

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 28 年度 総括研究報告書

研究代表者 大須賀 穰

平成 29 (2017) 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

大須賀穰 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

(資料) 二次調査の解析

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 198

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 大須賀穰 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、多診療科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。また、これらのデータを集計、解析している。胸腔子宮内膜症、とくに月経随伴性気胸では95%が右側で発症していた。また、腸管子宮内膜症では、下部腸管と上部腸管で症状が異なることもわかった。解析により、非常に多くの重要な知見が得られたと考える。それらをガイドライン作成に資するようなエビデンスの構築を目指す。

また、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、臍子宮内膜症に関する文献検索を行い、システマティックレビューを行った。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 教授

檜原久司 大分大学医学部産科婦人科学 教授

片瀬秀隆 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、膈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の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、膈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、膈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、檜原、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（渡邊聡明）、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、膈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ととした。

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

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。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。

以下、それぞれの稀少部位子宮内膜症についての検討を行った。

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			膀胱	尿管	その他				悪性化
	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

(i) 腸管子宮内膜症

腸管子宮内膜症について、直腸子宮内膜症、S状結腸子宮内膜症、回盲部子宮内膜症、小腸子宮内膜症、虫垂子宮内膜症に分類し、各症状の有無、診断 modality について検討した。まず、診断した診療科について、直腸、S状結腸においては、外科のみならず、産婦人科での診断症例も多くみられたが、小腸、虫垂などの子宮内膜症においてはほぼ全例が外科での診断となった。症状については、血便、下血、粘液便、排便障害、排便痛の頻度に関しては、直腸、S状結腸で、小腸、回盲部子宮内膜症に比較して有意に高いことが分かった。また、診断 modality についても、直腸診は直腸においてその他の部位の内臓症に比較して有意に有所見率が高かった。また、消化管内視鏡検査も直腸、S状結腸にて有意に有症状率が高かった。また、経膈超音波診断法よりもCTやMRIでの腸管内臓症関連の所見の同定率が高かった。手術療法については、小腸や回盲部、虫垂はほぼ手術療法がおこなわれていた。また、直腸やS状結腸の子宮内膜症については、手術を行わずにホルモン療法がおこなわれている症例も数多くみられた。

(ii) 膀胱、尿管子宮内膜症

膀胱子宮内膜症と尿管子宮内膜症でその症状について比較検討した。排尿時痛、血尿、頻尿、尿意切迫感において、膀胱子宮内膜症で有意に有症状率が高かった。逆に、水尿管、水腎症、無機能腎、腎不全などは有意に尿管子宮内膜症において有症状率が高かった。膀胱子宮内膜症においては、その病変部位は、膀胱頂部、膀胱後壁の順でその頻度が高かった。一方、尿管については、ほとんどが下部尿管であった。

(iii) 胸腔子宮内膜症

胸腔子宮内膜症については、ほとんどが月経随伴性気胸であった。また、月経随伴性気胸については、両側も含めると約95%が右で発症していることが分かった。また、卵巣子宮内膜症合併例では、両側も含めると80%に右卵巣子宮内膜症を合併していることがわかった。また、診断までの発症回数については、月経随伴性気胸は診断までに2.91回の発症があり、月経随伴性血胸でも2.29回。一方、月経随伴性喀血は診断までに平均で5.12回発症しており、月経随伴性喀血の早期診断が困難である可能性が示唆された。

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。それについて、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。

さて、個別の稀少部位子宮内膜症についてであるが、腸管子宮内膜症については、多数例の腸管内膜症が集積できたことにより、直腸、S状結腸、小腸、回盲部、虫垂などでの各腸管子宮内膜症における症状についての調査を行うことができた。また、腸管内膜症の部位によっては、産婦人科での診断は困難であることが推定

された。すなわち、診断においても腸管子宮内膜症の診断において産婦人科のみでカバーはそもそもできていないことになる。腸管子宮内膜症においては、診断、治療の両方において各診療科が知識を持っていることが必要であるとともに、連携も重要になってくることが示唆された。また、各部位での症状の頻度に有意差がみられた。これらの症状のパターンを明らかにすることが、腸管子宮内膜症の病変部位の同定に有用であると考ええる。このような知見が、各診療科やハイボリュームセンターだけでなく、**primary care**を担う総合診療医や診療所などの医師の段階での早期発見に役立てることができると考えられる。

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た。特に、症状や診断モダリティによる解析により、ガイドライン作成に資する知見が得られたとともに、これらの知見をさらに分析することで、このような知見が、多診療科やハイボリュームセンターでの診療科横断的な知見の共有だけでなく、**primary care**を担う総合診療医や診療所などの医師の段階での早期発見に役立てることができると考えられる。

また、今回、産婦人科のみならず消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、形成外科の多診療科で稀少部位子宮内膜症の文献のシステマティックレビューとそのガイドラインの作成に取り組んでいる。診療科横断的な診療が可能となるよう推進するためにも、このガイドライン作成は重要な課題であると考えられる。

D. 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, Takamura 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.

E. 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.

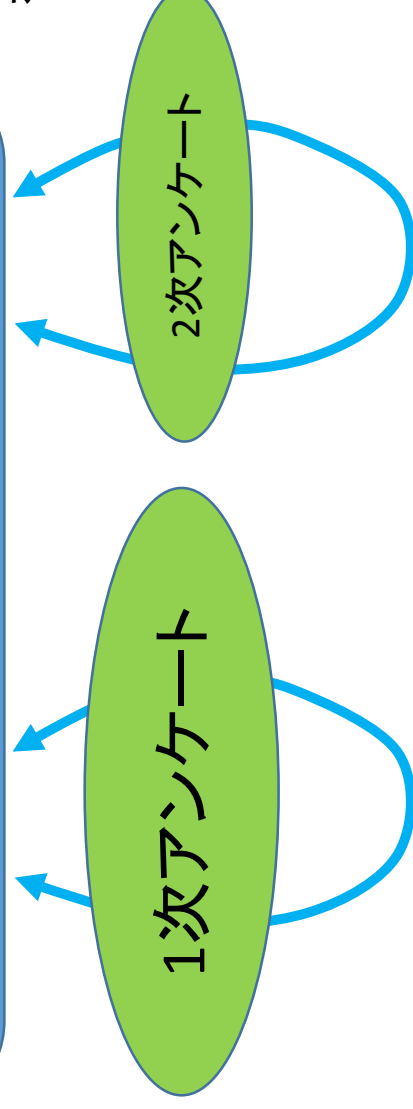
3. Saito A, Koga K, Osuga Y, Harada M, Takemura Y, Yoshimura K *et al.* Individualized management of umbilical endometriosis: a report of seven cases. *J Obstet Gynaecol Res* 2014;40:40-5.

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
 東京大学 大腸外科
 東京大学 呼吸器外科
 順天堂大学泌尿器科
 自治医科大学 形成外科
 鳥取大学産婦人科
 京都府立大学産婦人科
 大分大学産婦人科
 熊本大学産婦人科
 順天堂大学産婦人科
 日産厚生会玉川病院呼吸器外科・気胸研究センター

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。



産婦人科の専門医制度指定修練施設
 消化器外科の専門医制度指定修練施設
 呼吸器外科の専門医制度指定修練施設
 泌尿器科の専門医制度指定修練施設
 形成外科の専門医制度指定修練施設

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			
連絡担当者名	1. 消化器外科 2. 産婦人科			
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			
連絡担当者名				
連絡先 e-mail:	@			TEL:

1. 泌尿器科 2. 産婦人科

FAX:

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. 月経随伴性咯血 (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			
連絡担当者名	1. 形成外科 2. 産婦人科			
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. 有 2. 無 3. 不明					
	下痢	1. 有	2. ない	3. 不明			
	粘液便	1. 有	2. ない	3. 不明			
	排便障害	1. 有	2. ない	3. 不明			
	イレウス	1. 有	2. ない	3. 不明			
	腹痛	1. 有	2. ない	3. 不明			
	排便痛	1. 有	2. ない	3. 不明			
	月経困難症	1. 有	2. ない	3. 不明			
	慢性骨盤痛	1. 有	2. ない	3. 不明			
	性交痛	1. 有	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					
	経腔超音波断層法	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	カ月
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	カ月
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	カ月
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	カ月
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			
<p>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さいます。</p>			
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. 直腸腔瘻 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 3.を選択→ 次ページの Q10-15へ 4. その他 ()		

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	カ月	
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	カ月	
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	カ月	
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	カ月	
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

A-Q7-1. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について産婦人科との連携、紹介をしていますか。

1. 産婦人科に紹介をした。⇒ Q7-2 へ
2. 他院の消化器外科に紹介した。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了
3. 終診とした。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了

Q7-2. 連携先に関する質問です。連携先の産婦人科は、貴院でしょうか、他院でしょうか。

1. 連携先は当院内である。
2. 連携先は他院である。

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. 有 2. 無 3. 不明			
	下痢	1. 有 2. 無 3. 不明			
	粘液便	1. 有 2. 無 3. 不明			
	排便障害	1. 有 2. 無 3. 不明			
	イレウス	1. 有 2. 無 3. 不明			
	腹痛	1. 有 2. 無 3. 不明			
	排便痛	1. 有 2. 無 3. 不明			
	月経困難症	1. 有 2. 無 3. 不明			
	慢性骨盤痛	1. 有 2. 無 3. 不明			
	性交痛	1. 有 2. 無 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			
	経腔超音波断層法	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	カ月
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	カ月
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	カ月
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	カ月
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			
<p>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さいます。</p>			
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		
	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. 直腸腔瘻 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	3.を選択→ 次ページの Q10-15へ	
	4. その他 ()		

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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他()	
Q10-15-2 薬剤投与期間	カ月	
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他()	
Q10-16-2 薬剤投与期間	カ月	
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他()	
Q10-17-2 薬剤投与期間	カ月	
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他()	
Q10-18-2 薬剤投与期間	カ月	
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(産婦人科用)

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. 他病院の産婦人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. 外科
3. 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 へ

A-Q6-1. 貴科で follow 中の場合に、消化器内科、消化器外科との連携がありますか。

1. 消化器内科や消化器外科と連携をしている。⇒ Q6-2 へ
2. 今後、消化器内科や消化器外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。産婦人科だけで follow 中である。⇒ 終了

A-Q6-2. 連携先に関する質問です。連携している消化器内科、消化器外科は、貴院でしょうか、その他の病院でしょうか。

1. 連携している消化器内科、消化器外科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している消化器内科、消化器外科は他院である。⇒ 終了

A-Q7. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について消化器外科との連携、紹介をしていますか。

1. 他院の産婦人科に紹介をした。消化器外科にも紹介をした。
2. 他院の産婦人科に紹介した。消化器外科との連携はしていない。
3. 産婦人科は終診とし、消化器外科を紹介した。
4. 終診とした。消化器外科との連携はしていない。

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

膀胱、尿管子宮内膜症第2次調査表

Q1. 膀胱、尿管子宮内膜症□		1. 膀胱 2. 尿管 3. その他 ()					
Q2. 診断した診療科		1. 内科 2. 外科 3. 泌尿器科					
		4. 産婦人科 5. 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 教えてください。		排尿時痛	1. ある 2. ない 3. 不明				
		血尿	1. ある 2. ない 3. 不明				
		頻尿	1. ある 2. ない 3. 不明				
		尿意切迫感	1. ある 2. ない 3. 不明				
		排尿障害	1. ある 2. ない 3. 不明				
		水尿管症	1. ある 2. ない 3. 不明				
		水腎症	1. ある 2. ない 3. 不明				
		無機能腎	1. ある 2. ない 3. 不明				
Q6. 診断 ... 行った検査について 教えてください。		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				
		経膈超音波断層法	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明				
		DIP	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				
		膀胱鏡	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明				
		生検	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明				
		術中所見	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. 病変部位	1. 膀胱三角部 2. 膀胱前壁 3. 膀胱側壁 4. 膀胱頂部 5. 膀胱頸部 6. 上部尿管 7. 中部尿管 8. 下部尿管 9. その他() 10. 不明	
Q8-1. 膀胱、尿管以外の骨盤 子宮内膜症の有無	1. あり 2. なし 3. 不明	1. あり→ Q8-2へ 2, 3選択→Q9治療へ
Q8-2膀胱、尿管以外の骨盤 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. 腸管子宮内膜症 5. その他()	
	6. 不明	

Q9 治療について	これまで行われた治療について教えてください。	
Q9-1 手術療法	1. あり 2. なし	「1.あり」→ Q9-2
		「2.なし」→Q9-3(手術を行っていない症例)へ
Q9-2 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」→ Q10(ホルモン療法)とQ11(手術療法)へ
		「2.なし」→ Q11 (手術症例)へ
Q9-3 治療法について (手術未施行の症例)	1. ホルモン療法のみ	
	2. 経過観察	
	3. その他の治療 ()	
「1. ホルモン療法のみ」→ Q10へ		
「2. 経過観察」→ 連携について(6ページ以降)の質問へ		
「3. その他の治療」→ Q9-4「その他の治療の効果について」		

Q9-4「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。

Q9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、Q9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 → Q10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。→ 「Q10ホルモン療法」と「Q11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。→ 「Q11手術療法」に進んでください。

Q10 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。	

Q10-1 ホルモン療法(初回)	
Q10-1-1 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()
Q10-1-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-1-3 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。

Q10-2 ホルモン療法(変更)	
Q10-2-1 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()
Q10-2-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-2-3 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。

Q10-3 ホルモン療法(再変更)	
Q10-3-1 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()
Q10-3-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-3-3 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。

Q10-4 ホルモン療法(再変更)	
Q10-4-1 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()
Q10-4-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-4-3 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。

Q11 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さいます。			
Q11-1 手術	1.開腹手術 2.腹腔鏡下手術 3.膀胱鏡下手術 4.その他()		
Q11-2 術式	1. TUR 2. 膀胱部分切除 3. 尿管剥離術 4. 尿管端々吻合術 5. 膀胱尿管新吻合(Psoas hitch法) 6. 膀胱尿管新吻合(Boari flap法) 7. 尿管ステント挿入(重複選択可能) 8. その他 ()		
Q11-3 手術時年齢	歳		
Q11-4 術中に子宮内膜症病変の同定 (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。)	1. あり 2. なし 3. 不明		
Q11-5 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ11-6に答えてください	
Q11-6 病理検査にて	1. 内膜症組織が確認された。 2. 内膜症組織は確認されなかった。 3. その他 ()		
Q11-7 術後合併症	1. 縫合不全 2. 膀胱腔瘻 3. 尿管腔瘻 4. 排尿障害 5. 水腎症 6. 水尿管 7. その他 ()		
Q11-8 術後合併症に対する再手術の有無	1. 有 2. 無		
Q11-9 術後の症状改善の有無	1. 有 2. 無		
Q11-10 術後follow期間	ヶ月		
Q11-11 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()		
Q11-12 術後再発の有無	1. あり 2.なし	Q11-13術後再発時	術後 ヶ月
Q11-14 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 Q11-15へ		

術後再発後ホルモン療法について		
Q11-15 術後再発後 ホルモン療法(初回)		
Q11-15-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-15-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-15-3 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。	
Q11-16 術後再発後ホルモン療法(変更)		
Q11-16-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-16-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-16-3 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。	
Q11-17 術後再発後ホルモン療法(再変更)		
Q11-17-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-17-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-17-3 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。	
Q11-18 術後再発後ホルモン療法(再変更)		
Q11-18-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-18-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-18-3 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(泌尿器科用)

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. 他病院の泌尿器科より紹介受診となった。
4. 他病院の他の診療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. 泌尿器科
3. 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

A-Q7-1. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について産婦人科との連携、紹介をしていますか。

1. 産婦人科に紹介をした。⇒ Q7-2 へ
2. 他院の同じ診療科に紹介した。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了
3. 終診とした。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了

A-Q7-2. 連携先に関する質問です。連携先の産婦人科は、貴院でしょうか、他院でしょうか。

1. 連携先は当院内である。
2. 連携先は他院である。

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

膀胱、尿管子宮内膜症第2次調査表

Q1. 膀胱、尿管子宮内膜症□		1. 膀胱 2. 尿管 3. その他 ()					
Q2. 診断した診療科		1. 内科 2. 外科 3. 泌尿器科					
		4. 産婦人科 5. 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 教えてください。		排尿時痛	1. ある 2. ない 3. 不明				
		血尿	1. ある 2. ない 3. 不明				
		頻尿	1. ある 2. ない 3. 不明				
		尿意切迫感	1. ある 2. ない 3. 不明				
		排尿障害	1. ある 2. ない 3. 不明				
		水尿管症	1. ある 2. ない 3. 不明				
		水腎症	1. ある 2. ない 3. 不明				
		無機能腎	1. ある 2. ない 3. 不明				
Q6. 診断 ... 行った検査について 教えてください。		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				
		経膈超音波断層法	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明				
		DIP	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				
		膀胱鏡	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明				
		生検	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明				
		術中所見	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. 病変部位	1. 膀胱三角部 2. 膀胱前壁 3. 膀胱側壁 4. 膀胱頂部 5. 膀胱頸部 6. 上部尿管 7. 中部尿管 8. 下部尿管 9. その他() 10. 不明	
Q8-1. 膀胱、尿管以外の骨盤 子宮内膜症の有無	1. あり 2. なし 3. 不明	1. あり→ Q8-2へ 2, 3選択→Q9治療へ
Q8-2膀胱、尿管以外の骨盤 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. 腸管子宮内膜症 5. その他()	
	6. 不明	

Q9 治療について	これまで行われた治療について教えてください。		
Q9-1 手術療法	1. あり 2. なし	「1.あり」→ Q9-2	
		「2.なし」→Q9-3(手術を行っていない症例)へ	
Q9-2 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」→ Q10(ホルモン療法)とQ11(手術療法)へ	
		「2.なし」→ Q11 (手術症例)へ	
Q9-3 治療法について (手術未施行の症例)	1. ホルモン療法のみ		
	2. 経過観察		
	3. その他の治療 ()		
「1. ホルモン療法のみ」→ Q10へ			
「2. 経過観察」→ 連携について(6ページ以降)の質問へ			
「3. その他の治療」→ Q9-4「その他の治療の効果について」			

Q9-4「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。		

Q9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、Q9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 → Q10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。→ 「Q10ホルモン療法」と「Q11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。→ 「Q11手術療法」に進んでください。

Q10 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。	

Q10-1 ホルモン療法(初回)	
Q10-1-1 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()
Q10-1-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-1-3 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。

Q10-2 ホルモン療法(変更)	
Q10-2-1 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()
Q10-2-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-2-3 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。

Q10-3 ホルモン療法(再変更)	
Q10-3-1 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()
Q10-3-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-3-3 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。

Q10-4 ホルモン療法(再変更)	
Q10-4-1 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()
Q10-4-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-4-3 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。

Q11 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。			
Q11-1 手術	1.開腹手術 2.腹腔鏡下手術 3.膀胱鏡下手術 4.その他()		
Q11-2 術式	1. TUR 2. 膀胱部分切除 3. 尿管剥離術 4. 尿管端々吻合術 5. 膀胱尿管新吻合(Psoas hitch法) 6. 膀胱尿管新吻合(Boari flap法) 7. 尿管ステント挿入(重複選択可能) 8. その他 ()		
Q11-3 手術時年齢	歳		
Q11-4 術中に子宮内膜症病変の同定 (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。)	1. あり 2. なし 3. 不明		
Q11-5 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ11-6に教えてください	
Q11-6 病理検査にて	1. 内膜症組織が確認された。 2. 内膜症組織は確認されなかった。 3. その他 ()		
Q11-7 術後合併症	1. 縫合不全 2. 膀胱腔瘻 3. 尿管腔瘻 4. 排尿障害 5. 水腎症 6. 水尿管 7. その他 ()		
Q11-8 術後合併症に対する再手術の有無	1. 有 2. 無		
Q11-9 術後の症状改善の有無	1. 有 2. 無		
Q11-10 術後follow期間	ヶ月		
Q11-11 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()		
Q11-12 術後再発の有無	1. あり 2.なし	Q11-13術後再発時	術後 ヶ月
Q11-14 再発後の治療	1. 経過観察 2. 手術(術式:) 3. ホルモン療法 3.を選択→ 次ページの Q11-15へ 4. その他 ()		

術後再発後ホルモン療法について		
Q11-15 術後再発後 ホルモン療法(初回)		
Q11-15-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-15-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-15-3 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。	
Q11-16 術後再発後ホルモン療法(変更)		
Q11-16-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-16-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-16-3 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。	
Q11-17 術後再発後ホルモン療法(再変更)		
Q11-17-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-17-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-17-3 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。	
Q11-18 術後再発後ホルモン療法(再変更)		
Q11-18-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q11-18-2 薬剤投与期間	カ月	
Q11-18-3 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(産婦人科用)

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. 他病院の産婦人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. 泌尿器科
3. 外科
4. 内科
5. 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 へ

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

1. 泌尿器科と連携をしている。⇒ Q6-2 へ
2. 今後、泌尿器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。産婦人科だけで follow 中である。⇒ 終了

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

1. 連携している泌尿器科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している泌尿器科は他院である。⇒ 終了

A-Q7. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について消化器外科との連携、紹介をしていますか。

1. 他院の産婦人科に紹介をした。泌尿器科にも紹介をした。
2. 他院の産婦人科に紹介した。泌尿器科との連携はしていない。
3. 産婦人科は終診とし、泌尿器科を紹介した。
4. 終診とした。泌尿器科との連携はしていない。

回答日	年 月 日	病院名						
診療科	1.呼吸器外科、胸部外科 2.産婦人科			回答者名				
連絡先	email:	@	FAX:	TEL:				
症例番号	C-	各施設で1から順に番号を付けてください。						
胸腔子宮内膜症第2次調査表								
Q1. 胸腔子宮内膜症の種類	1. 月経随伴性気胸 2.月経随伴性血胸 3.月経随伴性喀血 4. その他 ()							
Q2. 診断した診療科	1. 内科 2. 外科 3. 産婦人科 4. その他の診療科 ()							
Q3. 胸腔子宮内膜症の診断(複数回答可)	1. 症状、発症時期より推定 2. ホルモン療法が奏功していることから推定 3. 胸部Xpで診断 4. CTで診断 5. MRIで診断 6. 検査目的の胸腔鏡により診断 7. 手術により病変を同定 8. 術後病理によって診断確定							
Q4. 発症部位 気胸、血胸(Xp,CTなど)、喀血、結節(CT、MRIなど)	1. 右		2. 左		3. 両側			
Q5. 初発症状	1. 胸痛 2. 背部痛 3. 呼吸困難 4. 血痰 5. その他 ()							
Q6. 診断までの発症回数	回							
Q6. 診断時	年齢	歳	出産歴	回				
	結婚	1. 未婚 2. 既婚		身長	cm	体重	kg	
	喫煙	1. 無 2. 以前吸っていたが、現在は吸っていない 3. 現在吸っている						
	既往歴							
	家族歴							
Q7. 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						
以下は骨盤内子宮内膜症、手術歴についての質問です。								
Q8 骨盤子宮内膜症の診断	1. 有 2. 無		骨盤子宮内膜症診断時年齢	歳				
Q8-1 骨盤子宮内膜症の病変部位	1. 子宮内膜症性卵巣のう胞 右() 左() 両側() 不明() 2. 腹膜病変 3. 子宮腺筋症 4. 腸管子宮内膜症 5. 膀胱子宮内膜症 6. その他の子宮内膜症 ()							
Q9 手術歴	Q9-1 婦人科手術歴		1. 流産手術 2. 帝王切開術 3. 卵巣嚢胞摘出術					
	4. 片側付属器切除術 5. 両側付属器切除術 6. その他 ()							
	Q9-2 その他の手術歴							

Q10 治療について	これまで、行われてきた治療につきまして教えてください。	
Q10-1 手術療法	1. あり 2. なし	「1.あり」→ Q10-2 「2.なし」→ Q10-3(手術を行っていない症例)へ
Q10-2 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」→ Q11(ホルモン療法)とQ12(手術療法)へ 「2.なし」→ Q12 (手術症例)へ
Q10-3 手術を行っていない症例	1. ホルモン療法のみ 2. 胸膜癒着療法のみ 3. ホルモン療法+胸膜癒着療法 4. 経過観察 5. その他の治療 ()	
「1. ホルモン療法のみ」→ Q11へ 「2. 胸膜癒着療法のみ」→ Q10-4へ		
「3. ホルモン療法+胸膜癒着療法」→ Q10-4とQ11へ		
「4. 経過観察」→ 連携について(6ページ目)の質問へ 「その他の治療」→ Q10-5へ		
Q10-4「胸膜癒着」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。	
Q10-5「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。	

Q10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、Q10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 → Q11のホルモン療法にお答えください。

手術施行例の場合

術前にホルモン療法を行っている。→ 「Q11ホルモン療法」と「Q12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。→ 「Q12手術療法」にお答えください。

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。	
Q11-1 ホルモン療法(初回)	ホルモン療法についての質問です。
Q11-1-1 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()
Q11-1-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-1-3 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. 効果は不明であったが副作用のために中止した。
Q11-2 ホルモン療法(変更)	変更後のホルモン療法についての質問です。
Q11-2-1 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()
Q11-2-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-2-3 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. 効果は不明であったが副作用のために中止した。
Q11-3 ホルモン療法(再変更)	再変更後のホルモン療法についての質問です。
Q11-3-1 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()
Q11-3-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-3-3 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. 効果は不明であったが副作用のために中止した。
Q11-4 ホルモン療法(再々変更)	再々変更後のホルモン療法についての質問です。
Q11-4-1 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()
Q11-4-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-4-3 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無効であったが副作用のために中止した。

Q12 手術療法		
<p>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さいます。</p>		
Q12-1 術式	1. 完全胸腔鏡下横隔膜切除術 2. 完全胸腔鏡下横隔膜縫縮術 3. 完全胸腔鏡下横隔膜切除術＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 4. 完全胸腔鏡下肺部分切除 5. 完全胸腔鏡下肺部分切除術＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 6. 開胸(小開胸)横隔膜切除 7. 開胸(小開胸)横隔膜縫縮術 8. 開胸(小開胸)横隔膜切除＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 9. 開胸(小開胸)肺部分切除 10. 開胸(小開胸)肺部分切除＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 11. 胸膜剥離術(または胸膜癒着術) 12. その他()	
Q12-2 手術時年齢	歳	
Q12-3 術中に子宮内膜症病変の同定(術中に肉眼的に子宮内膜症病変を同定できましたでしょうか。)	1. あり 2. なし 3. 不明	
Q12-4 内膜症病変の部位	1. 横隔膜 2. 右肺 3. 左肺 4. 両肺 5. 胸壁 6. その他()	
Q12-5 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ12-6に答えてください。
Q12-6 病理検査にて	1. 内膜症組織(腺組織または間質組織)が確認された。 2. 内膜症組織(腺組織または間質組織)は確認されなかった。 3. その他 ()	
Q12-7 術後follow期間	カ月	
Q12-8 術後療法(再発前に再発予防のために始めたホルモン療法)	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. アロマトラーゼ阻害剤 8. その他()	
Q12-9 術後再発の有無	1. あり 2. なし	
Q12-10 再発後の治療	1. 経過観察 2. 手術(術式:) 3. ホルモン療法 3.を選択→ 次ページの Q12-11へ 4. その他 ()	

Q12-11 術後再発後のホルモン療法について		
Q12-11 術後再発後ホルモン療法(初回)		
Q12-11-1 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()	
Q12-11-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-11-3 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。	
Q12-12 術後再発後ホルモン療法(変更)		
Q12-12-1 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()	
Q12-12-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-12-3 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。	
Q12-13 術後再発後ホルモン療法(再変更)		
Q12-13-1 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()	
Q12-13-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-13-3 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。	
Q12-14 術後再発後ホルモン療法(再々変更)		
Q12-14-1 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()	
Q12-14-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-14-3 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（呼吸器外科、胸部外科用）

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. 他病院の同じ診療科より紹介受診となった。
4. 他病院の他の診療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. 呼吸器外科
3. 呼吸器内科
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。 ⇒ A-Q6-1 へ
2. follow 中ではない。 ⇒ A-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。
2. 今後、産婦人科と連携していく予定である。
3. 連携はしていない。当科だけで follow 中である。

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。
2. 連携している産婦人科は他院である。

A-Q7-1. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について産婦人科との連携、紹介をしていますか。

1. 産婦人科に紹介をした。
2. 他院の同じ診療科に紹介した。産婦人科との連携はしていない。
3. 終診とした。産婦人科との連携はしていない。

A-Q7-2. 連携先に関する質問です。連携先の産婦人科は、貴院でしょうか、他院でしょうか。

1. 連携先は当院内である。
2. 連携先は他院である。

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

胸腔子宮内膜症第2次調査表

Q1. 胸腔子宮内膜症の種類	1. 月経随伴性気胸 2.月経随伴性血胸 3.月経随伴性喀血 4. その他 ()
----------------	--

Q2. 診断した診療科	1. 内科 2. 外科 3. 産婦人科 4. その他の診療科 ()
-------------	------------------------------------

Q3. 胸腔子宮内膜症の診断(複数回答可)	1. 症状、発症時期より推定 2. ホルモン療法が奏功していることから推定 3. 胸部Xpで診断 4. CTで診断 5. MRIで診断 6. 検査目的の胸腔鏡により診断 7. 手術により病変を同定 8. 術後病理によって診断確定
-----------------------	---

Q4. 発症部位 気胸、血胸(Xp,CTなど)、喀血、結節(CT、MRIなど)	1. 右 2. 左 3. 両側
---	-----------------

Q5. 初発症状	1. 胸痛 2. 背部痛 3. 呼吸困難 4. 血痰 5. その他 ()
----------	---------------------------------------

Q6. 診断までの発症回数	回
---------------	---

Q6. 診断時	年齢	歳	出産歴	回			
	結婚	1. 未婚 2. 既婚	身長	cm	体重	kg	
	喫煙	1. 無 2. 以前吸っていたが、現在は吸っていない 3. 現在吸っている					
	既往歴						
	家族歴						

Q7. 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				

以下は骨盤内子宮内膜症、手術歴についての質問です。

Q8 骨盤子宮内膜症の診断	1. 有 2. 無	骨盤子宮内膜症診断時年齢	歳
---------------	-----------	--------------	---

Q8-1 骨盤子宮内膜症の病変部位	1. 子宮内膜症性卵巣のう胞 右() 左() 両側() 不明() 2. 腹膜病変 3. 子宮腺筋症 4. 腸管子宮内膜症 5. 膀胱子宮内膜症 6. その他の子宮内膜症 ()
-------------------	--

Q9 手術歴	Q9-1 婦人科手術歴	1. 流産手術 2. 帝王切開術 3. 卵巣嚢胞摘出術
		4. 片側付属器切除術 5. 両側付属器切除術 6. その他 ()
	Q9-2 その他の手術歴	

Q10 治療について	これまで、行われてきた治療につきまして教えてください。	
Q10-1 手術療法	1. あり 2. なし	「1.あり」→ Q10-2 「2.なし」→ Q10-3(手術を行っていない症例)へ
Q10-2 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」→ Q11(ホルモン療法)とQ12(手術療法)へ 「2.なし」→ Q12 (手術症例)へ
Q10-3 手術を行っていない症例	1. ホルモン療法のみ 2. 胸膜癒着療法のみ 3. ホルモン療法+胸膜癒着療法 4. 経過観察 5. その他の治療 ()	
「1. ホルモン療法のみ」→ Q11へ 「2. 胸膜癒着療法のみ」→ Q10-4へ		
「3. ホルモン療法+胸膜癒着療法」→ Q10-4とQ11へ		
「4. 経過観察」→ 連携について(6ページ目)の質問へ 「その他の治療」→ Q10-5へ		
Q10-4「胸膜癒着」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。	
Q10-5「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。	

Q10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、Q10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 → Q11のホルモン療法にお答えください。

手術施行例の場合

術前にホルモン療法を行っている。→ 「Q11ホルモン療法」と「Q12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。→ 「Q12手術療法」にお答えください。

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。	
Q11-1 ホルモン療法(初回)	ホルモン療法についての質問です。
Q11-1-1 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()
Q11-1-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-1-3 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. 効果は不明であったが副作用のために中止した。
Q11-2 ホルモン療法(変更)	変更後のホルモン療法についての質問です。
Q11-2-1 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()
Q11-2-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-2-3 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. 効果は不明であったが副作用のために中止した。
Q11-3 ホルモン療法(再変更)	再変更後のホルモン療法についての質問です。
Q11-3-1 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()
Q11-3-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-3-3 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. 効果は不明であったが副作用のために中止した。
Q11-4 ホルモン療法(再々変更)	再々変更後のホルモン療法についての質問です。
Q11-4-1 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()
Q11-4-2 薬剤投与期間	カ月
Q11-4-3 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無効であったが副作用のために中止した。

Q12 手術療法		
<p>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さいます。</p>		
Q12-1 術式	1. 完全胸腔鏡下横隔膜切除術 2. 完全胸腔鏡下横隔膜縫縮術 3. 完全胸腔鏡下横隔膜切除術＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 4. 完全胸腔鏡下肺部分切除 5. 完全胸腔鏡下肺部分切除術＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 6. 開胸(小開胸)横隔膜切除 7. 開胸(小開胸)横隔膜縫縮術 8. 開胸(小開胸)横隔膜切除＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 9. 開胸(小開胸)肺部分切除 10. 開胸(小開胸)肺部分切除＋胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術) 11. 胸膜剥離術(または胸膜癒着術) 12. その他()	
Q12-2 手術時年齢	歳	
Q12-3 術中に子宮内膜症病変の同定(術中に肉眼的に子宮内膜症病変を同定できましたでしょうか。)	1. あり 2. なし 3. 不明	
Q12-4 内膜症病変の部位	1. 横隔膜 2. 右肺 3. 左肺 4. 両肺 5. 胸壁 6. その他()	
Q12-5 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ12-6に教えてください。
Q12-6 病理検査にて	1. 内膜症組織(腺組織または間質組織)が確認された。 2. 内膜症組織(腺組織または間質組織)は確認されなかった。 3. その他 ()	
Q12-7 術後follow期間	カ月	
Q12-8 術後療法(再発前に再発予防のために始めたホルモン療法)	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. アロマトラーゼ阻害剤 8. その他()	
Q12-9 術後再発の有無	1. あり 2. なし	
Q12-10 再発後の治療	1. 経過観察 2. 手術(術式:) 3. ホルモン療法 3.を選択→ 次ページの Q12-11へ 4. その他 ()	

Q12-11 術後再発後のホルモン療法について		
Q12-11 術後再発後ホルモン療法(初回)		
Q12-11-1 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()	
Q12-11-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-11-3 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。	
Q12-12 術後再発後ホルモン療法(変更)		
Q12-12-1 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()	
Q12-12-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-12-3 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。	
Q12-13 術後再発後ホルモン療法(再変更)		
Q12-13-1 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()	
Q12-13-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-13-3 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。	
Q12-14 術後再発後ホルモン療法(再々変更)		
Q12-14-1 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()	
Q12-14-2 薬剤投与期間	カ月	
Q12-14-3 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(産婦人科用)

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. 他病院の産婦人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. 呼吸器外科、胸部外科
3. 呼吸器内科
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 へ

A-Q6-1. 貴科で follow 中の場合に、呼吸器外科、胸部外科との連携がありますか。

1. 呼吸器外科、胸部外科と連携をしている。⇒ Q6-2 へ
2. 今後、呼吸器外科、胸部外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。産婦人科だけで follow 中である。⇒ 終了

A-Q6-2. 連携先に関する質問です。連携している呼吸器外科、胸部外科は、貴院でしょうか、その他の病院でしょうか。

1. 連携している呼吸器外科、胸部外科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している呼吸器外科、胸部外科は他院である。⇒ 終了

A-Q7. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について呼吸器外科、胸部外科との連携、紹介をしていますか。

1. 他院の産婦人科に紹介をした。呼吸器外科、胸部外科にも紹介をした。
2. 他院の産婦人科に紹介した。呼吸器外科、胸部外科との連携はしていない。
3. 産婦人科は終診とし、呼吸器外科、胸部外科を紹介した。
4. 終診とした。呼吸器外科、胸部外科との連携はしていない。

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

臍部子宮内膜症第2次調査表

Q1. 診断した診療科		1.形成外科 2.皮膚科 3.産婦人科 4.内科 5.外科 6.その他の科()					
Q2. 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						
Q3. 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				
Q4 手術歴							
Q5-1. 骨盤子宮内膜症の有無			1.あり 2.なし 3.不明				
Q5-2 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.腸管子宮内膜症 5.その他()				
Q5-3 骨盤子宮内膜症の手術歴の有無			1.腹腔鏡下手術 2.開腹手術 3.なし				
Q6-1. 症状 ... 症状について教えてください	症状	1.ある 2.なし					
	臍部出血	1.ある 2.ない 3.不明					
	臍部痛	1.ある 2.ない 3.不明					
	腫瘤感	1.ある 2.ない 3.不明					
	その他()	1.ある 2.ない 3.不明					
Q6-2 上記症状の発症時期		1. 月経周期に関連がある。 2. 月経周期に関連がない。 3. 不明					
Q7. 診断 ... 行った検査と内膜症の所見の有無について教えてください。	肉眼的所見	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					
	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					
	生検	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	術後病理	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	その他()	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					

Q8 治療について	これまで行われた治療について教えてください。	
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を選んだ場合には、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	あり → ホルモン療法と手術療法 (Q9とQ10へ)
	2. なし	2. なし → 手術療法 (Q10へ)
Q8-3 治療法について (手術未施行の症例)	1. ホルモン療法のみ	
	2. 経過観察	
	3. その他の治療 ()	
「1. ホルモン療法のみ」を選択 → ホルモン療法へ Q9へ		
「2. 経過観察」を選択 → 連携(6ページ以降)についての質問へ		
「3. その他の治療法」 → その他の治療の効果について Q8-4へ		
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
Q9-1-2 薬剤投与期間	カ月
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
9-2-2 薬剤投与期間	カ月
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
Q9-3-2 薬剤投与期間	カ月
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(再々変更)	
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
Q9-4-2 薬剤投与期間	カ月
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。術後ホルモン療法についての質問もごさいます。			
Q10-1 術式	1. 局所切除(腹膜まで到達しない)術 2. 局所切除(腹膜まで到達しない)術 + 臍形成術 3. 局所切除(腹膜含む)手術 4. 局所切除(腹膜含む)手術 + 臍形成術 5. その他()		
Q10-2 手術時年齢	歳		
Q10-3 術中に子宮内膜症病変の同定(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。)	1. あり 2. なし 3. 不明		
Q10-4 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ10-5に答えてください。	
Q10-5 病理検査にて	1. 内膜症組織が確認された。 2. 内膜症組織は確認されなかった。 3. その他 ()		
Q10-6 術後follow期間	ヶ月		
Q10-7 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()		
10-8 術後再発の有無	1. あり 2. なし	術後再発時	術後 ヶ月
Q10-9 再発後の治療	1. 経過観察 2. 手術(術式:)		
	3. ホルモン療法	3を選択 → 術後ホルモン療法(Q10-10)へ	
4. その他 ()			

術後再発後のホルモン療法について

術後に子宮内膜症を再発した症例のホルモン療法について教えてください。

Q10-10 術後再発後のホルモン療法(初回)			
Q10-10-1 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 ()		
Q10-10-2 薬剤投与期間	ヵ月		
Q10-10-3 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。		

Q10-11 術後再発後のホルモン療法(変更)		
Q10-11-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q10-11-2 薬剤投与期間	カ月	
Q10-11-3 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。	

Q10-12 術後再発後のホルモン療法(再変更)		
Q10-12-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q10-12-3 薬剤投与期間	カ月	
Q10-12-4 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。	

Q10-13 術後再発後のホルモン療法(再変更)		
Q10-13-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q10-13-2 薬剤投与期間	カ月	
Q10-13-3 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(形成外科用)

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. 他病院の形成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. 形成外科
3. 皮膚科
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

A-Q7-1. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について産婦人科との連携、紹介をしていますか。

1. 産婦人科に紹介をした。⇒ Q7-2 へ
2. 他院の同じ診療科に紹介した。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了
3. 終診とした。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了

A-Q7-2. 連携先に関する質問です。連携先の産婦人科は、貴院でしょうか、他院でしょうか。

1. 連携先は当院内である。
2. 連携先は他院である。

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

臍部子宮内膜症第2次調査表

Q1. 診断した診療科		1.形成外科 2.皮膚科 3.産婦人科 4.内科 5.外科 6.その他の科()					
Q2. 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						
Q3. 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				
Q4 手術歴							
Q5-1. 骨盤子宮内膜症の有無			1.あり 2.なし 3.不明				
Q5-2 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.腸管子宮内膜症 5.その他()				
Q5-3 骨盤子宮内膜症の手術歴の有無			1.腹腔鏡下手術 2.開腹手術 3.なし				
Q6-1. 症状 ... 症状について教えてください	症状	1.ある 2.なし					
	臍部出血	1.ある 2.ない 3.不明					
	臍部痛	1.ある 2.ない 3.不明					
	腫瘤感	1.ある 2.ない 3.不明					
	その他 ()	1.ある 2.ない 3.不明					
Q6-2 上記症状の発症時期		1. 月経周期に関連がある。 2. 月経周期に関連がない。 3. 不明					
Q7. 診断 ... 行った検査と内膜症の所見の有無について教えてください。	肉眼的所見	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					
	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					
	生検	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	術後病理	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	その他 ()	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					

Q8 治療について	これまで行われた治療について教えてください。	
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を選んだ場合には、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	あり → ホルモン療法と手術療法 (Q9とQ10へ)
	2. なし	2. なし → 手術療法 (Q10へ)
Q8-3 治療法について (手術未施行の症例)	1. ホルモン療法のみ	
	2. 経過観察	
	3. その他の治療 ()	
「1. ホルモン療法のみ」を選択 → ホルモン療法へ Q9へ		
「2. 経過観察」を選択 → 連携(6ページ以降)についての質問へ		
「3. その他の治療法」 → その他の治療の効果について Q8-4へ		
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
Q9-1-2 薬剤投与期間	カ月
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
9-2-2 薬剤投与期間	カ月
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
Q9-3-2 薬剤投与期間	カ月
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(再々変更)	
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. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ()
Q9-4-2 薬剤投与期間	カ月
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。術後ホルモン療法についての質問もごさいます。			
Q10-1 術式	1. 局所切除(腹膜まで到達しない)術 2. 局所切除(腹膜まで到達しない)術 + 臍形成術 3. 局所切除(腹膜含む)手術 4. 局所切除(腹膜含む)手術 + 臍形成術 5. その他()		
Q10-2 手術時年齢	歳		
Q10-3 術中に子宮内膜症病変の同定(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。)	1. あり 2. なし 3. 不明		
Q10-4 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ10-5に答えてください。	
Q10-5 病理検査にて	1. 内膜症組織が確認された。 2. 内膜症組織は確認されなかった。 3. その他 ()		
Q10-6 術後follow期間	ヶ月		
Q10-7 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()		
10-8 術後再発の有無	1. あり 2. なし	術後再発時	術後 ヶ月
Q10-9 再発後の治療	1. 経過観察 2. 手術(術式:) 3. ホルモン療法 3を選択 → 術後ホルモン療法(Q10-10)へ 4. その他 ()		

術後再発後のホルモン療法について

術後に子宮内膜症を再発した症例のホルモン療法について教えてください。

Q10-10 術後再発後のホルモン療法(初回)			
Q10-10-1 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 ()		
Q10-10-2 薬剤投与期間	ヵ月		
Q10-10-3 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。		

Q10-11 術後再発後のホルモン療法(変更)		
Q10-11-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q10-11-2 薬剤投与期間	カ月	
Q10-11-3 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。	

Q10-12 術後再発後のホルモン療法(再変更)		
Q10-12-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q10-12-3 薬剤投与期間	カ月	
Q10-12-4 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。	

Q10-13 術後再発後のホルモン療法(再変更)		
Q10-13-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 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()	
Q10-13-2 薬剤投与期間	カ月	
Q10-13-3 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(産婦人科用)

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. 他病院の産婦人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. 形成外科
3. 皮膚科
4. 内科
5. 外科
6. その他の科()

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 へ

A-Q6-1. 貴科で follow 中の場合に、形成外科または皮膚科との連携がありますか。

1. 形成外科または皮膚科と連携をしている。⇒ Q6-2 へ
2. 今後、形成外科または皮膚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。産婦人科だけで follow 中である。⇒ 終了

A-Q6-2. 連携先に関する質問です。連携している形成外科または皮膚科は、貴院でしょうか、その他の病院でしょうか。

1. 連携している形成外科または皮膚科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している形成外科または皮膚科は他院である。⇒ 終了

A-Q7. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について形成外科または皮膚科との連携、紹介をしていますか。

1. 他院の産婦人科に紹介をした。形成外科または皮膚科にも紹介をした。
2. 他院の産婦人科に紹介した。形成外科または皮膚科との連携はしていない。
3. 産婦人科は終診とし、形成外科または皮膚科を紹介した。
4. 終診とした。形成外科または皮膚科との連携はしていない。



子宮内膜症診療の最前線

東京大学大学院 産婦人科講座 大須賀穰

広島子宮内膜症フォーラム
2015年10月22日 ホテルグランヴィア広島(広島市)



美しい女性の一生



子宮内膜症 = 女性の一生に関わる疾患

- 子宮内膜類似の組織が子宮外に発育
- エストロゲン依存性
- 慢性的の炎症性増殖性疾患



子宮内膜症は謎だらけです。



目次

- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

子宮内膜症は現代病 ???

月経は霊長類のみにある(原則として)。



Pongo pygmaeus pygmaeus (Orang Utan)



Macaca fuscata (Japanese Macaque)



Hylobates lar (White-handed Gibbon)

犬の生理用品???

月経ではない



月経周期の子宮内膜の変化は妊娠に備えたトレーニングか？

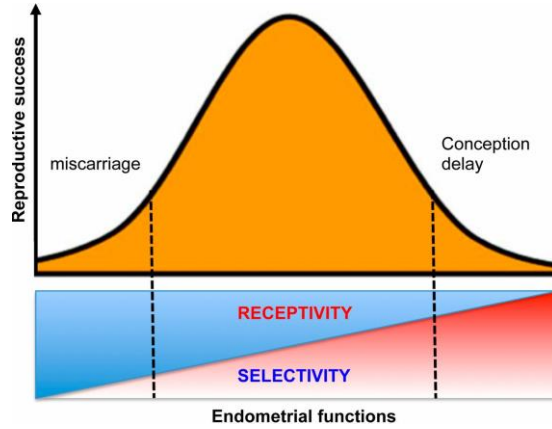
若年での妊娠は低出生体重児、早産、SGA児が多い。

Fraser AM, et al. N Engl J Med 1995; 332:1113-7.

Menstrual preconditioning 仮説によると、周期的な月経と子宮内膜の再生が着床・胎盤形成という障害に対して耐性を与えている。

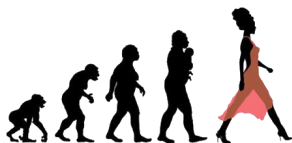
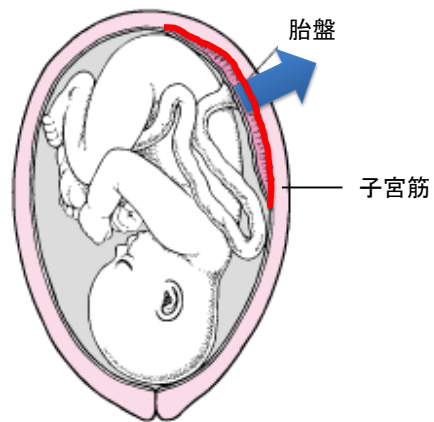
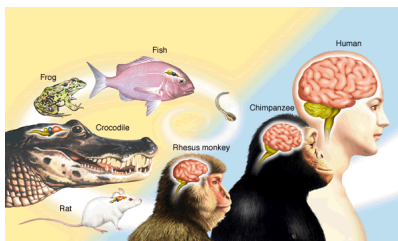
Brosens JJ, et al. Am J Obstet Gynecol 2009;200: 615.e1-6

子宮内膜の脱落膜化は選択と受容のバランスをもたらす

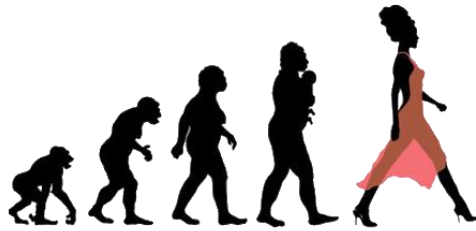


Nick S. Macklon, and Jan J. Brosens Biol Reprod 2014;91:98

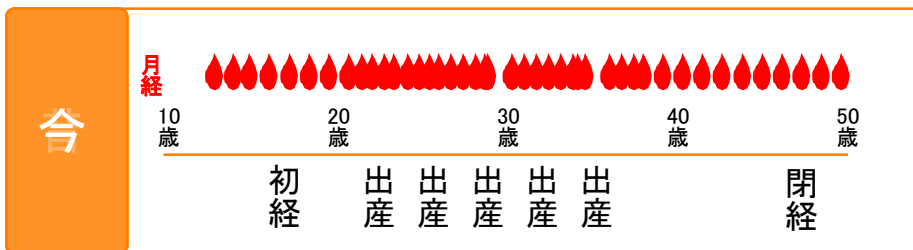
月経は児と母体のせめぎあいの中から進化
- 発達した頭脳をもつヒトという種の維持に理想的 -



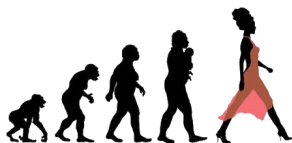
月経はヒトという高度に発達した生物の子孫を残すための戦略！



女性のライフスタイルの変化

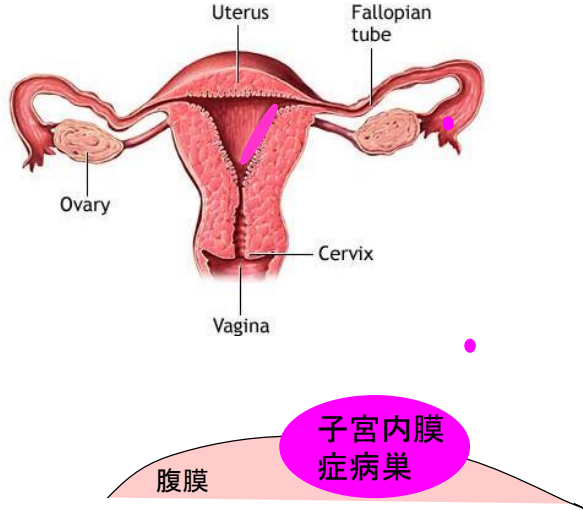


月経の回数が増加



Short RV: Proc R Lond B Biol. Sci 195, 3-24 1976

子宮内膜症発症・進展機序(移植説)
1925年 Sampson説



- 発症に関係する因子
- エストロゲン
 - 炎症
 - 免疫
 - 遺伝素因

**子宮内膜症は進化と現代生活の
ミスマッチによる現代病！！**

目次

- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

胎児期子宮内膜症発生説(小林浩教授)

- 子宮内膜症患者では子宮内膜での脱落膜化に関する遺伝子発現が低下.
- これらの遺伝子の多くはインプリンティング遺伝子領域に一致.

⇒何らかの機序で胎児期に脱落膜化関連遺伝子が同時にインプリント？

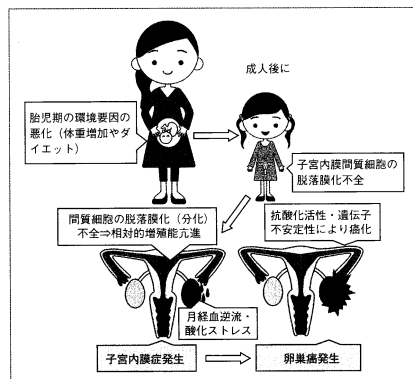


図5 胎児期子宮内膜症発生説と発がん機序

(小林浩、臨婦産 68:1150-1156)



新生児と子宮内膜症 ???

新生児月経 3-5%, 潜在性のものは25-60%

- Kaiser R, Graessel G. Geburtshilfe Frauenheilkd 1974;34:644-8.
- Huber A. Zentralbl Gynakol 1976;98:1017-20.

腹腔内逆流の可能性高い ← 新生児では頸管が長い

menarche よりも thelarche ?

