

MoonVoice

女 性 を 痛 み か ら 救 う た め の 学 術 情 報 冊 子



▲マリリン・モンローも子宮内膜症患者でした

進化する女性治療

6

女性の ライフステージにおける 医療連携

トータルケアで考えたい
婦人科治療

【対談】

安達 知子 先生
愛育病院産婦人科部長



江夏 亜希子 先生
四季レディースクリニック院長



安達先生

江夏先生

part

1

女性のライフステージにおける 子宮内膜症の影響

■ライフスタイルの変化による患者増加

安達 日々の診療のなかで、明らかに子宮内膜症患者は増えていると感じています。子宮筋腫の手術で開腹すると子宮内膜症の病変を合併している患者は約30%、小さな腹膜病変まで含めれば40%程度にのぼり、帝王切開で見つかることもあります。

子宮内膜症患者は就労女性に多いことから、仕事上のストレスが与える免疫的な影響や排卵障害による影響もあるのではないかと思うのですが、いかがですか。

江夏 その傾向はあるかもしれません。当クリニックの患者は場所柄20～40代の働く女性が多いのですが、子宮内膜症患者も含めて60～70%の患者が何らかの月経トラブルを抱えています。

安達 子宮内膜症患者が増加した背景には、晩婚化と晩産化による妊娠・出産年齢が大きく変化したことが影響していると考えられます。妊娠期は大量の黄体ホルモン（プロゲステロン）に曝露され、ま

た妊娠中から産後の無月経の期間も含めて月経が止まるため、子宮内膜症の進行が抑制されたり病変が縮小する傾向があります。現代女性の初経年齢は12.3歳と20年前からさほど変化がないのに晩婚化は右肩上がり（図1）で、そのうえ結婚から出産までの期間が空いて晩産化しています。これが患者増加の最大の要因でしょう。

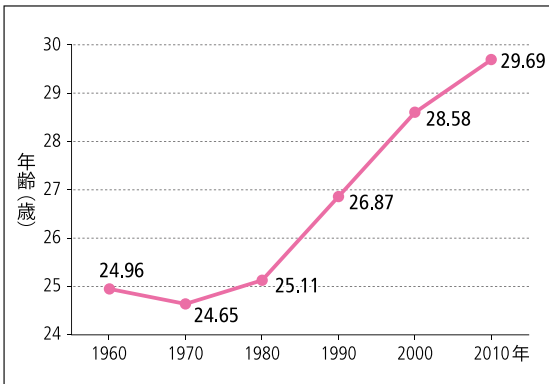
2010年の国勢調査によると、生涯未婚率^{*}は男性20.14%、女性10.61%（図2）で、結婚しない人が増えました。

江夏 女性は10人に1人が生涯未婚なのですね。

安達 生涯未婚率は2030年には男性30%、女性20%以上になると推計されています。日本は婚外子が非常に少ない国なので、生涯未婚率が上がればそれだけ出産しない率も上がり、子宮内膜症患者は今後ますます増えるのではないのでしょうか。

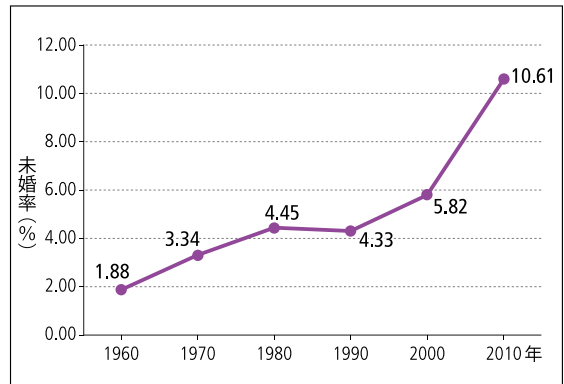
*生涯未婚率：「45～49歳」と「50～54歳」未婚率の平均値から、50歳時点で一度も結婚したことがない人の割合を算出した統計指標。

図1 女性の初婚平均年齢



総務省統計局「国勢調査報告」より作図

図2 女性の生涯未婚率



総務省統計局「国勢調査報告」より作図

■子宮内膜症が及ぼす不妊への影響

安達 ある第二子希望の30代半ばの患者は、毎月の排卵もきちんとあり、卵管も閉塞しておらず、夫側にも問題がないのに、配偶者間人工授精を行っても妊娠できませんでした。そこで腹腔鏡検査をすると、子宮内膜症の病変があり、軽度の癒着と小さな子宮内膜症性卵巣嚢胞(チョコレート嚢胞)が見つかったので手術を行いました。すると2ヵ月後には妊娠できたのです。

また、子宮筋腫の開腹手術でかなりの子宮内膜症の病変が発見された例では、術後約1年間低用量エストロゲン/プロゲステン配合薬(Low-dose Estrogen Progestin; LEP製剤)を処方したところ、服薬を中止して3ヵ月後に妊娠しました。

