

第11回日本生殖看護学会学術集会

— 基調講演 —

不妊専門相談センターにおける相談活動の実際と今後の課題

Current Activities and Future Issues of Social Support Provided by the Infertility Counseling Center of "Shiga Municipal Government"

橋村富子

Tomiko Hashimura

日本赤十字豊田看護大学

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

I. はじめに

厚生労働省は、健やか親子21・生涯を通じた女性の健康支援事業の一環として、不妊専門相談事業の取り組みを開始した。1997年、東京都の不妊ホットラインを先駆けに、2012年9月現在、不妊専門相談センターの数は60か所となった。滋賀県では2000年6月、滋賀医科大学施設内に不妊専門相談センターが設置されている。今回、不妊専門相談センターに関わった期間を通して、相談活動の実際と課題について報告する。

II. 滋賀県不妊専門相談センターにおける相談活動の実際

1. 運営方法

相談は電話・面接・メール相談の3つの方法で実施している。電話相談は月～金曜日の午前9時～午後4時迄の間、相談員1名（現在は複数名で輪番制）で、専用電話で対応している。面接相談は予約制で、毎週水曜日午後3時から不妊専門医と相談員が担当している。1組(1人)1時間枠で、1日2組(2人)まで受け付けている。メール相談（2006年度9月開設・2007年度から本格稼働）では、相談者は本センターのメール相談へアクセスし相談フォームを記入・送信、相談内容に対する回答を相談員が作成する。

2. 各相談における対応の工夫と留意点

1) 電話相談

電話が鳴った際には、①まず、深呼吸をして気持ちを落ち着かせ呼吸置いて、電話に出る。相談中は、②相談者のペースに合わせ、知りたい情報や思いに対応、相談終了と思われる時点で③相談目的の達成度を確認、④最後に、もう一度他に聞きたいことはないかを確認、質問がなければ相談は終了とする。相談終了後、⑤聞き取り及び相談事業の主旨を説明し相談者の了承を得た後、対話で得られなかった相談者の属性について聞き取る。

2) 面接相談

電話での予約時、①相談したい内容、属性として妻・夫の年齢、既往歴、産科歴、結婚期間、不妊期間、治療中の場合治療期間・治療経過を聞き取る。面接来院時に②電話での内容を医師が相談記録にそって確認した後、相談を開始する。③医師による説明や情報提供、その後相談員の対応として、④医師の説明・情報提供に対する理解度を確認する。⑤理解が得られていない場合、相談員による説明、⑥夫婦の治療への思いが異なる場合や治療について話ができている場合など、夫婦それぞれの思いが表出できるように介入する。状況によっては夫婦各々に面接し、その後カップルの面接を実施する。⑦面接相談終了後、電話・面接相談に関するアンケートを依頼する。

3) メール相談

メールを受け取った際、①質問や訴えについて読み取る。②相談内容の情報が不足し回答が困難な場合、相談者に確認（回答までに2往復）する。③対応困難な相談については文献で調べる。④感情表出がある場合、言葉を選び気持ちに寄り添う。⑤回答する際は、誤解を生じないように正確に、わかりやすく、簡潔に、無味乾燥にならないように心のこもった言葉で対応する。⑥以上の点について注意し、相談員が相談内容の回答を作成、医師が確認した後に送信する。

III. 相談実績

1. 相談件数の推移（2000～2011年度）

電話相談は2003年度の519件をピークに、約240件～約470件で推移している。11年間で、電話相談は4421件であった。面接相談は2006年度の36件をピークに、9件～27件、11年間で227件であった。メール相談は本格稼働した2007年度において41件、その後は92件から55件であった。2006年度の3件を含め、6年間で356件であった。開設から2011年度迄の電話・面接・メール相談の合計は、5004件であった（図1）。

