

図6. 遺伝的な母親を知りたいという子どもを  
どう思うか (複数回答)

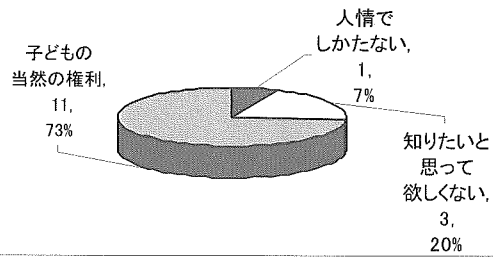


図7. 自分が提供卵子で生まれた子どもなら  
遺伝的な親を知りたいか

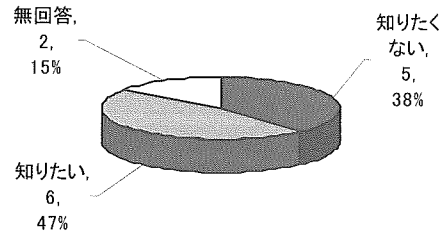


図8. 提供卵子で生まれた子どもが会いにくる  
可能性を話されていたら提供したか

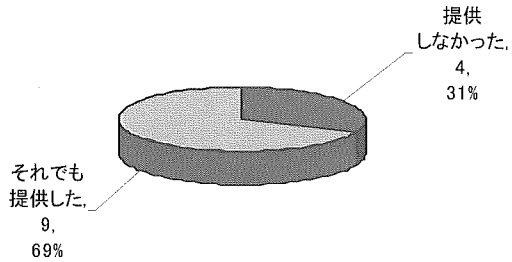


図9. 匿名が条件なら自分の提供卵子で  
生まれた子どもに会いたいか

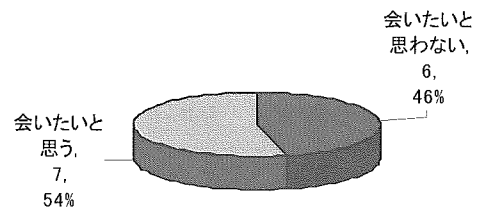


図10. 提供卵子で生まれた子どもが  
会いに来たら家族に紹介するか

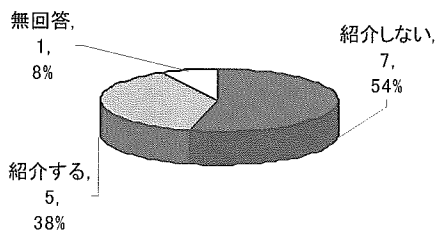


図11. 家族に卵子提供のことを話したか

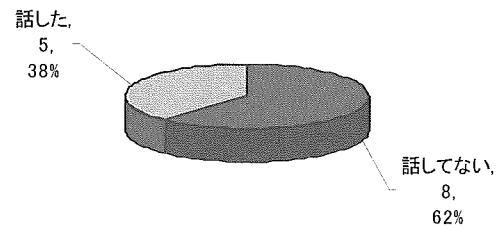
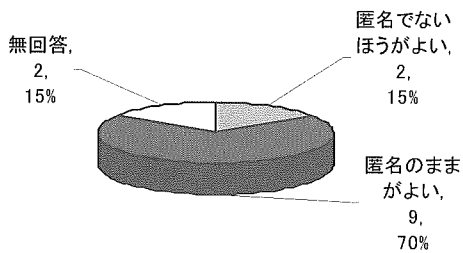


図12. 卵子提供は匿名のままだがよいか



数字は回答者数

厚生労働科学研究費補助金こども家庭総合研究事業  
アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓

海外での生活を送られる方々におかれては、ご健勝のことと存じます。この度は、海外での生殖医療に関わられたご経験について伺いたく、アンケート調査にご協力をお願い申し上げます。

体外受精等の生殖補助医療技術(ART)が開始されて約 25 年になりますが、その大きな課題として何らかの卵巢機能不全または加齢による卵巢不妊因子の克服があります。現状では卵巢不全の画期的な改善は難しく、多くの欧米諸国では、提供された卵子を用いた治療が一般化しています。その場合、提供を受ける女性の年齢に関わらず、高い妊娠成功率が報告されています。米国では、女性年齢が 43 歳以上での ART の場合、半数以上のご夫婦が提供卵子を用いた治療を選択されています。

こうした提供卵子による生殖医療については、認可・非認可する対応は諸国によって異なります。本邦では、各施設の ART 実施内容を認可・登録する日本産婦人科学会は、提供卵子を用いた治療の実施を現段階では認めておりませんが、厚生労働省が中心となり、条件付で提供卵子を用いた ART の実施に向け、諸制度の整備に努めてまいりました。

慶應義塾大学医学部産婦人科吉村泰典教授を主任研究者とする当該研究では、将来、本邦にて提供卵子を用いた生殖医療を実施するにあたり、卵子提供者および被提供者（不妊症夫婦）への情報提供・心理的支援を行うためには適切なカウンセリング体制を構築する必要があると考え、その基礎的データとする目的で、実際に卵子を提供された方々へのアンケート調査を行うこととなりました。

匿名でお答えいただく内容は、科学的な研究のみの目的で収集され、決して卵子提供に関わる実施施設や提供者の方々の個人情報収集、公表されることは決してありません。アンケートにご協力いただくことによって、日本での生殖医療の水準がより向上することにご貢献いただけると存じます。

急なお願いとは存じますが、アンケートはできれば 2006 年 1 月 10 日までに匿名にてご返信いただければ有り難く存じます。なお、アンケート内容についてのご質問は、分担研究者およびアンケート実施の責任者である朝倉に何なりとお問い合わせくだされば幸いです。

