

Q

7

不妊治療が保険適用になりましたが、 どのような治療が受けられるのでしょうか

A

公的医療保険で行われる不妊治療は、「原因疾患への治療」、「一般不妊治療(タイミング法/人工授精)」、「生殖補助医療(体外受精/顕微授精)」の3つに分けることができます。

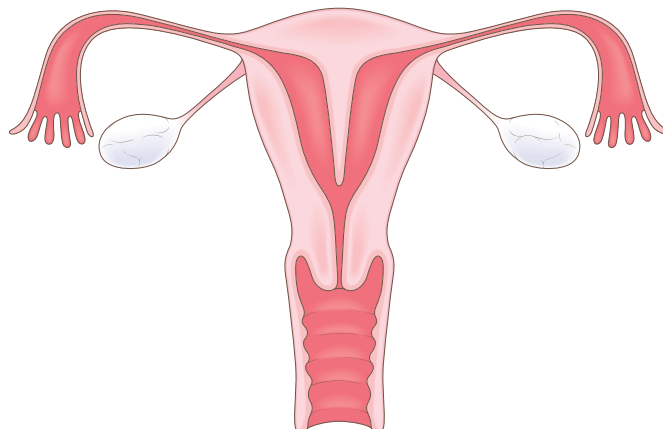
原因疾患への治療(手術/薬物療法)

女性不妊

この治療の対象となる代表的な疾患は子宮形態異常、感染症による卵管癒着、子宮内膜症による癒着、ホルモン異常による排卵障害や無月経、などがあります。それら疾患には下記のような治療が行われます。

子宮形態異常の治療

子宮形態異常の中でも子宮内腔の中央に壁ができて左右に2分してしまう中隔子宮(イラスト)では、主に流産を繰り返す場合に子宮鏡下中隔切除術が行われます。子宮形態異常における手術療法は中隔子宮以外に推奨されていません。



中隔子宮

子宮内膜症による癒着の治療

子宮内膜症が重症化すると卵巣や卵管を巻き込むような癒着が起こり、不妊症となる場合があります。手術療法としては腹腔鏡下手術が第1選択とされています。薬物治療として、ジエノゲスト、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬(低用量ピル)、GnRHアゴニスト・アンタゴニスト、ダナゾールなどを使用しますが、薬物治療では既に存在している癒着は改善しません。

ホルモン異常による排卵障害や無月経の治療

不妊症におけるホルモン異常で代表的なものは、高プロラクチン血症です。プロラクチンは脳下垂体から分泌されるホルモンで、乳腺において乳汁の分泌を促進する働きがあります。しかし、プロラクチンが過剰に分泌されると、排卵が抑制されて排卵異常や無月経を発症します。薬物療法としてドパミンアゴニスト(カベルゴリンなど)を用います。

男性不妊

男性不妊には先天性と後天性があり、後天性については生活習慣が影響する場合があります。

勃起障害の治療

勃起障害(erectile dysfunction:ED)とは、満足な性行為を行うのに十分な勃起が得られない、または維持できない状態が続くことです。治療は、患者・パートナーの教育とカウンセリングを行いながら、ホスホジエステラーゼ5阻害薬による薬物療法が行われます。

精管閉塞の治療

精管閉鎖が原因となって閉塞性無精子症を発症します。精巣内で精子が造られているにもかかわらず、精管が閉塞しているために精液の中に精子が出てこない状態で、精管の再建術、開通術といった手術療法が行われます。

逆行性射精の治療

射精感、オルガズムは感じるが、射精されない状態が逆行性射精です。膀胱括約筋が正常に機能せず、精液が体外に射精されず膀胱に流入するためにおきます。原因としては糖尿病性神経障害、脊髄損傷、骨盤内手術の既往などが挙げられます。三環系抗うつ薬であるアモキサピンが使用されます。

乏精子症の治療

ゴナドトロピンやテストステロンなどホルモンの数値が低い乏精子症に対しては、クロミフェン酸塩の有効性が期待されています。

一般不妊治療(タイミング法/人工授精)

一般不妊治療は原因の分からない機能性不妊や、原因疾患への治療が有効でない不妊症において行われます。治療法は排卵のタイミングに合わせて性交を行うように指導する「タイミング法」、精液を注入器で直接子宮内に注入する「人工授精」があります。

タイミング法

卵胞の発育をチェックしながら、できるだけ正確な排卵日を予測し、その日に合わせて性交を行うように指導する方法です。妊娠しない場合は、排卵誘発のためにクロミフェン酸塩、シクロフェニル、FSH(follicle stimulating hormone)製剤、hMG(human menopausal gonadotropin)製剤などを投与することがあります。

人工授精

事前に採取した精液を洗浄、濃縮して運動性のある精子を集め、排卵日にあわせて直接子宮内に注入する方法です。男性不妊の原因に対して高い効果が得られており、機能性不妊においては排卵誘発を併用した人工授精はタイミング法よりも妊娠率が高くなることが示されています。

生殖補助医療(体外受精/顕微授精)

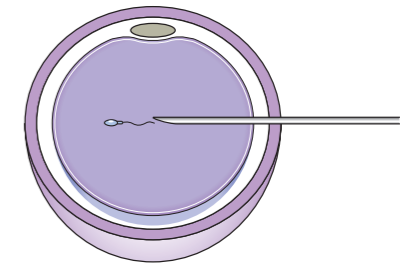
生殖補助医療(assisted reproductive technology:ART)には、体外受精、顕微授精、胚移植などがあります。日本においては日本産科婦人科学会の見解・会告に従って、生殖補助医療が適切に実施されています。

体外受精

体外受精とは不妊治療法の一つで、通常は体内で行われる受精を体外で行う技術です。超音波で確認しながら腔から卵胞に針を刺し、卵子を吸い出して体外で受精させます。受精卵(胚)を培養し、子宮内に移植する胚移植の操作を含めて体外受精・胚移植と呼ばれています。

顕微授精

注入用マイクロピペットで精子を直接卵細胞の中に注入する方法です。顕微鏡を使用する高度な作業が行われます。日本産科婦人科学会では「難治性の受精障害で、これ以外の治療によっては妊娠の見込みないか、極めて少ないと判断される場合」に行うと定めています。重症乏精子症、精子無力症、奇形精子症、不動精子のみの症例、精巣上体精子あるいは精巣精子を用いた場合に行います。また、女性の年齢が高い、卵子数が極度に少ない場合に行うことがありますが、合理性は示されていません。



卵細胞質内精子注入法(ICSI)

精巣内精子採取術

生殖補助医療に用いる目的で、手術で精巣内の精子を採取する方法です。無精子症や、他の方法により体外受精または顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断した患者に対して行います。精子取得率を予測する目的で、顕微鏡下精巣内精子採取前にはY染色体微小欠失検査を行うことが推奨されています。

【参照生殖医療ガイドライン CQ】

- CQ 3：体外受精・顕微授精の至適試行回数と適格条件は？ 体外受精・顕微授精は妊娠成立に有効か？
 CQ37：精巣内精子採取術施行前にY染色体微小欠失検査は推奨されるか？
 CQ38：勃起障害を伴う男性不妊症に対しホスホジエステラーゼ(PDE)5阻害薬は有効か？
 CQ39：男性不妊に対するクロミフェン酸塩は有効か？
 CQ40：逆行性射精に対するクロミフェン酸塩は有効か？