

目次

総括研究報告

1. リプ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 ……508
武谷雄二（東京大学医学部産科婦人科・教授）

分担研究報告

2. 子宮内膜症の診断・治療に関する研究 ……………511
寺川直樹（鳥取大学医学部産科婦人科・教授）
3. 子宮内膜症性疼痛の長期予後と管理法に関する研究…………… 521
星合 昊（近畿大学医学部産科婦人科・教授）
4. 子宮内膜症合併不妊患者に対する治療法の開発 …………… 538
田中憲一（新潟大学医学部産科婦人科・教授）
5. 女性のライフスタイルと子宮内膜症発生に関する研究 …………… 559
堤 治（東京大学医学部産科婦人科・教授）

「リプ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」

主任 研究者 武谷雄二 東京大学医学部産科婦人科 教授

研究要旨

社会医学的にも重要性を増しつつある子宮内膜症の発症予防と有効な治療法の開発を目的として、全国規模の前方あるいは後方視的アンケート調査を行った。疼痛を有する子宮内膜症に対する手術療法は術後 2 年を経ても疼痛症状を有意に改善し、術後の薬物療法は手術による疼痛改善効果の維持に有用であった。ただし、比較的再発率が高かったことより長期管理法の確立が重要であることが示された。子宮内膜症合併不妊症においては、卵管卵巣癒着の剥離、腹膜病変の焼灼などを腹腔鏡下に行うことにより ART 以外の方法で高い妊娠成績が得られた。ただし、rAFS IV 期で 35 歳以上の症例では ART 以外の方法では妊娠は困難で、早期からの IVF 開始が望ましいと考えられた。ライフスタイルとの関連については、子宮内膜症の発症には月経の累積期間が関与することが示唆されたが、それ以外にライフスタイルに関する明らかな要因は認められず、生活様式・食生活などの指導で子宮内膜症の発症を予防することは困難であると考えられた。

分担研究者

寺川直樹 鳥取大学医学部産科婦人科・教授

星合 昊 近畿大学医学部産科婦人科・教授

田中憲一 新潟大学医学部産科婦人科・教授

堤 治 東京大学医学部産科婦人科・教授

年々増加傾向にあり、現在本邦で診療を受けている子宮内膜症患者は 12 万人以上にものぼる。そこで、本研究は社会医学的にも重要性を増しつつある子宮内膜症の発症予防と有効な治療法の開発を目的として、全国規模の前方あるいは後方視的アンケート調査により子宮内膜症の診断・治療の現状と問題点を把握して適切な診断・治療指針を確立すること、特に子宮内膜症合併不妊症および子宮内膜症性疼痛に対する最適な治療・管理指針を創案すること、さらに子宮内膜症発症予防の観点から子宮内膜症の発生と女性

A. 研究目的

子宮内膜症は疼痛を主体とする、長期にわたる頑強な症状、妊孕性の低下、悪性病変への二次的変化の可能性など現在の女性の健康を脅す最も重要な疾患と言っても過言でない。しかも子宮内膜症は

のライフスタイルの関連を解明することを企図した。

B. 研究方法

分担研究者寺川らは、子宮内膜症性疼痛に対して最も適切な診断法・治療法を探るため、平成9年度の時点で腹腔鏡および開腹手術症例で子宮内膜症の存在した患者287例を対象として、術後2年間の自覚所見を前方視的に経過観察した。分担研究者星合らは、子宮内膜症性疼痛の長期予後調査を目的として、腹腔鏡または開腹手術により子宮内膜症の臨床進行期(rAFS)の情報が得られ3年以上の追跡調査が可能な232例を対象に疼痛についての後方視的調査を実施した。分担研究者田中らは、子宮内膜症合併不妊患者に対する適切な不妊治療法の開発を目的として、平成6年1月から平成10年12月に施行された腹腔鏡で子宮内膜症と診断された不妊症症例に対し後方視的解析を行った。分担研究者堤らは子宮内膜症の病因解明および予防法の確立をめざし、内膜症を有する女性約250名、内膜症でない女性約350名に月経、妊娠、分娩歴や食生活をはじめとするライフスタイルにつき詳細なアンケート調査を行い解析した。

C. 研究結果 および

D. 考察

(1)子宮内膜症の診断・治療に関する研究(分担研究者 寺川)。①術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛などの自覚症状を有する患者のうち、術後2年の時点で疼痛が軽快しているものは58%であ

った。②子宮可動性制限、圧痛、ダグラス窩硬結および卵巣腫大などの他覚所見も術前には各々21%、37%、20%、56%の患者に認められたが、術後2年の時点では各々7%、23%、8%、11%へと有意に減少した。③術後に薬物療法が行われた症例における性交痛と排便痛の頻度は術後2年を経ても有意に低かった。

(2)子宮内膜症性疼痛の長期予後と管理法に関する研究(分担研究者 星合)。①子宮内膜症性疼痛の初発年齢は10歳代が約25%、20歳代が約40%で、以前から言われていた初発年齢より約5年早くなっていた。②rAFS I、II、III、IV期において有痛症例は各々45.1%、76.9%、62.6%、69.8%であり、疼痛症状の有無とrAFS臨床進行期との関連性は認められなかった。③各種治療の予後を見ると、手術療法後、薬物療法後、および手術+薬物療法後の疼痛再発率は、各々24.6%、55.0%、および45.0%であり、そのうち治療後3ヶ月以内で33.3%、1年以内で68.1%に疼痛の再発を認めた。

