

S.T.L.U.K.E



医療
法人

セント・ルカ



セント・ルカ産婦人科



2000年度年報

2000.6.1～2001.5.31



St. Luke

目次

巻頭言	1
診療統計	
外来・入院数	2
妊娠数	4
外来患者及び妊娠結果の内訳	6
初診後妊娠までの期間（グラフ）	8
腹腔鏡検査後妊娠までの期間（グラフ）	8
AIH（人工授精）による妊娠（グラフ）	9
ART（体外受精）による妊娠（グラフ）	9
ARTによる妊娠	10
ARTによる出産および出生児の状況	10
この一年を振り返って	11
セント・ルカ産婦人科一年のあゆみ	13
行事一覧	14
論文一覧	20
著書（共著）一覧	20
院内活動	
セント・ルカ産婦人科主催講演および活動説明	21
研究室・検査室	23
看護部	24
事務部	25
情報処理室	26
スタッフ配置	27
病院概要	28

巻頭言

宇津宮隆史

医療従事者にとって、治療がうまくいかなかったときの無力感は患者さんの失望感には届かないかもしれないが、もっとも重い精神的負荷のひとつであろう。不妊治療においてはいわゆる「妊娠困難例」をいかに救い上げていくかが大きなテーマである。これが解決できれば患者さんのほぼ全員に赤ちゃんが授かるのである。そのひとつとして一時、胚盤胞期移植がもてはやされたが、これはわれわれが2年前から1年間かけて行った prospective randomized study において従来の D-3ET と差がないことが明らかになった。これは今「Human Reproduction」に投稿中である(Refereeからのコメントによると胚盤胞期移植は selective case 以外には効かないことは今や誰もが認めているとのこと)。このようにこの妊娠困難例に対してわれわれは考えられることすべてを試みるべきであり、そのひとつにラボ・レベルでは現在 hatching stage ET の有用性を再検討している。

ひるがえって患者さんの立場から見れば「なぜ私が？」という気持ちで、子どものいる人には到底想像もつかないほどの深い悩みと苦しみの境地に立たされているであろう。今までの当院のナーシング・チームの研究によれば不妊治療期間中には患者さんはさまざまな局面、時期において精神的なサポートを求めていることがわかった。初診時のオリエンテーションからはじまって数回以上の ART の試みでも妊娠しなかったときまでの間、また夫婦間や家庭、社会的な問題など、かなり深刻な場合が多い。これらに対しては、心理学を学んだ有資格者がさらに不妊医療の知識を増し加えて、医師やナースとは異なった側面から専門的にサポートしていくのが本来の姿であろう。単に不妊治療に携わったことのある医師やナースが心理学を片手間に勉強し「カウンセリング」をするべき時代でない。今や、不妊治療専門病院において、採卵以後の卵子、精子処理、媒精などを医師が行うことはあるまい。それらは熟練したエンブリオロジストにまかせ、医師は患者さんの治療に専念する、男性不妊は不妊治療の知識を持った泌尿器科に任せるなどがチーム・ワークのよさであり、強みである。また減数（減胎）手術においては当院のナーシング・レベルでの研究で患者さんに出産後においても心理的負荷が継続し、さらに夫婦間においても差がみられることが判明した。このような生命倫理に関する項目においてはとくに医療側からのアドバイスに加え、心理専門家からのカウンセリングが必要であり、それは手術前後、さらに一定期間後においてもフォローすべきである。このようなスタッフには「ART エンブリオロジスト」、「不妊カウンセラー」などといった専門的資格を厚生労働省や日本不妊学会などしかるべき公的機関が養成、認定すべき時にきていると思われる。

外来・入院数 (2000.6.1~2001.5.31)

	入 院	外 来
6月	130	1,795
7月	133	1,664
8月	130	1,845
9月	88	1,406
10月	144	1,649
11月	111	1,715
12月	100	1,431
1月	93	1,563
2月	121	1,667
3月	145	1,895
4月	120	1,757
5月	103	1,692
合計	1,418	20,079

入院数

(2000.6.1~2001.5.31)

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	合計
手術入院													
腹腔鏡手術	22	18	13	9	16	12	13	16	21	24	13	13	190
子宮内容除去術 (流産のため)	2	4	8	1	4	2	4	5	2	5	9	2	48
卵胞穿刺術	1	2	1	2	0	1	3	0	2	2	6	1	21
子宮筋腫核出術	0	2	0	1	1	0	2	3	1	0	5	1	16
子宮内膜搔爬術	2	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0	3	11
経頸管子宮筋腫切 除術(TCR)	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8
腹腔鏡下子宮外 妊娠手術	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
開腹手術 (子宮全摘出術)	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
卵巢腫瘍核出術	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
減胎手術	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
合計	28	28	26	13	25	18	24	26	29	35	34	20	306

安静入院													
切迫流産安静	0	5	1	7	2	2	3	0	0	3	2	3	28
卵巢過剰刺激症候群	4	2	4	1	1	2	1	1	1	2	0	0	19
その他	0	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
合計	4	8	10	8	4	4	5	1	1	5	2	3	55

体外受精入院													
採卵	49	46	45	28	54	39	31	34	42	50	42	37	497
胚移植	34	38	34	24	38	29	28	18	37	40	37	32	389
凍結胚移植	13	10	14	14	20	19	12	13	12	15	5	11	158
GIFT, ZIFT, TET	2	3	1	1	3	2	0	1	0	0	0	0	13
合計	98	97	94	67	115	89	71	66	91	105	84	80	1,057

入院総計	130	133	130	88	144	111	100	93	121	145	120	103	1,418
------	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-------

妊娠数 (1992.6.3~2001.5.31)

	周期	1992~1993	1993~1994	1994~1995	1995~1996	1996~1997	1997~1998
体外受精 胚移植	採卵	121	255	281	258	300	327
	移植	91	184	218	227	262	254
	妊娠	10 (11.0 %)	36 (19.6 %)	60 (27.5 %)	54 (23.8 %)	55 (21.0 %)	52 (20.5 %)
顕微受精 胚移植	採卵	0	78	217	254	233	219
	移植	0	54	172	229	211	184
	妊娠	0 (0.0 %)	5 (9.3 %)	19 (11.0 %)	45 (19.7 %)	31 (14.7 %)	38 (20.7 %)
凍結融解胚 胚移植 (ICSI後凍結含む)	採卵	2	5	8	35	55	101
	移植	2	5	8	34	55	99
	妊娠	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (12.5 %)	1 (2.9 %)	10 (18.2 %)	15 (15.2 %)
配偶子 卵管内移植	採卵	25	37	22	13	10	16
	移植	24	36	22	13	10	16
	妊娠	5 (20.8 %)	11 (30.6 %)	7 (31.8 %)	4 (30.8 %)	2 (20.0 %)	5 (31.3 %)
接合子 卵管内移植	採卵	0	0	0	8	8	6
	移植	0	0	0	8	8	6
	妊娠	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (12.5 %)	1 (12.5 %)	1 (16.7 %)
体外受精胚 卵管内移植	採卵	0	8	6	6	3	0
	移植	0	7	6	5	3	0
	妊娠	0 (0.0 %)	1 (14.3 %)	1 (16.7 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
顕微受精胚 卵管内移植	採卵	0	1	6	3	0	4
	移植	0	1	6	3	0	4
	妊娠	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (16.7 %)	2 (66.7 %)	0 (0.0 %)	1 (25.0 %)
凍結融解 卵管内移植	採卵	0	0	0	0	0	2
	移植	0	0	0	0	0	2
	妊娠	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (50.0 %)
小計	採卵	148	384	540	577	609	675
	移植	117	287	432	519	549	565
	妊娠	15 (12.8 %)	53 (18.5 %)	89 (20.6 %)	107 (20.6 %)	99 (18.0 %)	113 (20.0 %)
ART以外の妊娠数		164	234	203	246	188	174
妊娠総数		179	287	292	353	287	287

妊娠数

(1992.6.3~2001.5.31)

