

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

予期せぬ妊娠をした女性が出産を選択した
場合における母子ともに安心・安全に出産
できるための取組と出生した子どもへの支援に
関する調査研究
報告書

令和3年（2021年）3月



シード・プランニング

目次

第1章 調査研究の概要.....	1
1. 調査研究の背景と目的.....	3
2. 調査対象.....	4
3. 調査の手法.....	5
4. 調査体制.....	7
第2章 ヒアリング結果.....	9
【No. 01】 浦安市 母子保健課 母子保健係	11
【No. 02】 富山県（富山県厚生部健康課・富山県女性健康相談センター）	16
【No. 03】 浜松市 健康福祉部 健康増進課	23
【No. 04】 東村山市 子ども家庭部 子ども保健・給付課 母子保健係	33
【No. 05】 松戸市 子ども家庭相談課母子保健担当室 「親子すこやかセンター」 ..	36
【No. 06】 特定非営利活動法人 MC サポートセンターみつくみえ.....	40
【No. 07】 特定非営利活動法人 10代・20代の妊娠SOS 新宿	44
【No. 08】 特定非営利活動法人 Baby ぼけっと.....	51
【No. 09】 一般社団法人 アクロスジャパン	60
【No. 10】 一般社団法人 ベアホープ	65
【No. 11】 一般社団法人 ライフ・ホープ・ネットワーク（LHN）	71
【No. 12】 社会福祉法人 久良岐母子福祉会 母子生活支援施設くらき	77
【No. 13】 社会福祉法人 婦人保護施設 慈愛寮	87
【No. 14】 婦人保護施設 シャロン・ハウス	97
【No. 15】 社会福祉法人 仙台市社会事業協会 母子生活支援施設 仙台つばさ荘.....	102
【No. 16】 社会福祉法人 むつみ会母子生活支援施設 むつみ荘	106
【No. 17】 社会福祉法人 福岡県母子福祉協会 母子生活支援施設 百道寮	112
【No. 18】 医療法人きずな会さめじまボンディングクリニック	117
【No. 19】 東京女子医科大学産婦人科（母子総合医療センター）水主川医師	121
【No. 20】 社会福祉法人 二葉保育園 二葉乳児院	126
第3章 考察.....	131
1. 予期せぬ妊娠をした女性が抱える悩みや課題	133
(1) ヒアリング結果の整理.....	133
(2) 予期せぬ妊娠をした女性が支援につながるということ	135
2. 支援の多様性—支援機関ごとの役割や相談者への対応の違い—	136
(1) 相談・支援の端緒.....	136
(2) 相談者への継続的な関与・支援.....	137
(3) 他機関（団体）との連携.....	140
(4) 出産の選択事例	141
(5) その他	143

第 1 章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 背景

本調査研究は、過去2年間に実施された下記の調査を受けて行うものである。

- ・平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

「妊娠を他者に知られたくない女性に対する海外の法・制度に関する調査研究」

(調査実施会社=三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

- ・令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

「妊娠を他者に知られたくない女性に対する海外の法・制度が各国の社会に生じた効果に関する調査研究報告書」

(調査実施会社=株式会社シード・プランニング)

これらは、我が国における支援体制を検討するための基礎資料とすることを目的として行われた匿名出産や内密出産などを始めとする「妊娠を他者に知られたくない女性に対する海外の法・制度」に関する調査研究である。平成30年度の調査では、アメリカ、イギリス、韓国、ドイツ、フランスといった5か国における「妊娠を他者に知られたくない女性を対象とした法制度・取組」を整理し、令和元年度の調査では、さらにそれらの法・制度が、各国の社会にどのような効果を生じさせたかについてできる限り記載しまとめている。

先行の調査研究によれば、「予期せぬ妊娠をした女性が、出産するかどうかを自己決定すること、出産を選択した場合には母児ともに安心・安全な出産ができること、自分で養育していく場合には育児支援などの支援に繋がること、自分で養育できない場合には特別養子縁組などの情報を得ることが必要であり、これに対する質の高い相談対応が必要である」と指摘されており、出生した子どものパーマネンシー保障の観点からも、予期せぬ妊娠をした女性に対する産前産後の切れ目のない丁寧な支援が重要であることが示唆されている。加えて、産前産後の切れ目のない丁寧な支援を実施するためには、医療機関、母子保健分野、児童福祉分野の支援者が重層的に母子に寄り添い続けていく必要がある。

(2) 目的

以上の点を踏まえ、今年度の調査研究では、調査対象を国内において予期せぬ妊娠をした女性と直接的に向き合い、各種の支援を提供している機関及び団体に定め、それら機関や団体が妊娠期から出産期そしてそれ以後の期間を通じてどのような取組を行っているかを明らかにすることとした。

それらの取組や事例を収集、把握し、分析することにより、医療機関・母子保健分野・児童福祉分野の連携や出生した子どもの特別養子縁組も含めた支援のあり方を検討する際の基礎資料とすることを目的とする。

2. 調査対象

本調査研究の対象は、日本国内で予期せぬ妊娠をした女性に対する支援を提供する自治体、NPO／民間養子縁組あっせん機関、婦人保護施設、母子生活支援施設、医療機関、乳児院などである。その中でも特徴的な支援を提供する機関・団体を機縁法で把握した上で、調査の主旨を理解し、取材に応じてくれた20の機関・団体に対してヒアリングを実施した。その中から、調査対象として選択した機関・団体は、以下の通りである（種別ごとに一般名称の50音順に記載）。

種別	機関・団体名称
自治体	浦安市 母子保健課 母子保健係
	富山県（富山県厚生部健康課・富山県女性健康相談センター）
	浜松市 健康福祉部 健康増進課
	東村山市 子ども家庭部子ども保健・給付課 母子保健係* ¹
	松戸市 子ども家庭相談課母子保健担当室 「親子すこやかセンター」
NPO／民間養子縁組あっせん機関など	特定非営利活動法人 MCサポートセンターみつくみえ
	特定非営利活動法人 10代・20代の妊娠SOS新宿
	特定非営利活動法人 Babyぽけっと
	一般社団法人 アクロスジャパン
	一般社団法人 ベアホープ
	一般社団法人 ライフ・ホープ・ネットワーク（LHN）
婦人保護施設	社会福祉法人 久良岐母子福祉会 母子生活支援施設くらき
	社会福祉法人 婦人保護施設 慈愛寮
	婦人保護施設 シャロン・ハウス
母子生活支援施設	社会福祉法人 仙台市社会事業協会 母子生活支援施設 仙台つばさ荘
	社会福祉法人 むつみ会母子生活支援施設 むつみ荘
	社会福祉法人 福岡県母子福祉協会 母子生活支援施設 百道寮
医療機関	医療法人きずな会さめじまボンディングクリニック
	東京女子医科大学産婦人科（母子総合医療センター）水主川医師
乳児院	社会福祉法人 二葉保育園 二葉乳児院

¹ 書面回答

3. 調査の手法

本調査研究は、既述の機関・団体及び有識者に対して実施したヒアリング調査を主な内容としている。ヒアリング調査は、まず本調査が設置した調査研究委員会の助言を踏まえながら、以下の質問項目を用意した。

ヒアリング項目
【インタビューご対応者について】
経歴（経験年数や役職）、所持している資格、主な業務内容
【機関（団体）が現在、行っている取組・支援について】
①機関（団体）が現在、実施している取組や支援全般 ②うち予期せぬ妊娠にかかる相談支援体制、予算の確保状況、支援実績（年間） ③予期せぬ妊娠にかかる取組や支援を始めることになったきっかけや理由 ④取組・支援の独自性・特徴 ⑤相談者の年齢、背景、相談内容・主な妊娠週数
【各プロセスにおける具体的な支援内容】
<p><相談・支援の端緒></p> <p>⑥相談者が貴機関（団体）に最初にコンタクトをとる手段としてどのようなものがあり、そのうち、どのような形が多いのか。</p> <p>⑦相談者自らが貴機関や団体に対して最初のコンタクトを取りやすくするための工夫をしているか。そういった工夫の効果は。</p> <p>⑧相談者が貴機関（団体）につながったきっかけや動機について当事者からの話や予測として考えられることは。</p> <p>⑨①（自治体の場合）予期せぬ妊娠をした女性とファーストコンタクトを取ることが多いのはどこの部署になり、また実際に対応するのはどの部署か。</p> <p>⑨②（他機関（団体）から紹介を受けている場合）紹介をした機関からは、どのような情報が事前に共有されるのか。その時点でどのような情報が不足していることが多いか。またその情報はどのような形式で共有されるのか（共通フォーマットが存在、口頭での詳細な説明、紹介者による面会への同行など）</p> <p><相談者への継続的な関与・支援></p> <p>⑩一度、繋がった相談者との継続的な関与はどのような形で行っているか。</p> <p>⑪相談者との連絡が途絶えた場合の対応について（特に何もできない、着信履歴など取得情報を手掛かりに電話/訪問を行う、連携先と協議するなど）</p> <p>⑫パートナーや家族の関わりはどのように把握し得るか。</p> <p>⑬相談者が「妊娠を他者に知られたくない」との要望を示すような場合、どのような対応を取り得るのか。知られたくない相手が近隣・知人という場合など具体的な事例を踏まえ教えていただきたい。</p>

- ⑭養育、あるいは中絶や養子縁組といった相談者自身の選択を支えるプロセスにおいて重要な点は何か（どの段階でどのように選択肢を示すのか）。
- ⑮中絶を選択した場合、その後の支援はどのようなものがあるか（自機関が提供できるもの）。
- ⑯出産を選択した場合、出産までの期間における具体的な支援としてどのようなものがあるか（自機関が提供できるもの）。
- ⑰出産を選択した場合、出産後における具体的な母子への支援としてどのようなものがあるか（自機関が提供できるもの）。
- ⑱一定の相談支援を終えた後に、貴機関（団体）がアフターケアとして実施している具体的な支援はあるか（自機関が提供できるもの）。

【他機関（団体）との連携】

- ⑲主な連携先はどこか（自治体機関、医療機関、養子縁組あっせん機関など。担当する部署や地区に関する情報を含む）。
- ⑳それらの連携先とはどのように繋がっていったのか。その際の苦労など。
- ㉑相談者を連携先につなげる際の具体的な手法について（相談者に対して機関の連絡先を提供する、その場で連携先の担当者の面会予約まで取り付ける、記録したデータを連携先と共有する、連携先との面会に同行するなど）。
- ㉒連携先につなげた後に相談者に連絡をとるなどしてその後の状況を把握しているか。
- ㉓連携先につなげた後に連携先からその後の状況を確認するなどしているか。
- ㉔連携先として不足していると思う機関はどんなところか。
- ㉕連携の難しさや課題はどのように感じているか。

【出産を選択した事例について】

- ㉖予期せぬ妊娠をし、安心・安全に出産に至った事例についていくつか教えていただきたい。その後の子どもの養育または養子縁組手続きがどのように行われたかについても知りたい。
- ㉗それらの事例が好事例として展開できた要因。
- ㉘予期せぬ妊娠をし、安心・安全に出産に至った事例の特徴としてどのようなものが挙げられるか。
- ㉙予期せぬ妊娠をした女性と生まれてくる子どもの安心・安全が両立しない事例としてどのようなものがあり得るか。そのような場合にどのような対応を行っているか。そのような事例に該当する当事者及び支援内容の双方の特徴を知りたい。

【その他】

- ㉚課題として感じておられること。
- ㉛全国的にみて、「予期せぬ妊娠をした女性に対する相談・支援」についての取組状況は様々であるが、既存の枠組みの中でまずできることとしてどのようなことが挙げられるか。

次に、各対象者につき、1時間半から2時間程度をかけ、オンライン会議システムを通じたヒアリングを実施した（東京都東村山市 子ども家庭部子ども保健・給付課 母子保健係は書面回答）。またそれらの各対象者に対してはヒアリング実施後にメールにて追加質問や発言内容の趣旨の確認などを行った。

その後、機関・団体ごとの比較を容易にするため、本調査担当者が用意した統一的な様式の個票別にヒアリング結果をまとめ直した。この編集過程においては、各機関・団体の相対的な比較を踏まえた上で、それぞれの独自性や特徴を浮き彫りにすることを目的として、本調査研究担当者が小見出しの追加などを行っている。また必ずしも本分野に精通していない読者が容易に理解できるように、一部表現の変更を行っている箇所もある。よって本個票掲載内容は、必ずしもヒアリング対象者へのヒアリング時の発言またはメール照会時の回答を直接的に引用したものではない。個票案の記載内容については、各機関・団体が確認し、その後の編集過程で一定以上の追記、変更、削除などを行った際にはそれら機関・団体に対して再確認を依頼した。掲載内容に関する一切の編集責任は本調査実施者が負っている。

また本報告書の最後に、調査研究委員会の助言を踏まえながら、ヒアリング調査を通じて把握した各機関・団体の特徴的な共通性や差異に関する考察を記した。ただし、これらの考察における記載事項は、必ずしも調査研究委員会の構成委員の見解を示したものではない。各構成委員には、調査担当者が示した調査及び考察の課題に対する助言の提供者として協力を要請した。

4. 調査体制

本調査研究を実施するにあたり、我が国における予期せぬ妊娠への対応及び支援状況に知見のある有機者などによって構成された、検討委員会を設置した。調査研究内容・対象・項目の検討を含め、専門的助言を得るため、検討委員会を計3回開催した。

調査検討委員などの所属・役職などは以下のとおり（2021年3月31日時点）。

(1) 調査検討委員会の構成委員（50音順）

- | | | |
|---------|--------|----------------|
| ◎ 姜 恩和 | 目白大学 | 人間学部人間福祉学科准教授 |
| ・ 中板 育美 | 武蔵野大学 | 看護学部看護学科教授 |
| ・ 林 浩康 | 日本女子大学 | 人間社会学部社会福祉学科教授 |

※ ◎は委員長

【オブザーバー（厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課）】

- | | |
|----------|---------|
| ・ 原田 悠希 | 課長補佐 |
| ・ 胡内 敦司 | 課長補佐 |
| ・ 河野 真寿美 | 児童福祉専門官 |
| ・ 中村 舞 | 主査 |

子ども家庭局母子保健課

- | | |
|----------|------|
| ・ 市川 佳世子 | 課長補佐 |
| ・ 荒田 英治 | 係長 |
| ・ 芳賀 光里 | |

(2) 調査研究事務局

シード・プランニングが調査研究事業を遂行し、また事務局を運営したうえで、本報告書を執筆・編集した。

- ・ 長野 雅俊 主任研究員
- ・ 大谷 真理子 研究員
- ・ 尾形 和哉 研究員
- ・ 柏 海 研究員
- ・ 鈴木 皓子 研究員
- ・ 松葉 早智 研究員
- ・ 山内 仁美 研究員

検討委員会日程	主な検討事項
2020年11月24日	・ 研究目的、内容、事業のゴール（成果物のイメージ）共有 ・ 調査内容、調査対象、調査項目の検討
2020年12月24日	・ プレヒアリングの結果報告 ・ 調査対象、調査項目の精査
2021年3月2日	・ ヒアリングの進捗報告 ・ 報告書構成案の発表 ・ ヒアリング個票案の発表 ・ 考察項目の提案

第 2 章 ヒアリング結果

【No.01】 浦安市 母子保健課 母子保健係

回答者: 浦安市母子保健課母子保健係係長保健師手島氏(10 年前も 5 年間母子保健係在歴あり)、浦安市母子保健課長高柳氏(事務職母子保健課 3 年目)、母子保健課保健師飯川氏 15 年目

理念・特徴・独自性	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届申請の段階で全員に保健師が面接を実施(全数面接)。アンケートで聞く内容も改善を重ね、誰が面接を担当しても相手の背景や抱えている問題を知り、リスクアセスメントができるようにしている。 ・子育てケアプランを作っている。妊娠届提出時、出産時、1 才の誕生日前後のタイミングに子育て支援として、妊娠期の過ごし方や子育ての目標、受けられる市のサービスなどを案内している。 ・子育て包括世代支援センターも運営。妊娠期から 3 歳児健診、4 歳前位までが対象。保健分野、1 歳6か月児健診、3 歳児健診、妊婦健診、産婦健診、乳児健診。不妊治療の助成。両親学級。子どもの発達や育児に関する相談などを行っている。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤保健師 10 名(会計年度任用職員として保健師 4 名)、その他、事務職、歯科衛生士、看護師、栄養士。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠に関して特別についている予算はない。利用者支援事業をしていることで国庫補助金、自殺予防対策補助金、子ども子育て支援交付金(国・県)、産婦健診などの事業にそれぞれ補助金がついている。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳の交付が 2020 年に 1345 件。うち支援が必要と判断したのが 89 件。妊娠について否定的な発言 11 人、予想外の妊娠 1 人、他は若年、未婚、パートナーの不在、経済基盤不安定など、複合的な理由であることが多い。

主な相談者	<p>妊娠届出 7-8 週頃が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠週数には注目する。母子健康手帳は 7-8 週前後での取得が望ましい。12 週くらいになると「産むのを迷っているのか」という懸念が生じる。妊娠週数が進んでいるとハイリスクの扱いになる。22 週が過ぎていると状況を聞き、丁寧に関わるようにしている。 ・知的、精神面、経済面などの問題にも関わっているときは特定妊婦としての扱いになり、要保護児童対策地域協議会に上げてこども家庭支援センターと協力し合いながら関わる。 ・生まれてから相談に来る女性もいる(母子健康手帳もなく健診も受けておらず墜落分娩のことも)。
相談・支援の端緒	<p>他部局の窓口のほか、病院や保育園とも連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳を交付するタイミングが一番の接点。

	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届を提出するときに、本人からは問題は言いにくいのでアンケート形式にすることで話しやすくしている。母子保健課に相談に来ることのハードルをさげることについては工夫は難しいと感じており、代わって他の機関から情報が来たら対応できるように風通しを良くするように注力。要保護児童対策地域協議会や会議、そして日頃のケースを通して保育園などと連携を取れるようにしている。生活保護など福祉との連携もしている。 ・にんしん SOS 窓口が千葉県にもあるが、周知方法が課題で、インターネット検索をしても検索結果として上位に出てこない。市のホームページに載せてはいるが、薬局の妊娠検査薬にチラシをつけるなど工夫の必要がある。 ・病院や産院から「経済的に困っていて出産を迷っているようである」、または保育園から「お母さんのお腹が目立って来ているが妊娠の話がなく心配だ」といった相談が寄せられることがある。虐待を担当している子ども家庭支援センターから「妊娠しているようだが母子健康手帳を取りに来たか」という相談があることもある。様々な機関から情報が寄せられる。 ・予期せぬ妊娠をした女性との最初の接点は、浦安市においては、妊娠届を行う母子保健課が多い。 ・他機関からの紹介を受ける場合は、病院などから連絡があった相談者が後日自ら訪問することが多い。親や、虐待ケースの場合などには子ども家庭支援センターのワーカーと一緒に訪れることもある。 ・病院から聞き取った情報は浦安市の担当課において共有される。口頭での連絡が多い。情報共有について本人の許可が得られない場合は支援を提供することが難しい。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>産後も訪問による子育て支援、就職や入園申請の支援も実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の訪問、面接、電話で受診状況の確認、生まれたばかりの子どもを迎えるグッズを揃えているかを聞いたり、養育に適した環境かを確認するために妊娠中も確認。産後も訪問し、特にひとり親の場合、抱っこの仕方、ミルクの作り方などを教えて子育てで困らないように支援している。相談者が働きたいとの希望を示した場合は保育園の申請を手伝う。子育て支援施設と一緒にいき、まわりの親がどう子育てしているか見る。訪問、面接、電話を繰り返して、相談者が就労したり、またその子どもが保育園に入るまで関わる。 ・若年、パートナーの借金などの理由で出産を迷っているケースがあり、2 回目の相談を行って以降はその相談者が電話や面接に応じず、連絡が取れなくなったことがあった。訪問して不在票を置いたりしたが、最終的には受診歴を調べ病院に問い合わせをした。途中で連絡が途絶える事例は年に何件か必ずある。その場合は病院に問い合わせをする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届提出時に実施するアンケートの中に妊娠中に相談できる方がいるかを確認する項目があり、そこでパートナーや家族の関わりを把握している。 ・「妊娠を他者に知られたくない」との要望が示された場合、相談者には秘密は守ると伝える。そのうえで、知られたくない情報は大事な情報なので理解するために知りたいと伝える。若年の場合は先々支援が必要になってくるため、その時は許可をもらい支援者に話すと伝える。 <p>例 1) 専門学校に行っている間は妊娠を知られたくない、学校もやめたくないということで、民間のあっせん機関を通じて養子縁組。</p> <p>例 2) 親と仲が悪く、妊娠の事実を知られたくないが、親の保険に入っていることもあり、結局は親に知らせて支援してもらうことになった。にんしんSOSからは、国民健康保険に入る方法もあるという情報提供はしていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育、あるいは中絶や養子縁組といった相談者自身の選択を支えるプロセスにおいて重要な点は、どういったメリットやデメリットがあるか、どういった選択肢があるかを説明し、相談者の葛藤に寄り添うことである。相談に来た段階で悩んでいれば早い段階で説明する。まだ曖昧な気持ちを抱いているのであれば時間をおいてから対応する。 ・中絶の場合は医療機関で、中絶が受けられる場所の紹介を受けるはずなので、自機関から紹介することはない。中絶などの場合もそれで終わりではなくメンタルヘルスの課題などにつながる場合も多いので後々も支援できるような関わりをする。 ・精神疾患のある女性には精神的な問題を扱うことができる医療機関を探したりもする。養子縁組の場合は児童相談所につなぐ。ただ、傾向としては本人がNPOなど民間の養子縁組あっせん機関に連絡をとっている方が多い。母子保健課が直接NPOに連絡することはない。 ・相談者が出産を選択した場合、孤立育児にならないように関わる。 ・アフターケアについては、意思決定を迷っていたケースをハイリスクと捉えて保健師が対応する。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>産科の助産師への研修を通じて市内病院との連携が密に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活苦の場合、市の社会福祉課に総合相談窓口がある。社会福祉協議会にも緊急の資金の貸し出し先がある。住居がない場合は母子生活支援施設、DVのときは女性センター、子ども家庭支援センターにも女性相談の窓口がある。法律相談のほか、知的障害のある母親には精神保健センター、就労担当などの窓口がある。 ・フォローアップ情報を病院などにフィードバックすると円滑にやりとりできるようになるのでフィードバックすることの重要性は認識している。ただし、相談者自身が秘密にしてほしいと言う場合に情報を伝えたくても承諾を得

	<p>られないことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントをした上で必要であれば連携先に同行する。むしろ同行することが大事だと思う。 ・相談者を連携先につないだ後については、1歳6か月児健診でその様子を見ることはできる。 ・産婦健診事業を開始したことで「顔が見える関係」となった産科の助産師に対して研修を実施している。個々のケースについて書面で産科に支援内容に関する情報を提供している。こうした取組を通じて、市内の病院については気軽に相談しやすくなった。市外には必要とする情報を十分に伝えない機関も存在するのは課題である。 ・精神科は連携が難しい。ケースワーカーのいない個人病院ではとりわけ難しいと感じている。 ・個人情報保護などを理由に連携が難しい精神科がある。また授乳への影響を鑑みて投薬を拒否することもあり、受診が途切れることが多い。周産期メンタルヘルスへの理解や母子保健、精神科、産婦人科のネットワークがあるといい。
<p>出産の選択事例</p>	<p>様々な専門窓口を通じて、個々の背景に応じた専門的な支援が重要</p> <p>例 1) 若年、専門学校、親が探した NPO 経由で養子縁組(出産費用は養親負担)</p> <p>例 2) 若年、第二子、親の保険、親に第二子を設けることを止められていたので親に言えなかった、夫の借金と DV あり、生活面で親の支援必要。結局親に話した上で出産、育児。子ども家庭支援センターでフォローしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例 1 に関しては親の理解・協力を得られたことが大きいと考えている。例 2 については親やパートナーの協力が得られず、現在もフォローが必要。 ・知識や専門的な関わり、法律の知識、生活面の制度の知識、聞き出すカウンセリング技術など、いろいろなスキルが求められる。保健師がすべての事象関わろうとすると穴が出てきたり、うまく関係がとれない可能性もある。予期せぬ妊娠に対応するには専門スタッフが強みを持ち寄って互いに関わっていく必要があるのではないか。予期せぬ妊娠をした女性本人には一つの窓口として認識されたとしても、その背後では様々な専門窓口が関わっていく必要がある。
<p>その他</p>	<p>育てられない場合の選択肢を広く周知することも課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳の発行時からの関わりが中心となるので、より早期の段階で相談できる仕組みが必要。また相談先の周知が課題。 ・望まない妊娠の場合、相談するハードルは高く、また望まない妊娠をした女性を見つけ出すことが難しい。社会的に広く「相談できる」「相談するとい

いことがある」「いろいろな支援がある」という情報を浸透させていくことが重要である。

- ・また相談窓口をより多くの様々な場所に用意することも必要である。役所のも窓口は昼間しか受付しておらず働いている人には利用しにくい。また夜間に仕事をしている人にも生活リズムとの相違がある。さらに若い相談者と相談窓口の担当者とは世代差もある。それらのギャップを埋め、利用者に合わせた相談窓口を整備していかなければならない。

- ・教育機関も関わっていく必要がある。機能不全家庭が機能不全家庭を作ってしまう。母子保健面からの支援だけではならず、教育、医療、福祉などすべてでその連鎖を止めるという課題にしっかりと向き合っていくことが重要である。

- ・一人で悩んで産んでしまっただ虐待に発展するような悲しい連鎖をどこかで止めなければならない。養子縁組制度は十分に周知されていない。同じ課で不妊治療支援も扱っているが、それらの支援対象者は養子縁組に対してとても高いハードルを感じているようである。また民間あっせん機関による特別養子縁組にはお金もかかる。そうした情報をもっと広まり、養子縁組へのハードルが下がるといいと考えている。

【No.02】 富山県(富山県厚生部健康課・富山県女性健康相談センター)

回答者: 大谷副主幹・田原氏(富山県厚生部健康課)、小林氏(富山県女性健康相談センター(NPO 法人ハッピーウーマンプロジェクトに事業委託)、NPO 法人ハッピーウーマンプロジェクト理事、相談員)。不妊カウンセラー、フェミニストカウンセラー、公認心理師(申請中)の資格を所持。電話相談、LINE 相談、面接相談対応及び同行支援を担当。山田氏(同、相談員)。助産師の資格を所持。電話相談、LINE 相談、不妊に関わる面接を担当。

理念・特徴・独自性	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県女性健康相談センター(以下、センター)事業内容として、思春期、避妊、月経、性感染症、思いがけない妊娠、更年期、不妊、不育など女性の健康に関する電話や面接による個別相談、出前健康講座(企業や、町内会などに出向いて実施する)、助産師・保健師の対応スキル向上のための研修などがある。 また、不安を抱えた妊婦への支援として、「富山県妊娠・出産ほっとライン」という名称で電話と SNS による相談対応を行っている。 ・SNS(LINE)相談では、相談員との個別相談(トーク機能)は時間を決めて実施している。24 時間見られる Q&A 方式(bot)を採用し、情報提供もしている。継続支援が必要と判断した場合は、面接や訪問による相談を行っている。さらに支援が必要な方には、産婦人科への受診同行、緊急一時的な居場所の確保も令和 2 年度より行っている。 ・不安を抱える妊婦への支援事業開始前に、県内産科医療機関の受け入れ調査を実施した。妊娠判定が可能か、初期中期の中絶が可能か、未受診の妊婦の受け入れの可否などについての調査結果をセンターと共有し、これらのニーズが実際に生じた際の連携体制を整えている。 ・緊急一時的居場所の確保を目的に、富山型デイサービス施設 2 か所に協力を依頼している。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・常時相談員 2 名とし、SNS 相談対応時には緊急の対応も必要になることも考慮して 3 名対応としている。 ・不妊カウンセラーやフェミニストカウンセラー、助産師等が相談員として対応。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 2 年度の委託費のうち、予期せぬ妊娠に関わる予算は約 600 万円(母子保健衛生費国庫補助金 1/2 を活用)、うち 100 万円は受診支援や緊急一時的居場所の確保に充てている。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・受診支援、緊急一時的居場所の確保実績:0 件(令和 2 年度(2 月時点)) ・相談実績:電話相談 77 件、LINE 相談 456 件(令和 2 年度(4 月～1 月))
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 23 年度より、思いがけない妊娠や経済的な問題など様々な理由で妊娠や出産に悩んでいる方に対する電話相談窓口(妊娠・出産悩みほっとライン)を開設した。以降、心身ともに不安定になりやすい妊娠期を健やかに過ごし、安心して出産できるようにという思いを持って支援に取り組んでいる。 ・近年若年層を中心に身近なコミュニケーションツールとして SNS のニーズが高

	<p>いことを受け、電話相談に加え令和元年 10 月末には全国に先駆けて LINE 相談を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また令和 2 年度より、特定妊婦と疑われる方で支援が必要と県が判断した方に対する産科受診同行、緊急一時的居場所の確保事業を実施している。LINE 相談に留まらず、関係機関等の連携により支援につなげるパイプ役を担っている。
--	--

主な相談者	<p>電話・LINE 相談いずれも若年者からの相談が大半を占める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LINE 相談においては 18 歳までの相談が約 7 割を占める。 <p>妊娠確定前の不安による相談が最も多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談は妊娠のほか、それに関係した経済的な相談が多い。 ・LINE 相談は「妊娠したかもしれない」という妊娠不安が最も多く、1 度限りの相談については妊娠週数の把握には至っていない。 ・妊娠したことを肯定的に受け止められずに非常に強い不安に駆られて LINE で相談をしてくるケースは複数ある。年齢は 20 代、30 代で、妊娠週数が 22 週を過ぎていたケースもあった。
相談・支援の端緒	<p>LINE 相談の導入により、相談アクセスに係るハードルは大きく下がった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者が自機関にコンタクトを取る手段としては LINE、電話が多い。特に LINE 相談の導入により、電話相談ではほとんどアクセスがなかった 10 代前半(15 歳以下)からの相談が大きく増えたことから、若年層の相談のハードルを大きく下げることが出来たと感じている。 <p>様々な周知活動を積極的に展開しており、カード配布に効果を感じている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LINE 相談開設時に広報活動としてプレスリリースに加え、県の Twitter への掲載、県ホームページへの情報掲載(現在も引き続き掲載中)を行った。 ・女性健康相談センターの情報や連絡先を記したカードを県内の中学校、高校、大学、産婦人科に配布し設置を依頼している。高校については毎年度全校生徒に配布し、継続的な周知活動を実施している。 ・保健師や相談員などが、中学・高校に健康教育に行った際にも女性健康相談センターのカードを使って周知をしているが、特に中学校でカードを配ると LINE 登録数が急激に増えるため、カード配布の効果は高いと思っている。 ・周知については、保健所・厚生センター、児童相談所、女性相談センター、警察署へも行っている。 ・その他、「インターネット検索で(センター名が検索結果として)出たから連絡した」という声も聞く。 <p>他府県相談窓口からの連絡が端緒となることもある</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には女性健康相談センターへの相談が端緒となるが、他自治体の相談センターに入った相談でも、相談者が富山県に所在がある場合は連絡が入るため必要に応じて支援を行い、相談者が県外にいる場合は相談者所在地の支援機関につなげる。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>常時 10 人ほどの相談者をフォロー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者のステータスを「相談継続中」「一旦終了」「一旦終了したものの要フォロー」に分類し管理している。 ・LINE 相談は妊娠不安の相談者が多く、月経がくれば相談終了するなど 1 度のやりとりで終了することが多い。「相談継続中」と「一旦終了したものの要フォロー」を合わせて、常時 10 人ぐらいフォローしている(時期を考慮しながら「最近いかがですか」とさりげなく連絡を行っている)。 ・相談者の背景にもよるが、LINE 相談は、相談者の周囲に相談できる大人がいる場合には困りごとの整理がメインとなる。相談者が孤立しているようなケースは周囲との関係性を探りながら、確実に支援につなげられるようにしていき、場合によっては直接的な支援提供なども実施する。 <p>LINE のブロック機能により支援が途切れることもある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LINE 相談の場合はブロックされてしまうと自機関からはそれ以上何もできない。ブロックを一度かけたものの、再度困った時にブロックを解除し、再び連絡をして来る相談者もいる。 ・電話相談の場合、相談者に自機関から電話はかけないという決まりを設けているので、相談者からの電話を待つのが基本姿勢になる。しかし、LINE 相談、電話相談ともに気がかりな人は面接相談につなげ、継続支援できるように切り替えている。 ・既に妊娠が確定している場合は、パートナーがどういう人なのか(関係性、年齢、職業、学生なのかなど)を一通り聞いている。家族が妊娠の事実を知っているのか、知ったらどういう反応をするかなど、今後話を進める上で重要だと思われることについては信頼関係を築きながら聞き出すよう努力している。 <p>親以外の信頼できる大人(仲介者)の存在有無の確認を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠をした相談者が学生の場合は「親に知られたくない」というケースが多い。そういった場合、まず親以外の信頼できる大人が身近にいるのかを確認する。実際に妊娠が確定している場合は、親にはいずれ話をしなければならない。そういったことを前提に考えると相談者と親の間に入ってくれる仲介者の有無は重要であり、学校の先生、親戚など信頼できる大人が身近にいれば、その方に相談をするように動機づけを行っていく。尚、親を含め他人に妊娠したことを知られたくないという要望を示す相談者は

	<p>20代前半までだと認識しており、それより上の年齢層では自機関での対応事例として経験が無い。</p> <p>相談者の自己決定を尊重し選択肢の幅を広げる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠相談においては相談者の自己決定を何よりも大事にしなければならないと考えている。そのため自機関としては、相談者が正直な気持ちを示せるような相談対応を心がけている。 ・養子縁組や里親制度に係る情報提供について、相談当初、相談者は妊娠を継続するかしらないかでまずは迷う。その後相談者の心理変化を確認しながら、自分で育てることのメリットやデメリットのほか、相談者自身が育てることが出来なくても社会的に子どもを安全に育てる方法があることを伝え、相談者の選択肢の幅が広がるようサポートをしている。しかし、相談者が10代の場合は産むか産まないかという選択肢だけが頭の中を占め、相談員が「産んでも（育てられなくても）大丈夫だよ」とどのように伝えても、頭に入らない。「産んだら自分で育てなければ」と強く感じている相談者が非常に多い。若年者は養親縁組に関して知識がないため、状況やタイミングを見ながら、そういった選択肢もあると伝えている。 <p>相談支援終了後の継続支援は相談者に応じて対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援を終えた後に実施している出産後の直接的な支援はない。ただし、相談者が望めばいつでも電話、LINE、面接相談などは受け入れており、対応を行っている。 ・中絶を選択した相談者への継続支援については、社会とのつながりがうまく持てず、寂しさから思いがけない妊娠に至った経緯がある相談者に対して、中絶後に当該地域の地域若者サポートステーションにつなぎ、相談者本人とはLINEを通じてつながりを維持し、支援を実施したケースがある。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>相談者の意見を尊重し適切な連携先につなげる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者居住地の富山県内市町村の役場、保健センター、女性相談センター、産婦人科などと連携を実施している。予期せぬ妊娠という相談から家庭の背景を把握しDVが判明した場合は、女性相談センターや警察と連絡をとることもある。自機関においては養子縁組の支援経験はなく、養子縁組あっせん機関と直接的やり取りを行ったことは現在までないが、相談や勉強会を通じていくつかの団体と連絡を取り合ったことはあり、今後連携を図ることはできると考えている。 ・妊娠を継続する相談者は市町村保健センターの保健師に継続して関わってもらうため、優先的に連携を行う。その他相談者の家族状況などを考慮し、生活保護、またDVや虐待が把握できた場合は子育て支援主管課にも関わりを求めるため、役場との連携も不可欠であると考えている。

	<p>・産婦人科を持つ医療機関には、事業開始時にアンケートを実施した。平成 23 年から実施している妊娠・出産悩みほっとラインを開設した折にも、事業開始に際する協力・紹介を依頼したことに加え、自機関で受ける個々の相談事例においても産婦人科医へ相談する中で信頼関係を深めている。</p> <p>連携時の支援においても相談者の意向を第一優先に考慮する</p> <p>・相談者を連携先につなげる際には、相談者の状況を確認し、まず相談者がどうしたいかを中心に考える。「一緒に来て欲しい」という希望があれば同行するが、「自分で連絡をしてみる」と言われればそれを尊重する。事前連絡が必要もしくは希望された場合であれば連携先へ事前連絡を行う。連携後の支援についても同様に相談者の意向が支援継続の有無に関わる。具体的な直接支援を実施する市町村保健センターと確実に信頼関係が築けるよう、相談者の気持ちを受け止め、連携先の担当者に相談できるように相談者をエンパワーメントする働きかけを大切にしている。</p> <p>・連携先につなげた後の状況把握について、重篤と判断されるに関しては必ず実施しているが、その他に関しても連携先からその後の状況について電話連絡を受けることも多い。</p> <p>他機関との連携における課題</p> <p>・妊娠を継続する場合、また若年者や予期せぬ妊娠をした場合は、妊娠期間中や産後を通じて見守り・ケアが必要なことも多くなるため支援期間が長くなる。そのため複数の機関が長期にわたって関わりを持つ必要がある。個々の機関同士だけがつながるのではなく、関係している機関が一堂に会してケース会議を開くなど、全ての関係機関でアセスメントを経てどのような支援方針で支援を実施するのか、また機関ごとの役割分担について共通理解がなされるような仕組みがより充実すると良いと感じている。</p> <p>・連携を強化したい機関としては児童相談所が挙げられる。特に 10 代の妊娠で家庭に居場所が無いというケースは、児童相談所との連携が重要となると感じている。</p>
<p>出産の選択事例</p>	<p>DV が疑われる事例における課題</p> <p>・予期せぬ妊娠をした相談者と産まれてくる子どもの安全や安心が必ずしも両立するとは限らない。相談者とそのパートナーとの関係性において DV が疑われた場合であっても、相談者本人にパートナーとの関係を一步引いて捉えてもらうよう働きかけることは難しいと感じることが多い。LINE 相談の過程で不安の共有が出来ているのか、パートナーの受け止めはあるのかなどパートナーとの関係性を把握するため問いかけを行っても、お腹の子どもの父親としてパートナーとの関係を維持したいと相談者が非常に強く思っている場合は、特にそういった課題を感じる。</p>

