



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

目 次

巻頭言	1
新任挨拶	
医 局	4
一年を振り返って	
医 局	5
看護部	7
心理専門相談室	9
研究室・培養室	10
受 付	11
情報処理室	12
厨 房	13
診療統計	
開院から2020年までの成績	
当院の患者数	16
妊娠に至った主たる有効治療・妊娠の転帰	17
出産結果・異常児の詳細	18
原発不妊症と続発不妊症の推移・初診までの平均不妊期間	19
腹腔鏡検査での術後診断	20
腹腔鏡検査後妊娠までの期間（体外受精での妊娠を除く）	20
IUI（選別精子子宮内注入法）による回数別妊娠率	21
採卵回数別累積妊娠数（累積妊娠数＝新鮮胚移植＋融解胚移植）	21
35歳未満・採卵1回目の累積妊娠率（累積妊娠数＝新鮮胚移植＋融解胚移植）	22
初診後妊娠までの期間	23
妊娠数	24
2020年一年間の成績	
外来患者数・初診患者数	26
手術数・入院数	27
不妊治療費助成金申請内訳	28
セント・ルカ産婦人科 一年のあゆみ	30
行事一覧	31
著書（共著）一覧・論文一覧	37
セント・ルカ産婦人科主催講演および活動説明	38
スタッフ配置	42
有資格者	43
病院概要	44

巻 頭 言

宇津宮 隆史

武漢発生のウイルス COVID-19はやはり予想通りの経過をたどり、本邦における対処法、その進行具合、そして結果は相変わらずだれが責任を取るのか不明なままとなっている。東京オリンピックも同様、なんら明確な主張もないまま、国際オリンピック委員会の言いなり、これで損するのは日本で（しかしだれも責任を取ろうとしない）まあまあですませるつもりであろう。切羽詰まった問題がここにあってもだれも本気で責任を取って動こうとしない。その最たるものが昨今の「格差社会」である。コカ・コーラやマクドナルド、日用製品、繊維製品、果ては金融企業など以前から国境を超えた大企業の活動の根本姿勢は、現地の安価な人件費を目的と手段として拡張、増益を図り、その安い賃金で仕事を請け負った労働者はカツカツの生活を強いられる、という学生運動時代に教わった理屈が今、現実となっている。最近ではGAFAを中心としたIT国際巨大企業とそのCEOがとてつもない収益を上げており、しかもその税金はほとんど支払われていないことが判明した。また世界上位約2,600名の総収入合計が世界人口の半分以上の下位46億人の総収入に匹敵するという極端な格差社会になっているそうである。小泉、竹中ラインのころに唱えられたグローバル化、新自由資本主義、規制緩和、民営化、自由競争、当時これらすべて耳に心地よく聞こえたが、その結果が中流階級意識層の消失と格差社会の顕著化で、ある統計によると日本の勤務者の4割が非正規雇用（竹中はこれで大儲け）とのこと。今一度この現象を考え直す時かと思う。民主主義下においての新自由主義経済の在り方に対して、相当な改正、規制が必要とされよう。そもそもIT技術はSNSのように実践すれば大きな欠点があるにもかかわらず、なんの規制もない。医療、特に新しい薬剤や医療技術では実際に使用するまでに5～10年以上の歳月をかけてその安全性を確かめるのが基本である。IT関係でもそのような規制が必要と思う。中国は規制がないことをいいことに思いっきり悪用しているようだ。アメリカでは規制の風が出てきているが、EUや日本ではどうなるか。孫の時代と言わず、ここ5～10年以内に解決すべき事態であろう。

不妊治療も思わぬ時期に思わぬ方面から保険適用を勧められ、十分な検討のなされる余裕のない短期間決定を強いられている。肝心の「保険適用点数」は全く知らせられないまま進行しているようで、どうなることか。厚生労働省は現総理が約束したことを理由に、今までしたくてもできなかった自由診療の大きな部分を占める不妊治療の保険適用（による囲い込み）を、チャンスとばかり大手を振って計画、実行しようとしている。現在の日本の医療の中では、ほとんどの医療が保険適用され、安価で素早い検査、治療が可能で、世界一の保険医療制度を誇っている。反面、医療側の過剰な負担や自由な医療が制限されているのも事実である。唯一、産婦人科領域では厚労省管轄範囲を逃れ、自主的に管理している重要制度「母体保護法指定医師認定、更新」と「分娩の私費診療と分娩手当金交付方式」を死守している。不妊治療保険適用について、基本的に医師会は「混合診療絶対反対」で凝り固まっており、それを避けるために厚労省案では不妊治療にも「高度先進医療認定」を想定しているが、それとて今後の急速な進歩（生殖医療は半年ごとに新しい技術が開発されてきた）にはとても追いつけまい。明日、もしくは来月開発、報告される素晴らしい方法はいつ、先進医療に認定されるのか。おそらく早くて4～5年後であろう。それまで歯科医療のように保険範囲か全部私費診療かで時間稼ぎをするのか。そもそも現総理が不妊治療の保険適用を謳った時、日本産科婦人科学会やJISART、関係学会はその重大性を素早く感知し、基本的な問題点を挙げ、先手を取って、不妊治療専門家集団（特にJISART）としての根本理念の表明と具体的対処の提案をすべきであった。特に今年に入ってから

らの動きは急速であり、それらに対しての情報収集と関係機関への働きかけはお粗末であったため、動こうにもどう動いて良いか、今となっては指をくわえて見守るしかない。歴史的には腎臓透析は80万円で行っていた私費診療が保険適用で20万円と決定され、透析医は薄利多売を目指さざるを得なくなった。また、1997年、日産婦理事会はARTを保険適用するなら1回あたり52～62万円と推計し、厚労省に報告したが、返答は26万円とされ、保険適用は消えたという歴史がある。今回のポイントは保険適用の点数設定とその範囲、および先進医療の範囲であろうが、当事者（とくにJISARTや学会など）からの政治的圧力のないままの工程であるから厚労省の思いのままの結果となろう。その結果によっては全学会、医師会など総力を挙げての運動が必要となるかもしれない。

同様に大きな転換点を迎えているのが、着床前胚遺伝子診断(PGT)と非配偶者間生殖医療の法制化である。PGTについては大きく2つのポイントがあり、一つはPGT-A(着床前胚染色体異数性検査)の通常診療化とPGT-M(単一遺伝子疾患に対する着床前診断)の適用範囲再検討である。

PGT-Aに関しては、2017年に日産婦が国内4施設(当院もその一つ)を指定してパイロットスタディーを行い、その結果、2019年にPGT-Aの有効性が認められた。その結果、2019年12月より90施設以上が参加して現在、全国でPGT-Aが臨床研究として行われている。その途中結果でも、パイロットスタディーに匹敵する成績が報告され、一定の条件下での有用性が認められている。今後はその適用症例の選別、モザイク胚の対処法、そして生まれた子どもの健康調査などが重要事項となろう。

PGT-Mに関しては、以前より、その適用症例は重症度が「成人に達することができない」という厳しいものであったが、徐々に診断範囲の拡大を希望する例が増加し、従来の適用範囲では収まり切れなくなってきたため、また、このような重大決定を日本産科婦人科学会一組織で担う不合理性から、広く意見を世に問うという意味で、2020年1月「PGT-M倫理審議会」が発足した。3回にわたって医学専門家14名、人文社会専門家13名、関連学会11学会、患者会12か所それにマスコミ、メディア、厚労省などの各立場からの意見を徴収したが、その結果のいわゆる「報告書」に相当する「まとめ」では、患者意見や範囲拡大希望意見はおおかた無視され、審査の複雑化と反対意見や慎重意見に付度した文言が目立っている。その「結論」では日産婦は、審議会でのやり取りとは全く異なって、「障害のある人が暮らしやすい社会」を目指すという、審議会で討論された内容とはかけ離れた偏ったメッセージであった。これなら日産婦は初めから審議会を日本医学会や厚労省に丸投げした方が良かったのではないかと述べている。今回の日産婦の審議会がこのような結論を出したということは、だれが困っている患者さんの側に立つというのか。今、PGT-Mを必要としている非常な苦しみの中にある患者さんを救う手段、それも世界各国では広く行われている方法がこの日本でなぜこのように差別、卑下されなければならないのか。これらの患者さんの苦悩を日々、肌で直接感じているのは我々産婦人科医であり、日産婦であろう。現在の患者としての本人の苦しみ、そして患者が親になって同じ苦しみを愛する子どもに味わせることになるジレンマ、さらにそのような原因が自分にあるという自責の念、それらが患者だけでなく家族、血縁者、また世代にわたっての苦悩。他科の医療者はそれを知らない。知っているのは結果のみだ。患者さんの、その以前からの苦しみ、ジレンマ、その後の後悔、安堵、諦めなどすべてを知っている日産婦がその患者さんの側に立たないとは、ありえない。

声の大きい少数意見に恐れをなしたか。「多様性」を認めるなら、その検査、治療をするのも、またしないのも同様に認めるべきで、どちらか一方の意見を押し付けるのは多様性を否定することだ。両者が存在してこそ、多様な社会と言える。

もう一つの転換点にある非配偶者間生殖医療でも、長い間の空白期間を経て、生まれた子どもの福祉を保証するための「父親、母親」の定義が成立したことは画期的なことである。筆者もこの件についてはかつて、裁判所検事に問い合わせたことがあり、当時の法的根拠は「子どものための消極的出自認定」との回答が得られた。これでは積極的な訴訟には太刀打ちできないことが危惧された。よって今回の決定は歓迎すべきである。しかし「出自を知る権利」が保留になっていることは、本末転倒と思う。まず、出自を知る権利が保障されればすべては解決する。この権利があることで、この技術で生まれてくる子どもの様々な問題のほとんどが解決される。また、それを理解できた人のみが提供者になり、本当の「善意に基づいた医療」となる。短期的には提供者が減少するであろうが、それはこれらの問題を認識するための必要な時期である。この医療は完全に善意に基づいていなければならない。それを担保するのが出自を知る権利をも保証することである。それを理解するには生まれてきた子どもたちの意見が最も重要である。今、困っている不妊患者さんの意見よりも、この技術で生まれてしまった子どもの気持ちの方が大切である。この治療の場合は患者さんよりも生まれてくる子どものほうが最も重要な当事者である。それを理解できなければこの治療をする資格はない。

別府平和園は園長の定年退職に伴い、今年から新しい園長と事務長に就任していただいた。どちらも県での仕事の経験者であり、特に以前から「平和園が好き」との気持ちを持ち続けていた方々であることは、園児にも、また職員にもありがたいことである。さらにこの分野は国、行政の視野を組織の運営、計画に取り入れる必要があるが、平和園ではそれらが弱かった。平和園は歴史的に子供に対する姿勢は各方面から称賛されるほどであり、それはキリスト教に基づいた養護施設理念の正しさを物語っていると言えるが、管理、運営、設計という面は苦手であった。新しい指導者によりそれらについて強力なアドバイスが得られることは今後の平和園の大きな糧となることであろう。昨今の厳しい世情にもかかわらず、多方面からの支援が寄せられている。本当に感謝しなければならない。子どもたちも世間で騒がれるような事案には関係なく、また子どもたち、スタッフ全員、コロナ感染もなく、平和に暮らしている。平和園には、今後の多様な特性を持つ子供たちへの専門的な世話と、卒園してからの支援方法の適正化、効率化が求められている。そのような観点からも今後の平和園の在り方を皆様方と一緒に模索してゆきたいと思ひます。よろしくご支援お願いいたします。

2021年6月に入職しました津野と申します。大分市出身で岩田高校（当時はまだ男子校でした）、大分医科大学卒業後、大分医科大学（現大分大学医学部）宮川勇生大分大学名誉教授の産科婦人科学講座に入局し、産婦人科の臨床についてご指導頂きました。その後、大学院では楢原久司教授、奈須家栄教授のもと子宮内膜および子宮内膜症に関する研究を行いました。諸先輩方のご指導のおかげで2009年に第30回エンドメトリオーシス学会基礎部門学会賞および大分大学医学系研究科博士課程学生表彰、2011年に大分大学医学部産科婦人科学教室同門会学術奨励賞、2012年に日本生殖医学会学術奨励賞および中塚医学賞を授与することが出来ました。大学院に行くことが出来たおかげで、臨床でも物事の変化を必ずミクロで考えるようになり、このことが最大の収穫であったと思います。

その後、大分赤十字病院、中津市民病院（地域周産母子センター）に出向し、部長職を経験させて頂きました。施設長としての責務や地域医療を維持していくことの大変さを痛感し経験することが出来ました。平素から細かな点まで注意を払い、その場で完結し後々まで問題を残さない、どんな困難な事態が起こっても最後までやり遂げる大切さなどを学びました。

日々、幅広い分野での臨床生活は充実はしていましたが、サブスペシャリティとして経験を積みたい、分野を絞って臨床経験を積みたいなどの希望が次第に強くなってきました。元々、内分泌・不妊の分野に興味を持っていましたが、楢原久司教授の格別のご配慮を賜り、医局を退局した後、他県の不妊専門の施設で経験を積むことが出来ました。今まで経験したことのない様々な思考や治療方法に触れる度に驚愕しましたが、その毎、習得に努めて参りました。新しい環境へ向かうにあたり転居や単身赴任なども含め家族には迷惑をかけたと思います。応援してくれた家族には心から感謝しています。

今回、地元の大分に戻ることで、ご縁があり、私の理想・目標が達成できる生殖医療を行っているセント・ルカ産婦人科で診療させて頂くことになりました。今後も日々精進し、不妊で悩まれているご夫婦の目線に立ち、また、エビデンスのある結果にこだわった医療の提供を心がけたいと思っています。今後はセント・ルカ産婦人科から大分の生殖医療はもちろんのこと、日本全体の生殖医療の発展に寄与できるよう尽力して参る所存であります。よろしくお願い申し上げます。

