

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会 【母体保護法指定医師研修会】 (ハイブリッド開催)

開催日時: 令和5年3月4日(土) 14:00～16:00

「人工妊娠中絶をめぐる生命倫理」

福岡県医師会理事 濱口 欣也

本講演に関しては、COIはありません



メニュー

(1) 日本医学会の出生前検査認証制度の現状について

渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

(2) 心のケアについて

① 出生前検査を選択する人、しない人、そしてサポートする医療者の現状

白土 なほ子（昭和大学医学部産婦人科准教授）

② 人工妊娠中絶をめぐる心のケアと期待される支援体制

菅生 聖子（大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻
臨床心理学研究分野准教授）

③ 中絶を含む周産期喪失の悲嘆ケアと支援体制

石井 慶子（聖路加国際大学看護学研究科客員研究員）

④ 総括

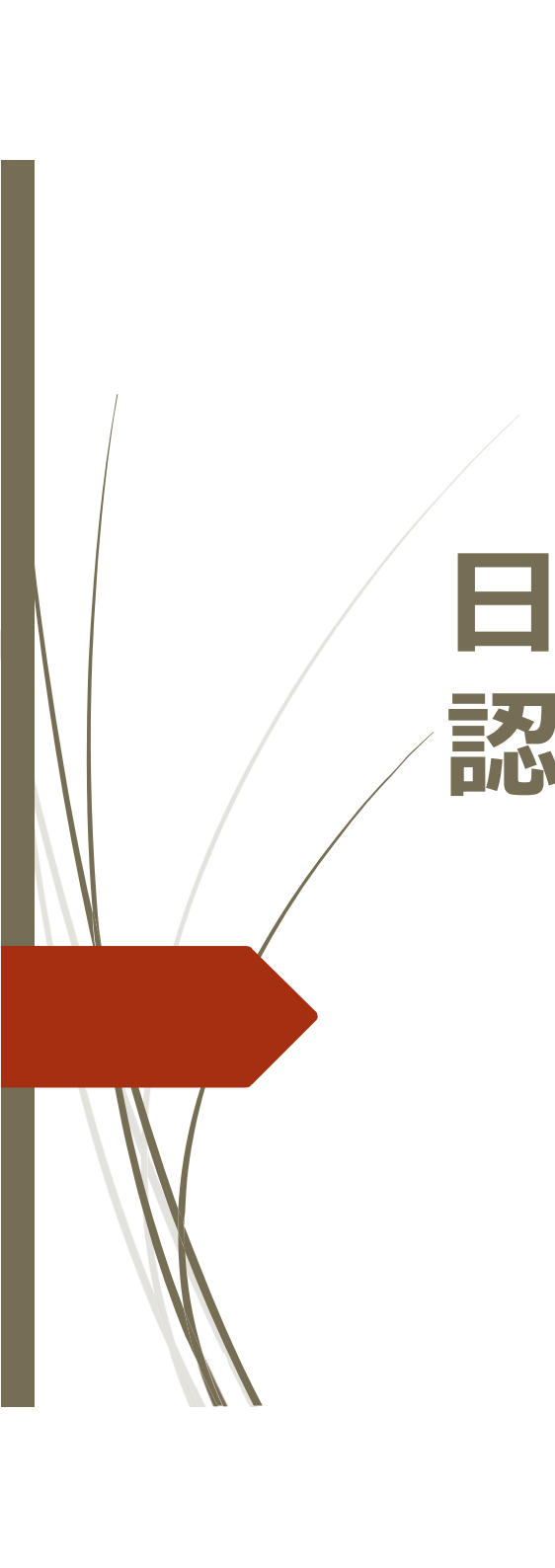
相良 洋子（日本産婦人科医会常務理事）

(3) 指定発言-行政の立場から(最近の母子保健行政の動き)

山本 圭子（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

(4) 産婦人科医療における直近の課題と対応

九州ブロック産婦人科医会各県会長会 日本産婦人科医会
石渡 勇会長講演資料より抜粋



日本医学会の出生前検査 認証制度の現状について

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会

令和4年12月3日

日本医師会 渡辺弘司

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会COI開示

氏名 渡辺 弘司

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません



母体血を用いた出生前遺伝学的検査：NIPT Non-Invasive Prenatal genetic Testing

- 13番、18番、21番の3つの染色体の数的異常を検出する非確定的検査

母体血漿中に存在する胎児由来のcell-freeDNAを母体

- 由来のDNA断片とともに検出することで、各染色体に由来するDNA断片の量の差異を求めて、それらの比較から胎児の染色体の数的異常の診断に結び付けるもの

NIPTに関する検討等の経緯 1

2008年

- 次世代シーケンサー[Massively Parallel Sequencing(MPS)法]を利用して母体血漿中のcell-free DNAを網羅的に解析し、染色体異常を検出する方法が論文報告される

2013年3月

- 日本産科婦人科学会が「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」を策定
- 関係5団体（日本医学会、日本産科婦人科学会、日本人類遺伝学会、日本医師会、日本産婦人科医会）より、共同声明を発表
- 厚生労働省は、医療関係者以外にも学会指針等を尊重した対応を依頼するため、都道府県や関係団体に対し学会指針及び共同声明の遵守を依頼

2013年4月

- 認定施設において、NIPTを開始
- ＊その後、一部美容クリニックなどが NIPTに参加⇒ 非認定施設が増加

2013年（平成25年）当時のNIPT許容の論点

- 治療の対象とならない先天的な異常については、児の出生の前に児の有する障害に対するさまざまな面での準備をすることが可能となる
- 障害が予測される胎児の出生の排除も起こり得、出生前診断が障害を有する者の生きる権利と命の尊重を否定することにつながるとの懸念がある



2013年 指針に基づいた施設認定・登録 運用開始

日本医学会臨床部会運営委員会「遺伝子・健康・社会」検討委員会（当時）の下に設置する「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」施設認定・登録部会で施設認定・登録を行う

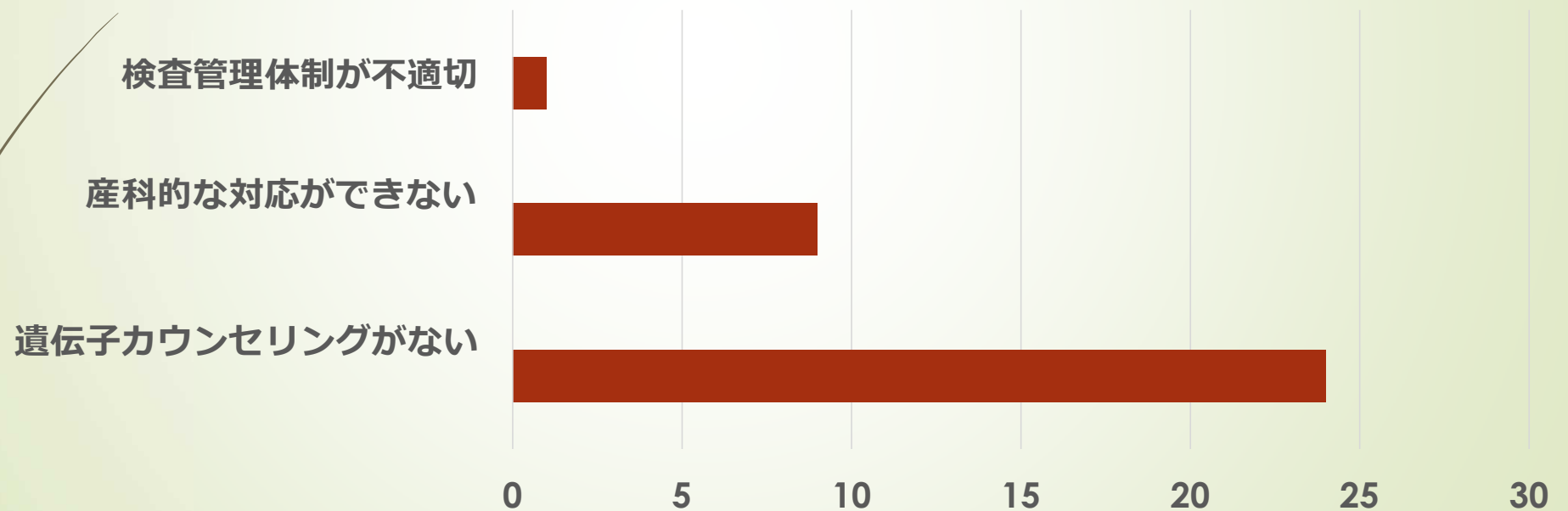


一部の医療機関が指針と通知を無視して日本医学会の認定を受けずに検査の提供を開始 ⇒その後増加

無認可施設での検査トラブル対応内容

NIPT認定施設への調査結果 2018年10月調査

➡ NIPT認定の44施設から39事例が報告



NIPTに関する検討等の経緯 2

2019年3月

- 日本産科婦人科学会が、指針改定案を策定 ⇒ 人類遺伝学会、小児科学会などが反発

2019年6月

- 厚労省においてNIPTについて必要な検討を行う方針を決定（日産婦は新指針案運用を凍結）

2019年10月

- 厚生労働省において、「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループ」開催し、実態調査を実施

2020年7月

- ワーキンググループ（全4回開催）報告書において取り纏め

2020年10月

- 厚生科学審議会科学技術部会の下に、「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」を設置

出生前検査に係る検査実施体制（案）

第5回NIPT等の出生前検査に関する専門委員会

令和3年3月17日

資料
C

出生前検査の実施体制等に関する専門委員会 （厚生科学審議会科学技術部会）

- ・ 出生前検査全般に関して、必要に応じ議論
- ・ NIPT実施体制等の第三者的な立場での科学的評価
- ・ 実施状況の包括的な評価及び厚労省への意見具申
- ・ 国民への適切な情報提供のための活動



- ・ 専門委員会における議論を踏まえ、運営委員会において具体的な制度を運営
- ・ 運営委員会から専門委員会に対し、必要に応じ実施状況等を報告

出生前検査認証制度等 運営委員会（仮称）

※委員会の事務業務については必要に応じ業務委託を行う

- ・ 施設認証に係る基準の作成、認証、運営の評価・見直し
- ・ 有識者・当事者等（※）により構成、厚生労働省の担当課も参画
（※）：産科・小児科等の関係学会、医師・看護師等の団体、ELSI（倫理・法・社会）分野の有識者
・ 検査機関の関係団体、当事者（妊婦、患者団体）、福祉関係者等
- ・ 情報提供、施設認証や検査精度評価等のワーキンググループを設置
- ・ その他、必要に応じてWGを設置
- ・ 認証機関の検査実施状況等を随時フォロー

情報提供WG

- ・ 国民に向けた、出生前検査に関する正確な情報等についての情報提供（ホームページ運用等）
- ・ 認証制度、認証施設等の情報提供

施設認証WG

- ・ 医療機関から申請を受けた上で、基準を踏まえ審査、認証
- ・ 検査実績の集計、評価

検査精度評価WG

- ・ 検査所から申請を受けた上で、審査、認証
- ・ 定期的に検査精度を評価（海外への再委託も含む）

連携

申請 認証 定期報告 指導

申請 認証 定期報告 指導

自治体支援機関

女性健康支援センター等の 相談支援

※都道府県、政令市、中核市

- ・ 受検の不安・葛藤に寄り添った相談支援
- ・ 出生前検査に関する情報提供
- ・ 認証施設の紹介
- ・ 障害福祉関係機関との連携・紹介

連携

NIPT実施施設

NIPT認証拠点施設

※様々な専門職が在籍する周産期医療機関をイメージ

- ・ NIPTの実施
- ・ 遺伝カウンセリング実施・支援
- ・ 検査実施に係る臨床情報等収集・管理・登録
- ・ 出生前検査に関わる人材の育成
- ・ NIPT認証連携施設等との連携・支援
- ・ 障害福祉関係機関との連携・紹介

連携

NIPT認証連携施設

※主として産婦人科・小児科のクリニック等をイメージ

- ・ NIPTの実施
- ・ NIPT認証拠点施設と連携した受検者支援

検査
委託
結果

検査
解析
機関

衛生検査所

- ・ 検査の受託
- ・ 遺伝学的解析
- ・ 検査精度データの提示

I 基本的な考え方

指針P3

専門委員会の報告書の基本的な考え方に基づく

1. 妊婦とパートナーの家族形成の在り方等に係わる意思決定の支援
2. ノーマライゼーションの理念を踏まえ、マススクリーニングとしての実施や推奨を否定
3. 情報提供は妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として実施
4. 出生前検査は十分な説明・遺伝カウンセリングを受けることが不可欠
5. 妊娠・出産に関する包括的な支援の一環として、知識や技能、責任を有する産婦人科専門医の適切な関与のもとで実施
6. 小児科専門医、臨床遺伝専門医、助産師、保健師、看護師、心理職、認定遺伝カウンセラー、社会福祉関連職、ピアサポーターなど多職種連携による支援
7. 正確性を担保するため、知識経験を有する検査担当者による適正な検査手順による実施や、検査分析機関等にて検査の質の確保が必要
8. 先天性疾患等が見つかった場合の妊婦等への医療、福祉、ピアサポート等による支援体制の整備が必要
9. 一体的な体制整備が不可欠であり、適正な実施体制を担保するために、認証制度が必要

妊娠がわかったみなさんへ

～妊婦健診では行わないおなかの赤ちゃんの検査について～

資料2



出生前検査認証制度等
運営委員会

親になるということ、おなかの赤ちゃんの検査を考える前に知っておいてほしいこと

ご妊娠おめでとうございます。どんなかわいい赤ちゃんが生まれてくるのか、楽しみにされていることでしょう。それとともに、赤ちゃんは順調に育っているのかな？お産はどんな感じかな？など、気になることがあるかもしれません。

近年の科学技術と医学の進歩とともに、おなかの中の赤ちゃんについてわかることも増えてきています。情報は多ければ多い方がよいと考えている人もいますが、情報が多くなると悩みの種が増えるということもあります。ここでは、通常の妊婦健診には含まれない検査である、おなかの赤ちゃんの出生前検査についての基本的な考え方を Q&A の形式でまとめました。

おなかの赤ちゃんは、お母さん、お父さんに全てを頼っています。それぞれの検査で何がわかるのか、わからないのか、などについての情報を十分に得た上で、検査で何を知りたいのか、検査結果が分かったらどうしたいのか、などについて良く話し合い、おなかの赤ちゃんとお夫婦にとって、納得のいく選択をしていただきたいと思います。そのためのさまざまな相談窓口についても紹介していますので、お気軽にご利用下さい。

Q1. 出生前検査って何？何のために行われるの？

A 出生前検査とはおなかの赤ちゃんが病気を持っているかを調べるために行われます。ここでは赤ちゃんの病気の中でも、特にからだを作る遺伝情報をもつ染色体(せんしよくたい)を調べる検査について記載しています。通常の妊婦健診中で行う検査と違って**すべての人が受ける検査ではありません**。受けないことで妊娠・出産に際して困ることもありません。赤ちゃんの染色体について知りたいかどうかは、妊婦さんやそのパートナーの考え方に依ります。知った時にどうしたいのかを考え、あなたの気持ちに基づいて決めることです。出生前検査を受けるかどうかに限らず、おなかの赤ちゃんについて心配な事があれば、まずは妊婦健診を受けている産婦人科にご相談ください。必要に応じて、より専門的な遺伝カウンセリングを行う施設を紹介することもあります。

Q2. 出生前検査にはどのようなものがあるの？

A 赤ちゃんの細胞を直接調べて、染色体疾患などを診断する検査(確定的検査)には、羊水検査や絨毛(じゅうもう)検査があります。これらの検査にはわずかながら流産を起こす可能性があります(そのために侵襲(しんしゅう)的検査と呼ばれます)。一方、これらの検査を行うかどうかを判断するための検査として非確定的検査(非侵襲的検査)があります。この非確定的検査には、母体血清マーカー検査、胎児超音波マーカー検査(頭部(けいぶ)肥厚の評価など)／コンバインド検査、非侵襲性出生前遺伝学的検査(NIPT)などがあります。検査を受けるか受けないか、受けたとした場合にどのような検査を受けるかについてはそれぞれの検査の特色を理解して決めることが重要です。

Q3. 遺伝カウンセリングって何？それは必ず受けなくてはいけないの？

A 出生前検査についての正確な情報を正しく理解し、さまざまな問題点を整理することによって、一人ひとりが納得できる選択をするためのお手伝いをするのが遺伝カウンセリングです。そしてその目的はおなかの赤ちゃんのことを理解して、妊娠生活を過ごしていただくことです。遺伝カウンセリングは妊婦さんやそのパートナーのお気持ちを大切にしますので、どうか安心して気軽にご利用ください。

Q4. 赤ちゃんが生まれながらに病気を持つことはよくあるの？ そしてそれはすべて検査でわかるの？

A 赤ちゃんの3～5%は、何らかの先天性疾患をもって生まれ、そのうちの約25%が染色体の変化によるものです。出生前検査で特定の染色体疾患がないことが分かっても先天性疾患がないとはいえません。検査を受けても受けなくても、妊婦健診で妊婦さんの健康と赤ちゃんの成長を確認していくことが大切です。

IV NIPTを実施する医療機関の認証について

- ・概ね前制度の認定基準を満たす施設が基幹施設、その基幹施設の支援を受ける連携施設。
- ・地域の周産期医療体制として、基幹施設－連携施設が妊婦の対応を行い、必要に応じてNIPTを実施する。
- ・基幹施設が責任をもって、連携施設の申請を行う。
- ・時限措置として暫定連携施設を認証する（※地域周産期母子医療センターを想定）。
- ・各医療機関は、出生前コンサルト小児科医と連携をする。



*日本産科婦人科遺伝診療学会が開催する研修

指針P14,17-20より

Ⅳ 遺伝カウンセリング実施体制

指針P15,16より

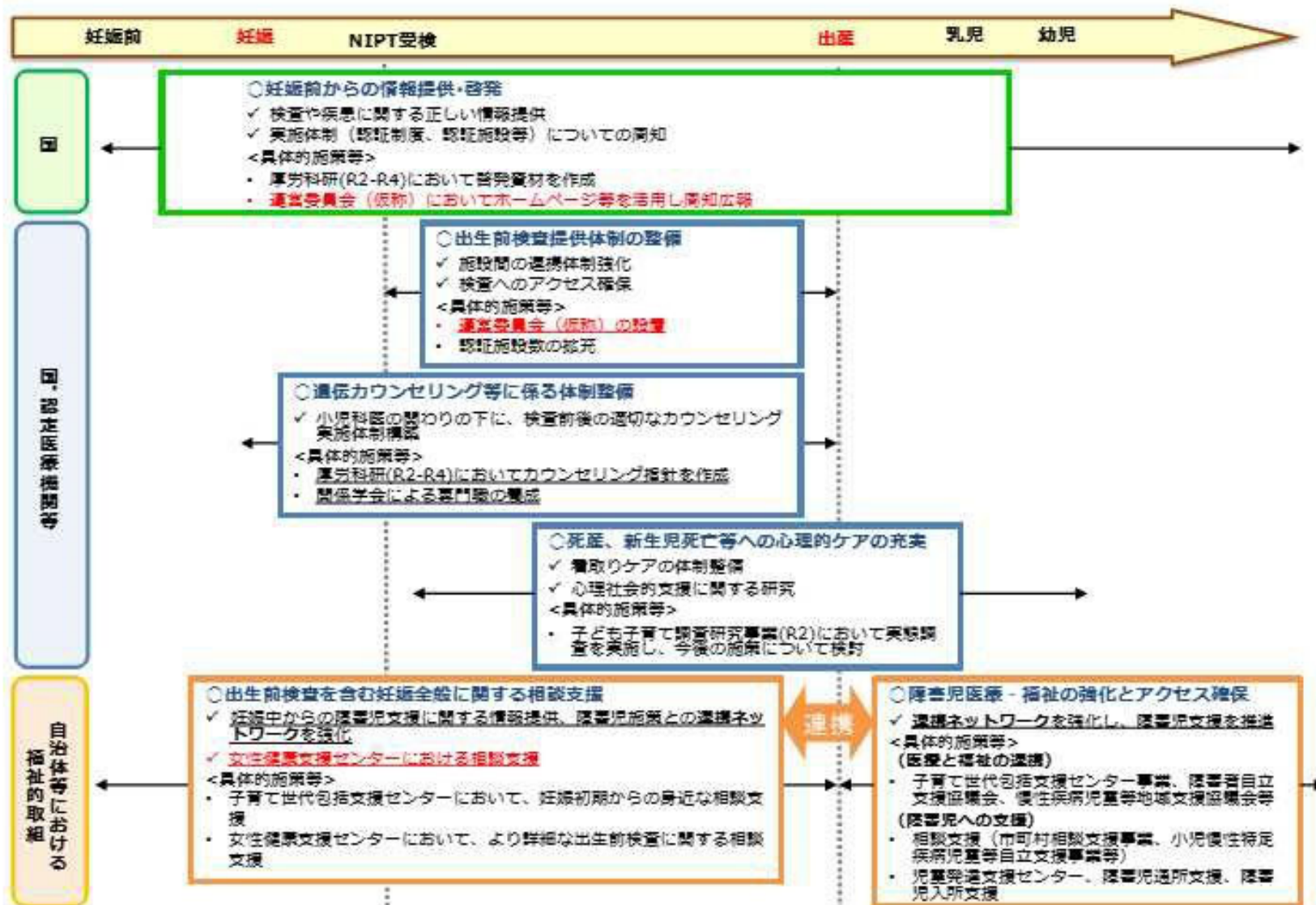
検査前後の遺伝カウンセリングの実施方法についてのまとめ

	検査前	検査後	
		陰性の場合	陽性・判定保留の場合
基幹施設	施設内で実施	施設内で実施	施設内で実施
連携施設	施設内で実施 * 一部基幹施設が対応	施設内で実施	基幹施設が対応 (オンライン等も含む) ** 一部施設内で実施
暫定連携施設	基幹施設が対応 (オンライン等)	施設内で実施	基幹施設が対応

- * 連携施設の医師がより専門性の高い遺伝カウンセリングが必要と判断した場合は
基幹施設が遺伝カウンセリングを担当（オンライン等を含む）
- ** 連携施設の医師が臨床遺伝専門医である場合、あるいは基幹施設の臨床遺伝専門
医が連携施設で遺伝カウンセリングを担当

ただし、NIPTの受検が選択肢となる検査対象疾患の発生頻度が低いものの適切な遺伝カウンセリングを実施しても胎児の染色体数異常に対する不安が解消されない妊婦や、過去の妊娠歴、遺伝性疾患の家族歴等を考慮して、検査前の遺伝カウンセリングに高い専門性が必要と判断され連携施設での対応が困難である場合には、検査結果が陽性または判定保留の場合に準じて、基幹施設との連携の下で検査前の遺伝カウンセリングを行う。

出生前検査に係る支援体制（イメージ）



V. NIPTを受託する検査分析機関の認証について

検査分析機関認証の方針

1. 施設認証ワーキンググループ（WG）で認証された施設からの受託とする
2. 検査分析機関が情報提供する際は、情報提供WGの内容が尊重されることを求める
3. NIPTの検査においては診療に用いる検体検査と同等の品質・精度確保を求める（改正医療法等）
4. 検査を実施するすべての検査分析機関（場所）の検査の品質・精度確保の確認を行う（再委託先や海外の実施機関・施設を含む）
5. 認証した機関については定期的な報告を求める（検査の実施状況、精度管理に対する具体的な取り組み）
6. 提供するNIPT検査項目は運営委員会からの方針に従ったものとする（13、18、21トリソミー）
7. 認証を受けていた検査分析機関においても本方針に従っていないと判断される場合には改善の勧告を行う
8. 改善の勧告を行っても検査を継続する場合には、その内容を公表し、認証を取り消す場合がある

申請時の主な提出書類

品質文書

1. 標準作業手順書（SOP）
2. 結果報告書作成手順書
3. 精度管理標準作業書
4. 分析性能評価標準手順書

記録文書

1. 検査法の分析的妥当性の評価結果
2. 作業日誌・台帳
3. 統計学的精度管理台帳（記録）
4. 外部精度評価記録（技能試験参加履歴、成績、是正措置記録など）
5. 結果報告書
6. スタッフの教育研修記録

(指針P21-24)

NIPT認証制度等の新たな体制

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会（厚生科学審議会科学技術部会）



- ・ 専門委員会における議論を踏まえ、運営委員会において具体的な制度を運営
- ・ 運営委員会から専門委員会に対し、必要に応じ実施状況等を報告

日本医学会

出生前認証制度等 運営委員会

- ・ 各ワーキンググループで作成された認証基準や情報資材等の審査・承認。各ワーキンググループで出された課題の検討
- ・ 有識者・当事者等により構成、厚生労働省の担当課もオブザーバーとして参画

情報提供 ワーキンググループ

- ・ 国民に向けた、出生前検査に関する正確な情報等についての情報提供（ホームページ運用等）
- ・ 認証制度、認証施設等の情報提供

施設認証 ワーキンググループ

- ・ 認証基準の素案作成
- ・ 医療機関からの申請に対し、審査・認証
- ・ 検査実績の集計・評価
- ・ 必要に応じて医療機関への指導

検査精度評価 ワーキンググループ

- ・ 認証基準の素案作成
- ・ 衛生検査所からの申請に対し、審査・認証
- ・ 検査精度を評価（海外再委託も含む）
- ・ 必要に応じて衛生検査所への指導

第4回 出生前検査認証制度等運営委員会

令和4年9月12日

■ 情報提供ワーキンググループ関連

- ・ NIPT説明書（改定案）
- ・ 医療機関用リーフレット

■ 施設認証ワーキンググループ関連

- ・ 連携施設の認証について（通知文を含む）
- ・ 医療機関認証細則改訂案
- ・ 認証機関施設からの辞退届および変更届

■ 検査制度評価ワーキンググループ関連

- ・ 3か月後実施状況調査
- ・ 検査分析機関Q&A案

■ 今後の検討課題：出生前検査の情報提供における今後の課題、NIPT説明書改訂



NIPT連携施設の審査について

人的要件・施設要件を満たす施設

連携施設： 178施設

暫定連携施設： 26施設

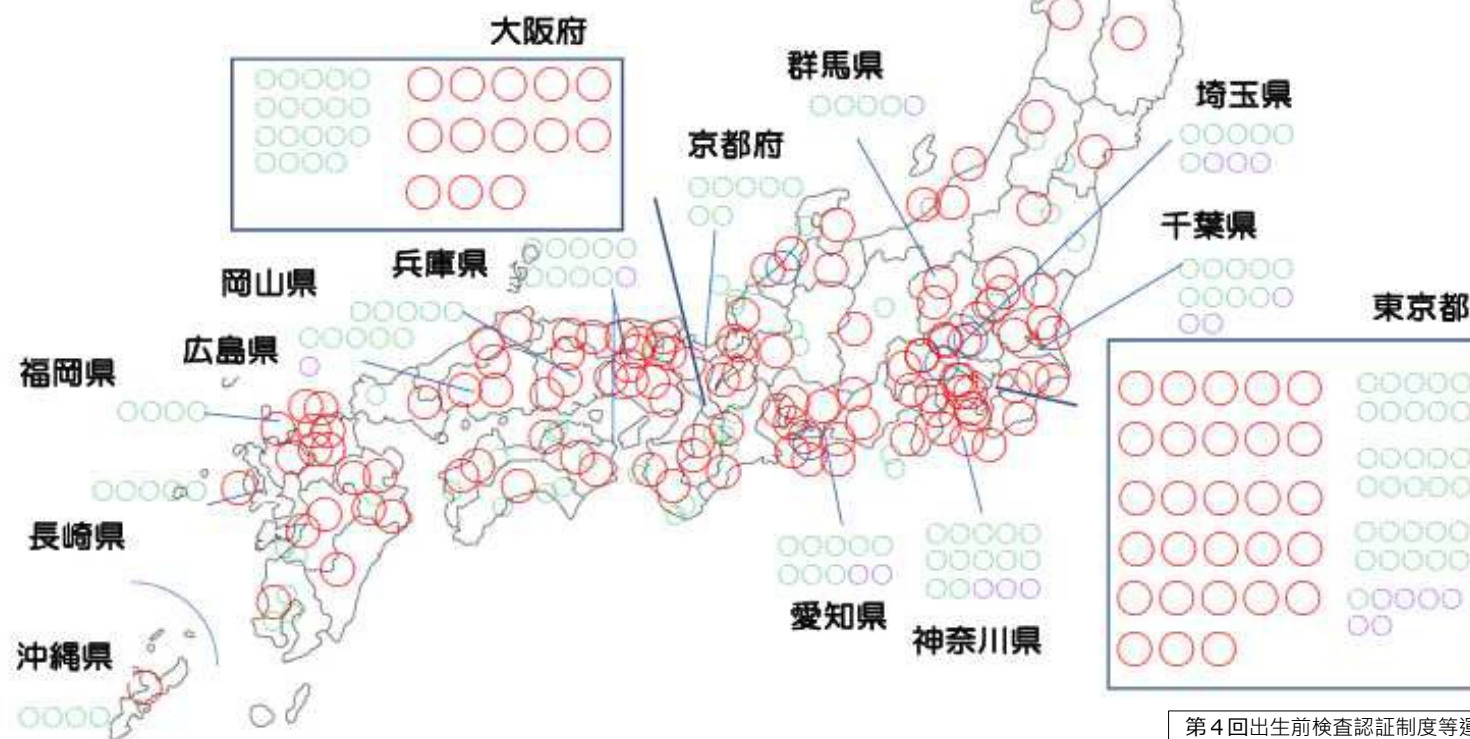
国内におけるNIPT認証基幹施設・連携施設分布地図

基幹施設：全国168施設

（前制度認定施設のうち未申請施設3施設）

連携施設：178施設

暫定連携施設：26施設



NIPT等の出生前検査に関する情報提供および施設（医療・検査分析機関）認証の指針

■ 基本的な考え方

■ 出生前検査に関する情報提供・遺伝子カウンセリングについて

- 1：自治体における情報提供・支援体制
- 2：医療機関における出生前検査への対応
- 3：NIPTの遺伝子カウンセリングについて

■ NIPTの対象となる疾患と受検が選択肢となる妊婦について

- 1：NIPTの対象となる疾患
- 2：NIPTの受検が選択肢となる妊婦

■ NIPTを実施する医療機関の認証について

- 1：NIPTを実施する医療機関全体の体制
- 2：遺伝子カウンセリング、確定的検査とその後の対応に関する基幹施設と連携施設の関係
- 3・4：基幹施設が備えるべき要件・連携施設が備えるべき要件

■ NIPTを受験する検査分析機関の認証について

- 1：NIPTに係る検査分析機関の認証基準



■ NIPT等の出生前検査に関する情報提供および施設（医療・検査分析機関）認証の指針 医療機関認証細則

■ NIPT等の出生前検査に関する情報提供および施設（医療・検査分析機関）認証の指針 検査分析機関認証細則

■ NIPT等の出生前検査に関する情報提供および施設（医療・検査分析機関）認証の指針に関するQ&A

出生前検査の情報提供における今後の検討課題

- 専門委員会の報告書や指針に記載があるように、出生前検査を検討している妊婦等に対して、適切な意思決定が行えるよう、多様な職種の人に関わる支援体制の構築が必要である。また、検討の上受検しなかった、元々検討していなかった場合でも、不安のない妊娠や子育て支援をしていく必要がある
- 情報提供グループでは、母子健康手帳交付時の情報提供資材やウェブサイトの作成を行い公表してきたが、今後、様々な課題については情報提供ワーキンググループで方策などを検討し、運営委員会に報告する