(3)子宮内膜症合併不妊患者に対する治療法の開発(分担研究者 田中)。①rAFS I~III期ではART以外の症例とART症例で術後妊娠率に有意差がなかった。しかしrAFSIV期ではART以外の治療において37才以上の妊娠例がなかった。②術後ART以外の治療を行った症例では、腹腔鏡下手術にて両側卵巣・卵管の癒着剥離、両側卵管疎通性の改善した例では妊娠率が高かった。③術後ART症例では、腹膜病変焼灼、両側卵巣・卵管の癒着剥離、腹腔内洗浄が妊娠率の向上に有効であった。④術前および術後ホルモン療法(GnRH

agonist 療法、ダナゾール療法) は腹腔鏡後の妊娠率向上に寄与しなかった。

(4) 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 堤)。①内膜症群において初経年齢が有意に低く、月経周期も有意に短かったことより、月経の累積期間が長くなることが内膜症発症の誘因となることが示唆された。②一方、現在の栄養状態、排泄、居住、睡眠、運動、嗜好、性格などのライフスタイルに関する項目においては、内膜症、非内膜症群で特徴的な差は見いだせなかった。③また、過去の体重の増減、冷え性に関しては内膜症群で有意に多かった。

E. 結論

①子宮内膜症疼痛に対して、手術療法は術後2年を経ても疼痛症状を有意に改善し、術後の薬物療法は手術による疼痛改善効果の維持に有用である。しかし、子宮内膜症の発症は若年化しており、また長期的な再発率は高いことから、若年女性における進行の予防および術後の薬物療法の組み合わせなどによる長期管理法の確立が重要であることが示された。

②子宮内膜症合併不妊症においては、腹腔内洗浄のみでなく卵管卵巣癒着の剥離、腹膜病変の焼灼などを腹腔鏡下に行う。rAFS I-III期ではまずART以外の治療を開始する。rAFSIV期で35才以上の症例には早期からのIVF開始が望ましい。ART以外の方法で約80%が妊娠する12か月あるいは約90%が妊娠する18か月を過ぎたら、早めにARTに切り替えることも考慮する。

③子宮内膜症の発症には月経の累積期間

が関与すると思われるが、それ以外にライフスタイルに関する明らかな要因は認められず、生活様式・食生活等の指導で予防することは困難であると考えられる。以上、各研究は本研究のリサーチクエスションに一定の回答を与え、子宮内膜症の治療および予防法の確立において有益な知見を提供するものとなった。

F. 研究発表

未発表

G. 知的所有権の取得状況

特になし

平成 11 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書
リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症等の対策に関する研究
（分担研究：子宮内膜症の診断・治療に関する研究）

研究者 寺川直樹	鳥取大学医学部産科婦人科教授
原田 省	鳥取大学医学部産科婦人科講師
岩部富夫	鳥取大学医学部産科婦人科助手
村田雄二	大阪大学医学部産科婦人科教授
倉智博久	大阪大学医学部産科婦人科助教授
石丸忠之	長崎大学医学部産科婦人科教授
藤下 晃	長崎大学医学部産科婦人科講師

研究要旨 疼痛と不妊を主症状とする子宮内膜症は生殖年齢女性のおよそ 10%に存在すると考えられており、リプロダクティブヘルスを損なう疾患として、社会的にもその対策が迫られている。「臨床子宮内膜症の診断に際して最も適切な方法はなにか、最も優れた治療法はどのようなものか」をリサーチクエスチョンとして、分担研究者と協力者の全国 13 施設において本研究は行われた。平成 9 年度厚生省心身障害研究における、腹腔鏡および開腹手術症例で子宮内膜症の存在した患者 287 例を対象として、術後 2 年の自他覚所見を前方視的に経過観察した。対象患者のうち 2 年後の経過が観察できたものは 187 例（65.1%）であり、以下の成績が得られた。

- 1) 術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛などの疼痛を有する患者のうち、術後 2 年の時点で疼痛が軽快したものは 58%、変化なしが 35%、増悪したものは 7%であった。
- 2) 術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛を有する患者は、それぞれ 71%、50%、28%、16%に存在したが、術後 2 年の時点では 39%、28%、13%、7%へと有意に減少した。
- 3) 子宮が温存された症例において、術前の内診所見による子宮可動性制限、圧痛、ダグラス窩硬結および卵巣腫大は、それぞれ 21%、37%、20%、56%の患者に認められたが、術後 2 年の時点では 7%、23%、8%、11%へと有意に減少した。
- 4) 術後に薬物療法が行われた症例における性交痛と排便痛の頻度は術後 2 年を経ても有意に低かった。

術後 2 年の自他覚所見を前方視的に経過観察した本研究成績より、子宮内膜症に特有な疼痛症状および診察所見の改善度について詳細な成績を提示することができた。子宮内膜症に対する手術療法は、術後 2 年を経ても疼痛症状を有意に改善することが示された。また、術後の薬物療法は手術による疼痛改善効果の維持に有用である可能性が考えられた。これらの研究成績は子宮内膜症診療の指針となり、本症罹患女性の QOL 改善に寄与するものと期待される。

A. 研究目的

疼痛と不妊を主症状とする子宮内膜症はリプロダクティブヘルスを損なう疾患として、現在、社会的にもその対策が迫られている。平成9年度厚生省心身障害研究において、子宮内膜症は月経周期を有する女性に高率に存在することを明らかとするとともに、子宮内膜症の診断に際して重要な自他覚所見について提示した。平成10年度厚生科学研究では術後12カ月までの経過観察を行い、子宮内膜症に対する手術療法は本症の主要な症状である疼痛の軽減に有効であることを明らかにした。本研究では、子宮内膜症に対する手術ならびに引き続いて行なわれた薬物療法による症状と診察所見の改善度を術後2年にわたって前方視的に検討した。