年末年始のお忙しい中、お時間をいただくことは大変、恐縮ですが、よろしくご協力の程、伏してお願い申し上げます。

敬具

平成 17 年 12 月 10 日

田附興風会医学研究所北野病院	朝倉寛之
慶應義塾大学看護医療学部	長岡由紀子
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	清水清美

## アンケート用紙

### 全員のかたにお尋ねします

I. まずあなた自身のこと、およびご家族の構成をおたずねします。

各設問の当てはまる□に印（☑、□、■など）を付けてください。なお、（ ）内には数字等を入れてください。

1. 現在の年齢 ( ) 才
2. 国籍  
□ 日本 □ 日本以外→ (国名: )
3. 婚姻関係  
□ 既婚 □ 未婚
4. 子どもの数 ( ) 人
5. 職業  
□ 学生 □ 無職 □ パートタイム □ フルタイム

II. 卵子提供プログラム（以下、プログラムとする）についてお尋ねします。

1. 現在プログラムに  
□ 参加中 → 今回で ( ) 回目  
□ 過去に参加したことがある → 今までの参加回数 ( ) 回  
→ プログラムを終了してから現在までの期間  
( ) 年 ( ) か月
2. プログラムを知ったきっかけは何ですか？（複数回答可）  
□ 新聞・雑誌  
□ 友人・知人からの情報  
□ クリニックでの情報  
□ インターネット  
□ テレビ・ラジオ  
□ その他 ( )
3. プログラムに参加しようと思ったのはなぜですか？（複数回答可）  
□ 不妊夫婦の役に立ちたいと思ったから  
□ 自分と血のつながった子どもを残したいと思ったから  
□ 経済的余裕ができると思ったから  
□ テレビ番組や経験者の話を聞いて感動したから  
□ 友人・知人が不妊だったから  
□ その他 ( )
4. プログラムを知ってから、クリニックにアクセスするまでの期間はどのくらいでしたか？  
□ 1ヶ月未満  
□ 1～3ヶ月未満  
□ 3～6ヶ月未満  
□ 6ヶ月～1年未満  
□ 1～3年未満  
□ 3年以上

5-1). プログラムへの参加を決めるにあたり、誰に相談しましたか？（複数回答可）

- 誰にも話していない
- パートナー
- 親
- 兄弟姉妹
- いとこ
- 友人
- その他（            ）

5-2)プログラムに参加し、ドナーになると決めるにあたって迷いはありましたか？

- 全くなかった            →問7へ進んでください
- 少し迷った               →問6へ進んでください
- かなり迷った             →問6へ進んでください

6. 質問5-2)で、「少し迷った」「かなり迷った」とお答えになった方のみお答えください。  
ドナーになることを決めるにあたりどのようなことに迷いましたか？（複数回答可）

- 排卵誘発剤の作用や副作用
- 自己注射の手間や痛み
- 採卵に関連した痛みや苦痛
- 採卵時の鎮痛剤などの副作用
- 提供後の体調の不安
- 通院に伴う時間的な拘束や制約
- プログラム参加に伴う制約（経口避妊薬内服の必要や、一定期間の性交渉の禁止など）
- 無事にプログラムを終えることができるかどうか
- 自分の遺伝子を引き継ぐ子どもの誕生に関する抵抗感
- 卵子提供に伴う倫理的ジレンマ
- 不妊患者を援助するにあたり、謝礼を受け取ることへの葛藤
- ご自身の匿名性が、卵子提供後にも保持されるかどうかについての不安
- 家族やパートナーがプログラム参加に反対した
- その他（                            ）

7. プログラム参加前・参加中・参加後に必要な情報サポートについてお尋ねします。各時期にどのような情報やサポート得たか具体的にお書き下さい。

- 1) 参加前  
（    ）
- 2) 参加中  
（    ）
- 3) 終了後  
（    ）

8. プログラムを受けるにあたり、以下の項目の情報やサポートについて、どの程度必要か（必要だったか）、当てはまる□に印をしてください。

- 1) プログラム全般のスケジュール  
 かなり必要     すこし必要     どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 2) 排卵誘発方法と排卵誘発剤の作用・副作用についての医学的情報  
 かなり必要     すこし必要     どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 3) 採卵方法と採卵の危険性に関する医学的情報

- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 4) 専門的な心理カウンセリング
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 5) プログラム参加者・経験者の体験談などの情報
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 6) プログラム参加者・経験者との交流
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 7) プログラム参加中の生活の仕方や注意事項
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 8) プログラム参加中のストレスマネジメントの方法
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 9) プログラム参加に関して迷いやジレンマが生じたときの対処方法
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 10) プログラム参加に賛成していない家族（パートナーや子どもを含む）がいる場合の付き合い方
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない
- 11) プログラム参加に賛成していない友人がいる場合の付き合い方
- かなり必要    すこし必要    どちらでもない    あまり必要ない    全く必要ない

◇卵子提供プログラムを終了していない方は、**質問 10**に進んで下さい。

**卵子提供プログラムを終了している方にお尋ねします**

9. 卵子提供プログラム終了後のことについてお尋ねします。

- 1) ご自分が提供した卵子によるレシピエントの体外受精の結果について、どこまで知っていますか？（複数回答可）
- 全く知らない  
 受精した胚の数  
 移植したカップル数  
 妊娠したカップルの数  
 出産した子どもの数
- 2) 卵子提供プログラムを終えて、ご自身に何か変化がありましたか？
- ①体調について
- 良くなった     変わらない     悪くなった  
 (具体的にお書き下さい)
- ②パートナーとの関係
- 良くなった     変わらない     悪くなった  
 (具体的にお書き下さい)
- ③親との関係
- 良くなった     変わらない     悪くなった  
 (具体的にお書き下さい)