	周期	1998~1999	1999~2000	2000~2001	合計
体外受精 胚移植	採卵	273	203	144	2162
	移植	241	169	116	1762
	妊娠	60 (24.9%)	45 (26.6%)	45 (38.8%)	417 (23.7%)
顕微受精 胚移植	採卵	288	354	338	1981
	移植	250	267	264	1631
	妊娠	29 (11.6%)	34 (12.7%)	64 (24.2%)	265 (16.2%)
凍結融解胚 胚移植 (ICSI後凍結含む)	採卵	143	108	188	645
	移植	138	95	160	596
	妊娠	34 (24.6%)	22 (23.2%)	43 (26.9%)	126 (21.1%)
配偶子 卵管内移植	採卵	13	10	3	149
	移植	13	10	3	147
	妊娠	1 (7.7%)	2 (20.0%)	1 (33.3%)	38 (25.9%)
接合子 卵管内移植	採卵	7	5	9	43
	移植	7	5	9	43
	妊娠	1 (14.3%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (11.6%)
体外受精胚 卵管内移植	採卵	0	0	0	23
	移植	0	0	0	21
	妊娠	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (9.5%)
顕微受精胚 卵管内移植	採卵	2	0	1	17
	移植	2	0	1	17
	妊娠	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (29.4%)
凍結融解 卵管内移植	採卵	1	0	0	3
	移植	1	0	0	3
	妊娠	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
小計	採卵	727	680	683	5,023
	移植	652	546	553	4,220
	妊娠	126 (19.3%)	104 (19.0%)	153 (27.7%)	859 (20.4%)
ART以外の妊娠数		177	154	167	1,707
妊娠総数		303	258	320	2,566

・採卵日と胚移植日が異なるため、年ごとの移植数に多少の変動が出ます。

外来患者及び妊娠結果の内訳

(2001.5.31 現在)

1. 当院の患者数

1) 開院 (1992.6.3) ~ 本年 (2001.5.31) までの外来患者数

9,786 人

男性 2,838 人 (29.0%) (平均年齢 33.1 才)

正常 1,084 人 (38.2%) 異常 1,754 人 (61.8%)

女性 6,948 人 (71.0%) (平均年齢 30.4 才)

・ 拳児希望の女性 4,884 人 (70.3%) (平均年齢 30.5±4.3 才)

・ 妊娠件数 2,566 件 (平均年齢 30.8±4.0 才)

・ 妊娠に至らなかった女性 2,653 人

2) 妊娠率(患者あたり) 45.7% $\{(4,884-2,653)/4,884\}$

3) 治療を途中で諦めた女性 2,348 人 (48.1%)

4) 実妊娠率(患者あたり) 88.0% $\{(4,884-2,653)/(4,884-2,348)\}$

2. 妊娠の内訳

他院へ紹介済	1,891 例	(73.7%)
流産	519 例	(20.2%)
子宮外妊娠	75 例	(2.9%)
胞状奇胎	11 例	(0.4%)
不明	66 例	(2.6%)
当院で経過観察中	4 例	(0.2%)
計	2,566 例	(100%)

3. 出産結果 (他院へ紹介済の 1,891 例中、妊娠結果が判明している 1,629 例について)

1) 妊娠結果

満期産	1,399 例	(85.88%)
満期産+死産*	1 例	(0.06%)
満期産+外妊*	1 例	(0.06%)
早産	181 例	(11.11%)
早産+死産*	4 例	(0.25%)
過期産	9 例	(0.55%)
死産	16 例	(0.99%)
流産	15 例	(0.92%)
流産+死産*	1 例	(0.06%)
奇形中絶	1 例	(0.06%)
その他	1 例	(0.06%)
計	1,629 例	(100%)

* 双胎で 2 児の妊娠結果が異なる例

2) 多胎妊娠について

単胎	1,444 例	(88.7%)	1,444 児
双胎	173 例	(10.6%)	346 児
品胎	12 例	(0.7%)	36 児
計	1,629 例	(100%)	1,826 児

3) 出生児の状態

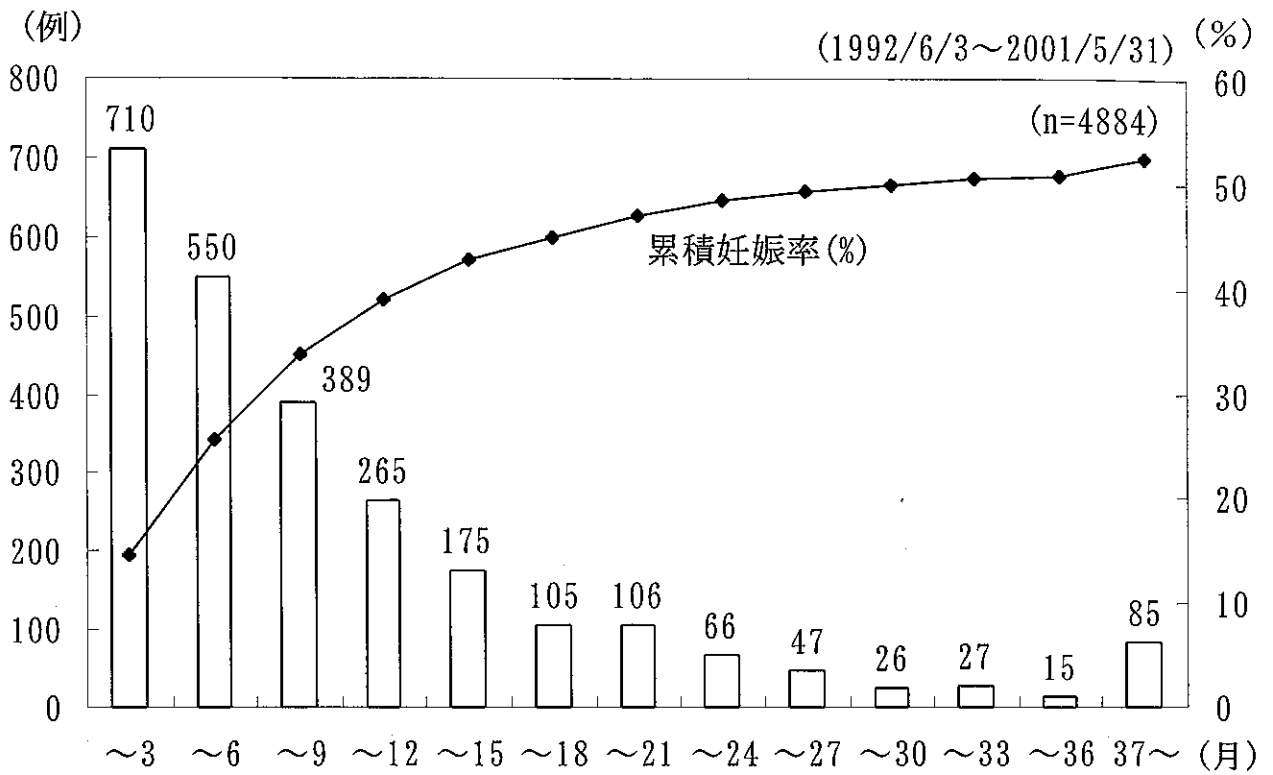
正常	1,356 児	(74.2%)
低体重児	328 児	(18.0%)
異常(高ビリルビン血症等含む)	142 児	(7.8%)
(うち奇形を含む主な異常)	(45 児)	(2.5%)
計	1,826 児	(100%)

