

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

事業報告書

令和4年3月

株式会社キャンサーズキャン

目次

第Ⅰ章 事業の概要

1	事業の背景と目的	1
2	事業の構成と流れ	2
2.1	事業全体の構成及びスケジュール	2
2.2	調査の実施（ニーズ調査、自治体調査及びヒアリング調査）	3
2.2.1	ヒアリング調査	3
2.2.2	不妊治療実施医療機関を対象としたアンケート調査	4
2.2.3	養子縁組制度、里親制度を通して家族となった 当事者を対象としたインタビュー調査	5
2.3	研究会の開催	6
2.3.1	研究会の組織	6
2.3.2	研究会の開催	7
2.4	検討の参考とした海外のガイドライン	8

第Ⅱ章 課題の整理（調査結果を踏まえ）

1	不妊治療実施医療機関を対象としたアンケート調査より	9
1.1	特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実態	9
1.2	情報提供における障壁	10
1.3	調査から明らかとなった障壁の、資材開発への反映	10
2	有識者研究会において検討された課題	12
2.1	情報提供後のフォロー体制について	12
2.2	特別養子縁組制度・里親制度に関する普及啓発のあり方	12
2.3	子どもへの真実告知	13
2.4	子どもを持たない人生や、非配偶者間生殖医療など、他の選択肢について	13

第Ⅲ章 情報提供のための資材

■	特別養子縁組制度・里親制度に関するポスター（A4サイズ）	16
■	特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供リーフレット （A4サイズ・表裏印刷・3つ折りを想定）	18
■	不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き	21

第Ⅳ章 不妊治療実施医療機関アンケート調査結果報告～詳細～

1	回答医療機関の基本情報（不妊治療の実施状況含む）	79
2	特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実態	82
2.1	特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の有無	82
2.2	特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実態	84
2.2.1	主に情報提供を行なっている職種	84
2.2.2	情報提供の方法及び提供している情報の内容	84
2.2.3	情報提供を受けた患者の反応	86
2.2.4	施設としての情報提供への姿勢	87
3	情報提供に対する意識（現状どのように対応しているかは問わない）	88
3.1	情報提供に対する意識	88
3.2	特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うことを望ましいと思うか	93

別添資料：

■	アンケート調査票	96
---	----------	----

第Ⅰ章

事業の概要

1. 事業の背景と目的

政府において、不妊治療については経済的な支援のほかに、子どもを育てたいと望む家庭に対して、特別養子縁組制度・里親制度について子育ての選択肢の一つとして情報提供を行うこととしているが、不妊治療中の患者や不妊治療を考えている人に対して、そうした情報提供は必ずしもなされていないのが現状である。一方で、不妊治療の経験者への調査では、「特別養子縁組制度・里親制度について知りたかった」という回答も多く、潜在的なニーズは存在する。また、妊娠・出産を望んで治療を行っている患者にとっては、出産しないことを前提とする里親や養子縁組に関する話題は非常にデリケートなものであり、その情報提供は慎重に行われる必要があるが、患者に対する当該制度に対する情報提供方法は、不妊治療実施医療機関においても施設によってばらつきが大きく、情報提供の時期や方法などについての明確な知見や基準は示されていない状況である。

本調査研究では、不妊治療実施医療機関において不妊治療中の患者に対して特別養子縁組制度・里親制度についてどのような情報提供がなされているか、その実態を調査によって把握すると共に、好事例の収集や文献レビュー等を通して、不妊治療実施医療機関における、特別養子縁組制度・里親制度についての望ましい情報提供のあり方や具体的な方法（「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」）を示し、また、そのために活用できる情報提供資材（ポスター及びリーフレット）を整備することを目的とする。

2. 事業の構成と流れ

2.1. 事業全体の構成及びスケジュール

本調査研究は、以下の通り、実態把握のための調査と、それらの調査結果を踏まえて課題の整理及び現場において有用な資材（「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」、ポスター及び情報提供リーフレット）についての検討を行うための有識者による研究会（3回実施）から構成された。また、望ましい情報提供のあり方の検討の参考とするため、海外のガイドライン等のレビューを行った。

（実態把握のための調査）

- 取組事例のヒアリング調査
- 不妊治療実施医療機関を対象としたアンケート調査（不妊治療中の患者に対する特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供についての実態調査）
- 養子縁組制度や里親制度を通して家族となった当事者へのインタビュー調査

本調査研究事業の全体スケジュールは、以下の通りである（表 1）。

表 1：事業スケジュール

時期	実施内容
2021 年 8 月～2021 年 11 月	ヒアリング調査の実施
2021 年 8 月	文献レビュー
2021 年 9 月 6 日	第 1 回研究会開催
2021 年 10 月～11 月	アンケート調査の実施・分析
2021 年 10 月	インタビュー調査
2021 年 12 月 2 日	第 2 回研究会開催
2021 年 11 月～2022 年 3 月	「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」、情報提供リーフレット作成
2022 年 3 月 2 日	第 3 回研究会開催
2022 年 3 月	研究報告書作成

2.2. 調査の実施

2.2.1. ヒアリング調査

不妊治療中の患者に対して特別養子縁組制度・里親制度についての情報提供を行うにあたって、どのような体制整備が望ましいのか、また求められる配慮等を理解するため、積極的に情報提供を行っている医療機関・医療者を対象にヒアリングを実施した。

対象とする医療機関・医療者については、有識者委員による情報等を踏まえ、厚生労働省母子保健課と協議の上、決定した（表 2）。

また、これらの事例については、同意を得た上で、「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」（本報告書 P21～）において紹介している。

【調査手法】：調査員による 60 分程度のヒアリング（オンラインで実施）

【調査時期】：2021 年 8 月～2021 年 11 月

【ご協力いただいた医療機関/医療者】（表 2）

医療機関	所在地	ヒアリング実施 時期
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区	2021 年 8 月
九州大学人間環境学研究院 人間科学部門臨床心理学教授 増田健太郎先生	福岡県福岡市	2021 年 8 月
セント・ルカ産婦人科	大分県大分市	2021 年 8 月
はらメディカルクリニック	東京都渋谷区	2021 年 8 月
医療法人社団諍友会 田中病院	山口県周南市	2021 年 11 月

【聞き取りの要点】：以下の内容について、聞き取りを行った。

- ✓ 情報提供の方法（情報提供を行う人、タイミング、対象者（全患者、希望者のみ等）、提供している情報の内容、等）
- ✓ 情報提供において配慮していること
- ✓ 情報提供を受けた患者の反応
- ✓ 情報提供後の、患者へのフォローアップやケア
- ✓ 行政や民間支援団体との連携の有無やその方法
- ✓ 情報提供を行う際に必要な知識・スキル
- ✓ 病院スタッフへの教育、スキルアップの取り組み
- ✓ 情報提供を行うにあたっての課題や障壁

2.2.2. 不妊治療実施医療機関を対象としたアンケート調査

不妊治療中の患者に対する特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実施実態を把握するために、全国の不妊治療実施医療機関を対象に、以下の調査を実施した。

【調査手法】：郵送による自記式アンケート調査

【調査期間】：

- ✓ 発送：2021年10月上旬 *到着日は医療機関によって異なる
- ✓ 締切：2021年10月29日投函 *11月5日到着分まで集計に含めた

【対象施設】*以下、リストに一部重複あり

産科・婦人科	日本産科婦人科学会にて登録されている医療機関のうち、「体外受精・胚移植に関する登録施設」に該当する医療機関（620箇所）
泌尿器科	日本生殖医学会から受領した男性不妊治療を実施している施設リストに掲載されている医療機関（157箇所）

【調査項目】※調査項目詳細は、別添資料参照

- 以下の事からについて、調査項目を作成した。調査項目の作成に当たっては、研究会構成員の助言を受けた。

- ✓ 医療機関の基礎情報（不妊治療患者の占める割合や男性不妊治療の有無、1日の平均的な不妊治療外来の受診患者数等含む）
- ✓ 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実施状況（実施の有無や主に情報提供を行なっている職種、実施方法、誰に対して行なっているか、等）
- ✓ 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を行うこと」に関する意識

【対象医療機関数及び回収状況】（表3）

発送数	回収数	回収率
704 箇所	358 箇所	50.9%

2.2.3. 養子縁組制度、里親制度を通して家族となった

当事者を対象としたインタビュー調査

積極的に情報提供を行っている医療機関・医療者を対象としたヒアリング調査及び研究会における検討を通して、不妊治療中の患者が、特別養子縁組制度・里親制度に関して知りたいと望むことの一つが、「養子縁組制度や里親制度を通して家族となった当事者の声」であることが明らかとなった。また、情報提供を行う医療者側にとっても、重要な情報であると推察された。

そのため、情報提供リーフレット及び「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」において、当事者の声を紹介することを目指し、養子縁組制度や里親制度を通して家族となった当事者を対象に、インタビューを実施した。

対象者（養子縁組制度や里親制度を通して家族となった当事者）へは、有識者委員を通して、協力依頼を行った。

また、これらの事例については、同意を得た上で、情報提供リーフレット（本報告書 P 18～）及び「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」（本報告書 P 21～）において紹介した。

【調査手法】：

- ✓ 調査員による 60 分程度のヒアリング（対面もしくはオンラインで実施）

【調査時期】：2021 年 10 月

【ご協力いただいた対象者】

- ✓ 不妊治療を経て特別養子縁組制度で子どもを迎えた方（2 名：うち 1 名はご自身も養子として育った方）
- ✓ 不妊治療を経て里親制度で子どもを迎えた方（1 名）
- ✓ ご自身が養子として育った方（1 名）

【聞き取りの要点】：

- ✓ 養子縁組制度や里親制度を通して家族となった当事者としての経験や考えについて

2.3. 研究会の開催

2.3.1. 研究会の組織

調査を通して把握すべき項目の選定や、調査結果を踏まえて課題の整理及び現場において有用な資材（「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」、ポスター及び情報提供リーフレット）についての検討を行うことを目的として、10名の有識者からなる研究会を設置した（表4）。

表4：研究会構成員（敬称略、委員については五十音順）

	氏名	所属
座長	杉本 公平	獨協医科大学 埼玉医療センター リプロダクションセンター 教授
委員	小川 多鶴	一般社団法人 アクロスジャパン（東京都許可事業団体）代表
	小泉 智恵	獨協医科大学 埼玉医療センター リプロダクションセンター研究員 （生殖心理カウンセラー・公認心理師・臨床心理士）
	近藤 裕子	おおさか不妊専門相談センター
	齋藤 直巨	東京都の養育里親（2008年登録）／一般社団法人グローハッピー代表理事／公益財団法人 全国里親会広報委員／NPO 法人 東京養育家庭の会理事
	永尾 光一	東邦大学医療センター 大森病院 リプロダクションセンター （泌尿器科）センター長／東邦大学医学部泌尿器科学講座 教授
	永島 百合子	内田クリニック 不妊症看護認定看護師
	林 浩康	日本女子大学人間社会学部 社会福祉学科 教授
	松本 亜樹子	NPO 法人 Fine 理事長
	室 恵美子	東京都福祉保健局 少子社会対策部 育成支援課課長代理（里親調整担当）
顧問	石原 理	埼玉医科大学 産科婦人科 教授

2.3.2. 研究会の開催

研究会は3回開催し、調査を通して把握すべき項目の選定や、調査結果を踏まえて課題の整理及び現場において有用な資材（「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」、ポスター及び情報提供リーフレット）についての検討等を行った。

各研究会における検討事項等の概要は表5の通りである。

表5：研究会開催実績

研究会	開催日時	議題
第1回	2021年9月6日（月） 16:00-18:00	・ ヒアリング及び文献レビュー結果報告 ・ 望ましい情報提供のあり方及び現状の課題についての検討 ・ アンケート調査の項目検討
第2回	2021年12月2日（木） 16:00-18:00	・ アンケート調査の結果報告 ・ 「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」、ポスター及び情報提供リーフレットについての検討
第3回	2022年3月2日（水） 16:00-18:00	・ 「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」、ポスター及び情報提供リーフレットについての検討 ・ 報告書に盛り込むべき内容についての検討

2.4. 検討の参考とした海外のガイドライン

望ましい情報提供のあり方の検討の参考とするため、レビューを行ったガイドライン等は、以下の通りである。

- Guidelines for infertility counselling in different countries: Is there an emerging trend? (March 7, 2012)
- Guidelines for Counselling in Infertility, European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)
- Guidelines for professional standards of practice in infertility counselling, Australian and New Zealand Infertility Counsellors Association (ANZICA)
- Assisted human reproduction counselling practice guidelines, Canadian Fertility and Andrology Society Counselling Special Interest Group (CSIG)
- How to become an infertility counsellor, British Infertility Counseling Association (BICA)
- Qualification guidelines for infertility counselors, ASRM

第Ⅱ章 課題の整理（調査結果を踏まえ）

1. 不妊治療実施医療機関を対象とした

アンケート調査より

以下、不妊治療実施医療機関を対象としたアンケート調査から明らかとなった、現状の特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実態及び課題について整理する。調査結果の詳細については、「第Ⅳ章. 不妊治療実施医療機関アンケート調査結果報告～詳細～」(P 79～)を参照されたい。

1.1. 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実態

回答があった不妊治療実施医療機関において、特別養子縁組制度・里親制度に関する何らかの情報提供を行なっている医療機関は47.5%にとどまり、半数以上の医療機関においては、そうした情報提供が行われていないことが明らかとなった。

一方で、情報提供を行っている医療機関においても、その方法は、「患者やカップルとの個別の対面での情報提供（診療や相談の中で）」(64.3%)が最も多く、また、「特別養子縁組及び里親という制度があること」といった最も基本的な情報であっても、患者全員に対して提供している医療機関は、情報提供を行っている医療機関のうち7.1%にとどまった。このことから分かる通り、全ての患者に対して、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報を周知する機会が確保されているとは言い難い状況である。

こうした状況の背景としては、情報提供を行なっている47.5%の医療機関においてもその多くが「施設としての明確な方針（または施設長の考え方）は特に共有されておらず、情報提供については個々のスタッフの裁量に任されている」(51.2%)ため、情報提供を行う医師や看護師に「いつ・どのように・個々の患者に対して情報提供を行うか」という非常に難しい判断が求められることも一因だと考えられる。

今後は、施設として、情報提供のあり方・考え方を検討・共有するとともに、現状ではまだ一部の施設でしか行われていない、「体外受精等、次のステップの治療に進む際の説明会での情報提供」(11.9%)や「初診時のコンサルテーションでの情報提供」

(7.1%)、「治療開始前の説明会での情報提供」(6.5%)といった、その段階における全ての患者に対する情報提供の機会を活用していくことが望ましいと考えられる。

主な調査結果：

- 不妊治療実施医療機関において、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」のは47.5%であった。
 - ✓ 情報提供を行なっているのは、主に、医師(65.1%)、看護師(50.3%)であった。
- 行なっている情報提供の方法は、「患者やカップルとの個別の対面での情報提供(診療や相談の中で)」(64.3%)が最も多く、「リーフレット、DVD等の配布」(31.0%)が続く。「体外受精等、次のステップの治療に進む際の説明会での情報提供」(11.9%)や「初診時のコンサルテーションでの情報提供」(7.1%)、「治療開始前の説明会での情報提供」(6.5%)といった、その段階における全ての患者に対する情報提供の機会はまだ少ない。
 - ✓ 「特別養子縁組及び里親という制度があること」といった最も基本的な情報であっても、患者全員に対して提供している医療機関は、情報提供を行っている医療機関のうち7.1%にとどまった。
- 情報提供を行なっている医療機関においても、「施設としての明確な方針(または施設長の考え方)は特に共有されておらず、情報提供については個々のスタッフの裁量に任されている」が51.2%を占め、「施設としての方針(または施設長の考え方)及び、情報提供を行う際のルール・プロセスがスタッフに共有されている」のは15.3%のみであった。

1.2. 情報提供における障壁

回答のあった不妊治療実施医療機関のうち79.6%が、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「患者にとって必要な情報提供である」と考えており、その必要性の認識は高いといえる。また、“不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと”についても、63.9%が「望ましい」と考えている。

一方で、「医療者の情報・知識が足りない」(72.9%)、「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」(66.0%)、「地域の児童相談所や斡旋団体との連携が難しい」(64.0%)、「不快に思ったり傷ついたりする患者がいる」

(54.1%)との意識を持つ医療機関も多く、これらが情報提供の障壁となっていると考えられる。特に、「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」については、現状情報提供を行っていない医療機関の75.0%が同意しており、今後、特別養

子縁組制度・里親制度に関する情報提供を促進していくためには、知識や情報、具体的な情報提供の方法といった、知識/ノウハウの提供が重要だと考えられる。

主な調査結果：

- 特別養子縁組制度・里親制度に関して「患者にとって必要な情報提供である」と回答した医療機関は79.6%（「（非常に・まあ）そう思う」）にのぼる。一方で、「医療者の情報・知識が足りない」（72.9%：同）、「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」（66.0%・同）、「地域の児童相談所や斡旋団体との連携が難しい」（64.0%・同）、「不快に思ったり傷ついたりする患者がいる」（54.1%・同）といった回答も多い。
 - ✓ 「患者にとって必要な情報提供である」との意識は、情報提供を行っている医療機関の方がより強く、逆に、「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」との意識は、情報提供を行っていない医療機関の方がより強い。
- “不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと”について、「望ましいと思うか」を尋ねたところ、望ましいと考えるのは63.9%（「（まあ）そう思う」）にのぼった。
 - ✓ 情報提供を行っている医療機関の方が、よりそうした意識が強い。
- “不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと”を「望ましい」と考える医療機関に対して、「望ましいと考える情報提供のタイミング」を尋ねたところ、「治療終了時」（44.0%）と「治療開始前の説明段階」（43.4%）が同程度であった。
 - ✓ 情報提供を行っている医療機関は「治療開始前の説明段階」との回答（50.7%）が多く、一方、情報提供を行っていない医療機関は「治療終了時」との回答（52.8%）が多い。

1.3. 調査から明らかとなった障壁の、資材開発への反映

本調査研究においては、調査から明らかとなった障壁を踏まえ、「不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き」及び「情報提供資材（ポスター及び情報提供リーフレット）」を作成した。情報提供の手引きでは、情報提供をする上で医療者に必要な知識/ノウハウをわかりやすく整理すると共に、実際に情報提供を行なっている医療機関の事例を紹介した。また、情報提供資材においても、“不妊治療に向き合う患者に、まず知っておいてほしいこと”を整理するとともに、患者が不快に思ったり傷ついたりしない表現に配慮している。

2. 他、有識者研究会において検討された課題

有識者研究会においては、不妊治療実施医療機関における情報提供の実態のほか、以下のような課題も検討された。

2.1. 情報提供後のフォロー体制について

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を受けた患者が制度に興味を持ったとしても、児童相談所によってその対応に温度差があるなど、実際に子どもを迎えるに至るまでのプロセスにもさまざまな課題があるのが現状である。支援側も、勉強会を実施するなど、より支援力を上げていく取組が必要だと思われる。

また、一度は特別養子縁組や里親を検討したとしても、その後、改めて不妊治療を再開する患者もいるため、医療側としては「また、何かあれば相談して」と促すなど、フォローアップ/アフターケアまで含めた体制作りが必要だと考えられる。加えて、情報提供の際には、「また、治療に戻ることも含め、自分で決断してよい」と情報提供することも重要である。

2.2. 特別養子縁組制度・里親制度に関する普及啓発のあり方

本調査研究は、不妊治療実施医療機関における特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の促進を目指しているが、不妊治療中の患者への情報提供に限らず、広く一般への普及啓発のあり方についても、今後、さらなる検討・促進が必要であると思われる。

例えば、性教育の場や、若者に向けた情報発信の場など、「より早いタイミング」で、広く特別養子縁組制度・里親制度について知ってもらうことも重要である。また、二人目不妊の悩みを抱える人も多く、小学校の保護者向け勉強会などの場の活用も有用だと考えられる。

加えて、小学校の授業などで、子どものうちから家庭の多様性について理解する機会を持つことは、養子や里子である子どもたちがより育ちやすい環境に繋がると思われる。

2.3. 子どもへの真実告知

特別養子縁組制度や里親制度、非配偶者間生殖医療等も含めて、家庭のあり方がより多様となりつつあるが、子ども本人にどのように真実告知をしていくかという点についても、今後、更なる検討が必要だと考えられる。告知のタイミングや伝え方次第で、親子関係が難しくなることも考えられ、真実告知について、親と子を支援する体制の整備も求められる。

2.4. 子どもを持たない人生や、非配偶者間生殖医療など、 他の選択肢について

本調査研究は、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供をテーマとしているが、不妊に悩む当事者は、子どもを持たない人生や、非配偶者間生殖医療などの選択肢も含めた“全ての選択肢”について知りたいと考えており、今後、こうした他の選択肢も含めた、情報提供のあり方が、検討・整理されることが望ましい。