今後の予定

第5回 出生前検査認証制度等運営委員会（年内）

医療機関・検査分析機関認証申請締め切り（年度内）

第6回 出生前検査認証制度等運営委員会（年度内）



令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会

テーマ「心の問題を考えるーその後のサポートへ繋げるために」

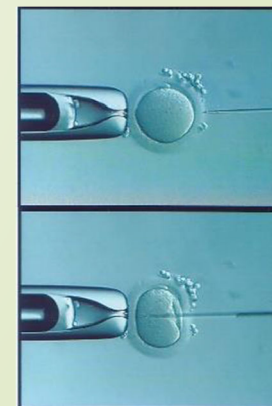
2. 心のケアについて

①「出生前検査を選択する人、しない人、 そしてサポートする医療者の現状」

昭和大学医学部産婦人科学講座 白土なほ子

令和4年12月3日(土) 13:00~15:30

場所：日本医師会館 (オンライン開催)



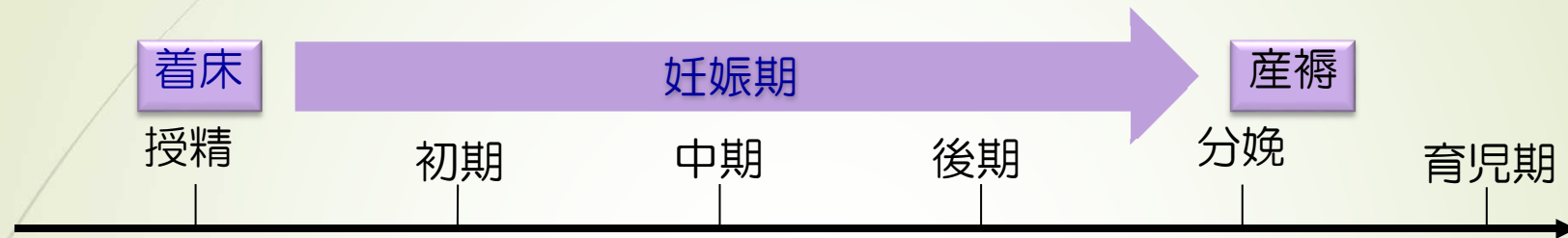
**令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会
利益相反状態の開示**

発表者名：白土なほ子

発表演題に関連し、発表者らに開示すべき
利益相反状態はありません。

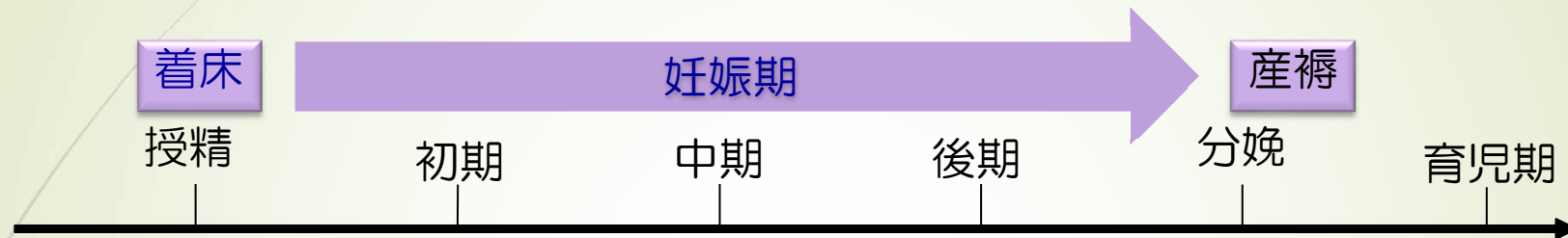


「出生前検査を選択する人、しない人、 そしてサポートする医療者の現状」



1. 出生前検査：NIPTの実際
2. 出生前検査：選択後の心のケア
3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

「出生前検査を選択する人、しない人、 そしてサポートする医療者の現状」



1. 出生前検査：NIPTの実際
2. 出生前検査：選択後の心のケア
3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

1. 出生前検査：NIPTの実際

◆検査の種類 ◆妊娠の転帰 ◆遺伝カウンセリング



出生前検査の目的

出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解

(日本産科婦人科学会 2013年6月)

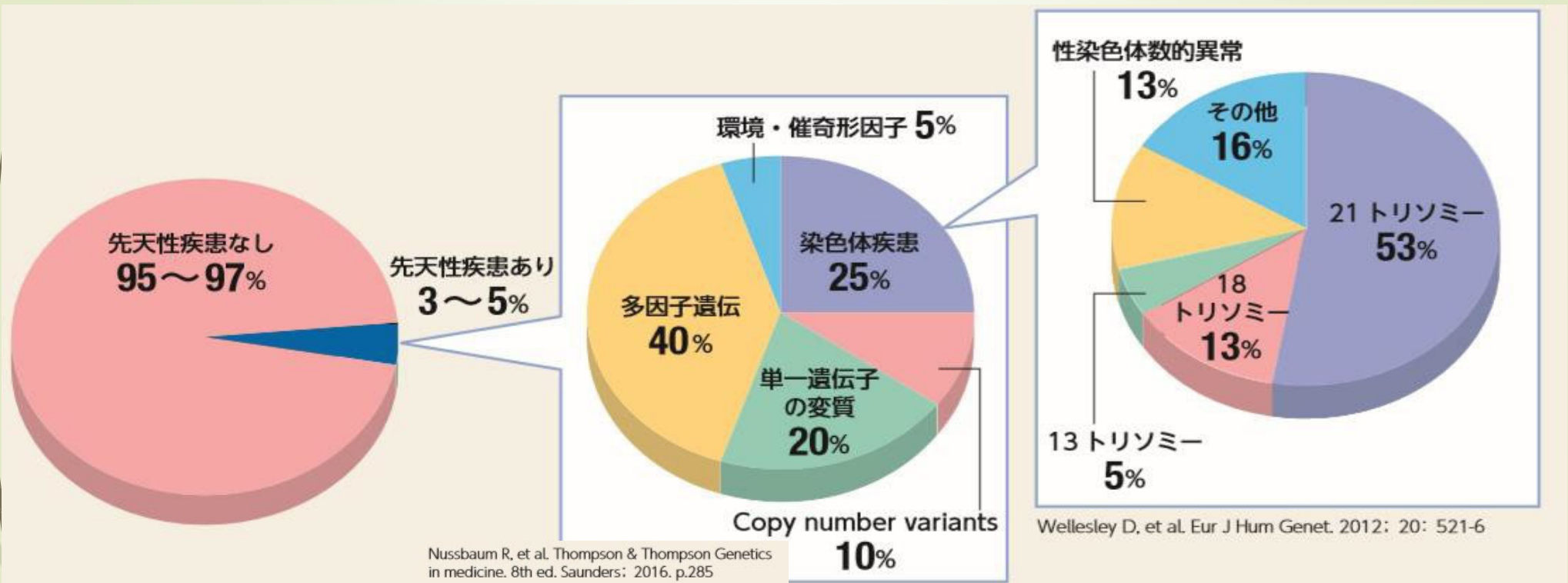
「妊娠中に胎児が何らかの疾患に罹患していると思われる場合に、その**正確な病態を知る目的**で検査を実施し、診断を行うことが出生前に行われる遺伝学的検査および診断の基本的な概念である」

NIPTなどの出生前検査に関する専門委員会報告書

(厚生科学審議会 科学技術部会 2021年5月)

- ・「出生前検査は、**胎児の状況を正確に把握し、将来の予測をたて、妊婦及びそのパートナーの家族形成の在り方等に係わる意思決定を支援することを目的とする**」

先天性疾患の原因とその種類



- 先天性疾患：出生児の3～5%
- 染色体疾患：先天性疾患の25%
- 先天性疾患の染色体疾患以外の原因：多因子遺伝、単一遺伝子疾患、CNV、環境・催奇形因子など
- 染色体疾患の内21トリソミー53%、3種類の染色体のトリソミーで全体の約70%
- 先天性疾患は妊娠中の超音波検査や出生後の評価でも判明しない場合もある

NIPT

非侵襲性出生前遺伝学的検査



令和3年度 厚生労働科学研究費補助金
（成育医療研究等次世代育成医療研究事業）
「出生前診断の提供等に係る体制の構築に関する研究」

参考資料

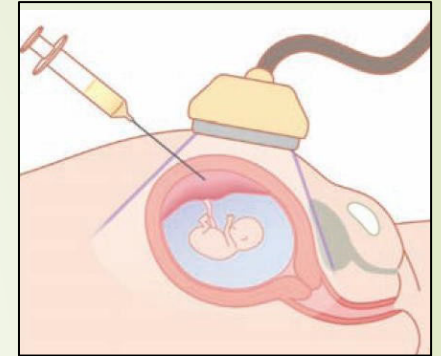
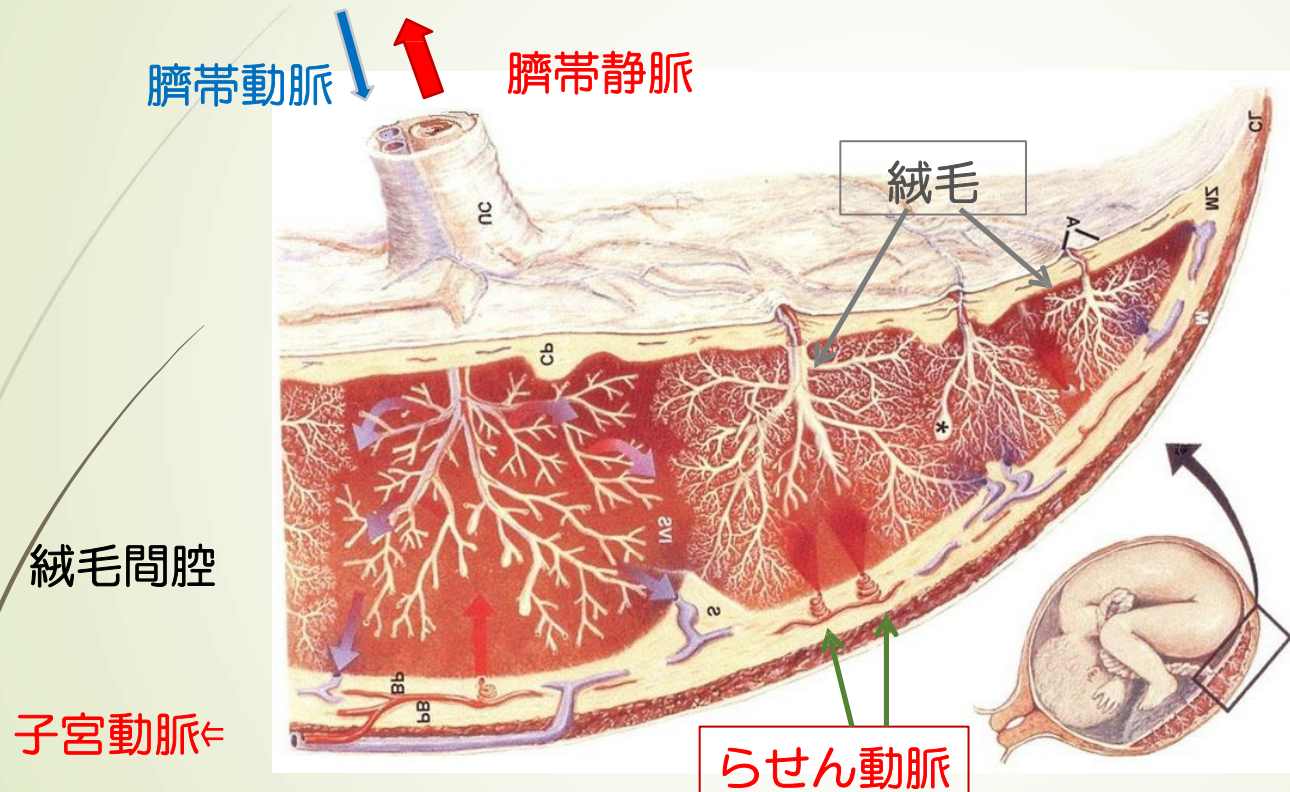
妊娠中の赤ちゃんの染色体疾患を調べる検査の種類とその特徴

	非確定的検査（非侵襲性検査）			確定的検査（侵襲性検査）	
	超音波マーカー検査 （コンバインド検査）	母体血清マーカー検査	NIPT （非侵襲性出生前遺伝学的検査）	絨毛染色体検査	羊水染色体検査
実施可能時期	11-13週	15-18週	9-10週以降	11-14週	15-16週以降
対象染色体疾患	21トリソミー 18トリソミー (13トリソミー)	21トリソミー 18トリソミー	21トリソミー 18トリソミー 13トリソミー	染色体疾患全般	染色体疾患全般
検査内容	超音波検査（NTなど） *コンバインド検査は採血も必要 	採血のみ 	採血のみ 	絨毛穿刺 	羊水穿刺 
21トリソミーについての 検出率（感度）	NT:60%程度 コンバインド検査:80%	80%	99%	99.9%	99.9%
結果の出方	確率（1/○○○）および 陽性・陰性	確率（1/○○○）および 陽性・陰性	陽性・陰性・判定保留	染色体の写真・核型	染色体の写真・核型
検査の特徴	偽陽性が多い 流産リスクがない 実施可能施設が限定される 安価 実施時期が早い	偽陽性が多い 流産リスクがない 実施可能施設が多い 安価	陽性的中率が高い 流産リスクがない 実施可能施設が限定される 高価 実施時期が早い	流産リスクがある（1%） 実施可能施設が限定される 実施時期が早い 胎盤性モザイク*の影響を受ける	流産リスクがある（0.3%） 実施可能施設が比較的多い

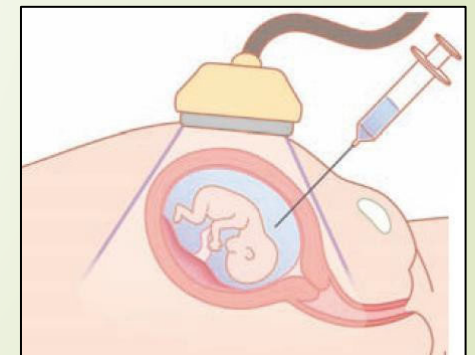
*胎盤性モザイク：胎盤と胎児で染色体数などに違いがあること

出生前検査認証制度等
運営委員会

胎盤の構造：胎盤は母体血と胎児の接点 胎児（胎盤）由来のDNA



絨毛検査



羊水検査

母体血中胎児cell-freeDNAの由来
胎児由来の絨毛細胞がアポトーシスを起こし、絨毛間腔に剥脱する
⇒断片化した絨毛細胞由来のDNAが母体血中を循環する

1. 出生前検査：NIPTの実際

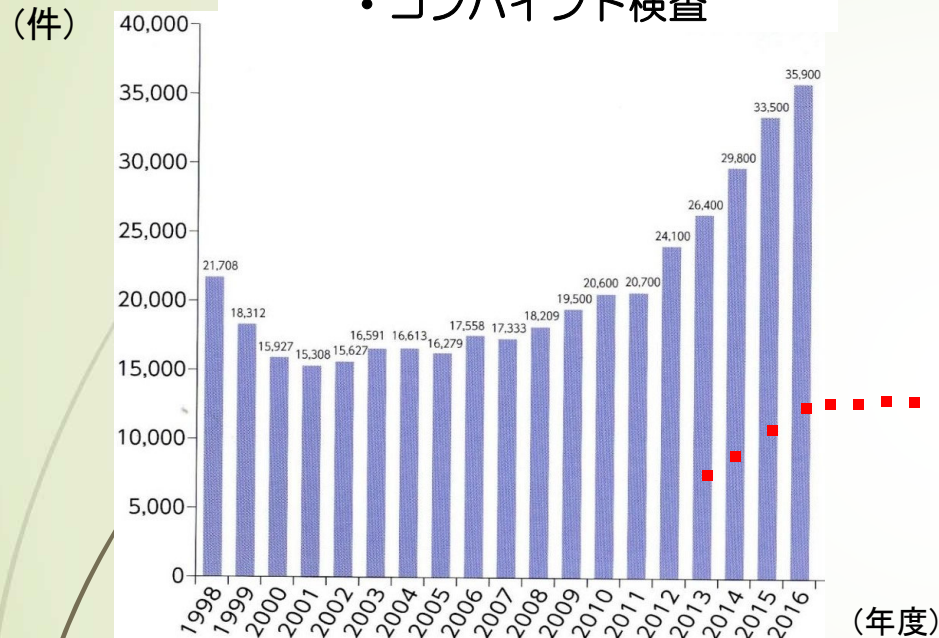
◆検査の種類 ◆妊娠の転帰 ◆遺伝カウンセリング



出生前検査実施数の年次推移

- 2009年以降は推計数
- NIPT実施件数(赤)

母体血清マーカー検査
・コンバインド検査



羊水検査



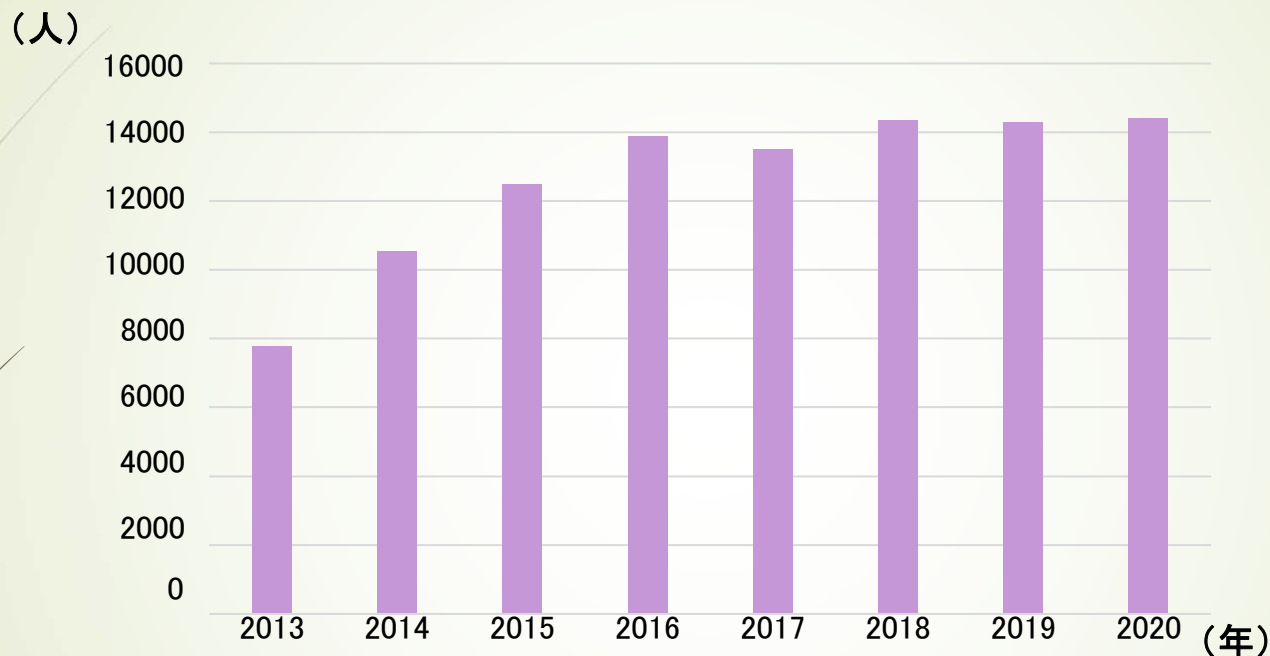
- 母体血清マーカー検査・コンマインド検査は10年前の約2倍の実施数になっている
- 羊水検査は2014年にピークを迎え、NIPT実施後減少傾向

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NIPT実施数	7,775	10,531	12,487	13,887	13,497	14,347	14,288	14,406

佐々木愛子、他. に日本周産期・新生児会誌2018；54：101-7より改変
周産期遺伝カウンセリングマニュアル 資料 D-16より引用
NIPT実施数：NIPTコンソーシアム資料引用

NIPT受検者数の推移

全検査会社検査データ結果101,218例 8年分集計 (2013年4月～2021年3月実施分)



- 当初年間約8,000人であった受検者は2016年には約14,000人と増加し、その後5年連続変化はない
- 背景に、妊婦数の減少もあるが、2016年ごろよりNIPT非認可施設が参入した影響が考えられる
- 日本産科婦人科学会の調査によると、非認可施設での年間受験者数は認可施設より多い現状にある

検査陽性者の確定検査実施状況

全検査会社検査データ結果101,218例中の陽性例の集計（2021年3月まで）

	Trisomy 21	Trisomy 18	Trisomy 13	TOTAL
陽性者数	1,100	559	166	1,827*
確定検査実施数	981	417	138	1,538*
真陽性数	955	367	75	1,397
陽性者の中率	97.3	88.0%	54.3%	90.8%
偽陽性数	26	50	63	141*
確定検査非実施数	119	142	28	289
IUFD	75	119	24	218
核型判明	17	34	10	61
核型不明	58	85	14	157
妊娠継続	11	7	1	19
研究脱落	33	16	3	52

- Trisomy 21,18,13が陽性であった症例は 1827 / 101,218件（1.8%）
- 当該集団での陽性的中率はそれぞれ97.3% 88.0% 54.3% であり、全体では90.8%

* 多発陽性例2例を含む

2021年8月現在 NIPTコンソーシアム

検査陽性者の妊娠転帰

全検査会社検査データ結果101,218例中の陽性例の集計（2021年3月まで実施分）

	Trisomy 21	Trisomy 18	Trisomy 13	TOTAL
陽性者数	1,100	559	166	1,827* ¹
偽陽性数	26	50	63	141* ¹
妊娠継続数	38	26	4	68
IUFD* ²	97	167	31	295
妊娠中断	899	297	65	1,261
妊娠中断率* ³	86.9%	60.6%	65.0%	77.6%
研究脱落	40* ⁴	19	3	62

*¹ 多発陽性例2例を含む

*² 妊娠継続希望するもIUFDになった方を含む

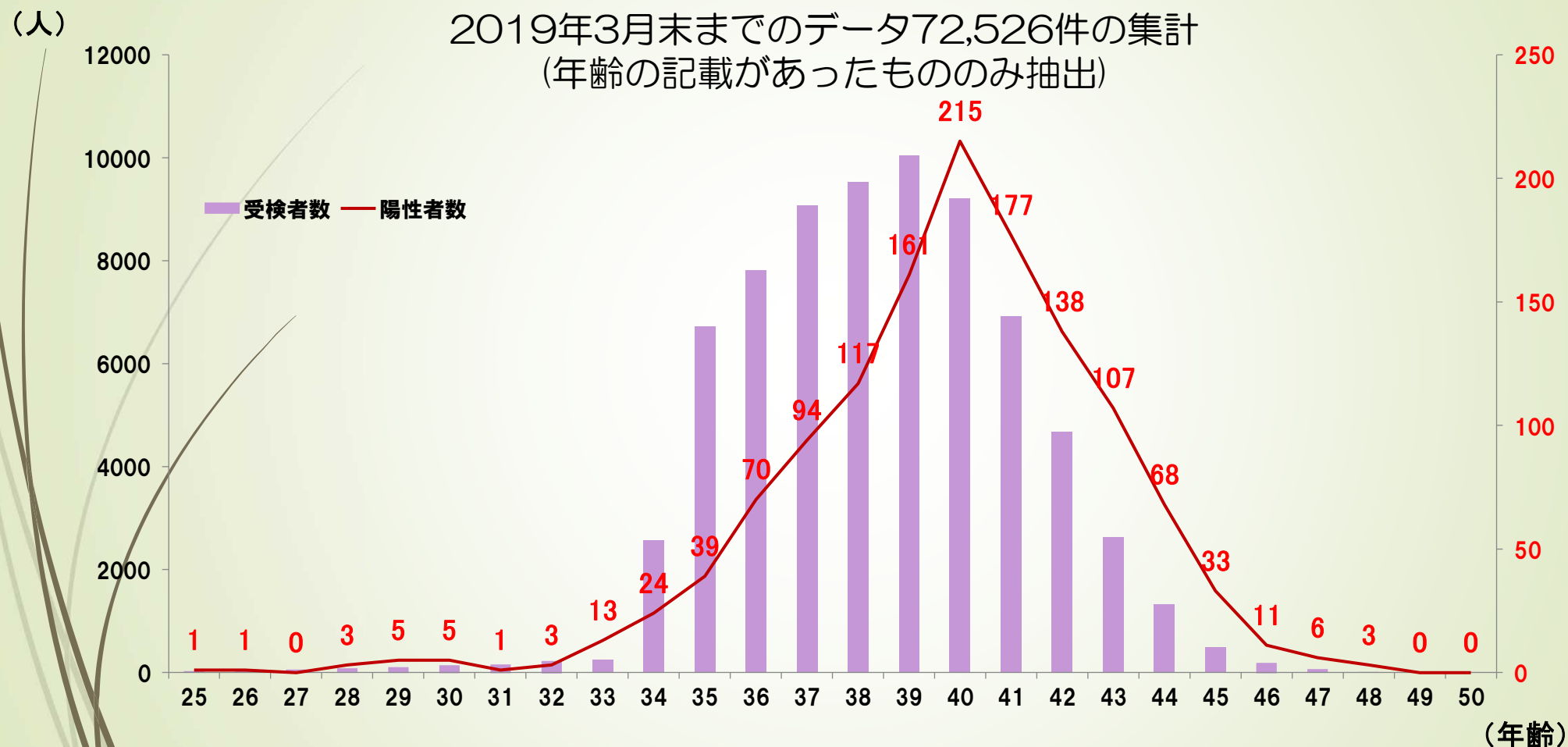
*³ 妊娠中断率＝妊娠中断数／（陽性者数－偽陽性数－研究脱落）

*⁴ 確定検査後の転帰が確認不可の症例を含む NIPT受検者数

2021年8月現在 NIPTコンソーシアム

国内でのNIPTの実績：年齢別受検者数と陽性者数

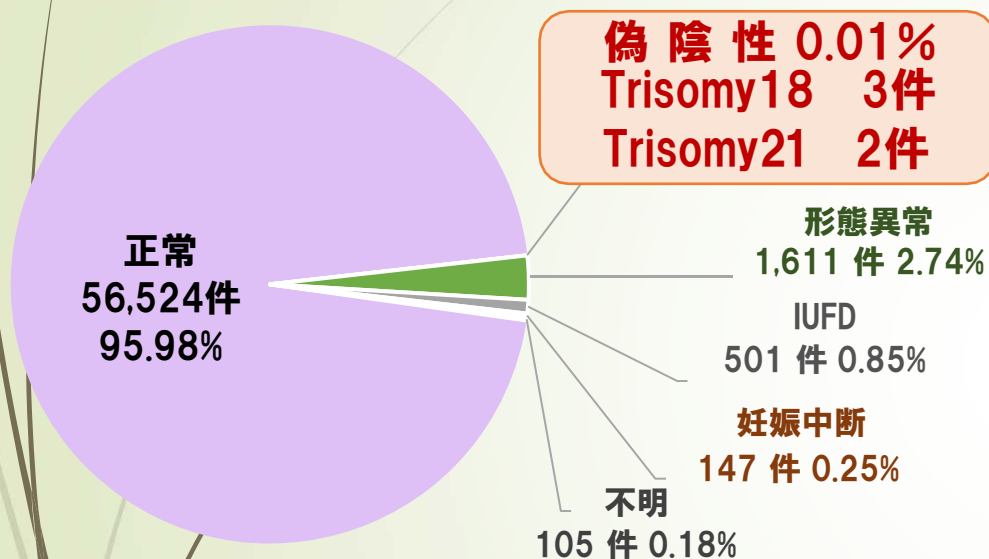
2019年3月末までのデータ72,526件の集計
(年齢の記載があったもののみ抽出)



2019年3月末までのNIPTコンソーシアムデータ

国内でのNIPTの実績：検査陰性者の妊娠転帰

72,525件の検査で陰性であった症例の一部58,893例の追跡調査結果
(2013年4月～2019年3月の6年の検査分)



妊娠中断の理由 (n=147)

胎児水頭症・無頭蓋症	15
子宮内感染・前期破水	21
胎児水腫	16
羊水過少関連疾患	8
その他の胎児異常	42
その他	23
原因不明	22

形態異常の内訳 (n=1,611)

心奇形・心疾患	510
腎尿路生殖器系奇形	297
口唇口蓋裂・顔面裂	82
四肢奇形	95
耳介奇形	98
多発奇形* ₁	52
その他(鼻腔狭窄・二分脊椎など)* ₂	442
その他(先天代謝異常症)	35

*₁ 20番染色体異常(1例)を含む

*₂ Prader-Willi症候群(7) 45,X(1) Williams症候群(2) 3番染色体構造異常(1) 4p-症候群(2) Sotos症候群(1) 15トリソミーモザイク(1:新生児死亡) 骨形成不全(1) Beckwith-Wiedemann症候群(1) 22q11.2欠失症候群(3)

子宮内胎児死亡(IUFD)の原因 (n=501)

子宮内感染・前期破水	47
胎児発育不全	11
胎児異常*	51
その他(胎盤早期剥離・臍帯異常 ほか)	76
原因不明	316

* Trisomy16(1) 45,X(1)を含む

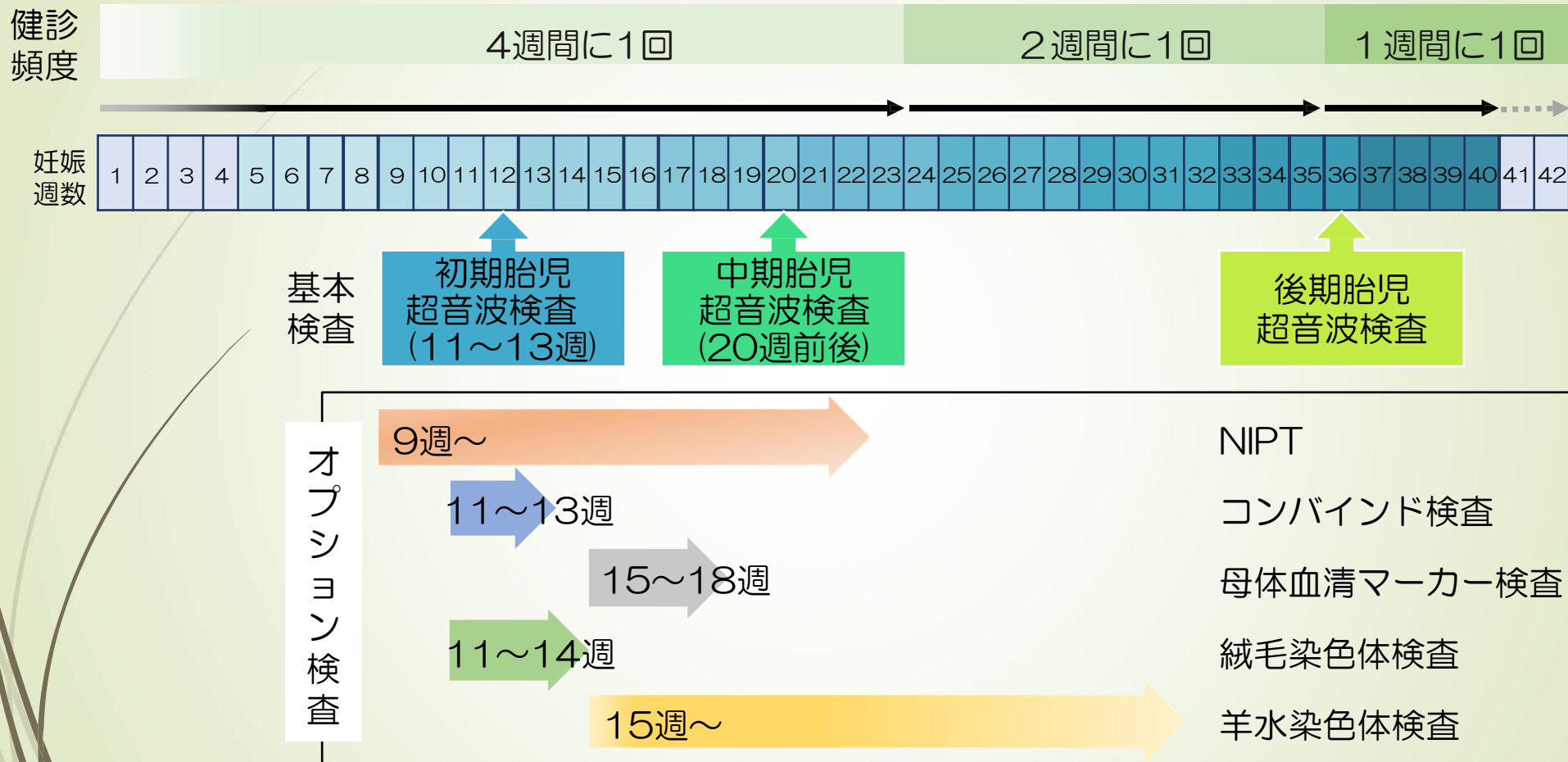
2020年5月現在

1. 出生前検査：NIPTの実際

◆検査の種類 ◆妊娠の転帰 ◆遺伝カウンセリング



昭和大学病院における妊婦健診の流れ



出生前遺伝学的検査に関する情報提供

資料①



当院のスタッフにより作成された妊娠や出産に対する疑問・不安にこたえるための1冊

資料②

先天性疾患と出生前検査

出生前遺伝学的検査の概要に関する動画

資料③

妊娠中の出生前検査についての希望確認書
《どの妊婦さんも必ずご提出ください》

検査の希望について、該当する□にチェック(✓)を入れてください。

【必須】全妊婦さんが受ける検査です

基本超音波検査	妊娠初期胎児精密検査	11-13週	☐	同意する
	妊娠中期胎児精密検査	18-20週	☐	同意する
	妊娠後期(分娩前)確認検査	36週	☐	同意する

