

研究報告

I. 研究の目的

子宮内膜症性疼痛の、発現頻度・疼痛の程度・所見の有無および程度・治療法・再発の有無を含めた長期予後の現状、を調査し、現時点における最良の子宮内膜症性疼痛の管理法を検討する

II. 研究対象及び方法

腹腔鏡または開腹により確認された子宮内膜症症例で、Re-AFS分類による採点表の記録があり、3年以上の予後調査可能なものを対象とする後方視的研究

1994年（平成6年）に腹腔鏡または開腹により子宮内膜症を確認した症例に、症状、所見、診断、治療法、予後等の調査項目を、予め用意された調査票（別紙1）に記入し研究参加施設より収集した。（表1）

対象症例のうち、本研究の目的から月経痛・骨盤痛・性交時痛・排便時痛・排尿時痛などの疼痛症状を有する症例（以下；有痛症例）をもとに、統計学的解析を行った。なお本報告では、有痛症例とは程度の軽重を問わず疼痛症状を伴う例全てを含んでいるが、疼痛症状の再発例とは女性のQOLを考慮し、疼痛症状のために鎮痛剤服用を要するほど以上の症例のみを指している。

III. 研究結果

1. 集積症例数と有痛症例数およびその割合。

研究参加12施設より、計232例の症例データが集積された。集積症例のうち、程度の軽重を問わず疼痛症状を伴ういわゆる有痛症例は138例（59.5%）であり、疼痛症状のない例は94例であった。

各施設毎の有痛症例の割合は31.6%～100%と施設間のかかなりの開きがあった。（表1）

表1；集積症例数と有痛症例数およびその割合

施設名	症例数	有痛症例	有痛症例の割合
東北大学	31	15	48.4 (%)
名古屋大学	3	3	100
慶應義塾大学	10	5	50
群馬大学	8	8	100
新潟大学	17	11	64.7
鳥取大学	7	4	57
横浜市立大学	13	13	100
旭川医科大学	27	15	55.6
東京大学	20	18	90
大阪大学	19	15	78.9
長崎大学	19	6	31.6
徳島大学	23	10	43.5
近畿大学	35	15	42.9
合計	232例	138例	59.5%

2. 集積症例の年齢分布 (表2)

集積症例の年齢分布は、20歳以下が3例、21歳～25歳が24例、26歳～30歳が63例、31歳～35歳が62例、36～40歳が37例、41歳～45歳が26例、46歳～50歳が13例、50歳以上が2例、記載なしが2例であり、26代後半から30代前半にピークを示した。有痛症例では、20歳以下が3例、21歳～25歳が20例、26歳～30歳が43例、31歳～35歳が33例、36～40歳が18例、41歳～45歳が16例、46歳～50歳が4例、50歳以上が1例であり、ピークは20代後半を示した。

表2 ; 集積症例の年齢分布

	全症例	疼痛のある例	疼痛のない例
<20歳	3	3	0
21～25	24	20	4
26～30	63	43	20
31～35	62	33	29
36～40	37	18	19
41～45	26	16	10
46～50	13	4	9
50歳<	2	1	1
不明	2	—	2
合計	232	138	94

3. 疼痛症状の有無とRe-AFS臨床進行期との関連 (表3)

全症例を対象に、疼痛症状の有無と、アメリカ不妊学会臨床進行期分類の関連を検討した。全症例中18例は臨床進行期分類の記載がないため別に記した。臨床進行期の期別に疼痛症状の発生頻度を見ると、1期40.5%、2期67.0%、3期53.8%、4期69.0%であった。

表3 : 疼痛症状の有無とRe-AFS臨床進行期との関連

Re-AFS	I	II	III	IV	記載なし	合計
疼痛有り	15	8	35	69	11	138
疼痛なし	22	4	30	31	7	94
計 (232)	37	12	65	100	18	232
有痛症例の頻度	40.5%	67.0%	53.8%	69.0%	61.1%	

4. 有痛症例の背景

1) 有痛症例の未・既婚の別 (表4)

集積された有痛症例の内、未婚者は36例(26.1%)、既婚者は102例(73.9%)であった。

2) 有痛症例のうち既婚症例の結婚年齢分布 (表5)