月経発来

乳房発達開始

Batt RE, Mitwally MF. J Pediatr Adolesc Gynecol. 16(6):337-47. 2003

月経発来前の子宮内膜症の報告もある。

8.5-13才、5例

Marsh EE, Laufer MR, Fertil Steril, 83 (2005), 758-760

子宮奇形と子宮内膜症

子宮奇形、機能性子宮内膜あり、卵管通過性あり、の患者に手術。

- 子宮の出口が閉鎖13例中10例に子宮内膜症。
- 子宮の出口が解放43例中に16例が子宮内膜症。
(77% vs 37%, $P < .01$).

Olive DL, Henderson DY Obstet Gynecol. 1987 Mar;69(3 Pt 1):412-5

総排泄腔遺残

- 直腸・腔・尿道が分離されない先天性疾患
- 出生2万対1
- 排便排尿機能障害
- 生殖機能



平成22年度 厚生労働省科学研究費補助金・
難治性疾患克服研究事業

月経血流出路障害と子宮内膜症

		子宮内膜症	
		なし	あり
月経血流出路障害	なし	6	1
	あり	2	7

月経血流出路障害の有無と子宮内膜症の有無が相関

指定難病

- 難病の患者に対する医療等に関する法律一平成27年1月1日施行
- 難病の患者に対する医療費助成
- 110疾病が平成27年1月1日から医療費助成
- 196疾病が平成27年7月1日から医療費助成
- 難病指定医のみが指定難病の新規診断を行う

179	クローン病・カサタ 症候群
180	非特異性多発性小腸潰瘍症
181	ヒルシュブルング病(全結腸型/小腸型)
182	総排泄腔外反症
183	総排泄腔遺残
184	先天性横隔膜ヘルニア
185	乳幼児肝巨大血管腫
186	胆道閉鎖症
187	胆道閉鎖症

要件の判定に必要な事項

6. 重症度分類

以下のいずれかを満たす例を重症例として対象とする。

- 1) 直近1年間で1回以上急性腹症により入院治療を要したことがある場合。
- 2) 尿路感染症(UTI)を繰り返す場合(直近6ヵ月で3回以上 38℃以上の発熱を伴う尿路感染症を来す場合。)
- 3) 腎:CKD 重症度分類ヒートマップが赤の部分の場合。
- 4) 性交困難な腔狭窄に対する腔形成が必要な場合。

下垂体性 PRL 分泌亢進症

確実例を対象とする。

1. 主要項目

(1) 主症候

① 女性: 月経不順・無月経、不妊、乳汁分泌、頭痛、視力視野障害

(2) 検査所見

血中 PRL 基礎値の上昇: 複数回、安静時に採血し免疫学的測定法で測定して、いずれも 20ng/ml 以上を確認する。

3. 診断基準

確実例: (1)の1項目を満たし、かつ(2)を満たすもの。

<重症度分類>

以下に示す項目のうち最も重症度の高い項目を疾患の重症度とし、中等症以上を対象とする。

中等症:

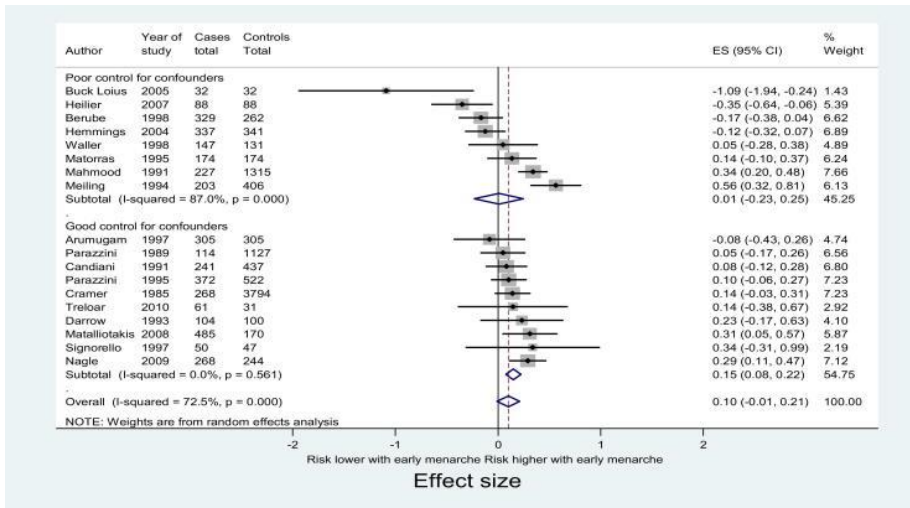
血清 PRL 濃度 51~200ng/mL

臨床所見 無月経・乳汁漏出、性功能低下

画像所見他 下垂体腺腫 種々の原因による高 PRL 血症*

※なお、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しない者であるが、高額な医療を継続することが必要な者については、医療費助成の対象とする。

初経が早いほど子宮内膜症のリスクが高い



Nnoaham KE, et al. Fertil Steril. 98(3):702-712, 2012

RESEARCH www.AJOG.org

GENERAL GYNECOLOGY

Early menstrual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis

Susan A. Treloar, PhD; Tanya A. Bell, PhD; Christina M. Nagle, PhD; David M. Purdie, PhD; Adele C. Green, MBBS, PhD

子宮内膜症患者では若年時の月経困難症が強い。

TABLE 3

Association between endometriosis and early pelvic pain during menstruation and ovulation and menstrual flow in cases and in matched controls

Characteristics	Cases, ^a n (%)	Controls, ^a n (%)	Adjusted ^b OR (95% CI)	P trend
Dysmenorrhea^c				
Never/seldom	35 (30)	54 (48)	1.0	
Sometimes	20 (16)	19 (17)	1.7 (0.6–5.1)	
Often	65 (54)	39 (35)	2.6 (1.1–6.2)	.03
Pelvic pain during ovulation^d				

Am J Obstet Gynecol. 2010 Jun;202(6):534.e1-6

症状の初発から子宮内膜症の診断が確定するまで

アメリカ	11.7	年
イギリス	8	年
ノルウェイ	6.7	年

Karen, B. et al. Fertil Steril 86; 1296-1301, 2006

目次

- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編2014

• CQ221 嚢胞性病変を伴わない子宮内膜症の治療は？

Answer

1. 疼痛には、まず鎮痛剤(NSAIDs)による対症療法を行う。(B)
2. 鎮痛剤の効果が不十分な場合や子宮内膜症自体への治療が必要な場合は、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬、ジェノゲストを第1選択、GnRHアゴニスト、ダナゾールを第2選択として投与する。(C)
3. 薬物療法が無効な場合または不妊症を伴う場合には、手術による子宮内膜症病巣の焼灼・摘除、癒着剥離を行う。(B)

(): 推奨レベル

A: 強く勧める、B: 勧められる、C: 考慮される(考慮の対象になる)

子宮内膜症の治療に使用する薬剤

	月経痛	他の痛み	病巣への効果	副作用	投与期間
LEP	◎	○	△	血栓、吐き気	無制限
ディナゲスト	◎	◎	○	不正出血	無制限
GnRHa	◎	◎	◎	更年期障害、骨粗鬆症	6か月まで
ミレーナ	◎	△	△	不正出血、脱出、穿孔	1回で5年間

低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬を使用するときは、

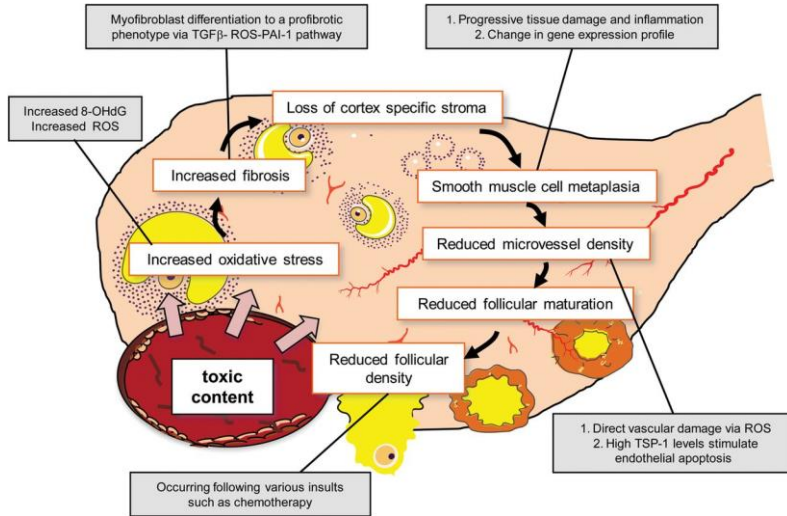
喫煙、高年齢、肥満 に注意！！



目次

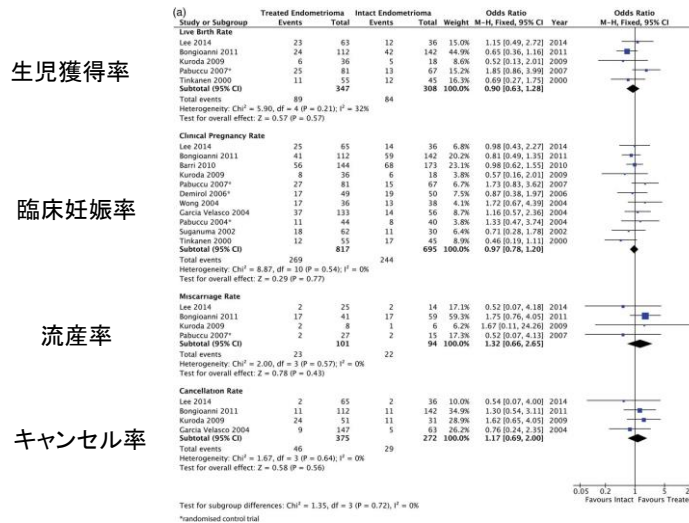
- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

Unfavourable events occurring in the otherwise healthy ovarian tissue surrounding an endometrioma



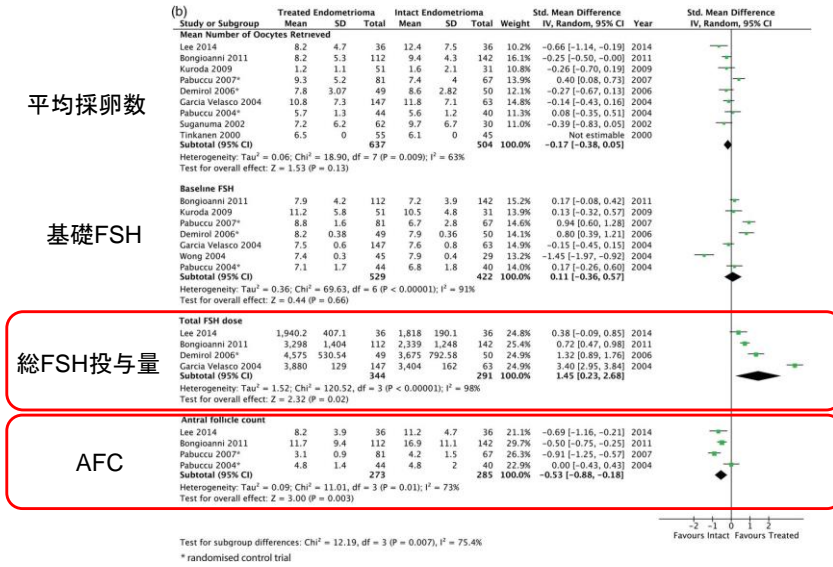
Sanchez A et al. Hum. Reprod. Update 2014;20:217-230

IVFの比較：チョコレート嚢胞摘出術 あり vs なし



M. Hamdan et al. Hum Reprod Update 2015;humupd.dmv035

IVFの比較：チョコレート嚢胞摘出術 あり vs なし



M. Hamdan et al. Hum Reprod Update 2015;humupd.dmv035

体外受精予定患者における卵巣嚢胞摘出の利点と欠点

利点

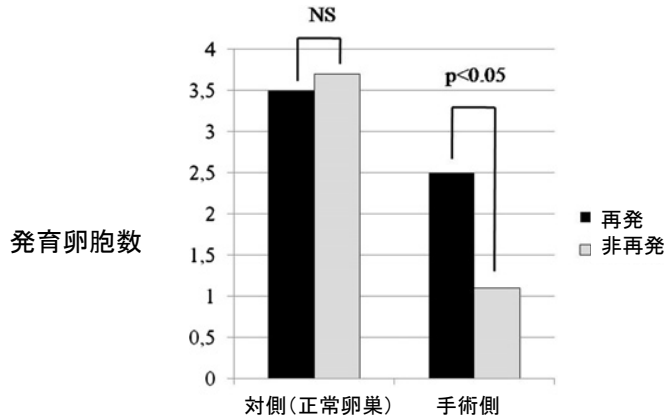
- 以下のリスクをなくす
- 嚢胞感染
- 嚢胞破裂
- 悪性所見の見落とし
- 悪性化
- 採卵困難
- 採卵時の嚢胞内容の混入

欠点

- 手術による卵巣損傷
- 手術の一般合併症の危険
- 費用がかかる
- 手術が体外受精の成績を向上させるという明確なエビデンスの欠如

卵巢嚢胞の再発と卵巢予備能の関係

- 片側の嚢胞摘出既往45症例（再発24例、非再発21例）
- IVFでの卵巢の反応を調べた



Somigliana E, et al. Am J Obstet Gynecol 2011;204:529.e1-5

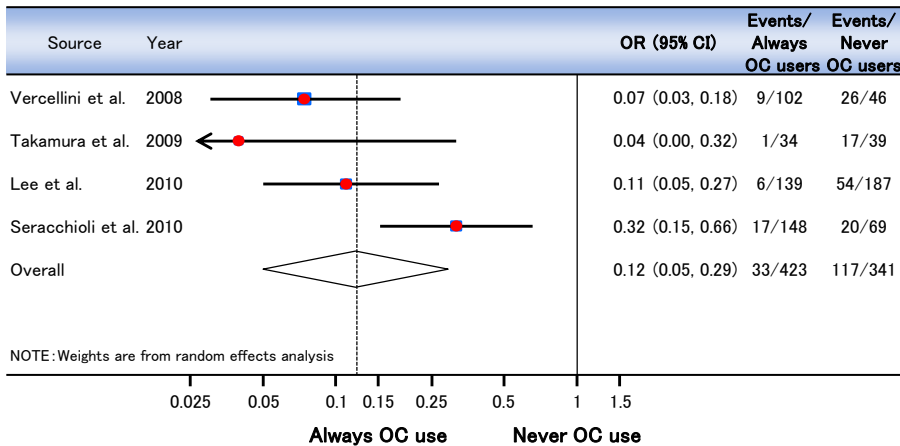
CQ220

卵巢子宮内膜症性嚢胞(チョコレート嚢胞)の治療は？

1. 年齢、嚢胞の大きさ、挙児希望の有無を考慮して経過観察・薬物療法・手術療法のいずれかを選択するが、破裂・感染・悪性化予防の観点からは手術療法が優先される。(B)
2. 手術療法にあたっては、根治性と卵巢機能温存の必要性を考慮して術式を決定する。(B)
3. 年齢、嚢胞の大きさ、充実部分の有無により悪性化のリスクが高い症例では患側卵巢の摘出を選択する。(C)
4. 挙児希望のない場合には再発予防のため、術後、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬、ジエノゲスト、GnRHアゴニストを投与する。(C)

日本産科婦人科学会/日本婦人科医会 編集・監修 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2014

卵巣子宮内膜症性嚢胞に対する LEP による術後再発予防 - 系統的レビューとメタアナリシスの結果



LEP: 低用量エストロゲン・プロゲステロン配合剤

Vercellini P, et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013 Jan; 92(1): 8-16.

J Assist Reprod Genet (2015) 32:685–689
DOI 10.1007/s10815-015-0457-7

ASSISTED REPRODUCTION TECHNOLOGIES

Laparoscopic excision of ovarian endometrioma does not exert a qualitative effect on ovarian function: insights from in vitro fertilization and single embryo transfer cycles

Miyuki Harada · Nozomi Takahashi · Tetsuya Hirata · Kaori Koga · Tomoyuki Fujii · Yutaka Osuga

Laparoscopic excision of ovarian endometrioma decreases the number of retrieval oocytes in IVF. (quantitative)
What about quality of the retrieved oocytes? (qualitative)

Table 2 Ovarian response of endometrioma-excised (E-Ov) and healthy (H-Ov) side of ovaries

	E-Ov	H-Ov	P value
Number of oocytes recovered /ovary (Mean±SD)	2.2±2.0	5.1±3.3	0.009*
Cycles without oocytes recovered from unilateral ovary	5	1	
Failure of recovery /ovary (%)	20.0	4.0	0.082**

Table 3 Normal fertilization rate and the rate of top-quality embryos of oocytes recovered from endometrioma-excised (E-Oo) and healthy (H-Oo) side of ovaries

	E-Oo	H-Oo	P value
Normally fertilized eggs / oocytes (%)	35/55 (63.6)	89/128 (69.5)	0.43
Top-quality embryos /Normally fertilized eggs (%)	14/35 (40.0)	44/89 (49.0)	0.34

Table 4 Clinical and on-going pregnancy rates per embryos from oocytes recovered from endometrioma-excised (E-Em) and healthy (H-Em) side of ovaries

	E-Em	H-Em	P value
Clinical pregnancy /embryos transferred (%)	4/10 (40.0)	6/24 (25.0)	0.39
On-going pregnancy /embryos transferred (%)	2/10 (20.0)	5/24 (20.8)	0.96

Ovarian endometriomas and oocyte quality: insights from in vitro fertilization cycles

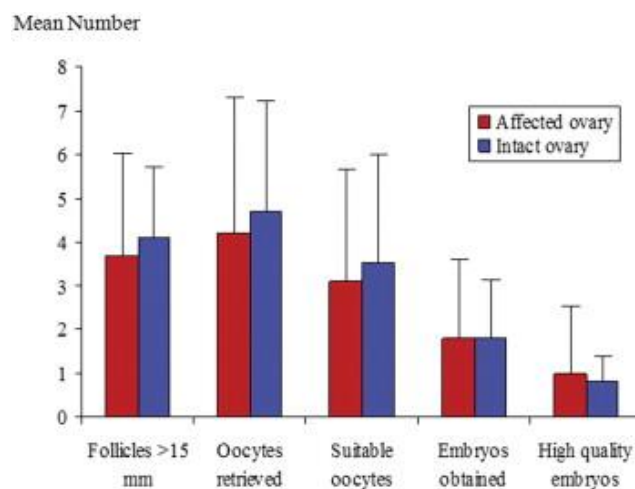
Francesca Filippi, M.D.,^a Laura Benaglia, M.D.,^a Alessio Paffoni, M.Sc.,^a Liliana Restelli, D.Sc.,^a Paolo Vercellini, M.D.,^{a,b} Edgardo Somigliana, M.D., Ph.D.,^a and Luigi Fedele, M.D.^{a,b}

^a Department of Obstetrics and Gynecology, Fondazione Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico; and ^b Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

Fertil Steril. 2014 Apr;101(4):988-93

Characteristic	Mean \pm SD, median (IQR), or n (%)
Age (y)	35.9 \pm 4.0
BMI (kg/m ²)	22.0 \pm 2.6
Previous deliveries	4 (14)
Smoking	5 (17)
Duration of infertility (y)	3.9 \pm 2.1
Concomitant male factor of infertility	16 (55)
Previous IVF-ICSI cycles	6 (21)
Day-3 serum FSH (IU/mL)	7.8 \pm 2.5
AMH (ng/mL)	2.3 \pm 1.7
Antral follicle count (both ovaries)	10 (6–16)
Previous surgery for endometriosis ^a	3 (10)
Side of the endometriomas	
Right	14 (48)
Left	15 (52)
No. of endometriomas	
1	22 (76)
2	7 (23)
Mean diameter of the endometriomas (mm) ^b	25 \pm 9
CA-125 (IU/mL)	51 (23–64)

チョコレート嚢胞側とコントロール側での卵胞数、採卵数、発育胚数



Fertility and Sterility, Volume 101, Issue 4, 2014, 988 - 993.e1

目次

- 子宮内膜症の概況
- 子宮内膜症と疼痛
- 子宮内膜症と周産期
- 稀少部位子宮内膜症
- 子宮内膜症の予防

ART妊娠の単胎における、子宮内膜症性卵巣嚢胞の早産に対する影響 (オーストラリアにおけるデータベースによる後方視的検討)

ART妊娠のうち、子宮内膜症性卵巣嚢胞の合併は早産を増加させる。

	Yes		No		Multivariate analysis	
	n	%	n	%	AOR	95% CI
Ovarian endometriomata	16	16.8	79	83.2	1.98 ^a	1.09–3.62
Other endometriosis	52	9.7	483	90.3	1.03 ^b	0.70–1.53
ART non-endometriosis	134	11.2	1067	88.8	1.28 ^b	0.94–1.76
Subfertile	16	10.3	140	89.7	1.27 ^b	0.71–2.27
Fertile	86	7.5	1054	92.5		Reference

^a Matched for maternal age and baby year of birth, adjusted for parity.
^b Adjusted for maternal age, parity, and year of birth of the baby.

Fernando. Preterm birth and ovarian endometriomata. Fertil Steril 2009.

Fernando S, Breheny S, Jaques AM, Halliday JL, Baker G, Healy D: Preterm birth, ovarian endometriomata, and assisted reproduction technologies. *Fertil Steril* 91:325-330,2009

子宮内膜症の単胎妊娠予後に関する検討(スウェーデンのデータベースより)

子宮内膜症では早産、妊娠高血圧症候群、産科出血、胎盤異常、帝王切開が多い。むしろ、ARTによらないもので早産が多い。

	Endometriosis N (%) 13 090	No endometriosis N (%) 1 429 585	Crude (95% CI)	Adjusted (95% CI)
Preterm Birth (≤ 36 Weeks) [†]	883 (6.78)	70 806 (4.98)	1.39 (1.30–1.49)	1.33 (1.23–1.44)
SGA-Birth	361 (2.77)	33 795 (2.38)	1.17 (1.05–1.30)	1.04 (0.92–1.17)
Stillbirth	53 (0.40)	4725 (0.33)	1.23 (0.94–1.61)	1.02 (0.74–1.40)
Pre-eclampsia	441 (3.37)	41 377 (2.89)	1.17 (1.06–1.29)	1.13 (1.02–1.26)
Antepartum bleeding/placental complications	344 (2.63)	19 482 (1.36)	1.95 (1.75–2.18)	1.76 (1.56–1.99)
Caesarean section [†]	2815 (21.50)	193 082 (13.51)	1.76 (1.69–1.84)	1.47 (1.40–1.54)

	ART				NO ART			
	Preterm birth		Rate per 100 births	OR (95% CI)	Preterm birth		Rate per 100 births	OR (95% CI)
Yes	No	Yes			No			
Endometriosis								
Yes	113	1094	9.36	1.24 (0.99–1.54)	601	8337	6.72	1.37 (1.25–1.50)
No	1129	13 559	7.69	1.00	52 863	1 018 744	4.93	1.00

Stephansson O, Kieler H, Granath F, Falconer H: Endometriosis, assisted reproduction technology, and risk of adverse pregnancy outcome. Hum Reprod 24:2341-2347,2009

当科におけるART妊娠での前置胎盤のリスク因子の検討

Factors	control (n=305)	placenta previa (n=13)	Logistic regression analysis		
			P-value	Odds ratio (95% CI)	
Age (years)	34.9 ± 3.5	35.8 ± 3.9	NS	1.2 (1.0-1.5)	
Gravity (n)	0.69 ± 1.1	0.38 ± 0.65	NS	0.8 (0.1-4.1)	
Parity (n)	0.16 ± 0.38	0.15 ± 0.38	NS	0.9 (0.2-4.3)	
Previous abortion	29.8% (91 / 305)	15.4% (2 / 13)	NS	0.3 (0.01-6.1)	
Previous cesarean delivery	2.6% (8 / 305)	0.0% (0 / 13)	NS	0.1 (0.0-)	
Male fetus	46.6% (142 / 305)	76.9% (10 / 13)	NS	2.0 (0.6-14.9)	
Endometriosis	14.4% (44 / 305)	69.2% (9 / 13)	P = 0.0001	15.1 (7.6-500.0)	
Tubal disease	34.0% (104 / 305)	61.5% (8 / 13)	P = 0.037	4.4 (1.1-26.3)	
Ovulatory disorder	8.2% (26 / 305)	7.7% (1 / 13)	NS	8.5 (0.5-137.8)	
Male infertility	50.2% (153 / 305)	46.2% (6 / 13)	NS	0.3 (0.07-1.5)	

(Takemura Y, et al. Gynecol Endocrinol 2013)

体外受精での前置胎盤のリスク

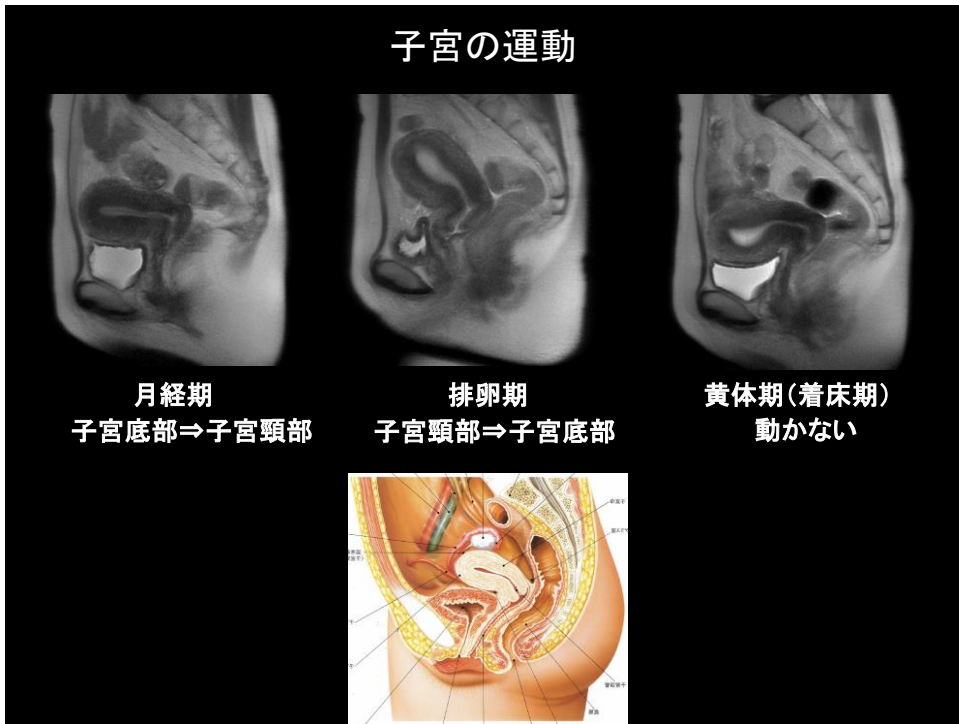
Predictor variable		aOR	95% CI	P
Endometrial thickness	<9 mm	1	-	-
	9-12 mm	2.06	1.14-3.73	0.02
	>12 mm	3.84	1.95-7.56	<0.01
Smoking	No	1	-	-
	Yes	2.58	1.07-6.24	0.04
Endometriosis	No	1	-	-
	Yes	2.01	1.21-3.33	<0.01
Blastocyst stage		1	-	-
Cleavage stage		0.68	0.43-1.07	0.09
STIM		1	-	-
HRT FET		1.13	0.61-2.10	0.70

Risk of placenta praevia is linked to endometrial thickness in a retrospective cohort study of 4537 singleton assisted reproduction technology births

(Rombauts L et al. Hum Reprod, 2014)

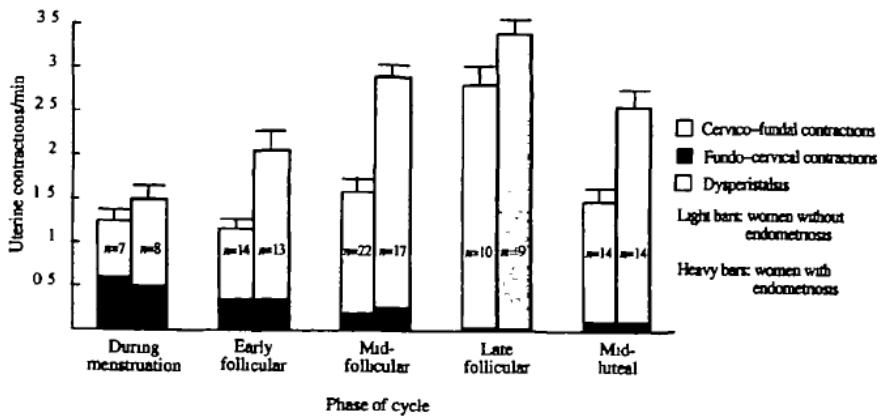
子宮内膜症は産科異常を増加させる

産科異常	子宮内膜症との関係
早産	○
前置胎盤	○
産科出血	○
妊娠高血圧症候群	△



着床期の子宮筋層・内膜の異常運動について

子宮内膜の蠕動様運動が着床期においても活発



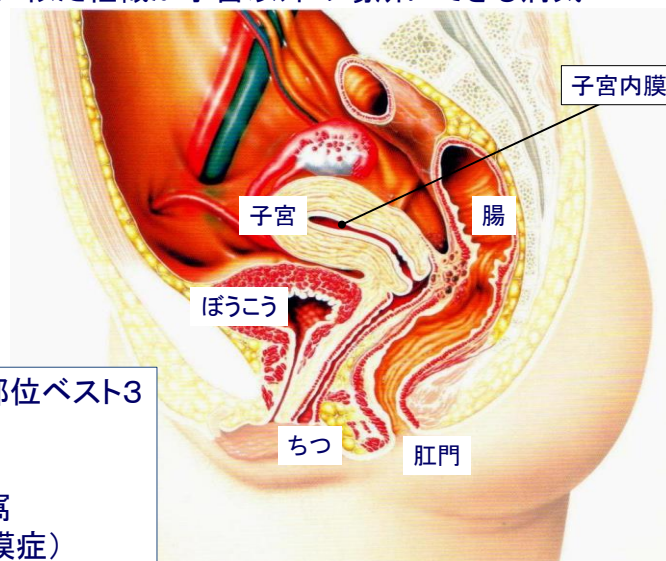
Leyendecker G, Kunz G, Wildt L, Beil D, Deininger H. Uterine hyperperistalsis and dysperistalsis as dysfunctions of the mechanism of rapid sperm transport in patients with endometriosis and infertility. *Hum Reprod* 1996; **11**: 1542-1551.

目次

- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

子宮内膜症

子宮内膜に似た組織が子宮以外の場所に行ける病気



できやすい部位ベスト3

- 卵巣
- 骨盤腹膜
- ダグラス窩
(深部内膜症)

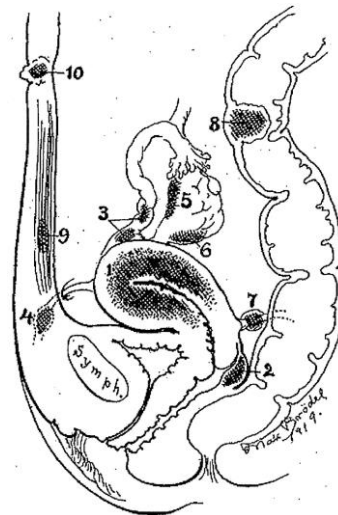
稀少部位子宮内膜症

東京大学女性診療科 子宮内膜症外来 <http://emsis.umin.jp/>
2008年10月から1年間の受診 = 919人

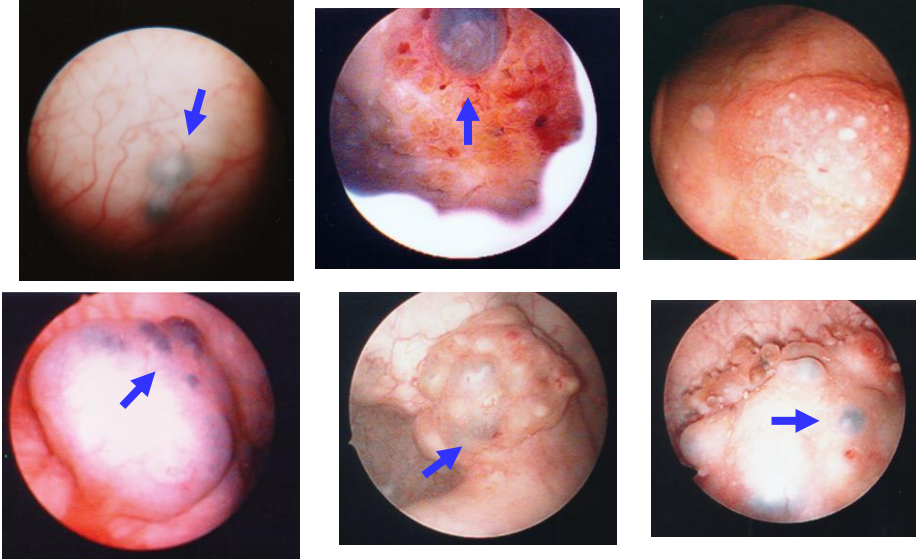
稀少部位	人数	割合(%)	年齢分布(歳)	平均年齢(歳)
直腸	38	4.1	32-53	42.6
肺	12	1.3	22-53	38.4
膀胱	6	0.7	36-49	41.3
腔	7	0.8	35-46	41.6
鼠径部	3	0.3	40-47	44.7
子宮頸部	2	0.2	39、42	
尿管	1	0.1	44	
臍	1	0.1	35	
梨状筋	1	0.1	38	

文献的には、肝実質、脾実質、脾実質、恥骨、大腿、膝、肩僧帽筋、拇指、四肢、大腿静脈など全身にわたる

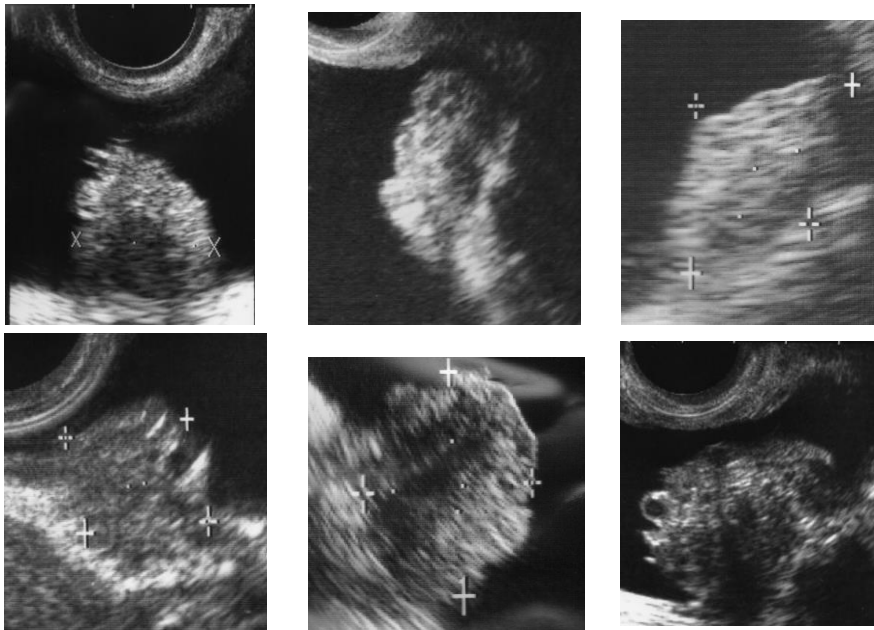
稀少部位子宮内膜症の存在を示す古典的な模式図



Cullen TS, Arch Surg 1: 215-283, 1920

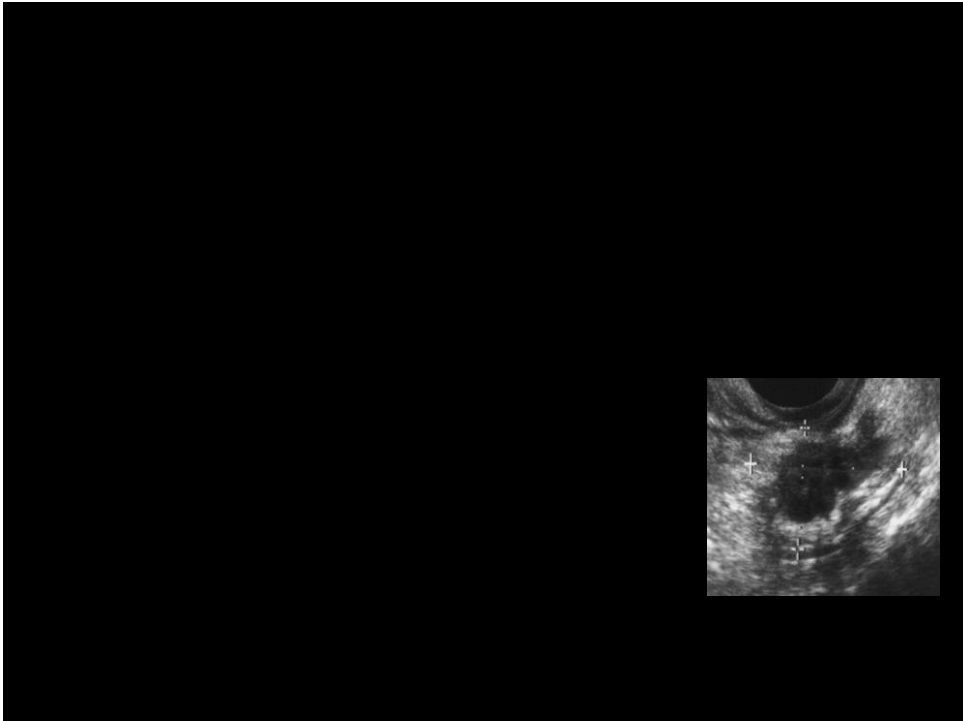
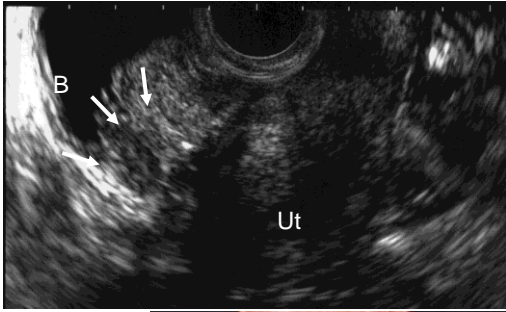


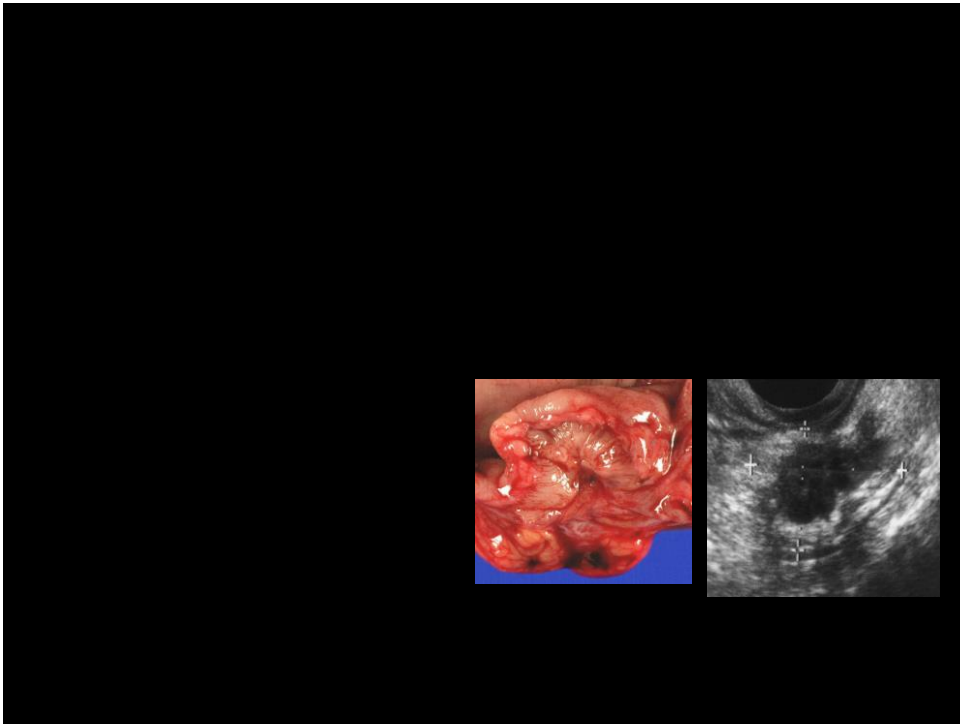
膀胱子宮内膜症の超音波断層画像





膀胱子宮内膜症





腸管壁の腫瘍形成機構

正常腸管壁の構造

- 粘膜
- 粘膜下層
- 固有筋層
- 漿膜

子宮内膜症

固有筋層の肥厚

病変

漿膜嚢の収束

(Koga K, et al. Hum Reprod 2003)

妊娠・分娩による病巣の変化

32歳 下痢と血便で来院

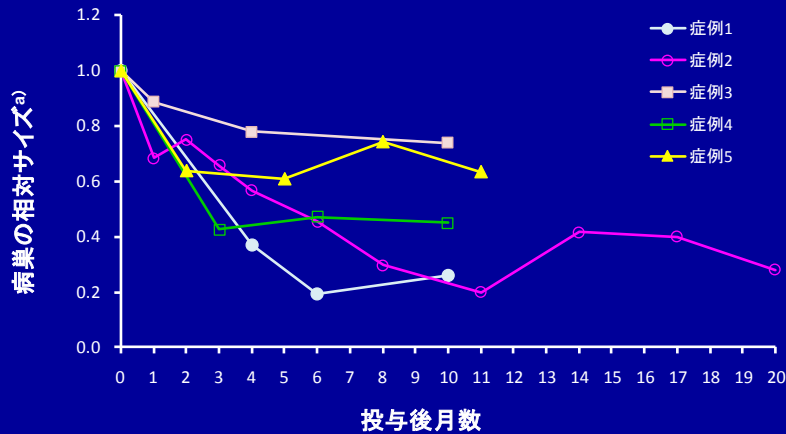


ジエノゲストによる稀少部位子宮内膜症の保存治療法： パイロットスタディ — 各症例のまとめ —

症例	1	2	3	4	5
年齢	39	38	44	48	46
妊娠/出産	0/0	0/0	2/1	0/0	2/2
病巣部位	直腸S状結腸	直腸S状結腸	直腸S状結腸	直腸S状結腸	膀胱
治療前最大面積 (mm ²)	1295.1	910.1	209.7	623.1	298.4
子宮内膜症に伴う症状	血便 排便痛	血便 排便痛	排便痛	排便痛	排尿痛
他の子宮内膜症	腺筋症	i) 腺筋症 ii) 頸部に子宮内 膜性嚢胞	嚢胞および腺筋症 による腹腔鏡下子宮 摘出術および右付 属器剔除術後	i) 腺筋症 ii) 両側性卵巢 子宮内膜症性 嚢胞	なし
副作用	点状出血	点状出血	胃痛 ホットフラッシュ	抑うつ ホットフラッシュ 点状出血	点状出血

Harada M, et al. Gynecological Endocrinology 2011; 27: 717-20

ジェノゲストによる希少部位子宮内膜症の保存治療法： パイロットスタディ — 病変部位の大きさの推移 —



a) 投与前の面積を1とした。

Harada M, et al. Gynecological Endocrinology 2011; 27: 717-20

S状結腸、直腸子宮内膜症取扱い

CONCLUSION: In women with deep endometriosis, surgery is the therapy of choice for symptomatic patients when deep lesions do not improve with a medical treatment.

Human Reproduction Update, Vol.21, No.3 pp. 329–339, 2015

Advanced Access publication on January 24, 2015 doi:10.1093/humupd/dmv003

human
reproduction
update

Deep endometriosis infiltrating the recto-sigmoid: critical factors to consider before management

Mauricio Simões Abrão^{1,*}, Felice Petraglia², Tommaso Falcone³,
Joerg Keckstein⁴, Yutaka Osuga⁵, and Charles Chapron^{6,7,8}

Brazil, Italy, USA, Austria, Japan, France

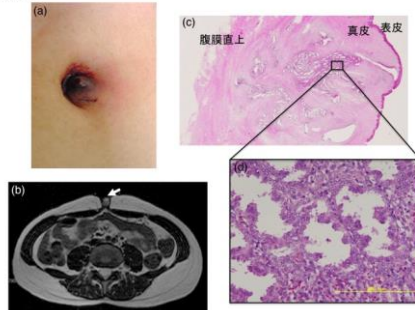
臍子宮内膜症の治療

Table 1 Clinical features of seven patients with umbilical endometriosis

Patient	Age at the first visit (years)	G/P	History of surgery	History of OC	Management prior to the first visit	Symptoms	Pelvic findings	Desire for pregnancy at the time	Diagnosis (methods)	Managements	Follow-up period (years)
1	44	G3P3	No	No	None	P, M, Cy	Normal	No	D (histology)	E	7
2	33	G0P0	No	No	None	P, M, Cy	Bil EMoma	No	D (histology)	E	6
3	37	G0P0	No	No	None	P, B, Cy	Bil EMoma	No	C (empirical treatment)	D → E	7
4	34	G0P0	No	No	LR	P, M, B, Cy	Normal	No	D (histology)	OC	4
5	26	G0P0	No	No	LR	P, M, NCy	Normal	No	D (histology)	OC	3
6	45	G1P1	Ov cystectomy	Yes	None	P, M, B, Cy	Left EMoma	No	C (MRI, empirical treatment)	OC → MP	3
7	31	G0P0	Appendectomy	Yes	None	P, M, B, Cy	Bil EMoma	Yes	C (MRI) → D (histology)	RR w/UR	4

B, bleeding; Bil, bilateral; C, clinical; Cy, Cyclical; D, definitive; D, dienogest; E, expectant management; EMoma, ovarian endometriomas; G/P, gravida/parity; LR, local resection; M, mass; MP, menopause; MRI, multiple resonance imaging; NCy, non-cyclical; OC, oral contraceptive; Ov, ovarian; P, pain; RR w/UR, radical resection with umbilical reconstruction.

Figure3

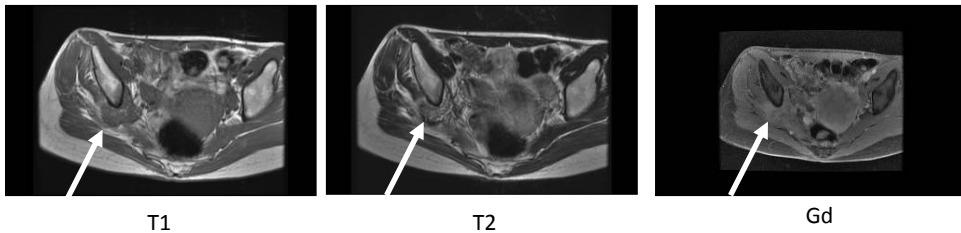


Saito et al. J Obstet Gynaecol Res. 2014 Jan;40(1):40-5



症例

33歳 未経妊、月経時に増強する右殿部から右下肢にかけての疼痛、右下肢跛行。子宮、卵巣に異常所見無し。MRIで右内閉鎖筋~小殿筋、梨状筋を巻き込む境界不明瞭な病変が認められる。



T1

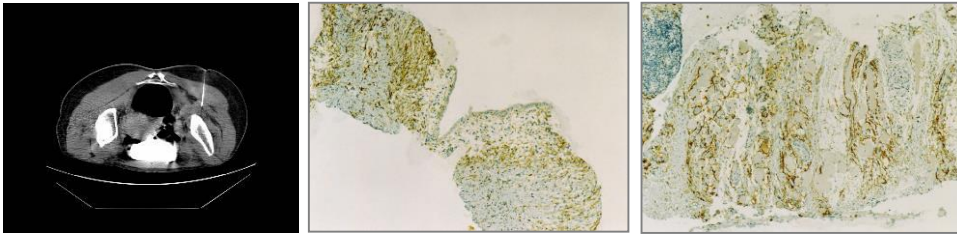
T2

Gd

梨状筋子宮内膜症



CTガイド下生検施行。
免疫染色で上皮はcytokeratin(+), EMA(+), ER(+), PR(+),
間質はCD10(+).
異所性子宮内膜症の確定診断に至った。



低用量ピル(連続使用)により症状の著明な改善。

(Koga K, Osuga Y, et al. Fertil Steril 2005)

平成27年度厚生労働科学研究
(難治性疾患政策研究事業)

研究課題名(課題番号):

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)

閉経後のHRTと子宮内膜症

EMAS position statement: Managing the menopause in women with a past history of endometriosis

- The data regarding hormone therapy regimens are limited.
- However it may be safer to give either continuous combined estrogen-progestogen therapies or tibolone in both hysterectomised and nonhysterectomised women as the risk of recurrence may be reduced.

European Menopause and Andropause Society.