B. 研究方法

分担研究者と協力者の全国13施設において、腹腔鏡あるいは開腹手術により子宮内膜症と診断された患者を対象とした。あらかじめ作成した調査表に基づいて、術後2年の自覚症状、診察ならびに検査所見を集積し、治療の有効性を評価した。本研究成果の作成にあたっては、平成9年10月から平成10年2月までの5カ月間に子宮内膜症と診断された287例のうち、悪性腫瘍患者を除外し、術後2年の経過が観察された187例を対象として解析した。対象の平均年齢は 33.9 ± 7.6 歳で、範囲は16-53歳であった。子宮摘出術が30例に行われ、子宮温存された症例は157例であった。術後の薬物療法が行なわれたものは34例であった。統計解析は χ^2 検定により行なった。

C. 研究結果

(1) 子宮内膜症患者の臨床進行期

対象となった子宮内膜症患者187例の臨床進行期は、I期が43例、II期が19例、III期が61例、IV期が64例であった。

(2) 術後の疼痛経過

術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛などの疼痛を有した患者の術後12カ月と術後2年の経過は、軽快したものがそれぞれ62%と58%、変化しなかったものが29%と35%、増悪したものが9%と7%であった(図1)。術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛を有した患者の頻度は、それぞれ71%、50%、28%および16%であったが、術後12カ月と術後2年にはその頻度は有意に低下した(図2)。

(3) 手術前後の内診所見

平成9年度の研究において、子宮可動性の制限、子宮後屈、子宮あるいは付属器の圧痛、ダグラス窩硬結および卵巣腫大が子宮内膜症患者で高率にみられることが明らかとなった。子宮が温存された症例において手術前と術後2年の内診所見を比較すると、子宮可動性の制限、圧痛、ダグラス窩硬結および卵巣腫大を有する患者の頻度は術後2年で有意に低下した(図3)。

(4) 術後薬物療法と疼痛経過

術後1年以内に子宮内膜症に対する薬物療法が施行されたものが29例あり、そのうち9例は2年目にも引き続いて行われていた。術後2年目になって新たに薬物療法が行われたものは5例であった。子宮摘出が施行された症例のうち、術後の薬物療法が行われた症例は1例のみであった。術後2年で疼痛経過を検討すると、軽快、変化な

しおよび増悪の割合に薬物療法施行の有無による差は認められなかった(図4)。

(5) 術後薬物療法と疼痛の頻度

術前、術後12カ月および術後2年における疼痛の頻度を検討した。下腹痛と腰痛を有する患者の頻度は、術後薬物療法施行の有無にかかわらず術後2年においても有意に低かった(図5)。子宮内膜症患者の特有な症状である性交痛と排便痛については、術後2年の時点における頻度は薬物療法の行われた症例で有意に低かった(図6)。

(6) 再手術症例

術後2年間に再手術が行われたものは8例であった。卵巣チョコレート嚢胞が再発して嚢胞摘出術が行われたものが4例、術後癒着の精査のために行われた腹腔内観察が3例、卵巣腫瘍の嚢腫摘出術が1例であった。

(7) 手術後の妊娠成立

術後2年の間に妊娠成立した症例は28例であり、その内訳は不妊症17例、卵巣チョコレート嚢胞5例、子宮筋腫3例、卵巣腫瘍3例であった。妊娠例のうち、術後に薬物療法が行われたものは5例であった。

D. 考察

子宮内膜症は生殖年齢女性のおよそ10%に存在すると考えられているが、本症の正確な罹患率は不明である¹⁾。平成9年度厚生省心身障害研究での全国規模の多施設共同による前方視的研究によって、婦人科手術症例を対象とした場合、生殖年齢女性における子宮内膜症の頻度は35.7%と高率であることが明らかとなった。平成9年度厚生省心身障害研究および平成10年度厚生科学研究に引き続き行われた本研究においては、子宮内膜症

に対する手術療法後の自他覚所見の改善度を提示することができた。

手術による子宮内膜症患者の疼痛症状の改善は、半数以上の症例において術後2年たっても持続しており、術後12カ月での成績とほぼ同程度であった。術後2年を経過すると子宮内膜症が再発あるいは再燃し、疼痛症状が増悪する症例が増えるのではないかと予想されたが、今回の成績から、術後2年を経過しても本症に対する手術療法の効果は持続することが示された。

平成9年度の研究成績から、疼痛症状のなかでも性交痛と排便痛は子宮内膜症に特有の症状であることが明らかとなった。術後に薬物療法が行われたものでは、術後2年の時点で性交痛と排便痛の頻度は有意に減少していた。一方、術後薬物療法が行われなかったものでは疼痛の頻度の減少は認められなかった。術後に疼痛症状が改善されなかったり、症状が再発したものに薬物療法が行われるといったbiasは存在するが、これらの成績は、子宮内膜症に対する術後薬物療法の有効性を示唆するものと考えられた。

E. 結論

術後2年の自他覚所見を前方視的に経過観察した本研究成績より、子宮内膜症に特有な疼痛症状および診察所見の改善度について詳細な成績を提示することができた。子宮内膜症に対する手術療法は、術後2年を経ても疼痛症状を有意に改善することが示された。また、術後の薬物療法は手術による疼痛改善効果の維持に有用である可能性が考えられた。これらの研究成績は子宮内膜症診療の指針となり、本症罹患女性のQOL改善に寄与する

ものと期待される。

文献

1) 寺川直樹：子宮内膜症の臨床。大阪，永井書店 1994.

