

子宮内膜症患者の月経に伴う自覚症状の特徴と診断・治療の実態

The actual condition of the diagnosis, treatment and awareness of menstrual symptoms in women with endometriosis

田淵 康子 Yasuko Tabuchi

佐賀大学 医学部 看護学科 Saga University

草間 朋子 Tomoko Kusama

東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

伴 信彦 Nobuhiko Ban

東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

吉留 厚子 Atsuko Yoshidome

鹿児島大学 医学部 保健学科 Kagoshima University

2011年9月15日投稿, 2013年2月12日受理

要旨

子宮内膜症の早期発見・早期治療に活用できる情報を明らかにするために、子宮内膜症患者および一般女性の月経に伴う諸症状について、郵送法による無記名の自記式質問紙調査によって検討した。子宮内膜症の臨床診断または確定診断を受けた患者330名と一般女性194名から回答を得た。子宮内膜症のリスク要因とされる6項目のうち「月経周期日数28日未満」「月経持続日数8日以上」「不妊状態」の3つの要因が、患者群は一般女性群に比べて割合が有意に高かった。自覚症状は、「鎮痛剤が効かない」「月経終了後の下腹部痛や腰痛」「月経期間中の排便痛」「月経期間中の肛門痛」「貧血」「性交痛」の発現頻度が、患者群は一般女性群に比べて有意に高かった。患者群は、自覚症状を認識してから臨床診断を受けるまでに平均11年を要し、一般女性の中には、子宮内膜症の発症が疑われる人がいた。主観的な月経症状が子宮内膜症の早期発見・早期治療のために有効であることがわかった。

Abstract

An anonymous self-report questionnaire survey has been conducted on menstrual-related problems in endometriosis patients and healthy women to elucidate symptoms that are useful for early detection and early treatment of endometriosis. Responses were obtained from 330 patients who had been diagnosed with endometriosis and 194 healthy women. Among the established risk factors for endometriosis, "menstrual cycle shorter than 28 days" and "menstruation period of 8 days or more" and "infertility" were significantly more common in the patient group than in the healthy group. The symptoms that were more frequently observed in the patient group include lower abdominal or lower back pain following menstruation, defecation pain during menstrual period, anal pain during menstrual period, anemia, and pain during intercourse. However, it was not until 11 years on average after recognizing those subjective symptoms that the patients received diagnoses. Some subjects in the healthy group are also suspected of having endometriosis. The results indicate that subjective menstrual symptoms could be used for the early detection and early treatment of endometriosis.

キーワード

子宮内膜症、月経症状、診断・治療、リスク要因

Key words

endometriosis, menstrual symptom, detection & treatment, risk factor

1. はじめに

子宮内膜症は、疼痛と不妊を主訴とする疾患で、日本では生殖年齢層の女性の約10%に相当する100万人以上の罹患者がいるものと推定され、約12万人

の女性が治療を受けている(吉村 2002)。子宮内膜症患者は増加傾向にあり、月経回数が増加傾向が関連することが明らかにされている(寺川 2001)。出産年齢の高齢化(晩産化)や合計特殊出生率の低下に

みられるように(廣井 2007)、妊娠・分娩回数の減少傾向は、結果的に月経回数の増加につながる可能性があり、子宮内膜症の発生頻度は今後さらに増加するものと予測される(百枝 2005)。

子宮内膜症の主症状は疼痛をはじめとした重篤な月経随伴症状であり、生殖年齢層の中でも10歳代の早い時期に、すでに月経の際に重い疼痛症状が生じているケースも多いことが報告されている(武谷 他 1999)。また、月経随伴症状が、直接、生命の危機と直結しないために、月経痛を自覚してから臨床診断や確定診断を受けるまでに長期間を要していることも指摘されており(日本子宮内膜症協会 2002)、子宮内膜症患者の多くが子宮内膜症に伴う様々な苦痛に長期間苦しみ、女性のQOLを著しく損なっている実態が明らかになっている。

子宮内膜症は、初発症状が月経に伴う自覚症状であり、生殖年齢の女性が子宮内膜症に関する正しい知識を持ち、子宮内膜症と月経随伴症状との関係を理解し、月経に伴う自覚症状について、若い時期から注意を払い、早い時期に医療機関を受診することにより、子宮内膜症の早期発見、早期治療につながり、QOLの向上にもつながるものと期待される。

