

当院不妊外来における妊娠症例の検討

中村 稔¹⁾・樋口 朗¹⁾・広橋 武²⁾

はじめに

近年不妊に対する関心が高まり、不妊患者の来院数が多くなりつつある中で、県北に位置する当院においても昨年4月より不妊外来を開設し、積極的に地域の不妊患者に取り組んでいる。

今回、本年1月までの10ヶ月間における当院不妊外来の診療統計および妊娠成功例について検討を行ったので、若干の考察を加えて報告する。

I 不妊外来統計 (表1, 表2)

昭和60年4月1日から61年1月31日までの10ヶ月

表1 不妊外来統計
(S.60.4.1~S.61.1.31)
(村上病院 産婦人科)

① 年齢分布	
20 ~ 24才	6例
25 ~ 29才	21例
30 ~ 34才	24例
35 ~ 才	2例
	53例
平均	29.1才
② 原発性不妊症 32例	
	続発性不妊症 21例
	53例
③ 不妊期間	
2年未満	21例
2年以上 5年未満	26例
5年以上	6例
	53例
5年未満	88% (47/53)

表2 臨床診断 (複数重複例有り)

	原発性不妊	続発性不妊
女性因子		
無排卵周期症	5	6
第Ⅱ度無月経	2	1
黄体機能不全	16	10
卵管通過障害	1	5
子宮内膜症(疑)	3	0
頸管粘液不全	1	1
高テストステロン血症	14	1
高プロラクチン血症	1	0
子宮奇形	0	1
男性因子		
乏精子症 (<50×10 ⁶)	8	1
不明(脱落例を含む)	4	1
	55	27

月間に不妊を主訴として来院した患者数は53名であり、その年齢分布は25~29才、30~34才がほぼ同数で、平均年齢は29.1才であった。また53例中原発性不妊は32例、続発性不妊は21例であった。不妊期間についてみると、2年以上5年未満が26例と全体の半数を占め、2年未満の21例を含めると5年未満の不妊患者が88%を占めることになる。

次に不妊原因として考えられるものを女性因子と男性因子に分け、表2に示した。女性因子として最も多いのは、黄体機能不全で26例と全体の約半数を占めている。これは基礎体温上高温相が10日以内のもので、松本の分類(I~Ⅶ型)に従った。また基礎体温上無排卵周期を示したものが11例(20.8%)みられた。卵管通過障害と思われるものは原発性不妊1、続発性不妊5と意外に頻度は高くなかった。不妊症患者に多いとされる

¹⁾村上病院産婦人科 ²⁾新潟大学産科婦人科

高テストステロン血症（血中テストステロン値 0.6ng/ml 以上）を示した例が15例（28.3%）あり、しかも原発性不妊が14例とそのほとんどを占めた。しかしこれは、hormonal な検索が主に原発性不妊の患者になされているためもあるかと思われる。いずれにせよ、内分泌学的検査をさらに多くの患者に行えば、高テストステロン血症を示すものの頻度が高くなることが予想される。男性因子としては、精子数が 50×10^6 以下の乏精子症のものが9例（17.0%）と一般的にいわれている割合¹⁾（約25%）より少なかったが、これは精液検査を行っていない症例が相当数あることが原因であり、今後男性因子の積極的な検索が望まれるところである。さらに男性因子障害には、精子数のみの判定ではなく、性交不全などの要素も考えておかなければならないであろう。

II 妊娠例の検討（表3）

今回妊娠に成功した例は18例で、妊娠率は34%であった。年齢は23~35才にわたり、25~29才が

表3 妊娠例の検討

①	妊娠例	18例
	妊娠率	34% (18/53)
②	年齢	23~35才 平均 28.4才
③	原発性不妊症	10例
	続発性不妊症	8例
		18例
④	不妊期間	
	2年未満	14例
	2年以上 5年未満	2例
	5年以上	2例
		18例
	5年未満	88.9% (16/18)

8例（44.4%）とピークを示した。18例中原発性不妊が10例と続発性不妊患者を上まわっていた。不妊期間についてみると、2年未満が圧倒的に多く14例（77.7%）を占めており、先に示した2年

未満の不妊患者21例に対しては66.7%が妊娠していることになり、やはり不妊期間が短かければ短い程妊娠成功率が高く、早期治療が大切なことを示している。

次に、今回妊娠に至った症例を治療法別に分けて検討してみた。まず表4に示した6例のうち、症例1・2は特に治療を要せずに妊娠したもので、3・4・5はHSG施行後1ないし3周期で妊娠が成功した例である。症例6は、HSGにて卵管通過性が悪く、通水を2クール施行後妊娠に至っている。これら6例に共通しているのは、不妊期間が2年未満であることと、過去に全く治療を受けていないことであり、しかも初診後早期に妊娠が成立している。またHSGは単に卵管疎通性検査としての診断的意義のみならず、治療法としても意味があると思われる。館野らは²⁾、妊娠成功例100例のうち64例（64%）は妊娠直前にHSGあるいは hydrotubation を受けていたと報告している。