【オプション】希望者のみが選択する検査です

非確定検査	NIPT	9週～	☐	希望する
	コンバインド検査	11-13週	☐	希望する
	母体血清マーカー検査	15-18週	☐	希望する
確定検査	絨毛染色体検査	11-15週	☐	希望する
	羊水染色体検査	15週以降	☐	希望する

【必須】妊娠中の検査でわかる赤ちゃんの情報について、該当する□にチェック(✓)を入れてください。

- ☐ すべて知りたい
- ☐ 知りたくない情報がある
 - ☐ 赤ちゃんの性別は知りたくない
 - ☐ 赤ちゃんの病気などに関して、一切、知らせて欲しくない*
 - ☐ 大きな病気(疑いや可能性も含めて)については知りたいが、生命に関わらない小さな異常は知りたくない*
 - ☐ その他 ()

* 詳細については外来担当医とご相談ください

NIPTを受検するまでの流れ_(院内患者)

情報提供

- ・ 資料①『安心すこやか妊娠・出産ガイド(関沢 2020)』〈書籍〉
- ・ 資料②『出生前遺伝学的検査の概要に関する動画』〈QRコード〉

動画視聴

- ・ NIPT希望者は必ず動画を視聴
- ・ 資料③『出生前検査に関する希望確認書』

予約

- ・ 初期胎児超音波検査（11～13週）までに希望確認書を提出し、**意思確認**
- ・ 院内妊婦用の遺伝カウンセリング外来を外来時や電話にて予約

遺伝カウンセリング

- ・ 夫婦での来院を推奨し、**個別に対応**
- ・ 臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー[®]が担当

採血

- ・ 最短で当日採血

検査前遺伝カウンセリングの重要ポイント

- ◆ 検査や対象疾患の**種類・内容の違い**などについて正しく理解してもらう
- ◆ 検査の**限界**について知ってもらう
- ◆ 妊婦やパートナー自身が抱える**不安などの気持ちを傾聴**する
- ◆ 結果によってどのような選択肢を考えるのか、受検前に**2人で**十分に検討してもらう
- ◆ 受検の必要性について**自律的に決定**できるよう支援する

小括1 出生前検査：NIPTの実際

◆2022年7月 出生前検査認証制度開始

出生前検査は胎児の状況を正確に把握し、将来の予測をたて、妊婦及びそのパートナーの家族形成の在り方等に係わる意思決定を支援することを目的とする。

◆検査の種類：

出生前検査の希望理由、時期、対象はさまざまで、どの検査も非指示的な遺伝カウンセリングが必要
検査陽性・罹患児などの場合、妊娠継続の有無など特定の方針を選ぶよう勧めてはならない

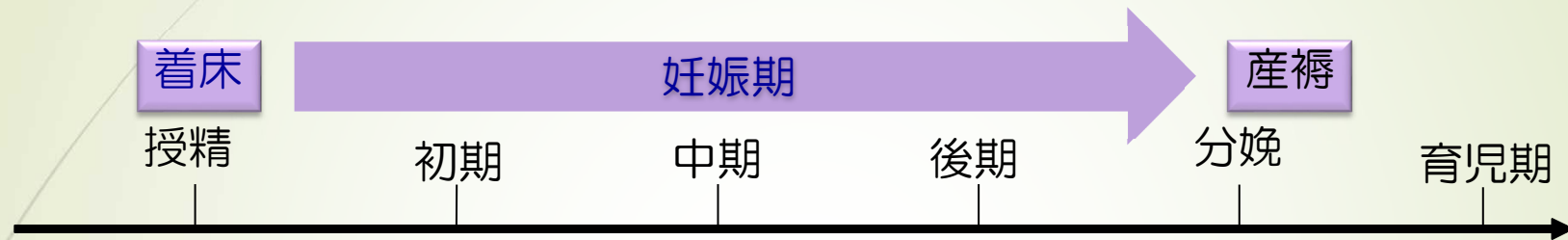
◆妊婦の転帰：

出生前検査受検率は増加傾向にあり、中でもNIPT受検が増加した。

◆遺伝カウンセリング：

昭和大学病院産婦人科では、全妊婦に対して出生前遺伝学的検査の情報を提供し、受検前には必ず遺伝カウンセリングを実施している

「出生前検査を選択する人、しない人、 そしてサポートする医療者の現状」



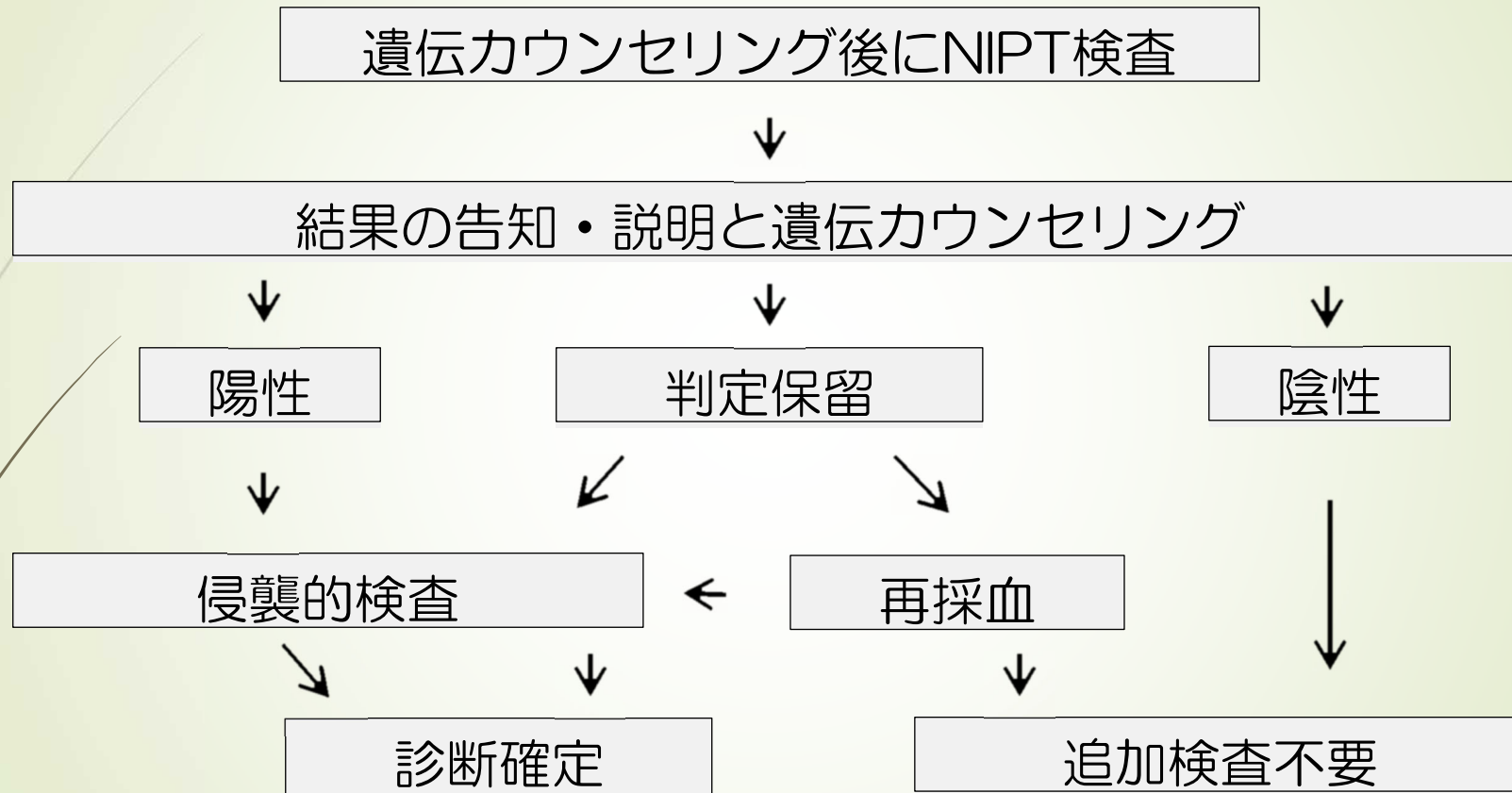
1. 出生前検査：NIPTの実際
2. 出生前検査：選択後の心のケア
3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

2. 出生前検査：選択後の心のケア

◆結果開示 ◆アフターカウンセリング ◆検査の後悔



NIPTの結果開示



NIPT結果「陰性」での遺伝カウンセリング

実施者：臨床遺伝専門医 & 認定遺伝カウンセラー[®]

- ◆ 偽陰性もありえる
- ◆ 全ての先天性疾患を調べたわけではない
- ◆ 3つの染色体の量的変化を見た
- ◆ 年齢の要因で増加するトリソミーは99%以上陰性

GeneTech		見本	
報告書作成年月日：20XX/XX/XX		GeneTech株式会社 千葉県千葉市中央区新大塚2-6-7 Tel: 0438-53-7085 K00000	
施設名	テスト病院	受付日	20XX/XX/XX
担当医	テスト太郎	先生	渡辺日 20XX/XX/XX ~ 20XX/XX/XX
受診者名	子太郎	様	検体受検番号 JMXXXXXXXX
生年月日	19XX/XX/XX	検査材料	血液
受診者ID	XXXXXXXXXX	胎児数	単胎
依頼日	20XX/XX/XX	検査責任者	後藤 幸七 横田 順子
		検査場所	GeneTech株式会社 千葉ラボラトリー Tel: 0438-53-7085

GeneTech NIPT 結果報告書

13、18、21番染色体についての検査結果

Negative	この検体における13、18、21番染色体の量は正常と見做されます。
陰性	

胎児ゲノム率：15%

検査方法
抗凝剤処理した母体血の血漿成分からCell-free DNAを精製します。このDNAを用いて、次世代シーケンサーによる大規模DNA配列解析を行い、13、18、21番染色体の量を測定します。

検査可能な胎児ゲノム率の範囲
単胎：4%以上60%未満
双胎：8%以上60%未満

本検査について
本検査では、胎児の13、18、21番染色体に由来する遺伝物質の量が増加しているかどうかを測定します。この検査は、染色体異常値のリスクが高い妊婦に適用されます。本検査は米国Sequenom分子生物学センターで開発され、その精度が評価されています。GeneTech株式会社は、本検査に関するノウハウやライセンスの使用許諾契約をSequenom社と締結し、委託サービスを行っています。本検査は、Sequenom社から技術移転を受けた弊社衛生検査所で実施されています。

注意点
DNA検査は、すべての方々に確実な遺伝的リスクを明らかにできるわけではありません。Cell-free DNAによる検査は絨毛検査または羊水穿刺による出生前診断の正確性に取って代わるものではありません。陽性結果が出た場合には、遺伝カウンセリングを受け、産科の出産前診断により検査結果の確信を得る必要があります。また、陰性となった検査結果は異常がないという事を保証するものではありません。本検査は、胎盤、母体または胎児のモザイク現象、あるいはその他の原因によって、すべての異常を検出できるわけではありません。

参考文献
1. Palomaki GE, et al. DNA sequencing of maternal plasma to detect Down syndrome: An international clinical validation study. *Genet Med*. 2011 Nov;13(11):913-920.
2. Palomaki GE, et al. DNA sequencing of maternal plasma reliably identifies trisomy 18 and trisomy 13, as well as Down syndrome: An international collaborative study. *Genet Med*. 2012 Mar;14(3):296-305.
3. Madsen AR, et al. Accuracy of noninvasive prenatal sex determination using massively parallel sequencing in samples from a large clinical validation study. Poster presented at 62nd Annual Meeting of the American Society of Human Genetics; 2012 Nov 6-10 San Francisco, CA.

NIPT結果「陽性」での遺伝カウンセリング

実施者：臨床遺伝専門医&認定遺伝カウンセラー®

◆可能な限りパートナーと2人に結果開示

◆NIPTは非確定的検査

陽性的中率

確定診断のACを提案

絨毛cfDNAを検査の直接胎児のcfDNAを検査してはいない

◆超音波検査で形態的所見を確認

◆心理社会的要因

小児専門医のカウンセリング、ピアカウンセリングの提案

複数回の遺伝カウンセリングにより意思決定への支援を実施

GeneTech		見本	
検査書作成年月日: 20XX/XX/XX		GeneTech株式会社 千葉県千葉市中央区新大塚2-6-7 Tel: 0438-63-7085	
施設名 テスト病院	受付日 20XX/XX/XX	K00000	
担当者 テスト太郎	先生 測定日 20XX/XX/XX ~ 20XX/XX/XX		
受診者名 子太郎	標 検体受領番号 JMXXXXXXX		
生年月日 19XX/XX/XX	検査材料 血液		
受診者ID XXXXXXXX	胎児数 単胎		
依頼日 20XX/XX/XX	検査責任者 後藤 幸七 横田 藤子		
	検査場所 GeneTech株式会社 かずさラボatorie Tel: 0438-63-7085		

GeneTech NIPT 結果報告書

13、18、21番染色体についての検査結果

21 Positive 陽 性	この結果は胎児の21番染色体の量が通常よりも多い事を示しています。13、18番染色体の量は通常と同程度です。
--------------------	--

胎児ゲノム率: 15%

検査方法
抗凝剤処理した母体血の血漿成分からCell-free DNAを精製します。このDNAを用いて、次世代シーケンサーによる大規模DNA配列解析を行い、13、18、21番染色体の量を測定します。

検査結果
本検査では、胎児の13、18、21番染色体に由来する遺伝物質の量が増加しているかどうかを測定します。この検査は、染色体異常症のリスクが高い妊婦に適用されます。本検査は米国Sequenom分子生物学センターで実施され、その精度が評価されています^(1,2,3)。GeneTech株式会社は、本検査に関するノウハウやライセンスの使用許諾契約をSequenom社と締結し、受託サービスを行っています。本検査は、Sequenom社から技術移転を受けた弊社衛生検査所で実施されています。

検査可能な胎児ゲノム率の範囲
単胎: 4%以上60%未満
双胎: 8%以上60%未満

注意点
DNA検査は、すべての方に確実な遺伝的リスクを明らかにできるわけではありません。Cell-free DNAによる検査は絨毛検査または羊水穿刺による出生前診断の正確性に取って代わるものではありません。陽性結果が出た場合には、遺伝カウンセリングを受け、産科的出生前診断により検査結果の確認をする必要があります。また、陽性となった検査結果は異常がないという事を保証するものではありません。本検査は、胎盤、母体または胎児のモザイク現象、あるいはその他の原因によって、すべての異常を検出できるわけではありません。

参考文献
1. Palomaki GE, et al. DNA sequencing of maternal plasma to detect Down syndrome: An international clinical validation study. *Genet Med*. 2011 Nov;13(11):919-929.
2. Palomaki GE, et al. DNA sequencing of maternal plasma reliably identifies trisomy 18 and trisomy 13, as well as Down syndrome: An international collaborative study. *Genet Med*. 2012 Mar;14(3):296-305.
3. Madaoui AR, et al. Accuracy of noninvasive prenatal sex determination using massively parallel sequencing in samples from a large clinical validation study. Poster presented at 62nd Annual Meeting of the American Society of Human Genetics; 2012 Nov 6-10; San Francisco, CA.

NIPT結果「判定保留」となりうる病態

実施者：臨床遺伝専門医&認定遺伝カウンセラー®

◆ 全NIPTうち0.3%~1%未満の割合で判定保留が生じる
初回GCの際伝えておく。(国内集計 0.4%)

1. 採取した血液中の胎児cfDNA量が少ない
母体体重(肥満)など確認し再検査も考慮
2. vanishing twin
詳細な問診が必要
3. 腫瘍
腫瘍性変化が予想されても所見が見られないことも
4. モザイク(胎児由来・母体由来・胎盤限局性)
低頻度モザイクの可能性もあり
5. 自己免疫疾患や薬剤使用
母体SLE、ヘパリン使用など

GeneTech		[原本] insufficient cfDNA (本数は記載できません)	
報告書作成年月日: 20XX/XX/XX		GeneTech株式会社 千葉県水戸市かすさ藤田2-6-7 Tel: 0438-53-7085 K00000	
施設名 テスト病院	受付日 20XX/XX/XX	先生	測定日 20XX/XX/XX ~ 20XX/XX/XX
担当者 テスト太郎	検体受領番号 JMXXXXXXXX	検体材料	血液
受診者名 氏名 〇〇	胎児数 単胎	検査責任者	後藤 幸七 横田 順子
生年月日 19XX/XX/XX	検査場所 GeneTech株式会社 かすさラボトリー		
受診者ID XXXXXXXX			
依頼日 20XX/XX/XX			

GeneTech NIPT 結果報告書

13, 18, 21番染色体についての検査結果

Non-reportable	検体に検出する要因などにより、臨床管理上の基準を満たしていません。
判定保留	母体血により、判定できる可能性があります。

胎児ゲノム率: 測定不能

検査方法
抗凝剤処理した母体血の血漿成分からCell-free DNAを精製します。このDNAを用いて、次世代シーケンサーによる大規模なDNA配列解析を行い、13, 18, 21番染色体の量を測定します。

検査可能な胎児ゲノム率の範囲
単胎: 4%以上60%未満
双胎: 8%以上60%未満

本検査について
本検査では、胎児の13, 18, 21番染色体に由来する遺伝物質の量が増加しているかどうかを測定します。この検査は、染色体異常低リスクが高い妊婦に適用されます。本検査は米国Sequenom分子診断センターで開発され、その精度が評価されています(1,2,3)。GeneTech株式会社は、本検査に関するノウハウやライセンスの使用許諾契約をSequenom社と締結し、受託サービスを行っています。本検査は、Sequenom社から技術移転を受けた弊社衛生検査所で実施されています。

参考文献
1. Palomaki GE, et al. DNA sequencing of maternal plasma to detect Down syndrome: An international clinical validation study. *Genet Med*. 2011 Nov;13(11):913-920.
2. Palomaki GE, et al. DNA sequencing of maternal plasma reliably identifies trisomy 18 and trisomy 13, as well as Down syndrome: An international collaborative study. *Genet Med*. 2012 Mar;14(3):296-305.
3. Mazloom AR, et al. Accuracy of noninvasive prenatal sex determination using massively parallel sequencing in samples from a large clinical validation study. Poster presented at 22nd Annual Meeting of the American Society of Human Genetics; 2012 Nov 6-10; San Francisco, CA.

2. 出生前検査：選択後の心のケア

◆結果開示 ◆アフターカウンセリング ◆検査の後悔



意思決定後の心理社会的支援

妊娠継続の場合

- 妊娠中の定期的な胎児発育・形態評価
- 小児科との連携
- カンファレンスによる関係各診療科との情報共有
- 社会福祉や支援団体に関する具体的な情報提供
- 助産師や認定遺伝カウンセラー[®]による心理的ケア
- 1ヶ月健診での心理面を含めたフォローアップ

妊娠中断の場合

- 処置可能な施設へ紹介
- 必要に応じて産婦人科外来などの継続フォロー
- 処置後1～2ヶ月でアフターカウンセリングの予約
- 臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー[®]によるグリーフケア

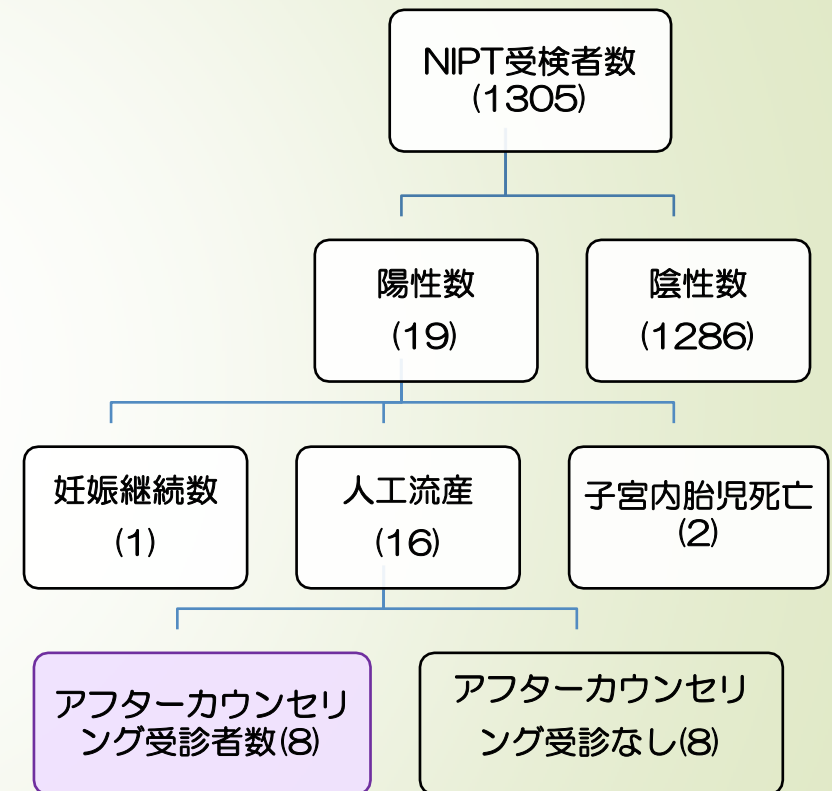
NIPT陽性から胎児染色体異常の確定診断に至り妊娠中絶を選択した母親の アフターカウンセリング

◆出生前検査の結果に基づく人工妊娠中絶には生命倫理的な問題があるとの意見があり、**中絶を選択する権利との間で葛藤が生じる**と思われる。

◆先天異常をもつ子どもを出産した母親の反応
「ショック→否認→悲しみ・怒り及び不安→適応→再起」
(Drotarら) 妊娠を中断した女性とは異なる？

◆対象

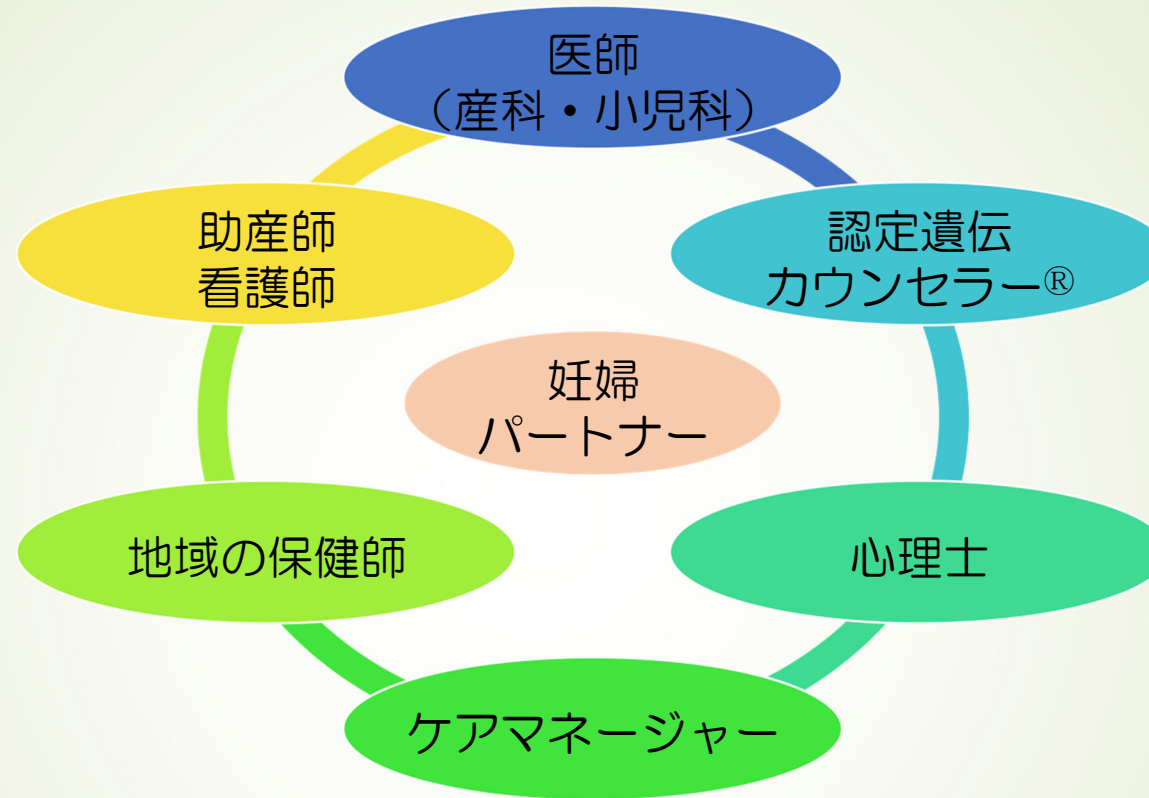
2015年1月～2年間、NIPT陽性であった19人中、
アフターカウンセリングを受診した8人。



年齢	妊娠方法	核型	後の妊娠・検査	次子について、出生前検査について、その他
43	IVF	47,XY,+21	ICSI妊娠、NIPT陰性	受精卵残っている。 <u>戻したい気持ちはあるがまた染色体異常があった場合を考えてしまう。</u> 夫は戻して見てダメならダメで前に進めばよいのでは、と言っている。仕事復帰し、仕事しているときは気持ち紛れる。
38	AIH	47,XY,+18	ICSI妊娠、NIPT陰性	次の妊娠を考えているが夫は海外出張が多くじっくり話す機会があまりもてていない。今回のことは考えないようにしている。
48	ICSI	47,XY,+18	(-)	親としてできたことは限られていたが写真をとったり洋服をつくったり棺をつくったり、できたのがよかった。 <u>赤ちゃんに会うと可愛いと思いやっぱり元気な子供がほしいと思う</u> が、年齢的に難しいこともよくわかっている。金銭的なこともあり今後は自然、タイミングのみにしようと思っている。
39	ICSI	47,XY,inv(9)(p12q13),+21	ICSI妊娠、NIPT陰性	パニック障害合併。夫は次子希望、 <u>自分はまだ考えられない</u> が、年齢も年齢なのでいつまでも考えてばかりでは、と思う。
38	自然	47,XY,+21	自然妊娠、NIPT陰性	今回のことに後悔はないが <u>産んであげられなくてごめんねという申し訳ない気持ちでいる</u> 。夫は次子を望んでいる。自分も欲しいが <u>次も染色体異常であつたらやはり中断を選ぶと思う</u> 。それを考えると怖い。今回NIPT陽性からCVSを受けて結果がでるまでの期間がよかったが、 <u>次も妊娠したらやはりNIPTを選ぶ</u> と思う。
41	IVF	47,XY,+21	ICSI妊娠、NIPT希望するもSA	今後妊娠できるかわからないが、今回妊娠、分娩という経験をさせてくれてありがとう、という気持ちでいる。卵1個残っている。 <u>戻すかどうかかわからない</u> 。治療をしていたことがストレスになっていた気がする。
40	自然	47,XY,+18	自然妊娠、NIPT希望するもSA	今回の結論に後悔はしていない。 <u>次回妊娠のことも考えている</u> 。でも怖い気持ちもある。分娩後火葬したり色々な手続きをとっていったことで少しずつ気持ちが落ち着いた。分娩中もその後もすごく泣いたが上の子がいてくれてそこまで長く引きずらなかった。
39	自然	47,XY,+21	(-)	日常生活の中で赤ちゃんを <u>見ていると欲しい</u> な、と思う。今回のこと考えるとまた同じようになるかもという <u>不安はある</u> がこのまま子どもが欲しいと思ってがまんしてしまう方がつらいと思えるようになった。

◆ 妊娠中断後、アフターカウンセリングを含めた継続的な支援によって心理的なケアを行うことが重要である。

昭和大学病院産婦人科における心理社会的支援体制



- ◆ 継続的な遺伝カウンセリングによるフォローアップ
- ◆ 各診療科と連携した包括的な支援
- ◆ 気になることや不安なことがあった時にいつでも連絡してもらえるような体制づくり
- ◆ 生活の基盤となる地域との連携

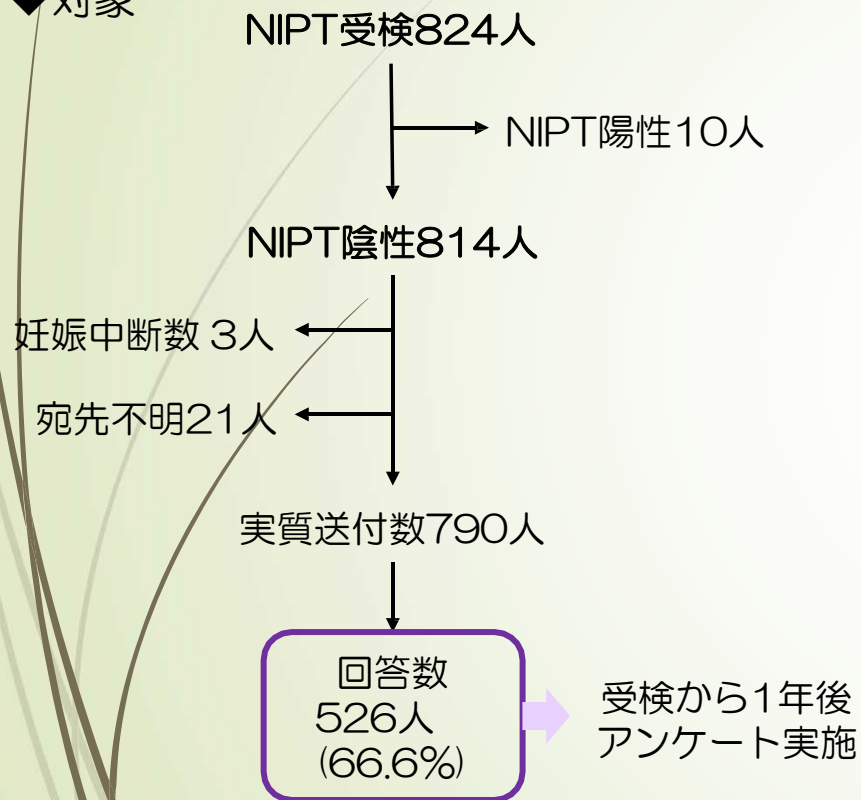
2. 出生前検査：選択後の心のケア

◆結果開示 ◆アフターカウンセリング ◆検査の後悔



NIPTに対して後悔や罪悪感などの否定的な感情を抱く女性の心理社会的特徴

◆対象



◆方法・結果

Q1-9.NIPTを受けなければ良かったと後悔したことはありましたか
Q1-10.NIPTを受けたことで自分を責めることがありましたか

<回答者の分類>

- ✓ 少なくとも一方に「強くそう思う・そう思う」と回答した女性
⇒ 否定的感情群・・・35人 (6.7%)
- ✓ 少なくとも一方に「そう思わない・全くそう思わない」と答えた女性
⇒ 対照群・・・484人 (92.0%)
- ✓ 両設問に「どちらでもない」と答えた女性
⇒ 除外・・・7人 (1.3%)

