

アンメットメディカルニーズシリーズ ①

MoonVoice

女性を痛みから救うための学術情報冊子



わかって！私の痛み

▲マリリン・モンローも子宮内膜症患者でした

女性特有の痛みは 疾患のサイン



[協力] 日本産婦人科医会／日本臨床内科医会

創刊によせて

月経痛を有する女性は、わが国において2,000万人と言われております。そのうち日常生活に支障をきたしQOL低下を余儀なくされる月経困難症には、生殖器に異常が認められない機能性のものと、子宮内膜症に代表される器質性によるものがあります。潜在患者数約200万人以上と推定されている子宮内膜症は、不妊の一因にもなり、近年がん化の危険性が指摘されている子宮内膜症性卵巣嚢胞（チョコレート嚢胞）もあることから、早期発見・早期治療が肝要な疾患です。

しかしながら、多くの女性は月経に起因する痛みに深刻な疾患が潜んでいる可能性があることを知らず、羞恥心や地方における産婦人科不足などから、なかなか専門医を受診しない傾向があります。そして、市販薬で痛みをこらえている、もしくは近医で鎮痛薬処方を受ける、あるいは適切な治療をせずに、疾患を進行させてしまっているのです。

そうした状況下で早期に患者を掘り起こして治療に導くには、産婦人科医の努力はもちろんのことながら、プライマリ・ケアを担う先生方のお力が欠かせません。不妊を防ぐためにも、女性のQOL向上のためにも、何卒この状況をご理解いただき、ご協力いただけますようお願いいたします。

「Moon Voice」は子宮内膜症を主に月経痛を伴う疾患情報を定期的にお届けし、臨床に携わる先生方にご活用いただけることを願い創刊しました。本冊子を通じて産婦人科医とプライマリ・ケア医の連携体制ができ、多くの女性が救われる一歩となるよう期待します。

2010年秋

「Moon Voice」編集主幹
近畿大学前学長
産婦人科医

野田起一郎



女性特有の痛みは

疾患のサイン

月経時の痛みで隠された疾患を見つけてほしい

【監修】

星合 昊 先生

近畿大学医学部産科婦人科学講座主任教授

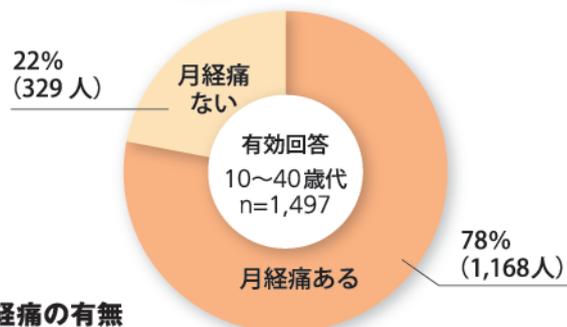
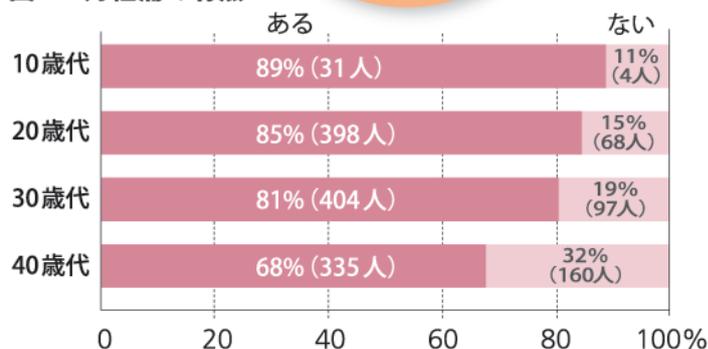


図1 月経痛の有無



働く女性健康研究センター：2005～2007年
月経関連障害が働く女性のQOLに及ぼす影響
に関する調査研究よりデータを一部抜粋し作図

part

1

月経痛を侮ってはいけない

女性患者が下腹痛や腰痛を訴える場合は、まず月経（生理）痛による痛みなのかを確認してほしい。産婦人科外来を受診した15～65歳の初診患者約2,000人を対象にした月経に関する調査によると、月経痛を有している女性は20歳代では85%、30歳代では81%にのぼった（図1）。また、就労女性の37%、主婦の22%が月経痛のため鎮痛薬を服用し、就労女性の多くが「仕事は休まないが能率が悪い」状態にあり、QOL、QWL*1を有意に低下させていることが示されている¹⁾。