そこで、本調査では、子宮内膜症を発症した患者ならびに一般女性の月経に伴う自覚症状の特徴と子宮内膜症のリスク要因との関連、子宮内膜症患者の診断・治療の実態について調査し、子宮内膜症の早期発見・早期治療に活用できる情報を明らかにすることとした。

2. 用語の定義

臨床診断: 問診や内診、画像診断の結果を総合して、子宮内膜症と診断されること。

確定診断: 腹腔鏡検査や開腹手術等によって、子宮内膜症病変を直接、確認し診断されること。

3. 研究方法

3.1 調査期間

平成21年8月～平成22年3月

3.2 調査対象者

子宮内膜症の臨床診断または確定診断を受け日本子宮内膜症協会に登録している患者1308名(以下患者群)および、15歳から49歳までの一般女性1075名(以下一般女性群)、合計2383名を対象とした。一

般女性群は周期性月経のある女性とし、九州地方の大学病院(1病院)の看護師、看護系大学(2大学)の女子学生、高等学校(1校)の女子学生を対象とした。

3.3 調査項目

調査票は無記名で以下の項目を含む自記式質問紙を用いた。

- (1) 個人属性: 年齢、職業
- (2) 月経の状態: 初経年齢、月経周期、月経持続日数
- (3) 子宮内膜症のリスク要因の有無等: (i) 初経年齢12歳未満、(ii) 月経周期28日未満、(iii) 月経持続日数8日以上、(iv) 近親者の子宮内膜症患者の有無、(v) 出産経験、(vi) 不妊状態
- (4) 調査時点での月経随伴症状等に関する質問: (i) 月経痛、(ii) 鎮痛剤の必要性、(iii) 鎮痛剤の効果、(iv) 月経終了後の痛み、(v) 月経期間中の排便痛、(vi) 月経期間中の肛門痛、(vii) 月経期間中の血便、(viii) 月経期間中の血尿、(ix) 月経血量、(x) 貧血、(xi) 性交痛の11項目について、「いつも感じる」「時々感じる」「たまに感じる」「ごく稀に感じる」「全く感じない」の5件法
- (5) 患者群のみに対する質問項目: (i) 診断名、(ii) 診断時期、(iii) 治療歴、(iv) 診断までの時間的経過

3.4 調査票の配布と回収の方法

- (1) 患者群: 日本子宮内膜症協会が配布するニューズレター発送時に、依頼文書・調査票・返信用封筒を同封し、個別の返送にて回収した。
- (2) 女子高校生: 事前に保護者へ文書で研究の主旨や方法等について説明した後に、学校責任者を通して調査票・返信用封筒を配布し、個別の返送にて回収した。
- (3) 女子大学生: 研究者が、個々の学生へ直接口頭および文書にて研究協力の依頼を行い、依頼文書・調査票・返信用封筒を配布し、個別の返送にて回収した。
- (4) 病院勤務の看護師: 病棟看護師長を通して、依頼文書・調査票・返信用封筒を配布し、個別の返送にて回収した。

3.5 分析方法

対象者の属性、月経の状態、子宮内膜症のリスク要因、月経に伴う自覚症状は、患者群と一般女性群

の2群間で比較した。なお、リスク要因の有無と月経に伴う自覚症状については、それぞれ周期性月経のある女性を分析対象とし、さらに、そのうち出産経験と不妊状態の持続については、高校生と大学生を除外し分析した。また、月経に伴う症状11項目の回答は、「いつも感じる」と「時々感じる」を合わせて「感じる」、「たまに感じる」と「ごく稀に感じる」を合わせて「まれに感じる」、「全く感じない」の3群に分けて比較した。

データの分析は、2群間の有意差検定は χ^2 検定またはFisher正確確率検定、Mann-Whitney検定、Spearmanの順位相関係数を用いて分析した。統計処理は、SPSS (19.0) で行い、P値5%未満をもって統計学的に有意と判断した。