④生活のレベル

- 良くなった  変わらない  悪くなった  
(具体的にお書き下さい)

⑤自己肯定感情

- 良くなった  変わらない  悪くなった  
(具体的にお書き下さい)

⑥あなた自身の人生観

- 良くなった  変わらない  悪くなった  
(具体的にお書き下さい)

⑦その他に何か変化したことがありましたらお書き下さい。

( )

4) 卵子提供プログラムの満足度は何パーセントぐらいでしたか？

( ) % → 理由：

5) 今ふりかえって、プログラムに参加したことを、どのように思っていますか？

ご自由にお書きください。

( )

**再度、全員の方にお尋ねします**

10. 卵子提供を受ける夫婦について、あなたのお考えをお聞かせください。

\* 1) 卵子提供を受ける夫婦との関係について、あなたが そうだと思うものを選んでください。  
(複数回答可)

- 提供を受ける夫婦のことは知りたくない。  
 提供を受ける夫婦との接触はどんな形でも絶対にしたくない  
 自分の卵子がどんな夫婦に提供されるのか知りたいと思う  
 提供を受ける夫婦の情報を知ることができればよいと思う  
 匿名性が保たれるのであれば提供を受けた夫婦と会っても良い  
 匿名性が保たれなくても提供を受けた夫婦と会っても良い  
 相手が望むなら、提供を受ける夫婦と親戚のように付き合いたい。

\* 2) 卵子提供を受ける夫婦が望むなら、自分の情報をどこまでなら伝えてよいと思いますか？

(複数回答可)

- 何も情報を与えて欲しくない  
 身長・体重・髪の色など個体を特定できない身体的特徴  
 性格・嗜好など個体を特定できない情報  
 遺伝情報・健康情報など(個人を特定できる可能性がないとはいえないが、子どもが遺伝病になったなど医学的必要性があれば)  
 職業・名前など個人を特定できる情報を教えてもよい  
 その他

(理由)

11. 生まれた子どもの出自を知る権利に関してお尋ねします。

\* 1) 一般的に、自分の遺伝的な母親を知りたいという(卵子提供で生まれた)子どもたちがいることを、どう思いますか？(複数回答可)

- 知りたいと思うのは子どもの当然の権利である  
 そう思うのは人情でしかたない  
 彼らの本当の親は育てた親しかいないので、知りたいと思って欲しくない  
 その他 ( )

- \* 2) もし仮にあなたが卵子提供で生まれた子どもであったとしたら、遺伝的な親を知りたいと思いますか？
- 知りたいと思う (理由: )
- 知りたくないと思う (理由: )
- \* 3) あなたの卵子提供で生まれたかもしれない子どもについて、そうだと思うものを選んで下さい。
- 自分の提供卵子で現実には子どもが生まれていることがわかったら、やはりショックだ。
- 卵子提供で生まれた子どもは、自分が卵子提供で生まれた事実を知らされないほうがよい。
- 自分の卵子提供で生まれた子どもが万一尋ねてきたら、その子が精神的に成長することに協力したいと思う。
- 自分の卵子提供で生まれた子どもが成長したら (15 歳以上)、卵子提供で生まれた子どもであることを本人に告げても良い
- 自分の卵子提供で生まれたこどもと (匿名を前提に) 手紙のやり取りをしてみたい
- 自分の卵子提供で生まれた子どもとの接触はどんな形でも絶対にしたくない
- 自分の卵子提供で生まれた子どもかどうかは知りたくない
- 自分の卵子提供で生まれた子どもと定期的に会いたい。
- 自分の卵子提供で生まれた子どもにあらかじめメッセージを残したい。
- \* 4) もし生まれた子どもが強く望むなら自分の情報をどこまでなら伝えてよいと思いますか？ (複数回答可)
- 何も情報を与えて欲しくない
- 身長・体重・髪の色など個体を特定できない身体的特徴
- 性格・嗜好など個体を特定できない情報
- 遺伝情報・健康情報など(個人を特定できる可能性がないとはいえないが、子どもが遺伝病になったなど医学的必要性があれば)
- 職業・名前など個人を特定できる情報を教えてもよい
- その他
- (理由)
- \* 5) もしあなたの提供により生まれた子どもが会いにくる可能性があるならあらかじめ話されたら、卵子提供はしましたか？
- それでも提供した
- 提供しなかった
- (理由)
- \* 6) 相手には自分のことが分からないようにしてならば、あなたが提供した卵子で生まれた子どもにあってみたいと思いますか？
- 会いたいと思う
- 会いたいと思わない
- (理由)
- \* 7) もしあなたの卵子提供で生まれた子どもが会いにきたら、自分の家族に紹介しますか？
- 紹介する
- 紹介しない
- (理由)
- \* 8) 卵子提供で生まれたこどもに、伝えても良いメッセージやこの治療に対するご意見がありましたら自由にお書きください。
- ( )

12. その他

1) あなた自身は家族に卵子提供プログラムに参加した（している）ことを話していますか？

話した

話していない

(理由)

2) 卵子提供は匿名のままのほうが良いと思いますか？

匿名のままがよい

匿名でないほうが良い

(理由)

