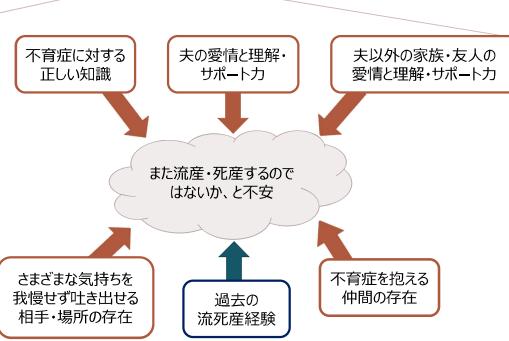


## 不育症における不安・悩み

- ・私はまた、流産・死産するのではないかどうか
- ・私はどうしたら流産・死産をしないで出産できるのだろうか

## 流産後の心理

- 喪のプロセスにある
- ・思い描いていた子どもの喪失
- ・女性としての生殖機能に対する自信の喪失
- ・反復流産、習慣流産では喪失の繰り返し



流死産に対する不安の緩和・増強因子

<引用文献> 江見弥生. 6流産の心理とケア: BIRTH 6 不妊・不育 助産師に今、求められる知識とケア. 医学出版, 2012, pp60-7.

## 不妊症・不育症のカップルが直面する共通の悩み

- ・夫婦関係に影響を受ける
  - ・妊娠への協力が必須
  - ・不妊・不育に対する経験・反応は不同等
  - ・原因により、負い目
- ・人生設計や日常生活に影響を受ける
  - ・キャリア、仕事との兼ね合い
  - ・経済的な負担

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

公益社団法人日本助産師会主催

2022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 医療従事者プログラム

不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援 2

湘南鎌倉医療大学大学院 研究科長  
森 明子

2022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会  
医療者向け

## 不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援(I・II・III)

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科  
森 明子

## 科目の内容

- I. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題
- II. 不妊症・不育症患者の心理的支援
- III. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート

## II. 不妊症・不育症患者の心理的支援

## 不妊症の診療における看護

### 日常診療時の看護

- ・初診時の問診(確認・補助)
- ・検査・治療の説明(確認・補助)
- ・検査時・治療時の観察及び介助

⇒診療、治療内容にともない必要な身体的看護ケアをきちんと提供することも心理的支援となる

### 不妊治療段階に応じた看護

- ・治療開始期
- ・一般不妊治療
- ・ステップアップ(ステップダウン)
- ・生殖補助医療:ART
- ・妊娠不成立
- ・妊娠反応陽性
- ・妊娠初期
- ・治療終結期

## 不妊症相談内容

例)

- ・排卵日はどうやって知るの？
- ・治療を始めるかどうかわからないが、話だけでも聞いてみたい
- ・費用がどのくらいかかるのか心配
- ・自分が医師からの説明をよくわかっていないのか、夫にうまく説明できない
- ・医師に「質問は？」と聞かれるが何を聞いてよいのかわからない
- ・ステップアップするかどうか迷っている
- ・治療に疲れてしまったので、ちょっと話を聞いてほしい

## 日常の診療で医療者が行う心理社会的ケア

医療者による日常サービスの一部として提供する心理社会的ケアを患者中心のケア(patient-centered care)と呼び、それが重要だという認識へ

- ・患者個人の理解や価値観、好みに合わせたケアサービス
- ・紙資料にした治療情報(C)
- ・治療結果と治療選択肢についての説明(C)
- ・患者が理解でき、好みに合った(個人に合わせた)治療情報(C)
- ・心理社会的ケアの選択肢(対面サポートグループ、オンラインサポート  
不妊カウンセリング、精神療法)の情報提供(B)
- ・治療の結果と将来の計画について議論するために、スタッフは、IVF患者  
が対面でも電話カウンセリングでも等しく好むことに気づいていなければ  
ならない(C)

Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction - A guide for fertility staff ; ESHRE Guideline (2015)  
(B) Meta-analysis, systematic review or multiple RCTs (moderate quality)  
Single RCT, large non-randomized trial, case-control or cohort studies (high quality)  
(C) Single RCT, large non-randomized trial, case-control or cohort studies (moderate quality)

## 不妊カウンセリングの種類

- ・Implications counseling : 治療を始める時のカウンセリング
- ・Support counseling: 患者が経験している苦悩に対し情緒的なサポートを提供するカウンセリング
- ・Therapeutic counseling: より広範囲の動搖やストレスを調停するため、様々な心理療法を活用する
- ・Decision-making counseling: 不妊治療の管理について意思決定するときに役立てるカウンセリング
- ・Crisis counseling: 治療がうまくいかず危機を経験している患者のためのカウンセリング

Covington SN. ed. Fertility counseling : Clinical Guide and Case Studies, Cambridge University Press, 2015. p.39

## 不妊相談:看護師外来

- ・時:毎週○曜日 午後〇時 or 隨時 など
- ・対象:通院患者;通院の有無は問わない  
集団指導に参加できなかった人に個別指導として  
初めて治療を開始する人  
治療終結を考えている人 など
- ・予約制:有り or 無し
- ・料金:有料 or 無料

⇒心理カウンセリングが必要かどうかの見極めも求められる  
日常生活への影響を把握すること

## 不育症の診療における看護

### 不育症の原因別治療に応じた看護

- ・抗リン脂質抗体症候群の標準的治療(低用量アスピリン+ヘパリン併用療法)を受ける妊婦の看護
- ・頸管無力症の手術療法(頸管縫縮術)を受ける妊婦の看護
- ・甲状腺機能異常、糖尿病の内分泌学的治療を受ける女性の看護:妊娠前からの管理が重要
- ・先天性子宮形態異常(中隔子宮)の手術療法を受ける女性の看護等

⇒診療、治療内容にともない必要な身体的看護ケアをきちんと提供することも心理的支援となる

## 不育症相談内容

例)

- ・流産を繰り返しても無事に出産できるのか不安
- ・次の妊娠まで、どのくらいあけたらいいのか
- ・妊娠したいけど、妊娠するのが怖い
- ・夫と気持ちを分かれ合えない、しつくりせず寂しい
- ・不育症の検査や治療ってどんなことをするの？
- ・不育症の検査を受けたのに原因がわからなかった、どうすればいい？

## 不育症に対するTENDER LOVING CARE : TLCの例

- ・専門医による診療
- ・心理的サポートがある
- ・スタッフを指名できる
- ・関心事について話し合うゆとりがある
- ・妊娠初期に超音波検査を含む頻回のモニタリング
- ・十分な保証が得られる
- ・スタッフがケアと助けに満ちている、否定しない

支持的精神療法の効果について、RCTが行われておらず証明されていない

Ref. Guides for practitioners Recurrent miscarriage: principles of management  
Human Reproduction 13(2): 478-482, 1998

## 不育症患者の精神的支援

- ・産婦人科診療ガイドライン産科編2020
- ・CQ204 反復・習慣流産患者の取り扱いは？
- ・「原因特定の有無にかかわらず、その後の妊娠では不安を緩和する精神的支援を行う」
- ・医学的エビデンスの如何にかかわらず、流産後の妊娠において個々の患者が感じる不安の訴えに対して受容的な態度で接することは重要である

## 不妊症および不育症における着床前遺伝学的検査の位置づけ

- 目的：妊娠成立の可能性の向上が期待できる、あるいは流産の回避につながる可能性がある手段の一つとして実施。不妊症、不育症の発症に関わる染色体異数性および染色体構造異常に限定。
- 対象：反復する体外受精・胚移植の不成功もしくは反復する流産の既往（2回以上あること、連続してなくてもよい）のある不妊症及び不育症の夫婦
- 有効性：生児獲得率、生児獲得までの期間に差はなく有効性は明確でない

## 着床前遺伝学的検査における意思決定支援～遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリングの実施者	遺伝カウンセリングの実施時点等	PGT-A(着床前胚染色体異数性検査)	PGT-SR(着床前胚染色体構造異常検査)
臨床遺伝について専門的な知識を有する実施施設の医師	実施前 検査結果判明後	必須 必須	必須 必須
遺伝カウンセリングを実施する医師の臨床遺伝専門医の資格	実施前 検査結果判明後	不要 性染色体異常の結果判明時は必須	必須 必須
認定遺伝カウンセラー	医師との連携	必要に応じて	必要に応じて

日本産科婦人科学会(2022.1.9) <http://fa.kyorin.co.jp/jsg/readPDF.php?file=74/3/074030374.pdf>  
<http://fa.kyorin.co.jp/jsg/readPDF.php?file=74/3/074030378.pdf>



公益社団法人日本助産師会主催

2022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

医療従事者プログラム

不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援 3

湘南鎌倉医療大学大学院 研究科長  
森 明子

2022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会  
医療者向け

## 不妊症・不育症の患者の心理・社会的支援(I・II・III)

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科

森 明子

## 科目の内容

- I. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題
- II. 不妊症・不育症患者の心理的支援
- III. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート

## 社会資源

利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等の総称

### 不妊症・不育症の患者支援に関する社会資源

- ・経済支援：生殖補助医療の保険適用  
不育症検査費用の保険適用
- ・相談支援：性と健康の相談センター事業（旧：不妊専門相談センター事業）  
不妊症・不育症支援ネットワーク事業  
不妊症・不育症ピアソーター育成研修等事業  
不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業
- ・法律整備：（通称）生殖補助医療法 「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」
- ・雇用環境整備：不妊治療と仕事の両立に関する支援

## III. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポート

## 経済支援

特定不妊治療費助成制度から  
生殖補助医療の保険適用へ(R4 年度～)

令和4年4月から、  
不妊治療が保険適用されます。

✓ 外界受精などの基本療法も保険適用されます

✓ 年齢・回数要件(体外受精は助成金と同様です)

✓ 病院の相談料の支給を実現

✓ 優遇の対象者

相談支援

## 経済支援 不育症検査費用助成事業から保険適用へ(R4 年度～)

不育症検査費用助成事業

## 相談支援

- 性と健康の相談センター事業:現在、都道府県等にある「女性健康支援センター」「不妊専門相談センター」などを統合。カウンセラーの配置等を推進し、不妊治療や出生前遺伝学的検査(NIPT)に係る専門的な相談対応、及び性や妊娠に係る啓発等総合的な性や生殖に関する健康支援を行つ
- 不妊症・不育症支援ネットワーク事業:不妊症・不育症の方への相談支援の充実を図るために関係者(性と健康の相談センター・自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等)による協議会の設置を図る
- 不妊症・不育症ピアソーター育成研修等事業:不妊症・不育症・流産・死産に対するグリーフケア、里子・養子縁組等を含む相談支援のため、医療従事者・ピアソーター等の研修を実施する
- 不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業:不妊治療等に関する広報啓発

※成育基本法等、生殖補助医療法に基づくR4年度予算措置がとられている

## 不妊治療実施施設における相談支援



- 1か月あたりの相談(最多事項)  
・治療と仕事の両立、生活の調整  
・診断後の治療開始時、治療方針の変更・ステップアップ時

Ref. 清水清美、森明子、普野伸俊. 不妊外来における不育相談体制の構築. 日本生育看護学会誌. 15 (1):45-53, 2010.