このように子宮内膜症は妊孕性を障害していることは明らかです。

江夏 実は、私は子宮内膜症と子宮腺筋症の患者です。専業主婦だった祖母と母から女性も仕事を持つようにと言われて育ち、つらい月経痛も我慢して仕事を続けてきたら、いざ子供が欲しいと思ったときには子宮内膜症になっていました。LEP製剤はおろか、低用量ピルが発売された1999年以前だったので、当時に

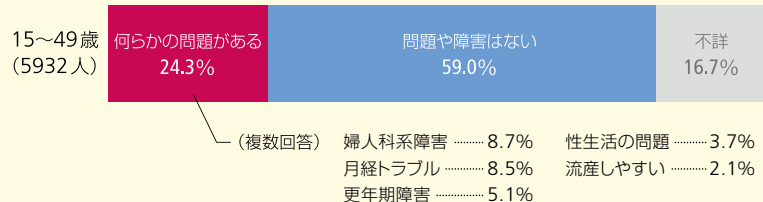
内服できていれば発症しなかったかも、と思うと残念です。結局、流産を反復し、手術や不妊治療も受けましたが成功せず、産まない選択をしました。

こうした自分の体験談を講演などで話して子宮内膜症の予防を呼びかけると、皆さん納得してください。ですから、子供も欲しい、社会的にもいろいろなことを身につけたいという次世代の女性には、その両方を手に入れられる方法を伝えていきたいと思っています。

■周知されていない妊娠可能年齢の限界

安達 出生総数が半減したのに35歳以上の出産が急増しているのは、結婚や妊娠・出産に対する考え方の変化や、女性が仕事を続けるうえで出産を先送りしたからだと思います(P.4 Column参照)。いつでも出産できと思っていた人のうち、

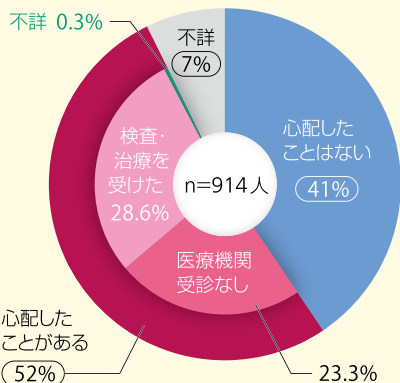
データで見る 既婚女性の妊娠・出産に関わる問題



4人に1人(24.3%)が、月経トラブルや婦人科系疾患(排卵障害、卵巣嚢腫、子宮筋腫、子宮内膜症、感染症など)など、何らかの障害や問題を抱えている。

国立社会保障・人口問題研究所：第13回出生動向基本調査より作図

データで見る 「子供のいない夫婦の不妊への不安と治療経験」



子供がいる夫婦も含めた全体では、不妊を心配したことがある（または現在心配している）夫婦は31.1%、実際に不妊の検査や治療を受けた夫婦は16.4%、調査時点で治療中の夫婦は1.5%だった。その1.5%のなかで、子供が1人いる夫婦は22.0%と、5組に1組以上が2人目を得るための治療を受けている。

国立社会保障・人口問題研究所：第14回出生動向基本調査より作図

ラッキーな人が40歳前後で不妊治療を受けながらやっと出産しているのが現実ではないでしょうか。

2010年に実施された出生動向基本調査によると、18～34歳の独身男女の90%が、漠然と「いつかは結婚したい」と思っています。しかし子供は、「いつかはできる」「いつかは欲しい」と考えていると妊娠・出産できる時期を逸してしまいます。

イギリスで世界初の体外受精による児が誕生したのは1978年でしたが、日本では今40人に1人が生殖補助医療によって生まれています。当院を受診する40歳以上の妊婦は、初産ならほとんどが体外受精で、この年齢で第二子、第三子を出産する方も何らかの不妊治療を受けています。

江夏 クリニックには、35歳で結婚するのに子供は2年ぐらい欲しくないという方や、43～44歳で出産を希望されて受診される方がいますが、そういう方たちには「運が良ければ妊娠できるかもしれない」という言い方しかできません。

