

European Society of Human Reproduction and Embryology

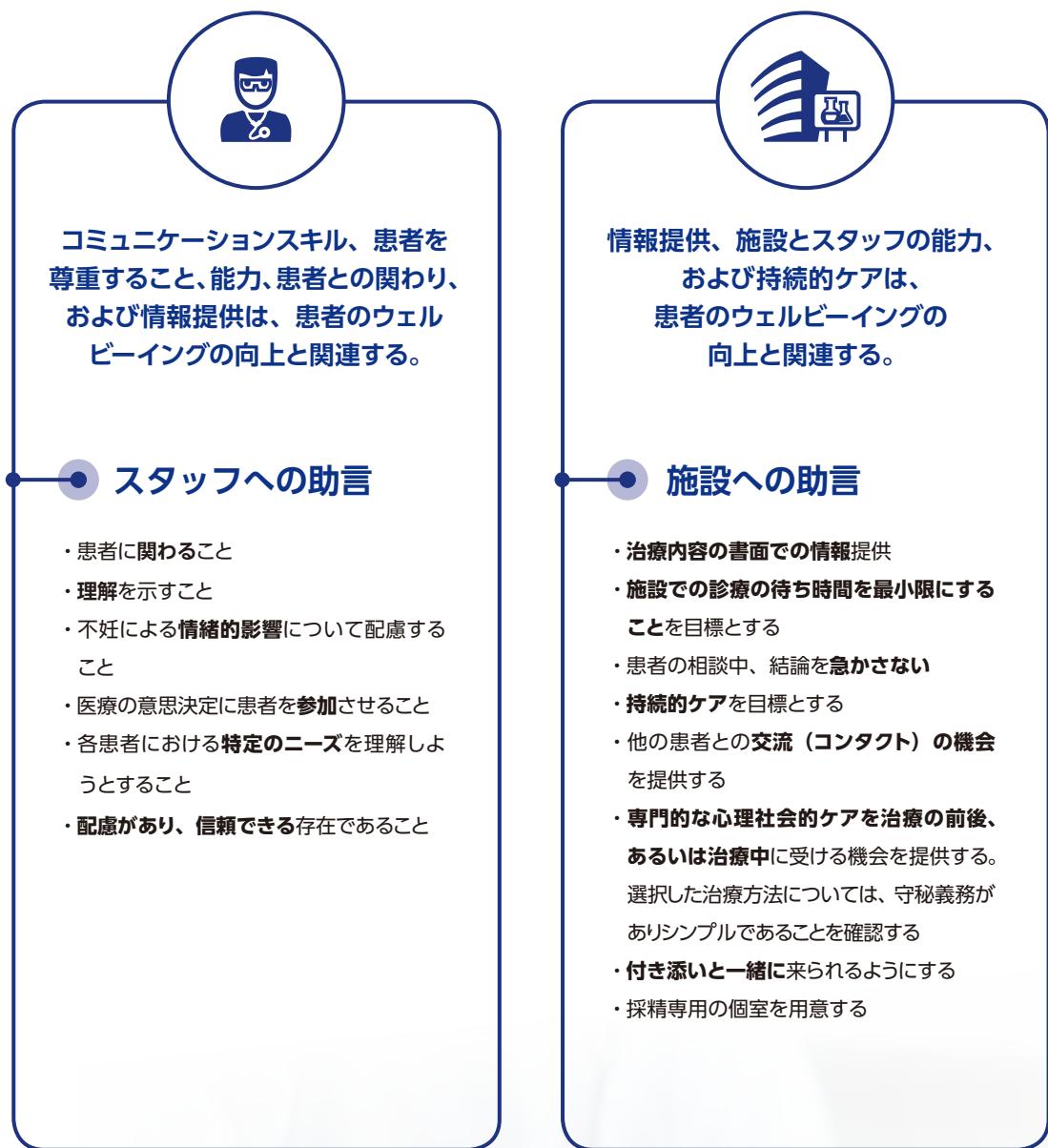
# POCKET GUIDELINE

## ポケットガイドライン

不妊と MAR (医療的に補助される生殖) における心理社会的ケアについて  
どのように患者の選好に応えるか



「患者には、不妊治療施設で受けたい心理社会的ケアについて、明確な選好がある。施設で働くスタッフはこれらの選好を認識し、対応を検討することが重要である。」



上記の情報は、ESHRE のガイドライン全体に基づくものである。不妊治療および生殖補助医療スタッフへの日常的な心理社会的ケアの手順、不妊治療スタッフのガイドである。

ガイドライン全体については、下記を参照のこと。

[www.eshre.eu/guidelines](http://www.eshre.eu/guidelines)

