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

一年を振り返って
- 医　局 ―― 4
- 看護部 ―― 7
- 心理専門相談室 ―― 8
- 研究室・培養室 ―― 9
- 総　務 ―― 10
- 受　付 ―― 11
- 情報処理室 ―― 12
- 厨　房 ―― 13

診療統計
- 開院から2022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 ―― 17
  - 妊娠の転帰 ―― 17
  - 出産結果 ―― 18
  - 異常児の詳細 ―― 19
  - ART（生殖補助医療）による妊娠 ―― 19
  - グラフ
    - 初診後妊娠までの期間 ―― 20
    - 不妊症検査のための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 ―― 21
    - IUI（選別精子子宮内注入法）による回数別妊娠率 ―― 21
    - ART（生殖補助医療／体外受精・顕微授精・GIFT）による妊娠 ―― 22
    - 35歳未満・体外受精1回目の妊娠率 ―― 22
  - 妊娠数 ―― 23
  - ART（生殖補助医療）による出生児の異常の詳細 ―― 24
- 2022年 一年間の成績
  - 外来患者数・初診患者数 ―― 26
  - 手術・入院数 ―― 27
  - 妊娠の内訳（妊娠に至った主たる有効治療・妊娠の転帰） ―― 28
  - 出産結果 ―― 29
  - 異常児の詳細・ART（生殖補助医療）による妊娠 ―― 30

セント・ルカ産婦人科 一年のあゆみ ―― 32
- 行事一覧 ―― 33
- 著書（共著）一覧・論文一覧 ―― 38
- セント・ルカ産婦人科主催講演および活動説明 ―― 39

スタッフ配置・有資格者 ―― 43

病院概要 ―― 44

巻　頭　言

宇津宮　隆史

中国・武漢から漏れ出した新型コロナは世界中を席巻し、約７億人が感染、700万人が死亡して本邦では５月８日に第５類感染症に移行された。この処置が今後の感染数と社会活動にどう影響するのか、官も民も恐る恐るであることは否めない。ウクライナ戦争はいまだプーチンはあきらめずにロシア国内からミサイルを撃つという卑怯なやり方をとっているが、彼にとって負ける、または引き分けることは自身の消滅を意味するので必死であろう。Ｈ．アーレントやＧ．オーウェルがすでに指摘しているように、専制主義国家の国民には何の夢もない。さらにロシアや中国の専制主義の現在の態度から、これらの体制はその国民にとって以上に周辺国に悪い影響を与えているように感じる。「強ければ何をしてもよい」という深層心理が、具体的な行動を引き起こしているのではないかと思えるような暴力的な事案がこの日本でも増加し、アメリカでは格差社会の背景も影響していると思われる銃撃事件の頻度が増加している。

「IT からメタバースへ」かと思っていたが、一足飛びにチャット GPT が議論されるようになった。基本的に IT 環境は無責任である。まず、既存の社会設備を、経費を払わずに利用して先進国予算以上の収入を得ているのに、ほとんどがグローバル化を利用してタックス・ヘイブンに逃れ、まともな税金を納めていない。著作権も「我関せず」である。また、「顧客が勝手に利用している」として何ら責任を取ろうとしない。PL 法はどこに行ったのか。このようなブラック企業を野放しにしてきた各国の政府機関の無責任が、今度は生成 AI に変身を助け、それらの欠陥がさらに増強される状況を生み出したのである。遅ればせながらそこを食い止める策はないものか。それを理解して動く政治家はいないのか。

翻って、われわれ医療関係でも、近年、看護師養成学校への応募者減が著しい。私は医師会の役員をしているが、隣の別府市医師会付属看護学校が生徒の減少で閉鎖になり、その分、大分市医師会看護学校の応募者が増加することが期待されたが、まったくその動きはなかった。この傾向は全国の医師会でも共通した問題である。さらに厚労省の７：1，４：１看護計画によって大病院が看護師を潤沢な予算で募集し、その結果、中小病院は看護師不足の常態となっている。そのうえ、2004年の福島県立大野病院事件後、外科系が敬遠され、その風潮に伴って、少しでも複雑、努力のいる職場は人気がなくなっている。加えて、厚労省は「働き方改革」などと甘い言葉で労働時間の短縮を強いている。おかげで新人教育が満足にできず、かつ新人には安きに流れる風潮がブームとなってきた。さらにコロナが追い打ちをかけ、コロナで忙しい職場を嫌って退職する看護師が増え、その後、再就職はしていないらしい。新人教育のため、せめて３－５年間は研修期間として時間外を有効に使える制度など考えたらいかがかと思う。欧米からの圧力で勤勉な日本人の考え方を変える（抑える）「働き方改革」が、戦後の日本人へのプロパガンダ「自虐思想」や小泉・竹中の「グローバル革命」「規制緩和」による格差社会形成と同様に成功しているといえる。それらの流れと軌を一にしての厚生省時代の医療費国亡論（厚生官僚寺脇某氏の主張）がいまだ、厚労省の根底に存在するのではないか。OECD の中で最も医師数が少なく、最も経費が少なく、その結果、最も新生児死亡率が低く、平均寿命が長く、誰でも簡単に検査、治療が受けられる、という、ユートピアが我が国である。それを厚労省は自分の手柄にしているが、これは医師数や経費でわかるように、安い待遇、過酷な労働環境で血のにじむような思

いをして患者（国民）のために働いてきた医療従事者のおかげであることが解っていない。そもそも医療費を抑えて国を維持するなど、本末転倒である。医療費を抑えるとは国民の生活（健康）を犠牲にすることである。国民を守ることにはならない。国（厚労省官僚）がこのような考えであるから看護師志望者は減少の一途であり、中小病院は維持困難な状態に陥っている。高齢者や要養護児童への福祉においても早急に待遇改善がなされねばならないが、それもおぼつかない。これらにわれわれは心しておかねばならない。

生殖医療においてはARTが保険適用されて１年経過した。まず、憲法違反にも匹敵するような点を指摘しておきたい。ARTの年齢制限、回数制限である。この制限は助成金時代の負の遺産である。助成金時代は、他人の納めた税金を分けてもらっていたので制限は仕方なかったが、保険適用されたのであるから、不妊患者も前もって健康保険料をすでに収めているのである。不妊症といえども、なん人でも医療を受ける権利がある。ほかの疾患であれば、90歳を超えていても、何歳であっても、何回でも（もちろん医学的理由は除く）治療してもらえる。年齢制限、回数制限はこの基本的権利を侵しているといえる。早急に是正してもらいたい。

さて、本当に窮屈な制度である。それまでわれわれは本当に自由なのびのびとした医療ができていたことが今になって身に染みて感じられている。この自由で患者さんにとって最も有効、短期決着、正確な医療を企図して行ってきたやり方は、保険適用後は、コペルニクス的転回が必要になったのか。しかしわれわれは生殖医療の専門家である。保険に合わせて医療を行うにも、まず患者さんに安全、正確、高効率の医療を提供するべきで、どれが保険適用できるか、ではなく、これはこういう理由で保険適用すべきである、という姿勢で厚労省に訴えねばならない。それも一度でくじけず、何度も訴えるのである。そうして生殖医療の本質を理解してもらうべき努力をしなければならない。何しろ、日本生殖医療学会のガイドラインで軒並み推奨度CであったERAやシート法、IMSI、EMMA/ALICEなどが先進医療Bとなり、推奨度BであったPGTが落とされたことを思い出しても、いかにこの保険適用プロセスが粗雑であったかが理解できる。今、我々は患者さんにとって安全、有効、高効率、正確な医療を提供するために声を上げなければならない。それには今まで見たこともないほどの数のレセプト返戻に一つ一つ丁寧に反論、主張を行わねばならない。そうすることであと１年後に迫った保険点数改訂に際してより現実的な答えを得ることができるであろう。厚生局に「お伺いを立てる」のではなく、生殖医療に関してはこの素人の方々に、他の分野には見られない複雑なART業務の実態を根本から説明し、なぜそれがいま必要か、を理解してもらうよう、面倒ではあるが毎回返戻に対して理由書を書かねばならない。この１年が大きな岐路となると思う。

平和園は今年、施設長が交代し、宮崎祐介園長となった。20年前に平和園に入職し、ずっと平和園で子どもたちを見つめ、またこの２年間は県の関係者であった高山英明前施設長の下で渉外を学んできた。これらの長い経験は何物にも代えられない貴重なものであり、すでに宮崎園長は平和園の職員間の風通しを良くするため、新たな職員構成を作成している。それはだれでもがいつでも相談ができ、また相談に応じ、また助けられ、助けるべく設計されている。これまでは保育士、指導員の職業柄、時間的、空間的に横のつなが

りが希薄にならざるを得ず、子ども相手の活動に困難を産むネックになっていた。それを実臨床の立場から整理、計画しており、今後の成果が期待される。

子どもたちの成育環境も貧困家庭・片親家庭、家庭崩壊、ヤング・ケアラーなどの増加にみられるように、出生数は著明に減少しても、成育困難な子どもたちの数はむしろ増加してきている。その実態を踏まえると施設養護はますます重要な役割を担わねばならない方向性が明らかとなってきている。この子どもたち、そして世話をするスタッフに対しての日ごろの皆様の温かい支援に感謝し、今後もよろしくお願いいたします。

一年を振り返って

医　　局

伊東　裕子

2022年は４月から不妊治療の保険適用が開始され、コロナ禍も３年目となり少しずつ世の中の色々なことが動き始めた一年でした。みなさまにはこのような状況下におきましても変わらずご支援いただき大変お世話になりました。

保険適用におきましては、やはり準備期間が１年半と短かったことから現在臨床で気づいた案件を行政に報告し充分に行き届いたものに向け作り上げていっている１年です。使用できる薬剤に制限があり症例によっては難しいこともありますが、可能な範囲での治療を目指しています。当初生殖補助医療（ART）保険適用開始により患者層の若返りが予想されましたが、当院における2011年～2020年の10年間と2022年４月からの１年間とでは、女性患者の初診平均年齢34.5歳と34.4歳で特に変わりはありませんでした。ARTを開始した年齢も変化はなく、ART を受けた方の年齢は35.5歳と34.7歳とで約１歳若くなりました。このことは不妊治療中に金銭的理由で休んでいた方や ARTへのステップアップを躊躇していた方が、これまでも大分県や市からの助成制度は他県に比べ手厚かったわけですが、ART治療に進めたのではないかと思われます。地域によっても異なりますが、不妊治療が社会全体に周知され職場でも相談しやすくなり患者夫婦を取り巻く環境がサポートしてくれるように変わっていってほしいと願います。

日本の生殖医療ガイドラインと生殖補助医療保険適用が揃い、また先進医療として認められているタイムラプスインキュベーター（培養器内の胚を一定時間毎撮影し分割の様子を観察できる）に開発が進んでいる人工知能（AI）による胚評価も加わりました。従来から行っている受精卵の形態評価に加え AI による評価を併用することで、より妊娠率の高い受精卵を選択できることが見込めます。もちろん最終的には人間による確認となりますが、よりパワーアップして採卵し受精できた胚を大事に育てることが可能となりました。この一年は原材料の不足や供給制限といったこれまでにないほど不自由な中での治療を強いられています。あることが当たり前と思わずできる範囲で工夫しながらせざるを得ませんが、すべてが豊富な時代に大切なことを投げかけられている気もします。