次に clomid, HCG療法および AIH, AID による妊娠例8例を表5に示した。症例7・8はHCG単独、9・10は clomid 単独で、11・12は clomid, HCG 併用療法で、いずれも治療後3周期以内に妊娠に成功している。症例13は、黄体機能不全 (type III ~ IV), 乏精子症の診断で大学不妊外来にてHCG療法, AIH 4回, 当科にて AIH を1回施行したが妊娠せず、その後HCG療法だけで自然に妊娠した症例である。症例14は、7年不妊。頸管粘液不全, 乏精子症の診断で AIH 計11回, AID 5回を過去に行っている症例で、当科にて clomid, HCG, AID 療法2周期で妊娠に成功した (AIDは済生会新潟病院にて施行)。これら8例の転帰は、満期産が1例, 自然流産1例, 6例は現在妊娠継続中である。尚、症例7・9・10・12はHSGに引き続き、直ちに clomid, HCG 療法を行っており、妊娠成功に少なからずHSGが影響していることが推測される。

次に高テストステロン血症に対して芍薬甘草湯を投与した症例3例を表6に示した。症例15は33才の9年不妊で、BBT上無排卵周期を示し、高テストステロン血症を認めたため、大学不妊外来

表 4 H S G 後、通水療法

No.	氏名	年齢	妊娠・分娩歴 不妊期間	過去の 治療歴	B B T	H S G	臨床診断	妊娠までの治療	転	婦
1	S. O.	29	0-0-0-2-0 K. A. 2回. 1年	(-)	sp. OV (+)	(-)		no therapy	妊娠 31週 5. 1720g	
2	S. F.	24	0-0-0-0-0. 1年5ヶ月	(-)		(-)		no therapy	妊娠継続中	
3	H. T.	29	0-0-0-0-0. 1年半	(-)	sp. OV (+)	S. 60. 7. 5 normal		no therapy H S G 後	妊娠継続中	
4	M. K.	25	0-0-0-3-0 K. A. 3回. 5ヶ月	(-)	sp. OV (+) LpD II	S. 60. 4. 5 normal	黄体機能不全	no therapy H S G 後	♀. 3610g. 正常分娩	
5	R. S.	35	2-0-0-0-2 1年	(-)	LpD III	S. 60. 5. 7 normal	黄体機能不全	no therapy H S G 後	妊娠継続中	
6	Y. O.	30	1-0-0-1-1 1年	(-)	sp. OV (+)	S. 60. 6. 14 patency poor	卵管通過障害	通水 2回	妊娠継続中	

表 5 clomid, H C G 療法, A I H, A I D

No.	氏名	年齢	妊娠・分娩歴 不妊期間	過去の治療	B B T	H S G	検査成績	臨床診断	妊娠までの治療	転	婦
7	N. S.	25	0-0-0-0-0 1年半	(-)	biphase L P D (-)	S. 60. 6. 24 normal		子宮内膜症疑い	H S G 後. H C G (10000単位隔日 3回) 療法	9週切流入院 現在継続中	
8	M. S.	31	0-0-0-0-0 半年	(-)	sp. OV (+) LpD III		LH 15. FSH 11 PRL 22. E ₂ 44 Test, 0.7	黄体機能不全	H C G 療法	妊娠継続中	

9	K. T.	23	1-0-0-0-1 clomid 100mgで 妊娠1年半	clomid 100mgでOV (-)	anovulatory cycle	S. 60. 4. 5 normal	LH 50. FSH 12 PRL 6. E ₂ 270 Pro<1.0. Test. 1.3	無排卵周期症	clomid 150mg	9. 3140g 正常分娩
10	S. N.	24	0-0-0-0-0 8ヶ月	(-)	sp. OV (+)	S. 57. 大学 S. 60. 5. 当科 normal	LH 35. FSH 11 PRL 27. E ₂ 73 Pro<1.0. Test. 0.9	子宮内膜症疑 い	clomid 50mg	妊娠 12 週 missed abortion
11	M. K.	26	0-0-0-1-0 2年	Kaufmann 療法	sp. OV (+) LpD III	S. 59. 8 normal	Semen : S. 59. 6 67×10 ⁶	黄体機能不全	clomid 100 mg + HCG療法	妊娠継続中
12	J. M.	31	0-0-0-1-0 7ヶ月	(-)	sp. OV (+) LpD II	S. 60. 6. 26 normal		黄体機能不全	HCG療法⇒ clomid 50mg+HCG療法	妊娠継続中
13	M. N.	29	0-0-0-0-0 1年7ヶ月	HCG療法 A I H 4回(大学)	LpD III ~ IV	S. 59 normal	Semen : S. 59. 6. 53×10 ⁶ S. 59. 9. 36×10 ⁶	黄体機能不全 oligospermia	A I H (2分画) 1回→HCG療法	5週切流入院
14	R. K.	30	0-0-0-0-0 7年	A I H 6回(大学) A I H 5回(当科) A I D 5回(済生会) clomid+HCG + A I H o r A I D	sp. OV (+)	S. 55. 58 normal	Semen : S. 58. oligo (大学)	頸管粘液不全 oligospermia	clomid+HCG + A I D	妊娠継続中