<p>その他</p>	<p>若年者の妊娠は必ずしも予期せぬ妊娠であるとはいえない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠という言葉の捉え方は難しい。大人から見て時期尚早の妊娠ではないかと思えても、相談者自身が妊娠を望んでいるケースもあり、そういったケースは予期せぬ妊娠にあたるのかどうか考慮するべき。例えば、自分の居場所を見つけられず、「妊娠をしたらこの場所から出られる」と考えている相談者もいる。 <p>周囲からみた捉え方と、相談者本人の捉え方に相違がある場合もあるため、相談者の思いや意向を汲み取りつつ、効果的に働きかけを行っていくことが重要である。また、自機関に相談をしてくる相談者には妊娠・出産を望むが経済的な問題があるなどの課題を持つ場合が多いため、社会支援が受けられるよう市町村へつないでいる。</p> <p>性教育、デートDVに関する取り組み促進が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠不安の相談が非常に多い。妊娠不安の背景には、性の知識が不十分であることや、相談者自身が自分の身体を大切に、性行動について主体的に考え決める力が育っていないことがあるように思う。例えば、妊娠をしたら月経が来なくなることを知らない、男女ともに性行動には同意が必要という認識がない、「コンドームを付けて」と言えないことを男女ともにデートDVだと認識していないなどである。 ・富山県は非常に積極的に取り組んではいるが、性教育は今以上に行うべきだと感じており、デートDVの存在についても併せて早期の段階で知ってもらう必要があると考えている。 <p>家庭・子ども支援全体への取り組みが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども支援全体の課題になるが、中・高校生の妊娠など、若年での予期せぬ妊娠や妊娠不安に関する相談をする相談者の中には、家庭への介入が必要であると感じるケースが散見される。そのようなケースは、家に居場所があり安全な家庭で育っていれば高校生での妊娠を防ぐことができただろうと感じる。 ・緊急一時的居場所の確保については富山型デイサービス(年齢や障害の有無に関わらず過ごすことができるデイサービス)を運営する既存の福祉施設と連携・協力体制を構築している。しかし緊急一時的居場所の確保は最大3日間と定めており、その後の居場所の確保に課題があるのが現状である。 <p>LINE相談は新たな受け皿として効果的であると感じている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年10月末から開始したLINE相談については、時間に捉われず、相談者が相談をしようと思った際につながることができ、費用はかかるが法整備がなくとも実施が可能である。相談方法の一つとしては効果的なツールであると感じている。自機関でも電話や面談による相談は受け付けてお
------------	--

り、各市町村保健センターでも様々な相談を行っているが、公的な相談窓口につながるることができる相談者は限られると感じていた。そういった支援につながる事が難しかった人たちの相談に対するハードルを、SNS は下げたと感じている。

緊急時対応には課題がある

・緊急対応体制として、LINE 相談は 24 時間書き込むことが可能であるが、相談員が対応できるのは火曜～土曜の日中半日のみである。その時間内であれば緊急対応は可能であるが、時間外であれば難しい。緊急避妊ピルに関する相談も時折受けており、時間内であれば産婦人科を紹介するなど可能であるが、休日を挟む場合などは対応が難しく、緊急避妊ピルの服用が有効な 72 時間を過ぎてしまったということが発生しうる体制であるのが現状である。

【No.03】 浜松市 健康福祉部 健康増進課

回答者：神谷氏(主任保健師)、仲谷氏(保健師)。健康増進課母子グループ所属、母子保健業務全般を担当。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none">・自機関における母子保健業務 健康増進課母子グループは母子保健支援業務の取りまとめを担当。健診、家庭訪問などは各区の健康づくり課が担当。互いに連携している。 妊娠期から乳幼児期を通しての切れ目ない支援を実施。母子健康手帳の交付から妊娠期における両親学級、離乳食教室、妊産婦乳幼児健診などがある。その他「こんにちは赤ちゃん訪問事業」として出産後 4 か月までに全戸に訪問を実施。「親子すこやか相談」では、乳幼児とその保護者を対象に、予約制で個別に発育発達などの相談を実施している。・ハイリスクアプローチ 母子健康手帳交付時や健診のときに把握した対象者家庭へ保健師が訪問支援を行うほか、関係部署と連携して支援を行っている。母子健康手帳交付時面談は保健師もしくは助産師が行っており、面談の際に「妊婦質問票」を活用している。この「妊婦質問票」をもとにハイリスク者アセスメントを実施し、支援が必要か否かは複数名でカンファレンスを実施し判断している。また、リスクアセスメントには大阪府が作成したアセスメントシート(妊娠期)を参考利用している。・妊娠 SOS 相談の特徴 市の直営で実施していることが最も大きな特徴。直営であるため妊娠 SOS 相談で受ける相談のうち、継続して支援が必要なケースの相談履歴や今後の支援について適切な把握が可能であり、区の健康づくり課地区担当保健師に迅速・スムーズにつなげ、支援を行うことができる。・支援につなげる取り組み 市ホームページ内に妊娠 SOS 相談専用ページを設け、メール相談は専用ページ内にある問い合わせフォームから行うことができるようにしている。啓発のためチラシ・ポスター・カードを作成し市内の薬局、医療機関、高校、大学、ショッピングセンター、区役所に設置や掲示を依頼している。その他中学 2 年生に対し性教育として「思春期教室」を実施している。その中で妊娠 SOS 相談について紹介し、全員に配布しているテキストに妊娠 SOS 相談を含めた相談窓口一覧を掲載している。「思春期教室」には産婦人科の医師や助産師を講師として派遣している。中学 2 年次以外の学年、高校や大学へも性教育の依頼があったときは保健師が出向き、実施している。性教育に関して、中学生は思春期教育の一環であるが、高校生へは妊娠 SOS 相談窓口の紹介と併せ、予期せぬ妊娠や中絶、避妊について話している。
-----------	---

<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠 SOS 相談(電話およびメール相談) <p>健康増進課で実施。専用ダイヤルを設け、土日祝日などを除く平日に電話相談を受け付けている。電話相談は常勤保健師が 8 時半から 17 時まで対応。毎日午後に臨時職員として助産師を配置、午後は助産師が対応する。妊娠 SOS 相談に対応している助産師相談員は、浜松市助産師会の助産師である。メール相談は随時受け付けているが、返信は開庁日となる。メールは受信時にすぐ返信するわけではなく、返信内容を課内複数名体制で確認した後に返信している。</p>
<p>支援実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠 SOS 相談件数 <p>電話と相談併せ、年間で延べ約 100 件程度。令和元年度は 142 件と例年に比べ多かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度母子健康手帳交付数は 5870 件、そのうち 815 人がハイリスク妊婦(14%)、望まない妊娠に保健師がチェックをつけた妊婦は 59 名(7.2%)であった。例年 13-15%がハイリスク妊婦として把握される。
<p>事業設立の経緯</p>	<p>平成 20 年 2 月、浜松市で乳児殺害事件が発生した。本事例は厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において 0 歳・0 か月児の虐待死亡事例として検証がおこなわれた。その後厚生労働省から平成 23 年に「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」、及び「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」の通知が出された。これらの通知を受け、産婦人科医会など関係者と検討を重ね、整備を実施。以前から県西部地域で行われている母子継続看護連絡会を開催し、総合病院と連携した取り組みは既に行っていたが、市内の産科医療機関(診療所)との情報交換は少なく、連携が課題であった。そのため保健分野における妊娠期からの児童虐待防止対策という観点で、診療所との連携強化と併せ妊娠 SOS 相談事業に取り組み、周知をおこなうに至った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠 SOS 相談事業 <p>事業開始以前から、「はままつ女性の健康相談」という電話相談事業を実施しており、専用回線ダイヤルを持っていた。その専用回線ダイヤルを平成 23 年 12 月から開始した妊娠 SOS 相談にも使用している。メール相談は平成 28 年から開始した。</p>
<p>主な相談者</p>	<p>妊娠 SOS 相談における相談者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者の年代別割合については年度により異なるが、20 代が約 30-40%、30 代は約 20-30%、10 代が 20%前後、40 代は 10%以下である。 ・相談者の所在地は、令和元年度実績では浜松市内が 60%、静岡県内 10%、県外 8%、不明 22%である。

	<p>・全ての相談者に聞き取りできているわけではないが、令和元年度実績では相談者の就労状況としては就労中および学生である人がそれぞれ約2割、不明が約半数である。</p> <p>・中絶が選択できない時期を経過した後に相談する人より、妊娠初期の人からの悩み相談が多い。相談を受けた際の相談者の妊娠週数は、令和元年度実績では4-7週 33%、8-11週 10%、12-15週 5%、16-19週 2%と続く。</p> <p>相談内容</p> <p>・中絶が選択できない時期を経過した後に相談してくることや、初回の電話相談で養子縁組について相談を受けることは少ない。「妊娠して困っている」などが多い。相談内容として中絶に関する相談も多い。中絶そのものについての相談もあれば、「中絶手術対応医療機関を知りたい」といった相談もある。その他相談内容として、妊娠の可能性、産むか産まないかの悩み、体調、パートナーとの関係についてなどがある。件数は少ないが、経済的に困窮しており中絶費用がない、DVを受けているといった相談や、性被害に関する相談もある。</p>
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>相談・支援の端緒を受ける先は相談者の状況によって異なる</p> <p>・医療機関への受診ができていない、中絶をすると決心している、といった相談者は妊娠SOS相談に連絡をすることが多い。そのため妊娠SOS相談がファーストコンタクト先となる。支援が必要な妊婦について、医療機関から妊娠SOSや健康づくり課に連絡が入ることもある。妊娠届出を受理した際「実は望んでいなくて」ということが把握でき支援につながるケースは健康づくり課がファーストコンタクト先となる。</p> <p>「インターネット検索」、「医療機関からの情報提供」で妊娠SOS相談へとつながる人が多い</p> <p>・妊娠SOS相談における相談受付手段別割合は年度により異なるが、電話相談が約8割、メール相談が約2割である。</p> <p>・妊娠SOS相談につながるきっかけは様々であるが、「インターネット検索をする中で辿り着いた」という人が多い。10代・20代の若年者は妊娠の可能性についての悩みが動機となりインターネット検索をした結果、妊娠SOS相談に辿り着く。また、中絶を希望して医療機関を受診した際に、受診した医療機関が中絶手術に対応しておらず、情報提供として妊娠SOS相談を紹介され、相談や情報収集目的で妊娠SOS相談を利用する相談者もいる。「インターネット検索」が約3割、「医療機関からの情報提供」も約3割と、相談につながるきっかけとしてはこの2つが非常に多い。</p>
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>継続支援のため担当者と相談者をつなぐ取り組みを実施している</p> <p>・情報提供に際しては、相談者の状況が把握できるような情報を本人から聴取し、適切な相談先を伝えている。ケースの状況によって、情報提供だ</p>

	<p>けでは問題解決が難しいと判断した場合(紹介した機関に相談者自身で連絡する可能性が低い場合など)は、本人の連絡先を伝える了承を本人に得た上で「担当から連絡がいくから」と伝え、担当につなげている。</p> <p>・妊娠 SOS 相談においては長期間の支援となるケースは少ないが、電話やメールの状況で継続的な支援が必要と判断したケースは健康づくり課につないでいる。訪問や同行など直接的支援が必要な場合、健康づくり課につなげているが、面談、担当者引き継ぎを実施した方が良いと判断すれば、面談を設定する。健康増進課で面談する際に健康づくり課に同席を依頼し、担当者へ引き継いだ後も継続した支援がおこなわれる取り組みを行っている。</p> <p>相談後(連携先につなげた後)の状況把握は必要性および連絡手段有無を考慮している</p> <p>相談後の受診や、中絶の際は課題解決のための必要な行動が数回確認できれば支援終了と判断できる場合もある。そういったケースは健康増進課が対応し、積極的支援は終了としている。医療機関の情報提供を行った後の受診確認については、医療機関から報告をもらうのではなく、必要であり、かつ、相談者本人に確認が可能な際は浜松市から相談者本人に確認する。庁内の関係部署や他機関につないだ場合はその後の状況を連携先から報告してもらうことが多い。</p> <p>支援の必要性によって産後支援の継続・終了・再開を判断し産後支援を実施している</p> <p>産後も区の健康づくり課保健師が継続支援を行っている。要保護児童、要支援児童である場合は要保護児童対策地域協議会で支援することとなる。健康づくり課では乳幼児期を主な支援対象期としているが、ケースの状況によって支援の期間や必要性を考慮、再検討し支援を実施する必要がある。例えば「産後親子で無事に生活していくことができる」と判断できる場合は支援をいったん終了するが、養育状況など継続した見守りが必要な場合は支援を継続する。発育発達など新たな心配が生じた場合など新たに支援を開始することもある。</p> <p>相談者が抱えている課題によって支援終了の判断基準は異なる</p> <p>予期せぬ妊娠後出産した方の中には、赤ちゃんに対する愛着形成が問題であるケース、経済的に困っているケース、養育環境の整備が必要なケース、支援者(家族や親戚など)やサポーターがいないケースなど課題は様々である。子に疾患や発達障害があるケースなどは今後の見通しなどが判断基準になる。相談者が抱えている課題によって支援終了の判断基準は異なる。</p>
他機関(団体)との	産婦人科医会と連携体制を築いている

<p>連携</p>	<p>・妊娠 SOS 事業立ち上げ時から産婦人科医会と連携体制を検討し、体制を築き上げてきた。妊娠 SOS 事業立ち上げ当初、市内の産科医療機関に厚生労働省からの通知をもって、保健師が1軒ずつ訪問をおこない、情報共有などの協力体制構築の必要性を説明。行政側と医療機関側の相談窓口担当者の確認を行ったうえで、双方で情報共有の中身を検討・決定していった。連携の取り組みとして、市内の産婦人科医療機関に「中絶手術に対応可能であるか」といった項目などのアンケートを実施したうえで調査協力依頼を行っている。さらに年2回妊娠 SOS 相談の状況・実績を医療機関に報告している。産婦人科医療機関には妊娠 SOS 相談窓口の情報を記載したカードを設置してもらい、受診時に必要だと思われる人へ案内してもらっている。こういった取り組みの結果、カードを見た人から相談を受けたり、医療機関から直接連絡が入るなど、支援へつなげることができている。</p> <p>教育機関との連携に取り組んでいる</p> <p>・主要コンタクト者は養護教諭になる。高校の養護教諭に対しては連絡会に出席し、その中で事業状況を報告し、妊娠 SOS 相談のチラシやカードの設置・掲示依頼をしている。また、中学2年生に対する性教育「思春期教室」のテキストに相談機関として妊娠 SOS 相談を掲載している。</p> <p>支援をつなげ、支援をコーディネートしていくため多機関と連携しているが、民間の養子縁組あっせん機関や支援団体については情報が少ない</p> <p>・支援の相談は、児童相談所、各区の健康づくり課、社会福祉課家庭児童相談室、市内産科医療機関、学校や相談支援事業所(知的・精神など)などから連絡が入る。市外に住む方からの相談の際、支援が必要な場合は相談者の住所地の自治体担当課につなげる。民間養子縁組あっせん機関に直接連絡をとることはこれまでになく、産後養育が難しい場合は継続支援、もしくは児童相談室や児童相談所と連携している。必要があれば母子生活支援施設につなぐことは選択肢としてはあるが、これまでにないケースはない。ハイリスク妊婦としてアセスメントされた女性は健康づくり課で継続的に支援している。特定妊婦や対応が難しいケースは要保護児童対策地域協議会につなぎ、要保護児童対策地域協議会など関係機関を交えて支援していく。</p> <p>・関係機関から相談をうけた際や個々のケースの支援を通して関係性を徐々に築きあげていった。支援をコーディネートしていけるように取り組んでいる。</p> <p>・情報が少ないのが民間の養子縁組あっせん機関や支援団体についてである。連携は公的な関係機関や庁内関係部署との連携の方が多い。</p> <p>連携時の情報共有方法</p>
-----------	--

・連携時の伝達方法として、妊娠 SOS 相談で記録上使用しているフォーマットを用い、健康づくり課につなぐ必要がある際は口頭での伝達及び記録の共有を行っている。

・医療機関から妊娠 SOS 相談へ連絡が入る際は電話連絡が多い。その際個人情報及び受診状況の情報を電話で聴取している。

・ハイリスク妊婦としてアセスメントされた女性は健康づくり課で継続的に支援する。特定妊婦は要保護児童対策地域協議会など関係機関を交えて支援していく。

匿名相談には継続支援につながりにくい側面がある

匿名相談や個人を特定できない場合においては、リスクがあるケースの経過や状況の把握が難しいと感じている。特にメール相談は状況把握及び継続支援につなげる難しさを感じる。匿名相談の難しさとして、「何度もやりとりする」、「信頼関係を築く」、ということが出来ない場合も少なくない。匿名相談では一回で(相談を受けた際に)情報提供するということが多いが、必要だと思われる相談者には再度状況の確認のため連絡を依頼することもある。継続支援が必要だと判断した場合はなるべく早い段階で支援をつなげられるようにしている。

匿名相談は、特にメール相談の場合は内容が具体的でないこともある。そういった場合に状況をさらに確認(把握)しようと試みても、返信がなく連絡が途切れてしまうこともある。具体的な支援につなげたい電話相談であっても、「匿名なので」と電話相談以上の支援を望まない相談者もいる。個人が特定できなくとも、ニックネームでもよいので、その後受診したかどうかを連絡してくれれば確認できるが、必ずしも教えてくれるとは限らない。

妊娠 SOS 相談は匿名相談であるため、他県や管轄外からも連絡・相談が入るという点が他の保健事業との違いとして挙げられる。匿名相談の特性として、「相手が求めるもの」と「支援の必要性」やどこまで、どのように対応すべきかはケースバイケースとなり、非常に対処・判断に悩む部分である。自治体間、支援団体間の横のつながりを意識し、つながりの中で適切な支援につなげていく事をそれぞれの機関が意識して連携していくことが重要であると感じている。

個々のケース状況を考慮したリスクアセスメントによって対応を判断する

・面談後に連絡が繋がらなくなった場合は、リスクアセスメントの結果によって対応を判断する。医療機関に直接確認の連絡を実施することもある。要保護児童対策地域協議会ケースとして扱う場合もある。

必要性があれば、相談者の実家を訪問し面会できない場合は手紙を投函する、などといった対応をとったケースもある。ケースの状況によりどこまで、どのように支援するか悩みながら対応しているのが実状である。

	<p>・相談を受けた後、確実に支援につなげられるか否かが重要である。メールでのやりとりを密に実施した結果、面談につなげることができた対応例では、その後の支援につなげることができた。中絶を選択しなかった場合や中絶可能期間が過ぎているなど、出産に向けてサポートをおこなう場合、環境、家族など、様々な部分を整えられるかどうかの関係機関からの支援と併せて重要である。</p>
<p>出産の選択事例</p>	<p>早期に迅速な連携を実施し支援をつなげた結果、安心・安全な出産と生まれてくる子どもの安全が得られた</p> <p>メール相談が端緒であったケース。相談者は 30 代、妊娠後期、未婚、経済的困窮があった。市内に転入してきたばかりで支援者もいない。相談者は他県出身で、居所を知られたくないという要望があった。「自宅で出産し子どもを捨ててしまうのではないか」という訴えがあったため、メールでのやりとりを数回実施したのち早急に面接を実施、母子健康手帳交付を行った。交付時に児童相談所の担当に同席を依頼し、その後の妊婦健診受診や産院については児童相談所による調整が行われ、産後は里親委託へとつなげることができた。</p> <p>経済的困窮家庭の若年妊婦に対し、保健師の継続的な支援を実施した結果、安心・安全な出産と生まれてくる子どもの安全が得られた</p> <p>18 歳、学生である妊婦の母親から電話相談があったケース。相談時妊娠中期と思われたが未受診であったため、妊娠確定のため受診勧奨をおこなった。家庭は経済的困窮があり、妊婦の父親は持病のため休職中であった。妊娠確定後に母子健康手帳交付をおこない、保健師が継続支援を実施。産後養育できないとの状況把握ができたため、里親委託が行われた。</p> <p>相談者の意思に寄り添った継続支援、連携が行われた結果、安心・安全な出産に至った</p> <p>20 代の女性から電話相談があったケース。既婚者、出産歴あり、妊婦健診未受診、母子健康手帳未交付であった。健康保険証は社保から国保への切り替えができておらず、経済的にも困窮していたため受診ができない状況であった。相談者は「できれば産みたい」と出産を希望していたので、今後の支援について相談者本人へ説明を実施。継続支援決定後、健康づくり課につなぎ、安心・安全に出産に至った。</p>
<p>その他</p>	<p>パートナー・家族についての情報取得経路</p> <p>パートナーや家族についての情報は、まず相談者本人から聞き取りをおこなう。個人が特定できれば区の健康づくり課、ケースによっては要保護児童対策地域協議会へ確認をおこなうこともある。医療機関など他機関から連絡があった場合は、提供を受けた情報から把握できることもある。</p>

「妊娠を他者に知られたくない」相談者への支援は本人が対応できる状況であるかの把握が重要

・ケースによるが、妊娠を知られたくない相手は親、パートナーなどである。本人が対応できる状況であるかが重要。未成年者や経済的困窮がある場合などで保護者の支援が必要なときは、相談者に必要性を伝えた上で、解決のために必要な具体的な行動について相談者と話し合う。

・中学生で妊娠した事例の場合、その母親から、「学校に知られたくない」という相談は稀にある。そういった場合も、相談者が対応できる状況であるか否かといったことなど、支援の必要性を考慮し、介入するかどうか判断している。

中絶に関する支援は本人の意思、取り巻く状況を考慮しケースごとに対応している

・中絶を希望しており、迷いが無い人には中絶手術に対応している医療機関の情報提供のみ実施することもあるが、産むことを迷っている場合は、本人の心情及びパートナーや支援者の有無も含め、相談者の取り巻く状況を確認する。課題に対しどういう見通しが立てられるか、選択肢について検討し、いつまでに、どのように行動する必要があるかなど時期や手段を具体的に助言するようにしている。

・本人が単独で行動することが難しく、支援者がいないといったケースは医療機関への連絡、受診同行といった継続支援も実施している。対応を担当する部署は今後の対応を考慮しケースバイケースであるため、必要に応じて協働しながら支援する。健康増進課で相談を受けた後、面談を実施することもあるが、その後も継続支援が必要なケースは健康づくり課保健師も面談に同席するなど、担当者と相談者をつないでいる。

安心・安全な出産と子どもの安心・安全が両立しない背景と対応

経済的困窮、支援者の不在、若年妊婦、既婚者で夫以外のパートナーの子を妊娠した場合、などが背景としてはあるのではないかと考えている。そういった背景がある場合、本人の意思を確認し、出産・養育を望む場合は利用できる制度の説明などを行うとともに、必要な支援が受けられるよう連携先につなげている。

予期せぬ妊娠をした女性への支援、妊娠 SOS 相談事業などにおける課題として、一般市民への周知、相談員研修、事業の運営主体・方法、性教育の現状、がある

・課題の一つとして、事業が広く市民に周知されていないと感じる。母子健康手帳交付時に望まない妊娠であったことが把握できるケースもある点を考慮すると、実態は分からないが、相談したくても相談できない人はいるのではないかということが予測できる。若年層を含めより多くの人に事業を認

知してもらえ周知方法を検討していくことが必要であると考えている。

妊娠SOS相談の相談員は常勤保健師と臨時の助産師で対応しているが、助産師は十数人の助産師がローテーションを組み、交代で対応している。一人の助産師だけで相談を受ける状況ではなく、多人数が相談対応をおこなうため、対応が相談員によって異ならないための研修体制が必要であると思っている。

- ・妊娠SOS相談は行政直営であり、現在土日祝日や年末年始などは職員が休みであるため相談を受けることができない。メール相談の場合返事は休み明けになってしまう。土日祝日などであってもタイムリーに相談したい方もいると思われ、本来であればそういった相談にタイムリーに対応すべきであることは認識しているが、返事までに時間を要してしまっている部分が課題であると感じている。
- ・メール相談対応は課内で相談内容を共有し、返信内容を確認してから返事しているのが現状である。LINEの特性(タイムリーにやり取りできる、短文で返す必要性が高いなど)を活かすためのスキルやどのような返信(対応)が良いかという検証が必要だと考えているが、それができないままにLINE相談を導入することには不安がある。
- ・性教育に関しては多方面から議論が行われていると思う。しかし望まない妊娠や飛び込み出産となる人の多くが知的障害をもっていることを特徴として感じている。知的障害、発達障害を抱える人に対する性教育の必要性を感じている。発達障害者に係る団体からも、障害を持つ子どもたちへの性教育、相談窓口の問い合わせを受けた。多様な意見がある中、協調をとりながら進められるかといった懸念や、学習指導要領に組み込むなどの必要性を感じている。

【No.04】 東村山市 子ども家庭部 子ども保健・給付課 母子保健係

回答者: 課長補佐兼母子保健担当主査(保健師)、主に保健師等専門職の業務管理に従事。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健法等に基づく母子健康手帳の交付、乳幼児健診、訪問、健康教育、利用者支援事業(母子保健型)等を中心とした子育て世代包括センター事業を実施。 ・妊娠 SOS 窓口「妊娠 SOS ひがしむらやま」を直営。 ・妊娠 SOS は匿名可であるため、市民以外の利用もある。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託助産師1名、嘱託保健師1名、臨時職員1名(助産師又は保健師又は看護師) ・その他正職保健師1名(兼任)必要に応じて保健師5名がカバー ・課長補佐兼母子保健担当主査(保健師)が相談役
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・職員人件費、直通電話通話代
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 30 年4月より令和 3 年 1 月末までで約 25 件
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・東村山市の住民が妊娠届未提出の状態ですべて自宅で出産し、新生児を河原に遺棄した事件が契機。また、以前より母子健康手帳を保健師が交付しており、望まない妊娠に関する相談を多数聞いていた。

主な相談者	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者、未婚等で出産が困難な女性。
相談・支援の端緒	<p>電話や専用メールが中心</p> <p>相談する場所がなく、調べた結果、「妊娠 SOS ひがしむらやま」にたどり着いた方が多いと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最初の相談については、「妊娠 SOS」専用メール、直通電話での相談が中心。 ・名刺大の案内をドラックストアに設置しているほか、ホームページへの掲載等で周知している。 ・最初の接点や対応窓口となることが多いのは、母子健康手帳の交付所管、生活保護所管、女性相談所管等である。 ・他団体から相談者の紹介を受ける事例は現在に至るまでない。
相談者への継続的な関与・支援	<p>児童相談所の紹介や産前・産後サポート事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者との関わりとしては、電話相談は1回のみが多く、メールは継続するケースが多い。メールでのやり取りは状況の把握や情報収集に複数回やり取りが必要となる。 ・相談者とのやり取りが途切れた場合、メールであればその後の状況についてこちらから問い合わせし、相談が再開することもある。 ・相談者に対しては、パートナーや家族への相談の有無を本人に確認しており、ほとんど回答を得られている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者が「妊娠を他者に知られたくない」との要望を示すような事例は、現在に至るまでない。 ・相談者から「生みたいが育てられない」という相談を受けた際は、選択肢として児童相談所への相談を提案している。 ・相談者が中絶を選択した場合は、うつ病のリスクを考慮し、その後も相談を継続している。 ・出産を選択した場合は、病院選びや出産準備の確認のほか、子どもの世話などの指導をしている。出産後における支援としては、産前・産後サポート事業としての助産師による育児支援訪問や、健診時など節目での育児状況の確認や相談を行っている。アフターケアとしての支援は特に行っていない。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>自機関内での連携はスムーズも、匿名の相談者の情報共有が課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な連携先は受診医療機関、子ども家庭支援センター、母子相談担当部署、生活護担当部署、児童相談所など。これらの部署とは、様々な事例を通じて定期的に連携しているため、連携するにあたっての苦労は特にない。 ・連携にあたっては場合に応じて、相談者に他機関の連絡先提供、連携先との面会予約、記録したデータの連携先との共有、連携先との面会への同行などを行うが、妊娠 SOS 相談の場合は匿名のことが多く、具体的な支援に至っていないことが多い。 ・連携先につなげた後の相談者のその後の状況については、電話や書面にて情報共有している。相談者が市内に継続して居住する場合は、地区担当保健師に引き継ぎ、継続して支援を行う。 ・相談者本人の許可がない場合における情報共有のあり方が課題。
<p>出産の選択事例</p>	<p>決断を急かせずに相談者との信頼関係構築が鍵</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠をした相談者が、安心・安全に出産に至った事例は以下のとおり。 例①: 電話相談、未婚。出産を決意するが、パートナーと連絡が取れなくなり養子縁組を希望。相談者自身で児童相談所への相談を実施し、出産までの間は匿名でのメール相談を希望。産後の精神状態について確認予定。 例②: 母子健康手帳の交付時の専門職による面接で望まない妊娠であるとの訴えあり。未婚。地区担当保健師による個別支援の結果、出産に至る。 ・上記の事例については、妊娠週数にもよるが、決断を急がせず、信頼関係の構築を優先した事が安心・安全に出産に至った要因だと認識している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患がある場合は意思決定が困難な場合もあることから、母体の健康状態が良好であることも安全・安心な出産の要因となる。 ・出産に至っても母が育てられないということで乳児院へ預ける場合がある。 ・母に精神疾患があり妊娠中も内服している、またはアルコール依存症などにより、生まれた子どもの入院や治療が必要な場合がある。
その他	<p>匿名相談への対応やメール相談でのタイムラグを課題視</p> <p>以下のような課題を感じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・匿名(市外)の相談がほとんどであり、直接面談や訪問ができない。 ・夜間休日の返信が出来ない為、タイムラグが生じる。 ・メール相談の場合、知りたい情報は多くあるが、返信がしやすいように必要最低限の質問をするように工夫しており、やり取りに時間を要する。 ・母子健康手帳の交付を保健師・助産師等の専門職が行う自治体が増えており、望まない妊娠を把握し、早々に支援に結び付けることが可能となっていると思われる。 ・メール相談はタイムラグが発生するが、匿名であっても相談が可能なこと、24 時間受け付けていることから、相談者にとっては利用しやすい手段であると認識している。

【No.05】 松戸市 子ども家庭相談課母子保健担当室「親子すこやかセンター」

回答者：三沼美恵氏(保健師)。阿部里美氏(社会福祉士)。千葉県松戸市子ども家庭相談課母子保健担当室親子すこやかセンター中央、親子すこやかセンター常盤平所属。

<p>特徴・独自性・理念</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭相談課母子保健担当室が母子保健事業全般を担当。母子保健担当室には市内 3 か所の保健福祉センターがあり、各センター内にそれぞれ「親子すこやかセンター(子育て世代包括支援センター)」と「母子班」がある。妊娠から産後の支援を保健福祉センターの母子班職員と親子すこやかセンターの職員が協働して業務を行っている。親子すこやかセンターでは、訪問を中心にしたハイリスク支援を行い、妊娠期から子育て期にかかわる様々な疑問や不安の相談に応じている。 ・出産後の養育について、妊娠中から特に支援が必要だと思われる妊婦は、精神疾患の既往及び現症がある人、妊婦健診未受診、若年(18歳以下の初産)、知的障害または知的障害があると思われる、妊娠出産について過度の不安がある、望まない妊娠、妊娠届出が22週以降、相談者・協力者不在、経済的問題がある、虐待歴・被虐待歴・DVがある、他機関から支援要請があった人などが挙げられる。 ・松戸市立総合医療センターの産科と平常時から密な連携体制をとっており、産前産後の情報共有を行っている。また、他の市内産科医療機関とも年1回連絡会を開催し、顔の見える関係づくりを図っている。 ・保健師、社会福祉士、助産師それぞれの特性を活かした支援を提供している。
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・3か所の各親子すこやかセンターには、保健師、社会福祉士、助産師がそれぞれ1名ずつ(管轄人口が多い中央のみ助産師を2名配置)常駐。令和元年度の妊娠届出数は3688件、うち「要継続者」は652名。そのうち親子すこやかセンターの対象者は452名で、その他の要継続者は母子班保健師が支援している。 ・予期せぬ妊娠のなかでも、出産に悩んでいる方や、出産しても育てる意志がない方を「望まない妊娠」として、親子すこやかセンターの支援対象にしている。
<p>予算の確保状況</p>	<p>「予期せぬ妊娠にかかる相談支援体制」に特化した予算確保は行っていない。</p>
<p>支援実績</p>	<p>妊娠届出の際に妊娠がわかった時の気持ちを聞き取りし、追加質問のなかで出産や子どもを育てる意志について確認している。妊娠した時点では望まない妊娠だったとしても、妊娠届出の時点で納得して子どもを育てる意志がある対象者は、親子すこやかセンターにおける継続支援対象とはしていない。親子すこやかセンターが担当した望まない妊娠の対象は、令和元年度33名、平成30年度33名、平成29年度80名、平成28年度48名である。</p>

<p>主な相談者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・出産後の養育について、妊娠中から特に支援が必要だと思われる妊婦は、精神疾患の既往及び現症がある人、妊婦健診未受診、若年(18歳以下の初産)、知的障害または知的障害があると思われる、妊娠出産について過度の不安がある、望まない妊娠、妊娠届出が22週以降、相談者・協力者不在、経済的問題がある、虐待歴・被虐待歴・DVがある、他機関から支援要請があった人などが挙げられる。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>母子健康手帳交付時に保健師が面接</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人による妊娠届出・母子健康手帳交付時が最も多い。医療機関からの連絡(妊婦健診初診が非常に遅い、または妊婦健診を中断した妊婦等)もある。 ・医療機関から対象者に親子すこやかセンターを案内されることがある。日頃から松戸市立総合医療センターや各産科医療機関と信頼関係を築くこと、市が主催して産科医療機関懇談会を開催することにより、産科医療機関の中での親子すこやかセンターの認知度が高まっていると思われる。 ・ファーストコンタクトとしては、本庁及び各支所にある市内9か所の市民健康相談室での妊娠届出・母子健康手帳交付時に、母子班保健師が面接を行い支援対象者を把握することが多い。届出後、各親子すこやかセンターで対応・継続支援していく。 ・医療機関からは妊婦の連絡先や受診状況などの情報提供を受ける。市役所庁内では、課内の子ども家庭総合支援拠点(婦人相談含む)、生活保護担当課、障害福祉課等がある。生活保護を受給中の方は、入院助産制度を利用する。そのため、生活保護ケースワーカー・入院助産制度を担当する課内担当職員、子ども家庭相談課・親子すこやかセンター社会福祉士で情報共有を行う。共通のフォーマットはなく、口頭での情報共有のほか、同行訪問を行うこともある。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>訪問を主体としながら様々な支援方法を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援方法としては、訪問が主体ではあるが、状況(訪問でフォローしたいが、対象者が多忙であるなどの理由がある場合)により電話やメールにて支援を行う。週一回定例カンファレンスを行い、支援内容を振り返り方向性を決めている。 ・連絡が途切れる人に対しては、対象者の意志や状況に合わせて連絡をとる間隔や方法を検討したり、対象者の都合の良い時間や連絡方法を確認し、関わる。電話がつながらなくなる人は多くいるため、必要に応じて予約なしで直接訪問することもあれば、医療機関に連絡を行い妊婦健診の受診状況の確認を行う場合もある。 ・相談者が妊娠を他者に知られたくないとの要望を示した場合は、まずは

誰に知られたくないのかを本人から理由を含めて聞き取り、所属部署内でのみ情報を共有する。その後連絡先、連絡していい時間など配慮すべきことを聞き取る。DV などの際は婦人相談担当(課内)を案内し、シェルターなどの紹介を行い、郵送物、連絡時の配慮も併せて行っている。個々のケースに合わせて支援方法を変えている。

事例) 20 才前後の妊婦。生活費は同居の祖父母が負担しているため、妊娠を知られると自宅にいらなくなる状況なので、祖父母には知られたくない。そのため妊婦への電話連絡は控え、メールでやりとりをした。産後、予防接種や健診の郵送物を自宅に送付しない対応をした。

事例)ひとり親家庭で育った中学生。親には伝えていたが学校には妊娠について報告をしなかった。保健室登校だったが学校に言わないまま出産、卒業した。本人や保護者の了承がない場合はスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを含め、学校に市の判断で連絡することはしない。

- ・望まない妊娠をした妊婦の場合、出産をするか中絶をするかの決断に至るまでの支援も行う。中絶希望が経過途中に出てきた人、家庭環境が整っていない人、出産の意志決定が明確でない場合、中絶可能週数等中絶に関する情報提供をする。

- ・中絶後の体調確認も行う。また、今後望まない妊娠をしないように家族計画について助言する。多産の方など既に子どもがいる場合は、子どもの支援を通じて関わりが持て、その後も支援しやすいが、そのような関わりがない場合、その後の支援は難しい。

- ・体調・状況把握のフォローを行う。どのようなサポートが必要か考えながら話を聞くようにしており、養育支援訪問を妊娠中から導入する場合もある。妊産婦や家族が、精神発達遅滞や精神疾患などにより、養育能力が低い場合もある。書類が書けない、自分の状況を適切に話せないなど、手助けが必要だが、支援者がいない人には、状況により臨機応変に同行受診などの支援をすることもある。

- ・産前に引き続き、訪問等で支援を行うほか、産後ケア事業や養育支援訪問事業を勧める場合がある。産後ケア事業は協力者がいない方や育児不安のある方を対象としている。家事や育児などの支援を希望する場合は、ファミリーサポートセンターの利用を勧める場合もある。養育支援訪問事業は、妊娠中から産後にかけて、育児のサポートが手薄またはない精神的不安感や子育ての負担感が強い、手技の部分で慣れていないなどがある場合に導入している。養育支援訪問事業は親子すこやかセンターの社会福祉士がプランを立て、支援は松戸市社会福祉協議会に委託している。

- ・他自治体へ転出された場合、転出先の担当部署へ情報提供を行う。

<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>庁内外で広く顔の見える関係づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市役所庁内では課内の子ども家庭総合支援拠点(婦人相談担当もあり)、生活保護担当課、障害福祉担当課、保育所担当課、子育て支援の担当課と連携している。関係機関として医療機関、児童相談所、保育所・保育園、幼稚園、こども園、市社会福祉協議会(養育支援事業・ファミリーサポートセンター委託先)、障害者基幹型相談支援センターなどがある。 ・ほとんどの連携先が要保護児童地域対策協議会の構成員となっている。そのため、ケース進行管理会議、個別支援会議等の場で顔の見える関係づくりが可能であった。その関係をベースにケース支援を通してつながっていくことができた。 ・対象者の状況により、対象者の許可を得て連携先と必要な情報を共有する。連携先を案内するだけでなく、医療機関への同行受診、他機関との面接時の同席など、対象者が安心して関係機関とつながることができるよう支援している。
<p>出産の選択事例</p>	<p>対象者と家族をとりまく多面的な問題が出産に影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族などの支援者がいる、また対象者や家族の健康面や経済面、家庭環境などに大きな問題がない場合、安心安全に出産し、養育している事例が多い。 ・経済問題や、妊婦健診の必要性の認識不足、家庭環境などから、妊婦健診が未受診または定期受診をしない又はできない場合に安心・安全な出産が実現しにくい状況となる。支援としては、妊婦健診受診の必要性を伝え、状況により医療機関予約支援や同行受診、経済問題がある場合は、医療機関に分割払いの相談をするよう助言することがある。
<p>その他</p>	<p>性教育、相談窓口の周知を広げる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中高の教育の中で正しい思春期保健を学ぶことが課題。妊娠してから初めて考えるのではなく、それぞれの発達段階に見合った教育をすることが大事だと考える。また、緊急避妊薬についての普及啓発も実施すれば望まぬ妊娠を防げる可能性があると思う。さらに「にんし SOS」が周知徹底されれば、相談につながる可能性はあるが、現在認知度が十分ではない。児童虐待の 189 のようにテレビなどで周知されれば「電話かメールくらいだったらしてみよう」と思われるのではないだろうか。

