

第 19 回日本抗加齢医学会総会

P10-4

神奈川、2019.6.14-16

生殖補助医療の成績は男性の加齢によりどの程度影響を受けるのか？

○小宮慎之介 井上朋子 森本義晴

HORAC グランフロント大阪クリニック

【目的】生殖補助医療では、女性高齢化による妊娠率の低下、流産率の上昇が全国統計で示されている。一方、男性高齢化による影響の報告は少数であり、これを明らかにするべく、本検討を行った。

【方法】2017 年 1 月から 12 月の間、挙児希望のため初診で来院した全カップル中、男性年齢 50 歳以上の 45 組（以下、高齢群）と、35 歳未満の 82 組（以下、若年群）を対象とし、後方視的に性ホルモン値、精液検査、胚発育状況、1 年間の累積妊娠率を調査した。不妊治療開始前に、全例から臨床研究に対する書面同意を得た。 t 検定、Mann-Whitney の U 検定、重回帰分析、ロジスティック回帰分析を用いて統計学的検討を行い、 $p<0.05$ をもって有意差ありとした。

【結果】全カップル中、高齢群は 8.5%、若年群は 15.5% を占めた。妻の平均年齢は高齢群で 44 歳、若年群で 33 歳であった ($p<0.05$)。高齢群、若年群を比較すると、基礎 LH、基礎 FSH、精液量、精液酸化還元電位に有意差をみとめたが、他項目では有意差を認めなかった。

1 年間の累積妊娠率は高齢群で 20.0%、若年群で 23.2% であり、妻年齢による補正後の治療不成功ハザード比は 1.204 ($p=0.64$) であった。妻年齢 40 歳以上の症例に限定して、胚発育に関する検討を行ったところ、受精率、分割期到達率、生化学妊娠率、着床不全率、流産率に有意差を認めなかった。

【結論】高齢群は下垂体ホルモン値異常を認め、また精液量の減少、精液酸化還元電位の上昇からも造精機能障害のハイリスク群であることが明らかとなった。また、有意差はないがテストステロン値は低下傾向であり、性機能減退の可能性が考えられる。妻年齢による補正後、1 年間の累積臨床妊娠率に有意差はなく、受精率、胚発育についても、男性高齢化の影響は認められなかった。当院で積極的に実施している、アンチエイジング治療による効果の一端が伺えた。不妊治療における男性高齢化の影響について、治療初期から情報提供し、積極的にアンチエイジング治療を行うべきである。