

61.生殖補助医療に結う資格制度を導入するのは全体の水準向上の上で有用と思われる反面、国家的な資格の採用は活動の自由度が奪われる。また日進月歩する技術変化への対応もままならないと思う。ART 関連学会の分科会としてコーディネーター・カウンセラーを登録するといった方法がベストと見られる。

62.だれがルールを作っていくのかが最も気になる。医療側も実際に現場にたずさわっていない人々が中心になることだけは避けて欲しい。医療側、一般側、患者側全ての声が生かされるルール作りを目指して欲しい。

63.現在いくつかの研究会と自称している団体がすでに独自に育成して資格を与えようとしている。国家資格に統一すべきであるが将来他の団体の有資格者との区別に混乱を来たすことは自明であると考える。

64.カウンセリングは医師が個別に患者のご要望を聞くようにしている。

65.現在当院の技師さんも IVF カウンセラーの資格を取ろうとしておりますが国家資格でないためか勉強のためにかかる費用が大きいようです。当院のような市民病院の一技師さんとしては少々つらいような気がします。

66.少子化について世間では騒がれているがその深刻さについて充分理解されていない。一方妊娠したくても出来ないで悩んでいる人がこれだけ大勢いるのにその人たちを医療面でも社会的にもサポートされていないのは非合理的。人工授精をはじめ体外受

精・胚移植がこれほどスタンダードな治療になっている現在、すぐとは言わないが少しずつ保険適応をされるように学会として努力することを希望する。少なくとも採卵時期の hMG 注だけでもよいから。

67.農学部系、獣医系の実験結果をすぐに人間に適応して欲しくない。医者が倫理面をコントロールする必要がある。

68.当院は総合病院、産婦人科の不妊外来に特定のナースがつくという形態をとるには人事的に難しいと思う。産婦人科の特定の外来ナースが数回の勉強会に出て、意識を高めていくというのなら実行できると思われる。

69.今後特に妊娠率などの統計を取るとき、その施設に来院した不妊患者数、その内いわゆる IVF によらなかった患者数と妊娠率、IVF に移行した患者数と妊娠率を必ず併記するようにお願いしたい。

70.健康保険が使えるように学会は努力して欲しい。

71.人類生物界全体への将来を考える大きな視点を取り入れてほしい。

72.生殖心理カウンセラーは専門知識を有するも臨床心理士を核とすべきで、医師やナースが行う相談はコンサルテーションとして称することが望ましいと考えます。

73.現場の医師の裁量権が大きすぎる(何でも勝手に出来る)。国が主導権をとって IVF・ET センターを作り、倫理的に問題となる症例を扱う。

74.早急にエンブリオロジストストの

国家資格制度の導入を検討していただきたい。医師についても専門医(ある一定以上の ART 妊娠例を有する施設である一定年数以上の勤務が最低条件だと思う)制を早急に導入すべきです。このままでは適当に IVF・ET を施行して、妊娠せず収益だけあげる施設(医師)が急増し、社会問題にもなりかねないと思う。大阪の一部ではそうなっている。国あるいは日本産科婦人科学会は、専門医と国家資格エンブリオロジストの両方が備わった施設のみを ART 施行施設として認定すべきで、それ以外は ART は施行すべきではないと考える。さまざまな(医学的、社会的、経済的な)問題を含んでいると思う。

75.IVF 用の記録用紙を作製し必ずそれを使用して IVF の排卵誘発計画から一連の過程、培養結果、妊娠の有無等の記載を義務づけ、毎年コピーを送らせて(事務局へ)必ず最後に(患者のサイン)を自筆で付けさせ事務局が各々の医療機関のデータ(妊娠率等)をとってほしい。インターネット等では妊娠率が異常に高値であり何を基準に示しているのかさっぱりわからない。

D. 考案

生殖補助医療の実施施設において生殖医療専門医は 58.1%、生殖補助医療胚培養士は 70.5%、生殖医療コーディネーターは 50.6%、心理カウンセラーは 51.1%とすべての職種において半数以上が資格制度を必要と回答し

ている(図 1)。特に生殖補助医療胚培養士資格制度の必要性が高い。一方、生殖医療コーディネーターや心理カウンセラーは不要と回答したものが 20%を占めており、またこれらの有資格者を積極的に施設として採用するかについては半数がどちらともいえないとしている。現在、生殖補助医療胚培養士を採用している施設は 60%近くあるが、心理カウンセラーを採用している施設は 25%に満たない(図 2, 3)。しかし有資格者によるチーム医療の必要性は 62%が必要と答え、今後生殖補助医療実施に関しては医師のみでなく、これらの専門職による全人的医療が要望されていることがわかった。専門医を除き他の職種の資格認定に関しては国家による認定より学会または専門団体による認定が望まれており、早急な専門職の教育、資格認定のシステム作りが必要と考えられる。昨年度の本研究における同登録施設に対するアンケート調査ではこれら専門職が要望されているにもかかわらず、その充足率はきわめて少ないことが示されており、今回の調査とあわせ、生殖医療の望むべき在り方と現実の実態との間に未だ大きな課題が残されていることが明かとなった。

今後配偶子、胚などの提供が認められた場合、被術者が受けるべき心理的サポートや正確な情報を得る場と機会は当然必要となり、これらを施術者である医師がすべて行いうるとは考えられず国民の信頼を得る不妊治療のシステム作りが重要であると考え

