



2010年9月12日発行

晩婚化、晩産化の急激な変化が不妊治療にも大きな影響を与えています。精子は1ヶ月足らずの短期間で減数分裂を終了し常に作られています。一方、卵巣内の卵母細胞は出生時には200万個くらいしか存在せず、排卵がおこる思春期には30~40万個にまで減少しています。生殖年齢で毎月約1000個(1日30~40個)常時失われ続け、卵は自然淘汰が行われています。すべての卵母細胞は第一次減数分裂の途中で排卵まで長い休眠期に入っています。この期間が長いので何らかの物理的、科学的刺激により細胞質が老化し染色体や遺伝子に異常が生じやすくなると考えられているのです。それに対し精子は減数分裂が1ヶ月足らずで完了するため男性年齢と染色体異常との関連性はありません。このため女性は35歳以上になると妊娠率の低下と流産率の増加がおこります。この加齢による変化は「卵の質の低下」といいかえられますが、この卵の質の低下のメカニズムはよくわかっていないのです。不妊治療の対象が生殖適齢期から、閉経期または閉経移行期いかにすれば生殖不能期にシフトしてきている現状があります。寿命がのびてアンチエイジング、若返りの方法も注目され、サプリメント等利用する人が増えていますが卵に対するアンチエイジングは存在しないのです。従って結婚したらできるだけ早く妊娠して欲しいと願っています。

最近、抗ミュラー管ホルモン(AMH)が卵巣予備能力の評価に使われています。このAMHは月経周期や薬剤での変動がなく評価できるため、個人の生殖適齢期が設定されるというものです。不妊検査・治療中の人だけでなく、一般の女性にも自分の卵巣予備能力に関心をもていただければ「私は今何歳だからまだ大丈夫」という間違った認識を改めていただけるのではないのでしょうか。