F. 研究発表

2. 学会発表

平成11年4月12日 第51回日本
産科婦人科学会学術講演会
「子宮内膜症の頻度ならびに診断に
関する前方視的調査研究」

原田 省，寺川直樹ほか

図1 術後の疼痛経過

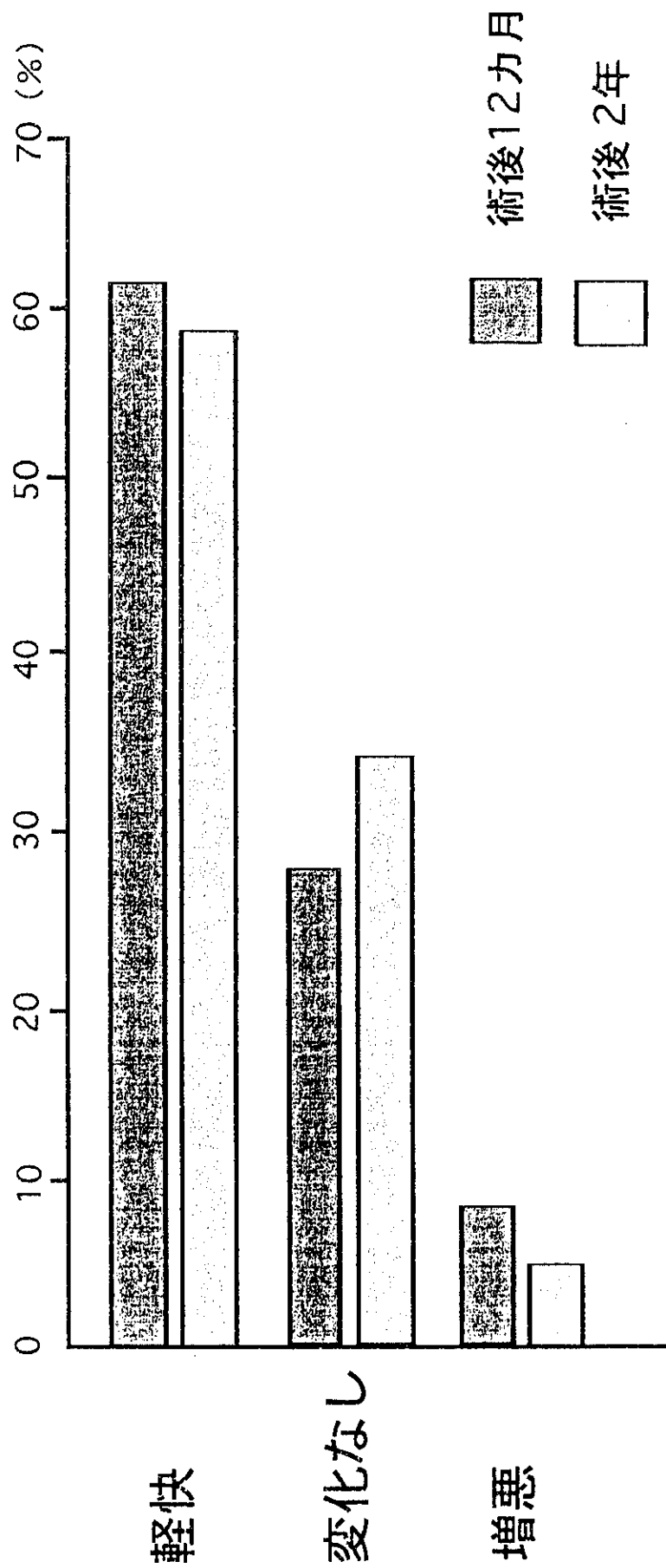
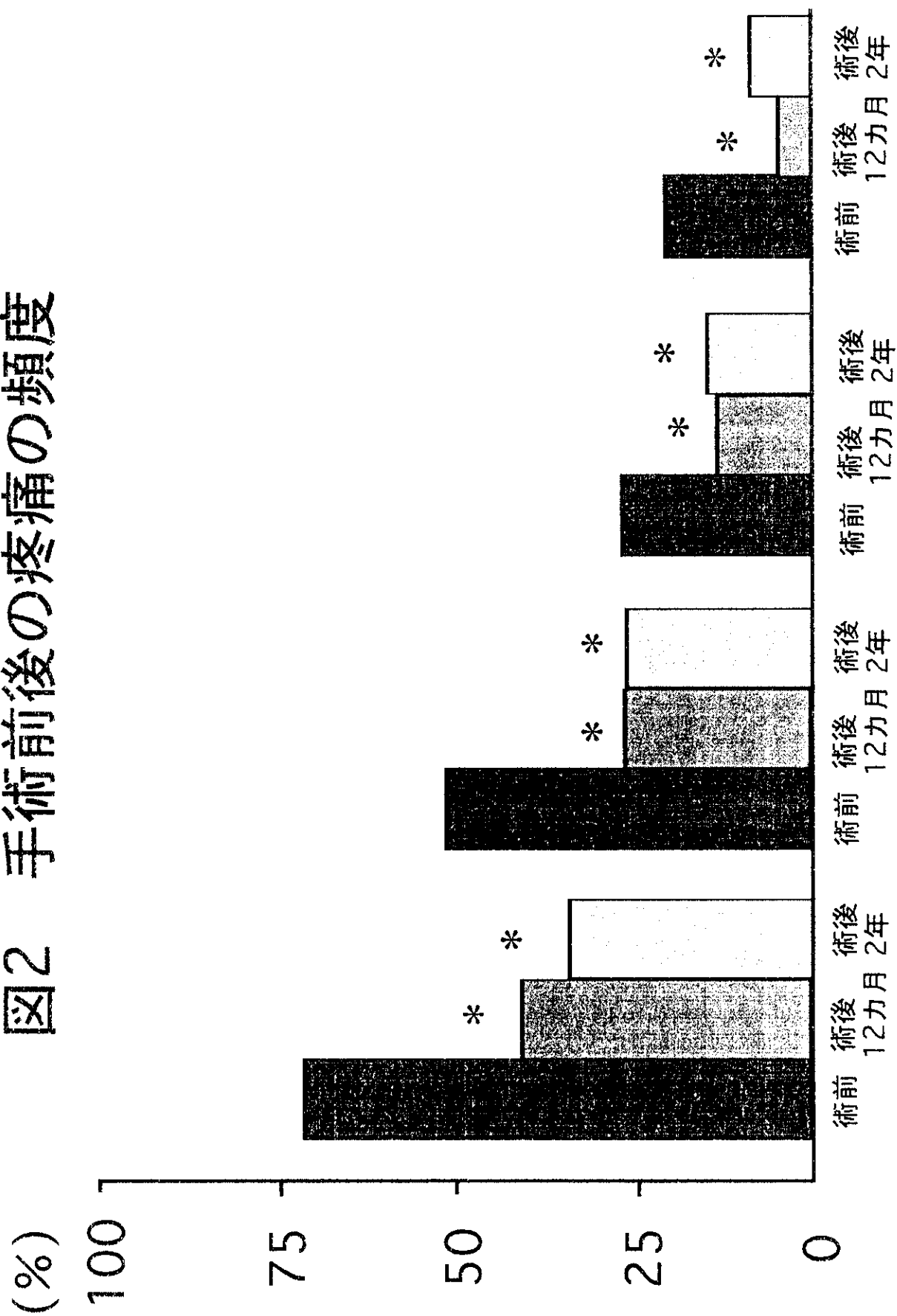