- NIPTで陰性の結果を得た後に受検を後悔したり、罪悪感を抱いた妊婦が6.7%存在した

各質問の群間比較

NIPTに対する印象		否定的感情群 N = 35	対照群 N = 484	p値
Q1-1.	NIPTを検討するにあたって、ストレスを感じていましたか。	33 (94.3)	228 (47.4)	< 0.001
Q1-2.	NIPTを検討するにあたって、不安はありましたか。	35 (100)	335 (69.2)	< 0.001
Q1-3.	NIPTを検討するにあたって、気分が落ち込むことはありましたか。	31 (88.6)	172 (35.6)	< 0.001
Q1-5.	NIPTを受けたことで気分が晴れる感じがしましたか。	24 (68.6)	389 (80.5)	0.022
Q1-11.	また妊娠すると仮定して、その時もNIPTを受けたいと思いますか。	26 (76.5)	446 (92.1)	0.002
Q1-12.	親戚や近い友人が妊娠した場合、NIPTを勧めますか。	6 (17.1)	154 (31.9)	0.036
遺伝カウンセリングに対する印象		否定的感情群 N = 35	対照群 N = 484	p値
Q2-1.	遺伝カウンセリングは必要だったと思いますか。	29 (82.9)	427 (90.7)	0.553
Q2-6.	検査前の遺伝カウンセリングは検査の選択に影響しましたか。	13 (37.1)	90 (19.0)	0.002
Q2-10.	検査前の遺伝カウンセリングは必ず行なうべきだと思いますか。	30 (85.7)	382 (80.8)	1.000

- 否定的感情群は、受検を検討するにあたり、ストレスや不安、抑うつ的感情を強く感じやすいことが明らかになった

小括2 出生前検査：選択後の心のケア

◆結果開示：

全ての先天性疾患を調べられるわけではない。検査後にも結果に関わらず遺伝カウンセリングを実施し、1人1人に合わせた継続的なフォローができる体制作りが大切である。

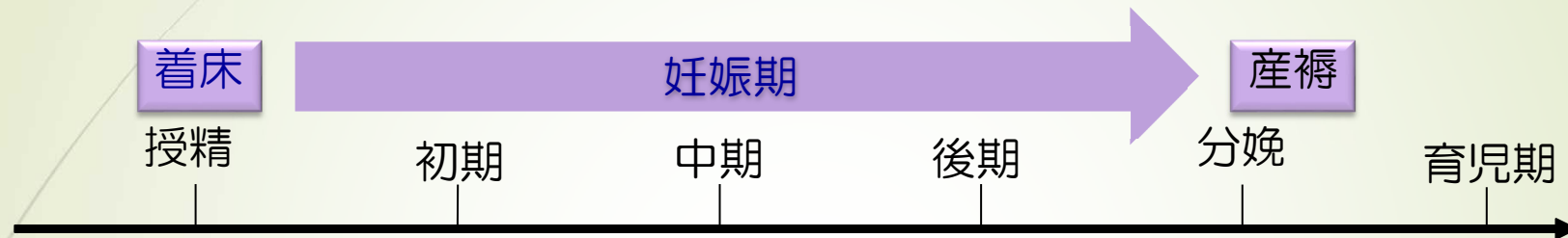
◆アフターカウンセリング：

出生前検査陽性者の妊娠中断後、アフターカウンセリングを含めた継続的な支援によって心理的なケアを行うことが重要である。

◆検査の後悔：

NIPTで陰性の結果を得た後であっても、受検を後悔したり罪悪感を感じる女性もいる。検査後も状況に応じて、妊婦それぞれの不安や悩みを丁寧に傾聴することも重要である。

「出生前検査を選択する人、しない人、 そしてサポートする医療者の現状」



1. 出生前検査：NIPTの実際
2. 出生前検査：選択後の心のケア
3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

◆検査の認識 ◆検査の選択 ◆支援体制



R4申請時

出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究

(1) 出生前検査に関する 一般市民及び妊産婦への意識調査

出生前検査についての知識、意識と検査ニーズの有無、妊娠に関わる心理的な不安要因などについての実態を把握し出生前検査の在り方を検討する

①一般女性
一般男性
3000人
Web調査

①出生前検査・不妊経験
女性2000人
Web調査

②一般
妊婦・褥婦
3000人
Web調査

一般市民、不妊・出生前検査経験者、妊産婦の間での出生前検査に対する意識や知識における違いを比較検討する。

(2) 出生前検査に関する 支援体制構築のための研究

妊婦やパートナーに対する遺伝カウンセリング体制について課題を抽出し、医療体制を把握、支援方法や支援体制の在り方を検討する

③遺伝カウンセリング
施設・妊産婦・パートナー
1000人
Web調査

④出生前検査陽性
妊婦とパートナー
支援体制実地調査
支援体制構築

⑤出生前検査
陽性妊婦対応
海外論文
ネット調査

出生前検査の提供体制整備のための議論の基礎資料となる。

医療機関の支援体制について議論する基礎資料となり、医療機関に向けた提言となる。

わが国の支援体制整備に向けた議論の基礎資料を作成

研究代表者・分担研究者

産婦人科医・臨床遺伝専門医

白土なほ子（昭和大学医学部産婦人科学講座・准教授）
関沢 明彦（昭和大学医学部産婦人科学講座・教授）
左合 治彦（国立成育医療研究センター・副院長）
佐村 修（東京慈恵会医科大学・教授）
鈴森 伸宏（名古屋市立大学・病院教授）
坂本 美和（昭和大学医学部産婦人科学講座・講師）
宮上 景子（昭和大学医学部産婦人科学講座・助教）

小児科医・臨床遺伝専門医

奥山 虎之（埼玉医科大学・特任教授）
吉橋 博史（東京都立小児総合医療センター・部長）

医療倫理専門家

山田 崇弘（北海道大学・教授）
清野 仁美（兵庫医科大学精神神経科・講師）

社会学専門家

柘植あづみ（明治学院大学・教授）
菅野 摂子（埼玉大学・准教授）
田中 慶子（慶應義塾大学・特任准教授）

遺伝医療専門家

澤井 英明（兵庫医科大学産婦人科・教授）
山田 重人（京都大学医学研究科・教授）
和泉美希子（昭和大学・認定遺伝カウンセラー）
廣瀬 達子（昭和大学・認定遺伝カウンセラー）

統計解析担当者

池本 舞（昭和大学医学部産婦人科学講座・助教）
水谷あかね（昭和大学医学部産婦人科学講座・助教）
池袋 真（昭和大学医学部産婦人科学講座・助教）

令和2・3・4年度
所属：令和4年11月現在

出生前検査の一般的認識

【目的】一般女性、妊産婦が出生前検査をどのように捉えているかを知り、検査についての知識・意識とニーズ、妊娠に関わる心理的な不安要因などの背景が及ぼす受検への影響について把握すること。

【対象】 研究① 一般女性

- 一般男女の調査

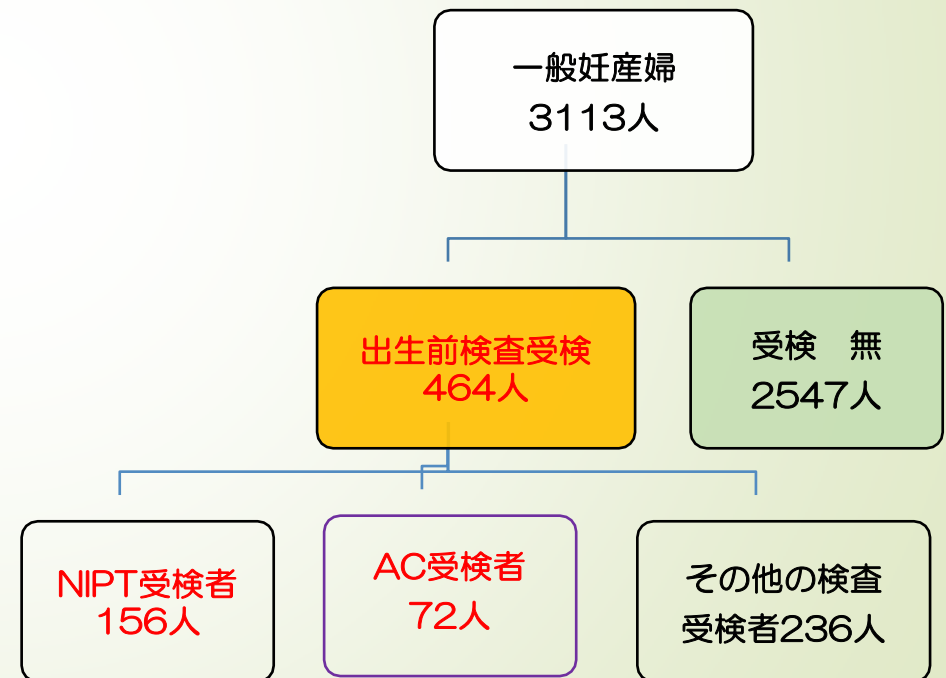
男性
1090人

女性
2134人

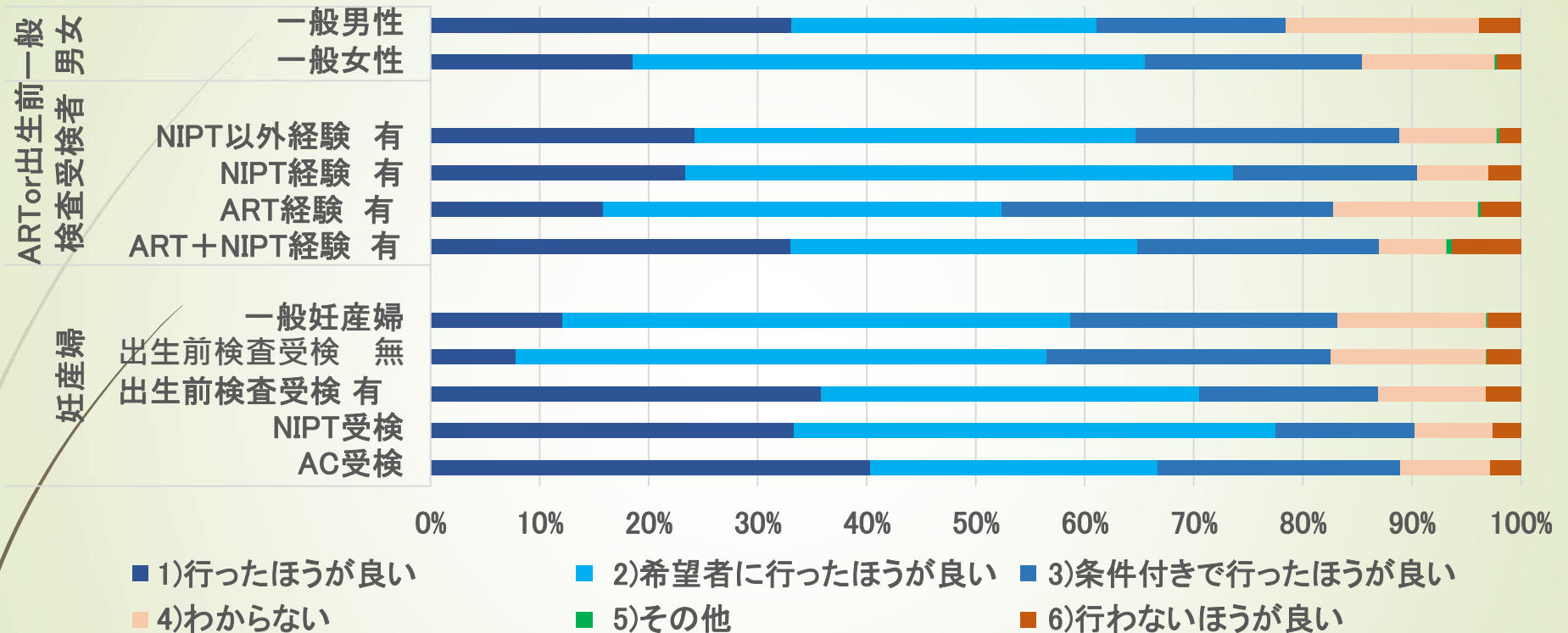
- 出生前検査経験者もしくはART経験者

出生前検査受検者		
人数	NIPT経験 有	NIPT以外経験
ART経験 有	176人	651人
ART経験 無	201人	607人

研究② 一般妊産婦



研究①② Q.出生前検査はすべての妊婦に行った方が良い検査か？



- 「1)すべての妊婦は行った方がいい」と出生前検査受検妊産婦、一般男性は30%以上が考えていた。
- 一般女性、一般妊産婦は「1)すべての妊婦に行った方がよい」は約15%、「2)希望者に」は約40%、「3)条件付きで」は約30%、で考えられていた。
- いずれの群でも「6)行わない方がいい」との考えはわずかであった。

出生前検査受検者の心理的評価

心理的評価：

K6：一般市民の心理評価(6問,各0-4点,24点満点) 10点以上を陽性と評価
一般市民の心理ストレス(5-9点)、うつ・不安障害の可能性(10-12点)、
重症うつ・不安障害の可能性(13点-)

Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)：

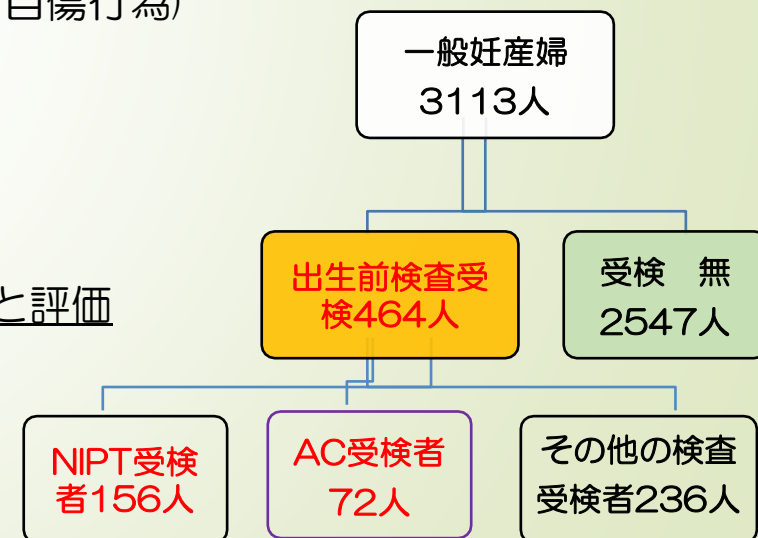
妊産婦の心理評価(10問,各0-3点,30点満点) 9点以上を陽性と評価
問1,2) 快楽消失 問3-6) 不安 問7-10) 抑うつ (問10 自傷行為)

State-Trait Anxiety Inventory(STAI)：

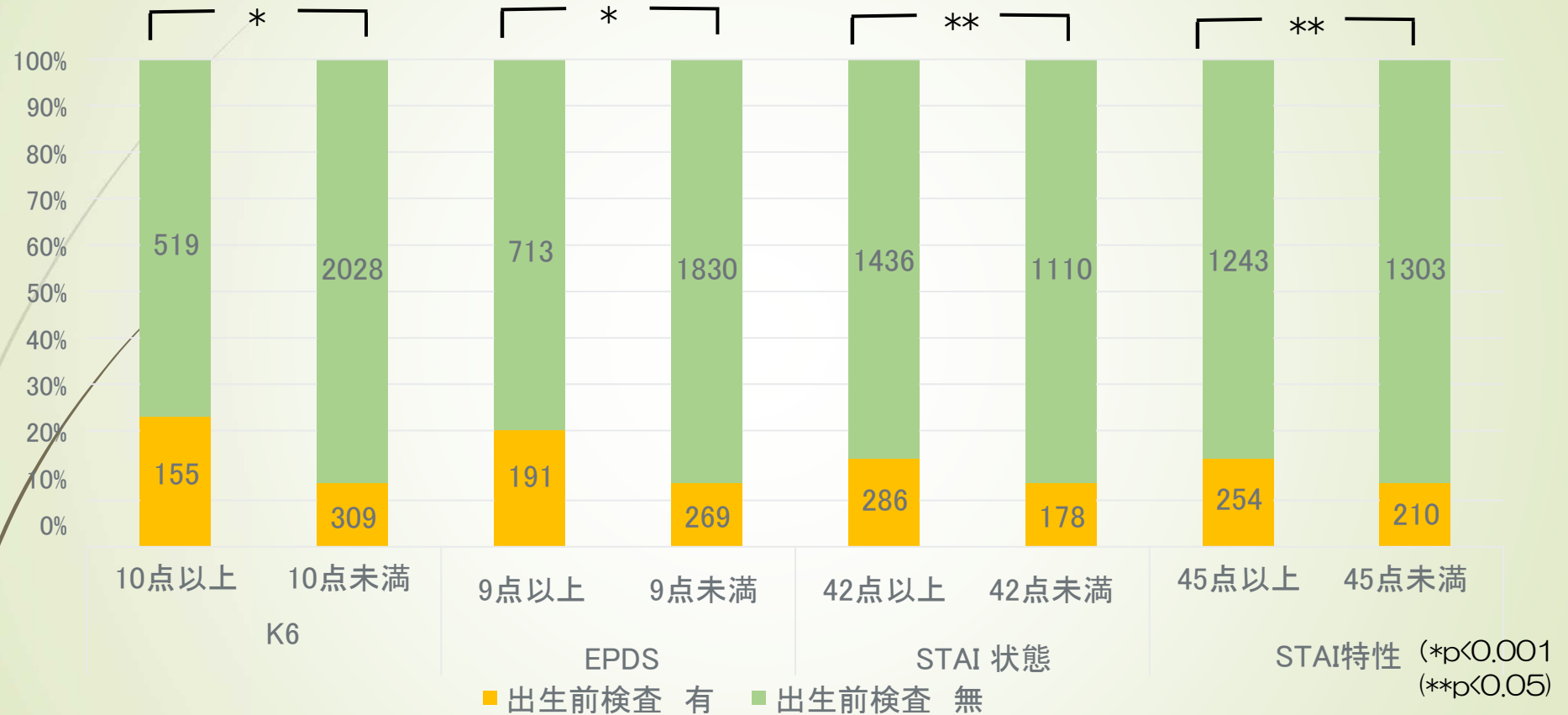
状態と特性不安の評価(20問,各1-4点,80点満点)
非常に低い、低い、普通、高い、非常に高い に分類

状態不安：42点以上；高い 特性不安：45点以上；高い を陽性と評価

研究② 一般妊産婦

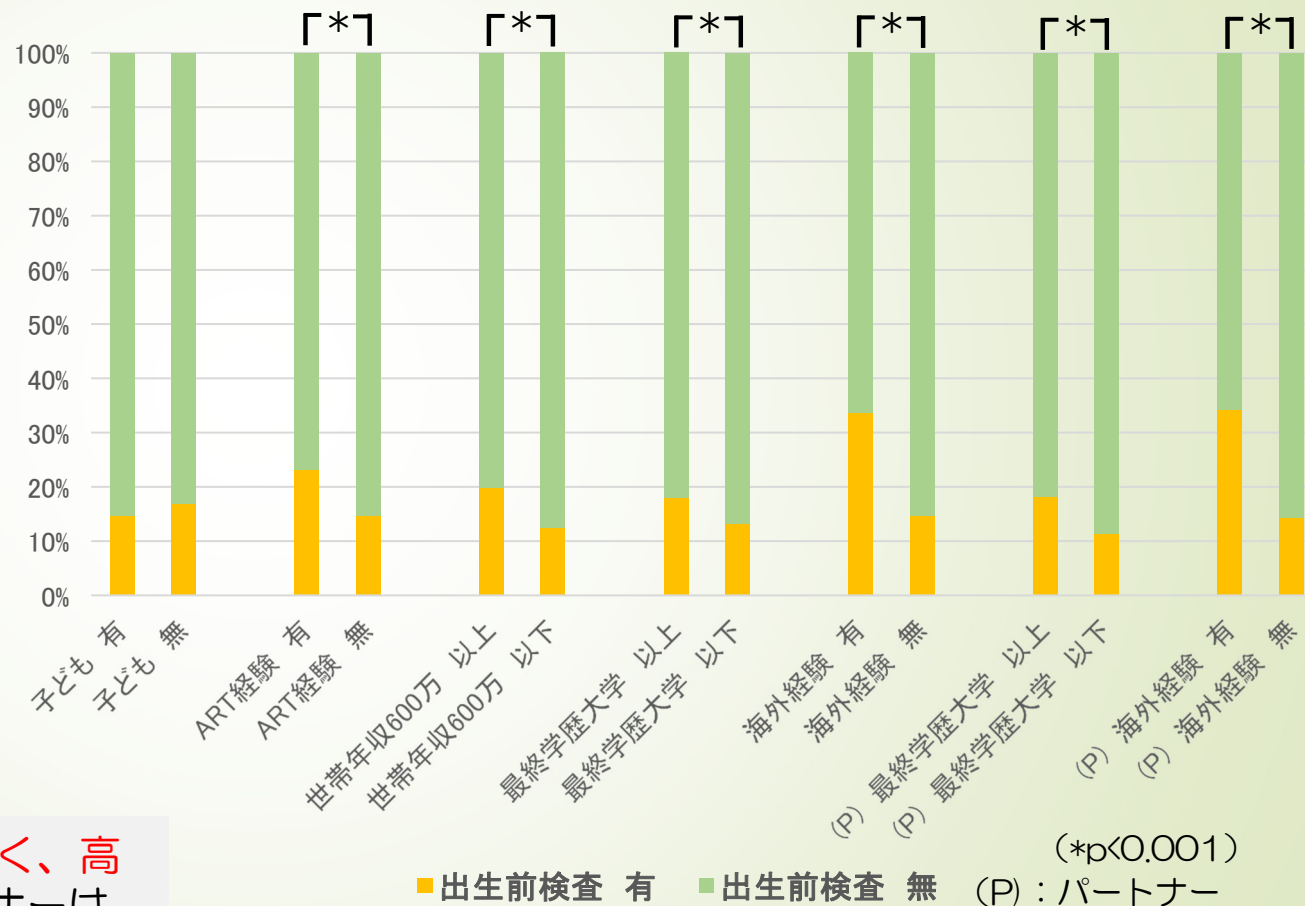
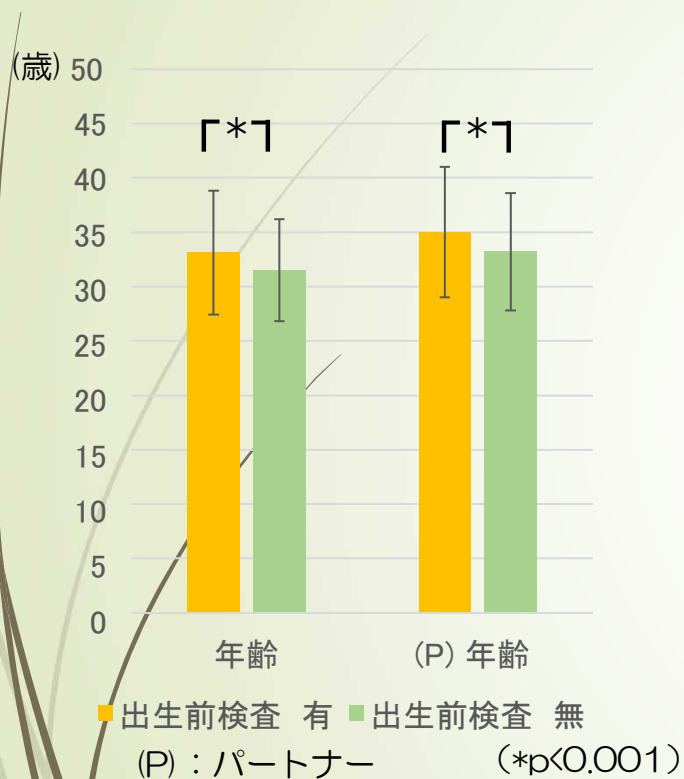


研究② 出生前検査の有無と心理的評価の陽性率



- 出生前検査受検妊産婦はすべての心理評価の陽性率が高かった。

研究② 出生前検査の有無と妊産婦の背景



- 高年齢でART経験があり世帯年収が高く、高学歴、海外経験のある妊産婦、パートナーは出生前検査を高率に受けていた。

3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

◆検査の認識

◆検査の選択

◆支援体制

研究① 一般女性

- 一般男女の調査

女性
2134人

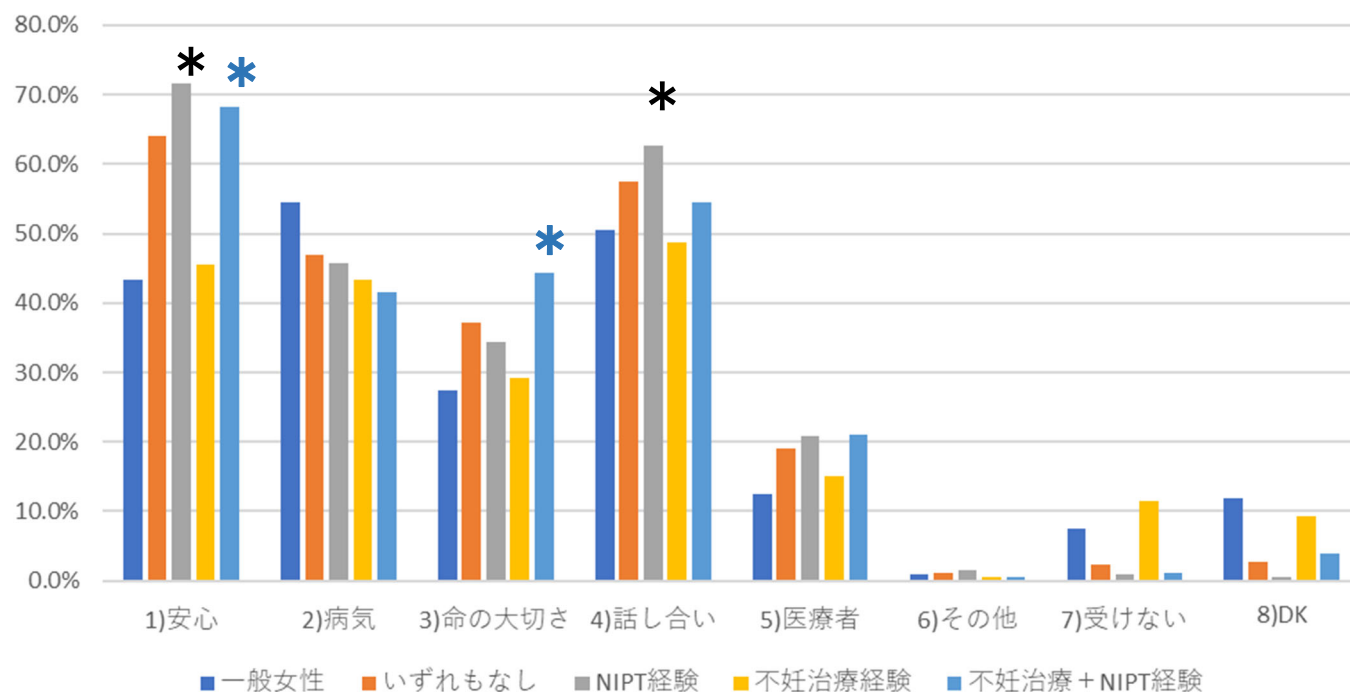
- 出生前検査経験者もしくはART経験者

人数	出生前検査受検者	
	NIPT経験 有	NIPT以外経験
ART経験 有	176人	651人
ART経験 無	201人	607人



研究① Q. 出生前検査を受けたい理由

出生前検査を受けたい理由

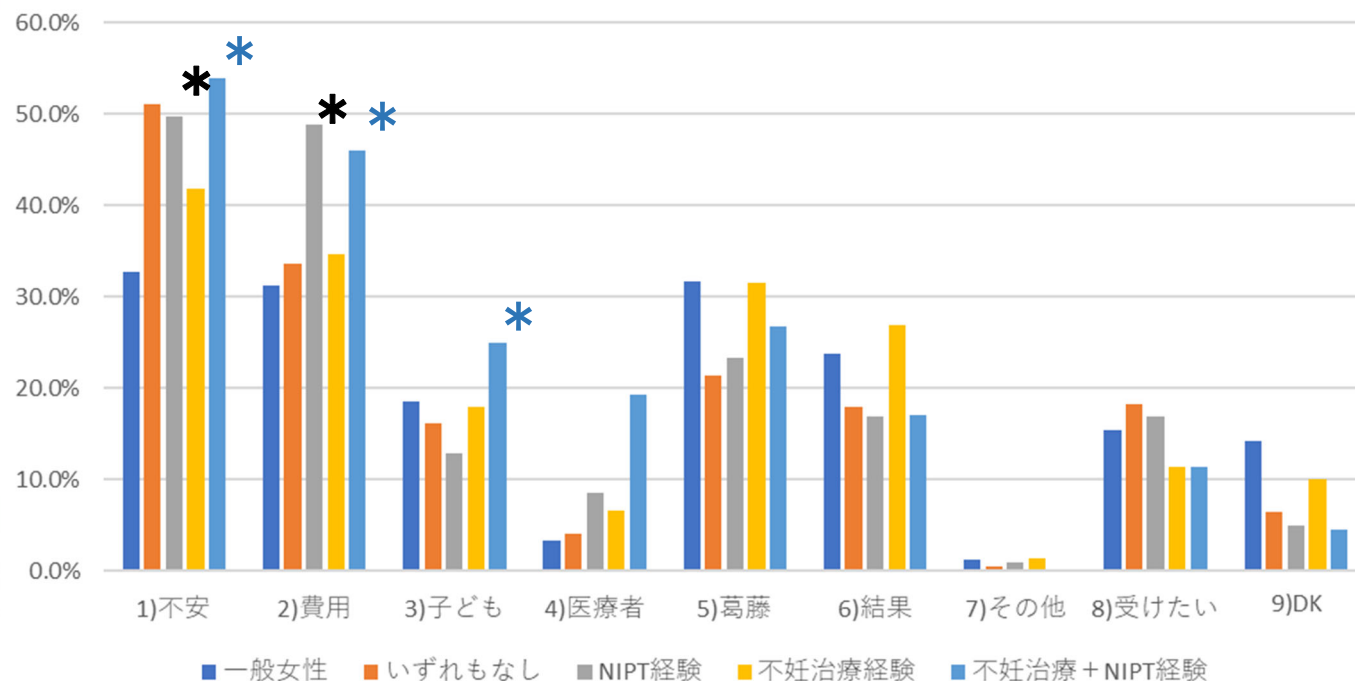


- 1) 妊娠期を安心して過ごせる。
- 2) 胎児の病気に早く対応できる。
- 3) 命の大切さについてよく考えることができる。
- 4) 夫婦や家族で、生まれてくる子どものことを話し合うことができる。
- 5) 医療者（医師・看護師・認定遺伝カウンセラー）の説明や対応が良かった。
- 6) その他（具体的に）
- 7) いずれの回答もあてはまらない（出生前検査を受けたくない）
- 8) わからない・答えたくない。

