世界の胚培養士はどう働いているのか
培養士のセカンドキャリアを、どう広げていくか
「第４回関西ART情報共有会」開催

特集



診療科を超えてつながる培養室

滋賀医科大学医学部附属病院が築いた生殖医療の形

REPROLIFE

Journal

Vol.06 2026

REPROLIFE®

診療科を超えてつながる培養室



伊津野 美香 先生
滋賀医科大学医学部附属病院
女性診療科

滋賀医科大学医学部附属病院が築いた生殖医療の形

プロフィール

経歴
- 1995年 京都保健衛生専門学校 第一臨床検査学科卒業
  同年より、病院検査部・健診センター等で
  約10年間、検査業務に従事
- 2005年 滋賀医科大学医学部附属病院 産婦人科に入職

資格
- 1995年 臨床検査技師免許取得
- 2006年 生殖補助医療胚培養士資格取得
- 2017年 体外受精コーディネーター資格取得

はじめに　大学病院の培養室は、大学病院ならではの使命を担っています。がん患者さんの妊孕性温存、院内他科との緊急連携、地域の生殖医療ネットワークの中核――。その一方で、胚培養士の人数は決して多くはなく、限られた体制の中で、日々幅広い業務を担っています。今回お話を伺ったのは、滋賀医科大学医学部附属病院で22年にわたり培養室を支えてきた伊津野美香先生です。大学病院だからこそ担える症例、滋賀医大だからこそ実現できるスピード感のある連携体制、そして患者さんの未来に向き合い続ける想いについて、率直にお話しいただきました。

1. 大学病院だからこそ担える症例 ― 妊孕性温存の最前線

現在、4名の胚培養士が所属しています。私が最も経験が長く、胚培養士として22年目になります。ほかは3年目のスタッフが2人と、2年目のスタッフが1人います。生殖補助医療胚培養士の資格を取得しているのは3名で、残る1名も来年度受験の予定をしています。

私がこれだけ長く滋賀医科大学医学部附属病院で勤務できているのは、先々代の野田洋一教授（現在名誉教授）や、当時の高橋健太郎助教授をはじめ、当時の先生方が常勤胚培養士の枠を得るために各部署に働きかけてくださったおかげです。雇用当時の条件は期間3年、場合によっては2年間延長できる最長5年雇用でした。当時から先生方が胚培養士の重要性を認識し、期限付きで不安定な雇用が続くことを問題として捉えてくださったことで、常勤の胚培養士として働き続けることができる環境が整えられました。今振り返っても、胚培養士という職種がまだ現在ほど広く認知されていなかった早い段階から、その必要性を理解し、常勤職としての環境を整えてくださったことは、本当にありがたいことだと感じています。全国の大学病院と比べても、滋賀医科大学医学部附属病院は早い時期から胚培養士が常勤職員として働ける環境を整えてきた大学病院の一つだと思います。

大学病院ならではの特徴として最も大きいのは、やはり妊孕性温存への対応だと思います。妊孕性温存は大学病院として積極的に取り組んでいかなければならない重要な役割の一つです。当院では他の診療科の先生から依頼があれば、できるだけ迅速に対応できる体制を整えています。紹介元は小児科・血液内科・泌尿器科・脳外科・整形外科など、多岐にわたり、特定の診療科に限らずさまざまな診療科から依頼があります。例えば乳腺外科から乳がん患者さんの卵子および胚凍結、泌尿器科からの精子凍結の依頼があります。がんの種類や治療内容によって、妊孕性への影響や必要となる対応は異なりますが、治療を始める前に少しでも早く妊孕性温存について検討できるよう、各診療科と連携しています。また、当院は大学病院として高度医療を担うだけでなく、地域医療を支える役割も担っています。そのため、院内の診療科だけでなく、地域の病院やクリニックから紹介を受けて患者さんが来られることもあります。

