

ご受講前にご確認ください

- ◆2025年度講義動画は、2024年のアーカイブ配信です
- 講義内で「昨年・今年・来年」「最新」などの表現がある場合は、2024年時点であることをご留意ください。
- 団体名、講師の所属等も、2024年当時のものです。
- **一部の講義動画には、昨年度からの修正・差し替えがあります。変更の有無は次のスライドでご提示します。**

アーカイブ配信の補足・変更点

この講義テーマには、2024年度からの変更点はありません。

2025年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

医療従事者・自治体関係者プログラム

3. 不妊症・不育症患者特有の心理・社会的支援

湘南鎌倉医療大学大学院 研究科長

森 明子



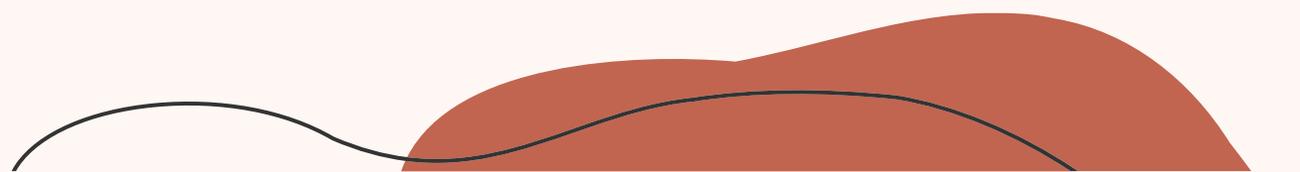
2024年度厚生労働省委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修会
医療者向け

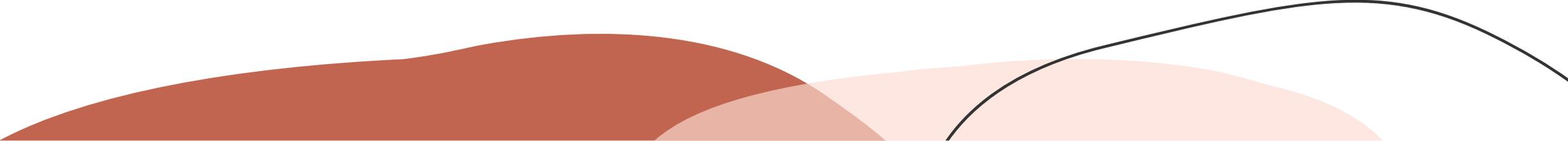
不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

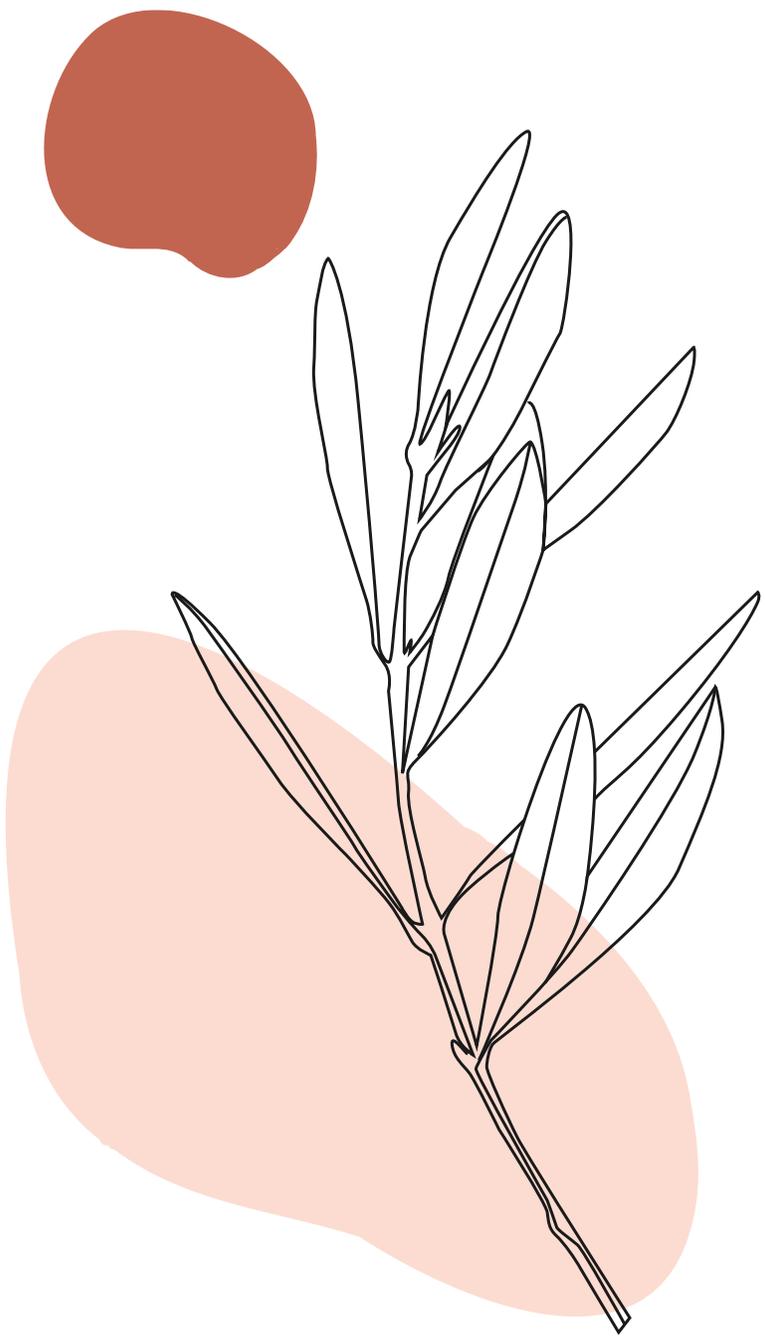
湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科/大学院看護学研究科

