

生殖医療と 里親制度・特別養子縁組制度について

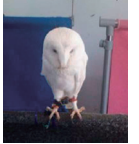


獨協医科大学埼玉医療センター
リプロダクションセンター
杉本 公平

自己紹介



略歴 平成7年東京慈恵会医科大学卒業 同大学産婦人科学講座
入局
専門 がん・生殖医療での心理社会的支援（里親制度・特別養
子縁組制度の普及）など
前職 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座講師
現職 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



趣味 サッカー・フットサル観戦、歴史オタク、フクロウ

Agenda

1. 里親制度・特別養子縁組制度
2. 生殖医療の中での両制度の位置づけ
3. 情報提供の在り方、意思決定の在り方

1. 里親制度・特別養子縁組制度

社会的養護の理念

①子どもの最善の利益のために

児童福祉法第1条「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にの

つづいて、児童の権利を保障し、児童の健全な成長を促すこと

を旨として、児童の権利を保障し、児童の健全な成長を促すこと

を旨として、児童の権利を保障し、児童の健全な成長を促すこと

を旨として、児童の権利を保障し、児童の健全な成長を促すこと

社会的養護とは

社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが
適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護すること
もに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことです。
社会的養護は、「子どもの最善の利益のために」と「社会全体で
子どもを育む」を理念として行われています。

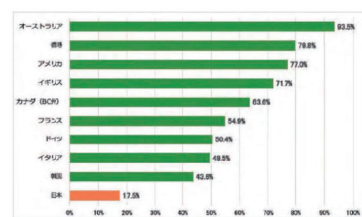
社会的養護は、「子どもの最善の利益のために」と「社会全体で
子どもを育む」を理念として行われています。

社会的養護は、「子どもの最善の利益のために」と「社会全体で
子どもを育む」を理念として行われています。

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

里親委託率

各国の社会的養護の子どもたちの里親委託率



徐々に普及しつつあり
ますが、欧米先進国と
比較すると委託率は高
くありません。

※ 高年齢の児童、ファミリーホーム(2009年度より)、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設への委託児童、自立児童ホーム、母子
生活支援施設への委託児童を除く
※ 「養育ケア児童数及び里親委託率等の国際比較研究」主任研究者簡報久代(東京慈恵会医科大学子ども学)平成23年度厚生労働科学研究「社会的養護にお
ける児童の権利保障強化に向けた政策研究」(委託研究)を基とする政策提言の取組(独立行政法人国立児童養護施設研究所)
※ 日本は2016年、他国は2010年頃のデータ
※ 里親の割合は国によって異なる

日本財団HPより

菊田医師事件

- 宮城県石巻市の菊田昇医師が中絶を希望する母親に出産することを促し、自分の病院で出産させた後に、赤ちゃんを希望する夫婦に偽の出生証明書と一緒に渡した。
- 赤ちゃんの命も助かり、実母は中絶した記録が残らず、赤ちゃんを受け取った夫婦も赤ちゃんを実の子として戸籍に入れることができた。
- 菊田のこの行動は社会に大きな反響を巻き起こし、特別養子縁組制度の議論が始まるきっかけとなった。

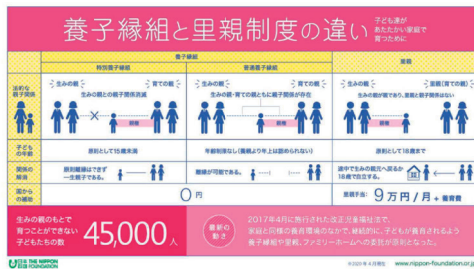
6

菊田医師事件を知る資料

- 「赤ちゃんをわが子として育てる方を求む」 石井光太 小学館
- Youtube「菊田医師赤ちゃんあっせん事件 菊田昇 驚きももの木20世紀」
<https://www.youtube.com/watch?v=xD8PA67XnZo>

