

令和 4 年 6 月 27 日現在

機関番号：32203

研究種目：基盤研究(B)（海外学術調査）

研究期間：2017～2019

課題番号：17H04567

研究課題名（和文）生殖科患者・医療者、医療経済面で良い心理社会的ケア、心理カウンセリングと医療連携

研究課題名（英文）Good practice of psychosocial care, psychological counseling, and interdisciplinary in reproductive medicine and oncofertility

研究代表者

小泉 智恵（Tomoe, Koizumi）

獨協医科大学・医学部・研究員

研究者番号：50392478

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 12,100,000 円

研究成果の概要（和文）：研究目的は生殖医療、がん・生殖医療で、欧州、アジアの医療制度、社会文化、施設、患者、専門職の状況を調査し、患者・医療者・医療経済面からみてより良い支援を明らかにする。日本、韓国、フィリピン、タイ、台湾、上海、香港、インドネシア、インド、オーストラリア、スイス、ドイツの生殖医療従事者で各国地域の学会代表者に質問紙とインタビューを現地で実施した。多重コレスポネンズ分析で心理カウンセリングの普及は、体外受精では法律・ガイドライン、ESHRE心理社会的ケアガイドラインの知識、心理カウンセリングの費用、心理職の不足、がん・生殖医療では腫瘍医と生殖医の連携、社会的スティグマ、心理職の不足が関連した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本だけでなく世界各国で、不妊治療や妊孕性温存をうける患者は妊娠率が高くないこと、治療の見通しを立てにくいことでストレスが大きくなり心理社会的ケアを求めている。支援の状況は多様であるが、概してアジア圏では支援体制があまり普及していない。本研究はアジア・オセアニア・ヨーロッパ12か国（地域）の専門家に調査し、支援体制の障壁と推進要因を明らかにした。各国（地域）の法律・ガイドライン、医療システム、心理専門職の構成、心理支援に対するスティグマ、コストにより、支援体制の問題が生じていることが分かった。これらの問題を解決することが世界の心理支援を推進するので、学術的意義、社会的意義がある成果となった。

研究成果の概要（英文）：The aim of the study is to explore the better psychosocial care systems in the settings of IVF-ET and Oncofertility respectively in the worldwide. Both questionnaires and interviews were conducted to the representatives of academic societies and/or global clinical networks of reproductive medicine in 12 nations and areas. Multiple correspondence analyses were used in order to understand how the better psychosocial care systems have been built in the settings of IVF-ET and Oncofertility respectively. The two main results showed, first, the key factors of the better psychosocial care system in IVF-ET were the laws and/or guidelines of psychosocial care in IVF-ET, the knowledges of the ESHRE Psychosocial care guideline, the cost of psychological counseling, and the lack of mental health professionals. Second, the key factors in Oncofertility were the collaborations with oncology and fertility MDs, the social stigma against psychosocial care, and the lack of mental health professionals.

研究分野：臨床心理学、医療心理学、生殖医療心理学、社会医学、統計学、疫学

キーワード：心理カウンセリング 心理社会的ケア 生殖補助医療 医療システム スティグマ 心理職の不足 法律・ガイドライン 費用

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

生殖医療における臨床心理学の重要性

1978年体外受精(以下IVF-ET)で世界初の児誕生以降、IVF-ETによる出生児は爆発的に増加している。現在、日本では児21人に1人はIVF-ETにより出生している(読売新聞,2016)。他国でも全出生児の約2%が体外受精により出生している(日本産科婦人科学会,2015)。しかし、1回のIVF-ETによる妊娠率は概して35%程度で、女性の加齢とともに妊娠率、生児獲得率は低下する。多くのIVF-ET患者は複数回以上の不成功を経験し、ディストレスや精神症状を呈する。IVF-ET後の妊娠判定後の女性の4人に1人、男性の10人に1人は大うつ病を、女性の7人に1人、男性の20人に1人は不安障害を発症する(Volgsten,2008;2010)。こうした症状軽減には生殖医療のストレスコーピングの心理教育やリラクセーションが効果的である(Boivin,2003)。他方、IVF-ETをしても半数の患者は自身の配偶子で子どもを持ってない。治療不成功の結果子どもを持ってなかったという出来事はアイデンティティを揺るがす体験となり(小泉,2015)、5年後の不適応(Johansson,2009)、治療終了から20年後も心理葛藤(Witberg,2007)や精神症状(Vikström,2015)が多い。つまり、IVF-ET治療中のみならず治療後長期にわたり生殖医療の臨床心理学とその実践活動は、患者の精神症状緩和、人格面の生涯発達において非常に重要である。

