

令和 6 年度こども家庭庁委託事業
不妊症・不育症におけるピアサポーター等養成研修の実施
及びピアサポーター支援のための資材等作成業務一式

令和 6 年度

不妊症・不育症におけるピアサポーター等養成研修の実施
及びピアサポーター支援のための資材等作成業務報告書

令和 7 年 3 月
公益社団法人日本助産師会

目次

I：2024 年度こども家庭庁委託事業「不妊症・不育症におけるピアサポーター等養成研修の実施及びピアサポーター支援のための資材等作成業務一式」

1. 事業内容	1
2. 業務実施スケジュールと概要	1

II：研修会業務

1. 概要	3
1-1. 目的	3
1-2. 養成研修プログラム	4
1-2-1. ピアサポーター養成プログラム	4
1-2-2. 医療従事者プログラム	6
1-3. 実施体制	8
1-4. 本事業の広報活動	9
1-4-1. 事業ホームページおよび受講者マイページの作成	10
1-4-2. 広報啓発	11
2. 開催実績	12
2-1. ピアサポーター養成プログラム	12
2-1-1. 受講者の概要	12
2-1-2. 受講状況	16
2-1-3. 対面研修プログラム「自己決定を支える相談技法」	16
2-1-4. 受講者アンケート結果	18
2-2. 医療従事者プログラム	25
2-2-1. 受講者の概要	25
2-2-2. 受講状況	30
2-2-3. 対面研修プログラム「自己決定を支える相談技法」	31
2-2-4. 受講者アンケート結果	33
3. 事業実施における課題	40
4. 今後の研修のあり方への提言（企画）	42

III：資材作成

1. 背景と目的	44
2. 構成	45
2-1. 構成	45
2-2. 実施スケジュール	45

3. ヒアリング	46
3-1. 趣旨	46
3-2. 目的	46
3-3. 期間	46
3-4. 方法	46
3-5. 内容	47
3-6. 結果	47
4. 資材作成	48
4-1. ウェブサイト	48
4-2. ポスター	50
4-3. パンフレット	51
5. 考察	52
6. 引用文献	54

IV：資料

1. 研修会	56
1-1. ホームページ・受講者マイページ画面	56
1-2. シラバス	60
1-3. 講義資料	84
2. 資材作成	218
2-1. ウェブサイト	218
2-2. パンフレット	220

I：2024 年度こども家庭庁委託事業「不妊症・不育症におけるピアサポーター
 一等養成研修の実施及びピアサポーター支援のための資材等作成業務一式」

1. 事業内容

本委託事業は、以下の2つの業務の実施をもって行った。

- 1) 不妊症・不育症患者等に対するピアサポーター、医療従事者、自治体関係者等への
 研修業務（「II. 研修会業務」参照）
- 2) 「性と健康の相談センター」における不妊症・不育症ピアサポート活動の支援のため
 の資材作成（「III. 資材作成」参照）

2. 業務実施スケジュールと概要

事業内容		6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
HP 運営・更新業務											
研修業務	講師依頼										
	動画撮影・編集										
	動画配信										
	対面研修企画・準備										
	対面研修の実施										
資材作成業務	ヒアリング										
	資材初版作成										
	資材確定版作成										

1. 前年度事業者から引き継いだ HP の運営・更新

7 月から HP 公開し、8 月よりオンデマンド講義の視聴を開始した。オンデマンド講義の受講は 1 月末まで実施し、それ以降は広報ページでの一般公開とした。

2. 不妊症・不育症患者等に対するピアサポーター、医療従事者への対面研修

10 月に仙台、1 月に東京で2回の対面研修を実施した。また、東京での対面研修では交流会を開催した。

3. ヒアリング調査

資材の掲載内容として活用するため、ピアサポートを実施している2団体に7月と8月にヒアリングを実施した。

4. 資材作成

令和5年度の調査結果およびヒアリング結果を基盤としたウェブサイトおよびポスター、パンフレットを作成した。

Ⅱ：研修会業務

Ⅰ．概要

本事業では、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状態にある不妊症・不育症患者が気軽に相談できるサポーターを育成するために「不妊症・不育症に悩んでいる方の力になりたい・悩みを理解したいと思う人」を対象としたピアサポーター養成プログラム、および医師、保健師、助産師、看護師、心理職、その他、専門職としてかわりたい人を対象とした医療従事者プログラムを作成し、オンラインで学習し、その後対面研修では、支援の中で重要な傾聴のスキルを学び体験する研修を開催した。

Ⅰ-Ⅰ．目的

不妊症・不育症に対する精神的サポートとして、医師、助産師、看護師、保健師、心理職など専門職による支援や、過去に同様の治療を経験したものによる傾聴的に寄り添った支援（ピアサポート）が重要かつ有用であると示唆されている。一方で不妊症や流産の経験者の中には、自らの経験を踏まえた社会貢献として、現在治療中の不妊症・不育症患者に寄り添ったピアサポートを行うことへの関心を持つものも多く存在する。

このため、本事業では、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状態にある不妊症・不育症患者が気軽に相談できるピアサポーターを養成するため、相談・支援にあたって必要となる基礎知識やスキルを習得するための研修を開催することや、保健師など医療従事者に対しても、生殖に関する心理カウンセリングなど、より医学的・専門的な知識による支援を実施できるよう、研修を実施する。

併せて、各研修テーマに沿った講義のポイント（今年度は必要である学習内容を再考した）や対面研修・グループディスカッションでの意見や課題等をまとめた資料による情報発信や、研修会プログラムを一部一般公開するなど本事業の活用促進を図り、広く不妊症・不育症関係者に周知・広報すること、医療者とピアサポーターの参加者同士が交流を深め、活動の支援の一助となることを目的とする。

1-2. 養成研修プログラム

1-2-1. ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症に悩んでいる人の力になりたい、悩みを理解したいと思う方を対象とした、より身近な支援者であるピアサポーター育成のプログラムである。最新の医学的な知識、不妊症・不育症患者が抱える特有な悩み、ピアサポート等について学ぶとともに、ピアサポートの実践について、ロールプレイを体験し、仲間とともに学んでいくプログラムとなっている。

以下の8つの動画講義、対面研修からなっている。

到達目標

- 1) 不妊症・不育症に関する病態、治療について理解できる。
- 2) 不妊症・不育症患者が置かれている背景について理解できる。
- 3) 相談・支援の実際と方法について理解できる。

表 1. 講義テーマ・時間・講師一覧

NO	テーマ		方法	時間	講師（敬称略）
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	1. 不妊症（女性）	講義 （動画配信）	45 分	真壁 友子
		2. 不妊症（男性）			今井 伸
		3. 不育症			竹下 俊行
2	不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制		講義 （動画配信）	30 分	富田 圭祐
					櫻井 義大
					野村 ひとみ
3	不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安		講義 （動画配信）	45 分	朝澤 恭子
4	里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点		講義 （動画配信）	30 分	林 浩康
5	グリーフケア		講義 （動画配信）	30 分	小嶋 奈都子
6	ピアサポーターとは		講義 （動画配信）	60 分	高畑 香織
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	1. 専門職による支援	講義 （動画配信）	20 分	岩田 真由美
		2. ピアサポーターによる支援		20 分	高松 京子
		3. 里親養子縁組に係る支援		20 分	永島 百合子
		4. 養子縁組制度と支援の実際		20 分	西村光マリア
		5. 周産期グリーフケア		10 分	大竹 麻美 遠藤 佑子
8	対面研修	自己決定を支える相談技法	講義・グループワーク	120 分	布施 明美 榊田 智子

1-2-2. 医療従事者プログラム

医師、保健師、助産師、看護師、心理職、その他の専門職を対象とした、支援者養成のプログラムである。不妊症・不育症に関する最新の知見、心理・社会的支援、里親・養子縁組制度などについて学ぶとともに、ピアサポートの実践についてロールプレイを体験し、仲間とともに課題を共有しながら学んでいくプログラムとなっている。

以下の8つの動画講義、対面研修からなっている。

到達目標

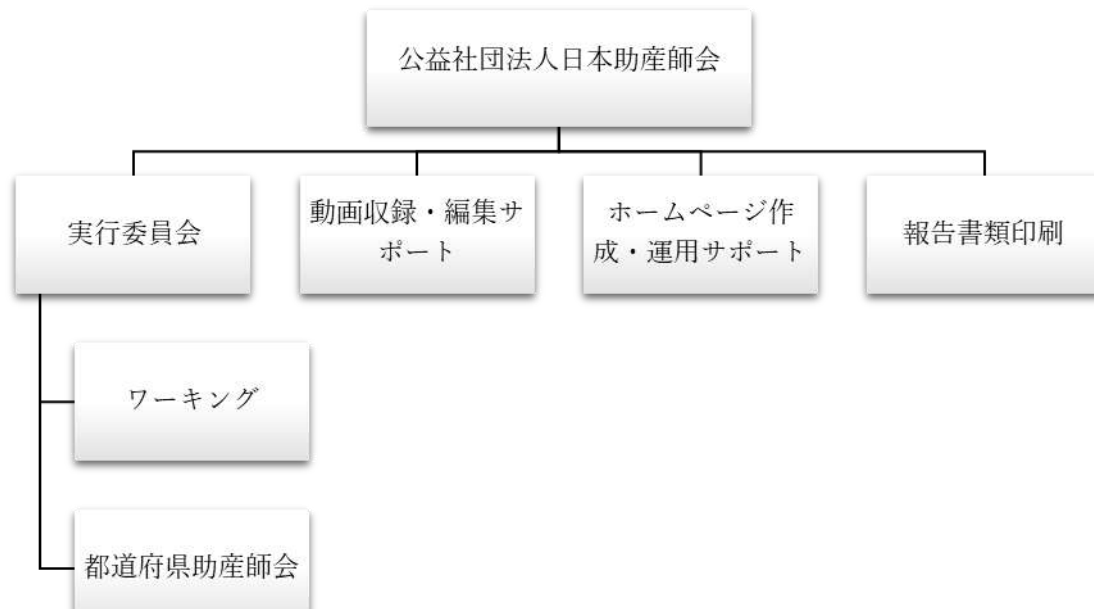
- 1) 不妊症・不育症に関する病態、治療について理解できる。
- 2) 不妊症・不育症患者に対する支援について理解できる。
- 3) 自らが活動する地域や施設における課題を明確化し、支援プログラム案を作成できる。

表 2. 講義テーマ・時間・講師一覧

NO	テーマ		方法	時間	講師（敬称略）
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	1. 不妊症（女性）	講義 （動画配信）	45 分	真壁 友子
		2. 不妊症（男性）			今井 伸
		3. 不育症			竹下 俊行
2	不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制		講義 （動画配信）	30 分	富田 圭祐 櫻井 義大 野村 ひとみ
3	不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援		講義 （動画配信）	45 分	森 明子
4	里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点		講義 （動画配信）	30 分	林 浩康
5	グリーフケア		講義 （動画配信）	30 分	小嶋 奈都子
6	ピアサポーターとは		講義 （動画配信）	60 分	高畑 香織
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	1. 専門職による支援	講義 （動画配信）	20 分	岩田 真由美
		2. ピアサポーターによる支援		20 分	高松 京子
		3. 里親養子縁組に係る支援		20 分	永島 百合子
		4. 養子縁組制度と支援の実際		20 分	西村光マリア
		5. 周産期グリーフケア		10 分	大竹 麻美 遠藤 佑子
8	対面研修	自己決定を支える相談技法	講義・グループワーク	150 分	布施 明美 栴田 智子

1-3. 実施体制

本事業の実施にあたっては、主催団体と各委託業者事業が連携を図った。



実施体制図

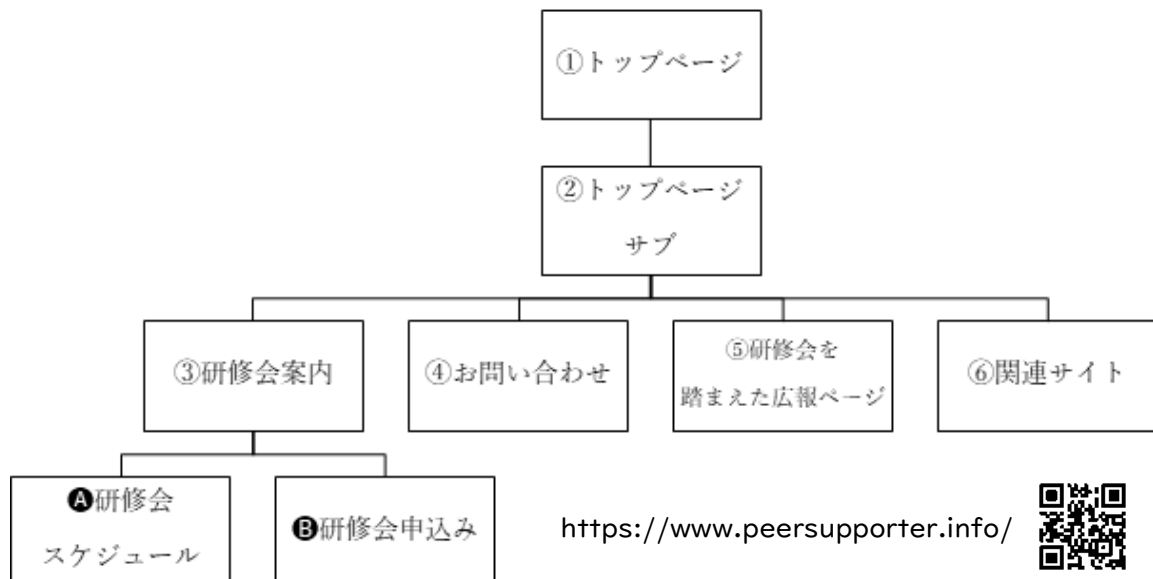
1-4. 本事業の広報活動

研修会の参加者募集を含む本事業の周知は、以下の媒体を用いて行った。

- 1) 事業ホームページの作成（「1-4-1. 事業ホームページおよび受講者マイページの作成」掲載）
- 2) SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）等の活用
Facebook、Twitter、LINE を活用し、研修等に係る情報発信および、関連団体等との連携を行った。
- 3) 協力団体（都道府県助産師会）との連携
全国都道府県助産師会へメールで事業周知・協力依頼を行った。地区代表者会議で事業周知・協力依頼を行った。
- 4) 本会会員への周知
本会会員（助産師）には、本会ホームページ、機関誌、研修会、会員専用掲示板により事業周知・参加促進を行った。
- 5) 関連団体との連携
助産師をはじめとする看護職および医師、不妊治療実施施設、その他医療従事専門職能に関する関連団体に向け、メールにて事業周知依頼を行った。また、委託元のこども家庭庁との連携のもと、不妊専門相談センター他行政担当課、関連学会へも同様に周知協力依頼を行った。
- 6) その他
 - ・ 2021～2023 年度同事業受講登録者への事業周知
 - ・ 不妊症や不育症、里親養子縁組等支援団体への、情報共有依頼

1-4-1. 事業ホームページおよび受講者マイページの作成

1) 事業ホームページの構成



- ① トップページ : 事業の概要と社会的背景、事業対象、お知らせ
- ② トップページサブ : 事業目的・企画意図、2つの研修プログラムの目的と対象
- ③ 研修会案内 : プログラム別到達目標およびカリキュラム詳細、研修受講申込み
- ④ お問い合わせ : お問い合わせフォーム
- ⑤ 広報ページ : 研修会動画の公開、研修会実施報告書掲載
- ⑥ 関連サイト : 関連団体サイトリンク

2) 受講者マイページの位置づけ

研修講義プログラムは、7か月の視聴期間内、受講者マイページからのオンデマンドによる受講を実施した。受講者マイページから、講義受講ができ、講義資料、修了証のダウンロードは受講者自身が手元で行える仕様とした（「IV. 1-1. ホームページ・受講者マイページ画面」参照）。

1-4-2. 広報啓発

以下の方法を用いて広報啓発を行った。

1) 事業ホームページ内「広報ページ」の設置

① 内容

- ・研修会講義視聴 : オンデマンドによる講義プログラムの一般公開
- ・研修会実施報告 : 研修会の実施概要報告（本報告書）
- ・2021～2023 年度同事業専用サイトへのリンク

② 周知方法

広報ページの周知については、広報活動で用いた方法（「1-5.本事業の広報活動」参照）に加え、以下の方法を用いた。

- ・事業ホームページおよびマイページ上の「お知らせ」からの案内
- ・研修会受講登録者への一斉メール

2) 受講者マイページ内「ピアサポ掲示板」の設置

受講者の今後の活動促進や仲間づくりを目的とした「ピアサポ掲示板」を設置し、受講登録者や関連団体から寄せられた、関連イベントへの参加募集、支援事業従事者の人員募集、受講者コミュニティづくりへの参加の誘いなど不妊症や不育症の支援強化につながる情報を掲載した。

3) 対面研修での交流会の開催

ピアサポーター、医療従事者を対象に対面研修プログラムを 2 日間（午前・午後の計 4 回）、交流会（1 回）を開催した。

グループワークでは、意見交換を行い、全参加者が交流できるように設定した。交流会では、複数のコミュニティグループづくりの動きがみられ、今後の支援活動につながる場となった。

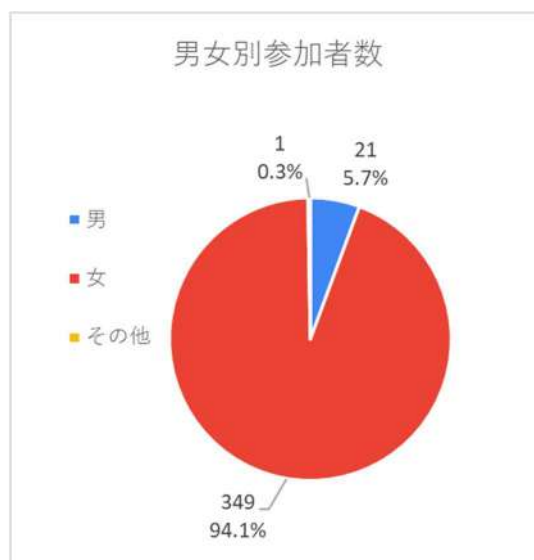
2. 開催実績

2-1. ピアサポーター養成プログラム

2-1-1. 受講者の概要

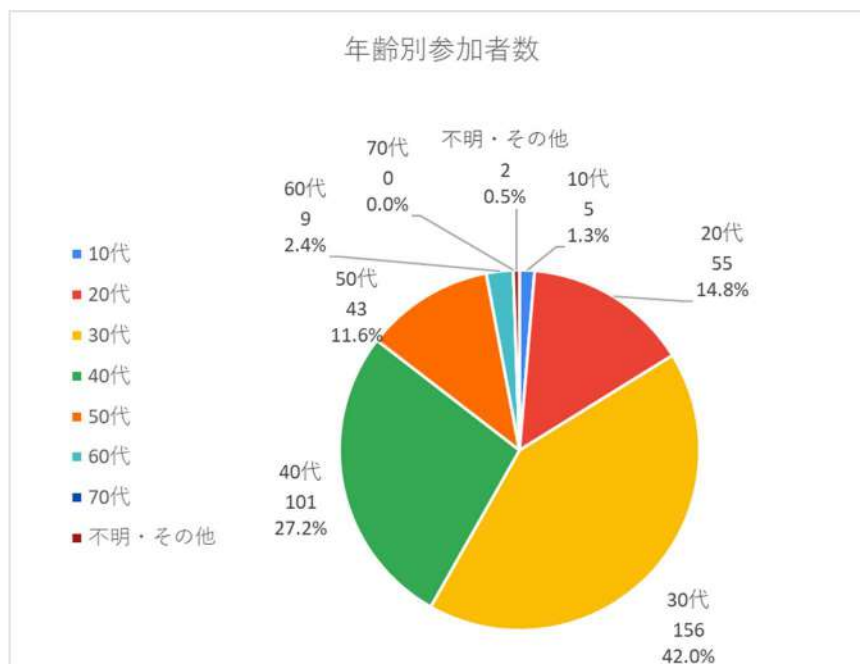
1) 受講登録者数、性別

受講登録者の総数は371名で、うち女性349名、男性21名、その他1名であった。



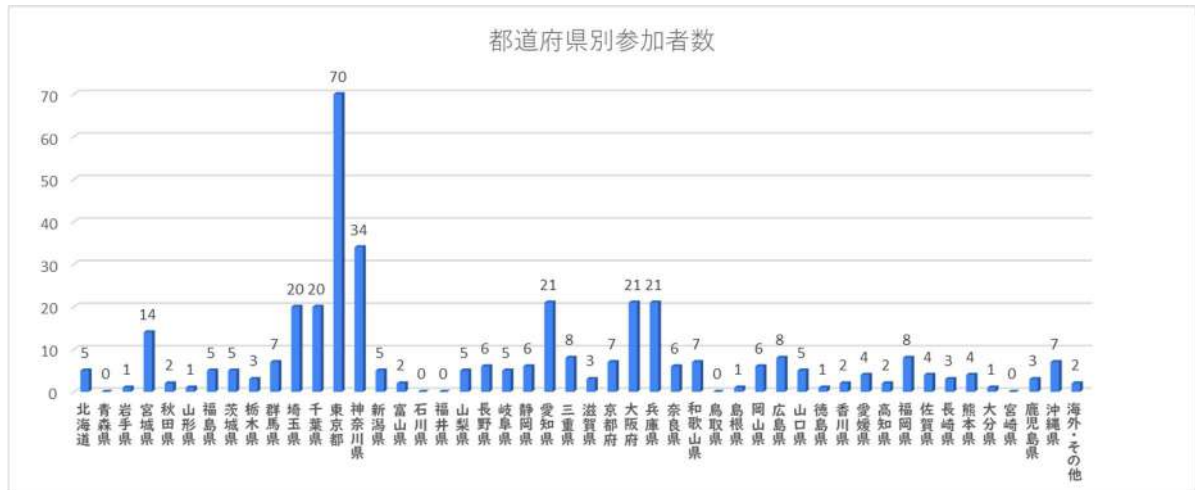
2) 年齢

参加者の年齢は、10代5名、20代55名、30代156名、40代101名、50代43名、60代9名、不明・その他が2名であった。



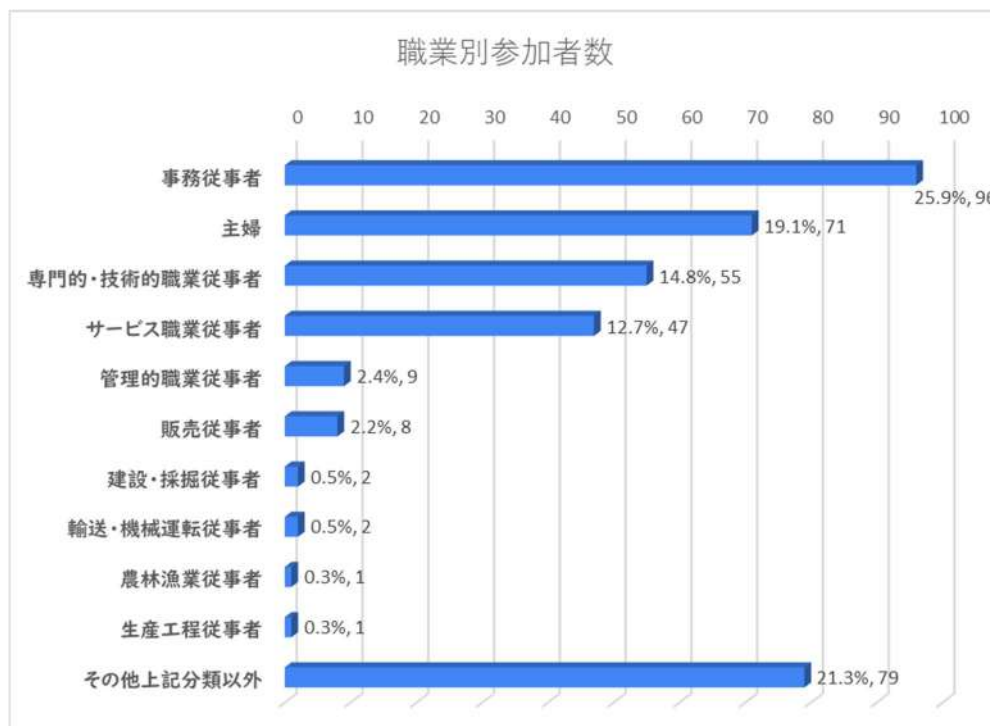
3) 居住地

受講者の居住地は、東京都が最も多く 70 名、次いで神奈川県 34 名、愛知県・大阪府・兵庫県が 21 名であった。



4) 職業

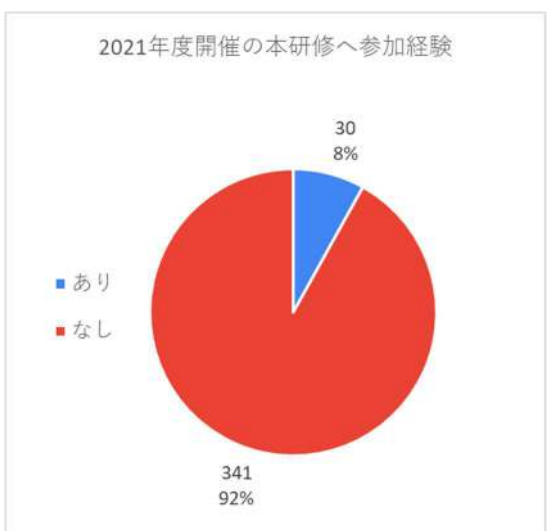
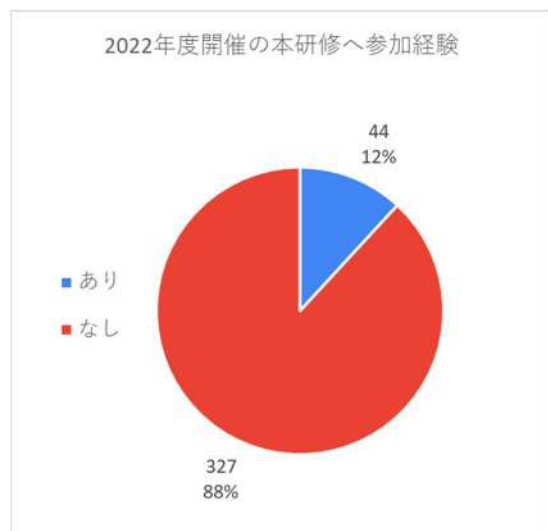
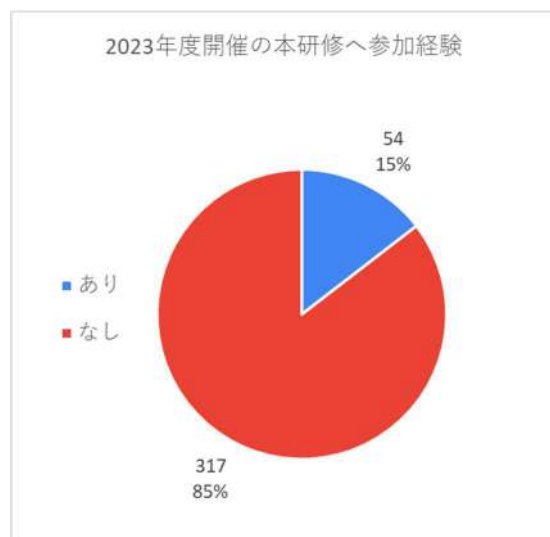
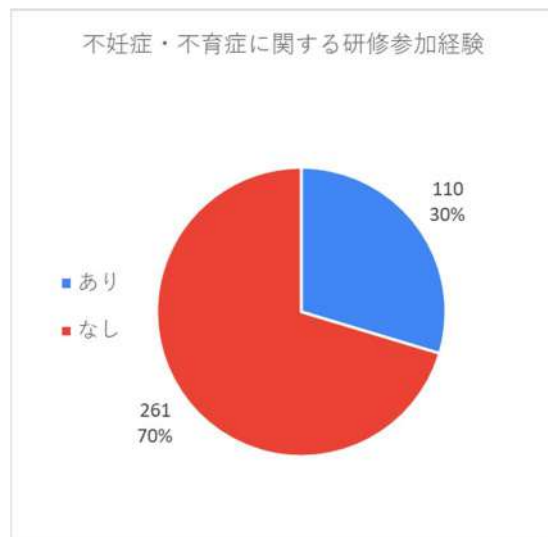
職業別では多い順に、事務従事者が 96 名、主婦 71 名、専門的・技術的職業従事者 55 名であったが、その他の回答も多く、多様な職業に従事する方の参加が窺われた。



5) これまでの研修参加経験

これまでの不妊症・不育症に関する研修参加経験について、本事業に限らず参加経験「あり」と答えたのが110名、「なし」が261名の回答であった。

また、2023年度に引き続き本事業に参加したのは54名（15%）、2022年度が44名（12%）、2021年度が30名（8%）であった。

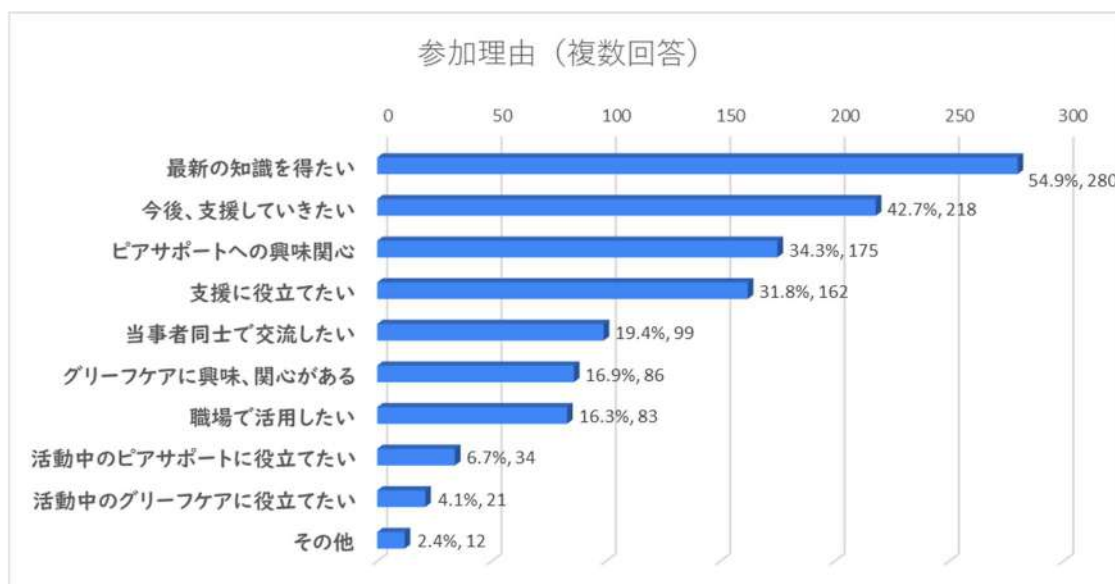


6) 参加理由

研修参加の理由は、複数回答で、「不妊症・不育症に関連した最新の知識を得たい」が最も多く 280 名で、過半数の参加者が回答した。次いで、今後、「不妊症・不育症患者の支援をしていきたい」が 218 名、「実際活動はしていないが、ピアサポート活動に興味、関心がある」が 175 名であった。

<選択肢（グラフ内表記／アンケート内表記全文）>

- ・最新の知識を得たい／不妊症・不育症に関連した最新の知識を得たい
- ・今後、支援していきたい／今後、不妊症・不育症患者の支援をしていきたい
- ・ピアサポートへの興味関心／実際活動はしていないが、ピアサポート活動に興味、関心がある
- ・支援に役立てたい／現在行っている不妊症・不育症の方への支援に役立てたい
- ・当事者同士で交流したい／不妊症・不育症の当事者の人々と交流したい
- ・グリーフケアに興味、関心がある／実際活動はしていないが、グリーフケア活動に興味、関心がある
- ・職場で活用したい／職場の任務として関連ある事柄なので活用したい
- ・活動中のピアサポートに役立てたい／現在ピアサポート活動をしているので役立つ知識等を得たい
- ・活動中のグリーフケアに役立てたい／現在グリーフケア活動をしているので役立つ知識等を得たい
- ・その他



2-1-2. 受講状況

1) 参加申し込み者数

参加申し込み者数は、371 名であった。

2) 各講義の受講者数

No	テーマ	方法	受講状況
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	講義(動画配信)	202 名
2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講義(動画配信)	180 名
3	不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安	講義(動画配信)	175 名
4	里親・養子縁組制度について～制度と現状・課題点～	講義(動画配信)	158 名
5	グリーフケア	講義(動画配信)	152 名
6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講義(動画配信)	143 名
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	講義(動画配信)	137 名
対面研修プログラム		講義・グループワーク	42 名

3) 受講修了証明書発行数(全ての講義動画受講済み人数)：135 名

対面研修プログラムは、定員に限られる開催であったため、受講修了証明書の発行要件には含まなかった。

2-1-3. 対面研修プログラム「自己決定を支える相談技法」

1) 対面研修プログラムの目標

対面研修は「自己決定を支える相談技法」をテーマとし、当事者支援に当たって心得ておくべきポイントや必要な相談技法を理解することを目標として実施した。

具体的には以下の3点を対面研修の目標とした。

- ① 不妊症・不育症の当事者支援においては相談者の自己決定が重要であり、そのためには傾聴が大切であることを理解する。
- ② 相談者の自己決定を支えるために必要な相談技法について具体的に理解する。
- ③ 当事者支援の相談場면을体験する。

2) 対面研修プログラムの内容

- ① 講義「自己決定を支える相談技法」を受講する。
- ② 相談の中でどのような技法が活用されているか、支援者(ピアサポーター)がどのように相談者に対応するかについて、ロールプレイを見ることで学ぶ。
- ③ 【グループワーク1】受講者6～7名ずつのグループにファシリテーター1名が入り、ファシリ

テータの進行で、自己紹介とロールプレイを見た感想を分かち合う。

- ④ 【グループワーク 2】グループをさらに半分に分け、3～4 名のグループでロールプレイを体験する。ロールプレイは、相談者役／ピアサポーター役／オブザーバーの 3 つの役割を順番に受講者全員がローテーションをしながら体験する。相談者役はあらかじめ用意されたシナリオに沿って役割をとり、ピアサポーター役はその場で適切と思われる対応を考えながら役割をとる。オブザーバーは、相談者役とピアサポーター役のやり取りを見守る。1 回のロールプレイは 5 分間とし、終了後にそれぞれの役割をとってみて気づいたことや感想について 3 分間の振り返りを行う。
- ⑤ 【グループワーク 3】6～7 名のグループに戻り、ファシリテータの進行によりフリーディスカッションを行う。



対面研修 講義（東京）



対面研修 ロールプレイ（仙台）

2-1-4. 受講者アンケート結果

受講者に対し、各テーマ受講後にアンケートを実施した。

1) オンデマンド講義プログラム

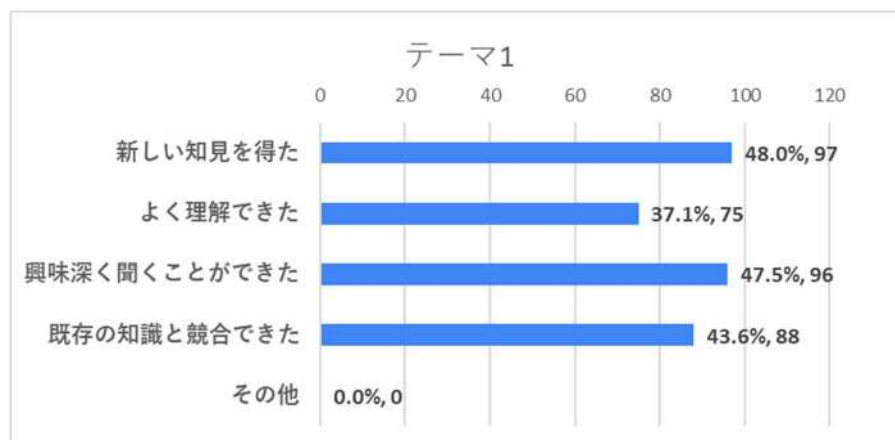
<講義テーマ>

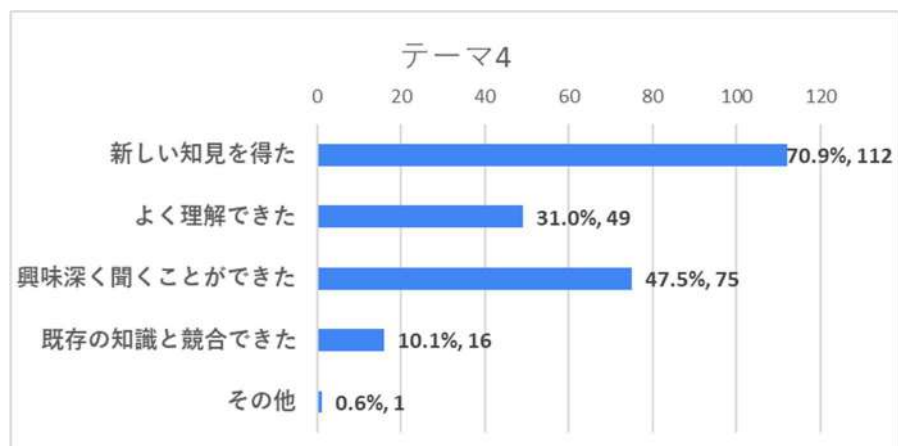
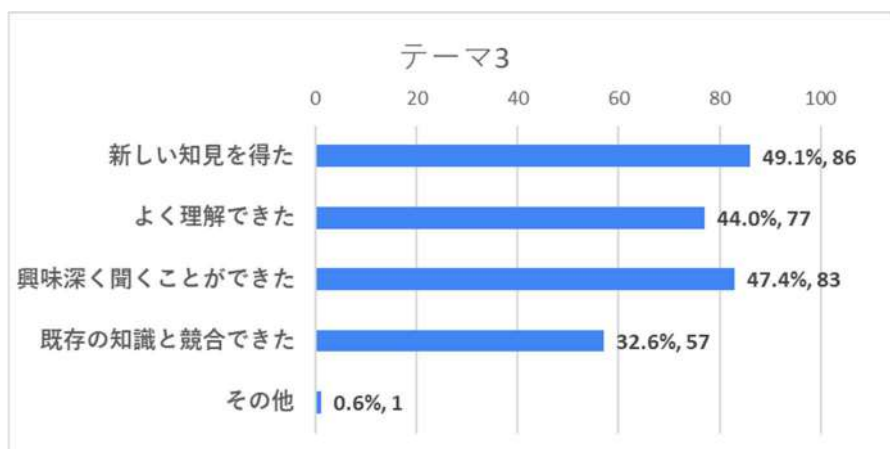
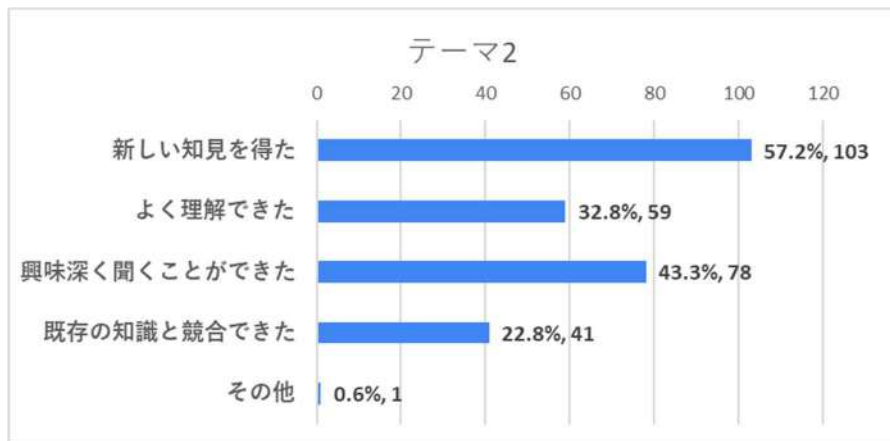
1. 不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ
2. 不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制
3. 不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安
4. 里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点～
5. グリーフケア
6. ピアサポート・ピアサポーターとは
7. 自治体における不妊症ネットワーク事業の実際

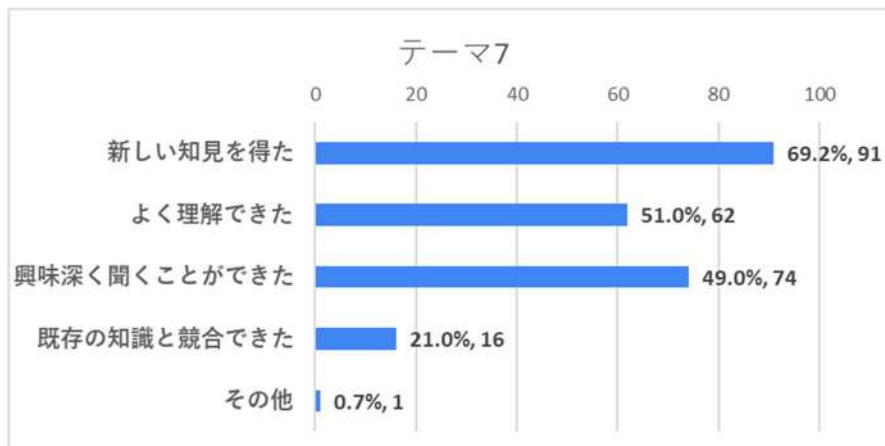
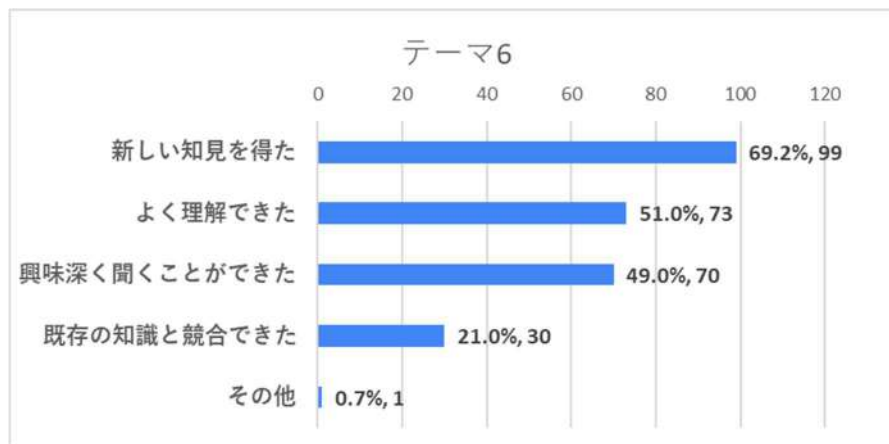
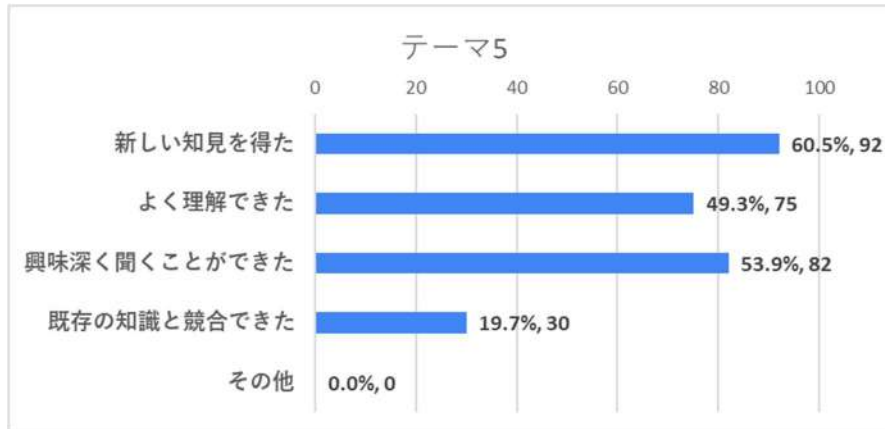
Q1. 講義の内容について、受講後の理解について教えてください。

テーマNo.	1	2	3	4	5	6	7
a.よく理解できた	102	75	114	77	108	90	82
b.理解できた	94	81	58	69	43	46	51
c.どちらでもない	3	17	2	11	0	7	3
d.あまり理解できなかった	1	7	1	1	0	0	1
e.理解できなかった	2	0	0	0	1	0	0
合計	202	180	175	158	152	143	137

Q2. 講義でとりあげた内容について、お考えを教えてください。（複数回答）







Q3. 講義でとりあげた内容について、今後のご自身の業務や活動に活かせると思いますか。

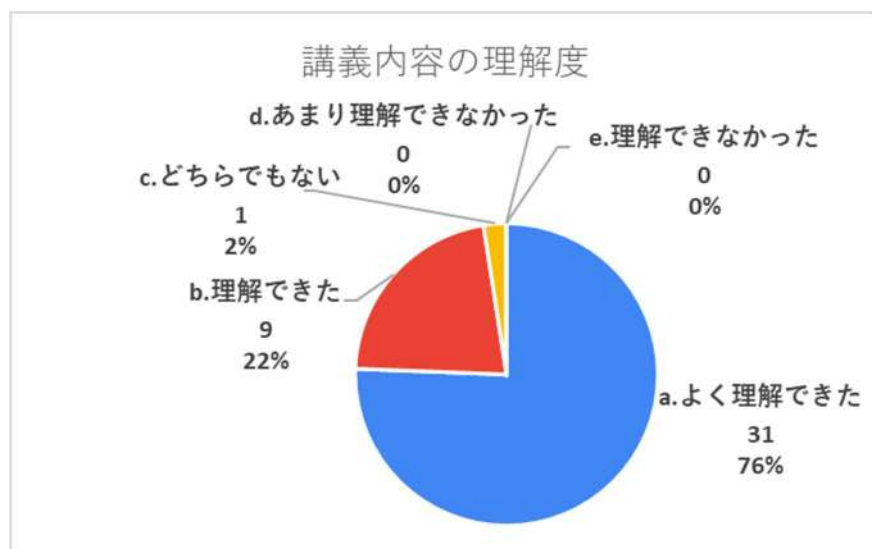
テーマ No.	1	2	3	4	5	6	7
思う	124	98	115	73	114	107	91
やや思う	59	65	48	54	28	28	34
どちらでもない	17	13	12	28	10	8	11
やや思う思わない	2	3	0	3	0	0	1
思わない	0	1	0	0	0	0	0
合計	202	180	175	158	152	143	137

Q4. 研修方法（オンラインによる研修）についての満足度を教えてください。

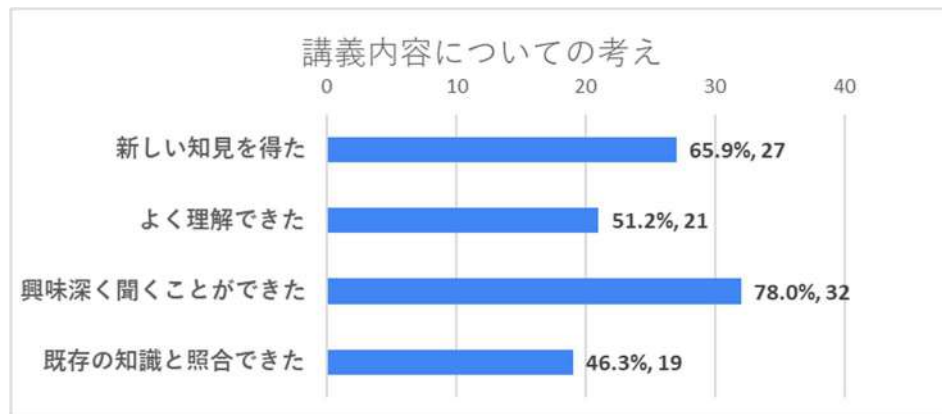
テーマ No.	1	2	3	4	5	6	7
満足	124	128	124	115	128	112	110
やや満足	59	42	43	39	23	29	21
どちらでもない	17	7	7	4	1	2	4
やや不満	2	2	0	0		0	0
不満	0	1	1	0	0	0	2
合計	202	180	175	158	152	143	137

2) 対面研修プログラム

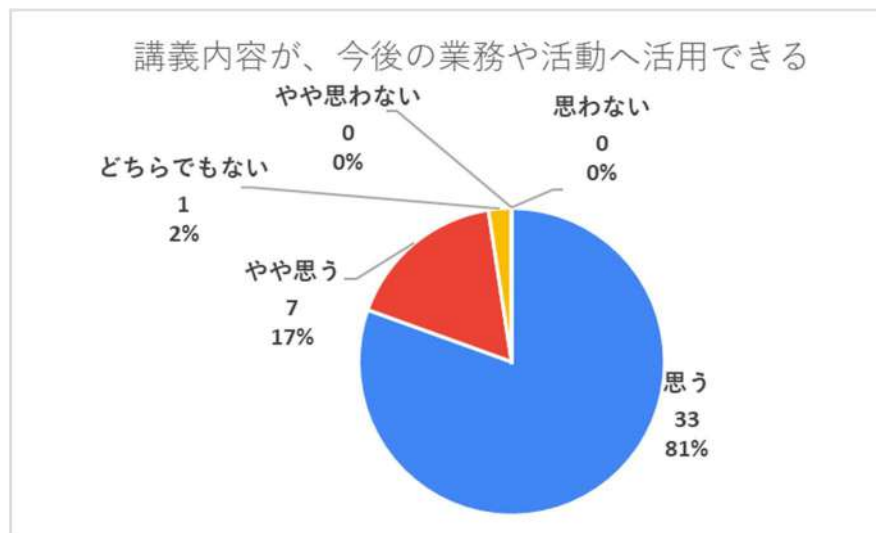
Q1. 前半の講義の内容について、受講されての理解について教えてください。



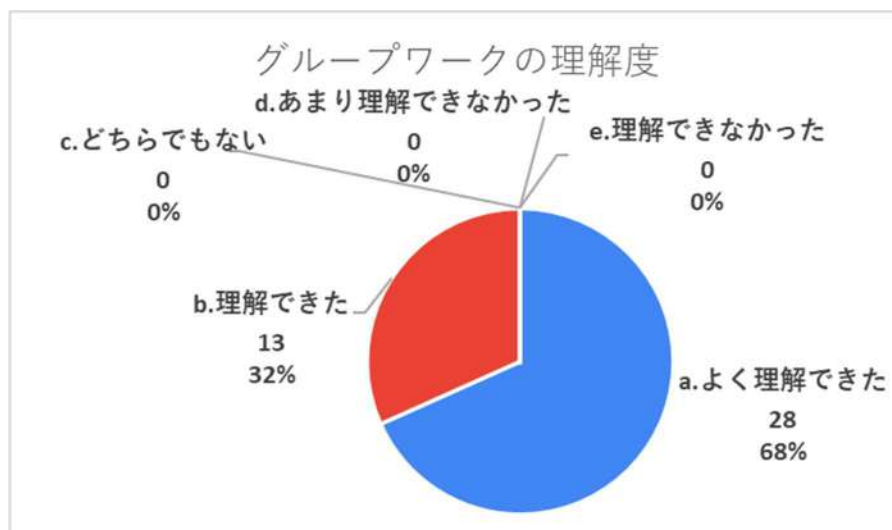
Q2. 講義でとりあげた内容について、お考えを教えてください。(複数回答)



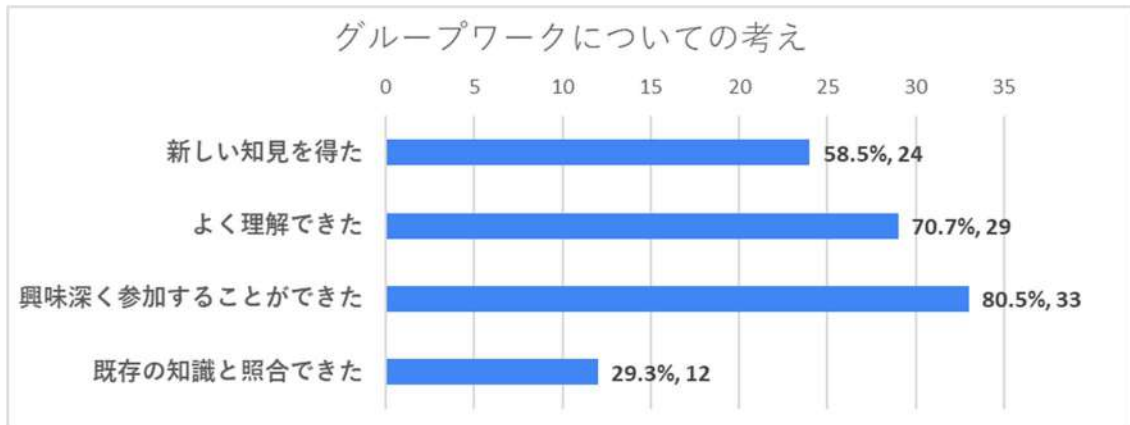
Q3. 講義でとりあげた内容について、今後のご自身の業務や活動に活かせると思いますか。



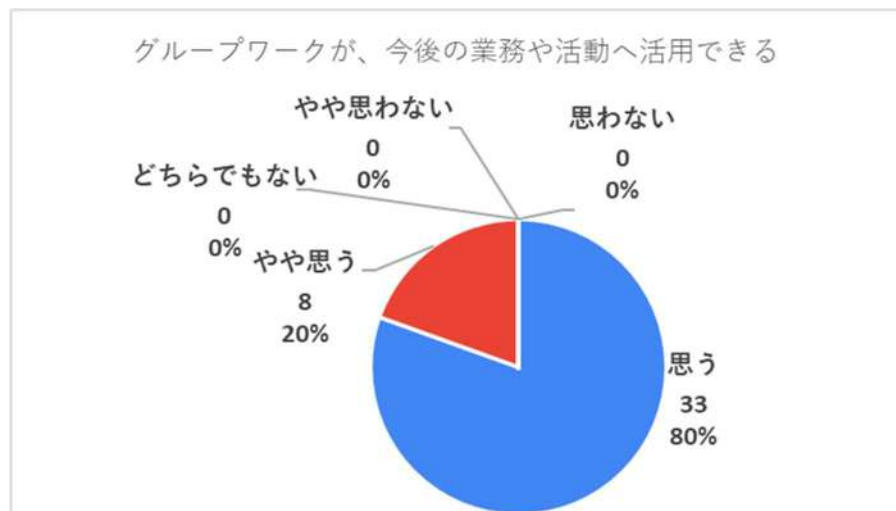
Q4. 後半のグループワークについて、受講されての理解について教えてください。



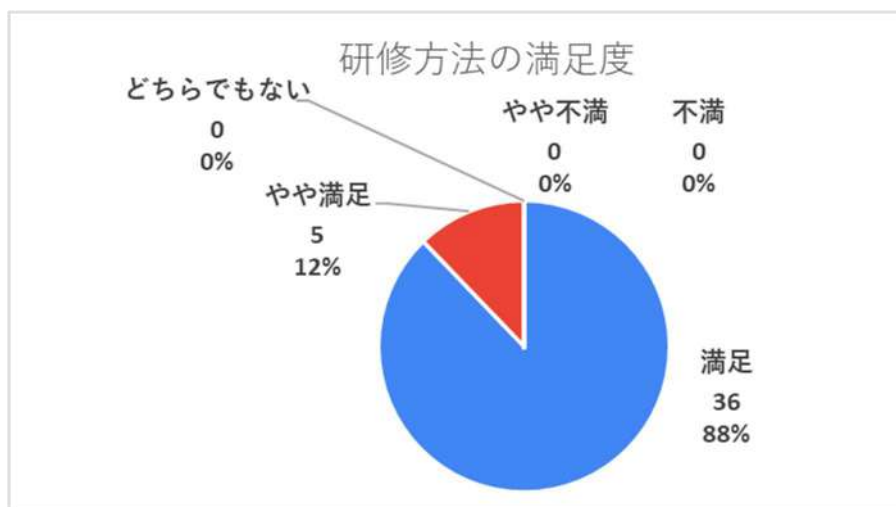
Q5. 後半のグループワークについて、お考えを教えてください。(複数回答)



Q6. グループワークでとりあげた内容について、今後のご自身の業務や活動に活かせると思いますか。



Q7. 研修方法についての満足度を教えてください。



アンケート結果から、前半の講義、後半のグループワーク共に、受講者の理解度・満足度が高かったことが明らかになり、対面研修がほとんどの受講者にとって意義のあるものであったと言えるだろう。具体的には、見ている時には簡単そうに見えたロールプレイも、実際に自分が体験してみると傾聴することの難しさを実感したという声が多数挙がった。特にピアサポーター役をとったときには、「効果的な言葉かけをしなければ」、「この場を価値のあるものにしなければ」、「相談者の落ち込んだ気持ちをどのように持ち上げようか」などと考えすぎてしまい、結果、何を言ったらよいかわからなくなってしまう、黙ってしまった等の体験をした受講者が多かった。しかし役割交代をして相談者役をとってみると、ただ耳を傾けてくれるだけで温かい雰囲気があり話しやすさを感じる、沈黙でも寄り添ってもらえていることで、自分の気持ちを振り返ったり整理する時間になる等のことを体験的に理解していた。さらにはオブザーバーとして相談場面を第三者的に見守ってみることで、沈黙も含めてそこに流れる空気のあたたかさ、優しさを体感することとなった。このようにロールプレイを通じて相談場面を多角的に体験することが、相談者に寄り添いひたすら傾聴することの大切さを実感することにつながったようであった。

昨年度同様、今年度の対面研修においても、この問題に関心を持つ人同士の出会い・交流を目的のひとつとして参加した受講者が多く見られ、ディスカッションで自身の体験や悩みを語り合う姿もあり、研修自体がピアサポートの場として機能していたと感じられた。また今回は当事者である（あった）男性受講者も複数おり、夫婦間では意外と踏み込んで話しにくい妻と夫互いの心情についてを異性の受講者同士で話し合うことによって、相手に対する理解が進む場面も見られた。これにより不妊治療の経験のあるなしにかかわらず、パートナーの心情の理解、またパートナーシップのありかたを考える機会となった受講者も少なくなかったのではないと思われる。さらには男性受講者が増えてきたことによって、男性への支援が進むことの必要性和共に、今後広がっていきそうな期待も感じさせる機会となった。

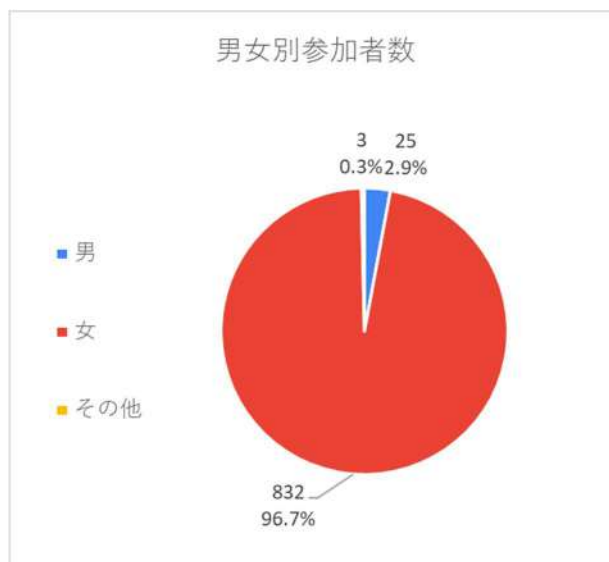
今回の研修を経て、受講者からは継続的な研修、さらなる交流、実践につながる支援を望む声が数多く聞かれた。今年度の東京対面研修では新しい試みとして、午前の医療従事者対象研修と、午後のピアサポーター対象研修の間の時間に交流会を実施したが、これが非常に好評であった。今後ピアサポート活動をより活性化させ、当事者支援の充実を図るためには、関心を持つ人たちがピアサポート活動をするための足場作りやバックアップの支援とともに、つながりの場の提供も必要と考えられる。

2-2. 医療従事者プログラム

2-2-1. 受講者の概要

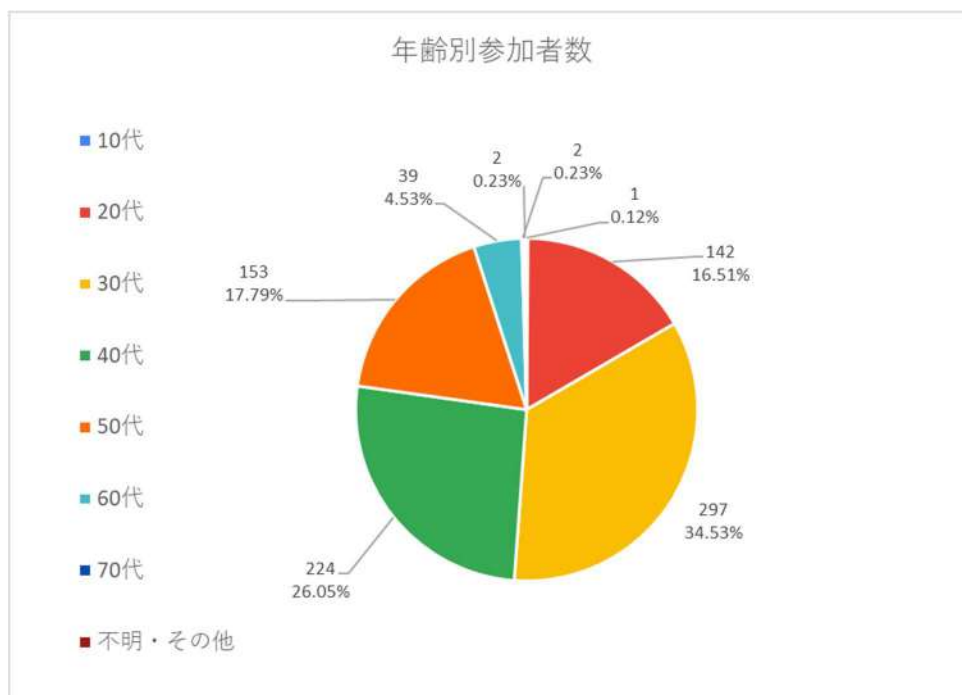
1) 受講登録者数、性別

受講登録者の総数は 860 名で、うち女性 832 名、男性 25 名、その他 3 名であった。



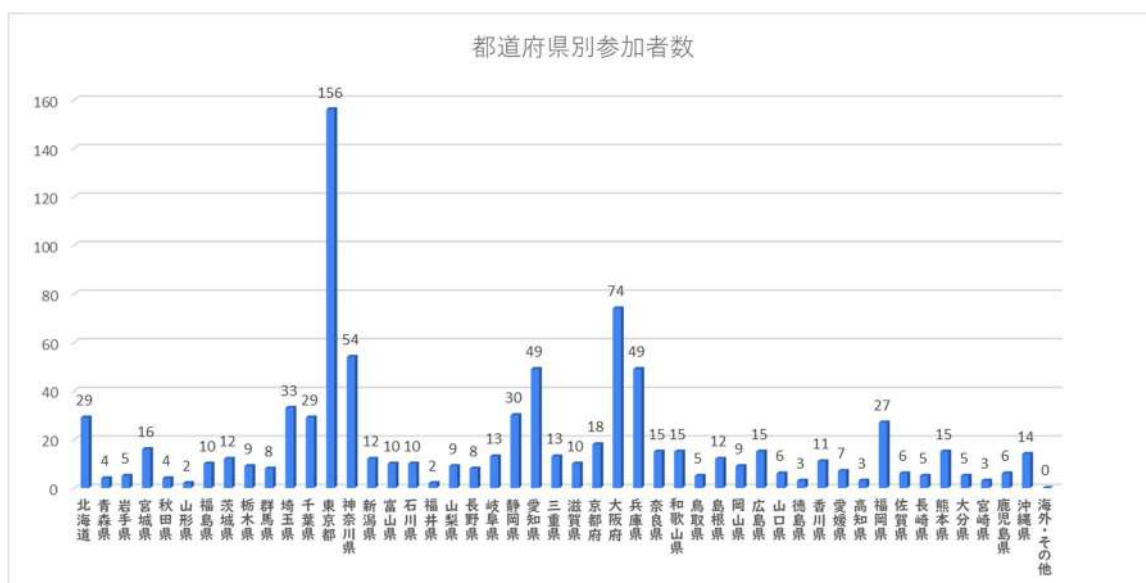
2) 年齢

参加者の年齢は、10代 1 名、20代 142 名、30代 297 名、40代 224 名、50代 153 名、60代 39 名、70代 2 名、不明・その他が 2 名であった。



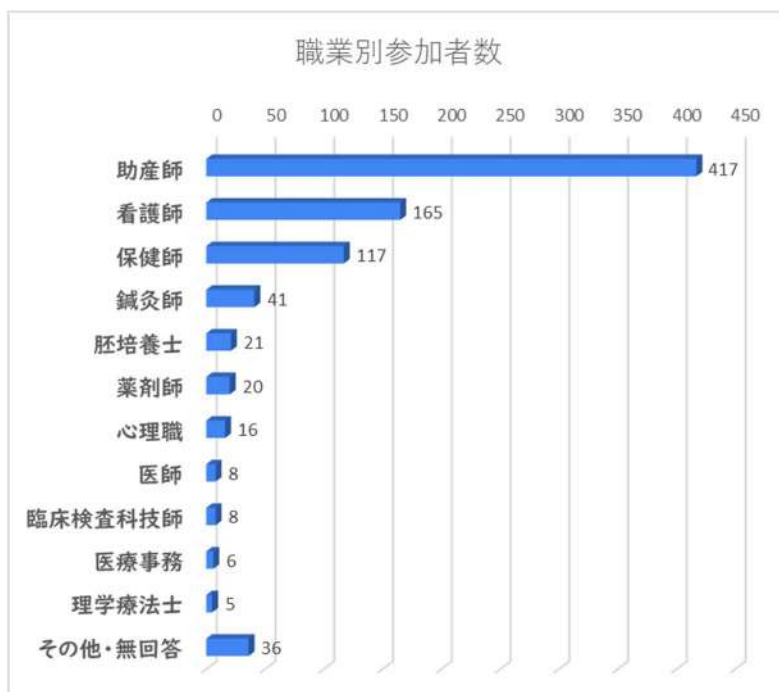
3) 居住地

受講者の居住地は、東京都が最も多く156名、次いで大阪府74名、神奈川県54名であった。



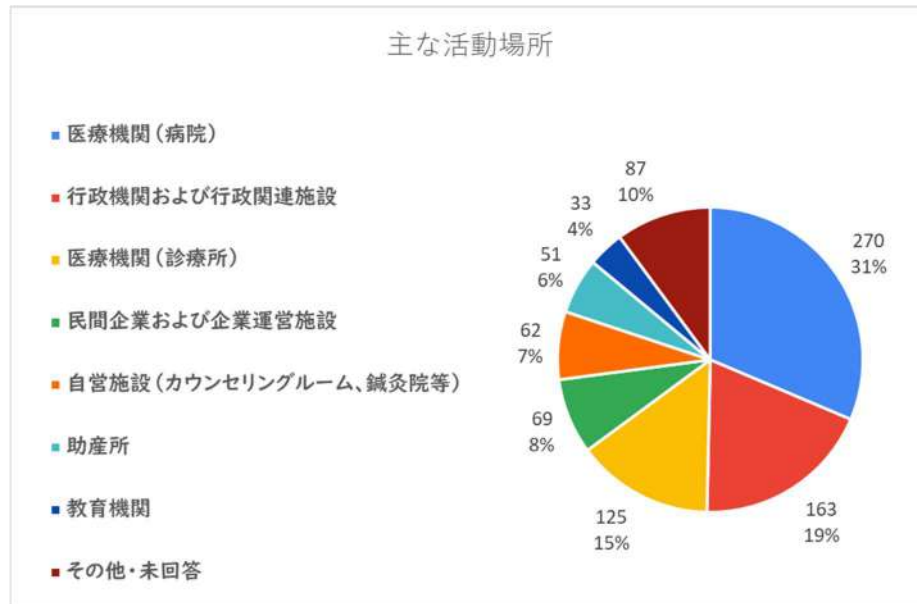
4) 職業

助産師が最も多く417名で、全体の過半数を上回った。次いで看護師165名、保健師117名であった。



5) 受講者の主な活動場所

医療機関（病院）が最も多く 270 名、次いで行政機関および関連施設が 163 名、医療機関（診療所）が 125 名であった。

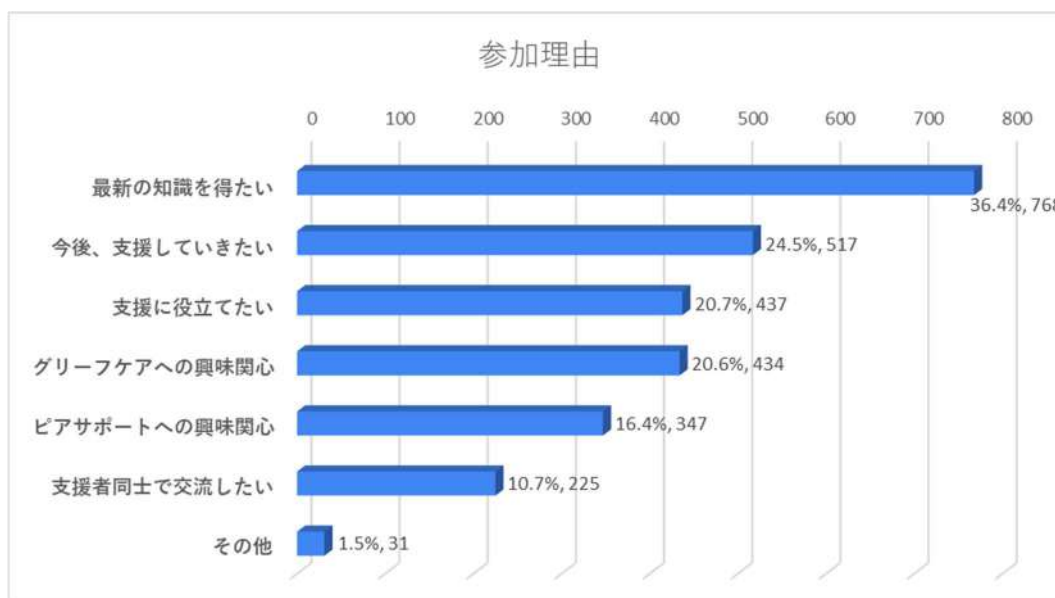


6) 研修に参加した理由(複数回答)

受講理由は複数回答で、最も多い 768 名が「不妊症・不育症に関連した最新の知識を得たい」と回答した。次いで「今後、不妊症・不育症患者の支援をしていきたい」が 517 名、「現在行っている不妊症・不育症患者の支援を役立てたい」が 437 名であった。

<選択肢(グラフ内表記/アンケート内表記全文)>

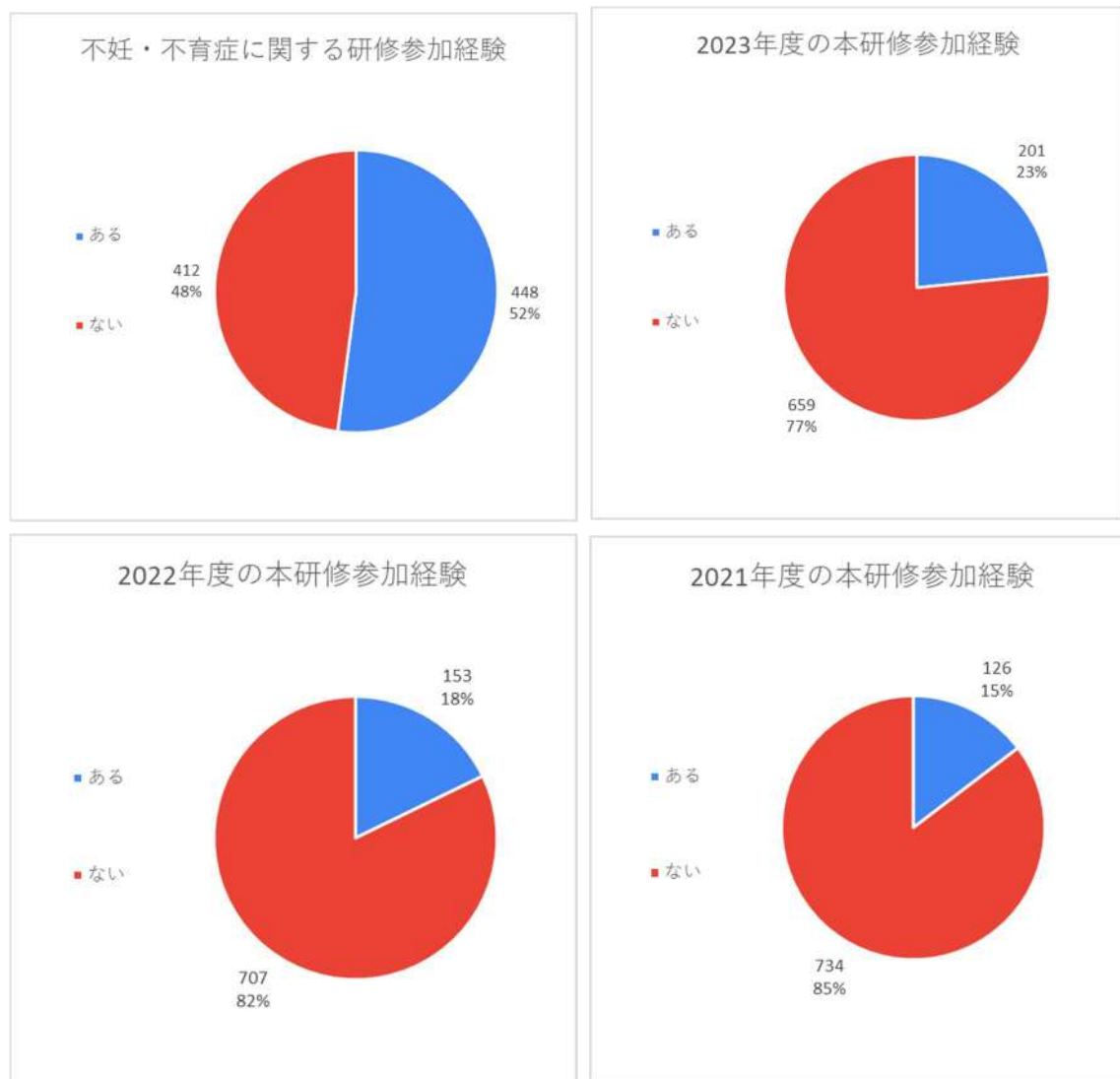
- ・最新の知識を得たい/不妊症・不育症に関連した最新の知識を得たい
- ・今後、支援していきたい/今後、不妊症・不育症患者の支援をしていきたい
- ・支援に役立てたい/現在行っている不妊症・不育症患者の支援に役立てたい
- ・グリーフケアへの興味関心/グリーフケアに興味、関心がある
- ・ピアサポートへの興味関心/ピアサポートに興味、関心がある
- ・支援者同士で交流したい/不妊症・不育症の支援に関わる人々と交流したい
- ・その他



7) 不妊症・不育症に関する研修参加経験

これまでの不妊症・不育症に関する研修参加経験について、本事業に限らず参加経験「あり」と答えたのが448名、「なし」が412名の回答であった。

また、2023年度に引き続き本事業に参加したのは201名(23%)、2022年度が153名(18%)、2021年度が126名(15%)であった。



2-2-2. 受講状況

1) 参加申し込み者数

参加申し込み者数は、860 名であった。

2) 各講義の受講者数

No	テーマ	方法	受講状況
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	講義(動画配信)	481 名
2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講義(動画配信)	444 名
3	不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援	講義(動画配信)	415 名
4	里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点～	講義(動画配信)	397 名
5	グリーフケア	講義(動画配信)	400 名
6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講義(動画配信)	353 名
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	講義(動画配信)	334 名
対面研修プログラム		講義・グループワーク	85 名

3) 受講修了証明書発行数(全ての講義動画受講済み人数) : 321 名

対面研修プログラムは、定員に限られる開催であったため、受講修了証明書の発行要件には含まなかった。

2-2-3. 対面研修プログラム「自己決定を支える相談技法」

1) 対面研修プログラムの目標

対面研修は「自己決定を支える相談技法」をテーマとし、当事者支援に当たって心得ておくべきポイントや必要な相談技法を理解することを目標として実施した。

具体的には以下の3点を対面研修の目標とした。

- ① 不妊症・不育症の当事者支援においては相談者の自己決定が重要であり、そのためには傾聴が大切であることを理解する。
- ② 相談者の自己決定を支えるために必要な相談技法について具体的に理解する。
- ③ 当事者支援の相談場면을体験する。

2) 対面研修プログラムの内容

- ① 講義「自己決定を支える相談技法」を受講する。
- ② 相談の中でどのような技法が活用されているか、支援者(医療従事者)がどのように相談者に対応するかについて、ロールプレイを見ることで学ぶ。
- ③ 【グループワーク1】受講者6～7名ずつのグループに分かれ、自己紹介とロールプレイを見た感想を分かち合う。
- ④ 【グループワーク2】グループをさらに半分に分け、3～4名のグループでロールプレイを体験する。ロールプレイは、相談者役／医療従事者役／オブザーバーの3つの役割を順番に受講者全員がローテーションをしながら体験する。相談者役はあらかじめ用意されたシナリオに沿って役割をとり、医療従事者役はその場で適切と思われる対応を考えながら役割をとる。オブザーバーは、相談者役と医療従事者役のやり取りを見守る。1回のロールプレイは5分間とし、終了後にそれぞれの役割をとってみて気づいたことや感想について3分間の振り返りを行う。
- ⑤ 【グループワーク3】6～7名のグループに戻り、【相談者の自己決定を支えるために自分にできること】をテーマに、フリーディスカッションを行う。

- ⑥ グループごとに全体に向けてグループワークの様子を発表する。



対面研修 講義(仙台)



対面研修 ロールプレイ(東京)



対面研修 グループワーク発表(東京)