森 明子



科目目標

1. 不妊症・不育症患者が抱える心理・社会的問題と心理的支援について理解することができる
 2. 支援に活用できる社会資源と多職種連携、ピアサポートについて理解することができる
- 



科目内容

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



I. 不妊症・不育症患者が抱える 心理・社会的問題



不妊症における不安・悩み

- 私はこの先、妊娠できるのだろうか
- 私はどうしたら妊娠することができるのだろうか

焦りと不安

挫折感と苦悩

不妊症と喪失の心理

Loss

- 想像, 夢想する子ども
- あいまいで潜在的(多くの場合, 子どもが生まれるのか生まれな
いのかわからない不確か)な喪失
- 子ども以外の喪失にも波及(自尊心, 重要な人[パートナー]との関係, 健康, 経済的保障)

Mahlstedt, P.P., (1985). The psychological component of infertility. Fertil Steril. 43(3):335-46.

Grief

- 驚き(ショック)
 - 否認
 - 怒り
 - 悲しみ
 - 罪意識/罪悪感
 - 孤立, 孤独
- 抑うつ, コントロール喪失, トラウマ

Menning, B.E., (1980). Psychological issues in infertility. In L.B. Barbara et al (Ed.) Psychological aspects of pregnancy, birthing, and bonding (pp.33-55). New York: Human Sciences Press.

不妊症・治療に伴うストレス



看護師の支援に求める女性患者のニーズ

N=34

【人間的温かみをもった気遣いのある対応】

【受容的態度に基づく心理的援助】

【医師-患者間コミュニケーションの支援】

【処置などに関する十分な説明】

秋月百合. 生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ—不妊治療経験者の視点から—. 支援対話研究, 第3号:3-14, 2016

医療者の支援に求める男性患者のニーズ

N=321 50%以上の男性が選んだ項目6つ

【妻に対する温かいケア】 【自分たちの治療に関する情報提供】

【妻へのサポートに関する情報提供】【妊娠するための日常生活情報】

【妻の苦しみについての情報提供】 【検査結果についての情報提供】

Asazawa, K. , Jitsuzaki, M. , Mori, A. , Ichikawa, T. and Shinozaki, K. (2018) Supportive Care Needs and Medical Care Requests of Male Patients during Infertility Treatment. Open Journal of Nursing, 8, 235-247. doi: 10.4236/ojn.2018.84020.

