赤ちゃんを抱きたい

知っていますか 不育症 ④

カウンセリングは大切な治療

専門医につなげてほしい

「不育症の治療で大切なことは、『この人は不育症ではないか』と気づいて専門医につなげること。治療につながりさえすれば、70%から80%は出産に至っています」

こう話すのは岡山大学病院の中塚幹也教授。厚生労働省研究班の研究分担者でもあります。不育症専門外来がある同病院には、遠く中四国から患者が訪れます。

チームでケア

不育症をテーマとした講演会が各地で開かれ、医師自身の意識の高まりは感じていると中塚教授。しかし、専門医につなげた方がよいケースの見極めについては、不十分さを痛感しています。死産の場合は「ここまで大きくなったんだから次は何とかなる」と思ってしまう。小さな命が何とか助かったなら、なおさらのこと、不育症が原因で命が危なかったのだということが見過ごされてしまうというのです。

「ただ、専門的な治療にたどり着いても、服薬や注射といった治療だけでは十分ではない。精神的なケアが欠かせない」と中塚教授は、段階別にカウンセリングの必要性を説きます。流産や死産の直後に事実を受け入れ、立ち直る第1段階。流産や死産の経験でうつ状態になる人も多い中で、次の妊娠に向かう気持ちになるまでが第2段階。そして治療しながら妊娠が始まる第3段階です。

中塚幹也さん

カウンセリングの効果

2回の流産既往のある女性の場合の治療実績
（数字は妊娠成功率）

	カウンセリングあり	カウンセリング含め無治療
不育症の原因リスクが分かっている人	54.5%	16.7%
不育症の原因リスクが分かっていない人	81.4%	53.3%

（厚労省研究班報告から）

こうしたケアを継続して、しかも看護師や助産師などを含めたチームで行うことが大切だと強調します。

つらさを整理

とはいっても、カウンセリングできるまでの敷居はまだまだ高いのが実情です。そこで、外来でストレスチェックや血管障害の検査などをしながら、自然に会話する中でカウンセリングへと結び付けるスキルを高めています。

何より心がけているのが、本人が何かしたいという時にできるような環境作りです。泣きたい時は泣けるような場を、家族だけで過ごしたい時はその空間をつくる。亡くなった子どもの姿を見ておけばよかったと悔やむ患者もいる中で、「子どもに会っておきますか？」と本人に確認することも大事だと中塚教授。

「本人が一番つらいのは、子どもを亡くしたことに周囲から何も触れられないことだといいます。流産や死産のつらさをきちんと整理してもらえるようにケアすることで、次はがんばろうという気持ちにもなれるのです」（つづく）

（前回は8日付）