Moen MH, et al. Maturitas. 2010 Sep;67(1):94-7



美しい女性の一生

謝辞

座長の労をおとりいただきました工藤美樹先生ならびに、ご清聴いただきました先生方に深謝いたします。

臨床データの統計解析[1] 腸管子宮内膜症

概要

本報告書では、腸管(消化器外科、産婦人科)の子宮内膜症についての、720名のアンケート集計結果のうち下記対象の質的データに対する統計解析結果をまとめる。

Q1 腸管子宮内膜症の部位について

サマリー

腸管子宮内膜症の部位のサマリー

対象	件数
直腸	278
S状結腸	115
回盲部	100
小腸	46
虫垂	71

Q2 診療科

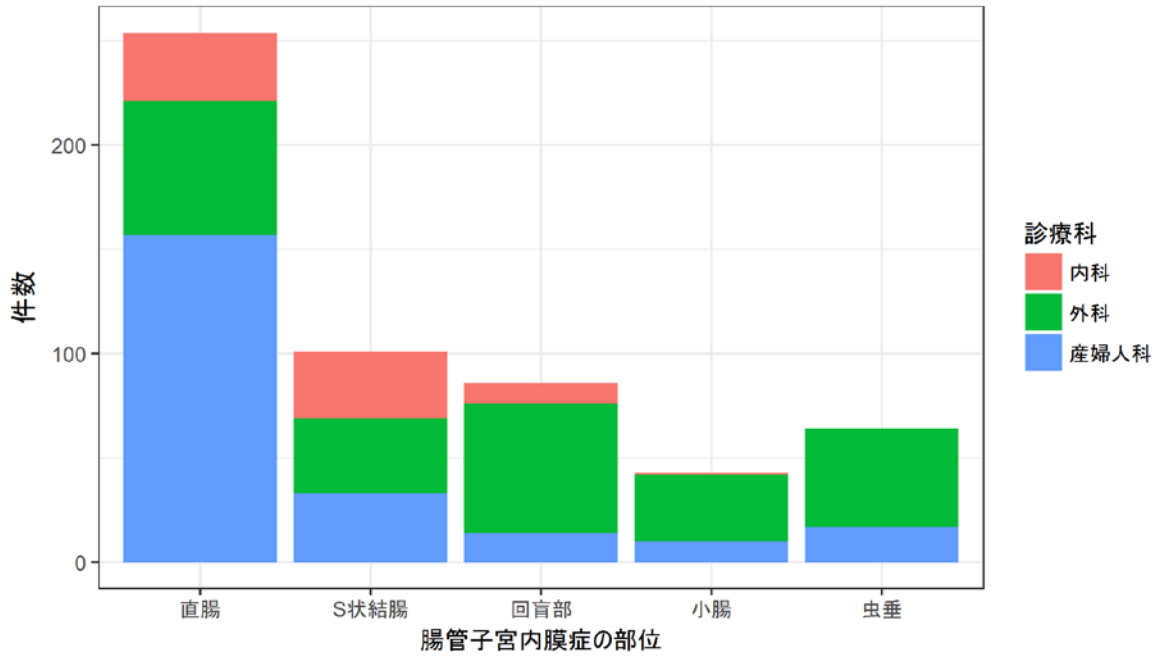
610件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについてQ2の質的データとして解析を行った。

クロス集計と分割表の検定

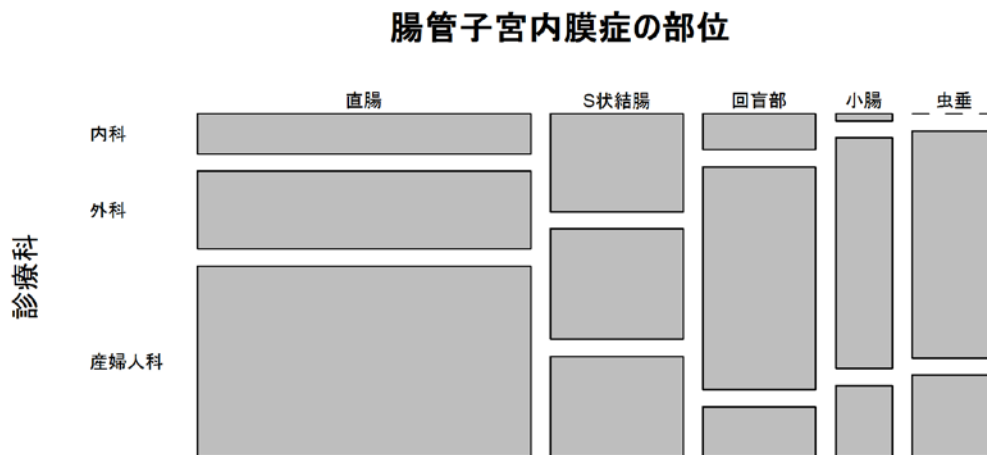
Q2診療科の『"その他","無回答"』に加えて複数選択されている回答を除外し、クロス集計表作成と、各部位と診療科の分割表の検定を行った。