図2 手術前後の疼痛の頻度



* p < 0.001 vs 術前

図3 手術前後の内診所見

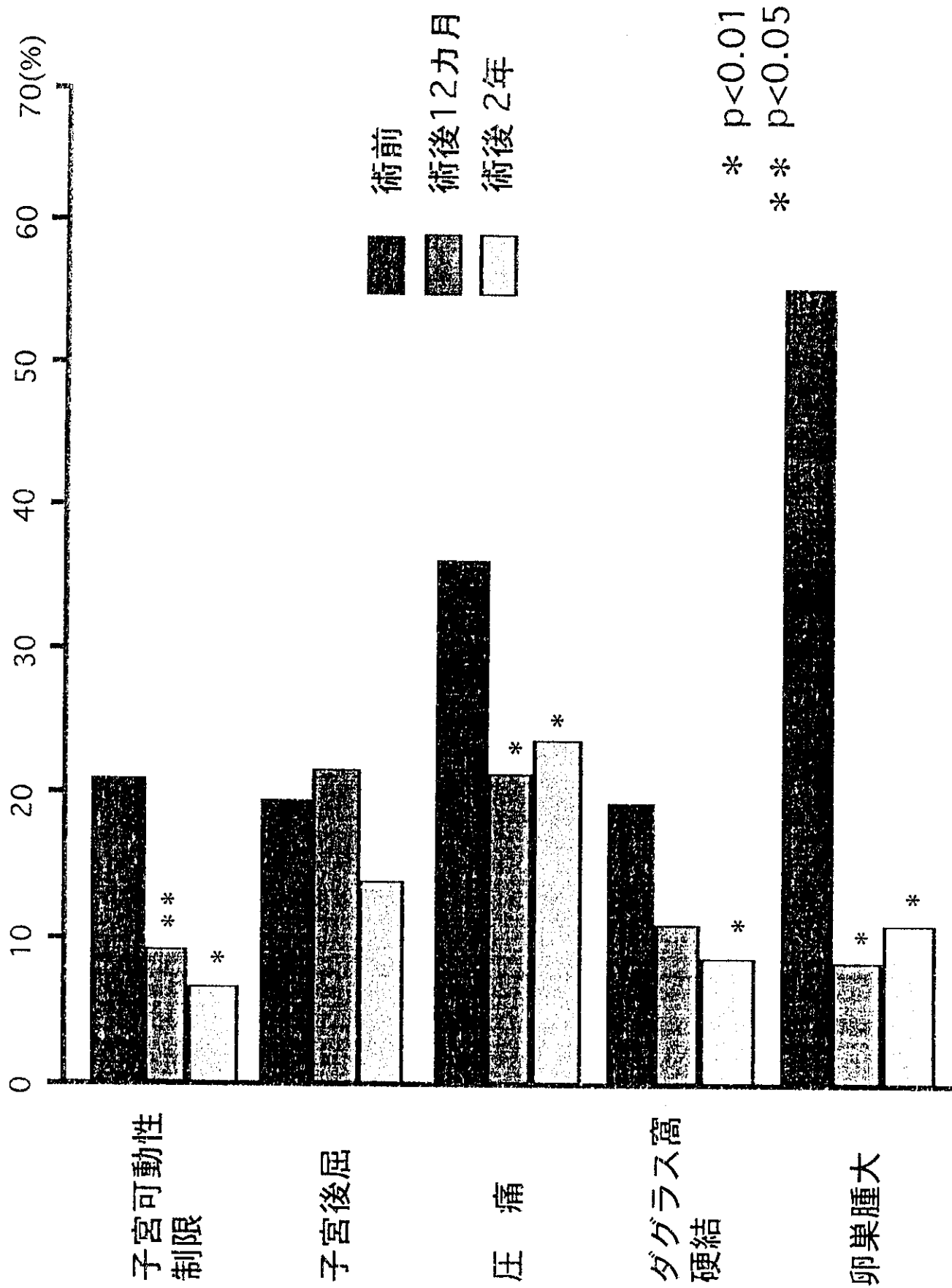


