

**令和 3 年度厚生労働省委託事業**

**不妊症・不育症におけるピアサポーター等の養成に係る広報啓発業務**

**令和 3 年度**

**不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修業務報告書**

**令和 4 年 3 月 31 日**

**公益社団法人日本助産師会**



## 目次

1. 本事業の概要 .....	1
1-1. 本事業の目的 .....	1
1-2. 養成研修 .....	2
1-2-1. ピアソポーター養成プログラム .....	2
1-2-2. 医療従事者プログラム .....	9
1-3. 研修会開催のタイムスケジュール .....	18
1-4. 事業実施体制 .....	19
1-5. 本事業の広報活動 .....	19
1-5-1. ホームページの作成 .....	21
1-5-2. 広報啓発 .....	22
2. 開催実績 .....	23
2-1. ピアソポーター養成プログラム .....	23
2-1-1. 受講者の概要 .....	23
2-1-2. 受講状況 .....	26
2-1-3. グループワーク：不妊相談の実際 .....	27
2-1-4. 受講者アンケート結果 .....	28
2-2. 医療従事者プログラム .....	37
2-2-1. 受講者の概要 .....	37
2-2-2. 受講状況 .....	40
2-2-3. グループワーク1：不妊症・不育症患者に対する支援の実際 .....	40
2-2-4. グループワーク2：具体的な支援プログラムの検討 .....	41
2-2-5. 受講者アンケート結果 .....	44
3. 事業実施における課題 .....	56
4. 今後の研修のあり方への提言 .....	58
5. 資料 .....	59
5-1. 受講者マイページ画面 .....	59
5-2. 講義資料 .....	63
5-2-1. ピアソポーター養成プログラム .....	63
5-2-2. 医療従事者プログラム .....	89
5-3. 支援プログラム案 .....	114



## I 本事業の概要

本事業は、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、「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、専門職として関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、オンラインによる研修会を開催した。

### I-1. 本事業の目的

不妊症・不育症患者に対する精神的サポートとして、医師、助産師、看護師、心理職など専門職による支援に加え、過去に同様の治療を経験した者による傾聴的な寄り添い型ピアサポートが重要かつ有用であると指摘されている。一方、不妊治療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活動として、現在治療中の不妊症・不育症患者に寄り添った支援（ピアサポート）を行うことに関心を持つ者が少なからず存在する。

このため、本事業では、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状況にある不妊症・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、保健師などの医療従事者に対しても、生殖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や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広報資料の作成と当該資料による情報発信や広報啓発を行うことにより、広く不妊症・不育症関係者に周知・広報することを目的とする。



## I-2. 養成研修

### I-2-1. ピアサポーター養成プログラム

ピアサポーター養成プログラムは、不妊症や不育症に悩んでいる人の力になりたい人、悩みを理解したいと思う人を対象としたプログラムである。今現在、不妊症や不育症に悩んでいる人、かつて悩んでいた人、身近な人が悩んでいる人などを対象として、不妊症・不育症についての最新の知識、支援について学び、多様な悩みや不安を抱える人への寄り添い方や、思いを共有、共感することを実践して習得できるプログラムとなっている。6つの講義科目から構成されている。

#### 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 I. 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	講義 (動画配信)	45分	竹下 俊行
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)	45分	涌井 菜央
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	野澤 美江子
4	里親・養子縁組制度	講義 (動画配信)	45分	林 浩康
5	ピアサポート、ピアサポーターとは  不妊症・不育症の当事者への支援の 実際～今・これから求められる支 援と課題～	講義 (動画配信)  シンポジウム (動画配信)	45分  90分	安達 久美子  安達 久美子 野澤 美江子 野曾原 誉枝 平山 史朗 小川 多鶴
6	不妊相談の実際	グループワーク (ライブ配信)	100分	石井 慶子 蛭田 明子



## 講義内容（講義資料は「5-2. 講義資料」p 63 に掲載）

### A-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

科目 A-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	講師名	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	時間数	講義 45 分
-----------	--------------------------------------	-----	------------------------------------	-----	------------

#### [科目目標]

- ・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。
- ・診断、治療における身体的侵襲、負担について理解できる。

#### [内容]

##### 1. 不妊症

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因
- 3) 検査と診断・治療
- 4) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）とは
- 5) 不妊治療の負担
  - 不妊症における不安や悩み
  - 治療における身体的侵襲
  - 経済的負担
- 6) これからの不妊治療

##### 2. 不育症

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療
- 4) 不育症患者さんへの心理ケア
- 5) これからの不育症診療

#### 【受講される皆様へのメッセージ】

特殊な悩みを抱える不妊症・不育症患者さんの力になって頂きたいと思います。

#### [参考図書等]

講義の中で提示します。

## A-2：不妊症・不育症への支援に係る制度について

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	厚生労働省子ども家庭局 母子保健課 涌井 菜央	時間数	講義 45分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>・不妊症・不育症に関する関連法規や施策について理解できる。</li><li>・不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口、助成金事業等）について理解できる。</li><li>・ピアソポーターに求める役割について理解できる。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針</li><li>2. 不妊治療等に関するデータ等のご紹介</li><li>3. 不妊治療等に関する国の施策<ol style="list-style-type: none"><li>1) 特定治療支援事業の変遷及び現在の助成範囲</li><li>2) 不妊専門相談センター事業等</li></ol></li><li>4. 今後の方向性</li><li>5. ピアソポーターに求める役割</li></ol>					
【受講される皆様へのメッセージ】 これまでの不妊治療等に関する政策の推移や、現在政府として取り組んでいる経済的・心理的サポート事業の紹介を致します。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]					
<ul style="list-style-type: none"><li>・不育症相談マニュアル（不妊専門相談センター・不育症相談窓口向け） <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000789977.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000789977.pdf</a></li><li>・不妊治療に関する実態調査（概要版） <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000775160.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000775160.pdf</a></li><li>・不妊治療に関する実態調査（最終報告書） <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf</a></li></ul>					

## A - 3 : 不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安

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	東京工科大学医療保健学部 看護学科 教授 野澤 美江子	時間数	講義 45分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>・不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題について理解できる。</li><li>・支援の原則と社会資源、多職種連携について理解できる。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題<ol style="list-style-type: none"><li>1) 女性のライフサイクルと不妊・不育</li><li>2) 不妊症・不育症患者が抱える悩みや不安</li><li>3) 不妊症・不育症患者が抱える社会的問題</li></ol></li><li>2. ピアソーターとしての支援<ol style="list-style-type: none"><li>1) 支援について<ul style="list-style-type: none"><li>・支援の方法や患者さんとの関わり方</li></ul></li><li>2) 支援に活用できる社会資源と多職種連携<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 医療施設における支援</li><li>(2) 地域における支援</li></ol></li></ol></li></ol>					
【受講される皆様へのメッセージ】 ピアソーターとなる皆さんは、不妊症・不育症で悩まれる方々の気持ちに一番共感できる存在であると思っています。この講義が、そのメリットを存分に生かした支援を考える機会になればと思っております。					
[参考図書等] 講義の中でご紹介します。					



## A - 4 : 里親・養子縁組制度

科目 A-4	里親・養子縁組制度	講師名 日本女子大学 人間社会学部 教授 社会福祉学専攻主任 林 浩康	時間数	講義 45 分
[科目目標]				
・本邦における里親・養子縁組制度について理解できる。				
[内容]				
<p>1. 里親・養子縁組制度の概要</p> <p>1) 社会的養護における児童相談所による措置の現状</p> <p>2) 養子縁組と里親制度の違い</p> <p>3) 普通養子縁組と特別養子縁組について</p> <p>2. 日本における里親・養子縁組の現状について</p> <p>1) 里親登録について</p> <p>2) 養育里親の里親研修について</p> <p>3) 特別養子縁組について</p> <p>4) 子どもの出自を知る権利について</p>				
【受講される皆様へのメッセージ】				
以下のサイトをご覧ください				
・ <a href="https://news.yahoo.co.jp/byline/nakanokaori/20200710-0187504">https://news.yahoo.co.jp/byline/nakanokaori/20200710-0187504</a>				
・ <a href="https://www.asahi.com/dialog/articles/11583552">https://www.asahi.com/dialog/articles/11583552</a>				
[参考図書等]				
・宮島清・林浩康・米沢普子編『子どものための里親委託・養子縁組の支援』明石書店				
・吉田奈穂子『子どものいない夫婦のための里親ガイド』明石書店				
・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				

## A - 5 : ピアサポート、ピアソポーターとは

科目 A-5	ピアサポート、ピアソポーターとは	講師名	講義：東京都立大学大学院 教授 安達 久美子 シンポジウム：シンポジスト 4名（一覧参照）	時間数	講義 45分 シンポジウム 90分
[科目目標]					
・ピアサポート、ピアソポーターについて理解できる。 ・基本的な傾聴のスキルについて理解できる。 ・シンポジウムを通してピアソポーター、ピアサポートの実際を理解できる。					
[内容]					
1. 講義					
1) ピアとはなにか ● 広義のピア ● 狹義のピア ● ピアサポートの必要性と意義					
2) ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル ● 積極的傾聴8つのポイント ● 積極的傾聴のスキル					
2. シンポジウム					
不妊症・不育症の当事者への支援の実際 ～今・これから求められる支援と課題～					
・座長：東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 教授 安達久美子氏 ・医療者の立場から：東京工科大学医療保健学部看護学科 野澤美江子氏 ・当事者の立場から：NPO 法人 Fine 理事 野曾原誉枝氏 ・特別養子縁組支援者の立場から：アクロスジャパン代表 小川多鶴氏 ・心理職の立場から：東京リプロダクティブカウンセリングセンター 生殖心理カウンセラー 平山史朗氏					
【受講される皆様へのメッセージ】					
ピアサポートについての基本的な概念やスキルについて理解いただき、実際の支援についてシンポジストの方々からお話を伺います。ピアサポートの具体的なイメージを持っていただければと思います。					
[参考図書等]					
講義、シンポジウムの中で、提示します。					

## A - 6 : 不妊相談の実際

科目 A-6	不妊相談の実際	講師名	聖路加国際大学 客員研究員 石井 慶子 聖路加国際大学 准教授 蛭田 明子	時間数	グループ ワーク 100分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>・不妊相談の場面におけるロールプレイングを通して、支援者としてのピアが注意すべき態度や言葉かけ等の基本を理解することができる。</li><li>・不妊治療後の妊娠において周産期喪失を経験した女性へのグリーフケアにおけるロールプレイングを通して、支援者としてのピアが注意すべき態度や言葉かけ等の基本を理解することができる。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 実際の相談（不妊相談、グリーフケア）を想定したロールプレイング（不適切事例）と意見交換</li><li>2. 実際の相談（不妊相談、グリーフケア）を想定したロールプレイング（適切な事例）と意見交換</li></ol>					
グループワークについて					
<ul style="list-style-type: none"><li>・初めのお話（グループワークの説明）</li><li>・グループ（4～6名程度）に分かれて自己紹介<ul style="list-style-type: none"><li>…グループごとにファシリテーター（進行役）1名</li></ul></li><li>・ロールプレイング シナリオ1（演者2名、聴講4名）</li><li>・ロールプレイングの体験についてディスカッション（20分間）</li><li>・ロールプレイング シナリオ2（演者2名、聴講4名）</li><li>・ロールプレイングの体験についてディスカッション（20分間）</li><li>・講師よりお話</li></ul>					
【受講される皆様へのメッセージ】					
不妊症・不育症の方が不妊相談およびグリーフケアの場面で経験する言動や認識をロールプレイングを通して理解いただく機会となります。ピアサポートの前提となる対象理解を深めていただければと思います。					
参考文献					
なし					

## I-2-2. 医療従事者プログラム

医療従事者プログラムは、医師、保健師、助産師、看護師、心理職、その他の専門職などの医療従事者を対象としたプログラムである。専門職として不妊症・不育症に関する最新の知識、支援のあり方を学び、これまでの支援、これからの支援を考える機会となる。さらに、地域で支援を行うためのネットワークづくりに活用できるプログラムとなっている。7つの講義科目から構成されている。

### 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にし、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と生殖医療分野における最新の知見	講義 (動画配信)	45分	竹下 俊行
2	不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制について	講義 (動画配信)	15分	涌井 菜央
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	野澤 美江子
4	親になることへの支援、グリーフケア	講義 (動画配信)	45分	石井 慶子
5	里親・養子縁組制度	講義 (動画配信)	45分	林 浩康
6	不妊症・不育症患者に対する支援の実際	シンポジウム (動画配信)	90分	坂上 明子 森 明子 小川 多鶴 安井 幹子
		グループワーク (ライブ配信)	120分	石井 慶子 蛭田 明子
7	具体的な支援プログラムの検討	グループワーク (ライブ配信)	90分	森 明子 安達 久美子



## 講義内容（講義資料は「5-2. 講義資料」p 89 に掲載）

### B-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と生殖医療分野における最新の知見

科目 B-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と生殖医療分野における最新の知見	講師名	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	時間数	講義 45 分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>・不妊症・不育症の病態、診断、治療について理解できる。</li><li>・最新の生殖医療について理解できる。</li><li>・生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、リスクマネジメントについて理解できる。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について<ol style="list-style-type: none"><li>1) 不妊症定義と病態・検査・診断・治療</li><li>2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療</li></ol></li><li>2. 最新の生殖医療について<ol style="list-style-type: none"><li>1) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状</li><li>2) 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？</li></ol></li><li>3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、リスクマネジメントについて<ol style="list-style-type: none"><li>1) 少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ</li><li>2) 生殖医療と倫理、リスクマネジメント、かかる法律</li></ol></li></ol>					
【受講される皆様へのメッセージ】 不妊症・不育症の診療は生命倫理と深く関わっています。正解はないかも知れませんが、常に倫理面に配慮する姿勢が大切です。					
[参考図書等] 講義の中で提示します。					

## B-2：不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制について

科目 B-2	不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制について	講師名	厚生労働省子ども家庭局 母子保健課 涌井 菜央	時間数	講義 15分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>不妊症・不育症に関する関連法規や施策について理解できる。</li><li>不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口、助成金事業等）について理解できる。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>不妊治療等に関する関連法規や政策方針</li><li>不妊治療等に関する国の施策<ol style="list-style-type: none"><li>特定治療支援事業の変遷及び現在の助成範囲</li><li>不妊専門相談センター事業等</li></ol></li><li>今後の方向性</li></ol>					
【受講される皆様へのメッセージ】 これまでの不妊治療等に関する政策の推移や、現在政府として取り組んでいる経済的・心理的サポート事業の紹介を致します。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] <ul style="list-style-type: none"><li>不育症相談マニュアル（不妊専門相談センター・不育症相談窓口向け） <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000796324.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000796324.pdf</a></li><li>不妊治療に関する実態調査（概要版） <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000775160.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000775160.pdf</a></li><li>不妊治療に関する実態調査（最終報告書） <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000766912.pdf</a></li></ul>					



## B-3：不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援

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	東京工科大学医療保健学部 看護学科 教授 野澤 美江子	時間数	講義 45分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題<ol style="list-style-type: none"><li>1) 女性のライフサイクルと不妊・不育</li><li>2) 不妊症・不育症患者の心理的問題<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 不妊症患者の心理</li><li>(2) 不育症患者の心理</li></ol></li><li>3) 不妊症・不育症患者が抱える社会的問題</li></ol></li><li>2. 不妊症・不育症患者の心理的支援<ol style="list-style-type: none"><li>1) 心理的支援の方法など</li><li>2) 心理的支援の実際</li></ol></li><li>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<ol style="list-style-type: none"><li>1) 支援に活用できる社会資源<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 医療施設における支援</li><li>(2) 地域における支援</li></ol></li><li>2) 支援に関わる多職種連携<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 主に関わる職種（資格）と特徴</li><li>(2) 多職種連携の実際</li></ol></li><li>3) 医療職とピアソーター</li></ol></li></ol>					
【受講される皆様へのメッセージ】					
<p>現在、妊娠性に関わる医療技術の発展が著しいことに加え、社会状況は目まぐるしく変化しています。そのような背景に常にアンテナを張りつつ、不妊症や不育症で悩まれているカップルの支援を考えていただけたらと思います。</p>					
[参考図書等]					
講義の中でご紹介します。					

## B-4：親になることへの支援、グリーフケア

科目 B-4	親になることへの支 援、グリーフケア	講師名	聖路加国際大学 客員研究員 石井 慶子	時間数	講義 45分
[科目目標]					
<ul style="list-style-type: none"><li>不妊治療や不育症治療などのグリーフを経験した女性とパートナーのその後の妊娠出産育児期の支援を理解できる。</li><li>不妊治療後の妊娠において周産期喪失を体験した女性とパートナーおよびその家族への支援を理解できる。</li><li>不妊治療の終結期や子どもを持たない選択に迷う時期及び選択後までにわたり、悩みを抱える女性とそのパートナーへの支援を理解できる。</li></ul>					
[内容]					
<ol style="list-style-type: none"><li>不妊治療後の妊娠育児期の支援</li><li>不妊治療後の妊娠における周産期喪失のグリーフの特徴と支援</li><li>不妊治療の終結を考える時期や子を持たない選択を考える時期および選択後の女性やカップルへの支援</li></ol>					
【受講される皆様へのメッセージ】 <p>不妊治療などのストレスフルな体験ののち、妊娠出産に至っても、それがゴールではありません。過去の体験やグリーフは、その後の育児にも影響するかもしれません。</p> <p>不妊治療後の流産・死産体験がもたらすグリーフの特徴について、支援者の皆様に知っておいていただきたいことをお伝えしていきます。</p> <p>不妊治療の終結や子供のいない人生を考えることは、とても悩ましいことです。また、意思決定したとしても、その後にも気持ちが揺れることはあります。そのような人々の相談に対応する際に、知っておいていただきたいことを紹介します。</p>					
[参考図書等] なし					

## B-5：里親・養子縁組制度

科目 B-5	里親・養子縁組制度	講師名 日本女子大学 人間社会学部 教授 社会福祉学専攻主任 林 浩康	時間数	講義 45分
[科目目標] <ul style="list-style-type: none"><li>本邦における里親・養子縁組制度について理解できる。</li><li>里親・養子縁組制度における医療者の役割について理解できる。</li></ul>				
[内容] <ol style="list-style-type: none"><li>里親・養子縁組制度の概要</li><li>日本における里親・養子縁組の現状について</li><li>里親・養子縁組制度において医療職に求めるもの</li></ol>				
【受講される皆様へのメッセージ】 以下のサイトをご覧ください <ul style="list-style-type: none"><li><a href="https://news.yahoo.co.jp/byline/nakanokaori/20200710-0187504">https://news.yahoo.co.jp/byline/nakanokaori/20200710-0187504</a></li><li><a href="https://www.asahi.com/dialog/articles/11583552">https://www.asahi.com/dialog/articles/11583552</a></li></ul>				
[参考図書等] <ul style="list-style-type: none"><li>宮島清・林浩康・米沢普子編『子どものための里親委託・養子縁組の支援』明石書店</li><li>吉田奈穂子『子どものいない夫婦のための里親ガイド』明石書店</li><li>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</li></ul>				



## B-6：不妊症・不育症患者に対する支援の実際

科目 B-6	不妊症・不育症患者に対する支援の実際	講師名	シンポジウム座長 武蔵野大学看護学部教授 坂上 明子 シンポジスト 3 名 (下記参照)	時間数	シンポジウム 90 分
<p>【科目目標】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・不妊症・不育症カップルの心理とニーズを理解することができる。</li><li>・医療者及びピア・カウンセラーによる不妊症・不育症カップルへの支援の実際が理解できる。</li><li>・里親・養子縁組制度を希望するカップルの心理とニーズを理解できる。</li><li>・里親・養子縁組を希望するカップルへの支援の実際が理解できる。</li><li>・様々な支援の実際を知り、自らの支援に活用する方法を考えることができる。</li></ul>					
<p>【内容】シンポジウム（各 20 分間のシンポジスト講演と 30 分間の意見交換）</p> <p>不妊症・不育症患者に対する支援の実際</p> <p>－不妊症、不育症の患者・カップルの不安や悩みに寄り添うには－</p> <p>座長：武蔵野大学看護学部教授 坂上明子氏</p> <p>シンポジスト：湘南鎌倉医療大学看護学部 教授 森明子氏 アクロスジャパン代表 小川多鶴氏 NPO 法人 Fine 公認ピア・カウンセラー 安井幹子氏</p> <p>1. 不妊症・不育症カップルの心理や相談内容、ニーズ</p> <p>2. 医療者及び不妊ピア・カウンセラーによる不妊症・不育症カップルへの心理的支援、意思決定支援</p> <p>3. 里親・養子縁組を希望するカップルの心理や相談内容、ニーズ</p> <p>4. 里親・養子縁組を希望するカップルへの意思決定支援、親になるための支援</p> <p>【受講される皆様へのメッセージ】</p> <p>不妊症カップルを巡る社会情勢が日々変化する中、カップルの揺れ動く気持ちに寄り添いながら意思決定支援をすることはとても重要だと思います。不妊治療をしたからといって必ずしも妊娠・出産につながるわけではありません。そのため、治療を選択しない、あるいは治療を終結したあとの子どもをもたない選択、里親・養子縁組を行う選択など幅広い選択肢があることを、治療開始時から伝えていくことが必要だと思います。カップルがカップルらしく生活できるように、そして、養子縁組をする子どもを含めた将来の子どもを守る視点をもって意思決定できるように、意見交換を通して支援のあり方を考えていきたいと思います。</p>					
<p>【参考図書等】講義中に提示</p>					

科目 B-6	不妊症・不育症 患者に対する支 援の実際	講師名	聖路加国際大学 客員研究員 石井 慶子 聖路加国際大学 准教授 蛭田 明子	時間数	グループ ワーク 120分
-----------	----------------------------	-----	---	-----	---------------------

[科目目標]

- ・不妊相談に来た当事者の言動や認識を、ロールプレイングを通して理解できる。
- ・不妊治療後の妊娠において周産期喪失を体験する当事者の言動や認識を、ロールプレイングを通して理解できる。
- ・不妊症・不育症を支援する看護者が抱える問題や葛藤について、ロールプレイングを通して理解できる。

[内容]

1. 実際の相談（不妊相談、グリーフケア）を想定したロールプレイング（不適切事例）と意見交換
2. 実際の相談（不妊相談、グリーフケア）を想定したロールプレイング（適切な事例）と意見交換

グループワークについて

- ◆ 事前にインターネット接続や ZOOM 操作の確認をしていただきます。
- ◆ 当日使用するワークシートやシナリオ教材をマイページで配布しますので、印刷してお手元にご用意ください。

初めのお話（グループワークの説明）

グループ（4～6名程度）に分かれて自己紹介

…グループごとに司会進行・記録役 1名

ロールプレイング シナリオ 1（演者 3名、オブザーバー 3名）

ロールプレイングの内容についてディスカッション（30 分間）

ロールプレイング シナリオ 2（演者 3名、オブザーバー 3名）

ロールプレイングの内容についてディカッション（30 分間）

講師よりお話

[受講される皆様へのメッセージ]

不妊相談、不妊治療後に周産期喪失を体験する当事者とその家族へのグリーフケアなど、それぞれの場面のロールプレイングを通して、当事者に対する適切な支援の態度、言葉かけの基本を理解する機会となります。

[参考図書等]

なし

## B-7：具体的な支援プログラムの検討

科目 B-7	具体的な支援プログラムの検討	講師名	東京都立大学大学院 人間健康科学研究科教授 安達 久美子 湘南鎌倉医療大学 学部長 森 明子	時間数	グループワーク 90 分
<p>[科目目標]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・自ら抱える現場での課題を明らかにする。</li><li>・自治体における課題について明らかにする。</li><li>・不妊症・不育症に関する社会の認識について明らかにする。</li><li>・上記の課題を共有したうえで、今後求められる支援プログラムを作成する。</li></ul>					
<p>[内容] 進め方の詳しい内容は配布資料を確認してください。</p> <p>●オリエンテーション</p> <p>●自己紹介：お名前、ご職業、これまでの不妊症・不育症の支援の有無や内容 自らが抱える現場での課題、自治体における課題、不妊症・不育症に関する社会の認識などについてお話ください。</p> <p>●グループワーク：事前に配布したワークシート 3 頁から 5 頁にそって、ワークを進めてください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出（5 分）</li><li>・支援プログラム（案）の作成：(15 分)</li><li>・支援プログラムの概要：(15 分)</li></ul> <p>・後半 30 分 メインルームに戻って全体で</p> <p>●発表：グループワーク終了後に全体の中から 2~3 グループの方に、作成した支援プログラムについて発表を 5 分程度でしていただきます。書記が資料を画面共有しますので、司会役となられた方は、発表をお願いいたします。</p> <p>●まとめ：グループの発表が終了しましたら、まとめをさせていただきます。</p>					
<p>【受講される皆様へのメッセージ】</p> <p>医療者として、効果的な支援を行うにあたって、現在感じている様々な課題や問題について様々な考え方や立場からの意見交換をしていただきたいと思います。その中から新たな発見や、支援の方向性のヒントが見つかることを期待します。</p>					
<p>[参考図書等]</p> <p>なし</p>					

### I-3. 研修会開催のタイムスケジュール

研修会の開催にあたっては、5月～7月の期間でプログラム作成、講師の決定を行い、8月～9月に講義動画を収録、10月～講義動画の配信を行った。ライブによる配信は1月～2月に開催した。広報事業については、プログラム作成と並行し、事業ホームページの作成公開、募集のためのチラシの作成、配布を行った（表3）。

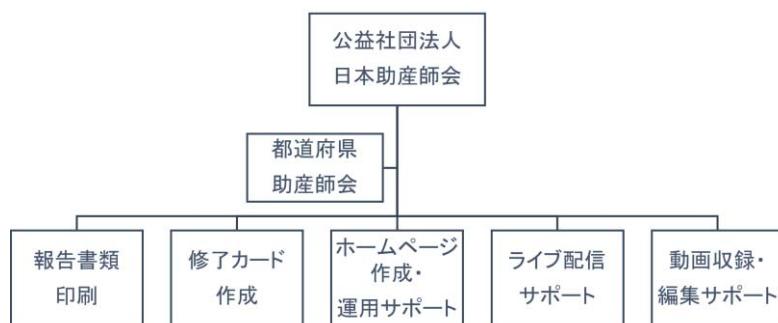
表 3. 研修会開催のタイムスケジュール

(月)	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
研修 事業	プログラム作成 講師依頼			講義動画 収録・編集		10/1 講義動画受講開始						
				シンポジウム 構成 収録・編集								
			GW（ライブ配信）講師打合せ ファシリテーター打ち合わせ				1/22・23 2/5・6 GW					
				修了証 考案						作成・発行		
広報 事業		募集チラシ 作成・配布		受講者募集・受付（1/7まで）					オンライン 交流会			
	事業ホームページ 立案・作成・公開		ホームページ運用							事業報告公開 →		



#### I-4. 事業実施体制

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（図I）。



#### I-5. 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) ポスター・チラシの作成、配布

本事業のポスターおよびチラシを作成し、下記団体・施設等へ配布した。

- ① 全国都道府県の不妊専門相談センターを含む相談窓口 ……84か所
- ② 指定医療機関（参考：不妊に悩む方への特定治療支援事業） ……646施設
- ③ その他、送付依頼のあった団体等

##### 2) 事業ホームページの作成（詳細は「I-5-1. ホームページの作成」p21に掲載）

##### 3) SNS（ソーシャルネットワークサービス）の活用

Facebook、Twitter 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。

##### 4) 協力団体（都道府県助産師会）との連携

本事業は、全国都道府県助産師会 7 団体との連携をもって行った。協力団体は地区ごとに各 1 団体選出し、そこを拠点に地区内での全都道府県助産師会の協力を仰ぐ体制を敷いた。事業周知活動についても、上記体制を活用し行った。詳細は以下の通りである（表 4）。

表4. 協力団体による事業周知の実際

対象・周知範囲	方法(媒体含む)
助産師(会員・非会員)	協力団体 HP および SNS アカウントでの事業周知 会員向けメールマガジンでの事業周知 開業助産所 HP への事業情報掲載 地区代表者会議での事業周知、協力依頼
一般	協力団体 HP および SNS アカウントでの事業周知(フォロワー数の多い所属会員に拡散協力依頼) 開業助産所 HP への事業情報掲載 地区内報道機関へのプレリリース発送 新聞(地方紙)への取材依頼および記事掲載 行政乳幼児健診等実施時チラシ配布 行政実施妊活サロン等へのチラシ送付
看護学生向け	看護師・助産師養成機関へのメールでの事業周知依頼
不妊専門相談センター他行政担当課	メールでの事業周知依頼 訪問による事業説明、参加促進 チラシ・ポスター配布
不妊治療実施施設、他医療機関	チラシ・ポスター配布
協力団体、地区内関連団体など 医師会・薬剤師会・臨床心理士会・公認心理士会・鍼灸師会・民生委員・社会福祉協議会	メール、SNS での事業周知、HP 掲載依頼 チラシ(デジタル含む)配布

##### 5) 本会会員へのメーリング等での周知

本会会員(助産師)には、会員専用メーリングや機関誌により周知を行った。

##### 6) 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、その他医療従事専門職能に関する関連団体に向け、事業周知依頼を行った。また、委託元の厚生労働省との連携のもと、関連学会へも同様に周知協力依頼を行った。

##### 7) メールによる企業への周知

委託元の厚生労働省を通じて、すこやか親子 21 応援メンバー(協賛企業 142 社・関連学会を含む NPO 団体等 244 団体)に向け、周知メールを送付した。

## I-5-1. ホームページの作成

事業ホームページ作成にあたっては、不妊症・不育症を社会全体としての課題と捉え、これからの支援を広く考えるきっかけになることを念頭に、全ての人が本事業の対象となるということを認識してもらうよう工夫した。

### 1) ページ構成

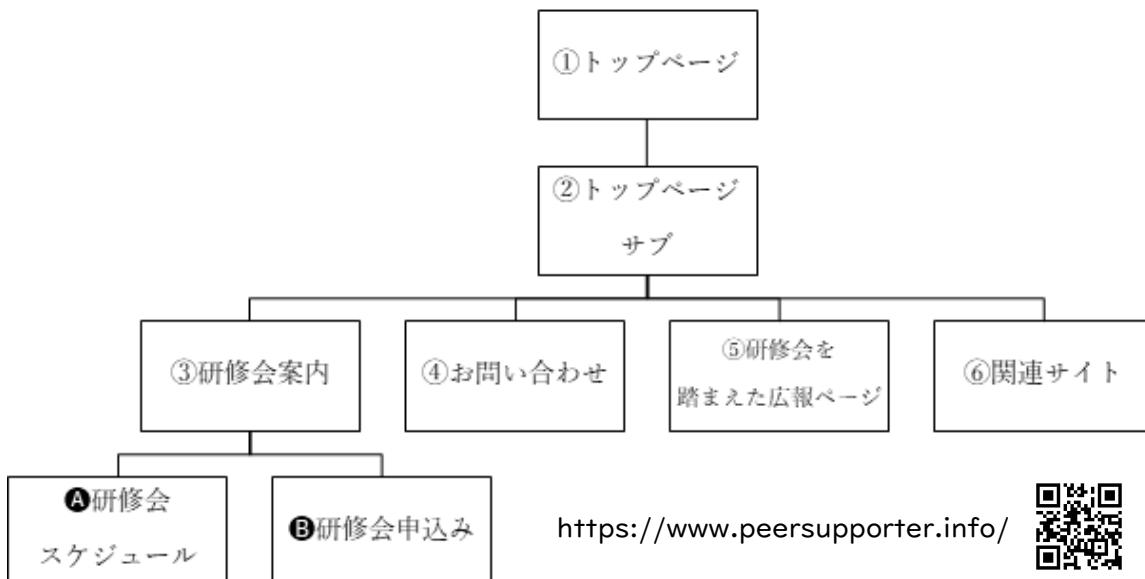


図2. ホームページの構成

- 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) 研修会受講および資料のダウンロード

研修プログラムの内講義プログラムについては、3か月の視聴期間内、マイページからのオンデマンドによる受講を実施した。マイページでは、講義の受講だけでなく、講義ごとのシラバスおよび資料、修了証のダウンロードを、受講者自身が手元で行えるような仕様とした（「5-1. 受講者マイページ画面」p59 参照）。

## I-5-2. 広報啓発

不妊症・不育症に悩む人やその家族を支える社会を醸成していくために、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）
- ・上記資料活用促進のためのデジタルチラシ

#### 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（「I-5.本事業の広報活動」p19 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) 交流会の開催

広報啓発も兼ね、全受講者がピアソーター、医療者といった研修プログラムの枠を超えて集い、意見交換ができる場としてオンラインによる交流会を全プログラム終了後に 2 日間（午前・午後の計 4 回）開催した。

交流会については、おおよその居住地域別に時間を設定したが、居住地域に関わらず自由な参加も可とした。その結果、延べ 236 名が参加した。交流会は、1 セッション約 30 分とし、最大 4 回グループを変えながら、できるだけ多くの人の交流ができるよう設定した。

参加者の中には、複数回交流会に参加した人もおり、楽しい交流の場となったことが推察される。また、職業やこれまでの経験が異なる人たちと、研修の学びを共有したり、今後の支援の課題について意見交換する場となっており、有意義な時間となったと考える。

## 2-1. ピアサポートー養成プログラム

### 2-1-1. 受講者の概要

#### 1) 性別

参加者の性別は、女性 701 名、男性 56 名、その他 3 名であった。



図 3. 参加者の性別

#### 2) 年齢

参加者の年齢は、10 代 5 名 (0.7%)、20 代 75 名 (9.9%)、30 代 296 名 (38.9%)、40 代 258 名 (33.9%)、50 代 96 名 (12.6%)、60 代 24 名 (3.2%)、70 代 4 名 (0.5%)、不明・その他 4 名 (0.5%) であった。

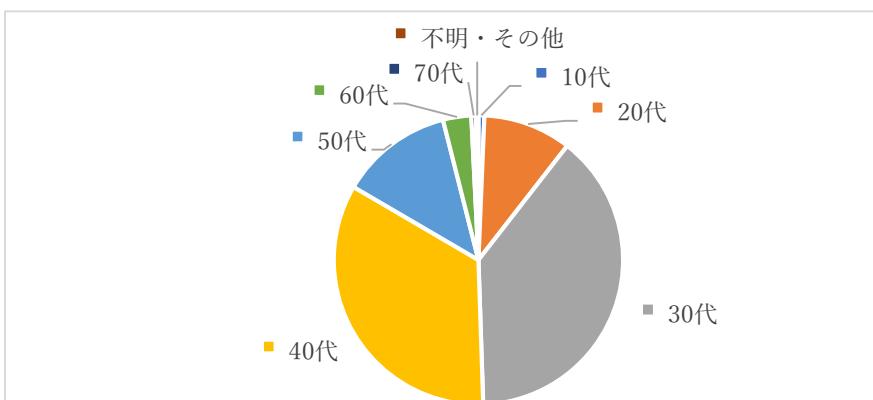


図 4. 参加者の年齢

### 3)居住地

東京都が最も多く、126名、次いで、神奈川県63名、宮城県51名であった。

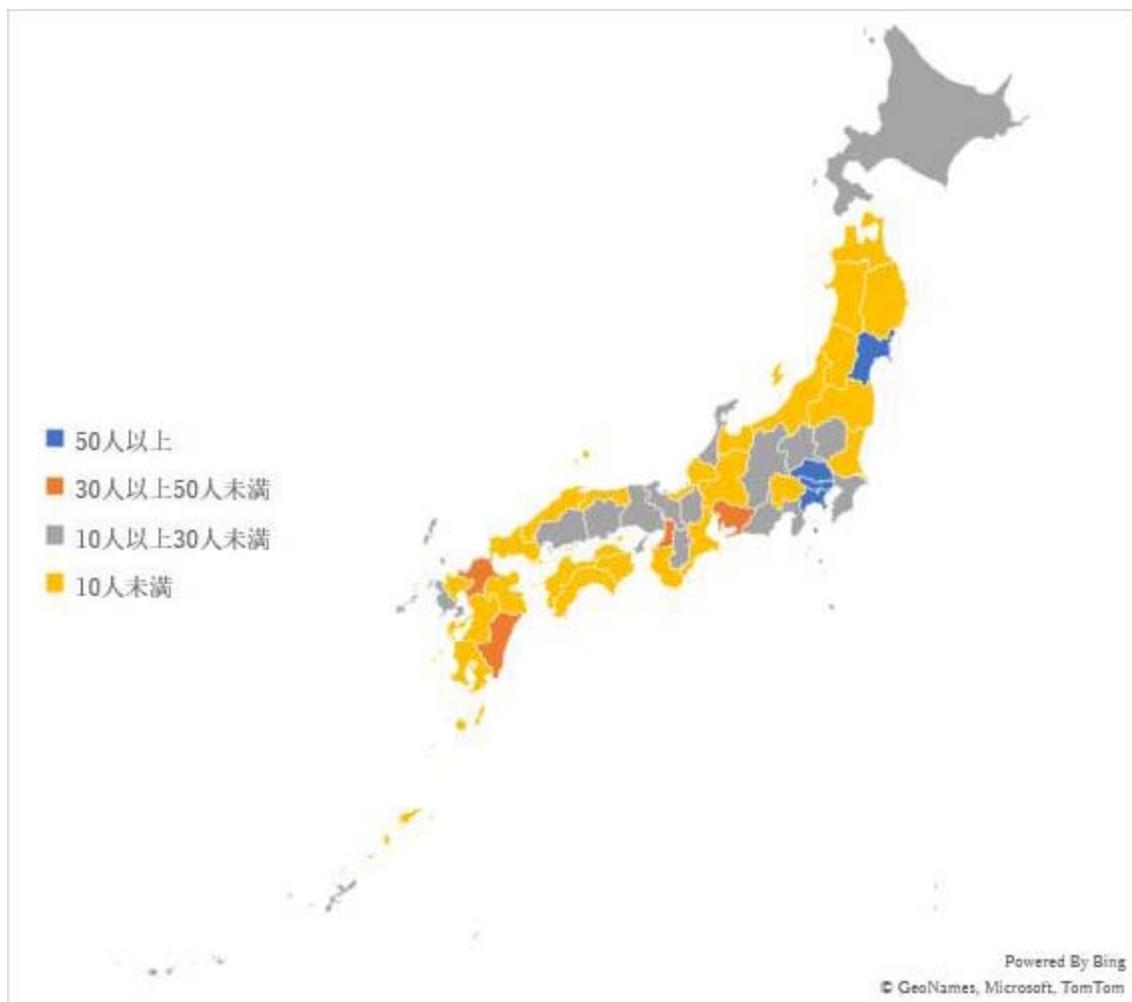


図5. 参加者の居住地

#### 都道府県別参加者数

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
14	3	3	51	8	2	7	6	11	11
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
50	29	126	63	3	7	19	5	3	11
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山县
7	16	43	6	12	10	43	19	10	4
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
4	0	11	10	3	1	5	3	2	33
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
5	14	9	8	33	2	15			

#### 4) 職業

主婦が最も多く 149 名、次いで専門的・技術的職業従事者 145 名、事務従事者 138 名であった。

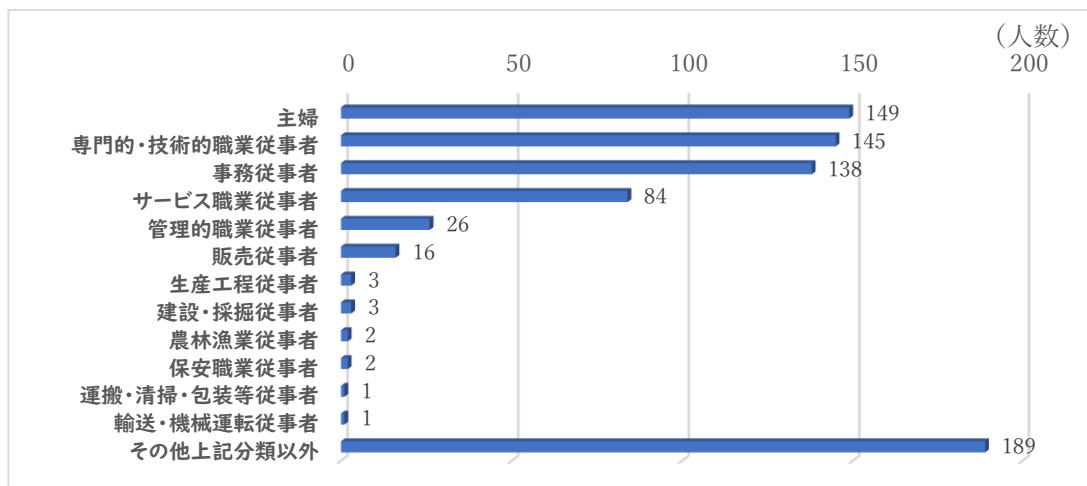


図6. 参加者の職業

#### 5) これまでの支援経験

これまでの不妊症・不育症に関する支援経験について回答があったのは 207 名であり、支援経験ありが 67 名 (32.4%)、支援経験なしが 140 名 (67.6%) であった。



図7. 支援経験

#### 6) 参加理由(複数回答)

参加の理由は、不妊症・不育症に興味関心があるから、不妊症・不育症患者の支援に役立てたいからが最も多く 456 名 (60%) であった。次いで、不妊症・不育症に関連した最新の知識を得たいから 450 名 (59.2%) であった。

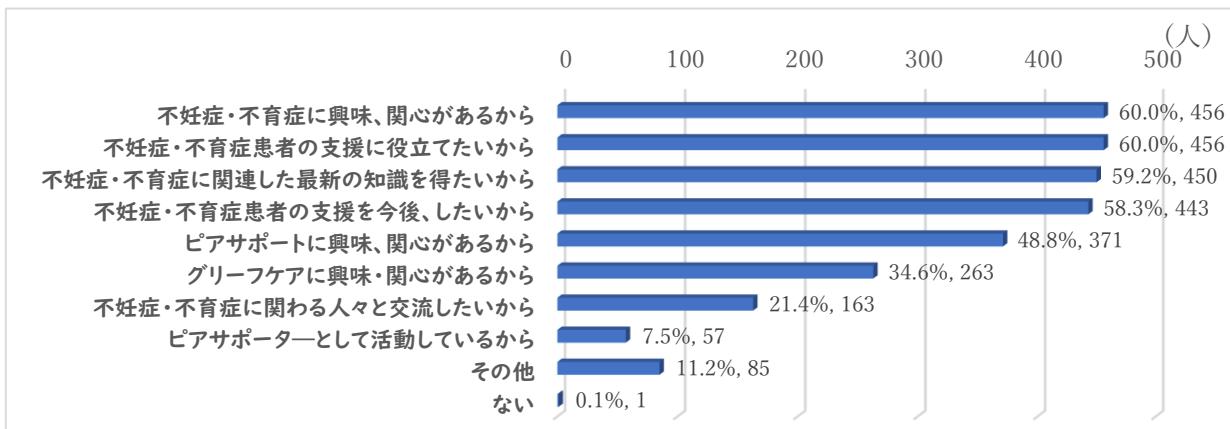


図 8. 参加理由

#### 7)これまでの不妊症・不育症に関する研修参加の有無

これまでに、不妊症・不育症に関する研修会への参加経験あり 114 名 (15%)、参加経験なし 646 名 (85%) であった。

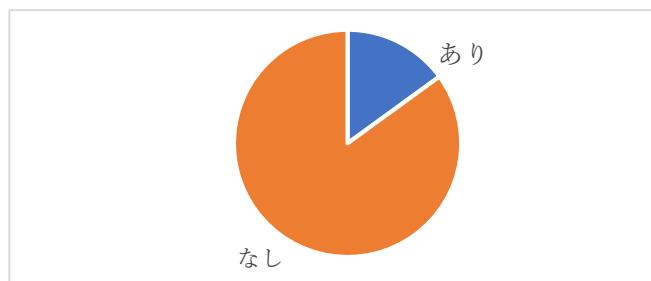


図 9. 不妊症・不育症に関する研修会参加経験

#### 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、755 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)	522 名
2	不妊症・不育症への支援に係る制度	講義(動画配信)	481 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)	469 名
4	里親・養子縁組制度	講義(動画配信)	453 名
5	ピアサポート、ピアソポーターとは	講義(動画配信) シンポジウム (動画配信)	453 名 452 名
6	不妊相談の実際(ロールプレイング)	グループワーク (ライブ配信) 申込み 322 名	305 名

