201510081A

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

難治性稀少部位子宮内膜症（肺・胸膜子宮内膜症、尿管・膀胱子宮内膜症、腸管子宮内膜症、臍子宮内膜症）の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成

平成 27 年度 総括研究報告書

研究代表者　大須賀　穣

平成 28（2016）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)

難治性稀少部位子宮内膜症(肺・胸膜子宮内膜症、尿管・膀胱子宮内膜症、腸管子宮内膜症、臍子宮内膜症)の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成

平成 27 年度　総括 研究報告書

研究代表者　大須賀　穣

平成 28（2016）年 3 月

目次

I.　総括研究報告

難治性稀少部位子宮内膜症(肺・胸膜子宮内膜症、尿管・膀胱子宮内膜症、腸管子宮内膜症、臍子宮内膜症)の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成

大須賀穣 …… 1

(資料) アンケート調査の進め方

(資料) 一次調査表

(資料) 二次調査表

(資料) 講演資料

II.　研究成果の刊行に関する一覧表 …… 104

III.　研究成果の刊行物・別刷 …… 126

I.　総括研究報告書

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）
研究報告書

難治性稀少部位子宮内膜症（肺・胸膜子宮内膜症、尿管・膀胱子宮内膜症、腸管子宮内膜症、臍子宮内膜症）の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成（H27-難治等（難）-一般-014）

研究代表者　大須賀穣　東京大学大学院医学系研究科　産科婦人科学　教授

研究要旨

子宮内膜症（エンドメトリオーシス）は子宮内膜類似の組織が子宮以外に異所性に増殖・発育する疾患である。一般の子宮内膜症は卵巣、骨盤腹膜、ダグラス窩に発育し、月経痛、慢性痛、不妊症、卵巣嚢胞を惹起し、産婦人科診療の対象となる。これとは別に、まれに肺・胸膜膀胱、膀胱・尿管、腸管、臍などの臓器に子宮内膜症が発症することがある。これらのまれな部位の子宮内膜症は、発症機序、臨床的取り扱いなどが一般の子宮内膜症と大きく異なる点が多い。これらの子宮内膜症は異所性子宮内膜症などとも呼ばれていたが統一した呼称として正式のものはなかった。近年、関連学会によりこれらの稀な子宮内膜症に対して、“稀少部位子宮内膜症”という用語が新たに制定され、これらのまれな子宮内膜症の総称として使用されることになった。稀少部位子宮内膜症は難治性の疼痛、気胸、水腎症、イレウス、大出血などの症状を惹起し、女性のQOLを著しく低下させるにも関わらず、一定の治療ガイドラインがない。

本研究の目的は本疾患の治療実態を網羅するために、日本エンドメトリオーシス学会が中心となり、日本産科婦人科学会、日本胸部外科学会、日本泌尿器科学会、日本消化器外科学会、日本形成外科学会などの協力を得て全国調査を実施し、本邦における本疾患の実態を把握することにした。今回、一次アンケートと2次アンケートの送付と回収を行い、一次アンケートで2786症例、2次アンケートで1480もの症例の結果を回収することができた。今後、これらのデータを集計、解析し、それらをもとに、診療科横断的なディスカッション、コンセンサス形成を経て重症度分類・診断・治療を包括したガイドラインを作成につなげていく。

研究分担者

甲賀かをり　東京大学医学系研究科産科婦人科学　准教授

原田省　鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学　教授

北脇城　京都府立医科大学・女性生涯医科学　教授

北出真理　順天堂大学医学部　産婦人科学　准教授

楢原久司　大分大学医学部産科婦人科学　教授

片渕秀隆　大分大学医学部産科婦人科学　教授

中島淳　東京大学大学院医学系研究科　呼吸器外科学　教授

栗原正利　日産玉川病院呼吸器外科・気胸研究センター　センター長

渡邊聡明　東京大学大学院医学系研究科　腫瘍外科学　教授

堀江重郎　順天堂大学医学部　泌尿器科学　教授

吉村浩太郎　自治医科大学形成外科学　教授

A. 研究目的

本研究は肺・胸膜膀胱、膀胱・尿管、腸管、臍と多臓器における稀少部位子宮内膜症を包括的に研究する点が独創的である。すなわち、産婦人科、泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、形成外科が協力しながら各学会の援助を得て、総合的で長期間にわたる実態調査を本邦で初めて実施

