

正常形態率について

精液検査をすると結果が出てきますが結果の読み方についてとくに正常形態率について説明します。

WHO(世界保健機構)での精液検査の基準値

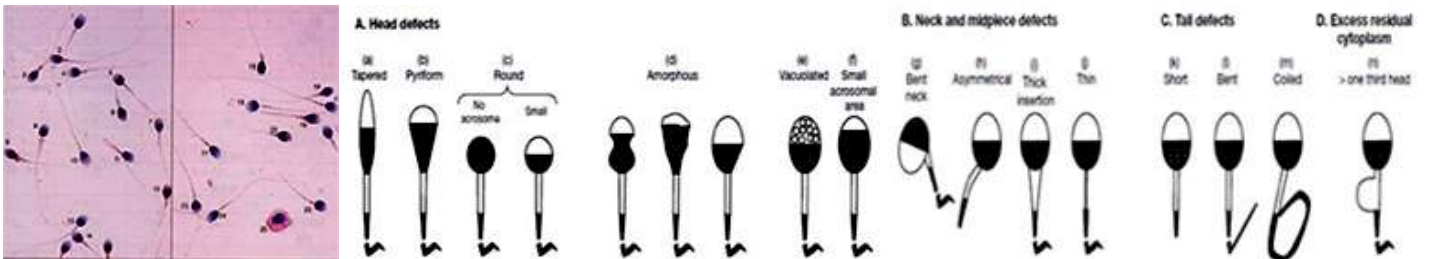
	WHOの基準値(2010)	基準値以下の診断名
精液量	1.5 ml以上	
精子濃度	1500万/ml 以上	乏精子症、無精子症
運動率	40 % 以上	精子無力症
前進運動率	32 % 以上	精子無力症
簡易奇形率	(70 % 未満)	
厳密な正常形態率	4 % 以上	奇形精子症

基準値とは

WHOでは精液検査の基準値は5パーセンタイルとしています。つまり100人中5番目の値を基準値とし、それ以下が基準値以下、という事になります。

正常形態率、奇形率

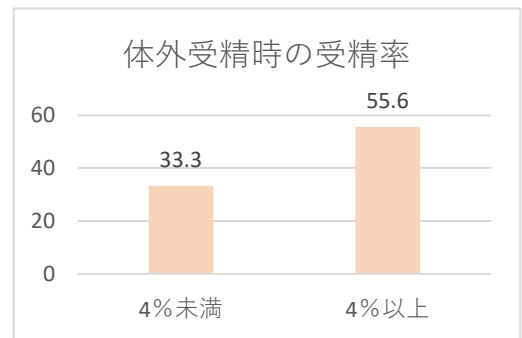
WHOでの精子の形態に対する評価はスライドグラス上に精液塗抹標本を作成し染色をした上でKrugerのstrict criteriaで分類します。非常に厳密(strict)なので正常形態が4%で5パーセンタイルの基準値となり、96%まで奇形、形態異常があっても異常無しということになります。



人工授精の時のように頻繁に処置をするときに全てに固定染色した上での評価はなかなか難しく、固定しない状態の精液を顕微鏡で観察し大まかに奇形率を評価し（簡易奇形率）、70%未満で正常としています。

正常形態が4%未満とは

奇形精子が多い場合には精子の数が十分でも受精できない、受精障害が起こる可能性があります。実際に顕微鏡下に評価できるので体外受精での成績が多数評価されています。当院のデータでは率正常形態率4%以上で55.6%の受精率となりましたが正常形態率4%未満で33.3%と受精率の低下が確認されました。したがって体外受精の場合、正常形態率が4%未満の場合は通常の体外受精ではなく顕微授精をお勧めしています。



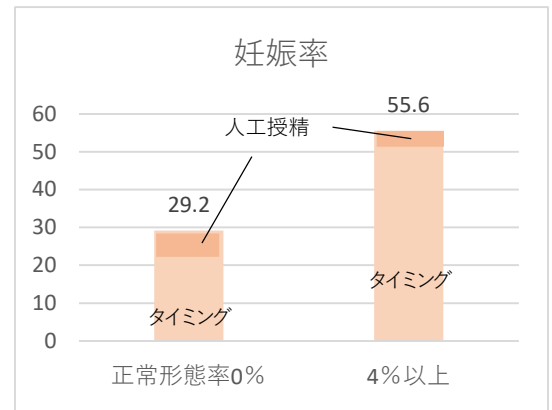
では通常のタイミングによる性交渉や人工授精ではどうでしょうか。

通常のタイミングによる性交渉や人工授精の成績について

タイミングや人工授精では実際の受精を確認することができません。それでは正常形態率が低い場合、受精せず、顕微授精でしか妊娠できないのでしょうか。Kovacらは正常形態が全く認められない正常形態率0%の不妊カップル24名を追ったところ7名(29.2%)はタイミング、人工授精で妊娠が成立していたことを報告しました(Asian J Androl,2017)。一方対象である正常形態率4%以上の人では

55.6%(15/27)でした。このことは「仮に正常形態率が0%であっても自然に妊娠する事が否定されるわけではなく、各々の生殖能力を予測することは出来ない。」と結論づけています。アメリカの泌尿器科学会でも「精子形態率が一貫して生殖能力を予測するものではないと

し、予後または治療上の決定を下すために単独で使用されるべきではない」と発表しています。正常形態率が4%未満であると診断された場合ずいぶんショックをうける事が想像できますが様々な論文で「そこまでショックを与える必要はない」との報告がなされています



正常形態率が4%未満の場合

精液の状態は体調によってバラツキがありますので再検査をお勧めします。正常形態率が4%未満の場合 1.そのまま治療を続ける。2.治療を行う。3.泌尿器科の診察を受ける。の3つが選択されます。

1. そのまま治療を続ける。

上記の通り正常形態率単独で生殖能力を評価するにはデータは不十分であり、そのことを踏まえた上で不妊治療を続けることは一つの選択肢としてあると考えられます。特に簡易奇形率で異常値が見受けられない場合、定期的な再検査で経過を追っても良いのではないかと思います。

2. 治療を行う。

軽度の精液所見不良の場合、漢方やビタミンDなどのサプリメントによって改善する可能性が十分にあります。当院での処方及び販売もしておりますのでご相談ください。

3. 泌尿器科の診察を受ける。

泌尿器科では診察、採血などにより、精索静脈瘤の有無やホルモン値異常があるかを診断され治療対象であるか検討されます。治療対象であるということは治療によって改善が期待されますので正しい評価が大切です。よって男性不妊に詳しい泌尿器科に受診する事が重要であると考えます。ご希望であれば紹介状を作成致しますので、お気軽にお申し出ください。

精子は約3ヶ月を得て成熟します。その過程の間での ストレスの軽減、十分な睡眠、禁煙、正しい食事などによる栄養環境の改善等によって精液所見の改善が期待できます。是非ご検討ください。