産婦人科

産婦人科部長　岡本一

診療体制と患者構成

診療科スタッフ

岡本　　一：産婦人科部長
和田　　篤：産婦人科科長
越智　有美：女性診療科科長
北　　直喜：リプロダクション科長
長谷川裕子：産婦人科手術科長
津曲　綾子：産婦人科医師
山口まどか：産婦人科医長
足立　結華：産婦人科医師
伊東　慶彦：産婦人科医師
村田　　舞：産婦人科医師
相野谷陽子：産婦人科医師（非常勤）
川崎　彰子：産婦人科医師（非常勤）
田坂　暢崇：産婦人科医師（非常勤）
森　　悠樹：産婦人科医師（非常勤）
枝元　直子：リプロダクションユニット　不妊カウンセラー
宮田　裕理：リプロダクションユニット　胚培養士
泉　　麻由：リプロダクションユニット
米川　　綾：リプロダクションユニット
遠山　彩夏：リプロダクションユニット
原　由紀子：リプロダクションユニット（非常勤）

指導医・専門医・認定医等

岡本　　一：日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本専門医機構産婦人科専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医、日本女性医学学会暫定指導医、母体保護法指定医
和田　　篤：日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本専門医機構産婦人科専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医、母体保護法指定医
越智　有美：日本産科婦人科学会専門医、日本専門医機構産婦人科専門医
北　　直喜：日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本専門医機構産婦人科専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
長谷川裕子：日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本専門医機構産婦人科専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡、子宮鏡）、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
津曲　綾子：日本産科婦人科学会専門医
山口まどか：日本産科婦人科学会専門医
足立　結華：日本内科学会認定内科医
相野谷陽子：日本産科婦人科学会専門医
川崎　彰子：日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医、日本がん・生殖医療学会認定がん・生殖医療ナビゲーター
田坂　暢崇：日本産科婦人科学会専門医
森　　悠樹：日本産科婦人科学会専門医、日本がん・生殖医療学会認定がん・生殖医療ナビゲーター

診療科紹介（概要）

2021年度の常勤医師は４月１日から岡本一、和田篤、越智有美、北直喜、長谷川裕子、津曲綾子、山口まどかの７人で始まり、５月１日から足立結華が加わり８人となった。

筑波大学後期研修医ローテーターは４月１日から村田舞と伊東慶彦が１年間在籍した。また不妊診療中心研修で４月１日～６月30日須藤れいな、７月１日～９月30日菊池友明、10月１日～12月31日平澤亮子が短期間のローテーションを行った。

非常勤医師は相野谷陽子が主に婦人科外来と不妊外来を、川崎彰子と森悠樹が交替で不妊外来を、田坂暢崇が婦人科外来を担当した。

リプロダクションユニットの胚培養関連業務は、宮田裕理（胚培養士）、野口美帆（胚培養士）、泉麻由、米川綾の計４人に加え、４月１日付で遠山彩夏が入職し、５人体制で開始した。12月31日付で野口美帆が退職し再び４人体制となった。不妊カウンセラーは、枝元直子が専属で１年を送った。

診療活動は臨床統計を参照されたい。症例件数の概要としては前年と比較して産科分娩数は増加、婦人科手術件数は横ばい、不妊外来患者数は横ばい、IVF-ETは患者数は横ばいだが治療周期数は増加、不妊カウンセリングは患者数、実施数とも横ばいだった。

診療する主な疾患

産婦人科は「産科、婦人科、生殖・内分泌、女性ヘルスケア」の４部門に大きく分けられるが、当科では一部の診療（NICUや放射線治療を必要とする診療、進行悪性腫瘍）を除いて、それら各部門のほとんどの

疾患に対応している。

産科

外来における妊婦健診から分娩前後の入院中の周産期管理、産後健診まで一貫して扱っている。茨城県周産期医療体制において、当院は周産期救急医療協力病院となっており、低～中リスクの妊婦の受け入れを行っている。

婦人科

一般診療の他、鏡視下手術も含めて多くの手術を行っている。

生殖・内分泌

一般不妊治療の他、人工授精、体外受精、顕微授精、胚凍結保存・融解移植、精巣内精子採取－顕微授精、胚盤胞移植、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術、卵管鏡下卵管形成術、顕微鏡下卵管形成術、子宮奇形形成術、不育症検査・治療等はすべて行っている。また、体外受精コーディネーターも不妊カウンセラーもおり、わかりやすい説明や心のケアにも力を入れている。

女性ヘルスケア

女性の一生涯のライフステージごとに特有な疾患（思春期の悩み、月経不順、避妊、更年期障害等）について幅広く相談に応じている。

医療の質の自己評価

1．産科統計

総分娩数は391件で前年（352件）と比べて増加した。多胎分娩はなかった。分娩様式では帝王切開分娩が84例（21.4％）であり、帝切率は前年（20.5％）と比べて微増した。

2．婦人科統計

総手術件数は449件で３年連続同数だった。

3．不妊統計

外来患者数は1368例で、前年（1371例）とほぼ同数だった。初診患者262例のうち、紹介患者は49.6％、原発性不妊が72.9％を占めた。

初診時年齢は22～46歳に分布し、平均年齢は33.7歳であった。総妊娠数は180回、妊娠率は13.2％であった。その他治療内容は臨床統計に記載のとおりであるが、IVF-ET統計と不妊カウンセリング統計については４．IVF-ET統計および５．不妊カウンセリング統計に記載した。