有痛症例のうちの既婚者138例についての結婚年齢分布は、20歳以下4例(3.9%)、21歳~25歳55例(53.9%)、26歳~30歳36例(35.3%)、31歳~35歳7例(6.9%)であり、35歳を過ぎて結婚した例はなかった。

表4 ; 集積症例の未・既婚の別

未婚	36	26.1%
既婚	102	73.9%
合計	138	

表5 ; 有痛症例のうち既婚症例の結婚年齢分布

結婚年齢	例数 (%)
<20歳	4 (3.9%)
21~25	55 (53.9%)
26~30	36 (35.3%)
31~35	7 (6.9%)
合計	102 (100%)

3) 有痛症例の既往妊娠分娩回数 (表6)

有痛・既婚の症例102例を対象に、既往妊娠・経産回数を調査した。未妊婦は63例(61.8%)、経妊未産婦10例(9.8%)であり、未産婦は71.6%におよんだ。1回経産婦は15例(14.7%)、2回経産婦は10例(9.8%)、3回経産婦は5例(4.9%)であり、4回以上の経産婦はいなかった。

表6 ; 集積症例の既往妊娠分娩回数

既往妊娠分娩回数	例数 (%)	内訳 (妊・産)
未妊婦	63 (61.8%)	0 × 0
経妊未産婦	10 (9.8%)	1 × 0 ; 8 2 × 0 ; 1 3 × 0 ; 1
1回経産婦	15 (14.7%)	1 × 1 ; 13 2 × 1 ; 2
2回経産婦	10 (9.8%)	2 × 2 ; 5 3 × 2 ; 5
3回経産婦	5 (4.9%)	3 × 3 ; 1 4 × 3 ; 1 5 × 3 ; 2
合計	102 (100%)	

既往妊娠分娩回数	例数 (%)	内訳 (妊・産)
未妊婦	63 (61.8%)	0 × 0
経妊未産婦	10 (9.8%)	1 × 0 ; 8 2 × 0 ; 1 3 × 0 ; 1
1回経産婦	15 (14.7%)	1 × 1 ; 13 2 × 1 ; 2
2回経産婦	10 (9.8%)	2 × 2 ; 5 3 × 2 ; 5
3回経産婦	5 (4.9%)	3 × 3 ; 1 4 × 3 ; 1 5 × 3 ; 2
合計	102 (100%)	

5. 有痛症例の疼痛症状の初発年齢 (表7)

疼痛症状の初発年齢は、10歳以下の症例はなく、11歳～15歳が14例 (10.1%)、16歳～20歳が20例 (14.5%)、21歳～25歳が27例 (20.8%)、26歳～30歳が31例 (22.5%)、31歳～35歳が23例 (16.7%)、36歳～40歳が12例 (8.7%)、41歳～45歳が8例 (5.8%)、46歳～50歳が2例 (1.4%)、50歳以上が1例 (0.7%)であった。

表7 ; 有痛症例の疼痛症状の初発年齢

疼痛症状初発年齢	症例数 (%)
10歳>	0
11～15	14 (10.1%)
16～20	20 (14.5%)
21～25	27 (20.8%)
26～30	31 (22.5%)
31～35	23 (16.7%)
36～40	12 (8.7%)
41～45	8 (5.8%)
46～50	2 (1.4%)
50歳<	1 (0.7%)
合計	138 (100%)

6. 参加施設の治療法の選択 (表8)

全症例を対象に、治療法を手術療法と薬物療法に大別し、今回の研究参加施設での治療法の選択の頻度を調査した。手術療法は84.5%に実施されており、52.6%の症例には薬物療法が併用されていた。薬物療法は53.9%に実施されているが手術療法と併用でない症例はわずか4.3%であった。6.9%の症例には手術療法も

が手術療法と併用でない症例はわずか4.3%であった。6.9%の症例には手術療法も薬物療法も実施されていなかった。

表 8 ; 参加施設の治療法の選択

	薬物療法有り	なし	合計
手術療法あり	122 (52.6%)	84 (36.2%)	196 (84.5%)
なし	10 (4.3%)	16 (6.9%)	18 (7.8%)
合計	125 (53.9%)	89 (38.4%)	232 (100%)

7. 疼痛症状・既往治療歴別臨床進行期毎の手術療法の頻度 (表9)