私の母は、「平均寿命が伸びたから、きっと出産できる年齢も伸びる」と言って私が仕事を続けるこ

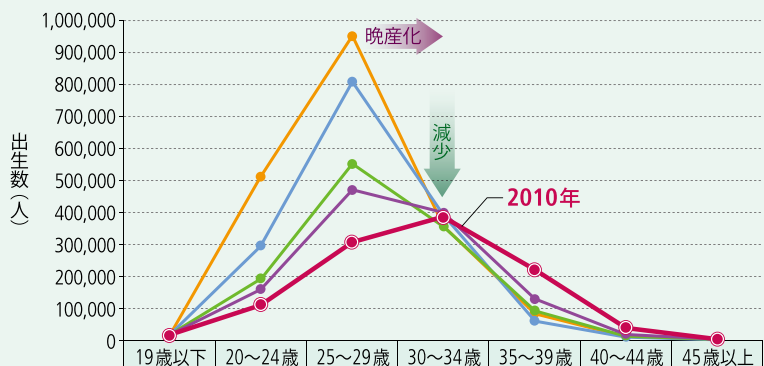
Column

データで見る 現代女性の晩産化

35歳以上の出産が第二次ベビーブーム時代より激増

出生動向基本調査によると、日本の年間出生人数は、1970年は193万4239人だったが、現在は107万1304人と、この40年で半減した。注目すべきは、総数半減にもかかわらず35歳以上の出産数が増加している現状である。30年前の1980年と比して、20代は激減したが、35～39歳は3.7倍（5万9127人→22万101人）、40～44歳に至っては5倍（6911人→3万4609人）、45歳以上でも約3倍（258人→792人）に増えている。

就労女性の増加に伴い晩産化傾向は今後も続くと思われる。出産しない女性の増加、晩産化による少子化が進めば、それだけ月経の回数も増えるため、今後も子宮内膜症患者が増加することは十分予想される。



	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45歳以上
1970年	20,177	513,172	951,246	358,375	80,581	9,860	548
1980年	14,590	296,854	810,204	388,935	59,127	6,911	258
1990年	17,496	191,859	550,994	356,026	92,377	12,587	224
2000年	19,772	161,361	470,833	396,901	126,409	14,848	402
2010年	13,546	110,956	306,910	384,385	220,101	34,609	792

国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集より作図

とを勧めましたが、それが一般女性の認識だったのでは。母のように多くの人が、医療が発達している現代なら20代で出産しなくても何歳でも産めると思っている可能性があります。

安達 マスコミが40代で出産した有名人や芸能人を取り上げると皆さん希望をもたれるようですが、「妊娠可能年齢には限りがある」ということは周知されていませんね。

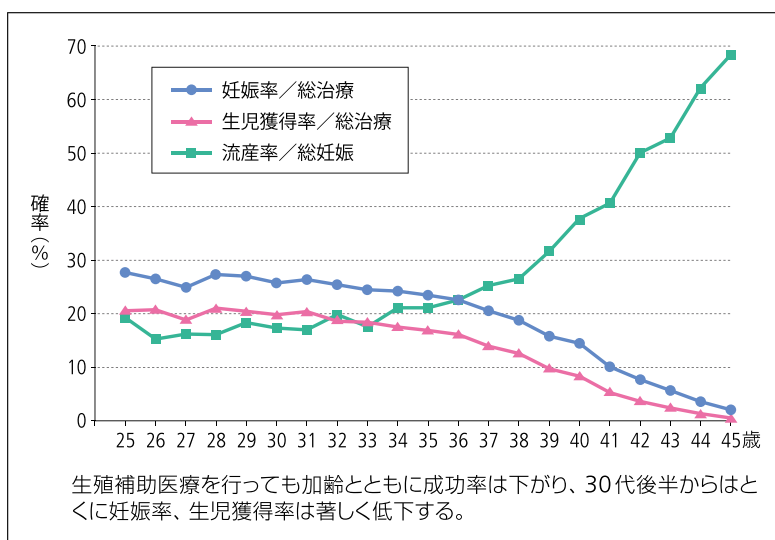
江夏 医療が進歩して40代でも自然に妊娠・出産が可能だと思っている方がたくさんい

ますが、それは大きな思い違いで、陰で妊娠できずに涙を流している女性がいることをちゃんと知ってほしいです。

安達 妊孕力は30代後半から著しく下がります。そのうえ年齢が上がれば子宮筋腫をはじめとする腫瘍やがん、高血圧、糖代謝異常といった代謝性疾患や血栓症のリスクが高まり、妊娠・出産のリスクも上昇します。だから生殖補助医療を利用しても妊娠率はかなり低くなりますし、生児獲得率（出産に至る率）はもっと下がるのです（図4）。

そうしたさまざまなことを考えると、妊娠・出産適齢期は20代後半から30代半ば頃までで、第一子の妊娠・出産は20代後半ぐらいまでがベスト、とい

図4 体外受精・顕微授精（生殖補助医療）による妊娠率と生児獲得率



2009年日本産科婦人科学会調査より作図

うのが産婦人科医が勧める時期です。この期間での妊娠・出産は、子宮内膜症のことを考えたうえでも、女性の健康を考えたうえでも、もっともよいと思います。

そこで、日本医師会の学校保健委員会では、こうしたことを学校教育のなかで知らせていけるように、「学校医に知っておいてほしい産婦人科知識（仮題）」を制作することにしました。また、日本産婦人科医会のホームページにある「役立つ図表集」のコーナー（<http://www.jaog.or.jp/diagram/index.html>）にはこうした情報も入れて、他科の先生や学校医の先生方が思春期や学童期の産婦人科領域の話題にアクセスできるように努めています。

part 2

女性が健やかな一生を送るために

■患者は医師の説明をどこまで理解し治療の必要性を自覚しているか

安達 ぜひ江夏先生にお聞きしたいのですが、10代の月経困難症患者への内診はどうされていますか。病院を受診される方は他院で明らかな病気が

あると診断されてからが多いので内診を拒絶することはほとんどないのですが、クリニックではどうなのですか。

江夏 お母さんと一緒に受診される方が多いので、2人に内診の必要性を説明して、経腹、経陰、経

直腸の超音波検査の画像の違いを話します。すると80%の母娘が「ちゃんと治療をしてもらいたいの、病気がないか不安だから診てください」と内診を受け、絶対に嫌だと拒否する方は10%、残りの10%は迷っています。