7

里親制度・特別養子縁組制度



日本財団HPより

8

里子・養子・実子の構成 埼玉県里親会のアンケート調査結果より

児の構成	家族数 (母)
里子・養子・実子	3
里子・養子	13
里子・実子	31
養子・実子	2
里子のみ	66
養子のみ	43
実子のみ	16

家族構成が多様性に富んでいます

杉本公平ら、里親制度・特別養子縁組に関する情報提供の現状～埼玉県里親会でのアンケート調査～ 日本生殖心理学会誌 5 2020 9

9

2. 生殖医療の中での両制度の位置づけ

10

キーワードで検索すると…

医中誌 「生殖医療」と「里親制度」 7件
「生殖医療」と「養子縁組」 12件

論文タイトル中のキーワード

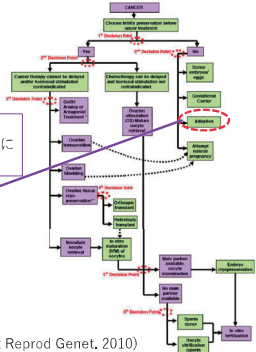
LGBT、卵子提供、がんサバイバー、POI、GID、ターナー女性、同性愛カップル、不妊治療終結

生児獲得が困難な方たちの選択肢

11

がん・生殖医療の Decision Trees

Fig. 1. Family decision process for the decision tree. The patient may receive genetic counseling and undergo in vitro fertilization (IVF) or other assisted reproductive techniques. No decision is made until the patient has had a second opinion. If a patient has had a second opinion, the decision is made based on the patient's own decision. If a patient has had a second opinion, the decision is made based on the patient's own decision. If a patient has had a second opinion, the decision is made based on the patient's own decision.



妊孕性温存療法を行うかどうかから始まり、いくつかのポイントで意思決定していくことにより、治療指針にたどり着ける。

Adoption
特別養子縁組

(Gardino SL, Woodruff TK et al. J Assist Reprod Genet. 2010)

・妊孕性温存できたなら、皆赤ちゃん授かるの？
・養子縁組は考えなくていいの？

The Utility of Decision Trees in Oncofertility Care in Japan

Yuki Ito, MD, PhD¹; Eriko Shiraishi, MD¹; Asuka Kato, MD¹; Tatsuki Hattori, MD¹; Kouhei Sugimoto, MD, PhD¹; Akou Okamoto, MD, PhD¹; and Nao Suzuki, MD, PhD²

Purpose: To identify the utility and issues associated with the use of decision trees in oncofertility patient care in Japan.
Methods: A trial of 35 women who had been diagnosed with cancer, but had not begun anticancer treatment, were enrolled. We applied the oncofertility decision tree for women published by Gardino et al. to conduct a consecutive series of women on fertility preservation (FP) options following cancer diagnosis. Percentage of women who decided to undergo oocyte retrieval for embryo cryopreservation and the expected live birth rate for these patients were calculated using the following equation: expected live birth rate = pregnancy rate at each age per embryo transfer (1 - miscarriage rate) × No. of cryopreserved embryos.
Results: Oocyte retrieval was performed for 17 patients (48.6%; mean ± standard deviation [SD] age, 36.32 ± 3.82 years). The mean ± SD number of cryopreserved embryos was 5.29 ± 4.63. The expected live birth

胚凍結できた患者の3人に1人は生児獲得できない
特別養子縁組などの社会的整備が必要である

・がんサバイバーの人は養親になりたいの？
・あっせん団体はがんサバイバーの方が養親になることをどう思っているの？

Study of the Awareness of Adoption as a Family-Building Option Among Oncofertility Stakeholders in Japan

Purpose: The oncofertility decision tree was developed by the oncofertility consortium as a tool to support healthcare professionals and patients through the complicated process of deciding the most appropriate fertility preservation strategy for patients with cancer. Various strategies include oocyte retrieval, oocyte donation, use of a gestational carrier and adoption. However, differences in the cultural and legal landscape present serious barriers to utilizing some of these strategies in Japan.
Patients and Methods: We surveyed Japanese oncofertility stakeholders including 60 cancer survivors, 27 oncology facilities, 78 reproductive medicine facilities and 15 adoption agencies by a questionnaire to characterize awareness among oncofertility stakeholders in Japan about parenting options including adoption to inform work to establish guidelines for decision-making by cancer survivors in an oncofertility.
Results: Our results indicate that oncologists and reproductive endocrinologists in Japan have an insufficient understanding of adoption that prevents them from adequately informing their patients. Japanese cancer survivors self-describe a lack in confidence in finding a suitable partner and raising a child. Contrastingly, of the 9 adoption agencies which responded, no agency included

