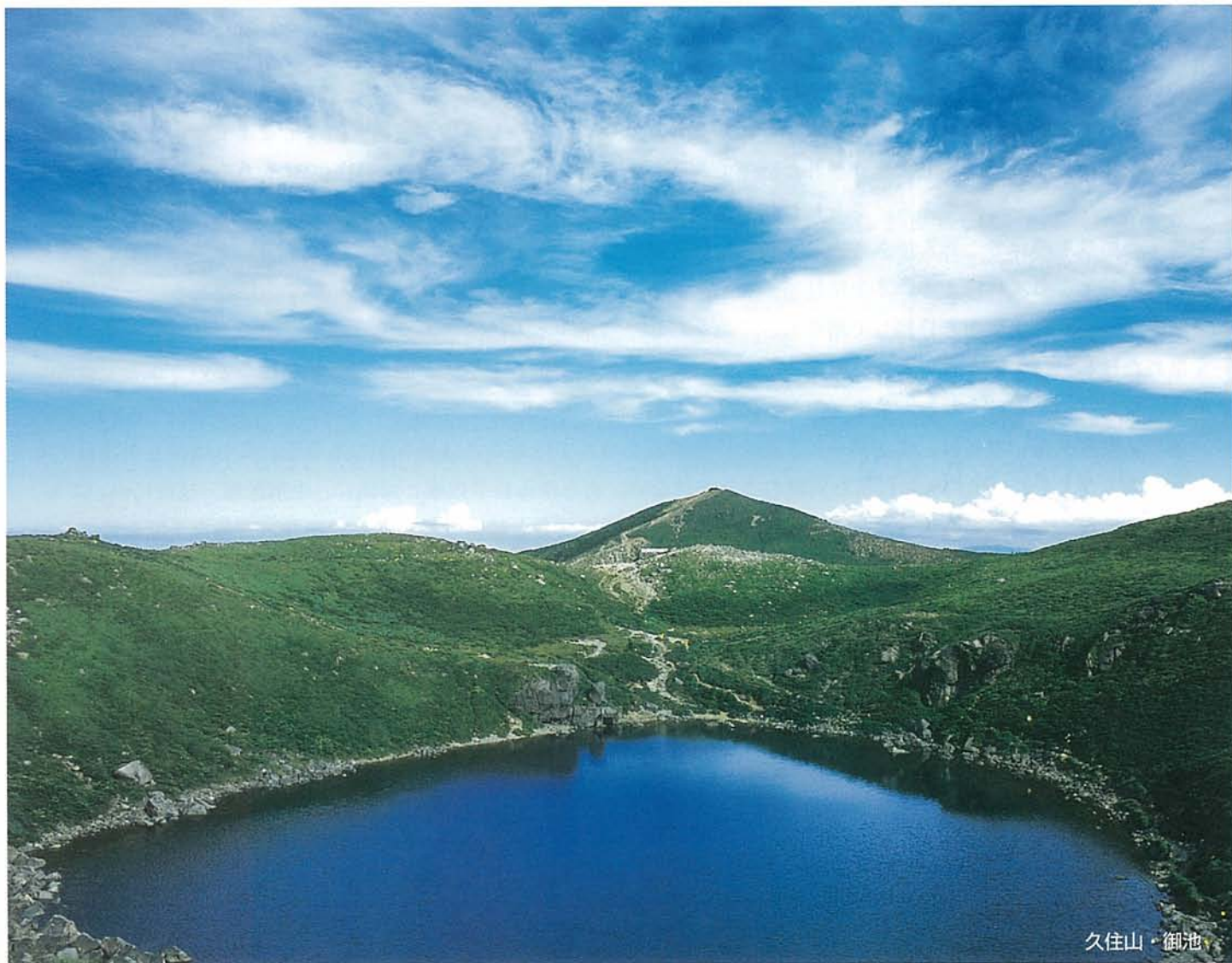


— セント・ルカ産婦人科 —

ルカ新聞

 No.7
 2003.7.


