Japan Society of Obstetrics and Gynecology

生涯研修プログラム 3. クリニカルカンファランス—境界領域へのチャレンジ—

4) 高齢不妊婦人の問題点

① 子宮筋腫・内膜症の合併

熊本大学助教授 松 浦 講 平

最近の社会状況を反映してか，不妊外来に占める高齢者の割合が増加しており，当教室では初診時年齢35歳以上が24.8%(147/592)を占めている．年齢は不妊治療の成功率を左右する大きな因子であり，好ましい風潮とはいえない．加齢自体に伴う妊孕能低下とともに，加齢により罹病率が高くなるとされる子宮筋腫と子宮内膜症を合併する不妊治療では，より計画的な方針が重要である．我々は子宮筋腫合併例では，年齢を問わず積極的に筋腫核出術を施行している．他の不妊因子を合併しない例，他の不妊因子に対する不成功例などを適応としているが，高齢者では手術までの外来治療期間を短縮し，せいぜい2，3周期で筋腫核出術へ移行している．子宮内膜症重症例(Ⅲ，Ⅳ期)でも同様の方針で温存手術へ移行している．筋腫核出術後の妊娠率は45.7%(43/94)で，35歳以上では40.5%(15/37)と明らかな差はなく，15例中8例は自然妊娠，5例はクロミフェン投与周期の妊娠であった．筋腫核出術施行例の48.9%(46/94，Ⅰ，Ⅱ期が28例，Ⅲ，Ⅳ期が18例)に子宮内膜症を合併しているが，年齢による進行期の差はみられなかった．また，子宮内膜症の有無による術後妊娠率に差はみられなかったが，35歳以上でⅢ，Ⅳ期を合併すると術後妊娠率は低下した．術後1年以内の妊娠率が高いことから，この期間を過ぎれば補助生殖医療へ移行する．

4) 高齢不妊婦人の問題点

② 卵巣機能不全

金沢大学助教授 小 池 浩 司

昨今の女性の高学歴化や積極的な社会進出により，キャリアー女性が増加している．この変化は女性のライフスタイルや意識の上にも変化をもたらし，晩婚化傾向あるいは挙児希望年齢の上昇をもたらし，この傾向は増加の一途を辿っている．米国の統計によれば初産年齢が35～39歳の分娩数は1980年から1986年にかけておよそ80%増加し，40歳以上の分娩数に至ってはおよそ2倍に増加している．一方女性の妊孕性は年齢とともに低下し，高齢女性の不妊発生率も若年女性に比較して増加する．こうした状況から比較的高齢の夫婦が不妊症の治療を受けるケースが増加し，通常の不妊治療に加えて，加齢が妊孕性に及ぼす影響も考慮した対応が求められている．

さて，加齢が妊孕性に及ぼす影響としては，間脳・下垂体系の老化による排卵機構の障害，卵の質の低下，顆粒膜細胞の機能低下，子宮内膜の胚受容性低下に加えて卵の染色体異常等があげられる．これらの高齢不妊患者に認められる妊孕性への影響因子は臨床上，月経周期における卵胞期の短縮，黄体機能不全，あるいは卵巣刺激に対する反応性の低下として，あるいは体外受精の治療成績においてキャンセル率の上昇，採卵数の減少，移植胚数の減少，着床率の減少，妊娠率の減少，流産率の増加等といった問題点を惹起する．本カンファランスでは加齢が妊孕性に及ぼす影響について，最近の知見をレビューし，不妊治療に加えて高齢なるが故にもっている問題点について考察を加えたい．

NII-Electronic Library Service