質問はこれで終了です。

もれがないか、もう一度ご確認下さい。ご協力ありがとうございました。

\*の項目は平成16年度当該研究の久慈班の調査項目と同じ項目



不妊カウンセリングをするにあたってのアセスメントと技法選択について  
分担研究者 森岡由起子 山形大学医学部看護学科 教授

(研究要旨)

国内でART治療を実施している613施設に、不妊カウンセリングの実態を把握するためのアンケート調査を実施した。292施設(回収率47.6%)からの回答があり、不妊カウンセリングを実施している施設は135施設51.0%であった。IVF-ET+ICSIを年間50件以上実施している施設の多くが、不妊カウンセリングを実施していた。また、未実施の施設の「今後実施予定」は42.7%であったが、今後も実施する予定のない理由としては、「人材確保ができない」が最も多かった。

不妊カウンセリングの担当者は助産師25.3%、看護師21.3%、医師20.1%、エンブリオロジストが20.1%、臨床心理士9.8%であった。不妊カウンセリングは専任(29.5%)・兼任(39.6%)のスタッフが、無料(63.1%)で30~60分(53.7%)、プライバシーが守られる専用の部屋(71.1%)で実施されていた。しかし、諸外国のように、患者の精神状態のアセスメントツールである心理テストなどを使用している施設はまだ少数で、臨床心理士は15名のみであった。この状態で治療コーディネーター以上の不妊カウンセリングが可能であるかどうかの疑問が持たれる。また、不妊カウンセリングをするにあたってより専門的・遺伝的知識の必要性を73%の施設責任者が感じていた。

佐々木和子	国立看護大学校	教授
玉井真理子	信州大学医学部保健学科	助教授
平山 史郎	東京ハートクリニック	臨床心理士
齋藤 英和	国立成育医療センター	医長

1. はじめに

生殖補助医療技術(ART)におけるカウンセリング供給体制の構築については、昨年度の久保による総合的かつ詳細な研究報告がある。この中で久保は、生殖医療カウンセリングの実施にあたっては、3段階のステップ(一次・二次・三次カウンセリング)が考えられること、また、公的な認定制度による「生殖専門医療カウンセラー」が生殖医療チームの中に組み込まれることの必要性を強く主張している。

現在我が国では、日本看護協会認定看護師、日本不妊カウンセリング学会認定の不妊カウンセラーおよび体外受精コーディネーター、日本生殖医療心理カウンセリング学会による養成システムの他に、自助グループによる養成も開始されている。このような状況の中で「不妊カウンセリング」という定義はまだ曖昧な面があり、誰がどこで、どのようなアセスメントと治療技法を用いて実施するかということについては、遺伝

カウンセリングの関連学会により遺伝カウンセラーの養成が大学院修士課程の中で整備されてきたことに比較して、まだ立ち後れている状況といえよう。

そこで今回は、我が国で行われている「不妊カウンセリング」の実態を把握するために平成 16 年度日本産婦人科学会に登録された、体外受精・胚移植などの実施施設 613 施設に、無記名のアンケート調査を実施した。

## 2. 対象と方法

対象は上記施設。質問内容は、〈回答用紙 1〉は不妊カウンセリング実施施設責任者、〈回答用紙 2〉は実際に不妊カウンセリングを行っている者、〈回答用紙 3〉は現在不妊カウンセリングを実施していない施設に対して(今後実施する計画があるか否かとその理由)記入を依頼した。

依頼状とともに 4 枚の質問用紙を郵送し同封した封筒により返送を依頼した。(質問項目内容は、基本統計で示した)

## 3. 結果と考察

292 施設(回収率 47.6%)からの回答があり、不妊カウンセリングを実施している施設は 135 施設(51.0%)であった。IVF-ET+ICSI を年間 50 件以上実施している施設の多くが、不妊カウンセリングを実施していた。(図 1)

1) 料金と時間：不妊カウンセリングは、専任の有資格者 28.9%、兼務の有資格者 41.5%が担当していた。不妊カウンセリングの料金は 64.4%が無料であったが、有料 19 施設の料金は 2283±1265 円(300~5000 円)、一部有料の施設は 1622±905 円(500~3000 円)で、カウンセリング 1 回の実施時間は、30~60 分がもっとも多く 56.3%を占めていたが、60 分 23.7%、30 分以下 13.3%

であった。

不妊治療についてガイダンスとしてのカウンセリングは 30 分未満でも可能かもしれないが、心理的支援を含めたカウンセリングについては 60 分程度の時間は必要であり、保険点数化が困難な状況の中では、サービスとして行っている施設が多いのが現状のようである。遺伝カウンセリングが 60 分で 7000~10000 円(公的病院などの遺伝カウンセリング室では、3000 円前後)程度で実施されていることと比較すると、料金を含めて構造化してゆくことが必要と考える。

2) カウンセリングの担当者：女性 122 名(78.2%)、男性 32 名(20.5%)であり、30~40 歳代が中心であった。職種は助産師 37 名(23.7%)、医師と看護師がそれぞれ 34 名(21.8%)、エンブリオロジスト 33 名(21.2%)、臨床心理士は 15 名(9.6%)であった。不妊カウンセリングに従事している 151 名からの回答を得たが、施設内スタッフの平均は 2.4±1.9 人(1~10)で、ほとんどは 1 施設 1 人であったが、10 人の不妊カウンセリングスタッフのいる施設もあった。