※全ての講義動画受講済み者数 : 420 名 (55.6%)

### 3) 受講修了証明書およびカード発行数

308名(プログラム修了者310名)

## 2-1-3. グループワーク:不妊相談の実際

ライブ配信による講義(グループワーク)の実施に向けては、オンラインでの受講が初めての受講者も多くいると想定され、ZOOM利用マニュアルの作成配布及び、オペレーターを配置した事前接続テスト日を設けた。事前接続テストは全2日間の実施において、両プログラムにおける全申込者数の50%の参加があった。

また、当日オンライン上で初めて出会う受講者同士の、積極的な参加と効果的な学習のために、事前のシラバスおよび講義資料の確認を必須とした。

### 1) グループワークの目的

不適切な不妊相談の場面を想定したロールプレイングを1事例、不妊治療後の妊娠し、周産期喪失を体験した女性への適切なグリーフケアの場面を想定したロールプレイングを1事例、体験する。各事例のロールプレイングの体験と、グループメンバーとの意見交換を通して支援者としてのピアサポーターが注意すべき態度や言葉かけ等を理解する。

### 2) グループワークの進め方

グループワークの当日に、事前アンケートの回答から相談業務経験や治療体験の有無をもとに、ライブ配信機能ZOOMミーティングを4つ(治療体験あり2つ、無し2つ)設置した。その後、この4つの各ZOOMミーティング内で、ブレイクアウトルーム機能を活用し、1グループの人数が5名前後となるように振り分けた。

ファシリテーター(記録兼任)が進行役となり、自己紹介をした後、事前配布したロールプレイングのシナリオ(「5-2. 講義資料」p85参照)とワークシートをもとに、ロールプレイングの実施とその内容について意見交換をおこなった。ロールプレイングはシナリオごとに演者3名、オブザーバー3名として、全員が演者とオブザーバーを体験した。講師2名が各グループをラウンドし、ロールプレイングや意見交換の様子を視聴した。最後に講師から本プログラムの主旨説明と全体のフィードバックを行った。

### 3) 意見交換の内容

ファシリテーターの実施報告書から多くのグループで意見として共有されていたのは、コミュニケーションにおける「沈黙や間合いの効果」、「話すスピードがもたらす影響」、「傾聴の姿勢」などに関するものであった。相手を前にシナリオを声に出して読むということが、朗読だけでは得られない学習につながっている様子がうかがえた。

意見交換では、様々な背景を持つ受講者がいたことから、多様な視点での話し合がなされた。自身の体験を想起して感情が揺さぶられる受講者もあり、そのような際に、相手の意見を尊重したり配慮する姿勢が受講者間でうかがえ、支援者の姿勢そのものを体現する場にもなったといえる。また、自身の体験が誰かの役に立つということを実感したという一方で、実体験がなくても相手に寄り添うことはできるといった感想も多く聞かれた。

オンラインでのグループワークやロールプレイングそのものが初めてという受講者も多くいたが、概ね受講者の積極的な参加により、有意義なディスカッションがなされていた。

#### 2-1-4. 受講者アンケート結果

##### I) オンデマンド講義プログラム

Q1. 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。回答数(人)

	テーマ No1	テーマ No2	テーマ No3	テーマ No4	テーマ No5	テーマ No6
a.よく理解できた	326	186	316	220	313	253
b.理解できた	192	256	150	150	137	165
c.どちらでもない	3	36	1	1	2	7
d.あまり理解できなかった	0	3	1	1	1	0
e.理解できなかった	2	1	1	1	0	1
合計	523	482	469	373	453	426

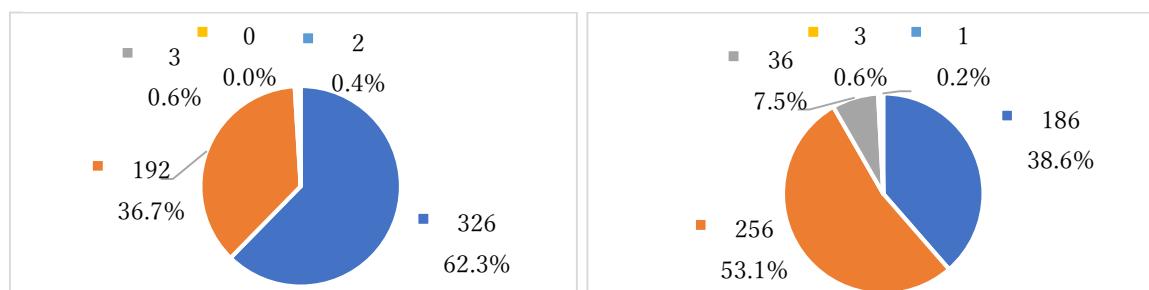
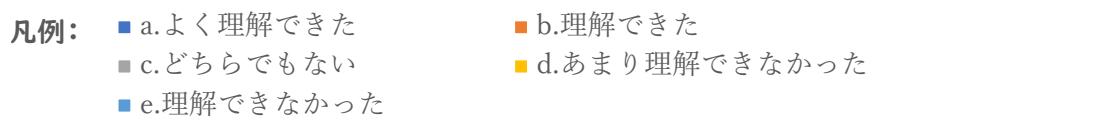


図 10. 講義別理解度(テーマ No1)

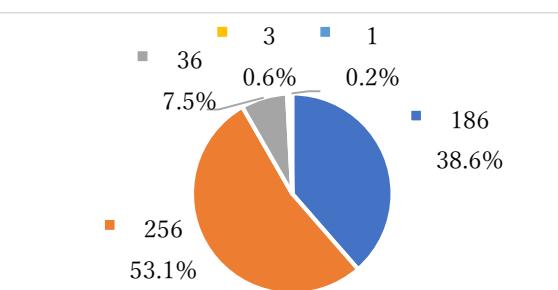


図 11. 講義別理解度(テーマ No2)

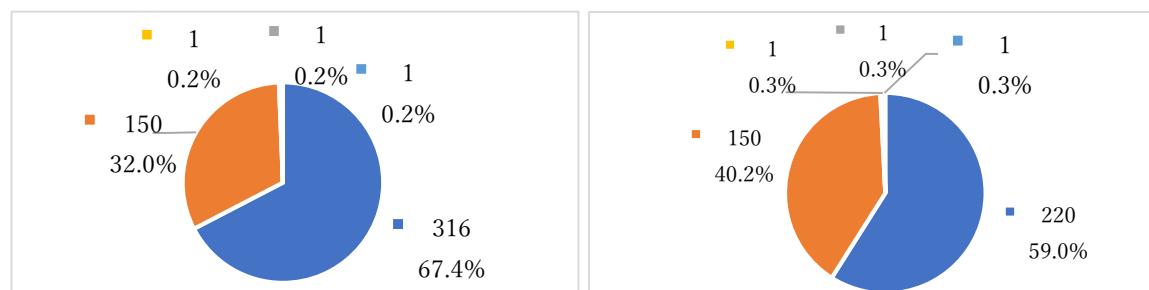


図 12. 講義別理解度(テーマ No3)

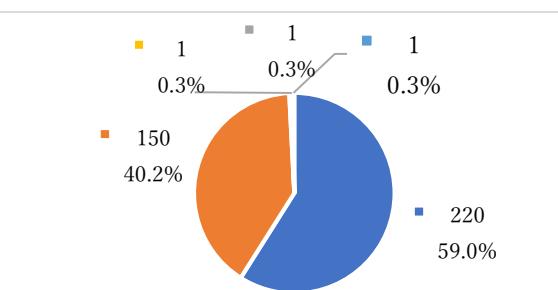


図 13. 講義別理解度(テーマ No4)

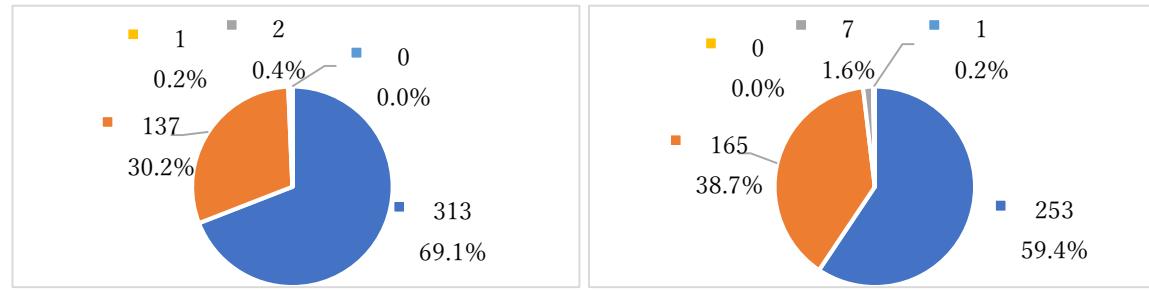


図 14. 講義別理解度(テーマ No5)

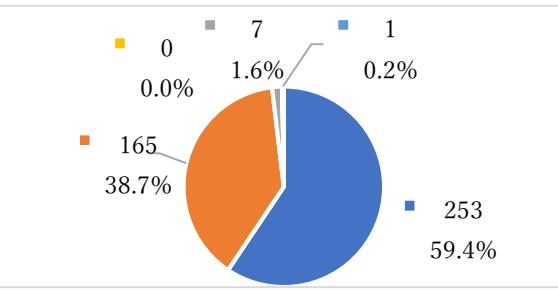


図 15. 講義別理解度(テーマ No6)

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。

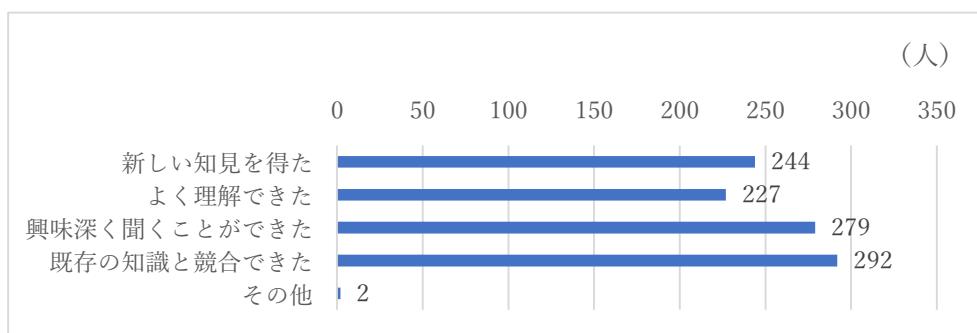


図 16.講義内容についての考え方(テーマ No1:医学的知識および一般的な治療の流れ)

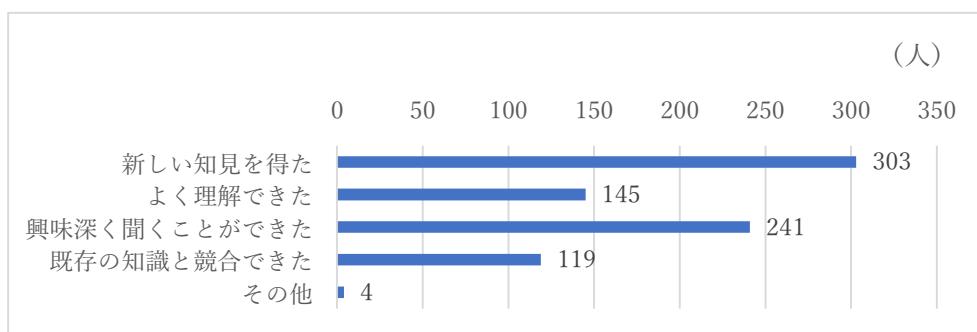


図 17.講義内容についての考え方(テーマ No2:不妊症・不育症への支援に係る制度)

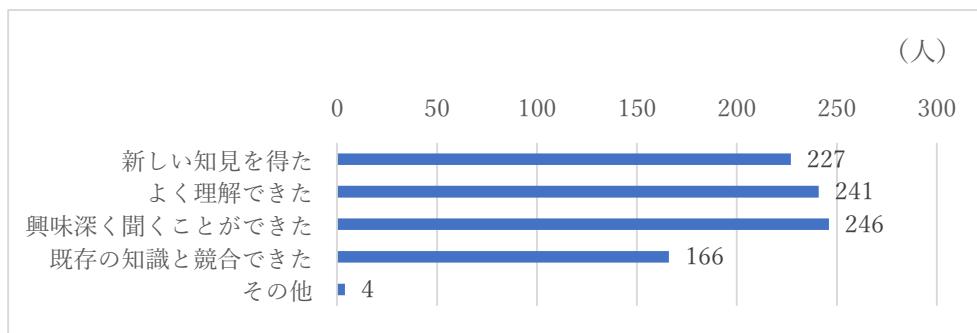


図 18.講義内容についての考え方(テーマ No3:不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安)

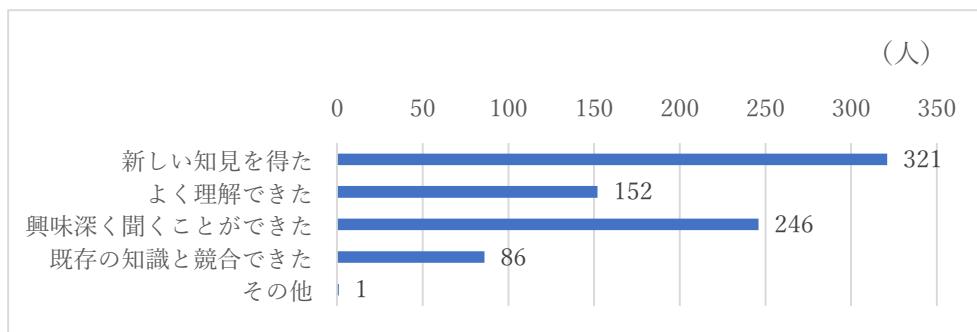


図 19.講義内容についての考え方(テーマ No4:里親・養子縁組制度)

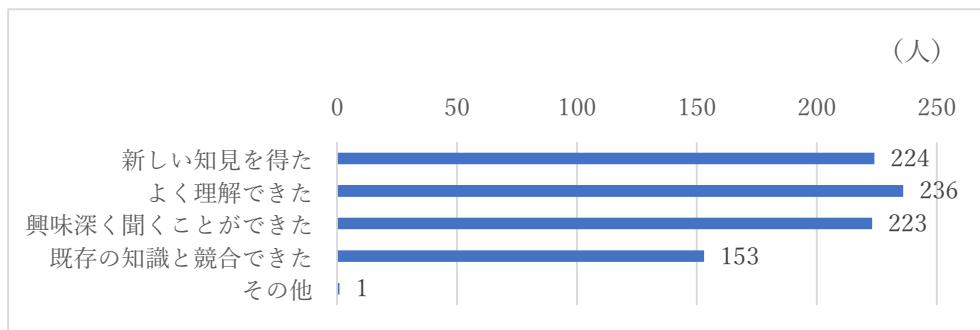


図 20.講義内容についての考え方(テーマ No5:ピアサポート、ピアソポーターとは)

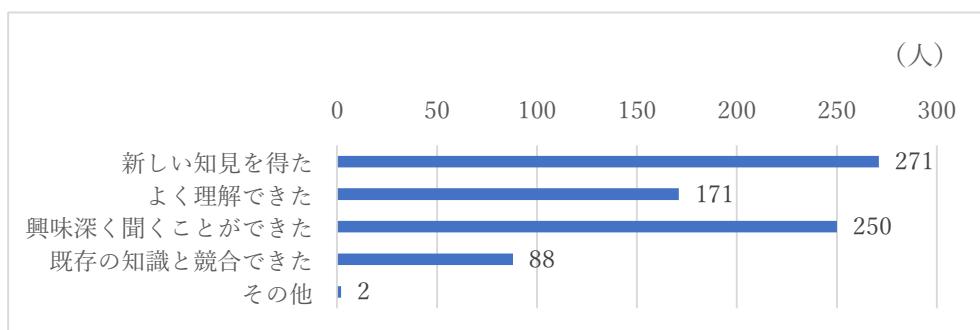


図 21.講義内容についての考え方(テーマ No6:不妊相談の実際(ロールプレイング))

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。

回答数 (人)

	テーマ No1	テーマ No2	テーマ No3	テーマ No4	テーマ No5	テーマ No6
思う	348	269	332	210	359	285
やや思う	137	167	116	154	77	119
どちらでもない	35	31	19	70	13	19
やや思わない	2	9	0	15	2	2
思わない	1	6	2	5	2	1
合計	523	482	469	454	453	426

凡例: ■ 思う ■ やや思う ■ どちらでもない ■ やや思わない ■ 思わない

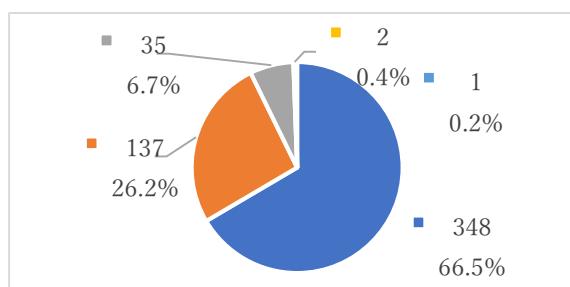


図 22.今後の活動への活用(テーマ No1)

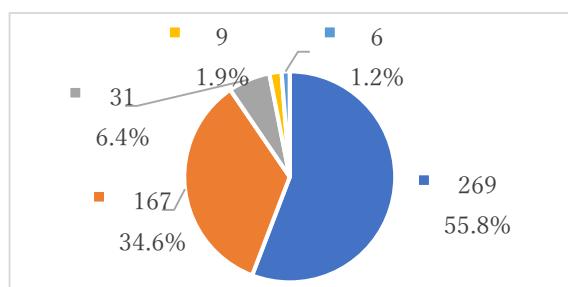


図 23.今後の活動への活用(テーマ No2)

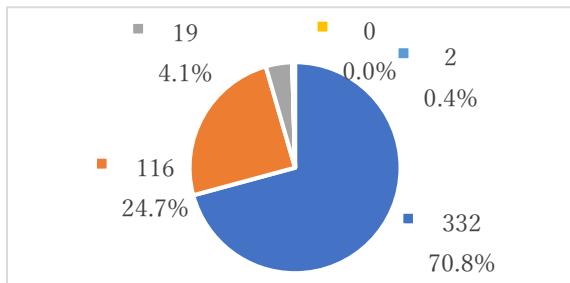


図 24.今後の活動への活用(テーマNo3)

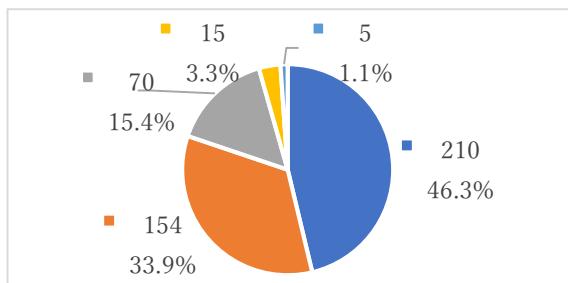


図 25.今後の活動への活用(テーマNo4)

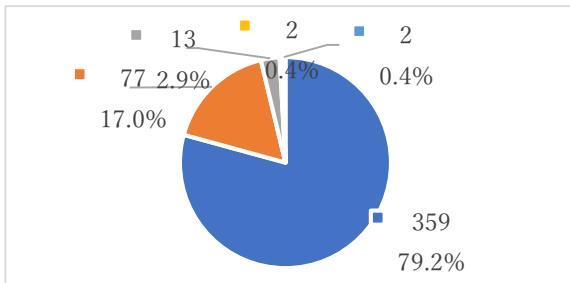


図 26.今後の活動への活用(テーマNo5)

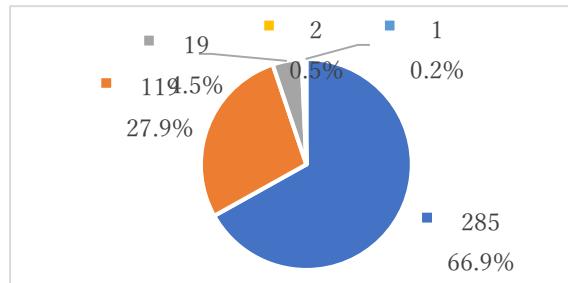


図 27.今後の活動への活用(テーマNo6)

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。

	回答数(人)					
	テーマNo1	テーマNo2	テーマNo3	テーマNo4	テーマNo5	テーマNo6
満足	385	308	340	313	295	298
やや満足	111	140	110	115	129	108
どちらでもない	20	19	13	19	19	12
やや不満	5	13	4	6	9	8
不満	2	2	2	1	1	0
合計	523	482	469	454	453	426

凡例: ■ 満足 □ やや満足 ▨ どちらでもない ▲ やや不満 ▪ 不満

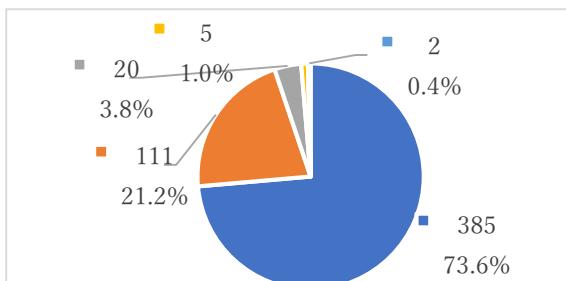


図 28.オンライン研修の満足度(テーマNo1)

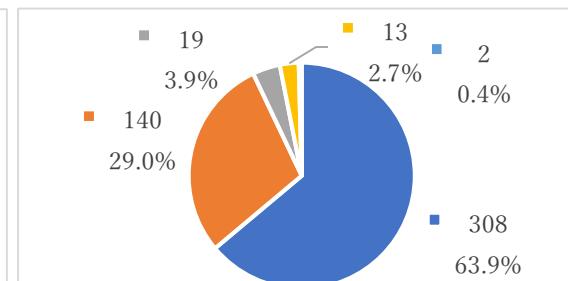


図 29.オンライン研修の満足度(テーマNo2)

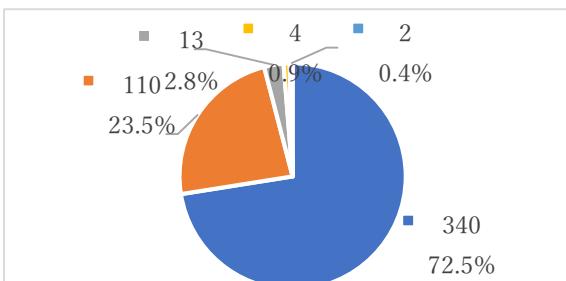


図 30.オンライン研修の満足度(テーマNo3)

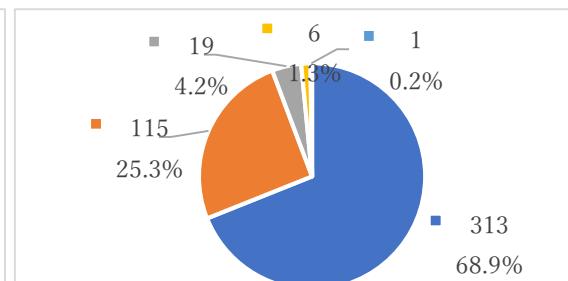


図 31.オンライン研修の満足度(テーマNo4)

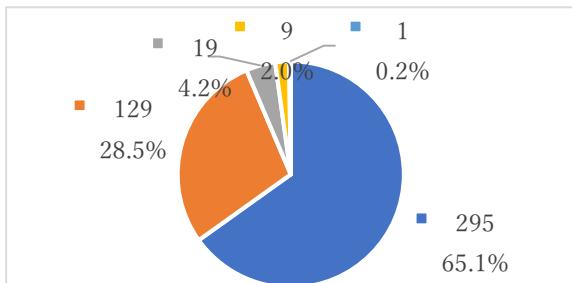


図 32.オンライン研修の満足度(テーマ No5)

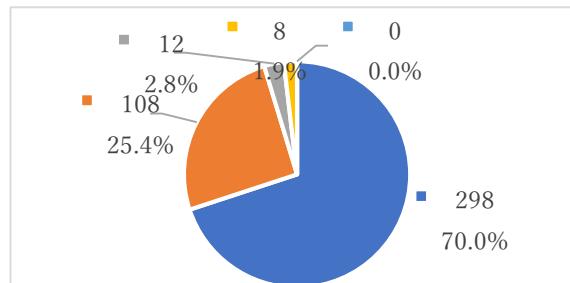


図 33.オンライン研修の満足度(テーマ No6)

## 2) ライブ配信(グループワーク)プログラム

### テーマ No.6 不妊相談の実際(ロールプレイング)アンケート結果

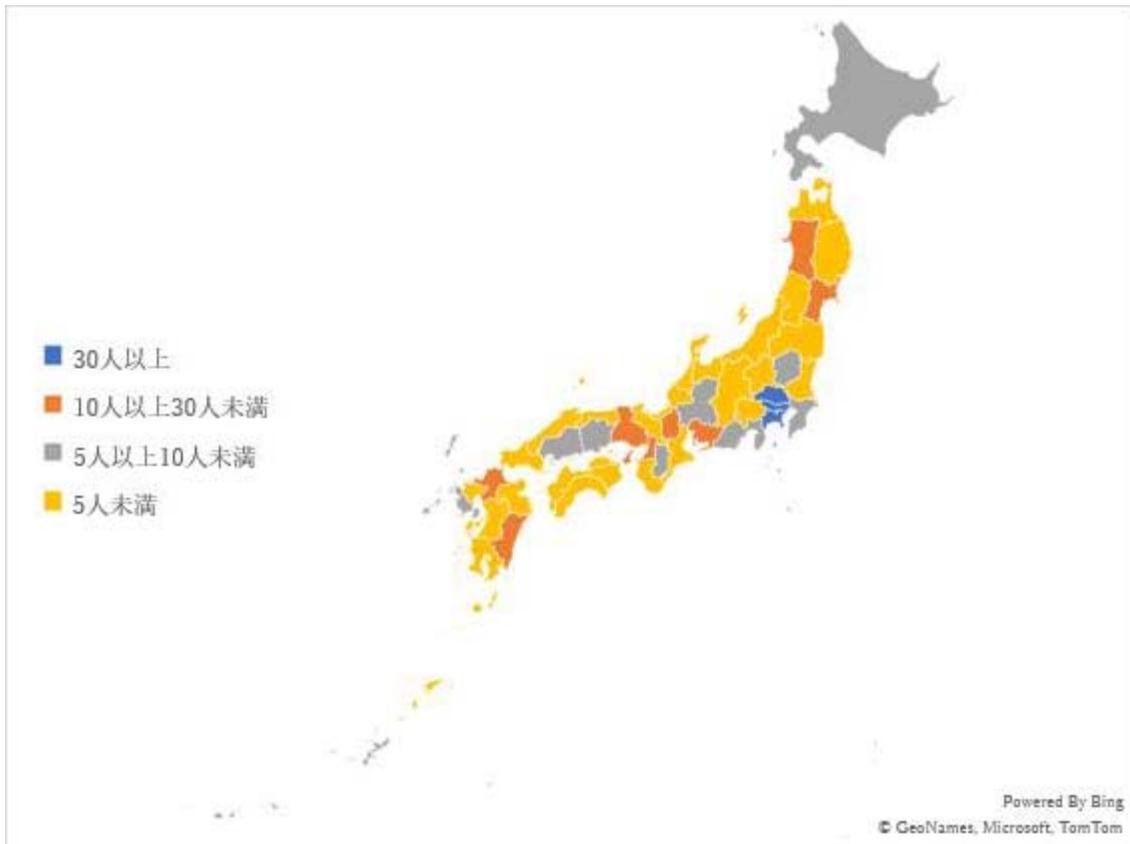


図 34.都道府県別参加者数

#### 都道府県別参加者数(人)

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
5	3	2	22	10	1	3	1	6	0
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
39	8	56	37	2	1	1	3	2	4
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
9	7	21	2	12	4	20	12	5	1
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
3	0	5	8	1	0	3	3	2	15
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
4	6	3	2	15	4	5			

Q1.ロールプレイの体験(シナリオを読み合う体験)についての感想を教えてください。

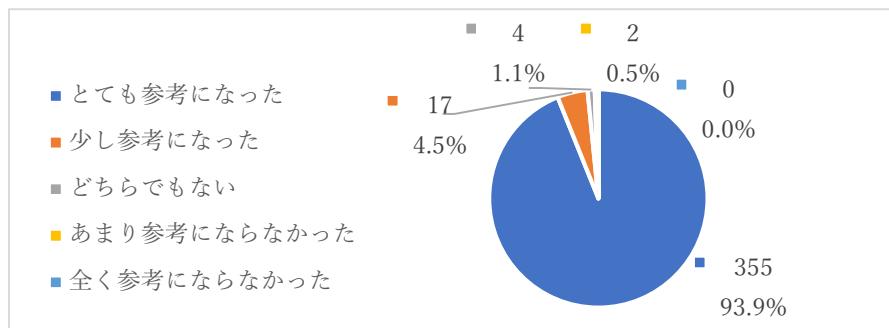


図 35.ロールプレイの体験についての感想

Q2.ロールプレイの体験(シナリオを読み合う体験)を通して、何か気付きはありましたか。

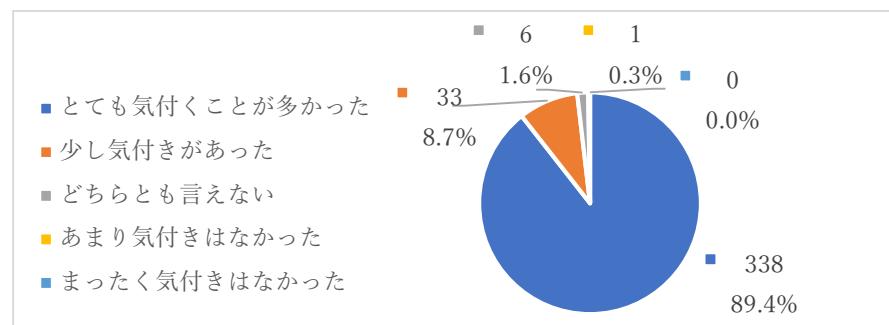


図 36.ロールプレイの体験を通した気づき

Q2.ロールプレイングを通した気づきについての記述回答

ロールプレイングの体験を通した気づきについて、「とても気づくことが多かった」とした理由は、適切と不適切の 2 事例から感情の動きを疑似体験できしたこと、「沈黙」時間の設定の体験が多く挙げられていた。「どちらともいえない」「あまり気付きはなかった」とした理由は、オンラインのため相手の表情が見えにくかったことなどだった。

Q3.ロールプレイ後のディスカッション(グループワーク)において、ほかの人の意見は参考になりましたか

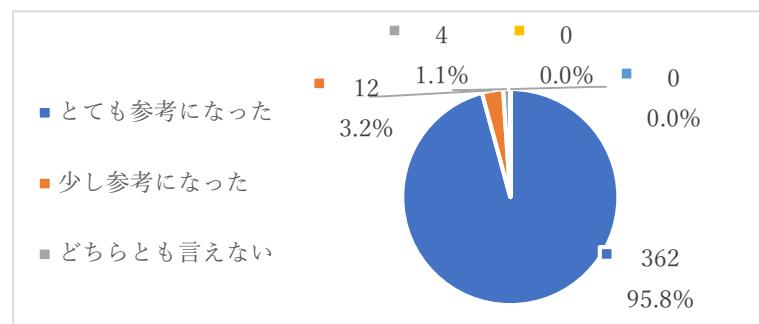


図 37.ディスカッションにおける他の人の意見

Q3.ロールプレイング後の意見交換で他の人の意見が参考になったかについての記述回答

ロールプレイング後の意見交換で他の人の意見が参考となった理由は、自分の気付けなかった箇所を聞き視野が広がった、それぞれ治療経験などを踏まえた意見が聞けたことが多くあがってい

た。

Q4.最後の講師の解説は、参考になりましたか。

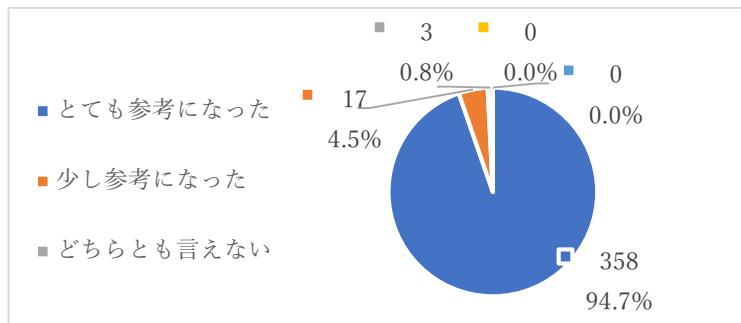


図 38.最後の講師の解説

Q5.「No.6 不妊相談の実際」グループワーク(ライブ配信)への参加を通して、今後のピアサポートにつながる学びはありましたか。

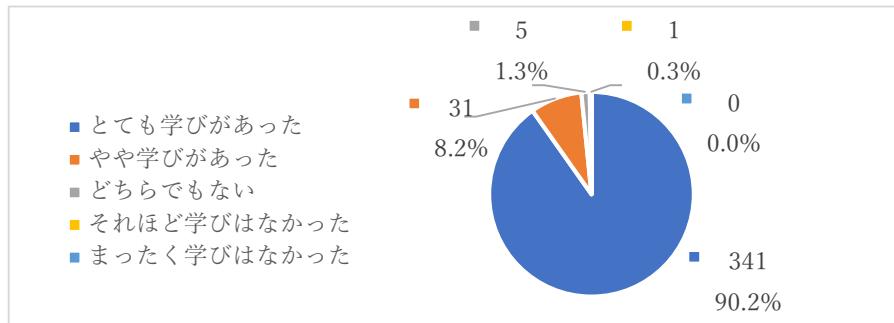


図 39.グループワーク「No.6 不妊相談の実際」を通した今後のピアサポートにつながる学び

Q5.「No.6 不妊相談の実際」グループワーク(ライブ配信)への参加を通して、今後のピアサポートにつながる学びがあったかについての記述回答

「とても学びがあった」「やや学びがあった」とした理由は、傾聴や寄り添いなどの具体的な知識を挙げる人もいたが、治療や喪失の体験の有無にかかわらず、ロールプレイングの体験や意見交換が今後につながる、という回答が多くかった。「どちらでもない」とした理由は、振り返り(学習)が必要ということだった。

Q6. Q5.で a)、b)を選択し、「学びがあった」と回答した方に伺います。「No.6 不妊相談の実際」のグループワーク(ライブ配信)で得た学びは、今後の活動に活かせると思いますか。

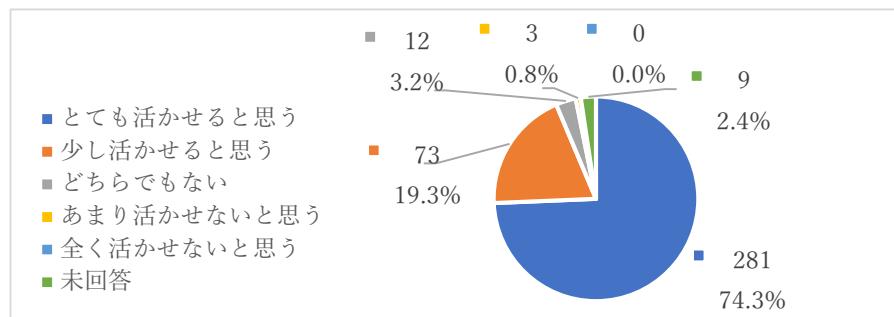


図 40.グループワーク「No.6 不妊相談の実際」で得た学びを今後の活動に活かせるか

Q7. 「No.6 不妊相談の実際」のグループワーク(ライブ配信)について満足度を教えてください。

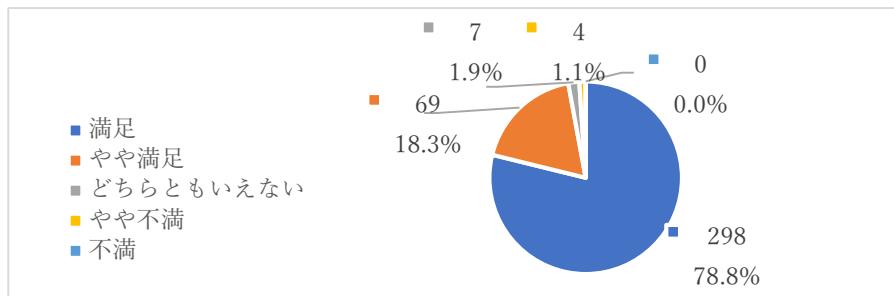


図 41. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」の満足度

Q8. 「No.6 不妊相談の実際」グループワーク(ライブ配信)の研修時間の長さについて、どのようにおもわれましたか

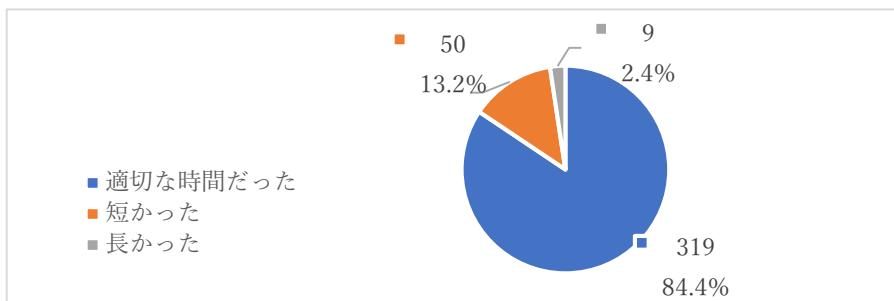


図 42. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」の研修時間

Q9. 「No.6 不妊相談の実際」の研修方法(今回のオンラインによるグループワーク研修)について、どのように思われましたか。

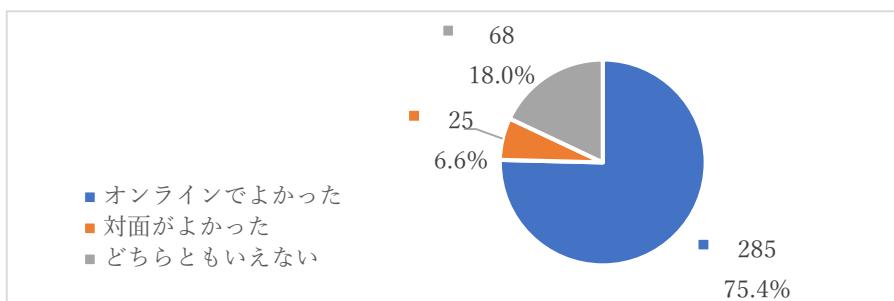


図 43. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」の研修方法

Q9. オンラインによるグループワークについての記述回答

オンラインによるグループワークについて、「オンラインで良かった」とした理由は、感染リスクを回避できること、全国の人と繋がれたこと、時間的経済的メリットなどが多くあった。当事者の意見として、緊張せずに話せた、対面はつらいがオンラインなら冷静になれた、自分の意思で(ブレイクアウトルームを)退室できることや自宅でリラックスして参加したという意見もあった。

Q10. ロールプレイングに参加した感想など

勉強になった、という感想とその学びを活かす活動につなげたい、ネットワークを広げたいという意見が多かった。

### 3)研修会プログラム全体

1.研修プログラムの構成は適切だと思いますか?

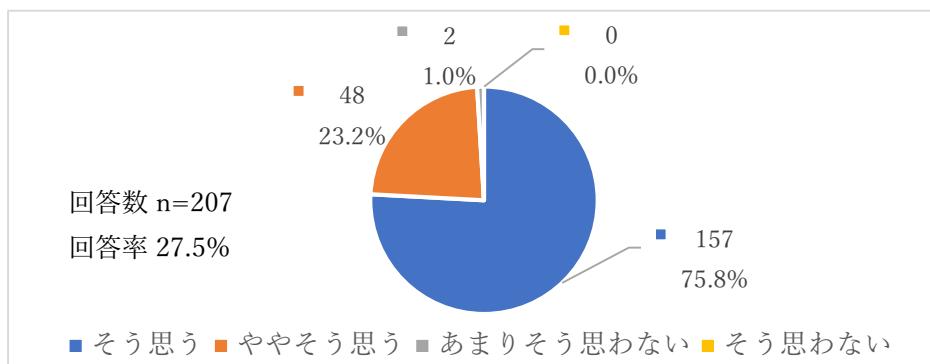


図 44.研修プログラムの構成は適切か

2.研修プログラムの配信期間は適切だと思いますか?

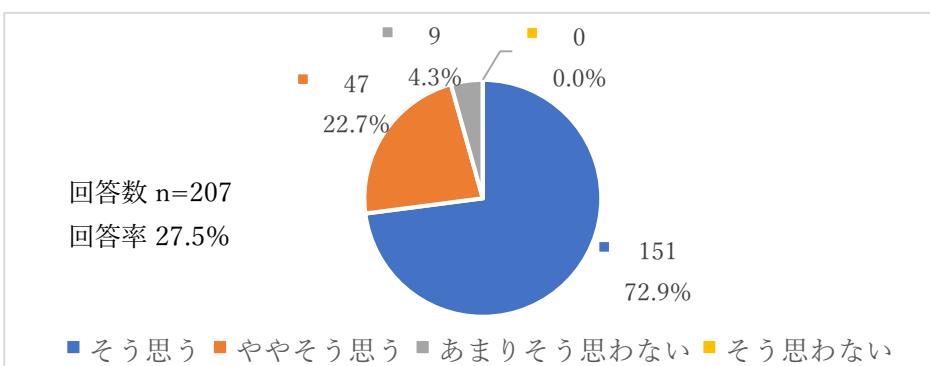


図 45.研修プログラムの配信期間は適切か

3.研修全体の時間数は適切だと思いますか?