一方、着床前検査（PGT-A, PGT-SR）に関しては今回の保険適用には入っておらず、先進医療に向け調整中です。そのため、2022年３月まで着床前検査を行っていた患者夫婦にとっては完全に全額自費での診療となり、ストップせざるを得なくなりました。このたった１年ちょっとが、とても大事な時期である患者夫婦もいます。この技術はある程度の数の卵子が採卵できて受精し胚凍結に至ることができなければならず、希望した全員にできる検査ではありませんが、医学の進歩で可能となったこの技術を日本だけが世界から遅れをとるわけにいきません。不妊治療の充実がこどもを願う患者夫婦への日本国からのエールとなってほしい。そしてわたしたちはより一層新しい知識と方法を取り入れながら最善の治療ができるよう取り組んで参りますので、ひきつづき今後ともご指導ご支援のほどをよろしくお願い致します。

一年を振り返って

医　　局

津野　晃寿

セント・ルカ産婦人科に入職し、早くも１年半が過ぎました。皆様方のご指導・ご支援により少しずつではありますが腰を落ち着けて地域の生殖医療に携わらせていただいていております。

また、私事ではありますが、大分に戻り、家族と一つ屋根の下で暮らすようになって、１年半が過ぎました…。いつの間にか子供も大きくなり、夜間の塾のお迎えを仰せつかるようになりました。日々、勤務後に子供と語れる時間を作って頂き、妻に感謝しています…。

この１年を振り返ると、コロナ禍で世の中の動き（発展やその変化のスピード感）が一変した感じが強いですが、ここにきて、ようやく終息に向かいつつあるようです。そう願います…。

学会開催もWEBが中心でありましたが、ようやく、最近になって現地で行えるようになってきました。（コロナ禍で以前より環境が整ったオンラインでのハイブリッド開催もしくはオンデマンド開催は地方の医療従事者にとっては知見を広げるために非常に有用なものなので、今後もなるべく残して欲しいと切に願います）

コロナ禍によって、医療形態にも変化がありましたが、生殖医療にとって近年の最大のトピックは、なんといっても2022年４月から人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」に対して保険適用が開始されたこと、それに付随していくつかの治療や検査などが先進医療として新たに認められたことです。近年、国内の出生数の急激な低下も発表され、急速に少子化が進み、人口低下が想定より早く進むことが危惧されています。生殖医療だけで改善できることではありませんが、現状をうまく活用し、患者さんが治療を進めやすい環境を作り、かつ、現状に甘んずることなく治療成績を上げていくことにより、世間に生殖医療の認知が広がり、更なる向上を目指すことが出来ると考えています。そうすることにより結果的に様々な適応が広がり、全ての方が望む医療を受けられるようになるのではないかと思います。そうなっていくことを切に望みます。

この１年皆様には大変お世話になりました。今一度感染対策をしっかりと行い、健康に気をつけながら乗り切っていこうと思います。目指す生殖医療はどういったものなのか、自分はどう携わることが出来るのか、日々再考し悩みながらも、自分なりに生殖医療の発展に寄与できるよう精進してまいります。結果にこだわった納得してもらえる医療を提供していきたいと考えておりますので、今後ともご指導・ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

一年を振り返って

医　　局

甲斐　由布子

昨年まで３年間静かに春を送ってきましたが、今年は晴天の中、個人的に満開の桜を鑑賞することができました。今年に入って日本でも感染症対策がやや緩和され、人々の少しほっとしたような心理的変化が、今年の桜をさらに綺麗に見せてくれたのかもしれません。

再びルカの皆さんやお世話になった方々と、お花見を行えるようになる日が楽しみです。

このような変化の中、昨年４月から不妊治療の保険適用が開始されました。開始前から注射や内服の使用方法を院内でも協議し、実際に使用しながら保険適用範囲内での治療方法を行ってきました。しかし次には保険適用による全国的な体外受精件数の急激な増加や世界情勢の変化、物価の高騰等が重なり、全国的に薬剤が不足している状況が現在まで続いています。保険適用によって不妊治療の敷居が下がり、日本全国で初診患者さんの年齢は若年化したそうです。実際当院でも若い患者さんが増え、（マスクの影響もあり）その方の顔を覚える前に卒業していく、ということも多くなりました。若い方は早い段階で妊娠することも多く、他の患者さんへ医療資源が回ることにつながるため、その点は保険適用のメリットといえると言われています。しかし年齢や卵巣機能によっては時間を待つことができない患者さんも多くいるため、そのような方々へ医療資源が回らなくなっている状況は好ましくなく、薬剤不足の状況が早く改善されることを望みます。

昨年、日本の出生数が80万人を割ったと大きく報道されました。最近は少子化対策として不妊治療の保険適用、子どもを育てる費用負担軽減のための助成金、最近では分娩費用の保険適用など経済的対策が多く政府から出されています。しかし当院で行った体外受精の保険適用に関する質問紙調査では、逆に費用負担の増加や回数制限など、患者さん側も保険適用のデメリットを感じているようです。また最近読んだ記事では、女性の不妊治療の敷居は下がったものの、夫側の当事者意識はあまり変わっていないのではという指摘もありました。「『男性不妊』とは男性が不妊治療に積極的に関わらないことも含まれる」という言葉が印象的でした。女性の社会進出が進み、妊娠・出産・育児中の方への周囲の理解は少しずつ進んできたと思います。しかし不妊治療のための仕事の休みは取り辛い、という声もよく聞きます。不妊治療についてもパートナーや周囲の理解が広まり、経済面だけでなく不妊治療中のストレスを少しでも軽くできる社会になって欲しいなと思います。

おかげさまでこの春、甥が小学校へ入学しました。保育園等いつも一緒に過ごしていた息子は１学年下のため、羨望の眼差しで甥から小学校の話を聞いています。最近私はよく二人の赤ちゃんの頃からの写真を見返し、既に懐かしく感じています。また先日婦人科検診で来られた患者さんが、ルカで治療して生まれたお子さんが成人しましたと、お写真を見せて下さいました。他の患者さんたちにも、治療の結果に関わらず当院へ通院した日々が後に良い思い出として残して頂けるよう、我々も全力を尽くして参りたいと思います。

一年を振り返って

看 護 部

宮田　美紀

2022年を振り返ってみますと、今年もコロナ（３年目）で始まった１年でした。オミクロン株が流行し重症化は減少傾向になりましたが、感染者数の増加の幅が大きく不安な時期もありました。制限も多く普段の行事も多くが中止となりましたが、３年目となると少し中止が当たり前のような気さえしていました。そしてようやく日本もウィズコロナが浸透してきたと思われます。少しずつ平常へと向かってくれることを願っています。

私は、こちらに入職し５年が経ちました。新しく入職してくる方々は、若くて意欲的です。新入職員との関わりや業務や仕事の説明をしていく中で、どうすればよいか悩むことがありました。色々な企業が新入社員をどう育てるか調べてみました。成功している多くの企業は、厳しい指導などはしないとありました。厳しい指導は、人間を委縮させ逆にミスを誘発することにつながります。自分の働いている会社に誇りを持てるようにすれば、自然と自主性が出来てくる。誇りを持ってもらうためには、今働いている私たちがしっかりし、誇りを持って働いていなければならないと思います。指導者は、尊敬される人間でなければ新入社員はついてこない。仕事は出来なければなりませんが、何よりも人間性が重要であること。WBC の監督が「信じてました。」という一言がとても心に残りました。

当院の仕事は煩雑で個別性も高く、複数の部署を日替わりで従事しなければなりません。覚えなくてはならない事が沢山あります。そのような中でも、当院で働くことに誇りを持ち、自信をつけていけたらとよいのではないかと思っています。「人材は宝」と最近よく言われていますが、長く仕事に携わることにより、プロフェッショナルになること。そういう人材が多くいる所は、社会より信頼されより飛躍できる。各部署に多くのプロフェッショナルな人材がいて、しっかり連携の取れる人材を育成していく事が大切なことだと思いました。

人材の育成は難しく悩んだこともありましたが、多くを学ぶきっかけにもなり自分自身が人間としても成長できた１年になったのではないかと思っています。

５年目で未熟なことばかりです。

宇津宮院長をはじめ、伊東先生、津野先生、甲斐先生や多くの支えて下さった方々に感謝し、これからも積極的に多くを学び、人間としても成長していきたいと思います。

一年を振り返って

心理専門相談室

上野　桂子

先日、ロシアがウクライナに侵攻してから400日が過ぎたとのニュースが流れました。この１年あまり、私たちは平和な日常が信じられないほど脆く崩れていく様を毎日の様に見てきました。また、この何年かの内にコロナ感染症により生活が一変したと感じていましたが、今では平穏な生活を送っていても何時何が起こるか分からない不安が誰の心にも影を落としているように思います。

その様な中、生殖医療の現場では昨年の４月から生殖医療の保険適用の枠が拡がり、経済的な負担を抱えておられた患者さん方には朗報となりました。そのことにより経済的負担だけでなく、生殖医療、特に体外受精が社会的に認められた治療となり、精神的な負担も軽くなったのではないかと思われます。経済的、精神的な壁が低くなったことで若い方々が受診しやすくなった一方で、高齢の患者さんや高度な技術を必要とする患者さんにとっては自分達の治療について見直さなければならない場合も出てきたようです。

心理相談でも43歳以上の患者さんから「公に治療を止めるように言われている気がする」との言葉や何度も流産を経験されている方から「PGT を受けたいが、助成金もなくなり全額負担となるのはきつい」との言葉が多数聞かれました。また、仕事との両立に悩む方からは、「不妊治療と仕事との両立支援が言われているが､制度ができても職場で働く人達の理解がなければ使えない現実がある」との切実な声も多く頂きました。その他、夫との意見の相違や関係に悩む方、回数を重ねても妊娠に至らない方、念願の妊娠が流産に終わってしまった方など様々な辛さを抱えておられる患者さんが相談に来られます。

この１年間、保険適用の恩恵を受ける方が増えているのは本当に喜ばしいことと思いますが、相談室から見ていると不妊に悩む患者さんの相談は以前と変わらず深く、より複雑になってきているように感じます。

振り返れば早いもので、私が当院に心理相談員として戻ってきてから４年が経ちました。週に１度の勤務ではありますが、これからも患者さん方のこころに寄り添う相談室でありたいと考えております。

また、JISART の倫理委員や非配偶者間生殖医療におけるフォローアップ部会長としての活動も微力ながら継続していきたいと思っておりますので、今後ともご指導のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

一年を振り返って

研究室・培養室

矢野　綾音

2022年を振り返ると、入職して２年目となる年でしたが、長年胚培養士として働いてきた方が３人も辞めるということもあり、早く胚凍結・融解が出来るように、早く顕微授精が出来るようにとプレッシャーをひしひしと感じた１年でした。また、初めての学会発表に、胚培養士資格試験に向けた勉強と、精神的に辛いと感じる日々が多かったように思います。ストレスに弱い私のお腹は、よくきゅるきゅると音を立てていました。そんな中でも、自分の凍結した胚が無事きれいに戻ってきて妊娠した時のうれしさや、学会発表を終えた時の達成感など、やりがいもたくさん感じた１年でもありました。

コロナウイルス感染症も落ち着きを取り戻してきています。ここ最近はオンラインのみであった学会も、徐々に現地開催が増え、私が初めて参加させていただいた学会も現地での開催でした。オンラインでの学会の雰囲気を知らないのですが、学会というものがこんなにも活気あふれた催しなのだと肌で感じました。