あっせん団体はがんサバイバーを差別しない
がんサバイバーは養親になる自信が少し欠けている

・がんサバイバーが里親になることについて見解はどう思っているの？

A study of the criteria for young cancer survivors to become foster or adoptive parents in Japan

本邦におけるがんサバイバーに対する里親制度・特別養子縁組制度の実態調査

Kouhei Sugimoto¹⁾, Rie Anami²⁾, Eriko Shiraishi³⁾, Yodo Sugisita⁴⁾, Nao Suzuki⁴⁾

- 杉本 公平¹⁾, 阿南 麗聖²⁾, 白石 絵香子³⁾, 杉下 穂聖⁴⁾, 鈴木 直⁴⁾
- 1) Reproduction center, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center
 - 2) NPO Japan Society for Fertility Preservation (JSFP)
 - 3) Department of Obstetrics and Gynecology, The Jikei University School of Medicine
 - 4) Department of Obstetrics and Gynecology, St. Marianna University School of Medicine



児童相談所もあっせん団体もがんサバイバーであることで里親・養親として差別しないが、個別判断のために医師の診断書が欲しい。

倫理委員会外部委員との会話



全世代型社会保障改革の方針 第2章 少子化対策

1. 不妊治療への保険適用等
子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度(2021年度)中に詳細を決定し、令和4年度(2022年度)当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。同時に、不妊治療のみならず、里親制度や特別養子縁組等の諸制度について周知啓発を進める。また、児童虐待の予防の観点から、地域で子供を見守る体制の強化や児童福祉施設による子育て家庭への支援の強化を着実に推進する。さらに、不妊治療と仕事の両立に関し、社会的機運の醸成を推進するとともに、中小企業の取組に対する支援措置を含む、事業主による職場環境整備の推進のための必要な措置を講ずる。

不妊治療関連施策とあわせて実施する里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発等

<検討課題>

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

※特別養子縁組とは、養親（養みの親）との法的な親子関係を断絶し、養親（育ての親）との新たな親子関係を結ぶ制度。

<対応方針>

現状

✓ 広く一般に対して里親・特別養子縁組制度の普及啓発を実施。

(厚生労働省の普及啓発ポスター)



✓ 子どもを持ちたいという願いを叶える選択肢の一つとして、不妊治療を受けている方に対して、里親・特別養子縁組制度をご案内する取組は不妊治療医療機関等において**殆ど無い**。

今後の取組の方向性

令和2年度中

✓ 里親・特別養子縁組制度に関する不妊治療を受けている方への**啓発啓事**や、不妊治療医療機関における不妊治療を受けている方への制度のご案内の仕方に関する**パイロット研究**を実施。

令和3年度以降

✓ 不妊治療医療機関や不妊専門相談センター等において、
①不妊治療を受けている方に対する制度のご案内の推進
②スタッフが制度を正しく理解するための**研修やマニュアル整備の推進**

✓ 不妊治療医療機関や不妊相談専門センター、婦人相談所、児童相談所、民間団体等の**ネットワーク構築**

表6 体外受精の説明会で養子・里親の情報を聞きたくないかどうかと、医療者は里親制度・養子縁組の情報を提供した方がよいか、とのクロス集計

		医療者は、里親制度・養子縁組の情報を		合計	
		1 提供しな	2 提供した		
		くてよい	方がよい		
体外受精の説明会での養子や里親の話は聞きたくなかった	1 聞きたくない	度数	3	6	9
	2 聞いてもよかった	%	33.3%	66.7%	100.0%
親の話は聞きたくなかった	1 聞きたくない	調整済み残差	2.2	-2.2	
	2 聞いてもよかった	度数	5	54	59
		%	8.5%	91.5%	100.0%
		調整済み残差	-2.2	2.2	
合計		度数	8	60	68
		%	11.8%	88.2%	100.0%