【No.06】 特定非営利活動法人 MC サポートセンターみっくみえ

回答者：松岡典子氏。代表。助産師。看護学校教員として 10 年勤務、2000 年に三重県桑名市で NPO 法人みっくみえを設立、2014 年に全国にんしん SOS(全妊ネット)を立ち上げ。にんしん SOS 窓口の立ち上げ支援やフォローアップ支援を全国で実施。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠相談窓口を三重県とともに運営。電話相談を週 3 回 3 時間実施。2020 年には「DV・性被害・予期せぬ妊娠 SOS」の各相談窓口を一本化し、併せて LINE 相談を開始した。県からの働きかけを受けて教育機関とも連携し、小・中学校における性の健康教育における豊富な実績を持つ。教育機関、児童相談所、警察、弁護士会、県保健関連機関、薬剤師会、助産師会など、全関係機関の代表者が年一回集合する代表者会議に参加。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師 4 名、保健師 2 名、看護師 2 名。電話相談対応に 1 名、LINE 相談対応に 2 名の担当者を配置。LINE 相談の窓口はにんしん SOS を通じて養成された相談員などで構成。性暴力関連は性暴力被害者支援団体と連携。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・県からの委託費は年間約 340 万円。広報・周知活動は県の予算で実施。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・2019 年までは年間約 90 件の相談に対応。LINE 相談事業開始後は相談件数が増加。LINE 相談は電話相談の約 1.5 倍、2020 年の相談総件数は 10 月時点で前年の総件数を超える 110 件となった。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・2002 年に親を支援する電話相談を開始。約 20 年に及ぶ本活動を通じて、県内ネットワークを構築。地域の医療、保健機関などに相談者を迅速かつ確実につないでいる。 ・地域でのつながり及び地域の理解がなければ課題解決にはつながらないという認識に基づき、2013 年に三重県から電話相談窓口設置の依頼を受けた際には、5 か月間の準備期間をとり、各関係機関と目的を共有した。

主な相談者	<p>10 代が全体の半数、LINE 相談の 9 割に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談を行う相談者の年齢層は 10 代が半数弱(45%程度)を占め、20 代、30 代が各 2 割、残りは不明。何か月も悩み、妊娠を把握しているが誰にも言えないという妊娠中期から後期の人から多く相談が寄せられる。 ・LINE 相談は 9 割が 10 代である。LINE では「妊娠したかもしれない」と感じ始めた初期段階に相談が寄せられる傾向がある。妊娠によって起こり得る問題への葛藤が始まる前の段階で相談者をつながることでその後必要とされる支援へと迅速に結びつけるためのツールとして有用である。 ・妊娠相談の背景には性被害や家庭内暴力が存在し得ることに留意する必要がある。
相談・支援の端緒	<p>性教育授業でのカード配布が電話相談の端緒に</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・LINE 相談件数増加の背景として、若い人が常に所持するスマートフォンを介して相談が可能であり、かつ声に出さずに相談できるという特徴があると認識している。 ・相談に抵抗を覚える、または相談をして助けてもらった経験がない人が孤立しやすい。 ・折り絵作家に依頼し、ソフトな雰囲気案内カードを作成。予期せぬ妊娠をしてインターネット検索をする際に用いる単語をカード上に目立つ形で記載した。妊娠検査薬を取り扱うドラッグストア、スーパーや公共交通機関(トイレ内も含む)、さらには三重県の協力を得て県内の私立校を含めた全ての高校及び短大にこのカードを配布。 ・県との協議を経て、県内のコンビニエンスストア、ゲームセンター、カラオケボックスに設けられたトイレのトイレトペーパーホルダーの蓋に自機関のウェブサイトへと遷移する QR コードを付けたステッカーを貼付。SNS 上の情報拡散も検討中。 ・性教育授業で配布された、または公共交通機関及び図書館のトイレに配置されたカードを見たという相談者から電話相談が多く寄せられる。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>地元密着型の SOS 窓口機能に強み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の場合、機関側から相談者へと連絡をすることは基本的にはない。電話をかけた際に妊娠を知らせたくない人が相談者の側にいる状況を想定する必要がある。 ・支援の実践ではなく、相談者にとって必要な機関につなぐまでを主たる役割であると認識している。実際の支援は地域の保健師が担う。 ・相談者と面会するケースもある。役所で待ち合わせた上で母子健康手帳の交付や必要な支援(保健師同行による医療機関受診など)を行うこともある。 ・パートナーに関する情報は必要がなければ扱わない。パートナーや家族に関して相談者が自ら話すのであれば聴取する。 <p>学生固有の課題や事情を踏まえた支援に多くの実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中高生の相談者にとっては親に妊娠の事実をどのように伝えるかが課題となる。10代で被虐待児でない相談者が出産の意志を持つ場合は、親に伝えるためのアドバイス提供を含めて時間をかけて支援する。「絶対に親には言えない」と言っていた相談者であっても、切迫早産で入院した病棟の看護師長の説得を受けて親に伝えることができたケースもある。 ・学校に知られたくないという相談者の中には病気を理由に休学し、出産までを祖父母宅で過ごした後に復学する人もいる。 ・自己決定ができない相談者たちの意思決定を支援する適切な情報の提供に努めている。決断を下すのは相談者本人である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・中絶後の PTSD などに悩む場合は、専門団体によるカウンセリング支援などに関する情報提供を行う。 ・要支援度が高い人は居場所がない場合が多い。住民票がなくネットカフェや漫画喫茶で暮らしていたり、経済的に厳しい人が多いため、母子生活支援施設入所の支援をすることもある。 ・あくまでも妊娠相談窓口としての果たすべき役割を見極めながら対処している。 ・相談支援後にアフターケアを実施しているケースは多くない。性教育を実施しているが、性教育を行う際に重要な点は相談窓口の紹介を同時に行うことである。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>県と情報共有システムを独自に構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に三重県の子育て支援課母子保健班と連携。さらに女性と子どもに理解の深い弁護士と常時相談を行える関係を維持。地域の保健師とも連携している。 ・要保護児童対策地域協議会を含め、市や県の様々な会議に出席し、活動報告をするなどして様々な関係者と顔の見える関係を築くための活動を行ってきた。また自機関の代表が要対協の会長を兼務している。 ・県には年間報告の提出に加え、ケースごとの報告を電話・メールで実施。ケースの経過が長期間に及ぶ場合は市町村と情報を共有する。児童相談所とも連携。 ・県と情報共有システムを独自に構築しており、県の担当者はセキュリティがかかったシステムを通して相談履歴が確認できる。 ・相談者が相談内容を再度説明する必要がないように、事前に連携先担当者に状況を伝え、相談への心理的ハードルを下げる取り組みを行っている。出産前などの場合は市役所の窓口まで同行することもある。 ・新たな問題が起こった際にも相談できる場所として自機関を認識してもらうため、相談者には連携先での結果を連絡してほしい旨を伝えている。 <p>医療と福祉分野の連携に課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・つなげた連携先機関からは事後報告を受けている。 ・中学校(特に公立中学校)は広報や周知活動における協力を得るのが難しい場合がある。 ・相談者の思い描くゴールを連携先と共有することが重要。ただ医療面でのリスクや危険度が福祉分野の関係者に伝わりにくいことがある。 ・性被害及びDVを受けている相談者の場合、相談者の了解を得て、担当者の引継ぎを綿密に行うことが重要。相談者が複数回同じ話をする必要をなくし、負担の軽減に努めている。
<p>出産の選択事例</p>	<p>異なる支援機関が病室に集い支援を約束</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・出産間近まで誰にも相談できなかった人は産後も課題が継続する。そういった場合は、出産した病院でのケース検討会を設ける。 ・地域の保健師につないだ上で、相談者の受診に同行後にその相談者が入院したケースがあった。支援が必要なケースと判断し、入院中に本人、パートナー、産婦人科、パートナーの両親、本人の両親、にんしん SOS、保健師、児童相談所の関係者が集まり、それぞれがどんな支援が提供できるか説明を行った。「私たちはあなたたちを支えるメンバーだ」、「気に入った人がいたらここにいる誰でもいいから頼っていい」と理解してもらうことが目的の一つであった。相談者の両親には「SOS を本人が出したら受け止めてあげてください」と伝えることができた。
その他	<p>相談窓口の枠外の支援拡充を要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠を避けるための緊急避妊薬の取得といった予防策をとるためのハードルが高すぎる。にんしん SOS の窓口だけでは解決できない問題がある。世界と日本との違いについても目を向けてほしい。 ・相談窓口が各県に一箇所は必要。相談者を切れ目なく支援するためには全国的な情報共有の仕組みを構築する必要がある。 ・相談窓口の開設時間の都合で相談者が必要とするときに相談できない場合がある。危機的状況にある人の心理状況などを理解した上で、LINEなどのツールの活用や、相談時間の設定、相談員の質の確保などに配慮すべきである。

【No.07】 特定非営利活動法人 10代・20代の妊娠 SOS 新宿

回答者: 佐藤初美氏 (特定非営利活動法人 10代・20代の妊娠 SOS 新宿-キッズ&ファミリー理事長、精神保健福祉士、社会福祉士、保育士、幼稚園教諭免許、ノーバディズパーフェクトプログラム認定ファシリテーター)。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援、同行支援、シェルター運営(定員 1 名)。妊娠不安、妊娠期間中、出産後、子どもを特別養子縁組に出した直後や中絶後の心理面のフォローを行っている。シェルターは、行政の保護施設に入所するまでの期間、安全な環境で過ごしてもらうことが目的。相談者の元へ赴き、面談を実施し、相談者にとって必要な支援機関に同行してつなげている。産後に子どもを養育している場合は育児支援のサポートも行っている。また、経験の浅いにんしん SOS 相談窓口のスーパーバイズも実施している。 ・相談者の年代的には 10 代-20 代前半が多いことが特徴である。妊娠 SOS 新宿だけで抱え込まず、様々な窓口につなげ、「このことで悩んだら、どこの誰」と女性自身が SOS をたくさん出せるようにしている。つなげるだけでなく伴走するようにしている。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体のスタッフは 14 人。うち相談スタッフは育成中を含め 11 人。相談スタッフは精神保健福祉士、社会福祉士、助産師、心理士いずれかの国家資格を持っている者に限定している。相談スタッフ以外は IT や会計事務を担当。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・活動資金の土台は寄付金と理事長が外部で講師をした際の謝礼金。それ以外に毎年、色々な助成金に申請を出している。令和2年度は日本財団やオラクル有志の会やその他助成金を総額 700 万円程度確保。都や区からの業務委託は無し。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・支援実績としては、2016 年 12 月に電話とメールの相談受付を開始して以来、4 年間の相談実人数が 1088 人。同じ女性が何度も違う理由で相談してきた場合に新規としてカウントしていない。延べ人数で数えれば相談者数は 1200 人以上になる。1 度関わりを持つと支援が長期間になることが多い。面談及び同行支援は 1 年に 100 件超、実施している。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・代表は新宿区で虐待対応などの相談員をしていた。虐待を受けている子どもたちに行政機関として関わられるのは 18 歳までだが、実際に支援が必要なのは 15 歳前後から就職して落ち着くまでだった。この年代が自分の力でどうにもできないのが妊娠で、金銭的にも精神的にも支援が必要である。この年代の人達が相談したい時間帯には行政機関が開いていないことが多く、支援するには民間でないと無理だと思った。

<p>主な相談者</p>	<p>若い世代からの妊娠不安に対する相談が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自機関への相談者は10代-20代前半が多い。30代以上で相談してくるのは稀で年に数人程度である。相談者の6割が中高生、専門学校生、大学生で、残りは風俗業などその他。 ・20代後半以降の相談者はどこに行けばよいか伝えれば1人で行けるので、段取りをする程度で済む。中高生や20歳前後の相談者は支援機関の情報を提供しても1人で行くことが難しく、行ったとしても何を言えればいいかわからないことが多い。 ・相談者の8割は虐待を受けて育った、DV家庭で育った、パートナーからのDVを受けているという背景がある。この8割の中には、精神疾患を抱えている女性が多い。 ・一番多い相談内容は「妊娠したかもしれない」「妊娠していたらどうしよう」という妊娠不安である。服用効果の時間内であればアフターピルの服用をできるように手立てをとる。服用時期を過ぎている場合は妊娠検査をいつ行えばよいかアドバイスする。中高生が妊娠不安で相談してきた場合、相談して落ち着けば生理が来るというパターンは比較的多い。妊娠不安の6割は実際には妊娠していない。実際に妊娠していた場合には支援期間は長くなる。未受診の場合、妊娠週数が進んでから相談が来ることが多い。出産につながる女性は、初回相談時には中絶可能な時期を超えていることが多い。初回相談の時点で出産予定日を超えていて、一度も受診していない場合もある。北海道から沖縄まで相談者がいる。10代～20代前半の特徴として、自分の地元には相談せず、離れた地域に相談する傾向がある。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>支援の端緒は電話や関係機関からの紹介まで様々。各種支援機関で対応しきれなかった受け皿としての役割も</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者とのファーストコンタクトは電話(18:00-24:00、時間外対応あり、年中無休)、メール(24時間年中無休)、他機関からの紹介の3つのチャネルがある。電話相談が多く、番号表示でかけてくる人が多い。以前は電話の方が重い相談が多かったが、コロナ禍以降はメールが増え、重い相談もメールで来るようになった。コロナの影響で、いつもは家にいないはずの親が家にいる、以前は夜に出かけられたのに出かけられなくなったという理由で電話がしにくくなったのではと考えている。 ・ホームページを見て相談したという人が一番多い。友達や高校の先生に教えてもらったという人もいる。 ・関係機関からの紹介の場合、最初は各機関で対応していたが、女性の背景が重過ぎてどこにどうつなげばいいかわからない、相談を受けた機関では対応が難しいので妊娠SOS新宿に対応を依頼したいというケースも多い。

	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者に支払いが発生しないように電話を受けたらすぐに折り返す。Wi-Fi 環境でしか連絡できない人とは SNS だけでやりとりすることもある。 ・Google のソーシャルサービスを利用して検索で自機関が見つかりやすくなるようにしている。また、高校や薬局など、協力してもらえるとところに名刺大のカードやチラシを置かせてもらっている。歌舞伎町に夜だけ営業している薬局があり、その薬剤師に相談してここを紹介される人もいる。元ホストの方が経営する店は女性達の辛さに理解があるのでカードやチラシを置くことに協力してもらっている。 ・他県の自治体や児童相談所、都内の児童相談所や子ども家庭支援センター、医療機関などからも連絡が来る。他機関で支援していて行方不明になった方が新宿歌舞伎町にいるらしいという話を聞いて依頼が来る、他県で支援者が行方不明となり東京都に連絡したら妊娠 SOS 新宿を紹介されるという流れもある。保護しようとしたができなかったなど、自治体で対応しきれなかったケースが紹介されて来る。 ・病院から紹介されてくるケースの一例だが、精神疾患を抱える若年妊婦女性に対する退院後の支援体制の一環として紹介される場合がある。若年者の場合、助言だけで受診することは少ないため、民間団体がきめ細やかにフォローする必要がある。 ・相談者の情報は、要保護児童対策地域協議会に基づく関係者会議やカンファレンスが開かれると入手しやすいが、民間団体から紹介される場合は相談者と直接会い、面談を繰り返す中でしか把握できない。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>中絶、家族やパートナーとの関係、妊娠した情報の公開範囲、特別養子縁組など全て本人の意思を尊重し、相談を行うタイミングも本人に合わせるようにしている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉の選び方1つで相談者から拒絶されることもあるので「なんでもあり」という態度で接し、寄り添い伴走を大切に、指導をしないようにしている。様々な情報提供をして、相談者自身が選択できるように留意している。また、産婦人科が怖いところだというイメージを持っている若者が多いので、その恐怖を払拭するようにしている。相談者を行政機関につなぐことが多いが、同行するにしても事前にはっきり話を聞いて言語化させている。病院で診察室に1人で入ると大丈夫でなくても「大丈夫です」と言って出てしまふ。医者が言ったことの意味がわかっていないこともあるので、相談者が診察室を出てきてから、助産師に言われたことなどを平易な言葉でもう一度説明し直している。 ・多くの相談者は、落ち着いているときは連絡して来ない。待っているだけでは心もとない、危ないと思われる女性もいるので、心配なときは自機関から連絡する。虐待や暴力の中で育った人は自分の気持ちの言語化がしに

くいので、その人に応じたリズムで自機関から連絡する。次第にその女性のリズムがつかめてくる。

・「妊娠したかもしれない」という連絡があった時が性教育のタイミング、今後の男性との付き合い方や避妊を考える機会になると思うので、必ず彼氏に話をするように伝えている。検査薬を使えるようになるまでの不安な気持ち、どれだけ怖い気持ちかを話すよう勧める。彼が曖昧な態度だったら、相談者を性欲のはけ口にしていないか、対等な関係で見られているかという投げかけを必ずする。ピルを服用するよう勧めることもある。

・相談者とはパートナーの話もするし、パートナーにも話に入ってもらうこともある。ほとんどの場合、妊娠を告げた時点で男性とは連絡が途絶えてしまう。若年者は、相手の連絡先で知っているのはLINEのみ、電話番号さえ知らない、どこの誰かもわからないということがよくある。

・アフターピルまでは親に内緒でも対応できるが、妊娠している場合は親に内緒では中絶も出産もできないので、親に言えるようサポートする。家族関係を丁寧に聞き、親子関係に応じた台本作りする。相談者の母親が落ち着いて聞いてくれるタイミングを模索して提案する。相談者の親は、最初はパニックに陥り怒ることもあるが、パニックになったら親から自機関に電話をかけてもらえるようにしておくで連絡してくる。その時に地域や学校に応じた対応を親に伝えている。

・相談者が妊娠の事実を知られたくない一番の相手は学校と友達である。今の若者は一番怖いのが親と友達だと思っているので親にも友達にも話さないが、相談スタッフにはすぐに心を開いてくれることが多い。自分が出産した事実を親以外誰も知らないという人や出産一週間前まで普通に通学し、産後退院して一週間で学校に戻る相談者もいる。

・相談者が学生の場合は、通っている学校の中で、相談者から見て一番話しやすい先生を探す。学校が問題として扱わず無事に出産できるサポートをしてもらうよう、学校対策に知恵をしぼる。2年前に文部科学省が妊娠出産を理由に退学させるのではなくサポートするようにと通達を出したが、私立高校は頑ななところも多い。都立高校は2～3年前から妊娠出産を理由とする退学はほぼなくなった。地方だと半年休学して留年するという対応も増えている。

・情報提供しても相談者が自分で選択して動けない場合、相談者にとって一番切実なこと、最初に解決したいと思っていることは何かを見定め、まずはその1点を一緒に解決し、その先も順番に1つずつ解決していくようにしている。アフターピルや検査は相談者本人が費用負担できない場合は法人が出す。クリニックや産婦人科に相談し、値引きして処方してもらって

	<p>る。相談者が地方在住の場合は、相談者のいる町の隣町でアフターピルを扱っている医療機関に電話をかけ、値段交渉まで行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年者の場合、出産よりも中絶した後の心理的負担が大きいので、自信を持って主体的になれるまで支援する。親や周囲には、「早く忘れなさい」「なかったことにしなさい」という言葉は、「早く忘れないといけないようなことをした」と受け止め自分を責めてしまうので禁句だと伝える。「中絶した自分が将来結婚したり、夢や希望を持つべきではない」と否定的に考えることが多いので、中絶した事実と向き合いながら自分の命と向き合っていく働きかけをする。相談者のパートナーには女性と一緒に赤ちゃんのことを話せるようにと伝える。「覚えていてあげていい」というと少し気持ちが楽になる。中絶した女性の心の傷を深めるか、深めずに前に進めるようになるかの違いになると思う。 ・妊婦健診、産後の1か月健診など、相談者が病院に関わる場合には全て同行している。 ・相談者が親元に暮らしている場合は親と本人両方の相談を聞き、アドバイスする。 ・相談者が一人暮らしの場合は面談と受診同行を行い、経済的困難がある場合は毎月食品を届けたり、送ったりしている。 ・中絶できる週数のうちには親に話せない女性の方が多く、かなり週数が進んでから親が妊娠の事実を知る場合があるが、子どもの父親が高校の同級生など知人の場合、女性の親が彼の親に抗議しないように待たせてかけている。彼の親が息子を守るために相談者が他にもパートナーがいたなどのデマを流す可能性があるため、出産し、DNA判定をしてから相手の男性やその親に話をする。そうでなければ、無事に出産できても相談者が同じ高校に通い続けられない恐れがあるからである。事実を知った親が感情任せに行動しないよう親のフォローを行っている。 ・特別養子縁組で子どもを手放した場合も、中絶と同様に手放したことをマイナスに考えないよう、「あなたが出産するまで子どもを守ったからこそ命がある」と伝え、相談者が出産したことを自信につなげていけるように支援している。 ・相談者に昼の仕事がある場合は仕事が続けられるように支援する。風俗業や夜の仕事の場合は根気よく関係性を継続し、その中でハローワークに誘ったりする。時間がかかるが2年目くらいになると昼の仕事に挑戦したり職業訓練を受けることもある。
他機関(団体)との連携	連携機関は多岐に渡るが、必要な機関と連携がない場合は必要に応じて連絡をとり、支援をつなげる

・医療機関や保健センターと連携している。都立病院、民間病院ともに女性たちの背景を理解してくれる病院の医師や医療ソーシャルワーカーと連携しており、ある程度定期的にお問い合わせしているところが10ヶ所ほどある。レイプの場合、都が連携しているワンストップ支援センターがあるが、本人が被害届を出さないとワンストップセンターでは支援ができない。警察に届け出ない女性についてはワンストップセンターの方から自機関に紹介されてくる。養子縁組の場合は実績ある民間の養子縁組あっせん機関や児童相談所と連携している。

・連携機関には毎月自機関の活動報告を送っている。できるところは手渡しし、顔の見える関係性を作り、どういう相談が増えているか、どういう女性の状況があるか、自機関が何を大事にしているかなどを知ってもらおう努力をしている。

・子ども虐待防止学会の際に、全国にんしん SOS ネットワークの集まりがあり、他地域のにんしん SOS などとは機会がある度に名刺交換をしている。

・民間の養子縁組あっせん機関が行っている連携機関会議(年に1回)で講師として話している。そこが病院の医師や医療ソーシャルワーカー(MSW)に情報を伝える機会になっている。

・代表が元公務員なので公的機関との関係性構築も比較的順調に進めてきたと捉えている。自治体や担当者にもよるが、様々な制度を知らなかったり、自己責任と受け取られ動いてもらえない場合もある。代表が行政とのやり取りの仕方を心得ているので、最終的にはつなげられないということはない。

・他県から相談があれば他県の相談機関につなぐなどしているが、知っている相談機関がない場合は、相談者の住む地域の保健センターにまず連絡する。きめ細かな対応が必要なときは、相談者の近所の団体を探して連絡する。保健師にお願いするときは、「何番窓口」ではなく「2階の右奥に〇〇さんという人がいるから、その人に会いに行きなさい」という形で、相談者が紹介された人に会いに行けるようにしたり、相談者の電話番号を保健師に伝えて保健師から電話してもらったりしている。

・重いケースの場合は遠方であっても直接支援しに行く。自機関のスタッフが相談者に同行するので、地方の病院であっても受け入れ体制を作ってもらいやすい。

・相談者が婦人保護施設や母子生活支援施設に入った後も、継続的に訪問を行っている。

連携において課題と感じていること

・にんしん SOS は全国に設置されつつあるが、行政が設置している窓口では業務時間内しか相談を受け付けることができない。民間のにんしん SOS

	<p>は 10 ヶ所を超えたが、全国に民間のにんしん SOS の輪を更に広げる必要があると思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠 20 週を超えて未受診で相談に来た場合、受け入れてくれる病院が非常に少ない。精神疾患、自傷行為、摂食障害がある場合も、受け入れてくれる病院が非常に少ない。思春期に摂食障害を患っていると他にも複数の精神疾患を抱えている場合が多い。そういう女性は、妊婦健診の際に精神科と産婦人科両方を毎回受診する。陣痛が始まってパニックになってしまうなど、産婦人科だけでは対応できないこともあるので精神科の入院設備があるところでなければ対応できない。
<p>出産の選択事例</p>	<p>中絶、特別養子縁組を含め情報提供をして本人の意思決定を支援する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「中絶資金がないので出産する」、「お腹の子どもを可愛いと思えない」、「育てない」と言っている場合、出産までの間に関係機関を紹介し、受けられる支援について情報提供する中で、「育てる」選択に変わることも多い。医療機関は妊婦がお腹の子を可愛いと思えるように努力しており、エコー写真を渡したり、胎児がどれくらい大きくなっているかを説明したりするので、胎児も自分と同じように生きていることを実感し、「出産してよかった」と言うようになることもある。 ・実母が子どもを育てられない場合は特別養子縁組につなげている。自機関が対応するケースで子どもが乳児院に行くことはまだない。実母は「お父さんお母さんを作ってあげたい」という気持ちで選択をしている。
<p>その他</p>	<p>性教育の必要性を感じている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠が、社会課題として後回しにされていると感じている。社会課題としては高齢、障害、環境の方が重要視されており、予期せぬ妊娠に対しては自己責任論が出てきてしまう。「自己責任ではない」という周知が必要だと考えている。若い人には、失敗すること、わからないと口にするのが怖いという気持ちがある。育児を始めてわからないことがあっても助けを求めにくい。「そんなことを聞いていいんですか？」と言われることがよくある。 ・幼児期から義務教育終了まで、人権教育・全人教育として発達段階や理解力に合わせた性教育をおこなってほしい。性感染症予防の授業をしても子どもたちは自分のこととして聞いていない。欧米のような議論する学びが不足している。 ・国の制度として出産費用、妊婦健診費用の無料化を希望する。妊婦健診時に 1 万円弱の費用が請求されると受診できない人もいる。病院に行かない理由として産婦人科への恐怖心、経済的理由を訴える人が多い。

【No.08】 特定非営利活動法人 Baby ぽけっと

回答者: 奥田 幸世氏(本部相談員兼事務職)

<p>特徴・独自性・理念</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・思いがけない妊娠をした女性の支援(付き添い・相談支援)、シェルター提供、特別養子縁組のあっせん事業をおこなっている。養子縁組後の実親と養親間の連絡の中継や養親家庭同士、養子同士の交流会、真実告知シンポジウム等も実施している。 ・養子縁組あっせん事業を行っているが、産前から妊婦の相談支援を行い、産後養育が出来ない女性の子と養子を迎えたいという夫婦とをつなぐ取り組み(仲介・あっせん)を行っている。 ・相談後、産後養育が難しい相談者には面会を実施し、行政や病院への同行(付き添い)支援を行っている。産後養育ができない女性の場合、出産後産院まで産まれた子を迎えにいき、自機関にて一定期間養育する。自機関での養育期間中に実親からの連絡がなければ、受け入れ先の養親の下へ子どもを委託する。 ・全国 2 か所でシェルター運営を行っており、居場所のない女性を自機関のシェルターで受け入れ、出産までの期間を安心・安全に過ごしてもらうことができる。相談者の滞在費用負担はない。受け入れ時期は、早ければ妊娠 6 か月ごろから。滞在期間は基本的には出産までとしているが、個人の状況によって異なる。短ければ 1 か月程度、長ければ半年以上滞在する場合もある。 ・住居が定まらなければ就労が難しいため、寮付きの仕事など住居の確保の相談・支援を行いながら、実母の就労支援も行っている。必要があれば求職相談所などにも付き添いを行う。相談者の意志や希望を最初に確認し、相談者が産後どこで、何をしたいかを大切にしている。
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員は本部に常勤職員が 3 名、名古屋に 1 名、神奈川に 1 名、非常勤で京都に 1 名の計 7 名が在籍している。そのうち社会福祉士 2 名、看護師 1 名。 ・全相談の受け付け窓口は本部に限定している。本部で相談を受け付けた後、地方の案件の場合は、本部から地方へ連絡し、地方の担当者が相談者との面会などを実施する。 ・シェルターは全国 2 か所。個室と共同利用するタイプの部屋(プライバシーの確保は可能)を確保している。2 つのシェルターで合計最大 17 名まで受け入れが可能。
<p>予算の確保状況</p>	<p>運営資金は養親からの手数料と会費である。養子縁組によって子どもを迎えた家庭には会員登録をしてもらい、会費を集めている。会費は、何らかの病気や障がいがある子どもたちのための「ぽけっと基金」や「交流会の補</p>

	助金」として使用している。
支援実績	養子縁組を前提とした相談や病院への同行支援については、一番多い年で約 70 件、平均すると年 50～60 件程のケースに対応している。電話やメールによる相談件数も含めると年間の対応件数は 300～500 件程度である。
事業設立の経緯	様々な事情により出産しても子どもを育てることはできないが、産まれてくる子どもには施設ではなく温かい家庭の中で幸せになって欲しいという実親の願いと、夫婦で子どもを育てたいという養親の願いを支援したいという思いから 2010 年に団体を設立した。

主な相談者	<p>10～20 代の「妊娠してしまったことによる不安」が主訴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談は 10 代 20 代が多い。相談者が 10 代の場合は「妊娠してしまったことによる不安」が相談の主訴であることが多い。未成年者の場合は親の同意が不可欠になるため親に相談してもらおうよう話をする必要がある。そのため自機関のシェルターには入らず、実家で親のサポートのもと出産する人が多いが、本人や家族が希望すればシェルターで保護することもある。 ・実際にシェルターに入所し出産するのは居場所がない 20 代～30 代の女性が多い。 ・中絶可能週数を過ぎてから相談する女性が多い。妊娠 6～7 か月頃に相談がくる人もいれば飛び込み出産後に相談がくる人もいる。
相談・支援の端緒	<p>自社ホームページのほかメディアでも積極的に情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページからのメール相談が主である。電話相談は不安でしようがないという人が多い。傾向として、気持ちに余裕がある場合はメールでかつ匿名で相談することが多い。 ・安心して相談してもらいやすくする工夫として、ホームページになるべく多くの情報を載せるようにしている。養子縁組を利用した経験をもつ実親の体験談を載せている。 ・自機関の活動を知ってもらうためにメディアに積極的に出ている。メディアに出た映像がインターネット上の動画サイトにアップされていることがあり、そういったものを見て相談してくる相談者も多いが、自機関が動画を配信しているわけではない。SNS は悪意のある書き込みによる被害を防ぐため広報の中では活用はしていない。 ・相談ができずにいる女性も、インターネット検索は行っていると思っているため、情報を発信し続けることが大切であると感じる。困った際に「あそこに相談してみよう」と思ってもらうことが大切だと考えている。メディアに露出すると検索の上位に挙がるため、メディアへの露出は大事なことであり認識

	<p>している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者からは、体験談や動画がきっかけで相談したという声を聞く。「インターネット検索して、Baby ぼけつとが出ている動画を見た」という人が多い。「ホームページを見て体験談がたくさんあったから」という人もいる。相談者が「産んでも育てられない」というワードで検索する中で、「特別養子縁組」という検索ワードに行き当たり、「特別養子縁組」というワードでさらに検索すると自機関の動画に行きあたるといった経緯があるようである。 <p>病院からは医療ソーシャルワーカーより情報提供を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部機関からの紹介は少ないが、病院からの依頼は年数件ある。事例として「飛び込み出産者本人が子の養育はできないと言っており、特別養子縁組を希望しているので対応してもらえないか」という相談がある。情報の共有については、紹介病院、特に医療ソーシャルワーカーを通じて提供を受ける。対象者が病院を受診した状況や経緯、出産前か、出産後なのか、妊娠週数や生活状況についてなど医療ソーシャルワーカーが本人より聞き取った内容を共有してもらえ。電話による口頭でのやり取りではあるが、不足している情報はない。後日相談員が本人に面会に行き、聞き取り内容を確認する。 ・養子縁組を利用すると決断している相談者もいるが、意思決定をしていない、または中絶の選択を考慮している相談者もいる。そのため、中絶に関しても妊娠週数を確認し、中絶費用や一時金などの補助金制度など、相談者の選択に合わせて経済的公的支援(補助金についての紹介)、行政窓口、病院に関する情報提供を行っている。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>Wi-Fi があれば通じる LINE を主に利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者との連絡はLINE で取り合うことが多い。その理由としては、携帯電話は契約解除されたなどの理由で使用できない相談者もいるからであり、LINE であれば Wi-Fi 環境があれば使用できることが多いためである。 ・相談を受けたファーストコンタクトの段階で、相談者の周囲に支援してくれる家族がいるか否かを聞いている。 ・相談者の個人情報、支援をすることが決まった時点で本人より聴取する。所在地、住民票の住所地、保険証、名前、年齢、パートナーについてなどを聞く。 ・相談者との信頼関係を築くためには、本人の主体性を尊重することが大事であると考えている。まずは本人の主体的な選択を支援し、嫌だと思ふことを強要しない。本人の不安や気持ちを和らげてもらったうえで信頼をもらうことが大切である。 ・相談者が妊娠中の場合は、予期せぬ妊娠の支援を行っている行政機関(保健センターや児童家庭支援センターなど)に情報提供を行っている。

訪問などは家がないなど所在がない女性が多く、所在を把握がすることが難しいと考えているため自機関では行っていない。行政へ情報提供することは相談者本人にも LINE などで伝えている。

ケースによっては自機関保有のシェルターで相談者を保護

- ・相談者に「妊娠を他者に知られたくない」という要望がある場合にはシェルター機能を利用している。特に中学生など義務教育期間中の女性は、出産後に復学することを考慮し、出産兆候（お腹が大きくなる、産婦人科へ通院するなど）を隠すためシェルターでの保護を希望されることもある。

- ・自機関に相談してくる相談者は既に自身で養育ができないと決断している場合が多いため、出産後に養子縁組制度を利用することが多い。相談中には子どもを養育しないと決断していても、出産後に迷いが生じる相談者の親もいる。しかし概して相談者が若年の場合は、相談者の年齢を考慮し、相談者の今後を考えて養子縁組を選択する親が多い。

- ・相談者が出産を選択する場合は、シェルターの利用、病院への同行支援などを行う。同行支援が必要ない場合（地元で出産する場合など）も要望があれば、回数に制限なく面会のために訪問し不安に関する相談や出産に関する情報提供を行っている。

- ・保険証、住民票のない相談者の場合、一時的にシェルターに住民票を置き、保険証と母子手帳を取得している。また、相談者の両親に自機関のスタッフから連絡を行い、一時的に実家に住民票を置かせてくれるよう依頼をする場合もある。

養子縁組受入家族との交流仲介など出産後も継続的な支援を実施

- ・出産後も継続的に支援を行っている。シェルター支援に加え、相談員が相談者と交流を続け、再会支援として養子縁組を受け入れた家族との交流仲介や生活自立支援（就労支援含む）を行っている。

- ・住所地が不安定など、居場所がない女性への支援の場合、福祉的な支援を公的機関から受けるためには住民登録が必要である。しかし居場所がないと感じる女性は住民票がない場所に身を置きたいということが多く、行政との連携が難しいこともある。そのため相談者自身に帰る場所について考えてもらい、その帰りたい場所で居場所を作る（寮付きの就労先探しなど）ための支援を行っている。寮が見つからないなど、場合によっては自機関の基金で居場所を確保するため物件を借りることもある。

- ・裁判過程で明らかになることであるが、養親には子どもを養育するために必要な情報として、実親の個人情報や妊娠の経緯、生活状況まで全て伝えている。子どもに全ての真実を伝える必要はないが、子どもに何か知りたいと聞かれたときに養親が自身の言葉で必要だと思う情報を選び、話せることが大切であると考えている。背景を知らなければ、親自身が子に伝える

	<p>べきことなのか、伝えるべきでないことなのか判断できないため、背景を知ること、伝えることは大切であると考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養子縁組支援が終了後、実母が子どもと再会するための条件は「自立していること」である。そのため子どもに会いたい人は子どもに恥ずかしくない生活ができるように頑張っている。子どもに会うことを1つの目標にしている女性も多い。目標を持つことを支援することも大切であると思っている。 ・自機関を通じて養子縁組を行った場合、裁判終了後に自機関を介してであれば子どもと直接面会や手紙のやりとりも可能である。子が3歳になるまで誕生日プレゼントを贈ることもできる。成長記録のアルバムを最低一年に一回、養親から自機関を介して実親に送るよう決めている。そういったことがシステムとして定められており、実親、養親双方がその規定を守っている。このシステムがあるからという理由で自機関に相談する女性も多い。子が3歳以上になっても本部を介せばアルバム作成・送付を養親に依頼することができる。 ・養子縁組した子への支援としての真実告知については、自機関が活動を始めてまだ10年しか経過しておらず、年齢の高い子どもはいないのが現状だが、今後実親と再会したいという要望が出てくることは想定している。要望があった際、実親の行方がわからなくとも実親を探す調査費用が出せるように基金の積み立てを行っている。また、相談窓口を設置している。 ・養親や自機関の担当者に話しづらいことも、養子の子ども同士であれば話せることもあると考えているため、養子を迎えた家族同士の交流会を大切にしており、養子の当事者同士が交流できる機会を多く作っている。この交流会の中では、養親同士も真実告知について情報交換をすることができる。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>他の所在地にある様々な支援機関と連携し相談者の受け入れを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携先は医療機関が多い。遠方の連携先(医療機関)の場合、連携先機関において出産することが支援の前提であるが、その条件を満たせない(行けない、出産に間に合わないなど)ことがある。そういったケースは自機関がケースを引き継いでいる。医療機関からの依頼の多くのケースは、妊婦健診未受診、出産間近、自宅出産後などであり、困窮・切迫している場合が多い。搬送後のフォローや聞き取りに労力を要する。特に自宅出産者はアフターフォローの対応がその他の場合よりも難しい。 ・他の民間の養子縁組あっせん機関とも連携している。他の民間の養子縁組あっせん機関から連絡がある場合は、女性から相談は受けたが当該連携先機関では対応が難しい場合の支援依頼が多い。

