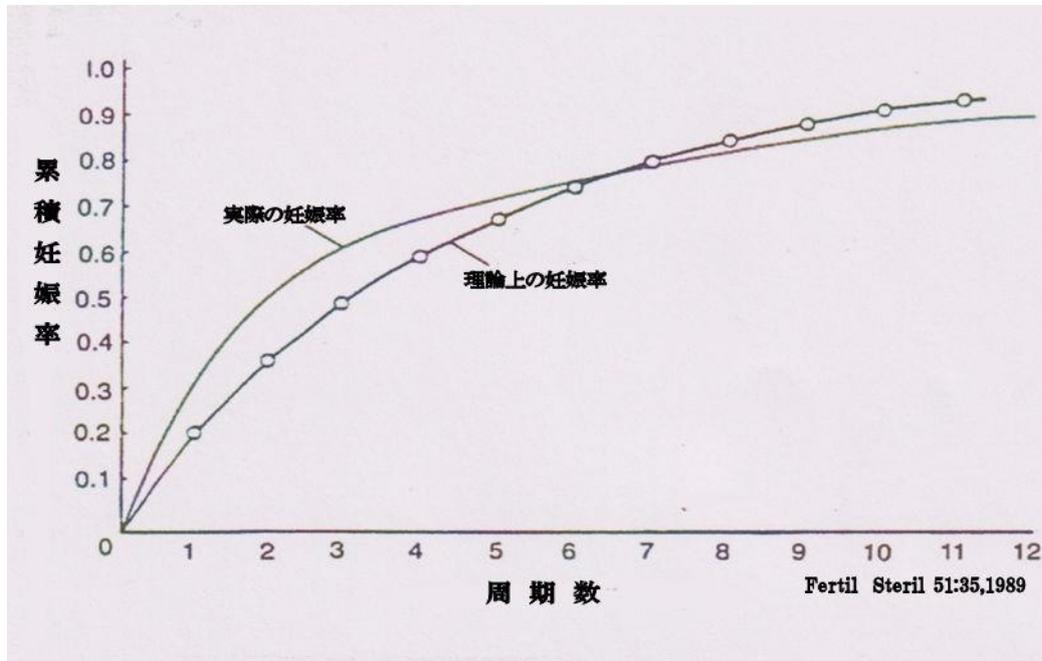


“妊娠する力、妊孕能” に最も影響を及ぼすのは

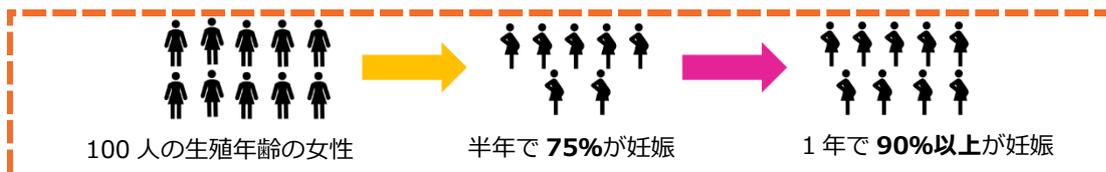
- ① 女性の年齢
- ② 性交回数

であることを、アメリカ生殖医学会は公式見解としています。

生殖年齢のカップルが排卵期に性交を持つと臨床的妊娠の成立する可能性は僅か20%（月ごとの妊娠率0.2）から25%（月ごとの妊娠率0.25）ですが、仮に20%としても累積妊娠率は下図のように、約半数が3か月以内に、75%が6か月以内に、そして90%が1年以内に妊娠しますので、不妊症の定義として不妊期間を1年とされているのは妥当かと思われます。



日本産科婦人科学会では、生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠が成立しない場合を不妊と言ひ、妊娠を希望して医学的治療を必要とする場合を不妊症と定義しており、一定期間とは1年間を指すのが一般的です。しかし医学的介入が必要な場合はその期間を問わないとしています。