説明会で里親・養子縁組の話の聞いてもよい 87%

医療者が情報提供したほうがよい 88%

多くの患者さんが情報提供を受け入れています

厚生労働科学研究補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）分団研究報告より

3. 情報提供の在り方、意思決定の在り方

第10回日本がん・生殖医療学会学術集会
市民公開講座「がん・生殖医療と福祉の協働」
2020年2月15日 大宮ソニックシティ

里親制度・特別養子縁組制度に関する情報提供の現状
～埼玉県里親会でのアンケート調査～

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
杉本 公平



杉本公平ら、里親制度・特別養子縁組に関する情報提供の現状
～埼玉県里親会でのアンケート調査～ 日本生殖心理学会誌 6 2020

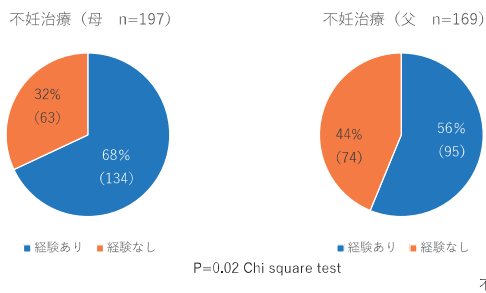
目的

- ・里親・養親の不妊治療及びがん治療経験の有無と里親制度・特別養子縁組制度の情報提供の現状を明らかにすることである。

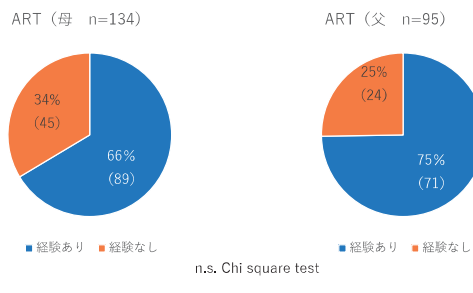
方法

- ・対象 一般社団法人埼玉県里親会の里親家庭（正会員・準会員・特別会員）375組
- ・アンケート内容
 - ・回答者の性別
 - ・がん治療経験の有無とその内容
 - ・不妊治療経験の有無とその内容
 - ・里親制度・特別養子縁組制度の情報提供の有無
 - ・望ましい情報提供のタイミング
 - ・実子・養子・里子の有無など

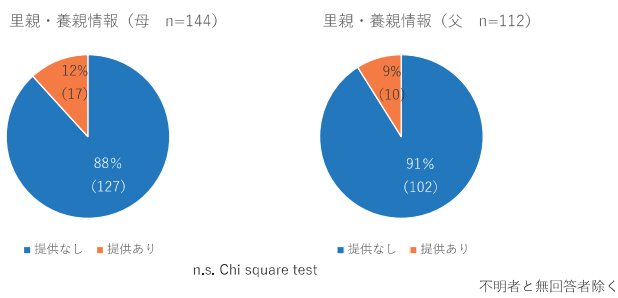
結果3 不妊治療経験



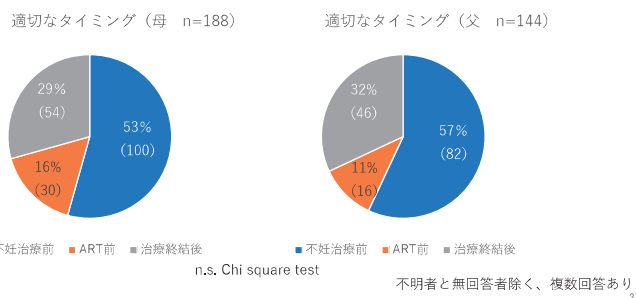
結果4 ART (体外受精) 経験の有無



結果5 生殖医療施設からの里親制度・特別養子縁組制度の情報提供



結果6 適切な情報提供のタイミング



結果8 コメント・意見

42歳まで不妊治療をした。早く知っていたら、子育ては体力勝負

コメント・意見	母	父
情報が早くほしい	13	4
パンフレット・ポスターでの情報提供を望む	20	5
慎重な情報提供を望む	17	1
児の福祉が優先	7	2
医療者が介入することに反対	0	4
ご自身の経験	17	1

