

不育症のこころのケア

獨協医科大学埼玉医療センター

リプロダクションセンター

杉本 公平

小泉 智恵

Agenda

- 流産・死産のグリーフケア
 - メンタルの有病率など
 - 具体的症例2例 グリーフケアの実際
 - 海外の実施状況
- 不育症から里親・養子縁組の出口戦略
 - 不育症の生児獲得率と治療の流れからの情報提供

不育、不妊と精神症状 有病率



- ヨーロッパひと生殖学会 (ESHRE) 心理社会的ケアガイドライン (日本生殖心理学会の翻訳版) に記載された事項を中心にまとめた
 - このガイドラインは、世界二大巨頭学会の1つであるESHREによって心理社会的ケアのエビデンスの客観的評価に基づき世界で初めて作成された
- 体外受精IVF、顕微授精ICSIで妊娠判定検査実施後の有病率
 - (軽度含む) うつ病発症 女性：4人に1人 男性：10人に1人
 - (軽度含む) 不安障害発症 女性：7人に1人 男性：20人に1人
- **流産後の有病率 (24週以前の流産 (子宮外妊娠含む) した女性737人のコホート研究)**
 - PTSD 1か月後：29%、3か月後：21%、9か月後：18%
 - 中～重度不安 1か月後：24%、3か月後：23%、9か月後：17%
 - 中～重度うつ 1か月後：11%、3か月後：8%、9か月後：6%
 - ➔ **流産を経験した女性は長期にメンタルヘルス不良**
- 不妊治療で不成功 (流産死産含む) の場合の長期有病率
 - IVF、ICSIで治療不成功の場合、女性10人に1,2人は臨床的に問題となる程深刻なうつ症状を呈する
 - ART 周期が何回か不成功 (流産死産含む) となったか、治療中に大きなストレスを感じた女性は、妊娠中に不安症状を呈する可能性が高い
 - 治療不成功後 3～5年間にわたり妊娠を希望し続けている女性は、新たな人生の目標を見つけたり、母親になったりした女性と比較して、多くの不安やうつ症状が認められる
 - IVF または ICSI が不成功になってから 5年が経過した後も子供がいない元患者は、養子縁組や自然妊娠によって親となった元患者と比べて、睡眠薬の使用量、喫煙の頻度、アルコール摂取量が多い可能性があること、離婚する可能性が3倍高いことが明らかになった

最近のエビデンス (Farren, 2020)

- 24週以前の早期流産（子宮外妊娠含む）経験した女性のメンタルヘルス、夫婦間比較（カップル192組）
 - ★ 妻の精神的不調は長期に続く
 - ★ メンタルヘルスの夫婦間ギャップが大きい
 - ➡ 妻対象のメンタルケアに加え、夫婦関係調整が必要である

時期	妻	夫
PTSD	1か月後34%、3か月後26%、9か月後21%	1か月後7%、3か月後8%、9か月後4%
中～重度不安	1か月後30%、3か月後25%、9か月後22%	1か月後6%、3か月後9%、9か月後6%
中～重度うつ	1か月後10%、3か月後8%、9か月後7%	1か月後2%、3か月後5%、9か月後1%

流産死産に対するグリーフカウンセリング

(小泉ら, 2009; 2011)

- カウンセリング提供体制
- グリーフカウンセリングの内容
 - 気持ちの整理
 - 悲嘆への対処
 - 精神症状のアセスメント (SCID)
 - 夫婦関係調整、家族関係調整
 - 次子の希望と流産死産に対する恐怖感への対処
 - 精神科医、院内他科、MSW、院外資源との連携

ゴールの違い
流産死産のグリーフカウンセリング
は、“悲しみを抱えながら生きる”

通常のグリーフカウンセリングは、
“悲しんで元気になる”

