

# St. Luke

St. LUKE THE 15TH ANNIVERSARY



開院15周年記念誌

St.Luke

# 開院15周年記念誌

St.LUKE THE 15TH ANNIVERSARY



求めよ

さらば与えられん

門をたたけ

さらば開かれん

ルカによる福音書 11章9節より  
「ルカ」は聖書を書いた人の一人で医師でした。



## 病院概要

名 称	医療法人セント・ルカ セント・ルカ産婦人科 セント・ルカ生殖医療研究所
開設年月日	1992年6月3日
住 所	〒870-0947 大分市津守富岡5組 TEL 097-568-6060 FAX 097-568-6299 E-mail st-luke@oct-net.ne.jp <a href="http://www.st-luke.jp/">http://www.st-luke.jp/</a> <a href="http://www.st-luke.jp/imode.htm">http://www.st-luke.jp/imode.htm</a> (携帯電話用)



## 病院沿革

- 1992年 5月28日 定礎式  
6月3日 診療開始  
6月13日 腹腔鏡手術開始  
6月27日 開院披露  
7月27日 体外受精開始  
10月1日 顕微授精装置設置  
10月6日 体外受精妊娠成功
- 1993年 2月1日 ミリQシステム導入  
3月25日 GIFT妊娠成功  
6月10日 体外受精出産  
10月12日 顕微授精(PZD)妊娠成功  
10月22日 プログラムフリーザー設置
- 1994年 7月1日 凍結胚移植妊娠成功  
9月24日 ICSI妊娠成功  
12月1~10日 研究室改造
- 1995年 1月1日 医療法人認定  
10月6~12日 研究室改造  
11月9日 RESA-ICSI妊娠成功
- 1996年 3月7日 妊娠成功1000例  
6月1日 病院専用駐車場開設
- 1997年 6月21日 情報処理室開設  
8月23日 セント・ルカ産婦人科開院5周年記念祝賀会  
10月2日 HomePage開設
- 1998年 4月27日 セント・ルカ生殖医療研究所起工式  
10月12日 セント・ルカ生殖医療研究所竣工式
- 1999年 5月29日 SarahBase販売開始  
7月26日 (有)メディテック・ルカ発足
- 2000年 6月26日 Vitrification妊娠成立  
6月30日 カウンセリング講座開講(1回/月)  
11月30日 セント・ルカ生殖医療研究所動物舎完成
- 2001年 7月11日 待合室・受付改装工事着工  
10月9日 新受付・待合室完成
- 2002年 4月18日 新SarahBase再構築着手
- 2003年 6月 新SarahBase稼動  
6月 会計システム導入  
10月3日 第21回 日本受精着床学会  
世界体外受精会議記念賞受賞  
受賞演題: ストローを用いた安全な前核  
期胚vitrificationの臨床応用(熊迫陽子)
- 2004年 5月15日 第45回 日本哺乳動物卵子学会学術奨  
励賞受賞  
受賞演題: 体外受精における非受精卵  
の前核形成阻害の解析(公文麻美)  
5月22日 クリーンルーム ヘパフィルター交換
- 2005年 4月1日 JISART・RTAC認定  
8月15日 ISO9001認証取得  
8月2日 自家発電機(停電時非常用)設置
- 2006年 3月26日 第3回日本生殖医療心理カウンセリ  
ング学会優秀ポスター賞受賞  
受賞演題: 40歳以上の不妊症患者を対  
象としたサポート・グループの取組み  
(上野桂子)  
7月 新会計システム再構築着手  
7月4日 ISO9001維持審査
- 2007年 2月22日 新会計システム稼動  
4月21日 吸収式冷温水器取替工事

許可病床数	13床		
職員数	総数 44名		
	常勤医	1名	臨床心理士 1名
	非常勤医	2名	総務部 1名 (兼任)
	培養室	6名	事務部 4名
	検査室	3名	情報処理室 3名
	看護師	12名	調理士 3名
	准看護師	8名	栄養士 1名
診療時間	月、水、金： 8:00～11:30 17:00～18:30 (要予約) 火、木、土： 8:00～11:30 (祭日を除く)		