早い時期に知っていたら不妊治療にしがみつかない。

血のつながりだけが全てではない、と不妊治療をしていた頃の自分に教えたい。

里親・養親の母から情報提供に関する意見が多く、早い情報提供を望むのと同時に情報提供は慎重にかつ、間接的に行ってほしいと考えている。

考察1 情報提供の在り方

不妊治療・妊孕性温存療法開始時

不妊治療中-治療終了



最初に情報提供



待合室などにポスターとパンフレット

最初に簡単に説明して頭の片隅に入れてもらいます。治療が始まったら、ポスターやパンフレットで間接的に情報が手に入れられるようにします。

倫理委員会外部委員との会話

そこまで言っていないって…



100%の責任持って
言われても…

顔の見える距離で話すことの大切さ

30



地域に根差した
がん・生殖医療と福祉の協働

埼玉県里親会



埼玉県がん・生殖医療ネットワーク
(SORNET)

当事者の語るインパクト

パンフレットに里子・里親の言葉

31

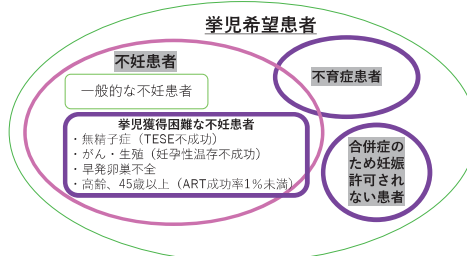
最新りの児童相談所の情報

里親さん・里子さん（成人された）の声を掲載しています。

32

挙児希望のある生殖医療患者の多様性

不妊患者と一括りにするのではなく、個別化が必要



全ての患者さんに
平等に情報提供
を行うべきです
が、患者さんの
置かれている
状況によって、
情報の重要度・
プライオリティ
が違ってくる
ことを認識
する必要があります。

33

症例1 fresh TESE-ICSI不成功症例

30代男性、奥様20代

無精子症にて他院より紹介。「自分で色々調べてfresh TESE-ICSIが自分には最もいいと思ってここを選んできた。」

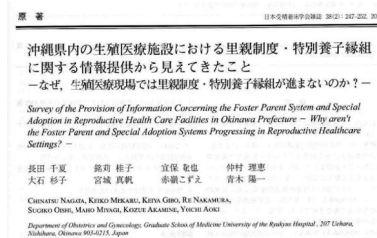
採卵当日、fresh TESE-ICSIにて精子確認できず。
翌日退院前に夫婦に改めて里親・養子縁組のことに説明

3か月後「里親研修もやっちゃいました。せつかく生まれてきたなら子育てを楽しまない手はないなって気が付いたんですよ！」

里親制度・特別養子縁組制度の情報提供が患者さんの支援に有用

34

生殖医療現場で普及が進まない理由



「不妊治療の末の最後の手段」として提示されるべきではなく、早い段階で情報提供すべき

情報提供を行っている県内4施設でも実際にあつせん機関の紹介を行っている施設はない

どこへどう繋げばいいのかわからない…

35

症例2 相談場所がわからなくて困ったがん・生殖症例

38歳 女性 G1P1 乳がん
 乳がんと他院にて診断を受ける。妊孕性温存するかどうか決めてきてほしい、と外科医師から伝えられる。他の産婦人科に相談に行ったところ、外勤にきていた当院医師から当院受診を勧められる。当院受診してがん・生殖医療についてカウンセリングを受け、乳がん加療前に受精卵凍結を決断する。