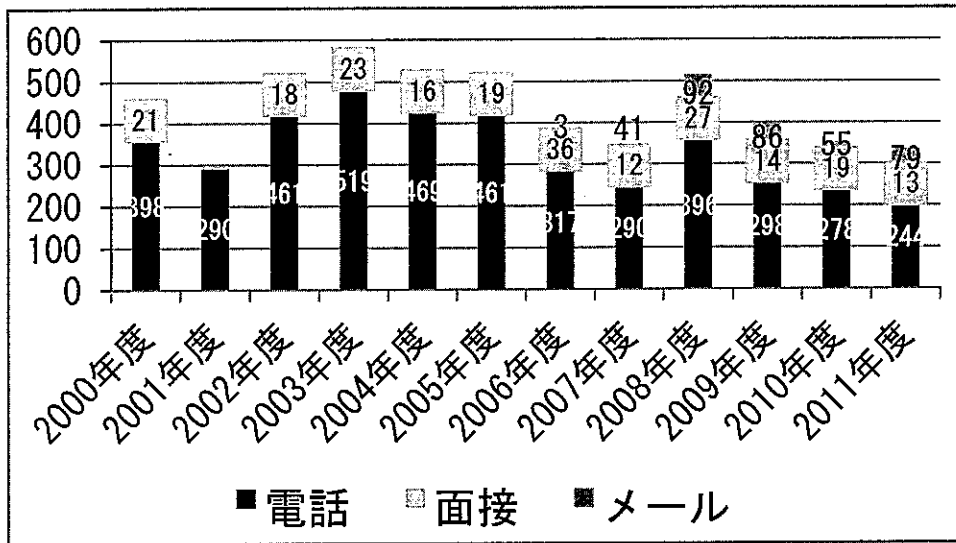


図1 相談件数の推移：2000～2011年度

『不妊患者の実態と生殖医療技術による妊孕性の向上に関する研究 (滋賀県不妊専門相談センター報告書)』より引用

2. リピーターの割合 (2006～2011年度：担当年度)

電話相談のリピーターは、2011年度は21.0%、2006年度から2010年度においては各々29.0%、30.0%、30.3%、33.5%、34.0%であった。メール相談では2007年度が5.0%、それ以降2008年度から2010年度においては各々20.6%、23.2%、18.1%であった。2011年度は44.0%と上昇したが、これは、夫婦関係についての継続的な相談(10回)があったことによる¹⁾。

3. 電話相談における相談者及び相談の特徴

以下は、私が担当した2006年度から2011年度についてまとめた。

1) 相談者の特徴

(1) 相談者の性別 (2006～2011年度 n=1857)

担当した6年間の電話件数は1857件である。相談者のうち男性は合計171名(9.2%)であり、全体の1割弱であった。

(2) 相談者の内訳 (n=1857)

1857件のうち妻本人が1622件(87.3%)、パートナー157件(8.5%)、実母38件(2.0%)であった。少数だが、実父7件、実兄弟5件、義母1件、義父2件、友人3件、その他22件など非当事者からの相談もあった。

(3) 年齢 (n=1857)

年齢は35～39歳567件(30.5%)が最も多く、次いで30～34歳508件(27.4%)と30代で約6割(58.1%)を占めていた。40代前半236件(12.7%)と20代後半218件(11.7%)が各々1割強であった。この4つの区分で全体の約85%を占めていた。

(4) 結婚期間 (n=1857)

不明を除き3年未満246件(13.2%)をピークに、次いで2年未満206件(11.0%)、5年未満169件(9.1%)、10年以上167件

(8.9%)、6年未満163件(8.8%)、7年未満119件(6.4%)、8年未満117件(6.3%)、1年未満87件(4.7%)であった。

(5) 不妊期間 (2008～2011年度 n=1282)

不妊期間については2008年度から分析を開始、対象は1282件であった。2年未満が最も多く254件(19.8%)、次いで3年未満196件(15.3%)、1年未満174件(13.6%)、4年未満135件(10.5%)、5年未満78件(6.0%)、6年未満56件、7年未満38件、8年未満27件、9年未満20件、10年未満8件であった。10年以上142件(11.0%)と増加しているが、不妊期間が長くなるにつれ相談件数は減少傾向にあった。

(6) 子どもの有無 (n=1857)

子どもの有無については、子どもがいなくて答えたのは1408件(69.7%)、子どもありが467件(25.1%)、不明91件(4.9%)、妊娠中35件であった。

(7) 治療状況 (n=1857)

治療中が1203件(59.4%)、治療をしていない643件(34.6%)、不明11件であった。

(8) 治療期間 (n=1203)

治療期間の内訳は、不明142件を除き、1年未満が最も多く479件(39.6%)、次いで2年未満288件(24.0%)、3年未満126件(10.4%)、4年未満93件(7.6%)、5年未満36件(2.9%)、5年以上9年未満56件(4.6%)、10年以上7件であった。治療期間が長くなるにつれ相談件数は減少傾向にあった。

(9) 居住地 (n=1857)

滋賀県が1509件(81.2%)、近隣6県(京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・三重)149件(8.0%)、その他146件(7.8%)であった。その他の地域(n=146)では、愛知県29件を筆頭に、東京24件、岐阜14件、神奈川14件、広島11件などであった。