第Ⅲ章 情報提供のための資材

不妊治療に携わる医療者が、不妊治療中の方等へ特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を行うにあたっての活用を目的とし、以下の通り、3種類の資材を作成した。

- 特別養子縁組制度・里親制度に関するポスター（A4サイズ）
- 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供リーフレット
（A4サイズ・表裏印刷・3つ折りを想定）
- 不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の手引き

いずれの資材も、以下のウェブサイトから自由にダウンロードして使用することができる。

- 厚生労働省の「健やか親子21」：

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



- 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://cancerscan.jp/news/1114/>



特別養子縁組制度・里親制度に関するポスター
(A4サイズ)

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供リーフレット
(A4サイズ・表裏印刷・3つ折りを想定)

情報提供リーフレット（三つ折り：表面）

*折り返さない状態で上下を見やすくするため、実際の向きとは異なっています。

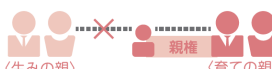
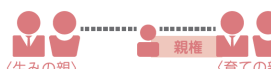


ご相談は、地域の児童相談所もしくは民間あっせん機関まで

特別養子縁組制度・里親制度とは

様々な事情により自分の家庭で生活できない子どもたちが数多くいます。こうした子どもたちと家族の一員として共に過ごし、家庭の中で育ててみませんか。実親との関係を解消して養親が親権を持つ特別養子縁組制度と、実親から子どもを預かって育てる里親制度があります。

〈特別養子縁組と里親の違い〉

	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	生みの親との親子関係消滅  〈生みの親〉 親権 〈育ての親〉	生みの親・育ての親ともに親子関係が存在  〈生みの親〉 親権 〈育ての親〉	生みの親が親であり、里親と親子関係はない  〈生みの親〉 親権 〈里親(育ての親)〉
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が自立する 
養育に必要な費用の支給	0円		里親手当：一人あたり9万円/月 生活費など(*養育里親の場合)

養親希望者が養子縁組民間あっせん機関に対して支払った手数料相当額の全部又は一部を補助している自治体があります。詳しくは、お住まいの地域の児童相談所にご確認ください。

さまざまな選択肢を知っておいてください。

特別養子縁組制度や里親制度は、子どもが健やかに育つための制度です。子どもが安心できる環境で過ごせるように、育ての親には経済的な安定と体力が求められます。法律上、養親に年齢の上限はありませんが、自治体や民間のあっせん機関によっては、年齢の目安や制限を設けているところもあります。

特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えた方の中には、まずはご夫婦の実子を考え、不妊治療を経験した方々も多くいらっしゃいます。一方で、子どもを迎えるにも適したタイミングがあり、年齢が壁となって諦めざるを得なかったご夫婦もたくさんいます。また、養子や里子を迎えるには、ご夫婦で気持ちをひとつにし、一歩踏み出すための時間が必要です。

特別養子縁組制度や里親制度は、不妊治療を諦めた後で考えることではありません。家族を形成するための選択肢のひとつとして、早い時期から知っておいて欲しい制度です。

全国児童
相談所一覧



養子縁組
あっせん機関
一覧



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」

養子や里子を育てるって、どんな感じ？

実際に育てている方、育った方の言葉です

びっくりするほど普通の家族です（44歳の時、特別養子縁組で男児を迎えた女性）

3年間不妊治療を続けましたが、体力的にも気持的にもしんどくなって、42歳半ほど治療をやめました。養子縁組という家族の形もあると、私は以前から考えていましたが、夫は最初は消極的でした。

ご近所に養子を迎えた家庭があるとのことで、話を聞きにお邪魔しました。いい意味で普通のご家族で、ちょっと驚きました。養子縁組には消極的だった夫が、向こうのパパさんに矢張り早に質問をしていました。立ち入った質問にもパパさんは「ああ、それは養子縁組あるあるですよ」と明るく答えてくれました。夫も、いろいろなことが不安だったのかもしれませんが。

子どもは生後7日目で迎えに行きました。それから毎日、とにかく可愛い。この子の成長を見守るために、自分のことも大切にしようと考えようになりました。夫と子育てに関して喧嘩になったとき、私が「私は自分の命とこの子の命だったら、この子の命を取る！」と言ったら、夫が「そんなの当たり前だろう！！」と言い返してきて、びっくりしました（笑）

養子縁組をしようか迷っている方には、うちの家族をぜひ見てもらいたいです。



いろんな家族のかたちがあって、それが自然なこと（特別養子縁組で女兒を迎えた男性）

自分も養子で、生後2ヵ月で育ての親に迎え入れられました。両親は、幼少期からスポーツなど自分が興味を持ったことにチャレンジさせてくれて、愛情を注いでくれました。そうした自分の経験もあって、養子縁組は家族のひとつのあり方として自然なことだと思います。世の中には、国籍の違う家族や離婚した家庭、母子家庭・父子家庭、養子縁組で子どもを迎えた家庭もあるだろうし、いろいろな家族の形があります。それはなんにも特別なことではなく、ありふれたこと、自然なことだと思います。

養子を迎えることについては、不妊治療を進める中で少しずつ考え始めました。うちにくる子に会ったときに感じたことは、単純に「可愛いな」という気持ちです。子どもとの生活は新しい発見や喜びがあり、日々、幸せを噛みしめています。



血の繋がりは関係ない。一緒に過ごせば家族になれる （7年前に2歳の男児の里親となった女性）

6年間不妊治療を続けましたが子どもを授かることはかなわず、一度は夫婦二人で生きていこうと決めました。それでも子どもへの気持ちは残り、48歳でかねてより頭の中にあった特別養子縁組について相談しようと児童相談所の門をたたきました。義母も「子どもは可愛いよ。応援するよ」と背中を押してくれました。しかし年齢的な問題から、特別養子縁組は難しいと言われ、里親制度についての説明を受けました。その場で「里親やります」と宣言し、研修や交流を経て、1年半後に2歳の男の子をお預かりしました。子どもと一緒に笑って、泣いて、怒って、喧嘩して、家族としての時間を過ごして7年半になります。里子の養育は、実親との関係や養育の課題など難しいことも多く、学びは欠かせません。毎日のように里親仲間と連絡を取り合い、子どものためにできることを考えながら、子どもと一緒に成長中です。



過ごした時間こそが家族の絆（普通養子縁組で養子として育った女性）

生後1ヵ月で母親が病死した後、養親に引き取られました。育ててくれた両親と実父がずっと連絡をとってくださっていたおかげで、大人になってから実父やきょうだいと再会し交流が生まれ、自分のルーツを知ることができました。それは本当にありがたいことだと思います。遠くから私のことを見守ってくれた実父にも感謝しています。

でも、やっぱり家族だと思うのは育ての親。最近養父を看取った中で、感じたことがあります。一緒に過ごした時間があるから、別れは悲しいのだということ。過ごした時間、その関係性こそが家族の絆だと。先日、88歳の養母の誕生日に「50年以上家族でいてくれて、どうもありがとう」とあらためて伝えました。



不妊治療に携わる医療者のための不妊治療中の方等への特別養子縁組制度・里親制度
に関する情報提供の手引き
(ページ番号や図表の番号は、手引き本体に準ずる)

不妊治療に携わる医療者のための

不妊治療中の方等への 特別養子縁組制度・里親制度に関する 情報提供の手引き



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」

目次

第Ⅰ章 概要編 特別養子縁組制度と里親制度

1	はじめに	1
2	特別養子縁組制度と里親制度	3
2.1	特別養子縁組制度と里親制度とは	3
2.2	子育てに適した年齢	9
3	制度についてもっと知る	11
3.1	子どもとの出会い	11
3.2	養親・里親になるためのプロセス	13
3.3	養親・里親になるための要件	17

第Ⅱ章 実践編 不妊治療中の患者さん等に向けた情報提供

1	基本的な考え方	19
2	具体的な情報提供のタイミングと手法	21
2.1	初診時のコンサルテーション	21
2.2	体外受精の説明会・説明時に	22
2.3	患者さんが治療に迷いや悩みを感じているときに	22
2.4	医学的に妊娠～出産に至る可能性が低いと判断したときに	23
2.5	当事者の話を聞く機会の提供	23
3	情報提供リーフレット・ポスターの活用	24
3.1	情報提供リーフレットとポスターについて	24
3.2	リーフレットやポスターの活用方法	28

第Ⅲ章 事例集

事例 1.	セント・ルカ産婦人科(大分県 大分市)	31
事例 2.	東京慈恵会医科大学附属病院(東京都港区)	35
事例 3.	はらメディカルクリニック(東京都渋谷区)	39
事例 4.	医療法人社団諍友会 田中病院(山口県周南市)	43
事例 5.	不妊カウンセリングの中での患者のニーズに応じた情報提供	47

参考資料(リンク集)

第Ⅰ章 特別養子縁組制度と里親制度

1. はじめに

近年の晩婚化・晩産化に伴い、不妊に悩む方々が増えており、日本では、不妊の検査や治療を受けたことがある夫婦は、全体の約 5.5 組に 1 組にのぼります。

一方、生殖補助医療（体外受精、顕微授精、凍結胚（卵）を用いた治療）の技術は近年めざましい発展を遂げており、日本では約 14 人に 1 人の子どもが生殖補助医療によって生まれています（2019 年）。

しかしながら、全ての患者さんが赤ちゃんを授かるわけではありません。精神的、肉体的そして経済的に多くの負担を払ったにもかかわらず、授けられない方もいらっしゃるかもしれません。不妊治療によって血縁のお子さんを授かることを諦めることは「いつか出会うはずだった赤ちゃんの手を放す」という表現をされることもある辛い喪失体験です。そこに至るまで妊娠～出産に至らない経験を繰り返すことは自尊心を傷つけることがあると言われています。ただ、その辛い体験に向き合うことによって人間的な成長を遂げることができるとも言われています。

一方で世の中には様々な事情により実の親と一緒に暮らせないお子さん（要保護児童）もいらっしゃいます。特別養子縁組制度・里親制度はそのような要保護児童のお子さんが家庭的な環境の中で愛情をもって育てられるための制度です。

患者さんが不妊治療を始める時、あるいは行き詰まった時に立ち止まって家族の在り方を一緒に考えてみてください。血縁のあるなしに関わらず適切な愛情をもって家族になっていくこと、その方法の一つとして特別養子縁組制度・里親制度があるということを医療者も理解し、伝えられる準備をしておきましょう。これらの制度の情報提供を行いながら患者さんのライフコース選択の意思決定を支援することは医療者の重要な役割であると考えます。

「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」座長
獨協医科大学 埼玉医療センター リプロダクションセンター教授
杉本 公平

【本手引きの位置付け】

この手引きは、不妊治療を行う医療機関のスタッフが日々患者さんと接する中で、「治療以外の選択肢」のひとつとして、特別養子縁組制度や里親制度に関する適切な情報提供を行うにあたっての参考資料となるよう、制度の概要や望ましい情報提供の方法とそのタイミング、先進的な取組を行っている医療機関の事例等についてまとめたものです。

一方で、不妊治療を行うそれぞれの医療機関のあり方や、来院する患者さんもさまざまです。必ずしも、本手引きで紹介する手法だけが、その患者さんにとっての適切な情報提供につながるものではありません。また、「治療以外の選択肢」についても、子どもを持たない人生も含め、さまざまな考え方があるでしょう。本手引きの記載を参考としつつ、患者さん一人ひとりにとって、後悔のない選択につながるような対応を、各医療機関において検討し実施していただければ幸いです。

2. 特別養子縁組制度と里親制度

2.1. 特別養子縁組制度と里親制度とは

さまざまな事情で生みの親のもとで暮らせない子どもたちが、日本には約42,000人います。そのうち約80%が乳児院や児童養護施設などの施設で暮らしていますが、保護を必要とする子どもにとっては、家庭での養育が望まれます。

特別養子縁組制度や里親制度は、そういった子どもを家庭に迎え入れ、ともに生活する制度です。

特別養子縁組制度は、養子となるお子さんの実親との法的な親子関係を解消して養親と戸籍上の親子関係を結ぶ制度で、里親制度は、実親から一時的に子どもを預かって育てる制度です。

養子縁組制度と里親制度：

養子縁組	特別養子縁組	● 実親（生みの親）と養子の間の法的な親子関係を解消し、養親と法的な親子関係を成立させる制度であり、養親が子の親権者となる。戸籍の表記は実の親子とほぼ同様。特に保護を必要としている子どもが、実子に近い安定した家庭を得るための制度である。
	普通養子縁組	● 実親（生みの親）と養子の間で法的な親子関係は残り、戸籍上に生みの親の名前も併記される。
里親制度		● 育てられない親の代わりに一時的に家庭内で子どもを預かって養育する制度である。里親と子どもに法的な親子関係は生じず、実親（生みの親）が親権者となる。 ● 委託期間は数日から数か月内などの短期間から10年以上の長期間まで、子どもの事情によってさまざま。里親には、自治体から里親手当や生活費等が支給される。

図1.特別養子縁組と里親の違い

	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	生みの親との親子関係消滅 	生みの親・育ての親ともに親子関係が存在 	生みの親が親であり、里親と親子関係はない 
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		里親手当： 一人あたり9万円/月 生活費など(*養育里親の場合)

養親希望者が養子縁組民間あっせん機関に対して支払った手数料相当額の全部又は一部を補助している自治体があります。詳しくは、お住まいの地域の児童相談所にご確認ください。

社会的養護について

特別養子縁組制度や里親制度は、保護を必要とする子どものための制度です。生みの親のもとで暮らせない子どもにとって、安定した家庭が保障されることや、養育者が安全かつ安心な基地になることは非常に重要です。特に、生みの親のところに戻れない子どもにとっては、法的にも親子となる養子縁組によって新しい家庭を得ることが望ましいとされています。

一方、日本にいる約42,000人の社会的養護を必要とする子どもたちのうち、約35,000人が児童養護施設や乳児院で暮らしており、里親家庭（特別養子縁組を前提とした里親も含む）で暮らしている子どもたちは約6,000人に留まっています。これはOECD諸国の中で最低の水準であり、日本の里親家庭の数は、まだまだ不足しています。

子どもを育てたくて不妊治療に向き合っている夫婦が大勢いる一方で、家庭を必要としつつも家庭を持てない子どもたちがたくさんいます。もちろん、特別養子縁組制度や里親制度は、子どもに恵まれなかった夫婦にとっての代替手段ではありません。ただ、家族形成の選択肢の一つとして、そうした子どもに対して、実子に注ぎなかった愛情やサポートを提供することを考える機会が増えればと思います。

実子であっても養子や里子であっても、子どもを育てるというのは大変なことです。加えて、特別養子縁組制度や里親制度によって子どもを迎えた場合、真実告知や実親との関係、（里親の場合には）学校での苗字をどうするかなど、子どものために学び、考えなければいけない事がらが多いのも事実です。また、親の想像通りに子どもが育つとは限らないのは、実子の場合と同様です。一方で、子どもの成長によって、そうした労力以上の喜びを感じられるかもしれません。

日本の社会的養護の現状と、選びうる選択肢について知っていただければと思います。

養子縁組制度・里親制度を通して家族となった当事者の声

いろんな家族の形があって、それが自然なこと

(特別養子縁組で女兒を迎えた男性)

自分も養子で、生後2ヵ月で育ての親に迎え入れられました。両親は、幼少期からスポーツなど自分が興味を持ったことにチャレンジさせてくれて、幅広い経験をすることができました。そんなふうに愛情を注いで育ててくれた両親には感謝しかありません。そうした自分の経験もあって、養子縁組は家族のひとつのあり方として、自然なことだと思っています。家族というのは血の繋がりではなく、どう時間を紡いできたかが大事だと思っています。

結婚した当初は実子を考え、6年半ほど不妊治療を続けました。やはり子どもを授かりたいと思っていましたし、妻も「治療に専念したい」ということで、最初は特別養子縁組は考えていませんでした。ただ、年齢を重ねるにつれて治療を続けていくのが妻の身体的にも厳しくなり、特別養子縁組についても徐々に話し合い始めました。何か大きなきっかけがあったわけではありませんが、たとえばお世話になっている人と話す中で「〇〇さんご夫婦なら、里親さんなんかもいいよね。子どもさんも本当に幸せになると思うよ。」と言われて、自分も妻もとても嬉しく感じたことなど、一つひとつの出来事の積み重ねで「そういう方法で子どもを持つのも幸せだよね」と、少しずつ具体的な生活のイメージを描けるようになりました。

ただ、養子縁組を自然なものとして認識している自分でも、不妊治療から頭を切り替えるのには少し時間が必要だったので、他の人はもっと時間がかかるかもしれません。だからこそ、治療を始める段階で、治療やその他の選択肢（特別養子縁組、普通養子縁組、里親）も含めた子どもの迎え方についての説明があった方がいいと思います。治療中はそれ以外の選択肢はなかなか考えられないかもしれないけれど、最初に家族になる方法はひとつじゃないんだということを知っておけば、いざ治療に迷ったときに、立ち止まって他の選択肢も含めて考えることができるのではないのでしょうか。

うちに来てくれる子に会ったときに感じたことは、単純に「かわいいな」という気持ちです。子どもとの生活は新しい発見や喜びがあり、日々、幸せを噛みしめています。世の中には、国籍の違う家族や離婚した家庭、母子家庭・父子家庭、養子縁組で子どもを迎えた家庭もあるだろうし、いろいろな家族の形があります。それはなにも特別なことではなく、ありふれたこと、自然なことだと思っています。子どもにも、養子であるということをそんなふうに伝えていきたいですし、そういう考え方が、もっと社会に根付いて欲しいと思っています。

びっくりするほど普通の家族です

(44 歳の時、特別養子縁組で男児を迎えた女性)

結婚当初は仕事が忙しく、子どもについてあまり考えていませんでしたが、40 歳を前に不妊治療を始めました。3 年間で人工授精を 4 回、体外受精・顕微授精を 10 回ほど行いましたが、妊娠はしても出産まで至らず、これ以上の治療を重ねても子どもを産むのは難しいのではと考えました。治療中、特に体外受精時は、薬のため気力も失せてイライラし、自分でもどうしようもない精神状態で辛かった。今考えると、身体が嫌だと叫んでいた気がします。たくさんのお金と時間を不妊治療に費やしましたが、体力的にも気持ち的にもしんどくなって、42 歳半ばで治療をやめました。

治療をやめた後、養子として子どもを迎える家族の形もあるんじゃないかと夫に相談しました。夫は「子どもはいなくてもいいじゃない」と、最初は消極的でした。そんな中、ご近所に養子を迎えた家庭があるとのことで、話を聞きにお邪魔しました。いい意味でまったく普通の家族で、ちょっと驚きました。養子縁組に消極的だった夫も、実際にお会いしたら急に興味が湧いたようで、向こうのパパさんに矢継ぎ早に質問を始めました。「血の繋がってない子どもを可愛がれるのか?」、「何かあった時に自分の子どもじゃないって思ってしまうんじゃないか?」、「産んだお母さんとの関係はどうなるのか、それをどう考えているのか?」など、立ち入った質問にもパパさんは「ああ、それは養子縁組あるあるですよ!」と明るく答えてくれました。夫は夫で、実はいろいろなことを不安に思っていたのかもしれませんが。実際に養子を迎えたご家族を目にして、すごく安心したのが伝わってきました。

子どもは生後 7 日目で迎えに行きました。それから毎日、とにかく可愛い。この子の成長を見守るために、自分のことも大切にしくちゃと考えるようになりました。夫と子育てに関して喧嘩になったとき、私が「私は自分の命とこの子の命だったらこの子の命を取る!」と言ったら、夫が「そんなの当たり前だろう!!」と言い返してきて、びっくりしました(笑)

不妊治療を 42 歳まで続けたからこそこの子に会えたので、そのことに後悔はないですが、反面、もっと早く治療に区切りをつけられなかったのか?という気持ちもあります。この子が私の歳になるときは私は 90 歳なので、もっと早くに養子縁組をしていたら、子どもにとってより安心な環境を提供できたのにな、なんて。不妊治療を続ける中で、自分はなにを大切にしていきたいか、という思いからだんだん離れてしまっていた気がします。

同じように不妊治療を経験した友人の中には、養子についてご主人となかなか突っ込んだ話ができなかった人も多いようで、我が家の様子を知って「自分たちももっと話せばよかったな」と後悔している人もいます。私たちが他の養子縁組家庭を知って一歩踏み出せたように、養子縁組をしようか迷っている方には、うちの家族をぜひ見てもらいたいです。

血の繋がりは関係ない。一緒に暮らせば家族になれる。

(7 年前に 2 歳の男児の里親となった女性)

6 年間不妊治療を続けましたが子どもを授かることはかなわず、43 歳の頃に治療を中止しました。主人が「お父さんになりたい」という気持ちを強く持っていたので、特別養子縁組についていろいろ調べましたが、年齢制限のこともあり、子どもは諦め、夫婦二人で生きていくことに決めました。