	<p>・連携がある自治体は、以前に女性の支援を通じて関わりがあった窓口からの紹介が多い。連携している自治体は自機関の所在地の自治体に限らない。自治体に相談に行った女性が、自治体の保健師や児童家庭支援センターの相談員から自機関のことを聞いたと相談してくる女性もいる。</p> <p>同行支援と適切な状況報告・連絡が連携の鍵</p> <p>・相談者を連携先につなぐ場合、つなぐ先が医療機関である場合は産婦人科のソーシャルワーカーに事前に自機関から情報提供を実施し、受診時には同行する。</p> <p>・自機関では、予期せぬ妊娠を女性に対しては原則として出産まで支援を行い、相談者と信頼関係を築いている。病院や行政と連絡が途絶えた相談者へも再度連絡をし、同行するなど継続してサポートしている。また、養親から1歳の頃に成長報告という形で病院にお礼の手紙を書いてもらうようにしており、それを産院に渡している。実親のその後の状況も報告している。産前産後の妊婦への支持的支援と、子や出産した女性の様子などを病院へ報告するといった活動が医療機関から信頼を得ることにつながっていると考えている。</p> <p>児童相談所との連携や実母の支援に関する課題</p> <p>・将来的には児童相談所と連携したい。理由としては、飛び込み出産などで余裕がないまま出産をした女性が産後に養子縁組を選択した際、子どもが既に児童相談所で一時保護や入所措置(乳児院へ入所)がとられていると、親権者が養子縁組を希望してもそれらの措置解除に時間がかかることがあるからである。自機関としては子どもが少しでも早く家庭環境で養育されることが望ましいと考えている。</p> <p>・相談者に精神疾患や先天性疾患、基礎疾患があるケースが多く、その後の支援(行政窓口への同行や生活支援相談など)につなげる際に精神的に不安定になることが多く、寄り添う支援が難しいと感じることがある。</p>
<p>出産の選択事例</p>	<p>相談者との信頼関係の構築が支援の鍵</p> <p>・連携先医療機関に匿名で出産したいとの希望がある女性から相談があった。氏名も居場所も明かされなかった。経産婦であり、臨月という情報のみが得られた。女性の所在地には住民票をおいておらず、保険証も所持していないとのことであった。連携先医療機関が相談者に4回ほど連絡し、相談者が東北地方にいたことが判明した。連携先医療機関で出産することが難しかったため自機関へ依頼があり、ケースを引き継いだ。自機関本部から連絡を行ったが数日は連絡がつかなかった。その後LINEの連絡先を取得し本人と連絡を取ることができた。その後本人とのやり取りを通じて住民票は四国にあり、本人の叔母が本人の子どもを四国で養育していることが判明した。本人の保険証も四国にあり、住民票の異動もしたくない</p>

	<p>とのことであった。自機関と既に交流のあったソーシャルワーカーが在籍している東北地方の医療機関に連絡し、受け入れを要請した。結果、保険証不所持でも受け入れ可能ということで初診の予約を行った。その時点で相談者とは信頼関係が築けていたため、本部スタッフが東北地方まで訪問し診察に同行した。診察4日後に陣痛があり出産に至り、未受診の飛び込み出産を防ぐことができた。行方不明になってしまう懸念のあった女性ではあったが、保険証の作成及び転出・転入手続きを自機関のスタッフ同行のもと実施することができ、後日、新規に作成した保険証を本人が医療機関へ提出した。当該女性の出産後の生活相談も自機関で行った。子どもの住民票については子どもの所在地の児童家庭支援センターに連絡を行い、子どもは叔母の監護を受けることになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の事例で、母子の支援を行うことができたのは、女性本人との間に信頼関係を構築できたことが大きな要因であると思われる。信頼関係を築くにあたっては、当初は互いの顔がみえず相談者も心配な気持ちであったと思われる。出産についてなんでも質問に答え、産院を探すなど、少しずつ相談者の不安が解決していくことが、相談者の「この人たちは大丈夫」という思いにつながったと思う。自機関の相談員が相談者につながる際に、自分も養子縁組当事者であると伝えることもあるが、それがきっかけとなり話が広がり継続支援につながることも多い。 ・安心安全な出産に至るには、相談者が支援機関と継続して連絡を取り合い、信頼関係を構築することが必要である。そうでなければ面会することも叶わない。自機関を信頼し、任せてくれるということが大きな要因だと思う。 <p>同行支援を継続することで安心安全な出産が可能となると認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性に精神疾患があったとしても、同行支援などを行い、それを中断しない限り安心・安全に出産は可能である。しかし、病院に同行した後に相談者が連絡や訪問に応えず未受診となり、結果的に緊急搬送され、出産後に養子に出したいと希望があり、自機関に連絡があるというケースもある。同行支援を行っても受診が継続せず緊急搬送となるケースは、子どもがNICUに入院することもある。そのケースでは女性は自身で養育する意思はないということのみが明確であり、児童相談所と民間の養子縁組あっせん機関のいずれに依頼するかという点についてこだわりはなかった。最終的に費用(出産費用、乳児院措置の養育費など)がかからない自機関に依頼するという決断に至ったが、女性の気持ちに揺れがあったこともあり、子どもが宙ぶらりんの状態になる期間が生じてしまった。
その他	<p>母子手帳と保険証のスムーズな確保に課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所在地に住民票がなくとも母子手帳がスムーズに取得できることと、保険証の確保が課題である。受診にあたっては保険証を所持していることが必

要であるが、最近の傾向として住民票、保険証のない女性が非常に多く、母子手帳を取得することも難しい。1 か月に対応するケースの半数はそういった住民票や保険証を持たないケースであることもある。身分証を持っていない女性も多いため転入転出の手続きや保険証を受け取るのが非常に困難。身分証を所持していない場合は、銀行カードや病院の診察カードを身分証がわりに受診や手続きに利用する。

養子縁組における実親の情報の保存の在り方について

・自機関は設立 11 年目を迎え、思春期を迎えた子どもたちが自分のルーツを知りたがることも出てくると思われる。しかし 10 年以上経過すると連絡先がわからない実親もいる。実親と連絡がとれない子どもの精神的不安をどのように解消するかというのが自機関としての課題である。養子縁組を支援した後の実親とのつながりに関しては国のガイドラインなどがなく、支援機関ごとに方針が異なっている。現在は実親に係る情報の半永久的の保存が法令により規定されているが、直近ではないものは情報が不足しているものもある。子、実親、養親がつながれる仕組みを国が構築し、実親がどこにいるかがわかるだけでも子どもの不安は軽減されると思う。

相談者自身に各機関の存在と支援の内容を伝えることが必要

・予期せぬ妊娠をした女性の事例だが、内縁の夫と同棲していたため生活保護が受けられない女性がいたが、内縁の夫も失業中で一週間 1000 円で暮らしていかなければいけない状況であった。相談時病院未受診であり、妊娠 33 週であった。育てられない状況であるが、養子には出さず自身で養育したいとの意思を持っていた。女性からの申し込みを受けたフードバンク担当者から自機関へ相談があった。当該女性はにんしん SOS を紹介され、相談を行ったところ生活保護窓口への訪問と病院受診を提案された。女性は生活保護を断られたばかりで行きたくないという意向を示しており、自機関では児童家庭支援センターや保健センターを紹介した。緊急性が高い状況の人には、安心・安全な出産ができることを最優先に保健センターや児童家庭支援センターなどが支援してほしいと支援者としては感じる。

・相談者がどの相談窓口相談することが適切なのか知らないということが、相談者が適切な支援につながらない要因であると思う。機関の存在を知っていても、支援の内容が知られていない。妊娠して非常に困っている際は保健センター、児童家庭支援センターの女性相談員に相談することが理解されること、周知・啓蒙することが大事だと思う。保健センターや児童家庭支援センターとつながりが出来れば児童相談所にも生活保護にもつながる。自宅出産や未受診を防ぐことにもなる。今までは妊婦自身が 1 人でいくつもの窓口を回らなければいけなかったが、現在は適切な窓

口に相談を行うことができれば、妊娠期から出産後まで公的支援がつながるシステムがある。児童家庭支援センターが何をしているのか知らない、もしくは産んでから相談に行くところだと理解している人も多い。妊娠期から相談を受け付けていること、つながる支援が受けられる場所であることを強く啓蒙して欲しい。今ある機関を最大限に活用するためには支援の内容などを明確に示す必要があると思う。最初につながった人と信頼関係を築き、その担当が他の支援につなげていけるようになれば妊婦により安心を与えることができると思う。

【No.09】 一般社団法人 アクロスジャパン

回答者: 小川多鶴氏。代表、米国でソーシャルワーカーとして登録、代表としての業務に加えて、ケースワーカーとしても相談支援を提供している。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科(院内に産前産後ケアセンター)と弁護士事務所内に相談事務所を設置。各種関連機関との連携を図りながら、予期せぬ妊娠をした女性の自立を支えるための相談支援を全国展開で実施。養子縁組あっせん事業の許可を取得済み。 養子縁組を前提としない相談支援をコア事業と位置づけ、傾聴を重視。
体制	<ul style="list-style-type: none"> 7名在籍(うち相談支援員4名、事務員2名)。相談支援員は助産師、社会福祉士などが担当。産婦人科医(理事)、精神科医(顧問)、日本ソーシャルワーカー協会(アドバイザー)が運営に協力。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> 養子縁組民間あっせん機関支援体制構築等モデル事業、障害児等支援モデル事業、心理療法担当職員の配置による相談支援体制構築モデル事業、特定妊婦への支援体制構築モデル事業、資質向上モデル事業を通じて合計年間約2000万円の補助金を受託。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> 年間600件程度の相談に対応。自機関の産前産後センターに4ケースを受け入れ。養子縁組の対応件数は約15件。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> 代表者自身が米国在住時に養子縁組を経験。日米間の養子縁組相談を請け負うコーディネーターを経て、日本における予期せぬ妊娠または養子縁組相談環境を改善することを目的に2009年にアクロスジャパンを創立。

主な相談者	<p>大多数は妊娠後期の相談者からの相談</p> <ul style="list-style-type: none"> 様々な女性から様々な相談が寄せられるが、養子縁組支援制度を整備していることもあり、妊娠22週以降からの相談が圧倒的に多い。
相談・支援の端緒	<p>LINEのオープンチャットを通じた紹介が増加</p> <ul style="list-style-type: none"> 初回相談の大部分は、メールやウェブサイトに設置した規定フォームを通じて寄せられる。妊娠に自身で気付かない、または健康保険証が交付されていない若年者が予期せぬ妊娠をした場合は、妊婦の保護者から問い合わせを受けることが多い。全国の行政機関や公立病院から紹介を受けることも多くある。 月3万円の予算でGoogleのリスティング広告を出稿。また若年層は検索行為を行わず、LINE上ですべて情報を取得する傾向が強まっていることを踏まえて、来期よりLINE広告の出稿を計画。さらには勉強会の開催を通じて専門職に従事する人々からの認知獲得に努めている。 LINEのオープンチャット上の匿名参加者同士で妊娠相談を行う事業者と

	<p>して推薦されることが多いと認識している。相談者の中には、本人の住所が不定、さらには顔見知りのまたは苦手な担当者が窓口にいるといった理由で行政機関に赴くことを躊躇する女性などが含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の相談機関から出産直前の相談者を紹介されることが時々ある。妊娠初期には相談者を放置し、養子縁組受け入れ先を確保できなかったなどの理由で出産直前になって外部委託に踏み切ったのだと想像される。そのような事例では引継ぎが不十分になることが多いだけでなく、出産直前に相談窓口が変更になることで医療機関の理解を得にくくなるなど様々な問題が生じる。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>傾聴を重視し、医療的及び社会的支援まで包括的に提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メール、ウェブサイト上の規定フォーム、携帯電話番号へのショートメッセージ(SMS)から初回相談を受け取り後は、傾聴を徹底的に行い、基本的な主訴を把握しながら信頼関係を構築し、電話へと誘導。その後面談に進め、非言語の部分や相談者が在住する各地域固有の課題などの把握に努める。 ・自機関と距離を置いている間に相談者が別機関に相談している場合もあり得るので、相談者の意向を無視して連絡を取るべきではない。LINE に「いつでもまた戻ってきてください」といったショートメッセージを残すなどで、いつでも相談に応じる用意があることを相手に伝えて返事を待つ。相談者の了承を得た上で既に行政機関と連携済みの場合は、担当の保健師に一報を入れる。 ・相談者は「自分の話など聞いてもらえない」「怒られるかもしれない」との思いを持っている場合が多いため、まずはひたすら傾聴に努める。相談者との信頼関係を構築後に家族関係などを把握するようにしている。 ・匿名のまま受けられることができる支援とそうでない支援それぞれの内容を説明する。例えば「子の父親に対して妊娠の事実は教えたくないが出産後は養育費が欲しい」と考える女性に対しては、父親が子どもを認知する権利を持つことを説明する。 ・信頼関係の構築後は、相談者がどのような権利を持ち、そして支援を受けられるのかについて納得行くまで説明をすることが重要。 ・相談事務所を置く病院で中絶を行った場合はグリーンケアを提供。 ・相談事務所を置く産婦人科内に産前産後ケアセンター(10室、ただし出産後のレスパイトと併用)を設置。保険適用外の期間は養親希望者等支援モデル事業の補助金を充て、ケアセンター内で妊婦の身体保護、周産期メンタルヘルス支援、バースプランの策定支援などを行っている。2020年度に産前産後ケアセンターへと入所したのは4ケース(実母1ケース・養父母3ケース)あった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・産前産後ケアセンターを通じた各種支援に加えて、養子縁組あっせんを自機関で行っている。 ・助産師による受胎調節指導や、養子縁組の経験者へのグリーンケア、養子縁組手続きにおける家庭裁判所への同行支援、親権を保持する実親への養親からの養育状況の報告の仲介など。
他機関(団体)との連携	<p>多機能を持つ自機関が多様な機関と連携</p> <p><自機関の機能></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自機関の相談事務所を構える産婦人科と弁護士事務所、全国の産科、産後うつ防止向けの直接的支援を専門とする訪問介護センター、日本ソーシャルワーカー協会(本法人に対する教育・指導を担当)ほか。 ・専門家を集めた勉強会の開催、日本財団ハッピーゆりかごプロジェクト参加といった地道な取り組みを通じて連携を広げていった。 ・自機関で作成する面談記録に加えて相談者が記入する用紙もあり、記録書類は比較的多い。これらの資料に基づき、相談者の意思を確認した上で、必要な機関と必要な情報を共有している。また例えば行政の窓口に出向くことを拒否する相談者がいた場合、その理由を適切に理解した上で、必要な手続きを代行する。 ・相談事務所を置く産婦人科内に産前産後ケアセンター設置 <p><医療機関との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な医療機関は、相談者に対する相談支援を第三者に委ねたいと考える傾向にある。よって大多数の医療機関からは、助産師を通じて相談者が健診を受ける度に電話連絡を受けている。また自治体に対しては、「相談者が何月何日に母子健康手帳を受け取りに行く予定」と一報入れると同時に、その後の支援計画を詳細に伝えることで自治体担当者が安心してくれば、その後連絡を取る必要はそれほどなくなる。相談者が自治体の介入を嫌がっている場合は、「問題が生じたときは報告するので見守ってほしい」と自治体に対して伝える場合もある。 ・発足当初は事業内容に対して不審の目が向けられていた。米国の養子縁組事情を熟知するある産科医の理解が助けとなった。
出産の選択事例	<p>相談者の状況把握が鍵に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全に出産するに至った相談者には以下のような特徴があると考えている。 <ol style="list-style-type: none"> ①相談者が自ら有する権利(利用できる社会資源)を把握している ②分娩施設が確保できており、責めたり非難されたり説教されたり叱られたりせず、「一般の妊婦と何ら変わりなく」扱われる ③医療施設で自身の状況を知ってもらっている(養子縁組を視野に入れた出産である)

	<p>④分娩前に養子縁組で子どもを委託することを強要されない</p> <p>⑤分娩費用などへの心配がない</p> <p>⑥自身が分娩する赤ちゃんを迎えることを希望している育て親の待機者がいる</p> <p>⑦もし子どもに障害などあった場合で養子縁組委託が難しい場合でも、行政機関などと相談し、生活保護、乳児院、レスパイトなどの利用なども可能だと知っている</p> <p>⑧分娩後起こりえる状況すべてに対し、自分がどの位置にいるのか、どのような選択肢があるのかをきちんと把握できている(法的根拠も含めて)</p> <p>産前産後ケアセンターの利用例</p> <p>・産前産後ケアセンターを利用した出産の選択事例の一つとして、相談者Aさんの例がある。幼少期の両親離別により中学生の時点から単独自活を余儀なくされた生活を送ったため、他者との関係構築、社会適応に困難を抱えていた相談者であった。その女性が妊娠をしたため、居住地管轄の保健センターとかかりつけの産科が相談し、分娩前に保護入所が可能で分娩と養子縁組を含む支援が可能な自機関へ連絡。遠方からの移動が可能な最大週数の34週でかかりつけ産科と自機関産院が連絡を取り、医療情報提供書と共に移動。分娩までの約1か月、助産師と相談支援員で自炊、洗濯、身支度などを含む生活支援を行いながら分娩。相談者本人が子どもを養親希望者に委託することを決断したため、その児童は新生児室下で一時的に保護した。Aさんは退院後の2日間は産後センターに移動し休息し、帰宅。また上記の子どもの養親候補者が養子縁組前提にその乳児を受託。担当小児科医、分娩を担当した産科医、および助産師が医療的な説明を行った。その後、乳児は退院扱いとなり、産前産後センターにて子どもと養親候補者が同室入所。ボンディングの時間を持ちつつ、育児指導を3日間行った。退所時に自機関の小児科医から、今後のかかりつけとなる予定の小児科医へ医療情報提供書発行。子どもの1か月健診は同センター内にある小児科外来で行った。</p>
<p>その他</p>	<p>養子縁組ありきの妊娠相談を課題視</p> <p>・以下について課題があると感じている。</p> <p>①妊娠能力のある若い人と支援を提供する体制側の年配の担当者との世代間ギャップ。SNS媒体でコミュニケーションを完結させようとする若年層への理解など。</p> <p>②特定妊婦をハイリスクとして受け入れの理解が得られにくい民間病院の存在。妊娠後期に至るまで適切な診察を受けていなかった相談者を叱りつける病院もある。</p> <p>③養子縁組ありきの妊娠相談。相談支援提供機関は、相談支援に特化する</p>

	<p>べき。相談者に対して指導を行ったり、特定の宗教への信仰を押し付けてはならない。また養子に出すことを条件として相談に応じるべきではない。</p> <p>④分娩費用の捻出。初回相談時からこの課題に言及する相談者が多い。出来れば分娩費用/健診費用に充填される出産一時金の取り扱いの在り方などの抜本的な制度改善を希望する。</p>
--	--

【No.10】 一般社団法人 ベアホープ

回答者: 赤尾さく美氏。理事(助産師)。ロング朋子氏。代表理事(社会福祉士)。

特徴・独自性・理念	<p>・妊娠相談及び特別養子縁組支援機関。ケースワーカーは専門職のみで構成されたプロフェッショナルなチーム体制を整備し、英語での対応も可。</p> <p><自機関で提供する支援></p> <p>妊娠葛藤相談対応、支援計画の策定、支援計画に基づく各種支援の実施、外部機関との連携構築、養子縁組あっせん法に基づく養子縁組支援</p> <p><外部との連携></p> <p>相談者が妊娠中に関わる医療機関との連携、保健師との連携による安全な分娩への支援、子どもの一時保護に関する児童相談所との連携、妊婦が入所可能な提携シェルターへの入居支援、相談者を社会資源(生活保護など)につなげるための各種連携、医療ソーシャルワーカーや病棟助産師との連携、家庭裁判所調査官との連携、在留資格の申請、無戸籍児の国民健康保険等の取得、母子保健サービスにつなぐ支援、養親管轄の児童相談所や保健センターとの連携ほか</p>
体制	<p>・ケースワーカー:社会福祉士3名(うち1名行政書士)、助産師1名、保健師1名、公認心理師1名(米国心理士資格所有)、嘱託栄養士1名、嘱託助産師(部分的にケースワークを担う)5名</p> <p>事務職:4名 計16名</p>
予算の確保状況	<p>・養親からの手数料、外部法人が新事業を開始する際のコンサルティング料、寄付金などを財源とする。加えて、国のモデル事業(養子縁組民間あっせん機関支援体制構築等モデル事業)の事業者として助成を受けている。ハイリスク児やとりわけ困難なケースへの支援等に同予算を充てている。</p>
支援実績	<p>・2019年度のメール相談件数は167件、電話件数は94件。養子縁組委託件数は37件。</p>
事業設立の経緯	<p>・キリスト教主義に基づく福祉事業者として「すべての子どもが愛ある家庭で育つことが出来る社会を実現する」ために、2014年4月より第二種福祉事業者として事業を開始。2019年1月に東京都の許可を得る。</p>

主な相談者	<p>妊娠後期にあり、自身での養育に悩む相談者が多数</p> <p>・妊娠後期の相談が圧倒的に多い。中絶期間を過ぎている、未受診というのが相談者の典型的なイメージであると言える。よって短期間での対応を求められる場合が多い。住所と居所が違う、または出産の2-3カ月前で妊娠の事実を誰にも言えない、自身では養育ができない、陣痛が来ているが未受診、という状況での相談もある。</p>
-------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・「困っていることがあるが、それが解決したら自分で育てたい」という心境の変化を辿ることもある。最初から養子縁組を決定している人は少数である。 ・知的課題を抱える人、精神的に不安定であったり社会経験が少ない相談者もいる。 ・相談者には、家族に頼ることが出来ない、または頼ると逆に危ない、家族の支援を受けると余計にストレスがかかるという人が多いと認識している。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>スマートフォンでの検索を考慮、他機関からの紹介は緊急案件が多い傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最も多いのがメール相談で、次に多いのが電話相談である。 ・月 7-8 万円の予算で基本的な SEO 対策を実施。また閲覧者の心情に寄り添うことができるようにウェブサイトのデザインを変更中。多くの場合、相談者が利用しやすいスマートフォンを通じた閲覧上の利便性を考慮している。 ・相談員が全員女性であること、秘密を保持すること、無料で相談できることを明示し、スタッフの顔写真を掲載することで、相談者の不安を軽減している。 ・他機関からの紹介では、まずは電話による打診があり、自機関での対応が決まれば、より詳細な情報を提供してもらうことが一般的である。 ・他機関では対応が難しいケースの例としては、子どもの年齢が高い、障害がある、外国籍や無国籍といったものが挙げられる。また既に出産していたり、切迫した状況で紹介されることも多い。 ・医療機関からは、新生児集中治療室 (NICU) に子どもが置き残されたり、飛び込み分娩の場合などに紹介がある。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>相談者とは段階的に関係を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者との関係構築は段階を踏んで行う。まずは相談者が求めているもの、一番困っていることに応えることから信頼関係を築く。その後、特別養子縁組の場合は、本当に特別養子縁組が最善の選択なのかを検討するためにインテークを行ない、家族の支援を受けた上での養育、パートナーとの養育、公的支援を受けながら相談者自身で養育、一時的な乳児院や養育里親の利用等の情報を提供をする。 ・子どもが養育される家庭の安全確認、または特別養子縁組が最善かどうかを判断するために必要な情報をインテークする。相談者がどのような強みを持ち、将来的な自立に向かっているかを見極めながらアセスメントを行う。妊娠初期で相談者本人が必要な場所に赴くことができさえすれば、氏名や住所を聞く必要はない。

・相談者が医療機関などどこにもつながりたがらない場合は、居住市区町を尋ね、管轄の保健センターを調べ、そこに自身が行けるのかを確認する。

・LINEは相談者との連絡が最も取りやすいツールではあるが、LINEによる初回相談受付はしていない。

・医療機関や保健師が相談者と連絡が取れなくなった場合、LINE やショートメッセージによる連絡の中継ぎの役割を担うこともある。

・自機関、医療機関、地域の保健師のいずれも相談者と連絡がとれない場合に、相談者の地域の保健師に連絡し、緊急性を伝えて家庭訪問してもらうこともある。保健師が対応しない場合には、自機関が新幹線に乗って相談者と接触し、受診につなげたこともあった。

「解決志向アプローチ」で必要な情報のみ取得

・妊娠を秘密にしたいとの思いを相談者が持つ場合、秘密にしたい対象は赤の他人ではなく、身の周りの人たちに対してであることが多い。妊娠相談窓口のケースワーカーに対しては個人情報と比較的に開示しやすいと思われる。

・「解決志向アプローチ」を活用。(例えば、相談者の望む未来について話をする中で、それが実現できる方法や手段を提示していく)。個人情報の開示に至るケースがほとんどで、最後まで氏名を言いたがらないという相談者はほぼいない。

・相談者が妊娠を周囲の人間に知られたくないという場合、相談者のシェルター入所などの支援を提供している。

・中絶すべきかについて相談しに来ている人には、迷っている理由(産みたいが経済的に困難、養育したいがパートナーに反対されている、親に言えないなど)に対して、どういった対応ができるか、または迷いを抱えたまま中絶した場合の相談者のその後の人生がどうなっていくのか(トラウマの問題)などについて情報提供を行う。

・中絶を選択することで相談者自身の身に何が起きるのか、それでも中絶を選択するのかということを中立的な立場で整理してくれる人が必要である。本来であれば、中絶を考えているすべての当事者に対し、中絶前にこうした情報提供を行うべきである。

・妊婦の周囲の人間が、妊婦の年齢や経済状況、健康状態、社会状況から中絶という選択を妊婦に強要した結果、中絶をした妊婦から相談を受けることがある。相談者自身が納得せず中絶を選択した場合、後に残るトラウマは長く深いものとなりうる。

・中絶後の喪失に対するケアを扱う団体に相談者をつなぐ場合がある。中絶後のケアをしているプロフェッショナルな団体は日本ではとても少ない。

<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>専門性を生かした実績を示して関係構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政機関の母子保健課、児童相談所、その他の公的機関、医療機関、にんしん SOS、他の民間あっせん機関などと連携。 ・各機関の強みや特徴は異なる。行政機関や医療機関などが対応しづらい領域を手掛けるなど、民間あっせん機関ならではの柔軟な対応を積みかねてきたことを評価してくれた各関係機関と少しずつ連携構築をしていくことができた。 ・2014 年に事業を開始したが、当初は民間あっせん機関に対しては「怪しい」というイメージを持たれる傾向にあった。立ち上げの際は、子ども・実母・養親に愛を示しつつも、質の高い事業を行うプロフェッショナルなチーム体制にこだわった。現場の仕事に加えて、国または海外の動向について情報を得ることに注力している。 ・他機関と書面での情報共有はあまりしていない。ケースワーカーに書類作成の負担がかかることを考慮し、他機関との情報のやり取りは電話で行い、必要な情報はそれぞれの機関で管理する方が円滑な場合が多い。 ・自身で養育することを選択し、母子健康手帳を取得後は本人が自主的に必要な判断及び対応ができる場合には、その時点で支援を終了する場合がある。特別養子縁組をする場合や、母子健康手帳の取得後も相談者だけでは行動に移すことが難しい場合や孤立している場合には、繋がりを継続し、その後も引き続き支援を行う。実際には後者が多い。 ・他機関が支援した方が相談者のためになるのであればそちらにつなげる。特別養子縁組を希望しない場合は、相談者が住む基礎自治体等による支援を受けることが最善だと考えている。相談者の自立や相談者が地域と繋がることの重要性を鑑みると、自機関が支援し続けることは必ずしも望ましくない。 ・妊娠中に通っている医療機関と、入院中に母子同室にするか別室にするか、母乳をどうするかなど事前に打ち合わせをしておく。要保護児童対策地域協議会のような体裁で病院の医療ソーシャルワーカー、児童相談所、子ども家庭支援センターが集って話し合うこともある。 <p>行政機関との連携では窓口の特定が鍵に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳の発行、生活保護の申請、入院助産制度の利用が可能な医療機関への同行すべてを迅速に手配することが保健師だけでは困難な場合がある。このような状況を鑑みれば、地域の保健師に様々に異なる課題への対応を集約させるのは得策ではない。支援機関が、住民課、国保窓口、母子保健課、児童福祉関連などの窓口へ連絡し説明をする方が、適切な支援へ早くたどり着くこともある。
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者本人が養育する場合は地域の保健師がフォローするので、自機関はあまり関与しない。特別養子縁組の場合には、医療機関や保健センターを含めた連携体制は継続する。ただ、民間あっせん機関とは一切連携しない医療機関もあり、入院中の心理面や生活面の把握、支払い、実親の同意取得、子どもの委託、紹介状等について直接やり取りができないこともある。 ・支援機関同士の連携ができないと、全てのやりとりを相談者経由で行わなければならない。口伝えの回数が増える分だけ、情報が正しく伝わらないというリスクが生じ、本人もしてはいけないことをしているかのような罪悪感を抱く結果となりかねない。
<p>出産支援に伴う課題など</p>	<p>出産後の相談者支援に課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「出産を安全に行うこと」をゴールにしない視点が必要。各機関の連携、当事者の納得した選択、養親の確保など、全てがうまく行って初めて「安心・安全」と言えるのではないか。 ・支援者側が思う「安心・安全」と相談者が思う「安心・安全」が同じとは限らない。一例だが、出産間近の外国籍の妊婦で、在留資格の問題もあり、市役所とうまく繋がることができなかつたケースが紹介されてきた。保健師は入院助産制度を使用して安全に出産してほしいと考えていたが、異文化圏から来ていることもあり、本人は「病院に入院・出産することは全く安全ではない。絶対に行きたくない」という認識だった。入院助産制度は助産施設に入らないと使えないので、その部分で折り合いがつかなかった。 ・相談者本人にとっての「安心・安全」は、妊娠期間中に困っている段階から、新しい仕事に就いて自立できる段階までの比較的長期間を通じて実現されるべきである。特に子どもを委託後の支援が日本では欠落していると認識している。「困窮しており自分では養育できないが、家族には頼れない」という人で「妊娠中も出産後も自立するまで安心して過ごせた」と言える人はかなり少ないと思われる。 ・自身で養育する場合は母子生活支援施設に半年-2年ほど入所が可能だが、自身で養育しない場合には施設を出なければならない。相談者にとっては、分娩後、子どもを委託してから苦悩が再開するという状況である。
<p>その他</p>	<p>データ、根拠、プロフェッショナルな体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データや根拠に基づいた支援活動が行われ、制度を設計していくような「ソーシャルワーク」が必要。特別養子縁組では、ソーシャルワークの骨組みの中で行うケースワークを蓄積することにより、知見の積み重ねをし、制度を設計していくことも必要な時代である。

	<ul style="list-style-type: none">・民間あつせん機関には、福祉と医療の専門家チームが必要と考える。現状では、支援者側に法律や制度の理解が不十分なままで支援が行われていることもあるが、そのような状態では相談者の抱える課題解決も、子どもの永続的な家庭養育の保障も危うくなってしまふ。・「できれば産みたいが、様々な理由で妊娠継続が困難だ」という相談は多い。中絶をしないことに対するインセンティブが日本にはない。中絶を望まないのにせざるを得ないという女性が多数存在している。・本人は産みたいと言っているのに、医師や保健師が状況判断で中絶を勧めることは、支援者により刑法や母体保護法に反する行為であり、決して許されるべきではない。本人の意思が尊重されるための医療・福祉制度の充実が急務である。
--	--

【No.11】 一般社団法人 ライフ・ホープ・ネットワーク(LHN)

回答者:シンシア・ルーブル氏。代表(キリスト教宣教師、2005年からLHNの活動を行っている)。吾妻氏。カウンセラー(LHNボランティアカウンセラー)。

特徴・独自性・理念	<p>・「思いがけない妊娠」と「中絶」で悩む女性への相談支援、ホームステイ支援、カフェの運営。</p> <p>・行政機関からの委託は受けず、ボランティア団体として活動している。妊娠に関する相談、中絶後相談、妊婦のホームステイ事業を主に実施している。</p>
体制	<p>・スタッフは全員ボランティア(LHNの活動で報酬は受け取っていない)であり、LHNでフルタイム勤務しているスタッフはいない。約12人で運営している(有資格カウンセラー2人、ボランティアカウンセラー5-6人、ホームステイ担当1人、助産師1人。ボランティアカウンセラーは有資格者ではないが、アメリカのNPO「LIFE International」のカウンセリングトレーニングを受けている)。スタッフではないが、近隣の住民が頻繁に手助けしてくれる。</p>
予算の確保状況	<p>・収入は主に米国本部への寄付金、教会献金、個人献金で賄っている。公的資金として受け取っているのは生活保護受給者にホームステイ支援を提供した場合の家賃(1-1.5万/月光熱費込)のみ。行政から委託は受けていない。</p>
支援実績	<p>・2019年(1月-12月)の支援実績について、「妊娠に関わるもの」の相談は200件、「中絶後」105件、「その他」6件、ホームステイ支援実績は7人(妊婦受け入れ定員は3人)。2020年(1月~12月)の支援実績は、相談件数全体で345件、そのうち「妊娠に関わるもの」101件、「中絶後」237件、「その他」7件、ホームステイ支援実績は5人。例年は妊娠と中絶に関わる相談があわせて300件ほどで、妊娠相談の方が多い傾向だったが2020年は中絶に関する相談の方が多かった。妊娠相談のほとんどが予期せぬ妊娠である。</p>
事業設立の経緯	<p>・20年前は妊婦を支援する機関はほとんどなく、困難な状況にある妊婦の宿泊場所もなかった。養子縁組も一般的ではなく、人身売買や不法行為のような受け取られ方をしてきた。キリスト教の宣教師として来日した代表が、居場所がなく困っている妊婦を自宅に受け入れたいと思ったが、団体を作らないと自身がこのような活動をしているということが認識されなかったため団体を創設することにした。アメリカ本部に連絡をして日本に団体を創設、16年前にホームページを開設し、病院や区役所に足を運び自機関の活動を認知してもらおう活動を少しずつ行い、困難な状況にある妊婦へつながるパイプラインを作っていた。</p>

<p>主な相談者</p>	<p>相談者の年代は14歳～50代以上まで幅広い。背景や相談内容は多岐に渡るが、周囲からの支援を受けられない場合が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームステイ支援の受け入れ実績があるのは14歳～44歳。20代が一番多いが30代もいる。10代も毎年いるが、19歳以降が多い。電話やメールによる相談については、支援する年代はもっと幅広い。50代以上の女性が、過去の中絶経験について相談することもある。 ・パートナーや周囲の人からの支援や援助を得られないという人が多い。性ビジネスに携わっている人、男性依存の人、離婚、外国から戻ったが実家に受け入れてもらえない、両親に中絶を強いられている、様々な理由で住む場所がなくなった人などが来る。 ・相談者は既婚者が約半分。既婚者の場合の相談内容としては、他の男性の子を妊娠した、既に子どもがいてこれ以上は育てるのが難しい、精神病で服薬中、手伝ってくれる人がいない、自信がない、経済的な悩み、仕事をしなければならない、40代で今から子育てすることが心配、夫に中絶するよう言われている等。最近多いのは、夫は出産を望んでいるが自分は産みたくないというケース。既婚女性の場合、夫婦間の問題もあるので基本的にはホームステイの受け入れはしない。 ・独身者の場合の相談内容としては、彼は結婚したくないと言っている、関係性の薄い相手である、付き合っただけで結婚は考えていなかった、産みたいが誰も応援してくれない、シングルマザーのため子育てをすることが考えられない、新しく仕事を始めたばかり、両親が中絶するように迫る等。 ・日本人女性は親を頼りにすることが多く、親の意見が重視されているので、親に賛成されないと「誰も応援してくれない」と思い、中絶を選択する女性も多い。ほとんどの場合、周りの人の意見に大きな影響を受けて中絶の決断をしているように思われる。 ・養子縁組の場合は出産までの期間の不安、シングルマザーの場合は産後の生活の不安(男性との関係がどうなるか、実家に戻るか、アパートが見つかるか、仕事に関する不安等)を強く感じている。 ・相談に来るタイミングとしては、85%～90%は妊娠週数が早い時期(妊娠5-6週から10週以内)である。生理が来ない、検査に行くと妊娠が判明し「どうしよう」と迷っているタイミングで相談に来る。 ・中絶ができない時期に入っても、不安を感じる等不安定な妊婦も多い。既婚者で経済的にも問題がなく、何も問題がないように見受けられる状況でも不安が強いため相談してくる場合がある。18週目など遅い時期に中絶をする女性もいる。
--------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームステイ支援の場合は妊娠週数が進んでから相談が来るケースが多い。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>支援の依頼は相談者本人、他の支援機関のそれぞれから</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広く妊娠に係る相談内容の場合は本人からの連絡が多く、メール、電話で相談がある。区役所、病院、妊娠 SOS から紹介されるケースもある。ホームステイが必要なケースは名古屋市内の区役所担当者から直接連絡が入る。愛知県内の他都市、そして全国からも受け入れている。 ・16 年前にホームページを立ち上げ、病院や区役所に足を運んでつながりを作っていた。 ・「妊娠したかもしれない。どうしよう」という妊娠不安等の場合は直接インターネットなどで調べて相談してくる。その他に、区役所や児童相談所や妊娠 SOS を通して相談が来る。 ・保健師や行政機関から話があるのはホームステイの打診のことが多い。ホームステイの可能性があり保健師から連絡がある場合、女性について年齢や状態等の情報は行政や保健師からも話を聞くが、具体的なことは本人から直接聞く。 ・他の妊娠 SOS からは相談にのってほしいという依頼、区役所からは保健師が中絶について話しにくいので引き受けてほしいという依頼や住む場所がない女性のホームステイの依頼、病院は妊婦が落ち着かないからホームステイさせてほしいという依頼等がある。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>基本的に本人の意思とプライバシーを尊重するが、中絶する際や若年者の妊娠は周囲に相談するよう勧める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性の意思やプライバシーを尊重しているので、自機関から追いかけるような形の連絡はしない。一度の電話相談でその後連絡がなく終了することが多く、最終的にどのような決断になったのかはわからないことが多い。名古屋にいる相談者の場合は来てもらって話をするができるが、遠隔の場合は電話とメールでできることは限られている。一番身近でサポートできる人に相談できるよう、近隣の保健師に相談するように伝え、必要があれば民間の養子縁組あっせん機関の情報も伝える。 ・大阪のホームレスの妊婦から相談があった時には関西の支援機関を紹介したが、実際に女性がそこに行ったかどうかはわからない。 ・危険があると判断した時以外は基本的にはあまり追いかけて、相談者の決断の邪魔をしない。電話時はパニックになっているだけかもしれない、他の相談場所に相談している可能性もあるからである。ホームステイ予定だった人が来ない場合のみ、電話をして様子を聞く。 ・自機関からパートナーについて質問することは基本的にしない。全てのケースではないが、ホームステイの場合は支援する女性の家族ともよく関

わる。中絶のときは、本人だけでなく母親や姉妹など同じ家族の複数のメンバーから相談の電話を受けることもある。「本人が大変な状態になったがどうしよう」という相談である。彼氏や夫が電話してくることもある。ホームステイを利用する相談者の場合は生活を共にすることから、信頼関係構築のため成育歴や家族背景を聞く。そういった中でアドバイスはするが、指示はしない関わり方をしている。

- ・妊娠の事実を周囲に知られたくない、両親に話したくないと言う女性は多い。15歳くらいだと、近所の目が気になる、同居している妹に知られたくない等の理由から、お腹の大きい時期を自機関で過ごすことがある。県外から来る人もいる。県外の場合は行政機関からではなく関東の民間支援機関経由で来る人が多い。支援をする際には、相談者の年齢や状況によって判断が異なる。相談者が若年の場合はその両親と話をする必要がある。まずは、パートナーや母親など誰かに話すことを勧める。話をしてみて反応がわかることもあり、支援が得られることもあるため一人では決めない方がいいと伝える(特に中絶する可能性が高い場合は後悔することが多いため)。相談者本人は出産したいが周囲が反対している(中絶を強いられている)場合だと、相談者自身が決心しなければならないが、自機関は本人の決断を支援する。35歳以上であれば、他者の意見より自身の思いを尊重して意思決定するよう話をする。

- ・迷っているときが一番支援の必要な時期である。色々な人の意見を聞いて混乱している時期で、冷静に考えられずパニック状態で中絶を選択する女性が多いと思われる。優しく話を聞くような精神的なサポートが必要と考えている。