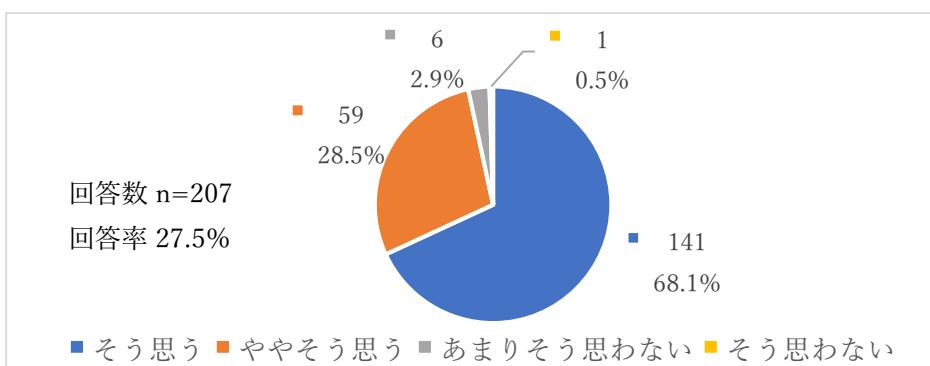


図 46.研修プログラムの時間数は適切か

#### 4.研修全体の満足度を教えてください

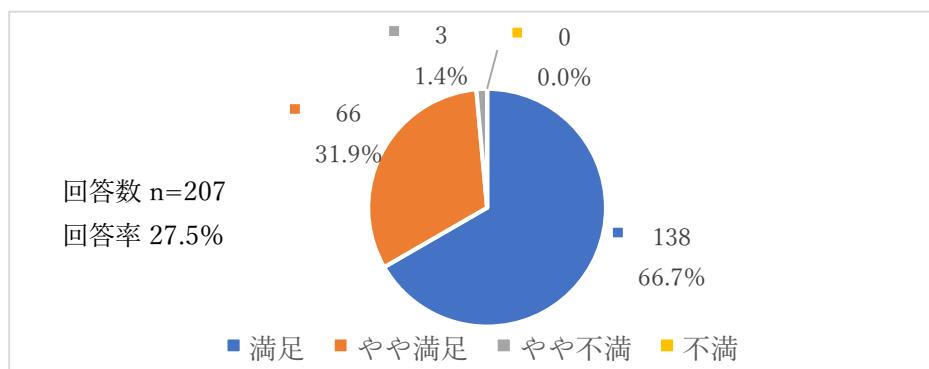


図 47.研修プログラム全体の満足度

### 2-2. 医療従事者プログラム

#### 2-2-1. 受講者の概要

##### 1)性別

参加者の性別は、女性 2039 名、男性 65 名、不明・その他 7 名であった。

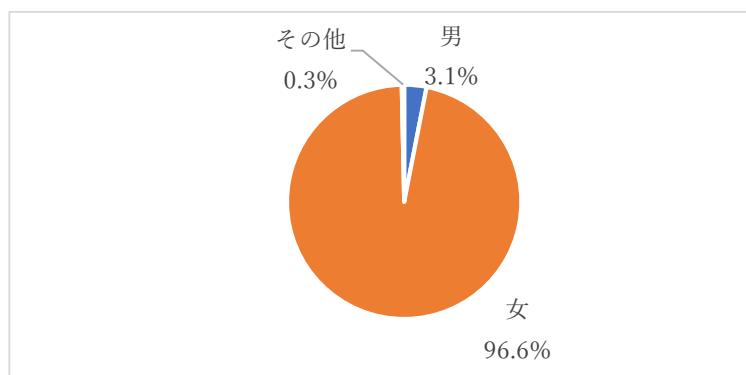


図 48.参加者の性別

##### 2)年齢

参加者の年齢は、20 代 252 名 (11.9%)、30 代 643 名 (30.5%)、40 代 630 名 (29.8%)、50 代 414 名 (20.9%)、60 代 127 名 (6.0%)、70 代以上 7 名 (0.3)、無回答 11 名 (0.5%) であった。

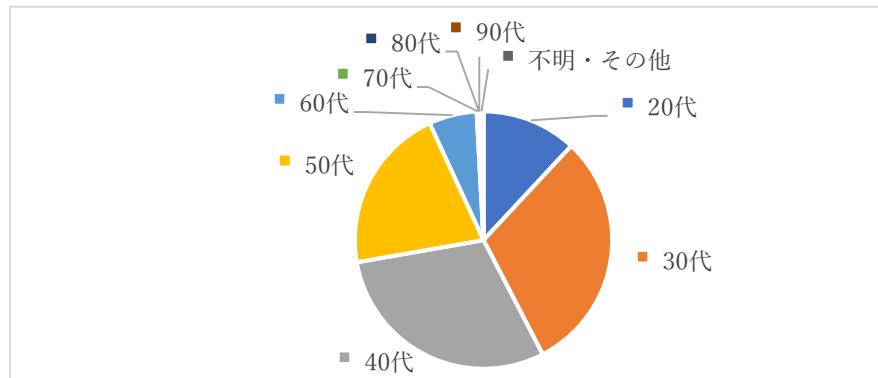


図 49.参加者の年齢

### 3)居住地

受講者の居住地は東京都が最も多く 263 名、次いで、大阪府 175 名、神奈川県 164 名であった。

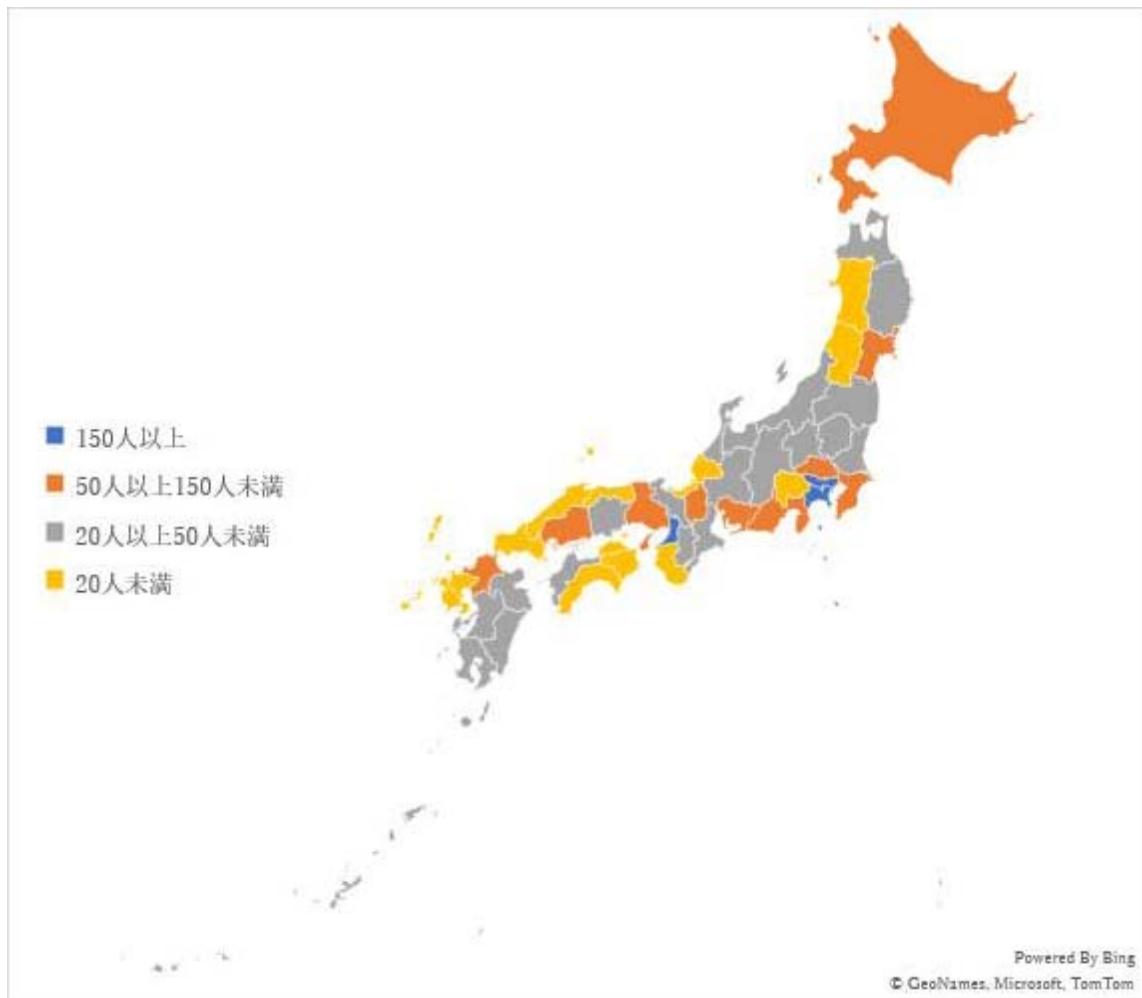


図 50. 参加者の居住地

都道府県別参加者数(人)

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
69	26	23	70	3	14	30	34	27	24
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
91	61	263	164	21	23	32	12	12	36
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山县
44	83	101	31	77	42	175	90	20	3
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
7	7	27	56	10	11	19	21	8	52
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
11	18	24	23	44	30	42			

#### 4) 職業

助産師が最も多く 1301 名、次いで看護師 307 名、保健師 170 名、心理職 53 名、医師 32 名、その他・無回答 248 名であった。

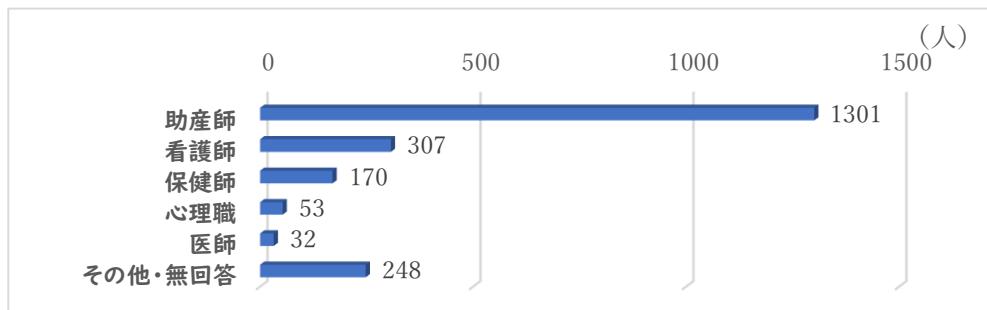


図 51. 参加者の職業

#### 5) 受講者の主な活動場所

受講者の主な活動場所は、病院が最も多く 707 名 (33%)、次いで診療所 364 名 (17%)、行政機関及び行政関連施設 331 名 (16%) であった。

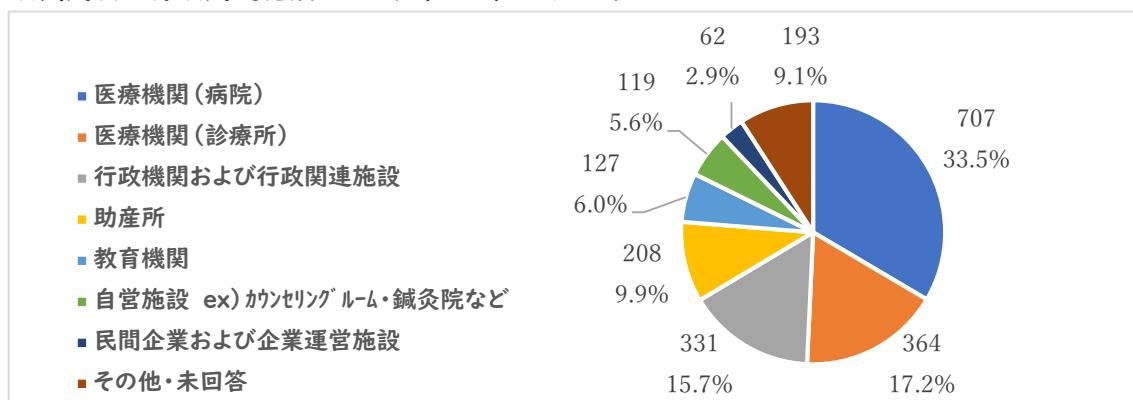


図 52. 受講者の活動場所

#### 6) これまでの支援経験

これまでの不妊症・不育症に関する支援経験について回答があったのは 811 名であり、支援経験ありが 533 名 (65.7%)、支援経験なしが 273 名 (34.3%) であった。

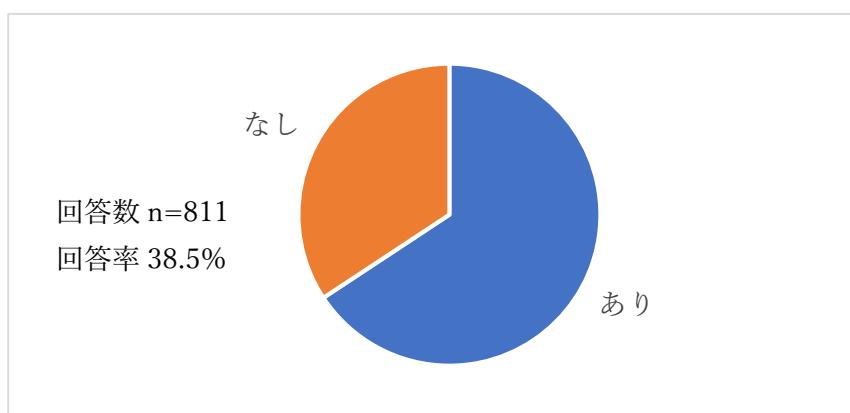


図 53. 支援経験

## 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、2,109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と生殖医療分野における最新の知見	講義(動画配信)	1574名
2	不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制について	講義(動画配信)	1548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)	1490名
4	親になることへの支援、グリーフケア	講義(動画配信)	1464名
5	里親・養子縁組制度	講義(動画配信)	1445名
6	不妊症・不育症患者に対する支援の実際 (GWはロールプレイング)	シンポジウム (動画配信) グループワーク (ライブ配信) 申込み909名	1339名 792名
7	具体的な支援プログラムの検討	グループワーク (ライブ配信)	761名

※全ての講義動画受講済み者数：1,328名（63.0%）

### 3) 受講修了証明書およびカード発行数

822名（プログラム修了者825名）

## 2-2-3. グループワークⅠ：不妊症・不育症患者に対する支援の実際

### 1) グループワークの目的

不適切な不妊相談の場面を想定したロールプレイングを1事例、不妊治療後の妊娠し、周産期喪失を体験した女性への適切なグリーフケアの場面を想定したロールプレイングを1事例、体験する。各事例のロールプレイングの体験と、グループメンバーとの意見交換を通して専門職者として注意すべき態度や言葉かけ等の基本を理解する。

### 2) グループワークの進め方

グループワークは、ライブ配信機能ZOOMのブレイクアウトルーム機能を活用し、1グループの人数が5名前後となるように振り分けた。自己紹介をした後、事前配布したロールプレイングのシナリオ（「5-2. 講義資料」p109参照）とワークシートをもとに、ロールプレイングの実施とその内容について意見交換した。ロールプレイングはシナリオごとに演者3名、オブザーバー3名として、全員が演者とオブザーバーを体験した。講師2名が各グループをラウンドし、ロールプレイングや意見交換の様子を視聴した。また、意見交換の内容を記録するために、本事業に協力いただいている都道府県助産師会から選出された助産師を各グループに1名、書記として配置した。最後に講師から本プログラムの主旨説明と全体のフィードバックを行った。

### 3) 意見交換の内容

ピアサポートプログラムでは、「沈黙」「間合い」「話すスピード」など、より具体的なコミュニケーションスキルの効果について話し合っていたのに比べ、医療従事者プログラムでは、大義での「支援者としての姿勢」、いわゆる「受容・共感・傾聴」といったキーワードや、医療現場での「不適切な言動」などについて話し合っている印象だった。

また、シナリオをきっかけに日常業務の振り返りから、今後に向けた課題へとディスカッションを発展していたグループや、支援者へのメンタルケア、家族を含めた支援のあり方、支援者間での多職種連携といった内容まで話し合っているグループもあった。

職種や活動場所、背景が異なる専門職間での意見交は、新しい視点を得る機会でもあり、有意義な時間になったようだった。

## 2-2-4. グループワーク2:具体的な支援プログラムの検討

### 1) グループワークの目的

本グループワークは、現場で受講者自らが抱える課題、自治体の支援状況を踏まえた課題、さらに不妊症・不育症に関する社会での認識の状況について、それぞれの経験や立場からグループ内でディスカッションすることで、不妊症・不育症に関する支援の現状と課題を明らかにする。

ディスカッションを通して、課題を共有し、今後求められる支援プログラムを作成する。

### 2) グループワークの進め方

当日受講者全体を4つの地域に分け、ライブ配信機能 ZOOM ミーティングを4つ(A/B/C/D)設置した。その後、この4つの ZOOM ミーティング内で、ブレイクアウトルーム機能を活用し、1 グループの人数が 5 名前後となるように振り分けた。また、ディスカッションの内容を記録するために、本事業に協力いただいている都道府県助産師会から選出された助産師を各グループに 1 名、書記として配置した。

### 3) 作成された支援プログラム(詳細は「5-3. 支援プログラム」p114 に掲載)

#### 【グループワークの実際】

- ①自己紹介: 氏名、職業、これまでの不妊症・不育症の支援の有無や内容、自らが抱える現場での課題、自治体における課題、不妊症・不育症に関する社会の認識などについて
- ②司会進行役の選出: グループ内で進行役を選出
- ③グループディスカッション
  - ・課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出(5分)
  - ・支援プログラム(案)の作成(15分)
  - ・支援プログラムの概要(15分)
- ④A/B/C/D のグループごとに、2~4G に、作成した支援プログラム案について発表(20分)

支援プログラムは、様々な視点から検討され作成された。以下に提案された代表的な内容を集約し、例として示す。

## A.自治体等における相談事業

### ①課題

- ・日々の診療や業務の中で、不妊症・不育症患者に十分に対応することができない。
- ・ひとりで悩んでいる患者が多い。
- ・男性や親世代の認識と患者が抱えている問題とのギャップがあり、周囲に悩みを相談しても受け入れられない場合がある。

### ②支援プログラムのテーマ

患者だけではなく、周囲の人々を含めた支援

### ③支援プログラムの目的:

支援相談員のコミュニケーションスキルの向上と患者家族や周囲の人を含めた相談体制を整備することにより、不妊症・不育症に関する相談を気軽にできる機会や場所が増える。

### ④実施主体

自治体

### ⑤実施者

助産師

### ⑥支援プログラムの概要

- ・電話相談の開設: 土日や夜間を含めた幅広い時間設定とする。
- ・公開講座の開催: 患者だけでなく家族や親世代、周囲の人々向けの不妊症・不育症に関する公開講座を開催する。開催にあたっては、動画配信サイトなどの動画配信も行う。
- ・相談員による定期的な事例検討会やカウンセリングスキルをブラッシュアップする機会を定期的に開催する。

## B.医療機関における相談体制整備

### ①課題

- ・不妊治療の多くは地域の診療所で行われていることが多いが、それらの場所では、相談支援体制が整っていない。マンパワーが不足し、患者に声をかけることすらできないことがある。
- ・流産や死産をした人への継続的な支援ができていない。

### ②支援プログラムのテーマ

病院・診療所における相談室の整備

### ③支援プログラムの目的

相談室の整備と支援者の育成

### ④実施主体

病院、診療所

### ⑤実施者

本研修会に参加した医療職者

### ⑥支援プログラムの概要

本研修に参加した医療者が中心となり、職場の医師や同僚に現状を理解してもらい、各病院、診療所で可能な相談体制を検討する。検討にあたっては、マンパワー、時間、コストなども考慮し、現状より少しでも相談の場を設けられるよう取り組む。

## C.パンフレットの作成

### ①課題

- ・社会において不妊症や不育症に関する理解が進んでいない。
- ・妊娠出産を考える前の世代の人、当事者以外の周囲の人々に周知がされていない。他人事のように捉えている状況がある。

### ②支援プログラムのテーマ

不妊症・不育症をわかりやすく伝えるパンフレット

### ③支援プログラムの目的

不妊症・不育症を理解し、支援について知る機会となること、自分の生活や身体について見直す機会となり、不妊症や不育症について自分でチェックできる機会となる。

### ④実施主体

支援者全体（医療機関・行政・民間団体など）

### ⑤実施者

支援者

### ⑥支援プログラムの概要

本研修で学んだことを活かし、不妊症、流産、不育症についてわかりやすく解説する。また、受けられる制度、自己チェック、相談先などの情報も含めたパンフレットを作成する。

作成されたパンフレットは、多くの人が手に取れるように、医療機関だけでなく、健康診断の際の配布、ホームページへの掲載とダウンロードなど可能なものとする。

## D.企業における取組

### ①課題

- ・仕事と治療の両立に困難を抱えている人が多く、アドバイスをする支援者が不足している。
- ・男性不妊に関する周知ができておらず、女性のみに焦点が当てられやすい。

### ②支援プログラムのテーマ

企業における不妊症と不育症の両立

### ③支援プログラムの目的

企業内に支援体制が構築され、メンタルサポートを含めた支援が行われることで、仕事を継続することが可能となる。

### ④実施主体

自治体

### ⑤実施者

保健師など自治体の担当者

### ⑥支援プログラムの概要

不妊治療の理解促進のための研修会を企業の経営者、管理者、人事対象者、市民などを対象に開催する。ワークシートを作成し、具体的な治療と仕事の両立イメージができるような工夫をする。

## 2-2-5. 受講者アンケート結果

### I) オンデマンド講義プログラム

Q1. 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。

	テーマNo1	テーマNo2	テーマNo3	テーマNo4	テーマNo5	テーマNo6	回答数(人)
a.よく理解できた	907	494	782	903	664	751	
b.理解できた	647	920	683	683	727	571	
c.どちらでもない	13	102	21	21	44	15	
d.あまり理解できなかった	3	30	3	3	10	1	
e.理解できなかつた	3	2	0	0	0	0	
合計	1573	1548	1489	1610	1445	1338	

凡例:

- a.よく理解できた
- c.どちらでもない
- d.あまり理解できなかつた
- e.理解できなかつた

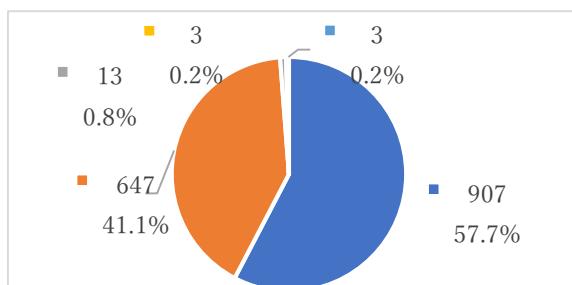


図 54. 講義別理解度(テーマ No1)

■ b.理解できた  
■ d.あまり理解できなかつた

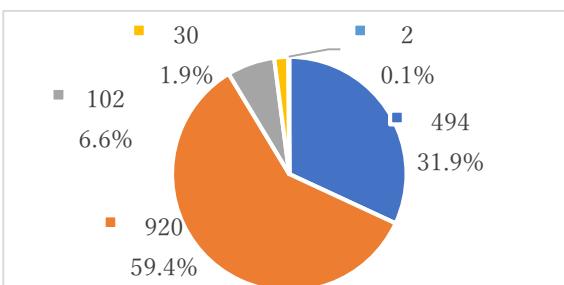


図 55. 講義別理解度(テーマ No2)

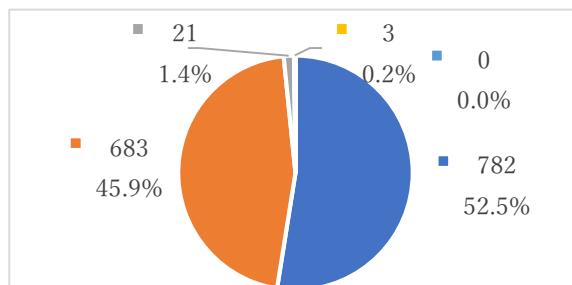


図 56. 講義別理解度(テーマ No3)

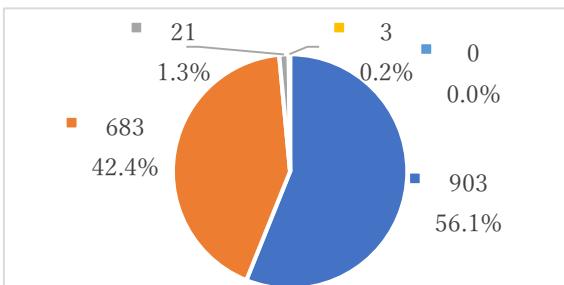


図 57. 講義別理解度(テーマ No4)

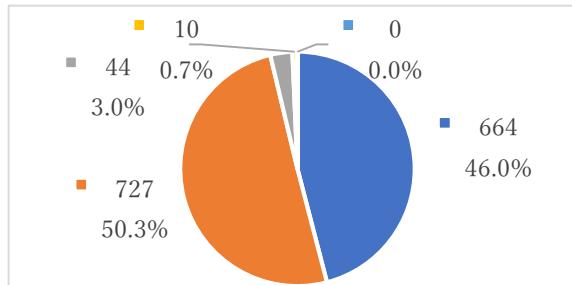


図 58. 講義別理解度(テーマ No5)

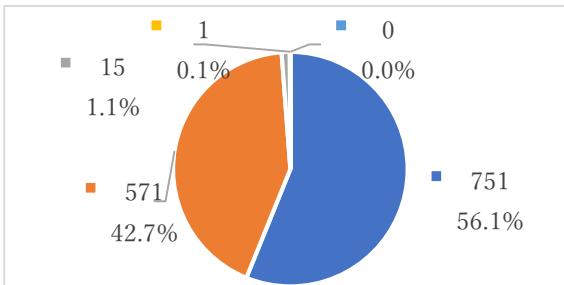


図 59. 講義別理解度(テーマ No6)

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。

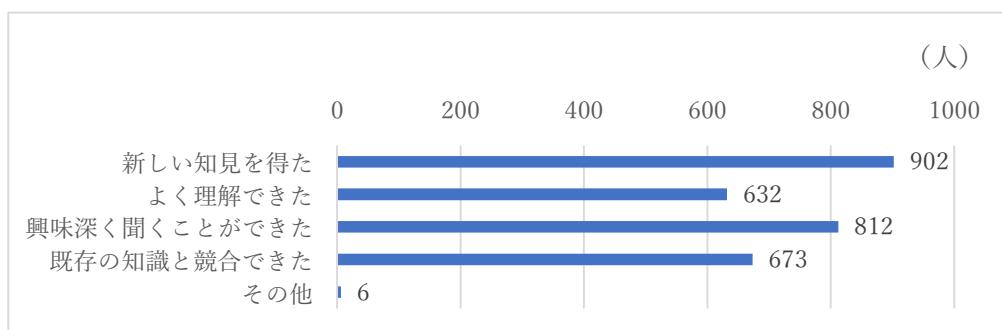


図 60.講義内容についての考え方(テーマ No1:不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れと生殖医療分野における最新の知見)

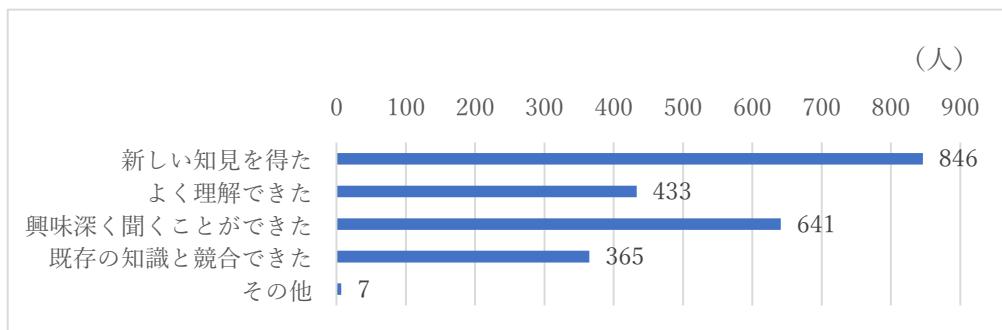


図 61.講義内容についての考え方  
(テーマ No2:不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制について)

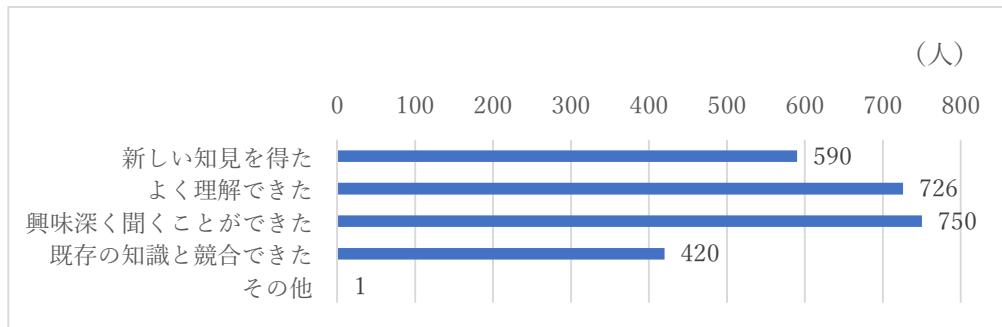


図 62.講義内容についての考え方(テーマ No3:不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援)

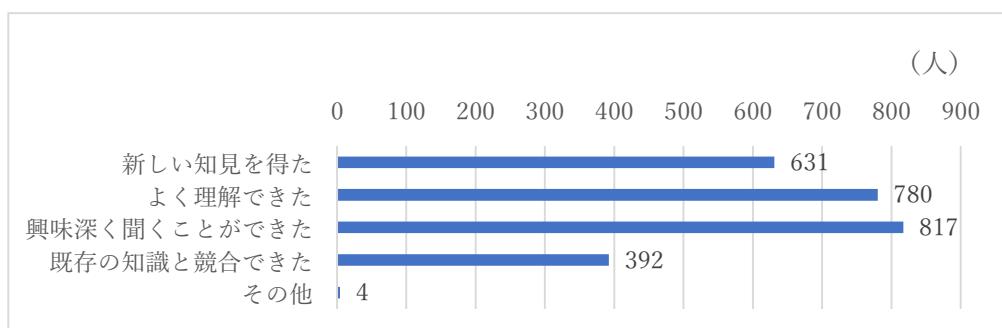


図 63.講義内容についての考え方(テーマ No4:親になることへの支援、グリーフケア)

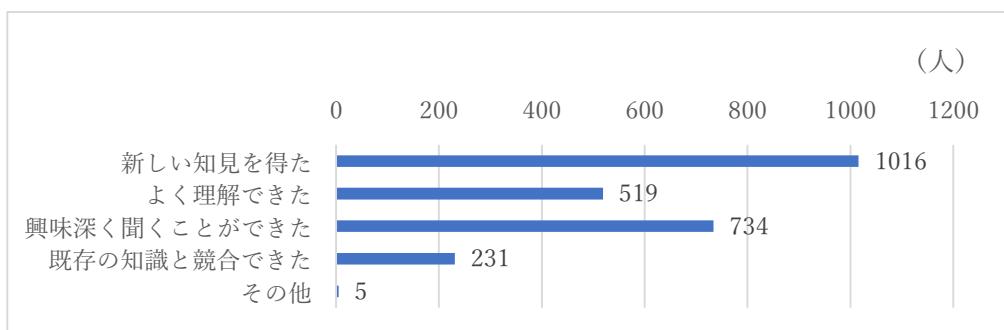


図 64.講義内容についての考え方(テーマ No5:里親・養子縁組制度)

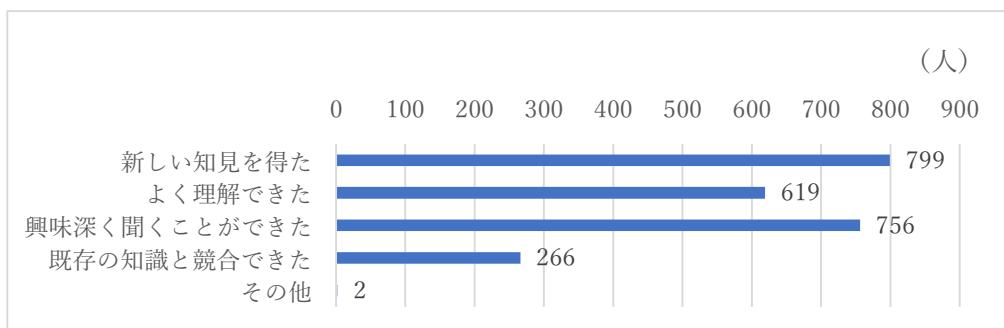


図 65.講義内容についての考え方(テーマ No6:不妊症・不育症患者に対する支援の実際)

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。

	回答数 (人)					
	テーマ No1	テーマ No2	テーマ No3	テーマ No4	テーマ No5	テーマ No6
思う	1039	781	931	1032	676	814
やや思う	459	613	474	366	539	445
どちらでもない	62	127	72	51	189	71
やや思わない	8	20	7	7	35	6
思わない	5	7	5	8	6	2
合計	1573	1548	1489	1464	1445	1338

凡例: ■ 思う ■ やや思う ■ どちらでもない ■ やや思わない ■ 思わない

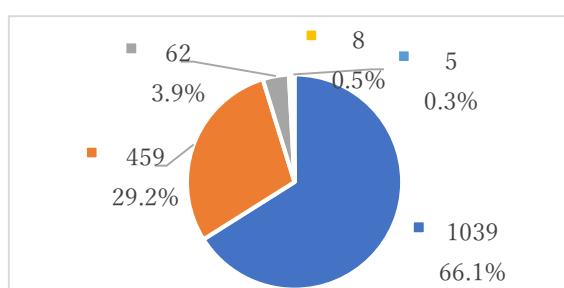


図 66.今後の活動への活用(テーマ No1)

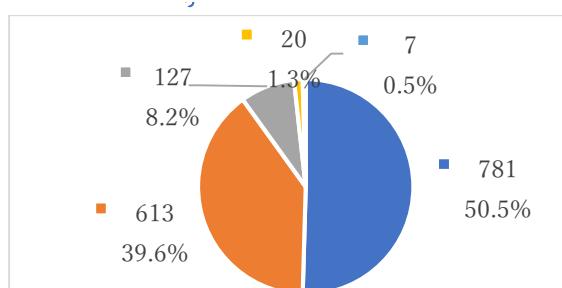


図 67.今後の活動への活用(テーマ No2)

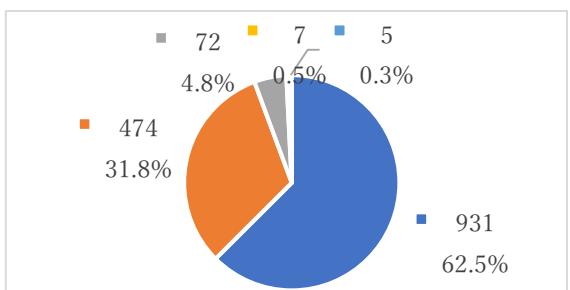


図 68.今後の活動への活用(テーマNo3)

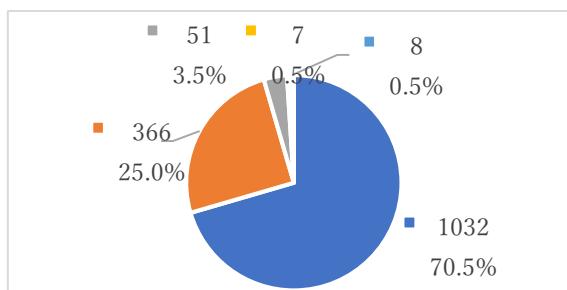


図 69.今後の活動への活用(テーマNo4)

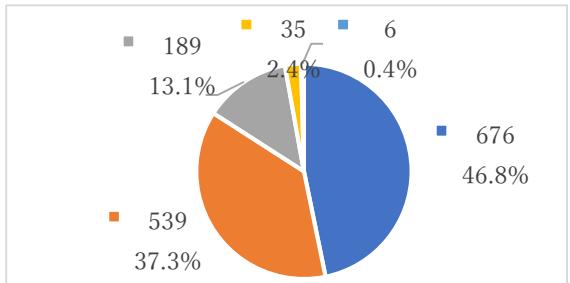


図 70.今後の活動への活用(テーマNo5)

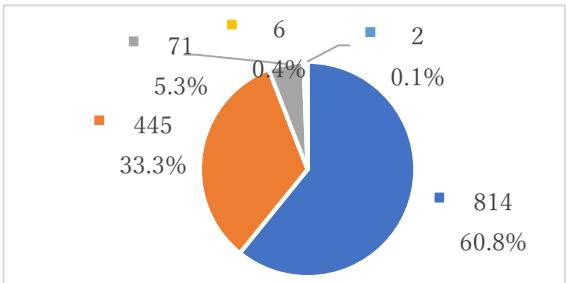


図 71.今後の活動への活用(テーマNo6)

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。

回答数(人)

	テーマNo1	テーマNo2	テーマNo3	テーマNo4	テーマNo5	テーマNo6
満足	1220	993	1055	1107	1044	974
やや満足	306	451	362	320	360	328
どちらでもない	38	89	57	29	35	26
やや不満	7	13	14	7	3	9
不満	2	2	1	1	3	1
合計	1573	1548	1489	1464	1445	1338

凡例: ■満足 □やや満足 ▨どちらでもない ▪やや不満 ▤不満

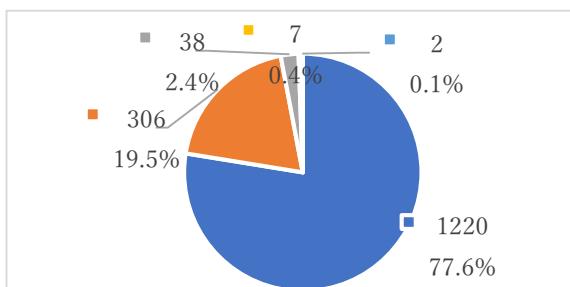


図 72.オンライン研修の満足度(テーマNo1)

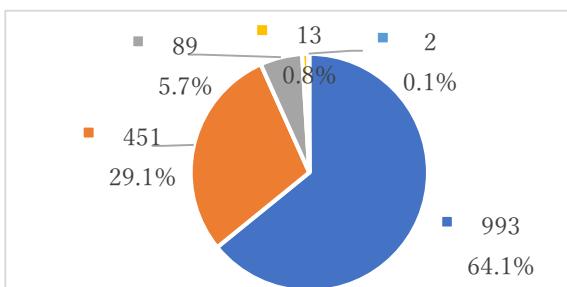


図 73.オンライン研修の満足度(テーマNo2)

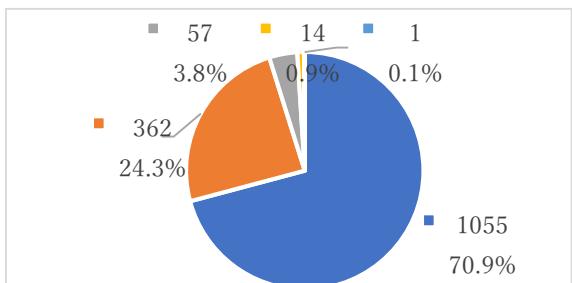


図 74.オンライン研修の満足度(テーマNo3)

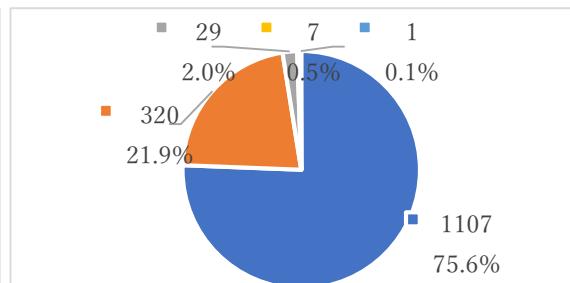


図 75.オンライン研修の満足度(テーマNo4)

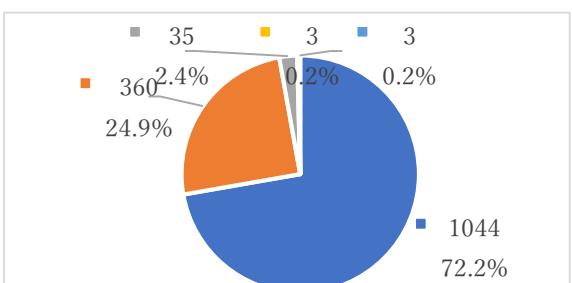


図 76.オンライン研修の満足度(テーマNo5)

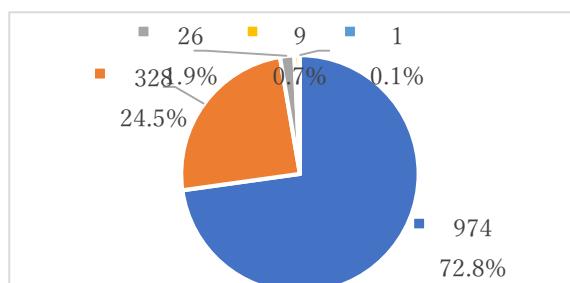


図 77.オンライン研修の満足度(テーマNo6)

## 2) ライブ配信(グループワーク)プログラム

テーマNo.6 不妊相談の実際(ロールプレイング)アンケート結果

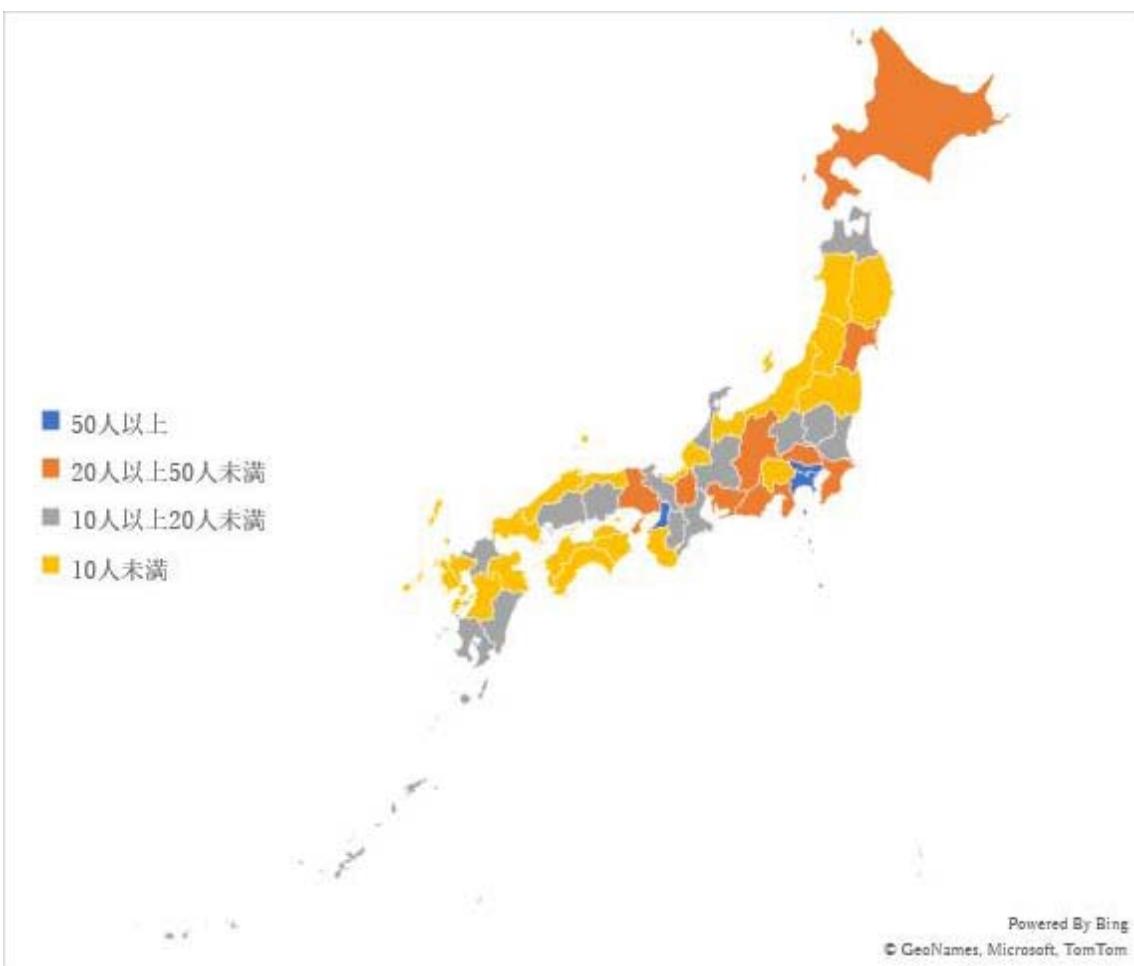


図 78.都道府県別参加者数

### 都道府県別参加者数(人)

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
25	11	6	30	2	9	7	14	11	13
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
37	29	103	83	9	6	15	6	5	20
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山县
15	30	46	12	34	13	64	37	10	0
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
5	4	10	19	5	3	8	9	3	14
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
2	6	8	7	16	14	13			