4．IVF-ET統計

273例の患者にconventional IVF 121周期、ICSI 75周期、融解ET 351周期の計547周期の治療を行った。前年と比較すると患者数（前年277例）はほぼ同じだったが、治療周期数（前年500周期）は増加した。移植当たりの妊娠率はconventional IVFで０％、ICSIで０％、融解ETで25.3％、採卵当たりの妊娠率はconventional IVFで０％、ICSIで０％であった。

平均移植胚数は1.1個、多胎妊娠率は2.1％であった。

5．不妊カウンセリング統計

327例（前年328例）のクライエントに550回（前年535回）のカウンセリングを行った。前年と比較してクライエント数、実施総数とも同程度の数であった。

臨床統計

1．産科統計

1）総分娩数

対　　象　2021年１月１日より12月31日までに当科で扱った分娩

総分娩数　妊娠22週以降　391分娩　391児

2）総分娩数の年次推移

図１参照。

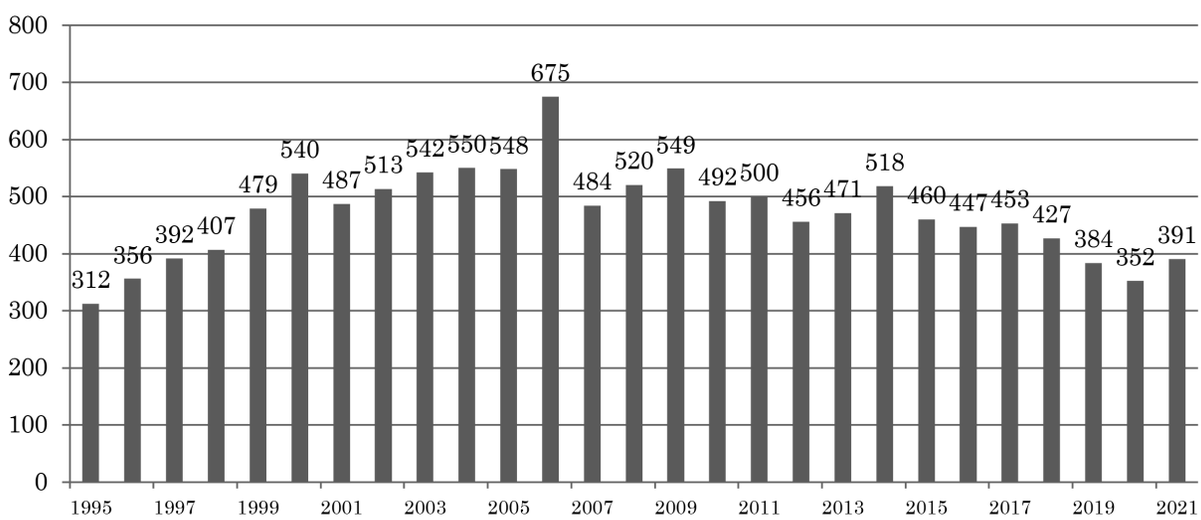


図１

3）産科手術

術式	件数	全分娩に対する頻度
吸引分娩	27	6.9%
鉗子分娩	5	1.3%
帝王切開分娩	84	21.4%

帝王切開分娩の適応

適応	件数
NRFS	8
既往帝切	27
前置胎盤（含低置胎盤）	3
分娩停止・遷延	18
子宮内感染	3
骨盤位	15
子宮手術既往	8
常位胎盤早期剥離	1
elective ※	1
総数	84

※ COVID-19感染

2．婦人科統計

1）手術総数

総手術件数　449件（患者総数）
開腹手術件数　136件（うち帝王切開84件）
腟式手術件数　104件（うち子宮内容除去術63件）
鏡下手術件数　218件

2）総手術数の年次推移

図２参照。

3）手術術式の年次推移

図３参照。

4）主要手術件数、およびその年次推移（重複あり）

表１参照。

腹腔鏡下手術　119件
- 子宮摘出術　14件
- 子宮筋腫核出　22件
- 付属器切除　19件
- 卵巣嚢腫核出　38件
- 卵管切除　13件
- 卵管鏡下卵管形成　２件
- 腹腔鏡下卵管形成　４件
- 卵巣多孔術　９件
- 卵巣出血止血術　１件
- 内膜症病巣除去　10件
- 仙骨腟固定術　０件
- 腹腔鏡下採卵　１件

（重複あり）

子宮鏡下手術　100件
- 宮内膜ポリープ切除　74件
- 子宮筋腫核出　26件
- 子宮内膜焼灼　１件
- 子宮内膜癒着剥離　１件
- 帝王切開瘢痕部焼灼　１件
- 胎盤ポリープ切除　１件