2-2-4. 受講者アンケート結果

2) オンデマンド講義プログラム

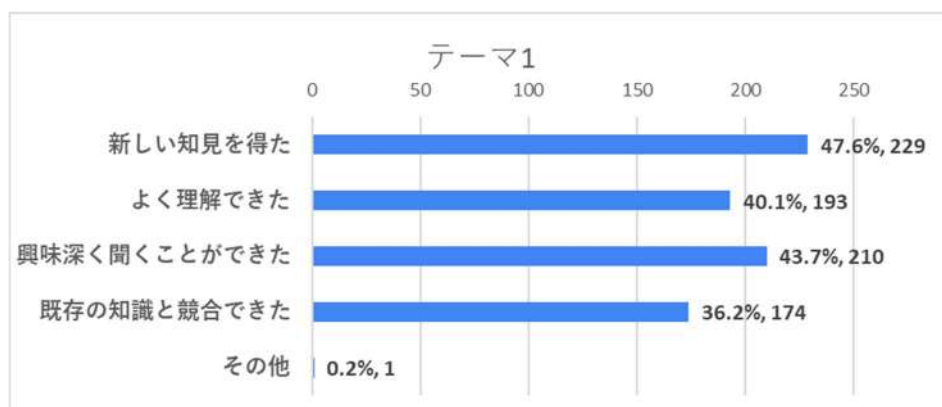
<講義テーマ>

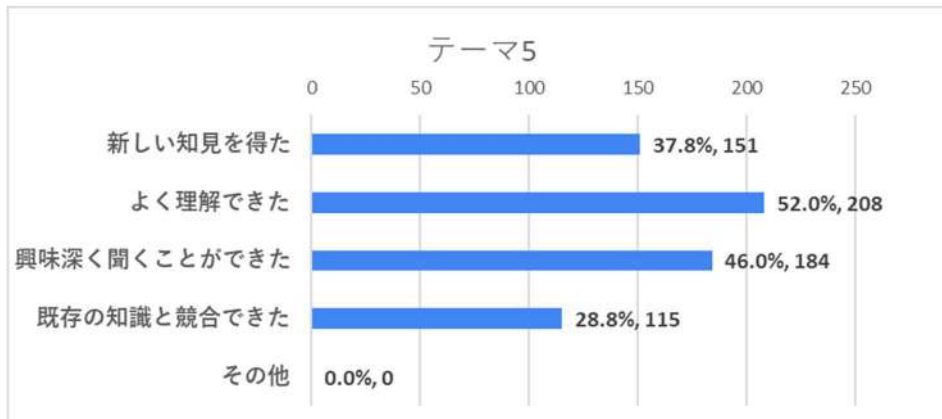
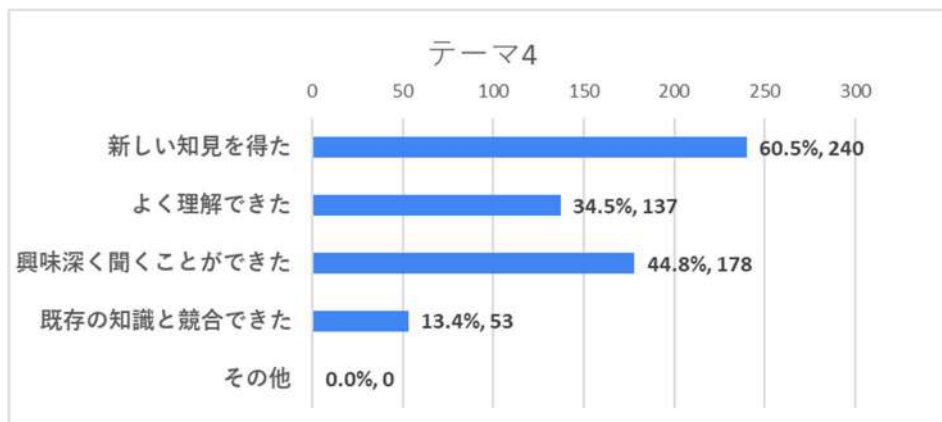
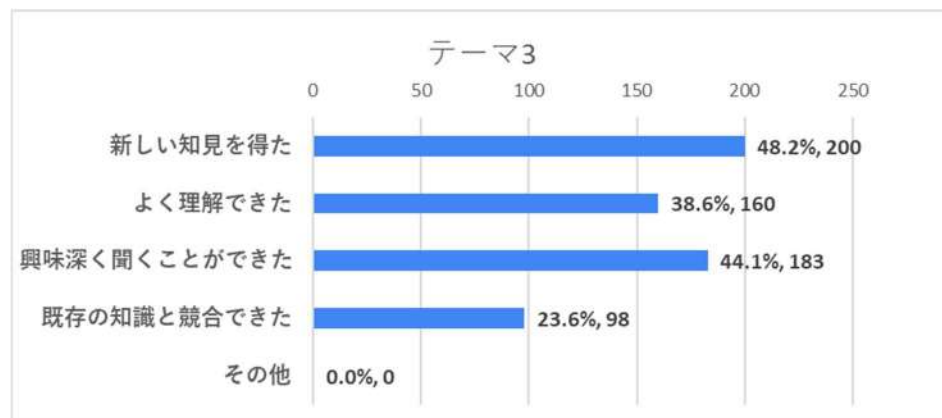
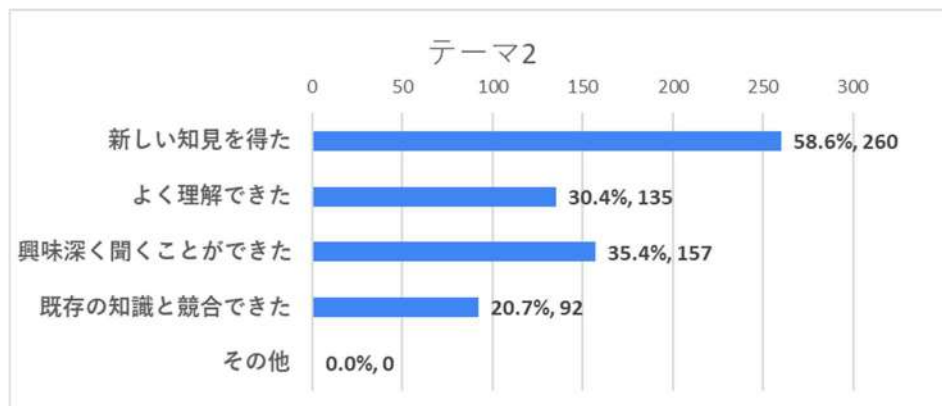
1. 不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ
2. 不妊症・不育症への支援に係る制度について
3. 不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援
4. 里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点～
5. グリーフケア
6. ピアサポート・ピアサポーターとは
7. 自治体における不妊症ネットワーク事業の実際

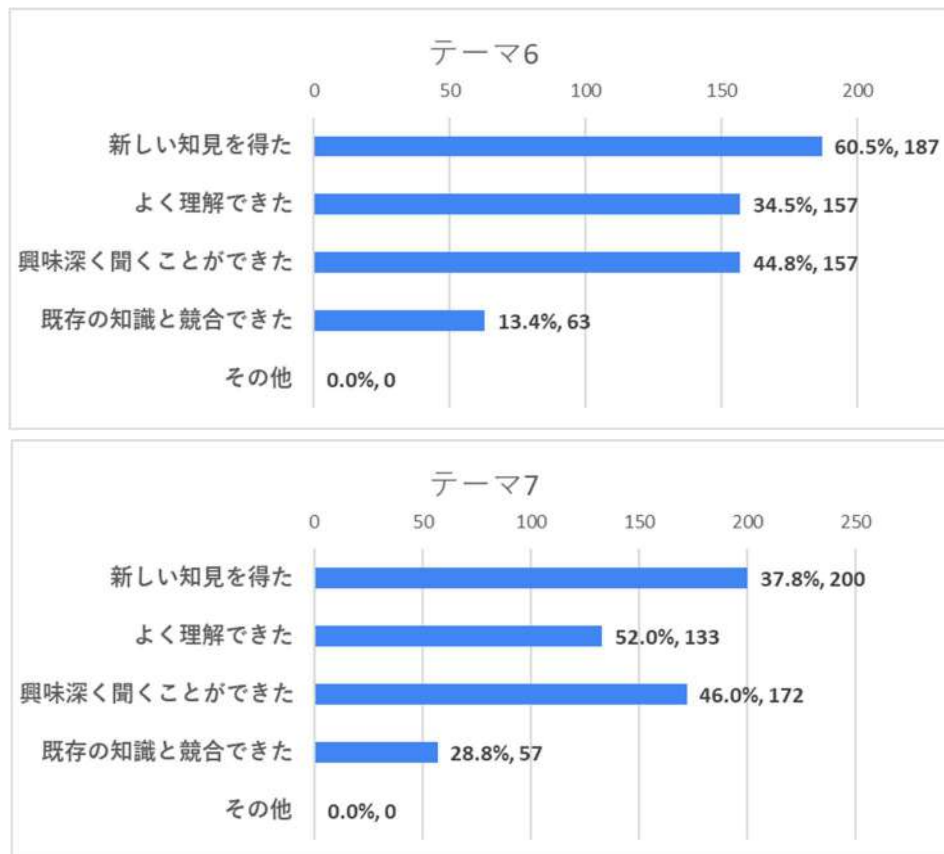
Q1. 講義の内容について、受講後の理解について教えてください。

テーマ No.	1	2	3	4	5	6	7
a.よく理解できた	284	171	191	183	254	181	186
b.理解できた	194	243	205	193	140	165	138
c.どちらでもない	3	27	16	20	6	6	7
d.あまり理解できなかった	0	3	2	0	0	0	3
e.理解できなかった	0	0	1	1	0	1	0
合計	481	444	415	397	400	353	334

Q2. 講義でとりあげた内容について、お考えを教えてください。(複数回答)







Q3. 講義でとりあげた内容について、今後のご自身の業務や活動に活かせると思いますか。

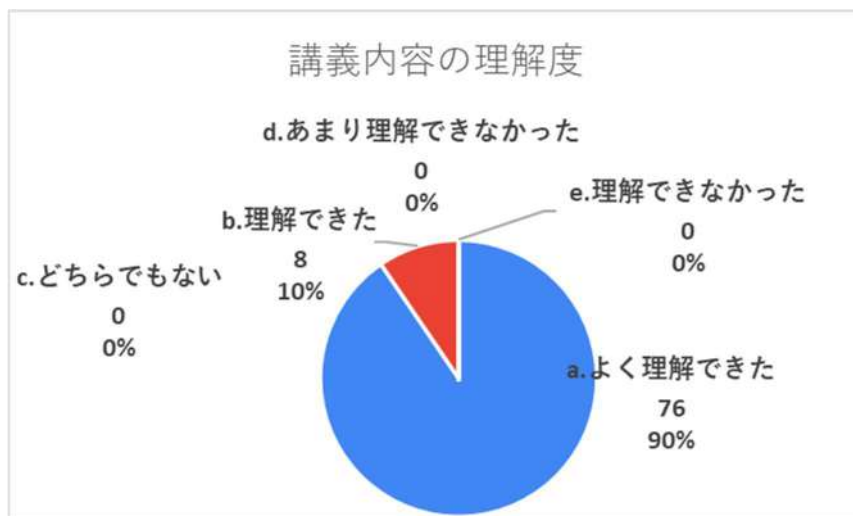
テーマ No.	1	2	3	4	5	6	7
思う	325	246	239	178	268	239	204
やや思う	141	168	139	145	111	94	110
どちらでもない	15	26	35	60	18	18	20
やや思わない	0	3	2	12	3	2	0
思わない	0	1	0	2	0	0	0
合計	481	444	415	397	400	353	334

Q4. 研修方法（オンラインによる研修）についての満足度を教えてください。

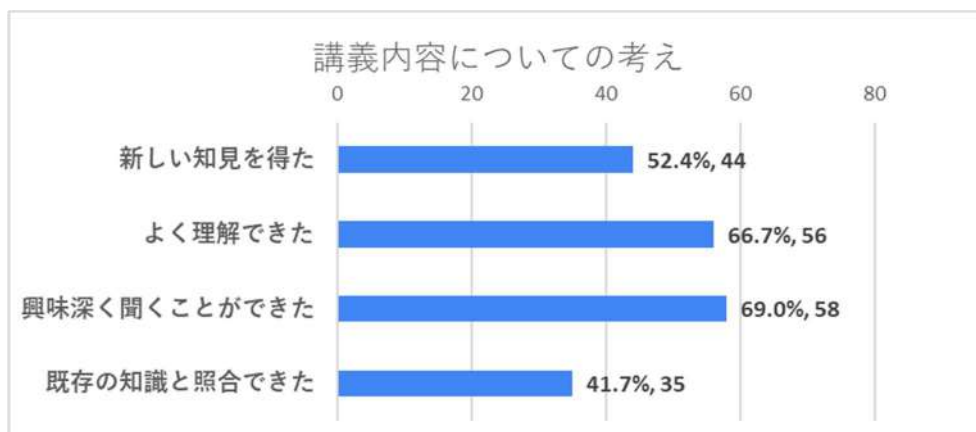
テーマ No.	1	2	3	4	5	6	7
満足	391	340	310	300	322	280	268
やや満足	83	89	93	86	68	64	59
どちらでもない	5	14	12	8	8	9	7
やや不満	1	1	0	3	2	0	0
不満	1	0	0	0	0	0	0
合計	481	444	415	397	400	353	334

3) 対面研修プログラム

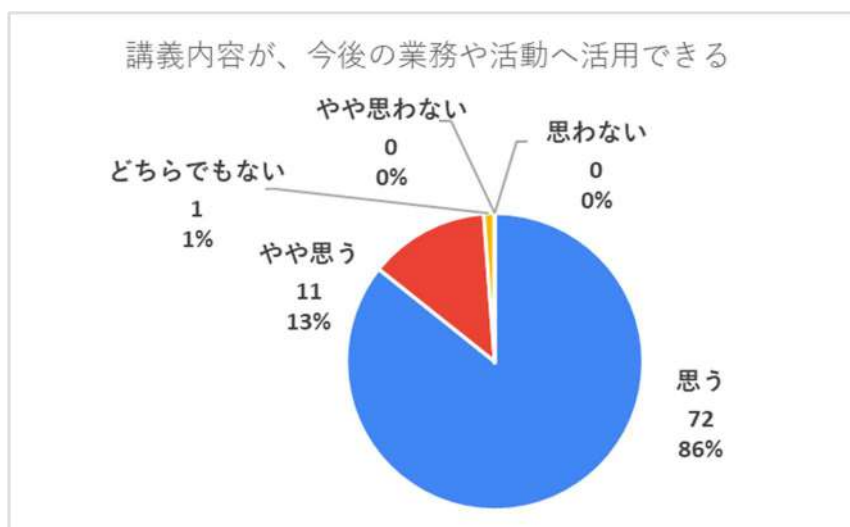
Q1. 前半の講義の内容について、受講されての理解について教えてください。



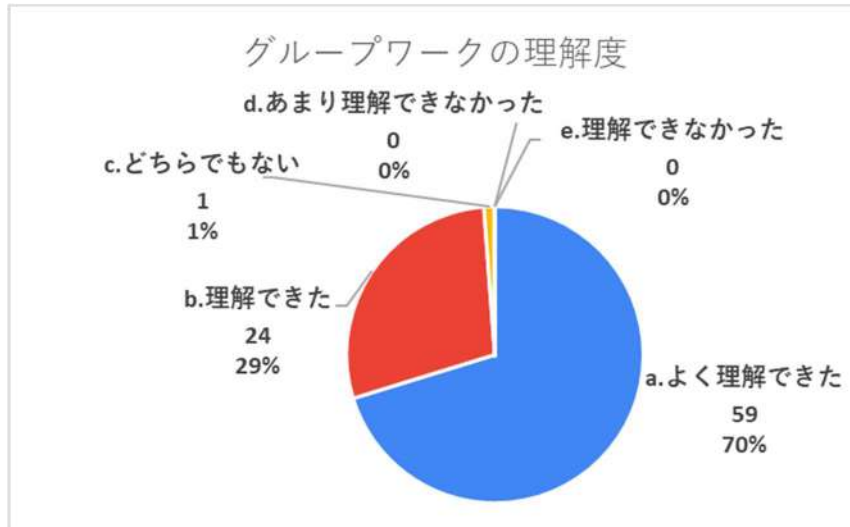
Q2. 講義でとりあげた内容について、お考えを教えてください。(複数回答)



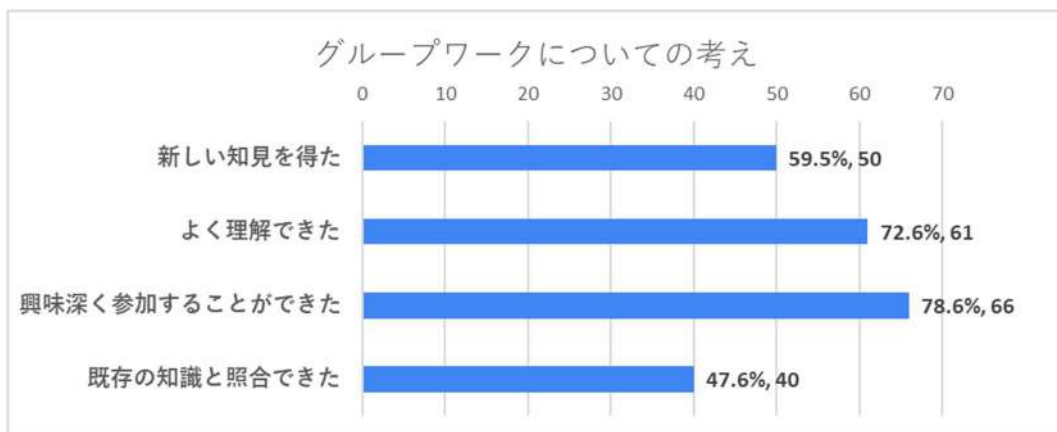
Q3. 講義でとりあげた内容について、今後のご自身の業務や活動に活かせると思いますか。



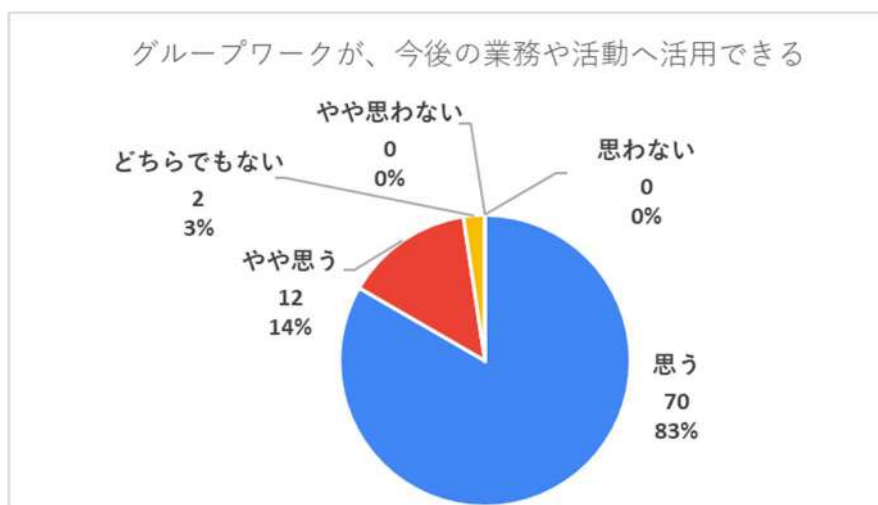
Q4. 後半のグループワークについて、受講されての理解について教えてください。



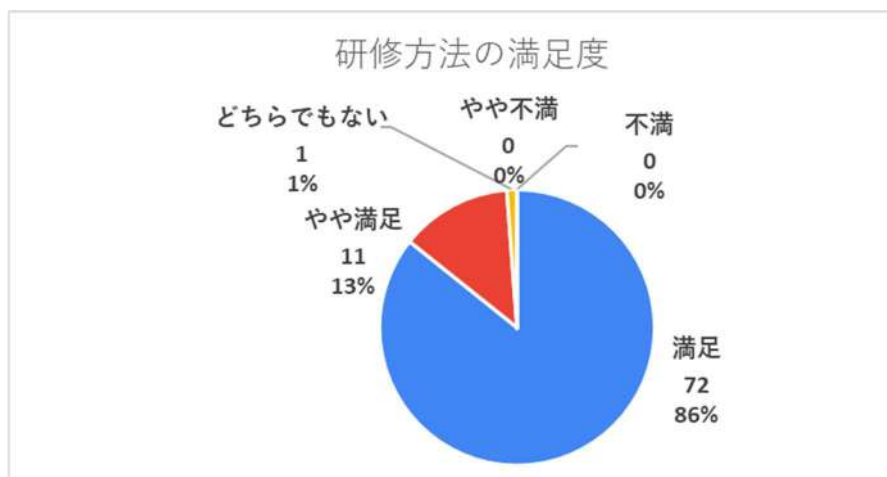
Q5. 後半のグループワークについて、お考えを教えてください。(複数回答)



Q6. グループワークでとりあげた内容について、今後のご自身の業務や活動に活かせると思いますか。



Q7. 研修方法についての満足度を教えてください。



アンケート結果から、前半の講義、後半のグループワーク共に、受講者の理解度・満足度が高かったことが明らかになり、対面研修がほとんどの受講者にとって意義のあるものであったと言えるだろう。

研修内のグループディスカッションでは「提案することを考えてしまい、相談者のペースを待てていないことを実感した」、「主導しないように、相談者の自己決定を支援する難しさを感じた」等の声があがり、多忙な日常業務の中ではとすると医療従事者が相談をリードしてしまいかねないという可能性を改めて認識する様子も見られた。医療従事者を含め、誰かを支援したいと考える人はとにかく、相手にとってプラスになる「なにか」をしてあげたくなりがちである。しかしロールプレイで実際に相談者やオブザーバーの役割をとる中で、医療従事者役が特別に意味のある発言をしなくとも、相槌で共感を表現しながらじっくり耳を傾けてくれていることで、相談者の気持ちが落ち着いてくる、考えが整理されてくるなどの体験をし、傾聴の大切さを再認識する受講者も多かったようである。そしてそれらの体験を通じて、相談者の自己決定を支援する相談とはどのような相談なのか、自らの職場環境の中でそれはどのように実現していけるのかに考えを巡らせている様子が多く見られた。

多くの受講者から有意義という声があがった点のひとつは、この問題を支援したいと考える様々な職種の人と交流ができた点である。不妊症や不育症の問題、あるいは妊娠・出産に関わる様々な職種の受講者がそれぞれの立場からの意見や感想、体験を分かち合うことで、新しい考え方に気づいたり、視野が広がるといった体験をした受講者が多かった。それぞれの職種・立場、また職場環境によって、当事者とのかかわり方も求められる役割も異なる。その違いを知ることにより、自分の立場でできること・できないことがより明確になり、自分の支援のあり方を見直したり、連携の必要性を実感する機会となったと考えられる。

受講者の中には本研修への参加が初めてではない受講者も複数おり、それらの受講者からは、「繰り返し学ぶことで自らの実践を振り返ることが必要」、「毎回難しさを実感するが、反省することで意識を新たにする」、「また新たなつながりができた」等の感想が寄せられた。これらの声からは近年ますます需要が高まっている不妊症・不育症の当事者支援に関して、日々支援にあたっている医療従事者であっても、自らの知識や技術をさらに向上し、さらには同じ問題意識を持つ医療従事者同士がつながり、学びあう機会を必要としていることが明らかになったと言えるのではないかな。

3. 事業実施における課題

1) 研修会開催方法

本研修会は、まずオンデマンドによる講義をオンラインで配信した。

今年度は講義テーマ・講師を一部変更し、3 不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安 朝澤恭子、5 グリーフケア 小嶋奈都子、6 ピアサポーターとは 高畑香織、7 自治体における不妊症ネットワーク事業の実際 岩田真由美と研修担当者が講師を担当し、伝えたい内容を講義で展開することが出来た。

その後対面プログラムでは、講義「自己決定を支える相談技法」を受講後、相談の中でどのような技法が活用されているか、支援者(医療従事者)がどのように相談者に対応するかについて、ロールプレイやグループワークを通じて、学び体験する内容とした。

オンデマンド講義については、前年度と同様、自己の学習時間を自由にとれ、繰り返し視聴できるため、理解度、満足度ともに評価点が高かった。対面研修プログラムについては、受講者の満足度が高かった一方で、開催地域や定員が限られていたことで、一部の受講ニーズに応えることができなかった。特に日程については、各地域1日のみの展開であった為、日程が合わないために最後の対面研修のみ参加できない受講者もいた。今後対面研修に参加できる工夫の配慮が必要と考える。

対面研修は、グループワークを中心とする参加型の内容である為、会場のスペースを工夫しながら、ディスカッションが効果的に実施できるよう、また周囲が気にならない空間を考慮したため、昨年度にあった声が聞こえにくいや周りが気になったなどの参加者からの声は改善された。

グループワークを効果的に行うには、十分なスペースや環境調整が必要であり、グループ配置やいすの配置などの工夫が必要であることも再確認することが出来た。今後も会場や環境の配慮を考え検討する必要性があると考え。今年度は医療従事者の対面研修プログラム後の昼食時間に午後から行うピアサポーター養成プログラム研修者との交流会を実施した。最初は他者になかなか声かけが出来ないでいたが、研修支援者が声掛けをし、小さなグループ作りをし、コミュニケーションが図れるように支援した。話始めると皆すぐに打ち解けて、話が弾み、今の取り組みや、自分自身の心情などの会話が見られた。緊張の表情も話を進める中で笑顔が見られ、時間が足りないくらいそれぞれの話題提供に花が咲いていた。この交流会が楽しみであったことや今後の支援活動に活かせられる意見をもらい今後の活動について発展する機会となった。

2) 研修内容(講義)

アンケート結果より、ピアサポート向け、医療従事者向けともに、講義内容、時間数、プログラム構成について妥当だったと考える。また各項目の学習内容を今後に活かせるかについては両者ともに約 9 割が、活かせる・やや活かせると回答していることから、今後の自己の役割拡大に期待が高まる結果となった。

各講義の受講者数に差があり、プログラムを推進、理解を深めるためには一連の学習を網羅することが必要であることから、すべての講義を修了することを目標にすることも今後の課題と考える。

3) 研修内容(対面研修)

アンケート結果より、ピアサポーター向け、医療従事者向けともに、理解度、満足度の高いものであった。また、今後の活動に資する体験であったこともうかがえた。

ピアサポーター養成研修の受講者は、参加理由として最新の知識を得たい、今後、支援していきたいが多かった。対面研修では不妊症・不育症の体験者の背景を考慮しながら研修を実施した。グループ構成の配慮もできる範囲で対応した。受講者の反応は前半の講義の理解は98%が理解でき、98%が今後の業務や活動に活用できると答えている。後半のグループワークは全員の受講者が理解できたと回答していた。受講者はグループワークを通じ自身の体験を振り返り、涙する人や話せたことで心が整理された人などそれぞれの心の中を表現する機会となった。ファシリテータの寄り添う支援が効果的であり、終了後、全員が満足と回答していた。またこの内容が今後のご自身の業務や活動に全員が生かせると回答していた。この研修の開始前に午前中の医療従事者研修修了者や午後のピアサポート研修者との交流会を開催したことで、自己の体験やこれまでの活動や現在の状況などお互いが語り合う時間を取ることで、思いの共有や欲しかった情報の収集ができ、関係性を深める機会があったことが、午後の研修に効果的につながったと考える。出逢った人とのコミュニケーションは、一人ではないということや勇気につながる力となったという声が聞かれた。今後も交流で学べる機会を継続してほしいという意見が多く聞かれた。

4) 今後の活動について

受講者全体から、この研修の受講後の活動の場を求める声が多かった。全国における支援の仕組みは、地域差があり、どのように行動したらいいか悩んでいる声も多かった。

受講者の中には、自分自身で妊活カフェなど相談できる体制を運営している人もいた。受講者からは活動している方の情報の共有やまた紹介等を求める声もあった。今年度は不妊症・不育症に関するホームページを作成し、活動者の紹介なども行っていく予定である。

今後も学んだ仲間と継続して情報を共有していきたい意見もありその声を反映する内容を検討し、作成予定である。対面研修プログラムそのものが支援者の活動促進になっており、今後も学んだ成果が継続できるプログラムの検討や受講者と活動の場をつなげる支援の検討も必要と考える。

4年間の研修を通じ、育成された研修者のその後の支援活動や交流報告会など研修後のフォローも必要と考える。今後この活動が各地域で発展できる支援を具体的に考える必要が課題と考える。

4. 今後の研修のあり方への提言（企画）

1) 研修会の開催方法

(1) 開催方法

過去3年間のオンデマンド研修の講義が有効であったように、地域や時間を問わず、自由に学習できること、復習や学び直しができることなど、より多くの受講者のニーズに対応するには今後もオンデマンドが妥当であると考えます。

また、支援の実際を学ぶには、対面形式で行うことが効果的であり、目と目を合わせ人間関係をとることでワークは学びが深まったことから、今後も対面で実施することが適当であると考えます。対面研修においては、研修そのものが、不妊症・不育症の当事者に向けたピアサポート支援となっており、支援活動促進の場でもあった。しかしながら講義は多くの受講者がいたが、対面研修に最終的に参加できた人数は1割にとどまっていることから、対面研修を学べる機会を再考し、受講者促進を考える必要が大きな課題と考える。

(2) 研修会の周知・広報活動

受講者の募集については、前年度同様、ホームページ、SNS 等を活用し、関連団体への周知を協力依頼し、多様な媒体を使用して周知、広報活動を行った。また身近な人から研修について情報を得て参加した人もいたことから、今後も複数の方法で事業の周知を行うことが効果的であると考えます。

2) 研修内容について

(1) 研修単元と内容について

研修単元と内容は、概ね適切であった。今年度は、前年度の課題を活かした内容に変更し、現代社会に通じる内容を網羅したため、不妊症・不育症の学習内容の理解が深まる内容となり受講者の知識の幅が広がる機会となった。今後も社会の動向を考え、必要な新しい知見は取り入れながら構成を考えることが重要と考える。

また、参加者の意見があった、実際に取り組んでいる団体や個人などの取り組みを紹介する内容も取り入れたことにより受講者の学びが深まったと考える。今後も活動など具体的取り組みを取り入れながら展開することが受講者の活動促進や参考になると考える。

(2) 対面研修・グループワークについて

昨年度に続き、2年目となった対面研修は「自己決定を支える相談技法」をテーマとし、支援での心得ておくべきポイントや必要な相談技法を理解することを目標として実施した。特にピアサポータープログラムでは、ロールプレイによる学習経験がない受講生も多く、今まで気付かなかった自己の特性を振り返る機会にもなっていた。さらなる自己理解をし、学習体験を実際の相談場面で活かすためには、ロールプレイ後の振り返りの作業が重要と考えられた。グループワークの場面では、ロールプレイにより過去の体験を想起された受講者に、他の受講者が寄り添う様子も多くみられ、こ

の双方の体験を、周りの受講者やファシリテータが言語化することが、効果的な振り返りにつながっていたと考える。ロールプレイのシナリオや事例の内容への配慮ももちろんのこと、振り返りの視点や、ファシリテータの役割の明確化が、ピアサポーター養成研修としては重要であると考えられた。また、冒頭に講義で基本的傾聴の姿勢を学び、講師が演じるシナリオロールプレイで相談場面のイメージを具体化した後、自身でロールプレイを演じるという展開は、学習目標達成のために効果的であった。特に自己体験することにより、できていると思っていた自己があまりうまくいかない自分をまのあたりにし、自己の振り返りをする機会となり、傾聴していると思ったが自分の意見を押し付けていたなどの意見から日頃のありようを振り返り、自己理解を深める重要な機会となった。

Ⅲ：資材作成

Ⅰ．背景と目的

生殖補助医療技術を用いた治療は、2022年には全国で543,630治療周期が行われ、出生児数は77,206人であり、年々増加している（日本産科婦人科学会，2024）。不妊治療に伴う負担として、身体的負担、心理的負担、経済的負担、時間的負担が指摘されている（松本，2021）。また、当事者の不妊治療中の抑うつおよび不安の増加、心理的苦痛が報告されている（荒木ら，2003；Matsubayashi, H., et al., 2004; Kulkarni, A. D., et al., 2017; Asplund K, 2020; Van den Broeck, U. et al., 2010; Verhaak, C. M. et al., 2007; Kato, T. et al., 2021）。不育症患者に関しては、非妊娠時は33.0%が抑うつ状態であるという報告や（Kagami, M. et al., 2012）、不育症患者の15.4%に問題となる抑うつや不安障害が存在するという報告がある（Geller, P. A. et al., 2001）。不妊症および不育症を経験する方々には精神的な負担が大きく、心理的援助が必要である。

国は、都道府県における「性と健康の相談センター」の設置や不妊症・不育症等ネットワーク支援の推進、ピアサポーターの育成、および広報・啓発の促進等、妊娠や不妊に関する相談支援の体制整備を推進している（こども家庭庁，2024）。それらと同時に、民間の支援団体が地域の支援活動を担っている事例もある。「子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊治療の実態に関する調査研究（令和2年度）」（株式会社野村総合研究所，2021）によれば、不妊症や不育症に悩む当事者は、身近な相談者を求めていることが明らかになっている。一方で、相談窓口の認知度が低いことが明らかになっており、当事者は資源を十分に活用できていないことも報告されている。

「令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊症・不育症におけるピアサポートに関する調査」（公益社団法人日本助産師会，2024）によると、不妊症や不育症に悩む当事者は人に相談したいニーズが84%であるにもかかわらず、ピアサポーターへの実際の相談は2.8%にとどまっている。しかし、今後相談したい人の第3位はピアサポーターであり、47.4%の当事者が希望していた。この状況から、当事者のピアサポートのニーズを満たし、実際の支援が軌道に乗るよう、周知を拡大させる必要がある。そこで、各都道府県の「性と健康の相談センター」で不妊症・不育症ピアサポート活動を支援、周知させるための資材が必要である。下記の目的を達成することで、ピアサポーター活用の事例や自治体でピアサポーターの活動を促進し、当事者の心理的援助に役立てる必要がある。

1 点目として、実際にピアサポートを実施している支援団体または自治体担当者に対して、ピアサポートの必要な場面、ピアサポートの活用事例をヒアリングする。

2 点目として、不妊症・不育症ピアサポート活動を支援するために、令和5年度の調査結果およびヒアリング結果を基盤とした資材の初版を作成する。

以上により、現場で効果的に活用できる媒体作成で、今後のさらなるピアサポート支援に貢献することを目的とする。

2. 構成

2-1. 構成

1) ピアサポートを実施している自治体担当者へのヒアリング

担当者に、ピアサポートの必要な場面、ピアサポートの活用事例をヒアリングし、資材の掲載内容として活用する。

2) 令和5年度の調査結果およびヒアリング結果を基盤とした資材初版作成

資材はリーフレット、ポスターおよびウェブサイトの作成を検討している。

ウェブサイトは2-(1)に示す事業サイトに別途ページを設け、リーフレットおよびポスターにウェブサイトへリンクできるようURLとQRコードを掲載する。

ウェブサイトには、ピアサポーターの周知を促進する内容として、ピアサポートの紹介、ピアサポートの活用事例、ピアサポーターの役割を掲載する。掲載内容は出典を明記し、必要時は転載許可を事前に取り、初版の見易さ、使い勝手の良さなどの表面妥当性はチームメンバーで検討する。

ウェブサイトはPCと同時にスマートフォンからもアクセスできるように設定することにより、30～40歳代の男女に活用してもらいやすいと考える。

また、可能な範囲で、こども家庭庁、日本助産師会のウェブサイトにもバナーを貼り、多くの方がアクセスできる機会を増やす。

リーフレットとポスターは性と健康の相談センターのほかに、不妊治療専門施設や不育症治療の専門病院の外来に掲示を依頼し、周知を高める。

また、2-(2)の研修事業において、性と健康の相談センターでの支援の実際に係る講義プログラムを設けることで、上記資材の周知や理解を促す。

こども家庭庁の最終確認を得て、一般公開とする。

2-2. 実施スケジュール

2024年7月～8月 ヒアリング

2024年8月～2月 資材初版作成：メンバーによる表面妥当性の確認

3. ヒアリング

3-1. 趣旨

「令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊症・不育症におけるピアサポートに関する調査」によると、不妊症や不育症に悩む当事者は人に相談したいニーズが84%であるにもかかわらず、ピアサポーターへの実際の相談は2.8%にとどまっている。しかし、今後相談したい人の第3位はピアサポーターであり、47.4%の当事者が希望していた。この状況から、当事者のピアサポートのニーズを満たし、実際の支援が軌道に乗るよう、周知を拡大させる必要がある。

そこで、各都道府県の「性と健康の相談センター」で不妊症・不育症ピアサポート活動を支援、周知させるための資料が必要である。また、ピアサポーター活用の事例や自治体でピアサポーターの活動を促進し、当事者の心理的援助に役立てる必要がある。そこで、本事業では、自治体としてピアサポートの普及に取り組み、システムが順調に運営されている団体の主な担当者に、実際の支援について伺い、明らかにすることとした。

3-2. 目的

実際にピアサポートを実施している支援団体または自治体担当者に対して、ピアサポートの必要な場面、ピアサポートの活用事例をヒアリングする。不妊症・不育症ピアサポート活動を支援するために、ヒアリング結果を基盤としたピアサポート活用のための資料の初版を作成する。ピアサポート活動普及のための一資料となる。

3-3. 期間

ヒアリング期間： 2024年7月～2024年8月

3-4. 方法

ヒアリング対象者は不妊症・不育症患者に対する支援のシステムが順調に機能しているケースの自治体または支援団体に所属する担当者1～2名とした。機縁法を用いて2つの自治体・支援団体に依頼した。対象者となる理由としては、不妊症・不育症患者に対するピアサポート支援の好事例である方に、支援の工夫を伺うためであった。ヒアリング内容は、不妊症・不育症の経験者へ自治体としてサポートしている工夫点、不妊症・不育症の経験者へ自治体としてピアサポートができるための工夫点、今後の課題などであった。ヒアリング内容に個人情報を伺うことはなかった。ヒアリングにかかった時間はおよそ60分間であり、web会議ツールであるZoom Cloud Meetingsを用いた。日程は対象者の都合に合わせて設定した。

事前にヒアリングガイド、施設長および対象者への説明用紙、同意書を作成した。施設長と対象者に口頭と文書で説明をして依頼し、同意書に署名をもらい、同意を得た。

3-5. 内容

- (1) 不妊症・不育症の患者さんに対して、ピアサポートの必要な場面は特にどのようなケース、どのような状況の方だとお考えですか。
- (2) 不妊症・不育症の患者さんに対して、ピアサポートをされて良い結果、成果があったのはどのような反応から判断できますか？
- (3) 不妊症・不育症の患者さんたちは、ピアサポートにおいて、実際にどのような方法で依頼されますか。(例：SNS の活用、口コミ、自治体の紹介など)
- (4) 不妊症・不育症の患者さんに対するピアサポートにおいて、どのように相談しやすい工夫がされていますか？(例：経験者である、同じ立場で傾聴してくれる、専門家も相談に乗ってくれる、対面ではなく電話や SNS も利用できる、休日夜間も利用できるなど)
- (5) 流産・死産された方の中で、ピアサポートの必要な場面は特にどのようなケース、どのような状況の方だとお考えですか。
- (6) 流産・死産された方に対して、ピアサポートをされて良い結果、成果があったのはどのような反応から判断できますか？
- (7) 流産・死産された方は、ピアサポートにおいて、実際にどのような方法で依頼されますか。(例：SNS の活用、口コミ、自治体の紹介など)
- (8) 流産・死産された方に対するピアサポートにおいて、どのように相談しやすい工夫がされていますか？(例：経験者である、同じ立場で傾聴してくれる、専門家も相談に乗ってくれる、対面ではなく電話や SNS も利用できる、休日夜間も利用できるなど)
- (9) その他：専門の有資格者の相談の設定・強化について、相談員のスキルアップ（研修参加など）の実施について、SNS 相談の強化について、人員の増加や予算獲得について、相談に関する広報活動について、多職種との連携、医療機関との情報共有・連携について、連続・継続した相談、フォローアップについて、を追加で伺った。

3-6. 結果

好事例である 2 自治体、3 名の対象者にヒアリングすることができた。各ヒアリングにかかった時間はおよそ 60 分間であった。

ヒアリングで得られたデータをカテゴライズし、不妊治療中の方におけるピアサポート利用のメリット、グリーフケア利用のメリットとしてまとめた。また、この結果を、ピアサポートの利用を促進するためのサイト、ポスター、パンフレットに掲載した。

表1 不妊治療中の方におけるピアサポート利用のメリット

項目	内容
経験者として寄り添ってくれる	経験者が同じ立場で寄り添ってくれる 経験者に安心して自分の気持ちを言える
安心して思いを話すことができる	安心して話すことができる 本当はしんどかったと気付ける いろんな人と話せてホッとする
一人で抱えていた悩みに有効	問題を悩みを抱えていたので有効 一人で抱えてきた思いを話せる 悩みを打ち明けることができた

表2 グリーフケア利用のメリット

項目	内容
同じ境遇を持つ人との出会い	流産・死産の体験者がサポートしてくれる 悲しみ・苦しみを持つ人と出会える 気持ちに寄り添い受け止めてもらえる 話を聞くことを心がけてくれる 落ち着いて話せる
気持ちの整理ができる	何の壁もなく自由に落ち着いて話せる 気持ちが吹っ切れる たくさん泣いて気持ちが軽くなる
孤独感が薄れる	孤独感が薄れる 勇気をもらうことができる 明日から大切に進んでいこうと思える

4. 資材作成

4-1. ウェブサイト

1) 2024年11月にピアサポート活動促進サイトを下記の案で構成した。

サイトの掲載内容はウィメンズヘルスケア検討委員会の委員が初版を作成し、メンバーで内容の妥当性を検討し、合意形成を図りながら進めた。コンセプトは不妊症・不育症の患者様が男女を問わず、治療中のピアサポートを受けられるよう、情報提供することであった。ボリュームが大きすぎず、当事者と経験者が支えあうことのメリットを強調できるよう、ページ数や静止画を工夫した。また、ピアサポートをボランティアで実施できる団体や個人の

連絡先を掲載し、当事者が選択・利用できるようにレイアウトした。

【試案】

表紙

はじめに

ピアサポートの目的

不妊症・不育症の患者さん、流産後の方の負担

不妊症・不育症患者さんの相談の実態

相談した方の実態：利用率

相談しなかった方の実態：割合

相談に関するニーズ

ピアサポート・ピアサポーターとは

ピアサポートのメリット

ピアサポーターによる具体的な支援の実例

活動チーム（サポーター）紹介

好事例の自治体紹介

ピアサポーターインタビュー

2)最終的なサイト作成

ウィメンズヘルスケア検討委員およびサイト作成の業者と加筆修正を重ね、下記のとおりで完成とした。

【01】トップページ：支えあいの不妊症・不育症治療をめざして

【02】ピアサポートって何？

【03】具体的な支援の実例

【04】相談の実態について

【05】活動チーム紹介（一覧）

【06】活動チーム紹介（詳細）

【07】ピアサポーターになるには

4-2. ポスター

不妊症・不育症の患者様が男女を問わず、治療中のピアサポートを受けられるためには、医療施設および自治体からの紹介や情報提供による方法が最善であると考えた。そのため、ポスターおよびパンフレットをPDF化し、医療施設や自治体に掲示してもらうことを検討し、作成した。サイトのURLおよびQRコードを示し、そこからアクセスしてもらうように掲載した。

不妊症・不育症の治療中の皆様へ

同じ境遇にある仲間の サポートを受けませんか？

孤独感が
薄れました

気持ちに寄り添って
受け止めてもらえました

安心して愚いを
話すことができました

本当はしんどかったと
気づきました

同じ経験者として
寄り添ってくれました

支え合いの不妊症・不育症治療をめざしています

不妊症・不育症の治療中の方、治療のやめ時を迷っている方、
流産や死産を体験された方に対して、
同じ経験をした当事者によるサポートにより心が軽くなることを目指しています。

現在、多くのピアサポーターが認定され、
性と健康の相談センターや都道府県助産師会を通じて
支援活動を行っています。

ピアサポートって何？

不妊症・不育症ピアサポーターは不妊症や不育症の経験者として活動する人のことで、現在治療中/治療を終えた方、または当事者家族の方を指しています。似た経験をした当事者の仲間と話をすることで、治療の実際に関する情報、生活の工夫、精神的な支援を得ることができます。

具体的な支援について

ピアサポーターによる実際の支援については、自治体により異なりますが、お話しや学習会、当事者の会やボランティア活動などを通じて様々な場所で活動をしています。また場合により医療知識や経験のある専門職と力を合わせての支援を行っています。

相談の実態について

不妊症・不育症の方の81.9%は家族を含めどなたかに相談されており、半数以上の方はつらさが和らぎ、何らかの情報が得られています。つらい時は相談されることをおすすめしております。ホームページでは実際にご相談いただきました内容の調査結果の一部をご紹介します。

詳しくは、ホームページでご確認いただけます

日本助産師会
ウィメンズヘルスケア検討委員会

支え合いの不妊症・不育症治療をめざして
<https://portal.peersupporter.info>

4-3. パンフレット

作成したサイトのデザイン、情報を元にパンフレットを作成した。(p.220, IV: 資料 2-2. パンフレットを参照)

5. 考察

日本助産師会 ウィメンズヘルスケア検討委員会は、生涯にわたる女性の健康への支援に取り組んでいる。不妊症・不育症に係る相談など女性への健康支援を推進し、「性と健康の相談センター」事業を各都道府県の助産師会と共に推進している。また、不妊症・不育症の治療中の方、治療のやめ時を迷っている方、流産や死産を体験された方に対して、同じ経験をした女性によるサポートにより心が軽くなることを目指している。

ピアサポートとは、仲間(ピア)同士の支え合いであり、多様な領域で活用されている(岩崎, 2021)。和田も、ピアサポーターは専門家ではなく、あくまでもピア(仲間)であり、助言・聴取して分析することではなく、当事者が苦しい思いを誰かに話したいときに、ただ寄り添い聴くことの重要性を述べている。

現在、ピアサポーター3306名が認定され、性と健康の相談センターや都道府県助産師会を通じて支援活動を行っている。この活動を通して、不妊治療や不育治療中の気持ちを女性同士が互いに支え合える風土を作り、誰もが相談したくなる、話してよかったと思える仕組みの実現を目指した。

本事業は不妊症・不育症に悩む当事者が現場で効果的に活用できる媒体作成を行い、今後のさらなるピアサポート支援に貢献することを目的とした。具体的目的は下記のとおりであった。

1) 実際にピアサポートを実施している支援団体または自治体担当者に対して、ピアサポートの必要な場面、ピアサポートの活用事例をヒアリングする。

ヒアリングは2自治体に依頼した。不妊治療中の方におけるピアサポート利用のメリットとして、【経験者として寄り添ってくれる】【安心して思いを話すことができる】【一人で抱えていた悩みに有効】が抽出された。

不妊女性の約50%が中等度の抑うつを感じ、約80%が中等度の不安を感じている(Kato, T. et al., 2021)。不妊男性の22%が不安を感じ、12%が抑うつを感じている(Kooli, R. et al., 2023)。その大きさに男女差はあるものの、不妊治療中の男女ともに不安・抑うつ・ストレスが高い。さらに、不妊女性の支援内容として「人間的温かみを持った気遣いのある対応」や「受容的態度にもとづく心理的援助」が求められている(秋月, 2016)。不妊治療中の男性のケアニーズとして「親身な心の相談23.1%」や「話の傾聴16.2%」も報告されている(Asazawa et al., 2018)。したがって、不妊治療中の当事者に対しては医療的支援の他に、ピアサポーターによる心理的援助、傾聴が必要不可欠であると考ええる。

また、グリーフケア利用のメリットとして、【同じ境遇を持つ人との出会い】【気持ちの整理ができる】【孤独感が薄れる】が抽出された。不育症女性のメンタルヘルスの特徴として、抑うつ、不安、ストレスだけではなく、悲嘆、喪失、トラウマが報告されている(医学書院, 2016)。不育症は多重の喪失であり、喪失が繰り返されることであると述べられている(各務ら, 2014)。このような流産・死産に対する精神的支援としてグリーフケアが重要である

(各務ら, 2014)。流産・死産を体験された当事者に対して、ピアサポーターによるグリーフケアが活用されることを期待する。

2) 不妊症・不育症ピアサポート活動を支援するために、令和5年度の調査結果およびヒアリング結果を基盤とした資材の初版を作成する。

不妊症・不育症ピアサポート活動を支援するための資材として、ウェブサイト、ポスター、パンフレットを作製した。不妊症・不育症の当事者のメンタルヘルス、ピアサポートの具体的内容、相談の現状の他に、ピアサポートの活用事例のヒアリング結果を掲載した。さらに、ピアサポーターの所属先やアクセス方法を掲載し、活性化に向けて工夫した。

魚岸(2023)によると、ピアサポートの課題として【症状の再燃によるピアサポートの中断】や【ピアサポーターのピアサポートに関する知識や経験の少なさ】等が抽出されている。また、ピアサポートの課題の改善に向けて必要なこととして、【ピアサポーターの当事者の側面に対する専門職の配慮】や【ピアサポーターの特長に対する専門職らの理解】【ピアサポーターの病気や障害を乗り越える力】等が抽出されている(魚岸, 2023)。不妊症・不育症のピアサポート活動はまだ軌道に乗っていないが、今後、このような課題も現れる可能性がある。医療専門職としてピアサポーターを支え、活躍の機会を提供していく必要があると考える。

6. 引用文献

秋月百合.(2016). 生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ 不妊治療経験者の視点から. 支援対話研究. 3,3-14.

Asazawa,K et al.(2018).Supportive Care Needs and Medical Care Requests of Male Patients during Infertility Treatment. Open Journal of Nursing. 8(4),235-247.

Asplund K. (2020). Use of in vitro fertilization-ethical issues. Upsala journal of medical sciences, 125(2), 192-199.

荒木茂雄ら(2003).不妊治療ガイドンス第3版.医学書院.139 - 144.

Geller, P. A.et al. (2001). Anxiety disorders following miscarriage. The Journal of clinical psychiatry, 62(6), 432-438.

岩崎香,(2021). 統合失調症の心理社会的治療-どのように使い分け,効果を最大化するか当事者主体の支援とピアサポート.精神医学.63(10),1525-1531.

株式会社野村総合研究所(2021).令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊治療の実態に関する調査研究. <https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf>

Kato, T., et al.(2021). Author Correction: Depressive symptoms, anxiety, and quality of life of Japanese women at initiation of ART treatment. Scientific reports, 11(1), 22793.

各務真紀ら.(2014).不育症患者夫婦 のメンタルヘルスケア. 女性心身医学. 18(3),353-357.

Kagami, M.et al. (2012). Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss. Human reproduction,27(3), 787-794.

こども家庭庁(2024). 不妊治療に関する取組.
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/funin>

公益社団法人日本助産師会(2024)。「令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

不妊症・不育症におけるピアサポートに関する調査」

https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/workshop/mhlw/R5_peersupport_report.pdf

Kooli, R. et al. (2023). Factors associated with anxiety and depression in men undergoing fertility investigations: a cross-sectional study. BMC psychology, 11(1), 299.

Kulkarni, A. D., et al. (2017). Affordability of Fertility Treatments and Multiple Births in the United States. Paediatric and perinatal epidemiology, 31(5), 438–448.

Matsubayashi, H., et al. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. General hospital psychiatry, 26(5), 398–404.

松本垂樹子(2021). 当事者団体からみた不妊治療と仕事の両立. 産科と婦人科. 12(9), 1401–1406.

日本産科婦人科学会(2024). 令和 5 年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告 (2022 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および 2024 年 7 月における登録施設名) .

<https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=76/11/076111588.pdf>

魚岸実弦.(2023). 精神保健福祉領域の専門職が考える意図的ピアサポートの課題と改善に必要なことに関する検討. 日本保健福祉学会誌. 30(1), 21–34.

Van den Broeck, U. et al. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. Human reproduction (Oxford, England), 25(6), 1471–1480.

Verhaak, C. M. et al. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. Human reproduction update, 13(1), 27–36.

和田仁孝.(2024). 医療事故に直面した医療者のためのピアサポート. 看護. 76(12), 84–89.

IV. 資料

I. 研修会

I-1. ホームページ・受講者マイページ画面

1) ホームページ画面

2024年度子ども家庭庁委託事業

不妊症・不育症
ピアサポーター等の養成研修

ホーム 研修会案内 お知らせ 過去の研修 関連サイト お問い合わせ

2024年度子ども家庭庁委託事業

不妊症・不育症でお悩みの方に身近に寄り添い共感できる、
ピアサポーター等の養成を目指しています。

子ども家庭庁より委託を受け、日本助産師会が主催しております。

— 研修会の受講費用は無料です —

TARGET

研修の対象となる方

医療従事者だけでなく一般の方々（不妊症・不育症でお悩みの方、不妊治療や流産等の経験者やピアサポートに興味のある方・不妊治療と仕事の両立支援に取り組む方）も研修対象者となり、幅広く支援者を募集しております。

悩んでいる人の力になりたい人
（ピアサポーター）

- 今悩んでいる人
- かつて悩んでいた人
- 身近な人が悩んでいる人
- 悩みを理解したい人

専門職として関わりたい人
（医療従事者）

- 医師
- 保健師
- 助産師
- 看護師
- 心理職
- その他の専門職

お知らせ

INFORMATION

2025.03.13 「支えあいの不妊症・不妊症治療をめざして」サイト公開のお知らせ

2025.01.28 今後のスケジュールについて

2025.01.28 対面研修修了証発行について

[お知らせ一覧を表示](#)

ABOUT

事業の概要

不妊症・不育症支援の課題と本事業の目的

様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状態にある不妊症・不育症患者が、気軽に相談できるピアサポーターを育成するため、相談・支援に当たって必要となる基礎知識やスキルを習得するための研修を開催します。併せて、看護師などの医療従事者に対しても、心理面でのサポートを含む、より医学的・専門的な知識による支援を実施できるよう研修を実施します。

[詳しく見る](#)

BACKGROUND

不妊症・不育症の重層的な悩みに対し、 多角的な支援体制の強化が求められています。

不妊症

不妊症とは、生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある期間性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみないことをいいます。

妊娠のしやすさ(妊孕性)は、男女の年齢と共に低下するといわれています。不妊治療の技術は進歩してきているものの、治療に伴う身体的、心理的、社会的な負担は大きく、多角的な支援が求められます。

不育症

不育症とは、妊娠しても流産や早産を繰り返し、生児が得られないことをいいます。

流産は、妊娠した女性の10～20%に起こるとされていますが、40歳を超えるとその頻度は急速に増加します。子どもを亡くすということは、女性とその家族にとって大きな悲しみ、喪失体験であり、グリーフ（悲嘆）ケアが求められます。

わが国において不妊症・不育症の支援強化は、当事者だけの問題ではなく、社会全体で取り組むべき課題です。

[詳細・参加申込はこちら](#)

2) 受講者マイページ画面

2024年度子ども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

様 [ログアウト](#)

ホーム

登録情報

研修受講

研修資料

修了証

お知らせ

2025.02.12

【ピアサポ掲示板 Vol.3】 <再掲>一緒に活動するピアサポーターを募集しています【一般社団法人不妊症不育症ピアサポーター協会】

2025.02.10

対面研修質問回答を掲載しました

2025.01.30

今後のスケジュールについて

お知らせ一覧を表示

メニュー

登録情報

登録いただいている内容の、確認・変更ができます。
※氏名・生年月日の変更は問い合わせフォームよりお知らせください。

研修受講

講義の視聴はこちらからできます。

研修資料

資料のダウンロードができます。

修了証

修了証の発行ができます。

ピアサポーター養成プログラム

1. 不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ

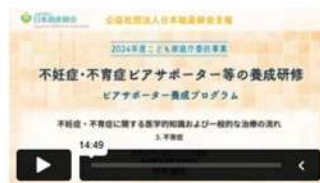
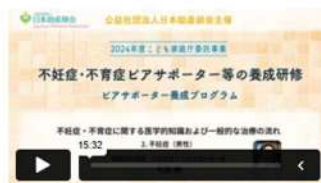
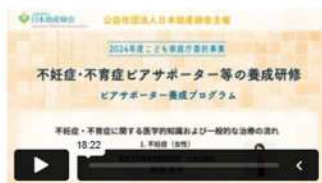
1. 不妊症（女性）
2. 不妊症（男性）
3. 不育症

方法：講義（動画配信）

時間：45分(15分×3)

講師：真壁 友子

東京大学医学部附属病院 助教
今井 伸
聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長
竹下 俊行
竹下レディースクリニック 院長
日本医科大学 名誉教授



講義資料

ホーム

登録情報

研修受講

研修資料

修了証

医療従事者プログラム

No	テーマ	方法	時間	修了証
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	講義 (動画配信)	45分 (15分×3)	ダウンロード
2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講義 (動画配信)	30分	ダウンロード
3	不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援	講義 (動画配信)	45分	ダウンロード
4	里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点～	講義 (動画配信)	30分	ダウンロード
5	グリーフケア	講義 (動画配信)	30分	ダウンロード
6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講義 (動画配信)	60分	ダウンロード
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	講義 (動画配信)	90分	ダウンロード

すべての講義プログラムを修了したことを証明します。

受講修了証発行

8	対面研修プログラム「自己決定を支える相談技法」	グループワーク (対面研修)	150分	ダウンロード
---	-------------------------	-------------------	------	------------------------

1-2. シラバス

A. ピアサポーター養成プログラム

科目 A-I	不妊症・不育症に関する 医学的知識および一般 的な治療の流れ 1. 不妊症（女性） 2. 不妊症（男性） 3. 不育症	講師名	1. 真壁 友子 東京大学医学部付属病院 助教 2. 今井 伸 聖隷浜松病院 リプロダクションセンター 長 3. 竹下 俊行 竹下レディスクリニック 院長 日本医科大学 名誉教授	時間数	講義 45 分
【科目目標】 1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の流れについて理解できる。					
【内容】 1. 不妊症（女性）（15 分） 1) 不妊症とは 2) 不妊症の原因 3) 検査と診断・治療 2. 不妊症（男性）（15 分） 1) 男性不妊症の検査と診断 2) 男性不妊症（造精機能障害・精路通過障害） 3) 男性不妊症（性機能障害） 3. 不育症（15 分） 1) 不育症とは 2) 不育症の原因 3) 検査と診断・治療 【受講される皆様へのメッセージ】 1. 不妊症（女性）：真壁 友子 不妊に悩むご夫婦は増加傾向で、医療だけではなく様々なサポートの重要性が高まっています。精神的なサポートで前向きに治療に取り組めるように、支援していきます。					

2. 不妊症（男性）：今井 伸

不妊症の原因の半分は男性にあります。男性側の検査や治療をしないままに不妊治療を進めることは、女性側の身体的・精神的負担を増やすのみならず、金銭的負担の増加にもつながります。「不妊治療の第一歩は夫婦そろって診察を受けること」が常識になってほしいと思います。

3. 不育症：竹下 俊行

深い悩みを抱える不育症患者さんにとって、真に心に寄り添うことが出来るピアサポーターの力は大変心強いと思います。ネット時代を迎え情報が氾濫する中、クライアントには正しい情報を提供するよう心がけて下さい。

【参考図書等】

1. 不妊症（女性）：真壁 友子

名医が教える 妊活と不妊治療のすべて あさ出版

2. 不妊症（男性）：今井 伸

「生殖医療の必修知識 2023」 一般社団法人日本生殖医学会編 杏林社

3. 不育症：竹下 俊行

1) 「不育症管理に関する提言 2021」改訂委員会編 「不育症相談対応マニュアル」 <http://fuiku.jp/common/pdf/manual.pdf>

2) 竹下俊行、藤井知行、山田秀人（編集）「不育症」 メジカルビュー社

3) 「不育症管理に関する提言 2021」改訂委員会編 「不育症管理に関する提言 2021」 <http://fuiku.jp/common/teigen001.pdf>

4) 杉俊隆 著 「不育症学級 改訂 3 版」 金原出版

5) 杉浦真弓 著 「エビデンスに基づいた不育症・習慣流産の診療」 金芳堂

A. ピアサポーター養成プログラム

科目 A-2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講師名	富田 圭祐 こども家庭庁 成育局母子保健課 櫻井 義大 厚生労働省 保険局医療課 野村 ひとみ 厚生労働省 雇用環境・均等局	時間数	講義 30 分
〔科目目標〕 1. 不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口）について理解できる。（母子保健課） 2. 不妊症・不育症に関する保険診療・先進医療について理解できる。（保険局） 3. 仕事と不妊治療とを両立するための支援について理解できる（雇均局）					
〔内容〕 1. 不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口）（母子保健課）（10 分） 2. 不妊治療の保険診療・先進医療について（保険局）（10 分） 3. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み（雇均局）（10 分）					
〔受講される皆様へのメッセージ〕 令和 4 年度より、不妊治療が保険適用となりました。保険適用の紹介の他、現在政府として取り組んでいる、仕事でのサポートや、心理的サポートなどについて紹介させていただきます。患者さん一人一人に合わせた支援制度が活用されるよう、架け橋となっていただけますと幸いです。					
〔参考図書等〕 講義の中でご紹介します。					

ピアサポーター養成プログラム

科目 A-3	不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安	講師名	朝澤 恭子 東京医療保健大学 准教授	時間数	講義 45 分
【科目目標】 不妊症患者が抱える特有の悩みや不安を理解できる。 不育症患者が抱える特有の悩みや不安を理解できる。 不妊症・不育症と就業の現状を理解できる。					
【内容】 不妊症の男女におけるメンタルヘルス 不妊症の男女が抱える悩みと不安 心理社会的ケアにおけるスタッフへの助言 不育症の女性におけるメンタルヘルス 不育症の女性が抱える悩みと不安 不育症カップルへの関わり方 不妊症・不育症と就業の現状 不妊症・不育症と仕事の両立の困難さ 支援・啓発活動の必要性 【受講される皆様へのメッセージ】 不妊症・不育症で悩むカップルの悩みや不安を理解すること、支援することの参考にしていただくと幸いです。					
【参考図書等】 講義の中でご紹介させていただきます。					

A. ピアサポーター養成プログラム

A-4	里親・特別養子縁組制度について	講師名	林 浩康 日本女子大学 人間社会学部 教授	時間数	講義 30 分
〔科目目標〕 1) 日本における里親・特別養子縁組制度について理解できる。 2) 不妊治療者の思いを理解し、里親・特別養子縁組制度の情報提供について理解できる。					
〔内容〕 1. 里親・特別養子縁組制度の概要と現状 2. 不妊治療者の思いと、里親・特別養子縁組制度の情報提供のあり方 受講される皆様へのメッセージ 子どもの福祉を目的とした里親や特別養子縁組が、より身近な存在となることを願っています。					
〔参考図書等〕 『不妊治療中の方への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き』 https://bit.ly/3ORGwLd 後藤絵里『産まなくても育てられます～不妊治療を超えて、特別養子縁組へ』講談社 林浩康『里親と特別養子縁組～「中途養育」という家族のかたち～（予定）』中公新書（2024 年 10 月発刊）					

A. ピアサポーター養成プログラム

科目 A-5	グリーフケア	講師名	小嶋 奈都子 東京医療保健大学 講師	時間数	講義 30 分
〔科目目標〕 ・グリーフケアについて理解できる ・不妊治療や不育治療中、周産期にグリーフケアが求められている理由を理解できる ・周産期のグリーフケアの在り方について理解できる					
〔内容〕 1. グリーフとは 2. 周産期のグリーフケア 3. グリーフケアとピアサポート 4. ピアサポートに求められるもの 5. 周産期のグリーフケアの例 〔受講される皆様へのメッセージ〕 不妊治療中や不育治療中、周産期（出産前後の時期）に、喪失を経験する女性と そのご家族は少なくありません。大切な存在である赤ちゃんの喪失は、大きな悲し みをもたらし、長期的に心身に大きな影響を与えることもあります。しかし、辛い 時間を過ごす一方で、何とか現実を受け入れて生きていこうとする回復に向けた 変化も生じます。そのような不安定な状態をグリーフ（悲嘆）といいます。悲しみ の感じ方は時間の経過によって変化し、前向きな生活を取り戻せるようになります が、そばで寄り添ってくれる人の存在はその人のグリーフのプロセスをより豊かな ものにしてくれると言われています。 グリーフに関する基礎知識と寄り添うための基本姿勢をこの講座ではご理解いた だきたいと思っています。					
〔参考図書等〕 ・深澤友紀（2018）.産声のない天使たち.朝日新聞出版. ・竹内正人編著（2010）.赤ちゃんの死へのまなざし 両親の体験談から学ぶ周産 期のグリーフケア.中央法規. ・流産・死産・新生児死で子どもを亡くした親の会著（2002）.誕生死.三省堂.					

A. ピアサポーター養成プログラム

科目 A-6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講師名	高畑 香織 湘南鎌倉医療大学 講師	時間数	講義 60 分
【科目目標】 ・ ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる ・ ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる ・ ピアサポートに役立つ理論や概念を知る					
【内容】 1. ピアサポートに関する基本的知識 1) ピアサポートと自己開示 2) ピアサポートの専門性 3) ピアサポートの限界と専門職との協働 2. ピアサポートの実践 1) 事前準備 2) コミュニケーション技法 3) ピアサポートの実践で求められる倫理観 3. ピアサポートに役立つ理論や概念 1) ストレングス 2) エンパワーメント 3) ピアアドボカシー 4) バウンダリー 5) セルフケア 【受講される皆様へのメッセージ】 不妊症や不育症を経験したあなただからこそできる支援があります。ピアサポートの専門性とは、不妊症や不育症を経験してきたことを強みとして支援に活かすことです。当事者・経験者としてサポートに携わる際の役割、そして活動の限界について、一緒に考えてみましょう。 【参考図書】 ・ 相川章子, ピア文化を広める研究会. (2021). ピアサポート講座テキスト ピアサポートを文化に！. 認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構 COMHBO, 千葉. ・ 大谷佳子.(2022). イラストと図解でよくわかる 対人援助のスキル図鑑. 中央法規出版. 東京					

A. ピアサポーター養成プログラム

科目 A-7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際 1. 専門職による支援 2. ピアサポーターによる支援 3. 里親養子縁組に係る支援 4. 流産・死産に対する支援 5. 周産期グリーフケア	講師名	1. 岩田真由美 医療法人産育会堀病院 2. 埼玉県助産師会 高松京子 3. 永島百合子 内田クリニック 不妊症看護認定看護師 4. 熊本県助産師会 西村光マリア 5. 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト 大竹麻美・遠藤佑子	時間数	講義 90分
【科目目標】 不妊症への相談支援（不妊専門相談センター事業、不妊症・不育症支援ネットワーク事業等）として、どのような活動や取り組みをしているか実際に理解する。					
【内容】 1. 専門職による支援（20分） （1）不妊専門相談センターで行う相談支援の実際と現状 （2）相談内容と相談員の役割など （3）助産師が行う連携 2. ピアサポーターによる支援（20分） 不妊・不育症に関する電話相談 一般社団法人埼玉県助産師会の取り組み 3. 里親養子縁組に係る支援（20分） ・「里親制度」の情報提供のための基礎知識と資料のご紹介 ・不妊カップルへの地域での取り組み（島根モデル） ・「里親さんとのお話会し会」のご紹介 4. 流産・死産に対する支援（20分） ①これまでの経緯・支援活動のきっかけ					

②「天使カフェ」の概要・取り組みの実際

③今後の課題・検討事項

5. 周産期グリーフケア（10分）

私たち「周産期グリーフケアはちどりプロジェクト」は、流産・死産当事者と医療者が対等に連携すること、また流産・死産、新生児死等で小さいのちとお別れしたご家族の声を大切にしながら、当事者が求める寄り添い支援の拡充を目指し、社会啓発活動に取り組んでいます。本講座では、小さいのちとお別れをした当事者の立場からの想いとピアサポートに携わる上で大切な心得についてお伝えします。

[受講される皆様へのメッセージ]

1. 専門職による支援：岩田 真由美

自治体で助産師として相談員をしている経験から、相談支援のあらましと相談員として大事にしていることをお伝えしたいと思います。不妊症・不育症に悩むカップルにピアサポーターを目指す皆様と共に、どのように支援すると良いか考えていきたいと思っています。

2. ピアサポーターによる支援：埼玉県助産師会

一般社団法人埼玉県助産師会の取り組みとして、不妊・不育症に関する電話相談についてご紹介します。

私達は電話相談員として、助産師の特性を生かし、相談者さんの声に耳を傾けています。自己決定を目標として、不妊・不育に悩む方々も切れ目なく支援していくために、繋いでいく役割を担っています。

支援に関わる皆様が、それぞれの強みを生かした方法を探る一助になればと考えております。

3. 里親養子縁組に係る支援：永島 百合子

不妊カップルが家族を作る選択肢には、不妊治療だけではなく、里親・養親になる選択、子どものない夫婦という家族を作る選択肢もあります。「里親制度」情報提供のための基礎知識を得ていただく事と、活用できる資材についてご紹介します。また地域でのネットワーク事業として、島根モデルにおける「里親さんとのお話会し会」をご紹介します。今後は各地域で不妊治療施設と、児童相談所、里親会、ピアサポーター等の連携体制が確立する事を目指して、お話しさせていただきます。

4. 流産・死産に対する支援：熊本県助産師会

助産師会のグリーフケア事業である「天使カフェ」を紹介します。

5. 周産期グリーフケア：周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

不妊症・不育症に悩むカップルは治療の過程で様々な喪失を経験しています。それらの辛い体験に伴う悲嘆(グリーフ)に寄り添うために、不妊症・不育症ピアサポート活動において、グリーフケアの知識は必要不可欠だと考えています。本講座を通じて、流産・死産を経験した当事者の生の声を受け止めていただき、深い悲しみの中にある対象が期待する寄り添い支援の在り方や、ピアサポート活動において大切な心得について考えるきっかけになれば幸いです。短い動画ですが、みなさまの心に“ひとしづく”が届きますよう心より願っています。

受講後も是非、参考図書をご参照いただき、グリーフケアについてともに学び深めてまいりましょう。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

【参考図書等】

1. 専門職による支援：岩田 真由美

不妊悩む女性への看護 佐藤孝道 メディカ出版

「不育症管理に関する提言2021」改定委員会編 「不育症相談対応マニュアル」

2. ピアサポーターによる支援：埼玉県助産師会

・令和3年 埼玉県保健統計年報

・埼玉県ホームページ

・埼玉県助産師会 HP

・[電話相談（ぶれたま）について | 一般社団法人埼玉県助産師会一般用 \(mw-saitama.com\)](https://www.mw-saitama.com/)

3. 里親養子縁組に係る支援：永島 百合子

・令和4年3月31日 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉 社会的養育の推進に向けて

<https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf>

・子ども家庭庁ホームページ 健やか親子21

妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト 不妊症・不育症

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/themal/>

4. 流産・死産に対する支援：熊本県助産師会

<https://blfs-angie.jimdosite.com/baby-loss-awareness-week/>

5. 周産期グリーフケア

・遠藤佑子, 大竹麻美, 菅原美帆 (2023). 児を亡くした親たちが訴える「国・自治体への7つの要望」 — 親への実態調査結果を厚生労働省に届けるまでの実践報告. グリーフ&ビリーブメント研究, 4, 77-84.

・厚生労働省 (2022). 令和3年度国庫補助事業：子ども・子育て支援推進調査研究事業：子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究班成果物 — 産科医療機関スタッフのための流産・死産、人工妊娠中絶を経験した方への支援の手引き.

・厚生労働省 (2022). 令和3年度国庫補助事業：子ども・子育て支援推進調査研究事業：

子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究班成果物 — 小児医療機関スタッフのための子どもを亡くした家族への支援の手引き。

- ・厚生労働省（2022）。令和3年度国庫補助事業：子ども・子育て支援推進調査研究事業：子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究班成果物 — 自治体担当者のための子どもを亡くした家族への支援の手引き。

- ・辻 信一 監修（2005）。ハチドリのひとしずく いま、私にできること。光文社。

- ・周産期グリーフケアはちどりプロジェクト Home Page

<https://hachidoriproject.amebaownd.com/>

- ・関西天使ママサロン（ポコズママの会 関西）Home Page

https://www.ciao-bambini.jp/wp/?page_id=141

B. 医療従事者プログラム

科目 B-I	不妊症・不育症に関する 医学的知識および一般 的な治療の流れ 1. 不妊症（女性） 2. 不妊症（男性） 3. 不育症	講師名	1. 真壁 友子 東京大学医学部付属病院 助教 2. 今井 伸 聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長 3. 竹下 俊行 竹下レディスクリニック 院長 日本医科大学名誉 教授	時間 数	講義 45 分
【科目目標】 1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の流れについて理解できる。					
【内容】 1. 不妊症（女性）（15 分） 1) 不妊症とは 2) 不妊症の原因 3) 検査と診断・治療 2. 不妊症（男性）（15 分） 1) 男性不妊症の検査と診断 2) 男性不妊症（造精機能障害・精路通過障害） 3) 男性不妊症（性機能障害） 3. 不育症（15 分） 1) 不育症とは 2) 不育症の原因 3) 検査と診断・治療 【受講される皆様へのメッセージ】 1. 不妊症（女性）：真壁 友子 生殖補助医療を含めた不妊治療が保険適用となり、患者さんの治療の選択肢が増えました。ますます正確な情報提供や、患者さんごとの適切な治療の選択が重					

要と考えています。

2. 不妊症（男性）：今井 伸

治療を受ける立場から言えば、低侵襲かつ経済的負担の少ない方法で挙児が得られることが理想だと思います。男性側の検査や治療をしないままに不妊治療の step up を勧めていませんか。男性不妊の検査や治療を行うことは、女性側の身体的・精神的負担を減らすだけでなく、金銭的負担の軽減にもつながる可能性があります。いま一度、不妊症の原因の半分は男性にあるということを認識していただきたいと思います。

3. 不育症：竹下 俊行

インターネットの普及により専門的な知識も簡単に手に入るようになりました。しかし、ネットの情報は玉石混淆です。ピアサポーターとして正しい知識を身につけましょう。

（参考図書等）

1. 不妊症（女性）：真壁 友子

「図説よくわかる臨床不妊症学」 中外医学社

2. 不妊症（男性）：今井 伸

「生殖医療の必修知識 2023」 一般社団法人日本生殖医学会編 杏林社

3. 不育症：竹下 俊行

1) 「不育症管理に関する提言 2021」改訂委員会編 「不育症相談対応マニュアル」 <http://fuiku.jp/common/pdf/manual.pdf>

2) 竹下俊行、藤井知行、山田秀人（編集）「不育症」 メジカルビュー社

3) 「不育症管理に関する提言 2021」改訂委員会編 「不育症管理に関する提言 2021」 <http://fuiku.jp/common/teigen001.pdf>

4) 杉俊隆 著 「不育症学級 改訂 3 版」 金原出版

5) 杉浦真弓 著 「エビデンスに基づいた不育症・習慣流産の診療」 金芳堂

B.医療従事者プログラム

科目 B-2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講師名	富田 圭祐 こども家庭庁 成育局母子保健課 櫻井 義大 厚生労働省 保険局医療課 野村 ひとみ 厚生労働省 雇用環境・均等局	時間数	講義 30 分
〔科目目標〕 1. 不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口）について理解できる。（母子保健課） 2. 不妊症・不育症に関する保険診療・先進医療について理解できる。（保険局） 3. 仕事と不妊治療とを両立するための支援について理解できる（雇均局）					
〔内容〕 1. 不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口）（母子保健課）（10 分） 2. 不妊治療の保険診療・先進医療について（保険局）（10 分） 3. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み（雇均局）（10 分）					
〔受講される皆様へのメッセージ〕 令和 4 年度より、不妊治療が保険適用となりました。保険適用の紹介の他、現在政府として取り組んでいる、仕事の間でのサポートや、心理的サポートなどについて紹介させていただきます。患者さん一人一人に合わせた支援制度が活用されるよう、架け橋となっていただけますと幸いです。					
〔参考図書等〕 講義の中でご紹介します。					

医療従事者プログラム

科目 B-3	不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援	講師名	森 明子 湘南鎌倉医療大学大学院 研究科長	時間数	講義 45 分
〔科目目標〕 ・不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題と心理的支援について理解することができる ・支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポートについて理解することができる					
〔内容〕 1. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題 2. 不妊症・不育症患者の心理的支援 3. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート					
〔受講される皆様へのメッセージ〕 不育症の経過から不妊症に移行したり、不妊症治療を経て不育症に至る方がいらっしゃることもあり、不妊症と不育症は一緒に扱われることが多いのですが、患者さんは一人ひとり異なる固有の体験をしていらっしゃいます。それを忘れずに支援に関心を寄せていただけたら嬉しいです。					
〔参考図書等〕 講義の中でご紹介します。					

B. 医療者プログラム

科目 B-4	里親・特別養子縁組制度 について	講師名	I. 林 浩康 日本女子大学 人間社会学部 教授	時間数	講義 30 分
〔科目目標〕 1) 日本における里親・特別養子縁組制度について理解できる。 2) 不妊治療者の思いを理解し、里親・特別養子縁組制度の情報提供のあり方について理解できる。					
〔内容〕 1. 里親・特別養子縁組制度の概要と現状 2. 不妊治療者の思いと、里親・特別養子縁組制度の情報提供のあり方					
〔受講される皆様へのメッセージ〕 子どもの福祉を目的とした里親や特別養子縁組が、より身近な存在となることを願っています。					
〔参考図書等〕 『不妊治療中の方への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き』 https://bit.ly/3ORGwLd 後藤絵里『産まなくても育てられます～不妊治療を超えて、特別養子縁組へ』講談社 林浩康『里親と特別養子縁組～「中途養育」という家族のかたち～（予定）』中公新書（2024 年 10 月発刊）					

B. 医療従事者プログラム

科目 B-5	グリーフケア	講師名	小嶋 奈津子 東京医療保健大学 講師	時間数	講義 30 分
〔科目目標〕 ・グリーフケアについて理解できる ・不妊治療や不育症治療中、周産期にグリーフケアが求められている理由を理解できる ・周産期のグリーフケアの在り方について理解できる					
〔内容〕 1. グリーフとは 2. 周産期のグリーフケア 3. グリーフケアの進め方 4. グリーフケアとピアサポート 5. 支援者に求められるもの 6. 周産期のグリーフケアの例					
〔受講される皆様へのメッセージ〕 不妊治療中や不育症治療中、周産期（出産前後の時期）に、喪失を経験する女性とそこご家族は少なくありません。大切な存在である赤ちゃんの喪失は、大きな悲しみをもたらし、長期的に心身に大きな影響を与えることもあります。しかし、辛い時間を過ごす一方で、何とか現実を受け入れて生きていこうとする回復に向けた変化も生じます。そのような不安定な状態をグリーフ（悲嘆）といいます。悲しみの感じ方は時間の経過によって変化し、前向きな生活を取り戻せるようになりますが、そばで寄り添ってくれる人の存在はその人のグリーフ過程をより豊かなものにしてくれると言われています。 グリーフに関する基礎知識と寄り添うための基本姿勢をこの講座ではご理解いただきたいと思っています。					
参考図書等 ・江藤宏美（2022）.ペリネイタルケア2022 夏季増刊 事例で学ぶ助産師ができる周産期のメンタルヘルスケア.メディカ出版. ・厚生労働省 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（2021）.流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究事業報告書. https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000903116.pdf					

- ・蛭田明子（2017）.シリーズ看護の知 亡くなった子どもと「共に在る」家族.日本看護協会出版会.
- ・宮林幸江,関本昭治（2022）.はじめて学ぶ グリーフケア 第2版.日本看護協会出版会.
- ・瀬藤乃理子,広瀬寛子（2023）.グリーフケアとグリーフカウンセリング 死別と悲嘆へのサポート実践ガイド.日本評論社

B. 医療従事者プログラム

科目 B-6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講師名	高畑 香織 湘南鎌倉医療大学 講師	時間数	講義 60 分
〔科目目標〕 ・ ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる ・ ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる ・ ピアサポートに関連する理論や概念を知る					
〔内容〕 1. ピアサポートに関する基本的知識 1) ピアサポートと自己開示 2) ピアサポートの専門性 3) ピアサポートの限界と専門職との協働 2. ピアサポートの実践 1) 事前準備 2) コミュニケーション技法 3) ピアサポートの実践で求められる倫理観 3. ピアサポートに役立つ理論や概念 1) ストレングス 2) エンパワーメント 3) ピアアドボカシー 4) バウンダリー 5) セルフケア 〔受講される皆様へのメッセージ〕 葛藤や喪失を抱える不妊症・不育症の当事者にとって、ピアサポーターは医療従事者とは異なる専門性を発揮できる存在です。医療従事者は、ピアサポートの専門性と活動の限界を理解し、協働していくことが望まれます。本プログラムが、皆様にとって今後の支援について考えるきっかけになることを願います。					
〔参考図書〕 ・ 相川章子, ピア文化を広める研究会. (2021). ピアサポート講座テキスト ピアサポートを文化に！. 認定 NPO 法人地域精神保健福祉機構 COMHBO, 千葉. ・ 大谷佳子.(2022). イラストと図解でよくわかる 対人援助のスキル図鑑. 中央法規出版. 東京					

B. 医療従事者プログラム

科目 B-7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際 1. 専門職による支援 2. ピアサポーターによる支援 3. 里親養子縁組に係る支援 4. 流産・死産に対する支援 5. 周産期グリーフケア	講師名	1. 岩田真由美 医療法人産育会堀病院 2. 埼玉県助産師会 高松京子 3. 永島百合子 内田クリニック 不妊症看護認定看護師 4. 熊本県助産師会 西村光マリア 5. 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト 大竹麻美・遠藤佑子	時間数	講義 90 分
【科目目標】 不妊症への相談支援（不妊専門相談センター事業、不妊症・不育症支援ネットワーク事業等）として、どのような活動や取り組みをしているか実際に理解する。					
【内容】 1. 専門職による支援（20 分） （1）不妊専門相談センターで行う相談支援の実際と現状 （2）相談内容と相談員の役割など （3）助産師が行う連携 2. ピアサポーターによる支援（20 分） 不妊・不育症に関する電話相談 一般社団法人埼玉県助産師会の取り組み 3. 里親養子縁組に係る支援（20 分） ・「里親制度」の情報提供のための基礎知識と資料のご紹介 ・不妊治療施設での、「里親制度」情報提供の必要性和提供時期・方法等 ・不妊カップルへの地域での取り組み（島根モデル） ・「里親さんとのお話会し会」のご紹介					

4. 流産・死産に対する支援（20分）

- ①これまでの経緯・支援活動のきっかけ
- ②「天使カフェ」の概要・取り組みの実際
- ③今後の課題・検討事項

5. 周産期グリーフケア（10分）

私たち「周産期グリーフケアはちどりプロジェクト」は、流産・死産当事者と医療者が対等に連携すること、また流産・死産、新生児死等で小さいのちとお別れしたご家族の声を大切にしながら、当事者が求める寄り添い支援の拡充を目指し、社会啓発活動に取り組んでいます。本講座では、小さいのちとお別れをした当事者の立場からの想いとピアサポートに携わる上で大切な心得についてお伝えします。

〔受講される皆様へのメッセージ〕

1. 専門職による支援：岩田 真由美

自治体で助産師として相談員をしている経験から、自治体での相談支援のあらましや相談員として大事にしていることをお伝えしたいと思います。また相談員同士の交流によって皆様と繋がり、出来ることを増やしていきたいです。

2. ピアサポーターによる支援：埼玉県助産師会

一般社団法人埼玉県助産師会の取り組みとして、不妊・不育症に関する電話相談についてご紹介します。

私達は電話相談員として、助産師の特性を生かし、相談者さんの声に耳を傾けています。自己決定を目標として、不妊・不育に悩む方々も切れ目なく支援していくために、繋いでいく役割を担っています。

支援に関わる皆様が、それぞれの強みを生かした方法を探る一助になればと考えております。

3. 里親養子縁組に係る支援：永島 百合子

日本の不妊治療施設では、「里親制度」の情報提供を行なっている施設が少ないのが現状です。要因としては、医療者の知識、情報不足があります。「里親制度」情報提供のための基礎知識を得ていただく事と共に、不妊治療施設における情報提供の必要性、時期・方法についてお伝えします。また地域でのネットワーク事業として、島根モデルにおける「里親さんとのお話会し会」をご紹介します。今後は各地域で不妊治療施設と、児童相談所、里親会等の連携体制が確立する事を目指してお話させていただきます。

4. 流産・死産に対する支援：熊本県助産師会

助産師会のグリーフケア事業である「天使カフェ」を紹介します。

5. 周産期グリーフケア：周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

不妊症・不育症に悩むカップルは治療の過程で様々な喪失を経験しています。それらの辛い体験に伴う悲嘆(グリーフ)に寄り添うために、不妊症・不育症ピアサポート活動において、グリーフケアの知識は必要不可欠だと考えています。本講座を通じて、流産・死産を経験した当事者の生の声を受け止めていただき、深い悲しみの中にある対象が期待する寄り添い支援の在り方や、ピアサポート活動において大切な心得について考えるきっかけになれば幸いです。短い動画ですが、みなさまの心に“ひとしずく”が届きますよう心より願っています。

受講後も是非、参考図書をご参照いただき、グリーフケアについてともに学び深めてまいりましょう。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

【参考図書等】

1. 専門職による支援：岩田 真由美

不妊悩む女性への看護 佐藤孝道 メディカ出版

「不育症管理に関する提言2021」改定委員会編 「不育症相談対応マニュアル」

2. ピアサポーターによる支援：埼玉県助産師会

・令和3年 埼玉県保健統計年報

・埼玉県ホームページ

・埼玉県助産師会 HP

・[電話相談（ぶれたま）について | 一般社団法人埼玉県助産師会一般用 \(mw-saitama.com\)](#)

3. 里親養子縁組に係る支援：永島 百合子

・令和4年3月31日 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉 社会的養育の推進に向けて

<https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf>

・子ども家庭庁ホームページ 健やか親子21

妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト 不妊症・不育症

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/themal/>

4. 流産・死産に対する支援：熊本県助産師会

<https://blfs-angie.jimdosite.com/baby-loss-awareness-week/>

5. 周産期グリーフケア：周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

・玉木敦子編（2023）. これでいいんだ！妊産婦の生活と育児に寄りそうメンタルヘルスケア セルフケア評価のアセスメントがひとめでわかる！／助産師・看護師・保健師のためのサポート BOOK, メディカ出版, 184-203.