Q1.ロールプレイの体験(シナリオを読み合う体験)についての感想を教えてください。

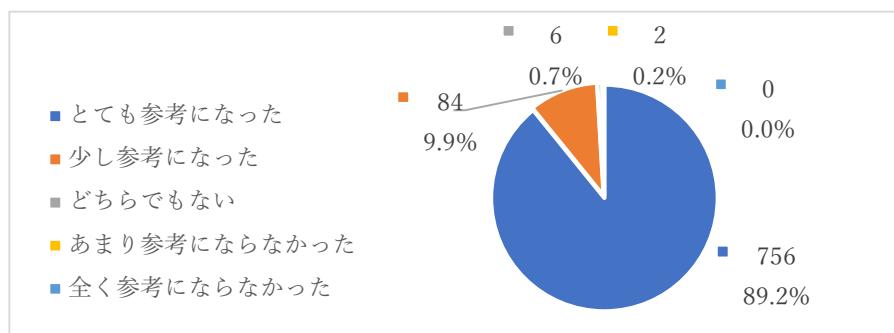


図 79.ロールプレイの体験についての感想

Q2.ロールプレイの体験(シナリオを読み合う体験)を通して、何か気づきはありましたか。

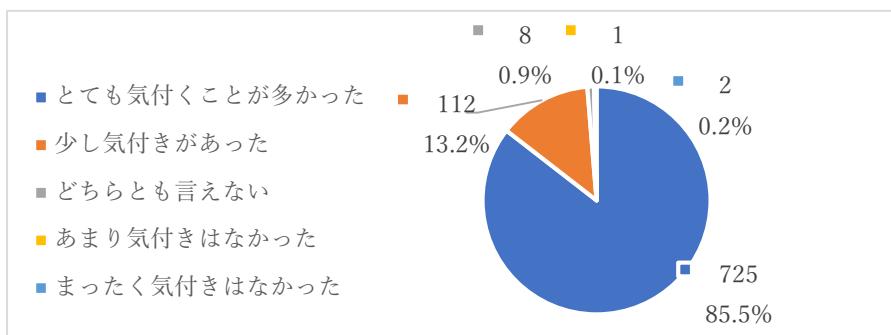


図 80. ロールプレイの体験を通した気づき

Q2.ロールプレイングを通した気づきについての記述回答

ロールプレイングの体験を通した気づきについて、「とても気づくことが多かった」「少し気づきがあった」とした理由は、医療者としての振り返りの機会になったことが非常に多く、特にシナリオのト書きである無言の時間や演者の話し方を体験したことが挙げられていた。

Q3.ロールプレイ後のディスカッション（グループワーク）において、ほかの人の意見は参考になりましたか

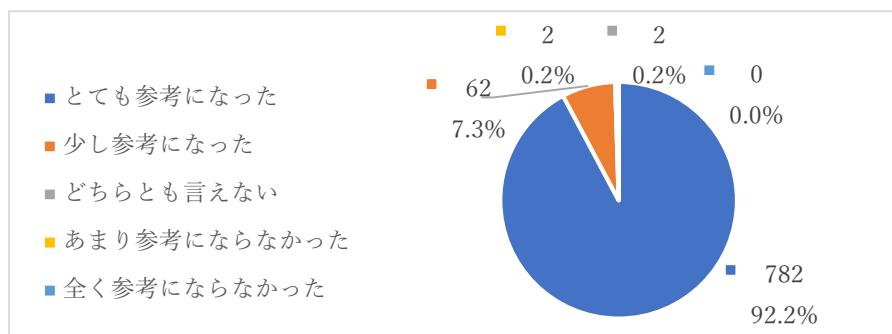


図 81.ディスカッションにおける他の人の意見

Q3.ロールプレイング後の意見交換で他の人の意見が参考になったかについての記述回答

「とても参考になった」とした理由は、立場の違う意見や考え方を聞けたことが多く挙げられていた。これから不妊症・不育症の現場で活動を考えている医療従事者が、現場の声を聞き学びになつたという意見も多かった。グループ内に治療に関わる人が少なく現状の説明に時間がかかり意見交換ができなかつた、という意見もあった。

Q4.最後の講師の解説は、参考になりましたか。

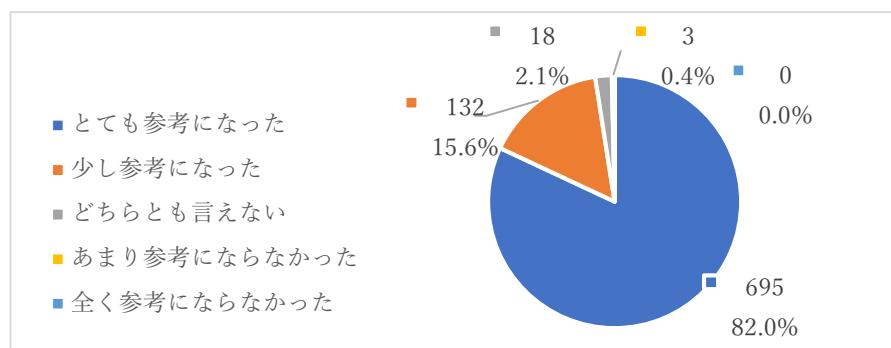


図 82.最後の講師の解説

Q5.「No.6 不妊相談の実際」グループワーク（ライブ配信）への参加を通して、今後のピアサポートにつながる学びはありましたか。

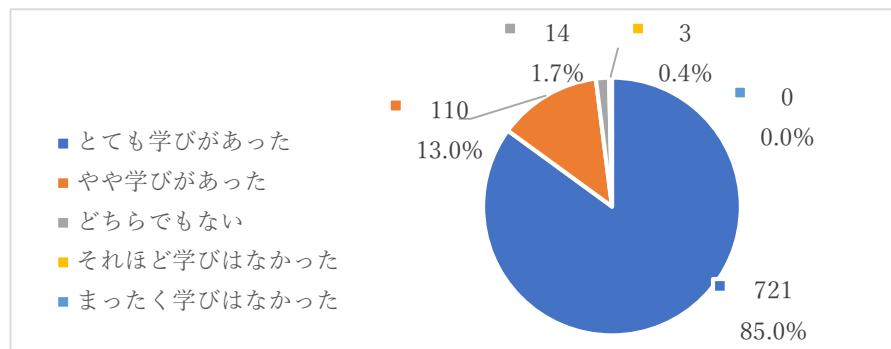


図 83.グループワーク「No.6 不妊相談の実際」を通じた今後のピアサポートにつながる学び

Q5.今後の支援につながる学びがあったかについての記述回答

「とても学びがあった」「やや学びがあった」とした理由は、シナリオが実際の場面に類似している

ため活かせることや他・多職種の意見を聞いた気付きなどが挙げられていた。具体的に活用できることは、言葉遣いや時間（無言を含む）の使い方、ノンバーバルコミュニケーションの方法などがあがった。「どちらでもない」とした理由は、今後の支援活動の予定がないことが主だった。

Q6.5. で a)、b) を選択し、「学びがあった」と回答した方に伺います。「No.6 不妊相談の実際」のグループワーク（ライブ配信）で得た学びは、今後の活動に活かせると思いますか。

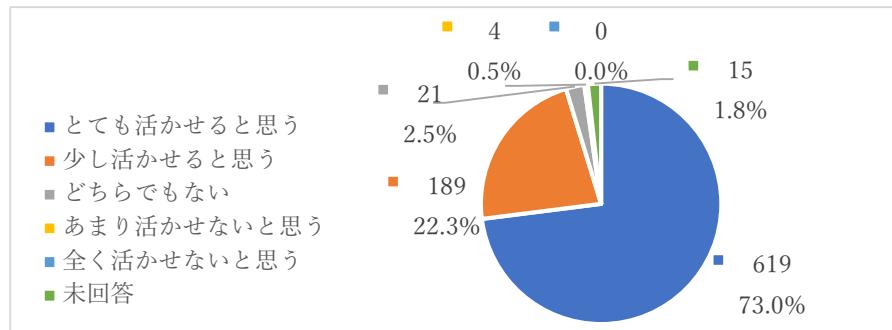


図 84. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」で得た学びを今後の活動に活かせるか

Q7. 「No.6 不妊相談の実際」のグループワーク（ライブ配信）について満足度を教えてください。

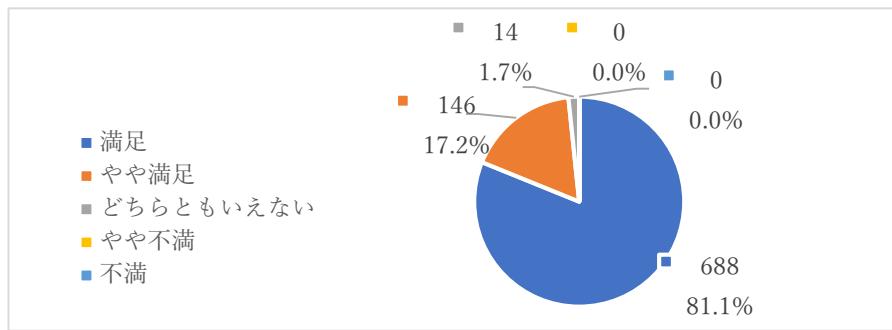


図 85. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」の満足度

Q8. 「No.6 不妊相談の実際」グループワーク（ライブ配信）の研修時間の長さについて、どのようにおもわれましたか

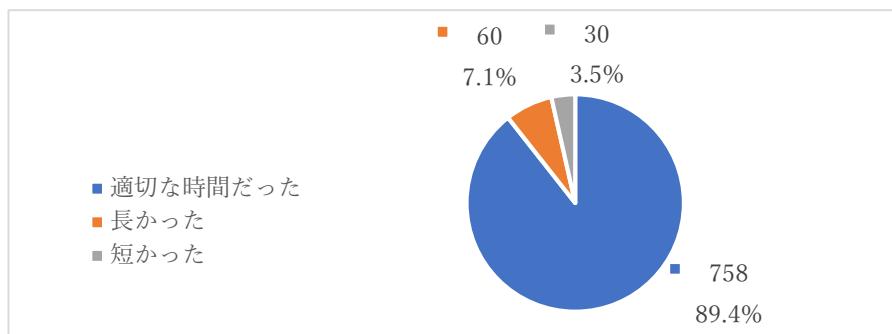


図 86. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」の研修時間

Q9. 「No.6 不妊相談の実際」の研修方法(今回のオンラインによるグループワーク研修)について、どのように思われましたか。

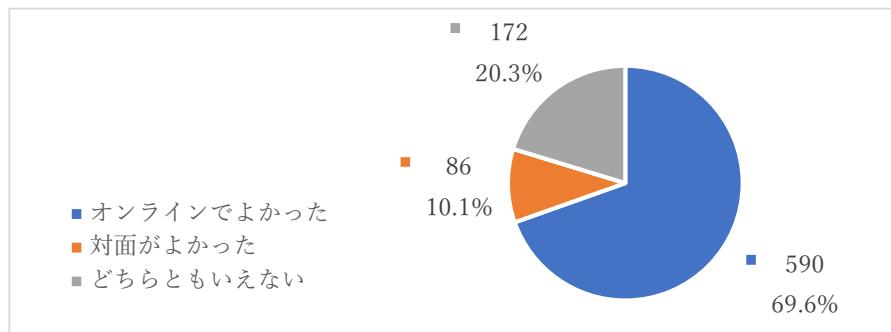


図 87. グループワーク「No.6 不妊相談の実際」の研修方法

#### Q9. オンラインによるグループワークについての記述回答

「オンラインでよかった」とした理由の多くは、感染症の拡大で職務上、対面では参加が難しかったことだった。勤務都合による移動時間短縮や全国の人と意見交換できたことも多く挙げられた。「対面がよかった」とした理由は、オンラインだと相手の表情が読み取りにくい、発言のタイミングが難しい、機器操作の不慣れなどだった。いずれの選択肢を選んだ人からも、対面のほうが活発な意見交換がしやすい、という意見が聞かれた。

#### Q10. ロールプレイングに参加した感想など

今後の連携を望む声が多く、医療従事者以外の人と意見交換したい、という意見もあった。

テーマ No.7 グループワーク 2:具体的な支援プログラムアンケート結果

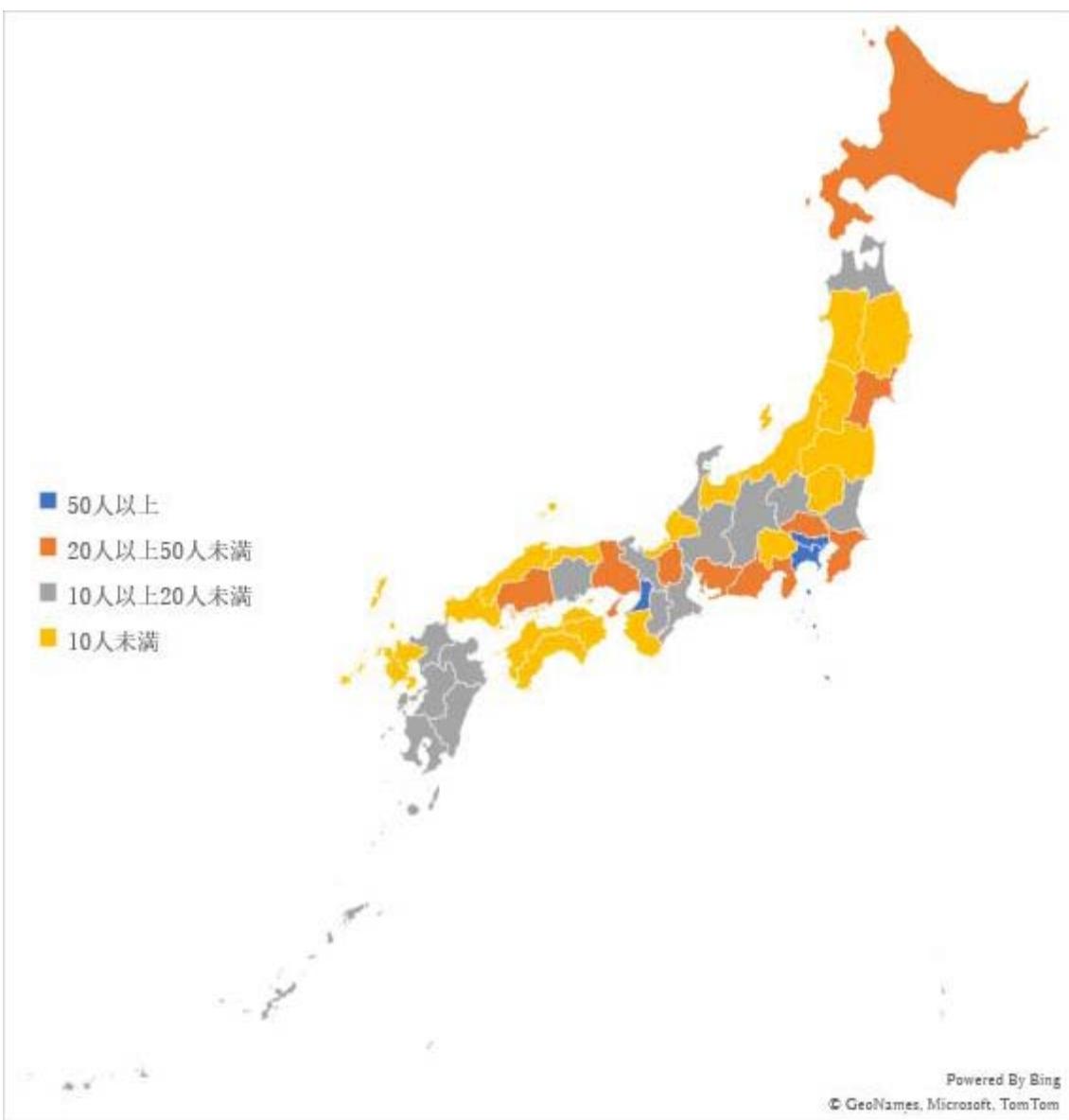


図 88.都道府県別参加者数

都道府県別参加者数(人)

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
24	12	6	33	1	9	6	13	9	13
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
42	28	97	74	9	6	13	7	4	19
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
14	29	47	11	36	15	59	36	10	0
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
5	4	12	21	4	4	9	8	3	14
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
2	8	11	11	13	10	13			

Q1.これまで不妊症または不育症に悩む人の支援に携わったことがありますか。

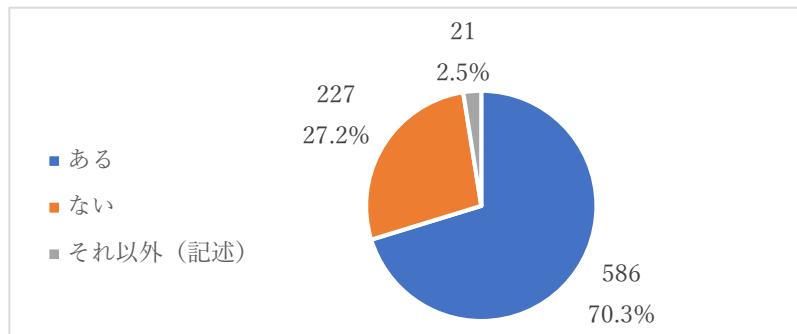


図 89. 支援経験

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。(複数選択可)

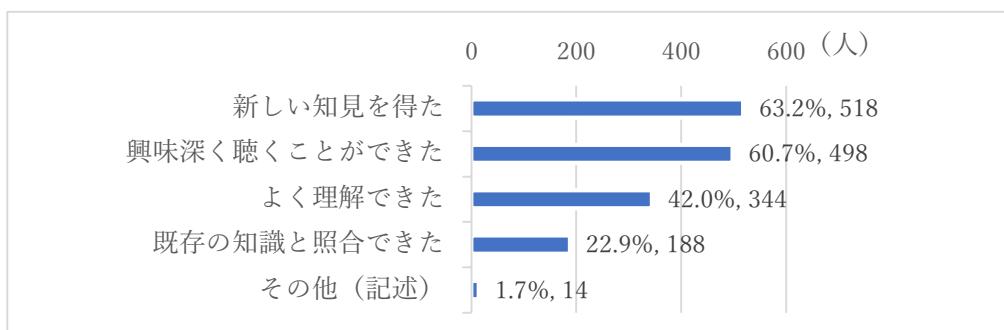


図 90. 講義内容についての考え方

Q3. 「No.7 具体的な支援プログラムの検討」のグループワーク(ライブ配信)は今後のご自身の業務や活動に活かせるとと思いますか。

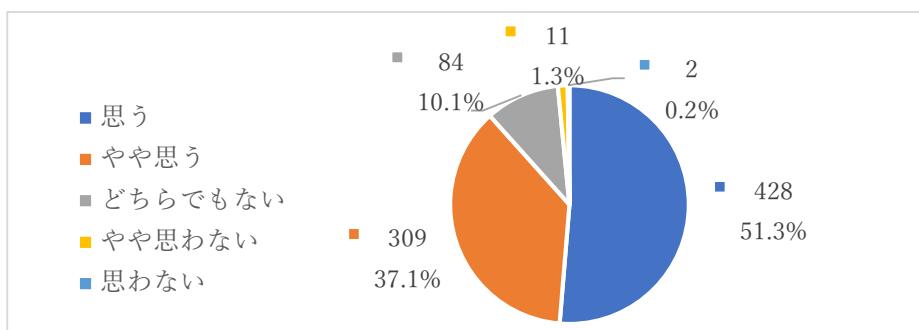


図 91. 今後の業務・活動への活用

グループワークを実施して、新しい知見を得たと回答した人は 518 名 (63.2%)、興味深く聞くことができた498名 (60.7%)、よく理解できた344名 (42.0%)、既存の知識と照合できた188名 (22.9%) であった(複数回答)。具体的な支援プログラムの検討」のグループワーク(ライブ配信)は今後のご自身の業務や活動に活かせるとと思うと回答したのは 428 名 (52%)、やや思う 309 名 (37%)、どちらでもない 84 名 (10%)、やや思わない 11 名 (1%)、思わない 2 名 (0.2%) であった。また、当日のグループワークに運営側として参加した助産師からは、「多職種の交流の場ともなっていて、それぞれが感じている問題や課題を共有共感できる場となっていた」「同じ職種であっても働く場が異なることで、初めて聞く内容の話であったり、知らない状況が理解できたりしていた」などの意見があった。

これらのことから、具体的な支援プログラムの検討に関しては、受講者の満足度も高く、概ね目的が達成できたのではないかと考える。

### 3) 研修会プログラム全体

Q1. 研修プログラムの構成は適切だと思いますか？

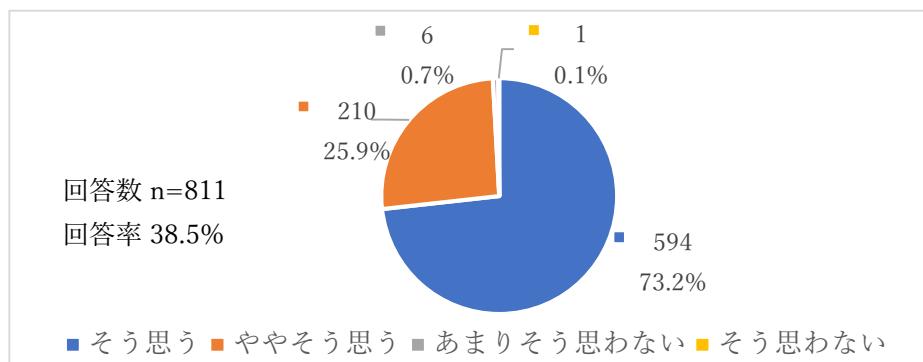


図 92.研修プログラムの構成は適切か

Q2. 研修プログラムの配信期間は適切だと思いますか？

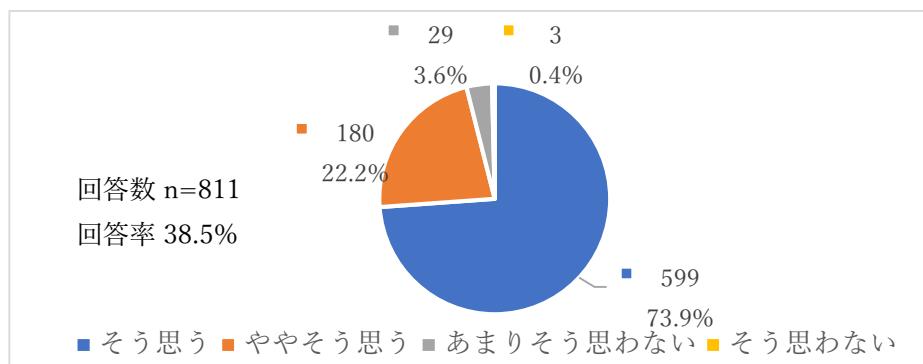


図 93.研修プログラムの配信期間は適切か

Q3. 研修全体の時間数は適切だと思いますか？

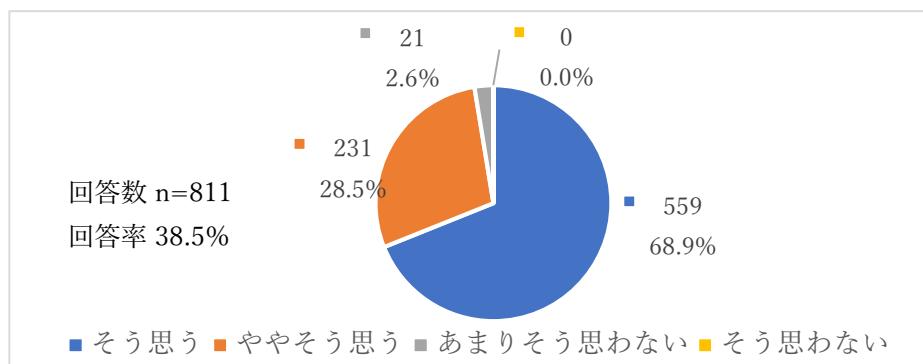


図 94.研修プログラムの時間数は適切か

#### Q4.研修全体の満足度を教えてください

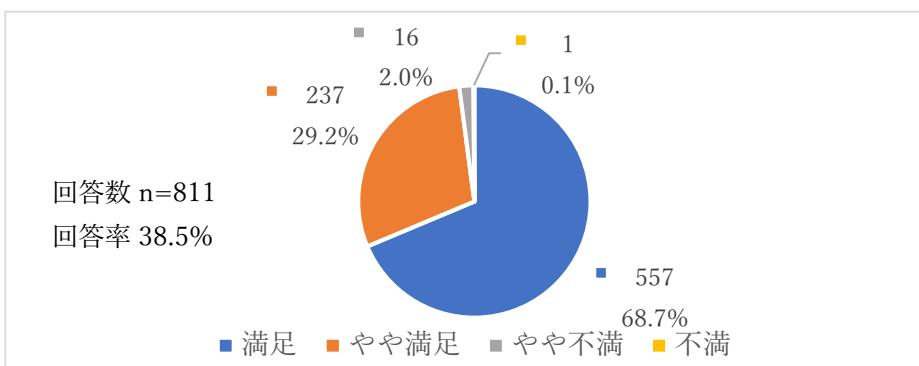


図 95.研修プログラム全体の満足度

3

### 事業実施における課題

#### 1)オンラインによる研修会の開催に関する課題

本研修会は、新型コロナウィルス感染症拡大により全ての研修会をオンラインにより開催した。オンラインによる開催方法については、社会状況もあり受講者からは概ね好評であった。その一方で、いくつかの課題が明らかになった。

##### (1)動画視聴率

本研修事業に当初登録した人について、ピアソポーター向けプログラム、医療従事者向けプログラムとともに、全ての研修を視聴した人の割合は約6割となった。視聴期間は10月～12月の約3か月間であり、動画は6コンテンツ、視聴時間は1コンテンツにつき45分（シンポジウムは90分程度）としていた。

ピアソポーターについては、最初の動画を視聴した人は522名であることから、登録(755名)はしたものの中から最初から視聴に至らなかった人もいたことがわかる。また、522名の内、全ての動画を視聴した人は420名であり、100名ほどの方が途中で視聴を終えていた。

医療従事者については、最初の動画を視聴した人は1,574名であることから、登録(2,109名)はしたものの中、ピアソポーター同様に視聴に至らなかった人がいた。また、1,574名の内、全ての動画を視聴した人は1,328名であり、250名ほどの方が途中で視聴を終えていた。

登録したものの視聴に至らなかった理由については、明らかではないが、視聴の状況をみると12月に集中、特に、年末の視聴回数が多くなったことから、視聴期間が短かったことが理由の一つであると考えられる。また、登録から実際の動画配信までの期間があり、動機づけが薄れたことも推測される。受講者からは、一つの動画の時間が長いことや早送りや途中からの再生ができないことが問題としてあげられた。

動画配信による研修は、受講者の都合の良い時間に受講できることが最大のメリットではあるものの、受講者が主体的に視聴行動をとらない場合には、全研修を修了することが難しいため、いかに視聴に結び付けるかが課題である。

## (2) インタラクティブな動画配信

動画視聴による配信は、講師から受講者に向けての一方通行のものになってしまうため、受講者からは、その点への改善が求められていた。今回の事業では、一部をライブ配信としたが、ライブ配信は日程的に限りがあり、受講者の都合が付きにくい場合もあるため、受講者の中には、全く双方向での研修に参加ができなかつた人もいた。

また、動画配信では、受講者の反応がその場ではわからないため、アンケートでは理解したと回答した人が多かったが、実際に何についてどのように理解されているかを確認することが難しい。また、受講者の背景も多様であるため、講義内容が実際の支援に活かされるような工夫が必要である。

## 2) 研修内容に関する課題

受講者アンケートの結果から、ピアソーター、医療従事者ともに講義内容については、よく理解できた、または理解できたと回答したものが約9割を占めており、全ての講義について内容はわかりやすいものであった。また、新しい知見を得た、興味深く聞くことができたと回答した人も、全体的に約半数またはそれ以上となっており、自由記載においても評価が高く、実際に活かせるとの意見も見られ、研修内容について概ね妥当であったと考える。

その一方で、講義によっては「情報量が多い」「専門用語が難しい」「資料が欲しかった」などの意見も見られた。さらに、全体的に女性の不妊症に関する情報が多く、男性不妊や不育症に関する内容について希望する意見もあった。

グループワークについては、受講生の背景が異なるため、どこに目標をおくのかが、難しい状況があった。特に、ピアソーターの養成プログラムにおいては、受講生の受け取り方はさまざまであり、受講生への配慮や初めて会う人同士のグループ内での関係性の構築など課題がある。

具体的には、グループワークの参加にあたっては、グループワークでは、どのようなことをどのように進めていくのかを事前に動画などで提示し、参加者がイメージ化できるような工夫をすることが考えられる。これによって、参加者自身の心構えや参加にあたっての準備が整えられると考える。内容についても、不適切な事例が最初に示されたことへの戸惑いや、初めてピアサポートについて学んだ参加者にとっては、ロールプレイングの内容そのものが難易度の高いものであった可能性がある。参加者の背景を考慮し、ロールプレイングの内容を検討することが必要である。

また、今回のようなロールプレイングや参加者同士の意見交換というような体験をするのが全く初めての人も多く、かつ、初対面の人達とのグループワークそのものに抵抗を感じ、目的達成にまで至らなかった人がいたことが推察される。特に、オンラインでのグループワークでは、よりグループ間の雰囲気づくりが重要であることがわかった。今後は、グループワークに入る前のアイス・ブレイクを行ってから、ロールプレイングを実施していくことが、効果的なグループワークにつながると考える。

## 1) 研修会の開催方法

新型コロナウイルス感染症の拡大は続いているが、今後も予断を許さない状況であり、オンラインによる研修会の開催が妥当であると考える。また、オンラインで開催することで、より多くの人が受講できると考える。

動画の配信方法については、全体的に長いと感じる人が多く、日々の生活の中でも短時間に視聴できるよう配信時間の検討が必要である。

ライブ配信を用いてグループワークを実施することで、他者の支援の状況や考え方を知る機会や受講生同士の交流の場となり、引き続き研修に組み入れることが望ましい。

## 2) 研修内容について

### (1) 研修の動機づけについて

本研修の開催にあたっての意図、目的、目標などについては、研修会ホームページおよび単元ごとのシラバスに示していたが、参加者の意見から、十分にそれらを理解しないまま受講していた様子がうかがえた。そのため、動画の視聴やグループワークを実際に行った際に、戸惑いや疑問が生じていた。したがって、今後は、研修の意図や目的について、まず、参加者に説明し、共通理解を図るような研修の動機づけ、働きかけが必要であると考える。

### (2) 研修単元と内容について

研修単元と内容は、今後の支援を行っていく上で必要な基本的な知識や考え方を修得する上で適切であったと考える。今後も、本研修同様にピアサポーター向けには、①不妊症・不育症の病態・治療について理解する、②不妊症・不育症患者が置かれている背景について理解する、③相談・支援の実際と方法について理解するという3つの単元、医療従事者向けには、①不妊症・不育症に関する病態、治療について理解する、②不妊症・不育症患者に対する支援について理解する、③具体的な支援プログラムについて検討するという3つの単元に基づき、研修内容を構築することがよいと思われる。

### (3) 動画配信講義について

動画配信では、受講生の理解度を確かめながら進めることが難しい。動画配信においても反転授業の要素をとりいれた工夫をし、受講生がより主体的に研修を受講できるような工夫が求められる。

### (4) グループワークについて

受講生の背景が特に、ピアサポーターにおいて多様であるため、グループワークの目的や目標をより明確化し、さらにそのことについて受講生が理解したうえで、ワークが進められるような工夫が必要である。具体的には、グループワークの目的や到達度を事前に丁寧に説明し、受講生の理解を得ておくこと、受講生の背景や多様性を考慮して、受講生が不安や心配を感じないような場づくりなどが求められる。

## 5. 資料

### 5-1. 受講者マイページ画面

The screenshot shows the 'My Page' section of the website. At the top, there's a header with the program title, a login button, and a navigation menu. Below the header, a banner for the '2021 Annual Ministry of Health, Labour and Welfare Commissioned Training Program' is displayed, along with a message about the研修会の受講費用は無料です (Training fees are free).

The main content area is divided into sections:

- お知らせ (Information)**: Lists recent news items:
  - 2022.02.21 オンライン交流会 参加方法のご案内
  - 2022.02.19 ライブ配信によるプログラムの修了証発行準備が整いました
  - 2022.02.17 オンライン交流会 参加方法の詳細を更新しました
- 事業の概要 (About the Program)**:
  - 不妊症・不育症支援の課題と本事業の目的**: Describes the challenges of infertility and subfertility support and the purpose of the program.
  - 詳しく見る** (View details) button.
- 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、生産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があります。
  - 妊娠のしやすさ(妊娠性)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%に起こると言われていますが、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、クリーフ（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。**
- 研修の対象となる方 (TARGET)**:
  - 悩んでいる人の力になりたい人 (ピアソーター)**:
    - 今悩んでいる人
    - かつて悩んでいた人
    - 近い人が悩んでいる人
    - 悩みを理解したい人
  - 詳しく見る** (View details) button.
- 専門職として関わわりたい人 (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
- 詳しく見る** (View details) button.
- 新規受講の参加申し込み、及びライブ配信の参加登録は終了いたしました**

[ホーム](#)[登録情報](#)[研修受講](#)[研修資料](#)[修了証](#)

## お知らせ

2022.02.21 【ご案内】2月23日オンライン交流会 参加方法の詳細です

2022.02.19 ライブ配信によるプログラムの修了証発行準備が整いました

2022.02.17 【ご案内】2月19日オンライン交流会 参加方法の詳細です

[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。

### [研修受講](#)

講義の視聴・ライブ配信の参加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。

ホーム

登録情報

研修受講

研修資料

修了証

## ピアソ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



- ・初回は通常速度でご視聴ください。
- ・講義動画の視聴が終了するタイミングで「受講後アンケート」ボタンが表示されます。
- ・「受講後アンケート」にお答えいただくと「受講完了」となり、修了証の発行が可能になります。

進行状況1F

[研修受講TOPへ戻る](#)

[ホーム](#)[登録情報](#)[研修受講](#)[研修資料](#)[修了証](#)

### ピアソポーター養成プログラム

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	<a href="#">ダウンロード</a>
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)	45分	<a href="#">ダウンロード</a>
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	<a href="#">ダウンロード</a>
4	里親・養子縁組制度	講義 (動画配信)	45分	<a href="#">ダウンロード</a>
5	ピアサポート、ピアソポーターとは	講義 (動画配信)	45分	<a href="#">ダウンロード</a>
5	ピアサポート、ピアソポーターとは	シンポジウム (動画配信)	90分	<a href="#">ダウンロード</a>
6	不妊相談の実際	グループワーク (ライブ配信)	100分 (休憩10分含む)	<a href="#">ダウンロード</a>
合計時間数				415分

すべての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](#)

## 5-2. 講義資料

### 5-2-1. ピアソーター養成プログラム

公益社団法人日本助産師会主催  
2021年度厚生労働省委託事業

## 不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修

### —ピアソ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

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

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

### 研修内容

- 1) 不妊症
  - (1) 不妊症とは
  - (2) 不妊症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) とは
  - (5) 不妊治療の負担
  - (6) これからの不妊治療
  
- 2) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 不育症患者さんへの心理ケア
  - (5) これからの不育症診療

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

### 研修内容

- 1) 不妊症
  - ✓(1) 不妊症とは
  - (2) 不妊症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) とは
  - (5) 不妊治療の負担
  - (6) これからの不妊治療
  
- 2) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 不育症患者さんへの心理ケア
  - (5) これからの不育症診療

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

### (1) 不妊症とは その2 頻度

- 「子どもを持ちたい」と思いつつ、なかなか妊娠しないカップルは、10組に1組とも、5組に1組とも言われています。
- 「妊娠しやすさ」は、女性の年齢により大きく変化します。一般に、もっとも女性が妊娠しやすい年齢は、20歳前後とされています。しかし、年齢が上がり、特に30歳代後半になると、年ごとに妊娠し難くなります。したがって、「子どもをもちたい」と思っても、なかなか妊娠しないカップル、つまり不妊症の人は、年齢が上がると共にその割合が急速に上昇してくるのです。そして、女性の年齢が45歳を過ぎると、たとえ排卵や生理があっても、赤ちゃんとなって生まれてくる可能性のある卵子はできなくなってしまうために、妊娠の可能性もほとんどなくなります。

[http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho\\_qa03.html](http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho_qa03.html)

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

不妊症・不育症のピアソーター養成研修—ピアソーター向け講義2021



## 不妊症・不育症の ピアソーター養成研修



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



2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

### 本日の講演スライドは、

- ・日本生殖医学会のHP（一般のみなさまへ）の「生殖医療Q&A」、日本産科婦人科学会HP（一般のみなさまへ）の「不妊症」をもとに作成されています。  
日本生殖医学会HP（一般のみなさまへ）「生殖医療Q&A」  
[http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho\\_qa02.htm](http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho_qa02.htm)
- 日本産科婦人科学会HP（一般のみなさまへ）「不妊症」  
[http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content\\_id=15](http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=15)
- ・不育症に関する資料は、AMED不育症研究班HP (<http://fuiku.jp/>) からダウンロード出来ます。  
不育症管理に関する提言2021 (<http://fuiku.jp/common/teigen001.pdf>)  
不育症相談対応マニュアル (<http://fuiku.jp/common/pdf/manual.pdf>)



2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

### (1) 不妊症とは その1 定義

- ・「不妊」とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないことをいいます。日本産科婦人科学会では、この「一定期間\*」について「1年というのが一般的である」と定めています。
- ・「不妊症」とは、なんらかの治療をしないと、それ以降自然に妊娠する可能性がほとんどない状態をいいます。（日本生殖医学会HPQ&Aより）

「一定期間」→実は年齢によって異なる。

\*どのくらいの期間妊娠しなかったら不妊症と考えられるのか、すなわち「この一定期間」とはどのくらいなのでしょうか。実は、不妊症と診断できる期間は、年齢によって異なっているのです。一般に、年齢が高い夫婦では妊娠できない期間（これを「不妊期間」とよぶことがあります）が比較的短くとも、それ以降自然妊娠する可能性は低くなりますし、年齢が若い夫婦では不妊期間が比較的長くても、その後自然に妊娠する可能性は残っていることが多いのです。



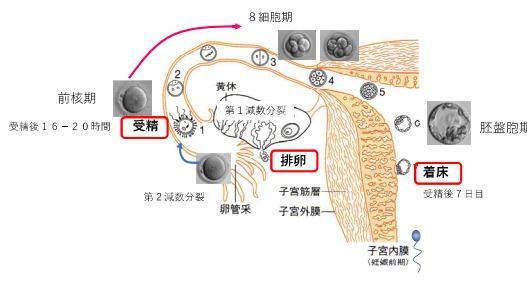
### 研修内容

- 1) 不妊症
  - (1) 不妊症とは
  - ✓(2) 不妊症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) とは
  - (5) 不妊治療の負担
  - (6) これからの不妊治療
  
- 2) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 不育症患者さんへの心理ケア
  - (5) これからの不育症診療

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制作権禁止

## (2) 不妊症の原因

### 妊娠の成立

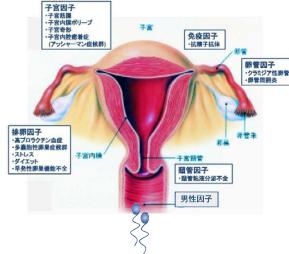


2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

## (2) 不妊症の原因

### 女性因子

- 排卵因子（排卵障害）
- 卵管因子（閉塞、狭窄、発育不全）
- 子宮因子（一部の子宮筋腫、子宮筋膜筋症、子宮内膜ポリープなど）
- 頭管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など）
- 免疫因子（抗精子抗体など）
- 子宮内膜症



### 原因不明

2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

## (2) 不妊症の原因

### 女性因子

- 排卵因子（排卵障害）
- 卵管因子（閉塞、狭窄、発育不全）
- 子宮因子（一部の子宮筋腫、子宮筋膜筋症、子宮内膜ポリープなど）
- 頭管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など）
- 免疫因子（抗精子抗体など）
- 子宮内膜症

### 男性因子

- 造精機能障害
- 性機能障害
- 精路通過障害

### 3大原因

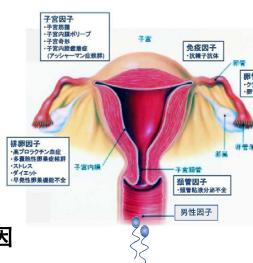
### 原因不明

2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

## (2) 不妊症の原因

### 女性因子

- 排卵因子（排卵障害）
- 卵管因子（閉塞、狭窄、発育不全）
- 子宮因子（一部の子宮筋腫、子宮筋膜筋症、子宮内膜ポリープなど）
- 頭管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など）
- 免疫因子（抗精子抗体など）
- 子宮内膜症

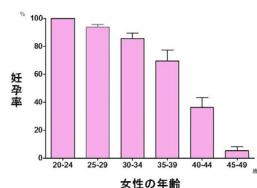


### 原因不明

2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

## (2) 不妊症の原因

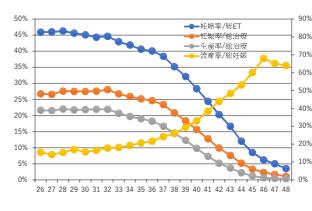
- 加齢は不妊・不育の最大要因
- 卵子は老化する



長寿者は、平均1000人あたり出産率：G1=20世紀のアメリカ、ヨーロッパ、イランなど10~20カット: Henry L. (1961). Some data on natural fertility. Eugenics Quarterly, 8 (2), 81-91. 1961年。出産率の低下が認められた。年齢別出産率(例)に35歳以上が最も高い。卵子は半寿(約35歳)で、卵子の半寿と卵子の生存率は逆である。

2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

### 2021.9.14発表のARTデータ2019



女性の年齢が上昇すると妊娠率、出産率は低下し、流産率が上昇する。

## 研修内容

- 1) 不妊症
  - (1) 不妊症とは
  - (2) 不妊症の原因
  - ✓(3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) とは
  - (5) 不妊治療の負担
  - (6) これからの不妊治療

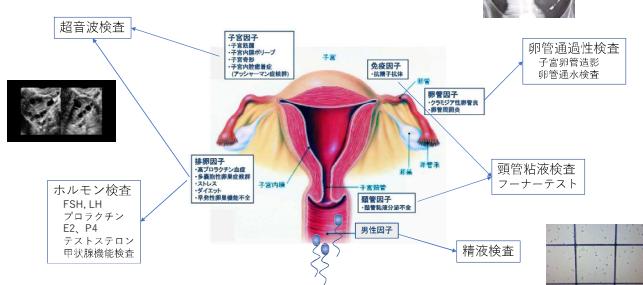


### 2) 不育症

- (1) 不育症とは
- (2) 不育症の原因
- (3) 検査と診断・治療
- (4) 不育症患者さんへの心理ケア
- (5) これからの不育症診療

2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

## (3) 検査と診断・治療



2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止

## (3) 検査と診断・治療

### ・不妊原因に応じた治療

不妊原因	治療法
女性因子	排卵因子 排卵誘発、生殖補助医療
	卵管因子 卵管形成術、生殖補助医療
	子宮因子 手術、薬物療法、生殖補助医療
	頭管因子 抗生物、ホルモン療法、人工授精、生殖補助医療
	免疫因子 人工授精、生殖補助医療
	子宮内膜症 手術、薬物療法、生殖補助医療
男性因子	造精機能障害 薬物療法、生殖補助医療 (TESE)
	性機能障害 薬物療法、人工授精
	精路通過障害 手術
原因不明 タイミング療法、排卵誘発、人工授精、生殖補助医療	

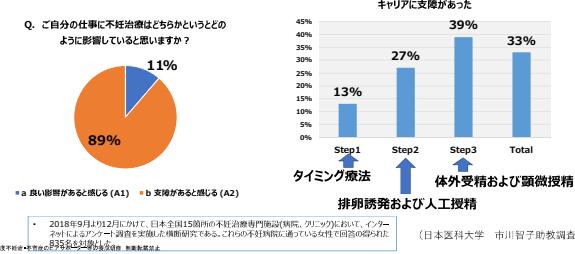
2021年度不妊症・不育症のアリガートーの基本資料 制作権禁止



## (5) 不妊治療の負担

### 仕事との両立

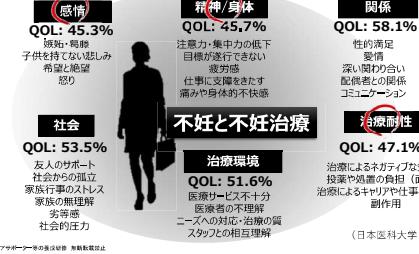
- 不妊治療と仕事の両立についても質問。男女ともに3割以上が「治療のために仕事を休んだことがある」と回答。6割以上が「勤務先で不妊治療の支援はない」と答えた。