このように、院内のさまざまな診療科、さらには地域の医療機関とも連携しながら、必要な患者さんに迅速に妊孕性温存の機会を提供できることは、大学病院である当院の大きな特徴だと考えています。

2. 未来につなげる ― 他診療科連携の仕組みと体制

当院の一番の強みは、他診療科とのスピーディーな連携です。この体制を立ち上げたのは先代の村上節教授（現在名誉教授）、当時の准教授である木村文則先生（現在奈良県立医大教授）です。木村准教授が中心となり、村上節教授のサポートのもと、麻酔科やオペ室など関連する全ての部署を巻き込んで構築しました。この「スピード感重視」の運用方針は現教授である辻俊一郎先生のもとにおいても変わりなく継承され、現在も強固な連携体制として維持されています。

がん患者さんなど一刻を争うケースの場合、紹介状を介したやり取りだけでは時間を要してしまいます。そこで当院では他診療科からの依頼のハードルを下げ、必要と思ったタイミングですぐに相談してもらえるよう院内で周知しています。院内であれば、直接、婦人科医師のPHSに連絡が来ます。「このような患者さんがいるのですが、妊孕性温存のため凍結を検討されています、すぐ診てもらえないですか」といった形で相談してもらい、その場でスケジュールを調整し、空きがあれば当日の診療にも対応しています。このように、紹介状のやり取りによるタイムロスをできるだけ減らし、患者さんが必要な治療や妊孕性温存の選択肢を逃さないよう、迅速に対応できる体制を整えています。

例えば、かなり切迫した卵巣凍結患者さんの場合「連絡を取りあった上で、初診当日に入院し、翌日に手術」という流れになることもあります。事前に連絡・準備を整えたうえで、必要な場合は極めて短時間で手術まで進める体制が当院にはあります。「スピード感を持って対応すること」は立ち上げ当初から大切にしてきた方針であり、当院の大きな強みの一つです。



一般教養棟・総合研究棟

3. 4名のチームワーク ― 全員が全業務を担う運営スタイル

胚培養士は4名体制で、毎日同じ業務を繰り返すのではなく、日ごとに担当を決めてローテーションしています。担当は大きく、①培養室責任者、②精子担当、③外来担当の3つです。ただし外来は1日通して業務量が多いため、午前と午後で担当を分けています。そのため「培養室」「精子」「外来午前」「外来午後」という4つのポジションを4人の胚培養士がそれぞれ担当します。

培養室担当は、培養室全体を責任持って管理しミスのないよう業務を進めます。採卵時の卵子回収や胚凍結・胚融解を担うのも培養室担当です。精子担当は、精子の調整を一貫して担当します。精子凍結・融解も行います。外来担当は、採卵開始時の同意書の説明、採卵決定時の方針説明、採卵後の受精個数・凍結個数などの結果説明、今後のスケジュールのご案内など、外来担当医師の補助として患者さんに直接お伝えする業務を担当します。

新人にも入職後、できるだけ早い段階から胚・卵子に触れてもらうようにしています。最初から培養室責任者の担当を任せることはできませんが、精子と外来業務を担当しながら、並行して培養室での業務を実践的にトレーニングしていきます。実際の業務を経験しながら学ぶことで、培養技術だけでなく、資格取得に必要な知識についても理解が深まり、座学の内容が身につきやすくなると考えています。また、さまざまな業務を経験して、少しずつできることが増えていくことは、新人にとっても成長を実感しやすく、モチベーションの維持にもつながると思っています。

私自身も外来担当のときは人工授精の精子調整も行いますし、基本的に何でも担当します。管理する立場になると、現場の業務、特に精子を扱う仕事から離れてしまうケースもあると思いますが、当院では関係なく、全員が同じように現場の業務を担うことを大切にしています。自分自身が業務を経験しているからこそ、現場に対して具体的な指摘やアドバイスができますし、実際にやっている立場から伝えるほうが、スタッフにとっても内容が腑に落ちやすく、説得力も増すと考えています。