## 法的整備

生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律 令和2(2020)年12月4日成立

- 生殖補助医療の提供等に關し、基本理念を明らかにする。(通称)生殖補助医療法
- 国及び医療関係者の責務並びに國が講ずべき措置を定める。
- 生殖補助医療の提供を受ける者以外の者の卵子又は精子を用いた生殖補助医療により出生した子の親子関係に關し、民法(明治二十九年法律第八十九号)の特例を定めるもの

附則：生殖補助医療及びその提供に関する規制  
配偶子・胚の提供、あっせんの規制  
生まれてくる子どもの出自を知る権利  
⇒2年後をめどに整備すると明記

未

## 雇用環境整備

不妊治療を受ける被雇用者のいる労働機関のためのマニュアル、サポートハンドブック



不妊治療を受ける被雇用者から雇用機関に提出するための、医療機関の医師による治療の連絡カード

## 子育てサポート企業の認定制度

不妊治療と仕事との両立の取組みを推進する企業の認定制度「くるみんプラス」

(令和4(2022)年～)

- くるみんの種類に応じた認定基準、かつ、(1)～(4)の認定基準を満たしていること  
(1)①不妊治療のための休暇制度、②不妊治療のために利用できる半日単位・時間単位の年次有給休暇、所定外労働の制限時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワークのいずれかの制度、①及び②をもつ  
(2)不妊治療と仕事との両立に関する方針を示し、講じている措置内容とともに社内周知  
(3)不妊治療と仕事との両立に関する労働者の理解を促進するための取組みを実施  
(4)不妊治療を受ける労働者からの不妊治療と仕事との両立に関する相談に応じる

担当者を選任し、社内周知

※次世代育成支援対策推進法による



## 多職種連携

- 生殖医療チーム:  
医師、生殖医療専門医(産婦人科医、泌尿器科医)、生殖補助医療胚培養士、臨床エンブリオリスト、看護師、心理士、ケースワーカー、不妊症看護認定看護師、母性看護専門看護師、生殖医療コーディネーター、生殖心理カウンセラー、生殖医療相談士
- 遺伝医療チーム:臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー
- がん医療:  
認定がん・生殖医療ナビゲーター、がん・生殖医療専門心理士
- 支援ネットワーク:  
性と健康の相談センター・自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等

## 専門家による情報 参考文献

- 一般社団法人日本生殖医学会監修/編集.生殖医療の必修知識2020. 杏林社. 2020
- 日本産科婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2020. 2020  
[http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl\\_fujinka\\_2020.pdf](http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_fujinka_2020.pdf)
- 吉村泰典監修/大須賀穰他4名. 生殖医療ポケットマニュアル 第2版. 医学書院. 2022
- 久慈直昭. 京野廣一編集. 今すぐ知りたい! 不妊治療Q&A-基礎理論から Decision Makingに必要なエビデンスまで-. 医学書院. 2019
- 竹田省, 田中温, 黒田恵司. データから考える不妊症・不育症治療. メジカルビュー社. 2017

## 専門家による情報 WEBサイト

- 日本産科婦人科学会 <https://www.jsog.or.jp/>
- 日本生殖医学会 <http://www.jsrn.or.jp/>
- 日本生殖心理学会 <https://www.jsrp.org/>
- 日本がん・生殖医療学会 <http://www.j-sfp.org/>
- 日本不妊カウンセリング学会 <https://www.jsinfc.com/>
- 日本生殖看護学会 <http://plaza.umin.ac.jp/~jsin/> (リニューアル準備中)
- ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology <https://www.esore.eu/>
- ASRM: American Society for Reproductive Medicine <https://www.asrm.org/>

他にも胚培養士（エンブリオロジスト）の学会などがあります

## ピアサポート

- ピアソーター:同じ課題・境遇を持つ人が支え合うピアサポート活動において、自らの経験をもとに、同じ立場にある他の参加者を支援する役割を担う人
- 自助グループ:同じ問題をかかえる人たちが集まり、相互理解や支援をし合うグループ。ピアソーターの集まり
- 必要性と意義:孤独・孤立しがち⇒共有・共感⇒エンパワーメント(本来持っている潜在能力を引き出し、湧き出させること)

## 不妊症の自助グループの持つ課題

- 参加者のリクルートの難しさ
- 参加の継続性(参加者によりニーズが異なり、満たされないと参加を辞めてしまう;情報のみを受け取り、参加を辞めてしまう、妊娠など)
- 参加者の不均一性(グループへの不満になる)
- リーダーシップのシェアの難しさ(誰かに負担がかかりがちになる)
- 情緒的問題の探求の欠如(表面的な情報の交換・共有にとどまる)
- 医療専門家との関係の難しさ(パターナリズム、協力関係に至りにくい)
- 自助グループの後援組織との利害の対立

⇒ これらの課題を認識したうえで、グループ活動を紹介したり、運用する

## Take home message

- 不妊症・不育症の患者・カップルの不安や悩みを理解する（エビデンスを読む、当事者の心理を想像する）
- 心理・社会的支援においては、
  - \* 看護実務で、安全・正確な技術の提供とともに、温かく丁寧なかかわりをもつこと
  - \* 相談で、患者の不安や悩みをじっくり聴くことで真のニーズを引き出すこと
  - \* 不妊症・不育症に関する社会資源、多職種連携、ピアサポートの意義を認め、相談に活用できること

## 不妊症・不育症ピアソーター等の養成研修

### 医療従事者プログラム

#### 里親・養子縁組制度

1. 制度と現状・課題点 1

日本女子大学 教授  
林 浩康

## 里親・特別養子縁組制度の概要と現状

日本女子大学 林 浩康

家庭福祉課調べ

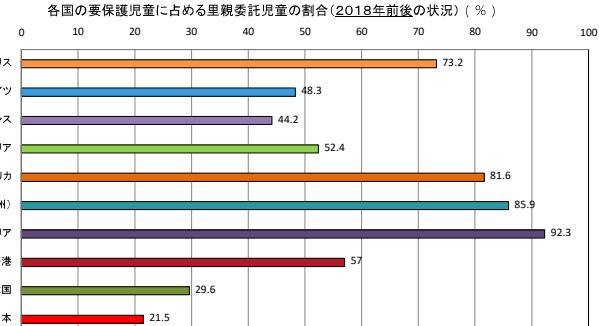
#### 養子縁組あっせん事業者一覧（令和3年4月1日現在）

事業所所在地 自治体名	事業者名
1 北海道	医療社団法人弘和会 森産科婦人科病院
2 福島県	特定非営利活動法人 N P O B a b y ほけっと
3 埼玉県	医療法人さなえ さめじまボンディングクリニック
4 千葉県	特定非営利活動法人 ベビーブリッジ
5 東京都	認定特定非営利活動法人 聰の会
6 東京都	一般社団法人 アクロスジャパン
7 東京都	社会福祉法人 日本国際社会事業団
8 東京都	特定非営利活動法人 フローレンス
9 東京都	一般社団法人 ベアホーフ
10 滋賀県	医療法人青葉会 律野レディスクリニック
11 奈良県	特定非営利活動法人 みぎわ
12 和歌山県	特定非営利活動法人 ストーカサポート
13 山口県	医療法人社団静友会 田中病院
14 沖縄県	一般社団法人 おきなわ子ども未来ネットワーク
15 札幌市	医療法人明日栄会 札幌マタニティ・ワインズホスピタル
16 千葉市	社会福祉法人 生活クラブ 生活クラブ風の村ベビースマイル
17 大阪市	公益社団法人 家庭養護促進協会全神戸事務所
18 神戸市	公益社団法人 家庭養護促進協会全神戸事務所
19 岡山市	一般社団法人 岡山県ベビー救済協会
20 広島市	医療法人 河野産婦人科クリニック
21 熊本市	医療法人聖和会 慶應病院
22 熊本市	社会医療法人愛育会 福田病院 特別養子縁組部門

3

#### 諸外国における里親等委託率の状況

○欧米主要国では、概ね半数以上が里親委託である。日本では、施設や里親等で生活する約4万2千人、施設：里親の比率が8：2となっており、施設養護への依存が高い現状にある。



※「乳幼児の里親委託推進等に関する調査研究報告書」(令和2年度厚生労働省先駆的ケア指定・検討会実事案)

※日本の里親等委託率は、令和元年度(2019年3月末)

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

※里親の概念は諸外国によって異なる。(厚生労働省資料)

引用 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-kyouhou/seisaku-kyouhou-kouhou/kouhou\\_shuppan/magazine/2016/10\\_02.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-kyouhou/seisaku-kyouhou-kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2016/10_02.html)

#### 里親さんたちの声(『里親・FH養育指針ハンドブック』より引用)

##### 施設養護との違い

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

##### 里親の役割

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

##### 養育の難しさとそれへの対処

- ・子どもの行動が理解できなかった頃は、子どもの行動を直そうとし、常に子どもを叱っていたように思います。しかし、里親研修を受け、子どもの行動の意味や対応方法を理解したことなどで、子どもに余裕をもって対応できるようになりました。叱ってばかりいた頃は私自身もからく、叱った後に自己嫌悪に陥ることがたびたびでした。いまでは多柔軟な気持ちで、子どもに向かえるようになっています。
- ・「愛情」と「思いやり」があれば子育てができる、子どもをかわいく思えるようになると思い込んでいました。でも、なかなかそうはならず、むしろ苦しくなっていました。里親研修などで養育のスキルや知識を得て対応を学ぶことで、子どもに対し優しく関われるようになりましたし、自信を取り戻せたと感じます。
- ・実子などを養育した過去の経験が、こうした子どもの養育過程において必ずしも有効に活用できないこともあります。むしろこうした体験が育直しそうとしている子どもの養育を妨げる場合のあることを理解し、他者の助言や協力を求めることが必要である。

養育里親	養子縁組を希望する里親	親族里親
専門里親		
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。	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。

## 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、ああだこうだ話をします。そんな『普段の生活』が、彼にとって心体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いている男の子は、もう16歳。普段は児童養護施設にいますが、月1度、週末に3日ほど家に泊まりに来ます。

女性は、児童虐待防止に関心を持ったのをきっかけに、里子を迎えると見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えても長期の里子を迎える余裕はありませんでした。すると児童相談所から「三日里親ならできるのでは」と勧められ、引き受けたといいます。