「妊孕性温存するかどうか決めると言われても、どこに相談してもいいのわからなかった。一人で決めなくていいと言われて安心した。」

ファーストタッチの重要性、意思決定の在り方

意思決定を支えるShared Decision-Making

- ・ Paternalism (父権的)
 - ・ 医療者からの命令による方針決定
- ・ Informed Consent
 - ・ 医療者からの情報提供に対して患者が納得・同意して意思決定
- ・ Shared Decision-Making (共有意思決定)
 - ・ 医療者は適かつ理解しやすい情報提供を行い、患者もヘルスリテラシーを向上させてお互いに歩み寄って意思決定する



コミュニケーションをとり続けながら「折り合い」をつけることができる場所にたどり着く。

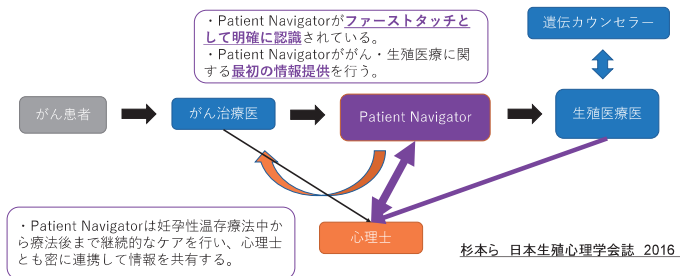
SDMとIC

- ・ ICは「医療者が最善と考える（好む）選択肢に患者を同意させ、それが後で法的に問題視されないように証拠書類を残す作業」に陥りかねない。
- ・ ICとSDMの区別を考えるうえで鍵になるのが臨床的な「不確実性(uncertainty)」である。
- ・ 「治療結果の不確実性が高い場合、すなわち最善の治療法が確立しておらず、治療の選択肢が複数存在する場合」がSDMが適切な状況である。

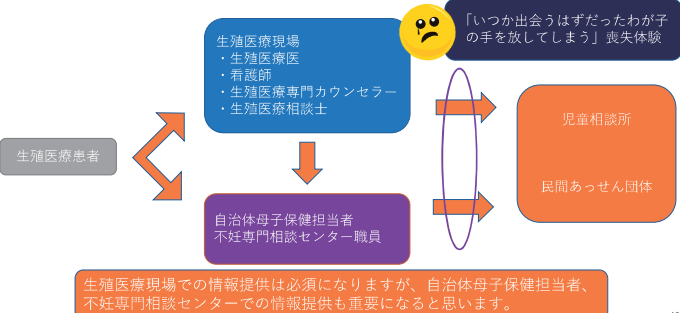
藤本、中山ら、共有意思決定(Shared decision making)とは何か？ 日本医事新報、2016

Oncofertility Consortiumのサイソソーシャルケア体制

ファーストタッチを明確化する重要性



生殖医療患者への情報提供



島根モデル

不妊カップルの治療以外の選択による家族形成の取り難さ「島根モデル」官・学・民間・児童福祉機関間の共通ツール作成についての報告

西村 佳子, 永島百合子, 荒木 夏子, 寺本 幸生, 内田 朝歌

【背景】当院は2010年より取り組んできた、産婦人科の産科を担う不妊専門チームによる家族形成支援の一つとして、生保・産科医療機関/児童福祉機関との連携ツール「家族(養子縁組)相談シート」を作成した。今後、相談シートの活用目的と、活用事例によるキッズと児童福祉機関連携は、今後さらに発展的・広域的に活用を目的として報告する。

【キーワード】不妊カップル、産科、児童福祉、連携、共通ツール

1. 緒言

当院は2010年、不妊専門チームの構築「ファミリー・alm」(仮称)を目的として、産科/産科医療機関/児童福祉機関「ファミリー・alm」による連携ツール「家族(養子縁組)相談シート」(以下「相談シート」)を開発した。相談シートの活用目的は、自治体母子保健担当者との連携による養子縁組支援と、産科医療機関/児童福祉機関間の連携による養子縁組支援とを目的とした。養子縁組支援のツール作成の背景は以下の通りである。今報告の共通ツールとして「家族(養子縁組)相談シート」の開発に至ったので報告する。

