

## リプロダクション（生殖医療）外来で行う各種血液検査について

### □一般血液検査（保険適応）

貧血や血小板減少症の有無などを検査します。また卵巣過剰刺激症候群(OHSS:排卵誘発療法の副作用)の際に、血液濃縮の有無を検査します。 60円

### ホルモン検査（保険適応）

月経開始2-5日目(3日目前後)に行います。生殖機能にとって重要なホルモンを測定します。

**□卵巣刺激ホルモン(FSH):**( ) 卵胞の発育を促すホルモンです。10mIU/ml以上の場合、卵巣予備能(AMHの方が信頼性高い)の低下の可能性が疑われます。15以上はかなりの低下状態です。周期によって変動もあるので、解釈には注意が必要です。 380円

**□黄体化ホルモン(LH):**( ) 成熟卵胞からの排卵を起こすホルモンです。(LH>FSH)の場合、多嚢胞性卵巣症候群(PCOS;別紙参照)の可能性がります。 380円

**□乳汁分泌ホルモン(PRL):**( ) 高値の場合、FSHやLHの分泌を障害し、排卵障害や黄体機能不全を起こします。著明に高値の場合、脳下垂体腫瘍を認める場合があります。 300円

**□卵胞ホルモン(E2):**( ) (30~60が正常)低値の場合、卵胞発育遅延の可能性がります。卵胞の発育の観察において注意が必要です。 600円

**□遊離テストステロン(free testosterone):**( ) 男性ホルモン過剰の有無の検査です。

排卵障害がある場合におこないます。

510円

**□甲状腺刺激ホルモン(TSH) 自費:**( ) 高値の場合は甲状腺機能低下症、低値の場合は甲状腺機能亢進症(バセドウ氏病)の疑いがあります。 自費1150円

### 卵巣予備能検査（自費）⇒裏面をご参照下さい

**□抗ミューラー管ホルモン(AMH):**( ) 発育過程にある卵胞から分泌されるホルモンで、卵巣予備能(『卵巣年齢』=残っている卵子数を反映)を知る指標と考えられています。10pmol/L以下は予備能低下。PCOSでは高値を示します。(注意!)**妊娠可能性の指標ではありません**。治療計画の指標として、また体外受精(ART)のための卵巣刺激法の選択にも有用です。 自費6000円

### 免疫学的検査（自費）

**□抗核抗体:**( 倍、未満)正常は40倍未満。習慣流産(流産を3回以上繰り返す病態で、不育症ともいいます)、着床障害に直接ではないが関連があると考えられています。副腎皮質ステロイドや低用量アスピリンの内服が有効な場合があります。

当院では160倍以上陽性の場合には更に精密検査(保険適応)を行うことがあります。精密検査で異常があった場合や強陽性の場合(1280倍以上など)、自己免疫疾患が疑われる場合は専門内科にご紹介します。 自費1500円

**□抗精子抗体:**(陰性 陽性 強陽性)血中の抗精子抗体が頸管粘液中にも分泌されると、精子の頸管粘液通過性が著しく障害されます。また、子宮から卵管への通過も障害され受精障害をおこす場合があります。多くの場合、体外受精が必要となります。不妊女性の1%に陽性となります。

自費4000円

### 各種感染症検査

**□クラミジア血清抗体検査 (IgG,IgA 抗体検査) (原則自費)**

IgAが陽性の場合、活動性感染として治療が必要です。IgG陽性は既往を示します。

自費2200円

**□ 感染症検査（自費）** B,C肝炎ウィルス、梅毒検査(TPHA,RPR)、HIV検査(原則自費):過去半年以内に他院や人間ドック、健康診断などで受けた方は検査結果をご提示いただければ、検査は省略できます。ART(体外および顕微授精)治療を予定されるカップルのご主人に採血させていただきます。 自費約3500円

### 糖尿病関連検査（保険適応）

多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)が疑われる場合や肥満の方を対象に行います。

□空腹時血糖&インシュリン 390円、□HbA1c 150円 や、□糖負荷テスト 600円 などを行います。インシュリン抵抗性(HOMA 指数= (2.0以下正常、2.0~2.5境界域))がみられる場合には、食事療法、運動療法が薦められ、インシュリン抵抗性改善薬(メルビン)内服の適応があります。なお糖尿病の場合には内科紹介させていただきます。

### □黄体機能検査（保険適応）

排卵後に受精卵が子宮内膜に着床するために適切なホルモン環境にあるかどうかを調べるための検査です。排卵後の高温期の7日目頃に採血し、卵胞ホルモン(E2;エストラジオール) = \_\_\_\_\_ や 黄体ホルモン(P4;プロゲステロン) = \_\_\_\_\_ の分泌を測定します。低値の場合(エストラジオール:100 pg/ml未満、プロゲステロン:10 ng/ml未満)の場合、卵胞発育不全や黄体機能不全が疑われます。  
併せて1110円

### 体外受精・顕微授精・胚移植治療周期のホルモン検査 FSH、LH、E2、P4（原則自費）

排卵誘発剤を用いて卵巣を刺激しますが、卵巣の反応性を評価、採卵や胚移植のタイミングを決めるために、適宜診察時に測定します。（各、1250円、1250円、2000円、1700円）

（AMH値について参考 JISART 報告より）

平均 AMH（患者総数）

年齢	under 27	32.5	137
	28-29	33.2	210
	30-31	31.7	390
	32-33	27.0	570
	34-35	23.0	676
	36-37	18.6	755
	38-39	16.2	735
	40-41	11.3	620
	42-43	8.1	360
	44-45	6.4	168
	46 over	4.9	69

卵巣予備能(卵巣年齢)とは、残存する卵子の“推定される”在庫数を意味します。卵巣と男の方の精巣とは次の点で決定的に異なります。つまり精巣は(年齢による生産力の衰えはあるものの)一生精子を作り続けますが、卵巣は生まれた時点で200万個の卵子があり、生殖期にはその10分の1になり、その後1ヶ月約1000個、日々30~40個ずつ確実に減少していきます。卵巣は卵子を作るところでなく保存しているところと言えます。ところで45歳相当の卵巣予備能とは、45歳の女性と同等の妊孕性(妊娠能力)ということではありません。ただし、もしかすると5年後くらいには閉経してしまう心配もあるという状態です。現代の不妊治療において、果たして妊娠できるかどうかの鍵は“卵子の質”であり、実年齢がもっとも信頼できる指標であると考えられます(決してAMHではありません)。では卵巣予備能が低下(10以下の場合など)している場合、どうすればよいのでしょうか?治療計画として、まず漫然とタイミング療法を続けなくて、より本質的な治療をおこなうか、もしくはAIH(人工授精)、ART(体外受精など)へ早期にステップアップすることをお奨めします。また体外受精における卵巣刺激法の選択においてAMH10以下の場合には、得られる採卵数も多くは期待できないのでクロミフェンによる低卵巣刺激法などが推奨される場合があります。