年齢が比較的若いエンブリオジストは、(表 4, 5)不妊相談や治療コーディネーターとしての役割を担当し、看護師より助産師の方が夫婦間の調整と支援や妊娠出産後のサポートを実施していた。また、助産師はセルフケアの支援も不妊カウンセリングとして行っていた。臨床心理士は、患者心理の理解と支援や夫婦間の調整と支援などの心理的サポート面を不妊カウンセリングのなかで担当していた。それぞれの職種は、不妊治療というチームの中で役割と連携を取ることでより重層的なサポートが可能となってゆくと考えられる。

3) 不妊カウンセラーとしての資格(表

2) : 日本不妊カウンセリング学会認定資格者が最も多く 51.1%、カウンセリング研修会による資格、日本看護協会認定資格、日本臨床心理士協会認定資格が続いているが、「資格なし」が 40 人 23.0%いた。

4) 不妊治療の患者総数における不妊カウンセリング実施割合(図 3, 図 4) : 80%以上の患者に実施しているのが 23 施設(14.7%)あったが、5~19%未満が 42 施設(26.9%)でもっとも多く、それぞれの業務に占める割合は、5~19%が 47 人で最も多く、20~39%、40~59%がそれにつづいていた。また、1 年間に不妊カウンセリングを実施する対象者の平均は、 $81.6 \pm 148.2$  人で、1~1000 人の範囲で、最頻値は 10 人であった。

不妊カップルのなかで、心理カウンセリングを必要とするのは全体のほぼ 20% (久保)程度といわれていたが(実際 5~10%と回答している施設がもっとも多かった)、不妊治療を受けている対象者の 80%以上に不妊カウンセリングを実施しているという施設もあり、具体的実施内容との突き合わせの検討を今後する予定でいる。

5) 不妊カウンセリングをするにあたってのアセスメントツール : 回答のあったなかの 138 施設 88.5%は、不妊カウンセリングにあたって、チェックリストやカウンセラーの精神状態をアセスメントするための心理テストなどは使用していなかった。施設独自のものを使用しているのが 3 施設、気分やうつ状態の評価を実施している施設も少数あったが、更年期症状の評価である Kupperman をあげている施設もあった。

森岡は昨年の本研究班の報告書で、不妊治療中の支援のためのカウンセリングは、身体的・精神的状態のアセスメント後、看護師・心理士のどちらがよいか(あるいは信州大学医学部や山形大学医学部の遺伝カウ

ンセリング室のように、看護師と心理士が同席であるほうがよいのか)、検討されるとよいことを述べた。そのためには、もう少し精神状態がアセスメント可能となる、いくつかの簡便な質問紙検査の使用が検討されてもよいと考える。

また、より踏み込んだ治療的カウンセリングが必要と判断される際には、治療的カウンセリングの訓練を受けた看護師あるいは心理士が、身体・精神面のアセスメントに加え、パーソナリティやストレス・コーピングなどを把握したうえでの個人にあった治療計画と援助が必要と思われる。

6) 職種と実施している不妊カウンセリングの内容(表 7) : 「不妊相談」、「患者心理の理解と支援」「インフォームドチョイスの支援」「IVF のコーディネーター」「治療のコーディネーター」については、ほとんどの不妊カウンセリング担当者が実施し、「夫婦間の調整と支援」まで、59.4%のものが実施していた。しかし「治療中止後のサポートと支援」「セルフケア支援」まで実施していたのは、少数であった。エンブリオロジストは治療のコーディネーターまでを担当し、助産師と臨床心理士は比較的幅広いカウンセリングを担当していた

7) 専門的な遺伝的知識の必要性について : 不妊カウンセリングを行う際に、近年より専門的な遺伝学的知識の必要性については、回答者の 73%が感じていた。(図 4) 回答した医師のなかには、小児科医の遺伝専門医に紹介するなど、独自のシステムを決めている施設もあった。

生殖補助医療技術によって妊娠出産に至る際での出生前診断に関する問題だけではなく、今後この領域での遺伝的専門知識の必要性は、増加してゆくと考えられる。

8)自由記述について：自由記述項目を4人の専門家で、7つのカテゴリー内容に分類した。〈必要とされる研修・知識〉では、心理学的あるいは専門的カウンセリングの研修の必要性とともに、遺伝的知識の研修会の希望が多くみられた。〈不妊カウンセリングに関する意見〉では、不妊カウンセリングや不妊カウンセラーの内容・資格に曖昧な面のあることが記述され、求められる体制・環境〉で情報交換や他職種との連携の必要性について記述されていた。その他、不妊カウンセリング実施についての意見〉〈実施における現状・問題点〉〈実施するうえでの問題点〉〈不妊カウンセリングを実施していて感じること〉をまとめた。

9)不妊カウンセリングを実施していない143施設の中、今後不妊カウンセリングを実施する予定と回答している施設は60施設42.7%あったが、実施にあたっての問題点でもっとも高い理由は「人材が確保できない」60.0%であった。また、実施する予定ない施設の理由も「人材を確保できない」ことが第一の理由であった。(図5)

昨年度の苛原・柳田の「生殖補助医療体系における設備、人的資源、消耗品使用の現状に関する研究」報告では、回答のあった215施設の中で、不妊カウンセラー(臨床心理士を含む)は87施設(40.5%)、不妊コーディネーター76施設(35.4%)で、専属の不妊看護師がいるのは125施設(58.1%)あった。またカウンセラーの職種は臨床心理士以外は78施設で139名がカウンセリングにあたり、臨床心理士は22施設で勤務していた。この1年で登録施設は584から29施設増えた613施設となり、不妊カウンセリングの実施率は増加しているといえる。