図4 術後薬物療法と術後2年の疼痛経過

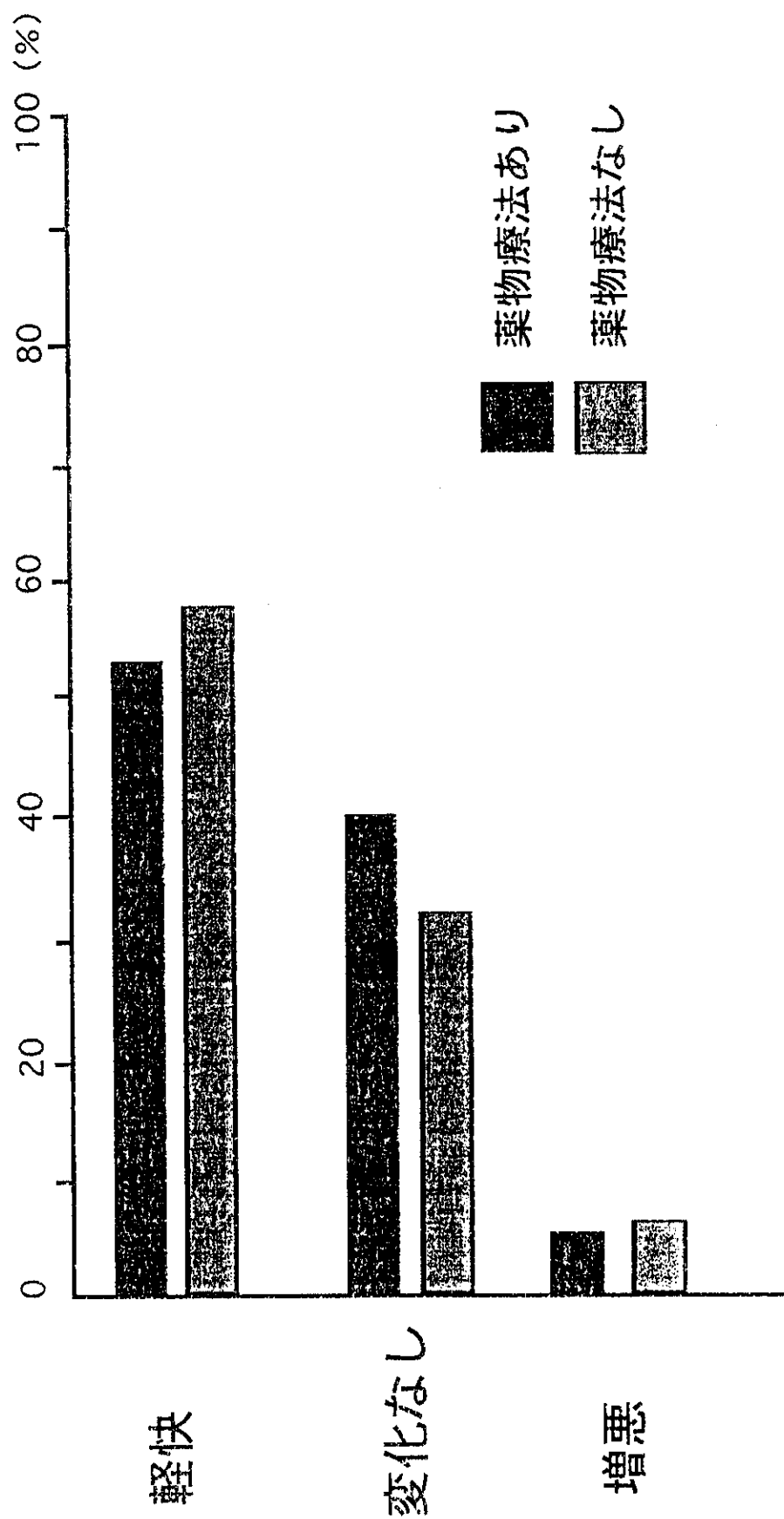


図5 術後薬物療法と疼痛の頻度

