

カウンセリングルームだより

Vol. 34 (2011年8月発行)



男性不妊症

知っておきたい精子のこと！！



子どもが出来ない、不妊というと女性側に原因があると一般的に思われがちです。しかし、実際は原因の約半分が男性側にもあるのです。男性側の原因は多岐にわたります。脳から副腎、精巣（睾丸）、精管、精嚢、前立腺、陰茎（ペニス）、尿道まで、様々な原因が考えられます。精子が造られるためには、脳の下垂体から出るホルモンが重要な役割をしています。前立腺に炎症があっても影響が出ます。射精された精液内に精子が1匹も存在しない「無精子症」や数が少ない「乏精子症」、運動精子数の少ない「精子無力症」等々があります。

精子は精巣（睾丸）で造られます。正確には精巣の中の精細管の中で精粗細胞が細胞分裂を繰り返して、74日間かけて精子が造られます。精子は年齢に関係なくどんどん再生産しますので、男性の生殖機能は女性の卵子のように年齢で急激には衰えません。男女での大きな違いです。

精液検査の正常値 (2010年 WHO)

精液量	1, 5ml 以上
精子濃度	1ml 中に 1500 万個以上
精子運動率	40%以上
総精子数	3900 万個以上
白血球数	1ml 中に 100 万個未満



精液検査は時期によりかなりの変動がありますので、再検査を要することも多々あります。精液量が少ない場合は、逆行性射精（膀胱内に射精してしまう）こともあり、射精後に尿検査をして、尿中に精子が認められるか検査します。

自然妊娠しやすい精子濃度は 4000 万/ml 以上
WHO の値に満たない場合は、精子を濃縮して子宮内に注入する人工授精をすすめることが多いようです。

精液検査で精子が 1 匹もない場合、「無精子症」と診断されますが、「無精子症＝精子ができていない」ということではありません。精巣では精子が正常に形成されているのに、精巣上体や精管などの異常で、精子が出てこない場合を「閉塞性無精子症」といい、精巣の異常である場合を「非閉塞性無精子症」といいます。この二つに大別され、治療法は随分異なります。採血によるホルモン値が診断の指標となります。

体外受精の技術がなかった頃は、人工授精の他には男性不妊は治療法がありませんでしたが、生殖補助医療の進歩、なかでも特に顕微授精の臨床応用により、子どもを授かることが可能になりました。

精巣を切開して行う 顕微鏡下精巣内精子回収術 (TESE)

閉塞性無精子症の場合、精巣で精子が造られているわけですから、精巣を切開して精子を取り出すことができます。採取できた精子を凍結しておいて、顕微授精を行います。又、状況によっては「精路再建術」といって精管の詰まっているところをバイパス手術して自然妊娠を期待することもあります。非閉塞性無精子症の場合は、ホルモン療法をしたりしますが、生まれつき染色体異常があることもあります。TESE の適応でない状態もあり、治療法がないということになります。

男性不妊をとりまく現状を知り、理解を深めることが大切です。

8月・9月のカウンセリング予定日

〈参考文献：男性不妊症 石川智基著 幻冬舎新書〉

8月6日（不妊学級）、13日、20日、27日

9月3日、10日、17日、24日（9月の不妊学級なし）

