

# 生殖医療における心理的援助を 理解するために

平山史朗

東京HARTクリニック

臨床心理士 生殖心理カウンセラー

# 生殖医療に必要な専門職

医師

生殖遺伝に関する相談の増加

遺伝カウンセラー・遺伝専門医

胚発生学の進歩

エンブリオロジスト

患者の自己決定・選択重視／チーム医療の必要性

コーディネーター

看護師

生殖医療の構造的問題による長期化・治療の継続/終結問題への援助の必要性  
医療者とは異なる立場から生殖医療を意味づける作業の援助

心理カウンセラー

新参者としての登場  
→よくわからない

受付・事務

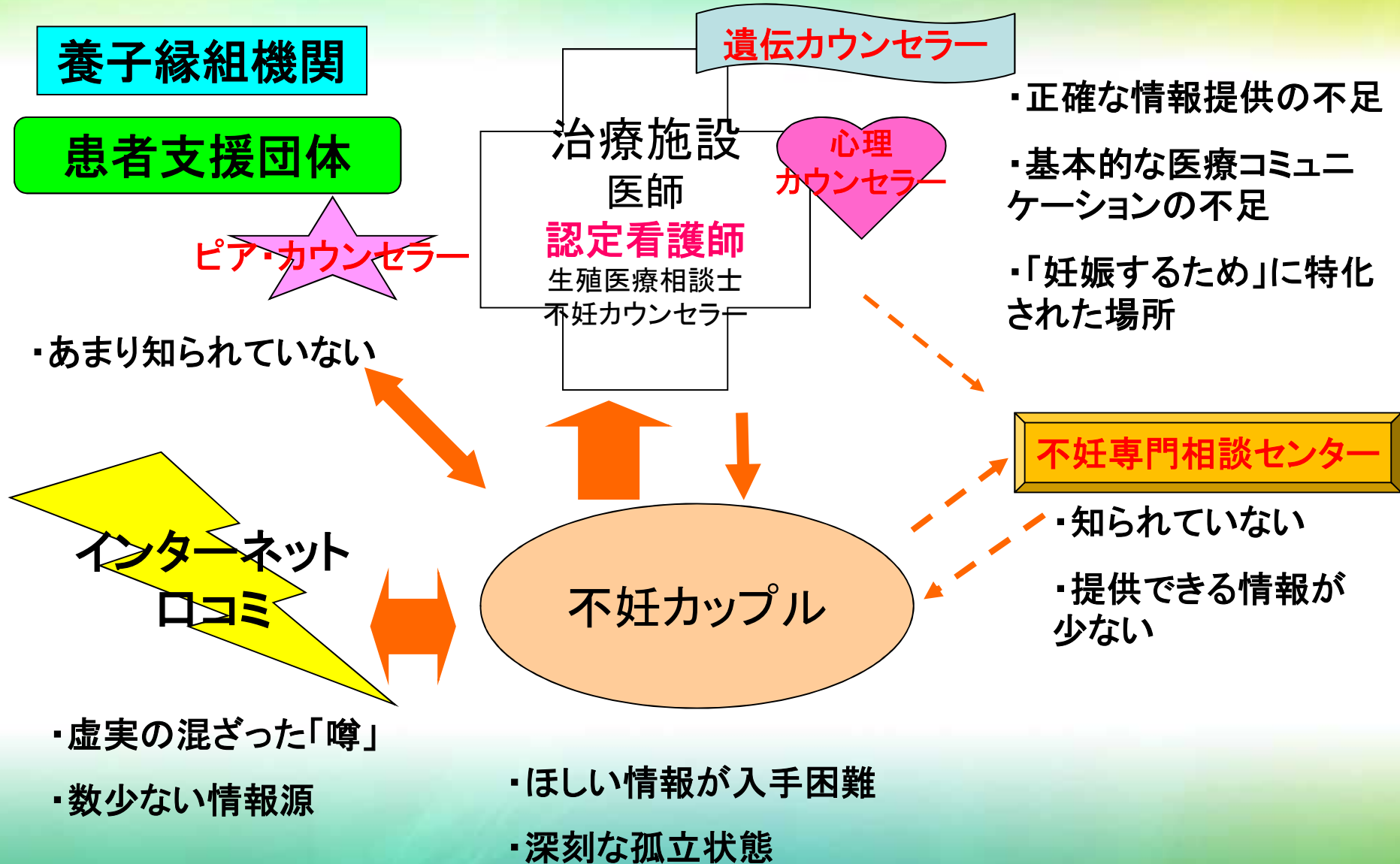
# 不妊当事者に対する心理的援助の歴史

- ・ 不妊体験者への心理的援助が注目されるようになったのは、生殖補助医療（ART）が誕生した以降の1980年代半ばから
- ・ それまで不妊は、主に女性の心因により生じると考えられてきた→心因性不妊の治療対象としての不妊体験者
- ・ ART誕生以降、生殖の仕組みが明らかになるにつれ、心因性不妊の考え方から不妊体験の心理的影響に関心が移行→治療の心理的負担への関心→治療中のみならず治療前後の援助へ

## 世界的に見た生殖医療におけるカウンセリング

- ・ 不妊患者に対する心理的支援は、医療スタッフ全員で行う“**患者中心ケア**”と訓練を受けた精神保健専門家(カウンセラー)が行う“**不妊カウンセリング**”の両輪からなる
- ・ 米・欧州・豪などは生殖医学会の下位集団としてカウンセラーグループが形成されており、その専門性が広く認識されている
- ・ 世界の不妊カウンセリングにかかわる専門グループによるIICO(国際不妊カウンセリング機構)が2003年に組織され、日本からは日本生殖医療心理カウンセリング学会が加盟している