しかし、数年後のある日、主人から「もう一度、親になることを考えてみない？」と言われ、主人主導で児童相談所の門をたたきました。義母も「子どもは可愛いよ。応援するよ。」と背中を押してくれました。

当初は特別養子縁組を考えていましたが、当時は年齢制限があり、やはり私の年齢では難しいと言われました。児童相談所の担当者は、丁寧に里親制度の説明をしてくれ、日本にはいろいろな事情から実の親と暮らせない子どもたちがたくさんいることや、そうした子どもたちの施設での生活の状況を知りました。それを聞いた主人は「縁組にこだわらず、子どものサポートをしたい」と、その場で「里親やります」と答えていました。

その後、さまざまな研修や手続き、待機の時間を経て、1 年半後に 2 歳 2 か月の男の子をお預かりすることができました。子どもと一緒に笑って、泣いて、怒って、喧嘩して、家族としての時間を過ごして 7 年半が経ち、もうすぐ小学 4 年生になります。

子どもを育てるということは、実子でも里子でも変わりはないと思っています。ただ、里子には里子ならではの難しさ（苗字のこと、実親との関係、愛着の課題など）があり、学びは欠かせません。また、里親同士のつながりも非常に重要です。

特別養子縁組制度も里親制度も「子どものためのもの」であることを、里親になって、より強く感じています。制度について、より多くの人に知って欲しいと思っています。

過ごした時間こそが家族の絆

(普通養子縁組の養子として育った女性)

私は、生後 1 か月で実母が病死した後、4 か月ほどの間を乳児院で過ごし、その後、子どもを望んでいた養親に引き取られました。養子だということを、育ててくれた両親から告げられたのは 20 歳でしたが、6 歳の時に健康保険証を見て知っていました。パスポート取得のため実家へ戸籍抄本を取り寄せると、両親からの手紙が同封されており、真実告知を受けました。手紙は、父母それぞれからの、長い長いものでした。真実を知りショックを受けた反面、ホッとした気持ちもありました。現在は幼少期から年齢に応じて真実告知を行うことが推奨されているそうです。

実父は進学・就職の節目に祝いなどを送ってくれていて、養父母とは長年、年賀状をやりとりしていたと後に知りました。育ててくれた両親と実父がずっと連絡をとってくれていたおかげで、大人になってから実父やきょうだいと再会し交流が生まれ、自分のルーツを知ることができました。それは本当にありがたいことだと思います。遠くから私のことを見守ってくれた実父にも感謝しています。少し前に初めて、育ててくれた母と一緒に、生母の墓参りをしました。なにかがストンと腑に落ちたような感覚がありました。子を産んですぐに亡くなった母と、養子を迎えた母の共同作業が完結したように見えました。二人の母の人生が交わった気がしました。

DNA 上の親族と再会し交流をしてきたからこそ、「血縁者との絆は大事だ」と思います。一方で、「過ごした時間、その関係性こそが家族の絆だ」とも思います。反対のことを言っているようですが、どちらも私にとっては真実です。同じ年に実父と養父を亡くした経験の中で、感じたことがあります。家族の死とは、一緒に過ごした年月が途絶えるということなんですね。「その喪失感こそが悲しい」と、わかりました。一緒に過ごした時間があるから、別れは悲しい。それが家族なんだって。

私にとって「養子である自分」の捉え方はこうです。「頭は育ての父、心は母にもらった。でも、命と体をもらったのは生みの両親。」とはいえ、こんなに、まんまるに大きくしてもらったのは、育ててくれた両親です。

養子の立場からすると、特別養子縁組制度や里親制度には、「真実告知」や「実父母に関する情報管理」についてなど、まだまだ議論が必要な問題がたくさんあります（自分のルーツが不明なことによるアイデンティティの欠落感といった心理的な課題や、遺伝性の疾病予防といった身体面での必要性など、さまざまな視点からの検討が必要です）。縁組が、養子の人生に何をもたらすかというのは人によっても違うかと思いますが、私の場合は、実の親との関わりも途切れることなく、育ての親との新たな絆を繋ぐことができました。新たな親子の縁を繋ぐ、特別養子縁組制度や里親制度のことを、まずは多くの人に知っていただけたらと願っています。

2.2. 子育てに適した年齢

特別養子縁組の養親や里親となるにはいくつかの要件がありますが（「3.3.養親になるための要件」（P17～参照））、不妊治療を経験した方が特別養子縁組や里親を考える際に障壁となりうる要因の一つは年齢です。

特別養子縁組の場合、法律上は、原則として25歳以上の夫婦である必要がありますが、夫婦のどちらか25歳以上であれば、一方は20歳以上でも良いことになっており、上限は定められていません。また、里親については法律上、年齢の制限はありません。

ただ、どちらの制度も子どもが健やかに育っていくための制度であるため、子どもが安心して成人を迎えられるように、養親や里親には健康であることや、経済的な安定が求められます。そのため、自治体や民間のあっせん機関においては、年齢の目安や制限を設けているところもあります。その場合、上限年齢はさまざまですが、概ね子どもと養親の年齢差が45歳までがひとつの目安になっているようです。

不妊治療と特別養子縁組制度・里親制度

～ 誰もが子どもを迎えられるわけではありません ～

今の日本においては、特別養子縁組制度や里親制度で新生児や乳幼児を家庭に迎えた方の多くが、不妊治療を経験されています。まずはご夫婦の実子を望むも、なかなか妊娠～出産に至らなかった場合に、不妊治療を考えることは自然な流れであり、それでも実子を授かることが叶わなかった場合、改めて、特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えたいと考える方が多いためだと考えられます。

一方で、特別養子縁組制度や里親制度で子どもを家庭に迎えるにあたって、適した年齢があることは前述の通りです。しかし、不妊治療を長年続けてきた夫婦は、治療を断念したときには高齢であることも多いのが現状です。加えて、養子や里子を迎えるにあたっては、審査や研修を経た上での登録が必要なうえ、その家庭での養育を最善とする子どもとの出会い（マッチング）があつてのものです。こうしたプロセスを踏むには時間が必要で、場合によっては数年かかったり、出会いがなかったりする方もいらっしゃるのが現実です。また、特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えることについて、夫婦間で気持ちに温度差がある場合も多くみられ、夫婦で十分に話し合う時間も必要となります。

こうした事情から、いざ、特別養子縁組制度や里親制度を通して子どもを迎えたいと思っても、年齢が壁となって子どもを迎えることを諦めざるを得なかったご夫婦はたくさんいます。子どもを迎えるには、安定した経済力や体力も必要なう

え、その子どもを成人まで育て上げる、長い子育てプラン、加えて自身の親の介護、更年期、老化に伴うヘルスケアなど、多くの課題が待っているからです。

昨今は早い段階で自身に不妊傾向があるかどうかを知り、治療と並行して児童相談所や民間あっせん機関へ問い合わせる30代の方も増えています。患者さんが、自分のライフプランの中に「子どもを育てたい」というビジョンを明確にできるよう支援する必要があります。

不妊治療を経験された方からの手紙

～ 病院で相談にのっていた担当者に向けて ～

お元気ですか。

私はS県に引っ越し、ここでの生活も半年がたち、ようやく慣れてきました。

先日デパートで買い物をしていたとき、5歳くらいの男の子が迷子になって泣いていました。側にいて話しかけても泣いているばかりでしたので、手を握って一緒に係員のところに行きました。

その男の子の手を握った時に、私の中に強い母性を感じました。今まで感じたことのない感情でした。迷子の男の子を係員に引き継いだあとも、その子の手感触が忘れられず、その自分の想いと向き合う中で、私はいままでずっと「産みたい」と思ってAIDを続けていましたが、そうではなくて「育てたいんだ」という思いに気づきました。そしてすぐにS県での特別養子縁組について調べたのですが、その条件の厳しさをはじめて知りました。妻は専業主婦であることや、年収のこと、夫婦の年齢が若いことなど、私たちにはどれもあてはまりませんでした。それでも登録はさせてもらいましたが、気長に待つことになりそうです。いまは、もっと早く養子縁組の準備をしておけば、年齢や仕事については条件を合わせられたのにと考えると、後悔の気持ちで潰されそうになります。

不妊治療をしている方の中には、養子について考えている方もいると思います。クリニックは治療をするところなのでその先のことをお話しする機会はないと思うのですが、もし養子についても考えているような方がいらっしゃった際には、養子についても考えているのであれば早めに情報収集をした方がいいですよと伝えてあげてほしいです。

そのことをお願いしたいと思い、お手紙させていただきました。

3. 制度についてもっと知る

3.1. 子どもとの出会い

何らかの事情があって家庭を必要とする子どもを、特別養子縁組制度や里親制度を通して迎えたいと考えた場合、主には2つの方法があります。一つは児童相談所を介して里親登録（養子縁組里親または養育里親として）し、保護を必要とする子どもを受託する方法、もう一つは特別養子縁組を仲介する民間あっせん機関に登録して特別養子縁組を前提に子どもを受託する方法です。

児童相談所を通じて子どもを迎える場合：

児童相談所は都道府県、政令指定都市、特別区等が管轄する公的機関です。患者さんの居住地を管轄する児童相談所が、里親登録申請等の相談窓口となります。

児童相談所は児童福祉法に基づき、里親の認定・登録や研修、マッチング、里親子に対する支援等を一義的に担います。里親制度には、特別養子縁組を前提とした養子縁組里親、一時的な養育を担う養育里親、施設入所中の子どもたちを週末や長期休暇中に家庭に迎え入れる週末里親や季節里親といったさまざまな形があり、まずは患者さん自身が里親制度について知ることが重要です。

民間あっせん機関を通じて子どもを迎える場合：

養子縁組支援を行う民間あっせん機関を選ぶ際に一番大切なことは、都道府県の許可を受けた事業者かどうかです。都道府県から許可を受けていない民間機関が、養子縁組のあっせんを行うことは法律で禁じられています。都道府県から許可を受け、養子縁組支援が行える民間あっせん機関は全国に22団体あります（2021年4月1日現在）。その運営主体は、医療法人、一般社団法人、NPO法人、などさまざまであり、養親候補者として登録できる年齢の要件等も機関ごとに異なります。

民間あっせん機関を選ぶうえで、もうひとつ大切なことは、各々の持つ理念です。機関ごとに支援の特徴があるため、特別養子縁組を希望する患者さんが、自分の価値観に合う支援機関を選択すべきでしょう。

また、民間あっせん機関の場合、支援体制やその内容は事業者ごとに異なります。特別養子縁組制度を通して子どもを迎えた後、子育てをするうえで特別養子縁組特有の悩みも生じるかもしれません。養親同士の交流サロン等、その後のフォロー体制までも含めて、患者さんが民間あっせん機関それぞれの方針や特徴を知ったうえで、自身で自分に合った支援先を見つけられることが最善です。

児童相談所と民間あっせん機関による特別養子縁組支援の違い：

児童相談所と民間あっせん機関ではそれぞれに支援できる内容や方針が異なります。患者さん自身がどのような支援を求めるかで相談するところを決めることになります。

児童相談所と民間あっせん機関との比較

	児童相談所	民間あっせん機関
支援に関わる費用	里親制度を利用する場合、支援にかかる費用は基本的に公費で賄われています。	厚生労働省で定められた実費手数料（第1号、第3号手数料）の徴収が認められています。詳細については厚生労働省のホームページでご確認ください。 (https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000759102.pdf)
受託する子どもの年齢	既に乳児院や児童養護施設などで養育されている子どもが主な対象となり、子どもの年齢層は広い（新生児・乳児に限らない）傾向にあります。	支援介入の初期段階は予期せぬ妊娠などによる女性への妊娠葛藤相談支援が多いため、その支援の性質上、家庭を必要とする児童の多くが新生児～乳児です。

※ 自治体によっては民間あっせん機関で子どもを迎えた養親への助成金制度があります。詳細についてはお住まいの地域の児童相談所にお問い合わせください。

※ 子どもを委託されるまでの期間や委託される子どもの年齢などは状況により異なります。相談する児童相談所や民間あっせん機関へ確認してください。

3.2. 養親・里親になるためのプロセス

特別養子縁組制度や里親制度を通して子どもを迎えるまでには、厚生労働省の定めるさまざまな審査や研修を受ける必要があります。児童相談所や民間あっせん機関によってそのプロセスは異なります。ここでは、児童相談所と民間あっせん機関を通じて子どもを迎える場合の、それぞれにおけるプロセスをご紹介します。

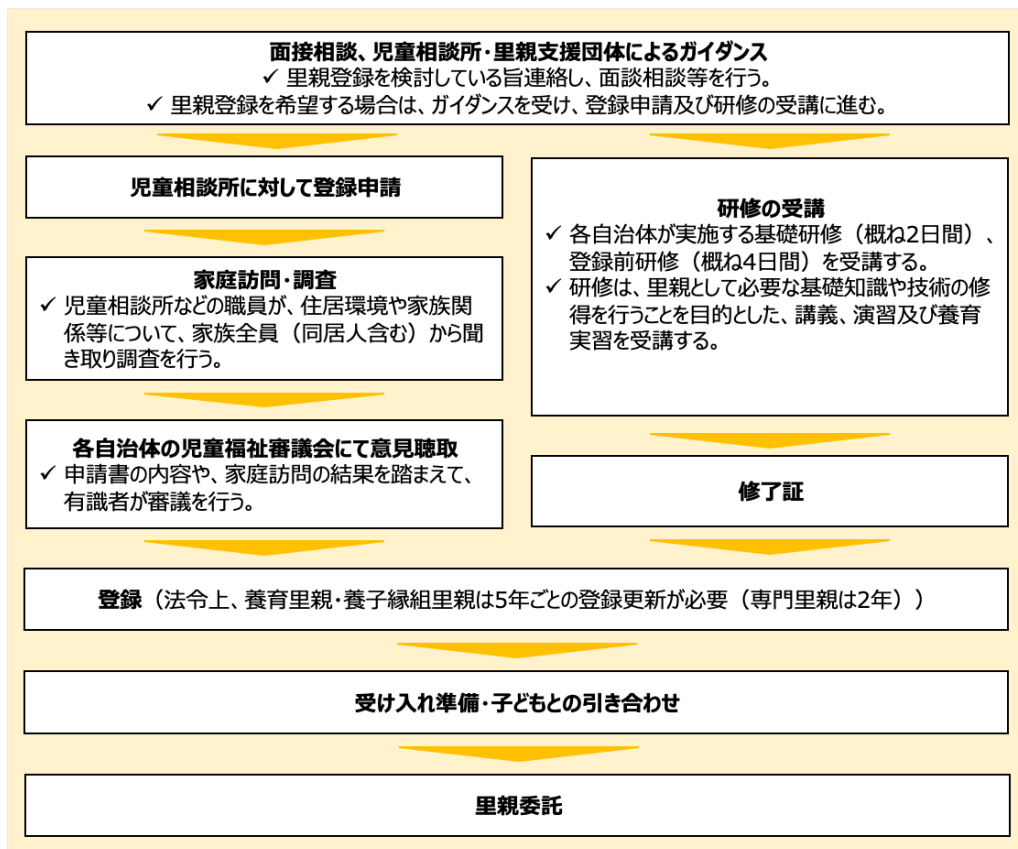
特別養子縁組を希望する場合、子どもが正式に委託されたのち、家庭裁判所へ特別養子縁組成立の申立を行うこととなります。

3.2.1. 児童相談所を通じて子どもを迎える場合

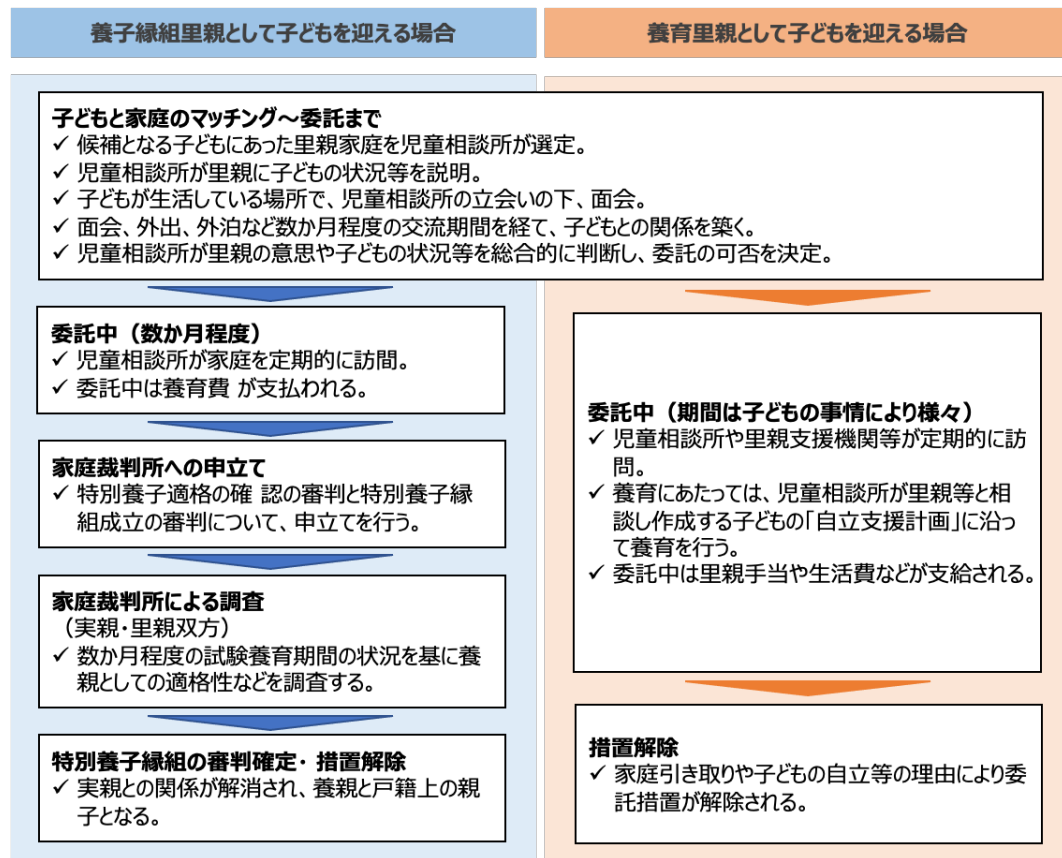
特別養子縁組を前提として児童相談所から子どもを受託する場合、都道府県が認定する「養子縁組里親」に登録する必要があります。また、養子縁組を前提としない養育里親となる場合にも、同様に都道府県が認定する「養育里親」への登録が必要です。

養子縁組里親を経て特別養子縁組を希望する場合には、縁組が成立するまでの間、子どもを育てるために必要な生活費、教育費、医療費などが支給されます。

里親研修と登録までの流れ：



登録後、子どもを迎えてからの流れ：

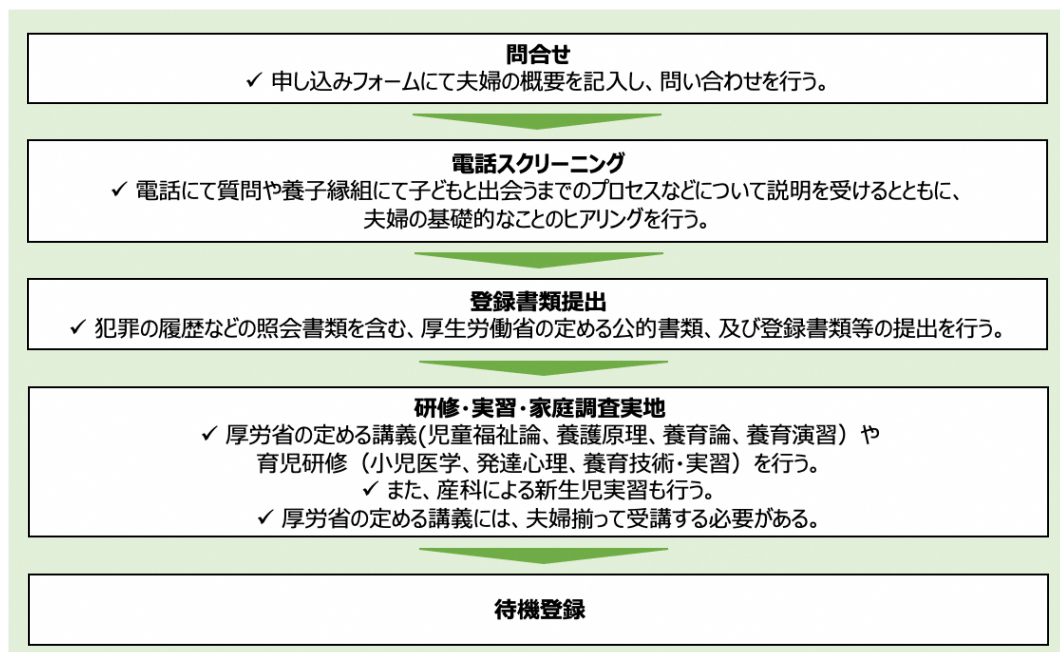


3.2.2. 民間あっせん機関を通じて子どもを迎える場合

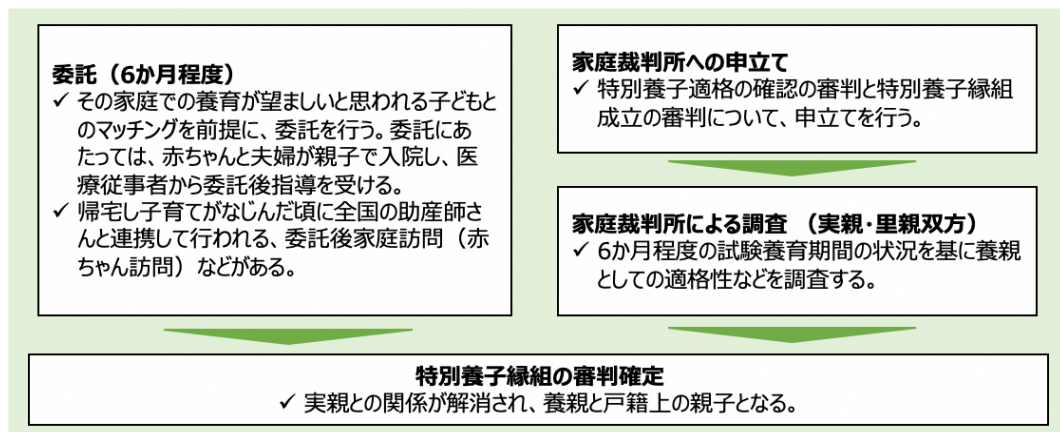
民間あっせん機関を通じて子どもを迎える場合には、厚生労働省の定める養子縁組研修・実習を含めた各事業者が定める研修等を受け、家庭調査を経て、「待機登録」することになります（研修等や調査の内容、そこに至るまでのプロセスは事業者ごとに異なるため、各事業者にお問合せください）。

