

10
年を振りかえって

開院10周年によせて 心理相談室より

上野 桂子



セント・ルカ産婦人科が10周年を迎えるにあたり、スタッフの一員として参加できることを光榮に思うと共に喜びを感じております。

2001年3月、大分で唯一の不妊専門病院が患者さんの悩みを聴く心理相談員を捜していると聞いて思い切って電話をしたのが宇津宮先生との出会いでした。その時は、不妊のことは本当に一般的なイメージしか持っておらず、今考えたら冷や汗がでる思いです。そんな私に、院長先生は「とにかく病院に来てみたら」と言ってくださり、初めて病院を訪れました。

先生とお話をさせていただいて、どうして婦人科で心理相談員が必要なのが見えてきました。心理相談員への要望は、漠然としたものではなく、それまでの患者さんの心に関する数々の研究や試みに裏打ちされたしっかりとしたスタンスに立って、なんとか悩みの多い患者さんのためにできることはないかと思っておられる院長先生の情熱が伝わってきたのです。業績のことだけ、経営のことだけを考えている人からは絶対に受けないであろうものでした。

ここで白状しますが、この仕事を始めて実状を知るまでは、不妊治療に対して多少そのような偏見を持っていたのです。少し言い訳をさせていただけば、マスメディアからしか情報を得られない一般人は少なからず持っているものであると思われ、啓蒙の必要性を感じるころです。

この、先生との初めての出会いがセント・ルカ産婦人科の心理相談室の出発点となったのです。自分が本当に何の役に立つのか、院内の相談室ということから独立性や守秘義務はどうなのかなど不安な点はありましたが、先生の「女性の味方になってください」という言葉に勇気づけられての船出でした。

あれから1年余り、院長先生始め、婦長さん、スタッフのみなさまからのご協力のおかげで、心理相談室としてのかたちが整ってまいりました。

多くの患者さん方のお話を伺い、本当にいろいろな悩みを抱えながら皆さんが「赤ちゃんが欲しい」という強い気持ちで治療に臨んでおられるのだということがひしひしと感じられます。

心ない周りからの言葉に傷つく人、なかなか思うような結果が得られず、落ち込んだり焦燥感に打ちのめされる人、誰にも悩みを打ち明けられず1人で抱え込んでいる人、夫との心のすれちがいや関係に悩む人、今後の治療をどうするか決めかねている人などなど・・・数え上げればきりがありません。

そのような方々でもお話をうかがうことによって、だんだんと気持ちが軽くなったり、心の整理ができてきたりということがあられるようです。また、夫との話し合いの場を持つことにより心のつかえが降りたり、関係が良くなったりということもあるようです。

どのような相談内容が多かったか、患者さんの受け止めはどの様なものだったかなどをまとめて今年の4月に九州不妊学会で発表させていただいたことも心理相談室にとって重要な節目になったと思います。

そのような中から、1人で抱え込まないで誰かと一緒に歩くことが患者さんの大きな支えになるということが分かってきました。そのために患者さん同士の出合いの場を提供したり、気軽になんでも声をかけられる相談室にしていっていったことがこれからますます重要になってくると思います。

患者さんの心のサポートはとても奥の深いものだと痛感しています。1人でも多くの患者さんのお役に立てるように、心理相談室としてできること、しなければならないことを常に患者さんの目線に添って考え続けると共に、技能の向上に努めていくことを心がけ、これからも患者さんを思う院長先生のお気持ちに応えられるよう努力していきたいと思っています。



10年を迎えて 看護部より

指山 実千代



桃の香漂う早春のある日、ある方からお電話を頂きました。受話器から明るい響きが飛び込んできます。『今年の6月で、セント・ルカは10周年を迎えるのでしょうか！私、お母さんになられた方に呼びかけて文集を作ろうと思っています。出来上がったなら外来に置いて下さいませんか？皆さんの力になればと思うのですよ。それともう1つ。6月に宇津宮先生に感謝の気持ちを込めて直に文集を手渡したいの、今からとりかかりますから』と。胸がジンと熱くなり・・一瞬、返事が出来ませんでした。ある方とは不妊治療の末、現在7歳児のお母さんになられている方です。卒業された患者さん自身が文集を作って「お母さんになりました。ありがとうございます。」とお礼を述べたいと言うのです。全国広しと言えども未だこの様な話は一度も聞いた事はありません。院長も私達も驚きと嬉しさで一杯でした。