（重複あり）

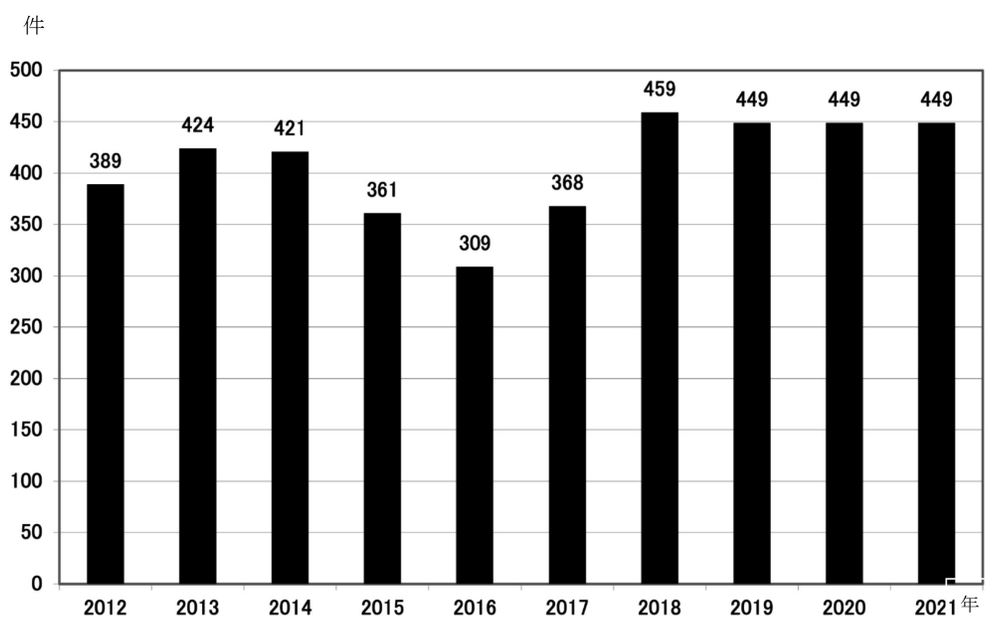
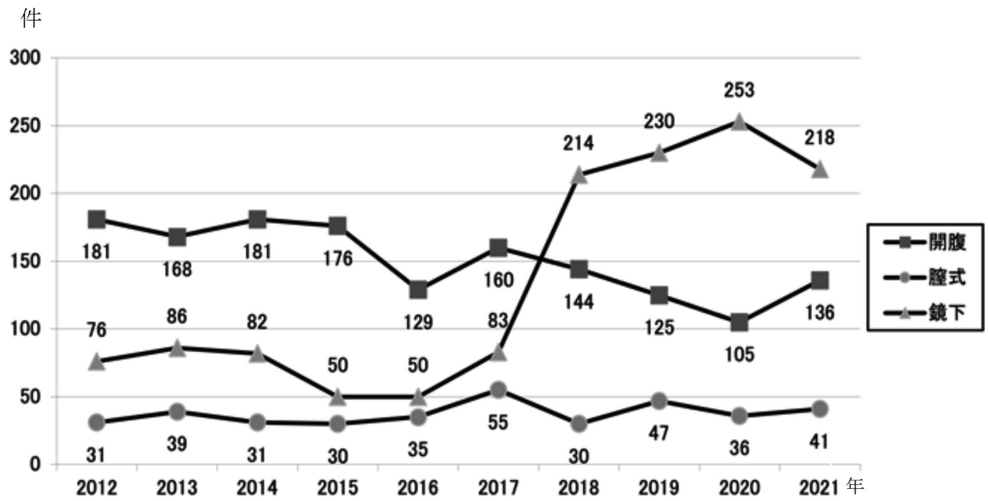


図２



腟式手術（子宮内容除去術を除く）

図３

表１

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
広汎子宮全摘術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
準広汎子宮全摘術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣癌根治術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹式単純子宮全摘術（含む付切）	31	33	40	34	26	34	27	27	18	24
腟式単純子宮全摘術	0	1	1	4	1	0	2	4	1	2
付属器切除（含む核出術）	67	51	60	51	31	31	28	9	5	18
子宮筋腫核出術	42	34	31	28	16	13	24	14	10	15
円錐切除術	15	19	10	21	9	12	11	11	12	14
性器脱手術（除く腟閉鎖術）	4	3	1	5	4	0	5	8	1	6
Le　Fort腟閉鎖術	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
腹腔鏡下手術	43	56	45	29	40	52	140	169	157	119
顕微鏡下卵管形成術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮内容除去術	102	132	127	105	92	76	76	58	59	63
帝王切開術	69	77	98	68	71	81	77	79	72	84
頚管縫縮術	2	6	2	2	0	1	0	0	1	1
バルトリン腺嚢胞造袋・摘出術	0	1	14	6	7	3	2	2	1	6
TCR	33	32	41	21	25	31	82	70	101	100
子宮内膜全面掻爬術						14	3	9	10	5
MEA						2	3	3	2	1
腟式子宮筋腫切除術						5	1	3	4	0
腟式頚管ポリープ切除術						3	4	7	3	2
その他						16	14	14	5	4

（重複あり）

5）婦人科入院患者内訳（分娩以外の産科関連入院も含む）

（1）概要

進行・稽留・不全流産	66
切迫流産	14
切迫早産	21
妊娠悪阻	19
異所性妊娠	10
OHSS	6
卵巣出血	6
感染症　骨盤内炎症性疾患	3
術後感染	1
子宮筋腫感染	1
外陰ヘルペス	2