里子が泊まりに来たら遊園地に連れて行ったり、一緒に地元のお祭りに参加したり。家での草取りや料理を手伝ってもらうこともあります。「できるだけ心地よく過ごしてもらおうと思っていますが、家族の一員としての役割も果たしてもら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、競技の間きょろきょ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と思いました」、女性は振り返ります。

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

## 養子縁組と里親制度の相違

	養子縁組		里親
	特別養子縁組	普通養子縁組	
法的な親子関係	生みの親との親子關係消滅 	生みの親/育ての親とともに親子關係が存在 	生みの親が親であり、里親と親子關係はない 
子供の年齢	原則として15歳未満	年齢制限なし(養親より年上は認められない)	原則として18歳まで(必要な場合は20歳まで)
関係の解消	原則離縁はできず 一生親子である 	離縁が可能である 	途中で生みの親の元に戻るか 自立する 
養育に必要な費用の支給	0円		一人あたり9万円/月 里親手当: 生活費など(*養育里親の場合)

### 普通養子縁組と特別養子縁組について

- 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た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、戸籍の記載が実親とほぼ同じの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

養親と養子の同意により成立

#### 特別養子縁組

<養親の成立>  
養親の請求に対し 家裁の決定により成立  
実父母の同意が必要(ただし、実父母が意思を表示できない場合や実父母による虐待など養子となる者の利益を著しく害する理由がある場合は、この限りでない)

<要件>  
養親: 成年に達した者  
養子: 莫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

<監護期間>  
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

<戸籍の表記>  
実親の名前が記載され、養子の続柄は「養子(養女)」と記載

### 特別養子縁組の成立件数の推移等

#### 特別養子縁組の成立件数

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
339	474	513	542	495	616	624	711	693

#### 成立の要件等

##### (1)実親の同意

養子となるお子さんの父母(実父母)の同意がなければなりません。ただし、実父母がその意思を表示できない場合又は、実父母による虐待、悪意の遺棄その他養子となるお子さんの利益を著しく害する事由がある場合は、実父母の同意が不要となることがあります。

##### (2)養親の年齢

養親となるには配偶者のいる方(夫婦)でなければならず、夫婦共同で縁組をすることになります。また、養親となる方は25歳以上でなければなりません。ただし、養親となる夫婦の一方が25歳以上である場合、もう一方は20歳以上であれば養親となることができます。

##### (3)養子の年齢

養子になるお子さんの年齢は、養親となる方が家庭裁判所に審判を請求するときに15歳未満である必要があります。ただし、お子さんが15歳に達する前から養親となる方に監護されていた場合には、お子さんが18歳に達する前までは、審判を請求することができます。

##### (4)半年間以上の監護

縁組成立のためには、養親となる方が養子となるお子さんを6ヶ月以上監護している必要があります。そのため、縁組成立前にお子さんと一緒に暮らしていただき、その監護状況等を考慮して、家庭裁判所が特別養子縁組の成立を決定することになります。

## 参考文献(資料の転載等)

### ・『不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き』(厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」)

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2022/04/135%EA%8B%8D%E5%A6%8A%E6%B2%BB%E7%99%82%EA%8B%AD%E3%81%AE%E2%BD%85%E7%AD%89%E3%81%EA%38%1%AE%7%89%9B%5%88%5%A5%E9%A4%8A%E5%AD%90%E7%8B%81%E7%8B%5%84%E5%88%8B%6%E5%BA%6%E3%83%BB%E9%87%8C%E8%A6%AA%E5%88%8B%6%E5%BA%6%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E6%83%85%5%A0%8F%90%E4%BE%9B%E3%81%AE%6%89%8B%5%BC%95%3%81%8D.pdf>

## 里親・養子縁組制度の概要と医療職にもとめるもの

日本女子大学 林 浩康

13

14

#### ある自治体での里親の要件と委託までの流れ

・要保護児童の養育についての理解及び熱意並びに児童に対する豊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(親族里親は除く)。

・里親本人又はその同居人が次の次格事由に該当していないこと。

ア 禁錮以上の刑に処せられ、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  
イ 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 児童虐待又は被置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に関し著しく不適当な行為をした者

里親希望	✓ 里親登録をしたい旨を連絡し、面談相談等を行う。
児童相談所に対して登録申請	児童相談所によるガイダンス
家庭教育訪問・調査	研修の受講 ✓ 各自治体小学校89基基礎研修(毎年2回開催) ✓ 各自治体訪問指導(毎年2回開催)等の研修を受ける。研修は、半期として必要な基礎知識や技術の修得を行 ることを目的とした、講義・演習及び瓶詰実習を受 講する。
各自治体の児童福祉審議会にて意見聴取 ✓ 申請書の内容や、家庭訪問の結果を踏まえて、有識者が審議を行つ。	修了証
登録 (法令上、養育里親・養子縁組里親は5年ごとの登録更新が必要(専門里親は2年。))	
受け入れ準備・子どもの引き合わせ	
里親登録	

## 登録後子どもを迎えてからの流れ

#### 養子縁組里親として子どもを迎える場合

#### 養育里親として子どもを迎える場合

##### 子どもと家庭のマッチングへ委託まで

- ✓ 候補となる子どもにあった里親家庭を児童相談所が選定。
- ✓ 児童相談所が里親に子どもの状況等を説明。
- ✓ 子どもが生活している場所で、児童相談所の立会いの下、面会。
- ✓ 面会、外出、外泊などの数か月程度の交流期間を経て、子どもの関係を築く。
- ✓ 児童相談所が里親の意思や子どもの状況等を総合的に判断し、委託の可否を決定。

##### 委託中(数か月程度)

- ✓ 児童相談所が家庭を定期的に訪問。
- ✓ 委託中は養育費が支払われる。

##### 家庭裁判所への申立て

- ✓ 特別養子縁組の確実性の確認の審判と特別養子縁組成立の審判について、申立てを行つ。

##### 家庭裁判所による調査

- ✓ 数か月程度の試験養育期間の状況を基に養  
育親としての適格性などを調査する。

##### 特別養子縁組の審判確定・措置解除

- ✓ 実親との関係が解消され、養育親と戸籍上の親  
子となる。

##### 措置解除

- ✓ 家庭引き取りや子どもの自立等の理由により委  
託措置が解除される。

まずメールで問い合わせをいただいた方に、電話で個別に養子縁組の流れを説明し、質問やご夫婦の基礎的なお話を伺うことからスタートします。その後、厚生労働省が定める公的書類と、当団体への登録書類などを提出していただき、研修・家庭調査へと進みます。このステップごとに次に進むご夫婦に確認し、必要に応じ幾度か面談も行い、待機登録に進みます。マッチングした子どもの出会いがあれば、委託・入院育児実習を行い、その後はいよいよ親子での生活が始まります。

#### —研修・実習・家庭調査ではどのようなことを行いますか。

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

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

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

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

17

### 子どもの出自を知る権利～幼少期から真実告知の必要性～

#### 児童の権利に関する条約

##### 第7条

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

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

##### 第8条

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

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

■幼少期からの「真実告知」の必要性、民間養子縁組機関～(セミ)オープンアドプロンの取り組み

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

19

#### 不妊治療者・医療専門職のインタビューを通して考えたこと

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

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

・こうした状況を踏まえると、まず**不妊治療開始前に里親や養子縁組に関する情報を患者に提供する必要がある**。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複数の方々を対象に説明会を行ったり、待合室で説明動画を流したり、パンフレットなどを配置・掲示することなど多様な方法が考えられる。治療開始前における里親・養子縁組情報の提供を患者の権利保障の一環として位置付ける必要がある。

21

・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、行政説明的内容で終始することが懸念される。

・特別養子縁組や里親制度は子どものための制度であり、不妊治療夫婦のための制度ではないことは強調してきた。一方、養親や里親希望者は不妊、流産、死産など大きな喪失感を抱えている傾向にある。こうした喪失感への対応と同時に、里親や養子縁組に関する理解や意識啓発も必要であり、その具体化の困難も認識せられる。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じ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。

#### —養子となるお子さんはどのようなタイミングでやってくるのでしょうか。

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

#### —赤ちゃんを迎えると決めたら、委託・入院実習を受けるのですね

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

(ただしコロナ禍により、現在は医療従事者が自宅まで出向いて家庭内で育児指導を行うか、連携先の医療施設で密にならないよう配慮して入院指導を行うかを、状況に応じて対応しています)

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

試験養育期間中は、当団体の職員、家庭裁判所の担当調査官や、家庭裁判所から照会を受けた児童相談所の職員も、養育の様子を確認するため家庭訪問を行います。

実親さんも家庭裁判所の調査官によって再度、養子縁組への意思確認がなされ、実親さんの意思に変わりなく、6ヶ月間の試験養育期間中の調査によって、子どもにとっての最善の選択肢が養子縁組である、と認められれば、家庭裁判所の許可が下り、「審判確定書」によって特別養子縁組は成立します。<sup>18</sup>

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

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

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

20

・個々の状況によってその情報への感度は異なり、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が考えられる。

・不妊治療機関の医師やカウンセラーは児童相談所や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な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い、夫婦で意識を共有したりすることが重要である。

22

・以上的内容を踏まえると、

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聴く機会や、そうした家族と交流する機会を提供すること、

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。

23

・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

25

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

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

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

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

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

公益社団法人日本助産師会主催  
2022年度厚生労働省委託事業

**不妊症・不育症ピアソポーター等の養成研修**

**医療従事者プログラム**

**里親・養子縁組制度**  
2. 支援の実際 1

医療法人社団諱友会田中病院 院長  
**田中 泰雅**

## 参考文献(資料の転載等)

・『不妊治療中の方等への 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き』(厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」)

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2022/04/135%E4%B8%8D%E5%A6%8A%E6%B2%BB%E7%99%82%E4%B8%AD%E3%81%AE%E2%BD%85%E7%AD%89%E3%81%B8%E3%81%AE%E7%89%89%E5%88%A5%E9%A4%8A%E5%AD%90%E7%B8%81%E7%85%84%E5%88%8B%5%BA%A6%E3%83%BB%E9%87%8C%E8%A6%AA%E5%88%E5%BA%A6%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E6%83%85%E5%A0%81%E6%8F%90%E4%BE%9B%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D.pdf>

27

里親・特別養子縁組を希望するカップルへの支援の実際1



## 産婦人科と特別養子縁組

両方を実践する施設における  
不妊治療終結の実際

田中病院 院長

田中泰雅

## 里親と養子縁組制度の ポスター掲示



- とても簡単な情報提供(院内に掲示するだけ)
- 不妊治療中の夫婦には抵抗なく周知
- なかなか妊娠しない夫婦の場合 選択肢として挙がる可能性が高まる
- 夫婦のほうから情報を求める可能性が高まる
- 産んでも育てられない生母にとって養子縁組制度は救済手段
- 赤ちゃんの遺棄死を防ぐためにも必要