辻俊一郎教授　伊津野美香先生

4. 胚培養士の責任感・倫理観を育てるもの ― 患者さんと、とことん向き合う

当院では、入職した早い段階から患者さんに接する機会を多く設けています。患者さんの声や思いに触れながら業務に携わることで、胚培養士としての責任感や倫理観が自然と身についていくのではないかと感じています。

外来業務では、患者さんと直接顔を合わせてお話しします。単に必要な説明を行うだけでなく、患者さんに寄り添うことを大切にしています。疑問に感じていることや困っていることを丁寧に聞き取り、患者さんご自身が納得できるまで、とことん向き合う。それが当院のモットーです。不妊治療の中でどれほど苦労されているか、涙ながらにお話しされる患者さんもいらっしゃいます。そうした患者さんに対しては「私たち胚培養士が全力でサポートさせていただきます」とお伝えしています。患者さんの思いを直接受け止めることも、私たち胚培養士の大切な役割だと考えています。

その甲斐もあり、胚培養士との面談は患者さんから好評をいただいています。不妊治療を続けていても、まだ知らないことや、よく分からないまま進んでいることはたくさんあります。だからこそ一つひとつ丁寧に説明することで、「あ、そういうことだったんですね」と安心される患者さんが多くいらっしゃいます。こうした対話を通じて、患者さんの不安を少しでも軽くできることは、胚培養士が直接患者さんと関わる大きな意義だと感じています。

胚培養士自身も卵一つひとつに込められた重みを実感するようになります。患者さんの顔や思いが浮かぶからこそ、培養室で扱う一つひとつの卵子に対してより強い責任感を持って向き合うことができると考えています。患者さんと直接接する機会が、培養業務への責任感や倫理観を自然に育んでいく。そこが、当院の培養室の大きな特徴だと思います。

そして当院には産科もあります。そのため治療を経て当院で出産される患者さんの場合、実際に生まれた赤ちゃんに会うことができます。私たちが大切に扱った卵が成長し、無事に「おぎゃー」と生まれてくる。その姿を目にできることは、胚培養士にとってこの上ない喜びです。自分たちの仕事が一つの命につながっていることを実感できる、何ものにも代えがたい瞬間だと思います。大学病院では合併症のある妊婦さんも多いため、不妊治療を経た患者さんが当院で出産されるケースも少なくありません。自分たちが扱った卵が成長し、赤ちゃんとして生まれてくる。その瞬間を実際に目にできることは、胚培養士として大きな喜びですし、私にとっては何よりの生きがいです。



培養室

5. 患者一人ひとりの思いに応えるチーム ― カンファレンスとオーダーメイド医療

当院では週1回カンファレンスを実施しています。医師、胚培養士、看護師が一堂に会し、患者さんの状況を共有しながら、その場で治療方針を検討し決定していきます。職種を超えて意見を出し合うことで、患者さん一人ひとりに合わせた治療をチームで考えることを大切にしています。

もちろんカンファレンスでは医師同士で活発に意見を交わしますが、受精方法や凍結方法について胚培養士から医師へ意見を出すこともあります。「次はこうしたほうがいいのではないか」「この卵巣刺激法では患者さんに合わないから次は変えてみよう」といった具体的な議論が、その場で行われています。職種や立場に関係なく、それぞれの専門的な視点から意見を出し合い、より良い治療につなげていく。そうした活発なコミュニケーションが、当院のカンファレンスの特徴です。

当院は主治医制を採用していません。1人の患者さんを複数名の医師が診察するため、患者さんの状況、情報、要望や懸念されることなどをカンファレンスで共有しています。スタッフ全員が共通認識を持って診療にあたることを徹底しています。

カンファレンスの場だけでなく、普段から情報交換も行い、日常的なコミュニケーションの積み重ねが、お互いに意見を言いやすい雰囲気をつくり、より活発で実りあるカンファレンスにつながっていると感じています。