生殖医療は今日、配偶者間IVF-ETに限らず、第三者の配偶子を用いる非配偶者間IVF-ET、受精卵を第三者に移植する代理出産、受精卵の共有(egg-sharing)、ミトコンドリア移植、子宮移植など多様である。子どもを望む夫婦以外の配偶子を使用すると血のつながりのない子どもが誕生することになる。その場合、日本以外の国の多くは子どもに出自を知る権利を認めており、親は真実告知を余儀なくされる。しかし、現実には真実告知をして親子関係が壊れるのではないか、告知の具体的な方法やその後の家族関係の構築でどうしていいかわからないという困難で苦悩する(小泉,2014;2015;2016)。そのため、生殖医療に留まらず妊娠・出産、産後、育児、告知、家族形成と、長期にわたる夫婦と子どもの健康を支える臨床心理学の学術的進歩と効果的な心理療法の提出が急務とされている。

しかし現状の問題点は、生殖医療における臨床心理学の提供者の教育、資格、資格取得後教育、施設が提供する医療の種類、患者の状況、医療保険制度、性の問題や心理相談に対するステイグマなどにより、臨床心理学の学術的意味、患者のニーズや専門家の提供内容が多様である。加えて、生殖医療では医療ツーリズムが世界的に盛んであることがさらに問題を複雑化している。国により生殖医療の規制があるため、欲する医療や安価な医療を求めて外国へ行くのである。日本人も国内ではほぼ不可能な第三者提供卵子による体外受精を求めて他国へ行き治療を受ける者が毎年300人以上推定される(読売新聞,2016)。どのようなケアが提供されるかは施設や状況によるが、外国人は滞在国で心理面のケアを提供されないため、その後の人生で苦悩に陥りやすい。

生殖医療における心理ケアの統一化と社会文化差

学術的には、世界を2分する学会の1つである欧州ヒト生殖医学会(ESHRE)が1999年に心理専門職向けの不妊カウンセリングの実践的なガイドライン(ESHRE,1999)、2015年に全医療者向けの心理社会的ケアのEBMに基づいたガイドライン(ESHRE,2015)を提出している。これらのガイドラインに基づき、ESHREでは世界的な生殖医療心理専門職の統一した教育と資格化、全医療者が患者の感情を正しく扱うスキルの教育と向上を目指そうとしている。

しかし、国の医療制度や社会文化の違い、医療、施設と患者の状況の違いが大きな壁となり、ガイドラインのコンセンサスと遵守ははるか遠い。特にアジア、中近東圏の状況や研究成果はガイドラインに反映されていない。アジア、中近東圏は、欧米に比べて親子の血のつながりや同種族を重視するため、夫婦の配偶子または親族から提供された配偶子を用いる医療を望む。他方、欧米では誰の配偶子かというよりどの子どもでも社会全体で育てるという考えが主流で、非配偶者間生殖医療、養子なども一般的である。また、経済的勢力関係により、経済的先進国は後進国へ行き安価な生殖医療を購入し、後進国は規制緩和して販売する国となりやすい(日比野,2014)。

そうした状況を考慮した上で、全世界どこで生殖医療を受けても良質な心理社会的ケアを提供し、患者と家族の予後の心身の健康、良好な家族形成に貢献しうる幅広い視野を持った臨床心理学を他国の研究者・実践者と共同して学術的、実践的に開発、構築することが急務である。