一年を振り返って

医 局

伊東 裕子

2020年世界中の人々と一緒にこのような事態と立ち向かわなくてはならなくなるとは全く想像していませんでした。

いつも春になると4月の土日で行われる九州産婦人科内視鏡手術研究会・九州沖縄生殖医学会、そして日本産科婦人科学会学術集会に始まり、5月の連休後は九州連合産科婦人科学会、6月は当院の勉強会であるルカセミナー、夏には日本受精着床学会、秋になると日本産科婦人科内視鏡学会、日本生殖医学会、ASRM、日本人類遺伝学会、日本産科婦人科遺伝診療学会で年末を迎えるのが1年の流れでした。今年が産婦の専門医更新年だったことからこれまでの5年間の受講状況を振り返り、学会や講習会など多くの素晴らしい会を与えて頂いていたのだと改めて思った次第です。

みなさま、お元気にお過ごしでしょうか。いつもなら研究会などでご挨拶とともに近況を話せたり、症例についてご相談させて頂いたり大切な機会でした。それぞれの立場で COVID-19 感染予防と活動範囲を制限した日々は、上記のような学会参加でインプットされていた季節感を全く感じることなく淡々と過ぎていくため本当にあっという間の一年でした。学会は開催地へ行かずとも便利な WEB 開催があるではないかと最初は思っていたのですが、日常業務を削ることなく学会の講演を拝聴するには時間的に大変厳しく、むしろ学会に参加させてもらう方がどれだけ集中できたかを痛感しました。

そのような中、2017年より当院を含む国内4施設において日本産科婦人科学会主導で着床前胚染色体異数性検査 (PGT-A) のパイロットスタディが実施され、その結果を受けて2020年1月より PGT-A 特別臨床研究が開始されました。当院は引き続き研究分担施設として認定され、反復体外受精不成功もしくは習慣流産の方に選択肢として提示できるようになりました。このコロナ禍、唯一幸いなことは、ご夫婦で話し合う時間が取れたことではないかと思います。治療を希望されるご夫婦は一時的に自粛時期もありましたが変わらず来られています。ただ、PGT-A の適応でありその検査を希望されたとしても、採卵できる数が少なかったり凍結にまで至らなかったりと PGT-A を希望されたご夫婦に必ず施行できるものでもないところが課題のひとつでもあります。

もうしばらくはこのような特殊な事態の日々かと想像しますが、一人でも多くの方や一組でも多くのご夫婦のため、WEB 開催であっても最新の知識をより多く吸収し活かしていきたいと思います。津野晃寿先生が加わり皆でより一層尽力いたしますので、今後ともひきつづきよろしくお願い申し上げます。この困難を乗り越えて早くみなさんとお会いできる日を楽しみにしています。

一年を振り返って

医 局

甲斐 由布子

毎年恒例だったお花見が中止になってから、早くも一年が経ちました。

残念ながらこの一年テレビでもネットニュースでも、「新型コロナウイルス」の話題が尽きることはありませんでした。最近では家の玄関を一步出るとマスク着用がマナーとされ、診察や処置時のフェイスガードも定着しています。以前のマスクをしていない映像を見ると、懐かしくすら感じます。

この一年の診療を考えてみると、昨年春頃一時的に通院患者さんは減ったものの、その後は以前と同等に戻っているようです。

最近は特に20代の患者さんが増えたようです。20代前半のご夫婦と外来でお会いすると、私はその頃何していたかな・・・？まだ学生だったな・・・授業が部活が、という時期だったな・・・と思い返したりします。テレビやインターネットの情報で男女問わず妊娠に向けた意識が高まることはとても良いことですが、若いほど不妊治療に関する知識や経験が少なく、経済的にも制限が大きいいため、より詳しい説明が必要だなと感じています。

以前月1回院長が行っていた治療に関する教室を、現在は感染拡大防止のため動画の視聴へ変更しました。仕事の都合がつきにくい方もいつでも観ることが可能になったのは利点ですが、院長の治療に対する熱意を感じてもらい、しっかりとした治療の知識を得てもらうには対面での受講がより良いようです。

私もこの一年間学会や講演会の現地開催が中止され、すべてオンデマンド配信で視聴してきました。自分の専門分野である学会でも自宅では集中して勉強することが難しく、現地開催との差を感じています。色々な発表を聞く中で意外な発見があったり、同分野の病院の方にお会いして刺激を受けたりと現地開催の数々の利点が思い出され、現地開催の再開を待ち望んでいます。

経済面に関しては、現在不妊治療の保険適用が検討されているようです。実際に体外受精を行う私たちとしても、今後の動向を見守りたいと思います。

先日感染症の講義で感染症専門の先生からお聞きした、「今回の感染拡大は、人類存続の危機です。」という言葉がとても印象に残りました。大学時代の友人は、他県で集中治療に従事し第一線で頑張ってくれています。感染症の時代に不要不急だと言われかけた不妊治療も、感染拡大の影響で少子化が進んだ日本のお役に立てるのではないかと思います。

今年は当院の新病院移転10周年です。また来年はルカ開業30周年を控えていますので、その際には感染状況が落ち着き皆さんと元気にお祝いできるようお願いながら、日々の診療を慎重に行っていきたいと思います。

一年を振り返って

看護部

北田 奈津枝

今年も昨年に引き続き、やはり新型コロナウイルス対策に奔走した一年となったのではないのでしょうか。

一度は勢いが落ち着いたものの、終息するどころか再び勢いを増し、他県では緊急事態宣言も発令される状況下となってしまいました。人との接触や移動が制限される中、例年行われていた県内外での勉強会や学会は中止やオンライン開催となり、情勢に応じた対応が求められているのが日常です。

当院も例外ではなく、感染拡大防止対策を継続しながらの診療を余儀なくされています。

県内在住の患者さんも同じではありますが、当院へ通う県外在住の方や県外へ出られた方々に対し厳重な対応を検討せざる負えない状況となってしまいました。

そんな中コロナワクチンが開発され、遂に大分県内の医療機関でも徐々にワクチン接種が開始となりました。また大分駅前ではコロナウイルス抗原検査が可能となり、通院される患者さんにとってもありがたい事だと思います。

私事では、セント・ルカ産婦人科へ入職して早くも12年になりました。

こんなに長く続けて来られたのは、院長先生や事務長はじめ、先生方や先輩方が温かく見守りながらご指導して頂けているからだと思います。

看護部は外来をはじめ病棟、採卵室、手術室と、限られた人数で一丸となり患者さんへのサポートを行っています。その中でも個人的に採卵室は勿論ですが、なかでも手術室は初めての経験でした。

院長先生の手術に対しての技術の的確さと、丁寧さに感銘を受けましたし、沢山のケースを体感し勉強でき今後の糧になるものだと思います。感謝しております。

まだまだ with コロナ時代が続くかと思います。

来院される患者さんは治療と現実に向き合いながら、更にコロナに関しても先が不安な状況の中「子どもを授かりたい」という想いで通院されています。そんな患者さんの思い達成のためにも、当院全体が同じ方向を向き、看護部も感染拡大防止に努めながら全力で患者さんに寄り添いサポートを行っていく事が大切だと思いました。これからも初心を忘れず、患者さんが安心して治療に向き合えるために、自分には何が出来るかを考えながら日々頑張っていきたいと思います。

一年を振り返って

看護部

戸高 里美

やはりこの一年を振り返る話題として、新型コロナウイルスの感染拡大は避けては通れない一つではないでしょうか。

映画の中だけの世界と思っていたようなことが、一つの感染症で世界中に多大な影響を与えることとなり、そしてここまで長引くとは当初は思いもしませんでした。未曾有の事態に陥り、日々の暮らしや働き方、新しい生活様式など様々な制約をされ、非常に大きな変化があった年ですが、最近は新しい生活様式にも徐々に慣れてきているように感じます。

新型コロナウイルスの感染拡大は、あらゆる面に影響を及ぼしていますが医療業界にも多大な影響がありました。医療物資の供給不足や制限、医療体制のひっ迫、ワクチン開発・接種など常に新しい情報には敏感にならざるにはいられませんでした。学会などの出張が、緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置によって、都道府県間の移動制限で出来なくなりましたが、オンラインやバーチャルでの開催に変更になるなど時代の環境変化にあわせて新たなかたちを見出してきました。

当院でも定期的に行っていた講座・教室、サークルやセミナーなどの行事は全て中止となりました。そして、これまで以上に患者さんに安全・安心に通院してもらうために、感染対策を皮切りに出来ることはすべて行い、スタッフが臨機応変に対応していき、現在も情報の変化とともに対応しています。スタッフも自身が感染しないように、クラスターを発生させないようにという重圧の中、毎日過ごしています。患者さんには治療の選択を制限することがあり、いつ妊娠できるかわからない不安がある中で、いつ治療ができるのか、コロナ禍での妊娠時における不安やリスクなどを考えると、これまで以上に治療に対して精神的負担を感じているのではないかと思います。そのような中でも前向きに治療に取り組む患者さんに、少しでも力になれるように自分自身も努力していかなければいけないと感じました。

入職した頃は、生殖医療について現在ほど情報量も多くなく、全く無知の分野で、今までの知識はあてになりませんでした。また多岐にわたる業務と、毎日戸惑いながら過ごしていたように思います。年数が経つと知識も増え、ある程度のことも任せてもらえるようになり、そのなかで教室・講座の係を担当しました。そのアンケートのデータを基に、2017年には学会発表を経験しました。学会発表は初めてのことで準備から発表まで看護部をはじめ、他のスタッフにもアドバイスや指導をもらい沢山助けていただきました。2019年には ASRM（アメリカ生殖医学会）に参加し、色々と勉強や経験させてもらうことができました。

この一年で失ったもの、不安やストレスも多くありますが、従来とは全く異なる価値観が生まれたり、大切なものを再確認したりと得られたもの、気づけたこともたくさんありました。現在もまだまだ予断を許さない状況ですが、こんな時だからこそ「当たり前の日常」や「健康に過ごせていられること」そして、「周囲の人」に感謝の気持ちを忘れてはいけないと痛感しています。

そんな激動の中で、当院は、新病院になって今年で10年目。来年は開院30周年と節目の年が続きます。わたしも初心を忘れずに、日々の業務に取り組んでいきたいと思っています。

2020年から今年にかけては、今までSF映画の中の話のようにしか思っていなかった感染症によるパンデミック、「新型コロナ」の流行で世界中の人が大きな影響を受けた年となりました。

生殖医療の現場でも治療をどうするかについて迷った患者さんも多かったと思います。妊娠・出産を望む患者さんにとって「時間」はとても貴重なものです。感染の怖さも然ることながら、「コロナが終息するのを待ってはられない」というのが正直なお気持ちだったかもしれません。

不妊治療中の患者さんは、治療が進むにつれて段々と辛い気持ちが強くなっていく場合があります。先が見えない状況や年齢が進んでくることから、何だか追い込まれたような気持ちになり、焦燥感や孤独感、抑うつ感などが高まり、情緒的に不安定になる方もおられます。特にご夫婦の間で気持ちのすれ違いがあったり、仕事や人間関係でストレスを抱えたりしていると、辛さは何倍にも増大して感じられることでしょう。不妊治療は心身・経済・時間的ストレスの大きい治療とも言われてきました。

その様な辛さを抱えながら不妊治療を受けている患者さん方の支援は残念ながらこれまであまり注目されてこなかったのですが、昨年菅総理が就任してから、俄に政治・社会的な問題として取り上げられるようになりました。

助成金の拡充、保険適用に向けての動き、治療と仕事との両立支援などに加えて、卵子提供や精子提供などの非配偶者間生殖医療で生まれてきた子ども達の法的な立場を保障する民法の特例法が成立しました。今まで生殖医療に関する法律が全く無かった日本において、色々な問題を含んでいるとは言え、このことはとても大きな一歩だと思います。JISART フォローアップ委員長として約10年この分野に関わらせて頂いている者として感慨深く感じると共に、より当事者の立場に立ったものとなるよう、院長先生始めこの分野に携わる先生方と協力して活動を続けていきたいと考えています。

また、厚生労働省による令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」が行われ、私も委員の一人として参加させて頂きました。この調査から、流・死産を経験した方々の受ける心理的影響は周囲の人が考えるよりも大きいこと、その影響が長期に及ぶ場合があること、医療者には詳しい医療情報提供による支援が求められていることなどと共に、一人で辛さを抱え込んでいる方も多いたことが明らかになり、改めて心理的支援の必要性が確認されました。

今年の4月でセント・ルカ産婦人科に心理専門相談室が開設されて20年となりました。新型コロナウイルス感染症防止のため、例年看護部と一緒に開催していた患者会も中止となり、少し寂しい1年でした。また、3月末に常勤の心理士が退職し、しばらくは行き届かない点も多いと存じますが、これからも患者さんの心に寄り添い、少しでもお役に立てる相談室となりますよう努力していきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

一年を振り返って

培養室

小林 あやね

セント・ルカに入職して、早いもので3年目に入りました。他県出身の私ですが、胚培養士という職業を知り強く感銘を受け、目指し、縁あってセント・ルカで働かせていただいています。入職当時は慣れない土地での初めての仕事に、戸惑いと緊張の日々を送っていたことが鮮明に思い出されます。経験豊富な頼もしい先輩方に囲まれ、一方でひとり何もできない自分にもどかしさを募らせながら、日々新しい知識や技術を学ばせていただきました。たくさんの経験ができ、学びの多い恵まれた環境であるとあらためて強く感じます。

2年目となった2020年も、1年目同様“初めて”をたくさん経験した1年間でした。ルーチンの面では、練習を重ね、胚盤胞凍結や顕微授精を習得しました。最初に目標としていた一通りの業務ができるようになりました。右も左も分からなかった状態から、ようやく胚培養士としてのスタートラインに立てたと嬉しく思います。まだ、これから習得したり技術を深めたりと学ぶべきことがたくさんあります。患者さんにより良いものを還元できる胚培養士となるために気を引き締めて取り組んでいきます。