治療法の選択の現状をより詳細に検討するために、有痛症例138例について、既往治療歴の有無・Re-AFS進行期毎の手術療法の頻度について調査した。既往治療歴のない92例のうち、1期症例11例には9例が、2期症例4例および3期症例27例の全例に、4期症例44例のうち42例に対して手術療法が行われていた。一方、既往治療歴のある46例に対しては、Re-AFS 1期症例4例全例、2期症例4例のうち2例、3期症例9例のうち8例、4期症例24例のうち22例に対して手術療法が実施されていた。

表 9 ; 疼痛症状・既往治療歴別臨床進行期毎の手術療法の頻度

疼痛症状の有無		既往治療歴		Re-AFS (期)		手術療法の有無	
有り	138例	なし	92例	I	11例	(有り) 9例	(なし) 2例
				II	4	(有り) 4	(なし) 0
				III	27	(有り) 27	(なし) 0
				IV	44	(有り) 42	(なし) 2
				記載なし	6	(有り) 4	(なし) 2
		有り	46例	I	4	(有り) 4	(なし) 0
				II	4	(有り) 2	(なし) 2
				III	9	(有り) 8	(なし) 1
				IV	24	(有り) 22	(なし) 2
				記載なし	5	(有り) 3	(なし) 2
なし	94例						

8. 有痛症例の、臨床進行期別・治療法別・再発率の検討

研究方法の項でも述べたが、ここでいう有痛症例とは程度の軽重を問わず疼痛症状のある例の全てを含み、再発例とは鎮痛剤の服用を要する程度以上の疼痛症状にまでなった症例のみを含んでいる。

有痛症例の手術療法・薬物療法の歳による再発率の検討を行い、その後1群の症例数は小になってしまうが、臨床進行期別・薬剤別の再発率の検討も行った。

1) 有痛症例の手術療法・薬物療法の歳による再発率の検討 (表10)

有痛症例138例のうち、手術療法を受けなかった症例は17例、さらに薬物療法も受けなかった例は8例であったが再発例はなかった。薬物療法単独例は9例であったが、うち3例(33.3%)が再発した。手術療法単独治療群は44例で、うち4例(9.1%)に再発をみた。手術療法と薬物療法の両者を受けた77例のうち25例(32.5%)が再発した。

表10 ; 手術療法・薬物療法の歳による再発率の検討

疼痛症状のある例 (再発率)	手術療法の有無		薬物療法の有無 (再発率)		再発の有無		備考
138 (15.9%)	なし	17	なし (0%)	8	なし	8	2例妊娠
					有り	0	
			有り (33.3%)	9	なし	6	4例妊娠
					有り	3	1例妊娠
	有り	121	なし (9.1%)	44	なし	40	8例妊娠
					有り	4	2例妊娠
有り (32.5%)			77	なし	52	10例妊娠	
				有り	25	6例妊娠	

2) Re-AFS 1期症例の解析 (表11-1)

有痛症例でRe-AFS 1期症例は15例で、うち2例は手術療法も薬物療法も受けずに、診断的腹腔鏡後に再発していない。手術療法を受けた13例のうち、薬物療法を受けていない5例についても再発例はなかった。手術療法と薬物療法の両者を受けた13例は、2例がダナゾール投与を受け再発例はなかった。GnRHaの投与を受けた5例のうち4例は再発がなく1例に再発を認めた。鎮痛剤投与の1例も再発ないまま妊娠が成立している。

表11-1; Re-AFS 1期症例の治療法別・再発率

	手術療法	薬物療法	薬物の種類	再発	備考	
1期15例	なし 2	なし 2		なし 2		
		有り 0				
	有り 13	なし 5			なし 5	妊娠1例
					有り 0	
		有り 8	ダナゾール 2		なし 2	
			GnRHa 5		なし 4	妊娠2例
					有り 1	
	鎮痛剤 1		なし 1	妊娠1例		
合計						

3) Re-AFS 2期症例の解析 (表11-2)

Re-AFS 2期症例8例のうち、手術療法も薬物療法も受けていない2例は共に再発がない。手術療法を受けた6例のうち薬物療法との併用をしていない3例は、1例が再発し2例が再発していない。しかし再発した1例も妊娠は成立している。手術療法と薬物療法の併用を受けた3例は全てGnRHaの投与を受けており再発例はなかった。

