北海道医療新聞 2017/1/20 掲載

(昭和43年7月23日第3種郵便物認可)

遺伝カウンセリングの最前線

⑨ 遺伝カウンセリング

北大病院臨床遺伝子診療部
柴田有花
(認定遺伝カウンセラー)

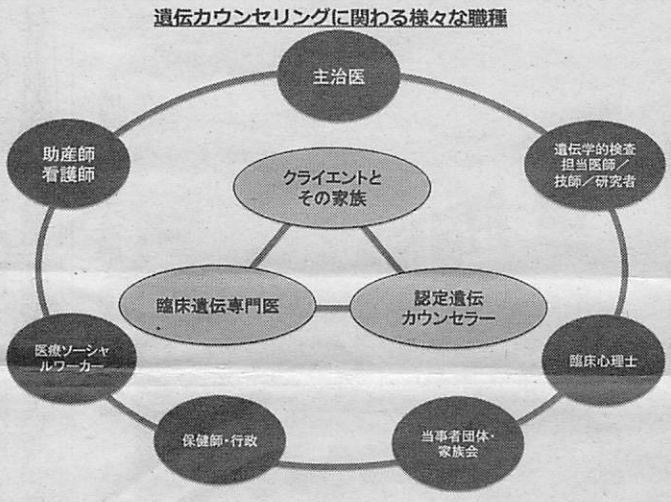
これまで8回にわたり、当院の現状と各診療科における遺伝医療の特徴について紹介してきましたが、今回は遺伝医療を行う上で欠かせない「遺伝カウンセリング」について紹介します。

遺伝カウンセリングの定義は、国や時代が変わるにつれ少しずつ変化しています。日本医学会が2011年に発表した「医療における遺伝学的検査・診療に関するガイドライン」によると、「遺伝カウンセリングは、疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理的影響および家族への影響を人々が理解し、それに適応していくことを助けるプロセスである」とされています。

これより、遺伝カウンセリングには、▼疾患の正確な情報提供するだけでなく、相手が理解・適応するまで寄り添う▼結論を出すことが目的でなく、結論に至るまでのプロセスが重要である▼対象は遺伝性疾患の患者や家族だけでなく、遺伝に関する問題に不安や悩みを持つすべての『人々』である—の3つのポイントがあると分かります。通常の診療ではこのポイントを達成するための十分な時間を確保することができないため、遺伝カウンセリングの時間が別に設定され、その専門家として臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーと呼ばれる職種が登場してきました。

対象は患者に限らないため、来談者を「クライエント」と呼びます。日本は諸外国と比較し遺伝を タブー視する風潮が強いため、遺伝カウンセリングの中にはこれまで自らが抱える遺伝の問題を、家族にすら相談できずに生活されてこられた方もいます。通常の診療は、腹痛や頭痛といった身体的な問題をきっかけに受診する場合がほとんどですが、遺伝カウンセリングは身体的な問題より、心理・社会的問題がきっかけになる場合が多いと言われています。自身や家族が就職・結婚・出産等のライフイベントを契機に、これまでの積年の思いを表出されるのです。

遺伝カウンセリングを担当する者の基本的態度として、アメリカの臨床心理学者であったカール・ロジャースが20世紀中頃に広めた、①自己一致②無条件の積極的関心③共感的理解—の3条件が求められます。簡潔に言えば「クライエントの語りを積極的に傾聴し、その内容を評価せず、ありのままの姿を理解したことを伝える態度・姿勢」が求められます。遺伝子カウンセリング担当者がこの態度で接することで、クライエントは自身を受け止めてもらえていると感じ、自らの力で成長していくことができるのです。私たちは適切なアドバイスをしなければいけないと思いがちになりますが、最も重要なことは相手に寄り添い傾聴することであるという点を常に念頭に置き、日々実施しています。また、遺伝カウンセリングを単独でなく複数人で担当することで、クライエントを多面的に捉え、より深く理解することも大切です。



このような専門的知識を身につけ、遺伝カウンセリングを担当する者は限られていますが、遺伝性疾患の患者や家族にはどの診療科の医療従事者であっても接する機会があると思います。日本医学会によるガイドラインでも「遺伝カウンセリングに関する基礎知識・技能については、すべての医師が習得しておくことが望ましい」とされています。より多くの皆様に私たちの役割を理解してもらい、様々な職種と協同しながら、クライエントの成長を支援していきたいです。

(精神医学講座講師)

訂正 1月20日付3面の寄稿「遺伝カウンセリングの最前線 ⑨遺伝カウンセリング」に誤りがありました。54行目の「遺伝カウンセリング」は「クライエント」、87行目の「遺伝子カウンセリング」は「遺伝カウンセリング」でした。お詫びして訂正します。

※内容に一部誤りがありました。