腸管子宮内膜症の部位 vs 診療科

積み上げグラフ

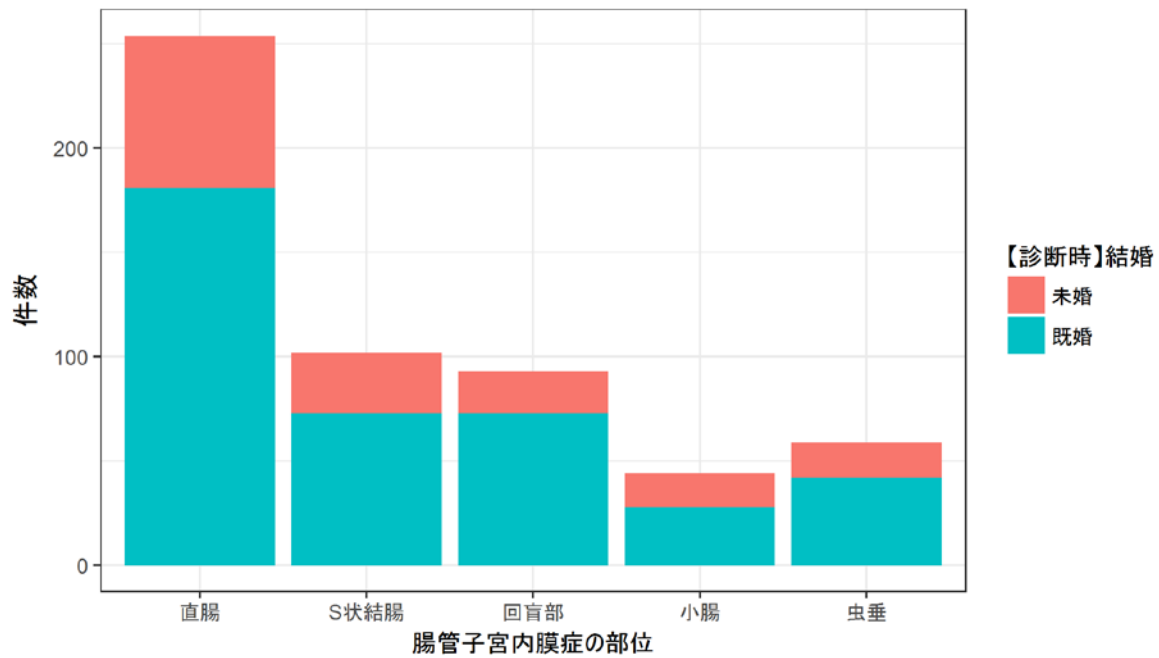


モザイクプロット

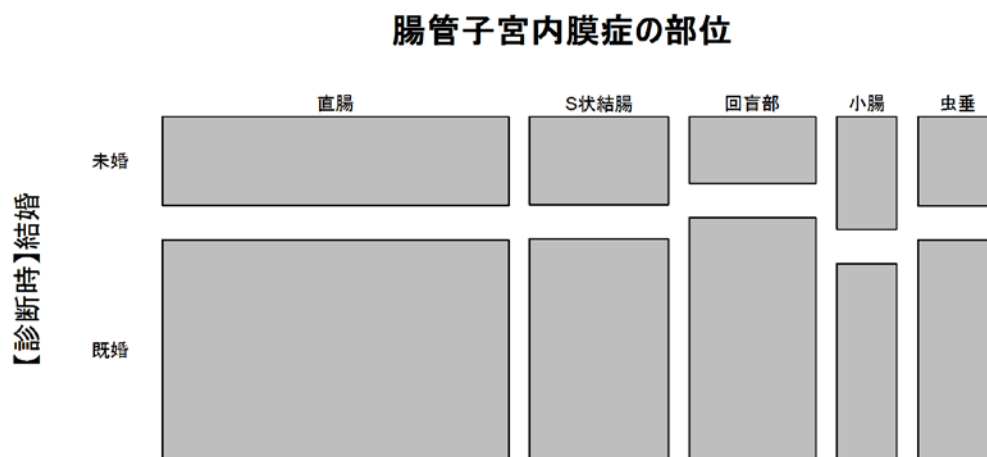


Q3.3 【診断時】結婚

積み上げグラフ



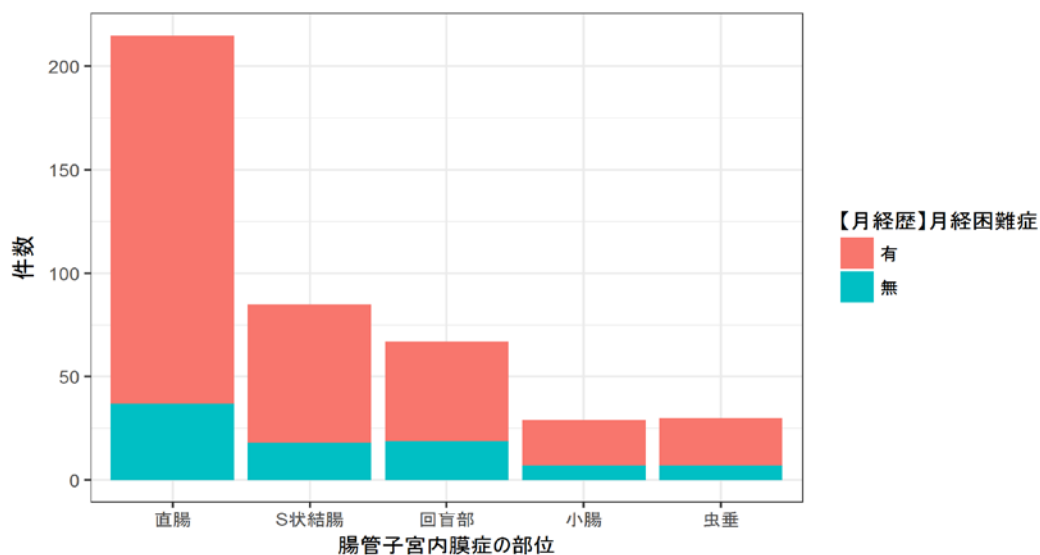
モザイクプロット



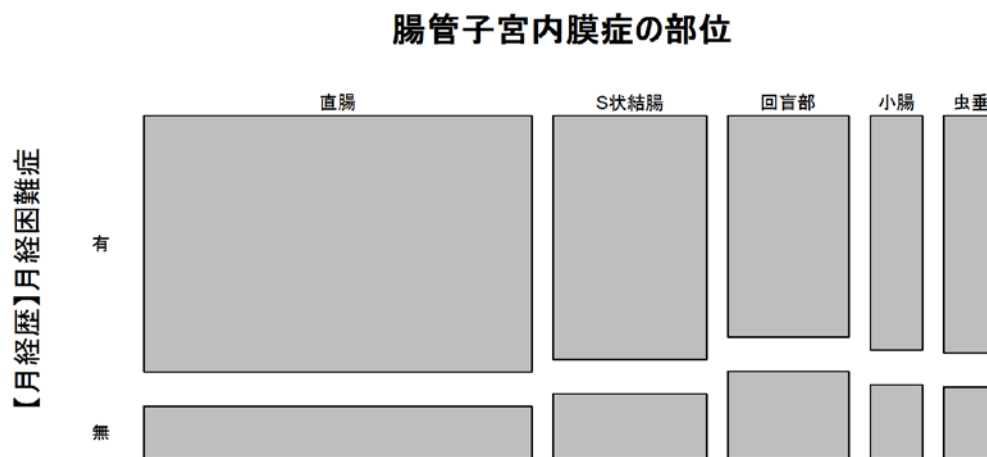
Q4.4 【月経歴】月経困難症

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【月経歴】月経困難症の集計を行った。不明は除外した。

積み上げグラフ



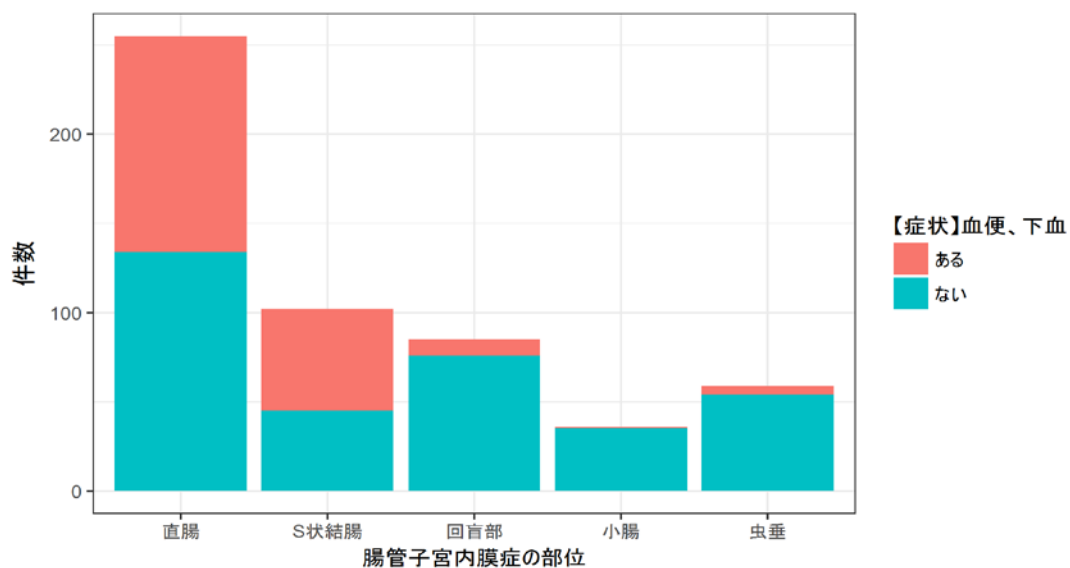
モザイクプロット



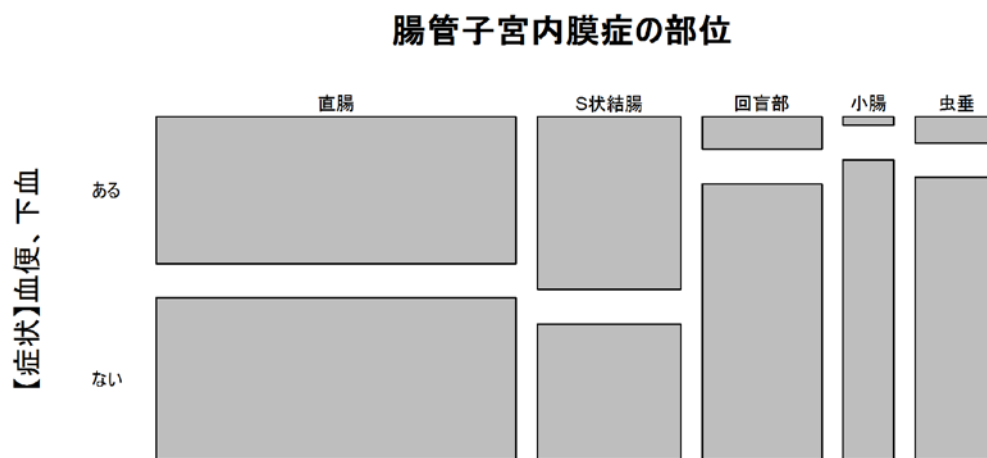
Q5.1 【症状】 血便、下血

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】血便、下血の集計を行った。

積み上げグラフ



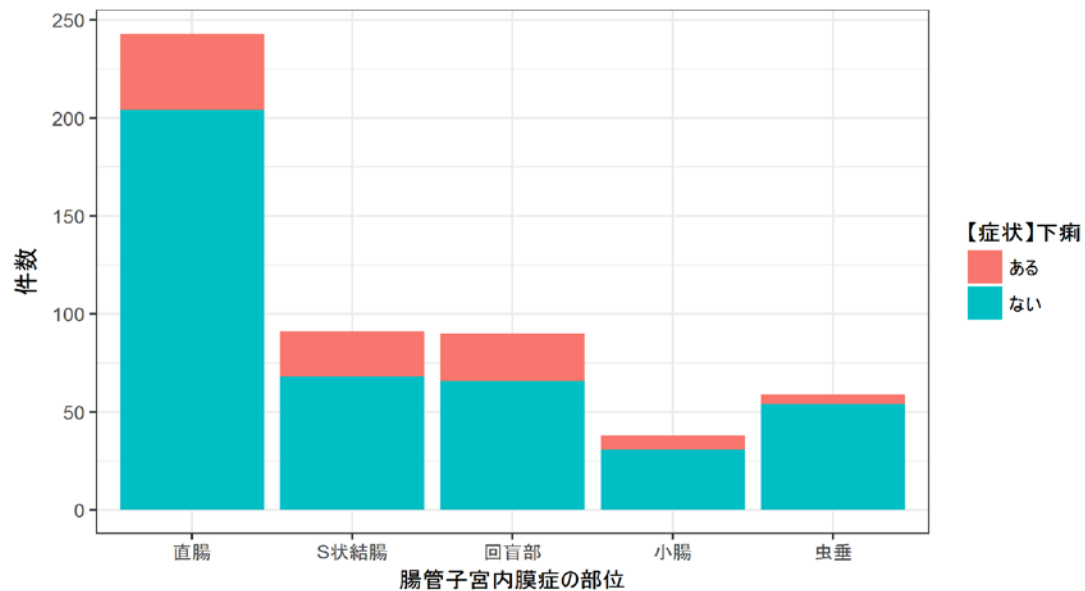
モザイクプロット



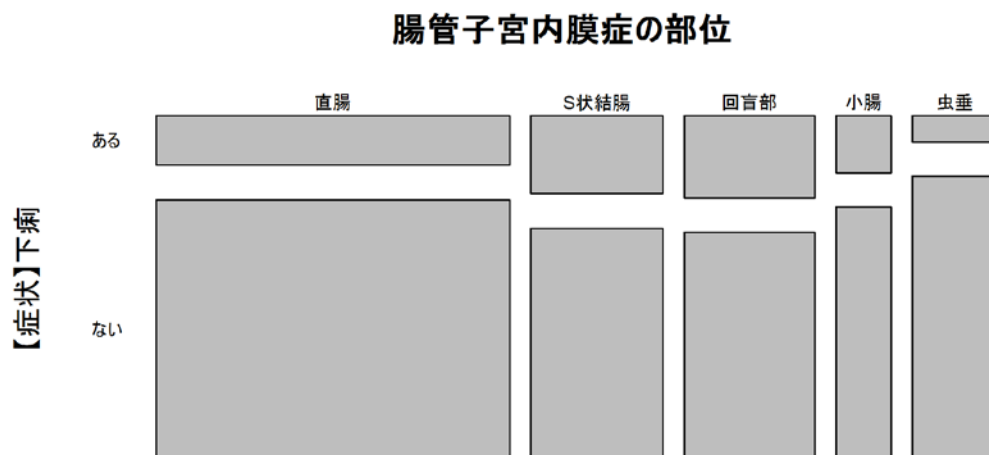
Q5.2 【症状】下痢

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】下痢の集計を行った。

積み上げグラフ



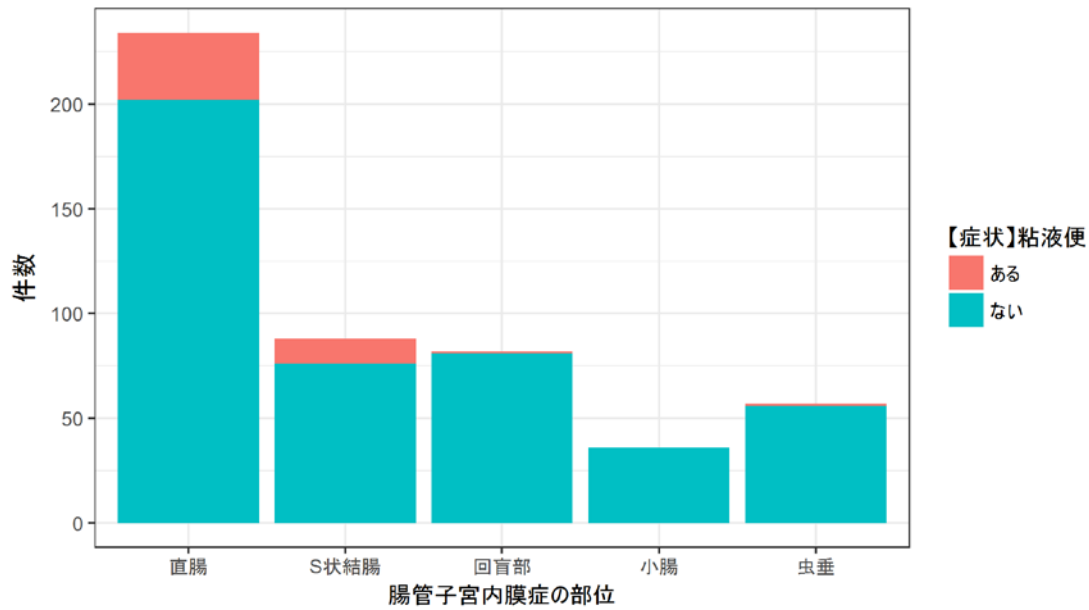
モザイクプロット



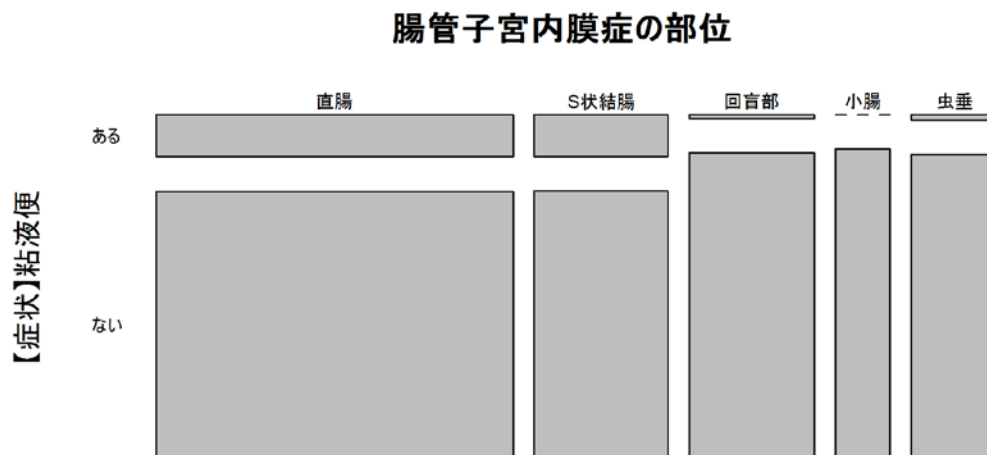
Q5.3 【症状】粘液便

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】粘液便の集計を行った。

積み上げグラフ



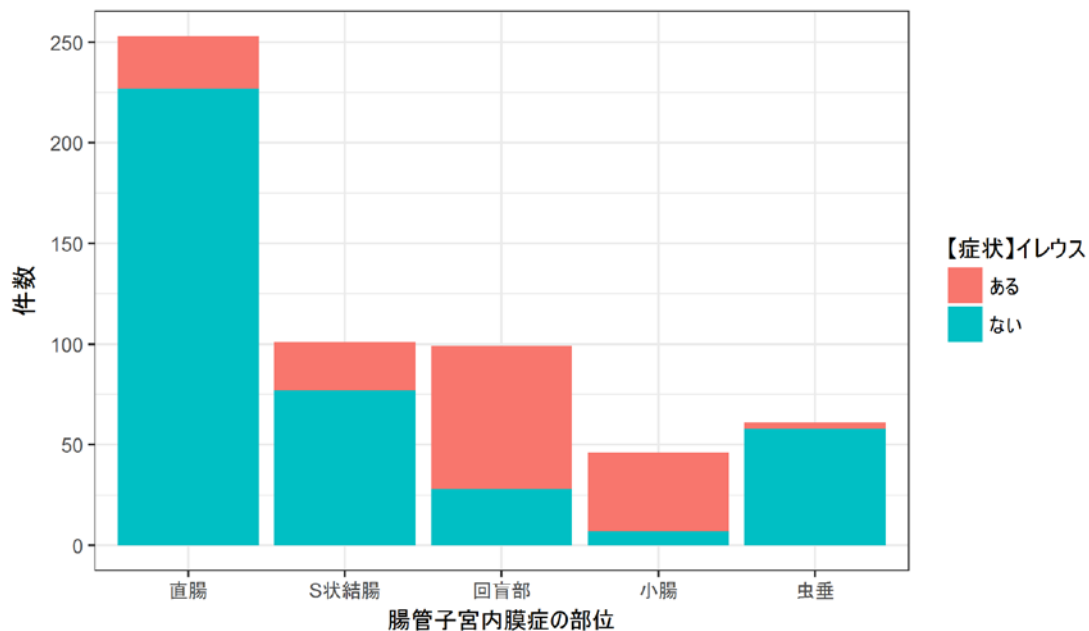
モザイクプロット



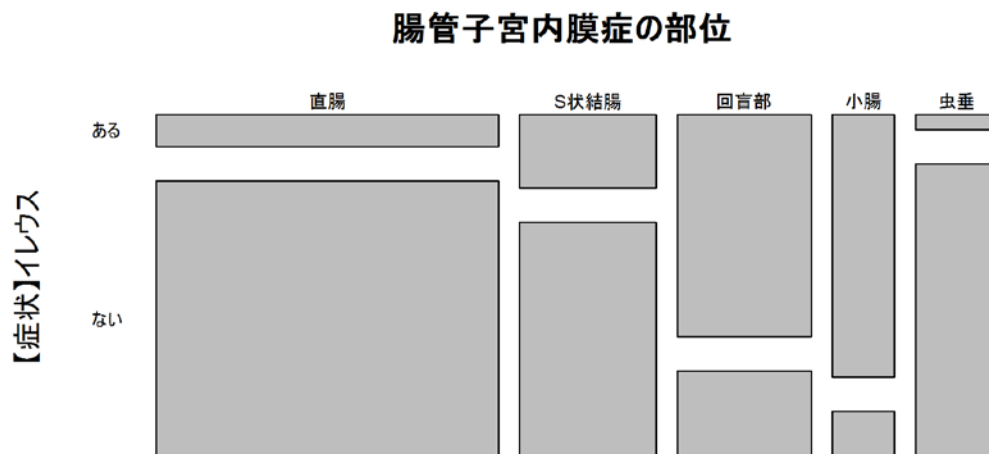
Q5.5 【症状】イレウス

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】イレウスの集計を行った。

積み上げグラフ



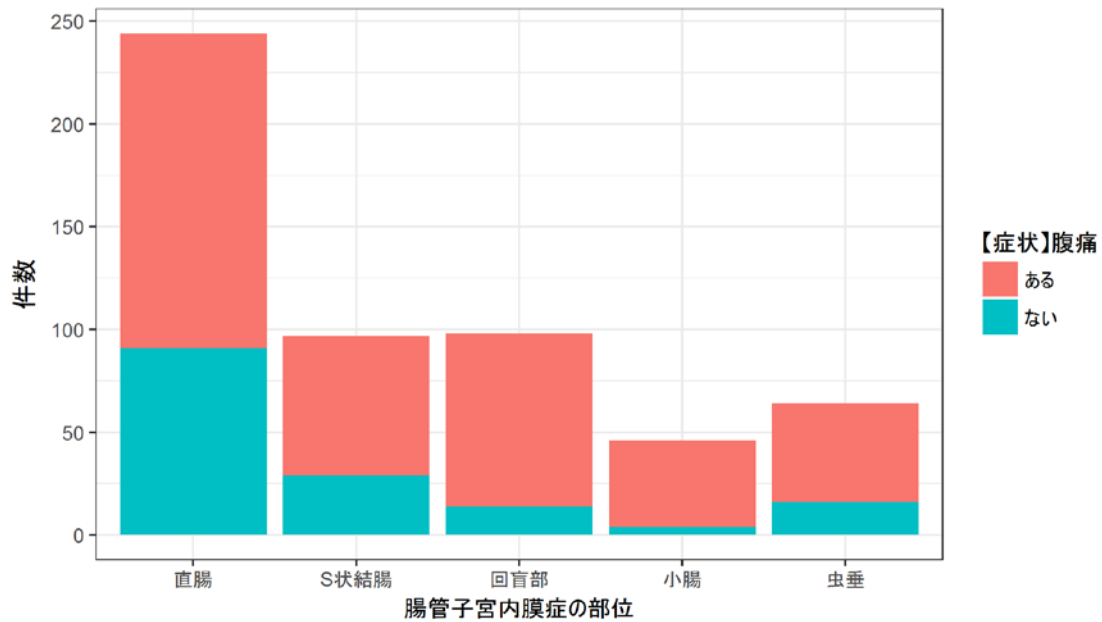
モザイクプロット



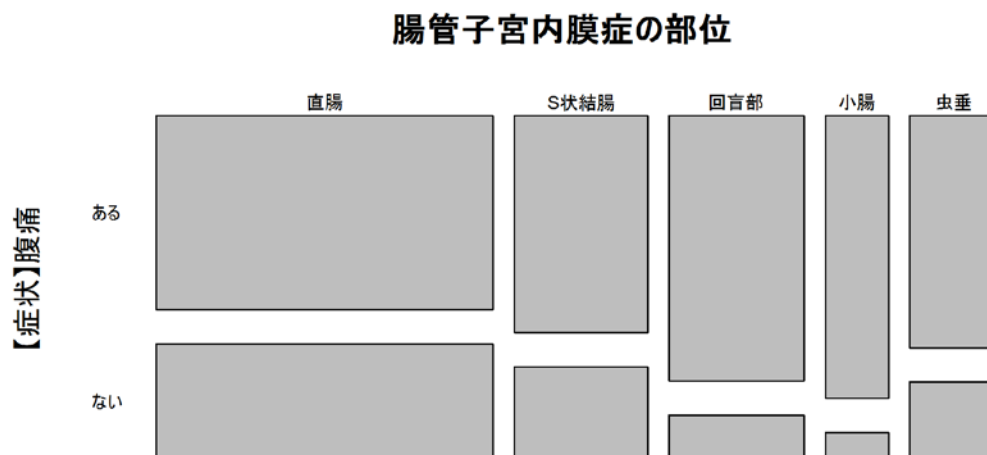
Q5.6 【症状】腹痛

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】腹痛の集計を行った。

積み上げグラフ



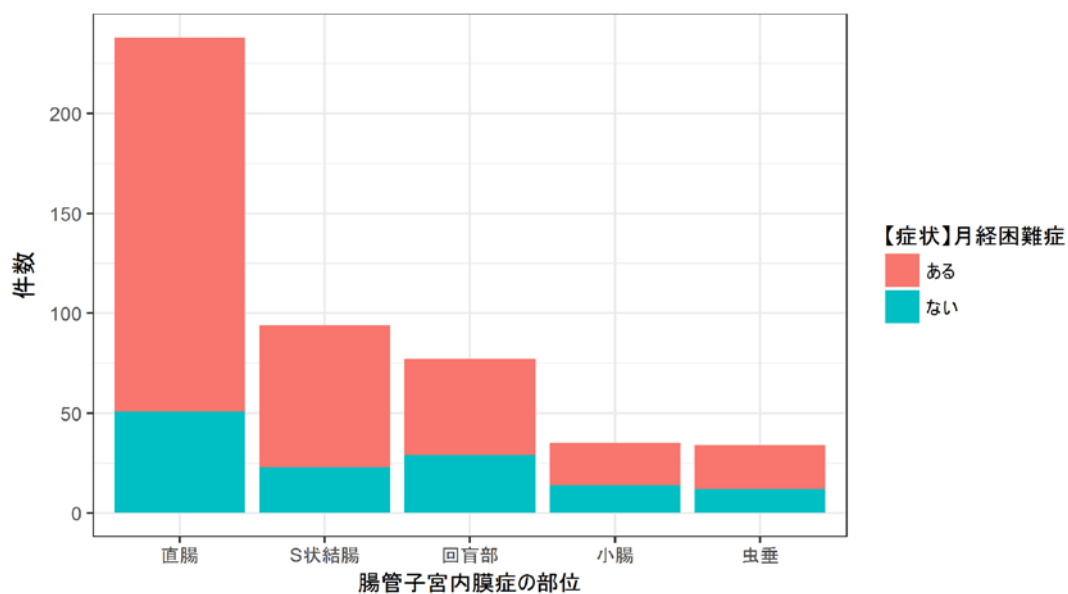
モザイクプロット



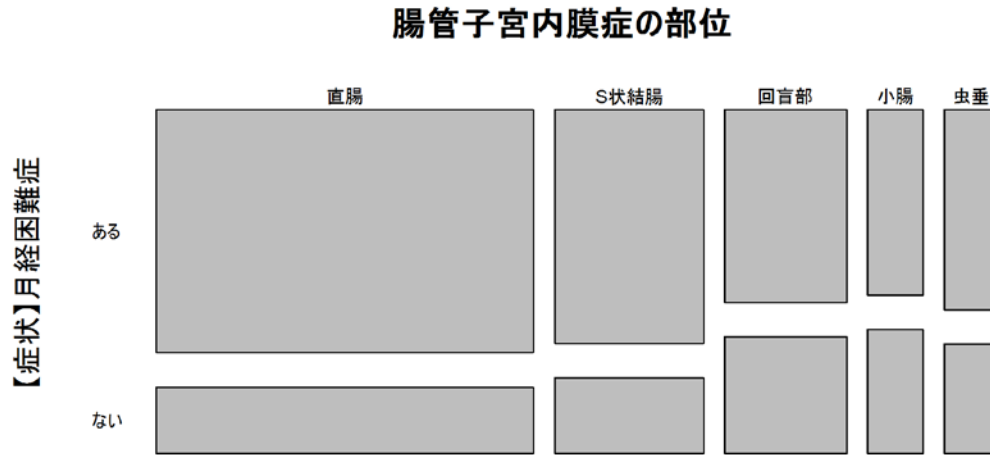
Q5.8 【症状】 月経困難症

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】月経困難症の集計を行った。

積み上げグラフ



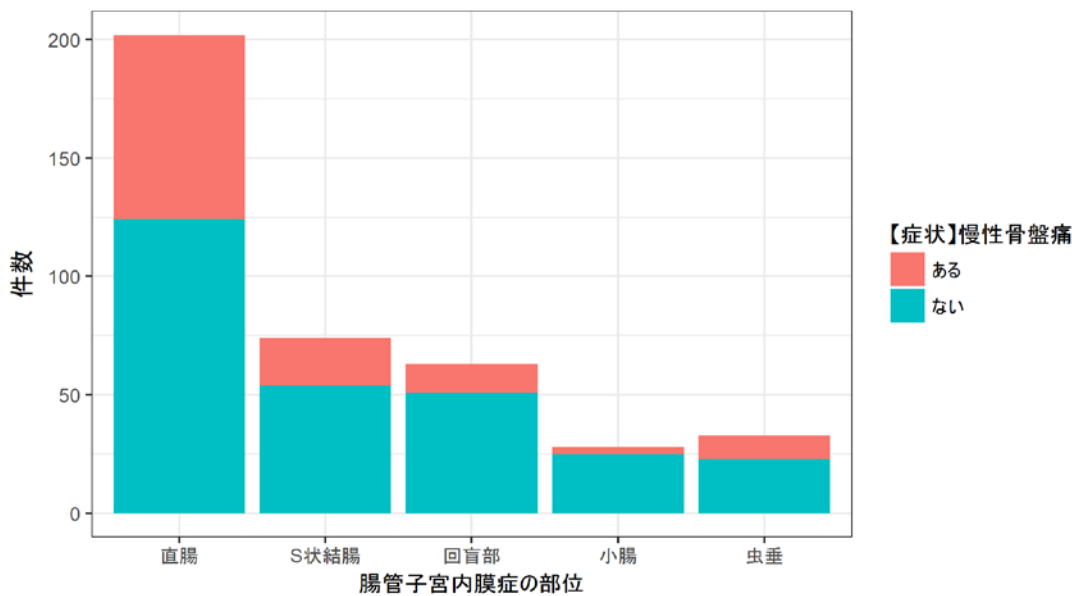
モザイクプロット



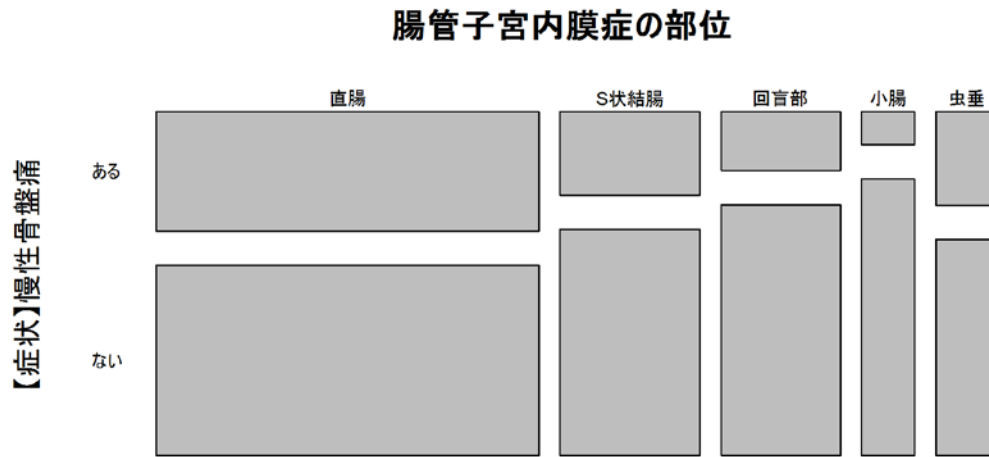
Q5.9 【症状】慢性骨盤痛

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】慢性骨盤痛の集計を行った。

積み上げグラフ



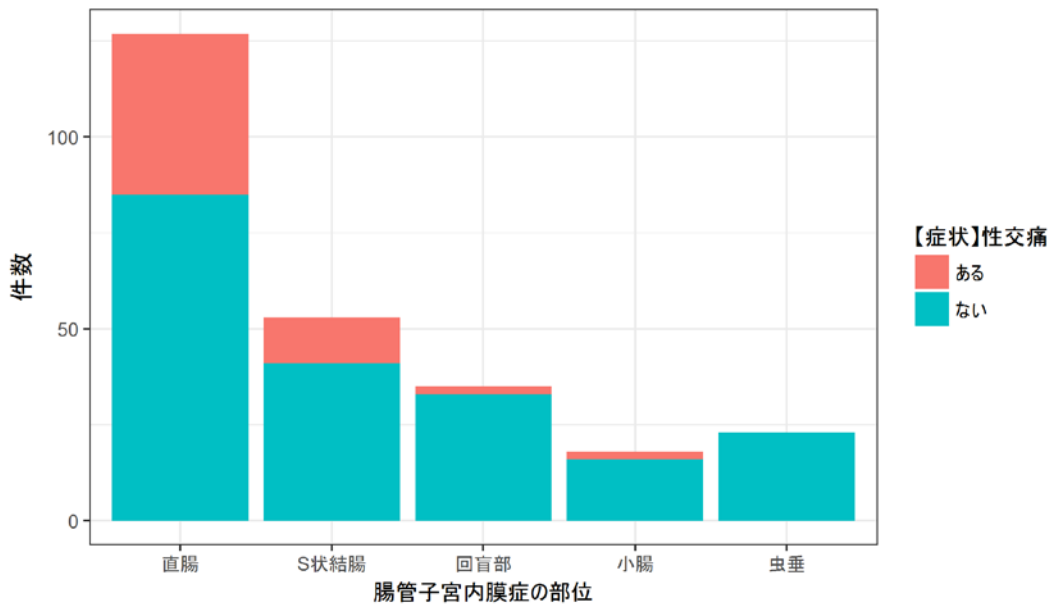
モザイクプロット



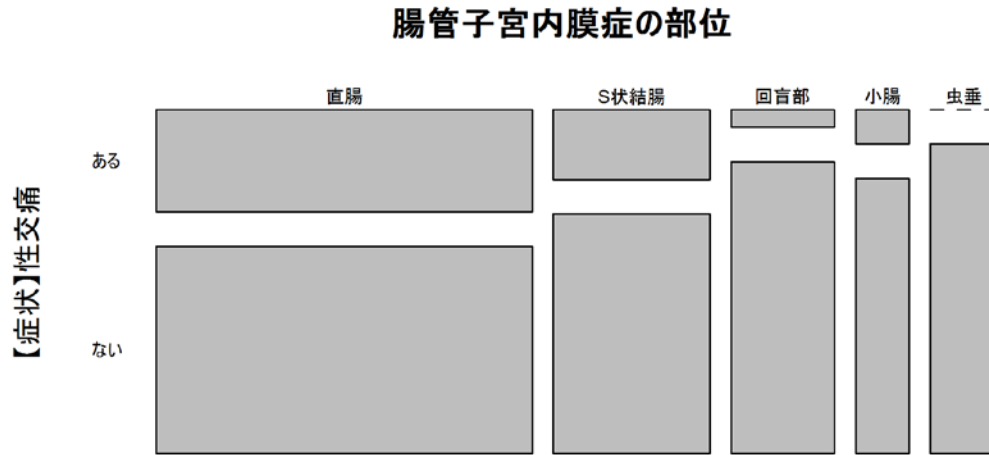
Q5.10 【症状】性交痛

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【症状】性交痛の集計を行った。

積み上げグラフ



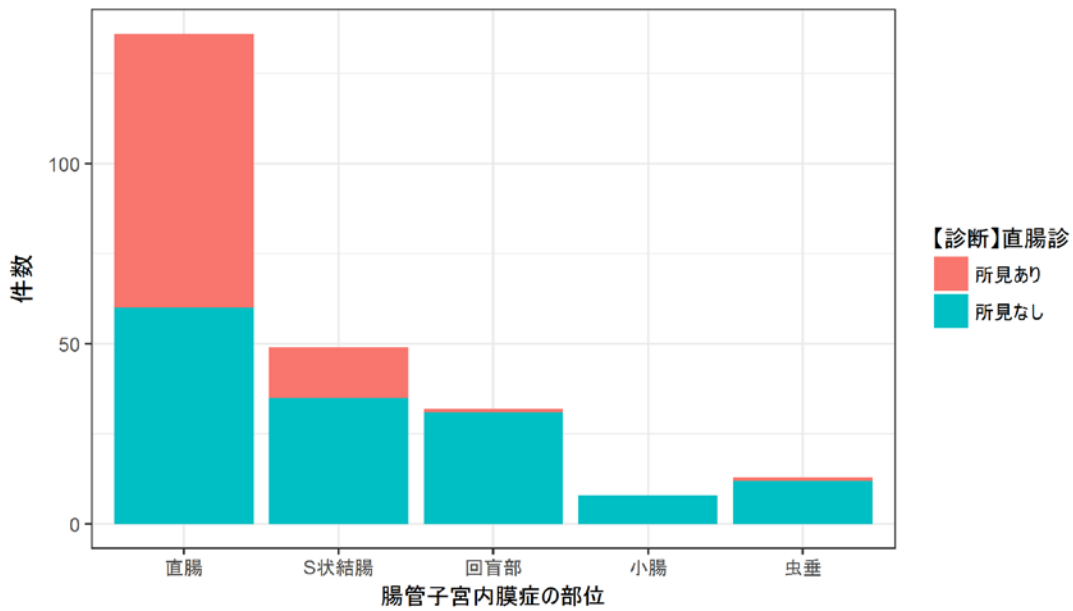
モザイクプロット



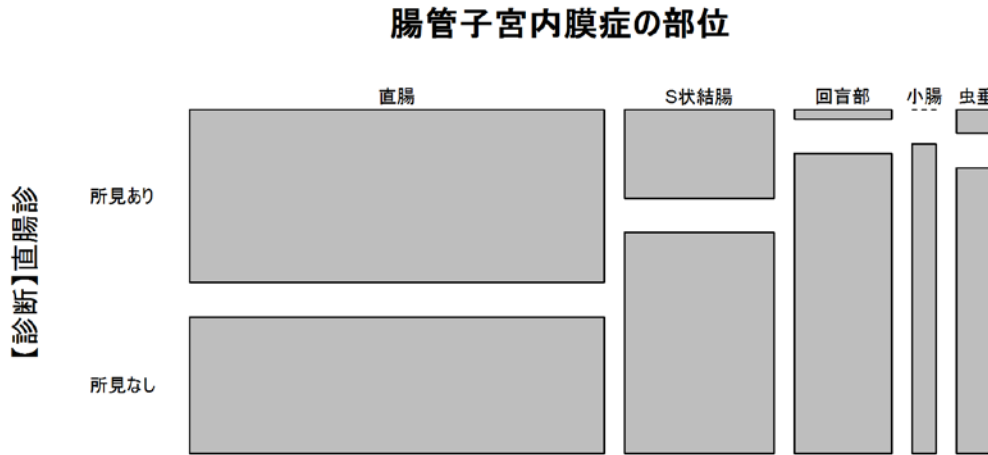
Q6.1 【診断】直腸診

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】直腸診の集計を行った。

積み上げグラフ



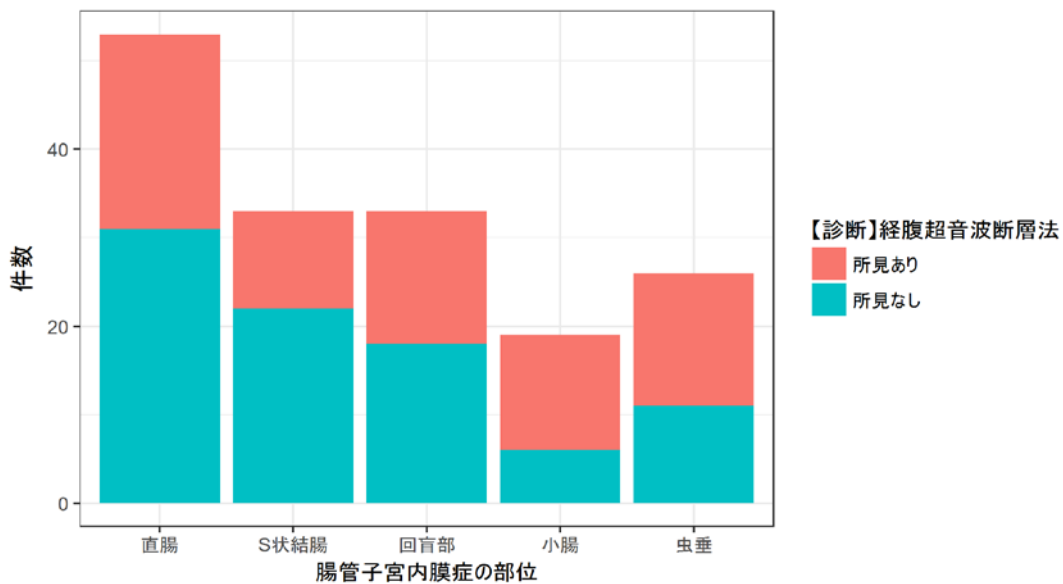
モザイクプロット



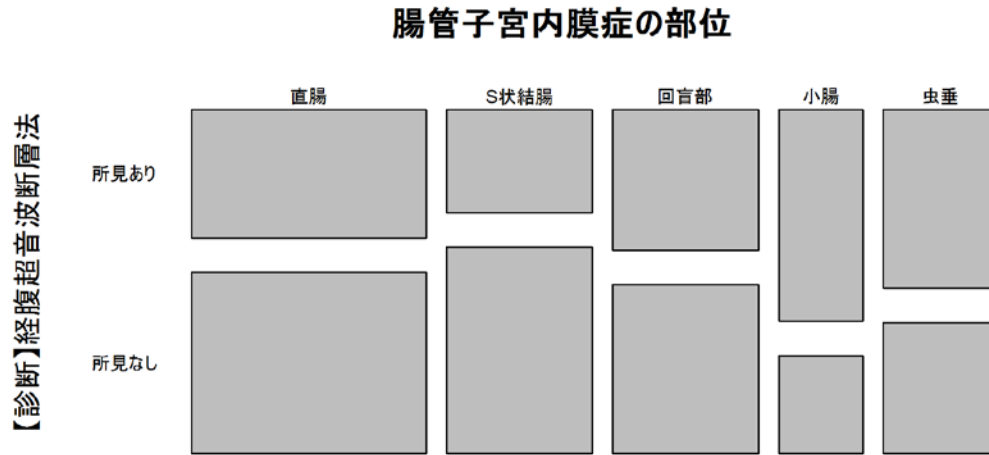
Q6.2 【診断】経腹超音波断層法

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】経腹超音波断層法の集計を行った。

積み上げグラフ



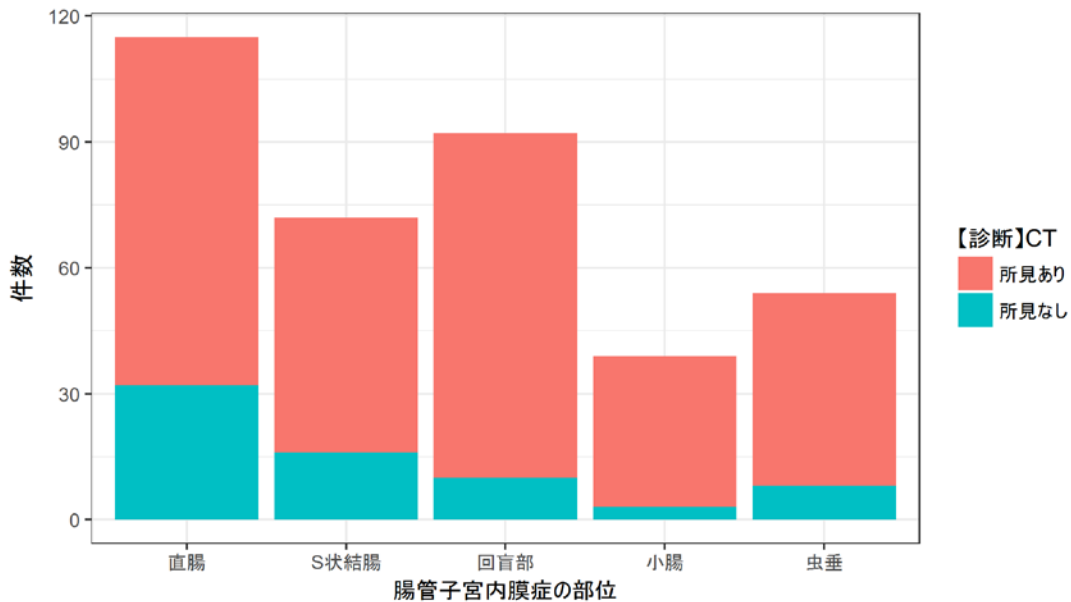
モザイクプロット



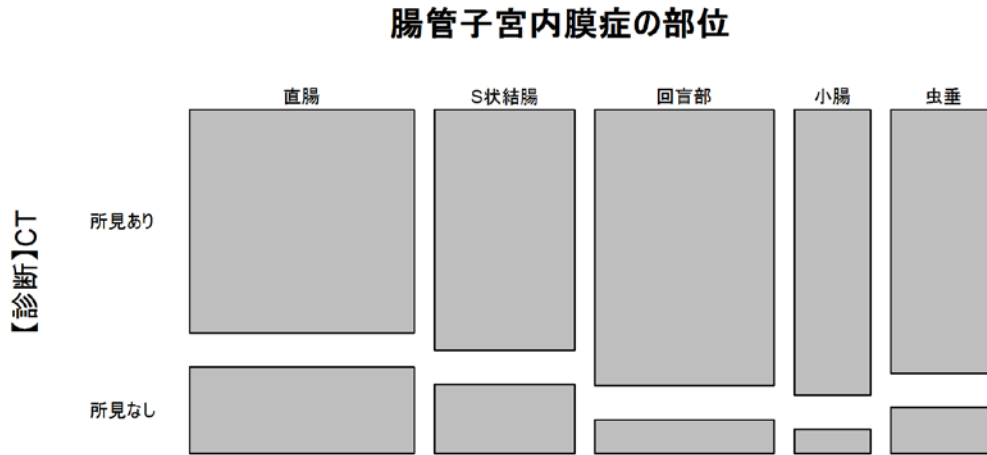
Q6.4 【診断】CT

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】CT の集計を行った。

積み上げグラフ



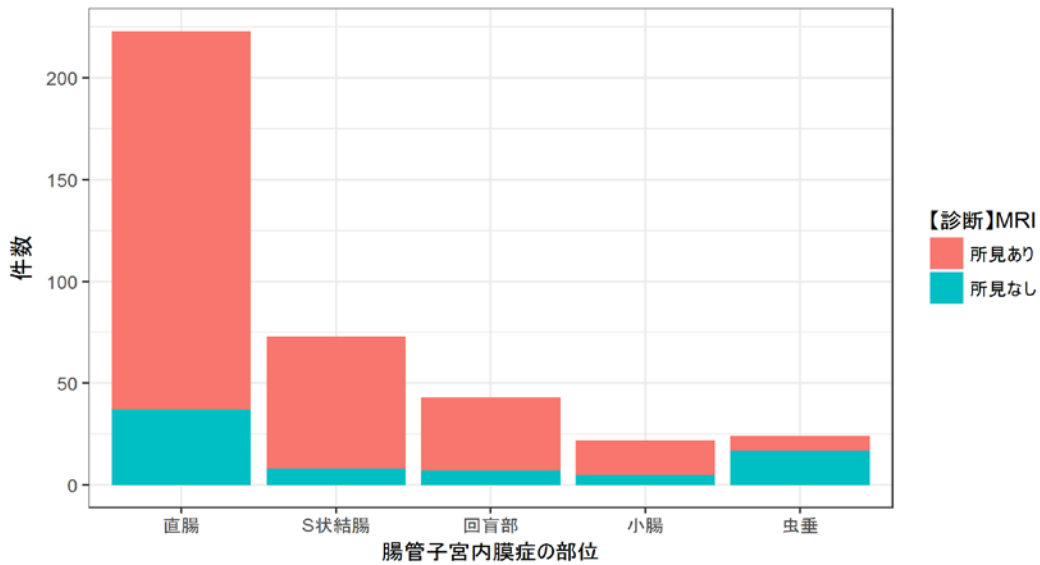
モザイクプロット



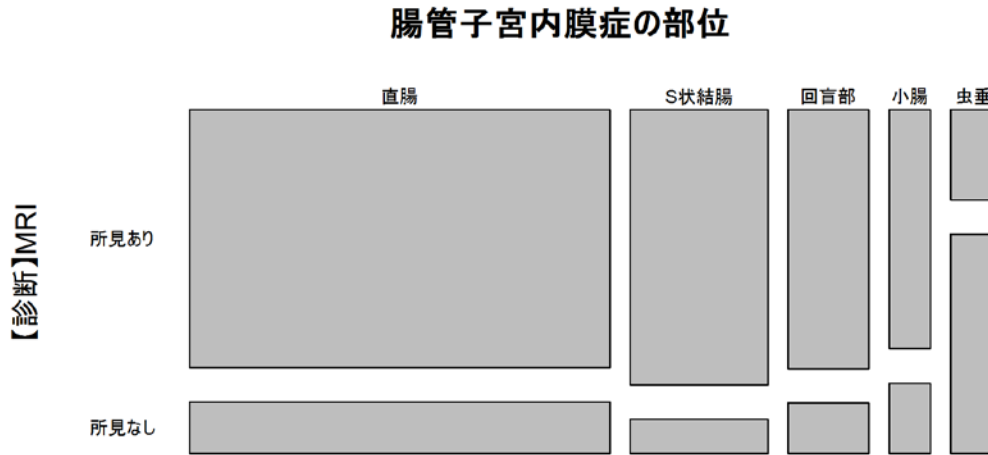
Q6.5 【診断】MRI

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】MRI の集計を行った。

積み上げグラフ



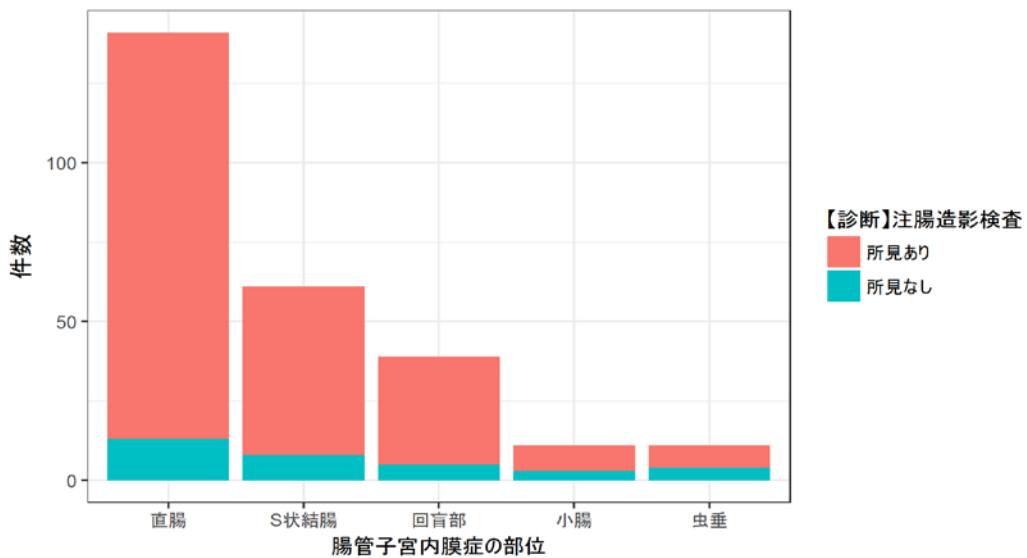
モザイクプロット



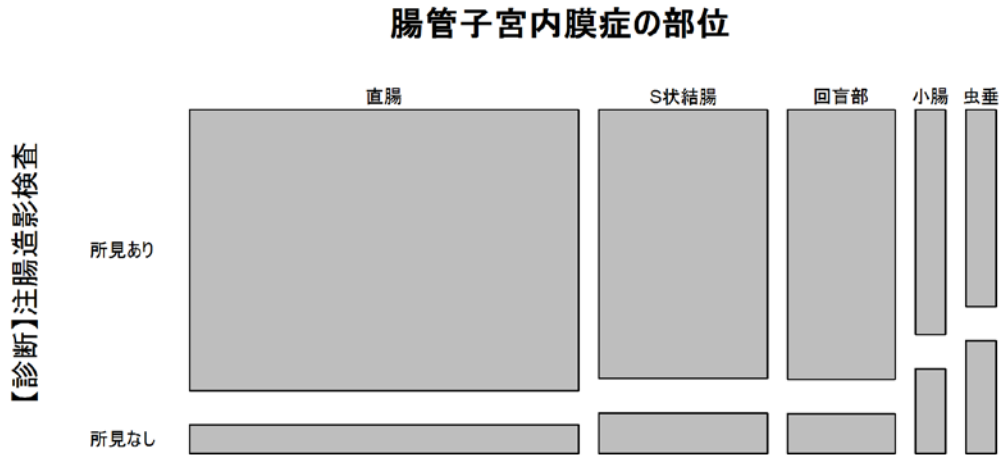
Q6.6 【診断】注腸造影検査

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】注腸造影検査の集計を行った。

積み上げグラフ



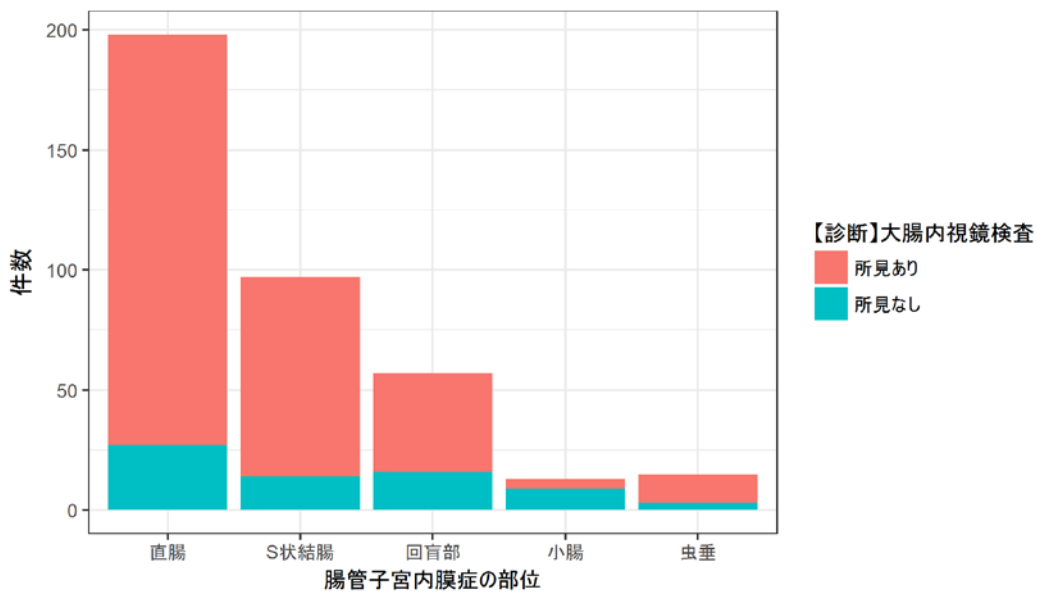
モザイクプロット



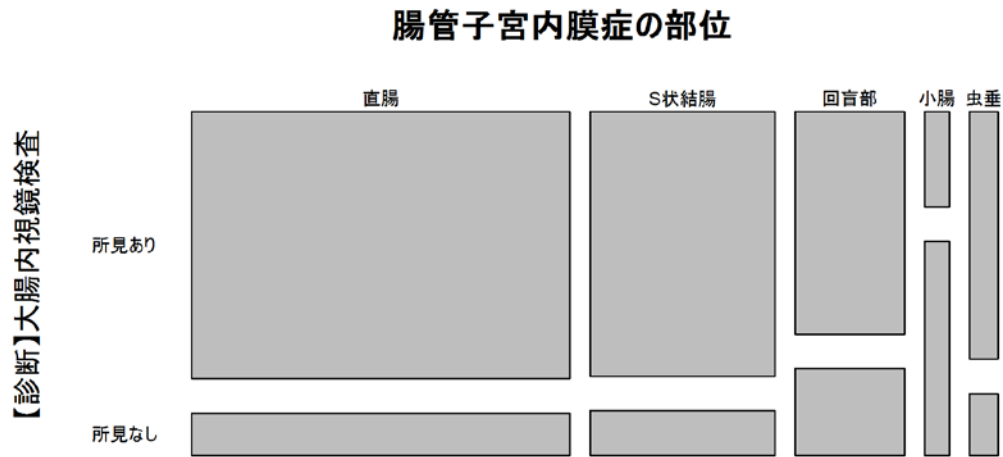
Q6.7 【診断】大腸内視鏡検査

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】大腸内視鏡検査の集計を行った。

積み上げグラフ



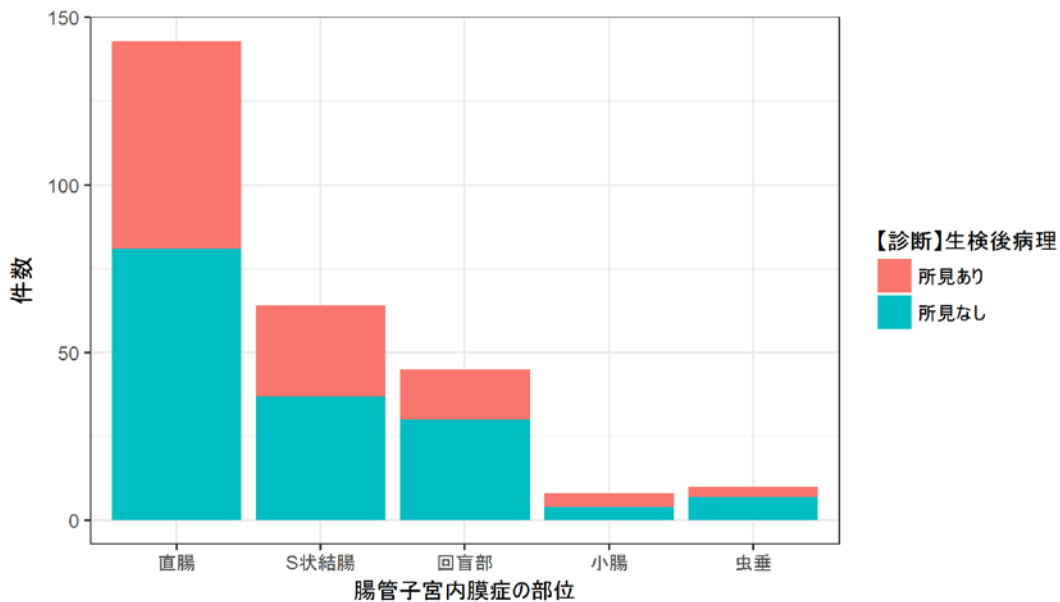
モザイクプロット



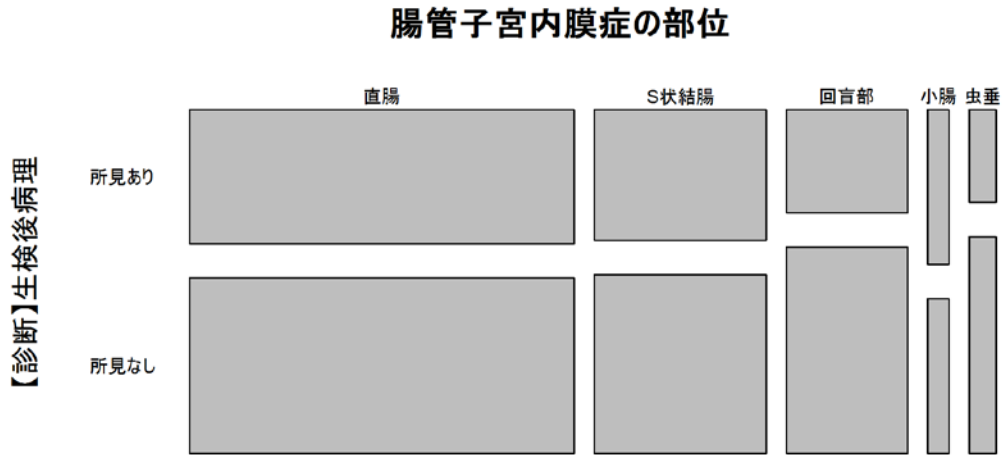
Q6.8 【診断】生検後病理