6. 受診の前にある「0.5段階」 ― 県との連携によるメール相談制度

当院では、滋賀県との事業の一環として不妊カウンセラーによるメール相談を行っています。受診することにハードルを感じている方でも、まずメールで気軽に相談できる仕組みです。相談内容を伺ったうえで、受診が必要と考える場合には受診を勧めています。いきなり受診を促すのではなく、まず相談という入口を設けることで、不妊に悩む方が一歩を踏み出しやすい環境づくりにつながっていると考えています。

返信は基本的に看護師が対応していますが、看護師だけで完結するわけではありません。返答に悩むケースでは医師や胚培養士に相談があり、メールの内容を共有したうえで、どのようにお答えするのがよいかをみんなで考えています。それぞれの専門的な視点を持ち寄りながら回答を検討することで、相談者さんの疑問や不安に対して、より適切にお答えできるようにしています。こうした日常的な連携も、当院のチーム医療の一つだと考えています。

女性だけでなく男性からの相談もあります。手遅れになってしまう方を少しでも減らし、必要な治療につなげていくためには、こうした取り組みも積極的に行っていく必要があると考えています。一歩手前の「0.5段階」として、まずは気軽に相談できる窓口があることは非常に大切です。「病院に行くほどなのか分からない」「誰に相談したらいいのか分からない」という方にとって、相談するきっかけがあること自体が、早期の受診や治療につながる重要な入口だと思います。

7. 22年のキャリアで見てきた景色 ― 心に残るエピソード

この仕事を続けてきて良かったと感じる瞬間は、数え切れないほどあります。私はもともと臨床検査技師として他病院の検査部で勤務していました。胚培養の経験は全くありませんでしたが、ご縁があり滋賀医科大学医学部附属病院に採用していただきました。採用されて間もない頃、がん患者さんの精子凍結を担当する機会がありました。当時の私は「妊孕性温存」という言葉さえ知りませんでした。がん治療を受ける前に、将来子どもをもつ可能性を残すために精子を凍結保存する。そのような医療があることをそのとき初めて知りました。

その患者さんは当時独身でした。数年後、奥さんと一緒に当院を受診され、凍結保存していた精子を使って体外受精を受けたいと希望されました。がん治療の影響により造精機能はすでに失われていました。そのため凍結保存した精子が将来子どもを持つための唯一の手段となっていました。当時は、目の前の患者さんの精子を「凍結保存する」という一つの処置としてしか捉えていませんでした。しかし数年後、その精子が患者さんの未来につながり、奥様とともに子どもを望むための大切な選択肢になっていることを目の当たりにしました。この経験は、私にとって妊孕性温存という医療の意味を深く考えるきっかけとなりました。

体外受精の結果、無事にお子さんを授かることができました。私が培養室に入って間もない頃に凍結した精子が、数年の時を経て、新しい命につながったのです。ご夫婦にはとても感謝していただきましたし、私自身も、目の前で行っている一つひとつの仕事が、患者さんの未来や新しい命につながっていくことを初めて実感しました。当時は、まだ胚培養の経験も浅く、自分が携わっている仕事の意味を十分に理解できていたわけではありません。それでも、数年前に自分が凍結した精子によって、一人の患者さんの「将来子どもを持ちたい」という願いが実現したことは、強く心に残りました。この経験が、私にとって生殖医療、そして妊孕性温存に向き合う原点になったのだと思います。



培養室

8. 胚培養士として大切にしてきたこと ― 顕微鏡の向こうにある人生

卵子にしても精子にしても胚にしても、その先には患者さんの人生があり、未来があります。私たちが扱っているものは、単なる「検体」ではありません。一つひとつに患者さんの人生や将来への希望が託されています。私はそのことを常に心に留めながら、日々仕事をしています。私たちの手によって、その可能性を失わせることがあってはならない。むしろ、患者さんが描く未来への可能性を少しでも広げられるように、その思いを持って、一つひとつの業務に向き合っています。