(日本語版)

<https://www.jsrp.org>

# 患者に情報提供をする上での 5つのアドバイス

治療の開始前に、事前情報として患者に情報提供をすると、コンプライアンスが向上し、予期不安やストレスが軽減され、治療に関する患者の知識を深めることができる。

患者にとって情報提供は極めて価値の高いものであり、どのような形で情報提供を受けたいかについて、患者には明確な選好がある。

## 1. 書面での情報提供

書面での治療関連情報の提供は、患者にとって価値の高いことである。

通常の不妊症ケアにおいて心理社会的ケアを始める上で、最も有効な方法は、施設での情報を改善することである

## 2. 下記の項目を含むこと：

- ・診断法の情報
- ・治療結果の説明
- ・他の治療方法の選択肢についての情報

## 3. 心理社会的ケアを受ける選択肢について情報提供をする

患者が受けることができる心理社会的支援（例えば、カウンセリング、精神療法、サポートグループに属する、あるいはオンラインのサポートを受けることなど）について、情報を提供する。これらへのアクセスに関する説明が分かりやすく、プロセスについて確実に守秘義務が遵守されていること。

## 4. 提供する情報が分かりやすいものであること

一般集団の意見を参考にするとよい。

## 5. 情報はカスタマイズされていて患者にとって分かりやすいこと

情報リーフレットは、その患者にとって使いやすいものであること。

広い分野の冊子であれば、どの情報が患者にとって重要であるかを患者に伝えておくとよい。

# MAR(医療的に補助される生殖)を始める患者について医療者側が知っておくべきこと

不妊治療を紹介された 10 例中 1 例の患者は、不妊治療を始めないことを選択する。



- 情緒的に健全である患者（カップル）は、
- ・良好な夫婦関係と性交が認められる
  - ・性機能障害の有病率が高くない
  - ・絶望的ではない
  - ・精神疾患や全般的な精神病理が他のカップルより多いわけではない

## 患者が情緒面で問題を抱えている恐れがあるかどうかについて知るためのポイント

治療周期の後、情緒面の問題に関する患者のリスク因子を評価するために、SCREENIVF\* を各治療周期開始前に使う（SCREENIVF は不妊に特化した評価ツールで、治療開始前に治療周期後の情緒的な問題のリスク因子を評価するために作られている）。



下記のリスク因子について注意する：

- ・社会的文化的な女性役割の認識
- ・低い職業的な地位
- ・不妊症という現実を受け入れることの難しさ
- ・カップル内で：
  - 男性不妊
  - 親になることの重要性についての考え方の不一致
  - 不妊の社会的影響についての考え方の不一致

## 次にすべきことは何か？



SCREENIVF で情緒面に問題がある恐れがあるとして特定された患者に、専門的な心理社会的ケアを紹介する。

## その他の助言



- ・全般的な健康や生殖の健康に悪影響を及ぼすと考えられるライフスタイルについて、情報提供をする
- ・ライフスタイルの改善について患者をサポートする（減量プログラムなど）
- ・パートナーの双方を診断および治療のプロセスに参加させる
- ・治療手順について、事前に情報を提供する

\* SCREENIVF は、ESHRE ウェブサイトからアクセスできる

日本語版情報は、<https://www.jsrp.org>

# 医療的に補助される生殖(MAR) 実施中の患者について知っておくべきこと



- ・5 例に 1 例の患者は ART に応じない。
- ・女性の場合、IVF1 周期につき、平均して 23 時間の勤務時間のロスがある。
- ・治療周期を通して、カップルのお互いの満足度は変わらない。
- ・女性は、通常の月経周期と比べると、治療周期での採卵および胚移植の間、社会的支援が少ないと感じている。
- ・採卵および胚移植、妊娠判定検査までの待機期間は、患者にとってストレスの多い時期である。
- ・妊娠判定検査で陰性であった場合、患者は情緒面で大きな心理的苦痛を感じる。中には、うつ病や不安の症状が認められる患者もいる。

## 患者が情緒面の問題に直面しているかどうかを知るには？

治療周期の後、情緒面の問題に関する患者のリスク因子を評価するために、SCREENIVF\* を各治療周期開始前に使う (SCREENIVF は不妊に特化した評価ツールで、治療開始前に治療周期後の情緒的な問題のリスク因子を評価するために作られている)。



下記のリスク因子について注意する：

- ・低い職業的地位
- ・身体面、情緒面で治療に関連した心理的苦痛を感じているか
- ・過去に精神的な病気にかかったことがあるか
- ・不妊症であることや子供がない環境を受け入れることが困難である
- ・不妊症と不妊治療について自分の無力さを感じている
- ・妊娠している女性を避けてしまう