グリーフカウンセリングは
傾聴・受容に止まらない、
高度な心理技術が必要

不育で多く見られた症例

- 流産死産後2, 3か月頃にカウンセリング外来に初診
 - うつ状態、急に涙したり、外出し人と会うことが難しいことで不調を感じて来院希望する
 - 話せるようになる位、外出できる位心身が落ち着いてから初診に来る
 - 「病院に来ると思い出してしまいつらい」という理由で来院できない患者もいる
 - カウンセリングでは、精神症状のアセスメントをおこなった
- 月1回程度受診し、13か月程度カウンセリングを継続した
 - アニバーサリーの落込みを乗り越えてから自らカウンセリングを一旦終結とする人が多い
- 遺骨や超音波の写真などを持参してくる
 - 遺骨をお墓に入れていない方が大多数
 - カウンセリングでは、家には亡くなった子どもの居場所を用意し、心の中で語りかけたり一緒に過ごしたりすることもおこなった
- グリーフ中の妻に対して社会生活をしている夫は共感困難
 - 妻だけ来院し、夫はカウンセリングに来ない
- グリーフが進むと、他人や事象に対する“距離を置いた認識（喪失による人間性の成長と言えるかもしれない）”を持つようになり、孤独感が強くなったり、夫婦関係が悪化することもある
 - 夫や家族に対するコミュニケーションのスキルトレーニングをおこなった
- 次子を妊娠した後も亡くした子とお腹の次子に対する思いで葛藤する
 - 次子の分娩時も遺骨を持ってくる
- 次子を出産した後も亡くした子を忘れない。むしろ両者をどう扱ったらよいか葛藤する

ESHRE心理社会的ケアガイドラインの 提言

- 治療が不成功（流産死産含む）に終わり、（短期的または長期的に）臨床的に重要な心理社会的問題を抱えている、あるいはその恐れがある患者に対して、専門的な心理社会的ケア（生殖心理カウンセリングや精神療法）を紹介する
- 不妊治療により妊娠したことに関する不安について、患者に話し合う機会を提供する



海外の不育、不妊のカウンセリング実施状況

資料2参照

- 多くの国は心理職のライセンスを持つ専門家が団体（不妊カウンセラーと名乗ることが多い）をつくり、国公認等のガイドラインを作成し、不育、不妊のカウンセリングを提供している
 - ドイツ（BKID）
 - オーストラリア・ニュージーランド（ANZICA）
 - イギリス（BICA）など
 - 国際不妊カウンセリング機構（IICO）に28か国が参加（日本は日本生殖心理学会・生殖心理カウンセラーが参加）
 - 1年に1度、国際ワークショップが行われ、日本も参加している
- 各国各団体は、流産死産に対するカウンセリング、不妊治療の終結カウンセリング、不妊不育治療後に非配偶者間生殖医療や養子里親を検討する際のカウンセリングなどについてガイドラインがあり、教育研修もおこなっている
 - いずれも心理職が実施することを基本として作られている
 - 簡単なカウンセリングではないので心理に対する専門性が必要となる
 - 心理職もさまざまな流派があるのでコンセンサスと均質化・質向上のためにガイドラインと教育研修が必要となる



例) ドイツ連邦家族省公認のガイドライン

表1 心理ケアの段階と担当者

段階	心理ケアの内容	担当者
1	診断と治療オプションについての情報提供	全ての 医療専門職
2	子どもがいないことの心理社会的負担に関する情報提供	
3	医療の心理社会的側面に関する情報提供	
4	治療期間の心理的サポート	心理専門の 専門職
5	先の治療への賛成／反対に関する意思決定の 心理的サポート	
6	抑うつ反応、緊張した夫婦関係に対する危機介入	
7	多胎妊娠出産、流産等複雑な心理的問題に対する危機介入	
8	グリーフカウンセリング	
9	第三者提供による生殖医療で生まれた子、養子、里子など の社会的親として家族を作る場合の心理社会的カウンセリング	
10	持続するうつ、精神病理学的疾患に対する 治療的カウンセリング／心理療法	心理専門の専門 職、精神科医