3.6 倫理的配慮

対象団体および施設の責任者に、事前に書面で調査実施の同意を得た。女子高校生に対しては、事前に保護者へ文書にて、研究の主旨や方法、研究参加の任意性、匿名性、拒否をしても不利益を受けないこと等について説明し、調査実施までの期間に研究への問い合わせや参加拒否の申し出に対応するようにした。女子大学生については、研究の主旨や方法、研究参加の任意性、拒否をしても不利益を受けないこと等について口頭および文書で説明した。患者群および病院看護師には、同様の内容を文書で個別に説明した。本研究への参加は、自由意思によるものとし、調査票は無記名で、調査票の回収を持って同意が得られたとみなした。なお、調査の実施に当たって、S大学医学部研究倫理委員会の審査を受けた。

4. 結果

調査票の回収数は、565部(回収率23.7%)で、本調査の目的である月経状態の情報がすべて入手できた524部(有効回答92.7%)を分析対象とした。

4.1 対象者の属性および月経の状態

分析対象者は、患者群330名、一般女性群194名であった。対象者の平均年齢は、患者群39.5(24 - 53)歳、一般女性群27.6(15 - 49)歳であった。

対象者の職業等は、患者群は有職者160名(49.5%)、フルタイム勤務128名(38.6%)、パートタイム勤務32名(9.7%)、専業主婦100名(30.3%)で、一般女性群では有職者91名(46.9%)、フルタイム勤

務84名(43.3%)、パートタイム勤務7名(3.6%)、専業主婦1名(0.5%)、大学生58名(29.9%)、高校生21名(10.8%)などであった。

患者群および一般女性群の月経に関する回答結果を表1に示す。調査時点で周期性月経がある人は、患者群では154名(46.7%)、一般女性群では193名(99.5%)であった。月経周期に影響を与えるホルモン療法を受けている人が患者群では139名(42.1%)、一般女性群にはいなかった。子宮内膜症の準根治術により子宮を摘出した人が患者群で20名(6.1%)、妊娠中や出産後で調査時点において月経がない人は、患者群では8名(2.4%)、一般女性群では1名(0.5%)であった。自然または人工閉経により月経がない人が患者群で9名(2.7%)であった。

周期性月経のある患者154名の月経周期日数の平均は29.1(±6.1)日で、正常周期月経(25 - 38日)は126名(81.8%)、稀発月経(39日以上)は10名(6.5%)、頻発月経(25日未満)は18名(11.7%)であった。一方、一般女性193名の月経周期日数の平均は29.8(±5.6)日で、正常周期月経161名(83.4%)、稀発月経12名(6.2%)、頻発月経20名(10.4%)であった。月経周期日数に関しては、患者群は一般女性に比べて統計的に有意に短かった($P < 0.001$)。

月経持続日数は、患者群では平均6.0(±1.8)日、一般女性群では平均6.0(±2.1)日であり、両群の間に統計的な有意差は認められなかった($P = 0.885$)。

初経年齢の平均は、患者群では12.3(±1.3)歳、一般女性群では12.3(±1.4)歳で両群の間に統計的な有意差は認められなかった($P = 0.556$)。

表1. 対象者の概要

		(N=524)		n (%)
		子宮内膜症患者 n=330	一般女性 n=194	P
年齢	平均	39.5±5.8 歳	27.6±9.1 歳	
職業	フルタイム勤務	128 (38.8)	84 (43.3)	
	パートタイム勤務	32 (9.7)	7 (3.6)	
	専業主婦	100 (30.3)	1 (0.5)	
	その他(自営業等)	43 (13.0)	20 (10.3)	
	大学生	2 (0.6)	58 (29.9)	
	高校生	0	21 (10.8)	
月経の状態	無職	14 (4.2)	0	
	未記入	11 (3.3)	3 (1.5)	
	周期性月経	154 (46.7)	193 (99.5)	
	ホルモン療法中	139 (42.1)	0	
	子宮摘出	20 (6.1)	0	
	妊娠中・産後	8 (2.4)	1 (0.5)	
	閉経	9 (2.7)	0	
	初経年齢 ^a	12.3±1.3 歳	12.3±1.4 歳	ns
	月経周期日数 ^a	29.1±6.1 日	29.8±5.6 日	**
	月経持続日数 ^a	6.0±1.8 日	6.0±2.1 日	ns

