

新しい生殖医療技術を通して見る医者と患者
—事例研究の目的および経過報告—

柘植あづみ

近年の生殖医学は「生殖革命」という語が用いられるほど、劇的に発達した。技術発達をもたらす社会への影響に関する議論もいくらか行われるようになり、バイオエシックス、生命倫理といった言葉や患者の権利、インフォームド・コンセントなどの概念も一般に知られるようになってきた。ただしここでは医療技術の発達をもたらす社会への影響の是非を直接的に議論するのではなく、技術が用いられている現場の医者と患者への調査から、医療における様々な場面での問題点を示したい。それは結果として、技術の発達が当然のこととなった時代において、新しい医療技術と個々の人間および社会とのかかわり方を考える材料を提示することになると考える。

1 研究の方法

生殖医療における技術の発達はあらゆる分野で生じているが、筆者は次の2つの分野において事例研究を行う。

そのひとつは「不妊治療」を対象とした事例研究である。研究方法としては、医者、患者へのそれぞれの聞き取り調査を行っているが、その後「患者の会」や治療現場への参与観察を計画している。ふたつめは「出生前診断」を対象とした事例研究である。「不妊治療」と同様に、医者、クライアントへのそれぞれの聞き取り調査を行い可能であれば治療の現場への参与観察を行いたいと考えている。

なお、ここでは現在までに行った調査から、「不妊治療」における「情報」をキーワードとして、途中経過の概略を報告する。

2 医者から見た「不妊治療」と情報

いうまでもなく「不妊治療」に携わっているの

は産婦人科医であるが産婦人科領域の中では「不妊治療」はごく一部の分野にすぎない。従って、同じ産婦人科医であっても「不妊治療」に対する知識や技術、また態度や考えなどにかかなりの差があることが予想される。それらのことを踏まえた上で、医者から見た「不妊治療」における「情報」の問題点を整理したい。

a 治療方法に関する情報の入手

医者にとって必要な情報は、治療方法や技術に関するものである。その情報源は学会や専門誌によるが、新しい技術の習得には文字による情報ではなく、実際の技術の見学や研修といった行為が必要になる。日本が世界に先駆けて新しい技術を開発・応用する場合よりも、海外の技術を移転する場合の方が多い。例えば体外受精-胚移植技術の習得のために、大学から研究者が海外に派遣されてきた。その後プライベートなグループまたは個人での海外研修が行われている。さらに、国内の先行施設における研修も行われている。国内での研修協力体制については今後、詳しい調整を行いたい。

いずれの研修の場合でも、技術の習得に関する証明等の有無やその信頼性についての調査も必要であると考え（→3-a参照）。

b 患者への情報提供

治療方法の習得に割かれる努力に比して、患者への情報提供のために割かれる努力は少ないと言って良いだろう。日本においては医者は研究者であり技術者であり、投薬の判断を行い、患者の身体的・精神的な不調を聞くカウンセラー的な役割まで担うことがある。それを考慮すれば患者への情報提供の方法を検討する余力がないことは十分推察できる。しかしながら、医者と患者の関係において、患者がもっとも望んでいるのは十分な

説明であるといわれる現在、情報提供のあり方に関する検討が必要とされていることは言うまでもない。

インフォームド・コンセントという語が頻繁に用いられるようになり、医者側からも「インフォームド・コンセントを行っている」という言葉を聞くようになったが、その多くは集団での説明会であったり、説明の記入された用紙やパンフレットを渡されるという形式である。もちろんその際に質問は受け付けている。だが、医者への聞き取りで「十分に説明している」という答えが返ってくるのに対し、患者に尋ねると「専門用語が多くてよくわからない」「質問しづらい雰囲気」「一般論ではなく、私の場合にはどうなのかについての説明がない」などの不満が出される。この差についても今後さらに詳しく調べたいが、提供される情報が治療方法（検査や処置の名称や手順）や治療成績の平均値であるのに対して、患者が望んでいるのは副作用や痛み、自分の症状の場合の成績、費用であるという違いが目立つ。個々の患者に対応した情報を提供することは、医学的にも難しいことは理解できるが、患者はその難しささえも十分に説明されていないと言える。