これは世界的に
一般的な役割分
業です

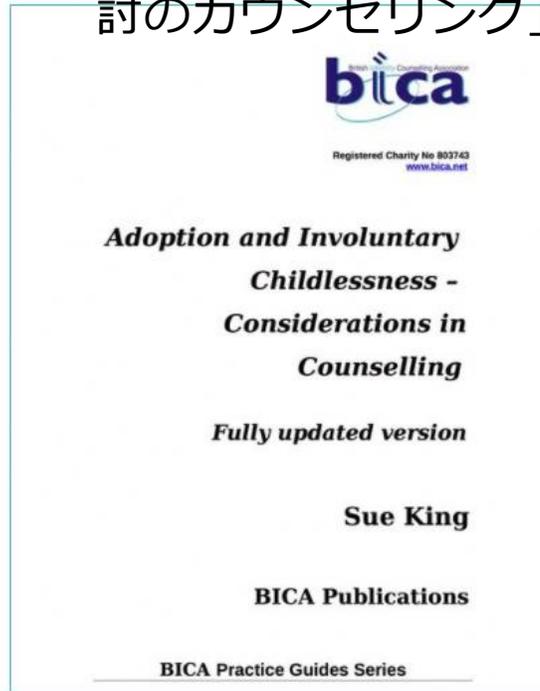
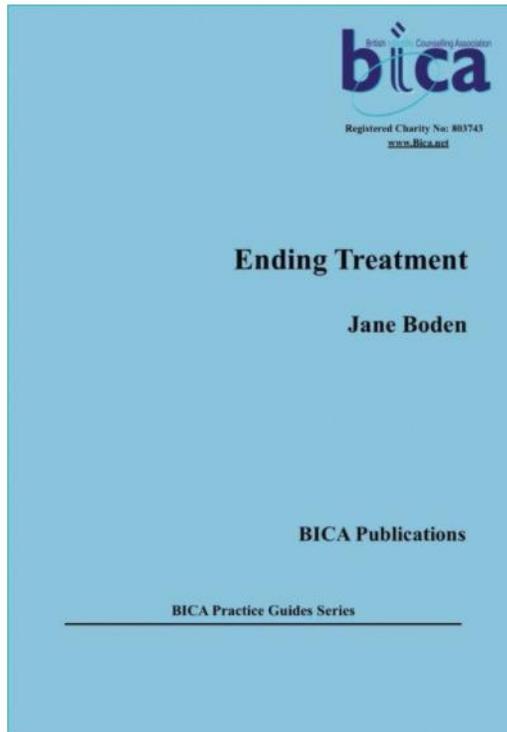
ドイツだけでなく多くの国は、
医療者の専門性
で役割分担して
います

REFERENCE: adapted from Wischmann & Thorn. Psychosoziale
Kinderwunschberatung in Deutschland. Pp.27. Federal Ministry for family, seniors,

例) 海外のガイドライン

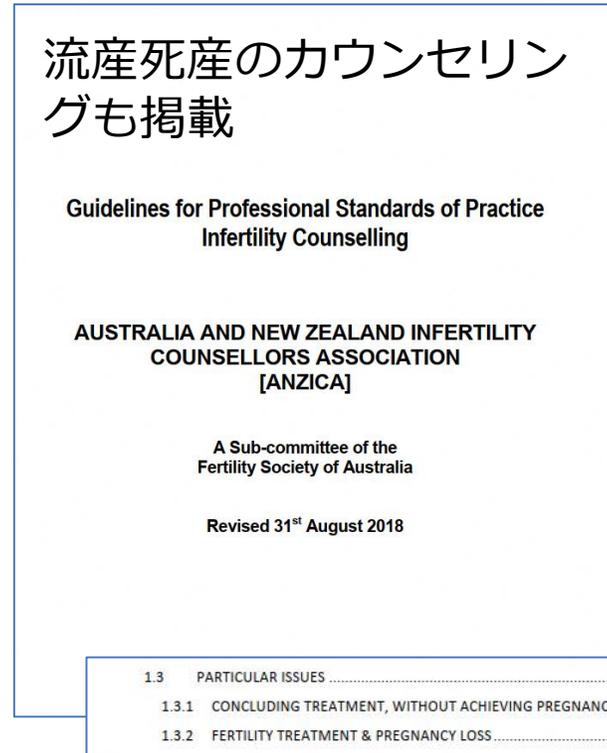
イギリス (BICA)

「治療終了カウンセリング」「治療不成功と養子検討のカウンセリング」



オーストラリア・ニュージーランド (ANZICA)

流産死産のカウンセリングも掲載



ドイツ (BKID)

治療終了、非配偶者間生殖医療などのマニュアルが分冊



例) ANZICA生殖心理カウンセリング・ガイドラインからの抜粋 ※ これらを実践するための教育研修があります

1.3.1 不妊治療で妊娠せず治療終了する場合

- 患者が妊娠を達成することに成功しなかった場合に治療を終了する決定は、通常、非常に困難であり、長期にわたる意思決定プロセスである可能性があります。対処する必要があるかもしれない問題は次のとおりです。
 - 妊娠の可能性を提供する可能性のある治療の継続的な利用可能性にもかかわらず、治療を終了する
 - 重要な人生の目標の喪失/終了の意味を探る。この喪失に対する患者の感情的な反応と、別の人生の目標に向けた動きを促進する
 - 治療を完了する準備ができていないパートナー間の違いに対処する。親子関係を達成するため、または治療を終了するために他の選択肢を探求するように患者を支援する。

1.3.2 不妊治療と流産

- 不妊治療によって達成した妊娠を失った不妊患者の感情的な経験とニーズは、しばしば激しく複雑です。カウンセリングで取り組むべき問題には以下が含まれます：
 - 患者が自分の喪失を積極的に悲しみ、効果的なセルフケア戦略を採用し、適切な支援を引き出し、将来の治療について決定を下す必要性。
 - パートナー間の損失に対するさまざまな対応。これは、他のパートナーに誤解されたり、一方のパートナーによるサポートの欠如が認識されたり、親密さが失われたりする経験につながる可能性があります。