そして何より、患者さんにはみんな笑顔で未来に向かって歩んでほしい。それが私の根底にある思いです。残念ながら治療を続けても子どもを授かることができず治療を終えられる方もいらっしゃいます。すべての患者さんの願いを叶えられるわけではありません。それでも私たちができることを一つひとつ積み重ねることで、一人でも多くの患者さんが笑顔になり、未来に希望を持って進んでいけるようにしたい。

そのため、自分にできることは何かを常に考えながら、今日も一つひとつの卵子、胚、精子と向き合っています。当院は大学病院ということもあり、医学部の学生も実習で培養室を訪れる機会があります。もちろん、全ての医学生が産婦人科や生殖医療に興味を持っているわけではありません。将来進みたい診療科を選んでいけばいいと思っています。ただ、実習を通して医学生にいつも伝えていることは、「産婦人科では、妊孕性温存という医療を行っています。将来、みなさんが医師になり、若いがん患者さんを担当することがあったら、ぜひ生殖専門医に紹介してください。がんの治療を始める前に、将来子どもを持つ可能性を残すために、できることがあります。患者さんの未来につながる希望を一つでも残せるように、当院には妊孕性温存を行う診療体制があることを覚えておいてください」と。

産婦人科や生殖医療を専門にする医師にならなくても、このことを知っているだけで、将来、誰かの人生を変えるきっかけになるかもしれません。私は、そうした「希望への橋渡し」ができる医療者を、一人でも多く増やしたいと思っています。

「知らなかったから、紹介できなかった」。それが患者さんにとって一番つらいことだと思っています。がんと診断されるだけでも大きなショックです。そのうえ、治療によって将来子どもを持つことが難しくなる可能性があると告げられれば、患者さんは二重のショックを受けることになります。だからこそ、治療を始める前に「将来のために、卵子や精子、胚を凍結保存しておく」という選択肢があることを知っておいてほしいのです。

おわりに　大学病院の培養室――そこは、一般のクリニックとは異なる使命を担う場所です。がんと闘う患者さんの未来のために卵子や精子を凍結し、他科の医師とPHS一本で即座に連携し、週1回のカンファレンスで全員が意見を出し合う。伊津野先生が22年間この場所で働き続けてこられた背景には、胚培養士の重要性をいち早く認識し常勤枠の環境を整えてくださった先人たちの尽力と、患者さんの人生がかかっているという揺るぎない信念、そして赤ちゃんの誕生を目の前で見届けられるという大学病院ならではの喜びがあります。妊孕性温存の患者さんだけでなく、不妊に悩む多くの患者さんにも寄り添い続ける滋賀医大の培養室。知らないから紹介できないのが一番辛いこと――医学生に向けたこの言葉は、生殖医療に関わるすべての医療者への問いかけでもあります。滋賀医大の培養室から届けられる希望の物語は、これからも続いていきます。

私自身、培養室に入ったばかりの頃は「妊孕性温存」という言葉すら知りませんでした。だからこそ、今、医学生たちには繰り返し伝えています。10年後、20年後の未来に、患者さんが「子どもを持ちたい」と思ったとき、その可能性を残しておけるかもしれない。その選択肢を知らなかったために、後になって「あのとき知っていれば」と後悔する患者さんを、一人でも減らしたい。

だから私は、医学生たちに「妊孕性温存という医療があることを、どうか覚えておいてください」と、口酸っぱく伝えています。知っていること、そして必要なときに紹介できること。それだけでも、患者さんの未来につながる大きな一歩になると考えています。

妊孕性温存を希望される患者さんも、不妊治療を受ける患者さんも、1人でも多くの方に笑顔でこの治療を「卒業」していただけるよう、これからも日々精進していきたいと思っています。私たちの部署は、患者さんにとって「希望」にもなれば、「絶望」にもなり得る場所です。だからこそ、私たちの担っている責任は大きいと感じています。卵子・胚・精子、その一つひとつの先には、患者さんの人生があり、未来があります。この可能性を決して失わせることなく、一人でも多くの患者さんの未来につながる医療を届けたい。患者さんにとって希望になる医療を届けたい。それが、私の願いです。