最近では、胚移植に来院された患者さんを移植室まで誘導し採血するなど、胚操作以外の業務を培養室が担当するようになり患者さんに関わる機会が増えました。それにより以前に増して、患者さんの治療に対する思いや胚培養士への期待・信頼を肌で感じています。初めは慣れない患者対応に必死でしたが、患者さんに寄り添い不安を取り除くことや気持ちよく帰っていただけることなど意識して対応しています。培養室内での作業の際も、精子や卵子、胚盤胞の先に患者さんを思い浮かべながら作業を行いますが、この経験が活かされると思います。

未だ、新型コロナウイルスの流行が続いています。学会が現地開催できなくなり、Web開催になりました。先輩方より、学会は現地での他施設の培養士さんとの交流や情報交換も重要だと聞いているので残念に思います。また、培養室業務では、幸い培養液などはこれまでのところ納品が滞るものはありませんでしたが、多岐にわたるプラスチック製品のなかには物流が滞るものもあり、代替品の提案など業者の方々には大変お世話になりました。色々な人に支えられて仕事ができていることを日々実感しています。

患者さんのなかには、感染の影響を考えコロナ終息後の移植にそなえて受精卵の凍結保存を行うか、年齢によるタイムリミットを考え一刻も早い移植をしたい気持ちの板挟みに苦しまれている方もいらっしゃると思います。

この状況が1日でも早く解消し、心置きなく過ごせる日々がくることを願っています。

一年を振り返って

受 付

濱 奈津美

2020年を振り返ると、やはりまず浮かぶのは、新型コロナウイルス感染症による様々な影響です。特にオリンピックの延期は、前代未聞の事態でした。自国の東京での開催ということで、とても楽しみにしていたこともあり、ショックを受けました。それほど世界的に影響を及ぼした新型コロナウイルス。

当院の患者さんからも、コロナ禍での通院・妊娠の不安、収入減少などの経済面での不安などから、状況が落ち着くまで不妊治療を一時休むという声も多くあり、年齢との関わりも深い治療でのこの選択は苦渋の決断であっただろうと思います。

なかなかコロナ終息の目途が立たない中で、様々なサポート・対策が取られていますが、不妊治療の分野では、大分県から助成金制度の対象者・助成額・回数の拡充措置がなされました。

ステイホームでストレスを溜めやすくなっている中でも、このようなサポートをしていこうという前向きな対策が、患者さんの焦りを軽減させてくれるものだと感じています。私たちも感染拡大防止に努めるとともに、より一層患者さんに寄り添ったチーム医療を考え、発揮していかなければと奮起しています。

コロナ禍とはいえ、治療に来られる患者数は減ることはありません。

初診患者さんは毎日来られます。予約は約1カ月先となるほど。待ちわびて、という顔と不安を抱えて、という顔をされて受付に来られます。予約を取る際にも、たくさんの問い合わせや、相談の末、予約をとることも多々あります。電話をするのにも、勇気がいったという方がいらっしゃり、不妊治療はまだまだ敷居が高いと思われているのだと感じました。

当院では新患の方向けの新患教室を月に1度開催し、院長直々に患者さんたちへお話ししていましたが、現在はその映像を自宅で観られるようにし、視聴後、アンケートをご夫婦とも提出していただいています。

そのアンケート集計時の感想欄に、ご夫婦のこと、女性として、男性として、様々な感想・意見が書かれています。「これまでのデータ数値を見て、希望が持てた」や「未知の世界であった不妊治療に一步踏み込めた」「これから自分たちがどのように取り組んでいけばよいか、わかった気がする」「不妊治療は夫婦で取り組むものだと、夫婦で向き合って話すことができた」など、前向きな思考へとなる意見も多いです。

そういった意見を聞けることは、私たちにとっても励みになると同時に、どういったことに不安を感じているのかも知ることができ、文章ではありますが、患者さんの声が聴ける良い機会だと思っています。

今年7年目となりますが、受付医療事務員として、知識をより深めることを怠らず、患者さんの数だけ悩みがあるということを念頭に、受付としてのサポートできるよう、努力してまいりたいと思います。

齢五十にして四十九の非を知る。(50歳で今までの49年がダメだったことを知った)
これはネガティブな考えではなく、『だからこれからは直していこう』とポジティブな考えです。

50歳でセント・ルカに入職し1年半が過ぎようとしています。最初のうちは右も左も分からず、いったい私は今まで何をしてきたのだろうと自分を戒めることが多かったように思います。不妊治療の知識は全くなく、情報処理室で一般的な事務をこなすのがやっとでした。しかしながら、高みに向かって学び続ける院長先生や諸先輩方の努力し続ける姿をみて、もう年だからとか、今更何かを学ぶなんて無理！と何かしら言い訳を探して楽なことしかしてこなかった自分を恥ずかしく思い、微力ながら役に立つことができればと毎日奮闘しているところです。

情報処理室の仕事は、直接患者さんに関わることがありません。どちらかといえば、縁の下の力持ちのような、裏方のような仕事で、院内のシステムの管理や出張の手配、出産された患者さんのデータ登録、予後調査、取得資格の管理など細々と多岐にわたるものが多く、恥ずかしながら1年半ではまだまだ全てを把握することができていません。

不妊治療はもちろん、医療に携わるのも初めてのことで、患者さんと一緒に新患教室や体外受精教室、赤ちゃん講座などに出席させていただき、基本的な治療のことや考え方について学ばせていただきました。そこで驚いたのが、不妊治療に通われている患者さんがこんなにいるのかということです。私の友人のなかにもセント・ルカに通っていたという方が何人かいましたが、これほどの方が悩まれ、セント・ルカを頼られてきたのかと思うと、まだまだ今の私には力不足ですが、いつかこの患者さんたちの役に立つことができるよう、直接患者さんに関わることがなくとも少しでもサポートできるようになりたいと改めて奮起させられました。

2020年は新型コロナウイルスの感染拡大という未曾有の事態に陥り、非常に大きな変化があった1年となりました。緊急事態宣言の発令や外出自粛などを受け、わたしたちの生活にも大きな変化を強いられ、マスクの着用や手指消毒はもちろん、三密の回避や、ソーシャルディスタンスの確保、そしてテレワークの普及により、仕事の仕方も大きく変わってきました。当院も例外ではなく、状況に応じていろんな対策を講じてきました。この1年を通して思ったことは、変わり続けること、臨機応変に対応すること、前をむいて、凹むことなく上に向かって進み続けること。

このような状況下でも妊娠を望まれる患者さんが減ることはありません。

患者さんも見えないゴールを目指して前を向いて進んでいます。

それに寄り添い、一生懸命に治療に取り組む医局の先生方や看護部、ラボ、受付、厨房、情報処理室の諸先輩方に少しでも追いつけるよう日々邁進していきたいと思っています。

五十にして四十九の非を知る…学びと感謝に満たされた、振り返ると私にとって新しい転機を迎えられた1年でした。

一年を振り返って

厨 房

矢野 千恵美

このコロナ禍でも季節は巡り、春は来た。

この一年でルカの食事情も少し変化した。

職員用の食堂も以前のような活気は無い。皆、壁を向いて、静かに食べ、終われば各部署へすぐに帰って行く。今となれば、以前の向かい合ったテーブル、にぎやかな話し声、その光景がとても懐かしく思い出されます。

ルカの年間行事である、新年会、花見、職員旅行、クリスマス会、忘年会が自粛の為、凍結されています。スタッフの一致団結する機会が奪われてしまい、種火状態です。いつ大輪の花火は咲くのだろうと、とても待ち遠しいです。

そして、入院患者さんも同様で、外部からのお見舞いも自粛してもらっているので、病棟は静けささえ感じます。OHSS（卵巢過剰刺激症候群）や切迫など安静を要する長期入院は、家族と会えない日々が長いので、寂しく不安も募らせている事でしょう。そんな毎日に、3食の食事で、少しでも身体と心の栄養になればと、調理をする私達の手にも力が入ります。

各部屋に食事を配りながら、患者さんと交わす会話の量が昨年より増えているように感じます。いえ、私自身増やしているのです。お節介かもしれませんが、母親目線で話しかけているのかもしれません。たとえば、悪阻（つわり）で食欲の湧かない方には、「食いたい物を食べられる分だけ食べよ」「今は、わがままが許される時。これ妊婦の特権よ」「少しずつ増やしていけばいいよ。チャレンジ、ファイト!」など他愛もない言葉ですが、その後、日に日に残食量が減ってきて「うお〜」。実際に、食事量が少しずつ増えてくれたので、厨房2人で大喜びでした。出口の见えない長いトンネルに、入ってしまったような暗い日々に、光が見えました。ルカを退院して行かれる患者さんに励まされたようです。“ありがとう”

今後、私達厨房も後退する事なく、活気ある日常がルカの食卓にも戻って来ますよう、一步一步前進してまいります。



診療統計

開院から2020年までの成績



開院から2020年までの成績

(1992.6.3～2020.12.31)

当院の患者数

1) 開院 (1992.6.3) ～ 本年 (2020.12.31) までの外来患者数	30,119人
(内訳) 男性	11,288人 (37.5%) (平均年齢34.4才)
正常	5,928人 (52.5%)
異常	4,896人 (43.4%)
未検査・未診断	464人 (4.1%)
女性	18,830人 (62.5%) (平均年齢32.4才)
・ 拳児希望の女性	14,598人 ^{※1} (77.5%) (平均年齢32.3±4.8才)
・ 2020年1年間の拳児希望女性	449人 (平均年齢34.3±4.9才)
・ 妊娠件数	9,590件 (平均年齢32.9±4.4才)
・ 2020年までに妊娠に至らなかった女性	6,665人 (うち、初診後1ヵ月以内の方42人 ^{※2})
2) 妊娠率(※2を除く患者あたり)	54.2%
3) 分娩病院紹介に至らず治療を途中で諦めた女性	7,057人 (48.3%)
うち、妊娠に至らず治療を途中で諦めた女性	6,183人 (42.4%)
A) いつの間にか諦めた女性	5,058人 (34.6%)
B) 諦めざるをえなかった女性(転勤など)	280人 (1.9%)
C) 諦めざるをえなかった人(無精子症、早発閉経、高齢など)	845人 (5.8%)
4) 実妊娠率(※1から※2およびA、Bを除いた妊娠率)	85.6%

妊娠に至った主たる有効治療

	開院～2020年		2020年	
ART (生殖補助医療) 全体	4,680 例	(48.80 %)	179 例	(65.09 %)
IVF-ET (体外受精)	697 例	(7.27 %)	2 例	(0.73 %)
MF-ET (顕微授精)	1,247 例	(13.00 %)	42 例	(15.27 %)
CRYO-ET (凍結胚移植)	2,693 例	(28.08 %)	135 例	(49.09 %)
{うち、PGT-AによるCRYO-ET	10 例	(0.10 %)	9 例	(3.27 %)}
GIFT (配偶子卵管内移植法)	38 例	(0.40 %)	0 例	(0 %)
ZIFT (接合子卵管内移植法)	5 例	(0.05 %)	0 例	(0 %)
ART (生殖補助医療) 以外	4,910 例	(51.21 %)	96 例	(34.91 %)
IUI (選別精子子宮内注入法)	819 例	(8.54 %)	2 例	(0.73 %)
hMG+hCG, Gn-RHa	1,093 例	(11.40 %)	34 例	(12.36 %)
クロミフェン	511 例	(5.33 %)	3 例	(1.09 %)
ヒューナーテスト, タイミング指導	934 例	(9.74 %)	11 例	(4.00 %)
HSG (子宮卵管造影法) 直後	739 例	(7.71 %)	14 例	(5.09 %)
腹腔鏡検査後自然妊娠	592 例	(6.17 %)	21 例	(7.64 %)
腹腔鏡検査および子宮鏡手術	4 例	(0.04 %)	0 例	(0 %)
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	13 例	(0.14 %)	1 例	(0.36 %)
リンパ球免疫療法	15 例	(0.16 %)	0 例	(0 %)
その他	190 例	(1.98 %)	10 例	(3.64 %)
計	9,590 例	(100 %)	275 例	(100 %)

妊娠の転帰

	開院～2020年		2020年	
	< ART >	< ART 以外 >	< ART >	< ART 以外 >
分娩病院へ紹介済	3,086 例 (32.18%)	3,777 例 (39.38%)	134 例 (48.73%)	75 例 (27.27%)
流産	1,442 例 (15.04%)	918 例 (9.57%)	42 例 (15.27%)	19 例 (6.91%)
異所性妊娠	147 例 (1.53%)	94 例 (0.98%)	3 例 (1.09%)	2 例 (0.73%)
胎状奇胎	1 例 (0.01%)	13 例 (0.14%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
中絶 (風疹感染 NT 肥厚のため等)	1 例 (0.01%)	2 例 (0.02%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
不明	3 例 (0.03%)	106 例 (1.11%)	0 例 (0%)	0 例 (0%)
小計	4,680 例 (48.80%)	4,910 例 (51.20%)	179 例 (65.09%)	96 例 (34.91%)
計	9,590 例 (100%)		275 例 (100%)	