する特色を有する。難治性の疼痛、気胸、イレウス、出血、不妊など女性のQOLを著しく低下させる本疾患に対し、内科的ならびに外科的な治療を集学的に行い、女性の健康を支援する包括的ガイドライン作成を目的としている。

稀少部位に発生する子宮内膜症は以前から知られていたが(1)、その稀少性のために症例ごとに担当医により場当たり的な種々の治療が行われていた。また、一般の子宮内膜症との合併や臓器の異なる稀少部位子宮内膜症の合併など、診療科の枠を超えた治療が必要であるにもかかわらず、稀少性のために十分な連携のもと診療が行われることは稀であった。本疾患の名称に関しても長らく混沌としており、異所性子宮内膜症と呼ばれることもあったが、十分な議論のもと2012年に“稀少部位子宮内膜症”という用語が採用された（日本エンドメトリオーシス学会ホームページ)。

これをもって本疾患を系統的に集積して解析する背景が初めて整った。稀少部位子宮内膜症の発症は一般の子宮内膜症同様に増加していると推測され、早急な研究が必要である。

一般の子宮内膜症については、近年新薬が相次いで販売され、診療ガイドラインも大きく変化した。我々の研究によると、これらの新薬が稀少部位子宮内膜症にもある程度有効である可能性が示されており(2, 3)、これらの最新知見を取り入れてup-to-dateな集学的治療に関するエビデンスを集積する点も本研究の大きな特色である。本研究は、肺・胸膜膀胱、膀胱・尿管、腸管、臍といった稀少部位子宮内膜症に関して、産婦人科、泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、形成外科が協力しながら総合的で長期間にわたる本邦で初めての実態調査である。難治性である稀少部位子宮内膜症について、内科的ならびに外科的な治療を集学的に行い、女性の健康を支援する包括的ガイドライン作成を目的としている。それによって、診療科の間で異なる不要な試行錯誤の外科的・内科的治療を減らし、早期の診断と長期的な管理を集学的に行うことができる。

B. 研究方法

肺・胸膜子宮内膜症、膀胱・尿管子宮内膜症、腸管子宮内膜症、臍子宮内膜症の本邦における症例数、症例の背景、診断と病型、外科的および内科的治療と予後に関する網羅的全国的調査を行うため、患者の受診する産婦人科（大須賀、甲賀、原田、北脇、北出、楢原、片渕)、呼吸器外科（中島淳・栗原正利)、泌尿器科（堀江重郎)、消化器外科（渡邉聡明)、形成外科（吉村浩太郎）のエキスパートによる合同研究組織とした。調査は日本エンドメトリオーシス学会、日本産婦人科学会、日本胸部外科学会、日本泌尿器科学会、日本消化器外科学会、日本形成外科学会による支援のもとに行った。胸膜子宮内膜症については日本胸部外科学会専門医制度指定修練施設638施設、膀胱・尿管子宮内膜症については日本泌尿器科学会専門医制度指定修練施設888施設、腸管子宮内膜症については日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設1061施設、臍子宮内膜症については日本形成外科学会所属施設専門医制度指定修練施設315施設に対して1次アンケートを郵送し、調査を行った。同時にこれらすべての疾患について日本産婦人科学会専門医制度指定修練施設637施設に対して調査を行った。対象は、2006年～2015年の間に各施設で経験した腸管子宮内膜症、膀胱・尿管子宮内膜症、胸腔子宮内膜症、臍子宮内膜症であり、その経験した症例数について、一次アンケートで調査を行った。また、稀少部位子宮内膜症より悪性化したと思われる症例の症例数の調査も行った。

また、一次アンケートにて回答のあった施設に対して、2次アンケートの送付を行った。2次アンケートの内容は、それぞれの患者の診断や

治療、他科との連携診療などについてである。2次アンケートの集計することで、稀少部位子宮内膜症の疫学、診断、治療、複数診療科での連携について明らかにしていく。

この研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認（11004）を得て施行した。

C. 結果

それぞれの一次アンケート回収率は34～55%と高率の回収率を得た（表1）。また、症例を経験した施設数は、産婦人科では、腸管子宮内膜症は107施設（49%）、膀胱尿管子宮内膜症　89施設（37%）、胸腔子宮内膜症109施設（46%）、臍子宮内膜症（27%）であった。また、消化器外科では、148施設（37%）、泌尿器科103施設（25%）、呼吸器外科233施設（66%）、形成外科38施設（23%）であった。