## Contents

- |    |                   |    |                             |
|----|-------------------|----|-----------------------------|
| 1  | ルカによる福音書          | 26 | 国会請願の歩み                     |
| 2  | 病院概要・沿革           | 29 | セント・ルカ セミナー・ミニセミナー<br>資料編 I |
| 6  | 巻頭言               | 56 | 入院数                         |
|    | <b>15年を振りかえって</b> | 58 | 入院数の統計                      |
| 10 | 心理専門相談室           | 59 | 外来患者数の統計                    |
| 12 | 看護部               | 60 | 妊娠数                         |
| 14 | 培養室・検査室           | 62 | 外来患者及び妊娠結果の内訳               |
| 16 | 情報処理室             | 64 | 初診後妊娠までの期間 ほか               |
| 18 | 受付                | 65 | ART(生殖補助医療)による妊娠 ほか         |
| 20 | 厨房                | 66 | 異常児の詳細                      |
| 22 | 開院15周年によせて        |    |                             |



## 資料編 II

- 68 スタッフ配置
- 69 培養室・検査室の流れ
- 72 情報処理室システム開発・運用について
- 74 院内LAN接続構成図

## 資料編 III

- 76 15年のあゆみ
- 77 学会発表一覧
- 96 論文一覧
- 100 著書(共著)一覧
- 101 翻訳一覧

- 102 主催講演会一覧
- 106 院内講座一覧
- 110 講演・講義・シンポジウム一覧
- 112 見学講習会参加一覧
- 115 学会・講演参加一覧
- 128 行事一覧
- 143 セント・ルカ産婦人科主催講演および活動説明
- 146 ルカ新聞
- 151 **新聞記事より**
- 157 **写真で振り返るセント・ルカの15年**

# 15周年記念誌 巻頭言

宇津宮 隆史



生殖医療に携わって35年に入る。九州大学温泉治療学研究所に16年、大分県立病院に3年で19年間不妊症を中心に産婦人科に携わり、その後、理想的な生殖医療を目指してセント・ルカ産婦人科を開院してすでに15年になった。私は生殖医療には3つの側面があり、それを6つのチーム・ワークで担うと思っている。3つの側面とは、1. 医学、技術的側面、2. 社会、経済的側面、そして3. 精神、心理的側面である。

1の医学、技術的側面に対しては常に学会、研究活動などでいまさら言うまでもない。

2の社会、経済的側面では生殖医療は保険適用されていない面が多く、患者は経済的に苦勞しており、また、歴史的にも「不妊」の負の側面がある。これに対しては、2003年には釘宮磐衆議院議員（現大分市長）のアドバイスで当院が中心になり保険適用要求署名運動を全国の不妊専門医に呼びかけ、署名簿を合計5回国会請願し、その結果、全国に不妊治療助成金が交付されるようになった。

また、2006年12月には民主党足立信也議員のお世話で国会参議院「少子高齢社会に関する調査会」において本邦の不妊治療の実態を30人ほどの国会議員にお話する機会を得、その場では国による更なる援助の空気が感じられた。しかしこれも最近われわれ医療従事者が中心になって行うのは限界があることを感じてきた。そこで今後は患者グループにこの運動をバトン・タッチしようと思っている。やはりこのような運動は本当に困っている当事者（患者）が行うことによって厚生労働省、役人、政治家はびっくりして腰を上げて動くと思うからである。

次に3の精神、心理的側面では不妊治療によるこれらの負担が患者の精神、心理に大きな影響を与えている可能性をかんがみると、他の疾患とは異なり、専門的な心理士による特別のサポートが必要であろう。最近では

患者年齢の上昇に伴い、妊娠困難例が増加し、長期、多大な努力と費用をかけたにもかかわらず子供のいない人生を選ばざるを得ない患者が増加してきており、それらに対しても「ソフト・ランディング」できるようサポートすることが必要である。これに関しても、単なるナースやラボ・スタッフが心理学を聞きかじっただけで「不妊カウンセラー」という「資格」が与えられていることに違和感をもっていた。そこでわれわれは「日本生殖医療心理カウンセリング学会」を設立し、すでに年間36回の専門講義と資格試験に合格した16名の臨床心理士が「生殖心理カウンセラー」として誕生、活躍している。当院の上野桂子臨床心理士は登録No.1で、さらに上野は後輩を育てるべく平山史朗先生と活躍しており、さらにJISART倫理委員会の中でも重要な役割を担っている。また2007年からはナース、ラボ・スタッフらに対して同様年間30回の専門講義と資格試験を行い、「生殖医療コンサルタント」として認定するプログラムが開始された。