# わが国の不妊当事者に対する心理的支援の現状



# 生殖医療における「カウンセリング」 という用語の混乱した状況

- ・ 医師が診察時に行う治療についての説明から、心理職が行う心理療法まですべて「カウンセリング」という用語を使用する場合があるため、混乱が生じている
  - ・ 特に、生殖医療においては、心理職の参入が遅れているため、医療者による情報提供を中心とした患者支援を“不妊カウンセリング”と呼ぶことが多く、国際的にみた場合には「患者中心ケア」の範囲であることが多い、本来の「不妊カウンセリング」はまだ普及していない
- 医療者も患者もカウンセリングについて正確に理解していないため、議論の際は、どのような意味で「カウンセリング」について話をしているのか注意が必要

# 医療者による心理的援助の必要性

- ・ 患者に正しい情報が与えられていない
  - 説明する時間・人材がない
  - ネットや口コミの不確かな情報に振り回される患者
- ・ 患者の自己決定・自己選択が保障されていない
  - パターナリズム・「私を信じて治療を受ければ妊娠します」

⇒コーディネーターによる支援の必要性

- 必要十分な情報提供による治療選択の援助



# 情報提供による支援だけでは十分でない

- ・ “正確な情報”の困難
  - － 施設ごとの治療方針が異なり、何が正しいのか患者にはわからない
- ・ 正確な情報を提供されても、納得に至るとは限らない
  - － 「高齢だから」「卵子の質が悪いから」と言われても、「どうして私にそんな運命が降りかかったのか」という意味での“Why?”には答えられない⇒答えの存在しない問いに情報は役に立たない
- ・ 生殖医療にはどこまでいってもあいまいさが残る
- ・ 提供された情報を“どう理解するか”の支援も必要
- ・ 患者が生殖医療を客観視できるための援助