久住山・御池

向^ひ日^ま葵^{わり}

新しいぶどう酒を古い皮袋に入れたりしない。そんなことをすれば新しいぶどう酒は古い皮袋を破って流れ出す。新しいぶどう酒は新しい皮袋に入れなければならない。

— ルカによる福音書5章より —

科学の進歩は早いものです。またその結果は予想を覆すほどのものがあります。人の21番染色体の遺伝子がすべて解明されました。その結果、意外と人の遺伝子の数は少ないこと、また、チンパンジーに比較し、たった1.2%しか変わらないこと、意味のない遺伝子が大部分など、わかりました。これでまたいろいろな病気の原因解明と治療が進むでしょう。

不妊治療も同様です。あの顕微授精が1991年に成功し、かつては受精困難な場合も大部分が救われるようになりました。最近ではより洗練した方法、技術が発表されています。

また社会が近代化し、患者さんの様子も変わってきました。以前より高齢化したこと、男性の異常が増加したこと、子宮内膜症や子宮筋腫が増加したことなどです。これでは不妊症は増加します。さらにその傾向のある社会ではハイリスク妊娠、分娩が増加することはやむをえません。いま社会はこのような現実を認識し、不妊治療に対する強力な援助を行うこと、ハイリスク妊娠、分娩に対する備えをすることなどが求められています。現実はどう進んでいるのです。私たちの署名運動も役に立ったと思いますが、来年から国が不妊治療に補助をしてくれるようです。それに先立って大分市も釘宮警市長が8月から補助を宣言してくれています。少し明かりが見えてきました。新しい皮袋が用意されています。

私が各大学から集まった倫理研究サークルで「不妊治療」について説明したところ、このような論文が西九州の某国立大学倫理学教授から寄せられました。

まず下記論文を読んで下さい。私は後ろに書いたように反論しました。

このように「世間で尊敬されている教授」の意見ですから、何も知らない一般の人に与える影響は大きいと思います。皆さんはどう考えますか？

「次世代育成への道程からクローンまで：生殖医療における自己決定権と文化」より抜粋

不妊症は欧米でも日本でも、これが大体十組に一組は存在し、これは病気だから治療が行われる。原因は卵子や精子の質や働き、男女の生殖器の機能に障害があるから、それらの障害を取り除くか改善できれば不妊症は解決する。ここまでの生殖医療は普通の病気の治療となんら変わりはない。しかし現代の生殖医療はそこまでで止まることはない。たとえば人工授精はすでに確立された医療である。それは当のカップル間（AIH）ではもちろん第三者の精子を使うこと（AID）も可能である。さらには体外受精では夫婦間の配偶子の使用のみならず、技術的には第三者の卵子や精子の提供を受けることもできる。その場合に代理懐胎（ホストマザーやサロゲイトマザー）を依頼することも可能だ。そしてこの次に控えている生殖技術がヒト・クローニングである。これにも二種類の方法がある。一つは体外受精させたできた受精卵を分割して増やし、それを母親に移植する方法である。もう一つが羊のドリーで世界の耳目を集めた核移植によるクローニングである。こちらの方は核の提供者と子供が同じ遺伝子を持つということで前者とは大きな相違がある。もちろん羊で可能なことは基本的には人でも可能である。

さて、生殖医療・技術は、まず第一に、安全性の問題を孕んでいることは明らかであろう。これは誰もが注目することであるが、それは他の科学技術と別段のことではない。あらゆる科学技術と同様に、生殖医療・技術においても、人の生命に対する個々の介入・操作が、予期せぬ災害をもたらすことはあり得ることであり、安易な予断を許さないものである。

次の第1節で、自己決定権を根拠にあらゆる生殖医療（技術）を許容すべきだという立場を批判的に論じる。続く第2節では、生殖医療にのどの範囲までを「治療」とすべきかということを具体的に論じた。そして最後に、第3節で、文化との関係においてあるべき生殖医療の制限の正当化を試みることにする。

と述べて、最後には人工授精も体外受精も許されないし、保険診療すべきでない結論づけています。

この論文を読んで私は以下のように反論しました

レジメ拝見いたしました。あまりのことに驚愕しております。まったく見知らぬ人の論文なら無視し、早く忘れようと努力しますが、あの時4時間以上もかけて説明した責任がありますので一言述べたいと思います。

○ポイントは3点。

- 1、不妊症は病気である。
- 2、通常行われている夫婦の間での治療と、まったく次元の異なる第三者の入る倫理上の問題を含むAIDや借り腹をごちゃ混ぜにして論じている。
- 3、科学者の端くれとして世間のオピニオン・リーダーとなることも多いはずのわれわれはきちんとした知識を持って行動しなければならない。