## インフォームド コンセントの一貫として

### 日常的な心理的ケア

### 終結宣言



#### 里親や養子縁組について触れる

- 年齢的 臨床的に難しいと予想される事例には最初に触れておきます
- 『里親や養子縁組という制度もあるよ～パンフレットみといてね～』と提示
- 追い詰められてからの提示ではないので抵抗なく受け入れられます
- チラシやパンフレットを渡すだけでもいい
- 説明も何回か話せば慣れれます
- 情報提供について院内スタッフで準備・共有
- 説明の後どのような受け止め方だったか情報共有

#### 普段からカウンセリングと相談業務を行う

- 治療に関する相談が半分 誰かに話を聞いてもらいたいが半分
- 不妊治療は『医療が成功しない』が続く『うまくいかない やっぱり妊娠しないのかな期待してはいけない』が延々と続く
- 悩みや失望を吐き出す『はけ口』が必要
- 聞き取り上手な看護スタッフに任せます
- 暗い冴えない表情の患者さんを見つけたら臨床心理士さんにつなぎます
- 普段から小まめに悲嘆と喪失の解消をしてきます

#### 選択肢を増やすための提示 (形を変えた)不妊治療終結宣言

- これまでの治療経過について触れ
- このまま治療を継続してもいい
  - 費用も掛かるのでお休みしてもいいし
  - 養子縁組について調べるだけ調べてもいい
  - 調べるだけ調べてまた治療をしてもいい
  - また戻ってきててもいい

新たな選択肢を含めた提案をします

## 終結宣言すると・・・

- 不妊患者さんは自分はもう見込みがないとうす気が付いています
- 養子縁組について話を切り出すと泣きだす患者さんもいます
- 看護スタッフの方が心地いですぐに間を取り持ってくれます。このへんはさすがです
- 小まめに看護スタッフが話を聞いていると限界が見えてきます
- 頃合いで話を切り出すと『やっぱりダメか』と吐き出すだけ吐き出して落ち着くところに落ち着きます

## 高次機関を紹介するように 里親や養子縁組を紹介する

- 一次医療機関が高次医療機関に患者さんを紹介するのは患者さんのニーズに寄り添うためです
  - より適切な医療を受けるために紹介するのです
  - 紹介された先で新たな提示を受け そこから先の世界が始まるのです
- 
- 不妊治療が難しければ養子縁組があります
  - いつの日かこどもを連れて挨拶にやって来る道が開けるのです
  - 養子縁組は不妊治療にとっても救済制度です

## 患者さんに一番近い看護スタッフ

- 『この患者さんは もう限界なのでは?』と看護スタッフが感じても 医師が動かない進みません
- 『もうお金が続かない限界』『もうしんどい止めたい』『何をやっているのか分からない』といった患者さんの具体的な様子をメッセージとして問診に記載しておきます
- 外来中の忙しい時に医師に話しかけても聞いてもらえません
- 患者さんの具体的な記載を見れば 医師は否が応でも動きます

## 困難事例が相談できる スーパーバイザーが必要

- 家族の歴史や葛藤を扱うので心理職にもスーパーバイザーが必要です
- 特に葛藤を扱うようになると葛藤のスキルがないと歯が立ちません
- 困難事例にアドバイスできる 葛藤を扱えるピンポイントで介入できるスーパーバイザーが必要になります
- スーパーバイザーがいるという安心感で心理職や医療スタッフのパフォーマンスが上がります

## 養子縁組は新たな選択肢である

- 不妊治療だけで家族を増やそうと苦しまなくてもいいのです
- 医療者は真面目です 責任感が強すぎるのです
- 成長しなかった受精卵をみると憂鬱になります
- 自分の生活を犠牲にしても 育たないものは育ちません
- もう妊娠しないのに 心をすり減らしてまで向き合わなくていいのです

## チーム医療として

## 心理職の導入について

- 不妊治療は『医療が成功しない』が続きます『医療が成功しない』を聞く人が必要です
- こじれた患者さんの相談は感情労働です
- 嘆き・悲しみ・愚痴に延々と引きずられることもあります
- 現実に直面したくないので 結論は先送りされ堂々巡りです
- 妊娠の事だけは頭から離れません
- 悲嘆や喪失への対処も大変です
- 終結宣言もあります
- 心理職を有効活用しませんか。看護職だけで抱え込まなくともいいと思います

## まとめ

- 養子縁組は不妊治療の新たな選択肢です
- 不妊治療施設だけで抱え込まなくていいのです
- 養子縁組制度はこどもや生母の救済であり不妊夫婦・不妊治療の救済でもあります
- 不妊治療の終結や喪失や悲嘆の解消には心理支援が必要です
- 医師だけですべての責任を負わずチームの力を集結してあたりましょう
- スーパーバイザーは医療チーム全体のパフォーマンスを上げます

田中病院の取り組みについて

「不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」も参考にしていただければ幸甚です

里親・特別養子縁組を希望するカップルへの支援の実際2

産婦人科と特別養子縁組

両方を実践する施設における不妊治療終結期の橋渡しについて

田中病院 院長

田中泰雅

### 不妊治療施設と あっせん機関・児童相談所のギャップ

- 【不妊治療施設】**
- 夫婦のための施設
  - 夫婦が主役 夫婦の意思で物事が決定
  - 夫婦の都合にできる限り医療が合わせる

### 【あっせん機関・児童相談所】

- 子どものための機関
  - こどもが主役 (夫婦(親)は支える役)
  - こども中心に動く (親はそれに合わせる)
  - こどもの都合が優先 (親は後回し)
- こどもを迎える前に親の意識を持つことが求められる

養子縁組の成立は  
医療にとっても  
最高の喜びになります

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

公益社団法人日本助産師会主催

2022年度厚生労働省委託事業

### 不妊症・不育症ピアソポーター等の養成研修 医療従事者プログラム

里親・養子縁組制度  
2. 支援の実際 2

医療法人社団諱友会田中病院 院長  
田中 泰雅

ギャップ

### 不妊夫婦から親の意識への切り替え

- 男の子がいい/女の子がいい/手のかからないこどもがいいという夫婦の意向は反映されません
- こどもの背景(遺棄児 性被害での妊娠)について夫婦は受け入れることから始まります
- こどもの事情(新生児 待機時間)に夫婦は合わせるしかありません
- 夫婦の時間はなくなります(こどもが優先です)
- (夜泣き 抱っこしたまま寝る 隙間でご飯)  
○○できなくなるに耐えられるのが親です
- これらの準備期間がないまま一夜にして親になり子育てが始まります
- 『親に成長』しているかが見定められます

## マネー

経済的余裕についての調査

- あっせん機関・児相はこどもを委託するにあたって安定した経済的基盤と 充分な貯蓄があるか調査します
- 夫婦の職業 年収 貯蓄額について査定します
- こどもを進学させられないほど経済的に困窮している家庭ではこどもが苦しみます
- 児童虐待の背景の1つは貧困です
- 経済的にゆとりがある家庭で こどもに幸せになつてもらいたい というのが切なる願いです
- 不妊治療にどこまで貯蓄を使うのか・・・悩みどころです

## 家庭訪問

子育てに適した環境か

- あっせん機関・児相はこどもを委託するにあたり子育てに適した環境なのか 家庭訪問します
- 子供部屋 間取り 片付け 広さ
- こども(可) 階段ガード 転落防止
- 有害地域 繁華街 治安
- 交通量 危険な地域
- 子育てのためには引っ越しも必要?
- こどもが授かったあと的人生にも 目が向かれる幅のある支援が必要

## 年齢制限

いわゆる『45歳の壁』

- こどもが成人するまで20年間は元気で養育できる体力と気力が必要
- 45歳で委託されても20年後は65歳です
- 反抗期のこどもと張り合い 学費を出せるだけの余力が必要(45歳が上限)
- 遅れるこどもがヤングケアラーに (親の介護をすることになる)
- 不妊治療をやめてもすぐに委託されるわけではありません。委託まで3~4年は必要
- 待機時間を含めて逆算すると・・・ 42歳までには不妊治療を終結?

## 心のケア

不妊夫婦は完全に未練を  
捨てきっているわけではない

- 『凍結卵がまだ残っているんです。まだ諦めきれないんです。最後にもう1回ARTをやってもいいですか?』という問い合わせはよくあります
- 『残した卵が心残りだ』という気持ちは痛いほど理解できます。戻ってもいいんです  
『いいですよ。心残りないよう 未練が残らないようやってください』と送り出します
  - 未練が消えたらそれでいいのです  
妊娠したらお祝いです。どちらでもいいのです  
選択に寄り添ってゆきます

## 不妊夫婦は心の傷を癒す必要がある



不妊夫婦は

- たくさんの傷と不信を抱えたまま治療を終了
- 喪失や悲嘆を解消しないまま
- 不妊による不全感
- 自己イメージの悪さを抱えたまま
- 不妊原因による夫婦関係のダメージ  
(○○のせい)を抱え
- 『心配の種』を形を変えて持ち続けます

あっせん機関・児相は選別をする機関でもあるので弱音が吐けない

## 我々にはミッションがある



不妊夫婦には『心の傷を癒す場』が必要です

産婦人科は 不妊治療を卒業した夫婦が

- 話せないことを話せる『安全基地』
- 自分のことを理解している『なじみの場』
- 不妊夫婦の『心の傷を癒す場所』
- 『親に成長』するのを見守ることができ
- 治療が終了しても『また戻ってこれる場所』

これを支えるというミッションがある

## 新たなミッション



## 親への橋を渡る

不妊治療施設とあっせん機関・児相は別の業界です

- 渡るとは『どちらにも属さないためどちらの支援も切れてしまう』という意味です
- 狹間(期間)とは『裂け目がありそのままでは落ちる』という意味です
- 移行するとは『別業界の常識に自分を適合させる必要がある』という意味です
- 不妊夫婦があっせん機関・児相の業界になじむまで カkeh橋になる支援者が必要です。
- 産婦人科には カkeh橋となり 戻ってこられる安全基地としての役割があるので

## 不妊症・不育症ピアソーター等の養成研修 医療従事者プログラム

### グリーフケア

#### 1. グリーフケア 1

聖路加国際大学 客員研究員  
石井 慶子

## グリーフケアについて 1

聖路加国際大学看護学研究科 客員研究員

ART日本ワークショップ

お空の天使/ママの会 (W.A.I.S.)