生殖医療における全医療者による心理社会的ケアの提供と多職種連携

最近10年は特に患者の権利擁護が声高に叫ばれ、患者-医療者関係が患者を中心としたケア(Patient-centered care)へ変革した。生殖医療においても同様で、心理士による心理カウンセリングだけでなく、全医療者が多職種連携して心理社会的ケア(psychosocial care)を提供することが求められている。患者中心ケアと医療連携が普及するとカナダの医療費の3分の1を削減できる(Stewart,2000)ことから、多職種連携と心理社会的ケアの費用対効果の高いシステム

構築は世界的な重要課題である。欧米では医療制度、資格教育制度から各資格の高い専門性・独立性が保たれているが、患者コミュニケーションを加えただけで職種間相互の連携まで至っていない、多職種チームモデルが最も多い。日本では、多職種チームモデルのほか、相互乗り入れチームモデル(Transdisciplinary Team Model)も使用されているが、医師を頂点とするヒエラルキーが根強い。私たちのパイロット研究は、多職種チームモデルが危機状況で介入困難になりやすいことを示した。危機介入ができる多職種の医療連携を構築すると患者・医療者・医療経済において改善されるだろう。

2. 研究の目的

本研究の目的は、アジア・太平洋・欧州における生殖補助医療およびがん患者の妊孕性温存医療で、どのような要因が心理カウンセリング、心理社会的ケアの提供に対する障壁と推進となっているかを明らかにする。研究1では、不妊患者の生殖補助医療(体外受精、IVF-ET)における心理カウンセリング、心理社会的ケアの提供に対する障壁要因と推進要因について明らかにする。研究2では、がん患者の妊孕性温存医療における心理カウンセリング、心理社会的ケアの提供に対する障壁要因と推進要因について明らかにする。

3. 研究の方法

対象

調査準備として、アジア、米国、欧州における生殖医療学会およびがん・生殖医療学会において心理カウンセリングや心理社会的ケアの状況、担当者の情報収集を行った。国際不妊カウンセリング機構(The International Infertility Counseling Organization)によると、世界28の国と地域に不妊カウンセリング団体があるが、組織がないところもある。組織があっても組織に所属しない専門家もいる。また、組織のあり方、規模、規則やガイドラインの有無、参加資格などはさまざまである。国・地域によって、心理カウンセリングを提供する資格職の構成が異なり、その教育も異なる。例えば、米国や豪州で不妊の心理カウンセリングを提供する資格は、心理士(学位博士)、ソーシャルワーカー、カウンセラー、セラピスト(学位修士)があり、それぞれ所定の長期実習を経て州の試験を受けて認定される。その資格を得るためには、心理学を専攻する学部・大学院での教育を受けなければならない。日本、韓国、香港では不妊の心理カウンセリングの提供者としては心理専門家は少なく看護師が多いが、診療や処置で話を聞いたり治療の情報提供をするといった心理社会的ケアの範疇にとどまっており、心理カウンセリングや心理技法や心理療法を提供できていない。ドイツ語圏では、米国のような心理専門職の他に心身医学的婦人科医(Psychosomatic Gynecologist)や精神分析家が担うこともある。また、キリスト教を中心とした地域や施設では神父や牧師等による心理カウンセリングも行われている。このような状況で、どこかの施設・地域なら心理カウンセリングが受けられるかは情報が一元化されていないだけでなく、国・地域の生殖医療施設で心理専門職が常駐している所や、心理カウンセリングが受けられる所が何か所あるかといった統計もない。そこで、本研究では国・地域の心理カウンセリング・心理社会的ケアの状況がわかる、生殖医療学会およびがん・生殖医療学会の代表者・役員・ベテランの実務担当者を調査対象者とした。同じ国・地域の調査対象者間でも施設等による差や経験の違いがあるが平均的な状況をより正確に捉えるため、同じ国内で複数人の対象者が参加した場合はアンケート、インタビューへの回答は各国1票にまとめた。