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】生検後病理の集計を行った。

積み上げグラフ



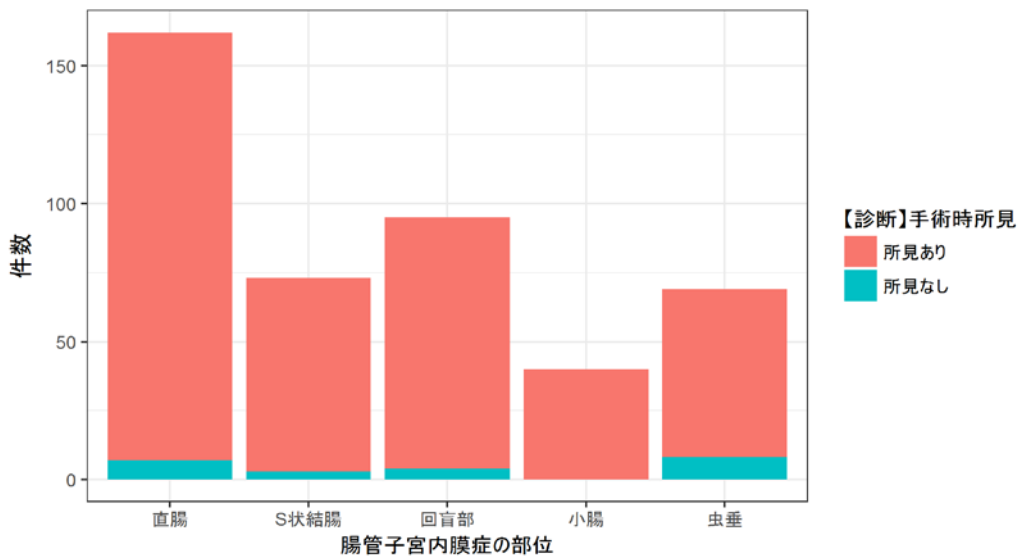
モザイクプロット



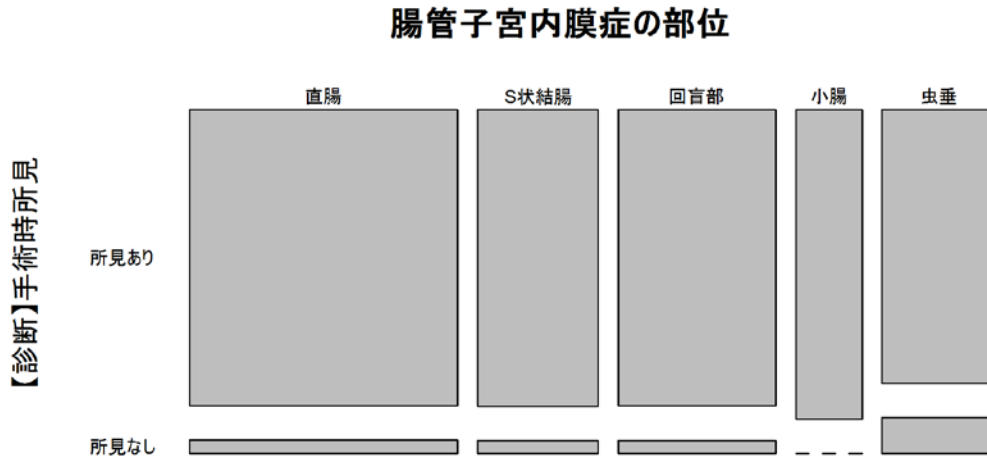
Q6.9 【診断】手術時所見

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】手術時所見の集計を行った。

積み上げグラフ



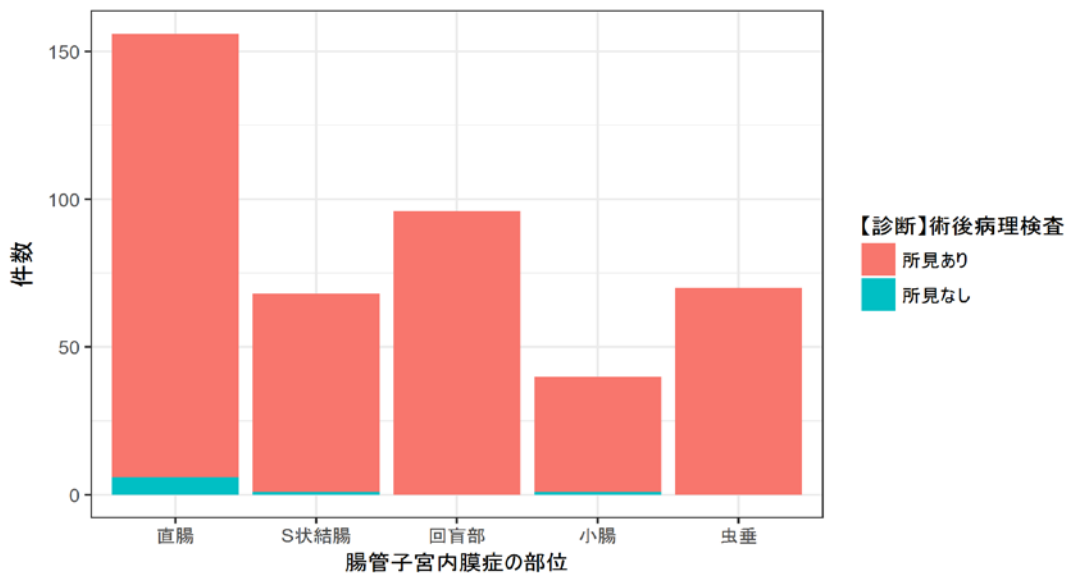
モザイクプロット



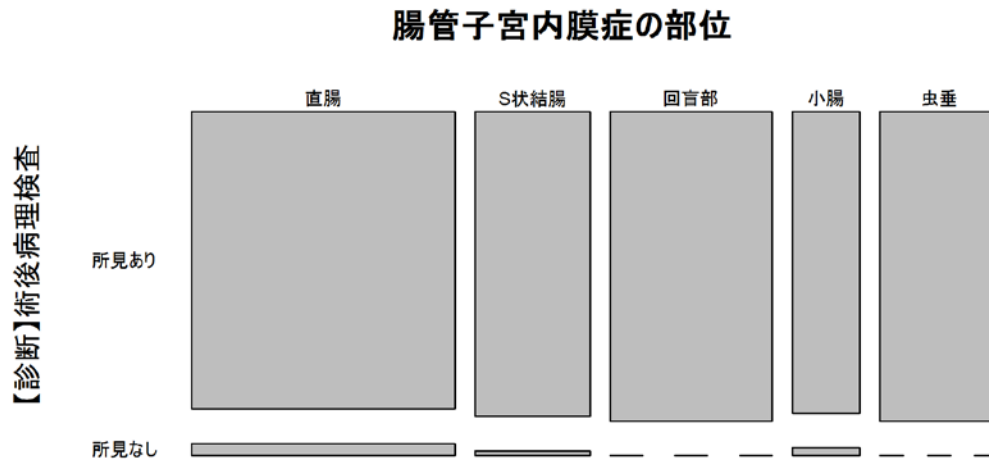
Q6.10 【診断】術後病理検査

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断】術後病理検査の集計を行った。

積み上げグラフ



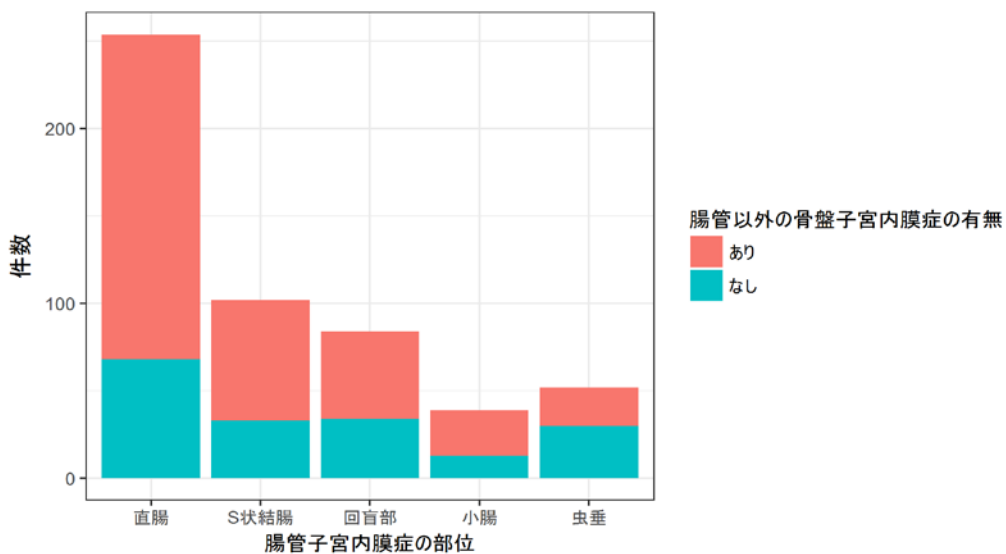
モザイクプロット



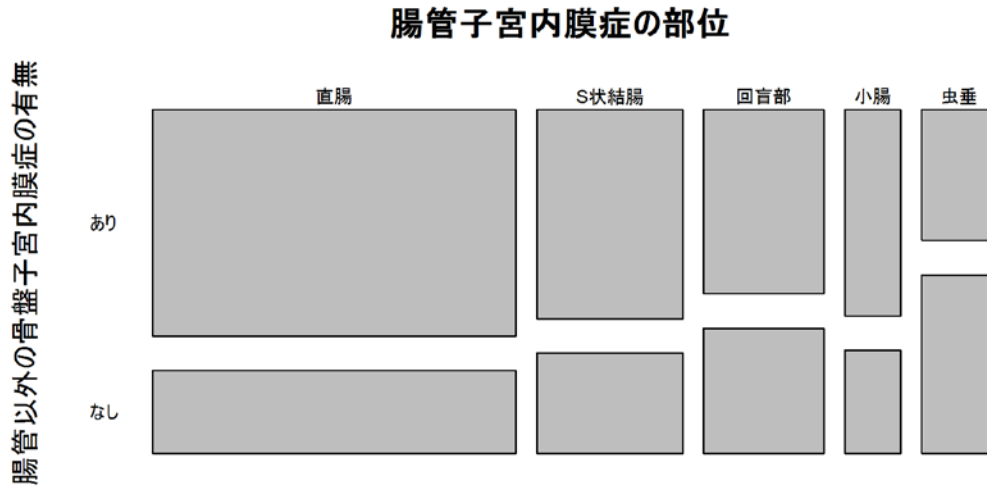
Q7.1 腸管以外の骨盤子宮内膜症の有無

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて腸管以外の骨盤子宮内膜症の有無の集計を行った。

積み上げグラフ



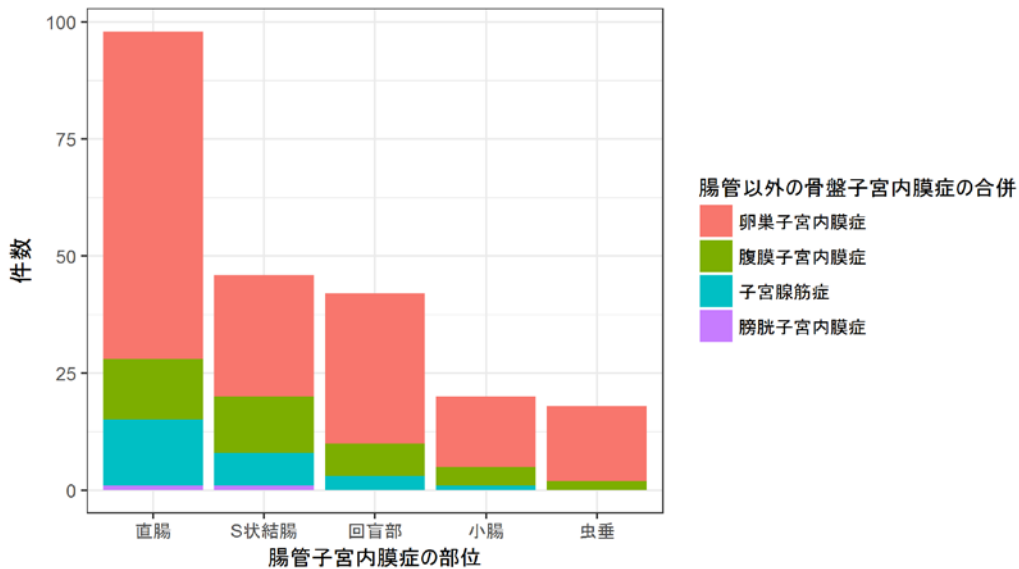
モザイクプロット



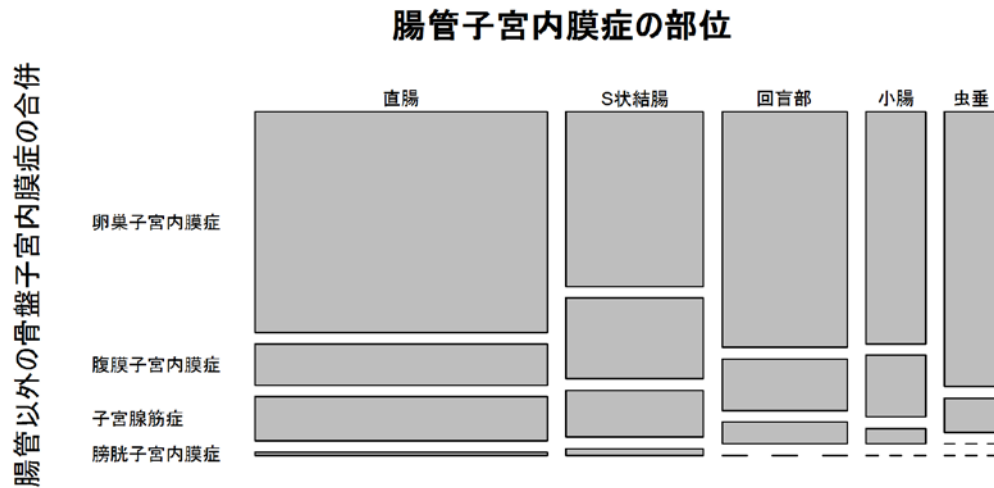
Q7.2 腸管以外の骨盤子宮内膜症の合併

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて Q7.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



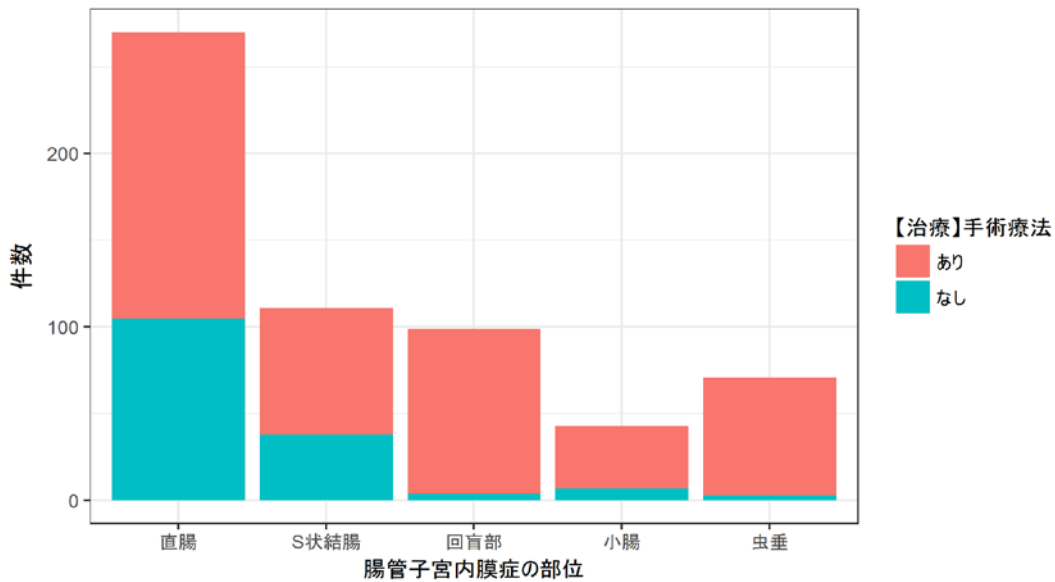
モザイクプロット



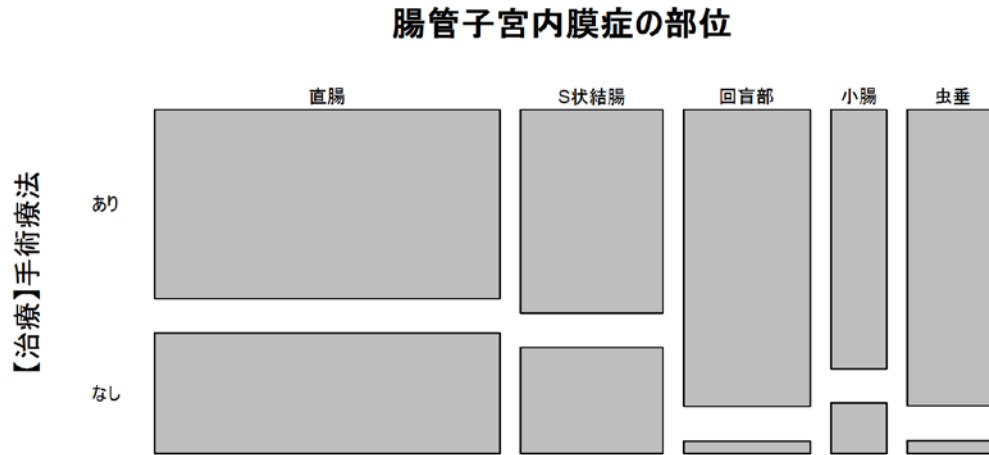
Q8.1 【治療】手術療法

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【治療】手術療法の集計を行った。

積み上げグラフ



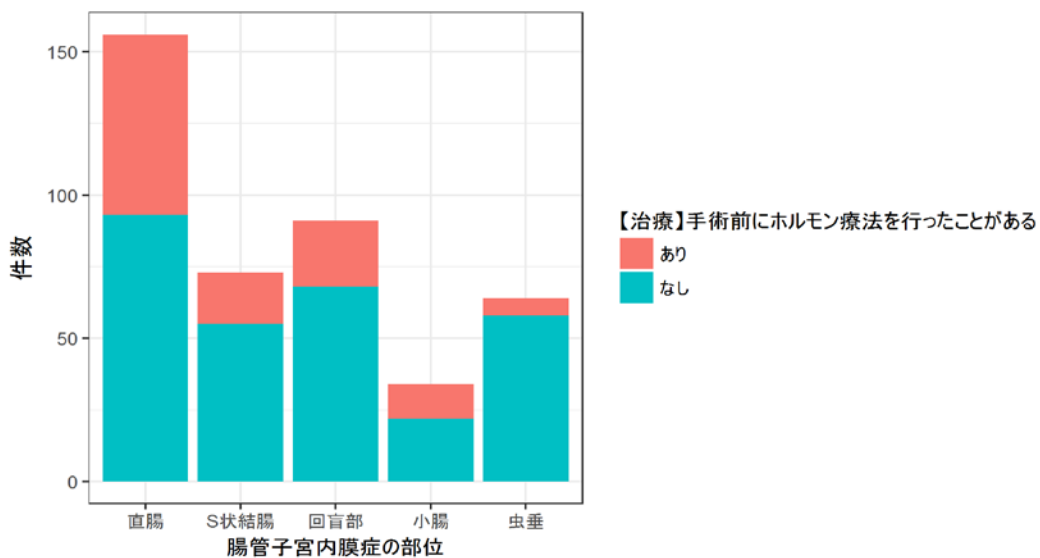
モザイクプロット



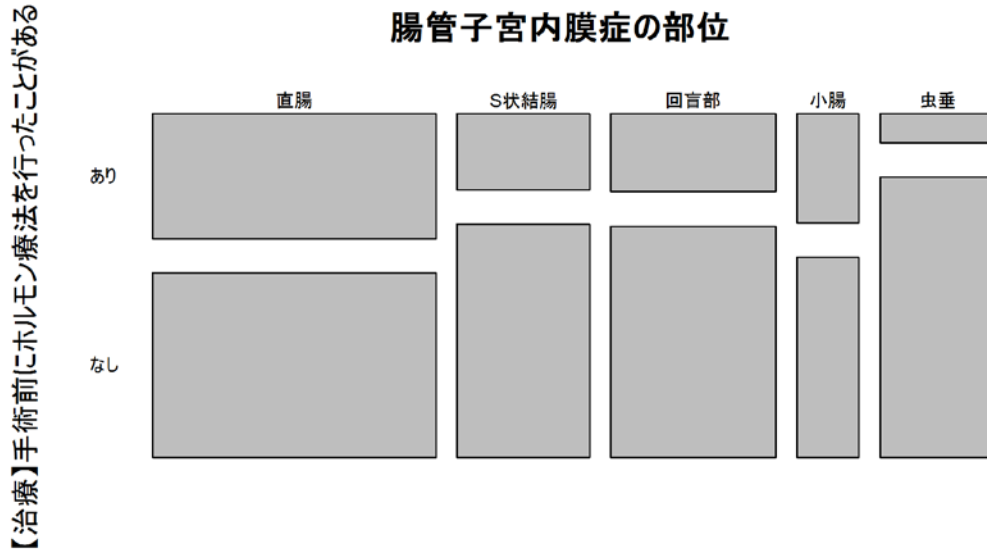
Q8.2 【治療】手術前にホルモン療法を行ったことがある

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データのうち、Q8.1 の手術療法が『あり』と回答した 437 件について、Q8.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



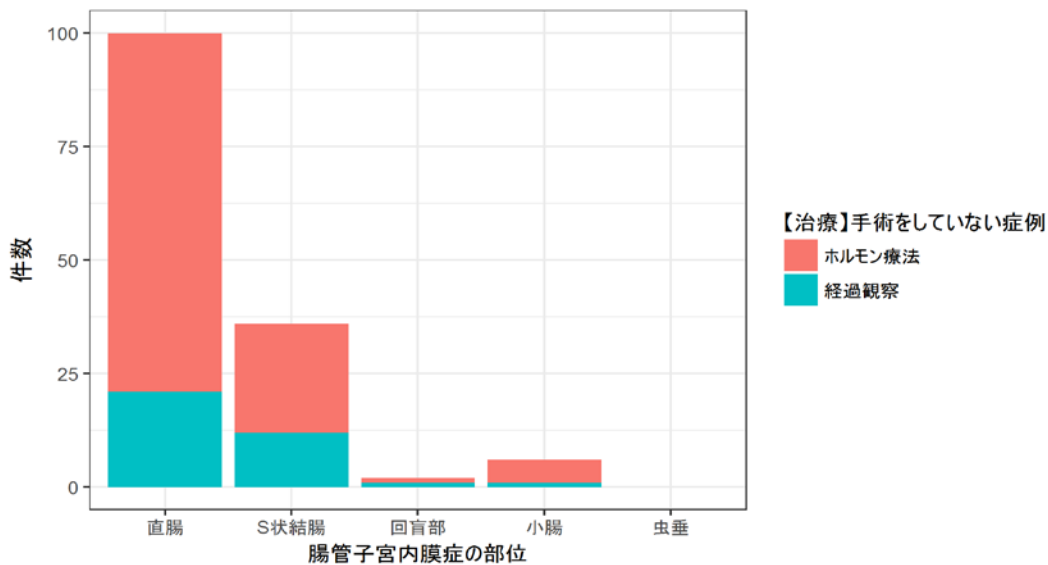
モザイクプロット



Q8.3 【治療】手術をしていない症例

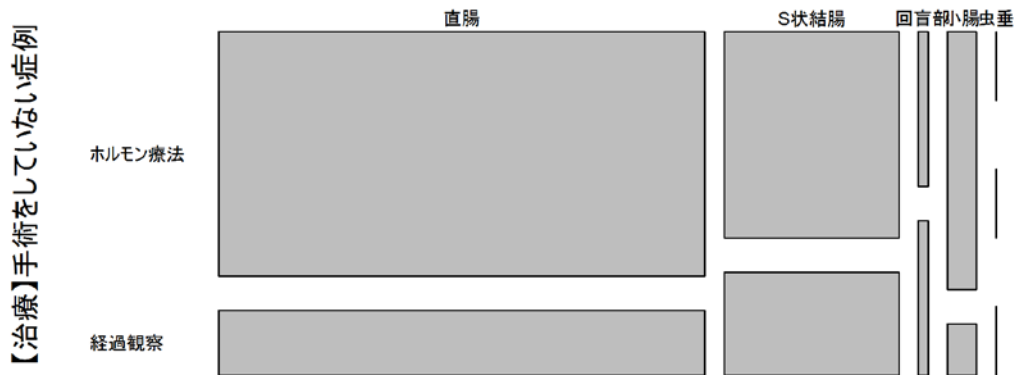
610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データのうち、Q8.1 の手術療法が『なし』と回答した 157 件について、Q8.3 の集計を行った。

積み上げグラフ



モザイクプロット

腸管子宮内膜症の部位



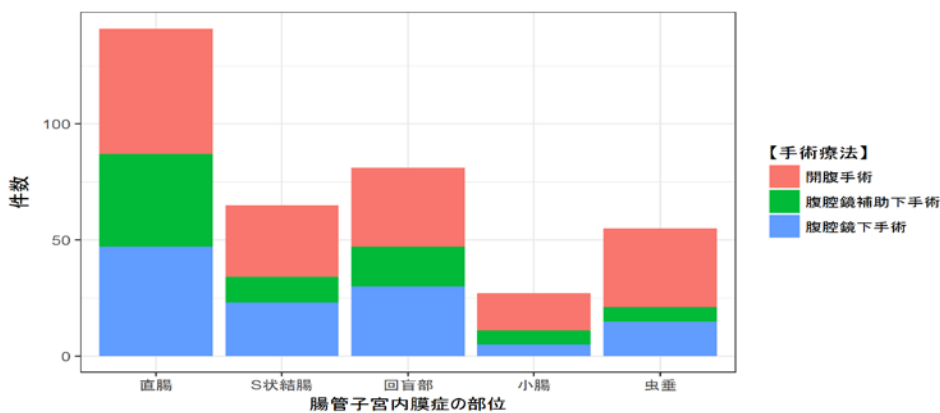
Q8.4 【治療】 「その他の治療」 の効果について

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データのうち、Q8.1 の手術療法が『なし』かつ Q8.3 の手術をしていない症例が『その他』の件数が 1 件だったため解析から除外した。

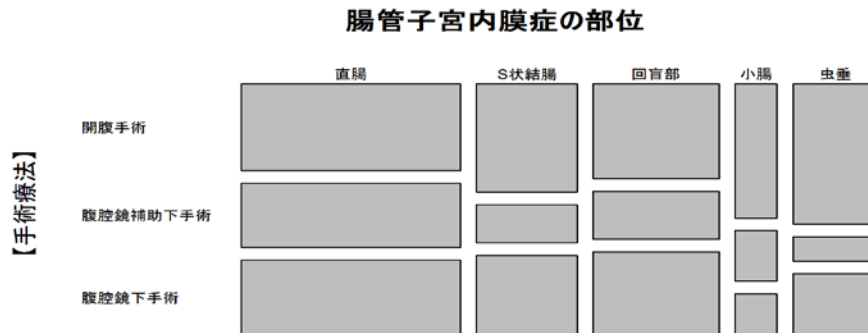
Q10.1 【手術療法】

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データのうち、Q8.1 の手術療法が『あり』かつ Q8.2 が『無回答』以外で回答した 418 件の Q10.1 の集計を行った。

積み上げグラフ



モザイクプロット

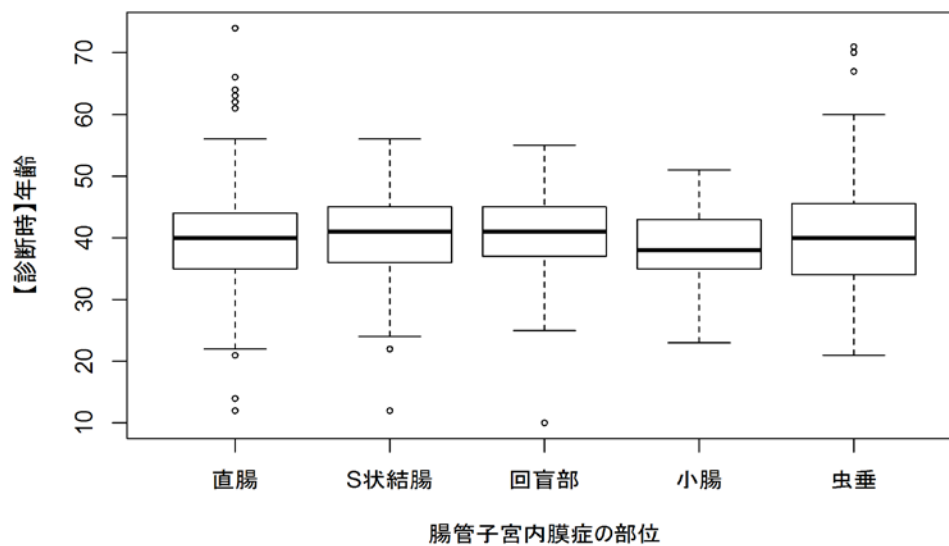


量的データの集計方法

Q3.1 【診断時】年齢

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断時】年齢の集計を行った。

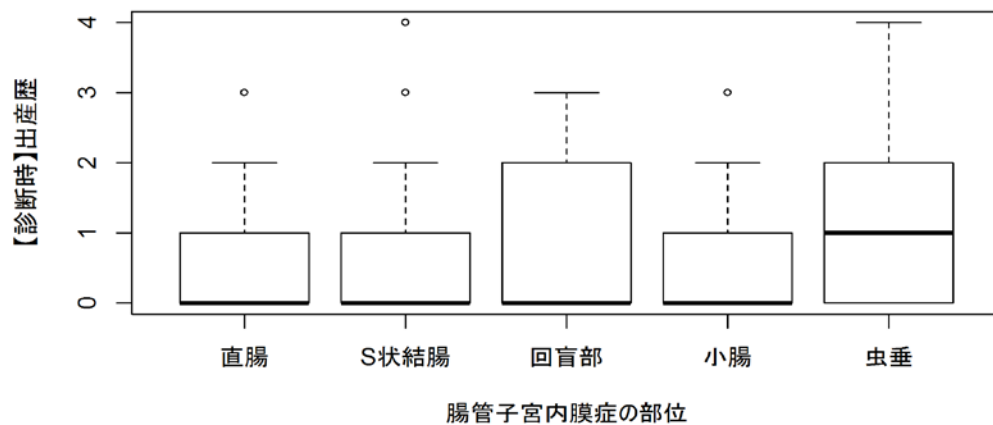
Boxplot



Q3.2 【診断時】 出産歴

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断時】出産歴の集計を行った。

Boxplot

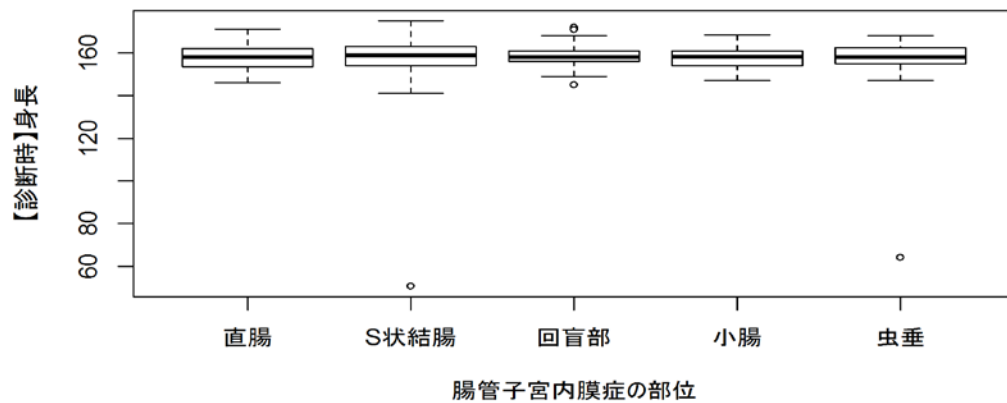


Q3.4 【診断時】 身長

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【診断時】身長の集計を行った。

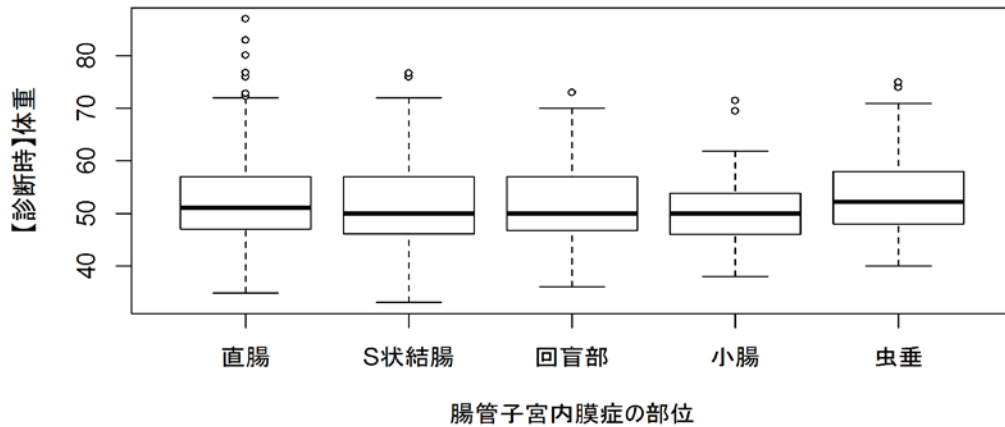
※

Boxplot



Q3.5 【診断時】体重

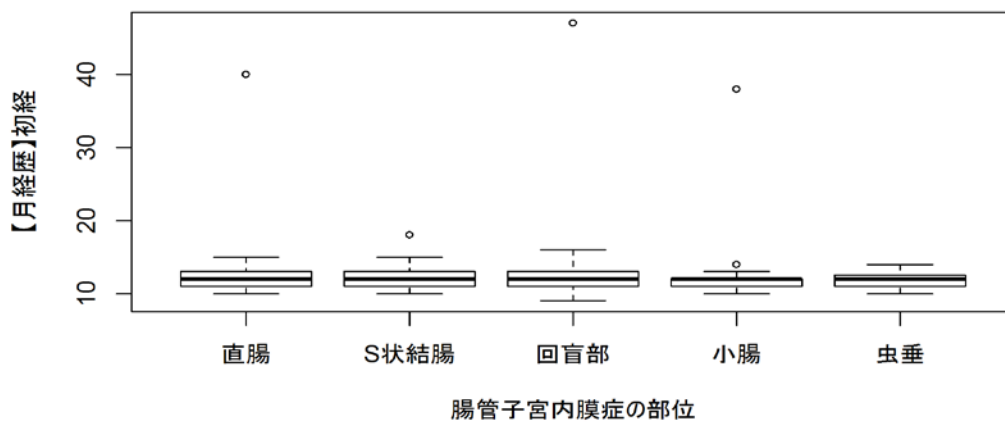
Boxplot



Q4.1 【月経歴】初経

610 件の腸管子宮内膜症の部位抜粋データについて【月経歴】初経の集計を行った。
※

Boxplot



臨床データの統計解析[1] 膀胱_尿管子宮内膜症_その1

概要

本報告書では、膀胱・尿管の子宮内膜症についての、225 件のアンケート集計結果のうち下記対象の質的データに対する統計解析結果をまとめる。

Q1 膀胱・尿管子宮内膜症の部位

サマリー

膀胱_尿管子宮内膜症のサマリー

対象	件数
膀胱	144
尿管	71
膀胱+尿管	3

膀胱_尿管子宮内膜症から『その他・無回答』を除外したところ、218 件の回答データが得られた。ただし、膀胱+尿管の重複は 3 件と少なく、別群として解析を予定したが、解析対象から除外した。以降の解析では、膀胱、尿管の 2 群について分割表の検定を行った。

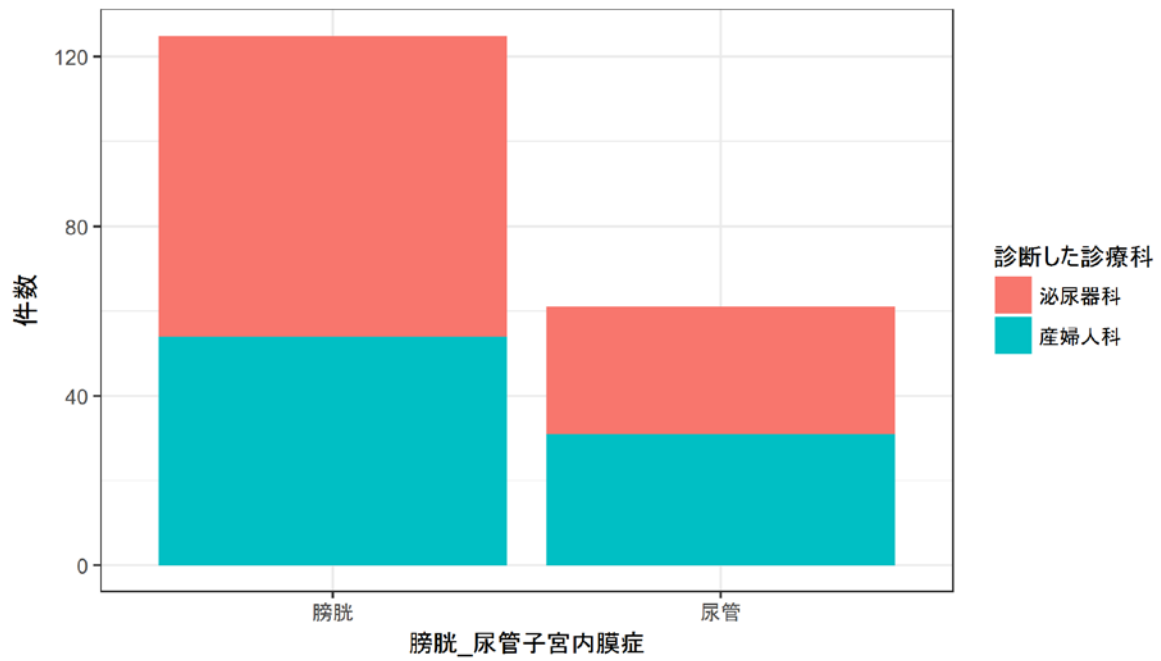
膀胱_尿管子宮内膜症 vs 診断した診療科

	内科	外科	泌尿器科	産婦人科
膀胱	1	0	71	54
尿管	1	0	30	31

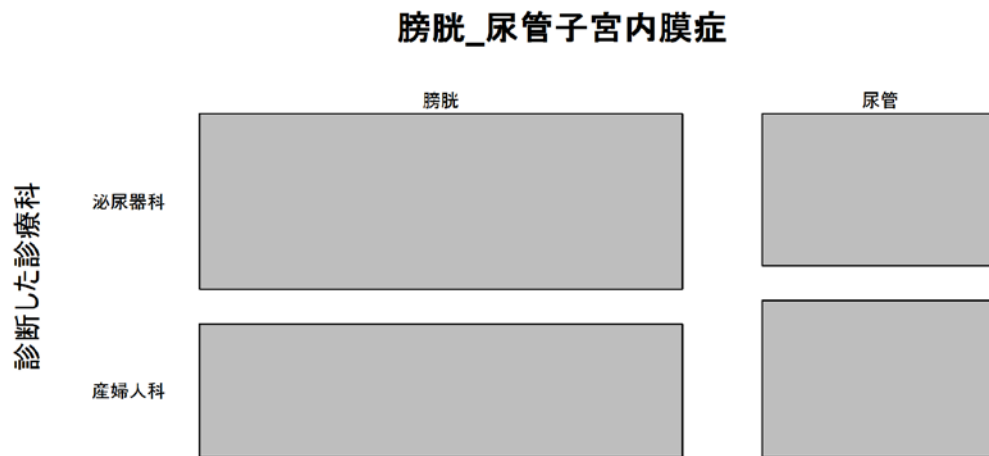
Q2 診断した診療科

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q2 の集計を行った。外科は 0 件、内科は 2 件と少なく、対象から除外した。