## (5) 不妊治療の負担

### 仕事との両立

- 働く女性のQOLを特に低下させるのは
  - 感情やQOL低下：不妊による子供を持てない事による喪失感、落ち込み、悲しみ、否定的な感情
  - 精神/身体のQOL低下：不妊による集中力の低下、疲労感、仕事への支障
  - 治療的QOL低下：投薬や処置の負担、治療によるキャリアや仕事への影響



## 研修内容



- 不妊症
  - 不妊症とは
  - 不妊症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）とは
  - 不妊治療の負担
- これから不妊治療
- 不育症
  - 不育症とは
  - 不育症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 不育症患者さんへの心理ケア
  - これから不育症診療

2021年度不妊治療・不育症のピアリーーーの基本資料 制作権禁止

## (6) これからの不妊治療

### ●妊娠率・出産率のさらなる向上が求められる

着床前検査：受精卵の染色体検査を行い、染色体数正常卵を予選する技術。  
日本産科婦人科学会による臨床研究実施中。



後述

### ●負担の軽減

助成金の拡充  
保険適用

拡充される不妊治療の費用助成	
現 行	助成後
初回30万円、 2回目以降毎回15万円	初回30万円、 2回目以降毎回10万円
最大賃料 6回まで	子ども1人 に最大6回
事業者は 対象外	事業者も 対象に
所得制限は 実際は合計 720万円	所得制限を 撤廃

2022年4月、保険適用を開始



## 研修内容



- 不妊症
  - 不妊症とは
  - 不妊症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）とは
  - 不妊治療の負担
  - これから不妊治療
- 不育症
  - 不育症とは
  - 不育症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 不育症患者さんへの心理ケア
  - これから不育症診療

2021年度不妊治療・不育症のピアリーーーの基本資料 制作権禁止

## 研修内容



- 不妊症
  - 不妊症とは
  - 不妊症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）とは
  - 不妊治療の負担
  - これから不妊治療
- 不育症
  - 不育症とは
  - 不育症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 不育症患者さんへの心理ケア
  - これから不育症診療

2021年度不妊治療・不育症のピアリーーーの基本資料 制作権禁止

## (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（出産できない）状態」と定義されています。
- 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。
- 2回以上の流産を経験する頻度は5%、3回以上の流産を経験する習慣流産の頻度は約1%といわれています。

## 研修内容



- 不妊症
  - 不妊症とは
  - 不妊症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）とは
  - 不妊治療の負担
  - これから不妊治療
- 不育症
  - 不育症とは
  - 不育症の原因
  - 検査と診断・治療
  - 不育症患者さんへの心理ケア
  - これから不育症診療

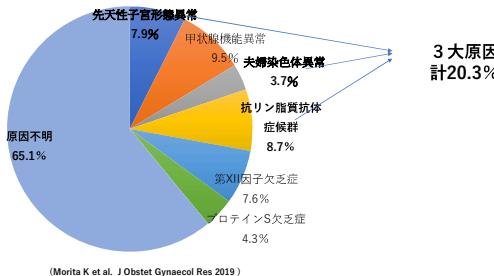
2021年度不妊治療・不育症のピアリーーーの基本資料 制作権禁止

## (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



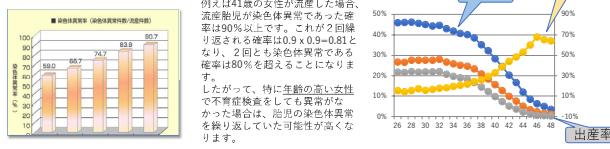
2021年度不育症・不妊症のピアリーーの基本資料 制限無算出

2021年度不育症・不妊症のピアリーーの基本資料 制限無算出

## (2) 不育症の原因

原因不明の意味？

- 今医学では解明されていない未知の原因
- 常に流産の頻度は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。これを繰り返す不育症は原因不明の40%ほどあると考えられています。



- 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

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
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) とは
  - (5) 不育治療の負担
  - (6) これからの不育治療
- 2) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - ✓(3) 検査と診断・治療
  - (4) 不育症患者さんへの心理ケア
  - (5) これからの不育症診療

2021年度不育症・不妊症のピアリーーの基本資料 制限無算出

## (3) 検査と診断・治療

抗リン脂質抗体症候群	原発性 既発性 全身性エリテマトーデス	ループス・アンチコアグランクトルルジオリビン抗体IgG 抗2GP抗体 抗ルルジオリビン抗体IgM 抗PE抗原IgG 抗PE抗体IgM 抗フロントロビン抗体
	子宮奇形 中隔子宮 双角子宮 子宮腺腫 子宮筋瘤 アシヤーマン症候群	超音波検査（2D, 3D） 子宮源血管造影 MRI 子宮鏡
子宮形態異常		Gバンド法
夫婦染色体異常	均衡型相互転座 ロバートソン転座	X染色体XII因子活性 プロテインC活性 プロテインS活性 アントリオブンビン活性 血小板凝集能
血液凝固異常		TSH, FT3, FT4, TPO抗体 血小板、HbA1c
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常 糖尿病	NK細胞活性 Th1/Th2
その他		赤字：保護未収載

赤字：保護未収載

## (3) 検査と診断・治療

原因	説明	対応および治療
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、流産を起こす病気。	アスピリン・ヘパリン併用療法
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。	手術待機
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ことは限らず、元気な赤ちゃんを産むことは十分可能です。	遺伝カウンセリング 着床前検査
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ります。	アスピリン（ヘパリン併用）
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ります。	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	胎児（受精卵）に何種類かの染色体異常を繰り返す。	遺伝カウンセリング 着床前検査

赤字：保護未収載

## 研修内容

- 1) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) とは
  - (5) 不育治療の負担
  - (6) これからの不育治療
- 2) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - ✓(4) 不育症患者さんへの心理ケア
  - (5) これからの不育症診療



2021年度不育症・不妊症のピアリーーの基本資料 制限無算出

## (4) 不育症患者さんへの心理ケア

- 流産・死産（子宮内胎児死亡）の宣告は、妊娠の歎びから一転、妊婦・夫婦を悲しみの底に陥れます。
- 加えて多くの場合子宮内容除去術や産科的手術を受けなければならず、患者の精神的・肉体的苦痛は大きいのです。
- これが2回、3回と繰り返される反復流産・不育症では、そのダメージはばかり知れません。
- 流産・死産後の心理ケア（グリーフケア）は重要です。特に、ピアソポーターによる支援は大きな力になるでしょう。
- 不育症の既往を持つ女性が妊娠したらテンダー・ラビング・ケア（Tender Loving Care, TLC）を行ないます。
  - ◆ 医療者が行うTLCは、妊婦さんの不安・悩みを聞き、現在の状態について適切な診断のもと丁寧な説明をすることから始まります。対応策があればその指導を行います。妊娠初期は1週間に1回、10週～12週ごろまで標準的な超音波検査を行います。
  - ◆ TLCは妊婦さんの精神的安定に役立つだけでなく、妊娠継続率を高めるという研究結果もでています。



2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## TLCとは？

TLC: [Guide for practitioners] Recurrent miscarriage: principle of management. Hum Reprod 13(2): 478-82, 1998

- ・習慣流産（不育症）専門クリニックによって行われるケアである。
- ・心理的なサポートが受けられる。
- ・主治医に容易にコンタクトが取れる。
- ・心配事を相談する門戸を開いている。
- ・第1三半期には超音波検査を頻繁に行う。
- ・適切な励まし。
- ・スタッフは常に援助する姿勢を持ち、決してはねつけるような態度は取らない。

2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## 研修内容

- 1) 不妊症
  - (1) 不妊症とは
  - (2) 不妊症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）とは
  - (5) 不妊治療の負担
  - (6) これからの不妊治療
- 2) 不育症
  - (1) 不育症とは
  - (2) 不育症の原因
  - (3) 検査と診断・治療
  - (4) 不育症患者さんへの心理ケア
  - ✓(5) これからの不育症診療

2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## (5) これからの中止症診療

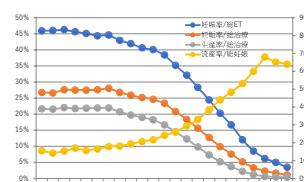
- 国民に対して→「不育症」の周知。適切な診断・治療で出産が可能であることの周知。
- 医療者に対して→エビデンスに基づいた検査・診断・治療を求める。
- 国・行政に対して→不育症助成の拡充
- 新しい生殖医療技術、着床前検査は「不育症」の救世主になるか？

2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## 着床前検査

移植前の受精卵に対して行われる染色体検査を着床前検査といいます。

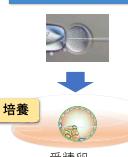
なぜ今着床前検査なのか？



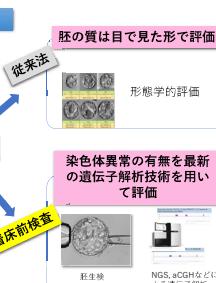
2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## 着床前検査

体外受精（顕微授精）



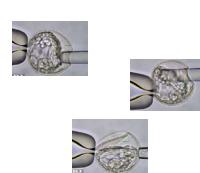
着床前検査



2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## 着床前検査

● 受精卵（胚）へのダメージ



● 倫理的な問題－命の選別にならないか？



● 着床前検査が本当に有効かどうかを検証するため、現在日本産婦人科学会主導の臨床研究が行われています。



2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

## おわりに



- ・近年不妊症・不育症が増加しています。
- ・最大の要因は妊娠年齢の高齢化です。
- ・国民には「卵子は老化する」という事実を再度認識して貰うことが肝要です。教育・啓蒙活動、経済的支援、社会環境の整備が求められます。
- ・不妊症・不育症の患者さんに対するより一層の支援、職場、企業社会の理解が大切です。
- ・新しい技術が導入されていますが、倫理的な問題にも配慮する必要があります。
- ・ピアソポーターの活躍により、ひと組でも多くのカップルが子宝に恵まれることを祈りたいと思います。

2021年度不育症・不育症のピアソポーター等の普及活動 制作権禁止

公益社団法人日本助産師会主催

2021年度厚生労働省委託事業

## 不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修

### —ピアソーター養成プログラム—

#### 2. 不妊症・不育症への支援に係る制度

厚生労働省 子ども家庭局  
母子保健課 課長補佐  
涌井 菜央

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 無断転載禁止

2021年度厚生労働省委託事業

## 不妊症・不育症 ピアソーター等の養成研修

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

## 不妊症・不育症への支援に 係る制度について

### ピアソーター養成プログラム：テーマ2

厚生労働省 子ども家庭局母子保健課  
課長補佐 涌井 菜央

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 無断転載禁止

## 講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針
2. 不妊治療等に関するデータ等
3. 不妊治療等に関する国の施策
4. 今後の方向性
5. ピアソーターに求める役割



## 講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針
  - 1) 不妊治療等に関する関連法規
  - 2) 政府の政策方針
2. 不妊治療等に関するデータ等
3. 不妊治療等に関する国の施策
4. 今後の方向性
5. ピアソーターに求める役割



## 政府の政策方針

- 全世代型社会保障改革の方針**（令和2年12月15日閣議決定：第2章の1抜粋）
- 子供を持つたいといふ方々の気持ちに寄り添い、**不妊治療への保険適用を早急に実現**する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、**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、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。**保険適用までの間**、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、象従拡大を前提に**大幅な拡充**を行ない、**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措置制度について周知啓発**を進める。また、児童虐待の予防から、地域で子供を見守る体制の強化や児童福祉施設による子育て家庭への支援の強化を着実に推進する。さらに、**不妊治療と仕事の両立**に関し、**社会的機運の醸成**を推進するとともに、中小企業の取組に対する支援措置を含む、**事業主による職場環境整備の推進**のための必要な措置を講ずる。
- 経済財政運営と改革の基本方針2021**  
(令和3年6月18日閣議決定：第1章の2、第2章の4抜粋)
- 全世代型社会保障の構築、待機児童解消、不妊治療支援等を着実に進め、結婚・出産の希望を叶え、安心して子育てしやすい社会を実現する。
  - 結婚支援、**不妊治療への保険適用**、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケアサービスの推進（中略）などに取り組む。

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 無断転載禁止

## 講義の概要

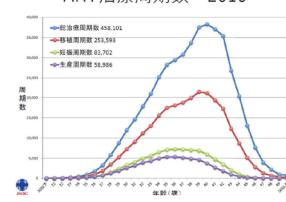
1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針
2. 不妊治療等に関するデータ等
  - 1) ARTデータブック等
  - 2) 公的研究事業
3. 不妊治療等に関する国の施策
4. 今後の方向性
5. ピアソーターに求める役割



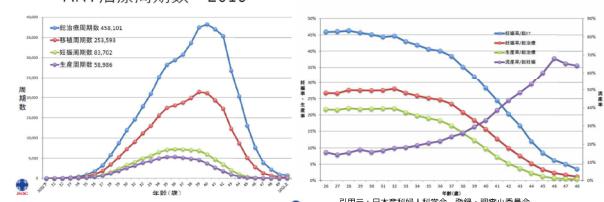
## ARTデータブック等

- 日本産科婦人科学会会員は、学会への登録義務のある生殖補助医療（ART）を行う場合、生殖補助医療実施医療機関としての登録及び自施設で行った「生殖医学の臨床実施」に関する調査の報告」を行うことが義務付けられている。
- 全国の生殖補助医療実施医療機関は、上記報告を「ARTオンライン登録（日本産科婦人科学会の登録・調査小委員会が管理）」から行う。
- 日本産科婦人科学会は毎年、年次データを集計・解析し、公表している。

### ART治療周期数 2019



### ART妊娠率・生産率・流産率 2019



引用元：日本産科婦人科学会登録・調査小委員会「ARTデータブック2019年版」 <https://plaza.mhin.ac.jp/~jsog-art/>

**公的研究事業**

①子ども・子育て支援推進調査研究事業（令和2年度）

概要URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/000775160.pdf>  
最終報告書 : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/000756912.pdf>

### 不妊治療の実態に関する調査研究

【調査概要】

- 安全、安心な不妊治療を受けられる環境整備に向けた政策推進に資する基礎資料の作成を目的として、実態調査を実施した。
- 本調査研究にあたっては、  
 -医療機関（産科・婦人科、泌尿器科）を対象とした郵送によるアンケート調査  
 -不妊治療当事者及び一般の方を対象としたWEBによるアンケート調査  
 等を行い、データの収集、集計および分析を行った。

調査対象	概要	調査手法	調査期間	回収状況
医療機関	産科・婦人科 公益社団法人日本産科婦人科学会に登録されている医療機関のうち、「専外受精・胚移植」に関する質問票に回答する622施設	郵送調査	2020.10.26 ~ 2020.12.31	394/622施設 (回収率: 63%) 有効回答数396
	泌尿器科 一般社団法人日本生殖医学学会に登録している施設リストに掲載の172施設	郵送調査	2020.11.06 ~ 2020.12.31	88/172施設 (回収率: 51%) 有効回答数86
不妊治療当事者	「あなた（あなたのパートナー）は過去、現在において不妊治療を行っていることがありますか？」に対して「はい」と回答した方	WEB調査	2020.11.07 ~ 2020.11.11	1,636件
一般	不妊治療当事者を除く一般	WEB調査	2020.11.07 ~ 2020.11.11	1,166件

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

**医療機関アンケート**

**医療機関アンケート結果 概要 (女性不妊治療に係る費用)**

概要版抜粋

○ 各治療法の平均費用はそれぞれ、「人工授精」で約3万円、「専外受精」で約50万円、「simple-TESE」で17万円、「micro-TESE」で30万円であった。  
 ○ いずれの治療法についても、施設毎の請求費用に一定程度幅が見られた。

simple-TESE  
Simple-TESE: 平均請求額は150,000~200,000円と最も高いリムジンゾーンとなっていました。また、平均料金は173,322円となっていました。

micro-TESE  
Micro-TESE: 平均請求額は120,001~300,000円と最も高いリムジンゾーンとなっていました。また、平均料金は173,322円となっていました。

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

**当事者アンケート**

**不妊症当事者の心理状態**

概要版抜粋

○ K6尺度による精神状態の分析では、精神的な問題の程度が重度とされる13点以上の当事者は、現在も絶続的に治療中のの方のうち、治療を開始してから妊娠したことがない者では男女ともに約2割であった。  
 参考：国民健康基準調査（令和元年）20歳以上で10点以上は10.3%。

K6の得点についてあなたが過去1ヶ月の間はどうであったか、各項目それぞれでは何よりもおおむねどうでした。（毎回治療を行っている当事者の480名）

各回答者の合計スコアを24点満点で算出し、下記のカットオフ値を使って分布を示した。

合計得点 (N=374) ≈24点満点  
■ 0～4点：軽度  
■ 5～8点：中度  
■ 9～12点：高度  
■ 13～24点：重度

※15点の得点については、K6と呼ばれるスクリーニング指標に記載されるものである。  
 K6は精神科的疾患調査において、貧困層などをターゲット化するKesslerによって開発された尺度である。

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

**当事者アンケート**

**不妊症の相談支援ニーズ等**

概要版抜粋

○ 不妊治療の不安については、女性の方が男性よりも大きい傾向があり、「出産できるか」「治療費について」等に関する不安を訴える人が半数以上であった。  
 ○ 不妊治療中に欲しい情報としては、「助成金に関する情報」「心理的なサポート」「不妊治療の一般的な成功確率など医師的な情報」「医療機関の治療内容や実績について」が多くなっていた。  
 ○ 専外受精・顕微授精経験のあるうち、特定不妊治療費助成の利用率は7割程度となっており、情報源は「医療機関から」「自治体ホームページ」が4割を超えていた。

■ 不妊治療に関する不安

■ 特定不妊治療費助成を行なうか、また申請した人の割合

■ 不妊治療にかかる情報

■ どのような経験で特定不妊治療費助成制度を知りましたか

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

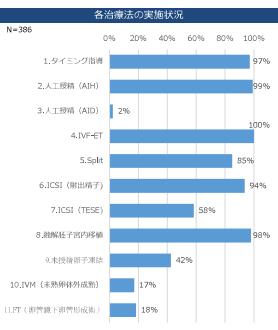
**医療機関アンケート**

**医療機関アンケート結果 概要 (女性不妊治療の実施状況)**

概要版抜粋

○ 女性不妊治療については、治療法によって、実施している医療機関数が異なっていた。

名称	概要
1. シングル冻子	卵子採取後、卵子を凍結保存して、卵子供給者と組合せることにより、卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
2. 人工授精 (AIH)	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
3. 人工授精 (AID)	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
4. IVF-ET	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
5. Split	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
6. ICSI (精子供給者)	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
7. ICSI (TESE)	精子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
8. PET (皮膚細胞)	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
9. 丈夫精子供給	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
10. IVM (卵母細胞)	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。
11. PT (卵巣説明)	卵子供給者と卵子供給者との間に妊娠が成立する。



2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

**当事者アンケート**

**不妊治療当事者の治療の状況**

概要版抜粋

○ 治療を開始から医療機関受診までの期間は、半年以内の回答が70%弱、1年内まで広げると80%強であった。  
 ○ 治療周期数は、体外受精では3.7周期、顕微授精では2.1周期が全回答者の平均値となっていた。  
 ○ 治療費については、回答者によって範囲が分かれた。

■ 治療を開始してから死産や死胎のために改めて機関を受診するまでの期間のうち当時はまるの受取った治療回数 (N=1,636)

■ 年間治療回数 (N=1,636)

■ 年間治療回数 (N=1,636)

■ 年間治療回数 (N=1,636)

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

**当事者アンケート**

**不妊症当事者の心理的ストレス**

概要版抜粋

○ 不妊治療当事者においては、いずれの項目でも男性と比較して女性がストレスを感じている事が示唆される。特に、「他の人の妊娠が喜びない」「自身あるいはパートナーの親からのプレッシャー」において、男女での差が大きく見られた。

■ あなた（もしもいるあなたのパートナー）が通院をされている医療機関で、これまでの治療を受ける場合、1回用あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。

■ あなた（もしもいるあなたのパートナー）が通院をされている医療機関で、これまでの治療を受ける場合、1回用あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。

■ あなた（もしもいるあなたのパートナー）が通院をされている医療機関で、これまでの治療を受ける場合、1回用あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。

■ あなた（もしもいるあなたのパートナー）が通院をされている医療機関で、これまでの治療を受ける場合、1回用あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止

**当事者アンケート**

**里親・特別養子縁組の認知・意向**

概要版抜粋

○ 養子縁組や里親制度についての利用意向は実績として、大多数が利用意向を示していないが、比較的年齢が若いほど、利用率が高まっている。  
 ○ 男女ともに、養子縁組や里親制度に関心はあるものの情報収集を行っていない人が3割弱いた。

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向/実績として、以下から当てはまるものをお選びください。

■ パートナーからのプレッシャーを感じることがある

■ 自身やパートナーの親からのプレッシャーを感じことがある

■ パートナーへの怒りを感じことがある

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向/実績として、以下から当てはまるものをお選びください。

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向/実績として、以下から当てはまるものをお選びください。

2021年度不妊症・不育症にアリバーテー等の各回復率 無効化禁止



## 不育症検査費用助成事業

目的	○ 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、不育症の方への経済的負担の軽減を図る。
概要	○ 対象者：二回以上の流産、死産の既往がある者 ○ 対象となる検査：先進医療として実施されている不育症検査 ○ 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 ○ 助成額： 当該先進医療検査費用に対して、 <b>1回につき5万円</b> 上限 ○ 実施主体： 都道府県、指定都市、中核市（負担割合：国1/2、都道府県等1/2）
（参考）先進医療とは	○ 未確立医療として認められない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険適用と保険外診療との併用を認め、初回の保険適用入り回数に評価を行なう制度。 ○ 基本的な既往の治療と並んでする部分（基礎的部分）については保険適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。 ○ 留めの医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施する医療機関は承認医療機関として認めるためには承認が必要となる。
先進医療として実施している不育症検査（令和3年4月～）	× 流産後の染色体検査 ・ 流産後の染色体検査で、流産の原因が胎児要因であるか否かを知ることが出来る。 × 胎児染色体が正常であれば、親の原因による流産の可能性が高くなり、異なる詳細検査に進む指標となる。

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止

## 不妊専門相談センター事業

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) 夫婦の健康状況に応じた不妊に関する相談指導 (2) 不妊治療・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部門の研修
実施担当者	・ 不妊治療に関する専門部門の知識を有する医師、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81か所（令和2年8月1日時点）※自治体別（3か所）含む 主な大都市・都道府県・公的病院24か所、保健所8か所において実施。 「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）：不妊専門相談センターを平成31年度までに全県面倒見、指定都市・中核市に配備
予算額	令和3年度予算案 1億円 (令和2年度基準額474,500円×実施月数)（補助率 国1/2、都道府県、指定都市・中核市1/2）
相談実績	令和元年度：18,492件（内訳：電話9,369件、面接7,375件、メール1,638件、その他110件） （電話相談） 診断率：13%、助産師：45%、保健師：23%、その他（心理療法など）19% （面接相談） 診断率：7%、助産師：29%、保健師：25%、その他（心理療法など）19% （メール相談） 診断率：2%、助産師：30%、保健師：30%、その他（心理療法など）40% （相談会） ・ 費用で助産師等にかかる医療機関の情報（1,533件）、不妊症の検査・治療（4,778件）・不育症の原因（1,447件） ・ 不妊治療を実施している医療機関の情報（1,533件）、家庭に関すること（1,147件）・不育症に関すること（464件） ・ 主治医や医療機関に対する不満（619件）・世間の風潮や無理解による不満（400件） ・ 不妊治療・仕事の両立について（648件）

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止

## 不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

1. 目的	○ 不妊症・不育症の治療を続けている患者の中には、治療等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かなり多い。 ○ このため、国において広報・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。
2. 實施主体	○ 国において実施（広報等に見知りのある事業者へ委託することを検討）
3. 事業内容	○ 以下の事業を実施することで、不妊症・不育症等の普及啓発や、併せて、不妊専門相談センター等の相談窓口の周知を実現。 ・ 不妊症・不育症等における全国フォーラムの実施 …全国的主要都市で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。 ・ 不妊症・不育症等の理解を深めるための新聞広告、テレビCM等の実施 …不妊症・不育症等に関する新聞、インターネットやテレビで広報を行い、広く国民の理解を深める ・ 不妊症・不育症等の普及啓発に係るシンボルマーク等の作成 …シンボルカラー、シンボルマークを作成して、社会機運の醸成を図る。 ・ 不妊治療等を統け、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

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止

## 不妊治療保険化の流れ

引用元：第101回先進医療会議 資料 先一-2（令和3年8月5日）
① 保険適用について
○ 子供を持たいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度中に詳細を決定し、令和4年度当初から保険適用を実施することとし、以下の工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。
② 保険外併用の仕組みの活用
○ オプション的な処置などで直ちに保険適用に至らないものについては、例えば、エビデンスを集めながら保険適用を目指す「先進医療」などの保険外併用を活用することにより、できるだけ広く実施を可能とする。

工程表	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
助成金	12 1 2 3	4~6 7~9 10~12 1~3	
		助成金拡充	
保険適用	● ドイツ式検査 ＊医療機関実績により助成	夏期 ＊中医院で講義 ＊年明け ＊連休期間 ＊保険適用 ＊決済（R4.4～）	
			保険適用の仕組みの手続化

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止

## 不妊症・不育症への相談支援等に係る事業

不育症相談体制の整化	①不妊専門相談センター事業	②不妊症・不育症支援ネットワーク事業
	○ 不妊症や不育症について悩む夫婦等を対象に、夫婦等の健康状況についての確認に応じた相談指導や、治療と仕事の両立に関する相談会等を実施する。	○ 不妊症や不育症についての協議会等を設置し、流域に対する相談会等、治療と仕事の両立に関する相談会等を行う。
	● 補助率：国1/2、都道府県等1/2	● 補助率：国1/2、都道府県等1/2
	正しい情報の周知・広報	正しい情報の周知・広報
	③不妊症・不育症ピアソーター育成研修等事業	④不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業
	○ 不妊治療や流産の経験者を対象としたピアソーターの育成研修や、医療従事者に対する研修等、国内外において実施する。	○ 不妊症・不育症に対する社会の理解を深めることを目的とした協議会等を実施する。
	＜研修会内容＞ ①不育症に関する治療 ②不育症・不育症に対する相談会等 ③相談と治療の立場 ④特別養子縁組や里親制度など	＜実施内容＞ ①全国オーバーニュースの開催 ②不妊症・不育症等に関する広報の実施 ③不妊治療を受けた子どもを持つたいと願う家庭の選択肢としての里親制度等の普及啓発など

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止

## 不妊症・不育症ネットワーク事業

1. 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・死産に対するクリーフケアを含む相談支援、特に養子縁組制度の紹介等の支援が求められている。
2. 事業内容	○ 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等で構成される協議会等を開催し、地域における不妊症・不育症への充実を図る。
3. 対象事業	○ 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
4. 予算額・補助率	○ 補助基準額は、不妊専門相談センター事業を実施する自治体において、当事業を行なう場合、1,040万円の加算を実施 ○ 補助率：国1／2、都道府県・指定都市1／2

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止

## 講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針
2. 不妊治療等に関するデータ等
3. 不妊治療等に関する国の方策
4. 今後の方針性
  - 1) 不妊治療の保険化の流れ
  - 2) 特定治療支援事業対象施設の情報公開
  - 3) 不妊治療等における里親・養子縁組の情報提供体制
5. ピアソーターに求める役割

## 特定治療支援事業対象施設の情報公開

令和3年2月に助成金の運営要綱を変更し、特定治療支援事業の対象となる施設には情報公開を求めております。
【安心ごども基金管理運営要綱】別添2-2「不妊に留む方への特定治療支援事業（令和3年1月1日以降終了分）」より抜粋
11 情報公開
（1）指定医療機関は、不妊治療の実施に係る情報について、別紙5-1および別紙5-2に示す様式に従い、都道府県等に対し提出することとする。なお、別紙5-1では都道府県等への提出を必要とするが、別紙5-2については任意とする。
（2）都道府県等は、（1）に示す、管内の指定医療機関が提出する情報について把握し、ホームページ上で一覧的に掲載することとする。
必須項目（抜粋）
○ 配置人員：
産婦人科専門医、泌尿器科専門医、生殖補助医療専門医、看護師、胚培養士、エンブリオリオスト、コーディネーター、カウンセラー
○ 治療内容（年間件数及び費用）：
人工授精、体外受精+新鮮胚移植、凍結解凍胚移植、顎微授精、精巢精子回収術
○ 医療安全管理体制の確保：
倫理委員会の設置、医療事故情報収集等事業への参加、記録の長期保存、里親・特別養子縁組の普及啓発や関係者などの連携
任意項目（抜粋）
○ 治療成績：
35歳以上40歳未満である女性に対して行った採卵回数、胚移植回数、妊娠数、生産分娩数及び胚移植あたりの生産率（%）
※新鮮胚移植では体外受精・顎微授精を分けて調査。
○ 來院患者情報（年齢別患者数）：
体外受精・顎微授精・胚移植及び精巢内精子回収術を行った患者の年齢層と患者数
○ 施設の治療方針（自由記載）

2021年度不妊・不育症にアドバイザー等の看板掲示 無断転載禁止



ご静聴ありがとうございました。

ピアソポーター養成プログラム：テーマ2

厚生労働省 子ども家庭局母子保健課  
課長補佐 涌井 菜央

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2021年度不対応・不育症のアドホーダー等の育成研修 無料申込受付

## <ピアサポータープログラム>不妊症・不育症患者が抱える悩みや不安について

東京工科大学医療保健学部看護学科 野澤美江子

### 【目標】

1. 不妊症・不育症患者が抱える特有の心理・社会的問題について理解できる。
2. 支援の原則と社会資源、多職種連携について理解できる。

### 1. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題

#### 1) 女性のライフサイクルと不妊・不育

- ・不妊症の定義と割合
- ・不育症の定義と割合
- ・生殖可能期間と仕事・社会的活動が活発な時期が重複
- ・妊娠性の経年変化

#### 2) 不妊症・不育症患者が抱える悩みや不安

##### (1) 不妊症患者が体験する悩みや不安

- ・悲嘆
- ・慢性的な悲しみ
- ・喪失
- ・曖昧さ・不確かさ
- ・自責やスティグマ
- ・不安
- ・男性不妊の悩み

##### (2) 不育症患者が体験する悩みや不安

- ・不安
- ・抑うつ
- ・曖昧な喪失

### 3) 不妊症・不育症患者が抱える社会的問題

#### (1) 不妊治療に伴う倫理的問題

- ・第三者が関与する生殖医療と「民法特例法」

#### (2) 人間関係への影響

#### (3) 仕事との両立

- ・「不妊治療連絡カード」

#### (4) 経済的な問題

- ・「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の拡充
- ・「不育症検査費用等助成事業」
- ・「不育症治療費に対する助成事業」

## 2. ピアサポーターとしての支援

### 1) 支援について

支援の方法と患者さんとのかかわり方

「受容」「傾聴」「共感」

### 2) 支援に活用できる社会資源

#### (1) 医療施設における支援

生殖医療チーム

#### (2) 地域における支援

不妊専門相談センター

不育症相談窓口

自助グループ

## 【参考文献】

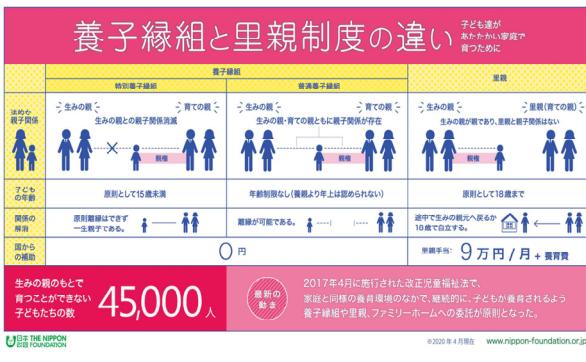
- 1.日本産科婦人科学会編 (2018). 産科婦人科用語集・用語解説集 (改訂第4版). 日本産科婦人科学会事務局.
- 2.人口問題研究所 (2015). 第15回出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査の結果概要.
- 3.野澤美江子 (2019). 不妊症. 概論・リプロダクティブヘルスと看護 (中込さと子, 小林康江他編). メディカ出版, 149-166.
- 4.荒木重雄編 (2006). 体外受精ガイドンス (第2版). 医学書院.
- 5.野澤美江子 (2005). 4章8. 不妊治療を受けている患者のこころとケア. こころを癒す (南 裕子編), 講談社, 302-311.
- 6.研究開発代表者: 斎藤滋 (2019). グリーフケアとテンダー・ラビング・ケア 不育症の原因解明、予防治療に関する研究.
- 7.「不育症管理に関する提言」改訂委員会編 (2021). 不育症相談対応マニュアル.
- 8.江見弥生 (2012). 流産の心理とケア. BIRTH, 1(4), 60-67.



養育里親	専門里親	養子縁組を希望する里親	親族里親
さまざまな事情により家族と暮らせない子どもを一定期間、自分の家庭で養育する里親です。	養育里親のうち、虐待、非行、障害などの理由により専門的な援助を必要とする子どもを養育する里親です。	養子縁組によつて、子どもの養親となることを希望する里親です。	実親が死亡、行方不明などにより養育できない場合に、祖父母などの親族が子どもを養育する里親です。

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

9



THE NIPPON FOUNDATION

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

8

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

9

### 週末里親・季節里親さんの声「児童虐待 ひとごとじゃない」

#### 「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と一緒に食べたりしながら、あ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、児童虐待防止に关心を持ったのをきっかけに、里子を迎えたと考えるようになりました。しかし当時は2人の妻子が幼く、家の間取りなどを考へ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。家庭の草取りや料理を手伝ってもらっています。「できるだけ心地よく過ごしてもらおうと思いまが、家族の一員としての役割も果たしてもらようとしています」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ろ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/>

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

### 里親登録（認定）の要件

○ 普通養子縁組は、戸籍上において養親とともに実親が並記され、実親と法律上の関係が残る縁組形式。  
○ 特別養子縁組は、昭和48年に望まない妊娠により生まれた子を養親に実子としてあっせんしたことを自ら告白し、菊田医師事件等を契機に、子の福祉を積極的に確保する観点から、戸籍の記載が実親子とほぼ同じ縁組形式をとるものとして、昭和62年に成立した縁組形式。（厚生労働省資料）

#### 普通養子縁組

#### 特別養子縁組

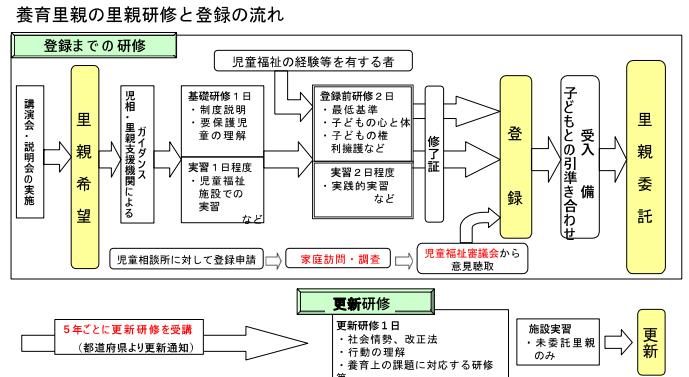
◇縁組の成立◇  
養親と養子との同意により成立  
◇要件◇  
養親：成年に達した者  
養子：尊属又は養親より年長でない者  
◇実父母との親族関係◇  
実父母との親族関係は終了しない  
◇監修期間◇  
特段の設定はない  
◇離縁◇  
原則、養親及び養子の同意により離縁  
◇戸籍の変更◇  
実親の名前が記載され、養子の続柄は「養子（養女）」と記載

◇戸籍の変更◇  
実親の名前が記載されず、養子の続柄は「長男（長女）」と記載

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

厚生労働省資料

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録



2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

厚生労働省資料

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

### 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國の義務に従い、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、適切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、民間養子縁組機関～(セミ)オープンアドプションの取り組み

2016年度不妊症・不育症でのアサボーラー等の選定結果 希望候補者登録

15

### 特別養子縁組の成立件数の推移等

出典: 司法統計年報					
平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
374	339	474	513	542	495
平成29年	平成30年	令和元年			
616	624	711			

<参考条文> 民法（明治29年法律第89号）（特別養子縁組関係抜粋）

（特別養子縁組の成立）  
第二百五十七条の二 家系続法は、次条から第二百五十七条の七までに定める要件があるときは、養親となる者の請求により、実方の血族との親族関係が終了する縁組（以下この法において「特別養子縁組」という。）を成立させることができます。

（実親の夫婦の同意）  
第一千五百九十九条の二 実親の夫婦は、配偶者のある者でなければならぬ。

2 夫婦の一方が、夫の方が妻親となるとしないときは、妻親となることができない。ただし、夫婦の一方が他の一方の嫁出である子（特別養子縁組以外の縁組による縁組を除く。）の妻親となる場合は、この限りでない。

（妻親となる者の年齢）  
第一千五百九十九条の二 二十歳未満の者は、妻親となることができない。ただし、妻親となる夫婦の一方が二十歳未満に達していない場合においても、その者が二十歳未満であるときは、この限りでない。

（夫婦の同意）  
第一千五百九十九条の二 実親の夫婦は、配偶者のある者でなければならぬ。ただし、夫婦がその意思を表示することができない場合は、夫の同意によるものとする。

（子の出生のための夫婦の同意）  
第一千五百九十九条の二 特別養子縁組は、夫婦による子の出生のある者の施設がなく又は不適当であることその他特別の事情がある場合において、子の利益のために特に必要があると認めたときは、これを除く。

（施設の状況）  
第一千五百九十九条の八 特別養子縁組を成立させるには、養親となる者が大正五歳以上の前から引き続き養親となる者に施設されている場合において、十五歳に達するまでに第一千五百九十九条の二に規定する請求がなされたることについてわざをなさないと認めるときは、適用しない。

3 養子となる者は十六歳未満に達している場合は、特別養子縁組の成立には、その者の同意がなければならない。

（父母の同意）  
第一千五百九十九条の二 特別養子縁組の成立に際して、養子となる者の父母の同意がなければならぬ。ただし、父母がその意思を表示することができない場合は又は父母による

虐待、惡意の差別等の行為による子の利益を著しく害する事由がある場合は、この限りでない。

（子の出生のための夫婦の同意）  
第一千五百九十九条の八 特別養子縁組は、配偶者のある者でなければならぬ。

2 前項の期間は、第一千五百九十九条の二に規定する請求の時期から算定する場合は、十八歳未満の場合は二十四月以内に算定するべきである。

（夫婦の同意の最終）  
第一千五百九十九条の二 養子となる者の父母及びその血族との親族關係は、特別養子縁組によって終了する。ただし、第一千五百九十九条の二の第三項ただし書に規定する他の方及びその血族との親族關係にいては、この限りでない。

## 不妊治療者・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たし、里親や養子縁組の情報を聞いては難しいこと、治療やその成果に固執すること。治療機関の提案に任せる形で治療が継続、特殊していく傾向が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感もある。
- ・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る。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、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関などと連携し適切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布・掲示することなど多様な方法が考えられる。治療開始前にいる里親・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。
- ・個々の状況によってその情報への態度は異なり、情報提供を一律化する課題や難しさがある。個々の状況に応じて継続的・段階的に伝える必要もある。
- ・説明会については、不妊治療機関に児童相談所や民間の養子縁組あっせん機関の職員がやってきて行う場合や、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関を会場に行う場合を考えられる。
- ・不妊治療機関の医師やカウンセラーは児童相談所や民間の養子縁組あっせん機関の職員が治療機関にやってきて説明会を開催することに対しては消極的であり、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関を会場に行うことを提言された。不妊治療機関でのそうした制度に対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、家庭とは異なる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お、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。

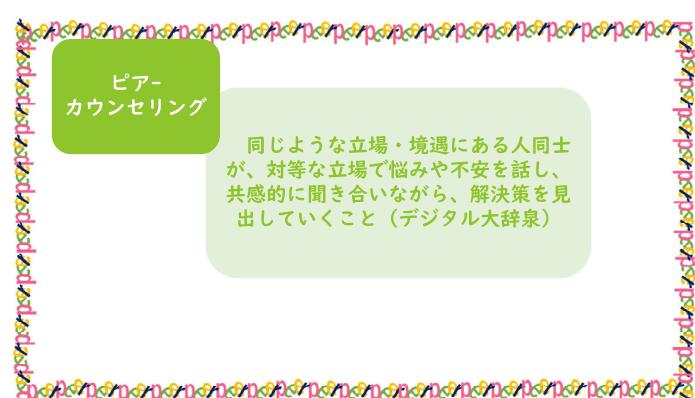
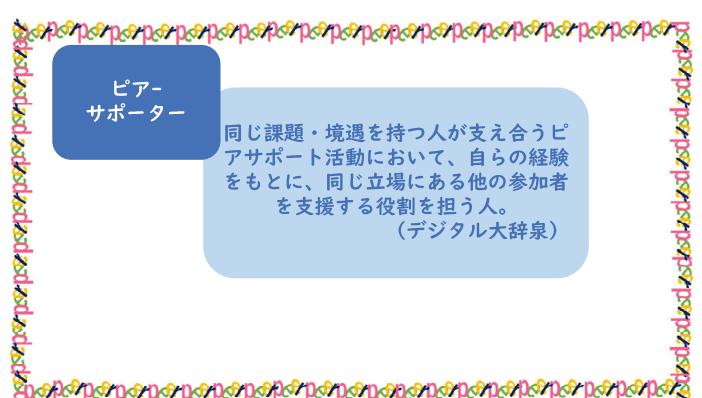
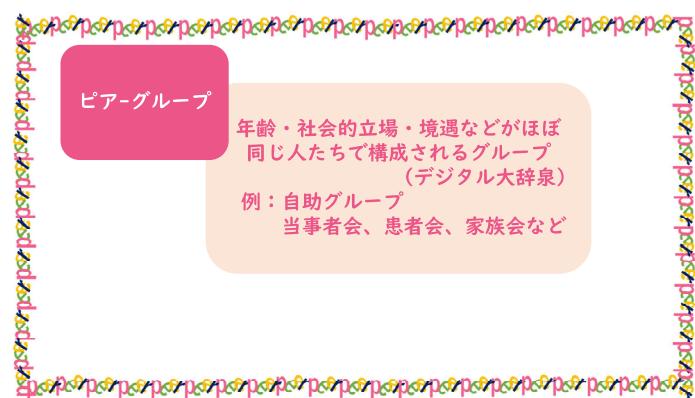
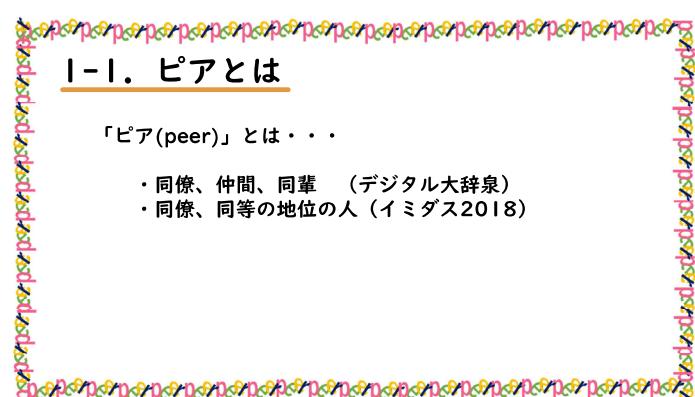
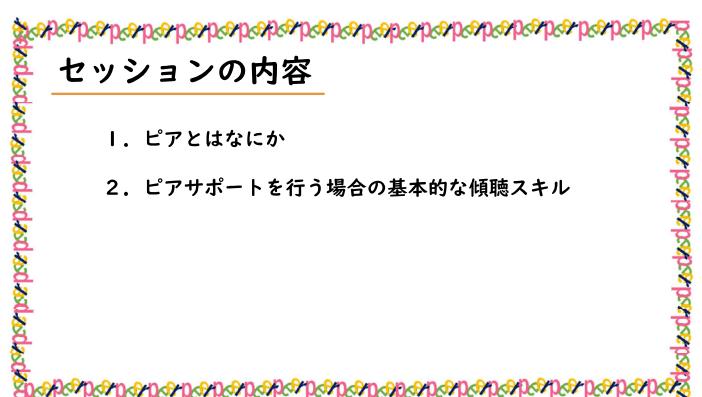
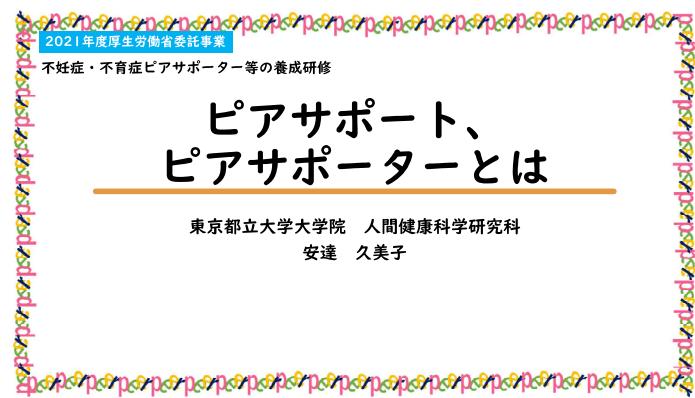
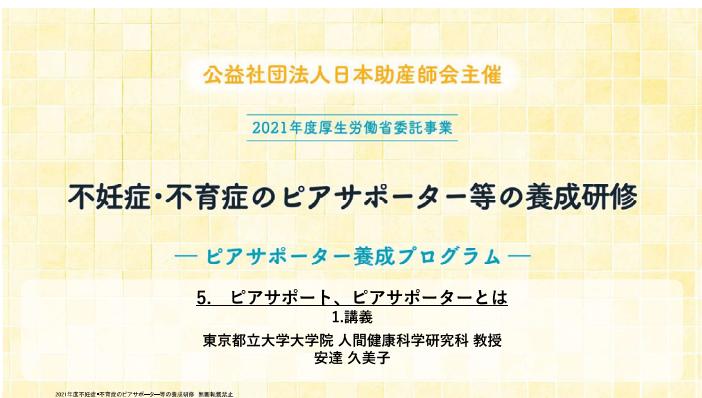
・夫の苦悩の深さも理解できた。特に夫に不妊要因がある場合はなおさらである。不妊は女性の問題として捉えられる傾向があり、夫は感情表出を抑制する傾向もある。ジェンダー差を考慮した対応も必要であろう。