調査方法

対象者には、招待レターと共にアンケートを送付した。参加同意に署名を得て、記名されたアンケート回答を提出してもらった。その後にアンケートの回答について医療システムや経緯といった背景情報や詳細を尋ねるために対面インタビューを実施した。同じ国内で複数人の対象者が参加した場合は、各国1票のアンケートとインタビューの回答を作成した。

4. 研究成果

参加者の特徴

12の国と地域で調査を行なった。各国の参加者は、日本(産婦人科医師2人)、韓国(産婦人科医師5人、看護師3人、心理職1人)、中国上海(産婦人科医師1人)、台湾(産婦人科医師1人)、香港(産婦人科医師1人、看護師1人)、フィリピン(産婦人科医師1人)、インドネシア(産婦人科医師1人)、インド(産婦人科医師1人、心理職1人)、タイ(産婦人科医師1人)、オーストラリア(腫瘍科医師1人、心理職3人)、スイス(産婦人科医師1人、心療内科的婦人科医師1人、心理職1人)、ドイツ(産婦人科医師2人、心療内科的婦人科医師1人、心理職1人)であった。

変数のコーディング

アンケートとインタビューで同様の質問を行い、回答の意図や背景情報を得て、回答を確認した。例えば、あなたの国では心理カウンセリングの普及に対する障壁はどれかという質問にステイグマと回答した方に具体的内容を尋ねたところ、全員が社会的ステイグマでなく、個人的ステイグマを意図していたことがわかった。同じ質問に対してコストと回答した国は医師以外の職種の人員配置や心理支援業務が公的保険対象外のため雇用が難しいと回答したことから障壁は医療システムであると判別された。また、職種により回答が分かれたところは各国1つの回答に

なるように話し合ってまとめられた。コーディングされた項目は、生殖医療については、生殖医療における心理支援の法律ガイドライン(有無)、心理支援に対する社会的スティグマ(有無)、心理カウンセリングを提供している生殖医療施設の割合(ほとんどない 5-10%、11-30%、31-50%、51%以上)、不妊患者の心理カウンセリングの照会(精神科医師、心理職、医師心理職看護師など多職種チーム)、生殖心理の知識レベル(低中高)、心理カウンセリングの普及に対する障壁(医療システム、心理職の不足、社会的スティグマ)、危機対応(有無)であった。がん・生殖医療については、がん・生殖医療における心理支援の法律ガイドライン(有無)、心理支援に対する社会的スティグマ(有無)、心理カウンセリングを提供しているがん・生殖医療施設の割合(ほとんどない 5-10%、11-30%、31-50%、51%以上)、がん患者の妊孕性に関する心理カウンセリングの照会(精神科医師、心理職、医師心理職看護師など多職種チーム)、がん・生殖心理の知識レベル(低中高)、がん生殖医療における心理カウンセリングの普及に対する障壁(医療システム、心理職の不足、社会的スティグマ)、危機対応(有無)であった。