そうです、今年の6月3日でセント・ルカ産婦人科は10周年を迎えました。大分県下初の不妊治療専門クリニックとして開院して、実に光陰矢の如しでした。この10年不妊治療をライフワークとして挙げ誰にも負けない情熱をこの分野に注いでいる院長に、看護部の私達は必死でついてきたと言っても過言ではないと思います。振り返ってみても院長の指導の基で1年毎に節目をつけ、目標をもって歩んで来れた10年だと思えます。看護部はまず知識や技術の習得から始めました。院長と共に昼食をとりながら、卵胞ホルモンや黄体ホルモンという基礎から学んだのを覚えています。看護師はパートを入れて8名でした。10年目の現在は17名のスタッフに倍増されています。

技術や知識の習得も必須でしたが開院2年目からは職員の質の向上を目指し、人となりの教育に取り組みました。接遇教育が多目的ホール（現・情報処理室）で実施され「今、なぜサービスなのか？」を学びました。挨拶や立ち振る舞い、言葉使い、すべては心の弱った患者さんに接する時必要不可欠です。そして、この頃自分を高める教育の一貫として私達は「ナイチンゲールの看護覚え書き」の詳読会を院長も同席し、1800年代に書かれた看護の基本となる空気や光、風、音、換気等の気配りの原点にふれ、世紀を超えても私達には新鮮でした。学んだ事柄を実践で活かしていかななくてはと心掛けています。

また同じく開院2年目から、第25回大分市医師会医学会において『不妊症患者へのアンケート調査～減胎手術、代理母～』の演題発表を皮切りに、今年の10月に開催される日本不妊学会の演題提出「不妊症夫婦の治療を通しての夫婦関係の移り変わりについての検討」と「不妊症患者の悩みの現状とケアのあり方ー心理相談室よりー」を含むと10年間で33回の発表をさせていただいた事になります。

開院3年目には対外的に「赤ちゃんが欲しい」講座を開催しました。今年の7月で11回となり、今は3ヶ月毎に開催が定着し毎回50～60名の方々が参加され喜んでもらえてると確信致しております。不妊症という病気を沢山の方々

に知ってもらいたい一念と近い将来の保険適用を含み、院長と共に啓蒙し続けます。

看護部の1年は、日本不妊学会春季九州支部会に始まり、大分周産期研修会、日本女性心身医学会、日本不妊学会、そして11月に開催される大分市医師会学会と発表が定版化されました。これらの事はすべて目的をもって看護するに言い換えられ、最も接する機会の多い看護師さんは何をもって看護するか、今、何が重要なのかの問題を提起し、1つ1つの学会発表の場をかりてお互いに情報交換し、一人でも多くの人に我が子を抱かせてあげたい思いに通じる事だと思えます。

何度かの学会発表を重ねていく上で私達は不妊の患者さんの「悩み」に気づき始めました。遅いのですがやっと一人の人として患者さんを見れる様になれたと感じたのが開院5年目頃です。この頃『不妊患者の「悩み」についての質問紙調査による検討』と「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」の研究発表に取り掛かり、これらの結果から私達は、きちんと悩みや相談を受け止める体制が医学のみが急速に進歩する領域でなおざりになってはいないだろうか、両輪の輪となる程重要だと実感しました。とにかく話せるチャンスが無かったという患者さんの言葉に反省を踏まえ、開院6年目から10数回のARTで赤ちゃんを授かったOGと、現在ART中の患者さんとの対話の会「ガーネットサークル」を立ち上げました。OGと話が出る場所を設定することで、誰にも話せず自分のからにとじこもりそうな患者さんを勇気づけ、お友達となって悩みを共有できる等の治療を継続する上で明るい材料となっています。そして心理面でのケアの充実を考え、初診時オリエンテーション、IVFの話、ET後の説明、手術前後のお話、IVF教室、ガーネットサークル、赤ちゃんが欲しい講座そして院長による相談日を設け、何とか患者さんの役に立てたらの思いで一杯でした。