4. 妊娠に至った主たる有効治療

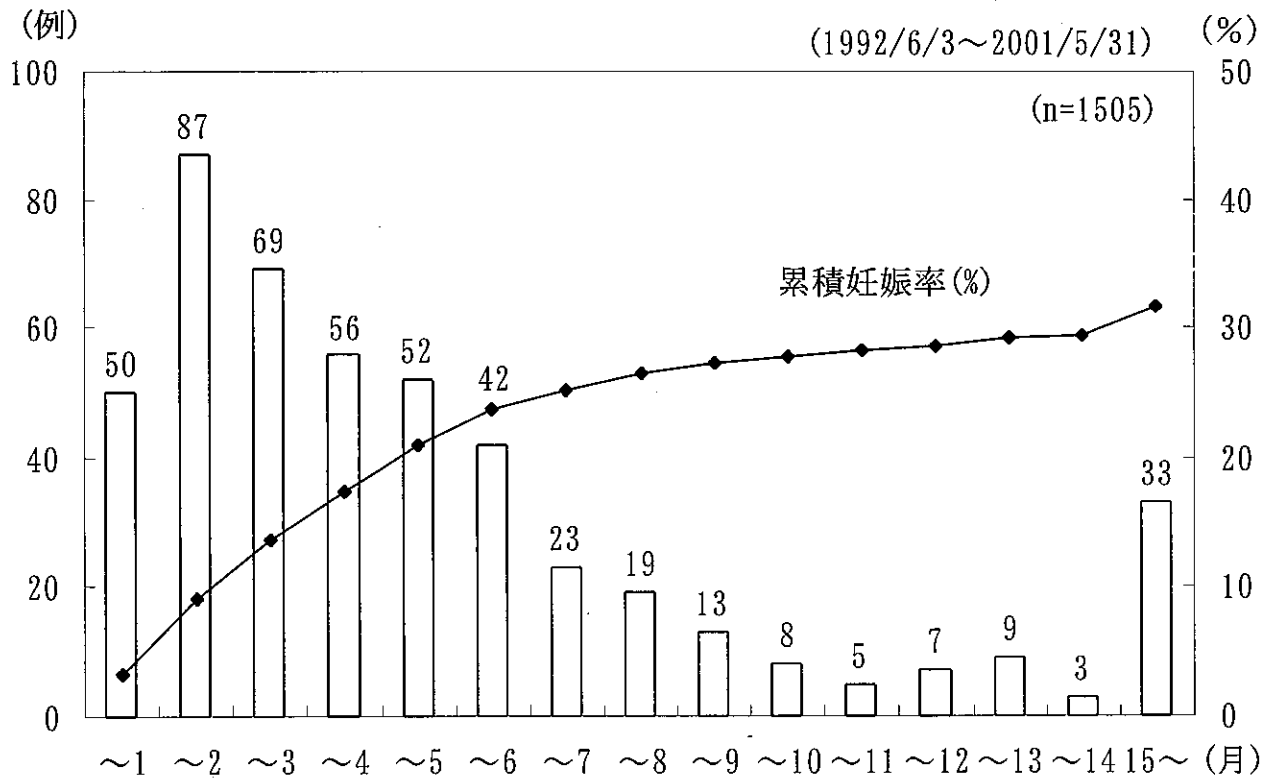
ART(生殖補助医療)全体	859 例	(33.4%)
IVF-ET(体外受精)	419 例	(16.3%)
MF-ET(顕微授精)	270 例	(10.5%)
CRYO-ET(凍結胚移植)	127 例	(4.9%)
GIFT(胚偶子卵管内移植法)	38 例	(1.5%)
ZIFT(接合子卵管内移植法)	5 例	(0.2%)
AIH(人工授精)	534 例	(20.8%)
HMG-HCG	288 例	(11.2%)
クロミフェン	268 例	(10.4%)
ヒューナー	176 例	(6.9%)
HSG 直後	87 例	(3.4%)
HCG	53 例	(2.1%)
腹腔鏡検査後自然妊娠	47 例	(1.8%)
リンパ球免疫療法	15 例	(0.6%)
パーロデル	12 例	(0.5%)
通水	10 例	(0.4%)
子宮筋腫核出術後	9 例	(0.4%)
LH-RH-TEST 時	3 例	(0.1%)
タイミング指導	189 例	(7.4%)
その他	16 例	(0.6%)
計	2,566 例	(100%)

(2001/08/02 セント・ルカ産婦人科)

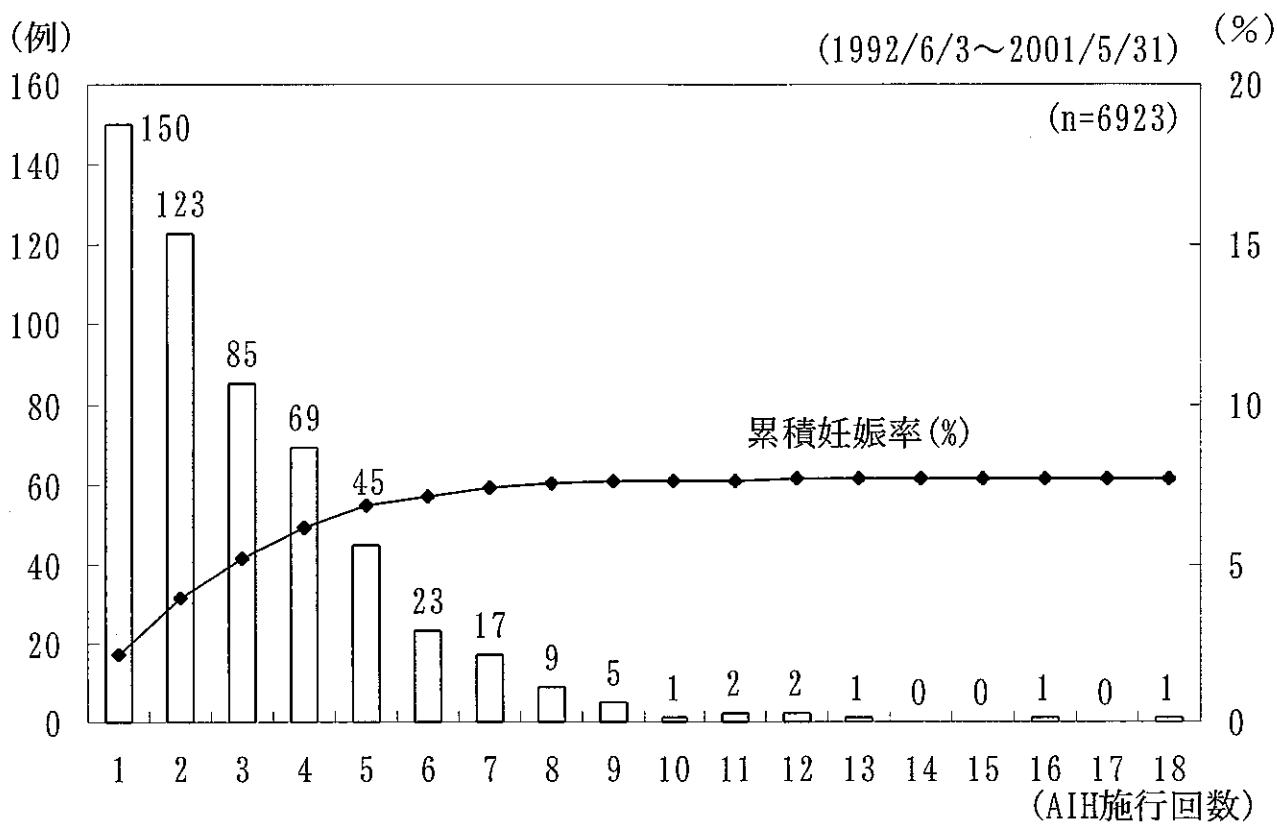
初診後妊娠までの期間



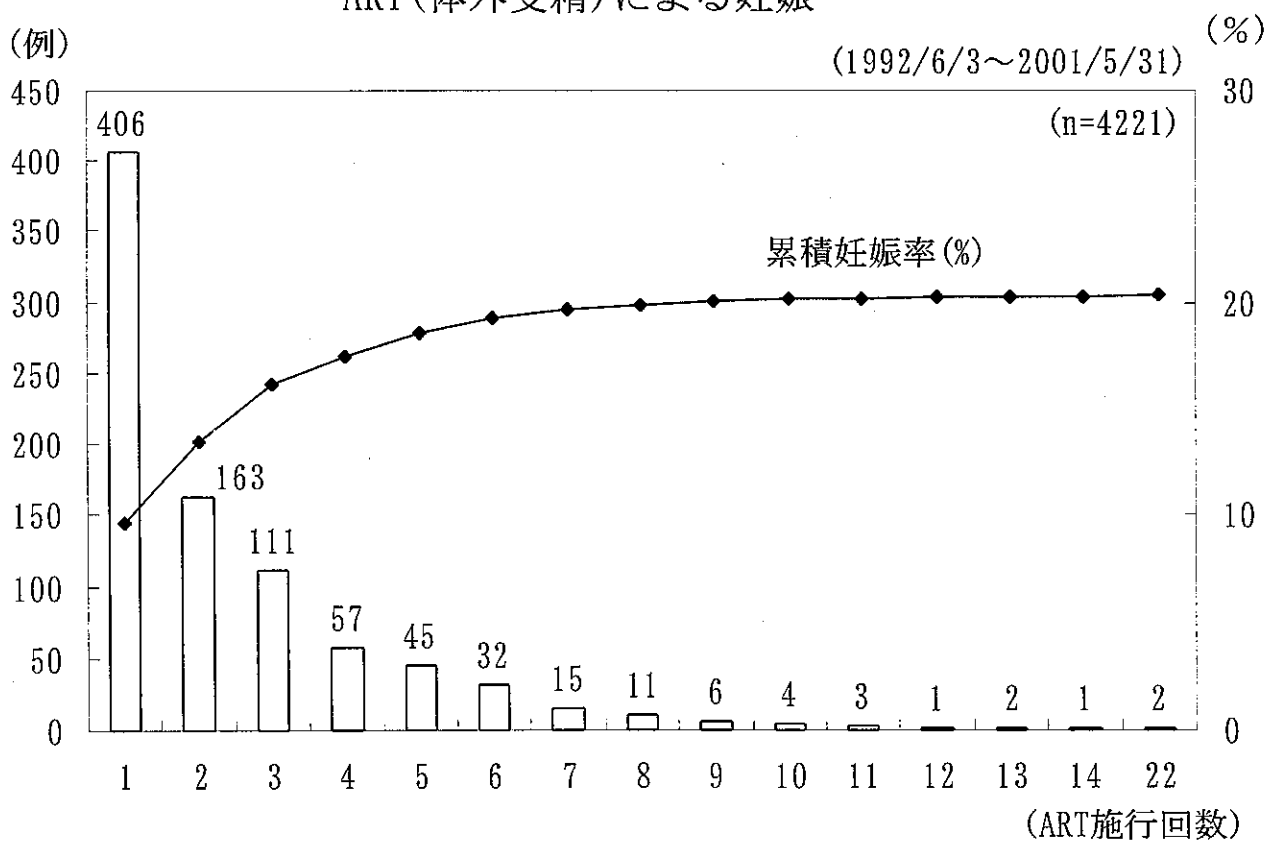
腹腔鏡検査後妊娠までの期間



AIH(人工授精)による妊娠



ART(体外受精)による妊娠



ARTによる妊娠 (1992.6.3~2001.5.31)