積み上げグラフ



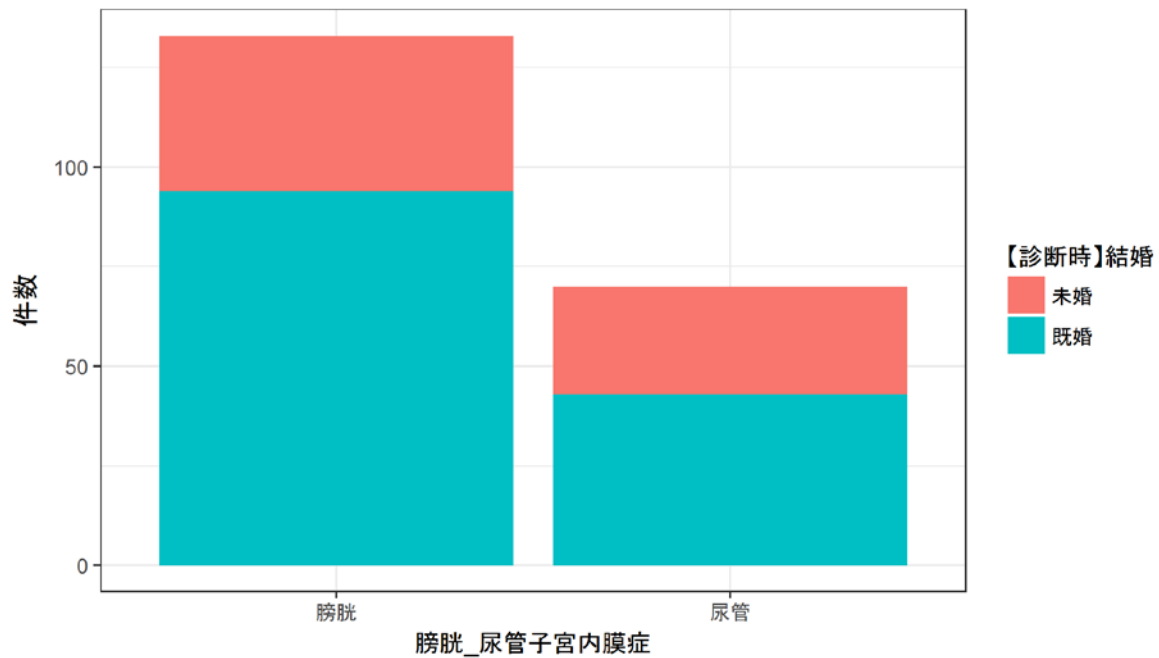
モザイクプロット



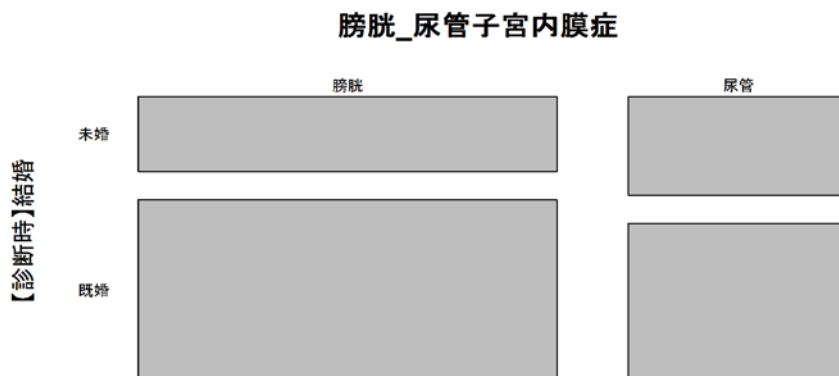
Q3.3 【診断時】結婚

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q3.3 の集計を行った。

積み上げグラフ



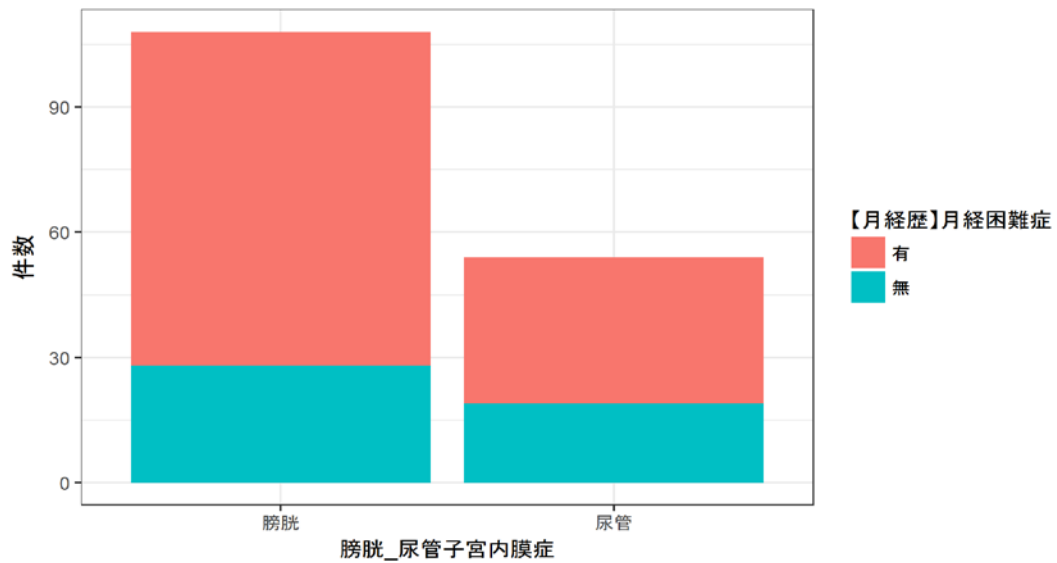
モザイクプロット



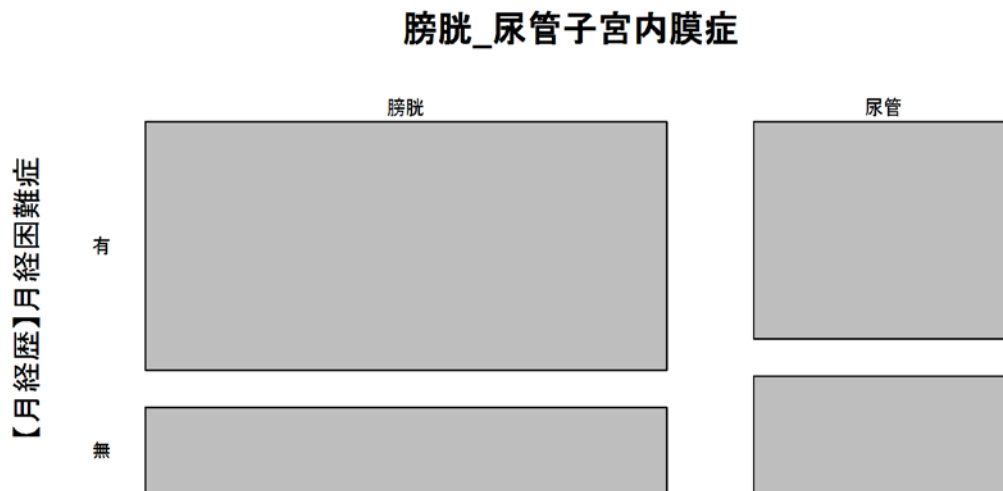
Q4.4 【月経歴】月経困難症

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q4.4 の集計を行った。

積み上げグラフ



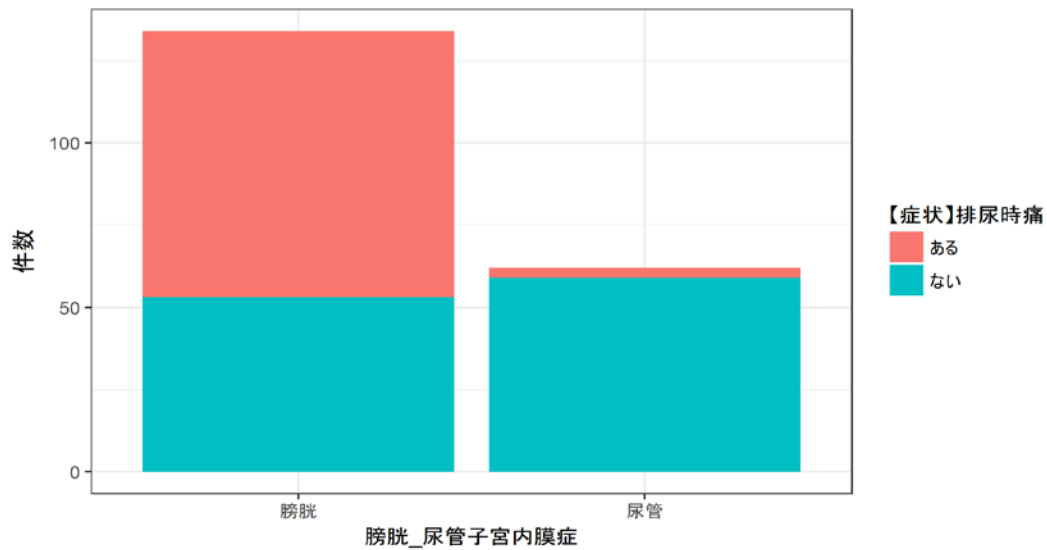
モザイクプロット



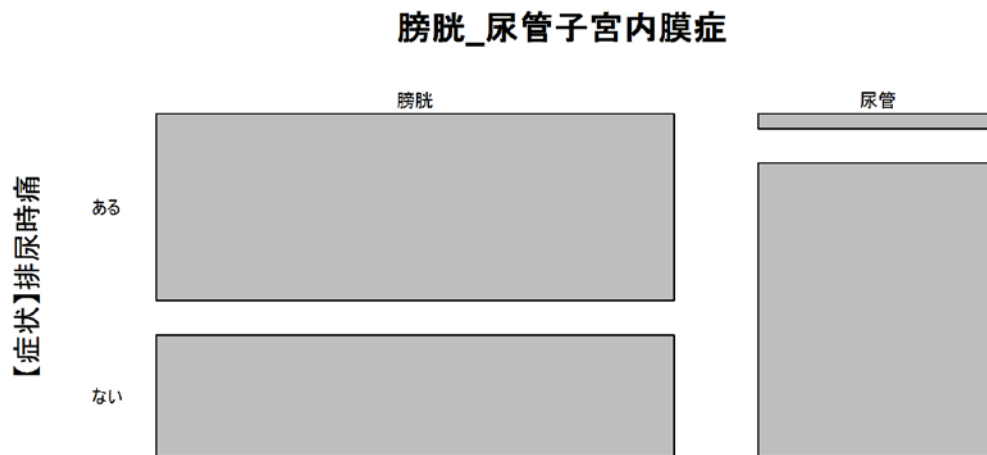
Q5.1 【症状】 排尿時痛

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.1 の集計を行った。

積み上げグラフ



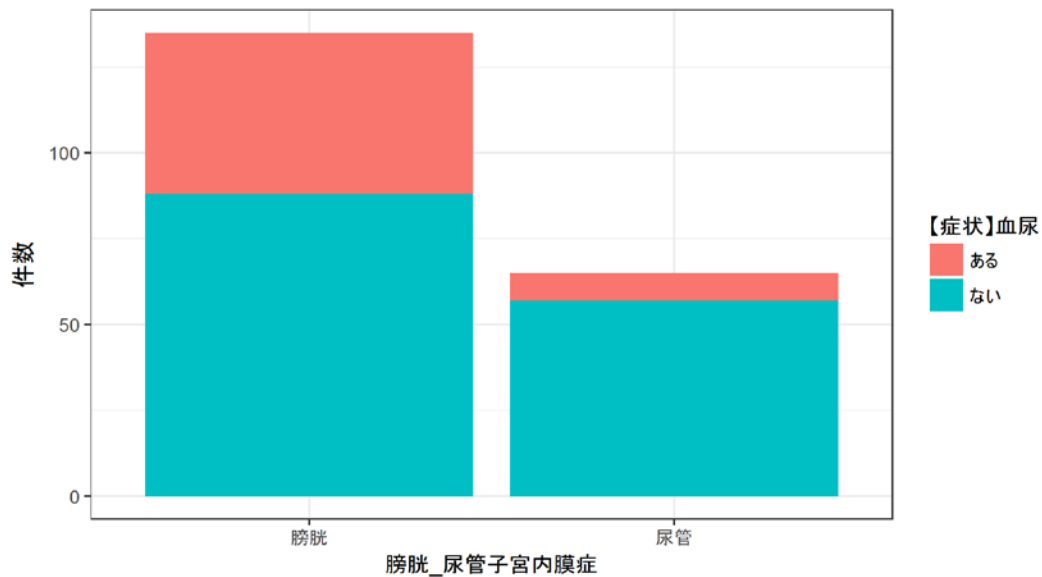
モザイクプロット



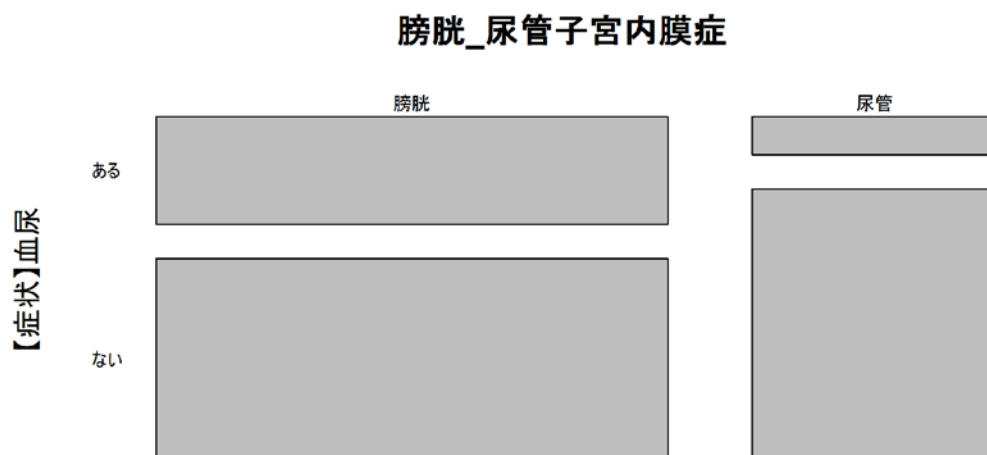
Q5.2 【症状】血尿

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



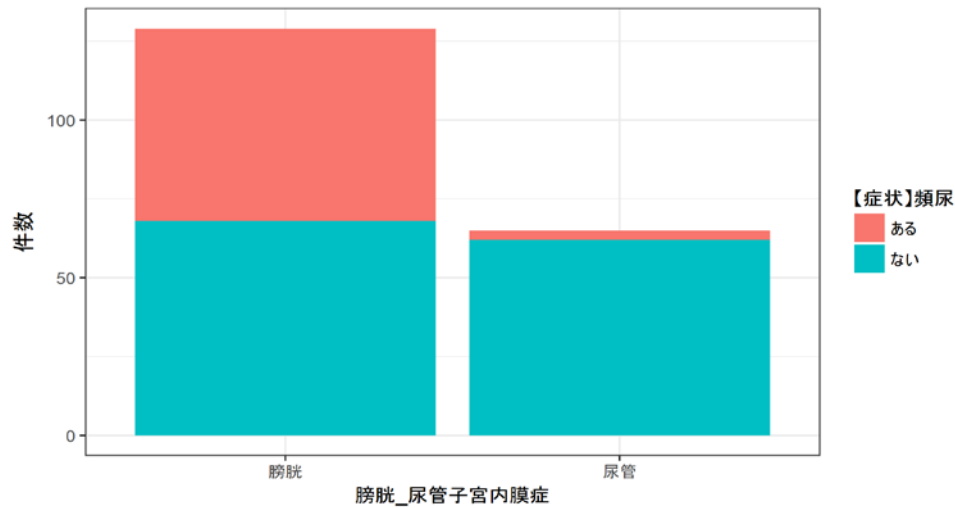
モザイクプロット



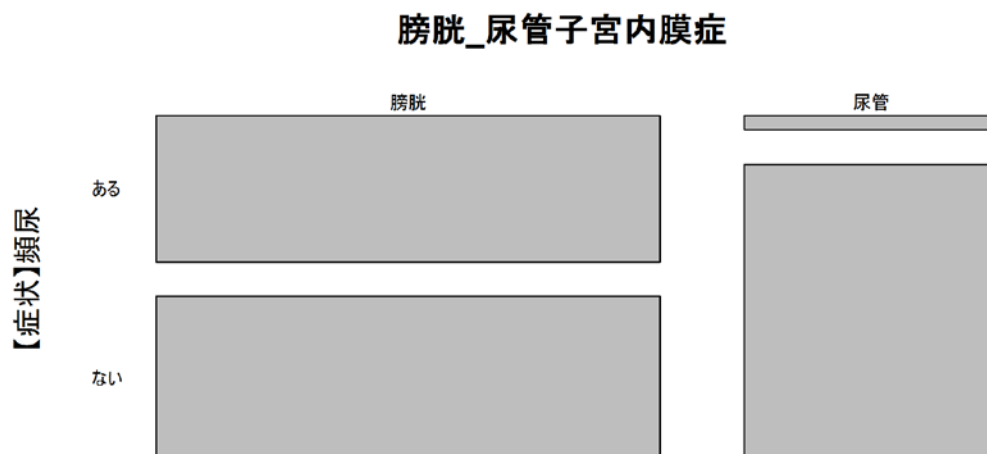
Q5.3 【症状】頻尿

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.3 の集計を行った。

積み上げグラフ



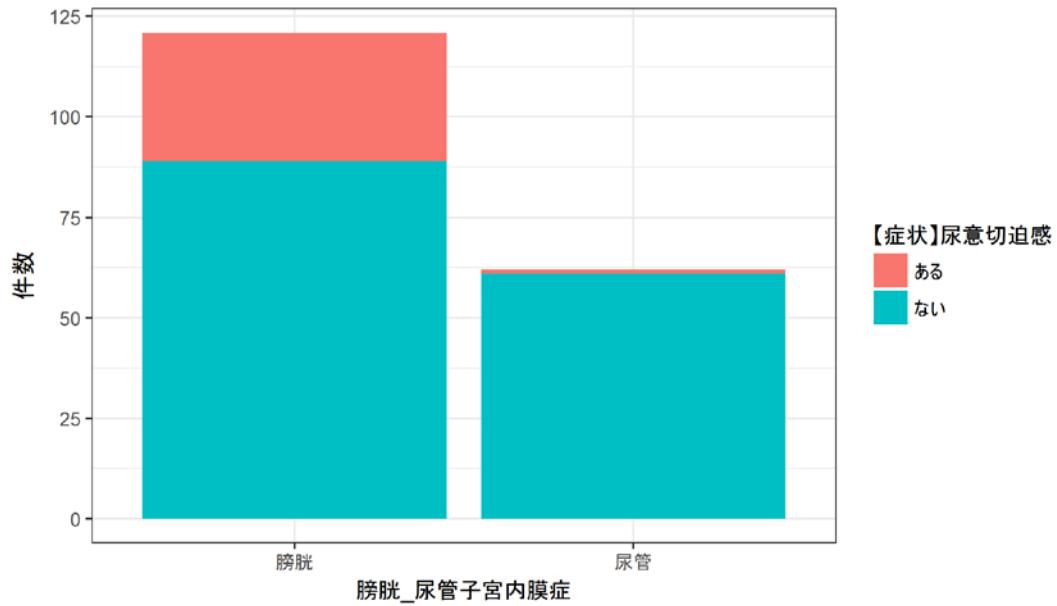
モザイクプロット



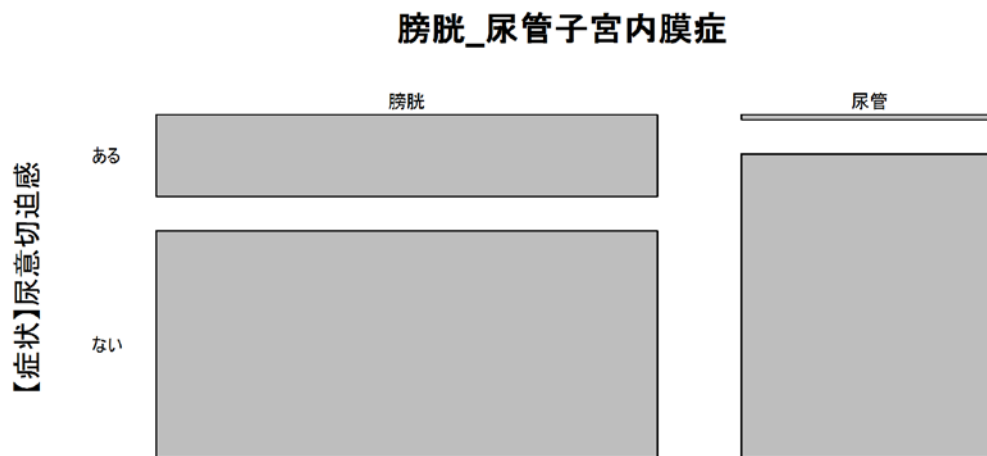
Q5.4 【症状】尿意切迫感

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.4 の集計を行った。

積み上げグラフ



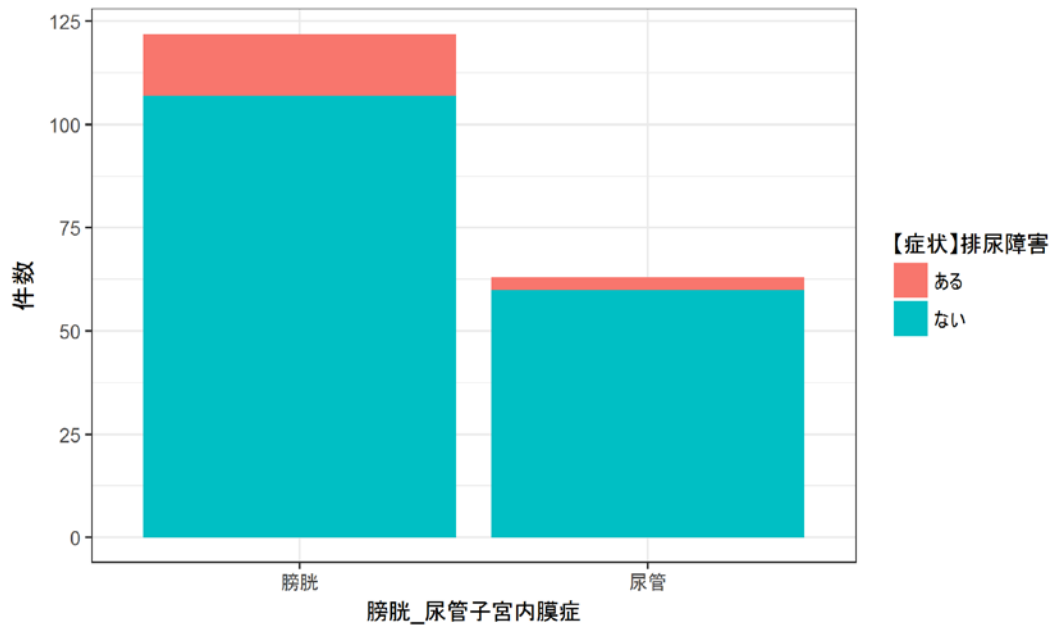
モザイクプロット



Q5.5 【症状】 排尿障害

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.5 の集計を行った。

積み上げグラフ



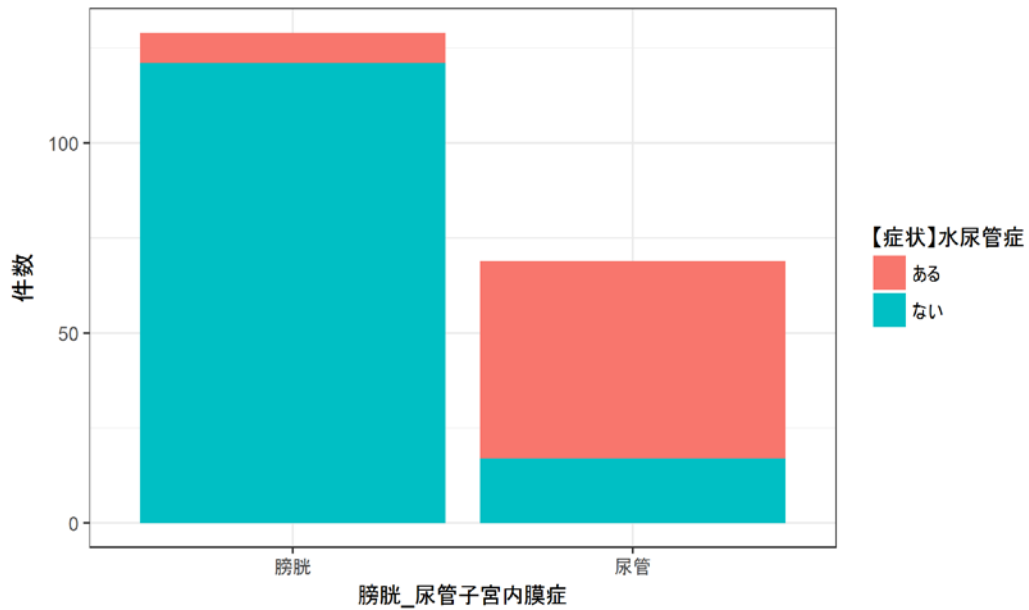
モザイクプロット



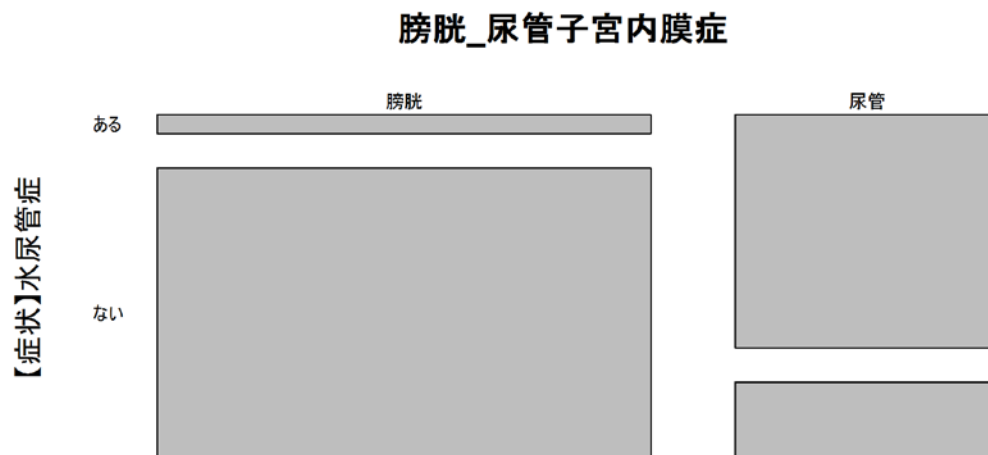
Q5.6 【症状】水尿管症

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.6 の集計を行った。

積み上げグラフ



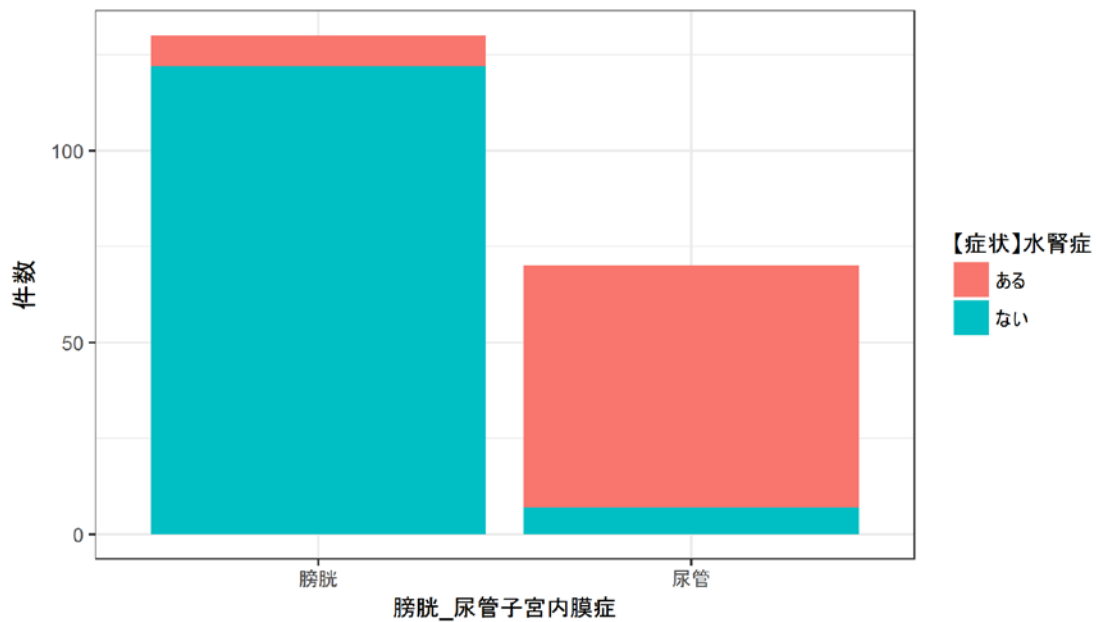
モザイクプロット



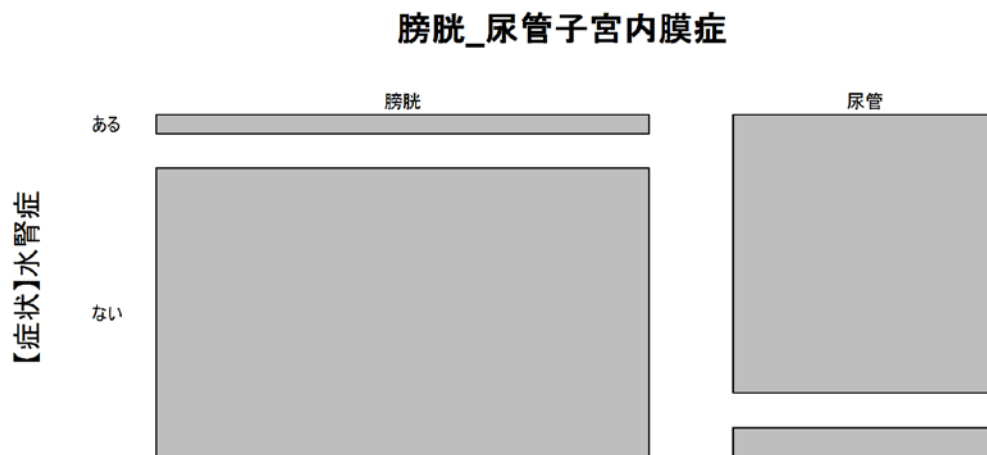
Q5.7 【症状】水腎症

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.7 の集計を行った。

積み上げグラフ



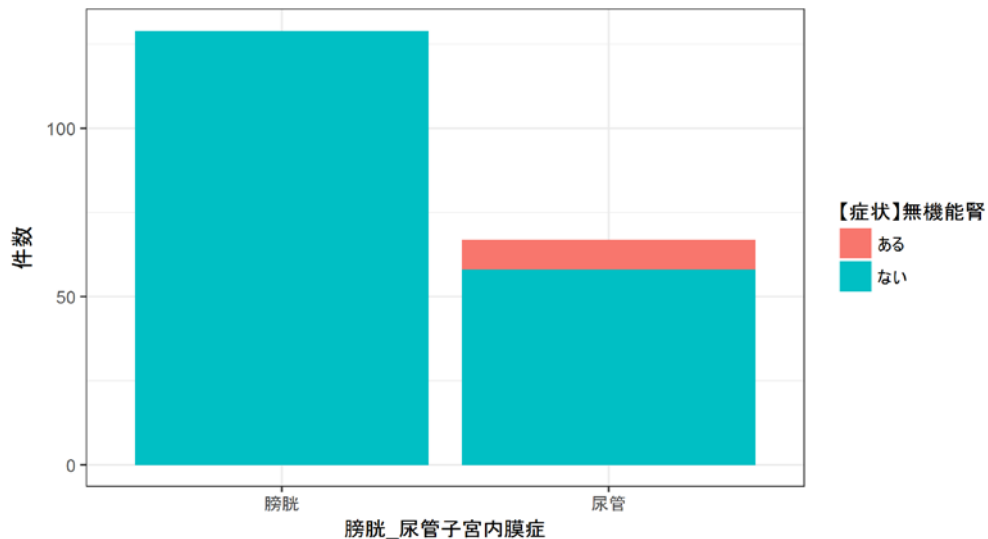
モザイクプロット



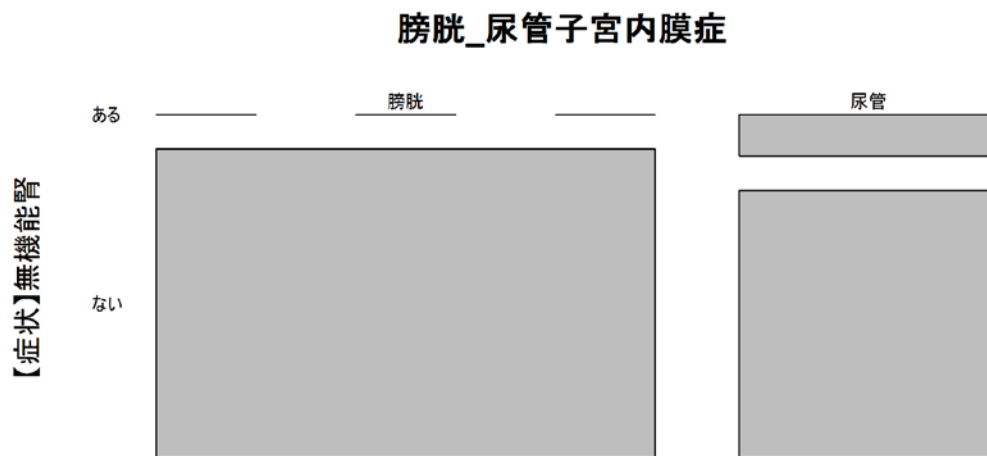
Q5.8 【症状】無機能腎

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.8 の集計を行った。

積み上げグラフ



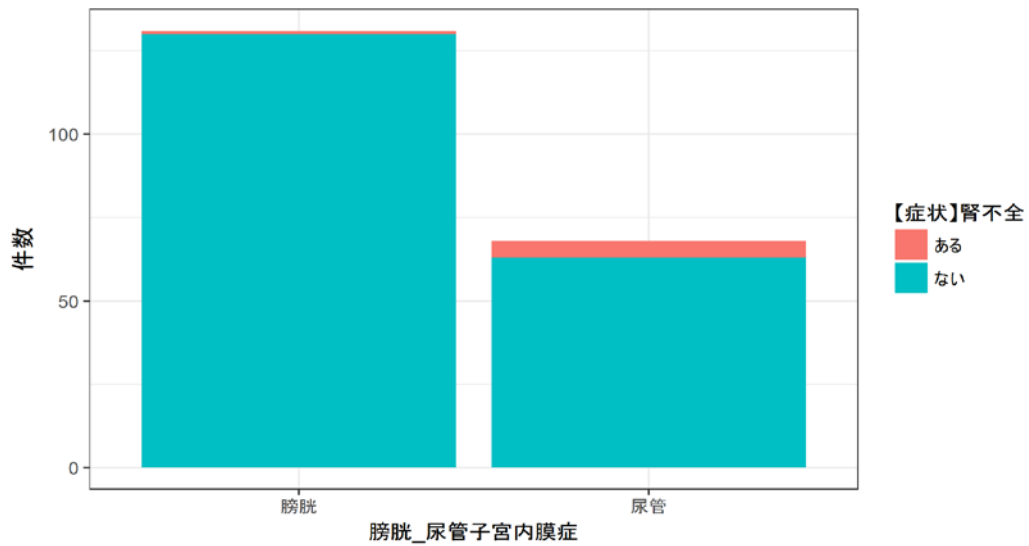
モザイクプロット



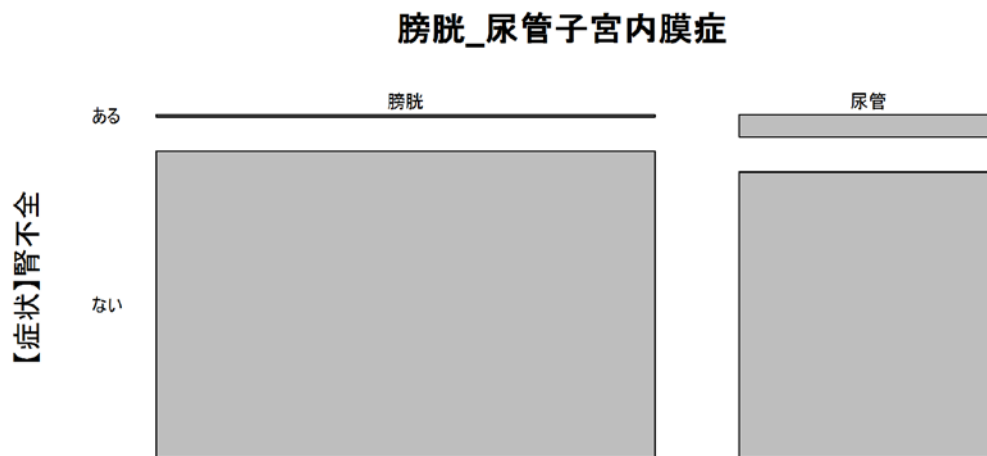
Q5.9 【症状】腎不全

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q5.9 の集計を行った。

積み上げグラフ



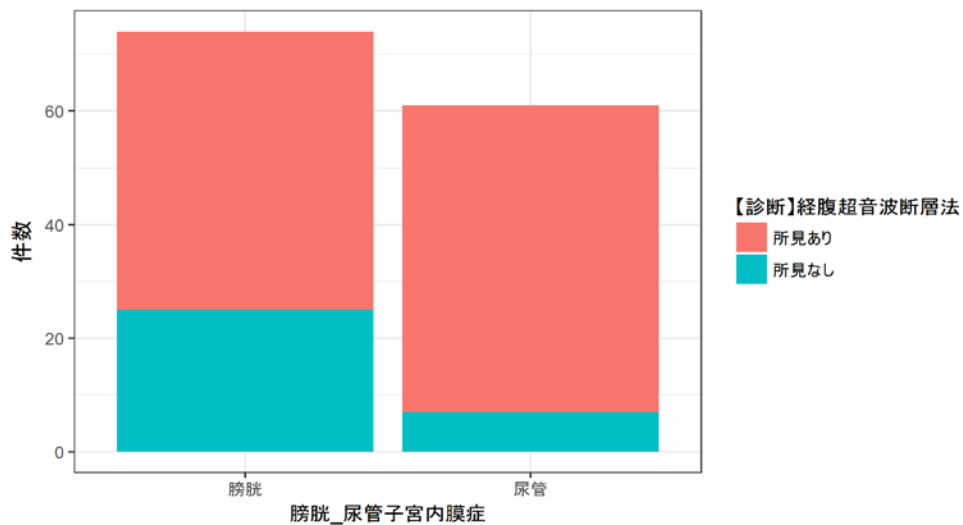
モザイクプロット



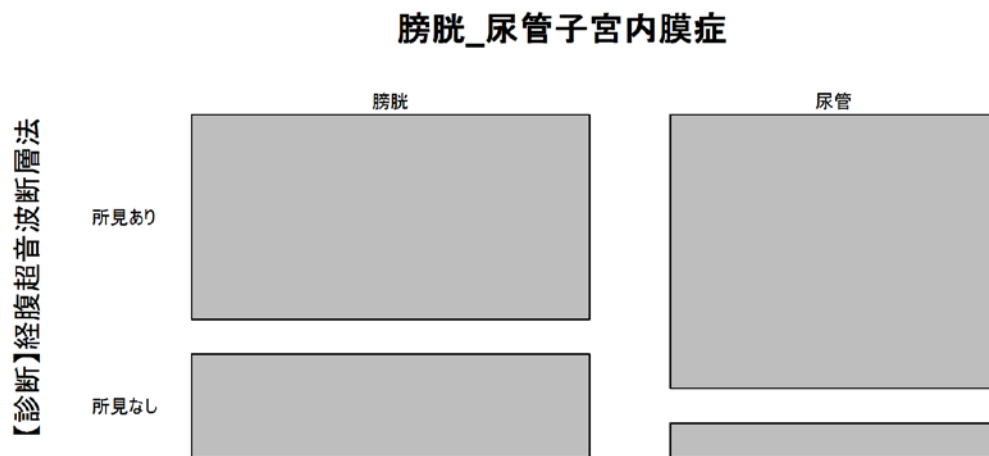
Q6.1 【診断】経腹超音波断層法

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.1 の集計を行った。

積み上げグラフ



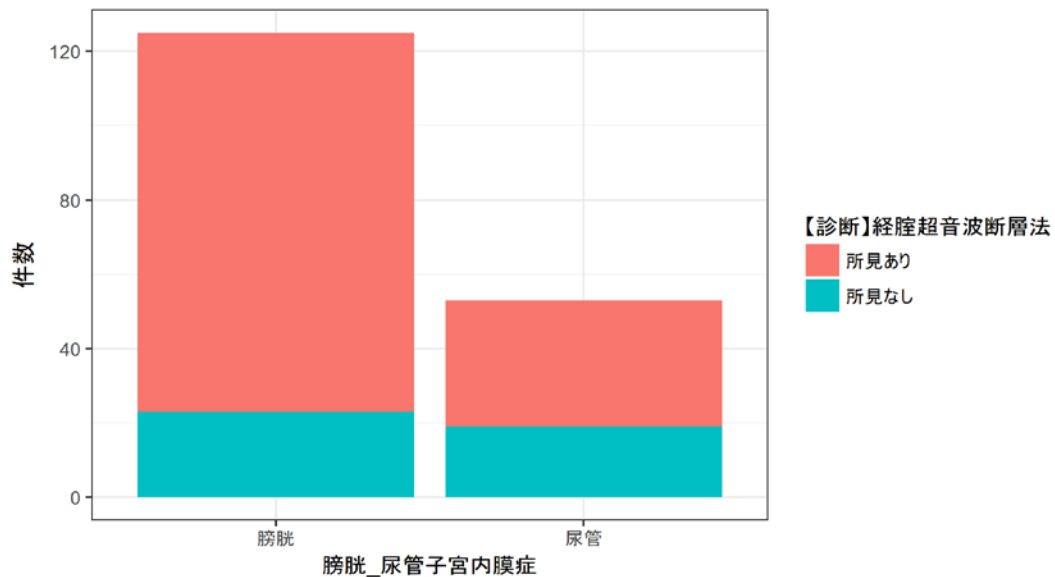
モザイクプロット



Q6.2 【診断】経膈超音波断層法

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



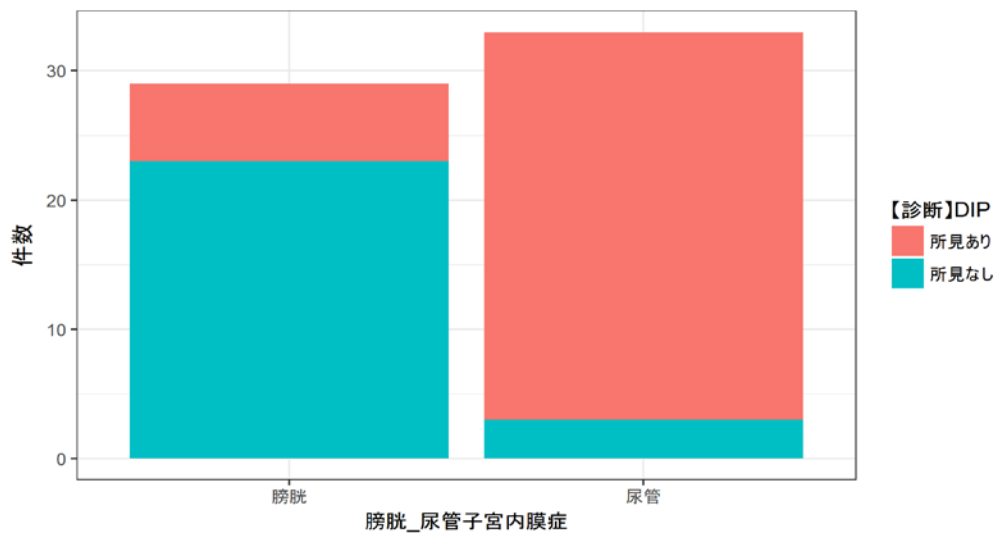
モザイクプロット



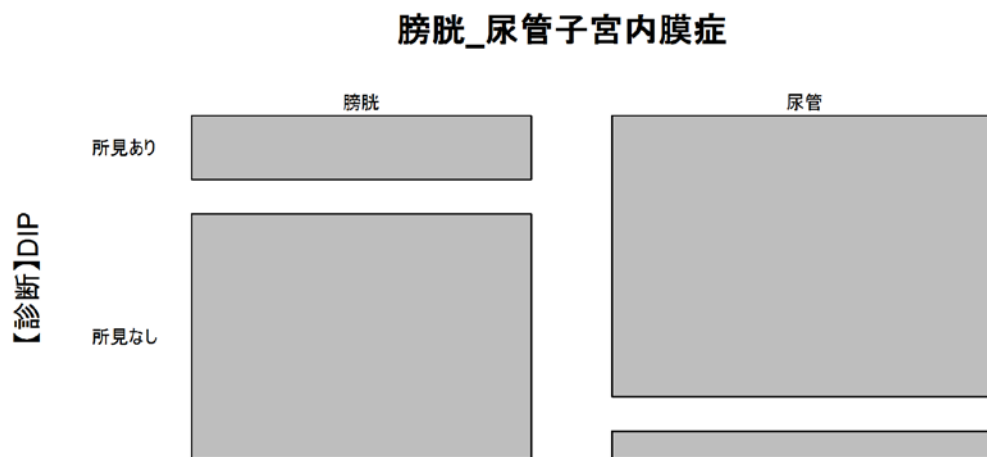
Q6.3 【診断】DIP

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.3 の集計を行った。

積み上げグラフ



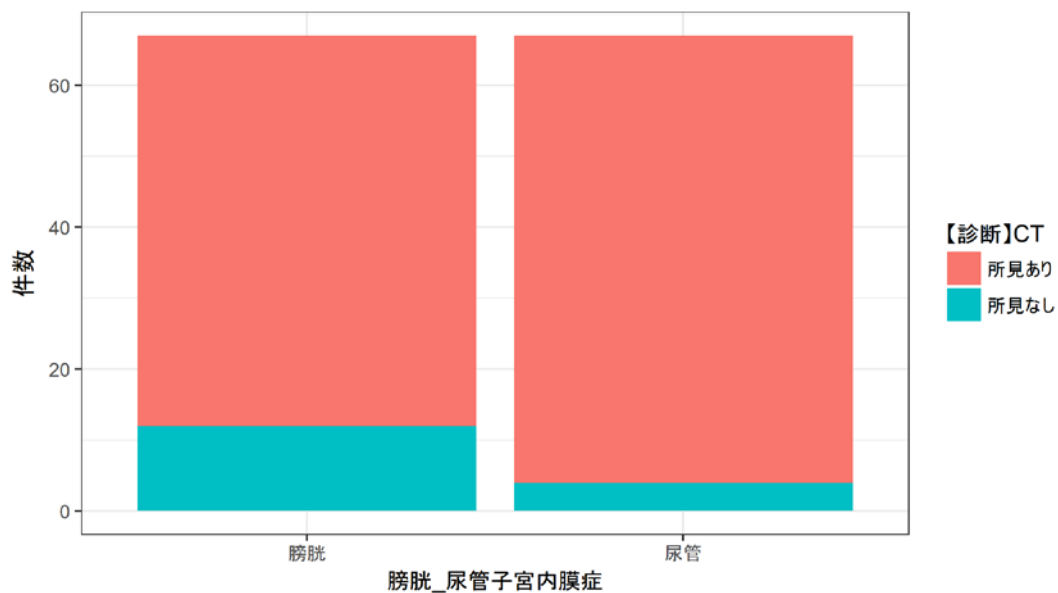
モザイクプロット



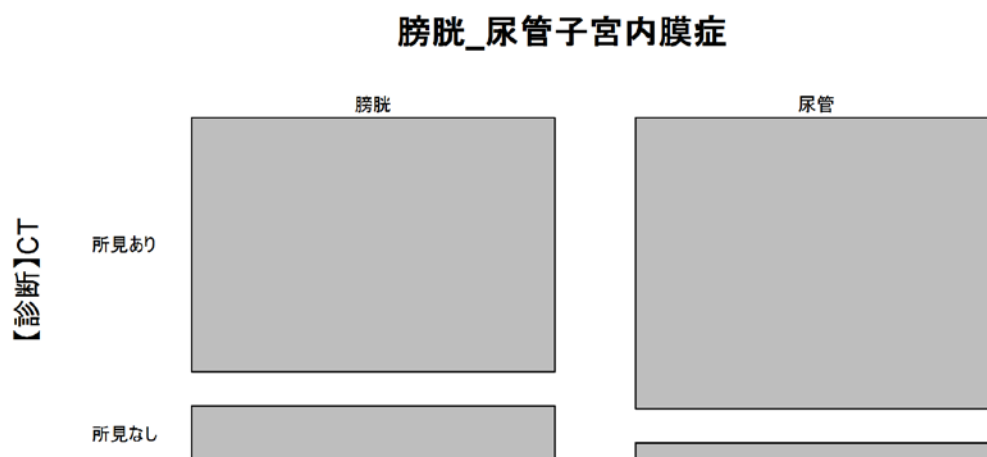
Q6.4 【診断】CT

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.4 の集計を行った。

積み上げグラフ



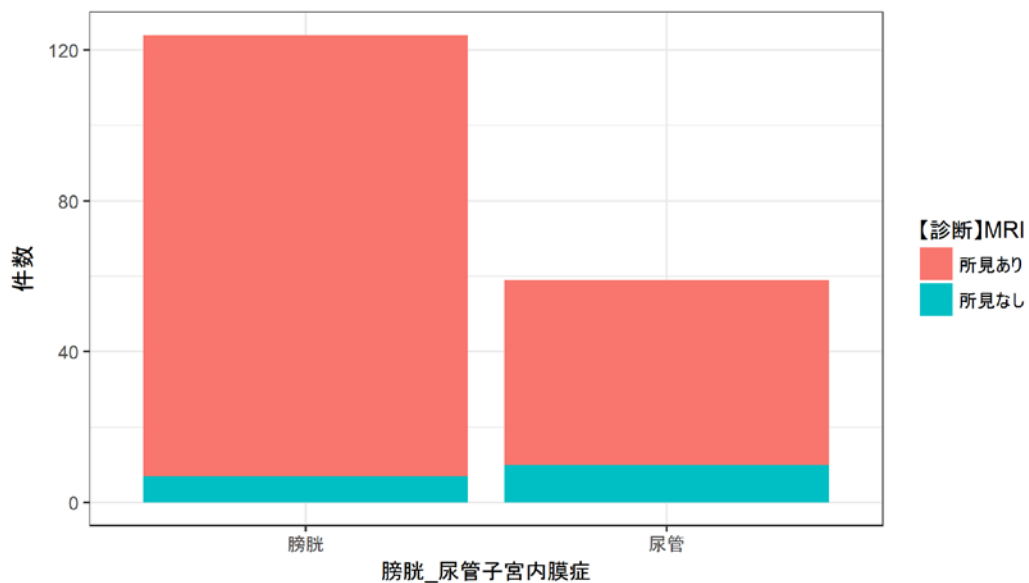
モザイクプロット



Q6.5 【診断】MRI

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.5 の集計を行った。

積み上げグラフ



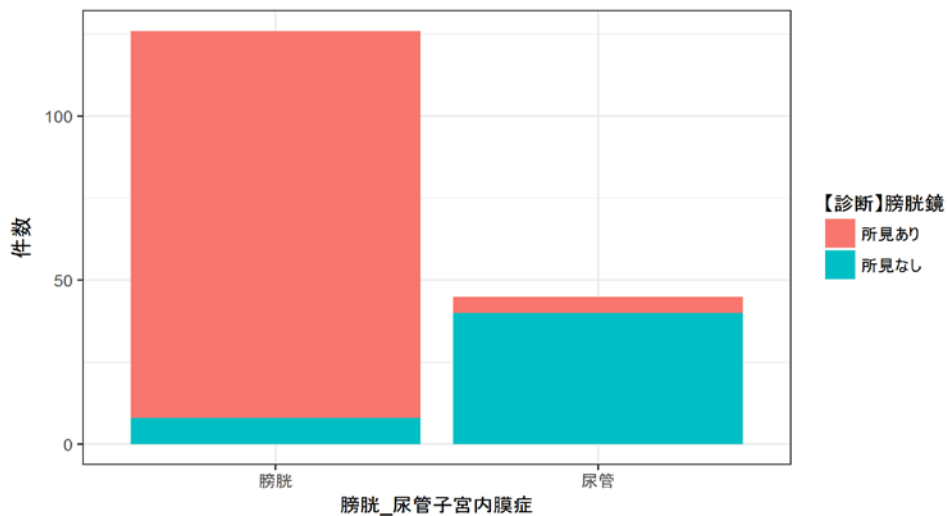
モザイクプロット



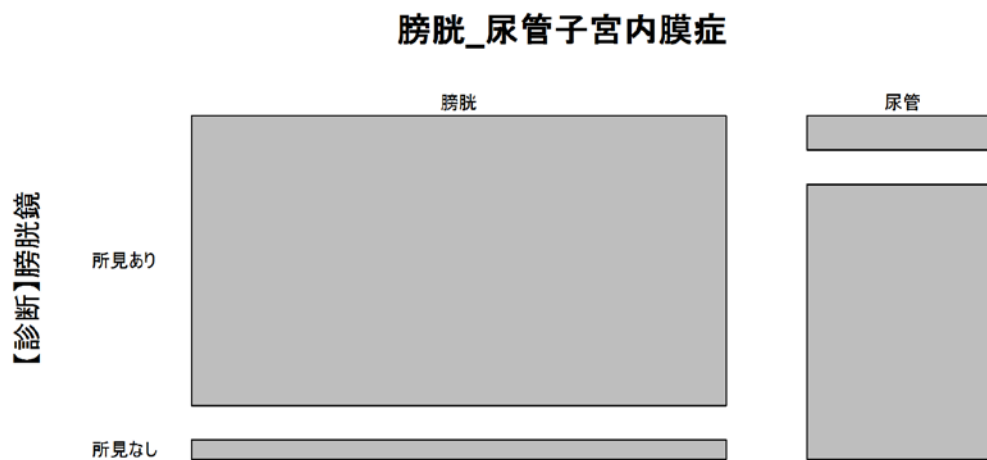
Q6.6 【診断】膀胱鏡

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.6 の集計を行った。

積み上げグラフ



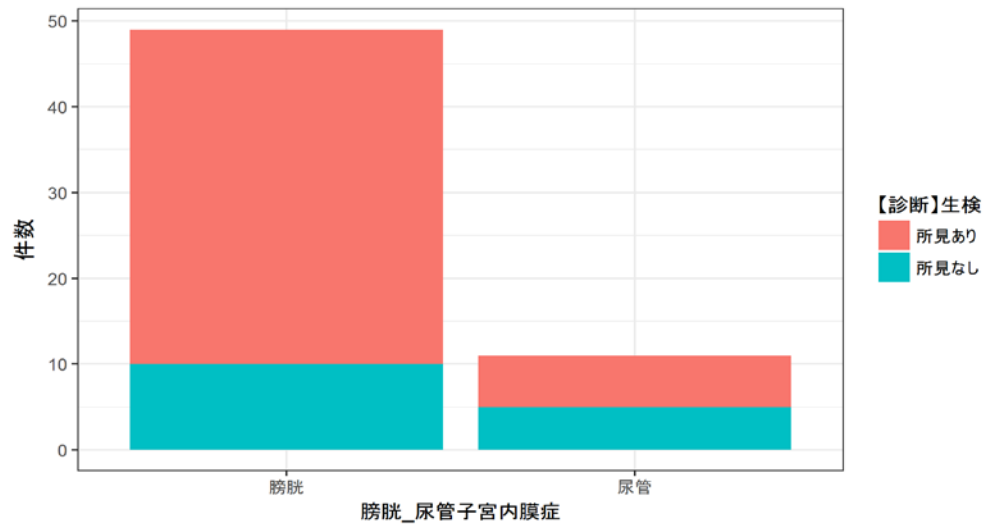
モザイクプロット



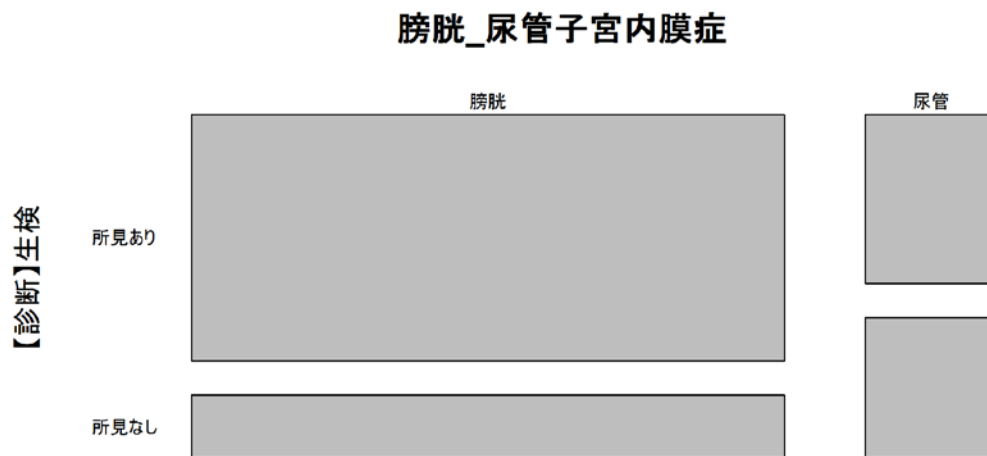
Q6.7 【診断】生検

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.7 の集計を行った。

積み上げグラフ



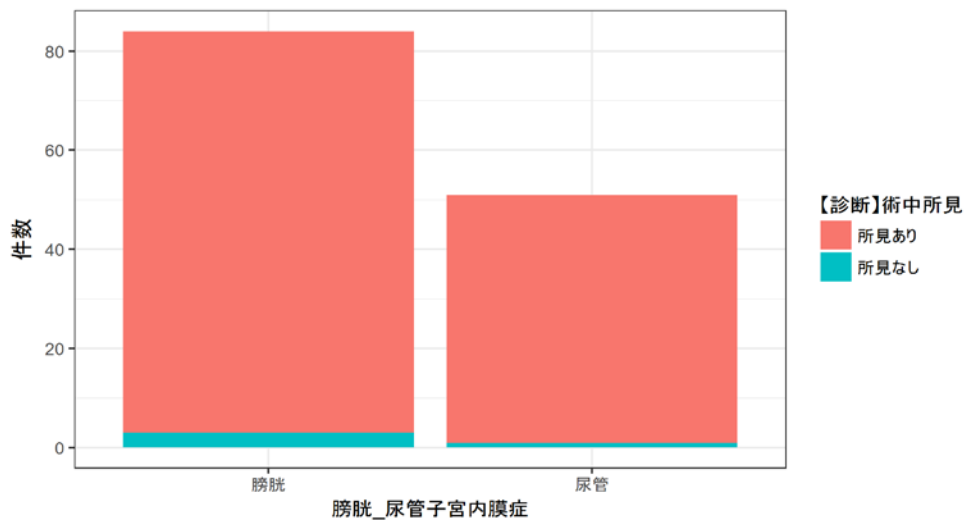
モザイクプロット



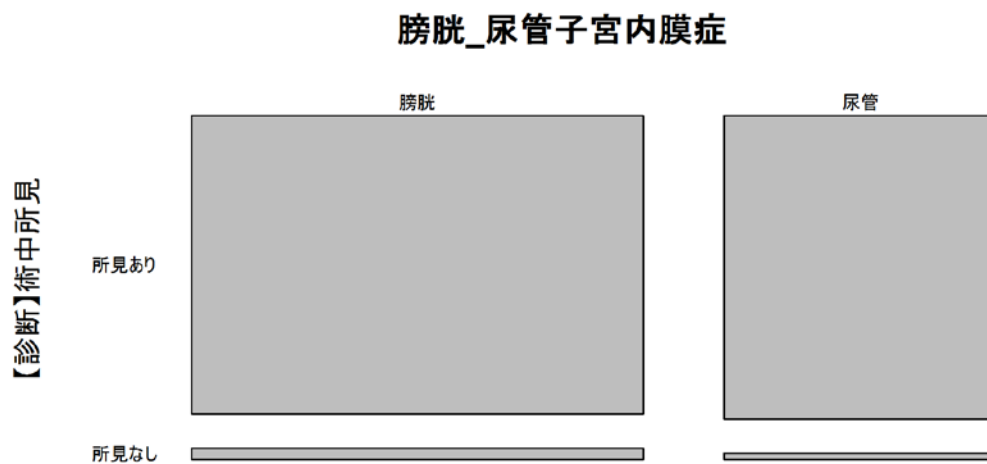
Q6.8 【診断】術中所見

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.8 の集計を行った。

積み上げグラフ



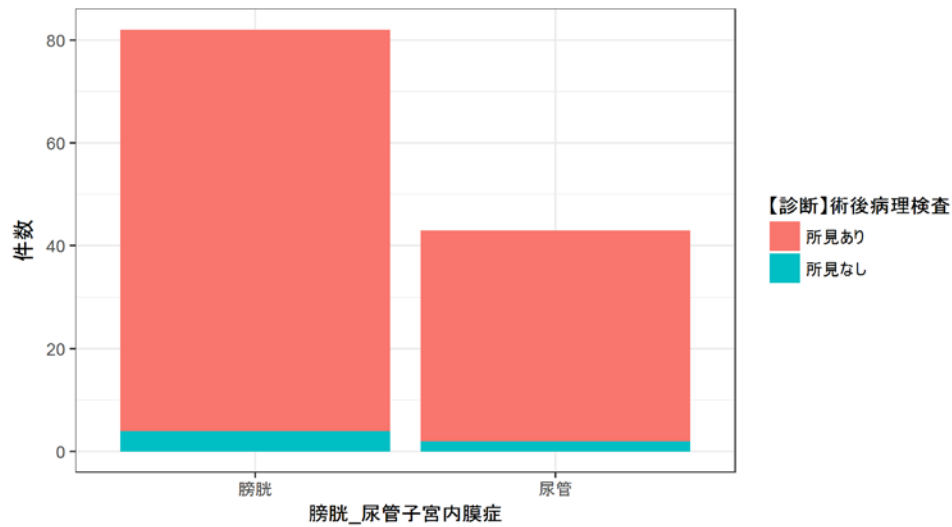
モザイクプロット



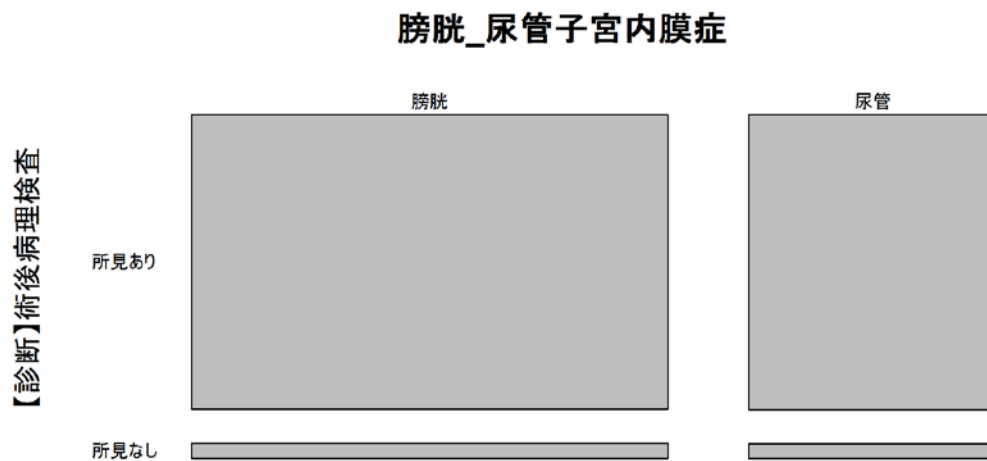
Q6.9 【診断】術後病理検査

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q6.9 の集計を行った。

積み上げグラフ



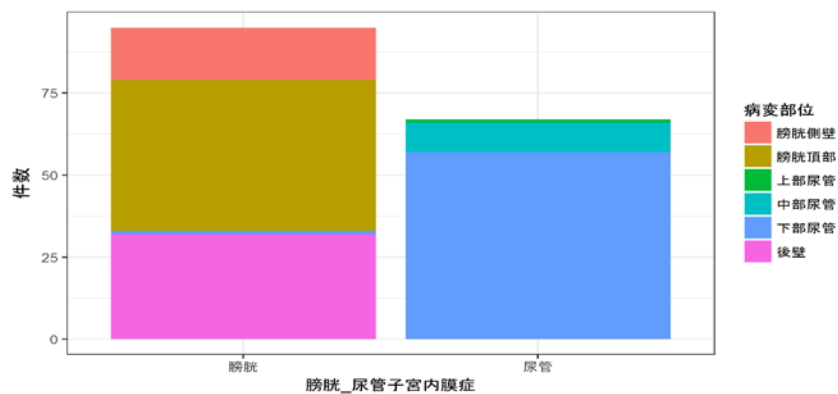
モザイクプロット



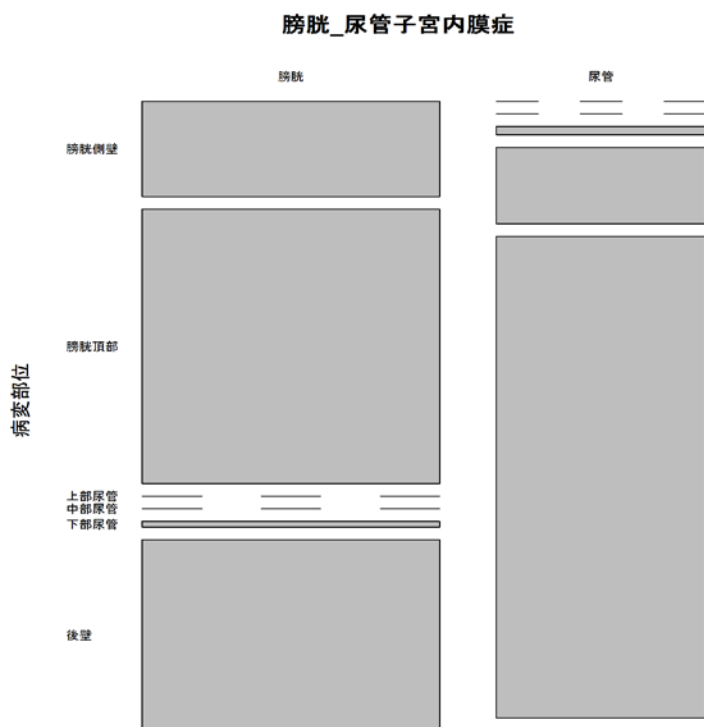
Q7 病変部位

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q7 の集計を行った。『膀胱頸部』は 0 件だったため解析から除外した。

積み上げグラフ



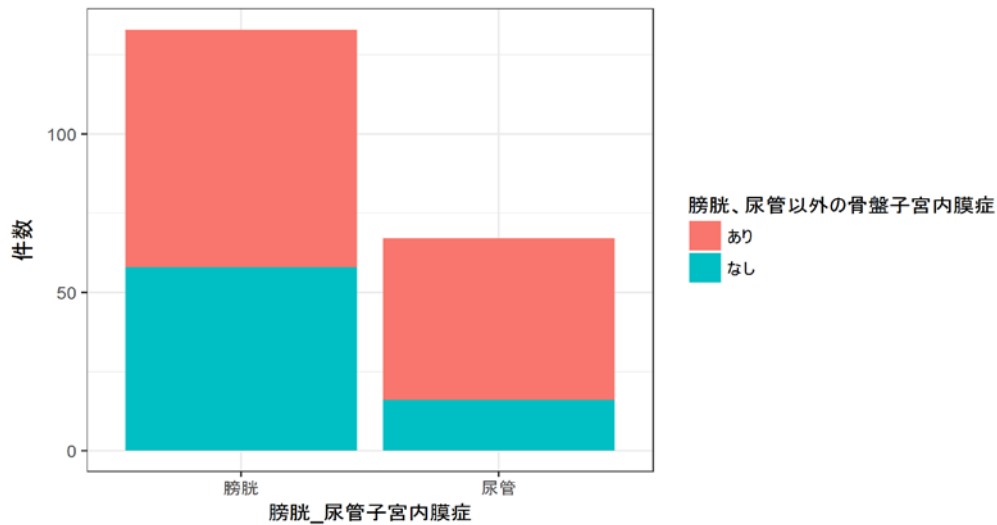
モザイクプロット



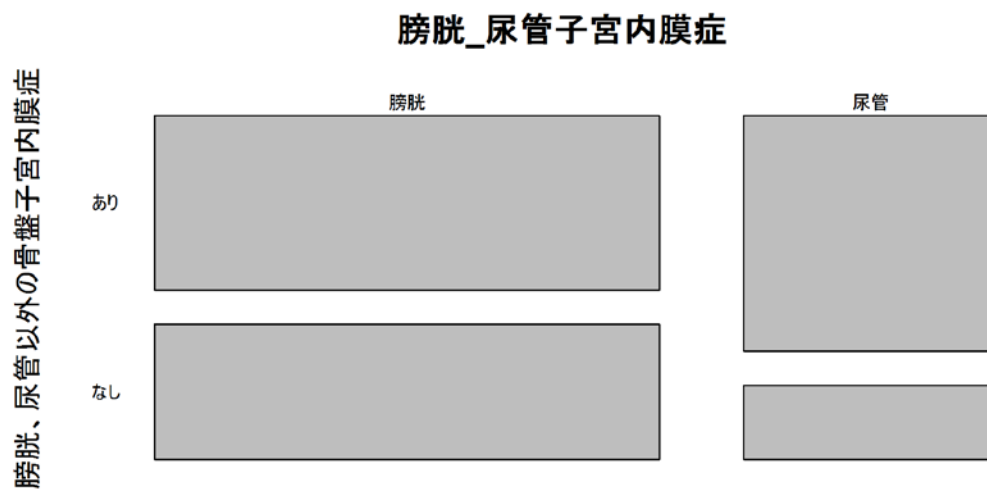
Q8.1 膀胱、尿管以外の骨盤子宮内膜症

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて Q8.1 の集計を行った。

積み上げグラフ



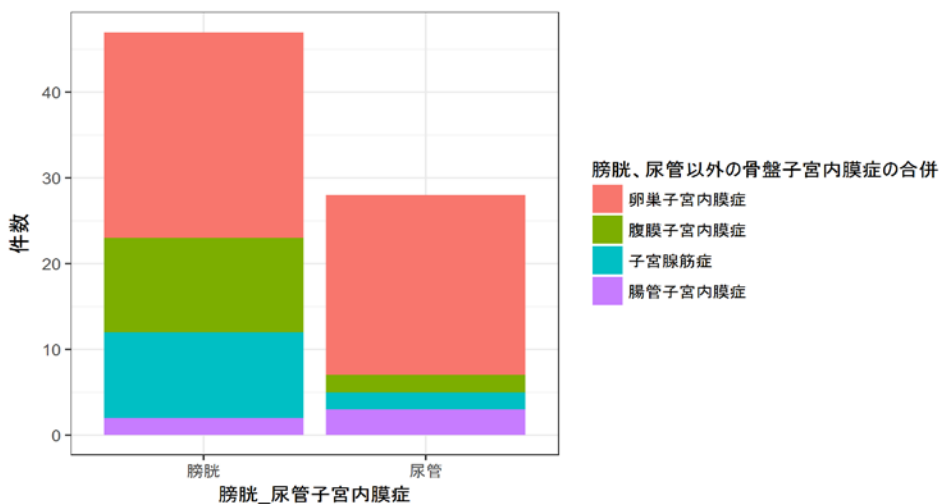
モザイクプロット



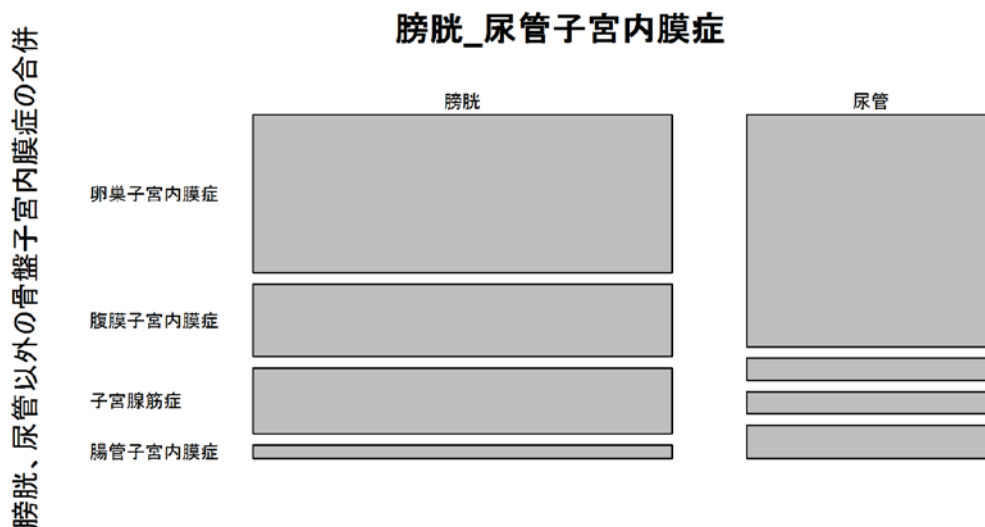
Q8.2 膀胱、尿管以外の骨盤子宮内膜症の合併

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q8-1 で『あり』と回答したデータについて、Q8.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



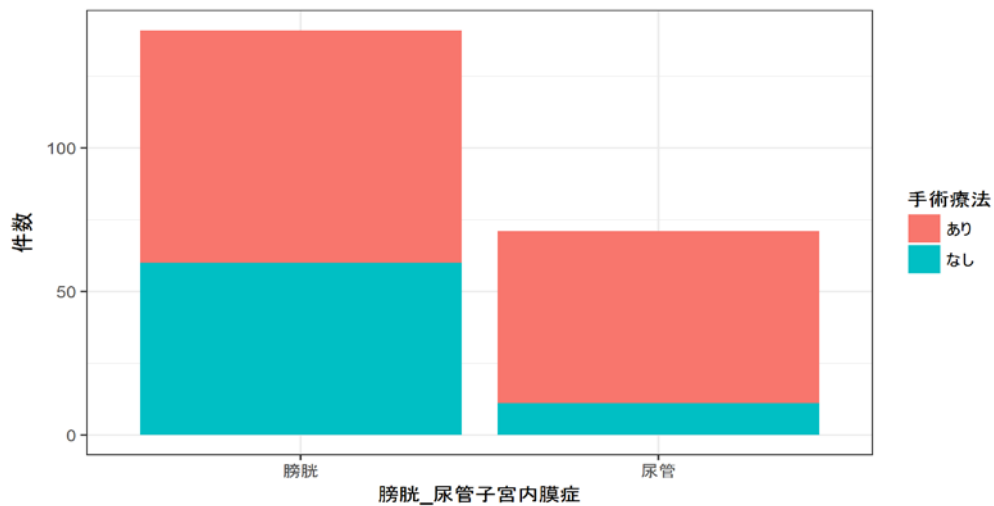
モザイクプロット



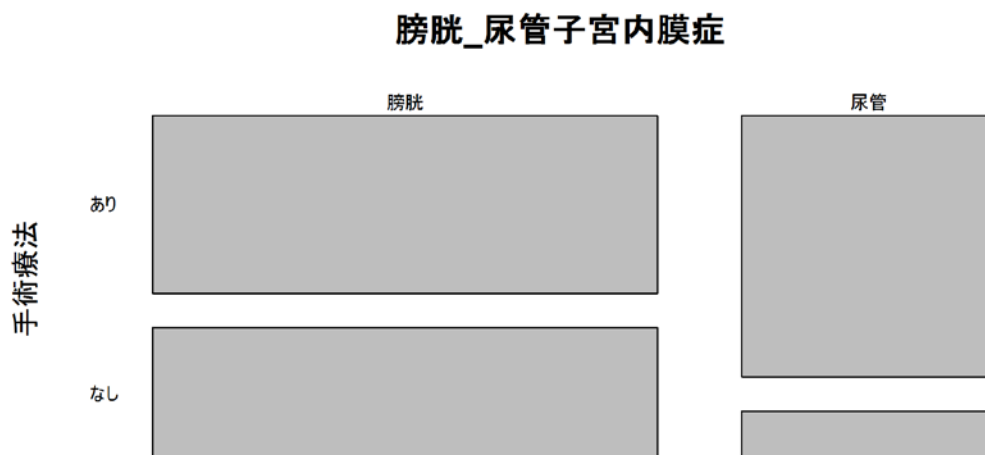
Q9.1 手術療法

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q9.1 の集計を行った。

積み上げグラフ



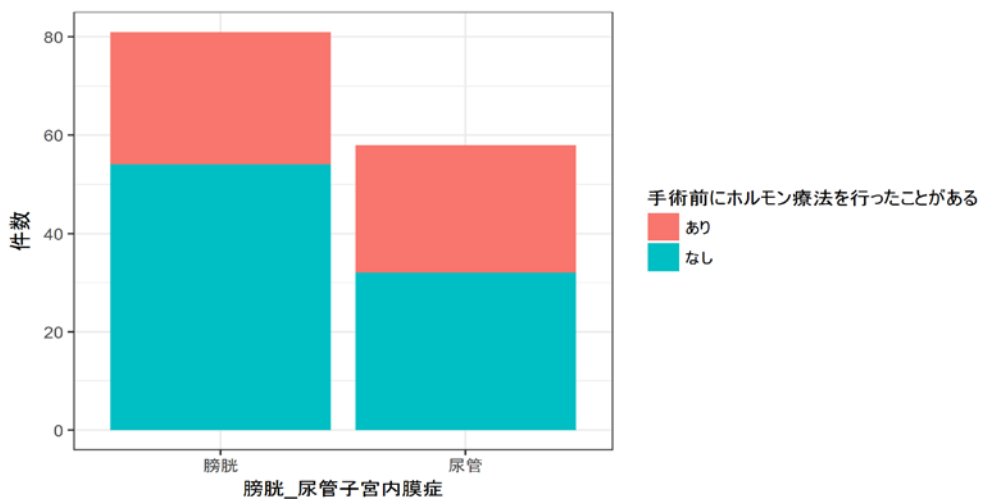
モザイクプロット



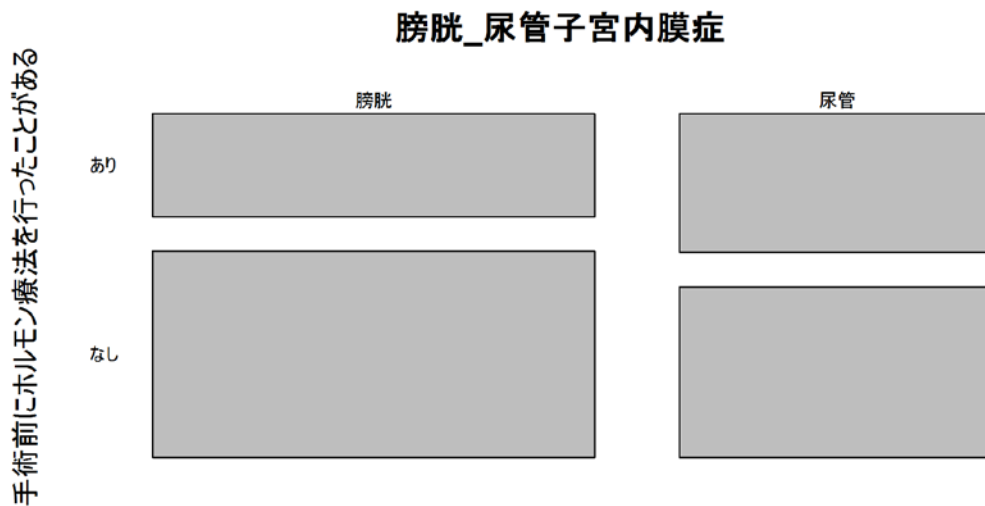
Q9.2 手術前にホルモン療法を行ったことがある

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q9-1 で『あり』と回答したデータの Q9.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



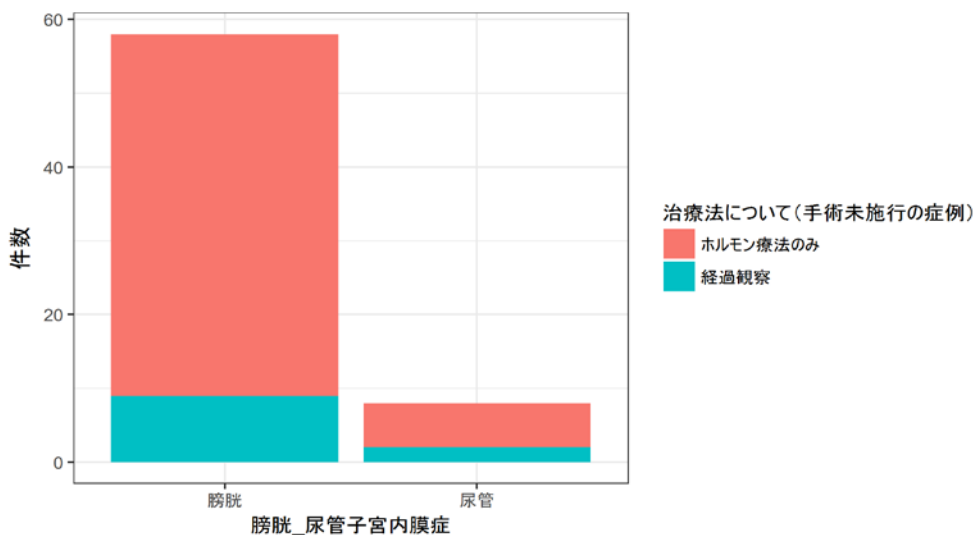
モザイクプロット



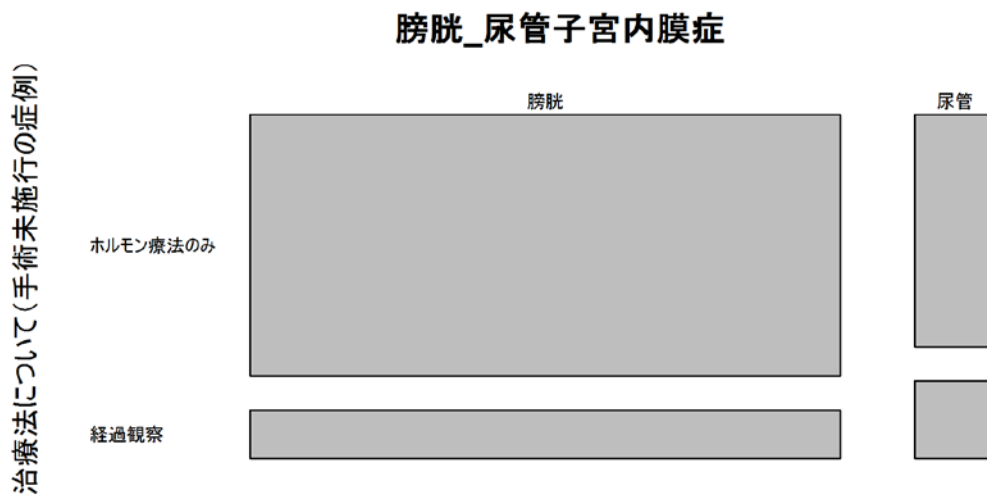
Q9.3 治療法について（手術未施行の症例）

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q9-1 で『なし』と回答したデータの Q9.3 の集計を行った。

積み上げグラフ



モザイクプロット



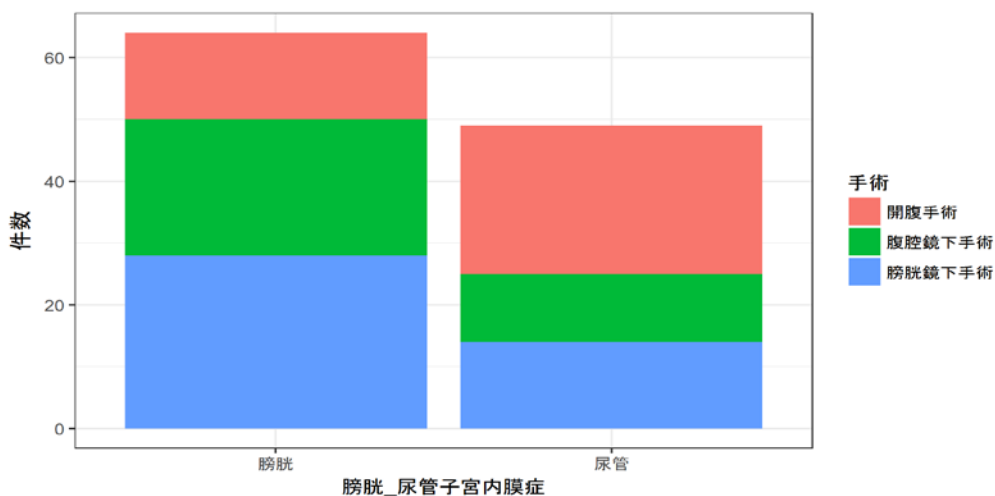
Q9.4 「その他の治療」の効果について

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q9-1 で『なし』と回答したデータのうち Q9-3 で『その他の治療』と回答したデータが 1 件だったため、解析対象外とした。

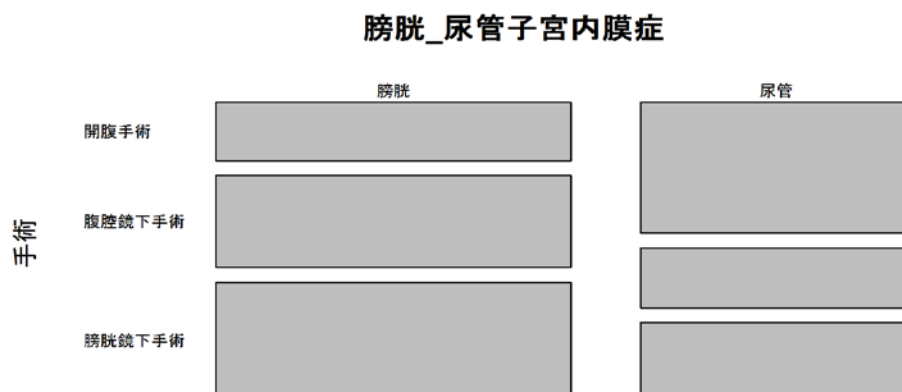
Q11.1 手術

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q9-1 で『あり』、Q9-1 で無回答以外であったデータの Q11.1 の集計を行った。

積み上げグラフ



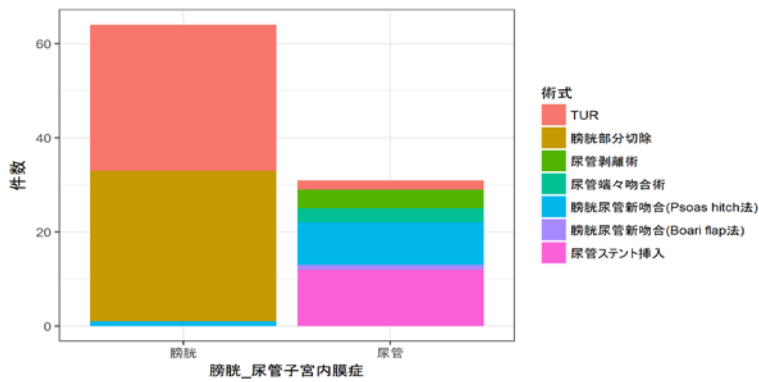
モザイクプロット



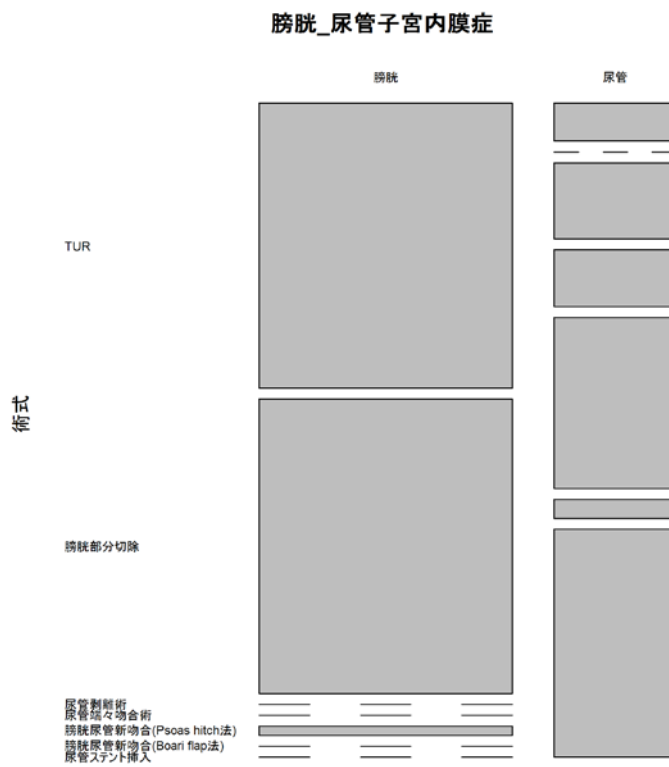
Q11.2 術式

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて、Q9-1 で『あり』、Q9-1 で無回答以外であったデータの Q11.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



モザイクプロット

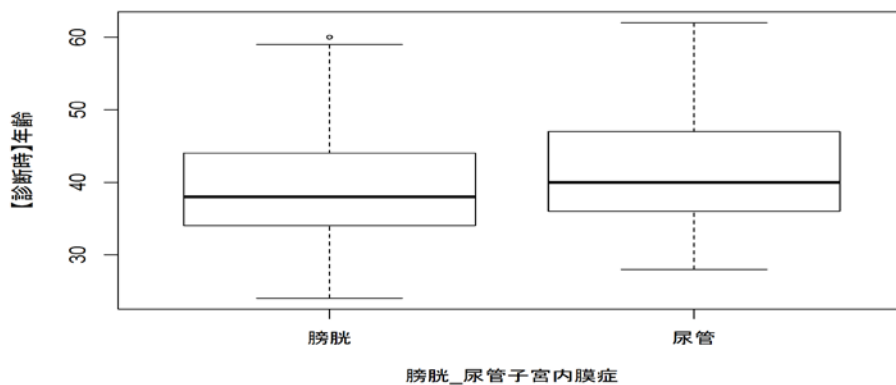


量的データの集計方法

Q3.1 【診断時】年齢

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて【診断時】年齢の集計を行った。

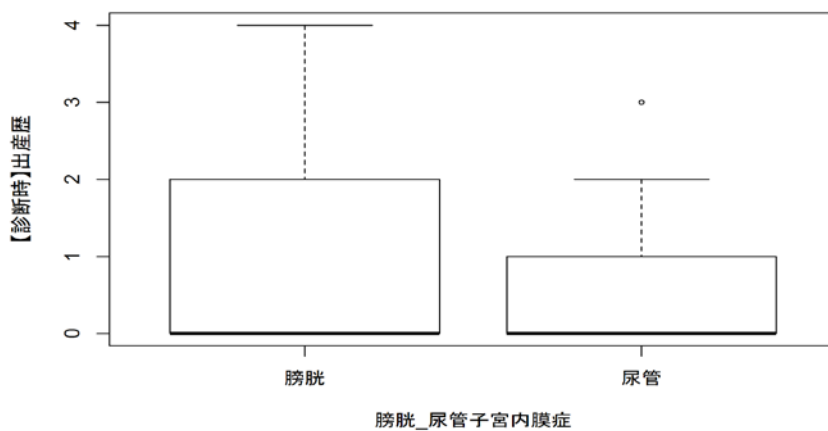
Boxplot



Q3.2 【診断時】出産歴

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて【診断時】出産歴の集計を行った。
※無回答 6 件、不明 2 件を除外した。

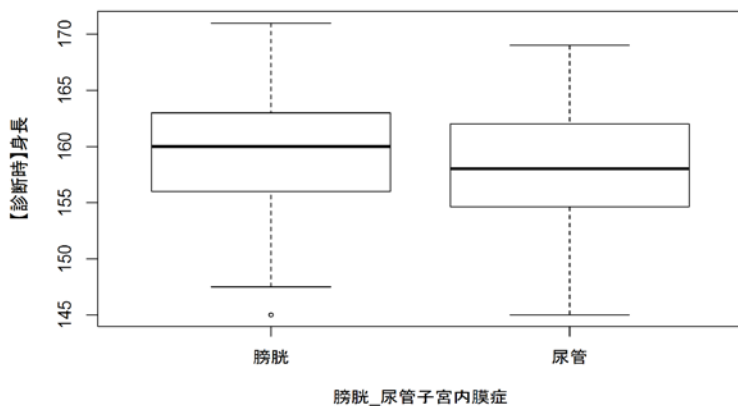
Boxplot



Q3.4 【診断時】身長

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて【診断時】身長の集計を行った。※無回答 16 件、?1 件、不明 1 件を除外した。

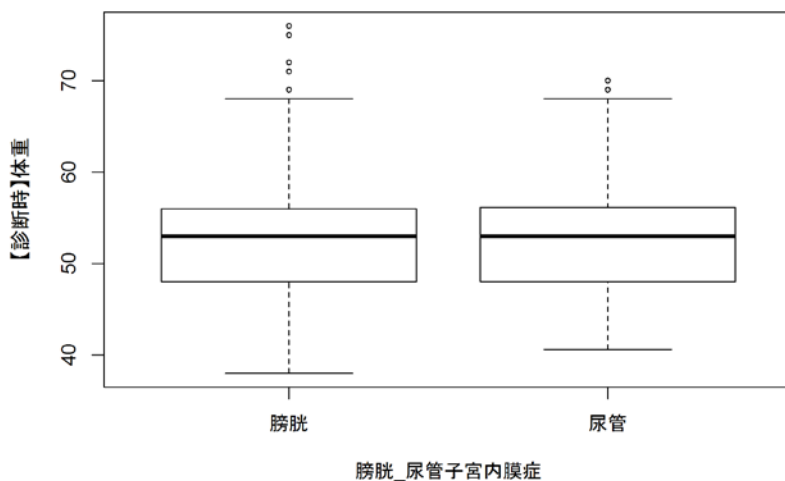
Boxplot



Q3.5 【診断時】体重

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて【診断時】体重の集計を行った。※無回答 15 件、?1 件、不明 1 件を除外した。

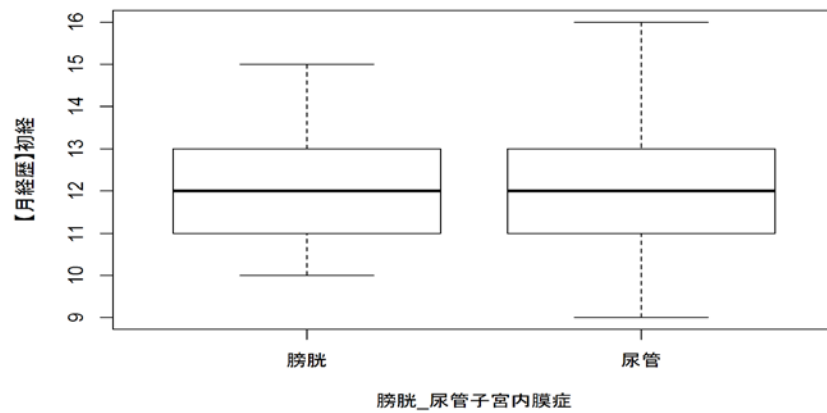
Boxplot



Q4.1 【月経歴】初経

215 件の膀胱_尿管子宮内膜症抜粋データについて【月経歴】初経の集計を行った。※無回答 44 件、?5 件、不明 17 件を除外した。

Boxplot



臨床データの統計解析[1] 胸腔子宮内膜症_その1

概要

本報告書では、胸腔(呼吸器外科、胸部外科、産婦人科)の子宮内膜症についての、688名のアンケート集計結果のうち下記対象の質的データに対する統計解析結果をまとめる。

Q1 腸管子宮内膜症の種類

サマリー

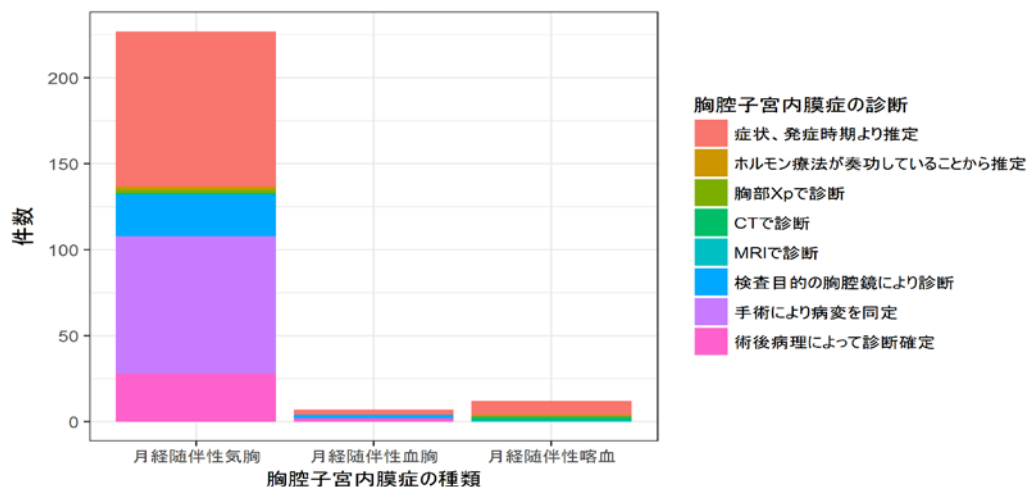
胸腔子宮内膜症の種類 のサマリー

対象	件数
月経随伴性気胸	631
月経随伴性血胸	10
月経随伴性喀血	25

Q3 胸腔子宮内膜症の診断

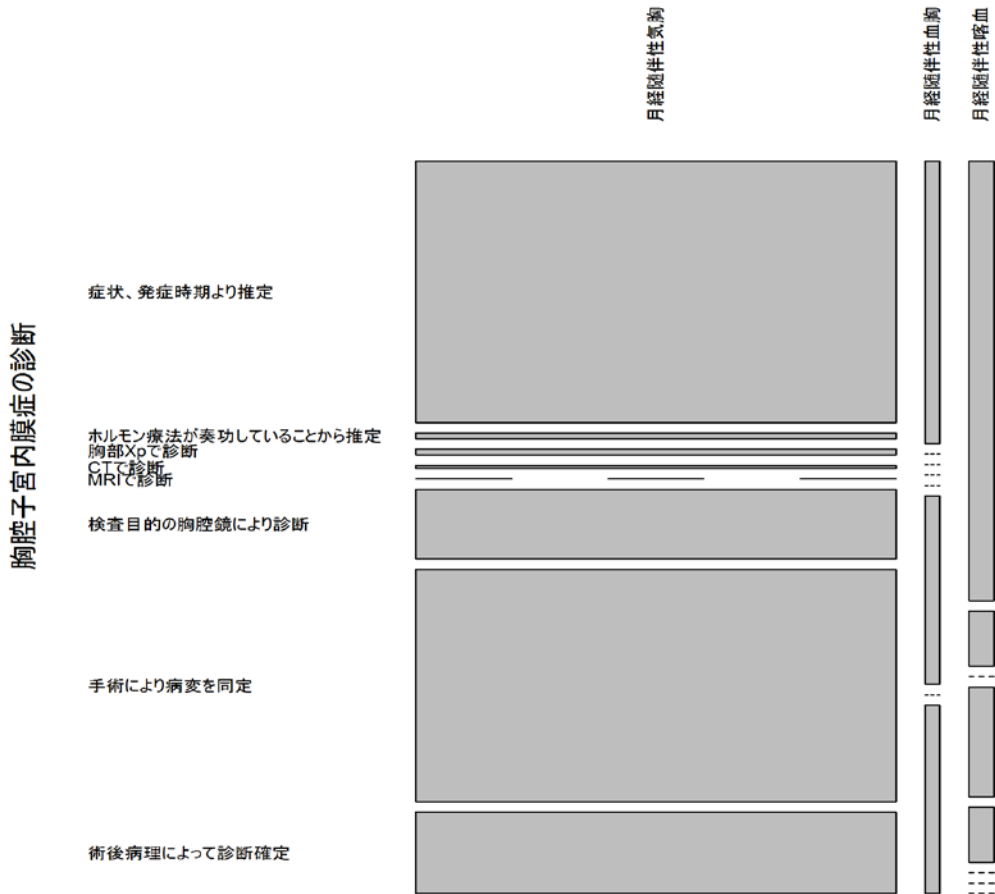
666件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて胸腔子宮内膜症の診断の集計を行った。