- ・多くの場合、入院するときも出産後も養子に出すかどうか迷っている。急かさず、意見を押し付けないようにしている。

- ・中絶を選択した場合、その後のカウンセリングをしている。1度話を聞けば終わるということはほとんどなく、支援には非常に時間がかかる。自機関としてはこの支援にとっても力を入れている。

- ・ホームステイの場合は仕事ができなくなることもあり、就労相談等のサポートも必要になる。

- ・自機関の助産師が、自機関の支援を受けて出産したシングルマザーを訪問したり、相談に乗る等してフォローしている。

- ・ホームステイしていた女性たちは、ホームステイが終了した後も向こうから会いに来る等継続して関わることが多いが、自機関との関りをどれだけ持ちたいかは相手が決めることだと考えている。いい関係性が築けていれば自機関から連絡することもあるが、プライバシーがあるので自機関からはあまり追いかけないようにしている。

<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>相談者が住んでいる地域の行政機関、妊娠 SOS、養子縁組あっせん機関、医療機関、母子生活支援施設など多様な機関と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名古屋市内の各区役所とは色々な場面で連携している。相談者からではなく、区役所担当者から直接連絡があることが多い。 ・妊娠 SOS とはよくやりとりをしている。相談者が遠方に住んでいる場合、地域の妊娠 SOS に相談すると良いと情報提供している。 ・養子縁組の場合、自機関では手続きをしていないため今は連携している民間の養子縁組あっせん機関か児童相談所につなぐ。民間の養子縁組あっせん機関とは 5-6 年程関わっている。養子縁組の際に児童相談所につなぐようになったのは 3 年程前からである。今は児童相談所とも積極的に連携している。 ・医療機関、特に公立病院も非常に重要な連携先である。 ・母子生活支援施設につないだケースもある。 ・他機関との連携をする際、信頼関係構築には時間がかかった。実際の支援活動の中で何度も足を運び、行政機関と信頼関係を構築していった。自機関が所在する区の区役所は 13 年間の活動の中で、自機関の支援実績等を理解してくれており、信頼してくれている。女性が生活保護を受給すると区役所(ケースワーカー、保健師、女性支援の担当者)と関わることがよくあるので、関わりを通じて理解を得た。 ・ホームステイで生活保護を申請するときは基本的に同行する。病院も同行することが多い。名古屋市内なら電話相談の人でも同行することがあるが、同行を希望する人はそこまで多くない。それ以外の相談については、女性自身の選択を支えるような形で情報提供をしている。 ・ホームステイ支援を終了した女性は、友達のような感覚で連絡をしてくることも多く、長い付き合いになることも多い。女性の方から連絡して来ればやり取りをするが、女性のプライバシーや人生を尊重しあまり積極的に自機関から連絡はしない。
<p>出産の選択事例</p>	<p>出産前後の相談から行政による支援制度の説明まで行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産を選択した場合、相談、ホームステイ、その期間の生活保護の申請同行等の支援を行う。名古屋市内であれば病院受診等の同行支援をするが多くはない。親に妊娠を伝えられない女性に同行し、両親へ伝えることを支援したこともある。日本は経済的支援が充実しているの、本人が産みたければ実現できるのだが、皆がそれを知っているわけではない。行政に相談ができていない人にはそうした支援制度があることを説明する。 ・産後 2 ヶ月までホームステイはできることにしているが、もっと長く滞在する人もいる。外国籍だとアパートを見つけることが難しいという事情もある。実家に戻る人もいる。

その他	<p>遠方からの相談については減少傾向</p> <ul style="list-style-type: none">・相談者が遠方にいる場合は、同行できないので地元の役所に行くように話しをするが、行きたくないという人もいる。同行できないので「親切な人が対応してくれるといいな」と願いながら、「保健師さんが親切に話を聞いてくれますよ」と相談者に伝えている。女性が同行支援を希望する際、相談者が住む地域に妊娠 SOS があればその情報も提供する。・名古屋市以外の地域からの相談もあるが、この数年は以前よりも少なくなってきた。各地に相談や支援機関ができてきているからだと考えている。
-----	--

【No.12】 社会福祉法人 久良岐母子福祉会 母子生活支援施設くらき

児童養護施設にて 5 年勤務後、母子生活支援施設にて 30 年勤務している。現在は施設長として施設管理、職員や入所者に係る事項を含む施設運営に従事している。保育士、幼稚園教諭免許、社会福祉主事任用資格、社会福祉施設長資格を所有している。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の生活支援(家事・育児手技、就労支援、心のケア、親子関係の調整)を実施している。 ・周産期から緊急一時保護として妊婦の受け入れ(以下、「周産期支援」と記載)を行っている。産後は自施設に入所、または他の施設へ入所、地域に戻る、もしくは分離と対応は一律ではない。周産期支援の場合、利用可能期間は産前 8 週、産後 8 週であり、横浜市の規定に従っている。 ・自施設を運営する社会福祉法人がこども家庭支援センター(児童福祉法上の児童家庭支援センター)も運営しており、地域の方々への支援も行っている。施設を退所した母子も後々こども家庭支援センターで支援することができる。 ・児童福祉分野の研究機関で心理士をしていた方を講師として、定期的に職員研修を実施し、職員のスキルアップの機会を作っている。
体制	<p>職員数:10 名(施設長含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の所有資格(重複あり):保育士資格 5 人、社会福祉主事任用資格 5 人、社会福祉士 2 人、小学校教員免許 1 人 ・担当制をとっているが、職員全員でチーム支援を行っている。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対し、国と指定都市の措置費から支出される。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・施設定員 20 世帯中平均 18 世帯が入所している。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・母子生活支援施設の業務を行う中で、「妊娠期間中にどんな想いで子どもを育てきたか」という過程が大事であると以前から思っていた中で、横浜市からモデル事業(母子生活支援施設緊急一時保護事業(拡充))で周産期支援を実施したいとの申し入れが平成 28 年にあった。申し入れを受け、自施設と他 1 施設(計 2 施設)がモデル事業を開始。その後平成 29 年度からは横浜市内に 8 つある母子生活支援施設全てで周産期支援を実施することとなった。

主な相談者	<p>入所者背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親の年齢は 10 代から 40 代までと幅が広い。 ・入所者の状況や背景は様々である。未婚者、DV 被害者、ひとり親で第 2 子以降の子どもを妊娠したが支援者が不在といった入所者もいる。 ・支援を実施する中でも今後の自立が危ぶまれる入所者もいる。
-------	---

	<p>・入所者自身が抱える困りごとの内容は様々だが、入所者の特徴としては、人間関係を構築していくのが苦手な人が多いと感じる。</p> <p>愛着関係・親子関係の不十分な形成が今の課題につながっている</p> <p>・幼少期からの愛着関係、親子関係が入所者の背景に係る要因の一つだと感じる。愛着関係、親子関係の形成が不十分であった場合、「優しくしてくれる人」、「自分の気持ちに沿ってくれる人」であればどんな人でも心地いいと感じてしまい、身を委ねてしまう傾向がある。女性自身の特性も考慮する必要はあるが、安定した愛着関係や親子関係がないまま大人になってしまうと、流されやすくなってしまっているのではないかと感じる。</p> <p>・性行為を拒めないのは「相手の役に立っている」、「自分のことを必要としてくれている」と勘違いしてしまっているということもある。流される背景があると、DV などがあってもなくとも自己決定が出来なくなってしまう。そういった場合、「自分が我慢すれば良い」と自己肯定感も低くなってしまっている。</p>
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>児童福祉法に基づき入所受け入れを行う</p> <p>・措置施設のため、法律上、区の福祉事務所から母子または周産期の女性の受け入れ要請が入る。</p> <p>飛び込み相談・入所依頼に対しても状況把握をおこない、支援につながる情報提供を実施</p> <p>・福祉事務所を介さず、自施設に直接相談や来所する相談者も稀にいる(1-2 件/年)。そういった相談者に対しては話を聞き、適切な状況把握と、状況に応じた対応を行っている。対応例として、「家を飛び出たものの臨月で他にいく場所がない」という女性から相談を受けたことがある。自施設は措置施設のため、独自の判断で相談者を受け入れることはできないが、相談を受けたのが休日であったため、福祉事務所に判断を仰げないという状況であった。支援を実施することが可能な NPO 法人についての情報提供や相談者が通院中の病院に相談に行くよう促すなど、いくつか解決策について提案を行った。即時受け入れが難しい場合も必要な状況把握の後、支援につながる情報提供を行っている。</p>
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>入所の必要性・支援の必要性の見極めを常に行っている</p> <p>・入所措置にあたっては、福祉事務所側で出産や養育に係る支援の必要性についての判断を行うが、自施設でも周産期支援をしながら、どのような支援が必要か、リスクの有無を常に確認し見極めている。入所者が地域で生活していくとなった場合に、1 人で子どもを育てられるかどうかを入所中に見極めることが重要であるため、頻回な訪室や密なコミュニケーションを行うようにしている。</p> <p>・入所者のケースカンファレンスは常々実施している。入所者の状況によるが、多ければ周産期支援の間に 3 回～4 回(1 回/月)実施することもある。</p>

支援の際の留意事項

・心に傷を負っていたり、様々な思いを抱えて入所する人が多いため、心のケアを重視している。親子関係の調整においては、子どもの最善の利益を守った上で親子関係をどのように築いていくかが重要と考えている。

・施設ではあるが「家庭」であることを大切にしている。家庭的な雰囲気は絶対になくしたくない。周産期は特に、個室はあるが頻繁に声をかけると入所者に事前に話をしておく。お腹の調子、状況など本人が自身の状態や子どもを感じ・確認できるよう、記録ができる用紙(モデル事業を開始した際、子どもと向き合える産前産後の観察表(チェックシート)の提供を受けたものを利用している)を渡し、その用紙に「子どもが動いた」、「お腹が張った」など、入所者が記録できるようにしている。記録を通して入所者と職員が共に子どもを育むことができるよう取り組んでいる。

・入所者の思いを否定せず、受容したうえで親子にとって最善の選択ができる意思決定支援を心掛けている。強制的に「やりなさい」とは決して言わない。

生活場面面接

・面談ではなく、「生活場面面接」を常に行っている。生活の中でさりげない会話をしながら支援するが、雑談が非常に大事だと考えている。具体的な考えを持ったうえで単刀直入には聞かず、目的をオブラートに包んで雑談という形で話を聞く。雑談の中でもっと時間を取って話をする必要があると把握できれば面談の時間を設定する。

周産期支援(緊急一時保護:産前産後8週期間)後は自施設もしくは他施設への入所となるケースが多い

・周産期支援後(産後8週後)の支援については、必ず複数回のケースカンファレンスを関係機関(福祉事務所・自施設・助産院・病院所属のソーシャルワーカーなど)と実施している。周産期支援期間後も施設に入所し支援していくのか、地域に戻り生活するのか、地域に戻る場合は、どういった体制で支援していくのが良いのかについて話し合いを行う。多くは自施設への入所もしくは他施設に入所となることが多い。

入所者の自立(退所)までにかかる期間は、平均5-6年

・平均的な入所期間について、国は2年間としている。しかし、2年が経過してようやく自分に向き合うことができる人もおり、そこから初めて自立に向けてスタートが切れる入所者もいる。2年を過ぎる際は、1年ごとに行政と話し合い、面談を実施し、目標を設定し、更新という形で入所期間を延長する。自施設の入所者の平均入所期間は5-6年である。

・退所出来るか否かの判断に係る最も大きな要因は、入所者を支えてくれるキーパーソン(入所者の母・兄弟・祖母、稀だが友人など、親身になって

入所者のために動いてくれる人)の存在の有無である。キーパーソンがいる人は自立が早い。

・入所して 5-6 年が経過すると入所者の子どもが小学校に入学するタイミングになるが、小学校入学に伴っては環境変化が想定されるため、環境変化に対応できないと困るという思いを抱える入所者も多い。そのため、子どもが小学校入学後、夏頃に退所する人が多い。

パートナーとの関わり

・入所者にはパートナーがいるときもある。退所してパートナーと一緒に住むのか、自分をまずはしっかり整えてから、次のステップに行くのかは入所者としっかりと話し合いをおこなう。「結婚を前提に付き合う」、「退所した際には一緒になる」といったことが分かれば、パートナーの思いも知るためにパートナーと面会する場合もある。どのようなケースも、「ものを言えない子どもが振り回されないこと」が大切だと思っている。

・入所者が外泊するときは外泊届が必要であるが、そういった決まりを説明するためパートナーに電話やメールで留意事項などについてお願いすることもある。

・何を助言しても、自身の思いだけで動いてしまう入所者もいる。しかし、何らかの危険があると感じた際には「それでいいのかな?」「その時子どもはどうしてるの?」という問いかけをしている。子どもに危害が及ぶ可能性があるときには、はっきりと入所者にそれを伝えることもある。

自立に向けて、子どもへ愛情を伝える方法を学べるか否か、支援を通して見極めている

・母性本能というのは最初からあるわけではなく、子どもと関わる中で湧き上がってくるものである。子どもに対する愛情はあるが、伝え方が分からない人もいる。子どもへの愛情を伝える手段や方法を学ぶことを支援するが、そういったことを入所者が学べるか、学べないかを特に周産期支援を通して見極めている。

・入所支援をしても親子関係の維持が困難であると自施設が最終的に判断した際は、その判断をカンファレンスに参加する関係機関に伝え、協議した上で結論を出す。

意思決定(自己決定)支援

・まずは本人が困っていると感じていることをしっかりと聞き取る。それは母親側の課題なのか、子ども側に課題があって難しいのかを見極める。子ども側に課題がある場合には、子どもに対する支援が可能な機関などの情報提供を行うなかで意思決定を支援する。しかし、例えば精神障害者福祉手帳や療育手帳を取得すべきと思われる場合もそれを拒否するような反応を見せる入所者もいるなど、すぐにはうまくいかない場合もある。意思決

定支援を行う上では、将来を見据えた時にどうするべきなのかという視点をもとに、丁寧に話し合いをおこなっていく。

・子どものためにこう動いたらいいと思うことがあったとしても、支援者側がその思いを前面に出してしまうと、入所者側は支援者の意見を押し付けられたように受け止めてしまうこともある。そのため、なるべく母親と子ども双方の理解を促すよう働きかけている。情報を伝えるだけではなく、支援者側の認識と本人の認識との間に相違はないかを確認することも大切である。本人が事前に話していた内容と、実際に窓口などで話したことが異なっていないか、同行支援や書類書きを手伝う際に確認している。こういった理解や認識の確認は関係機関とも連携をとりながら実施している。

入所者の背景を理解し自己肯定感を高める関わりを実施している

・自施設の基本的な支援の姿勢として、自己肯定感を高める関わりをしている。入所者は自己肯定感がとても低い、「そういう生き方でいい」「今の自分でいい」と気づくことができれば、入所者は次のステップに進むことができる。「言動は否定しても気持ちまでは否定しない」、「なぜそういうことをしたのか」をしっかりと汲み取っていくことが重要であると考えている。

・入所者は様々な背景を抱えているが、「背景があって今がある」と捉えている。入所者によっては、人生の振り返りのようなことを一緒にすることもある。そういった取組のなかで性的虐待を受けていた事実がわかるなど、入所者の生きづらさの原因が見えてくることもある。

・周産期支援においても、本人が気づいていなかった部分に本人が気づくことが出来れば次が違ってくる。「妊娠してしまった」という事実がスタートかもしれないが、「でも産もうと思ったんだよね？ どういう気持ちからそう思ったのかな？」と問いかけ、入所者本人が自分の思いや決断に至った背景に気付くことができるよう支援している。

退所後のアフターケアは親子ともに行う

・自施設の行事へ子どもを誘ったり、電話連絡や訪問により状況確認を行ったりする。母親の安定が子の安定にもつながるため、母親もケアの対象である。電話連絡の際、話の内容から何かを言おうとしているのではないかと感じた場合は、自施設の職員から声をかけて訪問することもある。

養子縁組に係る支援では、実母が命を育んだ経験、子どもとの絆や喜びを感じた経験を忘れずにいることが重要

・子どもの命を守ることにつながるため、養子縁組も支援の在り方の一つと考える。しかし、母子生活支援施設に措置入所した場合はほとんど養子縁組を希望されることはないと思われる。自施設に周産期支援で入所する女性の中には養子縁組を希望する人もおり、入所前から養子縁組の希望があり、出産直後に養子縁組の手続きを取ったこともある。

	<p>・民間の養子縁組あっせん機関と直接やり取りをすることはなく、常に行政機関と連携をとり動いている。実母に対する養子縁組支援を行う中で大切にしていることは、どれだけ短い期間であったとしても、「お腹の中に子どもがいた」という事実である。妊娠期に感じた子どもとの絆や喜びを忘れないよう、声かけを意識的に行っている。</p> <p>出産前・出産後支援として自施設が提供しているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どものみを一時的に預かることもある。 ・沐浴補助。以前は職員が実施していたが、母親の学びのため現在は母親が主体で実施し、職員は見守りや補助を行っている。同時に子どもの体重測定も行っている。 ・希望があれば買い物代行、受診同行、乳幼児健診同行 ・生活保護手続き <p>予期せぬ妊娠及び家族計画に対する支援</p> <p>・自分の身は自分で守るということはしっかり学んでほしい。妊娠をするとうなるかを意識してもらうためにも、外泊をする入所者には妊娠には気をつけるようはっきりと伝える。家族計画に対する積極的な助言は、必要ない人もいるのでケースバイケースで動いている。決まった方法はなく、個々の相談者・入所者に合った支援を常に展開していかなければいけない。個別支援は母子生活支援施設における支援の大きな特徴であると思っている。</p>
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>主な連携先</p> <p>・連携先としては、横浜市本庁・区役所(福祉事務所)、児童相談所、医療機関(産婦人科、精神科、内科、小児科)、教育機関、保育園、療育センター、特別支援教育総合センター、助産院などがある。</p> <p>福祉事務所との連携</p> <p>・福祉事務所から電話相談を受け、受け入れ可能と伝えると調査票の提供を受ける。書類提供された後、自施設での支援に当たって必要な情報を精査し、明確にしたい部分に関して福祉事務所に確認を行う。このようなやり取りを通して情報を整理する。</p> <p>・福祉事務所に確認する情報は相談者の状況によって異なるが、「今後の自立を考え、相談者に何が必要で何が足りていないのか」が重要な視点である。様々な課題の背景には世代間連鎖があると感じているため、妊婦とその母親の関係性などを確認している。また、「キーパーソンとなり得る人は入所者の母親以外でも存在するか」という情報の確認も行っている。</p> <p>子どもに手をあげてしまうようなケースにおける対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所中に母親が子どもに手をあげた際は、区役所と児童相談所に必

ず通告している。しかし、子育ての中ではどうしても手が出てしまうことがあることも理解できるので、個々のケースの親子関係を考慮し、母子分離すべきなのかどうか、母親の気持ちを汲み取り、親子関係を修復していくことができるかを検討していく。子に手をあげるケースでは子の年齢は重要であり、ものを言えない子ども（発語未獲得な乳幼児）に手を出すことが頻繁になった場合は、一緒にいたら危ないと早急に判断するケースもある。

・子どもに手をあげるなどが確認できたケースでは、カウンセリングは親だけでなく子どもにも実施している。自施設の職員が直接子どもの話を聞く他、他機関の心理士にカウンセリングを依頼している。自施設には心理士がいないが、同法人が運営することも家庭支援センターには児童相談所での勤務経験をもつ認定心理師が在籍している。

・親子関係の回復・改善のため、保健師・助産師等と連携したり、心理的な面を考慮し児童相談所につなげることもある。子どもの持つ特性が母親の疲弊につながっている場合は療育センターに、子どもが小学校入学のタイミングであれば横浜市特別支援教育総合センターにつなげる。どの機関につなげれば親子関係がうまくいくかは、ケースバイケースで判断している。

養子縁組支援時の連携先

・現在のところ、民間の養子縁組あっせん機関と連携することはない。児童相談所が関わる養子縁組支援であれば、安心・安全な出産のための支援を自施設で行うことはできるが、NPO 法人などの民間団体が支援の主体である場合、自施設が養子縁組手続きなどに関わることは現状難しいため直接的なやり取りは行っていない。

連携の際の課題

・周産期支援を実施する中で、子どもと母親が一緒にいることが難しく、子どもを自施設外で預かって欲しいと要望を出すケースがある。その際に区、児童相談所、自施設で行う話し合いにおいて、各機関との間に問題認識の差がでる場合がある。子どものことを思えばどうすべきか、将来長い目を見た際にはどうなのか、という視点から話し合いを行うようにしている。

・ソーシャルワーカーや医師によっても考え方が異なり連携が難しいこともある。

・周産期には助産師による入所者への訪問支援があり、現在4ヶ月の間に16回と訪問回数が決まっている。しかし、助産師、保健師、看護師などが施設内に常駐し産後も相談などができる、もしくは気軽に連絡が取れるような仕組みがあると入所者にとってはとても大きな助けになると感じる。

・地域全体での連携については、個人情報の問題もあり現状は難しい。

連携先にどこまで話して良いのか、連携した場合どこまで親身になって動いてくれるのか判断できないこともある。そういったことを解決するためには、まずは我々自身が地域や関係機関の人を知ることが大切であると感じる。しかし、連携協議会のような集まりに参加することに関しても、行政から委託されている機関であることを考えると、自施設の判断で動いていいものなのか躊躇することもある。

現場と行政の連携が課題を解決していく

・現場の支援者からの要望や意見をくみ取り、行政機関とすり合わせを行い、支援のあり方を考えていく事が大切だと感じる。周産期支援における課題が解決した例として、夜間手当が出るようになったことや、助産師訪問の回数増加といったことがある。

・母子生活支援施設においては、職員の勤務体制が宿直勤務体制であり、夜勤対応とはなっていない。過去に、母親が夜中の授乳が行えず、朝訪室すると子どもが一回り小さいと感じるようなケースがあった。このケースにおいては、夜間と朝に授乳を行っているかどうかのチェックを実施した。この際夜間のチェックは、夜の0時と朝の5時に実施することにした。回数は不十分かもしれないが、職員のことを考慮すると2回が限界だった。しかし、職員によっては2回ではなく、夜中2時、3時にもチェックを実施していた。そういった職員の行動を受け、その必要性がある支援に対しては、手当として支払うべきではないかと横浜市と話し合いをおこなった結果、夜間手当が出るようになった。

・助産師訪問は以前は12回であったが、行政とのケースカンファレンスを行う中で「12回では少ない」という認識が共有出来た結果、16回に増加した。また、同様に自施設の職員が病院への付き添いを行っていることに対しても理解が得られ、同行支援手当が出るようになるなど少しずつではあるが、支援における課題は改善されてきている。

地域とのつながり強化に取り組んでいる

・自施設は、以前は60年間同じ場所に施設があったため地域とのつながりが強かったが、6年前に現在の場所に移転した。地域の新参者という立場だったため、当初は自施設のことを知ってもらうところからスタートし、6年目に入りようやく園芸関係で地域の方々の手伝いに来てくれるなどの関係性ができてきた。地域とつながる取り組みとして、防災訓練へ参加する、地域の祭りを手伝う、自施設の地域交流室が会議などに利用可能だとアナウンスするなど、顔の見える付き合いを大切にしている。

	<p>教育機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校の校長先生は理解がある方々も多く、気になることが確認されると自施設に連絡をくれる場合もあり、教育機関においても風通しはよくなってきていると感じる。
<p>出産の選択事例</p>	<p>母親の主体的な決断の下母子分離に至った事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終的には母子分離に至ったが、母親が夜中に子どもに授乳ができない、夜中に子どもが泣いていても母親は寝てしまうというケースがあった。母親には精神疾患があり、年齢は 40 歳近く、数回の出産歴があるが、既に生まれた子は母親の祖母宅で暮らしているという背景があった。出産した病院から、「養育にリスクがあるのではないか」という連絡が区に入り、病院、区、自施設でカンファレンスを行った結果、入所が決定した。入所後も母親はなかなか子どもの世話をすることができなかった。ミルクを飲ませた時間を書きだしてもらったが、ミルクを飲ませていないと明らかに判断できる子の様子が見られた。そのため、沐浴援助を夕方ではなく朝 10 時に実施した。子どもの体重を計測し体重変動を見たところ、本来であれば体重は少し減少してもすぐ増加するが、その増加が見られなかった。母親から「ミルクを飲ませている」と言われていたが、実際には飲ませていないのではないかと考えられた。 ・このような状況を受け、何度も入所者と「どうしていきいたい?」「子どもをみていくことができる?」という話し合いを実施した。最終的に「ちょっと自分ではきつい」、「子どもをしばらく預けて、夜中に自分が起きなくてもいいような年齢になったら引き取ってもいい」との言葉を本人の口から聞くことができた。その結果、児童相談所に子どもを預け、母子分離に至った。 <p>自己肯定感を下げない関わり、本人が納得して次に進むことが大切</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記のケースにおいては、「自分が眠いと寝てしまう」、「子どもが泣いていても放置する」など、母親が自分中心になってしまったことが問題であった。このような問題が生じた際の対応として、母親の自己肯定感を下げない関わりをすることが大切である。本人が納得して次の道に進んでいくことが大切であるため、入所者との話し合いにおいて、自施設の職員は絶対に説得はしない。 ・子どもの命に危険を感じる場合は「この施設で子どもが死んでしまうようなことは起こしたくない」とはっきりと母親本人に伝えるようにしている。
<p>その他</p>	<p>必要な情報の集約及び適切な情報につながるアクセスの容易化が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は SNS など様々なインターネットツールの利用が盛んになってきた社会であるにも関わらず、妊娠して困った際に得られる情報が少ない。情報を集約し、より容易に必要な情報や適切な支援機関にアクセスできるプラットフォームがもっとあれば良いと感じる。必要な情報が集約されていな

いため、周産期支援等をはじめ、相談が入った際に迅速にまとまった情報を提供することができない。相談者自身が支援機関に連絡をとっても支援につながらないこともある。「電話したが無理だった」という再連絡を相談者から受けることができればその他の連絡先を提案できるが、支援に確実につながるか否かが不確定な情報しか提供できないこともある。

緊急時には自施設の判断で一時的な保護をできる仕組みの必要性

・自施設としては、妊娠期も母子であることに変わりはないため、一泊、二泊といった形でも緊急性のある相談者を受け入れることができれば、行政などに直接つなげられ、継続的な支援につなげることができると思っている。特に土日祝日など行政との連携がとれない際にそういった対応をとることが出来れば、より良い支援ができるのではないかと感じる。

予期せぬ妊娠を含めた課題を繰り返さないためには、人間関係の構築を支援することが大切

・人間関係の希薄化は何年前からか自施設においても感じるようになってきた。自施設には、常に「世代間連鎖を断つ」という強い思いがある。どのように入所者と関わりを持ち、コミュニケーションを取るかを考え、入所者が他者との関わりをもつ仕掛けの展開方法も考えている。

・人間関係構築支援の一つが行事である。自施設の行事は職員が何かを与えるわけではなく、母親も子どもも一緒になって知恵を絞りながら行事を開催する。母子遠足・母子旅行、子どもたちには夏のお泊まりキャンプなどを実施し、計画の段階から主体的に動いてもらっている。今年は新型コロナウイルス感染症の影響で旅行は実施できなかったが、母親から運動会を開催しようと提案してくれ、地域の小学校に相談後体育館を借り、入所者のみでくらき運動会を初開催した。入所者間という狭い枠組みではあるが、入所者親子の主体性や人間関係の構築、生きていく力を育む支援をしてきた結果だと捉えている。

今後の課題

・今後は、周産期支援における緊急一時保護やこども家庭支援センターでの限られた方への関わりから、どのように一人でも多くの方々に子育て支援を広げていくことが出来るかが課題であると思う。

【No.13】 社会福祉法人 婦人保護施設 慈愛寮

回答者：熊谷真弓氏。施設長。福祉職に 25 年にわたり従事(うち施設長 14 年)。社会福祉主事、精神保健福祉士。施設運営管理、支援の責任者、法人の業務執行理事も担っている。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・全国の婦人保護施設で唯一産前産後に特化した施設。 ・妊娠 36 週以降に入所でき、産後 2-3 か月を原則、6 か月を限度とし、入所期間は平均 2-4 か月。入所前に出産病院を決め、通常は産後 5 日で母子で退院し施設に戻る。 ・都内区市町村の福祉事務所に相談し、東京都の女性相談センターに申し込みをし、措置入所となる。 ・出産準備、産後の健康回復、育児支援、女性の自立支援を提供。 ・退所者自立生活援助事業(厚労省)を実施。主にアパートに入居した人を月一度訪問、電話相談、同行などの支援をする。
体制	常勤 12 名、非常勤 23 名(国基準常勤配置及び加算で、施設長 1、事務員 1、栄養士 1、看護師 1、支援員 5、調理員 3、非常勤として心理職 5、同伴児対応支援員(保育士)5、支援員 3、整備・美化 3、警備員 5、嘱託医 2)
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・都からの措置費収入が基本。2019 年度予算額は 158,679,511 円。40 人定員の入所型施設としては最低限必要な額であると認識している。 ・土地は日本キリスト教婦人矯風会から、慈愛寮の事業が続く限り無償で提供を受けている。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・定員 40 名・個室 20 部屋(母子合わせて、つまり母 20 名)、年間 60-70 人を受け入れ。 ・利用者負担費用はない。所持金のない人は生活保護の医療扶助単給を受ける。 ・退所者自立生活援助事業は年間 10 組に対して予算が出ている。 ・入所が決まると事前に見学をしてから入所日を確定させる。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・母体は日本キリスト教婦人矯風会。明治 27 年(1894 年)に廃娼運動の拠点として慈愛館を設立した。当初は単身女性を受け入れていたが、1965 年より母子の一時保護委託がされるようになり、また歓楽街の多い立地で区の婦人相談員は行き場もなく生活に困っている妊産婦の支援に奔走していたことから、1967 年より婦人保護施設の中で唯一妊産婦専門施設となった。

主な相談者	<p>9 割が暴力被害の経験者であり、近年は若年女性が増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都の措置で入所が決まった人を受け入れている。 ・主な入所決定者は 10 代から 40 代、近年は 10 代-20 代の若年女性が増えている。また「ひとりで産前産後を迎えざるをえない女性」という特徴も挙
-------	---

	<p>げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9割が暴力被害経験者。3割は社会的養護施設経験者。虐待、性虐待、生活困窮、家庭崩壊、教育機会の喪失、居場所の喪失による性産業への従事とそれによる性暴力被害、知的障害や精神障害を抱えていても治療を受けられなかった女性、親の養育放棄、家出、DV、貧困、若年妊娠なども該当例となる。 ・多くが性的搾取や性暴力の被害者だが、被害を受けたという認識ではなく、自分が悪かったと自己否定し、自分を肯定できず苦しみ続けている女性が多い。 ・医療につながることなく居場所を転々とし、心身の状態を悪化させて来て入所する女性が多い。 ・外国籍の女性の中には日本での就労を目指して来日し、搾取され騙されて妊娠し、母国の紛争で難民申請中などの状況の人がいる。 ・予期せぬ妊娠、望まぬ妊娠が多い。未受診のまま臨月を迎える人、飛び込み出産になり入所する人もいる。また子の父が逃亡や連絡遮断をしている場合もある。 ・性感染症、妊娠性糖尿病など、胎児に影響が出て、産後母は退院できても子どもは入院することも少なくない。様々な事情や葛藤の中で、産後は社会的養護の制度(乳児院利用、養子縁組など)を利用する女性もいる。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>入所の判定会議を経て女性相談センターから情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性相談センターからの措置入所の施設であり、シェルターでもあることから住所電話番号は非公開。当事者から直接相談が来ることは基本的にはない。年間数件ほど電話での問い合わせもあるが、その人の住所地の福祉事務所に相談していただくよう伝えている。 ・入所者との最初の接点となるのは市区の婦人相談員、にんしん SOS などの民間支援団体。入所は女性相談センター経由となる。 ・都の女性相談センターの婦人相談員のもとで申し込み、入所の判定会議を経て、受付票というフォーマットで新規入所者の情報が共有される。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>産前産後の妊産婦支援に特化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無断退所し連絡がとれなくなる人はいる。不帰退所(出かけたきり戻らない)は多くはない。こちらから連絡をしてみると、「実家に帰る」「彼のところに住む」と答える人もいる一方で、連絡が遮断されたままの人もある。連絡が取れた場合は退所したい気持ちを聴き、本人の意思を尊重しつつも心配なことを伝え、いつでもまた支援できると伝える。退所(措置解除)を決めるのはセンターのため、帰ってこない人はその旨をセンターへ連絡する。 ・家族やパートナーの存在についてはセンターからのアセスメントを通じて把握する。

・日常の支援の中で家族関係やパートナーとの関係の悩みなどを丁寧に聞き取る。暴力被害から逃れている人は、加害者遮断は鉄則ではあるが、本人の揺れる気持ちを受け止めつつ、本人が自分のこれからの生活を見通せるような支援をする。家族やパートナーとの関係は本人がどう思っているかを聞き、暴力被害ではない場合は本人が関係を再構築する意思があれば支援する。ただし「共依存」関係と思われる場合、その人が家族の意見に支配されがちなどを伝えつつ、自分の人生を自分で選んでいけるよう支援する。家族関係を変えていくのは時間がかかることであると認識しての支援となる。

・措置入所の施設なので居住地から離れての入所となる。シェルター機能もある施設であり、住所非公開、入所者は住民票を自施設には移さない、家族・友人にも自施設のことは言わないこととお約束した上での入所となっている。本人が連絡を取らない限りは住所が知られることはない。

・初回の相談時点での受容的な相談姿勢と信頼関係の構築が重要と考える。さらに自宅であれば安心して相談できる方法の提供、自宅が危険であれば本人が安心して選択できる居場所の提供が必要であり、自施設を始めとする入所施設に迅速につなげることが重要である。

・慈愛寮は他に都内に5つ存在する。支援員、看護師、栄養士、心理職、保育士が配置されており、本人が悩みながらも様々な選択をしていく支援を提供することができる。

・どの段階でどのような選択肢を示すかはケースバイケースだが、中絶については早期の段階なので、施設入所以前に地域の婦人相談員、保健師が支えることになる。養育か養子縁組かは本人が最も苦悩する選択となる。選択するにあたっての正しい情報提供がまず重要。一人では育てられないからと養子縁組を選択する人も多いが、ひとり親でも母子生活支援施設の利用や生活保護・諸手当の受給で養育できる方法もある。相談者が悩んでいるのであれば、育てながら納得いく選択ができるような方法を提示すべきである。

意思決定後の支援も必須

・自施設は産前産後の妊産婦支援に特化されている。望まぬ妊娠で産後養育することに迷いがある場合、出産後に自施設での支援を受けながら自分で養育し続けるか、養子縁組か、社会的養護の制度を利用するのかを考える期間をもつ人もいる。どの選択をしても、最後に重要なことは、子どもと別れて生きることを選択した場合の、その女性自身のその後の人生について支援が必要であること。日本ではまだまだ子どもを手放すことについて、女性だけが罪の意識を持つ場合が多い。本人の今後の生き方に負の重圧がかかったまま、新しい生活を始めることはかなり困難である。

従って「養育、あるいは中絶や養子縁組といった相談者自身の選択を支える」ということは、選択後のことも支えるということ認識するのが重要である。慈愛寮は短期間入所の施設であり、特に子どもを社会的養護に託して単身となった女性はすぐ退所となり、その後の支援を提供することが難しくなるが、それでも他の婦人保護施設につなげる努力や、退所後も相談できる施設であることを伝える努力をしている。

- ・中絶を選択した場合、医療につなげる相談、費用の相談についてできる限り関係機関と交渉する。

- ・出産への準備として、未受診で母親学級に参加できなかった人には看護師が出産までの学習プログラムを個別対応、保育士・支援員も沐浴や授乳の模擬練習などを通じて寄り添う。栄養士・調理員はカロリー制限などの献立調理を工夫する。心理職は受けてきた心の傷を癒していく支援を安全な出産を第一義にして実施、マタニティーブルー、ストレスチェックに気を配り、精神科嘱託医の健診も紹介する。陣痛発来は夜中であれば、宿直者が病院との対応をし、警備員がタクシーで同行する。担当支援員はまずは無事な出産を軸としつつも産後の本人と児の今後の生活に向けた関係機関との連携も準備していく。

- ・出産後は、沐浴、授乳、洗濯など1日の流れはあつという間で子どもが生活リズムを作るまで時間がかかる。夜中の授乳は母親の踏ん張りどころで育児の主体は女性自身であることを軸に、多職種で支える。日常の具体的な育児支援とプログラムも多様に用意している。支援員・看護師による日常支援に加え、小児科・精神科嘱託医の健診、産婦人科・助産師によるこころとからだ(避妊など性教育)の学習、たばこと薬物の学習、嘱託弁護士の法律相談、その他生活のうるおいのための親子あそびやヨガ、ベビーマッサージ、ヘアカットなど外部講師プログラムを実施。心理職は平日5日間「こころ室」開室、保育士は公的用事の時の保育、レスパイト保育を実施し、各々大切な「ママたちの居場所」となっている。栄養士・調理員はミニクッキングなど個別・少人数の調理プログラムや離乳食試食会などを実施。支援員は特に10代の女性の就学、就労の相談も受け、母子の今後の生活設計について関係機関と連携し、退所先について本人と相談を進めていく。

- ・様々な事情により、産後に児を乳児院や養子縁組に託すことを選択する女性についても、単身女性として再出発する今後の生活について相談・支援する。また、必要に応じて2部屋用意されているステップルーム(アパート形式の自立訓練室)で退所後の地域生活移行のための準備ができる支援をしている。

- ・退所先は母子生活支援施設、宿所提供施設(生活保護を受給しながらア

	<p>パートを見つけたり就職するまでの間に短期間支援が受けられる制度)、アパートなど。アパートと宿所提供施設の人を対象に退所者自立生活援助事業(厚労省)で年間 10 組退所後支援を実施。制度に入らない人にも、電話や来所時に相談に乗っている。母子生活支援施設に移った人はそこでの支援があるので制度の対象にならないが、母子生活支援施設はおよそ 2 年の期限であり、実際には 2 歳以降の子どもを持つ場合がシングルマザーとして大変な時期に入るので支援が必要。そのため、本人が望めば退所後もつながりを持つようにしている。</p> <p>訪問事業やたんぼぼの会を通じて退所者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問事業ではアパートに月一回訪問する。行政手続きが難しければ一緒に作成し、役所に同行する。通院にも同行する。 ・「たんぼぼの会」は退所者母子を月一回施設に招き一緒に昼食をとる。里帰りする家、連絡を取る親族がいない人も多いので正月三が日も開催する。退所者のための離乳食相談会も月 1 回ほど実施している。 ・ただし、いつも施設がすべて抱えていてはその人の力が伸びないので、どの役所の窓口に行けばいいかなどを伝えて自分で社会資源の利用ができるようになるための支援をする。 ・児童養護施設で育った子どもが 10 歳や 20 歳になったときに生まれ育った場所として見に来たいと希望される事もある。そのような要望にもできるだけ応えようとしているが、母親の写真などの提供に関しては、母親の個人情報であり、承諾が取れない限りは提供しない事を原則としている。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>措置施設として公的機関との連携は綿密であるが、縦割りの改善が課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所の際には、都の女性相談センター(措置元)、市区(実施機関)の婦人相談員や生活保護、子ども家庭支援センターの保健師と連携。公の機関に相談に行くのが難しい人は民間のにんしん SOS などの相談団体に相談して、それら団体の付き添いの下で市区の相談につながっている。当事者にとっては役所の窓口は敷居が高いという発言は多い。18 歳未満の相談者が増えているが、その場合は児童福祉法の管轄内の妊婦となり、児童福祉司同行での入所となる。 ・出産病院との連携。特定妊婦、ハイリスク妊婦が多いので、母体の健康管理のために出産病院との連携は重要。 ・子どもを育てる自信がない人は養子縁組あっせん機関とも連絡をとるが、大半は既に施設に来る前の相談の過程で女性とあっせん機関はつながっている。 ・民間支援団体との連携も構築している。都内に 5 つある婦人保護施設と厚労省のモデル事業で今年度まで「若年被害女性等支援モデル事業」が実施された。民間団体と施設が連携するという取組を都の女性相談セン