2003年の日本受精着床学会による不妊患者を対象としたアンケート調査では、不妊の原因頻度は下図のように、男性因子が32.7%、卵巣因子が20.5%、卵管因子が20.4%、子宮因子が17.6%、免疫因子が5.2%、その他原因不明3.6%となっています。

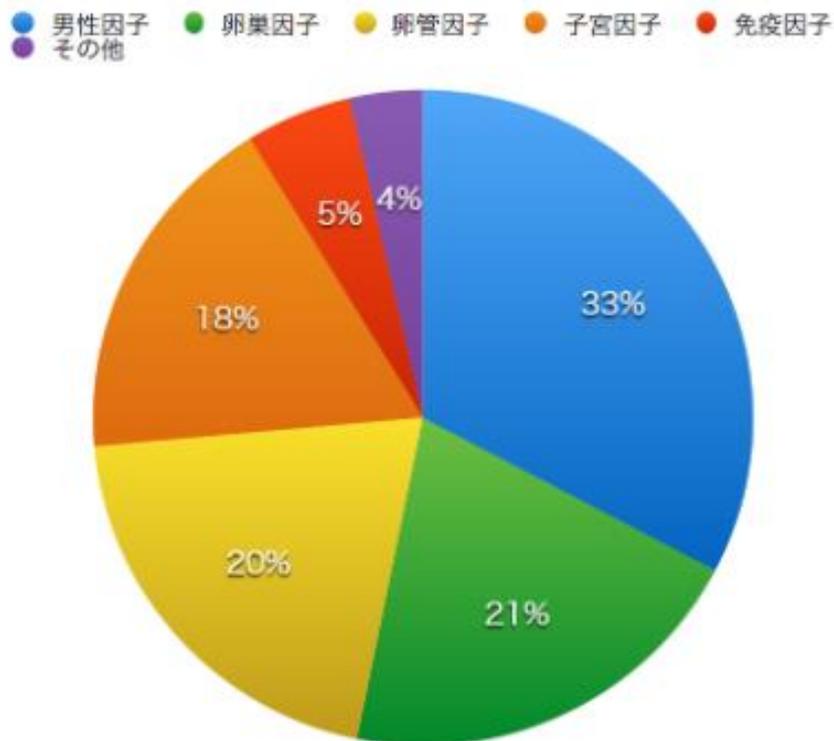
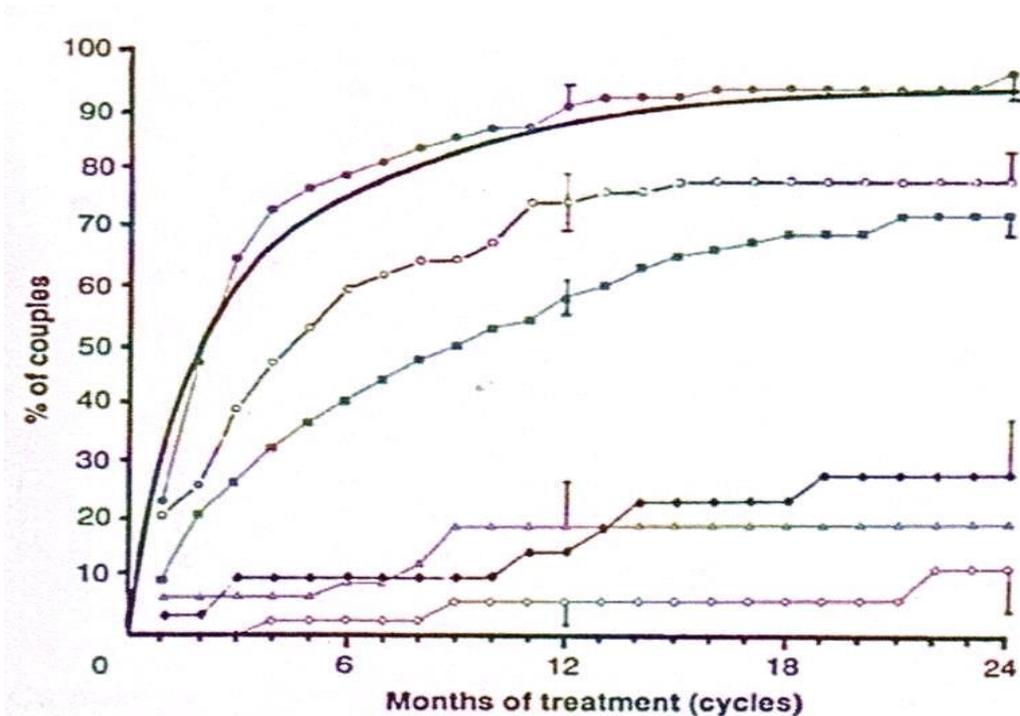