また看護学+心理学の勉強も求められ、開院8年目には別府大学副学長の金子進之介教授により、直接にカウンセリング講座を4回受講できました。少しずつ患者さんの気持ちをわかりたいと考える看護師に近づく姿勢がみられてきました。でも看護師でありながら心理面でのサポートには、それぞれが限界を感じ、暗中模索の1年を過ぎた9年目の春に心理士の上野桂子先生が来られ、チーム医療に心理部が新たに加わり、行き場のない悩みを抱えた不妊治療の患者さんの大きな支えとなっていると実感しております。

上野先生がスタッフの一員として始動しはじめて、オリーブの会を立ち上げました。40才を超えた患者さんの会です。40才を超えた方の妊娠は非常に難しいのですが、月に一回集まって会話をすることで自分に見えなかった物が見えてくる、元気になる、心の整理が出来てくる等で患者さん自身から会を続けたいとの希望が出ています。10年間振り返ってみても少しずつやるべき仕事の形は出来てきたとの自負はありますが、果たして本当に患者さんの為になっているのかなと心細くもなります。

今、セント・ルカ産婦人科は、院長を先頭に心を1つにして保険の適用に奔走している最中です。不妊患者さんの悩みは、悪い箇所があればそれを取り除いたら治癒するという簡単な物ではありません。



今年の10月より認定看護教育課程に「不妊と看護」が導入される運びとなりました。より専門へ、より高度化へと進む中、私達は1人の悩める患者さんとして背景まできちんとみられる温かい看護師でありたいと願いつつ、さらに、10年間の経験を踏まえて、より心理面の充実に向かって進み続ける所存です。生殖医療というまさに聖域での医療スタッフとして新たに感謝すると共に、身のひきしまる思いがいたします。

卒業された患者さん達で作らせた文集が院長に手渡しされる日が近づいてまいりました。治療中の患者さん、そして病院スタッフ一同、心よりお礼申し上げます。



10年を振り返って 研究室より

熊迫 陽子

セントルカ産婦人科も開院して10年が経ちました。1978年にイギリスで初の体外受精ベビーが誕生したのを皮切りに、生殖補助医療が世界的に展開されていきました。それからというもの、この分野に関する研究はまさに日進月歩で、私たちエンブリオロジスト（生殖医療技術者）は絶えずアンテナを広げ、世界の動きを感じつつ仕事に励んでいます。開院当初にさかのぼると、顕微授精はまだ行っておりませんでした。1993年に当院で初の顕微授精「PZD」を取り入れ妊娠に成功し、日本で初めて「ICSI」の妊娠に成功した1994年に、当院でも初めてICSIによる妊娠を達成しました。以来、当院独自におがた泌尿器科医院の緒方俊一先生とタイアップして、無精子症の患者さんから精子を採取し、MESA-ICSI、RESA-ICSI、TESE-ICSIでの妊娠を見、現在につながる技術を開拓していきました。

そして日常の体外受精業務に加えこれまで以上に様々な研究が行えるようにと、1999年には新しく研究棟が建設されました。そして年々増加する患者さん、何度体外受精を行っても妊娠が達成されない患者さん方の「今度こそ」という気持ち、さらに院長の「立ち止まってはいけない、立ち止まったらそれは同時に後退していることと同じである」という言葉に背中を押されつつ、頑張ってきました。

この10年間、さまざまな学会に（国内は1年に約10回、海外は1年に約2回）院長と共に参加させていただきました。それらはこれまでの研究の発表、あるいはこれからの課題を発見すべく情報を収集するための格好の機会になりました。これまでに学会場に出向き、させていただいた発表は70回を超えました。そして国内外の学会誌には論文が5回掲載されました。精子の研究に関しては、strict criteriaによる形態評価法を導入したことにより従来の精液検査項目に加えさらに厳密に形態を評価できるようになり、conventional inseminationかICSIかの判断基準を独自に定めることができました。この評価法を当院ではルーチンで行っています。さらに、精子の染色体に着目しFISH (fluorescent in situ hybridization)法を行い精子形態との関連性を発見しました。これは2000年のHuman Reproductionに掲載されました。