ターを中核に進める事業であったが、モデル事業で施設につながるケースがあまりなかった。

- ・地元病院との連携も重視している。インフルエンザ予防接種にかかる経費は施設が負担している。

- ・退所後の生活についてマザーズハローワークを紹介したりするが、産前産後に特化した施設であり、入所者は産休・育児休業期間なので積極的な就労支援はしない。それまで働いており、育児休暇取得中の入所者については復職に向けた精神面・医療面、保育園入所の手続きを支援する。

- ・10代の利用者が増えたので就学支援は努力し、通信制高校の案内や高校を休学している人の卒業に向けた情報収集、入学説明会に同行するなどしている。

- ・自施設には出産後6か月までしかいることができない。ただし、小さい子どもを連れて一人でアパート暮らしを始めるのは難しい。退所時は母子生活支援施設への入所が最適ではあるため、実施機関の婦人相談員と相談して進めていく。しかし、東京都の母子生活支援施設の利用は制度的にまだ難しい事も多く、年間退所者の中で、母子生活支援施設入所に至る者は全体の半数に満たない。

- ・公の関係機関とは措置施設として必然のつながり。民間支援団体とは、公につながりにくい女性たちの困難な状況について報告や相談を直接受けてつながることが多い。民間とつながる場合に都の女性相談センターや区市の相談窓口でのつながりづらさの実態を耳にすることが多く、現在の売春防止法が婦人保護施設の根拠法であることの限界をみることになる。したがって「現在の苦勞」の大きな原因は制度の問題である。

- ・自施設に直接電話があった場合は相談者に対して必要となる機関の連絡先を提供し、その機関にも相談を受けた報告をする。

- ・自施設の電話番号は一般公開していないため、原則的にはその後状況確認などのために自施設から連絡することはない。

- ・つながったという連絡が連携先からあれば確認することはあるが、本来的に自施設は一般の相談機関ではないので、あまり該当しない。

- ・女性たちを守るための地域のネットワークがほしい。より頻繁に家庭訪問を行う支援の拡充など。

児童相談所と女性相談センターの連携を要望

- ・今ある制度の縦割りの状況の改善が必要。女性支援という点で行政が会議を持ち、支援の判断をしていく仕組みにしてほしい。児童相談所と女性相談センターが連携すれば、10代で妊娠出産する女性の今後の見通しは変わる。一人の若年女性の今後を決めるにあたって、児童相談所が支

	<p>援すべきなのか女性支援センターなのか曖昧なままであり連携が困難と感じることが多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間の支援団体も含め、ワンストップで対応できる女性支援の仕組みを作してほしい。子どもは児童相談所と子ども家庭支援センター、女性は婦人相談員となるが婦人相談員の配属先が自治体によって様々。母子父子自立支援員と婦人相談員を兼任している場合もある。 ・母子保健で保健師、助産師が関わる部署、婦人保護施設、子ども家庭支援センターと、別々の部署や施設が同じような機能を持っている。産後のケアも助産院など色々な形で実施している。制度を整理統合し、妊娠中や出産後の女性に関する支援を総合的にできる仕組みを作してほしい。予算も縦割りで出ているので合理的でなく、当事者本位となっていないと感じる。 ・児童福祉法に基づく母子生活支援施設と生活保護法に基づく更生施設と売春防止法に基づく婦人保護施設、他に母子保健の分野で産前産後の支援をしている。女性自立支援法という法律を作るなどして、全体像の整理が必要である。
<p>出産の選択事例</p>	<p>女性自身の今後の生活設計について退所後も支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設ではすべて安心・安全な出産に至っている。順調であれば、産後5日で施設に戻り、産後の母子の心身のケアはもちろん、母子の今後の退所先、母自身の生活設計などの支援を実施。 ・当施設は平均産後2-3か月、長くて産後6か月の入所期間なので、基本的な新生児期の感染防止対策や哺乳、沐浴などの支援、また1か月健診後は地域生活移行にむけて少しずつ子どもを育てながら日常生活を回していく支援などを実施。養子縁組を選択した場合は実施機関と連携して養子縁組あっせん機関との相談を進めていく。 ・本人の意思を尊重した関係機関との連携が、好事例として展開できた要因だと考えている。 ・安心して相談できる関係、安心して生活できる居場所、信頼できる支援者とのつながり、安心・安全に出産に至った事例に共通する特徴である。 ・自施設は女性自身の今後の生活設計の相談を大事にしている。産前産後のケアもするが、母となった女性の生活、住居、経済的な収入をどう得るかを考えるのも同様に重要。健康を害している人も障害がある人もいるのでそれぞれ必要なケアを提供する。生活困難な家庭や虐待を受けて来た人にとって今後の自分の人生設計を考えるということはかなりハードルが高く難しいので、中長期支援が必要であり、退所者支援でつながり続けることを大事にしている。生活設計を立てられない現状を前提として、まずは本人が自信を持って生きていけるような基盤づくり、精神面の支援がとても重

	<p>要。被虐待であった人や過酷な生活歴を送って来た人が多いので、入所中は、例えば「子どもの愛し方がわからない」といったことについて話せるように、多職種で本人の不安をしっかりと聞き取ることができる職員の体制とノウハウを培っている。心の面のケアと出産に向けての具体的な準備と両方が大事である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児も暮らすので、感染症対策など、施設の衛生面についてはできる限りの体制を整えている。 ・予期せぬ妊娠をした女性と生まれてくる子どもの安心・安全が両立しない事例としてあり得るのは、女性自身は子の養育をする意思を表明しているが、実際の養育が危ない状態であるとき。つまり、客観的には養育困難と判断せざるを得ない場合。授乳行動や沐浴などができない、子どもへの言葉かけができない、いわゆるネグレクト状態の場合や、本人自身が「もうしんどい、無理」と告知した場合。そうした場合は本人との対話により、現在の養育状況を本人がどのように思っているかを聞いていく。該当事者の多くは自身が幼少期に虐待を受けており、子どもの愛し方がわからない、自分もこの子を虐待してしまうのではないかという恐れをもっている、いわゆるトラウマを抱え、本人自身のトラウマからの回復がなければ、養育が困難なケースといえる。心理職や精神科医と相談しつつ関係機関と連携し、養育をしながら本人の回復・成長を支えるのか、今はいったん本人の治療・回復への支援を軌道にのせるために子どもと離れて生活する方法を選ぶのか、本人の意思を確かめつつ原則は本人の意思を尊重する選択を第一義とする。しかし、本人の意思は養育を選択しても、子どもの安心・安全が守れないと判断される場合は、児童相談所の判断により一時保護になることもある。
<p>その他</p>	<p>職員配置の充実や産婦人科と精神科の医師の連携が重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・婦人保護施設が売春防止法を根拠とすることの限界が明らかになっている現在、女性支援についての新しい法律を作るソーシャルアクションという大きな目的に向かって女性支援団体と連携している。 ・2019年10月に厚労省も「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会」の中間まとめとして売春防止法ではなく、新たな枠組の構築が必要であるということを提言した。新しい「女性自立支援法(仮称)」を成立させ、婦人保護施設は女性支援の拠点施設として、他の機関、女性支援の民間団体と連携していきたい。特に婦人保護施設の中で自施設は産前産後に特化されて、長年支援を重ねてきた実績がある。この実績をもって、産前産後の支援についてネットワークの軸となるような施設となることが課題である。 ・慈愛寮としては職員配置の充実が課題。他の福祉施設と比べて職員配

置が不十分な実態がある。特に産前産後に特化されている自施設としては、新生児・乳児の養育支援をしているにも関わらず、保育士の常勤配置がないことは疑問である。「同伴児童対応指導員」加算が、DV 法成立後に婦人保護施設にもつしたが、自施設には「同伴児童」はおらず、この施設で子どもが誕生してからの日常の養育支援をしている。母子生活支援施設は全国的に運動をして保育士常勤を組み入れることができた。自施設では非常勤の保育士が勤務しており、常勤 1 名配置が課題である。同様に夜間警備員についても、夜間に陣痛となれば、宿直者と協力して警備員も対応する。病院にタクシーで同行するのは警備員の役割である。この警備員の人件費であるが、一人 4000 円の補助しか出ない。

- ・人権としての性教育が男女ともになされるならば、性被害による予期せぬ妊娠は少しでも防げるのではないか。

- ・産婦人科医と退職した助産師による性教育のプログラム(避妊のしかたや女性の体の仕組みについてなど)を毎月一回している。避妊の知識がないから望まぬ妊娠をしてしまう。学校の性教育が機能していない場合もあれば、学校教育を受けることができなかったという人も多い。産婦人科医と連携して、避妊のための通院同行も行っている。

- ・縦割り行政の弊害を打破しなければならない。どこに相談したかによってその人の人生が左右されるようであってはならない。若い女性はインターネットで情報を探すが、自施設はホームページを持ってないのでその存在は広く知られていない。もっと公と民間とが連携していく仕組みを作るべきである。ネットワークを作ってお互い立場や部署は違っても情報共有できることが大事である。

- ・保健・医療分野、福祉分野、民間支援団体それぞれのコースがある。補助金も縦割りとなっている。もちろん多様な方法があっいいのだが、当事者にとってはどのコースにつながるかによって、その後の支援に大きな差が生じていることもあると思われる。各々の取り組み状況を把握し、統合整理できる行政の仕組みが望まれる。当事者が相談しやすく、支援の内容方法が見える化され、納得した選択ができる仕組みづくりの第一歩として現在の取り組みの再構築を望む。

- ・予期せぬ妊娠に産婦人科と精神科の医師が連携する仕組みがほしい。予期せぬ妊娠をした女性は過酷な生育歴生活歴のある傾向にあるので産科的支援だけでなく精神的支援、特にトラウマ治療など時間がかかる治療が必要な人が多い。虐待、暴力、性暴力を受けた女性の精神的治療ができる医療機関が日本では本当に少ない。暴力被害経験のある女性を支援できる精神科医と産婦人科と連携できる会議があるといい。産婦人科医に「産科的には問題ない」と言われても、実際には精神科病院に入院して出

	産まで経過を見守ってほしい女性もいる。非常に不安定で自施設にいな がら出産を迎えるのは難しい女性もいる。
--	---

【No.14】 婦人保護施設 シャロン・ハウス

回答者：森川身江子氏。施設長。2年前から管理職(施設長)を務める。看護師として勤務を開始。婦人保護施設には看護師の配置が義務。入所者は性暴力被害者や虐待被害者が多いので、そのフォローを看護師の役割としている。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・県から依頼のあった、暴力や貧困などによる生活困難、また様々な人権侵害を受けてきた女性と子どもを保護し、個人の尊厳を保持しつつ、生活の安定と充実を図り、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援する。 ・看護師配置もあるために、妊産婦の受け入れも行い、子育てのお手伝いをしている。 ・三食、食事提供を通して、基本的な生活習慣を身に付けるとともに、食事を楽しむ気持ちを育んでもらう。 ・その人らしく自己選択・自己決定しながら人生に喜びを見いだせることができるようお手伝いする。 ・入所に対して、入所者本人には施設利用料などの金銭的負担は発生しない。 ・身体一つでやっとの思いで、逃げ出してこられた方もいる。何も持っていなくても、入所後に施設から必要なものが支給でき、一緒に手続きを進めていき、生活に困らないように準備することができる。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・正規職員 9 名、宿直 3 名
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は、県と国半々で、約 6000 万円/年。 ・基準配置から職員を増やそうとするとお金がかかり、運営が圧迫される。配置基準は売春防止法で決まったもので、収監・監視・管理のための配置から変わっていない。今は DV 被害者が多いので、行政機関や裁判に同行する必要があること、また心理的支援も多く、丁寧に話を聞きながら時間をかけて支援をするために、人力的には不足していると感じている。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・定員は 30 名。全国的にみて婦人保護施設の利用率は約 30%だが、自施設は約 50%。 ・県を経由せずに「入所させてもらえないか」という問い合わせは来るが、県からの委託でないと入所できないので、県の窓口を紹介する。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・売春防止法制定により、行き場をなくし、生活困窮に陥った女性を保護するために設立された。

主な相談者	<p>暴力や貧困に悩む女性を受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設への入所の根拠法は、売春防止法、配偶者暴力防止法、人身取引
-------	--

	<p>対策行動計画、ストーカー規制法。DV 被害者、貧困女性が多い。職を失った女性、またそのために住むところが無くなって、DV 加害者の元に帰る以外に生きる術がなくなり、再度被害を受けた女性などが含まれる。最近ではコロナ禍の影響を受けた方が入所して来るようになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢は 10 代から 70 代までと様々。 ・基本的に自立が見込める方。 ・妊婦は、年に 1-3 例の入所がある。DV を受けた妊婦は、臨月になって入所する人が多い。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>県からの委託が端緒に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県から委託があった人を受け入れる。 ・婦人保護施設の判断のみで保護することはできない。女性から直接コンタクトがあった場合には、県・市町の婦人相談員、緊急の場合には警察に相談するよう働きかける。 ・県のヒアリングで、働いて、収入を得て、自立したいという意思を示した人が、自施設に委託される。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>傷ついた体や心の癒しが先決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所の場合、受け入れ期間は平均して約 1 年半。入所期間は延びる傾向にあり、最近では約 2 年になっている。以前は、入所後すぐに仕事を探して自立に必要なお金が貯まったらすぐに退所する人がいたが、特に DV 被害者が早期回復することは難しい。 ・入所者に対して、すぐに仕事を始めるようには働きかけない。仕事を探すまでの施設で過ごす時間を大切に考えており、その時間が DV で傷ついた体や心を癒すのにとっても大切な時間で、安心・安全を体感して回復してもらうために必要である。 ・施設内の朝の掃除を手伝ってもらっただけで、あとは自由に過ごしてもらう。最初は施設周辺の土地勘がないため、買い物にも職員が同行するし、ほとんどの入所者が現金を持っていないため、自由といってもどれだけ自由を感じ得るのかは分からない。ただし、日々の生活を心配なくいい状態を提供することに注力している。 ・DV 被害者の保護命令・離婚調停等、法的なことも法律家に相談しながら解決していく。 ・抱えてきた困難なことは専門家を介しながら、解決に向けて支援している。 ・誕生日には希望メニューとケーキを準備してみんなでお祝いしており、あなたは大切な存在と伝えている。 <p>就職してもすぐに辞めてもいい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対しては「就職しても嫌なら我慢せずすぐ辞めていい。次に

	<p>頑張ればいい」と伝えている。今まで我慢してきた方たちなので、自分で辞める選択することで自信をつけてもらうことを優先している。また就職に向けての面接試験に合格することでも自信を付けてもらいたい。</p> <p>入所者主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者との関係性を構築していく中でパートナーや家族の関わりについて知るに至ることもあるが、それらの把握は必須ではなく、彼女たちが彼女らしく生活できることが一番だと思っている。 <p>情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援は情報提供をすることがとても大切だと考えている。情報提供により、一緒に考えたり、悩んだりする時間を共有して、今まで支配下に置かれていた状況から支援を通して自己選択・自己決定をすることを体感してもらいたい。 <p>妊産婦への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子で入所してくるケースや、入所後に出産するケースがある。 ・通院や保育所への送り迎えのお手伝い。 ・子どもたちを預かったり、沐浴を一緒にしたりする、調乳・離乳食等、子育てのお手伝いをしている。 ・お母さんが疲れた時も積極的に子どもたちを預かっている。 ・ただプレイルームのようなものではなく、保育士配置もないために、事務所で子どもたちを預かっている。 ・現在、乳幼児が多く、1日4時間ほど預かっている。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>ハローワークと連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者が自立を目指すため、ハローワークと連携している。初回訪問時は職員が同行する。2回目からは自分で行ける方は入ってもらうが、あらかじめ窓口に連絡しておく。 <p>法律の専門家との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性の顧問弁護士がいる。婦人保護施設ということもあり、県下の女性弁護士は非常に協力的である。 <p>医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦に対する医療的なケアが求められる際には、協力関係にある病院のソーシャルワーカーに相談している。そもそも産科を持つ病院が多くない上に、生活保護を受けながら出産できる病院が少ない。また臨月で入所する妊婦の場合は出産までの期限が限られており、受け入できる病院はかなり限られている。 ・協力関係にある別の病院では、健康診断とインフルエンザワクチンの接種は無料で行ってくれる。 ・入所者には性被害を受けていた人も多く、精神疾患または精神疾患が疑

	<p>われる方が多いため、嘱託医は精神科医にお願いしている。精神科への入院は難しい場合が多いが、嘱託医に入院の相談や急変時の受診にも対応してもらっている。</p> <p>行政機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役場や法律関係の手続きには同行する。 ・入所者に子どもがいる場合は、入所中から保健師につなぎ、自施設に訪問してもらっている。 ・入所者が退所後も字施設がある地区に住むならば、自施設が引き続き支援をしながら、他の支援につなげていくことができる。他の地区の場合、退所先地区の婦人相談員に情報を伝えて、また本人にも何かあったら相談するように伝える。 <p>保育所入所に課題(待機児童が多いことが課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設には小学生未満の子どもが同伴入所できるが、空きがなければ保育所に入れないために、生活の見通しが立たないことによりストレスを抱える場面がみられる。 ・事務所で職員が子どもをみているが、保育士の配置がない婦人保護施設は、子どもにとっては最良の環境ではないと感じる。
<p>出産の選択事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・出産後に子どもを児童相談所に預けることを選択する例を見てきた。子どもを産めば1人ではなくなるという寂しさから出産を選択するが、1歳を過ぎたあたりから子どもに自我が出てくると子育てが困難になり、自分も外に出たい、子どもが言うことを聞かないということで預けたいという希望が出て、実際に施設に預けるケースを何組も見てきた。施設入所はいいが、家庭の中で養育を受ける特別養子縁組や里親委託は自分が親だと思われなくなるかもという不安から拒否をする例を多くみてきた。 ・自立を早くしたいから、子どもを預けている間、しっかり働いて自立資金を貯めるというパターンもある。 ・女性が退所後、児相に預けた子どものその後について、自施設では把握し得ない。ただ退所者を支援する形で児相や子どもと関わることはある。近所にある施設に子どもがいれば、施設に母親が面会に来ているかを聞き、来ていないと言われたら、退所者(母親)に電話する。希望があれば、退所者を面会時に送り迎えしたり、当施設の行事を活用して外出面会させることもある。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠をした女性に特化したものではないが、障害者の就労については課題を感じている。県では、措置費の中に月 340 円の社会適応訓練費が含まれているため、障害者の就労継続支援を利用できない。そうすると、健常者の中にまじって働かなければならず、非常に大変な思いをする。ただ就労支援を利用できる県もある。今は、付き合いがある企業や、グ

	ループホームを運営している企業、理解のある企業に紹介してもらうなど、独自で開拓した一般企業での就労を促している。
--	--

【No.15】 社会福祉法人 仙台市社会事業協会 母子生活支援施設 仙台つばさ荘

回答者：菅田賢治氏(理事長、仙台つばさ荘施設長、全国母子生活支援施設協議会会長(全国 210 か所))。昭和 60 年より勤務。少年指導員、母子支援員。法人全体としては仙台市内に児童から高齢者までを対象に 23 の事業を運営しており、職員が 400 名いる。戦前は仙台市の外郭団体だった。

特徴・独自性・理念	・子どもを持つ女性とその子どもが安心して暮らせるように様々な支援メニューを提供。現在は DV 被害者や被虐待児の入所が多くなっており、利用者に寄り添う良きパートナーとして支援を行うことで、母と子の抱える様々な課題を前向きに解決し、自信や自尊心を育むことを目標としている。
体制	・同じ法人傘下にある仙台つばさ荘と仙台むつみ荘ともに 11 名。施設長、母子支援員 4 名(要資格。社会福祉士、保育士、社会福祉主事任用資格)、少年指導員 2 名、保育士 2 名、臨床心理士 1 名、嘱託医、顧問弁護士、心理スーパーバイザー
予算の確保状況	・措置施設ではなく自治体との契約施設であり、予算はすべて税金で賄っている。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の県からも入所を受け入れている(広域入所)。入所を委託した自治体との契約であり、自治体 50%、国 50%の割合での費用負担である。一世帯当たり一月約 40 万円(年間 480 万円)。世帯当たりの支出としては大きく、小さな自治体(市)では負担できない。 ・定員は 20 世帯(60 名)。(常時 15-16 世帯)。仙台むつみ荘の方は常に満員。各部屋に風呂があるため仙台つばさ荘より人気がある。 ・入所期間は全国平均が 2-3 年。期間は福祉事務所が決める。福祉事務所が年 1-2 回にわたり家庭訪問に来て、地域に戻る時期を決める。
事業設立の経緯	・昭和 16 年 7 月 1 日に設置され、戦前・戦中・戦後そして現在に至るまで、ひとり親家庭の福祉の充実に努めてきた。

主な相談者	<p>DV 被害者が多く、飛び込み出産の退院先としても受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的には母子生活支援施設の新規入所者の 6 割、都市部に限れば 7-8 割は DV 被害者。予期せぬ妊娠の場合は、既に上の子どもがいる場合のみしか受け入れ経験がない。仙台市が認めていないため、それ以外のケースの受け入れはできていない。 ・産後退院時の行き先が仙台つばさ荘ということはまもあり、月に 2 世帯が新規で入ることもある。 ・東北大学病院に助産施設があり、同院ではしばしば飛び込み出産が発生する。仙台つばさ荘を信頼してもらっているため、退院先として連絡をもらうことがある。2019 年に発生した 2 件の飛び込み出産は両方とも 10 代の
-------	--

	<p>未婚女性によるものだった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「施設に入りたい」という直接的な相談を受けたことはほとんどない。 ・DV の次に多いのは、女性自身の疾病(うつ病、統合失調など)、養育困難、子どもの障害(2-3 割が発達障害や知的障害)による養育困難。
相談・支援の端緒	<p>入退所の権限は福祉事務所、どんな状況の人でも引き受け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接相談が寄せられたとしても、福祉事務所に連絡するよう伝える。直接相談をする人は、自施設のホームページを見てその存在を知るに至ったと考えられる。 ・相談者との最初の接点は福祉事務所。福祉事務所が入退所を決定する権限を持っているため、福祉事務所の判断で連絡が来る。自施設としては、どんな状況の人でも入所を引き受けている。 ・自治体によってフォーマットは異なるが、通常は自治体が相談を受けた内容が文書として自施設に送付される。同書に入所の理由(主訴)が書かれている。
相談者への継続的な関与・支援	<p>DV 被害では最初の支援が肝要、来年度はアフターケア専門職員配置へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずは入所の面談をする。入所後、母と子どもそれぞれの自立支援計画を策定する際に福祉事務所の担当者にも来てもらい、一緒に議論する。持っている情報によって支援内容が変わるため、福祉事務所は入所前の情報、施設は入所後の情報を持ち寄り、それをもとに書く。必要に応じて女性にも出席してもらい、将来どうしていきたいかの希望を聞く。うつ病の方は自分で判断できない人もいる。 ・パートナーとの関わりについては、女性の判断に任せるが、DV の場合は女性の親や兄弟にも内緒にする場合もある。夫や加害者には絶対に住所を言わないように伝える。携帯電話の使用は制限しない。親への連絡については、良い環境か悪い環境かで違いがあるので女性に判断を任せる。良い環境にある親は支援を提供してくれるが、悪い環境にある親は女性に金の無心に来ることもある。 ・女性が妊娠をしており、その後の選択に迷いを持つ場合は児童相談所につなぐ。産婦人科の医師、看護師も一緒に会議をする。 ・自施設において養子縁組を選択した女性は過去にはいない。選択肢がいくつもあればいいというわけではなく、重要な選択肢のみを提供できれば良いと考えている。 ・DV 被害では最初の 3 か月から半年は濃密な支援が必要となる。離婚の成立、子どもの親権、慰謝料と養育費の解決、調停もしくはそれに加えて裁判(半年～1 年かかる)。弁護士の面会も同席する。怪我をしていたり、精神的ケアが必要な場合の通院同行を行うこともある。 ・お金を持って暴力から逃げて来る人はほとんどおらず、子どもの身の回り

	<p>の物だけを持って来る人がほとんどである。最初に職員が付き添った上で生活保護の申請に同行し、当面は生活保護で生活する。子どもが 3-4 人になると難しいが、半数以上は退所までに生活保護を廃止できている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児がいる場合はすぐに保育園に入れないことが多いため、一時的に保育室で子どもを預かるレスパイト保育を利用できるようにしている。 ・半年ほどで離婚調停が決着すれば、女性は安心して仕事も再開できるようになることが多い。職業安定所に同行して仕事探しを手伝うこともある。 ・DV 被害者にはカウンセリング、その子どもはプレイセラピーなどを受けられるようにしている。外部の精神科病院のカウンセリングを受ける場合、本人が費用負担するが、半額で受診できる仕組みを用意した。 ・アフターケアは法律でも義務づけられている。退所については予定日の 1 年ほど前に福祉事務所から連絡が来るため、公営住宅など申し込みをする。 ・退所時においても問題が残っている人はたくさんいる。しかし、11 人の職員では施設内の家族のケアで手一杯でアフターケアにまでは手がまわらない状況である。 ・来年度初めてアフターケア専門の職員を配置できることになった。 ・要保護児童対策地域協議会、学校、児相などとの会議に出る機会もある。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>普段からの連携先との顔合わせで信頼獲得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な連携先は福祉事務所(都道府県と市)、児童相談所、医療機関、学校、障害児支援センター。 ・何かあってからだと連携が遅くなってしまうため、何もないときから会っておいて顔を合わせておくことが重要。また、情報提供はこまめにするように徹底している。 ・相談者を連携先につなげる際は同行している。「子どもは朝起きられるようになりました」など細かいことでも報告するようにしている。 ・役所は 3 年ごとに担当者が代わる。福祉分野の人が就けばいいが、福祉のことを全く知らない人が配置されることもある。仙台市には家庭相談員がいて、非常勤ではあるが 5 年 10 年と続けているベテランがいるので安心している。福祉を知らない担当者が次々と配置される自治体との連携は課題。訪問して話をすることができればいいが、他県からも多く入所するため難しい状況である。
<p>出産の選択事例など</p>	<p>乳児院に子どもを預けた施設利用者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最初の中絶を希望していたが、結局出産したものの育てる自信がないとの理由で乳児院に預けるというケースがある。その女性はいずれ子どもを引き取るつもりでいるが、実際に引き取りに至るか否かは本人と児童相談

	<p>所の判断次第である。乳児院の子どもの半数は2年以内に母親の元へ戻るが、残りの半分は乳児院に残り、里親委託か養子縁組に至る可能性もある。乳児院から母親宛てに子どもの手紙や写真が送られており、職員が同行して母が乳児院にいる子どもに会いに行くことを続けているが、母1人で母子生活支援施設を利用し続けることができるのか、福祉事務所から判断がある可能性もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学生が妊娠し、その相手が父親ということが発覚し、中学生は中絶、その後母子で入所してきたという例もあった。 ・性暴力によって妊娠し、出産した方がいるが、支援をしていたものの生後2-3か月の子どもを置いて突然いなくなった。これまでにそうしたことが2回あり、その時は乳児院に子どもを預かってもらうよう児童相談所をお願いしに行った。
その他	<p>婦人保護事業の見直し、児相に母子生活支援施設入退所の権限を</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法の法改正をしなければ第一子で妊娠した女性を保護できない。厚労省としては第一子妊娠中の場合、婦人相談所の一時保護を母子生活支援施設に委託することもできるという見解を示していると理解している。しかし、婦人保護は都道府県事業。県が委託しない限り使えない制度だが、この制度を活用している県はととも少なく、宮城県はしていない。妊娠中から受け入れて安心して出産してもらい、産後も継続して支援できれば良いと思う。 ・婦人保護所は妊娠中も受け入れできるが、携帯電話を使えないなど制限があり、若い女性の選択肢とはなりにくい。それでは婦人保護事業につながらない。2020年末に厚労省が全国の施設に携帯電話の利用について通知を出している。婦人保護事業の見直しは必要。売春防止法に基づいているが、実際はDVの被害者が多いので、法律が実態に合っていない。 ・若い女性たちはなかなか相談には来ない。飛び込み出産の受け皿作りをきちんと整備する必要がある。自施設においてはアフターケア充実のために来年度予算がついたのは一歩前進と考えている。 ・児童相談所に母子生活支援施設の入退所の権限を与えてほしい。児童相談所が特別な支援を必要とする母子を発見した際にその母子との直接的な相談がより円滑に行われるようになると考える。

【No.16】 社会福祉法人 むつみ会母子生活支援施設 むつみ荘

回答者：永塚博之氏(理事長、統括施設長、埼玉県の DV 被害者支援の委員を務めている、県の社会福祉協議会役員)、梅山氏(副施設長、社会福祉士、精神保健福祉士)。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・母子生活支援施設、保育園 2 園、学童クラブ 2 つ、学習支援センター事業など運営事業は多機にわたる。施設内だけでなく、地域の子どものための学習支援センターなど地域支援、行政連携支援事業(学習支援センター:生活困窮している家族のためのトワイライト、ショートステイ事業)、サテライト施設の運営(平成 15 年より開始)を行っている。「DV から逃げたい」といった妊婦の方が突然来所することもあるが、相談時は基本的には適切な情報提供というのが主な相談支援内容となっている。 ・入所者だけでなく、地域に暮らす母子家庭、ひとり親家庭に支援を行っている。戸田市母子寡婦福祉会が元々の団体だったので、現在、むつみ荘は同会の事務局をしている。加藤官房長官が厚労大臣の時に携わっている事業であるフードトラックという地域に食材を提供する事業も行った。 ・戸田市商工会議所の支援も受けている。ロータリークラブともつながっている。臨床心理士による母子への心理面談(母親へは入所時に必ず実施)を実施。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長 1 名、副施設長 1 名、基幹的職員 1 名、母子支援員 3 名(保育士)、少年指導員 5 名(個別対応職員、特別生活指導員含む)、臨床心理士 3 名(常勤心理士 1 名、契約心理士 2 名)、保育士 2 名、運転士 1 名。全部で 17 名。国で決まっている配置基準よりは多い。しかし 365 日 24 時間体制のため、業務量は非常に多い。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・戸田市からの人件費補助を得ている。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・母子生活支援施設むつみ荘の定員は、20 世帯、サテライト 5 世帯。常に 90% 以上の利用がある。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和 57 年 4 月、戸田市に設立。初代理事長は昭和 28 年頃に戸田競艇場内で食堂を経営しており、母子家庭を支援する団体を運営していた。当時市営住宅への入所が困難な状況だった。住居に困る母子のために母子寮を建設した。

主な相談者	<p>主な入所者の年齢は 30 代半ば</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法に基づいた母子家庭を対象にしている。相談者の年齢は 30 代半ばが多い。30 代、20 代の方が中心。20 代前半や 10 代は少数。40 代は少ない。望まない妊娠をした女性も 20 代、30 代であった。 ・経済的困窮、居所がないケースや、最近増えているのは母子ともに障害を抱えているケース。精神障害、知的障害の場合も重度ではなくグレー
-------	---

	<p>ゾーン。入所者の子どもも発達障害や多動など精神保健福祉手帳取得が難しいボーダーラインの方が多い。外国籍の方も増えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産後に行き場所がない場合、福祉事務所の協力体制が整っていれば、出産後の入所も受け入れている。 ・出産後または第二子以降の妊娠中にDV被害を受けて、上の子どもたちを連れて入所、出産する女性がいる。出産前から健診に同行、受診先医療機関(産院)の確保から支援が始まる。出産時は、母親に同行し、上の子がいれば出産中の保育を行う。 ・望まない妊娠の場合は、パートナーと連絡がとれなくなってしまった場合が多い印象がある。中絶するにも出産するにもお金がないという話もよく聞く。 ・DV被害の入所者に県内の人はほとんどいない、県外から避難して来る人が多い。 ・戸田市の支援もありフードバンクや学習支援センター、トワイライト、ショートステイなど様々な事業を法人として展開しているので、その支援やサービスを利用し続けたいという利用者が多い(アフターケアも実施している)。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>福祉事務所からの紹介が端緒に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の紹介は福祉事務所経由が多い。 ・直接相談は施設の支援目的としていないが、相談があれば受ける。 ・関東ブロックの福祉事務所にアンケートを実施している(母子福祉支援施設利用の有無や利用の障壁など)。そのアンケート結果からは、それら福祉事務所が母子福祉施設を利用する際の障壁として予算上の問題があるのではないかとかがえる。また福祉事務所内でも人事異動があり、母子生活支援施設の機能を知らない職員もいる。そのため福祉事務所職員への情報提供も目的としてホームページを開設したり、YouTubeを活用して広報に努めている。 ・福祉事務所から、行き場所がなく居所がない妊婦についての相談が入る。入所に際しての課題がある場合などは、その後の経過を情報共有するようにしている。福祉事務所とのやりとりが最も多い。 ・担当者によって、伝達ツールを都度選択する。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>検診時の送迎・同行を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所から相談があると、門限などの施設の約束事を共有するため母子に対して施設でのルール説明をする。部屋の見学もしてもらい、理解を得た上で利用を決めてもらう。 ・県外から避難して来る人が多いため、埼玉県の下で受け入れを行う。福祉事務所との関係が途絶えることはない。出産すれば福祉事務所を通じて関りは継続していく。

- ・再婚や復縁を受けての退所はよくある。そういった場合も必要に応じて相談や支援は継続している。施設が入所者のパートナーに対して積極的にコミュニケーションを働きかけるようなことはしない。
- ・出産して自分で育てる場合、妊娠及び出産の事実を隠したいという人はいない。
- ・実母と関係を断ちたい、自身の親から虐待を受けてきたため逃げたいという人はいる。支援措置の申出を行うこともある。
- ・自身での養育を選ぶか否かについて、妊婦の気持ちは日々変わり得る。「育てよう。自分の子どもだ」と思える日もあれば「やっぱり(難しい)..」という日もある。迷っているうちに中絶可能な時期が過ぎてしまい、出産費用など出産に係る課題が顕在化する場合もある。出産が近づき、産むほかに選択肢がないという状況になっている人もいると思われる。
- ・病院への検診時の送迎、同行をしている。DV の場合は病院(産院)を探すのが難しく、産院確保の段階から支援を行う。出産のときには職員が同行、他の職員が上の子どもたちの世話をを行う。退院までの間は荷物を持って行ったり、衣服の洗濯をしたり、食べたいものを買って届けるなどの支援も行う。

里帰り出産をイメージした支援

- ・出産後は家庭的であり、実家のような心休まる安心・安全なサービス支援を行う。出産後は入院中の身の回りの支援、退院後の生活の支援などが数か月続く。
- ・退院時も送迎し、施設に戻ってからは沐浴、産後外出や動くことが難しい時期は、買い物代行なども行い、1 日何度も部屋に通い支援する。里帰り出産時に行うような支援をイメージしてもらおうといい。
- ・長い間一人で苦しんできた母子が多いので、16名の職員全員が「苦しいこと、悩んだこと、子育てで分からないことはみんな手伝うよ」と伝えた上で生活してもらおう。子育て経験が豊富な職員も複数おり、力強く感じてくれていると思う。
- ・妊娠または出産に際して、どこで、何を、どのようにすればいいのかが分からない人が多い。そのため自分で手続きを行うことが難しく、役所に行って書類一枚を入手するのが難しい人もいる。どんな手続きをしたらいいか、どう書いたらいいかわからないという人が多い。そのため申請書を取りに行く段階から同行し、記入作業やその他の手続きなども付き添う。
- ・4 年間で一定の目安期間として設定し、その期間中に自立できるよう支援を提供している。
- ・退所時に「アフターケアとしてこういう支援ができるが、利用したいものがあるか」というアンケートを女性にとる。98%は「ずっと支援してほしい」と書

	<p>く。自施設の近くで居所を構える親子が多いが、中には母子生活支援施設に滞在していたことを知られたくない、関係を断ちたいという人もいる。</p> <p>手紙やフードパントリーを通じて退所者とも関係を維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退所した女性に対しては、年賀状や暑中見舞いを施設から送付している。施設から連絡をすることもあれば、元入所者から連絡がある場合もある。 ・フードパントリーという月に一度食料を渡すサービスを自施設で行っている。そのサービスのために退所者に携帯のメールアドレスを登録してもらい、連絡を行っている。食材提供をきっかけに自施設に来て「こんなことがあった」と近況を話すことができる機会を作っている。 ・入所者の中で支援がある程度終了できると判断される方の中で、地域で自活するには支援がまだ必要であると思われる方はサテライトに移行してもらっている。その際には福祉事務所の了承を得た上で行う。福祉事務所の了承がなければサテライトには移行しない。全員が移行するわけではないが、基本的に初期入所は本園で過ごし、2、3年でサテライトに移行する。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>自施設についての理解促進のため研修を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所、県及び市の社会福祉協議会と連携。 ・外国人専門のシェルター機関、学校、保育園、その他種別や公民問わず他機関の関係者へ法人の役員への就任を依頼するなど、各々の得意分野を活かした連携ができるよう情報共有などつながりを持つようにしている。 ・虐待の心配があるケースは戸田市こども家庭支援室や児童相談所と連携している。 ・母子生活支援施設を設置している市町村の福祉事務所は、自施設を知っているため常日頃から問い合わせなどを受ける。しかし、そうでない市町村の福祉事務所は母子生活支援施設自体をよく理解していない。この状況を打開するため、年1回埼玉県母子生活支援施設協議会が主催し、県内の児童相談所職員、福祉事務所職員及び関係機関、団体に向けて母子生活支援施設についての研修を行う。その中で支援の概要や可能なことを伝えている。その他埼玉県から、児童福祉課やこども安全課などの県内課長会議の中で、講師として母子生活支援施設について話を行っている。全国妊娠 SOS のネットワーク会議においては、埼玉県の講師として4年連続講演をしており、望まない妊娠をした女性も出産後であれば受け入れが可能である旨を伝えている。 <p>トワライト事業で地域の子どもを受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設設立当初は、活動内容などが理解されなかった。平成12年に入居を希望する母子家庭が溢れてしまったために増築したことをきっかけに、