られる。

自由意見の記載では生殖医療の在り方や倫理面、規制方法についての提言が多くみられ、医師の裁量に任せるべきであるとの意見を大きくうまわった。また、医学的適応やその quality、情報開示など建設的意見も多くみられた。一方、資格制度に関しては私的機関や研究会などでの資格認定に対する批判や費用面での問題も指摘されており、今後本問題に慎重に取り組む必要性を思わせた。

E. 結論

生殖補助医療実施施設における生殖補助医療胚培養士、生殖医療コーディネーター、心理カウンセラーの資格認定、及びチーム医療の必要性につきアンケートによる調査を行った。胚培養士に関しては多くの施設がその必要性を認めた。また専門医を含め半数以上の回答が資格制度に肯定的であったが、その必要性、待遇、雇用に関しては不明（分からない）の回答が多かった。自由意見には生殖医療全体の医療面、倫理、規制などにたいし建設

的意見が多かった。

本調査では今後の施設の望むべき在り方や人的なチーム医療の重要性が示された。

最後に本アンケート調査に御協力頂いた各位に感謝する。

F. 研究発表

無し

G. 知的所有権の取得状況

無し

H. 参考文献

- 1.平成 12 年度倫理委員会登録、調査小委員会報告（平成 11 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および平成 13 年 3 月における登録施設名）
委員長 中野 仁雄
日本産科婦人科学会雑誌 53(8), 1462-1473, 2001.
- 2.厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究」
平成 12 年度研究報告書
主任研究者 矢内原 巧

図 1

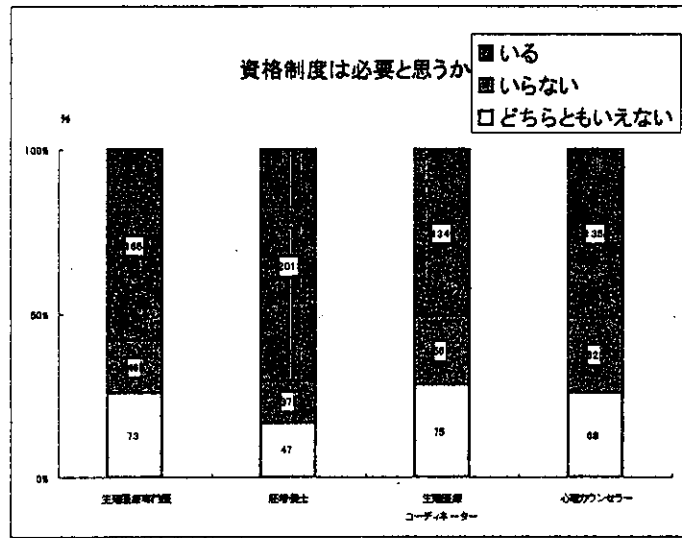


図 2

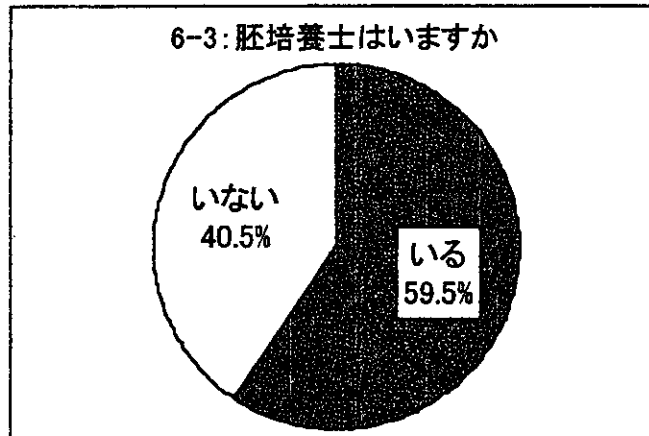
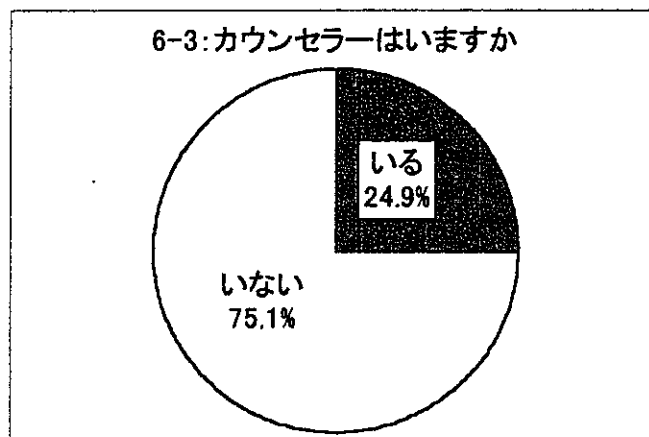


図 3



厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
（分担）総合研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究
—生殖補助医療の実態及びその在り方に関する研究—

生殖医療専門医認定制度について

分担研究者 矢内原 巧 昭和大学名誉教授

（研究要旨）生殖医療に携わる医師は生殖医学のみならず不妊症学全般、生殖内分泌学に精通した医師でなければならない。また卓越した生殖医療技術を有し、当該技術における個人情報とその記録の管理の重要性を認識し、特に高い倫理観を持ち合わせていなければならない。また医師として、適応・要約・禁忌事項の把握、当該技術の情報・成功確率・危険性の熟知、予想される副作用とそれに対する管理・対処能力が要求されることは当然である。また、生殖医療コーディネーター、生殖補助医療胚培養士の教育、養成、指導を行い得る能力も要求される。以上の観点から生殖医療を施行できる生殖医療専門医の認定が必要と考え、その育成および認定制度について検討し、認定制度（案）を作成した。