月経周期日数・月経持続日数は周期性の月経がある人のみを分析した。
a: Mann-Whitney 検定 ** $p < 0.01$

4.2 子宮内膜症のリスク要因の有無

子宮内膜症のリスク要因として認められている6項目について、患者群と一般女性群を比較した結果を表2に示す。

6項目のリスク要因に関する質問は、患者群には子宮内膜症と診断される前の状態について回答してもらった。

月経周期日数28日未満の人の割合は患者群では49.4%であり、一般女性群の19.7%と比較して統計的に有意に高かった ($P < 0.001$)。月経持続日数8日以上の方は、患者群では15.7%で、一般女性群6.2%と比べて統計的に有意に高かった ($P = 0.005$)。不妊状態が持続している人は、患者群では39.5%で、一般女性群3.5%に比べて有意に高かった ($P < 0.001$)。

初経年齢は、4.1でも述べたとおり患者群と一般女性群との間に有意な差は認められなかった。

4.3 月経に伴う自覚症状等

調査時点で周期性月経がある患者154名と一般女性193名の、調査時点での月経に伴う自覚症状等に関する11項目の回答結果を表3に示す。患者群と一般女性群との間に統計的有意差が認められた自覚症状等は「鎮痛剤が効かない」 ($P = 0.044$) 「月経終了後も下腹部痛や腰痛が続く」 ($P < 0.001$)、「月経期間中に排便痛がある」 ($P = 0.002$)、「月経期間中に肛門の奥に痛みがある」 ($P < 0.001$)、「貧血の診断、または、症状がある」 ($P < 0.001$)、「性交の時に腰が引けるような痛みがある」 ($P < 0.001$) の6項目であった。

表2. 子宮内膜症リスク要因 — 子宮内膜症患者と一般女性の比較 —

		n	あり	なし	P
初経年齢 12歳未満	患者	154	48 (31.2)	106 (68.8)	ns
	一般女性	193	68 (35.2)	125 (64.8)	
月経周期日数 28日未満	患者	154	76 (49.4)	78 (50.7)	**
	一般女性	193	38 (19.7)	155 (80.3)	
月経持続日数 8日以上	患者	153	24 (15.7)	129 (84.3)	**
	一般女性	193	12 (6.2)	181 (93.8)	
近親者に子宮内膜症患者あり	患者	154	18 (11.7)	136 (88.3)	ns
	一般女性	193	13 (6.7)	180 (93.3)	
出産経験 a	患者	152	54 (35.5)	98 (64.5)	ns
	一般女性	114	39 (34.2)	75 (65.8)	
不妊状態の持続 a	患者	147	58 (39.5)	89 (60.5)	**
	一般女性	113	4 (3.5)	109 (96.5)	

χ^2 検定または Fisher の正確確率検定 ** $p < 0.01$
a: 高校生 21名、大学生 60名を除外し分析した。

表3. 子宮内膜症患者と一般女性の月経に伴う自覚症状の比較

		n	感じる	まれに感じる	全く感じない	n (%)	P
以前に比べて月経痛が激しくなった	患者	154	24 (15.6)	54 (35.1)	76 (49.4)	ns	
	一般女性	193	36 (18.7)	71 (36.8)	86 (44.6)		
鎮痛剤が欠かせない	患者	154	46 (29.9)	45 (29.2)	63 (40.9)	ns	
	一般女性	193	45 (23.3)	55 (28.5)	93 (48.2)		
鎮痛剤が効かない	患者	154	23 (14.9)	24 (15.6)	107 (69.5)	*	
	一般女性	193	13 (6.7)	35 (18.1)	145 (75.1)		
月経終了後も下腹部痛や腰痛が続く	患者	154	39 (25.3)	58 (37.7)	57 (37.0)	**	
	一般女性	193	5 (2.6)	28 (14.5)	160 (82.9)		
月経期間中に排便痛がある	患者	154	29 (18.8)	48 (31.2)	77 (50.0)	**	
	一般女性	193	17 (8.8)	40 (20.7)	136 (70.5)		
月経期間中に肛門の奥に痛みがある	患者	154	21 (13.6)	47 (30.5)	86 (55.8)	**	
	一般女性	193	8 (4.1)	34 (17.6)	151 (78.2)		
月経期間中に血便がある	患者	154	4 (2.6)	16 (10.4)	134 (87.0)	ns	
	一般女性	193	3 (1.6)	21 (10.9)	169 (87.6)		
月経期間中に血尿がある	患者	154	2 (1.3)	5 (3.3)	147 (95.5)	ns	
	一般女性	193	2 (1.0)	9 (4.7)	182 (94.3)		
月経血の量が多い	患者	154	43 (27.9)	58 (37.7)	53 (34.4)	ns	
	一般女性	193	39 (20.2)	80 (41.5)	74 (38.3)		
貧血の診断、または、症状がある	患者	154	49 (31.8)	41 (26.6)	64 (41.6)	**	
	一般女性	193	29 (15.0)	51 (26.4)	113 (58.6)		
性交の時に腰が引けるような痛みがある	患者	125	30 (24.0)	33 (26.4)	62 (49.6)	**	
	一般女性	135	8 (5.9)	25 (18.5)	102 (75.6)		