培養室では、2022年12月よりタイムラプスインキュベーターを新たに購入していただきました。今まで導入していたタイムラプスインキュベーターに比べ、培養できる症例数が格段に増え、画質もかなり向上しました。今、胚培養士としての仕事の中で一番楽しいと感じる時間が、タイムラプスインキュベーターでの観察といえるくらいに、毎日ワクワクしながら観察しています。また、培養器から胚を取り出すことなくパソコンの画面上で観察ができるというメリットもあります。最近少しずつ顕微授精をするようになったのですが、自分が顕微授精を行った胚は数時間おきに見てしまい、その度に「また見てる～」と笑われています。今後は、このタイムラプスインキュベーターのデータを用いて研究･発表をしていけるように、こまめにデータをまとめていきたいと考えています。

今年は社会人３年目です。まだまだ出来ない業務もあり、無力感を感じることも多々あります。また、今年は新入職員が２人、培養室にやってきました。初めての後輩です。業務に関しての質問を時々されますが、自分の知識に自信がない所が浮き彫りになり、知識不足を痛感する毎日です。生粋の末っ子気質の私は、人を頼りがちですが、これからは着実に技術と知識を身につけ、頼れる人間になれるよう精進していきたいと思います。

一年を振り返って

総　　務

越名　久美

総務部に異動して１年が経ちました。自分に何が出来るのか、各部署のルーチンワークをいかにスムーズに出来るか常に考えた１年であり、また、覚えることも多く学びの１年でもありました。

2022年４月から不妊治療が保険適用になり、受付の業務は今まで以上に煩雑になりました。今までレセプト上求められなかった、採卵術で採れた卵子の数や、採卵術を行う理由、凍結開始年月日や胚移植術の実施回数など、ひとつひとつ確認し入力を行うので、４月の点数改正直後しばらくは、患者さんひとりの計算にかなり時間がかかっておりました。いつも受付の中は山積みのカルテ。その上、外来業務は毎日あります。私も、必死にサポートに回りました。この１年、本当に大変だったと思います。現在は、業務にも慣れ、落ち着きを取り戻し、うまく受付は回っております。これはやはりこの１年、受付７人が誰一人欠けることなく、一丸となって業務をこなしてきた成果だと思います。

情報処理室に関しましては、現在２人在籍しております。１人は2022年６月に入社した新人。電話応対や気配り、心配り、目配り、コミュニケーションなど、仕事の基本となる教育に専念してまいりました。日々、成長しておりますので今後とても期待しています。厨房は、非常勤スタッフが１人増え、３人体制になりました。１人増えたことにより余裕が出来、新メニューを取り入れたり、業務内容の見直しが出来たりしております。

今後も、私が出来る限り、この３部署のサポートを行っていきたいと思います。

総務部に関しましては、経費削減に関わる光熱費などに着目し、全スタッフに節電を働きかけました。スタッフ一丸となって行った節電、前年度に比べ劇的に削減出来ております。またこの度、院内の音響をガラリと変え、待合室の雰囲気を変える試みもしました。患者さんが少しでもリラックスできる空間、居心地がよい環境作りが出来るよう、今後は様々な面で患者さん目線に立ち、環境が整えられるよう考えていきたいと思います。

2022年度、当院で不妊治療で通院した方は852名。その内、保険で採卵をした方312名、新鮮胚移殖した方155名、凍結胚移植した方は233名。３月までに当院を卒業した方は108名でした。2022年度は、ほぼ体外受精希望する方は、保険適用で出来ましたが、保険で出来る回数が６回までのため、果たして2023年度はどれくらいの方が保険適用でできるのか。６回目以上は自費診療になりますので、治療をあきらめる方も少なくないと思います。来年点数改正がありますが、生殖補助医療の回数制限の廃止を切に願います。

今年、総務部に配属されて２年目。受付・情報処理室・厨房部門の総括として、また陰ながら患者さんの力になれるよう日々邁進して行きたいと思います。

一年を振り返って

受　　付

関　洋美

空の青さが真夏の到来を告げています。コロナ禍の中、私自身は感染することも濃厚接触となることもありませんでしたが、感染に怯えながら日々を過ごし丸３年が経ちました。感染者数も落ち着いたことと、マスク着用が個人の判断となったことで外出される方も増えてきて、以前の日常が戻りつつあるように感じます。

私がセント・ルカに入職して５年目になりました。こちらに勤める前も医療事務に従事していましたが、診療科も仕事内容も全く違うためはじめは戸惑うばかりでした。なかでも、初診時の問診を受付スタッフが確認することが一番の驚きで、受付時にしっかり確認することの重要性を日々実感しています。

また先輩方には、何も分からない相手に一から教えるのはとても大変だったと思いますが、一つ一つ丁寧に教えて頂き本当に感謝しています。指導して頂いた知識、経験をしっかり身につけて今後に繋げていきたいと思っています。

2022年は生殖補助医療が保険適用になり、目まぐるしく過ぎた１年でした。

今まで私費で計算していたものが保険となり、金額が全く違うため、はじめは合っているのか何度も確認をしていました。また、これまで私費で治療されてきた患者さんも、支払金額が少なくなったことに私たち同様驚かれていました。

保険適用の前後では、まだ情報が周知されていなかったり決まっていなかったりで、患者さんから金額の事で質問があっても、なかなか正確にお答えすることができませんでしたが、１年が経ち、計算の仕方も固定されて順調に進んでいっているように思います。ただ、回数制限があるため保険適用回数を使い切ってしまった後、治療をやめてしまう方が増えてしまわないかが心配です。

新たな１年が始まりましたが、同じ日はないと胸に刻み、日々気持ちを新たに患者さんの立場に立った対応を心がけていきたいと思います。

一年を振り返って

情報処理室

魚住　真由美

光陰矢の如しとはよく言ったもので、この前30周年記念を迎え、30周年記念誌を発行したと思っていましたが、いつのまにか年報を発行する時期となり、改めてこの一年の月日が流れていくのが、あっという間だったなぁと感慨深い思いでいっぱいです。

2022年は、不妊治療が保険適用となり、適用当時は診療方法や受付のレセプトのことなど毎週のように行われる全体ミーティングで毎回議論をしていたように思います。保険適用になり、良かった面、改良していかなければならない面、まだまだ問題点はありますが不妊治療を受ける患者にとっては、不妊治療の敷居が少し低くなったのではないでしょうか。とはいえ、受けられる治療の幅が狭まったことも事実です。保険適用ではない治療においては高額になり、患者が自由に治療を受けられないことも確かです。

不妊治療においての保険適用の問題点を改善していくこと、私たち不妊治療の現場から声を上げていかなければならないと思っています。

情報処理室としては、2022年はスタッフの入れ替わりが激しく、一時期３人でこなしていた業務を１人で担わなければならない時期もあり、１日の時間が倍になればいいのにと思ったこともありました。ちょうど、私が入社して３年目に入ったころに、ご主人の転勤で先輩である２人が同時期に退職され、まだまだ情報処理室の一員として未熟者の私が業務をこなし、新人を教育するということがままならず、その当時入職した方々には本当に申し訳ないことをしたと感じています。指導が足りないのでミスが起こる、ミスをされると心配で業務を任せれない。仕事は任せないと成長しない。自分の力不足を痛感した１年でもありました。入職して、コロナ禍しか知らない私ですが、今年度は４年目となり少しずつコロナ前のような業務も戻りつつあります。未経験である海外出張の手配やルカセミナーなど、前任者が残してくれている記録などを辿りながら業務を滞りなく行えるよう日々精進を重ねていきたいと思います。

また、長年の選定期間経てやっと電子カルテに着工できることとなりました。

当院で使う電子カルテの条件として、既存で運用している『SarahBase』、『電子体温表』との連携ができるということが１番の条件として挙げられていましたが、やっとそこの連携がかなう電子カルテが決まりました。これからは、運用していくにあたっての改修や連携に関して、業者の方々との対応や実際に使う現場の声を聞きながら、業務の効率化、診療データの解析、診療サービスのさらなる向上を目指し、電子カルテの運用を目指していきたいと思います。

最後になりましたが、2022年11月に主任職を拝命いたしました。浅学寡聞の未熟者ではございますが、これまで以上に精進し、主任職の名に恥じないよう周りに頼られる人材になるよう、より一層仕事に励んでまいります。

一年を振り返って

厨　　房

油野　亜由美

今はただコロナの終息を願うばかりです。

2022年11月に厨房の主任が定年を迎え、新しくパートの方が入ってきてくれました。以前、私が入職する時に入れ替わりで退職されましたが、この度ルカに戻ってきてくれました。現在は３人で仕事をしており、しっかり定時で上がれるので、とても助かっています。以前は２人で回していた分、他のことに手が回らず、通常業務で精いっぱいでしたが、ありがたいことに、今は少し時間が取れ、メニューの見直しなどが出来てきています。余裕が出来たことに甘えることなく、気を引き締めて業務に努めます。

また、現在は教える立場になることも増え、人に教えることの難しさを日々痛感しています。相手は一から覚えていくので、自分の説明で理解してもらえてるのか？どのように教えたら伝わるのか？今後の私の課題でもあります。自分自身はどう教わったのか？どうやって理解したのか？初心に返った気持ちで、改めて私自身も勉強していきたいです。

ここ数年はコロナの影響でクリスマス会などは開催出来ず、どこか寂しさを感じています。他にもオリーブの会やガーネットサークルなどのお話の会で準備していた、お茶菓子なども一度もお出しすることもなく、パン教室で習ったパンやお菓子を作る機会が少なくなっています。個人的にもお菓子作りや細かな作業は好きなので、とても残念でもあります。行事を再開することが出来た際には、作業工程を迷うことのないよう、教えてもらってきたことをしっかり振り返りたいと思います。

毎年院内で行っているCSアンケートの調査の中で、“入院中の食事に満足できましたか？”という質問に対して“満足できなかった”という評価がありました。患者さんに満足していただける食事を提供できるよう、今までのメニューも大切にしつつ、見直しながら新しいメニューも取り入れていきます。且つ、厨房から患者さんの退院時に行っている食事調査でも、“唯一の楽しみ”といっていただけるような食事作りを、今後も務めてまいります。

2023年１月に主任の辞令を受けました。前主任の存在が大きく、頼りすぎている部分が多くあり、正直不安ではあります。しかし、引き受けたからには自分に出来ることを探し、上に立つ者として責任感を持って、しっかり行動に移していきたいと思います。また、上に立ったからと自分の考えや意見を一方的にいうのではなく、相手の考え・意見も尊重しながら、柔軟な対応ができるようにしていきたいと思います。

最後に、通院されている患者さんは不安に思うことや、時には思うような結果が出ず落ち込むこともあると思います。その気持ちをポジティブに変換でき、着実に前に進んでいると思えるよう、直接の関わりは少ないですが、皆さんの活力になるよう食事からエールを送りたいと思います。

診 療 統 計

開院から2022年までの成績

開院から2022年までの成績

（1992.6.3 ～2022.12.31）

当院の患者数

1）開院（1992.6.3）～ 本年（2022.12.31）までの外来患者数			**31,786人**
（内訳）	男性	12,000人	（37.8%） （平均年齢34.4才）
	正常	6,155人	（51.3%）
	異常	**5,533人**	**（46.1%）**
	未検査・未診断	312人	（ 2.6%）
	女性	19,786人	（62.2%） （平均年齢32.5才）
・挙児希望の女性		15,419人*1	（77.9%） **（平均年齢32.4±4.8才）**
・2021年1年間の挙児希望女性		427人	**（平均年齢34.1±5.3才）**
・妊娠件数		**10,199件**	（平均年齢32.9±4.4才）
・2021年までに妊娠に至らなかった女性		6,948人	（うち、初診のみの方 681人*2）