月経痛のなかでも日常生活に支障をきたし、治療の対象となるものを月経困難症*2という。下腹痛、腰痛、膨満感、嘔気、頭痛、疲労感、脱力感、食

欲不振、下痢、憂鬱感などの様々な症状により著しくQOLを損ない、日常生活に多大な影響を与える疾患である。なかには学業や就労、家事はおろか、起き上がれないほどに苦しむ女性もいる。

平成12年度 厚生科学研究報告書によると、月経痛を主訴に医療機関を受診した女性の約半数に機能性月経困難症が、約1/4に器質性月経困難症のひとつである子宮内膜症が認められている²⁾。

*1 QOL：Quality of Life 生活の質

QWL：Quality of Working Life 労働生活の質

*2 月経困難症：生殖器の器質的疾患に由来しない機能性月経困難症（原発性月経困難症）と、器質的疾患（子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫など）により生じる器質性月経困難症（=続発性月経困難症）がある

■現代女性に多い子宮内膜症

子宮内膜症は、子宮内膜が子宮内腔以外で増殖・浸潤し、炎症や周囲組織と癒着を形成する疾患である。大部分の女性は月経血が卵管を通して腹腔内に逆流しているが、その逆流した血液中の子宮内膜、あるいは何らかの液性因子（サイトカインなど）が子宮内膜症を惹起するという説もあるが、詳細は完全には明らかになっていない。

子宮内膜症病巣は卵胞ホルモンのエストロゲンにより刺激を受けるため、初経から閉経までの長期間にわたりいつでも発症する可能性がある（表1）。現代では初産までの期間が長く、また妊娠・分娩回数が少ない女性が増えたため、閉経までの月経回数がかつての日本女性と比して多くなっている。月経回数が増加すればそれだけ腹腔内へ月経血が逆流する機会も増えるため、子宮内膜症発症のリスクは増す。

しかしながら一般女性には子宮内膜症という疾患の認知度が低く、慢性進行性疾患であることも知られていないため、子宮内膜症が原因で月経痛を起こしていても痛みをこらえ続けて進行させてしまうケースは少なくない。