また、稀少部位子宮内膜症は全体で2786症例もの報告があった。腸管子宮内膜症は919症例、膀胱・尿管子宮内膜症は482症例、胸腔子宮内膜症は1213症例、臍子宮内膜症は172症例であった（表２）。

また、稀少部位子宮内膜症の症例数の報告のあった施設に対して、2次アンケートを送付し、調査を行った。

表1. アンケート送付と回収状況

稀少部位子宮内膜症	診療科	送付施設数	返答施設数	回収率(%)	症例のあった施設数
腸管子宮内膜症	産婦人科	637	219	34.4	107
	消化器外科	1061	401	37.8	148
膀胱尿管子宮内膜症	産婦人科	637	239	37.5	89
	泌尿器科	888	408	45.9	103
胸腔子宮内膜症	産婦人科	637	239	37.5	109
	呼吸器外科	638	352	55.2	233
臍子宮内膜症	産婦人科	637	240	37.7	64
	形成外科	315	163	51.7	38

2次アンケートの内容は、年齢、病歴、診断、治療経過、他科との連携などについてである。2次アンケートの調査結果としては、腸管子宮内膜症は、672症例（産婦人科405例、消化器外科267例）、膀胱・尿管子宮内膜症は、203例（産婦人科156例、泌尿器科47例）、胸腔子宮内膜症は、495例（産婦人科185例、呼吸器外科310例）、臍子宮内膜症は、110例（産婦人科88例、形成外科22例）の報告があった。総数1480例もの症例の報告が得られた。また、稀少部位子宮内膜症からの悪性化症例の報告も一次アンケートの時点で、腸管子宮内膜症の悪性化症例が25例、膀胱・尿管子宮内膜症

表2. 1次アンケートの調査結果

稀少部位子宮内膜症	診療科	症例数	直腸	S状結腸	回盲部	小腸	虫垂	その他	悪性化
腸管	産婦人科	476	238	101	63	40	34	16	11
	消化器外科	443	159	80	87	42	62	0	14
	合計	919	397	181	150	82	96	16	25
			膀胱	尿管	その他				悪性化
膀胱・尿管	産婦人科	218	145	72	1				8
	泌尿器科	264	176	86	2				1
	合計	482	321	158	3				9
胸腔			気胸	血胸	喀血	その他			悪性化
	産婦人科	261	223	9	24	5			0
	呼吸器外科	952	925	11	12	4			0
	合計	1213	1148	20	36	9			0
臍			臍						
	産婦人科	107	107						4
	形成外科	65	65						0
	合計	172	172						4
稀少部位子宮内膜症	総数	2786							38

の悪性化症例が 9 例、臍子宮内膜症の悪性化症例が 4 例であった。現在、これらを集計中である。これらの結果をもとにガイドライン作成に向けコンセンサスの形成していく。

D. 考察

今回、稀少部位子宮内膜症のうち、腸管子宮内膜症、膀胱・尿管子宮内膜症、胸腔子宮内膜症、臍子宮内膜症に絞って、全国調査を行った。のべ 5450 施設にアンケートを送付し、稀少部位子宮内膜症につき、これまで類を見ない大規模な調査を行った。このうち 2261 施設（約 41%）より返答があった。1 次アンケートの報告のあった 2786 症例のうち、2 次調査で回収可能であった症例数は 1480 例であった。それぞれの稀少部位子宮内膜症に注目すると、比較的頻度の高いとされている腸管子宮内膜症は、一次アンケートの時点で 919 例、2 次アンケートの時点で 672 例の結果を回収した。1 次アンケートの結果によると、腸管子宮内膜症の内訳は、直腸、S 状結腸の子宮内膜症が 578 例（62.9%(578/919)）であった。それについで、回盲部子宮内膜症　150 例(16.3%)、虫垂子宮内膜症　96 例（10.4%）であった。直腸、S 状結腸で頻度が高いのは、これまでの報告(4)(5)通りであった。また、そのうちの半分程度が産婦人科からの報告であった。胸腔子宮内膜症は、1 次アンケートにおいて、1213 症例の報告があり、2 次アンケートでも 495 症例の結果を回収することができた。また、胸腔子宮内膜症の場合には、産婦人科(一次アンケートにおいて 21.5%)よりも呼吸器外科（一次アンケートにおいて 78.5%）からの報告数のほうが多く、その他の稀少部位子宮内膜症と異なり、産婦人科以外の診療科で診断される可能性が高い可能性が考えられた。得られた 2 次アンケートの集計結果によって、その後の治療や複数診療科での連携の有無についても明らかになると思われる。