	採卵周期数	胚移植周期数 (採卵あたり%)	妊娠周期数 (移植あたり%)	流産周期数 (妊娠あたり%)
IVF-ET	2,185	1,785 (81.7%)	419 (23.5%)	116 (27.7%)
MF-ET	1,998	1,646 (82.4%)	270 (16.4%)	92 (34.1%)
(ICSI)	1,798	1,548 (86.1%)	259 (16.7%)	87 (33.6%)
GIFT	149	147 (98.7%)	38 (25.9%)	13 (34.2%)
ZIFT	43	43 (100%)	5 (11.6%)	1 (20.0%)
CRYO-ET	648	599 (92.4%)	127 (21.2%)	27 (21.3%)
ART. total	5,023	4,220 (84.0%)	859 (20.4%)	249 (29.0%)

ARTによる出産および出生児の状況 (1992.6.3~2001.5.31)

出産周期	477周期	妊娠結果が判明している477周期に限る			
妊娠結果	満期産	353周期 (74.0%)	流産	9周期 (1.9%)	
	満期産、外妊	1周期 (0.2%)	死産	6周期 (1.3%)	
	満期産、死産	1周期 (0.2%)	流死産	1周期 (0.2%)	
	早産	101周期 (21.2%)	奇形中絶	1周期 (0.2%)	
	早産、死産	3周期 (0.6%)	その他	1周期 (0.2%)	
多胎妊娠について	613児	単胎	351例 (73.6%)	351児	
		双胎	116例 (24.3%)	232児	
		品胎	10例 (2.1%)	30児	
低体重児	195児 (31.8%)				
異常児	80児 (13.1%)	うち奇形を含む主な異常 27児 (4.4%)			

この1年を振り返って

宇津宮 隆史

また1年が経った。無事やってこられたのもイエス様のお守りと皆様のおかげであると感謝している。特に高度生殖医療技術研究所の荒木康久先生に負うところが多いことは特筆すべきである。さてこの1年の最大の成果は、やはり胚盤胞期移植法の再評価で厳密な比較を行ったところ、従来の3日目移植法と差はなかったことであろう。これはIVF研究会の山下正紀先生、森本義春先生のお世話で第3回IVF研究会のシンポジウムにて発表させていただいた。また昨年9月にはワシントンでのFIGOでも発表した。この成績について論文投稿を行ったが、興味深いことにHuman Reproductionのrefereeからのコメントでは”Most of the articles agree that day-5 transfer is only beneficial for a selected group of patients : good responder(to avoid the risk of no transferable embryos),at least 6-8 zygotes or 3 or more good quality embryos on day-3.”とのことでわれわれの考えているいわゆる妊娠困難例に対する有効治療法とはいえ、条件のよい症例に対し多胎妊娠を防ぐためには有効であるだけであった。

この胚盤胞期移植を行っていた際に胚盤胞まで達してもその後、孵化しない胚があることに気がついた。そのことを広島HARTの高橋克彦先生にお話して意見を求めたところ、先生も同様なご意見であった。そこでHatching Stageに達した胚を移植すべくもう1~2日培養を追加し、Hatchingしそうになったら患者さんにきてもらい、移植をすることにした。この方法は煩雑であるが5回以上のARTを試みても妊娠しなかった妊娠困難例に限って行った。その結果、妊娠率では有意の差を持って高く、On Going妊娠率では高い傾向が得られている。しかしその方法の性格上、流産率が高い。これは究極のSelection法といえるであろう。現在、Prospective Randomized Studyを行っているところである。

次に当院のコンピューターソフト「セーラベース」を用いて4061周期のART回数別の妊娠率を分析した結果、10周期前後までは妊娠率10~15%程の妊娠率が得られることが判明した。さらにそれを不妊因子別に分析すると卵管因子や抗精子抗体因子では10回以内の早い時期に妊娠する例が多いのに対し、男性因子では15回ないしそれ以上の回数を要し、しかも妊娠率は低いことが判明した。これはその不妊因子がARTのProcedureによって回避できる場合は早い時期に妊娠に成功し、妊娠率も高く、男性因子にみられるようにART(ICSI)を行ってもその不妊因子(精子の異常)が回避されない場合には妊娠には回数を重ねる必要があり、しかも妊娠率は低いことを示すものと思われる。このようにARTにおいての成績はコンピューターを用いて厳密に分析し、その後の治療の指針にしなければならない。

昨年11月にはラボ・スタッフの熱意により動物舎が完成し、マウスの実験が可能となった。動物実験は研究の基本となるところであり、当研究所は臨床的な治療方法の安全

性を確認していく役目も担っている。その意味で動物を用いた遺伝子学的研究も今後は進むことが期待できる環境が整ったと思う。FISH を用いた遺伝子学的手法でもって再凍結胚の安全性の確認や、体外受精・培養胚と体内・自然妊娠胚の比較などテーマはいくらでもある。

われわれ臨床を専門にしているものにとっての研究テーマは日常の臨床から発生する疑問から得られる場合が多い。以前、腹腔鏡検査時の卵管采の形状と妊娠率の関係をイスラエルにて発表し、すでに論文にしたが、その際、卵管采が小さくても妊娠し、また正常の大きさがあっても妊娠しない例が見られ、疑問のひとつであった。そこで卵管采の培養を行ったところ、うまく育つ場合と育たない場合があった。当初、この違いは技術的なばらつきと考えていたが、ARMT の荒木康久先生のアドバイスでその背景を検索したところ、クラミジアや子宮内膜症ではその培養成績が劣ることが判明した。当時の疑問はここに解決しそうである。クラミジアなどは生殖器官に対して癒着など形態学的のみならず、上皮細胞の機能にも影響を与えている可能性が示唆され、さらにテーマが広がりそうである。

さて、患者さんにおいては、赤ちゃんがほしいという切実な希望とともにそれにまつわる種々の悩みも存在する。その悩みは他人には想像もつかないほど大きく深刻である場合がある。その特徴はその不妊原因の程度や困難さとは無関係であること、外見上まったく普通の女性と同じであること、他の疾患に比べ、経済的に恵まれていない（保険適用部分が少ない）こと、「自分がなぜ」という理不尽な立場に置かれていることなどであろう。他の疾患は他人に理解しやすいが、不妊の悩みは他人には理解しにくいのである。不妊医療従事者としても、この悩みを理解し、援助することの重要性を認識できなければならない。不妊診療に従事するということはこのほどに有意義なのである。

今年に入って特にナース部門では不妊夫婦においても夫の側の悩み、流産を経験した患者さんの心理、そして減胎手術の夫婦に与える心理的影響などを調査した。それらの項目においてそれぞれ重要なポイントを見つけ、深刻な実態も明らかになってきた。特に減胎手術に関しては今年の不妊学会総会に応募し、幸いにも発表できることになった。さて、それほどの患者さんの悩みをくみ上げて分析してきたナース・チームの取り組みも昨年あたりからいよいよ大きな壁が見えてきた感があった。そこで心理専門家の参加を模索していたが、今年から専門の心理士、上野桂子先生にきていただけることになった。今、先生にお任せしている患者さんの数、レベルを考えるとやはりこのようなケースは医師やナースが片手間に勉強しただけではとても及びがつかないことが理解できた。不妊治療には心理専門家の参加が必要である。さらにこれらの重要性を考えるとしかるべき公的機関である厚生労働省や日本産科婦人科学会、日本不妊学会などが正式に資格を審査し、正式に認定すべきである。それによって専門家による心理的サポートが可能になり、またそのようなスタッフの身分保障にもなるのである。

セント・ルカ産婦人科 1年のあゆみ

学会発表	31題	
院長	5	
看護部	13	
研究室	12	
情報処理室	1	
学会講演会参加	33回	
論文	7編	
著書（共著）	2編	
主催講演	4回	
セント・ルカセミナー	1	総参加人数 53名
赤ちゃんが欲しい講座	3	総参加人数 259名
院長講演	4回	
不妊カウンセラー活動	14回	
体外受精教室	12	総参加人数 285名
ガーネットサークル	2	総参加人数 24名
見学院内講習会参加	14回	
高度生殖医療技術研究所所長 荒木康久先生ご来院ご指導	7	
カウンセリング講座	5	
他施設見学	2	