χ^2 検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$
性交痛に関する項目は、性交の経験がある人のみの回答

表4. 子宮内膜症患者に臨床診断および確定診断の実態

	n	mean (SD)	range
激しい疼痛を自覚した年齢	330	20.4 歳 (±7.3)	10-45 歳
臨床診断を受けた年齢	330	31.4 歳 (±6.3)	17-49 歳
疼痛の自覚から臨床診断までの期間	330	11.0 年 (±7.4)	0-33 年
確定診断時の年齢	231	33.2 歳 (±5.6)	19-49 歳
臨床診断から確定診断までの年数	231	2.2 年 (±3.5)	0-18 年

表5. 患者が受けた診断と治療内容

		N=330	
		n	%
診断名	卵巣チョコレート嚢胞	259	79.0
	癒着	227	69.2
	子宮腺筋症	117	35.7
	腹膜病変	95	29.0
	ダグラス窩癒着	77	23.5
	他臓器子宮内膜症	34	10.4
	深部子宮内膜症	25	7.6
治療内容	低用量ピル	210	64.4
	病院処方鎮痛剤	181	55.5
	腹腔鏡下保存手術	164	50.5
	漢方薬	159	48.8
	リュープリン [®]	89	27.3
	スプレキュア点鼻 [®]	77	23.6
	開腹保存手術	62	19.0
	不妊治療	61	18.7
	ルナベル [®]	49	15.0
	ダナゾール [®]	41	12.6
	中用量ピル	37	11.3
	代替医療	36	11.0

*治療内容は患者の1割以上の回答が得られたものを記載

4.4 子宮内膜症と診断されるまでの経過および診断・治療の実態

子宮内膜症の臨床診断を受けた患者(330名)、および確定診断までを受けた患者(231名)の臨床診断あるいは確定診断に至るまでの過程を表4に示す。

激しい月経痛を自覚した年齢は平均20.4(10-45)歳であった。臨床診断を受けた年齢は平均31.4(17-49)歳であり、激しい疼痛を自覚してから臨床診断を受けるまでの期間は、平均11年(±7.4)で、1年以内が36名(10.9%)、2-3年25名(7.6%)、4-5年26(7.9%)、6-9年61名(18.5%)、10年以上169名(51.2%)、未記入13名(3.9%)で、最長は33年であった。臨床診断を受けた患者のうち、確定診断を受けた患者は231名(70%)で、確定診断を受けた年齢は平均33.2(19-49)歳、臨床診断から確定診断までの年数は、平均2.2年(±3.5)で、1年以内が144名(62.3%)、2-3年39名(16.9%)、4-5年15名(6.5%)、6-9年20名(8.7%)、10年以上13名(5.6%)で、最長は18年であった。

子宮内膜症患者の診断名、および、「臨床診断」または「確定診断」を受けた後に行われた主な治療を表5に示す。診断名は、卵巣チョコレート嚢胞259名(79%)、癒着227名(69.2%)、子宮腺筋症117名