研究協力者

星 和彦 山梨医科大学
産婦人科教授
苛原 稔 徳島大学医学部
産婦人科教授

高水準の生殖医療を国内のあらゆる地域でほぼ同程度に提供できる環境が整っており、本邦における不妊患者に素晴らしい恩恵をもたらしている。

この発展と普及は、生殖医療に携わる医師および看護職や生殖補助医療胚培養士等の生殖医療従事者の永年の努力の賜物である。しかしながら、生殖診療の急速な発展と普及は不妊患者に恩恵をもたらす一方で、医学的、倫理的、経済的な様々な問題を随所で

A. 研究目的

本邦における近年の生殖医療の発展と普及は目覚ましいものがある。その診療成績は世界的にみて極めて高い水準に到達しているとともに、その

引き起こしていることも厳しく指摘されている事実である。例えば、医学的には不妊治療による多胎妊娠等の副作用の発生増加など、倫理的には生殖補助医療の発展に伴う商業化や新技術の臨床応用に関する諸問題など、経済的には不妊診療にかかる医療費の増大など、問題は山積していると言わねばならない。本邦において生殖医療の発展と普及が一定の段階に達したと考えられる現在、さらに一層の進歩をもたらすためには、これらの多様な意見が存在する問題を迅速かつ適切に解決する必要性が高まっているが、本邦では先進諸外国に比して生殖医療に関する公的制度の整備が遅れており、どの機関や制度が責任を持ってこれらの諸問題に立ち向かうかは不透明なままであると言わねばならない。

生殖医療の適正な発展と患者の利益と幸福を守るためには生殖医療に関する専門医、専門看護職、胚培養士の適正な条件を設定し、これらに適合する従事者に認定を与えることにより、混迷する生殖医療のあるべき姿を示し、本邦において山積する生殖医療の諸問題を解決する基本的仕組みを整備する第一歩になると思われる。特生殖医療に携わる医師は、生殖医療に関する知識や技術に精通していることはもちろんのこと、倫理面や社会に

与える影響について十分に考慮し、他の医療従事者を指導すると共に、模範とならなければならない存在である。

このような主旨に基づき、生殖医療専門医の育成および認定制度について検討した。

B. 研究方法

本邦および諸外国における現状を主に文献を検討することにより把握し、本邦においてあるべき姿を検討した。

C. 研究結果及びD. 考察

生殖医療専門医認定制度（案）

I. 専門医制度の運営機構

1. 生殖医療主要学会の機構内に専門医制度を担当する部署を新設する。
2. 新設された部署において、専門医制度の講習会、認定試験、合否判定、および全体の運営を行う。

II. 申請資格

1. 生殖医療主要学会会員として5年以上の経歴を有すること。
2. 産婦人科および泌尿器科領域における主要な学会の専門医、各専門医資格を取得してから3年以上の不妊診療の臨床経験があること。（具体的には、ヒト配偶子、受精卵、胚の操作・取扱

い、培養液・器具の作製・準備は勿論、生殖医療施設の管理・保守、ラボワークの行程を自分自身で行い、専門医の指導のもと体外受精・胚移植の臨床経験を一定の症例数以上有していることが必要とされよう。) なお、臨床経験の証明は当該学会役員または専門医が行う。

2. 当該学会が認める雑誌等で不妊診療に関する複数

の学術論文および関連の学会で複数回の演題発表があること。

3. 当該学会が実施する講習会を受講し、専門医制度認定試験に合格していること。

4. その他、専門医として適切な知識、品位と常識と共に高い倫理観を有し、かつ定められた規約を遵守できる者。

Ⅲ. 専門医制度試験

1. 生殖医療の基礎、臨床および倫理に関する試験を実施する。

2. 試験はマークシート方式とする。

3. 専門医制度試験は予め申し込みを受けて当該学会総会時に実施する。

4. 講習会では倫理講習と新しい話題についての講演を行う。

***参考：生殖医療専門医として習熟すべき生殖補助医療技術**

1. (人工授精)

2. 体外受精・胚移植

3. 配偶子卵管内移植

4. 体外受精・胚移植及び配偶子卵管内移植に関連する諸技術

5. 顕微授精

6. 配偶子、受精卵、胚の凍結ならびにそれらを用いた生殖補助医療技術等。

Ⅳ. 専門医の資格

1. 認定された場合には、生殖医療専門医と称する。

2. 専門医の有効期間は5年間とし、続けて認定を希望する場合は更新手続きを行う。

3. 専門医には認定証を発行するとともに、ホームページや機関誌に名前を掲載する。

4. 専門医の品位を傷つけたり、職責を放棄することがあれば当該理事会に諮って取り消しを行うことができる。

Ⅴ. 更新

1. 更新条件

① 当該学会が実施する講習会に、5年間のうち3回以上出席し、また更新該当年には必ず参加していること。講習会は当該学会総会時および適当な時期に実施する。

② 当該学会が認定する学会・研究会に5年間で一定回数以上参加して研修していること(参加の証明は点数性とする)。認定される学会・研究会は別途定める(例：不妊学会総会、不妊学会