出産結果（分娩病院へ紹介済の6,863例中、2019年までに妊娠した6,763例について）

1) 分娩病院へ紹介後の転帰

	開院～2019年		2019年	
	< ART >	< ART 以外 >	< ART >	< ART 以外 >
満期産	2,464例 (36.43%)	3,179例 (47.01%)	141例 (59.00%)	72例 (30.13%)
満期産＋死産 ^{※3}	4例 (0.06%)	2例 (0.03%)	0例 (0%)	0例 (0%)
満期産＋異所性妊娠 ^{※3}	1例 (0.01%)	0例 (0%)	0例 (0%)	0例 (0%)
満期産＋人工妊娠中絶 ^{※3}	1例 (0.01%)	0例 (0%)	0例 (0%)	0例 (0%)
早産	342例 (5.06%)	227例 (3.36%)	10例 (4.18%)	5例 (2.09%)
早産＋死産 ^{※3}	7例 (0.10%)	3例 (0.04%)	0例 (0%)	0例 (0%)
過期産	4例 (0.06%)	17例 (0.25%)	0例 (0%)	1例 (0.42%)
死産	30例 (0.44%)	33例 (0.49%)	1例 (0.42%)	0例 (0%)
流産	44例 (0.65%)	39例 (0.58%)	2例 (0.84%)	2例 (0.84%)
流産＋死産 ^{※3}	1例 (0.01%)	0例 (0%)	0例 (0%)	0例 (0%)
人工妊娠中絶(母体理由)	4例 (0.06%)	3例 (0.04%)	1例 (0.42%)	0例 (0%)
人工妊娠中絶(その他)	10例 (0.15%)	12例 (0.18%)	0例 (0%)	0例 (0%)
子宮摘出(病気治療のため)	0例 (0%)	1例 (0.01%)	0例 (0%)	0例 (0%)
不明	43例 (0.64%)	292例 (4.32%)	1例 (0.42%)	3例 (1.26%)
小計	2,955例 (43.69%)	3,808例 (56.31%)	156例 (65.27%)	83例 (34.73%)
計		6,763例 (100%)		239例 (100%)

※3 双胎で2児の妊娠結果が異なる例

2) 多胎妊娠について（分娩病院へ紹介済の6,763例中、出産結果が判明している6,720例について）

	開院～2019年		2019年	
	< ART >	< ART 以外 >	< ART >	< ART 以外 >
単胎	2,646例 (41.2%)	3,373例 (52.5%)	150例 (63.8%)	78例 (33.2%)
双胎	254例 (4.0%)	138例 (2.1%)	5例 (2.1%)	2例 (0.9%)
品胎	12例 (0.2%)	5例 (0.1%)	0例 (0%)	0例 (0%)
小計	2,912例 (45.3%)	3,516例 (54.7%)	155例 (66.0%)	80例 (34.0%)
計		6,428例 (100%)		235例 (100%)

3) 出生児の状態

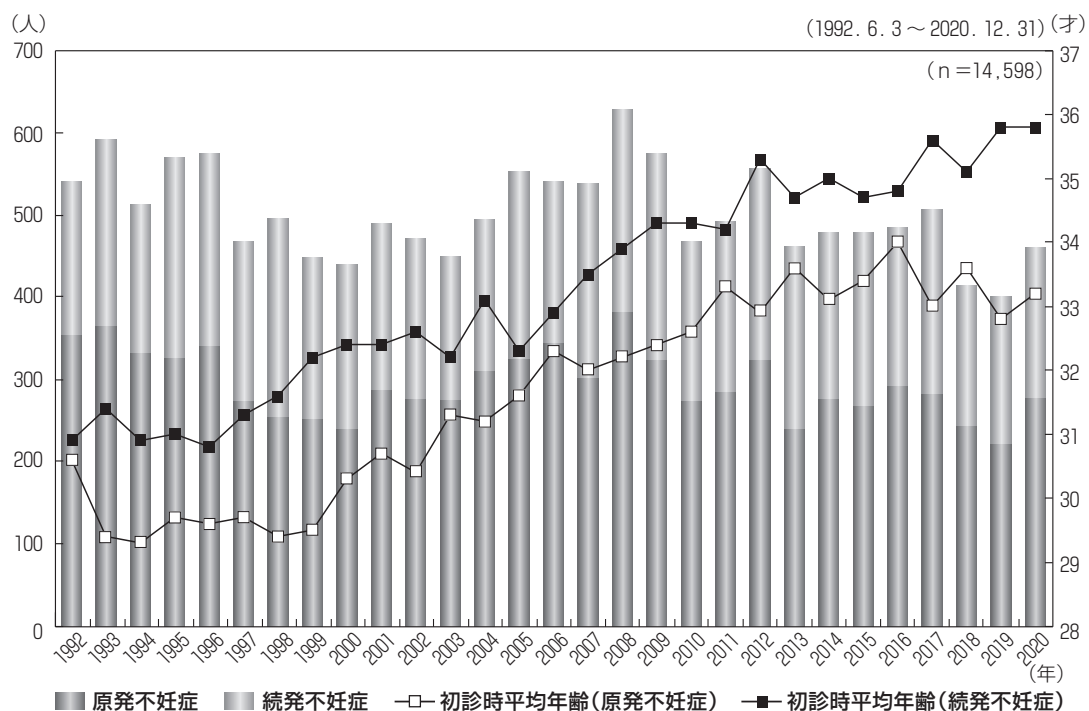
	開院～2019年		2019年	
	< ART >	< ART 以外 >	< ART >	< ART 以外 >
正常	2,373児 (36.9%)	3,075児 (47.8%)	130児 (53.7%)	70児 (28.9%)
低体重児	550児 (8.6%)	400児 (6.2%)	13児 (5.4%)	7児 (2.9%)
異常(死産等含む)	267児 (4.2%)	189児 (2.9%)	17児 (7.0%)	5児 (2.1%)
{ うち奇形を含む主な異常	176児 (2.7%)	109児 (1.7%)	12児 (5.0%)	3児 (1.2%) }
小計	3,190児 (46.5%)	3,664児 (53.5%)	160児 (66.1%)	82児 (33.9%)
計		6,854児 (100%)		242児 (100%)

異常児の詳細（2019年の妊娠で出生した242児のなかの15児について）

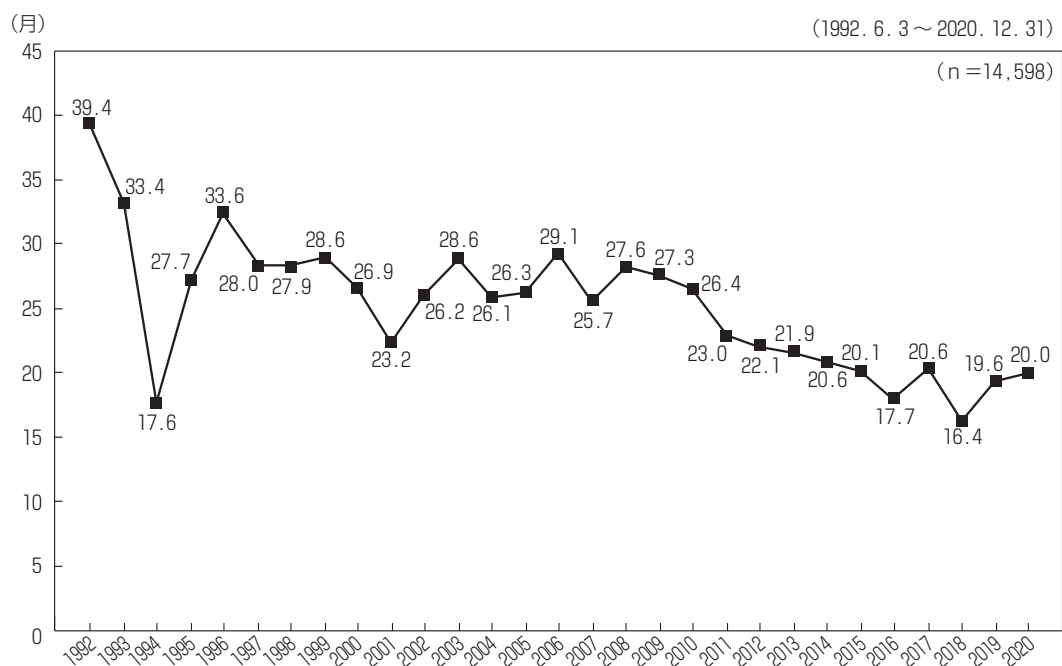
主な異常 15児 15児／242児 (6.2%) { ART児：12児／160児 (7.5%) }
 { ART以外児：3児／82児 (3.7%) }

	< ART >	< ART 以外 >		< ART >	< ART 以外 >
21-Trisomy	1児	0児	甲状腺機能低下症	0児	1児
先天性心疾患	0児	1児	脂肪酸代謝異常疑い	1児	0児
心室中隔欠損症	1児	0児	聴覚障害	1児	0児
気胸	1児	0児	口唇裂	1児	0児
十二指腸閉鎖症	1児	0児	多指症	1児	0児
水腎症	0児	1児	胎児水腫	1児	0児
多嚢胞異形成腎	1児	0児	横隔膜ヘルニア	1児	0児
幽門狭窄症	1児	0児			