石井 慶子

(公認心理師・生産心理カウンセラー・社会福祉士・精神保健福祉士)

「グリーフケアについて 1」では、グリーフの様相について紹介します。

- ・ グリーフとは？ グリーフケアとは？
- ・ 母親のグリーフ
- 不妊治療・不育症治療に関連するグリーフ
- 流産・死産・人工妊娠中絶・新生児死のグリーフ
- 不妊治療中や不育症治療中のグリーフ
- パートナーおよび他の家族のグリーフ
- 次の妊娠を望むこと
- 社会の中でのグリーフと困難

### グリーフ（悲嘆）について

#### グリーフは喪失に伴って生じる

※喪失：大切にしていたもの・愛着のあるものを奪われる、手放す体験

人生における様々な喪失があり、そこにグリーフがある

様々な喪失、死別、天災、離婚、子育ての終了…

#### グリーフは個別的で多様であること

死別の喪失：グリーフが生じることは、誰もが想像できるが…

不妊治療や不育症の治療中にも喪失とグリーフを経験

→自然な妊娠をできないこと、の中にある喪失体験



### 流産・死産・人工妊娠中絶・新生児死等の喪失とグリーフ

#### 流産・死産・人工妊娠中絶・新生児死という喪失体験

朝によっては、大切ないのちが失われる体験=死別  
周囲から見えていく死別といわれる  
→認められない可能性のある悲嘆 → 時間の経過とともに、孤立感・孤独感を感じる  
→社会の誤解 「小さな命との別れは、軽い死別」「忘れることが回復となる…」  
確かな喪失として認め、グリーフが存在するのが当然であることを伝えるのが、支援の第一歩になる

#### 突然の死別体験

#### 周囲に忘れられやすい

#### 身体的経験を伴う

#### 長期間にわたる「波」

#### 喪失の特徴：妊娠という体験（実感）の後に訪れる『死』（喪失）

→大きな喜びのひとの喪失（大きな落差を経験している） 楽しみにしてきた未来をも失う  
→身体的な苦痛（痛み）を伴う… つわり・処置・手術・陣痛などの体験  
体の回復への変化は、同時に進まない！

「グリーフは、波の様に繰り返す」： 安定と不安定、気持ちの浮上と下降、さまざまな感情体験

死別の中でも流産や死産や新生児死などのグリーフは、長期間にわたる（3か月～半年、一年以上続くことも）

※令和2年度の調査（流産や死産を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究）結果



### 不妊治療中・不育症治療中の喪失とグリーフ（流産や死産を経験しなくとも…）

#### 治療を継続しているという背景がもたらす喪失

自然妊娠できない → 「他の人のように自然に妊娠する私」を失っている  
妊娠しても流産ばかりしてしまう → 「他の人のように妊娠を継続すること」を失っている  
強い想い：希望 赤ちゃんを望む気持ち、待ちわびる想いの強さ

治療中に周囲からは見えない喪失を抱えている  
ここにもグリーフが存在

#### 毎月、毎回の「治療不成功の経験の繰り返し」は喪失の繰り返し

「期待と失望」の繰り返しでもたらすイメージ  
→ 悲嘆を抱えながらの治療の継続  
→ 喪失後、治療を急ぎ再開しようとする気持ち（焦り）

継続する困難（喪失）の負担

こうした喪失の上で、さらに流産や死産や新生児死を経験したなら？



### グリーフの反応としてあらわれるもの（さまざまな悲嘆反応）

感情的反応	気持ちの落ち込み 悲しみ 落胆 不安 非悪感 自責感 怒り 孤独感
認知的反応	ひたすら涙のことを考える、お腹に赤ちゃんがいるような感じ 記憶力低下 集中力低下
理解力低下	考えがまとまらない 文字が読めない
行動的反応	ネット検索を繰り返す それをする過活動 動けない 引きこもり 外に出られない 乗り物に乗れない 人込みに行けない
生理的・身体的反応	睡眠障害 食欲の異常 だるさ 体調不良の感覺 頭痛 胃痛 下痢 病気のかかりやすさ 免疫力低下

「悲嘆学入門」(坂口、2022)に追記

グリーフが起きると（これらの反応が起きると）、

それまでとは違う自分を感じる。突然の反応は、自分ではコントロールできない場合がある。「波」として日々変化していく  
反応が長いことを不安に感じることがある 日常生活に困難を感じることがある  
通常のグリーフ（※）であれば、時間の経過とともに変化（経減）していく： このことは医療者として情報提供できる。

※通常ではないグリーフ： 時間が経過しても、その程度、頻度、質等が変化しない場合、医療による治療の対象となることがある。



### 夫（パートナー）の喪失とグリーフ、カップルも支援の対象

夫のグリーフ： 表出されにくい個人差が大きい 自覚していない場合もある 自分は大丈夫という過信  
喪失： 子どもを失った喪失、家族として過ごす未来、「以前のような妻」を失った状態  
夫にもグリーフは存在するかもしれない… 感情は抑制する傾向

夫の抱えるグリーフ  
夫の抱えるストレス

#### その他かかる、ストレスフルな日常

日常生活は、妻より早く、平常の活動へ 多忙な世代 仕事で抱えるストレス  
妻を支えるという使命感 上の子供たちの世話 每日泣いている妻のケア  
絶対落とされがちな夫「父親」



## 祖父母 死児のきょうだい（兄・姉）たちの喪失とグリーフ

夫婦以外の家族のかかえる困難 楽しみにしていた家族にもグリーフは存在

祖父母

喪失：孫の命、孫と過ごす未来、娘や息子の幸せな姿

落胆 体験が無く、悲嘆を想像できない

娘・息子の悲嘆を見るに耐えられない：早く元に戻ってほしい

→ 不用意な励まし、過剰なケア

→ 娘・息子夫婦とのコミュニケーションの困難

健康的で  
安定した  
家族関係  
を  
喪失

### 死児のきょうだいたち

喪失：親たちの笑顔、幸せな家庭、妹か弟

家庭の中のグリーフ「死別の出来事を感じ取る：親たちの状況（体調・グリーフ）親たちの不安定さ 祖父母の様子

→ 子どもの行動に現れる変化

赤ちゃん返り 親を振り向かせたい 空気を換えたい 喧嘩を仲裁

死別在学校や保育所で お友達に話す

※敏感な母親では、子どもの変化を感じとり、きょうだいの発達への影響を不安に思う。しかし、対応できないことを悩む。

KEIKO.ISHII

2022

9



## 次の妊娠への想い（周産期喪失のグリーフに特徴的）

子どもを亡くして、次の妊娠を希求する気持ち

児の死を知った直後から存在することもある（親は話すことをためらう）

児の死へのグリーフと同時に起こり、その間に潜れている…

→ 子を亡くした親として、当然の想いとして、受け止める

自然妊娠であっても、次は強く望むようになる → 妊活、不妊治療、不育症検査へ走る

「うまくいかなかった事を取り戻したい」

「元気な子を抱きたい」

しかし、「妊娠しても同じことが起こるのはという不安」

実際に妊娠できても、出産までは、長い道のり

亡くなった児へのグリーフと次の妊娠の問題で、日々揺れる気持ちがある

全人的ケアと  
しては  
グリーフケア  
の一部

## 「社会」において、周産期喪失のグリーフを抱えた人の困難

対人困難（友人・知人・親族・職場・社会）

人と接する中で生き辛さ…

グリーフの認知的反応として、コミュニケーションがとりづらくなる

体験を語りにくい 時間の経過とともに語りづらくなる 孤独感を抱える → 話せる場所、相談の場所を探している

生児を出産できなかつた事…罪悪感 懲り感 耻 等の感覺 しかし、「可哀そとは思われたくない」

元気な子を産んだ他者（友人・知人・同僚）たちへの引け目  
赤ちゃんの姿・声がついで 幸せそうな家族の姿がついで  
赤ちゃんの話を聴くのがついで 妊娠・出産の話題がついで  
自分の子どもの話をしたい気持ちと、話したくない気持ち

このような想い・思考を持つ自分を責めてしまうことがある。  
しかし、子を亡くした親としては当然の感情である！

### 働く女性たちの抱かれる現状

十分に休養できていない スピードの早い社会で、「回復」を求められる？

街頭したら、すぐ通常の仕事ができるか？ = 自分でも、元の通り適応したいが、意図通りにはいかないジレンマ

KEIKO.ISHII

2022

11



## グリーフケアとは？

死別の「グリーフケア」について

さまざまな言葉が使われている……遺族ケア グリーフケア ピーベント（死別）ケア

### グリーフケア

「喪失を経験した人への援助」（広瀬、2003）

「悲嘆のさなかにある人を支え、癒すこと」（山本、2012）

講義 「グリーフケアについて 2」に続きます。

2022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・ピアソーター等の養成研修

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

公益社団法人日本助産師会主催

2022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 医療従事者プログラム

### グリーフケア

1. グリーフケア 2

聖路加国際大学 客員研究員

石井 麗子

## グリーフケアについて 2

聖路加国際大学看護学研究科 客員研究員

ART日本スマスクリニック

お空の天使ハピママの会 (W.A.I.S.)

