

St.Luke

The annual report

2023

2023.1.1▶2023.12.31



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	5
研究室・培養室	6
受 付	7
情報処理室	8
厨 房	9
診療統計	
開院から2023年までの成績	
当院の患者数	12
妊娠に至った主たる有効治療	13
妊娠の転帰	13
出産結果	14
異常児の詳細	15
ART（生殖補助医療）による妊娠	15
グラフ	
初診後妊娠までの期間	16
不妊症検査のための腹腔鏡検査での術後診断	16
腹腔鏡検査後妊娠までの期間	16
IUI（選別精子子宮内注入法）による回数別妊娠率	17
ART（生殖補助医療／体外受精・顕微授精・GIFT）による妊娠	17
35歳未満・体外受精1回目の妊娠率	17
妊娠数	18
ART（生殖補助医療）による出生児の異常の詳細	19
2023年一年間の成績	
外来患者数・女性初診患者数	22
手術・入院数	23
妊娠の内訳（妊娠に至った主たる有効治療・妊娠の転帰）	24
出産結果	25
異常児の詳細	26
ART（生殖補助医療）による妊娠	26
セント・ルカ産婦人科 一年のあゆみ	28
行事一覧	29
著書（共著）一覧	34
セント・ルカ産婦人科主催講演および活動説明	35
スタッフ配置・有資格者	39
病院概要	40

巻 頭 言

宇津宮 隆史

R. オッペンハイマーとマンハッタン計画の映画が話題である。これを機に、原爆の意味を考えるべく、関する複数の文献を読んでみた。なんと、マンハッタン計画は第2次世界大戦前から計画されており、日本で投下する場所も京都、広島、小倉、新潟と決まっていたとのこと（京都住民は知的水準が高く、より原爆の意味を理解できるから選ばれたとのことだが〈笑止千万!!〉、のちに軍事施設がないので外された）。また、計画には10万人以上が参加し、極秘に進められ、本を読み進めるうちにその恐怖というしかない戦時研究の特殊環境、特に一般市民が犠牲になることは確信的予定として組まれていたこと、世界的な科学者が集合したことなど、「悪魔集団の企て」と思えるような実態で、今のウクライナやイスラエル戦争が小さく見える。それほど計画を世界的な科学者数百人が集まって毎日熱心に討論し、原爆を作る。それ恐ろしいことである。そして広島、長崎。しかもその原爆は成果を比較するために異なったタイプが用いられている。どこまで非人間的か。アウシュビッツ以上ではないか。さらにソ連に対する優位性を示すため広島、長崎直後から核分裂による原爆より100倍以上強力な、原爆を利用した核融合型の水爆を試しているのである。さすがにオッペンハイマーもこれには反対したようである。世界最先端の科学者が集まってこの結末をどう考えるか。R. P. ファインマンは「原爆の完成が目標となると面白くて仕方なくなり、これがどんな悲劇をもたらすか、原爆地獄への想像力が欠けていた」と述べている。ここにきて少数ながらやっと自分たちの行った仕事の結果を理解できたグループが生まれたのである。

翻ってわれわれ生殖医療に携わるものにとって、最も重要なこととは何か。私は「生まれてくる子ども」であると思っている。これは51年前、産婦人科医を志した時から始まっている。産婦人科医は新しい「ひと」をこの世に送り出す手伝いをする特別な任務を担っている。特に生殖医療はその始まりを担当している。

私は2003年から始まった日本卵子学会（当時：日本哺乳動物卵子学会）の培地開発委員会での胚培養液開発に関与することになり、その結果としての妊娠、分娩と胚培養液の関係にも関心を持ってきた。また全く別口で、「生殖補助医療（ART）で生まれた子ども3000人を15歳までフォローアップする」AMED（日本医療研究開発機構）研究に参加し、ARTで生まれた子どもの健康調査を行ってきた。これらの二つのプロジェクトでの成績に加え、当院の32年前からのデータベースを毎年整理してゆく中で、われわれの行っている生殖医療によって生まれてくる子どもに対する責務がますます重くなっていると感じる。

例えば胚培養液の構成成分である。われわれはまずヒト卵管内液を採取し、成分分析を行い、それに近似した培養液を作成した。その構成成分を現在輸入されている培養液のそれと比較してみると驚くほどの違いがあった。特にアミノ酸の濃度は数倍異なるのも稀ではなかった。これは従来の培養液は体細胞培養用を流用している歴史に基づいているからである。受精から胚盤胞までの時期は両配偶子遺伝子が活発に働く時期であり、ここはできるだけ自然に近い培養環境での成長が望まれるのである。

AMEDのARTで生まれた児の調査においては、昨年は14歳までの調査が完了した。ARTで生まれてその後、継続的に身体、精神、神経的発育を行っている研究は世界的にも稀であり、貴重な研究となる。今までの調査で、凍結胚移植で生まれた児の体重、およびBMI値が重い件については、体重では生下時、および1.5歳時まで、BMIは3歳まではその傾向はあったが、3歳以後には自然妊娠児との差はなくなった。また、精神・運動発育においてCBCL値（子どもの問題行動）も自然出生児と比較して差はなかった。しかし10歳、12歳児で、両親及び生活環境などの交絡因子を調整してもEQ値（共感性尺度）、ASD（自閉症スペ

クトラム症)の変化傾向がみられている。これらは以前からその受精方法、培養方法など、ARTの技術に関する問題点が報告されている。その一つ一つを限りなく精密に詳細に検討することでより安全なARTが提供できるはずである。

このようにARTで生まれた児の健康度にはいくつかの注意点が指摘されるようになり、世界的に関心もたれてきているが、ほとんどがある一定年齢での調査で、われわれのように多施設・多数のARTで生まれた児を継続的に調査した報告はない。できれば今後も青春期、さらには次の世代までの追跡調査が望まれる。われわれの行ったARTで生まれた児の次の世代が正常な精神・身体発育を遂げることを確認できてやっと我々の行っているARTの有効性が確認できるのである。それがわれわれの究極の責務であろう。

また、倫理的問題を含む生殖医療もあるが、それらにおいてもまず、子どもの福祉、権利を中心に考えるべきである。特に非配偶者間生殖医療においては法整備がなされ、「産んだ女性が母親」「その夫が父親」が実現したが、その子の出自を知る権利はまだ不完全である。なぜその第一当事者である「生まれた子ども」が出自を完全に知らされないのか。開示反対者は「知らないでいる権利」などというが、それは完全に間違った解釈である。この知らないでいる権利は、知ったらどうなるか、知らないならどうなるかの2者を開示されてから決定する場合には成立するが、そもそもそういう事実を知らされていない人にとっては決定のしようがない。よって基本的人権である「出自を知る」ことを保証できるわれわれ生殖医療従事者とその両親が子どもの権利を保障してやらねばならないことは自明である。これは非配偶者間医療に限らず、養子縁組においても重要である。特に特別養子縁組においてはその後のフォローアップも大切な項目となる。

マンハッタン計画を他山の石として、生殖医療においては一つ一つの行程において丁寧な取り組みと反省をその都度実行し、最も重要な点を見逃さない日常診療を心がけたい。

ARTが保険適用になって2年が経過し、診療報酬改定が行われた。しかしほとんどが失望に終わった。採卵時の精子処理は当初、忘れられており、体外受精管理料に「精子処理は採卵処理に含む」と追加文言が加えられ、あたかも体外受精管理料が4200点かと思っていたらそれは精子処理を含んでおり、今回、その精子処理1000点を新設したが、その分、体外受精管理料が1000点減額された。要するにARTは安く見られたのである。この失望の結果と、AMHがART前に検査できるようになったくらいが今回の改定である。

ARTの回数制限、年齢制限は明らかな憲法違反であるにもかかわらず、そのまま放置されている。

そもそも体外受精の保険適用への動きは1997年にいったん、試みられている。当時、日本産科婦人科学会(日産婦)に厚生省から試算を要求され、その結果、日産婦はARTの一つ一つの行程を当時の保険適用されていた手術、処置、薬剤、検査項目などに対応させて試算し、最大62480点から最少52971点と答申した。にもかかわらず、その結果、厚生省はARTの1周期当たりの点数を26400点と、半額以下に減額した提案をし、日産婦はこれに同意せず、保険適用は見送られたという経緯がある。

この資料は現在でも日産婦理事会の議事録にあるはずで、今回の保険適用においてもこの数字は考慮され

たはずと思う（未確認）が、この日産婦の試算に比べ、今回のARTの保険点数は30－40%ほど減額された数字となっている。

この原因の一つはARTを担当する人件費の評価が正しくなされていないことにあると思う。ARTでは、採卵する医師、外回りの看護師、そして最も重要なラボスタッフがあるのだが、そのラボスタッフの働きが考慮されていない。通常の医療では医師と看護師で医療は行われるが、ARTではこれ以外に看護師以上の人数を要するラボスタッフが必須である。よってラボの人件費に該当する点数を追加する必要がある。

また、各技術料が安すぎる。胚培養士の基本知識と技術は先輩胚培養士が教育するが、一応任せられるようになるのに1年はかかるのである。特に目立つのは顕微授精（ICSI）である。顕微授精の技術を取得するのに2－3年はかかる。しかもその教育は各クリニックの先輩胚培養士が仕事の合間に教えてゆくという、徒弟奉公を思い出させるシステムによるし、それにあたったの経費や人件費、教育に割く時間などはすべてクリニックの負担によって行われているのである。胚培養士の基礎教育に加え、顕微授精などの技術は公的機関で養成されるべきであるが、現在、まだ、無い。これらの教育はすべて各クリニックが経費も含め、責任をもって推進している。その結果、ラボ内での作業ができるようになり、胚培養士試験に合格してやっと一人前となり、胚を扱い、顕微授精を行うことができるのである。