# 例) 不妊治療長期化の構図

医師

科学者として、確率はゼロ  
ではないから、「妊娠可能性  
はないから、もう治療をや  
めるように」とは言えない

患者

確率が「ゼロ」でないのなら、  
先生が「もうやめなさい」と  
いうまでには続けたい

いつ妊娠するか  
予測不可能

治療の長期化

不妊の“解決”にどう役立とうとするか

# 生殖医療における 心理カウンセラーの役割

# 生殖医療の考え方

- ・ 子どもができないことが、つらい

→子どもが授かれば、つらくなる

→子どもをつくることが、解決になる

→妊娠・出産＝解決 ⇒医療の目的

## しかし生殖医療の現場では

- ・ なかなか妊娠できない患者、そもそも妊娠が困難な患者、が増えている  
→ 長期不妊治療患者・高齢患者の増加  
＝「解決」困難例
- ・ 子どもができて、不妊の苦しみが続く「元不妊患者」の存在が明らかに  
→ 「妊娠＝解決」への疑い

## カウンセラーとしての疑問

- ・ 妊娠・出産が唯一の解決なのか？
- ・ そうであるならば、カウンセリングは「解決」を与えられない
  - それならば、意味がない？
  - 直接「解決」できないからこそその存在意義がある
- ・ 妊娠・出産以外の不妊問題の「解決」もあるのではないか

# カウンセラーの考え方

- ・ 子どもができないことが、

ので、

苦しい(つらい)



の中身は？

- ・ 女性としての価値がないように感じる
- ・ 跡継ぎを産むことができず、嫁としての務めを果たせない
- ・ みんな普通にできることができないのが、悔しい
- ・ これまで全く想定できなかつたし、今も子どもがいない人生を考えられない
- ・ 夫に申し訳ない