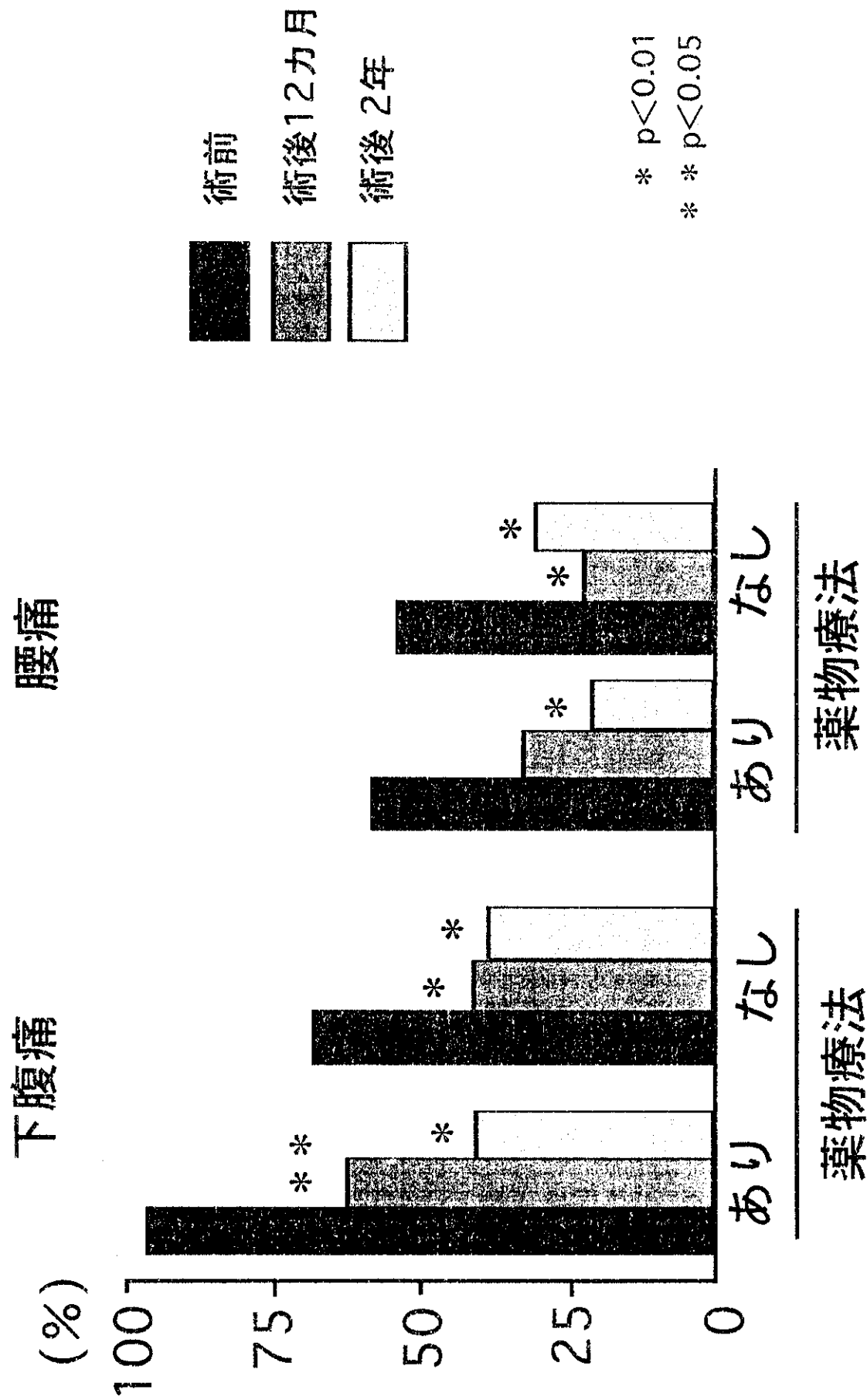
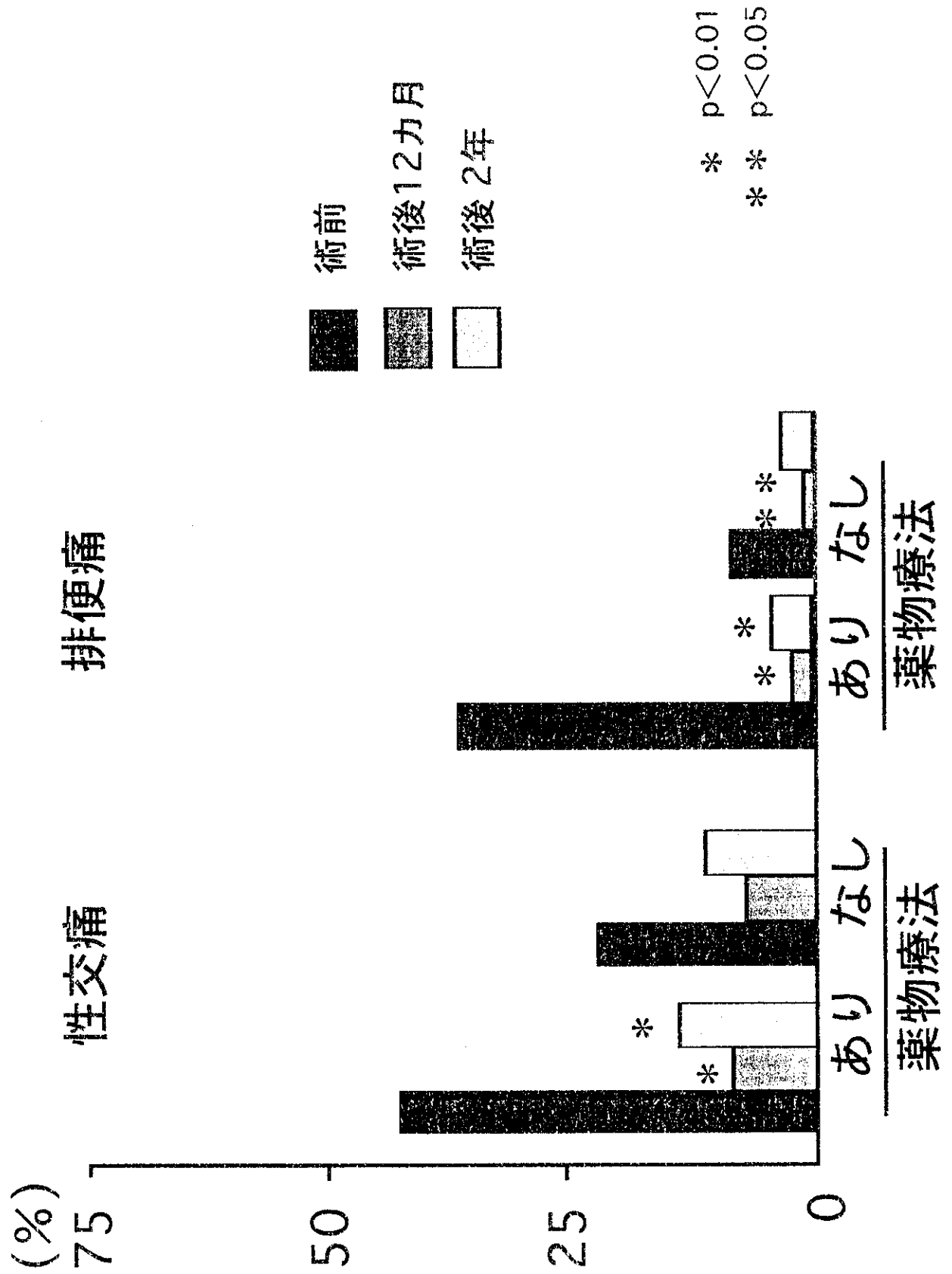