地方部会、日産婦学会、日泌尿学会、受精着床学会、哺乳動物卵子学会、アンドロロジー学会、生殖免疫学会、生殖内分泌学会など)。

③更新手続きは新規の手続きと同じ日程で行う。

E. 結論

生殖医療の適正な発展と患者の利益と幸福を守るために、生殖医療に関する専門医認定制度の確立が期待される。

F. 研究発表及び G. 知的所有権の取得状況

特になし。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（分担）総合研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究
—生殖補助医療の実態及びその在り方に関する研究—

生殖補助医療胚培養士資格認定制度について

分担研究者 矢内原 巧 昭和大学名誉教授

（研究要旨）生殖補助医療はその急速な技術進歩に伴う様々な倫理的問題点とともに、登録施設の設備条件や実施医師の要件、各施設における臨床成績に関しても高い社会的関心を集めるようになってきている。そこで産婦人科領域において一般的に認められ実施施設登録制度を持つ学術団体では質の高い生殖医療を国民に提供すべく、平成12年4月に「生殖補助医療の実施施設の具備すべき要件と設備」および「生殖補助医療の実施施設における実施医師の要件」を定めており、その中では登録施設のスタッフとして実施医師を含めた基準要員の他に、望ましい要員として技術者（胚培養士）を含んでいる。しかし、これまで本邦では胚培養士と称号できる技術・知識の基準設定はなく胚培養士を名乗る技術者の技術・知識は個人によって、また施設によってかなりの差があることが問題とされていた。胚培養士の技術・知識の優劣は施設における臨床成績におおいに影響を与えるものであると考えられる。そこで生殖補助医療の関連学会において協議を重ね、生殖補助医療胚培養士資格認定制度を実施することとなった。胚培養士資格認定制度は生殖補助医療の臨床実施における胚培養士としての資格を与えることにより、この領域の発展を促し、本領域の仕事に携わる胚培養士の水準を向上させ、同時に不妊治療を希望される多くの人々に大きな安心をもたらすことを目的とするものである。

研究協力者

野田洋一 滋賀医科大学

産科婦人科教授

柴原浩章 自治医科大学

産婦人科助教授

福田愛作 IVF 大阪クリニック副院長

A. 研究目的

1978年にヒト体外受精・胚移植で最初の成功が報告されて以来 22年が経過し、今や生殖補助医療は不妊治療の重要な選択肢の一つとなっている。日本産科婦人科学会における体外受精・胚移植などの登録施設数は平成12年度には527施設に急増しており、新鮮胚を用いた治療に限っても同年度には23,924名の患者に対して35,671周期実施され、出生児数は5,755にのぼると報告されている¹⁾。一方、近年、生殖補助医療はその急速な技術進歩に伴う様々な倫理的問題点とともに、登録施設の設備条件や実施医師の要件、各施設における臨床成績に関しても高い社会的関心を集めるようになってきている。これらの趨勢に鑑み、日本産科婦人科学会では質の高い生殖補助医療を国民に提供すべく、平成12年4月に「生殖補助医療の実施施設の具備すべき要件と設備」および「生殖補助医療の実施施設における実施医師の要件」を定めた。その中には登録施設のスタッフとして実施医師を含めた基準要員の他に、望ましい要員と

して技術者(胚培養士)が含まれている。実際、多くの施設では胚培養士の協力のもとに生殖補助医療を施行しており、生殖補助医療において胚培養士が担う役割は大きくかつ重要となっている。「生殖補助医療の実施施設の具備すべき要件と設備」の中では、胚培養士は配偶子、受精卵、胚の操作。取り扱い、および培養室、採精室、移植室などの設備、器具の準備、保守の一切に精通していることが望ましいとされているが、胚培養士がこれらの知識や技術を習得し、顕微授精や胚の遺伝子診断における操作までを習熟するには相当のトレーニングを要するものである。現在、本邦では諸外国と同様に胚培養士の国家資格なるものは存在せず、胚培養士と称号できる技術・知識の基準設定はなされてはいない。実際、胚培養士になることを希望する者は、生殖補助医療の実施施設などにおいてそれぞれにトレーニングをうけ臨床実施しているものと思われる。したがって胚培養士を名乗る技術者の技術・知識は個人によって、また施設によってかなりの差があることが推測される。胚培養士の技術・知識の優劣は施設における臨床成績におおいに影響を与えるものであり、このことは(どの登録施設においても)質の高い生殖補助医療を国民に提供するということと相反するものと考え

られる、このような現状を鑑み、生殖補助医療の関連学会において協議を重ね、このたび生殖補助医療胚培養士資格認定制度を実施することとなった。胚培養士資格認定制度は、生殖補助医療の臨床実施における胚培養士としての資格を与えることにより、この領域の発展を促し、本領域の仕事に携わる胚培養士の水準を向上させ、同時に不妊治療を希望される多くの人々に大きな安心をもたらすことを目的とするものである。

参考文献 1)日本産科婦人科学会:平成12年度倫理委員会登録・調査小委員会報告.日産婦誌 2001;53:1462-1493

B. 研究方法

本邦および諸外国における現状を主に文献を検討することにより把握し、本邦においてあるべき姿を検討した。

C. 研究結果及びD. 考察

生殖補助医療胚培養士資格審査(案)