また、子どもを迎えるまでのプロセスにおける、民間あっせん機関に支払う手数料の補助を受けられることがあります。制度についてはお住いの地域の児童相談所に相談してください。

子どもを迎えるための準備（ある民間あっせん機関の例）：



子どもを迎えてから特別養子縁組によって親子となるまで：



子どもとの出会い（マッチング）について：

都道府県の養子縁組里親/養育里親の登録や、民間あっせん機関への待機登録にはおおよそ数か月～半年程度かかるのが一般的です。申請のタイミングや受講が必要な研修の開催頻度などは、児童相談所や民間あっせん機関によっても異なるため、それぞれの窓口へお問い合わせください。

また、登録後すぐに子どもを迎えられるわけではありません。特別養子縁組制度も里親制度も、あくまでも子どものための制度であるため、早いもの順などでマッチングが行われるわけではなく、候補となる子どもの持つ背景や経緯を含めて、委託されることが最善であるご家庭を慎重に探していきます（マッチング）。また、迎える子どもの年齢や置かれた状況により、施設での面会交流を重ね、様子を見ながら丁寧に時間をかけて進めることもあります。

3.3. 養親になるための要件

特別養子縁組の要件（法的要件）

特別養子縁組制度は、子どもの福祉の増進を図るために、養子となるお子さんの実親（生みの親）との法的な親子関係を解消し、実の子と同じ親子関係を結ぶ制度です。そのため、特別養子縁組は、養親になることを望むご夫婦の請求に対し、下記の要件を満たす必要があり、家庭裁判所の審判によって成立します。

特別養子縁組が認められるための要件

（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ヵ月以上監護していることが必要です。そのため、縁組成立前にお子さんと一緒に暮らしていたたき、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。

養親として求められる判断基準例

特別養子縁組が法的に認められるかについての要件は、前述の通りです。一方、その前提として、養親として下記の判断基準を用いて委託の検討がされます。

自治体や民間あっせん機関によっても異なりますが、以下、児童相談所で養子縁組里親（特別養子縁組を前提）として登録に至る一般的な判断基準をご紹介します。

養子縁組里親の登録をする際の主な要件
• 要保護児童の養育についての理解及び熱意並びに要保護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 • 養子縁組里親研修を修了したこと（養育里親の場合は、養育里親研修を終了したこと） • 里親を希望する者及びその同居人が欠格事由に該当しないこと 欠格事由とは： 本人又はその同居人が次の各号のいずれかに該当する者は、養育里親・養子縁組里親となることができません。 • 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 • 児童福祉法、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、その他国民の福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、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 • 児童虐待の防止等に関する法律第二条に規定する児童虐待又は被措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

児童相談所や民間あっせん機関によっては、上記以外にも、上限年齢（例えば、養子との年齢差が45歳まで、など）や婚姻期間など、いくつかの要件を設定しているところもあります。一方で、年齢制限を撤廃する児童相談所もあります。詳しくは、お住まいの地域の児童相談所や民間あっせん機関にお問い合わせください。

第Ⅱ章 不妊治療中の患者さん等に向けた 情報提供

1. 基本的な考え方

不妊に悩み、その治療を考えている方は、開始前に、治療の全体像（存在する全ての選択肢）及びその可能性と限界について理解し、納得して治療をスタートする必要があります。その際、「妊娠～出産に至らなかった場合にどうするか」といった視点を、患者さんが自身で決定できるように理解しておくことは、その先、さまざまな選択をしていく上で非常に重要となります。また、診断後、治療方針を決める際には、患者さんは治療方法の選択肢を理解した上で検討を行います。特別養子縁組制度や里親制度を含めた家族のあり方についても理解し、十分な知識に基づいて意思決定を行えることが、患者さんにとって望ましい状況です。

治療の中断やステップアップといった選択肢に加え、医療的な治療以外の選択肢（子どもを持たない人生や、特別養子縁組制度や里親制度による子どもの迎え方等）についても十分に理解を促し、患者さんの今後の人生にとって、よりよい自己決定を支援する必要があります。

特別養子縁組制度や里親制度により子どもを迎える場合でも、実子をもうける不妊治療同様、子育てには一様に“年齢”が大きく関係してきます。

アメリカでは、「患者の知る権利」として、治療前のコンサルテーションにおいて、それぞれの治療にかかる費用や期間、妊娠～出産に至る確率と併せて、養子縁組や里親といった制度に関する情報提供が既に行われていますし、“Guidelines for Counselling in Infertility, European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)”においても、医師や他の医療スタッフがいつ・どのような情報提供（養子縁組含む）を行うべきかが、同様に整理されています。

参考となるウェブサイト：

【英語版】

<https://www.eshre.eu/Specialty-groups/Special-Interest-Groups/Psychology-Counselling/Archive/Guidelines.aspx>

【日本語版】

https://jsrp.org/information/eshre_guidelines_jp.html

全ての情報提供を医療機関で担う必要はありません

患者さんが特別養子縁組制度や里親制度を選択肢のひとつとして検討するのであれば、それらの制度が子どものためのものであることなど、しっかりと理解すべきことがあります。また、具体的な要件やプロセスにも、多くの疑問が生じるでしょう。全ての情報提供を医療機関が担う必要はありません。制度に興味を持たれた患者さんには、地域の児童相談所や民間あっせん機関など、専門の窓口を紹介してください。

また、児童相談所や民間あっせん機関が主催する、講演会や説明会が実施されている場合もありますので、そうした場への参加をお勧めしてもいいかもしれません。

不妊治療中の患者に対する情報提供の考え方

全患者 に対して	治療方針に関する意思決定の前提として、治療の全体像（取りうる選択肢とその限界）と併せて、治療以外の選択肢（子どものいない人生や、特別養子縁組制度や里親制度といった子どもの迎え方）についても周知します。	治療はストレスフルであるし、どんなに手を尽くして治療しても子どもが授からないこともある、とはじめに話してから選択肢の話をしします。
必要な 患者に 対して	治療成功の見込みが低い患者さんや迷いを感している患者さんに対しては、治療の終結を考え始めるきっかけとして、治療以外の選択肢（子どものいない人生や、特別養子縁組制度や里親制度といった子どもの迎え方）についても知らせます。	治療のストレスをねぎらったり、希望がかなわないことの落込みなどに共感したうえで、他の選択肢について話します。
情報 提供 のコツ	情報提供は、治療の開始前など、できるだけ前向きなタイミングで「自分だけがこのような話をされた（治療が成功しないと宣告された）」と思われない形で提供します。	「患者さん全員にお話していますが」、「これまで同じ状況になった方々皆さんにも話したのですが」などと前置きします。

患者さんの心理面が不安定になった場合や、あるいはその予防のために、心理職やカウンセラーを同席の上で情報提供するといった工夫も効果的です。

また、厚生労働省による「不妊症・不育症に関するピアサポーター研修」では、医療従事者向けの研修プログラムも実施されています。その中で、不妊治療の方への里親制度・特別養子縁組制度の情報提供についても扱われていますので、是非、ご参加ください。

ホームページ：<https://www.peersupporter.info/>

過去の講義のアーカイブ動画：

<https://www.peersupporter.info/public/watch>

都道府県等に設置されている不妊専門相談センター事業（令和4年度より性と健康の相談センター事業に改称）において、不妊症・不育症に関する様々な講演会や説明会、相談支援や、不妊症・不育症支援ネットワーク事業が開始している自治体もありますので、適宜連携をとってください。

2. 具体的な情報提供のタイミングと手法

患者さんの意思決定に必要な情報は、患者さんがその情報を十分に理解できるように、さまざまなタイミング・方法で提供していく必要があります。そうした情報には、治療に関する事からのほか、子どもを授からないという可能性や治療の終結について、また、特別養子縁組制度や里親制度といった「子どもを産まないが育てる」という方法で子どもを迎える制度や、「子どもを持たない人生」といった選択肢に関する情報も含まれます。

一方で、自分の出産を叶えようと来院している患者さんに、治療以外の選択肢を伝えるには、慎重な配慮も必要となります。不用意にそうした情報を提示することで「私はもう、妊娠・出産は叶わないのだ」と感じ、傷つく患者さんもいます。そのため、治療開始前に、患者さん全員に対して、選ぶすべての選択肢に関する情報が提供されることが望ましいのではないしょうか。

以下では、特別養子縁組制度や里親制度に関してどのような情報提供の方法が適切なのか、そうした情報提供を積極的に行っている医療機関の事例を踏まえ、タイミングごとにご紹介します。

2.1. 初診時のコンサルテーション

初診時のコンサルテーションは、不妊に悩み、出産を望んで医療機関を訪れる患者さんが、治療の全体像（どんな選択肢がありうるのか）及びその可能性と限界について知る重要な機会です。

治療方法の選択肢を説明する際に、必ずしも子どもを授かるわけではないことを説明し、併せて、自身の出産以外で子ども迎えるための選択肢として、特別養子縁組制度や里親制度についても触れている医療機関もあります。

このタイミングでの患者さんは、これから向き合う治療に期待を感じており、治療以外の選択肢についての関心は薄いと思われますが、まずは早い段階で、すべての選択肢について知って頂くことが重要です。そうした選択肢が頭の片隅にでも残っていることで、その先の治療においてなかなか思うような結果が出ない場合、患者さんが立ち止まって他の選択肢も含めて今後の治療について考えられるきっかけとなるからです。

また、初診時の問診票で、現時点でどこまでの治療を考えているか患者さんの希望を確認する際、特別養子縁組制度や里親制度に関する関心度を聞いている医療機関もあります。こうした質問をすること自体が「制度周知としての情報提供」で

あり、また、医療従事者にとっても、今後患者さんと向き合う中での有用な参考情報となります。

- 事例 1 (P31～)
- 事例 2 (P35～)

2.2. 体外受精の説明会・説明時に

体外受精の説明会などで、治療以外の選択肢についても触れている医療機関もあります。体外受精などより高度な治療に進む際には、これから行う治療及びその限界について説明を行いますが、その際に、改めて、治療以外の選択肢（子どものいない人生や、特別養子縁組制度や里親制度といった子どもの迎え方等）についても知っておいてもらう必要があります。治療のステップアップに伴い、患者さん自身も自分の選べる選択肢を明確化していきます。患者さんがどこまで治療を続けるのか、そのやめ時についても考えておくことは、患者さん自身の QOL の向上に繋がります。

- 事例 1 (P31～)
- 事例 2 (P35～)

2.3. 患者さんが治療に迷いや悩みを感じているときに

不妊治療は、心身共に負担が大きく、経済的な面や社会生活への影響も大きな治療です。治療を続ける中で、患者さん自身も思い悩んだり、迷ったりする時期もあるでしょう。そうした患者さんの迷いに対して、カウンセリングや相談支援の中で、治療の中断やステップアップといった選択肢と併せて特別養子縁組制度や里親制度等についての情報提供を行っている医療機関もあります。

ただし、治療を始めた後で、それ以外の選択肢について話をする場合、「出産できる可能性が低いということか」と受け取る患者さんもあるため、「これは患者さん全員にお伝えしている大切な情報提供である」ことを伝えたい一方で、患者さんがどのように感じているか十分に配慮するとともに、状況に応じた対応が必要です。

- 事例 3 (P39～)
- 事例 5 (P47～)

2.4. 医学的に妊娠～出産に至る可能性が低いと判断したときに

精密検査や治療の結果等によって、その患者さんが妊娠～出産に至ることが難しいと考えられる場合でも、治療の終結を決断するのは患者さん本人です。一方で、できるだけ早い段階で、患者さんが今後についての方向性を検討するために必要な情報を説明するのは、医師の重要な役割です。その際、今後選択が可能な治療方法やその見通しと同時に、その他に取り得る選択肢（子どものいない人生や、特別養子縁組制度や里親制度といった子どもの迎え方等）を伝えることが、患者さんにとって新たな希望となることがあります。患者さんは、治療の継続を希望するかもしれませんが、まずはこの先選びうる選択肢を少しでも早く伝えておくことが重要です。

なぜなら、いよいよ妊娠～出産が難しい状況において、治療以外の選択肢を提示されると、「医師からもう治療は無理だと宣告された」と感じ、傷つく患者さんも多くいらっしゃるからです。できるだけ早い段階で、治療の終結をどのように考えるのか、それ以外の考え方・選択肢（特別養子縁組制度や里親制度等）もあることを伝え、患者さんもそうした情報を受け取りやすく感じます。

- 事例 1（P31～）
- 事例 2（P35～）
- 事例 3（P39～）
- 事例 4（P43～）

2.5. 当事者の話を聞く機会の提供

特別養子縁組制度や里親制度について興味を持った患者さんの多くが、当事者や専門家（児童相談所の担当者や民間あっせん機関のスタッフなど）からより具体的な話を聞いてみたいと考えます。

希望者を対象としたお話し会などの場で、そうした機会を提供している医療機関もあります。

また、児童相談所や民間あっせん機関が、そうしたお話し会等を開催していることもあります。児童相談所や民間あっせん機関の窓口を紹介したり、チラシやパンフレット等を手に取れるようにしておいてもいいでしょう。

- 事例 1（P31～）
- 事例 3（P39～）

3. 情報提供リーフレット・ポスターの活用

特別養子縁組制度や里親制度について、これから不妊治療を開始する、または現在治療に向き合っている患者さんにまずは知っておいて頂きたい情報をまとめた情報提供リーフレットとポスターをご紹介します。

3.1. 情報提供リーフレットとポスターについて

特別養子縁組制度や里親制度に関する情報提供リーフレットは、患者さんにまずは知っていただきたい以下の情報をわかりやすくまとめたものです。

治療に向き合っている患者さんに、特別養子縁組制度や里親制度によって子どもを迎えることをお勧めするためのものではなく、あくまで、「家族にはいろいろな形があることを知っていただく」ことを目的としています。

早い段階からそうした制度があることを選択肢の一つとして知っていただくことで、患者さんが治療に迷ったときに、他の選択肢について立ち止まって考えるきっかけとなるかもしれません。

リーフレットでお伝えしていること

- ・ 家族にはいろいろな形があること、その選択肢の一つとしての特別養子縁組制度と里親制度の概要
- ・ 特別養子縁組制度や里親制度を通して子どもを迎えた方および養子ご本人の声（当事者の声）
- ・ 制度を通して子どもを迎えるにも適したタイミングがあること（そのため、早い時期から、選択肢として知っておいてほしいこと）

また、ポスターは、特別養子縁組制度・里親制度についてより簡潔にお伝えしています。

情報提供リーフレット及びポスターは、以下のウェブサイトから自由にダウンロードしてご活用頂けます。

➤ 情報提供リーフレット・ポスターのダウンロード：

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



ポスター（A4サイズ）



一緒に過ごす時間が
かけがえのないもの

家族にはいろいろなかたちがあります

家庭を必要としている子どもたちのために。

特別養子縁組制度・里親制度

様々な事情により自分の家庭で生活できない子どもたちがいます。
こうした子どもたちを家族の一員として共に過ごし、家庭の中で育ててみませんか。
実親との関係を解消して養親が親権を持つ特別養子縁組制度と、
実親から子どもを預かって育てる里親制度があります。

ご相談は、地域の児童相談所もしくは民間あっせん機関まで

全国
児童相談所
一覧



養子縁組
あっせん機関
一覧



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養親-特別養子縁組の
情報提供方法に関する研究」

情報提供リーフレット（三つ折り：表面）

*折り返さない状態で上下を読みやすくみていただくために、実際の向きとは異なっています。

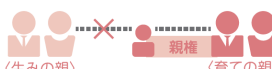
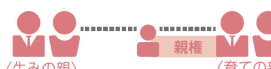


ご相談は、地域の児童相談所もしくは民間あっせん機関まで

特別養子縁組制度・里親制度とは

様々な事情により自分の家庭で生活できない子どもたちが数多くいます。こうした子どもたちと家族の一員として共に過ごし、家庭の中で育ててみませんか。実親との関係を解消して養親が親権を持つ特別養子縁組制度と、実親から子どもを預かって育てる里親制度があります。

〈特別養子縁組と里親の違い〉

	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	生みの親との親子関係消滅  〈生みの親〉 親権 〈育ての親〉	生みの親・育ての親ともに親子関係が存在  〈生みの親〉 親権 〈育ての親〉	生みの親が親であり、里親と親子関係はない  〈生みの親〉 親権 〈里親(育ての親)〉
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が自立する 
養育に必要な費用の支給	0円		里親手当：一人あたり9万円/月 生活費など(*養育里親の場合)

養親希望者が養子縁組民間あっせん機関に対して支払った手数料相当額の全部又は一部を補助している自治体があります。詳しくは、お住まいの地域の児童相談所にご確認ください。

さまざまな選択肢を知っておいてください。

特別養子縁組制度や里親制度は、子どもが健やかに育つための制度です。子どもが安心できる環境で過ごせるように、育ての親には経済的な安定と体力が求められます。法律上、養親に年齢の上限はありませんが、自治体や民間のあっせん機関によっては、年齢の目安や制限を設けているところもあります。

特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えた方の中には、まずはご夫婦の実子を考え、不妊治療を経験した方々も多くいらっしゃいます。一方で、子どもを迎えるにも適したタイミングがあり、年齢が壁となって諦めざるを得なかったご夫婦もたくさんいます。また、養子や里子を迎えるには、ご夫婦で気持ちをひとつにし、一歩踏み出すための時間が必要です。

特別養子縁組制度や里親制度は、不妊治療を諦めた後で考えることではありません。家族を形成するための選択肢のひとつとして、早い時期から知っておいて欲しい制度です。

全国児童
相談所一覧



養子縁組
あっせん機関
一覧



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」

養子や里子を育てるって、どんな感じ？

実際に育てている方、育った方の言葉です

びっくりするほど普通の家族です（44歳の時、特別養子縁組で男児を迎えた女性）

3年間不妊治療を続けましたが、体力的にも気持ち的にもしんどくなって、42歳半ほどで治療をやめました。養子縁組という家族の形もあると、私は以前から考えていましたが、夫は最初は消極的でした。

ご近所に養子を迎えた家庭があるとのことで、話を聞きにお邪魔しました。いい意味で普通のご家族で、ちょっと驚きました。養子縁組には消極的だった夫が、向こうのパパさんに矢張り早に質問をしていました。立ち入った質問にもパパさんは「ああ、それは養子縁組あるあるですよ」と明るく答えてくれました。夫も、いろいろなことが不安だったのかもしれませんが。

子どもは生後7日目を迎えに行きました。それから毎日、とにかく可愛い。この子の成長を見守るために、自分のことも大切にしようと考えようになりました。夫と子育てに関して喧嘩になったとき、私が「私は自分の命とこの子の命だったら、この子の命を取る！」と言ったら、夫が「そんなの当たり前だろう！！」と言い返してきて、びっくりしました（笑）