- ・遠藤佑子，大竹麻美，菅原美帆（2023）．児を亡くした親たちが訴える「国・自治体への7つの要望」 — 親への実態調査結果を厚生労働省に届けるまでの実践報告．グリーフ&ビリーブメント研究，4，77-84．
- ・厚生労働省（2022）．令和3年度国庫補助事業：子ども・子育て支援推進調査研究事業：子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究班成果物 — 産科医療機関スタッフのための流産・死産、人工妊娠中絶を経験した方への支援の手引き．
- ・厚生労働省（2022）．令和3年度国庫補助事業：子ども・子育て支援推進調査研究事業：子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究班成果物 — 小児医療機関スタッフのための子どもを亡くした家族への支援の手引き．
- ・厚生労働省（2022）．令和3年度国庫補助事業：子ども・子育て支援推進調査研究事業：子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究班成果物 — 自治体担当者のための子どもを亡くした家族への支援の手引き．
- ・辻 信一 監修（2005）．ハチドリのひとしずく いま、私にできること．光文社．
- ・周産期グリーフケアはちどりプロジェクト Home Page
<https://hachidoriproject.amebaownd.com/>
- ・関西天使ママサロン（ポコズママの会 関西） Home Page
https://www.ciao-bambini.jp/wp/?page_id=141

対面研修「自己決定を支える相談技法」

目標：当事者支援にあたって心得ておくべきポイント、必要な相談技法を理解する
グループワーク、ロールプレイを通じて、傾聴をはじめとした相談スキルを習得する

内容：1. 講義「自己決定を支える相談技法」
2. ロールプレイを見ることで技法の活用を学ぶ
3. 相談場面を想定したロールプレイを体験する
4. グループディスカッション
＊2023年度実施の対面研修プログラムと同じ内容です

受講される皆様へのメッセージ：

不妊症・不育症等の当事者支援において最も大切なことのひとつは、相談者自身の自己決定のプロセスに付き添い、それを支えていくことだと思います。なぜならそれはかけがえのない相談者自身の人生の選択であり、その結果を引き受けるのは相談者自身だからです。相談者の方の自己決定は、ときに私たち支援者のそれまでの価値観や常識とは異なるものであるときもあります。それでも私たちはひとりひとりの相談者の方固有の自己決定を支援することが必要なのです。当日はこのような相談場面に役立つスキルを皆さんと考えていきたいと思っています。



公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ

1. 不妊症（女性）

東京大学医学部附属病院 女性診療科
真壁 友子



ピアサポーター向け

A-1 (1) 不妊症・不育症に関する医学的知識及一般的な治療の流れ

1-1. 不妊症（女性）

東京大学医学部附属病院 女性診療科
真壁 友子

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

目次

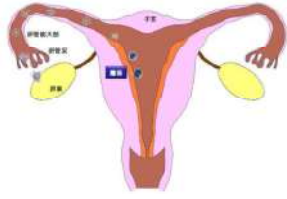
- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

妊娠成立のメカニズム



日本生殖医学会 ホームページより

- ① 排卵がおこる
 - ✓卵子が卵管内に取り込まれる
- ② 受精する
 - ✓精子が腔内に射精される
 - ✓子宮の中に精子が入ってくる
 - ✓卵管で精子と卵子が出会う



日本生殖医学会 ホームページより

- ③ 5日間程度かけて、受精卵が卵管内で細胞分裂しながら子宮内に移動する
- ④ 受精卵が子宮内膜に潜り込み着床する

不妊症とは

妊娠を望む男女が避妊せずに性交渉をしているが、**一定期間**妊娠しない状態

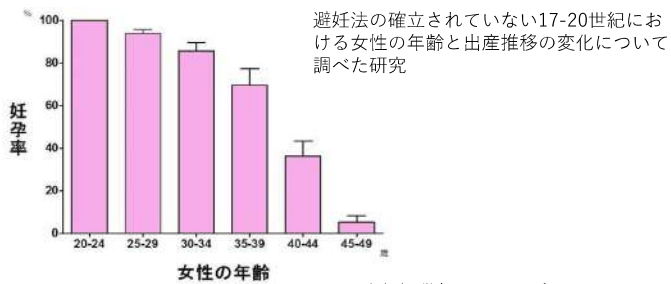
排卵日付近に避妊せずに性交渉をして妊娠する確率は**20%**
理論上は、3ヶ月で**約50%**
6ヶ月で**約70%**
1年以内には**約90%**の人が妊娠する。

✓1年以内に妊娠しなければ不妊症の可能性がある

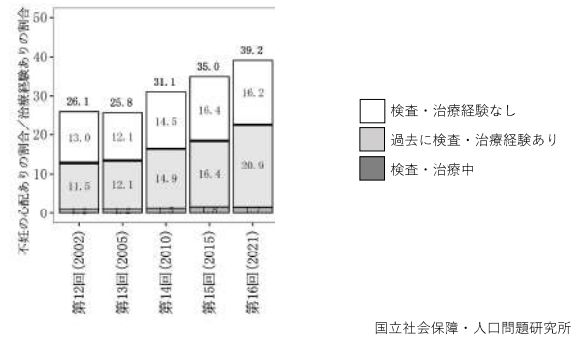


厚生労働省 人口動態統計

✓初婚年齢は上昇傾向にある。



✓35歳を過ぎると女性の妊孕性は顕著に低下する



✓不妊を心配する夫婦は増加傾向にある。

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

② 卵管因子

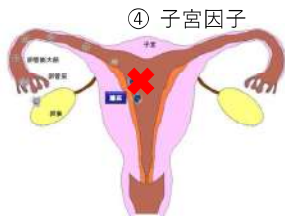
① 排卵因子

③ 頸管因子

① 排卵因子
うまく排卵が起こらない。月経不順があることが多い。
・多嚢胞性卵巣症候群など

② 卵管因子
卵管や卵管周囲が詰まっている。
・子宮内膜炎、クラミジア感染など

③ 頸管因子
頸管の炎症等により子宮の中に精子が入ってこない。
・子宮頸部円錐切除術後など



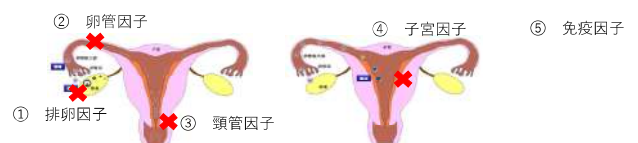
- ④ 子宮因子
- 子宮の形態異常があり着床しづらい。精子が卵管までたどり着けない。
・子宮筋腫など
- ⑤ 免疫因子
- 何らかの免疫異常で抗精子抗体する状態。頸管粘液内に分泌され精子の通過を妨げたり卵管内で分泌され受精を妨げる。
- ⑥ 原因不明
- 検査上は明らかな異常を認めない。

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

不妊症の原因を調べるスクリーニング検査を進めるとともに、以下についてよく問診をし患者背景を把握する。

- ・夫婦の年齢
- ・夫婦の生活習慣や合併症について (喫煙、体重等を含めて)
- ・結婚の時期やこれまでの不妊期間
- ・どの程度の妊活をしてきたか 性交渉の頻度やタイミングの取り方など。



- ① 排卵因子
- 基礎体温が2相性になっているか、排卵前後の超音波検査、ホルモン基礎値検査、黄体ホルモン検査、母乳分泌ホルモン (プロラクチン)、甲状腺ホルモン
- ② 卵管因子
- 卵管が通過しているか 卵管造影検査、卵管通水検査等
クラミジア感染検査

③ 頸管因子

フーナー試験（性交渉後頸管粘液検査） 頸管粘液の中に動いている精子がいるか確認する

④ 子宮因子

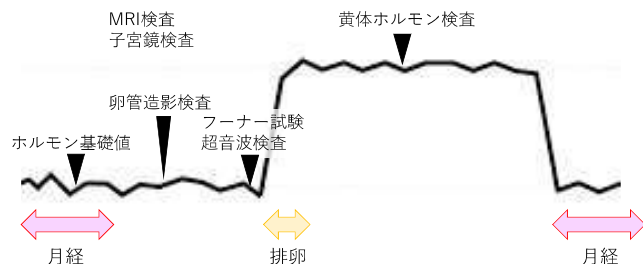
超音波検査やMRI検査で子宮の形態を見る、子宮鏡検査で子宮内腔の状態を見る

⑤ 免疫因子

抗精子抗体検査

いつでも良い

プロラクチン、甲状腺ホルモン、クラミジア感染、
抗精子抗体検査、精液検査



目次

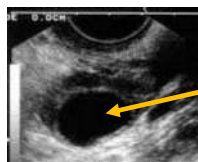
- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

◆ 排卵誘発法

内服薬や注射薬によって卵巣を刺激して排卵を起こさせる。

◆ タイミング療法

排卵予定日より前に超音波検査で卵巣内の卵胞（卵子の入っている袋）の大きさを測定し排卵日を予測する。排卵日の2日前から排卵日までに性交渉があると妊娠しやすいためその時期に性交渉を持つ様に指導する。



卵胞
この中に卵子が入っている。
徐々に大きくなり20mm程度に
なると排卵が起こる

◆ 人工授精

精液から運動性の良い精子を洗浄、回収しそれを排卵の時期に合わせてチューブを用いて子宮内に注入し妊娠を試みる。



精子が子宮の中にショートカットして
進入することになるので精子と卵子が
出会う確率が上がる

◆ 生殖補助医療

腔から卵巣に針を刺して卵子を取り出し（採卵）、体外で受精させて後日受精卵を子宮内に返す（胚移植）。



タイミング療法

↓
排卵誘発法

↓
人工授精

↓
生殖補助医療

基本的には段階的にstep up

原因不明の場合は自然に近い方法から始めて徐々にstep upしていくことが原則。
ただし、患者の年齢や背景から考慮して早めにstep upを検討する場合がある。



原因が見つかればそれに応じて

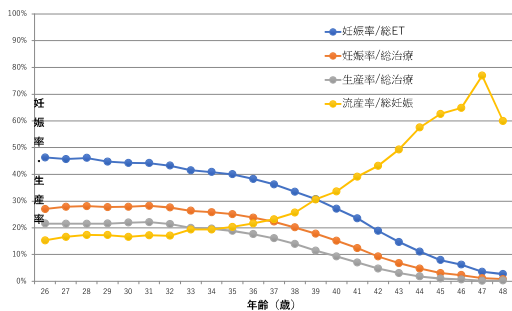
タイミング療法

↓
排卵誘発法 ① 排卵因子

↓
人工授精 ③ 頸管因子 ⑤ 免疫因子

↓
生殖補助医療 ② 卵管因子

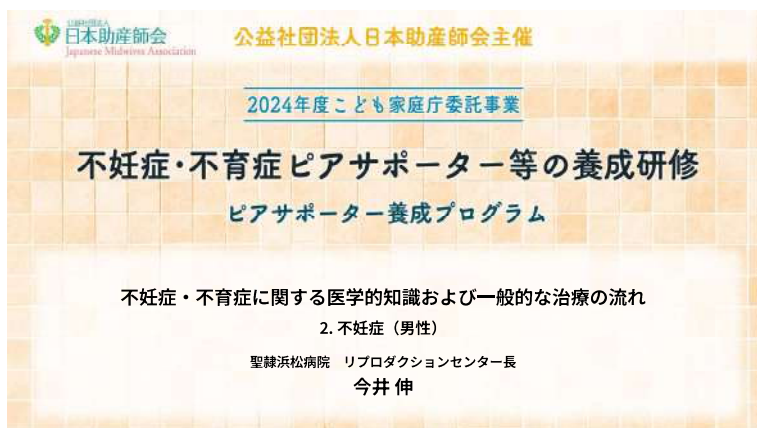
◆ 手術療法
④ 子宮因子



治療は万能ではない！！

まとめ

- ・ 初婚年齢の上昇や女性の社会進出に伴い、不妊症の患者や不妊に悩む夫婦は今後も増加していくと考えられる。
- ・ 妊孕性が年齢とともに低下することについての情報提供がなされ、妊娠を希望する夫婦がスムーズに医療にアクセスできるような体制の拡充が必要である。
- ・ 治療をすれば必ず報われる(子供が持てる)わけではない。結果が出るかわからないことにより不安がつきまとう治療であり、その後の夫婦の人生のためにも精神的なサポートが重要である。



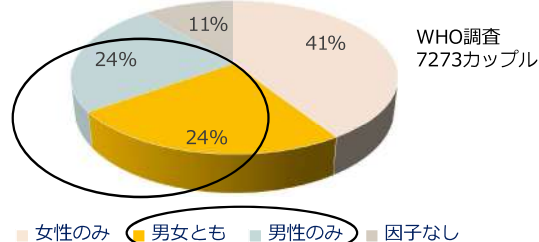
不妊症 (男性)

聖隷浜松病院リプロダクションセンター
今井 伸

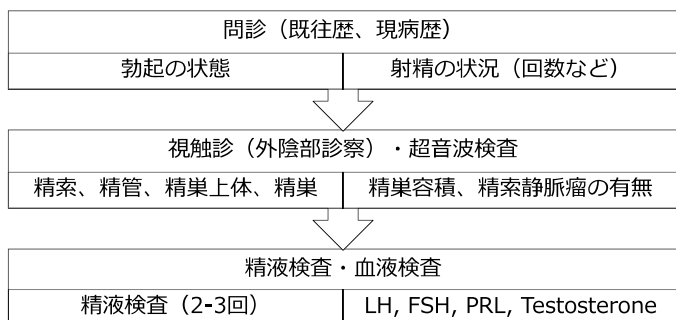
本日の話題

- 1) 男性不妊症の検査と診断
- 2) 男性不妊症（造精機能障害・精路通過障害）
- 3) 男性不妊症（性機能障害）

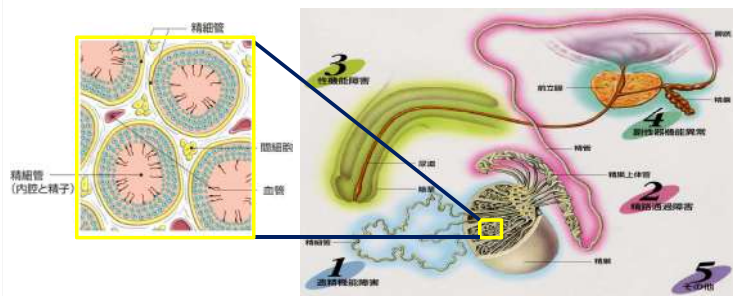
不妊症の原因の半分は男性にあり



男性不妊診療の実際

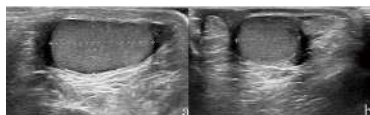


男性の生殖器≡精路（精子の通り道）



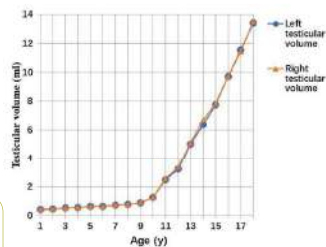
https://www.qlife.jp/dictionary/anatomy/i_11/

正常な精巣の大きさは？



精巣サイズ = 縦×横×幅×0.71

成人男性の精巣サイズは15mL以上であれば精巣機能が正常である可能性が高い



Front Pediatr. 2021 Mar 11;9:648711.

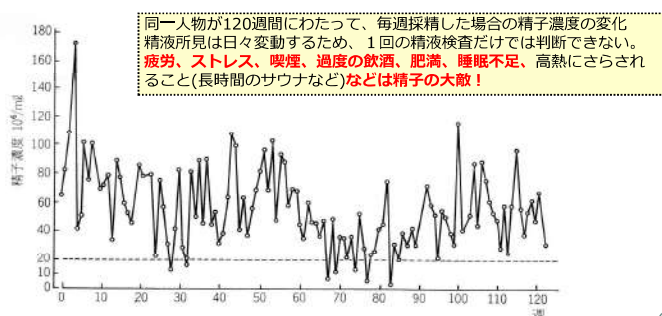
精液検査の基準値

	WHOの基準 (2021年)	妊娠を目指す上 での基準値	妊娠をしたカップル の中央値 (日本)
精液量	1.4mL以上	2.0mL以上	3.0mL
精子濃度	1600万/mL以上	4000万/mL以上	8400万/mL
総精子数	3900万以上	6000万以上	
精子運動率	42%以上	60%以上	77%
精子直進率	30%以上		
精子正常形態率	4%以上		
精子生存率	54%以上		

100人中95番目の値

5;3(1) : e002223, 2013

精子の状態は大きく変動する



男性不妊症の原因

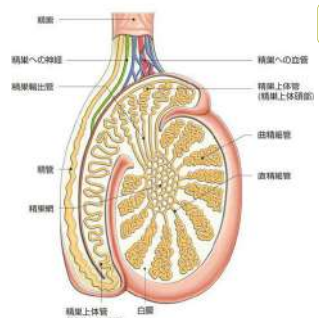
① 精巣で精子を作る機能が低下 (造精機能障害)	82.4%
精索静脈瘤	30.2%
染色体・遺伝子異常など	10.1%
原因不明	42.1%
② 勃起や射精ができない	13.5%
勃起不全 (ED)	6.1%
射精障害 (EjD)	7.4%
③ 精子の通り道が詰まっている (精路通過障害)	3.9%
閉塞性無精子症	3.9%

平成27年 厚生労働省、男性不妊調査より

精子減少症・無精子症の鑑別

種類	病態	原因	典型的な臨床所見
精路通過障害 (閉塞性)	精子の通路のどこかが閉塞。閉塞している部分より上流には精子が存在する	射精管閉塞 鼠径部手術 精巣上体炎 精管欠損症 精巣上体の奇形	精管触知不能 精巣上体の腫大 正常大の精巣 FSH正常 (5.0mIU/mL以下)
造精機能障害 (非閉塞性)	精巣での精子の造精が減少または停止している	特発性 化学療法 放射線療法 薬剤 精巣炎 外傷	精管、精巣上体は異常なし 精巣が小さい (10mL以下) FSH高値

精子輸送路の障害 (閉塞性)



精子は作られているが出られない！

精巣上体の閉塞	両側精巣上体炎 Young症候群
精管の閉塞	先天性両側精管欠損症 両側精管結紮術後 医原性要因
射精管の閉塞	先天性 炎症 手術・外傷
精子運動率≒0%	Immotile cilia症候群

https://www.qlife.jp/dictionary/anatomy/i_11/

造精機能障害 (非閉塞性)

内分泌障害	視床下部、下垂体の疾患、甲状腺機能低下症など
染色体異常	Klinefelter症候群、XXmaleなど
ムンプス精巣炎	数ヶ月で回復することが多い。
抗癌剤	精細胞は抗癌剤の量に応じて障害を受ける。Leydig細胞はあまり障害を受けないため、テストステロンはあまり変化しない
放射線	抗癌剤と同様にLeydig細胞は抵抗性が高い
停留精巣	一側で10-20%、両側で40-80%に男子不妊症。精巣固定術の施行年齢が高くなるほど、抗精子抗体の陽性率が上がる
精索静脈瘤	血液が内精静脈を逆流してくることによって精巣内の温度や圧が上昇し、造精機能障害や陰嚢部の痛みをきたす。一側性であっても健側にも精子形成能の低下をみる

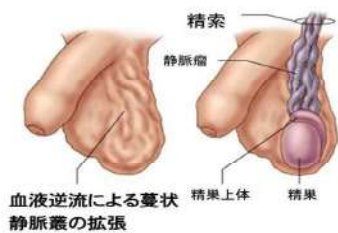
精子減少症・精子無力症の治療

- 精索静脈瘤がある場合は、手術を検討
- 生活習慣の改善 (精子を増やす7カ条)
- 漢方薬 (補中益気湯、八味地黄丸)
- ビタミン剤 (ユベラ、シナール)
- ホルモン療法 (クロミフェン、アロマトーゼ阻害薬)
- その他 (コエンザイムQ10, L-カルニチン等)



<https://tengahealthcare.com/nininkatsu/chishiki/183/>

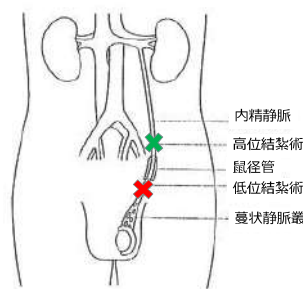
精索静脈瘤



- 精索静脈瘤は、一般男性の15%に認められ、男性不妊症患者の30～40%に認められます。
- 80～90%は左側に発生します。
- Grade 2以上で症状があれば手術適応あり

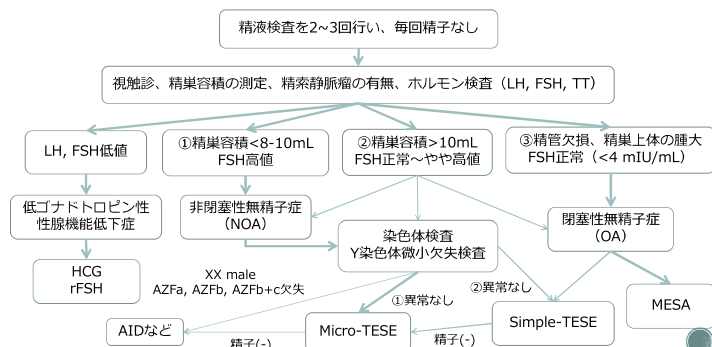
Grade	状態
Grade 3	視診で静脈瘤を確認できる。
Grade 2	立位（患者が立った状態）で触り、確認できる。
Grade 1	立位腹圧負荷（Valsalva maneuver）で触り、確認できる。

精索静脈瘤の治療



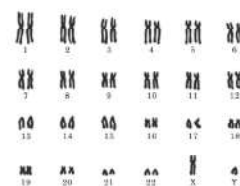
- 血液が内精静脈を逆流してくることによって精巣内の温度や圧が上昇し、造精機能障害や陰嚢部の痛みをきたす。
- 内精静脈の逆流を遮断することにより造精機能の回復や症状の改善がみられる。
- Grade 2以上の場合、手術適応がある
- 精子減少がみられない場合は、必ずしも治療の必要はない

無精子症の診断・治療手順（まとめ）



染色体検査

- ヒトは通常46本の染色体をもつ
→ 44本の常染色体と2本の性染色体からなる
- 通常、男性は46,XY、女性は46,XX
- 男性不妊症で染色体異常の割合は3.6～12.6%
- 性染色体の異常：クラインフェルター症候群、XX maleなど
- 常染色体の異常：ロバートソン転座、常-常染色体相互転座など
- いずれの染色体異常も、無精子症や高度乏精子症となる



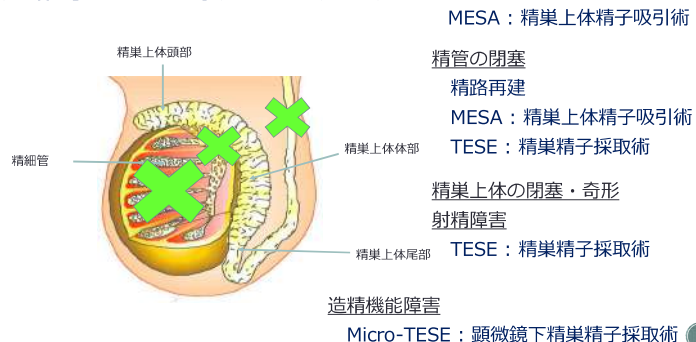
臨床的には、クラインフェルター症候群（47,XXY）が多い

AZF遺伝子（Azoospermia factor）

- ◆ 非閉塞性無精子症の約15%及び乏精子症の約7%にAZF領域の異常を認める
- ◆ Y染色体長腕上（Yq11）に少なくとも3つの遺伝子が存在し、遺伝子の欠損により異常を生じる
- ◆ AZFa, AZFb, AZFcと名付けられている
- ◆ ICSIによって、AZF遺伝子欠損が父親から子孫に伝達される

完全欠失部位	表現型	TESEによる精子回収の可能性
AZFa	SCO症候群による無精子症	精巣内精子を回収の可能性はない
AZFb	SCO症候群や精子形成停止による無精子症	
AZFb+c		
AZFc	無精子症、乏精子症	精巣内精子回収の可能性あり ICSIにより挙児を得る可能性あり

無精子症の治療方針の決め方



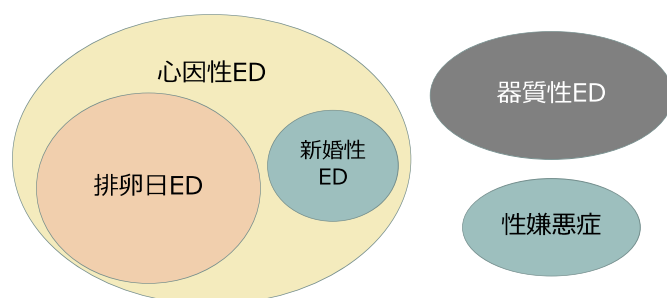
男性不妊症の原因

① 精巣で精子を作る機能が低下（造精機能障害）	82.4%
精索静脈瘤	30.2%
染色体・遺伝子異常など	10.1%
原因不明	42.1%
② 勃起や射精ができない	13.5%
勃起不全（ED）	6.1%
射精障害（EjD）	7.4%
③ 精子の通り道が詰まっている（精路通過障害）	3.9%
閉塞性無精子症	3.9%

セックスをうまくできないために子供ができないということです。

平成27年 厚生労働省、男性不妊調査より

男性不妊外来における勃起障害（ED）



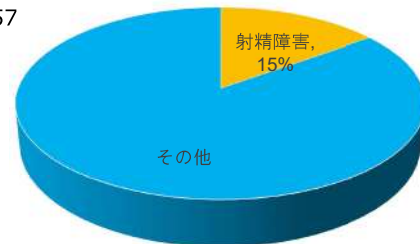
ED治療の第1選択：PDE5阻害薬



PDE5阻害薬の登場によりED治療（自費）が一変した！
2022年4月より不妊治療での処方保険がきくことに！

男性不妊外来に占める射精障害の割合

N=457



聖隷浜松病院リプロダクションセンター

男性不妊の原因となる射精障害

2008年

腔内射精障害	55%
射精反射がない	17%
逆行性射精	12%
その他	16%

聖隷浜松病院

2014年

腔内射精障害	77%
逆行性射精	11%
射精反射がない	3%
その他	9%

獨協医科大学越谷病院および関連施設

腔内射精障害の病因

■ 非用手的マスターベーション

シーツにごすりつける（通称：床オナ）
量にごすりつける
布団や枕を股間に挟んでこする
ペニスを股間に挟んで圧迫する
週刊誌に挟んでこする
会陰部をクッションにごすりつける

■ ひとりでないと射精できない

■ （マスターベーション時の）強すぎるグリップ

■ 子孫拒否

■ フェティッシュ

5割以上の症例で
マスターベーション
の方法に問題あり

うつぶせでシーツ、畳、床、壁にペニ
スをこすりつけるマスターベーション
を床オナ（ゆかオナ）といいます

>10kg以上だと問題あり
正常（平均） 4.25kg

阿部輝夫：日本性科学会雑誌，16(1)：3-8，1998 一部改編

射精障害克服用TENGA®

<https://tengahealthcare.co.jp/>



腔内射精障害のまとめ

- 腔内射精障害は、自分で射精をコントロールできないことによって起こる病態である。
- 挙児希望の症例では、不妊治療の前に治療を行うことで経済的負担を軽減できる。
- 射精をコントロールできるようになれば治療するが、治療には時間がかかることが多く、人工授精や体外受精などの不妊治療を並行して行うことも必要。

公益社団法人
日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ

3. 不育症

竹下レディスクリニック 院長
日本医科大学 名誉教授
竹下 俊行

不妊症・不育症ピアサポーター養成研修2024ーピアサポーター養成プログラム

不育症

不育症に関する医学的知識および
一般的な治療の流れ



竹下レディスクリニック
日本医科大学 名誉教授
竹下 俊行



研修内容



- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療

研修内容



- ✓ 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療

1) 不育症とは



- 「妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態」と定義されています。(日本産科婦人科学会)

1回でも妊娠10週以降の流産歴がある場合、不育症に含める

子どもがいてもその後に2回以上流産を繰り返す場合も不育症と考える

- すなわち、次回の妊娠で流産や死産のリスクが高い場合を総称して不育症と考えるようになりました。

1) 不育症とは

- 不育症は流産や死産の回数のみで定義される病名です。
- 検査をして異常がないと「それでは私は不育症ではないのですね？」と仰る方がいます。確かに異常がないなら病気ではなく、病気を意味する「症」の字を含む不育症ではないと考えるのも無理はありません。
- 母体に原因がなくても流産回数が2回以上あれば不育症といいます。



1) 不育症とは---頻度

- 不育症は5%のカップルにみられるといえます。
- 一般に流産の確率は15%といわれます。2回繰り返す確率は単純計算では $0.15 \times 0.15 = 0.0225$ (2.25%) となりますが、実際には5%です。これは何らかの流産リスク因子が存在することを示唆しています。



研修内容



- ✓ 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療

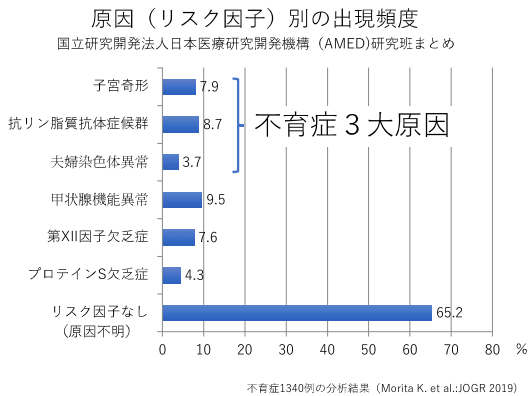
2) 不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常—子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

2) 不育症の原因

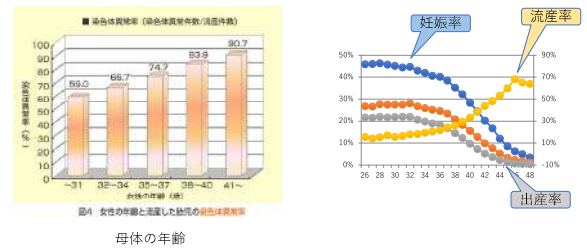
- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常—子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

} 3大原因



2）不育症の原因---原因不明の意味？

1. 今の医学では解明されていない未知の原因がある
 2. 胎児の染色体異常を繰り返している
- 一般に流産の頻度は15%といわれていますが、その原因のほとんど（60～80%）は胎児側の異常（染色体異常など）です。これを繰り返す不育症は原因不明の40%ほどだと考えられています。



2）不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
 - 子宮形態異常一子宮奇形
 - 夫婦染色体異常
 - 胎児染色体異常の繰り返し
 - 血液凝固異常
 - 内分泌代謝異常
 - その他
- 4大原因

2）不育症の原因---まとめ

抗リン脂質抗体症候群	抗リン脂質抗体という自己抗体を保有し、血栓症、流産、死産を起こす病気。臨床基準として、流産を繰り返す不育症のほかに1回でも妊娠10週以降の流産や死産を経験した場合も含まれる。
子宮形態異常	先天性の子宮形態異常である中隔子宮（子宮奇形）などがあると流産を起こしやすくなります。
夫婦染色体異常	夫婦のどちらかに染色体異常（転座など）があると流産を起こしやすくなります。転座があっても必ずしも流産するとは限らず、元気な赤ちゃんを産むことは十分可能です。
血液凝固異常	血液が固まりやすい状態（血栓性素因）では流産の原因になることがあります。
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常、糖尿病などが不育症の原因になることがあるといわれています。
その他	免疫異常など。

研修内容

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- ✓ 3) 検査と診断・治療



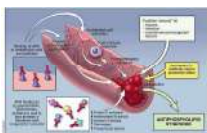
3）検査と診断・治療

カテゴリー	対象疾患	検査項目
抗リン脂質抗体症候群	原発性・続発性 全身性エリテマトーデス	ループス・アンチコアグラント 抗カルジオリピン抗体IgG、IgM 抗β2GPI抗体IgG、IgM 抗CL/β2GPI抗体 抗PE抗体IgG、IgM 抗プロトロンビシン（PS/PT）抗体
子宮形態異常	子宮奇形 中隔子宮 双角子宮 子宮腺筋症 子宮筋腫 アシャーマン症候群	超音波検査（2D、3D） 子宮鏡検査 MRI 子宮鏡
夫婦染色体異常	均衡型相互転座 ロバートソン転座	Gバンド法
血液凝固異常	第XII因子欠乏症 プロテインC欠乏症 プロテインS欠乏症 アンチトロンビン欠損症	PT、APTT 凝固第XII因子活性 プロテインC（抗原量、活性） プロテインS（抗原量、活性） アンチトロンビン
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常 糖尿病	TSH、fT3、fT4、抗TPO抗体 血糖値、HbA1c
その他	同種免疫異常	NK細胞活性 Th1/Th2

赤字：保険未収載

①抗リン脂質抗体症候群

- 抗リン脂質抗体という自己抗体により全身の血液が固まりやすくなる病気。
- 臨床基準として、流産を繰り返す不育症のほかに1回でも妊娠10週以降の流産や死産を経験した場合も含まれる。



抗リン脂質抗体症候群の診断基準

臨床基準
1 血栓症
2 産科合併症
a. 妊娠10週以降の胎内死亡
b. 重症妊娠高血圧腎症、子癇または胎盤機能不全による妊娠34週以前の形態学的異常のない胎児の1回以上の早産
c. 妊娠10週以前の原因不明習慣流産（3回以上連続する初期流産）
検査基準
1 ループスアンチコアグラント
2 抗カルジオリピン抗体IgG、IgM
3 抗β2GPI抗体IgG、IgM
臨床基準の1項目以上、かつ検査基準のうち1項目以上が12週間において2回以上陽性であるとき抗リン脂質抗体症候群とする

抗リン脂質抗体症候群の治療

抗血栓療法→血液をサラサラにする治療

1. 低用量アスピリン療法ーバイアスピリン、パファリン配合錠内服
2. ヘパリン療法ーヘパリンカルシウムの在宅自己注射療法



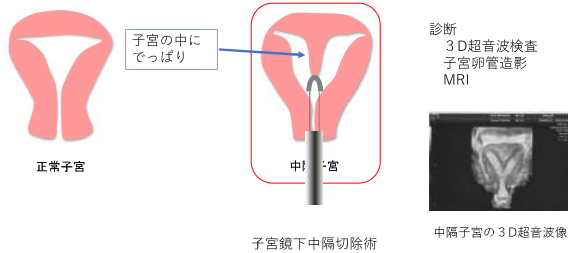
1日1錠、27（35）週まで



12時間おき、分娩まで

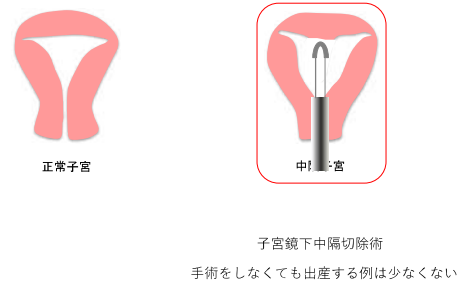
②子宮形態異常

子宮の中にでっぱりがあるなどの異常があると流産を起こしやすい



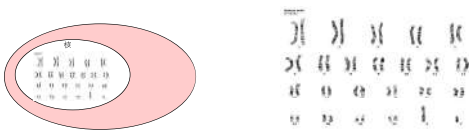
②子宮形態異常

子宮の中にでっぱりがあるなどの異常があると流産を起こしやすい



③ 夫婦染色体異常

染色体とは細胞の核にあり、遺伝子（DNA）が乗っている構造体です。ヒトの染色体は46本です。

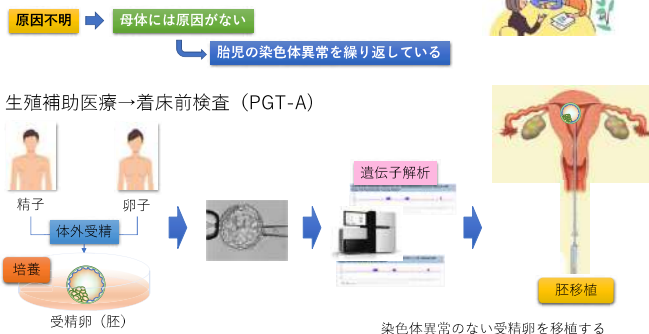


1. 不育症の既往を持つ夫婦について染色体を調べると、およそ3～5%の夫婦に染色体異常が発見されます。
2. 多くは転座といわれる染色体構造異常です。
3. 転座保因者では、遺伝子の総和に異常がないため普段の生活・健康には全く支障はなく、**配偶子（卵子、精子）の一部にのみ異常が出るタイプ**です。
4. 根治的な治療法はありません。最近では、着床前検査（PGT-SR）で流産率を減らす試みがなされています。

不育症の原因別治療---まとめ

原因	対応および治療
抗リン脂質抗体症候群	アスピリン・ヘパリン併用療法
子宮形態異常	手術 待機
夫婦染色体異常	遺伝カウンセリング 着床前検査
血液凝固異常	アスピリン（ヘパリン併用）
内分泌代謝異常	甲状腺機能低下症→チラーゼン 糖尿病→食事・運動・薬物療法
胎児染色体異常の反復	遺伝カウンセリング 着床前検査

原因不明不育症を対象とした着床前検査



着床前検査（PGT-A）の問題点

- 倫理的な問題
 - 命の選別ではないか？
 - 本来赤ちゃんになる受精卵を廃棄している可能性
- 技術的な問題
 - すべての症例に有効というわけではない
 - 流産率を減少させる？ 最終的な出産率は向上する？
- 経済的な問題
 - 不妊治療の一部は保険適用になったが、PGT-Aは適用外
 - PGT-Aを行うとすべての費用が自費（私費）診療になる
 - 一部の施設で先進医療として混合診療が可能
- 自然妊娠が可能な人は対象外

不育症検査・治療に対する助成金制度

東京都

不育症検査に要した費用を助成
上限5万円

高槻市

不育症治療に要した医療保険適用外の
費用の一部を助成します。助成額は、1
年度につき上限30万円までです。

不育症まとめ

- 流産や死産を2回以上繰り返している状態を不育症という。
- 最近では次回妊娠で流産や死産のリスクが高い状態を総称して不育症というようになった。
- 不育症の原因には、抗リン脂質抗体症候群、子宮形態異常、夫婦染色体異常などがある。
- 系統的な検査を行っても原因を特定できない症例が半数以上ある。
- 適切な検査・診断に基づき、適切な治療を行うことにより出産の可能性が高まる。

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

1. 不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口）

とも家庭庁 成育局 母子保健課
富田 圭祐

令和6年度 不妊症・不育症における ピアサポーター等養成研修

不妊症・不育症への支援に係る制度について

とも家庭庁 成育局 母子保健課
課長補佐 富田 圭祐

不妊症・不育症への相談支援等

不妊専門相談センター事業

（令和4年度からは「性と健康の相談センター事業」の一部として実施）

〇事業の目的

不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

対象者

不妊や不育症について悩む夫婦等

事業内容

- (1) 夫婦の健康状況に的に応じた不妊に関する相談指導
- (2) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (3) 不妊治療に関する情報提供
- (4) 不妊相談を行う専門相談員の研修

実施担当者

不妊治療に関する専門的知識を有する医師、その他社会福祉、心理に関して知識を有する者等

実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

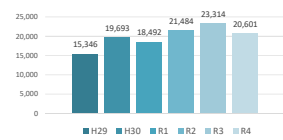
全国96自治体（令和5年度実施自治体）

予算額等

令和6年度 7,8億円（性と健康の相談センター事業として）
（補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）

相談実績

令和4年度：20,601件



3

不妊症・不育症等ネットワーク支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数
【令和3年度創設】

目的

- 不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
- このため、関係機関等により構成される協議会等を開催し、地域における不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

内容

- (1) 不妊症・不育症等ネットワーク支援加算
 - ① 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者で構成される協議会等の開催
 - ② 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
 - ③ 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施
 - (2) ピアサポート活動等への支援加算
 - 当事者団体等によるピアサポート活動等への支援の実施
- ※ 事業の対象として流産・死産を経験した方への心理社会的支援やピアサポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能。

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2
- ◆ 補助単価：（1）月額 688,000円
（2）月額 201,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：21自治体
- ※ 令和5年度変更交付決定ベース

不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業委託費

令和6年度予算：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

目的

- 不妊症・不育症の治療を続けている患者の中には、治療に関する医学面での不安・悩みに加え、周囲の人との関係に苦しみ、気持ちを誰にも話せない・分かってもらえないといった悩みをかかえている者が少なくない。
- このため、国において生殖補助医療法（令和3年3月施行）に基づき広報・普及啓発を実施し、不妊症・不育症に関する国民の理解を深めるとともに、治療を受けやすい環境整備に係る機運の醸成を図る。

内容

1. 不妊症・不育症等にかかる全国フォーラムの実施
全国フォーラムを開催し、不妊症・不育症に関する知識の普及啓発を図る。
2. 不妊症・不育症等の理解を深めるためのウェブサイト等の作成
不妊症・不育症等に関して、ウェブサイト等で正しい知識の普及啓発を行い、広く国民の理解を深める。
3. 不妊治療等を受け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

不妊症・不育症に関する広報・正しい知識の普及啓発

「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」

- 令和3年度より不妊症・不育症の普及啓発を図るため、著名人を活用したオンラインフォーラム、オンライン広告、新聞広告等を実施。令和5年度も引き続き普及啓発に努めることとしている。
- 生殖補助医療管理料1の要件（他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること）を踏まえ、里親・特別養子縁組制度等の普及啓発資料の活用を推進。

政府広報

政府広報オンライン 令和3年12月10日「不妊治療の現場から～不妊は珍しいことではありません」
<https://gov-online.go.jp/useful/article/202112/1.html>
政府インターネットテレビ 令和4年7月29日「より身近な医療へ～不妊治療が保険適用されました」
<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg24891.html>
政府広報オンライン 令和5年11月15日「不妊治療、社会全体で理解を深めよう」
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/202309/2.html>

相談窓口の周知等

- とも家庭庁ウェブサイト相談窓口を取り組みを掲載
- 不妊治療に関する取組
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/>
- 不妊治療の保険適用に関する情報を始め、相談支援や不妊症・不育症ピアサポーター養成研修等事業、仕事との両立（雇用環境・機会均等局のサイト）等の関連する情報を紹介。
- 性と健康の相談センターの紹介
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/saitokenkogaio/>
- 流産・死産を経験された方の都道府県等の相談窓口等
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryusan/>

不妊治療中の方への里親制度や特別養子縁組制度の情報提供

子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、早い段階から里親制度や特別養子縁組制度に興味・関心を持っていただけるよう、不妊治療への支援拡充と併せて、不妊治療医療機関などにおける、**里親・特別養子縁組制度**の普及啓発等を進めている。

1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

- 生殖補助医療管理料1の要件として、
 - 社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。
 - 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。
- を、組み込んだ。

2. 不妊治療中の方へ向けた情報提供資料の作成

令和3年度子ども子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」において、不妊専門相談センターや不妊治療医療機関等で活用できる、**情報提供の手引き**やリーフレット、ポスターを作成。



ポスター・リーフレットを活用しての周知にご協力をお願いいたします。
（健やか親子21：参考資料 <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/>）



不育症検査費用助成事業

令和6年度予算：3.0億円（4.5億円）
〔令和3年度創設〕

目的

- 〇 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

内容

◆対象者

既往流死回数が2回以上の者

◆対象となる検査

通称「対症検査」
（流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査）

◆実施医療機関

当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関

◆補助率

検査費用助成：検査費用の7割に相当する額※ただし、6万円を上限とする。
広報啓発費用：1自治体あたり2,846千円（年額）

実施主体・補助率

- ◆実施主体：都道府県、指定都市、中核市
- ◆補助率：国1/2、都道府県等1/2

事業実績

- ◆実施自治体数：109自治体
- ※令和5年度変更交付決定ベース

（※）先進医療とは
〇 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性を確保するなどの施設基準等を定め、保険診療と同等の費用を認め、将来的な保険導入に向けた準備を行う制度。
〇 入院基本料など一般の診療と共通する部分（看護料等）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。
〇 最新の医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療委員会が安全性・有効性の審査を行う必要があるが、先進医療機関は厚生労働大臣への届け出又は承認が必要となる。

2024年度子ども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

厚生労働省 保険局医療課

櫻井 義大

令和6年度 不妊症・不育症における ピアサポーター研修

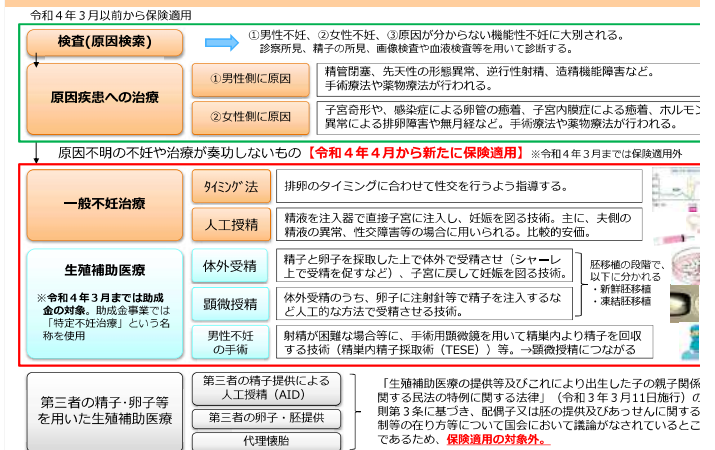
不妊治療の保険診療・先進医療について

厚生労働省 保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

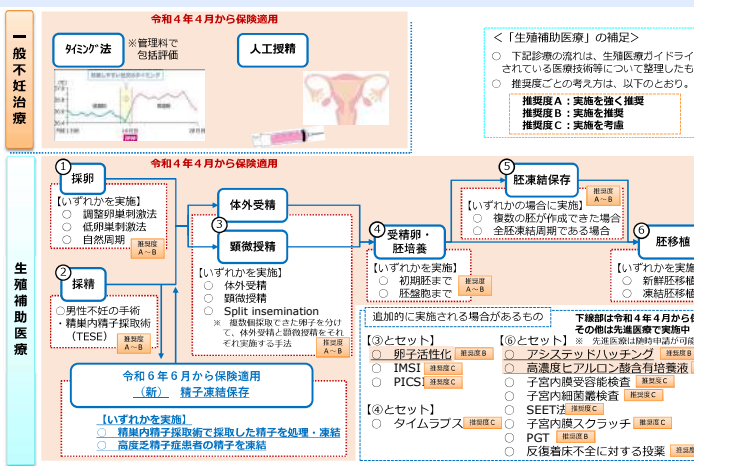
令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-1 子どもを持ちたいという方が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための医療の評価

不妊治療の全体像



令和6年度診療報酬改定

不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲



令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-1 子どもを持ちたいという方が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価-①

一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ①（一般不妊治療管理料）

➤ 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

（新）一般不妊治療管理料 250点（3月に1回）

【対象患者】

入院中の患者以外の患者であって、一般不妊治療を実施している不妊症の患者

【算定要件】

- 入院中の患者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続し、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定する。
- 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナー（当該患者と共に治療を受ける者をいう。）に文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病歴、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法との併用や併発のリスク等を考慮すること。
- 少なくとも6月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。
- 治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。なお、必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。
- 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- 当該管理料の初回算定時、当該患者及びそのパートナーが不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- 当該管理料の初回算定時、以下のいずれかに該当することを確認すること。
 - ア 当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。
- （7）の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

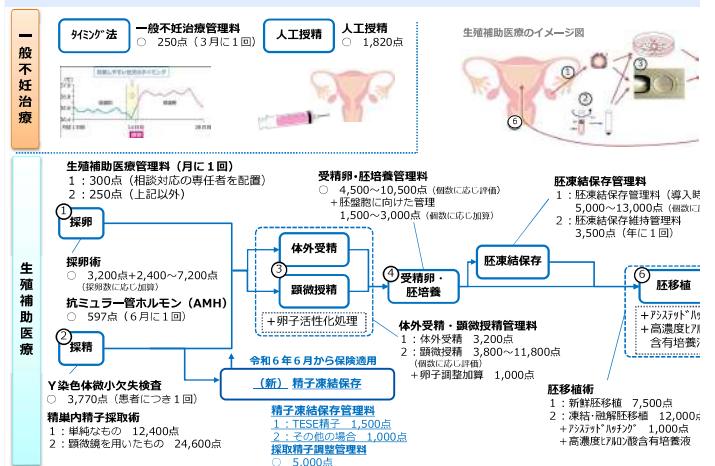
【施設基準】

- 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を備える保険医療機関であること。
- 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5名以上又は泌尿器科について5名以上の経験をもつ医師が5名以上配置されていること。
- 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。
- 以下のいずれかを満たす施設であること。
 - ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。
 - イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を構築していること。

※ 令和4年9月30日までの期に限り、（2）から（4）の基準を適用しているものとする。

令和6年度診療報酬改定

不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲



令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-2 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価-⑥

一般不妊治療管理料及び胚凍結保存管理料の見直し

一般不妊治療管理料の施設基準の見直し

➤ 一般不妊治療管理料の施設基準について、「不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。」という要件を診療機関単位の基準に見直しするとともに、一般不妊治療管理料を算定する保険医関係についても、生殖補助医療管理料と同様に、情報提供に協力することを要件とする。

現行	改定後
【一般不妊治療管理料】 【施設基準】 (1) 施設 (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5名以上又は泌尿器科について5名以上の経験をもつ常勤の医師が1名以上配置されていること。 (3) 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。 (4) 施設 (新設)	【一般不妊治療管理料】 【施設基準】 (1) 施設 (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5名以上又は泌尿器科について5名以上の経験をもつ常勤の医師が1名以上配置されていること。また、その名以上は、不妊症の患者に係る診療を主として実施する医師20例以上の診療を実施していること。 (3) 施設 (4) 施設 (改定)

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ①（生殖補助医療管理料（その1））

➤ 生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

（新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

1 生殖補助医療管理料 1	300点
2 生殖補助医療管理料 2	250点

【対象患者】

入院中の患者以外の患者であって、**生殖補助医療を実施している不妊症の患者**

【算定要件（その1）】

- （1）入院中の患者以外の不妊症の患者であって、**生殖補助医療を実施しているもの（実施するための準備をしている者を含み、当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が当該生殖補助医療の開始日より43歳未満である場合に限る。）**に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学的管理を継続して行う、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月に1回限り算定する。
- （2）**治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること**。また、**交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること**。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病歴、既往の状況を含む社会的背景、家族歴などの資料や遺伝子診断の結果を踏まえること。
- （3）治療計画は、**胚移植術の実施に向けた一連の診療過程等によって作成すること**。また、当該計画は、**胚移植（実施するための準備を含む。）から胚移植術（その結果の確認を含む。）までの診療過程を総合して作成すること**。ただし、既に連結保存されている胚を用いて凍結・融解胚移植術を実施する場合には、**当該胚移植術の実施から結果の確認までを総合して作成すること**によい。
- （4）治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握すること。特に、**治療計画の作成時点における胚移植の実際の回数に合計して確認した上で、診療録に記載するとともに、当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の診療項目に記入すること**。また、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関に照会すること。
- （5）少なくとも月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して**治療内容に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと**。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。
- （6）治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療方針が変更となる場合には、治療方針の変更について説明を行うこと。
- （7）治療計画を作成し、又は見直しを行った場合における当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を**診療報酬明細書の摘要欄に記載すること**。また、**2回目以降の胚移植術に向けた治療計画を作成した場合には、その内容について当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること**。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ③（生殖補助医療管理料（その3））

（新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

1 生殖補助医療管理料 1	300点
2 生殖補助医療管理料 2	250点

【施設基準（その2）】

- （7）**胚移植を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するための以下の装置・器具等を行っていること**。
① 監視、検疫及び凍結保存を行う専用の室は、同一のものであって差し支えない。
ア 酸素供給装置
イ 吸引装置
エ 呼吸管理設備
オ 救急車生体ポンプ
（8）**凍結保存を行う施設可能な専用の室を備えていること**。
（9）**凍結保存に関する記録について、診療録と合わせて保存すること**。
（10）当該保険医療機関において、**医療に係る安全管理を行う体制を整備されていること**。
（11）**安全管理のための措置が整備されていること**。また、安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が定文化されていること。
（12）**安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること**。また、報告された医療事故、インシデント等について分析を行い、改善策を講ずる体制が整備されていること。
（13）**安全管理の責任確保と関連する委員会が1回年度開催されていること**。なお、安全管理の責任者の判断により、当該委員会を対面によらない方法で開催して差し支えない。
（14）**安全管理を体制確保のための職員研修が定期的に開催されていること**。
（15）配偶子・胚の管理を専ら担当する複数の常勤の医師又は配偶子・胚の管理に係る責任者が確認を行い、**配偶子・胚の取り換え及び盗取が警備されていること**。
（16）緊急時の対応のため、**時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていること**。
（17）**胚移植術を実施した患者の出席に係る経過について記録する体制を有していること**。
（18）**胚移植術の回数を含む患者の治療経過について記録する体制を有していること**。また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、**他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応ずること**。
（19）以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい。
ア 精巣内精子採取術に係る届出を行っていること。
イ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制を構築していること。
（20）**国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること**。
（21）**生殖補助医療管理料 1に係る届出を行う保険医療機関においては、以下の体制を有していること**。
ア 看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者を選定する者を選定していること。
イ 以上2名等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。
ウ 別の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。

生殖補助医療に係る評価の見直し①

既存技術の見直し

➤ 体外受精・顕微授精管理料に係る評価の見直しを行う。

現行	改定後
【体外受精・顕微授精管理料】 【算定告示】 1 体外受精 2 顕微授精 イ 1個の場合 ロ 2個から5個までの場合 ハ 6個から9個までの場合 ニ 10個以上の場合	【体外受精・顕微授精管理料】 【算定告示】 1 体外受精 2 顕微授精 イ 1個の場合 ロ 2個から5個までの場合 ハ 6個から9個までの場合 ニ 10個以上の場合

- 注1 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は、1の所定点数の100分の50に相当する点数及び2の所定点数を合算した点数により算定する。
- 注2 区分番号「K 8 3 8-2」に掲げる精巣内精子採取術により採取された精子を用いる場合は、採取精子調整加算として、5,000点を所定点数に加算する。
- 注3 2については、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として精子活性化処理を実施した場合は、精子調整加算として、1,000点を所定点数に加算する。（新設）
- 注4 2については、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として精子活性化処理を実施した場合は、精子調整加算として、1,000点を所定点数に加算する。（新設）

【採取精子調整管理料】 （新設）	【採取精子調整管理料】 （新） 採取精子調整管理料 5,000点 【算定要件】（抜粋） ○ 採取精子調整管理料は、不妊症の患者及び又はそのパートナー（「K 8 3 8-2」）精巣内精子採取術によって採取された精子を用いて、体外受精・顕微授精を実施するために採取した細胞の細胞又は精子の凍結若しくは採取等を実施することを併用したものであり、当該手術後初めて「K 9 1 7-5」精子凍結保存管理料の「1」のイを算定する場合に算定する。
---------------------	---

精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設

精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設

➤ 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、一定の病態における精子の凍結保存に係る技術の評価を新設する。

➤ 医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結については、選定療養に位置づける。

現行	改定後
【体外受精・顕微授精管理料】 【算定要件】 体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。	【体外受精・顕微授精管理料】 【算定要件】 体外受精又は顕微授精の実施前の精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。
① 精巣内精子採取術に要するコストの導入	② ストロー管の導入をシーリング
③ ストロー管による精子の導入	④ 液体窒素容器から5分後、その容器に凍結する

【精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設】

（新）精子凍結保存管理料（導入時）

1 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合	1,500点
2 ロ以外の場合	1,000点
3 精子凍結保存維持管理料	700点

対象：精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子の凍結

選定療養
対象：医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結

医療保険で給付

保険適用外（患者の自己負担）

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ②（生殖補助医療管理料（その2））

（新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

1 生殖補助医療管理料 1	300点
2 生殖補助医療管理料 2	250点

【算定要件（その2）】

- （8）当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- （9）治療に当たっては、当該患者の状態に応じて、**必要な科学的知見や社会的支援について検討し、適切なケア・支援の提供又は当該支援等を提供可能な施設への紹介等を行うこと**。
- （10）当該管理料の初回算定時、**以下のいずれかに該当することを確認すること**。
ア 当該患者及びそのパートナーが、**婚姻関係にあること**。
イ 当該患者及びそのパートナーが、**治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること**。
- （11）（10）の確認に当たっては、確認した方法については、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

【施設基準（その1）】

- （1）産科、婦人科、産婦人科又は泌尿科を標準とする保険医療機関であること。
- （2）当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について5年以上又は泌尿科について5年以上の経験を有し、かつ、**生殖補助医療に係る2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること**。
- （3）当該保険医療機関内に、**日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること**。
- （4）当該保険医療機関内に、**配偶子・胚の管理に係る責任者が1名以上配置されていること**。
関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が1名以上配置されていることが望ましい。
- （5）**日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること**。また、日本産科婦人科学会のA R T オンライン登録へのデータ入力能力を適切に実定すること。

※ 令和4年3月31日時点で特定医療事業の実施を承認し、且て認定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、（2）から（20）の基準を満たしているものとする。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑤（体外受精・顕微授精管理料（その1））

➤ 不妊症の患者に対して、体外受精又は顕微授精を実施した場合の評価を新設する。

（新） 体外受精・顕微授精管理料

1 体外受精	4,200点
2 顕微授精	
イ 1個の場合	4,800点
ロ 2個から5個までの場合	6,800点
ハ 6個から9個までの場合	10,000点
ニ 10個以上の場合	12,800点

【算定要件（その1）】

- （1）不妊症の患者又はそのパートナーが次のいずれかに該当する場合であって、**当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて、受精卵を作成すること**を目的として、**治療計画に従って体外受精又は顕微授精及び必要な医学管理を行った場合に算定する**。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
ア 卵管が不妊
イ 男性不妊（閉塞性精子症等）
ウ 機能性不妊
エ 人工授精等の一般不妊治療が無効であった場合
（2）体外受精及び必要な医学管理を行った場合は「1」により算定し、顕微授精及び必要な医学管理を行った場合は、顕微授精を実施した卵の個数に応じて「2」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定する。その際、当該患者が顕微授精を実施した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
（3）体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配選心法、連続密度勾配法又はスームアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。
- （4）体外受精又は顕微授精の実施に当たり、未成熟の精子を用いる場合には、**卵子を成熟させるための前処置を適切に実施すること**。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- （5）治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- （6）体外受精又は顕微授精の実施前の精子又は**精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。**

【施設基準】

- （1）当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標準とする保険医療機関であること。
- （2）**生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った**保険医療機関であること。

生殖補助医療に係る評価の見直し②

既存技術の見直し

➤ 体外受精・顕微授精管理料に係る評価の見直しを行う。

現行	改定後
【体外受精・顕微授精管理料】 【算定要件】 （1）（2）（略） （3）体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配選心法、連続密度勾配法又はスームアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。 （4）（5）（略） （6）体外受精又は顕微授精の実施前の精子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。 （7）（略） （8）「注2」の採取精子調整加算は、区分番号「K 8 3 8-2」精巣内精子採取術により採取された精子を用いて、当該手術後初めて「1」又は「2」を実施する場合に算定する。 （9）当該患者が顕微授精を実施した年月日（他の保険医療機関において実施した場合は年月日）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 （10）（略）	【体外受精・顕微授精管理料】 【算定要件】 （1）（2）（略） （3）体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配選心法、連続密度勾配法又はスームアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。 （4）（5）（略） （6）体外受精又は顕微授精の実施前の精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。 （7）（略） （8）「注2」の精子調整加算は、顕微授精における受精率の既往があること等により、医師が必要と認めた場合であって、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的根拠を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 （9）「注3」の新鮮精子加算は、当日採得した精子を凍結せずに体外受精又は顕微授精に利用した場合に算定する。当該加算は、「K 9 1 7-5」精子凍結保存管理料と併算定できない。 （10）（略）

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑩

新規技術の保険導入

➤ 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、一定の病態における精子の凍結に係る技術の評価を新設する。

（新） 精子凍結保存管理料

1 精子凍結保存管理料（導入時） イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合 ロ それ以外の場合	1,500点 1,000点
2 精子凍結保存維持管理料	700点

注1 1については、精子の凍結保存を開始した場合に算定し、2については、精子の凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して、1年に1回限り算定する。

- 【算定要件】
- （1）精子凍結保存管理料は、不妊症の患者及びそのパートナーから採取した精子（**精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子の場合に限る。**）について、体外受精・顕微授精を用いることを目的として、精子の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。
 - （2）**凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は「1」の「イ」又は「ロ」により算定し、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合は「1」の「ロ」により算定する。**
 - （3）精巣内精子採取術によって得られた精子を凍結保存する場合は「K 9 1 7-4」【採取精子調整管理料】に係る技術を実施した後に、「1」の「イ」により算定し、高度乏精子症患者の精子を凍結保存する場合は「1」の「ロ」により算定する。
 - （4）「1」について、精子凍結保存を開始した場合は、当該精子ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。
 - （5）「1」の算定に当たっては、凍結する精子の量及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - （6）「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う精子の量及び当該精子ごとの凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - （7）精子凍結保存管理料は、精子の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。
 - （8）治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
 - （9）治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
 - （10）患者の希望により、**凍結した精子を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患者の負担とする。**
 - （11）精子凍結保存管理料について、「通則8」及び「通則10」から「通則12」までの加算は適用できない。



日本生殖学会提供資料から引用

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑦（胚凍結保存管理料）

➤ 受精卵の培養により作成された初期胚又は胚盤胞の凍結保存等の管理に係る評価を新設する。

（新） 胚凍結保存管理料

1 胚凍結保存管理料（導入時）	
イ 1個の場合	5,000点
ロ 2個から5個までの場合	7,000点
ハ 6個から9個までの場合	10,200点
ニ 10個以上の場合	13,000点
2 胚凍結保存維持管理料（1年に1回）	3,500点

注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3年を限度として、1年に1回に限り算定する。

【算定要件】

(1) 不妊症の患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、凍結・融解胚移植に用いることを目的として、治療計画に従って初期胚又は胚盤胞の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。

(2) 凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて「1」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定し、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合は「2」により算定する。

(3) 「1」について、初期胚又は胚盤胞の凍結を開始した場合に、当該初期胚又は胚盤胞ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。

(4) 「1」の算定に当たっては、凍結する初期胚又は胚盤胞の数及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5) 「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う初期胚又は胚盤胞の数及び当該初期胚又は胚盤胞ごとの凍結保存を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(6) 胚凍結保存管理料には、初期胚又は胚盤胞の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。

(7) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

(8) 妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は患者の負担とする。

(9) 患者の希望に基づき、凍結した初期胚又は胚盤胞を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患者の負担とする。

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

15

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その1））

➤ 不妊症の患者に対して、胚移植を実施した場合の評価を新設する。

（新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注 1 患者の治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につき6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につき3回に限り算定する。

【算定要件（その1）】

(1) 不妊症の患者に対して、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、妊娠を目的として治療計画に従って移植した場合であって、新鮮胚を用いた場合は「1」により算定し、凍結胚を融解したものを用いた場合は「2」により算定する。

(2) 「注1」における治療開始日の年齢とは、当該胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢をいう。ただし、算定回数の上限に係る治療開始日の年齢は、当該患者及びそのパートナーについて初めての胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢により定めるものとする。

(3) 「注1」について、胚移植術により妊娠し出産した後に、次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合であって、その治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につきさらに6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につきさらに3回に限り算定する。

(4) 胚移植術の実施のために用いた薬剤の費用は別に算定できる。

(5) 凍結・融解胚移植の実施に当たっては、胚の融解等の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(6) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

(7) 当該患者及びそのパートナーに係る胚移植術の実施回数の合計について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、実施回数の合計の記載に当たっては、当該胚移植術の実施に向けた治療計画の作成に当たり確認した事項を踏まえること。

17

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑩

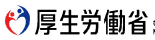
既存技術の見直し

➤ 抗ミュー管ホルモン（AMH）について、検査の目的の見直しを行う。

現行	改定後
【内分泌学的検査】 52 抗ミュー管ホルモン（AMH） 【算定要件】 「52」の抗ミュー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、補助生殖療法における治療方針の決定を目的として、血清又は血液を検体としてE1A法、C1E1A法又はE1A法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。	【内分泌学的検査】 52 抗ミュー管ホルモン（AMH） 【算定要件】 「52」の抗ミュー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、 将来の妊娠の評価及び治療方針の決定 を目的として、血清又は血液を検体としてE1A法、C1E1A法又はE1A法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

19

不妊症・不育症
ピアサポーター等養成研修



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

不妊治療と仕事との両立について

厚生労働省 雇用環境・均等局 雇用機会均等課
母性健康管理対策専門官 野村 ひとみ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

一般不妊治療管理料及び胚凍結保存管理料の見直し

胚凍結保存管理料の算定要件の見直し

➤ 胚の凍結保存が一定程度行われていることを踏まえ、胚の凍結保存を適切に評価する観点から、胚凍結保存管理料における算定上限年数を廃止する。

現行	改定後
【胚凍結保存管理料】 【算定要件】 注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3年を限度として、1年に1回に限り算定する。	【胚凍結保存管理料】 【算定要件】 注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、1年に1回に限り算定する。

16

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その2））

（新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注 2 アシステッドハッチングを実施した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

注 3 高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置を実施した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

【算定要件（その2）】

(8) 「注2」のアシステッドハッチングは、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であって、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(9) 「注3」の高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置は、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であって、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

18

公益社団法人日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

3. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

厚生労働省 雇用環境・均等局
野村 ひとみ

不妊症・不育症
ピアサポーター等養成研修

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

不妊治療と仕事との両立の現状

厚生労働省 雇用環境・均等局 雇用機会均等課
母性健康管理対策専門官 野村 ひとみ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

不妊治療の目安

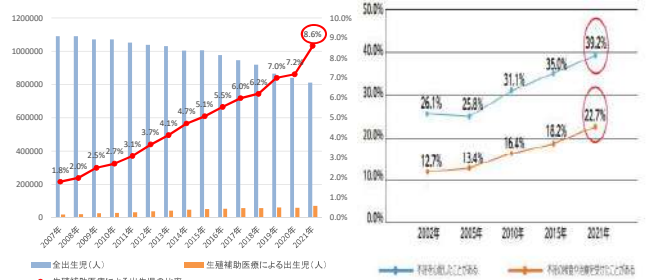
治療	月経周期ごとの通院日数目安	
	女性	男性
一般不妊治療	診療時間1回1～2時間程度の通院:2日～6日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要
生殖補助医療	診療時間1回1～3時間程度の通院:4日～10日 + 診療時間1回当たり半日～1日程度の通院:1日～2日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要

出典:厚生労働省 不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル

3

不妊治療に係る実態

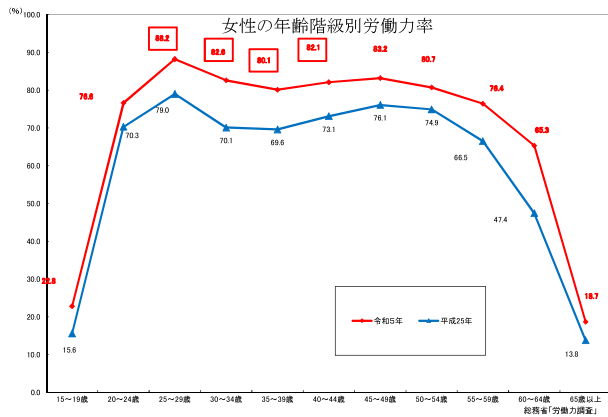
- 出生児の11.6人に1人は生殖補助医療により誕生。
不妊治療を受ける夫婦は約4.4組に1組となっている。



4

働く女性の状況

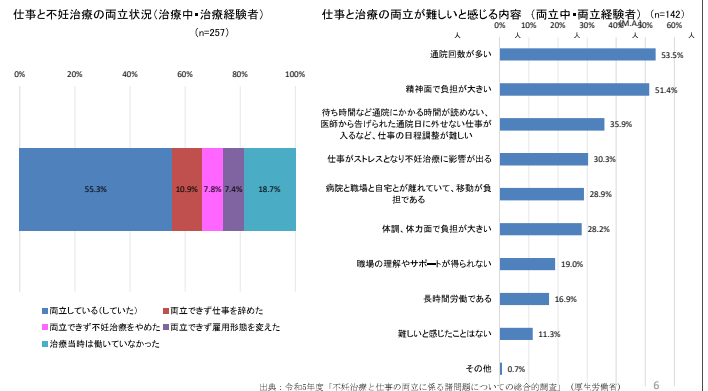
- 女性の年齢階級別労働力率は、25歳から54歳で8割を超えている。



5

不妊治療と仕事との両立に係る実態(1)

- 不妊治療経験者のうち11%の方が仕事と両立できずに離職するなど、**不妊治療と仕事との両立支援は重要な課題。**
- 両立が難しいと感じる理由は、通院回数の多さ、精神面での負担、通院と仕事の日程調整の難しさ。



6

不妊治療と仕事との両立に係る実態(2)

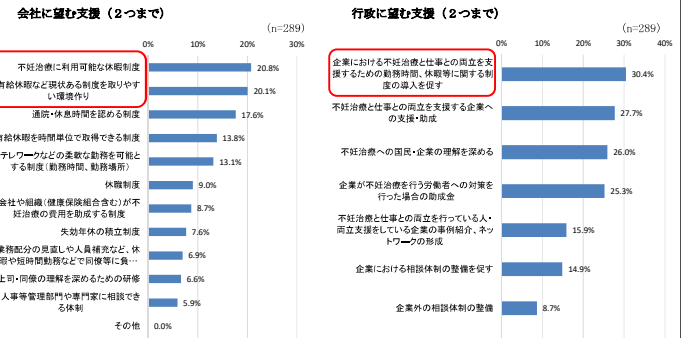
- 不妊治療中の労働者の多くはそのことを職場に伝えていない。
- 職場でオープンにしている理由は「伝えなくても支障がないから」「周囲に気遣いをしてほしいから」が多い。



7

不妊治療と仕事との両立に係る実態(3)

- 不妊治療と仕事を両立する上での会社等への希望としては、「不妊治療に利用可能な休暇制度」、「有給休暇など現状ある制度を取りやすい環境作り」が多くなっている。
- 不妊治療と仕事の両立を図るために行政に望む支援は、「企業における不妊治療と仕事との両立を支援するための勤務時間、休暇等に関する制度の導入を促す」が最も多い。



8

次世代育成支援対策推進法における不妊治療の位置付け

一般事業主行動計画について

- 次世代育成支援対策推進法に基づき、事業主には、雇用する労働者の職業生活と家庭生活の両立のための雇用環境を整備するため、一般事業主行動計画を策定する義務が課されている。
(※雇用労働者10人以上の事業主には義務、10人以下の事業主については努力義務)
- また、主務大臣は「行動計画策定指針」を策定し、事業主は、これに即して行動計画を策定することとされている。

内容

- 「行動計画策定指針」を改正し、一般事業主行動計画に盛り込むことが望ましい事項として、「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」を追加。(令和3年2月告示、4月適用)
- 【行動計画策定指針(抄)】一般事業主行動計画策定の留意事項
- 計画の策定にあたっては、次世代育成支援対策として重要なものと考えられる次のような事項を踏まえ、各企業の実情に応じて、必要な事項をその内容に盛り込むことが望ましい。
- 1 雇用環境の整備に関する事項
- ア 妊娠中の労働者及び子育てを行う労働者の職業生活と家庭生活との両立を支援するための雇用環境の整備
- イ 男性の育児で主目的の休暇の取得促進
- ロ 1日利用しやすいつける休暇制度の整備
- ハ 育児休業制度の活用、職場復帰、育児休業後の再雇用
- ニ 子育てでサービスの費用の負担の軽減の取組
- ホ 子どもの発達や学習の促進の取組
- ヘ 職務や勤務時間の柔軟な調整
- セ その他子育てを行う労働者に配慮した措置の実施
- シ 就業環境の向上
- ス 育児等労働者についての月雇用特別措置等の実施
- 【不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施】上の項目を追加
- 以下の事項を踏まえること
- ・不妊治療のために利用できる休暇制度(多目的休暇を含む)
 - ・半日単位・時間単位での有給休暇制度
 - ・育児休業制度、産後休業、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワーク等
- この場合、下記の取組を併せて行うことが望ましいこと
- ・両立の推進に関する取組体制の整備
 - ・社内労働者に対するニーズ調査
 - ・企業内の有給休暇制度の活用、社内の情報提供、相談対応
 - 不妊治療に係る個人情報の取扱いに十分留意すること。

10

不妊治療と仕事との両立に係る施策

9

2024年度 ことども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安

東京医療保健大学 准教授
朝澤 恭子

不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安

Aピアサポーター養成プログラム

東京医療保健大学
朝澤恭子

科目目標

1. 不妊症患者が抱える特有の悩みや不安を理解できる。
2. 不育症患者が抱える特有の悩みや不安を理解できる。
3. 不妊症・不育症と就業の現状を理解できる。

1.不妊症患者が抱える特有の悩みや不安

女性の平均初婚年齢の上昇

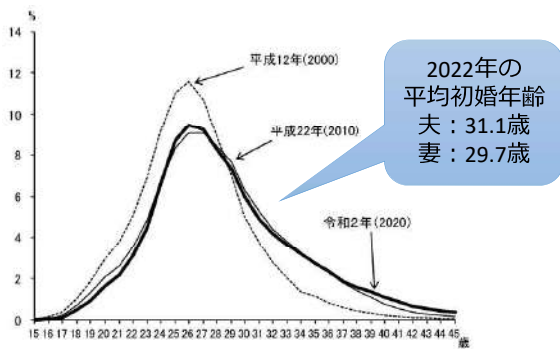


図1 初婚の妻の年齢（各歳）の構成割合
日本の女性の初婚年齢は年々上昇している

引用文献1

第1子出産時の母親の年齢上昇

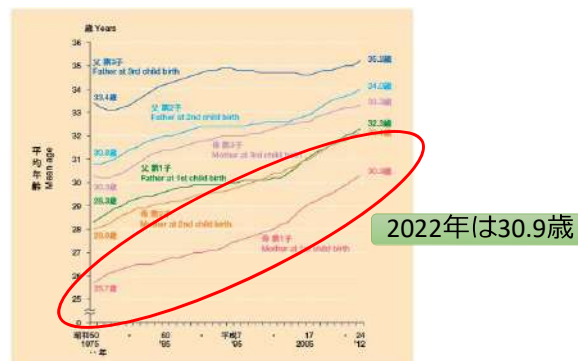


図2 出生順位別にみた父母の平均年齢の年次推移（昭和50～平成24年）
第1子出産時の母親の年齢は年々上昇している

引用文献2

日本における不妊治療の患者数

不妊治療患者数（全体） 466,900人（推計）
人工授精66,000人（推計）

※平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」（主任研究者：山縣然太郎）において推計された調査時点における患者数。