行事一覧(1)

2000	6. 7	新職員 矢野千恵美さん (厨房)
	6.10	Johns Hopkins Hospital School of Nursing主催 日本人ナースセミナー顔合わせ会 (東京) 参加<内藤>
	6.11	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導
	6.15	大分県立日出暘谷高等学校 性教育 (大分) 講師<院長>参加<内藤> 講演「性と生命」
	6.17	第12回大分内視鏡下外科手術研究会 (大分) 発表<柴田、院長>参加<實崎、市野瀬、倉橋、指山> 「腹腔鏡前後の患者の心理状態」 (柴田令子) 「当院の腹腔鏡検査1600例の結果」 (院長)
	6.18	2000年度日産婦大分地方部会 (大分) 発表<院長> 「当院の不妊治療成績」 (院長)
	6.22	第3回九州山口情報処理研究会大分部会 (大分) 「電子カルテとホームページについて」 参加<工藤由、内藤、院長>
	6.24	双子・三つ子のお母さんのお手伝い (大分) (社) 日本助産婦会大分県支部「子育て・女性健康支援センター」 参加<品矢、指山>
	6.24	第38回体外受精教室 参加者21名
	6.26	詠田由美クリニック (福岡県) より古賀裕紹先生 研究室見学
	6.26	横田方式Vitrification妊娠成立
	6.27	第72回大分周産期研究会 (大分) 発表<柴田> 参加<渡邊、岩本、實崎、市野瀬、指山、院長> 「不妊治療経験が母性理念に与える影響」 (柴田令子)
	6.30	第1回カウンセリング講座 (ルカ多目的ホールにて) 別府大学短期大学部副学長 金子進之介 先生
	7. 6	第18回日本受精着床学会 (愛知) 発表<平井、大津、長木、Dr. Paul、實崎>参加<院長> 「IVF施行回数、年齢別にみた当院の成績」 (平井香里) 「多嚢胞性卵巣症候群中におけるCYP17プロモーター領域内 TからC(-34bp)への置換の頻度」 (大津英子) 「Prospective randomized studyによるDay-3ETとDay-5ET 臨床的比較」 (長木美幸) 「Diff Quik染色によるヒト精子acrosome解析について」 (Dr. Paul E. Kihaille) 「ART治療周期へ進む患者の生命倫理の捉え方」 (實崎美奈)
	7. 6	第18回日本受精着床学会展示会 セーラベース展示参加 (愛知) 参加<工藤由>
	7. 8	第1回ARMTエンブリオロジスト上級コース・実技研修会 (東京) 参加<平井、大津、熊迫>

行事一覧(2)

2000	7.10	染色体核型研修：SRL中央研究所（八王子）参加<大津>
	7.21	第2回カウンセリング講座（ルカ多目的ホールにて） 別府大学短期大学部副学長 金子進之介 先生
	7.22	第39回体外受精教室 参加者14名
	7.23	Johns Hopkins Hospital School of Nursing主催 日本人ナース・医師等のための看護情報学入門と医療施設見学セミナー (Baltimore) 参加<内藤>
	7.23	電器店DEODEOパソコン教室（大分）参加<大浪、渡邊>
	8. 3	大分県保健婦助産婦研修会（大分県庁にて） 「不妊症治療と社会」 講師<院長>
	8.17	大分市医師会学術講演会（大分 アルメイダ病院にて） 「人の心とそのとらえ方」 大分県立芸術文化短期大学名誉教授 高橋正臣先生 (元学長 大分心理研究所所長) 参加<大浪、渡邊、品矢、原井、實崎、指山、院長>
	8.19	第7回セント・ルカセミナー懇親会（大分東洋ホテル）
	8.20	第7回セント・ルカセミナー（セント・ルカ多目的ホール） 参加53名 講師 吉田 淳 先生<木場公園クリニック 院長> 「生殖とジェネティクス」 見尾 保幸 先生<ミオ・ファティリティ・クリニック 院長> 「非閉塞性無精子症の治療の現状」 荒木 康久 先生<高度生殖医療技術研究所 所長> 「TESE-ICSIにあたっての留意点」 小松 潔 先生<原三信病院 泌尿器科 部長> 「TESEにあたっての留意点」 星 和彦 先生<山梨医科大学 産婦人科学講座 教授> 「精子の機能」 座長 宮川 勇生 先生<大分医科大学 産科婦人科 教授>
	8.21	新職員 清原あゆみさん（看護部）
	8.24	第3回カウンセリング講座（ルカ多目的ホールにて） 別府大学短期大学部副学長 金子進之介 先生
	8.26	第8回ガーネットサークル OG2名、参加者7名
	8.26	第40回体外受精教室 参加者19名
	8.29	加藤レディースクリニック（東京）より瀬川敦也様、森田 大先生 研究室見学及びセーラベース見学
	9. 6	XVI FIGO World Congress Of Gynecology and Obstetrics 発表<院長>参加<平井、柴田> (Washington, D. C.) 「A prospective randomized controlled study on the comparison of the results between the day-3 embryo transfer and day-5 blastocyst transfer.」 (院長)

行事一覧(3)

2000	9. 9	生と死を考える会 (大分) 「現代医療におけるホスピスの働き」参加<實崎>
	9.16	JavascriptとVRMLの講習 (雇用・能力開発機構大分センター) 参加<工藤由、内藤>
	9.16	第41回体外受精教室 参加者25名
	9.18	新職員 赤嶺佳枝さん (看護部)
	9.25	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導 第3回IVF研究会、日本不妊学会関西支部会 (大阪) 発表<院長> 参加<公文、長木>
	9. 30	シンポジウム講演 「胚盤法移植は妊娠困難例に有効か？ -1年間のprospective randomized studyの結果-」<院長>
	10. 3	新職員 首藤美雪さん (研究室)、小濱なお子さん (看護部)
	10. 6	第12回大分市医師会産婦人科 一内分泌・不妊・代謝懇話会 (大分) 参加<渡邊、首藤、公文、大津、清原、斉高、品矢、實崎、柴田、指山> 「妊娠初期の染色体異常」 名古屋市立大学 医学部 産科婦人科学教室 教授 鈴森 薫先生
	10. 7	第4回赤ちゃんが欲しい講座 (コンパル文化ホール) 参加者127名 講師<院長、おがた泌尿器科 緒方俊一先生、当院OG2名>
	10. 7	第7回不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター養成講座 (東京) 参加<實崎、長木>
	10.10	新職員 城戸京子さん (研究室)
	10.11	大分県立大分豊府高等学校 性教育 (大分) 講師<院長> 参加<清原、首藤、城戸、内藤、渡邊> 講演「性と生命」
	10.23	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導
	10.27	第4回カウンセリング講座 (ルカ多目的ホールにて) 別府大学短期大学部副学長 金子進之介 先生
	10.28	第42回体外受精教室 参加者32名
	11.10	第18回日本染色体遺伝子検査学会 (福岡) 参加<公文、大津> 第31回大分市医師会医学会 (大分) 発表<品矢、實崎、平井、大津> 参加<城戸、公文、平井、熊迫、長木、渡邊、清原、宿利、斉高 原井、指山、院長>
	11.16	「不妊治療中に流産となった患者の心理」 (品矢悦子) 「ART治療周期へ進む患者の生命倫理の捉えかた」 (實崎美奈) 「不妊因子別回数別にみたARTの成績」 (平井香里) 「FISH法を用いた異常受精卵の解析」 (大津英子)
	11.17	九州国際テクノフェア・IT2000 (北九州) 参加<工藤由、内藤>

行事一覧(4)