D. 結論

今回、稀少部位子宮内膜症症例について全国規模でアンケート調査を行った。アンケート内容は、患者背景、診断、治療、複数診療科の連携にまで及ぶ。今回回収した多数の症例を集計、解析することにより、新たな知見が得られ、ガイドライン作成に資することを確信している。

E. 研究発表

1 論文発表

1. Effects of 1,25-dihydroxy vitamin D on **endometriosis**. Miyashita M, Koga K, Izumi G, Sue F, Makabe T, Taguchi A, Nagai M, Urata Y, Takamura M, Harada M, Hirata T, Hirota Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, **Osuga** Y. J Clin Endocrinol Metab. 2016 Apr 1:jc20161515. [Epub ahead of print]
2. Resveratrol Enhances Apoptosis in Endometriotic Stromal Cells. Taguchi A, Koga K, Kawana K, Makabe T, Sue F, Miyashita M, Yoshida M, Urata Y, Izumi G, Tkamura M, Harada M, Hirata T, Hirota Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, **Osuga** Y.　Am J Reprod Immunol. 2016 Apr;75(4):486-92.
3. Cost-Effectiveness of Recommended Medical Intervention for Treatment of Dysmenorrhea and**Endometriosis** in Japan Setting. Arakawa I, Momoeda M, **Osuga** Y, Ota I, Tanaka E, Adachi K, Koga K. Value Health. 2015 Nov;18(7):A736-7.
4. Simultaneous Detection and Evaluation of Four Subsets of CD4+ T Lymphocyte in Lesions and Peripheral Blood in **Endometriosis**. Takamura M, Koga K, Izumi G, Hirata T, Harada M, Hirota Y,

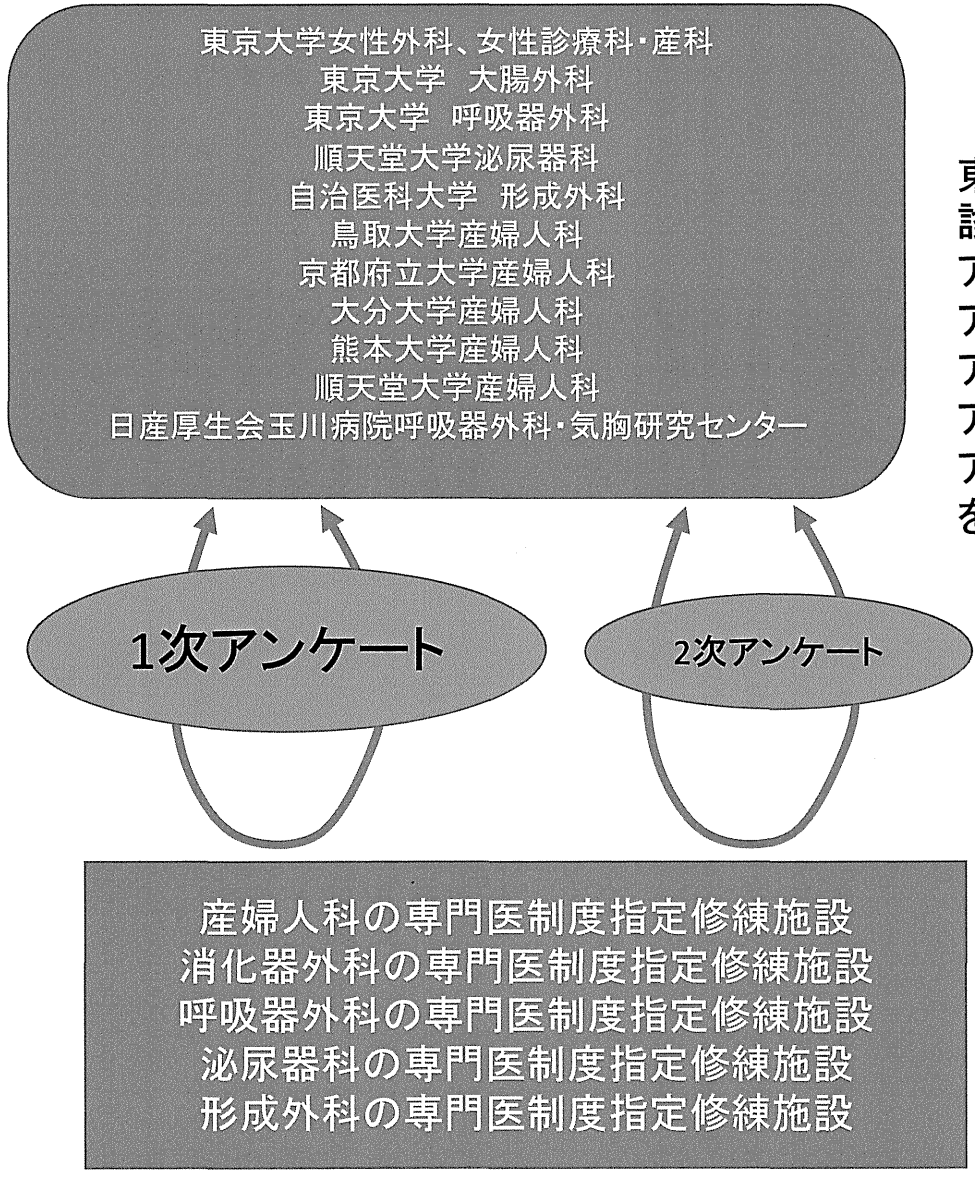
Hiraike O, Fujii T, **Osuga** Y. Am J Reprod Immunol. 2015 Dec;74(6):480-6.