1、不妊症は病気である。

「生めよ、増えよ、地に満ちよ」と聖書にいられているように人間にとってその子孫を授かることは正常な欲求のひとつである。

「不妊症」と一言でいえば何か捉えどころのない感じがあるが、その原因はほとんどが過去のまたは現在の疾患に基づいている。

不妊患者の女性側から見れば、子宮内膜症があるのが全体の55%、卵巣がうまく働いていないのが48%、卵管が過去の腹膜炎などで癒着、閉塞しているのが27%、男性側から見れば精子の異常64%などである。ひとカップルがいくつもの原因を抱えていることが多い。これらの疾患が原因となって赤ちゃんが授からない。よってこの疾患を治せば赤ちゃんが授かるならば努力して「治療」する。当然である。

体外受精が議論になり易いが、この技術は腹膜炎などのため、卵管が閉塞しており、卵子と精子が出会うことができないため赤ちゃんが授からない。そこで卵子と精子を外に取り出して出会う場を設けてあげる。そして受精したらそれを子宮に戻してやる。これは体内ではなんらかの原因で機能が果たせないためにそれを体外で補ってやるという、たとえば人工腎臓の「透析」という技術と同じである。(大分市長・釘宮 磐氏の見解)

2、次元の異なることをごちゃ混ぜにして論じていることの危険性。

通常の不妊治療は夫婦の間で行われ、第3者の精子が入る治療は全体の0.0001%にも満たないと思われる。まず、原則では不妊の治療は体外受精では戸籍抄本で夫婦であることを確認しなければならない。このように不妊治療は夫婦間で行うのがほとんどである。

夫婦間以外に第3者が介在する不妊治療は日本ではAIDのみが認められているが、今までにAIDで生まれた子どもはこの55年間で1万人とか2万人とかいわれている。しかしこれはおもに慶応大学の特殊な治療によっており、普通は行う施設は少ない。

海外で「借り腹」や他人の受精卵を提供してもらったり、なかにはノーベル賞受賞者の精子を購入してAIDを行って子供を生んだアメリカ人の女性も報道されている。

しかし当院の不妊患者さんでさえ、「このような技術を用いてまで赤ちゃんは欲しくない」というのが93%であり、いかにこのような報道に不妊治療がゆがめられて世間に印象付けられ、いかに多くの不妊患者さんが迷惑をこうむっているであろうことを認識していただきたい。まったく次元が異なるのである。

アメリカを中心に「夫婦は子どもを持つ権利がある」という理屈がある。夫婦の権利かもしれないが、それが子どもの権利とどう関わるのか。赤ちゃんとはいえ、その子は「人間」としての次元では両親と対等であり、それゆえ、先日の厚生労働省のガイドラインでも「生まれてくる子どもの権利を第1に考える」ことになっている。当たり前のことである。

であるから私は第3者の介入する不妊治療は反対である。不妊治療とはその夫婦にある疾患を治療することで赤ちゃんを授かるように手助けすることであり、他所から足りないものを調達する事ではない。

この次元の異なった問題を一緒くたにして「体外受精は許されない」と一言で断じているのは、一般的に行われている狭心症のカテーテル治療と、生体心臓移植(脳

死移植)を同じ次元で論じているのと変わりが無い。

不妊治療がこのようにセンセーショナルな話題をメインにして、ごちゃ混ぜに論じられて印象がゆがめられることは多くの報道番組で経験してきた。それに対してはわれわれ専門家が訂正し、正しい議論を行うようリードしなければならない。

不妊治療は夫婦間の通常の治療(AIH・体外受精を含む)である。

第3者が介入するAID、提供卵、提供胚、借り腹、および遺伝子操作やクローン技術などの最先端科学などとはまったく異なった分野のものである。

これらは一般の人には区別がついていないことが多い。それらをごちゃ混ぜにして論じると一般世間には混乱と誤解を与え、不妊患者さんには迷惑を与える。よく勉強して論ずるべきである。

むしろ私はAIDに反対であるが、「それでいいのか」と常に考えている。その点について倫理研究会の方たちにどこまで許されるのかうかがいたかったのに。

3、科学者の端くれとして。

私はほかの人々が学ぶ機会の少ない不妊治療について、不妊治療の専門家として正しい知識と見解を持ち、世間に対しなければならない責務がある。それはそれぞれの分野においてその責務に変わりはない。その道の専門家がいう意見はそれなりにほかの人々に「そうなのか」という印象を与える。責任は重大なのである。