相談は33県から寄せられ、全国の約8割(77.0%)を占めた。海外(インドネシア・米国・英国)在住の日本人からも3件の相談があった。

(10) 職業 (n=1857)

家事専業 835件 (45%)、パートタイム 376件 (20%)、フルタイム 480件 (25.8%) と、パートとフルタイムの有職者は45.8%となり、家事専業とはほぼ同じ割合であった。

(11) 情報経路 (n=1857)

情報経路として、インターネットが883件(47.5%)で全体の約半数を占めていた。次いで病院 464件 (25.0%)、不明 101件 (5.4%)、広報 108件 (5.8%)、人から 72件 (3.8%)、保健所 70件 (3.7%)、本・雑誌 66件 (3.5%)、その他 66件であった。

(12) 相談時間 (n=1857)

10分から20分が758件(40.8%)で最も多く、次いで10分未満 475件 (25.5%)、21分から30分が320件(17.2%)であった。各年度の平均時間は、2006年度から2011年度迄各々20.9分、21.6分、20.4分、17.9分、16.6分、16.1分と経年的に短くなる傾向にあった。

2) 相談の特徴

(1) 相談目的 (n=1857)

相談目的は、情報収集のみ、悩みや不安のみ、情報収集と悩みの両方を目的とするもの、この3つに分類し分析した。情報収集と悩みを目的としたものが1441件(77.6%)、情報収集のみが401件(21.6%)、悩み・不安を目的としたものが15件(0.8%)であった。

(2) 相談内容の分類

各々の相談を情報収集は16項目、治療に関する相談は10項目、治療外の相談は8項目に分析した結果、3つの相談の全体の項目数は9259項目であった。それぞれ、知りたい情報 4917項目(53.0%)、治療に関する相談 3100項目(33.5%)、治療外に関する相談 1342項目(14.5%)であった。

(3) 知りたい情報 (n=4917)

知りたい情報では検査 863件 (17.6%) が最も多く、次いで病院情報 778件 (15.8%)、ART 629件 (12.8%)、月経 500件 (10.2%)、薬 470件 (9.6%)、以下、セックス 337件 (6.9%)、費用 308件 (6.3%)、AIH 295件 (6.0%)、男性不妊 201件 (4.3%)、習慣流産 111件 (2.3%)、子宮内膜症・筋腫 72件、生活習慣 66件、以下腹腔鏡 29件、AID 27件、代理母・卵提供 5件、その他 217件であった。

(4) 治療に関する相談 (n=3100)

治療に関する相談では、現在の治療について迷いセカンドオピニオンを求める相談が最も多く 1051件 (33.9%)、次いで不妊への不安 545件 (17.6%)、病院への不満 395件 (12.7%)、受診への迷い 299件 (9.6%)、転院について 271件 (8.7%)、仕事との両立 184件 (5.9%)、費用 151件 (4.9%)、通院の負担 123件

(4.0%)、終結 64件 (2.0%)、その他 17件であった。

(5) 治療外の相談 (n=1342)

治療外の相談では、精神的な面に関する訴えが最も多く 392件 (29.2%)、次いで夫とのこと 320件 (23.8%)、自分自身のこと 264件 (19.7%)、周囲との関係 171件 (12.7%)、妊娠・出産・育児 146件 (10.8%)、子どものいない人生 43件 (3.2%)、養子 15件 (1.1%)、その他 29件であった。

(6) 対応困難な相談事例

前述のように相談は、知りたい情報、治療に関する相談、治療外の相談に分類し、各々該当する項目を算出した。相談内容は様々であり、看護者としての介入は、薬の効用などの情報提供から、夫婦間の悩みや心理的な落ち込みなどへの対応が求められる。対応困難な事例としては、夫婦間の葛藤の訴えがあるケースであった。その背景として、結婚後数年を経ても夫/妻の性機能障害による性生活上の問題が生じている未完結婚、意見の違いにより夫の協力が得られず治療中断を余儀なくされた例及び治療に踏み切れない例があった。

4. メール相談における相談者の特徴

以下に、電話相談とは異なる相談者の特徴について述べる。

1) 相談者の内訳 (2007~2011年度 n=353)

男性は全体の19名(5.7%)であり、全員がパートナーであった。女性では1名を除き他は全て妻本人からであった。

2) 居住地 (n=353)

滋賀県が240件(68.0%)で全体の約7割を占めていた。近隣6県(京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・三重) 44件(12.5%)、その他68件(19.3%)、不明1件であった。その他の地域(n=68)の内訳は、神奈川10件、埼玉10件、東京9件など16県から、海外5カ国(米国・カナダ・ブラジル・英国・マレーシア)在住の日本人からも13件の相談があった。