安達 18歳未満の患者も同様ですか。

江夏 そうですね、ちゃんと説明すれば内診台に上がってくれます。

私は検診以外で来院した方以外は全員、初診時に卵子の数の話から説明します。皆さん月経という出血のことばかり気を取られていますが、卵子を中心とした月経周期の説明をすると、それまでの誤解がいろいろ解けて、卵子に限りがあることも理解してもらえますし、ホルモン治療の必要性も受け入れやすくなるんです。

安達 やはり初診での接触はとても大切ですね。患者の年齢に関係なく、月経困難症も子宮内膜症も状況を聞き出すことが基本ですから、丁寧に、そして相手が理解できる言葉できちんと説明することは信頼関係につながります。



JECIE 日本子宮膜症啓発会議

月経困難症・子宮内膜症の潜在患者を受診に導くため、2012年4月、日本子宮内膜症啓発会議が発足しました。『Moon Voice』編集委員の先生方も参画し、疾患啓発の推進と産婦人科を受診しやすい環境づくりをめざします。

実行委員長



百枝幹雄先生

活動内容

- ①医療・保健の専門家に対する専門知識の啓発、教育
- ②学校ならびに教育関係者に対する疾患理解と具体的行動指針の提示
- ③世論形成、アドボカシー活動（社会的はたらきかけ）を促すためのメディアへの働きかけ
- ④一般市民を対象とした啓発、教育

JECIE

検索

<http://www.jecie.org/>



内診に抵抗がある方でも、治療上必要だということが理解できれば受けようという気持ちになってもらえますしね。それなのに説明を飛ばしてしまうと、内診を拒否したりホルモン薬に抵抗をもってしまったりして、治療がスムーズにいかなくなってしまいます。

■患者の訴えに耳を傾け 信頼関係を築く

江夏 月経痛が数ヵ月ほど前から何となく重くなった気がするという患者に対して、その時点でよく問題が見当たらないこともありますね。機能性月経困難症の診断は専門医でもなかなか難しいです。

安達 黄体と小さなチョコレート嚢胞は紛らわしいですからね。私は初診患者には「今日のところは大きな異常はないように思えますが、半年後にまた受診するようにしてください」「ちょっと怪しいものが見えていますが、もしかしたら排卵が終わった後かもしれないので、3ヵ月後にまた受診してください」というように、必ずもう1度診察できるようにつなげています。

江夏 経過観察をすることで初期のチョコレート嚢胞が発見されることも結構あるので、「何もない」で終わらせずに、子宮内膜症のサインかもしれないという考えを持って3ヵ月後の再受診を促してほしいですね。クリニックはそうした例をどれだけ拾えるかがとても重要なことだと考えています。

安達 症状がある患者に「異常なし」と言うのではなく、再診につなげることが重要なんです。お産を担当した方でも、帝王切開で子宮内膜症を発見したら、月経が再開すると進行する可能性を説明して半年後の受診を促し、半年後の受診では子宮頸がん検査も行う、お産だけで終了しないアフターケアが必要だと思うのです。

■痛ければ我慢せずに鎮痛薬を

安達 ところで、高校生で鎮痛薬も飲まずに月経痛を我慢している患者は非常に多いですね。お母さんが「癖になると思うので我慢させている」「たかが月経痛なんだから我慢しなさい」と言って止めていたりするんです。

癖になるといっても365日服用するのではなく月経のときのほんの1～2日のことです。痛いと

患者のアドヒアランスを高める説明例

監修：江夏亜希子先生

長期にわたる薬物療方は、患者が治療の必要性を理解していないと長続きしない。多くの患者は排卵機構を学ぶ機会がないため、「排卵ー子宮の変化ー月経のシステム」や「排卵を止める必要性」を説くと、ホルモン療法への理解が得られやすくなる。