積み上げグラフ



モザイクプロット

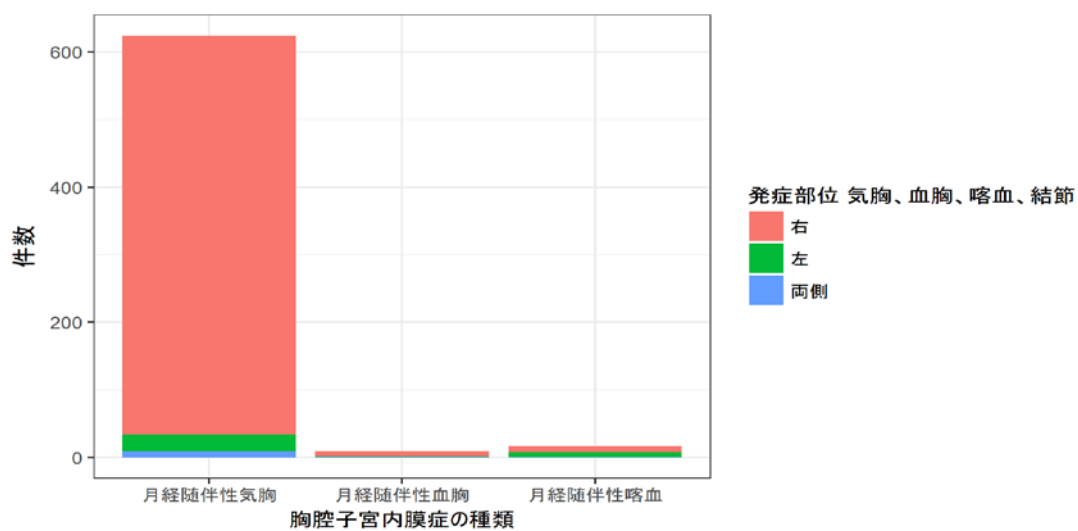
胸腔子宮内膜症の種類



Q4 発症部位 気胸、血胸、喀血、結節

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて Q4 の集計を行った。

積み上げグラフ

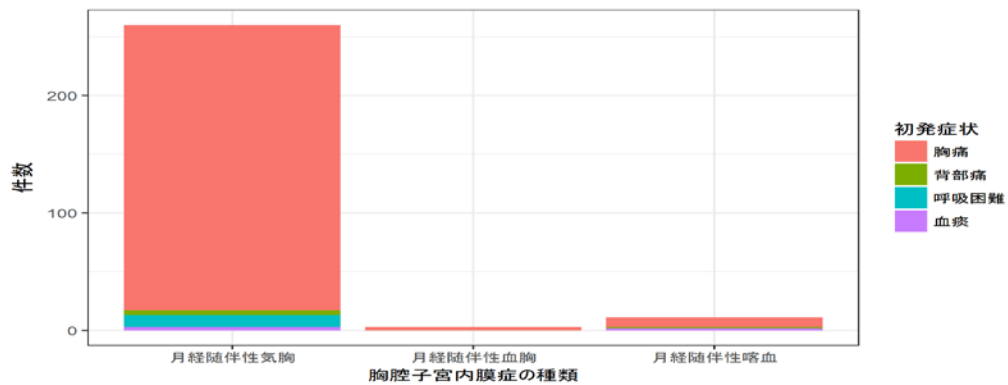


モザイクプロット

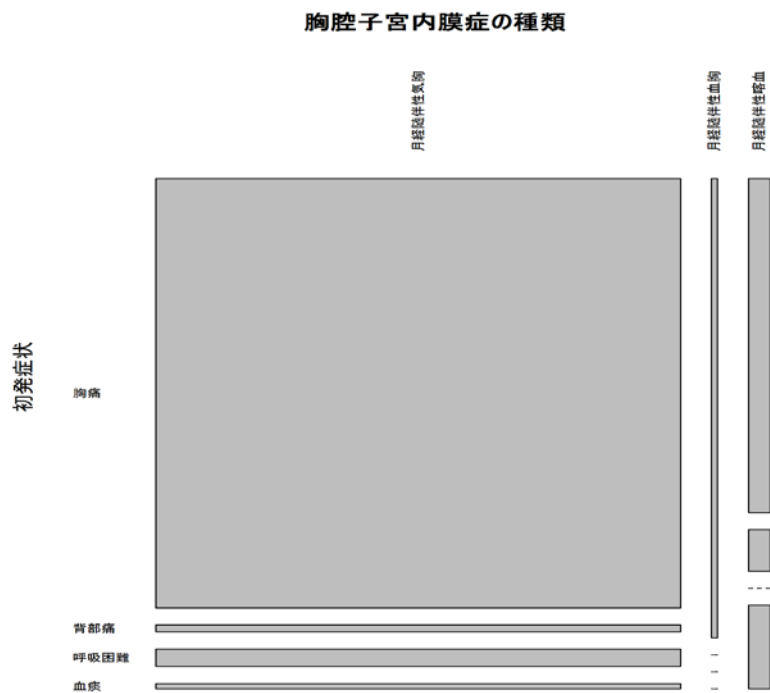
Q5 初発症状

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて初発症状の集計を行った。

積み上げグラフ



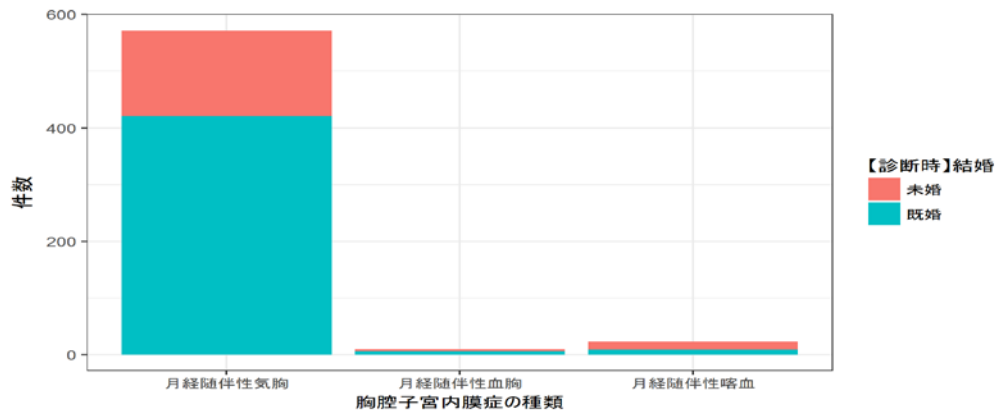
モザイクプロット



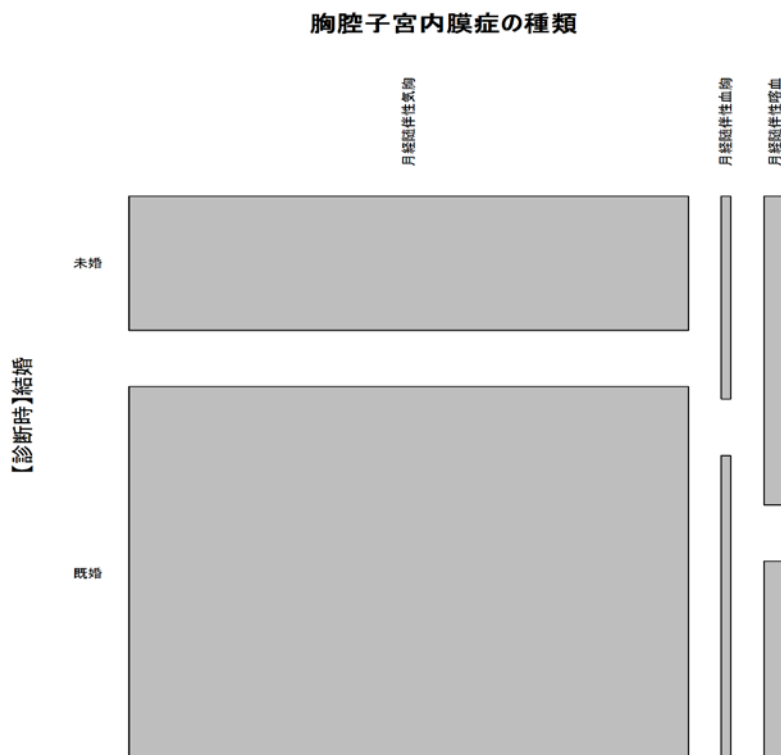
Q7.3 【診断時】結婚

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【診断時】結婚の集計を行った。

積み上げグラフ



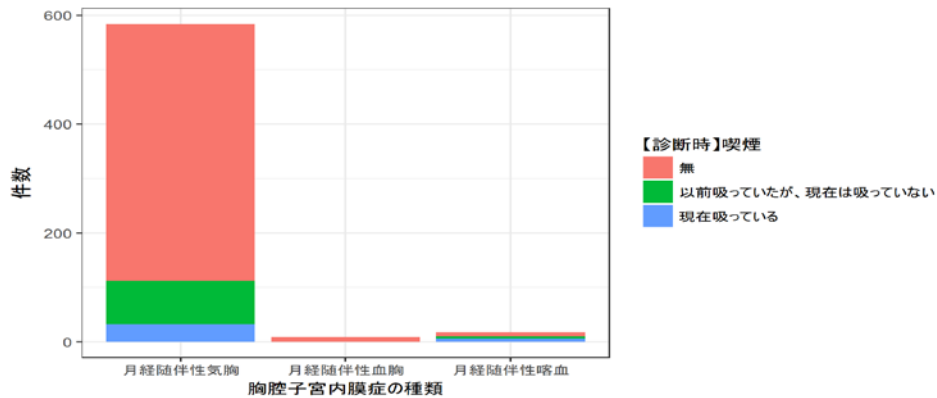
モザイクプロット



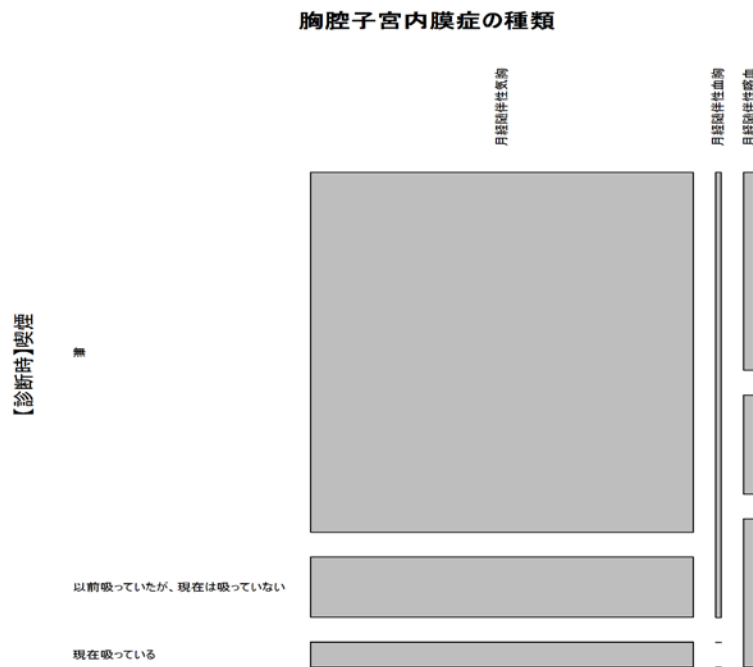
Q7.6 【診断時】喫煙

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【診断時】喫煙の集計を行った。

積み上げグラフ



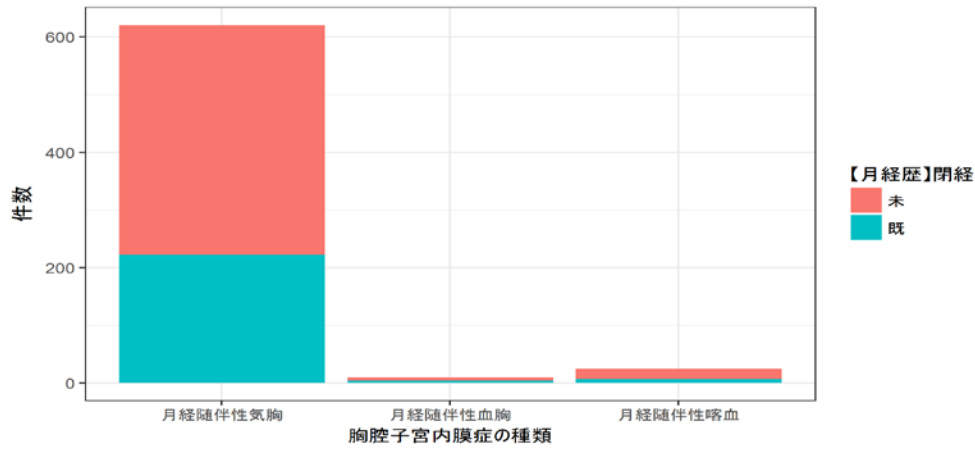
モザイクプロット



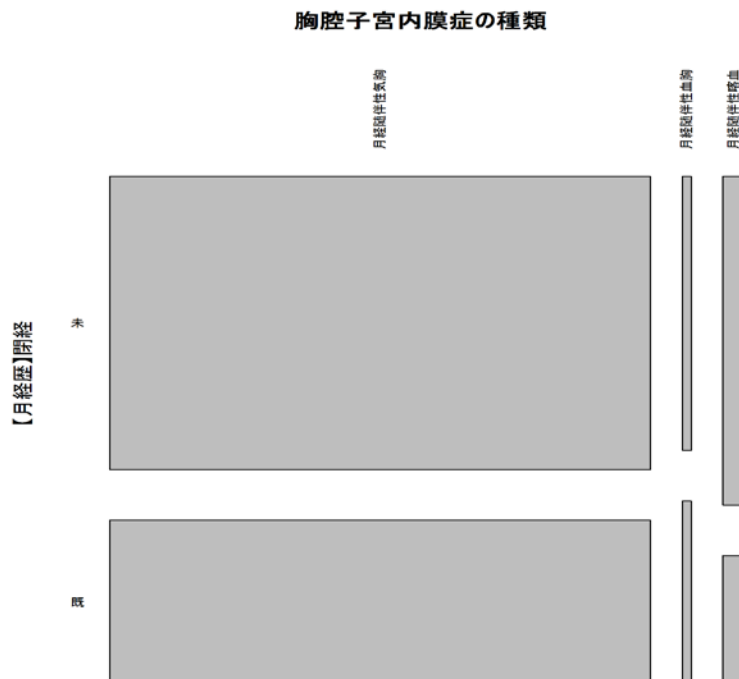
Q8.3 【月経歴】閉経

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【月経歴】閉経の集計を行った。

積み上げグラフ



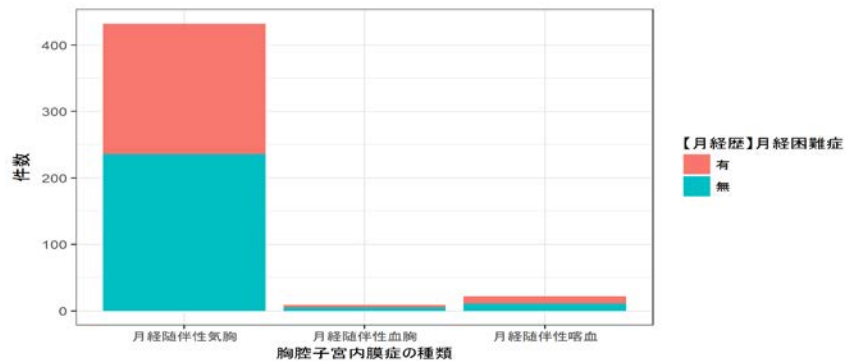
モザイクプロット



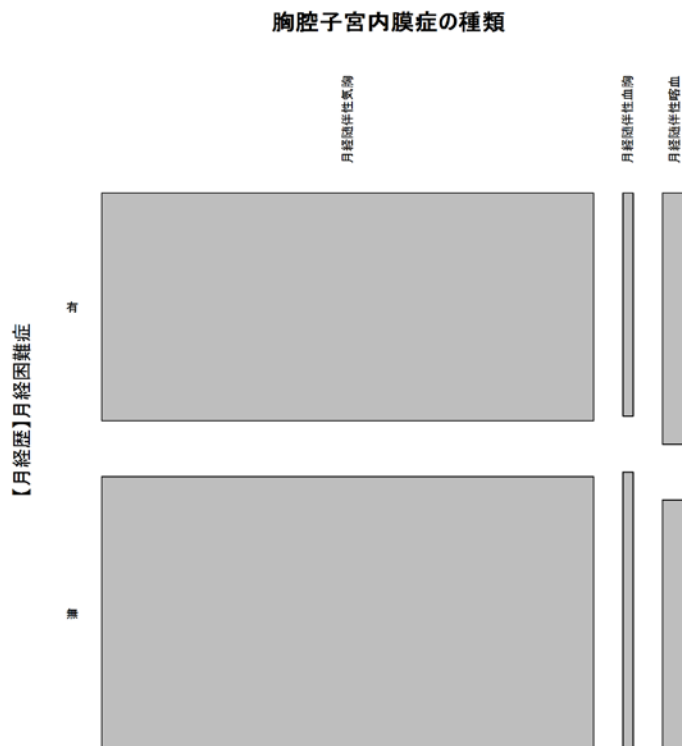
Q8.4 【月経歴】月経困難症

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【月経歴】月経困難症の集計を行った。

積み上げグラフ



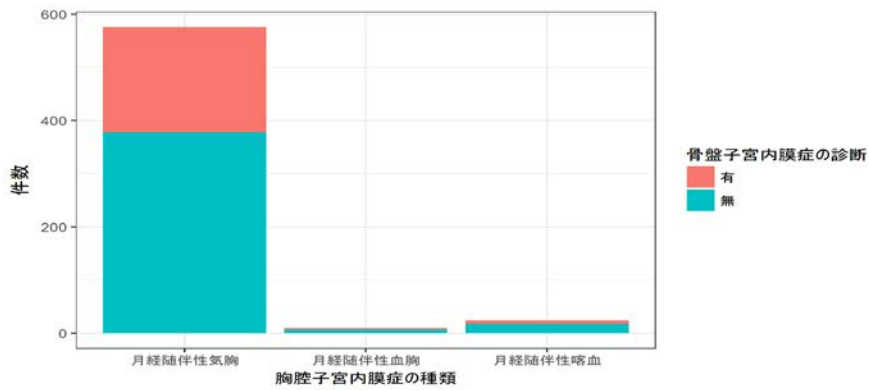
モザイクプロット



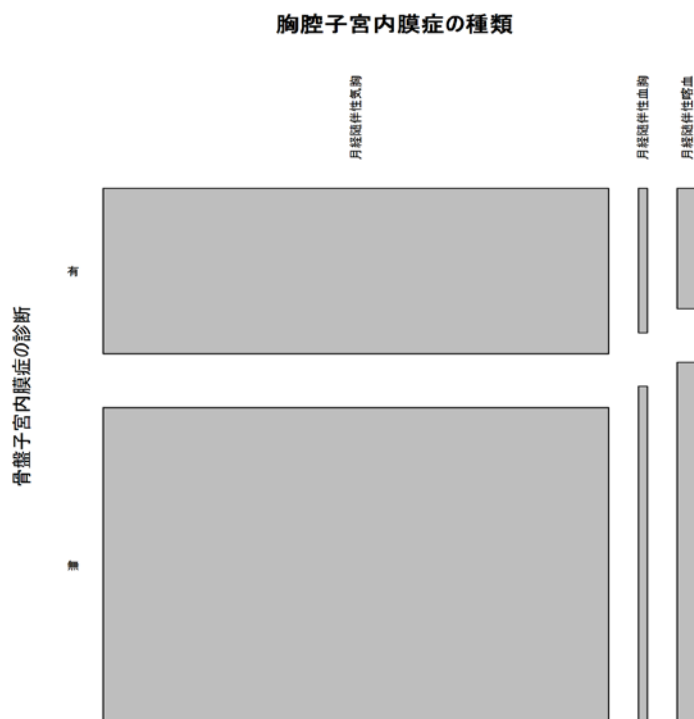
Q9 骨盤子宮内膜症の診断

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて骨盤子宮内膜症の診断の集計を行った。

積み上げグラフ



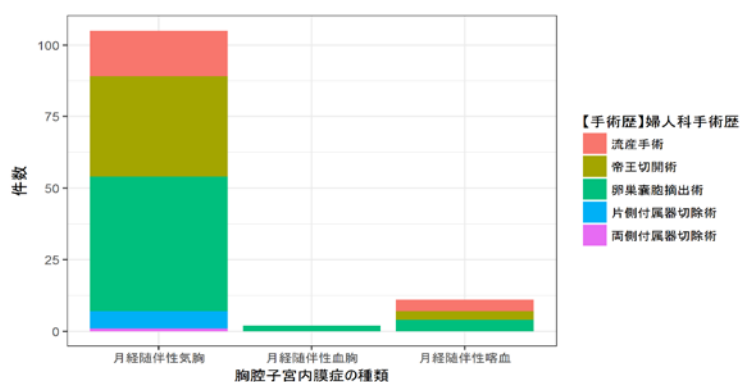
モザイクプロット



Q10.1 【手術歴】 婦人科手術歴

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【手術歴】婦人科手術歴の集計を行った。

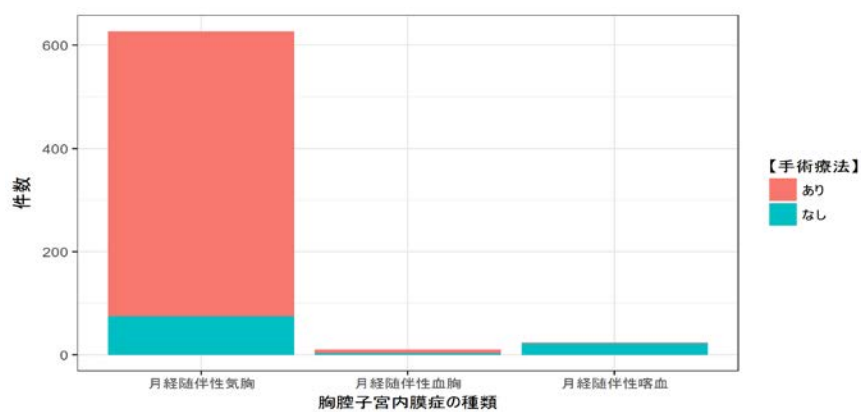
積み上げグラフ



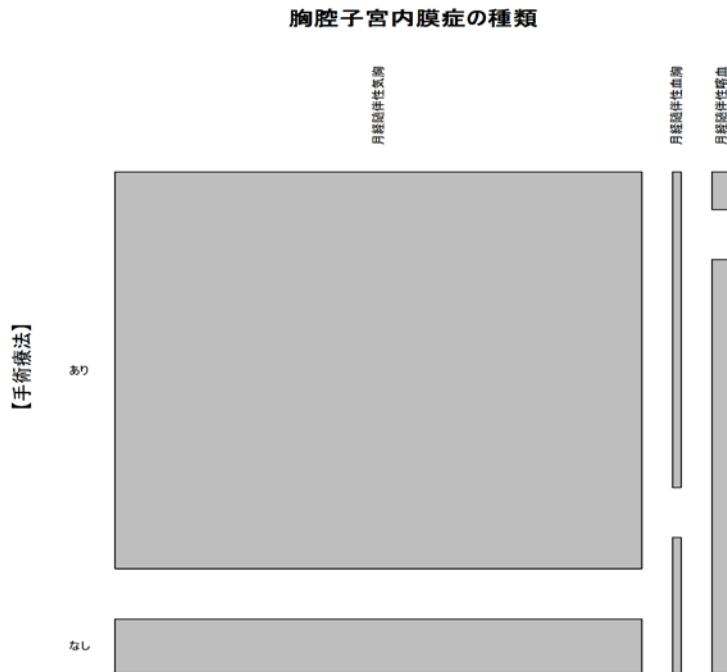
Q11.1 【手術療法】

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【手術療法】の集計を行った。

積み上げグラフ



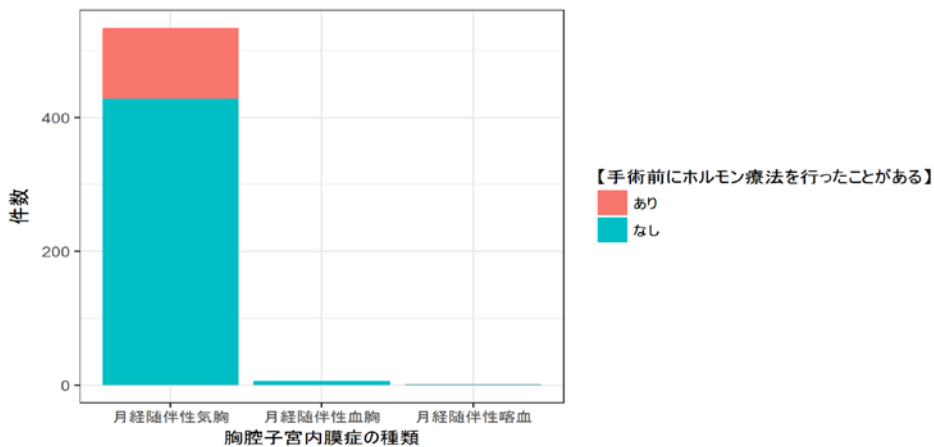
モザイクプロット



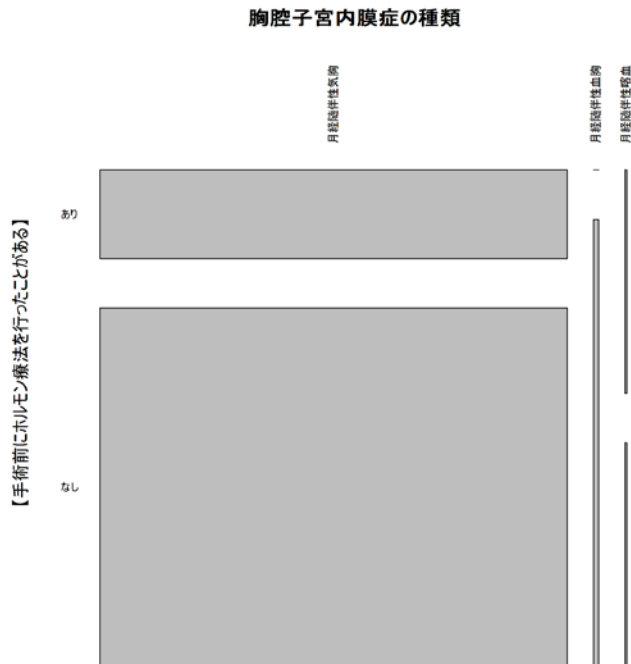
Q11.2 【手術前にホルモン療法を行ったことがある】

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q11.2 の集計を行った。

積み上げグラフ



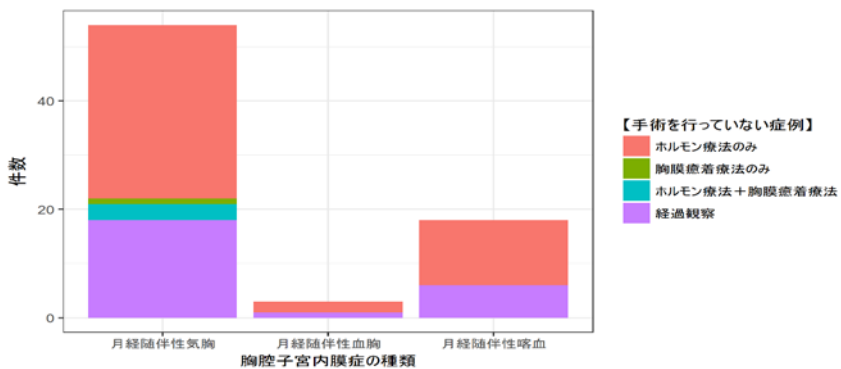
モザイクプロット



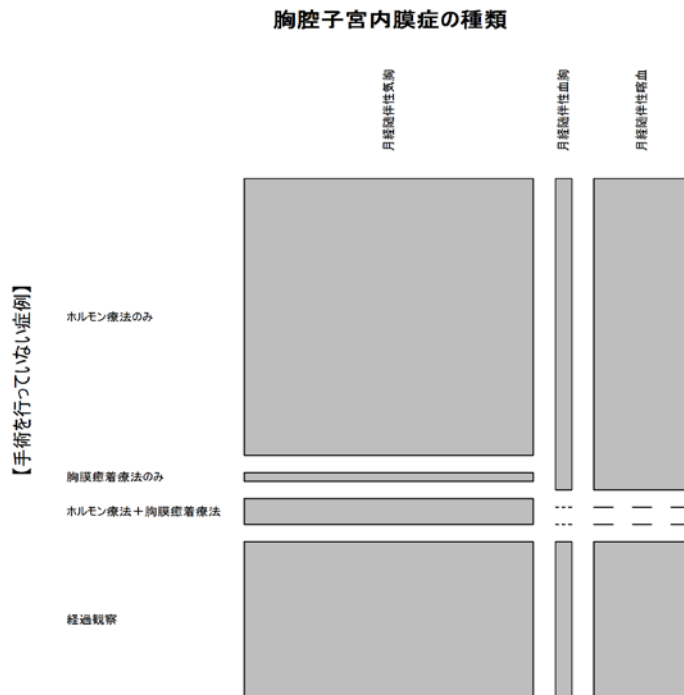
Q11.3 【手術を行っていない症例】

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【手術を行っていない症例】の集計を行った。

積み上げグラフ



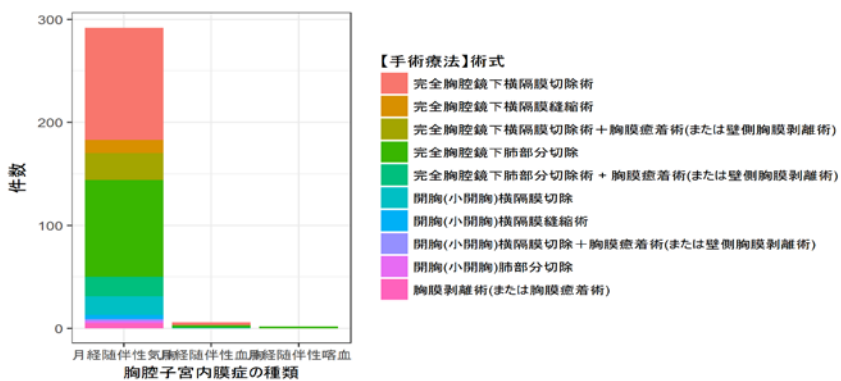
モザイクプロット



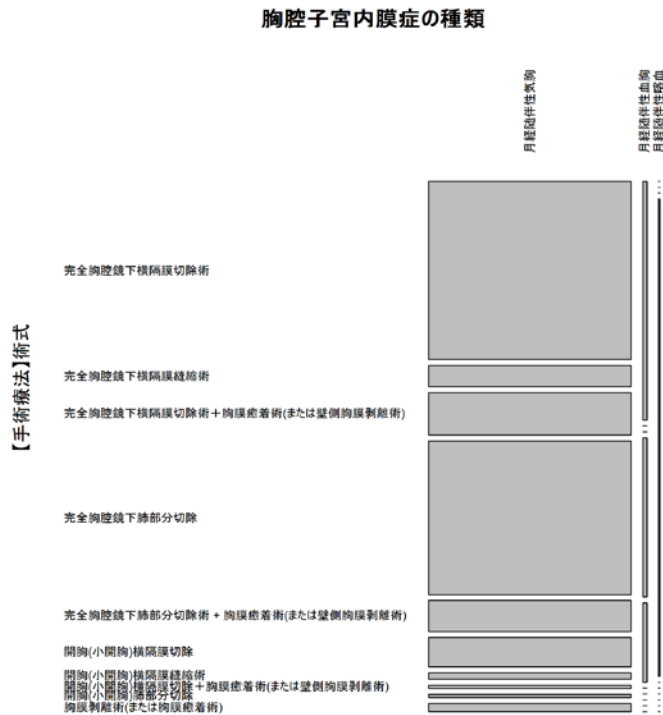
Q13.1 【手術療法】術式

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q13.1 の集計を行った。『開胸(小開胸)肺部分切除+胸膜癒着術(または壁側胸膜剥離術)』の回答は無かったため除外した。

積み上げグラフ



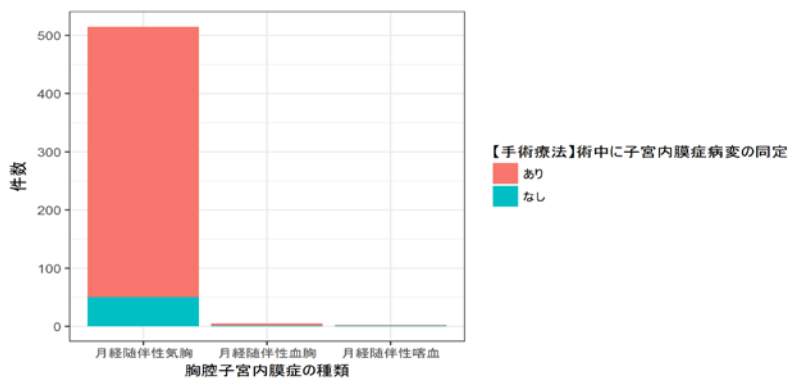
モザイクプロット



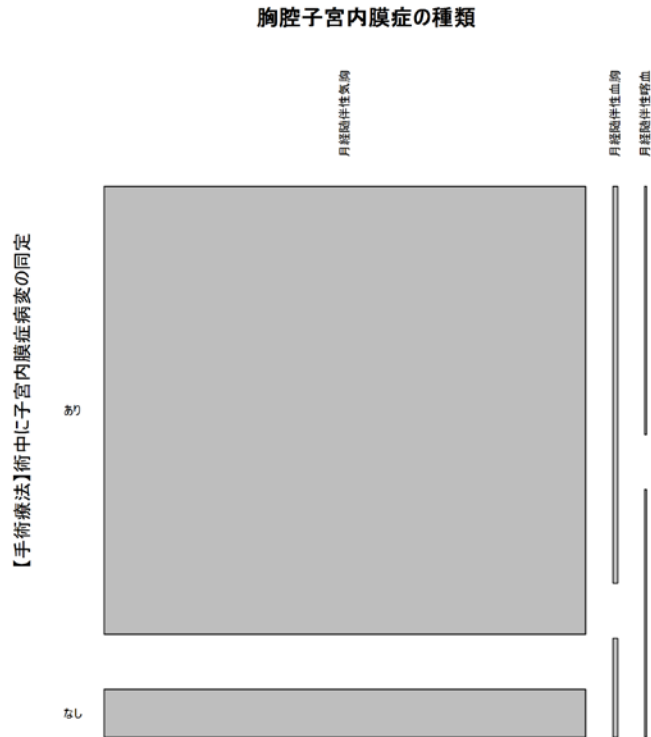
Q13.3 【手術療法】術中に子宮内膜症病変の同定

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q13.3 の集計を行った。

積み上げグラフ



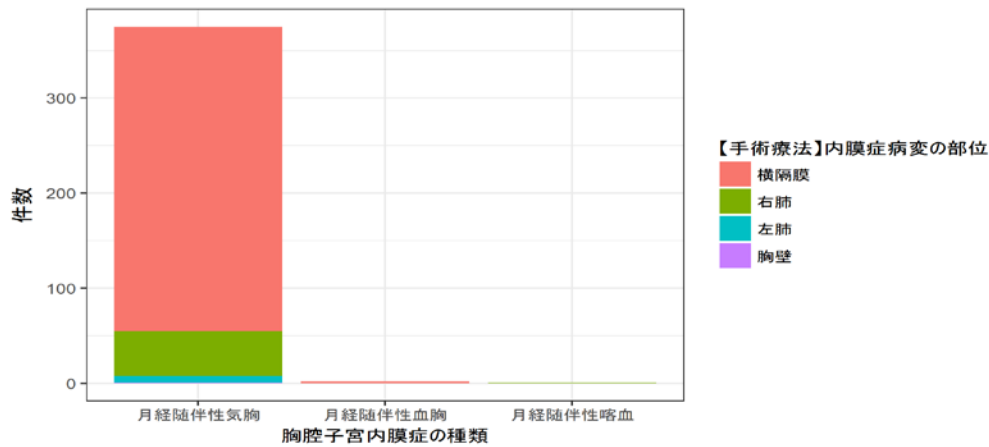
モザイクプロット



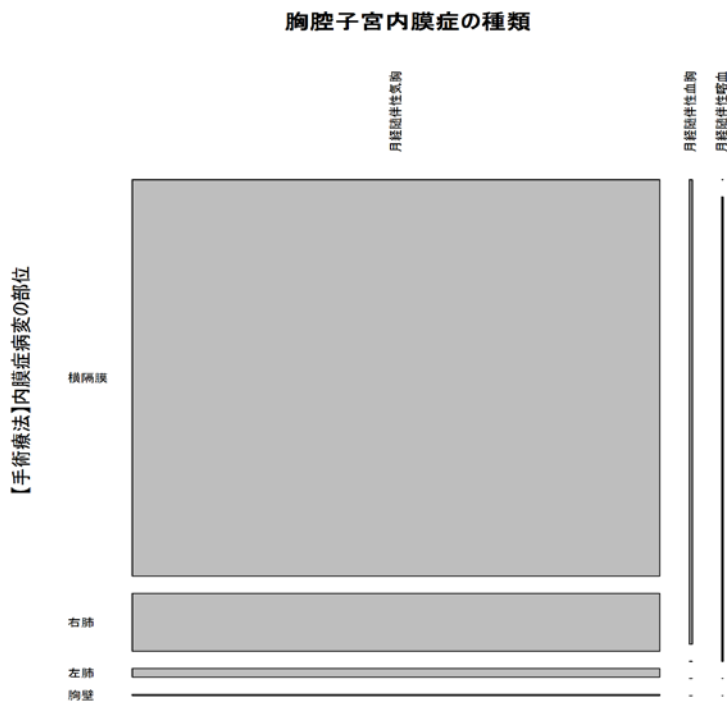
Q13.4 【手術療法】内膜症病変の部位

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q13.4 の集計を行った。『胸壁』の回答は無かったため除外した。

積み上げグラフ



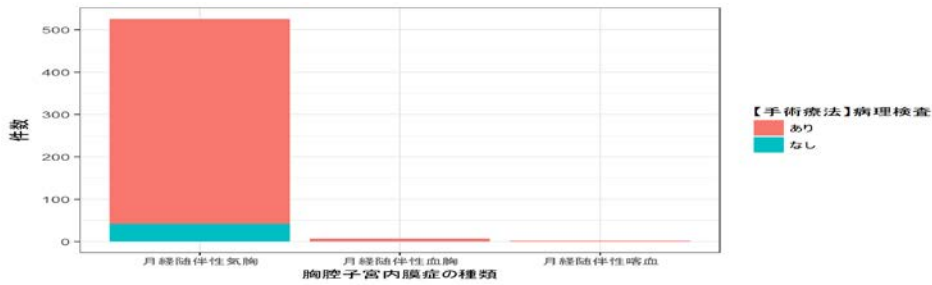
モザイクプロット



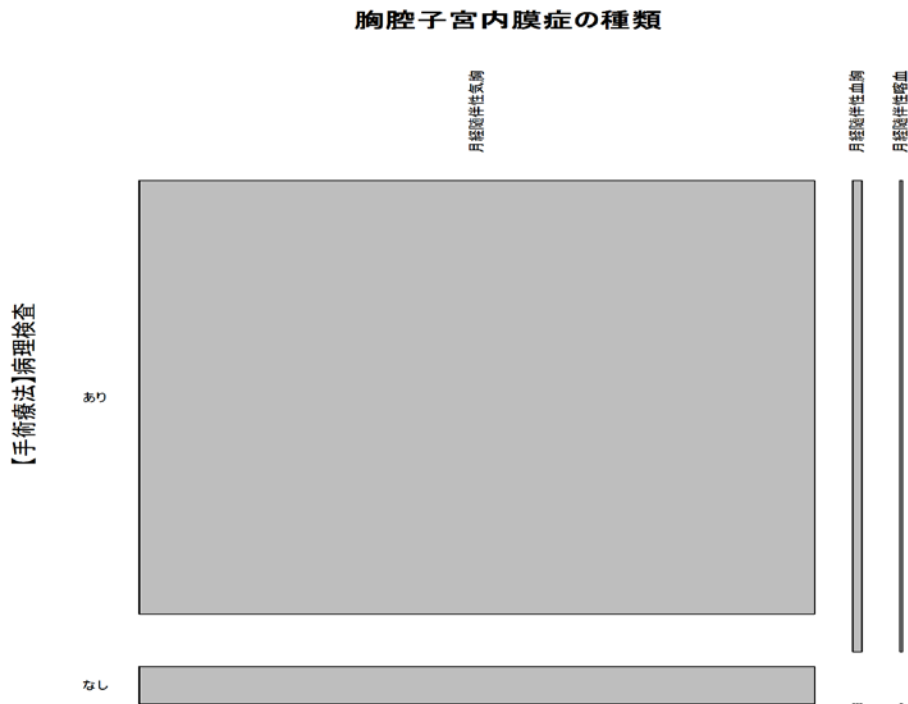
Q13.5 【手術療法】病理検査

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q13.5 の集計を行った。

積み上げグラフ



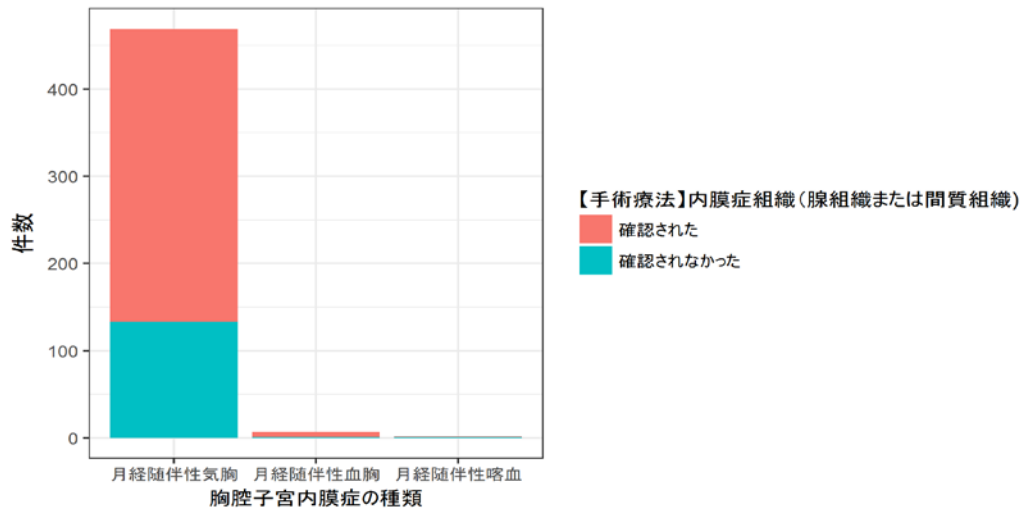
モザイクプロット



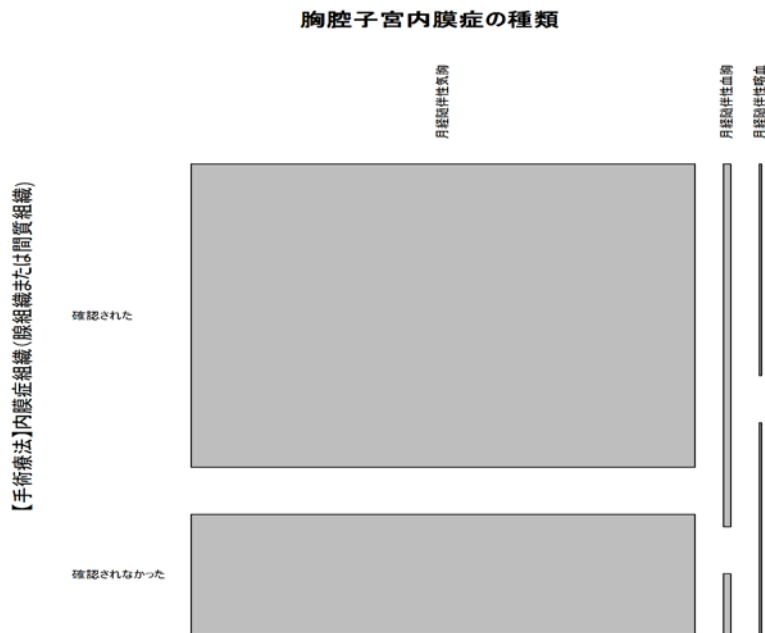
Q13.6 【手術療法】内膜症組織（腺組織または間質組織）

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』、Q13.5 の病理検査『あり』と回答した 493 件について、Q13.6 の集計を行った。

積み上げグラフ



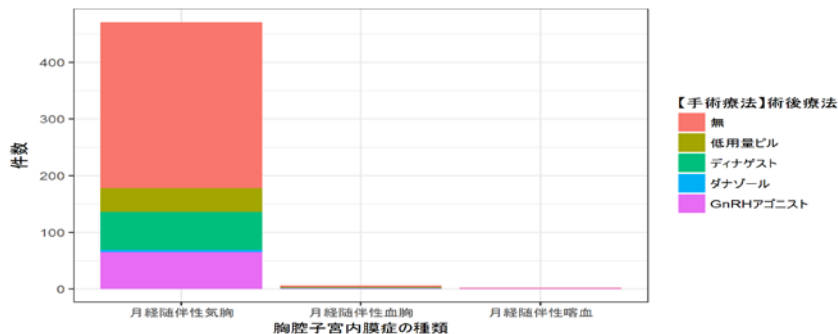
モザイクプロット



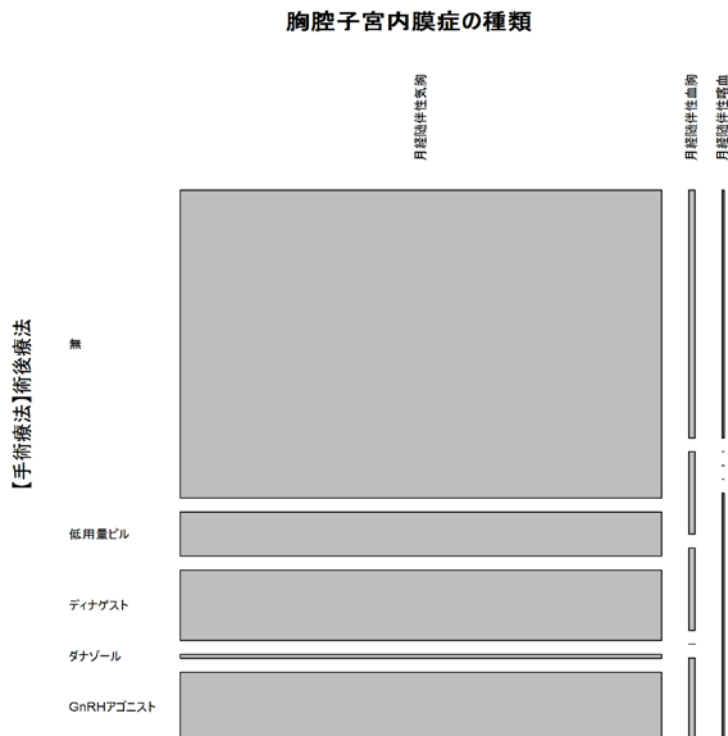
Q13.8 【手術療法】術後療法

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q13.8 の集計を行った。『中用量ピル、アロマトーゼ阻害剤』の回答が無かったため、除外した。

積み上げグラフ



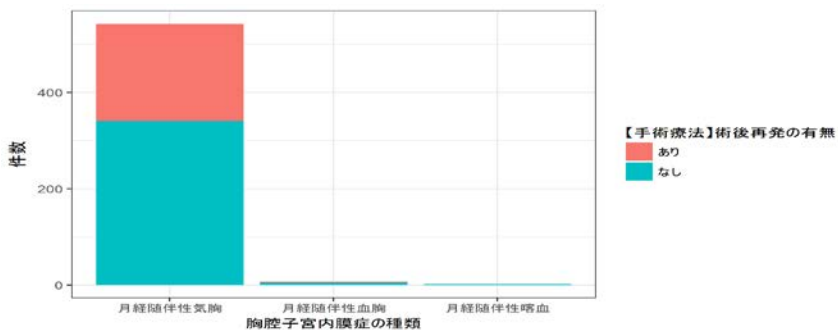
モザイクプロット



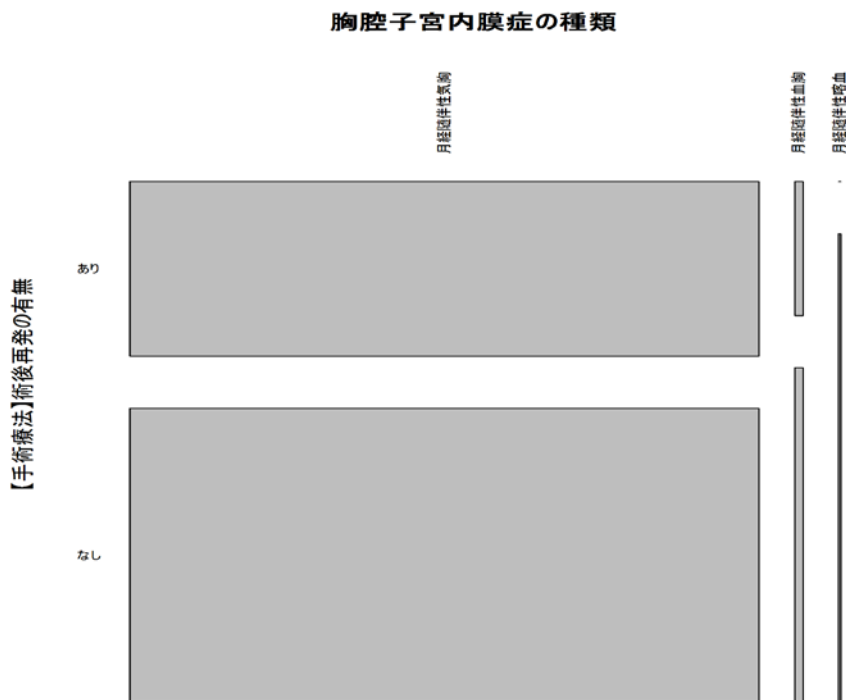
Q13.9 【手術療法】術後再発の有無

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』と回答した 561 件について、Q13.9 の集計を行った。

積み上げグラフ



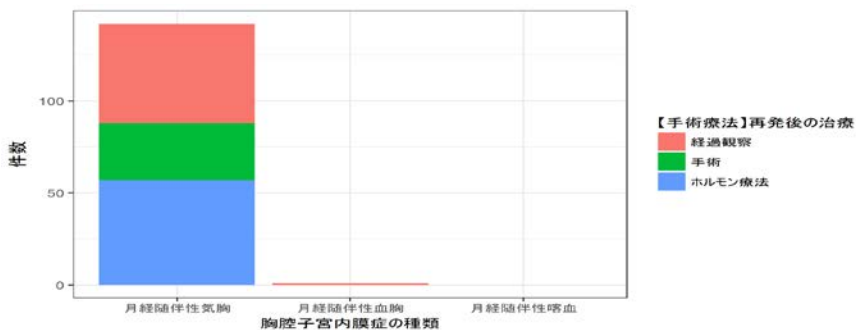
モザイクプロット



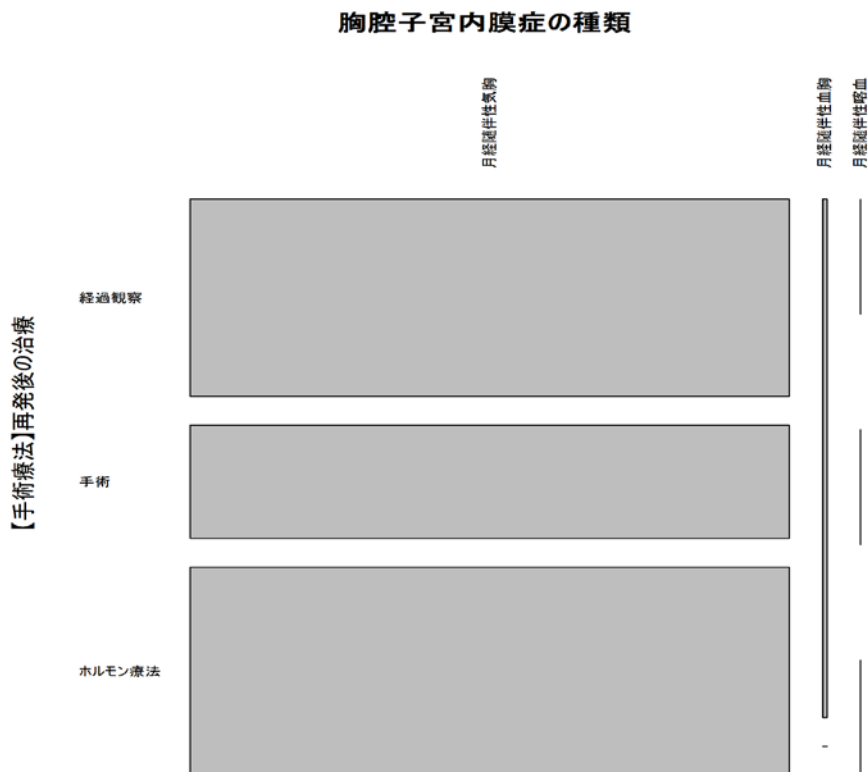
Q13.10 【手術療法】再発後の治療

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データのうち、Q11.1 の手術療法が『あり』、Q13.9 の術後再発『あり』と回答した 204 件について、Q13.10 の集計を行った。

積み上げグラフ



モザイクプロット



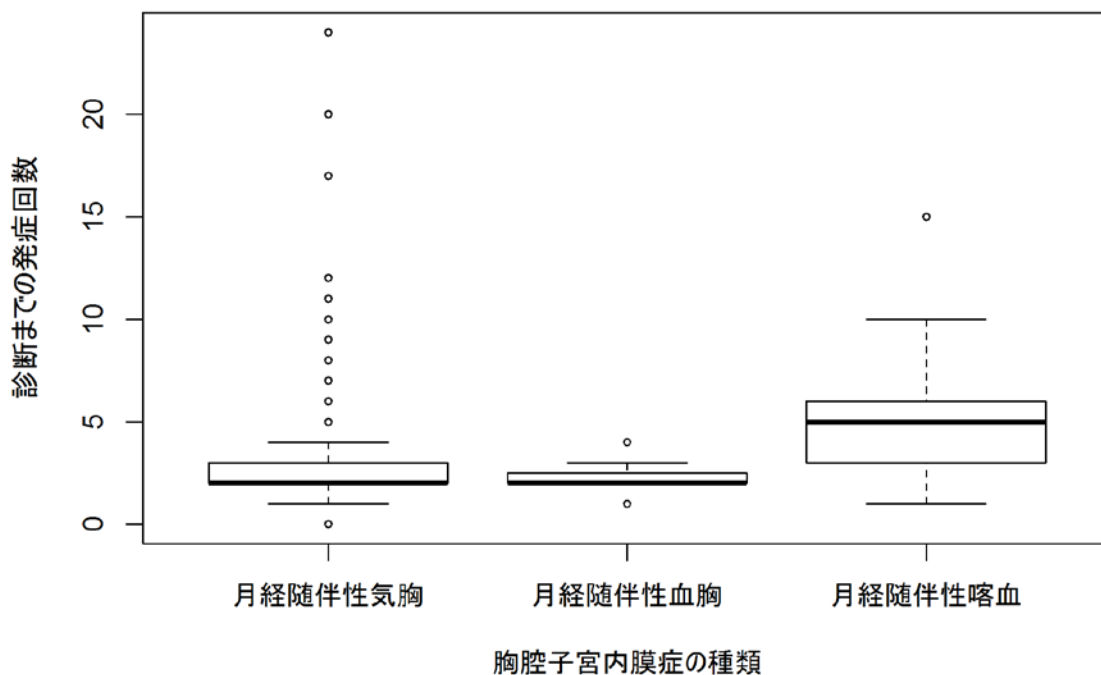
量的データの集計方法

複数回答の部位データを除外したデータセットを用いて、次の解析を行った。

Q6 診断までの発症回数

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて診断までの発症回数の集計を行った。数値以外の回答については解析対象外とした。

Boxplot

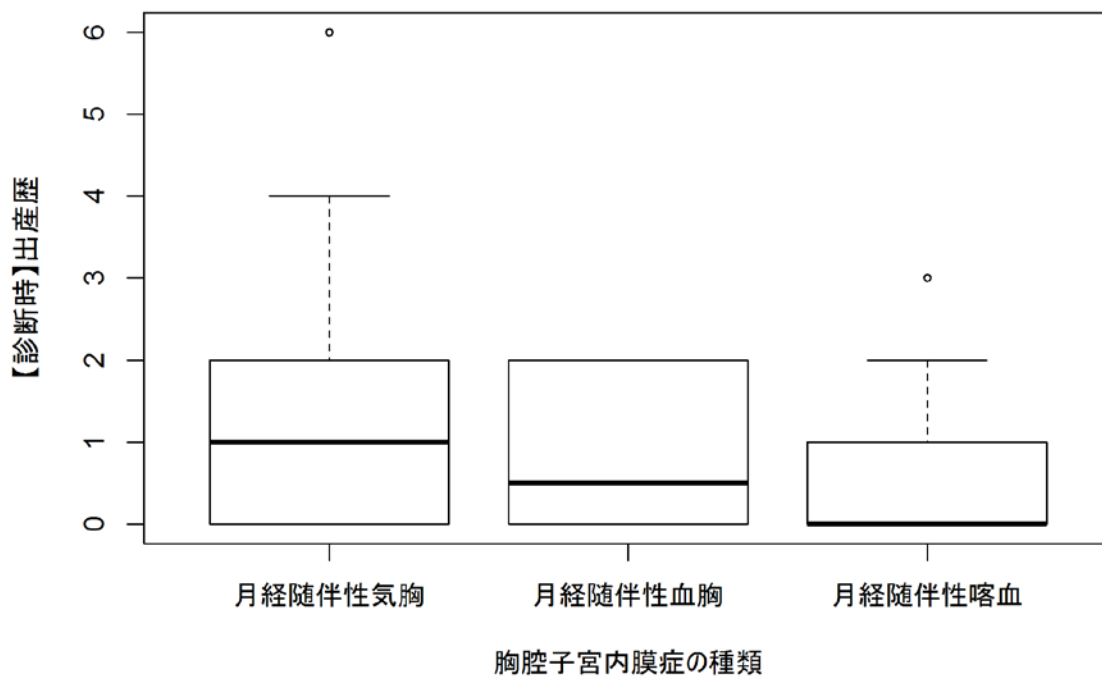


Q7.1 【診断時】年齢

Q7.2 【診断時】出産歴

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【診断時】出産歴の集計を行った。数値以外の回答については解析対象外とした。

