

【治療】

8. 不妊症の治療にはどんな方法があり、どのように行うのですか？

不妊症に対しては、原因に応じた治療を行います。治療は、保険適用のものから自費のものまであります(図1)。

排卵と受精を補助する方法には、タイミング法、排卵誘発法、人工授精、そして体外受精などの生殖補助医療があり、順番にステップアップして行われることが多いです。腹腔鏡検査は、タイミング法、排卵誘発法、人工授精などの一般不妊治療で妊娠されなかった方に対して行われます。腹腔鏡検査では、子宮内膜症などの病気が見つかることがあり、検査と同時に子宮内膜症の治療を行えるメリットがあります。

タイミング法は、排卵日の2日前から排卵日までに性交渉があると妊娠しやすいと言われていたため、排卵日を診断して性交のタイミングを合わせる治療です。排卵予定日数日前に経膈超音波検査により、卵巣内の卵胞という卵子が入っている袋の大きさを測定します。卵胞の直径が20ミリくらいになると排卵するといわれているため、これを元に排卵日を推定します。補助的に、尿中の排卵ホルモン(黄体化ホルモン, LH)を検査して、排卵日を正確に予測する方法もあります。基礎体温は女性ホルモンの分泌状態や排卵を知る簡便な方法ですので、出来るだけつけるようにしてください。

排卵誘発法は、内服薬や注射で卵巣を刺激して排卵をおこさせる方法です。通常、排卵のない患者さんに排卵をおこすために使われますが、人工授精の妊娠率を高めるためや、体外受精などの生殖補助医療の際にも使われることがあります。詳しくは、[9. 排卵誘発薬にはどんな種類がありますか？](#)を参考にして下さい。

人工授精は、手動的に採取した精液から運動している成熟精子だけを洗浄・回収して、上記の妊娠しやすい期間に細いチューブで子宮内にこれを注入して妊娠を試みる方法です。厚生科学研究所(「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」)によると、人工授精で妊娠する例の80%は7回目以内に妊娠し、それまでの治療回数の平均は4.6±3.6回でした。詳しくは、[10. 人工授精とはどういう治療ですか？](#)を参考にして下さい。

生殖補助医療には、体外受精と顕微授精がありますが、いずれも経膈的に卵巣から卵子を取り出して(採卵)、体外で精子と受精させ、数日後に受精卵を子宮内に返します(胚移植)。日本では1982年から臨床応用されました。人工授精等の治療によって妊娠しない難治性不妊症に対して行われます。詳しくは治療の[12. 体外受精とはどんな治療ですか？](#)、[13. 顕微授精とはどんな治療ですか？](#)を参考にして下さい。

ここで注意していただきたいのは、上記の不妊治療があくまで精子と卵子に妊孕性が残っている場合にのみ有効であるということです。たとえ体外受精や顕微授精を行っても、精子や卵子に力が消失していれば赤ちゃんを得ることはできなくなります。また不妊の原因は一つとは限らず、たとえば頸管因子があったとしても、年齢が一定以上になった場合には精子や卵子の力が

下がってくるという原因が重なって来ることもあります。このようなことから、卵子や精子の力が低下していることが疑われる場合、順を追った治療を切り上げて、早期に体外受精を考える必要があります。

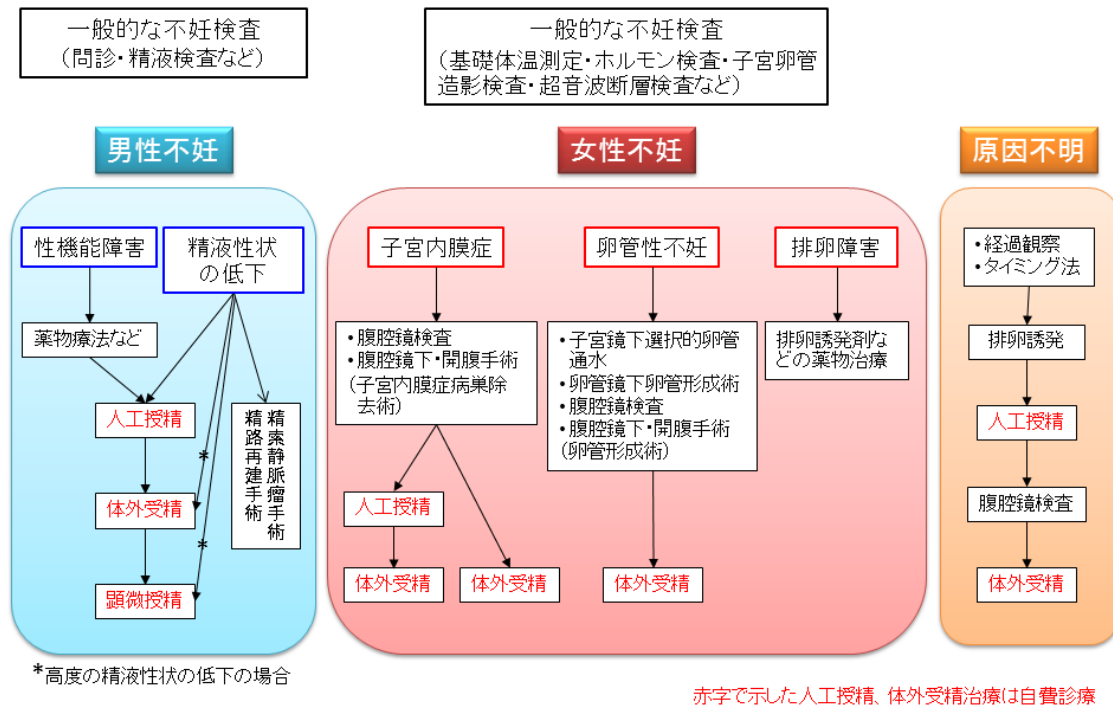


図 1. 不妊治療の流れ