説明は「わかりやすい表現、で」「耳慣れない用語、は避ける

月経メカニズムの説明

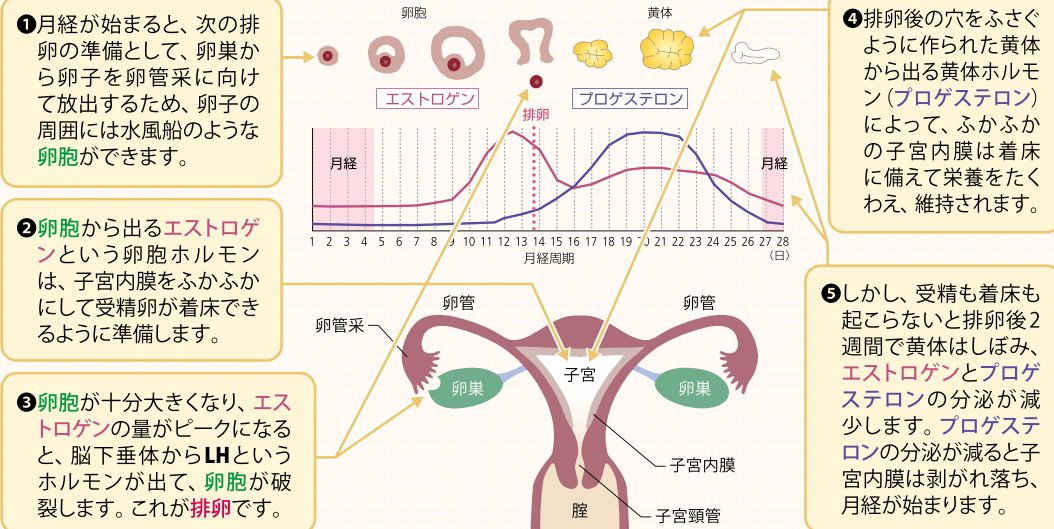
☞ 排卵を主体にした説明で、月経までの過程を理解してもらう

- 卵子（原始卵胞）は胎児期にできます。誕生時は約200万個あっても加齢と共に徐々に減っていきます。

胎児	誕生	思春期	20歳	40歳	閉経*
800万個	200万個	20万個	10万個	1万個	0

* 閉経の平均年齢は、月経の順調・不順、出産数に左右されず、今も昔も50歳です。

- 思春期を迎えると、脳（視床下部ー下垂体）からの指令によって**排卵**が起こるようになります。



こうした毎月の排卵が長期間続くと身体の負担になります

ホルモン療法への説明

☞ LEP製剤で少量のエストロゲンとプロゲステロンを投与して排卵を止め、身体の負担を軽減する

「ホルモン薬を使うなんて大丈夫？」と思いませんか

LEP製剤の成分は、本来、**自分の卵巣から作られるエストロゲンとプロゲステロン**です。身体に害を起こす可能性は非常に低い薬です。

「排卵を止めるなんて不自然だ」と思いませんか

昔の女性は多産だったので、妊娠・出産・授乳で排卵・月経が長期間止まる機会が多くありました。しかし、晩産化・少子化が進んだ現代女性は、5～10倍の排卵を経験します。この**無駄に多い排卵・月経こそが子宮内膜症が増加した大きな原因**だと考えられます。

「エストロゲンは身体にいいものじゃないの？」と思いませんか

エストロゲンは子宮内膜を分厚くするアクセルのようなもの、**プロゲステロン**はそれ以上内膜が厚くならないように維持するブレーキのようなものです。妊娠せずに**毎月排卵することはアクセルをふかし続けることと同じ**です。赤ちゃんがまだ欲しくないときは、薬を使って排卵をお休みさせましょう。

「排卵を止めたら将来、妊娠できなくなってしまう」と思いませんか

薬によりホルモンが十分あると感じ取った脳の司令塔は、「自分で排卵しなくていい」と排卵の準備を止めますが、内服を止めると「自分でホルモンを作らなければ」と排卵の準備を始めます。だから、**妊娠したいときは内服を中止すればいい**のです。ただしホルモン薬で排卵を止めても、卵子の数は年齢とともに減少していきます。



