STAGE 02

治療を始める前に

保険診療を受ける際、患者さんは夫婦・カップルで受診し、検査などを通して不妊治療が必要であることの診断とともに、医師が提示する治療計画書の内容に同意し、保険診療が可能となります。ふたりが納得のいく治療を受けるためにも、受ける治療のことをスタート時から理解していることが大切です。

そのため、多くの ART 施設が定期的に説明会を開くなどして治療への理解を深めてもらい、相談窓口を持ち、不安や心配への対応をし、治療環境の最適化や改善に努めています。

02 では、これら状況を調べました。

2-1 体外受精の説明について 形式と説明スタッフ、説明資料

最初にお聞きしたのは説明形式や説明するスタッフ、説明に用いる資料についてです。

形式では、個別説明が最も多く、続いて集団での説明会と動画配信との結果でした。基本、医療では個別説明とする流れがあり、より効率的に多くの患者さんに情報を直接伝えるための説明会の開催があるということがわかりましたが、動画配信やインターネット上でのセミナーとなるウェビナー（ウェブでのセミナーからの造語）も増える傾向にあり、今後のコミュニケーションツールとして動向が注目されます。その他は、DVD、冊子でした。

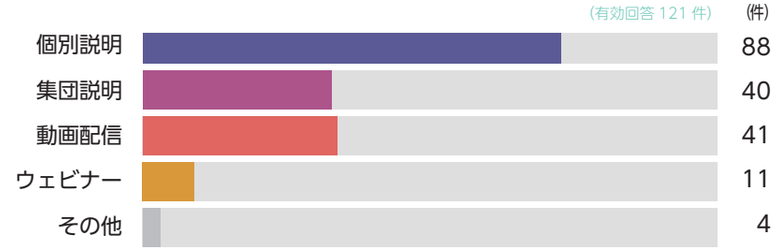
説明は医師が直接行っているとする回答が最も多く、看護師と胚培養士も半数近くで説明に参加していることがわかります。特に保険診療ではレセプト業務が大変になるため、医療事務も今後は参加機会が増えると予想されます。その他のスタッフとしては、IVF コーディネーター、心理士、不妊カウンセラーが記載されていました。

説明でも医師の顔が見えると安心感があり、そのイメージ通りの現状があるようです。

資料については、オリジナル冊子とする回答が9割以上と最も多く、動画も半数の治療施設で普及していることがわかります。その他の内訳は、スライドやオリジナル PPT（パワーポイント）、DVD、WEB 用資料などでした。

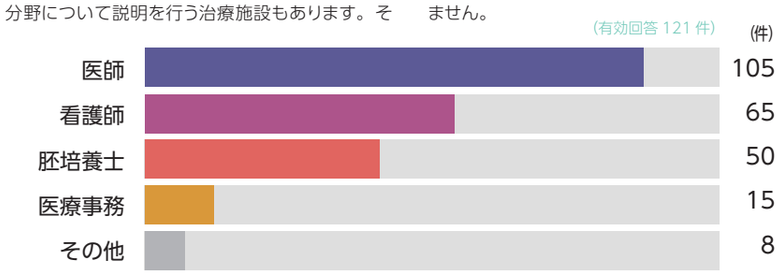
1 体外受精の説明の形式について

新型コロナウイルス感染症が流行する以前は、集団での説明会を開く治療施設も多くありましたが、最近では個別説明会やウェビナーでの説明会が増え、動画配信による説明もあります。ただ、ウェビナーや動画配信は説明を受けるカップルの反応がわからないため、説明が理解されているのかを心配する医師もいます。



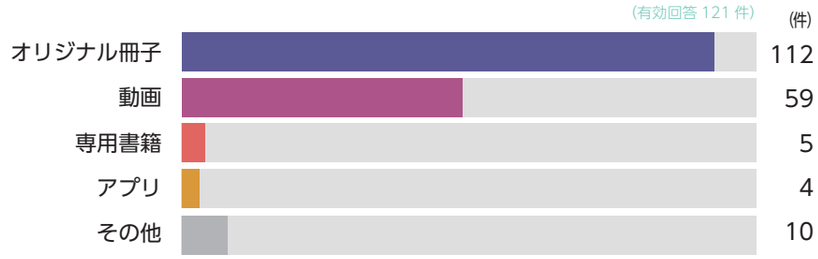
2 説明スタッフについて

医師が説明を行う治療施設が多く、次に看護師、胚培養士と続きます。医師 1 人が説明を行う治療施設もあれば、看護師や胚培養士がそれぞれ専門分野について説明を行う治療施設もあります。その他には心理士、カウンセラー、コーディネーターなどがあげられていました。治療の方法ばかりでなく、心のケアを重要と考える治療施設も少なくありません。



3 説明資料について

説明資料としては、オリジナル冊子を配布しているところが多くありました。説明会終了後も冊子を読むことで再確認できたり、より深く理解することができます。動画やスライドショーの利用も多く、治療施設がよりわかりやすい説明のために工夫していることがうかがえます。



グラフ 2-1 体外受精の説明について／形式・スタッフ・資料

2-2 相談窓口の形式と対応スタッフ

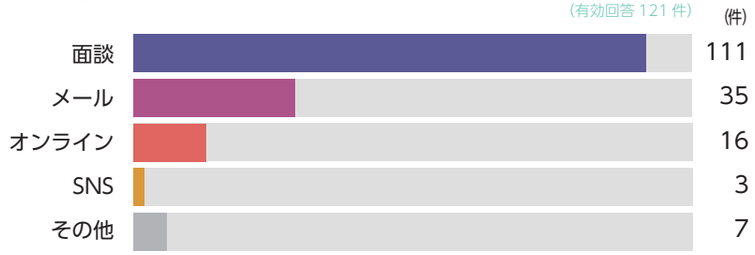
続いては、不妊治療に大きく関係してくる相談のことです。やはり窓口としては面談形式が多く、当たり前といえば当たり前の結果ですが、相談も診療に組み込まれている様子も伺えます。続いてはメールとオンラインで、その他には外来電話、看護なんでも相談、不妊不育専門相談センターなどの記載があり、SNS とする ART 施設は少数ながらも今後の発展性が気になるところです。