それらの行程を経た胚培養士が体外受精、顕微授精を行うのであるが、卵子1個につき4200点、4800点となっている。しかしそれ以上の個数になると5個まで、9個まで、10個以上などとなぜか個数グループ分けしてある。意味が分からない。胚培養士は1個でも10個でも20個でも一つ一つ丁寧に緊張して全身全霊をもって卵子・胚に接しているのである。扱う卵子・胚の個数ごとに計算すべきである。

生殖医療は今までバブルであった。2nd. ベビーブームが終了して今後は徐々に婚姻数が減少してゆく。それに伴って出生数も減少する。が、子どもが欲しくてもかなわないカップルは一定数存在する。都会と地方では全く環境が異なるが、生殖医療の重要性は質的にはますます増加すると思われる。それに応えられる知識と技術を備えておかねばならないし、それを求める人々とともに進みたい。

平和園は新しい施設長が着任して1年が経過した。平和園たたき上げの明るい元気な宮崎祐介施設長である。そのせいか、ヘッドクォーターに該当する面々も宮崎園長に協力的で、チームワークで仕事を進める姿勢、人的配置が完成した。また、福祉事業での平和園の特殊性を生かして地方へ出かけて行ってそこでサポート事業を行う案も実行されつつある。それには地方の実態に詳しい伊勢強志理事のアドバイスが大きな力となっている。この混沌としてきた世の中に、少子化とは言うものの、そのサポートを必要としている子どもたちの数は減少することはない。里親制度、施設養護レベルまでではないが明確に援助が必要な親子は存在する。小さな心を痛めることのないように我々の専門的なサポートを活用できるシステム構築を早急に実現すべく、構想を広げているこの頃です。今後も別府平和園を温かく見守り、よろしくご支援ください。

一年を振り返って

医 局

津野 晃寿

入職し、早くも2年が過ぎ去ろうとしています。皆様方のご指導・ご支援により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おります。

この1年を振り返ると様々なニュースが飛び込んできました。働き方改革など医療現場でも様々な変化が起きました。ただ、やはり気になるのは日本の人口統計に関するニュースです。2023年6月2日に厚生労働省は2022年の日本の出生数が77万747人になったと発表しました。出生数が80万人を割り込むのは初めてのことで、また、合計特殊出生率は1.26で過去最低に並び、改めて少子化が進んでいることが浮き彫りになりました。高齢化も進んでおり、このまま少子高齢化が進むと、生産年齢人口が減少し、社会保障関係費が増えることにより、徐々に社会保障制度が維持できなくなることが危惧されます。政府はかねてから、若年人口が急減する2030年までが少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスとしています。そして、その対策として異次元の少子化対策を行うことを表明し、「こども未来戦略方針」(若い世代の所得を増やす、育児負担が女性に集中している状況を変えること、すべての子育て世帯を支援することを基本理念とする)を6月13日に閣議決定しました。さらに2024年度から3年間で年3兆円台半ばの予算をつぎこむことを決定しました。少子化に対する効果については不明な点もありますが、2022年4月から開始された人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」の保険適応をうまく活用しながら、目の前の育児希望のある患者さん1人1人の結果を出していくことではないかと考えながら日々患者さんと向き合っています。

私の今年度のニュースは子供が私の母校の中学校にこの春から入学することになったことです。この原稿を書いている最中に入学式があり出席させていただきました。当時の恩師にも会うことができました。妻から仰せつかり始めた、夜間の学習塾の子供のお迎えも日常化していましたが、最近では子供も電車での移動が出来るようになり、父親の奉公(送迎)も軽減されました。世の中はWEB(多岐に細分化された科目別指導番組など)や参考書等の書籍も含めた勉強のためのツールで溢れ返っており、良い時代になったと思います。しかし、逆に限られた時間の中で何を選び選ばないのか、またどのように処理するのか、一つ一つの選択には苦労させられました。効率よく、時間を確保するか、以前にもまして重要になったと思われす。

この1年皆様には大変お世話になりました。毎回、同じような抱負になってしまいましたが、目指す生殖医療はどういったものなのか、それに自分はどう携わっていくことが出来るのか、日々選択・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。

2023年を振り返りますと、2020年初めから続いた新型コロナウイルス感染症は、大型連休が明けた5月8日に、感染症法上の位置づけが5類感染症へと移行されました。外出の自粛や自宅待機などの行動制限が解除され、中止となっていたイベントなども少しずつ再開され、「ウィズコロナ」から「アフターコロナ」へ転換した変化の年であったと思います。人の動きがコロナ禍前に戻りつつあり、大分県内の観光地でも外国人観光客の姿を見かけるようになりました。しかし、5類感染症に移行しても、なおマスクをつける人が減らないように、一度身についた習慣はなかなか変わらないものでもあるように感じます。

私は、入職し早くも5年が経ちました。入職当初は不妊治療の知識もなく、右も左も分からない状況でした。先輩方のご指導のおかげでたくさんの知識、技術を習得することができました。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患者さんへのサポートを行っています。手術室は私自身、苦手意識もあるためか最初は戸惑うことも多くあり、日々のルーチンワークについていくことで精一杯でした。院長の手術のスピードと完璧な技術にはとても驚いたのを今でも覚えています。

日々の患者さんに関わる時間が増えていく中で、果たして「今の対応は間違っていなかったか」と考える場面も多くなりました。入職3年目に「日本生殖心理学会生殖医療相談士」の資格取得の声をかけていただき、生殖医療の基礎知識とロールプレイングの勉強の機会をいただいたおかげで、少しではありますが、患者さんに寄り添うことの重要性を考え、みつめることができたのではないかと思います。

2022年より生殖医療が保険適用に変わり、より多くの方に治療について知る機会となり、良い面もある中で、「回数・年齢制限」や「決められた薬剤」といった制限については他の医療現場では考え難いものでもあると言えます。患者さんがセント・ルカへ通院する時間は「生活の一部」であり貴重な時間であると思います。まだまだ、未熟な私ではありますが、少しでも患者さんに寄り添えるように、日々精進を怠らずに勉強に励んでいきたいと思っています。

私は社会人1年目ということもあり、挑戦の1年でした。

私は2年前まで胚培養士という職業を知りませんでした。大学で生殖補助医療の講義を選択し、採卵、顕微授精、胚移植など、どんなことを行っているのか学びました。さらに、進路を考えている時期に、実際に胚培養士として働いている卒業生の方の講演会に参加し、そこで生命の誕生をサポートする胚培養士のやりがいを見せていただきました。お話を聞くと、とてもかっこよくて、やりがいのある職業だけど、向いているのか分からないし、難しそうで自分にはできないだろうという印象でしたが、挑戦してみたいと思い、今ここで学ばせていただいています。

入職後に驚いたことは、患者さんや他部署と関わる機会が多いことです。相手に分かりやすい説明ができているのか、大切な情報をスタッフ間で共有し協力できているのかなど、課題がたくさんあります。今後も意識して適切な医療を提供できるよう努力しようと思います。そして、培養室には患者さんの名前を見ただけで、培養した胚の状態を覚えている先輩がいます。顔と名前の一致はよく聞きますが、名前と胚の一致は驚きました。私もいつの日かそのようになれたらと思います。

さらに、臨床データから統計を出したり、研究結果を学会で発表したり、論文を読んだり、勉強会で話し合ったりしており、一人でも多くの患者さんが元気な赤ちゃんと出会えるよう努力しているのだと感じています。セント・ルカ産婦人科にはお手本となる先輩がたくさんいるので学び成長していきたいです。

2年目の目標は2つあります。1つ目は知識をつけ、患者さんにより正確で的確な情報を伝えられるようになることです。資格取得に向けて勉強していきたいと思います。2つ目は胚凍結、顕微授精をできるようになることです。これまで長時間顕微鏡を覗いて作業するという経験があまりなく、さらに集中力が必要になってくるため、胚を扱うのはとても大変だと感じています。この1年間でたくさんのことを学びましたが、まだ知らない業務や、1人ではできずサポートが必要な業務が多くあり、自分1人の力でできるようになれるのか不安もあります。アドバイスをいただきながら日々練習し、経験を積んでいこうと思います。

一年を振り返って

受 付

三宮 ひかり

セント・ルカに入職して、まもなく5年目を迎えようとしています。

この度「一年を振り返って」を書く機会を頂きました。改めてセント・ルカで過ごしてきた日々を思い返すと、常に慌ただしく日々が過ぎ、この長い月日があっという間に過ぎ去っていったのだと感じております。

私は、セント・ルカに入職するまでは全く違う職種に勤めていました。その為医療事務の知識が全くなく、入職前に勉強し資格をとりました。私が医療事務に興味を持ったのは、自身で病院に行った際にもらった領収書に書かれた点数が気になり、医療のお会計はどんな計算をするのかと気になりだしたのがきっかけです。初めての医療事務の職場、不妊治療という未知の世界に、入職したばかりの頃の私は分からないことが多くあり、たくさんの方に丁寧にご指導頂きながら、1日1日を懸命に過ごしてきました。

私が働き始めてまず驚いたのは、患者さんの人数です。私は、不妊治療のことをセント・ルカのホームページを見た際に初めて知り、現在どのくらいの患者さんが通院しているのかと全く想像することができていませんでした。実際に目の前にした際に、こんなにたくさんの方が治療を頑張っているのだという事実を知りました。その時に私も受付のスタッフとしてたくさんのお客様の力になれるように頑張ろうと強く思ったのを覚えています。また医療の職場が初めてということもあり、電話対応の多さも驚きました。私は、これまで電話対応の経験がなかったので、慣れるのに大変苦労しました。今でも電話対応は私の大きな課題になっており、相手の言葉をしっかり聞き取り、相手が安心し、わかりやすい様に伝えられるように心がけています。当たり前のことですが、この当たり前のことをしっかりできるように日々精進していきたいです。

