



皆さん、こんにちは。シリーズで「生殖医療」のお話をさせていただいております。今回はその第3回目、不妊外来の実際をご紹介します。どうぞよろしくお願いいたします。

不妊症診療の基本

多くの読者は、不妊治療とは特殊な医療であるようなイメージをお持ちかもしれませんが、実際は内科や外科等の他の医療と基本は同じである。すなわち、患者の問診、理学診、その他の諸検査を通じてまず不妊の原因を確定し、続いて原因に応じた治療方針を計画し、実行していく。他の医療と異なるところがあるとすれば、対象が一人ではなくカップルであるということ、そして、原因不明不妊症と診断せざるを得ないケースがおおよそ10%近くあるところかもしれない。

初診時に行う検査は、A.問診 B.理学診 C.婦人科超音波断層検査 D.精液検査——の4つである。

A.問診

女性の問診で重視するのは、過去の妊娠歴、不妊期間、月経の様子、持病や既往症である。

今まで一度も妊娠した経験がない場合には原発性不妊症、過去に妊娠の経験がある場合には続発性不妊症と診断される。原発性不妊症は続発性不妊症よりもより重大な不妊原因が潜んでいることが多い。

不妊期間は、「何ら避妊手段を講じずに通常の夫婦生活を過ごした期間」

医療法人社団英ウイメンズクリニック理事長

塩谷 雅英

である。健康なカップルが避妊を講じない場合、1年以内に80%、2年以内に90%のカップルに妊娠が成立する。不妊期間が2年を超える場合には重大な不妊原因が潜んでいると考える。

月経の様子では、月経周期が規則正しいかどうか、月経に伴う痛みはどうか、不正出血はないかなどが重要である。正常月経周期は25~31日とされる。これより短い場合には、卵巣機能低下や黄体機能不全が疑われる。これ

より長い場合には、多嚢卵巣症候群(PCOS)や、間脳下垂体機能低下等が疑われる。

不正子宮出血がある場合には、子宮内膜ポリープ、子宮筋腫等が疑われる。もちろん、子宮癌も除外しておく必要がある。持病や既往症の問診も重要である。これから不妊治療を始めるカップルの多くは当然、遠くない将来に妊娠することになる。

糖尿病や甲状腺機能異常、高血圧等

B.理学診

内診あるいは双合診ともいう。通常医師は左の手指を膣に挿入し、右手は下腹部に当て、両手の間に子宮、卵巣等の臓器を挟むようにして触知する。子宮筋腫や子宮腺筋症、卵巣嚢腫、骨盤子宮内膜症などを診断する。

私が医師になったばかりの1985年当時は、超音波断層装置はまだ普及しておらず、指先の感覚による診断が非常に重要であった。しかし、超音波断層装置の普及に伴い、理学診の意義は薄れてきている。

C.婦人科超音波断層検査

初診時に行う。経膣プローブを使用する。子宮、卵巣、卵管等、妊娠に関わる臓器を検査する。

子宮では子宮筋腫、子宮腺筋症の有

無、子宮内膜の厚さや形態、子宮内膜ポリープの有無を見る。卵巣では、卵巣嚢腫の有無、卵胞の大きさや数、卵巣そのものの形や大きさを見る。卵管は通常、超音波断層では描出されないが、卵管閉塞の結果、卵管水腫を形成している場合には診断できる。

D.男性の問診 および精液検査

男性の問題は「性機能障害」と「造精機能障害」に大別される。性機能障害とは、性行為中に勃起を持続できない勃起障害(ED)や射精障害であり、必ず問診で確認する。

造精機能障害とは、精子を造る機能に障害があるものであり、不妊症のカップルのおよそ48%に造精機能障害が見つかったという報告がなされている。このように、不妊の原因が男性側に見つかることも少なくないことを理解してもらい、問診に続いて精液検査

の妊娠経過に重大な影響を及ぼす疾患を有している場合には、不妊治療を開始する前に、これらの持病のコントロールを行っておく必要がある。実際、不妊症診療に長年携わっている医師は、問診だけで不妊原因を推定できる場合が多い。

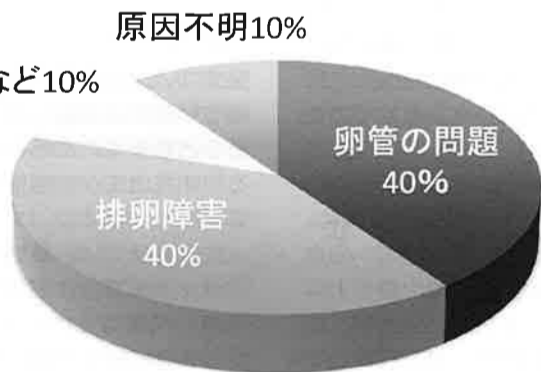
を行う。精液検査で重視するのは、精液量、濃度、運動率、運動性である。精液量は2mL以上を正常とする。これ以下の場合には逆行性射精の可能性がある。逆行性射精とは、本来射精に伴って陰茎の先端から射出されるべき精液が、膀胱へと逆流し膀胱内に精子が射出されるものである。精液濃度とは精液1mL当たりの精子の数のことである。WHOでは1500万/mL以上を正常と定めているが、実際の治療に当たっている医師の意見にはばらつきがある。当院では、1万人以上の患者の人工授精の成績を解析した結果を踏まえて、4000万/mL以上を正常と定めている。

精子運動率とは、全精子に占める運動性のある精子のことで50%以上を正常とする。初診時に行うわけではないが、精液検査の1つとして、フーナー検査も重要である。これは、排卵期に自宅にて夫婦生活を持ち、その24時間以内に病院を受診、女性の子宮頸管部の粘液を採取、顕微鏡でこの粘液の中の精子を観察する検査である。多くの精子が活発に運動している場合を正常とする。

注意すべきは、この検査で異常が見られても必ずしも精液の異常があるとは限らないことである。フーナー検査は排卵期に行う必要があり、排卵期とはずれた時期に実施した場合には、再検査を行う。

精液検査に夫の協力が得にくいケースもある。このようなカップルにはフーナー検査から行う。

女性における不妊症の原因



カップルにおける不妊症の原因