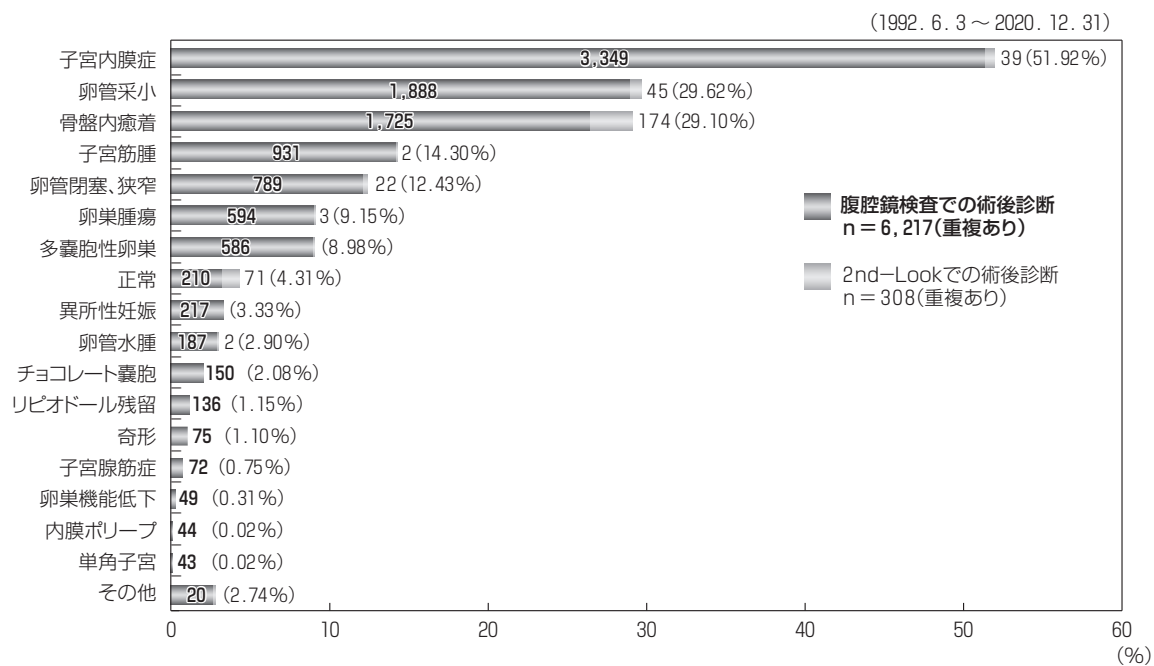
原発不妊症と続発不妊症の推移



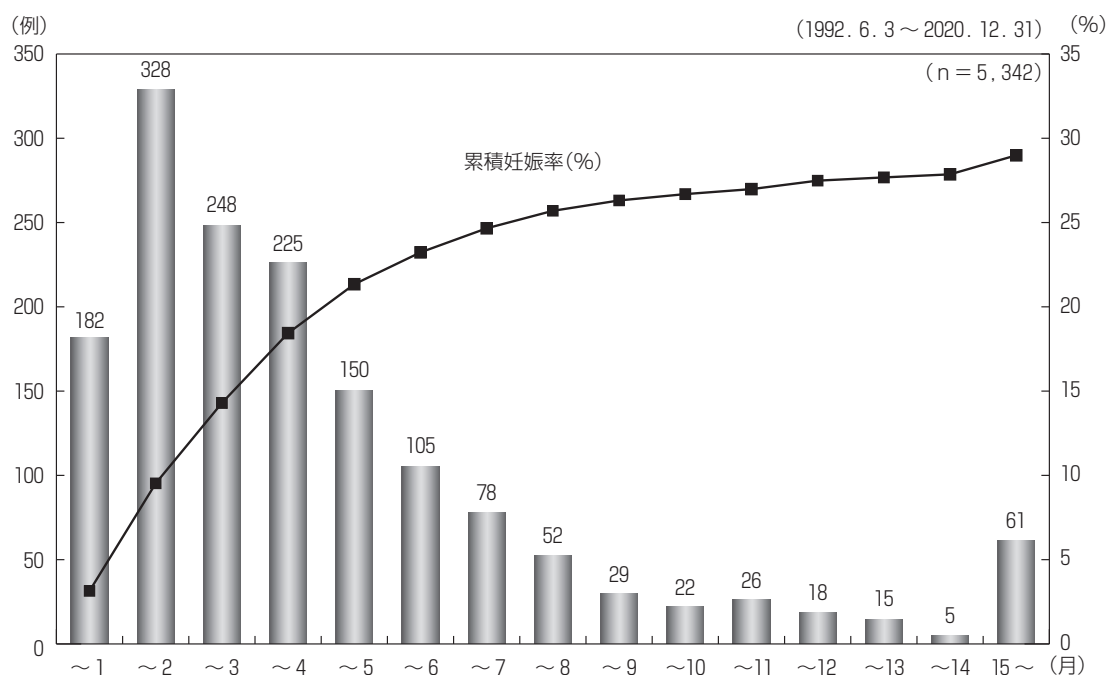
初診までの平均不妊期間



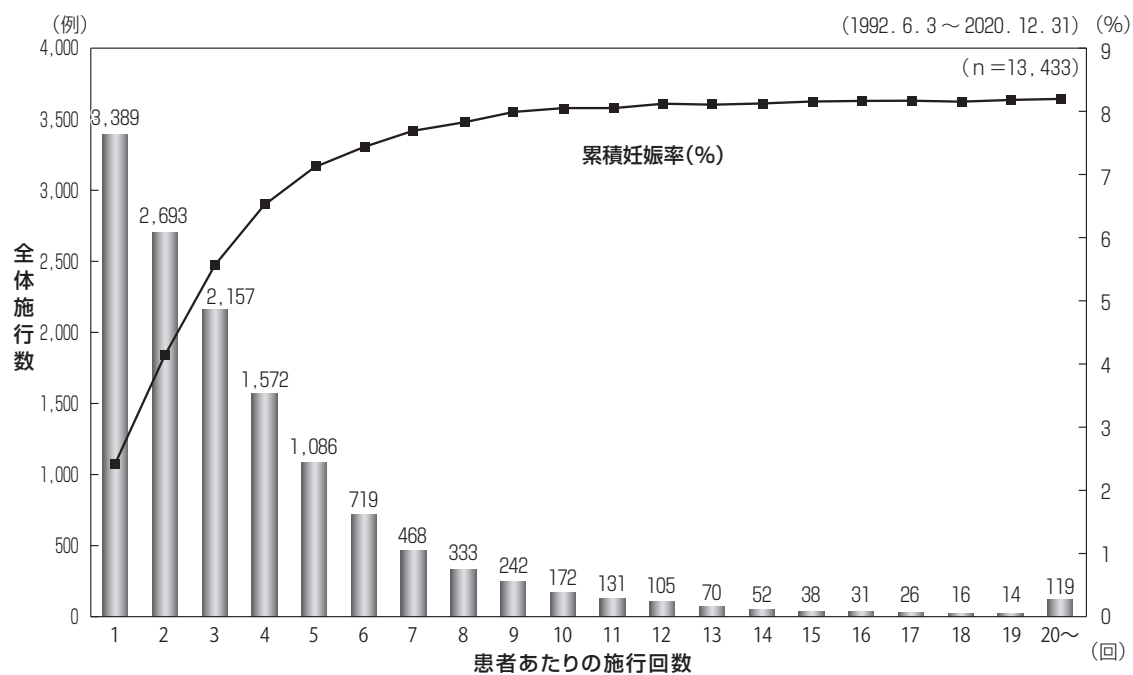
腹腔鏡検査での術後診断



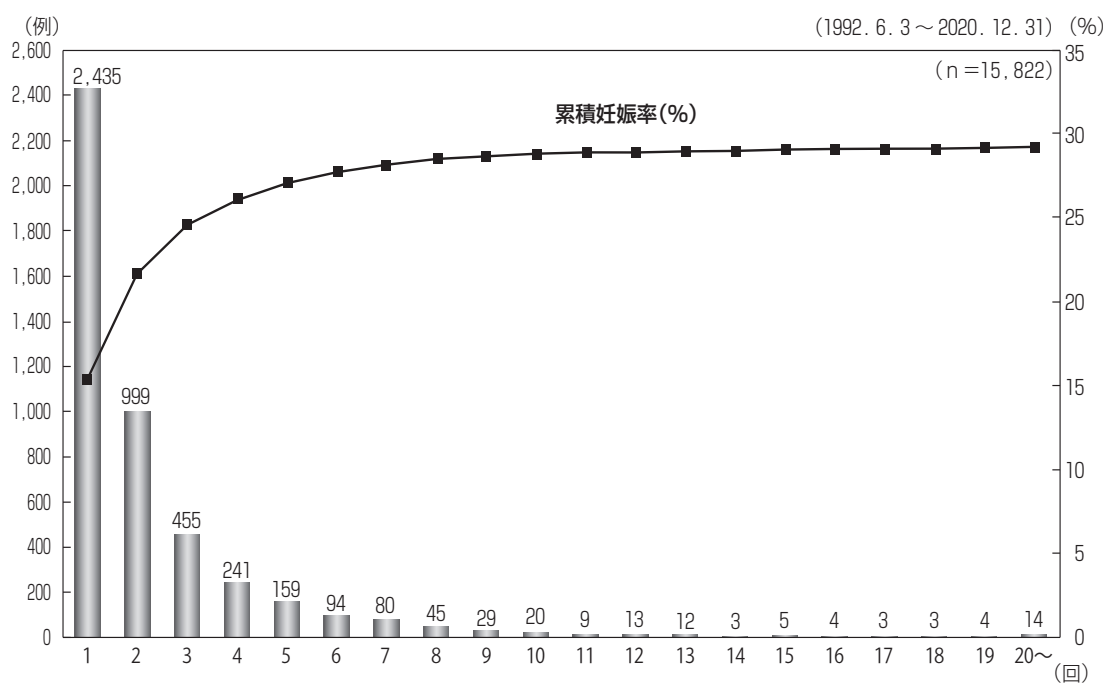
腹腔鏡検査後妊娠までの期間（体外受精での妊娠を除く）



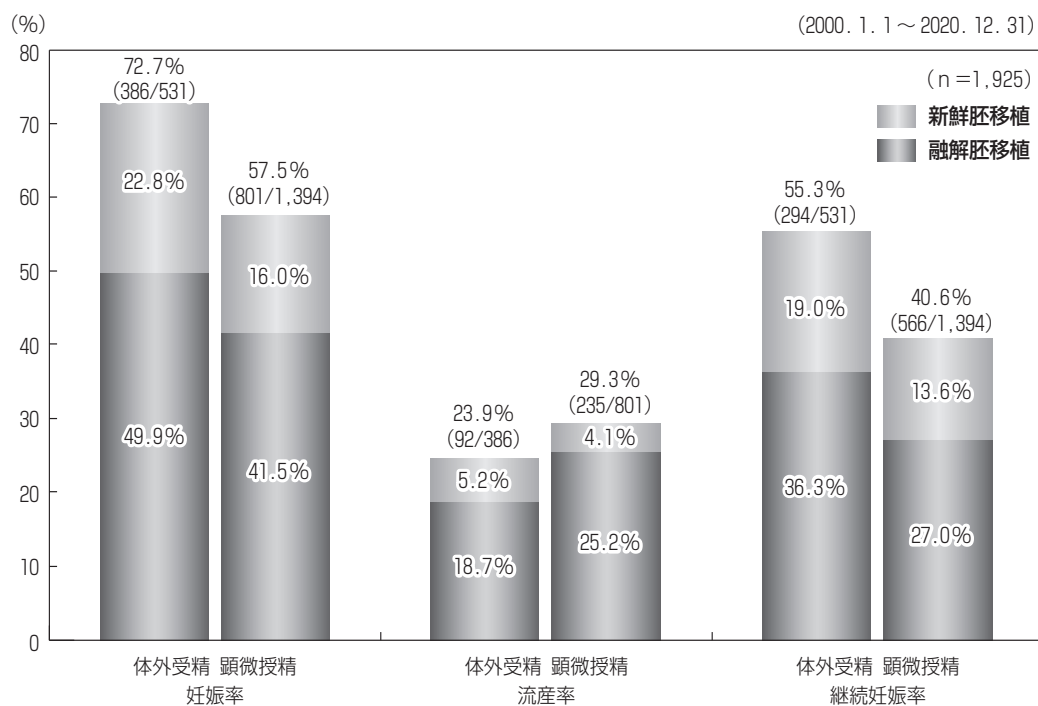
IUI (選別精子子宮内注入法) による回数別妊娠率



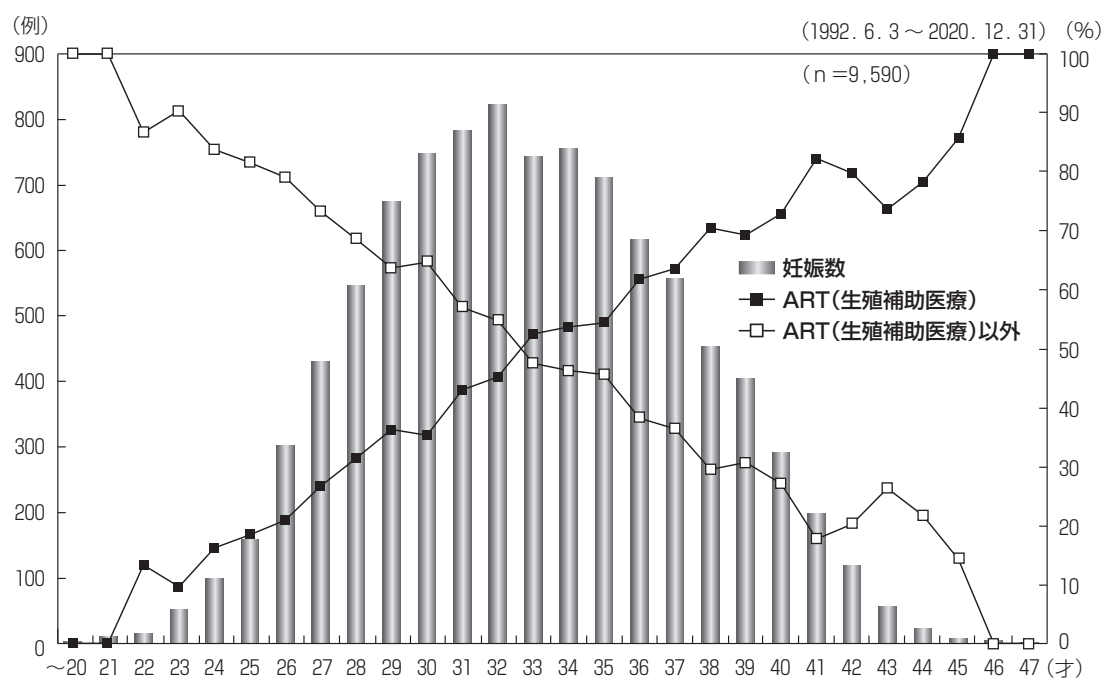
採卵回数別累積妊娠数 (累積妊娠数 = 新鮮胚移植 + 融解胚移植)



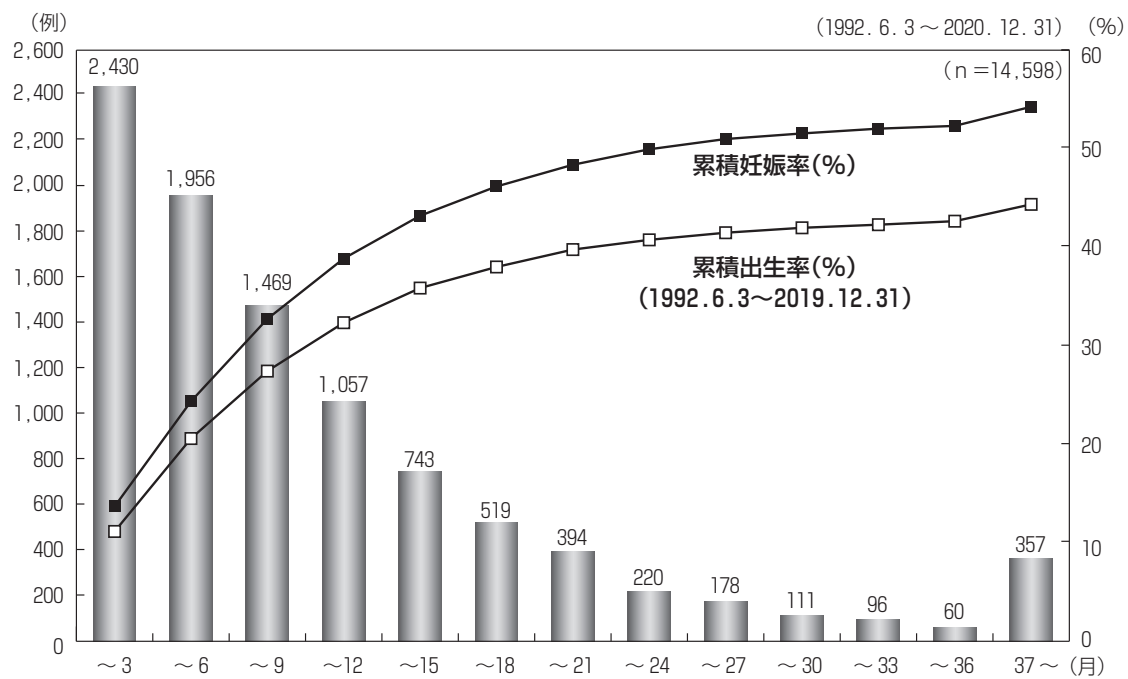
35歳未満・採卵1回目の累積妊娠率（累積妊娠数＝新鮮胚移植＋融解胚移植）



年齢別妊娠に至った主たる有効治療



初診後妊娠までの期間



妊 娠 数

(1992.6.3 ～ 2020.12.31)

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
1 症例につき採卵数が複数の場合、主たる媒精方法で集計しています