5. Prevention of the recurrence of symptom and lesions after conservative surgery for **endometriosis**. Koga K, Takamura M, Fujii T, **Osuga** Y. Fertil Steril. 2015 Oct;104(4):793-801.
6. Four Cases of Postoperative Pneumothorax Among 2814 Consecutive Laparoscopic Gynecologic Surgeries: A Possible Correlation Between Postoperative Pneumothorax and **Endometriosis**. Hirata T, Nakazawa A, Fukuda S, Hirota Y, Izumi G, Takamura M, Harada M, Koga K, Wada-Hiraike O, Fujii T, **Osuga** Y. J Minim Invasive Gynecol. 2015 Sep-Oct;22(6):980-4.
7. Drospirenone induces decidualization in human eutopic endometrial stromal cells and reduces DNA synthesis of human endometriotic stromal cells. Miyashita M, Koga K, Izumi G, Makabe T, Hasegawa A, Hirota Y, Hirata T, Harada M, Fujii T, **Osuga**Y. Fertil Steril. 2015 Jul;104(1):217-24.e2.
8. Laparoscopic excision of ovarian endometrioma does not exert a qualitative effect on ovarian function: insights from in vitro fertilization and single embryo transfer cycles. Harada M, Takahashi N, Hirata T, Koga K, Fujii T, **Osuga** Y. J Assist Reprod Genet. 2015 May;32(5):685-9.
9. Deep **endometriosis** infiltrating the recto-sigmoid: critical factors to consider before management. Abrão MS, Petraglia F, Falcone T, Keckstein J, **Osuga** Y, Chapron C. Hum Reprod Update. 2015 May-Jun;21(3):329-39.

F. 知的所有権の取得状況

特になし。

1. Markham SM, Carpenter SE, Rock JA. Extrapelvic endometriosis. Obstet Gynecol Clin North Am 1989;16:193-219.
2. Harada M, Osuga Y, Izumi G, Takamura M, Takemura Y, Hirata T *et al.* Dienogest, a new conservative strategy for extragenital endometriosis: a pilot study. Gynecol Endocrinol 2011;27:717-20.
3. Saito A, Koga K, Osuga Y, Harada M, Takemura Y, Yoshimura K *et al.* Individualized management of umbilical endometriosis: a report of seven cases. J Obstet Gynaecol Res 2014;40:40-5.
4. Dubernard G, Piketty M, Rouzier R, Houry S, Bazot M, Darai E. Quality of life after laparoscopic colorectal resection for endometriosis. Hum Reprod 2006;21:1243-7.
5. Thomassin I, Bazot M, Detchev R, Barranger E, Cortez A, Darai E. Symptoms before and after surgical removal of colorectal endometriosis that are assessed by magnetic resonance imaging and rectal endoscopic sonography. Am J Obstet Gynecol 2004;190:1264-71.