表 6 芍薬甘草湯 clomid, HCG 療法

No.	氏名	年齢	妊娠・分娩歴 不妊期間	過去の治療歴	B B T	H S G	検査成績	臨床診断	妊娠までの 治療	転帰
15	N. N.	33	0-0-0-0-0 9年	clomid 100mgで OV. (+) 芍薬甘草湯 + clomid+HCG療法 A I H 3 Kur(大学)	anovulatory cycle	S. 58. 9 normal	semen S. 58 normal (大学 Uro)	無排卵周期症, 高テストステロ ン血症	芍薬甘草湯 + clomid 100mg +HCG療法 1 Kur	7週切流 入院

16	A. T.	29	0-0-0-0-0 2年半	S. 59.9 (大学) 芍薬甘草湯プロジェ クトでOV (-) clomid 併用療法	anovulatory cycle	S. 59 (大学) normal	LH 43.0 FSH 9.6 PRL 11.2 cortisol 13.1 Test. 0.7 (大 学) S. 60.8.7 Test. 1.2	無排卵周期症, 高テストステロ ン血症に併う, PCO Susp.	芍薬甘草湯+ clomid 100mg	妊娠11週 missed abortion
17	K. I.	29	0-0-0-0-0 1年3ヶ月	S. 47.7 OV. cyst→ope	sp. OV. (+) LPD II~III	S. 60.8.23 normal	LH 100, FSH 18 PRL 7 E ₂ 320 Test. 0.9	黄体機能不全, 高テストステロ ン血症	芍薬甘草湯+ HCG療法	妊娠継続中

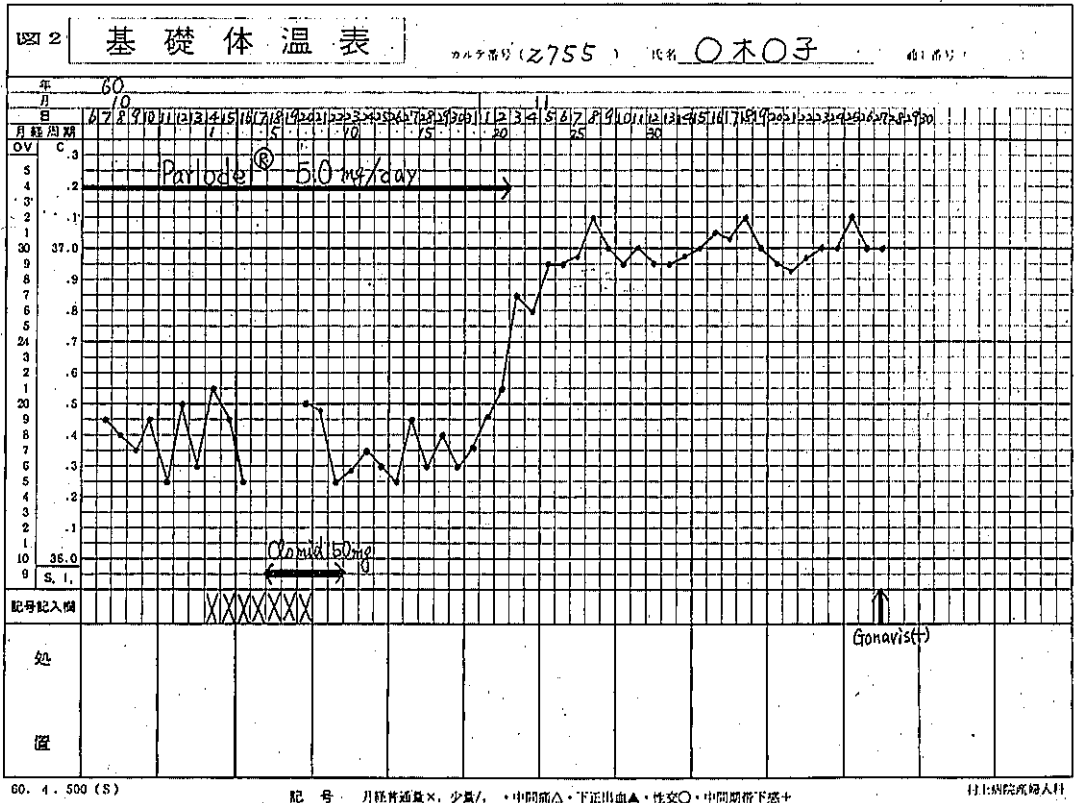
にて芍薬甘草湯 7.5g / day を連日投与し、clomid+HCG+AIHを3クール施行後、当科にて同療法を行ったところ、1周期で妊娠に至った。芍薬甘草湯は、約8ヶ月間服用した。症例16は、大学で無排卵周期症、高テストステロン血症に伴うPCO(疑い)の診断で、芍薬甘草湯投与を受けるも排卵せず、clomid 100mg 併用療法を行い、当科にて3周期で妊娠が成立した。芍薬甘草湯は約1年間服用した。しかし妊娠11週、稽留流産に終わっている。症例17は、BBT上排卵を認め、黄体機能不全 (type II~III)、高テストステロン血症に対して、芍薬甘草湯+HCG療法を行い、3周期で妊娠に至った。しかし、症例16・17とも芍薬甘草湯投与中の血清テストステロン値は低下しておらず、排卵障害、黄体機能不全に対する芍薬甘草湯の効果については、これらの例だけからは不明である。