引用文献3

高度生殖補助医療 ART : assisted reproductive technology	
体外受精	88,362件（実数）
顕微授精	170,350件（実数）
凍結胚を用いた治療	239,428件（実数）
合計	498,140件

引用文献4

・ ※ 2021年の1年間に治療が実施され、2022年に日本産科婦人科学会に登録施設から報告された実数。

一般不妊治療件数および患者数は推計であるが
ART件数は報告されている



図3 日本におけるART治療周期数および出生児数の年次推移

日本産科婦人科学会登録施設報告実数および推計値

ART治療周期件数および出生児数は年々増加している

引用文献4

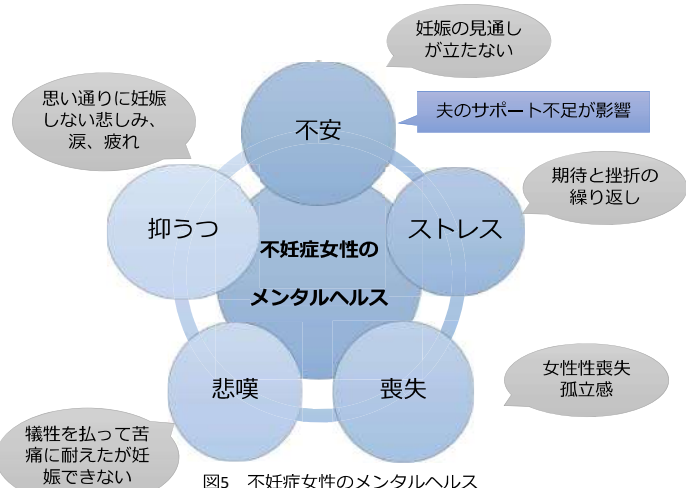
日本の不妊症の現状

- 晩婚化、子どもを希望するカップルの高齢化
- 日本の不妊症のカップルは4組に1組（引用文献5）
- ART（高度生殖補助医療）件数は増加傾向（引用文献4）
- ARTで産まれたお子さんは11.6人に1人（引用文献4）
- 不妊を心配したカップルは3組に1組以上（引用文献5）
- ➡当事者への支援がより必要

不妊治療中の4つの負担

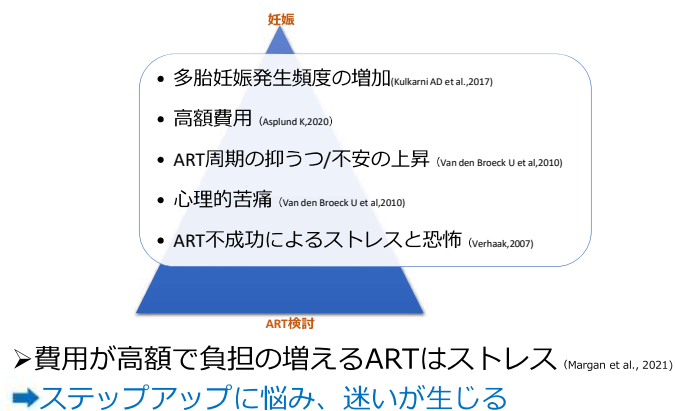


引用文献6



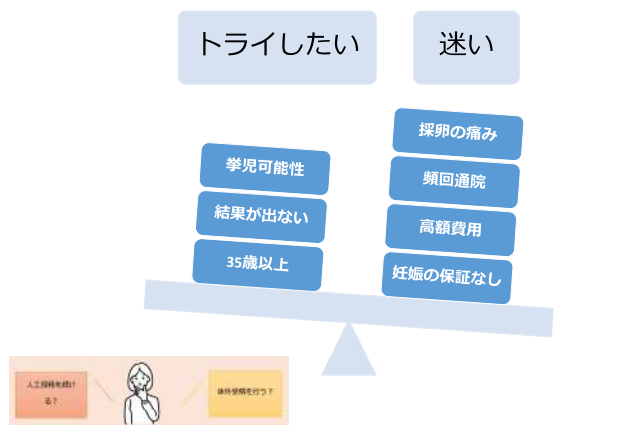
引用文献7、8

不妊治療のステップアップの葛藤



引用文献9～13

ARTステップアップの葛藤



不妊症の女性におけるメンタルヘルス

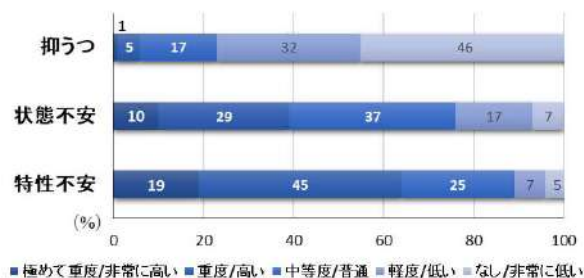


図6 ART開始時期の女性におけるメンタルヘルス

不妊女性の約50%が中等度の抑うつを感じ、約80%が中等度の不安を感じている

引用文献13

不妊症の男性におけるメンタルヘルス



図7 不妊治療中の男性における不安と抑うつ(N=282)

不妊男性の22%が不安を感じ、12%が抑うつを感じている

引用文献14

不妊治療中の男女のメンタルヘルス

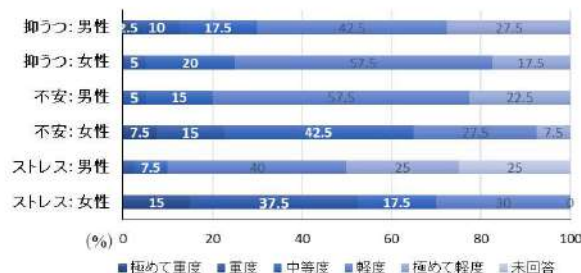


図8 不妊治療中の男女別メンタルヘルス(N=40)

男性より女性の方が、抑うつ、不安、ストレス共に高い

引用文献15

不妊症の女性における不安

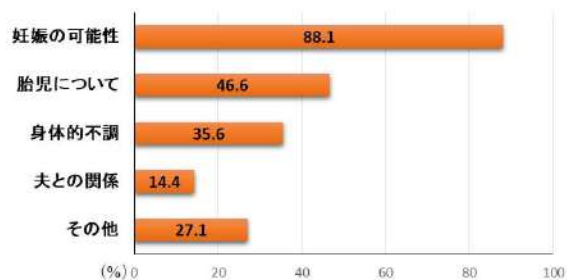


図9 不妊治療中の女性における不安の内容(N=118)

不安の具体的内容として、妊娠の可能性、胎児、身体的不調、夫との関係が抽出されている

引用文献16

不妊症の女性における悩み

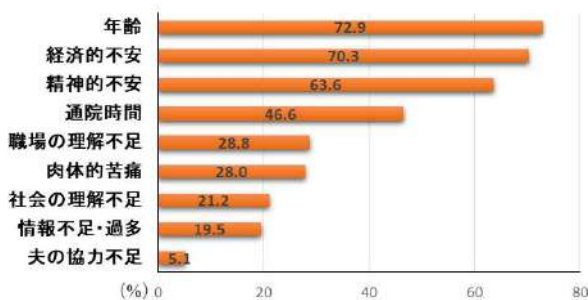
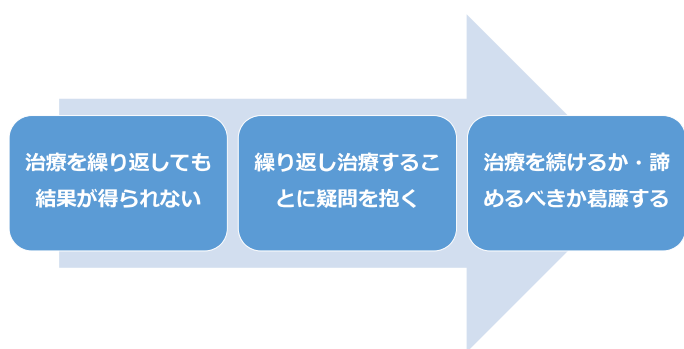


図10 不妊治療中の女性の主な悩み(N=118)

悩みの具体的内容として、年齢、経済的不安、精神的不安、通院時間などが抽出されている

引用文献16

治療終結の葛藤



引用文献17

不妊症女性の看護師に求める支援内容

人間的温かみをもった
気遣いのある対応

受容的態度に
もとづく
心理的援助

医師一患者間コミュ
ニケーションの支援

処置などに関する
十分な説明

女性のニーズとして、対応、態度、コミュニケーション支援、説明が抽出されている

引用文献18

不妊症の男性におけるストレス

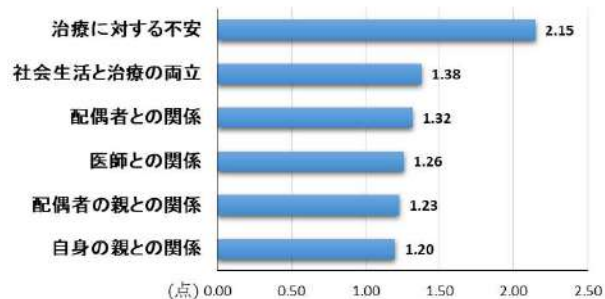


図11 男性の不妊ストレス尺度: 下位尺度の得点 (n=64)

男性のストレスの内容として、治療に対して、生活と治療の両立、配偶者・医師・親との関係が明らかとなっている

引用文献19

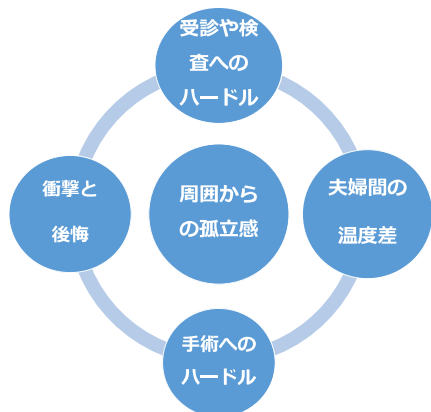
不妊治療中の男性の苦悩

カテゴリ	サブカテゴリ
妻と主観の相違	夫婦間で育児や治療について主観の相違
	治療協力は緊張と憂鬱をもたらす負担
妊娠の成立と児の健康に不安	生殖機能の安定に不安
	治療による妊娠の成立確証に不安 体外受精児の健康状態に不安
落胆しながら治療を継続	不妊原因が明確になりショックが継続
	支援者がいない孤独感 子どものいる人に嫉妬・羨望 連続的な妊娠不成立により落胆
治療過程での困難	受診と仕事の時間調整が困難
	周囲の干渉にストレス 治療費が高く経済的負担が大きい 採精環境に羞恥心

妻との関係、不安、落胆、困難等の多くの苦悩を抱えている

引用文献20

不妊男性の思い



引用文献21

不妊治療中の男性における不妊原因別のQOLと精神的苦悩

表 不妊治療中の男性におけるQOLと精神的苦悩 (N=321)

項目	n	QOL			精神的苦悩	
		%	Mean	SD	Mean	SD
不妊原因			F=5.2 ***		F=6.4 ***	
原因不明	139	43.3	70.4 ± 10.5	*	7.7 ± 3.4	*
男性因子	33	10.3	64.5 ± 12.3	***	9.3 ± 3.1	***
女性因子	51	15.9	74.7 ± 10.3	*	6.1 ± 2.7	*
男女双方因子	39	12.1	68.4 ± 9.9		8.6 ± 3.1	
わからない	59	18.4	68.8 ± 10.3	*	7.2 ± 3.2	*

男性因子（不妊原因）を持つ人ほど、QOLが低く、精神的苦悩が高い

引用文献22

不妊治療中の男性のケアニーズ

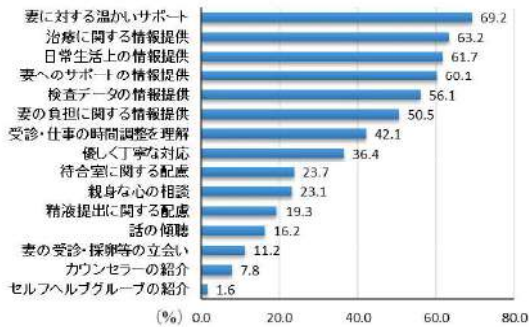


図12 不妊治療中男性のケアニーズ (N=321)

男性は妻に対する医療者のサポート、情報提供を求めている
引用文献23

心理社会的ケアにおけるスタッフへの助言

- 患者に関わること
- 理解を示すこと
- 不妊による情緒的影響について配慮すること
- 医療の意思決定に患者を参加させること
- 患者における特定のニーズを理解しようとする
- 配慮があり、信頼できる存在であること

→コミュニケーションスキル、患者を尊重すること、能力、患者との関わり、情報提供は、患者のWell-beingの向上と関連する

ESHREサイコソーシャルケアガイドライン, 2020 引用文献24

引用文献

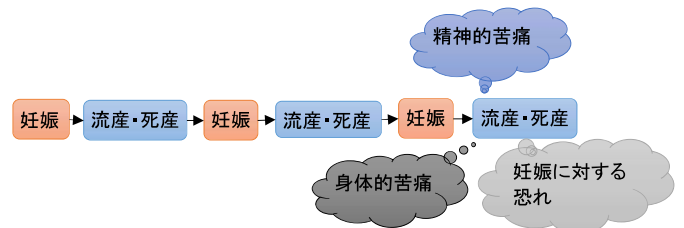
- 厚生労働省(2023).令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/henga20/di/kekka.pdf>
- 総務省(2023).出生の動き. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/meetings/kihon_56/siryou_1j.pdf
- 山縣然太郎(2003).生殖医療技術に対する国民の意識に関する研究.
- 日本産科婦人科学会(2023).令和4年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告. 2021 年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績.
- 国立社会保障・人口問題研究所.(2023).第13回出生動向基本調査. <https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou13/chapter5.html>
- 松本亜樹子(2021).当事者団体からみた不妊治療と仕事の両立.産科と婦人科.12(9),1401-1406.
- 荒木茂雄ら(2003).不妊治療ガイド第3版.医学書院.139-144.
- Matsubayashi, H., et al. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. General hospital psychiatry, 26(5), 398-404.
- Kulkarni, A. D., et al. (2017). Affordability of Fertility Treatments and Multiple Births in the United States. Paediatric and perinatal epidemiology, 31(5), 438-448.
- Asplund K. (2020). Use of in vitro fertilization-ethical issues. Upsala journal of medical sciences, 125(2), 192-199.
- Van den Broeck, U. et al. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. Human reproduction (Oxford, England), 25(6), 1471-1480.
- Verhaak, C. M. et al. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. Human reproduction update, 13(1), 27-36.

引用文献

- Kato, T., et al.(2021). Author Correction: Depressive symptoms, anxiety, and quality of life of Japanese women at initiation of ART treatment. Scientific reports, 11(1), 22793.
- Koili, R. et al. (2023). Factors associated with anxiety and depression in men undergoing fertility investigations: a cross-sectional study. BMC psychology, 11(1), 299.
- Khalesi, Z. B., & Kenarsari, F. J. (2024). Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. BMC women's health, 24(1), 228.
- 西田陽子ら(2017).不妊治療専門クリニック受診患者における治療への不安等に関するアンケート調査について.日本受精着床学会雑誌.34(1),174-179.
- 三尾 亜喜代ら(2017).子どもを得ず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス 複雑経路・等至性モデル(TEM)による分析.日本看護科学会誌.37,26-34.
- 秋月百合.(2016).生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ 不妊治療経験者の視点から.支援対話研究.3,3-14.
- 山本美幸(2020).不妊夫婦の不妊ストレスとレジリエンスおよび心理的健康との関連.日本生殖心理学誌.6(2),39-46.
- Asazawa, K. et al.(2019). Quality-of-life predictors for men undergoing infertility treatment in Japan. Japan journal of nursing science : JINS, 16(3), 329-341.
- 星りり子ら(2019).手術を選択した男性不妊患者の思いと看護者へのニーズ.日本生殖看護学会誌. 16(1),5-12.
- Asazawa, K. et al.(2019). Quality-of-life predictors for men undergoing infertility treatment in Japan. Japan journal of nursing science : JINS, 16(3), 329-341.
- Asazawa, K. et al.(2018). Supportive Care Needs and Medical Care Requests of Male Patients during Infertility Treatment. Open Journal of Nursing, 8(4),235-247.
- ESHRE サイコソーシャルケアガイドライン 日本語版 (2020).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. https://jssp.sakura.ne.jp/update/eshre_guidelines_jp.html

2. 不育症患者が抱える特有の悩みや不安

不育症の女性の心理状況



妊娠という喜びの中で突然に胎児の死亡を告げられる悲嘆

引用文献25

流産された女性の悲嘆

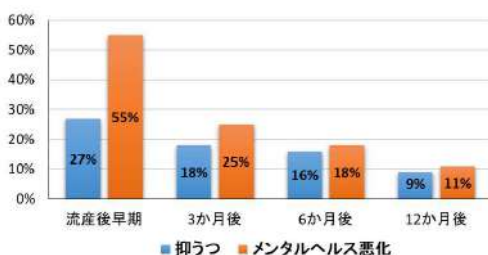


図13 流産後の女性のメンタルヘルスと抑うつ (N=375)

流産後早期には27%の女性が抑うつ症状があり（一般女性の4倍）、18%、16%、9%と推移する
流産後早期には55%の女性がメンタルヘルスを悪化させ、25%、18%、11%と推移する

引用文献26

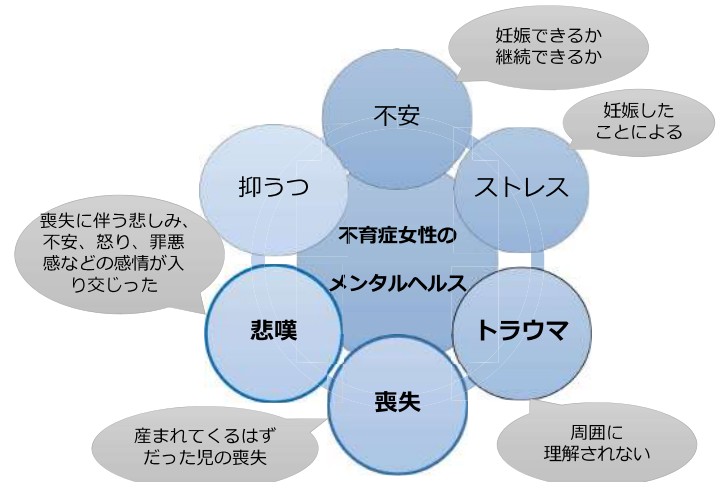
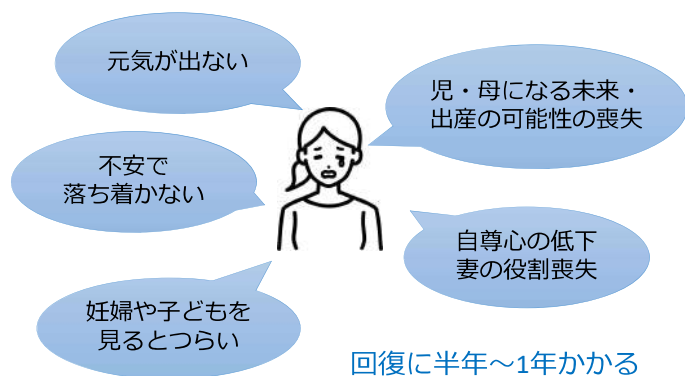


図14 不育症女性のメンタルヘルス

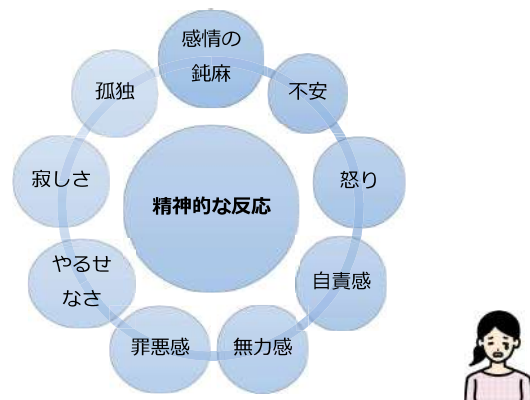
引用文献27

喪失に対する悲嘆反応



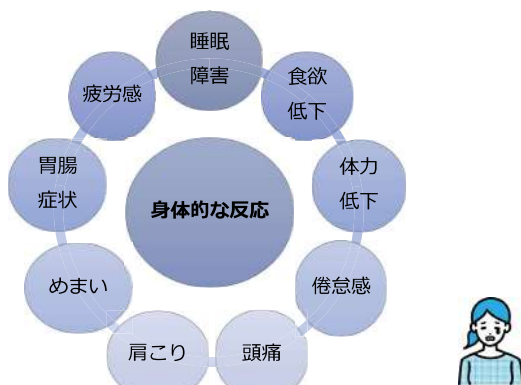
引用文献27

悲嘆反応によって表出する精神的反応



引用文献27

悲嘆反応によって表出する身体的反応



引用文献27

不育症の喪失の特徴

- 多重の喪失である
- 喪失が繰り返される
- 喪失の対象がはっきりしない
- 周囲が喪失を認識しない
- 本人も喪失と認識しない場合がある
- 喪失に対する反応の男女差

引用文献28

不育症女性の精神的影響に関する調査

- 33%の女性が抑うつ的, 21%の女性が精神科の外来患者と同程度の不安のレベル (引用文献29)
- 流産後早期には20～40%の女性が不安の症状を示し、流産後6カ月間の不安障害の発症は15.7% (一般女性の1.5倍) (引用文献30)

引用文献29、30

不育症のカップルにおけるメンタルヘルス

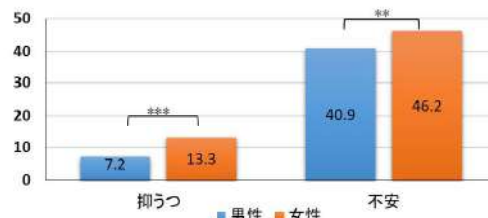
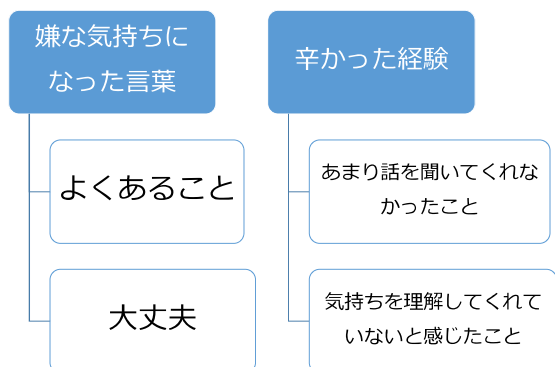


図15 不育症患者夫婦の抑うつと不安

不育症カップルの男性も悲しみ、喪失感、無力感等を感じる抑うつ、不安は男性より女性が高い

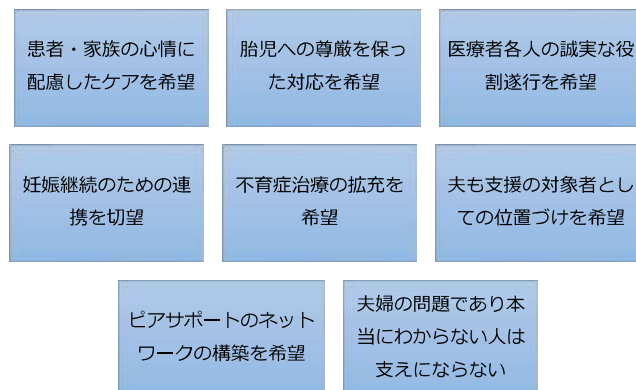
引用文献31

流産・死産を経験した時の病院の対応に対して・・・



引用文献32

不育症夫婦における夫の流死産時の支援への思い



引用文献33

不育症カップルへのメンタルヘルスケア

- ・流産・死産に対する精神的支援：**グリーフケア**
- ・**家族を含めた支援**:男性にも情報提供し、妻のサポートを促す
- ・**tender loving care**（愛護的ケア）：患者の不安や辛さに共感し、信頼感と安心を与えるための技法や態度

引用文献28, 引用文献34

不育症カップルへの関わり方の配慮

- ・相談してくれたことに感謝
- ・ゆっくりと話を聞く
- ・時には話したことを繰り返し、問題点を一つずつ明らかにする
- ・本人自らが解決できるようにサポート

→精神的苦痛を認識し、傾聴する精神的な支援が必要

引用文献32

引用文献

- 中塚幹也.(2011).ストレス・抑うつと不育症.産婦人科の実務. 60(10). 1503-1508.
- Lok, I. H. et al. (2010). A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. Fertility and sterility, 93(6), 1966-1975.
- 臨床婦人科産科増刊号. (2016). 知りたい最新情報がすぐわかる! 不妊・不育症診療パーフェクトガイド. 医学書院.
- 各務真紀ら.(2014).不育症患者夫婦のメンタルヘルスケア. 女性心身医学. 18(3),353- 357.
- Kagami, M. et al. (2012). Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss. Human reproduction, 27(3), 787-794.
- Geller, P. A. et al. (2001). Anxiety disorders following miscarriage. The Journal of clinical psychiatry, 62(6), 432-438.
- 各務真紀ら.(2012).不育症におけるストレスとメンタルヘルスケア.HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY.19(1),57-61.
- 反復・習慣流産の相談対応マニュアル.(2024). <https://www.jspnm.com/topics/data/topics120315.pdf>
- 秦久美子ら. (2019).不育症夫婦における夫の流産時の医療者の支援・社会的支援への思い.川崎医療福祉学会誌. 29(1),63-74.
- 公益社団法人日本産婦人科医会. (2024).愛護的ケア（TLC：Tender loving care）. <https://www.jaog.or.jp/note/5%E3%BC%8E%E6%84%9B%E8%AD%B7%E7%9A%84%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%BC%88%E8%A1%A8%E2%EF%BD%9E%E7%EF%BC%89%E3%82%A2%E3%BC%88%E8%A1%A8%E2%EF%BD%9E%E7%EF%BC%89/>

3. 不妊症・不育症と就業の現状

不妊治療中の女性の就労率



図 不妊治療中の女性における就労率(N=1727)

引用文献35, 36

不妊治療中のハラスメント

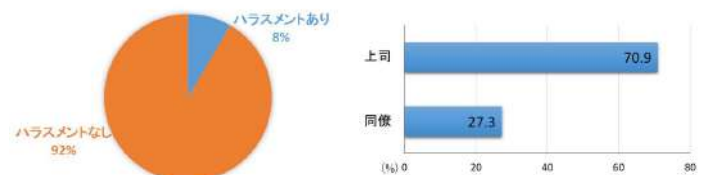


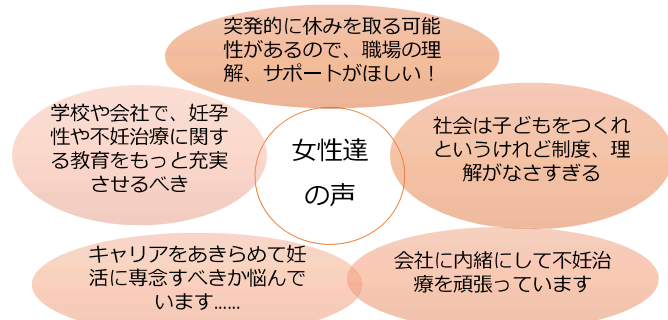
図 不妊治療開始後のハラスメントの有無(N=1309)

図 ハラスメントした人(n=110)

- 「また流産」「休まれても困る」といった暴言
- 不妊治療による体調不良は迷惑だと言われ退職させられた

引用文献35, 36

不妊治療中の女性達の声



引用文献35, 36

不妊治療を受ける就労女性の職場での具体的な経験

不妊治療露呈によるプライバシーの保持困難	不妊治療経験者が示す無理解	同僚の不妊治療にまつわる不用意な発言
休暇取得の許可を取り扱う上司との関係維持によるストレス	不妊治療継続と気兼ねを感じる休暇取得との葛藤	同僚の妊娠や出産を喜べないことへの自己嫌悪

多くのストレスと葛藤を経験している

引用文献37

就労女性の困難・ストレス



図 就労女性が就労しながら治療を受ける中で困難やストレスの内容 (n=44)

引用文献38

不妊治療と仕事の両立の難しさ

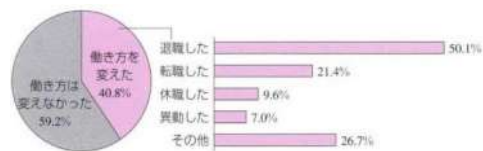


図 不妊治療中の働き方の変化 (N=5471) (松本, 2021)

働きながら不妊治療をしたことのある人の

96%が「両立は難しい」

そのうち40.8%が「不妊治療のために働き方を変えた」

そのうち50.1%が退職

➡仕事をしながら不妊治療をしている女性の20%が退職

引用文献39

図5 仕事と不妊治療の両立状況



➡仕事をしながら不妊治療をしている女性の26.1%が退職、治療を辞め、雇用形態を変えている

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyokukintou/pamphlet/dl/30d.pdf>

引用文献40

図6 仕事と治療の両立できなかった理由(複数回答)



<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyokukintou/pamphlet/dl/30d.pdf>

引用文献40

不妊治療中の女性が退職した理由



女性が仕事を辞めた理由 (n=19)

引用文献38

支援・啓発活動の必要性

職場において

1. 不妊治療に理解のある職場風土の醸成
2. 社内の支援体制づくり
3. 不妊症にならない目的も含めた健康教育の実施

社会において

1. 不妊治療への理解
2. 働き方改革の理解と推進
3. 多様性を尊重する価値観の醸成

➡仕事をしながら不妊治療を受けることを、職場の中での支援だけではなく、社会全体で支援できるように、啓発する必要がある

引用文献41

不妊治療と仕事との両立支援



(事業主向け)



(本人、職場の上司、同僚向け)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html

引用文献42

不妊治療連絡カードと両立支援等助成金

仕事と不妊治療との両立を行う従業員と企業の方をつなぐツール

不妊治療と仕事との両立支援をしている中小企業事業主を支援する助成金

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html

引用文献42

引用文献

35. 遠藤源樹, 治療と就労の両立支援ガイドンス: 疾患別に見た就労支援の実務. 東京, 労務行政, 2020. 205-210.
36. 遠藤源樹, (2022). 不妊治療と就労の両立支援. 産業保健と看護. 14(1), 36-43.
37. 林谷啓美ら.(2012).不妊治療中の就労女性が経験する職場の理解と困難に関する研究.母性衛生.52(4),492-499.
38. 西田陽子ら(2017). 不妊治療専門クリニック受診患者における治療への不安等に関するアンケート調査について. 日本受精着床学会雑誌. 34(1),174-179.
39. 松本亜樹子(2021).当事者団体からみた不妊治療と仕事の両立.産科と婦人科.12(9),1401-1406.
40. 令和5年度 厚生労働省, 不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30d.pdf>
41. 中谷淳子.(2019).治療と仕事の両立を支援する産業保健師の立場から. 日本生殖看護学会誌. 16(1),29-32.
42. 厚生労働省.(2024).不妊治療と仕事との両立のために. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

里親・養子縁組制度について

日本女子大学 人間社会学部
林 浩康

里親・特別養子縁組は、子ども（要保護児童）のための福祉制度

・**要保護児童**=保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童(児童福祉法)

・要保護児童～国の調査結果(2023年2月1日現在)によると、里親のもとで暮らす理由は、「母親の精神疾患等」、「母親による放任・怠惰(ネグレクト)」、「親による養育拒否」、「親による虐待・酷使等」がいずれも13～15%で多くなっている。

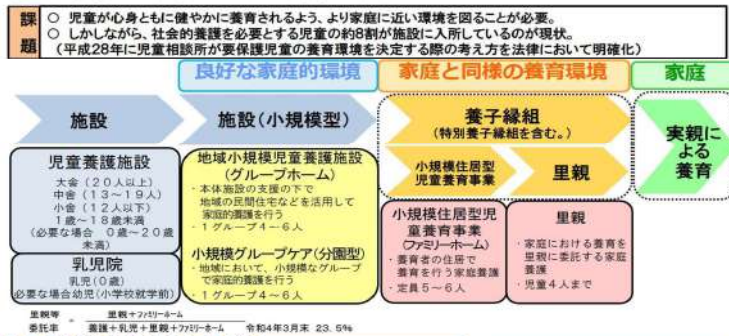
・都道府県等が設置している児童相談所を通して、里親(養子縁組を前提とした里親・前提としない里親)の下での暮らしが提供される。

・特別養子縁組に関しては、都道府県等が運営を許可した養子縁組民間あっせん機関によっても提供される。児童相談所と異なり手数料の支払いを求められる。自治体によっては手数料の負担軽減事業(上限35万～40万円)がある。

・養子縁組民間あっせん機関に子どもを託す親の背景としては、**家庭内での被虐待体験、知的・精神的課題、未婚・非婚での予期せぬ妊娠、産前・産後を通して実家からの支援が得られない、経済的困窮、若年妊娠**などがあげられる。➡**子どもの抱えるリスク**

・児童相談所を通して子ども受託する場合、居住地を管轄する児童相談所(234か所,2024年4月)に申請、一方養子縁組民間あっせん機関(22か所,2024年4月)は全国に対応

家庭と同様の環境における養育の推進

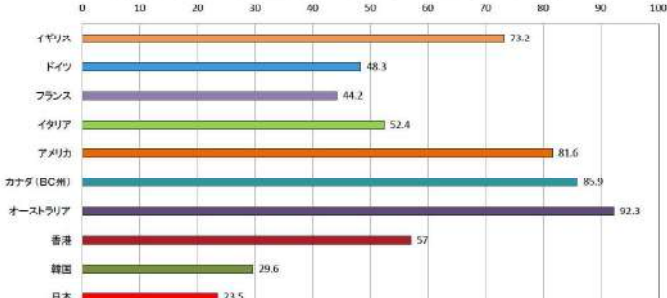


出典：こども家庭庁支援局家庭福祉課「社会的養育の推進に向けて」令和6年4月

○諸外国における里親等委託率の状況

○制度が異なるため、単純な比較はできないが、欧米主要国では、概ね半数以上が里親委託であるのに対し、日本では、施設：里親の比率が8：2となっており、施設養護への依存が高い現状にある。

各国の要保護児童に占める里親委託児童の割合(2018年前後の状況)(%)



※「乳幼児の里親委託推進等に関する調査研究報告書」(令和2年度厚生労働省先駆的ケア策定・検証調査事業)

※ 日本の里親等委託率は、令和3年度末(2022年3月末)

※ ドイツ、イタリアは2017年、フランス、アメリカ、カナダ(BC州)、香港は2018年、イギリス、オーストラリア、韓国は2019年の割合

※ 里親の給与は諸外国によって異なる。

里親・養子縁組制度について

日本女子大学社会福祉学科 林 浩康

養子縁組あっせん事業者一覧（令和6年4月1日現在）

家庭福祉課調べ

(民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律(平成28年法律第110号)に定める許可を受けたもの)

	事業所所在地 自治体名	事業者名
1	北海道	医療法人社団弘和会 産産科婦人科病院
2	茨城県	特定非営利活動法人 NPO Bsyほけっと
3	埼玉県	医療法人さすな会 さめじまボンディングクリニック
4	千葉県	特定非営利活動法人 ベビーリッジ
5	東京都	指定特定非営利活動法人 囃の会
6	東京都	一般社団法人 アクロスジャパン
7	東京都	社会福祉法人 日本国際社会事業団
8	東京都	特定非営利活動法人 フローレンス
9	東京都	一般社団法人 ベアホープ
10	和歌山県	特定非営利活動法人 ミダス&ストークサポート
11	山口県	医療法人社団厚友会 田中病院
12	沖縄県	一般社団法人 おきなわ子ども未来ネットワーク
13	札幌市	医療法人明日星会 札幌マタニティ・ウイメンズホスピタル
14	千葉市	社会福祉法人 生活クラブ 生活クラブ風のつてベースマイル
15	大阪市	公益社団法人 家庭養護促進協会大阪事務所
16	大阪市	一般社団法人 まよりごと
17	神戸市	公益社団法人 家庭養護促進協会神戸事務所
18	岡山市	一般社団法人 岡山県ベビー救済協会
19	広島市	医療法人 河野産婦人科クリニック
20	熊本市	医療法人藍松会 慈恵病院
21	熊本市	社会医療法人愛育会 福田病院 特別養子縁組部門
22	奈良市	特定非営利活動法人 みきわ

里親の種類

- 養子縁組を前提に子どもを受託する「**養子縁組里親**」、養子縁組を目的とせず一時的あるいは長期的に里親として子どもを養育する「**養育里親**」がある。これら以外に生みの親が養育困難な場合、**扶養義務のある3親等内の親族（扶養義務のない親族は「養育里親」）**が子どもを養育する「**親族里親**」、虐待を受けた体験をもつ、あるいは障がいや非行歴をもつ子どもを2年を限度に専門的に養育する「**専門里親**」がある。

■ **里親委託率が相対的に高い諸外国**では、**親族里親**（kinship-care）への委託率が高く、その**親族の範囲も日本よりかなり広く**捉えられている。例えば、子どものクラスメートの保護者、クラブのコーチなど、子どもにとって近い関係にある者を含めて捉えられている。子どもにとって近い関係にある者への委託が、子どもの最善の利益に叶うと考えられている。

里親・ファミリーホームへ委託されていることも及び乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホームに入所していることも、約4万2千人。

里親	家庭における養育を主に担う委託			登録里親数	委託里親数	委託児童数	ファミリーホーム	養育者の生活において家庭養護を行う(定員5～6名)	
	区分 (里親は重複登録有り)	養育専門里親	養育兼児童福祉士	15,607世帯	4,844世帯	6,080人		ホーム数	446所
		養育専門里親	養育兼児童福祉士	12,034世帯	3,889世帯	4,769人		委託児童数	1,718人
		養育専門里親	養育兼児童福祉士	729世帯	214世帯	264人			
		養育専門里親	養育兼児童福祉士	6,297世帯	3,149世帯	348人			
		登録里親兼児童福祉士	登録里親兼児童福祉士	631世帯	560世帯	819人			
施設	乳 児 院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム			
	乳児(特に必要な場合は、幼児を含む)	保護者のない児童、虐待されている児童その他の理由により養護を要する児童(特に必要な場合は、乳児を含む)	家庭環境、学校における交友関係その他の理由による理由により社会生活への適応が困難となった児童	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境への適応により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童	義務教育を終了した児童であつて、児童養護施設等を退所した児童等			
対象児童									
施設数	145か所	610か所	53か所	58か所	215か所	317か所			
定 員	3,827人	30,140人	2,016人	3,403人	4,441世帯	2,032人			
現 員	2,351人	23,008人	1,343人	1,103人	3,135世帯 児童5,293人	1,061人			
職員総数	5,519人	21,139人	1,512人	1,847人	2,070人	1,221人			

《出典》

※児童数、FTHホーム数、委託児童数、乳児院、児童養護施設、児童心療治療施設、母子生活支援施設の施設数、定員、現員は福祉行政報告例（令和4年3月現在）

※児童自立支援施設の施設数・定員、児童自立援助ホームの施設数・定員、児童・職員総数、小規模グループホーム、施設小規模児童養護施設の子数等は年度別数値に比べ（令和5年10月1日現在）

出典：こども家庭庁支援局家庭福祉課「社会的養育の推進に向けて」令和6年4月

週末里親・季節里親さんの声

「普段の生活」大事に「三日里親」細く長く寄り添う

「家でジュースを飲んだり、大人の晩酌のつまみを一緒に食べたりしながら、あだこうだと話をする。そんな『**普段の生活**』が、彼にとって心休まるときなんじゃないかと思います」神奈川県内で「三日里親」を14年間続ける女性(56)は、そう話します。2歳半から定期的に預かり続けている男の子は、もう16歳。普段は児童養護施設にいますが、月1度、週末に3日ほど家に泊まりに来ます。

女性は、児童虐待防止に関心を持ったのをきっかけに、里子を迎えたいと考えるようになりまし。しかし当時は2人の実子が幼く、家の間取りなどを考えても**長期の里子を迎える余裕はありませんでした**。すると児童相談所から「三日里親ならできるのでは」と勧められ、引き受けたといいます。

里子が泊まりに来たら遊園地に連れて行ったり、一緒に地元のお祭りに参加したり。家で庭の草取りや料理を手伝ってもらうこともあります。「できるだけ心地よく過ごしてもらおうと思っていますが、家族の一員としての役割も果たしてもらようにしています」**里子の入学式、卒業式など折々の行事にも出席しています**。「運動会では照れて、すねたような態度を取っていましたが、競技の間きよろきよと私たちを探している。やっぱり求められているんだなあと思いました」と、女性は振り返ります。

日経DUAR <https://dual.nikkei.com/atcl/column/17/061400097/092100008/>

9

④生活の柔軟性

・コミュニケーションに基づき、状況に応じて生活を柔軟に営むこと。**一定一律の役割、当番、日課、規則、行事、献立表は、家庭になじまない**。家庭にもルールはあるが、それは一定一律のものではなく、暮らしの中で行われる柔軟なものである。**柔軟で相互コミュニケーションに富む生活は、子どもに安心感をもたらすとともに、生活のあり方を学ぶことができ、将来の家族モデルや生活モデルを持つことができ**。日課、規則や献立表が機械的に運用されると、子どもたちは自ら考えて行動するという姿勢や、大切にされているという思いを育むことができない。

⑤地域社会に存在

・地域の普通の家庭で暮らすことで、子どもたちは養育者自身の地域との関係や社会生活に触れ、生活のあり方を地域との関係の中で学ぶことができる。また、地域に点在する家庭で暮らすことは、**親と離れて暮らすことに対する否定的な感情や自分の境遇は特別であるという感覚を軽減し**、子どもを精神的に安定させる。

11

家庭養育の意義(里親及びファミリーホーム養育指針(通知))

①一貫かつ継続した特定の養育者の確保

・子どもは安心かつ安全な環境で永続的に一貫した特定の養育者と生活することで、**自尊心を培い、生きていく意欲を蓄え、人間としての土台を形成できる**。

②特定の養育者との生活基盤の共有

・特定の養育者が共に生活を継続するという安心感が、養育者への信頼感につながる。そうした**信頼感に基づいた関係性が人間関係形成における土台**となる。

③同居する人たちとの生活の共有

・生活の様々な局面や様々な時をともに過ごすこと、すなわち暮らしをつくっていく過程とともに体験すること。これにより、生活の共有意識や、養育者と子ども間、あるいは子ども同士の情緒的な関係が育まれていく。そうした意識や**情緒的関係性に裏付けられた暮らし**の中で様々な思い出が、子どもにとって生きていく上での大きな力となる。また、**家庭での生活体験を通じて、子どもが生活上必要な知恵や技術を学ぶことができる**。

10

里親さんたちの声(『里親・FＨ養育指針ハンドブック』より引用)

施設養護との違い

・ご飯作りは調理場、洗濯は洗濯場で行っており、子どもの生活空間からそれらが離れた所にあったため、生活用品や電化製品が物珍しくおもちゃ代わりにになりました。それらを何に使うか知らない子どもたちは、炊飯器を開けて靴を入れてみたり、魚焼き機を開けてぬいぐるみを入れてみたりと私が予測のつかない遊び方をしていました。
・朝ごはんを食べ終わった後、「今日のお昼は何？夕食は何？」と聞いてきたので「まだ決まってないよ」と答えたら「なんで？どうして？」と不思議そうな顔をしました。施設では1ヶ月間の献立が先に決まっており、月の初めに貼り出されているから家でもそうだと思ったらしい、家族の好み学校の給食のメニューなどを考慮してその日の献立を決めるという考えがなかったようです。

里親の役割

・子どもが熱中して楽しく遊んでいる姿を見ていると、私も愛しさを感じ、**里親の役割は特別なことをするのではなく、日々当たり前の日常生活を積み重ねることだと感じます**。

12

養子縁組と里親との相違

	養子縁組		里親
	特別養子縁組	普通養子縁組	
法的親子関係	生みの親との親子関係は消滅	生みの親・養親ともに親子関係が存在	生みの親が親(親権者)であり、里親とは親子関係はない
子どもの年齢	原則15歳未満	年齢制限はなし(養親より年上は認められない)	原則18歳まで(20歳までの措置延長、その後必要に応じての支援継続は可能)
関係の解消	原則離縁はできない	離縁は可能である	生みの親に戻るが、一人立ち
経済的支援	なし	なし	あり

14

養育の難しさとその対処

・子どもの行動が理解できなかった頃は、子どもの行動を直そうとし、常に子どもを叱っていたように思います。しかし、里親研修を受け、**子どもの行動の意味や対応方法を理解したこと**で、子どもに余裕をもって対応できるようになりました。叱ってばかりいた頃は私自身もつらく、叱った後に自己嫌悪に陥ることがたびたびでした。いまでは多少楽な気持ちで、子どもに向かえるようになっています。

・「愛情」と「思いやり」があれば子育てはできる、子どもをかわいく思えるようになると思い込んでいました。でも、なかなかそうはならず、むしろ苦しくなっていました。**里親研修などで養育のスキルや知識を得て対応を学ぶことで、子どもに対し優しく関われるようになりましたし、自信も取り戻せた**と感じます。

・実子などを養育した過去の経験が、こうした子どもの養育過程において必ずしも有効に活用できないこともあり、むしろそうした体験が育ち直そうとしている子どもの養育を妨げる場合のあることを理解し、**他者の助言や協力を求めることが必要である**。

13

里親への経済的支援

・里親手当

■ 養育里親・専門里親

児童1人当たり月額児童1人当たり月額

養育里親 90,000円

専門里親 141,000円

+

・一般生活費(食費、被服費等)

乳児1人当たり 月額64,120円

乳児以外1人当たり 月額55,530円

- ※令和2年度予算において、2人目以降の手当額について、1人目と同額に引き上げ(43,000円→90,000円)

+

その他(幼稚園費、教育費、医療費、通院費等)

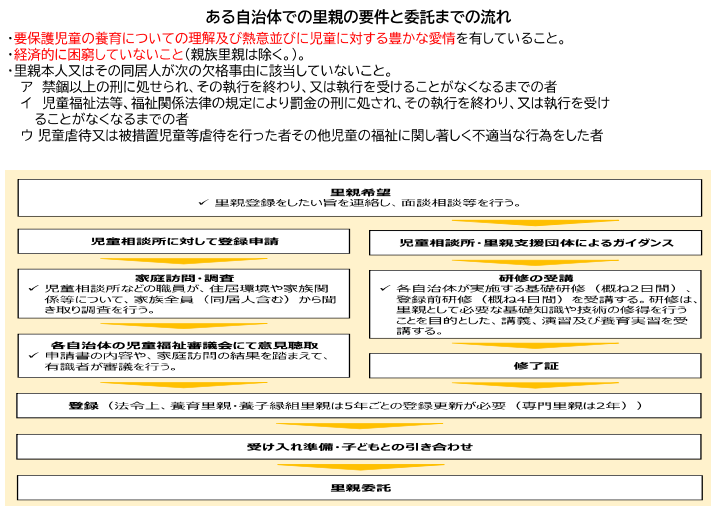
親族里親の場合・養子縁組里親の場合は「里親手当」の支給はなし

15

普通養子縁組と特別養子縁組について

特別養子縁組の成立件数										出典：司法統計年報			
平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年				
474	513	542	495	616	624	711	693	683	580				
普通養子縁組					特別養子縁組								
<縁組の成立> 養親と養子の同意により成立					<縁組の成立>～縁組適格性・養親適格性 養親あるいは里親長(縁組の適格性)の請求に対し 家庭の決定により成立 。実父母の同意が必要(ただし、実父母が意思を表示できない場合や実父母による虐待など養子となる者の利益を著しく害する理由がある場合は、この限りでない)								
<要件> 養親：成年に達した者					<要件> 養親：原則25歳以上(夫婦の一方が25歳以上であれば、一方は20歳以上で可) 配偶者がいる者 (夫婦双方とも養親) 養子：原則、15歳に達していない者 子の利益のために特に必要があるときに成立								
<実父母との親族関係> 実父母との親族関係は終了しない					<実父母との親族関係> 実父母との親族関係が終了する								
<監護期間> 特設の設定はない					<監護期間> 6月以上の監護期間を考慮して縁組								
<離縁> 原則、養親及び養子の同意により離縁					<離縁> 養子の利益のため特に必要があるときに養子、実親、検察官の請求により離縁								
<戸籍の表記> 実親の名前が記載され、養子の続柄は「 養子(養女) 」と記載					<戸籍の表記> 実親の名前が記載されず、養子の続柄は「 長男(長女) 」等と記載								
出典：こども家庭庁(元閣府)家庭福祉課「社会的養育の要請に併せて」令和4年4月													

登録後子どもを迎えてからの流れ



ある養子縁組民間あっせん機関を介して特別養子縁組が成立するまでの過程

まずメールで問い合わせをいただいた方に、電話で個別に養子縁組の流れを説明し、質問への応答やご夫婦に関する基本的なお話を伺うことからスタートします。その後、国が定める公的書類と、当団体への登録書類などを提出していただき、**研修・家庭調査へと進みます。ステップごとに次に進むかについてご夫婦に確認し、必要に応じ幾度か面談も行い、待機登録に進みます。マッチングした子どもとの出会いがあれば、入院育児実習を行い、親子での生活が始まります。**

——研修・実習・家庭調査ではどのようなことを行いますか。

養親になるには、国の規定により、**基礎研修、演習・実習の計8講義を、最低6日間**かけて受けることが決められています。子育ては夫婦で行うものですが、子どもを迎え、育てることの責任と義務を理解してもらうため、**夫婦での参加が必須**となっています。

家庭調査では、家屋内の危険物の点検や、子どもを迎えるにあたっての準備のノウハウなど、助産師などが具体的にアドバイスし、実際にどのような準備が必要かなど、ご夫婦と一緒に確認していただきます。

——養親となる基準として「夫婦ともに45才以下」という年齢制限を設けていますね

特別養子縁組に関する法律では、養親の年齢の上限はありません。でも、子どもが健やかに育つ環境を担保するには、子どもが成人するときに親が60代半ば、というのはぎりぎりのラインだと判断したうえで上限を設けています。**大きな年齢のお子さんだとその限りではありません。**

19

子どもの出自を知る権利～幼少期から真実告知の必要性～

児童の権利に関する条約

第7条

1 児童は、出生の後直ちに登録される。児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する。

2 締約国は、特に児童が無国籍となる場合を含めて、国内法及びこの分野における関連する国際文書に基づく自国の義務に従い、1の権利の実現を確保する。

第8条

1 締約国は、児童が法律によって認められた国籍、氏名及び家族関係を含むその身元関係事項について不法に干渉されことなく保持する権利を尊重することを約束する。

2 締約国は、児童がその身元関係事項の一部又は全部を不法に奪われた場合には、その身元関係事項を速やかに回復するため、適当な援助及び保護を与える。

■幼少期からの「真実告知」の必要性

・**真実告知の目的～アイデンティティ形成**（中途養育における空白を埋める作業＝真実告知を契機に生い立ち情報のシャワーを継続的に子どもに与えることが可能に）
■自尊心・自己受容感の促進
■真実告知をしない
■受託した当時の話の回避
■子ども自身の生い立ちの確認の機会の欠如
■自尊心・自己受容感形成の阻害

21

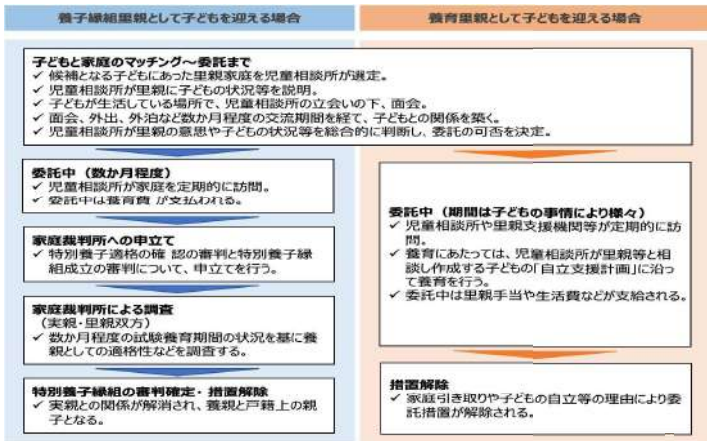
不妊治療者・医療専門職のインタビューを通して考えたこと

・不妊治療を開始すると、里親・養子縁組という別の選択肢を考えることが困難となる傾向について理解できた。**治療のステップアップ情報は頭に入ってきて、里親や養子縁組の情報に関しては難しいこと、治療やその成果に固執すること、医療機関の提案に任せる形で治療が継続、特殊化していく傾向のあることが明らかとなった。**

・年齢が高いほど患者は焦りも大きくなる。年齢などで不利な条件の患者は実績ある治療機関に集まり、顧客が多い施設ほど医師は多忙である。**カウンセラーが対応できる患者は限られており、患者が自ら求めない限り、医療側からの治療以外の情報提供は行われにくい実態もある。**

・こうした状況を踏まえると、まず**不妊治療開始前に里親や養子縁組に関する情報を患者に提供する必要があります。**基本的に医師ではないカウンセラーなど別の専門職が患者個々に情報提供を行ったり、児童相談所、養子縁組民間あっせん機関、民間里親支援機関などと連携し複数の方々を対象に説明会を行ったり、待合室で説明動画を流したり、パンフレットなどを配置・掲示することなど多様な方法が考えられる。治療開始前における里親・養子縁組情報の提供を患者の権利保障の一環として位置付ける必要がある。

23



——養子となるお父さんはどのようなタイミングでやってくるのでしょうか。

当団体は、産科との連携による支援を行っている性質上、**新生児のお父さんを委託するケースがほとんど**なため、お父さんとのマッチングのタイミングは突然やってきます。赤ちゃんはいつ生まれるかわかりませんし、実親さんの決意に負担がかからぬよう、マッチングはお父さんが生まれる前に絶対に行ってはいらないと法律でも決められています。赤ちゃんが生まれたあと、実親さんの意思を丁寧に確認したうえで養親候補のご夫婦に連絡し、赤ちゃんを迎え入れる決意を確認します。

——赤ちゃんを迎えると決めたら、入院育児実習を受けるのですか

そうです。事前研修でも十分な指導は行いますが、新生児や乳児を迎えるとは生活は一変します。迎えるお父さんとともに産院・助産院に入院して実習を受けてもらうのは、ご自身で出産した場合と同じようにスタートするためです。

赤ちゃんとの生活が始まってもすぐに養子縁組が成立するわけではありません。ご夫婦が**家庭裁判所に特別養子縁組の申し立てを行い、法律により養子縁組の確定には6カ月以上の試験養育期間が必要**です。

試験養育期間中は、当機関の職員、家庭裁判所の担当調査官、（同居児童届け出後）児童相談所の職員も、養育の様子を確認するために家庭訪問を行います。

実親さんも家庭裁判所の調査官によって再度、養子縁組への意思確認がなされ、実親さんの意思に変わりがなく、6カ月間の試験養育期間中の調査によって、子どもにとっての最善の選択肢が特別養子縁組である、と認められれば、**家庭裁判所の審判により特別養子縁組は成立**します。

20

特別養子縁組における生みの親との法的関係の断絶と**生物学的関係の維持**
～**実子同様の**戸籍記載、**実子同様に**愛情をもって育てる義務・養子として育つ権利～

・実親との**生物学的親子関係は縁組後も残り続け、オープンアドプションを採用している国々では、子どもはそのことを知り、縁組後も何らかの形で実親と安全かつ安心な交流を継続**することが子どもの権利であるという認識がある。

・養子縁組民間あっせん機関～（セミ）オープンアドプションの取り組み

・**真実告知**は単に事実情報を断片的に伝えるのではなく、子どもの年齢に応じた方法で幼少期から**ストーリー（エピソードや関係者の気持ちや思いなどを含んだ物語）**でもって伝える必要があると理解されてきた。そうしたことが**子どものアイデンティティ形成や自尊感情など生きていく上での土台形成**に寄与すると考えられてきた。

22

・説明会については、不妊治療機関に児童相談所、養子縁組民間あっせん機関、民間里親支援機関などの職員がやってきて行う場合や、児童相談所や養子縁組民間あっせん機関を会場に行う場合が考えられる。

・不妊治療機関の**医師やカウンセラー**は児童相談所や養子縁組民間あっせん機関の職員が治療機関にやってくることで説明会を開催することに対しては消極的であり、児童相談所や養子縁組民間あっせん機関を会場に行うことが提言された。不妊治療機関でのそうした制度に関する情報提供には慎重にならざるを得ない状況が理解できる。

・情報提供だけではなく、併せてカウンセリング機能の重要性が指摘された。夫婦が共に暮らしているからお互いの気持ちを共有しているわけではない。不妊治療過程において夫婦の認識の齟齬が生じ、関係が悪化することもある。カウンセラーが仲介役となり、家庭とは異なった場で相互に気持ちを伝え合ったり、場合によっては夫婦が個別にカウンセリングを受け、カウンセラーを通して互いの気持ちを伝えてもらい、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。

24

・夫の苦悩の深さも理解できた。特に夫に不妊要因がある場合はなおさらである。不妊は女性の問題として捉えられる傾向があり、**夫は感情表出を抑制する傾向もある。ジェンダー差を考慮した対応**も必要であろう。

・不妊治療経験のある養親や里親の語りを聴くことや、子どもを含め交流する機会を持つことは、何よりも大きなインパクトを夫婦に与え、里親や養子縁組に関する深い理解につながることが明らかとなった。説明会の内容によって夫婦の印象は大きく異なり、**行政説明的内容で終始することが懸念**される。

・特別養子縁組や里親制度は子どものための制度であり、不妊治療夫婦のための制度ではないことは強調されてきた。一方、養親や里親希望者は不妊、流産、死産など大きな喪失感を抱えている傾向にある。こうした喪失感への対応と同時に、里親や養子縁組に関する理解や意識啓発も必要であり、その具体化の困難も認識させられる。治療経験者がこれまでの苦悩やそれに伴う感情の言語化による自己理解を、個別カウンセリングや集団でのピアカウンセリングなどを通して促すことも必要であろう。

25

ある医師の指摘

・生殖医療以外の選択肢には、里親・養子縁組だけではなく、**パートナーなどと暮らす生活も含まれており、そういった全ての選択肢を含むかたちで患者さんに情報提供すべきではないか、つまり里親・養子縁組の情報提供だけでは、子どもと暮らす生活を絶対に求めなければいけないというプレッシャーになりかねない**

患者さんへの説明として、①遺伝的に関連のある子どもと暮らす生活(生殖医療)、②遺伝的に関連のない子どもと暮らす生活(里親・養子縁組)、③パートナーなどと暮らす生活

➡**「不妊治療」「妊活」「里親・特別養子縁組」～子どもをもつことに駆り立てることばでもある**

➡**不妊治療をやめ、あるいは受けずに夫婦で生きる選択をした当事者の話も里親・縁組当事者だけでなく必要ではないか**

・以上の内容を踏まえると、

①不妊治療機関は治療開始前あるいは治療初期段階で里親・養子縁組に関する情報を提供すること、

②具体的な情報提供や説明会のあり方については、児童相談所やその主管課、養子縁組民間あっせん機関や民間里親あっせん機関などと検討し、連携・協働する必要がある、

③不妊治療を経て子どもを授かった養親当事者の方の話を聴く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、

④カウンセリングの提供により、夫婦の意識共有を促す事が提言できる。

26

参考資料

・『不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き』(株式会社キャンサースキャン、2022年3月)

28

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

グリーフケア

東京医療保健大学
小嶋 奈都子

グリーフケア

東京医療保健大学 東が丘看護学部
小嶋 奈都子

CONTENTS

- 01 グリーフとは
- 02 周産期のグリーフケア
- 03 グリーフケアとピアサポート
- 04 ピアサポートに求められるもの
- 05 周産期のグリーフケアの例

01

グリーフ(悲嘆)とは

人は、自分が大切に思っている対象(人、物、事)を失ったときに、衝撃や不安、悲しみを頂きつつ、何とか前向きに現実を生きようとしします。相対する感情が併存する不安定な心身反応をグリーフ(悲嘆)といいます。

(宮林ら,2012)

01 グリーフとは

心と身体の反応の例

感情的反応	抑うつ、不安、ショック、感情の麻痺
認知的反応	失ったものばかりを考える 現実感がない、記憶力・集中力の低下
行動的反応	動揺、涙を流す、過活動、社会的引きこもり
身体的反応	食欲不振、不眠、身体的愁訴

(瀬藤ら,2023を参考に改変)

01 グリーフとは

グリーフが生じる場面

離婚
病氣
失業
天災

死別(流産・死産等)
不妊治療・不育症治療

周産期に関わるグリーフ

01 グリーフとは

グリーフのプロセス

喪失により、最初は大きな衝撃を受けます。
失ったことを受け入れるまでには時間を要します。



01 グリーフとは

グリーフのプロセス

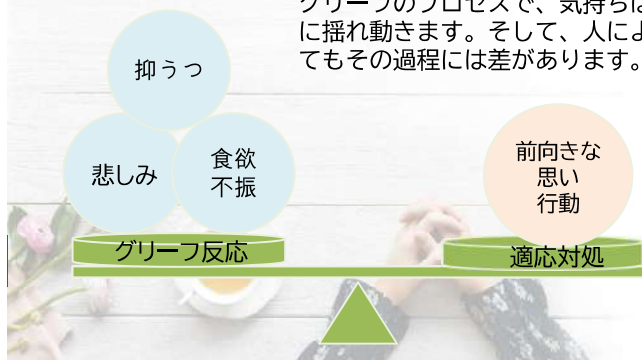
喪失の直後も、冷静に物事に対処し、
落ち着いているように見えることがあ
ります。
しかし、それは自分の感情に気が付い
ていないだけかもしれません。



01 グリーフとは

グリーフのプロセス

グリーフのプロセスで、気持ちは常に揺れ動きます。そして、人によってもその過程には差があります。

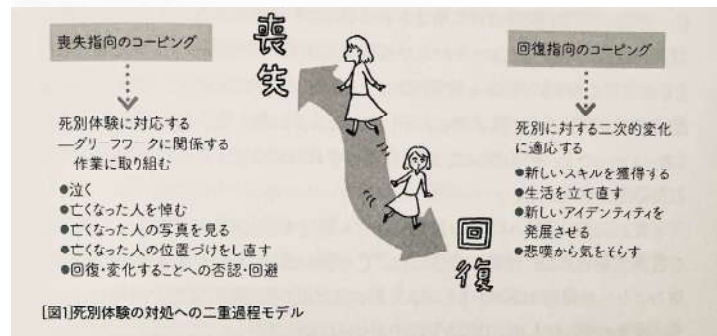


02 周産期のグリーフケア

グリーフケアとは、グリーフのプロセスを支えること。



01 グリーフとは



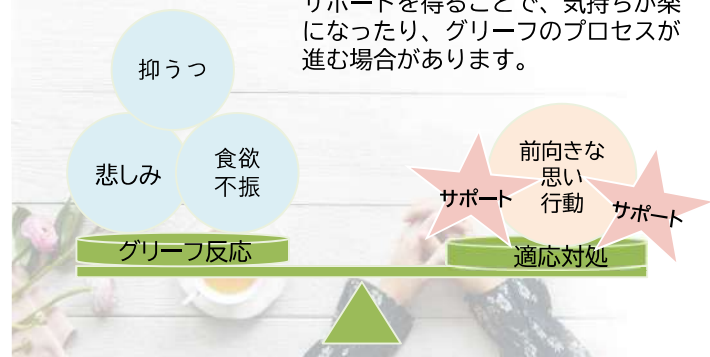
【図1】死別体験の対処への二重過程モデル

(蛭田,2017より)

02 周産期のグリーフケア

グリーフのプロセスを支えるグリーフケア

サポートを得ることで、気持ちが楽になったり、グリーフのプロセスが進む場合があります。



02 周産期のグリーフケア

周産期でグリーフケアが求められる場面

流産：妊娠22週未満で胎児が亡くなってしまった時、人工妊娠中絶を決断した時

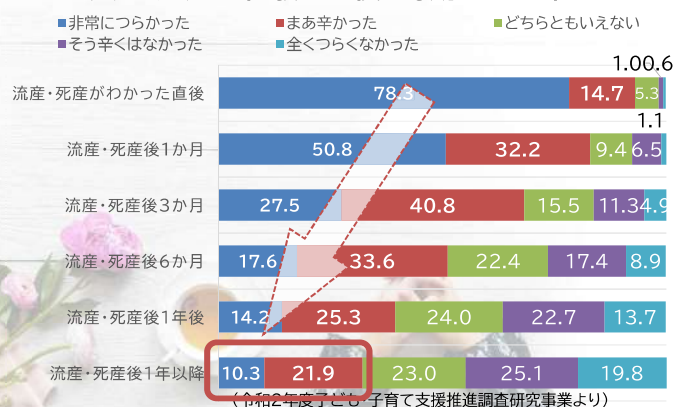
死産：胎児が亡くなった状態で出産になった時

新生児死亡：出生後に新生児が亡くなってしまった時

不妊治療・不育症治療中：治療の成果が思うように得られない時、治療を中断する時

02 周産期のグリーフケア

流産・死産を経験した後、時期ごとの辛さ



02 周産期のグリーフケア

周産期にグリーフケアが求められる理由

流産、死産、新生児死亡は、赤ちゃんとの出会いが別れにつながっています。

周産期のグリーフケアには、喪失の悲しみに対するケアだけでなく、出会いの歓びを支え、少なくともそれを否定しないで済むようなケアが求められます(橋本,2020)

周産期の死別は、対象者の心の揺れ動きが大きく、心身の状況に寄り添った中長期的なケアが必要です。(菅生,2017)

02 周産期のグリーフケア

ケアの対象となる人

母親：身体的な負担と心理的負担が同時に訪れます。赤ちゃんへの愛おしさ、深い悲しみを感じ混乱することがあります。

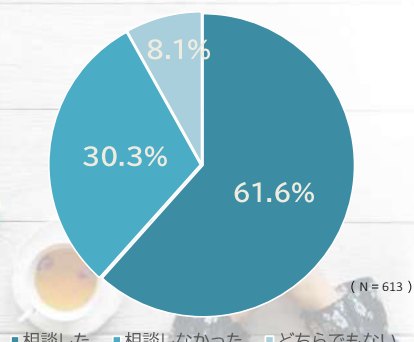
父親：妻(パートナー)を支えようとするあまり、自分のグリーフは過小評価しがちです。

祖父母：子ども(母親・父親)に対してと孫に対しての悲しみを感じています。

兄弟：死の理解に個人差があり、なくなった兄弟(赤ちゃん)のことや自分の気持ちを表現することができないこともあります。

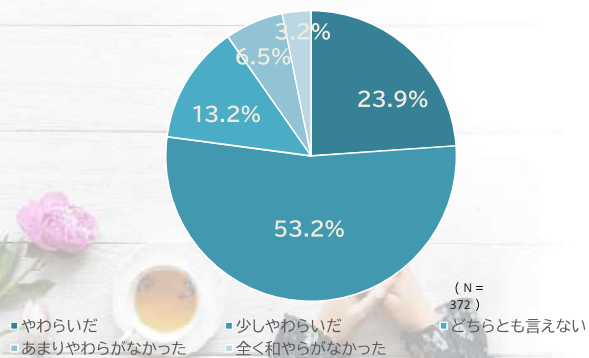
03 グリーフケアとピアサポート

流産・死産がわかった直後に感じた辛さについて
誰かに話したり相談したりしたか



03 グリーフケアとピアサポート

相談したことで辛さは和らいだか



03 グリーフケアとピアサポート

ピアサポート

- ・ピアサポートはセルフヘルプグループや自助グループといわれることもあります。
- ・ピアサポートの主な活動はピアカウンセリングです。
- ・ピアカウンセリングは「分かち合い」と呼ばれ、想いを言葉にし、その言葉に耳を傾けることが中心で、目標を掲げたり問題を解決することを目指すものとは異なります。
- ・何を話しても許されること、何も話さなくてもよいこと、互いに話すことの否定的な発言をしないことなどのルールがしかれることが多いです。

03

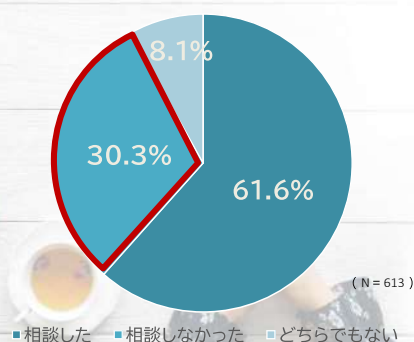
グリーフケアとピアサポート

ピアサポートとは、同じような立場の人同士が語り合い、助けあうことを示しており様々な分野で実践されています。

周産期の喪失体験をした方へのピアサポートもあります。

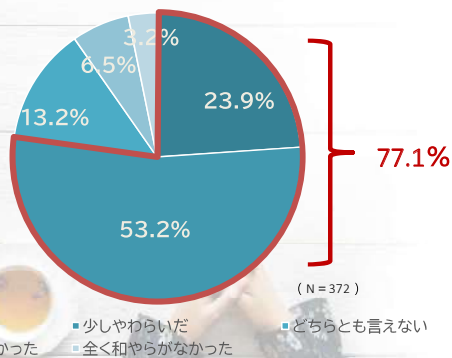
03 グリーフケアとピアサポート

流産・死産がわかった直後に感じた辛さについて
誰かに話したり相談したりしたか



03 グリーフケアとピアサポート

相談したことで辛さは和らいだか



04

ピアサポートに求められるもの

04 ピアサポートに求められるもの

支援者に必要な姿勢

・寄り添うこと

対象者が素直に自分の感情を出せるよう寄り添います。

・無条件の積極的関心、共感的理解、一致

相手のありのままを受け入れ、相手をわかろうとすることです。

・傾聴

相手の言葉に含まれているニュアンスを感じ取り、関心を持ち熱心に聞くことです。

(瀬藤ら, 2023)

04 ピアサポートに求められるもの

支援の内容ー3つのサポート

・情緒的サポート

グリーフケアの中心で、当事者の語りを聴く姿勢が重要です。

・道具的サポート

葬儀の手伝いや家事のサポートなど、死別を受けとめきれない時期には物理的な支援も求められます。

・情報的サポート

情報を提供することで間接的に遺族を支えることを示します。本やリーフレットを紹介することも含まれます。

(瀬藤ら, 2023)

04 ピアサポートに求められること

ピアカウンセリングをするときに気を付けること

ピアサポーターは、自分自身の経験から、「わかる」と思い込んでしまうことがあります。

体験を通して感じる感情や考え方、解釈は人によって様々であることを忘れてはいけません。

そして、同じグリーフの過程をたどることもありません。

解決できないグリーフという課題と向き合うときに、温かく寄り添い、伴走してくれるピアサポーターの存在は、グリーフのプロセスにある人を助けてくれます。

04 ピアサポートに求められるもの

遺族が傷つく言葉（例）

「いつまでも泣いていてはダメ。そんなことでは赤ちゃんが浮かばれないよ」

「あなたよりもっと大変な人もいるのだから」

「早く次の子どもを産めばいいよ」

「時間がたてば忘れられる」

「あなたの気持ちはよくわかります」

相手の想いをありのままに受け止めることが求められます

05

周産期のグリーフケアの例

05 周産期のグリーフケアの例

子宮内胎児死亡を経験したAさん



05 周産期のグリーフケアの例

子宮内胎児死亡を体験したAさんへのケアの例



- ・今の気持ちをありのままに話してもらおう。
- ・赤ちゃんへの思いを象徴するグッズの作成など、赤ちゃんを想う時間を作ることを提案する。
- ・医療者や、カウンセラーなどに相談することを提案する。
- ・Aさんと同じような経験をした方やグループ(ピアサポート)を紹介し、経験を分かち合い、語り合える場を紹介する。

05 周産期のグリーフケアの例

子宮内胎児死亡を体験したAさんのその後



ピアサポーターが参加する「お話し会」に参加し、少しずつ気持ちが落ちついてきたと感じています。

おわりに

グリーフのプロセスは人それぞれです。
寄り添い方やケアの在り方も、正解はありません。

グリーフを体験している方に寄り添い、想いを引き出し、その
方が回復していく過程を支えることがグリーフケアです。

時にケアする側の気持ちも揺さぶられ、動揺してしまうこと
があるかもしれません。
そのような時には、ご自分のこともケアをしましょう。

体を動かしたり、十分な栄養や睡眠をとることが重要です。
日常生活に支障がでるような場合には、早めに専門家に相談
していただきたいです。

引用・参考文献

- ①江藤宏美(2022).ペリネイタルケア2022夏季増刊 事例で学ぶ助産師ができる
周産期のメンタルヘルスケア.メディカ出版.
- ②厚生労働省 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業(2021).流産や死
産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究事業報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000903116.pdf>
- ③白井千秋(2012).不妊を語る 19人のライフヒストリー.海鳴社.
- ④菅生聖子(2017).人工死産経験者の体験の受け止めに関する調査研究.心理臨床
学研究.35(1)39-49.
- ⑤瀬藤乃理子,広瀬寛子(2023).グリーフケアとグリーフカウンセリング 死別と悲
嘆へのサポート実践ガイド.日本評論社
- ⑤竹内正人編著(2010).赤やんへの死へのまなざし 両親の体験談から学ぶ周産期
のグリーフケア.中央法規.
- ⑥橋本洋子(2020).メンタルケアって何?グリーフケアってなに?.ペリネイタルケア,
39, 18-21.
- ⑦深澤友紀(2018).産声のない天使たち.朝日新聞出版.
- ⑧蛭田明子(2017).シリーズ看護の知 亡くなった子どもと「共に在る」家族.日本看
護協会出版会.
- ⑨宮林幸江,関本昭治(2022).はじめて学ぶ グリーフケア 第2版.日本看護協会出
版会.
- ⑩流産・死産・新生児死で子どもを亡くした親の会著(2002).誕生死.三省堂.