		周 期	開院～2020年	2020年
ART*	体外受精	採卵	3,687	19
		全胚凍結(OHSS**回避)	580	9
		全胚凍結(その他)	174	3
		キャンセル	348	2
		新鮮胚移植	2,585	5
		妊娠	706(27.3%)	2(40.0%)
		分娩病院紹介	505(19.5%)	1(20.0%)
	顕微授精	採卵	11,097	564
		全胚凍結(OHSS**回避)	1,890	132
		全胚凍結(その他)	1,226	97
		キャンセル	1,990	129
		新鮮胚移植	5,991	206
		妊娠	1,231(20.5%)	42(20.4%)
		分娩病院紹介	843(14.1%)	30(14.6%)
	凍結融解 胚移植	凍結融解	8,914	418
		キャンセル	825	29
		移植	8,089	389
		妊娠	2,634(32.6%)	135(34.7%)
		分娩病院紹介	1,666(20.6%)	103(26.5%)
	卵管内移植***	採卵	233	0
		卵管内移植	237	0
		(うち、凍結融解胚移植)	(4)	(0)
		妊娠	51(21.5%)	0(0%)
		分娩病院紹介	30(12.7%)	0(0%)
	体外成熟培養	採卵	8	0
		キャンセル	4	0
		全胚凍結	4	0
		凍結融解	201	1
		キャンセル	34	0
		移植	167	1
		妊娠	58(34.7%)	0(0%)
		分娩病院紹介	45(26.9%)	0(0%)
	キャンセル	採卵できず等	797	29
	小計	採卵	15,822	612
		凍結融解	9,119	419
		移植(新鮮・凍結融解胚)	17,069	601
		妊娠	4,680(27.4%)	179(29.8%)
		分娩病院紹介	3,089(18.1%)	134(22.3%)
ART* 以外		妊娠	4,909	96
		分娩病院紹介	3,883	75
総計		妊娠	9,589	275
		分娩病院紹介	6,972	209

* 生殖補助医療

** 卵巣過剰刺激症候群

*** 配偶子、接合子、体外受精胚、顕微授精胚、凍結融解胚含む



診療統計

2020年 一年間の成績



2020年 一年間の成績

外来患者数

(2020.1.1 ~ 2020.12.31)

	午前診療	午後診療	夕方診療	合 計
1月	860	184	208	1,252
2月	903	194	238	1,335
3月	984	175	217	1,376
4月	842	171	217	1,230
5月	887	137	215	1,239
6月	1,111	178	259	1,548
7月	1,098	240	263	1,601
8月	1,237	226	237	1,700
9月	1,190	241	264	1,695
10月	1,274	308	307	1,889
11月	1,021	337	304	1,662
12月	1,269	290	281	1,840
合 計	12,676	2,681	3,010	18,367

初診患者数

(2020.1.1 ~ 2020.12.31)

	午前診療	午後診療	合 計
1月	35	1	36
2月	39	5	44
3月	39	6	45
4月	38	5	43
5月	31	5	36
6月	47	6	53
7月	38	9	47
8月	49	6	55
9月	42	10	52
10月	44	8	52
11月	46	7	53
12月	42	9	51
合 計	490	77	567

手術・入院数

手術数

* 同一手術野かつ同一術式の場合、主たる手術名で集計しています

	2018年	2019年	2020年
腹腔鏡下手術	224	198	219
腹腔鏡下手術 (子宮内膜症病巣除去術、癒着剥離術、卵巣多孔術 等)	152	136	163
腹腔鏡下チョコレート嚢胞手術	25	14	18
腹腔鏡下異所性妊娠手術	7	7	3
2nd-Look 腹腔鏡下手術	12	15	14
腹腔鏡・卵管鏡下卵管形成術 (FT)	3	3	10
腹腔鏡下子宮筋腫核出術 (LM)	3	12	3
開腹手術	15	20	20
子宮筋腫核出術	15	17	17
子宮全摘出手術	0	2	1
開腹手術 (その他)	0	1	2
子宮鏡下手術 (TCR)	19	15	14
卵胞穿刺術	15	15	11
子宮内膜搔爬術	93	71	61
その他	2	2	4
計	346	310	321

安静入院数

	2018年	2019年	2020年
卵巣過剰刺激症候群	25	21	13
切迫流産安静	12	8	9
その他	3	7	15
計	40	36	37

不妊治療費助成金申請内訳

2020年度(当院申請分)

不妊治療費助成制度

	申請人数(人)	申請回数(回)	助成金額(円)
大分県	114	191	50,147,100
大分市	172	309	83,253,100
他 県	6	9	1,940,000
市町村	23	26	2,335,470
合 計	315	535	137,675,670

※2021年1月より助成額が拡充されました。

新鮮胚移植 30万円→35万円

採卵を伴う凍結胚移植 39万円→41万円

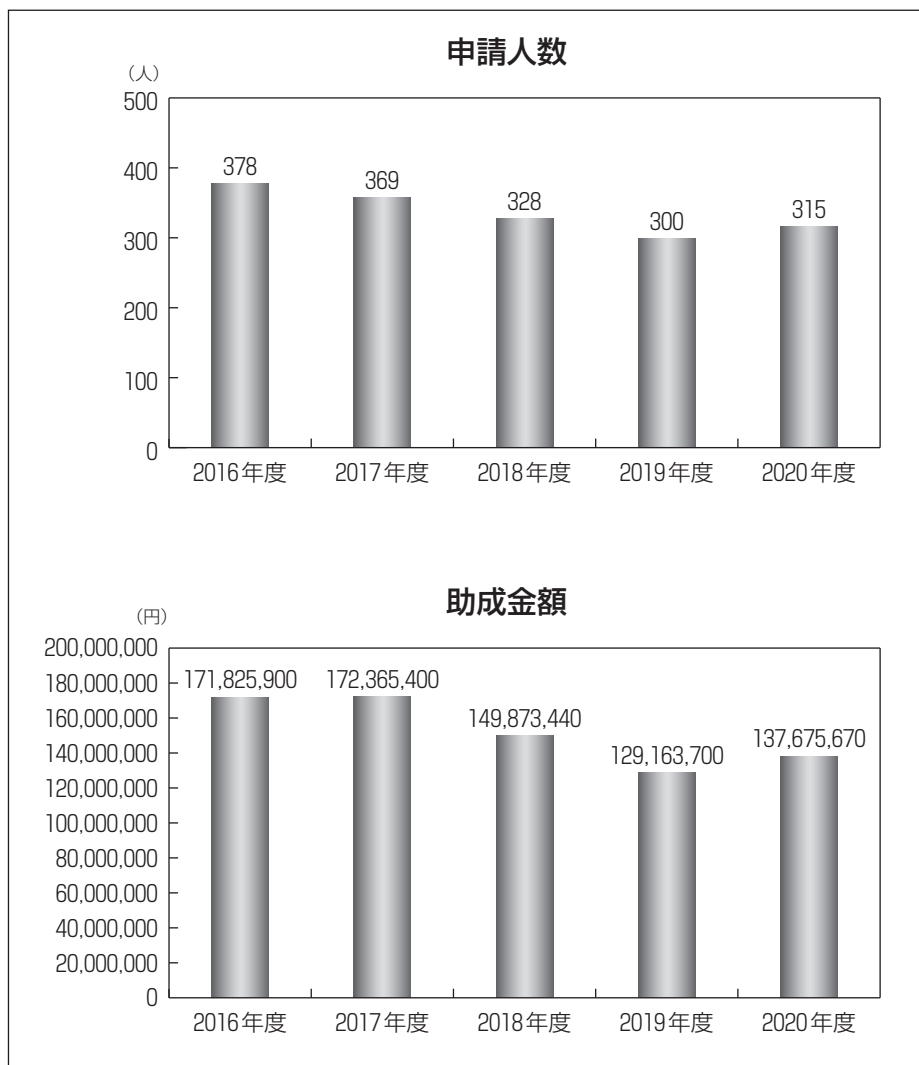
凍結胚移植 7.5万円(大分県)、10万円(大分市)→14.5万円

妊活応援検診費(不妊検査費)助成制度

	申請回数(回)	助成金額(円)
大分県	32	860,690
大分市	75	2,138,890
合 計	107	2,999,580

※2020年10月より妊活応援検診費助成制度が始まりました。
夫婦1組につき、1回30,000円助成。

<不妊治療費>過去5年分(2016年度～2020年度)のまとめ





セント・ルカ産婦人科

一年のあゆみ



セント・ルカ産婦人科 一年のあゆみ

(2020.1.1～2020.12.31)

学会発表 23題

医 局	10
看護部	5
研究室・培養室	8

講演・講義 6題

院 長	3
研究室・培養室	3

学会・講演会・研究会等参加 21回

研修会・講習会参加 21回

論文 2編

著書（共著） 4編

主催講演 1回

セント・ルカセミナー 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止

大分性教育セミナー 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止

『赤ちゃん～今ならきっと授かる～』講座 1 参加人数 64名

※2020年5月以降は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止

不妊カウンセラー活動 5回

新患教室	1	参加人数	73名（視聴数525名）
体外受精教室	1	参加人数	66名（視聴数610名）
着床前胚異数性検査：PGT-Aについての説明会	1	参加人数	89名

※2020年2月以降、PGT-Aについての説明会は体外受精教室に含める

ガーネットサークル 1 参加人数 3名

オリーブの会（第13期） 1 参加人数 2名

治療の終結を決断した
元患者さんのお話が聞ける会 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止

里親・養子縁組の説明会
～治療を経て里親・養子縁組をされた方のお話～ 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止

※新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し2020年2月以降 教室などの開催を中止

※新患教室、体外受精教室、着床前胚異数性検査 PGT-A についての説明会については DVD もしくは WEB での視聴を開始する

行事一覧

2020

1. 4	新年会(セント・ルカ産婦人科 多目的室)
1.11	第125回 新患教室 参加者73名 参加<魚住、川内、小林、後藤香、雲井、芳山、大津仁、甲斐忍、松土、古川>
1.12	大分市民公開講座「若い女性で増えているがん 予防するためには」(大分) 参加<魚住、瀬戸口、安部、油野、関、平田、川内、青木、越名、後藤厚、小林、小池、神田、城戸、後藤香、長木、大津英、熊迫、上野、雲井、大津仁、宮田、亀井、坂本、足立、手島、川村、松土、越光、後藤裕、甲斐由、古川、伊東、事務長、院長> 総合司会、座長:基調講演および第1部(院長) ファシリテーター:第3部(院長) 講演:「妊孕性温存について ~大分県での取り組み~」(熊迫陽子) 基調講演:「若い女性で増えているがん ー子どもをもつということー」 (内閣官房参与・慶應義塾大学名誉教授 吉村泰典 先生)
1.14	AMED 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 苛原班2019年度班会議(東京) 参加<院長>
1.18	第41回 日本エンドメトリオーシス学会学術講演会(山口) 参加<坂本、越光、院長>
1.18	第6回 第13期オリブの会 参加者2名
1.21	院内安全管理研修:深部静脈血栓症について(担当:看護部)
1.25	日本産科婦人科学会第1部 PGT-M 倫理審議会(東京) 参加<院長>
1.25	第11回 遺伝医学セミナー入門コース(大阪) 参加<伊東>
1.28	第247回 大分市医師会産婦人科臨床検討会(大分) 参加<古川、伊東、院長>
1.30	第17回 PGT-A に関する小委員会(東京) 参加<院長>
1.31	ASPIRE 8th Masterclass on Ovarian Stimulation & Poor Responders(東京) 参加<院長>
2. 1	第269回 体外受精教室 参加者89名 参加<魚住、小林、小池、長木、雲井、芳山、大津仁、甲斐忍、足立>
2. 2	第3回 JAPCO 全体会議(東京) 参加<城戸、大津英> 講師:明日から活かせる実践技術、胚生検デモンストレーション「胚生検のコツ」(城戸京子)
2. 8	第79回 「赤ちゃん~今ならきっと授かる~」講座(大分・トキハ会館) 参加者64名 講師<越名(受付)、雲井(公認心理師)、川村(看護部)、院長、 わさだかりつけ医院泌尿器科クリニック 緒方俊一先生> 参加<魚住、瀬戸口、関、越名、小池、上野、雲井、芳山、大津仁、甲斐忍、坂本、川村、後藤裕、院長>
2. 9	令和元年度大分県医師会母体保護法指定医師研修会(大分) 参加<甲斐由、古川、伊東、院長>
2.15	第78回 ガーネットサークル OG1名、参加者3名
2.16	2019年度遺伝カウンセリングロールプレイ研修会(GCRP2019)(京都) 参加<院長>
2.22	日本生殖心理学会理事会・評議員会(鹿児島) 参加<院長>
2.23	第17回 日本生殖心理学会・学術集会(鹿児島) 参加<青木、手島、後藤裕、院長> 座長:シンポジウム「さまざまな「家族のカタチ」と生殖医療」(院長) ポスター発表:「「着床前胚異数性検査(PGT-A)説明会」を開催しての意識調査」(手島しおり)
2.25	第131回 大分県周産期研究会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
2.25	第241回 聖書の学び 日本福音ルーテル大分教会 野村陽一牧師先生ご来院
2.26	第248回 大分市医師会産婦人科臨床検討会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
2.27	OBS 大分放送「大分県の不妊治療の現状・不妊治療助成事業の拡充について」取材
2.29	第70回 JISART 理事会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3. 1	第12回 日本小児科学会倫理委員会公開フォーラム-出生前診断を考える<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>

