



2022

— 開院30周年 —



開院して30年になった。医師になったのが1973年であるから来年で50年になる。当初、半世紀にわたって生殖医療に携わるとは思わなかった。この丈夫な体を与えてくれた両親に感謝し、また、すべてにおいてイエス様のお導き、お守りがあったと信じている。運良くも、医師になって5年目にイギリスで世界初の体外受精が成功し、生殖医療が華々しく表に出てきた。それまでは不妊治療といえば、隆鼻術や二重瞼、豊乳術のように治療などする必要のない、学問的にも何ら魅力のない分野とみられていた。生命の誕生の瞬間を見せていただいた曾根崎昭三先生の影響もあり、温研（九州大学温泉治療学研究所：別府市）産婦人科に入局したところ、門田徹教授のお計らいで不妊・内分泌グループに配置され、新進気鋭の立山浩道先生のご指導の下、梶原健伯、村上利樹、吉田耕治先生らと不妊症内分泌学に取り組んだ。当時、血中ホルモンがRIA（Radioimmunoassay）で測定できるようになった時点で、徐々に面白さを感じるようになり、また腹腔鏡検査（治療はまだできなかった）も立山先生が手取り足取りで教えてくださり（この技術が開業後の不妊検査・治療に最大に役立っている）また、排卵誘発剤のHMG（Human Menopausal Gonadotropin）が使用され始めた時で、すること、なすことどれも最先端に位置づけられ、入局翌年には日本不妊学会（現・日本生殖医学会）総会（金沢）で発表させて頂いた。温研はなぜか裕福で毎年4－5回は学会に参加できた。また、体外受精をメイン・テーマとした日本受精着床学会も1994年に慶應義塾大学北里講堂で学会発足記念大会が行われ、私もそれに参加した。（2013年には私が大会長として別府市B-コンプラザで第31回学術集会を開催することができたことはひとえに皆様のおかげと感謝している）。学位論文もでき、かつ、案外、暇もあり、ロック・クライミングクラブに参加、1986年にはマッターホルンにも登った。しかしヒマラヤ登山が肝炎感染で参加できなくなり、その後、その反動でトライアスロンにのめりこみ、大分県初の「アイアンマン」となったが、その後、レース中の事故で頸椎骨折をおこし死ぬ目にあって、自己の天命を受け入れ、受洗した。1989年から大分県立病院に移り、肥田木孜

院長、谷口一郎部長の下で徹底的に手術を学んだ。当時、三重県津市の西山幸男先生が開業医として体外受精を成功させたとの学会発表をされ、すぐ先生の病院見学をさせていただき、私も体外受精（ART）をするために1992年6月3日に開業した。

当時、産婦人科の開業は主な収入は分娩と妊娠中絶であった。開業資金の返済は年に120件の分娩があればなんとかなる、とのことであったが、分娩と中絶はしないので、めどが立たなかった。その時、温研の先輩である是永勉夫先生に相談に行ったとき、先生が「体外受精1件を分娩1件と考えればよい」とアドバイスしてくれ、先が見えた。当時、不妊症を中心にした開業は折尾のセントマザー産婦人科医院の田中温先生、石川県小松の永遠幸クリニックの加藤修先生、広島HRTクリニックの高橋克彦先生の3人であったが、田中先生は分娩も行っており、加藤先生はほかに分娩病院の経営をしていた。高橋先生はビル診療で入院ベッドはなく、身軽であった。私のように、ガンと分娩以外はすべて行う方式は初めてで、後日、医師会では「きつと行き詰まる」とうわさされていたと聞いた。しかし、開院第1日目には患者さんが36人、翌日は32人、その後は徐々に増加して毎日が忙しかった。それも地元新聞社の高橋勲氏があまり知られていない目新しい「不妊治療」とその意義に関心を持ってくれ、“不妊治療専門クリニック開院”、“体外受精成功”、“妊娠1000人目達成”などと折に触れて記事にしてくれたおかげでセント・ルカが存在が広く知られるようになったからと感謝している。当時、不妊治療は恥ずべきもの、原因はほとんどが女性側、よって治療で子供ができて治療は秘密にすることが普通であった。実際、姑さんが外来に来て「親族会議を開くにあたって、この人は妊娠できるのか知りたい」と問い詰められたこともある。また街中で、当院で子どもができた人に会っても無視されたり、体外受精妊娠で、分娩病院に紹介する際にその「治療経過を秘密にしてくれ」とか、「マスコミには言わないでくれ」とか、子どもができてもお、不妊治療がまだ患者を苦しめている現実があった。