その他（急性腹症８、貧血４、NRFS疑い３、大量性器出血２、前置胎盤警告出血１、深部静脈血栓症１）

（2）術後診断（良性疾患）※主なる診断名より抜粋した

子宮筋腫	93
子宮腺筋症	3
卵巣腫瘍	61
子宮内膜ポリープ	68
子宮頸管ポリープ	1
異所性妊娠	8
骨盤臓器脱	5
卵管閉鎖・狭窄	7
卵管留水症・卵管留血症	5

その他（PCO 6、子宮内膜増殖症3、バルトリン腺嚢胞2、子宮内膜症2、卵巣出血1、過多月経1、傍卵巣嚢胞1、アッシャーマン症候群1、慢性子宮内膜炎1、遺残胎盤1、腟閉鎖1、正常組織6）

（3）術後診断（悪性疾患）

子宮頸癌	
CIN2	2
CIN3	9
AIS	0
浸潤癌	1
異型子宮内膜増殖症	1
子宮体癌	1
子宮腺肉腫	1
胞状奇胎	2
転移性卵巣腫瘍	0
境界悪性卵巣腫瘍	1
卵巣癌	1

3．不妊統計

1）対象

2021年1月1日から12月31日の間に不妊外来を受診した1368例（初診患者262例、2020年以前からの再診患者1106例）。

2）紹介（初診患者）

あり：130例（49.6%）
なし：132例（50.4%）

3）既往妊娠（初診患者）

原発性不妊：189例（72.9%）
続発性不妊：70例（27.1%）

4）初診時年齢（初診患者）

平均年齢：33.7±4.8歳（22歳～46歳）

5）治療

（1）排卵誘発（初診患者）

クロミッド	56
セキソビット	15
フェマーラ	3
hMG	0
rec-FSH	2
HCG（排卵誘起目的）	76
カウフマン療法	1

（2）その他薬剤（初診患者）

カバサール	42
テルロン	0
パーロデル	0
ユベラ	0
プロベラ	49
プロゲホルモン	1
HCG（黄体補助目的）	0
Gn-RH analog	1
メトホルミン	0
ジスロマック	12

（3）手術（初診患者）

卵管手術	
開腹癒着剥離術	0
腹腔鏡下卵管形成術	3
腹腔鏡下癒着剥離術	3
卵管鏡下卵管形成術	0
子宮奇形形成術	1
子宮筋腫核出術	
開腹	3
腹腔鏡	3
子宮鏡	3
子宮内膜症手術	
開腹	2
腹腔鏡	5
卵巣多孔術	
腹腔鏡	2
子宮内膜ポリープ切除術	
D&C	0
TCR	12

（4）AIH（初診＋再診患者）

総症例数	261例
総施行回数	750回

6）妊娠（初診＋再診患者）

総妊娠数	180回
総妊娠症例数	172例
妊娠率	13.2%

4．IVF-ET統計

1）対象

2021年1月1日から12月31日の間にIVF-ET（ICSIを含む）[#1]及び凍結融解ETを目的に治療（調節卵巣刺激）を開始したすべての症例。

患者総数：
273例（conventional IVF：114例、ICSI：39例、融解ET：120例）

治療周期総数：
547周期（conventional IVF：121周期、ICSI：75周期、融解ET：351周期）

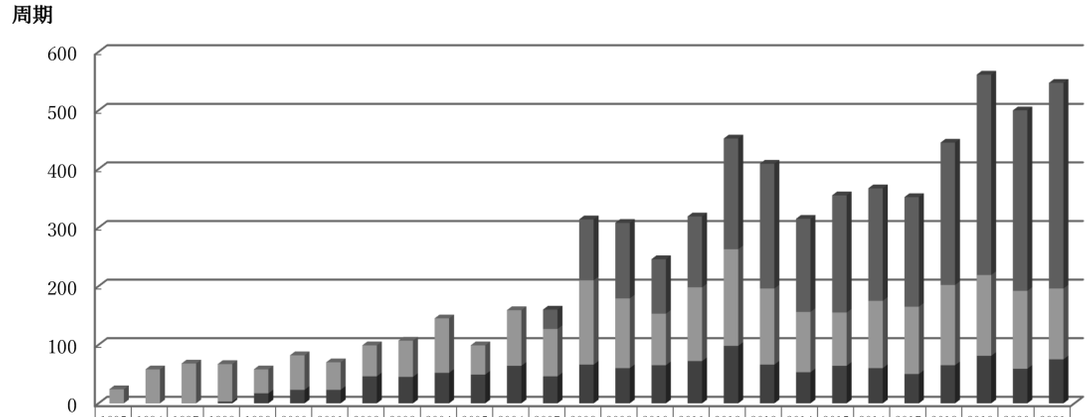
[#1] 採卵もしくは卵子回収できなかった症例はconventional IVF症例とする。
conventional IVFとICSIを同一周期に施行した症例はICSI症例とする。

2）治療周期数の年次推移

図4参照。

3）治療成績

表2参照。



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
■融解ＥＴ													33	104	129	93	121	189	213	159	200	192	187	243	342	308	351
■conv.-ＩＶＦ	24	58	68	64	41	59	47	53	62	93	50	95	81	144	119	88	126	165	130	103	91	115	115	137	138	133	121
■ＩＣＳＩ				3	17	23	23	46	45	52	49	64	46	66	60	65	72	98	66	53	64	60	50	65	81	59	75