	<p>色々な事業が始まった。トワイライト事業として小学校3年生まで夜9時半まで子どもを預かっている。施設の子どもたちが「地域の子どもたちを呼んで一緒に勉強したい」と言ったときに「どんどん連れてきていいよ」と応じた経緯があった。そういった事業を通じて地域の方々の理解と協力を少しずつ得ることができるようになっていった。町会の役員会、町会のごみゼロ運動などにも参加し、地道な活動を39年続けてきた結果が今に繋がっていると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同行支援を重視。何か問題が予測される場合や、入所時に問題がある場合は、課題一つ一つに関して情報を共有している。共有先は福祉事務所が最も多い。学校、保育園などとも連携するが、報告方法などはケースバイケース。報告先の担当者によっても報告方法は変える。各親子にとって最も利益がある方法を選択する。個人情報保護の観点からも紙ベースやWeb上でのメールやり取りはリスクがあるため、電話もしくは訪問による口頭で伝達することを基本としている。 ・警察、市役所の市民課などであまり母子生活支援施設の特徴を理解していない人もいる。配置転換などがある4-5月は注意している。
<p>出産の選択事例</p>	<p>ショートステイ機能も活用しながら母子を支える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠をした方の精神状態はそれぞれで把握することは難しい。しかし施設として安心・安全に生活を送ることができる場所の提供を第一優先事項としている。利用する方が支援者を信用、信頼できるか、SOSを出せるかどうかを大事。受け入れ後は実家的な機能を持つ場所として何でも相談してもらおう。出来ることは何でも行い、施設でできないことがあったら、地域の社会資源を活用しよう話す。母子ともに臨床心理士が心理面談(こどもにはプレセラピー)を行っている。また入所時面談を通じて臨床心理士が必ず対象者の把握を行っている。 ・どの家庭も一歩間違えば虐待通告などにつながる状況になり得るリスクを持ち合わせている。そこで虐待案件を扱う窓口である戸田市こども家庭支援室とは連携している。児童相談所とコミュニケーションを図っているケースもある。一晩超すことも危ぶまれるようなケースでは、ショートステイ利用対応に切り替えている。児童相談所による一時保護は女性にとっての心理的ハードルが高く、またその子どもも学校や保育園に行けなくなる。しかしショートステイ利用であれば登園・登校も支援でき、母親の心理的ハードルを下げるができる。
<p>その他</p>	<p>高機能及び多機能化に向けて一層の連携を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県は医療受け入れ体制が脆弱であると感じる。出産後に行き場がない方に対しては、福祉事務所の理解が得られれば入所を受け入れている

が、母子健康手帳を持っていないと受付してもらえないなど、自施設だけでは解決できないことが多くある。

- ・全国母子生活支援施設協議会から厚労省に、児童相談所と婦人相談所にも措置権を与えてほしいと要望を出している、現時点では県・市の福祉事務所の措置権でしか入所できない。つまり、女性にとっては所在地によって母子生活支援施設の利用機会についての格差ができてしまっていると思われる。措置したくても都道府県政令市・市町村の予算の問題もある。

- ・女性が地域の社会資源を活用できるよう、関係機関と顔の見える付き合いをするよう話している。施設の中にいるだけでは支援しきれないこともあるので、利用者のためにいろんなところにつながるができるようにしておく取組が求められる。つまり、各機関・団体の高機能、多機能化が必要である。それぞれの機関が得意とする分野において力を貸してもらえよう、ネットワークを作っていくことが高機能化につながるのではないかと考えている。

- ・予期せぬ妊娠をした妊婦の受け入れは法律上認可されていない。現在そういった女性の受け入れを認めて欲しいと、全国母子生活支援施設協議会から厚生労働省に要望書を提出している。関東ブロックにおいて、モデル事業として一時保護を活用して特定妊婦の受け入れを行っている施設は何か所かあるかと思うが、埼玉県においては子どもを持たない妊婦の受け入れはしていない。

- ・母子生活支援施設は法律上看護師の配置が定められていない。受け入れを行うにあたっては、看護師の配置も必要だという考えの下、併せて要望が出されていると思われる。

【No.17】 社会福祉法人 福岡県母子福祉協会 母子生活支援施設 百道寮

回答者：大神嘉氏。施設長。25年の経験、教員資格保持。施設の管理が主な業務。産前産後母子支援センター長も兼務。

特徴・独自性・理念	<ul style="list-style-type: none"> ・母子生活支援施設。居室提供を行う。産前産後母子支援センターを同施設内に設置。 ・妊娠相談機関で居室提供と生活支援まで実施しているところは少ない中、自施設では母子生活支援施設機能を有しているため手厚いサポートが提供可。実家のような機能を持つことを重要だと考えており、お宮参りなどのイベントも一緒に実施している。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーター2名、医療職1名、非常勤の心理士1名。365日24時間体制であるが、ホームページには8:30-17:30は専門職員が対応すると記載しているため同時間帯に多くの相談がある。居室提供支援では現在3人入所している。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は国の補助金から賄い、主に人件費として使用。SNS相談窓口で使用する携帯電話などは日本財団からの助成金より捻出。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数は2020年10月-2021年2月15日までの期間で合計70件。10月から運用開始だが、7月から受付開始しており、7-9月でそれぞれ1件ずつ相談あり。70件中40件が本人からの相談。15歳未満1名、15-19歳が15名、20-25歳が18名、30代が13名。妊娠期間は12週未満が15件、12週以上22週未満が5件、22週以上が15件など。相談内容は、夫の収入が減っている、本人の仕事ができなくて困っている、経済的困窮、若年妊娠、生理が来ない、産後の相談、養育不安などであり、一番多いのが妊娠不安である。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・3年ほど前、出産後でなければ入所できない母子生活支援施設に初産の妊婦を妊娠期から受け入れた。母子生活支援施設として受け入れることはできるが、妊婦が必要とする対応を行うに当たっては自施設職員の裁量に頼るしかない部分が多く、手探り状態で支援をした。当時の福岡県は特定妊婦が多く、4年連続で未成年の人工妊娠中絶件数が最多だった。0歳0か月の虐待死事例も見られたことから支援の体制を整えるべきだと感じた。その翌年にも母子生活支援施設だけで支援を行うのは難しいと実感した事例が続いたため、ニーズの高さを感じ、受け入れるなら職員に負担がかからないように仕組みを作りたいとの考えから、福岡市との相談を開始。その後2年半と長い時間がかかり、現在の取組に至る。

相談・支援の端緒	<p>SNS相談を端緒に電話相談へと発展</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Twitter、メール、LINEで初期相談を行い、声で判断する方が情報量が
----------	--

	<p>多いとの考えからその後電話につながるようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年末年始(12/27-1/5)の10日間を調べた結果、Twitterを見てHPにつながったのが9名、相談につながったのが4名(システムエンジニアがトラッキングして、どこで離脱しているか把握している)。妊娠週数が浅い方はあまり切羽詰まっておらず、相談までつながらない傾向がある。より多くの支援へつなげるため、若者が使用するSNS(LINE、Twitter)、HPを窓口として置いており、その後電話相談へつなげるようにしている。直接電話をかけてくる人もいる。病院に行っていないという相談や、女性の夫から妻が産後うつのようなだと相談を受けることもある。 ・ポスターを作って保健所・病院に貼ってもらったり、名刺型の相談カードをドラッグストアの妊娠検査薬のところに置かせてもらえるように現在調整を図っている。必要とされている人に届けるにはドラッグストアがいいと感じている。 ・様々な機関や団体から予期せぬ妊娠をした女性の紹介を受けており、共有される情報もまちまちである。 ・関係機関から相談を受けた際にも、相談者個人に接するのと同様に関係機関から話を聞き、できることを口頭や書面で伝える。また子育て世代包括支援センター(健康課・地域保健福祉課・子育て支援課)とも連携している。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>LINE ブロック後も解除で再びつながることも</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的にはLINEでやり取りを行い、可能であれば電話に切り替える。若年となると学校に行っている時間はなかなか電話ができないが、なるべく電話で話すようにしている。 ・相談者との連絡が途絶えることは実は多い。急に電話すると着信拒否されることが多いので、まずはLINEで心配している旨のメッセージを送る。すぐにブロックする相談者がいるが、それがすぐに解除されることも多い。相談者側からブロックしたからといって、すぐに自施設から連絡を途絶えさせることのないようにしている。 ・未成年で虐待が疑われる場合も聞き取りをし、パートナーとは入所後にじっくり話を聞き、お宮参りなどのイベントに参加してもらっている。 ・福岡市には助産院が一つしかないものの、助産院であればある程度までは周囲に対して妊娠の事実を隠すことも可能だと考えている。実際に妊娠を誰にも知られたくないという相談はあり、現在継続中。自施設は産前から入所できる点大きい。 ・LINEやメールを初期対応に限定する理由は、例えば中絶の判断など、緊急を要する場合は電話を通じて口頭で相談する方が良いと考えるからである。相談者には、中絶、出産、特別養子縁組、いずれの相談にも乗る

	<p>と伝えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで中絶に至ったのは1件。その方は福岡市内の在住者ではなかったためその地域の相談窓口を調べて伝え、中絶後も精神的サポートのために連絡を続けている。未成年の場合は両親にも状況を伝える必要があるため、対象者の家庭内の調整も行う。最近では中絶を希望する高校生が両親には言えずに悩んでいるという事例があった。そうした相談者に対しては、相談員が同席して両親に話すこともできると伝えている。 ・生活支援全般を提供する。対象者の本心を探るために面接も行う。週1回の頻度でカウンセリングをする上、毎日支援者が支援対象者の居室を訪問する。出産することを決めて自施設で生活している人が多い。 <p>24時間対応の産後ケアハウスと連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携している産後ケアハウスがあり、産後7日間は助産師が24時間付きっきりで対応を行う。自施設では24時間付きっきり対応ができないので、退院後5日～1週間は、その産後ケアハウスを利用してもらい、自施設にまた戻ってきてもらう(産後ケアの助産師と情報共有も実施)。 ・1歳半検診までフォローする。次の生活の場所が決まったら相談者と一緒に地域の区役所の子育て支援課や保育園を回って保健師に業務を引き継いだり、家庭訪問を支援者をお願いしたりする。自施設の相談員も家庭訪問を行う。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>施設内保育園を整備した上で就労支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各区の子育て支援課や地域保健福祉課、小児科、産後ケア事業などと連携している。退所後は保育園との連携も行う。現在継続中の3件中、1件は施設外での生活を始める予定、2件は母子生活支援施設へ入所する予定。 ・就労支援を行っており、子どもを施設内保育園に預けた上で相談者は仕事に行くなどの生活形態を実現するための支援を行う。就労に必要な資格を取得できるような講座を独自で運営しており、対象者にスキルアップを図ってもらっている。また資格取得支援のために企業との連携も構築している。 ・児童虐待防止を目的としたネットワーク機関の事務局長(小児科医)は以前からつながりがあり、各区の子育て支援課、要保護児童対策地域協議会などとも連携している。市外の機関とのつながりはない。 ・他機関から紹介を受けた女性に対して自機関が支援を提供する際には受理票のようなものを送付する。その女性の生活状況やサマリー、心理検査の結果などについて、退所される地域の子育て支援課に送付する。 ・若年者や、妊娠したことで悲観的になり自死念慮を抱く方もいる。困っている事象に直接的にアプローチをしてもうまく行かないことも多いので、対

	<p>応の工夫が求められる。</p> <p>母子生活支援施設による産前産後母子支援に課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自機関の部屋数が限定されているため、入所が妥当なケースであっても、地域で生活している人もいる。産前産後に利用できる専用室は 1 部屋しかなく、この部屋が埋まっている場合には空き部屋を利用してもらうことになる。ただ、その空き部屋には段差があり、お風呂が深いなど、古くて使いづらい。そこで協力施設を増やすように働きかけている。法人全体としては母子生活支援施設を 2 施設運営しており、その施設の空き部屋を使用させてもらう手配を整えるために協議中。地域で利用できる各種の支援機能を提供するのは概ね公的機関になるが、土日は休みである上、それらの各機関が家庭訪問を実施するのは難しい。そこで別の選択肢として、母子生活支援施設に入所できる仕組みを作ればもう少し細やかな支援ができるのではないかと。 ・他県の同事業を行っている機関との連携が重要。 ・本事業の必要性に対する温度差があることが難しいと感じる。また、産前産後母子支援事業を担う施設として母子生活支援施設は適していると考えるが、同事業を実施している施設は少ない。施設側が実施を望んでも、地方自治体が予算を計上しなければならず、あきらめる施設もあると聞く。安心・安全な出産と虐待予防の観点からも、継続した支援が必要になると考えられるため、後方支援的な関係機関連携は必須だと感じる。
<p>出産の選択事例</p>	<p>寄り添う支援には妊娠期からの支援開始が重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産前産後母子支援センターの運営開始以前にある女性を支援することになったが、対象者の生活費は施設から支出できないため、生活保護の受給が必要であった。ただその女性はひとり親家庭で暮らしており、親が生活保護を受けていたが、女性本人は未成年のため世帯分離がうまくいかなかった。出産後にみなし成人とならなければ生活保護を受けることができないが、出産までの生活を成り立たせる必要もある。そこで生活保護の受給がないまま母体の安全を優先することを目的に施設入所となり、次の日に出産した。母子生活支援施設だけで支援を行うのは難しいと実感し、現在運営している産前産後母子支援センターの立ち上げのきっかけとなった事例であった。 ・妊娠期からの支援と出産後からの支援には雲泥の差がある。妊娠期からの相談者の方が心を開いてくれるスピードが早い傾向にある。出産に立ち会ったスタッフもおおり、まるで入所者が慕う母親のような立ち位置で支援を提供することができている。本当に困難な状況にあるときに寄り添った支援を提供できれば、心を開いてくれる相談者も多い。 ・お宮参りのイベントなど、出産後の生活に希望が持てるような取り組みを

	<p>実施している。パートナーとの関係も非常に重要だと考えている。パートナーは相談者のもとに来ることを拒んでおり、悩んでいたため、施設長自身の言葉を LINE を通じて送信してもらい、お宮参りに招待したところ、結果的にお宮参りへ来てもらうに至った。その後、この母親は1年間をかけて貯蓄し、このパートナーとの生活を始めるという目標を立てた。予期せぬ妊娠だからといって暗い気持ちになるのではなく、妊娠をきっかけに明るい未来を想像できるようになってほしい。スタッフが子どもの名前を一緒に考えたり、イベントを催したりすることで、まるで実家にいるような気持ちになれるような環境づくりを心掛けている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全な出産に至った事例の多くには、適切な相談が出来る環境があったという共通点が挙げられる。パートナーとともに生活費の工面について考えてもらったり、相談員と話し合ったりしてもらう。入所者からは「相談できること自体がうれしい」、という声をよく聞く。 ・母子生活支援施設に切り替えてほぼ完全看護のような形で支援を提供したこともあった。知的障害と精神疾患のどちらもある方で適温がわからず、ミルクをあげられないという方だった。情緒が不安定で妊娠中だがどうしても愛情がわからないという人もいる。できる限りの養育支援をしたいとは思いつつ、やはり子どもの命を優先し、児童相談所と意識共有をして母子分離することも考えられる。
その他	<p>母子生活支援施設への医療職の配置が鍵に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠をした女性の受け入れの体制を整えることが課題。相談が来ても受け入れ体制がなければ、事業がないのと同じ。例として、SNS を通じて遠方の自治体から相談が来る場合が相当する。ただし、自施設が赴いて具体的な支援を提供するのは難しい。そこで他県での同事業を運営する機関との連携が重要だと感じる。また相談窓口と実際に支援をする機能を合わせて持つ機関は多くない。連携施設や協力施設を増やしていく必要がある。 ・今ある施設機能を最大限に活用することが重要。母子生活支援施設においては医療職の職員配置がない。より多くの医療職が置けるようになればよいと感じる。 ・産前産後支援施設が急性期病棟とすると、母子生活支援施設は一般病棟と捉えている。施設ごとに機能分担をして、単純に医療職を置いて解決するだけでなく、きめ細やかな支援が出来る事業内容にすべきである。

【No.18】 医療法人きずな会さめじまボンディングクリニック

回答者： 鮫島かをる事務長。産科医療機関でつくる「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」の事務局長も務めている。

理念・特徴・独自性	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県の委託を受け、2018 年度より厚生労働省の「産前・産後母子支援 特別養子縁組推進モデル事業」を実施。病院内に常駐しているコーディネーターが妊娠出産に関して懸念を持つ女性の相談に対応している。養子縁組あっせん事業の許可を取得済み。 ・予期せぬ妊娠をした女性を見つけ、連携・支援までを行政と連携しながらワンストップで支援している。 ・院内に婦人保護施設機能を有しており、登録している病床数とは別にベッドを設け、健康体の妊婦を宿泊施設という形で受け入れている。 ・2020 年 12 月からは、18 歳以下の女性を対象に無料で相談や初診を受け付ける事業を開始。
体制	・医師 1 名、助産師 2 名、看護師 1 名、社会福祉士 1 名、保育士 2 名
予算の確保状況	・産前・産後母子支援 特別養子縁組推進モデル事業を通じて年間約 700 万円の助成金を受託。
支援実績	・院長が理事長を務める「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」での養親相談件数について、2013 年の発足から 7 年間の本部登録は 121 件。同院での一次面接数は 78 件で、残りはそれ以外の協議会加盟医院が対応している。一度対応した女性と連絡が途切れることはほとんどない。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・1988 年に特別養子縁組の制度が開始されたときに、予期せぬ妊娠をした女性と出会ったことをきっかけとして支援を開始。 ・15 年前にクリニックを開業し、スタッフ一丸となって取り組んでいる。

主な相談者	・13 歳から 40 歳程度の、自分では養育することができない女性が主な相談者である。
相談・支援の端緒	<p>自治体との連携による保健師からの紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接相談者からにんしん SOS を通じて連絡を受ける場合もあるが、最近では「困難を抱えている女性」が母子健康手帳を受け取りに埼玉県内の各市町村を訪れた際に、保健師から紹介・誘導されるパターンが増えてきている。 ・昨年受診したうちの 8 割程度は各市町村からの紹介で、その後ほとんどの相談者が同院で出産している。 ・児童相談所、子ども家庭支援センター、保健センターとも連携しているほか、地方の産婦人科から紹介されることもある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細は市町村によって異なるが、母子健康手帳を発行する際にアンケートが行われており、妊娠してどう思うかについて回答する過程で特定妊婦に相当する女性があぶりだされるようになっている。特定妊婦に該当するとされた女性の場合、埼玉県内ではすべて自機関へと紹介。保健師が相談者に同行する場合もある。 ・管轄の自治体や医療機関の関係者の間では予期せぬ妊娠をした女性に対する自機関の取り組みが広く認知されている。 ・女性本人が SOS を出しやすくするため、相談窓口のフリーダイヤルを書いたカードを各所に設置するなどの仕組みが望まれる。 ・女性との接点として学校は重要である。高校生が妊娠して退学にされたケースがこれまでに沢山あったことから、秘密を守りながら出産支援を提供できるというメッセージを女性に伝えたい。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>医療機関として産前産後を支援、出産した女性が子どもを受け入れるプロセスを重視</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と個人との信頼関係を構築できており、養子縁組に出した実母と連絡が途切れたことは一度もない。 ・予期せぬ妊娠をした女性の人生は出産して終わるわけではない。生活面も支援し、入院・出産という深いところまで関わることができるのは医療機関だからこそである。 ・パートナーが誰か把握している場合には、その男性に来院してもらい、一緒に悩みながら、相談者と一緒に選択をしてもらう。 ・近年急増しているのがスマートフォンを利用した出会い系サービスで、若年層だけでなく、一般的な社会生活を営んでいた女性の相談者が急増している。女性は友人や彼氏としての付き合いを望んでいるが、男性側は会った当日に関係を結んで逃亡するケースが増えている。相手の本名もわからず、また強姦ではないので犯罪にはならない。 ・不倫、性被害、性虐待の場合、女性は匿名を望む場合がある。仮に匿名出産が日本で成立した場合、この仕組みを活用する女性が多くいると考えられる。ただし、匿名出産は子どもが母親の名前を把握できず、養子縁組に出された理由もわからない状況をつくりだしてしまう。自機関では、養子縁組は子どもが幸せにならなければ本来あるべき形ではないと認識している。 ・中絶は実施しておらず、中絶が必要な場合には信頼できる医師を紹介している。 ・養子縁組を選択した女性にとっては、その時点で終わりではなく、育てられなくても母親として生んだ子どもを受け入れるというプロセスを経ることが必要だと認識している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・院長が妊婦とのコミュニケーションを通じて「育てられないとしても最高の赤ちゃんを産もう」と必ず声をかけている。子どもを抱く前に養子に出すということはしておらず、妊娠中に養子縁組が決定していたとしても「本当に自分で育てることはできないのか」という問いを考えてもらっている。その結果、養子縁組をする予定で来院した女性の3割が最終的には自身で育てる選択をしている。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>自治体の多様な窓口と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県内の自治体が主な連携先となっている。 ・管轄の自治体との連携体制を構築するまで苦労があった。保健師から自機関が評価され、紹介をしていただいたことで連携が進んだ。 ・保健師から予期せぬ妊娠をした女性を紹介してもらう場合、決まったフォーマットはなく、電話で情報を受ける場合が多い。 ・養子縁組の場合、養父母には自機関施設に宿泊してもらい、養子のお世話をしてもらっている。養父母の住む市町村の保健センターに必ず連絡票を送っており、自機関から保健センターへ「地元でその養父母を支えてほしい」と伝えている。 ・相談者と一緒に市役所に行って生活保護の申請をすることもある。 ・埼玉県では医療と行政の連携ができていますが、行政との連携のハードルは高い。例えば性虐待では、妊娠した高校生などを一時保護施設には入れられないため、児童相談所から女性を預かることがあった。そのときは児相から3か月半の間、一時保護委託費として一日1,800円の費用を出してもらった。また、専門の精神科医がオンラインで毎週一回ずつと診療した。その結果、今は立ち直って高校生活を送っている。これは児相との連携によってできたことである。
<p>出産の選択事例</p>	<p>経済力より両親や周囲の人の支えが重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠をした相談者がその後安全・安心な出産をするに際して、その家庭の経済力が占める影響度はそれほど高くないのではないかと認識している。相談者の両親の協力の有無の方がより大きな要因になり得ると認識している。相談者の周囲の人からの支えがあり、妊娠時から子どもへの思いを強く示している場合は、自身での養育を選択する傾向にある。 ・自機関においては、父親が不明な場合に自分で育てることを選んだ女性はいるが、性被害・性虐待で妊娠した女性は、子どもに愛情を持つことはできても自分で育てる選択をした女性は少ない。 ・ある地方の産科医からの依頼で対応した中学生のケースでは、その地域の保健センターで母子健康手帳を取得することで、妊娠が地域内に知れ渡ってしまう恐れがあった。高校生以上であれば住民票を移すことができるが、小中学生が住民票を移せば転校手続きによって教育委員会からも

	<p>情報が出てしまう可能性があった。そのため、行政に登録する母子健康手帳ではなく、家族計画協会が発行している母子健康手帳を活用した。出生届を出す際には実母の本籍を別の市町村へ移動させ、子どもの住所はその母親の住所ではなく、養父母の住所に置くことで転入届・転出届を必要とせず、家族以外には知られずに出産することができた。ただし、その選択をするには産んでから出生届を出すまでの二週間の間で養子縁組にだすことを選択しなければならない。その期間に選択できない場合は、その女性の居住地で出生届を出すこととなる。</p>
<p>その他</p>	<p>信頼の積み重ねが行政との連携の鍵</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠をした女性への支援は一機関だけでできるものではないため、連携は絶対に必要である。自機関も最初から連携できていたわけではなく、自機関の活動を見て、行政の方が連携の仕方を教えてくれた。保健師の方から「この医療機関につないだらこういう結果になった」と言っていたことが連携につながる。 ・一度行政が信頼してくれればうまく連携することができ、市町村が入ることによって女性の成育歴等を知ることができるため、女性の背景をすべて把握することができる。医療機関だけで取り組んでいても限界があることを実感している。

【No.19】 東京女子医科大学産婦人科(母子総合医療センター)水主川医師

回答者: 水主川 純氏(東京女子医科大学産婦人科准教授、日本産科婦人科学会産婦人科専門医及び指導医、日本周産期・新生児医学会(母体・胎児)専門医及び指導医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コースインストラクター、日本超音波学会超音波専門医、日本胎児心臓病学会胎児心エコー認定医。東京産婦人科医会理事、日本産科婦人科学会リプロダクティブ・ヘルス普及委員会委員など複数の学会等で委員を務める。産婦人科医として来院患者への診察・治療に係る医療行為を行い、社会的にハイリスクな妊婦が来院した際は、状況に応じて医療ソーシャルワーカーにつないでいる。病院外における水主川氏の個人的な活動として、日本家族計画協会講師や東京都の妊娠相談窓口における運営・運用・対応に関するアドバイザー、講習会・講演会講師など、ライフワークの一環として様々な活動を行っている。

特徴・独自性・理念	・水主川氏の所属先である東京女子医科大学母子総合医療センターは、東京都の中核周産期医療施設として総合周産期母子医療センターに指定されており、周産期医療における医学的ハイリスク妊婦や新生児の対応をすることが多い。
体制	・東京女子医科大学母子総合医療センターには、教授・准教授・助教授含む医師 35 名、他研修医多数が勤務している。
予算の確保状況	・母子総合医療センターは、病院経営の範疇にて予算確保を行っている。
支援実績	・東京女子医科大学母子総合医療センターとしては、分娩数年間約 700 件、うち帝王切開 37%。月 2-3 件が社会的ハイリスク妊婦のケースである。
事業設立の経緯	水主川氏がライフワークの一環として女性支援に携わり始めた経緯 ・過去の勤務先において飛び込み出産や 10 代の妊婦、未受診妊婦の対応を多く経験したことがきっかけとなり、家族計画協会の講師や東京都の妊娠相談窓口における運営・運用・対応に関するアドバイザーなどを行うようになった。飛び込み出産を行う妊婦や妊婦健診未受診妊婦などは子どもへの虐待リスクが比較的高いと感じ、子どもの命を救いたいという思いから活動を始めた。現所属機関においても飛び込み出産をした女性の対応を行うなかで、各種支援機関が支援を必要とする妊婦や女性とできるだけ早期からつながることが重要だと感じていることも活動につながっている。

主な相談者	社会的にハイリスクな妊婦について ・所属機関では社会的にハイリスクな妊婦よりも医学的ハイリスク妊婦の対応が多い。社会的にハイリスクな妊婦は、飛び込み出産となることが多いと言える。 ・飛び込み出産者は、妊婦健診を受けておらず、胎児の大きさや母体の感染症罹患有無も不明であるため、医学的にもリスクがある。さらに新生児
-------	---

	<p>治療室(NICU)に入る子どもも多いため、医療費の支払い問題も抱えることが多くなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飛び込み出産の女性については、基本的に医療ソーシャルワーカーへ情報を引き継ぎ、各種連携機関へつなげている。女性は出産に至るまでに妊娠について誰にも相談できていないため、必要なサポートや支援を出産後の入院期間中に可能な限り行わなければいけないが、数日間という入院期間で必要な手続きなどを含めた支援を実施することは非常に難しい。数日間のうちに女性の意向を確認することや、必要な手続きを入院期間中に完了することが出来ないことも多い。母親は元の生活に戻ることは可能であるが、子どもの福祉を考えた際必要だと思われる手続きの実施は非常に労力を要する。このような手続きなどに要する労力や早期の医療的支援の必要性(早期に治療を行うことができれば性感染症などの母子感染を防ぐこともできる)を考えると、子ども・母親の福祉両方の観点から、飛び込み出産となる前に福祉事務所や相談窓口など何らかの支援機関につながり、支援やケアを産前に受けることが必要であると思う。
<p>相談・支援の端緒</p>	<p>来院するまで支援者と一切関わりのない妊婦もいる。医療機関だけではなく、それ以前以後の様々な関わりが重要である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関では、社会的にハイリスクな妊婦を飛び込み出産という形で受け入れているが、そういった女性の背景は、経済的不安定、保険証の所持、未成年、親に妊娠を知られたくないなど様々であるが、女性たちは出産までに妊婦健診などの医療的ケア及び福祉的ケアのいずれも受けてこず、子どもが生まれる段階になってようやく医療機関に助けを求めて来院するという特徴がある。 ・子どもが生まれる段階になっても医療機関に来院できない女性は、自宅出産や孤立出産をすることになり、そういった状況は母子ともに非常にハイリスクな状態であると考えられる。 ・社会的にハイリスクな妊婦に対しては、飛び込み出産などで来院する前から支援をおこなうことが重要であるが、それが叶わない場合もある。出産前に支援を受けることが難しかった妊婦の場合、初回来院時(飛び込み出産時)が支援の端緒となる。
<p>相談者への継続的な関与・支援</p>	<p>相談者への支援は必要性を見極めて実施している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済的に困窮しているわけではなく、知識もあるが、生活能力が低い女性がいる。一人で生活をしていくには問題ないが、子どもが生まれたことでそれまで通りの生活水準を維持できなくなることが予想される女性が存在する。出産後は時間の使いかた、保育園に係ること、生活費など様々な点で生活スタイルを変えなければいけないが、生活スタイルが変わることに対しての見通しが立っていないが、そのことに対し無自覚な(問題だと捉えて

いない)妊婦もいる。自身の生活に問題意識がある女性であれば支援を行いやすいが、第三者から見ると課題があるように思えても本人にその自覚がない女性の場合は、見守りや支援が必要と判断することもある。基本的な支援としては、女性に支援機関を訪問してもらい話をし行動を促したり、支援機関側から女性を訪問し、面談を実施するなどがある。

- ・女性本人の話と、連携機関から聞く当該女性に関する話が食い違うことがあるため、女性、支援機関担当の双方から話を聞き、必要に応じて支援の仕方を変えている。様々な職種や立場から多角的に、客観的に評価していくことが重要となる(例:女性からは「地域の保健師に良くしてもらっている」との話があったが、保健師からは「訪問・面談いずれも拒否されていて全く介入が出来ず、問題がある家庭とみなしている」など)。
- ・社会的にハイリスクな妊婦は出産・退院後、子どもに検診を受けさせないこともあり、そうなってしまうと医療機関としては当該母子に関与することができなくなってしまう。子どもを母親と同じ生活環境に置くことを良しとするか評価することも重要であり、地域の支援機関による積極的な介入も必要だと感じている。
- ・妊娠を他者に知られたくないとの意向を示す女性の背景として、DV や性被害、戸籍上の配偶者ではない人物との間の子どもを妊娠したといったことがある。女性の気持ち・思いを傾聴することはできるが、個人的な理由もあるため医療者から背景を深く尋ねることはできない。医療者は基本的に病院内での医療的ケアは提供できるが病院外での支援はできないため、継続的に支援を実施できる機関へ当該女性の情報を引き継ぐことが役割となる。
- ・養子縁組について、女性がいつ意思決定をするかについては一概には言えない。養子縁組をすると固く決意している女性もいれば、入院中に心変わりする女性もいる。本人の意思を尊重することが基本だが、明らかに女性の養育能力が低いと判断される場合には子どもの福祉を優先するか否かを検討する必要がある。
- ・中絶を希望する女性のうち身体的に問題がない女性は大きな病院は受診せず、開業医を受診することが多いと感じている。水主川氏の所属機関では合併症を抱えているなど医療的リスクがあるケース受け入れることが多く、10代の妊娠中絶取り扱い実績は少ない。
- ・生活苦を理由に子どもを死亡させるケースもあるが、こういったことを防ぐためには、多方面からの連携と継続的な支援が必要である。
- ・水主川氏の所属機関外での活動の一つとして、相談窓口で相談を受ける職員に対し、相談者からの想定質問に適切に対応でき、相談者の次の行動につなげることができるような対応が取れるよう助言をおこなっている。

	<p>る。相談窓口においても最初のステップが重要である。「相談してよかった」「この人ならサポートしてくれるかもしれない」と相談者が感じられるような受け答えをするべきである。相談者との信頼関係を失わないよう、否定的、批判的な声掛けをやめることや、相談の幅が広がる受け答え、相談者が心理的に受け入れられていると感じられるような対応をするよう助言している。(例:「なんで病院に行かなかったの?」ではなく「よく相談してくれましたね」という言葉をかけるなど)</p> <p>若年妊婦への中絶に係る支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年者は中絶についての知識があまりない(中絶可能期間、中絶時期による手術方法の違い、合併症など)。女性は、「学生なので産めない」という自己肯定や「自分はとんでもなく悪いことをしている」という自己否定を繰り返す。未成年者の場合は保護者との関わりもあるため、中立的な立場で接する必要がある。中絶後 PTSD や摂食障害、自殺願望などを患う女性もいるため、中絶後のサポートやケアが必要である。妊娠が判明した際に養子縁組を行うかも含め、女性本人が意思決定していくことが重要である。中絶もそうであるが予期せぬ妊娠の場合もあれば、本人は妊娠を希望していた場合など背景も様々であるため、「妊娠」という一言で片づけてしまわないことが大切である。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>病院では医療ソーシャルワーカーが窓口となり、他機関と連携する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずは医療ソーシャルワーカーに社会的にハイリスクな妊婦または母子の情報を伝え、医療ソーシャルワーカーが本人との面談を実施し、必要な詳細情報を得る。その後、必要性に応じて地域の保健師、児童相談所職員、養子縁組あっせん機関、警察など、適切な機関へ当該女性や母子の情報を引き継ぐ。 ・院内では看護師、新生児科の医師などへ情報を引き継ぐ。 ・情報を他機関に引き継ぐだけでは十分な支援とはいえない。連携先の担当者によって対応や支援の質が変わってくることも多くある。なるべくこのようなことが起こらないような連携体制の整備が必要であると感じている。 ・連携は関わり方が大切である。一方方向性で情報提供をするだけでなく、ケースごとに必要な対応ややり取りができるよう継続的なやり取りや関わりをもてるような連携の在り方が必要である。 ・過去に、養子縁組あっせん機関が病院に直接子どもを引き取りに来るといった事例があったが、当該あっせん機関が信頼できる場所なのかという判断が困難であった。信頼できる連携先機関と継続して支援していくことが重要である。
<p>出産の選択事例</p>	<p>飛び込み出産の女性は、妊婦検診を済ませていないなど問題はあるもの</p>

	<p>の、比較的安全な出産に至っている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飛び込み出産として来院した女性は、そのまま病院で出産をすることが出来る。もしもネットカフェやコンビニのトイレで産んだ場合は、医療機関で出産する場合に比べて子どもが死亡するリスクが高いと考えられる。 ・妊娠・出産を誰にも知られたくない女性で、医療機関外で孤立出産する女性は、子どもが生まれた際、子どもが泣く声により周囲に子どもがいることが知られることを恐れ、殺意はなくとも咄嗟に口をふさいでしまい、結果として子どもを窒息させて死に至らしめてしまうことがある。10か月間子どもを育むことができ、医療機関などで適切なケアを受けることができれば、産まれてくる子は現在の医療技術があれば死を回避できる。前述の事例のようなことを回避するためには、より一層の啓発が必要であると感じる。 ・安全な出産に至った後、虐待を防ぐためにも多方面から生活を支援することが重要である。
<p>その他</p>	<p>性教育の方法、内容の議論と性教育の重要性を広める必要性を感じている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずは若年期から避妊なども含めて健康教育をすることが必要だと感じている。もし教育をうける機会がなかったとしても、予期せぬ妊娠をしてしまった場合、どういった行動をとればよいのかを女性(特に若年者)に啓発していくことが必要である。子どもが泣き止まない時に親が子どもを強く揺さぶってしまうことがあるので、乳幼児揺さぶられ症候群(SBS: Shaken Baby Syndrome)のことなどは、女性本人だけでなくパートナーに対しても、教育していくことが必要である。 <p>予期せぬ妊娠などに対する支援を実施していくうえでの課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要とする人が相談しやすい相談窓口を置くことが課題だと感じる。相談する意欲が持てるようなアピールの方法を考慮し、相談者に寄り添った支援をしてもらえると感じてもらうことが重要である。妊娠相談窓口といった、入口となる機関における支援の在り方やアクセスのしやすさを工夫することが必要なのではないか。 ・若年妊婦の場合は、早産やその他妊娠合併症を起こすリスクが高い。また、食事を十分にとっていないことや十分な所持金がない、心境の変化や状況の変化が起こりやすいという傾向もある。若年者には支援につながった際の適切な把握・評価・支援が必要であり、養育が出来ない場合の適切な情報提供(どこがどのように対応してくれるか、どのような機関があるのかなど)支援が必要であり、母子保健、生活支援、教育支援(学業の継続)、養育支援をしっかりと行っていくことが重要である。学生で妊娠した女性が自主退学をすると貧困やその他の問題につながるようになるため、学校や保護者の理解も必要であるが、女性自身が学業の継続を望む場合には、女性の人生を長い目で捉えた支援を実施していくことが必要である。

【No.20】 社会福祉法人 二葉保育園 二葉乳児院

回答者: 都留和光氏。院長。15 年目。児童指導員、社会福祉士。児童養護施設に 21 年間の勤務経験あり。

特徴・独自性・理念	<p>※以下、特に記述の無い場合は「乳児院」の取り組みとして記載。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児院:乳児院としての子どもの受け入れに加えて、東京都のモデル事業として、新生児委託事業を行っている。東京都＝措置権限者からの入所依頼に対して新生児委託(生後 28 日まで)を受け、その期間中に特別養子縁組や里親委託を目指している。 ・地域子育て支援センター業務:地域支援の1つとして「子育てひろば」を週 5 日開設している。テーマとしては、「1 才児の子どもを持つお母さんの会」などを開いている。 ・子どものいる家庭を訪問する「ホームスタート事業」、乳児院での一時預かりを行う「ショートステイ事業」、里親支援として「里親研修」なども行っている。 ・特徴は多機能であり、新生児委託事業(東京都に 11 か所乳児院がある中で新生児委託は 2 施設)も行っている点。新生児委託事業では、母親が育てられないということで養子縁組を前提とした入所となる。東京都の乳児院全体としては 6 割が家庭復帰となるので、家庭支援が主なメニューとなる。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院:院長、事務員、看護師、保育士、栄養士、調理員、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、心理療法担当職員、治療指導担当職員、里親交流支援員、嘱託小児科医師、リネン職員など。 ・地域子育て支援センター:地域活動ワーカー、ひろば担当者、一時保育担当者、ふたばっこ担当者、ショートステイ担当者など計 15 人。 ・「ホームスタート事業」ではボランティアが 40 人おり、地域子育て支援センターのコーディネーターが勤務している。
予算の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院:国・東京都からの措置・委託費で賄っている。 ・地域子育て支援センター:新宿をはじめとする各自治体と契約し、予算を確保している。 ・ショートステイ事業では新宿区だけでなく他の 4 区とも契約しており、それらの区とも年間契約で予算を確保している。
支援実績	<ul style="list-style-type: none"> ・年間 600 件程度の相談に対応し、養子縁組の対応件数は約 15 件。
事業設立の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院は生まれた子どものサポートを行う施設となるが、乳児院への委託に至る前の段階での予防的視点も必要との考えから地域子育て支援センターを 19 年ほど前に立ち上げた。