2022年の4月から不妊治療の保険適用が始まり、慣れない計算や対応に慌ただしくしていた日々から2年が経ちました。今では、保険適用の計算もスムーズに行えるようになりました。しかし、保険適用は年齢制限や、使用できる薬の制限などがあります。保険適用が今よりもより良いものになり、たくさんの方々が満足できる医療を受けられる日々がくることを願っております。また私も、今よりも成長できるようにこれからの日々を大切に過ごし、一つ一つのお仕事を丁寧にかつスピーディーにできるように頑張りたいです。

2023年春、私の一年は6年振りに院長と偶然「再会」したことからスタートしました。というのも、私は一度ルカを退職しており、その後は一度も院長とお会いしたこともお見かけしたこともありませんでしたので、平日の昼間に、たまたま愛犬とお花見に訪れた公園で、まさか院長とお会いするとは思っていませんでした。その日をきっかけに、いろいろなタイミングが重なり、2023年9月からまたルカで働くご縁をいただきました。あの日、あの時間、あの公園に行かなかったら、今の自分はなかったと思いますし、いつの日か過去を振り返ってみても、きっとあの日が私にとってのターニングポイントだったと思うことでしょう。

2022年4月から不妊治療が保険適用となったというニュースは、ルカを離れていた私も目にする機会がありました。保険適用は約30年も前から院長が訴えていたことであり、私が2007年に入職した当時も、患者さんや全国の病院等に働きかけ、保険適用に向けた署名活動を行っていました。また、国会請願を行う等、院長の地道な活動により、助成金という形で患者さんの負担が軽減されることになりました。そして、ついに、保険適用が開始され、不妊治療に対する敷居は下がった一方で、年齢・回数に制限が設けられていることや助成金が廃止されたことにより、恩恵を受けられない患者さんが治療を諦めざるをえない状況にもなっているようです。治療を希望する国民が平等に利用できる健康保険であるべきだと感じています。

入職してすぐ、電子カルテ導入のためのレセコン入れ替えがありました。当院ではSarahBaseというデータベースや電子体温表、窓口会計等の既存のシステムがあり、これらと電子カルテとのデータ連携が大きな課題でした。長年の選定期間を経て決定し、大きな期待を受けた電子カルテでしたが、残念ながらレセコン導入から数日で運用中止せざるをえない状況となりました。専門的なことは業者さん任せとなり、なかなか踏み込めない部分もありますが、今回のことで、綿密な打ち合わせや慎重なテスト運用が必要だと再認識させられました。この教訓を次の電子カルテ導入に生かしたいと思います。

情報処理室は、現在常勤職員3名、非常勤1名の部署ですが、一時期は現主任が一人で業務をまわしていたと聞きました。引き継ぎもままならない状態で任せられた仕事も多かったでしょうし、きっと不安も大きかったろうと想像されます。新入職員が入ってからも、少数精鋭で業務を工夫し、効率的に行えるようブラッシュアップされてきたのだらうと頭が下がります。その一手に担った業務を分担し、少しでも肩の荷を軽くできたらと思っています。2024年6月にはセント・ルカセミナーが5年振りに開催されます。当院にとって、開院記念行事という一大イベントであり、事務的業務を担う情報処理室としては、今から大きなプレッシャーを感じていますが、成功裡に終わるよう微力ながら尽力したいと思います。

最後に、またルカで働く機会をくださり、温かく迎え入れてくださった院長をはじめ、事務長、先生方、職員の皆さんに改めて感謝申し上げますとともに、今後ともよろしくお願いいたします。

一年を振り返って

厨 房

江口 かおり

新しい年が始まったのもつかの間、桜の季節を過ぎ若葉の生い茂るころになって改めて日々の早さを感じます。

入職して約一年半が過ぎようとしています。私は以前病院が津守にあった時に勤務していましたが退職して10年以上が経ってから再びルカで仕事をさせていただくことになりました。新しい病院ですので私も初心に戻って身が引き締まる思いになりました。

ただこの10年の間、私はほぼ育児に専念していて、社会から遠ざかっていたこともあり、仕事が務まるのか、かなり不安が大きかったです。未だに仕事の日には緊張しています。

一年を振り返ると、とにかく必死でしたが思っていた以上に頭も体も動かず、一人慌ててしまい空回りすることばかりです。

一緒に働いている厨房の先輩方に迷惑をかけてしまい、いつも助けてもらっています。

厨房内の先輩はルカの食事を20年以上支えてきている方と私が一度退職する際入職してくれた方お二人ですが、些細なことでも一から丁寧に教えていただいています。

お二人ともルカの食事の調理方法や患者さんへの配慮、厨房内での細やかな仕事など見習うべきところが多くあり、私も心得ておきたいと思いながら仕事をしています。

まだ仕事を終えた後は「これでよかったのか」「ああすればよかったかな」、しまいには「私でいいのか」と自問自答することもあります。それでもルカのお食事が好きなので美味しく食べてもらいたいという思いで仕事をして今日に至ります。

現代ではおいしいものが溢れていて、個人が自由に食事をすることも多いと思われます。昭和時代に育った私と患者さんとの世代が離れていっており、味覚や感覚も変化していることは言うまでもありません。

先輩方が培ってきたルカの食事を患者さんに満足していただけるよう、現代に合ったメニュー、盛り付け、彩りなどを勉強して提供できたらと思います。

また年齢を重ねてきて、調理する側も健康でいることが大切ということを実感することが多くなってしまったので私自身も体調管理をしっかりしてこれからも仕事に臨みたいと思います。



診療統計

開院から2023年までの成績



開院から2023年までの成績

(1992.6.3～2023.12.31)

当院の患者数

1) 開院(1992.6.3)～本年(2023.12.31)までの外来患者数	32,482人
(内訳) 男性	12,392人 (38.2%) (平均年齢34.5才)
正常	6,267人 (50.6%)
異常	5,697人 (46.0%)
未検査・未診断	428人 (3.5%)
女性	20,090人 (61.8%) (平均年齢32.5才)
・ 拳児希望の女性	15,779人 ^{*1} (78.5%) (平均年齢32.4±4.8才)
・ 2023年1年間の拳児希望女性	354人 (平均年齢33.9±4.9才)
・ 妊娠数	10,504件 (8,676人) (平均年齢33.0±4.4才)
・ 妊娠に至らなかった女性	7,103人
2) 妊娠率(患者あたり)	55.0% { 8,676 / 15,779 }
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	7,615人 (48.3%)
内、一度も妊娠に至らなかった女性	6,677人 (87.7%)
内、一度でも妊娠した女性	938人 (12.3%)
A) いつの間にか諦めた女性	5,017人 (31.8%)
B) 諦めざるをえなかった人(無精子症・早発閉経・高齢など)	1,975人 (12.5%)
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)	623人 (3.9%)
4) 分娩病院紹介に至った女性	7,539人 (47.8%)
5) 実妊娠率(*1から3)を除いた妊娠率)	92.3% { 7,539 / (15,779 - 7,615) }

妊娠に至った主たる有効治療

ART (生殖補助医療) 全体	5,308 例	(50.54 %)
IVF-ET (体外受精)	697 例	(6.64 %)
MF-ET (顕微授精)	1,383 例	(13.17 %)
CRYO-ET (凍結胚移植)	3,185 例	(30.32 %)
GIFT (配偶子卵管内移植法)	38 例	(0.36 %)
ZIFT (接合子卵管内移植法)	5 例	(0.05 %)
ART (生殖補助医療) 以外	5,196 例	(49.46 %)
IUI (選別精子子宮内注入法)	823 例	(7.84 %)
hMG+hCG, Gn-RHa	1,227 例	(11.68 %)
クロミフェン	522 例	(4.97 %)
ヒューナーテスト, タイミング指導	994 例	(9.46 %)
HSG (子宮卵管造影法) 直後	767 例	(7.30 %)
腹腔鏡検査後自然妊娠	623 例	(5.93 %)
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	(0.12 %)
リンパ球免疫療法	15 例	(0.14 %)
その他	207 例	(1.97 %)
計	10,504 例	(100 %)

妊娠の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
分娩病院へ紹介済	3,536例	(33.66%)	4,003例	(38.11%)
流産	1,604例	(15.27%)	977例	(9.30%)
異所性妊娠	161例	(1.53%)	94例	(0.89%)
胞状奇胎	2例	(0.02%)	13例	(0.12%)
中絶 (風疹感染NT肥厚のため等)	2例	(0.02%)	2例	(0.02%)
不明	3例	(0.03%)	107例	(1.02%)
小 計	5,308例	(50.53%)	5,196例	(49.47%)
計	10,504例		(100%)	

出産結果（分娩病院へ紹介済の 7,539 例中、妊娠結果が判明している 7,087 例について〈2022 年まで〉）

1) 分娩病院へ紹介後の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
満期産	2,859 例	(40.34%)	3,398 例	(47.95%)
満期産＋死産 ^{※2}	4 例	(0.06%)	2 例	(0.03%)
満期産＋異所性妊娠 ^{※2}	1 例	(0.01%)	0 例	(0%)
満期産＋人工妊娠中絶 ^{※2}	1 例	(0.01%)	0 例	(0%)
早産	368 例	(5.19%)	237 例	(3.34%)
早産＋死産 ^{※2}	7 例	(0.10%)	3 例	(0.04%)
過期産	8 例	(0.11%)	17 例	(0.24%)
死産 (22 週以降)	20 例	(0.28%)	24 例	(0.34%)
流産 (22 週未満)	57 例	(0.80%)	49 例	(0.69%)
人工妊娠中絶 (母体理由)	5 例	(0.07%)	3 例	(0.04%)
人工妊娠中絶 (その他)	11 例	(0.16%)	12 例	(0.17%)
子宮摘出 (病気治療のため)	0 例	(0%)	1 例	(0.01%)
小 計	3,341 例	(47.14%)	3,746 例	(52.86%)
計			7,087 例	(100%)