2）妊娠率（*2 を除く患者あたり）		**59.3%**

3）分娩病院紹介に至らず当院の治療を途中でやめた女性	**7,460人**	**（48.4%）**
内、一度も妊娠に至らなかった女性	6,537人	（87.6%）
内、一度でも妊娠した女性	923人	（12.4%）
A）いつの間にか諦めた女性	4,978人	（32.3%）
B）諦めざるをえなかった人（無精子症・早発閉経・高齢など）	1,886人	（12.2%）
C）当院での治療を諦めた女性（転勤・転院・離婚・死別・死去など）	596人	（ 3.9%）

4）実妊娠率（ *1から *2 およびA を除いた妊娠率）	**84.9%**

妊娠に至った主たる有効治療

ART（生殖補助医療）全体	**5.085 例**	**（49.85 %）**
IVF－ET（体外受精）	697 例	（ 6.83 %）
MF－ET（顕微授精）	1,339 例	（13.13 %）
CRYO－ET（凍結胚移植）	3,006 例	（29.47 %）
GIFT（配偶子卵管内移植法）	38 例	（ 0.37 %）
ZIFT（接合子卵管内移植法）	5 例	（ 0.05 %）
ART（生殖補助医療）以外	**5,114 例**	**（50.15 %）**
IUI（選別精子子宮内注入法）	820 例	（ 8.04 %）
hMG+hCG，Gn－RHa	1,193 例	（11.70 %）
クロミフェン	516 例	（ 5.06 %）
ヒューナーテスト，タイミング指導	973 例	（ 9.54 %）
HSG（子宮卵管造影法）直後	757 例	（ 7.42 %）
腹腔鏡検査後自然妊娠	617 例	（ 6.05 %）
腹腔鏡検査および子宮鏡手術	5 例	（ 0.05 %）
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	13 例	（ 0.13 %）
リンパ球免疫療法	15 例	（ 0.15 %）
その他	205 例	（ 2.01 %）
計	**10,199 例**	**（ 100 %）**

妊娠の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
分娩病院へ紹介済	3,383例	（33.17%）	3,937例	（38.60%）
流産	1,541例	（15.11%）	961例	（ 9.42%）
異所性妊娠	156例	（ 1.53%）	94例	（ 0.92%）
胞状奇胎	1例	（ 0.01%）	13例	（ 0.13%）
中絶（風疹感染NT肥厚のため等）	1例	（ 0.01%）	2例	（ 0.02%）
不明	3例	（ 0.03%）	107例	（ 1.05%）
小　計	5,085例	（49.86%）	5,114例	（50.14%）
計			**10,199例**	**（ 100%）**

出産結果（分娩病院へ紹介済の 7,320 例中、2021 年までに妊娠した 6,972 例について）

1）分娩病院へ紹介後の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
満期産	2,795 例	(40.09%)	3,359 例	(48.18%)
満期産＋死産※3	4 例	(0.06%)	2 例	(0.03%)
満期産＋異所性妊娠※3	1 例	(0.01%)	0 例	(0%)
満期産＋人工妊娠中絶※3	1 例	(0.01%)	0 例	(0%)
早産	364 例	(5.22%)	230 例	(3.30%)
早産＋死産※3	7 例	(0.10%)	3 例	(0.04%)
過期産	7 例	(0.10%)	17 例	(0.24%)
死産	31 例	(0.45%)	34 例	(0.49%)
流産	45 例	(0.65%)	39 例	(0.56%)
流産＋死産※3	1 例	(0.01%)	0 例	(0%)
人工妊娠中絶（母体理由）	6 例	(0.09%)	3 例	(0.05%)
人工妊娠中絶（その他）	10 例	(0.14%)	12 例	(0.17%)
子宮摘出（病気治療のため）	0 例	(0%)	1 例	(0.01%)
小　計	3,272 例	(46.93%)	3,700 例	(53.07%)
計			**6,972 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 7,320 例中、2021 年までに妊娠した 6,972 例について）

	〈ART〉		〈ART以外〉		
単胎	2,997 例	(42.9%)	3,555 例	(51.0%)	6,552 児
双胎	263 例	(3.8%)	139 例	(2.0%)	804 児
品胎	12 例	(0.2%)	6 例	(0.1%)	54 児
小　計	3,272 例	(46.9%)	3,700 例	(53.1%)	7,410 児
計			**6,972 例**	**(100%)**	**7,410 児**

3）出生児の状態

	〈ART〉		〈ART以外〉	
正常	2,695 児	(36.9%)	3,238 児	(43.7%)
低体重児	579 児	(7.8%)	414 児	(5.6%)
異常(死産等含む)	285 児	(3.8%)	199 児	(2.7%)
（うち奇形を含む主な異常）	(191 児)	(2.5%)	(118 児)	(1.6%)
小　計	3,559 児	(48.0%)	3,851 児	(52.0%)
計			**7,410 児**	**(100%)**

異常児の詳細 （開院から 2021 年までの妊娠で出生した 7,410児のなかの 309児について）

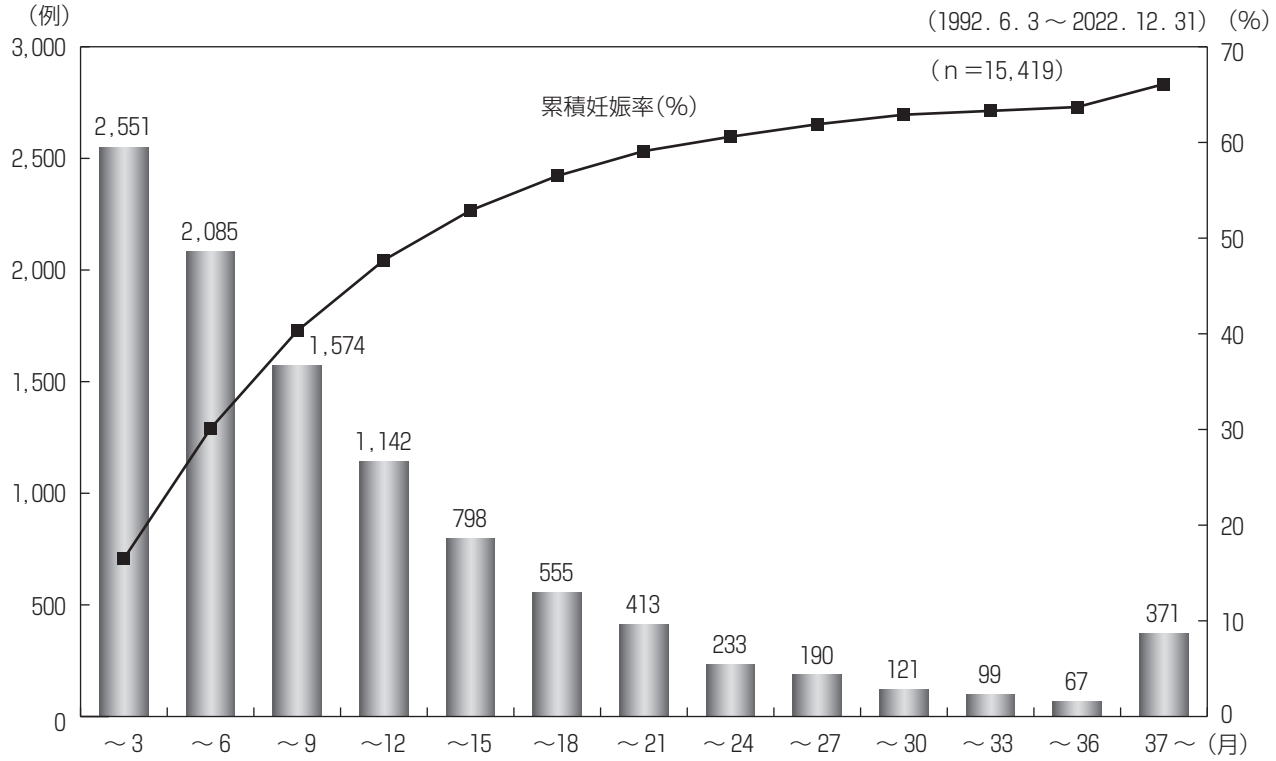
主な異常 309児　309児／7,410児 （4.2％）　ART児：191児 ／ 3,559児（ 5.3％ ）　ART以外児：118児 ／ 3,851児（ 3.1％ ）

	〈ART〉	〈ART以外〉		〈ART〉	〈ART以外〉
染色体異常	22 児	15 児	停留精巣	4 児	1 児
脳・神経系異常	18 児	15 児	Cornelia de Lange症候群	1 児	0 児
心臓・血管系異常	49 児	37 児	Russell-Silver症候群	0 児	1 児
内臓疾患	32 児	17 児	Sturge-Weber症候群	0 児	1 児
天性代謝異常	5 児	5 児	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0 児	1 児
耳鼻系異常	6 児	5 児	VACTERL連合	1 児	0 児
眼系疾患	2 児	2 児	ポーランド症候群	1 児	0 児
口腔疾患	15 児	4 児	小人症疑い	0 児	1 児
四肢形成異常	12 児	2 児	血友病	1 児	0 児
胎児水腫	5 児	5 児	奇形中絶	1 児	0 児
腫瘍	2 児	1 児	周産期胎児死亡	7 児	3 児
ヘルニア	7 児	2 児			

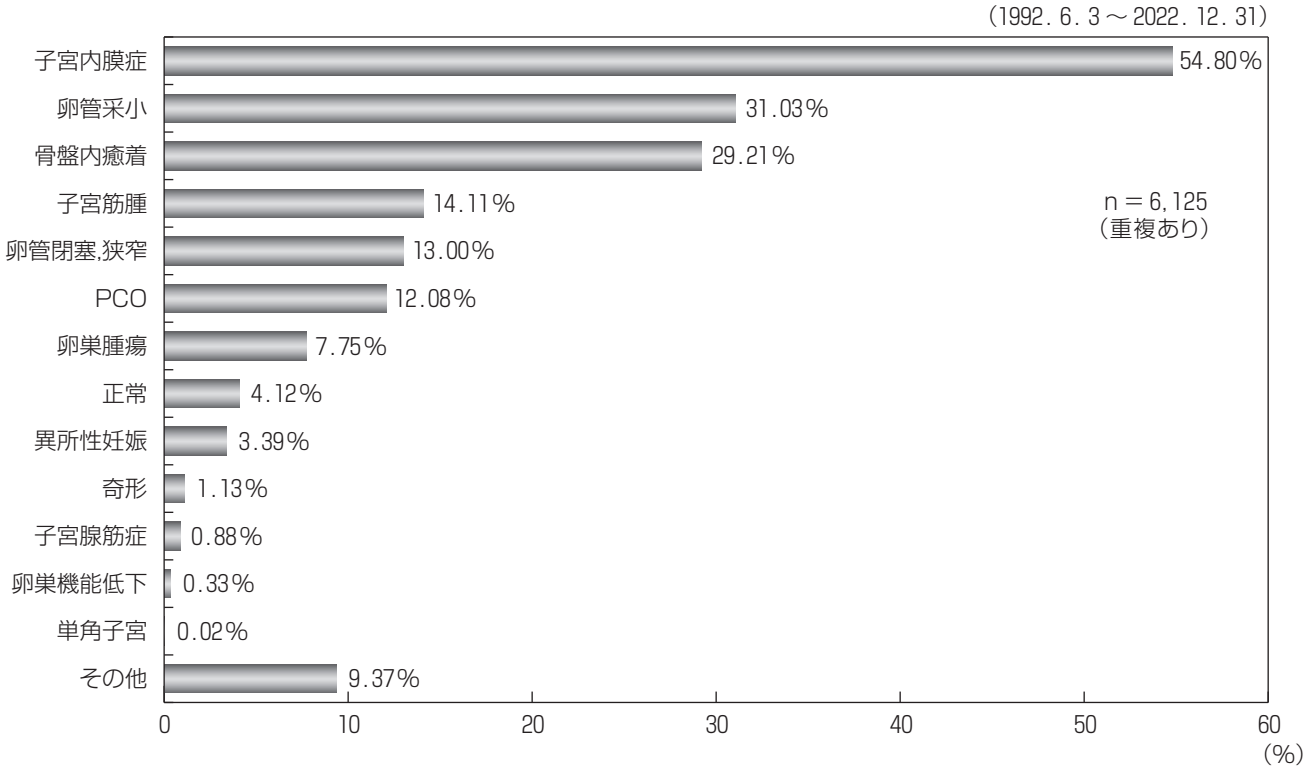
ART（生殖補助医療）による妊娠

	採卵／凍結融解周期数	胚移植周期数（採卵／凍結融解あたり％）	妊娠周期数（移植あたり％）	流産周期数（妊娠あたり％）
IVF－ET	3,672	2,549(69.4％)	697(27.3％)	168(24.1％)
MF－ET（男性因子以外も含む）	13,305	6,687(50.3％)	1,339(20.0％)	369(27.6％)
（ICSI）	12,395	6,589(50.30％)	1,328(20.20％)	364(27.40％)
GIFT	153	151(98.7％)	38(25.2％)	13(34.2％)
ZUFT	44	44(100％)	5(11.4％)	1(20.0％)
CRYO－ET	10,090	9,287(92.0％)	3,006(32.4％)	1,035(34.4％)
合　計	27,264	18,718(68.7％)	5,085(27.2％)	1,586(31.2％)