(35.7%)、腹膜病変95名(29%)、ダグラス窩閉鎖77名(23.5%)、他臓器子宮内膜症34名(10.4%)、深部子宮内膜症25名(7.6%)であった。さらに、患者が受けた治療で最も多かったのは、低用量ピル210名(64.4%)、次いで病院処方の鎮痛薬181名(55.5%)、腹腔鏡下保存手術164名(50.5%)、漢方薬159名(48.8%)の順であった。また、回答が10%未満で表には記載していない治療として、鎮痛補助薬、ナサニール[®]、ディナゲスト[®]、準根治術、スプレキュアMP[®]、経膈アルコール固定、ゾラデックス[®]、根治術、超低容量ピル、神経ブロックなどが含まれていた。

5. 考察

5.1 子宮内膜症リスク要因との関連

子宮内膜症のリスク要因を、子宮内膜症患者と一般女性と比較した結果、「初経年齢12歳未満」と「近親者に子宮内膜症患者がいる」以外のすべての項目で、子宮内膜症患者が高いことが明らかになった。Cramer et al (1986)の報告によると、月経周期28日未満では、正常周期に比べて子宮内膜症発症リスクは2.1倍、月経持続日数7日以上では、7日未満に比べて2.4倍と報告されている。月経持続日数の正常

範囲は3～7日といわれることから(松本 1999)、本調査では月経持続日数8日以上を子宮内膜症のリスク要因とし調査した結果、短い月経周期日数、長い月経持続日数が子宮内膜症のリスクであることが本調査でも示唆された。遺伝素因として、母親や姉妹の子宮内膜症患者の存在が指摘されている(Ranney 1971)が、本調査では、一般女性群に比べて患者群では、近親者に子宮内膜症患者がいる人の割合はやや多かったものの、統計的な有意差は認められず、遺伝素因の関連を明らかにすることはできなかった。

出産経験と不妊状態の持続については、本調査の対象が、一般女性群では大学生や高校生などの偏りがあったことや、本調査では婚姻状況や挙児希望などの調査を行っていないことから、本調査の結果から子宮内膜症のリスク要因として分析することに限界がある。

初経年齢が若いほど子宮内膜症のリスクが高いと言われているが、本調査では初経年齢について有意差はなかった。これは、子宮内膜症患者の平均年齢が39.5歳、一般女性27.6歳と、一般女性群の平均年齢が低かったことが関係しているものと思われる。初経年齢は、年代が下がるにしたがって初経開始が早まることが指摘されており(日野林 2010, 山田他 1992)、患者群と一般女性群の出生コホートが関係し、調査時の年齢の影響を受けている可能性が高い。

5.2 子宮内膜症患者の月経の特徴

本調査では子宮内膜症患者の約40%は、月経周期に影響を与えるホルモン療法を受けており、周期性月経がある患者は約半数に過ぎなかった。

周期性月経がある患者に関しては、月経周期日数が一般女性に比べて若干短い、月経の持続日数等には違いがないことが明らかとなった。

子宮内膜症の症状である月経痛は、次第に増悪傾向を示すことが多いこと(寺川 2001)が指摘されているが、本調査では、「月経痛が激しくなった」の質問項目に関しては、患者群と一般女性群との間に有意差は認められなかった。患者群の半数以上が低用量ピルや腔鏡下保存手術の治療を受けていることが関係している可能性が考えられる。しかし、月経に伴う自覚症状に関する11の質問項目の中で、「鎮痛剤が欠かせない」「月経終了後も下腹部痛や腰痛が続く」「月経期間中に排便痛がある」「月経期間中に肛門の

奥に痛みがある」「貧血の診断、または、症状がある」「性交の時に腰が引けるような痛みがある」の6項目については患者群が一般女性群に比べて有意に高く、痛みに関連した月経随伴症状が重篤であることは明らかである。子宮内膜症患者の月経痛の原因は、(i)子宮内膜症患者において一般の女性に比べて分泌が多いといわれるプロスタグランディンの作用による子宮平滑筋の収縮、(ii)子宮腔以外の部位に発生した表在性子宮内膜症病巣の月経時の出血による腹膜刺激、(iii)深部組織の子宮内膜症病巣の月経時の出血による炎症、(vi)ダグラス窩や仙骨子宮靭帯周辺の病変による腰痛や性交痛などがあげられている(前田・深谷 2001, 岡垣・石原 2006, 杉並 2008)。月経が続く限り月経痛から解放されることがない患者たちの子宮内膜症性疼痛の実態が明らかになった。