※2 多胎で出生児の妊娠結果が異なる例

2) 多胎妊娠について

	〈ART〉		〈ART以外〉		計
単胎	3,066 例	(43.3%)	3,599 例	(50.8%)	6,665 児
双胎	263 例	(3.7%)	140 例	(2.0%)	806 児
品胎	12 例	(0.2%)	7 例	(0.1%)	57 児
小 計	3,341 例	(47.1%)	3,746 例	(52.9%)	7,528 児
計			7,087 例	(100%)	7,528 児

3) 出生児の状態

	〈ART〉		〈ART以外〉	
正常	2,760 児	(36.7%)	3,277 児	(43.5%)
低体重児	580 児	(7.7%)	422 児	(5.6%)
異常 (死産等含む)	288 児	(3.8%)	201 児	(2.7%)
(うち奇形を含む主な異常)	(196 児)	(2.6%)	(120 児)	(1.6%)
小 計	3,628 児	(48.2%)	3,900 児	(51.8%)
計			7,528 児	(100%)

異常児の詳細（開院から2022年までの妊娠で出生した7,528児のなかの316児について）

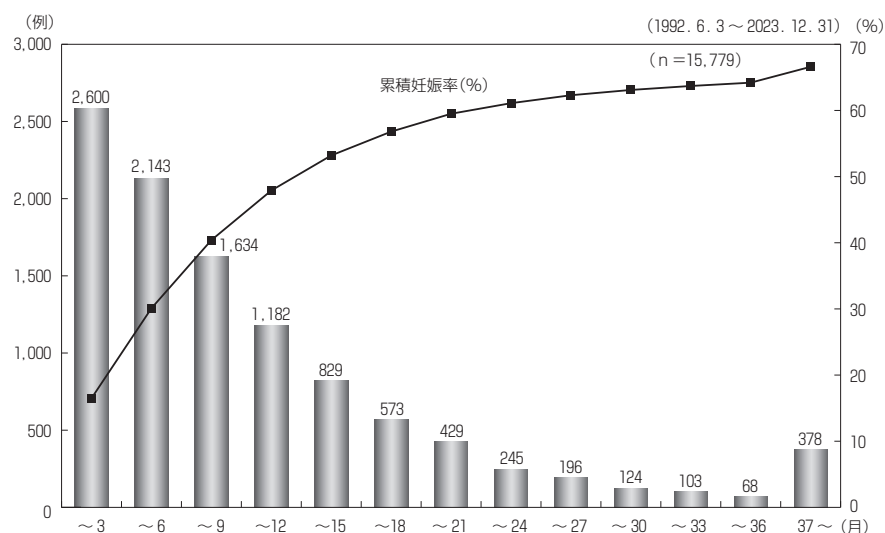
主な異常 316児 316児／7,528児（4.2％）
 { ART児：196児／3,628児（5.4％）
 ART以外児：120児／3,900児（3.1％） }

	〈ART〉	〈ART以外〉		〈ART〉	〈ART以外〉
染色体・遺伝子	25児	17児	筋骨格・横隔膜・四肢	20児	4児
脳・神経	18児	16児	内分泌・代謝	5児	5児
眼・耳・顔面及び頸部	6児	6児	VACTERL連合	1児	0児
心臓・循環器	57児	43児	小人症疑い	0児	1児
呼吸器	13児	9児	血友病	1児	0児
口唇・口蓋	15児	3児	腫瘍	1児	0児
消化器 (口腔、食道、胃腸、肛門、臍臓)	9児	4児	奇形中絶	1児	0児
生殖器	6児	1児	周産期胎児死亡	6児	1児
腎尿路	12児	10児			

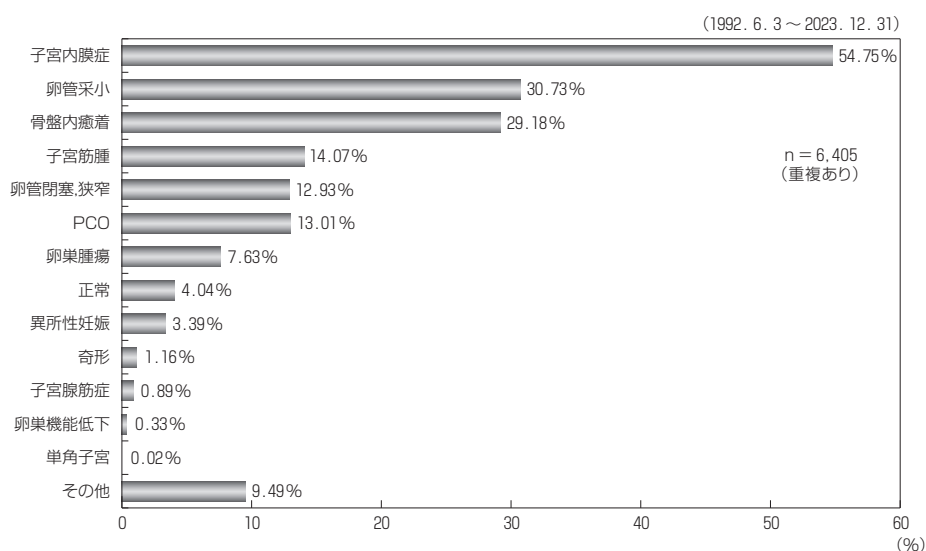
ART（生殖補助医療）による妊娠

	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	3,673	2,564(69.8％)	697(27.2％)	168(24.1％)
MF-ET (男性因子以外も含む)	13,910	7,253(52.1％)	1,383(19.1％)	381(27.5％)
(ICSI)	12,971	6,802(52.4％)	1,372(20.2％)	376(27.4％)
GIFT	153	151(98.7％)	38(25.2％)	13(34.2％)
ZIFT	44	44(100％)	5(11.4％)	1(20.0％)
CRYO-ET	10,514	9,696(92.2％)	3,185(32.8％)	1,086(34.1％)
合 計	28,294	19,708(69.7％)	5,308(26.9％)	1,649(31.1％)