THANK YOU

ご視聴ありがとうございました。

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート・ピアサポーターとは

1. ピアサポートに関する基本的知識

湘南鎌倉医療大学
高畑 香織



公益社団法人日本助産師会主催
2024年度こども家庭庁委託事業
「不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修」
A ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート、ピアサポーターとは

1. ピアサポートに関する 基本的知識

湘南鎌倉医療大学
高畑香織



科目目標

- ・ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる
- ・ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる
- ・ピアサポートに役立つ理論や概念を知る

3

講義内容

1. ピアサポートに関する基本的知識

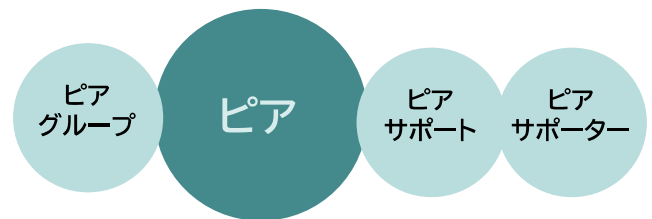
- 1) ピアサポートと自己開示
- 2) ピアサポートの専門性
- 3) ピアサポートの限界と専門職との協働

4

1) ピアサポートと 自己開示



ピアサポートってなんだろう？



6

ピア

「同じ立場にある仲間」の意味



他の1人または複数の個人と、
ある特徴や機能（年齢、性別、職業、
社会的集団への所属など）を共有する個人（APA心理学辞典）

7

ピアグループ

年齢、社会的地位、経済的地位、職業、学歴など、
1つ以上の特徴を共有する個人の集団。
仲間集団の構成員は通常、対等なレベルで相互作用し、
互いの態度、感情、行動に影響を及ぼす（APA心理学辞典）

キーワード「対等・平等」「相互作用」「尊敬」

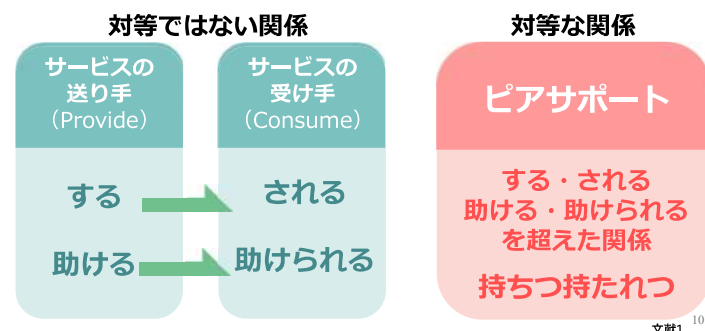
8

ピアサポート・ピアサポーター

- ・ピアサポート
同じ立場・課題に直面している仲間の支えあい
- ・ピアサポーター
ピアサポートの有効性を活かす実践をしている人
- ・具体例
お話会 学習会
当事者の会 ボランティア活動

9

対等な関係とは？



文献1 10

なぜ「対等」なのか？

- ・支援のあり方：専門家というよりも友達へのアドバイスのようにサポートは提供される
- ・ヘルパー・セラピー原則：他者を援助することによって、(結果的に) 援助者自身が利益を得る効果 (Gartner & Riessman1977)
- ・語り直し：自分の経験を語ることは、自らの成長や幸せにつながるのを助ける

11

ピアサポーターに求められるもの

似た経験をした当事者と話して **経験的知識**を得ること
治療の実際に関する情報、生活の工夫、精神的支援

ピアサポーターはどのような人か

- ・現在治療中／治療を終えた方
- ・患者の家族の方
- ・現在、体調が良く精神的な余裕がある方



12

不妊症や不育症におけるピアサポーター

- ・人生で不妊・不育に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支えること
- ・ピアサポーターが自らの経験を活かし、多様な専門職と協働することで、**不妊や不育症に葛藤を抱える人々に対する支援の質を上げる**

13

みなさんは
「話を聞いてほしい」と
どんなときに思いますか？



14

自己開示

- ・個人情報了他者に明らかにする行為 (Jourard, 1971)
- ・開示意思決定モデル (Disclosure Decision-Making Model; DD-MM)
自己開示の意思決定における 3 要素 (Greene et al., 2009)

- 1 情報評価 「これは話しても良い内容？」
- 2 受け手評価 「話しても良い (話すべき) 相手？」
- 3 開示効果 「どんな反応 (効果) がある？」

15

開示と隠蔽

- ・男性よりも女性のほうが多く自己開示を行う
この傾向は開示対象が開示者と関係がある場合に顕著
例：友人、親、配偶者等 (Dindia, K., & Allen, M., 1992)
- ・不妊症や不育症など、社会的に負の烙印を押される可能性のある個人情報は隠蔽される傾向がある

16

不妊症当事者の自己開示の特徴

- 自然で、即時的な、後ろ向きの開示をする傾向
- 開示する内容は幅広い
- 胚移植後の期間は、他者と距離を置くことも
- デジタルコミュニケーションでの交流を好む

(Dimitra et al., 2023)

17

生殖補助医療を体験した場合は？

特に、体外受精などの生殖補助医療を体験した者は、開示する相手に特徴がある (Dimitra et al., 2023)

- 体外受精の経験があること
- 人生において共通点があること

18

不育症当事者の自己開示の特徴

- 両親は自分自身を責める傾向
- 元気な子供を産むことができないことに対して、女性としてのアイデンティティの喪失を感じる
- ➡ 両親は流産や死産を周囲の人に打ち明けることに慎重
- ➡ 周囲の人にサポートを求めづらい
社会的に孤立しやすい

19

共通する点 喪失

- **喪失体験**：大きなストレスと深い悲しみを伴い、失った状況に再適応する必要が生じる
- **喪失体験・喪失に対する恐れ**：心理的ストレスを高め、危機的状態を生み出すことにつながりうる
- **不妊症や不育症による苦しみ**：自己のアイデンティティを脅かしたり、メンタルヘルスに影響を与える

20

2) ピアサポートの専門性



経験は何にも勝る宝★

経験が全てを決めるわけではないが…

- 「百聞は一見に如かず」
- 「Experience without learning is better than learning without experience」
(学問なき経験は、経験なき学問に勝る)
- ➡ 実践的な経験や実地での学びが
重要で影響力があることを示す故事成語

22

ピアサポーターの特徴

- 個人の経験に基づき、生活に根差した深い学びをもつ当事者である
- 専門職のように多くの患者を知るわけではないが、
個人の苦悩や生活の工夫に基づくストーリーを語る
ことができる

23

ピアがサポートする意義

- 自分が経験したことのある病気や体験のある出来事に対して人は共感する力が高まる
➡ 相手に寄り添った支援がしやすい
- 医療コミュニケーションのギャップがある場合
➡ 医療者・専門職との橋渡しの存在になる

24

相談者から見たピアサポーター

- 「同じ体験をした人」という**安心感**がある
- 安心感から、自己開示へのハードルが低くなる
- 当事者同士の触れ合いは、「自分だけではない」という実感とともに、**精神的苦痛の緩和**になる
- ピアサポーターは、**ピアのロールモデル**となる



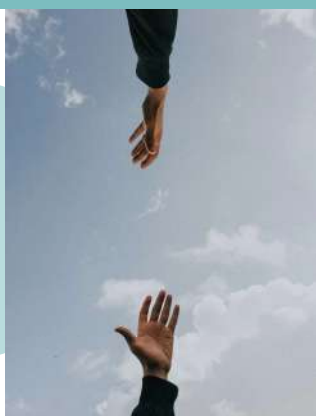
ピアサポートの専門性

- **不妊症や不育症の経験を強みとして支援に活かすこと**
- ピアサポーターは、その経験を活かし、**ピアの気持ちに共感したり、寄り添ったり、意思決定支援に必要な情報を提供する**



26

3) ピアサポートの 限界と 専門職との協働



治療のアドバイスを求められたら？

- ピアから、医療施設や治療方針について、質問を受けたらどうしますか？
- あなたがある治療やケアを受けて、良い結果につながったとしても、それがピアに適しているでしょうか？

医療行為に関する内容に踏み込むことは望ましくない
必要な場合は、**セカンドオピニオンを勧める**

セカンドオピニオン：治療方針について主治医以外の医師に助言を求めること

28

ピアサポーターの影響と責任

- ピアサポーターの**発言は、自分が思うよりも、ピアに重く受け止められている可能性がある**
- 医療施設や医療スタッフの評判を気軽に口にする事で、患者と医療者の間にある信頼関係を壊す可能性も
- 主観的な判断基準や知識、経験を**安易にあてはめることは、結果としてピアの役に立つとは限らない**

大げさな表現、押しつける表現、決めつけた表現を避ける

29

ピアサポートの限界？



30

自分とは異なる存在であるピア

- **ピアの体験や決定は、ピアのものであり、ピアサポーター自身の価値観や考えとは異なる**
- ピアサポーターが当事者であった時と**異なる医療、社会情勢や価値観**がある
- 自身の経験をまるで正解の提示をするかのように扱わないよう、ひとりよがりにならないよう、注意が必要である。

ピアサポーターとしての限界があることを意識する

31

ピアサポーター同士でも異なる

- ピアサポーター同士であっても、原因、治療経過、価値観、経済状況など、個々の背景は多様である
- 互いが、完全に同じ立場ではないことを実感して、孤独感を感じることもある



32

専門職との協働

専門職は、支援の対象よりも、**医療知識や経験を有する者**一方で、**対象の意志を推定し**、操作してしまう危険性をはらむ

ピアサポーターによる、専門職への過剰な期待や、一方的な思い込みは、協働にあたってトラブルを招く可能性がある

協働にあたっては、多様な専門職の役割や専門性を相互に理解し尊重することが大切

33

専門職の支援を勧める例

- 不妊治療や不育症による治療や流死産が原因となって、うつ症状を相談されることがある
例) 気分が落ち込む、食べられない、眠れない
- 長期間症状が改善しない場合は、通院している医療施設へ相談するよう促す
- 産婦人科で対応が難しい事例、または重度のうつの場合は、精神科や心療内科への受診となる場合もある

34

まとめ

- ピアサポートとは、同じ立場・課題に直面している対等な仲間同士の支えあいである
- 不妊症や不育症の経験を強みとして支援に活かす
- ピアサポーターとしての限界があることを理解する

35

公益社団法人日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭療養事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修
ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート・ピアサポーターとは
2.ピアサポートの実践における基本的知識
湘南鎌倉医療大学
高畑 香織



公益社団法人日本助産師会主催
2024年度 とも家庭療養事業
「不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修」
A ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート、ピアサポーターとは

2. ピアサポートの実践における基本的知識

湘南鎌倉医療大学
高畑 香織



科目目標

- ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる
- ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる
- ピアサポートに役立つ理論や概念を知る

38

講義内容

2. ピアサポートの実践

- 1) 事前準備
- 2) コミュニケーション技法
- 3) ピアサポートの実践で求められる倫理観

39

1) 事前準備



ピアサポーターとして活動するための準備を考える

41

相手を理解するために自分を知る

- あなたはどんな時に感動しますか？
- どのようなことに怒りを感じますか？
- 落胆するのはどのようなときですか？

他人の語りに共感するのはあなた自身です
自分自身の心が動く特徴について知っていますか

42

自己覚知

自分自身のあり様を意識化し、自ら把握すること

- 予断
- 偏見、癖
- 特徴、傾向
- 価値観、行動規範
- 知識、技量

自分の特徴を知り、自分らしさを活かした関わりによって
よりよい関係を築く

ピアサポートを文化に！(2021), COMHBO

過去の自己開示経験を想起する

- 話す前の緊張や不安な気持ちはありましたか？
- 話してみて、不快な体験はありましたか？
- ほっとしたのは、どんな時でしたか？



環境を整える

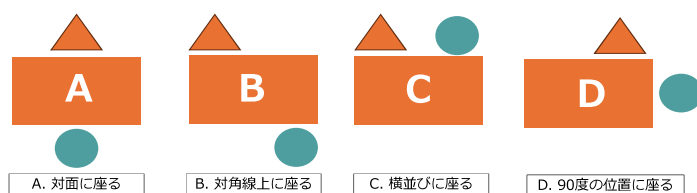
環境は一つの刺激である
感情や認知などの心的過程に影響する

- ① 物理的環境 (physical environment)
- ② 感情的環境 (emotional environment)

45

信頼関係が築きやすい座席？

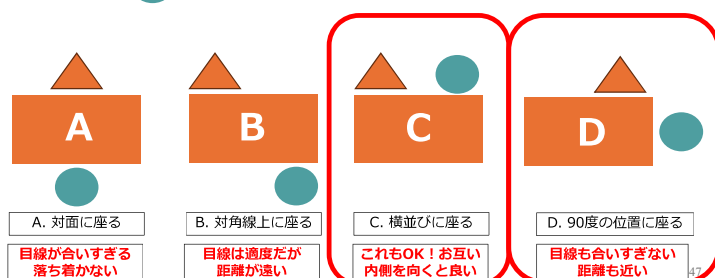
あなたは ● です。A～Dのどこに座りますか？



46

信頼関係が築きやすい座席？

あなたは ● です。A～Dのどこに座りますか？



① 物理的環境

- プライバシーが守られている
- 騒音がなく、適切な広さ・明るさ
- パーソナルスペースが保たれている
- ハの字（90度）の座席



② 感情的環境

- 温かく歓迎されていると感じられる
- 心理的な安全・安心がある
- 文化、性別、民族、宗教などが尊重される **包括性**がある



49

自己開示は突然に…



50

雑談と相談の違い

- 自己開示が行われる場面や状況は様々である
- 職場の上司・同僚・部下、または友人や家族としての立場かもしれない
- 何気ない会話をきっかけに、自己開示が行われることもある



51

相談の始まり

雑談から始まる相談では「少しお話したいことがあって」「実は最近気持ちが落ち込んでいて」などのように、前置きがある場合もある

いつもの雑談とは異なる雰囲気を感じた場合
必要であれば環境を整える



52

2) コミュニケーション技法



コミュニケーションとは？

社会生活を営む人々の間で行う **知覚・感情・思考の伝達**

(広辞苑)

- 自分の表情、言葉によって相手の反応は変わる
- コミュニケーションの癖、持っている価値観が影響



54

コミュニケーションの構成要因

① 送り手

メッセージを記号化する力
性別、年齢、個性、職業等



④ 受け手

メッセージの読解能力



② メッセージ

意味内容、文脈

⑤ 送り手と受け手の関係

両者の関係性が親しいと
ノンバーバルが多い

⑥ 状況

対面か非対面か
媒体の使用可能性を決める

③ 媒体とチャンネル

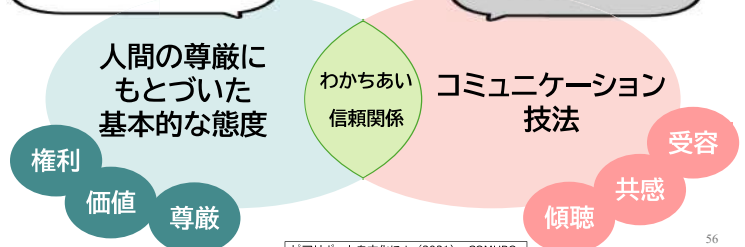
伝達特性に沿って
音声 身体 環境を用いる力

ザ・ベーシック・サイコロジー (2022) / サイオ出版

互いに理解し合うためには？

日頃から人間観を養う

練習すればできる！



ピアサポートを文化に！ (2021) , COMHBO

56

コミュニケーションの種類

バーバル（言語的） コミュニケーション

- ・話し言葉
- ・書き言葉

ノンバーバル （非言語的） コミュニケーション

- ・視覚的情報（表情・態度・姿勢）
- ・聴覚的情報（声質・速さ・大きさ）

57

傾聴の種類

- ① **聞く（hear）** 受動的。音が耳に入ってくる状態。
- ② **聴く（listen）** 能動的。主体的に耳を傾けている状態。
※自分から情報処理を行うためエネルギーを使い続けるため1時間程度が限界とされる
- ③ **訊く（ask, question）** 自分のききたいことを相手に訊く。
※「尋問」ではなく相手の話したいことや会話深めるために訊く

58

「きく」の段階

- ① **雑談**：井戸端会議など。結論を出さなくてもよい。「聞く」で良い。
- ② **会話**：情報交換、社交のため。主体性や責任性が要求される。「聞く」や「聴く」に加え、「訊く」も交じる
- ③ **対話**：互いの意見や感情をやり取りする深い話し合い。「聴く」ことが重要。

59

促しの技法

相手の語りを促進する

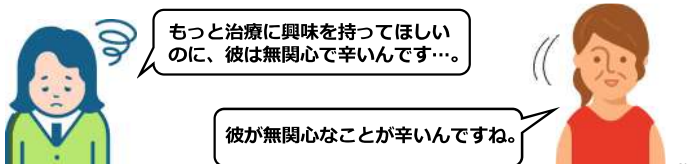
- ・視線を向ける（アイコンタクト）
- ・内容に相応しい表情
- ・あいづちを打つ
「うんうん」
「なるほど」



60

繰り返しの技法

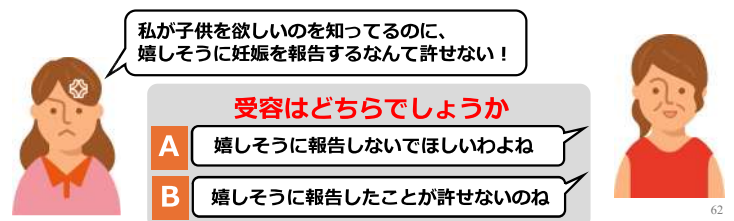
- ・相手の話した言葉の一部または全部を繰り返す
- ・重要だと思う部分を繰り返す
- ➡聴き手の熱心な態度を表す



61

受容の技法

- ・相手をそのまま否定も肯定もせず、受け入れる
- ・評価や判断を加えない
- ・価値観の違いを棚上げし、相手の話に耳を傾ける



62

共感の技法

- ・相手が抱いている感情をできる限り正確に把握する
- ・相手の感情を理解していることを相手に伝える



63

自己開示の技法

- ・自身の体験した事実を伝え、**問題解決の参考**にしてもらう
- ・**共感に説得力**を持たせたい場面でも使われる
- ・安易な重ね合わせは逆効果となる場合もある
- ・個人的経験を話しすぎる、自分の話ばかりにならないよう注意する

64

3)ピアサポートの 実践で求められる 倫理観



もし相談内容が知れ渡っていたら？

- 親しい友人に悩みを相談したら、いつのまにか周囲にも相談内容が知れ渡っていたら、どう思いますか？
- これからもその人に相談したいと思いますか？
- ピアサポーターは、相談者との距離が近くなることから個人的事情や悩みを知る機会が増える
- 守秘義務は、相談者が安心して悩みを打ち明けてもらうために大切なこと

66

守秘義務

- 職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない
- 医師、看護師、公認心理師などの国家資格では、守秘義務を違反した場合は刑罰の対象となる

ピアサポートを行う場合でも、
**本人の同意なく他者に個人情報を
伝えることは倫理的に望ましくない**



67

守秘義務が当てはまらない場合

- 自傷行為を報告された、ほのめかした
- 他傷行為を報告された、ほのめかした
- DVを受けていると告白された

➡適切な相手に報告することを検討

68

まとめ

- 準備として、自身の経験を振り返り、自己覚知を行う
- ピアサポートの際は、物理的・感情的環境を整える
- 相互理解のため、コミュニケーション技法を学ぶ
- 知り得た個人情報は、本人の同意なく他者に伝えない

69

公益社団法人日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修
ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート・ピアサポーターとは
3.ピアサポートに役立つ理論や概念
湘南鎌倉医療大学
高畑 香織

公益社団法人日本助産師会主催
2024年度こども家庭庁委託事業
「不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修」
A ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート、ピアサポーターとは

3. ピアサポートに役立つ 理論や概念

湘南鎌倉医療大学
高畑香織



科目目標

- ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる
- ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる
- ピアサポートに役立つ理論や概念を知る

72

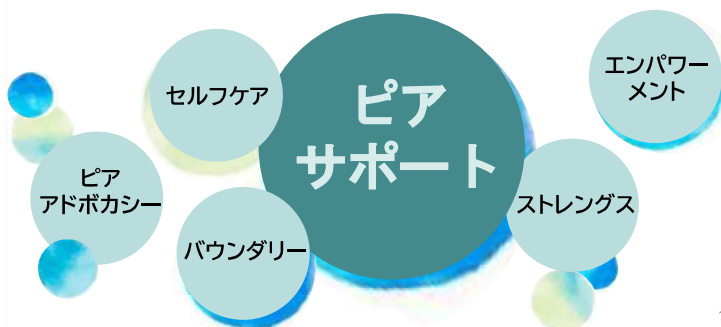
講義内容

3. ピアサポートに役立つ理論や概念

- 1) ストレングス
- 2) エンパワメント
- 3) ピアアドボカシー
- 4) バウンダリー
- 5) セルフケア

73

ピアサポートを支える概念



74

1)ストレングス

- 個人の特性、性格、技能、環境における強みのこと
- ストレングスを知ることが、支援のための大きな指針となる

✗ 能力が高い、社会的な評価の高さ

○ よりどころ、好きなこと、生きるための糧

75

ストレングス 個人／環境

- 個人のストレングス：
性格、技能、才能、潜在能力
- 環境のストレングス
地域の資源、支援者の存在

ストレングスを持たない人はいない
個人・環境、両方の強みを見つけ活用する

76

ストレングスの例

- 本を読むのが好き
- 独りで過ごすのが好き
- 好きな芸能人などの「推し」がいる
- 行ってみたい場所がある
- 信仰がある
- 自分の気持ちを聞いてくれる人がいる
- 用心深い



例えば、あなたのストレングスはなんですか？

77

2)エンパワメント

- 個人が持っている本来の力を発揮できるようにする

※分野によってさまざまな定義

empower (力がある状態にさせる)

✗ 力の無い人に、他者が力を授ける

○ 力はあるのに、発揮できない状況にある人が
本来の力を発揮し、自己決定できる

78

エンパワメントの例

- 自分の人生の主体となることにかかわる力を取り戻す
例) 知る、考える、選ぶ、行動する など
- ストレングスを活かせるように支援する中で、相手のさらなるストレングスが発見されることもある
- エンパワメントは相手との協働関係と信頼の上に生じる
- ピアサポーターは相手が本来もつ力を発揮し、さらに強化できるよう資源や環境を提供できると良い

79

3)ピアアドボカシー

同じ問題を抱える人が集まり、互いのニーズを代弁する行為
アドボカシーのうちの一つ

- アドボカシーとは、擁護、唱道、主張するという意味
- ラテン語の「voco(声をあげる)」に由来
- 権利擁護と訳されることもある
- 本来、誰でも持っている権利が、なんらかの理由で行使できない状況にある人の意思決定を支援し、権利を実現する意味で使われる

80

ピアアドボカシーの担い手

- ピアが自分たちの権利に気づき、自分の人生に影響を与えるような決定を自分でできるように支援する
- 医療知識を専門的に学んでいないピアサポーターは、医療コミュニケーションのギャップに対して、敏感に察知できる可能性



81

ピアアドボカシーの例

① インターネットで不正確な情報を得ているピア

ピアサポーターは、もし疑問があれば自分だけで対応せず、相談センターや医療施設で専門職に尋ねるようピアに促す。

② 初歩的な質問をしても良いのか不安なピア

患者には、質問する権利、分かりやすい説明を受ける権利がある。ピアサポーターは、ピアの想いを傾聴・共感した上で、「患者の権利」について伝え、質問のタイミングや尋ね方を一緒に考える。

82

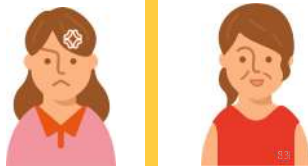
4) バウンダリー

- **人間関係の中で自分自身に設定する制限やルールのこと**
- バウンダリーは利己的ではなく、自分を守るために設定する個人の境界線と同義 (personal boundaries)

種類

- **物理的**：空間、所有物
- **心理的**：考え、信念
- **感情的**：感情、親密さ

バウンダリー（境界線）



83

バウンダリーを設定するには？

- 自分の許容範囲、不快・耐えられないものを知る
- 相手のために何かしてあげたいという気持ちが強いと、つい無理をしてしまうことがある
- 「相手も自分も大切に」するためにバウンダリーを意識することが重要



84

こんなことはありませんか？

- 相手の考えや感情に同調してしまう
- ピアサポートを超えて相談にのってしまう
- お願いされると断れない
- 連絡先などの個人情報を教えてしまう
- 相手が悲しんでいたなら自分のせいではないかと思う
- 相手と自分の意見が異なるときにイライラする
- ピアサポートの時間でないのに、相談された内容や相談者のことが気になる

85

どうしたら良いでしょうか？ ①

Q. 相手の考えや感情に同調してしまう

A. ピアサポーターが取るべき態度は同調なのか？

相手の感情や状況を傾聴し、受容することが重要

- 辛い状況の相手に同調を求められて拒否できる人は少ない
- しかし、同調し続けることはメンタルを疲弊させる
- 相手の怒りや不満に同調しない
- 自分の感情まで相手に合わせる必要はない

86

どうしたら良いでしょうか？ ②

Q. ピアサポートの範囲を超え相談に乗って疲弊する

A. 自分にできることと、できないことを理解する

- 相談内容は多様で、時にピアサポーターの想像を超える時も
- 自分では対応が難しいと感じるときもある
- ピアサポーターがすべてに対応しなくても良いと考える
- 「力になれなかった」と、がっかりしなくてもよい

87

どうしたら良いでしょうか？ ③

Q. 相手から怒りや苛立ちをぶつけられてしまった

A. 困ったときに相談できる相手を確保する

- 時には、自分自身が傷つけられることも
- 無力感を感じてしまうこともある
- ピアサポーター自身のセルフケアも大切



88

5) セルフケア

- ・人が生命や健康、そして幸福を維持していく上で自分のために活動を起こし、やり遂げること (Orem, 2003)

なぜ援助者自身にもケアが必要なのか？

- ・ピアの悲嘆を継続的に支援するためには、支援側のコンディションが整っていることが必須
- ・ピアサポーターの心身のコンディションが整っていない場合、自分が傷ついたり、相手のサポートの妨げになることも

89

感情労働

- ・公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理 (Hochschild, 1983)
- ・肉体労働や頭脳労働と並んで、職務の遂行に労働者自身の感情管理が求められる労働形態
- ・対人援助職は、感情労働にあたる職業
- ・感情労働では、自分の感情をコントロールしながら、相手に不満を感じさせないポジティブな働きかけを行う

90

ピアサポーターと感情労働

- ・グリーフケアの場面など、相手の怒りや悲しみ、苦しみを受け止めるといった他者のネガティブな感情を受け止める作業は、心理的な負担となる
- ・悲嘆のプロセスとして、遺族の怒りや理不尽な批判が向けられるなどの感情的なやりとりを経験することもある
- ・相手の一方的な誤解や非常識な要求に対して、自分の感情を表には出さず、礼儀正しさが求められる
- ・感情的に反応するのではなく、相手の想いを受容した上で、的確な支援を提供していかなければならない

91

バーンアウト（燃え尽き症候群）

- ・ストレス反応の1つ
- ・長期間の対人援助の過程で心的エネルギーが過度に求められ、消耗し、**極度の心身の疲労と感情の枯渇に陥った状態**

症状：

朝起きられない、無力感、逃避、自殺

対人援助職はバーンアウトしやすい



ストレスマネジメントの理論と実践（2023）、医学と看護社、p.69

92

セルフケアの実際

- ・予防的セルフケアとして、バウンダリー(境界線)を設定する
- ・今日の自身のコンディションを自覚する
- ・ピアサポーター同士で、その日のうちに気持ちを共有する
- ・ピアサポーターという立場から離れて、リフレッシュする
- ・自分や自分を大切にしてくれる身近な人を大切にする
- ・必要時、自身が専門家に支援を受けられるようにする



93

まとめ

- ・ストレングスは、個人や環境における強みのこと
- ・エンパワメントは、個人が持っている本来の力を発揮できるようにすること
- ・ピアアドボカシーは、同じ問題を抱える人が集まり、互いのニーズを代弁する行為
- ・バウンダリーは、人間関係の中で自分自身に設定する制限やルールのこと
- ・バーンアウトしないよう、ピアサポーター自身のセルフケアが重要である

94

引用文献

- ・相川章子, ピア文化を広める研究会. (2021). ピアサポート講座テキスト ピアサポートを文化に！. 認定NPO法人地域精神保健福祉機構 COMHBO, 千葉.
- ・飯野雄治, ピアスタッフネットワーク訳編. (2019). 当事者主導サービスで学ぶピアサポート. クリエイツかもがわ, 京都
- ・岩崎香. (2019). 障害ピアサポート 多様な障害領域の歴史と今後の展望. 中央法規出版, 東京
- ・大石武信. (2022). ザ・ベーシック・サイコロジー. サイオ出版, 東京
- ・大谷佳子. (2022). イラストと図解でよくわかる 対人援助のスキル図鑑. 中央法規出版, 東京
- ・水上勝義, 辻大士. (2023). ストレスマネジメントの理論と実践 医学と看護社, 東京
- ・高橋聡美. (2012). グリーフケア 第1版. メチカルフレンド社, 東京
- ・令和3年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 障害者ピアサポート研修における講師の養成のための研修カリキュラムの効果測定及びガイドブックの開発. (2022). 基礎研修テキスト (改訂版vol.1). 社会福祉法人豊心会, 東京
- ・Gartner, Alan & Frank Riessman, 1977, Self-help in the human services, Jossey-Bass Inc Pub (=1985, 久保純章監訳, 『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実践——人間としての自立と連帯へのアプローチ』川島書店.)

95

引用文献

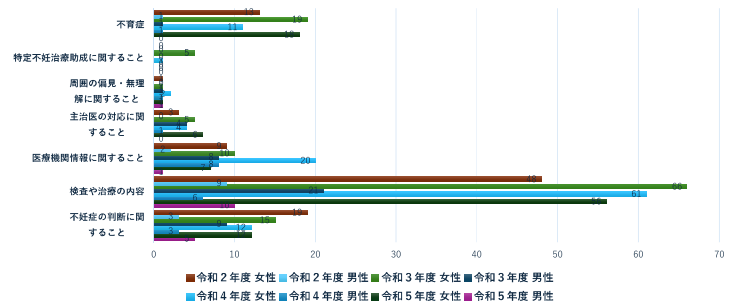
- ・American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- ・Dimitra M. Montgomery, N., Lennox Terrior, J., & Crighton, E. (2023). Building Social Support: Disclosure and Communication Processes Between IVF Patients and Peers in Canada. Women's Reproductive Health, 11(2), 217–238.
- ・Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex differences in self-disclosure: a meta-analysis. Psychological bulletin, 112(1), 106–124. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.106>
- ・Dorothea E. Orem/小野寺社紀訳(2005)オレム看護論—看護実践における基本概念第4版, 医学書院, 東京
- ・Greene, K. (2009). An integrated model of health disclosure decision-making. In T. D. Afifi & W. A. Afifi (Eds.), Uncertainty, information management, and disclosure decisions: Theories and applications (pp. 226–253). Routledge/Taylor & Francis Group.
- ・Greene, K., Magsamen-Conrad, K., Venetis, M. K., Checton, M. G., Bagdasarov, Z., & Banerjee, S. C. (2012). Assessing health diagnosis disclosure decisions in relationships: testing the disclosure decision-making model. Health communication, 27(4), 356–368.
- ・Jourard SM. Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self. New York: Wiley-Interscience; 1971. p. 2
- ・Hochschild. (1983). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley, CA: University of California Press.

96

〔3〕 主な相談内容と件数（延数）

相談内容	令和5年度		令和4年度		令和3年度		令和2年度	
性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
不妊症の判断に関すること	5	12	3	12	9	15	3	19
検査や治療の内容	10	56	6	61	21	66	9	48
医療機関情報に関すること	1	7	8	20	8	10	2	9
主治医の対応に関すること	0	6	1	4	4	5	0	3
周囲の偏見・無理解に関すること	1	1	1	2	1	1	0	1
特定不妊治療助成に関すること	0	0	0	1	0	5	0	0
不育症	0	18	1	11	1	19	1	13
その他	4	36	12	41	18	45	7	43
合計	21	157	32	152	62	166	22	136

主な相談内容と件数



2 自治体の相談の特性

- 1 （原則として）単発であること
→相談者のニーズを捉えて、その場でできる範囲でそのニーズに応えることが求められる
- 2 無料であること
→アクセスしやすい、相談は多岐にわたる
- 3 公的機関が運営母体であること
→公平性・信頼性が期待されている

3 実際の相談

午前：電話相談 所要時間10分～1時間

- ①相談者の聞きたいことを会話の中から整理し、情報提供し、相談に応じる
- ②さらに専門的な内容であれば、当センターの専門医や臨床心理士の相談に繋ぐ。
医療機関（男性不妊専門医や不育症検査対応施設など）の情報提供をすることもあり
相談者には匿名制、個人情報の遵守について説明
少しでも安心して話ができるように丁寧な言葉がけをする

午後：医師、臨床心理士の面談に同席（オンライン、来所）

相談終了後、助産師、医師、県担当者やカンファレンスにより
情報共有と対応の振り返り
報告書記載

相談内容

病院に行く前の段階から終わりの頃など様々で多岐にわたる

主な内容

- 1）治療方針・治療法とその選択、治療に関すること
不妊症かどうか 病院に行く時期やタイミング
- 2）気持ちや人との関係に関する悩み
主治医とのコミュニケーション／不信感など
夫婦のコミュニケーション／周囲からの不理解について
- 3）とにかく話をしたい、聞いて欲しい
結果が出ないつらさ／疲れてしまった／そろそろ潮時だと思うなど
- 4）当事者ではない（家族など）が相談したい
実母より娘についての相談 妻より夫についての相談
夫より妻についての相談

- 5）男性不妊 性交ができない／精子が少ないと言われた／妻との関係性
- 6）繰り返す流産／死産
流産、死産 不育症の検査／遺伝について
- 7）不妊治療の終焉に関すること
そろそろ終わりにした方が良いか、治療のやめ時

4 相談員の役割

- 1 正確な情報提供
- 2 意思決定支援（自己決定ができるように関わる）

意思決定支援のためには、その人に必要な情報を分かりやすく提供する。
・相談者の聞きたいことやニーズに合った情報の提供と相談し易い安心できる環境づくり
・納得して治療をするためには、検査や治療に関すること（目的、方法、注意点、成績（流産率、妊娠率など）、その他の選択肢など）医学的内容の説明
質問の内容に応じて、専門医療機関情報提供、その他専門職（心理士や地域の保健師など）に情報提供して繋ぐ。
またこれから起こりうる精神的変化に関する情報についても提供する。

4 相談員の役割

不妊治療は自分の意思で行う治療であって、子どもを産む産まないについて自分たちで決める権利がある、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利の関する概念）を説明することも必要

意思決定をする時、【自分が大切にしている事】を、
【自分達の価値観】で、
【自分に主体性がある、自分らしい選択】
が出来るように支援。

相談員の援助の方法

1) 安心して話せる場を作る。

年齢的な事や、夫や親との意見の違い、周囲の期待、子どものリスクやまた命についてなど、本人が抱える様々な思いを、聴くこと。まずは安心して話ができるよう環境を整え、信頼関係を得られるような温かい言葉掛けや態度は、相談者に「話ができる場」として認識されるために必要。

2) 相手の気持ちに寄り添う対話をする。

相談者が思いを話せるよう環境を整え、相談者の受け止めを確認しながら会話、気持ちに寄り添うこと。

相談者をありのままに受け止める。共感的理解をする。

不妊治療には多くの自己決定を求められる場面がある

支援者は常に対象者の立場から、その自己決定を支えていく。

①受診行動の決定

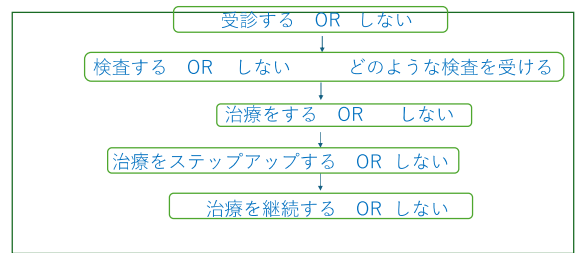
「子どもが欲しいができないのはなぜか?」「自分は不妊かもしれない」受診行動までに様々な葛藤があることを踏まえて関わる。
不妊の定義を説明しながら、男女に原因が半々であること、年齢的なことや卵子の老化、妊娠の仕組み、プレコンセプションケアについて情報提供
本人が不妊治療を始めると決めている場合は、年齢的なことも考慮して早めの受診を促します

初めて専門職に相談する、初めに相談に乗る場所の役割

電話相談では、本人の話したくないことは話さなくて良い

意思決定の支援

意思決定の流れ



不妊治療は意思決定の連続

②検査・治療に関する決定

「どのような検査・治療を受けるのか、受けない」

「医師に聞けなかった、どうしたら良いか」

説明を加える、わからないことは医師に質問して良いこと、納得して治療を受けるために必要であることをお伝え、場合によっては治療施設を変えてみるなど良いことなどお伝えします。

助産師の相談範囲を超える場合は、専門医の相談につながります。

エビデンスに基づいた情報の解釈の仕方も含めた適切な情報の提供と相談

③治療をやめることの決定

傾聴、今まで歩んできた道や決定に対して敬意を持って接し、それを支持する。精神的な支援を行うとともに、場合によって心理カウンセラーと連携する。

相談者にとって意味のある治療の継続、終焉が迎えられ、子どものいない人生も肯定的に受け入れられることが出来るように、自分達の治療の意味を見出すことが出来るようになる。

相談員の援助の方法

3) 繰り返す流産、また死産の方からの相談:不安やうつ症状強い場合があり

・相談に来られたことに感謝、本人の様子、表情や声のトーン、仕草や緊張感など、状況を伺い知りながら、思いや辛さ、その体験について本人のペースで話しかけるようにする。本人の受け止めを確認、共感し傾聴する、支持的関わり

・眠れない、食べられない、など身体症状やうつ症状などの精神的な状態を把握し場合によって心理カウンセリングや精神科、心療内科受診など医療機関に連携する。

抑うつや不安を持って相談に訪れる多くの不育症女性の中から、精神的な治療を優先すべき症例を見逃さないことが重要

不育症相談対応マニュアル 令和3年3月31日「不育症管理に関する提言」改訂委員会編

・産科医療機関において正確な医療情報の提供や、検査結果の説明がされているか、また次の妊娠に向けて、不育症の検査を受けるよう勧め、不育検査の対応可能な医療機関や専門医の紹介をする。今後どうしたら良いか、一緒に考え、必要に応じてプレコンセプションケアを行う。

・同じ体験をした当事者の会について、希望があれば本人のタイミングで参加できるよう情報提供をする。メリット、デメリットもお伝えする。

・悲嘆の過程が長期化しているような場合など、いつでも相談出来ることをお伝えし、支持的に寄り添い支援する。

・夫婦や家族の精神的ケアを考慮し、場合によっては夫婦での相談を勧める。

相談員の自分が大切にしていること

① 夫婦、カップルが目標に向かって取り組んでいることに、人生の中で意味を感じることができる。

相手が話す言葉を傾聴して、話の意味を推測し、大切にしているもの、価値観、信念、ライフスタイルについて、敬意を持って聴き、本当に言いたい事を話せるように会話をします。

・困難な状況に、2人が工夫し取り組んでいるということを共有するように会話をします。

「そのような辛い状況の中、2人で頑張ってくれたんですね。」 肯定的な側面を返す。

・取って自分のための時間をとる。自分らしい時間を確保する趣味に時間を割くなど（QOLや満足度を高めるためのこと）を勧め自己尊重を上げるように勧める。

② ポジティブにストレスへの対処法をとることをすすめる

・休息する、睡眠や栄養、運動、リラクゼーションなど。バランスを整える。

・1人で立ち向かわない、周囲からのサポート・理解者を増やす。

相談出来る場所があることを伝える。頑張りすぎず助けを求められるようにする。

※相談者が本当に言いたいこと、相談者が経験していることやその意味づけを話の中から抽出して、それを対象者に返す。
相談者には、自己解決する力がある。相手の自律性や回復力に委ねる。

あなたはかけがえのない存在 (自己尊重を高められるように支える)

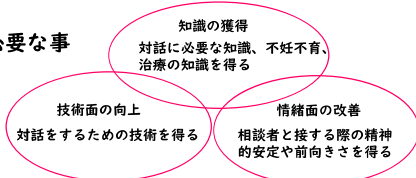
主体は自分

妊娠する、しないに関わらず、 全ての女性の生き方に寄り添い支援する

相談員に必要なこと

- 対象者と援助者が目標を共有し、価値観を承認し合いながら物事を進める。
 - 対象者を尊重する医療者の基本的な姿勢
 - 対象者の個性や主体性に配慮する。
 - 対象者には、めざすべき価値観、信念、ライフスタイルがある
- 過剰に対象者の自己決定・自己責任を強調するわけでもない。

私たちが専門性を保つために必要な事



5連携づくり

助産師の相談員が行う連携



- 助産師の相談から専門医、心理士、地域の保健師へ繋ぐ
- 様々な相談窓口を活用する
(健康相談 医師等による専門相談 プレコンセプション相談 不妊不育相談 妊娠SOS神奈川)
- ピアサポート、医療機関(不妊不育、男性不妊専門医、出生前検査、遺伝相談対応施設など) 情報提供

相談員としての課題

- 相談員の質の向上のため、自己学習と自己研鑽
自治体主催の相談員の研修(1回・年)
不妊症・不育症ピアサポーター研修受講 交流会で受講生同士が繋がり活動を広げる

終わりに

- ・ 不妊不育の対象者の特性を理解して、その人、またはカップルが求めるニーズが何か、主訴に応じた対応を工夫する
- ・ 幅広い相談に丁寧に対応するために、他の職種と連携することが必要

- ・ 不妊に悩む女性への看護

女性に寄り添う看護シリーズ

佐藤孝道メディカ出版

- ・ 不妊治療と仕事の両立 厚生労働省
- ・ 「不妊症及びひ不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究」研究会
- ・ 助産師基礎教育テキスト第2巻 2014年版 女性の健康とケア 吉沢豊予子
- ・ 周産期医学 2021年4月vol.51No4周産期の周辺を強化する 習慣流産と不育症
- ・ 自治体担当者のための不妊専門相談事業推進のための手引き

公益社団法人日本助産師会主催
2024年度こども家庭庁委託事業
不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修
ピアサポーター養成プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際
2. ピアサポーターによる支援

一般社団法人埼玉県助産師会
高松 京子

不妊・不育症に関する電話相談
一般社団法人埼玉県助産師会の取り組み

電話相談員 高松京子
(助産師・不妊相談士・社会福祉士)

埼玉県助産師会電話相談

平成8年
日本助産師会が全国の助産師会に
「子育て支援センター 電話相談」
の設置を呼びかけた。手上げし、
携帯電話を購入、会として相談業務を開始

平成18年～
会員向け学習会の実施、電話相談を会員の
持ち回りとする

平成21年～
埼玉県助産師会の事務所設置
相談員を置き、有償で電話相談を開始

無料 電話相談
ひとりでも悩まず
一緒に考えてみませんか？

電話相談員 高松京子
048-799-3613
月・水・金 10:00～15:00

埼玉県助産師会と不妊相談の流れ

- 平成18年4月～ 第2不妊専門相談センター事業
個人面接相談3～6回・集い3回～5回/年
- 平成21年4月～ 女性健康支援センター事業(不妊相談含む電話相談事業)
～平成23年6月
- 平成24年4月～ 不妊専門相談センター(電話相談)事業
- 平成26年4月～ 不妊・不育症・妊娠サポートダイヤル事業
「願う時にコウノトリは来ますか」冊子協力
- 平成27年8月 埼玉県健康長寿課事業 不妊啓発の講師派遣～
埼玉県×企業(妊娠・不妊に関する県民公開講座講師派遣)
- 平成29年4月～ 相談時間の延長(土曜・夜間)
- 令和3年 不妊・不育症ピアサポーター等の養成研修広報啓発事業参加
- 令和5年4月～ プレコンセプションケア相談センター埼玉(ふれたま)事業

埼玉県の特徴

人口 約730万人（全国5位）・転入超過数（全国2位）

位置 東京都に隣接

病院状況

- 令和3年10月1日現在の病院数は、343施設
- 人口10万対病院数は、4.7施設であり、前年（4.7施設）と同数である。これを全国（6.5施設）と比較すると、1.8施設少なく、全国第41位。
- 小児科を標榜する病院数は111施設。産婦人科を標榜する施設は34施設

（令和3年 埼玉県保健統計年報より抜粋）



埼玉県HP【住むなら埼玉】より

埼玉県から埼玉県助産師会への委託事業

(令和6年4月現在)

母体・新生児搬送
コーディネーター事業
(埼玉県及び県医師会委託)

電話相談事業
(プレコンセプションケア相談
センター【ぶれたま】)

思春期保健に関する事業
(プレコンセプション啓発事業)

学校への性教育講師派遣
養護教諭や自治体職員への
研修会の実施。

表-4 一般診療所数の年次推移

年度	昭和36年	昭和37年	昭和38年	昭和39年	昭和40年	昭和41年	昭和42年	昭和43年	昭和44年	昭和45年	昭和46年	昭和47年	昭和48年	昭和49年	昭和50年	昭和51年	昭和52年	昭和53年	昭和54年	昭和55年	昭和56年	昭和57年	昭和58年	昭和59年	昭和60年	昭和61年	昭和62年	昭和63年	昭和64年	昭和65年	昭和66年	昭和67年	昭和68年	昭和69年	昭和70年	昭和71年	昭和72年	昭和73年	昭和74年	昭和75年	昭和76年	昭和77年	昭和78年	昭和79年	昭和80年	昭和81年	昭和82年	昭和83年	昭和84年	昭和85年	昭和86年	昭和87年	昭和88年	昭和89年	昭和90年	昭和91年	昭和92年	昭和93年	昭和94年	昭和95年	昭和96年	昭和97年	昭和98年	昭和99年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和13年	令和14年	令和15年	令和16年	令和17年	令和18年	令和19年	令和20年	令和21年	令和22年	令和23年	令和24年	令和25年	令和26年	令和27年	令和28年	令和29年	令和30年																																																																																																																																					
総数	1,882	1,928	1,920	2,002	2,026	2,036	2,040	2,060	2,102	2,126	2,176	2,200	2,240	2,260	2,280	2,300	2,320	2,340	2,360	2,380	2,400	2,420	2,440	2,460	2,480	2,500	2,520	2,540	2,560	2,580	2,600	2,620	2,640	2,660	2,680	2,700	2,720	2,740	2,760	2,780	2,800	2,820	2,840	2,860	2,880	2,900	2,920	2,940	2,960	2,980	3,000	3,020	3,040	3,060	3,080	3,100	3,120	3,140	3,160	3,180	3,200	3,220	3,240	3,260	3,280	3,300	3,320	3,340	3,360	3,380	3,400	3,420	3,440	3,460	3,480	3,500	3,520	3,540	3,560	3,580	3,600	3,620	3,640	3,660	3,680	3,700	3,720	3,740	3,760	3,780	3,800	3,820	3,840	3,860	3,880	3,900	3,920	3,940	3,960	3,980	4,000	4,020	4,040	4,060	4,080	4,100	4,120	4,140	4,160	4,180	4,200	4,220	4,240	4,260	4,280	4,300	4,320	4,340	4,360	4,380	4,400	4,420	4,440	4,460	4,480	4,500	4,520	4,540	4,560	4,580	4,600	4,620	4,640	4,660	4,680	4,700	4,720	4,740	4,760	4,780	4,800	4,820	4,840	4,860	4,880	4,900	4,920	4,940	4,960	4,980	5,000	5,020	5,040	5,060	5,080	5,100	5,120	5,140	5,160	5,180	5,200	5,220	5,240	5,260	5,280	5,300	5,320	5,340	5,360	5,380	5,400	5,420	5,440	5,460	5,480	5,500	5,520	5,540	5,560	5,580	5,600	5,620	5,640	5,660	5,680	5,700	5,720	5,740	5,760	5,780	5,800	5,820	5,840	5,860	5,880	5,900	5,920	5,940	5,960	5,980	6,000	6,020	6,040	6,060	6,080	6,100	6,120	6,140	6,160	6,180	6,200	6,220	6,240	6,260	6,280	6,300	6,320	6,340	6,360	6,380	6,400	6,420	6,440	6,460	6,480	6,500	6,520	6,540	6,560	6,580	6,600	6,620	6,640	6,660	6,680	6,700	6,720	6,740	6,760	6,780	6,800	6,820	6,840	6,860	6,880	6,900	6,920	6,940	6,960	6,980	7,000	7,020	7,040	7,060	7,080	7,100	

埼玉県不妊症・不育症支援ネットワーク 事業連携会議

目的

- ①不妊症や不育症、流産や死産等で悩む県民への心理社会的支援やピア・サポート推進のため、関係機関の連携体制を構築する。
- ②流産、死産を含む不育症や不妊症について、治療の現状や相談支援などに関する情報共有、課題抽出および意見交換等を行う。
- ③その他、支援に必要な事項を検討する。

The diagram consists of three circles arranged horizontally, each representing a different consultation service. Above the circles is a title in large, bold Japanese characters. Below the circles is a label for the locations.

不妊治療・不育症・プレコンセプションケア
(思春期の健康)に関する県の相談窓口

- プレセプションケア
相談センター埼玉
【ぶれたま】
(助産師による電話相談)
- 不妊専門相談センター
(専門医による面接相談)
- 不妊症・不育症等
ピアサポートセンター
【ふわり】
経験者による電話/面接相談

県内の各保健所

年次	開設日数
平成30年	115
令和元年	113
令和2年	117
令和3年	118
令和4年	120
令和5年	140

年度	不妊相談	不育相談	妊娠	その他	合計
平成30年	110	30	40	0	180
令和元年	130	20	50	10	210
令和2年	160	20	70	0	250
令和3年	130	20	130	0	280
令和4年	160	20	60	0	240
令和5年	140	20	40	140	340

不妊・不育：1医療情報	2治療そのものの悩み	3治療以外の悩み	4助成金	5その他(コロナ)
1 医療情報 1 検査 2 薬 3 人工授精（A I H） 4 人工授精（A I D） 5 体外授精・顕微授精 6 男性不妊 7 代理母・卵提供 8 病院情報 9 習性（性）流産・不生育 10 セックス 11 月経・基礎体温など 12 内臓症・動脈など 13 その他	2 治療の悩み 1 不妊への不安 2 治療への迷い 3 病院への不満 4 費用 5 仕事との両立 6 その他	3 治療以外の悩み 1 周囲との人間関係 2 夫とのこと 3 自分自身のこと 4 妊娠・出産・育児 5 養子 6 子どもにない人生 7 その他（コロナ）		

今後の課題

「ふれたま」という名称変更

➡不妊・不育症というワードから検索しにくくなる。

◦保険適応化

➡医療機関に受診がしやすくなった。
治療期間を決めることができる。

◦医療を離れた後

➡継続的な支援が必要な人

まとめ

◦特色を生かす

◦不妊・不育は繋がりにくいこと

◦切れ目ない支援は産めない人にも必要

◦安全が確保できる場の提供

日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際

3. 里親養子縁組に係る支援

内田クリニック
永島 百合子

A.ピアサポーター養成プログラム 7.自治体における不妊症ネットワーク事業の実際

3.里親・養子縁組に係る支援

内田クリニック

不妊症看護認定看護師 永島百合子

すべての不妊カップルにある 「家族をつくる」ための三つの選択肢

- ①不妊を治療する : 不妊治療にチャレンジ！
- ②子どもを育てる親になる：～里親・養親になる選択～
- ③自然にゆだねる：「子どものいない夫婦」という家族をつくる

ここにあるすべての選択肢の中からあなたらしい家族を見つけてください



【カップル】と【子ども】をつなぐ
ファミリー・aim・パスポート (FaP)
家族のサポート・ガイドブックin島根 より

3つの選択肢情報紙が、すべて提示されているB5サイズの冊子
作成者：心理カウンセラー荒木美子（立命館大学客員研究員）
発行：立命館人間科学研究所

日本の不妊治療施設における里親・養子縁組の 情報提供の現状

◆不妊カップルは、不妊治療を開始する前に、存在するすべての選択肢（治療以外の選択肢として、里親・養子縁組も含まれる）について理解し、納得して治療をスタートする事が望ましい。
しかし日本の不妊治療施設では、まだ里親・養子縁組の情報提供を行なっている施設が少ないのが現状である。 ⇒要因：医療者の「里親制度」に関する知識、情報不足

情報提供を行なう時期、方法について定まったものがない

◆アメリカでは、「患者の知る権利」として、治療前のコンサルテーションにおいてそれぞれの治療にかかる費用や期間、妊娠・出産に至る確率と併せて、養子縁組や里親といった制度に関する情報提供が既に行われている。

◆ESHRE（ヨーロッパ生殖医学学会）においても、医師や他の医療スタッフがいつ・どのような情報提供（養子縁組含む）を行うべきかが、同様に整理されている。

「不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」第Ⅱ章より引用

不妊治療施設において「里親制度」の 情報提供が求められている

令和3年第204回国会に少子化対策、医療分野の関連法案を提出し成立

全世代型社会保障改革の方針 第2章 少子化対策

1. 不妊治療への保険適用等・・・より抜粋

令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、経済的負担の軽減を図る。また不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても新たな支援を行う。

同時に、不妊治療のみならず、里親制度や特別養子縁組等の諸制度について周知啓発を進める。

令和3年度厚生労働省において、里親情報提供のためのリソース(資材)が作成

1 里親制度について

1-（1）社会的養護とは

1-（2）里親制度の概要

1-（3）養子縁組について

社会的養護とは

家庭において適切な養育を受けることができない子ども（**要保護児童**）に対し、公的責任の下で養育や保護を行うこと。

社会的養護の理念：子どもの最善の利益のために、社会全体で子どもを育む。

*「施設養護」と「家庭養護」があります。

社会的養護とは

<対象となる要保護児童：日本国内に約4万2千人>
(2023年2月 子ども家庭庁 データでは **41,182人**)

①保護者のない児童

孤児、遺棄された児童、保護者が長期拘禁中の児童など

②保護者に監護させることが不適当であると認められる児童

ア) 保護者が虐待している児童、放任されている児童

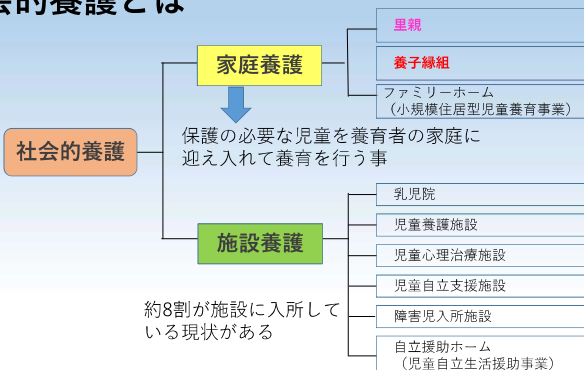
イ) 保護者の疾病等により必要な監護を受けることができない児童

ウ) 障がいのある児童で、保護者のもとにあっては十分な監護が行われないため、専門の施設等に入所して、保護、訓練、治療した方がよい児童

エ) 非行の問題を有する児童



社会的養護とは



1 里親制度について

1- (1) 社会的養護とは

1- (2) 里親制度の概要

1- (3) 養子縁組について

10

里親の種類

◇養育里親 親と一緒に生活できるようになるまで養育する里親 ※基礎研修・登録前研修の受講が必要 ※養育する子どもは原則18歳未満(場合により20歳まで延長可)	◇養子縁組里親 養子縁組によって、養親となることを希望する里親 ※基礎研修・登録前研修の受講が必要
◇専門里親 特に支援が必要と認められた児童を専門的な知識を持って養育する里親 ①虐待等により心身に有害な影響を受けた子ども ②非行等の問題を有する子ども ③障がいのある子ども	◇親族里親 親の死亡・行方不明などの事情により両親に代わって子どもの扶養義務者及び配偶者である親族(祖父母・きょうだい等)が養育する里親

* 専門里親：養育里親として3年以上養育経験を得た方が、研修受講資格が得られる

11

1 里親制度について

1- (1) 社会的養護とは

1- (2) 里親制度の概要

1- (3) 養子縁組について

12

	普通養子縁組	特別養子縁組
< 縁組の成立 >	養親と子どもの親権者の同意(15歳以上の子どもは自分の意志で縁組が可能)	・家庭裁判所の決定により成立 ・実父母の同意が必要(実父母が意思を表明できない場合、虐待などの事例はこの限りではない)
< 要件 >	養親：20歳以上 養子：制限なし(育ての親よりも年下である事)	養親：原則25歳以上(夫婦の一方が25歳以上であれば良い)法律上の夫婦 養子：原則15歳未満
< 実父母との親族関係 >	継続	終了
< 監護期間 >	特定の設定なし	6か月以上の試験養育期間を考慮して縁組
< 離縁 >	原則、養親及び養子の同意により離縁可能	原則認められない
< 戸籍の表記 >	実親の名前が記載され、養子の続柄は「養子(養女)」と記載	実親の名前は記載されず、養子の続柄は「長男(長女)」等と記載
	実親との親子関係を存続したままで養親との親子関係を作る。(2組の親子関係)	実親との親子関係を(実親の血族との親族関係も)を断ち、戸籍上も実子と同じ扱いにする。

13

特別養子縁組 成立件数

1988年 ～2022年(35年間)	延べ成立件数 17,315件
2022年度	成立件数580件
社会的養護対象となる児童 日本国内に	約42,000件



特別養子縁組の数は非常に少ない現状

(最高裁判所「司法統計」)

年間1,000人以上の特別養子縁組成立を目指す!

14

「里親制度」 情報提供のためのリソース(資材)

令和3年度 厚生労働省において作成



不妊治療中の方への周知啓発の
リーフレット・ポスター

情報提供の手引き



16



17



児童を必要としている子どもたちのために。
特別養子縁組制度・里親制度

18



第2次	医療機関、特別養子縁組制度と連携制度	
1	1 はじめに	-1
2	2 特別養子縁組制度と連携制度	-1
3	2.1 特別養子縁組制度と連携制度は	-3
4	2.2 子育てに当たりし年齢	-3
5	2.3 子育てに当たりし年齢	-11
6	3 子どもとおこし	-11
7	3.1 子どもとおこし	-11
8	3.2 医療、医療に必要となるプロセス	-13
9	3.3 医療、医療に必要となるプロセス	-13
10	4 医療、医療に必要となる患者さんに向けた情報提供	-17
11	4.1 基本的考え方	-17
12	4.2 医療機関のタスクと手続	-17
13	2.1 初期時のコンサルテーション	-21
14	2.2 医療機関のタスクと手続	-21
15	2.3 医療機関のタスクと手続	-21
16	2.4 医療機関のタスクと手続	-21
17	2.5 医療機関のタスクと手続	-21
18	2.6 医療機関のタスクと手続	-21
19	2.7 医療機関のタスクと手続	-21
20	2.8 医療機関のタスクと手続	-21
21	2.9 医療機関のタスクと手続	-21
22	2.10 医療機関のタスクと手続	-21
23	2.11 医療機関のタスクと手続	-21
24	2.12 医療機関のタスクと手続	-21
25	2.13 医療機関のタスクと手続	-21
26	2.14 医療機関のタスクと手続	-21
27	2.15 医療機関のタスクと手続	-21
28	2.16 医療機関のタスクと手続	-21
29	2.17 医療機関のタスクと手続	-21
30	2.18 医療機関のタスクと手続	-21
31	2.19 医療機関のタスクと手続	-21
32	2.20 医療機関のタスクと手続	-21
33	2.21 医療機関のタスクと手続	-21
34	2.22 医療機関のタスクと手続	-21
35	2.23 医療機関のタスクと手続	-21
36	2.24 医療機関のタスクと手続	-21
37	2.25 医療機関のタスクと手続	-21
38	2.26 医療機関のタスクと手続	-21
39	2.27 医療機関のタスクと手続	-21
40	2.28 医療機関のタスクと手続	-21
41	2.29 医療機関のタスクと手続	-21
42	2.30 医療機関のタスクと手続	-21
43	2.31 医療機関のタスクと手続	-21
44	2.32 医療機関のタスクと手続	-21
45	2.33 医療機関のタスクと手続	-21
46	2.34 医療機関のタスクと手続	-21
47	2.35 医療機関のタスクと手続	-21
48	2.36 医療機関のタスクと手続	-21
49	2.37 医療機関のタスクと手続	-21
50	2.38 医療機関のタスクと手続	-21
51	2.39 医療機関のタスクと手続	-21
52	2.40 医療機関のタスクと手続	-21
53	2.41 医療機関のタスクと手続	-21
54	2.42 医療機関のタスクと手続	-21
55	2.43 医療機関のタスクと手続	-21
56	2.44 医療機関のタスクと手続	-21
57	2.45 医療機関のタスクと手続	-21
58	2.46 医療機関のタスクと手続	-21
59	2.47 医療機関のタスクと手続	-21
60	2.48 医療機関のタスクと手続	-21
61	2.49 医療機関のタスクと手続	-21
62	2.50 医療機関のタスクと手続	-21
63	2.51 医療機関のタスクと手続	-21
64	2.52 医療機関のタスクと手続	-21
65	2.53 医療機関のタスクと手続	-21
66	2.54 医療機関のタスクと手続	-21
67	2.55 医療機関のタスクと手続	-21
68	2.56 医療機関のタスクと手続	-21
69	2.57 医療機関のタスクと手続	-21
70	2.58 医療機関のタスクと手続	-21
71	2.59 医療機関のタスクと手続	-21
72	2.60 医療機関のタスクと手続	-21
73	2.61 医療機関のタスクと手続	-21
74	2.62 医療機関のタスクと手続	-21
75	2.63 医療機関のタスクと手続	-21
76	2.64 医療機関のタスクと手続	-21
77	2.65 医療機関のタスクと手続	-21
78	2.66 医療機関のタスクと手続	-21
79	2.67 医療機関のタスクと手続	-21
80	2.68 医療機関のタスクと手続	-21
81	2.69 医療機関のタスクと手続	-21
82	2.70 医療機関のタスクと手続	-21
83	2.71 医療機関のタスクと手続	-21
84	2.72 医療機関のタスクと手続	-21
85	2.73 医療機関のタスクと手続	-21
86	2.74 医療機関のタスクと手続	-21
87	2.75 医療機関のタスクと手続	-21
88	2.76 医療機関のタスクと手続	-21
89	2.77 医療機関のタスクと手続	-21
90	2.78 医療機関のタスクと手続	-21
91	2.79 医療機関のタスクと手続	-21
92	2.80 医療機関のタスクと手続	-21
93	2.81 医療機関のタスクと手続	-21
94	2.82 医療機関のタスクと手続	-21
95	2.83 医療機関のタスクと手続	-21
96	2.84 医療機関のタスクと手続	-21
97	2.85 医療機関のタスクと手続	-21
98	2.86 医療機関のタスクと手続	-21
99	2.87 医療機関のタスクと手続	-21
100	2.88 医療機関のタスクと手続	-21
101	2.89 医療機関のタスクと手続	-21
102	2.90 医療機関のタスクと手続	-21
103	2.91 医療機関のタスクと手続	-21
104	2.92 医療機関のタスクと手続	-21
105	2.93 医療機関のタスクと手続	-21
106	2.94 医療機関のタスクと手続	-21
107	2.95 医療機関のタスクと手続	-21
108	2.96 医療機関のタスクと手続	-21
109	2.97 医療機関のタスクと手続	-21
110	2.98 医療機関のタスクと手続	-21
111	2.99 医療機関のタスクと手続	-21
112	2.100 医療機関のタスクと手続	-21
113	2.101 医療機関のタスクと手続	-21
114	2.102 医療機関のタスクと手続	-21
115	2.103 医療機関のタスクと手続	-21
116	2.104 医療機関のタスクと手続	-21
117	2.105 医療機関のタスクと手続	-21
118	2.106 医療機関のタスクと手続	-21
119	2.107 医療機関のタスクと手続	-21
120	2.108 医療機関のタスクと手続	-21
121	2.109 医療機関のタスクと手続	-21
122	2.110 医療機関のタスクと手続	-21
123	2.111 医療機関のタスクと手続	-21
124	2.112 医療機関のタスクと手続	-21
125	2.113 医療機関のタスクと手続	-21
126	2.114 医療機関のタスクと手続	-21
127	2.115 医療機関のタスクと手続	-21
128	2.116 医療機関のタスクと手続	-21
129	2.117 医療機関のタスクと手続	-21
130	2.118 医療機関のタスクと手続	-21
131	2.119 医療機関のタスクと手続	-21
132	2.120 医療機関のタスクと手続	-21
133	2.121 医療機関のタスクと手続	-21
134	2.122 医療機関のタスクと手続	-21
135	2.123 医療機関のタスクと手続	-21
136	2.124 医療機関のタスクと手続	-21
137	2.125 医療機関のタスクと手続	-21
138	2.126 医療機関のタスクと手続	-21
139	2.127 医療機関のタスクと手続	-21
140	2.128 医療機関のタスクと手続	-21
141	2.129 医療機関のタスクと手続	-21
142	2.130 医療機関のタスクと手続	-21
143	2.131 医療機関のタスクと手続	-21
144	2.132 医療機関のタスクと手続	-21
145	2.133 医療機関のタスクと手続	-21
146	2.134 医療機関のタスクと手続	-21
147	2.135 医療機関のタスクと手続	-21
148	2.136 医療機関のタスクと手続	-21
149	2.137 医療機関のタスクと手続	-21
150	2.138 医療機関のタスクと手続	-21
151	2.139 医療機関のタスクと手続	-21
152	2.140 医療機関のタスクと手続	-21
153	2.141 医療機関のタスクと手続	-21
154	2.142 医療機関のタスクと手続	-21
155	2.143 医療機関のタスクと手続	-21
156	2.144 医療機関のタスクと手続	-21
157	2.145 医療機関のタスクと手続	-21
158	2.146 医療機関のタスクと手続	-21
159	2.147 医療機関のタスクと手続	-21
160	2.148 医療機関のタスクと手続	-21
161	2.149 医療機関のタスクと手続	-21
162	2.150 医療機関のタスクと手続	-21
163	2.151 医療機関のタスクと手続	-21
164	2.152 医療機関のタスクと手続	-21
165	2.153 医療機関のタスクと手続	-21
166	2.154 医療機関のタスクと手続	-21
167	2.155 医療機関のタスクと手続	-21
168	2.156 医療機関のタスクと手続	-21
169	2.157 医療機関のタスクと手続	-21
170	2.158 医療機関のタスクと手続	-21
171	2.159 医療機関のタスクと手続	-21
172	2.160 医療機関のタスクと手続	-21
173	2.161 医療機関のタスクと手続	-21
174	2.162 医療機関のタスクと手続	-21
175	2.163 医療機関のタスクと手続	-21
176	2.164 医療機関のタスクと手続	-21
177	2.165 医療機関のタスクと手続	-21
178	2.166 医療機関のタスクと手続	-21
179	2.167 医療機関のタスクと手続	-21
180	2.168 医療機関のタスクと手続	-21
181	2.169 医療機関のタスクと手続	-21
182	2.170 医療機関のタスクと手続	-21
183	2.171 医療機関のタスクと手続	-21
184	2.172 医療機関のタスクと手続	-21
185	2.173 医療機関のタスクと手続	-21
186	2.174 医療機関のタスクと手続	-21
187	2.175 医療機関のタスクと手続	-21
188	2.176 医療機関のタスクと手続	-21
189	2.177 医療機関のタスクと手続	-21
190	2.178 医療機関のタスクと手続	-21
191	2.179 医療機関のタスクと手続	-21
192	2.180 医療機関のタスクと手続	-21
193	2.181 医療機関のタスクと手続	-21
194	2.182 医療機関のタスクと手続	-21
195	2.183 医療機関のタスクと手続	-21
196	2.184 医療機関のタスクと手続	-21
197	2.185 医療機関のタスクと手続	-21
198	2.186 医療機関のタスクと手続	-21
199	2.187 医療機関のタスクと手続	-21
200	2.188 医療機関のタスクと手続	-21
201	2.189 医療機関のタスクと手続	-21
202	2.190 医療機関のタスクと手続	-21
203	2.191 医療機関のタスクと手続	-21
204	2.192 医療機関のタスクと手続	-21
205	2.193 医療機関のタスクと手続	-21
206	2.194 医療機関のタスクと手続	-21
207	2.195 医療機関のタスクと手続	-21
208	2.196 医療機関のタスクと手続	-21
209	2.197 医療機関のタスクと手続	-21
210	2.198 医療機関のタスクと手続	-21
211	2.199 医療機関のタスクと手続	-21
212	2.200 医療機関のタスクと手続	-21
213	2.201 医療機関のタスクと手続	-21
214	2.202 医療機関のタスクと手続	-21
215	2.203 医療機関のタスクと手続	-21
216	2.204 医療機関のタスクと手続	-21
217	2.205 医療機関のタスクと手続	-21
218	2.206 医療機関のタスクと手続	-21
219	2.207 医療機関のタスクと手続	-21
220	2.208 医療機関のタスクと手続	-21
221	2.209 医療機関のタスクと手続	-21
222	2.210 医療機関のタスクと手続	-21
223	2.211 医療機関のタスクと手続	-21
224	2.212 医療機関のタスクと手続	-21
225	2.213 医療機関のタスクと手続	-21
226	2.214 医療機関のタスクと手続	-21
227	2.215 医療機関のタスクと手続	-21
228	2.216 医療機関のタスクと手続	-21
229	2.217 医療機関のタスクと手続	-21
230	2.218 医療機関のタスクと手続	-21
231	2.219 医療機関のタスクと手続	-21
232	2.220 医療機関のタスクと手続	-21
233	2.221 医療機関のタスクと手続	-21
234	2.222 医療機関のタスクと手続	-21
235	2.223 医療機関のタスクと手続	-21
236	2.224 医療機関のタスクと手続	-21
237	2.225 医療機関のタスクと手続	-21
238	2.226 医療機関のタスクと手続	-21
239	2.227 医療機関のタスクと手続	-21
240	2.228 医療機関のタスクと手続	-21
241	2.229 医療機関のタスクと手続	-21
242	2.230 医療機関のタスクと手続	-21
243	2.231 医療機関のタスクと手続	-21
244	2.232 医療機関のタスクと手続	-21
245	2.233 医療機関のタスクと手続	-21
246	2.234 医療機関のタスクと手続	-21
247	2.235 医療機関のタスクと手続	-21
248	2.236 医療機関のタスクと手続	-21
249	2.237 医療機関のタスクと手続	-21
250	2.238 医療機関のタスクと手続	-21
251	2.239 医療機関のタスクと手続	-21
252	2.240 医療機関のタスクと手続	-21
253	2.241 医療機関のタスクと手続	-21
254	2.242 医療機関のタスクと手続	-21
255	2.243 医療機関のタスクと手続	-21
256	2.244 医療機関のタスクと手続	-21
257	2.245 医療機関のタスクと手続	-21
258	2.246 医療機関のタスクと手続	-21
259	2.247 医療機関のタスクと手続	-21
260	2.248 医療機関のタスクと手続	-21
261	2.249 医療機関のタスクと手続	-21
262	2.250 医療機関のタスクと手続	-21
263	2.251 医療機関のタスクと手続	-21
264	2.252 医療機関のタスクと手続	-21
265	2.253 医療機関のタスクと手続	-21
266	2.254 医療機関のタスクと手続	-21
267	2.255 医療機関のタスクと手続	-21
268	2.256 医療機関のタスクと手続	-21
269	2.257 医療機関のタスクと手続	-21
270	2.258 医療機関のタスクと手続	-21
271	2.259 医療機関のタスクと手続	-21
272	2.260 医療機関のタスクと手続	-21
273	2.261 医療機関のタスクと手続	-21
274	2.262 医療機関のタスクと手続	-21
275	2.263 医療機関のタスクと手続	-21
276	2.264 医療機関のタスクと手続	-21
277	2.265 医療機関のタスクと手続	-21
278	2.266 医療機関のタスクと手続	-21
279	2.267 医療機関のタスクと手続	-21
280	2.268 医療機関のタスクと手続	-21
281	2.269 医療機関のタスクと手続	-21
282	2.270 医療機関のタスクと手続	-21
283	2.271 医療機関のタスクと手続	-21
284	2.272 医療機関のタスクと手続	-21
285	2.273 医療機関のタスクと手続	-21
286	2.274 医療機関のタスクと手続	-21
287	2.275 医療機関のタスクと手続	-21
288	2.276 医療機関のタスクと手続	-21
289	2.277 医療機関のタスクと手続	-21
290	2.278 医療機関のタスクと手続	-21
291	2.279 医療機関のタスクと手続	-21
292	2.280 医療機関のタスクと手続	-21
293	2.281 医療機関のタスクと手続	-21
294	2.282 医療機関のタスクと手続	-21
295	2.283 医療機関のタスクと手続	-21
296	2.284 医療機関のタスクと手続	-21
297	2.285 医療機関のタスクと手続	-21
298	2.286 医療機関のタスクと手続	-21
299	2.287 医療機関のタスクと手続	-21
300	2.288 医療機関のタスクと手続	-21
301	2.289 医療機関のタスクと手続	-21
302	2.290 医療機関のタスクと手続	-21
303	2.291 医療機関のタスクと手続	-21
304	2.292 医療機関のタスクと手続	-21
305	2.293 医療機関のタスクと手続	-21
306	2.294 医療機関のタスクと手続	-21
307	2.295 医療機関のタスクと手続	-21
308	2.296 医療機関のタスクと手続	-21
309	2.297 医療機関のタスクと手続	-21
310	2.298 医療機関のタスクと手続	-21
311	2.299 医療機関のタスクと手続	-21
312	2.300 医療機関のタスクと手続	-21
313	2.301 医療機関のタスクと手続	-21
314	2.302 医療機関のタスクと手続	-21
315	2.303 医療機関のタスクと手続	-21
316	2.304 医療機関のタスクと手続	-21
317	2.305 医療機関のタスクと手続	-21
318	2.306 医療機関のタスクと手続	-21
319	2.307 医療機関のタスクと手続	-21
320	2.308 医療機関のタスクと手続	-21
321	2.309 医療機関のタスクと手続	-21
322	2.310 医療機関のタスクと手続	-21
323	2.311 医療機関のタスクと手続	-21
324	2.312 医療機関のタスクと手続	-21
325	2.313 医療機関のタスクと手続	-21
326	2.314 医療機関のタスクと手続	-21
327	2.315 医療機関のタスクと手続	-21
328	2.316 医療機関のタスクと手続	-21
329	2.317 医療機関のタスクと手続	-21
330	2.318 医療機関のタスクと手続	-21
331	2.319 医療機関のタスクと手続	-21
332	2.320 医療機関のタスクと手続	-21
333	2	

19



子ども家庭庁ホームページ 健やか親子21
妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト
不妊症・不育症

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/thema1/>

20

不妊カップルへの地域での取り組み

島根モデル ～援助者の連携と支援システム～

生殖医療、児童相談所、行政、大学が連携し、不妊当事者と社会的養護の必要な子どもとの家族形成を支援するネットワークシステム。

「家族形成支援のための自主検討会」のご紹介

21

島根モデル「家族形成支援のための自主検討会」

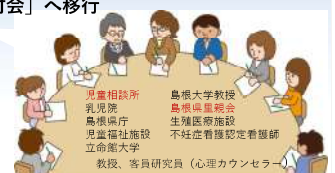
2014年11月 島根県主催『家族のかたちシンポジウム』
～里親制度・生殖医療/多様な家族を形成するための
関係機関の連携と協働に向けて～

2014年 7月 「家族形成のための支援検討会」設立
大学、行政、児童福祉施設、医療機関、里親会から21名が参加
⇒各職種、機関が連携するための検討を行う

2015年 7月 「家族形成支援のための自主検討会」へ移行
13名のメンバーで運営

2023年 10月まで12回の検討会開催

＜里親関連の内容＞
 ・里親（養子縁組）相談シートの作成
 ・「里親さんとお話し会」開催
 　↳（2018年から5回開催）



「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

第5回 里親さんとお話し会

参加費 無料

参加申し込みフォーム

- 「里親・特別養子縁組制度」のお話し
- 里親さんの体験談
- 「家族を作る様々な選択後のお話し」

※「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

※「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

※「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

第5回 里親さんとお話し会

参加費 無料

参加申し込みフォーム

- 「里親・特別養子縁組制度」のお話し
- 里親さんの体験談
- 「家族を作る様々な選択後のお話し」

※「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

※「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

※「家族形成支援のための自主検討会」主催 里親さんとお話し会

当日参加

日時 2023年7月29日(土)

12:30~15:00(午後)

会場 山形県立総合文化センター

〒980-0811 山形県山形市中央1-1-1

後日参加

日時 8月18日(金) 15:00~16:30

8月25日(金) ~16:30

9月1日(土)

会場 山形県立総合文化センター

〒980-0811 山形県山形市中央1-1-1

問合せ先「里親さんとお話し会」事務局

担当 山形県立総合文化センター

〒980-0811 山形県山形市中央1-1-1

TEL 023-55-2880

FAX 023-55-2880

E-MAIL info@shiryo-kai.com

問合せ先「里親さんとお話し会」事務局

担当 山形県立総合文化センター

〒980-0811 山形県山形市中央1-1-1

TEL 023-55-2880

FAX 023-55-2880

E-MAIL info@shiryo-kai.com

里親からの話し「もう一つの家族のかたち」

2人の里親さん…共通点は「不妊治療後に里親を選択 特別養子縁組により家族形成に至った」

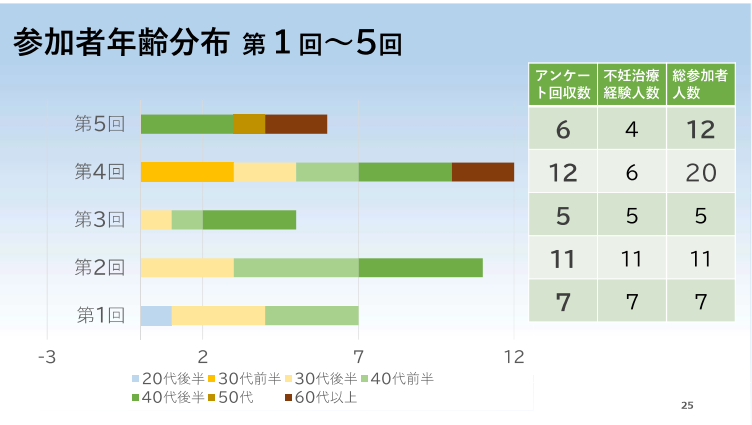
里親選択を考えた頃

子どもを迎えてから

お子さんへの「真実告知」への思い

事実を隠すのではなく、真実を伝える事が大切

メッセージ：不妊治療後に里親選択をしたお二人から「もっと早く里親の情報を得ておけば良かったと思っている。不妊治療と並行して情報を持ち考えていくことが大切」



自由記載より

○里親の実体験の話が参考になった。心に響いた。

○具体的な里親の知識が得られた。

里親制度が子どものためにあるものだという事がわかった。

○里親選択について、不安がやわらぎ前に進むきっかけになった。

○夫婦で話し合う機会になった。

最後に

◆すべての不妊カップルにある「家族を作る」ための三つの選択肢として、不妊治療をする、里親・養親になる選択、そして自然にゆだねる、『子どものいない夫婦という家族をつくる』があります。その人らしい選択をしていただくことが大切です。

◆当事者の話を聞く機会は不妊カップルにとって大きな希望となる。様々なテーマでのお話し会の開催には、ピアサポーターの存在は重要で、ピアの方々が居る事で、安心して話ができる空間になる。

◆「里親さんとお話し会」等を開催するためには、不妊治療施設と児童相談所、里親会等との連携が必要である。各地域で連携体制を確立することが重要であり、今後の課題である。

公益社団法人日本助産師会 公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実例

4. 流産・死産に対する支援の実例

熊本県助産師会 西村光マリア

2024年度 不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

流産・死産に対する支援の実例 「天使カフェ」

熊本県助産師会 グリーフケア事業 西村光マリア

1. くまもと子育て相談センター

2. 乳児家庭訪問事業

3. 産後ケア事業

4. 産前産後支援事業

5. 次世代育成事業 いのちを大切にする教育推進事業

6. 胎盤回収事業 地蔵尊 流産・中絶児・胎盤供養

7. グリーフケア事業 「天使カフェ」



当会は、「生命尊重と尊厳」を理念として胎盤回収事業活動を行っている。

戦前より「胞衣納め」の委託を受け、河川敷に供養塔を建立し、胎盤を清め、火葬し供養していた。
中絶胎児については、折り鶴と一緒に一体ずつ袋に納めて火葬し供養を行う。

現在、供養塔（お地藏様）の清掃を行い、毎年『流産・中絶児・胎盤供養』を行っている。



自己紹介



助産師

西村光マリア

経歴

2007年 群馬大学卒業
（看護師・保健師・助産師取得）
総合病院・大学病院産婦人科にて5年間勤務
JICA海外協力隊で助産師としてモロッコへ2年間派遣
産婦人科クリニックにて4年勤務
2022年 「まりあ助産院」開業

Peer support



Contents

1. これまでの経緯・支援活動のきっかけ
2. 「天使カフェ」の概要・取り組みの実際
3. 今後の課題・検討事項



Peer Support

臨床での経験



- 1 医療現場での流産・中絶児の取り扱い
- 2 医療現場で行った支援
- 3 心理的支援不足の痛感



Peer support

支援のあり方を猛省した症例



妊娠15週の腹痛

夫からの電話
奇形児疑い
来週再検予定
「自ら流れようとしている」



Peer support

みんなの和



熊本で流産・死産（人工妊娠中絶を含む）・新生児死・乳児死など、妊娠・出産に伴う赤ちゃんとお別れ（周産期喪失/ペリネイタルロス）を経験した母親たちが集まったことがきっかけでできた市民団体



○2021年発足

○サポートメンバー:代表 澤野、副代表 丸山

○月に1~2回ほど、上記対象の方々の集いの場を提供している



Peer support

2019年～熊本にて



- 友人から「熊本のグリーフケアのグループを教えて欲しい」
- 2022年度 不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修受講
- 2023年、熊本県内の産後ケア事業の中で、「※産後1年未満には、流産及び死産等の場合も含まれます」と唯一ペリネイタルロスの方も対象と追記される市ができた。
- 自助グループ「みんなの和」の働きかけ



Peer support

自助グループの悩み

死産後、妊婦や子どもを見るのが苦痛だった。
同じように思う人もいるかもしれない。

次の妊娠の希望や不妊治療の予定もあり、
その後の育児生活も考えると、
妊婦・子連れ不可の「ピアカウンセリングの会」を
計画するのが難しい。

- ・当事者ではなく、支援者としての立場
- ・不妊・不育症、流産・死産等に関する医療的知識の知見
- ・傾聴・カウンセリング技術
- ・適切な支援・医療へ繋げる(多職種連携)
- ・死産を経験した方の産後ケアに関わる機会がある

Peer Support

02

周知のため
熊本県助産師会主催で
「天使カフェ」開催の
承認を得る。

年2回の開催
10月9-15日はBaby Loss Awareness Week
～亡くなった赤ちゃんをご家族に想いを寄せる1週間～



助産師会主催 (協力:みんなの和)

天使カフェ

2024年 熊本 4/12(金) 10:00-12:00

場所: 熊本県東区新外1-1-22
モデルハウス「すばこ」

参加費: 1000円/人 (材料費込み)

スーパーフラワー作り (1つ)
ハンドマッサージ
ゆるっとお話し会

お問合せ 熊本県助産師会
096-325-9432
月一室 10:15時

お申込みフォーム

案内

流産・死産・人工中絶等を
経験された方々は
通称「天使ママ」と
呼ばれる。
ご夫婦でも参加しやすいよう
「天使カフェ」と名付けた。

会場



モデルハウス

01

「まりあ助産院」で「みんなの和」協力のもと
天使カフェを開催

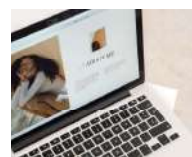
Peer Support

熊本県助産師会

周知方法



助産師会員の勤務場所に
告知してもらう
実際に設置を行った方の目に
触れるようにする



当会のホームページに掲載
熊本県助産師会のホームページ
、各助産院、自助グループの
SNSでも周知。
死産後SNSで検索して自助グル
ープ「みんなの和」に連絡する
人が多い。



市の公式LINE
(18万人登録)に告知できる
流産・死産処置後の定期受診
のあと、日常生活に戻り孤独
を感じる人もいる。
より多くの人の目に留まる
市の案内も重要となる

Peer Support

配慮していること

- Q 開催場所は?
- A 温かい雰囲気づくりのため、モデルハウスを使用
- Q 申し込み方法は?
- A 電話→Googleフォームに変更
リマインドメールなども送信
- Q 定員はどれくらいですか?
- A 最大5名。自助グループスタッフ2名、助産師スタッフ3,4名