また、比較的古くから広く行われてきた受精卵に対するAHA (assisted hatching) の有効性について改めて検討した結果、反復無効症例に対して有効であるとは限らないことが分かりました。それは当時一気に広まった胚盤胞期移植に関しても同じでした。当院で1年間prospective randomに従来のday3 ETと比較検討した結果、反復無効症例に対し必ずしも有効性はないという結果が得られ、2002年7月のHuman Reproductionに掲載されました。ならばそのような患者さんを何とか妊娠に導ける方法はないのか、そこで考え出されたのは、着床寸前まで長期培養して胚のviabilityを確認してから子宮に戻す、というHatching-ET法でした。この方法を行うことによって、生命力をもつ



胚をよりの確に選択することができ、妊娠困難な患者さんが救われつつあります。

しかしそれでもなお、成功しない患者さんはやはりいらっしゃいます。そのような時、私達はやはり、自分たちの無力さを感じずにはられません。私達は、そのような原因不明不妊症にはこれまで誰も気づかなかったような何らかの因子があるはずであると考えています。

1998年の日本産科婦人科学会雑誌に、卵管采が小さい患者さんは正常な大きさの患者さんに比べ妊娠率が約1/3であったという院長の論文が掲載されましたが、それに関してさらに最近新たな知見が得られました。腹腔鏡検査時に卵管采の大きさ、形態の観察を行い、私達はその時に採取した少量の卵管采組織を培養してみました。すると、患者さんによっては良好に増殖したり、全く増殖しなかったりと培養結果に明らかな差がみられ、また電子顕微鏡の観察にも違いがみられました。それは卵管采の形態に相関していることが分かり、卵管采の機能をさらに考えさせられました。

また数年前から、受精卵の画期的な凍結保存が報告され、学会を賑わすようになりました。vitrification法というその方法は、胚を瞬時に凍結するというもので、その方法について多施設で熱い議論がなされました。当院でもいち早くその方法を導入し、成功を収めました。さらに疑問がわきました。患者さんによっては採卵周期に受精卵を戻さず、あるいは受精卵がたくさん出来たため1日目で幾つか受精卵を凍結することがあります。その胚を次周期に融解・移植するわけですが、移植後、良好に発育した胚を再び凍結してはどうか？しかし危険性はないのか？ということがその疑問でした。そこで、1回凍結を経験した胚をvitrification法により再凍結し、その胚の染色体をFISH法により解析してみると、危険性はないということが示唆され、患者さんの良好な胚を1個でも有効に次の周期に残すことができるようになりました。この結果はJournal of Assisted Reproduction and Geneticsに現在投稿中です。

このように凍結技術が進歩し、vitrification法が日常のものとなるにつれ、融解胚の移植の時期についても疑問がわきました。一般的に言われるDay5胚とは、本当に生理的に5日目と捉えてよいのか、ということです。すなわち、受精卵は発育のスピードに差があるのはいわば当然のことで、その各々のスピードに合わせて移植日を設定すべきではないか、ということでした。そこで現在、子宮内の胚受容期と胚の発育速度に着目して凍結胚移植を試みています。

また、一番私たちが首をひねる問題の一つに、ICSIをしても受精卵ができない卵子がある、またはconventional-inseminationで大半が受精しても何個かの卵子は未受精のまま終わる、ということが挙げられます。これは単に精子の形態や卵子の外観の成熟度などでは説明がつかないだろうとは思ってきつてもなかなかそれを解析できずにいましたが、現在、そのような未受精卵の染色体解析を行っており、何らかの内因性の原因を究明しようと試みています。

精子や卵子と毎日向き合っていると、自然と患者さんの「顔」に関心がわなくなりがちです。それは私達が陥りやすい非常に危険な状態であると考えます。そうなる私達は「生殖医療従事者」ではなくただの「赤ちゃん製造工場の一員」になってしまいます。幸い、当院の看護研究は常に革新的で私達も日