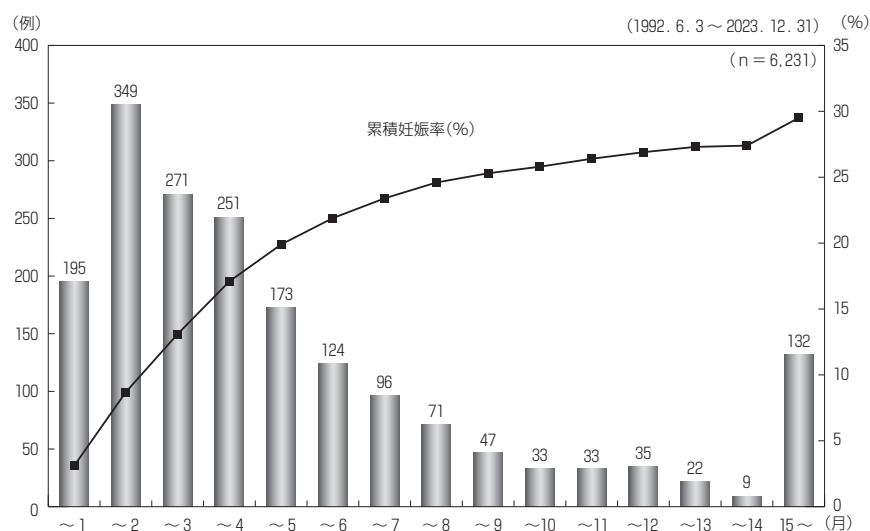
初診後妊娠までの期間



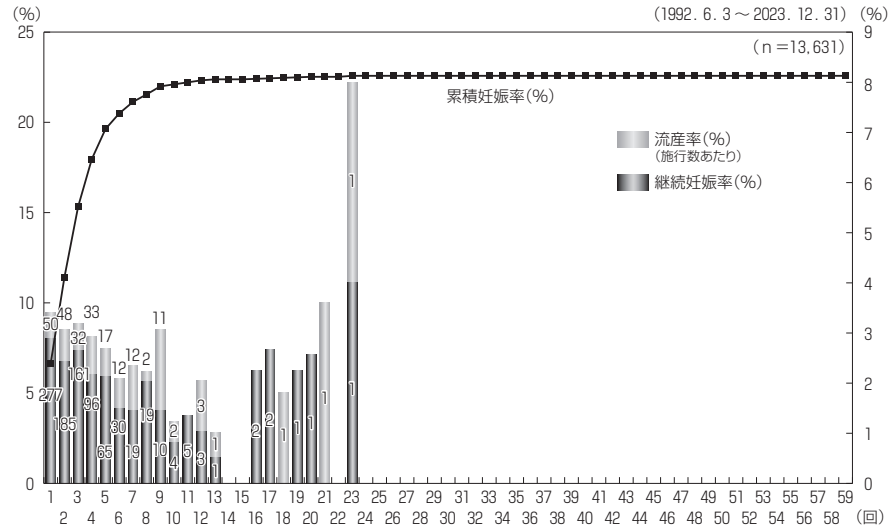
不妊症検査のための腹腔鏡検査での術後診断



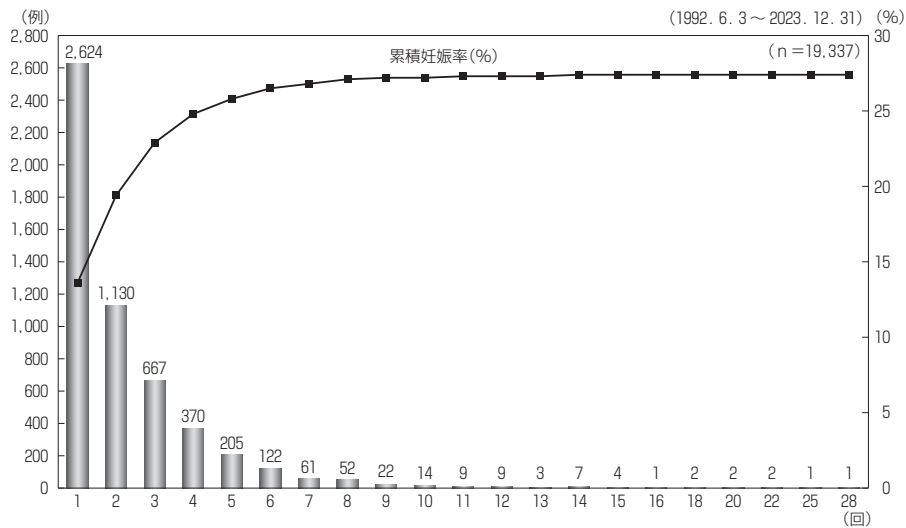
腹腔鏡検査後妊娠までの期間



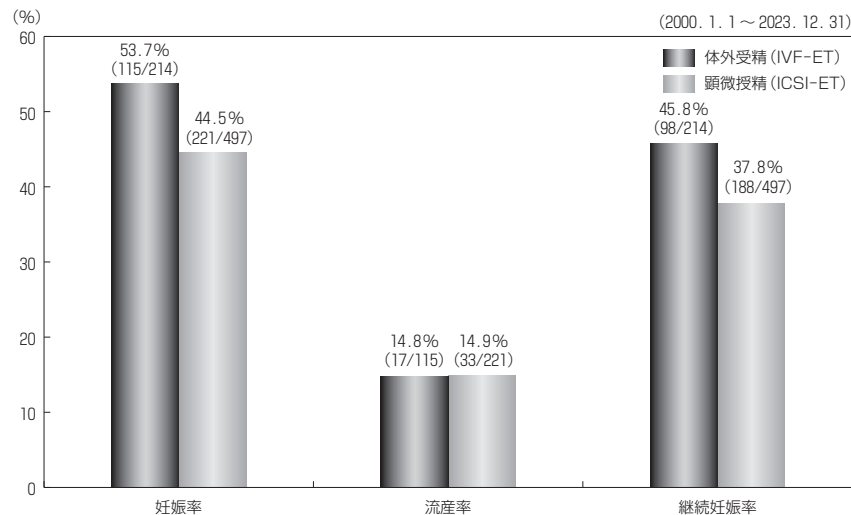
IUI (選別精子子宮内注入法) による回数別妊娠率



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 ~ 2023.12.31)

	周 期	1992～2020	2021	2022	2023	合 計
体外受精 胚移植	採 卵	3,643	3	4	1	3,651
	移 植	2,527	0	1	0	2,528
	妊 娠	695(27.5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	695(27.5%)
顕微授精 胚移植	採 卵	11,921	680	665	605	13,871
	移 植	6,211	204	253	213	6,881
	妊 娠	1,242(20.0%)	36(17.6%)	56(22.1%)	44(20.7%)	1,378(20.0%)
凍結融解 胚移植 (ICSI後凍結含む)	凍結融解周期	8,921	488	474	424	10,307
	移 植	8,184	483	456	409	9,532
	妊 娠	2,634(32.2%)	177(36.6%)	137(30.0%)	178(43.5%)	3,126(32.8%)
体外成熟 培養後 凍結融解 胚移植	凍結融解周期	201	1	0	0	202
	移 植	168	1	0	0	169
	妊 娠	58(34.5%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	58(34.3%)
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	15,809	683	669	606	17,767
	凍結融解周期	9,125	489	474	424	10,512
	移 植	17,327	688	710	622	19,347
	妊 娠	4,680(27.0%)	213(31.0%)	193(27.2%)	222(35.7%)	5,308(27.4%)

ART*以外の妊娠数	4,906	108	101	81	5,196
妊娠総数	9,586	321	294	303	10,504

*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 196児 196児／3,628児 (5.4%)

染色体・遺伝子	25 児	口唇・口蓋	15 児
染色体異常	5 児	口唇裂	9 児
13-Trisomy	1 児	口唇蓋裂	3 児
18-Trisomy	2 児	口唇顎裂	1 児
21-Trisomy	15 児	口蓋裂	1 児
46XXY (Klinefelter Syndrome)	1 児	後口蓋部分欠損	1 児
Cornelia de Lange症候群	1 児	消化器(口腔、食道、胃腸、肛門、膀胱)	9 児
脳・神経	18 児	先天性食道閉鎖	1 児
無頭蓋症	3 児	幽門狭窄症	1 児
無脳	2 児	直腸肛門奇形	1 児
脳室拡大	7 児	胎便関連性腸閉塞症	1 児
水頭症	1 児	十二指腸狭窄・閉鎖症	2 児
脳出血	1 児	腸回転異常	2 児
胎児脳髄膜瘤	1 児	鎖肛	1 児
低酸素性虚血性脳症(脳性麻痺)	1 児	生殖器	6 児
二分脊椎脂肪腫	1 児	卵巣嚢腫	1 児
Arnold-Chiari奇形	1 児	停留精巣	3 児
眼・耳・顔面及び頸部	6 児	停留睪丸	1 児
先天性白内障	2 児	尿道下裂	1 児
先天性緑内障	1 児	腎尿路	12 児
耳介低位	1 児	多嚢胞異形成腎	1 児
先天性耳瘻孔	1 児	水腎水尿管症	1 児
聴覚障害	1 児	水腎症	8 児
心臓・循環器	57 児	腎臓・膀胱欠損	1 児
心室中隔欠損症	25 児	先天性膀胱逆流症	1 児
心房中隔欠損症	3 児	筋骨格・横隔膜・四肢	20 児
心内膜症欠損	1 児	多指症	7 児
胎児心逸脱	1 児	合指趾・裂手症	1 児
心臓肥大	1 児	合指症	1 児
ファロー四徴症	1 児	先天性四肢形成異常	1 児
先天性心疾患	3 児	先天性股関節脱臼	2 児
心不全	1 児	膝関節異常	1 児
動脈管開存症	12 児	ヘルニア	1 児
純型肺動脈閉鎖症	1 児	横隔膜ヘルニア	3 児
末梢性肺動脈狭窄(経過観察)	1 児	鼠径ヘルニア	2 児
胎児水腫	7 児	ポーランド症候群	1 児
呼吸器	13 児	内分泌・代謝	5 児
先天性鼻涙管閉塞	3 児	甲状腺機能低下症	3 児
先天性外鼻変形	1 児	高ガラクトース血症	1 児
肺出血／肺泡出血	1 児	脂肪酸代謝異常疑い	1 児
気胸	5 児	VACTERL連合	1 児
先天性乳び胸	1 児	血友病	1 児
胸郭低形成	1 児	腫瘍	1 児
縦隔気腫	1 児	奇形中絶	1 児
		周産期胎児死亡	6 児
		子宮内胎児死亡	1 児
		出産後死亡	5 児



診療統計

2023年 一年間の成績



2023年 一年間の成績

外来患者数

(2023.1.1 ~ 2023.12.31)

	午前診療	午後診療	合 計
1月	999	336	1,335
2月	995	474	1,469
3月	1,136	530	1,666
4月	1,055	443	1,498
5月	1,180	467	1,647
6月	1,011	509	1,520
7月	1,130	403	1,533
8月	1,169	381	1,550
9月	1,046	405	1,451
10月	1,094	397	1,491
11月	1,154	375	1,529
12月	1,024	400	1,424
合 計	12,993	5,120	18,113

女性初診患者数

(2023.1.1 ~ 2023.12.31)

	午前診療	午後診療	合 計
1月	30	1	31
2月	22	2	24
3月	33	1	34
4月	30	2	32
5月	29	1	30
6月	29	1	30
7月	36	0	36
8月	34	1	35
9月	29	2	31
10月	37	0	37
11月	25	1	26
12月	23	1	24
合 計	357	13	370

手術・入院数

(2023.1.1 ~ 2023.12.31)

	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	4	11	11	6	3	13	9	7	3	10	13	13	103
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)	3	9	7	5	3	11	9	5	2	7	10	8	79
腹腔鏡下異所性妊娠手術	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	4
2nd-Look腹腔鏡下手術	1	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	2	12
腹腔鏡・卵管鏡下卵管形成術 (FT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4
腹腔鏡下子宮筋腫核出術 (LM)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
開腹手術	2	1	2	0	2	0	0	1	0	2	0	1	11
子宮筋腫核出術	2	1	2	0	2	0	0	1	0	2	0	1	11
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)	4	3	0	1	3	1	2	2	1	2	0	2	21
子宮内容除去術 (流産のため)	2	6	7	3	5	4	5	7	6	6	4	7	62
子宮内膜搔爬術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
卵胞穿刺術	2	4	1	1	1	1	1	3	2	2	0	0	18
その他	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3	2	1	12
合 計	14	25	21	12	16	20	18	20	13	25	19	25	228

安静入院

卵巣過剰刺激症候群	0	1	4	5	0	3	2	1	2	1	4	1	24
切迫流産安静	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
合 計	1	2	5	7	1	3	2	1	3	2	5	2	34

体外受精入院

採 卵	37	72	65	54	50	61	41	44	44	50	52	38	608
胚移植	10	23	13	15	17	24	19	16	18	18	22	18	213
凍結胚移植	31	38	43	39	43	36	36	30	28	26	37	20	407
合 計	78	133	121	108	110	121	96	90	90	94	111	76	1,228

