

第 33 回日本受精着床学会

東京都、2015.11.26-27

「生殖医療における心理的支援の展望 — 遺伝カウンセラーの立場から — 」

山本あゆみ、森梨沙、井田守、福田愛作、森本義晴

認定遺伝カウンセラー(CGC)は遺伝医療を必要とする患者や家族に適切な遺伝情報や社会的支援体制など関連情報の提供を行い、当事者の自律的意思決定を支援する専門職である。生殖医療におけるカウンセリングの中では、患者が心配している事柄は遺伝学的に心配に値することなのか、出生児に影響があるのか、その可能性の程度は、対処法について、などの情報提供を行う。これにより患者が不安を解消し、問題点を正確に捉え、選択肢や支援を知った上で自己決定を行い、状況をコントロールできることが心理支援にもつながると考えている。

当院では 2009 年 4 月から CGC が遺伝カウンセリングを行いその内容は、加齢による妊孕性・流産・染色体異常児出生率への影響、流産絨毛染色体結果説明、血液染色体検査前相談および結果説明、受精卵着床前診断 (PGD) 相談、出生前診断の情報提供、遺伝性疾患の相談などが挙げられる。情報を得ることで患者が自律的な意思決定や気持ちの整理ができる場合が多いが、時として精神的に疲弊している場合や不安の強い患者においては、先の見えない不確かさと向き合うことが困難な場合もある。このような場合には必要と感じられれば臨床心理士と同席してカウンセリングを行っている。

また CGC が医師、看護師、胚培養士とチームを組み、PGD を希望する患者や均衡型染色体構造異常保因者に関する情報を密に共有することで、適切な時期に適切な介入ができるよう取り組んでいる。さらに当院ではがん患者の妊孕性温存も実施している。対象となる患者は若年性のがん患者であるため、遺伝性要因をもつ可能性が高く、患者本人の将来的な他臓器のがん発症の可能性、次世代への遺伝の可能性、血縁者がその遺伝性要因を持つ可能性など、知りたいことや不安なことが多数あり、その情報提供の要望にも応えているが、不妊治療専門施設でこういった相談をどこまで担うべきか不透明な部分も多く、がん治療の専門家との連携体制を構築していく必要があると考えている。

個別カウンセリング以外にも、看護師と CGC でサロン形式の患者会を開催している。この会は 35 歳以上の患者を対象に、患者からの質問に答える形で高齢妊娠、高齢出産に関する様々な情報提供を行う。患者同士が個々の思いを共有できる場にもなり、患者の孤独感が緩和され心理的サポートにもなっている。

今後、受精卵着床前遺伝子スクリーニング (PGS) の臨床研究が開始すれば CGC として専門性を生かした取り組みをしたい。最後に、私は米国の生殖医療における CGC の活動を目の当たりにする機会を持ったが、我が国の生殖医療において高齢患者の増加にもかかわらず海外と異なり、卵子提供の原則禁止、PGS の禁止、養子縁組の困難さ、など患者にとって選択肢の幅が極めて狭く、海外の CGC と比べその活動が十分にできない現状があることを付け加えたい。