中庭（さざなみガーデン）

病院紹介

滋賀医科大学医学部附属病院は、滋賀県大津市に位置する特定機能病院です。女性診療科では一般不妊治療から高度生殖補助医療まで幅広く対応し、特に妊孕性温存（胚・卵子・精子・卵巣凍結）においては滋賀県内唯一の実施施設として、県内外から多くの患者を受け入れています。OF-Net Shiga（滋賀がん・生殖医療ネットワーク）に参画し、がん治療と生殖医療の橋渡しを担っています。不妊カウンセラーによるメール相談制度など、患者に寄り添った支援体制も特徴です。



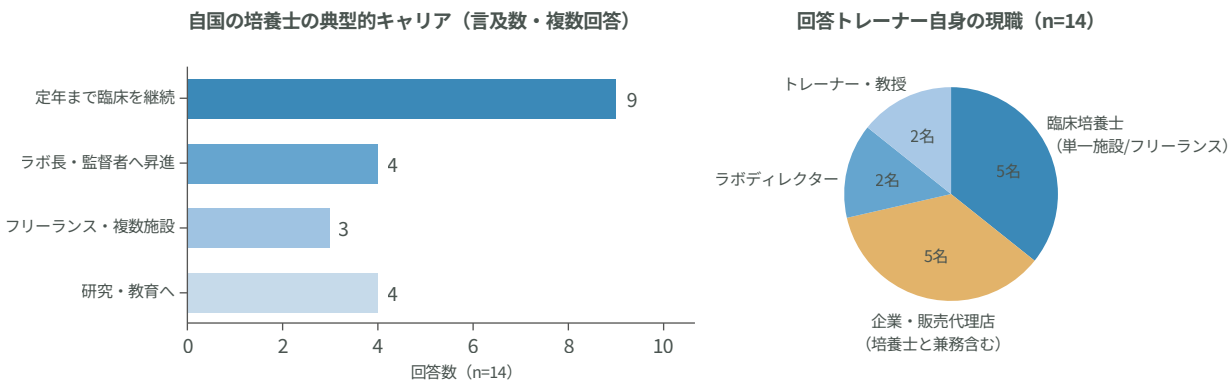
世界の胚培養士はどう働いているのか ― 10カ国トレーナー調査より

日本の胚培養士のキャリアパスは、これからさらに多様になっていくことが期待される段階にある――そう感じたことはありませんか。とりわけ女性は妊娠・出産や仕事の責任の重さ、人間関係を機に離職し、その先は他クリニックへの転職か、まったく別の業種への転身が中心です。では、海の向こうの同僚たちはどんなキャリアを歩んでいるのでしょうか。当社の海外ワークショップトレーナー14名（欧州・中南米・中東・アフリカの10カ国）への調査から、その実像が見えてきました。

「定年まで臨床」は世界共通。しかし――

「あなたの国の培養士の典型的なキャリアは？」という問いに、最も多かった答えは意外にも「定年退職まで臨床を続ける」でした（図1左）。アルゼンチン、ヨルダン、ペルー、コロンビア――国を問わず、培養室で職業人生を全うする姿は日本とそう変わりません。イエメンのトレーナーは「2001年のIVF導入以来、同僚は今も全員が培養士として働いている」と語ってくれました。培養士が生涯の専門職であることは、世界共通なのです。

図1　海外トレーナー調査（10カ国・14名）にみる培養士のキャリア



違いは「臨床の外」にある選択肢の豊かさ

ですが、回答者自身の現在地を見ると、景色が一変します（図1右）。14名中5名が、販売代理店や企業の仕事を培養士経験と地続きで担っていたのです。ウルグアイのトレーナーは臨床と研究を続けながら、2017年にIVFラボ向け機器・消耗品の輸入販売会社を共同創業し、営業担当副社長を務めています。ブラジルのトレーナーは3施設でラボ長を歴任し論文や書籍も執筆した25年のキャリアの後、サンパウロの企業で学術・技術責任者兼トレーナーに転身しました。ナイジェリアでは臨床培養士と販売代理店の「二足のわらじ」、ペルーには国境を越えて複数のラボを渡り歩くフリーランスもいます。

