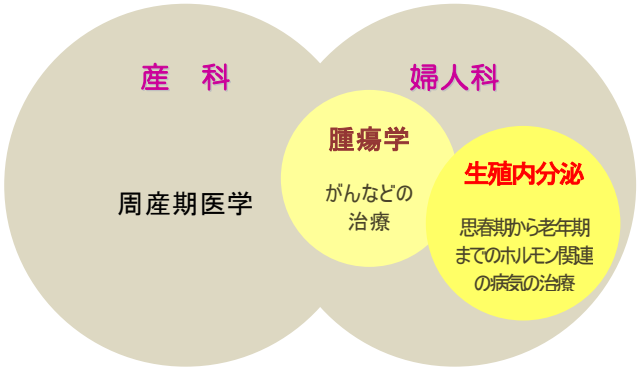
産婦人科での診察は、まず問診から始まり、内診は必要な人にしか行いません。月経痛がい

ままでと変わってきたと感じたら、ためらわずに産婦人科を受診して診断を受けることが重要です（図 18）。

欧米では婦人科を女性の健康をトータルに管理する科として活用しています。内科では診断がつかない女性特有の病気もあることから、産婦人科をもっと気軽に活用しましょう。

▼図 18　産婦人科診療





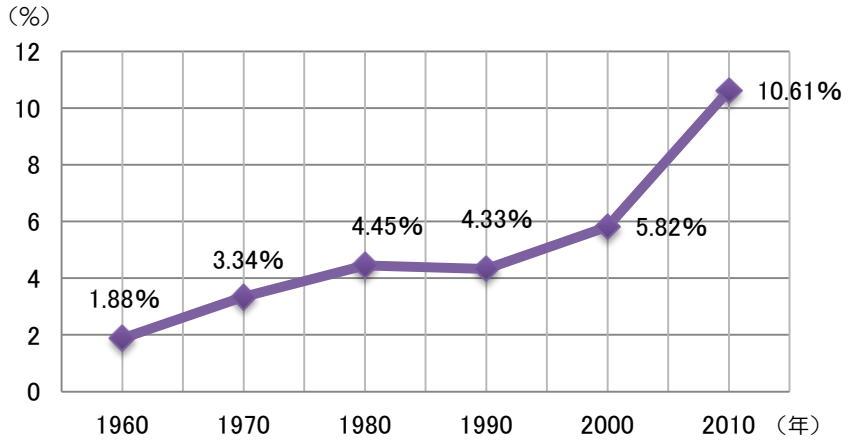
最近は専門分野を明確にして、産科と区別した婦人科も増えた。「思春期外来」「女性外来」「レディースクリニック」「ウィメンズクリニック」といった名称で受診しやすい環境も工夫されている。

資　料

わが国の晩産化・少産化傾向

婚姻外出産が少ない日本では、年々未婚率が上がり、また結婚年齢が遅くなっていることに伴い、出産の高齢化と少産化が進んでいる。そのため休みなく月経が続く期間が延び、近年の子宮内膜症患者の増加に大きな影響を与えている。

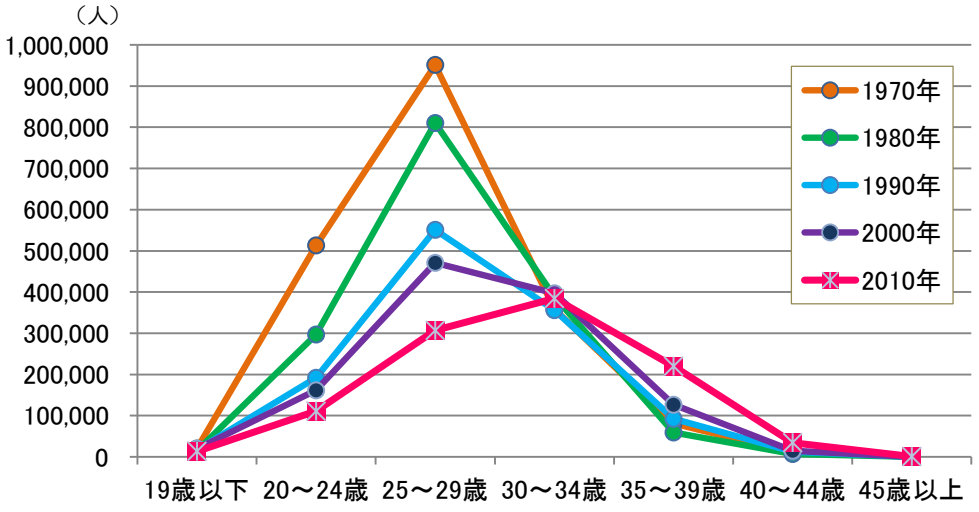
▼女性の生涯未婚率の推移



（総務省統計局「国勢調査報告」より作図）

生涯未婚率：「45～49 歳」と「50～54 歳」未婚率の平均値から、50 歳時点で1 回も結婚したことがない人の割合を算出した統計指標。

▼初産年齢の変化



（国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集より作図）

40 年前と比較して近年は総出産数が減少しただけでなく晩産化傾向にあり、35～39 歳の出産数は 30～40 年前よりも増加している。

代表的な婦人科の病気

子宮内膜症以外にも無症状で進行・進展し、不調を自覚したときには重症化している婦人科の病気はたくさんある。自分の身体を守るためにも、最低年に 1 度は産婦人科でチェックを受けてほしい。