石井 麗子

(公認心理師・生産心理カウンセラー・社会福祉士・精神保健福祉士)

## グリーフケアについて 2

### グリーフケアとは

接し方・対応の基本

不妊症や不育症患者の抱えるグリーフへの支援

流産死産新生児死等体験者の抱えるグリーフへの支援

その後の医療的支援：次の妊娠に向けての支援を含む

退院後の社会的支援

具体的なケア：入院中望ましい支援とは？

グリーフケアに関わる支援者側のセルフケア

## グリーフケアとは？

悲嘆：多様で個別性がある

グリーフを抱える人を支援する

オールマイティなやり方はない

グリーフの知識（悲嘆反応、周産期喪失に特徴的な事等）を持ちつつ

今、目の前にいる人の個別の体験と抱える悲嘆に、関心をもち、対応する姿勢が必要

KEIKO.ISHII

2022

3



KEIKO.ISHII

2022

4

## 周産期喪失のグリーフケアでの接し方・対応

### 接し方・対応の基本

目の前のその人の体験・語られることそのまま受け留める姿勢

否定せずに話されるままに聴いていく

沈黙や出された言葉（語られる体験や出てくる感情）を大切に扱う

悲嘆反応についての情報提供 熱ってそばにいることもケア

ケアを押し付けない

価値観を押し付けない

悲しみ比べをしない

アドバイスをしない

頑張るなどの励ましの言葉を言わない

相手を理解しているかのような発言を安易にしない

気休めを言わない 「グリーフケア入門」より（山本、2012）

KEIKO.JSHII

2022

5



## 不妊症や不育症患者の抱えるグリーフへの支援

これまで… 検査や治療によるストレスの存在 これまでに経験してきた喪失の可能性

死別後… 治療を継続することについての困難

身体的に、すぐには治療に戻れない状態（例：帝王切開後）

心理的に、戻れない（同じことが起こるのでは？と言う不安、身体苦痛の経験等）

経済的な問題

グリーフケア → 体験を聴いていく、これまでの努力、苦労、今の状態を ねぎらうこと

これまでの苦労、頑張りを認める

今、がんばっていることを認める

治療への想いを受け止める

緊張や焦りへの対応

繰り返された喪失体験の影響への配慮

治療再開をめぐる想いを聴く

自分の体験を知り、支援してくれる人への安心感

KEIKO.JSHII

2022

6



## 流産・死産・人工妊娠中絶・新生児死体験者のグリーフへの支援

### 直後のケア

児の死を知った時から始まっているグリーフ：グリーフの「波」は日内変動があるため、時間をかけて観察し対応 スタップ間の連携 悲嘆反応で出てる感情や思考はさまざま：悲しみだけではない（怒りが、医療者に向ひえることもある）

亡くなった児（命）の親であることについて、体験者ごとにさまざま考え方がある：確認しながらの対応

例）「母親として吸いつぶす（お母さんと呼ぶこと等）について…」

親になることを指してきた人たち、流産でも親の想いを持つ人たちがいる

多くの場合、母親と呼ばれることに抵抗がないが、中には「子どもがないから母ではない」という人もいる

その人の考え方、感じ方にそって話をしていくこと

対話や閉じ込めの機会：入院中の児のための思い出作り 母乳のケア 退院指導 夜の見回り

### 人工妊娠中絶体験者のグリーフの複雑さ

自己決定しても、死別のグリーフを抱える。自責感や後悔に対して、どう対応していくか？

医療者とのコミュニケーションを拒否することもある「話しかけても答えない」「早く帰りたい！」

### 退院直後の受診の際のつづき

つらい体験の場所へ出向くストレス、妊婦や乳児と会うことへの不安を抱える患者たち ➡ 予約の際の配慮 手術後・産後の身体的なケアの際の対応の際

睡眠障害、食欲不振、痛み、出血、母乳、悲嘆の身体的反応による不安等の表出

KEIKO.JSHII

児への想いの個別性

支援者の細胞観を押し付けず、確認しながらグリーフケア

身体的ケア時は対話の機会

KEIKO.JSHII

7



## その後の医療的相談支援：次の妊娠に向けての支援を含む

相談の場は、グリーフケアのための対話の機会

妊娠への様々な想いを聴く

メンタル面の不安を支える

数ヵ月から半年、一年と続くグリーフ 経過が順調であれば、検診後は医療的支援が終了？

体調の回復への不安 心の強い不調があった時、相談の場に迷うことがある

「死別の経緯を知つてされている施設のスタッフに話してみたい」

次の妊娠に関する相談：妊娠への想いを否定しない、肯定的に扱う

妊娠再開や不妊治療再開を考え始めた人たちの相談

不育症検査の相談

医学的に必要な情報の提供（例：母体の回復状態、帝王切開後の次の妊娠のリスク）

メンタルヘルス

重い精神症状があつても、精神科受診を避けたい人達への対応（薬の副作用への不安）

全般的な不安全感

母親のマタニティープレーの可能性とEPDSの使用の際の配慮

## 退院後の社会的支援：その後の長期的支援の場は？

### 退院後も続くグリーフ… 困難や相談したいことを抱え続けているが、相談先がみつけにくい

自治体（地域保健・行政の支援）の母児管理 や心理的支援窓口との連携は？

死産のケースを自治体（地域保健）に、要支援対象として、つながられる？

※死産体験者に、「新生児訪問案内届」にいう残念な出来事 ➡ 傷つきを感じる母親たち ここでの相談窓口へのつなぎ：自治体に相談先が整備されつつあるが、利用者からは見えにくい支援 長く続く困難… 産後一度だけの相談では、困難は解決しない

さまざまな意味で、継続的支援は可能か？ 次の妊娠 出産 子育て

ピアサポートとの連携・協働すること

KEIKO.JSHII

相談・支援の場を求める人々

喪失体験やグリーフと関連するその後の困難

ピアサポートと連携・協働する効果

2022

9



## ※具体的なケア：入院中どのような支援が望ましいのだろうか？：患者の声から

「入院中、ただまとめて、それにいたれた助産師さんがいた…」「一緒に泣いてくれた看護師さんがいた…」

心に残るケア

「『流産が分かった時、気持ちが落ち込まず、相談室に移動して、一緒にいてくれた…』」

（入院中）入室したら…、感情が表され、想いが語られるの待つ（心の奥の気持ちを語るには、時間がかかる）

支援したいことを表明する 今、ここにいることの許可をもらう ➡ 沈黙の時間を大切にする

想いが語られたら… 語りを尊重 肯定的态度 思いを受け止める 時間をかけて聴く

聞き手の価値観をおしつけない

話を聞くために…

※話題（たくさんあります）→ 支援対象（死別体験者）の過去・現在・未来に心を寄せせる

どのように、赤ちゃんを望んできたか どのような、妊娠生活を送ったか 赤ちゃんのことをどう思っているか？

今、日常生活はどう過ごしているか？ 今、苦しいことはないか？ これからどうしたいか？…

※難しいコミュニケーション

短時間でも 難い支援かもしれない。支援のための環境（時間・場所）をつくるておくこと（同僚との連携）

※一度話を聞けば、支援完了了（ものでもない）

繰り返される話題もありうる 相談の機会・回数が限られるのは、利用者の意思や状態に合わない

コミュニケーションのための工夫

KEIKO.JSHII

2022



## グリーフケアする支援者側のセルフケア

### グリーフケアに携わる支援者の負担

死別の感情に関わること自体の負担

強烈深い思いの中で、立ち尽くす… 心理的に負担が強いかもしれない

患者の体験から、自身の死別体験（特に流産や死産等）のラジオソック

業務上のストレスを抱えて、グリーフケアに関わらなければならないという負担感

個人的な日常の出来事によるストレス揺らぎ、喪失体験などで、支援者の感情も日々揺れている

### セルフケアを意識すること

ストレスを意識する ひとりで抱え込まない

自分の気持ち・感情の状態を見守る 言語化（文化化）してメモとして残す

意図的に休息をする 自分の日常を大切にする

気分転換できるもの（ごと）をもつ

自分の過去のグリーフに向き合う

### 自分に支援が嬉しいと感じたとき（無理をしない、ひとりで頑張らない）

担当を同僚に代わってもらう ミーティングで意見交換する（チームで関わる、協力する）

KEIKO.JSHII

グリーフケアに関わることで生じるストレス

支援者自身の日々のストレス

適切な支援のためには、自分のストレスを意識し必要なセルフケアを行う

2022

11



## おわりに

心に残るグリーフケアを受けた患者たちは、感謝の気持ちをもちつづけていました。

児との死別を経験した人たちが、心を穏やかに、日々を過ごせるまでに長い時間がかかります。

その期間に、心理の専門職や医療職の皆さんからの直接支援（傾聴等）が必要となるかもしれません。

体験者が長く抱えていく、この分野のグリーフの存在に

医療の世界から、心を寄せ続けてもらえば

そのことが「長期にわたる支援」への第一歩になると思います。

KEIKO.JSHII

2022

12



## 参考文献

- 対象喪失～悲しむということ 小此木啓吾 中公新書 1979
  - 悲嘆とグリーフケア 広瀬寛子 医学書院 2003
  - 突然の死とグリーフケア（新装版） アルфонス・デークン／柳田邦男編 春秋社 2005
  - 悲嘆学入門（増補版） 坂口幸弘 昭和堂 2022
  - グリーフケア入門 高木慶子編著 勉草書房 2012
- 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 株式会社キャンサースキャン  
「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」事業報告書  
<https://cancerscan.jp/wp-content/uploads/2021/06/85ae87fd9a5a376304771a9e0b5008f.pdf>

KEIKO.ISHII

2022 13

2022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

### 医療従事者プログラム

#### グリーフケア

2. 周産期喪失を経験した当事者の体験から考えるグリーフケア

周産期グリーフケア はちどりプロジェクト  
大竹 麻美 遠藤 佑子



2022年度厚生労働省委託事業  
日本助産師会主催

不妊症・不育症のピアソーター等の養成研修

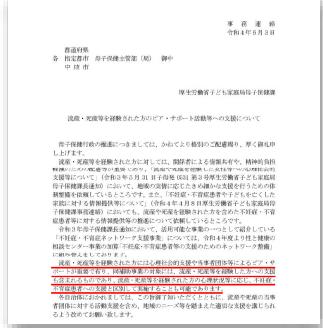
### 周産期喪失を経験した当事者の 体験から考えるグリーフケア



周産期グリーフケア はちどりプロジェクト

©2022 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト

## 2022.6.3 厚労省子ども家庭局母子保健課通知 『流産・死産等を経験された方の ピア・サポート活動等への支援について』



不妊症・不育症ネットワーク支援事業  
で取り組まれるグリーフケアには、  
治療の有無にかかわらず  
流産・死産等を経験された方への  
ピアサポートが重要であり、そして  
不妊症・不育症という枠組みにとらわれず  
流産・死産等を経験した当事者支援のた  
めのピアサポートが今、求められている。

©2022 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト

### 周産期喪失を経験した当事者の 体験から考えるグリーフケア



©2022 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト

### 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト ～ 団体設立までの軌跡～



当事者と医療者が立場を超えて連携しなければ、  
当事者が本当に必要とする支援は広がるはずがない!と気づいた。

臨床現場で感じた疑問/違和感  
・涙していないければ受容できている?  
・退院後はどうしているのだろうか?  
医療者はケアしたつもりになっている  
「グリーフケアってそもそも何?」  
「もう大丈夫」なわけがない!

自分の目で確かめたい  
(グリーフの学び・自助グループ参加)  
現状を何とかしたい…  
何をどうしたらいいのか?  
私にできることはなにか?