不育症における不安・悩み

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

失う怖さと不安

無力感

絶望感と哀しみ

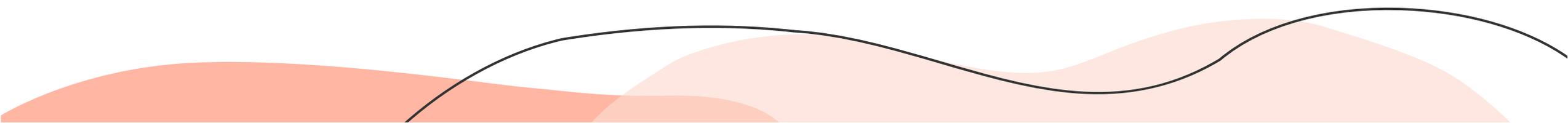
流産後の心理

Loss

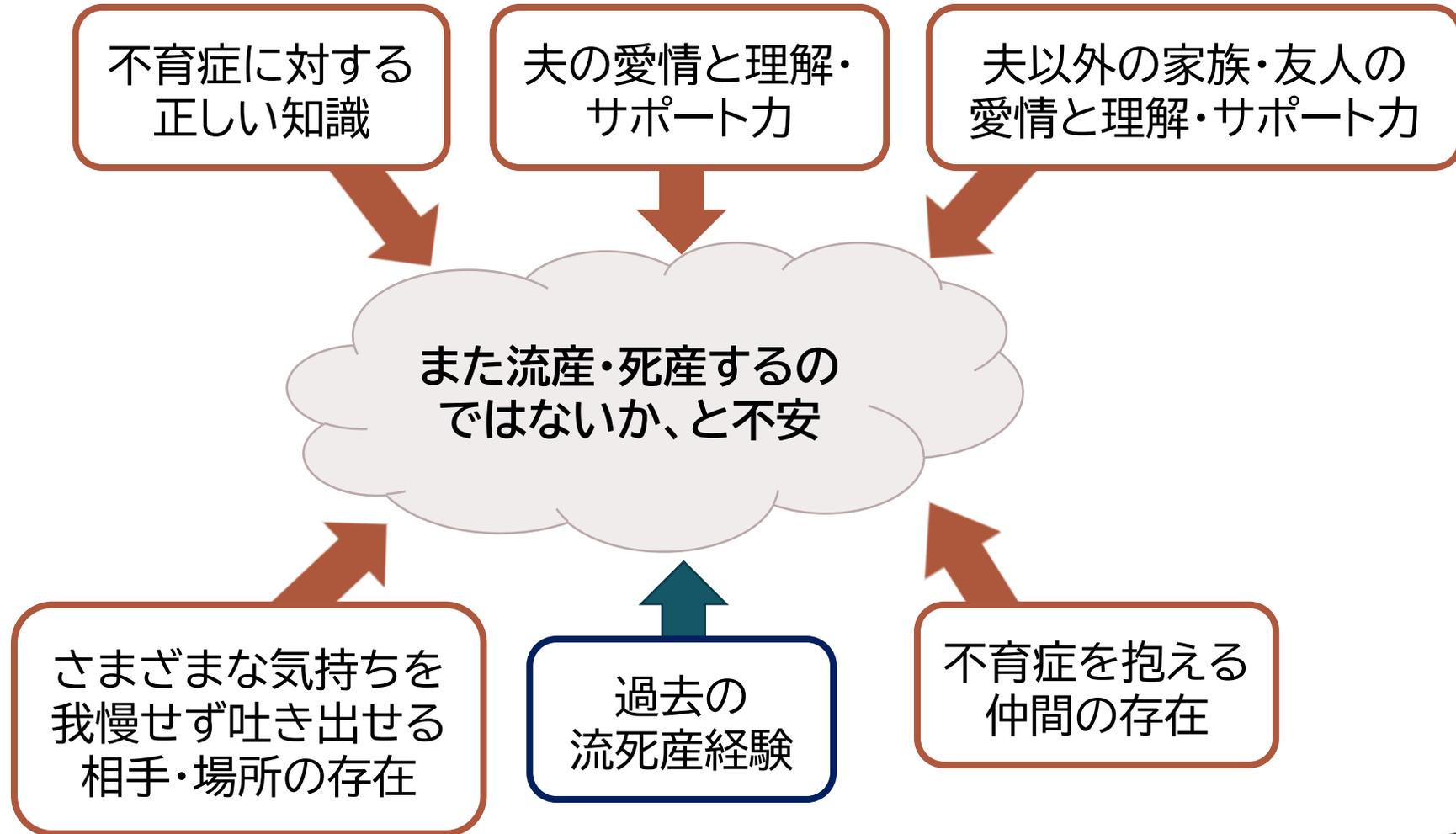
- 思い描いていた子どもの喪失
- 女性としての生殖機能に対する自信の喪失
- 反復流産、習慣流産では喪失の繰り返し

Grief

- 喪のプロセスにある
- 遅延性悲嘆やPTSD等の可能性



流死産に対する不安の緩和・増強因子



不妊症・不育症のカップルが直面する共通の悩み

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



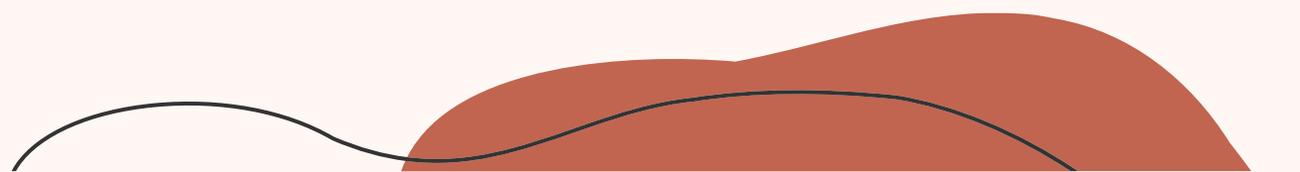
2024年度厚生労働省委託事業

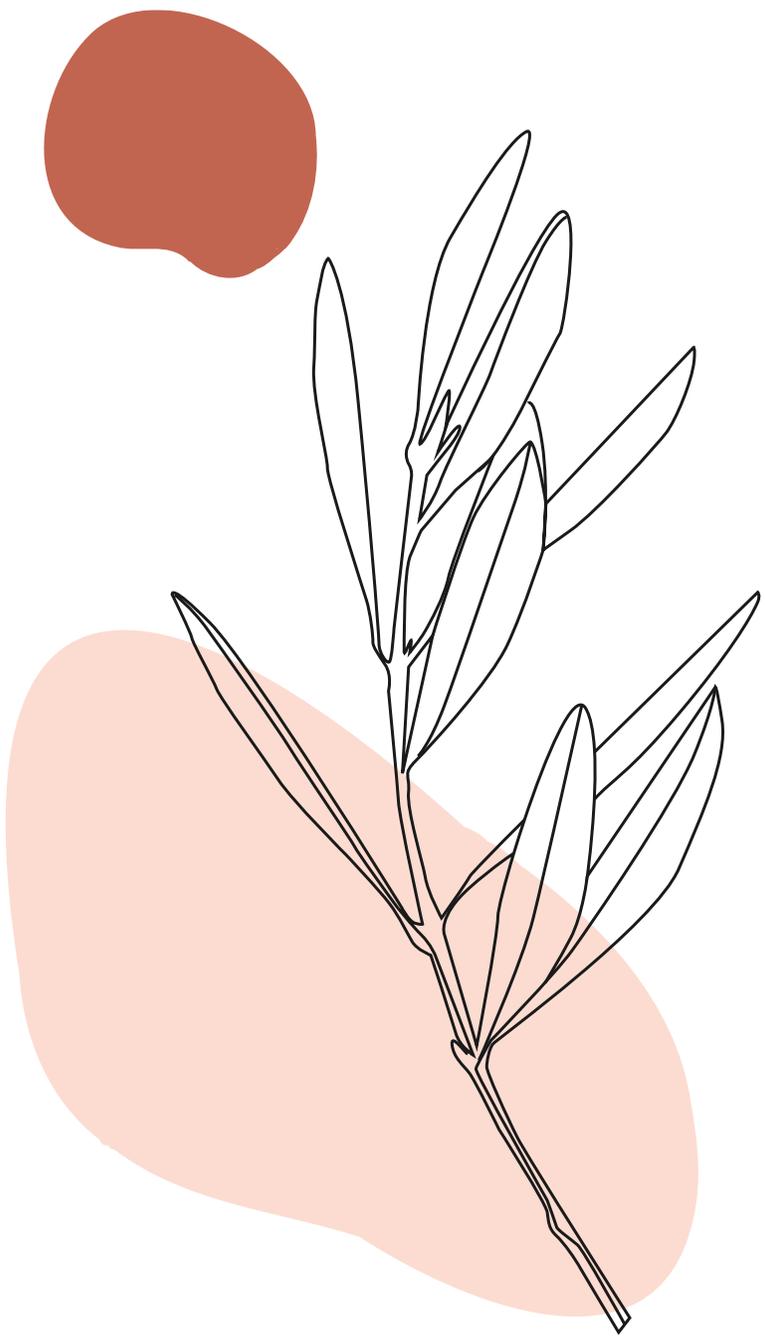
不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修会
医療者向け