養子縁組をしようか迷っている方には、うちの家族をぜひ見てもらいたいです。



いろんな家族のかたちがあって、それが自然なこと（特別養子縁組で女兒を迎えた男性）

自分も養子で、生後2ヵ月で育ての親に迎え入れられました。両親は、幼少期からスポーツなど自分が興味を持ったことにチャレンジさせてくれて、愛情を注いでくれました。そうした自分の経験もあって、養子縁組は家族のひとつのあり方として自然なことだと思います。世の中には、国籍の違う家族や離婚した家庭、母子家庭・父子家庭、養子縁組で子どもを迎えた家庭もあるだろうし、いろいろな家族の形があります。それはなんにも特別なことではなく、ありふれたこと、自然なことだと思います。

養子を迎えることについては、不妊治療を進める中で少しずつ考え始めました。うちにくる子に会ったときに感じたことは、単純に「可愛いな」という気持ちです。子どもとの生活は新しい発見や喜びがあり、日々、幸せを噛みしめています。



血の繋がりは関係ない。一緒に過ごせば家族になれる （7年前に2歳の男児の里親となった女性）

6年間不妊治療を続けましたが子どもを授かることはかなわず、一度は夫婦二人で生きていこうと決めました。それでも子どもへの気持ちは残り、48歳でかねてより頭の中にあった特別養子縁組について相談しようと児童相談所の門をたたきました。義母も「子どもは可愛いよ。応援するよ」と背中を押してくれました。しかし年齢的な問題から、特別養子縁組は難しいと言われ、里親制度についての説明を受けました。その場で「里親やります」と宣言し、研修や交流を経て、1年半後に2歳の男の子をお預かりしました。子どもと一緒に笑って、泣いて、怒って、喧嘩して、家族としての時間を過ごして7年半になります。里子の養育は、実親との関係や養育の課題など難しいことも多く、学びは欠かせません。毎日のように里親仲間と連絡を取り合い、子どものためにできることを考えながら、子どもと一緒に成長中です。



過ごした時間こそが家族の絆（普通養子縁組で養子として育った女性）

生後1ヵ月で母親が病死した後、養親に引き取られました。育ててくれた両親と実父がずっと連絡をとってくださっていたおかげで、大人になってから実父やきょうだいと再会し交流が生まれ、自分のルーツを知ることができました。それは本当にありがたいことだと思います。遠くから私のことを見守ってくれた実父にも感謝しています。

でも、やっぱり家族だと思うのは育ての親。最近養父を看取った中で、感じたことがあります。一緒に過ごした時間があるから、別れは悲しいのだということ。過ごした時間、その関係性こそが家族の絆だと。先日、88歳の養母の誕生日に「50年以上家族でいてくれて、どうもありがとう」とあらためて伝えました。



3.2. リーフレットやポスターの活用方法

この情報提供リーフレットは、治療開始前の方も、治療を長く続けている方も、負担なくご覧いただけるよう、不妊に向き合う患者さん全員に向けて作成しています。皆さんに知っていただきたい事からですので、誰にでも手に取ってもらえるように待合室等に設置していただくとともに、以下のようなタイミングで手渡しすると、より興味を持ってもらえると思います。

A4サイズで印刷し、三つ折りにしてご活用ください。

手渡しするタイミング（例）

- 初診時のコンサルテーション時
- 体外受精の説明会・説明時
- 患者さんが治療に迷いや悩みを感じているとき
- 医学的に妊娠～出産に至る可能性が低いと判断したとき

ポスターもA4サイズでの印刷を想定して作成されています。待合室などに提示してご活用ください。

第Ⅲ章 情報提供のさまざまな形

～事例紹介～

不妊治療中の方へ、特別養子縁組制度や里親制度について情報提供を行っている医療機関や医療者の事例をいくつかご紹介します。

事例 1. セント・ルカ産婦人科（大分県大分市）

事例 2. 東京慈恵会医科大学附属病院（東京都港区）

事例 3. はらメディカルクリニック（東京都渋谷区）

事例 4. 医療法人社団諍友会 田中病院（山口県周南市）

事例 5. 不妊カウンセリングの中での患者のニーズに応じた情報提供

（九州大学大学院人間環境学研究院 教授 増田健太郎 先生）

事例 1.

セント・ルカ産婦人科（大分県大分市）

セント・ルカ産婦人科では、特別養子縁組制度や里親制度といった治療以外の選択肢について、患者さんが知って考えるための機会を、様々なタイミング/方法で提供しています。

（全員への情報提供）

「新患説明会」及び「体外受精開始前の説明会」では、今後の治療について説明すると同時に、必ずしも妊娠～出産に至るわけではないということを知ってもらい、併せて、特別養子縁組制度や里親制度といった選択肢もあることを簡単に紹介しています。

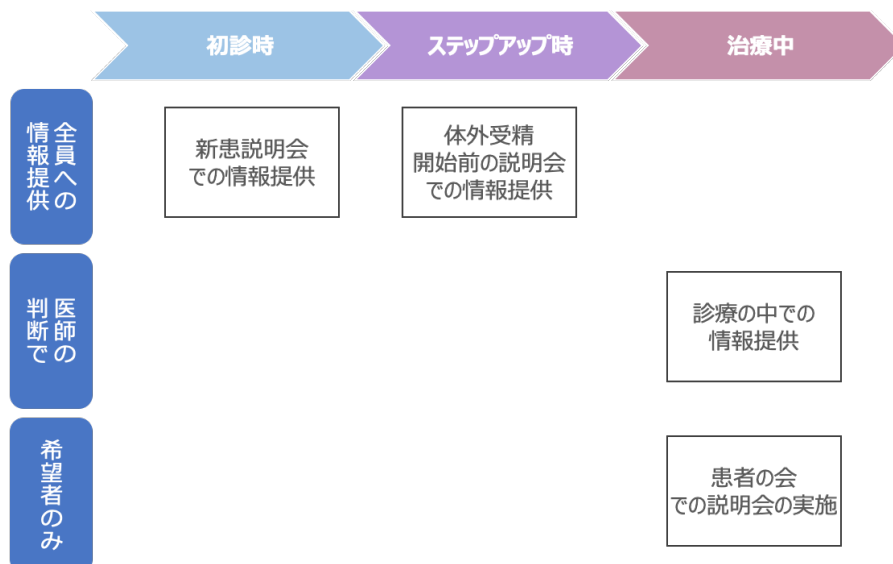
（医師の判断による患者への情報提供）

治療の状況や年齢などによって出産の確率が低いと医師が判断した場合には、外来において個別に情報提供を行います。

（希望する患者への情報提供）

月1回実施している「不妊についての悩みを抱える患者の会（オリーブの会）」でも、児童相談所の担当者や実際に養子縁組をした夫婦などに話をしてもらう機会を設けています（年2回ほど）。

セント・ルカ産婦人科における特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の機会：



- **新患説明会や体外受精開始前の説明会における全員への情報提供**

新患説明会や体外受精開始前の説明会は、治療についての理解を促す場であるとともに、治療をしても必ずしも全員が出産に至るわけではないことや、治療～出産以外の人生の選択肢について知ってもらう場でもあります。

このタイミングで治療以外の選択肢に興味を示す患者さんは少ないですが、早い段階から治療以外の選択肢についても知っておくことが大事だと考えています。患者さんは、治療を続ける中で、治療に迷うことや、治療の終結を考えなければいけないこともあるでしょう。そうした時に、治療以外の選択肢を知っていれば、より多くの選択肢を踏まえてその後の人生を考えられるからです。

- **医師の判断による、診療の中での情報提供について**

治療の状況や年齢などを総合的に考え、今後、妊娠～出産に至る確率が低いと判断した場合や、患者さんが治療の継続に迷っていると思われる場合には、外来で、患者さんとゆっくり向き合う時間を設けています。今後の治療やその見通しについて話をする中で、特別養子縁組制度や里親制度という選択肢についてふれることもあります。

あくまで、選択肢の一つとして知っておいてもらうことが目的なので、「すぐにどうこうということではないし、今後の治療の話とは分けて考えていいけれど、（子どもを迎えるには）こういう方法もあることも知っておいてくださいね。」ぐらいのトーンで話をしますが、患者さんが興味を示せば、より詳しい情報を正確に提供できるよう、児童相談所や民間あっせん機関などの専門窓口を紹介します。

そのタイミングでは興味を示さない患者さんも多いですが、治療のやめ時を自分自身で決定できるように、今後について考えるきっかけとなることが重要だと考えています。

もちろん、治療に真剣に向き合っているが故に、それ以外の選択肢に対してネガティブな反応を示す患者さんもいるため、話し方には配慮が必要です。ただ、患者さんは、自分の生物学上の子どもを授かりたいと考えて治療をしています。治療を続けるうちに「産むのではなく、育てたいんだ」という思いに気づく方も少なくありません。しかし年齢を重ねるうちに、すでに他の選択肢を選べないという可能性もあります。治療をやめた後も続く患者さんの今後の人生を考えれば、「患者さんの知る権利」として、選択肢を知らせるべきだと考えています。

- **患者の会の中での情報提供について**

セント・ルカ産婦人科では、40歳以上の患者さん（希望者）を対象に、「不妊についての悩みを抱える患者の会（オリーブの会）」を月1回程度開催しています。茶話会形式で5～10人が参加します。

患者さん同士で話をするうちに、自然と特別養子縁組などの話題も出てきたため、2016年から、児童相談所の担当者呼んで、里親制度や特別養子縁組制度についての説明会を実施してもらっています（年2回）。その他、不妊治療を経て特別養子縁組をした夫婦に話をしてもらうこともあれば、治療をしたけれど子どもができなかった元患者さんに現在の生活について話してもらうなど、患者さんがさまざまな経験を聞き、自分の今後について考えるきっかけを得る場にもなっています。

こうした話を聞く中で、実際に特別養子縁組に至った患者さんもいます。

情報提供にあたっての考え方

（セント・ルカ産婦人科 院長 宇津宮隆史先生）

不妊治療には、“生まれてくる子どもが幸せであること”と“不妊を抱えたカップル（患者さん）が治療後も含めて幸せであること”がベースとしてあると思っています。

他の疾患においては、病気が治るもしくは治らない時点で、治療にひと区切りがつきますが、不妊の場合、赤ちゃんができないまま長期間治療を継続する患者さんも多くおられます。最終的に赤ちゃんを授からない患者さんも一定数おられ、自然妊娠で出産した方には想像できないような、辛い気持ちを経験する方もいます。初婚年齢があがるなか、今後ますますそうしたケースは増えてくると思いますが、治療をしても赤ちゃんを授からなかった場合に、患者さんがその後の人生をどのように送っていきたいのか、その方の人生がよりよいものとなるように一緒に考え支援する姿勢が、不妊治療に携わる医療者には必要であると考えています。

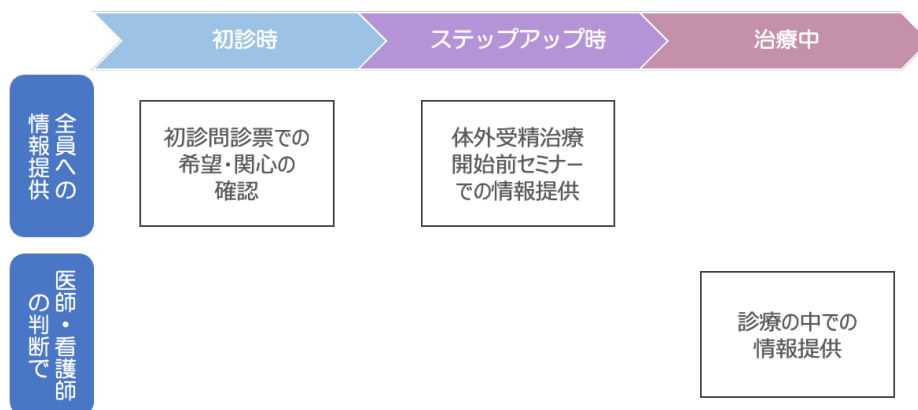
事例 2.

東京慈恵会医科大学附属病院（東京都港区）

東京慈恵会医科大学附属病院では、初診問診票や体外受精治療の開始前のセミナーを通して、不妊治療に取り組む全ての患者さんが、特別養子縁組制度という治療以外の選択肢について、二度は目にする・耳にする仕組みが整っています。

また、個別に話をした方がよいと考えられる患者さんには、情報提供に前向きな医師/看護師によって、外来や相談支援等での情報提供を行なっています。

東京慈恵会医科大学附属病院における特別養子縁組制度に関する情報提供の機会：



● 初診問診票での希望・関心の確認

初診問診票で、治療方法についての希望と併せて、特別養子縁組についても希望や関心について回答してもらう項目を設けています（2016年より）。

患者さん全員に回答いただくことで、患者さんは治療と並ぶ選択肢として特別養子縁組制度を目にすることとなります。また、医療者側も患者さんの希望や関心を確認でき、より自然な流れで情報提供に繋げることができます。

東京慈恵会医科大学附属病院 生殖・内分泌外来初診問診票より：

2)お子さんを希望される方にお聞きます。下記をどのくらいお考えか○をつけてください。

タイミング療法。	希望する・話を聞いてみたい・希望しない・わからない。
人工授精。	希望する・話を聞いてみたい・希望しない・わからない。
体外受精（顕微授精）。	希望する・話を聞いてみたい・希望しない・わからない。
卵子・精子提供。	希望する・話を聞いてみたい・希望しない・わからない。
特別養子縁組。	希望する・話を聞いてみたい・希望しない・わからない。

- 体外受精治療の開始前のセミナーにおける全員への情報提供

体外受精治療の開始前セミナーでは、治療についての理解を深めてもらうだけでなく、治療をしても必ずしも誰もが授かるわけではないことをお話しし、「いつやめるのか（年齢、移植の回数、期間など、何ををもって決めるか）」についても最初から考えておいて欲しいことを伝えていますが、そうした話に加え、特別養子縁組制度という選択肢があることも説明しています。これらの情報は、治療開始早期から知ってもらうことが重要だと考えています。

体外受精治療の開始前セミナーで使用している実際のスライド（一部抜粋）

体外受精の前の心構え

やめる時期を話し合っておく

- ・ 年齢で決める？
- ・ 移植の回数で決める？
- ・ 期間で決める？

揺らいでも、かわってもいいです。
しかし不妊治療は頑張れば必ず結果がでるものではありません。それが一番苦しい所だと思います。

やればやるほど終わりが見えなくなると多くの方が言われますので、事前に辞める時を大まかに決めておいて、その時期が来たら一度夫婦でじっくり話しあってほしいと思います。

治療と一緒に振り返り、医学的な知見から相談に乗ることもできますので、いつでも声をかけてください。外来以外で時間を十分にお取りします。



不妊治療の向こう側

産みたいのか、家族を作りたいのか

特別養子縁組

実親が育てられない赤ちゃんを、もの心つく前に引取り戸籍上も実子として迎いいれることのできる制度。

年間に日本では500件の縁組が成立
そのほぼ全員が不妊治療経験者

皆が口をそろえて言う事
『不妊治療中にこの制度について知りたかった。そしたらもっと早く家族をつくれたのに』



- 医師や看護師の判断による、診療の中での情報提供

年齢や、早発卵巣不全などの難治性の不妊症など、治療しても赤ちゃんを授かる可能性が低いと考えられる患者さんには、できるだけ早いタイミングで、自分の出産以外の選択肢についての情報提供を行っています。

不妊治療を長く続けている患者さんは辛い気持ちを抱えている方も多く、情報提供する際には、以下のように配慮し、言葉を選んでいきます。

情報提供時に必要な配慮と具体的な声かけの例

- 治療が行き詰まったタイミングで他の選択肢を提示すると、患者さんのショックも大きいため、初診時など早い段階で、一般的な情報として提供する。
 - ✓ 「万が一治療がうまくいかなかったときに、あなたの選択肢が減らないように、今お伝えしておきますね。」
 - ✓ 「今は、子どもを家族に迎えるのに、特別養子縁組という選択肢を取られる方も少しずつ増えてきています。なにも特別なことではないですよ。」
- 治療が進んでいる場合には「なかなか結果が出ませんが、今後もしこの治療がうまくいかなかった場合のことは考えていますか？」と切り出し、さまざまな考え方があることを示す。
 - ✓ 「今後、子どもを授かる可能性もあるし、治療と並行して他の選択肢を考える方もいます。また、治療をやめてそういう選択肢を選ぶ人もいます。」
- あくまで選択肢の一つとしての情報提供であり、決めるのは患者さんである。
 - ✓ 「お子さんを授かることを目指して今は治療をしていますが、がん患者さんが治療しても全員が助からないのと一緒に、どうしても子どもを授からない場合もあります。必ずしも自分の血を分けた子どもでなくとも家族になりたいということであれば、特別養子縁組という方法もあるということを知っておいて欲しいです。特別養子縁組をするにもタイムリミットがあるので、こういう方法もあるということを頭の片隅において、治療を続けることが辛くなったりしたら思い出してみてください。」
 - ✓ 「不妊治療を続けつつ、考えてもらっても大丈夫ですよ。」

また、外来で患者さんが混乱することがないように、情報はある程度絞ってお伝えしています。心がけているのは、患者さん自身が意思決定をするために、正確で偏りのない情報をお伝えすることです。患者さんが興味を持てば、適切な情報が得られる場（厚生労働省のホームページや、認定された民間あっせん機関のサイトなど）を紹介し、「興味があれば、まずは団体の説明会などに参加されてはどうですか？」とお勧めしています。

事例3.

はらメディカルクリニック（東京都渋谷区）

1. 治療に迷いを感じている患者さんに示す6つの選択肢と相談員による個別相談

はらメディカルクリニックでは、患者さんが少しでも安心して治療に向き合えるように、医師や看護師、胚培養士、臨床心理士、不妊カウンセラーなど多様な職種によるさまざまな相談体制が整備されており、患者さんが信頼のおけるスタッフによる相談支援にアクセスしやすい環境を整えています。

実際、こうした支援を利用する患者さんも多くおられますが、患者さんが各セッションの相談支援に複数回訪れた場合（迷いや悩みが深いと考えられる）や、医師が、このまま治療を続けても赤ちゃんを授かる可能性が低いと判断した場合には、患者さんに以下の6つの選択肢を提示した上で、相談員がゆっくりと対話し、悩みの真ただちにいる夫婦が視点を俯瞰的に捉えられるように努めています。

6つの選択肢の提示：

「日本では難しい治療もありますが、できるかできないかは別として、あなたには、選ぶことができる6つの選択肢があります。どうしたいのか考えてみてください。」と示し、それをきっかけとして、専門の相談員による個別相談に繋げている。

6つの選択肢	
◇	今の治療をこのまま続ける
◇	不妊治療をやめる
◇	卵子提供を受ける
◇	精子提供を受ける
◇	胚提供を受ける
◇	特別養子縁組

専門の相談員による個別相談

このような選択肢を提示するようになったのは、「治療に悩んでいる患者さんに、いつ・どのように卵子提供や特別養子縁組等について話しをしたらよいか？」との、現場の声がきっかけでした。提示するタイミングも試行錯誤を続けていますが、現在は、“同様の相談が2回目”となった時点で6つの選択肢を提示する運用としています。

今後も、患者さんにとってよりよいサポートを提供できるよう、改善を重ねていく予定です。

（相談員による個別相談）

個別相談においては、まずは患者さんの希望を丁寧に聞いていきます。「養子縁組を希望している」と答えた場合でも、よくよく話を聞いてみれば、卵子提供を受けたかったなど、患者さん自身も混乱しているケースも多くみられます。また、例えば、「養子縁組を希望している」という患者さんであっても、最初の相談の段階では、具体的なアクションについての相談というより、それ以前の自己決定の支援を必要としていることがほとんどです。患者さんも迷い（「自分たちの治療も納得いくまでやりたいが、それだけでもいいのか。他にも道があるんじゃないか」など）があるなか、正解はないことなので、患者さん自身が幸せになれる選択について、相談を通してじっくり考えていただいています。

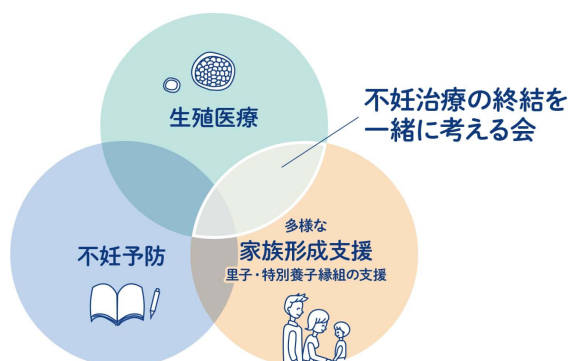
「今、クリニックで治療を受けているのに（医師をはじめとした医療者も、一緒に治療に取り組んでいてくれると感じているのに）、治療以外の選択肢を考えること」に罪悪感を感じる患者さんもいます。そういう患者さんには、「不妊治療をしながら養子縁組を考えてもいいし、また、お考えはその時々で変わってもいいんですよ。」とお伝えしています。