これらの環境の下、不妊診療は、1. 産婦人科医師、2. 泌尿器科医師、3. 臨床心理士、4. ナース、5. ラボ・スタッフ、6. 情報処理部門と7. 不妊患者夫婦の7つのチーム・ワークで成り立っていると思う。1と2の専門医についてはすでにプログラムが開始されている。3の心理士、4のナースについては上記のごとくである。5のラボ・スタッフについても日本哺乳動物卵子学会による胚培養士資格が実現し、当院でこの資格を得た胚培養士は9人に上る。今年からはさらに全国で7人の管理胚培養士も誕生し、当院からも大津英子ラボ・ディレクターが合格した。また情報処理に関してはWHOも重要視しており、臨床データの正確性、信頼性に問題があることを認め、統一的なデータ処理・管理方法を模索している。これは現在ではクリニック間の治療の成績を比較することができるシステムがなく、患者が迷っており、また新しい

治療方法が提案されてもそれを的確に検討する手段がないことになる。単に妊娠率といってもその分母と分子が何かを明確にしなければ信頼性は薄い。これはこれからのテーマのひとつであろう。私は現代では病院予算の1割は情報処理に割くべきと主張しているがなかなか理解されない。当院では開院以来、「クリニ・ベース」を改変使用し、今では第4代目になる統計処理ソフト・ウェア「SarahBase」を駆使して毎年のデータを処理、日本産科婦人科学会や全国の先生方に報告している。

さて、最近強く思うのはわれわれ生殖医療を担う専門医は広く社会に対して責任があるということである。それはなるべく安全な医療を行い、健康な赤ちゃんを生むことをお手伝いすることである。しかし生殖医療専門医の中には「妊娠さえすればよい」「その後の赤ちゃんのことや周産期医療、生まれた後の成長などは関係ない」などと公言するところでもないものもある。われわれ生殖医療を担うものは子供が生まれて育ち、将来、「生んでもらってよかった」とその子供に感謝される場所に目標を置くべきであろう。生殖医療は不妊夫婦のためだけにあるのではない。むしろまだ生まれていないその子供のためである。であるからちゃんとした哲学もない代理母や提供配偶子医療には反対する(一部容認できる例もあるが)。

ここで通常の産婦人科医においては、いかに体調の悪い(肥満、糖尿病、高齢、高血圧、喫煙、その他いろいろ)患者が妊娠して来院しても「ハイリスク妊娠」として対応しなければならない。しかしわれわれ生殖医療を行うクリニックには「今からお母さんになろう」という患者さんが来る。だからまず私はこのような健康上の問題点を持っている患者さんには「健康な赤ちゃんを産める健康な母体になってください、不妊治療はそれからです」というようにしている。われわれはこのように社会に対してプロフェッショナルとして責任を負わねばならないと思う。

さらに「医療は完全でない、ある程度は必ずリスクを伴う」ことを患者さんにも十分認識してもらわねばならない。私は毎月2回、新患教室と体外受精教室で各4時間ずつ患者さんに講義をし、その際このリスクについては知っている限りお話しする。生殖医療や妊娠分娩がいかに複雑でリスクを伴うかということを伝えるようにしている。昨今、分娩はホテル並みの豪華な設備と高級レストラン並での食事で行う施設がほとんどになった。しかしこれはそれらのリスクを隠すことにもなる。「お産は楽しいイベントだ、安全だ、お産を楽しもう」といった間違った風潮が世間に広がっている。そのような産婦人科医は自分で自分の頸を絞めることになっていると思う。その拳句が福島の出産施設逮捕事件などにつながっている。安全で喜ばしいはずのお産が死に到った。これは出発点が間違っている。お産は時として重篤な事態に陥ることがあることも知ってもらわねばならなかった。