不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科 / 大学院看護学研究科

森 明子





科目内容

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



Ⅱ. 不妊症・不育症患者の心理的支援



不妊症の診療における看護

日常診療時の看護

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

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

不妊治療段階に応じた看護

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

日常の診療で医療者が行う心理社会的ケア

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

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

Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction - A guide for fertility staff ; ESHRE Guideline (2015)

(B) Meta-analysis, systematic review or multiple RCTs (moderate quality)

Single RCT, large non-randomized trial, case-control or cohort studies (high quality)

(C) Single RCT, large non-randomized trial, case-control or cohort studies (moderate quality)

不妊症相談内容 例)

- 排卵日はどうやって知るの？
- どうしてできないのか、何か原因があるのなら知りたい
- 治療を始めるかどうかわからないが、話だけでも聞いてみたい
- 保険適用でも費用がどのくらいかかるのか心配
- 自分が医師からの説明をよくわかっていないのか、夫にうまく説明できない
- 医師に「質問は？」と聞かれるが何を聞いてよいのかわからない
- ステップアップするかどうか迷っている
- 治療に疲れてしまったので、ちょっと話を聴いてほしい
- 長くなってきて二人で話し合いづらくなってきた

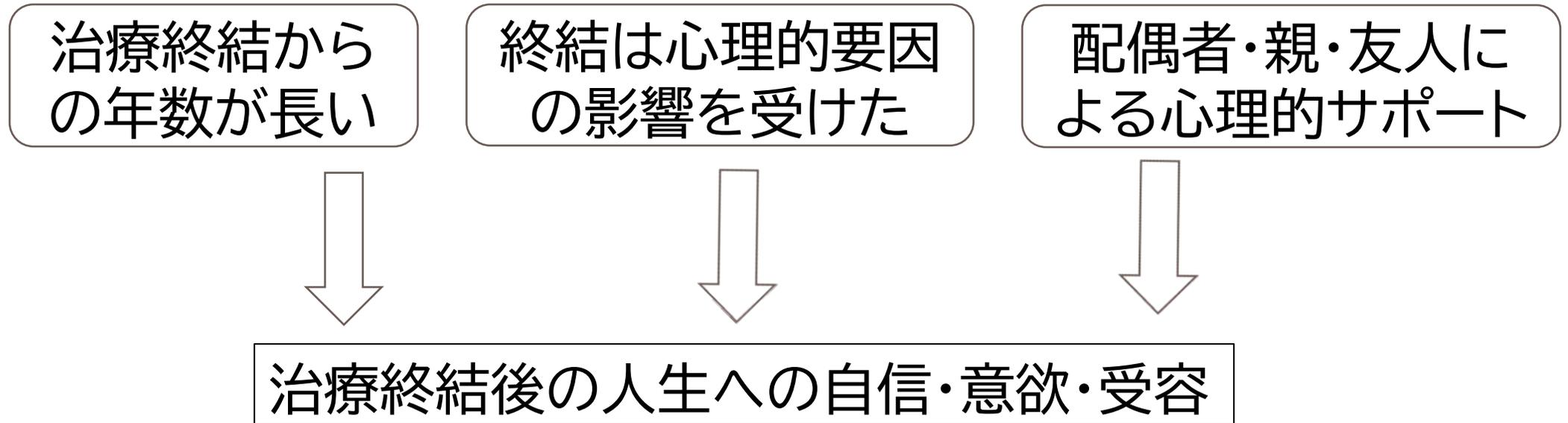
不妊相談：看護師外来

- ・ 日時：毎週○曜日 午後○時 or 随時 or 予約制 など
 - ・ 対象：通院患者；通院の有無は問わない
 - ・ 料金：有料 or 無料
 - ・ 内容：集団指導に参加できなかった人に個別指導として
治療開始時・治療方針の変更時・ステップアップ時
治療と仕事の両立、生活の調整
治療終結の検討時 など
- ⇒心理カウンセリングが必要かどうかの見極めも求められる
日常生活への影響を把握すること