[目的] 本審査は、生殖補助医療の臨床実施における胚培養士としての資格を与えることを目的とするものである。

[申請資格] 生殖補助医療胚培養士の認定申請ができる資格は、下記の(1)～(5)の全ての条件を満たすものとする。

(1)A:大学医学部、生物資源科学部、農学部、生物理工学部、薬学部、獣医学

部、獣医畜産学部またはそれに準ずる機関において化学および発生・生殖生物学を修めた者で、学士または本学会が受験を認めた者。またはB:学校教育法にもとづく専修学校において化学および生物学を修め、臨床検査技師または正看護婦(士)の資格を有する者。

(2)関連学会主催の生殖補助医療胚培養士資格認定講習会に出席した者。講習会は主としてヒト生殖医学の基礎知識の習得およびヒト配偶子、受精卵、胚の操作、取り扱いについての基礎技術修得を目標とした講習、ならびに最近のトピックスに関する解説を行う。受講時に小試験を行う。この試験結果は面接試験時の参考とされる。受講者には生殖補助医療胚培養士資格認定講習会受講証明書を発行する。講習参加費は3万円とする。生殖補助医療胚培養士資格認定講習会受講証は2年以内に取得したものは有効とする。

(3)実施施設登録制を持ち、すでに産婦人科領域において一般的に認められている学術団体(例えば日本産科婦人科学会)の体外受精・胚移植、およびGIFTの臨床実施に関する登録施設において1年以上実務経験を有する者。実務経験にはヒト配偶子、受精卵、胚の操作・取り扱い、培養液の作成、器具の準備、採卵室などの施設の管理、保守の一切を実際に行い、ヒト体外受精・胚移植のラボワークの全ての行程

を自分自身で 30 例以上施行することを必要とする。

(4)生殖補助医療に対する高い倫理観を有すること。

(5)総理府管轄にある日本学術会議に登録されている生殖生物学分野の学会および研究会(日本哺乳動物卵子学会、日本産科婦人科学会、日本不妊学会、日本受精着床学会等)に過去 1 年以内に 2 回以上の出席をしたことを証明するもの(学会参加証、登録名札<コピー可>など)。

[申請書類]

(1)履歴書

(2)大学医学部、生物資源科学部、農学部、生物理工学部、薬学部、獣医学部、獣医畜産学部またはそれに準ずる機関で与えられた卒業証明書の写しおよび成績証明書または臨床検査技師または正看護婦(士)の資格免許の写しおよび成績証明書

(3)生殖補助医療胚培養士資格認定講習会受講証明書

2 年以内に取得したものを有効とする。第 1 回資格審査の申請書類には生殖補助医療胚培養士資格認定講習会受講証明書は含まない。ただし、資格審査前日に行われる同講習会に出席し受講証明書を得ることを必要とする。

(4)生殖補助医療臨床実施実務経験証明書所属した体外受精・胚移植の臨床

実施登録施設の責任医師による、生殖補助医療臨床実施に関する証明を必要とする。

(5)研修記録(実施経験目録、症例記録) 症例記録は自分が経験した 3 症例について提出する。

(6)切手を同封のこと。

[資格審査]

(1)試験期日:試験は原則として年 1 回とする。

(2)試験会場:東京地区または大阪地区で行う。

(3)試験方法:試験官による面接試験を行う。ヒト生殖医学の基礎知識、実技内容、倫理に関する内容を問う。

[継続認定条件](5 年に一度の更新)

(1)継続して生殖補助医療業務に携わっていること(施設長の印)

(2)総理府管轄下の日本学術会議に登録されている生殖生物学分野の学会(日本哺乳動物卵子学会、日本産科婦人科学会、日本不妊学会、日本受精着床学会等)に 5 年間で 5 回以上の出席をしたことを証明するもの(学会参加証、登録名札<コピー可>など)の提出を必要とする。

F. 研究発表及び G. 知的所有権の取得状況

特に無し。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
（分担）総合研究報告書

生殖補助医療の適応及びそのあり方に関する研究
—生殖補助医療の実態及びその在り方に関する研究—

生殖医療におけるコーディネーションの必要性

分担研究者 矢内原 巧 昭和大学名誉教授

（研究要旨）不妊の原因や程度は患者夫婦によって多岐にわたり、また治療方法も基本的な治療から生殖補助医療までその段階や方法が多様になってきている。従来、これらの管理は生殖医療に精通した医師を中心に行われてきたが、人員的また時間的制約により現在必ずしもすべての施設において十分な状況とは言えない。そこで生殖医療を施行するにあたっては、医師、看護職（保健師、助産師、看護師）、検査に携わる技師、生殖補助医療に携わる専門技術者、さらに治療を受けるものに対する心理的支援を行う専門職等の多くのスタッフの役割が円滑に機能することが重要である。特に生殖医療の検査・治療における説明（情報提供）と相談、患者教育、精神的なサポートを行い医師と患者間の調整を行い、また検査や治療を円滑に行うために各スタッフとのコミュニケーションを取りチーム内の意思統一を図るというコーディネーションを専門とする職種の存在が重要となっている。そこで本研究では、客体（患者や配偶者等）に対するコーディネーションの時期、および方法を検討し、さらに既存の制度との関連性を踏まえコーディネーションを行うに相応しい主体について検討した。そして生殖医療コーディネーター（仮称）資格認定制度（案）を提言する。