## 次にすべきことは何か？

情緒面に問題がある恐れがある患者に、専門的な心理社会的ケアを紹介する。

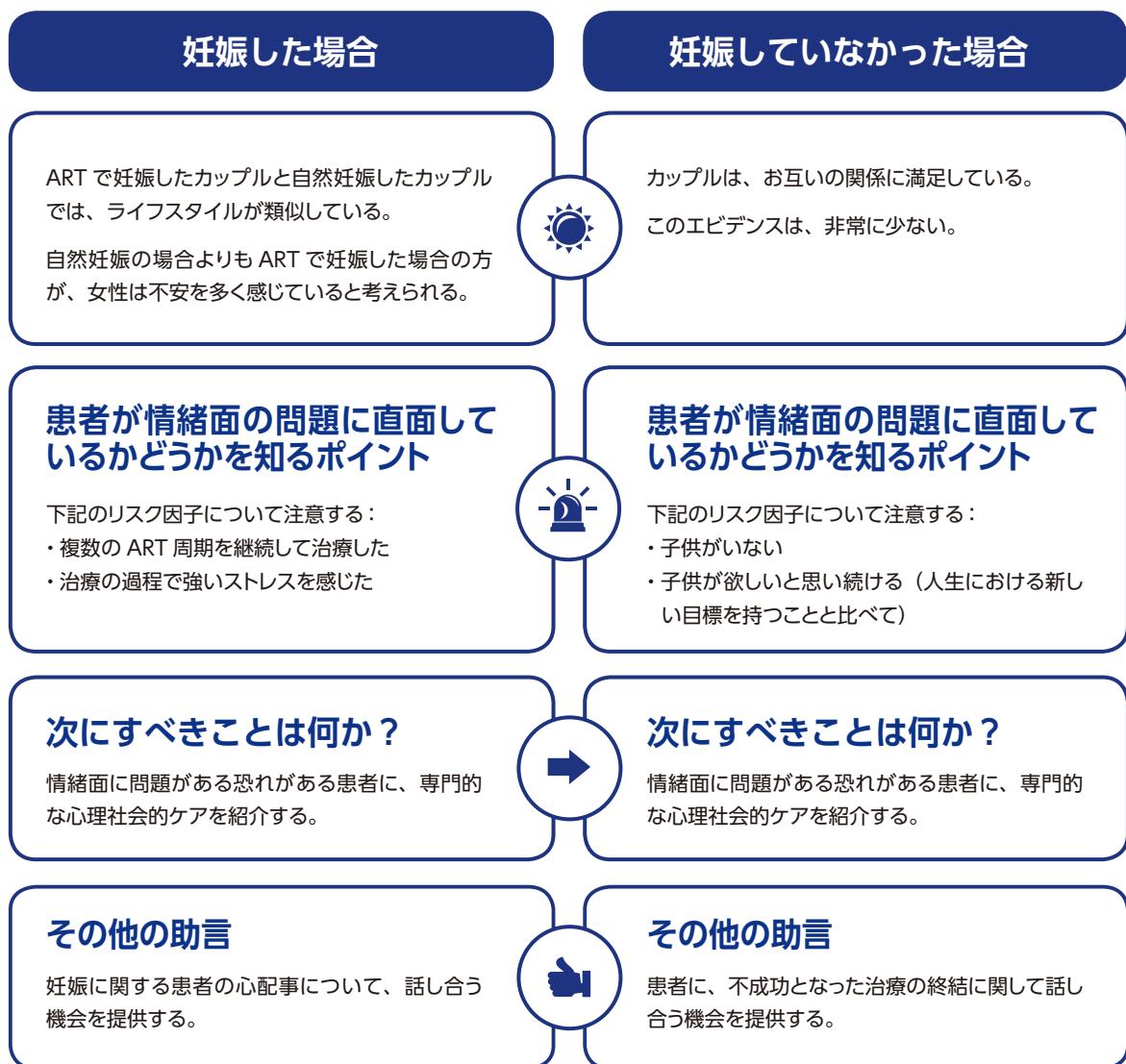


## その他の助言

- ・推奨される治療に関する理解の有無について話し合い、治療の意思決定をサポートする。
- ・治療の過程にカップルの双方を参加させる。
- ・治療に関する懸念を相談し、明確にする機会を患者に与える。

\* SCREENIVF は、ESHRE ウェブサイトからアクセスできる  
日本語版情報は、<https://www.jsrp.org>

# 医療的に補助される生殖 (MAR) 実施後の患者について知っておくべきこと





**WWW.ESHRE.EU/GUIDELINES**  
**WWW.JSRP.ORG**