行事一覧

3. 3	第20回 不妊相談検討会(大分) 参加<青木、越名、院長>
3. 5	第29回 大分婦人科悪性腫瘍研究会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期→今年度は開催中止>
3. 6	福岡臨床遺伝研究会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3. 7	第270回 体外受精教室<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>
3.12	第249回 大分市医師会産婦人科臨床検討会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.14	日本生殖発生医学会 理事会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期→開催中止>
3.14	日本生殖発生医学会第15回学術集会(1日目)<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.14	総会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.14	第270回 体外受精教室<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>
3.15	日本生殖発生医学会第15回学術集会(2日目)<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.15	日本産科婦人科学会 第2部 PGT-M 倫理審議会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.19	日本受精着床学会 2019年度 第3回常務理事会<新型コロナウイルスの影響を考慮し通信会議で開催>
3.21	日本 A-PART 学術講演会理事会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.21	第125回 新患教室<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>
3.22	第16回 日本 A-PART 学術講演会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
3.28	お花見<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催せず>
3.28	第270回 体外受精教室<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>
3.30	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』夏号(Vol.46)取材
4. 1	日本生殖心理学会 生殖心理カウンセラー認定<心理専門相談室：雲井小夜子>
4. 3	第51回 大分市医師会産婦人科-内分泌・不妊・代謝-懇話会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>
4. 3	福岡臨床遺伝研究会<新型コロナウイルスの影響を考慮し休会>
4. 4	第16回 九州産婦人科内視鏡手術研究会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
4. 4	第125回 新患教室<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
4. 5	第77回 九州・沖縄生殖医学会学術集会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期→2021年開催>
4.10	JISART 臨時理事会(WEB 開催) 参加<院長>
4.11	第270回 体外受精教室<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期>
4.15	日本産科婦人科学会第18回 PGT-A に関する小委員会(WEB 開催) 参加<院長>
4.19	日本産科婦人科学会 第2部 PGT-M 倫理審議会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期→2020.11.1開催>
4.23	第72回 日本産科婦人科学会学術講演会(東京→WEB 開催へ) 参加<甲斐由、伊東、院長> ポスター発表：「腹水中/血中hCG比により、ごく初期に診断し腹腔鏡手術で根治しえた 腹膜妊娠の一例」(古川雄一) 「異所性妊娠における腹水中hCG値と血中hCG値の検討」(伊東裕子)
5. 1	福岡臨床遺伝研究会<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>
5. 9	第79回 ガーネットサークル<新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止>

5.12	第270回 体外受精教室〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止 DVD 視聴で対応〉
5.16	第80回 『赤ちゃん～今ならきっと授かる～』講座〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止〉
5.19	院内マネジメントレビュー
5.19	TOS テレビ大分「新型コロナウイルス感染症拡大による不妊治療への影響と現状について」取材
5.23	品川信良先生を偲ぶ会〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止〉
5.28	COOK/TOKIBO 共催 Web TALK「COVID-19の世界的な拡大を受けて」(WEB 開催) 参加〈小林、小池、神田、城戸、後藤香、長木、大津英、熊迫〉
5.31	第27回 セント・ルカセミナー〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止〉
6. 4	大分県立看護科学大学講義 (WEB 講義) 講義:「不妊症講座」(院長)
6. 6	第71回 JISART 理事会・2020年度 JISART 定時総会 (WEB 開催) 参加〈院長〉
6. 7	第18回 JISART シンポジウム 〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催延期→2021.6.6Web 開催〉
6. 8	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』秋号 (Vol.47) WEB 取材
6.12	福岡臨床遺伝研究会〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止〉
6.16	院内全体研修: 避難訓練 (担当: 看護部)
6.16	安全管理研修: COVID-19対策についてー COOK/TOKIBO Web TALK よりー (担当: 研究室・培養室)
6.22	JISART 臨時理事会 (WEB 開催) 参加〈院長〉
6.23	院内全体研修: 患者接遇 (担当: 受付)
6.25	文部科学省科学研究費新学術領域「先進ゲノム支援」ゲノム科学と社会ユニット主催 2020年度第1回「ヒトゲノム研究倫理を考える会」ー今、同意について考えるー (WEB 開催) 参加〈城戸〉
6.25	COOK/TOKIBO 共催 Web TALK「Cell story (1) 細胞の基本」(WEB 開催) 参加〈熊迫〉
6.28	第8回 大分性教育セミナー〈新型コロナウイルスの影響を考慮し開催中止〉
6.29	日本受精着床学会2020年度第1回常務理事会 (WEB 開催) 参加〈院長〉
6.30	オリジオ・ジャパン主催ウェブセミナー 特別講演「染色体構造異常と PGT-SR」(WEB 開催) 参加〈城戸、院長〉
7. 1	新職員 三宮ひかり (受付)
7. 1	器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修 (WEB 開催) 参加〈甲斐由、伊東、院長〉
7. 2	COOK/TOKIBO 共催 Web TALK「Cell story (2) 代謝 / 栄養」(WEB 開催) 参加〈熊迫〉
7. 3	第44回 日本遺伝カウンセリング学会学術集会 (沖縄→WEB 開催へ) 参加〈院長〉
7. 6	36th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology (Copenhagen → WEB 開催へ) 参加〈院長〉
7. 7	日本産科婦人科学会 PGT-A 研究者打合せ (WEB 開催) 参加〈城戸、院長〉
7.16	COOK/TOKIBO 共催 Web TALK「Cell story (4) 膜輸送 / 分化」(WEB 開催) 参加〈熊迫〉
7.21	院内感染研修: 新型コロナウイルス感染症について (担当: 看護部)
7.23	第13回 遺伝カウンセリングアドバンスセミナー (WEB 開催) 参加〈伊東、院長〉

行事一覧

7.29	日本 IVF 学会主催「生殖医療（凍結保管業務）賠償責任保険」についての WEB セミナー（WEB 開催） 参加〈院長〉
7.30	福岡大学医学部講義（WEB 講義） M6 講義：「産婦人科・内分泌」（伊東裕子）
8. 1	新職員 佐藤友香（受付）
8. 1	がん患者妊よう性温存療法に関する研修会（大分・WEB 開催併会） 参加〈青木、越名、熊迫、院長〉 講演：「がん患者の妊よう性温存治療の現状」（院長）
8. 4	第17回 大分県母性衛生学会学術集会 第1回実行委員会（大分） 参加〈川村〉
8. 7	福岡臨床遺伝研究会（WEB 開催） 参加〈伊東、院長〉
8. 7	TOKIBO 主催 Basic Science Webinar「C-19 第2波襲来に備えて」（WEB 開催） 参加〈小林、小池、神田、城戸、後藤香、長木、大津英、熊迫〉
8.25	院内全体研修：コロナに負けない心のケア（担当：心理専門相談室）
8.25	文部科学省科学研究費新学術領域「先進ゲノム支援」ゲノム科学と社会ユニット主催 2020年度第2回「ヒトゲノム研究倫理を考える会」ー二次利用における同意を考えるー（WEB 開催） 参加〈院長〉
8.27	オリジオ・ジャパン主催ウェブセミナー 特別講演「PGT-SR を始める前の基礎編」（WEB 開催） 参加〈院長〉
8.30	2020年度第1回生殖医療従事者講習会〈2020年度より実地開催から e- ラーニングへ変更〉
9. 4	福岡臨床遺伝研究会（WEB 開催） 参加〈伊東、院長〉
9.13	第19回 生殖バイオロジー東京シンポジウム（東京→WEB 開催へ） 参加〈院長〉
9.14	メルクバイオフーマ主催 Webinar「当院における卵巣刺激法」（WEB 開催） 参加〈院長〉
9.16	日本産科婦人科学会第19回 PGT-A に関する小委員会（WEB 開催） 参加〈院長〉
9.18	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』冬号（Vol.48）WEB 取材
9.19	第72回 JISART 理事会（WEB 開催） 参加〈院長〉
9.24	Igenomix 主催 第3回医療従事者向けウェブ説明会 「PGT-A：モザイク率の判定基準を30%～70%にする理由」（WEB 開催） 参加〈城戸〉
9.26	TOKIBO 主催 ESHRE review 2020 Webinar（WEB 開催） 参加〈熊迫〉
9.30	日本受精着床学会常務理事会（WEB 開催） 参加〈院長〉
10. 1	第38回 日本受精着床学会総会・学術講演会（福岡→WEB 開催へ） 参加〈小林、後藤香、大津英、熊迫、手島、川村、甲斐由、伊東、院長〉 座長：シンポジウム1「着床前診断ー過去と未来ー」（院長） 共催セミナー4「不妊治療における子宮筋腫の取り扱い：ART か手術か？」（院長） ワークショップ1「PGT-A における胚生検ー低侵襲的アプローチの工夫ー」（大津英子） 発表：「着床関連遺伝子発現からみた胚移植後カテーテルへの血液が付着する 要因の検討」（後藤香里） 「生殖補助医療における液体窒素素容器の新規管理システムの構築」（大津英子） 「不妊原因別にみたヒト卵管内液組成類似培養液（HiGROW OVIT）の 臨床的有用性についてー前方視的無作為比較試験ー」（熊迫陽子） 「着床前胚異数性検査（PGT-A）説明会に参加した患者の意識調査」（手島しおり） 「早発卵巣不全（POI）患者と更年期症状」（川村智恵） ポスター発表：「調節卵巣刺激におけるレルゴリクスの有効性の検討」（甲斐由布子） 「当院における PGT-A パイロットスタディー臨床成績」（伊東裕子）
10. 2	福岡臨床遺伝研究会（WEB 開催） 参加〈伊東、院長〉
10. 3	Varinos スペシャルウェブイベント「子宮内フローラ研究会」（WEB 開催） 参加〈院長〉

10. 8	フェリング・ファーマ主催 不妊治療を考えるオンライン講演会 「慢性子宮内膜炎の子宮環境への影響～ ERA 検査結果から得られた新たな知見～」(WEB 開催) 参加<院長>
10.10	日本卵子学会2020年度臨時総会・功労会員表彰式 (WEB 開催) 参加<院長>
10.10	第61回 日本卵子学会学術集会(秋田→WEB 開催へ) 参加<小林、城戸、後藤香、熊迫、院長> 講演: シンポジウム2「現場における管理胚培養士の役割ーそのあり方ー」 「「胚培養士」から「管理胚培養士」となり変わったこと、変えたこと」(熊迫陽子) 発表: 「培養上清中に含まれる遊離 DNA を用いた PGT-A の試み ー 栄養外胚葉の採取部位との比較 ー」(城戸京子) 「胚移植時子宮内膜細胞における発現遺伝子が妊娠へ及ぼす影響」(後藤香里)
10.13	AMED 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 苛原班2020年度第1回 WEB 班会議 (WEB 開催) 参加<院長>
10.16	「出生前から小児期にわたるゲノム医療フォーラム」幹事会 (WEB 開催) 参加<院長>
10.24	応用倫理研究会「『人間<改良>の倫理学』について」(福岡) 参加<伊東、院長>
10.27	院内全体研修: 心肺蘇生法(担当: 看護部)
11. 1	日本産科婦人科学会第2部 PGT-M 倫理審議会 (WEB 開催) 参加<院長>
11. 2	新職員 三浦朱美(看護部)
11. 6	福岡臨床遺伝研究会 (WEB 開催) 参加<伊東、院長>
11.13	日本産科婦人科学会第20回 PGT-A に関する小委員会 (WEB 開催) 参加<院長>
11.17	マネジメントレビュー
11.18	日本人類遺伝学会第65回大会(愛知→WEB 開催へ) 参加<城戸、伊東、院長> ポスター発表: 「着床前胚異数性検査 (PGT-A) の適応についての検討」(城戸京子) 「当院における PGT-A パイロットスタディー臨床成績の検討」(伊東裕子)
11.26	日本卵子学会主催 胚培養士懇話会 (WEB 開催) 参加<大津英>
11.28	第73回 JISART 理事会 (WEB 開催) 参加<院長>
12. 3	第65回 日本生殖医学会学術講演会・総会(東京→WEB 開催へ) 参加<城戸、熊迫、手島、川村、甲斐由、伊東、院長> 座長: シンポジウム1「わが国の PGT-A はどこへ?」(院長) 発表: 「着床前胚異数性検査 (PGT-A) の検査についての検討」(城戸京子) 「ヒト卵管内液組成類似培養液 (HiGROW OVIT) の妊娠困難症例に対する 臨床的有用性について ー前方視的無作為比較試験ー」(熊迫陽子) 「着床前胚異数性検査 (PGT-A) に関する意識調査」(手島しおり) 「早発卵巣不全 (POI) 患者の更年期症状と心理状態との関連」(川村智恵) ポスター発表: 「調節卵巣刺激におけるレルゴリクスの有効性の検討」(甲斐由布子) 「当院における PGT-A パイロットスタディー臨床成績の検討」(伊東裕子)
12. 4	福岡臨床遺伝研究会 (WEB 開催) 参加<伊東、院長>
12. 4	2020年度第2回生殖医療従事者講習会(2020年度より実地開催から e- ラーニングへ変更)
12. 9	第6回 日本産科婦人科遺伝診療学会学術講演会(石川→WEB 開催へ) 参加<伊東、院長> ポスター発表: 「当院における PGT-A の有用性の検討」(伊東裕子)
12.12	株式会社ジネコオンライン妊活セミナー (WEB 開催) 講師<院長>
12.14	第60回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会(兵庫→WEB 開催へ) 参加<甲斐由、伊東、院長> 発表: 「腹腔鏡下子宮筋腫核出術と開腹子宮筋腫核出術とが及ぼす周産期予後の検討」(伊東裕子) ポスター発表: 「不妊治療における卵管鏡下卵管形成術の有用性の検討」(甲斐由布子)
12.18	第4回 JAPCO 世話人会 (WEB 開催) 参加<院長>

行事一覧

12.20	日本産科婦人科遺伝診療学会 遺伝カウンセリング・ロールプレイ研修会 (WEB 開催) 参加〈伊東〉
12.21	JISART 臨時理事会 (WEB 開催) 参加〈院長〉
12.22	オリジオ・ジャパン主催ウェブセミナー特別講演 「PGT-SR シリーズのまとめ」 (WEB 開催) 参加〈院長〉

著書(共著)一覧

- 「腹腔鏡検査(経腹法)」(院長)
『エキスパートによる生殖領域の外科的手法－生殖内視鏡と不妊治療のコツ－』(中外医学社)
- 「ウイルス感染に対する卵管特異的な粘膜免疫」(伊東裕子)
『実践 卵管学』(中外医学社)
- 「タイムラプス検査」(大津英子)
『やさしくわかる 産科婦人科検査マスターブック』産科と婦人科第87巻増刊号(診断と治療社)
- 「タイムラプス撮影法と酸素消費量測定による胚の評価」(後藤香里)
『産科と婦人科』第87巻11号(診断と治療社)