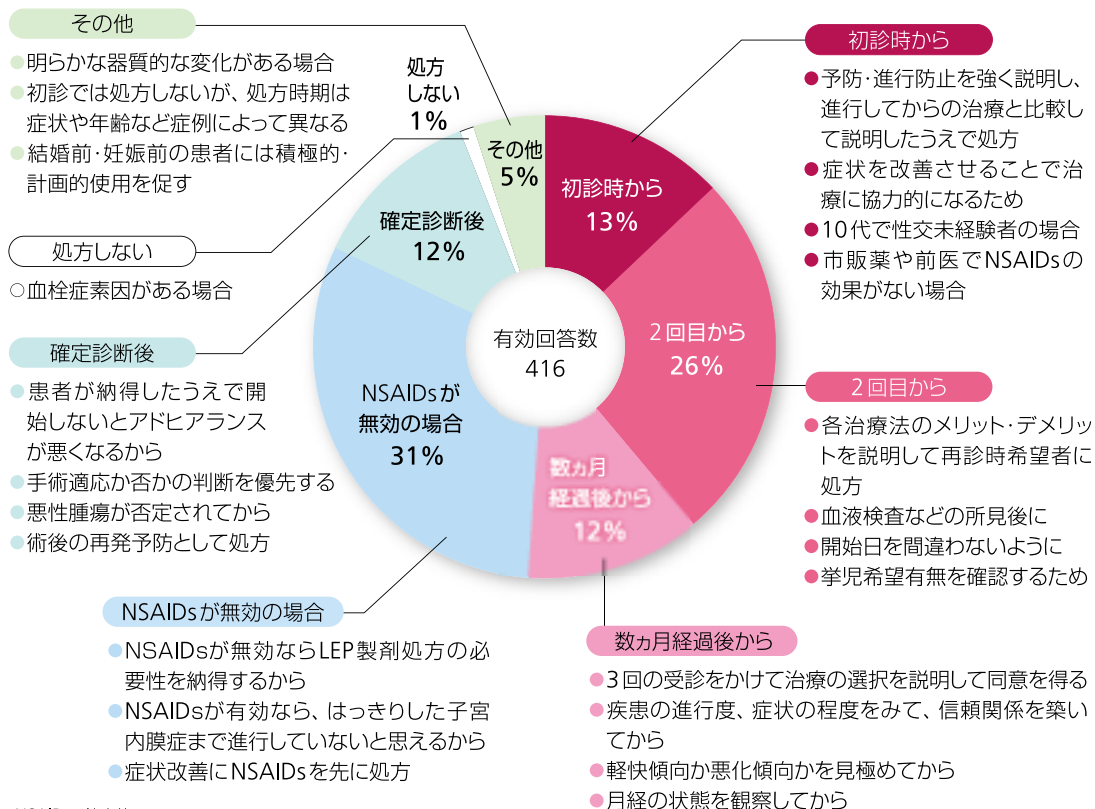
産婦人科医
400人に
聞きました



LEP製剤処方タイミング

子宮内膜症患者へ
LEP製剤の処方を開始するタイミングと
その理由を教えてください

【対象】 子宮内膜症・月経困難症に関する学術講演会・研究会（全国17カ所）参加の産婦人科医
【有効回答数】 416名（開業医：196名、病院勤務医：140名、その他・無記名：80名）
【実施期間】 2011年2月12日～6月18日



子宮内膜症は早期にホルモン療法による有効な治療を

【安達先生による解説】

ホルモン治療と聞くと抵抗感をもったりネガティブに考えたりする方もいるので、子宮内膜症が疑われる段階では、よほど丁寧に説明するか患者側の意識が高い場合以外は初診からLEP製剤などのホルモン薬を処方するのは難しいかもしれません。そういう患者には信頼関係を築くことを優先し、まず鎮痛薬で痛みを抑え、再診時に詳しい説明をしたうえでLEP製剤やプロゲステン（黄体ホルモン製剤）を処方する方法もあります。

LEP製剤を用いる治療法は世界的な治療法で、挙児希望がない限り長期間行え、痛みや進行、また術後の再発を抑えるためにとても有効です。子宮内膜症はエストロゲンを産生している限り進行するため、できるだけ早期から有効なホルモン治療を始めることが重要です。

は我慢せずに鎮痛薬をためらわずに使ってほしいです。

江夏 鎮痛薬を使わないことを我慢気に言うお母さんもいますから、そういう母娘にはまず「排卵のメカニズム」「排卵の2週間後に月経がくること」「排卵後にプロゲステロン（黄体ホルモン）がしっかり保たれた子宮内膜ほどプロスタグランジン（月経痛を起こす主な原因物質）をつくらせて子宮を収縮させること」を説明します。そして、「プロスタグランジンを抑えるのが鎮痛薬なのだから、痛いときは鎮痛薬を飲むように」と勧めています。

安達 鎮痛薬はプロスタグランジンがつくられてしまった後に飲んで遅いので、痛くなるピークを逆算して、例えば月経前兆でお腹が痛くなってきた頃や出血が始まった直後などに服用すれば楽になるという使い方もわかってほしいですね。

■LEP製剤処方の実際

江夏 当クリニックでは初診時の説明で60～70%の患者がLEP製剤を使ったホルモン療法を受け入れてくれています。ホルモン療法を嫌がる患者には、子宮内膜症患者は炎症反応の影響が月経中の基礎体温の下がり方が悪いことがあるので、3ヵ月間基礎体温をつけてもらいます。つけているうちに患者も痛みの周期がわかってくるので、意外と脱落せずに記録してきています。

安達 それを先生と一緒にしながら、「この時期が痛かったのね」と会話することが重要ですね。

江夏 そうですね。「排卵のときも痛いなら、薬で排卵を止めたほうが楽になるのよ」と言うと、ホルモン療法を受け入れる流れに進みやすくなります。

安達 私は子宮内膜症の疑いがある患者には、早い段階からLEP製剤を処方するべきだと思っています。18歳未満の月経困難症患者にはまず鎮痛薬で様子をみますが、それで効果がなければ何歳だろうとLEP製剤に切り替えます。