……等々 患者ごとに異なる＝不妊の意味



カウンセラーは、患者の「解決」を拡張しようとする

- ・  を扱うことでの解決を目指す  
⇒必ずしも子どもが授かることだけが解決でなくなる
- ・ 患者の個別性に配慮することが可能となる

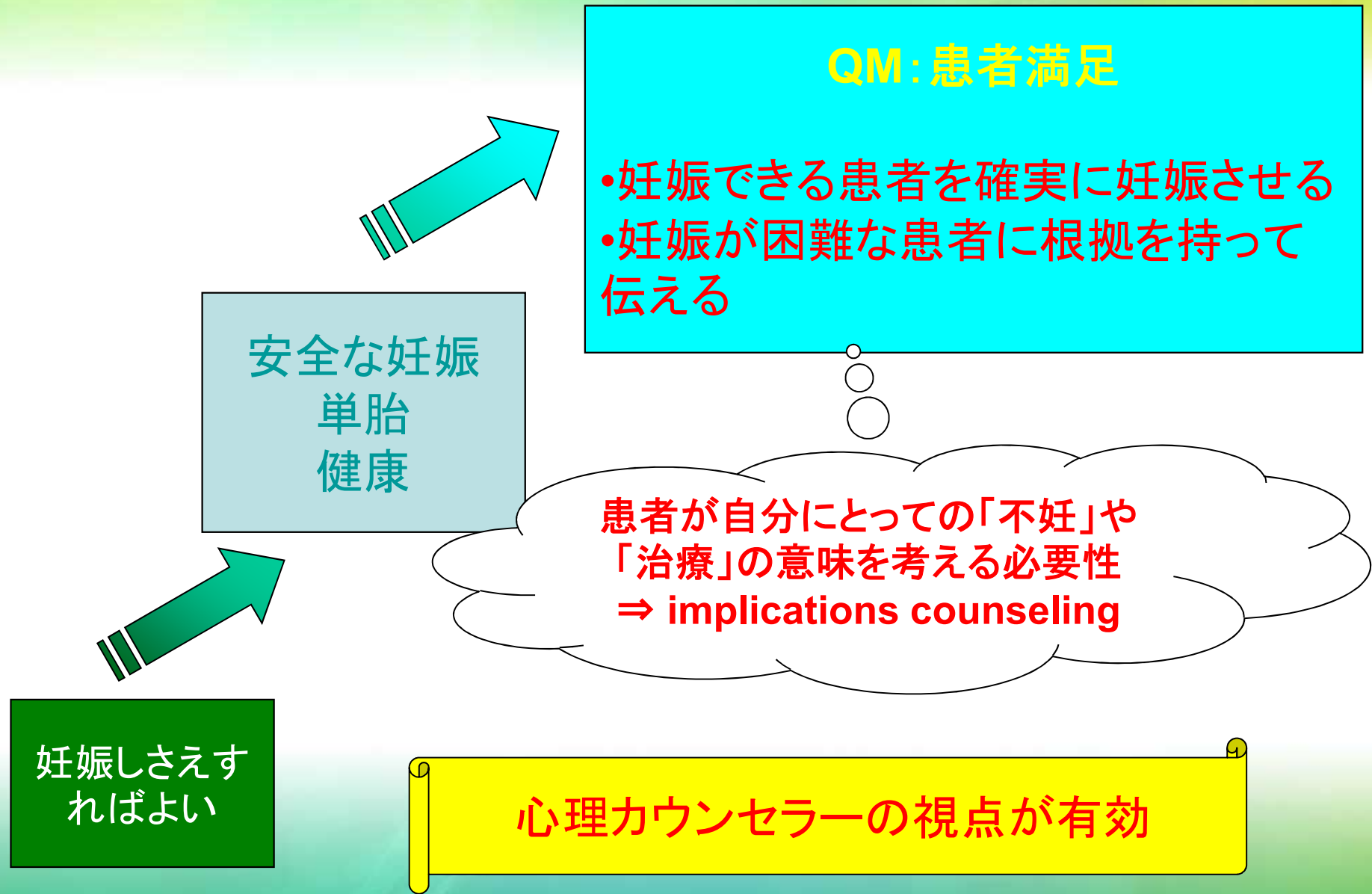
# 心理カウンセラーは何をしようとしているのか

- ・ 「不妊患者」よりも「不妊という状況を生きる人」としてかかわる
- ・ 治療期間だけでなく、治療前から治療後も含めたライフサイクルの時間軸の中における“いま”のその人を支援しようとする
- ・ 不妊であること、生殖医療を受けること、子どもを産み育てることのその人にとっての意味を理解しようとする
- ・ 不妊を治そうとするのではなく、不妊を抱えているその人の生活の質を向上させようとする

# 生殖医療における心理職の専門性≡存在意義

- ・ 不妊・生殖医療の相対化を目指す態度
  - － 妊娠すればOKでは必ずしもない
  - － 不妊を「解決しなければならない」課題と捉えない
    - ・ 不妊を“抱えて”生きることの援助の場合も
  - － 子どもを産み育てることに絶対的な価値を置かない
- ・ 生殖医療チームの中では特異な存在
  - － 医療者は治療終結を扱うことが困難
  - － 違うからこそ意味がある
  - － 多面的な見方がある事が患者に伝わる
  - － 生殖医療のセーフティーネットとして

# 進化する生殖医療におけるカウンセリングの有効性



# まとめ：生殖医療における心理的援助の担当者

職種	特徴	心理的援助	限界・問題点
遺伝カウンセラー 【治療施設と連携】	遺伝性疾患や生殖にかかわる遺伝的問題の相談にのる	遺伝学的情報提供による意思決定の援助	担当者が少ない 相談スキルの不足
コーディネーター 【治療施設には必要】	患者と生殖医療をつなぐ 正確な医療知識を持った相談相手	看護の専門性を生かしたかわり 情報提供による意思決定の援助	専門性の確立不足 心理的援助の専門性の不足
心理カウンセラー 【治療施設に配置が望ましいが独立性も担保すべき】	治療チームでありながら医療者とは一線を画し、生殖医療を相対化することで患者の自律性を取り戻す	不妊であることや治療を受けることの人 生への意味付け 生涯発達の視点からの専門的援助	医学的知識の不足 配置コスト
ピア・カウンセラー 【社会資源として患者が利用可能であること】	不妊を体験した同じ立場として相談を受け孤立しがちな当事者を支える	当事者性を生かした共感的理解と意思決定の支援	専門家ではないことによる守りのなさ