2-6 不妊カップルの治療以外の選択による家族形成の取り難さ「島根モデル」官・学・民間・児童福祉機関間の共通ツール作成についての報告

西村 佳子, 永島百合子, 荒木 夏子, 寺本 幸生, 内田 朝歌

【背景】当院は2010年より取り組んできた、産婦人科の産科を担う不妊専門チームによる家族形成支援の一つとして、生保・産科医療機関/児童福祉機関との連携ツール「家族(養子縁組)相談シート」を作成した。今後、相談シートの活用目的と、活用事例によるキッズと児童福祉機関連携は、今後さらに発展的・広域的に活用を目的として報告する。

【キーワード】不妊カップル、産科、児童福祉、連携、共通ツール

1. 緒言

当院は2010年、不妊専門チームの構築「ファミリー・alm」(仮称)を目的として、産科/産科医療機関/児童福祉機関「ファミリー・alm」による連携ツール「家族(養子縁組)相談シート」(以下「相談シート」)を開発した。相談シートの活用目的は、自治体母子保健担当者との連携による養子縁組支援と、産科医療機関/児童福祉機関間の連携による養子縁組支援とを目的とした。養子縁組支援のツール作成の背景は以下の通りである。今報告の共通ツールとして「家族(養子縁組)相談シート」の開発に至ったので報告する。

・気持ちの整理
・夫婦の意識・認識の確認
・言葉で伝えにくいことがシートをみてもらえば理解してもらえること

家族(養子縁組)相談シート 201711

記入日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

※お名前を隠して記入下さい

貴方にどのような状況かについてのご説明やご相談内容や不安な点やご質問などについてお話し下さい。ご説明頂いた内容を理解いたしました。

フリボタ

氏名 _____ 年 月 日 ()

住所 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

連絡先
電話番号 _____

職業/職種 _____

①児童福祉機関
連絡先 _____

②産科医療機関
連絡先 _____

③自治体母子保健担当者
氏名 _____ 年 月 日 ()

④その他 _____

⑤家族(養子縁組)について
 口ある “ある” の方4択質問治療を 治療中 治療していない

⑥家族(養子縁組)について
 口希望 口内縁のみ 口既婚し子持 (予定) 既婚 口その他 _____

⑦家族(養子縁組)について
 口希望 口希望ではない

⑧家族(養子縁組)について
 口希望 口希望ではない

⑨家族(養子縁組)について
 口希望 口希望ではない

⑩家族(養子縁組)について
 口希望 口希望はない

不妊治療で子どもが授からなかった方のグリーフケアとは？

- 流産、死産のグリーフケアと異なり、『あいまいな喪失』(Boss, 2006)
 - 子どもの身体はないが、夫婦の心の中に子どもがいる
 - 治療を続けたら授かったかもしれない

プロセス

1. あいまいな喪失状況のためストレスがたまるが、日常生活を続けるため現実的にストレス対処する
2. 喪失を「心の子ども」として向き合い意味づけることで、喪失をレジリエンスに変えていく

ねらい

生物学的つながりのない親子として、子どもも親も笑顔になる家族を考える

小泉智恵先生のスライドを拝借

42

不妊治療から里親・養子縁組へのグリーフケア・移行について研究

KAKEN

科学研究費助成事業データベース

生殖医療における妊娠不成立夫婦の身体的心理的社会的ケアの改善に向けた包括的研究

研究課題/領域番号 21403168
研究種目 基盤研究(C)

無精子症患者夫婦に対する心理カウンセリングの開発と効果評価

研究課題/領域番号 21403111
研究種目 基盤研究(C)



私と生殖医療専門カウンセラー小泉

43

Take Home Message

- 里親制度・特別養子縁組制度の情報提供の重要性を認識してください。
- 早いタイミングでの情報提供とパンフレットなど資料を用いた間接的な情報提供が重要です。
- 自治体母子保健担当者の方や不妊専門相談センターの方も情報提供のファーストタッチを担いましょう。



ご清聴ありがとうございました。
グリーフケアなどの支援も学びましょう。

44