り再発例はなかった。

表 1 1-2 ; Re-AFS 2期症例の治療法別・再発率

	手術療法	薬物療法	薬物の種類	再発	備考
2期 8例	なし 2	なし 2		なし 2	妊娠1例
	有り 6	なし 3		なし 2	妊娠2例
				有り 1	妊娠1例
	有り 3	GnRHa 3	なし 3		
合計					

4) Re-AFS 3期症例の解析 (表 1 1-3)

Re-AFS 3期症例36例のうち、手術療法も薬物療法も受けていない2例は再発もなく、うち1例は妊娠が成立している。薬物療法のための3例のうちGnRHaの投与を受けた2例は共に再発せず妊娠が成立している。鎮痛剤投与のみを受けている1例も再発はしていない。

手術療法のみを受けた16例のうち1例が再発した。手術療法と薬物療法の両者を受けた15例のうち、ダナゾール投与を受けた4例は再発例2例であったがうち1例には妊娠が成立している。手術療法とGnRHaの投与を受けた8例は、3例に再発を見た。手術料補と鎮痛剤投与を受けた2例は2例とも再発しており、偽妊療法を受けた1例には再発を見ていない。

表 1 1-3 ; Re-AFS 3期症例の治療法別・再発率

	手術療法	薬物療法	薬物の種類	再発	備考	
III期 36例	なし 5	なし 2		なし 2	妊娠1例	
			有り 3	GnRHa 2	なし 2	妊娠2例
				鎮痛剤 1	なし 1	
	有り 31	なし 16		なし 15	妊娠3例	
				有り 1		
			ダナゾール 4	なし 2		
				有り 2	妊娠1例	
			有り 15	GnRHa 8	なし 5	妊娠2例
					有り 3	
					鎮痛剤 2	なし 0
		偽妊療法 1	有り 2			
			なし 1			
合計						

5) Re-AFS 4期症例の解析 (表 1 1-4)

Re-AFS 4期症例68例のうち、手術療法も薬物療法も受けていない例はなかった。薬物療法単独治療の4例のうち、ダナゾール投与を受けた2例には再発がなく、GnRHa投与を受けた2例は2例とも再発していた。しかし両軍とも妊娠例が1例ずつあった。手術療法を受けた64例では、単独治療を受けた17例

発がなく、GnRHa投与を受けた2例は2例とも再発していた。しかし両軍とも妊娠例が1例ずつあった。手術療法を受けた64例では、単独治療を受けた17例のうち再発例は2例のうち1例には妊娠が成立した。薬物療法との併用治療を受けた47例のうち、ダナゾール投与を受けた11例では再発例は1例、GnRHa投与を受けた33例では再発例は10例であった。鎮痛剤併用の1例は再発しておらず、偽妊娠療法を受けた2例では再発例1例であったが妊娠が成立した。

表11-4 ; Re-AFS 4期症例の治療法別・再発率

	手術療法	薬物療法	薬物の種類	再発	備考		
IV期 68例	なし 4	なし 0					
		有り 4	ダナゾール	2	なし 2	妊娠1例	
			GnRHa	2	有り 2	妊娠1例	
	有り 64	なし 17			なし 15	妊娠2例	
					有り 2	妊娠1例	
		有り 47	ダナゾール	11	なし	8	妊娠3例
					有り	3	妊娠1例
			GnRHa	33	なし	23	妊娠4例
					有り	10	妊娠2例
			鎮痛剤	1	なし	1	
			偽妊娠療法	2	なし	1	
有り	1	妊娠1例					
合計							

6) Re-AFS未記載症例の解析(表11-5)

Re-AFSの記載がなかった11例では、手術療法も薬物療法も受けなかった2例のうち1例が再発していた。薬物療法のみ2例は2例ともGnRHaの投与を受けており、再発1例であり、再発のなかった1例には妊娠が成立した。手術療法単独の3例では再発例はなかった。手術療法と薬物療法の両者を受けた4例のうち、GnRHaの投与を受けた2例、鎮痛剤投与1例、偽妊娠療法1例の計4例にはすべて再発していない。

表11-5 ; 有痛症例で臨床進行期末記載例の治療法別再発率

	手術療法	薬物療法	薬物の種類	再発	
記載なし 11例	なし 4	なし 2		なし 1	
				有り 1	
		有り 2	GnRHa 2	なし 1	妊娠1例
				有り 1	
	有り 7	なし 3		なし 3	
			有り 4	GnRHa 2	なし 2
		鎮痛剤 1		なし 1	
		偽妊娠療法 1		なし 1	
合計					