担当者の資質

- 海外では、カウンセリング提供者は不妊カウンセラーとも言い、**心理職のライセンス**をもつ
- 日本では、多職種が関わっている
 - 心理職の国家資格が長年できなかった
 - **民間資格が多数あり、対象職種、目的、教育内容はさまざまである →全員が心理カウンセリングができない**
→どこで誰に何をしてもらうかを明確にし、担い手に必要な教育をするべきではないか
 - **どこで？ 治療施設？ 都道府県不妊専門相談センター？ 要点は担当者が常駐して危機対応ができること、治療後も通えること**
 - **誰に？ 生殖心理カウンセリングができる心理職？、心理職のライセンスを持っていなくても可能な医療者？、いずれにしても教育研修が必要だろう**
 - **何を？ 日本版流産死産の心理カウンセリング、不妊・不育の治療終結とライフコース選択等のガイドラインの作成と教育研修**

主な資格と特徴

- 日本不妊カウンセリング学会認定**不妊カウンセラー**は約2000人、大多数が**看護師**
 - 不妊カウンセラー (Certified Infertility Counselor)は、不妊で悩んでいる人々に対して、妊娠・出産や不妊に関する適切な情報提供活動を行い、カップルが最適の不妊治療を選択することができるよう不妊カウンセリング・ケアの実践や研究活動を行う
 - 認定不妊カウンセラーガイドライン（2010）によると、カウンセリングの基本的なスキルや知識で傾聴する。「心理士の資格を持たない認定不妊カウンセラーは、心理療法を行う資格も必要ありません。」と記載されている
- 日本生殖心理学会認定**生殖心理カウンセラー**は78人、受講できるのは臨床心理士、公認心理師
 - 心理職のライセンスを持つ専門家を対象とした資格である。海外のガイドラインや研修を受けた講師などが情報提供カウンセリングから危機介入、心理療法まで教育している
- 日本生殖心理学会認定**生殖医療相談士**は、296人、大多数が**看護師**
 - 患者とのコミュニケーション、心理社会的ケア、相談カウンセリングの実技指導を約14時間実施している
- 日本看護協会**不妊症看護認定看護師**は、177人、受講できるのは**看護師**
 - 期待される能力の1つとして「適切な情報提供や相談を行い、治療について納得した自己決定ができるように支援できる」を上げている

不育症から里親・養子縁組の出口戦略

埼玉県里親会での調査結果

コメント・意見

42歳まで不妊治療をした。早く知っていたら、子育ては体力勝負

早い時期に知っていたら不妊治療にしがみつかない。

コメント・意見	母	父
情報が早くほしい	13	4
パンフレット・ポスターでの情報提供を望む	20	5
慎重な情報提供を望む	17	1
児の福祉が優先	7	2
医療者が介入することに反対	0	4
ご自身の経験	17	1