もうひとつ治療成績に関する情報の例を挙げたい。体外受精-胚移植の治療成績は学会誌などに発表されるだけで、成績の公表については施設によって差があった。患者に対して日本の平均値を示したり、自施設の胚移植当りの妊娠率（時には生化学的妊娠による妊娠率）を伝えているところがあった。しかし患者は妊娠ではなく生児出産を望んで治療を受けているのであるから、自施設の治療周期総数あたりの生児出産率を患者に伝えることが当然のことだと思われる。

ただし、医者側からは現在の医療制度では「説明」に対する経済的な保証がなく、多くの病院で医者が食事の時間を減らして診療しているにもかかわらず外来診療が終了しないというような状況では「十分に説明して欲しい」という患者の要望を叶えたくてもできないという声も聞かれ

た。

3 患者から見た「不妊治療」と「情報」

a 医療機関に関する情報

2-1で述べたように、各々の医療機関や医者によって不妊治療へのアプローチが異なっているために、患者の一番の要望は「自分の症状の場合にどこの医療機関へ行ったらよいか」知りたいということである。しかし、そのような情報を提供する施設はなく、一部の市販の医療ガイド的な書籍や「不妊治療」を扱った新聞・雑誌の記事などがその情報源となる。次の情報源は、患者の口コミである。口コミは病院の待合や、検査や治療のための入院施設、遠方からの患者が治療のために宿泊する施設などで行われており、治療を受ける前に情報を得ることは困難である。

そのため情報の偏りが大きく、特定の施設に患者が集中し、いわゆる三時間待ちの三分診療だけではなく、検査までに数か月待ち、体外受精をうけるまでに半年待ちという話も聞かれた。

日本で体外受精-胚移植を行っている施設は急激に増加しているがこの増加はイギリスのように体外受精-胚移植を行う施設を技術水準や設備等で限定している国とは異なり、決して平均した技術水準の上昇や成績の上昇を意味しない。技術水準の低い施設は最終的には患者が集まらなくなると思われるが、それ以前に患者が練習台にされることもありうる。技術向上には実験や練習が不可欠であるにしても、患者の権利を守るという視点からは、何らかの改善が望まれる。

b 治療方法の選択

自分がどのような治療方法を選ぶかというのは、医療における患者の権利や意思決定の重要性がいわれる今日でも「医者まかせ」である。その理由としてまず一般に入手できる医療情報が極端に少ないことを挙げたい。

医療の基本としてはもちろん担当医から説明を受けることであるが、それが十分とは言えない現状では、患者は他の情報源を探す。

確かに最近では医療品や検査、治療の解説書が市販されているが、「不妊治療」のように慢性疾患と同様な長期の通院が必要とされる場合には市販の解説書では不十分である。聞き取り調査をした患者のうち何人かが、一般書よりもかなり高価な医学の専門雑誌の特集号を購入していたが、それも大都市部の場合に限定されている。それ以外の地区では専門誌の購入も難しく、一般に利用できる公共図書館には医学雑誌はなく、大学の図書館は国公立、私立を問わずほとんどが一般には閲覧さえもできない状況にある。非専門家が専門誌の内容をどこまで理解できるのかという疑問が医療者側にはあるのだろうが、患者が自分の症状について知りたいという欲求に応える方法を考えるべきではないだろうか。

4 まとめ

以上に述べたことは当事者にとっては常識である。しかし、その常識の中に非専門家から見ると疑問がいくつも詰まっている。

今後「不妊治療」と出生前診断という2つの技術を通して医療の現場における医者と「患者」の視点および医者－患者関係から生殖医療技術を考えたい。さらに、調査結果から医療問題としてだけでなくその周辺にあるコミュニティー（家族、医療者集団、文化・社会など）との関係についても考えたいと思っている。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



近年の生殖医学は「生殖革命」という語が用いられるほど、劇的に発達した。技術発達をもたらす社会への影響に関する議論もいくらか行われるようになり、バイオエシックス、生命倫理といった言葉や患者の権利、インフォームド・コンセントなどの概念も一般に知られるようになってきた。ただしここでは医療技術の発達をもたらす社会への影響の是非を直接的に議論するのではなく、技術が用いられている現場の医者と患者への調査から、医療における様々な場面での問題点を示したい。それは結果として、技術の発達が当然のこととなった時代において、新しい医療技術と個々の人間および社会とのかかわり方を考える材料を提示することになると考える。