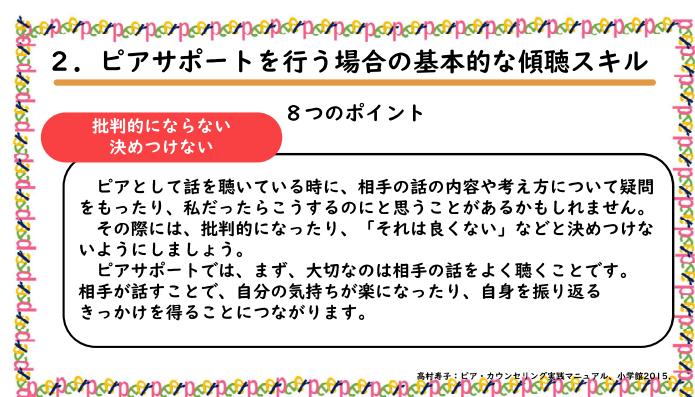
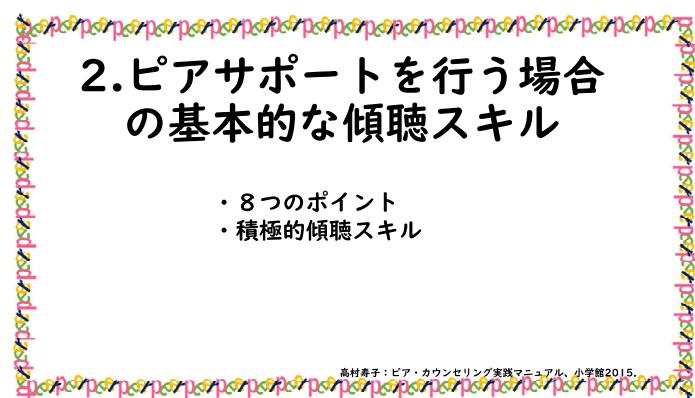
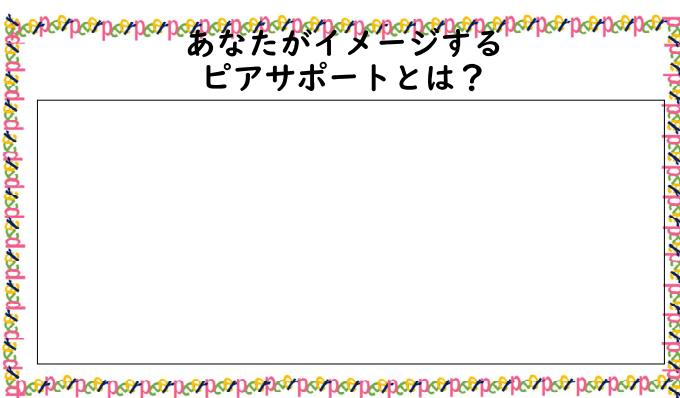
・不妊治療経験のある養親や里親の語りを聞くことや、子どもを含め交流する機会を持つことは、何よりも大きなインパクトを夫婦に与え、里親や養子縁組に関する深い理解につながることが明らかとなった。説明会の内容によって夫婦の印象は大きく異なり、行政説明の内容で終始することが懸念される。

・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ともに、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。そうした専門職の養成も課題である。

・より広い観点から、制度が身近に感じられる社会のあり方や、里親や縁組家庭とのかかわりが情報提供以前に必要なことが指摘された。日本における現在の里親や養子縁組に対する社会意識がその推進を阻むという悪循環について理解できる。

・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患者によって情報を必要とするタイミングは異なるため、情報の濃度を変えて複数回提供することが望ましい、③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、民間養子縁組あっせん機関などと検討し、連携・協働する必要がある、④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聞く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、⑤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。





## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

共感を示す

共感することは、相手の視点にたって考える、理解しようとすることです。共感が示されることで、相手との距離を縮め、信頼関係を築いていくことをすすめます。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

個人的なアドバイスを与える時には注意する

相手の悩みや不安、問題を解決するために、自分の経験からアドバイスをすることがあります。アドバイスが有効な時もありますが、自身の経験が相手の方に、ぴったりと当てはまらない場合もあります。ご自身の経験を相手に押し付けてしまうことがないように注意しましょう。相手が必要な情報を提供し、自己決定できるような関わりが大切です。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

個人的なアドバイスを与える時には注意する

相手の悩みや不安、問題を解決するために、自分の経験からアドバイスをすることがあります。アドバイスが有効な時もありますが、自身の経験が相手の方に、ぴったりと当てはまらない場合もあります。ご自身の経験を相手に押し付けてしまうことがないように注意しましょう。相手が必要な情報を提供し、自己決定できるような関わりが大切です。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

詰問調にならない

相手の話を聴いていると、質問をしたくなる時があります。その際に、「なぜ?」「どうして?」と相手を聞いてしまうことがないように注意しましょう。詰問調の質問が続くと、相手は責められているような印象を持ちやすく、防衛的になりがちです。「なぜ?」と質問されても、相手にもその理由がわからないときもあります。「それには、理由がありますか?」など、語調を工夫しましょう。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

相手が抱える問題の責任はどうらい

ピアサポートは、サポートをすることが役割であり、相手に代わって問題を解決するという役割ではありません。ピアとして、相手の話を傾聴し、思いに共感を示しながら、相手が自らの問題を解決していくことを支援することが大切です。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

解釈をしない

相手の話を聞いて、その内容や状況を自分で「こうだろう」と勝手に解釈したり、憶測したりしないことが大切です。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

8つのポイント

現状と現時点に視点を据える

話を聞く時は、そこにいる相手にフォーカスをあて、話を聞くことが大切です。現状と現時点を基点として、話を聴いていきましょう。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止

## 2. ピアサポートを行う場合の基本的な傾聴スキル

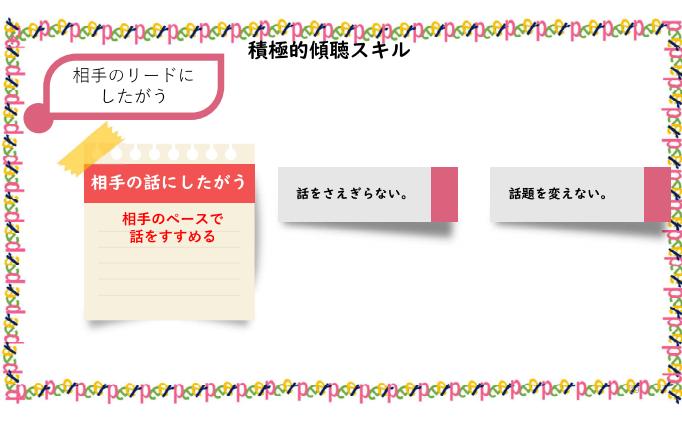
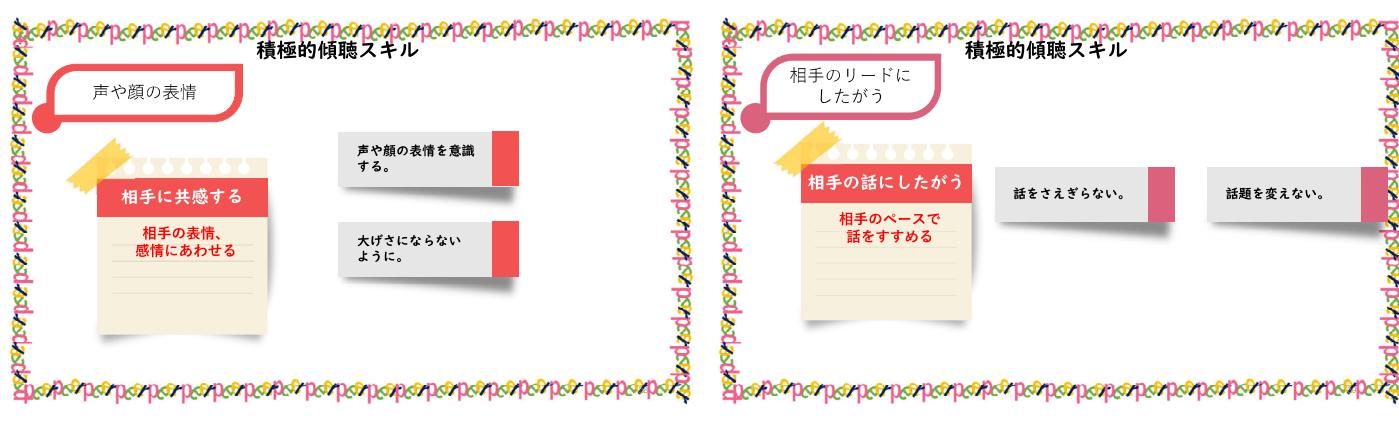
8つのポイント

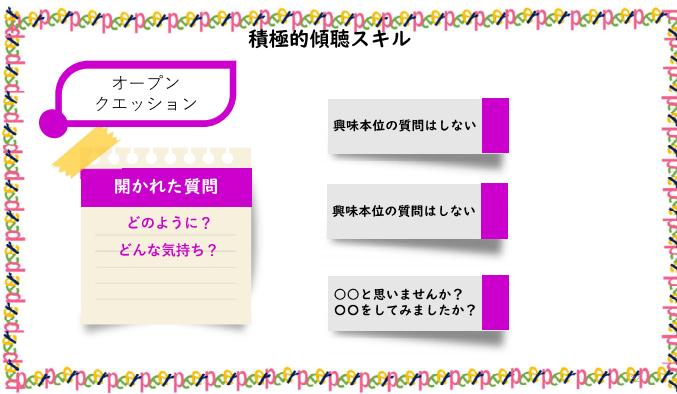
感情について話し合う

相手が、話を進めていく中で、どのような気持ちでいるのか、感情について話し合うことが大切です。「今はどのようなお気持ちですか」など、相手の感情に寄り添いましょう。自分の感情について話することで、思いが整理できたり、気持ちが落ち着いたり、また、新たな自分に気づくことがあります。

高村恵子：ピア・カウンセリング実践マニュアル 小学館2015年

2021年度不就石・不就生のピアボーラー等の資格研修 対象範囲禁止





**不妊症・不育症の当事者への支援の実際  
～今・これから求められる支援と課題～**

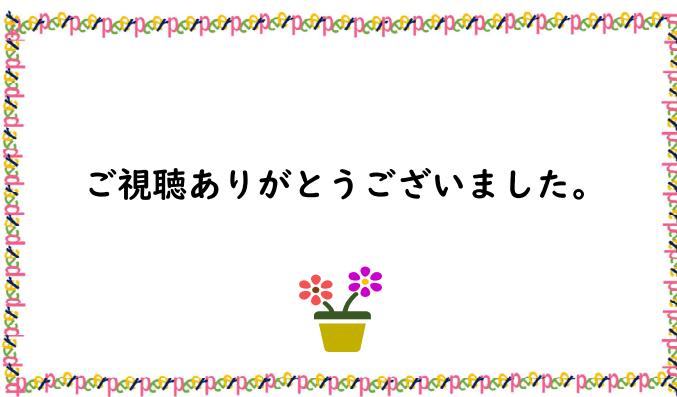
**シンポジウム**

- 医療者の立場から
  - 当事者の立場から
- 特別養子縁組支援者の立場から
  - 心理職の立場から

**不妊相談の実際（ライブ配信）**

- 実際の不妊相談を想定したロールプレイングと意見交換
- 実際のグリーフケアを想定したロールプレイングと意見交換

2022年1月22日(土)午前、もしくは23日(日)午前を選択  
【※別途申込み】



2021年度不妊症・不育症のピアサポート等の資格研修 対面転載禁止

## シナリオ 1

方法：シナリオを読み演じる（演者 3 名：ト書きを読む人、マリさん役、花子さん役）

他の人は、演じられる内容を観察する。

マリさん（不妊症ではないかと悩んでいる）と花子さん（5 年前に体外受精で妊娠出産している。ピアサポート活動者）の対話

マリさん： 29 歳、結婚 2 年。自己流の妊活では、なかなか子供を授からないため、悩んでいる。  
半年前に流産した。専門クリニックを受診しようかと迷っている。

花子さん： 38 歳 5 年前に体外受精で妊娠。4 歳の女児がいる。現在第 2 子出産に向けて、治療を続けている。

現在は、育休中。

SNS を通じて、不妊症と流産のサポート活動をしている。

状況：SNS で知り合った二人は、花子さんの誘いで、ランチをしながら話すこととなった。

場所：渋谷駅近くのコーヒーショップ（客が多く、騒がしい）

時間：12：30 ごろ

テーブルについて、ランチをしながら話し始めた

マリ：（ゆっくりと話し始める）今日はお時間を取っていただき、ありがとうございました。

SNS では、いつもコメントをありがとうございます。

花子：（明るく、元気な声で、満面の笑顔で）こちらこそ、お会いできてうれしいです。

マリさんは、毎日いろいろなお気持ちを書いていて、読んでいたら、気になっちゃって。

（マリさん、涙ぐむ。流産のことを思い出している。沈黙 5 秒）

マリ：・・・・すいません。治療中の方とあまりお話ししたことが無かったので、なんといつたらいいか・・・・でも、私も嬉しいです。いろいろ聞きたいことがあって・・・・

花子：周りにはあまりいないの？

マリ：そうなんです。同じ時期に結婚した子が、どんどん妊娠してて、出産ラッシュで・・・・。

花子：それは、つらいわね。置いかれた気分よね。私もそうだった。わたしは、結婚してすぐは、ほしくなかったけど、周りが、どんどん妊娠していって、ああ、私もと考えるようになってね。なかなか妊娠できなくてつらかったなー。さあ、食べながら、お話しましょ。さあ、（食べることを促す）（ふたりは、しばらくは、サンドイッチを食べて、コーヒーを飲んだりした。）

マリ：（言い出しにくそうに・・・）あのー、花子さんは、不妊治療は、どこで受けてたんですか？

花子：○○クリニック。あそこはよいわよー。先生は優しいし、看護師さんも良かった。検査うけたら、（小声で）夫の精子がちょっと良くなくてねー。ほら数とか、形とか・・・いろいろね。割とすぐ、体外受精するようになって、2 回目で、うまく妊娠できてね。

マリ：（聞き入っている）へー、すぐだったんですね。

花子：そうよー。だから、まりさんも、早く治療した方がいいわよ。

マリ：そう・・・ですよね。

花子：そうよ。迷ってる場合じゃないわよー。早い方がいいって。

マリ：うーん、みなさんそう言ってくれるんだけど・・・。

花子：踏み切れない？

マリ：はい。実は、夫があまり賛成じゃなくて・・・それに・・・

花子：男の人は、そーいうとこあるみたいね。うちも、初めは、乗り気ではなくて、でも、待ってられなくて一人で、クリニックに行って、始めちゃった。それくらい、強引でもいいのよ。赤ちゃん欲しいならさあ。産んだらね。可愛いわよー。旦那も、生まれたら、すごく喜んでたし。今の治療にはあまり反対していないし。

マリ：可愛いかあ（納得したような声で、しかし少し寂し気に）

花子：ほんと迷っている場合じゃないって、一日も早い方がいいわよ。ほら、卵子の老化っていうじゃない？

マリ：はい。年とると、ますます妊娠しづらくなるんですよね。

花子：そうそう。私なんか、次の妊活始めたけど、今度は、なかなかうまくいかなくてね。もう、4回もトライしているんだけどね。これも卵子の老化かなあ？

（しばし沈黙、10秒）

マリ：花子さん、あのう・・・その・・・、わたし1月に、流産してまして、8週だったんですけど。

花子：あー、そういえば・・・、どこかに書いてましたよね？

マリ：すこしだけ、ツイッターに。

花子：そうだそうだ。流産かー。私は、治療前に、っていうか、結婚前に、実は、流産したことがあるのね。もちろん、今の旦那さんの子供だけね。（明るく笑いながら）

マリ：そうだったんですか。すいません、つらいこと思い出させちゃって。

花子：いやいや、全然。昔のことだし、自然にながれちゃったからね。すぐ、気にならなくなって、といふか、旦那さんが、結婚のこと本気で考えてくれるようになって、そのことで忙しくなっていったから・・・。

（マリさんは、うつむいている。半年前のことと思い出して、言葉が出ない）

花子：やだ、まだ落ちこんでいるの？早く立ち直らないと。前向きにいかなくちゃダメよ。わたしは、治療始めたら、最初の子はすぐ妊娠できたり、マリさんも、きっとうまくいくわよ。

マリ：そうですよね。でも、流産のことを考えると、気持ちが不安定になってしまって・・・

仕事中に出血してしまい、あっという間に流産になっちゃって。

（マリさんは、涙ぐむが、周囲の目を気にして下を向き、言葉に詰まる。沈黙10秒）

（花子さんは、マリさんの涙に気づいたが、あわてて、励まそうと早口で話し続ける。）

花子：そうか、やっぱ思い出すと、涙が出ちゃうかー。

でもさあ、マリさん、まだ若いから、これから妊娠のチャンスはあるからー。元気だしてね。

早く、治療できるといいのになあ。

（マリさんは、黙ってうなづく。）

（それから、ふたりは、しばらく話を続けた。）

## シナリオ 2

方法：シナリオを読み演じる（演者 3 名：ト書きを読む人、アミさん役、幸子さん役）

他の人は、演じられる内容を観察する。

アミさん（不妊治療で妊娠した児を死産）と幸子さん（5 年前に不妊治療後の死産を経験、ピアサポート活動者）の対話

アミさん： 30 歳 不妊治療 3 年目。3 ヶ月前に 30 週死産 男児を出産 初産婦  
1 か月前に、産休明けで、復職した。

幸子さん： 42 歳 5 年前に、39 週死産 女児を出産  
その 2 年後男児を出産している（本日は実家に預けてきた）  
育休明けで復職している。

状況：SNS で知り合った二人は、対面で話すこととなった。

場所 女性センターの会議室 日曜日 時間 14:00 ごろ

それぞれが持参したお茶を飲みながら、話することにしていた。

幸子さんは、先に入室し、テーブルを整えて、アミさんを待っていた。

アミさんは、その 10 分後くらいに、やってきた。

入室すると、不安そうに、室内を見まわし、幸子さんをみつけ、少しホッとした。

アミ：こんにちは、あのー、幸子さんですか？

（近づいてくるアミさんに、幸子さんは立ち上がり、声をかけた。）

幸子：はい、幸子です。

（やさしく、ゆっくりとした口調で）

こんにちは。よくいらっしゃいましたね。

アミ：今日は、私のためにお時間を作っていただきありがとうございます。

（アミさんは、ようやく同じ体験をした人に会えて、胸がいっぱいになった。涙がでてきた。）

幸子：SNS で書いていらっしゃったけれど、大変でしたね。

今日は、ゆっくりおはなししましょうね。

アミ：はい・・・。ここに来るまで、話したいことを考えてきましたが、

何から話したらいいか・・・

（アミさんは、涙を拭きながら、言葉をえらんでいる）

（幸子さんは、アミさんの言葉にうなずき、しばらく待っている。）

（沈黙 15 秒 幸子さんが、それからゆっくり話しかける。）

幸子：ゆっくりでいいんですよ。なんでもお話ししてください。

（さらに沈黙 10 秒。アミさんは、涙をふいて、深呼吸をした後、話し始めた。）

アミ：あのー、先月仕事再開したんですが、なんだか、ぼーっとしてしまうし、時々涙があふれてきたりして・・・・、幸子さんもそういうことありましたか？

幸子：そうですねー、確かに、初めは調子がでなかったようにおもいます。はじめのころは、通勤することも大変でしたね。復帰初日は、いろんな人に声かけられて、うれしい様なつらいような、すごく疲れた一日でしたね。自分でもビックリするくらい、泣いちやってた・・・。

アミ：私も、初日は、かなり泣きました。つらくなって、トイレに駆け込んだりもして

幸子：そうそう・・・、ほんとは、育休とてるはずなのに、私、何やってるんだろう？って思うと、  
ブアーッとあふれちゃって・・・。

(幸子さんは、深くうなずく)

アミ：なんだか、すべての予定が、くるってしまった感じで・・・。

産休明けたら、育休取って、それから、仕事にも戻って、あと一人は、出産してとか。

育休明けたら、保育園さがして、送り迎えには、義母にも手伝ってもらって・・・とか。

のんきに考えていた。こんなことになるなんて、思ってもみなかつた。

幸子：うんうん、そうですよねー。死産なんて、自分に起こるとは思ってもいなかつた・・・。

(アミさんは、死産当時をおもいだしていた。沈黙10秒)

アミ：健診に行ったら、助産師さんが心音をとれなくて、いつもと違って、いろんな先生がやってきて  
「赤ちゃん、亡くなっています」と言われて、もう、ショックで・・・、夫に電話して、すぐに  
きてもらって、翌日入院でした。

(幸子さんは ゆっくりうなずき、アミさんの言葉の続きを待つ。)

アミ：入院の準備もまだしていなくて、慌てていろいろあつめて・・・。

病院では、良くしてもらいました。

いつも外来で会ってた看護師さんとか助産師さんとか、わざわざ顔を見せてくれて・・・。

幸子：お産は大変でした？

アミ：はい、良くみなさんがブログとかツイッターしてるとおりで、ほんとに痛くて、一体いつになったら  
終わるのかな？とか。その時は、正直、痛みの方が強くて、赤ちゃんのこと、あまり想えていなかつたかもしれない。

幸子：みなさん、そうおっしゃっていますよ。

私の時も痛みがひどかったけど、今でもそうみたいですよね・・・。

ほんとに、大変なことだ・・・

(10秒沈黙の後、ゆっくりとした声で)

お産のあとは、一緒に過ごせたんですか？

アミ：はい、二日目にようやく生まれてくれて、そのあとは、個室で、退院するまで一緒にいました。

幸子：そうでしたか・・・。赤ちゃん、ママと一緒にいられてよかったです。

(アミさんは、病室の思い出しながら、すこしうれしそうに、うなずく)

(幸子さんも、自分の体験を思い出している。10秒沈黙)

幸子：病院では、何か、赤ちゃんのためにしてあげましたか？

アミ：はい、手形や足形をとったりとか、そう、沐浴？もさせてもらいました。

幸子：まあ、沐浴って、お風呂に入れてあげたの？

アミ：看護師さんが、バスタブ持ってきててくれて、生きている子にするように、やり方を教えてくれて、  
きれいにしてあげられました。昼間だったので、私一人でやつたんですけど、夫がすごく羨ましが  
つてました。

(アミさんは、少し誇らしそうに、微笑んだ)

(それから、二人で1時間、赤ちゃんのことや、今の気持ちなど、をゆっくりと話し合った。)

## 5-2-2. 医療従事者プログラム

公益社団法人日本助産師会主催  
2021年度厚生労働省委託事業

### 不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修

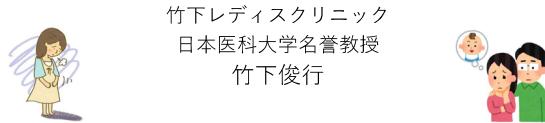
#### — 医療従事者プログラム —

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と生殖医療分野における最新の知見

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

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制限枠満了

## 不妊症・不育症のピアソーター養成研修



2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制限枠満了

## 研修内容

1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について
  - 1)不妊症定義と病態・検査・診断・治療
  - 2)不育症定義と病態・検査・診断・治療
2. 最新の生殖医療について
  - 1)生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 2)着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 1)少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 2)生殖医療と倫理、かかわる法律

## 研修内容

- ✓1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について
  - 1)不妊症定義と病態・検査・診断・治療
  - 2)不育症定義と病態・検査・診断・治療
2. 最新の生殖医療について
  - 1)生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 2)着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 1)少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 2)生殖医療と倫理、かかわる法律

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制限枠満了

## 研修内容

1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について
  - ✓1)不妊症定義と病態・検査・診断・治療
  - 2)不育症定義と病態・検査・診断・治療
2. 最新の生殖医療について
  - 1)生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 2)着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 1)少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 2)生殖医療と倫理、かかわる法律

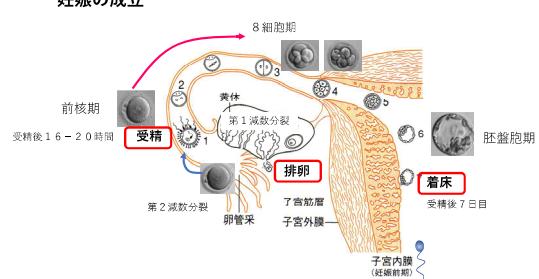
2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 制限枠満了

## 1 - 1 ) 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1 - 1 ) -① 定義

- 「不妊」とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないことをいう。
- 日本産科婦人科学会では、この「一定期間\*」について「1年」というのが一般的である」と定義している。
- 「不妊症」とは、なんらかの治療をしないと、それ以降自然に妊娠する可能性がほとんどない状態をいう。（日本生殖医学会Q&Aより）
- WHOでは「疾患」であるとしている。

## 1 - 1 ) 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1 - 1 ) -③原因

### 妊娠の成立



## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -③原因

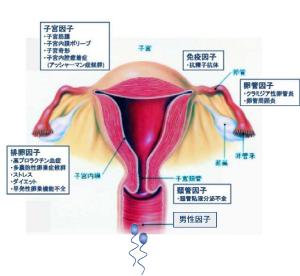
### 女性因子

- 排卵因子（排卵障害）
- 卵管因子（閉塞、狭窄、癒着）
- 子宮因子（一部の子宮筋腫、子宮筋筋症、子宮内膜ポリープなど）
- 頸管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など）
- 免疫因子（抗精子抗体など）
- 子宮内膜症

### 男性因子

- 造精機能障害
- 性機能障害
- 精路通過障害

### 原因不明



2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止

## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -③原因

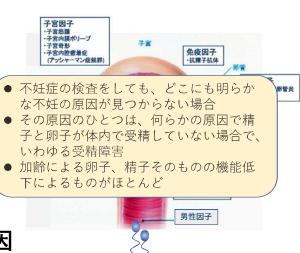
### 女性因子

- 排卵因子（排卵障害）
- 卵管因子（閉塞、狭窄、癒着）
- 子宮因子（一部の子宮筋腫、子宮筋筋症、子宮内膜ポリープなど）
- 頸管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など）
- 免疫因子（抗精子抗体など）
- 子宮内膜症

### 男性因子

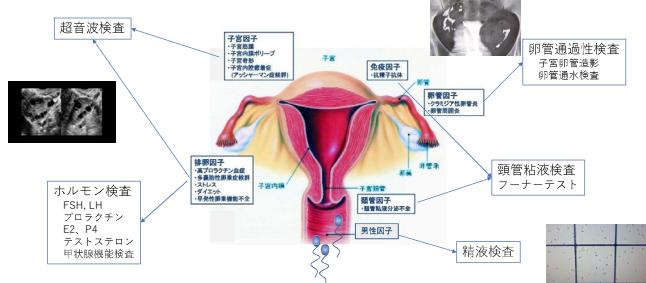
- 造精機能障害
- 性機能障害
- 精路通過障害

### 原因不明



2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止

## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -⑤不妊症の検査



2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止

## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -⑥治療

治療法	解説
一般不妊治療	<b>タイミング法</b>
	● 排卵日を予測して性交のタイミングを合わせる治療です。 ● また、排卵予定期より前に、経済超音波検査で卵巣内の卵胞という卵子が入っている姿の大きさを測定します。一般的に卵胞の直徑が20mmくらいになると排卵するため、この値を測定から排卵日を推定します。
	● 補助的に、尿中や血中の排卵を促すホルモン（LH）の値を測定して、排卵日を予測することもできます。排卵日の2日前から排卵日までに性交があると妊娠しやすくなると言われています。
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方法です。 ● 通常、排卵のない方や排卵が起こりにくく方にいますが、タイミング法や人工授精の妊娠率を高めるために、あるいは体外受精などの生殖補助医療の際に使用されます。
	● 卵子に難度の問題がある男性不妊症が主な適応となります。
人工授精	● 卵管閉塞と精子の不適合（パートナースト不育）も対象となります。 ● 排卵した精子から選別して成熟精子を洗浄・回収、それを排卵の時期にあわせて細いチューブを用いて子宮内に注入することで妊娠を試みる方法です。
生殖補助医療	● 体外受精と顕微授精があります。 ● いずれも卵巣に針を刺して卵子を取り出し（採卵）、体外で精子と受精させた後受精卵を子宮内に返します（胚移植）。 ● 顕微授精は、卵子の中心に直接にひとつの精子を注入して受精させる方法で、卵子と精子が自然に受精できない受精障害の場合に行われます。 ● いずれも、他の治療によって妊娠が得られない難治性不妊症が対象になります。

2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止

## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -③原因

### 女性因子

- 排卵因子（排卵障害）
- 卵管因子（閉塞、狭窄、癒着）
- 子宮因子（一部の子宮筋腫、子宮筋筋症、子宮内膜ポリープなど）
- 頸管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘液分泌異常など）
- 免疫因子（抗精子抗体など）
- 子宮内膜症

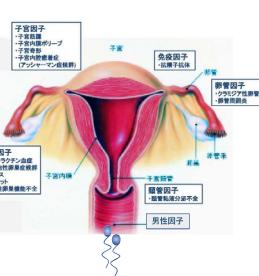
### 男性因子

- 造精機能障害
- 性機能障害
- 精路通過障害

## 3大原因

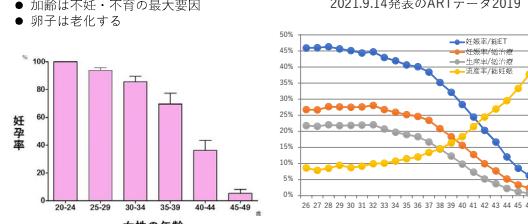
### 原因不明

2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止



## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -④加齢と不妊

- 加齢は不妊・不育的最大要因
- 卵子は老化する



妊娠率は、女性1,000人あたりの年齢別ART受取率(2019年)を示す。ヨーロッパ、イランなど10ヶ所のデータ。Henry, L. (1961). Some data on natural fertility. Eugenics Quarterly, 8 (2), 81-104. 各年齢層の出生率は、各年齢層の妊娠率と妊娠率と出生率の割合(出生率)に対する以下の割合を算出した。データは平均標準偏差差を示した。(2016年12月12日一部内容を改訂)

## 1-1 不妊症定義と病態・検査・診断・治療 1-1 -⑥治療

### 不妊原因に応じた治療

不妊原因	治療法
女性因子	排卵因子 卵管因子 子宮因子 頸管因子 免疫因子 子宮内膜症
	排卵誘発 卵管形成術、生殖補助医療 手術、薬物療法 抗菌薬、ホルモン療法、人工授精 人工授精、生殖補助医療 手術、薬物療法、体外受精・胚移植
	造精機能障害 性機能障害 精路通過障害
	薬物療法、生殖補助医療(TESE)
	薬物療法
	手術
原因不明	タイミング療法、排卵誘発、人工授精、生殖補助医療

2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止

### 研修内容

- 不妊症・不育症の病態、診断・治療の原則について
  - 不妊症定義と病態・検査・診断・治療
  - 不育症定義と病態・検査・診断・治療
- 最新の生殖医療について
  - 生殖補助医療 (assisted reproductive technology: ART) の現状
  - 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
- 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 生殖医療と倫理、かかわる法律

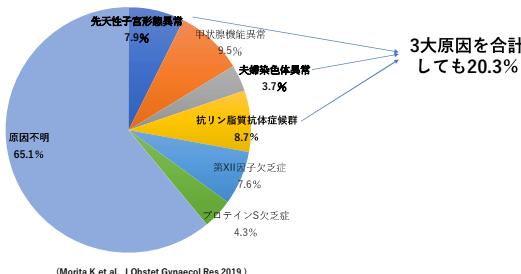
2021年度不妊症・不育症のビザイナーーの基礎研修 制限範囲止

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -①不育症の定義と頻度

- 「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（出産できない）状態」と定義されている。
- 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うが、1回でも10週以降の流産死産を経験した場合は不育症の原因のひとつである抗リン脂質抗体症候群であることがあり、次回妊娠の流産リスクが高い状態は不育症の概念に含まれる（不育症管理に関する提言2021）。
- 反復流産（2回以上の流産を経験）の頻度：約5%
- 習慣流産（3回以上の流産を経験）の頻度：約1%

2021年度不育症・不育症のビザガードーーの参考資料 制限版提出止

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -②不育症の原因



2021年度不育症・不育症のビザガードーーの参考資料 制限版提出止

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -②不育症の原因

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。
子宮形態異常	先天性的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ります。
その他	免疫異常など。

2021年度不育症・不育症のビザガードーーの参考資料 制限版提出止

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -②治療

原因	説明	対応および治療
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。	アスピリン・ヘパリン併用療法
子宮形態異常	先天性的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。	手術待機
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。	遺伝カウンセリング 着床前検査*
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。	アスピリン（ヘパリン併用）
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ります。	甲状腺機能低下症→チラージン 糖尿病→食事・運動・薬物療法
胎児染色体異常反復	胎児（受精卵）に偶発的な染色体異常を繰り返す。	遺伝カウンセリング 着床前検査*

\*着床前検査は日本医師会・人会科学会の臨床研究として行われている

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -②不育症の原因

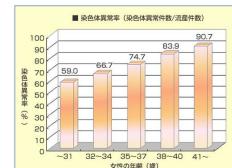
- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常・子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

3大原因

2021年度不育症・不育症のビザガードーーの参考資料 制限版提出止

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -②不育症の原因

- 原因不明 → ■ 現在出来る検査では検出できない未知の原因。  
● 流産の頻度は15%といわれている。そのほとんど（60~80%）は胎児側の異常（染色体異常など）。偶発的な胎児染色体異常を繰り返している。



- 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る。

2021年度不育症・不育症のビザガードーーの参考資料 制限版提出止

## 1-2) 不育症定義と病態・検査・診断・治療 1-2) -②不育症の検査

抗リン脂質抗体症候群	原発性 全身体ニリテマトーデス	ループス・アンチコアグランント 抗カルジオリビン抗体IgG 抗β2GP1抗体 抗PLA2R抗体 抗PEM抗体 抗ウツロンピング抗体
	子宮形態異常	超音波検査（2D, 3D） 子宮 中隔子宮 双角子宮 子宮腺筋症 子宮筋腫 アシーマン症候群
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	XII因子欠乏症 プロテインC欠乏症 プロテインS欠乏症 アンコウルビン欠乏症 血小板凝集能亢進	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） アンコウルビン 血小板凝集能
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：個体未吸収

2021年度不育症・不育症のビザガードーーの参考資料 制限版提出止

## 研修内容

- 不育症・不育症の病態・診断・治療の原則について
  - 不育症定義と病態・検査・診断・治療
  - 不育症定義と病態・検査・診断・治療
- 最新の生殖医療について
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
- 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 生殖医療と倫理、かかわる法律

## 研修内容

### 1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について 1)不妊症定義と病態・検査・診断・治療 2)不育症定義と病態・検査・診断・治療

### 2. 最新的生殖医療について

#### ✓1)生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状 2)着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？

### 3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について 1)少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ 2)生殖医療と倫理、かかわる法律

### 2-1) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状 2-1) -①生殖補助医療（ART）とは

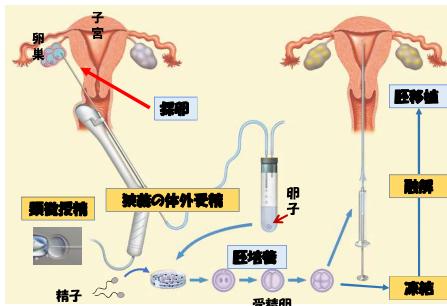
生殖補助医療（ART）とは、体外受精・胚移植をはじめとする、近年進歩した新たな不妊治療法を指す。

治療法	解説
タイミング法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 離乳期を下限として女性のタイミングを合わせる治療です。</li> <li>● たとえば、精子を今日より前に、隔離器具検査で卵巣内の卵巣という卵子が入っている段の大きさを測定します。一概に、卵巣の直径が20mmくらいになると排卵するため、この計測値から排卵日を推測します。</li> <li>● 治療的に、尿中や直中の中の卵子を貯め保存（卵子庫）を実施して、排卵日を予測するございます。</li> <li>● 排卵日に、尿中や直中の卵子を貯め保存（卵子庫）を貯めることで交換が容易となるといわれています。</li> </ul>
排卵誘発法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 離乳期を下限として卵巣を刺激して排卵を起こさせる方法です。</li> <li>● 通常、排卵のない方向や排卵が起こりにくく方に進行します。タイミング法や人工授精の妊娠率を高めるために、あるいは海外受取などの生殖補助医療の際に使用されます。</li> </ul>
人工授精	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精子に経路の問題がある男性不妊症が主な適応となります。</li> <li>● 個別に及ぼす精子を混合して、卵子へ不妊を改善する治療法となります。</li> <li>● 国内では、費用が高くなる傾向があります。国内でも、それらの技術の時期にあわせて継続的な費用がかかることがあります。</li> </ul>
生殖補助医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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方法です。</li> <li>● いわゆる卵巢多嚢腫にて卵巣に卵子が3つ以上あります。（卵巣多嚢腫）</li> <li>● 卵巣に及ぼす精子を混合して卵子へ不妊を改善する治療法となります。</li> <li>● 国内では、費用が高くなる傾向があります。卵子を注入して受精させる方法で、卵子と精子が自然に受精できない女性障害の場合に行われます。</li> <li>● いずれも、他の治療によって妊娠が得られない難治性不妊症が対象になります。</li> </ul>
体外受精 顕微授精	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 体外受精</li> <li>● 顕微授精</li> </ul>

2021年度不妊症・不育症のビザリーバーーーの基本資料 制作権記載

2021年度不妊症・不育症のビザリーバーーーの基本資料 制作権記載

### 2-1) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状 2-1) -①生殖補助医療（ART）とは



2021年度不妊症・不育症のビザリーバーーーの基本資料 制作権記載

### 2-1) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状 2-1) -②わが国の生殖補助医療

【日本】体外受精で生まれた子、14人に1人…19年は過去最多6万598人が誕生

2019年に国内で実施された体外受精で生まれた子どもは6万9千人で、前年に続いて過去最多を更新したことなどが、日本医師連合学会のまとめでわかった。生まれてきた子の14人に1人が体外受精で誕生したことになる。国内初の体外受精が誕生した1983年以降、この技術で生まれた子どもは計7万9千人で、14万人を突破した。

体外受精は不妊治療の一つで、妻の卵子と夫の精子を体内で受精させ、妻の子宮に戻す。

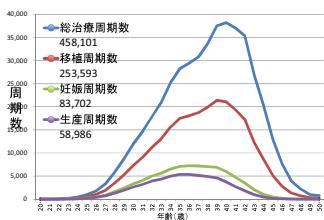
2019年には、60,000件で過去最多の45万8,101件の治療が行われた。第2次ベビーブームで生まれた女性が、40歳で受精を経て年齢的に妊娠が難くなり、この年齢の治療件数は歴代で推移している。

体外受精の一つで、精子を卵子の中に注入する顕微授精

2021年度不妊症・不育症のビザリーバーーーの基本資料 制作権記載

### 2-1) 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状 2-1) -②わが国の生殖補助医療

#### ART治療周期数 2019



- 2019年には458,101回のARTが行われた
- 60,598人がARTで出生  
 $60,598 \div 865,234 = 7.0\%$   
(14人に一人)
- 治療周期数のピークは40歳

2021年度不妊症・不育症のビザリーバーーーの基本資料 制作権記載

## 研修内容

### 1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について 1)不妊症定義と病態・検査・診断・治療 2)不育症定義と病態・検査・診断・治療

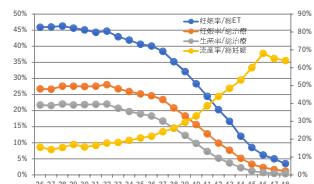
### 2. 最新的生殖医療について

#### ✓1)生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状 ✓2)着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？

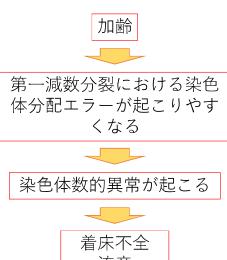
### 3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について 1)少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ 2)生殖医療と倫理、かかわる法律

### 2-2) 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？ 2-2) -②なぜ今着床前検査なのか？

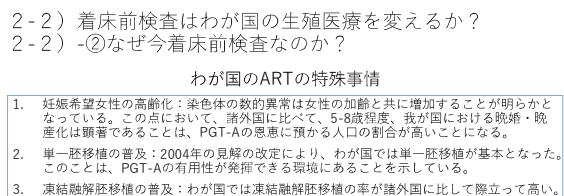
#### ARTデータ 2019



女性の年齢が上昇すると妊娠率、出産率は低下し、流産率が上昇する。

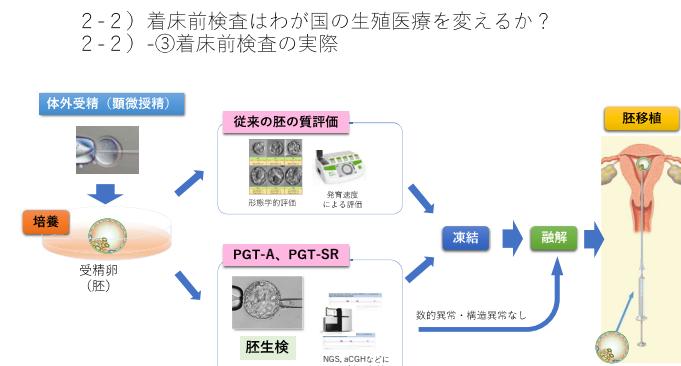


2021年度不妊症・不育症のビザリーバーーーの基本資料 制作権記載

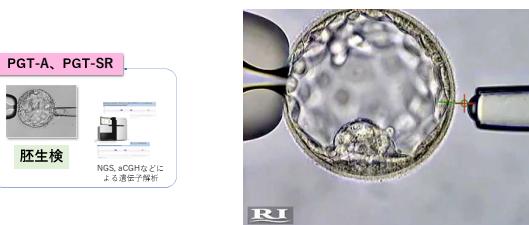


2011年度不育症・不妊症のピアリーーーー年の審査結果 制限範囲止

33



2-2) 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？  
2-2) -③着床前検査の実際



2011年度不育症・不妊症のピアリーーーー年の審査結果 制限範囲止

2-2) 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？  
2-2) -④PGT-A臨床研究（パイロット試験）のまとめ