からうろこが落ちるような思いをすることがあったり、また心理士の先生がおられ患者さんへのケアがとても充実しています。そして週1回の全体のミーティングという場でそれを皆に還元する機会があります。私達は物理的に、患者さんと触れ合える機会が看護婦に比べずっと少ないのはしかたがありません。しかし、採卵室で患者さんの卵胞を吸引し、介助し、また胚移植のときにお話をする中で、患者さんの顔「心」を知ろうと努めています。患者さんは、他の患者さんに比べ、今自分がどのような位置にいるのか、あとどのくらい頑張れば赤ちゃんを授かるのかを漠然と悩んでおられます。それは、不妊症は「先の見えないトンネル」とも言われていることから分かります。私達の仕事の一つは、きちんとした統計を患者さんにお見せして、患者さん一人一人にご自分の「位置」をしっかりとわかっていただく事だと思っています。

当院では、IVF10回を超えると妊娠率が下がり、また因子でみると、抗精子抗体陽性や卵管因子の方は比較的妊娠しやすく、男性因子の患者さんは、困難な場合が多い事が分かりました。これは2002年の「産婦人科の実際」に掲載されました。胚移植後は必ずエンブリオロジストが患者さんに今回のARTの説明を行っていますが、その際このような統計結果をふまえ、患者さん一人一人の様子をみて、必要であれば的確なデータをお出ししています。お話をしているうち、感極まって涙をこぼす患者さんもいらっしゃいます。そのような患者さんを前にすると、自分たちの無力さを痛感し悔しく感じます。しかし同時に、心を開いて涙を見せてくださったことに感謝のような感情もわいてくるのです。最近特にテレビや新聞をセンセーショナルに賑わす、先を競うように行われる研究者たちの「先端技術」という名の発表。そのような報道を、当院に来られる患者さんはどのような思いでご覧になっているのだろうか、とふと思わずにはいられません。

今年、初めて「胚培養士資格認定試験」が東京で行われ、全国から多数のエンブリオロジストが受験しました。当院からも6名が受験させていただき、全員合格することができました。常に前を向きアンテナをめぐらせ、ときどき自分の立っている足元を見、「これでいいのか」と考えながら仕事をしていきたいと思っています。それが本来の生殖医療技術者の姿だと思います。



10年を振り返って 情報処理室より

工藤 由香



情報処理室は1997年に開設して以来、縁の下の力持ちの役割を担っています。毎年、日本産婦人科学会への生殖医学の報告から始まり、1年の総決算である年報の作成、年間の重要行事になりましたセント・ルカセミナーの準備、日本受精着床学会や日本不妊学会で発表を行う職員のグラフやスライド作成のお手伝いなど、1年を通じてたくさんの行事や学会参加へのお手伝いをさせていただいております。1つ1つの仕事が、気分的に学生時代に経験した学園祭や体育祭の準備のような感覚で、終わった時の清々しさと満足感は言葉では言い表せないほどの喜びを感じています。年報の統計が終わったあとの満足感といったら、夜遅くにもかかわらず、同僚と共に万歳三唱をしてしまうほどの満足感です。

通常の会社員であれば、このような刺激的なお仕事をさせていただく機会も少ないと思います。いつも前を向いて仕事をするチャンスを与えて下さる院長先生にはいつも感謝の気持ちでいっぱいです。

昨年からは、また新たなチャンスをいただきました。クリニベースから飛躍的に成長したSarahBaseをさらに進化させて、新生SarahBaseを作ろうという動きが本格的に動き出したのです。SarahBaseが数千万の費用をかけて産声をあげてまだ数年しかたっておりませんが、日々技術革新が行われているIT化の波にのまれることのないように、もっと使い易く、もっと分かり易く、もっと身近な、全てのスタッフが理解でき、使いこなせるようなソフトを目指して、新生SarahBaseは新たに生まれ変わろうとしています。このとてつもなく大きなプロジェクトを前に、情報処理職員も2人体制から3人体制に変わりました。ジャンプする直前、まえかがみになって力を蓄えるように、私たちはいつジャンプしてもいいように力を蓄えたいと思っています。

セント・ルカ産婦人科のこの先10年を、今よりももっと大きな羽で高く高く翔くためにも、このプロジェクトを成功させ、日本中の先生方から必要とされるようなソフトへ育てていきたいと思っています。