特別養子縁組制度や里親制度に関する情報提供にあたって配慮している点

- 特別養子縁組制度や里親制度に関しては、適切でないタイミングで情報提供を行うと、患者さんに混乱や揺らぎが生じるケースもあるため、6つの選択肢を提示した際に興味を示した患者さんにのみ行なっている。
 - ✓ 望んでいない選択肢を示されることで、「もう、治療による出産は無理だと言われている」と受け取って、傷つく患者さんもいる。
 - ✓ 不妊治療中の患者さんはさまざまな傷つきを抱えており、治療の終結に関わる選択肢の提示は、細心の注意を払って行う必要がある。
- 興味を示す患者さんには、制度の概要などを簡潔に説明した上で、必要に応じて更なる情報提供や自己決定支援を行っているが、“社会的養護の意義や、それを必要とするお子さんにはどのような背景があるのか”、“養親に求められる資質”など、より具体的かつ社会的養護に関する本質的な説明については、専門のアドバイザーや心理士に委ねることが適切だと考えており、児童相談所の窓口や民間あっせん機関に繋いでいる。

2. 「不妊治療の終結を一緒に考える会」の開催

はらメディカルクリニックでは、「生殖医療」と「多様な家族形成支援」の間において、考えを深める機会として「不妊治療の終結を一緒に考える会」を開催しています。不妊治療を終わりにするかどうか悩んでいる方々が気持ちを整理する場所です。答えを出すことを目的とせず、不妊治療を終えた経験者の体験談や対話を通じて、他の方々と悩みを分かち合い、自分の気持ちと向き合うための会です。



2013年からの開催で、クリニックの患者さんに限らず不妊治療に取り組んでいる方であれば誰でも参加が可能です。

ある会では、不妊治療を終結し、子どもを持たない人生を選ばれた方と、不妊治療を経て実子を出産し、その後、養子を迎えられた方にご参加頂き、お話を伺いました。参加者からは、（不妊治療以外の選択肢について）「以前から言葉としては知っていたが、今回その理解が深まった」（57.1%）などの回答があったほか、以下のようなコメントもいただいています（参加者アンケートより）。

「不妊治療の終結を一緒に考える会」の感想（一部を抜粋）

- ・ 周りに不妊治療について話せる同年代がおらず、実際に体験した方のお話が聞けて本当に貴重な体験でした。まだ結論は出ませんが、産む以外の可能性についても情報を集めて考えていきたいと思います。
- ・ 特別養子縁組のお話を聞いて、子どもを育てる選択肢を考えるきっかけになりました。年齢も関係あるので、決断は早い方が良いのかなとも思います。貴重なお話を聞かせて頂きありがとうございました。
- ・ 今日の今日まで参加したら現実を突きつけられて不安にならないか、心配もありました。でも、涙が出るお話を聞いて、狭くなっていた視野が広がり、心の苦しさが和らぎました。参加させて頂いて本当によかったです。ありがとうございました。
- ・ 気になっていたことを聞くことができて良かったです。もう少し不妊治療を頑張ろうかと考えておりますが、並行して次のことについても夫と話し合っておきたいと思っています。

事例 4.

医療法人社団諍友会 田中病院（山口県周南市）

1. 特別養子縁組支援外来

田中病院では、不妊治療を含む一般的な産科・婦人科の診療に加え、赤ちゃんのための救済事業として「特別養子縁組支援外来」を設置しています。当外来では、特殊な事情によってどうしても赤ちゃんを育てられないお母さんにかわって、赤ちゃんを育てたいご夫婦のもとに赤ちゃんを託して育てていただくための支援を行なっています。養親トレーニングクラスを開催し、子どもを迎えるために親となる準備をお手伝いするほか、子育て期間中のサポートとして養親サロンも開催しています。

実のお母さんが自分で育てられない赤ちゃんをどう救っていくかということからはじまった事業ですが、その延長で、不妊治療を行なっている患者さんにも、特別養子縁組制度についての情報提供を行なうようになりました。

2. 不妊治療中の患者さんへの特別養子縁組支援に関する情報提供

～ チラシやリーフレットによる啓発 ～

特別養子縁組制度に関するチラシやリーフレット等を院内に置き、興味がある方は誰でも手に取れるようにしています。

特別養子縁組制度について一番知ってほしいのは、治療の終結を考える段階の患者さんです。そうした患者さんに対しては、医師が診療の中でも個別に話をしていますが、それ以前に、治療の早い段階から、院内に置かれたチラシやリーフレットを目にし、「（今は治療を頑張っているけれど）お母さんになるには、それ以外の方法もあるんだな」ということを、頭の片隅にでも入れておいてもらうことが、治療の終結時の患者さんの受容においても重要だと考えています。

「自分で育てるのが難しい」と悩んでいる妊婦さんにも届けたい情報なので、こうしたチラシやリーフレットは、産科の目立つ場所に設置されています。それを目にした患者さんからは、特にネガティブな反応はありません。

田中病院が作成した特別養子縁組に関する情報提供リーフレット（表面）



**養親になるために
いくつかの約束をします。**

- 子どもの幸せのための養子縁組であること、
実告知を行うことなど、特別養子縁組に関する考え方を理解し同意される方
- 原則、結婚後3年以上たっている方
- 心身ともに健康で安定した職がある方
- 日本国内に居住されている方
- ご夫婦ともに自治体から里親と認定され登録されている方
- 児童相談所・市町村・里親会との良好な関係を
保ち、子どもを地域の中で養育して下さる方



医療法人社団諄友会
田中病院
院長 田中泰雅



お問い合わせ・申込み
母子支援室
〒745-0003
山口県周南市三番町1丁目12番地
TEL.0834-32-2000
FAX.0834-32-2002
URL: <http://www.tanaka-hospital.jp>
E-mail: engumi@tanaka-hospital.jp

担当者:



**特別養子縁組で
赤ちゃんを迎えたい
あなたに**

医療法人社団諄友会
田中病院

特別養子縁組に関する情報提供リーフレット（中面）



特別養子縁組について

特別養子縁組は赤ちゃんが幸せになるための救済制度です。

田中病院では、やむを得ない理由のため産み親さんが育てることができない赤ちゃんを幸せにするためのお手伝いをしています。

「どんな子どもであっても幸せにあげたい」というご夫婦に赤ちゃんを託します。

赤ちゃんを託す際には、ご夫婦で赤ちゃんと一緒に入院をしていただきます。（教育入院）
その後も安心して育児に臨めるようにサポートしていきます。

田中病院は民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律に定める許可を受けています。

特別養子縁組までの流れ

説明会・登録申し込み

書類審査 一次面接

家庭訪問

育児研修

本面接

養父母登録

待 機

新生児誕生

教育入院

家庭裁判所へ特別養子縁組申立

家庭裁判所審判確定

入 籍

安心コンサルテーション

養子縁組支援の専門家とともに毎日の家族やコミュニティでの生活の相談にのります。委託したその日から、子育てを安心してできるようにサポートします。

家族交流会

養子縁組家庭のための交流会です。家族同士のふれあいや子ども同士の交流を大切にしています。

養親サロン

毎月開催しています。情報交換をしながら子育てをみんなで支えあうことを大切にしています。

他にも特別養子縁組についての学術研究や広報活動、養親向けの研修の開催を行っています。

一般社団法人あんしん母と子の産婦人科連携協議会
一般社団法人全国養子縁組連携協議会

田中病院の壁に貼られたチラシ



3. 不妊治療中の患者さんへの特別養子縁組支援に関する情報提供

～ 診療の中での医師からの情報提供 ～

もう治療を継続しても赤ちゃんを授かる可能性が低いと考えられる患者さんや、（妊娠～出産に至る可能性はあっても）もう治療に疲れ果てている様子の患者さんには、診療の中で、治療のやめ時や特別養子縁組制度についての話をしています。特別養子縁組制度の話を聞いて、「もう、妊娠が無理だと言われたのではないかと」誤解する患者さんもあるため、話し方や切り出すタイミングには、十分に配慮しています。

「別の考え方も、ちょっとしてみようか。」程度に切り出し、治療の終結の判断を迫るのではなく、あくまで選択肢を増やすことを目的としています。

情報提供時に必要な配慮と具体的な声がけの例

- 最初は「治療がしんどいねえ、これからどうしようね。」と、（治療の終結も含め）今後の治療をどう考えていくか切り出し、選択肢の一つとして「（自分で産まなくても）特別養子縁組で子どもを迎えることもできるよ」と示す。
 - ・ 「一生懸命頑張ったよ。このまま治療を頑張ってもいいし、休憩してもいい。不妊治療しながら養子縁組について考えてもいいし、調べるだけ調べてもいい。提案だけしておくね。」
 - ・ 「こんな方法もあるからパンフでも見とってね。院内に、もっと詳しく話を聞ける人（窓口）もいるよ。」

タイミングとしては、いよいよ治療が難しいという段階ではなく、それより前の、「まだ治療を続けてもいいが、そろそろ厳しいだろうな」という早めの時期を選んでいきます。看護師をはじめとしたスタッフも、患者さんの様子や表情をよく見ており、そろそろ治療の終結について考えた方がいいと思われる患者さんがいれば、そうした状況を医師と共有しています。

（患者さんの反応）

院内でチラシ等を目にしている患者さんも多いため、特別養子縁組という選択肢を提示されることへの抵抗感はそれほどありません。むしろ、「言ってもらってほっとした」という反応の患者さんが多いです。治療を続けてもなかなか赤ちゃんを授からなかった患者さんは、ご自身も「もう難しいのでは…」と思いつつ、「このしんどい治療をいつまで続けるのか」と迷っている方も多くおられます。「親になれる時間には限りがあるので、特別養子縁組というやり方もありますよ」と水を向けると、比較的すんなり選択肢として受け入れられると実感しています。

情報提供にあたっての考え方

（医療法人社団諍友会 田中病院 院長 田中泰雅先生）

本来であれば、自身の治療をきっちり諦め、未練がない状態で特別養子縁組に向き合うことが望ましいのですが、患者さんからすると、こうした気持ちの整理をつけるには数年単位の時間がかかります。子育てに適した年齢には限りがあるということを考えると、治療を終結することを話を切り出す前提条件としてしまうといつまでも話を切り出せず時期を逸してしまうため、最初は「治療と並行して考えてもいいよ。興味があれば、養子縁組についても調べてみたらいいじゃない。」というスタンスで話をしています。あとは、患者さんご本人が、今後の人生をどうしたいのか、子どもを持たないという選択肢も含めて、じっくりと答えを出していくことになります。

特別養子縁組支援外来での養親支援をする中での実感としては、最初は「子どもが欲しい」という自分の希望が先走っていたのに、特別養子縁組について学び、さまざまな知識を得ていく中で、徐々に「子どもを幸せにしたい」という気持ちに変化していく方もおられます（そういう方が、マッチングを経て養親となります）。まずは「子どもが欲しい、子どもって可愛いよね」という単純な思いから養子縁組に興味を持ってもらってもいいのではないかと考えています。

ご自身の出産は難しいかもしれないけれども、特別養子縁組を通して子どもを迎えられる可能性のある患者さんに、その選択肢を提示するのは、産婦人科医の大切な役割だと思っています。

事例5. 不妊カウンセリングの中での

患者のニーズに応じた情報提供

九州大学大学院人間環境学研究院 教授 増田健太郎 先生

不妊カウンセリングの目的と、特別養子縁組制度や里親制度に関する情報提供

医師から不妊の原因をどう聞いているか、それを自分でどう受け止めているのか、また、今後、どうしていきたいのかといった点を整理し、一緒に考えていくことが不妊カウンセリングの役割ですが、子どもを持ちたいという気持ちや、その背景（家族歴など）は患者さんによって異なります。カウンセリングを受診した患者さんの話を聞いていく中で、患者さんがどういった悩みや迷いを抱えているのかを見極め、それぞれの患者さんの状況やニーズに応じた支援を行なっています。そうした支援の一つが、特別養子縁組制度や里親制度に関する情報提供です。

情報提供を行う対象者

年齢や治療の状況などを踏まえ、子どもを授かる確率が低いと考えられる方には情報提供をしています。それに加えて、本人が、血を分けた子どもを産みたいのか、あるいは血の繋がりがなくとも子どもを育てたいのかを迷っている場合にも、情報提供を行なっています。本人もその点については十分に考えたことがないケースも多く、話をしていく中で、その見極めは慎重にしています。実子が欲しいと考え、現在不妊治療を頑張っている患者さんに不用意に里親や養子縁組に関する話を切り出すと、自分の行動が否定されていると感じて傷つくこともあるためです。

情報提供の方法

不妊カウンセリングを受診する時点で、ある程度悩みが深い患者さんが多いのですが、長く不妊治療を続けたケースでは、“不妊と闘っている自分”に患者さん自身がアイデンティティを感じている場合もあり、不妊治療の終結を決断することが非常に難しくなります。治療が長期化すればするほど、なかなか諦めきれないのが患者さんの心理です。こうしたケースにおいては、“健全に”諦めてもらうことがまず必要となります。その上で、選ぶうるさまざまな道を示した上で、患者さんのその後の人生において後悔のない選択をしてもらえればと思います。「このまま治療を続けてもなかなかできない場合には、お二人で生きていくのか、あるいはそれでも子どもを育てたいというのであれば里親という道もあるし、戸籍上も親になりたいというのであれば養子縁組という選択肢もある」といったお話をしています。

参考資料（リンク集）

特別養子縁組制度・里親制度に関するリンク：

- 厚生労働省ホームページ 里親制度等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/O2.html
- 厚生労働省ホームページ 特別養子縁組制度について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169158.html>
- 日本財団ジャーナル 「里親になりたいあなたへ」
<https://www.nippon-foundation.or.jp/journal/issue/43276>
- 日本子ども支援協会 「養子縁組と里親制度」
https://npoicsa.com/jp_children/adoption.html
- 公共財団法人全国里親会
<https://www.zensato.or.jp/>

相談窓口及び民間あっせん機関一覧：

- 全国児童相談所一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/zisouichiran.html
- 養子縁組あっせん機関一覧（都道府県認可を受けたもの）
※5. 養子縁組あっせん事業者一覧をご参照ください
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169158.html>



その他、行政の不妊治療に関する取り組みについて：

- 厚生労働省ホームページ 不妊治療に関する取組

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html



- 健やか親子21サイト

<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/>



- みんなで知ろう、不妊症・不育症のこと

<https://ninkatsu-hiroba.mhlw.go.jp/>



- 不妊専門相談センターリスト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181591.html>



＜謝辞＞

本「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」は、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」の一環として作成されました。

アンケートやヒアリング、インタビューを通して作成にご協力いただいた、医療機関の皆様、養子縁組制度や里親制度を通して家族となった当事者の皆様に心から感謝いたします。

研究会構成員（委員については五十音順）

	氏名	所属
座長	杉本 公平	獨協医科大学 埼玉医療センター リプロダクションセンター教授
委員	小川 多鶴	一般社団法人 アクロスジャパン（東京都許可事業団体）代表
	小泉 智恵	獨協医科大学 埼玉医療センター リプロダクションセンター研究員 （生殖心理カウンセラー・公認心理師・臨床心理士）
	近藤 裕子	おおさか不妊専門相談センター
	齋藤 直巨	東京都の養育里親（2008年登録）／一般社団法人グローハッピー代表理事／公益財団法人 全国里親会広報委員／NPO 法人 東京養育家庭の会理事
	永尾 光一	東邦大学医療センター 大森病院 リプロダクションセンター（泌尿器科）センター長／東邦大学医学部泌尿器科学講座 教授
	永島 百合子	内田クリニック 不妊症看護認定看護師
	林 浩康	日本女子大学人間社会学部 社会福祉学科 教授
	松本 亜樹子	NPO 法人 Fine 理事長
	室 恵美子	東京都福祉保健局 少子社会対策部 育成支援課課長代理（里親調整担当）
顧問	石原 理	埼玉医科大学 産科婦人科 教授

第Ⅳ章 不妊治療実施医療機関

アンケート調査結果報告～詳細～

1. 回答医療機関の基本情報

（不妊治療の実施状況含む）

- 本調査は、日本産科婦人科学会にて登録されている医療機関のうち「体外受精・胚移植に関する登録施設」に該当する医療機関、または日本生殖医学会から受領した男性不妊治療を実施している施設リストに掲載されている医療機関 704 か所（重複を除く）を対象に協力を依頼し、358 か所から回答を得た。回答があった医療機関の基本情報は以下の通りである（図 1～7）。

図 1.機関分類 (n=358)

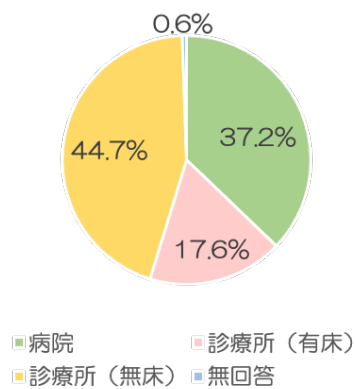


図 2.所在地 (n=358)

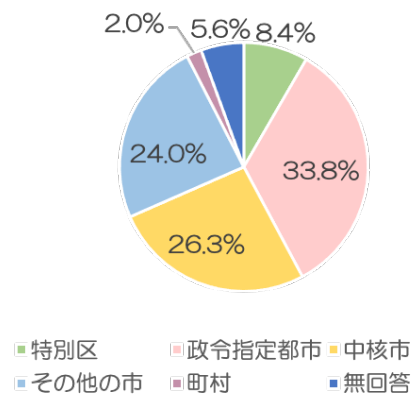


図 3. 設立主体 (n=358)

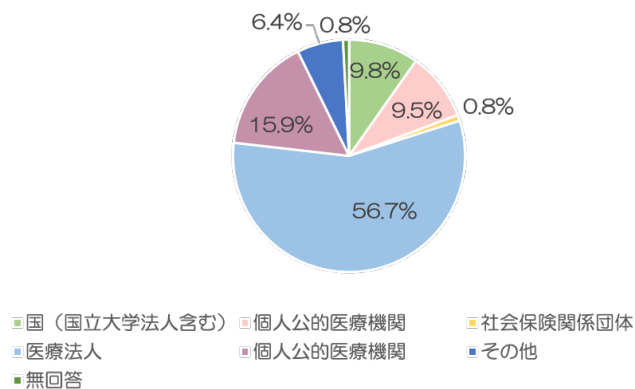


図 4. 診療部門における不妊治療の取り扱い (n=358)

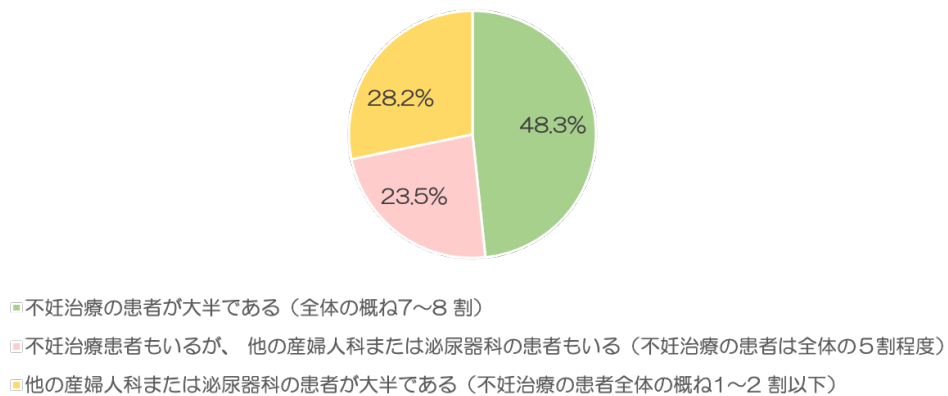


図 5. 男性不妊治療の実施有無 (n=358)

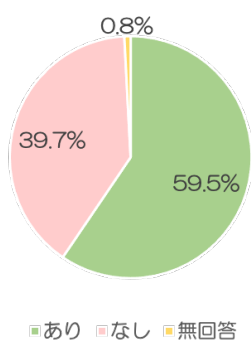


図 6. 1 日の平均的な不妊治療外来の受診患者 (n=358)

