

一般的に広い意味での不妊原因としては以下のものが挙げられます。

1. ホルモン採血では検知しないわずかな排卵障害、黄体機能不全（排卵誘発剤や黄体ホルモン内服、HCG注射の適応となる）
2. 卵管の卵子ピックアップ障害（証明は困難）：排卵後の卵子を卵管がうまく捕捉できない。
3. 通常の診察では発見できず、腹腔鏡検査にて初めて証明される子宮内膜症や卵巣卵管周囲癒着など
4. 受精障害なども考えられます。この場合は体外受精を行うことで初めて分かります。  
※精液の検査データに異常がなくても、受精能力を欠く精子であることがまれにあります。
5. 着床障害：子宮筋腫（内腔に変形を及ぼすもの、内腔変形なくとも筋層内筋腫で着床期に子宮内膜の蠕動運動を起こすもの）や内膜ポリープ、子宮内腔癒着、卵管水腫の存在、7mm以下の薄い子宮内膜、ビタミンD不足による胚の受容能障害、慢性子宮内膜炎など
6. 卵子、精子の質の異常（加齢によるもの、生活習慣、タバコ、アルコール、カフェイン、過食、運動不足、肥満など、その他原因不明）

★方針の決定には年齢や卵巣予備能、実不妊期間が重要となります。

精子の質や形態異常、卵巣の予備能の状況によっては、体外受精（顕微授精）を考慮します。

通常の場合はタイミング療法（自然周期または排卵誘発剤併用）を3～4周期を行います。それでも妊娠に至らない場合には人工授精治療（自然周期または排卵誘発剤併用）3～4周期行います。（人工授精治療の累積妊娠率を考慮すると7周期までが推奨されます）

タイミング法や人工授精治療に併用する排卵誘発剤としては、クロミフェン（クロミッド）、アロマターゼ阻害薬（レトロゾール※自費薬剤：クロミフェンより強力である訳ではありませんが、頸管粘液や子宮内膜へのネガティブな影響が少ない）、FSH注射剤の3種類があり、この順に妊娠率が高いとされます。

タイミング療法や人工授精治療で妊娠しなければ前述のピックアップ障害や受精障害、子宮内膜因子による着床不全などを考慮し、体外受精や顕微授精を考慮します。

こうした一連の方式をステップアップといいます。

また、体外受精に進んでよい結果が出なかった場合に、再び人工授精治療に戻るというステップダウンを選択することもあります。

手術療法が必要な方（子宮筋腫や高度子宮内膜症病変の方）は北里大学病院婦人科や他の高次医療施設をご紹介します。