さらに生殖医療においても、われわれは自分の使っている手技、器具、方法、薬品、その他すべての安全性を自分自身で確かめておかねばならない。完全は無理であろうができる限り確認しなければならない。JISARTではオーストラリアのRTAC(生殖医療施設審査基準)を参考に施設レベルを高める努力をしてきた。審査では「主治医がいない事態を想定」することまで求められた。またDr.サンダース(オーストラリアRTAC理事長)は私にしつこいほど採卵時の安全性を求めた。何か彼の国で問題があったのかと思い、尋ねると「一人でも不幸なことが起こると生殖医療全体が否定的に見られ、生殖医療ができなくなる恐れがあるから」とのことであった。

3年前、日本受精着床学会がARTで生まれた5歳児の健康調査を当院の情報処理部門が担当して行った。815人の結果しか戻ってこなかったが、その中に、ICSIで生まれた子で通常は30,000人に一人というインプリン



ト異常のPWS児がいた。ICSIには幾分かのリスクがある。しかし通常3万人に一人のPWSがICSIで815人に一人見つかった。

当院の2度にわたるProspective randomized studyの結果、胚盤胞期移植は通常3日目移植と差はなかった。その原因はおそらく培養液にあると思う。現在用いられている培養液はほとんどがマウスなどの動物の卵管内液を分析した結果を基に作成されている。当院では胚の呼吸量を測定している。すると動物(牛、豚、マウス)の胚呼吸量は、分割期は少なく胚盤胞期に上昇する。ヒトの胚では分割期からすでに高い呼吸量を示す。よって現在の培養液はまだ不完全といえよう。最近、分割期用培養液にもアミノ酸を多く含んだものが出回るようになり、それはこのような結果によるのではないかと思っている。このように不完全な器具、試薬、手技を用いているのが生殖医療の現状であることを再認識しなければならない。当院ではガラス化法はストロー内に封入する方法を開発して行っている。これは、少しは妊娠率が下がるが、感染の機会がなくなる。直接液体窒素に浸漬する方法ではHB、エイズウイルスなどの感染機会がある。このストロー法を開発するのに2年かかった。医療ではわれわれは限りなく安全な方法をとらねばならず、それが「医療従事者」の義務であり、安易な方法をとるべきでない。

さらにわれわれ生殖医療者の間では気がつかないが、周産期、NICU、小児科、法曹界、倫理・哲学界などの人たちは「生殖医療」に全面的に反対の立場であるといつて過言でない。成育医療センター総長の意見(読売新聞2004年2月27日、私はそれに反論2004年3月8日)のように生殖医療は「四面楚歌」の状態である。昨年12月に参議院「少子高齢社会に関する問題調査会」で意見陳述する機会があったが、その際、日本弁護士連

盟副会長も出席していたが、彼らは2000年にすでに生殖医療に対する規約(法律案)を完成させているのである。まだ法制化はされてないが、少しでもこれに違反すれば資格剥奪という厳しいものであった。

あるとき、いわゆる「生命倫理研究会」でお話させていただいたとき、ある国立大学の倫理学教授から、「この世では生き物は90%が正常で10%は異常が出るのが自然だ、すると不妊は10組に1組ならそれに当たるわけそんな治療などする必要あるのか」といわれ、驚愕した。これが現役国立大学教授の言葉である。また、当院の倫理委員会で「胚の呼吸量測定」の件を審議してもらったとき、ある委員(医療関係外の方)から「そんなことをして移植した胚からたとえば頭の悪い子、性格の意地悪な子ができることがないかなど心配する」という意見が出た。われわれ生殖医療を行っている(果てはほかの医療従事者でも)ものの考えはほんとうに一般世間から見れば狭量なものであろうと思う。

今や日本の生殖医療は世界をリードしていることは間違いない。しかしわれわれはこの不完全な状態で生殖医療を行っているわけで、それらに対してはそのリスクを患者さんに理解してもらい、最善を尽くさねばならない。また生殖医療を担っているわれわれは不妊症患者さんと世間に対して大きな責任を負っている。今後も手を携えて、日本の生殖医療の一端を担い、一緒に責任を果たしたいと思っている。