2000	11.19	第56回日本不妊学会秋季九州支部会(熊本) 発表<品矢、柴田、平井、長木>座長<院長> 「不妊治療中に流産となった患者の心理」 (品矢悦子) 「腹腔鏡前後の患者の心理状態や精神的ストレス」 (柴田令子) 「不妊因子別および回数別にみたARTの成績」 (平井香里) 「Prospective randomized study DAY-3ETと DAY-5ETの臨床的比較検討」 (長木美幸)
		第45回日本不妊学会(神戸)発表<品矢、實崎、柴田、平井> 参加<長木、院長> 「不妊治療中に流産となった患者の心理」 (品矢悦子) 「腹腔鏡前後の心理状態と精神的ストレス」 (實崎美奈) 「不妊治療経験が母性理念に与える影響」 (柴田令子) 「不妊因子別および回数別にみたARTの成績」 (平井香里)
	11.23	第45回日本不妊学会付設展示会 セーラベース展示参加(神戸) 参加<工藤由、内藤>
	11.25	平成12年度 社団法人大分県看護協会 教育計画より(大分) 講演「看護の視点からI.C.を考える」参加<實崎>
	11.25	第43回体外受精教室 参加者17名
	11.3	セント・ルカ生殖医療研究所動物舎完成
	12.1	第5回カウンセリング講座(ルカ多目的ホールにて) 別府大学短期大学部副学長 金子進之介 先生
	12.1	新職員 関こずえさん、松元恵利子さん(看護部)
	12.10	第3回九州・山口情報処理研究会 「産婦人科医療におけるIT利用の実際と構想」発表<工藤由、内藤> 「臨床データ・医学統計解析ソフト～セーラベース～」 (内藤多恵)
	12.15	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導
	12.16	第44回体外受精教室 参加者18名 参加<城戸、清原、指山>
	12.16	セント・ルカ産婦人科 忘年会(大分東洋ホテル)
	12.25	セント・ルカ産婦人科 クリスマス会(セント・ルカ多目的ホール)
	12.26	SarahBaseデモのため出張(東京 山王病院)参加<工藤由>
2001	1.4	セント・ルカ産婦人科新年会(セント・ルカ多目的ホール)
	1.12	ビデオ作製講習(福岡)参加<工藤由>
	1.20	新職員 河口美紀さん(看護部)
	1.20	第45回体外受精教室 参加者22名 参加<首藤、清原、赤嶺、原井>
	1.22	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導

行事一覧(5)

2001	1. 27	第5回赤ちゃんが欲しい講座（大分・ホテルくれべ）参加者79名 講師<院長> 参加<首藤、城戸、松元、関、小濱、河口、品矢、原井、實崎>
	2. 3	第9回ガーネットサークル OG2名、参加者8名 参加<河口、實崎、磯崎>
	2. 7	第4回不妊相談セミナー（東京）参加<原井、實崎>
	2. 8	平成13年度第4回ヘルスリスナー技法研修（大阪）参加<指山>
	2. 16	セント・ルカ産婦人科職員旅行（北海道スキーコース） 参加<公文、熊迫、長木、品矢、實崎、工藤由、内藤>
	2. 19	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導
	2. 20	第74回大分周産期研究会（大分）発表<品矢> 参加<渡邊、城戸、公文、大津、松元、関、小濱、宿利 二宮、河口、斉高、岩本、原井、實崎、磯崎、指山、院長> 「不妊治療中に流産となった患者の心理」（品矢悦子）
	2. 24	第46回体外受精教室 参加者30名 参加<渡邊、首藤、平井、松元、関、河口>
	3. 3	第47回体外受精教室 参加者32名 参加<城戸、河口、原井、實崎>
	3. 10	医療と社会セミナー（弘前）発表<院長>参加<平井、品矢> 「当院における'ひやり・ハッと'レポート」（院長）
	3. 19	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導
	3. 24	第48回体外受精教室 参加者23名 参加<関、柴田>
	4. 2	新職員 佐藤千香子さん、佐藤晶子さん（研究室） 上野桂子先生（心理士）
	4. 5	セント・ルカ産婦人科&メディテック・ルカ 合同お花見、歓迎会（裏川公園 大分）
	4. 7	第6回赤ちゃんが欲しい講座（大分・ソレイユ）参加者53名 講師<当院OG1名、院長> 参加<工藤由、内藤、大浪、渡邊、佐藤千、佐藤晶、首藤、大津、関、 小濱、二宮、河口、斉高、品矢、原井、實崎、柴田、指山、上野>
	4. 15	平成13年第47回日本不妊学会春季九州支部会（福岡） 発表<宿利、品矢、大津、熊迫、長木>参加<公文>座長<院長> 「IVFを受ける夫の精液検査結果での心理と現状」（宿利佳子） 「当院における「ハッとメモ」報告」（品矢悦子） 「FISH法を用いた再凍結胚の染色体解析」（大津英子） 「ヒト卵管上皮細胞を用いた生殖医療における 臨床的有用性の検討」（熊迫陽子） 「3日目胚移植におけるHFF Mediumの臨床成績」（長木美幸）
	4. 19	エンゼル・クリニックビデオ編集視察（大分）<工藤由>

行事一覧(6)

2001	4.20	第13回大分市医師会産婦人科 一内分泌・不妊・代謝懇話会(大分) 参加<工藤由、内藤、大浪、渡邊、城戸、公文、平井、大津、熊迫、長木、 松元、小濱、二宮、斉高、原井、實崎、柴田、磯崎、指山、院長> 「子宮内膜症の臨床」 鳥取大学 医学部 産科婦人科学教室 教授 寺川 直樹 先生
	4.22	新職員 梅田麻衣さん(受付)
	4.23	高度生殖医療技術研究所 所長 荒木康久先生ご来院・ご指導
	4.24	原三信病院(福岡)より永田 治先生、石井 愛先生 研究室見学
	4.28	第49回体外受精教室 参加者33名 参加<梅田、工藤由、内藤、佐藤千、佐藤晶、品矢、上野>
	5.12	第53回日本産科婦人科学会(北海道)参加<院長>
	5.16	セント・ルカ産婦人科職員旅行(グアムコース) 参加<城戸、平井、大津、渡邊、二宮、原井、院長>
	5.19	セント・ルカ産婦人科職員旅行(湯布院コース) 参加<矢野、後藤、梅田、佐藤晶、佐藤千、松元、小濱、宿利、河口>
	5.21	新職員 小野陽子さん(看護部)
	5.26	第50回体外受精教室 参加者17名 参加<佐藤千、佐藤晶、梅田、工藤由、小濱、小野>
	5.26	第10回ガーネットサークル OG2名 参加者9名 参加<實崎、柴田、磯崎、上野>
	5.27	加藤レディースクリニック見学(東京)<熊迫、長木>
	5.31	第42回日本哺乳動物卵子学会(東京)参加<公文、大津>

論文一覧

-
- 2000 「胚盤胞移植は妊娠困難例に有効か？」（院長）
臨床婦人科産科 Vol.54 No.12 2000.12
-
- 「A prospective randomized controlled study on the comparison of the results between the day-3 embryo transfer and day-5 blastocyst transfer.」（院長） Human Reproduction（投稿中）
-
- 「The efficacy of Hatching Stage embryo transfer in multiple failures in in-vitro fertilization and embryo transfer.」（院長）
Human Reproduction（投稿中）
-
- 2001 「不妊因子別及び加齢によるARTへの影響」（検査室 平井香里）
産婦人科の実際 金原出版(株)（投稿中）
-
- 「ART治療周期へ進む患者の生命倫理の捉えかた」（看護部 實崎美奈）
日本受精着床学会雑誌 Vol.18 No.1 2001
-
- 「不妊患者からみた生命倫理について」（看護部 實崎美奈）
大分医師会雑誌アルメイダ医報 第26巻 第2号 2001
-
- 「不妊診療における臨床データ管理・統計解析について」
（情報処理室 内藤多恵） 日本不妊学会雑誌（投稿中）
-

著書（共著）一覧

-
- 2000 「体外受精の問題点：流産」（院長）
MEDICAL VIEW 4 体外受精—update
-
- 2001 「質問紙法（Questionare）による不妊患者の悩みの分析」（院長）
MEDICAL VIEW「不妊カウンセリングマニュアル」
-

セント・ルカ産婦人科主催講演および活動説明

セント・ルカセミナー 開催頻度：1回/1年

セント・ルカ産婦人科開院記念行事として、毎年8月に行っている。国内外から、著名な先生方をお招きして、当院多目的ホールにてシンポジウムを行っている。セミナー前日には、懇親会も行われ、医師、エンブリオロジストの貴重な情報交換の場として役立っている。セミナー開催にあたって、企画・立案・運営までを、全て当院で行っている。

赤ちゃんが欲しい講座 開催頻度：1回/3ヶ月

2000年までは、2年毎の開催であったが、広く不妊治療を知ってもらう目的で、2001年からは、3ヶ月に1回、市内のホテルで行っている。参加者の方が、ゆったり、リラックスしていただけるように、コーヒーとケーキを用意している。パソコンプロジェクターを使用し2時間程詳しく院長がお話をした後、当院OG（当院で治療後赤ちゃんを授かり出産へと至った方）のお話を1時間程聞く事ができる。OG自身の治療歴から始まり、治療中に立ちほだかる大きな壁をどうやって越えたのか、心の中で日々大きくなる悩みやストレスに対しての対処の仕方など、患者さんの気持ちで参加者にお話ができるため好評である。

ガーネットサークル 開催頻度：1回/3ヶ月

当院で10回前後体外受精を行い、出産へと至った方をお願いをして、現在体外受精を受けられている患者さん、これから受けられる患者さんとの交流の場を設けている。体外受精に対する精神的なストレスの発散場所として、経験者の話を聞く事により、患者さんの視野を広げ、悩んでいるのは自分ひとりではないのだということの再認識もできる貴重な会である。ガーネットサークルの由来は、ガーネットの和名「ざくろ石」からきている。ざくろは風水では子宝に恵まれるという意味を持っているので、全ての患者さんが子宝に恵まれる事を祈って、ガーネットサークルと名づけた。