図４

表２

	conv.-IVF	ICSI	融解ET	計
患者総数	114	39	120	273
治療周期総数	121	75	351	547
採卵総回数	119	75	−	194
採卵総回数／治療周期総数*1	98.3%	100%	−	99.0%
胚移植総回数	0	1	349	350
胚凍結総回数	102	61	0	163
採卵総数	1080	658	−	1738
平均採卵数【採卵当たり】	9.1	8.8	−	9.0
受精卵総数	810	396	−	1206
受精率【症例当たり】	95.0%	93.3%	−	94.3%
〃　【卵当たり】	75.0%	60.2%	−	69.4%
分割卵総数	758	375	−	1133
分割率【症例当たり】	95.0%	92.0%	−	93.8%
〃　【卵当たり】	70.2%	57.0%	−	65.2%
移植胚総数	0	1	383	384
平均移植胚数	0	1.0	1.1	1.1
凍結胚総数	421	183	0	604
平均凍結胚数【症例当たり】	4.1	3.0	0	3.7
臨床的妊娠数（　）*2	0（0）	0（0）	97（138）	97（138）
妊娠率【移植当たり*3】	0（0）%	0（0）%	25.3（36.0）%	25.3（36.0）%
〃　【採卵当たり*3*5】	0（0）%	0（0）%	−	−
流産数（　）*2	0（0）	0（0）	21（62）	21（62）
流産率【妊娠当たり】	0（0）%	0（0）%	21.6（45.0）%	21.6（45.0）%
人工妊娠中絶数	0	0	0	0
多胎妊娠数	0	0	2	2
多胎妊娠率【妊娠当たり】（　）*2	0%	0%	2.1（1.4）%	2.1（1.4）%
異所性妊娠数	0	0	0	0
分娩数（うち帝王切開数）	0（0）	0（0）	22（7）	22（7）
妊娠中*4	0	0	54	54

*1　融解ET分の治療周期回数を除く。
*2　（　）内はbiochemical pregnancyを含む。
*3　妊娠判定前の症例を含む。
*4　経過不明の症例を含む。
*5　母集団には全胚凍結症例は含まない。

5．不妊カウンセリング統計

1）対象

〔期間〕　：2021年１月１日～2021年12月31日
〔クライエント数〕：計327例
　　新規162例（女性122名　男性40名）
　　継続165例（女性152名　男性13名）
〔実施総数〕　：550回

2）利用者の年次推移

図５参照。

3）カウンセリング内容

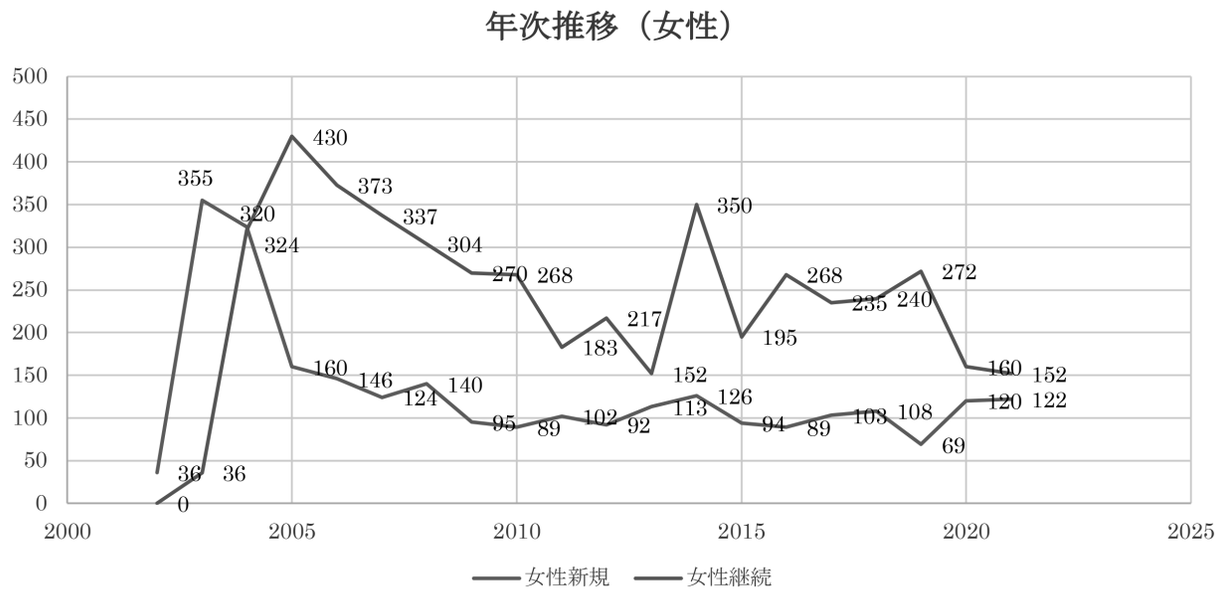
（１）治療面（表３）
（２）心理面（表４）

【解説】

１回のカウンセリングごとに主となる相談内容を治療面と精神面に分け、それぞれ１項目（あるいは無）を挙げた。さらにそれらを女性・男性・カップルの３スタイルごとに分けてカウントした。各相談件数割合は、総件数に対する割合を示す。表中の注釈は以下の通り。