図6 術後薬物療法と疼痛の頻度



平成11年度厚生科学研究費補助金〈子ども家庭総合研究事業〉

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）報告書

研究総括者

東京大学医学部婦人科学産科学

教授・武谷雄二

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

分担研究者

近畿大学医学部産科婦人科学講座

教授・星合 昊

研究協力者

徳島大学医学部産科婦人科学講座 教授・青野敏博

群馬大学医学部産科婦人科学講座 教授・伊吹令人

近畿大学医学部産科婦人科学講座 講師 三橋洋治

近畿大学医学部産科婦人科学講座 講師・小畑孝四郎（兼；事務担当者）

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、R e - A F S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

1992～1994年（平成4～6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506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330例（65.2%）であり、疼痛症状のない例は176例であった。以下研究の目的上、有痛症例330例を解析の中心とした。

各施設毎の有痛症例の割合は44.8%～95.8%と施設間で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	58	31	53.4 (%)
名古屋大学	11	6	54.5
慶應義塾大学	30	20	66.7
群馬大学	24	23	95.8
新潟大学	27	21	77.8
鳥取大学	43	31	72.1
横浜市立大学	34	32	94.1
旭川医科大学	84	50	59.5
東京大学	42	31	73.8
大阪大学	20	16	80.0
長崎大学	29	14	48.3
徳島大学	29	13	44.8
近畿大学	75	42	56.0
合計	506	330	65.2%

2. 集積症例の年齢分布

集積症例の年齢分布は、20歳以下が8例、21歳～25歳が68例、26歳～30歳が158例、31歳～35歳が140例、36～40歳が67例、41歳～45歳が41例、46歳～50歳が18例、50歳以上が2例、記載なしが3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7例、21歳～25歳が51例、26歳～30歳が109例、31歳～35歳が85例、36～40歳が42例、41歳～45歳が26例、46歳～50歳が9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)

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	8	7	1
21～25	68	51	17
26～30	158	109	49
31～35	140	85	55
36～40	67	42	25
41～45	41	26	15
46～50	18	9	9
50歳<	2	1	1
記載無し	3	—	—
合計	506	330	176

3. 疼痛症状の有無と Re-AFS 臨床進行期との関連

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 24 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：57.8%、2 期：61.9%、3 期：61.3%、4 期：72.1%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（表 3）

Re-AFS	I	II	III	IV	記載なし	合計
疼痛有り	52	26	87	150	15	330
疼痛なし	38	16	55	58	9	176
計	90	42	142	208	24	506
有痛症例の頻度	57.8%	61.9%	61.3%	72.1%	62.5%	65.2%

4. 有痛症例の背景（表 4）

1) 有痛症例の未・既婚の別

集積された有痛症例の内、未婚者は 86 例（26.1%）、既婚者は 244 例（73.9%）であった。

表 4：有痛症例の未・既婚の別

未婚	86	26.1 (%)
既婚	244	73.9
合計	330	

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 244 例についての結婚年齢分布は、20 歳以下：10 例（4.1%）、21 歳～25 歳：130 例（53.3%）、26 歳～30 歳：88 例（36.1%）、31 歳～35 歳：15 例（6.1%）であり、35 歳を過ぎて結婚した例は 1 例であった。

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	10 (4.1)
21～25	130 (53.3)
26～30	88 (36.1)
31～35	15 (6.1)
36<	1 (0.4)
合計	244

3) 有痛症例の既往妊娠分娩回数 (表6)

有痛・既婚の症例244例を対象に、既往妊娠・経産回数を調査した。未妊婦は149例(61.1%)、経妊未産婦29例(9.9%)であり、未産婦は71.0%におよんだ。1回経産婦は34例(10.7%)、2回経産婦は26例(8.98%)、3回経産婦は7例(2.8%)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	149(9%)	0x0
経妊未産婦	29(9.9%)	1x0; 23 2x0; 5 3x0; 1
1回経産婦	34(10.7%)	1x1; 27 2x1; 6 5x1; 1
2回経産婦	25(8.9%)	2x2; 14 3x2; 9 4x2; 2
3回経産婦	7(2.8%)	3x3; 4 4x3; 1 5x3; 2
合計	244(100%)	95

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：3例(0.9%)、11歳～15歳：35例(10.6%)、16歳～20歳：50例(15.6%)、21歳～25歳：61例(18.5%)、26歳～30歳：83例(25.6%)、31歳～35歳：47例(14.2%)、36歳～40歳：29例(8.8%)、41歳～45歳：14例(4.2%)、46歳～50歳：7例(2.1%)、50歳以上が1例(0.3%)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	3 (0.9)
11~15	35 (10.6)
16~20	50 (15.6)
21~25	61 (18.5)
26~30	83 (25.6)
31~35	47 (14.2)
36~40	29 (8.8)
41~45	14 (4.2)
46~50	7 (2.1)
50歳<	1 (0.3)
合計	330

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90.3%に実施されており、49.1%の症例には薬物療法が併用されていた。薬物療法は37.9%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4.5%であった。5.2%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	162 (49.1%)	136 (41.2%)	298 (90.3%)
なし	15 (4.5%)	17 (5.2%)	32 (9.7%)
合計	177 (37.9%)	153 (46.4%)	330 (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330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206例のうち、1期症例38例には27例が、2期症例18例のうち16例に、3期症例57例中52例に、4期症例87例の全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124例に対しては、Re-AFS 1期症例14例、2期症例8例、