論文投稿のため公表を差し控えている部分があります。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計5件（うち査読付論文 5件／うち国際共著 1件／うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 小泉智恵, 安宅大輝, 拝野貴之, 山本志奈子, 橋本知子, 稲川早苗, 奈良和子, 片桐由起子, 杉下陽堂, 鈴木由妃, 中嶋真理子, 牧野さくら, 楠原淳子, 湯村寧, 星るり子, 笠原佑太, 菊地盤, 高見澤聡	4. 巻 3
2. 論文標題 がん・生殖医療におけるサイコソーシャルケア：2019年までの動向	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本がん・生殖医療学会誌	6. 最初と最後の頁 57-62
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 渡邉裕美, 塚野佳世子, 奈良和子, 小林真理子, 小泉智恵	4. 巻 5
2. 論文標題 がん患者の妊娠、出産、育児に寄り添う心理支援	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本生殖心理学会誌	6. 最初と最後の頁 35-40
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Koizumi Tomoe, Nara Kazuko, Hashimoto Tomoko, Takamizawa Satoru, Sugimoto Kouhei, Suzuki Nao, Morimoto Yoshiharu	4. 巻 7
2. 論文標題 Influence of Negative Emotional Expressions on the Outcomes of Shared Decision Making During Oncofertility Consultations in Japan	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Journal of Adolescent and Young Adult Oncology	6. 最初と最後の頁 504 ~ 508
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1089/jayao.2017.0108	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 Shiraishi Eriko, Sugimoto Kouhei, Shapiro Jason Solomon, Ito Yuki, Kamoshita Keiko, Kusuvara Atsuko, Haino Takayuki, Koizumi Tomoe, Okamoto Aikou, Suzuki Nao	4. 巻 1
2. 論文標題 Study of the Awareness of Adoption as a Family-Building Option Among Oncofertility Stakeholders in Japan	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Journal of Global Oncology	6. 最初と最後の頁 1 ~ 7
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1200/JGO.18.00043	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 該当する

1. 著者名 奈良和子・小泉智恵・吉田沙蘭・渡邊裕美・林美智子	4. 巻 2
2. 論文標題 妊孕性温存における心理支援と心理職の役割	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本がん・生殖医療学会誌	6. 最初と最後の頁 57～61
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計7件（うち招待講演 5件／うち国際学会 0件）

1. 発表者名 小泉智恵，中山美由紀，鈴木直，杉本公平，岡田弘
2. 発表標題 生殖医療および妊孕性温存におけるサイコソーシャルケア・システムの国際比較（第1報）
3. 学会等名 第17回日本生殖心理学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 小泉智恵，奈良和子，平山史朗，吉田沙蘭，小池眞規子
2. 発表標題 がん領域と生殖領域の診療連携における両領域の臨床心理士の役割に関する基礎的研究：第2報
3. 学会等名 日本心理臨床学会第37回大会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 小泉智恵
2. 発表標題 実践研究を世の中に発信するために-研究を実践活動に還元する方法
3. 学会等名 日本社会医学会第60回学術集会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1．発表者名 小泉智恵
2．発表標題 AYAがん患者と家族における妊孕性温存に関する心理的側面
3．学会等名 日本癌治療学会第57回学術集会（招待講演）
4．発表年 2019年

1．発表者名 小泉智恵
2．発表標題 小児・AYA世代がん患者の妊孕性温存における心理支援
3．学会等名 日本外科系連合学会第43回学術集会（招待講演）
4．発表年 2018年

1．発表者名 小泉智恵
2．発表標題 若年成人男性がん患者の精子凍結保存とサイコソーシャルケア、心理カウンセリング
3．学会等名 第62回日本生殖医学会学術講演会・第20回男性不妊フォーラム（招待講演）
4．発表年 2017年

1．発表者名 小泉智恵、奈良和子、宮川智子、橋本知子、杉下陽堂、鈴木直
2．発表標題 若年女性がん患者に対する心理社会的支援の介入効果：システマティック・レビューとRESPECT試験プロトコル
3．学会等名 日本がん・生殖医療学会第10回学術集会
4．発表年 2019年

〔図書〕 計2件

1．著者名 鈴木秋悦・久保春海	4．発行年 2019年
2．出版社 医歯薬出版	5．総ページ数 304
3．書名 新・不妊ケアABC	

1．著者名 大須賀 穰、鈴木 直	4．発行年 2017年
2．出版社 メディカ出版	5．総ページ数 344
3．書名 がん・生殖医療ハンドブック	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6．研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	中山 美由紀 (Nakayama Miyuki) (70327451)	大阪府立大学・看護学研究科・教授 (24403)	
研究 分 担 者	鈴木 直 (Suzuki Nao) (90246356)	聖マリアンナ医科大学・医学部・教授 (32713)	

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------