血のつながりだけが全てではない、と不妊治療をしていた頃の自分に教えたい。

里親・養親の母から情報提供に関する意見が多く、早い情報提供を望むのと同時に情報提供は慎重にかつ、間接的に行ってほしいと考えている。

埼玉県里親会での調査結果

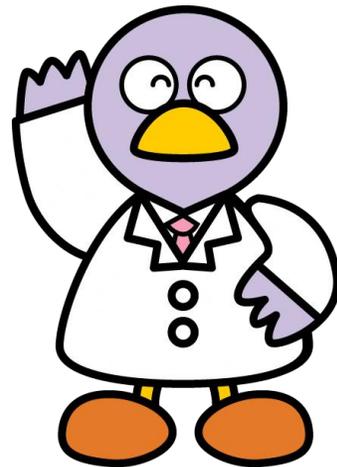
情報提供の在り方

不妊治療・妊孕性温存療法開始時



最初に情報提供

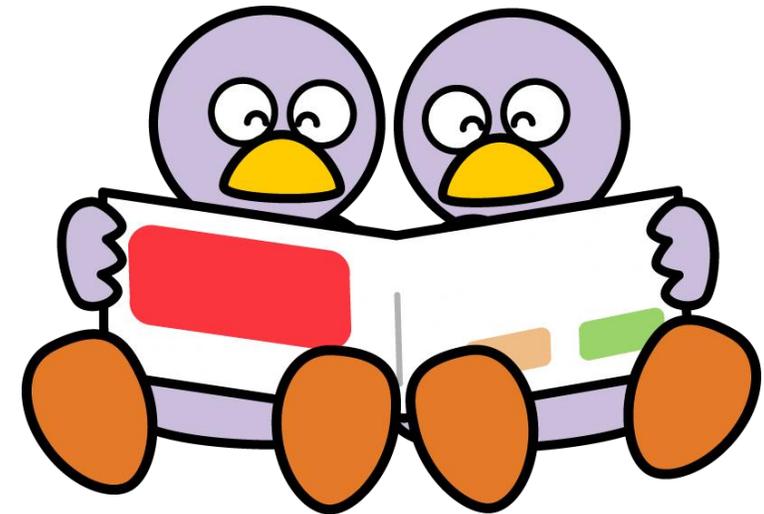
最初に簡単に説明して頭の片隅に入れてもらいます。治療が始まったら、ポスターやパンフレットで間接的に情報が手に入れられるようにします。



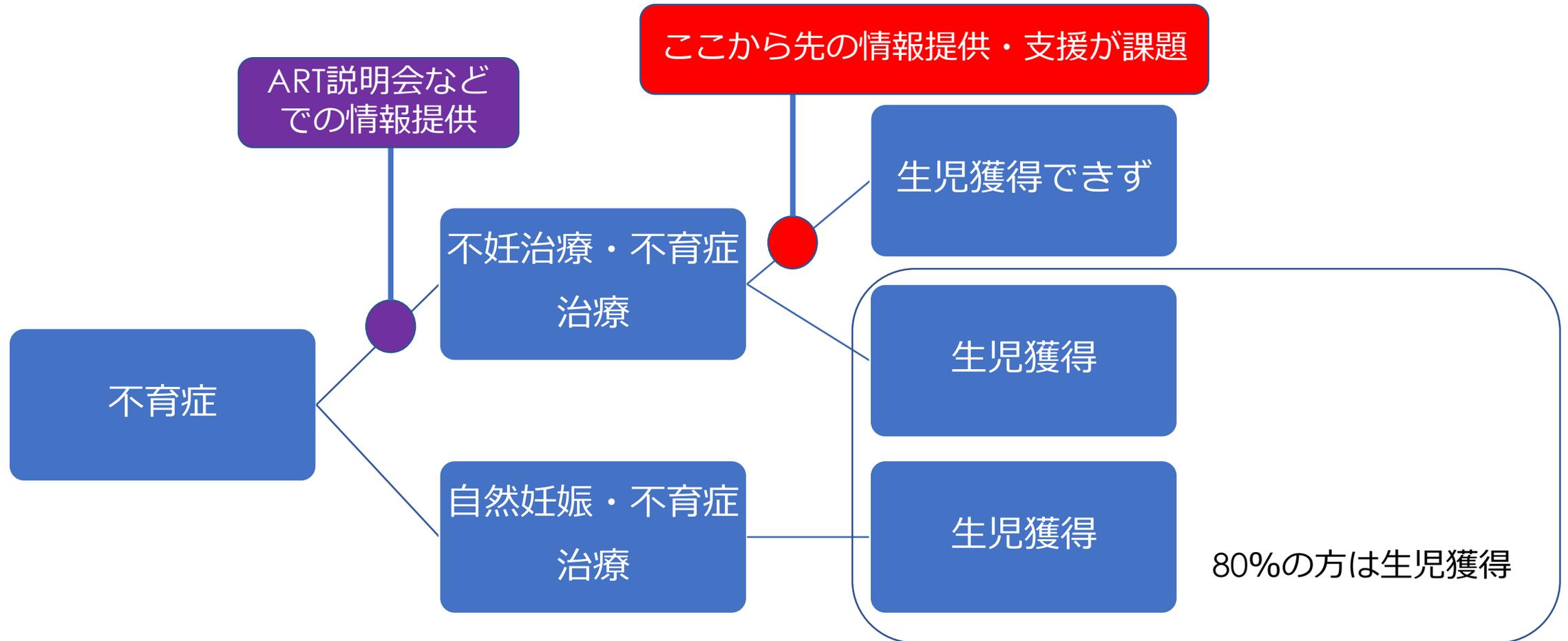
不妊治療中-治療終結



待合室などにポスターとパンフレット



不育症の生児獲得率と治療の流れからの情報提供



不育症から里親・養子縁組の出口戦略

- 不妊治療に流れてくる患者さんは**ART説明会などで里親・養子縁組の情報提供ができる**が、その**機会が得られなかった患者さん**への情報提供が課題である。
- 流産を繰り返して**妊娠・出産を諦める患者さん**への情報提供はどうすればいいのか？