9. 再発症例の再発までの期間 (表12)

本研究で結う痛症例で再発を書くにした症例は32例であった。再発した症例のうち8例(25%)は治療終了後3カ月以内に再発していた。全再発例のうちの約60%にあたる19例で治療後1年以内に再発していた。1年~2年で再発していた例は5例(15.7%)であった。2年以上経てから再発した例は8例(25%)におよんだ。

表12 ; 再発症例の再発までの期間

再発までの期間	症例数	(%)
3月 ≥	8	25 %
4 ~ 6月	4	12.5 %
7 ~ 12月	7	21.9 %
13 ~ 18月	3	9.4 %
19 ~ 24月	2	6.3 %
25 ~ 30月	4	12.5 %
31 ~ 36月	1	3.1 %
37月 ≤	3	9.4 %
合計	32	100 %

IV. 考案

V. 結論

VI. 今後の展開

今回の収集したデータにより一定の解析ができたが、子宮内膜症性疼痛の長期予後と管理法に関する結論は得られなかった。上記に報告した項目に加え下記の項目についての解析を行うよていである。

- 1) 症状の初発年齢および進行程度と初経年齢との関係
- 2) 症状の持続期間とRe-AFS分類による臨床進行期
- 3) 症状と所見との関係
- 4) Re-AFS分類による臨床進行期と症状・所見の関係の検索
- 5 治療法別症状消失（および妊娠成立）までの期間

可能であれば次年度に研究を継続し、症例数を増すことにより一定の方向性を見いだしたい。

VII. 研究結果の公表の予定

研究報告書として厚生省に報告。

学術雑誌への公表は今回の解析結果では満足のいく論文とはならないので見合わせる。

リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)から見た
子宮内膜症等の対策に関する研究(10120302)

分担する研究項目

子宮内膜症性疼痛の長期予後と管理法に関する研究

症例調査票(案)

調査病院名；()

記入医師名；()

症例病歴番号；()

患者名(イニシャル)；()

診断時年齢 (歳)

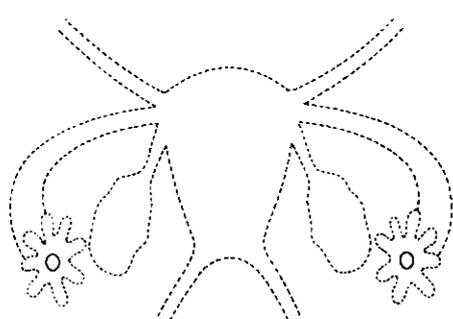
症例番号；() *事務局記入

既往歴および初診時症状記入表

	歳 月	初診時												
初経														
結婚														
妊娠・分娩														
不妊														
月経時痛														
月経時以外の骨盤痛														
性交時痛														
排便時痛														
排尿時痛														
初回子宮内膜症確定診断 (腹腔鏡・開腹の既往)														
月経困難症治療歴														
子宮内膜症以外の 既往疾患歴・手術歴														
その他(1;)														
その他(2;)														

初診時内診・検査所見・術式記入表（初診時年齢； 歳 月）

内診所見		腹腔鏡・開腹時所見 (Re-AFS) 実施時年齢；.....歳.....月							
		病巣	~1cm	1~3cm	3cm~	点			
内診時疼痛； (-) (+) (++) (+++)									
ダグラス窩の硬結； (-) (+；大きさ；)									
子宮の肥大； (-) (+；大きさ；)									
子宮の可動性； (良) (不良)									
付属器腫瘍； (なし) (有り；右・左・両側)									
付属器周囲の圧痛； (-) (+) (++) (+++)									
腫瘍マーカー		癒着							
Ca125； (正常値) 異常値 (IU/ml)		<1/3							
CA199； (正常) 異常値 (IU/ml)		1/3~2/3							
超音波断層所見		2/3<							
HSG所見		点							
CT所見									
MRI所見									
腹腔鏡所見		卵巣		右	フィルム様	1	2	4	
		卵巣		左	強固	4	8	16	
腹腔鏡所見		卵管		右	フィルム様	1	2	4	
		卵管		左	強固	4	8	16	
腹腔鏡所見		ダグラス窩閉鎖		一部	4	完全	40	計 () 点	
		手術療法 (なし・有り=下記を○で囲む・複数回答可)		1. 病巣焼灼術 2. 嚢胞摘出術 (片側・両側) 3. 癒着剥離術 (表在性・深在性) 4. 卵管開口術 (片側・両側) 5. LUNA 6. 子宮摘出術 7. 付属器摘出術 (片側・両側・今回は片側手術だが残存卵巣なし) 8. その他 ()					