興味深いのは、彼らの誰ひとりとして「培養士を辞めた」とは考えていないことです。スイスのラボディレクターは7つのクリニックを掛け持ちし、コロンビアでは大学講師や技術指導者を兼ねる培養士が世代交代を支えています。臨床・企業・教育・研究の間に壁がなく、経験がそのまま次の椅子の価値になる。

日本で培養士の離職が「業界からの退場」を意味しがちなのは、本人の意欲の問題ではなく、臨床の外に椅子が見えないからではないでしょうか。世界の同僚たちの働き方は、培養士の専門性が培養室の外でも通用することを静かに証明しています。皆様の経験が活きる「椅子」を日本に増やすには、どうしたらよいでしょうか。

出典：リプロライフ Trainer Questionnaire（2026年、n=14・10カ国：スイス、アルゼンチン、メキシコ、ナイジェリア、ペルー、ヨルダン、ウルグアイ、コロンビア、ブラジル、イエメン）

培養士のセカンドキャリアを、どう広げていくか ―「持ち運べる資格」の構造差

培養士の“セカンドキャリア”と呼べる職種は、日本にはほとんど用意されていません。妊娠・出産や仕事の重責を機に離職すれば、他クリニックへ移るか、経験が活きない異業種へ転じるか――そんな二択を前に立ち止まった経験は、皆様にもないでしょうか。ですが海外では、臨床を離れた培養士が企業・教育・フリーランスへと自然に横展開していきます。この差は個人の努力ではなく、資格制度という構造から生まれているのです。

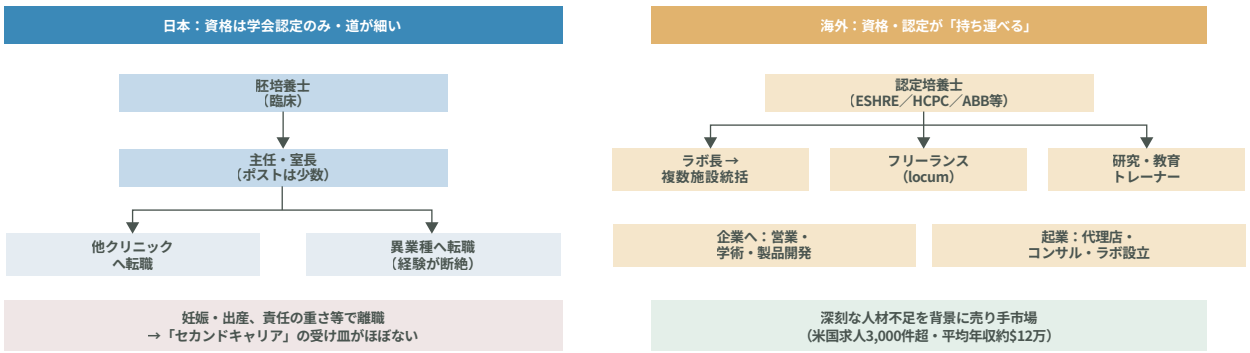
英国：培養士は「国家登録職」、コンサルタントまで続く公的ラダー

英国の培養士はHCPC（保健医療専門職評議会）に登録するClinical Scientist＝法律で守られた国家登録職です。入口には3年制・給与付きの公的養成課程STPがあり、修了後はさらに上位課程HSSTを経て「コンサルタント培養士」へ――という昇進の階段が国の制度として整備されています。どの施設で働いても資格と等級が通用するため、転職や復職でキャリアが振り出しに戻ることがありません。