不妊治療にかかわるシステムは複雑な診療形態、女性・男性生殖機構、発生学、内分泌学などの知識、胚培養士、心理士、情報処理などのスタッフ構成、採卵室やクリーン・ルームの設置などを要した。特に胚培養については当時、貴重な知識と経験を持っていた高度生殖医療技術研究所の荒木泰久先生の年余にわたり、年に数回来院されての直接のご指導で当院のシステムが出来上がったといえる。何事も確かなEBM (evidence based medicine) であるべきだが、当時は評価が済んでいないことが多かった。アカデミアよりも個人クリニックのほうがそれらに対して柔軟に対処できたために、実際診療面においてはクリニックが中心となり、お互いに切磋琢磨して競った。そして日本の14施設が集まって2003年、JISART (Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology) を立ち上げた。しかし研究レベルではアカデミアに頼ることも多く、特に不妊治療の社会とのかかわりにおいて、大分医大産婦人科の宮川勇生先生のお勧めで弘前の「医療と社会セミナー」に参加でき、そこで品川信良先生、またのちに性教育でお世話になる蓮尾豊先生などにご指導いただけたことは、その後、生殖医療における社会的活動の重要性をはぐくむ基礎になったと感謝している。幸いにも当院は大分医大の宮川勇生先生、檜原久司先生、河野康志先生、また、山形大学阿部宏之先生、東北大学 有馬隆博先生、広島大学島田昌之先生などの方々に、学位取得を目指したスタッフの社会人大学院での研究ご指導をお願いでき、その結果、5人の医学博士、農学博士が誕生した。また、開院以来、開院記念日としてセント・ルカセミナーを毎年開催し、それにあたっては毎年、京都大学 森崇英先生、慶應義塾大学 吉村泰典先生にご指導を仰ぐことができたことは幸甚と言える。森先生には日常研究内容の相談やルカ・セミナーへのご指導など、吉村先生には、着床前検査 (PGT)、助成金の申請、各種委員会への参加、研究やセミナーへのアドバイスなど、多々お世話になり本当に感謝している。吉村先生にお近づきになれたのは、私の中学生以来の親友・九州凸版株式会社会長の谷口俊一君のおかげで、今でもいろいろ相談に乗ってもらっている。吉村先生が提案された「生殖補助医療

で生まれた児3000人の15歳までのフォローアップ」には当院も積極的に参加し、毎年データの収集を行い、世界的にも見ることでできない貴重な成果が得られており、今ではAMED (日本医療研究開発機構) の下、徳島大の苛原稔、東京医大の久慈直昭先生のリードでさらに推進してゆくことになっている。

当院では毎年、二人のスタッフとともに春にはヨーロッパ生殖医学会 (ESHRE)、秋にはアメリカ生殖医学会 (ASRM) に参加、発表してきた。スタッフは、不妊症に関して、全く知識も経験のない状態で入職してくるので基礎から生殖医療を勉強し、臨床に限らず、研究も行わねばならない。私が開業前から考えていた疑問点を看護師が看護研究として取り上げ、学会発表につなげてくれ、それには開院当時の大変な時期を乗り切ってくれた曾根崎トシコ看護師長、そしてとりわけ院長の思いを正確に把握し、理解してくれたリーダーとしての指山実千代看護師長の力が大きかったと感謝している。ラボ・ワークでは開業当時は、培養液や顕微授精のためのピペットなども含め、すべてを手づくりしていた。ラボ長として安東桂三研究室長はラボ業務すべてを始めから作り上げ、大変な苦勞をして、開業3カ月後には体外受精成功に導いてくれた。そして、先の先生方のご指導もあり、2008年にはASRMで優秀発表賞が得られた。アメリカに何のつてもない我々をこのように評価してくれ、この時はアメリカの懐の深さに感じ入ったものである。

ARTは初期のころは何でも自前で作成して行っていた。培養液や顕微授精のピペット、そのほかもほとんどであった。特に培養液はほとんどが海外からの輸入に頼っていた。そこで2008年、日本哺乳動物卵子学会 (現・日本卵子学会) の理事会で井上正人理事長が「そろそろ日本人に合った培養液を日本で作れないものか」と発言され、私は即、賛成した。そして「培地開発委員会」が発足し、ヒト卵管内液を腹腔鏡下に採取し、扶桑薬品工業株式会社の八尾竜馬氏らによって分析、それをもとに新しい培養液を作成した。その結果、今までの培養液はほとんどが動物の体細胞の培養の目的で作成されたものが基