3) 職業 (n=353)

家事専業が113件(32.0%)、パートタイム74件(21.0%)、フルタイム163件(46.2%)と有職者が67.2%であった。不明は1件(0.8%)であった。

4) 情報経路 (n=353)

インターネットが286件(81.0%)、次いで病院30件(8.5%)、広報14件(4.0%)、人から8件、本・雑誌6件であった。

V. 考察

1. 電話相談の特質と相談員の対応

電話は、いつ、どこから、どんな内容でかかってくるか予測できないことに加え、相談後の経過を知ることも難しい。そのため、相談時に満足いただけるような対応が求められる。利用者への質問紙調査において相談員の対応は、「話を聴く」「話をする」に大別されている。「聴く」という姿勢については「親切的な対応で親身になって/内容をよく聴く」などがあった。「話を

する」は、「丁寧に/豊富な知識をもって話をしてもらった」などがあつた。相談後の気持ちや行動の変化として「全て話ができ/気が楽になった」「受診する勇気がわいた/安心して病院に行くことができた」などがあつた²⁾。

電話での情報提供について市間は「電話を受けた対応者は、相手の気持ちを理解したうえで相手が最も必要としている情報を端的に答えることが肝要である。なぜなら、そのときの対応者の態度が親切であつたか、説明がわかりやすかつたなど、相手がそのとき受けた印象が、その後の受診や治療の進展に大きくかわるからである」と述べている³⁾。電話相談利用者の2~3割はリピーターであるが、電話相談は「一回性」という特質がある。受け手(相談員)は一回性の出会いであることを自覚して密度の高い意味ある時間であるように、感性と思考力を集中する必要がある⁴⁾。また、表情・態度のような視覚的情報は得られないため、言語、声のトーンや抑揚に注意を払い、相談者の語りを正確に捉えることが必要である。そして相手の呼吸や気持ちのトーンに合わせ、声の調子、話すスピード、言葉の選び方などに注意しながらアプローチしていくことが重要である⁵⁾。

2. メール相談の特質と相談員の対応

通信手段の変容期にあたり、メール相談は時代のニーズであるともいえる。電子メールの主な特徴として文字によるコミュニケーション、非同期性があげられる。文字によるコミュニケーションでは、表情や口調、態度、間といった非言語メッセージが一切欠如している⁶⁾。よって、相談員は相談者が何を知りたいのか、どんな気持ちで何を訴えているのか、文面を丁寧に読み取ることが必要である。感情表出がある場合、言葉を選びその気持ちに寄り添いながら文字で的確に表現(対応)することが重要である。

3. 相談方法による属性の特徴

メール相談の利用者の内訳として当事者以外は1名のみであつた。当事者以外はメール相談を利用するまでに至らないことが推察された。一方、電話に比してメールは①近隣県及びその

他の地域の割合が高い、②情報経路としてインターネットの割合が高い、③有職者のうちフルタイムの利用者が多いことが判明した。いつでも、どこからでもアクセスできるという点で、メール相談はインターネット利用者、フルタイム勤務者や遠隔地居住者に利便性が高いことが示唆された。

VI. 今後の課題

本センターには情報提供及び精神的なサポートが必要な相談、加えて夫婦間の深刻な相談も寄せられている。不妊に悩むカップルが問題解決の糸口をつかむ場として、相談員は種々の問題に広く且つきめ細やかな対応が求められているといえる。更に、利用対象者及び地域格差を縮小できるように、相談場所、相談時間及び相談日の増設など相談しやすい環境づくりのためのシステムやサービスの充実化を図る必要がある。さらに、本センターについて社会に周知ができるように、定期的に、有効な情報媒体を用いた広報活動が望まれる⁷⁾。

引用文献

- 1) 橋村富子: 不妊患者の実態と生殖医療技術による妊孕性の向上に関する研究, 2006年度から2011年度研究報告書, 2007~2012
- 2) 橋村富子・高島明子・清水良彦他: 相談利用者が不妊専門相談事業に望むこと~滋賀県不妊専門相談センターアンケート調査より~, 日本不妊カウンセリング学会誌, 7(1), 72-73, 2008
- 3) 市間洋子: 不妊カウンセリングマニュアル, 第1版, 30-36, メディカルビュー社, 2001
- 4) 村瀬喜代子: 電話相談の考え方とその実践, 初版, 13-22, 金剛出版, 2005
- 5) 前掲書4)
- 6) 福田周: 電話相談の考え方とその実践, 初版, 142-153, 金剛出版, 2005
- 7) 前掲書1)