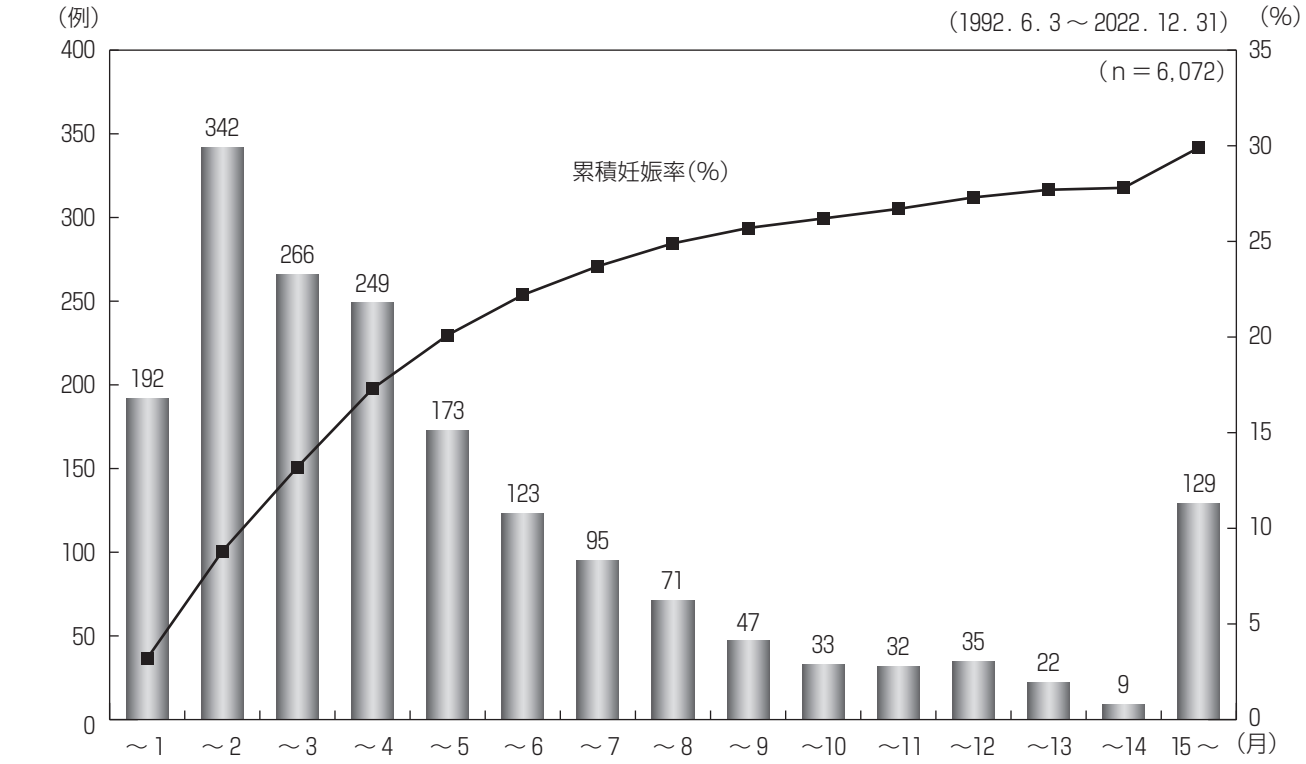
初診後妊娠までの期間



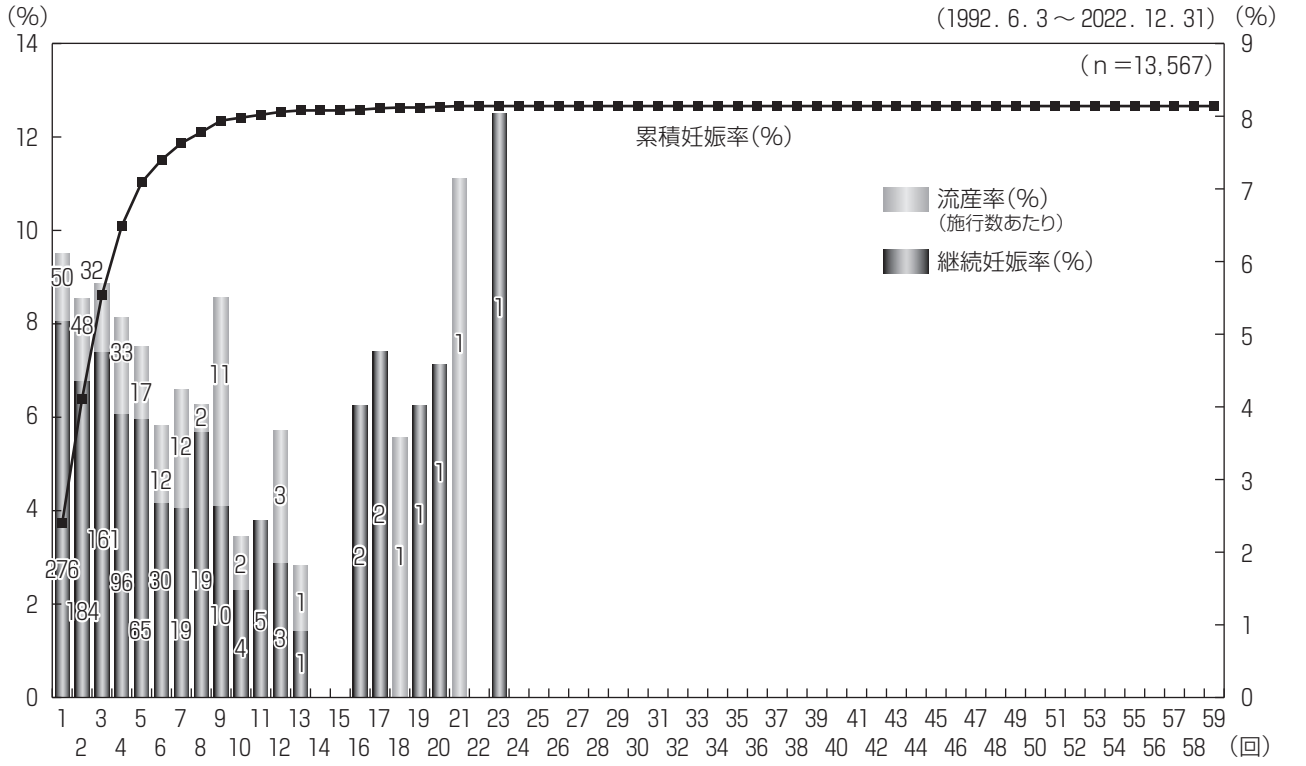
不妊症検査のための腹腔鏡検査での術後診断



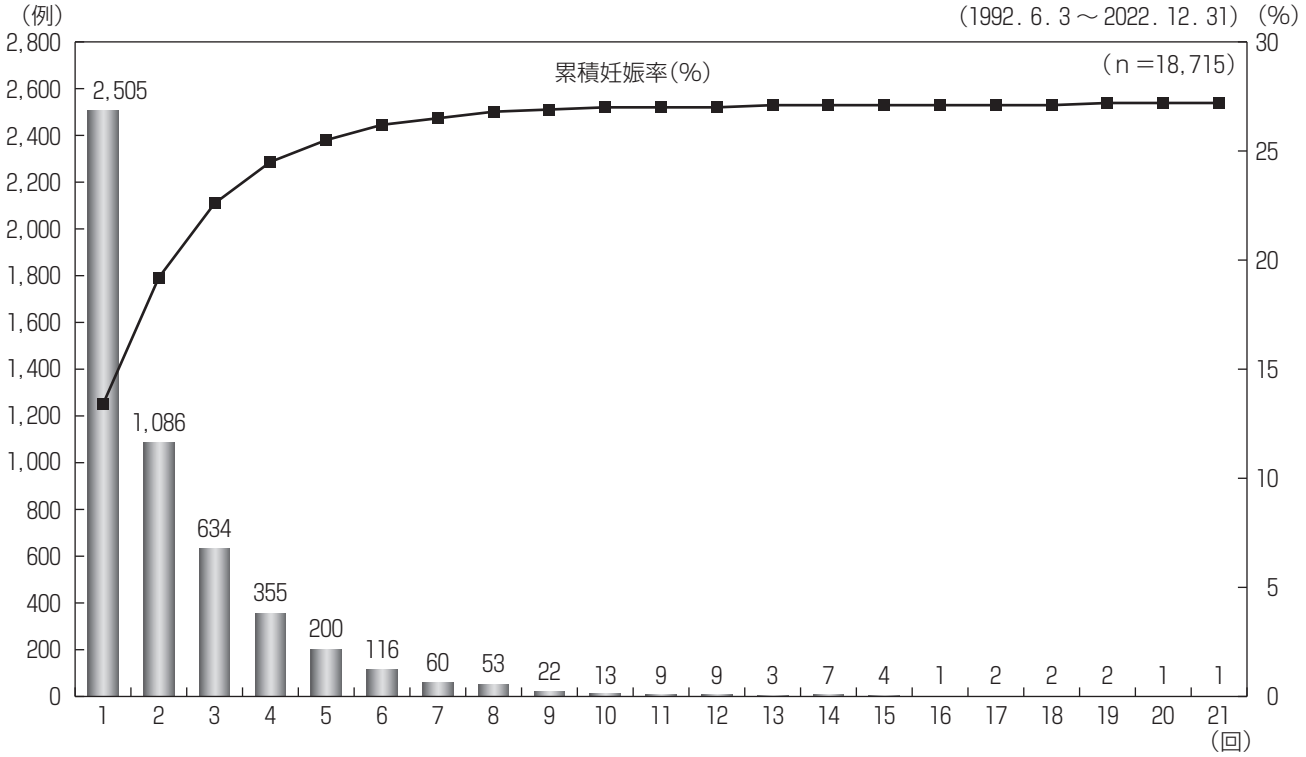
腹腔鏡検査後妊娠までの期間



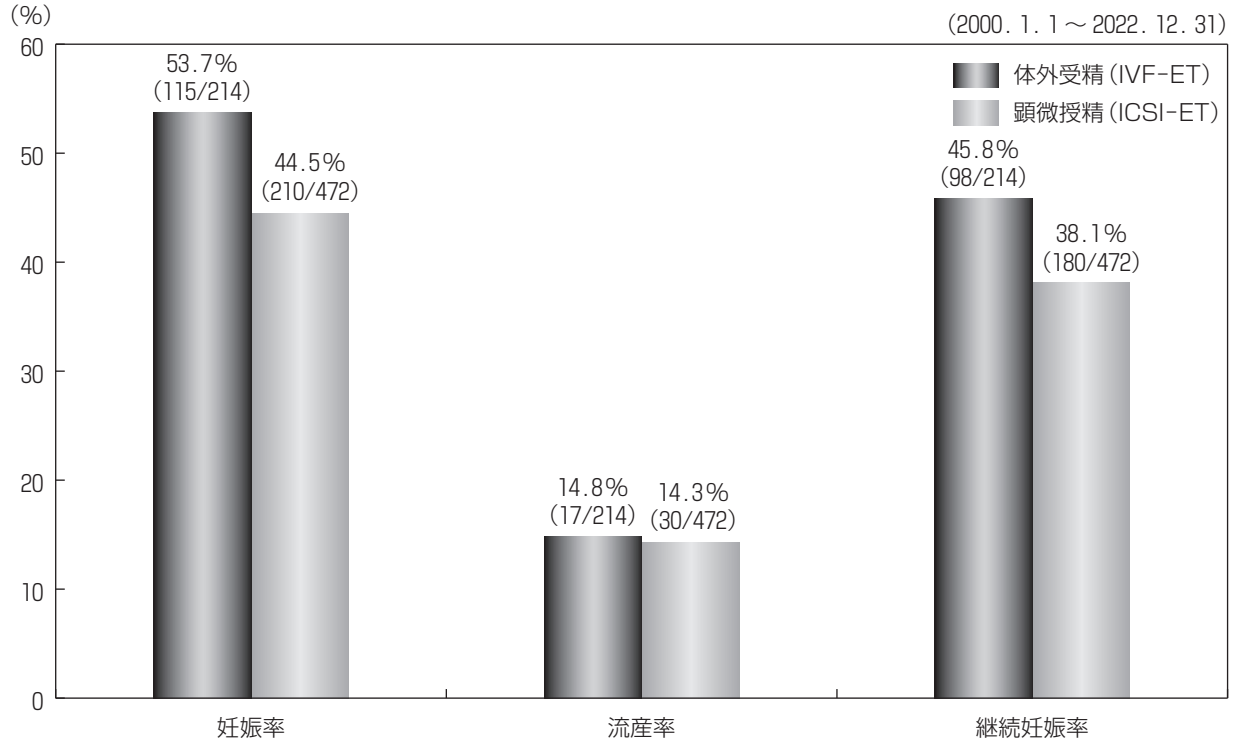
IUI（選別精子子宮内注入法）による回数別妊娠率



ART（生殖補助医療／体外受精・顕微授精・GIFT による妊娠）



35歳未満・体外受精１回目の妊娠率



妊娠数　（1992.6.3 ～ 2022.12.31）

	周　期	1992～2019	2020	2021	2022	合　計
体外受精 胚移植	採　卵	3,624	19	3	4	3,650
	移　植	2,522	5	0	2	2,529
	妊　娠	693(27.5%)	2(40.0%)	0(0%)	0(0%)	695(27.5%)
顕微授精 胚移植	採　卵	11,331	590	680	664	13,265
	移　植	6,005	206	204	272	6,687
	妊　娠	1,200(20.0%)	42(20.4%)	36(17.6%)	56(20.6%)	1,334(19.9%)
凍結融解 胚移植 (ICSI後凍結含む)	凍結融解周期	8,507	418	488	474	9,887
	移　植	7,602	391	483	456	8,932
	妊　娠	2,508(33.0%)	135(34.5%)	177(36.6%)	136(29.8%)	2,956(33.1%)
体外成熟 培養後 凍結融解 胚移植	凍結融解周期	196	1	1	0	198
	移　植	164	1	1	0	166
	妊　娠	49(29.9%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	49(29.5%)
配偶子 卵管内移植	採　卵	153	0	0	0	153
	移　植	151	0	0	0	151
	妊　娠	38(25.2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	38(25.2%)
接合子 卵管内移植	採　卵	44	0	0	0	44
	移　植	44	0	0	0	44
	妊　娠	5(11.4%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(11.4%)
体外受精胚 卵管内移植	採　卵	22	0	0	0	22
	移　植	21	0	0	0	21
	妊　娠	2(9.5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(9.5%)
顕微授精胚 卵管内移植	採　卵	18	0	0	0	18
	移　植	18	0	0	0	18
	妊　娠	5(27.8%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(27.8%)
凍結融解胚 卵管内移植	凍結融解周期	3	0	0	0	3
	移　植	3	0	0	0	3
	妊　娠	1(33.3%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(33.3%)
体外成熟培養 体外受精 胚移植	採　卵	8	0	0	0	8
	移　植	0	0	0	0	0
	妊　娠	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
小　計	採　卵	15,200	609	683	668	17,160
	凍結融解周期	8,706	419	489	474	10,088
	移　植	16,714	603	688	730	18,735
	妊　娠	4,501(26.9%)	179(29.7%)	213(31.0%)	192(26.3%)	5,085(27.1%)

ART*以外の妊娠数	4,811	95	107	101	5,114
妊娠総数	9,312	274	320	293	10,199

*生殖補助医療

・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

ART(生殖補助医療)による出生児の異常の詳細

主な異常　309児　　309児／7,410児　(4.2%)

染色体異常	**22児**
染色体異常	5児
18-Trisomy	2児
21-Trisomy(−モザイク)	14児
46XXY (Klinefelter Syndrome)	1児
脳・神経系異常	**18児**
無頭蓋症	3児
無脳	2児
脳室拡大	6児
脳室上衣下嚢胞	1児
水頭症	1児
脳出血	2児
胎児脳髄膜瘤	1児
低酸素性虚血性脳症(脳性麻痺)	1児
二分脊椎脂肪腫	1児
心臓・血管系異常	**49児**
心室中隔欠損症	24児
心房中隔欠損症	3児
心内膜症欠損	1児
胎児心逸脱	1児
心臓肥大	1児
ファロー四徴症	1児
先天性心疾患	3児
心不全	1児
動脈管開存症	12児
純型肺動脈閉鎖症	1児
末梢性肺動脈狭窄(経過観察)	1児
内臓疾患	**32児**
肺出血／肺胞出血	1児
先天性食道閉鎖	1児
気胸	5児
先天性乳び胸	1児
胸郭低形成	1児
縦隔気腫	1児
幽門狭窄症	1児
直腸肛門奇形	1児
胎便関連性腸閉塞症	1児
十二指腸狭窄症・閉鎖症	2児
腸回転異常	2児
多嚢胞異形成腎	1児
水腎水尿管症	1児
水腎症	9児
腎臓・膀胱欠損	1児
尿道下裂	1児
鎖肛	1児
先天性膀胱逆流症	1児
天性代謝異常	**5児**
甲状腺機能低下症	3児
高ガラクトース血症	1児
脂肪酸代謝異常疑い	1児
耳鼻系異常	**6児**