不妊カウンセリングの種類

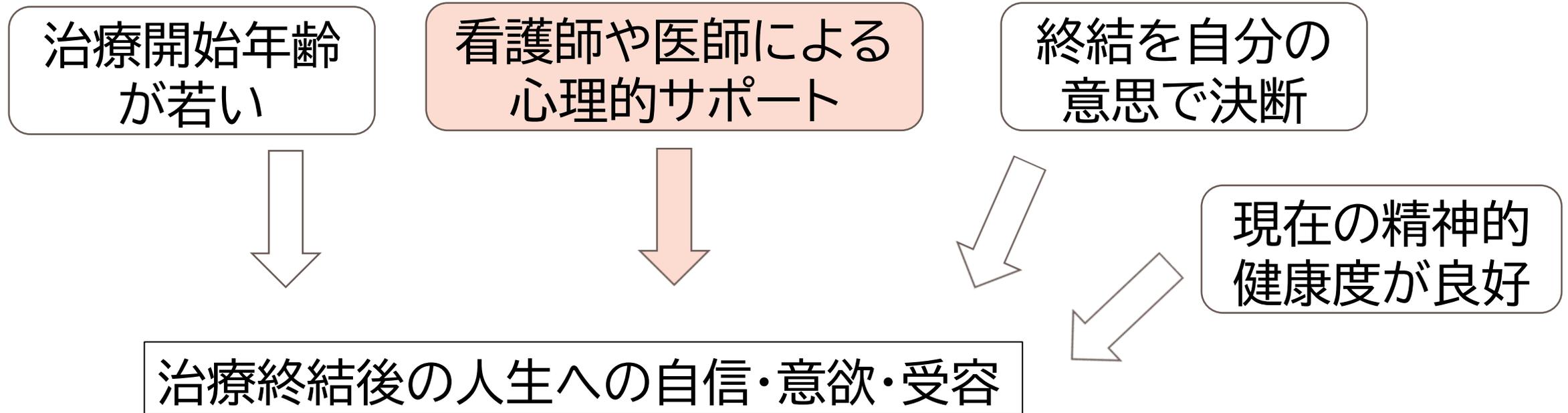
- Implications counseling :治療を始める時のカウンセリング
- Support counseling:患者が経験している苦悩に対し情緒的なサポートを提供するカウンセリング
- Therapeutic counseling:より広範囲の動揺やストレスを調停するため、様々な心理療法を活用する
- Decision-making counseling:不妊治療の管理について意思決定するときに役立つカウンセリング
- Crisis counseling:治療がうまくいかず危機を経験している患者のためのカウンセリング

心理的サポートの影響～女性の場合



香川香. 不妊治療経験のある女性の子のない人生の捉え方. 日本生殖心理学会誌, 7 (1): 16-22, 2021

心理的サポートの影響～男性の場合



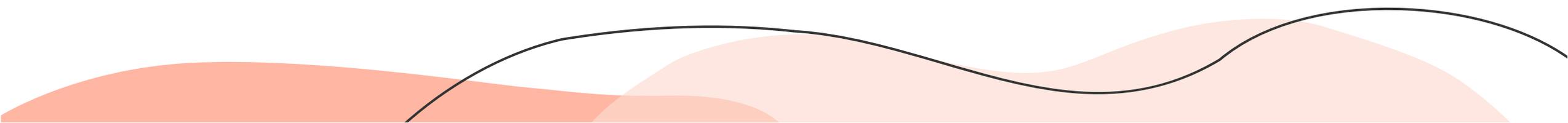
香川香. 不妊治療不成功後の男性の子のない人生に対する認知. 日本生殖心理学会誌, 8(2): 6-13, 2022

不育症の診療における看護

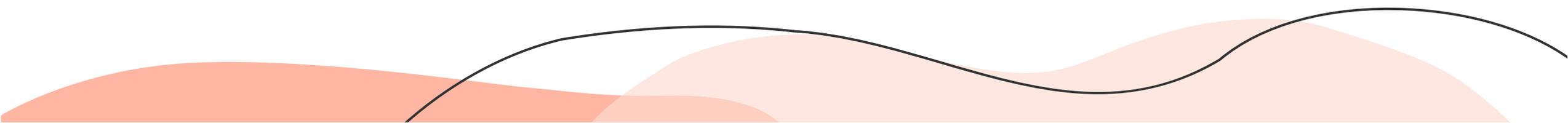
不育症の原因別治療に応じた看護

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

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



不育症相談内容 例)

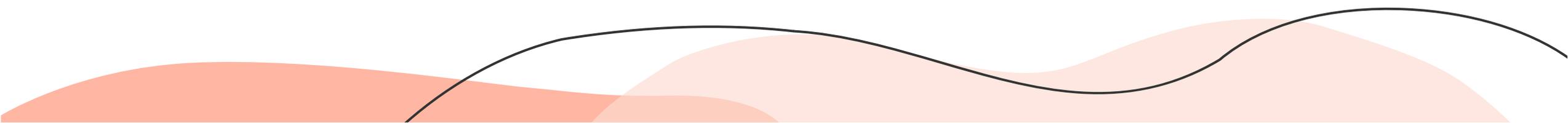
- 流産を繰り返しても無事に出産できるのか不安
 - 次の妊娠まで、どのくらいあけたらいいのか
 - 妊娠したいけど、妊娠するのが怖い
 - 夫と気持ちを分かち合えない、しっくりせず寂しい
 - 不育症の検査や治療ってどんなことをするの？
 - 不育症の検査を受けたのに原因がわからなかった、どうすればいい？
- 