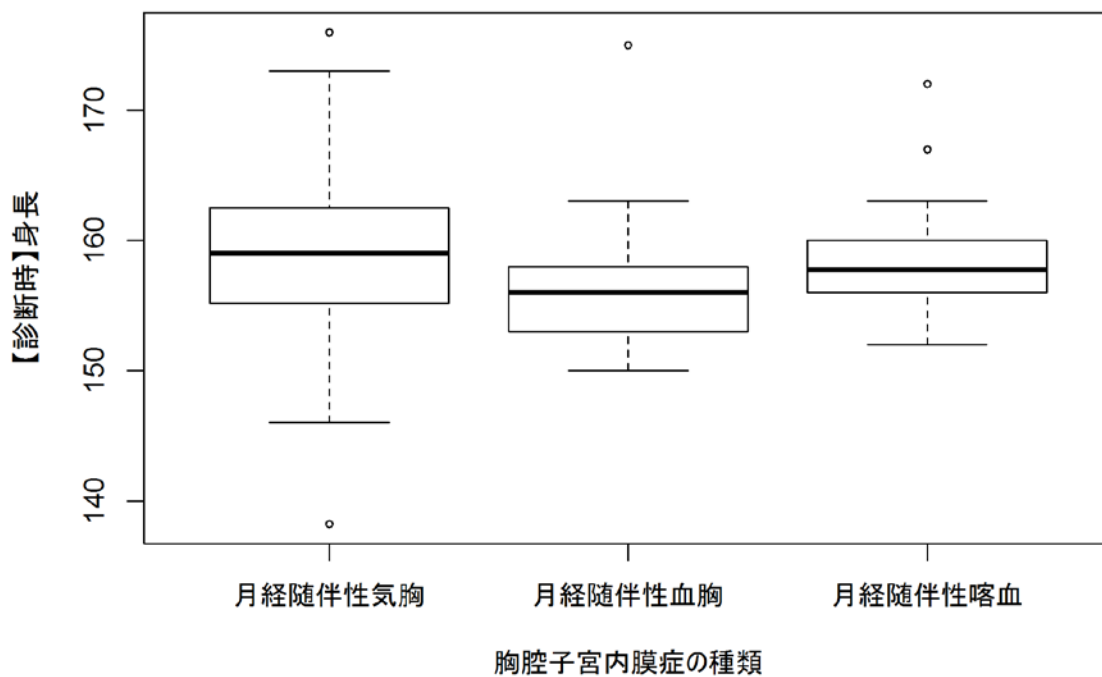
Boxplot



Q7.4 【診断時】身長

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【診断時】身長の集計を行った。数値以外の回答については解析対象外とした。

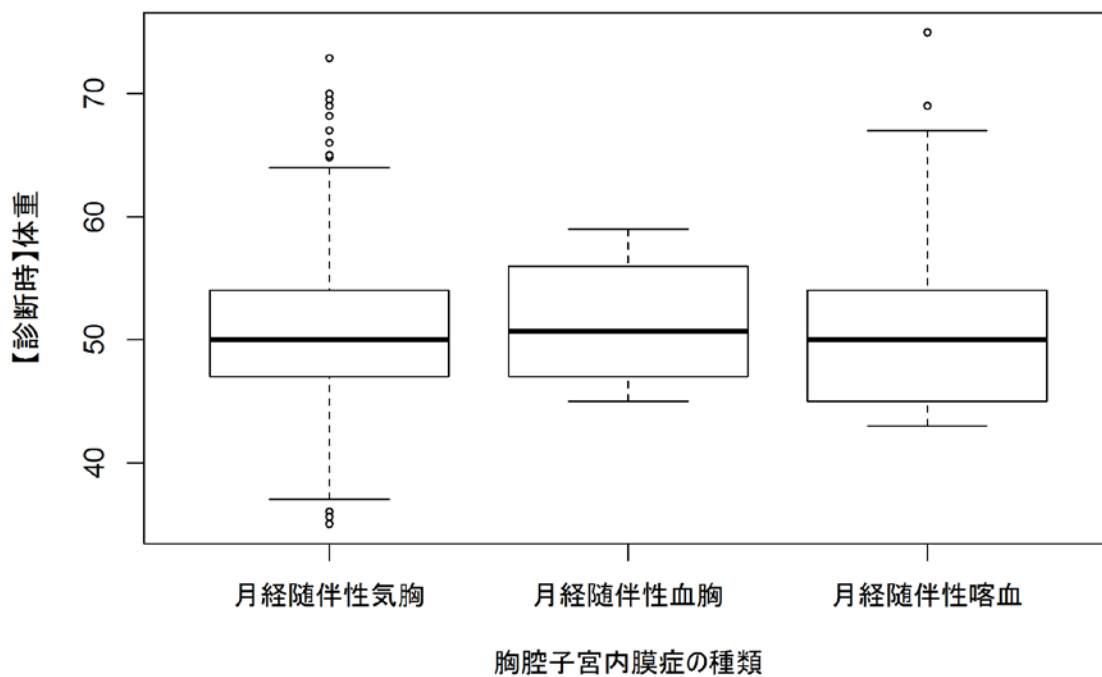
Boxplot



Q7.5 【診断時】体重

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【診断時】体重の集計を行った。数値以外の回答については解析対象外とした。

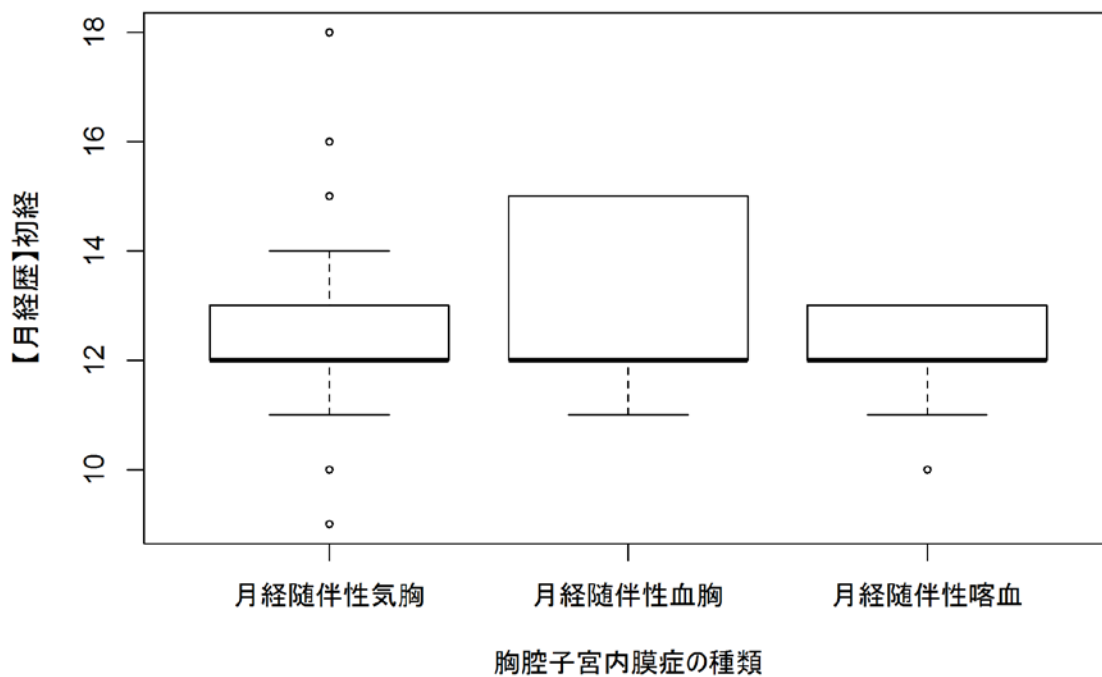
Boxplot



Q8.1 【月経歴】初経

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【月経歴】初経の集計を行った。数値以外の回答については解析対象外とした。

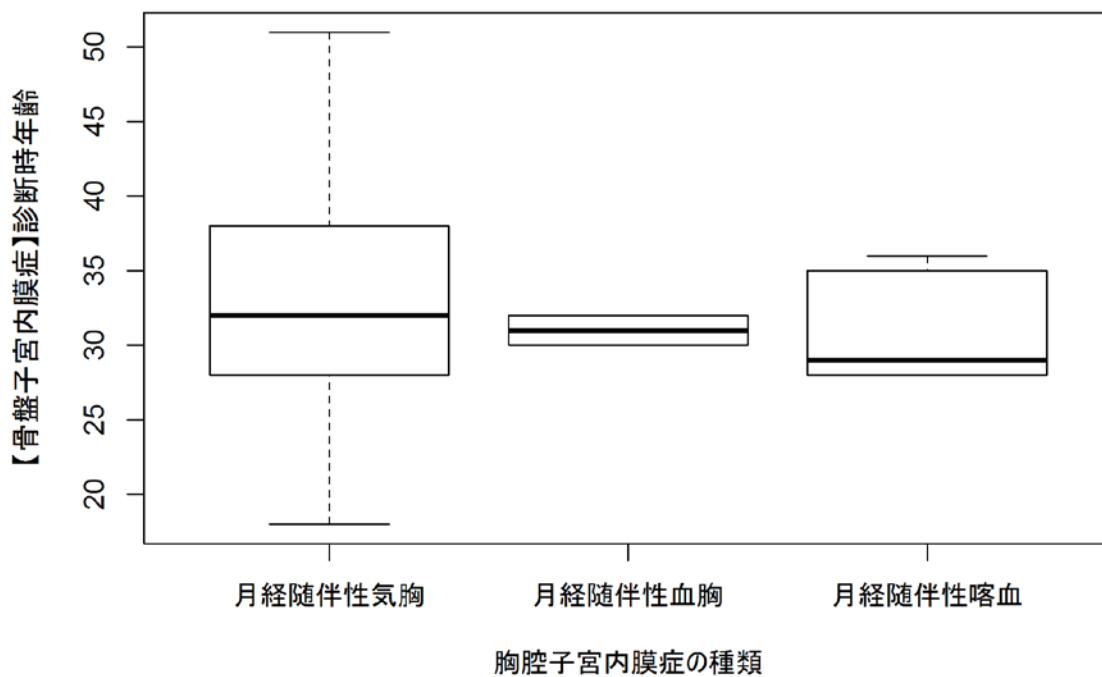
Boxplot



Q9FA 【骨盤子宮内膜症】診断時年齢

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【骨盤子宮内膜症】診断時年齢の集計を行った。Q9 の『診断あり』のうち、数値の回答のみ解析対象とした。

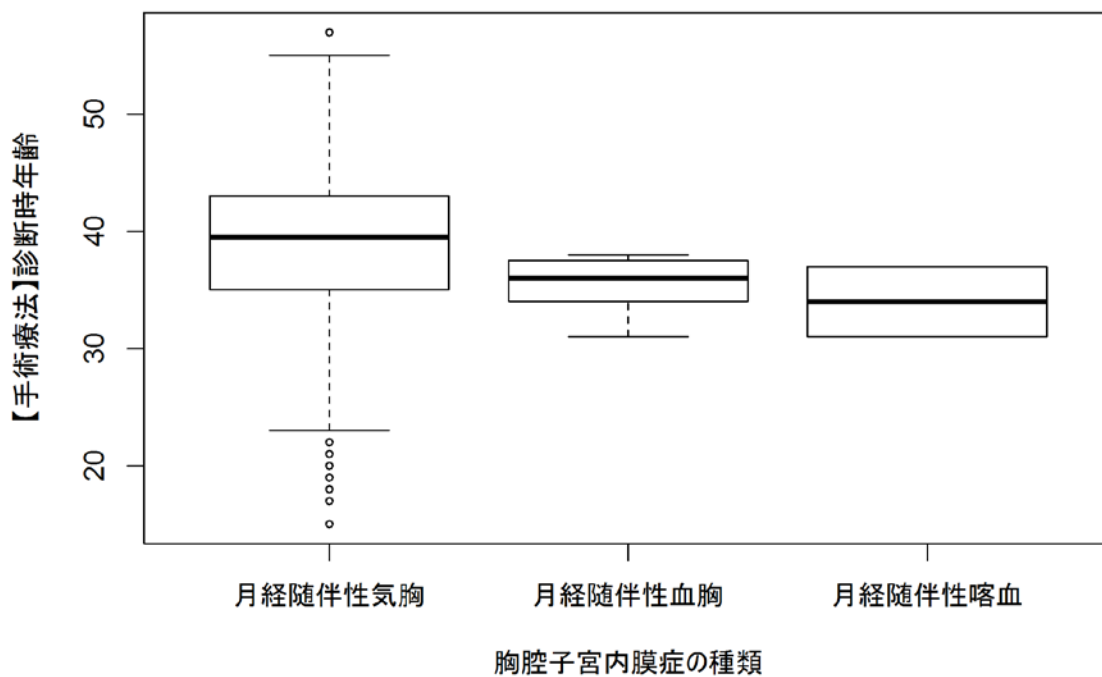
Boxplot



Q13.2FA 【手術療法】 診断時年齢

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【手術療法】診断時年齢の集計を行った。Q11-1 の手術療法『あり』のうち、数値の回答のみ解析対象とした。

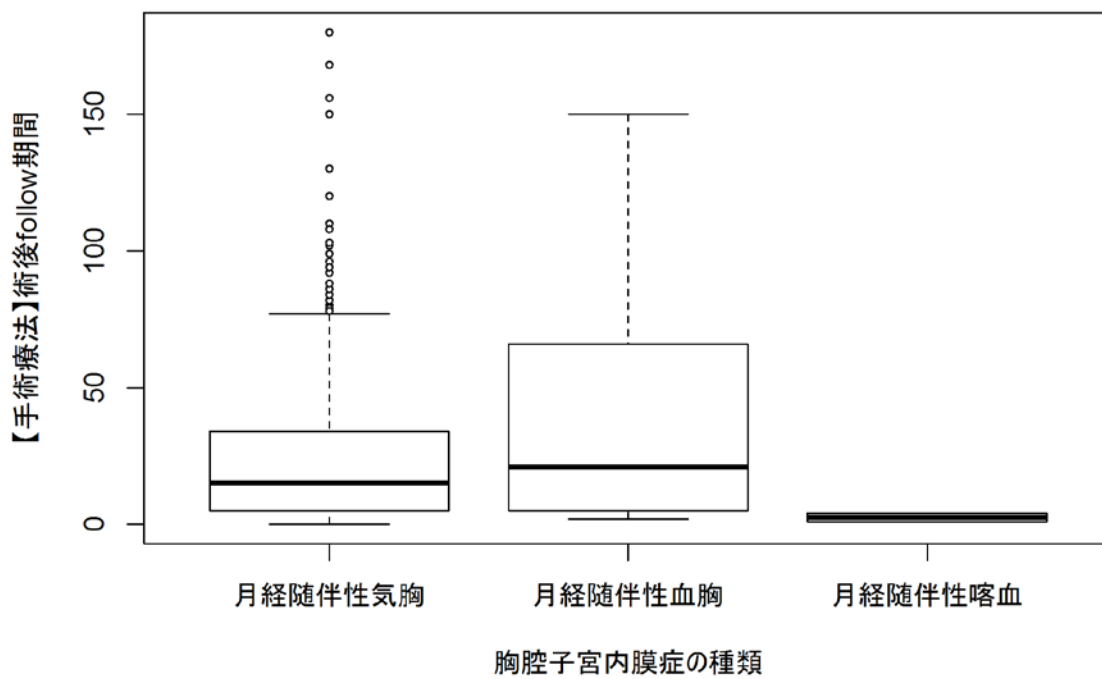
Boxplot



Q13.7 【手術療法】術後 follow 期間

666 件の胸腔子宮内膜症の種類抜粋データについて【手術療法】術後 follow 期間の集計を行った。Q11-1 の手術療法『あり』のうち、数値の回答のみ解析対象とした。

Boxplot



II. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
北脇 城	Chapter 1 女性のライフサイクルと加齢・老化, 女性ホルモンの不思議	太田博明	女性医療のすべて	メディカルレビュー社	東京	2016	35
楠木 泉、北脇 城	I 女性不妊症 2. 各論 (3)不妊 ①一般不妊外来 B-1 排卵誘発法/排卵刺激法ーシクロフェニル	柴原浩章	不妊・不育診療指針	中外医学社	東京	2016	241-245
片渕秀隆、杉山 徹、安田政実、榎本隆之		日本産科婦人科学会 日本病理学会	卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌 取扱い規約 病理編 第1版	金原出版	日本	2016	132
片渕秀隆、三上幹男、八重樫 伸生、宇田川康博、(編集)		日本婦人科腫瘍学会	患者さんご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン 第2版	金原出版	日本	2016	252
片渕秀隆、三上幹男、八重樫 伸生、宇田川康博 (編集)		日本婦人科腫瘍学会	婦人科がん治療ガイドライン エssenシャル 2016年版	金原出版	日本	2016	384
片渕秀隆、大竹秀幸、宮原 陽	子宮内膜癌：患者さんの手引き	日本癌治療学会	ESMO診療ガイドラインに基づく患者さんの手引きシリーズ				

片瀧秀隆	卵巣腫瘍(良性,境界悪性)	山口 徹, 北原光夫監修, 福井次矢, 高木誠, 小室一成 編集	今日の治療指針2016	医学書院	日本	2016	1322-23
------	---------------	----------------------------------	-------------	------	----	------	---------

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yamada-Nomoto K, Yoshino O, Akiyama I, Iwase A, Ono Y, Nakamura T, Harada A M, Nakashima A, Shima T, Ushijima A, Osuga Y , Chang R J, Shimasaki S, Saito S.	PAI-1 in granulosa cells is suppressed directly by statin and indirectly by suppressing TGF-β and TNF-α in mononuclear cells by insulin-sensitizing drugs.	Am J Reprod Immunol.			
Sayama S, Takeuchi N, Iriyama T, Inuzuka R, Maemura S, Fujita D, Yamauchi H, Nawata K, Bougaki M, Hyodo H, Shitara R, Nakayama T, Komatsu A, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	Peripartum type B aortic dissection in patients with Marfan syndrome who underwent aortic root replacement: a case series study	BJOG.			
Sato M, Kawana K, Adachi K, Fujimoto A, Yoshida M, Nakamura H, Nishida H, Inoue T, Taguchi A, Ogishima J, Eguchi S, Yamashita A, Tomio K, Wada H, Hiraike O, Oda K, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	Targeting glutamine metabolism and the focal adhesion kinase additively inhibits the mammalian target of the rapamycin pathway in spheroid cancer stem-like properties of ovarian clear cell carcinoma in vitro.	Int J Oncol.	50(4)	1431-1438	2017
Saito A, Hirata T, Koga K , Takamura M, Fukuda S, Neriishi K, Pastoride G, Harada M, Hirata Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, Osuga Y .	Preoperative assessment of factors associated with difficulty in performing total laparoscopic hysterectomy.	J Obstet Gynaecol Res.	43(2)	320-329	2017

Machino H, Iriyama T, Nakayama T, Komatsu A, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	A case of a surviving co-twin diagnosed with porencephaly and renal hypoplasia after a single intrauterine fetal death at 21 weeks of gestation in a monochorionic monoamniotic twin pregnancy.	Oxf Med Case Reports.	2017(1)	omw096.	2017
Sato M, Kawana K, Adachi K, Fujimoto A, Taguchi A, Fujikawa T, Yoshida M, Nakamura H, Nishida H, Inoue T, Ogishima J, Eguchi S, Yamashita A, Tomio K, Arimoto T, Wada-Hiraike O, Oda K, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	Low uptake of fluorodeoxyglucose in positron emission tomography/computed tomography in ovarian clear cell carcinoma may reflect glutaminolysis of its cancer stem cell-like properties.	Oncol Rep.	37(3)	1883-1888.	2017
Hashimoto A, Iriyama T, Sayama S, Nakayama T, Komatsu A, Miyauchi A, Nishihii O, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	Adenomyosis and adverse perinatal outcomes: increased risk of second trimester miscarriage, preeclampsia, and placental malposition.	J Matern Fetal Neonatal Med.		1-6	2017
Makabe T, Koga K , Miyashita M, Takeuchi A, Sue F, Taguchi A, Urata Y, Izumi G, Takamura M, Harada M, Hirata T, Hirota Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, Osuga Y .	Drospirenone reduces inflammatory cytokines, vascular endothelial growth factor (VEGF) and nerve growth factor (NGF) expression in human endometriotic stromal cells.	J Reprod Immunol.	119	44-48	2017
Nose-Ogura S, Yoshino O, Yamada-Nomoto K, Nakamura M, Harada M, Dohi M, Okuwaki T, Osuga Y , Kawahara T, Saito S.	Oral contraceptive therapy reduces serum relaxin-2 in elite female athletes.	J Obstet Gynaecol Res.	43(3)	530-535	2017

Takahashi N, Harada M, Hirota Y, Zhao L, Azhary JM, Yoshino O, Izumi G, Hirata T, <u>Koga K</u> , Wada-Hiraike O, Fujii T, <u>Osuga Y</u> .	A Potential Role for Endoplasmic Reticulum Stress in Progesterone Deficiency in Obese Women.	Endocrinology.	158(1)	84-97	2016
Takahashi N, Yoshino O, Hiraike O, Maeda E, Nakamura M, Horie M, Harada M, <u>Koga K</u> , Saito S, Fujii T, <u>Osuga Y</u> .	The assessment of myometrium perfusion in patients with uterine fibroid by arterial spin labeling MRI.	Springerplus.	5(1)	1907	2016
Takeuchi A, <u>Koga K</u> , Miyashita M, Makabe T, Sue F, Harada M, Hirata T, Hirota Y, Fujii T, <u>Osuga Y</u> .	Dienogest reduces proliferation, NGF expression and nerve fiber density in human adenomyosis.	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.	207	157-161	2016
Nakamura H, Nagasaka K, Kawana K, Taguchi A, Uehara Y, Yoshida M, Sato M, Nishida H, Fujimoto A, Inoue T, Adachi K, Nagamatsu T, Arimoto T, Oda K, <u>Osuga Y</u> , Fujii T.	Expression of Par3 polarity protein correlates with poor prognosis in ovarian cancer.	BMC Cancer.	16(1)	897	2016
Fujii T, Wada-Hiraike O, Nagamatsu T, Harada M, Hirata T, <u>Koga K</u> , Fujii T, <u>Osuga Y</u> .	Assisted reproductive technology pregnancy complications are significantly associated with endometriosis severity before conception: a retrospective cohort study.	Reprod Biol Endocrinol.	14(1)	73	
Izumi G, <u>Koga K</u> , Takamura M, Makabe T, Nagai M, Urata Y, Harada M, Hirata T, Hirota Y, Fujii T, <u>Osuga Y</u> .	Mannose receptor is highly expressed by peritoneal dendritic cells in endometriosis.	Fertil Steril.	107(1)	167-173	2017

Nakamura H, Taguchi A, Kawana K, Kawata A, Yoshida M, Fujimoto A, Ogiwara J, Sato M, Inoue T, Nishida H, Furuya H, Tomio K, Eguchi S, Mori-Uchino M, Yamashita A, Adachi K, Arimoto T, Wada-Hiraike O, Oda K, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	STAT3 activity regulates sensitivity to tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand-induced apoptosis in cervical cancer cells.	Int J Oncol.	49(5)	2155-2162	2016
Yamada-Nomoto K, Yoshino O, Akiyama I, Ushijima A, Ono Y, Shimizu T, Nakashima A, Hayashi S, Kadowaki M, Osuga Y , Saito S.	Alpha-7 nicotinic acetylcholine receptor (nAChR) agonist inhibits the development of endometriosis by regulating inflammation.	Am J Reprod Immunol.	76(6)	491-498	2016
Makii C, Oda K, Ikeda Y, Sone K, Hasegawa K, Uehara Y, Nishijima A, Asada K, Koso T, Fukuda T, Inaba K, Oki S, Machino H, Kojima M, Kashiwama T, Mori-Uchino M, Arimoto T, Wada-Hiraike O, Kawana K, Yano T, Fujiwara K, Aburatani H, Osuga Y , Fujii T.	MDM2 is a potential therapeutic target and prognostic factor for ovarian clear cell carcinomas with wild type TP53.	Oncotarget.	7(46)	75328-75338	2016
Fukuda T, Oda K, Wada-Hiraike O, Sone K, Inaba K, Ikeda Y, Makii C, Miyasaka A, Kashiwama T, Tanikawa M, Arimoto T, Yano T, Kawana K, Osuga Y , Fujii T.	Autophagy inhibition augments resveratrol-induced apoptosis in Ishikawa endometrial cancer cells.	Oncol Lett.	12(4)	2560-2566	2016

Haraguchi H, <u>K</u> <u>oga K</u> , Takamura a M, Makabe T, Sue F, Miyashi ta M, Urata Y, Izumi G, Harad a M, Hirata T, Hirota Y, Wada- Hiraike O, Oda K, Kawana K, Fujii T, Osuga Y.	Development of ovarian cancer after excision of endometrioma.	Fertil Steril.	106(6)	1432-1437	2016
Inoue T, Adachi K, Kawana K, Taguchi A, Nag amatsu T, Fujii moto A, Tomio K, Yamashita A, Eguchi S, Ni shida H, Nakam ura H, Sato M, Yoshida M, Ari moto T, Wada- Hiraike O, Oda K, Osuga Y , Fuj ii T.	Cancer-associated fibroblast suppresses killing activity of natural killer cells through downregulation of poliovirus receptor (PVR/CD155), a ligand of activating NK receptor.	Int J Oncol.	49(4)	1297-304	2016
Yoshida M, Tag uchi A, Kawana K, Adachi K, Kawata A, Ogi hima J, Nakam ura H, Fujimoto A, Sato M, Ino ue T, Nishida H, Furuya H, T omio K, Arimoto T, <u>Koga K</u> , Wa da-Hiraike O, O da K, Nagamats u T, Kiyono T, Osuga Y , Fujii T.	Modification of the Tumor Microenvironment in KRAS or c-MYC-Induced Ovarian Cancer-Associated Peritonitis.	PLoS One.	11(8)		
Takamura M, <u>K</u> <u>oga K</u> , Izumi G, Urata Y, Nagai M, Hasegawa A, Harada M, H irata T, Hirota Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, Osu ga Y.	Neutrophil depletion reduces endometriotic lesion formation in mice.	Am J Reprod Immunol.	76(3)	193-8	2016

Suzuki K, Nagasaka K, Oda K, Abe H, Maeda D, Matsumoto Y, Arimoto T, Kawana K, Fukayama M, Osuga Y , Fujii T.	A case of lymphangiomyomatosis associated with endometrial cancer and severe systemic lupus erythematosus.	BMC Cancer	16	390	2016
Hiraoka T, Hirota Y, Saito-Fujita T, Matsuo M, Egashira M, Matsumoto L, Haraguchi H, Dey Sankar K, Furukawa K, Fujii T, Osuga Y .	STAT3 accelerates uterine epithelial regeneration in a mouse model of decellularized uterine matrix transplantation.	JCI Insight.	1(8)		2016
Takahashi N, Yoshino O, Maeda E, Naganawa S, Harada M, Osuga K , Hiraike O, Nakamura M, Tabuchi T, Hori M, Saito S, Fujii T, Osuga Y .	Usefulness of T2 star-weighted imaging in ovarian cysts and tumors.	J Obstet Gynaecol Res.	42(10)	1336-1342	2016
Harada M, Osuga Y .	Where are oncofertility and fertility present?	Future Oncology	12(20)	2313-2321	2016
Fujimoto A, Kawana K, Taguchi A, Adachi K, Sato M, Nakamura H, Ogishima J, Yoshida M, Inoue T, Nishida H, Tomio K, Yamashita A, Matsumoto Y, Arimoto T, Wada-Hiraike O, Oda K, Nagamatsu T, Osuga Y , Fujii T.	Inhibition of endoplasmic reticulum (ER) stress sensors sensitizes cancer stem-like cells to ER stress-mediated apoptosis.	Oncotarget.	7(32)	51854-51864	2016

Hirano M, Wada-Hiraike O, Fujihira H, Akino N, Isonono W, Sakurabayashi A, Fukuda T, Morita Y, Tanikawa M, Miyamoto Y, Nishiyama Y, Yanase T, Harada M, Oishi H, Yano T, <u>Koga K</u> , Oda K, Kawana K, Fujii T, <u>Osuga Y</u> .	The Emerging Role of FOXL2 in Regulating the Transcriptional Activation Function of Estrogen Receptor β : An Insight Into Ovarian Folliculogenesis.	Reprod Sci.				2016
Sato M, Kawana K, Adachi K, Fujimoto A, Yoshida M, Nakamura H, Nishida H, Inoue T, Taguchi A, Takahashi J, Eguchi S, Yamashita A, Tomio K, Wada-Hiraike O, Oda K, Nagamatsu T, <u>Osuga Y</u> , Fujii T.	Spheroid cancer stem cells display reprogrammed metabolism and obtain energy by actively running the tricarboxylic acid (TCA) cycle.	Oncotarget.	7(22)	33297-305		2016
Inaba K, Oda K, Aoki K, Sonoda K, Ikeda Y, Miyasaka A, Kashiyama T, Fukuda T, Makii C, Arimoto T, Wada-Hiraike O, Kawana K, Yano T, <u>Osuga Y</u> , Fujii T.	Synergistic antitumor effects of combination PI3K/mTOR and MEK inhibition (SA-31529 and pimasenib) in mucinous ovarian carcinoma cells by fluorescence resonance energy transfer imaging.	Oncotarget.	7(20)	2577-91		2016
Oda K, Ikeda Y, Kashiyama T, Miyasaka A, Inaba K, Fukuda T, Asada K, Sonoda K, Wada-Hiraike O, Kawana K, <u>Osuga Y</u> , Fujii T.	Characterization of TP53 and PI3K signaling pathways as molecular targets in gynecologic malignancies.	J Obstet Gynaecol Res.	42(7)	757-62		2016

Chuwa AH, Son e K, Oda K, Ike da Y, Fukuda T, Wada-Hiraike O, Inaba K, Mi akii C, Takeuchi M, Oki S, Miy asaka A, Kashi ama T, Arimoto T, Kuramoto H, Kawana K, Yan o T, Osuga Y , F ujii T.	Significance of surviv in as a prognostic fac tor and a therapeut ic target in endomet rial cancer.	Gynecol Oncol.	141(3)	564-9	2016
Sato M, Arimoto T, Kawana K, Miyamoto Y, Iky eda Y, Tomio K, Tanikawa M, S one K, Mori-Uch ino M, Tsuruga T, Nagasaka K, Adachi K, Mats umoto Y, Oda K, Osuga Y , Fuj ii T.	Measurement of end ometrial thickness b y transvaginal ultras onography to predict pathological response to medroxyprogester one acetate in patien ts with grade 1 endo metrioid adenocarcin oma.	Mol Clin Oncol.	4(4)	492-496	2016
Miyashita M, K oga K, Izumi G, Sue F, Makabe T, Taguchi A, Nagai M, Urata Y, Takamura M, Harada M, Hir ata T, Hirota Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, Os uga Y .	Effects of 1,25-Dihyd roxy Vitamin D3 on Endometriosis.	J Clin Endoc rinol Metab.	101(6)	2371-9	2016
Takahashi N, H arada M, Hirota Y, Zhao L, Yos hino O, Urata Y, Izumi G, Tak amura M, Hirat a T, Koga K , W ada-Hiraike O, Fujii T, Osuga Y .	A potential role of e ndoplasmic reticulum stress in developme nt of ovarian hyperst imulation syndrome.	Mol Cell E ndocrinol.	428	161-9	2016

Nishida H, Matsumoto Y, Kawana K, Christie RJ, Naito M, Kim BS, Toh K, Min HS, Yi Y, Matsumoto Y, Kim HJ, Miyata K, Taguchi A, Tomio K, Yamashita A, Inoue T, Nakamura H, Fujimoto A, Sato M, Yoshida M, Adachi K, Arimoto T, Wada-Hiraike O, Oda K, Nagamatsu T, Nishiyama N, Kataoka K, Osuga Y , Fujii T.	Systemic delivery of siRNA by actively targeted polyion complex micelles for silencing the E6 and E7 human papillomavirus oncogenes.	J Control Release.	231	29-37	2016
Akino N, Wada-Hiraike O, Matsumoto Y, Arimoto T, Oda K, Kawana K, Osuga Y , Fujii T.	Vaginal cancer possibly caused by pessary and immunocompromised condition: Multiple risk factors may influence vaginal cancer development.	J Obstet Gynaecol Res.	42(6)	748-751	2016
Taguchi A, Koga K, Kawana K, Makabe T, Suefusa F, Miyashita M, Yoshida M, Urata Y, Izumi G, Tkamura M, Harada M, Hirata T, Hirota Y, Wada-Hiraike O, Fujii T, Osuga Y .	Resveratrol Enhances Apoptosis in Endometrial Stromal Cells.	Am J Reprod Immunol.	75(4)	486-92	2016
Samejima T, Nagamatsu T, Schust DJ, Itaoka N, Iriyama T, Nakayama T, Konomatsu A, Kawana K, Osuga Y , Fujii T.	Elevated concentration of secretory leukocyte protease inhibitor in the cervical mucus before delivery.	Am J Obstet Gynecol.	214(6)	741	2016
Sato M, Harada M, Oishi H, Wada-Hiraike O, Hirata T, Nagasaka K, Koga K , Fujii T, Osuga Y .	Vaginal Stenosis After Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Therapy During Treatment for Acute Lymphoblastic Leukemia.	J Low Genit Tract Dis.	20(2)		2016

Sato M, Kawana K, Adachi K, Fujimoto A, Yoshida M, Nakamura H, Nishida H, Inoue T, Taguchi A, Takahashi J, Kojima S, Yamashita A, Tomio K, Nagamatsu T, Wada-Hiraike O, Oda K, Osuga Y , Fujii T.	Decreased expression of the plasminogen activator inhibitor type 1 is involved in degradation of extracellular matrix surrounding cervical cancer stem cells	Int J Oncol	48(2)	829-35	2016
北脇 城	産婦人科処方実践マニュアル 第3章 生殖内分泌分野 13. 月経困難症	産と婦	83 Suppl	270-274	2016
北脇 城	特集 日常診療でよくみられる女性疾患 1. 総論 女性の健康とエストロゲン：その多彩な作用機序	Progress in Medicine	36	695-700	2016
北脇 城	性ステロイドホルモン研究の最前線と臨床応用 臨床総論：製剤の種類と特徴 プロゲステロン製剤	臨婦産	71(1)	45-52	2017
Mitsuhashi K, Senmaru T, Fukuda T, Yamazaki M, Shinomiya K, Ueno M, Kinoshita S, Kitawaki J , Katsuyama M, Tsujikawa M, Obayashi H, Nakamura N, Fukui M	Testosterone stimulates glucose uptake and GLUT4 translocation through LKB1/AMPK signaling in 3T3-L1 adipocytes	Endocrine	51(1)	174-184	2016
Khan KN, Fujishita A, Masumoto H, Muto H, Kitajima M, Masuzaki H, Kitawaki J	Molecular detection of intrauterine microbial colonization in women with endometriosis	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	199	69-75	2016
Ito F, Mori T, Takaoka O, Tanaka Y, Koshiba A, Tatsumi H, Imawasa K, Kitawaki J	Effects of drospirenone on adhesion molecule expression and monocyte adherence in human endothelial cells	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	201	113-117	2016

Matsushima H, Mori T, Ito F, Yamamoto T, Akiyama M, Koshikawa T, Yoriki K, Umemura S, Akashi K, <u>Kitawaki J</u>	Anti-tumor effect of estrogen-related receptor alpha knockdown on uterine endometrial cancer	Oncotarget	7(23)	34131-34148	2016
Khan KN, Fujishita A, Kitajima M, Masuzaki H, Nakashima M, <u>Kitawaki J</u>	Biological differences between functionalis and basaloid endometriosis in women with and without adenomyosis	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	203	49-55	2016
Tanaka Y, Mori T, Ito F, Koshikawa A, Kusuki I, <u>Kitawaki J</u>	Effects of low-dose combined drospirenone-ethinylestradiol on perimenstrual symptoms experienced by women with endometriosis	Int J Gynecol Obstet	135(2)	135-139	2016
Koshikawa A, Mori T, Ito F, Tanaka Y, Takaoka O, Takahata A, <u>Kitawaki J</u>	Enlarged uterine corpus volume in women with endometriosis: Assessment using three-dimensional reconstruction of pelvic magnetic resonance images	J Obstet Gynaecol Res	43(1)	157-163	2017
Akiyama M, Sotawa Y, Taniguchi T, Watanabe M, Yogosawa S, <u>Kitawaki J</u> , Sakai T	Three-Combined Treatment, a Novel HDAC Inhibitor OBP-801/YM753, 5-Fluorouracil and Paclitaxel, Induces G2-Phase Arrest Through the p38 Pathway in Human Ovarian Cancer Cells	Oncol Res	in press		2017
Matsuo S, Matsuda KI, Takanao K, Mori T, Tanaka M, Kawabata M, <u>Kitawaki J</u>	Decrease in neuronal spine density in the postpartum period in the amygdala and bed nucleus of the stria terminalis in rat	Neurosci Lett	641	21-25	2017
Waratani M, Mori T, Ito F, Tanaka Y, Koshikawa A, Takahata A, <u>Kitawaki J</u>	Increased ipsilateral uterine artery vascular resistance in women with ovarian endometrioma	J Obstet Gynaecol Res	43(4)	736-743	2017

Tomoko Hirakawa, Kaei Nasu, Wakana Abe, Yoko Aoyagi, Makiko Okamoto, Kentaro Kai, Kanetoshi Takebayashi, <u>Hisashi Narahara</u>	Epigenetically repressed miR-503 induces apoptosis and cell cycle arrest, and inhibits cell proliferation, angiogenesis, and contractility of human endometrial stromal cells	Hum Reprod	31 (11)	2587-2597	2016
Yoko Aoyagi, Kaei Nasu, Kentaro Kai, Tomoko Hirakawa, Makiko Okamoto, Yasushi Kawano, Wakana Abe, Yoshitsugu Tsukamoto, Masatsugu Moriyama, <u>Hisashi Narahara</u>	MicroRNAs differentially regulate the in vitro decidualization of eutopic and ectopic endometrial stromal cells	Reprod Sci	3	445-455	2017
Motohara,T.,Fujiwara,K., Tayama,S.,Narantuya,D., Sakaguchi,I., Tashiro,H., <u>Katabuchi,H.</u>	CD44 Variant 6 as a Predictive Biomarker for Distant Metastasis in Patients With Epithelial Ovarian Cancer	Obstet Gynecol.	127	1003-11	2016
Tsuboki,J.,Fujiwara,Y., Horlad,H.,Shiraiishi,D., Nohara,T.,Tayama,S., Saito,Y.,Ikeda,T.,Takaishi,K., Tashiro,H., <u>Katabuchi,H.</u>	Onionin A inhibits ovarian cancer progression by suppressing cancer cell proliferation and protumor function of macrophages.	Sci Rep.	6	29588	2016
Saito,F.,Tashiro,H., Yamaguchi,M.,Honda,R., Ohba,T.,Suzuki,A., <u>Katabuchi,H.</u>	Development of a mouse model for testing therapeutic agents: the anticancer effect of dienogest on endometrial neoplasms.	Gynecol Endocrinol.	32	403-7	2016
Saito,T., <u>Katabuchi,H.</u>	Annual Report of the Committee on Gynecologic Oncology, Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Patient Annual Report for 2013 and Treatment Annual Report for 2008	J Obstet Gynaecol Res.	42	1069-79	2016

Komiyama,S., <u>Katabuchi,H.</u> Mikami,M.,Nagase,S., Okamoto,A.,Ito,K., Morishige,K.,Suzuki,N., Kaneuchi,M.,Yaegashi,N., Udagawa,Y.,Yoshikawa,H.	Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2015 for the treatment of ovarian cancer including primary peritoneal cancer and fallopian tube cancer	Int J Clin Oncol.	21	435-46	2016
Ebina,Y., <u>Katabuchi,H.</u> Mikami,M.,Nagase,S., Yaegashi,N.,Udagawa,Y., Kato,H.,Kubushiro,K.,Ino,K., Takamatsu,K.,Yoshikawa,H.,	Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2013 for the treatment of uterine body neoplasms.	Int J Clin Oncol.	21	419-34	2016
Erdenebaatar,C., Yamaguchi,M., Saito,F.,Motooka,C., Tashiro,H., <u>Katabuchi,H.</u>	An Ovarian Carcinoid Tumor with Peptide YY-Positive Insular Component: A Case Report and Review of the Literature	Int J Gynecol Pathol.	35	362-8	2016
Honda,T.,Itoh,F., Nakamura,K., Ohba,T., <u>Katabuchi,H.</u>	A case of slowly progressing McCune-Albright syndrome with a 10-year follow-up	Reprod Med Biol.	15	261-5	2016
Mizutamari,E.,Matsuo,Y. Namimoto,T.,Ohba,T., Yamashita,Y., <u>Katabuchi,H.</u>	Successful outcome following detection and removal of a very small ovarian teratoma associated with anti-NMDA receptor encephalitis during pregnancy	Clin Case Rep.	4	223-5	2016
Nomoto,D.,Hashimoto,D., Motohara,T.,Chikamoto,A., Nitta,H.,Bepu,T., <u>Katabuchi,H.</u> , Baba.H.	Hepatobiliary and Pancreatic: Rapid growing cystic ovarian metastasis from pancreatic cancer	J Gastroenterol Hepatol.	31	707	2016
Takahashi T, Kawashima M, Kuwano H, Nagayama K, Nitadori J, Anraku M, Sato M, Murakawa T, <u>Nakajima J.</u>	A deep azygoesophageal recess may increase the risk of secondary spontaneous pneumothorax.	Surg Today.			2017

Ichinose J, Nagayama K, Hino H, Nitadori J, Anraku M, Murakawa T, Nakajima J.	Results of surgical treatment for secondary spontaneous pneumothorax according to underlying diseases.	Eur J Cardiothorac Surg	49(4)	1132-6	2016
Saita K, Murakawa T, Kawano H, Sano A, Nagayama K, Nakajima J.	Chest wall deformity found in patients with primary spontaneous pneumothorax.	Asian Cardiovasc Thorac Ann.	21(5)	582-7	2016
一瀬 淳二, 長山和弘, 似鳥 純一, 安樂 真樹, 中島 淳	基礎疾患別にみる続発性気胸に対する外科的治療の成績	臨床呼吸生理	48	23-27	2016
Kurihara M, Mizobuchi T, Kataoka H, Sato T, Kumasaka T, Ebana H, Yamanaoka S, Endo R, Miyahashira S, Shinya N, Seyama K.	A Total Pleural Covering for Lymphangiomaleiomyomatosis Preceding Pneumothorax Recurrence.	PLoS One.	11(9)	e0163637	2016
Takahashi R, Kurihara M, Mizobuchi T, Ebana H, Yamanaoka S.	Left-Sided Catamenial Pneumothorax with Thoracic Endometriosis and Bullae in the Alveolar Wall	Ann Thorac Cardiovasc Surg	2016 Aug 10		
栗原 正利	稀少部位子宮内膜症治療の方向性	産婦人科の実際	第64巻7号	925-931	2016
高澤直子、藤崎章子、本郷祥子、堀江重郎、嘉村康邦	TVT手術で術後テープ縫縮が必要であった症例のcine MRIでの検討	日本女性骨盤底医学会誌	第 1 3 巻 1 号	55-59	2016

<p>Watanabe T, Ajioka Y, Mitsuyama K, Watanabe K, Hanai H, Nakase H, Kuniyoshi R, Matsuda K, Iwakiri R, Hida N, Tanaka S, Takeuchi Y, Ohtsuka K, Murakami K, Kobayashi K, Iwao Y, Nagahori M, Iizuka B, Hata K, Igarashi M, Hirata I, Kudo SE, Matsumoto T, Ueno F, Watanabe G, Ikegami M, Ito Y, Oba K, Inoue E, Tomotsugu N, Takebayashi T, Sugihara K, Suzuki Y, Watanabe M, Hibi T.</p>	<p>Comparison of Targeted vs Random Biopsies for Surveillance of Ulcerative Colitis-Associated Colorectal Cancer.</p>	<p>Gastroenterology</p>	<p>151(6)</p>	<p>1122-1130</p>	<p>2016</p>
<p>Watanabe T, Muro K, Ajioka Y, Hashiguchi Y, Ito Y, Saito Y, Hamaguchi T, Ishida H, Ishiguro M, Ishihara S, Kanemitsu Y, Kawano H, Kinugasa Y, Kokudo N, Murofushi K, Nakajima T, Oka S, Sakai Y, Tsuji A, Uehara K, Ueno H, Yamazaki K, Yoshida M, Yoshino T, Bokun N, Fujimori T, Itabashi M, Koinuma N, Morita T, Nishimura G, Sakata Y, Shimada Y, Takahashi K, Tanaka S, Tsuruta O, Yamaguchi T, Yamaguchi N, Tanaka T, Kotake K, Sugihara K; Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum</p>	<p>Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2016 for the treatment of colorectal cancer.</p>	<p>Int J Clin Oncol</p>	<p>[Epub ahead of print]</p>		<p>2017</p>

Uda H, <u>Yoshimura K</u> , Asahi R, Sarukawa S, Sunaga A, Kamochi H, Sugawara Y.	Vertically Set Sombrero-shaped Abdominal Flap for Asian Breast Reconstruction after Skin-sparing Mastectomy.	Plast Reconstr Surg Glob Open.	4(12)	e1123	2016
Kamochi H, Sugawara Y, Uda H, Sarukawa S, Sunaga A, <u>Yoshimura K</u> .	A Novel Technique That Protects the Lips during Orthognathic Surgery.	Plast Reconstr Surg Glob Open.	4(11)	e1116	2016
Kamochi H, Sarukawa S, Uda H, Nishino H, <u>Yoshimura K</u> .	Orbitomaxillary Reconstruction Using a Combined Latissimus Dorsi Musculocutaneous and Scapular Angle Osseous Flap.	J Oral Maxillofac Surg.	75(2)	439.e1-439.e6	2016
Mashiko T, Minabe T, Yamakawa T, Araki J, Sano H, <u>Yoshimura K</u> .	Platelet-derived Factor Concentrates with Hyaluronic Acid Scaffolds for Treatment of Deep Burn Wounds.	Plast Reconstr Surg Glob Open.	4(10)	e1089	2016
Pu LL, <u>Yoshimura K</u> .	The Fourth World Congress of the International Society of Plastic Surgeons.	Plast Reconstr Surg Glob Open.	4(8)	e830	2016
Uda H, Tomioka YK, Sarukawa S, Sunaga A, Kamochi H, Sugawara Y, <u>Yoshimura K</u> .	Abdominal morbidity after single- versus double-pedicled deep inferior epigastric perforator flap use.	J Plast Reconstr Aesthet Surg	69(9)	1178-83	2016
Kanayama K, Mineda K, Mashiko T, Wu SH, Feng J, Kinoshita K, Sunaga A, <u>Yoshimura K</u> .	Blood Congestion Cannot Be Rescued by Hemodilution in a Random-Pattern Skin Flap.	Plast Reconstr Surg	139(2)	365-374	2017
Kamochi H, Sarukawa S, Uda H, Nishino H, <u>Yoshimura K</u> .	Orbitomaxillary Reconstruction Using a Combined Latissimus Dorsi Musculocutaneous and Scapular Angle Osseous Flap.	J Oral Maxillofac Surg	75(2)	439.e1-439.e6	2017
Mashiko T, Wu SH, Feng J, Kanayama K, Kinoshita K, Sunaga A, Narushima M, <u>Yoshimura K</u> .	Mechanical Micronization of Lipoaspirates: Squeeze and Emulsification Techniques.	Plast Reconstr Surg	139(1)	79-90	2017
宇田 宏一, 菅原康志, 吉村 浩太郎	Maxillary protrusionに対する分節骨切り術の適応について考える	日本美容外科学会会報	38巻4号	171	2016

吉村 浩太郎	美容外科教育 個人史からの提言 美容外科教育について	日本美容外科学会会報	38 卷 4 号	156	2016
岡崎 由希子, 小林 直樹, 岩根 亜弥, 笹子 敬洋, 坂田 道教, 諏訪内 浩紹, 小林 正稔, 窪田 直人, 原 一雄, 山内 敏正, 吉村 浩太郎, 光嶋 勲, 油谷 浩幸, 門脇 孝, 植木 浩二郎	Activin/FSTL3 による糖代謝制御機構	肥満研究	22 卷 Suppl	228	2016
吉村 浩太郎	【形成外科の基礎研究-私の研究歴、および研究マインド育成に対する提言-】 形成外科の基礎研究 計画から完成まで	形成外科	59 卷 12 号	1264-1270	2016
吉村 浩太郎	Craniofacial surgery がもたらした機能と整容の革命 顔面修復外科の興味 注入治療による顔面修復	日本頭蓋顎顔面外科学会誌	32 卷 3 号	171	2016
吉村 浩太郎	【人工臓器と再生医療の融合】 体表の再建と再生医療	人工臓器	45 卷 1 号	78-84	2016
岡崎 由希子, 小林 直樹, 岩根 亜弥, 笹子 敬洋, 坂田 道教, 諏訪内 浩紹, 小林 正稔, 窪田 直人, 山内 敏正, 吉村 浩太郎, 光嶋 勲, 油谷 浩幸, 門脇 孝, 植木 浩二郎	FSTL3 による糖代謝制御機構	糖尿病	59 卷 Suppl.1	S-335	2016
加持 秀明, 須永 中, 去川 俊二, 宇田 宏一, 菅原 康志, 吉村 浩太郎	中顔面低形成に対する Le Fort II 型と Le Fort III 型骨切り術の選択アルゴリズム	日本顎変形症学会雑誌	26 卷 2 号	115	2016
富岡 容子, 吉村 浩太郎, 光嶋 勲, 関野 正樹, 金子 明子, 榎本 慎太郎, 顧 剣, 染谷 隆夫	フレキシブルデバイスによる術後モニタリングに向けて基礎研究と試作機制作	頭頸部癌	42 卷 2 号	194	2016

加持 秀明, 去川俊二, 杉浦 康史, 野口 忠秀, 西野宏, 森 良之, 菅原 康志, 吉村 浩太郎	軟部組織充填に用いた腓骨弁の有用性	頭頸部癌	42 卷 2 号	148	2016
去川 俊二, 加持秀明, 杉浦 康史, 野口 忠秀, 菅原 康志, 森 良之, 西野 宏, 吉村 浩太郎	再建手術の歩みを振り返る 合併症の軽減・機能再建から見た進歩と今後の展望 補綴を目標とした上下顎再建変遷と今後の展望	頭頸部癌	42 卷 2 号	131	2016
跡見 順子, 佐野将英, 栗本 大嗣, 高見 拓, 村上 義彦, 藤田 恵理, 吉村 浩太郎, 清水 美穂, 長谷部由紀夫	卵殻膜による III 型コラーゲン発現促進を介した真皮環境の若返りゲル再構築系および in vivo 検証	日本皮膚科学会雑誌	126 卷 5 号	931	2016
青井 則之, 吉村 浩太郎	【脂肪注入移植を用いた乳房再建術】脂肪注	形成外科	59 卷 5 号	514-523	2016
辻 直子, 吉村 浩太郎, 波利井 清紀	【脂肪注入移植を用いた乳房再建術】段階的脂肪由来幹細胞付加脂肪移植(Step-CAL)による乳房再建	形成外科	59 卷 5 号	496-504	2016
吉村 浩太郎	美容外科教育 個人史からの提言 美容外科教育について	日本美容外科学会会報	38 卷 4 号	156	2016