注１）2013年より体外受精―胚移植、顕微授精、胚盤胞移植、胚凍結、AHA、SEETについて総合的に一連の流れで説明しているため、個別に分類することは困難となった。個々の説明、または複合して説明など同一でカウントした。

注２）ART後採卵状況、胚分割過程、凍結状況など、胚写真を提示しながら詳細を説明。一度医師か



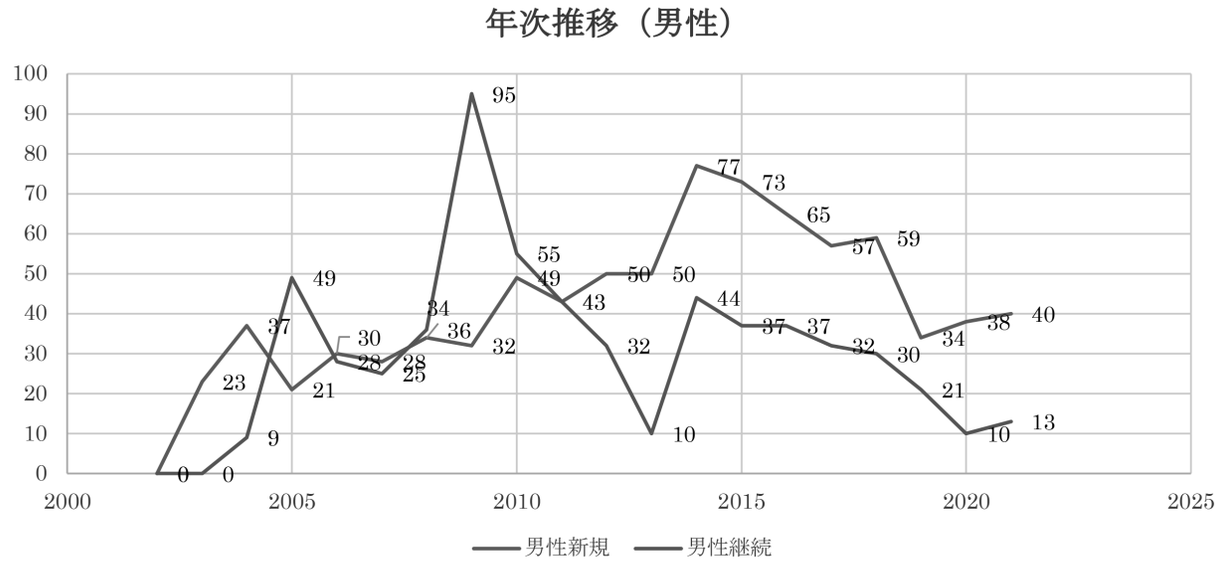


図５

表3

項目	女性（他同席含む）		カップル		男性（他同席含む）	
	件数	%	件数	%	件数	%
初期説明（妊娠メカニズム・不妊基本検査）	10	7.0	15	3.7		
現在の治療確認	10	7.0	40	9.9	1	25.0
ステップアップの相談	29	20.0	77	19.2		
①hMG-HCG療法（自己注射含む）	0		1			
②人工授精（AIH）について	13		52			
③腹腔鏡検査（卵管鏡下卵管形成含む）	4		4			
④子宮内膜症、腺筋症、子宮筋腫	12		20			
不育症・習慣流産	8	5.5	5	1.2		
ART全般（費用・スケジュール等含む）	55	37.9	184	46.1		
IVF-ET、ICSI、胚盤胞培養・移植胚凍結について[注1)] 融解移植 アシステッドハッチング SEET法	32		98			
ART実施後結果・胚説明[注2)]	23		66			
精巣内精子回収法（TESE）、MD－TESE[注3)]			20			
養子縁組（普通養子縁組・特別養子縁組・里親）について	5	3.4	10	2.5		
非配偶子間精子提供（AID）	3	2.0	3	0.7		
凍結物の移送	2	1.5	5	1.2		
他医療機関情報について	25	17.2	21	5.2		
男性不妊全般			20	5.0		
男性不妊精査結果について[注4)]			20	5.0		
妊孕性温存について			1	0.3	3	75.0
治療面相談件数	145	100	401	100	4	100
総カウンセリング件数	145		401		4	

表4

項目	女性		カップル		男性	
	件数	%	件数	%	件数	%
不妊症・不妊治療に伴うストレス	23	15.8	72	17.9	1	25.0
①対人関係（周囲）	3		10			
②夫婦間の問題[注5)]	12		42		1	
③治療上のストレス[注6)]	8		20			
自分や夫婦のこと	53	36.5	105	26.3	1	25.0
①相談できないという孤独感	5		18			
②仕事との両立	25		51			
③経済的問題	20		33		1	
④自責・自己否定・性アイデンティティの否定	3		3			
COVID-19感染症流行に対する不安[注7)]	19	13.1	22	5.5		
パートナーの心配[注8)]	3	2.0	126	31.4		
児の養育と不妊治療の両立（第2子希望治療再開）	3	2.0	1	0.2		
治療不安[注9)]	8	5.5	39	9.7		
治療休止[注10)]	1	1.0	10	2.5		
治療終結[注11)]	8	5.5	6	1.5		
自律的決定の援助・自己コントロール	10	6.9	8	2.0		
喪失感[注12)]	15	10.3	5	1.2.	2	50.0
AIDや養子縁組後の親子関係や母性・父性に対する不安や感情表出	2	1.4	5	1.2		
その他[注13)]			2	0.5		
心理面相談件数	145	100	401	100	4	100
総カウンセリング件数	145		401		4	