表1 月経痛を訴えた受診者の子宮内膜症の診断割合

	月経痛あり	子宮内膜症	割合
10・20歳代	413人	41人	9.9%
30歳代	180人	57人	31.7%
40歳代	112人	17人	15.2%

医療機関を月経痛で受診した女性を対象とした調査では、子宮内膜症と診断される割合は30歳代が31.7%と最も多かった。

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データを一部抜粋し作表

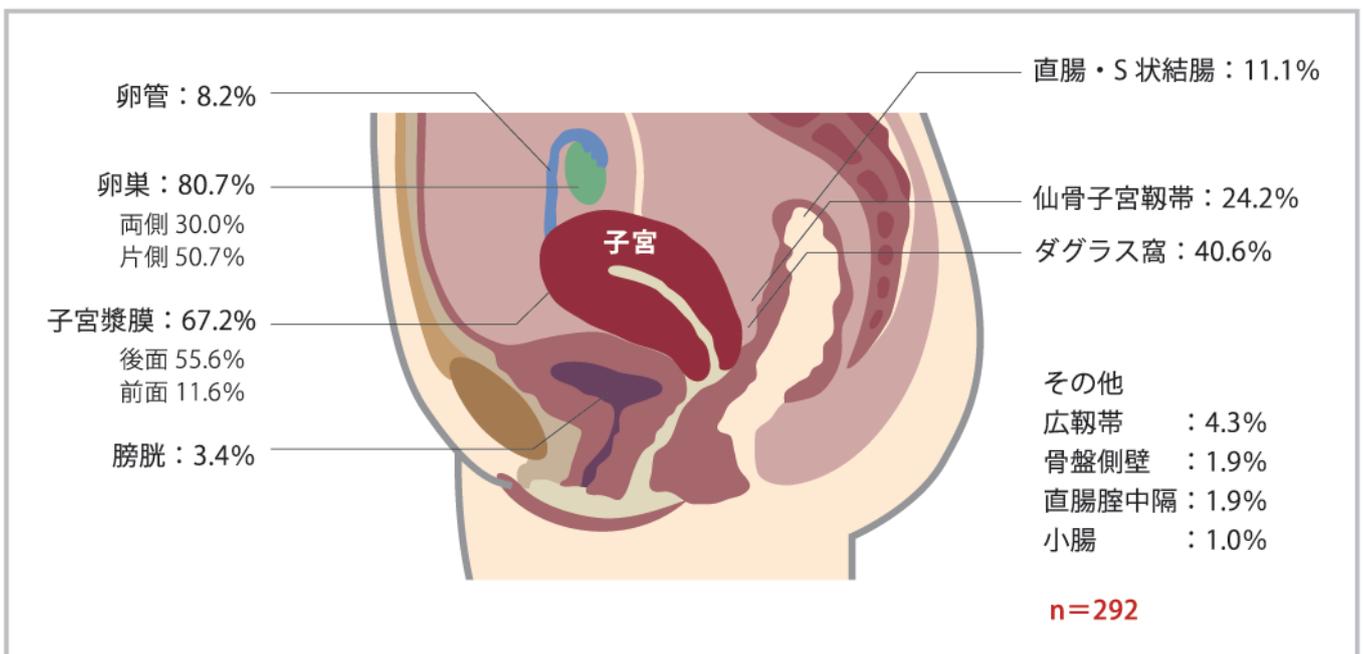


図2 子宮内膜症の発生部位例

植木実：最新の子宮内膜症・子宮筋腫の診断と治療 .1995 よりデータを一部抜粋し作図

part

2

放置は大敵、 不妊・がん化の危険も

子宮内膜症の発生部位は骨盤、腹膜、直腸、肺、膀胱と広範にわたり(図2)、新旧さまざまな病変が場所を異にして発生する³⁾。不妊因子の1つに挙げられるが、病期と妊孕能は比例せず、たとえ軽症であっても内膜症の存在そのものが妊孕能を低下させる要因となる。また、卵巣内に発症した

子宮内膜症性卵巣嚢胞(チョコレート嚢胞)は、がん化する危険がある。

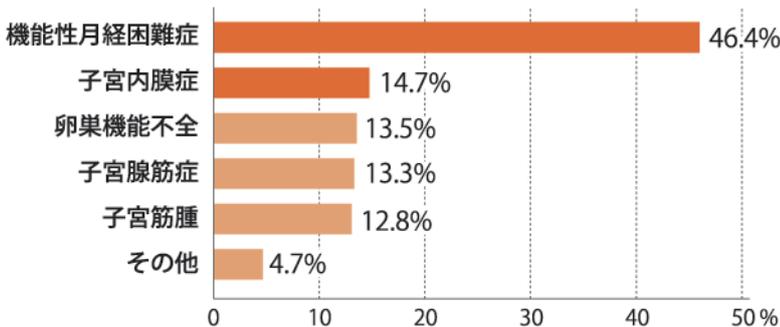
■プライマリ・ケア医による早期発見がカギ

子宮内膜症はエストロゲン分泌の盛んな時期に発症しやすく、特に出産適齢期の世代に多発する。しかし、この疾患がQOL、QWLの低下、不妊、卵巣がんのリスク、慢性進行性疾患であることを鑑みると、患者の10年後、20年後を考慮し、軽症時からより積極的に治療を開始する必要がある。

子宮内膜症に限らず、月経痛にはさまざまな疾患が潜んでいることから(図3)、産婦人科医のみならずプライマリ・ケア医も、「月経痛は疾患を発見できる重要なサイン」ということを留意しておいてほしい。

子宮内膜症に限らず、月経痛にはさまざまな疾患が潜んでいることから(図3)、産婦人科医のみならずプライマリ・ケア医も、「月経痛は疾患を発見できる重要なサイン」ということを留意しておいてほしい。

図3 月経痛を主訴とする疾患別推定受療患者率(複数回答)



1年間の推定受療患者数を算出した結果、月経痛を主訴とする患者数は895,631人、うち機能性月経困難症は415,312人(46.4%)、子宮内膜症は131,650人(14.7%)と推定された。

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データを一部抜粋し作図

part

3

薬物治療は 対症療法と内分泌療法

子宮内膜症の薬物療法には、鎮痛薬による疼痛管理を主目的とした対症療法と、ホルモン薬(経口避妊薬あるいは同効薬など)を用いた内分泌療法がある。ホルモン薬は疼痛抑制、QOL改善^{4,6)}に加え、子宮内膜症患者の術後における再発を抑制するとの報告⁷⁾が出されている。また、子宮内膜を菲薄化させる効果もあり⁸⁾、子宮内膜症

自体の進行を抑制する可能性が高い。

近年、子宮内膜症に伴う月経困難症治療薬として経口避妊薬と同効薬であるエストロゲン/プロゲステロン配合薬(Low-dose Estrogen Progestin; LEP製剤)が発売され処方されており、その有効性は二重盲検比較試験でも確認されている⁶⁾。