入院総計	93	160	147	127	127	144	116	111	106	121	135	103	1,490
-------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------

妊娠に至った主たる有効治療

ART (生殖補助医療) 全体	222 例	(73.27%)
IVF-ET (体外受精)	0 例	(0.00%)
MF-ET (顕微授精)	44 例	(14.52%)
CRYO-ET (凍結胚移植)	178 例	(58.75%)
ART (生殖補助医療) 以外	81 例	(26.73%)
IUI (選別精子子宮内注入法)	3 例	(0.99%)
hMG+hCG, Gn-RHa	34 例	(11.22%)
クロミフェン	6 例	(1.98%)
ヒューナーテスト, タイミング指導	20 例	(6.60%)
HSG (子宮卵管造影法) 直後	10 例	(3.30%)
腹腔鏡検査後自然妊娠	6 例	(1.98%)
その他	2 例	(0.66%)
計	303 例	(100%)

妊娠の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
分娩病院へ紹介済	153 例	(50.50%)	65 例	(21.45%)
流産	62 例	(20.46%)	16 例	(5.28%)
異所性妊娠	5 例	(1.65%)	0 例	(0.00%)
胞状奇胎	1 例	(0.33%)	0 例	(0.00%)
中絶	1 例	(0.33%)	0 例	(0.00%)
小 計	222 例	(73.27%)	81 例	(26.73%)
計	303 例		(100%)	

出産結果（2022年に妊娠し妊娠結果が判明している222例について）

※出産結果は妊娠結果が判明している2022年の妊娠を対象とする

1) 分娩病院へ紹介後の転帰

	〈ART〉		〈ART以外〉	
満期産	133例	(59.91%)	77例	(34.68%)
早産	7例	(3.15%)	4例	(1.80%)
過期産	1例	(0.45%)	0例	(0%)
死産(22週以降)	0例	(0%)	0例	(0%)
流産(22週未満)	0例	(0%)	0例	(0%)
人工妊娠中絶	0例	(0%)	0例	(0%)
小計	141例	(63.51%)	81例	(36.49%)
計			222例	(100%)

2) 多胎妊娠について

	〈ART〉		〈ART以外〉		計
単胎	141例	(63.5%)	78例	(35.1%)	219児
双胎	0例	(0%)	2例	(0.9%)	4児
品胎	0例	(0%)	1例	(0.5%)	3児
小計	141例	(63.5%)	81例	(36.5%)	226児
計			222例	(100%)	226児

3) 出生児の状態

	〈ART〉		〈ART以外〉	
正常	131児	(58.0%)	74児	(32.7%)
低体重児	6児	(2.7%)	9児	(4.0%)
異常(死産等含む)	4児	(1.8%)	2児	(0.9%)
(うち奇形を含む主な異常)	(4児)	(1.8%)	(2児)	(0.9%)
小計	141例	(62.4%)	85例	(37.6%)
計			226例	(100%)

異常児の詳細（2022年の妊娠で出生した226児のなかの6児について）

主な異常	6児	6児／226児(2.7%)	$\left\{ \begin{array}{l} \text{ART児} : 4\text{児} / 141\text{児} (2.8\%) \\ \text{ART以外児} : 2\text{児} / 85\text{児} (2.4\%) \end{array} \right\}$	
	〈ART〉	〈ART以外〉	〈ART〉	〈ART以外〉
染色体異常	0 児	1 児	口唇顎裂	1 児
先天性緑内障	1 児	0 児	卵巣嚢腫	1 児
先天性心疾患	1 児	0 児	水腎症	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	1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
MF-ET (男性因子以外も含む)	605	213 (35.2%)	44 (20.7%)	12 (27.3%)
(ICSI)	575	213 (37.0%)	44 (20.7%)	12 (27.3%)
CRYO-ET	424	409 (96.5%)	178 (43.5%)	50 (28.1%)
採卵周期合計	606	213 (35.1%)	44 (20.7%)	12 (27.3%)
合 計	1,030	622 (60.4%)	222 (35.7%)	62 (27.9%)



セント・ルカ産婦人科

一年のあゆみ



学会発表	36題		
院 長	2		
医 局	11		
看護部	10		
研究室・培養室	13		
講演・講義	5題		
院 長	5		
学会・講演会・研究会等参加	63回		
研修会・講習会参加	27回		
著書（共著）	1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	総参加人数	19名
不妊カウンセラー活動	5回		
・ 新患教室		視聴数	656名
・ 体外受精教室		視聴数	632名
・ 着床前胚異数性検査：PGT-A についての説明会		視聴数	648名
・ ガーネットサークル	2	総参加人数	7名
・ オリーブの会	1	総参加人数	2名
・ 治療の終結を決断した方のお話が聞ける会	1	総参加人数	3名
・ 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～	1	総参加人数	4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

2023

1. 6	新入職員 木村玲子(研究室・培養室アシスタント)
1.15	日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会 シンポジウム「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療についてー議論すべき課題の抽出ー」(WEB開催) 参加<院長>
1.17	令和4年度 第9回 PGT-Aに関する小委員会(WEB開催) 参加<院長>
1.17	大分術後疼痛管理WEBセミナー(WEB開催) 参加<院長>
1.21	第44回 日本エンドメトリオーシス学会(高知/WEB開催) 参加<津野、院長> 発表:「子宮内膜症合併妊娠に対する腹腔鏡下アルコール固定術の周産期予後に関する検討」(津野晃寿)
1.23	九州大学病院 1月臨床遺伝医療部カンファレンス(WEB開催) 参加<津野、伊東、院長>
1.27	地域がん・生殖医療ネットワークの構築と機能に関する全国ワークショップ(WEB開催) 参加<小池、神田、宮田、伊東、院長>
1.29	大分県産科婦人科学会臨時総会(大分) 参加<院長>
2. 4	日本生殖心理学会 第14回 資格継続研修会(東京) 参加<長木、甲斐忍>
2. 4	第20回 日本生殖心理学会・理事会・評議員会・意見交換会(東京) 参加<院長>
2. 5	第20回 日本生殖心理学会・学術集会(東京) 参加<長木、甲斐忍、院長> 発表:「初診患者とPGT-A検討中の患者のPGT-Aに対する意識調査」(長木美幸)
2. 7	院内全体研修:「個人情報保護～ランサムウェア被害とは」(担当:看護部)
2. 7	令和4年度 第1回 性暴力被害者支援相談員等研修(WEB開催) 参加<川村、伊東>
2. 7	JAPCO世話人会(WEB開催) 参加<院長>
2.11	生殖補助医療技術者のためのリカレントセミナー from 岡大ARTセンター(WEB開催) 参加<院長>
2.17	第17回 遺伝カウンセリングアドバンスセミナー(オンデマンド配信) 参加<院長>
2.18	第16回 治療の終結を決断した方のお話が聞ける会
2.19	2023年度 JISART 審査説明会/審査研修(WEB開催) 参加<甲斐忍、坂本>
2.21	令和4年度 麻薬取扱者説明会(WEB開催) 参加<戸高>
2.21	令和4年度 第10回 PGT-Aに関する小委員会(WEB開催) 参加<院長>
2.22	第17回 母性衛生学会学術集会実行委員会拡大運営会議(大分) 参加<川村>
2.25	第13回 日本がん・生殖医療学会学術集会(埼玉/WEB開催) 参加<院長>
2.27	九州大学病院 2月臨床遺伝医療部カンファレンス(WEB開催) 参加<津野、伊東、院長>
2.28	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』夏号(Vol.58)取材 株式会社ジネコ オンライン質問会(WEB開催) 講師<院長>
3. 1	日本受精着床学会 2022年度 第3回 常務理事会(WEB開催) 参加<院長>
3. 2	第8回 病診連携セミナー(WEB開催) 参加<院長>
3. 3	PGT-A先進Bキックオフ会議(WEB開催) 参加<小林、神田、津野、院長>
3. 5	日本産科婦人科内視鏡学会 第2回 拡大学術研修会(東京/オンデマンド開催) 参加<院長>
3. 5	第13回 日本小児科学会倫理委員会公開フォーラム(WEB開催) 参加<院長>
3. 8	2022年度 AMED(苛原班) 第2回 班会議(WEB開催) 参加<院長>
3. 9	Varinos WEBセミナー(WEB開催) 参加<院長>
3.11	第19回 ART生涯研修コース(東京) 参加<矢野綾、小林>