研究協力者

藤間芳郎 藤間産婦人科医院院長
國井治子 日本看護協会常任理事
渡部尚子 日本看護協会
助産婦職能理事
福田貴美子 蔵本ウイメンズクリニック婦長

A. 研究目的

不妊の原因や程度は患者夫婦によって多岐にわたり、また治療方法も基本的な治療に加え人工授精、排卵誘発、さらに体外受精・胚移植や顕微授精等の生殖補助医療まで、その段階や方法

が多様になってきている。従来、これらの管理は生殖医療に精通した医師を中心に行われてきたが、人力的また時間的制約により現在必ずしもすべての施設において十分な状況とは言えない。そこで生殖医療を施行するにあたっては、医師、看護職（保健師、助産師、看護師）、検査に携わる技師、生殖補助医療に携わる専門技術者、さらに治療を受けるものに対する心理的支援を行う専門職等の多くのスタッフの役割が円滑に機能することが重要である。特に生殖医療の検査・治療における説明（情報提供）と相談、患者教育、精神的なサポートを行い医師と患者間の調整を行い、また検査や治療を円滑に行うために各スタッフとのコミュニケーションを取り、チーム内の意思統一を図るといった専門職の存在が重要となっている。

欧米では生殖医療を行う専門施設には医師を中心とした患者のサポート体制があり、診療部門には医師、培養部門には生殖生物学を専攻したサイエンティフィックディレクターやエンブリオロジスト、患者サポートの部門には IVF コーディネーターや看護職、心理カウンセラーが従事している。とくに治療および治療に伴う生活上の不安や悩みに関するサポートは IVF コーディネーター（生殖医療コーディネーター）が担当する。

このような生殖医療におけるコーディネーションを行う専門職（主体）は患者の治療に対する選択権や意思の尊重が図られるように、提供された情報をもとに患者夫婦が自分達のライフスタイルや価値観などを考慮した上で、十分に治療内容や方針について相談し、納得して治療をすすめていけるよう、治療の過程において医師と共同しながら適宜、情報提供と相談などのコーディネーションを行う。このための条件としては、生殖医療に関する専門的な知識を持ち、患者夫婦を始めとした客体が不安や悩みがあった場合に何でも気軽に相談できるという身近な存在であることが要求される。

特に近年、配偶者間に行われる生殖医療に加え、配偶者のどちらか、もしくは両方に絶対的不妊の要件があり、第三者からの配偶子の提供を必要とするようなケースの場合は、患者夫婦に加え、配偶子を提供する夫婦や双方の家族さらに治療に携わる医療従事者間のコーディネーションは重要であり、これには生殖医療全般に関する十分な知識と経験をもった者が必要である。

以上のことより、本研究では、客体に対するコーディネーションの時期、および方法を検討し、さらに既存の制度との関連性を踏まえコーディネーシ

ヨンを行うにふさわしい主体について検討する。

B. 研究方法

本邦および諸外国における現状を主に文献を検討することにより把握し、本邦においてあるべき姿を検討した。

C. 研究結果及びD. 考察

コーディネーションの客体

妊娠の成立は男女双方の要因から成り立ち、不妊治療もカップルの協力なしには成立しないことから、不妊は男女どちらかというよりカップルの問題として捉えることが適切である。しかし男性と女性で別々のニーズや反応を示すことから、個別に状況をとらえる必要もある。不妊の相談には、当事者の家族が訪れることもある。当事者の事柄であっても、家族からの影響を受けること、家族に及ぼす影響もある。さらに配偶子の提供をめぐることは、親族や第三者の家族をも巻き込むことになる。生まれてくる子どもの幸福や権利、親子関係をも考慮しなければならぬ。そこで、あくまでも当事者を中心にとらえながらも、家族を含めた視点をもつ必要がある。すなわちコーディネーションの客体としては、

1. 患者
2. 患者の配偶者

3. 配偶子を提供する者
4. 配偶子提供者の配偶者
5. 提供により生まれる子
6. 患者や提供者の家族（但し、プライバシーへの配慮が必要不可欠であるため、提供者や提供を受ける者が希望しない限り、家族への積極的なコーディネーションは行わない。）

コーディネーションの主な役割

1. 情報収集と評価

初診時、検査、治療等の各段階において問診を通して、患者の背景や価値観、希望、ライフスタイル等の情報収集を行い、整理、評価する。

2. コンサルテーション（検査、治療内容および治療中の生活に関する説明や相談）

検査、治療の内容、意義、予想される変化、不快症状、副作用などに対する情報提供やセルフケアに関する教育を行う。

3. 患者管理

治療スケジュールの管理、医師やカウンセラーなどの他職種との調整、提供者や受領者との調整を行う。

4. 検査・診療や採卵・胚移植の介助

検査、治療に際してリラックスして安楽に患者が受けられるように配慮する。

5. 相談を通じての心理的支援

英国の Human Fertilization and Embryology Act(HFEA)によると、カウンセリングは三つのタイプに分類されている。治療開始前に治療内容やその影響を説明するカウンセリング(implication counseling)、治療開始後に感情面でのサポートをするカウンセリング(support counseling)、治療的意味をもつカウンセリング(therapeutic counseling)である。前2つのタイプのカウンセリングについては生殖医療全般のコーディネーションを行う者が行うものとしている。

コーディネーションの内容と時期

1.配偶者間における生殖医療において

客体：患者およびその配偶者

主に治療を受ける患者が対象となるが、治療開始時、治療方針の変更時、および治療後などには夫婦同席または夫婦個別に情報提供を行う。また申し出があれば患者の家族も対象となりうる。