体外受精教室 開催頻度：1回/1ヶ月（毎月第4土曜日）

初めて体外受精を受けられる患者さん向けに、体外受精治療の過程や、体外受精前後の体の変化など、院長が2時間かけて分かりやすく説明している。パソコンプロジェクターを使用し、写真や画像を多用しているのも、より身近に、より分かり易い内容となっている。ほとんどの患者さんがご夫婦で参加されるため、夫婦とも同じラインで体外受精について考える事ができ、その後の治療にも役立っている。

新患オリエンテーション 開催頻度：随時

新患さんの検査、診察終了後に主任クラスの看護婦が行っている。1時間程かけて、写真や資料を使い患者さんへ病状の説明、今後の治療のすすみ方や費用面での説明をしている。また、診察時に患者さんが言えなかった訴えを受け止め、心配していることの相談などを行っている。

なんでも相談 開催頻度：毎週土曜日午後（予約制）

不妊治療に従事する者として、不妊という悩みを抱えた患者さんを支える為に教育された看護スタッフにより行われている。患者さんが抱えているストレスや悩み、治療についての質問など、なんでも相談できる場として設けている。

院長相談 開催頻度：毎週月・水・金の 18:00～（予約制）

普段の診療で聞けなかった事や、なんとなく疑問に思っていることを、他の患者さんを気にすることなく、ゆっくりと院長に相談できる。理解できるまで、分かりやすく説明が聞けるので、患者さんに好評である。

心理専門相談室 開催頻度：毎週火・木・土の午前中（予約制）

2001年より、専門の心理士による、きめ細やかな相談業務が行われている。患者さんが抱える深刻な悩みを、幅広く受け止められるよう努めている。今後、さらなる需要が求められるであろう。

院内研修 開催頻度：毎週火曜日午後

毎週火曜日の午後、職員全員を集めての院内研修およびミーティングを行っている。研究室・検査室からは、研究結果の発表、海外論文詳読、各部署より医療過誤につながる可能性のミスを報告し、今後の為に協議する「ハッとしたこと」報告、また、その週に治療を受ける患者さんについて、治療方針を話し合うなど、4時間程のミーティングを行っている。このミーティングにより、全職員の意思統一が図れ、患者さんのケアにも役立っている。ミーティングの最後には「一人一言」の時間をもうけ、個人個人の考えを延べる機会を作っている。

ラボミーティング 開催頻度：毎朝 20分程

研究室・検査室の職員と院長とで培養中の胚の観察結果報告や、当日行われる採卵予定患者さんの検査結果報告、胚移植予定者報告を行っている。また、個人が担当している研究の途中経過報告や新しい研究の提案など活発な意見交換も行われている。

その他 開催頻度：随時

手術前説明	院長	手術内容と進め方について説明を行う。
手術後説明	院長	手術時のビデオを見ながら、手術や予後の説明を行う。
ART オリエンテーション	看護部	体外受精に入る前の患者さんに体外受精の説明を行う。
ART 結果説明(1)	ラボ専任スタッフ	体外受精・胚移植直後に、培養した胚の説明等を行う。
ART 結果説明(2)	看護部・ラボ	妊娠反応のチェック時に、結果説明と共に行う。

研究室・検査室

1978年、イギリスで初の体外受精児が誕生してから既に23年が経過しましたが、生殖補助医療はまだ確立したものではなく、私達は、赤ちゃんが欲しいという願いを一人でも多くの患者さんにかねえてもらいたいと今年一年間も研究を行ってきました。基礎的研究においては、胚の共培養が近年学会を賑わせていますが、当院で共培養用に卵管采を培養したところ、患者によって増殖の差が見られました。以前から卵管采が小さいにも関わらず妊娠する例と、卵管采は大きく他に問題が見られないのに妊娠に至らないケースに疑問をもっていました。卵管采の機能は大きさだけではなく、その細胞の増殖能に関連することが示唆されました。詳しく増殖能について調査した結果、クラミジア陽性患者の増殖能が著しく不良であることがわかり、クラミジア陽性患者には卵のピックアップ能力が低い可能性があるため、AIHを幾度も繰り返し行うことの有用性を問う結果が得られました。また、近年胚の凍結融解成績が飛躍的に向上し、いくつかの施設では2回凍結融解を行った胚の移植・妊娠が報告されています。当院においても昨年 vitrification 法を導入し、胚盤胞の凍結融解成績が向上したため、前核期に凍結した胚の余剰卵を再凍結したいと考えました。しかし、2回もの凍結融解における胚への安全性が確認されていないため、安全性を確認する一つとして、染色体解析を行いました。FISHによる染色体数的異常の解析の結果、凍結を繰り返すことによって染色体異常は増加しないことが示唆されたので、当院でも臨床応用を始めました。しかし一回凍結における流産胎児の染色体異常の内訳をみると構造異常の割合が比較的高いので、現在ではより詳しく染色体異常の解析を行っています。さらに近年、Sequential Medium がガードナーらによって考案され、胚盤胞移植が話題となりましたが、2年前、当院にて prospective randomized study を行って検討した結果、必ずしも妊娠率は向上しないことが分かりました。ガードナーらは、高い妊娠率を公表していますが、そもそも多胎率を減少させるために行っているもので（また、体外受精反復不成功患者の場合ドナー卵子を使用）、私達の望む『妊娠の難しい人』を救うものではありませんでした。そのような患者さんの胚をよく観察している内に、『胚盤胞にまで成長はするが、本当に Hatching(孵化)できる胚なのだろうか?』という問いが浮かんできました。そこで今年一年間は、機械的に透明帯に穴をあけて Hatching しやすくした上で(AHA)、本当に Hatching した胚のみの移植を反復不成功患者に行いました。それまでの体外受精5回以上不成功患者の継続妊娠率が6%だったのに対して、Hatching ET では12%まで増加させることができました。現在は、Hatching した胚を移植できたにも関わらず妊娠に至らない若しくは流産に終わってしまうケースの問題点を追求し、『妊娠の難しい人』を一人でも救えるように研究を行っています。他にも、エンブリオロジスト全員がテーマを持ち、一人でも多くの患者さんが妊娠されるよう研究を重ね、今年の日本不妊学会、日本受精着床学会、2001:An ART Odyssey(ハワイ)にて発表を行いました。これらの結果を臨床にフィードバックし、さらに研究を続けていきたいと考えています。 文責：大津英子

看護部

不妊治療の末、妊娠に至り晴れて分娩病院に紹介となった御夫婦が、ナースセンターに挨拶に来られます。妻をかばうように立っている夫の全身から、「嬉しさ」がこぼれ落ちています。この瞬間こそ私達看護婦の至福の時です。「神様、どうぞお願い致します。患者さんが、我が子をその胸に抱けるようお守り下さい。」と、私達は心の中で呟きながら見送ります。

九州、大分の地に県下初の不妊症治療の専門クリニックとして開院して9年が過ぎました。その間、看護部として26回の学会発表をさせて頂きました。

1998年には、第43回日本不妊学会において、『不妊患者の「悩み」についての質問紙調査による検討』の演題で発表しました。不妊で悩み、体調をこわした経験がある患者さんが40%みられました。また同時に、「妊娠に至る前に体外受精を断念した理由をとらえての検討」の演題でも発表しました。170名の対象者のうち、30名は転居先不明で返送され、70名は返事が返って来なかった、という結果に直面し、私達は1人の人間としてもっと関わりを深めていたら、治療を断念せずに続けていたのではと反省すると共に、返って来なかった声なき声を直に感じました。きちんと悩みや相談を受けとめる体制が早急に必要だとも実感しました。以来、当院では、患者さんの心理ケア体制作りに重きを置き、情報提供や場所の提供を含めて、初診時の新患オリエンテーション、手術前後のお話、IVFの話、ET後の説明、妊娠反応陰性の方の話、IVF教室、ガーネットサークル、赤ちゃんが欲しい講座、なんでも相談、そして院長による相談日を設け心理面の充実に向かって取り組んでいます。昨年は、別府大学短期大学部副学長の金子進之介先生によるカウンセリング講座を5回開催しました。私達看護する側の人間は、患者さんを平面的にとらえるのではなく、奥行きのある立体的な生身の人間としてとらえる一歩を踏み出しています。7月の第19回日本受精着床学会においては、ワークショップ「不妊患者の心理ケア」が設けられました。今、心ある医療を目指すチーム医療の担い手としても看護婦の力量が問われます。私達も、日進月歩の歩みを続ける生殖医療専門スタッフとして多岐にわたり自らを研鑽すると共に、謙虚な自分である事に努め、常に問題意識を持つ看護を学習しています。新人教育や主任クラスの学習会も重ねています。学会参加や発表が大きな力となりました。これらから知り得た「不妊患者さんには、心のケアが求められる。」に対処し、当院でも3年前から始めた悩み相談等の心理ケアを充実させるために、4月から看護部と専門心理士によるチーム医療が始動し始めました。このことは、特に深刻な悩みを持つ患者さんにとって大きな力となるでしょう。