東京大学女性外科、女性診療科・産科にて
アンケートの作成
アンケートの送付
アンケートの収集
アンケート結果の入力
アンケート結果の解析
を行う。

2次アンケートは1次アンケートで稀少部位子宮内膜症症例の経験があった施設にのみ送付。
１次アンケートで回答した症例に関し、回答可能な症例に関し、回答いただく。

腸管子宮内膜症　第一次調査表

記入日	西暦　　年　　月　　日		
実施施設		診療科	1. 消化器外科　2. 産婦人科
連絡担当者名			
連絡先	e-mail:　　@	FAX:	TEL:

Q1. 2006年以降に腸管子宮内膜症を経験されたことがありますか。

1. はい　（　　例）

2. いいえ

Q2. どのような症例を経験されましたか。（重複を含んでもよい）

1. 直腸子宮内膜症　（　　例）
2. S状結腸子宮内膜症　（　　例）
3. 回盲部子宮内膜症　（　　例）
4. 小腸子宮内膜症　（　　例）
5. 虫垂子宮内膜症　（　　例）
6. その他　（　　）（　　例）

Q3. 子宮内膜症病変からの悪性転化が疑われる癌の症例を経験されましたか。

1. はい　（　　例）

2. いいえ

御協力誠にありがとうございました。

膀胱、尿管子宮内膜症　第一次調査表

記入日	西暦　　年　　月　　日		
実施施設		診療科	1. 泌尿器科　2. 産婦人科
連絡担当者名			
連絡先	e-mail:　　@	FAX:	TEL:

Q1. 2006年以降に膀胱、尿管子宮内膜症を経験されたことがありますか。
1. はい　　2. いいえ

Q2. どのような症例を経験されましたか。（重複を含んでもよい）
1. 膀胱子宮内膜症　（　　例） 2. 尿管子宮内膜症　（　　例） 3. その他　（　　）（　　例）

Q3. 子宮内膜症病変からの悪性転化が疑われる癌の症例を経験されましたか。
1. はい　（　　例） 2. いいえ

御協力誠にありがとうございました。

胸腔子宮内膜症　第一次調査表

記入日	西暦　　年　　月　　日		
実施施設		診療科	1. 呼吸器外科または胸部外科　2. 産婦人科
連絡担当者名			
連絡先	e-mail:　　@	FAX:	TEL:

Q1. 2006年以降に胸腔子宮内膜症を経験されたことがありますか。

1. はい　　2. いいえ

Q2. どのような症例を経験されましたか。（重複を含んでもよい）

1. 月経随伴性気胸　（　　例）
2. 月経随伴性血胸　（　　例）
3. 月経随伴性喀血　（　　例）
4. その他（　　）（　　例）

Q3. 子宮内膜症病変からの悪性転化が疑われる癌の症例を経験されましたか。

1. はい　（　　例）

2. いいえ

臍部子宮内膜症　第一次調査表

記入日	西暦　　年　　月　　日		
実施施設		診療科	1. 形成外科　2. 産婦人科
連絡担当者名			
連絡先	e-mail:　　@	FAX:	TEL:

Q1. 2006年以降に臍部子宮内膜症を経験されたことがありますか。
1. はい　　2. いいえ

Q2. どのような症例を経験されましたか。（重複を含んでもよい）
1. 臍部子宮内膜症　（　　例）

Q3. 子宮内膜症病変からの悪性転化が疑われる癌の症例を経験されましたか。
1. はい　（　　例） 2. いいえ

御協力誠にありがとうございました。

回答日	年　月　日	病院名	
診療科	1.消化器外科　2. 産婦人科	回答者名	
連絡先	email:　@	FAX:	TEL:
症例番号	A-	各施設で1から順に番号を付けてください。	