(1)初回受診時から原因検索の検査を施行する時期

①患者および配偶者に関する基本的な情報収集と評価

一般的な問診に加え、不妊に関して初めての受診か、今までに検査、治療を受けてきたことがあるかなどの情報を収集し、同時に患者および配偶者の背景や価値観、検査・治療に関する

希望、ライフスタイルなどの情報を収集し評価する。また利用可能な社会的資源としての不妊相談の機関やカウンセリング機関を紹介し、不妊に関する書籍やインターネットなどの情報収集手段についても妥当なものを適宜紹介する。さらにこの時期に患者や配偶者が身近に相談できる対象として信頼関係を構築する。

②検査・治療に関する説明や相談

必要な検査のスケジュール、治療の選択肢に関する説明は医師より行われるが、必ずしも患者や配偶者が理解していない場合もあるため、医師の診察後に医師から受けた説明を理解しているか確認し、場合によっては追加や補足の説明を行い患者や配偶者が十分理解できるように援助する。また、施設の紹介として理念や方針、治療の限界、医療スタッフの役割や構成などに加え、自院の治療成績や一般的な治療成績などの情報を提供し相談を受ける。(implication counseling)

③必要な検査のスケジュール管理と介助

患者と配偶者に原因検索に関して必要な検査を円滑に受けてもらうためのスケジュール管理を行い、医師および検査に携わる技師との連絡、調整を行う。また実際の検査に際して、患者の介助を行い、肉体的、精神的苦痛を和らげるようサポートする。また得

られた検査結果の説明の補足と今後の治療に対して、患者やその配偶者が意思決定できるように支援する。

(2)治療時

診察および検査により治療方針が決定される段階において、患者や配偶者が安全かつ肉体的、精神的苦痛を最小限にした治療が受けられるよう医師と協調し医療チーム内における治療方針や意思の統一を図るようになるための役割が重要である。また患者のプライバシーや羞恥心に対する配慮も重要である。このためには以下のようなコーディネーションが必要となる。

①治療に関する情報提供と確認および治療に対する介助

患者が納得して治療を受けられるように医師と協調して、治療内容の説明や治療効果、また予想される副作用等の情報を正確に提供し、患者の希望を確認する。

(a)一般不妊治療

患者やその配偶者の抱える不妊の原因は多岐にわたるため、画一的な治療方針の決定は不可能であるが、原因によって治療の段階が決定される。一般的には受胎のタイミング指導、排卵誘発を含む各種ホルモン療法、人工授精、外科的療法などがあるが、それぞれについてその目的、方法、手順、効果、副作用、費用などについて説明し、

患者夫婦に治療の方針を確認の上、医師の指示のもとに治療スケジュールを作成し、必要とされる各医療スタッフとの連携を図る。

また治療に当たっては医師の指示のもとにその介助にあたる。

(b)体外受精・胚移植等の生殖補助医療

体外受精・胚移植や顕微授精また凍結配偶子を使用した生殖補助医療を必要とする夫婦に対しては、その適応・目的、方法（排卵誘発法、採卵法、培養室での配偶子の取り扱い、胚移植）、治療手順、効果（妊娠率、生産率、流産率、多胎率、奇形率など）、副作用および費用などについて詳細に説明し、患者夫婦の希望を踏まえて治療全体のスケジュールを管理する。また医療スタッフとの連携を図り、治療が円滑に行えるように調整をする。また治療に当たっては医師の指示のもとにその介助にあたる。

②治療時における精神的サポートや相談

治療に対する不安や苦痛に対して患者の悩みを聞き、また患者夫婦が希望していることを十分に考慮し、医師をはじめとした他のスタッフと相談の上、円滑に治療が行えるように精神的なサポートを行う。また治療は段階的にステップアップしていくため、各段階において患者夫婦が円滑に決断できるように十分な情報提供と、客観

的な助言を行い支援する。(support counseling)

(3)治療後

①妊娠が成立した場合

妊娠が成立した場合、患者は妊娠の喜びとともに、今後の流産や妊娠中の異常、さらに分娩に対する不安等を持つようになる。これらのことに関して、流産率や予想される妊娠中の異常、また出産や育児に関する情報を提供し相談に応じる。

②流産した場合

流産に対する悲しみに対して精神的なサポートを行うとともに、今後の治療法について医師から十分な説明が受けられるよう調整する。また流産後の生活上の注意点や次回の治療のスケジュールについて説明する。

③妊娠が成立しなかった場合

今回の治療の過程を整理し、特に生殖補助医療においては、採卵率、受精率、また胚移植時の受精卵の状態などを説明するとともに、治療不成功に対する精神的なサポートを行う。また次回の治療計画について医師の説明の補足を行い、同時に患者夫婦の希望を確認し、スケジュールを調整する。

④治療を断念する場合

不妊治療を受けてもすべての患者夫婦間に妊娠が成立するわけではない。したがって各種の治療を行っても妊娠が成立しない場合、いずれ治療の

断念を余儀なくされる時期が訪れる。このような場合にも今までの治療内容を確認し、治療終了の意思決定を支援することも重要となる。また、専門の心理カウンセリングを行うものに紹介し、患者夫婦が最終的な意思決定が十分に納得の上で出来るよう支援する。