耳介低位(右)	1児
先天性鼻涙管閉塞	3児
先天性耳瘻孔	1児
聴覚障害(−右)	1児
眼系疾患	**2児**
先天性白内障(−左)	2児
口腔疾患	**15児**
口唇裂	9児
口唇蓋裂	3児
口蓋裂	1児
後口蓋部分欠損	1児
形成異常(鼻の上から唇にかけて)	1児
四肢形成異常	**12児**
多指症	6児
合指趾・裂手症	1児
合指症	1児
先天性四肢形成異常	1児
先天性股関節脱臼	2児
膝関節異常	1児
胎児水腫	**5児**
腫瘍	**2児**
腫瘍	1児
卵巣腫瘍	1児
ヘルニア	**7児**
ヘルニア	1児
横隔膜ヘルニア	3児
鼠径ヘルニア	3児
停留精巣	**4児**
停留精巣	3児
停留睾丸	1児
Cornelia de Lange症候群	**1児**
VACTERL連合	**1児**
ポーランド症候群	**1児**
血友病	**1児**
奇形中絶	**1児**
周産期胎児死亡	**7児**
子宮内胎児死亡	1児
出産後死亡	6児

診 療 統 計

2022年 一年間の成績

2022年 一年間の成績

外来患者数

（2022.1.1 ～ 2022.12.31）

	午前診療	午後診療	夕方診療	合　　計
1月	1,114	255	217	1,586
2月	1,173	216	202	1,591
3月	1,207	231	239	1,677
4月	1,265	246	231	1,742
5月	1,179	264	270	1,713
6月	1,172	238	267	1,677
7月	1,135	230	248	1,613
8月	1,172	243	236	1,651
9月	1,072	196	225	1,493
10月	1,072	222	264	1,558
11月	1,156	227	240	1,623
12月	1,039	209	224	1,472
合　　計	13,756	2,777	2,863	19,396

初診患者数

（2022.1.1 ～ 2022.12.31）

	午前診療	午後診療	合　　計
1月	27	5	32
2月	32	1	33
3月	43	3	46
4月	40	5	45
5月	31	1	32
6月	36	1	37
7月	35	2	37
8月	34	5	39
9月	35	1	36
10月	30	4	34
11月	25	1	26
12月	28	1	29
合　　計	396	30	426

手術・入院数

（2022.1.1～2022.12.31）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
手術入院													
腹腔鏡下手術	**15**	**12**	**12**	**10**	**14**	**15**	**16**	**10**	**9**	**17**	**20**	**16**	**166**
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）	12	10	10	9	13	15	11	7	8	16	18	14	143
腹腔鏡下異所性妊娠手術	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
2nd-Look腹腔鏡下手術	2	1	2	1	0	0	3	2	1	0	1	0	13
腹腔鏡・卵管鏡下卵管形成術（FT）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
腹腔鏡下子宮筋腫核出術（LM）	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
開腹手術	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	17
子宮筋腫核出術	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	17
子宮全摘出手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開腹手術（その他）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮鏡下手術（TCR）	1	2	2	0	1	2	3	2	2	1	2	5	23
子宮内膜掻爬術（流産のため）	6	6	6	8	2	6	9	12	4	5	1	6	71
卵胞穿刺術	2	2	1	2	2	1	2	4	0	1	1	0	18
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	26	23	23	21	20	26	32	30	16	25	26	27	295
安静入院													
卵巣過剰刺激症候群	1	6	1	2	0	0	0	1	2	1	0	0	14
切迫流産安静	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	4
その他	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
合　　計	1	7	2	3	3	1	0	1	2	1	1	1	23
体外受精入院													
採　卵	36	60	51	66	65	67	57	52	49	67	68	36	674
胚移植	9	26	20	22	23	23	25	28	19	21	30	7	253
凍結胚移植	35	36	31	44	45	50	47	30	33	42	39	24	456
合　　計	80	122	102	132	133	140	129	110	101	130	137	67	1,383
入院総計	107	152	127	156	156	167	161	141	119	156	164	95	1,701