- 一般女性に比べ、NIPT経験者では*「1) 安心」*「4) 話し合い」を挙げる者が多く、「2) 病気に対応できる」が少ない。
- 一般女性は「2) 病気に早く対応できる」がARTや、NIPT経験者より多かった。
- NIPT+ART経験者では、*「3) 命の大切さ」も多くなっており、出生前検査を受検する意味やメリットを多く挙げている。

研究① Q. 出生前検査を受けたくない理由

出生前検査を受けたくない理由



- 1) 結果を待つ間不安だった。
- 2) 費用がかかりすぎると思った。
- 3) 検査を受けたことで、子どもに申し訳ない気持ちになった。
- 4) 医療者（医師・看護師・認定遺伝カウンセラー）の説明や態度に不満。
- 5) 検査を受けたことによって倫理的な葛藤が生じた。
- 6) 検査の結果がパーセンテージで示された場合に、判断に迷った。
- 7) その他（具体的に）。
- 8) いずれもあてはまらない（出生前検査を受けたい）。
- 9) わからない

- 一般女性に比し、NIPT経験者では*「1)不安」*「2)費用」を挙げる者が多い。
- 不妊治療+NIPT経験者では*「3)子ども」の回答が多かった。
- これまでの経験で、検査を受けることの不安や子どもに申し訳ないと感じたこと、費用負担の重さや医療者への不満がある場合に、出生前検査を受けたくないと考えてた。

3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

◆検査の認識

◆検査の選択

◆支援体制



出生前検査陽性妊婦とパートナーへの支援体制構築

【目的】 児の問題検出後の医療支援体制の在り方と行政機関の社会的支援体制について現状を把握した上で、状況に応じた支援体制とその方法を検討する

1 次調査 医療機関 (ハード面)

- ・ 医療機関の基本情報
- ・ 対応体制(対応している医療者の職種、人数、診療連携等)
- ・ 316/590施設 53.6% 回収 解析
- ・ 145/590施設 24.6% 2次調査へ

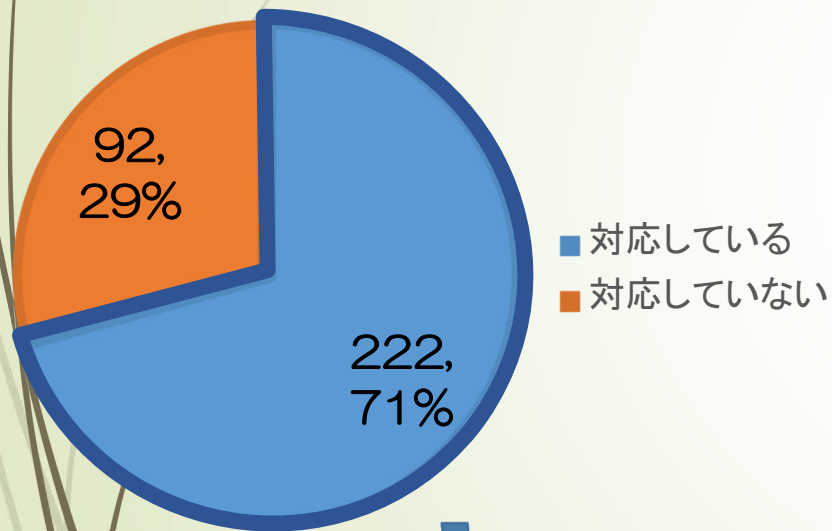
2 次調査 医療者個人 (ソフト面)

- ・ 自身の対応経験を振り返り；対応に使っているツール・資料、質問事例に対する経験の有無、対応への負担とそれに影響している要因
- ・ 今後の自身の業務のために、あったらいいと思う仕組み・ツールなど
- ・ 113/145施設 77.9% 回答
- ・ 204人について解析

施設調査：妊娠22週未満で診断された【出生前検査陽性】症例について

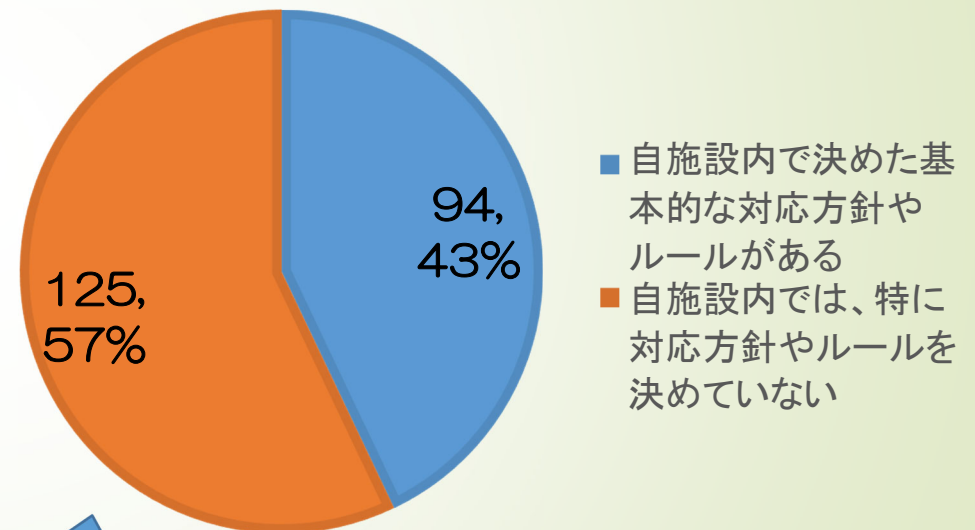
Q. 症例に**対応**していますか？

N：316（無回答2）



Q. 対応に基本的な対応**方針やルール**があるか？

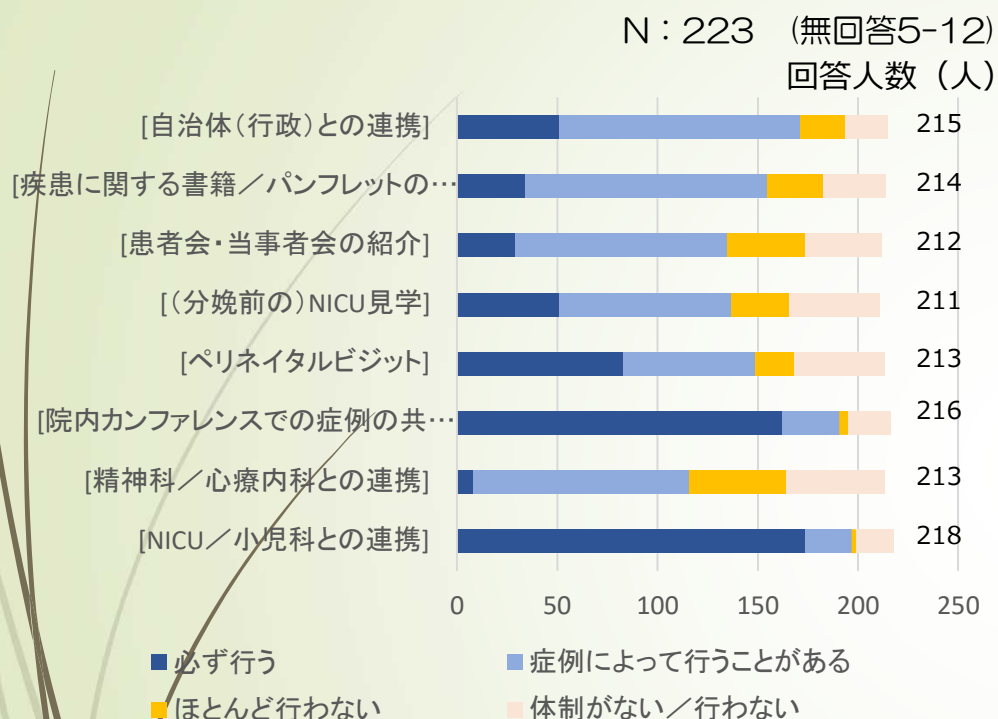
N：223（無回答4）



• 出生前検査陽性対応している施設 7割

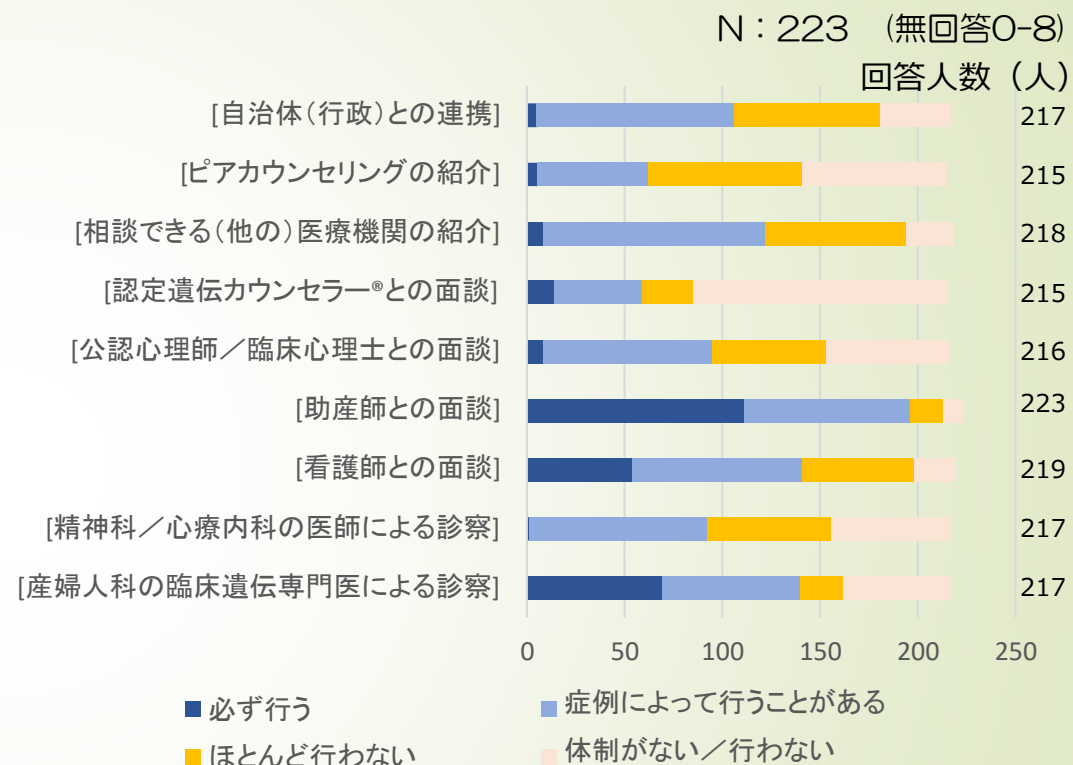
出生前検査陽性対応ルールあり 4割

Q.妊娠22週未満の【出生前検査陽性】症例が《妊娠継続》を選択した場合、通常の周産期管理の以外の実施項目



- 必ず行う：NICU/小児科との連携、院内カンファ、ペリネイタルビジット
- 症例により行うことあり：を含めると7割以上実施している

Q. 妊娠22週未満の【出生前検査陽性】症例が人工妊娠中絶を選択した場合、《中絶後に》女性に対する実施項目



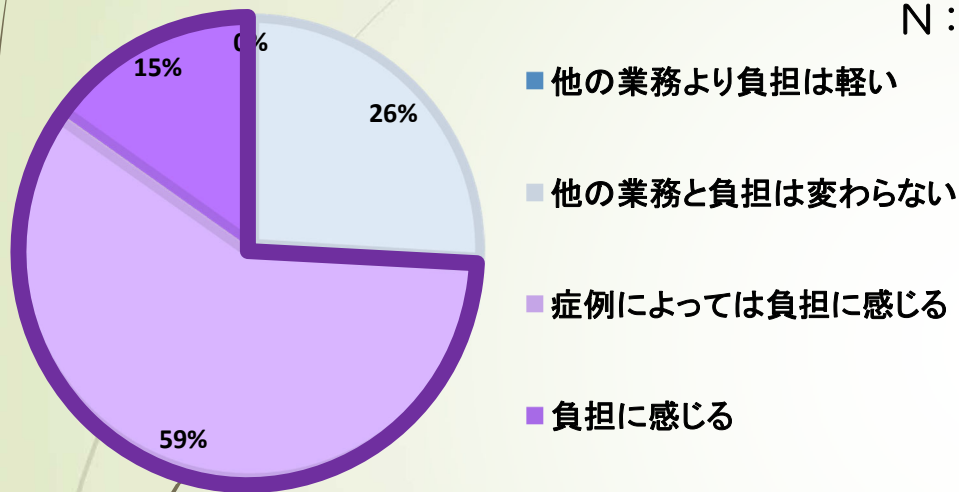
- 必ず行う：助産師、産婦人科臨床遺伝専門医
- 症例により行う：を含めても他の実施項目は3-5割
- ほとんど行わない：ピアカウンセリング、認定遺伝カウンセラー面談

陽性症例を継続した場合より中絶した場合の方が医療機関においても行政機関においても面談、紹介を施行することは少なく、支援体制がない項目も多かった。

医療者調査：22週未満で診断された【出生前検査陽性】直近2年の経験

Q. 自身の業務全体の中で**負担**に感じますか？

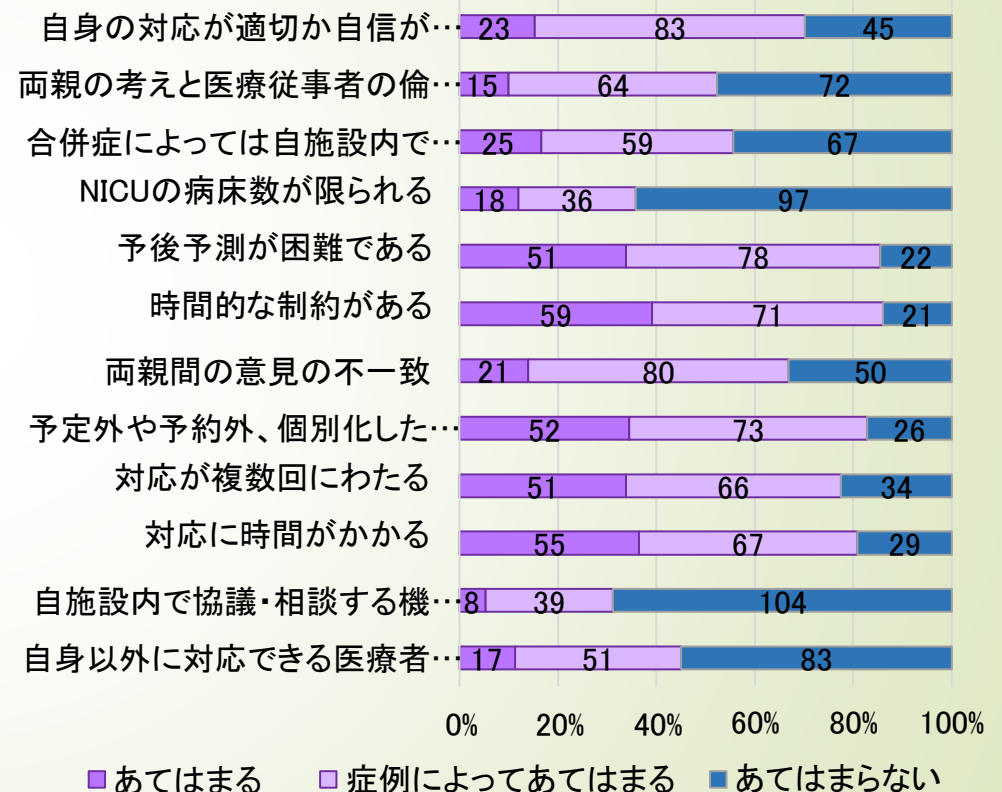
N：184



- 業務負担感 ¾ (151人) 感じている。
- 負担感の感じる背景。時間的制約、個別化した対応必要、予後予測困難などが多い

Q. **負担**に感じる背景要因は？

N：151



小括3. 出生前検査：一般的認識と支援体制

- ◆ 検査に対する**認識**：一般妊産婦・一般女性共に出生前検査を「すべての妊婦に行った方が良い」と約15%は考えていた。「条件付きで」は約30%、「希望者に」は約40%で考えられており、行わない方が良いとの考えはわずかであった。
- ◆ 出生前検査を**選択する妊産婦の特徴**として、高年齢、ART経験あり、高世帯年収、高学歴、海外経験が抽出され、不安傾向やうつ傾向を示す女性が受検しやすい傾向にあることも分かった。
- ◆ 出生前検査を**受けたい理由**として、「妊娠期の安心感」「夫婦で子どものことを話し合える」との考えが多く、検査を**受けたくない理由**としては、「検査を待つ間不安」「費用負担の重さ」「子どもに申し訳ないと感じた」と考える女性が多い傾向であった。
- ◆ 出生前検査陽性症例に対する**支援体制**は十分とは言えず、**支援者も負担**に感じていることも多いことが分かった。理由として「時間的制約」「個別化した対応が必要」「予後予測が困難」など担当**医療者個人の努力に依存**してケアが行われている状況がうかがえ、**医療者のこころのケアも含めた支援体制の充実**が必要であるとともに、**ケアを担う医療スタッフの負担を軽減する方策**の検討も必要と考えられた。

「出生前検査を選択する人、しない人、そしてサポートする医療者の現状」 まとめ

◆NIPTの実際

NIPTなどの非侵襲的出生前検査の受検率は増加傾向にあり、検査についての自律的な意思決定のためにも、必要な妊婦が正確な情報に容易にアクセスし、遺伝カウンセリングにつながるような体制整備が重要である。

◆選択後の心のケア

結果開示でも遺伝カウンセリングを実施し、アフターカウンセリングも含め個別に必要なケアを継続する体制作りが重要である。

◆一般的認識と支援体制

一般女性、妊産婦共に出生前検査の有無に関わらず「すべての妊婦への出生前検査を実施すること」について同等な認識をもつことが確認された。

出生前検査選択者には社会的、心理的な背景に特徴があり、そのような背景を踏まえた対応が必要と思われた。

出生前検査陽性者への対応には産婦人科だけでなく関連する診療科や地域との連携も不可欠であり、対応する医療者のこころのケアも含めた支援体制の充実が求められる。

【謝辞】

このような社会情勢の中、令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会にて、講演の機会をいただき、誠にありがとうございました。

日本医師会長 松本吉郎先生、日本医師会常任理事 渡辺 弘司先生、
日本産婦人科医会常任理事 相良洋子先生
関係者の皆様に深謝申し上げます。



ご清聴ありがとうございました

令和4年度 家族計画・母体保護法指導者講習会

2022年12月3日(土) 13:00~15:30

人工妊娠中絶をめぐる心のケアと 期待される支援体制

すがおしょうこ
管生聖子

大阪大学大学院人間科学研究科

利益相反状態の開示

発表者氏名： 管生聖子

所 属： 大阪大学大学院人間科学研究科

私の今回の発表に関連して、
開示すべき利益相反状態はありません。

人工妊娠中絶という選択

- 「選択」という能動性
- 決めるまでの時間に限りがある。
- 人工妊娠中絶＝「お腹の中の子の死」「わが子の死」と捉えられやすい。
- 望ましいか望ましくないか、女性の権利か胎児の権利か、という二項対立は時として当事者を追い詰めてしまう可能性も。

人工妊娠中絶という選択

- 「選択」という能動性
- 決めるまでの時間に限りがある。
- 人工妊娠中絶 = 「お腹の中の子の死」「わが子の死」と捉えられやすい。
- 望ましいか望ましくないか、女性の権利か胎児の権利か、という二項対立は時として当事者を追い詰めてしまう可能性も。

自責感

プロセスの短さ

罪悪感・愛着

相反する想いの抱えにくさ

中絶後に起こりうる問題

- 流産よりも中絶は心理的リスク高 (Broen et al., 2005, Bellieni&Buonocore, 2013)
- 精神的問題リスクの増加 (大久保, 2003)
- PTSD様の症状 (侵入症状、回避症状、認知と気分の陰性の変化、覚醒度と反応性の著しい変化)
- 自尊感情の低下
- 強い罪悪感
- 睡眠・摂食の問題
- うつ状態、自傷行為、自殺企図、自殺未遂
- パートナーや家族との関係の悪化

Aさん 初産婦 妊娠19週 T21のためAA

分娩直後の分娩室で

MW：赤ちゃん、抱っこしますか？

Aさん： …いえ、大丈夫です。…やめておきます。

辛くて赤ちゃんを
抱っこはできない
のかな。

ちょっと冷た
い感じするな

でも、無理も
ないか

受け入れられて
いないのかな

忘れられなくな
る感じがあるの
かな（早く忘れ
たいのかな）

赤ちゃん可哀
そうだな…

助産師

MW:わかりました。もし、また気持ちが変わったら言ってください。

パターン1

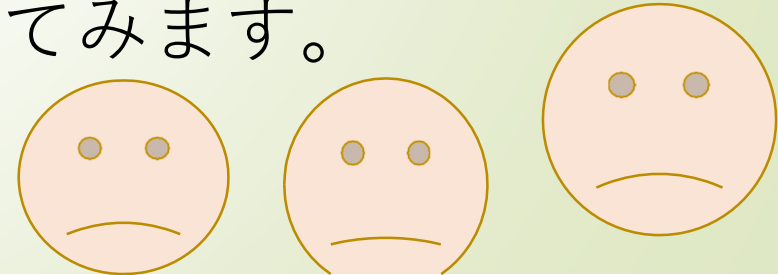
MW：分娩室のAさん、赤ちゃん抱っこ拒否でした。ちょっと表情も無いし。受け入れられていないのかなって感じです。

Dr.：う～ん。仕方ないね。

MW：せめて最期に赤ちゃん抱っこしてあげてもらえたらと思うんですけど…。赤ちゃんにとってもAさんにとっても良いと思うんです。でも「いえ、大丈夫です、やめておきます」って断言でした。

Dr.：なかなか簡単には受け入れられないのかもしれないですね。

MW：はい…。Aさん自身も抱っこしたら、少し気持ちも変わると思うんですけど…。あとでもう1回勧めてみます。



パターン2

MW：分娩室のAさん、赤ちゃん抱っこ拒否でした。ちょっと表情も無いし…。

Dr.：心配ですね。申し訳ない気持ちや辛さが強くて抱っこできないのかもしれないですね…。

MW：はい。そうかもしれないです。一応勧めてはみたんですけど、「いえ、大丈夫です、やめておきます」って断言で。

Dr.：本人が拒否されているなら無理強いは出来ないですしね。

MW：はい。仕方ないので、気が変わったら声かけて下さいとは伝えておきましたけど…。そっとしておいてあげた方がよいんですかね…。



Aさん退院後の臨床心理士のカウンセリングで

CP：赤ちゃんとは分娩後お会いになりましたか。

A：あ、はい。…会いました(涙ぐむ)。

CP：抱っことかもなさった？

A:抱っこはしてないんです。見たのは見たんですけど…。

CP：そうなんですね。どんな思いがございましたか？

A：抱っこ…したいけどしたくない、というか、その…何ていうか…。未熟な…まだ小さい赤ちゃんで…なんかやわやわしてたし、触ったら、傷んでしまうんじゃないかって思って…。助産師さんは”抱っこもできるよ”とか”手形足型とれるよ”って…こんな私にでも優しく言って下さったんですけど。

CP：ああ、そうだったんですね。

A：（流涙）。可愛かったんです。すごく…。…夫は、指でちょんちょん触わりまくって、泣きながら“可愛いな～”って。“もう止めてっ”って私はなっ
てしまって…。可愛いっていうのは嬉しいんですけど、傷とかになったり、
取れ…破れ…傷ついたりしそうで、子どもをせめて綺麗なまま逝かせてあげ
たいから、もう触らないでほしかったんです。

「抱っこしない」ことの意味

- パターン1：

「受け入れられていない」「赤ちゃん可哀想」という意味付け
→受け入れた方が良く
→受け入れられていない、中絶された赤ちゃんが可哀想

ママに抱っこしてもらえない可哀そうな赤ちゃん

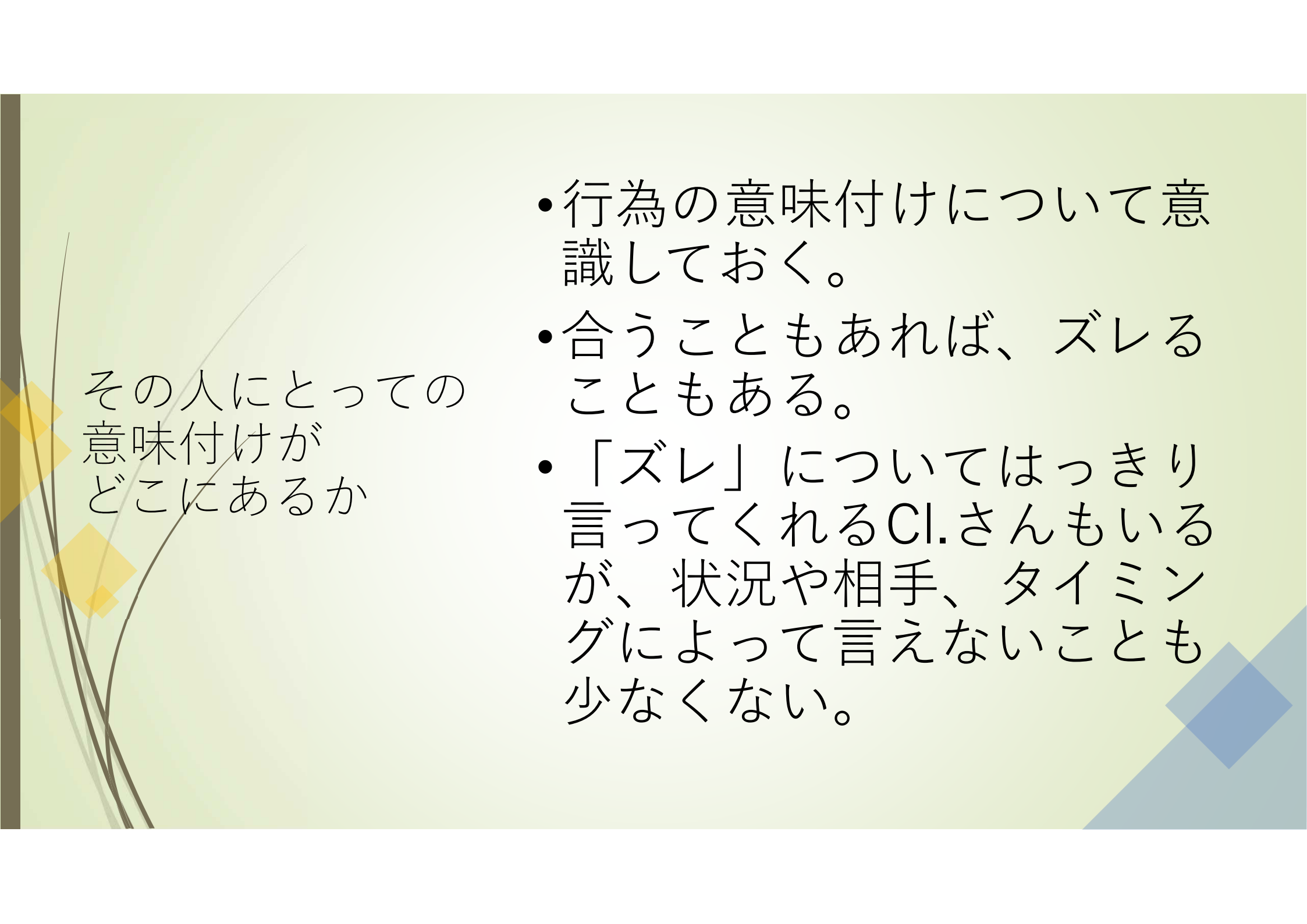
- パターン2

「辛くて赤ちゃんを抱っこできない」という意味付け
→無理強いはよくない
→仕方ないことなので、そっとしておこう

- Aさん

「傷んでしまうかもしれない」「綺麗なままで逝かせてあげたい」
→大切なわが子を想う気持ちから

“ママにきれいな状態で送ろうとしてもらえる赤ちゃん



その人にとっての
意味付けが
どこにあるか

- 行為の意味付けについて意識しておく。
- 合うこともあれば、ズレることもある。
- 「ズレ」についてははっきり言ってくれるCI.さんもいるが、状況や相手、タイミングによって言えないことも少なくない。

Bさん 経産婦 妊娠16週 全前脳胞症のためAA

1カ月後検診の診察室で

Dr.：（一通り検査結果を伝え、問題ないこと、次子を考える場合について説明。）他に何か聞いておきたいことなどありますか。

B：…今回のことが起こったのは、頭では違うって分かっていても私のせいなんじゃないかってやっぱり思ってしまうんです。色々考えてしまって自分を責めて泣いてばかりで…。

Dr.：そうなんですね。頭では分かっていても、ご自分を責めてしまう気持ちになるんですね。赤ちゃんの病気は、1万人に対して1人と言われている病気で、お母さんのせい、とかそれとは関係のないものなんですよ。だからご自身を責める必要はないんですよ。

B：涙。…ありがとうございます。

医師の診察後のBさん

先生が「お母さんのせいではない」と言ってくれた

責める必要はないと言ってもらえた。

先生がそう言ってくださっているんだから、そうだろう。

先生が言うように、自分を責めるのはもうやめよう

でも…

Bさん

でも…

心理士がしていること

- そこにいて聴く

- 話したいことがたくさんある

- とどまる

- 思いは一つではない。色々な考えや感情が行ったり来たり。矛盾する内容も多々含む。

- 母親や父親の思いや考えがおのずから語られるのを待つ

- 頭で考えた内容でないものは、語られるのに時間がかかることも。

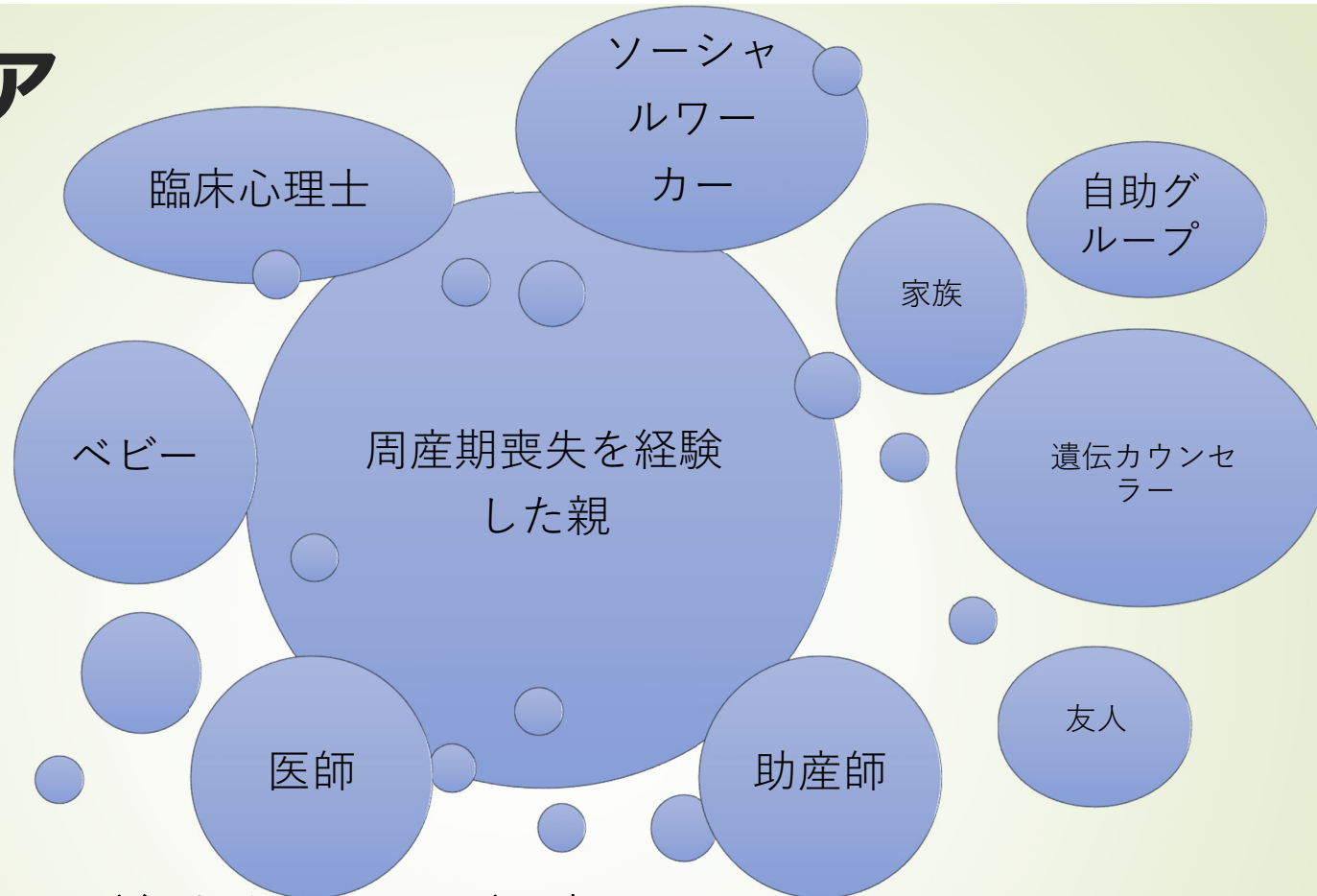
患者にとっての医師の診察とは

- 患者がすでに明確に言語化できた事柄について 出てきた疑問や不安に対し、医療に関する専門 的な知識を教えてもらう場所
- 検査の結果や、身体の不調があればそれにどのように対処すればよいのか説明を受ける場
- 事実を把握し、正しい情報、自分に向き合ってくれる存在に支えられる。

患者にとっての心理職のカウンセリングとは

- 心理職からの問いかけをもとに、言語化されていない感覚や感情に意識を向け、自身の内面に向き合う場として機能。
- 必要な心理教育を受けながら、置き去りになりがちな情緒認知面について知り、見通しを持つ。
- 自身の感情や気持ちを言語化したり、改めて想いを巡らせることで、整理する場となっている。

複層的なケア



多次元での「心のケア」が行われることが理想。
医療スタッフだからこそできるケア，家族だからこそできるケア，友人だからこそできるケア，当事者自身にしかできないケア，**その立場であるからこそ可能な様々なケアが複層的にあることで，当事者が孤独から少しでも救われ，亡き子を想う大切な時間を過ごせる。**

参考文献

- Bellieni, C. V., & Buonocore, G. (2013). Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67(5), 301-310.
- Broen, A., Moum, T., & Bødtker, A., Ekeberg, O. (2005). The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine*, 3:18. doi: 10.1186/1741-7015-3-18.
- 尾崎瑞, 管生聖子, 遠藤誠之 (2019) . 外来患者の観察を通じた多職種の役割の違い. 第83回日本心理学会.
- 管生聖子 (2022) . 人工妊娠中絶をめぐる心のケア—周産期喪失の臨床心理学的研究—. 大阪大学出版会.