文献的には、高テストステロン血症が黄体機能不全を含む排卵障害の一つの要因であることが諸家によって報告され^{3) 4) 5)}、上田らも⁶⁾ 91例の不妊患者中、無排卵群において高テストステロン血症を示す割合は40%で、排卵群の13.1%に比して約3倍と有意に高いとしている。また柳沼らは³⁾、8例の高アンドロゲン血症性排卵障害(稀発月経)不妊症患者に芍薬甘草湯 1日5~10gを2~8週間投与し、血清テストステロン濃度は全症例において低下し(7症例は0.5ng/ml以下の正常範囲まで低下)、7症例のうち6例が正常周期性に排卵し、この6例中2例が妊娠したと報告している。しかし、高テストステロン血症が排卵障害をもたらす理由および芍薬甘草湯の作用機序等については今だ不明な点が多く、当科においても今後内分泌学的な検索を十分に行いながら、症例を検討していきたいと考えている。

Ⅱ 症 例

最後に正常プロラクチン血症性無排卵周期症にBromocriptine (Br) と Clomiphene (Cl) の併用療法を行い妊娠した症例を呈示する。

症 例：○木○子，30才，昭和52年3月結婚。
妊娠・分娩歴：1妊1産，昭和55年5月，3100g，女兒，正常分娩。



おわりに

昭和60年4月から昭和61年1月までの当科不妊外来患者53例の検討および妊娠例18例について治療法別に検討を行ったので報告した。今後さらに地域の不妊患者に対して不妊治療に関する啓蒙を

行い、治療成績を高めるよう努力していきたいと考えている。

(本論文の要旨は、第83回新潟産科婦人科集談会にて発表した。)

文 献

- 1) 西川 潔：不妊の臨床統計. 産婦人科MOOK No. 5 : 111, 1979.
- 2) 館野政也ほか：最近の当科不妊外来における妊娠成功例100例の retrospective observation. 産婦人科治療, 52 (No. 2) : 283, 1986.
- 3) 岡村 泰ほか：不妊症に於ける芍薬甘草湯の使用経験. 産婦人科漢方研究のあゆみ, 1.
- 4) 柳沼 恣ほか：漢方薬による排卵誘発—高アンドロゲン血症性稀発月経不妊症に対する効果.

- 日産婦誌, 34 : 939, 1982.
- 5) 柳沼 恣：高テストステロン血症と高LH血症および稀発月経との関連性. 日不妊会誌, 28 : 386, 1983.
- 6) 上田宏之ほか：芍薬甘草湯による不妊症患者の治療経験. 日産婦新潟地方部会誌, 35 : 8, 1983.
- 7) 石丸忠之ほか：正常プロラクチン血症無排卵症に対する Bromocriptine (CB-154) の意義

- について. 日産婦誌, 32:1583, 1980.
- 8) 森 宏之ほか: 正プロラクチン性排卵障害婦人における Bromocriptine の排卵誘発作用の機序—いわゆる正プロラクチン血性排卵障害における潜在性高プロラクチン血性の意義—. 日内分泌誌, 61:38, 1985.
- 9) 田村 貴ほか: 正常プロラクチン血性無排卵症における CB—154の排卵誘発効果. 日内分泌誌, 58:49, 1982.
- 10) 第2回生殖生理とプロラクチン研究抄録集: 8—12, 1984.
- 11) 東海プロラクチン関連性排卵障害研究会: 正常プロラクチン血性卵巣機能不全患者に対するプロモクリプチン療法. 産科と婦人科, 53 (No. 2): 271, 1986.