Re-AFS 期

治療および予後調査票 (II)

		治療開始日	治療開始から () 月										
内診所見	内診時の疼痛												
	ダグラス窩の硬結												
	子宮の肥大												
	子宮の可動性												
	附属器腫瘍												
	附属器周囲の圧痛												
画像診断	U S T												
	H S G												
	C T												
	M R I												
その他													

平成10年度厚生省子ども家庭総合研究

「リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）
から見た子宮内膜症等の対策に関する研究」

分担研究報告書

分担する研究項目

女性のライフスタイルと子宮内膜症発生に関する研究

分担研究者

東京大学医学部産科婦人科
助教授・堤 治

研究協力者

慶應義塾大学医学部産科婦人科	教授・吉村 泰典
横浜市立大学医学部産科婦人科	助教授・多賀 理吉
名古屋大学医学部周産母子センター	助教授・菅沼 信彦
東京大学医学部産科婦人科	助手・百枝 幹雄
東京大学医学部産科婦人科	助手・大須賀 穰

A. 研究目的

「子宮内膜症」は本来子宮内腔を被う内膜組織が異所性に存在し、エストロゲンにより増殖、進行する疾患である。子宮内膜症は近年増加し、平成9年度厚生省心身障害研究「リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症の実態と対策に関する研究」によれば本邦の子宮内膜症受療患者は128,187人と推定され、100万人以上の患者の存在が想定されている。子宮内膜症では月経が発症に関与しリスク因子に関係する。具体的には初経年齢の低下、月経周期の短縮、月経期間の延長などが挙げられている。子宮内膜症の増加を女性のライフスタイルの変化によるという説明がある一方、環境ホルモンの影響を示唆するデータもある。また最近免疫機能の異常やサイトカインの関与に対する研究もなされている。

環境ホルモンに関してはダイオキシンが最も注目を集めかつ子宮内膜症発症との関連が報告されている。ダイオキシンの1日耐容摂取量は厚生省の基準で10 pg/kg/dayがあるが、ダイオキシンは母乳中に相当量(100 pg/kg/day)が含有されている。一方ダイオキシンはサルの実験で微量(126 pg/kg/day)でも子宮内膜症の病因となりうる可能性が示めされた。そこで、母乳哺育が子宮内膜症の発症リスクとなる可能性も考えなければならない。

本「女性のライフスタイルと子宮内膜症発生に関する研究」では、まず子宮内膜症患者および対照女性に対して本人の母乳保育歴、月経歴、妊娠分娩歴、居住地、食物嗜好など月経頻度や環境ホルモン被曝に関連する因子をアンケート調査で検討し、加えて内分泌学的環境等も評価し子宮内膜症の発生要因を抽出する。それに基づき子宮内膜症発症予防対策の創案を最終目的とする。

B. 研究方法

子宮内膜症患者および対照女性に対して本人の母乳保育歴、月経歴、妊娠分娩歴、居住地、食物嗜好など月経頻度や環境ホルモン被曝に関連する因子を盛り込んだアンケートを作成した(アンケートI)。調査対象は東大産婦人科で診療を受けた子宮内膜症患者、日本子宮内膜症協会会員、一般ボランティア総計6221名からなる。