ら説明を聞ているが、共に振り返り作業を実施する。結果が好ましくない（未受精、胚凍結不可など）時ほど、丁寧に説することは、今後の治療を考える上において、また患者自身の受け止めにおいても有効と考える。

注３）TESE、MD-TESEについて一連の流れで説明しているため、個別に分類することは困難であった。個々の説明、または複合しての説明など同一でカウントした。

注４）男性不妊の精査内容、精索静脈瘤の有無と治療選択について、医師から説明を受けた後、その確認と今後の方向について共に考える。

注５）COVID-19感染症の流行により、不要不急の外出を控え、勤務形態もリモートワーク等在宅が増加。勤務形態の変化とともに、夫婦間のストレスが増加している傾向があり、カウンセリング中であっても夫婦の言い争いがおこることがあった。

注６）詳細は次の通り（28相談例）。

泌尿器科・産婦人科双方、また産婦人科医師によって治療方針が異なり、混乱する	8
検査・治療の説明がよくわからない	6
治療方針を医師に相談できない（ARTのコースティング含め）、忙しそうで質問できない	5
待ち時間が長くストレスが増強する	5
医師の声が聴きとれない。(聞こえない、早口でわからない、など)	4

注７）COVID-19感染症についてワクチン接種の影響（流産、死産の増加…等インターネット情報）、罹患した場合の影響、パートナーや家族が感染した場合、不妊治療継続の不安など多岐にわたった。感染した場合の精子、卵子、受精卵等への影響に対する心配が表出された。

注８）リモートワーク、在宅勤務などカップルがともに過ごす時間が多く、通院や治療の状況や仕事と治療、経済的な心配などがカップル通しで見えるようになり、お互いを気遣う発言が見えた。一方でパートナーのイライラした状況などに振り回されることもあったり…と不妊治療と日々の生活が、実感としてとらえられていた。

注９）治療不安の多くは、個人の情報収集と情報過多による混乱。当院と他院の治療違いやマイナス情報に振り回される、また他院の偏った情報や患者同士の書き込みに振り回される傾向がある。

注10）治療休止相談に来たクライエント女性単独１例、カップルカウンセリング10例はすべて遺伝相談を希望。（理由：高齢、第１子の先天異常など）。反復不成功によるPGT-A希望や出生前診断（NIPT含む）含む実施医療機関の情報提供ならびに遺伝カウンセリングを希望された。他院の情報提供を実施した。

注11）治療終結相談に来たクライエント女性単独８例、カップルカウンセリング６例が養子縁組を考えるとともに夫婦二人での今後の生活を検討していた。全体のうち７例は、不妊治療継続にあたり、コロナ禍の不景気による経済的な困難さにより治療の終結を考慮していた。

注12）詳細は次の通り（22相談例）

流産	14
死産	4
無精子症診断による	4

注13）合併症管理が優先されるケースカップル２例について。

２例とも精神疾患で内服コントロール不良（１例は許可なし、１例は服薬コントロール不良）患者だった。

学会発表・論文など

教育・研修

1．不妊勉強会

2021年

４月14日（水）（大会議室②）	和田　篤：2020年不妊統計解説
４月23日（金）（大会議室①）	酒井麻由：PGT-Aについて 北　直喜：2020年IVF-ET統計解説
５月12日（水）（大会議室①）	枝元直子：2019年、2020年不妊カウンセリング統計解説 高橋健一：高プロラクチン血症に対する診断・治療
５月28日（金）（大会議室①）	内田将央：アンドロロジー学会予演：短時間での連続射精にて １回目よりも２回目のほうが顕著に精子濃度が高い所見が得られた１例 相野谷陽子：不妊外来の決まり事と見直し
６月９日（水）（大会議室①）	山﨑一恭：日本受精着床学会予演「精索静脈瘤根治術後に急速な精液所見の悪化をきたし、TESE/ICSIを行った１例」 内藤貴仁：クロミフェン療法・シクロフェニル療法
６月25日（金）（大会議室①）	須藤れいな、今　翼：PPOS法

岸　かおる：リプロ目標

7月14日（水）（大会議室②）
市川竣一：黄体機能不全に対する診断・治療
寺門咲歩：基礎体温

7月30日（金）（大会議室①）
北　直喜：生殖医療に関する安全管理研修会：凍結胚の紛失機序（事例を通して）
村田　舞：不妊患者における妊娠予後と甲状腺機能に基づく潜在性高プロラクチン血症の疾患的意義に関する考察

8月18日（水）（大会議室①）
川崎彰子：筑波大学生殖チームで進行中の臨床研究について
友常佑紀：子宮内膜症合併不妊症

8月27日（金）（大会議室①）
山口まどか：不妊症患者に対する卵巣腫瘍摘出術における卵巣予備能保護を目的とした酸化再生セルロースパウダーの使用経験
菊池友明：男性不妊症の染色体検査・遺伝子検査