行事一覧

3. 14	院内安全管理研修：「迷惑メールについて」（担当：情報処理室）
3. 20	九州大学病院 3 月臨床遺伝医療部カンファレンス（WEB開催） 参加〈津野、伊東、院長〉
3. 24	妊孕性温存治療補助事業等の説明及び周知等連絡会（WEB開催） 参加〈青木、長木、宮田、院長〉
3. 24	第255回 大分市医師会産婦人科臨床検討会Hybrid学術講演会（大分/ハイブリッド開催） 参加〈院長〉
3. 28	令和4年度 第11回 PGT-Aに関する小委員会（WEB開催） 参加〈院長〉
3. 29	メルクバイオフーマウェビナー（WEB開催） 参加〈院長〉
3. 30	フェリングファーマWEBセミナー（WEB開催） 参加〈院長〉
4. 1	新入職員 北山仁菜、衛藤菜績（研究室・培養室）
4. 2	生まれてくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる「生命倫理について審議・監理・運営する公的プラットフォーム」についての公開討論会（WEB開催） 参加〈院長〉
4. 8	第18回 九州産婦人科内視鏡手術研究会（福岡/WEB開催） 参加〈伊東、院長〉 発表：「PCOSに対する腹腔鏡下卵巢多孔術の有効性」（伊東裕子）
4. 9	第79回 九州・沖縄生殖医学会（福岡） 参加〈小林、後藤香、大塚、戸高、後藤裕、甲斐、伊東、院長〉 座長：第2部「培養・胚評価」（伊東裕子） 発表：「胚培養液に含まれる遊離DNAの継時変化」（小林あやね） 「長期胚凍結保存後の臨床成績および出生児調査」（後藤香里） 「腹式子宮筋腫・腺筋症核出後患者の創部に対する退院支援の検討」（大塚華恋） 「不妊治療公的医療保険に関する質問紙調査」（戸高里美） 「PCOSに対する腹腔鏡下卵巢多孔術の治療成績の検討」（伊東裕子）
4. 11	麻酔科標榜医認定 〈甲斐由布子〉
4. 18	令和5年度 第1回 PGT-Aに関する小委員会（WEB開催） 参加〈院長〉
4. 24	九州大学病院 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、院長〉
4. 27	あすか製薬WEB講演会（WEB開催） 参加〈院長〉
5. 11	オリジオ・ジャパンウェビナー（WEB開催） 参加〈院長〉
5. 12	第75回 日本産科婦人科学会学術講演会（東京） 参加〈津野、伊東、院長〉 ポスター発表：「子宮内膜症合併妊娠に対する腹腔鏡下アルコール固定術の周産期予後に関する検討」（津野晃寿） 「体外受精におけるトリガー時間と卵子成熟度の検討」（伊東裕子）
5. 16	令和5年度 第2回 PGT-Aに関する小委員会（WEB開催） 参加〈院長〉
5. 20	第64回 日本卵子学会学術集会（茨城） 参加〈小林、後藤香、院長〉 ポスター発表：「niPGT-Aの最適サンプリング時期の検討」（小林あやね） 「長期凍結保存胚融解後の臨床成績および出生児調査」（後藤香里）
5. 22	九州大学病院 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、院長〉
5. 23	院内全体研修：避難訓練（担当：情報処理室）
5. 25	大分県立看護科学大学講義 参加〈園田、高橋、山本、北山、衛藤〉 講義：「不妊症講座」（院長）
5. 25	福岡臨床遺伝研究会（WEB開催） 参加〈津野、伊東〉
5. 26	2023年度 JISART施設認定審査 オブザーバー〈坂本〉
5. 28	第80回 九州連合産科婦人科学会・第74回 九州ブロック産婦人科医会（別府） 参加〈院長〉
5. 30	院内マネジメントレビュー
6. 1	日本卵子学会 生殖補助医療胚培養士認定 〈矢野綾音〉
6. 2	株式会社大銀経済経営研究所 月刊誌「我が社を語る」取材〈院長〉
6. 3	JISART理事会・理事長選挙（大阪） 参加〈院長〉
6. 3	第15回 JISART医療事務教育セミナー（大阪） 参加〈瀧、青木〉
6. 3	第15回 JISARTラボ教育セミナー（大阪） 参加〈小林、後藤香〉

6. 3	第14回 JISART心理教育セミナー(大阪) 参加<上野>
6. 3	第19回 JISART看護教育セミナー(大阪) 参加<宮田、坂本>
6. 4	第20回 JISARTシンポジウムおよび総会(大阪) 参加<濱、青木、小林、後藤香、上野、宮田、坂本、甲斐由、院長>
6. 9	大分県産婦人科医会長・大分産科婦人科学会会長退任慰労会(大分) 参加<甲斐由、津野、伊東、院長>
6.12	JISART臨時理事会(WEB開催) 参加<院長>
6.13	院内全体研修:「医療接遇」(担当:受付)
6.17	旧九州大学温泉治療学研究産婦人科 同窓会(大分) 参加<院長>
6.20	令和5年度 第3回 PGT-Aに関する小委員会(WEB開催) 参加<院長>
6.22	福岡臨床遺伝研究会(WEB開催) 参加<津野、伊東>
6.23	科研製薬 エキスパートDrウェブセミナー(WEB開催) 参加<院長>
6.25	第11回 日本生殖医療支援システム研究会-ICT/IoTを活用したART医療-(広島) 参加<魚住、山本、越名、矢野綾、川村、甲斐由、院長>
6.26	九州大学病院 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、院長>
6.26	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』秋号(Vol.59)取材<院長>
7. 2	第6回 JAPCO会議(WEB開催) 参加<院長>
7. 4	院内安全管理研修:「カスタマーハラスメント」(担当:看護部)
7. 5	日本生殖心理学会 2023年度(第16期)生殖医療相談士養成講座(WEB開催) 参加<山本>
7. 5	日本生殖心理学会 2023年度(第17期)生殖心理カウンセラー養成講座(WEB開催) 参加<川村>
7. 7	第47回 日本遺伝カウンセリング学会学術集会(長野) 参加<院長> 発表:「初診患者とPGT-A検討中の患者のPGT-Aに対する意識調査」(院長)
7. 8	第26回 非配偶者間生殖医療に関わるカウンセラー実務研修(大阪/WEB開催) 講師:上野桂子
7. 8	小林栄仁教授 就任記念祝賀会/檜原久司特任教授・名誉教授 感謝の会(大分) 参加<後藤香、甲斐由、津野、伊東、院長>
7.13	大分県立看護科学大学講義 参加<木村、北村、衛藤、矢野綾、大塚> 講義:「出生前診断・着床前診断・遺伝カウンセリング」(院長)
7.22	セント・ルカ職員歓迎会
7.24	九州大学病院 7月臨床遺伝医療部カンファレンス(WEB開催) 参加<津野、伊東、院長>
7.26	第41回 日本受精着床学会総会・学術講演会 会長招宴(仙台) 参加<院長>
7.27	第41回 日本受精着床学会総会・学術講演会(仙台) 参加<大津、後藤香、戸高、川村、甲斐由、院長> 座長:シンポジウム3「ポストPGT-A臨床研究」-PGT-Aを日本でどう活用すべきか-(院長) ランチョンセミナー:「胚培養の再考-卵管内液を基に開発された新規培養液の紹介も含め-」(院長) 発表:「重量計を使用した液体窒素タンク管理システムの運用報告」(大津英子) 「niPGT-Aの最適な培養液採取時期の検討」(大津英子) 「胚移植時子宮内膜を用いた着床関連遺伝子の周期間変動について」(後藤香里) 「胚凍結保存期間における融解後臨床成績および出生児調査」(後藤香里) 「腹式子宮筋腫・腺筋症核出術後患者の創部に対する退院支援の関わりと今後の課題について」(大塚華恋/川村智恵) 「不妊治療公的医療保険に関する質問紙調査」(戸高里美) 「体重指導を実施したBMI32の患者の一例」(川村智恵) 「体外受精におけるトリガー時間と卵子成熟度の検討」(伊東裕子/院長) ポスター発表:「原疾患治療に伴う妊孕性温存目的の精子凍結」(甲斐由布子)
7.27	福岡臨床遺伝研究会(WEB開催) 参加<津野、伊東>
7.29	第1回 第14期オリーブの会
8. 1	院内感染研修:「感染症法について」(担当:看護部)

行事一覧

8. 3	第256回 大分市医師会産婦人科学術講演会臨床検討会(大分/ハイブリッド開催) 参加〈甲斐由、津野、伊東、院長〉
8. 8	JISART倫理委員会(WEB開催) 参加〈院長〉
8.19	日本生殖心理学会 2023年度(第16期)生殖医療相談士養成講座(東京) 参加〈山本〉
8.20	第7回 ART JAPAN 生殖研究会(WEB開催) 参加〈院長〉
8.20	令和5年度 大分産婦人科学会・大分県産婦人科医会総会(大分) 参加〈津野、院長〉
8.21	第11回 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～
8.22	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』冬号(Vol.60)取材〈院長〉
8.23	令和5年度 医政講演会(国政報告会)(大分) 参加〈院長〉
8.24	福岡臨床遺伝研究会(WEB開催) 参加〈津野、伊東〉
8.26	第79回 ガーネットサークル
8.28	九州大学病院 8月臨床遺伝医療部カンファレンス(WEB開催) 参加〈津野、院長〉
8.29	院内全体研修:「食中毒について」(担当:厨房)
8.29	JISART予後調査に関する統計会議(WEB開催) 参加〈院長〉
9. 1	新入職員 山路美和(情報処理室)
9. 1	第33回 遺伝医学セミナー(オンデマンド開催) 参加〈院長〉
9. 2	日本生殖心理学会 2023年度(第17期)生殖心理カウンセラー養成講座(東京) 参加〈川村〉
9. 2	第84回 JISART理事会(WEB開催) 参加〈院長〉
9. 3	第21回 日本生殖看護学会学術集会(福井/オンデマンド開催) 参加〈薬師寺〉
9. 6	日本生殖心理学会 2023年度(第16期)生殖医療相談士養成講座(WEB開催) 参加〈山本〉
9. 6	日本生殖心理学会 2023年度(第17期)生殖心理カウンセラー養成講座(WEB開催) 参加〈川村〉
9. 7	The 12th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction (Adelaide) 参加〈油野、青木、事務長、院長〉 発表:「The creation of a new embryo culture medium with 31 optimal components derived from human oviduct fluid: a prospective multicenter randomized trial」(院長)
9.14	第63回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会(滋賀) 参加〈甲斐由、院長〉 発表:「PCOSに対する腹腔鏡下卵巣多孔術の有効性」(伊東裕子/甲斐由布子)
9.20	労務管理対策セミナー(大分) 参加〈越名〉
9.25	九州大学病院 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、院長〉
9.28	福岡臨床遺伝研究会(WEB開催) 参加〈津野、伊東〉
9.30	熊本大学医学部48会 50周年記念同窓会(熊本) 参加〈院長〉
10. 3	院内安全管理研修:「診療録(カルテ)について」(担当:受付)
10. 4	株式会社ジネコ オンライン質問会(WEB開催) 講師〈院長〉
10. 6	第13回 大分産婦人科手術研究会(大分) 参加〈院長〉
10. 8	2023年度 JISART施設認定審査 オブザーバー〈甲斐忍〉
10.10	JISART 第1回 予後調査PT会議(WEB開催) 参加〈院長〉
10.10	第257回 大分市医師会産婦人科臨床検討会Hybrid学術講演会(大分/ハイブリッド開催) 参加〈甲斐由、津野、伊東、院長〉