江夏 思春期のエストロゲン（卵胞ホルモン）による骨端線の早期閉鎖を心配する声もありますが、骨端線は初経がきた時点である程度閉じているので、LEP製剤は初経から3ヵ月以降ならば使用できますからね。

内分泌療法

ホルモン療法に対する患者の不安とは

- ・副作用が出るのではないかと不安
- ・発がん性への過剰な反応
- ・婦人科がんへのリスクが心配
- ・友人やインターネットから得た誤った情報
- ・漠然とした心配や恐れ
- ・知識不足による恐怖感

読者感想ハガキに寄せられた意見より

安達 痛みを恐れて長期間鎮痛薬を服用しているような例は障害が起こる可能性があるのですが、すみやかにLEP製剤に切り替えると明らかに鎮痛薬が減量できます。排卵前後に体調が悪くなる人もLEP製剤を服用すると症状が楽になります。

しかし、月経直前に体調が悪くなる人は、その時期が休薬期間だったりすることが多いように感じます。わずかに数日の休薬期間でも具合が悪くなるのですが、だからといって休薬期間なしで連続服薬すれば子宮内膜が維持できなくなって不正出血を起こしやすくなりますね。

江夏 その傾向はあります。

安達 以前は子宮内膜症の手術後の投薬は不要とされていましたが、すぐに妊娠を希望していない場合は、私は再発予防のためにLEP製剤の処方を勧めます。妊娠したくなったらその時点で中止すればよいのですから、再発予防が優先です。

江夏 子宮内膜症の再発率は術後3年で50%というデータもありますからね。

LEP製剤は保険収載薬なので中学生、高校生に処方しやすい薬です。しかし、慢性疾患ではない場合の保険薬は最長3ヵ月分しか処方できないため、就労女性にとってはそこがネックになります。

安達 私の患者のなかにもLEP製剤の発売以前から使用していたピルをそのまま続けたいという方がいますが、治療薬として使用するのですから、私はやはり保険収載薬のLEP製剤への変更を勧めます。

■「20歳になったら婦人科検診」を

江夏 一般の方のなかには「若い女の子を婦人科

に行かせるのはかわいそう」という声もありますが、産婦人科は病気や出産のときだけに行く科ではなくて、生涯を通して女性の健康管理のためのパートナーとして気軽に相談できる科として考えてもらいたいのです。大人の身体になったら、がん検診を兼ねて、ぜひ超音波検査も受けに来てほしいです。

安達 若年者でも進行した子宮内膜症患者は結構いて、18歳で7cm程度のチョコレート嚢胞が見つかった例もありました。皮様嚢腫*は若年者にも

多く、自覚がないまま卵巣嚢腫ができている人も結構います。

20歳の献血運動のように、女性は20歳になったら婦人科受診を考えてほしいですね。年に1回の検診は、誕生月に受けるようにすれば忘れないでしょう。

*皮様嚢腫：卵子が受精もしていないのにヒトの身体の成分をつくっていく腫瘍で、髪の毛や汗腺や皮下脂肪などの皮膚の成分を多く含む。

『Moon Voice』 読者感想ハガキより

2010年秋の発行以来、これまで約400通もの読者感想ハガキを頂戴しました。ご協力いただいた先生方に、この場をお借りして御礼申し上げます。

	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	計
産婦人科	77	58	27	20	10	192
内科	81	53	32	31	7	204
計	158	111	59	51	17	396

皆様からの貴重なご意見は制作の参考にさせていただきますが、引き続き啓発の一助として活用させていただきます。ここではその一部をご紹介します。

【内科からの意見】

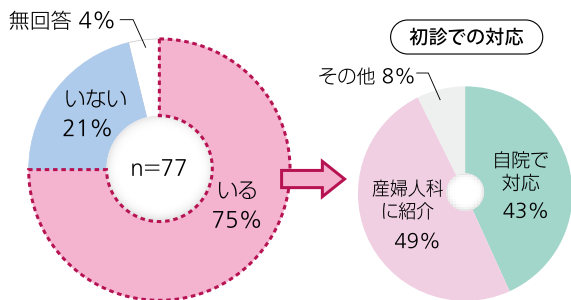
- 内科医は皮膚科や耳鼻科、泌尿器科の疾患は診ても婦人科疾患は診ない態勢を改め、婦人科と連携しながら治療を担う流れを整えたい。
- 子宮内膜症が近年増加していることを留意して診察し、婦人科との連携を密にしていきたい。
- 私たち内科医が考えている以上に、月経困難症、子宮内膜症患者は多いのではないかと。他科の疾患は興味深く、勉強になった。