以上のような誤解、認識不足また患者さんの悩み、世間の無知、そしてわれわれ専門家が行われなければならない社会に対しての責任、特に経済的な患者さんの苦悩を代弁し、患者さんの精神的な悩みをいかにしてサポートするか、これらがわれわれに課せられた責務とされている。

私は機会があれば不妊患者さんのためにどこまでも戦います。よろしく願いいたします。

上記の私の文章は原文のまま掲載しました。皆さんはこの論文を読んでどう考えますか？

皆さんの率直なご意見を聞かせてください。

〒870-0947 大分市津守富岡5組
セント・ルカ産婦人科
 院長 宇津宮 隆史
 E-mail St-luke@oct-net.ne.jp

研究室だより

NEW!

急速凍結法 (K・K法)

急速凍結 (Vitrification) とは？

従来の前核期胚凍結は、コンピュータ制御による緩慢凍結法 (slow freezing) で行われていました。それには時間が約3時間かかり、高価な装置が必要です。最近、緩慢凍結法のかわりに、急速凍結法を当院で独自に改良しました。急速凍結法は、急激に温度を低下させる必要があるため、多くの施設では受精卵を直接液体窒素に触れさせる方法が行われていますが、液体窒素からのウイルス等の感染が危惧されます。当院では、直接液体窒素に触れないように、方法を改良してマウス胚を用いて実験し、その有効性を検討しました。

マウス胚での検討の結果、良好な成績が得られました。現在では、患者さんの前核期胚凍結に対してもこの方法を用い、良好な成績を認めています。

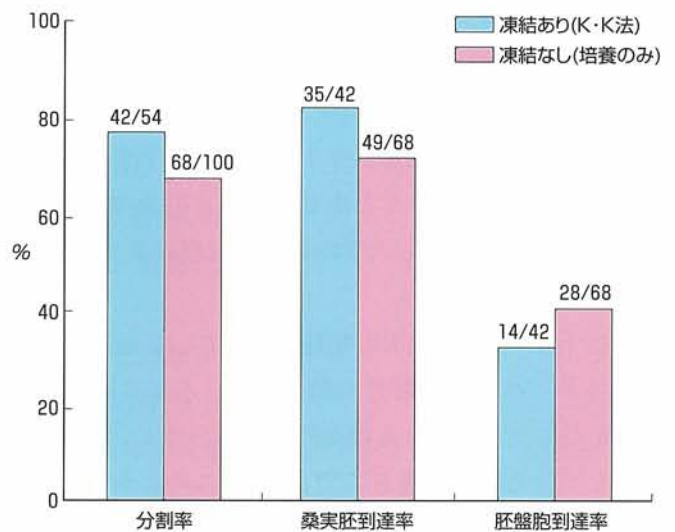


あたしの卵が実験に使われているのよ。それで患者さんに適用できるか調べているらしいの。

マウス前核期胚を急速凍結 (K・K法) した結果、凍結していない群と分割率、桑実胚到達率、胚盤胞到達率に差は見られませんでした。この方法を使えば安全に前核期胚を凍結することが可能であり、ヒト前核期胚についての応用が期待できると考えられました。

(公文麻美、熊迫陽子

2003年日本不妊学会九州支部会発表より)



体外受精って安全??

体外受精は、その字のとおり、卵子を体外にとりだして受精・培養をおこないます。

そのため、光や顕微授精による物理的損傷が、受精卵の染色体を傷つけている心配があります。そこで、体外培養を伴わない治療 (タイミングやAIHなど) と体外受精での流産胎児の染色体異常頻度を比較しました。

右の図では、それぞれの治療における流産組織 (胎児) の染色体異常率を示しています。一番右の体外培養を伴わない一般的な治療での染色体異常率は80%と大変高い値でした。

体外受精、顕微授精、凍結融解胚移植は、予想に反し若干低い染色体異常率を示しました。この結果より、体外受精は染色体異常を増加させないことがわかりました。

(また、生まれた赤ちゃんの異常も自然妊娠より少ないと報告されています)



(大津英子 2003年日本不妊学会九州支部会発表より)