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会③

中絶を含む周産期喪失の 悲嘆ケアと支援体制

聖路加国際大学看護学研究科 客員研究員

石井慶子

(公認心理師 社会福祉士 生殖心理カウンセラー)

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会

COI開示

発表者名：石井慶子

本発表に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

はじめに

- この発表では、「周産期喪失」を広義にとらえ、流産・死産・人工死産・新生児死の喪失等の悲嘆についてご紹介します。
- ここで使う「流産」や「死産」という言葉については、厚生労働省の人口動態統計等の週数分類を参考に使用しています。
- この発表では、「12週以降の妊娠継続の中止」のうち、出生前診断等により、胎児の病状が判明したケースの悲嘆についてご紹介します。

自己紹介：実践活動（研究）の背景（2022.11月現在）

- 長男の早産(妊娠7ヶ月)による死別体験(1997年)
- サポートグループ「お空の天使パパ&ママの会」の活動(2002～) 参加者793名
- 聖路加国際大学 天使の保護者ルカの会の活動
(グループワーク「天使の保護者ルカの会」)(2004～) 参加者 約1280名
(個人カウンセリング「グリーフ・カウンセリング」)(2009～) 利用者607名
聖路加国際大学客員研究員として、流産死産等のグリーフについて研究活動(2007～)
- 岡本ウーマンズクリニック(長崎市)での生殖心理カウンセラーとしての活動(2014～)

20年間にわたる周産期喪失体験者支援の活動を通して、当事者から学んだこと、当事者から医療者の皆様へお伝えすることを依頼されたこと等についてご紹介します。

死別の悲嘆と悲嘆反応

死別体験であること

流産・死産・新生児死の悲嘆（グリーフ）支援にあたり、
私たちは、胎児の死も含め「死別の体験」として、対応しています。
命の存在したことを大切に扱っています。

正常な反応

- ※死別によっておこる悲嘆について、誰しものが経験しうる正常な反応
- ※極めて強い悲嘆が長く続く場合は、専門家の治療が必要

悲嘆反応について

※死別の悲嘆反応については、

感情的反応 認知的反応 行動的反応 身体的反応

の分類があります。これらの反応の現れ方には、個人差があります。

（※坂口幸弘「悲嘆学入門」増補版より）

周産期喪失の悲嘆（4つの反応例）

- 感情的反応:感情（悲しみ、怒り、不安、自責、自罰、孤独感）が強く表出、感情の制御不能 感情の継続 気分の落ち込み 落胆他
- 認知的反応:おなかに赤ちゃんがいるような感覚、現実感が乏しい 侵襲的反すう 記憶力・理解力低下
- 行動的反応:涙が止まらない 過活動 探索行動
泣き叫ぶ 引きこもり お骨とともに外出 人に会いたくない
- 身体的反応:痛み 体力喪失 睡眠障害 食欲不振 下痢 頭痛 肩こり 腰痛
蕁麻疹 体調不良 免疫力低下

坂口幸弘「悲嘆学入門」増補版（2022）を参考に、石井が追記

※ 認知的反応は、数カ月以上つづくため、社会生活への適応・復職時の困難につながる
対人的な困難にもつながっている。

※ 身体的反応は、様々な体調不良として表れる場合がある

反応の強さ、時間と悲嘆の変化

体験者が気持ちの落ち込みを感じる期間

- 悲嘆の心理反応や、体験した事実への想いは変化していく
「悲しみの波」……初めは、日内変動が大きい。
当初の強い悲嘆は、**時間経過（数カ月から1年以上）**につれておだやかになるが、
1年目の日（記念日）までも、心に波を抱えている可能性がある。
- 死別の体験の記憶のつらさは、**数カ月では、収まらない可能性**：2-3か月後にピーク？
周囲の人々からは、数カ月で児の死への関心が減り、サポートは減少していく。
続く悲嘆は、本人にとって、新たな不安となる
- 時間の経過後には…
次の妊娠・出産を無事に成し終えたとしても、なお、死別や悲嘆の影響は存在
亡くなった児への想いや哀しみは、形を変えながら存在しつづける
＝死者の存在と共に生きていく日常
「忘れるより、家族としての存在という感覚が残るかもしれない」（蛭田、2017）

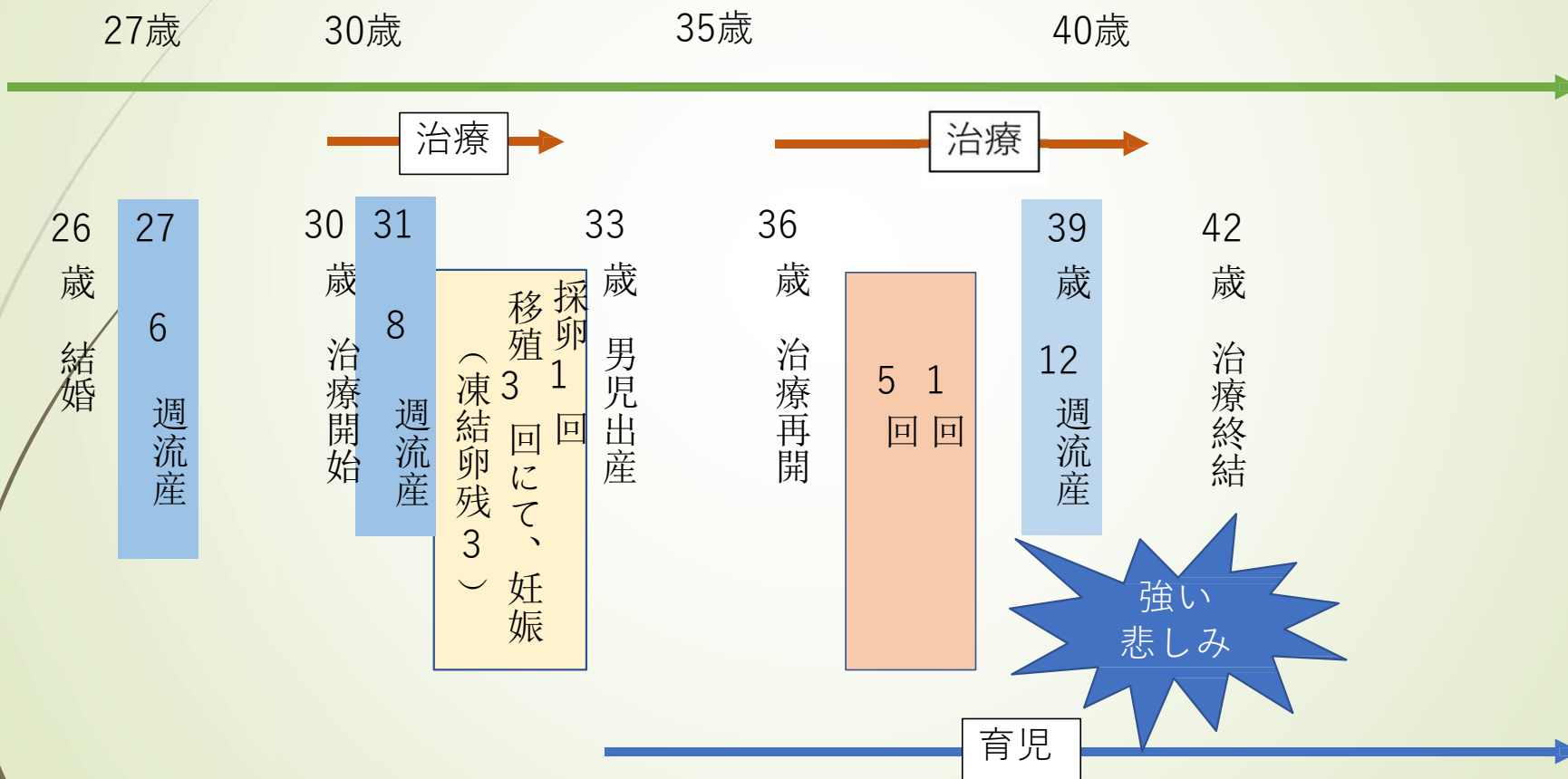
「児の死の悲しみ」以外の語り：悲嘆の経過に影響？

死別にいたる経緯・身体的経験 不妊治療経験
受けた医療ケアの状況（体験直後）
妊娠継続中止の意思決定時の状況（前後の支援）
他者の妊娠出産 赤ちゃんを見る辛さ
拳児への想いの強さ 次の妊娠への想い
家族環境（亡児の兄弟姉妹の存在等 夫からのサポート）
親族との関係、親族からのサポート
過去の体験
他の死別（親・家族や大切な人との別れ）体験
周産期喪失体験回数
過去の闘病体験（自身の死を意識する経験等）
精神疾患の治療歴
その他の環境（成育歴 就労環境 対人環境 居住環境）



悲嘆の個別性
多様性

(事例) A子さんの様々な流産体験



悲嘆反応と入院中・退院直後の患者の状態

- 感情的反応：感情の起伏 多様な感情（悲しみ、怒り、不安、孤独感・・・）
 - ➡ 不安定さ 日内変動が激しい
コントロールできない感情の波（他者へのネガティブな感情への自己批判）
繊細さ 敏感さ …… ケアに関する傷つきやすさ
- 認知的反応：一時的な記憶力低下 理解力低下
 - ➡ 文字を読みたくない 言われたことを忘れる
説明を理解しきれない 指示されたことが実行できない 決断ができない
ぼーっとしている
子どものこと・出来事を「忘れまい」と考え続ける
- 行動的反応：動けない 過活動 探索行動
 - ➡ ネット検索：体験談を探す「他の人はどのようにしたか？」 供養・思い出作り・・・
「死」の原因を探索、海外の論文検索・・・ SNSでの発信
- 身体的反応：睡眠に関する問題 食事に関する問題（食欲不振 過食）
 - ➡ 産後の不調？ さまざまな検査をうけるが、問題がみつからない（不安の種）
全般的な体調不良：もともと抱える不調の悪化 感染症にかかりやすい

医療ケアと患者のエピソード ①

- 混乱の中で、**日内変動**が激しい（感情鈍麻、怒り、落ち着きなさなどが起こる）
タイミングがあわない時、閉ざしてしまう心
- 悲しみを表出すること、スタッフの手を煩わせることに、遠慮している場合がある
（パワーレスで、忙しそうなスタッフに、自らサポートを求めづらい）
- 悲しみ他の感情について、話したい気持ちと話したくない気持ちの両方が存在
担当が変わるたびに、**気持ちを繰り返し聞かれること**へのつらさ・苛立ち
- 対面すること：週数にかかわらず、出産後「**赤ちゃんに会いたい**」と思う人が多い
※会うことに怖さを感じる人もいるが・・・会わなかった人からは後悔の声
- 火葬等の弔いについて：ネット（SNSやブログ）の体験談から情報を得る
業者任せではなく、自分なりの見送り方を模索する人たちもいる
- 初産では「母乳」へのその人独特の想いがあるかもしれない（親になった証として）
「赤ちゃんに飲ませてあげたい」、新生児死では「ミルク風呂」ができた！
- 「赤ちゃんかわいいね」といわれたら、うれしい……

退院後の患者の状況

： つらさはつづいていく

- **退院後の孤立感**： 悲嘆の強い時期、自宅に一人きりですごす
身体は休養できるが、睡眠や食事のバランスが一時的に悪くなる
亡児への想い・死別体験が侵襲的に反芻され、苦しくなる「忘れたくない」「考えると苦しい」
- 死児の兄弟がいる場合、**生きている児たちの世話**という生活では、
十分に心身を休められない 子どもの世話で気がまぎれることもあるが、感情表出を抑制しがち
- 夫婦間の気持ちのズレを抱えている
死児への想い、次の妊娠に関すること、妻の気持ちの落ち込みが続くことへの理解不足
- 働く女性たち： 職場復帰（産休8週後、流産では病休数日後の復帰）時に困難
- 社会（周囲の人）との関係：コミュニケーション能力の低下「人に会うのがつらい・・・」
理解されにくく、援助を受けにくい、本人の受援力の低下、心理的スティグマ
- 産後の体の回復と悲嘆反応の経過
次の妊娠をめぐる「希望」と「不安」：妊娠後も続く葛藤
続く悲嘆の感情や体調不良への不安 出産病院は「懐かしい場所」「つらい体験の場所」

医療ケアと患者のエピソード② 退院後や健診後に...

- 1カ月健診までの間
初産の場合、自分の体調回復に不安があっても、予約日まで待った人
- 赤ちゃんを産みたい気持ちはあるが、次の妊娠の具体化への想いはさまざま
「妊活OK」の言葉がもたらす希望と 持ち続ける**妊娠・出産への不安**
死産後、不妊治療を始める人、不育症検査を受ける人
「死産した病院で、もう一度出産したい」と語る人
また同じことが起こるのではないかと不安で、妊活を始められない人
- カルテ開示を求める人たち
理由：カルテの中に「児の存在証明」「生きた証」を求める人達
亡くなるまでの命の記録がほしい
- 次子妊娠と出産
産科受診で周産期の死別を語るときのストレス、出産まで抱える不安
無事出産後にも続く「生存への不安」「亡児への申し訳なさ」

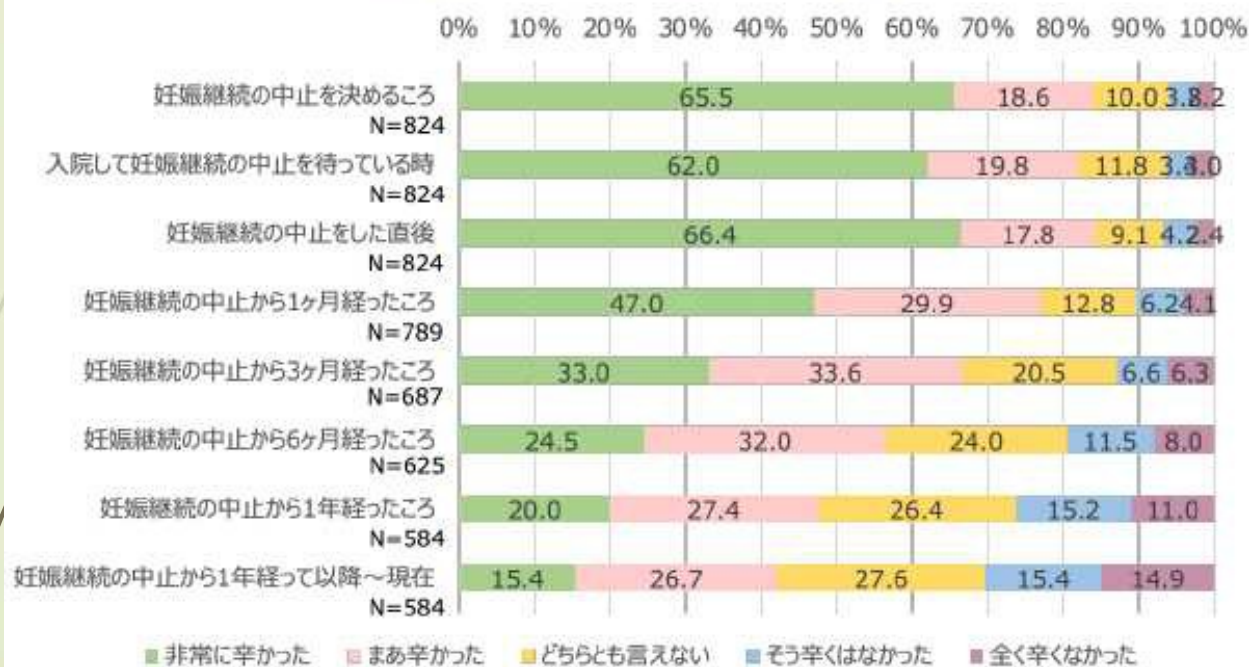
胎児の病気等により、妊娠継続を中止した親たちの語りより

最近、相談が増加しています

- 出生前診断の結果を受けて・・・妊娠中止の意思決定前後の心理的負担
決めるまでにかかる**時間の長さ**の中で
出産直前まで揺れている気持ち：継続・中止のどちらに**決めても揺らぐ**
夫婦の想いの差
近親者に相談した時の言葉への失望
出産病院でのスタッフの冷たい対応
- 出産後の強い自責感 自罰感 胎児への申し訳なさは、長く続く
「自分で納得して決めたはずなのに・・・」と、揺れる気持ちに困惑（本人の想定外）
「自分が決めたのだから・・・」：誰にも言えない気持ち
「生涯抱えていく罪です・・・」と語る父親
- 周囲（職場・知人たち）に話しづらい体験 ➡ 孤立感
- 次の妊娠への不安の強さ 「また同じことが起こるのでは？」
- 「人工中絶」と言わず「人工死産」という言葉を使う親たちの思い

(参考) 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業：
子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究 事業報告 事業報告書

図 26. 人工妊娠中絶をした時の、時期ごとの辛さ (n=824)



こちらの調査研究は、
人工妊娠中絶全般
(n=824)
を対象にしています。

何らかのつらさを抱えていたのは、

中止を決めるころ 83%
1年後経過後 47.4%

12週未満の初期流産体験者の語りより

- 流産を知ったときのショックやスタッフの対応について
会計後、すぐに病院を立ち去れず、トイレにこもって泣いた人
家族の迎えが来るまで、「別室で背中をさすり続けくれた助産師」に感謝する人
「よくあること」と言われても、「なぜ、自分たちに起きたのか？」を問い続ける人たち
トイレで、「掬い上げた・・・」「流してしまった・・・」時の記憶を語る人たち
- 体験者の想いは(状況等により)多様・個別的
胎児への想い 行動への自責感 処置の痛みの記憶がトラウマとなる場合
- 働く女性では、数日後に職場に復帰する人たち：
心身を休められない ➡ 悲嘆が強い場合は、ストレス抱える
※職場の悲嘆への理解？
※最近、流産後の休暇・休養に理解ある事業者もでてきている
- 気持ちを切り替えて次を急ぐ人たち
不妊治療再開を急ぐ人 年齢への不安
不育症の人達の想い「妊娠はできるんです・・・」

死産を経験した母親たちの語りより：「うれしかったこと」

- 退院までに、赤ちゃんとの思い出づくりができた・・・
家族（上の子どもたちも含む）と対面 家族写真を撮影
手型・足型をとれた 沐浴させた 着物を着せ替え おむつ替え
母乳を含ませた
- 赤ちゃんと対面した、退院まで母児同室で過ごせた
スタッフが「可愛いね」と言ってくれた。名前でも呼んでくれた。
コットの中を冷やし続けてくれたスタッフの配慮への感謝
- スタッフが 夜、病室にきて、泣いている私の話を聴いてくれた
夫や親族と意見が違うとき、応援してくれた
- 退院後に、出産を担当した助産師に相談できた 話ができた
次の妊娠で受診の時、以前担当してくれた人が覚えていてくれた
- 帰宅し、家で数日すごした。火葬に立ち会うことができた。
- カルテを開示してもらえた（思い出が増えた）
- 退院後、赤ちゃんの亡くなった原因について、丁寧に説明してくれた

「児のために出来たこと」
の記憶が後の支えとなる

親としての想いを支える

「あなたはどうしたいですか？」がもたらすもの

あるアメリカの死産支援者（カウンセラー・医療ソーシャルワーカー）は、
初回面接時（院内）に、「**あなたはどうしたいですか？**」と必ず聞く という…

子どもが亡くなって

その子どものために何かをしてやりたいけれど、

言い出せない、思いつかない（パワーレスな・混乱した）親たちにとっては、

考えるきっかけになる言葉。

（自分が、見のために、何かをすることができる存在であると自覚、考え始める）

➡ エンパワーメント

この**開かれた質問**の言葉がもたらす やさしさとあたたかさを

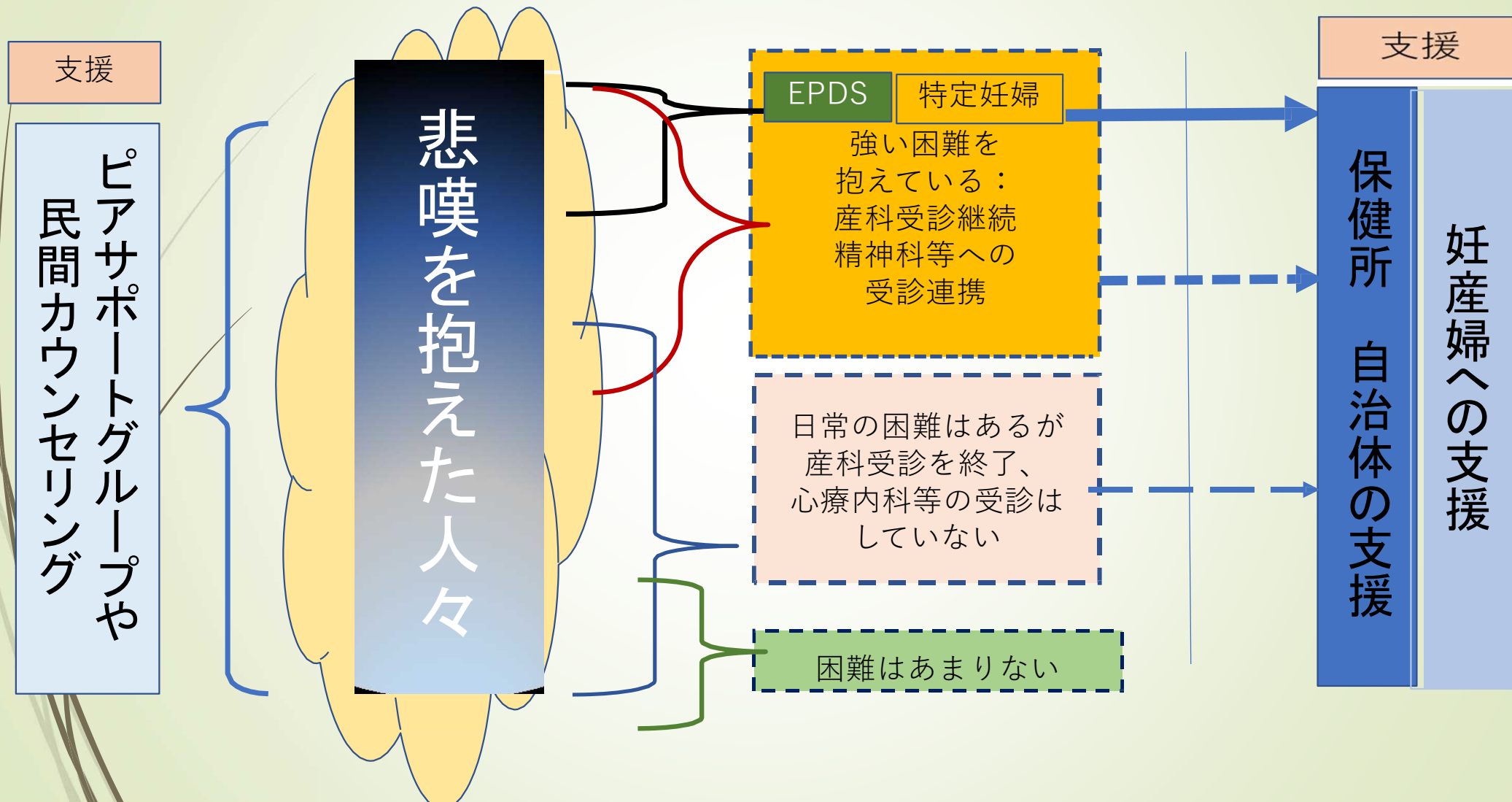
25年前にもらえていたらと思いながら、活動しています。

患者の「多様な悲嘆」「困難」を支える体制・・・

- 体験者の想いを聴く 個別の状況を理解する 状況に応じた丁寧な説明
気持ちを落ち着けて、ゆっくりと話せる環境
静かな場所 音の刺激（赤ちゃんの声、他の患者の声等がない）
視覚的刺激がない（赤ちゃんのポスターなど） 時間に制限されない
親として尊重（両親） 命の存在を大切に扱う
感情表出を妨げない（涙を流せる） 変化していく気持ちを見守る
- 患者の願うことを受け止め、支える
供養方法 思い出作り 次の妊娠 亡児の存在した証づくり
- 心身の健康不安を支える
悲嘆から生まれる不調の可能性についての事前の情報提供 他機関との連携
- 続く悲嘆の影響への配慮 : 女性の人生における長期的な支援

次の妊娠・出産後に継続する不安をささえる 記念日反応時の対応
婦人科問診票での死産体験 ☒ がもたらす、小さなフラッシュバック

(産科関連の) 悲嘆と日常の困難の強さと支援連携



参考資料

- 坂口幸弘 「悲嘆学入門」増補版（2022）昭和堂
- 高木慶子他 「悲嘆の中にある人にこころをよせて」（2014）上智大学出版
- 株式会社キャンサーキャン（ネットでダウンロード可）
令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業：
「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 事業報告書」
令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業：
「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究 事業報告書」
※「支援の手引き」（医療者向け、自治体向け）を含む
- 厚生労働省、雇用環境・均等局雇用機会均等課作成HP
「妊娠・出産をサポートする 女性にやさしい職場づくりナビ」
「働く女性の健康応援サイト」



令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会
令和4年12月3日日本医師会館
(オンライン開催)

「心の問題を考える ―その後のサポートに繋げるために」

(2) 心のケアについて 総括

日本産婦人科医会 母子保健部会

相良 洋子

(さがらレディースクリニック)



利益相反状態の開示

「心の問題を考える ―その後のサポートに繋げるために」
(2) 心のケアについて 総括

日本産婦人科医会
相良洋子
(さがらレディースクリニック)

本発表に関し、開示すべきCOIはありません



「流産・死産・中絶を経験した女性への心理的支援」に関連する 厚労省課長通知と事務連絡(厚生労働省子ども家庭局母子保健課)

【課長通知】 令和3年5月31日(子母発0531第3号)

各〔都道府県・市町村・特別区〕母子保健主管部(局)長宛
「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」

【事務連絡】 令和4年4月8日

日本産婦人科医会宛
「不妊症・不育症患者や流産や死産を含む子どもを亡くした
家族に対する情報提供等について」



【課長通知】 令和3年5月31日（子母発0531第3号） 「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」（抜粋）

「流産や死産を経験した女性等への支援について、母子保健法における位置づけや活用可能な国の事業等について整理しましたので・・・地域のニーズ等も踏まえ適切な施策を講じられるようお願いします。」

1. 母子保健法における位置づけ等

「**出産**」には**流産及び死産の場合も含まれる**。 各種母子保健施策実施の際には、流産や死産を経験した女性を含め、きめ細かな支援を行うための体制整備に努めること。

2. 地方自治体において活用可能な事業

○子育て世代包括支援センター事業

○産後ケア事業

○産婦健康診査事業： 「**対象者に流産や死産を経験した女性も含まれる**」
（「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」を改正（令和3年5月31日付）

○不妊専門相談センター事業

「不育症相談窓口で流産や死産を繰り返す苦しみ等に関する心理的な相談を含めた、不育症に関する相談対応や不育症治療に関する普及啓発及び研修等の支援を行う。」

○不妊症・不育症支援ネットワーク事業（令和3年度予算で創設）

「当事者団体によるピアサポート活動等への支援、不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーによる相談支援を行う。」