星合 昊先生からの
(創刊号責任編集委員)

Message

メッセージ

月経痛は女性疾患を発見できる重要なサインです。地域性もありますが、産婦人科は妊娠してから行く診療科だと思っている若い方も多く、まだまだ敷居が高いようです。そうした女性は月経痛

でもまず内科を受診しています。そこで内科の先生方には、子宮内膜症は妊孕能を低下させるため早期からより積極的な治療が必要であることをご理解いただき、他疾患で来診した女性患者にぜひ月経痛の有無と程度を問診し、女性疾患の疑いのある患者の産婦人科医への紹介も含め、治療にご協力をお願いしたいのです。

各地域で産婦人科と内科の医療連携が確立し、月経痛に悩む女性を救うことが「Moon Voice」編集委員一同の願いです。

【参考文献】

- 1) 働く女性健康研究センター：2005～2007年 月経関連障害が働く女性のQWLに及ぼす影響に関する調査研究
- 2) 平成12年度 厚生科学研究報告書：リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究
- 3) 丸尾猛ほか編：標準産科婦人科学 第3版。2004; pp174-182

- 4) Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer: Lancet 2008; 371(9609): 303-314
- 5) 百枝幹雄ほか：産科と婦人科 2008; 9(111): 1165-1181
- 6) Harada T, et al: Fertil Steril 2008; 90(5): 1583-1588
- 7) Takamura M, et al: Hum Reprod 2009; 24(12): 3042-3048
- 8) Meresman GF, et al: Fertil Steril 2002; 77(6): 1141-1147

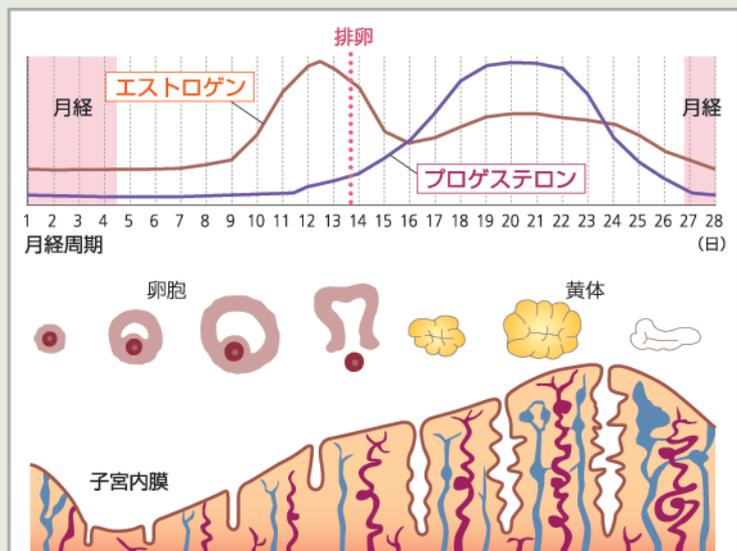
Column

月経周期における子宮内膜の増殖と分化

月経は卵巣から分泌される**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) の性ステロイドホルモンの変動により、子宮内膜が増殖・分化し、周期的に剥脱を起こすことにより生じる。

脳内視床下部から分泌されるGnRH (性腺刺激ホルモン放出ホルモン) の刺激により、下垂体前葉からFSH (卵胞刺激ホルモン) が血中に分泌され、卵巣内の卵胞は徐々に成長する。それとともに分泌される**エストロゲン**により子宮内膜は徐々に肥厚していく。やがて卵胞内で成熟した卵子は、下垂体前葉からLH (黄体刺激ホルモン) が分泌されると排出される。これが排卵である。

排卵後に黄体となった卵胞は**プロゲステロン**を分泌し、子宮内膜を受精卵の着床に適した状態に分化させる。妊娠が成立しない場合には一定の日数で黄体が萎縮するため、黄体から分泌される**プロゲステロン**が減少して子宮内膜が剥がれ落ち、月経が始まる。



子宮内膜には基底層と機能層があり、月経では機能層が剥離し、基底層の最上層は幹細胞化して表層を覆い、分化して機能層になっていく。こうして初経から閉経までの間、子宮内膜は周期的に剥離、増殖、分化を繰り返すのだが、その再生能力と増殖能力は他組織とは比べものにならないほど強い。

俗説検証

検証1

「子宮内膜症は妊娠により改善される」説は真実か

巷間で流布されている医学に関する俗説には、科学的な根拠があるものもあれば首を傾げたいような迷信もある。しかし、「子宮内膜症は妊娠すると改善される」説は、治療ではなく寛解であるが、事実だ。