- PGT-Aは、反復ART不成功例、習慣流産症例いずれにおいても胚移植あたりの妊娠率、出産率を向上させたが、患者当たりの出産率を向上させるに至らなかった。
- 習慣流産症例では、PGT-Aで流産率の有意な低下はみられなかった。
- 臨床的流産、生化学的妊娠を含めたPregnancy Loss率は、PGT-Aで有意に改善した。

第二次臨床研究実施中



2-2) 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？  
2-2) -⑤PGT-A臨床研究の今後

日産婦理委員会PGT-A・SR臨床研究に関する  
公開シンポジウム開催のお知らせ

第1回シンポジウム  
日時：令和3年9月2日（木、祝）  
13:00～16:45  
形式：オンライン開催 参加費：無料  
<公開配信用URL>  
<https://sites.netconvention.com/for/0923pgt-a/>

第2回シンポジウム  
日時：令和3年10月2日（土）  
13:00～16:30  
形式：オフライン開催 参加費：無料（公開配信用URL）  
<https://sites.netconvention.com/for/1023pgt-a/>

2021年度不育症・不妊症のピアリーーーー年の審査結果 制限範囲止

## 研修内容

- 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について
  - 不妊症定義と病態、検査・診断・治療
  - 不育症定義と病態、検査・診断・治療
- 最新の生殖医療について
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
- 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 生殖医療と倫理、かかわる法律

2021年度不育症・不妊症のピアリーーーー年の審査結果 制限範囲止

3-1) 少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ  
3-1) -①少子化と不妊治療

少子化の原因→妊娠年齢の高齢化→少しでも早く妊娠を→ART  
経済的負担：高額な治療費 特定不妊治療費助成事業

- 厚生労働省は3月29日、医療機関を対象に初めて行った不妊治療の実態調査結果を公表した。
- 併せて受診料と平均費用は約50万円だった。施設ごとの請求金額に大きな差があった。また、年齢別年齢別で年齢別年齢別でも大きな差があった。
- 治療経験者への当回事業者はインターネット上で実施。計163人のが回答し、平均年齢は39.5歳。
- 併せて受信や観察の経験者は34.7%で、現在も治療中の人は22.9%。併せて受信の平均回数は3.7回で、10回以上受けた人も30人いた。



2020年9月



2022年4月、保険適用開始

## 研修内容

- 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について
  - 不妊症定義と病態、検査・診断・治療
  - 不育症定義と病態、検査・診断・治療
- 最新の生殖医療について
  - 生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
- 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - 生殖医療と倫理、かかわる法律

2021年度不育症・不妊症のピアリーーーー年の審査結果 制限範囲止

## 研修内容

1. 不妊症・不育症の病態、診断（検査）、治療の原則について
  - 1)不妊症定義と病態・検査・診断・治療
  - 2)不育症定義と病態・検査・診断・治療
2. 最新的生殖医療について
  - 1)生殖補助医療（assisted reproductive technology: ART）の現状
  - 2)着床前検査はわが国の生殖医療を変えるか？
3. 生殖補助医療の変遷と社会のニーズ、生殖医療と倫理について
  - 1)少子高齢化時代における生殖補助医療のニーズ
  - ✓ 2)生殖医療と倫理、かかわる法律

2021年度不妊症・不育症のピアサポートー会の普及活動 制作権記載止

- 3-2) 生殖医療と倫理、かかわる法律  
3-2) -①生殖医療と倫理

着床前検査の導入を危ぶむ声

- Down症など元気に生まれてくる可能性のある受精卵を排除
- 命を脅かす疾患ではない疾患遺伝子を有する受精卵を排除
- 必ずしも発症するとは限らない疾患遺伝子を持つ受精卵も排除
- より完璧な赤ちゃん（perfect baby）を望む、、、



### 命の選別を行う行為

PGT-Aは移植への優先順位を決める手段

2021年度不妊症・不育症のピアサポートー会の普及活動 制作権記載止

- 3-2) 生殖医療と倫理、かかわる法律  
3-2) -②生殖医療と法律

日本には生殖医療を規定する法律はない



日本産科婦人科学会による「見解」という自主規制が存在するのみ

2021年度不妊症・不育症のピアサポートー会の普及活動 制作権記載止

- 3-2) 生殖医療と倫理、かかわる法律  
3-2) -②生殖医療と法律

特定生殖補助医療（第三者の関与する生殖補助医療）



- 3-2) 生殖医療と倫理、かかわる法律  
3-2) -②生殖医療と法律

法務省

令和2年1月4日、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（令和2年法律第7号）が成立し、同月11日で公布されました。

近年、皆が知らない間で行われる生殖補助医療の技術が進展し、生殖補助医療を受ける方も増加しています。また、卵子供給者による出生した子の親子関係は相当数に上り、今後も生まれることが見込まれます。

本法律は、このような現状を踏まえ、生殖補助医療の提供等に関し、基本理念を明らかにし、国及び医療関係者の責務並びに国が講ずべき措置について定めるとともに、生殖補助医療の提供等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する民法の特例を規定するものであります。

本法律では、生殖補助医療について、人工授精又は体外受精若しくは体外受精胚移植を用いた医療をいうとの定義が設けられています。また、本法律の第3章において、生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例が定められており、**その第9条**では、女性が自己以外の女性の卵子を用いた生殖補助医療により子を妊娠し、出産したときは、その出産をした女性をその子の母とする。規定されています。第10条では、妻が、夫の同意を得て、夫以外の男性的精子を用いた生殖補助医療により妊娠した子については、夫は、その子を認出することを否認することができないことを規定しています。

本法律は、原則として令和3年3月11日に施行されますが、第3章の生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例については、令和3年3月11日に施行され、同日以後に生殖補助医療により出生した子について適用されます。

- 3-2) 生殖医療と倫理、かかわる法律  
3-2) -②生殖医療と法律

「生殖補助医療の法制化に関する骨子素案」に関する  
日本産科婦人科学会の考え方（平成25年10月5日）

- 自民党参議院議員 古川後治氏らの議員立法による生殖補助医療の法制化の動き
- 夫婦間で行われる生殖補助医療を法律で規制するのは適切ではなく、これまでのように学会の自主規制によって管理するのが適当
- 一方、第三者が関与する生殖補助医療に関しては、医学的問題に加えて民法上の問題、倫理的問題、さらには社会的なコンセンサスが必ずしも明確でないことなど、多くの問題があり、ともすれば商業主義の介入を招く恐れもある治療であり、法律による規制を省令による指導が適当
- この法律の規制する範囲を「第三者が関与する生殖補助医療」に限定すべき

2021年度不妊症・不育症のピアサポートー会の普及活動 制作権記載止

## まとめ

- 不妊症・不育症の診断、治療技術は常に進歩しているが、まだまだ不明の点も多い。
- 最新的生殖補助医療のひとつとして着床前検査（PGT-A）があり、現在日本産科婦人科学会主導の臨床研究でその有用性が検討されている。
- 妊娠希望年齢の高齢化が進む中、ARTに対するニーズは高まっている。
- 経済的な負担の大きい生殖補助医療に対して、保険適用が検討されている。
- 生殖補助医療は生命倫理の問題と直結する。科学技術が進歩すればするほど、生命の尊厳に対する畏敬の念を忘れてはならない。

2021年度不妊症・不育症のピアサポートー会の普及活動 制作権記載止

本日の講演スライドは、

- 日本生殖医学会のHP（一般のみなさまへ）の「生殖医療Q&A」、日本産科婦人科学会HP（一般のみなさまへ）の「不妊症」をもとに作成されています。

日本生殖医学会HP（一般のみなさまへ）「生殖医療Q&A」

[http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho\\_qa02.htm](http://www.jsrm.or.jp/public/funinsho_qa02.htm)

日本産科婦人科学会HP（一般のみなさまへ）「不妊症」

[http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content\\_id=15](http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=15)

- 不育症に関する資料は、AMED不育症研究班HP（<http://fukuji.jp/>）からダウンロード出来ます。

不育症管理に関する提言2021（<http://fukuji.jp/common/teigen001.pdf>）

不育症相談対応マニュアル（<http://fukuji.jp/common/pdf/manual.pdf>）



公益社団法人日本助産師会主催

2021年度厚生労働省委託事業

## 不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修

### — 医療従事者プログラム —

#### 2. 不妊症・不育症への支援に係る制度

厚生労働省 子ども家庭局  
母子保健課 課長補佐  
涌井 菜央

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

### 講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針  
2. 不妊治療等に関する国の施策  
3. 今後の方向性



2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

### 不妊治療等に関する関連法規

#### 成育基本法及び成育医療等基本方針の関連性

政府は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号。略称「成育基本法」。）第11条第1項の規定に基づき、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「成育医療等基本方針」という。）を令和3年2月9日に閣議決定した。

#### 成育医療等基本方針（令和3年2月9日閣議決定：Ⅱの2⑮抜粋）

- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる不妊治療（体外受精及び顎微授精）に対する費用に対する助成を行う。
- 男女を問わず、不妊治療や不育症治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、不妊や不育症に関する医学的な相談や心の悩みの相談等を行う不妊専門相談センターの整備を図るとともに、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発を実施する。

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

### 講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針  
2. 不妊治療等に関する国の施策  
1) 特定治療支援事業の変遷及び  
現行の助成制度について  
2) 不妊専門相談センター事業等  
3. 今後の方向性



2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

2021年度厚生労働省委託事業

厚生労働省

## 不妊症・不育症 ピアソーター等の養成研修

### 不妊症・不育症への支援に 係る制度について

#### 医療従事者養成プログラム：テーマ2

厚生労働省 子ども家庭局母子保健課  
課長補佐 涌井 菜央

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

### 講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針  
1) 不妊治療等に関する関連法規  
2) 政府の政策方針  
2. 不妊治療等に関する国の施策  
3. 今後の方向性



2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

### 政府の政策方針

#### 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定：第2章の1抜粋）

子供を持ちたいという方々の気持ちは寄り添い、「不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年春（2021年度）中に詳細を決定し、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、工程表に基づき、保険適用までの作業を進めること。  
保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所持税の撤廃や助成額の増額（1億30万円）等、対象拡大を前提とした大幅な拡充を行って、経済的負担の軽減を図ること。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新規の支援を講じること。

#### 経済財政運営と改革の基本方針2021 (令和3年6月18日閣議決定：第1章の2、第2章の4抜粋)

- 全世代型社会保障構築、待機児童解消、不妊治療支援等を着実に進め、結婚・出産の希望を叶え、安心して子育てしやすい社会を実現すること。
- 結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進（中略）などに取り組むこと。

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回

### 不妊に悩む方への特定治療支援事業について

#### 1. 事業の概要

○ 要旨  
不妊治療の経済的負担の軽減を図るために、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療による費用の一一部を助成する。  
○ 対象治療法  
体外受精及び顎微授精（以下「特定不妊治療」という。）  
○ 対象者  
特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）  
①回 30万円  
※※精液移植（採卵を伴わないもの）及び陽明胎児移植等が費用が算入されない等のため中止したもののについては、1回 10万円。  
※通常回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通常6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通常3回まで助成（1回ご2万円）。  
②男性不妊治療を行った場合は 30万円  
※精子を精液又は精囊上体から採取するための手術  
○ 所得制限  
なし  
○ 指定医療機関  
事業実施主体において医療機関を指定  
○ 実施主体  
都道府県、指定都市、中核市  
1／2（負担割合）国 1／2、都道府県・指定都市・中核市 1／2。  
安心などで基金を活用  
○ 予算額  
令和2年度第三次補正予算 370億円

#### 2. 支給実績

平成18年度	1,7,6,57件	平成22年度	9,6,458件	平成28年度	141,890件
平成19年度	2,5,9,87件	平成23年度	11,2,642件	平成29年度	139,752件
平成20年度	3,1,0,48件	平成24年度	13,4,9,43件	平成30年度	137,928件
平成21年度	6,0,5,36件	平成25年度	14,8,6,59件	令和元年度	135,529件
平成22年度	7,2,0,29件	平成26年度	15,2,3,20件		
平成23年度	8,4,3,95件	平成27年度	16,0,733件		

2021年度不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修 勉強用紙第2回







## <医療者向け>不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援

東京工科大学医療保健学部看護学科 野澤美江子

### 【目標】

- 1.患者が抱える特有の心理的・社会的問題と心理的支援（カウンセリング）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。

### 1. 患者が抱える特有の心理的・社会的問題と心理的支援（カウンセリング）

#### 1) 女性のライフサイクルと不妊・不育

- ・不妊症の定義と割合
- ・不育症の定義と割合
- ・生殖可能期間と仕事・社会的活動が活発な時期が重複
- ・妊娠性の経年変化
- ・不妊治療（生殖補助医療）の対象の変化

#### 2) 患者が抱える特有の心理的問題

##### (1) 不妊症患者の心理

- ・悲嘆
- ・慢性的な悲しみ
- ・喪失
- ・曖昧さ・不確かさ
- ・自責やスティグマ
- ・不安

##### (2) 不育症患者の心理

- ・不安
- ・抑うつ
- ・曖昧な喪失

### 3) 不妊症・不育症患者が抱える社会的問題

#### (1) 不妊治療に伴う倫理的問題

- ・第三者が関与する生殖医療
- ・「民法特例法」

#### (2) 人間関係への影響

#### (3) 仕事との両立

- ・「不妊治療連絡カード」

#### (4) 経済的な問題

- ・「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の拡充
- ・「不育症検査費用等助成事業」
- ・「不育症治療費に対する助成事業」

## 2. 不妊症・不育症患者への心理的支援（カウンセリング）

### 1) 心理的支援（カウンセリング）の方法

意思決定支援

### 2) 心理的支援（カウンセリング）の実際

#### (1) 不妊症患者への支援

#### (2) 不育症患者への支援

①流死産時：悲嘆を増幅させず回復を早める支援

②不妊症外来受診時：不安や抑うつを軽減する支援

③妊娠中：Tender Loving Care（やさしさに包まれるような精神的ケア：TLC）

## 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

### 1) 支援に活用できる社会資源

#### (1) 医療施設における支援

生殖医療チーム

#### (2) 地域における支援

不妊専門相談センター

不育症相談窓口

自助グループ

## 2) 支援に関わる多職種連携

### (1) 主に関わる職種（資格）と特徴

- ・医師
- ・看護師・助産師

不妊症看護認定看護師：日本看護協会認定

母性看護専門看護師：日本看護協会認定

生殖医療コーディネーター：日本生殖医学会認定

- ・不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター：日本生殖カウンセリング学会認定

- ・生殖医療相談士：日本生殖心理学会認定、医療職、不妊相談担当

- ・心理士

生殖心理カウンセラー：日本生殖心理学会認定

がん・生殖医療専門心理士：日本生殖心理学会認定

- ・臨床検査技師

- ・薬剤師

- ・ソーシャルワーカー

- ・エンブリオロジスト（胚培養士）

### (2) 多職種連携の実際

## 3) 医療職とピアサポーターについて

### 【参考文献】

- 1.日本産科婦人科学会編（2018）. 産科婦人科用語集・用語解説集（改訂第4版）. 日本産科婦人科学会事務局.
- 2.人口問題研究所（2015）. 第15回出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査の結果概要.
- 3.野澤美江子（2019）. 不妊症. 概論・リプロダクティブヘルスと看護（中込さと子, 小林康江他編）. メディカ出版, 149-166.
- 4.荒木重雄編（2006）. 体外受精ガイドンス（第2版）. 医学書院.
- 5.野澤美江子（2005）. 4章8. 不妊治療を受けている患者のこころとケア. こころを癒す（南 裕子編）. 講談社, 302-311.
- 6.研究開発代表者：齋藤滋（2019）. グリーフケアとテンダー・ラビング・ケア 不育症の原因解明、予防治療に関する研究.
- 7.「不育症管理に関する提言」改訂委員会編（2021）. 不育症相談対応マニュアル.
- 8.江見弥生（2012）. 流産の心理とケア. BIRTH, 1(4), 60-67.

公益社団法人日本助産師会主催

2021年度厚生労働省委託事業

## 不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修

— 医療従事者プログラム —

**4. 親になることへの支援、グリーフケア**

聖路加国際大学看護学研究科 客員研究員  
石井 康子

2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

### 今回の3つのテーマ

- 不妊治療後の妊娠における周産期喪失のグリーフの特徴
- 不妊治療後の妊娠育児期の支援
- 不妊治療の終結を考える時期や子を持たない選択を考える時期および選択後の女性やカップルへの支援

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修（医療者向け）  
2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

2021年度厚生労働省委託事業 日本助産師会主催  
不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修（医療者向け）

## 親になることへの支援とグリーフケア

聖路加国際大学看護学研究科客員研究員  
ART岡本ウーマンズクリニック カウンセラー  
石井 康子（公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士、生殖心理カウンセラー）

2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

### A子さんの様々な流産体験

27歳 30歳 35歳 40歳

26歳 結婚  
27歳 6週流産  
30歳 治療開始  
31歳 8週流産  
33歳 移植3回にて妊娠  
36歳 治療再開  
39歳 移植5回  
42歳 治療終結

育児 不死

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修（医療者向け）  
2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

### 不妊治療後の妊娠における周産期喪失のグリーフの特徴と支援

- 不妊体験がもたらす様々なグリーフ
- 不妊治療後の流産・死産・死別グリーフと支援
- 死別からの経過年月と対応
- 相談の環境
- グリーフへの対応の姿勢

※グリーフ（悲嘆）は、大切にしているもの・事柄を失う体験（喪失体験）から生まれます。

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修（医療者向け）  
2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

### 「不妊」「不育症」体験がもたらす様々なグリーフ

子どもがいない、子どもが出来ない、親になれないこと等がもたらすグリーフ  
スピリチュアルベインもしくは実存的な危機を抱えてきたパートナーとの関係の中で生まれるグリーフ  
意思決定時の不一致、感情の不一致  
不妊治療がもたらすグリーフ  
治療後の月経、治療の判定マイナス、基礎体温の下降  
不妊治療前後の流産・死産がもたらすグリーフ  
流産 死産 人工死産 新生児死：死別のグリーフそのもの  
「治療の終結」がもたらすグリーフ  
努力・目標を失うグリーフ、子どもをもたない人生のグリーフ

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修（医療者向け）  
2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

### （不妊治療後の）流産・死産のグリーフの特徴

- 死別の悲嘆反応（心理・認知・行動・身体）  
「なぜ、私の赤ちゃんは、死んでしまったの？」 「赤ちゃんに会いたい！」
- 妊娠の喜びの後の喪失体験：落差の大きさからくる負担
- 変化に時間がかかり、感情の波を抱える日々  
(一見、落ち着いたように見えても、心に波がある)
- 次の治療を急ぐ=次の妊娠を考える人たち  
※治療ができなくなる人も
- 不安・自責感を感じることが多くなる  
-次の妊娠後、出産後まで続く体験
- 対人的な困難（赤ちゃんを失ったことから派生する様々な感情を抱えて）  
他者の妊娠・出産に敏感になる（聞きたくない話） 孤立感  
体験を話したい気持ち、亡児について語りたい気持ちが伝えにくい

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修（医療者向け）  
2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

### 不妊治療後の流産・死産体験者の相談

来談時に求めている可能性があるのは、  
死別体験について語る場  
亡くなった児への想いを語る場  
感情の波やグリーフの経過に関する情報  
次の妊娠・出産に関する話題  
次の治療に関する話題（いつから始められる？）  
治療とは関連のない事（職場の問題、親との関係、その他）

★相談先に迷う人達：  
A子さんのように、多様な問題を抱えている可能性

今の私は、異常なのでは?  
この悲しみはいつまで続くの?

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修（医療者向け）  
2021年度不妊症・不育症のピアサポーター等の養成研修 勉強用紙上

## 死別からの経過年月と対応

グリーフの経過は多様。個人差があるが・・・  
相談に来た人の体験からの時間の経過の視点は必要

- ・直後：混乱期
- ・3か月後：悲嘆の継続への不安
- ・半年から一年：少しずつ整い始める 社会への復帰を考える
- ・一年目：記念日反応
- ・命日・誕生日の日を迎えるたびに・・・  
　　：体験を忘れない  
　　赤ちゃんのことを覚えていたいけれど・・・

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

9

## 医療の場での相談の環境

グリーフを扱う環境  
静かな個室（できれば病室以外の場所で）  
プライバシーが守られる空間  
適度な広さ  
生きている赤ちゃんの連想させない空間（ポスターその他）

相談時間  
利用者が疲れない長さ

頻度  
担当者を決め、繰り返しの話をさせない  
利用者の望む頻度（ペース）で面談

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

10

## グリーフへの対応の姿勢：背景を把握し、情報提供

- ・注意点：感情に関わる相談であること 問題解決が目的ではない場合もある  
今、何に困っているかを丁寧に聞く（背景も含め傾聴）  
相談に来たこと、今の生活（仕事、子育て、日常生活等）をねぎらう
- ・これまで抱えてきたさまざまなグリーフへのいたわりの態度で接する  
死別の体験が語られ、亡くなれた児の話題に触れたとき、  
命の存在への关心と敬意を持って接する  
死別悲嘆反応に関する情報について、必要あれば伝える
- ・次の妊娠の話題（表明を遠慮している可能性を踏まえ）  
次の「子どもを授かる」ことに関する話題を避けない
- ・対人の困難等、解決可能な生活環境上の問題に具体的に取り組む  
対人関係、就労、きょうだいの発達、経済、治療、福祉

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

11

## 不妊不育体験後の妊娠・出産・育児期の支援

- ・不妊・不育症で体験してきていること
- ・事例：育児の相談で訪れた人の背景・・・
- ・妊娠・出産・育児への影響
- ・相談に来た人へのまなざし
- ・対応のポイント

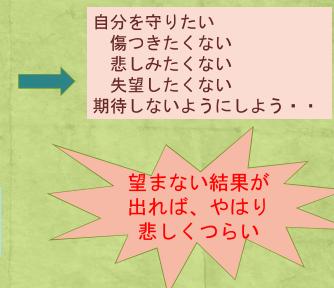
K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

12

## 不妊・不育症治療過程で体験してきたこと

期待したことが、うまくいかない経験の繰り返し  
毎月の喪失  
喜びのあとで失望する体験  
(流産死産)



簡単に喜べない 不信感  
いつ失うかわからない 不安  
何が起こるかわからない 不安

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

13

## 「妊娠」「育児」の相談で訪れた人の背景を想像する

- 例) 妊娠の不安で來た B子さん  
一人目 正常出産 二人目 死産 三人目 妊娠中
- 例) 子どもの発達の相談に來た C子さん  
一人目 新生児死 二人目 正常出産

・・・・いろいろな体験の上に、現在がある。  
治療の経験やグリーフは、その後の妊娠出産・育児に影響している可能性がある。  
単に、「心配症のお母さん」というアセスメントで、良いだろうか？

「不安」「後悔したくない」は、子を亡くした親として、ごく自然な反応

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

14

## 妊娠・出産・育児への影響

妊娠出産は、ゴールではない  
例) ドラマ「過保護のカホコ」のお母さん

不安は、続いている・・・「心配の種」は抱え続ける  
・今回の妊娠はうまくいくのだろうか？あの週数をこえられるか？  
・ちゃんと出産できるだろうか？  
・育っていくだろうか？この子の発達は大丈夫なの？  
・少しでも具合が悪いと、「子どもが死んでしまうのではないか」と不安になり、頻繁に医師に相談して、叱られる。  
・出産、育児中にも、死んだ子のことが気になってしまふ。  
　　生きている子の育児をしていて、「あの子」に申し訳なくなる

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

15

## 相談に来た人へのまなざしは・・・

その人の生きてきた過去（背景）を知ろうとする  
来談者は、主訴と過去の両方をうまく語れているか？  
「心配性のお母さん」のレッテルを貼らず、聴いていく。

- ・今抱えている問題は？
- ・妊娠以前、妊娠期、出産時、出産後 の体験は？
- ・トラウマ的な経験はないか？
- ・繰り返された悲嘆はないか？
- ・取り巻く環境は？
- ・今、周囲にサポートを求めるることはできているか
- ・不安、焦りは？

※しかし、過去のグリーフを話すことの苦痛もあるかもしれない

K. Iishi 2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不育症・不育症のアリポーター等の養成研修 基本知識上

16

## 対応のポイント

- ゆっくり時間をかけて、（話されるままに）聴く  
過去のこととも今のこととも話しやすいように、穏やかに対応  
体験を根掘り葉掘り聞くようなことはしない！  
（フラッシュバックの恐れあり）  
「今、抱えていることは、あなただけではない」ことを伝える  
今、出来ていることを指摘する  
相談に来てくれたことをねぎらう
- 単回では済まない可能性も考慮  
「いつでも相談にきてよい」と言ってもらえたなら、  
次回行ける場所、相談先があるという安心感が持てる。

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

17

## 不妊治療の終結を考える時期や子を持たない選択を考える時期および選択後の女性やカップルへの支援

- 「治療終結」を考えるときの困難
- 感情的になりやすい具体的問題
- 一度は考えてほしい治療以外の選択  
：養子・里親という「親になる」選択肢の提示
- 「子を諦める」の迷いとその後への対応
- いつの日か、「選び得た」と思える日までの長期支援

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

18

## 「治療終結」を考えるときの困難

治療を終結する時期、終結することを意識はじめる時期に・・・  
治療を辞めたら「チャンス」はなくなる！  
予期悲嘆：子供を諦めるという喪失がもたらす影響  
これまで続けてきた目的・目標の喪失することになる  
自分のDNAを残すことを諦めること  
→私の人生とは？（向き合いたくない？）

漠然とした将来の不安・さみしさ  
夫婦二人だけの老後は？  
特別養子縁組での養親や里親に自分はなれるだろうか？

→考えたくないでの、先送りにしたいが、  
タイムリミットがあることは気づいているかもしれない？

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

19

## 「終結をめぐる」具体的な相談（主訴）例

- 年齢に対する焦り  
「もうすぐ40歳になります・・・」  
治療の結果が出ない 検査結果や採卵結果など、数値が示す難しさ
- 自分の親のように「親になることができない」悩み
- パートナーと意見が一致していない  
(二人が全く同じ意見であることの方が珍しいが・・・)
- 経済的負担等  
家計への影響、人生設計、老後の備え、仕事の継続、転職
- 地域での孤立感
- 二人目不妊（兄弟姉妹を作つてあげたいのに・・・）
- 治療をやめたら、これから何をしていいかわからない
- 海外での治療は？

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

20

## 終結前に一度は考えてほしい「治療以外の親になる選択肢」 特別養子縁組・里親制度の情報提供について

- 関心はあるが、自分からは、情報に近づけない場合がある  
年齢の悩みが出たとき、治療年数が長い時には、  
どこかの機会に、この話題に触れてみることが必要  
制度の様々なタイムリミットには、気づいていない可能性がある。
- 相談にあたっては、変わりゆく情報を最新のものに  
研修制度 法律 地域・全国の情報 を収集し伝達
- 特別養子縁組をした人たち、里親活動をしている人たちの声を紹介  
「体験」を知ることは、意思決定の大きな力になる

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

21

## 「諦める」の迷い（揺れ）とその後への対応

- 今、揺れていることを当然のこととして受け入れる  
単純に決められないことを認め、  
話される気持ちを、丁寧に聞いていく
- 夫婦の話し合いの機会を提案し支援する  
コミュニケーションのコツ、対話の促進等
- 姿勢：いつでも、何度も相談可能であれば・・・  
自分で考へ、決めていく過程につきあう（長期的支援）
- 一度決めても、自分の意思で治療に戻ることはできる  
(自己決定は覆せる場合もある・・・)（「長期休止」という発想に変換）
- さまざまな支援に関する情報の提供  
他の支援制度の紹介、ピアサポート活動へつなぐ
- 「あきらめて、なお戻れる人」をも支えつづけること

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

22

## いつか、自分で選び得たと思える日まで・・・

- 「終結」前後の悩みを抱えた人たちの相談場所は、限られている。  
意思決定には時間がかかる。丁寧に見守る必要がある。
- 「終結」を意思決定したとしても、その先、長く困難を抱えていく可能性があり、その継続支援・相談の場は必要。

### 「自分で選び得た」と思える日までの長期支援の場を！！

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

23

## まとめ

- 決めるものの難しさ：意思決定は、たやすくない
- 「妊娠が当たり前ではない」と知った人の持つ心の痛みを支える
- 女性の人生の中で、困難の影響は、長く続く（A子さんの例）  
後にフラッシュバックや痛みを感じる可能性  
例）婦人科受診の際の問診記載項目
- 相談先に迷う人が、必ず誰かと相談できますように！！
- ピアサポートとの連携を！！

K. Iishi 2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修（医療者向け）

2021年度不妊症・不育症のピアリポーター等の養成研修 勉強会講義

24

## 参考文献

妊活に疲れたら、開く本  
平山史朗著　主婦の友インフォス　2017

悲嘆の中にある人に心を寄せて  
高木慶子・山本佳世子編　上智大学出版部　2014

コメディカルARTマニュアル  
森　崇英・久保春海編　永井書店　2006

K. Iishi　2021年度不育症・不育症のアリホー等の薬成研究（医療者向け）

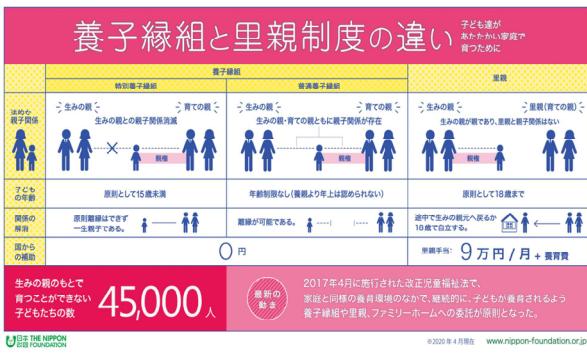
25



養育里親	専門里親	養子縁組を希望する里親	親族里親
さまざまな事情により家族と暮らせない子どもを一定期間、自分の家庭で養育する里親です。	養育里親のうち、虐待、非行、障害などの理由により専門的な援助を必要とする子どもを養育する里親です。	養子縁組によつて、子どもの養親となることを希望する里親です。	実親が死亡、行方不明などにより養育できない場合に、祖父母などの親族が子どもを養育する里親です。

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

9



2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

8

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

9

## 週末里親・季節里親さんの声「児童虐待 ひとごとじゃない」

## 「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と一緒に食べたりしながら、あ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」奈良川県内で「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、児童虐待防止に心配を持ったのをきっかけに、里子を迎えたと考えるようになりました。しかし当時は2人の実子が幼く、家の間取りなどを考へ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。家庭の草取りや料理を手伝ってもらったりもあります。「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うようにしています」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ろ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/>

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

## 里親登録（認定）の要件

厚生労働省資料

基本的な要件	
○ 基本的里親の養育についての理解及び熱意並びに児童に対する愛かな愛情を有していること。 ○ 経済的に困窮していないこと（収入基準は松ぐ） ○ 里親は本人又はその同居人に次の欠格事由に該当していないこと。 ○ 25歳以上の上位に該当され、又は執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者 や 児童福祉法等、福祉関係法律の規定により罰金の刑に処され、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者 ウ 児童虐待等は被疑置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に關し著しく不適当な行為をした者	

+

<b>養育里親:</b> ・養育里親研修を修了していること。 ※年齢に一律の上限は設けない。養育可能な年齢であるかどうかを判断。	<b>専門里親:</b> ・専門里親研修を修了していること。 ・次の要件のいずれかに該当すること ア：養育里親研修を3年以上の実績を有する者 イ：3年以内に児童扶養手当を受給した者がおり、都道府県知事が過当と認めたものであること。 ウ：都道府県知事がア又はイに該当する者と同様以上の能力を有すると認められた者であること。 ・委託児童の養育に専念できること。 ※年齢に一律の上限は設けない。養育可能な年齢であるかどうかを判断。	<b>養子縁組里親:</b> ・養子縁組里親研修を修了していること。 ※一定の年齢に達していることや、夫婦共働できること、特定の疾病的原因で夫婦共働が不可能な場合は、夫婦共働の代わりに子どもの成長の過程に応じて必要な力気、体力、経済力を求められるなど、里親希望者が先を見通しを具体的に話ししなが様。	<b>親族里親:</b> ・委託児童の扶養義務及びその配偶者である親族であること。 ・委託児童の間親等が死亡行方不明、拘禁、精神疾患による入院等の状態で、子どもの成長の過程に応じて必要な力気、体力、経済力を求められるなど、里親希望者が先を見通しを具体的に話ししなが様。
--	---	---	--

都道府県児童福祉審議会の意見聴取

里親名簿への登録

親族里親の認定

5年ごとの登録の更新（更新研修の受講）※専門里親は2年ごと

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

## 特別養子縁組の成立件数の推移等

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

特別養子縁組の成立件数							出典: 司法統計年報
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
374	339	474	513	542	495	616	624

&lt;参考条文&gt; 民法（明治29年法律第89号）（特別養子縁組関係抜粋）

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

（特別の夫婦の認定）  
第百八十七条の二 家族の認定は、次条から第八百七十七条の七までに定める要件があるときは、養親となる者の請求により、実方の血族との親族関係が終了した縁組（以下この項において「特別養子縁組」という。）を成立させることができる。

（夫婦の夫婦の認定）  
第百八十七条の三 丈夫の夫は、配偶者の名前でなければならぬ。  
2. 夫婦の夫は、夫の一方が養親となることなどができない。ただし、夫婦の一方が他の一方の娘である子（特別養子縁組以外の縁組による養子となる場合）の夫であるときは、この限りでない。

（妻となる夫の年齢）  
第百八十七条の四 二十歳未満でない者は、妻となることができない。ただし、妻となる夫の一方が二十歳未満に達していない場合においても、その者が二十歳に達しているときは、この限りでない。

（夫の夫の年齢）  
第百八十七条の五 特別養子縁組の成立に際しては、妻子となる者の父の年齢がなければならぬ。ただし、父がその意思を表示することができない場合は又は父による虐待、故意の遺棄の場合は、この限りでない。

（子の年齢のための特別の年齢）  
第百八十七条の六 特別養子縁組は、父によると妻子となる者の旌旗が著しく困難又は不適当であることその他特別の事情がある場合において、子の利益のために必ずあることを認めるものとする。

（旌旗の状況）  
第百八十七条の八 特別養子縁組を成立させるには、養親となる者が妻子となる者を六ヶ月以上の期間暫定的に監護する状況を考慮しなければならない。

2. 前項の期間は、妻子となる者が十五歳に達する前から引き続き養親となる者に監護されている場合において、十五歳に達するまでに第八百七十七条の二に規定する請求がなされたことについてわざわざしない場合は、適用しない。

3. 妻となる者が十五歳未満に達している場合は、特別養子縁組の成立には、その者の同意がなければならない。

（双方の同意）  
第百八十七条の九 特別養子縁組の成立に際しては、妻子となる者の父の同意がなければならぬ。ただし、父がその意思を表示することができない場合は又は父による虐待、故意の遺棄の場合は、この限りでない。

（子の年齢のための特別の年齢）  
第百八十七条の十 特別養子縁組は、父によると妻子となる者の旌旗が著しく困難又は不適当であることその他特別の事情がある場合において、子の利益のために必ずあることを認めるものとする。

（旌旗の状況）  
第百八十七条の十一 特別養子縁組を成立させるには、養親となる者が妻子となる者を六ヶ月以上の期間暫定的に監護する状況を考慮しなければならない。

2. 前項の期間は、妻子となる者が十五歳に達する前から引き続き養親となる者に監護されている場合において、その請求前の監護の状況が明らかであるときは、この限りでない。

（夫の夫の年齢の終了）  
第百八十七条の十二 妻となる者の父及びその夫の血族との親族関係は、特別養子縁組によって終了する。ただし、第八百七十七条の三第二項ただし書に規定する他の一方の夫の夫の親族関係においては、この限りでない。

## 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、適切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、民間養子縁組機関～(セミ)オープンアドプションの取り組み

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

15

2016年度不妊石・不育症にアサボーラー等の薬は販売 禁止

## 不妊治療者・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たが、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。治療機関の提案に任せる形で治療が継続、特殊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なければいい実感もある。
- ・個々の状況によってその情報への態度は異なり、情報提供を一律化する課題や難しさがある。個々の状況に応じて継続的・段階的に伝える必要もある。
- ・説明会においては、不妊治療機関に児童相談所や民間の養子縁組あっせん機関の職員がやってきて行う場合や、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関を会場に行う場合を考えられる。
- ・不妊治療機関の医師やカウンセラーは児童相談所や民間の養子縁組あっせん機関の職員が治療機関にやってきて説明会を開催することに対しては消極的であり、児童相談所や民間養子縁組あっせん機関を会場に行うことを提言された。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、家庭とは異なる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お、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。

2021年度不妊症・不育症にアサポーター等の責任転換 勘定帳記入止

16

・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聞くことや、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、行政説明の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ともに、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。そうした専門職の養成も課題である。

・より広い観点から、制度が身近に感じられる社会のあり方や、里親や縁組家庭とのかかわりが情報提供以前に必要なことが指摘された。日本における現在の里親や養子縁組に対する社会意識がその推進を阻むという悪循環について理解できる。

・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患者によって情報を必要とするタイミングは異なるため、情報の濃度を変えて複数回提供することが望ましい、③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、民間養子縁組あっせん機関などと検討し、連携・協働する必要がある、④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聞く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、⑤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。

2021年度不妊症・不育症にアサポーター等の責任転換 勘定帳記入止

17

## 里親・養子縁組制度において医療職に求めるもの

### ・子ども福祉のための制度

不妊治療者自身の喪失感に対するグリーフワークや喪失感が養育に及ぼす影響への理解を促す支援の必要性

このような支援が不十分な状況の中で、不妊治療を経験した養親の多くは「本当の親子になる」という意識が強く、子どもに対する過度な所有感や責任感を強化する側面もある。

### ・不妊治療前の情報提供・説明会等の開催

### ・児童相談所や民間養子縁組あっせん機関等との連携

### ・不妊治療を経て里親・養親になった方々、成人した養子の方々の声や思いの集積

18

2021年度不妊症・不育症にアサポーター等の責任転換 勘定帳記入止

## シナリオ 1

方法：シナリオを読み演じる（演者 3 名：ト書きを読む人、島田さん役、医療者役）

他の人は、島田さん（当事者）または医療者、どちらかの役を自分も演じているつもりで、心の中で一緒にセリフを読む。

島田さん：28 歳。会社員。結婚をして 1 年。結婚して間もなく妊娠したが流産。今回妊娠 7 週で心拍を確認できず、10 日前に稽留流産のため搔爬をした。自然妊娠だった。本日はその後の経過の診察のために来院した。

医療者：産婦人科に勤務する医師、または看護師/助産師（実施しやすい方を選択）。

島田さんには稽留流産の診断時に対応。その際は島田さんが淡々としているように見えたので、事実の説明程度の会話をした島田さんについて、カルテに記載の情報以上のこととは知らない。

状況：診察が終わり、医療者と島田さんが話を始めるところである。医療者の前には机、P C（カルテ）。

島田さん：（うつむいて座っている）

医療者：回復は順調なので診察は今日で終了です。出血もないで、今日からお風呂に入つていいですよ。仕事はもう普段どおりしているのでしたね。夫婦生活や激しい運動、温泉などは、目安として 1 か月くらい避けた方がいいですが、大抵のことは通常の生活に戻つていただいてかまいません。

島田さん：（うつむいて聞いている。無言）

医療者：（1-2 秒ほどで）何か気になることはありますか？

島田さん：（うつむいたまま、無言）

医療者：（1-2 秒ほどで）もしくは出血したり、お腹が痛いなど気になる症状があったら、いつでも受診をしてください。

島田さん：（顔をあげるが、視線は机の上。医療者の顔は見ていない。無言）

医療者：（10 秒くらいの沈黙の後）もし何もお聞きになりたいことがないようでしたら、本日はこれで終了になりますが・・（島田さんから目を逸らせて、ちらりと時計を見る）

島田さん：（少し間をおいて）あの・・

医療者：はい。

島田さん：2 回流産する、ってあるんでしょうか。

医療者：けして多くはないですが、珍しいことでもないですよ。（島田さんの反応をみるように、少し間をおいて）これが 5 回も 6 回もとなつたらめったないことですが、2 回だったらねー。島田さんの場合はまだ若いので、たまたま偶然続いてしまった、ということでしょう。そんなに思いつめなくとも、次は大丈夫だと思いますよ。

島田さん：でも、あの、2 回も続くなんて、私に何か問題があるんじゃないかな、って思うんです・・

医療者：問題ですか・・・。（少し間をおいて）それで？

島田さん：何か私に問題があるのなら、それをどうにかできないのかな、って。

医療者：つまり、何を希望されているんですか？

島田さん：不妊？ 不妊の検査とか・・・、したほうがいいのかなと思って・・・。

医療者：（びっくりしたような、否定的な口調で）不妊？ 島田さん、ご自分が不妊だと思っているんですか？

島田さん：なかなか子どもを産むことができないし、そうなんじゃないか、って。

医療者：（諭す口調）ああ、島田さん、不妊というのはそもそも妊娠できない人達のことを言うんですよ。

島田さんは妊娠できているじゃないですか。

島田さん：でも、会社の先輩が不妊治療していて、その方も妊娠をしたけど2回流産した、って・・・

医療者：（間髪を入れず）いやいや、それは不妊治療をして妊娠をしたけど、流産した、ということなんじゃないんですか。

島田さん：・・・（沈黙。下を向く）

医療者：とにかく、島田さんは妊娠を2回できているんです。不妊なんかじゃありませんよ。自信を持ってください。

島田さん：でも、じゃあ、なぜ2回ともダメだったんですか？ 次は流産したくないです。

医療者：そのお気持ちは分かりますよ。流産はしたくないですよね、でも流産と不妊は違うんですよ。島田さんの場合は、妊娠をしたけれど、赤ちゃんが育たなかった、ということです。

島田さん：赤ちゃんが育たなかった・・・。1回目のときは、急に出血して病院に行ったら、もう流れていったんです。

医療者：そうでしたか。今回とは違う経過でしたね。

島田さん：今回は妊娠が分かったのが遅くて、もっと慎重に行動すればよかった・・・。でも出血しないから大丈夫だと思っていて・・・。

医療者：島田さん、今回赤ちゃんの心拍が止まったのは、島田さんのせいではないですよ。自分を責めないでください。

島田さん：でも・・・。やっぱり、私のお腹の中で亡くなったから・・・。

医療者：流産のほとんどは、胎児側の問題です。島田さんの1回目の流産は、出血して流れているようだから、もし次に妊娠をして、流産をすることがあれば、その時は検査をしてみてもいいかもしれません。

島田さん：検査、ってなんですか？ 不妊の検査と違うんですか？

医療者：（やや面倒くさそうに）不妊じゃなくて、その場合は不育症の検査です。

島田さん：不育症・・・

医療者：そうです。流産や死産を繰り返すことを言います。でも調べたからと言って、必ず原因が分かるわけではないんです。検査にはお金もかかるし、もし次も流産したら、でいいと思いますよ。