スタッフに関しては、医師と看護師が最も多く、胚培養士も半数以上と多いことがわかります。その他には、不妊カウンセラー、心理カウンセラー、相談員、IVF コーディネーター、コーディネーター、カウンセラーの記載がありました。

1 相談窓口について

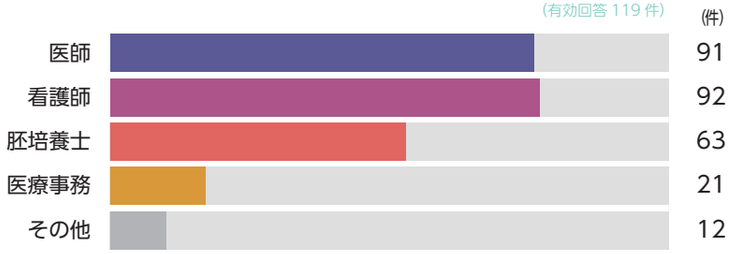
患者さん個々の疑問や質問に応えるための窓口として、面談が多くありました。診察日の場合は、医師との話で患者さんが不安そうなときには、看護師が別室で話を聞くということもあるようです。

それ以外ではメールや SNS（メッセージアプリなど）の利用、その他であげられた電話などで随時対応しているようです。



2 相談スタッフについて

では、その相談窓口で誰が対応するかについては、医師、看護師が対応するケースが多く、次に胚培養士でした。このことから体外受精の治療に関することが相談内容としては多いのではないかと推測します。また、治療の過程によって、それぞれの専門家が相談に対応している様子も伺えました。



グラフ 2- 2 相談窓口の形式と対応スタッフ

体外受精実施施設、スタッフについて

医師・施設基準

■保険診療で一般不妊治療や男性不妊の治療を受ける場合、産科、婦人科、産婦人科、あるいは泌尿器科の標榜があることが必要です。
■保険診療で一般不妊治療を受ける場合、上記保険医療機関において、次のいずれかの経験がある常勤医師1名以上がいることが必要です。
1、産科、婦人科もしくは産婦人科について 5 年以上の経験がある　2、泌尿器科について 5 年以上の経験がある

医師は、患者さん夫婦を診て初診・検査を行い、不妊症の原因を診断して治療計画を立て、患者さんへの説明があり同意を得られたら治療を開始します。そして、妊娠判定までを診ます。

胚培養士

不妊治療施設・生殖医療の現場で、培養室を管理し、ご夫婦の遺伝情報を含む生殖細胞の卵子と精子を扱う作業をするのが培養士です。医師が採卵した卵胞液から卵子を取り出し、受精培養、受精した胚の凍結保存、移植胚の評価選定などに携わります。関連の教育機関から入職し、院内で専門の知識や技術を学んだスタッフですが、検査技師や看護師スタッフが培養士になるケースもあるようです。

特に国の定めた資格はありませんが、関連学会として日本卵子学会、日本臨床エンブリオロジスト学会の両者があり、個別の認定制度を設けているため、統一した納得の行く資格制度として国家資格も期待されているようです。

看護師

問診確認や、採血、注射処置、採卵手術や移植手術補助、処方薬剤の手渡しなど診療の通常看護業務に加え、不妊というデリケートな面での対応をするために、専門的な資格を有する看護師、カウンセリング知識や体外受精のコーディネート知識、栄養知識を持つ者もいます。

これら仕事内容は、保険診療下では医療機関ごとで差があることが考えられます。

日本看護協会が認定している不妊症看護認定看護師もいますが数は少なく、他団体の行う不妊症看護専門の認定もいくつかあるのが現状です。

生殖医療を専門とする医師

日本で体外受精を行う医療機関は、日本産科婦人科学会に体外受精実施施設の登録申請を行い、認定を受けて診療をしています。認定を受けずに独自に実施している施設もありますが、ごく稀です。ですので、登録のある施設の信頼性は非常に高いといえます。体外受精のことを ART（Assisted Reproductive Technology ）、生殖補助医療の大枠に含めていることがあります。

登録があり、これらの言葉が用いられている産婦人科・不妊治療施設なら、体外受精まで受けることができる医療機関と考えて良いでしょう。

日本には、専門医制度がありますのでそれについてもみておきましょう。

生殖医療を専門とする医師は、体外受精の現場でトップに立って診療を行い、夫婦・カップルの不妊原因を探り、不妊治療のスケジュールをたて、採卵、胚移植、妊娠判定を行います。

妊娠・出産に関わることですから治療にあたる医師はもちろん産科、婦人科、産婦人科の医師が基本です。（施設基準等、前記参照）

近年、日本生殖医学会が認定する専門医制度が始まり、学会の認定資格を受けた医師が認定生殖医療専門医として名乗ることができ、広く活躍しています。

また、男性不妊を扱う医師には、産婦人科の医師もいれば、泌尿器科の医師もいます。日本生殖医学会に属し、男性不妊を専門に診る泌尿器科の医師が学会認定の専門医を取得することで、認定生殖医療専門医として活躍していますが、泌尿器科全体ではまだまだ少ないため、泌尿器科ならどこでも男性不妊を専門的に診てもらえるわけではないことも知っておくとよいでしょう。