Peer Support

天使カフェの実際

- 01 会場、スタッフ案内
- 02 ワークショップ
(メディカルアロマ、スーパーフラワー作り等)
- 03 参加者の自己紹介
- 04 お話会 (助産師によるハンドマッサージ)

計 2時間



ワークショップ

お話会の注意事項



- 1 助言やアドバイスではなく、自分の経験を話す
- 2 お互いを尊重し、ここで聞いた話は口外しない
- 3 パスの権利がある。話してもいいし、話さなくてもいい



Peer support

「みんなの和」によるピンク&ブルーリボンパッチ・洋服の紹介



天使カフェ

今後の課題点

- 01 周知力を上げる、医療機関との連携
- 02 支援者の育成、研修受講の推進
- 03 グリーフケア事業の予算確保
- 04 地方自治体の事業として取り組むことを要望する

Peer Support



自己紹介で涙を流しながら話してくださる方もいる。話を区切ることなく傾聴できることが大切。当事者が話されているときは手を止め、そっと手を重ねておくだけにするなど、傾聴支援の役割として心得ておくことをスタッフ間で工夫している。

1回目の申し込み3名、2回目の申し込み6名、3回目の申し込み2名



妊婦・子連れでの参加希望者からも連絡もあった

開催風景



天使カフェ

大きな進展



熊本市が主体となり、会の開催を検討。

昨年度は、ピンク&ブルーリボン熊本城のライトアップ



どう接すれば良かったのか、難しかった。
支援者側の振り返り・思いの共有も必要。
継続した支援、今後にかける。

ご清聴ありがとうございました



Peer Support

公益社団法人日本助産師会主催
2024年度子ども家庭庁委託事業
不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修
ピアサポーター養成プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際
5. 周産期グリーフケア
周産期グリーフケアはちどりプロジェクト 共同代表
大竹 麻美 遠藤 佑子

5. 周産期グリーフケア
周産期グリーフケアはちどりプロジェクト
共同代表（当事者） 大竹 麻美
共同代表（医療者） 遠藤 佑子

5. 周産期グリーフケア
Contents
1 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト
2 不妊・不育症ケアとグリーフケア
3 周産期喪失後のピアサポートの
～当事者の立場から
4 まとめ ～ピアサポートに必要な

1. 周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト
団体紹介

周産期グリーフケアはちどりプロジェクト
当事者と医療者が立場を超えて連携しなければ
当事者が本当に必要とする支援は広がるはず

臨床現場で感じた疑問/違和感
・涙していなければ受容できている？
・退院後はどうしているのだろうか？
「グリーフケアってそもそも何？」
「もう大丈夫」なはずがない！
自分の目で確かめたい
（グリーフの学び、自助グループ参加）
現状を何とかしたい……
何をどうしたらいいのか？

ピアサポートの場
当事者の体験に
お別れをしてたが
計な傷つきをして
・医療施設・行政
・家族・職場、友人
当事者だけで語
の問題は解決し
現状を知って
今後のため、自
何とかしなければ

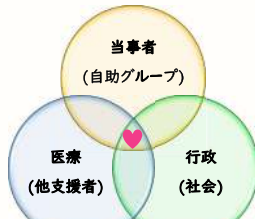
助産師（遠藤）
2018 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト結成

ハチドリのひとしずく
森が燃えていました
森の生きものたちはわれ先にと 逃げていきました
でもクリキンディという名の
ハチドリだけは いったりきたり
口ばしで水のしずくを一滴ずつ運んでは
火の上に落としていきます
動物たちがそれを見て
「そんなことをして いったい何になるんだ？」
と 笑います
クリキンディはこう答えました
「私は、私にできることをしているだけ」 出典：「ハチドリのひとしずく」辻 信一監修
団体の由来となった物語。主人公クリキンディの行動が、私たちの活動理念と重なり、「はちどりプロジェクト」と
何になるかわからなくても、諦めず、小さな行動こそ大切に地道にコツコツと、初心を大切に、信念を持ち行動し

私たちが取組むグリーフケア啓発活動の目的

当事者と支援者が対等に連携することで、様々な橋渡しに取組む。

確かな連携
により
支援の抜け落ち
をなくしたい！



地域で連携し支えるグリーフサポート
(悲嘆への寄り添い)

日本全国どこに住んでいても
誰もが平等に公的な社会資源
としてのグリーフサポートが
受けられる社会を目指して活動

周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト



グリーフケア普及のための勉強会 ～地道に当事者の声を届ける活動～

- ✓ 周産期に携わる看護師・助産師
- ✓ 心理職者、心理学を学ぶ学生
- ✓ 市民に寄り添う政治家の方々
- ✓ 母子保健に携わる行政職員
- ✓ 市民に関わる行政一般職員
- ✓ 親子支援に携わる方々
- ✓ グリーフケアに関心を持つあらゆる立場の方が対象



周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト



周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

～ 当事者と医療者が協働する任意団体 ～



【同じ志を持つ仲間と共に】

- 日本全国どこに住んでいても誰もが平等に希望した
際、適切な支援が届けられる社会を目指す
- 職業、年齢、居住地、立場などあらゆる壁を取っ払い、
対等に連携しながら本当に必要な支援を目指す
- プロジェクトの目標が達成され、いつか私たちの取り
組む啓発活動など必要のない社会を目指す
(常に初心を確認し合いながら活動)

ゴールはプロジェクト終了(解散)

周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト



2. 不妊・不育症ケアとグリーフケア



不妊・不育症ケアとグリーフケア

・不妊症・不育症の治療が目指すのは、全てのカップルが子どもを授かり、
無事に元気な赤ちゃんを産み育てること。
・しかし治療過程において、さまざまな喪失を経験する可能性がある。

- ◆ 治療の過程で生じる流産・死産
- ◆ なかなか子どもが授からない苦悩
- ◆ やっと授かった子どもに見つかった障害
- ◆ 治療の卒業によって、子どものいない人生を歩む結果に伴う喪失

⇒ 思い描いていた未来と現実の相違。予想していなかった人生。

不妊症・不育症の対象と関わるスタッフにとっても、
「グリーフ・ケア」に関する知識は必要不可欠であるといえる。

※注意：全ての周産期喪失が、不妊症・不育症と関係しているわけではない

グリーフケア＝妊娠・出産がゴールではなく1つひとつのいのちの喪失に寄り添う関わり

3. 周産期喪失後の ピアサポートの実際 ～当事者の立場から



関西天使ママサロン(ポコズママの会関西)

具体的な活動内容

- ✓ 個別カフェ
- ✓ グループカフェ
- ✓ ワークショップ付カフェ
- ✓ 次の妊娠を目指すあゆみをサポート
- ✓ 次の子の妊娠期、産後の心のケアと育児支援
- ✓ 不妊不育、胎児疾患による人工死産
- ✓ 子どものいない人生の伴走



周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト



ピアサポート活動の様子



Grief Work (グリーフ・ワーク)

悲しみに向き合い、折り合いをつけてその後の人生を歩むために必要で大切な取り組み。



涙を我慢せずに流せる場所、
悲しみと向き合える時間が大切。



大切な子どもの話を思い出して、仲間とともに涙するのは大切なグリーフワーク。「忘れることはできない」。悲しめる場所が必要。

ワークショップ付カフェ

わが子へのプレゼントを作ることは、親としてできること。
大切なグリーフ・ワーク。



自助会(ワークショップ)の様子



制作に集中する時間は、大切なグリーフワーク。
仕上げに子どもたちへのメッセージを添えて。
素敵な作品が出来上がりました。

周産期グリーフケア
はちじろプロジェクト

4. まとめ ～ピアサポートに必要なころえ



グリーフ(grief) = 喪失による悲嘆

ご本人にとって大切なもの(あらゆる物、者)を失った
悲しみ/愛しみ/哀しみ。グリーフ ≠ 死別
グリーフケア、グリーフサポート = 悲嘆に寄り添うこと

死別

関係性

生きがい

自尊心

時間・思い出

つながり

役割

希望

記憶

夢

自信

生きる力

ピアサポーターとは？

ピア = 仲間？

サポーター = 支援者？

グリーフケアにおいては
支援者主体で介入することが、
必ずしも相手の役に立つとは
限らない
※余計なお節介になることも多い



当たり前のようで一番大切なこと ～グリーフに向き合うころえ

悲嘆(グリーフ)に向き合うことは、当事者本人にしかできない。

主体はいつも当事者本人であるということを忘れない

支援者にできることは限られていることを心に留め、

わかったつもりにならないことを常に意識する

- あなたに何がわかる？感情をも受け止める覚悟
- 相手を理解しようとする姿勢こそ大切
- 悲しむ機会を奪わない、解決を急がせない
- 本人の力を信じて、共にあること

それでもわかると思う気持ちを持続けてそばに居ること

厚生労働省国庫補助事業

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究 報告書・成果物



手引き×3種(産科医療機関スタッフ用、小児科医療機関スタッフ用、自治体担当者用)

引用: <https://cancerscan.jp/news/11115/>

※上記URLより無料でダウンロード可能です。是非、ご一読およびご活用下さい。

リーフレット×2種

【全国自治体限定】はちどり冊子x3冊セット
実費ご負担でお申込み受付再開 (2023.6～)



1. アンケート調査結果報告書
2. 文書「国・自治体への7つの要望」
3. 文書「自治体における対応の手引き
～家族が求める支援とは～」

3冊セット
製本実費 3,350円
+送料、他実費
※印刷代高騰により初版より価格変更

お気軽にメールでお問合せ下さい。

hummingbird.drops@gmail.com



周産期グリーンブック
はちどりプロジェクト



Contact Us



<https://hachidoriproject.amebaownd.com/>



はちどり グリーン

周産期 はちどり

MAIL: hummingbird.drops@gmail.com

イベント参加希望、ご意見、ご感想 ご要望、その他、どんなことでも構いません。
みなさまからのフィードバックを心よりお待ちしております。

ご清聴ありがとうございました。

“はちどりのひとしずく”が
みなさまの心に届きますように。



<https://hachidoriproject.amebaownd.com/>
Mail: hummingbird.drops@gmail.com

周産期グリーンブックはちどりプロジェクト ～今、私たちにできること～



公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ

1. 不妊症（女性）

東京大学医学部附属病院 女性診療科
真壁 友子



医療従事者向け

A-1 (1) 不妊症・不育症に関する医学的知識及一般的な治療の流れ

1-1. 不妊症（女性）

東京大学医学部附属病院 女性診療科
真壁 友子

目次

1) 不妊症とは

2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-

3) 検査と診断

4) 治療の流れ -保険診療と自由診療-

目次

1) 不妊症とは

2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-

3) 検査と診断

4) 治療の流れ -保険診療と自由診療-

妊娠成立のメカニズム

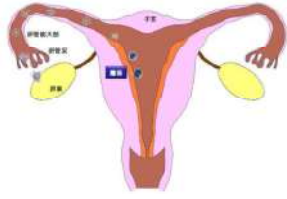


① 排卵がおこる
✓卵子が卵管内に取り込まれる

② 受精する
✓精子が腔内に射精される
✓子宮の中に精子が入ってくる
✓卵管で精子と卵子が出会う

日本生殖医学会 ホームページより

妊娠成立のメカニズム



③ 5日間程度かけて、受精卵が卵管内で細胞分裂しながら子宮内に移動する

④ 受精卵が子宮内膜に潜り込み着床する

日本生殖医学会 ホームページより

不妊症とは

妊娠を望む男女が避妊せずに性交渉をしているが、一定期間妊娠しない状態

排卵日付近に避妊せずに性交渉をして妊娠する確率は**20%**
理論上は、3ヶ月で**約50%**
6ヶ月で**約70%**
1年以内には**約90%**の人が妊娠する。

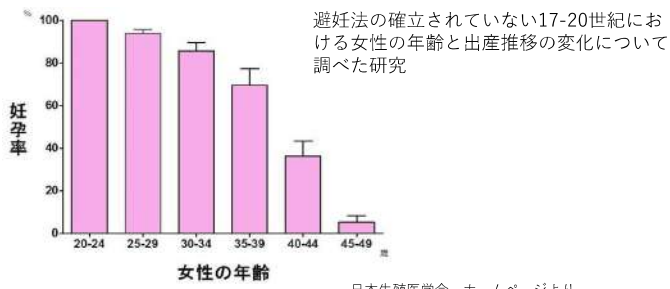
✓1年以内に妊娠しなければ不妊症の可能性がある

初婚年齢の推移

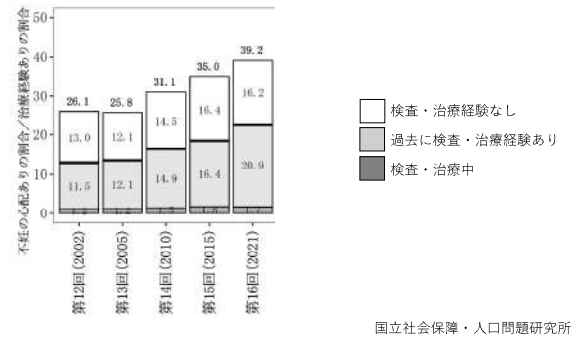


厚生労働省 人口動態統計

✓初婚年齢は上昇傾向にある。



✓35歳を過ぎると女性の妊孕性は顕著に低下する



✓不妊を心配する夫婦は増加傾向にある。

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療の流れ -保険診療と自由診療-

② 卵管因子

① 排卵因子

③ 頸管因子

④ 子宮因子

① 排卵因子
ストレス、ダイエット、早発卵巢不全、高プロラクチン血症、多嚢胞性卵巢症候群による排卵障害

② 卵管因子
卵管の閉塞、卵管周囲の癒着
クラミジア感染や子宮内膜症が原因のことがある

③ 頸管因子
子宮頸部の手術や炎症により、精子が子宮内へ貫通しにくい状態

④ 子宮因子
子宮内腔の変形を来す様な子宮筋腫、子宮内膜ポリープ、子宮内腔癒着、先天的な子宮の奇形等により、着床しにくい、子宮の中に精子が進入しにくい状態

⑤ 免疫因子
何らかの免疫異常で抗精子抗体が存在する状態。頸管粘液内に分泌され精子の通過を妨げたり卵管内で分泌され受精を妨げる

⑥ 原因不明
検査上は明らかな異常を認めない。

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療の流れ -保険診療と自由診療-

不妊症の原因を調べるスクリーニング検査を進めるとともに、以下についてよく問診をする。

- ・夫婦の年齢
- ・夫婦の生活習慣や合併症について
- ・これまでの不妊期間
- ・どの程度の育児努力をしてきたか 性交渉の頻度やタイミングの取り方など。

② 卵管因子

④ 子宮因子

⑤ 免疫因子

① 排卵因子

③ 頸管因子

① 排卵因子
基礎体温が2相性になっているか、排卵前後の超音波検査、ホルモン基礎値検査、黄体ホルモン検査、母乳分泌ホルモン（プロラクチン）、甲状腺ホルモン

② 卵管因子
卵管が通過しているか 卵管造影検査、卵管通水検査等
クラミジア感染検査

③ 頸管因子

フーナー試験（性交渉後頸管粘液検査） 頸管粘液の中に動いている精子がいるか確認する

④ 子宮因子

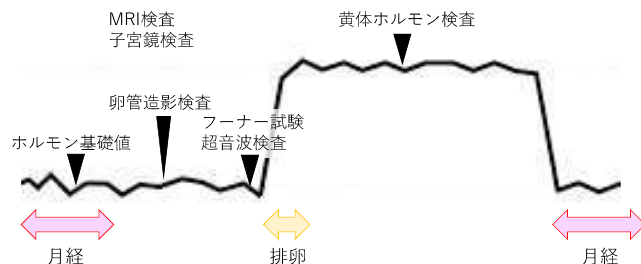
超音波検査やMRI検査で子宮の形態を見る、子宮鏡検査で子宮内腔の状態を見る

⑤ 免疫因子

抗精子抗体検査

いつでも良い

プロラクチン、甲状腺ホルモン、クラミジア感染、
抗精子抗体検査、精液検査



◆ 排卵誘発法

内服薬や注射薬によって卵巣を刺激して排卵を起こさせる。

◆ タイミング療法

排卵予定日より前に超音波検査で卵巣内の卵胞（卵子の入っている袋）の大きさを測定し排卵日を予測する。排卵日の2日前から排卵日までには性交渉があると妊娠しやすいためその時期に性交渉を持つ様に指導する。

◆ 人工授精

精液から運動性の良い精子を洗浄、回収し排卵の時期に合わせてチューブを用いて子宮内に注入して妊娠を試みる。

◆ 生殖補助医療

膣から卵巣に針を刺して卵子を取り出し（採卵）、体外で受精させて後日受精卵を子宮内に返す（胚移植）。

目次

1) 不妊症とは

2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-

3) 検査と診断

4) 治療の流れ -保険診療と自由診療-

タイミング療法

↓

排卵誘発法

↓

人工授精

↓

生殖補助医療

基本的には段階的にstep up

原因不明の場合は自然に近い方法から始めて徐々にstep upしていくことが原則。ただし、患者の年齢や背景を考慮して早めにstep upを検討する場合がある。

① 排卵因子



検査で異常が見つかればそれに応じて治療を開始する

排卵誘発法を用いた
タイミング療法

↓

人工授精

↓

生殖補助医療

② 卵管因子



疑い症例、年齢が低い

手術療法

↓

タイミング療法

↓

排卵誘発法

↓

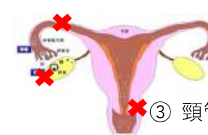
人工授精

↓

生殖補助医療

確定的、年齢が高い

生殖補助医療



③ 頸管因子

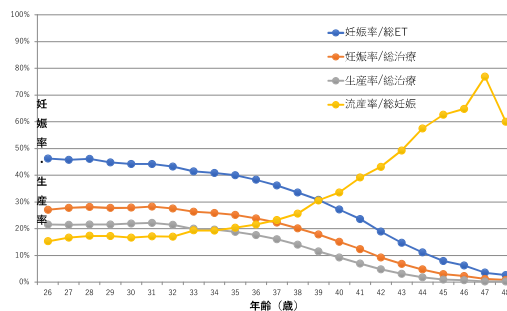
⑤ 免疫因子

人工授精

↓

生殖補助医療

④ 子宮因子



2017年 日本産科婦人科学会

治療は万能ではない！！

自由診療から保険診療へ



これまで人工授精・生殖補助医療は自由診療だった。
2022年4月から生殖補助医療も含め、保険診療で行えるようになった（年齢や治療内容に関して条件あり）。
患者さんの経済的負担が減り、step upへの経済的な敷居が下がる点でメリットは大きい。
夫婦が自身で治療について選択していけるような支援がますます必要になる。

まとめ

- ・初婚年齢の上昇や女性の社会進出に伴い、不妊症の患者や不妊に悩む夫婦は今後も増加していくと考えられる。
- ・妊孕性が年齢とともに低下することについての情報提供がなされ、妊娠を希望する夫婦がスムーズに医療にアクセスできるような体制の拡充が必要である。
- ・治療の流れはあくまでも原則である。年齢が高くなるほど生児獲得の可能性は低下するため、step upの機会を逸しないことは重要であるが、夫婦の育児希望の程度により夫婦で選択できるような情報提供が必要である。



公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ
2. 不妊症（男性）

聖隷浜松病院 リプロダクションセンター長
今井 伸

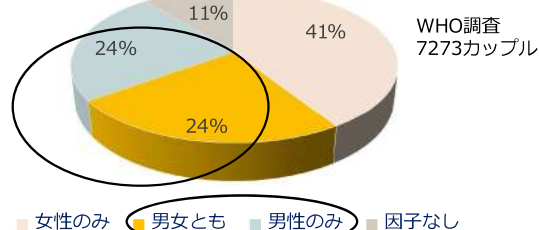
不妊症（男性）

聖隷浜松病院リプロダクションセンター
今井 伸

本日の話題

- 1) 男性不妊症の検査と診断
- 2) 男性不妊症（造精機能障害・精路通過障害）
- 3) 男性不妊症（性機能障害）

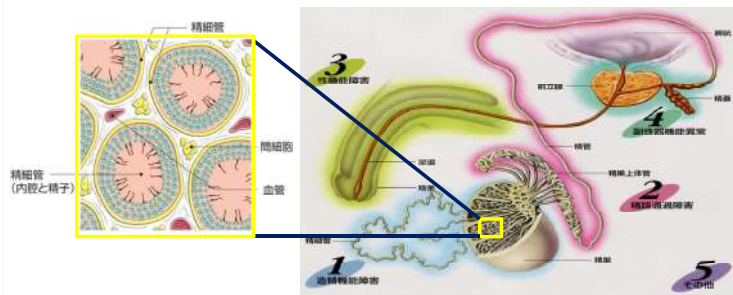
不妊症の原因の半分は男性にあり



男性不妊診療の実際

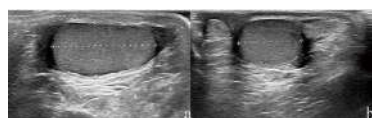
問診（既往歴、現病歴）	
勃起の状態	射精の状況（回数など）
視触診（外陰部診察）・超音波検査	
精索、精管、精巣上体、精巣	精巣容積、精索静脈瘤の有無
精液検査・血液検査	
精液検査（2-3回）	LH, FSH, PRL, Testosterone

男性の生殖器＝精路（精子の通り道）



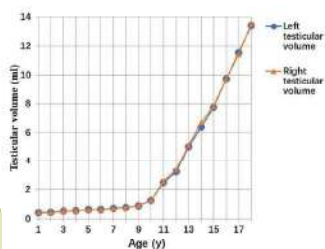
https://www.qlife.jp/dictionary/anatomy/i_11/

正常な精巣の大きさは？



精巣サイズ＝縦×横×幅×0.71

成人男性の精巣サイズは15mL以上であれば精巣機能が正常である可能性が高い



Front Pediatr. 2021 Mar 11;9:648711.

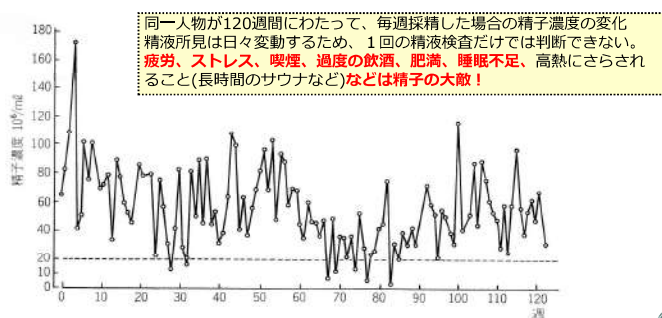
精液検査の基準値

	WHOの基準 (2021年)	妊娠を目指す上 での基準値	妊娠をしたカップル の中央値（日本）
精液量	1.4mL以上	2.0mL以上	3.0mL
精子濃度	1600万/mL以上	4000万/mL以上	8400万/mL
総精子数	3900万以上	6000万以上	
精子運動率	42%以上	60%以上	77%
精子直進率	30%以上		
精子正常形態率	4%以上		
精子生存率	54%以上		

100人中95番目の値

5;3(1) : e002223, 2013

精子の状態は大きく変動する



男性不妊症の原因

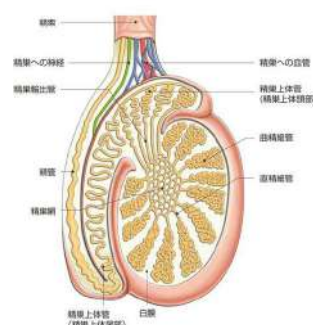
① 精巣で精子を作る機能が低下 (造精機能障害)	82.4%
精索静脈瘤	30.2%
染色体・遺伝子異常など	10.1%
原因不明	42.1%
② 勃起や射精ができない	13.5%
勃起不全 (ED)	6.1%
射精障害 (EjD)	7.4%
③ 精子の通り道が詰まっている (精路通過障害)	3.9%
閉塞性無精子症	3.9%

平成27年 厚生労働省、男性不妊調査より

精子減少症・無精子症の鑑別

種類	病態	原因	典型的な臨床所見
精路通過障害 (閉塞性)	精子の通路のどこかが閉塞。閉塞している部分より上流には精子が存在する	射精管閉塞 鼠径部手術 精巣上体炎 精管欠損症 精巣上体の奇形	精管触知不能 精巣上体の腫大 正常大の精巣 FSH正常 (5.0mIU/mL以下)
造精機能障害 (非閉塞性)	精巣での精子の造成が減少または停止している	特発性 化学療法 放射線療法 薬剤 精巣炎 外傷	精管、精巣上体は異常なし 精巣が小さい (10mL以下) FSH高値

精子輸送路の障害（閉塞性）



精子は作られているが出られない！

精巣上体の閉塞	両側精巣上体炎 Young症候群
精管の閉塞	先天性両側精管欠損症 両側精管結紮術後 医原性要因
射精管の閉塞	先天性 炎症 手術・外傷
精子運動率＝0%	Immotile cilia症候群

https://www.qlife.jp/dictionary/anatomy/i_11/

造精機能障害（非閉塞性）

内分泌障害	視床下部、下垂体の疾患、甲状腺機能低下症など
染色体異常	Klinefelter症候群、XXmaleなど
ムンプス精巣炎	数ヶ月で回復することが多い。
抗癌剤	精細胞は抗癌剤の量に応じて障害をうける Leydig細胞はあまり障害を受けないため、テストステロンはあまり変化しない
放射線	抗癌剤と同様にLeydig細胞は抵抗性が強い
停留精巣	一側で10-20%、両側で40-80%に男子不妊症 精巣固定術の施行年齢が高くなるほど、抗精子抗体の陽性率が高くなる
精索静脈瘤	血液が内精静脈を逆流してくることによって精巣内の温度や圧が上昇し、造精機能障害や陰嚢部の痛みをきたす。一側性であっても健側にも精子形成能の低下をみる

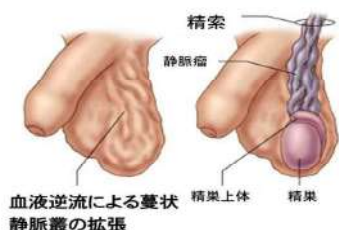
精子減少症・精子無力症の治療

- ・精索静脈瘤がある場合は、手術を検討
- ・生活習慣の改善（精子を増やす7カ条）
- ・漢方薬（補中益気湯、八味地黄丸）
- ・ビタミン剤（ユベラ、シナール）
- ・ホルモン療法（クロミフェン、アロマトゼ阻害薬）
- ・その他（コエンザイムQ10、L-カルニチン等）



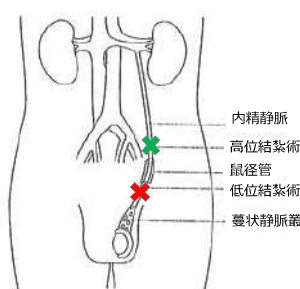
<https://tengahealthcare.com/nininkatsu/chishiki/183/>

精索静脈瘤



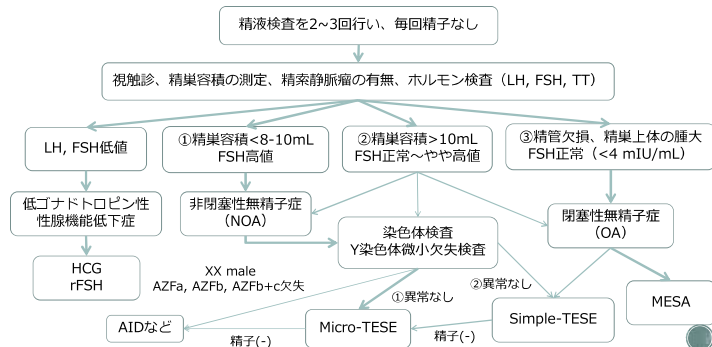
- 精索静脈瘤は、一般男性の15%に認められ、男性不妊症患者の30~40%に認められます。
- 80~90%は左側に発生します。
- Grade 2以上で症状があれば手術適応あり

精索静脈瘤の治療



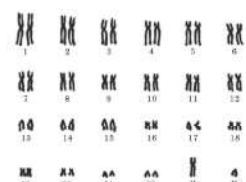
- 血液が内精静脈を逆流してくることによって精巣内の温度や圧が上昇し、造精機能障害や陰嚢部の痛みをきたす。
- 内精静脈の逆流を遮断することにより造精機能の回復や症状の改善がみられる。
- Grade 2以上の場合、手術適応がある
- 精子減少がみられない場合は、必ずしも治療の必要はない

無精子症の診断・治療手順（まとめ）



染色体検査

- ヒトは通常46本の染色体をもつ
→ 44本の常染色体と2本の性染色体からなる
- 通常、男性は46,XY、女性は46,XX
- 男性不妊症で染色体異常の割合は3.6~12.6%
- 性染色体の異常：クラインフェルター症候群、XX maleなど
- 常染色体の異常：ロバートソン転座、常-常染色体相互転座など
- いずれの染色体異常も、無精子症や高度乏精子症となる



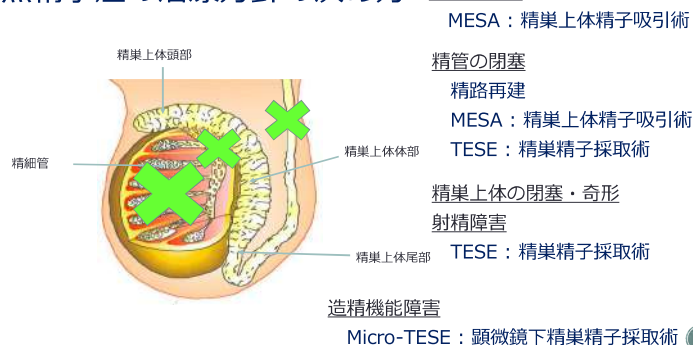
臨床的には、クラインフェルター症候群（47,XXY）が多い

AZF遺伝子（Azoospermia factor）

- ◆ 非閉塞性無精子症の約15%及び乏精子症の約7%にAZF領域の異常を認める
- ◆ Y染色体長腕上（Yq11）に少なくとも3つの遺伝子が存在し、遺伝子の欠損により異常を生じる
- ◆ AZFa, AZFb, AZFcと名付けられている
- ◆ ICSIによって、AZF遺伝子欠損が父親から子孫に伝達される

完全欠失部位	表現型	TESEによる精子回収の可能性
AZFa	SCO症候群による無精子症	精巣内精子を回収の可能性はない
AZFb	SCO症候群や精子形成停止による無精子症	
AZFb+c		
AZFc	無精子症、乏精子症	精巣内精子回収の可能性あり ICSIにより挙児を得る可能性あり

無精子症の治療方針の決め方



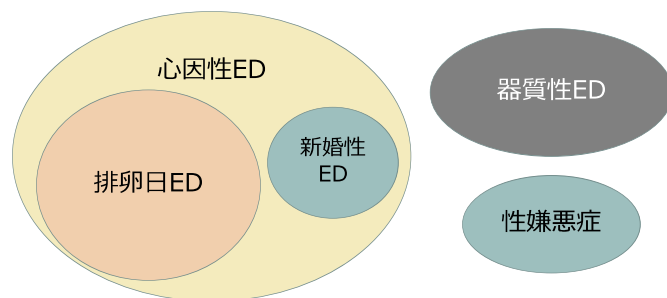
男性不妊症の原因

①精巣で精子を作る機能が低下 (造精機能障害)	82.4%
精索静脈瘤	30.2%
染色体・遺伝子異常など	10.1%
原因不明	42.1%
②勃起や射精ができない	13.5%
勃起不全 (ED)	6.1%
射精障害 (EjD)	7.4%
③精子の通り道が詰まっている (精路通過障害)	3.9%
閉塞性無精子症	3.9%

セックスをうまく
できないために子
供ができないとい
うことです。

平成27年 厚生労働省、男性不妊調査より

男性不妊外来における勃起障害 (ED)



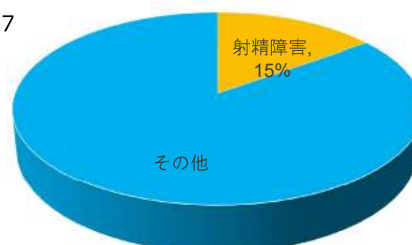
ED治療の第1選択：PDE5阻害薬



PDE5阻害薬の登場によりED治療（自費）が一変した！
2022年4月より不妊治療での処方保険がきくことに！

男性不妊外来に占める射精障害の割合

N=457



聖隷浜松病院リプロダクションセンター

男性不妊の原因となる射精障害

2008年

腔内射精障害	55%
射精反射がない	17%
逆行性射精	12%
その他	16%

聖隷浜松病院

2014年

腔内射精障害	77%
逆行性射精	11%
射精反射がない	3%
その他	9%

獨協医科大学越谷病院および関連施設

腔内射精障害の病因

- 非用手的マスターベーション
シーツにこすりつける（通称：床オナ）
畳にこすりつける
布団や枕を股間に挟んでこする
ペニスを股間に挟んで圧迫する
週刊誌に挟んでこする
会陰部をクッションにこすりつける
- ひとりでないとう射精できない
- (マスターベーション時の) 強すぎるグリップ
- 子孫拒否
- フェティッシュ

5割以上の症例で
マスターベーション
の方法に問題あり

うつぶせでシーツ、畳、床、壁にペニスをこすり付けるマスターベーションを床オナ（ゆかオナ）といいます

>10kg以上だと問題あり
正常（平均） 4.25kg

阿部輝夫：日本性科学会雑誌、16(1): 3-8, 1998 一部改編

射精障害克服用TENGA®

<https://tengahealthcare.co.jp/>



腔内射精障害のまとめ

- 腔内射精障害は、自分で射精をコントロールできないことによっておこる病態である。
- 挙児希望の症例では、不妊治療の前に治療を行うことで経済的負担を軽減できる。
- 射精をコントロールできるようになれば治療するが、治療には時間がかかることが多く、人工授精や体外受精などの不妊治療を並行して行うことも必要。

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ

3. 不育症

竹下レディスクリニック 院長
日本医科大学 名誉教授
竹下 俊行

不育症

不育症に関する医学的知識および
一般的な治療の流れ



竹下レディスクリニック
日本医科大学名誉教授
竹下 俊行



研修内容

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療



研修内容

- ✓ 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療



1) 不育症とは

- 「妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態」と定義されています（日本産科婦人科学会）。
- 一般的には、原因の如何にかかわらず流産を2回繰り返すと不育症といいます。3回連続流産すると習慣流産といいます。
- 不育症は流産や死産の回数のみで定義される病名です。
- 検査をして異常がないと「それでは私は不育症ではないのですね？」と仰る方がいます。確かに異常がないなら病気ではなく、病気を意味する「症」の字を含む不育症ではないと考えるのも無理はありません。
- 母体に原因がなくても流産回数が2回以上あれば不育症といいます。

1) 不育症とは

- 子どもがいてもその後に2回以上流産を繰り返す場合、1回でも妊娠10週以降の流産歴がある場合も不育症に含めるようになっていました。
- すなわち、次回の妊娠で流産や死産のリスクが高い場合を総称して不育症の概念に含めるようになりました。



1) 不育症とは---頻度

- 不育症は5%のカップルにみられるといいます。
- 一般に流産の確率は15%といわれます。2回繰り返す確率は単純計算では $0.15 \times 0.15 = 0.0225$ （2.25%）となりますが、実際には5%です。これは何らかの流産リスク因子が存在することを示唆しています。



研修内容

- ✓ 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療

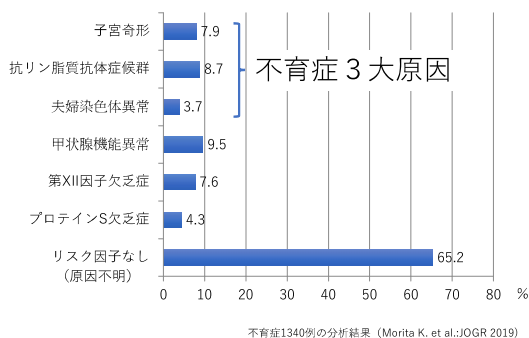


2) 不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常一子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

原因（リスク因子）別の出現頻度

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究班まとめ



2) 不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常一子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

3大原因

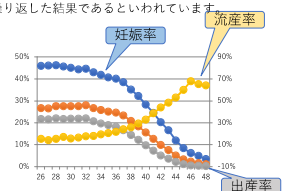
2) 不育症の原因---原因不明の意味？

- 今の医学では解明されていない未知の原因がある
- 胎児の染色体異常を繰り返している

- 一般に流産の頻度は15%といわれています。そのほとんど（60～80%）は胎児側の異常（染色体異常など）です。不育症の約40%は偶然発生した染色体異常を繰り返した結果であるといわれています。



例えば41歳の女性が流産した場合、流産胎児が染色体異常であった確率は90%以上です。2回の流産でいずれも染色体異常である確率は $0.9 \times 0.9 = 0.81$ となり、80%を超えることになります。したがって、特に年齢の高い女性で不育症検査をして異常がなかった場合は、胎児の染色体異常を繰り返している可能性が高くなります。



- 不育症3大原因に胎児の染色体異常を繰り返す場合を加えて不育症4大原因とする考え方もあります。

2) 不育症の原因---まとめ

抗リン脂質抗体症候群	抗リン脂質抗体という自己抗体を保有し、血栓症、流産、死産を起こす病気。臨床基準として、流産を繰り返す不育症のほかに1回でも妊娠10週以降の流産や死産を経験した場合も含まれる。
子宮形態異常	先天性の子宮形態異常である中隔子宮（子宮奇形）などがあると流産を起こしやすくなります。
夫婦染色体異常	夫婦のどちらかに染色体異常（転座など）があると流産を起こしやすくなります。転座があっても必ずしも流産するとは限らず、元気な赤ちゃんを産むことは十分可能です。
血液凝固異常	血液が固まりやすい状態（血栓性素因）では流産の原因になることがあります。
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常、糖尿病などが不育症の原因になることがあるといわれています。
その他	免疫異常など。

研修内容

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- ✓ 3) 検査と診断・治療



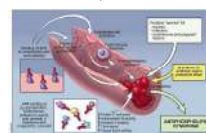
3) 検査と診断・治療

カテゴリー	対象疾患	検査項目
抗リン脂質抗体症候群	原発性・続発性 全身性エリテマトーデス	ループス・アンチコアグラント 抗カルジオリン抗体IgG、IgM 抗β2GPI抗体IgG、IgM 抗CL/β2GPI抗体 抗PE抗体IgG、IgM 抗プロトンポンプ（PS/PT）抗体
子宮形態異常	子宮奇形 中隔子宮 双角子宮 子宮腺筋症 子宮筋腫 アシャーマン症候群	超音波検査（2D, 3D） 子宮腔造影 MRI 子宮鏡
夫婦染色体異常	均衡型相互転座 ロバートソン転座	Gバンド法
血液凝固異常	第XII因子欠乏症 プロテインC欠乏症 プロテインS欠乏症 アンチトロンビン欠損症	PT, APTT 凝固第XII因子活性 プロテインC（抗原量、活性） プロテインS（抗原量、活性） アンチトロンビン
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常 糖尿病	TSH, FT3, FT4, 抗TPO抗体 血糖値、HbA1c
その他	同種免疫異常	NK細胞活性 Th1/Th2

赤字：保険未収載

①抗リン脂質抗体症候群

- ◆抗リン脂質抗体は、膠原病などの病気の際や、不育症の一部に認められる自己抗体で、この抗体ができることにより、全身の血液が固まりやすくなり、動脈や静脈に血栓・塞栓症を引き起こすことがある。
- ◆特に血液の流れの遅い胎盤の周りには血栓が生じやすく、胎盤梗塞により流産や死産が起こるとされている。
- ◆最近の研究では抗リン脂質抗体は胎盤のまわりに炎症を引き起こし、その結果、流産になることも判ってきた。



抗リン脂質抗体症候群の診断基準

臨床基準
1 血栓症
2 産科合併症
a. 妊娠10週以降の胎内死
b. 重症妊娠高血圧症候群、子癇または胎盤機能不全による妊娠34週以前の形態学的異常のない胎児の1回以上の早産
c. 妊娠10週以前の原因不明習慣流産（3回以上連続する初期流産）
検査基準
1 ループスアンチコアグラント
2 抗カルジオリン抗体IgG、IgM
3 抗β2GPI抗体IgG、IgM
臨床基準の1項目以上、かつ検査基準のうち1項目以上が12週間以上2回以上陽性であるとき抗リン脂質抗体症候群とする

抗リン脂質抗体症候群の治療

抗血栓療法→血液をサラサラにする治療

- 1. 低用量アスピリン療法ーバイアスピリン、パファリン配合錠内服
- 2. ヘパリン療法ーヘパリンカルシウムの在宅自己注射療法



1日1錠、27（35）週まで



12時間おき、分娩まで

②子宮形態異常

子宮の中にでっぱりあるなどの異常があると流産を起こしやすい



正常子宮



中隔子宮

子宮鏡下中隔切除術

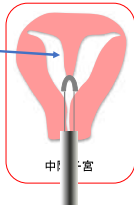
手術の有効性に関しては賛否両論がある

②子宮形態異常

先天的な子宮の形態異常（子宮奇形）があると流産を起こしやすい



正常子宮



中隔子宮

子宮鏡下中隔切除術

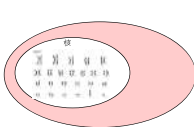
診断
3D超音波検査
子宮卵管造影
MRI



中隔子宮の3D超音波像

③ 夫婦染色体異常

染色体とは細胞の核にあり、遺伝子（DNA）が乗っている構造体です。ヒトの染色体は46本です。



- 1. 不育症・習慣流産の既往を持つ夫婦について染色体を調べると、およそ3～5%の夫婦に染色体異常が発見されます。一般集団における転座保有者の率は0.2%といわれますので、不育症カップルでは10倍以上の頻度ということになります。
- 2. 多くは均衡型相互転座、ロバートソン転座といわれる染色体構造異常です。
- 3. 転座保有者では、遺伝子の総和に異常がないため普段の生活・健康には全く支障はなく、配偶子（卵子、精子）の一部にのみ異常が出るタイプです。
- 4. 根治的な治療法はありません。最近では、着床前検査（PGT-SR）で流産率を減らす試みがなされています。

④内分泌代謝異常

●甲状腺機能異常

- 甲状腺機能亢進症→内科専門医に紹介
- 甲状腺機能低下症→チラージン（内科専門医）

●糖尿病

●高プロラクチン血症

⑤血液凝固異常

●プロテインS欠乏症、プロテインC欠乏症

プロテインS、プロテインC→血液をサラサラにするタンパク質
欠乏症→血液が固まりやすい→流産
→母体の血栓症

●凝固第XII因子欠乏症

第XII因子：凝固因子なのに欠乏すると血液が固まりやすくなる→流産

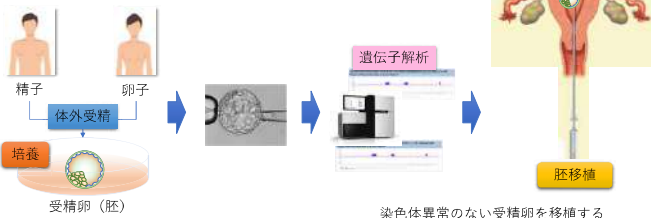
不育症の原因別治療---まとめ

原因	対応および治療
抗リン脂質抗体症候群	アスピリン・ヘパリン併用療法
子宮形態異常	手術 待機
夫婦染色体異常	遺伝カウンセリング 着床前検査
血液凝固異常	アスピリン（ヘパリン併用）
内分泌代謝異常	甲状腺機能低下症→チラージン 糖尿病→食事・運動・薬物療法
胎児染色体検査反復	遺伝カウンセリング 着床前検査

原因不明不育症を対象とした着床前検査

原因不明 → 母体には原因がない
→ 胎児の染色体異常を繰り返している

生殖補助医療→着床前検査（PGT-A、PGT-SR）



着床前検査（PGT-A）の問題点

- 特別臨床研究
 - 現在日本産科婦人科学会が主導する臨床研究として行われている
- 倫理的な問題
 - 命の選別ではないか？
 - 本来赤ちゃんになる受精卵を廃棄している可能性
- 技術的な問題
 - すべての症例に有効というわけではない
 - 流産率を減少させる？ 最終的な出産率は向上する？
- 経済的な問題
 - 不妊治療の一部は保険適用になったが、PGT-Aは適用外
 - PGT-Aを行うとすべての費用が自費（私費）診療になる
 - 一部の施設で先進医療として混合診療が可能
- 自然妊娠が可能な人は対象外

不育症検査・治療に対する助成金制度

東京都



不育症検査に要した費用を助成
上限 5 万円

高槻市



医療機関で受けた不育症治療に要した
医療保険適用外の費用の一部を助成し
ます。助成額は、1年度につき上限30万
円までです。

不育症まとめ

- 流産や死産を 2 回以上繰り返している状態を不育症という。
- 最近では次回妊娠で流産や死産のリスクが高い状態を総称して不育症というようになった。
- 不育症の原因には、抗リン脂質抗体症候群、子宮形態異常、夫婦染色体異常などがある。
- 系統的な検査を行っても原因を特定できない症例が半数以上ある。
- 適切な検査・診断に基づき、適切な治療を行うことにより出産の可能性が高まる。

不育症検査費用助成事業

令和6年度予算：3.0億円（4.5億円）
〔令和3年度創設〕

目的

- 〇 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

内容

◆対象者

既往流死回数が2回以上の者

◆対象となる検査

通知により助成対象と定める検査
（流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査）

◆実施医療機関

当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用とされている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関

◆補助率

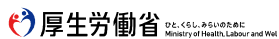
検査費用助成：検査費用の7割に相当する額※ただし、6万円を上限とする。
広報啓発費用：1自治体あたり2,846千円（年額）

実施主体・補助率

- ◆実施主体：都道府県、指定都市、中核市
- ◆補助率：国1/2、都道府県等1/2

事業実績

- ◆実施自治体数：109自治体
※令和5年度変更交付決定ベース



令和6年度 不妊症・不育症における ピアサポーター研修

不妊治療の保険診療・先進医療について

厚生労働省 保険局 医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



公益社団法人日本助産師会主催

2024年度子ども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

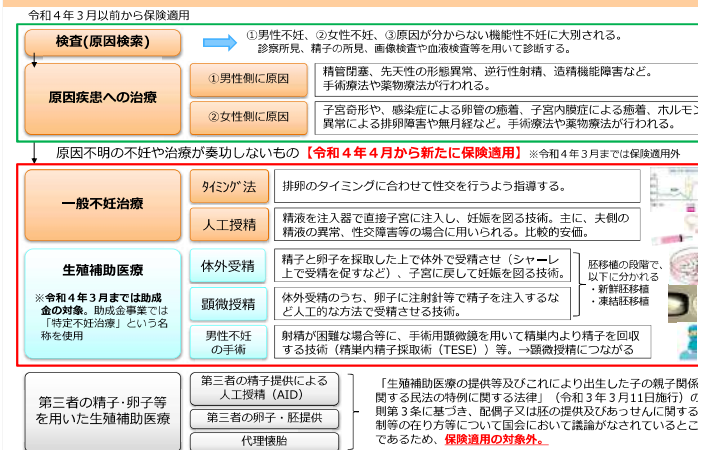
2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

厚生労働省 保険局 医療課

櫻井 義大

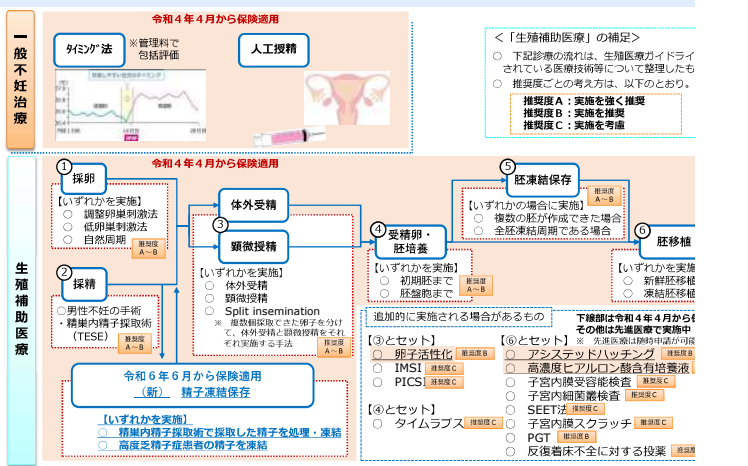
令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-1 子どもを持ちたいという方が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための医療の評価

不妊治療の全体像



令和6年度診療報酬改定

不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲



令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-1 子どもを持ちたいという方が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価-①

一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ①（一般不妊治療管理料）

- 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

〔新〕一般不妊治療管理料 250点（3月に1回）

〔対象患者〕

入院中の患者以外の患者であって、一般不妊治療を実施している不妊症の患者

〔算定要件〕

- 入院中の患者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続し、かつ、療養に必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定する。
- 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナー（当該患者と共に治療を受ける者をいう。）に文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病歴、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法との併用や併発のリスク等を考慮すること。
- 少なくとも6月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。
- 治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。なお、必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。
- 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- 当該管理料の初回算定時、当該患者及びそのパートナーが不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- 当該管理料の初回算定時、以下のいずれかに該当することを確認すること。
 - ア 当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。
 - エ (7)の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。
- 以下のいずれかを満たす施設であること。
 - ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。
 - イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を構築していること。

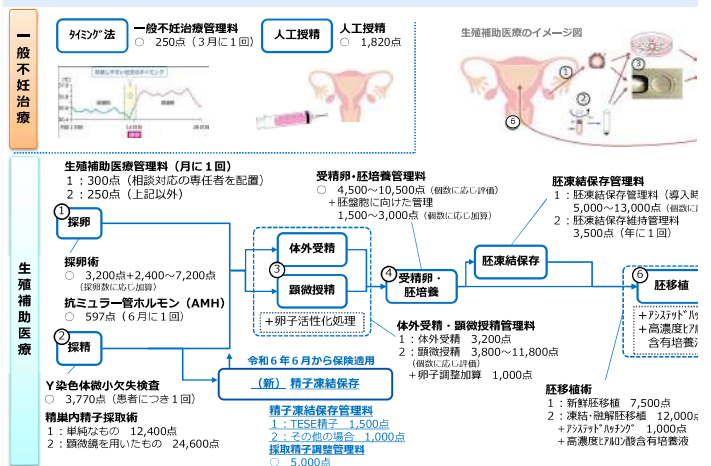
〔施設基準〕

- 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を備える保険医療機関であること。
- 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験をもつ医師が1名以上配置されていること。
- 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。

※ 令和4年9月30日までの期に限り、(2)から(4)の基準を適用しているものとする。

令和6年度診療報酬改定

不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲



令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-2 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価-⑥

一般不妊治療管理料及び胚凍結保存管理料の見直し

一般不妊治療管理料の施設基準の見直し

- 一般不妊治療管理料の施設基準について、「不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。」を要件を医療機関単位の基準に見直しするとともに、一般不妊治療管理料を算定する保険医関係についても、生殖補助医療管理料と同様に、情報提供に協力することを要件とする。

現行	改定後
【一般不妊治療管理料】 〔施設基準〕 (1) 略 (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験をもつ医師が1名以上配置されていること。 (3) 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。 (4) 略 (新設)	【一般不妊治療管理料】 〔施設基準〕 (1) 略 (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験をもつ医師が1名以上配置されていること。また、その名以上は、不妊症の患者に係る診療を主として実施する医師20例以上の診療を実施していること。 (3) 略 (4) 当該患者が不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事項に同意すること。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑦（胚凍結保存管理料）

➤ 受精卵の培養により作成された初期胚又は胚盤胞の凍結保存等の管理に係る評価を新設する。

（新） 胚凍結保存管理料

1 胚凍結保存管理料（導入時）	
イ 1個の場合	5,000点
ロ 2個から5個までの場合	7,000点
ハ 6個から9個までの場合	10,200点
ニ 10個以上の場合	13,000点
2 胚凍結保存維持管理料	3,500点（1年に1回）

注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3年を限度として、1年に1回に限り算定する。

【算定要件】

(1) 不妊症の患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、凍結・融解胚移植に用いることを目的として、治療計画に従って初期胚又は胚盤胞の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。

(2) 凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて「1」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定し、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合は「2」により算定する。

(3) 「1」について、初期胚又は胚盤胞の凍結を開始した場合に、当該初期胚又は胚盤胞ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。

(4) 「1」の算定に当たっては、凍結する初期胚又は胚盤胞の数及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5) 「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う初期胚又は胚盤胞の数及び当該初期胚又は胚盤胞ごとの凍結保存を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(6) 胚凍結保存管理料には、初期胚又は胚盤胞の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。

(7) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

(8) 妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は患者の負担とする。

(9) 患者の希望に基づき、凍結した初期胚又は胚盤胞を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患者の負担とする。

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

15

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その1））

➤ 不妊症の患者に対して、胚移植を実施した場合の評価を新設する。

（新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注 1 患者の治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につき6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につき3回に限り算定する。

【算定要件（その1）】

(1) 不妊症の患者に対して、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、妊娠を目的として治療計画に従って移植した場合であって、新鮮胚を用いた場合は「1」により算定し、凍結胚を凍結したものを用いた場合は「2」により算定する。

(2) 「注1」における治療開始日の年齢とは、当該胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢をいう。ただし、算定回数の上限に係る治療開始日の年齢は、当該患者及びそのパートナーについて初めての胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢により定めるものとする。

(3) 「注1」について、胚移植術により妊娠し出産した後に、次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合であって、その治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につきさらに6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につきさらに3回に限り算定する。

(4) 胚移植術の実施のために用いた薬剤の費用は別に算定できる。

(5) 凍結・融解胚移植の実施に当たっては、胚の融解等の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(6) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

(7) 当該患者及びそのパートナーに係る胚移植術の実施回数の合計について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、実施回数の合計の記載に当たっては、当該胚移植術の実施に向けた治療計画の作成に当たり確認した事項を踏まえること。

17

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑩

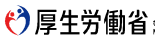
既存技術の見直し

➤ 抗ミュー管ホルモン（AMH）について、検査の目的の見直しを行う。

現行	改定後
【内分泌学的検査】 52 抗ミュー管ホルモン（AMH） 【算定要件】 「52」の抗ミュー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、補助生殖療法における治療方針の決定を目的として、血清又は尿液を検体としてE1A法、C1E1A法又はE1A法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。	【内分泌学的検査】 52 抗ミュー管ホルモン（AMH） 【算定要件】 「52」の抗ミュー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、将来の妊娠の確率の評価及び治療方針の決定を目的として、血清又は尿液を検体としてE1A法、C1E1A法又はE1A法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

19

不妊症・不育症
ピアサポーター等養成研修



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

不妊治療と仕事との両立について

厚生労働省 雇用環境・均等局 雇用機会均等課
母性健康管理対策専門官 野村 ひとみ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

一般不妊治療管理料及び胚凍結保存管理料の見直し

胚凍結保存管理料の算定要件の見直し

➤ 胚の凍結保存が一定程度行われていることを踏まえ、胚の凍結保存を適切に評価する観点から、胚凍結保存管理料における算定上限年数を廃止する。

現行	改定後
【胚凍結保存管理料】 【算定要件】 注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3年を限度として、1年に1回に限り算定する。	【胚凍結保存管理料】 【算定要件】 注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、1年に1回に限り算定する。

16

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その2））

（新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注 2 アシステッドハッチングを実施した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

注 3 高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置を実施した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

【算定要件（その2）】

(8) 「注2」のアシステッドハッチングは、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であって、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(9) 「注3」の高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置は、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であって、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

18



公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

3. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

厚生労働省 雇用環境・均等局
野村 ひとみ

不妊治療と仕事との両立の現状

治療	月経周期ごとの通院日数目安	
	女性	男性
一般不妊治療	診療時間1回1～2時間程度の通院:2日～6日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要
生殖補助医療	診療時間1回1～3時間程度の通院:4日～10日 + 診療時間1回当たり半日～1日程度の通院:1日～2日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要

出典:厚生労働省「不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル」

3

○ 出生児の11.6人に1人は生殖補助医療により誕生。
不妊治療を受ける夫婦は約4.4組に1組となっている。



○ 女性の年齢階級別労働力率は、25歳から54歳で8割を超えている。

年齢階級	令和5年	平成29年
15～19歳	22.8	15.6
20～24歳	76.8	70.3
25～29歳	88.2	79.0
30～34歳	82.8	70.1
35～39歳	80.1	69.6
40～44歳	82.1	73.1
45～49歳	83.2	78.1
50～54歳	80.7	74.9
55～59歳	77.4	66.5
60～64歳	65.3	47.4
65歳以上	18.7	13.8

- 不妊治療経験者のうち11%の方が仕事と両立できずに離職するなど、**不妊治療と仕事との両立支援は重要な課題。**
- 両立が難しいと感じる理由は、通院回数の多さ、精神面での負担、通院と仕事の日程調整の難しさ。



○ 不好治療中の労働者の多くはそれを職場に伝えていない。

○ 職場でオープンにしていない理由は「伝えなくても支障がないから」「周囲に気遣いをしてほしくないから」が多い。

Reason	Not Reporting (n=289) (%)	Reporting (n=267) (%)
伝えなくても支障がないから	26.0%	37.1%
周囲に気遣いをしてほしくないから	24.5%	33.0%
不経治療がうまくいかなかった時に職場に言わないから	11.8%	27.7%
不経治療をしていることを知られたくないから	7.0%	24.7%
周囲から理解を得られないと思うから	0.3%	13.5%
その他	47.1%	0.7%

- 不妊治療と仕事を両立する上での会社等への希望としては、「不妊治療に利用可能な休暇制度」、「有給休暇など現状ある制度を取りやすい環境作り」が多くなっている。
- 不妊治療と仕事の両立を図るために行政に望む支援は、「企業における不妊治療と仕事との両立を支援するための勤務時間、休暇等に関する制度の導入を促す」が最も多い。



不妊治療と仕事との両立に係る施策

○ 次世代育成支援対策推進法に基づき、事業主には、雇用する労働者の職業生活と家庭生活の両立のための雇用環境を整備するため、一般事業主行動計画を策定する義務が課されている。
〔※常用労働者10人以上の場合は義務。10人以下は事業主の裁量〕

○ また、主務大臣は「行動計画策定指針」を策定し、事業主は、これに即して行動計画を策定することとされている。

内容

○ 「行動計画策定指針」を改正し、一般事業主行動計画に盛り込むことが望ましい事項として、「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」を追加。（令和3年2月告示、4月適用）

【行動計画策定指針（抄）】ー一般事業主行動計画関係法令要綱

六 一般事業主行動計画の内容に関する事項
計画の策定にあたっては、次世代育成支援対策として重要なものと考えられる次のような事項を踏まえ、各企業の実態に応じて、必要な事項をその内容に盛り込むことが望ましい。

1 雇用環境の整備に関する事項

- A 妊娠中の労働者及び子育てを行う労働等が職業生活と家庭生活との両立を支えるための雇用環境の整備
 - a 男性の子育て目的休暇の取得促進
 - b 女性用トイレ・育児休職室等の施設
 - c 育児休業制度、産後ケアセンター、職場復帰しやすい環境の整備
 - d 子育てをしつつ活躍する女性労働者を増やすための雇用の整備
 - e 育児時間確保制度等の実施
 - f 事業所内保育施設の設置及び運営
 - g 子育てサービスの費用負担の軽減や補助の提供
 - h その他就業上の条件の改善その他の取組
 - i 通勤や勤務時間の短縮などの取組
 - j その他子育てを行う労働者に適した措置の実施
 - k 休憩等の確保
 - l 育児等応援者としての活用等特別措置等の実施

「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」との項目を追加

- 以下のうち任意を選択すると、
 - 不妊治療のために働くことができる休暇制度(多目的休暇を含む)
 - 半日単位・時間帯別の年次有給休暇制度
 - 育児休業の前倒し、繰上開始、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワーク等
- この場合、下記の取組を併せて行うことが望ましくこと、
 - 育休の延長に関する柔軟な対応の実績
 - 社内の労働者に対するニーズ調査
 - 企業の方針や経営理念との整合性、社内の理解促進、相談対応
- 不妊治療に係る個人情報取り扱いに十分留意すること。

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援 I

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科 研究科長
森 明子

2024年度厚生労働省委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修会
医療者向け

不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科

森 明子

科目目標

1. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題と心理的支援について理解することができる
2. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポートについて理解することができる

科目内容

- I. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題
- II. 不妊症・不育症患者の心理的支援
- III. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート

I. 不妊症・不育症患者が抱える 心理・社会的問題

不妊症における不安・悩み

- ・私はこの先、妊娠できるのだろうか
- ・私はどうしたら妊娠することができるのだろうか

焦りと不安

挫折感と苦悩

不妊症と喪失の心理

Loss

- ・想像、夢想する子ども
- ・あいまいで潜在的(多くの場合、子どもが生まれるのか生まれないのかわからない不確かな喪失)
- ・子ども以外の喪失にも波及(自尊心, 重要な人[パートナー]との関係, 健康, 経済的保障)

Grief

- ・驚き(ショック)
- ・否認
- ・怒り
- ・悲しみ
- ・罪意識/罪悪感
- ・孤立, 孤独

→ 抑うつ, コントロール喪失, トラウマ

Mahlstedt, P.P., (1985). The psychological component of infertility. *Fertil Steril*, 43(3):335-46.

Menning, B.E., (1980). Psychological issues in infertility. In L.B. Barbara et al (Ed.) *Psychological aspects of pregnancy, birthing, and bonding* (pp.33-55). New York: Human Sciences Press.

不妊症・治療に伴うストレス



<引用文献> 吉村秀典 監, 大須賀徹, 京野廣一, 久慈直昭, 辰巳賢一, 市川哲彦 編, 生殖医療ポグレットマニュアル 第2版, 医学書院, 2022; 森明子, 5 患者サポートの実際, p.336.

看護師の支援に求める女性患者のニーズ

【人間的温かみをもった気遣いのある対応】

N=34

【受容的態度に基づく心理的援助】

【医師-患者間コミュニケーションの支援】

【処置などに関する十分な説明】

秋月百合. 生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ—不妊治療経験者の視点から—, 支援対話研究, 第3号:3-14, 2016

医療者の支援に求める男性患者のニーズ

N=321 50%以上の男性が選んだ項目6つ

【妻に対する温かいケア】

【自分たちの治療に関する情報提供】

【妻へのサポートに関する情報提供】【妊娠するための日常生活情報】

【妻の苦しみについての情報提供】【検査結果についての情報提供】

Asazawa, K., Jitsuzaki, M., Mori, A., Ichikawa, T. and Shinozaki, K. (2018) Supportive Care Needs and Medical Care Requests of Male Patients during Infertility Treatment. Open Journal of Nursing, 8, 235-247. doi: 10.4236/ojn.2018.84020.

不育症における不安・悩み

- ・私はまた、流産・死産するのではないだろうか
- ・私はどうしたら流産・死産をしないで出産できるのだろうか

失う怖さと不安

絶望感と哀しみ

無力感

流産後の心理

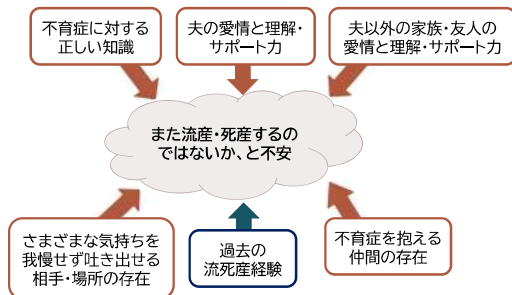
Loss

Grief

- ・思い描いていた子どもの喪失
- ・女性としての生殖機能に対する自信の喪失
- ・反復流産、習慣流産では喪失の繰り返し

- ・喪のプロセスにある
- ・遅延性悲嘆やPTSD等の可能性

流死産に対する不安の緩和・増強因子



<引用文献>江見弥生. 6流産の心理とケア: BIRTH 6 不妊・不育 助産師に今、求められる知識とケア, 医学出版, 2012, pp60-7.

不妊症・不育症のカップルが直面する共通の悩み

- ・夫婦関係に影響を受ける
 - ・妊娠への協力が必須
 - ・不妊・不育に対する経験・反応は不同等
 - ・原因により、負い目
- ・人生設計や日常生活に影響を受ける
 - ・キャリア、仕事との兼ね合い
 - ・経済的な負担



公益社団法人日本助産師会主催

2024年度子ども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者プログラム

不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援 II

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科 研究科長

森 明子



2024年度厚生労働省委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修会
医療者向け

不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科

森 明子

科目内容

- I. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題
- II. 不妊症・不育症患者の心理的支援
- III. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート

II. 不妊症・不育症患者の心理的支援

不妊症の診療における看護

日常診療時の看護

- ・ 初診時の問診(確認・補助)
- ・ 検査・治療の説明(確認・補助)
- ・ 検査時・治療時の観察及び介助

診療、治療内容にともない
必要な身体的看護ケアを
きちんと提供することも
心理的支援となる

不妊治療段階に応じた看護

- ・ 治療開始期
- ・ 一般不妊治療
- ・ ステップアップ(ステップダウン)
- ・ 生殖補助医療:ART
- ・ 妊娠不成立
- ・ 妊娠反応陽性
- ・ 妊娠初期
- ・ 治療終結期

日常の診療で医療者が行う心理社会的ケア

医療者による日常サービスの一部として提供する心理社会的ケアを患者中心のケア(patient-centered care)と呼び、それが重要だという認識へ

- ・ 患者個人の理解や価値観、好みに合わせたケアサービス

* 紙資料にした治療情報(C)

* 治療結果と治療選択肢についての説明(C)

* 患者が理解でき、好みに合った(個人に合わせた)治療情報(C)

* 心理社会的ケアの選択肢(対面サポートグループ、オンラインサポート、不妊カウンセリング、精神療法)の情報提供(B)

* 治療の結果と将来の計画について議論するために、スタッフは、IVF患者が対面でも電話カウンセリングでも等しく好むことに気づいていなければならない(C)

Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction - A guide for fertility staff: ESHRE Guideline (2015)
(B) Meta-analysis, systematic review or multiple RCTs (moderate quality)
Single RCT, large non-randomized trial, case-control or cohort studies (high quality)
(C) Single RCT, large non-randomized trial, case-control or cohort studies (moderate quality)

不妊症相談内容 例)

- ・ 排卵日はどうやって知るの?
- ・ どうしてできないのか、何か原因があるのなら知りたい
- ・ 治療を始めるかどうかかわからないが、話だけでも聞いてみたい
- ・ 保険適用でも費用がどのくらいかかるのか心配
- ・ 自分が医師からの説明をよくわかっていないのか、夫にうまく説明できない
- ・ 医師に「質問は?」と聞かれるが何を聞いてよいかわからない
- ・ ステップアップするかどうか迷っている
- ・ 治療に疲れてしまったので、ちょっと話を聞いてほしい
- ・ 長くなってきて二人で話し合いづらくなってきた

不妊相談:看護師外来

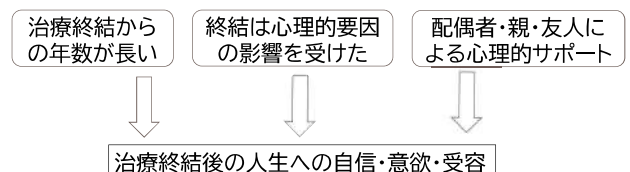
- ・ 日時:毎週〇曜日 午後〇時 or 随時 or 予約制 など
- ・ 対象:通院患者;通院の有無は問わない
- ・ 料金:有料 or 無料
- ・ 内容:集団指導に参加できなかった人に個別指導として
治療開始時・治療方針の変更時・ステップアップ時
治療と仕事の両立、生活の調整
治療終結の検討時 など
⇒心理カウンセリングが必要かどうかの見極めも求められる
日常生活への影響を把握すること

不妊カウンセリングの種類

- ・ Implications counseling :治療を始める時のカウンセリング
- ・ Support counseling:患者が経験している苦悩に対し情緒的なサポートを提供するカウンセリング
- ・ Therapeutic counseling:より広範囲の動揺やストレスを調停するため、様々な心理療法を活用する
- ・ Decision-making counseling:不妊治療の管理について意思決定するときに役立てるカウンセリング
- ・ Crisis counseling:治療がうまくいかず危機を経験している患者のためのカウンセリング

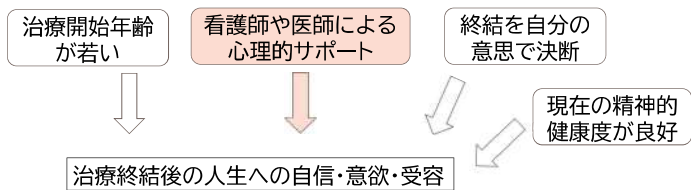
Covington SN, ed. Fertility counseling : Clinical Guide and Case Studies. Cambridge University Press. 2015. p.39

心理的サポートの影響～女性の場合



香川香. 不妊治療経験のある女性の子のない人生の捉え方. 日本生殖心理学会誌, 7 (1): 16-22, 2021

心理的サポートの影響～男性の場合



香川香. 不妊治療不成功後の男性の子のない人生に対する認知. 日本生殖心理学会誌, 8(2): 6-13, 2022

不育症の診療における看護

不育症の原因別治療に応じた看護

- ・抗リン脂質抗体症候群の標準的治療(低用量アスピリン+ヘパリン併用療法)を受ける妊婦の看護
- ・頸管無力症の手術療法(頸管縫縮術)を受ける妊婦の看護
- ・甲状腺機能異常、糖尿病の内分泌学的治療を受ける女性の看護: 妊娠からの管理が重要
- ・先天性子宮形態異常(中隔子宮)の手術療法を受ける女性の看護等

⇒診療、治療内容にともない必要な身体的看護ケアをきちんと提供することも心理的支援となる

不育症相談内容 例)

- ・流産を繰り返しても無事に出産できるのか不安
- ・次の妊娠まで、どのくらいあけたらいいのか
- ・妊娠したいけど、妊娠するのが怖い
- ・夫と気持ちを分かち合えない、しっくりせず寂しい
- ・不育症の検査や治療ってどんなことをするの？
- ・不育症の検査を受けたのに原因がわからなかった、どうすればいい？

不育症に対するTENDER LOVING CARE : TLCの例

- * 専門医による診療
- * 心理的サポートがある
- * スタッフを指名できる
- * 関心事について話し合うゆとりがある
- * 妊娠初期に超音波検査を含む頻回のモニタリング
- * 十分な保証が得られる
- * スタッフがケアと助けに満ちている、否定しない

支持的精神療法の流産率や出産成功率への効果について、RCTが行われておらず証明されていない

Ref. Guides for practitioners-Recurrent miscarriage: principles of management Human Reproduction 13(2): 478-482, 1998

不育症患者の精神的支援

- ・産婦人科診療ガイドライン産科編2023
- ・CQ204 反復・習慣流産患者の取り扱いとは？
- ・「原因特定の有無にかかわらず、その後の妊娠では不安を緩和する精神的支援を行う(B)」
- ・医学的エビデンスの如何にかかわらず、流産後の妊娠において個々の患者が感じる不安の訴えに対して受容的な態度で接することは重要である

不妊症および不育症における着床前遺伝学的検査の位置づけ

目的: 妊娠成立の可能性の向上が期待できる、あるいは流産の回避につながる可能性がある手段の一つとして実施。不妊症、不育症の発症に関わる染色体異常性および染色体構造異常に限定。

対象: 反復する体外受精・胚移植の不成功もしくは反復する流産の既往(2回以上あること、連続してなくてもよい)のある不妊症及び不育症の夫婦
有効性: 移植あたりの妊娠率は対照群と比べて高かったが、採卵あたりの妊娠率には差がない→生児獲得率、妊娠あたりの流産率に差はなく有効性は未だ明確でない

費用: ART含めて検査費用は自費となる(ARTも保険適用できない)

着床前遺伝学的検査における意思決定支援～遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリングの実施者	遺伝カウンセリングの実施時点等	PGT-A(着床前胚染色体異数性検査)	PGT-SR(着床前胚染色体構造異常検査)
臨床遺伝について専門的な知識を有する実施施設の医師	実施前 検査結果判明後	必須 必須	必須 必須
遺伝カウンセリングを実施する医師の臨床遺伝専門医の資格	実施前 検査結果判明後	不要 性染色体異常の結果判明時は必須	必須 必須
認定遺伝カウンセラー	医師との連携	必要に応じて	必要に応じて

日本産科婦人科学会(2022.1.9) <http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=74/3/074030374.pdf>
<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=74/3/074030378.pdf>

日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者プログラム

不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援 III

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科 研究科長

森 明子

不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科

森 明子

科目内容

- Ⅰ. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題
- Ⅱ. 不妊症・不育症患者の心理的支援
- Ⅲ. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート

不妊症・不育症の患者支援に関する社会資源

- ・ 経済支援: 生殖補助医療の保険適用
不育症検査費用の保険適用
高額療養費、医療費控除、自治体独自の助成金などの申請
民間保険への加入
- ・ 相談支援: 性と健康の相談センター事業
不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業
不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業
- ・ 法律整備: (通称)生殖補助医療法「生殖補助医療の提供等及びこれにより
出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」
- ・ 雇用環境整備: 不妊治療と仕事の両立に関する支援
流産・死産後の女性の健康と就労に関する支援

経済支援: 不妊治療

生殖補助医療の保険適用がある(R4 年度～)

令和4年4月から、
不妊治療が保険適用されます。

✓ 海外受胎などの基本事項は全て保険適用されます。

● 海外受胎などによる妊娠・出産は、保険適用の対象外です。海外受胎などによる妊娠・出産は、保険適用の対象外です。

● 海外受胎などによる妊娠・出産は、保険適用の対象外です。海外受胎などによる妊娠・出産は、保険適用の対象外です。

✓ 年齢・婚姻の要件・身体要件は助成金と同じです。

● 年齢・婚姻の要件・身体要件は助成金と同じです。年齢・婚姻の要件・身体要件は助成金と同じです。

✓ 窓口での負担額が低額です。お支払いを減らします。

● 窓口での負担額が低額です。お支払いを減らします。窓口での負担額が低額です。お支払いを減らします。

不妊治療の全体像

不妊症とは、性交渉を営みながら、妊娠が成立しない状態をいいます。原因は、女性側の不妊と男性側の不妊に分けられます。

不妊症の原因

女性側の不妊: 卵管障害、排卵障害、子宮内環境の異常、免疫性不妊、染色体異常など。

男性側の不妊: 精子障害、精索静脈瘤、射精障害、免疫性不妊、染色体異常など。

不妊治療の種類

卵管造影検査、人工授精、体外受精(IVF)、顕微鏡下体外受精(MZ)、顕微鏡下顕微鏡下体外受精(MZ)など。

不妊治療の費用

保険適用の対象となる治療は、体外受精(IVF)と顕微鏡下体外受精(MZ)です。費用は、保険適用の対象となる治療は、体外受精(IVF)と顕微鏡下体外受精(MZ)です。

経済支援: 不育症検査

不育症検査の保険適用(R4 年度～)及び助成事業

不妊症検査の保険適用

流産後の絨毛・胎児組織(POC: product of conception)に対する染色体検査

流産の原因探索としての意義

胚の染色体異常に起因した胎児の要因なのか?