2004年にオーストラリア不妊学会の診療実施規定を一部参照して作成されたJISART(Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology: 日本生殖補助医療標準化機関)における生殖補助医療を行う施設のための実施規定では、不妊カウンセリングは「ガイドラインに従って全員に与えられるべき情報」や「医師と患者、配偶子・胚提供者間の専門的アドバイスを含む通常の関係」とは明確に区別されなければならないとしている。その上で、カウンセラーは、患者サポート及び支持・危機カウンセリング・意志決定マネジメント・ストレスマネジメント・関連患者団体およびその支援団体との連絡など多面的なサービスを提供しなければならないとしている。また、アメリカ生殖医学会(ASRM)の「精神保健専門家」の資格ガイドラインでは、精神保健専門としての何らかの学位を有すること、個人開業のための州ライセンスをもっていることなどを求めている。

我が国では、アメリカのMHPGや国際不妊カウンセリング機構と連携した日本生殖医療心理カウンセリング学会が発足しているが、今後、生殖補助医療施設内あるいは独立したカウンセリングサービス提供についての更なる質的検討が必要と考える。

#### 参考文献

- 1)伊藤弥生：不妊カウンセリング遺伝相談と心理臨床. 金剛出版 2005
- 2)森恵美：サイコセラピューティックな看護(6)不妊女性への看護カウンセリング精神療法. 31(5), 2005. 金剛出版
- 3)Japanese Institution for Standardizing Assisted Reproductive Technology における生殖補助医療を行う施設のための実施規定(2004年4月)
- 4)森岡由起子、佐藤奈緒子：不妊症 産婦

人科診療における心のケア. 臨床婦人科産  
科 57(2), 2003

生殖補助医療技術(ART)治療施設での「不妊カウンセラー」「『不妊看護』認定看護師」等としての活動に関する調査（有効回答 292）

<回答用紙-1> 不妊カウンセリングが実施されている施設に対して(N=149)

Q1.不妊カウンセリングの実施者について (N=149)

専任の有資格担当者が行う	44 (29.5%)
兼務の有資格担当者が行う	59 (39.6%)
有資格ではないが、適任者が行う	15 (10.1%)
その他	23 (15.4%)
無回答	8 (5.4%)

Q2.不妊カウンセリングの料金について (N=149)

有料	22 (14.8%)
一部有料	21 (14.1%)
無料	94 (63.1%)
その他	5 (3.4%)
無回答	7 (4.7%)

(有料：2248±1170 円。300-5000。最頻値 2000。初回のみ有料 5，再診療 3。N=21)

(一部有料：1673±929 円。500-3000。最頻値 3000。通院中は無料 4，2 回目以降有料 1。N=15)

(その他：再診料をとる 2，診療代に含まれている 1)

Q3.カウンセリング 1 回のおおよその実施時間 (N=149)

30 分以下	22 (14.8%)
30～60 分	80 (53.7%)
60 分程度	35 (23.5%)
その他	6 (4.0%)
無回答	6 (4.0%)

Q4.不妊カウンセリングの実施環境 (N=149)

プライバシーが守られる専用の部屋がある	106 (71.1%)
上記のような部屋はない	12 (8.1%)
その他(専用部屋はないがプライバシーは守られる)	24 (16.1%)
無回答	7 (4.7%)

Q5.2004 年の IVF+ICSI 実施件数 (N=149)

0～50 件	43 (28.9%)
51～100 件	32 (21.5%)
101～200 件	28 (18.8%)
201 件以上	44 (29.5%)
無回答	2 (1.3%)

<回答用紙・2> 不妊カウンセリング担当者に対して(N=174)

Q1.性別 (N=174)

女性	138	(79.3%)
男性	33	(19.0%)
無回答	3	(1.7%)

Q2.年齢 (N=174)

20代	19	(10.9%)
30代	65	(37.4%)
40代	58	(33.3%)
50代	26	(14.9%)
60代	1	(0.6%)
その他	1	(0.6%)→70歳代1
無回答	4	(2.3%)

Q3.働いている施設の種類の種類 (N=174)

不妊専門病院・クリニック	65	(37.4%)
一般産婦人科病院	37	(21.3%)
総合病院	51	(29.3%)
その他	17	(9.8%)
無回答	4	(2.3%)

(その他：産婦人科クリニック 7, 大学病院 9, 有床診療所 1, 一般医院 1)

Q4.職種(複数回答可) (N=174)

医師	35	(20.1%)
看護師	37	(21.3%)
助産師	44	(25.3%)
エンブリオロジスト	35	(20.1%)
検査技師	4	(2.3%)
臨床心理士	17	(9.8%)

その他 8 (4.6%)

無回答 2 (1.1%)

(その他：事務員 2, 看護助手 1, 保健師 1, 生殖医療カウンセラー 1, 認定心理カウンセラー 1)

Q5.雇用形態 (N=174)

常勤雇用	134	(77.0%)
非常勤・パート	27	(15.5%)
自営	11	(6.3%)
その他	0	(0.0%)
無回答	2	(1.1%)

Q6.不妊カウンセリングに従事しているスタッフ総数(N=168)

2.5±2.0 人, range1-10, 最頻値 1

Q7.不妊カウンセラーとしての資格(複数回答可) (N=174)

日本不妊カウンセリング学会認定	89 (51.1%)
日本看護協会認定	17 (9.8%)
日本臨床心理士認定協会資格	11 (6.3%)
日本生殖医療心理カウンセリング学会認定	4 (2.3%)
カウンセリング研修等	19 (10.9%)
自助・ピアグループ等養成認定	0 (0.0%)
その他	18 (10.3%)
なし	40 (23.0%)
無回答	6 (3.4%)