妊娠の内訳

期間（2022.1.1～2022.12.31）

妊娠に至った主たる有効治療

ART（生殖補助医療）全体	**192例**	**（65.53%）**
IVF-ET（体外受精）	0例	（　0%）
MF-ET（顕微授精）	56例	（19.11%）
CRYO-ET（凍結胚移植）	136例	（46.42%）
ART（生殖補助医療）以外	**101例**	**（34.47%）**
IUI（選別精子子宮内注入法）	0例	（　0%）
hMG+hCG，Gn-RHa	45例	（15.36%）
クロミフェン	3例	（ 1.02%）
ヒューナーテスト，タイミング指導	27例	（ 9.22%）
HSG（子宮卵管造影法）直後	7例	（ 2.39%）
腹腔鏡検査後自然妊娠	11例	（ 3.75%）
その他	8例	（ 2.73%）
計	**293例**	**（ 100%）**

妊娠の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
分娩病院へ紹介済	143例	（48.81%）	83例	（28.33%）
流産	45例	（15.36%）	17例	（ 5.80%）
異所性妊娠	4例	（ 1.36%）	0例	（　0%）
不明	0例	（　0%）	1例	（ 0.34%）
小　計	192例	（65.53%）	101例	（34.47%）
計			**293例**	**（ 100%）**

※出産結果は全ての妊娠結果が判明している2021年の妊娠を対象とする

出産結果　（2021年に妊娠し分娩病院へ紹介済の233例について）

期間（2021.1.1～2021.12.31）

1）妊分娩病院へ紹介後の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
満期産	139例	(60.69%)	73例	(31.87%)
早　産	9例	(3.93%)	1例	(0.44%)
過期産	3例	(1.31%)	0例	(　　0%)
死　産	1例	(0.44%)	1例	(0.44%)
流　産	1例	(0.44%)	0例	(　　0%)
人工妊娠中絶	1例	(0.44%)	0例	(　　0%)
小　計	154例	(67.25%)	75例	(32.75%)
計			**229例**	**(　100%)**

2）多胎妊娠について

	〈ART〉		〈ART以外〉		
単　胎	147例	(64.2%)	74例	(32.3%)	221児
双　胎	7例	(　3.1%)	0例	(　　0%)	14児
品　胎	0例	(　　0%)	1例	(　0.4%)	3児
小　計	154例	(67.3%)	75例	(32.7%)	238児
計			**229例**	**(　100%)**	**238児**

3）出生児の状態

	〈ART〉		〈ART以外〉	
正　常	134児	(56.3%)	65児	(27.3%)
低体重児	19児	(8.0%)	6児	(2.5%)
異常（死産等含む）	8児	(3.4%)	6児	(2.5%)
（うち奇形を含む主な異常）	(5児)	(2.1%)	(5児)	(2.1%)
小　計	161例	(67.7%)	77例	(32.3%)
計			**238例**	**(　100%)**

異常児の詳細　（2021年の妊娠で出生した238児のなかの10児について）

主な異常	10児	10児／238児（4.2%）	ART児 ： 5児／161児（3.1%） ART以外児 ： 5児／ 77児（3.4%）

	〈ART〉	〈ART以外〉		〈ART〉	〈ART以外〉
21-Trisomy	1 児	0 児	多指症	3 児	0 児
先天性心疾患	1 児	0 児	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0 児	1 児
心房中隔欠損症	0 児	3 児	動脈管開存症	0 児	1 児

ART（生殖補助医療）による妊娠

	採卵／凍結融解 周期数	胚移植周期数 （採卵／凍結融解あたり%）	妊娠周期数 （移植あたり%）	流産周期数 （妊娠あたり%）
IVF－ET	4	1（25.0%）	0（　0%）	0（　0%）
MF－ET （男性因子以外も含む）	665	253（38.0%）	56（22.1%）	8（14.3%）
（ICSI）	627	253（40.4%）	56（22.1%）	8（14.3%）
CRYO－ET	474	456（96.2%）	136（29.8%）	37（27.2%）
採卵周期合計	669	254（38.0%）	56（22.0%）	8（14.3%）
合　計	1,143	710（62.1%）	192（27.0%）	45（23.4%）

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

（2022.1.1 ～ 2022.12.31）

学会発表	24題
医　局	3
看護部	8
研究室・培養室	10
受　付	3
講演・講義	3題
院　長	3
学会・講演会・研究会等参加	67回
研修会・講習会参加	20回
論文	1編
著書（共著）	4編
主催講演	0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	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

・新患教室	視聴数	604名
・体外受精教室	視聴数	664名
・着床前胚異数性検査：PGT-A についての説明会	視聴数	674名
・ガーネットサークル	新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止	
・オリーブの会	新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し開催中止	
・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～	2回　参加人数	13名

※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 での視聴となる。

行事一覧

2022

1．7	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
1.10	日本産科婦人科学会　ART登録施設全体への説明会（WEB開催）　参加〈院長〉
1.11	院内全体研修：小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について（担当：研究室・培養室）
1.11	第 8 回　PGTを考える会（WEB開催）　参加〈院長〉
1.14	オリジオジャパンウェビナー（WEB開催）　参加〈院長〉
1.15	生殖補助医療技術者のためのリカレントセミナー（WEB開催）　参加〈院長〉
1.18	新職員　佐藤義則（情報処理室）
1.18	院内全体研修：個人情報保護に関する勉強会（担当：ISO事務局）
1.22	第43回　日本エンドメトリオーシス学会（東京／WEB開催）　参加〈伊東裕、院長〉
1.28	Oncofertility Consortium Japanオンラインワークショップ2022（WEB開催）　参加〈院長〉
2．4	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
2．5	第78回　JISART理事会（WEB開催）　参加〈院長〉
2．6	重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査（PGT-M）説明会（WEB開催）　参加〈院長〉
2．7	HPVワクチン積極的接種勧奨再開後のための講演会（WEB開催）　参加〈院長〉
2．8	第 5 回　JAPCO世話人会（WEB開催）　参加〈院長〉
2．9	第 5 回　AMED苛原班 2021年度 第 2 回 WEB班会議（WEB開催）　参加〈院長〉
2.12	PGT-A／SRに関する説明会（WEB開催）　参加〈院長〉
2.14	PGTを考える会（WEB開催）　参加〈院長〉
2.18	第33回　福岡生殖医学懇話会特別講演会（ZOOMウェビナーによるオンライン開催）　参加〈院長〉
2.20	2022年度 JISART審査説明会・審査員研修（WEB開催）　参加〈院長〉
2.22	ジネコの妊活セミナー　オンライン質問会（WEB開催）　講師〈院長〉
2.26	日本生殖心理学会理事会・社員総会（WEB開催）　参加〈院長〉
2.27	第19回　日本生殖心理学会・学術集会（福岡／WEB開催） 参加〈青木、小池、上野、甲斐忍、坂本、松土、後藤裕、院長〉 発表：「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と不妊治療中の患者の影響について」（甲斐忍） 「不妊治療終結を決断し夫婦二人で生活を送られている患者の現在」（松土留美）
3．1	特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者講習（大分県労働基準協会）　参加〈亀井〉
3．3	令和 3 年度 第 1 回 大分県産科婦人科学会・大分県産婦人科医会研修会 2021年度 第29回 大分婦人科悪性腫瘍研究会（大分／WEB開催）　参加〈院長〉
3．3	科研製薬周産期Webセミナー（WEB開催）　参加〈院長〉
3．4	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
3.13	日本産科婦人科内視鏡学会 第 1 回 拡大学術研修会（京都／WEB開催）　参加〈院長〉
3.14	AOA臨床研究　入力担当者ZOOMミーティング　参加〈熊迫〉
3.18	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』夏号（Vol.54）取材
3.18	ロート製薬「妊活に関する啓発サイト」取材（ZOOMで実施）
3.22	院内安全管理研修：液体窒素タンクの管理システム（担当：研究室・培養室）
3.22	日本受精着床学会 第18回 ART生涯研修コース（WEB開催）　参加〈矢野綾、小林、院長〉

3.22	メルクバイオファーマウェビナー（WEB開催）　参加〈院長〉
3.23	腹腔鏡手術手技スキルアップセミナー（WEB開催）　参加〈院長〉
3.23	PGT-Aの先進医療に関するオンライン説明会（WEB開催）　参加〈大津、院長〉
3.25	大分県三医会合同学術講演会（WEB開催）　参加〈院長〉
3.27	重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝的検査（PGT-M）説明会（WEB開催）　参加〈院長〉
3.28	日本受精着床学会 第３回 常務理事会（WEB開催）　参加〈院長〉
3.29	院内全体研修：医療保障制度の仕組みについて（担当：受付）
4．1	新職員　伊東美紀、成松明菜（看護部）、髙橋佳奈子（受付）
4．1	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
4．2	第17回　九州産婦人科内視鏡手術研究会（福岡／WEB開催）　参加〈伊東裕、院長〉
4．3	第78回　九州・沖縄生殖医学会（福岡／WEB開催） 参加〈青木、神田、大津、甲斐忍、松土、甲斐由、津野、伊東裕、院長〉 発表：「初診にて来院した患者への不妊治療についての意識調査」（青木桜） 「男性のプルーファセルアライブ服用による不妊治療への関与について」（神田晶子） 「培養上清中に含まれる遊離DNAを用いたPGT-Aの試み ―判定基準と培養日数―」（大津英子） 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による不妊治療中の患者の影響について」（甲斐忍） 「不妊治療終結を決断し夫婦二人で生活を送られている患者の現在」（松土留美） 「ARTにおけるトリガー時間と卵子成熟度の検討」（伊東裕子）
4.25	４月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
4.27	メルクバイオファーマウェビナー（WEB開催）　参加〈院長〉
4.28	令和４年度 第１回 PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
5.11	第253回 大分市医師会産婦人科臨床検討会Hybrid学術講演会（大分／WEB開催）　参加〈院長〉
5.13	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
5.14	第79回　JISART理事会・定時総会（定時総会は会議室より配信ハイブリッド） 参加〈大津、越名、後藤裕、伊東裕、院長〉
5.15	第19回　JISARTシンポジウム（基地局配信） 参加〈山本、佐藤友、三宮、関、青木、越名、後藤厚、矢野綾、小林、神田、後藤香、大津、熊迫、大塚、伊藤、松土、後藤裕、甲斐由、津野、伊東裕、院長〉 講演：教育講演Ⅰ「ART出生児の長期予後調査について」（院長）
5.19	大分県立看護科学大学講義 講義：「不妊症講座」（院長）
5.21	メルクバイオファーマウェビナー（WEB開催）　参加〈院長〉
5.23	５月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
5.23	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』秋号（Vol.55）取材
5.24	院内全体研修：避難訓練（担当：受付）
5.27	第63回　日本卵子学会学術集会 会長招宴
5.28	第63回　日本卵子学会学術集会（京都）　参加〈神田、大津、伊東裕、院長〉 座長：ランチョンセミナー4「卵巣・精巣の線維化に迫る～メカニズムと機能回復の可能性～」（院長） 演者：島田昌之先生（広島大学大学院統合生命科学研究科生物生産学部） 発表：「男性に対するPQQ（ピロロピロリンキノン）配合サプリメント服用による不妊治療への影響について」（神田晶子） 「培養上清中に含まれる遊離DNAを用いたPGT-Aの試み ―判定基準と培養日数―」（大津英子） 「体外受精におけるトリガー時間と卵子成熟度の関連性」（伊東裕子）
5.30	メルクバイオファーマウェビナー（WEB開催）
6．1	新職員　園田夏実（情報処理室）