看護部だより

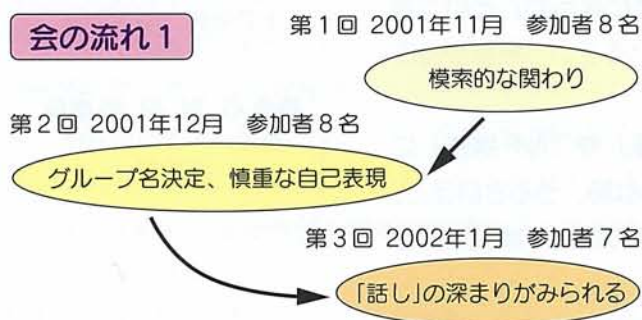
40歳以上の心理ケアのあり方

—サポート・グループの取り組みについて—

看護部 二宮 睦

40歳以上の不妊患者さんから「何でも話せる友人が欲しい」「患者同士同じ悩みを持つ人と友達になりたい」という要望が多く聞かれましたのでサポートグループを作り半年間の結果を日本不妊学会九州支部会で発表したの報告します。この会は毎月1回土曜の午後、当院にて約2時間程度看護師と心理士を交えて自由な話し合い形式で行ないました。

会の流れ1



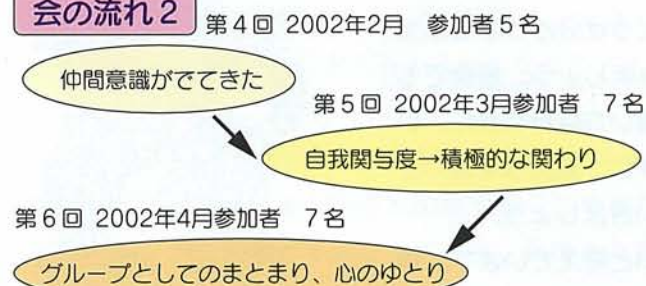
★会の流れとして

第1回目は、グループでの会話は簡単な自己紹介、治療についての不安、夫への不満に加え、年齢による悩みなどの話題が多くでした。

第2回目は、グループ名をみんなで決定しました。また、日常のストレスについて色々な話題ができました。他の参加者の意見に対して少しずつ自分の考えを言える雰囲気が出てきました。

第3回目は、治療についての細かい質問、精子や卵子提供についての活発な意見の交換が見られ、また、治療をどこまで続けるかなど、話の内容が深まりました。

会の流れ2



★会の流れとして

第4回目は、参加者同士で待合室などグループ以外の

場でもよく話しをするようになり、治療に伴うストレスの解消ができることで前向きな気持ちになれるなどの意見ができました。参加者同士の仲間意識が出てきたようです。

第5回目は、このグループや病院に対する要望など、前向きな意見が多く出ました。自分たちから積極的に関わろうとさせていただきますようになりました。

第6回目は、半年間継続した節目ということでグループについての感想や意見を伺いました。その結果、お互いの存在が励ましになり、自分のことだけでなく、他の患者さんにも関心を向ける心のゆとりが感じられるようになりました。

★患者さんの感想より

- 病院に来るのが楽しくなった事で不安、ストレスが解消された。
- 一人で悩まないですむ。
- 悩みがプラスされた同年代という事で、親しみが持て勇気付けられた。
- 仲間意識が高まり、治療中の負担が軽減された。
- 病院への信頼感が深まり、治療意欲が高まった。

★まとめ

- 同じメンバーで回を重ねることにより、4回目に仲間意識の深まりが見られたことから、4回以上の開催が望ましいようです。
- 同じ治療を受けている同年代のグループは、孤独感やストレスの軽減に効果があるようでした。
- 患者さんの要望などを取り入れながら、今後も継続して行きたいと思います。

40歳以上の方の新しい会を開催したいと思います。毎月1回、土曜日の午後、当院談話室にて約2時間程度、同年代の方とお茶を飲みながら話をしてみませんか、たくさんの参加をお待ちしています。参加希望の方は看護婦、又は受付に声をかけてください。