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行う場合に限り2,553点を算定

分染法加算あり。397点を所定点数に加算

患者1人につき1回に限り算定

不育症検査費用助成事業

令和6年度予算案: 3,000億円(4.5億円/1人)【令和5年度実績】

対象: 現在、研究の進捗による不育症検査のうち、保険適用を見込める先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に関する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

対象となる検査

● 染色体検査: 流産後の絨毛・胎児組織に対する染色体検査。

● 流産後の検査: 流産後の絨毛・胎児組織に対する染色体検査。

● 流産後の検査: 流産後の絨毛・胎児組織に対する染色体検査。

● 流産後の検査: 流産後の絨毛・胎児組織に対する染色体検査。

相談支援: 国の事業として

- ・ 性と健康の相談センター事業: 現在、都道府県等にある「女性健康支援センター」「不妊専門相談センター」などを統合。男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進することを目的に、思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた切れ目のない相談支援等を行う
- ・ 不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業: 不妊症・不育症、流産・死産に対するグリーフケア、里子・養子縁組等を含む相談支援のため、医療従事者・ピアサポーター等の研修を実施する
- ・ 不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業: 不妊治療等に関する広報啓発

※ 育児基本法等、生殖補助医療法に基づくR6年度予算措置がとられている

法的整備

生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律(通称: 生殖補助医療法)
令和2(2020)年12月4日成立

- ・ 生殖補助医療の提供等に関し、基本理念を明らかにする。
 - ・ 国及び医療関係者の責務並びに国が講ずべき措置を定める。
 - ・ 生殖補助医療の提供を受ける者以外の者の卵子又は精子を用いた生殖補助医療により出生した子の親子関係に関し、民法(明治二十九年法律第八十九号)の特例を定めるもの
- 附則: 生殖補助医療及びその提供に関する規制
配偶子・胚の提供、あっせんの規制
生まれてくる子どもの出自を知る権利
- ⇒ 2年後をめどに整備すると明記されたが未

雇用環境整備

不妊治療を受ける被雇用者のいる労働機関のための
マニュアル、サポートハンドブック



不妊治療を受ける被雇用者から
雇用機関に提出するための、
医療機関の医師による
不妊治療連絡カード

雇用環境整備

不妊治療と仕事との両立の取組みを推進する企業の認定制度「くるみんプラス」
(令和4(2022)年～)

- ・くるみんの種類に応じた認定基準、かつ、(1)～(4)の認定基準を満たしていること
- (1)①不妊治療のための休暇制度、②不妊治療のために利用できる半日単位・時間単位の年次有給休暇、所定外労働の制限時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワークのいずれかの制度。①及び②をもつ
- (2)不妊治療と仕事との両立に関する方針を示し、講じている措置内容とともに社内周知
- (3)不妊治療と仕事との両立に関する労働者の理解を促進するための取組みを実施
- (4)不妊治療を受ける労働者からの不妊治療と仕事との両立に関する相談に応じる担当者を選任し、社内周知

※次世代育成支援対策推進法による



雇用環境整備

流産(人工/自然)・死産をされた就労女性が利用できる制度

- ・産後休業: 妊娠4ヶ月以降に流産・死産した場合、事業主は原則8週間就業させてはならない(本人の請求があり医師が認めた場合は6週間でも可)
- ・母性健康管理措置: 流産・死産後1年以内は、医師等から出血や下腹部痛等への対応として一定期間の休業の指導がなされることがある。事業主は健康診査を受けるための時間確保、指導事項の遵守ができるようにしなければならない
- ・流産・死産した女性は心身に大きな負担・変化があるため、女性自身も事業主も制度利用や必要な対応を行うこと

多職種連携

- ・生殖医療チーム:
医師、生殖医療専門医(産婦人科医、泌尿器科医)、生殖補助医療胚培養士、臨床エンブリオロジスト、公認心理師、ケースワーカー、看護師、不妊症看護認定看護師(生殖看護認定看護師)、母性看護専門看護師、生殖医療コーディネーター、不妊カウンセラー、生殖心理カウンセラー、生殖医療相談士、
- ・遺伝医療チーム:
臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、遺伝看護専門看護師
- ・がん生殖医療チーム: 生殖医療チーム、がん医療チームとの共同認定がん・生殖医療ナビゲーター、がん・生殖医療専門心理士
- ・支援ネットワーク:
性と健康の相談センター・自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等

専門家による情報 参考文献

- ・日本生殖医学会監修/編集、生殖医療の必修知識2023、杏林舎、2023
- ・日本産科婦人科学会、産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2023、杏林舎、2023
- ・片桐 由起子 編集、患者さんからの質問に自信を持って答える 不妊治療Q&A - 電子版付 -, 日本医事新報社、2023
- ・日本生殖看護学会編集、生殖看護ガイドブック、医学書院、2023
- ・吉村泰典監修/大須賀穠他4名、生殖医療ポケットマニュアル 第2版、医学書院、2022
- ・「不妊症管理に関する提言」改訂委員会編、不妊症管理に関する提言2021、改訂6月7日(初版3月31日), pp1-36
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/57921560-ab1e-4032-bb58-eb62f0bce33d/b3342125/20230401_policies_boshihoken_fuiku_02.pdf
- ・「不妊症管理に関する提言」改訂委員会編、不妊症相談対応マニュアル、令和3年3月31日, pp1-33
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/57921560-ab1e-4032-bb58-eb62f0bce33d/1514b24b/20230401_policies_boshihoken_fuiku_03.pdf

専門家による情報 WEBサイト

- ・日本産科婦人科学会 <https://www.jsog.or.jp/>
- ・日本生殖医学会 <http://www.jsrm.or.jp/>
- ・日本生殖心理学会 <https://www.jsrp.org/>
- ・日本がん・生殖医療学会 <http://www.j-sfp.org/>
- ・日本不妊カウンセリング学会 <https://www.jsinfcc.com/>
- ・日本生殖看護学会 <https://jsfn.org/>
- ・ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology <https://www.eshre.eu/>
- ・ASRM: American Society for Reproductive Medicine <https://www.asrm.org/> ※他にも胚培養士(エンブリオロジスト)の学会などがあります
- ・厚生労働省 働く女性の心とからだの応援サイト 妊娠出産・母性健康管理サポート https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/index_bosei.html

ピアサポート

- ・ピアサポーター: 同じ課題・境遇を持つ人が支え合うピアサポート活動において、自らの経験をもとに、同じ立場にある他の参加者を支援する役割を担う人
- ・自助グループ: 同じ問題をかかえる人たちが集まり、相互理解や支援をし合うグループ。ピアサポーターの集まり
- ・必要性和意義: 孤独・孤立しがち⇒共有・共感⇒エンパワーメント(本来持っている潜在能力を引き出し、湧き出させること)

不妊症の自助グループの持つ課題

- ・参加者のリクルートの難しさ
- ・参加の継続性(参加者によりニーズが異なり、満たされないと参加を辞めてしまう; 情報のみを受け取り、参加を辞めてしまう; 妊娠したなど)
- ・参加者の不均一性(グループへの不満になる)
- ・リーダーシップのシェアの難しさ(誰かに負担がかかりがちになる)
- ・情緒的問題の探求の欠如(表面的な情報の交換・共有にとどまる)
- ・医療専門家との関係の難しさ(パターンナリズム、協力関係に至りにくい)
- ・自助グループの後援組織との利害の対立

⇒ これらの課題を認識したうえで、グループ活動を紹介したり、運用する

Take home message

- ・ 不妊症・不育症の患者・カップルの不安や悩みを理解する(エビデンスを読む、当事者の心理を想像する)
- ・ 心理・社会的支援においては、
 - *看護実務で、安全・正確な技術の提供とともに、温かく丁寧なかかわりをもつこと
 - *相談で、患者の不安や悩みをじっくり聴くことで真のニーズを引き出すこと
 - *不妊症・不育症に関する社会資源、多職種連携、ピアサポートの意義を認め、相談に活用できること

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

里親・養子縁組制度について

日本女子大学 人間社会学部
林 浩康

里親・特別養子縁組は、子ども（要保護児童）のための福祉制度

・要保護児童＝保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童(児童福祉法)

・要保護児童～国の調査結果(2023年2月1日現在)によると、里親のもとで暮らす理由は、「母親の精神疾患等」、「母親による放任・怠惰(ネグレクト)」、「親による養育拒否」、「親による虐待・酷使等」がいずれも13～15%で多くなっている。

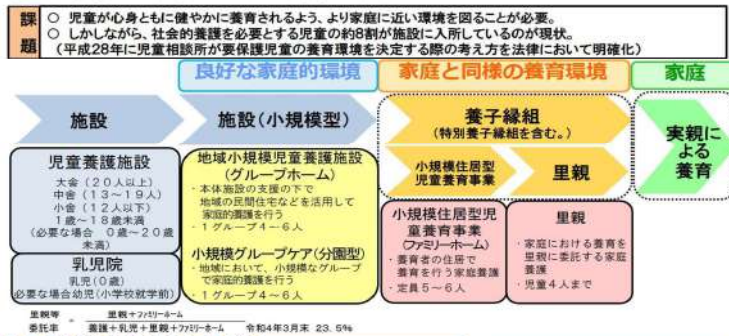
・都道府県等が設置している児童相談所を通して、里親(養子縁組を前提とした里親・前提としない里親)の下での暮らしが提供される。

・特別養子縁組に関しては、都道府県等が運営を許可した養子縁組民間あっせん機関によっても提供される。児童相談所と異なり手数料の支払いを求められる。自治体によっては手数料の負担軽減事業(上限35万～40万円)がある。

・養子縁組民間あっせん機関に子どもを託す親の背景としては、**家庭内での被虐待体験、知的・精神的課題、未婚・非婚での予期せぬ妊娠、産前・産後を通して実家からの支援が得られない、経済的困窮、若年妊娠**などがあげられる。➡**子どもの抱えるリスク**

・児童相談所を通して子ども受託する場合、居住地を管轄する児童相談所(234か所,2024年4月)に申請、一方養子縁組民間あっせん機関(22か所,2024年4月)は全国に対応

家庭と同様の環境における養育の推進



○ 国・地方公共団体（都道府県・市町村）の責務として家庭と同様の環境における養育の推進等を明記。

①まず、児童が家庭において健やかに養育されるよう、保護者を支援。

②家庭における養育が適切ではない場合、児童が「家庭における養育環境と同様の養育環境」において継続的に養育されるよう、必要な措置。

③②の措置が適切でない場合、児童が「できる限り良好な家庭的環境」で養育されるよう、必要な措置。

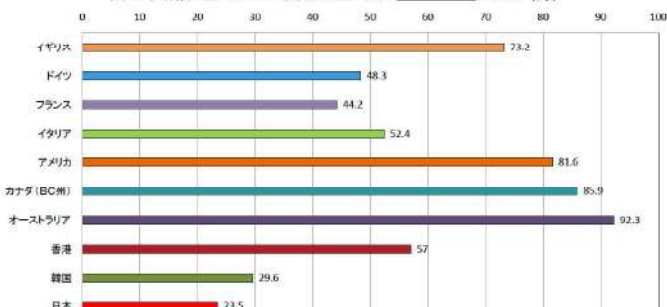
※ 特に就学前の児童については、②の措置を原則として等を通知において明確化。

出典：こども家庭庁支援局家庭福祉課「社会的養育の推進に向けて」令和6年4月

○諸外国における里親等委託率の状況

○制度が異なるため、単純な比較はできないが、欧米主要国では、概ね半数以上が里親委託であるのに対し、日本では、施設・里親の比率が8：2となっており、施設養護への依存が高い現状にある。

各国の要保護児童に占める里親委託児童の割合(2018年前後の状況)(%)



※「乳幼児の里親委託推進等に関する調査研究報告書」(令和2年度厚生労働省先駆的ケア策定・検証調査事業)

※ 日本の里親等委託率は、令和3年度末(2022年3月末)

※ ドイツ、イタリアは2017年、フランス、アメリカ、カナダ(BC州)、香港は2018年、イギリス、オーストラリア、韓国は2019年の割合

※ 黒曜の概念は諸外国によって異なる。

里親・養子縁組制度について

日本女子大学社会福祉学科 林 浩康

養子縁組あっせん事業者一覧（令和6年4月1日現在）

家庭福祉課調べ

(民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律(平成28年法律第110号)に定める許可を受けたもの)

	事業所所在地 自治体名	事業者名
1	北海道	医療法人社団弘和会 産産科補入科病院
2	茨城県	特定非営利活動法人 NPO Bsy ぼけっと
3	埼玉県	医療法人さすな会 さめじまボンディングクリニック
4	千葉県	特定非営利活動法人 ベビーブリージ
5	東京都	認定特定非営利活動法人 親の会
6	東京都	一般社団法人 アク罗斯ジャパン
7	東京都	社会福祉法人 日本国勝社会事業団
8	東京都	特定非営利活動法人 フローレンス
9	東京都	一般社団法人 ベアホープ
10	和歌山県	特定非営利活動法人 ミダス&ストークサポート
11	山口県	医療法人社団啓友会 田中病院
12	沖縄県	一般社団法人 おきなわ子ども未来ネットワーク
13	札幌市	医療法人明日会 札幌マナティ・ウイメンズホスピタル
14	千葉市	社会福祉法人 生活クラブ 生活クラブ風の特べえスマイル
15	大阪市	公益社団法人 家庭養護促進協会大阪事務所
16	大阪市	一般社団法人 まもりごと
17	神戸市	公益社団法人 家庭養護促進協会神戸事務所
18	岡山市	一般社団法人 岡山県ベビー救済協会
19	広島市	医療法人 河野産婦人科クリニック
20	熊本市	医療法人聖祐会 慈恵病院
21	熊本市	社会医療法人愛育会 福岡病院 特別養子縁組部門
22	奈良市	特定非営利活動法人 みきわ

里親の種類

- 養子縁組を前提に子どもを受託する「**養子縁組里親**」、養子縁組を目的とせず一時的あるいは長期的に里親として子どもを養育する「**養育里親**」がある。これら以外に生みの親が養育困難な場合、**扶養義務のある3親等内の親族（扶養義務のない親族は「養育里親」）**が子どもを養育する「**親族里親**」、虐待を受けた体験をもつ、あるいは障がいや非行歴をもつ子どもを2年を限度に専門的に養育する「**専門里親**」がある。

■ **里親委託率が相対的に高い諸外国では、親族里親（kinship-care）への委託率が高く、その親族の範囲も日本よりかなり広く捉えられている。**例えば、子どものクラスメートの保護者、クラブのコーチなど、子どもにとって近い関係にある者を含めて捉えられている。子どもにとって近い関係にある者への委託が、子どもの最善の利益に叶うと考えられている。

里親・ファミリーホームへ委託されていることも及び乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホームに入所していることも、約4万2千人。

里親	ファミリーホーム					
	家庭における養育を重視し委託			養育者の生活において家庭養護を行う(定員5～6名)		
	区分 (里親は重複登録有り)	委 託 国 別	合計児童数	委託児童数	委託児童数	委託児童数
	専 門 用 途	12,034世帯	4,844世帯	6,080人		
	要子養育用	729世帯	3,689世帯	4,799人		
	母子養育用	6,291世帯	314世帯	264人		
	障 害 児 用	631世帯	569世帯	348人		
				819人		
					水一ム数	446ヵ所
					委託児童数	1,718人
施設	乳 児 院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自 立 援 助
	乳児（特に必要な場合は、幼児を含む）	保護者のない児童、虐待（特に必要の場合）の他環境下で成長を要する児童（特に必要な場合は、乳児を含む）	家庭環境、学校における不適切なその他の理由により社会生活への適応が困難となった児童	不良行為をなし、又は又々それのある児童及び家庭環境その他の理由により生活指導を要する児童	配偶者のない女子又はそのおそれある者による女子及びその者の監護すべき児童	義務教育を終了した者において、児童養護施設を退所した児童等
対 象 児 童						
施設数	145ヵ所	610ヵ所	53ヵ所	56ヵ所	215ヵ所	317ヵ所
定 員 数	3,827人	30,140人	2,016人	3,403人	4,441世帯	2,632人
現 員 数	2,351人	23,008人	1,343人	1,103人	3,135世帯児童5,293人	1,061人
職員総数	5,519人	21,139人	1,512人	1,847人	2,070人	1,221人

《出典》

※児童相談所、F.T.ホーム、委託児童数、児相院、児童養護施設、児童心理治療施設、母子生活支援施設の施設数、定員、現員は福祉行政報告例（令和4年3月末現在）

※児童自立支援施設の施設数・定員・職員、自立援助ホームの施設数・定員・職員、職員総数、小規模グループホーム、地域小規模児童養護施設の各数値は年度当初の数値（令和5年10月1日現在）

出典：こども家庭庁支援局家庭福祉課「社会的養育の推進に向けて」令和6年4月

週末里親・季節里親さんの声

「普段の生活」大事に「三日里親」細く長く寄り添う

「家でジュースを飲んだり、大人の晩酌のつまみを一緒に食べたりしながら、あだこうだと話をする。そんな『**普段の生活**』が、彼にとって心休まるときなんじゃないかと思います」神奈川県内で「三日里親」を14年間続ける女性(56)は、そう話します。2歳半から定期的に預かり続けている男の子は、もう16歳。普段は児童養護施設にいますが、月1度、週末に3日ほど家に泊まりに来ます。

女性は、児童虐待防止に関心を持ったのをきっかけに、里子を迎えたいと考えるようになりまし。しかし当時は2人の実子が幼く、家の間取りなどを考えても**長期の里子を迎える余裕はありませんでした**。すると児童相談所から「三日里親ならできるのでは」と勧められ、引き受けたといいます。

里子が泊まりに来たら遊園地に連れて行ったり、一緒に地元のお祭りに参加したり。家で庭の草取りや料理を手伝ってもらうこともあります。「できるだけ心地よく過ごしてもらおうと思っていますが、家族の一員としての役割も果たしてもらようにしています」**里子の入学式、卒業式など折々の行事にも出席しています**。「運動会では照れて、すねたような態度を取っていましたが、競技の間きよろきよと私たちを探している。やっぱり求められているんだなあと思いました」と、女性は振り返ります。

日経DUAR <https://dual.nikkei.com/atcl/column/17/061400097/092100008/>

9

④生活の柔軟性

・コミュニケーションに基づき、状況に応じて生活を柔軟に営むこと。**一定一律の役割、当番、日課、規則、行事、献立表は、家庭になじまない**。家庭にもルールはあるが、それは一定一律のものではなく、暮らしの中で行われる柔軟なものである。**柔軟で相互コミュニケーションに富む生活は、子どもに安心感をもたらすとともに、生活のあり方を学ぶことができ、将来の家族モデルや生活モデルを持つことができ**。日課、規則や献立表が機械的に運用されると、子どもたちは自ら考えて行動するという姿勢や、大切にされているという思いを育むことができない。

⑤地域社会に存在

・地域の普通の家庭で暮らすことで、子どもたちは養育者自身の地域との関係や社会生活に触れ、生活のあり方を地域との関係の中で学ぶことができる。また、地域に点在する家庭で暮らすことは、**親と離れて暮らすことに対する否定的な感情や自分の境遇は特別であるという感覚を軽減し**、子どもを精神的に安定させる。

11

家庭養育の意義(里親及びファミリーホーム養育指針(通知))

①一貫かつ継続した特定の養育者の確保

・子どもは安心かつ安全な環境で永続的に一貫した特定の養育者と生活することで、**自尊心を培い、生きていく意欲を蓄え、人間としての土台を形成できる**。

②特定の養育者との生活基盤の共有

・特定の養育者が共に生活を継続するという安心感が、養育者への信頼感につながる。そうした**信頼感に基づいた関係性が人間関係形成における土台**となる。

③同居する人たちとの生活の共有

・生活の様々な局面や様々な時をともに過ごすこと、すなわち暮らしをつくっていく過程とともに体験すること。これにより、生活の共有意識や、養育者と子ども間、あるいは子ども同士の情緒的な関係が育まれていく。そうした意識や**情緒的関係性に裏付けられた暮らし**の中で様々な思い出が、子どもにとって生きていく上での大きな力となる。また、**家庭での生活体験を通じて、子どもが生活上必要な知恵や技術を学ぶことができる**。

10

里親さんたちの声(『里親・FＨ養育指針ハンドブック』より引用)

施設養護との違い

・ご飯作りは調理場、洗濯は洗濯場で行っており、子どもの生活空間からそれらが離れた所にあったため、生活用品や電化製品が物珍しくおもちゃ代わりにになりました。それらを何に使うか知らない子どもたちは、炊飯器を開けて靴を入れてみたり、魚焼き機を開けてぬいぐるみを入れてみたりと私が予測のつかない遊び方をしていました。
・朝ごはんを食べ終わった後、「今日のお昼は何？夕食は何？」と聞いてきたので「まだ決まってないよ」と答えたら「なんで？どうして？」と不思議そうな顔をしました。施設では1ヶ月間の献立が先に決まっており、月の初めに貼り出されているから家でもそうだと思ったらしい、家族の好み学校の給食のメニューなどを考慮してその日の献立を決めるという考えがなかったようです。

里親の役割

・子どもが熱中して楽しく遊んでいる姿を見ていると、私も愛しさを感じ、**里親の役割は特別なことをするのではなく、日々当たり前の日常生活を積み重ねることだと感じます**。

12

養子縁組と里親との相違

	養子縁組		里親
	特別養子縁組	普通養子縁組	
法的親子関係	生みの親との親子関係は消滅	生みの親・養親ともに親子関係が存在	生みの親が親(親権者)であり、里親とは親子関係はない
子どもの年齢	原則15歳未満	年齢制限はなし(養親より年上は認められない)	原則18歳まで(20歳までの措置延長、その後必要に応じての支援継続は可能)
関係の解消	原則離縁はできない	離縁は可能である	生みの親に戻るが、一人立ち
経済的支援	なし	なし	あり

14

養育の難しさとその対処

・子どもの行動が理解できなかった頃は、子どもの行動を直そうとし、常に子どもを叱っていたように思います。しかし、里親研修を受け、**子どもの行動の意味や対応方法を理解したことで**、子どもに余裕をもって対応できるようになりました。叱ってばかりいた頃は私自身もつらく、叱った後に自己嫌悪に陥ることがたびたびでした。いまでは多少楽な気持ちで、子どもに向かえるようになっています。

・「愛情」と「思いやり」があれば子育てはできる、子どもをかわいく思えるようになると思い込んでいました。でも、なかなかそうはならず、むしろ苦しくなっていました。**里親研修などで養育のスキルや知識を得て対応を学ぶことで、子どもに対し優しく関われるようになりましたし、自信も取り戻せた**と感じます。

・実子などを養育した過去の経験が、こうした子どもの養育過程において必ずしも有効に活用できないこともあり、むしろそうした体験が育ち直そうとしている子どもの養育を妨げる場合のあることを理解し、**他者の助言や協力を求めることが必要である**。

13

里親への経済的支援

・里親手当

■ 養育里親・専門里親

児童1人当たり月額児童1人当たり月額

養育里親 90,000円

専門里親 141,000円

+

・一般生活費(食費、被服費等)

乳児1人当たり 月額64,120円

乳児以外1人当たり 月額55,530円

・ ※令和2年度予算において、2人目以降の手当額について、1人目と同額に引き上げ(43,000円→90,000円)

+

その他(幼稚園費、教育費、医療費、通院費等)

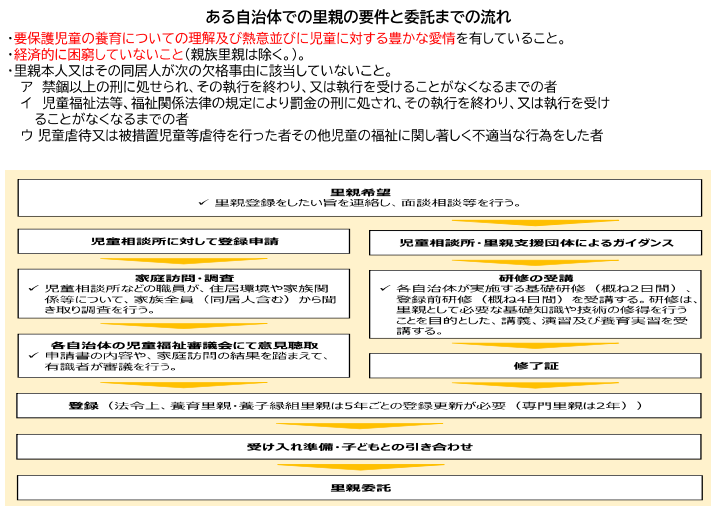
親族里親の場合・養子縁組里親の場合は「里親手当」の支給はなし

15

普通養子縁組と特別養子縁組について

特別養子縁組の成立件数										出典：司法統計年報	
平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年		
474	513	542	495	616	624	711	693	683	580		
普通養子縁組						特別養子縁組					
<縁組の成立> 養親と養子の同意により成立						<縁組の成立>～縁組適格性・養親適格性 養親あるいは里親長（縁組の適格性）の請求に対し 家庭の決定により成立 。実父母の同意が必要（ただし、実父母が意思を表示できない場合や実父母による虐待など養子となる者の利益を著しく害する理由がある場合は、この限りでない）					
<要件> 養親：成年に達した者						<要件> 養親：原則25歳以上（夫婦の一方が25歳以上であれば、一方は20歳以上で可） 配偶者がいる者 （夫婦双方とも養親） 養子：原則、15歳に達していない者 子の利益のために特に必要があるときに成立					
<実父母との親族関係> 実父母との親族関係は終了しない						<実父母との親族関係> 実父母との親族関係が終了する					
<監護期間> 特設の設定はない						<監護期間> 6月以上の監護期間を考慮して縁組					
<離縁> 原則、養親及び養子の同意により離縁						<離縁> 養子の利益のため特に必要があるときに養子、実親、検察官の請求により離縁					
<戸籍の表記> 実親の名前が記載され、養子の続柄は「 養子（養女） 」と記載						<戸籍の表記> 実親の名前が記載されず、養子の続柄は「 長男（長女） 」等と記載					
出典：こども家庭庁(元厚生労働省)「社会的養育の推進に向けて」令和6年4月											

登録後子どもを迎えてからの流れ



ある養子縁組民間あっせん機関を介して特別養子縁組が成立するまでの過程

まずメールで問い合わせをいただいた方に、電話で個別に養子縁組の流れを説明し、質問への応答やご夫婦に関する基本的なお話を伺うことからスタートします。その後、国が定める公的書類と、当団体への登録書類などを提出していただき、**研修・家庭調査へと進みます。ステップごとに次に進むかについてご夫婦に確認し、必要に応じ幾度か面談も行い、待機登録に進みます。マッチングした子どもとの出会いがあれば、入院育児実習を行い、親子での生活が始まります。**

——研修・実習・家庭調査ではどのようなことを行いますか。

養親になるには、国の規定により、**基礎研修、演習・実習の計8講義を、最低6日間**かけて受けることが決められています。子育ては夫婦で行うものですが、子どもを迎え、育てることの責任と義務を理解してもらうため、**夫婦での参加が必須**となっています。

家庭調査では、家屋内の危険物の点検や、子どもを迎えるにあたっての準備のノウハウなど、助産師などが具体的にアドバイスし、実際にどのような準備が必要かなど、ご夫婦と一緒に確認していただきます。

——養親となる基準として「夫婦ともに45才以下」という年齢制限を設けていますね

特別養子縁組に関する法律では、養親の年齢の上限はありません。でも、子どもが健やかに育つ環境を担保するには、子どもが成人するときに親が60代半ば、というのはぎりぎりのラインだと判断したうえで上限を設けています。**大きな年齢のお子さんだとその限りではありません。**

19

子どもの出自を知る権利～幼少期から真実告知の必要性～

児童の権利に関する条約

第7条

1 児童は、出生の後直ちに登録される。児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する。

2 締約国は、特に児童が無国籍となる場合を含めて、国内法及びこの分野における関連する国際文書に基づく自国の義務に従い、1の権利の実現を確保する。

第8条

1 締約国は、児童が法律によって認められた国籍、氏名及び家族関係を含むその身元関係事項について不法に干渉されることなく保持する権利を尊重することを約束する。

2 締約国は、児童がその身元関係事項の一部又は全部を不法に奪われた場合には、その身元関係事項を速やかに回復するため、適当な援助及び保護を与える。

■幼少期からの「真実告知」の必要性

・**真実告知の目的～アイデンティティ形成**（中途養育における空白を埋める作業＝真実告知を契機に生い立ち情報のシャワーを継続的に子どもに与えることが可能に）
■自尊心・自己受容感の促進⇒真実告知をしない⇒受託した当時の話の回避⇒子ども自身の生い立ちの確認の機会の欠如⇒自尊心・自己受容感形成の阻害

21

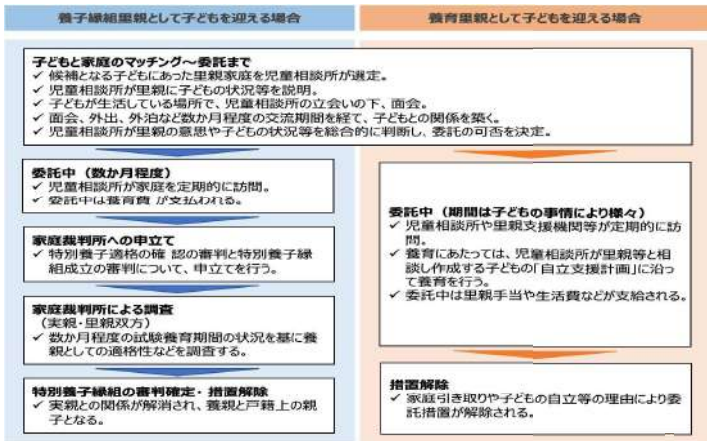
不妊治療者・医療専門職のインタビューを通して考えたこと

・不妊治療を開始すると、里親・養子縁組という別の選択肢を考えることが困難となる傾向について理解できた。**治療のステップアップ情報は頭に入ってきて、里親や養子縁組の情報に関しては難しいこと、治療やその成果に固執すること、医療機関の提案に任せる形で治療が継続、特殊化していく傾向のあることが明らかとなった。**

・年齢が高いほど患者は焦りも大きくなる。年齢などで不利な条件の患者は実績ある治療機関に集まり、顧客が多い施設ほど医師は多忙である。**カウンセラーが対応できる患者は限られており、患者が自ら求めない限り、医療側からの治療以外の情報提供は行われにくい実態もある。**

・こうした状況を踏まえると、まず**不妊治療開始前に里親や養子縁組に関する情報を患者に提供する必要があります。**基本的に医師ではないカウンセラーなど別の専門職が患者個々に情報提供を行ったり、児童相談所、養子縁組民間あっせん機関、民間里親支援機関などと連携し複数の方々を対象に説明会を行ったり、待合室で説明動画を流したり、パンフレットなどを配置・掲示することなど多様な方法が考えられる。治療開始前における里親・養子縁組情報の提供を患者の権利保障の一環として位置付ける必要がある。

23



——養子となるお子さんとはどのようなタイミングでやってくるのでしょうか。

当団体は、**産科との連携**による支援を行っている性質上、**新生児のお子さんを委託するケースがほとんど**なため、お子さんとのマッチングのタイミングは突然やってきます。赤ちゃんはいつ生まれるかわかりませんし、実親さんの決意に負担がかからぬよう、マッチングはお子さんが生まれる前に絶対に行ってはいらないと法律でも決められています。赤ちゃんが生まれたあと、実親さんの意思を丁寧に確認したうえで養親候補のご夫婦に連絡し、赤ちゃんを迎え入れる決意を確認します。

——赤ちゃんを迎えると決めたら、**入院育児実習**を受けるのですね

そうです。事前研修でも十分な指導は行いますが、新生児や乳児を迎えるとは生活は一変します。迎えるお子さんとともに産院・助産院に入院して実習を受けてもらうのは、ご自身で出産した場合と同じようにスタートするためです。

赤ちゃんとの生活が始まってもすぐに養子縁組が成立するわけではありません。ご夫婦が**家庭裁判所に特別養子縁組の申し立てを行い、法律により養子縁組の確定には6カ月以上の試験養育期間が必要**です。

試験養育期間中は、当機関の職員、家庭裁判所の担当調査官、（同居児童届け出後）児童相談所の職員も、養育の様子を確認するために家庭訪問を行います。

実親さんも家庭裁判所の調査官によって再度、養子縁組への意思確認がなされ、実親さんの意思に変わりがなく、6カ月間の試験養育期間中の調査によって、子どもにとっての最善の選択が特別養子縁組である、と認められれば、**家庭裁判所の審判により特別養子縁組は成立**します。

20

特別養子縁組における生みの親との法的関係の断絶と**生物学的関係の維持**
～**実子同様の**戸籍記載、**実子同様に**愛情をもって育てる義務・養子として育つ権利～

・実親との**生物学的親子関係は縁組後も残り続け、オープンアドプションを採用している国々では、子どもはそのことを知り、縁組後も何らかの形で実親と安全かつ安心な交流を継続**することが子どもの権利であるという認識がある。

・養子縁組民間あっせん機関～（セミ）オープンアドプションの取り組み

・**真実告知**は単に事実情報を断片的に伝えるのではなく、子どもの年齢に応じた方法で幼少期から**ストーリー（エピソードや関係者の気持ちや思いなどを含んだ物語）**でもって伝える必要があると理解されてきた。そうしたことが**子どものアイデンティティ形成や自尊感情など生きていく上での土台形成**に寄与すると考えられてきた。

22

・説明会については、不妊治療機関に児童相談所、養子縁組民間あっせん機関、民間里親支援機関などの職員がやってきて行う場合や、児童相談所や養子縁組民間あっせん機関を会場に行う場合が考えられる。

・不妊治療機関の**医師やカウンセラー**は児童相談所や養子縁組民間あっせん機関の職員が治療機関にやってくることで説明会を開催することに対しては消極的であり、児童相談所や養子縁組民間あっせん機関を会場に行うことが提言された。不妊治療機関でのそうした制度に関する情報提供には慎重にならざるを得ない状況が理解できる。

・情報提供だけではなく、併せてカウンセリング機能の重要性が指摘された。夫婦が共に暮らしているからお互いの気持ちを共有しているわけではない。不妊治療過程において夫婦の認識の齟齬が生じ、関係が悪化することもある。カウンセラーが仲介役となり、家庭とは異なった場で相互に気持ちを伝え合ったり、場合によっては夫婦が個別にカウンセリングを受け、カウンセラーを通して互いの気持ちを伝えてもらい、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。

24

・夫の苦悩の深さも理解できた。特に夫に不妊要因がある場合はなおさらである。不妊は女性の問題として捉えられる傾向があり、**夫は感情表出を抑制する傾向もある。ジェンダー差を考慮した対応**も必要であろう。

・不妊治療経験のある養親や里親の語りを聴くことや、子どもを含め交流する機会を持つことは、何よりも大きなインパクトを夫婦に与え、里親や養子縁組に関する深い理解につながることが明らかとなった。説明会の内容によって夫婦の印象は大きく異なり、**行政説明的内容で終始することが懸念**される。

・特別養子縁組や里親制度は子どものための制度であり、不妊治療夫婦のための制度ではないことは強調されてきた。一方、養親や里親希望者は不妊、流産、死産など大きな喪失感を抱えている傾向にある。こうした喪失感への対応と同時に、里親や養子縁組に関する理解や意識啓発も必要であり、その具体化の困難も認識させられる。治療経験者がこれまでの苦悩やそれに伴う感情の言語化による自己理解を、個別カウンセリングや集団でのピアカウンセリングなどを通して促すことも必要であろう。

25

ある医師の指摘

・生殖医療以外の選択肢には、里親・養子縁組だけではなく、**パートナーなどと暮らす生活も含まれており、そういった全ての選択肢を含むかたちで患者さんに情報提供すべきではないか、つまり里親・養子縁組の情報提供だけでは、子どもと暮らす生活を絶対に求めなければいけないというプレッシャーになりかねない**

患者さんへの説明として、①遺伝的に関連のある子どもと暮らす生活(生殖医療)、②遺伝的に関連のない子どもと暮らす生活(里親・養子縁組)、③パートナーなどと暮らす生活

➡**「不妊治療」「妊活」「里親・特別養子縁組」～子どもをもつことに駆り立てることばでもある**

➡**不妊治療をやめ、あるいは受けずに夫婦で生きる選択をした当事者の話も里親・縁組当事者だけでなく必要ではないか**

・以上の内容を踏まえると、

①不妊治療機関は治療開始前あるいは治療初期段階で里親・養子縁組に関する情報を提供すること、

②具体的な情報提供や説明会のあり方については、児童相談所やその主管課、養子縁組民間あっせん機関や民間里親あっせん機関などと検討し、連携・協働する必要がある、

③不妊治療を経て子どもを授かった養親当事者の方の話を聴く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、

④カウンセリングの提供により、夫婦の意識共有を促す事が提言できる。

26

参考資料

・『不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き』(株式会社キャンサースキャン、2022年3月)

28

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

グリーフケア

東京医療保健大学
小嶋 奈都子

グリーフケア

東京医療保健大学 東が丘看護学部
小嶋 奈都子

CONTENTS

- 01 グリーフとは
- 02 周産期のグリーフケア
- 03 グリーフケアとピアサポート
- 04 ピアサポートに求められるもの
- 05 周産期のグリーフケアの例

01

グリーフ(悲嘆)とは

人は、自分が大切に思っている対象(人、物、事)を失ったときに、衝撃や不安、悲しみを頂きつつ、何とか前向きに現実を生きようとしします。相対する感情が併存する不安定な心身反応をグリーフ(悲嘆)といいます。

(宮林ら,2012)

01 グリーフとは

心と身体の反応の例

感情的反応	抑うつ、不安、ショック、感情の麻痺
認知的反応	失ったものばかりを考える 現実感がない、記憶力・集中力の低下
行動的反応	動揺、涙を流す、過活動、社会的引きこもり
身体的反応	食欲不振、不眠、身体的愁訴

(瀬藤ら,2023を参考に改変)

01 グリーフとは

グリーフが生じる場面

離婚
病氣
失業
天災

死別(流産・死産等)
不妊治療・不育症治療

周産期に関わるグリーフ

01 グリーフとは

グリーフのプロセス

喪失により、最初は大きな衝撃を受けます。
失ったことを受け入れるまでには時間を要します。



01 グリーフとは

グリーフのプロセス

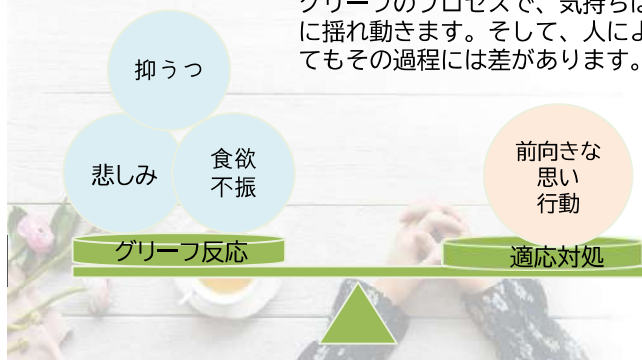
喪失の直後も、冷静に物事に対処し、落ち着いているように見えることがあります。しかし、それは自分の感情に気が付いていないだけかもしれません。



01 グリーフとは

グリーフのプロセス

グリーフのプロセスで、気持ちは常に揺れ動きます。そして、人によってもその過程には差があります。



02 周産期のグリーフケア

グリーフケアとは、グリーフのプロセスを支えること。



01 グリーフとは



02 周産期のグリーフケア

グリーフのプロセスを支えるグリーフケア

サポートを得ることで、気持ちが楽になったり、グリーフのプロセスが進む場合があります。



02 周産期のグリーフケア

周産期でグリーフケアが求められる場面

流産：妊娠22週未満で胎児が亡くなってしまった時、人工妊娠中絶を決断した時

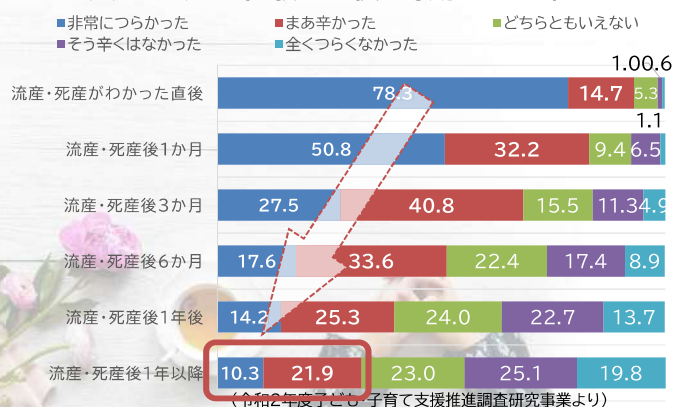
死産：胎児が亡くなった状態で出産になった時

新生児死亡：出生後に新生児が亡くなってしまった時

不妊治療・不育症治療中：治療の成果が思うように得られない時、治療を中断する時

02 周産期のグリーフケア

流産・死産を経験した後、時期ごとの辛さ



02 周産期のグリーフケア

周産期にグリーフケアが求められる理由

流産、死産、新生児死亡は、赤ちゃんとの出会いが別れにつながっています。

周産期のグリーフケアには、喪失の悲しみに対するケアだけでなく、出会いの喜びを支え、少なくともそれを否定しないで済むようなケアが求められます(橋本,2020)

周産期の死別は、対象者の心の揺れ動きが大きく、心身の状況に寄り添った中長期的なケアが必要です。(菅生,2017)

02 周産期のグリーフケア

ケアの対象となる人

母親：身体的な負担と心理的負担が同時に訪れます。赤ちゃんへの愛おしさ、深い悲しみを感じ混乱することがあります。

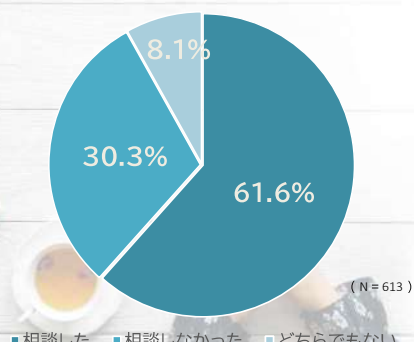
父親：妻(パートナー)を支えようとするあまり、自分のグリーフは過小評価しがちです。

祖父母：子ども(母親・父親)に対してと孫に対しての悲しみを感じています。

兄弟：死の理解に個人差があり、なくなった兄弟(赤ちゃん)のことや自分の気持ちを表現することができないこともあります。

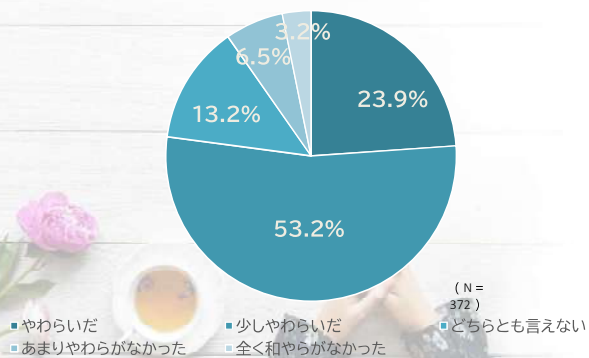
03 グリーフケアとピアサポート

流産・死産がわかった直後に感じた辛さについて
誰かに話したり相談したりしたか



03 グリーフケアとピアサポート

相談したことで辛さは和らいだか



03 グリーフケアとピアサポート

ピアサポート

- ・ピアサポートはセルフヘルプグループや自助グループといわれることもあります。
- ・ピアサポートの主な活動はピアカウンセリングです。
- ・ピアカウンセリングは「分かち合い」と呼ばれ、想いを言葉にし、その言葉に耳を傾けることが中心で、目標を掲げたり問題を解決することを目指すものとは異なります。
- ・何を話しても許されること、何も話さなくてもよいこと、互いに話すことの否定的な発言をしないことなどのルールがしかれることが多いです。

03

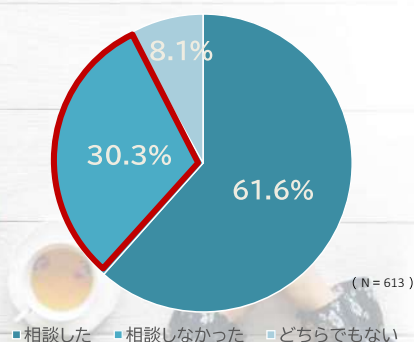
グリーフケアとピアサポート

ピアサポートとは、同じような立場の人同士が語り合い、助けあうことを示しており様々な分野で実践されています。

周産期の喪失体験をした方へのピアサポートもあります。

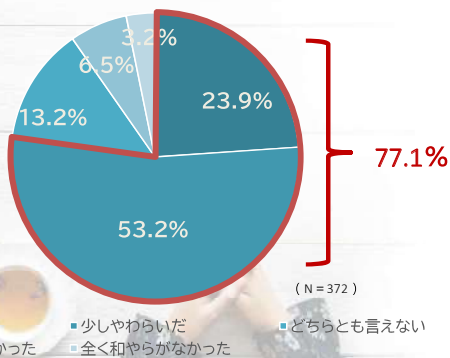
03 グリーフケアとピアサポート

流産・死産がわかった直後に感じた辛さについて
誰かに話したり相談したりしたか



03 グリーフケアとピアサポート

相談したことで辛さは和らいだか



04

ピアサポートに求められるもの

04 ピアサポートに求められるもの

支援者に必要な姿勢

・寄り添うこと

対象者が素直に自分の感情を出せるよう寄り添います。

・無条件の積極的関心、共感的理解、一致

相手のありのままを受け入れ、相手をわかろうとすることです。

・傾聴

相手の言葉に含まれているニュアンスを感じ取り、関心を持ち熱心に聞くことです。

(瀬藤ら, 2023)

04 ピアサポートに求められるもの

支援の内容ー3つのサポート

・情緒的サポート

グリーフケアの中心で、当事者の語りを聴く姿勢が重要です。

・道具的サポート

葬儀の手伝いや家事のサポートなど、死別を受けとめきれない時期には物理的な支援も求められます。

・情報的サポート

情報を提供することで間接的に遺族を支えることを示します。本やリーフレットを紹介することも含まれます。

(瀬藤ら, 2023)

04 ピアサポートに求められること

ピアカウンセリングをするときに気を付けること

ピアサポーターは、自分自身の経験から、「わかる」と思い込んでしまうことがあります。

体験を通して感じる感情や考え方、解釈は人によって様々であることを忘れてはいけません。

そして、同じグリーフの過程をたどることもありません。

解決できないグリーフという課題と向き合うときに、温かく寄り添い、伴走してくれるピアサポーターの存在は、グリーフのプロセスにある人を助けてくれます。

04 ピアサポートに求められるもの

遺族が傷つく言葉（例）

「いつまでも泣いていてはダメ。そんなことでは赤ちゃんが浮かばれないよ」

「あなたよりもっと大変な人もいるのだから」

「早く次の子どもを産めばいいよ」

「時間がたてば忘れられる」

「あなたの気持ちはよくわかります」

相手の想いをありのままに受け止めることが求められます

05

周産期のグリーフケアの例

05 周産期のグリーフケアの例

子宮内胎児死亡を経験したAさん



05 周産期のグリーフケアの例

子宮内胎児死亡を体験したAさんへのケアの例



- ・今の気持ちをありのままに話してもらおう。
- ・赤ちゃんへの思いを象徴するグッズの作成など、赤ちゃんを想う時間を作ることを提案する。
- ・医療者や、カウンセラーなどに相談することを提案する。
- ・Aさんと同じような経験をした方やグループ(ピアサポート)を紹介し、経験を分かち合い、語り合える場を紹介する。

05 周産期のグリーフケアの例

子宮内胎児死亡を体験したAさんのその後



ピアサポーターが参加する「お話し会」に参加し、少しずつ気持ちが落ちついてきたと感じています。

おわりに

グリーフのプロセスは人それぞれです。
寄り添い方やケアの在り方も、正解はありません。

グリーフを体験している方に寄り添い、想いを引き出し、その
方が回復していく過程を支えることがグリーフケアです。

時にケアする側の気持ちも揺さぶられ、動揺してしまうこと
があるかもしれません。
そのような時には、ご自分のこともケアをしましょう。

体を動かしたり、十分な栄養や睡眠をとることが重要です。
日常生活に支障がでるような場合には、早めに専門家に相談
していただきたいです。

引用・参考文献

- ①江藤宏美(2022).ペリネイタルケア2022夏季増刊 事例で学ぶ助産師ができる
周産期のメンタルヘルスケア.メディカ出版.
- ②厚生労働省 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業(2021).流産や死
産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究事業報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000903116.pdf>
- ③白井千秋(2012).不妊を語る 19人のライフヒストリー.海鳴社.
- ④菅生聖子(2017).人工死産経験者の体験の受け止めに関する調査研究.心理臨床
学研究.35(1)39-49.
- ⑤瀬藤乃理子,広瀬寛子(2023).グリーフケアとグリーフカウンセリング 死別と悲
嘆へのサポート実践ガイド.日本評論社
- ⑤竹内正人編著(2010).赤やんへの死へのまなざし 両親の体験談から学ぶ周産期
のグリーフケア.中央法規.
- ⑥橋本洋子(2020).メンタルケアって何?グリーフケアってなに?.ペリネイタルケア,
39, 18-21.
- ⑦深澤友紀(2018).産声のない天使たち.朝日新聞出版.
- ⑧蛭田明子(2017).シリーズ看護の知 亡くなった子どもと「共に在る」家族.日本看
護協会出版会.
- ⑨宮林幸江,関本昭治(2022).はじめて学ぶ グリーフケア 第2版.日本看護協会出
版会.
- ⑩流産・死産・新生児死で子どもを亡くした親の会著(2002).誕生死.三省堂.

THANK YOU

ご視聴ありがとうございました。

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

ピアサポート・ピアサポーターとは

1. ピアサポートに関する基本的知識

湘南鎌倉医療大学
高畑 香織



ピアサポート、ピアサポーターとは

1. ピアサポートに関する 基本的知識

湘南鎌倉医療大学
高畑香織



科目目標

- ・ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる
- ・ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる
- ・ピアサポートに役立つ理論や概念を知る

3

講義内容

1. ピアサポートに関する基本的知識

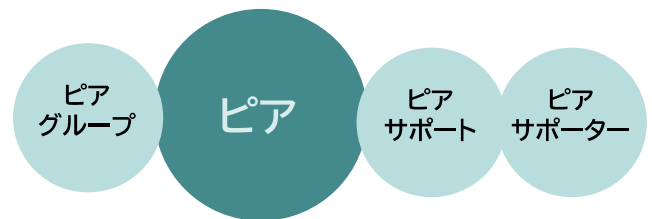
- 1) ピアサポートと自己開示
- 2) ピアサポートの専門性
- 3) ピアサポートの限界と専門職との協働

4

1) ピアサポートと 自己開示



ピアサポートってなんだろう？



6

ピア

「同じ立場にある仲間」の意味



他の1人または複数の個人と、
ある特徴や機能（年齢、性別、職業、
社会的集団への所属など）を共有する個人（APA心理学辞典）

7

ピアグループ

年齢、社会的地位、経済的地位、職業、学歴など、
1つ以上の特徴を共有する個人の集団。
仲間集団の構成員は通常、対等なレベルで相互作用し、
互いの態度、感情、行動に影響を及ぼす（APA心理学辞典）

キーワード「対等・平等」「相互作用」「尊敬」

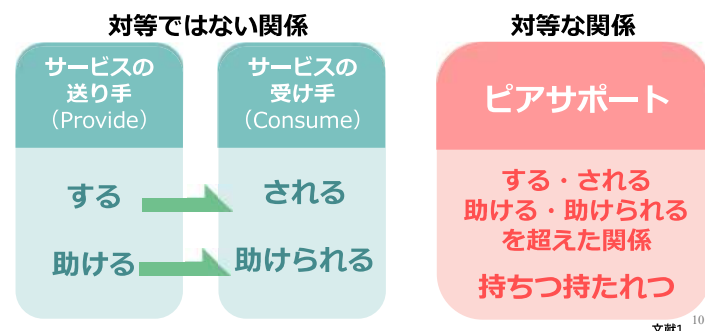
8

ピアサポート・ピアサポーター

- ・ピアサポート
同じ立場・課題に直面している仲間の支えあい
- ・ピアサポーター
ピアサポートの有効性を活かす実践をしている人
- ・具体例
お話会 学習会
当事者の会 ボランティア活動

9

対等な関係とは？



なぜ「対等」なのか？

- ・支援のあり方：専門家というよりも友達へのアドバイスのようにサポートは提供される
- ・ヘルパー・セラピー原則：他者を援助することによって、(結果的に) 援助者自身が利益を得る効果 (Gartner & Riessman1977)
- ・語り直し：自分の経験を語ることは、自らの成長や幸せにつながるのを助ける

11

ピアサポーターに求められるもの

似た経験をした当事者と話して**経験的知識**を得ること
治療の実際に関する情報、生活の工夫、精神的支援

ピアサポーターはどのような人か

- ・現在治療中／治療を終えた方
- ・患者の家族の方
- ・現在、体調が良く精神的な余裕がある方



12

不妊症や不育症におけるピアサポーター

- ・人生で不妊・不育に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支えること
- ・ピアサポーターが自らの経験を活かし、多様な専門職と協働することで、**不妊や不育症に葛藤を抱える人々に対する支援の質を上げる**

13

みなさんは
「話を聞いてほしい」と
どんなときに思いますか？

自己開示

- ・個人情報了他者に明らかにする行為 (Jourard, 1971)
- ・開示意思決定モデル (Disclosure Decision-Making Model; DD-MM)
自己開示の意思決定における 3 要素 (Greene et al., 2009)

- 1 情報評価 「これは話しても良い内容？」
- 2 受け手評価 「話しても良い (話すべき) 相手？」
- 3 開示効果 「どんな反応 (効果) がある？」

15

開示と隠蔽

- ・男性よりも女性のほうが多く自己開示を行う
この傾向は開示対象が開示者と関係がある場合に顕著
例：友人、親、配偶者等 (Dindia, K., & Allen, M., 1992)
- ・不妊症や不育症など、社会的に負の烙印を押される可能性のある個人情報は隠蔽される傾向がある

16

不妊症当事者の自己開示の特徴

- 自然で、即時的な、後ろ向きの開示をする傾向
- 開示する内容は幅広い
- 胚移植後の期間は、他者と距離を置くことも
- デジタルコミュニケーションでの交流を好む

(Dimitra et al., 2023)

17

生殖補助医療を体験した場合は？

特に、体外受精などの生殖補助医療を体験した者は、開示する相手に特徴がある (Dimitra et al., 2023)

- 体外受精の経験があること
- 人生において共通点があること

18

不育症当事者の自己開示の特徴

- 両親は自分自身を責める傾向
- 元気な子供を産むことができないことに対して、女性としてのアイデンティティの喪失を感じる
- ➡ 両親は流産や死産を周囲の人に打ち明けることに慎重
- ➡ 周囲の人にサポートを求めづらい
社会的に孤立しやすい

19

共通する点 喪失

- **喪失体験**：大きなストレスと深い悲しみを伴い、失った状況に再適応する必要が生じる
- **喪失体験・喪失に対する恐れ**：心理的ストレスを高め、危機的状態を生み出すことにつながりうる
- **不妊症や不育症による苦しみ**：自己のアイデンティティを脅かし、メンタルヘルスに影響を与える

20

2) ピアサポートの専門性



経験は何にも勝る宝★

経験が全てを決めるわけではないが…

- 「百聞は一見に如かず」
- 「Experience without learning is better than learning without experience」
(学問なき経験は、経験なき学問に勝る)
- ➡ 実践的な経験や実地での学びが
重要で影響力があることを示す故事成語

22

ピアサポーターの特徴

- 個人の経験に基づき、生活に根差した深い学びをもつ当事者である
- 専門職のように多くの患者を知るわけではないが、
個人の苦悩や生活の工夫に基づくストーリーを語る
ことができる

23

ピアがサポートする意義

- 自分が経験したことのある病気や体験のある出来事に対して人は共感する力が高まる
➡ 相手に寄り添った支援がしやすい
- 医療コミュニケーションのギャップがある場合
➡ 医療者・専門職との橋渡的存在になる

24

相談者から見たピアサポーター

- 「同じ体験をした人」という**安心感**がある
- 安心感から、自己開示へのハードルが低くなる
- 当事者同士の触れ合いは、「自分だけではない」という実感とともに、**精神的苦痛の緩和**になる
- ピアサポーターは、**ピアのロールモデル**となる



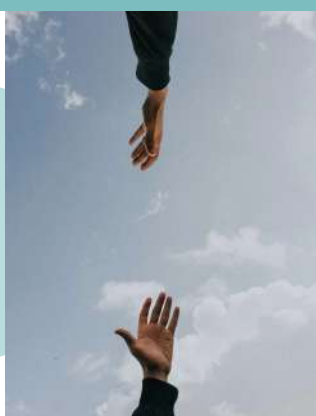
ピアサポートの専門性

- **不妊症や不育症の経験を強みとして支援に活かすこと**
- ピアサポーターは、その経験を活かし、**ピアの気持ちに共感したり、寄り添ったり、意思決定支援に必要な情報を提供する**



26

3) ピアサポートの 限界と 専門職との協働



治療のアドバイスを求められたら？

- ピアから、医療施設や治療方針について、質問を受けたらどうしますか？
- あなたがある治療やケアを受けて、良い結果につながったとしても、それがピアに適しているでしょうか？

医療行為に関する内容に踏み込むことは望ましくない
必要な場合は、**セカンドオピニオンを勧める**

セカンドオピニオン：治療方針について主治医以外の医師に助言を求めること

28

ピアサポーターの影響と責任

- ピアサポーターの発言は、自分が思うよりも、**ピアに重く受け止められている可能性がある**
- 医療施設や医療スタッフの評判を気軽に口にする事で、患者と医療者の間にある信頼関係を壊す可能性も
- 主観的な判断基準や知識、経験を安易にあてはめることは、**結果としてピアの役に立つとは限らない**

大げさな表現、押しつける表現、決めつけた表現を避ける

29

ピアサポートの限界？



30

自分とは異なる存在であるピア

- **ピアの体験や決定は、ピアのものであり、ピアサポーター自身の価値観や考えとは異なる**
- ピアサポーターが当事者であった時と**異なる医療、社会情勢や価値観**がある
- 自身の経験をまるで正解の提示をするかのように扱わないよう、ひとりよがりにならないよう、注意が必要である。

ピアサポーターとしての限界があることを意識する

31

ピアサポーター同士でも異なる

- ピアサポーター同士であっても、原因、治療経過、価値観、経済状況など、個々の背景は多様である
- 互いが、完全に同じ立場ではないことを実感して、**孤独感を感じることもある**



32

専門職との協働

専門職は、支援の対象よりも、**医療知識や経験を有する者**一方で、**対象の意志を推定し**、操作してしまう危険性をはらむ
ピアサポーターによる、専門職への過剰な期待や、一方的な思い込みは、協働にあたってトラブルを招く可能性がある

協働にあたっては、多様な専門職の役割や専門性を相互に理解し尊重することが大切

33

専門職の支援を勧める例

- 不妊治療や不育症による治療や流死産が原因となって、うつ症状を相談されることがある
例) 気分が落ち込む、食べられない、眠れない
- 長期間症状が改善しない場合は、通院している医療施設へ相談するよう促す
- 産婦人科で対応が難しい事例、または重度のうつの場合は、精神科や心療内科への受診となる場合もある

34

まとめ

- ピアサポートとは、同じ立場・課題に直面している対等な仲間同士の支えあいである
- 不妊症や不育症の経験を強みとして支援に活かす
- ピアサポーターとしての限界があることを理解する

35

公益社団法人日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修
医療従事者プログラム

ピアサポート・ピアサポーターとは
2.ピアサポートの実践における基本的知識
湘南鎌倉医療大学
高畑 香織



公益社団法人日本助産師会主催
2024年度こども家庭庁委託事業
「不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修」
A ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート、ピアサポーターとは

2. ピアサポートの実践における基本的知識

湘南鎌倉医療大学
高畑 香織



科目目標

- ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる
- ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる
- ピアサポートに役立つ理論や概念を知る

38

講義内容

2. ピアサポートの実践

- 1) 事前準備
- 2) コミュニケーション技法
- 3) ピアサポートの実践で求められる倫理観

39

1) 事前準備



ピアサポーターとして活動するための準備を考える

41

相手を理解するために自分を知る

- あなたはどんな時に感動しますか？
- どのようなことに怒りを感じますか？
- 落胆するのはどのようなときですか？

他人の語りに共感するのはあなた自身です
自分自身の心が動く特徴について知っていますか

42

自己覚知

自分自身のあり様を意識化し、自ら把握すること

- 予断
- 偏見、癖
- 特徴、傾向
- 価値観、行動規範
- 知識、技量

自分の特徴を知り、自分らしさを活かした関わりによって
よりよい関係を築く

ピアサポートを文化に！(2021), COMHBO

過去の自己開示経験を想起する

- 話す前の緊張や不安な気持ちはありましたか？
- 話してみて、不快な体験はありましたか？
- ほっとしたのは、どんな時でしたか？



環境を整える

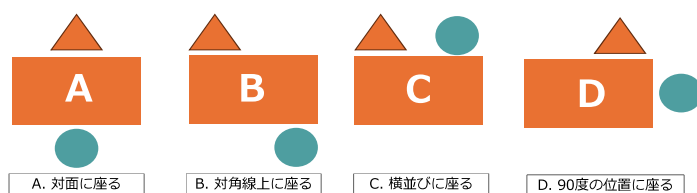
環境は一つの刺激である
感情や認知などの心的過程に影響する

- ① 物理的環境 (physical environment)
- ② 感情的環境 (emotional environment)

45

信頼関係が築きやすい座席？

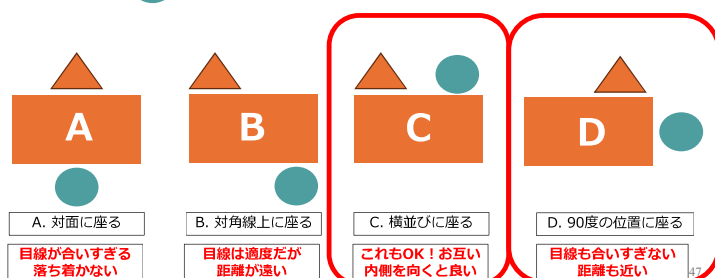
あなたは ● です。A～Dのどこに座りますか？



46

信頼関係が築きやすい座席？

あなたは ● です。A～Dのどこに座りますか？



183

① 物理的環境

- プライバシーが守られている
- 騒音がなく、適切な広さ・明るさ
- パーソナルスペースが保たれている
- ハの字（90度）の座席



② 感情的環境

- 温かく歓迎されていると感じられる
- 心理的な安全・安心がある
- 文化、性別、民族、宗教などが尊重される **包括性**がある



49

自己開示は突然に…



50

雑談と相談の違い

- 自己開示が行われる場面や状況は様々である
- 職場の上司・同僚・部下、または友人や家族としての立場かもしれない
- 何気ない会話をきっかけに、自己開示が行われることもある



51

相談の始まり

雑談から始まる相談では「少しお話ししたいことがあって」「実は最近気持ちが落ち込んでいて」などのように、前置きがある場合もある

いつもの雑談とは異なる雰囲気を感じた場合
必要であれば環境を整える



52

2) コミュニケーション技法



コミュニケーションとは？

社会生活を営む人々の間で行う **知覚・感情・思考の伝達**

(広辞苑)

- 自分の表情、言葉によって相手の反応は変わる
- コミュニケーションの癖、持っている価値観が影響



54

コミュニケーションの構成要因

① 送り手

メッセージを記号化する力
性別、年齢、個性、職業等



④ 受け手

メッセージの読解能力



② メッセージ

意味内容、文脈

⑤ 送り手と受け手の関係

両者の関係性が親しいと
ノンバーバルが多い

⑥ 状況

対面か非対面か
媒体の使用可能性を決める

③ 媒体とチャンネル

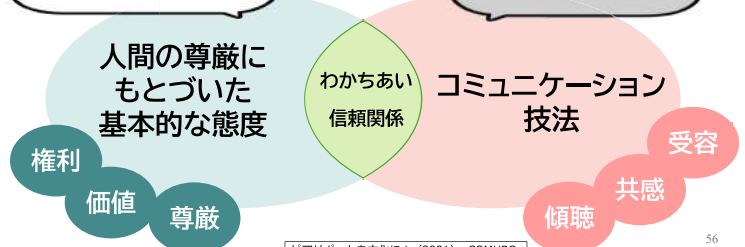
伝達特性に沿って
音声 身体 環境を用いる力

ザ・ベーシック・サイコロジー (2022) / サイオ出版

互いに理解し合うためには？

日頃から人間観を養う

練習すればできる！



ピアサポートを文化に！ (2021) , COMHBO

56

コミュニケーションの種類

バーバル（言語的） コミュニケーション

- ・ 話し言葉
- ・ 書き言葉

ノンバーバル （非言語的） コミュニケーション

- ・ 視覚的情報（表情・態度・姿勢）
- ・ 聴覚的情報（声質・速さ・大きさ）

57

傾聴の種類

- ① **聞く（hear）** 受動的。音が耳に入ってくる状態。
- ② **聴く（listen）** 能動的。主体的に耳を傾けている状態。
※自分から情報処理を行うためエネルギーを使い続けるため1時間程度が限界とされる
- ③ **訊く（ask, question）** 自分のききたいことを相手に訊く。
※「尋問」ではなく相手の話したいことや会話深めるために訊く

58

「きく」の段階

- ① **雑談**：井戸端会議など。結論を出さなくてもよい。「聞く」で良い。
- ② **会話**：情報交換、社交のため。主体性や責任性が要求される。「聞く」や「聴く」に加え、「訊く」も交じる
- ③ **対話**：互いの意見や感情をやり取りする深い話し合い。「聴く」ことが重要。

59

促しの技法

相手の語りを促進する

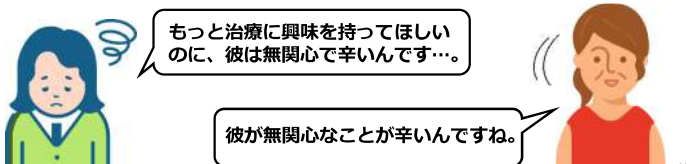
- ・ 視線を向ける（アイコンタクト）
- ・ 内容に相応しい表情
- ・ あいづちを打つ
「うんうん」
「なるほど」



60

繰り返しの技法

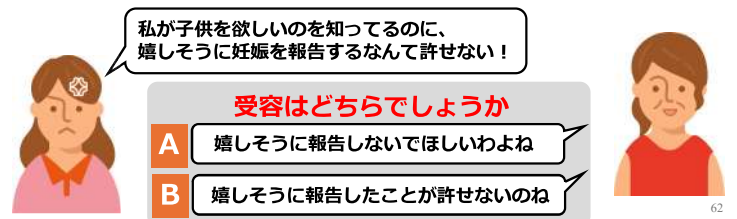
- ・ 相手の話した言葉の一部または全部を繰り返す
- ・ 重要だと思う部分を繰り返す
- ➡ 聴き手の熱心な態度を表す



61

受容の技法

- ・ 相手をそのまま否定も肯定もせず、受け入れる
- ・ 評価や判断を加えない
- ・ 価値観の違いを棚上げし、相手の話に耳を傾ける



62

共感の技法

- ・ 相手が抱いている感情をできる限り正確に把握する
- ・ 相手の感情を理解していることを相手に伝える



63

自己開示の技法

- ・ 自身の体験した事実を伝え、**問題解決の参考**にしてもらう
- ・ **共感に説得力**を持たせたい場面でも使われる
- ・ 安易な重ね合わせは逆効果となる場合もある
- ・ 個人的経験を話しすぎる、自分の話ばかりにならないよう注意する

64

3)ピアサポートの 実践で求められる 倫理観



もし相談内容が知れ渡っていたら？

- 親しい友人に悩みを相談したら、いつのまにか周囲にも相談内容が知れ渡っていたら、どう思いますか？
- これからもその人に相談したいと思いますか？
- ピアサポーターは、相談者との距離が近くなることから個人的事情や悩みを知る機会が増える
- 守秘義務は、相談者が安心して悩みを打ち明けてもらうために大切なこと

66

守秘義務

- 職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない
- 医師、看護師、公認心理師などの国家資格では、守秘義務を違反した場合は刑罰の対象となる

ピアサポートを行う場合でも、
**本人の同意なく他者に個人情報を
伝えることは倫理的に望ましくない**



67

守秘義務が当てはまらない場合

- 自傷行為を報告された、ほのめかした
- 他傷行為を報告された、ほのめかした
- DVを受けていると告白された

➡適切な相手に報告することを検討

68

まとめ

- 準備として、自身の経験を振り返り、自己覚知を行う
- ピアサポートの際は、物理的・感情的環境を整える
- 相互理解のため、コミュニケーション技法を学ぶ
- 知り得た個人情報は、本人の同意なく他者に伝えない

69

公益社団法人日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修
医療従事者プログラム

ピアサポート・ピアサポーターとは
3.ピアサポートに役立つ理論や概念
湘南鎌倉医療大学
高畑 香織

公益社団法人日本助産師会主催
2024年度こども家庭庁委託事業
「不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修」
A ピアサポーター養成プログラム

ピアサポート、ピアサポーターとは

3. ピアサポートに役立つ 理論や概念

湘南鎌倉医療大学
高畑香織



科目目標

- ピアサポート、ピアサポーターについて理解できる
- ピアサポートの実践における基本的知識を理解できる
- ピアサポートに役立つ理論や概念を知る

72

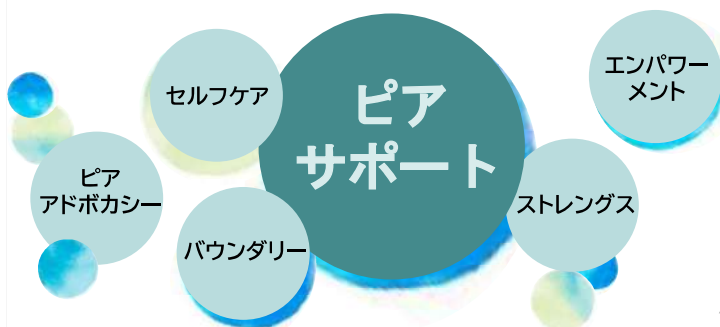
講義内容

3. ピアサポートに役立つ理論や概念

- 1) ストレングス
- 2) エンパワメント
- 3) ピアアドボカシー
- 4) バウンダリー
- 5) セルフケア

73

ピアサポートを支える概念



74

1)ストレングス

- 個人の特性、性格、技能、環境における強みのこと
- ストレングスを知ることが、支援のための大きな指針となる

✗ 能力が高い、社会的な評価の高さ

○ よりどころ、好きなこと、生きるための糧

75

ストレングス 個人／環境

- 個人のストレングス：
性格、技能、才能、潜在能力
- 環境のストレングス
地域の資源、支援者の存在

ストレングスを持たない人はいない
個人・環境、両方の強みを見つけ活用する

76

ストレングスの例

- 本を読むのが好き
- 独りで過ごすのが好き
- 好きな芸能人などの「推し」がいる
- 行ってみたい場所がある
- 信仰がある
- 自分の気持ちを聞いてくれる人がいる
- 用心深い



例えば、あなたのストレングスはなんですか？

77

2)エンパワメント

- 個人が持っている本来の力を発揮できるようにする

※分野によってさまざまな定義

empower (力がある状態にさせる)

✗ 力の無い人に、他者が力を授ける

○ 力はあるのに、発揮できない状況にある人が
本来の力を発揮し、自己決定できる

78

エンパワメントの例

- 自分の人生の主体となることにかかわる力を取り戻す
例) 知る、考える、選ぶ、行動する など
- ストレングスを活かせるように支援する中で、相手のさらなるストレングスが発見されることもある
- エンパワメントは相手との協働関係と信頼の上に生じる
- ピアサポーターは相手が本来もつ力を発揮し、さらに強化できるよう資源や環境を提供できると良い

79

3)ピアアドボカシー

同じ問題を抱える人が集まり、互いのニーズを代弁する行為
アドボカシーのうちの一つ

- アドボカシーとは、擁護、唱道、主張するという意味
- ラテン語の「voco(声をあげる)」に由来
- 権利擁護と訳されることもある
- 本来、誰でも持っている権利が、なんらかの理由で行使できない状況にある人の意思決定を支援し、権利を実現する意味で使われる

80

ピアアドボカシーの担い手

- ピアが自分たちの権利に気づき、自分の人生に影響を与えるような決定を自分でできるように支援する
- 医療知識を専門的に学んでいないピアサポーターは、医療コミュニケーションのギャップに対して、敏感に察知できる可能性



81

ピアアドボカシーの例

① インターネットで不正確な情報を得ているピア

ピアサポーターは、もし疑問があれば自分だけで対応せず、相談センターや医療施設で専門職に尋ねるようピアに促す。

② 初歩的な質問をしても良いのか不安なピア

患者には、質問する権利、分かりやすい説明を受ける権利がある。ピアサポーターは、ピアの想いを傾聴・共感した上で、「患者の権利」について伝え、質問のタイミングや尋ね方を一緒に考える。

82

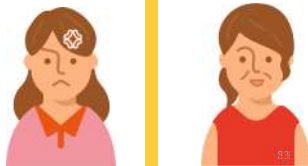
4) バウンダリー

- **人間関係の中で自分自身に設定する制限やルールのこと**
- バウンダリーは利己的ではなく、自分を守るために設定する個人の境界線と同義 (personal boundaries)

種類

- **物理的**：空間、所有物
- **心理的**：考え、信念
- **感情的**：感情、親密さ

バウンダリー（境界線）



83

バウンダリーを設定するには？

- 自分の許容範囲、不快・耐えられないものを知る
- 相手のために何かしてあげたいという気持ちが強いと、つい無理をしてしまうことがある
- 「相手も自分も大切に」するためにバウンダリーを意識することが重要



84

こんなことはありませんか？

- 相手の考えや感情に同調してしまう
- ピアサポートを超えて相談にのってしまう
- お願いされると断れない
- 連絡先などの個人情報を教えてしまう
- 相手が悲しんでいたなら自分のせいではないかと思う
- 相手と自分の意見が異なるときにイライラする
- ピアサポートの時間でないのに、相談された内容や相談者のことが気になる

85

どうしたら良いでしょうか？ ①

Q. 相手の考えや感情に同調してしまう

A. ピアサポーターが取るべき態度は同調なのか？

相手の感情や状況を傾聴し、受容することが重要

- 辛い状況の相手に同調を求められて拒否できる人は少ない
- しかし、同調し続けることはメンタルを疲弊させる
- 相手の怒りや不満に同調しない
- 自分の感情まで相手に合わせる必要はない

86

どうしたら良いでしょうか？ ②

Q. ピアサポートの範囲を超え相談に乗って疲弊する

A. 自分にできることと、できないことを理解する

- 相談内容は多様で、時にピアサポーターの想像を超える時も
- 自分では対応が難しいと感じるときもある
- ピアサポーターがすべてに対応しなくても良いと考える
- 「力になれなかった」と、がっかりしなくてもよい

87

どうしたら良いでしょうか？ ③

Q. 相手から怒りや苛立ちをぶつけられてしまった

A. 困ったときに相談できる相手を確保する

- 時には、自分自身が傷つけられることも
- 無力感を感じてしまうこともある
- ピアサポーター自身のセルフケアも大切



88

5) セルフケア

- ・人が生命や健康、そして幸福を維持していく上で自分のために活動を起こし、やり遂げること (Orem, 2003)

なぜ援助者自身にもケアが必要なのか？

- ・ピアの悲嘆を継続的に支援するためには、支援側のコンディションが整っていることが必須
- ・ピアサポーターの心身のコンディションが整っていない場合、自分が傷ついたり、相手のサポートの妨げになることも

89

感情労働

- ・公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理 (Hochschild, 1983)
- ・肉体労働や頭脳労働と並んで、職務の遂行に労働者自身の感情管理が求められる労働形態
- ・対人援助職は、感情労働にあたる職業
- ・感情労働では、自分の感情をコントロールしながら、相手に不満を感じさせないポジティブな働きかけを行う

90

ピアサポーターと感情労働

- ・グリーフケアの場面など、相手の怒りや悲しみ、苦しみを受け止めるといった他者のネガティブな感情を受け止める作業は、心理的な負担となる
- ・悲嘆のプロセスとして、遺族の怒りや理不尽な批判が向けられるなどの感情的なやりとりを経験することもある
- ・相手の一方的な誤解や非常識な要求に対して、自分の感情を表には出さず、礼儀正しさが求められる
- ・感情的に反応するのではなく、相手の想いを受容した上で、的確な支援を提供していかなければならない

91

バーンアウト（燃え尽き症候群）

- ・ストレス反応の1つ
- ・長期間の対人援助の過程で心的エネルギーが過度に求められ、消耗し、**極度の心身の疲労と感情の枯渇に陥った状態**

症状：

朝起きられない、無力感、逃避、自殺

対人援助職はバーンアウトしやすい



ストレスマネジメントの理論と実践（2023）、医学と看護社、p.69

92

セルフケアの実際

- ・予防的セルフケアとして、バウンダリー(境界線)を設定する
- ・今日の自身のコンディションを自覚する
- ・ピアサポーター同士で、その日のうちに気持ちを共有する
- ・ピアサポーターという立場から離れて、リフレッシュする
- ・自分や自分を大切にしてくれる身近な人を大切にする
- ・必要時、自身が専門家に支援を受けられるようにする



93

まとめ

- ・ストレングスは、個人や環境における強みのこと
- ・エンパワメントは、個人が持っている本来の力を発揮できるようにすること
- ・ピアアドボカシーは、同じ問題を抱える人が集まり、互いのニーズを代弁する行為
- ・バウンダリーは、人間関係の中で自分自身に設定する制限やルールのこと
- ・バーンアウトしないよう、ピアサポーター自身のセルフケアが重要である

94

引用文献

- ・相川章子, ピア文化を広める研究会. (2021). ピアサポート講座テキスト ピアサポートを文化に！. 認定NPO法人地域精神保健福祉機構 COMHBO, 千葉.
- ・飯野雄治, ピアスタッフネットワーク訳編. (2019). 当事者主導サービスで学ぶピアサポート. クリエイティブかがわ, 京都
- ・岩崎香. (2019). 障害ピアサポート 多様な障害領域の歴史と今後の展望. 中央法規出版, 東京
- ・大石武信. (2022). ザ・ベーシック・サイコロジー. サイオ出版, 東京
- ・大谷佳子. (2022). イラストと図解でよくわかる 対人援助のスキル図鑑. 中央法規出版, 東京
- ・水上勝義, 辻大士. (2023). ストレスマネジメントの理論と実践 医学と看護社, 東京
- ・高橋聡美. (2012). グリーフケア 第1版. メチカルフレンド社, 東京
- ・令和3年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 障害者ピアサポート研修における講師の養成のための研修カリキュラムの効果測定及びガイドブックの開発. (2022). 基礎研修テキスト (改訂版vol.1). 社会福祉法人豊心会, 東京
- ・Gartner, Alan & Frank Riessman, 1977, Self-help in the human services, Jossey-Bass Inc Pub (=1985, 久保純章監訳, 『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際——人間としての自立と連帯へのアプローチ』川島書店.)

95

引用文献

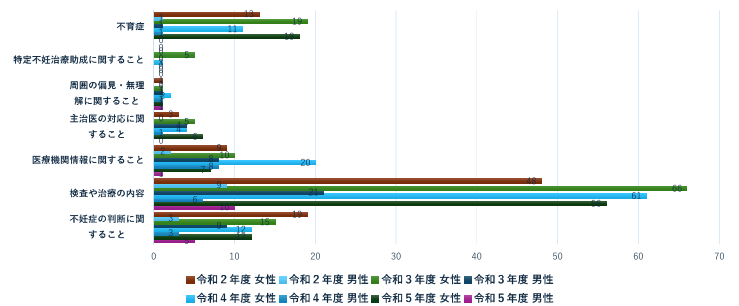
- ・American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- ・Dimitra M. Montgomery, N., Lennox Terrior, J., & Crighton, E. (2023). Building Social Support: Disclosure and Communication Processes Between IVF Patients and Peers in Canada. Women's Reproductive Health, 11(2), 217–238.
- ・Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex differences in self-disclosure: a meta-analysis. Psychological bulletin, 112(1), 106–124. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.106>
- ・Dorothea E. Orem/小野寺社紀訳(2005)オレム看護論—看護実践における基本概念第4版, 医学書院, 東京
- ・Greene, K. (2009). An integrated model of health disclosure decision-making. In T. D. Afifi & W. A. Afifi (Eds.), Uncertainty, information management, and disclosure decisions: Theories and applications (pp. 226–253). Routledge/Taylor & Francis Group.
- ・Greene, K., Magsamen-Conrad, K., Venetis, M. K., Checton, M. G., Bagdasarov, Z., & Banerjee, S. C. (2012). Assessing health diagnosis disclosure decisions in relationships: testing the disclosure decision-making model. Health communication, 27(4), 356–368.
- ・Jourard SM. Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self. New York: Wiley-Interscience; 1971. p. 2
- ・Hochschild. (1983). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley, CA: University of California Press.