図2 不妊原因の割合

しかし単一原因の不妊患者の治療後の妊娠率をみた下図のデータを見ると、**卵巣因子は良好な結果が得られています**が、**卵管性不妊や乏精子症では12か月後でも妊娠率は上昇しておらず、早期の介入が必要であることを示しています。**

従いまして、**卵管性不妊の原因となる可能性のある開腹手術の既往やクラミジア感染の既往のある方、性交障害や膣内射精障害（男性性機能障害）のある方、無月経の方は早期受診の対象となるかと考えられます。**



From Hull MGR, Glazener CMA, Kelly NJ, et al: Br Med J 291:1693, 1985

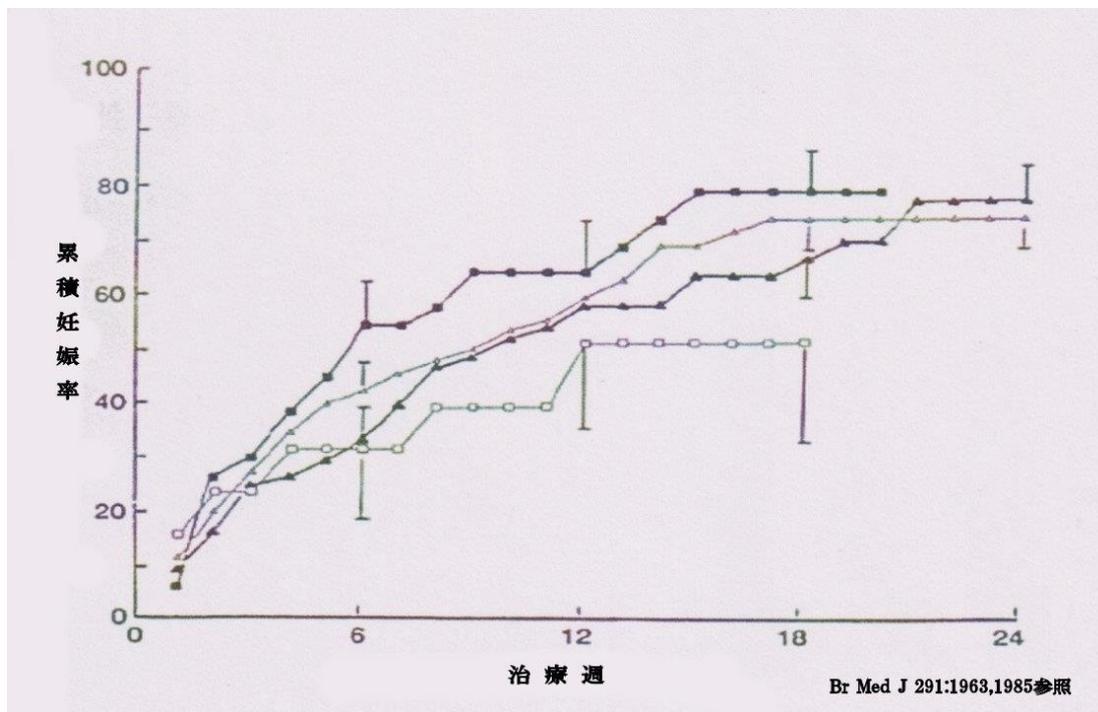
単一原因の不妊患者の不妊率

治療 24 か月後の妊娠率を良好な方から見ると、

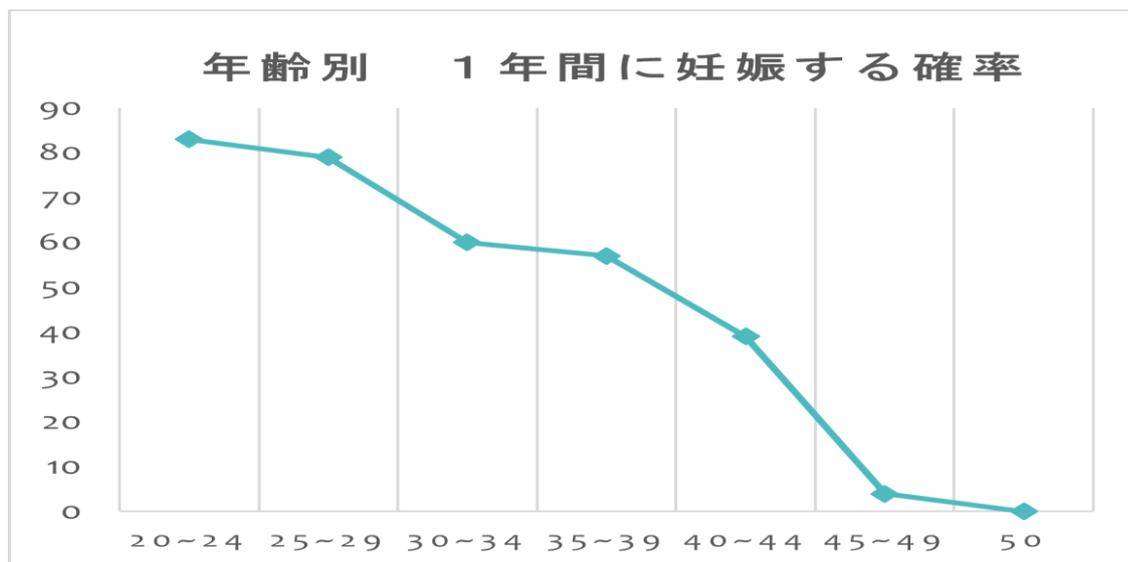