心理相談室より

今年は、台風の影響もあり、雨も多く暑かったり肌寒かったりとなんだかうっとうしい夏の始まりでしたが、皆さん、お元気ですか？

早いもので当院に心理専門相談室ができてから、2年以上が経過しました。その間に、たくさんの患者さんにお会いしてお話を伺わせていただきました。

当院の患者さんは、初めて受診する前に既に長い間悩み、いろいろと考えて傷ついておられる方が大勢おられます。この病院の受付までに長い道のりがそれぞれの方にはあるのです。共通しているのは、「夫婦二人の赤ちゃんが欲しい」この一点です。この気持ちがあるからこそ、検査や治療に立ち向かっていけるのです。患者さんに伺うと、「病院に来てからのほうが気持ちが楽になった」という方が多いのです。目標に向かって二人で具体的に努力をしているという実感があるからだと思います。

最近では、「新患のお話」、「赤ちゃん、今なら授かる講座」や「IVF 講座」にご夫婦で参加してくださる方がとても多くなりました。そんな時、うるさいほど、「ご夫婦で協力して取り組んでください」と申し上げているのには、理由があるのです。

治療に心身共疲れて、あるいは先の見えない辛さに気持ちが付いて行かなくなって、今後の治療に迷って・・・、いろいろな悩みを持ちながらそれでも「いつかは赤ちゃんを」との思いで治療を続けている方が相談室にはお話にみえます。いろいろな悩みと申し上げましたが、中でも一番多いのが夫婦関係についてです。他の問題の中にもよくちらほら見え隠れしているのが夫婦の気持ちの問題なのです。

「初めは二人とも同じ気持ちで始めたはずの不妊治療だったのに、気づいてみたらいつの間にか気持ちが離れてしまっていた」「相手（特に夫）の気持ちが分からない」「治療に協力的でない」など夫婦二人の距離がとてつもなく離れてしまっていることがよくあるのです。

ご夫婦それぞれにお話をうかがってみると、お互いに良かれと思ってしていることが誤解を生んでいた、なんてこともよくあります。また、男と女の感情の表し方の違いで行き違っていることも多いようです。お互いによく本音で話してみることが大切ですね。過度の我慢は心身共に禁物です。「どうせ分かってもらえない」「言っても解決にならない」と思わずに口に出してみましょう。愚痴でもいいじゃないですか。ぐちぐち言い合うのが夫婦の特権。言い方は穏やかに。いつか来る赤ちゃんを迎えるためにも、基本は夫婦、を忘れずに。気持ちを通わせる努力をして、初心に戻って二人で不妊治療を乗り切っていきましょう。

そのために、私たちスタッフもできる限りお手伝いしたいと考えています。遠慮なく声をかけてください。お待ちしております。（ぐちぐち言えるのは相談室の特権でもあります。いつでもどうぞ）



上野 桂子

●● 外来の相談係 ●●
随時

●● なんでも相談 ●●
随時
主に毎週土曜日午後
予約制

●● 心理相談 ●●
毎週火・土の午前中
予約制



❀ 受付 より ❀

開院以来、院長はじめ職員の念願であったセント・ルカ独自のレジシステムを開発し、6月より試験導入されました。皆様には大変ご迷惑をおかけ致しました。旧レジの領収書は保険〇〇〇円、私費〇〇〇円と大きく2種類にしか分かれていませんでしたが新しい領収証には、詳細が明記されるようになりました。今回のレジを立ち上げるにあたり、『今までどこの病院でも使われていない、より患者さん側に立った領収証の発行をしたい!!』という院長の熱い思いのもと1年間かけて当院の独自のコンピュータソフトを開発しました。

★新しい領収証の説明を致します。

保険の診療内容の横に数字がありますが、これは点数です。診療行為、注射、投薬にそれぞれ点数があります。1日の診療分すべての点数を合計して、みなさん3割負担ですので（国保の方は一部2割の方がいらっしゃいます）、合計点数×3します。下1ケタを四捨五入すれば、合計金額がでます。

私費も保険と同じですが、7月から1円単位までいただく様になりました。

レシートをご覧になって、“合計点数があわない!!”とかご不明な点がありましたら、いつでも受付にいらして下さい。くわしくご説明致します。

しばらくの間、試験運用期間ですので不具合があるかもしれません。また、古いレジと同時進行致しますので混雑が予想されます。ご迷惑をお掛け致しておりますが、ご協力をお願い致します。