さて、2年前より情報処理室でこっそり始めた「職員スキルアップ計画」も90%達成しています。キーボードアレルギーの職員に対し、計画を実行する前までは、情報処理の職員がワープロの作成からグラフ、そしてスライド原稿の作成まで一手に引き受けていたのですが、計画を実行してからは、引き受けるのではなく、「どんなに時間がかかっても我慢する」「根気よく教える」「一緒にやってみる」を実行してきました。計画実行当初は、怒る人、泣きそうになる人、あきらめる人、いろいろな感情を目にしましたが、最近では私たちの知らない所でスライドまで完成しているという状況にまでスキルアップが進みました。スキルアップとともに、当初、当院のパソコン稼動状態はSarahBaseが導入されているパソコン8台だったのが、ノートパソコン6台が増えて現在14台のパソコンが稼動しています。約2人に1台の割合にまで増えましたが、急激にスキルアップした職員が増えたために、パソコンが足りず、順番で使用

している状態です。新生SarahBaseが完成したら、看護部にもう1台、研究室に2台の増設を行いたいと考えています。それにより、更に活発な研究や学会発表が行えるのではないかと思います。

情報処理室の朝はメールチェックから始まります。2年ほど前までは、患者さんからの問合せメールは数日に1～2件の割合でした。それが今では1日に数件の問合せメールが届きます。その半数以上が携帯電話からの問合せメールです。問合せ内容は、不妊の相談から若い方からの性病についての相談まで多種多様な内容です。当院では通常のWebサイトと携帯用のWebサイトの両方で、お名前と当院の患者さんであればIDNo.を必ず記入くださいとお願いしているのですが、記名のあるメールというのはとても少ないのが現状です。メールでの相談というのは、無記名で無責任に尋ねることができるとても便利なツールですが、受ける側にとってはとても時間をとられてしまう作業になっています。今後ますます携帯電話が進化していく中で、メールでの問合せはますます増加の一途を辿るのでしょう。メールの問合せに対しての対策も今後必要になってきます。大きな仕事の陰に隠れてしまって流れ流れになっていた、メールでの質問をまとめたWeb上でのQ & Aを完成させなくてはならない時期に入ったのかもしれません。患者さんがふと疑問に思ったけど、なんとなく聞くには聞きづらい、そんな質問をWeb上にまとめて、知りたい時に24時間調べる事ができる。不安に思ったときにすぐ解決する。そんなサイトをこれから時間をかけて作成していけたらと思います。

メールでの問合せに答えるのは結構時間も取られてしまって大変なのですが、とても嬉しく幸せを感じる時も多々あります。卒業された患者さんがかわいらしい、幸せそうな赤ちゃんの写真を添付して無事生まれましたと報告を下されるメールや、患者さん以外の方の質問にお答えしたあとに、その方が新患で来られて頑張って治療を受けていらっしゃるというメールを受け取った時などは、あまり患者さんと接する機会のない私たちですが、自分の事のような喜びを感じたり、早く赤ちゃんが授かりますようにと心から祈ったりしています。

この先の10年を見据え、セント・ルカの「縁の下の大きな力持ち」になれるように、もっと太い腕を手に入れるべく、3人力を合わせてスキルアップしていきたいと思っています。



10年を振り返って 受付より

渡邊 佳代



正面玄関からホールへと入ると、足元いっぱい木々のぬくもりを感じるフローリングが広がり、大きなガラス窓から陽光が穏やかに差し込む。その先のウッドテラスには、季節の花々が目を和ませてくれる。ホール内に目をやると、観葉植物が多く配置されており、2ヶ所にある液晶テレビの画面からは山・海・花などの風景が随時映し出されている。これが昨年10月に改築された、現在のセント・ルカ産婦人科の待合室です。それまでの待合室とは比較にならないほど広く、順番待ちの患者さん達も心なしかゆったりと落ち着いて見える気がいたします。