無月経（最上段） > 正常対照（実線） > 希発月経 > 機能性不妊 > 頸管性不妊 > 中等度から重度卵管性不妊 > 乏精子症（最下段）である。

卵管閉鎖・卵管水腫のような卵管性原因や精子の運動率や運動精子数の低値の不妊は治療効果が上がらないことが多いです

妊娠する力、妊孕能に最も影響を及ぼす、**女性の年齢と妊孕能の関係**は下図が示しています。

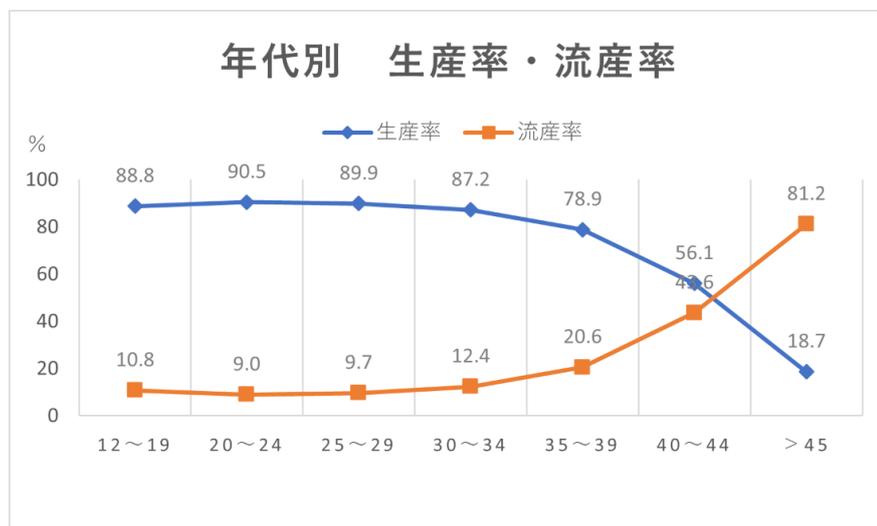


原因不明不妊カップルの累積妊娠率をみたもので、上から順に 25 歳未満、25～29 歳、30～34 歳、35 歳以上ですが、妊娠に至る期間は年齢とともに長期化し、累積妊娠率は低下します。更に次の図は 1 年間に妊娠する確率を年齢別にみたものですが 20 歳代で 80%、30 代後半で 50%、40 代後半では 10%にも至りません。