島田さん：次に流産したら、って、そんな・・・

医療者：そうですね、まずそんなことはないですよ。3回流産する確率は、1%にも満たないんです。特に島田さんは若いですから、高齢の方とは違いますから。ストレスも流産の原因になります。あまり心配しすぎないで、気持ちをもっと楽に持ってください。

島田さん：（小さな声で）はい・・・。

医療者：それではお大事にされてください。

（島田さんは、まだ何かを言いたそうな表情をしながら、椅子から立ち上がり退室した。）

## シナリオ2

方法：シナリオを読み演じる（演者3名：ト書きを読む人、小池さん役、医療者役）

他の人は、小池さん（当事者）または医療者、どちらかの役を自分も演じているつもりで、心の中で一緒にセリフを読む。

小池さん：41歳。看護師。36歳で結婚し、早く子どもがほしいと結婚1年で不妊治療を開始した。最初はすぐに妊娠できると思っていたが、中々妊娠できず、今回IVF3回目で初めて妊娠した。妊娠経過は「順調」と言っていたが、28週の健診で突然心拍が止まっていることが分かり、死産した。解剖は希望せず。

医療者：産婦人科に勤務する医師、または看護師/助産師（実施しやすい方を選択）。

小池さんとは初対面。

状況：死産後の初回健診の前だが、自宅で多めの出血があったと来院した。エコーにて遺残あり、処置を実施。一通りの説明が終了したところである。医療者の前には机、PC（カルテ）。

医療者：診察はこれで終わりです。次回は1週間後に予約が入っていましたね。こちらは予定通りいらしてください。

小池さん：はい・・・。（椅子から立ち上がらない）

医療者：（3秒くらい間をおいて、静かに穏やかな口調で）お子さんのことはとても残念でした。（少し間をおいて、ゆっくりと）最近はどのように過ごですか？夜は眠れていますか？

小池さん：（数秒の間）どう、過ごす・・・何もする気力がありません。（ぽつり、ぽつり、言葉を絞り出すように）ただ、毎日悲しくて、一日中家にいて、泣いて、ぼんやりして、気が付いたら夜で・・・。

医療者：（小池さんの言葉に合わせて、ゆっくりうなずきながら、黙って聞いている。小池さんが発話するのを待っている。）

小池さん：（数秒の間）寝る時は、このまま朝が来なければいいのに、と思います。

医療者：（大きくうなずいてから、ゆっくりと）そう・・、何もする気力はおこらないですね。

小池さん：はい・・。こんな感じや、ダメだと思うんですけど・・・。

医療者：（ゆっくりと、優しく）ダメじゃありませんよ。泣きたいだけ、泣いていいんです。大事なお子さんが亡くなったのですから。

小池さん：（黙って、目がしらを押さえる）

医療者：（見守る）

小池さん：すごく悲しくて、涙が止まらない時もあります。

医療者：（大きく2回うなずく）

小池さん：こんなに悲しいなら、妊娠しなければよかった・・。

医療者：（黙って聞いている）

小池さん：妊娠するのも大変だったけど、子どもを育てることもできなくて・・・

医療者：（うなずく）

小池さん：私と結婚しなければ、夫は今頃子どもをもてていたのかもしれないと思うと、夫に申し訳なくて・・・。夫はすごく楽しみにしていたんです・・・（うつむく）。

医療者：(3秒くらい間をおいて、ゆっくりと) ご自分のせいだと考えて、ご主人に対して申し訳なく感じてしまうのですね。

小池さん：(うなずく)

医療者：(少し間をおいて) ご主人とは、お話ができますか？

小池さん：火葬をして、最初の1週間は夫も休みをとって家にいてくれて、その間はいろいろな話をしました。

医療者：例えなどのような？

小池さん：(ゆっくりと) そうですね、夫が話すことはあまりないんですけど・・・。私が自分の気持ちを一方的にしゃべるような感じで・・。お腹が少し張りっぽくても、シフト勤務だし、立ち仕事だから、休みたいとは言えなくて、それが悪かったんじゃないとか、原因探しをしたり・・・。

医療者：(時々うなずきながら聞いている)

小池さん：子どもの話をすることもあります。今頃どうしているんだろう、って。

医療者：(うなずく。間をおいて、ゆっくりと) ご主人は、どんな風にお話を聞いてくれるんですか？

小池さん：黙って聞いてくれています。でも、それが時々物足りない。何を考えているのか聞いてみたいけれど、なんとなく聞きにくくて。

医療者：(ゆっくりと) そうなんですね。

小池さん：時々、この人は悲しくないのかな、と思って怒りの気持ちが湧くこともあるし、でも、毎日写真に向かって手を合わせてくれているし、泣いていれば黙ってつきあってくれるし、なんだかいろんな気持ちがあって、ぐちゃぐちゃです。

医療者：(大きくうなずいてから、ゆっくりと) 悲しい気持ちだったり、怒りの気持ちだったり・・。

小池さん：はい・・・。

医療者：(少し間をおいて) ご主人の他には、お話を聞いてくださる方が周囲にいらっしゃいますか？

小池さん：母がいるんですが、母には話しくくて。時々、電話もくれるんですが、心配かけちゃいけないと思って、かえって気を遣ってしまうんです。

医療者：そう・・、お母さんもご心配されているのでしょう。

小池さん：そうなんです。いつまでも泣いている、と思われると心配かけちゃうから・・。無理して明るい声を出そうと思うんですけど、やっぱり泣いてしまう。電話のあとで・・・、(ぼそりと) 心配かけちゃった、って、とても落ち込みます。

医療者：お辛いのに、お母さんのことを思って気を遣っていらっしゃるんですね。

小池さん：(数秒の間) この年で、孫の顔を見せてあげられないのも申し訳なくて・・・

医療者：(3秒くらい間をおいて、ゆっくりと) 小池さん、今はご自分の気持ちを優先していいと思いますよ。お子さんが亡くなるというのは、お母さんにとって本当に辛くて悲しいことだと思います。今は無理をして明るい声を出そうとしなくていいし、小池さんがおっしゃるように、お気持ちに無理をすると、かえって悲しみの反応が反動のように強く出てくるかもしれません。

小池さん：(目がしらを押されて、黙って聞いている)

医療者：お母様には、お話を聞いてもらいたいですか？少し、そっとしておいてほしいですか？

小池さん：(ゆっくりと) できれば、今はそっとしておいてほしい・・。どうしても泣いてしまうから。

医療者：（うなずきながら、ゆっくりと）最初の数か月は、泣いてばかりいるのは自然なことだと思いま  
す。いつまでも泣いていて、なんて気にしなくていいんです。泣くのがおかしいことではない  
けれど、無理をしないでお話できるまで、少しそっとしておいてほしい、その気持ちをお母  
様にお伝えしてみてはいかがでしょう。お手紙とか、メールとか、小池さんのペースで気持ち  
を表現できる手段で。

小池さん：手紙、メール・・・。電話より、そっちの方が伝えやすそうです。

医療者：思いを文字にしてみることで、気持ちが落ち着く、という方もいらっしゃいます。

小池さん：ああ・・

医療者：（少し間をおいて）でもこれも無理をしないで、小池さんのタイミングで、お伝えできそうだっ  
たらお伝えしてみてください。

小池さん：はい・・

医療者：（少し間をおいて）今、何かお困りのことは他にありますか？（さらに間をおいて、ゆっくりと）  
話してみたいことや聞いてみたいことなどは？

（このあと少し会話が続いた後、小池さんの外来は終了した）

公益社団法人日本助産師会主催  
2021年度厚生労働省委託事業

## 不妊症・不育症のピアソポーター等の養成研修

### — 医療従事者プログラム —

#### 7. 具体的な支援プログラムの検討

森 明子 安達 久美子  
湘南鎌倉医療大学 学部長 東京都立大学 教授

2021年度不妊症・不育症のピアソポーター等の養成研修 無断転載禁止

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・不妊・不育症の当事者が話せる場、分かり合える場を作る  
(地域でグループ作り、各病院・クリニックで交流の場作り)

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・当事者に情報提供でき、参加してもらうことで話すことができる。
- ・できるだけ現実的に考えると、クリニックごとに不妊・不育で話したい方、話せたらいいなと思っている方の利用で思いを出してもらえる。
- ・各病院・クリニックで行った方が手っ取り早く、当事者に届く。
- ・うまくいかない気持ちの共有は、その方の気持ちが楽になる。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

継続ケアのためのツールの作成

★日本全国で利用できる母子手帳のようなもの。治療内容だけではなく患者さんの気持ちが記入でき、治療中の経過や気持ちを記載できるもの。

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・支援者間の情報共有、対象者への正しい情報の周知
- ・がん治療をされている小児の段階から利用（子どもの頃のことは覚えていないことが多い）

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・各病院・クリニック（不妊・不育外来）で実施  
(市町村単位で行うこともできる。)

### 2) 實施者・実施体制

- ・病院スタッフが交替で実施
- ・月1回の不妊・不育の自助グループを作る。
- ・知らないと参加できないので、開きますよ。とクリニックに提示していく。
- ・情報が伝わるようにしていく。
- ・病院・クリニックと連携し、多職種（鍼灸師など）が病院・クリニックに参加する。

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

関連学会（厚生労働省からの委託事業）

### 2) 實施者・実施体制

- ・不妊・不育治療の有識者（医師だけではなく薬剤師、心理士なども）が集まって手帳作成（できれば実際に経験した方も）
- ・保険適応など情勢が変わるたびに内容の変更が必要。

各自治体で配布

### 3) 支援プログラムの概要

#### ・交流の場の提供

【対象】ご夫婦、男性同士、女性同士

【日程】1回／月（昼の部または、夜の部）

【場所】不妊・不育病院やクリニック

【内容】

テーマ：「不妊について語ろう」

　　テーマは前月に幾つか挙げておき、参加者に選んでもらう。  
　　病院・クリニック側からアプローチする。

　　（オープンチャット、アカウント、QRコードを利用する）  
　　例「ステップアップに向けて」

　　「経済的な不妊治療を決断しないといけない時」

方法：ハイブリッド開催（zoom&リアル）

　　zoomの場合、後程アーカイブで拝聴できる。

【評価方法】（時間切れ）

### 3) 支援プログラムの概要

#### 不妊治療を始める施設でもらいその時点から記載スタート

##### ★項目

- ・詳細な治療内容、どこの医療機関に行っても経過が分かるもの。具体的に何回IVFを行ったとか。抗がん剤の利用歴など。
- ・社会資源（里親などの情報提供）、産後の育児支援や家族会
- ・治療の内容の情報
- ・相談場所（転居の際にも情報が得られるように）
- ・本人の気持ちとパートナーの気持ちを記入できるページ

この手帳を知ってもらうための広報ポスターの作成

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・新たな命を共にマネジメント

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・不妊治療の制度の利用ができる
- ・治療者の安心にむけて寄り添ったケアができる
- ・サポート利用サービスの情報提供ができる
- ・ニーズを踏まえた治療病院の特色・治療成績の情報提供（詳細は情報の蓄積のもと対象者にあわせて慎重に情報提供）ができる
- ・必要な支援につながることができる
- \*こういった支援は支援金などがある体制でできることが大事

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- 相談窓口の周知と相談者の満足度のアップをいかにするか

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 相談窓口が周知される
- 相談者が気軽に相談できる
- 相談員をスキルアップさせ相談者が満足できる

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・厚生労働省

### 2) 実施者・実施体制

- ・実施者  
厚生労働省から委託を受けた助産師会、生殖医学会等
- ・実施体制  
ピアサポーターの育成・認定　　試験+研修

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・自治体 保健センター NPOに委託

### 2) 実施者・実施体制

- ・保健センターで研修会、講座を持つ（担当者の育成）
- ・相談者の研修会の案内をする
- ・自治体の年間テーマに挙げてもらう
- ・地域の開業医を講師に迎え研修会をする
- ・当事者の方の体験談を研修会に入れる
- ・ちらしの作成、ホームページの作成 ツイッターに載せる 企業に働きかける（女性の健康にかかる商品や媒体の開発関連企業等）
- ・広い周知でなく、必要な方に周知する  
産婦人科にパンフレットを置く がん検診、ワクチン接種場所に 病院との連携 婚姻届けを出した方にパンフを渡す

### 3) 支援プログラムの概要

研修対象者：保健師、鍼灸師、看護師、助産師、不妊・不育症治療経験者

研修日程：1年間

研修の内容：  
①今回のピアサポーター研修と同じような内容  
②不妊・不育症に関するさまざまな制度（行政・医療）について  
③カウンセリング（ディスカッション、ロールプレイ等）  
④不妊治療の医療的知識（西洋医学+東洋医学）  
⑤妊娠前の教育・情報提供について（プレコンセプションケア）  
⑥治療や必要な支援をマッチングする支援について  
⑦女性・パートナー支援センターなどとの連携 など

研修の評価：研修受講及び試験、5年の更新制度（講習会の受講）

### 3) 支援プログラムの概要

広い周知でなく必要な方に届ける

ちらし、パンフレットを置く（電話相談、講座、研修会等）

産婦人科等病院に置く

（展示の工夫が必要・スタッフ間の周知が大切）

ちらし、パンフレットを配布する

子宮頸癌健診を受けられた方に配布する

頸癌のワクチン接種された方に配布する

婚姻届けを出された方に配布する

電話相談をネットで検索できるようにする（キーワードで検索できるように）

全国から電話が来る→行政のマーク安心感ある

ホームページに載せる（自治体、病院）

企業と連携する（女性の健康にかかる商品や媒体の開発関連企業等）

満足してただく相談のための講座、研修

相談員の研修、対象者の研修（相談者の体験談、連携病院の医師の講義）

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- 不妊治療をするかの意思決定する前に、話しを聞いたり話したりできる場所や知識を得る場所を作る

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- グループ（女性も男性も参加できる）と個別（女性も男性も参加できる）広く不妊症や不育症について、理解が進む。
- 情報や気持ちの共有ができる。
- 自分の気持ちを吐き出すことで、不安などの軽減になる。
- 専門職がそこにいる事で、具体的な事柄や知識を得られる場となる。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- 不妊症不育症患者の相談体制を確立する

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 患者の相談体制を確立する
- 患者が思いを伝えられる人材と場所を作る。
- 患者の治療内容、段階などについて、治療者だけでなく他の医療スタッフ（専門の相談者・ピアソーターなど）が把握できる。不妊症手帳、アプリがあると良い。（本人が納得し同意し活用する、専門スタッフに見せれば、今までの長い不妊治療の経過が分かり、一から患者が説明しなくともわかる不妊治療の母子手帳版みたいなものがあるとよい）

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- 自治体（広報が広くできる）
- 病院（相談者の第1選択となりやすい）

### 2) 實施者・実施体制

- 集団ミーティング  
保健師が、不妊クラスを設定し、告知し、実施する（医師・助産師・ピアソーター等、複数の支援者がいる場を設定する）  
個別面談→保健師が告知し、実施する（担当者は外部委託でもよい）
- 病院の助産師が、不妊クラスを設定し、告知し、実施する（医師・助産師・ピアソーター等、複数の支援者がいる場を設定する）外部委託し、人員を確保する  
個別面談→病院内部での実施が難しいため、外部に委託する（助産師会・NPO等）
- 回数を多く準備できない為、電話相談も併用していく

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- 国 これが一番！
- 助産師会
- 自治体
- NPO

### 2) 實施者・実施体制

- 実施者---不妊不育について医学的知識があり、寄り添うスキルがあるスタッフ。
- 実施体制---個人情報に関わる繊細な事柄なので国が経営する。自治体の多忙な業務の中で行うのではなく、少子化対策の中心事業として国が経営をするのが望ましい。

### 3) 支援プログラムの概要

対象者：これから妊娠を考えている方（未婚）・夫婦2人・夫・妻

#### 内容と期間：

- 集団でのミーティング
  - 自治体で広報を行い、保健師が年4回実施 夫婦20組（1人で参加也可）未婚も可
  - 病院→助産師又は看護師が月1回不妊クラスを開催する（相談で外来受診した時に、案内できるようにする）
- 個別ミーティング→完全予約制（月1回）
- 電話相談も設置し、相談の場所の確保をする。

評価：参加者にアンケートで回答してもらい、評価する。

### 3) 支援プログラムの概要

- 不妊についての相談窓口（国の機関）での相談
- 患者が今までの長い不妊治療の経過について話さなくても、不妊治療の今どの段階にあるのか見れば共有可能な手帳やアプリなどの開発。医療者も患者も不妊のプログラムや、現在の段階が分かるノート、アプリの開発
- オンラインなど誰が見えないでできる相談窓口

#### 相談内容

- 不妊症不育症の人に寄り添った相談
- 寄り添ったことによる不安と焦燥感の軽減
- 男性不妊の人の相談
- 不妊症についての病態など正確な知識を伝える
- 若い人に不妊を含めた教育
- 不育症の方に長く時間をとってかかる時間がない。
- 身近な相談窓口への紹介（開業助産師など）

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・出張講座 知識の提供 一般市民対象 カップル

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・不妊症と不育症について理解できる
- ・不妊の原因、検査、治療が理解できる
- ・不妊の悩みについて相談ができる
- ・4月から保険適応になると地域によっては自己負担分が発生することに不安を感じる患者さんがいるので、制度の詳しいところがわかつて安心できる
- ・不妊治療についての経済的支援について理解できる
- ・働きながらどうやって治療をしたらよいのか、具体的なケースを知って、自分でプランニングできる（仕事と治療のバランス、公的な制度をどう使えるかなど）

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・患者に正しい知識を提供するための支援者側の里親・養子縁組についての知識の獲得
- ・また、その得た知識をどう情報提供していくか

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・支援者が正しい知識を獲得する事で、適切なタイミングで患者に情報提供することができる。
- ・患者が正しい知識を得ることで、選択肢の幅が広がり、納得した選択をすることができる。

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・地方自治体（県や市町村）が企画
- ・助産師会、保健センター等に業務委託

### 2) 實施者・実施体制

- ・医師、保健師、助産師、看護師

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・国、自治体
- ・関係職能団体（日本助産師会など）

### 2) 實施者・実施体制

- 1、実施者  
国・地方自治体から委託された機関  
研修会の開催：関係職能団体、NPO、児童相談所等
- 2、実施体制  
研修会委託、委託団体は研修会計画の作成と実施、評価

### 3) 支援プログラムの概要

対象：A市の市民で、妊娠を考えているカップル

日程：1回コースだと内容量が多いので、複数回コースが望ましい

同じコースが並走していくつかあれば、都合をつけて参加しやすい

場所：今時なのでオンラインによる実施もあり（他の方に会わなくて済むのはよい）

内容：不妊症不育症の原因・検査・治療について

コースの後に相談時間をもうける

近くでの治療機関のインフォメーション

経験者から治療の経験談を聞く

ピアカウンセラーの方からの心理的支援

評価：アンケート

理解がどのくらいできたか

安心できたか

役に立ったか

もっとどんな話が聞きたかったか

### 3) 支援プログラムの概要

・研修会対象者：実際に不妊治療に携わる医療従事者、ほか関係職種

不妊治療中、後の心のケアを実践している専門職

・研修会日程：不定期 オンライン開催

（視聴型、グループワーク等の参加型）

（対面形式の研修会も可能なら…）

・研修内容：養子・里親縁組を行なっている関係機関の話

実際の不妊治療を受けた対象の話

実際に養子縁組をした対象の話

他のクリニックとの情報交換

臨床心理士、精神保健福祉士等メンタルケア専門家の話

・評価：交流会等で学びの報告の場を作る

6ヶ月後などに自施設で行なった実施経過報告会の開催

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

不妊症・不育症との治療法など全般的な情報提供（特に金銭的な情報を重視）  
・情報提供が難しく、特に金銭面での説明がされていない。  
・医療従事者だけでなく社会全体の不妊症・不育症や治療法の理解不足がある。

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

・不妊症・不育症の治療を受ける対象者が理解される。

## 8G 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

患者さんに分かりやすく伝えるパンフレットの作成

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・患者さんが漠然と抱える不安に対する方向がみえてくる、伝えられる。
- ・患者さんが受けられる支援の見通しを持てる（相談先、窓口など）。
- ・医療者が伝えにくいくらい伝えたいことが伝えられる。
- ・不育症と認識していない人が自ら気づくきっかけになり、早く医療につながる。
- ・自治体、病院に設置してもらうことで、地域連携につなげる。

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

・自治体

### 2) 実施者・実施体制

・実施者：保健センター職員  
看護職員（男性含める）

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

医療従事者、ピアソポーター

### 2) 実施者・実施体制

- ・実施者 医療従事者、ピアソポーター
- ・事業計画の作成 医療従事者
- ・パンフレットを作成し、配布する

### 3) 支援プログラムの概要：

#### 内容

- ・不妊治療にかかる実際的な金銭面の説明
- ・不妊治療のスケジュールの説明（例えば会社員の不妊治療についての治療内容や支援）
- ・不妊治療の基礎的な内容等の説明
- ・不妊症・不育症の治療を受けている方の心理面の説明
- ・当事者への支援として周囲の人たちの具体的な言葉かけについて
- ・社会的資源やピアサポート等の紹介
- ・不妊症・不育症の治療の指定医療機関の紹介
- ・金銭面での情報提供は実際的で具体的に説明
- ・男性の理解を得るために支援として支援プログラムに男性を導入
- ・不妊症・不育症に関する最新データを効果的に活用するための工夫
- ・不育症の認知度を高める宣伝となるようなプログラム
- ・対象の理解を深めるための情報収集

### 3) 支援プログラムの概要

#### <パンフレット>

配布時期：受診初期の時期、全ての人（今は不安に思っていない人も含めて）  
配布場所：取りやすいところ、病院、保健所、HP、健康診断の機会、  
誰もが手に取れる場所、人目を気にしないで得られる場所  
コロナで人の手が触れない配布も必要（ダウンロードなど）  
内 容：不妊症、流産、不育症、の内容を簡単にわかりやすく。  
受けられる助成金、年齢と妊娠の関係、受診の基準、希望につながる内容  
パートナーにもよんでもらえる内容  
読んだ後の受け皿（相談先）、ピアソポーターの所在の情報  
工夫点：パンフレット見た目で内容が分からないように。表紙などの工夫。  
パートナーにも読んでもらえるような内容。  
その他：相談先を載せる上で、支援の質の担保が必要。  
そのためにも、ソポーター同士の交流、連携、研修等で研鑽を積む。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・不妊治療後も含めた相談支援、トータルでサポートできる体制とそのPR

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・高齢の方が多い、女性だけではない好活、男性のサポート、男性にも寄り添い参加してもらいうる不妊症治療のための休業取得の推進（女性、男性）、納得ができる選択ができるよう支援（色々な選択肢の提案）
- ・カップル主体で、本人達が納得できるまでサポートし、意思決定への支援を行う
- ・動画配信サイトを利用した配信
- ・好きな時に、夫婦で、見たい項目を見てもらえる
- ・相談窓口の紹介、不妊症への理解が深まりやすい
- ・小さな組織だと作るのも大変なので、各施設で共有できると嬉しい
- ・行政など時間のしづりがあるのでいい
- ・全国的に共有できたらいい

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・不妊・不育症を抱えるカップルを支える医療従事者的心構え  
～メンタルケアを中心に考える～

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・不妊・不育症のカップルに関わるスタッフのケアスキル、知識、行動が向上する
- ・不妊・不育症のカップルを支える体制を整える

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・医療機関

### 2) 実施者・実施体制

【実施者】6 医療機関（多職種）

【実施体制】月1回担当配信、月1回医療機関で共有の機会を設ける、全国紙に情報を紹介してもらう

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・総合病院（ハイリスク妊娠を取扱う施設）

### 2) 実施者・実施体制

- ・産科医（不妊・不育症を専門とする）
- ・不妊症看護の認定看護師

### 3) 支援プログラムの概要

#### オンライン媒体の活用

不妊治療、その後の選択についても最初から紹介

#### 【内容】

- ・妊娠性（卵子の高齢化など伝えるのは難しい、媒体を通して少し知識をもってもらいやすい）
- ・男性不妊についても含めると、受診へのきっかけになりやすい
- ・不妊治療の流れ
- ・養子縁組の選択の紹介
- ・最後の3分は個別内容（相談窓口など現地の紹介）

#### ★情報提供の一方通行にならないよう留意

・相談窓口の紹介、支援の方向性と一緒に伴走、心のケア

#### ★知識提供+クロージングまでの伴走、多職種連携

### 3) 支援プログラムの概要

#### 研修対象者：

産科勤務の看護師、助産師、ケースワーカー、心理士

#### 研修日程：

月1回、5月・6月・7月 計3回

#### 研修の内容：

- 第1回：不妊治療の現状（不妊率、生殖医療に関する情報提供、不妊・不育症後の妊娠前後、出産、育児で抱える問題など）
- 第2回：不妊・不育症を抱えるカップルの妊娠前後・出産・産後の心理についての講義（EPDSを用いたデータなど）
- 第3回：不妊専門病院のスタッフを招致した事例検討

#### 研修の評価：

研修前・後（研修受講1か月後）を比較したアンケート調査

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

「相談しやすい」「気持ちを聞いてもらえる」場所をつくる

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 1. 不妊不育症に関して不安に思っている人の相談者が増える。
- 2. 相談しやすくなることによって、パートナー・家族や周囲の人たちとの関係性が良い方向に変わること。
- 3. 治療を受ける方の生活そのものが前向きになり、抱えているつらさが軽減できる。
- 4. 相談することによりメンタル面が安定し治療の成果が上がる。
- 5. ピアサポートが活発になる。治療を受けている方が横の繋がりができ、話す場が増えることでセルフサポートグループにつながっていく。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

施設勤務での人手不足を補い患者支援につなげる

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・マンパワー不足をカバーする対策をすることで不妊症患者の不安の軽減につながる
- ・患者の意思や希望に沿った援助が出来る
- ・対策をとる過程の勉強会等で患者支援に必要なスキルをケア提供者が獲得することができる

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

自治体主催：対面型のセルフサポートグループや電話での相談の場（料金がかかるない）

### 2) 實施者・実施体制

- ・自治体（県）が主導。専門職も関わりサポートグループに発展移行、気軽に相談できる場をつくる。
- ・月に1回 参加しやすい土日開催
- ・周知のためHPの工夫（堅苦しくなく気軽にアクセスできるように）
- ・婦人科治療側のドクターも主導してグループがあることを周知する。
- ・治療をしている施設、支援や関わっている団体に向けチラシで周知の協力を依頼する。
- ・県単位は大きすぎるため近隣の各施設に紹介しやすいように市町村単位でサポートグループをつくる。

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・各病院・クリニック

### 2) 實施者・実施体制

- 【実施者】
  - ・助産師・看護師・臨床心理士・医師・不妊カウンセラー
- 【実施体制】
  - ・患者対応は外来診療時間内で対応できる医療従事者がいる時
  - ・勉強会は周産期カンファレンス時など定期的な開催時に開催する

## 3) 支援プログラムの概要

### 【開催の日程】

・月に1回 参加しやすい土日開催

### 【対象者】

・不妊・不育症に悩むご夫婦、治療経験者、医療者、専門職

### 【開催場所】

・各自治体

### 【内容】

- ・知識・情報をもらえるというより、気持ちを表出でき、明るい気持ちになるところ、ここに来れば仲間に会えるという対面型の場とする。電話相談の場も用意する。
- ・集まりやすく・楽しんで顔を合わせられるイメージを大切にする。
- ・初めてまでのところからは本音を出すのは難しいため、複数回参加可能とする。
- ・夫婦で参加し話せる会の他、男性女性それぞれ別に来られる会があってもいい。男性が女性には内緒で話せる場もあっていい。様々なバリエーションを創る。
- ・ファシリテーター役は普段から支援を実施している方を配置。後々セルフサポートができるよう支援する（助産師・心理士・医師・専門職、ファシリテートができる経験者など）
- ・県や市町村のHPに「経験者・専門職が集まって気楽に話ができる」と親しみをもてる内容を工夫する。

## 3) 支援プログラムの概要

### ・対象者

患者（挙児希望の患者）・医療従事者（勉強会）

### ・日程（支援開始のタイミング）

初診時～（継続的に）

### 勉強会（月1）としてシリーズ化する

### ・内容

- ・初診時に患者に希望（挙児希望なのかそれ以外の選択肢も含めて知りたいことはあるのか）を聞く用紙を配布する
- ・挙児希望だけでなく不妊治療で来院した患者への問診表に自由記載を入れて、患者に寄り添えるような支援の手立てとなるような記載欄を設けてみる。
- ・相談棒というツールを患者カルテに分かるように表示し相談がある患者に適宜対応する

### プログラムの評価

- ・患者にアンケートを取り不安が軽減したか等を確認する

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- 不妊症不育症のパンフレット作成（一般の方にも理解される）

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 不妊症不育症の治療の流れが分かる
- 自ら主張的に選択し自己決定でき治療を受けられることを知ることができる
- 見通しを知ることでどこまで治療するか選択肢を知ることができる
- 自分のメンタルについて困ったときに相談支援先が分かる

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- 不妊症不育症患者を巡る家族サポート

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 家族サポートを受けることにより、家族間の関係悪化を防げる。
- メンタル悪化を防いで治療効果を上げることができる。前向きに治療に取り組める。
- 治療成果に関わらず、その後の人生も悪化せず過ごしていくことができる。
- 相談先がパートナーの心理を代弁することで、喧嘩回避、相手の心理を知ることができる。
- 医療機関：女性目線が多い。男性への配慮をすることで抵抗感軽減。男性が気持ちを表出しやすくなる。

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- 国 自治体

### 2) 実施者・実施体制

- 研修を受けた専門家団体（助産師会など）
- 多職種で作成メンバーを構成（産婦人科医師・助産師・看護師・心理士・ピアサポーター・心療内科医師）

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- 行政

### 2) 実施者・実施体制

- 実施者  
行政：助産師 心理士 産婦人科医（生殖医療分野） 胚胎養士 男性看護師 男性保健師
- 実施体制  
オンライン会議システム、電話→面談へ  
夜間も可  
医療機関と連携

### 3) 支援プログラムの概要

タイトル：不妊不育リーフレット

「子どもが欲しいと思ったら」「赤ちゃんができるにくいと思ったら」

対象：不妊症の方だけでなく、一般の人に幅広く手に取ってもらえるように限定しない

内容：不妊症 不育症とは

治療の流れ 年齢に応じて

不妊症にかかる費用について

助成金申請について

治療施設の選び方

状況に応じてフローチャートで病院が選べる

心理的サポートの相談先

自治体相談先、子育て支援包括センターなど

わかりやすい工夫

パンフレットにQRコード掲載 関係機関へのリンク

イラストで分かりやすく掲載

### 3) 支援プログラムの概要

① 実施主体：行政

② 対象：治療当事者（個別、カップル、家族）

③ 窓口：敷居を低くする。オンライン 電話相談可 匿名可。相談員の顔は表示。希望により担当制で繋いでいく。次回から予約制。

④ 内容：相談内容、質問に答えていく。二人の希望する関係性を求めている方向へ調整。家族からも相談を受け付ける。

⑤ 連携：医療機関の情報提供（治療に関わる料金と内容の提示）

⑥ 周知：行政のHP SNS活用 医療機関で紹介 結婚相談所にチラシ（高年齢の男性の存在）不妊治療助成金申請窓口に相談所を設ける。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

電話相談などによる、社会の認識、家族、配偶者、親世代に傷ついている人たちへの支援

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 相談員のコミュニケーションスキルを向上させ、悩んでいる人の気持ちを受け止め、一人で抱え込まないようにする
- 支援者の知識を向上させ、社会などの認識を変えることができるよう情報提供ができる

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

Happy Life

女性のライフステージにおける人生設計、家族計画、包括的支援、ライフプラン

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- 女性が自分の体のことを知ることで、人生設計ができる
- 人生の選択肢をもち、幅をひろげることができる
- 適切な時期にその時その時に合わせて、相談できる場所や人とつながることができる（医療、行政、ピア、社会制度etc.）
- 幸せな人生になる！！

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- 自治体

### 2) 実施者・実施体制

- 実施者：助産師
  - ①電話相談
  - ②公開講座
  - ③相談員のスキルアップ

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- 自治体

連携機関：医療機関（不妊専門クリニック、産婦人科）、教育機関（幼児保育施設、学校…）、助産師会、産業保健師、顧問助産師

### 2) 実施者・実施体制

- 実施者
  - 計画作成：自治体（母子担当）
  - 実施者：上記連携機関の専門職
- 実施体制
  - 各時期、各機関での包括的性教育
  - 企業や雇用主への研修会
  - クリニックなどでの対象者への勉強会

### 3) 支援プログラムの概要

- 電話相談：週に〇回、〇時から〇時
- 公開講座（助産師、医師主催）：社会の認識への変化を促す内容  
妊娠について（生活についてなど）  
不妊治療の概要  
親世代、配偶者向けの内容  
動画視聴サイトなど好きな時に信頼できる情報にアクセスできる方法  
学会のHP、講座（ネットで配信されているもの）の紹介  
不妊治療にかかる費用などの情報提供
- コミュニケーションスキルに関わること  
定期的な事例検討会を2ヶ月毎に実施  
カウンセリングの講習会を年に1回行う

### 3) 支援プログラムの概要

【対象者】幼児期～40代までの女性 0歳 \_\_\_\_\_ 40歳

どの時期にどんな支援があると良いか

- 幼児期からの包括的な性教育  
自宅での性教育（男の子と女の子のからだの違い、洗い方etc.）  
→専門家から親御さん向けにお話会
- 子供が抱いた疑問に答えられるように親御さんへの知識の普及啓発  
小学生（第二次性徵、受精～命の誕生）→もっと踏み込む  
中高生（性病、避妊）→LGBT 卵子の寿命、妊娠しやすい時期、妊娠性
- 企業、雇用主への普及啓発  
・クリニックにて：現状初診の年齢が高いので→  
企業の新入社員向けに研修  
(科学的なデータを示して、仕事との両立、ライフプランを考えるきっかけ作りとする)  
【評価】  
(時間切れにて検討できず)

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・グリーフケアへのかかわり

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・当事者が感情を表出することによって、状況を受け入れ次へ進めるようにする。
- ・家族内の温度差を軽減し、次の治療について前向きに考えることができる。
- ・「あなた一人ではない」・「立ち止まつてもよい」と伝え、支えていく。
- ・家族の受け入れ（夫以外）が得られやすくなる。
- ・グリーフケアをしっかり行い、次のステップに向かっての精神的サポートができる。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・患者様が望む支援プログラム

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・同じ状況の人と話せる場の提供
- ・専門的な話を聞くことで、知識を得る
- ・夫も参加することで情報共有できる
- ・患者様が前向きになれるようなサポート
- ・支援者側の知識の更新
- ・支援する側と支援を受ける側が信頼関係を深める

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・自治体

### 2) 實施者・実施体制

- ・実施者：医療従事者、不妊症カウンセラー、ピアソーター、などの不妊・不育の知識があるもの
- ・実施体制：助産師会・任意団体（サークル）へ委託、

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・医療従事者施設

### 2) 實施者・実施体制

- 1. 実地者
  - ・医療スタッフ（医師、看護師、助産師、心理士）
- 2. 実地体制
  - ・オンライン研修
  - ・クラスづくり

### 3) 支援プログラムの概要

対象者：流産・死産を経験した方、家族

日程：年2～3回程度

オンライン、休日、夜間など仕事をしていても参加しやすい日程を設定する。

オンラインだと頻回にできるのではないか。（顔を出さなくても参加できる）

内容：対象を時期で分けた（初期・中期・後期）グリーフケア

夫（パートナー）、祖父母を対象としたグリーフケア

初期流産を何度も繰り返している方を対象にしたグリーフケア

情報交換・経験者同士の仲間づくりの場所作り

病院からの紹介で会を見つけやすく、参加しやすくする。

自治体からの紹介（広報誌・SNS）

自治体の何課に働きかけるか？子育て支援課？母子支援課？

死産をした方への居宅訪問ケア（自治体から助産師会などに委託）

評価：参加者・運営スタッフへのアンケート

### 3) 支援プログラムの概要

研修対象

- ・子どもを望んでいる方とその家族

研修目標

【不安なく治療に望める】

- ・同じ状況の人と話せる。専門的な話を聞くことで、知識を得られる

- ・夫も参加することで情報共有できる

- ・支援する側と支援を受ける側が信頼関係を深める

- ・支援者側の知識の更新

研修内容

- ・医師からの講義を受ける

- ・スタッフ、患者様同士との交流

研修の評価

- ・アンケート

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・職場での不妊症・不育症と治療法の正しい理解・認識と相談窓口の設置

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・職場の相談窓口の設置とそのための人材を育成する。
- ・当時者が働きやすく、キャリアをあきらめない働き方ができる。
- ・働きながら不妊症・不育症の治療ができ、職場で正しい知識が共通理解される。
- ・地域や医療保健機関との連携を図る。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・流産・死産後のグリーフケア  
私たちがどう関わればいいか？

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・情報提供：流産・死産後の情報提供の場（健診に通っていた病院以外の施設にも相談できる）
- ・悲嘆過程のプロセスを辿れる  
巣になつていかない、ならない（心療内科とのサポート・連携が取れる）
- ・その方なりに乗り越えられる悲嘆のプロセスを辿ることが出来る  
家族（夫・実母、姉妹等）の思いや考えを聞く、伝える。⇒家族支援  
=寄り添う支援

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・自治体との関連会社の中で国が関わっている会社  
(段階的に県や市町村関連の会社に拡大)

### 2) 實施者・実施体制

- ・実施者：国が委託した会社
- ・実施体制：会社と不妊症・不育症で治療をしている職員と連携  
会社と医療保健機関との連携

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・産科病院、クリニック

### 2) 實施者・実施体制

- 実施者：看護職、（看護師・助産師・保健師）、心理士  
保健センター、NPO、民間等：ピアカウンセリング
- 実施場所：病棟、外来、**本人が希望するカウンセリング施設**（処置をした施設以外）保健センター
- 対象者：当事者（流産・死産後の本人）、その家族（夫・家族他）

## 3) 支援プログラムの概要

対象者：自治体の関係者や病院関係者、会社の人事担当、保健職  
方 法：eラーニング、グループディスカッション

内 容：不妊症・不育症と治療法の最新の基礎知識

当事者への配慮や言葉かけ

不妊症・不育症患者の心理状態やその支援方法

不妊治療連絡カードの活用について

不妊治療の支援などの情報共有について

働く人のための不妊治療情報の窓口の紹介

評 価：eラーニングの実施前後のテストの実施

アンケート結果の集計

## 3) 支援プログラムの概要

実施時期：その方のタイミングで「いつでもどうぞ」  
何時でも相談できる体制作り。  
「必ず面談を受けましょう」⇒時期は、ご自分で決めて連絡しましょう。

本人が、相談できる時期まで待つ！  
感情を吐き出せる時間をとる。グリーフケアに寄り添う。

実施場所：個別対応できる場所の提供（プライバシーが守られる）

適宜、公認心理士との連携を図る

内容：プロトコール作成：プログラミング  
病院・クリニックの外来、保健センター等でピアカウンセリングを行う

不妊症・不育症ピアソーターの活用

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出（5分）

### 1) 支援プログラムのテーマ

個別性のある看護の充実のために

～ゆっくりかかわりたい、精神的ケアをしたい～

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・相談時間の確保ができる 対象が時間を選ばず相談できる体制ができる
- ・病院内（病棟・外来）の連携の強化ができる
- ・病院と地域の連携が強化できる  
→ これらが整うことでの対象の個別ニーズに応えられる

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

- ・治療をポジティブに乗り越えるための支援（精神的アプローチ）一人で悩まないために。

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- ・治療者の孤独を少しでも軽減
- ・職場でも治療中の方が、阻害されない。
- ・不安や考えを整理することが出来る。
- ・同じような治療の方（ピア？）と会える。⇒治療者や対象者と支援者を繋ぐ
- ・グリーフケア（悲しみのプロセス）を共有できる場所・人・空間
- ・医療機関に影響を受けない独立した機関で運営することで公平性がある。

## 3. 支援プログラム（案）の作成（15分）

### 1) 実施主体（機関）

- ・病院
- ・地域

### 2) 実施者・実施体制

- ・病院・クリニックで高度生殖医療に関わっている看護師・助産師 不妊カウンセラー 不妊看護認定看護師 検査技師 培養士 医師 カウンセラー等
- ・行政の保健師
- ・地域のグリーフケア・ピアソポーター
- ・上記の関連する人々が連携・協働して体制を作っていく

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体（機関）

- ・場所は未定
- ・クラウド上
- ・自治体・組織単位

### 2) 実施者・実施体制

- ・一定の研修を受けた有資格者
- ・24時間：マンパワー次第。
- ・予約制
- ・アクセスは、対象者が選択できる：複数；SNS・電話・メール・オンライン・対面

## 3) 支援プログラムの概要

対象者：不妊治療中の患者ーカンセル等

妊娠の女性

これらの対象に個別性のある看護を提供するためのプログラム

高齢生産医療に関わっている看護師、検査技師、培養士、医師、カウンセラー、

行政、地域のグリーフケア・ピアソポーター等が連携して関わるためのプログラム

二本立てで行く

内容： 支援者向け

勉強会開催（知識の統一化） WEB上で全国どこでも受けれる体制  
ミーティング 下記懇談会等の企画 気になるカップルの情報共有 関連者間連携強化  
地域との連携の活性化 行政とコラボして市民講座企画（フレコンセプションケア等）  
グリーフケアの連携（専門医・自助グループとの連携・紹介）

対象に向けて

懇談会（年に3～4回 各専門職からの講義） 個別相談をオンラインで受ける  
男性・女性グループそれぞれのグループでオンライン上話ができる場の提供  
グリーフケアの充実 病棟での担当助産師が外来の健診に携わる  
継続的関わりができる体制づくり

評価： 勉強会・ミーティング実施率 対象の満足度アンケート

## 3) 支援プログラムの概要

\*コンシェルジュがいる。

会社・行政・医療機関で各場所でコンシェルジュがいる。そのコンシェルジュが、情報共有をしながら対象者を支える。

少人数制で活動する。

\*対象者と支援者を繋ぐ・・・コールセンターみたいな？

\*マッチングアプリの不妊・不育バージョン：話したい人と話を聞く人を引き合わせる。

\*様々な職種が集えることで必要な人が必要な情報にアクセスでき、その後、相談やカウンセリング。ピアなど今の現状よりも大きな視点でアクセスできると考えるとSNSなどのツールがあるといい。メンタルケアを強化したもの。

\*オンライン相談や電話相談も、時間が自由に選択できること。対面や電話は勇気が必要だが、相談形態は多いほうがいい。

## 2. 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出

### 1) 支援プログラムのテーマ

企業におけるピアソーターの育成

### 2) 支援プログラムの目的（期待される成果）

- \*企業にいる人の中に不妊症・不育症に関するサポーターがたくさんいた  
らしい。
- ・不妊症・不育症の支援者が身近にたくさんいることを知ってもらう
  - ・周囲の人の理解が得られる
  - ・複数企業におけるサポーター育成
  - ・不妊当事者が企業内で相談することができる

## 3. 支援プログラム（案）の作成

### 1) 実施主体(機関)

- ・不妊症・不育症ピアソーター
- ・複数の企業

### 2) 実施者・実施体制

- ・不妊症・不育症ピアソーター
- ・各企業の医療従事者（産業医・保健師・看護師）
- ・サポーター希望者

### 3) 支援プログラムの概要

- 対象者：企業における医療従事者（産業医・保健師・看護師）  
各企業にいる不妊症・不育症のピアサポートに興味のある方  
募集人員20名  
研修：オンラインの半日講座（偶数月 第3土曜日）何度参加してもよい  
10時から12時  
定期的に開講することで参加しやすい環境とする  
1年間  
プログラム  
10時から11時：講義（不妊に関する知識：生殖年齢、不妊の医学的  
知識など）  
11時から11時半：グループワーク（4～5名）  
11時半～：まとめ・アンケート