【事務連絡】 令和4年4月8日

「不妊症・不育症患者や流産や死産を含む子どもを亡くした

家族に対する情報提供等について」 （抜粋）

「流産・死産・人工妊娠中絶を含む子どもの死を経験された方に対しては、・・・子母発0531第3号により、地域の実情に応じたきめ細かな支援を行うための体制整備を依頼したところです。・・・令和3年度調査 研究事業においては、・・・子どもを亡くした家族に関わる方々向けのグリーフケアおよび相談支援の手引き等も作成されております。子どもを亡くした家族への支援にご活用ください。・・・」

1. 子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究

- ・手引き（自治体担当者向け、産科医療機関向け、小児科医療機関向け）

（URL）<https://cancerscan.jp/news/1115/>

2. 不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供に関する研究

- ・手引き
- ・リーフレット（三つ折り・両面）、ポスター

（URL）<https://cancerscan.jp/news/1114/>

3. 難治性不妊の病態と新規医療技術の評価・分析に基づく不妊症診療の質向上と普及に資する研究

- ・ガイドブック

（URL）<https://gynecology-htu.jp/refractory/>



【課長通知】 令和3年5月31日
(子母発0531第3号)
「流産や死産を経験した女性等
への心理社会的支援等
について」



【事務連絡】 令和4年4月8日
「不妊症・不育症患者や流産や
死産を含む子どもを亡くした
家族に対する情報提供等
について」

「不育症対策に関するプロジェクトチーム」検討報告
(令和2年11月)

「流産や死産等を経験した女性に対する心理的支援
に関する調査研究」報告書(令和3年3月)
(令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)

「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」報告書
(令和3年5月)

「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する
調査研究」報告書(令和4年3月)
(令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)

流産や中絶を経験した女性や家族への支援

(1) 本人の意識

- 支援の必要性、支援を求めていること、の認識不足
- 心理的な抵抗感
- 利用可能な支援に関する知識の不足

(2) 支援に繋がるよう背中を押す環境 (医療機関・行政機関)

- 医療者や行政のグリーフへの理解
- 要支援者の把握
- “きっかけ”の提供

(3) 支援への物理的なアクセス

- 身近に相談先がない
- 距離的・時間的に難しい
- 相談方法や時間帯が限られている

(4) 支援力の強化

- 担当者の支援力の向上
- 他機関との連携
- グリーフケアを支える制度/体制の整備

専門的支援への紹介

医療機関や市町村で把握した
より専門的な支援が必要なケース

相談支援に加え、
より専門的な支援につなぐ
ハブとしての役割

専門相談窓口
(都道府県/政令市等)

専門的支援

次の妊娠にあたっての
相談・支援
(産科医療機関)

次の妊娠を望む人
への支援
(不育症相談窓口/
遺伝カウンセリング)

メンタルに関する支援
(精神科/心療内科/
心理の専門家等)

ピア・サポート
(サポートグループ)

「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」報告書(令和3年3月)より

■人工妊娠中絶を経験した女性と家族への情報提供リーフレット

日々の暮らしの中で以下のようなつらさを感じることもあるかもしれません。

- これまで通りの生活を送ることや、人と関わることに難しさを感じる
- これまで普通にできていたことが、上手くできない
- 記憶力や判断力や理解力が低下したと感じる
- 家族の間で、悲しみ方の違いを感じる
- さまざまな場面で、以前のような自信を持ってない
- この悲しみが、いつまで続くのだろうと思う
- 自分を責めないではいられず苦しい
- 誰にもこの苦しみを話せない

こうした反応は、「グリーフ（悲嘆）」といって、大切ななにかを失ったときに生じる、自然な反応です。その感じ方は、人によって違います。また、心の痛みが和らぐまでに必要な時間も、人それぞれです。ご自身のお気持ちに耳を傾け、どのような感じ方であっても「それでいい」と認めてあげてください。

ご自分に優しくしてあげてください。

今のつらい状態はずっと続くわけではありません。

必ず、少しずつ変化していきます。

その変化もまた、認めてあげてください。

おうちに戻られたのち、心の不安と共に
身体の不調を感じる方もいらっしゃいます。
少し落ち着いて、医療者に聞いてみたいことも
出てくるかもしれません。
次のようなときは、どうぞご相談ください。

- 悲しみが深く、つらい日々が続き、日常生活のほとんどに影響がある
- 健診日以降、子宮の戻りや身体の不調が気になっている
- 次の妊娠に対する不安がある
- 次の妊娠や出産のことを聞いてみたい・話したい
- その他、あなたが当院からのサポートを受けたいとき

当院へご相談される場合には、以下までお問合せください。
来院される場合には、
担当者がお会いできるよう調整いたしますので
事前にお電話を下さいますようお願いいたします。

受付窓口/ 担当者	
電話番号	
受付時間	

医療機関

から
お伝え
したい
こと

■人工妊娠中絶を経験した女性と家族への情報提供リーフレット

人工妊娠中絶をされた方へ

しばらくのあいだ、
心身ともにおつらい日々が
続くかもしれません。

このカードは、
あなたがサポートを
受けられる場所があることを
お知らせするために
作成しました。



お子さまを亡くされたあとの悲しみの反応は自然なものです、サポートは必要です。

「つらいなあ」と感じたとき、
無理してそのお気持ちをひとりで抱えこまなくていいのです。
誰かにそのことを話すことで、気持ちに変化が生まれるかもしれません。

あなたの苦しい決断を誰も責めることはできません。
どうぞ思い悩まずに、サポートを求めてください。
当院もしくは他にもさまざまな相談窓口があります。
あなたのタイミングで、いつでもどうぞご利用ください。

さまざまな相談先

【都道府県の相談窓口】

【市町村の相談窓口】

体験者同士の交流（ピアサポート）について

人工妊娠中絶をした方を支援している、医療者や体験者（ピア）による団体もあります。同じ体験をした方と交流し、気持ちを共有することが、大きな助けになったという方もおられます。
その活動はさまざまで、お話しなどの分かち合いの会を開催している団体もあれば、インターネットで情報発信しているグループもあります。自分に合うかどうかは、個人差があるので、参加する場合は、グループのこれまでの活動内容や運営スタッフの情報なども確認してみてください。

「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」報告書（令和4年3月）



第Ⅰ章 総論 流産・死産・人工妊娠中絶を経験した家族のグリーフケア

- 1 はじめに
- 2 悲嘆(グリーフ)とは
 - 2.1 喪失を経験した場合に生じる様々な悲嘆反応
 - 2.2 遺された人が取り組む4つの課題
- 3 周産期喪失を経験した女性や家族の悲嘆
 - 3.1 流産・死産
 - 3.2 人工妊娠中絶
 - 3.3 広義のグリーフケア

第Ⅱ章 実践編 流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対する支援の手引き

- 1 流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族への、医療者としての関わり方
- 2 流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対して医療者が行うケア
 - 2.1 流産や死産を経験した女性や家族に支援を行う前に知っておきたいこと
 - 2.2 流産や死産の経過、原因についての医学的な説明
 - 2.3 どのように子供を見送りたいか、家族の希望の確認
 - 2.4 これから生じる様々な感情とその感情への対処の説明
 - 2.5 産婦健康診査や検診の活用と自治体の連携
 - 2.6 希望に応じたカルテ開示
 - 2.7 きょうだいへの説明や対応の助言
 - 2.8 次の出産についての相談への対応
 - 2.9 ピア・サポートグループや自治体の相談窓口等社会資源の紹介
 - 2.10 心療内科医、精神科医等、精神科領域の専門家との連携
 - 2.11 病院スタッフによる家族ケア(手紙、家族会の運営等)
- 3 人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対して医療者が行えるケア
- 4 情報提供リーフレットの活用
 - 4.1 情報提供リーフレットとは
 - 4.2 情報提供リーフレットを渡すタイミング
- 5 医療者のグリーフケア

第Ⅲ章 事例集

「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」報告書(令和4年3月)

産婦人科医に求められる対応

1. 流産や中絶を経験する女性の心理社会的葛藤についての理解

2. 十分な情報提供

流産：・異常妊娠、診断根拠、原因など
・治療の必要性・方法・経過
・今後の妊娠・出産について

中絶：・意思決定までの支援：相談窓口の紹介
・手術の方法・経過
・術後の妊娠・出産について
・避妊指導

流産・中絶後の心理的変化について：リーフレットの活用

3. 専門的な支援の必要性の判断とつなぎ

- ・都道府県の相談窓口
- ・不育症相談窓口/遺伝カウンセリング
- ・メンタルケアやピアサポート

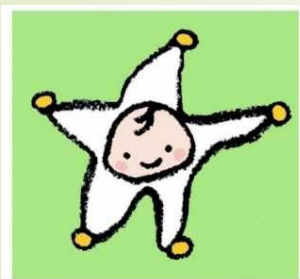


令和4年12月3日

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会

「心の問題を考える ― その後のサポートへ繋げるために ―」

指定発言 行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）



健やか親子21

厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課長
山本 圭子

令和4年度家族計画・母体保護法指導者講習会 COI開示

氏名 山本 圭子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業等はありません

母体保護法の概要

I 目的

○不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。（平成8年法律第105号により、「優生保護法」を「母体保護法」に改題）

II 不妊手術

- 不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術のことをいう。
- **医師**は、
 - ① 妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれ
 - ② 現に数人の子どもがあり、分娩ごとに母体の健康度の著しい低下がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、不妊手術を行うことができる。



III 母性保護

(1) 人工妊娠中絶

○人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において生命を保続できない時期（**妊娠満22週未満**）に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

- 母体保護法による**指定医師**は、
 - ① 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれ
 - ② 暴行、脅迫等による妊娠がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

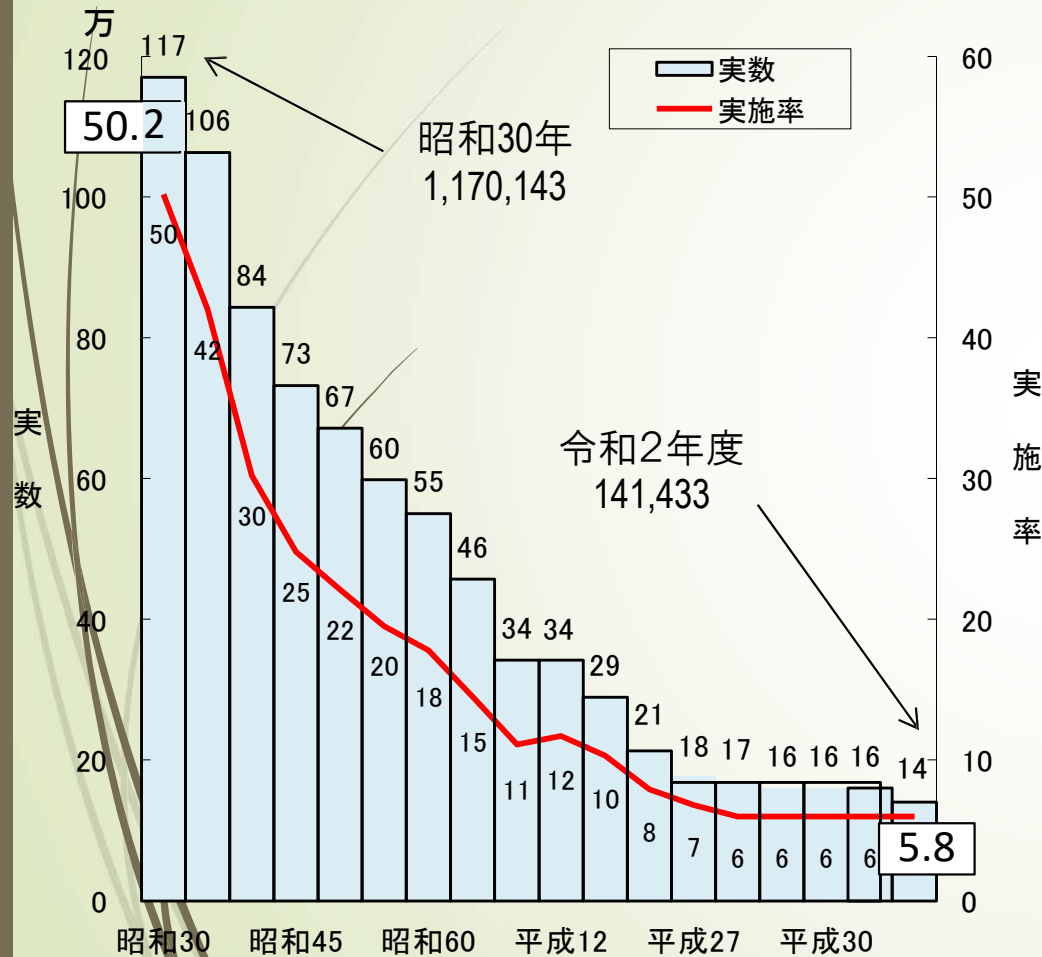
(2) 受胎調節の実地指導

①医師、②都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

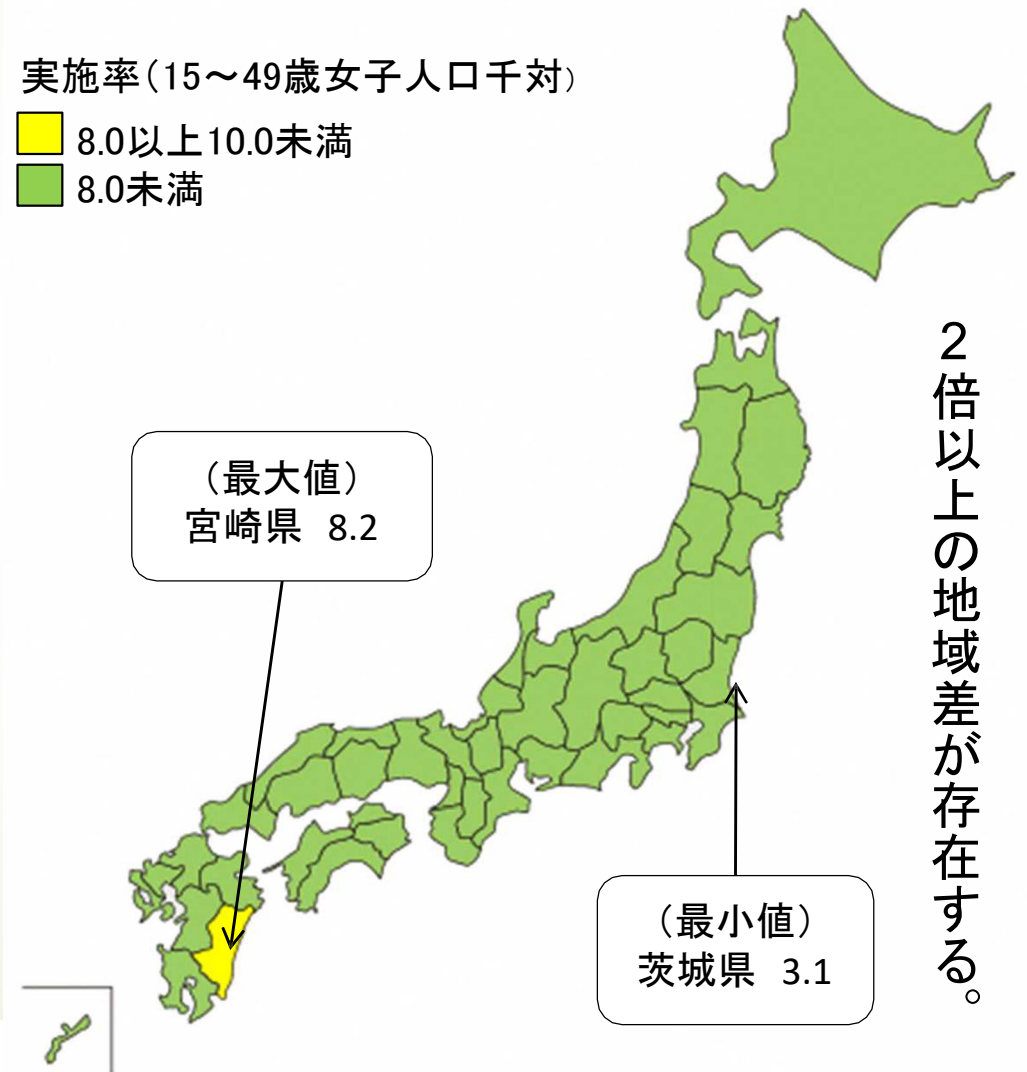
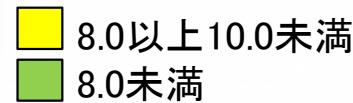


人工妊娠中絶の件数・実施率

- 人工妊娠中絶については、その件数・実施率ともに年々減少してきており、平成18年度には、はじめて実施率が10を下回った。また、都道府県別に見ると、実施率にばらつきがある(令和2年度全国実施率は5.8)。



実施率(15～49歳女子人口千対)



※ 実施率 = 件数 / 15歳～49歳の女子人口千対の率

平成13年までは「母体保護統計報告」(暦年)

平成14年からは「衛生行政報告例」(年度)による。

平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

資料: 厚生労働省「衛生行政報告例」(令和2年度)

人工妊娠中絶の妊娠週数別件数・割合の推移

人工妊娠中絶は、妊娠12週未満での中絶が全体の94.5%（2020年度）とほとんどを占める。妊娠満12週～満15週の中絶は全体の2.2%（2020年度）で、2011年度の2.8%と比較すると減少傾向にある。

		妊娠週数									
		満7週以前		満8週～満11週		満12週～満15週		満16週～満19週		満20週・満21週	
		中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合
年度	2011	110,595	54.7%	79,918	39.5%	5,679	2.8%	3,858	1.9%	2,006	1.0%
	2012	107,633	54.7%	77,388	39.4%	5,445	2.8%	3,783	1.9%	2,344	1.2%
	2013	101,027	54.2%	74,512	40.0%	5,082	2.7%	3,582	1.9%	2,015	1.1%
	2014	98,509	54.2%	72,882	40.1%	4,828	2.7%	3,624	2.0%	2,038	1.1%
	2015	95,878	54.4%	70,584	40.0%	4,299	2.4%	3,475	2.0%	2,115	1.2%
	2016	91,652	54.5%	66,859	39.8%	4,118	2.5%	3,277	2.0%	2,059	1.2%
	2017	90,064	54.7%	65,059	39.5%	3,984	2.4%	3,343	2.0%	2,123	1.3%
	2018	88,723	54.9%	63,865	39.5%	3,795	2.3%	3,205	2.0%	2,107	1.3%
	2019	86,184	55.1%	60,880	38.9%	4,199	2.7%	3,091	2.0%	2,053	1.3%
	2020	82,408	58.3%	51,192	36.2%	3,127	2.2%	2,852	2.0%	1,841	1.3%

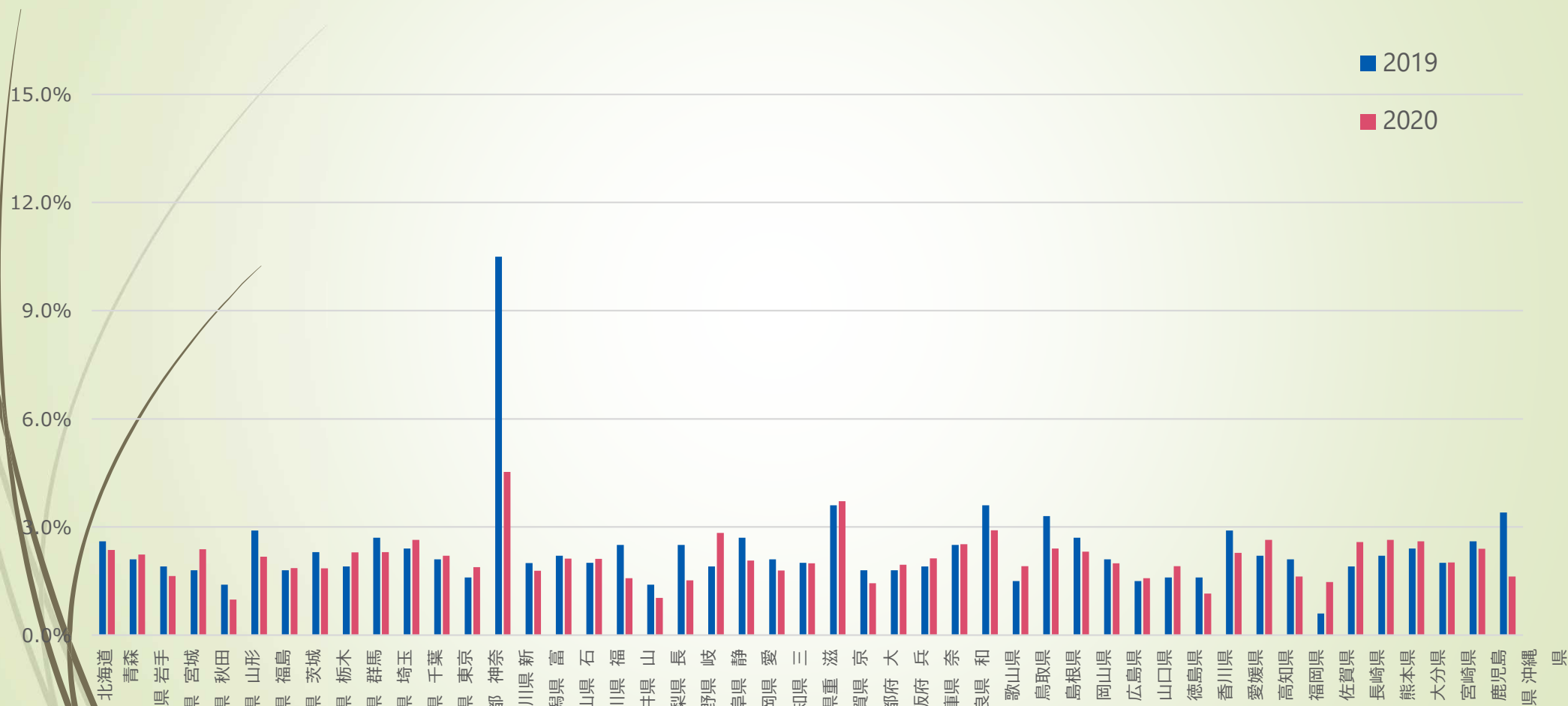
計 133,600件、94.5%

計 7,820件、5.5%

（出典）衛生行政報告例

都道府県別にみた妊娠満12週～満15週の中絶件数割合（2019-2020年度）

○ 都道府県別の総中絶件数に占める妊娠満12週～満15週の中絶件数割合は、以下のとおり。



（出典）衛生行政報告例

母体保護法第14条について

母体保護法第14条

第十四条 都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、**本人及び配偶者の同意を得て**、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 二 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。

母体保護法第14条に係る照会について

母体保護法第14条第1項について

○令和2年8月24日、日本医師会より疑義照会を受け、同月28日に、
「母体保護法第14条第1項第2号において、**暴行若しくは脅迫によつて妊娠したものについては、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができることとされているが、強姦性交の加害者の同意を求める趣旨ではない**」旨を、厚生労働省より回答した(※)。

(※) 令和2年8月28日 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知(厚生労働省発母子0828第2号)

○また、母体保護法第14条第1項の規定の趣旨を改めて明確にするため、
「母体保護法の施行について」(平成8年9月25日厚生省発児第122号厚生事務次官通知)の一部を改正する通知を発出(※)。

(※) 令和2年10月20日 厚生労働事務次官通知(厚生労働省発子1020第1号)

母体保護法第14条第2項について

○令和3年3月4日、日本医師会より疑義照会を受け、同月10日に、
「母体保護法第14条第2項において、人工妊娠中絶を行う際の配偶者の同意について、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りることとされているが、**妊婦が夫のDV被害を受けているなど、婚姻関係が実質破綻しており、人工妊娠中絶について配偶者の同意を得ることが困難な場合は、同項の規定する本人の同意だけで足りる場合に該当する**」旨を、厚生労働省より回答した(※)。

(※) 令和3年3月10日 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知(厚生労働省発母子0310第1号)

母体保護法第3条について

母体保護法第3条

第三条 医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、不妊手術を行うことができる。ただし、**未成年者については、この限りでない。**

- 一 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの
- 二 現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの
- 2 前項各号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による不妊手術を行うことができる。
- 3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

成年年齢の引き下げによる不妊手術の対象年齢の拡大

- 令和4年4月1日に、民法等の一部を改正する法律（平成30年法律第59号、以下「民法改正法」という。）が施行され、**成年年齢が20歳から18歳に引き下げられた。**
※民法改正法の詳細は＜参考＞新旧を参照
- これにより、母体保護法第3条但し書の「未成年者」についても、「20歳未満」から「18歳未満」を指すこととなった。
- 内容について御了知いただくとともに、今後も母体保護法の規定に則って、適切に御対応いただきたい。

＜参考：民法改正＞

改正前	改正後
（成年） 第四条 年齢<u>二十歳</u>をもって、成年とする。 （未成年者の法律行為） 第五条 未成年者が法律行為をするには、その法定代理人の同意を得なければならない。ただし、単に権利を得、又は義務を免れる法律行為については、この限りでない。 2 前項の規定に反する法律行為は、取り消すことができる。 3 （略）	（成年） 第四条 年齢<u>十八歳</u>をもって、成年とする。 （未成年者の法律行為） 第五条 未成年者が法律行為をするには、その法定代理人の同意を得なければならない。ただし、単に権利を得、又は義務を免れる法律行為については、この限りでない。 2 前項の規定に反する法律行為は、取り消すことができる。 3 （略）

通知：人工妊娠中絶等の安全性等について

子母発 0702 第 1 号
令和 3 年 7 月 2 日

公益社団法人 日本産婦人科医会 会長 殿
公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

人工妊娠中絶等手術の安全性等について（依頼）

日頃より、母子保健行政の推進については格段のご配慮を頂き、御礼申し上げます。さて、人工妊娠中絶・流産手術については、WHO は別紙のとおり、EVA（Electric Vacuum Aspiration：電動式吸引法）及び MVA（Manual Vacuum Aspiration：手動式吸引法）を推奨しております。

つきましては、こうした国際的な動向を踏まえて、EVA 及び MVA について会員に対して周知していただくよう、御協力をお願い致します。

通知：人工妊娠中絶等の安全性等について（別紙）

【厚生労働省仮訳】

（関係部分抜粋）

D&C は子宮頸部を拡張機器や薬剤で拡張することや、鋭利な金属製のキュレットを用いて子宮壁を搔爬することを含んでいる。D&Cは吸引法（訳注：EVA（Electric Vacuum Aspiration：電動式吸引法）及びMVA（Manual Vacuum Aspiration：手動式吸引法）を指す。以下同じ。）より安全ではなく（61）、女性にとって相当程度より苦痛をもたらすものとなっている（62）。したがって、吸引法はD&Cを取って代わるべきである。D&Cによる合併症の頻度（発生率）は吸引法の2～3倍高い（3）。D&Cと吸引法を比較したRCTは、最終月経から10週までは、吸引法はD&Cより迅速に、より失血が少ないことが明らかになった（63、64）。

D&Cが未だに実行されている場合には、安全性と女性のケアの質を改善するために、D&Cを吸引法に取って代えるための全ての努力がなされるべきである。人工妊娠中絶が現在提供されていない場合は、D&Cではなく、吸引法が導入されるべきである。吸引法が未だ導入されていない場所においては、管理者は適切な疼痛管理のプロトコールが守られながら、D&Cの手技が十分な監督下で、よく訓練された職員によって実施されることを保証しなければならない。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 概要

第1 前文

- ・旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- ・今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たに
- ・ 国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、本法を制定する。

第2 対象者(旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者)

①又は②の者であって、施行日において生存しているもの。

① 旧優生保護法が存在した間(※)に、優生手術を受けた者(母体保護のみを理由として受けた者を除く。)

② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者(㊦～㊨のみを理由とする手術等を受けたことが明らかな者を除く。)

㊦ 母体保護 ㊧ 疾病の治療 ㊨ 本人が子を有することを希望しないこと。

㊩ ㊨のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

第3 一時金の支給

1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金(320万円)を支給(非課税)

2 権利の認定等

- ① 一時金受給権の認定は、請求(都道府県知事の経由可)に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- ② 請求期限は、5年(検討条項あり。)
- ③ 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

- ① 厚生労働大臣は、対象者(第2①)であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求める。
※ 認定審査会:厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成
- ② 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断
- ③ 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

4 相談支援等

- ① 支給手続について十分かつ速やかに周知(国・都道府県・市町村)
- ② 相談支援その他請求に関し利便を図る。(国・都道府県)
※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

第4 調査等及び周知

1 調査等

国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施

2 周知

国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得るよう努める。

第5 施行期日

公布日(認定審査会については、公布日から2月後)

医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村における 優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果(平成30年10月31日公表)

1. 調査概要

□ 対象機関：

医療機関（病院、診療所）

福祉施設（障害者支援施設、障害児入所施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、
援護施設、婦人保護施設、保護施設）

保健所設置市以外の市町村

□ 調査実施時期：平成30年7月13日から平成30年9月21日まで。

※医療機関、福祉施設については回答は任意。

2. 調査結果の概要

	調査 対象数	回答数 (回答率)	うち、個人記録がある と回答した施設数		うち、個人記録があ る可能性があるとい うと回答した施設数
				人数	
医療機関	103,914	55,164(53%)	55	657人	145
福祉施設	4,241	3,352(79%)	121	843人	72
計	108,155	58,516(54%)	176	1,500人	217
保健所設置市以 外の市町村	1,638	1,638(100%)	18	151人	2

※「個人記録がある可能性がある」の判断基準例

- ・法の施行当時から不妊手術を行っている医療機関である場合
- ・優生手術の実施や個人記録の存在について職員や施設入所者等の記憶又は証言がある場合

通知：医療機関、障害者施設等における 旧優生保護法に関連した資料の保全について（再依頼）

1 旧優生保護法に関連した資料の保存について（再依頼）

旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録（以下「関連資料」という。）について、保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

2 医療機関・福祉施設が統廃合する場合における関連資料の保存について 関連資料については、以下のとおり対応されたいこと。

（１）医療機関・福祉施設が統合される場合

医療機関・福祉施設が統合される場合は、承継先の施設において、適切に関連資料を保存すること。

なお、この場合の、承継先の医療機関・福祉施設への資料の提供については、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）第27条第5項第2号の「合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合」であり、承継先の医療機関・福祉施設は第三者に該当しないことから、本人の同意がなくても提供が可能であること。

（２）医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）

医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）は、医療機関・福祉施設が廃止された時点の管理者において関連資料を保存することが適当であるが、廃止時点において、管理者が不在の場合は、一時金の請求者に係る調査を実施することになる都道府県において関連資料を保存すること。

なお、都道府県が関連資料を保存する場合、その保存に要する費用（鍵付き保管庫の購入費等）であって、旧優生保護法一時金支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては同交付金により交付するものであること。

特に、「医療機関・福祉施設における優生手術に関する個人記録の保有状況の調査について（依頼）」（平成30年7月13日付け子発0713第2号）において、優生手術に関する個人記録が「ある」又は「ある可能性がある」と回答した医療機関・福祉施設が、市に廃止の届出を出した場合には、当該施設に対して、当該施設の属する都道府県に関連資料の保存について相談するよう促すなど、留意して対応いただきたいこと。

なお、当該施設の属する都道府県から当該施設の属する市に関連資料の保存を委託すること等を妨げるものではなく、この場合の委託に要する費用であって、旧優生保護法一時金支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては、同交付金により都道府県へ交付するものであること。