アンケート項目および内容は、調査時の年齢、本人が乳児だった時

の主な哺育方法を母乳、人工乳、混合、不明のいずれから回答する。母乳とする基準は主として母乳保育であった期間が3ヶ月以上のものとした。母乳には高濃度のダイオキシンが含有されることから、母乳保育されたものは乳児期のダイオキシン被曝が大であると考えられる。主な居住地は都道府県の単位で回答する。子宮内膜症発生の地域差をみることを目的とした。食物の嗜好は食物からのダイオキシン摂取量を反映すると考え、アンケート項目に加えた。食物の好みは魚、肉、野菜およびどちらともいえないから回答することとした。初経は初経時の年齢で回答する。月経周期は順または不順、結婚はしている、していないから選択する。妊娠、分娩、分娩した場合、母乳哺乳経験をそれぞれ回数で回答する。子宮内膜症の診断はい、いいえ、はいと答えた場合の診断方法はいわゆる臨床的子宮内膜症（臨床症状や外来での診療による）か正確な子宮内膜症の診断（腹腔鏡または開腹手術による）かを確認する。手術で診断された子宮内膜症の場合進行期を聴取した。

アンケートIより女性のライフスタイルと子宮内膜症発生の間には関連があるとする成績を得た。そこでより正確な検討を要すると判断し、アンケートIIを計画した。アンケートIIは別紙のようにより詳細、具体的に病歴を聴取するとともにコントロールスタディーとした。

C. 研究成績

アンケート対象となったボランティア、日本子宮内膜症協会会員、東大病院患者の実数を図1に示した。ボランティア5418名中317名すなわち5.85%は子宮内膜症（臨床子宮内膜症を含む）の診断を受けていた。ボランティアの非子宮内膜症患者5101名および日本子宮内膜症協会会員で非子宮内膜症患者を合わせた5108名を対照群とした。子宮内膜症の診断が腹腔鏡・開腹手術によってなされた子宮内膜症群は605名、臨床的子宮内膜症患者は608でそれぞれ図1下段に示した。

本人が乳児だった時の主な保育方法が母乳のものが子宮内膜症群、臨床的子宮内膜症群、対照群でみるとそれぞれ51.0、55.3、61.5%であった（図2上段）。これより、母乳保育の割合は子宮内膜症群でもっとも低く、対照群でもっとも高く、統計的にも有意であった。母乳、人工乳、混合で保育されたものにおける子宮内膜症患者の割合も

図2下段に示すようにそれぞれ8.1、10.7、12.2%で母乳保育でもっとも低かった。相対的に高いダイオキシンの被曝を受けたと考えられる母乳哺育者において子宮内膜症発症のリスクは高くないことが示唆された。逆に母乳は子宮内膜症の発症を低下させる可能性も考えられる。これは母乳が優れた栄養源でありかつ、少なくとも過去において安全性に問題がなかったことを支持するデータと考えられる。

ボランティア5418名の居住地は全国の都道府県にまたがり、子宮内膜症の発症率に地域差は認められなかった。食物からのダイオキシン摂取量は魚、肉、野菜の順に高いと考えられている。子宮内膜症群で回答のあった581名中魚と答えた者は20.1%で対照群（非子宮内膜症）の21.5%と大きな差異を認めなかった。しかし肉類と回答したものの割合は子宮内膜症群で有意に高かった（表1）。反対に対照群では野菜類と答えたものが有意に高かった。

初経年齢は対照群5044名では 12.8 ± 1.3 に対して子宮内膜症605名では 12.3 ± 1.3 で0.5年の差であるが有意に子宮内膜症群が低かった。月経周期の順または不順は、順調と答えた者が対照群4990名中3964名で79.4%であり、子宮内膜症593名中の488名の82.3%と有意な差異は認められなかった。月経困難症の割合は対照群で57.6%であり、子宮内膜症の87.0%と比べると後者で統計的に有意に高い。月経困難症の程度は子宮内膜症群では鎮痛剤を服用しても日常生活に支障があると答えた者が30.2%に上り、対照群の3.6%に比較して有意に高かった。

未婚、既婚の割合は子宮内膜症群と対照群で差を認めなかった。妊娠、分娩数は対照群でそれぞれ2.3回と1.8回であるのに対し、子宮内膜症群ではそれぞれ1.6回および1.1回で子宮内膜症群で低値であった。分娩した場合の母乳哺乳経験数は図3のように対照群で高く、子宮内膜症では低い傾向が認められた。

D. 考察

子宮内膜症患者の割合は生殖年齢にある女性の5%に上るといわれるが、今回ボランティア5418名中子宮内膜症といわれた者の数317名は5.85%に相当し、臨床子宮内膜症を含む子宮内膜症の頻度が高いことを実証したことになると考えられる。子宮内膜症はこの20ないし