NEW職員紹介



恵良 郁絵

4月にナースになったばかりの新人です。
毎日が勉強で、👁️がまわりそうですが、負
けずに頑張っています。

これからも頑張りますので、皆さんよろしく
お願いします。



足立 直美

産婦人科は、初めてなのでわからない事が多
いですが、これから頑張って行きたいと思っ
ていますので、よろしくお願いします。

2003年 前期を振り返って

<p>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） 1.18 第70回体外受精教室 参加者 19名 参加 佐藤順、渡邊、熊迫、越光、江藤、小濱、関、指山 1.18 第14回オリブの会 参加者 4名 1.25 第13回「赤ちゃん ～今ならきつと授かる～」講座 （大分・トキハ会館6F さくらの間）参加者53名 講師 院長、おがた泌尿器科医院 緒方俊一先生 参加 油布、佐藤順、梅田、佐藤千、長木、赤嶺、越光、江藤、品矢、磯崎、指山、上野</p> <p>2. 8 第1回日研セミナー・第7回日研シンポジウム（福岡） 発表 院長 参加 平井、長木、實崎、品矢、原井、柴田、指山 「妊娠困難例に対する胚盤胞期移植及び Hatching 期移植の成績」(院長)</p> <p>2.15 第17回ガーネットサークル OG1名、参加者7名 2.22 第71回体外受精教室 参加者32名 参加 油布、渡邊、熊迫、小濱 2.22 第15回オリブの会 参加者3名 2.22 減菌セミナー（大分）参加 佐藤千、公文、柴田、磯崎、指山 2.25 第80回大分周産期研究会（大分） 発表 松元 参加 油布、佐藤、梅田、越名、渡邊、公文、篠田、二宮、赤嶺、實崎、工藤、品矢、柴田、指山、上野、院長 「不妊治療で妊娠に至った患者への質問紙 一心の支えに関する検討」(松元恵利子)</p> <p>3. 1 日本生殖医療標準化機関（JISART）ミーティング（東京）参加 院長 3. 6 特定化学物質作業主任技能講習会（大分）参加 柴田、指山 3. 8 セミナー「医療と社会」第42回例会（青森）参加 品矢、柴田、院長 3.15 第72回体外受精教室 参加者22名 参加 油布、長木、恵良、小濱、関 3.22 福岡応用倫理研究会春期研究会（湯布院）発表 院長</p> <p>4. 1 新職員 恵良郁絵さん（看護部） 4. 4 第16回大分市医師会産婦人科・内分泌・不妊・代謝懇話会（大分） 参加 油布、佐藤順、梅田、越名、渡邊、佐藤品、佐藤千、城戸、平井、大津、熊迫、公文、長木、松元、實崎、恵良、越光、江藤、品矢、指山、上野、院長</p> <p>4. 5 第14回「赤ちゃん ～今ならきつと授かる～」講座 （大分・トキハ会館6F さくらの間）参加者54名 講師 院長、おがた泌尿器科医院 緒方俊一先生 参加 油布、佐藤順、越名、佐藤品、平井、江藤、恵良、赤嶺、篠田、品矢、指山、上野</p> <p>4. 5 セント・ルカ産婦人科&メディック・ルカ合同お花見（大分・裏川公園） 4.12 第16回オリブの会 参加者7名 4.13 第55回日本産婦人科学会（福岡）参加 佐藤千、大津、院長 4.18 日本哺乳動物卵子学会認定 生殖補助医療胚培養士資格認定試験 受験 佐藤品、佐藤千</p> <p>4.19 第73回体外受精教室 参加者33名 参加 油布、大津、越光、江藤、恵良、関 4.27 情報処理担当者会（大分）参加 油布、佐藤順 4.27 第60回日本不妊学会九州支部会 発表 公文、大津、松元、二宮、上野 参加 熊迫、院長 「マウス前核期胚におけるストローを用いたガラス化保存法の検討」 (公文麻美) 「体外培養期間と流産組織染色体異常の関係」(大津英子) 「不妊治療で妊娠に至った患者への質問紙調査 一心の支えに関する検討」(松元恵利子) 「不妊治療で妊娠困難な40歳以上の心の心理ケアのあり方 サポート・グループの取り組みについて」(二宮 睦) 「サポート・グループ参加が不妊症患者の心理的ストレスに及ぼす効果について」(上野桂子)</p> <p>4.28 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 5.13 大分県看護科学大学教授 宮崎文子先生、講師 小西清美先生来院 5.17 第44回日本哺乳動物卵子学会（東京）参加 佐藤品、佐藤千、院長 5.19 アルメイダ会議 出席 院長 5.24 第74回体外受精教室 参加者47名 参加 佐藤順、平井、恵良、松元、関 5.24 第18回ガーネットサークル OG1名、参加者7名</p>	<p>6. 2 新職員 足立 直美さん（看護部） 6. 8 日本生殖医療標準化機関（JISART）キックオフミーティング（東京） 参加 平井、柴田、院長 6.12 第3回ARMTフォーラム（東京）発表 公文 参加 佐藤千、院長 「安全性を考慮した前核期胚におけるガラス化保存法」(公文麻美) 6.14 第17回オリブの会 参加者4名 6.18 Dr. サンダース来院 6.21 第15回大分内視鏡下外科手術研究会 発表 院長 参加 越光、品矢 「当院における子宮外妊娠の腹腔鏡下手術について」(院長) 6.24 第81回大分周産期研究会 発表 大津 参加 工藤由、梅田、越名、渡邊、城戸、公文、平井、熊迫、長木、實崎、松元、関、恵良、江藤、越光、工藤、品矢、柴田、指山、上野、院長 「初期流産と胎児染色体異常の関係」(大津英子) 6.29 the 19th Annual Meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology（スペイン） 発表 院長 参加 長木、佐藤品 「Efficacy of Hatching Stage Embryo Transfer in IVF-ET」(院長) 6.29 職員旅行（ハウステンボス組）</p>
--	---

