

2024年6月1日から 一般不妊治療の方にも保険適用拡大

抗ミューラー管ホルモン(AMH)検査

抗ミューラー管ホルモン(AMH)とは

卵巣には卵子のもととなる原始卵胞が多数存在し、前卵状卵胞、卵状卵胞、成熟卵胞へ発育します。成熟した卵胞のなかにある卵子はやがて卵巣外に排出され、これを排卵といいます。卵子は胎生期に一生分が作られており、年齢とともに減少し、やがて閉経を迎えます。抗ミューラー管ホルモン（AMH）は、発育し始めた卵胞から多く分泌され、卵胞の発育に従い減少します。¹⁾ そのためAMHがたくさん出れば卵巣にはたくさんの卵子があると推測できます。また、AMHは発育過程にある卵胞数を反映するため、個人差が大きいことも特徴の一つです。

AMH検査の保険適用

2022年4月よりAMH検査は保険適用となりましたが、その範囲は「調整卵巣刺激療法における治療方針の決定」に限定されていました。

しかし、**2024年6月からは「卵巣機能の評価および治療方針の決定」に改定し、一般不妊治療においても保険適用となりました。**

また、AMHは月経周期に左右されないため、いつでも検査が可能です。

▼算定要件

	算定要件
2024年5月まで	抗ミューラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、 調整卵巣刺激療法における治療方針の決定 を目的として、血清または血漿を検体としてEIA法、CLEIA法またはECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。
2024年6月以降	抗ミューラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、 卵巣機能の評価および治療方針の決定 を目的として、血清または血漿を検体としてEIA法、CLEIA法またはECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

AMH検査と妊娠

卵巣に卵子がたくさん残っていれば、AMH値は高くなります。しかし、AMH値は発育過程にある卵胞数を反映するため個人差が大きく、妊娠率は、AMH値とは相関がありません。妊娠率は年齢と相関し、卵子の数より質の影響が大きいことがわかっています。²⁾ よって、AMH値による卵巣予備能の評価は、今後の妊孕性を判断する材料として、治療の検討などに役立ちます。例えば一般不妊治療においてAMHは、ステップアップのスピードや生殖補助医療に進むタイミングなどを検討する判断材料になります。

生殖補助医療においては1回の採卵で採れる卵子数とAMHは相関するとされ、卵巣刺激の選択と妊孕性の予測に有用とする考え方もあります。

<AMH 参考基準値>

	年齢層	N	95% 参考基準値 (ng/mL)	中央値 (ng/mL)
健全女性	全体(22~45歳)	600	<0.024~8.609	1.609
	22~25歳	120	0.278~8.011	2.196
	26~30歳	120	0.287~12.242	2.696
	31~35歳	120	0.065~10.042	1.557
	36~40歳	120	<0.024~9.232	1.124
	41~45歳	120	<0.024~4.480	0.398

※「ルミバリス AMH 2021年改訂（第2版）」より抜粋。
※ 参考基準値は測定試薬により異なります。

TOPICS !

多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)の診断基準にAMH が追加されました！

日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会 2024

多嚢胞性卵巣症候群の診断基準³⁾

以下の1～3のすべてを満たすものを多嚢胞性卵巣症候群とする

1. 月経周期異常
2. 多嚢胞卵巣 または **AMH高値**
3. アンドロゲン過剰症 または **LH高値**

注1) 月経周期異常は、無月経、希発月経、無排卵周期症のいずれかとする。

注2) 多嚢胞卵巣は、超音波断層検査で両側卵巣に多数の小卵胞がみられ、少なくとも一方の卵巣で直径2-9mmの小卵胞が10個以上存在するものとする。

注3) AMH高値を多嚢胞卵巣所見の代わりに用いることができる。AMHの測定時期は限定しない。カットオフ値として、アクセスおよびルミバリスによる測定の場合は20-29歳では4.4ng/mL、30-39歳では3.1ng/mL、エクルーシスの場合は20-29歳では4.0ng/mL、30-39歳では2.8ng/mLを用いる。また、AMH高値だけでPCOSを診断することはできない。AMHの測定は診断に必須ではない。

注4) アンドロゲン過剰症は、血中アンドロゲン高値またはアンドロゲン過剰症状で判定する。血中アンドロゲンの測定には総テストステロンを用い、測定系の基準範囲上限で判定する。アンドロゲン過剰症状は男性型多毛を用い、modified Ferriman-Gallweyスコア ≥ 6 を多毛有りとする。

注5) LH高値は、LH基礎値高値かつLH/FSH比高値で判定し(それぞれ正常女性の平均値+1×標準偏差以上)、肥満例(BMI ≥ 25)ではLH/FSH比高値のみでも可とする。アーキテクトによる測定の場合はLH ≥ 7.1 mIU/ml、LH/FSH比 ≥ 1.21 、エクルーシスの場合はLH ≥ 9.9 mIU/ml、LH/FSH比 ≥ 1.51 をカットオフ値の参考とする。

注6) 内分泌検査は、排卵誘発薬や女性ホルモン薬など、ゴナドトロピン分泌に影響を与える薬剤を直近1か月間以上投与していない時期に、直径1cm以上の卵胞が存しないことを確認の上で行う。また、月経または消退出血から10日目までの時期はLH高値の検出率が低いことに留意し、必要に応じて再検査を行う。

注7) 思春期症例(初経後8年、概ね18歳未満)では卵巣所見およびAMHを用いず、1と3の2項目を共に満たす場合に「PCOS疑い」、1と3のいずれか1項目のみを満たす場合に「PCOSリスク」とする。1の項目は下記を参考に判定する。初経後1年未満は判定しない。初経後1年以上3年未満：21日未満あるいは45日を超える周期、初経後3年以上：21日未満あるいは38日を超える周期、初経後1年以上で90日以上以上の周期、初経遅延(15歳以降)、および15歳未満でも乳房発育の開始から3年経過し初経がない場合を、それぞれ異常とする。3の項目は成人の判定基準を用いて判定する。

注8) クッシング症候群、副腎酵素異常など、本症候群と類似の病態を示すものを除外する。思春期症例では中枢性および卵巣性非卵巣障害の鑑別にも配慮する。

<参考文献>

- 1) 「よくわかるAMHハンドブック第2版」著：浅田義正（協和企画）
 - 2) 「不妊治療を考えたら読む本 科学でわかる「妊娠への近道」」著：浅田義正、河合蘭（講談社）
- <転載>
3) 表1 多嚢胞性卵巣症候群の診断基準, 日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会 2024