妊娠により月経が長期間止まるので、その間に小さな子宮内膜症の病変は自然に消滅する。また、妊娠すると子宮内膜の細胞増殖は抑えられ、間質細胞は胎盤などを作るために質的变化が生じるのだが、この増殖抑制が子宮内膜症の改善にも大きく寄与するからだ。

しかし、子宮内膜症自体が妊孕能を低下させるため、患者はそもそも妊娠しにくい状態にあることを忘れてはならない。だからこそ、将来的に妊娠を望むなら早期からの適切な治療が必要なのである。

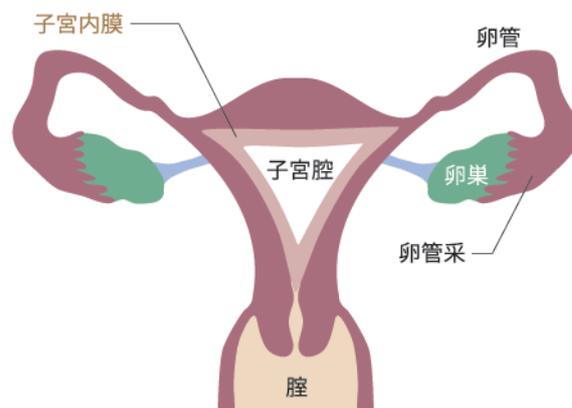
検証2

「子宮内膜症は閉経により改善される」説は

また、「閉経により子宮内膜症は改善される」説は間違っていない。排卵が起こらなくなると卵巣から分泌されるエストロゲン量が減少し、やがて閉経を迎える。閉経すると卵巣からエストロゲンが分泌されなくなるため、エストロゲンが関与する子宮内膜症は改善するからである。

閉経後も油断できないチョコレート嚢胞

ただし、卵巣内に発症した子宮内膜症性卵巣嚢胞（チョコレート嚢胞）は、閉経に伴い縮小することが多いが、40歳代に入るとがん化する率が高まり、閉経後も残存しているものは卵巣がんである可能性が高いため、定期的に検査を受ける必要がある。閉経が近いから、閉経したからという油断は禁物である。



本冊子では治療薬として薬価収載されているものをLEP製剤（エストロゲン/プロゲステン配合薬：low dose estrogen progestin）とし、低用量経口避妊薬のLOCもしくはOC（low dose oral contraceptives）と明確に区別して表記します。

「Moon Voice」ではシリーズで月経痛に関わる疾患の情報を展開します。

- ▼第2号 女性特有の痛み—子宮内膜症と月経困難症を知る
- ▼第3号 女性のQOLを支える
- ▼第4号 「内科⇄産婦人科」連携
- ▼第5号 10年後、20年後を考慮した治療を
- ▼第6号 進化する女性医療

子宮内膜症は閉経まで付き合う疾患 10年後、20年後を考慮した治療を！

アメリカの映画女優、マリリン・モンロー（1926～1962）は子宮内膜症でした。マリリンの生誕時には世界でも数例しか報告がなかった子宮内膜症は、今や全米だけでも患者数 600～900 万人と推定されています。

経口避妊薬を避妊目的以外で処方すると効能外使用となり、医薬品副作用被害救済制度の対象外になること、経口避妊薬処方時の診察を保険請求すると混合診療になることに留意する（日本産科婦人科学会/編：子宮内膜症取り扱い規約 第2部 治療編・診療編 2010年1月 第2版より抜粋）。同様にLEP製剤を避妊目的で処方すると効能外使用となる。

女性を痛みから救うための学術情報冊子「MoonVoice」創刊号 2010年秋発行

■ 編集主幹／野田起一郎（近畿大学前学長）

■ 編集委員／安達知子（母子愛育会愛育病院産婦人科部長）

小林 浩（奈良県立医科大学産婦人科学教授）

鈴木光明（自治医科大学産婦人科学講座教授）

原田 省（鳥取大学産科婦人科学教授）

星合 昊（近畿大学医学部産科婦人科学主任教授） ※創刊号責任編集委員

望月紘一（日本臨床内科医会副会長）

百枝幹雄（聖路加国際病院女性総合診療部部长）

（五十音順）

■ 企画・制作・発行／(株)メディカルレビュー社 東京都文京区湯島 3-19-11 湯島ファーストビル TEL：03-3835-3083

■ 制作サポート／ノーベルファーマ(株)、日本新薬(株)、富士製薬工業(株)