9月15日（水）（大会議室②）
伊東慶彦、角　央彦：子宮筋腫治療法別比較表
寺前友樹：ゴナドトロピン療法

9月24日（金）（大会議室①）
（株）フェリング：レコベル説明会

10月13日（水）（大会議室②）
岡屋秀一：子宮腺筋症合併不妊症
森　悠樹：茨城県母性衛生学会予演「女性がん患者の妊孕性温存」

10月22日（金）（大会議室①）
長谷川裕子：オンライン診療、アプリ診療の現在。不妊外来への取り入れ方の予想
野口美帆：胚培養士としてのリスク分類

11月10日（水）（大会議室②）
足立結華：Freeze All（全胚凍結）の臨床的意義
藤原美貴：子宮筋腫・子宮内膜ポリープ合併不妊症

11月26日（金）（大会議室①）
和田　篤：融解胚の再凍結について
平澤亮子：日本の卵巣刺激法を再考する

12月８日（水）（大会議室②）
上條晴喜：人工授精の種類・適応・方法
山﨑一恭：精子DNA断片化（DFI）、精子中酸化ストレス（OS）の測定について

12月24日（金）（大会議室①）
相馬奈生：視床下部-下垂体-卵巣系

1月12日（水）（大会議室①）
相野谷陽子：AMEDデータベースからみる日本の不育症の現状

業績

1．論文

伊東菜摘、北　直喜、角　央彦、山口まどか、津曲綾子、長谷川裕子、越智有美、相野谷陽子、和田　篤、岡本　一：腹腔鏡下に診断された片側および両側卵巣卵管欠損の２症例．関東連合産科婦人科学会誌58（１）、67-72、2021

越智有美、岡本　一、伊東慶彦、村田　舞、足立結華、山口まどか、長谷川裕子、北　直喜、相野谷陽子、和田　篤、：外科的治療を行った陰唇癒着症の５例．茨城県立病院医学雑誌38（２）、23-29、2022,3

村田　舞、岡本　一、伊東慶彦、和田　篤、：不育症患者に対するヘパリン療法によるAST・ALT上昇についての検討．茨城県母性衛生学会誌40、55-58、2022,3

伊東慶彦、和田　篤、：２回目ワクチン接種後に新型コロナウィルス感染症に罹患した妊婦の1例．茨城県母性衛生学会誌40、45-48、2022,3

2．学会発表

森　悠樹、川崎彰子、久後ゆい、鈴木あすか、板垣博也、井尻博子、志鎌あゆみ、越智寛幸、山口まどか、和田　篤、岡本　一、佐藤豊実：初期子宮体癌に対するMPA療法後に行った体外受精の際に子宮内膜菲薄化に対応して妊娠に至った２例．第73回日本産科婦人科学会（新潟市＋WEB開催）2021,4

枝元直子、山崎一恭、内田将央、岩本晃明、岡本　一：TESE・精路再建手術は無精子症患者にどのような心理的変化をもたらしたか．第20回日本不妊カウンセリング学会（WEB開催）2021,6

山口まどか、長谷川裕子、伊東慶彦、村田　舞、伊東菜摘、足立結華、津曲綾子、北　直喜、越智有美、相野谷陽子、和田　篤、岡本　一：不妊症患者に対する卵巣腫瘍摘出術における、卵巣予備能保護を目的とした酸化再生セルロースパウダーの使用経験．第61回日本産科婦人科内視鏡学会（WEB開催）2021,9

村田　舞、岡本　一、伊東慶彦、足立結華、山口まどか、長谷川裕子、北　直喜、越智有美、相野谷陽子、和田　篤：不育症患者に対するヘパリン療法による肝機能障害についての検討．第190回茨城産科婦人科学会（水戸市）2021,10

伊東慶彦、和田　篤、菊池友明、村田　舞、足立結華、山口まどか、長谷川裕子、北　直喜、越智有美、

相野谷陽子、岡本　一：ワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の１例．第190回茨城産科婦人科学会（水戸市）2021,10

山根理美、枝元直子、北　直喜、和田　篤、岡本　一：がん治療後挙児を希望した患者との関わり～症例を通して～．第12回日本がん・生殖医療学会（名古屋市＋WEB開催）2022,2

森　悠樹、川崎彰子、井尻博子、長谷川裕子、北直喜、和田　篤、岡本　一、佐藤豊実：汎血球減少を伴う骨髄異形成症候群に対して妊孕性温存療法と胚凍結後の管理を行った症例．第12回日本がん・生殖医療学会（名古屋市＋WEB開催）2022,2

3．座長

枝元直子：生殖医療の基礎知識「第47回養成講座での質問の回答を中心に」、講師　大橋一友．第48回不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター養成講座（WEB開催）2021,10

4．その他

森　悠樹：シンポジウム「女性がん患者の妊孕性温存」．第40回茨城県母性衛生学会学術集会（つくば市）2021,11

枝元直子：シンポジウム「将来子どもを持つということ～カウンセラーの立場から～」．第40回茨城県母性衛生学会学術集会（つくば市）2021,11

和田　篤：Let’s妊活！！初めての一歩踏み出してみませんか？「妊活、迷ったら行こう！産婦人科へ．筑波学園病院主催市民公開講座（WEB開催）2022.1

枝元直子、内田将史、山崎一恭、山根理美、北　直喜、和田　篤、岡本　一：多職種連携セミナー症例提示．第12回日本がん・生殖医療学会（名古屋市＋web開催）2022,2