不育症に対するTENDER LOVING CARE : TLCの例

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

支持的精神療法の流産率
や出産成功率への効果に
ついて、RCTが行われて
おらず証明されていない

不育症患者の精神的支援

- 産婦人科診療ガイドライン産科編2023
 - CQ204 反復・習慣流産患者の取り扱いは？
 - 「原因特定の有無にかかわらず、その後の妊娠では不安を緩和する精神的支援を行う(B)」
 - 医学的エビデンスの如何にかかわらず、流産後の妊娠において個々の患者が感じる不安の訴えに対して受容的な態度で接することは重要である
- 

不妊症および不育症における着床前遺伝学的検査の位置づけ

目的: 妊娠成立の可能性の向上が期待できる、あるいは流産の回避につながる可能性がある手段の一つとして実施。不妊症, 不育症の発症に関わる染色体異数性および染色体構造異常に限定。

対象: 反復する体外受精・胚移植の不成功もしくは反復する流産の既往(2回以上あること、連続してなくてもよい)のある不妊症及び不育症の夫婦

有効性: 移植あたりの妊娠率は対照群と比べて高かったが、採卵あたりの妊娠率には差がない→生児獲得率、妊娠あたりの流産率に差はなく有効性は未だ明確でない

費用: ART含めて検査費用は自費となる(ARTも保険適用できない)

着床前遺伝学的検査における意思決定支援 ～遺伝カウンセリング

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

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



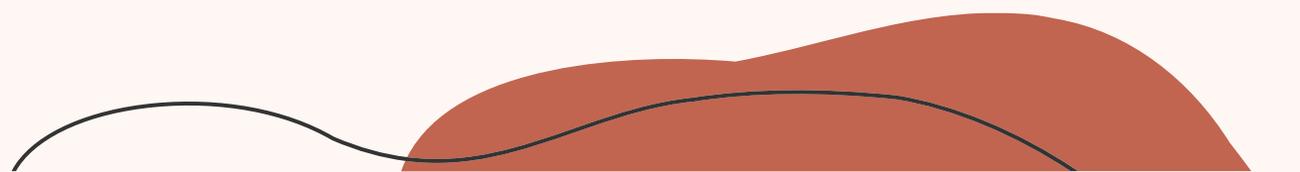
2024年度厚生労働省委託事業

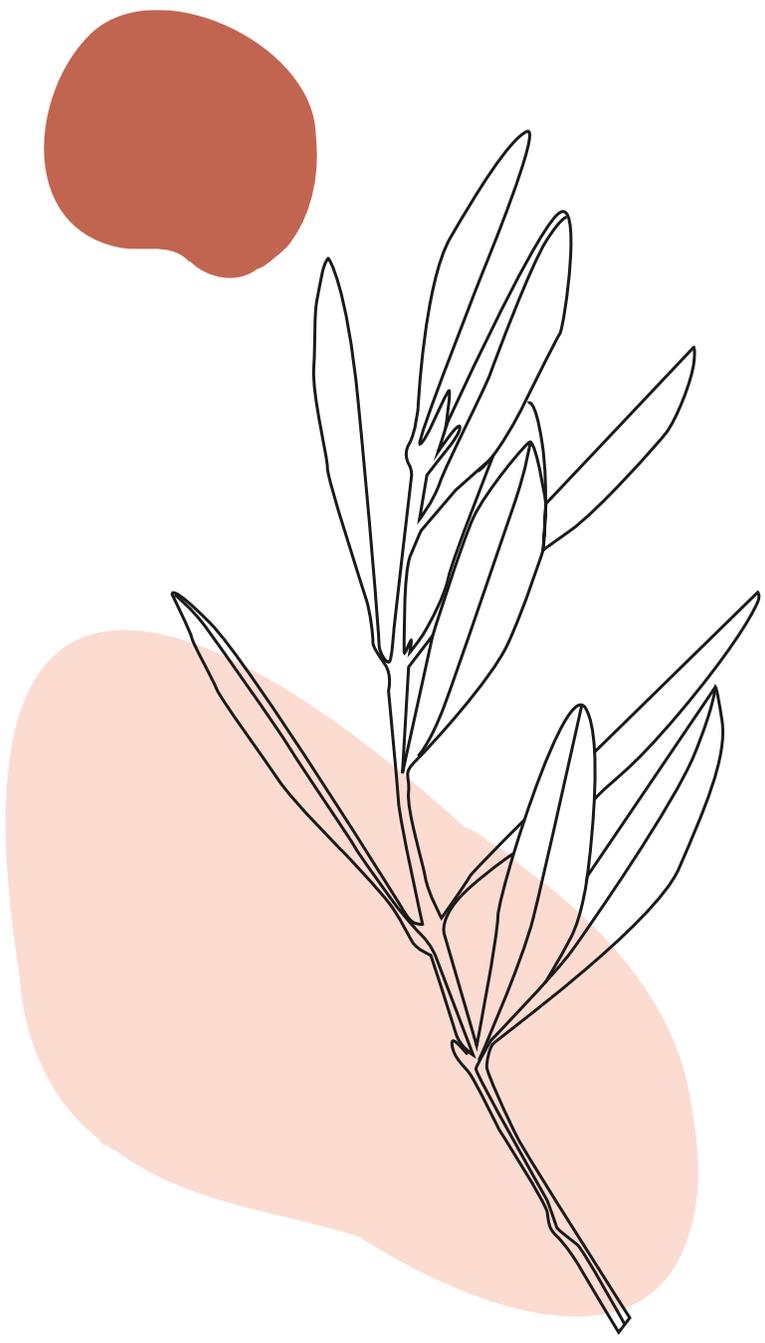
不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修会
医療者向け

不妊症・不育症の患者の 心理・社会的支援（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科 / 大学院看護学研究科

