

第 23 回 生殖心理学会学術集会

シンポジウム

東京, 2026.2.1

テーマ：保険適用になってどのような変化があったのだろうか？

～生殖心理カウンセラーの立場から～

2022 年 4 月に不妊治療が保険適用化されてからまもなく 4 年を迎えようとしている。

生殖医療の現場ではどのような変化があったのだろうか？

当院でも保険治療適用前の 2019 年から 2021 年と保険適用化後の 2022 年から 2024 年の初診の患者数をみると 1910 名から 3345 名と来院する患者は増加しており、胚凍結件数の症例数も 2020 年から 2021 年では 655 症例、730 症例、保険化後の 2022 年から 2024 年では 903 症例、1295 症例、1332 症例とやはり増加し、それとともに凍結個数も 1650 個、2100 個、2588 個、3451 個、3681 個となり継続凍結個数も同様に増加し変化していることがみてとれる。

栗林は（2025）不妊治療保険化後の現状として、ART 実績件数 45,490 件、出生数 7,409 件の増加、不妊カップルにおける経済的負担感の減少、治療開始の若年化とともに、より妊娠率の高い ART への移行、将来のための卵子凍結を希望する女性の増加を効果としてあげ、課題として、低所得者への助成制度拡充、第 2 子以上を望むカップルへの対策、不妊カップルへの精神的なサポート対策、仕事と不妊治療が両立できる社会環境作り、先進医療の保険適用化、着床不全・不育症患者への対策をあげており精神的なサポートの必要性を説いている。

精神的サポートの必要性については、小泉ら日本生殖心理学会が全国 18 施設約 900 人を対象とした SCREENIVF 尺度を用いた大規模コホート研究の結果から「不妊治療のストレスは深刻であり、治療中の患者に対して心理専門職による心理カウンセリング、多職種によるサイコソーシャルケアの必要性」が考察されている。

当院の生殖心理カウンセリング場面でも、経済的な負担、心理的な負担、身体的負担に加え、不妊治療を受ける前のカウンセリングの活用、保険治療の年齢制限や回数制限をめぐっての葛藤や焦りや不安、仕事と治療の両立、治療で凍結した残存胚の継続手続きや、胚の継続更新の終了をめぐっての葛藤や自責の念の苦悩や相談、流産・死産、選択的人工中絶のケアなど変化がみられる。

精神科医の野間先生は生体肝移植時のメンタルケア経験から、「移植手術を目前に控えた人は、一様に無口である。あたかも、口を開けばなにかがこぼれ出てしまうかのように。そして手術後は、身体的苦痛に対して『泣き言を言っただけでいい』とやはり口を閉ざす。彼らから言葉を奪うものは何なのか。」と問いを投げかけ、「それは、移植患者の被る二重の苦悩に由来すると思われる。・・・。治療を医者任せにする、といった実際的なものではなく、より本

源的なレベルで病いや身体の所属感を失い、その結果、それについて語る言葉を失ってしまう」と述べているが、生殖医療領域でも共通したものがあり、身体の所属感や、自己存在への信頼感がゆらいでいるのではないかと感じる 경우가よくある。

当日は、不妊治療を終えた後、凍結した胚をどうしたらよいかと苦悩され生殖カウンセリングを活用されながら治療終結の決断に至った臨床ヴィネットを報告し、こころのケアについて考えたい。