10.11	日本人類遺伝学会 第68回 大会(東京/オンデマンド開催) 参加<院長>
10.15	Ferring ARTカンファレンス(福岡) 参加<北山、衛藤、坂本、後藤裕>
10.17	院内全体研修:「心肺蘇生法」(担当:看護部)
10.17	第131回 大分県周産期研究会(大分) 参加<園田、山路、魚住、矢野千、油野、高橋、山本、佐藤友、三宮、関、瀧、青木、越名、後藤厚、木村、北山、衛藤、矢野綾、神田、後藤香、宮田、戸高、亀井、松元、坂本、足立、薬師寺、松土、川村、後藤裕、院長> 発表:「タイムラプスモニタリングシステムを用いた受精卵解析の展望」(後藤香里) 「不妊治療公的医療保険に関する質問紙による調査」(戸高里美)
10.21	日本生殖心理学会 2023年度(第17期)生殖心理カウンセラー養成講座(東京) 参加<川村>
10.24	院内マネジメントレビュー
10.25	JISART臨時理事会(WEB開催) 参加<院長>
10.25	第258回 大分市医師会産婦人科臨床検討会Hybrid学術講演会(大分/ハイブリッド開催) 参加<甲斐由、津野、伊東>
10.28	日本生殖心理学会 2023年度(第16期)生殖医療相談士養成講座(東京) 参加<山本>
10.30	福岡臨床遺伝研究会(WEB開催) 参加<津野、伊東>
11. 3	第26回 日本IVF学会学術集会・第21回 世界体外受精会議(ISIVF2023)(大阪) 参加<甲斐由> ポスター発表:「原疾患治療に伴う妊孕性温存目的の精子凍結」(甲斐由布子)
11. 9	第68回 日本生殖医学会学術講演会・総会(石川/オンデマンド開催) 参加<矢野綾、神田、大塚、戸高、後藤裕、甲斐由、津野、伊東、院長> 発表:「胚凍結保存期間における融解後臨床成績および出生児調査」(矢野綾音) 「niPGT-Aの最適な培養液採取時期の検討」(神田晶子) 「腹式子宮筋腫・腺筋症核出術後患者の創部に対する関わりと退院支援の今後について」(大塚華恋) 「不妊治療公的医療保険に関する質問紙による調査」(戸高里美) ポスター発表:「卵巣子宮内膜症性嚢胞に対する腹腔鏡下アルコール固定術の周産期予後に関する検討」(津野晃寿) 「PCOSに対する腹腔鏡下卵巣多孔術の治療成績の検討」(伊東裕子)
11.12	第18回 大分県母性衛生学会総会・学術集会(大分) 参加<青木、越名、甲斐忍、戸高、亀井、坂本、足立、薬師寺、松土、川村、後藤裕、伊東> 発表:「不妊治療公的医療保険に関する質問紙調査」(戸高里美)
11.16	第53回 大分市医師会医学会(大分) 参加<園田、山路、魚住、油野、高橋、山本、佐藤友、三宮、関、瀧、青木、越名、木村、後藤厚、北山、衛藤、矢野綾、神田、長木、後藤香、大塚、甲斐忍、戸高、亀井、坂本、足立、松土、川村、後藤裕、津野、院長> 発表:「タイムラプスモニタリングシステムを用いた受精卵解析の展望」(矢野綾音) 「腹式子宮筋腫・腺筋症核出術後患者の創部に対する関わりと退院支援の有効性について」(大塚華恋)
11.17	第259回 大分市医師会産婦人科臨床検討会Hybrid学術講演会(大分/ハイブリッド開催) 参加<甲斐由、津野、伊東>
11.18	第80回 赤ちゃん～今ならきつと授かる～講座(大分・トキハ会館) 講師<上野(臨床心理士)、院長、わざわざかかりつけ医院泌尿器科クリニック 緒方俊一先生> 参加<園田、山路、魚住、高橋、山本、佐藤友、三宮、青木、木村、北山、衛藤、上野、大塚、亀井、坂本、川村、後藤裕、甲斐由、津野、伊東、院長>
11.21	第1回 JISART非配偶者間啓発事業PT会議(WEB開催) 参加<院長>
11.25	第80回 ガーネットサークル
11.25	第85回 JISART理事会・忘年会(熊本) 参加<院長>

行事一覧

11.26	メルクバイオフアーマ The 6th Clinical Embryology Seminar (WEB開催) 参加〈院長〉
11.29	第260回 大分市医師会産婦人科臨床検討会、第26回 大分産科婦人科学会大分県産婦人科医会忘年会(大分) 参加〈伊東〉
11.29	第29回 高知県生殖医療懇話会(高知) 参加〈院長〉 講演:「ART再考ー胚培養を中心にー」(院長)
11.29	あすか製薬 レルミナ錠説明会(WEB開催) 参加〈院長〉
12. 1	第2回 がん・生殖医療フォーラム大分(大分) 参加〈園田、山路、魚住、山本、三宮、関、青木、越名、木村、後藤厚、北山、衛藤、矢野綾、神田、長木、後藤香、甲斐忍、宮田、坂本、薬師寺、松土、後藤裕、甲斐由、津野、伊東、院長〉 基調講演:「がん生殖医療、最近の動向」(院長) 座長:パネルディスカッション「がん生殖医療の課題と展望」(院長)
12. 5	株式会社 大分放送 取材〈院長〉
12. 9	忘年会
12.11	麻酔科標榜医認定 〈院長〉
12.11	株式会社ジネコ フリーマガジン『ジネコ』春号(Vol.61)取材〈院長〉
12.15	第9回 日本産科婦人科遺伝診療学会学術講演会(名古屋) 参加〈院長〉
12.15	遺伝カウンセリング・ロールプレイ研修会(名古屋) 参加〈院長〉
12.16	日本生殖心理学会 2023年度(第17期)生殖心理カウンセラー養成講座(東京) 参加〈川村〉
12.18	第2回 JISART非配偶者間啓発事業PT会議(WEB開催) 参加〈院長〉
12.21	大分市医師会忘年会(大分) 参加〈院長〉
12.23	日本生殖心理学会 2023年度(第16期)生殖医療相談士養成講座(東京) 参加〈山本〉
12.25	クリスマス会

著書(共著)一覧

「胚培養後の培養上清中に含まれる遊離DNAを用いた非侵襲的着床前胚染色体異数性検査(niPGT-A)の判定基準と培養日数についての検討」(小林あやね・院長)
『産婦人科の実際』72(9): 947-954 (金原出版株式会社)

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／年

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、臨床心理士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

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

開催頻度：1回／年

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。

プレコンセプション・妊活セミナー

開催頻度：4回／年

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、臨床心理士による心のお話を行っている。

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

※2020年2月よりDVD視聴へ

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ている。早い時期に夫婦で視聴するため、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3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。

ご夫婦での視聴としているため、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

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。

オリーブの会

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、看護師と臨床心理士を交え、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方のお話が聞ける会

開催頻度：1回／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：1回／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できる。

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臨床心理士が、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・金曜日の午後診療時（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・金曜日の午後診療時（予約制）

遺伝、遺伝子に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。

手術前説明（院長）

月・水・金曜日の午後診療時（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・金曜日の午後診療時（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。

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。

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。

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(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、2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。

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 ヶ月に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。

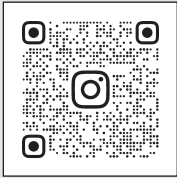
スタッフ配置

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)、長木美幸、神田晶子、矢野綾音、衛藤菜績、北山仁菜、古藤田早記
検 査 室	後藤厚子
看 護 部	後藤裕子(統括部長・師長)、松土留美、薬師寺しおり、足立直美、坂本順子、松元恵利子、亀井里砂、戸高里美、宮田美紀、甲斐忍、渡辺千枝、丸澤茜、毛利智子、後藤彩乃
心 理 専 門 相 談 室	上野桂子(非常勤)、藤澤奈々(非常勤)
総 務 部	宇津宮富美子、越名久美(副部長)
受 付	青木桜、濱奈津美、関洋美、三宮ひかり、佐藤友香、山本佳子、高橋佳奈子
情 報 処 理 室	魚住真由美、山路美和、園田夏実、佐藤義則
厨 房	矢野千恵美、油野亜由美、江口かおり

有 資 格 者

日本専門医機構産婦人科専門医	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
日本生殖医学会生殖医療指導医	宇津宮隆史、伊東裕子
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
麻酔科標榜医	宇津宮隆史、甲斐由布子
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	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、矢野綾音
日本看護協会不妊症看護認定看護師	薬師寺しおり
日本生殖医学会生殖医療コーディネーター	薬師寺しおり
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、薬師寺しおり、坂本順子、甲斐忍、長木美幸、青木桜、山本佳子

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 医 局 4名 心理相談室 2名 研究室・培養室 7名 検査室 1名 看護部 14名 総務部 2名 受付 7名 情報処理室 4名 厨 房 3名		
診 療 時 間 (受付予約制)	月・水・金：午前診療 8：30～11：30 午後診療 13：30～17：30 火・土：午前診療 8：30～11：30 (祝日を除く)		

〈本年報の集計もSarahBaseを用いました〉

2023年 年報

2024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/>