開院当時2名であった受付職員が現在では3名となり、1日平均80~100名の患者さんに対応させていただいております。この10年間で大きく変わったことといえば、1台だった医療用パソコンが2台になり、午前中のうちに、外来診療を入力・計算しながら、退院請求も同時に発行出来るようになった事。当院作成の統計分析ソフトであるSarahBaseが配置されており、必要なときにすぐに患者データを引き出す事が出来る事などです。特に、昨年新患者数が10,000名を越えた時点で、今までアイウエオ順に並べておいたカルテを、患者ナンバー順に並び替えた事は画期的でした。当初は慣れない事に、皆一様に戸惑いましたが、現在では全職員がSarahBaseを開き患者ナンバーを引き出した上で、資料室よりカルテを出せるようになっています。カルテ出しの効率が上がったことは言うまでもありません。現在の受付業務における課題は、さらに細かな診療内容が分かる領収書を発行する事です。この問題に関しては1年程前から、他院の領収証なども参考に何度かミーティングで検討されてきましたが、院長先生の“患者側に立ち、より解かりやすく、より明確に・・・”のテーマに適應する形式がなく、セント・ルカ独自のシステムを組むことにいたしました。当院で作成したソフトで領収書が出せる日の為に、目下努力している最中です。

ここで少し自分の話をいたします。私とセント・ルカの出会いは6年前になります。レセプト点検業務の為に、月に数回お世話になっておりました。その後正社員となり3年が経ちます。この3年間は、私にとって『学ぶ』その一言に尽きます。セント・ルカでは毎週火曜日の午後、4時間にも及ぶミーティングがあります。そこではラボの詳読に始まり、各部署より現在の状況や、業務上のミスを防ぐ為に職員間で敢行されている“ハットメモ”の報告が行なわれており、院長先生のアドバイスのもと全員で問題が検討され、情報が共有されます。私は入社当初、そのミーティングが苦痛でした。自分には能力がない、皆になかなか追いつけていけない焦りからいつも落ち込み、一度は辞めたいと申し出た事もありました。しかしあんなに嫌だと思っていたこの時間が、実は自分をどんどん成長させている事に気付いた時、はじめて院長先生の大きな気持ち解かり、ミーティングの中で自分に与えられた時間を大切にしたいと思

えるようになりました。患者さんの為にという前にまず、自分が歩みを止めず向上する事、自分を磨く事。それらがどんなに大切な事を教えてくれたのも、このミーティングからです。今でも火曜日が近づくと1週間を振り返り、この1週間自分は何をして来たのか、何が出来たのかと反省しきりです。

不妊治療を受けられる患者さん達は大変多く、毎日体温表を付け、長時間の順番待ちに不平不満も言わず、熱心に通院して来られます。また治療の厳しさや経済面・精神面での負担は計り知れないものがあります。だからこそ、私共受付職員に出来る事は、治療が終わり次第、迅速に会計を済ませ帰路について頂くのは当然の事として、もう一步踏み込んだ気配りが出来ないものではないでしょうか。患者さんの立ち振る舞いを見て何か聞きたいことがありますとか、迷っている気配を感じたら、相手が聞いて来るのを待つのではなく、当方から能動的に動いて、看護師や心理の先生とも連携を図るとか、追われるのではなく追いかける仕事の出来る職員になる為に、受付の仕事のみならず火曜日のミーティングを大切にしてお互いの仕事内容にも興味を持っていかねばならないと考えています。

開院10年を節目に心を新たに1日1日を大切に、患者さんから信頼を得られる職員になるべく努力したいと思っています。



10年を振りかえって 厨房より

後藤 江美子



不妊治療専門の病院ということで、色々な不安を胸に出発した厨房でした。最初は“家庭的な食事”ということから始まり、私共が日頃家庭で作っている料理を出して来ましたが、日々作ってきた中で患者さんにどうしたら楽しみ、喜んでいただける食事が出るかを考えてきました。そこで、患者さんに目と気持ちで楽しんでもらうために、食事の献立の中に、季節的なものや、年間行事の中から取り入れることの出来るものを・・・ということから始めました。

一月はお正月、暗くなりがちな入院生活を送っている患者さんに私たちは少しでも明るくできるようにと思い、家庭的な手作りおせちを出しています。

三月はおひな祭り、ちらし寿司に一手間加えて、雛人形をつくっておだししています。患者さんが少しでもほのほのした気持ちになっていただければと思います。考えた料理です。

七月は七夕様、七夕にちなんだ料理を作り、笹に飾り物をして、短冊に願いをかけるよう、お膳に添えています。

十二月はクリスマス会、牧師様をお招きし、患者さん、職員出席のもとで盛大に行われます。私たちの作った、クリスマスデコレーションをした自慢のケーキもしっかりとテーブルを飾っています。