主な相談者	<p>両親と関係性が悪い場合は実家が頼れないケースが多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親は若い方も多く、両親と関係性が悪い場合は実家が頼れないケースも多い。DV の場合は警察による職権保護で来るので、一時保護でそのまま子どもが入所することもあるが、戻らない場合は措置の対象となる。
相談・支援の端緒	<p>ソーシャルワーカー、保育士などが相談に対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児院：電話を受けるのは皆ソーシャルワーカーなどの専門職。事務所は 18 時までで、それ以降は保育士が電話を取るようになっている。余裕があれば話を聞くことができるが、乳児院にいる子どもの健康管理や安全管理もしているので「この時間帯に再度電話ください」と言わざるを得ないこともある。 ・地域子育て支援センター：「ホームスタート事業」は、保健センターや病院のパンフレットに案内情報が掲載されているほか、保健師が訪問の際に自機関の紹介を行っている。また新宿区と連携しており、区内の子育て支援施設などとの行き交いもある。 <p>乳児院での予期せぬ妊娠の相談電話は年 1、2 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠について、地域子育て支援センターに相談の電話が来ることもあるが稀なケースとなり、相談があるのは年 1、2 件。電話が直接来てもそのまま相談を受けるのではなく、その地域の児童相談所を紹介している。 ・里親支援機関関連のサポート活動やサロンを開いていることもあり、自機関の存在を知っている人は多いので、そこから知る機会を得る人もいと考えられる。
相談者への継続的な関与・支援	<p>児童相談所を案内</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一度乳児院に電話をしてきても、居住地の児童相談所に電話するよう案内をしており、その後すぐに乳児院への入所措置になるということもあまりない。また、乳児院にいた子どもについてはその後もつながっているが、児童相談所にすぐつなげたような飛び込みの相談電話に関しては、他の職員との情報共有の方法としては相談用紙に記入しておく。 <p>アセスメントシートで情報共有、乳児院の方が話をしやすいケースもあり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所や自治体から連絡を受けた際には、子どもや母親の生育歴、健康面に関する情報が記されたアセスメントシートが共有されるシートをもらってから、不足している情報について専門職から問い直しの電話をかける。 ・アセスメントシートには家系図などもあり、どこで生まれた母親でどんなパートナーで、どういう状況で子どもが生まれたかを児童相談所が記録している。ただ、母親の両親のことまでは聞き取れないこともある。また、本来は子どもが入所してから母親と面会を重ね、関係性を作った中で段々と話

	<p>をしてもらうということが理想的。しかし、なかなか母親は話たがらないというのが実情である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所のアセスメントの段階で、特別養子縁組などの意思決定が済んでいることが多い。ただ、母親にとって里親(この場合は、養育里親)は「子どもをとられる」と感じてしまうことがあり、児童相談所がなかなか話し合えないこともある。そのときは乳児院に面会に来た際に母親に「お母さんが引き取れる段階になったらお子さんを引き取れること」の説明をする。児童相談所よりも、乳児院の方が話をしやすいケースがある。 <p>どのような結果を選択しても出来る限り母親に寄り添う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児院にいる子どもを家に返して欲しい母親にとっては、第二子が生まれると第一子を返してもらいにくくなるので、妊娠していることを誰にも相談しない傾向がある。そのような場合は、要支援の妊産婦として母子健康手帳発行の有無なども把握しておく必要がある。また、入所している子どもの母親から「妊娠しているけど、もう産んで育てられない」という相談を受けることもある。経済的なサポートを受けられる方法の情報提供など、まずは色々な考えを提供することもある。結果的に中絶を選択しても、出来る限り寄り添うようにする。 <p>地域子育て支援センターで出産後も支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域子育て支援センターを運営しているので、そこで子育て相談など、様々な支援を行っている。また、居住区のサービス(検査や段取り、費用のサポートなど)を印刷して紹介もしている。 ・生まれたあとの母子支援も乳児院に課された課題だと認識している。児童養護施設に移っても最初の1年間は毎月担当職員が訪問して交流を行っている。
<p>他機関(団体)との連携</p>	<p>児童相談所をはじめ多様な機関と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都の児童相談所、新宿区区役所生活保護、子ども家庭支援センター(子家セン)、保育園、女性センター、にんしん SOS との情報共有(母親の情報について共有される)、婦人保護施設、宿舎提供施設、母子生活支援施設、未成年の妊娠相談窓口など。連携先は児童相談所からはじまり、各関連機関に広がっていった。 <p>相談者の理解を得た上で関係機関に連絡するケースもあり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「電話番号は教えるので自分で連絡をしてください」だけではなく、相談者の理解を得た上で関係機関に連絡することもある。また、予期せぬ妊娠のケースでは、児童相談所を紹介しているので、飛び込みの相談者にはこちらから連絡しない。紹介後の相談者の動向把握として、児童相談所などの連携先に確認の連絡をすることはある。 <p>連携機関同士の情報共有や妊産婦の安心出来る場所の確保に課題</p>

	<p>・シングルで経済的な困難があり、頼る人もいない女性が出産を迎えるまでにいられる場所が足りない。基本的には公的機関で対応してほしいが、公的機関の場合は制限が多く妊産婦自体が居づらいということもある。妊産婦を温かく包んでくれるような場所が必要。</p> <p>・お互い持っている情報をどれだけ共有できるかは課題。また、関係機関の担当者によっては、女性の抱える課題について真摯に向き合い切れていない人もまだいる印象がある。女性の抱えている課題自体が把握しづらいことはあるが、「ここにお願いできたら安心」という環境づくりはしていきたい。</p>
<p>出産の選択事例</p>	<p>母親に「姿勢だけだ」と受け止められてしまう可能性に留意</p> <p>・既に入所している子どもを持つ母親が妊娠をした事例があったが、丁寧なサポートを行うことで無事に安心・安全な出産につなげることが出来た。特に大事となるのが傾聴である。こちらは何も語らずに受け止めてあげる姿勢を持つことになるが、その際に母親から「この人たちは姿勢だけで私のことを受け止めてもらえてない」と感じられてしまうことは避けなければならない。こちらが聞いたつもりになっているだけでは意味がない。</p> <p>・不安は次々に生まれるので、不安を1つ1つ消していくよう付き合っていくしかない。誰かに頼るような経験もしてこなかった人が多いので、その違いが大きい。誰かに頼ることが出来た経験が持てたら、また他の人に頼ることができる。</p> <p>母親以外が育てる場合であっても、妊娠中のサポートが鍵に</p> <p>・レイプや暴力的な妊娠を経験し、中絶ができない場合、母親が胎児の段階からずっと子どもに対して否定的な気持ちを持ちながら過ごした結果、「この子なんて」という気持ちを持ちながら出産を迎えると、子どもにとってはかなりのリスクになる。母親ではなく、他の人が育てる場合であっても、その子ども自身を受け止めてくれる人は相当な愛情や力量がないと難しい。そのような前提もありながら、妊娠中の母親へのサポートはやはり大事となってくる。「産んでよかった」と思えば母親自身も次の歩みを始めることができる。さらに養子縁組後も子どもの育ちを知ることができると母親自身も安心して暮らすことができる。真実告知も赤ちゃんにとって必要だが、母親の妊娠発覚時以降のずっと継続した支援が必要である。</p>
<p>その他</p>	<p>乳児院も含めた、予期せぬ妊娠における選択肢や相談先の周知に課題</p> <p>・以下について課題があると感じている。</p> <p>①児童養護施設の状態を聞いている限りでは、コロナ禍により性被害(加害)事例が増えており、性教育が全く足りていないと感じる。予期せぬ妊娠についても性教育が要になるはずである。また、乳児院としては、乳児院の存在を周知していく機会が大事と考える。</p>

	<p>②広告費を投資してでも、予期せぬ妊娠の相談先情報が常時目に付く場所にあるようにすべき。例えば、18 時台のニュースでキャンペーンを行うなど。予期せぬ妊娠は誰でも経験し得ることなので、その際に選択肢が多くあることを提示することが重要である。</p>
--	--

第 3 章 考察

1. 予期せぬ妊娠をした女性が抱える悩みや課題

本考察では、上記のヒアリング結果を通じて取得した情報の中から、まず「予期せぬ妊娠をした女性とはどういう人々なのか」についての整理を試みる。

(1) ヒアリング結果の整理

今回のヒアリングでは各機関・団体の実践から、予期せぬ妊娠をした女性が抱える具体的な悩みや課題として、次のような内容がうかがわれた。また、これらが重複している事例も少なくない。

①未成年で妊娠したが、保護者や身近な人に妊娠を知られたくない

- ・ 同居している親に言えない。
- ・ 親、学校の友達、近所の人々に妊娠したことを言えない/知られたくない。
- ・ 妊娠の事実を知った友人を通じて SNS で拡散されたくない。

②パートナー以外の男性の子どもを妊娠した

- ・ 夫とは別の男性の子どもを妊娠した。
- ・ 父親が誰か分からない。

③障害や疾患の有無

- ・ 精神障害、知的障害があるまたはうかがわれる。
- ・ 精神科の受診歴がある。
- ・ 精神疾患を患っている。
- ・ 男性に対して依存的である。

④暴力あるいは性暴力による被害（経済的搾取、身体的暴力、DV・デートDV被害など）

- ・ パートナーから暴力を受けている。
- ・ 親から虐待を受け、現在のパートナーからも暴力を受けている。
- ・ 性暴力の被害者である。
- ・ 自身の父親の子どもを妊娠した。
- ・ 親が日常的に金銭を無心してくる。

⑤不安定な生活基盤

- ・ 住む場所がない。
- ・ 住民票と実際の居住地が違う。
- ・ 保険証を取得していない。
- ・ 過去に生活保護の申請をするも断られたことがある。
- ・ 暴力から逃げてきたため、最低限の持ち物しか持ち合わせていない。

- ・ 本人、夫（パートナー）ともに無職であるまたは継続的な就労ができていない。
- ・ 借金がある。
- ・ 妊娠、出産、育児ですぐに働けない上に、雇用保険の対象外である。

⑥出産について周囲の人間に反対されている

- ・ 出産や子どもの養育について親から反対を受けている。
- ・ 生まれてくる子どもの将来について懸念する婦人科医により中絶に向けて説得されている。
- ・ 同居している親や夫に出産を反対されている／中絶を求められている。
- ・ 医療機関から中絶の説得をされかけている。

⑦支援してくれる人や理解者が身近にいない

- ・ 出会い系アプリで出会った／LINE でのみつながった男性の子を妊娠し、その男性とはその後連絡が取れない。
- ・ 外国に居住中に妊娠し、日本に戻ってきたが実家に受け入れてもらえない。
- ・ 妊娠以前から家族との関係が悪く、家族の支援を得ようと努力することが多大なストレスとなる。

⑧適切な医療的支援を得られない／得ていない

- ・ 妊婦健診など未受診のまま妊娠後期に至り、ハイリスク妊娠・分娩を懸念する病院から受け入れてもらえない。
- ・ 妊娠に気づいていたが中絶ができず、同居家族が妊娠に気が付いた。
- ・ 病院の先生に怒られるのではないかと恐れを抱いている。
- ・ 疾患を抱えているが、適切な精神的治療を受けることができていない。
- ・ 医療機関を一度も受診することなく陣痛を迎えた。

⑨自己認知バイアスを抱えている

- ・ 暴力を受けるのは自分のせいだと考えている。
- ・ 病院の先生に怒られるのではないかと恐れを抱いている。

⑩その他の悩みや課題

- ・ 夫は出産を望んでいるが自分は産みたくない。
- ・ 既に子どもがいてこれ以上は育てるのが難しい。
- ・ 40代で今から子育てすることが心配。
- ・ 養育意思がない。第一子が児童福祉施設に入所している。
- ・ 避妊の知識はあるものの、男性から求められるとNOと言えない。
- ・ 自身の養育環境に課題がある/あった（養育力が低い家庭で育った、不登校だった）。
- ・ 子どもの父親にあたる男性側が、妊娠した女性の知人や近隣の人々に対して、その女性を誹謗中傷するような発言を行う。

- ・ 外国籍であり、難民申請中である。
- ・ 行政機関や医療機関への訪問時に適切に説明できない、説明を受けても十分に理解できない。

実際には、上記で例示した悩みや課題を同時に複数抱えている女性が少なくないことから、そのような複合的な課題を抱える相談者像の例を下記に示す。尚、相談者のプライバシー保護を目的に、本調査で報告された複数の異なる事例を組み合わせることで相談者像の例を創作したものであり、実在する特定の女性についての記述ではない。

【相談者像の例】

例 1. 高校生が妊娠した。本人はその事実を同居している親には言えず、また SNS で拡散されたくないとの思いから親友などにも相談できないまま、妊娠後期を迎え、同居家族が妊娠の事実気づいた。

例 2. 親から虐待を受けてきており、現在のパートナーからも暴力を受けていることに加えて、精神障害を抱えている女性が妊娠した。医療機関からは中絶の説得をされかけている。

例 3. 病院の先生に怒られるのではないかと恐れを抱いているため、妊産婦健診など未受診のまま妊娠後期にいたっている。また過去に生活保護の申請をするも断られたことがあり、行政機関に対して不信感を抱いている。

(2) 予期せぬ妊娠をした女性が支援につながるということ

厚生労働省が発表している「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 16 次報告（令和 2 年 9 月 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）では、第 3 次報告から継続して「予期しない妊娠／計画していない妊娠」を「心中以外の虐待死事例における妊娠期・周産期の重要な問題の一つ」として位置付けている。

第 16 次報告で検証の対象とされたのは、10 代の実母が妊娠について誰にも相談できずに出産に至った事例、生活の状況から他者に妊娠を知られたくない実母が一人で出産に至った事例、妊産婦健診未受診で引き続き支援を受けないまま出産した事例など、本調査研究のヒアリングで挙げられた上記の内容と重なるものである。

本調査研究におけるヒアリングによれば、予期せぬ妊娠をした女性は、妊娠の事実を誰にも言えない場合が多く、相談者の状況や意思は把握されること自体が容易ではない。また、出産するか否か、または自身で養育するか否かによっても支援のあり方は大きく異なるが、困難な状況にある場合にそれらの選択を行うこと自体が容易ではない。

加えて、女性たちが抱える問題は妊娠したことで生じたというよりも、それ以前から存在していた問題が妊娠や出産をきっかけに顕在化または深刻化する場合が多く、そうした女性たちの中には様々な傷つきを体験している例が少なくない。

今回ヒアリングを行ったほとんど全ての機関は、相談者との信頼関係の構築や相談者自身の意思決定を支えることを重視し、寄り添う支援に徹するという基本姿勢について述べており、その

ような支援につながることで相談者がエンパワーメントされ、状況が大きく変化した事例が複数あった。つまり、予期せぬ妊娠をした女性が適切な支援機関につながることは、その後の女性または出産を選択した場合には、母子の人生に大きく影響を与える可能性があるといえる。

そこで次項では、予期せぬ妊娠をし、困難な状況に陥っている女性に対して支援を行う各機関が、それぞれの強みを活かしながら、いかに相談者につながり、相談者の抱える複合的な課題の解決に向けてどのようなアプローチを採用しているかを考察する。

2. 支援の多様性—支援機関ごとの役割や相談者への対応の違い—

今回のヒアリング調査を通じて把握した様々な取組や具体的な支援事例に基づき、各支援機関で異なる役割、機能、手続き、対応などの違いについて以下に整理する。尚、本調査では、予期せぬ妊娠をした女性が安心・安全な出産に至るまでの過程を「(1)相談・支援の端緒」「(2)相談者への継続的な関与・支援」「(3)他機関（団体）との連携」「(4)出産の選択事例」の4段階に整理したうえでヒアリング調査を行った。その結果は、第2章の「ヒアリング結果」に示した通りである。ここでは主にこれらの段階ごとで各機関に共通していた点や違いについての整理や深堀りを行う。

(1) 相談・支援の端緒

妊娠相談窓口を運営するNPOの多くは、大多数の相談者がインターネットを介して相談窓口の存在を把握するに至ると認識している。何らかの理由で家族や友人に相談できない状況に陥った女性が、まずはインターネット上で関連情報を取得しようと努めることが多いためだと予想される。

このため、これらの相談窓口では、リスティング広告を出稿し、「妊娠」「相談」などのキーワードを用いて検索を行った際に、相談窓口へとつながる連絡先が検索結果の上位に表示されるように工夫をしている。

またメッセージアプリのLINE上で匿名のままメッセージ交換を行える機能である「オープンチャット」上で、妊娠相談窓口の紹介を受けるといった事例も報告されている。アクロスジャパンによると、とりわけ若年世代は情報を収集する際にオンライン検索を行わず、いわゆる口コミに頼るという傾向が強まっている。

これらの施策は、とりわけ若い世代の女性がスマートフォンを通じての情報取得やコミュニケーションに慣れているという背景が考えられる。一方で、例えば妊娠SOS新宿では、地域に根差した広報活動を実践している。例として、近隣の高校や薬局、その他理解者がいる店舗などに名刺サイズのカードやチラシを置いている。

さらに自治体運営の妊娠相談窓口としては全国に先駆けてLINE相談を開始した富山県女性健康相談センターは、保健指導の一環として中学校で窓口の関連情報を記したカードを配ると「LINE登録数が急激に増える」と報告している。このようにオンラインとオフライン施策の組み合わせによる取組も見られ始めている。

尚、市区町村では妊娠届による母子健康手帳の交付時にアンケートを実施し、妊娠や出産に対

して不安を抱える妊婦を見つけて支援につなげるという手法が一般的に用いられている。こうした女性は、たとえ不安を抱えつつも自ら妊娠届を提出するという行動力があり、行政機関と連携しながら課題を解決していくことについて前向きであると捉えられている。

相談者自らが最初のコンタクトを取りやすくするための工夫²

検索連動型広告への出稿及び検索エンジン最適化	4件
教育機関、病院、薬局、ドラッグストアへの案内カード、ポスター、パンフレットの配布	4件
県・市などへのホームページに案内情報を掲載	3件
妊娠届提出時のアンケート配布及び面接(自治体による回答)	3件 ³

(2) 相談者への継続的な関与・支援

比較的長期間にわたる取り組みを扱った本項目では、多種多様な意見が聞かれた。そこで本項目ではさらなる小項目を設けた上で、各機関の共通性や違いについて述べる。

① 寄り添う支援

本ヒアリング調査を進めていく中で、各機関が共通して強調していたのが「寄り添う支援」への注力である。この姿勢は「傾聴に努める」「指導しない」「優しく話を聞く」「家庭的な雰囲気づくり」といった表現を通じてもうかがい知ることができた。主な発言を下記に挙げる。

- ・ 「「なんでもあり」という態度で接し、指導をしないようにしている」(妊娠SOS 新宿)
- ・ 「まずはひたすら傾聴に努める」(アクロスジャパン)
- ・ 「優しく話を聞くような精神的なサポートが必要」(ライフ・ホープ・ネットワーク)
- ・ 「施設ではあるが「家庭」であることを大切にしている。家庭的な雰囲気は絶対になくしたくない」(くらき)
- ・ 「里帰り出産時に行うような支援」(むつみ荘)
- ・ 結果的に中絶を選択しても、出来る限り寄り添うようにする(二葉乳児院)
- ・ 「否定的、批判的な声掛けをやめることや、相談の幅が広がる受け答え、相談者が心理的に受け入れられていると感じられるような対応をするよう助言している」(水主川医師)

² ヒアリング対象となった20機関のうち、妊娠相談窓口機能を持つ13機関・団体による回答をまとめたもの。複数回答も含まれる。一般的には自治体から紹介された女性に対して支援を行う婦人保護施設、母子生活支援施設、乳児院は回答記録には含めていない。

³ 「平成30年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究事業報告書」によると、妊娠届提出時にアンケートを実施するなどして、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合はほぼ100%である。ここでは「相談者自らが貴機関や団体に対して最初のコンタクトを取りやすくするための工夫をしているか」との質問に対して妊娠届提出時のアンケート配布及び面接に該当する回答をした自治体数を記録している。

こうした姿勢は、妊娠の事実を「誰にも言えない」と考える女性と信頼関係を築き、適切な情報を取得した上で、課題把握に努めるためには必須のものであろう。また予期せぬ妊娠という身体的、社会的、経済的に大きな変化を余儀なくされ得る局面においては、とりわけこうした寄り添う支援の重要性が増すと考えられる。

また NPO からは、公的機関や医療機関に対して恐怖感や不信感を持っている相談者が少なくないとの意見も見られた。そうした女性に対しては、公的機関や医療機関との橋渡しの役割を担う NPO の存在意義が高まる。一方、予期せぬ妊娠をした女性への支援に注力する公的機関や医療機関も、その点について自覚しており、「否定的な人には強制しない関わり方で支援を行う」などの対応を実践している。

②意思決定支援

困難な状況に陥った女性は、予期せぬ妊娠をした際にどのような対応を取るべきかを判断できない場合が往々にしてあり得る。とりわけ出産や中絶、自身での養育か養子縁組かといった後の人生を大きく変え得る選択については、状況を把握し、考えを整理し、意思を決定するまでの支援が重要になる。本調査検討会においても「意思決定支援では相談者との信頼関係の形成や正確かつ十分な情報提供が必要不可欠である」との指摘がなされた。

・中絶・出産の意思決定

中絶することを選択肢の一つとして検討している女性の場合、中絶が可能な期間が限定されているため、早期の決断を求められる。ヒアリング調査では周囲から中絶を説得されかけているものの、自身では納得し切れない女性からの相談が複数寄せられていることが明らかになった。そうした女性に対しては、「中絶を選択することで相談者自身の身に何が起きるのか、それでも中絶を選択するのかということの中立的な立場で整理」することに努める機関が存在する。

・自身での養育・養子縁組の意思決定

予期せぬ妊娠をした女性が出産を選択した場合、次に自身で養育するか、または養子縁組かの選択を行わなければならない場合がある。この決定に際しては、十分な情報提供のうえ、あくまでも相談者の自己判断を待つと回答した機関が多く見られた。

養子縁組あっせん機関の中には、相談者が出産前に養子縁組の選択をした場合、養親側の受け入れ体制を整備するために、分娩室の近くで養親を待機させることもあると報告している機関・団体がある一方で、出産を終えるまで、相談者に対して養育か養子縁組のいずれを選択するつもりなのかを一切問わない機関・団体もある。

また、予期せぬ妊娠をした自身のみならず、関係する機関・団体においても養子縁組に関する知識を持ち合わせていないがために、その女性を取り巻く状況の改善に向けた選択肢が限定されてしまうという状況も報告されている。意思決定支援を行うに際しては、その女性が置かれた状況や本人の意思に応じて必要な支援体制を構築するという柔軟な対応が求められている。

③連絡が途絶えた場合の対応

多くの相談者は、程よい距離感で関係継続を図ることが困難な傾向にあると考えられる。この課題について、妊娠相談窓口を運営する NPO の多くが、相談者との連絡が途絶えた場合、少なくとも無理やりには相談者との連絡を取ろうとはしないと回答した。

NPO の多くがこのような方針を示す背景として、相談者の「自主性を尊重する」ためであるということが挙げられる。連絡を望まない相談者に対して、連絡を強要すれば「指導的にならない」という方針にも反する。また相談者が複数の支援機関に対して連絡をし、自身の状況に最も適した相談機関を比較検討している場合もあり得るとの認識も示された。こうした認識を踏まえた上で、相談者との連絡が途絶えた場合はしつこく追いかけて、メールや LINE など「いつでも連絡してきてほしい」といったメッセージを送った上で連絡を待つという形式が今回の調査では多く見受けられた。

ただし、相談者の身に危険が迫っていると判断した場合は、例外的な措置が必要とされるだろう。中には「相談者が在住する地域の保健師に連絡をして家庭訪問してもらう」「新幹線に乗って相談者宅に訪問することもある」「電話がつかない場合は訪問予約なしで直接訪問することもあれば、医療機関に連絡を行い受診状況の確認をする場合もある」といった回答も見られた。こうした判断をマニュアル化することは恐らく難しく、ケースバイケースで対応していると推察される。

④匿名相談への対応

妊娠を誰にも知られたくない女性がそれでも誰かに支援を得ようとした場合、ほぼ唯一の手段が匿名相談となる。一方で匿名相談に対しては傾聴や情報提供などの支援は提供できるものの、診察や生活保護の申請といった具体性を伴う医療的支援や社会的支援を得ることはできないなどの課題が生じる。

このような状況から、各機関はそれぞれの役割や相談者の状況などに応じて匿名相談への対応を変えているように見受けられる。まず妊娠相談の初期における信頼関係の構築段階においては、匿名相談にも対応可能との意見が目立った。「医療機関や行政機関に自身で訪問することができさえすれば、相談者が妊娠相談窓口に対して名乗る必要はなく、また聞き出すべきでもない」といった意見が象徴的である。

ただし、母子健康手帳の発行、生活保護の申請、養子縁組の手続きといった具体的な支援に結び付けるとなると、氏名や住所などが必要になる。そのような場合、匿名のままで受けることができる支援とそうでない支援について説明した上で、個人情報が必要とする支援を受けることを望む場合のみ個人情報を提供してもらうという手法がとられることが多い。例えばベアホープでは、相談者が望む未来を共に描き、それが実現できる道筋を共に考える「解決志向アプローチ」を採用することで、個人情報の必要性に対する理解を得ている。また然るべき信頼関係を構築し、適切な支援を得るためには個人情報が必要であることを適切に説明することができさえすれば、匿名の維持を希望する相談者はほとんどいないとの意見も見られた。さらに「匿名相談は相談の敷居を下げるためのアプローチとしては有用である」との見解も示された一方で「匿名維持に伴う経済的負担や、匿名という負のイメージを抱えた体験が内在化された際の影響」を課題とする

指摘がなされている。

ホームステイ事業を営むライフ・ホープ・ネットワークは、ホームステイを利用する相談者の場合のみ、信頼関係構築のために成育歴や家族背景を聞くという。オンライン上または電話ないし一定時間内での対面相談と、居住場所を提供する支援との間でも、個人情報の必要性に違いが出るということである。

行政機関がこうした予期せぬ妊娠をした女性と接する場合も、「妊娠を本当に知られたくない相手とその理由」を的確に把握した上で、秘密を一緒に守る側に立つという点で共通している。この点について例えば浦安市母子保健課母子保健係は「妊娠を他者に知られたくない」との要望が示された場合、相談者には秘密は守ると伝える。そのうえで、知られたくない情報は大事な情報なので理解するために知りたいと伝える」との見解を示している。また松戸市子ども家庭相談課母子保健担当室親子すこやかセンターも、まずは誰に知られたくないのかを本人から理由を含めて聞き取り、所属部署内でのみ情報を共有後、連絡先、連絡していい時間など配慮すべきことを聞き取るという。

(3) 他機関（団体）との連携

大多数の機関及び団体が、予期せぬ妊娠をした女性に対する対応における各機関・団体との連携の重要性を認識している。一方で実際の連携のあり方については、連携先及び各連携の強度のいずれにおいても特徴的な違いが見られた。またそれらの連携のあり方は非常に多岐にわたり、また事例ごとによってもその形態は多様に変化することから、統一的な基準に基づく整理を行うことは必ずしも容易ではない。本稿ではこの課題を十分に認識した上で、あくまでも本調査のヒアリング時の発言からうかがえる傾向的な違いや特徴についての記載に留める。

①連携についての考え方

既述の通り、予期せぬ妊娠をした女性は複合的な課題を抱えていることが多く、それらの課題解決を単一の機関・団体が行うことは一般的に難しい。そこで各機関・団体は、異なる役割や機能を持つ機関・団体との連携を図ることになるが、その連携の考え方として、異なる専門機関との役割や機能の違いを明確に意識した上で自機関の専門性を打ち出そうとする機関と、自機関内に様々な機能を取り込むことで相談者に対してできる限りワンストップでの支援を提供することを目指す機関に分けられる。

例えばMCサポートセンターみつくみえは、具体的な支援は「地域の保健師が担う」とし、相談者にとって必要な機関につなぐまでを主たる役割であると認識している。一方で、例えばアクロスジャパンは、産婦人科と弁護士事務所内に相談事務所を設置し、民間養子縁組あっせん機関として登録した上で、にんしん SOS 相談業務を行っている。

②自治体内外の連携

一つの自治体内には、母子保健、家庭福祉、児童福祉、生活、住宅、就労といった様々な支援窓口が用意されている。本調査対象となった自治体の相談窓口はこれら各支援窓口を主な連携先として挙げた。こうした各種の具体的な支援へとつなげられることが、自治体の強みであろう。実

際に NPO や医療機関からも、自治体との連携を重視する意見が目立った。またこれらの自治体は、婦人保護施設や母子生活支援施設へと相談者をつなげる役割を担う。

ただし、NPO などが自治体に相談者をつなげる場合に、自治体のどの窓口につなげるべきかについては異なる見解が示された。一つには、地域の保健師ができる限りワンストップで相談者と向き合い、その保健師が所属する自治体の各支援窓口へとつなげるべきという考え方である。もう一つには、NPO などが相談者が必要とする支援を予め整理した上で、各個別支援窓口を特定し、直接的及び個別的につなげていくべきとの意見もある。これについては相談者による状況把握の度合いや各自治体の体制、専門職の力量などに大きく左右され得る課題である。したがって、現段階で統一的な見解として整理するのは難しいが、今後進めていく方向性について関係者間のさらなる議論が求められる。

③異なる分野の連携

一方で「自治体とそれ以外の機関・団体」や「社会福祉的支援従事者と医療的支援従事者」といったように、異なる業種や分野をまたいだ連携や相互理解が難しいとの課題意識が垣間見られた。一例として、「医療面でのリスクや危険度が福祉分野の関係者に伝わりにくいことがある」といった課題が挙げられる。例えばさめじまボンディングクリニックは、医療機関であると同時に養子縁組あっせん事業の許可を取得し、さらに院内に女性を保護する機能を持っている。また医療機関の中でも、産後うつに理解のある精神科との連携が難しいとの見解が示された。さらに必ずしも妊娠、出産、育児に特化した支援を提供していない婦人保護施設では、同居する児童に対する支援についての取組をさらに進める必要があるという声も聞かれた。また母子生活支援施設くらきでは、周産期にある女性に対して助産師による訪問支援を4か月間に16回という頻度で提供している。

尚、こうした異なる機関や団体による連携体制を構築する上では、児童福祉法に基づき、自治体が設置している要保護児童対策地域協議会が活用されることもある⁴。そのような場合、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義された特定妊婦として指定された上で、異なる機関・団体をまたいだ支援体制が構築される。ただし、既に NPO を起点として地域の連携体制が構築されている場合などは、自治体の関与を待たずに、一人の女性が抱える問題を複数の各機関・団体が共有し、必要な支援について協議を行った事例も報告されている。

(4) 出産の選択事例

本調査では、相談者のプライバシー保護などの観点から、具体的な個別事例の詳細な聞き取りまでは困難であったが、安心・安全な出産に繋がった事例の傾向として示された内容や特徴的な事例の概要について下記のとおり整理する。尚、ここで紹介している事例については、プライバシー保護を目的に一部創作を加えた架空記述が含まれる。

⁴ 厚生労働省 要保護児童対策地域協議会設置・運営方針 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/05-01.html>)

①家族の支援

多くのヒアリング対象者が、安心・安全な出産の要因として「家族の支援」を挙げた。とりわけ中高生の妊娠の場合、まずは親に妊娠の事実を伝えることが最初の懸案となることが多くある。相談窓口の支援や協力を受けて、相談者の親からの協力を最終的に得た結果、安心・安全な出産につながった事例が報告されている。これら家族の協力は、経済面というよりも相談者にとって心理的な支えになるという意味で重要であるとの見解も示された。

②支援者による寄り添う支援

一方で、予期せぬ妊娠に関する課題に直面した女性は、様々な事情で家族や周囲の支援を得られず、孤立した状況に陥っていることが多い。こうした女性に対しては、家族以外の支援機関・団体が、家族的な包容力を持って寄り添う支援を提供することが重要であるとの指摘が目立った。とりわけ相談者は、過去に様々な傷つきを体験し、他者に対して不信や恐れを抱いていることが決して少なくない。

事例:

・地域の保健師につないだ上で、その後も相談者の受診に同行するなど支援を行っていたケース。出産後も支援が必要なケースと判断し、入院中に本人、パートナー、産婦人科、パートナーの両親、本人の両親、にんしんSOS、保健師、児童相談所の関係者が集まり、それぞれがどんな支援が提供できるか説明を行った。「私たちはあなたたちを支えるメンバーだ」、「ここにいる誰でもいいから頼っていい」と理解してもらうことが目的の一つであった。相談者の両親には「SOSを本人が出したら受け止めてあげてください」と伝えることができた。

③住所を移転するなどしての出産

予期せぬ妊娠をした女性が妊娠したことを周囲に知られたくないと考えた場合、とりわけそれを理由として自治体を通じて提供される公的支援へのアクセスを相談者自身が拒否などと、安心・安全な出産を実現することが困難になる可能性がある。そこで多くの妊娠相談窓口は相談者との信頼関係の構築を行いながら、妊娠を知られたくない対象や背景を理解したうえで相談者が安心を得られる方法を取ることで対応を慎重に進めていく。

ただし、それでも出産時までできる限り妊娠や出産の事実を周囲に知られたくないという相談者は存在する。こうした場合は、相談者の居住地を移転させたり、妊娠後期及び出産期を自宅とは別の保護施設で過ごすことなどを通じて、無事に出産に至った事例が複数報告された。

事例:

・ある地方の産科医からの依頼で対応した中学生のケースでは、その地域の保健センターで母子健康手帳を取得することで、妊娠が地域内に知れ渡ってしまう恐れがあった。高校生以上であれば住民票を移すことができるが、小中学生が住民票を移せば転校手続きによって教育委員会からも情報が出てしまう可能性があった。そのため、行政に登録する母子健康手帳ではなく、家族計画協会が発行している母子健康手帳を活用した。出生届を出す際には実母の本籍を別の市町村へ移動させ、子どもの住所はその母

親の住所ではなく、養父母の住所に置くことで転入届・転出届を必要とせず、家族以外には知られずに出産することができた。

④医療的支援とその他の支援を同時並行的に受けながらの出産

予期せぬ妊娠をした女性の多くが、妊娠及び出産という母子双方にとっての身体的リスクと、生活の維持や養育といった社会的な課題に同時に直面する。ところが、医療的支援と保健・福祉的な支援を包括的に提供できる機関や団体は少ない。各機関・団体が他機関との連携のあり方を模索するのは、医療的支援とその他の支援を同時並行的に提供することの必要性を実感しているためであると考えられる。

事例:

・他者との関係構築、社会適応に困難を抱える女性が妊娠をしたため、居住地管轄の保健センターとかかりつけの産科が相談者本人とも相談し、分娩前から保護入所が可能で分娩と養子縁組を含む支援が可能なNPOへと連絡。遠方からの移動が可能な最大週数の34週でかかりつけ産科とそのNPO付設の産院が連絡を取り、医療情報提供書と共に移動。分娩までの約1か月、助産師と相談支援員で自炊、洗濯、身支度などを含む生活支援を行いながら分娩。相談者本人が子どもを養親希望者に委託することを決断した。養親候補者に対しては担当小児科医、分娩を担当した産科医、および助産師が医療的な説明を行った後、同機関が実施している産前産後センターにて子どもと養親が同室入所。ボンディング（絆の形成）の時間を持ちつつ、育児指導を3日間行った。退所時に自機関の小児科医から、今後のかかりつけとなる予定の小児科医へ医療情報提供書発行。子どもの1か月健診は自機関の小児科外来にて行った。

(5) その他

本調査は「予期せぬ妊娠をした出産を選択した場合における母子ともに安心・安全に出産できるための取組と出生した子どもへの支援」を研究対象とするものである。ただし、調査検討委員会構成委員及びヒアリング対象機関・団体からは、予期せぬ妊娠をした女性が必要とする支援の対象期間は、妊娠期・出産期・養育期に留まらないとの意見が聞かれた。そこで以下では、それ以外の期間における支援の取組について記載する。

①予期せぬ妊娠の予防支援

本調査検討会では、予期せぬ妊娠をした女性が、以後も予期せぬ妊娠を繰り返すという事例が報告されているという指摘とともに、その対応策についての課題が挙げられた。またヒアリング対象機関・団体からも性教育の重要性を説く声があった。例えば、MCサポートセンターみつくみえでは、性教育と妊娠相談との連動させた取組として、地域の小・中学校を含めた教育機関において妊娠相談窓口の詳細を記したカードを配布することで、妊娠に関わる課題の予防策と解決策を同時に提示している。

②中絶を選択した女性への支援

予期せぬ妊娠をした女性は何らかの支援につながり、その後出産を選択した場合、その女性には出産やその後の子どもの養育に関する様々な課題に対して支援の枠組みが用意されていると言える。

一方で支援につながったものの、中絶を選択した場合は、その女性が抱えている課題が可視化される契機を逸してしまうことになりかねない。いくつかの機関・団体では中絶を選択した女性に対してグリーフケアなどを提供することでその女性に寄り添い、また課題の把握に努めようとしているものの、予期せぬ妊娠をした女性が中絶を選択する際のカウンセリングなどの支援が課題との指摘があった。

以上、本調査研究ヒアリングでは、機関や団体ごとの独自性や多様性ととも、医療機関、母子保健分野、児童福祉分野の支援者が重層的に母子に寄り添い続けていくための連携の重要性について改めて確認することができた。

とりわけ各機関及び団体が示したそれぞれの理念や支援形態の多様性は特筆すべきものである。それらの独自性が互いに重なり合うのか、また相談者の置かれている状況は様々である中で、どのような状況や文脈においてそれらの支援がより有効性を発揮するかといった観点などからの整理についてはさらなる検討が必要と考えられる。

実際に調査検討委員会やヒアリング調査においては、本考察で取り上げた項目以外の観点や事象について様々な言及があった。

既に述べたように、支援対象期間が妊娠期、出産期、養育期など長期にわたり、また支援対象には妊娠をした女性と生まれてくる子どもの双方を含み、さらには医療・保健・福祉など異なる分野における支援が同時並行的に必要とされることが多いがゆえに、議論の切り口も多種多様になり得る。例として、本調査の対象機関・団体がいずれの支援対象期間により注力し、またそれ以外の期間をまたいだ支援を行うためにはどのような連携を図っているか、また異なる支援形態と予期せぬ妊娠をした女性が抱える各課題との適合性、及び各支援対象期間や支援形態ごとの固有の課題などは、一層の検討の余地があると言えよう。

本調査研究が、今後、予期せぬ妊娠をした女性に対する支援体制のあり方を検討するための議論を行う上での基礎的な参考資料の一つとなれば幸いである。

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
予期せぬ妊娠をした出産を選択した場合における母子ともに安心・安全に
出産できるための取組と出生した子どもへの支援に関する調査研究報告書

令和3年3月

株式会社シード・プランニング

リサーチ&コンサルティング部

東京都文京区湯島3-19-11 湯島ファーストビル 4F

TEL : 03-3835-9211(代)

本報告書は株式会社シード・プランニングの
HP (<https://www.seedplanning.co.jp/>) 上にて
掲載している。