各セクションの連携で、より多くの人に我が子を抱く日の来る事を願いつつ、私達は心ある看護を目指しています。科学の目、正確さは言うまでもなく、専門として、つきつめればつきつめる程、気配りの看護と、そして痛い所にそっと手を当てて子供を見守る母親のまなざしに辿り着きます。これこそ看護だと思うのです。

文責：指山実千代

事務部

私共の日々行っている不妊治療は単なるサービス業ではありません。今現在、不妊に悩むご夫婦にとって欠くべからざる仕事であり、“尊い”仕事であることは、誰でも認めるところです。しかしながら、受付の私共にとってはサービス業である事も事実です。サービス業が成り立つ要件は何より「選ばれる」事です。大切な事は自分自身が「選ばない」ものは他人も「選ばない」という視点です。患者さんの視点でサービスを省みることは、私共受付に常に求められている課題の1つです。なぜなら会計窓口である受付こそが病院の中で唯一患者さんが強気(?)になれる場所だからです。患者さんの顔を見て、この患者さんは今日は満足されているか、何か心に掛かっていることがあるか、今回の妊娠検査は(一)だったか、と全てわかるのも受付です。なかでも1番わかりやすいのが初診の方です。院長の診察があつという間に終わり、何が何だかわからないまま受付で名前を呼ばれます。皆さん“不妊”という大きな問題を抱え、悩んだ末、来院されます。色々な思いを院長にぶつけ、今後の診療方針が聞けると期待しています。しかし、実際はわずかな問診後、会計のために名前を呼ばれるのですから、複雑な気持ちであろうと思います。患者さんの顔には、困惑の色が表れています。そんなときは「思い切っていたのに～お話できなかったんですね」と声をかけています。「多勢の患者さんが待っていますからね、でも心配なさらなくても大丈夫ですよ。この後ベテランの看護婦が院長の代わりにお話を詳しくお聞きして、今後の治療方針等をご説明いたしますので何でもお聞きになって下さい。」と付け加えます。最初はとても気乗りのしない返事が返ってきます。しかし、そんな患者さんが看護婦と話した後の顔はすっきりとしていて、とても良い表情になって待合室に戻って来られます。ああ、この患者さんには理解して頂けたのだと、安堵する瞬間でもあります。窓口で対応する事によって、患者さんの不信感や不安感を少しでも取り除き、患者サービスに日々努める事、こうしたささやかな積み重ねが患者さんとの信頼関係に結びついていければと思うのです。私共の仕事をあえてサービス業とすれば、こうした心と心の交流こそがサービス業と考え、受付は患者さんへのサービスの提供基地として重要な役割を担わなければならないと考えています。

文責：渡邊佳代

情報処理室

1997年に開設した情報処理室では、開院5年記念誌を作成以来、毎年、1年の総括としての年報作成を先導しています。年報では、1年の間に職員が行った学会発表・論文作成、不妊治療に携わるものとして患者さんに対してどのような活動を行ったか等の活動記録をまとめることはもちろん、手術数、体外受精施行数の集計を行っています。院内で発生するすべてのデータは当院開発のデータベース“セーラベース”に保管しています。そこからデータを集計するわけですが、年報で正確なデータを公表するため、集計前に、データが正しく入力されているかの確認を行っています。情報処理室でデータ確認を行い、訂正箇所があれば各部署の入力担当者に修正を依頼、このように職員全員で協力し、毎年の年報が作成されています。また、情報処理室は院内行事のコーディネーターとしても活動しています。その最たるものが、毎年開催するセント・ルカセミナーです。講師先生方、セミナー参加の先生方が、ART治療について討論する場の準備運営を担当しています。

さて、情報処理室ではこの1年間、情報処理系学会・講演会に多数参加してきました。東京マタニティークリニック院長柳田洋一郎先生のお世話で、アメリカ・ボルチモアにあるJonhs Hopkins Hospital School of Nursingで、看護情報学について勉強する機会に恵まれ、最先端の情報システムを見学することができました。私達、産婦人科・不妊症領域に携わる病医院にも着実にIT化の波はおしよせています。当院でも、職員2人に1台の割合でパソコンが稼動しており、学会発表・論文作成等、パソコンが使えないと肩身の狭い思いをするという現状です。今年になって導入した新規設備については、ISDNによるインターネット接続を、ケーブルインターネット接続に切り換え、同時に専用パソコンを2台増設、インターネットによる論文検索を待ち時間なく行えるようにした事があげられます。

来年度の新しい取り組みとして考えていることは、“セーラベース”のタッチパネル入力の導入と検査伝票の出力機能の追加、さらに患者さん向け不妊治療学習CDの作成です。特に、不妊治療学習CDの作成は当院心理士の先生と協力して、患者さんのためによりよいものを作りたいと考えています。日々の診療の中で、情報処理室は、患者さんとの直接的な関わりはありませんが、パソコンを使用して院内掲示板に妊娠率や研究成果を公開していることが、治療のはげみになるということで患者さんに好評です。また現在、患者さんのための不妊治療についての本作成も、院長補佐として関わっているので、患者さんのために分かりやすいデータを提供したいと思います。ホームページでの情報発信も行っていましたが、最近、患者さんからの質問メールを受信することが多くなりました。不妊というデリケートな部分の治療を受けている患者さんに対してどのような言葉かけをすればいいのか、私達からの返信を読んで患者さんがどう思うか、考え込んでしまうこともしばしばです。このような病医院と患者さんのコミュニケーションの取り方は、今後も、発展していくでしょう。情報処理室として、今後益々、患者さんの側に立った情報を発信したい。そのためにも院内情報システムの向上に向けて努力していく考えです。 文責：内藤多恵

スタッフ配置

研究室・検査室

長木美幸、熊迫陽子、大津英子、平井香里、公文麻美
城戸京子、佐藤千香子、佐藤晶子

看護部

指山実千代、磯崎美智子、柴田令子、實崎美奈、原井淳子
品矢悦子、斉高美穂、河口美紀、小野陽子、工藤いづみ
二宮 睦、宿利桂子、小濱なお子、赤嶺佳枝、関こずえ、松元恵利子

心理専門相談室

上野桂子（心理士）

総務部

宇津宮富美子

事務部

渡邊佳代、越名久美、梅田麻衣

情報処理室

内藤多恵、工藤由香、佐藤順子

厨房

後藤江美子、矢野千恵美

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 http://www.coara.or.jp/~sentluke http://www.coara.or.jp/~sentluke/imode (携帯電話用)
許可病床数	14床
職 員 数	総数 35名 常勤医 1名 総務部 1名(兼任) 研究室 5名 事務部 3名 検査室 3名 情報処理室 3名 看護婦 8名 調理士 2名 准看護婦 8名 栄養士 1名 心理士 1名
診療時間	月、水、金： 9:00~12:00 17:00~19:00 (要予約) 火、木、土： 9:00~12:00 (祭日を除く)

<本年報の集計も SarahBase を用いました>

臨床データ管理・医学統計解析ソフト

Sarah Base

Medical & Statistical Data Base Ver. 1.0

Windows95/98/NT

日々の診療で得られたデータを整理し、保管し、
必要に応じて統計処理し、学会に発表する。
手間を掛けずにデータを蓄積し、手間を掛けずに
統計処理まで行う。そんな優れものがこのひと箱に・・・
頼りになる偉大な味方です。

- ・製品構成 SarahBase診療支援/データ排出/統計解析/項目管理作成ツール/
入力画面作成ツール/検査結果報告取込(オプション)/
レセコン頭書情報取込(オプション) レセコン診療情報取込(オプション)
生殖医学臨床実施成績一覧表の集計・印刷(オプション)
- ・動作環境CPU:Pentium200MHz以上(推奨PentiumII 266MHzクラス以上)
OS:Windows95/98/NT4.0 メモリ:64MB以上 ハードディスク:空き容量100MB以上



[資料請求先]

(有)メディテック・ルカ

〒870-0947 大分市津守富岡5組セント・ルカ産婦人科内
TEL/FAX (097)554-8567

E-mail st-luke@oct-net.ne.jp

http://www.coara.or.jp/~sentluke

2000年度年報

発行日：2001年8月11日（非売品）
発行者：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
〒 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
<http://www.coara.or.jp/~sentluke>
<http://www.coara.or.jp/~sentluke/imode>