本になっており、生殖細胞の培養環境とは著しく構成が異なっていることが分かった。そして最もヒト卵管内液に近い構成での培養液「OVIT」が扶桑薬品から発売されるようになった。人の胚はある程度は環境に耐性がありそうであるが、例えばインプリント現象などに関しては注意が必要であろう。そういう意味でこの OVIT は最もヒト胚にやさしい培養液であるといえる。

このような理想的な培養液を手に入れることができるようになったのも日本卵子学会の、特に培地開発委員会と扶桑薬品の方々のおかげと感謝している。

生殖医療もただ不妊症患者を治療するだけでなく、その技術を用いて困っている方々にも役に立てるため、2005年から未婚白血病患者の骨髄移植前に未受精卵の凍結保存を日産婦に申請、2007年から開始した。これは当時、ウィーンに本部のあった A-PART (Association of Private clinics for Assisted Reproductive Technology) の日本支部長を加藤修先生から私が任されており、加藤先生の発案で開始された。当時、未婚女性からの採卵は日産婦ガイドラインでは認められておらず、我々は何度も日産婦に掛け合って認可を得た。これも日本大学 長田尚夫先生、骨髄バンクの大谷貴子さん、加藤レディースクリニックの青山文仁さん、藪内晶子さんらのお働きがなくてはできないことであった。これによりがん治療で閉経状態になる可能性のある未婚女性の方々が将来の育児の希望が保証され、すでに多くの子どもが誕生している。加藤先生のユニークな発想とこの活動によってそれまで念頭にもなかった「がん患者の妊孕性温存」という概念が全国に知れ渡り、現在では広く他の疾患にも応用されるようになった。大分県では2013年からうえお乳腺外科の上尾裕昭先生が中心となってどのような疾患でも全科に、また、県下全域にわたって妊孕性温存のプロトコルが確立され「がん・生殖フォーラム大分」が推進されている。

コンピューターの発展とともにこの領域でも遺伝子学が急激に進歩し、遺伝医学は必須となってきた。そこで2013年から勉強を始め、2018年に臨床遺伝専門医試験に合格した(69歳だったから最高齢

ではなかろうか)。それは福岡の斎藤伸道先生、藤田医科大学の倉橋浩樹先生、FMC東京クリニックの田村智英子先生らの多大なご支援、ご指導による感謝している。そのおかげで今では各種遺伝医療、特に染色体変異患者の治療や着床前診断 (PGT) などを前向きに取り組むことができている。また日産婦主導 PGT のパイロット・スタディーには、徳島大学の苛原稔先生、桑原章先生のお世話もあって貴重な経験をさせていただいた。現在は PGT に限らず、そのほかの遺伝学的研究においても藤田医科大学の倉橋浩樹先生のご指導を仰いでいる。PGT は確実に、効率の良い、流産を減少させる方法である。最終的な育児率には差はなくてもそれに至る道程には大きな差ができる。患者のためには非常に有意義と言える。これは実臨床を行っているものには肌感覚でわかる。患者のための医療をすべきである。

開業以来大きな出来事と言えば、病院の大分駅前への新築、転居であった。旧病院で、ある時、看護師に説明を受けている患者が、「その日は便利がわるくて…」というのを小耳にはきいて、家内に「ここは便利が悪いらしい、今、駅裏が再開発中だから見に行ってみよう」とすぐ出かけて行ったところ、この土地を見つけ、その日のうちに当院の税理士、林浩治先生に話したところ、すぐさま話に乗ってくださり、それ以後は林先生が建築会社の公募からプレゼン、選定、予算計画など、ぐいぐいと引っ張ってくださった。還暦を迎えて、両指に少し足りないほどの再借金を何の躊躇もなくできたのも林先生のおかげである。また、設計も10数社の応募があったが、3回のプレゼンの結果、小田健設計士に決定した。小田設計士は私の構想、夢を何回にもわたって長々と聞いてくれ、さらに大阪のクリニック見学にも同行、その結果、外来、病室は以前の3倍、ラボは2倍の広さ、手術室は腹腔鏡手術や開腹手術がラクラクとでき、待合室は2階吹き抜けのモダンな理想的な病院になった。