6．1	院内マネジメントレビュー
6．3	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野〉
6．8	精子・卵子の提供による体外受精に向けての説明会（WEB開催）　参加〈院長〉
6.10	第63回　日本卵子学会学術集会　参加〈院長〉
6.10	JISART臨時理事会（WEB開催）　参加〈院長〉
6.12	第 5 回　JAPCO会議（WEB開催）　参加〈院長〉
6.13	第10回　PGTを考える有志の会（WEB開催）　参加〈院長〉
6.14	院内全体研修：接遇（担当：受付）
6.15	日本受精着床学会 2022年度 第 1 回 常務理事会（WEB開催）　参加〈院長〉
6.20	2022年度 第 2 回 PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
6.25	令和 4 年度 第 1 回 大分大学医学部附属病院市民公開講座（大分）　参加〈院長〉
6.27	6 月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
6.30	第17回　大分県母性衛生学会学術集会実行委員会（大分）　参加〈川村〉
7．1	第46回　日本遺伝カウンセリング学会学術集会（東京／WEB開催）　参加〈院長〉
7．4	㈱メディコン　ギネラパ48 第 5 回（WEB開催）　参加〈院長〉
7．5	院内感染研修：東京都内の中核病院における新型コロナウイルス感染症集団発生事例について（担当：看護部）
7．5	第 9 回　里親・養子縁組の説明会～不妊治療を経て里親・縁組をされた方のお話～　参加者 9 名
7．7	大分県立看護科学大学講義 講義：「出生診断・着床前診断・遺伝カウンセリング」（院長）
7．8	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
7．8	大分子宮筋腫核出術トレーニングセミナー（WEB開催）　参加〈院長〉
7.12	院内全体研修：出生前診断・着床前診断・遺伝カウンセリング　①（院長）
7.15	第29回　遺伝子診療学会大会（石川／WEB開催）　参加〈院長〉
7.19	院内全体研修：出生前診断・着床前診断・遺伝カウンセリング　②（院長）
7.19	2022年度 第 3 回 PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
7.23	第 1 回　保険診療ホンネでトーク（WEB開催）　参加〈院長〉
7.26	院内全体研修：出生前診断・着床前診断・遺伝カウンセリング　③（院長）
7.27	2022年度 日本受精着床学会常務理事会　参加〈院長〉
7.28	第40回　日本受精着床学会総会・学術講演会（東京）　参加〈青木、小林、神田、松土、後藤裕、院長〉 世界体外受精会議記念賞選考委員会審査委員：世界体外受精会議記念賞候補演題プログラム「臨床」（院長） 座長：ワークショップ4「地方都市におけるART施設の工夫」（院長） 座長：一般口演 6「その他」（院長） 発表：「初診で来院した患者への不妊治療についての意識調査」（青木桜） 「培養上清中に含まれる遊離DNAを用いたPGT-A（NiPGT）の判定基準と培養日数についての検討」（小林あやね） 「体外受精治療中の男性患者に対するPQQ（ピロロキノリンキノン）配合サプリメント服用による培養成績について」（神田晶子） 「不妊治療の終結を決断し夫婦二人で生活を送られている患者の現在」（松土留美）
7.28	2022年度 日本受精着床学会理事会　参加〈院長〉
7.28	黄体補充に関してSHIFT studyで得た知見、今後の展望等を踏まえて討論頂く座談会　参加〈院長〉
7.29	2022年度 日本受精着床学会評議員会　参加〈院長〉

8．1	㈱シード・プランニング「不妊治療に関するインタビュー」（WEB開催）〈院長〉
8．5	第74回　日本産科婦人科学会学術講演会（福岡／WEB開催）　参加〈伊東裕、院長〉 ポスター発表：「異所性妊娠における腹水中HCG-β値の有用性の検討」（伊東裕子）
8．7	なかみちサロン～斎藤仲道先生追悼集会～（WEB開催）　参加〈院長〉
8.12	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈院長〉
8.16	院内全体研修：ミス防止！ダブルチェック効果を活かす方法（担当：情報処理室）
8.23	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』冬号（Vol.56）取材
8.25	PGT-A／SR特別臨床研究エントリー終了に際してのオンライン説明会（WEB開催）　参加〈院長〉
8.28	令和４年度 地区別研修会 in 豊肥（大分）　参加〈油野〉
8.29	８月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
8.31	第４回　PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
9．2	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈院長〉
9．4	第20回　日本生殖看護学会学術集会（WEB開催）　参加〈薬師寺〉
9．6	院内全体研修：日本産科婦人科学会『不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査（PGT-A・SR）について』
9．8	第62回　日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（横浜／WEB開催）　参加〈院長〉
9.10	第80回　JISART理事会（WEB開催）　参加〈院長〉
9.11	第21回　生殖バイオロジー東京シンポジウム（WEB開催）　参加〈院長〉
9.11	第８回　せとうちART研究会（WEB開催）　参加〈院長〉
9.12	PGTを考える有志の会セミナー（WEB開催）　参加〈院長〉
9.13	院内全体研修：日本産科婦人科学会『PGT-Aの検査対象をなぜ限定しているのか』
9.20	安全管理研修：ヒューマンエラーの分類と防止策について（担当：厨房）
9.20	AMED苛原班WEB会議（WEB開催）　参加〈院長〉
9.20	第５回　PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
9.25	日本学術会議臨床医学委員会臨床ゲノム医学分科会（WEB開催）　参加〈院長〉
9.26	９月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
10．4	ジネコの妊活セミナー　オンライン質問会（WEB開催）　参加〈院長〉
10．7	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
10.14	第12回　大分産婦人科手術研究会（大分）　参加〈津野、院長〉
10.16	第28回　出生前から小児期にわたるゲノム医療フォーラム（WEB開催）　参加〈院長〉
10.18	院内全体研修：心肺蘇生法（看護部）
10.18	第６回　PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
10.24	10月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
10.29	第８回　日本産科婦人科遺伝診療学会学術講演会（WEB開催）　参加〈院長〉
11．1	新職員　渡邊涼風（看護部）、江口かおり（厨房）
11．1	研修：大分県立病院　川野道子先生
11．1	院内マネジメントレビュー

11．2	第67回　日本生殖医学会学術講演会・総会　会長招宴　参加〈院長〉
11．3	第67回　日本生殖医学会学術講演会・総会（横浜） 参加〈青木、矢野綾、小林、神田、藥師寺、松土、後藤裕、甲斐由、津野、伊東裕、院長〉 座長：シンポジウム7「ARTにより誕生した児の健康」（院長） 発表：「初診で来院した患者への不妊治療についての意識調査」（青木桜） 「PGT-A検討中の患者と初診患者のPGT-Aに対する意識調査」（矢野綾音） 「培養上清中の遊離DNAによる非侵襲的着床前遺伝子検査（niPGT）」（小林あやね） 「体外受精治療中の男性患者に対するPQQ（ピロロキノリンキノン）配合サプリメント服用前後による培養成績の比較について」（神田晶子） 「不妊治療の終結を決断し夫婦二人で生活を送られている患者の現在」（松土留美）
11．4	福岡臨床遺伝研究会（ZOOM開催）　参加〈津野〉
11．6	第15回　大分県母性衛生学会学術集会（大分） 参加〈青木、越名、伊東美、成松、大塚、甲斐忍、網中、戸髙、亀井、坂本、松土、川村、後藤裕、院長〉 発表：「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と不妊治療中の患者の影響について」（甲斐忍）
11.17	第52回　大分市医師会医学会（大分／WEB開催）　参加〈魚住、矢野綾、小池、甲斐忍、藥師寺、院長〉 発表：「初診患者と着床前胚染色体検査（PGT-A）を検討中の患者のPGT-Aに対する意識調査」（矢野綾音） 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と不妊治療中の患者の影響について」（甲斐忍）
11.19	大分市医師連盟　医師講演会・懇親会（大分）　参加〈院長〉
11.22	院内全体研修：避難訓練（担当：看護部）
11.22	第 7 回　PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
11.24	医療ガス安全講習会　参加〈越名、後藤裕〉
11.26	日本学術会議・学術フォーラム『ヒトゲノム編集と着床前遺伝学的検査について考える―新しい医療技術の利用のあり方―』（WEB開催）　参加〈院長〉
11.28	11月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
12．2	第10回　里親・養子縁組の説明会～治療を経て里親・縁組をされた方のお話～　参加者 4 名
12．2	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
12．5	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』春号（Vol.57）取材
12.15	日本人類遺伝学会 第67回大会（横浜／WEB開催）　参加〈院長〉
12.19	12月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催）　参加〈津野、伊東裕、院長〉
12.20	院内感染研修：院内感染「梅毒」（担当：看護部）
12.20	第 8 回　PGT-Aに関する小委員会（WEB開催）　参加〈院長〉
12.27	院内全体研修：「採卵室・クリーンルームの環境について」（担当：研究室・培養室）

著書（共著）一覧

「培養液の基本」（院長）
『スキルアップARTラボ 生殖補助医療の必修知識とテクニック』（中外医学社）78−85

「44.腹腔鏡検査の意義と適応−体外受精を見据えて」（院長）
『最新の不妊症診療がわかる！−生殖補助医療を中心とした新たな治療体系』
臨床婦人科産科 2022年増刊号（医学書院）

「凍結受精卵・配偶子の管理方法」（大津英子）
『スキルアップARTラボ 生殖補助医療の必修知識とテクニック』（中外医学社）431−434

「受精の判定とその異常」（神田晶子・院長）
『生殖医療フロントラインMOOK（2）受精とその障害』（中外医学社）98−105

論文一覧

Creation, effects on embryo quality, and clinical outcomes of a new embryo culture medium with 31 optimized components derived from human oviduct fluid: A prospective multicenter randomized trial
（院長）
Reproductive Medicine and Biology 21(1)：e12459

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年度より開催中止

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年度より開催中止

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年度より開催中止

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

※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、当院で治療後赤ちゃんを授かり出産した方の話もあり、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

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、2020年２月よりDVD視聴へ

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

※新型コロナウイルス感染症の影響考慮し、2020年２月よりDVD視聴へ

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く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２月以降、体外受精教室に含める

ガーネットサークル

※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願いして、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。

オリーブの会（第１～13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

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（予約制）

不妊治療の終結を決断した元患者から、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していただいている。

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）

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出来る。

ウェイトサークル

※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（胸部レントゲン・心電図・肺機能検査・血液検査）を行い、クリティカル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	後藤香里（室長）、大津英子、長木美幸、神田晶子、小林あやね、矢野綾音、衛藤菜績、北山仁菜、木村玲子
検査室	後藤厚子
看護部	後藤裕子（統括部長・師長）、川村智恵、松土留美、藥師寺しおり、松元恵利子、足立直美、坂本順子、亀井里砂、戸髙里美、宮田美紀、甲斐忍、大塚華恋、渡辺千枝、羽野優
心理専門相談室	上野桂子（非常勤）
総務部	宇津宮富美子、越名久美（副部長）
受付	青木桜、濵奈津美、関洋美、三宮ひかり、佐藤友香、山本佳子、髙橋佳奈子
情報処理室	魚住真由美、園田夏実、佐藤義則
厨房	油野亜由美、矢野千恵美、江口かおり

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	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、神田晶子、小林あやね
日本看護協会不妊症看護認定看護師	藥師寺しおり
日本生殖医学会生殖医療コーディネーター	藥師寺しおり
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、藥師寺しおり、坂本順子、甲斐忍、長木美幸、青木桜

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44名 常勤医 ４名　総務部 ２名 公認心理師 ２名　受　付 ７名 研究室･培養室 ８名　情報処理室 ３名 検査室 １名　栄養士 １名 看護師 10名　調理士 ２名 准看護師 ４名 メディカルアシスタント １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〉

St.Luke 2022年 年報

2023年6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/

St.Luke
2022