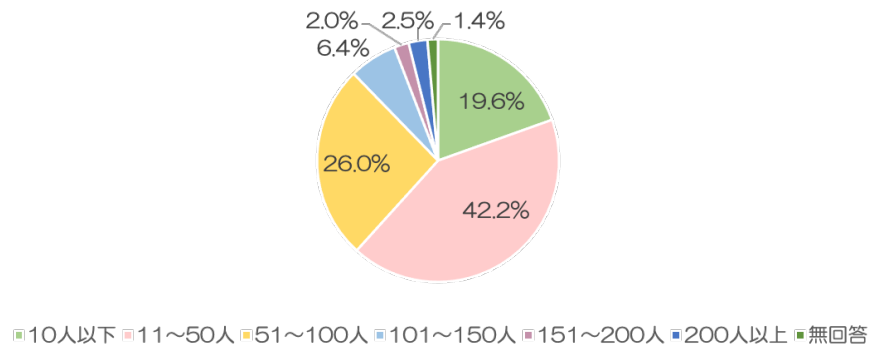
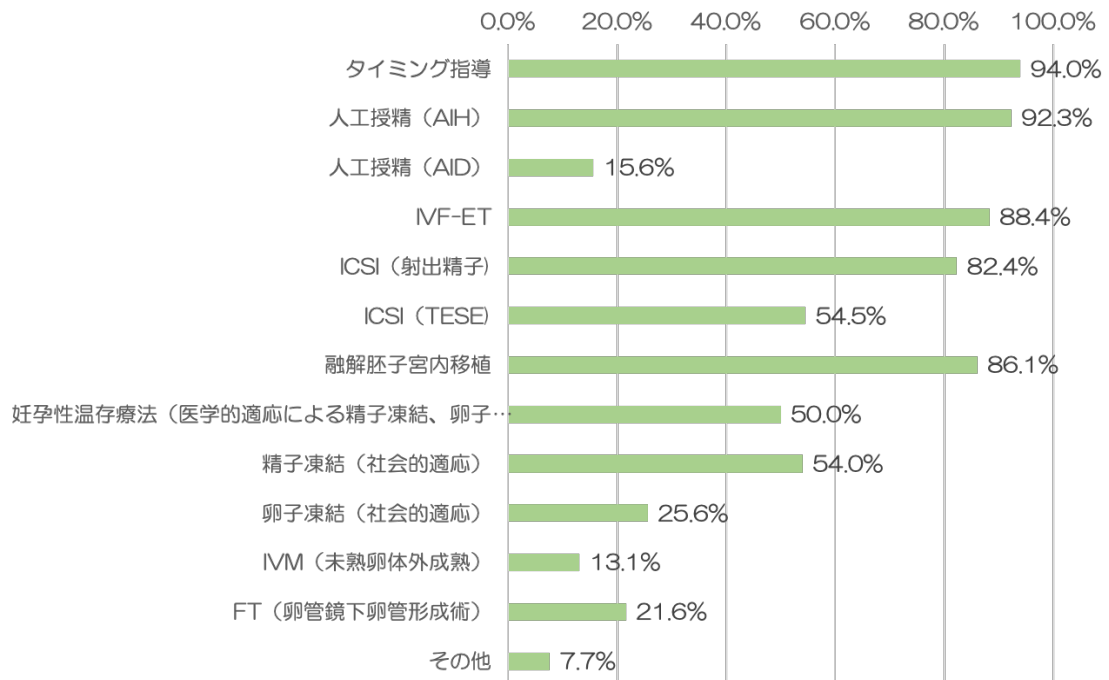


図 7. 行っている治療 (n=358)



2. 特別養子縁組制度・里親制度に関する

情報提供の実態

2.1. 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の有無

不妊治療実施医療機関において、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」のは47.5%であった（図8）。

診療部門における不妊治療患者の割合ごとの情報提供の実施有無をみると、「不妊治療の患者が大半である（全体の概ね7～8割）」医療機関においては「行っている」が56.6%と高い（図9）。また、同様に男性不妊治療を実施している医療機関（54.0%）の方が、実施していない医療機関（38.0%）よりも情報提供をより行なっている（図10）。同様に、「1日の平均的な不妊治療外来の受診患者数」がより多い医療機関の方が、情報提供をより行なっている（図11）。

図8. 特別養子縁組・里親に関する情報提供の有無（n=358）

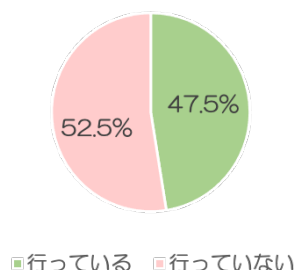
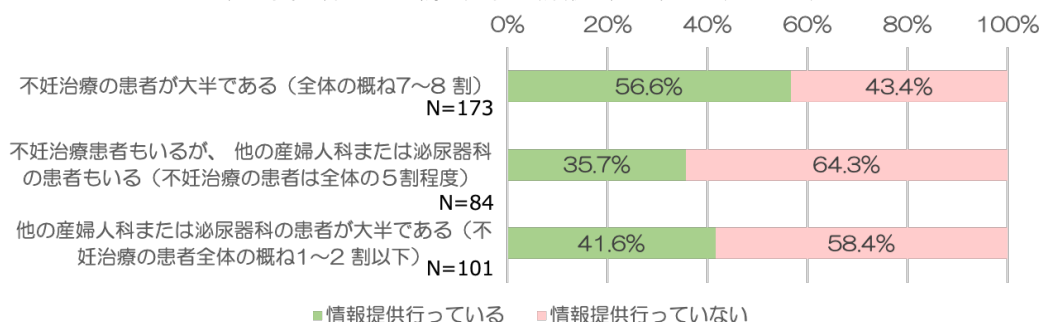
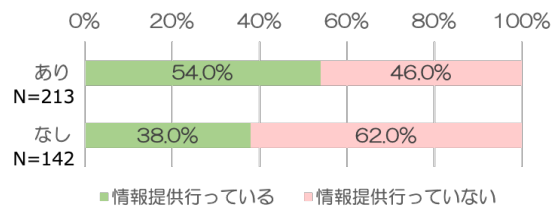


図9. 診療部門における不妊治療患者の割合ごとの特別養子縁組・里親に関する情報提供の有無（n=358）



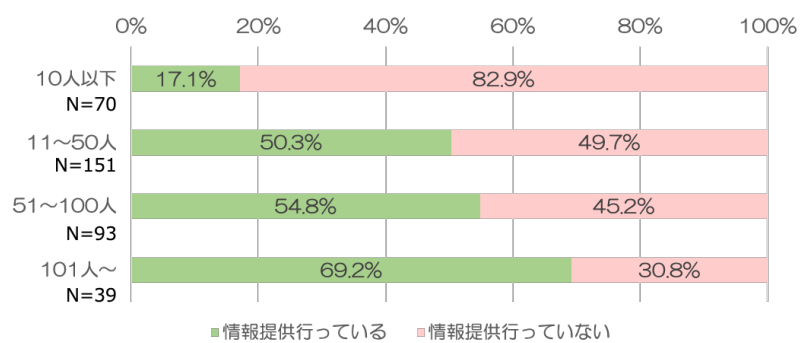
カイ2乗検定 $p < 0.005$

図 10.男性不妊治療の実施有無ごとの
特別養子縁組・里親に関する情報提供の有無 (n=358)



カイ2乗検定 $p < 0.05$

図 11.1 日の平均的な不妊治療外来の受診患者数ごとの
特別養子縁組・里親に関する情報提供の有無 (n=358)



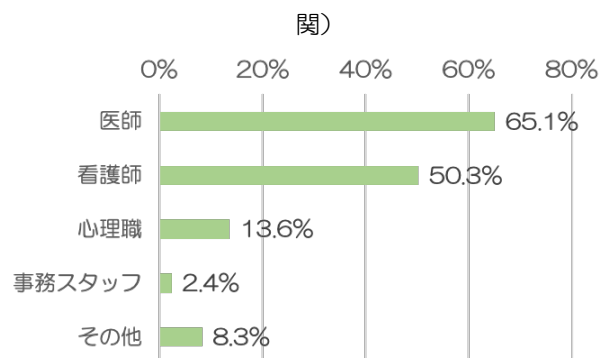
カイ2乗検定 $p < 0.005$

2.2. 特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供の実態

2.2.1. 主に情報提供を行なっている職種

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」と回答した医療機関（回答医療機関の47.5%）において、主に情報提供を行なっているのは「医師」（65.1%）、次いで「看護師」（50.3%）であった（図12）。

図12. 主に情報提供を行っている職種（複数回答）（n=168：情報提供を行なっている医療機関）

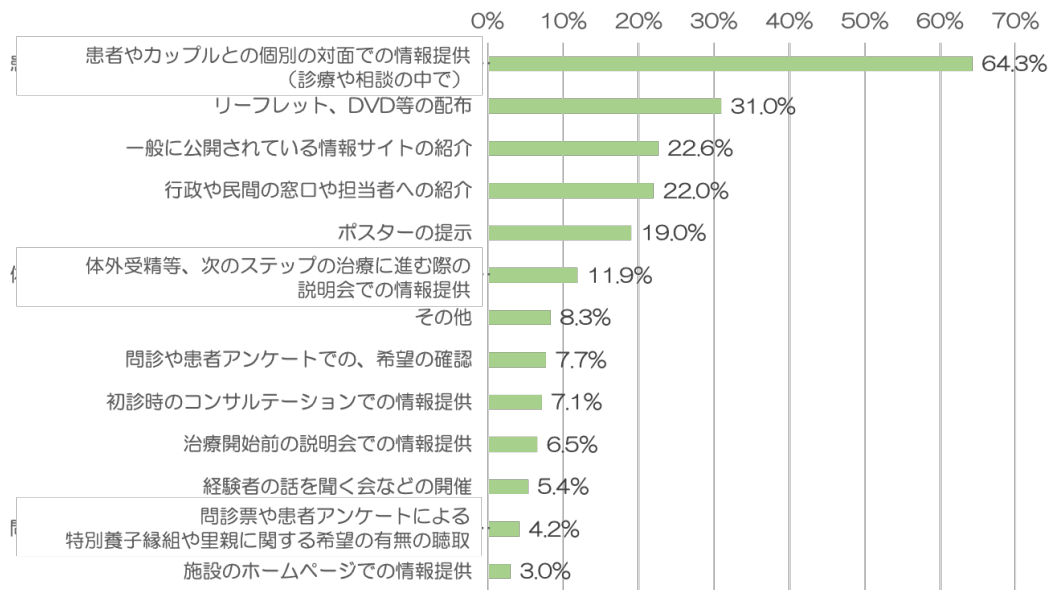


2.2.2. 情報提供の方法及び提供している情報の内容

➤ 情報提供の方法

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」と回答した医療機関（回答医療機関の47.5%）において、行なっている情報提供の方法は、「患者やカップルとの個別の対面での情報提供（診療や相談の中で）」（64.3%）が最も多く、「リーフレット、DVD等の配布」（31.0%）が続く。「体外受精等、次のステップの治療に進む際の説明会での情報提供」（11.9%）や「初診時のコンサルテーションでの情報提供」（7.1%）、「治療開始前の説明会での情報提供」（6.5%）といったその段階における全ての患者に対する情報提供の機会はまだ少ない。（図13）

図 13. 情報提供の方法（複数回答）（n=168：情報提供を行なっている医療機関）

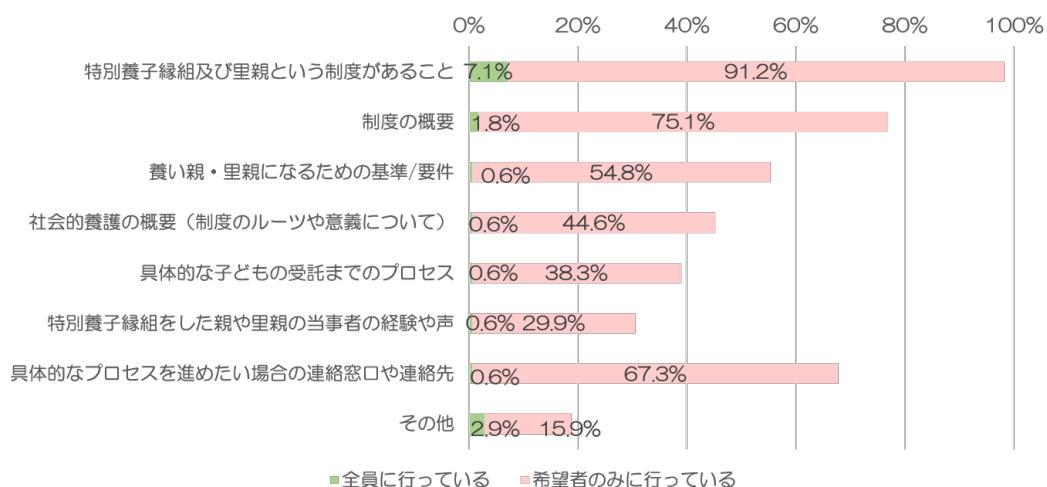


➤ 提供している情報の内容、およびその対象者

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」と回答した医療機関（回答医療機関の47.5%）において、提供している情報の内容を尋ねたところ、「特別養子縁組及び里親という制度があること」（98.3%）、「制度の概要」（76.9%）、「養い親・里親になるための基準/要件」（55.4%）と続く（図14）。

一方、情報提供の対象者をみると、「特別養子縁組及び里親という制度があること」といった最も基本的な情報であっても、患者全員に対して提供している医療機関は、情報提供を行っている医療機関のうち7.1%にとどまった（図14）。

図 14.提供している情報の内容（複数回答）（n=168：情報提供を行なっている医療機関）

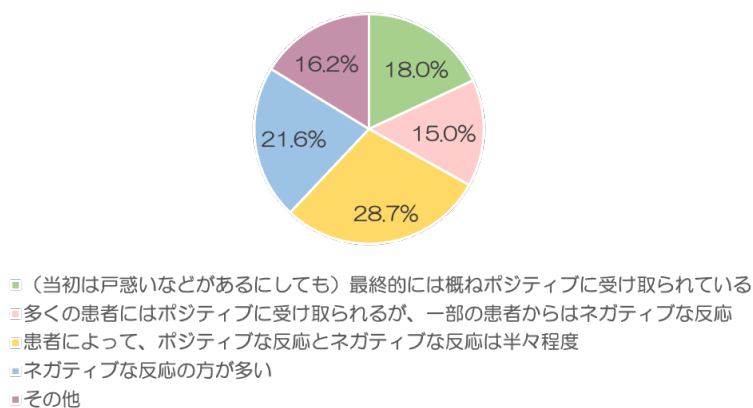


※「その他」としては、書籍の紹介・貸し出し、DVD 貸し出し、リーフレットの配布、説明会で「養子」という言葉をあげる、など

2.2.3. 情報提供を受けた患者の反応

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」と回答した医療機関（回答医療機関の 47.5%）において、情報提供を受けた際の患者の反応を尋ねたところ、「患者によって、ポジティブな反応とネガティブな反応は半々程度」（28.7%）が最も多く、「ネガティブな反応の方が多い」（21.6%）、「（当初は戸惑いなどがあるにしても）最終的には概ねポジティブに受け取られている」（18.0%）、「多くの患者にはポジティブに受け取られるが、一部の患者からはネガティブな反応」（15.0%）であった。「概ねポジティブ」・「多くの患者にはポジティブに受け取られる」を合わせると 33.0%にのぼる。（図 15）

図 15. 情報提供を受けた患者の反応（n=168：情報提供を行なっている医療機関）

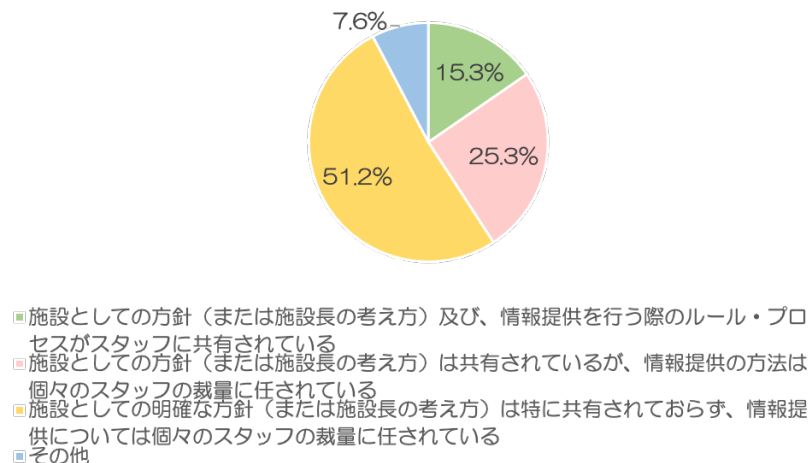


※「その他」としては、「数が少なく何とも言えない」、「ポスター提示のみで反応は不明」、「選択肢の一つとして情報提供しているため、上記に当てはまる反応はない」など

2.2.4. 施設としての情報提供への姿勢

特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供を「行っている」と回答した医療機関（回答医療機関の47.5%）に対し、情報提供に対する施設としての姿勢を尋ねたところ、「施設としての明確な方針（または施設長の考え方）は特に共有されておらず、情報提供については個々のスタッフの裁量に任されている」（51.2%）が半数以上を占める。次いで、「施設としての方針（または施設長の考え方）は共有されているが、情報提供の方法は個々のスタッフの裁量に任されている」（25.3%）、「施設としての方針（または施設長の考え方）及び、情報提供を行う際のルール・プロセスがスタッフに共有されている」（15.3%）であった。（図16）

図16. 施設としての情報提供への姿勢（n=168：情報提供を行なっている医療機関）



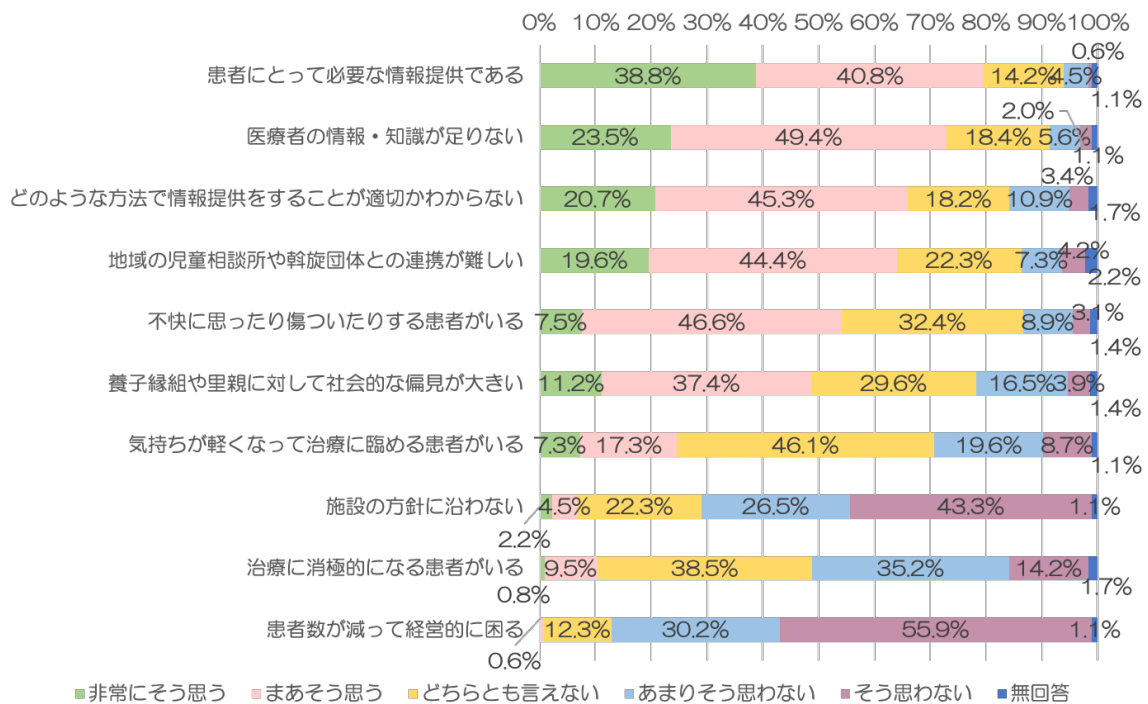
3. 情報提供に対する意識

（現状どのように対応しているかは問わない）

3.1. 情報提供に対する意識

「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」に関するいくつかの事柄について、医療施設としての意識（どう思うか）を尋ねた。「患者にとって必要な情報提供である」との回答が79.6%（「非常に・まあ」そう思う）にのぼった。一方、「医療者の情報・知識が足りない」（72.9%：同）、「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」（66.0%：同）、「地域の児童相談所や斡旋団体との連携が難しい」（64.0%：同）といった情報提供に技術的な障壁を感じている医療機関も多い。また、「不快に思ったり傷ついたりする患者がいる」（54.1%：同）や、「養子縁組や里親に対して社会的な偏見が大きい」（48.6%：同）といった、情報提供を受けた患者の気持ちに対する懸念も大きい。（図 17）

図 17. 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」について医療施設としてどう思うか（n=358）



➤ 情報提供の実施状況における比較

情報提供の実施の有無と、特別養子縁組制度・里親制度に関する情報提供について医療施設としての意識（どう思うか）の各項目のクロス集計を行ったところ、項目「患者にとって必要な情報提供である」においては、情報提供の実施が「ある」群が「ない」群に比べ有意に同意を示す割合が高く、一方、項目「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」、「施設の方針に沿わない」においては、情報提供の実施が「ない」群が「ある」群に比べ有意に同意を示す割合が高かった。（表8～16）