森 明子





科目内容

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



Ⅲ. 支援に活用できる社会資源と多職種 連携、ピアサポート



不妊症・不育症の患者支援に関する社会資源

- 経済支援: 生殖補助医療の保険適用
不育症検査費用の保険適用
高額療養費、医療費控除、自治体独自の助成金などの申請
民間保険への加入
- 相談支援: 性と健康の相談センター事業
不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業
不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業
- 法律整備: (通称)生殖補助医療法 「生殖補助医療の提供等及びこれにより
出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」
- 雇用環境整備: 不妊治療と仕事の両立に関する支援
流産・死産後の女性の健康と就労に関する支援

経済支援：不妊治療

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和4年4月から、
不妊治療が保険適用されます。

✓ **体外受精などの基本治療は全て保険適用されます**

- 国の審議会(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで有効性・安全性が確認された以下の治療については、保険適用されます。

一般不妊治療: タイミング法, 人工授精

生殖補助医療: 採卵・採精 → 体外受精・顕微授精 → 受精卵・胚培養 → 胚凍結保存 → 胚移植

- 生殖補助医療のうち、上記に加えて実施されることのある「オプション治療」についても、保険適用されるもの、「先進医療」(*)として保険と併用できるものがあります。
- ※「先進医療」とは、保険外の先進的な医療技術として認められたもので、保険診療と組み合わせることで実施することができます。不妊治療に関する「先進医療」は随時追加されることもありますので、詳細は、受診される医療機関にご確認ください。

✓ **年齢・回数要件(体外受精)は助成金と同じです**

- 保険診療でも、これまでの助成金と同様に以下の制限があります。
- なお、一部の方に経過措置が適用されます。詳しくは裏面(Q9,Q10)をご確認ください。

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)

※ 助成金の支給回数は、回数の計算に含まれません。(裏面Q8参照)

✓ **窓口での負担額が治療費(※)の3割となります**

- 治療費が高額な場合の月額上限(高額療養費制度)もあります。
- 具体的な上限額や手続は、ご加入の医療保険者(国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の担当窓口)にお問い合わせください。

~その他、お役立ちページ(厚生労働省HP)~

① 不妊治療に関する取組
不妊治療に関する相談支援事業のご紹介、検討会、研究事業などを掲載しています。

② 不妊治療と仕事の両立のために
企業の福利担当や事業主の方へ向けた助成金の案内、セミナー、マニュアル等の紹介を行っています。

生殖補助医療の保険適用がある(R4 年度～)

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価

不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用

検査(原因検索) → ①男性不妊、②女性不妊、③原因が分からない機能性不妊に大別される。
診察所見、精子の所見、画像検査や血液検査等を用いて診断する。

原因疾患への治療

- ①男性側に原因: 精管閉塞、先天性の形態異常、逆行性射精、造精機能障害など。手術療法や薬物療法が行われる。
- ②女性側に原因: 子宮奇形や、感染症による卵管の癒着、子宮内膜症による癒着、ホルモンの異常による排卵障害や無月経など。手術療法や薬物療法が行われる。

原因不明の不妊や治療が奏功しないもの【令和4年4月から新たに保険適用】※令和4年3月までは保険適用外

一般不妊治療

- タイミング法: 排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。
- 人工授精: 精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。主に、夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。比較的安価。

生殖補助医療

- 体外受精: 精子と卵子を採取した上で体外で受精させ(シャーレ上で受精を促すなど)、子宮に戻して妊娠を図る技術。
- 顕微授精: 体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど人工的な方法で受精させる技術。
- 男性不妊の手術: 射精が困難な場合等に、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術(精巣内精子採取術(TESE))等。→顕微授精につながる

胚移植の段階で、以下に分かれる

- ・新鮮胚移植
- ・凍結胚移植

第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療

- 第三者の精子提供による人工授精(AID)
- 第三者の卵子・胚提供
- 代理懐胎

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」(令和3年3月11日施行)の附則第3条に基づき、配偶子又は胚の提供及びあっせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、**保険適用の対象外。**

経済支援：不育症検査

不育症検査の保険適用(R4 年度～)及び助成事業

不妊症検査の保険適用

流産後の絨毛・胎児組織(POC:product of conception)に対する染色体検査

流産の原因検索としての意義
胚の染色体異常に起因した胎児側の要因
なのか？

地方厚生局長等に届け出た保険医療機関
において行う場合に限り2,553点を算定

分染法加算あり。397点を所定点数に加算

患者1人につき1回に限り算定

不育症検査費用助成事業

令和6年度予算案：3.0億円（4.5億円）
【令和3年度創設】

目的

- 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

内容

◆ 対象者

既往流死産回数が2回以上の者

◆ 対象となる検査

通知により助成対象と定める検査

(流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査)

◆ 実施医療機関

当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関

◆ 補助単価案

検査費用助成：検査費用の7割に相当する額※ただし、6万円を上限とする。

広報啓発費用：1自治体あたり2,846千円（年額）

(参考)先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分(基礎的部分)については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要となる。

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市、中核市
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県等1/2

事業実績

- ◆ 実施自治体数：105自治体
※令和4年度変更交付決定ベース

相談支援：国の事業として

- ・ **性と健康の相談センター事業**：現在、都道府県等にある「女性健康支援センター」「不妊専門相談センター」などを統合。男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進することを目的に、思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた切れ目のない相談支援等を行う
- ・ **不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業**：不妊症・不育症、流産・死産に対するグリーフケア、里子・養子縁組等を含む相談支援のため、医療従事者・ピアサポーター等の研修を実施する
- ・ **不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業**：不妊治療等に関する広報啓発