助産師  
(遠藤)

2018 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト結成

©2022 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト

ピアサポートの場で語られる  
当事者の体験には、大事な赤ちゃんとの  
お別れをしてただでさえ辛いところ  
に、余計な傷つきをしている人が多い。  
・医療施設で傷つき体験  
・行政窓口での傷つき体験  
・家族、職場、友人、周囲の理解不足  
当事者だけで語りあっていても、これらの  
問題は解決しない  
現状を知ってもらう必要がある!  
今後のため、ピアサポートと並行して  
何とかしなければ…

自助会代表  
(大竹)

### 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト ～今、私たちにできること～ Hummingbird Project



私たちは、当事者と医療者が共に活動することを大切にしています  
©2022 周産期グリーフケア はちどりプロジェクト

## ハチドリのひとしづく

森が燃えていました

森の生きのまなたちは われ先にと 逃げて いきました

でもクリキンディという名の

ハチドリだけは いたたりきたり

口ばして水のしづくを一滴ずつ運んでは

火の上に落としていきます

動物たちがそれを見て

「そんなことをして いったい何になるんだ?」といつて笑います

クリキンディはこう答えました

「私は、私にできることをしているだけ」

出典:「ハチドリのひとしづく」辻 信一監修 光文社刊 2005年



©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト



### 【理念と特徴】

1. 流産・死産・新生児死等で赤ちゃんを亡くしたご家族の深い悲しみの現状と支援の必要性を伝えるため活動する任意団体。

2. 支援の普及のためには、「当事者と支援者の連携・協働」が必要と考え、私たちが連携することで、橋渡し役となるよう活動に取り組む。

3. 周産期に限定せずあらゆる喪失に対する温かい寄り添い支援を目指す。

\*2021年度は、JR西日本あんしん社会財团活動助成を受け、活動してまいりました。

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト ～当事者と医療者が協働する任意団体～



### 共同代表(医療者): 遠藤 佑子 えんどう ゆうこ

助産師: 現職は兵庫県立大学看護学部母性看護学教員

臨床で周産期グリーフケアの在り方に疑問を抱き、大学院博士課程へ進学、グリーフケアについて学び続ける。現場では見えなかった退院後の状況について、当事者から学ぶため自動会ボランティアスタッフとして活動。

京都グリーフケア協会認定アドバイス・グリーフサポートー、上智大学グリーフケア研究所認定臨床頒賜士

### 共同代表(当事者・自助会運営者): 大竹 麻美 おおたけ まみ

当事者: 流産・死産の経験からグリーフケアを学び、日本グリーフケア協会認定グリーフケア・アドバイザーI級

本業の傍ら、ピアサポート活動に奮闘中。自動グループ運営(関西天使ママサロン代表)。

保育心理士、保健士: 東大阪の親子サロンにて、生も死も切ってない真の「切れ目のない子育て支援」実践。

### メンバー(当事者・医療者): 菅原 美帆 すがわら みほ

当事者: 初期流産、38週での死産経験者。当事者に必要な情報提供が乏しい状況を変えるため、情報サイト

「周産期グリーフケア情報ステーション」を運営

<https://perinatal-loss-care-1213.amebaownd.com/>

精神科医: 札幌市で、周産期グリーフケア外来開設・担当(西28丁目メンタルクリニック <https://www28oisan.com>)

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト ～今、私たちにできること～



### 私たちが取組むグリーフケア啓発活動

#### ①グリーフケア研修会

医療職向けセミナー、心理職向けセミナー、議員向けセミナー

#### ②ピアサポートお話会開催

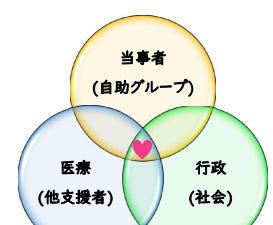
➢ 自助グループとの連携によるお話会の開催

➢ 支援者向けグリーフケアカフェ(はちどりカフェ)

#### ③社会に向けたグリーフケア啓発活動

➢ 当事者・支援者が必要とする情報提供(情報サイト運営)

➢ 当事者ニーズの把握(アンケート実施による実態調査)



### 地域で連携し支えるグリーフケア

確かな連携により支援の抜け落ちをなくす!

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト



## 2.当事者が行う、家族への支援体制に関する実態調査2021

### 「赤ちゃんとお別れしたお母さん・お父さんへのアンケート」 へ届けられた897件の声から考える支援の在り方



【ご案内】

配信動画で使用したピアサポート活動の様子を

お伝えするための写真は配布資料には含めておりません。

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 当事者が行う、家族への支援体制に関する実態調査に取組んだ経緯



©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 流産経験者の心的影響調査 自治体の支援体制強化 — 厚労省 (2020年08月25日)



**厚生労働省は、妊娠満12週以降に流産や死産を経験した女性の支援に初めて着手する方針を決めた。** 実態をつかむため、自治体の相談センターなどを通じた調査を今年度中に実施。経験者の心理的な影響やケアの状況を把握したい意向だ。同省は結果を踏まえ、各自治体が具体的な支援体制を整備する際の指針も作る。

厚労省によると、2018年に妊娠満12週以降の胎児を流産または死産した女性は全国で約2万人に上る。身体的な負担だけでなく、喪失感は数年わたって続くとされ、抑うつや心的外傷後ストレス障害(PTSD)などの関連も指摘されている。喪失感を抱える当事者から話を聞くことは難しく、課題が表面化しにくいため、支援の必要性が叫ばれていた。

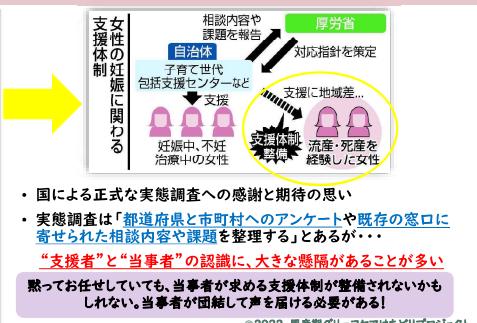
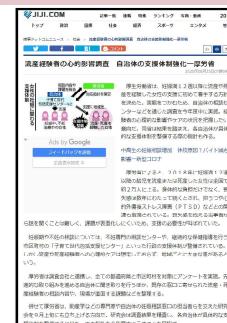
妊娠期や不妊の相談については、不妊専門の相談センターや、継続的な保健指導を行う市区町村の「子育て世代包括支援センター」といった行政の支援体制が整備されている。しかし流産や死産経験者への心理的ケアは想定しておらず、地域ごとに大きな差がある。

厚労省は調査会社と連携し、全ての都道府県と市町村を対象にアンケートを実施。先進的な取り組みを進める自治体に聞き取りを行うほか、既存の窓口に寄せられた流産・死産経験者の相談内容や、現場が直面する課題などを整理する。

【出展】 <https://www.jiji.com/jc/article?k=2020082400657&g=soc>

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 2020 厚労省による実態調査への思い



• 国による正式な実態調査への感謝と期待の思い  
• 実態調査は「都道府県と市町村へのアンケートや既存の窓口に寄せられた相談内容や課題を整理する」あるが…  
“支援者”と“当事者”的認識に、大きな懸隔があることが多い  
黙ってお任せしていても、当事者が求める支援体制が整備されないかもしれない。当事者が団結して声を届ける必要がある!

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

～アンケート調査～ 2021/5/2~2021/6/27



2021. 5. 2

Bereaved  
Mother's  
Day

5月の第1日曜日は  
国際天使ママの日。  
赤ちゃんとお別れした  
母親、家族に  
心を寄せせる日。



死産や流産 必要な支援を教えて

【2021年(令和3年)6月10日】

19歳 13版

2021年(令和3年)6月10日  
Bereaved  
Father's  
Day

6月の第4日曜日は  
国際天使パパの日。  
赤ちゃんとお別れした  
父親、家族に  
心を寄せせる日。

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

～アンケート調査～ 2021/5/2~2021/6/27



【対象】妊娠中～生後1歳までに赤ちゃん  
とお別れした母親・父親

【最終有効回答数】 897件

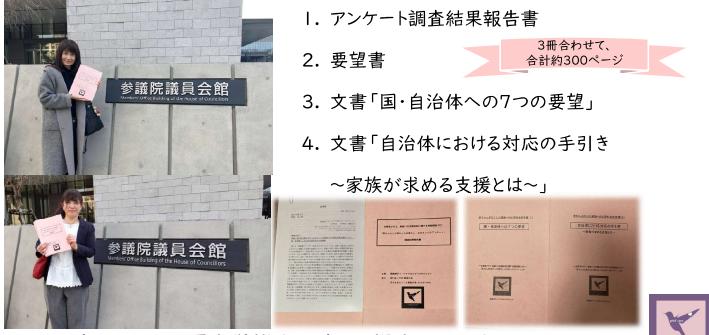
【目的】当事者ニーズに対して、  
医療・地域の支援体制を充実していただけるよ  
う働きかけること

【目標】今年度中に本アンケート結果をまとめ、  
国に届けること

2022年2月8日、厚生労働省へ  
要望書とともに提出いたしました

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 【ご報告】声を届けてくださった当事者のみなさまとともに



2022年2月8日、厚生労働大臣宛に、提出いたしました

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

本アンケート調査を居住エリア別にみると、全国の47都道府県を全て網羅していた。各都道府県から1~143名が参加した。

北海道 36名	青森県 6名	岩手県 4名	宮城県 18名	秋田県 4名
山形県 7名	福島県 9名	茨城県 9名	栃木県 6名	群馬県 6名
埼玉県 45名	千葉県 42名	東京都 143名	神奈川県 58名	新潟県 4名
富山県 6名	石川県 9名	福井県 4名	山梨県 1名	長野県 8名
岐阜県 22名	静岡県 15名	愛知県 74名	三重県 14名	滋賀県 17名
京都府 20名	大阪府 112名	兵庫県 49名	奈良県 11名	和歌山県 9名
鳥取県 4名	島根県 1名	岡山県 11名	広島県 14名	山口県 9名
徳島県 2名	香川県 8名	愛媛県 3名	高知県 3名	福岡県 29名
佐賀県 6名	長崎県 6名	熊本県 9名	大分県 1名	宮崎県 3名
鹿児島県 7名	沖縄県 4名			

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 当事者アンケート調査（概要）

・インターネット調査 2021/5/2~2021/6/27

※登録メールアドレスに回答用URLを配信し信頼性を確保した

- ・喪失体験時の居住エリアは全国（47都道府県）であり、特定地域に偏った声ではなく、各地の声が届けられた
- ・今回はすべての流産・死産（人工・自然）および1歳未満のお子様とのお別れを経験したご両親を対象に調査を実施した
- ※区分は難しかった。大きいお子さまの死別を軽視しているわけではない
- ・ご両親を対象としたが、祖母からの悲痛な思いも届いた
- ・日常の中で、誰にも打ち明けられない悲痛な思いが、自由記載欄にぎっしりと書きこまれて声が届けられた。



©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 当事者アンケート調査参加者の背景（1）

・総回答数 897件（女性 849件：94.6% 男性48件：5.4%）

・総参加者数721名で、うち単回の死別経験者416名、複数回の死別経験者305名だった。

- ・複数回の死別経験者は、回答したい経験について、各経験の状況を回答した
- ・初回の死別（604件）、2回目以降の死別（293件）
- ・児と死別した妊娠週数／生後月齢は、妊娠12週未満（333件）、妊娠12～22週未満（205件）、妊娠22週以降（237件）、生後1か月未満（78件）、生後1か月～1年未満（44件）