▼婦人科の病気例

疾患名		備考
月経異常	無月経	先天的異常、ホルモン分泌の異常、ストレスなど、原因はさまざま
	稀発月経	卵胞の成熟が遅れて卵胞期が延び、月経周期が 40 日以上に
	頻発月経	卵胞期の短縮、黄体機能不全などにより、月経周期が 24 日以内に
	月経困難症	子宮収縮力の増強、または原因となる疾患の影響により、日常生活に支障をきたすほどの月経痛が発生
	月経前症候群	ホルモンの影響で月経開始前に精神・身体に症状をきたす
子宮内膜症		子宮内膜に似た組織が子宮以外で発生し、月経のたびに悪化する進行性疾患
	チョコレート嚢胞	卵巣に古い経血が溜まり、強い痛みや破裂の危険も。卵巣がんのリスクが高まる
	深部子宮内膜症	ダグラス窩にできた子宮内膜症の病変が周辺臓器と癒着すると強い痛みを起こす
子宮筋腫		子宮平滑筋が異常に増殖した良性腫瘍で、無症状で進行して貧血や過多月経を生じさせる。月経血にレバー状の大きな塊が混じるのが特徴
子宮腺筋症		子宮内膜に似た組織が子宮の筋層内で増殖し、周囲の筋肉が硬化して子宮が膨張していく良性疾患。強い痛みや過多月経を生じさせる
卵巣嚢腫		卵巣に液体が貯留する良性腫瘍。一般的に無症状で進行し、肥大化も
がん	子宮頸がん	子宮頸部への HPV の持続感染が大きく影響。日本では若年層に患者が増加中
	子宮体がん	エストロゲンが影響して子宮内膜に発生するがん
	子宮腟がん	腟内に発生するがん。HPV の持続感染が影響
	外陰がん	外陰部に発生するがん。HPV の持続感染の影響
	卵巣がん	排卵回数の多さ、食生活の欧米化などが影響。チョコレート嚢胞からがん化することも
	絨毛がん	胎盤の一部である絨毛細胞の悪性化によるがん
性感染症		クラミジア、淋菌、梅毒、トリコモナス、カンジダなど、性行為により感染

MEMO

日本子宮内膜症啓発会議

Japan Enlightenment Committee In Endometriosis（JECIE）

＊「子宮内膜症 Fact Note」監修者

実行委員長	＊百枝　幹雄	聖路加国際病院副院長・女性総合診療部部長
副実行委員長	＊甲賀かをり	東京大学医学部産婦人科講師
	小林　浩	奈良県立医科大学産婦人科学教授
実行委員	明楽　重夫	日本医科大学産婦人科教授
	安達　知子	総合母子保健センター愛育病院副院長・産婦人科部長
	岩部　富夫	鳥取大学医学部生殖機能医学准教授
	江夏亜希子	四季レディースクリニック院長
	大須賀　穣	東京大学医学部産科婦人科教授
	太田　郁子	倉敷平成病院婦人科医長
	小畑孝四郎	近畿大学医学部 奈良病院産婦人科教授
	＊北出　真理	順天堂大学医学部大学院医学研究科産婦人科学准教授
	北脇　城	京都府立医科大学産婦人科学教室教授
	髙橋健太郎	滋賀医科大学地域周産期医療学講座教授
	楢原　久司	大分大学医学部産科婦人科教授
	能瀬さやか	国立スポーツ科学センター メディカルセンター医師
	原田　省	鳥取大学医学部生殖機能医学教授
	前田　長正	高知大学医学部産科婦人科准教授
	村上　節	滋賀医科大学産科学婦人科学講座教授
会計監査	苛原　稔	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部産科婦人科学分野教授
	深谷　孝夫	高知大学医学部産科婦人科学講座教授
代表顧問	寺川　直樹	社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院院長
顧問	今村　定臣	公益社団法人日本医師会常任理事
	木下　勝之	公益社団法人日本産婦人科医会会長
	久保田俊郎	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生殖機能協関学教授
	小西　郁生	京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教授
	武谷　雄二	独立行政法人労働者健康福祉機構理事長
	星合　昊	大阪府済生会富田林病院院長
	水沼　英樹	弘前大学医学部産婦人科学教室教授
	吉村　泰典	慶應義塾大学医学部産婦人科教授

（2013 年 11 月 1 日現在）

協力

一般社団法人日本生殖医学会
公益社団法人日本産科産婦人科学会
公益社団法人日本産婦人科医会
公益財団法人日本対がん協会
公益社団法人日本医師会
日本エンドメトリオーシス学会
一般社団法人日本産科産婦人科内視鏡学会
日本思春期学会
一般社団法人日本女性医学学会

「子宮内膜症 Fact Note」から図表を引用される場合のお願い

各図表とも引用元を明記してご利用ください。
引用元の記載のない図表は、「日本子宮内膜症啓発会議 子宮内膜症 Fact Note より引用」の記載をお願いします。

子宮内膜症 Fact Note　　2013 年 11 月 20 日発行

【問い合わせ先】
JECIE 事務局　電話：03-3546-8155　FAX：03-5565-4914
E-mail：info@jecie.jp　HP：http://www.jecie.org/
〒104-0045　東京都中央区築地 1-9-4 ちとせビル　㈱朝日エル内