96

〔3〕 主な相談内容と件数（延数）

相談内容	令和5年度		令和4年度		令和3年度		令和2年度	
性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
不妊症の判断に関すること	5	12	3	12	9	15	3	19
検査や治療の内容	10	56	6	61	21	66	9	48
医療機関情報に関すること	1	7	8	20	8	10	2	9
主治医の対応に関すること	0	6	1	4	4	5	0	3
周囲の偏見・無理解に関すること	1	1	1	2	1	1	0	1
特定不妊治療助成に関すること	0	0	0	1	0	5	0	0
不育症	0	18	1	11	1	19	1	13
その他	4	36	12	41	18	45	7	43
合計	21	157	32	152	62	166	22	136

主な相談内容と件数



2 自治体の相談の特性

- 1 (原則として) 単発であること
→相談者のニーズを捉えて、その場でできる範囲でそのニーズに応えることが求められる
- 2 無料であること
→アクセスしやすい、相談は多岐にわたる
- 3 公的機関が運営母体であること
→公平性・信頼性が期待されている

3 実際の相談

午前：電話相談 所要時間10分～1時間

- ①相談者の聞きたいことを会話の中から整理し、情報提供し、相談に応じる
- ②さらに専門的な内容であれば、当センターの専門医や臨床心理士の相談に繋ぐ。
医療機関（男性不妊専門医や不育症検査対応施設など）の情報提供をすることもあり
相談者には匿名制、個人情報の遵守について説明
少しでも安心して話ができるように丁寧な言葉がけをする

午後：医師、臨床心理士の面談に同席（オンライン、来所）

相談終了後、助産師、医師、県担当者とカンファレンスにより
情報共有と対応の振り返り
報告書記載

相談内容

病院に行く前の段階から終わりの頃など様々で多岐にわたる

主な内容

- 1) 治療方針・治療法とその選択、治療に関すること
不妊症かどうか 病院に行く時期やタイミング
- 2) 気持ちや人との関係に関する悩み
主治医とのコミュニケーション／不信感など
夫婦のコミュニケーション／周囲からの不理解について
- 3) とにかく話をしたい、聞いて欲しい
結果が出ないつらさ／疲れてしまった／そろそろ潮時だと思うなど
- 4) 当事者ではない（家族など）が相談したい
実母より娘についての相談 妻より夫についての相談
夫より妻についての相談

- 5) 男性不妊 性交ができない／精子が少ないと言われた／妻との関係性
- 6) 繰り返す流産／死産
流産、死産 不育症の検査／遺伝について
- 7) 不妊治療の終焉に関すること
そろそろ終わりにした方が良いか、治療のやめ時

4 相談員の役割

- 1 正確な情報提供
- 2 意思決定支援（自己決定ができるように関わる）

意思決定支援のためには、その人に必要な情報を分かりやすく提供する。
・相談者の聞きたいことやニーズに合った情報の提供と相談し易い安心できる環境づくり
・納得して治療をするためには、検査や治療に関すること（目的、方法、注意点、成績（流産率、妊娠率など）、その他の選択肢など）医学的内容の説明
質問の内容に応じて、専門医療機関情報提供、その他専門職（心理士や地域の保健師など）に情報提供して繋ぐ。
またこれから起こりうる精神的変化に関する情報についても提供する。

4 相談員の役割

不妊治療は自分の意思で行う治療であって、子どもを産む産まないについて自分たちで決める権利がある、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利の関する概念）を説明することも必要

意思決定をする時、【自分が大切にしている事】を、
【自分達の価値観】で、
【自分に主体性がある、自分らしい選択】
が出来るように支援。

相談員の援助の方法

1) 安心して話せる場を作る。

年齢的な事や、夫や親との意見の違い、周囲の期待、子どものリスクやまた命についてなど、本人が抱える様々な思いを、聴くこと。まずは安心して話が出来よう環境を整え、信頼関係を得られるような温かい言葉掛けや態度は、相談者に「話ができる場」として認識されるために必要。

2) 相手の気持ちに寄り添う対話をする。

相談者が思いを話せるよう環境を整え、相談者の受け止めを確認しながら会話、気持ちに寄り添うこと。

相談者をありのままに受け止める。共感的理解をする。

不妊治療には多くの自己決定を求められる場面がある

支援者は常に対象者の立場から、その自己決定を支えていく。

①受診行動の決定

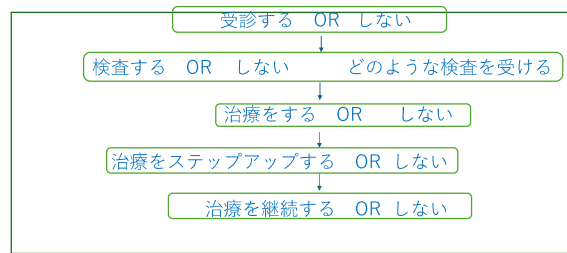
「子どもが欲しいができないのはなぜか?」「自分は不妊かもしれない」受診行動までに様々な葛藤があることを踏まえて関わる。
不妊の定義を説明しながら、男女に原因が半々であること、年齢的なことや卵子の老化、妊娠の仕組み、プレコンセプションケアについて情報提供
本人が不妊治療を始めると決めている場合は、年齢的なことも考慮して早めの受診を促します

初めて専門職に相談する、初めに相談に乗る場所の役割

電話相談では、本人の話したくないことは話さなくて良い

意思決定の支援

意思決定の流れ



不妊治療は意思決定の連続

②検査・治療に関する決定

「どのような検査・治療を受けるのか、受けない」

「医師に聞けなかった、どうしたら良いか」

説明を加える、わからないことは医師に質問して良いこと、納得して治療を受けるために必要であることをお伝え、場合によっては治療施設を変えてみるなど良いことなどお伝えします。

助産師の相談範囲を超える場合は、専門医の相談につながります。

エビデンスに基づいた情報の解釈の仕方も含めた適切な情報の提供と相談

③治療をやめることの決定

傾聴、今まで歩んできた道や決定に対して敬意を持って接し、それを支持する。精神的な支援を行うとともに、場合によって心理カウンセラーと連携する。

相談者にとって意味のある治療の継続、終焉を迎えられ、子どものいない人生も肯定的に受け入れられることが出来るように、自分達の治療の意味を見出すことが出来るようになる。

相談員の援助の方法

3) 繰り返す流産、また死産の方からの相談:不安やうつ症状強い場合があり

・相談に来られたことに感謝、本人の様子、表情や声のトーン、仕草や緊張感など、状況を伺い知りながら、思いや辛さ、その体験について本人のペースで話しが出来るようにする。本人の受け止めを確認、共感し傾聴する、支持的関わり

・眠れない、食べられない、など身体症状やうつ症状などの精神的な状態を把握し場合によって心理カウンセリングや精神科、心療内科受診など医療機関に連携する。

抑うつや不安を持って相談に訪れる多くの不育症女性の中から、精神的な治療を優先すべき症例を見逃さないことが重要

不育症相談対応マニュアル 令和3年3月31日「不育症管理に関する提言」改訂委員会編

・産科医療機関において正確な医療情報の提供や、検査結果の説明がされているか、また次の妊娠に向けて、不育症の検査を受けるよう勧め、不育検査の対応可能な医療機関や専門医の紹介をする。今後どうしたら良いか、一緒に考え、必要に応じてプレコンセプションケアを行う。

・同じ体験をした当事者の会について、希望があれば本人のタイミングで参加できるよう情報提供をする。メリット、デメリットもお伝えする。

・悲嘆の過程が長期化しているような場合など、いつでも相談出来ることをお伝えし、支持的に寄り添い支援する。

・夫婦や家族の精神的ケアを考慮し、場合によっては夫婦での相談を勧める。

相談員の自分が大切にしていること

① 夫婦、カップルが目標に向かって取り組んでいることに、人生の中で意味を感じることが出来る。

相手が話す言葉を傾聴して、話の意味を推測し、大切にしているもの、価値観、信念、ライフスタイルについて、敬意を持って聴き、本当に言いたい事を話せるように会話をします。

・困難な状況に、2人が工夫し取り組んでいるということを共有するように会話をします。

「そのような辛い状況の中、2人で頑張ってくれたんですね。」 肯定的な側面を返す。

・取って自分のための時間をとる。自分らしい時間を確保する趣味に時間を割くなど（QOLや満足度を高めるためのこと）を勧め自己尊重を上げるように勧める。

② ポジティブにストレスへの対処法をとることをすすめる

・休息する、睡眠や栄養、運動、リラクゼーションなど。バランスを整える。

・1人で立ち向かわない、周囲からのサポート・理解者を増やす。

相談出来る場所があることを伝える。頑張りすぎず助けを求められるようにする。

※相談者が本当に言いたいこと、相談者が経験していることやその意味づけを話の中から抽出して、それを対象者に返す。
相談者には、自己解決する力がある。相手の自律性や回復力に委ねる。

あなたはかけがえのない存在 (自己尊重を高められるように支える)

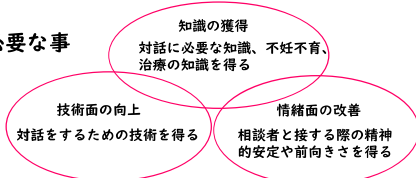
主体は自分

妊娠する、しないに関わらず、 全ての女性の生き方に寄り添い支援する

相談員に必要なこと

- 対象者と援助者が目標を共有し、価値観を承認し合いながら物事を進める。
 - 対象者を尊重する医療者の基本的な姿勢
 - 対象者の個性や主体性に配慮する。
 - 対象者には、めざすべき価値観、信念、ライフスタイルがある
- 過剰に対象者の自己決定・自己責任を強調するわけでもない。

私たちが専門性を保つために必要な事



5連携づくり

助産師の相談員が行う連携



- 助産師の相談から専門医、心理士、地域の保健師へ繋ぐ
- 様々な相談窓口を活用する
(健康相談 医師等による専門相談 プレコンセプション相談 不妊不育相談 妊娠SOS神奈川)
- ピアサポート、医療機関(不妊不育、男性不妊専門医、出生前検査、遺伝相談対応施設など) 情報提供

相談員としての課題

- 相談員の質の向上のため、自己学習と自己研鑽
自治体主催の相談員の研修(1回・年)
不妊症・不育症ピアサポーター研修受講 交流会で受講生同士が繋がり活動を広げる

終わりに

- ・ 不妊不育の対象者の特性を理解して、その人、またはカップルが求めるニーズが何か、主訴に応じた対応を工夫する
- ・ 幅広い相談に丁寧に対応するために、他の職種と連携することが必要

- ・ 不妊に悩む女性への看護
女性に寄り添う看護シリーズ
佐藤孝道メディカ出版
- ・ 不妊治療と仕事の両立 厚生労働省
- ・ 「不妊症及びひ不育症における相談支援体制の現状及び充実に向けた調査研究」 研究会
- ・ 助産師基礎教育テキスト第2巻 2014年版 女性の健康とケア 吉沢豊予子
- ・ 周産期医学 2021年4月vol.51No4周産期の周辺を強化する 習慣流産と不育症
- ・ 自治体担当者のための不妊専門相談事業推進のための手引き

公益社団法人日本助産師会主催
2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際
2. ピアサポーターによる支援

一般社団法人埼玉県助産師会
高松 京子

不妊・不育症に関する電話相談

一般社団法人埼玉県助産師会の取り組み

電話相談員 高松京子
(助産師・不妊相談士・社会福祉士)

埼玉県助産師会電話相談

- 平成8年
日本助産師会が全国の助産師会に
「子育て支援センター 電話相談」
の設置を呼びかけた。手上げし、
携帯電話を購入、会として相談業務を開始
- 平成18年～
会員向け学習会の実施、電話相談を会員の
持ち回りとする
- 平成21年～
埼玉県助産師会の事務所設置
相談員を置き、有償で電話相談を開始



埼玉県助産師会と不妊相談の流れ

- 平成18年4月～ 第2不妊専門相談センター事業
個人面接相談3～6回・集い3回～5回/年
- 平成21年4月～ 女性健康支援センター事業(不妊相談含む電話相談事業)
～平成23年6月
- 平成24年4月～ 不妊専門相談センター(電話相談)事業
- 平成26年4月～ 不妊・不育症・妊娠サポートダイヤル事業
「願う時にコウノトリは来ますか」冊子協力
- 平成27年8月 埼玉県健康長寿課事業 不妊啓発の講師派遣～
埼玉県×企業(妊娠・不妊に関する県民公開講座講師派遣)
- 平成29年4月～ 相談時間の延長(土曜・夜間)
- 令和3年 不妊・不育症ピアサポーター等の養成研修広報啓発事業参加
- 令和5年4月～ プレコンセプションケア相談センター埼玉(ふれたま)事業

埼玉県の特徴

人口 約730万人（全国5位）・転入超過数（全国2位）

位置 東京都に隣接

病院状況

■ 令和3年10月1日現在の病院数は、343施設

■ 人口10万対病院数は、4.7施設であり、前年（4.7施設）と同数である。これを全国（6.5施設）と比較すると、1.8施設少なく、全国第41位。

■ 小児科を標榜する病院数は111施設。産婦人科を標榜する施設は34施設

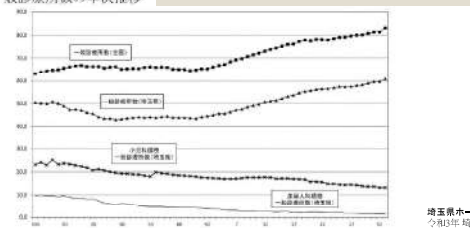
(令和3年 埼玉県保健統計年報より抜粋)



表-4 一般診療所数の年次推移

地区	年份	单位: 亿元													
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
全国	全社会固定资产投资	12222	14718	17302	20055	22608	25496	30142	33585	37705	40000	43081	45293	47684	49600
	其中: 国有投资	3614	4089	4515	5051	5451	6168	6852	7329	8006	8436	9133	9815	10518	10671
	非国有投资	8608	10629	12787	15004	17157	19328	23290	26256	29699	31564	34167	36675	37065	38929
	民间投资	7858	9711	11669	13809	15786	18105	21105	24038	27000	28764	31404	33717	34811	35759
	外商投资	253	284	328	363	393	455	474	371	375	370	353	318	327	322
东部地区	全社会固定资产投资	2551	2838	3297	3815	4097	4585	5744	5717	5770	5743	5610	5187	5277	5212
	其中: 国有投资	527	574	620	693	746	820	900	901	905	900	915	924	910	914
	非国有投资	2024	2264	2677	3122	3351	3765	4817	4816	4865	4843	4705	4263	4367	4298
	民间投资	1717	1918	2259	2653	2864	3365	4250	4245	4260	4215	4088	3871	3956	3904
	外商投资	306	346	418	470	487	545	567	570	565	555	520	492	487	484
中部地区	全社会固定资产投资	10368	12434	14587	16716	18716	21527	24500	26782	30254	31484	32898	33575	35219	36194
	其中: 国有投资	2824	3137	3467	3916	4187	4714	5214	5614	6014	6214	6414	6614	6814	6914
	非国有投资	7544	9297	11120	12800	14529	16813	19286	21168	24270	25270	26484	27265	29380	30280
	民间投资	6788	8344	10000	11556	13142	15142	17142	19142	21142	22142	23142	24142	26265	27186
	外商投资	932	953	1053	1244	1387	1670	1734	1732	1732	1732	1732	1732	1732	1732
西部地区	全社会固定资产投资	9337	11525	13419	15224	16603	18967	21671	23128	25930	27522	28563	29514	30915	32183
	其中: 国有投资	2624	2824	3024	3224	3424	3624	3824	4024	4224	4424	4624	4824	5024	5124
	非国有投资	6713	8701	10395	12000	13179	15343	17847	19104	21706	23100	23939	24690	25891	26959
	民间投资	5958	7844	9341	10841	11841	13841	15841	17341	19341	20341	21341	22341	23341	24341
	外商投资	755	857	1054	1159	1338	1502	1706	1763	1763	1763	1763	1763	1763	1763

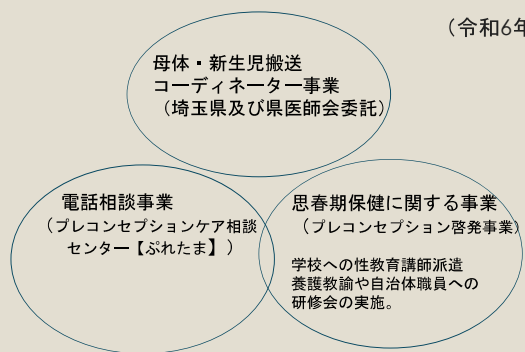
図-8 人口10万対一般診療所数の年次推移



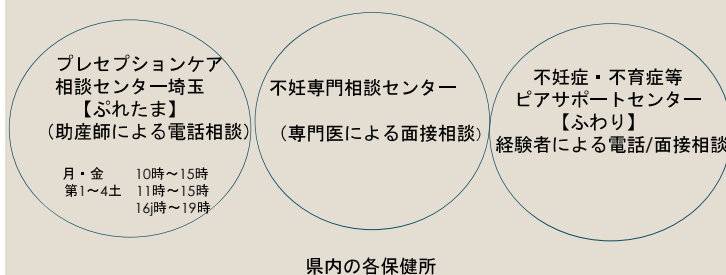
埼玉県ホームページ
令和3年 埼玉県保健統計年報より引用

埼玉県から埼玉県助産師会への委託事業

(令和6年4月現在)



不妊治療・不育症・プレコンセプションケア
(思春期の健康)に関する県の相談窓口



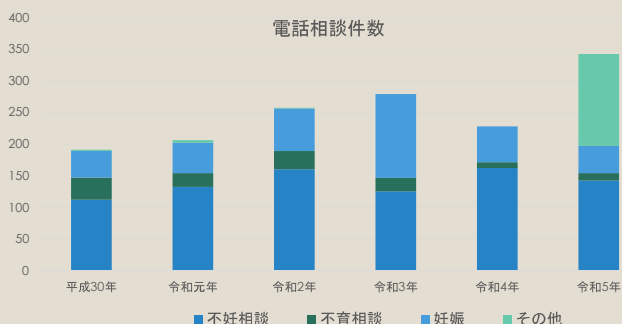
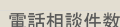
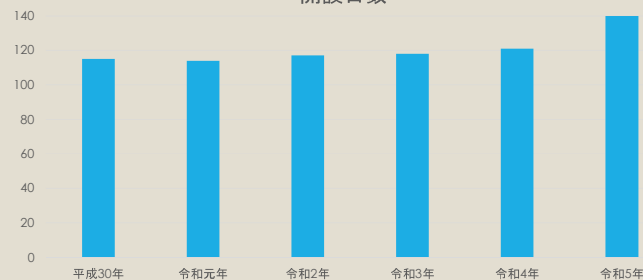
埼玉県不妊症・不育症支援ネットワーク
事業連携会議

目的

①不妊症や不育症、流産や死産等で悩む県民への心理社会的支援やピア・サポート推進のため、関係機関の連携体制を構築する。

②流産、死産を含む不育症や不妊症について、治療の現状や相談支援などに関する情報共有、課題抽出および意見交換等を行う。

③その他、支援に必要な事項を検討する。



相談区分

不妊・不育： 1医療情報 2治療そのものの悩み 3治療以外の悩み 4助成金 5その他(コロナ)

1 医療情報	2 治療の悩み	3 治療以外の悩み
1 検査	1 不妊への不安	1 周囲との人間関係
2 薬	2 治療への迷い	2 夫とのこと
3 人工授精（A I H）	3 病院への不満	3 自分自身のこと
4 人工授精（A I D）	4 費用	4 妊娠・出産・育児
5 体外受精、顕微受精	5 仕事との両立	5 養子
6 費他不妊	6 その他	6 子どものいない人生
7 代理母・卵提供		7 その他 （コナサ）
8 病院情報		
9 習性（性）流産・不育		
10 セックス		
11 月経・基礎体温など		
12 内服薬・筋電など		
13 その他		

妊 娠 : 1医療情報 2検査・健診の悩み 3身体の悩み 4ジカウイルス感染症 5その他(コロナ)

プレコン : 1 避妊 ・ 2 LGBTQ ・ 3 体重 ・ 4 喫煙 ・ 5 飲酒 ・ 6 違法薬物 ・ 7 ストレス ・ 8 性感染症
9 月経 10 性に関すること ・ 11 その他

今後の課題

「ふれたま」という名称変更

➡不妊・不育症というワードから検索しにくくなる。

◦保険適応化

➡医療機関に受診がしやすくなった。
治療期間を決めることができる。

◦医療を離れた後

➡継続的な支援が必要な人

まとめ

◦特色を生かす

◦不妊・不育は繋がりにくいこと

◦切れ目ない支援は産めない人にも必要

◦安全が確保できる場の提供

日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際
3. 里親養子縁組に係る支援

内田クリニック
永島 百合子

B.医療従事者プログラム 7.自治体における不妊症ネットワーク事業の実際 3.里親・養子縁組に係る支援

内田クリニック

不妊症看護認定看護師 永島百合子

すべての不妊カップルにある 「家族をつくる」ための三つの選択肢

- ①不妊を治療をする：不妊治療にチャレンジ！
- ②子どもを育てる親になる：～里親・養親になる選択～
- ③自然にゆだねる：「子どものいない夫婦」という家族をつくる

ここにあるすべての選択肢の中からあなたらしい家族を見つけてください



<カップル>と<こども>をつなぐ
ファミリー・aim・パスポート (FaP)
家族のサポート・ガイドブックin島根 より

3つの選択肢情報が、すべて提示されているB5サイズの冊子
作成者：心理カウンセラー 荒木晃子（立命館大学客員研究員）
発行：立命館人間科学研究所

日本の不妊治療施設における里親・養子縁組の 情報提供の現状

◆不妊カップルは、不妊治療を開始する前に、存在するすべての選択肢（治療以外の選択肢として、里親・養子縁組も含まれる）について理解し、納得して治療をスタートする事が望ましい。しかし日本の不妊治療施設では、まだ里親・養子縁組の情報提供を行っている施設が少ないのが現状である。 ⇒要因：医療者の「里親制度」に関する知識、情報不足
情報提供を行なう時期、方法について定まったものがない

◆アメリカでは、「患者の知る権利」として、治療前のコンサルテーションにおいてそれぞれの治療にかかる費用や期間、妊娠～出産に至る確率と併せて、養子縁組や里親といった制度に関する情報提供が既に行われている。

◆ESHRE（ヨーロッパ生殖医学学会）においても、医師や他の医療スタッフがいつ・どのような情報提供（養子縁組含む）を行うべきかが、同様に整理されている。

不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」第II章より引用

不妊治療施設において「里親制度」の 情報提供が求められている

令和3年第204回国会に少子化対策、医療分野の関連法案を提出し成立

全世代型社会保障改革の方針 第2章 少子化対策

1. 不妊治療への保険適用等・・・より抜粋

令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、経済的負担の軽減を図る。また不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても新たな支援を行う。

同時に、不妊治療のみならず、里親制度や特別養子縁組等の諸制度について周知啓発を進める。

令和3年度厚生労働省において、里親情報提供のためのリソースが作成された。

1 里親制度について

1-（1）社会的養護とは

1-（2）里親制度の概要

1-（3）養子縁組について

社会的養護とは

家庭において適切な養育を受けることができない子ども（**要保護児童**）に対し、公的責任の下で養育や保護を行うこと。

社会的養護の理念：子どもの最善の利益のために、社会全体で子どもを育む。

＊「施設養護」と「家庭養護」があります。

社会的養護とは

<対象となる要保護児童：日本国内に約4万2千人>
(2023年2月 子ども家庭庁 データでは **41,182人**)

①保護者のない児童

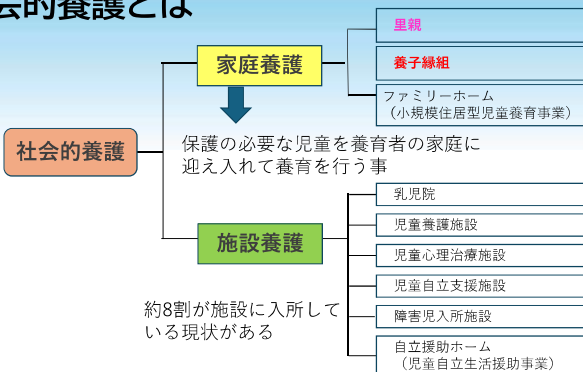
孤児、遺棄された児童、保護者が長期拘禁中の児童など

②保護者に監護させることが不相当であると認められる児童

- ア) 保護者が虐待している児童、放任されている児童
- イ) 保護者の疾病等により必要な監護を受けることができない児童
- ウ) 障がいのある児童で、保護者のもとにあっては十分な監護が行われないため、専門の施設等に入所して、保護、訓練、治療した方がよい児童
- エ) 非行の問題を有する児童



社会的養護とは



1 里親制度について

- 1-（1）社会的養護とは
- 1-（2）里親制度の概要
- 1-（3）養子縁組について

10

里親の種類

養育里親 親と一緒に生活できるようになるまで養育する里親 ※基礎研修・登録前研修の受講が必要 ※養育する子どもは原則 18 歳未満（場合により 20 歳まで延長可）	養子縁組里親 養子縁組によって、養親となることを希望する里親 ※基礎研修・登録前研修の受講が必要
専門里親 特に支援が必要と認められた児童を専門的な知識を持って養育する里親 ①虐待等により心身に有害な影響を受けた子ども ②非行等の問題を有する子ども ③障がいのある子ども	親族里親 親の死亡・行方不明などの事情により両親に代わって子どもの扶養義務者及び配偶者である親族（祖父母・きょうだい等）が養育する里親

＊専門里親：養育里親として3年以上養育経験を得た方が、研修受講資格が得られる

11

1 里親制度について

- 1-（1）社会的養護とは
- 1-（2）里親制度の概要
- 1-（3）養子縁組について

12

	普通養子縁組	特別養子縁組
< 縁組の成立 >	養親と子どもの親権者の同意（15歳以上の子どもは自分の意志で縁組が可能）	・家庭裁判所の決定により成立 ・実父母の同意が必要（実父母が意思を表明できない場合、虐待などの事例はこの限りではない）
< 要件 >	養親：20歳以上 養子：制限なし（育ての親よりも年下である事）	養親：原則25歳以上（夫婦の一方が25歳以上であれば良い）法律上の夫婦 養子：原則15歳未満
< 実父母との親族関係 >	継続	終了
< 監護期間 >	特定の設定なし	6か月以上の試験養育期間を考慮して縁組
< 離縁 >	原則、養親及び養子の同意により離縁可能	原則認められない
< 戸籍の表記 >	実親の名前が記載され、養子の続柄は「養子（養女）」と記載	実親の名前は記載されず、養子の続柄は「長男（長女）」等と記載
	実親との親子関係を存続したままで養親との親子関係を作る。（2組の親子関係）	実親との親子関係を（実親の血族との親族関係も）を断ち、戸籍上も実子と同じ扱いにする。

13

特別養子縁組 成立件数

1988年 ～2022年(35年間)	延べ成立件数 17,315件
2022年度	成立件数580件
社会的養護対象となる児童 日本国内に	約42,000件



特別養子縁組の数は非常に少ない現状

（最高裁判所「司法統計」）

年間1,000人以上の特別養子縁組成立を目指す！

14

「里親制度」情報提供のためのリソース

令和3年度 厚生労働省において作成



不妊治療中の方への周知啓発のリーフレット・ポスター

情報提供の手引き

15



子ども家庭庁ホームページ 健やか親子21
妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト
不妊症・不育症

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/theme1/>

16

不妊カップルへの「里親制度」情報提供のタイミング

①不妊治療開始時（初診時）

初診時の資料や説明と一緒に、「里親制度」に関する資料も**すべての不妊カップルに平等に**お渡ししておくことが大切。外来のどこかにポスターも貼付。
不妊治療開始時は治療以外の選択肢には関心が薄い。

頭の片隅に残っている事が大切

②体外受精説明会・説明時

…説明会の中で、参加者全員にお話しをすることが大切

③カップルが治療に迷いや悩みを感じている時・相談を受ける

④医学的に妊娠～出産に至る可能性が低いと判断した時・医師が対応
⇒個別の対応が必要
「患者さん全員にお話しをしている大切な情報ですでお伝えします」

⑤当事者の話を聞く機会の提供⇒不妊カップルにとって大きな希望となる

「不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」第Ⅱ章より引用

不妊カップルへの「里親制度」情報提供のタイミング



医療者、相談担当者は、里親制度について（情報を持っている事は前提として）
すべてを説明する必要はなく、選択に至るまでのカップルの気持ちの整理、意思決定の支援を行う事が重要である。



選択を希望するカップルを、
児童相談所、養子縁組あっせん機関に
繋ぐことが大切な役割である。



18

不妊カップルへの地域での取り組み

島根モデル ～援助者の連携と支援システム～

生殖医療、児童相談所、行政、大学が連携し、
不妊当事者と社会的養護の必要な子どもとの
家族形成を支援するネットワークシステム。

「家族形成支援のための自主検討会」のご紹介

19

島根モデル「家族形成支援のための自主検討会」

2014年11月 島根県主催『家族のかたちシンポジウム』
～里親制度・生殖医療/多様な家族を形成するための
関係機関の連携と協働に向けて～

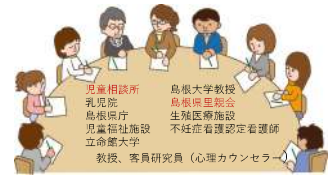
2014年 7月 「家族形成のための支援検討会」設立
大学、行政、児童福祉施設、医療機関、里親会から21名が参加
⇒各職種、機関が連携するための検討を行う

2015年 7月 「家族形成支援のための自主検討会」移行
13名のメンバーで運営

2023年 10月 まで12回の検討会開催

<里親関連の内容>

- ・里親（養子縁組）相談シートの作成
- ・「里親さんとお話し会」開催
↳（2018年から5回開催）



「家族形成支援のための自主検討会」主催 家族を作りたいと願う人々へ向けた

第5回 里親さんとお話し会

参加費 無料

※10月申し込みフォームより

- 「里親・特別養子縁組制度」のお話し
児童相談所担当から詳しく
- 里親さんの体験談
不妊治療を経て里親さんとして子育てをされている
お二人が、お話をしてくださいます
- 「家族を作る様々な選択後のお話し」
心療科カウンセラー 寛大先生のお話し（オンライン）

※マタサカ野郎でのご参加をお願いいたします。
※当日17:30以上の来場、その他参加費の支払いは、各都道府県にお願いします。

当日参加 出張医療看護専門学校（視覚障害）

日時 2023年7月29日(土)
12:30～15:00(予定)

備考 講演終了後に懇話会を
お楽しみください。

場内 島根県立総合体育館151-1

後援 島根県・島根市・島根県立総合体育館

お問い合わせ先 島根県立総合体育館 事務局

TEL 0852-55-2880

FAX 0852-55-2890

MAIL medaka149@gmail.com

住所 島根県松江市水戸2-6-33

21

里親からのお話し「もう一つの家族のかたち」

2人の里親さん…共通点は「不妊治療後に里親を選択
特別養子縁組により家族形成に至った」

里親選択を考えた頃

不妊治療中の思い、ご夫妻の意見の相違、家族の反対
子どもを迎える事への葛藤（自己満足なのでは？）

子どもを迎えてから

家族、親族、近隣への周知、保育園、学校など
子どもが新しい環境に馴染めるのか、
子どもと関わる社会の人々の理解が得られるのか

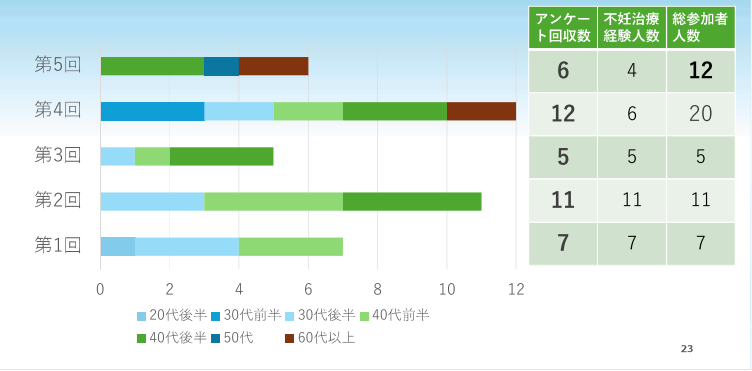
お子さんへの「真実告知」への思い 事実を隠すのではなく、真実を伝える事が大切



メッセージ：不妊治療後に里親選択をしたお二人から
「もっと早く里親の情報を得ておけば良かったと思っている。
不妊治療と並行して情報を持ち考えていくことが大切」

22

参加者年齢分布 第1回～5回



自由記載より

- 里親の実体験の話が参考になった。心に響いた。
- 具体的な里親の知識が得られた。里親制度が子どものためにあるものだという事がわかった。
- 里親選択について、不安がやわらぎ前に進むきっかけになった。
- 夫婦で話し合う機会になった。



まとめ

- ◆日本の不妊治療施設では、「里親制度」の情報提供を行なっている施設が少ないのが現状である。要因としては、医療者の知識、情報不足、また情報提供の時期、方法等について定まったものがない事があげられる。
- ◆不妊カップルへの里親制度の情報提供は、不妊治療開始時にすべての不妊カップルに平等にお渡ししておくことが大切である。
- ◆医療者はカップルの意思決定支援と里親選択を希望するカップルを、児童相談所等へ繋ぐことが大切な役割である。
- ◆「里親さんとお話し会」等当事者の話を聞く機会は、不妊カップルにとって大きな希望となる。不妊治療施設と児童相談所、里親会等との連携が必要である。各地域で連携体制を確立することが必要であり、今後の課題である。



公益社団法人 日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人 日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際

4.流産・死産に対する支援の実際

熊本県助産師会
西村光マリア

2024年度
不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

流産・死産に対する支援の実際
「天使カフェ」

熊本県助産師会
グリーフケア事業 西村光マリア

1.くまもと子育て相談センター

2.乳児家庭訪問事業

3.産後ケア事業

4.産前産後支援事業

5.次世代育成事業
いのちを大切にする教育推進事業

6.胎盤回収事業
地蔵尊 流産・中絶児・胎盤供養

7.グリーフケア事業 「天使カフェ」

当会は、「生命尊重と尊厳」を理念として胎盤回収事業活動を行っている。

戦前より「胞衣納め」の委託を受け、河川敷に供養塔を建立し、胎盤を清め、火葬し供養していた。
中絶胎児については、折り鶴と一緒に一体ずつ袋に納めて火葬し供養を行う。

現在、供養塔（お地蔵様）の清掃を行い、毎年『流産・中絶児・胎盤供養』を行っている。

Contents

1.これまでの経緯・支援活動のきっかけ

2.「天使カフェ」の概要・取り組みの実際

3.今後の課題・検討事項



助産師

西村光マリア

経歴

2007年 群馬大学卒業
(看護師・保健師・助産師取得)
総合病院・大学病院産婦人科にて5年間勤務
JICA海外協力隊で助産師としてモロッコへ2年間派遣
産婦人科クリニックにて4年勤務
2022年 「まりあ助産院」開業

Peer support

支援のあり方を猛省した症例

妊娠15週の腹痛

夫からの電話

奇形児疑い

来週再検予定

「自ら流れようとしている」

Peer support

1 医療現場での流産・中絶児の取り扱い

2 医療現場で行った支援

3 心理的支援不足の痛感

Peer support

2019年～熊本にて

○友人から「熊本のグリーフケアのグループを教えて欲しい」

○2022年度 不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修受講

○2023年、熊本県内の産後ケア事業の中で、
「※産後1年未満には、流産及び死産等の場合も含まれます」と唯一ペリネイタルロスの方も対象と追記される市ができた。

○自助グループ「みんなの和」の働きかけ

Peer support

みんなの和

熊本で流産・死産（人工妊娠中絶を含む）・新生児死・乳児死など、妊娠・出産に伴う赤ちゃんとお別れ（周産期喪失/ペリネイタルロス）を経験した母親たちが集まったことがきっかけでできた市民団体



○2021年発足

○サポートメンバー:代表 澤野、副代表 丸山

○月に1～2回ほど、上記対象の方々の集いの場を提供している

Peer support

専門職としてかわる意義

- ・当事者ではなく、支援者としての立場
- ・不妊・不育症、流産・死産等に関する医療的知識の知見
- ・傾聴・カウンセリング技術
- ・適切な支援・医療へ繋げる(多職種連携)
- ・死産を経験した方の産後ケアに関わる機会がある

Peer Support

自助グループの悩み

死産後、妊婦や子どもを見るのが苦痛だった。
同じように思う人もいるかもしれない。

次の妊娠の希望や不妊治療の予定もあり、
その後の育児生活も考えると、
妊婦・子連れ不可の「ピアカウンセリングの会」を
計画するのが難しい。

01

「まりあ助産院」で「みんなの和」協力のもと
天使カフェを開催

Peer Support

02

周知のため
熊本県助産師会主催で
「天使カフェ」開催の
承認を得る。

年2回の開催
10月9-15日はBaby Loss Awareness Week
～亡くなった赤ちゃんをご家族に想いを寄せる1週間～



助産師会主催（協力:みんなの和）

天使カフェ

2024年
熊本 4/12(金) 10:00-12:00

場所: 熊本市東区新外1-1-22
モデルハウス「すばこ」
参加費: 1000円/人（材料費込み）

スーパーフラワー作り（1つ）
ハンドマッサージ
ゆるっとお話し会

お問合せ 熊本県助産師会
096-325-9432
月一室 10:15時

お申込みフォーム

案内

流産・死産・人工中絶等を
経験された方々は
通称「天使ママ」と
呼ばれる。
ご夫婦でも参加しやすいよう
「天使カフェ」と名付けた。

会場



モデルハウス

アイスブレイク(20分程度)



ワークショップ

周知方法



助産師会員の勤務場所に
告知してもらう
実際に設置を行った方の目に
触れるようにする



当会のホームページに掲載
熊本県助産師会のホームページ、
各助産院、自助グループの
SNSでも周知。
死産後SNSで検索して自助グル
ープ「みんなの和」に連絡する
人が多い。



市の公式LINE
(18万人登録)に告知できる
流産・死産処置後の定期受診
のあと、日常生活に戻り孤独
を感じる人もいる。
より多くの人の目に留まる
市の案内も重要となる

Peer Support

配慮していること

- Q 開催場所は？
A 温かい雰囲気づくりのため、モデルハウスを使用
- Q 申し込み方法は？
A 電話→Googleフォームに変更
リマインドメールなども送信
- Q 定員はどれくらいですか？
A 最大5名。自助グループスタッフ2名、助産師スタッフ3,4名

Peer Support

天使カフェの実際

- 01 会場、スタッフ案内
- 02 ワークショップ
(メディカルアロマ、スーパーフラワー作り等)
- 03 参加者の自己紹介
- 04 お話会 (助産師によるハンドマッサージ)

計 2時間

ハンドマッサージをしていただくことでふれあいを感じ、心を開いて会話ができました。



自己紹介で涙を流しながら話してくださる方もいる。話を区切ることなく傾聴できることが大切。
当事者が話されているときは手を止め、そっと手を重ねておくだけにするなど、
傾聴支援の役割として心得ておくことをスタッフ間で工夫している。



- 1 助言やアドバイスではなく、自分の経験を話す
- 2 お互いを尊重し、ここで聞いた話は口外しない
- 3 パスの権利がある。話してもいいし、話さなくてもいい



Peer support

「みんなの和」によるピンク&ブルーリボンパッチ・洋服の紹介



天使カフェ

1回目の申し込み3名、2回目の申し込み6名、3回目の申し込み2名



妊婦・子連れでの参加希望者からも連絡もあった

開催風景



天使カフェ

今後の課題点

- 01 周知力を上げる、医療機関との連携
- 02 支援者の育成、研修受講の推進
- 03 グリーフケア事業の予算確保
- 04 地方自治体の事業として取り組むことを要望する

Peer Support

支援者側の思い・展望



どう接すれば良かったのか、難しかった。
支援者側の振り返り・思いの共有も必要。
継続した支援、今後に活かせる。

大きな進展



熊本市が主体となり、
会の開催を検討。

昨年度は、
ピンク&ブルーリボン
熊本城のライトアップ

ご清聴ありがとうございました



Peer Support

日本助産師会
Japanese Midwives Association

公益社団法人日本助産師会主催

2024年度 とも家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

自治体における不妊症ネットワーク事業の実際
5. 周産期グリーフケア

周産期グリーフケアはちどりプロジェクト 共同代表
大竹 麻美 遠藤 佑子



5. 周産期グリーフケア

周産期グリーフケアはちどりプロジェクト
共同代表（当事者） 大竹 麻美
共同代表（医療者） 遠藤 佑子



5. 周産期グリーフケア

Contents

- 1 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト 団体紹介
- 2 不妊・不育症ケアとグリーフケア
- 3 周産期喪失後のピアサポートの実際
～当事者の立場から
- 4 まとめ ～ピアサポートに必要なこと

1. 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト 団体紹介



周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

当事者と医療者が立場を超えて**連携**しなければ、
当事者が本当に必要とする**支援**は広がるはずがない！

臨床現場で感じた疑問/違和感
・涙しなくては受容できていない？
・退院後はどうしているのだろうか？
「グリーフケアってそもそも何？」
「もう大丈夫」はなぜない！
自分の目で確かめたい
(グリーフの学び、自助グループ参加)
現状を何とかしたい・・・
何をどうしたらいいの？

ピアサポートの場で語られる
当事者の体験には、大事な赤ちゃんとの
お別れをしてたでさえ辛いところに、余
計な傷つきをしている人が多い。
・医療施設・行政窓口での傷つき体験
・家族、職場、友人、周囲の理解不足
当事者だけで語りあっても、これら
の問題は解決しない
現状を知ってもらう必要がある！
今後のため、自助活動と並行して
何とかしなければ・・・

助産師 (遠藤)

2018 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト結成

自助会運営者 (大竹)

ハチドリのひとしずく

森が燃えていました
森の生きものはわれ先にと 逃げていきました
でもクリキンディという名の
ハチドリだけは いったりきたり
口ばして水のしずくを一滴ずつ運んでは
火の上に落としていきます
動物たちがそれを見て
「そんなことをしていったい何になるんだ？」
といて笑います
クリキンディはこう答えました
「私は、私にできることをしているだけ」

出典：「ハチドリのひとしずく」辻 信一監修 光文社刊 2005年

団体の由来となった物語。主人公クリキンディの行動が、私たちの活動理念と重なり、「はちどりプロジェクト」と名付けました。
何になるかわからなくても、諦めず、小さな行動こそ大切に地道にコツコツと、初心を大切に、信念を持ち行動し続けていきます。



私たちが取組むグリーフケア啓発活動の目的

当事者と支援者が対等に連携することで、様々な橋渡しに取組む。

確かな連携
により
支援の抜け落ち
をなくしたい！

当事者 (自助グループ)

医療 (他支援者)

行政 (社会)

日本全国どこに住んでいても
誰もが平等に公的な社会資源
としてのグリーフサポートが
受けられる社会を目指して活動

地域で連携し支えるグリーフサポート
(悲嘆への寄り添い)

周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト

グリーフケア普及のための勉強会 ～地道に当事者の声を届ける活動～

- ✓ 周産期に携わる看護師・助産師
- ✓ 心理職者、心理学を学ぶ学生
- ✓ 市民に寄り添う政治家の方々
- ✓ 母子保健に携わる行政職員
- ✓ 市民に関わる行政一般職員
- ✓ 親子支援に携わるの方々
- ✓ グリーフケアに関心を持つあらゆる立場の方が対象



周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト

周産期グリーフケアはちどりプロジェクト ～ 当事者と医療者が協働する任意団体 ～



【同じ志を持つ仲間と共に】

- ・日本全国どこに住んでいても誰もが平等に希望した際、適切な支援が届けられる社会を目指す
- ・職業、年齢、居住地、立場などあらゆる壁を取っ払い、対等に連携しながら本当に必要な支援を目指す
- ・プロジェクトの目標が達成され、いつか私たちの取り組む啓発活動など必要のない社会を目指す
(常に初心を確認し合いながら活動)

ゴールはプロジェクト終了（解散）

周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト

2. 不妊・不育症ケアとグリーフケア



不妊・不育症ケアとグリーフケア

・不妊症・不育症の治療が目指すのは、全てのカップルが子どもを授かり、無事に元気な赤ちゃんを産み育てること。
・しかし治療過程において、さまざまな喪失を経験する可能性がある。

- ◆ 治療の過程で生じる流産・死産
- ◆ なかなか子どもが授からない苦悩
- ◆ やっと授かった子どもに見つかった障害
- ◆ 治療の卒業によって、子どものいない人生を歩む結果に伴う喪失
⇒ 思い描いていた未来と現実の相違。予想していなかった人生。

不妊症・不育症の対象と関わるスタッフにとっても、「グリーフ・ケア」に関する知識は必要不可欠であるといえる。

※注意：全ての周産期喪失が、不妊症・不育症と関係しているわけではない
グリーフケア＝妊娠・出産がゴールではなく1つひとつのいのちの喪失に寄り添う関わり

3. 周産期喪失後のピアサポートの実際 ～当事者の立場から



関西天使ママサロン（ポコズママの会関西）



具体的な活動内容

- ✓ 個別カフェ
- ✓ グループカフェ
- ✓ ワークショップ付カフェ
- ✓ 次の妊娠を目指すあゆみをサポート
- ✓ 次の子の妊娠期、産後の心のケアと育児支援
- ✓ 不妊不育、胎児疾患による人工死産
- ✓ 子どものいない人生の伴走



周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト

ピアサポート活動の様子



Grief Work (グリーフ・ワーク)

悲しみに向き合い、折り合いをつけてその後の人生を歩むために必要で大切な取り組み。



大切な子どもの話をして思い出し、仲間とともに涙するのは大切なグリーフワーク。「忘れることはできない」。悲しめる場所が必要。



ワークショップ付カフェ

わが子へのプレゼントを作ることは、親としてできること。大切なグリーフ・ワーク。





自助会（ワークショップ）の様子



制作に集中する時間は、大切なグリーフワーク。仕上げに子どもたちへのメッセージを添えて。素敵な作品が出来上がりました。

周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト

4. まとめ ～ピアサポートに必要なころえ



グリーフ(grief) = 喪失による悲嘆

ご本人にとって大切なもの（あらゆる物、者）を失った
悲しみ/愛しみ/哀しみ。グリーフ ≠ 死別
グリーフケア、グリーフサポート = 悲嘆に寄り添うこと



死別

関係性

生きがい

自尊心

時間・思い出

つながり

役割

希望

記憶

夢

自信

生きる力

ピアサポーターとは？

ピア = 仲間？

サポーター = 支援者？

グリーフケアにおいては
支援者主体で介入することが、
必ずしも相手の役に立つとは
限らない
※余計なお節介になることも多い



当たり前のようで一番大切なこと ～グリーフに向き合うころえ

悲嘆（グリーフ）に向き合うことは、当事者本人にしかできない。

主体はいつも当事者本人であるということを忘れない

支援者にできることは限られていることを心に留め、

わかったつもりにならないことを常に意識する

- あなたに何がわかる？感情をも受け止める覚悟
- 相手を理解しようとする姿勢こそ大切
- 悲しむ機会を奪わない、解決を急がせない
- 本人の力を信じて、共にあること

それでもわかってもらう気持ちを持ち続けてそばに居ること

厚生労働省国庫補助事業

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究 報告書・成果物



手引き×3種（産科医療機関スタッフ用、小児科医療機関スタッフ用、自治体担当者用）

引用： <https://cancerscan.jp/news/1115/>

※上記URLより無料でダウンロード可能です。是非、ご一読およびご活用下さい。

リーフレット×2種

【全国自治体限定】はちどり冊子×3冊セット 実費ご負担でお申込み受付再開（2023.6～）



1. アンケート調査結果報告書
2. 文書「国・自治体への7つの要望」
3. 文書「自治体における対応の手引き

～家族が求める支援とは～



3冊セット
製本実費 3,350円
+送料、他実費
※印刷代高騰により初版より価格変更

周産期グリーフケア
はちどりプロジェクト

お気軽にメールでお問合せ下さい。

hummingbird.drops@gmail.com

Contact Us

<https://hachidoriproject.amebaownd.com/>



はちどり グリーフ

周産期 はちどり

MAIL: hummingbird.drops@gmail.com

イベント参加希望、ご意見、ご感想 ご要望、その他、どんなことでも構いません。
みなさまからのフィードバックを心よりお待ちしております。

ご清聴ありがとうございました。

“はちどりのひとしずく”が
みなさまの心に届きますように。

<https://hachidoriproject.amebaownd.com/>
Mail: hummingbird.drops@gmail.com



周産期グリーフケアはちどりプロジェクト ～今、私たちにできること～

不妊症・不育症におけるピアサポーター等養成研修

自己決定を支える 相談技法

臨床心理士／公認心理師
榊田智子

講義の概要

相談者の主訴をみきわめる

傾聴に徹する

傾聴のための相談技法

相談者の主訴をみきわめる

相談者の「困り感」はどこにあるのか

治療の結果が出ない

その言葉の背景にある「困り感」をみきわめ
それに対して援助しなければ意味がない

『治療の結果が出ない…』

背景にある相談者の困り感は？

「夫婦で方針が一致しない」

「主治医や病院が信頼できない」

「つらさを話せる場所がない」

「今後の治療について迷っている」

「治療の卒業について背中を押してほしい」…

『治療の結果が出ない…』

背景に夫婦間の不一致があったとき…

「もう少し夫婦で話し合ってみましょう」

→それができたら相談していません！

ではどうしてできないのか？

その訴えのかけにある自責感・怒り・不安…

時間をかけて話を聞かないと表出されない感情がある
肯定的にじっくり耳を傾けることで 徐々に感情が表出される

↓
本当の困り感が言語化されたとき そこに焦点化

↓
さらに話が深まることで 話しながら整理ができる

↓
具体的な行動目標が立てられる

傾聴に徹する

話をさえぎらない

決めつけない

批判しない

指示しない

結論を出さない

肩代わりしない

支援者の役目は **相談者の自己決定を支えること**

傾聴のための相談技法

- ・ラポール（よい関係）を形成する
姿勢 表情 話し始めの話題
- ・共感を示す
あいづち うなづき 視線
- ・効果的な質問をする

傾聴のための相談技法

- ・ポイントとなる話や言葉に焦点化
相談者の言葉を繰り返す 話を深めるための質問
- ・言葉づかいの工夫
相談者を「自己決定のできる自立した存在」として尊重する

傾聴のための相談技法

- ・適切な自己開示
自己開示の効果…関係性の増進／自己表現の促進
量や質は適切か

【資料 1. シナリオロールプレイ】

設定

・A さん: 37 歳 不妊治療 3 年目 2 人目不妊

1 人目は 31 歳で自然妊娠 男児出産

2 年違いで二人目を希望していたが、なかなか授からず、不妊治療開始。

ステップアップを経て体外受精で 2 回妊娠反応があったが、いずれも初期流産。

つい最近も凍結卵移植したが妊娠には至らず。あと 1 個凍結卵が残っている。

・B さん: 44 歳 7 歳男児・2 歳女児の母

37 歳で長男をタイミング法で出産。2 年後にタイミング法再開するも妊娠に至らず。40 歳を機に人工授精、その後体外受精にステップアップ。初期流産、27 週死産も経験しつつ、42 歳で女児出産

状況: 民間ピアサポート団体が主催した講演会で B が講演。講演後に A が話しかけてきた。その日は時間がなかったので、後日、二人で会って話すことにした。場所はその団体が普段お話し会で使用している女性センター会議室。

B:今日はようこそいらっしゃいました。ここはすぐにお分かりになりましたか。

A: はい、この間の会場とも近かったので、すぐにわかりました。

B:今日はこのあとお話会があるので朝早い時間になっちゃってごめんなさい。大変でしたよね？

⇒ラポール形成 肯定的な返事が返ってくる質問をする

A: あー（少し笑って）、そうですね。小1の息子がいるんですけど、朝送り出して、それから慌てて自分の準備をして。でも間に合ってたよかったです。

B:そうよね。ごめんなさいね。こんな早くちゃ大変かしら、と思いながら、でもお話し会の前に少し A さんとお話ができたらと思って。うちにも小1の息子がいるので、朝はいつもバタバタです。

⇒共通する体験について適度に自己開示し、共感性を高める

A: B さんは下のお子さんもいらっしゃるんですよ。やっぱり二人いると大変なんじゃないですか。

B:まあ、二人いれば朝のバタバタはその分増えますけどね。…この間、少しお聞きしましたけど、A さんはお二人目のために治療をなさっているんですね。

⇒共通しない体験についての自己開示は最低限に／自然に話題を相談者の話に戻す

A:そうなんです。息子は自然妊娠だったので、もう一人も自然にできるかなーと思ってたけど、なかなかできなかったから不妊治療を始めたんです。治療を始めたらすぐにできるだろうって思ってたんですけど…。タイミング法でも人工授精でも妊娠できなくて…。

B:(相槌をうちながら聞いている)

⇒相槌で共感を示す

A:でも体外受精にしたら、割とすぐに妊娠したんですよ。わーって、夫とすごく喜んで。でも結局、心拍も見える前に流れちゃって。すごいショックだったんですけど、でも体外なら妊娠できるんじゃないかって期待もすごく上がっちゃって。

B:(相槌をうちながら聞いている)

A:そのあともう一回妊娠反応は出て、その時は心拍も見えたんですけど、結局 10 週で流れちゃいました。もうその時はつらくてつらくて。息子が幼稚園に行ってる時にすごい泣きました。息子の前では泣くわけにいかないと思って、息子がいる時はがんばって普通にしてたんですけど、息子の顔がちゃんと見られなかったです。息子がいるのに、流れちゃった赤ちゃんの事ばかり考えてて。そんな自分のことも責めて、息子にも申し訳ないと思ってまた泣いて…。最近では生理が来るたびにもう感情がぐちゃぐちゃになって、泣いてるか、1 日ソファで丸くなってます。

B:そうだったんですね。

⇒相談者の話をそのまま受け止める声掛け

A:なんか、こんな私は息子のお母さんとしてもダメだし、赤ちゃんのお母さんとしても失格なんじゃないかと思っちゃいます。何があっても息子の前ではちゃんと笑顔のお母さんでいなきゃいけないと思うんだけど…。

B:息子さんがいても、やっぱり赤ちゃんを失った悲しみは大きいんですよね。笑顔でいられない時だってありますよね。

⇒共感や支持を示す声掛け

A:そうなんですか・・・。

B:(Aの沈黙を少し待って)おつらい気持ちを話せる方はいらっしゃるでしょうか。

⇒沈黙を待つことで相談者にペースを合わせる／話を深めるのに効果的な質問

A:まあ、夫には話しますが、夫は「そっか、残念だったね。少し休んでまた頑張ろう」って言うんです。私のつらさはわかってくれてると思うんですけど、最近は「また頑張ろうって軽く言わないでよ」っていう気持ちもちょっと湧いてきちゃったりもします。私の方が治療つらいんだからって。言わないですけど。

B:(相槌をうちながら聞いている)

A:親とは関係はいいんですけど、心配かけたくなくて、治療の話はしていません。息子のママ友はだいたい二人目を授かっているか、もう子どもは一人っ子と決めている人が多いので、話せる人はいません。ひとりだけ、学生時代の友だちで不妊治療をしてる子がいて、治療がうまくいかない時のつらさとか、共感できる！と思って嬉しかったんですけど、うっかり上の子がいることも話しちゃったら、「一人いるならいいじゃん。」と言われてしまって…。それっきり連絡を取りにくくなってしまいました。

B:不妊治療をしていることは共通でも、みんな状況はそれぞれですもんね。

⇒共感を示す声かけ

A:そうなんです。できないつらさは一人目だって二人目だって同じだって、私は思うんですけど、そうも言えないから…。だから自分の話をそのままできる相手ってなくて。孤独だなーって。

B:孤独…

⇒ポイントとなる言葉が出てきたとき、相談者の言葉を繰り返すことで焦点化

A:そう。治療と両立が大変で仕事もやめちゃったし、友だちや家族にも本当に話したい話はないし。最近ほんとに孤独だなーって思うんです。(少し間をおいて)私、もう治療に結構疲れちゃって…。

B:(相槌)

A:じつは凍結卵があと1個残ってるんですけど、それを移植して、またうまくいかなかったら、もう治療やめちゃうかなって思ったりもするんです。

B:そうなんですネ…

⇒相談者の話をそのまま受け止める声掛け

【資料 2. グループワーク 2(ロールプレイ)】

相談者役のセリフは資料に準ずる(多少のアレンジは可)。サポーター役は資料を見ずに、各々考えて即興で相談者に対応する。

設定

相談者:32 歳女性 既婚 子どもなし

1 年前から不妊治療

治療を開始して半年ほどで人工授精により妊娠するも 7 週で流産。

きょうだいや友人など、まわりの人が次々妊娠する中で気持ちは焦るが、
流産後の気持ちが不安定で、将来の良いイメージが持てない。

状況:ピアサポーターとして個別の相談にのる場面を想定。

(ラポールは形成できたとする)

サポーター:今日、お話しされたいことがあるんですよね。

相談者:実は3か月前に、流産しちゃったんです。

サポーター:「」

相談者:1年前から治療をしていて、やっとできたと思ってすごく喜んだのに、あっという間に流れちゃって……。できた時はすごくうれしかったから、親とかきょうだいとか、友だちとかにも結構話しちゃったんですけど、ダメになっちゃって。なんかもう気持ちがついていなくて呆然として…。

サポーター:「」

相談者:しばらく何もする気になれなかったです。ずっと赤ちゃんのことを考えていて、何が悪かったんだろうとか、みんなに話しちゃったのにどうしようとか…。ご飯を食べる気にもならないし、お腹もすかないから作る気にもならないし、外に出かけて人に会うのも嫌だから一日中ソファで丸くなってました。

サポーター:「」

相談者:1か月くらいはそんな感じだったんですけど、少しずつ落ち着いてきて、夫ともまた頑張ろうって話して、だいぶ前向きになっていたんです。でもそうしたら、姉が妊娠したっていうのを母から聞いて…。母には流産しちゃったことを話していたので、母も私のことを気にしてしばらく言わずにいてくれたみたいなんですけど。それを聞いてまたちょっと落ち込んじゃって。そうしたらそのあとすぐに、他の友だちからも妊娠したって連絡が来て…。なんかみんなどんどん妊娠していくのに、私だけ妊娠できないって思って。

サポーター:「」

相談者:気持ちはすごく焦るのに、なんか、私はいくら頑張ってもできないんじゃないかって思っちゃって、前向きになれなくなっちゃったんです。夫も母も私の気持ちを聞いてくれるし、励ましてもくれるんですけど、どうしても流産がわかったときのショックを思いだすと病院に行くのも怖くなっちゃって。どうしたらいいのかわからなくなっちゃったんです。

サポーター:「」

I-3. 講義資料 3) 対面研修プログラム 医療従事者プログラム

【資料 1. シナリオロールプレイ】

設定

・A さん: 35 歳 結婚 3 年目 不妊治療歴 1 年

以前通院していたクリニックと合わせ、人工授精を 6 回するも妊娠には至っていない。体外受精にステップアップするかどうか迷って相談に来た。

・医療者: 不妊治療クリニックに勤める看護師

状況: クリニックでの診察後。会計も終わっているのに、うつむいたまま待合室に座っている A さんに対し、医療者が「良かったら少しお話ししますか」と声をかけ、別室に案内した。

医療者:今日はお天気が良くて暖かですね。

A: はい・・・

医療者:今日はお待ちいただく時間もありませんし、お疲れになったのではないですか。

⇒ラポール形成 肯定的な返事が返ってくる質問をする

A: そうですね・・・

医療者:今日はステップアップのご相談をされたのでしたよね。体外受精を考えていらっしゃるのですか。

A:そうですね・・・。ここ1年、人工授精をやってきましたけど、なかなか結果が出ないので。私の姉が体外受精で子供を授かったんです。姉もかなり長い期間治療をしていたんですけど、ようやく妊娠して、半年前に男の子を生んだんです。それで姉は「やっぱり体外受精がいいわよ」って私に言ってくるんです。

医療者:そうなんです。そう言われると、Aさんはどんなお気持ちになるんですか。

⇒気持ちに焦点を当てることで話が深まるような質問をする

A:たしかに甥っ子は可愛いし、いいなーと思いますが、正直、ちょっと苦しくなります。

医療者:苦しく・・・

⇒感情の表出があった時、相談者の言葉を繰り返して焦点化

A:はい。私も体外受精の方がいいのかなーと思ったりはするんです。でも体外受精となるといくら保険がきいてもお金がかかるじゃないですか。SNSでも体外受精をして子供を授かったけど、それまでに数百万使ったっていうのも見て、さすがにそれは・・・って。

医療者:(相槌をうちながら聞いている)

⇒相槌で共感を示す

A:そもそも私、不妊治療ってやればすぐに妊娠できるだろうと思ってたんです。それで軽い気持ちで前に行ったクリニックに行ったんです。でも行ってみたら、年齢を考えてもすぐに人工授精にした方がいいって言われて、「え、そうなの？」って焦って、言われるがままにいろいろ検査をして、すぐに人工授精を始めたんです。でも、結果が出ないまま時間ばかりかかっちゃって。

医療者:そうだったんですね。

⇒相談者の話をそのまま受け止める声掛け

A:前のクリニックでは質問とか相談をしたくても、先生もスタッフの人も忙しそうで、相談とかできる雰囲気じゃなくて。ちょっと信頼できない気がして、SNSで評判が良かったこの病院に変えたんです。

医療者:こちらのクリニックでも2回人工授精をなさったんでしたよね。

A:はい…。でもやっぱりこのまま人工授精をしてもできないのかなー、早くステップアップした方がいいのかなーって思って。とりあえず話だけは聞いてみようと思って今日来たんですけど・・・。

医療者:そうだったんですね。話を聞いてみて、いかがでしたか。

⇒気持ちに焦点を当てることで話が深まるような質問をする

A:そうですね。やっぱり体外受精にした方が可能性は上がるんだろうなーとは思ったんですけど……。こんなことを言ったら失礼かもしれないけど、痛みとか通院回数とかも心配だし、やっぱりお金のことも引っかかって…。話を聞いたら、余計どうしたらいいかわかんなくなっちゃって…。

医療者:…今日、Aさんがこの相談をされることはご主人はご存じなんですか。

A:知ってます。私としては本当は主人にも一緒に来て欲しかったけど、仕事が忙しい主人になかなか一緒に来てとは言えなくて。

医療者:そうだったんですね。ご主人はステップアップについてはどんな風に思っているんでしょうね。

⇒話が深まるような効果的な質問をする

A:主人は…、優しい人なので、君の好きにしていって言ってます。不妊治療を始める時も、私がすぐに人工授精を始めた方がいいって言われた、って言ったら、君の好きにしていよ、って。なかなか妊娠できなくて、私が落ち込んでるときも話を聞いてくれますし、主人も私の体の負担とかはすごく心配してくれています。きっと私が体外受精にしたいって言えば、いいよって言ってくれると思うんですけど、でも私、結婚してから仕事もパートだから、結局は主人にお金を出してもらうことになるし、痛みとかもやっぱり不安だし、それなのに私の”子供が欲しい”っていう思いだけで進めちゃって本当に大丈夫なのかな？って思うと、決めきれなくて。

医療者:Aさんの思いだけっておっしゃいましたけど、ご主人の思いとは違うということですか。

⇒ポイントとなるような相談者の言葉を繰り返して焦点化

A:その辺がよくわからなくなっちゃったんです。結婚するとき、私が「子どもがいたらいいねー」って言ったら、主人も「そうだね」とは言っていたんです。でも実際、主人はそんなに現実的には考えてなかったのかもしれない。それが、年齢的に私が焦って、前の病院に言われるがままに治療のルールに乗っちゃって、私も始めちゃったらなんか、妊娠しなきゃっていう思いが強くなっちゃって、よく考えずにここまで来ちゃったような気がして…。

医療者:考えずに…

⇒ポイントとなるような相談者の言葉を繰り返して焦点化

A:そうですね。今話していて、そんな気がしました。ここまで何となく流れに乗ってきちゃったけど、ちゃんと考えたり、主人と話し合ったりしてきてなかったのかもしれない。だからずっとモヤモヤしてたのかも。

医療者:なるほど。Aさんご夫妻にとってそれはとても大切なことなのではないかと私には思えるのですが…。いかがですか。

⇒相談者自身が話しながら整理したポイントを支持する

A:そうですね。こんな大事なことで、私一人で決められないっていう気がしてきました。主人の気持ちもちゃんと聞いてみないとですね。

【資料2. グループワーク 2(ロールプレイ)】

相談者役のセリフは資料に準ずる(多少のアレンジは可)。医療者役は資料を見ずに、各々考えて即興で相談者に対応する。

設定

相談者:38歳女性 既婚 子どもなし

1 年前から不妊治療 体外受精にて治療中

1 回採卵し 3 回移植するも妊娠に至らず

自分としては次の採卵を考えているが、夫に「もうこの辺でいいんじゃない?」と言われてしまった。

状況:不妊治療を行うクリニックで 看護師が面談をする場面を想定。

(ラポールは形成できたとする)

医療者:今日ご相談されたいのはどのようなことですか。

相談者:この前移植したけど、やっぱりうまくいかなかったんです。これで前に採卵した分の卵は全部使ってしまったんです。だから次の採卵をお願いしたいって、もう先生にも言っているんですけど。

医療者:「」

相談者:でもそういう話を先生にしてきたよって夫に話したら、夫が「えっ？」で。

医療者:「」

相談者:「えっ？てどういうこと？」って聞いたら、夫は「もうここまでやってダメだったんだから、もういいんじゃない？」って言うんです。

医療者:「」

相談者:それを聞いて、私の方が「えーっ?!」てなっちゃいました。だって夫も赤ちゃんを欲しがってたから、こんなところで終わりでもいいなんて言うと思わなかった。だってもう一回採卵すれば妊娠するかもしれないのに、こんなところでやめられないじゃないですか。SNSを見てたって、3回とか採卵する人ざらにいるのに…。

医療者:「」

相談者:夫はたぶん、私の身体が心配なんだと思います。そりゃあ私だって、痛みや通院回数のことは心配になりますよ。でも子どもができたら痛みで代えられない幸せがあるんだし、せめてもう一回は採卵したいんです。

医療者:「」

2-1. ウェブサイト





相談の実態について

不妊症、不育症の方の81.9%は家族を含めどなたかに相談されており、半数以上の方はつらさが和らぎ、何らかの情報が得られています。つらい時は相談されることをおすすめしております。ここでは実際にご相談いただきました内容の調査結果の一部をご紹介します。

[詳しくはこちら](#)

活動チーム紹介

【静岡県富士市】不妊・不育相談

【愛知県岩倉市】不妊症・不育症ピアサポート活動事業について

【埼玉県越谷市】不妊治療・不育症・妊娠に関する相談

[活動チーム一覧を見る](#)

お知らせ

2025.03.12 「支えあいの不妊症・不育症治療をめざして」サイトオープンしました。

[過去のお知らせを見る](#)

支えあいの 不妊症・不育症治療をめざして

2025年3月 発行
発行：日本助産師会
代表：市橋明美
編集：ウィメンズヘルスケア検討委員会

[ピアサポートって何？](#) [具体的な支援の実際](#) [相談の実態について](#) [活動チーム紹介](#)

[ピアサポーターになるには？](#)

Copyright © 日本助産師会 All rights reserved

下記の URL または QR コードからホームページをご覧ください。

<https://portal.peersupporter.info/>



2-2. パンフレット

不妊症・不育症の治療中の皆様へ

同じ境遇にある仲間の
サポートを受けませんか？

孤独感が
薄れました

気持ちに寄り添って
受け止めてもらえました

同じ経験者として
寄り添ってくれました

安心して思いを
話すことができました

本当はしんどかったと
気づきました

支え合いの不妊症・不育症治療をめざしています

このパンフレットでは、ピアサポートの理解を深めていただくために、
具体的な支援や相談の実際のポイントをご紹介します。

詳しくは、ホームページでご確認いただけます

日本助産師会
ウィメンズヘルスケア検討委員会

支え合いの不妊症・不育症治療をめざして
<https://portal.peersupporter.info>





私たちの活動について

日本助産師会は不妊症・不育症の治療中の方、治療のやめ時を迷っている方、流産や死産を体験された方に対して、同じ経験をした当事者によるサポートにより心が軽くなることを目指しています。

現在、ピアサポーター3306名が認定され、性と健康の相談センターや都道府県助産師会を通じて支援活動を行っています。

この活動を通して、不妊治療や不育治療中の気持ちを当事者同士が互いに支えあえる風土を作り、誰もが相談したくなる、話してよかったと思える仕組みの実現を目指します。



ピアサポートって何？

不妊症・不育症ピアサポーターは不妊症や不育症の経験を強みとして活動する人のことで、現在治療中/治療を終えた方、または当事者家族の方を指しています。

似た経験をした当事者の仲間と話をすることで、治療の実態に関する情報、生活の工夫、精神的な支援を得ることができます。

[詳しくはこちら](#) | P-02



具体的な支援について

ピアサポーターによる実際の支援については、自治体により異なりますが、お話し会や学習会、当事者の会やボランティア活動などを通じて様々な場所で活動をしています。

また場合により医療知識や経験のある専門職と力を合わせての支援を行っております。

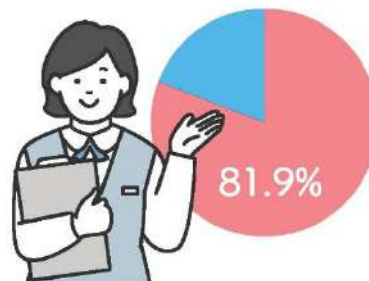
[詳しくはこちら](#) | P-03

相談の実態について

不妊症・不育症の方の81.9%は家族を含めどなたかに相談されており、半数以上の方はつらさが和らぎ、何らかの情報が得られています。

つらい時は相談されることをおすすめしております。ホームページでは実際にご相談いただきました内容の調査結果の一部をご紹介します。

[詳しくはこちら](#) | P-06





What is peer support?

ピアサポートって何？



ピアサポートとは

「同じ立場・課題に直面している仲間のことをピア、その仲間による支えあい」のことをピアサポートと言います。

ピアサポーターの特徴

ピアサポーターは、個人の経験に基づき、生活に根差した深い学びをもつ当事者です。

普段、周囲の方に話しづらいと思うことも、お話いただけます。

専門職のように多くの患者を知るわけでもありませんが、個人の苦悩や生活の工夫に基づいた経験を語るができます

ピアサポートの目的

似た経験をした当事者の仲間と話をすることで、治療の実際に関する情報、生活の工夫、精神的な支援を得ることです。

ピアサポーターとは

不妊症や不育症の経験を強みとして活動する人のことです。

ピアサポーターとはこのような方々です。

- 現在治療中/治療を終えた方
- 当事者の家族の方

ピアサポートの専門性

ピアサポーターは、自信の経験を活かし、ピアの気持ちに共感したり、寄り添ったり、治療をしながら生活するのに役立つ情報を提供します。



具体的な支援の実際

不妊症・不育症、流産後の方の負担は？

不妊症女性のメンタルヘルス

不妊治療中の方は多くの不安、ストレス、抑うつを抱え、場合によっては喪失、悲嘆といった負担を感じていらっしゃいます。



【引用文献】
杉本真樹子(2005)「治療を中断する不妊症女性の心理的負担」『産科婦人科』112(9)、1401-1406。
東京医歯薬大(2002)『不妊治療の心理的負担』(59-144)。

不育症女性のメンタルヘルス

不育症の方、流産・死産を体験された方は、不安、ストレス、抑うつを抱え、さらに、喪失、悲嘆、トラウマといった多くの負担を感じていらっしゃいます。



【引用文献】
徳田早人・山崎新樹(2016)『不妊・流産・死産の心理的負担』(10-14)。
札幌・札幌医科大学・札幌医科大学附属病院。

ピアサポーターによる支援の実際は？

どこで活動しているの？

お話し会 学習会 当事者の会 ボランティア活動

様々な場所で当事者が活動しています。

ピアサポーターなら何でも話せる？

あなたとピアサポーターはまったく同じ立場とは言えません。

- ピアサポーターは、原因、治療過程、価値観、経済状況など、あなたと異なる可能性があります。
- また、ピアサポーターが当事者であった時と異なる医療、社会情勢や価値観があるかもしれません。



周囲に相談内容が知れ渡らない？

安心して下さい。ピアサポーターは、ご本人の同意なく、他者に個人情報を伝えることはありません。

このような守秘義務は、相談者から安心して悩みを打ち明けてもらうためにとても重要なことです。



守秘義務が当てはまらない場合とは？

ただし、相談者が自分や他人を傷つける恐れがあると考えた場合には、適切な場所等に報告することがあります。

例
自傷行為を報告された、ほのめかした
他傷行為を報告された、ほのめかした
DVを受けていると告白された

専門職とピアサポーターとの協働

専門職は、医療知識や経験のある人です。

ピアサポーターは、経験を強みとして活動する人です。

異なる強みを持つ専門職とピアサポーターは、力を合わせて、皆様を支援していきます。



🌿 ピアサポートのメリットは？

ピアサポーターを紹介してくれる自治体や助産師会に、実際にピアサポートを利用された不妊治療中の方の声を伺いました。

不妊治療中の方におけるピアサポート利用のメリット

項目	内容
経験者として寄り添ってくれる	経験者が同じ立場で寄り添ってくれる 経験者に安心して自分の気持ちを言える
安心して思いを話すことができる	安心して話すことができる 本当はしんどかったと気づける いろんな人と話せてホッとする
一人で抱えていた悩みに有効	問題や悩みを抱えていたので有効 独りで抱えてきた思いを話せる 悩みを打ち明けることができた

具体的な支援の実例

同様に、ピアサポートを利用された不育症治療中の方、
流産・死産を体験された方の声を伺いました。

グリーフケア利用のメリット

項目	内容
同じ境遇を持つ人との出会い	流産・死産の体験者がサポートしてくれる 悲しみ・苦しみを持つ人と出会える 気持ちに寄り添い受け止めてもらえる 話を聞くことを心がけてくれる 落ち着いて話せる
気持ちの整理ができる	何の壁も無く自由に落ち着いて話せる 気持ちが吹っ切れる たくさん泣いて気持ちが軽くなる
孤独感が薄れる	孤独感が薄れる 勇気をもらうことができる 明日から大切に進んでいこうと思える

サポーターインタビュー

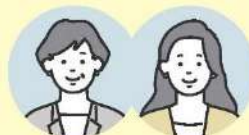


〇県 Tさん

とにかく傾聴するっていうことを心がけています。非難するような言葉は絶対使わないようにしています。気持ちに寄り添うような相談を心がけています。

あそこの場面でああいう処置を受けて本当につらかったよねって怖かったよねっていうこともわかります。男性患者さんのために、男性心理に特化して学んでいます。

電話相談は対面でもないで、顔や名前もわからない状態で相談を受けられます。どこに相談したらいいかわからないっていう人の相談のきっかけになっています。



〇県 Kさん Nさん

助産師とピアサポーターの2人体制でサポートしていて、専門職と経験者の両輪があるからうまく対応できています。医療的なことなど助産師だからこそ伝えられることがあるし、また経験者であるピアサポーターが同じ立場にいるからこそ、参加者が安心して自分の気持ちを言えるということがあります。

自治体、図書館、医療施設に貼らせてもらったチラシ、X、Instagramからピアサポート相談やお話を案内して、実際に相談の連絡をもらっています。カウンセリング、チャット相談、電話相談の他に、必要に応じてサポートグループをご紹介します。お話会の参加は無料で参加してもらいやすい土曜日に開催しています。



Actual condition of consultation

相談の実態について

相談の実態は？利用率は？

不妊症、不育症の方の81.9%は家族を含めどなたかに相談されており、半数以上の方はつらさが和らぎ、何らかの情報が得られています。つらい時は相談されることがおすすめです。

実際に相談したか (n=733)

回答	人数	%
はい	600	81.9%
いいえ	133	18.1%

相談したいと感じた時期(複数回答) (n=733)

回答	人数	%
不妊症の検査や治療を実施しているとき	468	63.8%
治療のステップアップを検討するとき	318	43.4%
検査や治療後に妊娠ができなかったことが分かったとき	305	41.6%
不妊症の検査や治療を開始するとき	253	34.5%
不妊症・不育症の検査や治療が必要かどうか迷ったとき	248	33.8%

実際の相談相手(複数回答) (n=600)

回答	人数	%
パートナー	507	84.5%
親しい友人、知人	234	39.0%
実父母	185	30.8%
職場の上司・同僚	94	15.7%
自分またはパートナーの父母以外の親族	46	7.7%

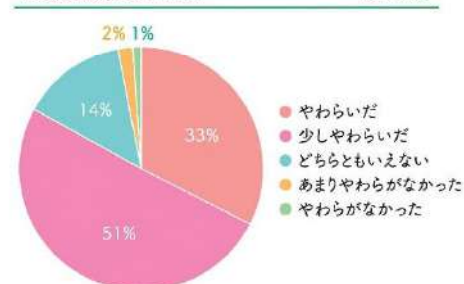
相談した相手に相談した理由(複数回答) (n=600)

回答	人数	%
話を聞いて欲しいから	423	70.5%
自分の気持ちを分かってほしいから	340	56.7%
相手の考えを聞きたいから	276	46.6%
気持ちを共有できそうだから	253	42.2%
経験を聞きたいから	228	38.0%

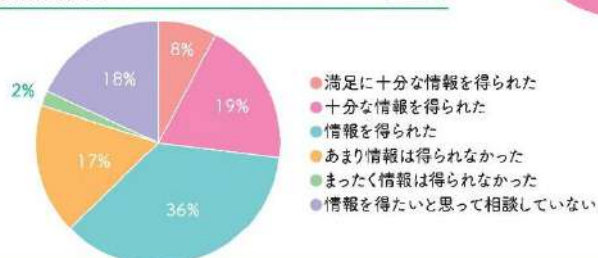
相談相手を見つけた方法 (n=600)

回答	人数	%
普段から身近にいる存在	533	89.0%
自分でインターネット等を調べて	95	16.0%
検査や治療、受診等の過程で	68	11.0%
医療機関で勧められて	32	5.3%
自治体のホームページや広報誌などみて	22	3.7%

つらさは和らいだか (n=600)



情報は得られたか (n=600)



相談の実態について

相談しなかった方の実態は？

不妊症、不育症の方の18.1%はどなたにも相談なさっていない現状があります。
相談に抵抗や不安を感じていることが理由の一つですが、
今後相談したい人の第2位にピアサポーターが挙がっています。

実際に相談したか (n=733)

回答	人数	%
はい	600	81.9%
いいえ	133	18.1%

相談しなかった理由 (複数回答) (n=133)

回答	人数	%
自分の治療(検査を含む)について人に話すことに抵抗があるから	56	42.1%
相談しても理解してもらえないか不安だから	54	40.6%
相談しても悩みは解決しないから	49	36.8%
どこに行けば相談に乗ってもらえるかわからなかったから	36	27.1%
恥ずかしいことのように感じたから	35	26.3%

今後相談したい人 (複数回答) (n=133)

回答	人数	%
パートナー	64	48.1%
ピアサポーター	63	47.4%
身近な不妊症・不育症の経験者	63	47.4%
医療機関の看護師・助産師	50	37.6%
医療機関の医師	46	34.6%

相談したい理由 (複数回答) (n=133)

回答	人数	%
話を聞いて欲しいから	74	55.6%
経験を聞きたいから	74	55.6%
心理的なサポートが欲しいから	63	47.4%
自分の気持ちを分かかってほしいから	60	45.1%
検査や治療に関する経験や、生活への影響について情報が欲しいから	54	40.6%

相談に対するニーズは？

不妊症、不育症の方は専門職からの支援に、医療的な情報提供を求めています。

専門職による支援の重要度 (n=871)



不妊症、不育症の方はピアサポーターからの支援に、体験やつらさを丁寧に聞いてくれることを求めています。

ピアサポート支援の重要度 (n=871)



【引用】公益社団法人 日本助産学会 (2023) 令和5年度不妊症・不育症におけるピアサポーター養成研修の実施及びピアサポートに関する調査業務報告書



How to Train as a Peer Supporter?

ピアサポーターになるには？

こども家庭庁による研修 (2024年度は日本助産師会に委託)

ピアサポーター養成プログラム (2024年度の研修内容例)

No	テーマ	方法	時間
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	講義(動画配信)	45分
2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講義(動画配信)	30分
3	不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安	講義(動画配信)	45分
4	里親・養子縁組制度について～制度と現状・課題点～	講義(動画配信)	30分
5	グリーフケア	講義(動画配信)	30分
6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講義(動画配信)	60分
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	講義(動画配信)	90分
8	対面研修プログラム	講義・グループワーク	120分

医療従事者プログラム (2024年度の研修内容例)

No	テーマ	方法	時間
1	不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ	講義(動画配信)	45分
2	不妊症・不育症への支援に係る制度について	講義(動画配信)	30分
3	不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援	講義(動画配信)	45分
4	里親・養子縁組制度～制度と現状・課題点～	講義(動画配信)	30分
5	グリーフケア	講義(動画配信)	30分
6	ピアサポート・ピアサポーターとは	講義(動画配信)	60分
7	自治体における不妊症ネットワーク事業の実際	講義(動画配信)	90分
8	対面研修プログラム	講義・グループワーク	150分

NPO法人Fineによる研修 (2025年現在)

興味ある講座を受講したい方、不妊に関心がある、
医療関係者、身近で不妊に悩む人がいる方はチョイス受講ができます。

自治体による養成講座



三重県 | 不妊ピアサポーター養成講座を開催します
<https://www.pref.mie.lg.jp/TOPICS/m0323800094.htm>



Peer Supporter Information 活動チーム紹介

ホームページをご確認ください
支え合いの
不妊症・不育症治療をめざして

<https://portal.peersupporter.info/supporter>



こちらでご紹介している内容はあくまで一例です。今後、追加で登録いただけるようにする予定です。

令和 6 年度こども家庭庁委託事業
不妊症・不育症におけるピアサポーター等養成研修の実施
及びピアサポーター支援のための資材等作成業務一式

令和 6 年度不妊症・不育症におけるピアサポーター等養成研修の実施
及びピアサポーター支援のための資材等作成業務報告書

発行年月 令和 7 年 3 月
編集・発行 公益社団法人日本助産師会
〒111-0054 東京都台東区鳥越 2-12-2
TEL 03-3866-3054
FAX 03-3866-3064