論文一覧

- 「胚培養士として工夫している胚凍結と培養のあれこれ」(熊迫陽子)
Journal of Mammalian Ova Research 37(2),53-58,2020
- 「不妊患者の腹腔鏡下手術が卵巣予備能に与える影響」(長木美幸)
日本受精着床学会雑誌 37(2):200-204,2020

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

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、2020年度開催中止

1993年から、セント・ルカ産婦人科開院記念行事として、国内外から著名な先生方を講師にお招きし、開催している。

内容は、生殖補助医療の最新技術の講演や胚培養士の話題、公認心理師やピアカウンセラーによる心のお話等多岐に渡り、医師だけでなく、生殖補助医療に携わる全てのスタッフにとって興味深いプログラムになるよう工夫している。講師との距離が非常に近いため、質問もしやすく、質疑応答の時間や総合討論の時間など、毎回熱いディスカッションが行われる。休憩時間にも熱心に質問する姿があちこちで見られ、非常に有意義なセミナーである。

セミナー開催にあたっては、企画・立案・運営までを全て当院スタッフで行っている。

がん・生殖医療フォーラム大分

開催頻度：不定期

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、2020年度開催中止

がん治療前の卵子・精子・受精卵の保存（妊孕性温存）はまだ十分には周知されていない。大分県内の全てのがん患者が、「治療後に赤ちゃんを望める」という希望を持ちながらがん治療を受けられるようにするため、大分県内の広範囲にわたるがん治療専門医と連携をとり、フォーラムを行っている。

このフォーラムの発足（2018年1月）の前には2014年9月に「おおいた乳がん生殖医療ネットワーク」を設立した経緯がある。

性教育セミナー

（みんなで学ぼう！からだと心の守り方）

開催頻度：1回／1年

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、2020年度開催中止

不妊症患者の初診時の年齢の上昇に伴い、不妊知識調査を行ったところ、患者が「性」に対し、「避妊」について学ぶ機会はあっても、「不妊」や「生殖年齢」についてなど、大切な情報が不足していることが分かった。また、昨今の若者を取り巻く社会環境の変化に伴い、「性」に関する社会の状況、個々の考え方や概念など間違った性知識や危うい性行動などが広がっている。そこで、2013年より、当院の活動の一つとして、児童養護施設別府平和園の子どもたちに対する性教育に加え、大分県内の一般の方や教職員の方々に対しての性教育セミナーを開催している。

『赤ちゃん～今ならきっと授かる～』講座

2020年1回開催 参加人数64名

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

受診中の患者以外にも広く不妊治療を知ってもらう目的で、3ヵ月に1回（年4回）外部の会場で開催している。

院長が詳しく説明した後、泌尿器科（協力病院）の医師による男性不妊の治療についての話、公認心理師による心のお話、看護師による診療やサポート体制、受付スタッフによる助成金等の話を行っている。

また、OG（当院で治療後赤ちゃんを授かり出産した方）の話もあり、OG自身の治療歴や、治療中の悩みやストレスに対しての対処の仕方など、患者の立場からの話をしてもらえるため、毎回好評である。

新患教室

2020年1回開催 参加人数73名 DVD・WEB 視聴数525名

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

当院の多目的室にて、初診時の検査から体外受精までの一連の流れを、院長が2～3時間にわたって詳しく説明した後、看護師から診療やサポート体制についての説明を行っている。また、培養室、受付、公認心理師からの話も行っている。早い時期に夫婦で参加するため、夫婦二人で取り組む意識が強くなり、その後の治療に対する理解にも役立っている。

体外受精教室

2020年1回開催 参加人数66名 DVD・WEB 視聴数610名

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

初めて体外受精を受ける患者向けに、治療の過程やスケジュール、体外受精前後の体の変化など、院長が3～4時間にわたってわかりやすく説明し、その後、看護師、培養室、受付、公認心理師から説明を行っている。

「受精は神秘的なもので、それに関わる体外受精はとても繊細な技術で病院側の誠意と努力をととても強く感じました」「不安に思っていたことが軽減され、不安なく体外受精に進むことができそうです」「最後の先生の夫婦仲良しが原点という言葉には胸をうたれました」など、患者からの率直な感想も聞かれる。

教室はご夫婦での参加としているため、夫婦とも同じ目線で体外受精について考えることができ、その後の治療のステップアップにも役立っている。

着床前胚異数性検査：

PGT-A についての説明会

2020年1回開催 参加人数89名

※2020年2月以降、体外受精教室に含める

ガーネットサークル

2020年1回開催 参加人数3名

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

当院で治療後、出産へと至った方において、現在治療中の患者との交流の場を設けている。その都度テーマを変え、対象を絞り、同じ治療段階・年齢で参加してもらえるように心掛けている。

参加者より、「治療に前向きになれた」との声も聞かれ、経験者の話を聞くことにより、患者の不安を取り除き、悩んでいるのは自分ひとりではないと再認識できる貴重な会となっている。

オリブの会(第1～13期)

第13期：2020年1回開催 参加人数2名

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

40歳以上の患者の孤独感や不安の軽減、また治療終結への思いを共有できる時間と場所を提供することを目的として開催している。

参加を希望した患者に、看護師と公認心理師を交え、治療のことや日頃感じていることなど、お茶を飲みながら、リラックスした自由な話し合いの場となっている。

治療の終結を決断した

元患者さんのお話が聞ける会

開催頻度：1回／1年

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

不妊治療の終結を決断した元患者に、現在治療中の患者に対して、治療当時の思いや、治療終結に至るまでの決断の経緯、現在の心境などのお話をいただいている。

ご夫婦で参加される方もおり、質問や意見交換も活発に行われる。治療中の患者にとって今後の治療や、治療についての終着点を考えることができる貴重な時間となっている。

里親・養子縁組の説明会

～不妊治療を経て里親・養子縁組をされた方のお話～

開催頻度：2回／1年（予約制）

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

治療と同時進行で、里親や養子縁組について知っておきたい患者向けに、情報提供の場を設けている。

児童相談所の担当者を当院に招き、里親・養子縁組制度や条件などの説明をしていただいている。個別での質問なども受けられるよう、個別相談も受けている。

開催時期によっては、不妊治療を経て里親・養子縁組をされた方を招き、体験談を聞くことができる。

ウェイトサークル

開催頻度：不定期

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、開催見合わせ中

肥満はホルモンバランスに影響を及ぼしたり、妊娠後や出産時にもリスクを伴う恐れがあると言われているため、BMI25以上の方を対象に、体重指導を行っている。

新患オリエンテーション

初診時診察終了後に、不妊症看護認定看護師・生殖医療相談士・不妊治療に対する教育を受けたスタッフが、写真や図を使い、患者への病状説明や、今後の治療の進み方などの説明・相談を行っている。患者の質問や不安に対して個別に対応も行っている。

心理専門相談室

予約制

生殖心理カウンセラーの資格を持つ公認心理師が、治療中の気分の落ち込み、夫婦関係、日常生活のストレス、また今後の治療への迷いなどのカウンセリングを行っている。一緒に考え、少しでも安心して治療が受けられるようなサポートを心掛けている。

院長相談

月・水・金曜日の夕方診療時（予約制）

治療内容・治療計画・治療終結に向けての相談など、治療をする上で迷ったり悩んだりする時、普段の診療では聞きにくいことを、他の患者を気にすることなくゆっくりと相談することができる。

遺伝外来（院長）

月・水・金曜日の夕方診療時（予約制）

遺伝、遺伝子が関係する病気や染色体異常に関して不安がある方に対し、臨床遺伝専門医である院長が遺伝医学の最新知見を踏まえて説明し、患者に意思決定してもらうための相談や情報提供を行う。

なんでも相談 看護部

月・水・金・土曜日の14:00～16:00（予約制）

不妊治療を行う上での不安・ストレスや悩み、治療についての質問、体外受精などのステップアップに関するアドバイスなど、多岐にわたる相談を受ける場を設けている。オリエンテーションルームで個別に相談ができるため、他者に話を聞かれる心配をせず、ゆったりと相談することができる。希望があればARTに関する相談や治療の内容についての説明を行っている。

なんでも相談 培養室（胚培養士資格保持者による相談）

診療時間中随時（予約制）

体外受精における不安や疑問等の相談を随時受け付けている。

その他 外来相談係（看護部）

医師の診察時に聞けなかった質問や、細かな訴えなどを傾聴し、説明・相談を行っている。また患者の電話での問い合わせにも対応している。

手術前説明(看護部)

手術を予定している患者に、手術前の問診・各種検査(胸写・心電図・肺機能検査・血液検査)を行い、パスを用いて入院から退院までのスケジュールの説明を行う。

手術前説明(院長)

月・水・金曜日の夕方診療時(予約制)

手術予定の1週間前までに夫婦で来院していただき、麻酔方法・手術内容について説明を行う。

手術後説明(院長)

月・水・金曜日の夕方診療時(予約制)

夫婦で来院していただき、手術時の映像(動画)を見ながら結果説明・今後の治療方針・治療計画の説明を行う。

ART オリエンテーション(培養室)

(胚培養士資格保持者による説明)

体外受精初回時に体外受精の方法、流れについて説明を行う。

ART に関する説明(培養室)

(胚培養士資格保持者による説明)

体外受精胚移植または融解胚移植前、医師による説明の後に、補足説明を行う。

全胚凍結した場合、医師による説明の後に、補足説明を行う。

体外受精後、移植または全胚凍結ができなかった場合に医師による説明の後に、補足説明を行う。

ART 結果説明後のお話し(看護部)

医師よりARTの結果についての説明のあと、今後の治療の流れについての説明を行う。

全体朝ミーティング

毎朝、診療開始前に外来にて、職員全員で朝ミーティングを行っている。受付より当日の診察内容毎の予約患者数、研究室・培養室より当日の採卵・胚移植・精液検査の予定、看護部より当日の手術予定、心理専門相談室より当日の相談予定、情報処理室より当日の学会や研究会の参加予定について報告している。職員全員が参加し、情報を共有することにより、全員が一日の診療の流れを把握することに役立ち、士気を高めることに繋がっている。

院内研修・ミーティング

毎週火曜日の午後、職員全員が参加し行っている。研究室・培養室より、研究結果の報告、海外論文詳読、各部署より報告事項や「ヒヤリ・ハット」を報告し、今後のために協議している。また、その週に治療を受ける患者について治療方針を話し合うなど、3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」の時間を設け、全員が発言する機会を作っている。

培養室朝ミーティング

毎朝、当日の採卵予定患者の検査結果、胚移植予定者、培養中の胚の観察結果報告、当日の業務の流れの確認を、医師を交えて行っている。

培養室ミーティング

1ヵ月に2回、培養室の職員全員で、日常業務の問題点や改善点、各々の研究テーマについての話し合い、学会報告、基礎知識に関する勉強会を行っている。

スタッフ配置

院	長	宇津宮隆史
医	局	伊東裕子、津野晃寿、甲斐由布子
研 究 室・培 養 室		熊迫陽子(総室長)、大津英子、長木美幸、後藤香里、城戸京子、神田晶子、小池恵、小林あやね、矢野綾音、後藤厚子
看	護	部
		後藤裕子(師長・統括部長)、川村智恵、松土留美、手島しおり、松元恵利子、足立直美、坂本順子、亀井里砂、北田奈津枝、戸高里美、宮田美紀、網中美咲、甲斐忍、大津仁美、高野華恋、濱崎聖子、渡辺千枝
心 理 専 門 相 談 室		上野桂子(非常勤)
総	務	部
		宇津宮富美子
受	付	
		越名久美(事務部長)、青木桜、濱奈津美、関洋美、三宮ひかり、佐藤友香、山本佳子
情 報 処 理 室		瀬戸口美和、魚住真由美、釘宮玲菜、則次美絵
厨	房	矢野千恵美、油野亜由美

有資格者

日本産科婦人科学会産婦人科専門医	宇津宮隆史、伊東裕子、津野晃寿、甲斐由布子
日本産科婦人科学会産婦人科指導医	宇津宮隆史、伊東裕子
日本生殖医学会生殖医療専門医	宇津宮隆史、伊東裕子、津野晃寿、甲斐由布子
日本内視鏡外科学会技術認定医	宇津宮隆史
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医	宇津宮隆史
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	宇津宮隆史
日本卵子学会および日本生殖医学会認定 生殖補助医療管理胚培養士	熊迫陽子、大津英子、後藤香里
日本卵子学会認定生殖補助医療胚培養士	長木美幸、城戸京子、神田晶子、小池恵
日本生殖心理学会認定生殖心理カウンセラー	上野桂子
日本生殖心理学会認定生殖医療相談士	後藤裕子、手島しおり、坂本順子、城戸京子、 小池恵、青木桜
日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士	城戸京子
日本看護協会不妊症看護認定看護師	手島しおり
日本生殖医学会生殖医療コーディネーター	手島しおり

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	〒870-0823 大分県大分市東大道1丁目4番5号 TEL 097-547-1234 FAX 097-547-1221 E-mail st-luke@oct-net.ne.jp http://www.st-luke.jp/		
許可病床数	13床		
職 員 数	総数45名 常勤医 3名 総務部 1名 公認心理師(非常勤) 1名 受付 7名 研究室・培養室 4名 情報処理室 4名 検査室・培養室 6名 栄養士 1名 看護師 11名 調理士 1名 准看護師 6名		
診療時間 (受付予約制)	月・水・金： 8:30～11:30 13:30～15:30 17:00～18:30 火・土： 8:30～11:30 (祝日を除く)		

〈本年報の集計も SarahBase を用いました〉

2020年 年報

2021年9月 発行

発 行：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

編 集：宇津宮 隆史

〒870-0823
大分県大分市東大道1丁目4番5号
TEL 097-547-1234 FAX 097-547-1221
E-mail st-luke@oct-net.ne.jp
<http://www.st-luke.jp/>