(その他: IVF コーディネーター4, 産業カウンセラー2, 胚培養士1, 配偶子操作認定医1, 精神保健福祉士1, 日本心理学会認定心理士1, 日本不妊学会認定1, 日本臨床遺伝学会1, (財)関西カウンセラーセンター認定1, 日本家族カウンセリング協会認定1, 家族計画協会不妊カウンセラーセミナー認定1)

Q8.不妊カウンセリング業務と関連のある所属学会(複数回答可)(N=174)

日本不妊カウンセリング学会	104 (59.8%)
日本助産学会	7 (4.0%)
日本不妊看護学会	25 (14.4%)
日本遺伝看護研究学会	1 (0.6%)
日本心理臨床学会	8 (4.6%)
日本遺伝カウンセリング学会	3 (1.7%)
日本生殖医療心理カウンセリング学会	33 (19.0%)
日本不妊学会	70 (40.2%)
日本受精着床学会	51 (29.3%)
臨床エンブリオロジスト学会	30 (17.2%)
その他	12 (6.9%)
無回答	13 (7.5%)

(その他: 日本哺乳動物卵子学会2, 日本発達心理学会2, 日本産婦人科学会1, 日本産科婦人科学会1, 日本人類遺伝学会1, 認定心理学会1, 日本心身医学会1, 女性心身医学会1, 母性衛生学会1, 日本助産師学会1, なし1)

Q9.不妊カウンセリング業務の経験年数 (N=174)

1年未満	25 (14.4%)
1年以上3年未満	46 (26.4%)
3年以上5年未満	36 (20.7%)
5年以上7年未満	27 (15.5%)
7年以上9年未満	10 (5.7%)
9年以上	25 (14.4%)
無回答	5 (2.9%)



Q10.不妊治療を受けている患者総数における不妊カウンセリング実施割合(N=174)

80%以上	24	(13.8%)
60～79%	15	(8.6%)
40～59%	17	(9.8%)
20～39%	24	(13.8%)
5～19%	42	(24.1%)
4%以下	27	(15.5%)
その他	9	(5.7%)
無回答	15	(8.6%)

(その他：割合を算出していない4, ART 実施者に必ず行う3)

Q11.一年間に不妊カウンセリングする人数(N=147)

92.5±155.8人, (1-1000), 最頻値10

Q12.業務の中で不妊カウンセリングに要する時間の割合(N=174)

80%以上	10	(5.7%)
60～79%	9	(5.2%)
40～59%	22	(12.6%)
20～39%	37	(21.3%)
5～19%	49	(28.2%)
4%以下	31	(17.8%)
その他	2	(1.1%)
無回答	14	(8.0%)

Q13.不妊カウンセリングでのチェックリストを使用の有無 (N=174)

使用していない	152	(87.4%)
使用している	13	(7.5%)
無回答	9	(5.2%)

(使用しているチェックリスト:CMI 1, SDS 1, その他(独自作成の物)3, POMS 2, SRQ-D 2, kupperman 2, HADS 1, TEG 1, GHQ-30 1, 不妊ストレス尺度1))

Q14.実施している不妊カウンセリングの内容(複数回答可) (N=174)

治療のコーディネーター	100	(57.5%)
インフォームドチョイスの支援	109	(62.6%)
IVF コーディネーター	105	(63.0%)
患者心理の理解と支援	125	(71.8%)
夫婦間の調整と支援	81	(46.6%)
妊娠・出産・育児継続サポートと支援	43	(24.7%)
治療中止後サポートと支援	38	(21.8%)
グループ活動支援	17	(9.8%)
不妊相談	125	(71.8%)
セルフケア支援	26	(14.9%)
その他	7	(4.0%)

無回答

8 (4.6%)

(その他：IVF 電話対応 1，AID 相談 1，支持的な精神療法 1，イメージ療法 1，リラクゼーション 1，流産・死産・治療不成功へのケア 1，自己承認 1)

Q15.不妊カウンセリングを行う際に、より専門的な遺伝的知識の必要性を感じるか(N=174)

感じる	126	(72.4%)
感じない	25	(14.4%)
無回答	23	(13.2%)

Q16.不妊カウンセリングに関する問題点、意見、必要とされる研修等について(自由記述)

<必要とされる研修・知識>

- ・ 最新情報が得られる研修 5
- ・ 心理学的知識が必要となってくる 5
- ・ 医療機関の症例報告会 4
- ・ カウンセリング技法を学べる研修 3
- ・ ロールプレイを主とした研修 2
- ・ 男性心理についての知識が必要 2
- ・ 遺伝カウンセリングの知識が必要 2
- ・ 遺伝的知識がわかる研修
- ・ コーチングについての研修
- ・ カウンセリングは専門性の高い技術を要するので、実地研修が必要
- ・ 看護カウンセリングについて認識が深まる研修をして欲しい
- ・ 厚生科研や日本産婦人科学会の最新情報を解説する機会が欲しい
- ・ 不妊への社会的偏見や患者の生の声を聞ける研修
- ・ 高齢不妊に対するケアについて
- ・ 遺伝疾患を持つ人や家族への看護