「月経血の量が多い」の質問に対して、患者群では約30%、一般女性群では20%が、「感じる」と回答しているのに対して、「貧血の診断、または、症状がある」の質問に「感じる」と回答した人は、患者群約30%、一般女性群約15%であり、月経血量の多さが貧血に関連していることも明らかになった。

5.3 子宮内膜症の臨床診断および確定診断までの期間と治療環境

患者群が激しい月経痛を最初に自覚した平均年齢は20.4歳で、臨床診断の年齢が31.4歳であったことから、約11年間の長期間に渡り自己判断による市販の鎮痛剤服用など対症療法を行い、適切な医療を受けずに、診断の遅れや病状の悪化につながったことが推測される。子宮内膜症の診断に至るまでの経過は、日本子宮内膜症協会により大規模調査が行われている(日本子宮内膜症協会 2002)。本調査結果と比較すると、激しい月経痛を自覚した年齢は、日本内膜症協会報告は23.9歳であるのに対し、本調査結果は20.4歳と低かった。これは、初経開始年齢の低年齢化の影響を受けていることが推測される。臨床診断の年齢は、日本内膜症協会報告では29.3歳であったが、本調査結果は31.4歳と高かった。月経痛の自覚は低年齢化しているにも拘らず、臨床診断の年齢は遅延の傾向にあり、診断までに長い年数を要していた。このような診断の遅れは欧米でも報告されており、月経困難症と子宮内膜症の判別の困難さなど医師の診断技術の問題、月経痛は誰にでもある症状で異常ではないという患者自身の思い込み

や、身近な家族・友人の不適切な助言などが診断の遅れにつながっていることが指摘されている (Kaatz et al 2010, O' Flynn 2006, Seear 2009)。本調査でも臨床診断時期の高年齢化が明らかであり、月経随伴症状の自己管理、子宮内膜症に関する啓発が必要であると考えられる。一方、臨床診断を受けた人のうち、231名 (70%) が確定診断を受けていた。確定診断の平均年齢は33.2歳で、臨床診断から確定診断までは約2年間であった。臨床診断から確定診断までの期間は、1年以内が約6割と比較的短期間に確定診断が行われており、腹腔鏡検査や同時に行われる保存手術の普及が影響しているものと考えられる。しかし、臨床診断から、確定診断までに6年以上を要している人も14.3%みられた。生殖年齢層の子宮内膜症は、進行性で、治療に対して再発・再燃を繰り返すことが多く、薬物療法と手術療法を組み合わせ適切な治療法を選択することが望まれる (谷口・原田 2011)。確定診断の時機は個人の現況により異なるが、適切な時機を逃すことは、症状の悪化や病態の進行を招く恐れがあるため、臨床診断で子宮内膜症が疑われた場合には、ライフスタイルや人生設計を考慮した上で個々の生活に応じた時機に確定診断を受け、的確な治療を受ける必要がある。

子宮内膜症の臨床診断を受けた人の治療内容は、低用量ピル、病院処方鎮痛剤、腹腔鏡下保存手術、漢方薬などが多かった。前述した大規模調査結果 (2002) と比較してみると、病院処方の鎮痛剤や漢方薬の使用は大差なかったが、低用量ピルの使用は、子宮内膜症協会 (2002) では17%であったが、本調査の結果では64.3%と、子宮内膜症患者群を取り巻く治療環境が大きく変化していることが推察される (廣井 2010)。開腹保存手術は19.1%と少なかった。子宮内膜症性疼痛に対する治療は、年齢、挙児希望の有無、既往治療の内容や効果を考慮した上で、無治療での経過観察、鎮痛剤等による対症療法、内分泌療法、手術療法、ART (補助生殖治療) などの中から、副作用や経済的負担にも配慮しながら、治療の個別化を図り選択する必要があるといわれる (久松・木村 2011, 谷口・原田 2011)。治療の選択肢が増えたことは朗報ではあるが、患者にとっては、多様な選択肢の中から自分自身に最も適した治療法を選択することは容易なことではない。患者と十分に協議し、患者自身が納得のいく意思決定ができるように、支援していくことは看護者の重要な役割