©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## 当事者アンケート参加者の背景（2）

### ・死別した時期

2016年以降の死別についての回答が全体の76.4%で、比較的最近に死別した当事者の参加が多かった。

2021年（121件）、2020年（207件）、  
2019年（157件）、2018年（92件）、  
2017年（78件）、2016年（35件）

→10年以上前に喪失を経験した方の声も届けられたことは、大変貴重であった。何年たっても悲しみは消えないことが示された。



©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

### 1-2. 「これから回答する赤ちゃんとのお別れ」の時期を教えてください。

赤ちゃんと死別した時期毎の回答数と全回答に占める割合は以下の通りであった。

2021年 121件(13.5%), 2020年 207件(23.1%), 2019年 157件(16.9%),

2018年 92件(10.3%), 2017年 78件(8.7%), 2016年 35件(3.9%),

2015年 29件(3.2%), 2014年 23件(2.6%), 2013年 15件(1.7%),

2012年 16件(1.8%), 2011年 18件(2.0%), 2010年 18件(2.0%),

2000年～2009年 75件(8.4%), 1999年以前 18件(2.0%)

※過去5年以内(2016～2021年)の回答は685件(76.4%)であった。

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト



## 当事者アンケート調査 大項目

### 1. 死別の状況、回答者属性に関する問い合わせ

(児との死別時期や回数、在住自治体・医療を受けた自治体について)

### 2. 医療機関で死別後になされた情報提供や支援の有無、内容について

### 3. 退院後支援について

### 4. 死産届/死亡届窓口、母子保健関連窓口などの行政対応について

### 5. 自助グループについて

ピアソポーター役となるみなさまに  
知っておいて欲しいことについて  
焦点を当ててお伝えします



©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト

## 自助グループ、サポートグループとの連携、協働をしてほしい

・実際にグループに参加した経験のある当事者 32.4%

→参加者のほとんどが、「助けになった」と回答

・自助グループやサポートグループがあること自体を知らなかった 36.4%

・「相談場所の選択肢の1つとして、きちんとした地域のグループを

医療機関や行政機関から教えてほしい」(情報提供を望む声: 89.5%)

・「地域にグループがないれば、自治体でサポートグループを運営してほしい」

・「地域のグループとの連携や支援をしてほしい」(連携を望む声)



©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト



### 自治体と自助会連携の参考例

#### おおさか不妊相談センター主催 お空のわが子とともに生きる 天使ママのお話会

2022年度4月から月1回、  
おおさかドーンセンターにて開催中。

固定開催場所がない場合は特に、  
安心して語れる環境作りには  
十分な配慮が必要である。



©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト

## 3. まとめ

### ~ 他者の悲しみに寄り添うこころ ~

私たちが大切にしていること



©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト

## グリーフ(grief) = 喪失による悲嘆



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

**死別**

**関係性**

**生きがい**

**自尊心**

**時間・思い出**

**つながり**

**役割**

**希望**

**記憶**

**夢**

**自信**

**生きる力**

©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト

### わたしたちが考える グリーフケアに必要なもの



#### “悲嘆”は病気ではない。

大切なものの、愛着のある対象を失った**当たり前の反応**。悲しみは誰にも代わってあげることはできない。無理やり元気づけられても、感情に蓋をし続ける解決するものではない。ご本人が悲しみと現実に向き合い、折り合いをつけ残された人生を歩む以外に方法はない。

絶望と孤独の中では、悲しみに向かう際、力を出し切れないかもしれない。  
本人の力を信じ、本人のペースを大切に(焦らせない)する伴走者(そっとそばにいてくれる人)の存在がグリーフワーク(喪の作業)の助けになる。  
※安心して悲しみと向き合える環境: 人・場所・時間・資源(知識/情報)

©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト

### ~ 他者の悲しみに寄り添うこころ ~ 私たちが大切にしていること

- 『ピアソポーター』となり、悲しみに寄り添いたいと願う方が  
たくさんいらっしゃることは、とても嬉しいこと



- ただし、生きる希望を見失うほど深い悲しみの中にある方  
に寄り添うということは、**興味本位で、中途半端な気持ちで**  
**は決して取り組んではいけない**と日々、強く感じています。

相手の魂レベルの深い苦悩を直視する心の準備が必要

全身全霊で相手の悲しみ  
に向かう覚悟

自分自身の悲嘆と十分に向か合い、  
折り合いをつけて、支援者として  
相手の悲しみに向き合える状況

©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト

### ~ 他者の悲しみに寄り添うこころ ~ 私たちが大切にしていること

誰もこの悲しみを取り除くこと  
代わることでできない自覚  
『無力感の受容』



それでもそこにあり続ける力  
『ネガティブ・ケイバビリティ』  
(逃げ出さないで、居留される力)



その方が体験している悲しみは、  
その方にしかわからないことの認識  
『わかったつもりにならない』  
『わかるうとする姿勢こそ大切』  
『あなたに何がわかる?』感情をも  
受け止める覚悟

悲しむかわいそうな人ではなく、  
悲しみ向こう強い人だという認識。  
注: 袁れみ = 上から目線のおせっかい  
『袁れむのではなく伴走者であること』

自身自分のグリーフに直面した際の感情を  
他者の感情と区別して受止める訓練  
『自己のグリーフをしっかり見める。  
そしてはじめて  
他者のグリーフに寄り添える』



相手の力を信じて、その人のペースで  
悲しみに向き合える時まで、焦らせず、  
そこにはじつと耐え、あり続ける力が必要。  
『相手への関心』『傾聴』『伴走』『誠実さ』  
『ネガティブ・ケイバビリティ』『謙虚さ』  
『自己理解』『悲嘆過程の理解』『まごころ』



©2022 周産期グリーフケアはちびプロジェクト



引用：<https://cancerscan.jp/news/1115/>

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

リーフレット×2種  
©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

当事者と医療者が対等に協働する形で  
双方の立場を尊重し、大切に守りながら、必要な支援について  
みなさまとともに考える形のグリーフケア研修会に取組んでいます。

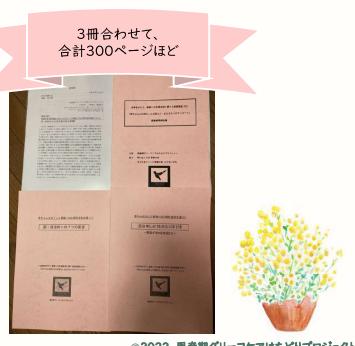


©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト



## 全国の自治体向け研修会等で冊子配布予定です

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



自治体職員様向け研修会を検討くださる、  
もしくはご希望くださる自治体担当者様は、  
[Hummingbird.drops@gmail.com](mailto:Hummingbird.drops@gmail.com)  
はちどりプロジェクトまでご連絡下さい。

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

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

周産期 はちどり

はちどり グリーフ



ホームページのトップ画面より、

- ① CONTACTをクリックしてください。
- ② ページ中段にある「お問い合わせフォーム」より、  
イベント参加希望、ご意見、ご感想  
ご要望、その他、どんなことでも構いません。  
みなさまからのフィードバックを心よりお待ちしております。

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

## ご清聴ありがとうございました

今後もさまざまな“ひとしづく活動”を地道に丁寧に続けていきます。

- ・自治体職員様向けグリーフケア研修会
- ・はちどりカフェ（専門職の集い、お話し会）
- ・医療職に限定しない、様々な立場の方向けのグリーフケア勉強会
- ・当事者、支援者、社会啓発のための適切な情報提供
- ・縦割りによる溝を埋められるような橋渡し活動
- ・グリーフケア啓発につながるあらゆる種まき活動

【お問合せ・ご相談、他】

周産期グリーフケアはちどりプロジェクト

Mail: [hummingbird.drops@gmail.com](mailto:hummingbird.drops@gmail.com)

©2022 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト



## 不妊症・不育症ピアソーター等の養成研修

### 医療従事者プログラム

#### 支援プログラム案の作成

東京都立大学 教授  
安達 久美子

2022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

## 支援プログラム案の作成

専門職として関わりたい人  
(医療従事者)



## 科目目標

- 自らが抱える現場での課題を明らかにする。
- 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。
- 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。

## タイムスケジュール

- オリエンテーション (10分)
- GW1: 支援にあたっての課題抽出
  - 自己紹介 (15分)
    - 不妊症・不育症の支援における課題について検討 (30分)
    - ～休憩 (10分)～
- GW2: 支援プログラム案の作成
  - 課題から考える支援プログラム作成テーマの抽出 (10分)
  - 支援プログラムの検討 (25分)
- 発表 (15分) 司会役: 発表
  - 代表して2~3グループより、作成した支援プログラムについて発表。
- 全体のまとめ (5分)

## GW1. 支援にあたっての課題抽出の進め方

- グループの構成
  - 1グループ受講者4~7人+記録係(スタッフ)が1名になります。
- 自己紹介(一人2分程度:合計15分程度)
 

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話す。
- グループの中で司会進行役を一人決め、進行は司会を中心に、討議を行う。
- GW (30分)
 

不妊症・不育症の支援における支援の課題について検討する。

## 不妊症・不育症の支援における課題について

◆現在、感じている課題や困っていることなどについての討議内容を箇条書きで記載してください。

## 不妊症・不育症の支援における課題について

◆現在、感じている課題や困っていることなどについての討議内容を箇条書きで記載してください。

## GW2. 支援プログラム案の作成

GW1で、話し合われた課題を土台に具体的な支援プログラムを作成する。

- 課題から考えられる支援プログラム作成テーマを検討する (10分)
- 不妊症・不育症の支援プログラム案をフォーマットにそって検討する (25分)
  - プログラムの目的と到達目標
  - 支援の具体的な方法: 実施者・内容・方法  
(いつ、どこで、誰が、何を、どのようにするのか)

### 3. 支援プログラム（案）

#### 1) 支援プログラムのテーマ

例：不妊症患者のピアグループの育成

#### 2) 実施者

##### 1. 実施者

事業計画の作成：自治体担当者

##### 2. 実施体制

自治体担当者 ○名

#### 3) 支援プログラムの概要

いつ・どこで・誰が・どのように実施するのかを記載。

9

10

### 確認事項

●作成された支援プログラム案は、報告書とホームページに掲載させていただきます（氏名等個人が特定される情報は掲載されません）。

●グループワークは全体で80分間としています。途中で時間をお伝えしますので、できるだけ時間に沿って、ワークを進めてください。

11