※成育基本法等、生殖補助医療法に基づくR6年度予算措置がとられている

法的整備

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

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

附則：生殖補助医療及びその提供に関する規制
配偶子・胚の提供、あっせんの規制
生まれてくる子どものお出自を知る権利

⇒2年後をめどに整備
すると明記されたが**未**

雇用環境整備

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



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

不妊治療連絡カード

事業主 氏名 _____ 年 月 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____

医師の連絡事項

(該当する事項に○を付けてください。)

下記の者は、
 現在、不妊治療を実施しています。
または、
 不妊治療の実施を予定しています。

【連絡事項】

不妊治療の実施(予定)時期	
特に配慮が必要な事項	
その他	

不妊治療と仕事との両立に係る申請書

上記のとおり、主治医等の連絡事項に基づき申請します。

事業主 氏名 _____ 年 月 日

所属 _____

氏名 _____

雇用環境整備

不妊治療と仕事との両立の取組みを推進する企業の認定制度「くるみんプラス」

(令和4(2022)年～)

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

※次世代育成支援対策推進法による

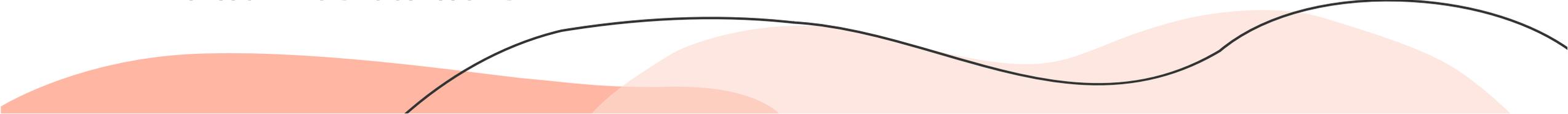


雇用環境整備

流産(人工/自然)・死産をされた就労女性が利用できる制度

- ・**産後休業:** 妊娠4ヶ月以降に流産・死産した場合、事業主は原則8週間就業させてはならない(本人の請求があり医師が認めた場合は6週間でも可)
- ・**母性健康管理措置:** 流産・死産後1年以内は、医師等から出血や下腹部痛等への対応として一定期間の休業の指導がなされることがある。事業主は健康診査を受けるための時間確保、指導事項の遵守ができるようにしなければならない
- ・流産・死産した女性は心身に大きな負担・変化があるため、女性自身も事業主も制度利用や必要な対応を行うこと

多職種連携

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

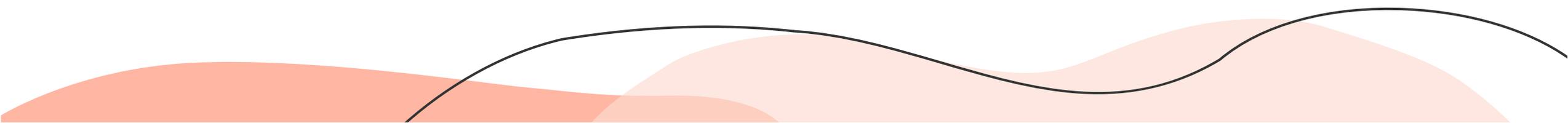
専門家による情報 参考文献

- ・ 日本生殖医学会監修/編集. 生殖医療の必修知識2023. 杏林舎. 2023
- ・ 日本産科婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2023. 杏林舎. 2023
- ・ 片桐 由起子 編集. 患者さんからの質問に自信を持って答える 不妊治療Q&A - 電子版付-. 日本医事新報社. 2023
- ・ 日本生殖看護学会編集. 生殖看護ガイドブック. 医学書院. 2023
- ・ 吉村泰典監修/大須賀穰他4名. 生殖医療ポケットマニュアル 第2版. 医学書院. 2022
- ・ 「不育症管理に関する提言」改訂委員会編. 不育症管理に関する提言2021.改訂6月7日(初版3月31日), pp1-36
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/57921560-ab1e-4032-bb58-eb62f0bce33d/b3342125/20230401_policies_boshihoken_fuiku_02.pdf
- ・ 「不育症管理に関する提言」改訂委員会編. 不育症相談対応マニュアル. 令和3年3月31日, pp1-33
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/57921560-ab1e-4032-bb58-eb62f0bce33d/1514b24b/20230401_policies_boshihoken_fuiku_03.pdf

専門家による情報 WEBサイト

- 日本産科婦人科学会 <https://www.jsog.or.jp/>
- 日本生殖医学会 <http://www.jsrm.or.jp/>
- 日本生殖心理学会 <https://www.jsrp.org/>
- 日本がん・生殖医療学会 <http://www.j-sfp.org/>
- 日本不妊カウンセリング学会 <https://www.jsinfcc.com/>
- 日本生殖看護学会 <https://jsfn.org/>
- ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology
<https://www.eshre.eu/>
- ASRM: American Society for Reproductive Medicine
<https://www.asrm.org/> ※他にも胚培養士(エンブリオロジスト)の学会などがあります
- 厚生労働省 働く女性の心とからだの応援サイト 妊娠出産・母性健康管理サポート
https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/index_bosei.html

ピアサポート

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

不妊症の自助グループの持つ課題

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

⇒ これらの課題を認識したうえで、グループ活動を紹介したり、運用する

Take home message

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