と言える。

5.4 子宮内膜症の早期発見に向けた課題

本調査結果から、子宮内膜症患者が、月経痛を自覚してから11年間の長期間にわたり、自己判断による対症療法を行い、適切な医療を受けていない実態が明らかになった。また、一般女性の中にも、月経痛が激しくなってきたことを自覚している人が18.7%、鎮痛剤が欠かせない人が23.3%もみられ、鎮痛剤が効かない人が6.7%、月経終了後も下腹部痛や腰痛を自覚する人が2.6%存在し、すでに子宮内膜症発症の可能性が高いと思われる人もいた。月経痛が激しくなってきたことを自覚しながら市販の鎮痛剤で対処している人も一般女性の対象者の23.3%を占めていることが明らかになった。このような対処行動は、必ずしも適切とは言えず、子宮内膜症の発見を遅らせる可能性が高い。子宮内膜症の早期発見には月経周期の諸症状の注意深い観察が重要である。子宮内膜症の初発は思春期から起こり、初経が始まった場合には発症が加速するといわれる。月経に伴う症状が子宮内膜症の第一次スクリーニングとして有効であることを認識し、各自が月経痛の程度や持続期間、疼痛部位、月経血量や貧血など月経に伴う症状に関心を持つことが必要ではないかと考える。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金挑戦的萌芽研究の支援を受けて実施いたしました。調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

Cramer DW, Wilson E, Stillman RJ et al (1986). The relation of endometriosis to menstrual characteristics, smoking, and exercise. *The Journal of the American Medical Association* 255(14), 1904-1908.

日野林俊彦 (2010). 思春期変化に関する発達加速現象の心理学的研究. 科学研究費補助金研究成果報告書.

廣井正彦 (2007). 女性におけるライフサイクルの変遷. *産科と婦人科* 1(1), 1-8.

廣井正彦 (2010). 子宮内膜症治療の変遷. *産科と婦人科* 7(7), 770-778.

久松武志, 木村正 (2011). 将来の妊娠を見据えた子宮内膜症の治療の管理方針. 産婦人科治療 102(3), 239-243.

Kaatz J, Solari-Twadell PA, Cameron J et al(2010). Coping with endometriosis. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 39, 220-226.

前田長正, 深谷孝夫 (2001). 子宮内膜症の疼痛対策. 産婦人科治療 83(4), 461-465.

松本精一(1999). 日本女性の月経, p49. 星雲社, 東京.

百枝幹夫 (2005). 子宮内膜症の疫学. 産科と婦人科 72(3), 294-301.

日本子宮内膜症協会 (2002). 2001年データ集. JEMA通信, 43.

O' Flynn N(2006). Menstrual symptoms: the importance of social factors in women's experiences. British Journal General Practice 56(533), 950-957.

岡垣竜吾, 石原理 (2006). 月経困難症の発生機序. 産婦人科の世界 58(7), 585-592.

Ranney B (1971). Endometriosis. IV. Hereditary tendency. Obstet Gynecol 37(5), 734-737.

Seear K (2009). The etiquette of endometriosis: stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay. Social Science & Medicine 69, 1220-1227.

杉並洋 (2008). 子宮内膜症, pp40-47. 保健同人社, 東京.

武谷雄二, 寺川直樹, 星合昊 他(1999). リロダクティブヘルスからみた子宮内膜症等の対策に関する研究. 平成11年度厚生科学研究報告書, 507-574.

谷口文紀, 原田省(2011). 子宮内膜症の診断と治療. 産婦人科治療 102(3), 211-228.

寺川直樹 (2001). 子宮内膜症の最近の話題. 産婦人科治療 83(4), 398-402.

山田有美, 藤栄ひとみ, 村上永里子 他(1992). 女性の月経、三世代の比較. 名古屋女子大学紀要 38, 113-118.

吉村泰典(2002). 子宮内膜症をどう取り扱うか. 産婦人科の世界 54(7), 657.



著者連絡先

〒849-8501

佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番地1号

佐賀大学 医学部看護学科 成人・老年看護学講座

田淵 康子

ytabuchi@cc.saga-u.ac.jp