論文

- 院長
「How many times should we try ART?」Hum. Reprod. (投稿中)
「The Efficacy of Hatching Stage ET」Fertil. Steril. (投稿中)
長木美幸
「体外受精反復無効例に対する hatching stage 胚移植の試み」
日本不妊学会雑誌 第48巻 第1、2号 (掲載)
- 熊迫陽子
「不妊因子が卵管上皮細胞の培養に与える影響」
日本不妊学会雑誌 第48巻 第1、2号 (掲載)
「ストローを用いた安全な前核期胚 vitrification を行い妊娠が得られた一例」
臨床婦人科産科 (投稿中)
「Successful pregnancy after the vitrification of zygotes using commercial vitrification solutions and conventional straw to protect from infections in the liquid of nitrogen」Fertil. Steril. (投稿中)
- 大津英子
「The developmental potential and the chromosomal constitution of embryos derived from larger single pronuclei of human zygotes used in in vitro fertilization」Fertil. Steril. (投稿中)
- 平井香里
「新しく開発された培養液HFF99のヒト体外受精への臨床応用」
日本不妊学会雑誌 第48巻 第1、2号 (掲載)
「Implantation を考慮した Vitrification 凍結融解法の検討」
日本受精着床学会雑誌 20:75-77, 2003 (掲載)
- 公文麻美
「A safe and simple vitrification method by using commercial vitrification solutions and straws in mouse pronuclear embryos」Fertil. Steril. (投稿中)
「マウス前核期胚における感染に対する安全な vitrification 法の確立」
臨床婦人科産科 (投稿中)
- 城戸京子
「男性因子以外の不妊原因におけるICSIの有用性」
日本受精着床学会雑誌 20:156-158, 2003 (掲載)
- 佐藤品子
「体外受精において生じた大型1前核を持つ異常受精卵(1PN)の胚盤胞到達率とその染色体核型について」日本不妊学会雑誌 第48巻 第1、2号 (掲載)
- 實崎美奈
「不妊症患者に対するサポートのあり方」日本不妊学会雑誌 (投稿中)

編集後記

当院で開院当初より取り組んできた、保険適用に向けての活動が認められつつあります。

大分県では、今年8月より不妊治療が助成される事になりました。助成金は人工授精、体外受精などの保険適用以外の治療費に支給されます。都道府県レベルでは、富山県、京都府、佐賀県、と同時にスタートする全国初の事業となるそうです。

今後も、全面保険適用に向けての活動を続けていきますので、ご協力をお願いします。

P.S.
今回より、ルカ新聞の担当になりましたM&Sです。初めての事で何もわからず四苦八苦しています。周りの皆に助けてもらいながら頑張っていますので宜しくお願いしま〜す。m(_ _)m



〈スペイン トレドの街〉

妊娠報告件数

(2002.12.1~2003.6.30)

体外受精、顕微授精等

99件

*

その他(体外受精以外)

85件

計 184件