【産婦人科からの意見】

- 「月経困難症の既往は子宮内膜症のリスクを増大させる」ことが証明された。
- 内科でも問診時に月経に関して患者に聞いていただきたい。

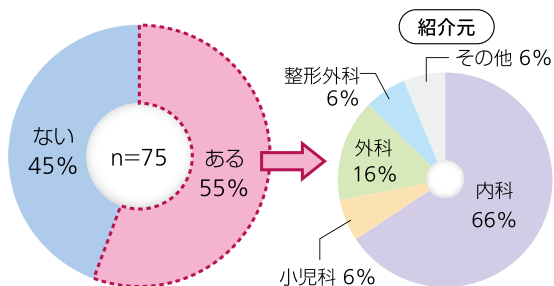
内科の先生方への質問

【Q】月経痛を訴える患者はいますか？

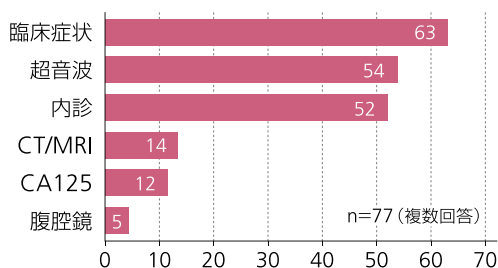


産婦人科の先生方への質問

【Q】他科からの紹介はありますか？



【Q】子宮内膜症の診断基準は？



■子宮内膜症は生涯にわたりケアが必要

江夏 内科の先生方には、貧血がある女性患者がいたら、ぜひ婦人科へ紹介してほしいのです。いろいろな婦人科疾患が考えられます。

安達 救急車を呼ぶほどのひどい月経痛の原因がクラミジアだったという例もありました。腹腔鏡検査をしたらごく小さな子宮内膜症もありましたが、癒着がひどく、クラミジア抗体価が強陽性だったのでわかりました。月経困難症にはそういう患者も紛れているので、やはり診断は産婦人科医に任せていただきたいです。

江夏 産婦人科同士では、クリニックレベルできちんと説明と診断をして、本当に病院での治療が必要な人だけを紹介するという連携が取れるといいのですが。

実は、閉経後のがん化を考慮して、子宮筋腫とチョコレート嚢胞があり閉経期に大量に出血していた患者を病院に紹介したら、閉経したら治ると言われて戻されたことがありました。まもなく閉経したのですが、今度は腫瘍マーカーが上昇してきたので前回と違う病院へ紹介したら、そこでも3cmのチョコレート嚢胞だから経過観察でよいと言われて

戻されました。でも2ヵ月後に診察すると、嚢胞は6cmに増大してがん化していました。

安達 ごく少量の弱いエストロゲンでも子宮内膜症は進行するので、閉経後であっても子宮内膜症が増悪することは稀ですがあり得ます。50～60代の4cm径のチョコレート嚢胞ががん化する率は20%以上に急増することからも、4cm以下のチョコレート嚢胞でも閉経後の経過観察は必要です。

このような例や、病院での説明が言葉足らずで不安に思った患者がクリニックに相談に来ることもあると思います。そうしたときにクリニックがセカンドオピニオン的な存在として接して、また病院へバトタッチするという連携もあるでしょうね。

江夏 そうですね。

安達 「月経痛は病気」と思っていない女性が多いので、「月経困難症」という聞き慣れない言葉で注意喚起できるならよいことです。患者も自分の身体に注意して、月経なら痛みの有無、状態、あったものが消えてくのか、それともどんどん強くなっていくのか、そうした観察をすることも早期に変化をとらえていくうえで重要なことです。



安達知子先生からの
(第6号責任編集委員)

Message

メ ッ セ ー ジ

以前は「月経痛は我慢して当然」と考えられていましたが、激しい痛みを伴う月経困難症は立派な病気で、子宮内膜症の予備群です。ライフスタイルの変化により、休みなしで長年にわたり月経が継続する人が増えたことで、子宮内膜症患者は今後もますます増えていくでしょう。だからこそ私たち医師は、早期に患者を適正治療に導く使命を担っています。

LEP製剤は「月経痛のための治療薬」として説明しやすいので、初めはホルモン治療と聞いて動揺した患者も、受診のたびに繰り返し説明されているうちに受け入れられるようになります。患者に治療の必要性を自覚してもらうためにも、医師は必要かつ十分な知識を持ち、根気強く疾患啓発を行うことが大切だと思います。

「月経痛は病気のサイン」をキャッチフレーズに、『Moon Voice』は約2年にわたり月経困難症、子宮内膜症についての情報をお届けしてきましたが、本号をもってシリーズを終了します。編集委員を代表して、皆様のご愛読に心より御礼申し上げます。

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ています。

- ▼第1号 女性特有の痛みは疾患のサイン
- ▼第2号 女性の痛みを理解する
- ▼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

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、医薬品副作用救済基金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」第6号 2012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）

（五十音順） 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（鳥取大学医学部産科婦人科学教授）

星合 晃（大阪府済生会富田林病院院長）

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）

■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)、富士製薬工業(株)、日本新薬(株)
