

保険診療を受ける際、患者さんは夫婦・カップルで不妊治療を行う医療機関を受診することで、検査などを通して不妊治療が必要であることの診断を受けるとともに、医師が提示する治療計画書の内容に同意して保険診療の受診が可能になります。医療には、インフォームドコンセントという約束事があります。それは、治療を施す医療者の患者への治療説明と、患者さんのそれに対する理解のことをいいます。不妊治療では、保険診療が始まったことで治療が身近になったこともあり、自由診療の時よりも患者さんが治療に対して勉強しなくなったとの声もあります。

そのため、治療を行う医療サイドでは、レセプト業務にプラスして説明時間が今まで以上に必要になったとの声も聞かれます。それがひいては待ち時間にも影響しているのだとしたら、改善希望もあることでしょう。その流れをスムーズにする意味でも、説明のあり方が気になります。

実際に、体外受精実施施設の多くが定期的な説明会を設けるなどして、治療への理解を深めてもらう取り組みをしています。そして、相談窓口を持ち、不安や心配への対応をし、治療環境の改善に努めています。

Stage02では、これら状況を調べました。

体外受精の説明と相談窓口の2項目に関する結果は、説明は個別説明とする治療施設が最も多く、個別に説明することの大切さが基本にあり、そして4分の1の治療施設で集団説明会、動画配信が実施されていることがわかりました。説明するのは医師ですが、看護師や胚培養士も半数の治療施設で説明に参加していることや、1割ほどの治療施設で医療事務スタッフも説明に参加していることがわかりました。

説明資料に関しては、オリジナル冊子が最も多く、動画に関しては半数の施設で用いています。

相談窓口に関しては、面談が多く、4分の1ほどでメール、1割ほどでオンラインで実施、相談スタッフは、医師が昨年より若干比率が下がるもののトップで、看護師がそれに近い割合で役割を担っていることがわかりました。胚培養士は、その半分ぐらいの割合で役割を担っているようです。

Stage
02-1

体外受精の説明について

(有効回答数 116件)

体外受精には、一般不妊治療と違い、複雑な治療が加わってきます。そのため、一時は高度不妊治療、高度生殖医療などと言われてきました。生殖補助医療、ART、生殖医療などの言葉で馴染んできた体外受精ですが、それだけに患者さんに理解して欲しいことや理解しておいた方がよいこともたくさんあります。治療を効果的に受けるためにも、知識を持っていることが助けになります。

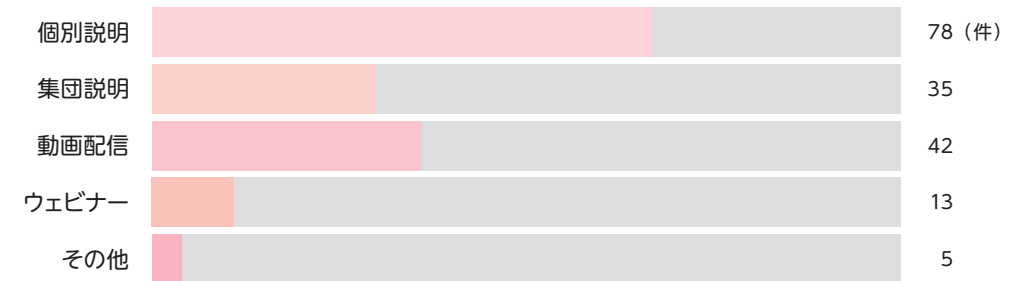
その知識を得る上で、各治療施設が行っている説明や説明会が大事な意味を持っています。

説明の形式、説明するスタッフ、説明に用いる資料についての集計結果は次の通りです。



2-1-1 説明の形式

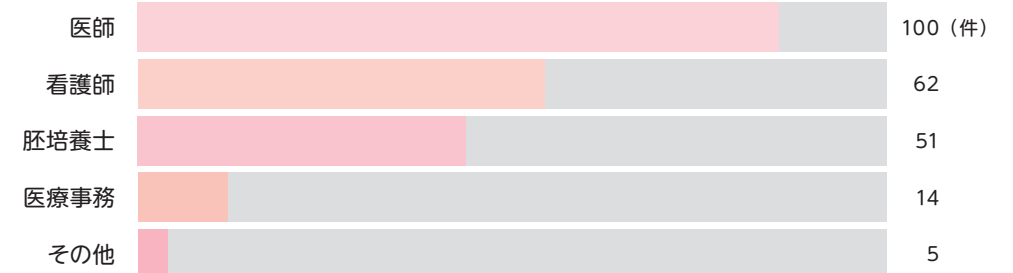
(有効回答数 116件)



説明形式について、個別、集団、動画配信、ウェビナー、その他の項目で実施しているものをチェックしてもらいました。その他では、DVD、冊子、院内での動画上映がありました。