腸管子宮内膜症第2次調査表

Q1. 腸管子宮内膜症の部位	1. 直腸　2. S状結腸　3. 回盲部　4. 小腸 5. 虫垂							
	6. 部位不明　7. その他(　　)							
Q2. 診断した診療科	1. 内科　2. 外科　3. 産婦人科　4. その他の科(　　)							
Q3. 診断時	年齢	歳	出産歴	回				
	結婚	1. 未婚　2. 既婚	身長		cm	体重		kg
	既往歴							
	家族歴							
Q4. 月経歴	初経	歳	月経周期	日周期	閉経	歳，未		
	月経困難症	1. 有　2. 無　3.不明						

Q5. 症状 症状についての質問です。	血便、下血	1.ある　2. ない　3. 不明
	下痢	1.ある　2. ない　3. 不明
	粘液便	1.ある　2. ない　3. 不明
	排便障害	1.ある　2. ない　3. 不明
	イレウス	1.ある　2. ない　3. 不明
	腹痛	1.ある　2. ない　3. 不明
	排便痛	1.ある　2. ない　3. 不明
	月経困難症	1.ある　2. ない　3. 不明
	慢性骨盤痛	1.ある　2. ない　3. 不明
	性交痛	1.ある　2. ない　3. 不明
	その他	

Q6. 診断 ・・・ これまでの検査の結果について教えてください。	直腸診	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	経腹超音波断層法	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	経腟超音波断層法	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	CT	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	MRI	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	注腸造影検査	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	大腸内視鏡検査	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	生検後病理	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	手術時所見	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	術後病理検査	1. 所見あり　2. 所見なし　3. 未施行　4. 不明
	その他	

Q7-1. 腸管以外の骨盤子宮内膜症の有無	1. あり　2. なし　3. 不明	
Q7-2腸管以外の骨盤子宮内膜症の合併	1. 卵巣子宮内膜症　2. 腹膜子宮内膜症　3. 子宮腺筋症	
	4. 膀胱子宮内膜症　5. その他（　　）	
Q8 治療	**これまで行った治療につきまして教えてください。**	
Q8-1 手術療法	1. あり	1を選んだ場合にはQ8-2に進んでください
	2. なし	2を選んだ場合はQ8-3に進んでください。
Q8-2 手術前にホルモン療法を行ったことがある	1. あり　2. なし	「1.あり」→ Q9(ホルモン療法)とQ10(手術療法)へ
		「2.なし」→ Q10（手術症例）へ
Q8-3 手術をしていない症例	1. ホルモン療法　2. 経過観察	
	3. その他の治療（　　）	
「1. ホルモン療法」→ Q9へ 「2. 経過観察」→ 連携についての質問(6ページ以降)へ		
「3. その他の治療」 → Q8-4 「その他の治療」の効果について		
Q8-4「その他の治療」の効果について	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。	
	3. 有効であったが副作用のために中止した。	
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。	

Q8をまとめますと以下のようになります。
なお、データの解析上、Q8には、答えていただきますようお願い申し上げます。

＃　手術未施行例でホルモン療法を行っている症例　→　Q9のホルモン療法に進んでください。
＃　手術施行例の場合
術前にホルモン療法を行っている。→ 「Q9ホルモン療法」と「Q10手術療法」にお答えください。
術前にホルモン療法を行っていない。→ 「Q10手術療法」に進んでください。

Q9 ホルモン療法について

これまで、手術前に行ったホルモン療法、もしくは手術を行っていない症例のホルモン療法について教えてください。

Q9-1 ホルモン療法(初回)	
Q9-1-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他(　　)
Q9-1-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q9-1-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q9-2 ホルモン療法(変更)	
Q9-2-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他(　　)
Q9-2-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q9-2-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q9-3 ホルモン療法(再変更)	
Q9-3-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他(　　)
Q9-3-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q9-3-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q9-4 ホルモン療法(再変更)	
Q9-4-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他(　　)
Q9-4-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q9-4-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10 手術療法	

これまでに手術を行った症例に対するアンケートです。次ページには術後ホルモン療法についての質問もございます。

Q10-1	1. 開腹手術　2. 腹腔鏡補助下手術　3. 腹腔鏡下手術　4. その他
Q10-2術式・・・術式について教えてください	1. 子宮内膜症病巣切除術 2. 前方切除 3. Miles手術 4. 直腸部分切除術 5. S状結腸切除術 6. 回盲部切除術 7. 小腸部分切除 8. 虫垂切除術 9. その他（　　）