開業医は一国一城の主である。それまで私が疑問に思っていたことは数多くあった。特に患者側への疑問は多く、それらを解決するに、私が大将になっ

てスタッフとの共同研究を進めることができた。その一つが経済的問題であった。特に治療が高度になると(例えば人工授精、体外受精など)保険は効かず、私費診療で、患者にとって多額の支払いが待っていた。よって、当院では体外受精の値段は回数を追うごとに減額していった。そのため、10回以上になると1回5万円ほどで行うことになって、ある年に年間数千万円の赤字を出してしまった。やはり適正価格は存在するのである。それと患者負担の多大なことは解決すべき問題と考えた。そこで、価格改定と同時に1996年から体外受精の保険適用の署名運動を開始した。この署名運動は大分県選出の衆議院議員 釘宮磐先生の目に留まり、先生のご指導でわれわれは全国レベルでの署名活動と呼び掛け、5回の国会請願、先生も国会で質問要求を行ってくれた。その結果、2004年から全国規模で体外受精への助成金が交付されることになった。1年目には全国で66億円が出て、政治家の力の強さを思い知らされた。助成金は最終的には年間400億円以上出たようである。

保険適用運動は、不妊治療への公的な支援はもとより、今まで影に置かれていた「不妊症」を明らかな疾患として認知し、表立って堂々と検査、治療を行うことができるようにすることが目的であった。その歩みは助成金の交付によって一旦停止した。しかし「不妊症」の存在は依然として変わらず、むしろその率は5組に一組と高まってきている。生殖医療の矢継ぎ早に報道される話題に加え、社会もその存在に意識せざるを得ない環境ができてきたところに、菅総理の不妊症の保険適用という突然の宣言によって、急速にその制度設計がなされた。拙速の感は免れないが、ともかくも「保険適用」は実現した。これからは多くの齟齬が存在するこの保険適用の内部を全員で考え、訂正し、追加してゆく項目を選考する時期に入った。

この治療する機会が公に認識された生殖医療の社会的課題を考えてみると、つまりこれは日本の抱える、いわば「国勢」に直結する項目ととらえるべきであろう。日本では、分娩手当金がほぼ満額交付さ

れ、その後、幼児養育、小学校からの義務教育、高等教育などにほぼ全面的に国の予算が割かれ、日本という国を形成する国民を誕生から成人・社会人になるまで国が育てている。それであるから妊娠前の状態において、治療の必要な患者への助成もその範疇に入ると考えられ、日本国民の不妊治療は全額補助されるべきであろう。よって、保険適用に限らず、その自費分においても、またそれに要する治療の機会(通院や検査、入院期間など)も援助する社会を作るべきである。

また、現在の年齢制限(43歳未満)回数制限(6回以内)は、かつての助成金時代は国民の税金を使っていたために制限があっても仕方なかったが、保険適用されたのであれば、患者はすでに十分な検査、治療を受けるための保険金を支払っているのであるから、希望するだけ治療を受ける権利がある。日本の皆保険制度下では、他の疾患(例えばがんや生活習慣病など)で医学的理由を除き、年齢制限や回数制限はなく、これでは憲法で定める「国民が広く平等に健康な生活をする権利」が侵されており、不公平と言わざるを得ない。不妊治療も他疾患と同じ条件にすべきであり、それが患者の権利である。年齢制限、回数制限は即刻取り払う必要がある。次回の改定時には実現させるべきである。不妊治療が本当にそれを必要としている患者に過不足なく、平等に、安全に行われる世になることを祈りたい。

このように振り返ってみると、私には周囲の方々・スタッフに恵まれていたというほかない。いろいろな場面で声をかけてくださったり、気持ちを奮い立たせていただいた。また、陰ながら支えてくださった事実があとで判明することも多かった。感謝すべき事実を支えられて今があると思う。妻・富美子は全くの素人ながら、事務長として30年間の中の様々な困難を乗り越え、支えてくれた。私の目標はこの世に1万人の生命を送り出すお手伝いをするのである。今、7500人ほどであるから、80歳までは働かねばならない。イエス様のお導きにより、この医療により授かった子どもが「生まれてきて本当に幸せ」と思ってくれる仕事をしたいと思う。





開院30周年記念誌

2022年12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/>

表紙写真：朝日の当たる縄文杉
裏表紙写真：屋久島 ウィルソン株のハート



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

院長 宇津宮 隆史

〒870-0823 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/>