2-1-2 説明スタッフ

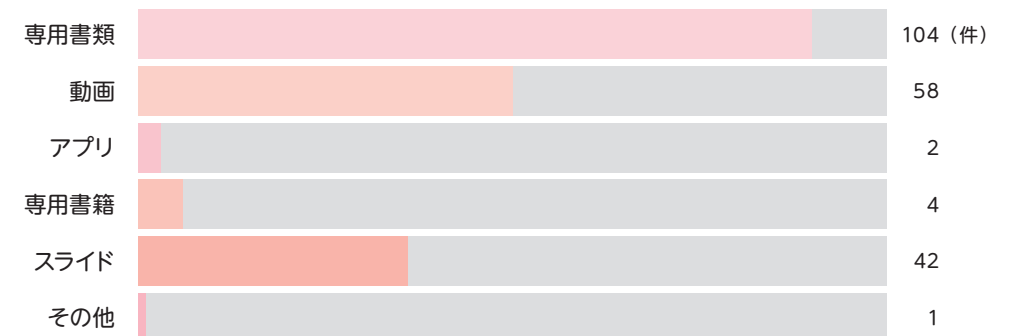
(有効回答数 116件)



説明スタッフについて、医師、看護師、胚培養士、医療事務員、その他の項目で該当するものをチェックしてもらいました。その他では、IVFコーディネーター、心理士、不妊カウンセラーがありました。

2-1-3 説明資料

(有効回答数 116件)



説明資料について、専用書類、動画、アプリ、専用書籍、スライド、その他で該当するものをチェックしてもらいました。その他では、ART Pad (iPadに説明アプリを入れたものを貸し出す)がありました。

治療を始める前に

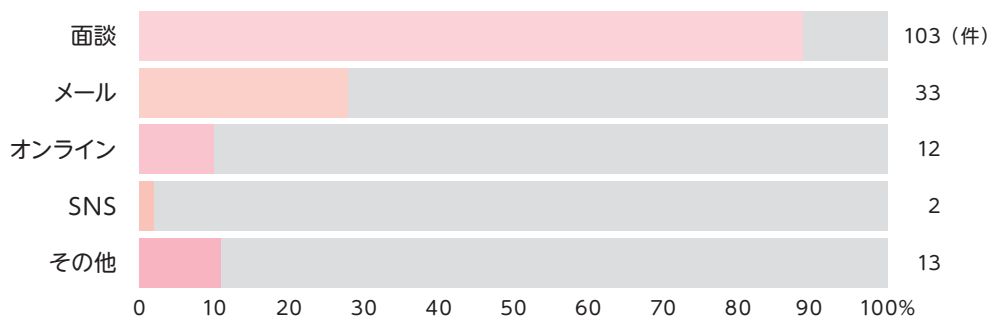
Stage 02-2

相談窓口について

(有効回答数 116件)

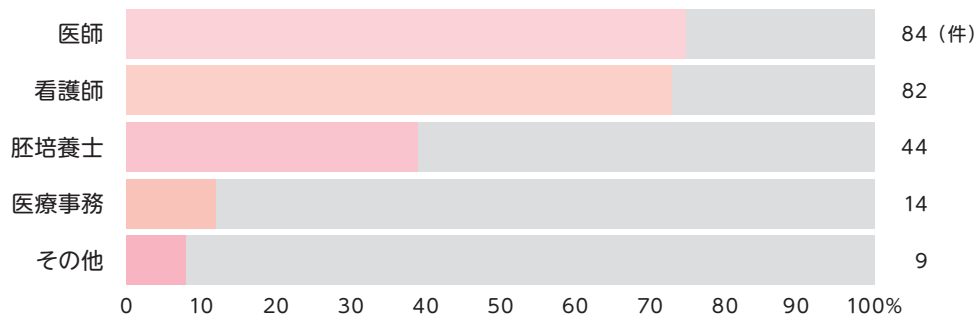
治療の説明や知識とは別に、不妊治療に先駆けての具体的な不妊症状や受診方法など、あるいは治療中であれば治療経過や、治療とライフスタイルについての調整やスケジュールなど、病院への相談が生じます。その時の窓口の様子も確認しておきたいところです。結果はほとんどが面談形式としていました。そして胚培養士の比率が少なくなっていることがわかりました。

2-2-1 相談の形式



相談形式では、面談、メール、オンライン、SNS、その他での実施項目を答えていただきました。その他では、外来電話（多数）、外来受診、不妊不育相談センターとありました。別途相談センターを合わせ持つ治療施設があることもうかがえました。

2-2-2 対応スタッフ



相談スタッフは、医師、看護師、胚培養士、医療事務、その他の項目で答えていただきました。医師と看護師が主に担当していて、次いで胚培養士ということがわかります。順当に医師と看護師が診療内容を把握していて相談に答えることができる、あるいは看護師が担当となって、内容により医師や胚培養士からの情報も得て答えているだろうとの判断がつかます。

何より患者さんと接する医療現場の人といえば看護師の役目ということなのでしょう。不妊治療の現場において専門性の高い、生殖医療面までを把握していることが条件ともなるであろう大役です。

Column | ART豆知識

体外受精実施施設、スタッフについて



施設基準・医師

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ます。それぞれ、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、保険診療下でも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) と、生殖補助医療の大枠に含めていうことがあります。

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立て、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診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い良いでしょう。