<不妊カウンセリングに関する意見>

- ・ 不妊カウンセリングの定義がわからない。 5
- ・ 情報提供とカウンセリングの違いが患者にとって不明確
- ・ 心理士と看護師が行うカウンセリングは異なるという認識が必要
- ・ 不妊カウンセリングと日常的に行う看護相談の違いについて
- ・ 不妊カウンセリングの認知度が低い 2
- ・ 不妊カウンセラーの資格とは何か不明確
- ・ 医療スタッフが患者全体をみてサポートできれば、不妊カウンセリングはさほど重要ではない
- ・ 医師がしっかり説明していれば不妊カウンセリングは必要ない
- ・ 不妊カウンセリングによる身体的改善が明示されていないので残念

<求められる体制・環境について>

- ・ 保険点数化 2
- ・ カウンセリングへの理解ある体制作りが必要 2
- ・ カウンセリング、コーディネーターの資格を生かすことができる職場環境や周囲の協力が欲しい
- ・ カウンセリング担当の専門性を患者がニーズに合わせて活用できる体制作り
- ・ IVF コーディネートを国レベルでマニュアル化して欲しい

- ・ 多団体で資格を設けているので統合すべき
- ・ 多職種の連携が重要 4
- ・ セカンドオピニオンや通院先変更時に、患者の承諾を得て、他院と連携すべき
- ・ 不妊カウンセラーと IVF コーディネーターの情報交換が必要
- ・ 重症男性不妊症における泌尿器科とのタイアップが欲しい
- ・ カウンセラー同士の交流の場が欲しい 2
- ・ カウンセリングや IVF の研修会をより広く宣伝して欲しい 2
- ・ 地方でも研修会を開いて欲しい 2
- ・ HP による成績データ開示があれば情報提供しやすい
- ・ 婚姻関係が多様化しているため、法律的コンサルタントも必要。そのような問題に対応できる弁護士を広報して欲しい。

#### <不妊カウンセリング実施についての意見>

- ・ 医師、看護師、助産師のように不妊症現場の知悉者が担当すべき 4
- ・ 多様な見方でカウンセリングすることが重要
- ・ 対象者と同じ性別のカウンセラーが必要
- ・ 不妊治療の内容を知る上でカウンセリングは重要である。
- ・ 施設でのカウンセリングと治療から離れた第三者のカウンセリングが必要

#### <不妊カウンセリング実施における現状・問題点>

- ・ 専属でないため、十分な時間をとれない 4
- ・ 本来の業務と両立しなくてはならない
- ・ 医師が行うには時間的限界がある
- ・ 地方都市では患者数が少ないので、説明に十分な時間をとれる
- ・ 患者知識が少ないため、自己選択しにくい状況にある 2
- ・ 人材を育成しにくい
- ・ 本来の職域を越えると感じる時の対応が難しい
- ・ 遺伝相談専門医にコンサルトするように促す

#### <不妊カウンセリングを実施する上での問題点>

- ・ 患者に気軽にカウンセリングに参加してもらうためにはどうすればよいのか 2
- ・ 遺伝性疾患についてどこまで話して良いか悩むことがある
- ・ より専門的な精神科治療を必要とする患者を判断するのが難しい
- ・ 精神科受診を勧めても拒絶されることがあり対応が難しい
- ・ 治療中止を理解してもらうためにどうすればよいのか

#### <不妊カウンセリングを実施して感じていること>

- ・ 患者は、不妊カウンセラーだけでなく担当医に対して心理的支援を求める
- ・ 学会よりも患者さんから多くのことを学んでいる。
- ・ 心理療法を行う場面はそう多くない
- ・ 深いところまで相談に乗って欲しいというニーズがある
- ・ 遺伝的問題で悩む方には、遺伝カウンセリングで対応すべき
- ・ 就職・給料などの面でメリットがある等の理由でカウンセラーを目指すのは残念
- ・ 不妊カウンセリングの機会を提供することが重要
- ・ 専任カウンセラーが少ないのは、施設長の考え方による

<回答用紙-3>

Q1.不妊カウンセリング実施の有無

実施している	149(51.0%)
実施していない	143(49.0%)

Q2.今後不妊カウンセリングを実施する予定である。(N=143)

今後実施する予定である	61 (42.7%)
実施する予定はない	81 (56.6%)
無回答	1 (0.7%)

Q3.担当予定職種は?(複数回答可) (N=61)

看護職の不妊カウンセラーあるいは不妊コーディネーター	51 (83.6%)
臨床心理士	6 (9.8%)
トレーニングを受けた胚培養士	14 (23.0%)
ソーシャルワーカー	2 (3.3%)
院外の独立した医療の相談に対応できるカウンセラー	2 (3.3%)
その他	7 (11.5%)
無回答	2 (3.3%)

(その他: 医師2, 薬剤師1, 培養士の IVF コーディネーター1, 認定看護師1, 遺伝カウンセリングできる者1, 未定1)

Q4.週平均の対象者の推定数は?(N=51)

平均 18.3±61.4 人(1-400) 最頻値 1 人

Q5.予定されるカウンセリングの内容と対応(複数回答可) (N=61)

情報提供カウンセリング	45 (73.8%)
意思決定と治療の継続のための心理的支援カウンセリング	50 (82.0%)
心理的困難や精神的問題が生じた場合の治療的カウンセリング	37 (60.7%)
無回答	4 (6.6%)

Q6.実施に当たっての問題点(N=35)

人材確保できない	21
対象症例が少ない	5
料金設定等の事務上のセットアップ	5
場所の確保	4
時間の確保	4
不明	2
カウンセリングの質の保証	1
カウンセリングの利益が低い	1

Q7.実施する予定はない理由(自由記述)(N=72)

人材確保できない	31
対象症例が少ない	8
医師・看護師で対応できている	9