Q10-3 手術時年齢	歳	
Q10-4 術中に子宮内膜症病変の同定	1. あり　2.なし	術中に肉眼的に子宮内膜症を疑われる病変を同定できましたでしょうか。
Q10-5　病理検査	1. あり　2.なし	「1. あり」を選んだ場合には、Q10-6-1に答えてください。

Q10-6-1 病理検査にて	1. 内膜症組織が確認された	1を選んだ場合はQ10-6-2に答えてください
	2. 内膜症組織は確認されなかった。 3. その他（　　）	
Q10-6-2 病変の深さ（腸管内膜症は漿膜側から粘膜側に浸潤していくと報告されています。）	1. 漿膜面のみ　2. 筋層への浸潤有　3. 粘膜面に到達 4. 不明　5.その他（　　）	

Q10-7 術後合併症	1. 腸管穿孔　2. 吻合不全　3. 直腸腟瘻 4. その他（　　）
Q10-8 術後合併症に対する再手術の有無	1. 有　　2. 無
Q10-9 症状の改善の有無	1. 有　　2. 無
Q9-10 術後follow期間	ヶ月
Q10-11 術後療法（再発前に再発予防目的に始めた治療）	1. 無　2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4.　ディナゲスト® 5.ダナゾール 6. GnRHアゴニスト　7. アロマターゼ阻害剤　8.その他（　　）

Q10-12 術後再発の有無	1. あり　2.なし	Q10-13術後再発時	術後　　ヶ月
Q10-14 再発後の治療	1. 経過観察　2. 手術（術式:　　） 3. ホルモン療法 4. その他（　　）	3.を選択→　次ページの　Q10-15へ	

Q10-15 術後再発後ホルのモン療法について

Q10-15 術後再発後のホルモン療法(初回)	
Q10-15-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-15-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q10-15-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10-16 術後再発後ホルモン療法(変更)	
Q10-16-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-16-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q10-16-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10-17 術後再発後ホルモン療法(再変更)	
Q10-17-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-17-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q10-17-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10-18 術後再発後ホルモン療法(再変更)	
Q10-18-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト® 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-18-2 薬剤投与期間	ヵ月
Q10-18-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

連携について（消化器外科用）

A-Q1. この症例は貴科初診でしょうか、紹介受診でしょうか。

1. 当科初診である
2. 当病院の他科より紹介受診となった。
3. 他病院の消化器外科より紹介受診となった。
4. 他病院の他科より紹介受診となった。

A-Q2. 紹介受診の場合、どこの診療科から紹介を受けましたか？

1. 産婦人科　2. 消化器外科　3. 消化器内科　4. その他（　　）

A-Q3. 今回の稀少部位子宮内膜症については、既に前医で診断されていたでしょうか？

1. 当科で稀少部位子宮内膜症の診断となった。
2. 紹介受診の時点で稀少部位子宮内膜症と診断もしくは疑われていた。

A-Q4. 前医で稀少部位子宮内膜症と診断された場合に、どのように診断されましたか。

1. 前医で手術を施行しており、子宮内膜症の診断となった。
2. 前医で生検を行っており、子宮内膜症の診断となった。
3. 前医で内視鏡、MRI、CT などの画像検査で子宮内膜症の診断となった。
4. 前医で症状や薬物療法などの効果から、子宮内膜症の可能性が高いとされた。
5. その他（　　）
6. 不明

A-Q5. 貴科で現在も follow 中ですか。

1. follow 中である。 ⇒ Q6-1 へ
2. follow 中ではない。⇒ Q7-1 へ

A-Q6-1. 貴科で follow 中の場合に、産婦人科との連携がありますか。

1. 産婦人科と連携をしている。 ⇒ Q6-2 へ
2. 今後、産婦人科と連携していく予定である。⇒ Q6-2 へ
3. 連携はしていない。当科だけで follow 中である。⇒ 終了

A-Q6-2. 連携先に関する質問です。連携している産婦人科は、貴院でしょうか、その他の病院でしょうか。

1. 連携している産婦人科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している産婦人科は他院である。⇒ 終了