（３）その他の留意事項

保存に当たっては、患者の秘密が守られ、紛失が防止されるような方法によるべきであること。

また、保存に当たっては、これらの資料が、旧優生保護法一時金支給法第8条の都道府県知事等による調査等の事務において必要となる可能性があることに留意すること。

以上

事務連絡：医療機関、障害者施設等における 旧優生保護法に関連した資料の保全について（再依頼）（団体宛）

事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 1 日

別記団体 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について
（再依頼）

医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全については、「医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（平成 30 年 4 月 25 日付け子母発 0425 第 1 号・子家発 0425 第 2 号・医政総発 0425 第 1 号・障企発 0425 第 1 号）及び「保護施設における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（平成 30 年 6 月 29 日付け子母発 0629 第 1 号・社援保発 0629 第 1 号）において、依頼をしたところです。

今般、別添のとおり、改めて、当該資料が適切に保全されるよう都道府県、指定都市及び中核市を通じて依頼したところですので、貴団体におかれては、会員医療機関・施設に対して周知いただくよう御協力をお願いいたします。

以上

子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究

【調査目的】

流産、死産等を経験した家族に対する心理社会的支援のニーズ及び支援体制等について実態を把握し、支援体制の整備・強化を進める上で有益な基礎資料とする。

【調査概要】

手法：郵送による自記式アンケート調査

対象：全都道府県・市町村の母子保健主管部（局）担当者

回収状況：都道府県38/47か所（81%）、政令市・中核市62/82か所（76%）、その他市町村663/1642か所（40%）

調査結果のポイント

- 流産や死産を経験した女性やその家族に対して相談窓口を設置しているのは、都道府県で100%、市町村で85.9%と、令和2年度に実施した調査結果（※）と比べると相談窓口の開設状況は大きく改善した。また、5都道府県において「流産・死産に特化した相談窓口がある」と回答している。
- 死産について把握する体制が「ある」市町村は76.1%で、令和2年度（※）より増加している。把握の方法は「妊娠届け後の継続的妊産婦支援の中での把握」が71.6%を占め、その他に「（本人同意を前提とした）戸籍課からの情報提供47.3%、」（本人同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供」が47.3%となっている。（複数回答）
※参考：令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「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」では、「相談窓口を設置している」市町村は32.3%、「死産について把握する体制がある」市町村は62.9%。
- 妊娠12週未満の初期流産について把握する体制が「ある」市町村は56.3%で、把握方法は「妊娠届け後の継続的妊産婦支援の中で把握」が87.3%、「（本人同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供」が19.9%であった。（複数回答）

支援の手引き

- 自治体担当者や小児科、産婦人科医療機関スタッフ向けに「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成し、自治体及び関係団体等へ周知。
※妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト「健やか親子21」よりダウンロード可能。
URL：<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/thema1/>

母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会について

- 母子健康手帳の様式については社会情勢の変化や保健医療福祉制度の変化等に伴い改正を行ってきた。
- デジタル化が進む中で、平成30年度に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を開催し、電子化すべき情報等について中間報告書がとりまとめられ、令和2年度からはマイナポータルを通じて本人が閲覧できる仕組みとしたところである。一方で、母子保健情報について、乳幼児健康診査の内容の標準化や、情報の連携や利活用の在り方等については引き続き検討が必要な事項とされている。
- このような社会的状況の変化等を踏まえ、今般、母子健康手帳、母子保健情報等に関して検討を行うことを目的とし、学識経験者・関係団体代表者等の協力を得て、厚生労働省子ども家庭局長の下に、本検討会を開催するものとする。

構成員

安宅 満美子	とりこえ助産院 助産師 (公益社団法人日本助産師会 推薦)	中山 まき子	同志社女子大学現代社会学部 特任教授
石田 淳子	府中市子ども家庭部 子ども家庭支援課長・子ども家庭支援センター所長 (全国保健師長会 推薦)	濱田 圭子	兵庫県但馬県民局朝来健康福祉事務所 健康参事・地域保健課長 (公益社団法人日本看護協会 推薦)
伊藤 早苗	岐阜県輪之内町福祉課長・保健センター 所長 (全国町村会 推薦)	三浦 清徳	長崎大学大学院医歯薬総合研究科産科婦人科学教室 教授 (公益社団法人日本産婦人科学会 推薦)
◎ 岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長	三平 元	医療法人社団すこやかおやこ 理事長 (公益社団法人日本小児科医会 推薦)
小林 徹	国立研究開発法人国立成育医療研究センター臨床研究センターデータサイエンス部門 部門長	森田 圭子	特定非営利活動法人ホームスタートジャパン 代表理事
末松 則子	三重県鈴鹿市長	山縣 然太郎	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授
鈴木 俊治	日本医科大学女性生殖発達病態学大学院 教授 (公益社団法人日本産婦人科医会 推薦)	山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
永光 信一郎	福岡大学医学部小児科 主任教授 (公益社団法人日本小児科学会 推薦)	渡辺 弘司	公益社団法人日本医師会 常任理事

(50音順・敬称略。◎は座長)

主な論点

- 母子保健情報の電子化や自治体の電子的母子保健ツールの導入、任意様式の情報量等の現状を踏まえ、母子健康手帳の電子化、紙と電子の役割についてどう考えるか。
- 母子健康手帳の役割について、どのように考えるか。
- 多胎児、低出生体重児、障害のある子ども、外国人家庭等 多様性に配慮した情報提供や父親の育児を推進する方策について、どのように考えるか。
- 母子健康手帳に反映すべき近年の制度改正等の動きやエビデンスはあるか。

スケジュール

- (1) 母子健康手帳の見直し方針について (夏頃を目途に検討)
⇒ **令和5年度以降、各市町村において新様式の母子健康手帳を交付**
- (2) 電子化すべき乳幼児健診等の母子保健情報について (年度内に方向性を検討)

「母子健康手帳の見直し方針について※」の概要

※母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会中間報告書（令和4年9月20日）

1. 全体的な事項について

- (1) 母子保健情報・ 母子健康手帳の電子化について
 - ・ 現状：令和2年度以降、マイナポータルを通じて一部は閲覧可能
 - ・ 今後の対応：
 - ・ 母子保健分野に係る国民の利便性の向上、地方公共団体や医療機関の事務負担の軽減等を図るため、**令和7年度を目標時期として地方公共団体の基幹業務等システムの統一・ 標準化が進められていることも踏まえ、マイナバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化に向け、環境整備を進めていくことが適当**
 - ・ **令和5年度以降、保護者に対する育児等の情報（任意様式）について、主として電子的に提供**することが適当
- (2) 名称について
 - ・ 父親の育児参加等の観点から変更すべきとの意見の一方、現在の名称の定着を理由に変更すべきでないとの意見
⇒ **「母子健康手帳」の名称は変更しない**
 - ・ 複数の自治体で既に他の名称を併記⇒ 市町村が独自に名称を設定し併記できる旨を、今後厚労省において周知

2. 個別の事項について

- | | | |
|-------|---|--|
| 母親 | { | ・ 心や体のことで悩みがある場合に地域の <u>子育て世代包括支援センター等に相談するよう促す記載</u> を追加 |
| | | ・ <u>産後ケア事業に関する記録欄を追加</u> し、関係者間での実施状況等の共有を推進 |
| | | ・ 妊婦健診の標準的な <u>検査の内容や意義等について情報提供を充実</u> 、検査陽性の場合に精密検査等を促す趣旨の記載を追加 |
| 父親や家族 | { | ・ <u>父親や家族が記載する欄を増加</u> |
| | | ・ 家族の多様性を踏まえ、 <u>適切な範囲で「保護者」という表現に改定</u> |
| 子ども | { | ・ 成長発達の目安の記載項目について、両親が不安にならないよう注釈を追加。あわせて、追加する項目の考え方を整理 |
| | | ・ 妊娠・ 新生児・ 乳幼児・ 学童期・ 思春期にいたる継続性の観点から、任意様式に <u>学童期以降の健康状態の記録欄</u> を追加 |
| その他 | { | ・ 多言語版の母子健康手帳、低出生体重児向けの成長曲線等の充実等、 <u>多様性に配慮した情報提供を充実</u> |
| | | ・ 妊婦や保護者を自治体などの必要な支援に適切につなげられるよう、 <u>相談窓口の連絡先等をわかりやすく情報提供</u> |
| | | ・ 災害時への対応として、 <u>避難場所の連絡先や平時からの備えなどについて情報提供</u> |



母子保健対策関係 令和4年度予算 (令和3年度補正予算)の概要



(令和3年度予算)

17,051百万円 →

(令和4年度予算)

28,834百万円

(うち補正予算 12,141百万円)

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目指し、成育基本法や、母子保健にかかる様々な取組を推進する国民運動計画である「健やか親子21（第2次）」等を基盤とし、地域における妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援等を推進する。

1 成育基本法等を踏まえた母子保健医療対策の推進

～地域における切れ目のない妊娠・出産支援等の推進～

12,105百万円 → 23,849百万円
(うち補正予算 12,141百万円)

(1) 産後ケア事業の全国展開の推進等【拡充】

- ① 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、新たに非課税世帯に対する利用料減免や、24時間365日の受入体制を整備することで、支援を必要とする産婦が適切な支援を受けられる体制整備を図る。また、安定した事業運営が行われるよう、補助単価の見直し（1自治体当たり単価→1施設当たり単価）を図る。

※ 産後ケア事業を行う施設の整備については、次世代育成支援対策施設整備交付金において補助。

- ② 家庭や地域での孤立感の解消を図るために相談支援を行う「産前・産後サポート事業」を推進する。

【令和3年度補正予算】

○産後ケア事業を行う施設整備の促進

出産後の母子に対して心身のケア等を行う産後ケア事業について、2024年度末までの全国展開に向け、施設整備に係る国庫補助率を引上げ、設置を促進する。



(2) 母子保健対策強化事業【新規】

新たに両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談、母子保健に関する記録の電子化及び各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備など、地域の実情に応じた母子保健対策の強化を図るための事業を創設する。

(3) 性と健康の相談センター事業【新規】

現在、都道府県等が実施している「女性健康支援センター」、「不妊専門相談センター」などを統合して、「性と健康の相談センター事業」を創設し、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う。

(4) 不妊症・不育症への支援

- ① 既に保険適用されている検査の保険診療としての実施を促すとともに、研究段階にある新たな不育症の検査の保険適用を推進するため、先進医療として実施される不育症検査に要する費用への助成を行う。
- ② 不妊症・不育症の方への相談支援の充実を図るため関係者による協議会の設置を図るほか、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、不妊症・不育症に悩む方へ寄り添った支援を行うピアサポート活動や、性と健康の相談センター(再掲)へのカウンセラーの配置等の推進を図る。
また、国において生殖補助医療法(令和3年3月施行)に基づく不妊治療等に関する広報啓発やピアサポーター等の研修を実施する。

【令和3年度補正予算】

○不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援 67億円

令和4年度からの不妊治療の保険適用の円滑な実施に向け、年度をまたぐ一連の治療に対して、経過措置として助成金を支給する。

(5) 産婦健康診査事業

退院直後の母子に対して心身のケア等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する観点から、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を実施する。



(6) 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業

多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常14回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助することで、多胎妊婦の負担軽減を図る。

(7) 新生児聴覚検査の体制整備事業

聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査の実施に係る関係機関による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等のほか、新生児聴覚検査結果の情報集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等、難聴と診断された子を持つ親等への相談支援、産科医療機関等の検査の実施状況の把握や精度管理の実施を支援することにより、都道府県における新生児聴覚検査の推進体制を整備する。

(8) 子どもの心の診療ネットワーク事業

様々な子どもの心の問題に対応するため、都道府県等における拠点病院を中核とし、医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施するとともに、災害時の子どもの心の支援体制づくりを実施する。

(9) 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業

平成28年4月に発生した熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年台風15号及び台風19号、令和2年7月豪雨において被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制を確保するため、被災県及び被災県内市町村に対して補助を行う。

10 予防のための子どもの死亡検証体制整備等【拡充・一部新規】

- ① 予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）について、体制整備に向け、都道府県等における実施体制を検討するためのモデル事業として、関係機関による連絡調整、子どもの死因究明にかかるデータ収集及び整理、有識者や多機関による検証並びに検証結果を踏まえた政策提言を行うための費用の支援を実施するとともに、国において、必要なデータや提言の集約、技術的支援を実施する。
- ② また、令和4年度においては、子どもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすいポータルサイトを新たに整備し、予防可能な子どもの死亡事故の予防策等について普及・啓発を行う。

11 出生前検査認証制度等広報啓発事業【新規】

NIPT等出生前検査の適切な運用に資するよう、自治体における妊婦等に対する正しい情報の提供及び相談支援、認証医療機関における受検を促進するための広報啓発を行う。

12 新型コロナウイルス対策関係

【令和3年度補正予算】

○産後ケア事業を行う施設における感染拡大防止対策事業 0.4億円

職員が感染症対策の徹底を図りながら事業を継続的に実施するため、かかり増し経費等への補助を行い、産後ケア事業を行う施設における感染防止の取組を支援する。

○新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 30億円

新型コロナウイルス感染症の影響により、不安を抱え困難な状況にある妊産婦への相談支援や健康診査を受診しづらい状況にある幼児への支援等を行う。



13 母子保健と児童福祉の一体的な支援体制の構築等

【令和3年度補正予算】

○母子保健と児童福祉の一体的提供に向けた支援 602億円

- ・母子保健と児童福祉の一体的相談支援機関の整備に必要な整備費・改修費の支援【母子保健・児童福祉一体的相談支援機関整備事業】
- ・若年等リスクを抱えた妊婦家庭を訪問し、状況把握等を行う取組の推進【妊婦訪問支援事業】
- ・子育て世帯等を対象とした訪問家事・育児支援の推進【子育て世帯訪問支援臨時特例事業】 など

2 未熟児養育医療等

3,705百万円 → 3,719百万円

身体が発育が未熟のまま生まれた未熟児に対する医療の給付等を行う。また、特に長期の療養を必要とする結核児童に対する医療の給付を行うとともに、必要な学習用品・日用品を支給する。

3 研究事業の充実（成育疾患克服等総合研究事業及び健やか次世代育成総合研究事業）

773百万円 → 799百万円

生涯にわたる健康の礎をなす妊娠期、小児期の心身の健康課題や、近年の社会及び家庭環境の変化等により多様化している課題等の解決に向け、病態の解明や予防及び治療のための研究開発を行うとともに、保健・医療・福祉分野に関する政策提言型の基盤的研究を実施することにより、母子保健対策の充実を図る。

4 成育基本法に基づく取組の推進

34百万円 → 34百万円

令和元年12月に施行された成育基本法を踏まえ、従来までの「健やか親子21（第2次）」による母子保健分野の取組に加え、医療、教育などの幅広い分野において、成育基本法に基づく取組を推進していくため、国民全体の理解を深めるための普及啓発等を実施する。

5 旧優生保護一時金の支給等

386百万円 → 385百万円

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者からの請求を受付、調査し、厚生労働大臣に提出するほか、一時金の支給手続き等に係る周知及び相談支援を行う。

6 その他

48百万円 → 48百万円

上記施策の他、母子保健に携わる指導的立場にある者に対する研修などを実施する。

藥絕口中經

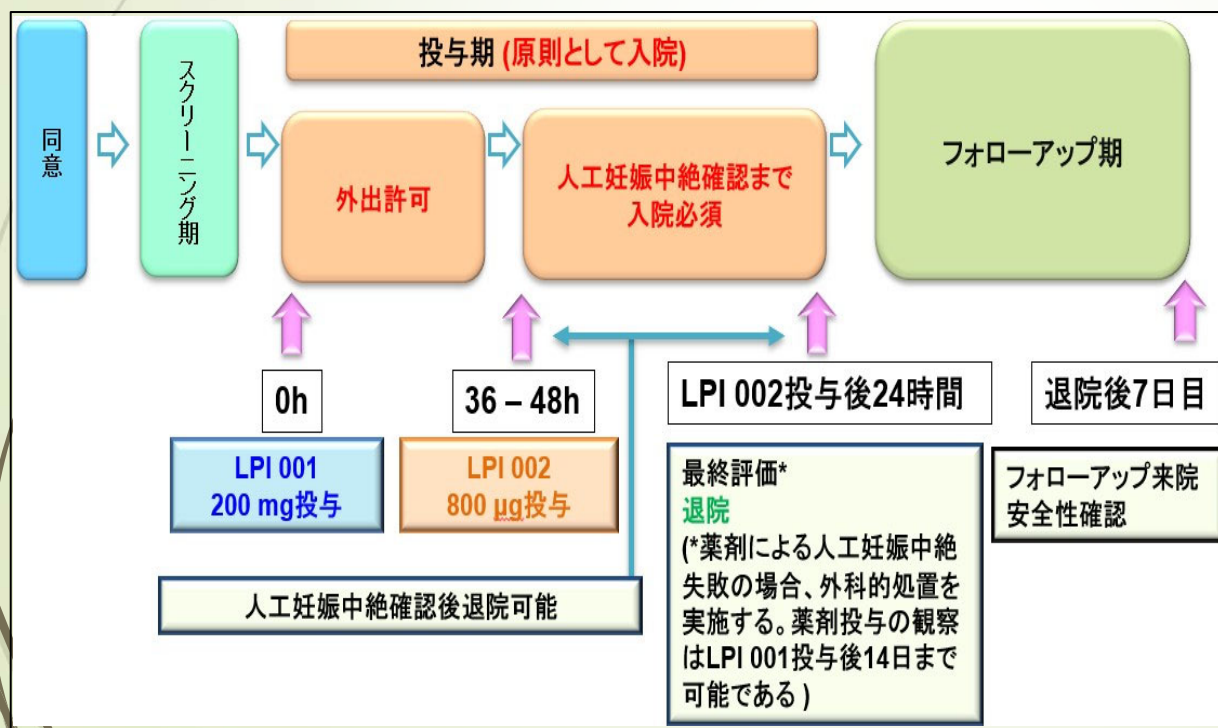
試験デザイン (LP1 001:ミフェプリストン、LP1 002:ミソプロストール)

試験依頼者: Linepharma International

試験デザイン: 非盲検、前向き、多施設共同試験

人工妊娠中絶のために受診する被験者をスクリーニングし、本試験の適格性基準を評価した。本試験は、スクリーニング期、投与期(入院)及び安全性フォローアップ期で構成した。

ミフェプリストンは子宮粘膜のPRに対して強い親和性 (Pの5倍) を持ち、PがPRに結合するのを阻害する。
ミソプロストール は プロスタグランジン 製剤の1つ。PGE 1 誘導体。子宮収縮作用



本試験に適格な被験者にLPI 001 200 mgを経口投与した。LPI 001 投与後36～48時間に、LPI 002 800 µgをバツカル投与した(200 µg錠4錠を単回投与、各錠の内側に2錠ずつ30分間静置し、残った破片を飲み込むように指示した)。

東京大学大須賀穰教授より 第73回日産婦学会
医会共同プログラム
発表スライドを提供 (改変)

有効性の結果 (LP1 001:ミフェプリストン、LP1 002:ミソプロストール)

LPI 001 (200 mg) 投与からLPI 002 (800 μ g)の逐次併用 投与後**24**時間以内の薬剤による人工妊娠中絶成功率は**93.3%**であった。

LPI 002投与後4時間までの人工妊娠中絶成功率は 63.3%、
LPI 002投与後8時間までの人工妊娠中絶成功率は 90.0%
であった。

東京大学大須賀穰教授より第73回日産婦学会 医会共同プログラム発表
スライドを提供 (改変)

安全性の結果 (LP1 001:ミフェプリストン、LP1 002:ミソプロストール)

- 有害事象の発現割合は59.2%であった。ほとんどの事象が軽度又は中等度であり、重度の有害事象は2.5%、重篤な有害事象は3.3%であった。投与中によく見られた有害事象は、‘下腹部痛’ (30.0%)及び‘嘔吐’ (20.8%)であった。
- 重篤な有害事象は4例7件で、投与中に‘**失血性貧血**’、‘サイトメガロウイルス感染’、‘子宮内膜炎’、‘細菌感染’、‘子宮筋緊張低下’、‘不正子宮出血’、投与後に‘不完全人工流産’が認められた。いずれも転帰は回復であった。
- **出量血は、LPI 002投与後0～4時間から増加し、LPI 002投与後8時間以降は徐々に減少し、LPI 002投与後48～52時間では、出血はほとんど認められなかった。**

東京大学大須賀穰教授より第73回日産婦学会 医会共同プログラム発表
スライドを提供 (改変)

経口中絶薬に対する 日本産婦人科医会としての考え方（見解）

- ① 妊娠7週未満の初期妊娠中絶に対する、比較的安全な治療法の選択枝の一つとして、将来的な国内導入・運用を検討する
 - ➡ 現在第Ⅲ相試験が終了した先発メーカー品について、規制省庁や日医・学会と緊密な連携を取って、市販後の運用方法を決める
- ② 経口中絶薬も人工妊娠中絶のためのツールである。
 - ➡ 従って、母体保護法指定医のみが使用できる。
- ③ **あくまで母体保護法に則った市販後の運用方法を必須とする**
 - ➡ 市販後もゲメプロストと同レベルの厳格な薬品管理と母体保護法指定医師のみが処方し、面前服用させる治験時の運用方法を厳守する。

経口中絶薬の薬事承認のスケジュール案(変更後)

R3年12月22日 **承認申請**

販売予定名:メフィーゴパック
(ミフェプリストン/ミソプロストール)

R5年

1月中旬

審議事項公表(P)

1月下旬

薬食審 医薬品第一部会

- 臨床試験成績等を踏まえて、本剤の承認可否について審議
- パブリックコメントの実施について報告

3月中(未定)

薬食審 薬事分科会

- 医薬品部会の審議結果を報告
- パブリックコメントの結果を報告
- 仮に、公衆衛生の観点から慎重な検討を要する追加の意見が提案された場合には、承認を保留し、次回分科会で再度報告とする。

パブリックコメント募集

- 承認可否に関する意見募集(3週間程度)

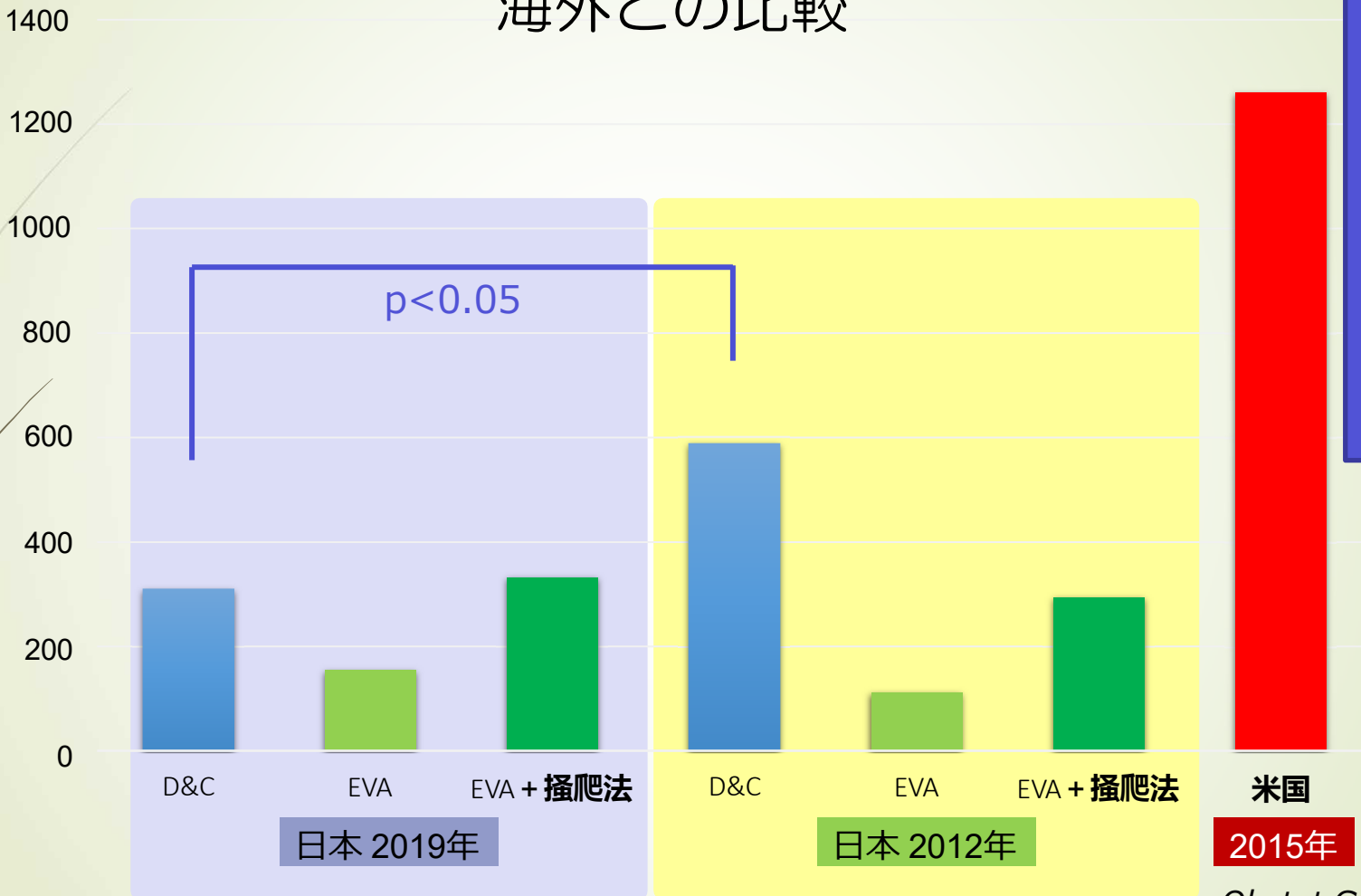
3月中

承認(予定)

人工妊娠中絶の合併症の頻度

海外との比較

10万手術あたりの
全合併症の頻度



WHO : 安全な中絶医療保健システムのための技術及び政策の手引き第2班、2012年
D&Cから真空吸引法に変更すべき
推奨の強さ : 強
ランダム化比較試験EBMレベル低い

Obstet Gynecol
2015;125:175-183



人工妊娠中絶と同意

“性的暴行の妊娠中絶 加害者の同意不要” 医師に徹底を要望

「犯罪被害者支援弁護士フォーラム」の弁護士たちが、 日本医師会に意見書を提出（2020年6月26日／NHK_Web）

犯罪被害者支援弁護士フォーラムが調べた事例

- ① 警察が捜査をしている強姦性交等罪被疑事件で、被害者が妊娠し、**中絶手術を受ける際、病院から「加害者の同意」を要求され**、加害者が逃げているため同意を得ることができず、何件も病院を回った。
- ② 未成年者がレイプされて妊娠し、病院で中絶を受けようとしたところ、**加害者の同意がないことを理由に拒否**され、同意なしで手術できる病院を探し回り、中絶可能な妊娠週数を目前によく中絶できた。
- ③ 妊娠したレイプ被害者の中絶手術に際し、**病院が同意書の配偶者欄に第三者の名前を書かせた**。
- ④ 「**病院の方針として加害者の同意が必要**」と言われ、中絶手術を拒否された。

NHK「クローズアップ現代」 2022年9月7日



同意が不要なケース

- (1) 未成年者本人の同意は必要、しかし、親の同意は不要
- (2) 強姦性交等の加害者の同意は不要
- (3) 配偶者の同意が不要の場合 DVなど婚姻関係が破綻している場合
- (4) 未婚者（事実婚を除く）の場合、男性の同意不要

性交同意年齢：13歳 → 将来16歳に変更

性教育終了？年齢 包括的性教育を15歳までに

学習指導要領の壁

診療同意年齢：18歳

(1) 未成年者本人の同意は必要 しかし、親の同意は不必要

2022年4月から成人年齢は18歳以上

母体保護法の趣旨を踏まえ、また一般法である民法の規定より特別法である母体保護法の規定が優先するので、親の同意は必要ないと解される。

(平岩敬一弁護士・日本産婦人科医会監事による)

「民法」は一般法にあたる。一般法とは、人や地域、事柄などを具体的に限定せずに適用する場合の法律。特別法は、特定の人や地域、事柄などについてのみ適用する場合の法律。

一般法と特別法では、特別法を優先して適用させる。

母体保護法（法令番号は昭和23年法律第156号）は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する堕胎罪の例外事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする法律である（同法1条）。

母体保護法は特別法である。

未成年本人に同意能力（意思能力）があるかどうか問われる

下記の事柄を理解できていると医師が確認できれば同意能力があると判断してよいので、本人の同意書をとる

1. 妊娠していること
2. 時間が経過すれば出産に至ること
3. 育児能力がないこと
4. 合法的な中絶が可能なこと
5. 妊娠継続により身体的、精神的、**経済的負担が生じること**
6. 親の同意が得られない事情があること等

術後のトラブル、未払い等の懸念、本人とよく話をし、親の同意がとれそうならとる。

未成年者の場合**法定代理人**がついている場合は、
法定代理人の同意を得ておくとい

(2) 強姦性交等の加害者の同意は不要

母体保護法に係る疑義について：法解釈

日本医師会→厚労省（日医受第1700号 令和2年8月24日）

母体保護法第14条第1項第2号において、暴行若しくは脅迫によって妊娠したものについては、本人及び配偶者の同意を得て人工妊娠中絶を行うことができることとされているが、**強姦性交の加害者の同意を求める趣旨ではないと解してよい**か。

厚労省→日本医師会（子母発0828第2号 令和2年8月28日）

令和2年8月24日付けで医師会母子保健担当理事から照会の標記の件については、**貴見の通りである**。

(3) 配偶者の同意が不要の場合

母体保護法に係る疑義について：法解釈

日本医師会→厚生労働省子ども家庭局母子保健課長（令和3年3月4日）

「妊婦が夫のDV被害を受けているなど、婚姻関係が実質破綻しており、人工妊娠中絶について配偶者の同意を得ることが困難な場合は、本人の同意だけで足りる場合に該当すると解して良いか

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長→日本医師会（令和3年3月10日）

課長は「貴見のとおり」と回答



本通知内容は、令和3年3月16日付で本会より本会会員に通知し周知を図る

母体保護法指定医師はどのようにして、妊婦と配偶者の婚姻関係が実質的に破綻しているかを確認するのか？

(i) 母体保護法指定医師は医師のプロフェッショナル・オートノミーのもと、妊婦本人から事情を聞き取ることで、婚姻関係が実質的に破綻しているかの確認を行うものであり、より客観的に判断するために親や親族等からもその実情を聞き取ること等の対応をすることも望ましいものと考えている。

☆沖縄の裁判では、医師には捜査権がない。

妊婦から申告された事実関係の確認方法には限界がある。

原告（夫）は最高裁に上告する。

母体保護法指定医師はどのようにして、妊婦と配偶者の婚姻関係が実質的に破綻しているかを確認するのか？

- (ii) 婚姻関係が実質的に破綻していると判断した事情について、**カルテに記載**しておくことが求められる。
- (iii) 母体保護法の運用に当たっては、母体保護法指定医師と**妊婦本人との信頼関係が肝要である**と考えており、引き続き、法の主旨を踏まえた運用を都道府県医師会および指定医師は徹底していただきたい。

（４） 未婚者（事実婚を除く）の同意が不要の場合

母体保護法に係る疑義について：法解釈

○富山県からの疑義（平成２６年）

○日本医師会見解：法律上、医師は配偶者（事実上婚姻関係にあるもの）以外の同意は不要。但し、「母体保護法等に関する検討委員会（日医会内委員会）」ではトラブルを避けるためにも弾力的」に運用する必要があるとの意見が出されたことを申し添える。

厚労省母子保健課回答：配偶者とは、婚姻関係にあるもの（事実婚を含む）を指す。従って、婚姻していない方、すなわち、配偶者の存在しない方については同意は不要。

国会でも質問がだされ、厚労省は同様に回答している。

ご清聴ありがとうございました。