月の行事をイメージをした食事の他に、患者さんに季節を感じてもらおうと、春と秋のお中日にはおはぎを作ってお出ししています。そして、毎週木曜日の夕食はフランス料理です。専門のシェフに来ていただいて料理を作っています。

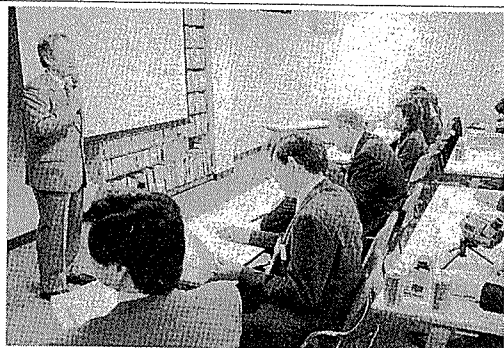


最近では、患者さん向けのサークルとして“ガーネットサークル”、“オリーブの会”などが活発に行われています。その会でも私たちの作ったケーキやお菓子を出品しています。この様に焼く機会が増えたこの頃では、少しでも喜んで食べていただければと思い、見た目の美しさ、おいしさを考えながら私たちも楽しみながら焼いています。

この10年間、右も左も分からない不安と心配から始まり、色々な失敗を乗り越え努力してきた私たち厨房職員は、苦しい大変な治療をしている患者さんのために、少しでも楽しみや喜びをもっていただけるよう、美味しい食事作りに頑張っていこうと思っています。



新聞記事より (1998年)



体外受精についてシンポや特別講演
(大分市のセント・ルカ産婦人科)

セント・ルカ産婦人科は、これまで七百七十余の妊娠を
開院して六年半、七千三百 得ている。
余人の患者のうち約半数が、もともと「不妊症の治療
不妊症で一般的な治療のほかに顕微授精の成功以来、新
か体外受精、顕微授精など、しい展開が足踏みして、
の生殖補助技術を用いること」を「手塚富隆院長」(「J」)

テーマは「培養環境」 体外受精でシンポや講演

は、もう一度原点に戻り生 胞培養に適した超純水につ
殖補助技術の基礎を勉強し いて日本ミリオアの石井直
恵さんが、次いで培養の基 礎を自治医大の荒木重雄氏
なつ、病院に併設された セント・ルカ生殖医療研究
所は完全無菌室、基礎実験 室などを設けている。

不妊症治療 もう一度原点に

不妊症の診療を専門にしている大分市のセント・ルカ産婦人科(宇津宮隆史院長)はこのほ
ど、自院に新設したセント・ルカ生殖医療研究所三階多目的ホールで第五回セント・ルカセミ
ナーを開いた。外国からの招待を含む五人の講師が「生殖補助技術における培養環境」をテ
マにシンポジウムや特別講演で体外受精の最前線を語った。

第5回セント・ルカセミナー

特別講演は米サンアン
トニオ不妊センターのト
マス・ブル氏が「生殖
補助技術の質の評価」と
題して行い、意見を交換し
た。

が語った。
受精卵は卵割が起り桑
実胚から胚盤胞と呼ばれる
ものになり子宮に着床する
が、広島HARTクリニック
の向田哲規氏は胚盤胞の
時期まで培養し移植する方
法の有用性を、また、最近
まで米国に居るVDF大阪
クリニック所長の福田愛作
氏は米国の培養環境と日
米の成績の比較などを語っ
た。

不妊治療 4割が悩んで不調に

大分県調査 断念理由、費用が最多

不妊治療を受けている人の約四割が、子供ができていぬから体調を崩したことがあり、治療を断念するのは、費用がかさむという経済的理由が最も多いことが、十三日鹿児島市開

調を崩したことがあると答えた人は百四十二人(四〇%)。内訳(複数回答)は「ライラする」五七%、胃腸障害三四%、うつ状態三〇%などだった。

抜いて、昨年六月までの五年間に体外受精を行い、その後、妊娠せずに治療を断念した百七十九人に質問用紙を郵送。七十三人から回答を受け取った。治療を断念した理由は①

経済的(三四%)②身体的(二五%)③精神的(一九%)の順だった。

1998年11月14日 朝日新聞