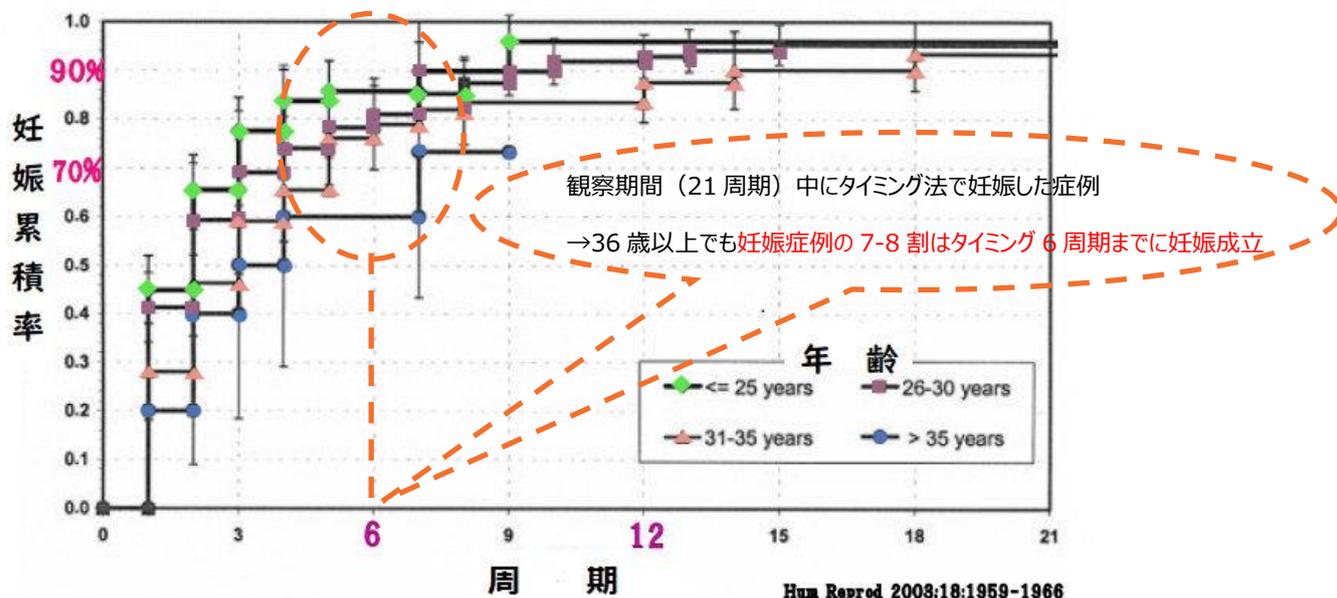


縦軸：1年以内に妊娠する確率 (%) 横軸：年齢 M Sara Rosenthal 「The Fertilty Sourcebook」

また、たとえ妊娠に至っても流産率は一般に10~15%とされていますが、下図のように母体年齢とともに流産率は上昇し30歳代後半で20.6%、40歳代前半で43.6%、40歳代後半では81.2%にもなっていますので、流産の観点からも早くからの受診が勧められます。



早くの受診が勧められることは間違いありませんが、いつ頃受診すべきなのでしょうか。



観察期間中にタイミング法で妊娠した症例は36歳以上でも7から8割はタイミング6周期までに妊娠しており、前述のような早期受診をお勧めしなかったご夫婦でも**自力で6か月程度頑張ってください、妊娠しなければ1度受診して調べてみる**のが良いのではないのでしょうか。