表 6. 情報提供の実施有無によって意識に差があった項目

情報提供が「ある」群が「ない」群に比べ、優位に同意を示す割合が高かった項目：

- 「患者にとって必要な情報提供である」

情報提供が「ない」群が「ある」群に比べ、優位に同意を示す割合が高かった項目：

- 「どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない」
- 「施設の方針に沿わない」

表 7. 情報提供の実施有無 × 患者にとって必要な情報提供である（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	81	58	139
	比率	47.6%	30.9%	38.8%
まあそう思う	該当数	68	78	146
	比率	40.0%	41.5%	40.8%
どちらとも言えない	該当数	15	36	51
	比率	8.8%	19.1%	14.2%
あまりそう思わない	該当数	5	11	16
	比率	2.9%	5.9%	4.5%
そう思わない	該当数	0	2	2
	比率	0.0%	1.1%	0.6%
無回答	該当数	1	3	4
	比率	0.6%	1.6%	1.1%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

カイ2乗検定 $p < 0.005$

表8. 情報提供の実施有無 × 医療者の情報・知識が足りない（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	32	52	84
	比率	18.8%	27.7%	23.5%
まあそう思う	該当数	90	87	177
	比率	52.9%	46.3%	49.4%
どちらとも言えない	該当数	31	35	66
	比率	18.2%	18.6%	18.4%
あまりそう思わない	該当数	12	8	20
	比率	7.1%	4.3%	5.6%
そう思わない	該当数	4	3	7
	比率	2.4%	1.6%	2.0%
無回答	該当数	1	3	4
	比率	0.6%	1.6%	1.1%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表9. 情報提供の実施有無 × どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	22	52	74
	比率	12.9%	27.7%	20.7%
まあそう思う	該当数	73	89	162
	比率	42.9%	47.3%	45.3%
どちらとも言えない	該当数	31	34	65
	比率	18.2%	18.1%	18.2%
あまりそう思わない	該当数	31	8	39
	比率	18.2%	4.3%	10.9%
そう思わない	該当数	11	1	12
	比率	6.5%	0.5%	3.4%
無回答	該当数	2	4	6
	比率	1.2%	2.1%	1.7%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

カイ2乗検定 $p < 0.005$

表10. 情報提供の実施有無 × 地域の児童相談所や斡旋団体との連携が難しい（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	31	39	70
	比率	18.2%	20.7%	19.6%
まあそう思う	該当数	71	88	159
	比率	41.8%	46.8%	44.4%
どちらとも言えない	該当数	37	43	80
	比率	21.8%	22.9%	22.3%
あまりそう思わない	該当数	17	9	26
	比率	10.0%	4.8%	7.3%
そう思わない	該当数	11	4	15
	比率	6.5%	2.1%	4.2%
無回答	該当数	3	5	8
	比率	1.8%	2.7%	2.2%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表 11. 情報提供の実施有無 × 不快に思ったり傷ついたりする患者がいる（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	12	15	27
	比率	7.1%	8.0%	7.5%
まあそう思う	該当数	80	87	167
	比率	47.1%	46.3%	46.6%
どちらとも言えない	該当数	59	57	116
	比率	34.7%	30.3%	32.4%
あまりそう思わない	該当数	14	18	32
	比率	8.2%	9.6%	8.9%
そう思わない	該当数	4	7	11
	比率	2.4%	3.7%	3.1%
無回答	該当数	1	4	5
	比率	0.6%	2.1%	1.4%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表 12. 情報提供の実施有無 × 養子縁組や里親に対して社会的な偏見が大きい（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	20	20	40
	比率	11.8%	10.6%	11.2%
まあそう思う	該当数	76	58	134
	比率	44.7%	30.9%	37.4%
どちらとも言えない	該当数	42	64	106
	比率	24.7%	34.0%	29.6%
あまりそう思わない	該当数	26	33	59
	比率	15.3%	17.6%	16.5%
そう思わない	該当数	5	9	14
	比率	2.9%	4.8%	3.9%
無回答	該当数	1	4	5
	比率	0.6%	2.1%	1.4%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表 13. 情報提供の実施有無 × 気持ちが軽くなって治療に臨める患者がいる（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	13	13	26
	比率	7.6%	6.9%	7.3%
まあそう思う	該当数	27	35	62
	比率	15.9%	18.6%	17.3%
どちらとも言えない	該当数	74	91	165
	比率	43.5%	48.4%	46.1%
あまりそう思わない	該当数	39	31	70
	比率	22.9%	16.5%	19.6%
そう思わない	該当数	16	15	31
	比率	9.4%	8.0%	8.7%
無回答	該当数	1	3	4
	比率	0.6%	1.6%	1.1%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表 14. 情報提供の実施有無 × 施設の方針に沿わない（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	0	8	8
	比率	0.0%	4.3%	2.2%
まあそう思う	該当数	2	14	16
	比率	1.2%	7.4%	4.5%
どちらとも言えない	該当数	26	54	80
	比率	15.3%	28.7%	22.3%
あまりそう思わない	該当数	45	50	95
	比率	26.5%	26.6%	26.5%
そう思わない	該当数	95	60	155
	比率	55.9%	31.9%	43.3%
無回答	該当数	2	2	4
	比率	1.2%	1.1%	1.1%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

カイ2乗検定 $p < 0.001$

表 15. 情報提供の実施有無 × 治療に消極的になる患者がいる（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	2	1	3
	比率	1.2%	0.5%	0.8%
まあそう思う	該当数	18	16	34
	比率	10.6%	8.5%	9.5%
どちらとも言えない	該当数	54	84	138
	比率	31.8%	44.7%	38.5%
あまりそう思わない	該当数	69	57	126
	比率	40.6%	30.3%	35.2%
そう思わない	該当数	25	26	51
	比率	14.7%	13.8%	14.2%
無回答	該当数	2	4	6
	比率	1.2%	2.1%	1.7%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表 16. 情報提供の実施有無 × 患者数が減って経営的に困る（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
非常にそう思う	該当数	0	0	0
	比率	0.0%	0.0%	0.0%
まあそう思う	該当数	1	1	2
	比率	0.6%	0.5%	0.6%
どちらとも言えない	該当数	14	30	44
	比率	8.2%	16.0%	12.3%
あまりそう思わない	該当数	50	58	108
	比率	29.4%	30.9%	30.2%
そう思わない	該当数	104	96	200
	比率	61.2%	51.1%	55.9%
無回答	該当数	1	3	4
	比率	0.6%	1.6%	1.1%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

3.2. 特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うことを望ましいと思うか

「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」を望ましいと思うかについて尋ねた。「（まあ）そう思う」と肯定的だった医療機関は63.9%だった（図18）。

また、情報提供の実施の有無と、「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」を望ましいと思うかについてのクロス集計を行ったところ、情報提供の実施が「ある」群が「ない」群に比べ有意に同意を示す割合が高かった（表17）。

図18. 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する 情報提供を行うこと」を望ましいと思うか（n=358）

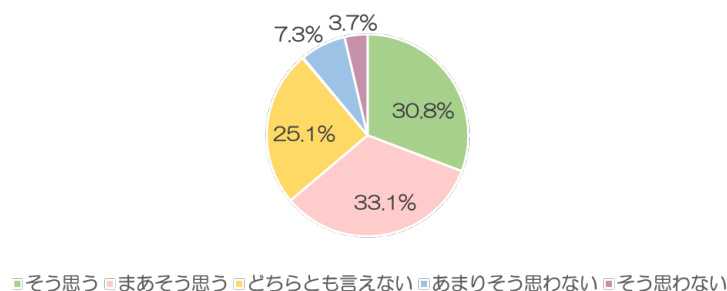


表17. 情報提供の実施有無 × 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する 情報提供を行うこと」を望ましいと思うか（クロス）

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
そう思う	該当数	74	35	109
	比率	43.5%	18.6%	30.4%
まあそう思う	該当数	59	58	117
	比率	34.7%	30.9%	32.7%
どちらとも言えない	該当数	25	64	89
	比率	14.7%	34.0%	24.9%
あまりそう思わない	該当数	9	17	26
	比率	5.3%	9.0%	7.3%
そう思わない	該当数	0	13	13
	比率	0.0%	6.9%	3.6%
無回答	該当数	3	1	4
	比率	1.8%	0.5%	1.1%
合計	該当数	170	188	358
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

カイ2乗検定 $p < 0.001$

➤ 望ましいと考える情報提供のタイミング

「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」を望ましいと思うかについて、「（まあ）そう思う」と肯定的だった医療機関に対し、望ましいと考える情報提供のタイミング（情報提供は、治療のどの段階でなされるべきか）を尋ねた（複数回答）ところ、「治療終了時」が44.0%、「治療開始前の説明段階」が43.4%であった（図19）。

一方、情報提供の実施の有無と、望ましいと考える情報提供のタイミングのクロス集計を行ったところ、情報提供は「治療開始前の説明段階」になされるべきとの回答は、情報提供の実施が「ある」群（50.7%）が「ない」群（33.3%）に比べ有意に高い（表18）。一方、情報提供は「治療終了時」になされるべきとの回答は、情報提供の実施が「ない」群（52.8%）が「ある」群（37.1%）に比べ有意に高かった（表20）。

図19. 望ましいと考える情報提供のタイミング（n=248：情報提供に肯定的な医療機関）

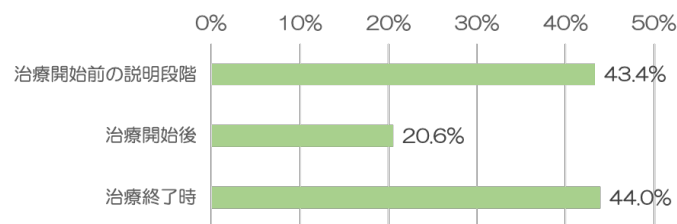


表18. 情報提供の実施状況 × 望ましいと考える情報提供のタイミング（クロス）
「治療開始前の説明段階」になされるべき

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
はい	該当数	71	36	107
	比率	50.7%	33.3%	43.1%
無回答	該当数	69	72	141
	比率	49.3%	66.7%	56.9%
合計	該当数	140	108	248
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

カイ2乗検定 $p < 0.01$

表19. 情報提供の実施状況 × 望ましいと考える情報提供のタイミング（クロス）
「治療開始後」になされるべき

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
はい	該当数	31	20	51
	比率	22.1%	18.5%	20.6%
無回答	該当数	109	88	197
	比率	77.9%	81.5%	79.4%
合計	該当数	140	108	248
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

表 20. 情報提供の実施状況 × 望ましいと考える情報提供のタイミング（クロス）
「治療終了時」になされるべき

		情報提供の実施		全体
		ある	ない	
はい	該当数	52	57	109
	比率	37.1%	52.8%	44.0%
無回答	該当数	88	51	139
	比率	62.9%	47.2%	56.0%
合計	該当数	140	108	248
	比率	100.0%	100.0%	100.0%

カイ2乗検定 $p < 0.05$

別添資料：

- アンケート調査票

不妊症患者に対する情報提供について

以下の設問にお答えください。（令和3年10月1日時点の状況を回答してください）

解答方法：当てはまる ☐ ボックスに ☒ を記入してください。
（ ）括弧は自由記載の項目になります。

所在する都道府県：	所在する市区町村：
施設名：	
ご担当者：	ご連絡先（電話番号）：
機関分類： ☐ 1. 病院 ☐ 2. 診療所（有床） ☐ 3. 診療所（無床）	
所在地の市区町村区分： ☐ 1. 特別区 ☐ 2. 政令指定都市 ☐ 3. 中核市（およそ人口20万人以上の都市） ☐ 4. その他の市 ☐ 5. 町村	

1. 貴施設または貴診療部門について、お答えください。

1.1. 貴施設の設立主体について、以下の中から最も近いものをお答えください。

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. 国（国立大学法人含む） | ☐ 2. 個人公的医療機関※1 |
| ☐ 3. 社会保険関係団体※2 | ☐ 4. 医療法人 |
| ☐ 5. 個人 | ☐ 6. その他（ ） |

※1 都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会 等

※2 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

1.2. 貴診療部門における不妊治療の取り扱いはどの程度ですか。以下の中から最も近いものをお答えください。

- ☐ 1. 不妊治療の患者が大半である（全体の概ね7～8割）
- ☐ 2. 不妊治療患者もいるが、他の産婦人科または泌尿器科の患者もいる（不妊治療の患者は全体の5割程度）
- ☐ 3. 他の産婦人科または泌尿器科の患者が大半である。（不妊治療の患者全体の概ね1～2割以下）

1.3. 貴施設での男性不妊治療の有無をお答えください。

- ☐ 1. あり ☐ 2. なし

1.4. 貴施設における、1日の平均的な不妊治療外来の受診患者数をお答えください。

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 1. 10人以下 | ☐ 2. 11～50人 |
| ☐ 3. 51～100人 | ☐ 4. 101～150人 |
| ☐ 5. 151～200人 | ☐ 6. 200人以上 |

1.5. 貴施設の不妊治療に関わる医師及び専門職の配置についてお答えください。

不妊治療に関わる 医師	()名 うち、産婦人科専門医 ()名 うち、生殖医療専門医 ()名 うち、泌尿器科専門医 ()名 うち、生殖医療専門医 ()名
不妊治療に関わる 専門職	()名 うち、看護師 ()名 うち、心理職 ()名 うち、胚培養士 ()名

1.6. 貴施設で実施している治療について、当てはまるものを全てお答えください。

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. タイミング指導 | ☐ 2. 人工授精(AIH) |
| ☐ 3. 人工授精(AID) | ☐ 4. IVF-ET |
| ☐ 5. ICSI(射出精子) | ☐ 6. ICSI(TESE) |
| ☐ 7. 融解胚子宮内移植 | ☐ 8. 妊孕性温存療法(医学的適応による精子凍結、卵子凍結、受精卵凍結、卵巢組織凍結など) |
| ☐ 9. 精子凍結(社会的適応) | ☐ 12. FT(卵管鏡下卵管形成術) |
| ☐ 10. 卵子凍結(社会的適応) | |
| ☐ 11. IVM(未熟卵体外成熟) | |
| ☐ 13. その他 () | |

2. 貴施設における、特別養子縁組・里親に関する情報提供について、お答えください。

2.1. 貴施設においては、何らかの方法で、特別養子縁組・里親に関する情報提供を患者に対して行っていますか。

- ☐1. 行っている ☐2. 行っていない

(質問は次ページに続きます)

(以下、2.2～2.6 の設問は、2.1 で情報提供を「行っている」と回答された施設に伺います。情報提供を「行っていない」場合は、3 にお進み下さい。)

2.2. 貴施設において行っている情報提供は、どのような方法ですか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

- ☐1. 初診時のコンサルテーションでの情報提供
- ☐2. 問診票や患者アンケートによる特別養子縁組や里親に関する希望の有無の聴取
- ☐3. 治療開始前の説明会での情報提供
- ☐4. 体外受精等、次のステップの治療に進む際の説明会での情報提供
- ☐5. 患者やカップルとの個別の対面での情報提供(診療や相談の中で)
- ☐6. リーフレット、DVD 等の配布
- ☐7. ポスターの提示
- ☐8. 一般に公開されている情報サイトの紹介
- ☐9. 施設のホームページでの情報提供
- ☐10. 問診や患者アンケートでの、希望の確認
- ☐11. 行政や民間の窓口や担当者への紹介
- ☐12. 経験者の話を聞く会などの開催
- ☐13. その他()

2.3. 貴施設において、主に情報提供を行っているのは誰ですか。以下の中から当てはまる方を全てお答えください。

- ☐1. 医師
- ☐2. 看護師
- ☐3. 心理職
- ☐4. 事務スタッフ
- ☐5. その他()

2.4. 貴施設において、特別養子縁組・里親に関して提供している情報はどのようなものですか。以下の情報について、情報提供行っているかいないか、行っているのであれば誰に対して行っているかをお答えください。

① 特別養子縁組及び里親という制度があること:	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
② 制度の概要:	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
③ 養い親・里親になるための基準/要件:	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
④ 社会的養護の概要(制度のルーツや意義について)	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
⑤ 具体的な子どもの受託までのプロセス:	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
⑥ 特別養子縁組をした親や里親の当事者の経験や声:	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
⑦ 具体的なプロセスを進めたい場合の連絡窓口や連絡先:	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている
⑧ その他()	☐ 1. 行っていない	☐ 2. 全員に行っている	☐ 3. 希望者のみに行っている

2.5. 貴施設において、特別養子縁組・里親に関して情報提供をされた、患者の反応は概ねどのようなものですか。以下の中から当てはまるものをお答えください。

- ☐1. (当初は戸惑いなどがあるにしても)最終的には概ねポジティブに受け取られている
☐2. 多くの患者にはポジティブに受け取られるが、一部の患者からはネガティブな反応
☐3. 患者によって、ポジティブな反応とネガティブな反応は半々程度
☐4. ネガティブな反応の方が多い
☐5. その他()

2.6. 貴施設における、特別養子縁組・里親に関する情報提供について、以下の中から最も当てはまるものをお答えください。

- ☐1. 施設としての方針(または施設長の考え方)及び、情報提供を行う際のルール・プロセスがスタッフに共有されている
☐2. 施設としての方針(または施設長の考え方)は共有されているが、情報提供の方法は個々のスタッフの裁量に任されている
☐3. 施設としての明確な方針(または施設長の考え方)は特に共有されておらず、情報提供については個々のスタッフの裁量に任されている
☐4. その他()

3. 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」について、あなたのお考えをお伺いします。現状どのように対応しているかに関わらず、患者の状況やニーズを考慮したうえで、お答えください。

3.1. 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」について、貴医療施設としてどのように思われますか。以下、それぞれの項目について、お答えください。

	非常に そう思う	まあ そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう 思わない	そう 思わない
① 患者にとって必要な情報提供である	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
② 気持ちが軽くなって治療に臨める患者がいる	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
③ 不快に思ったり傷ついたりする患者がいる	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
④ 治療に消極的になる患者がいる	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑤ 患者数が減って経営的に困る	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑥ 施設の方針に沿わない	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑦ 医療者の情報・知識が足りない	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑧ どのような方法で情報提供をすることが適切かわからない	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑨ 養子縁組や里親に対して社会的な偏見が大きい	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑩ 地域の児童相談所や民間あっせん機関との連携が難しい	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
⑪ その他()					

- 3.2. 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」について、貴医療施設としてどの程度“望ましい”と思われますか。以下の中からあなたのお考えに当てはまるものをお答えください。

☐1
そう思う

☐2
ややそう思う

☐3
どちらとも言えない

☐4
あまり
そう思わない

☐5
そう思わない

(以下、3.3 の設問は、3.2 で情報提供を「そう思う」または「ややそう思う」と回答された施設に伺います。「どちらとも言えない」、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と回答された場合は、3.4 にお進み下さい。)

- 3.3. 特別養子縁組・里親に関する情報提供は、治療のどの段階でなされるべきだとお考えですか。以下の中からあなたのお考えに当てはまるものをお答えください。

☐1. 治療開始前の説明段階

☐2. 治療開始後

☐3. 治療終了時

- 3.4. 「不妊治療を行う医療機関が、特別養子縁組・里親に関する情報提供を行うこと」についてのお考えや、情報提供する上で課題だと感じる事、情報することを阻む理由などがあれば、自由にご記載ください。

質問は以上となります。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

＜謝辞＞

本調査研究の取りまとめにあたり、多くの方々にご支援いただきました。

本調査研究のためにアンケート調査及びインタビューにご協力いただいた
医療者及び特別養子縁組制度・里親制度を通して家族となられた当事者の皆様に
心から感謝いたします。

また、ヒアリング及び事例の取りまとめにご協力頂きました先生方にも
心より御礼申し上げます。

ご協力いただいた先生方（五十音順）

お名前	ご所属
安藤 良佳 先生	医療法人社団諍友会 田中病院 臨床心理士
宇津宮 隆史 先生	セント・ルカ産婦人科 院長
白石 絵莉子 先生	東京慈恵会医科大学附属病院 産婦人科学講座
関口 あや 先生	はらメディカルクリニック マネージャー
田中 泰雅 先生	医療法人社団諍友会 田中病院 院長
増田 健太郎 先生	九州大学人間環境学研究院 人間科学部門臨床心理学教授

最後になりますが、有識者研究会の委員及び関係者の皆様には、
研究会における活発な意見交換から、本報告書の執筆まで
多くのご指導をいただき、本当にありがとうございました。

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」
事業報告書

発行日 令和4年3月
編集・発行 株式会社キャンサースキャン
〒141-0031 東京都品川区西五反田 1-3-8 五反田 PLACE 2F
株式会社キャンサースキャン 介入研究事業本部 遠峰良美
Tel：03-6420-3390 Fax：03-6420-3394
Mail：tomine@cancerscan.jp