欧州・米国：学会認定が「国境さえ越える」パスポートに

欧州ではESHRE認定臨床エンブリオロジスト制度（2008年開始、最初の10年間で1,266名が取得、2025年試験は定員420名）が国際共通の能力証明として機能し、国をまたぐ転職を支えています。米国ではABB（米国バイオアナリシス委員会）のHCLD/ELD資格がラボディレクター就任の要件そのものであり、資格取得＝昇進への明確な階段です。施設を越えて通用する認定は「持ち運べる専門性」となり、フリーランス、複数施設の統括、企業の学術職への横展開を支えます（図2）。

図2　胚培養士のキャリアパス：日本と海外の構造比較



日本：専門性が「施設の中」に閉じてしまう

一方の日本に国家資格はなく、日本卵子学会の「生殖補助医療胚培養士」などの学会認定のみ。認定は専門性の大切な証明ですが、法的な位置づけや公的な処遇への反映はなく、技術評価は事実上、施設ごとの内部評価に委ねられています。だからこそ離職は「キャリアの断絶」に直結しやすいのです。豪州のように法定登録がなくても市場が回る国もありますが、そこには次回述べる「人材の流動性」という別の支えがあります。皆様の専門性を施設の外へ持ち運べる仕組み――そのようなものがあったら、嬉しいですね。

出典：ESHRE “Clinical Embryologist certification: the first 10 years”（Hum Reprod Open, 2020）／ESHRE ENMCP／NHS Scientist Training Programme・HCPC／American Board of Bioanalysis（ABB）／日本卵子学会

「第４回関西ART情報共有会」開催

この度、弊社主催の「第４回関西ART情報共有会」を開催いたしました。当日は、関西エリアの各施設から胚培養士の皆様にお集まりいただき、活発な意見交換のもと盛況のうちに会を進めることができました。ご多忙の折、ご参加くださいました皆様に、この場を借りて改めて御礼申し上げます。

今回は「精子調整」をテーマに、事前にご協力いただいたアンケート結果をもとに進行いたしました。精液検査に用いる機器の使い分けや、DFI検査（精子DNA断片化指数）の実施基準、密度勾配法における層構成・洗浄条件の設定、スイムアップに要する時間の見極め、さらにはPICSI、IMSIといった選別技術の活用状況まで、精子調整に関わる工程を一つひとつ取り上げながら幅広く議論が交わされました。

同じ「密度勾配法」という手技であっても、単層と多層のどちらを採用するか、また洗浄・遠心の条件をどう設定するかは施設ごとに幅があり、その背景にはコンタミネーション対策や回収率の確保、患者様ごとの精液所見への対応など、各施設が長年の臨床経験の中で積み重ねてきた工夫があることが見えてきました。手技の細部にまで理由を持って向き合う姿勢は、ご参加いただいた皆様にとっても新たな気づきの多い時間となりました。
また、選別技術については、施設によって導入や運用の考え方に差があり、「反復不成功例を中心に慎重に適応を検討している」「効果を見極めながら継続的にデータを蓄積している」といった声が寄せられ、技術の可能性と現場での実感の両面から率直な意見交換が行われました。精子の凍結・融解方法についても、凍結液の選定や融解時の手順における各施設の工夫が共有され、限られた時間の中でいかに生存率を確保するかという共通の課題について、活発な議論が交わされました。

施設間の垣根を越え、日々のわずかな工夫や判断基準までを率直に共有し合う先生方の真摯な姿勢は、主催者としても大変学びの多いものでした。弊社は、このような胚培養士の皆様が集う情報交換の場が、今後の不妊治療全体の発展にとって重要であると考えております。

今後も現場の皆様のお役に立てるような企画を継続してまいります。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。



REPROLIFE®

発行元

株式会社リプロライフ

Contact Us

〒160-0022
東京都新宿区新宿2-5-3 AMビル9F
TEL.03-5925-8937
Email: **kokunai@reprolife.jp**

Follow Us!

Instagram
reprolife__japan

Youtube
REPROLIFE JAPAN