以上のすべての段階において、医師を中心とした医療スタッフが、患者に対して円滑に検査や治療が行えるように、各スタッフ間の意思の統一と患者夫婦に対する方針の一貫性を管理し、またスケジュール調整を行うことが重要である。

2.非配偶者間における生殖補助医療(非配偶者間体外受精)において

客体1:患者(提供を受ける者)およびその配偶者

治療開始時、治療中、および治療後などに原則として夫婦同席の説明を行う。また必要に応じて夫婦個別に情報提供を行う。さらに子の出産や育児にあたっては親密な家族関係が要求されることから、必要に応じて患者夫婦の家族も対象となりうる。

(1)治療前

①患者および配偶者に関する基本的な情報収集と評価

一般的な問診に加え、これまでに検

査、治療の内容などの情報を収集し、同時に患者および配偶者の背景や価値観、検査・治療に関する希望、ライフスタイルなどの情報を収集し評価する。また利用可能な社会的資源としての不妊相談の機関やカウンセリング機関を紹介し、不妊に関する書籍やインターネットなどの情報収集手段についても妥当なものを適宜紹介する。さらにこの時期に患者や配偶者が身近に相談できる対象として信頼関係を構築する。

②治療に関する説明や相談

患者自身が受ける必要な検査のスケジュール、治療に関する説明および提供者が受ける検査や治療に関する説明は医師より行われるが、必ずしも患者や配偶者が理解していない場合もあるため、医師の診察後に医師から受けた説明を理解しているか確認し、場合によっては追加や補足の説明を行い患者や配偶者が十分理解できるように援助する。また、施設の紹介として理念や方針、治療の限界、医療スタッフの役割や構成などに加え、自院の治療成績や一般的な治療成績などの情報を提供し相談を受ける。具体的な説明の内容としては、

(a)提供者が受ける排卵誘発法や採卵法、それらに伴うリスクや副作用。さらに副作用や合併症が起こった場合の保証について

(b)治療のスケジュール、費用

(c)治療成績（妊娠率、胚移植数別妊娠率、年齢別妊娠率、流産率、多胎率、奇形率、子宮外妊娠の発生率）や副作用、合併症。AHA、胚盤胞移植や凍結受精卵による胚移植について

(d)日常生活の注意点

(e)カウンセラーの紹介

(f)提供を受けた場合の親子関係

(2)治療時

①提供者の排卵誘発および採卵の進行状況に関する情報提供

②受精・胚移植法の確認、希望移植胚数の確認および余剰胚凍結希望の確認以上のことが円滑に行えるよう医療スタッフとの連携を図り、スケジュール等を調整する。また治療に当たっては医師の指示のもとにその介助にあたる。

③治療時における精神的サポートや相談

治療に対する不安や苦痛に対して患者の悩みを聞き、また患者夫婦が希望していることを十分に考慮し、医師をはじめとした他のスタッフと相談の上、円滑に治療が行えるように精神的なサポートを行う。また各段階において患者夫婦が円滑に決断できるように十分な情報提供と、客観的な助言を行い支援する。

(3)治療後

①妊娠が成立した場合

妊娠が成立した場合、患者は妊娠の喜びとともに、今後の流産や妊娠中の異常、さらに分娩に対する不安等を持つようになる。これらのことに関して、流産率や予想される妊娠中の異常、また出産や育児に関する情報を提供し相談に応じる。

②流産した場合

流産に対する悲しみに対して精神的なサポートを行うとともに、今後の治療法について医師から十分な説明が受けられるよう調整する。また流産後の生活上の注意点や次回の治療のスケジュールについて説明する。

③妊娠が成立しなかった場合

今回の治療の過程を整理し、特に生殖補助医療においては、採卵率、受精率、また胚移植時の受精卵の状態などを説明するとともに、治療不成功に対する精神的なサポートを行う。また次回の治療計画について医師の説明の補足を行い、同時に患者夫婦の希望を確認し、スケジュールを調整する。

④治療を断念する場合

不妊治療を受けてもすべての患者夫婦間に妊娠が成立するわけではない。したがって各種の治療を行っても妊娠が成立しない場合、いずれ治療の断念を余儀なくされる時期が訪れる。このような場合にも今までの治療内容を確認し、治療終了の意思決定を支援することも重要となる。また、専門

の心理カウンセリングを行うものに紹介し、患者夫婦が最終的な意思決定が十分に納得の上で出来るよう支援する。

客体 2：配偶子の提供者およびその配偶者

治療開始時、治療中、および治療後などに原則として夫婦同席の説明を行う。また必要に応じて夫婦個別に情報提供を行う。さらに親子関係の問題から必要に応じて患者夫婦の家族も対象となりうる。

(1)治療前

①配偶子提供者および配偶者に関する基本的な情報収集と評価

一般的な問診に加え、これまでに検査、治療の内容などの情報を収集し、同時に配偶子提供者およびその配偶者の背景や価値観、検査・治療に関する希望、ライフスタイルなどの情報を収集し評価する。また利用可能な社会的資源としてカウンセリング機関を紹介し、不妊に関する書籍やインターネットなどの情報収集手段についても妥当なものを適宜紹介する。さらにこの時期に配偶子提供者やその配偶者が身近に相談できる対象として信頼関係を構築する。

②治療に関する説明や相談

配偶子提供者やその配偶者が受ける検査や治療に関する説明と提供を受ける者が受ける必要な検査のスケ