

令和 8 年 7 月 22 日
妊娠内密相談センター

妊娠葛藤相談対応の手引き 概要版

熊本市こども局 こども福祉部
妊娠内密相談センター

初版 令和 8 年 7 月

— 目次 —

【はじめに】	P3
1 妊娠内密相談センター開設の経緯	
2 行政機関が匿名相談を行う意義と難しさ	
3 本手引きの目的	
第 1 章 妊娠葛藤相談の理解	P4
1 妊娠葛藤の背景と特徴	
2 妊娠葛藤相談とは	
3 相談者にみられる状況	
第 2 章 支援の基本原則と相談技術	P5
1 自己決定の尊重と中立性・非誘導	
2 支援者自身の価値観の振り返り	
3 秘密保持と情報共有の考え方	
4 相談技術の基本	
5 匿名性の尊重と選択の保障	
第 3 章 アセスメントとリスク判断	P7
1 基本的な考え方	
2 三つの側面によるアセスメント	
(1) 身体的側面のアセスメント(妊娠経過が安全に確認されているか)	
(2) 心理的側面のアセスメント(判断力・思考力が保たれているか)	
(3) 社会的側面のアセスメント(支援につながれる環境か)	
3 アセスメントリスクの重なり	
4 ハイリスク対応(医療・安全確保を優先する)	
第 4 章 初期対応フローと相談対応の基本プロセス	P9
1 第1段階「受容・安全確認」	
(1) 寄り添い(受容と共感)	
(2) 安全確認	
(3) 主訴の確認	
2 第2段階「整理・意思決定支援」	
(4) 3 側面アセスメント	
(5) 支援継続と意思決定支援	

第 5 章 選択肢ごとの支援と情報提供……………	P11
1 妊娠が確定していない場合	
2 妊娠初期(妊娠 0 週～妊娠 11 週 6 日)	
3 妊娠中期(妊娠 12 週～妊娠 21 週 6 日)	
4 妊娠後期(妊娠 22 週～)	
5 出産後	
6 中絶・流産・死産の場合	
第 6 章 事例から学ぶ実践……………	P12
1 妊娠疑い、未検査・未受診	
2 妊娠葛藤、経済的困窮・理解のしづらさ、社会的孤立	
3 未成年、未受診、妊娠葛藤	
4 居所不安定、制度未接続による出産直前の妊娠葛藤	
5 DV・希死念慮	
第 7 章 関係機関との連携……………	P15
第 8 章 相談員のセルフケアと相談員を支える組織づくり	
～相談支援の質を守るために～ ……………	P15
1 相談員を支える組織づくりの必要性	
2 当センターにおける相談員のケアの基本的な考え方	
3 チームで支える相談体制	
4 相談員自身が意識するセルフケア	
5 管理職に求められる視点	
6 まとめ	
第 9 章 参考……………	P17
1 用語集	
2 資料集	

はじめに

1 妊娠内密相談センター開設の経緯

妊娠期から必要な支援につながらず、出産後まもなくこどもが死亡する「0 日児事例」や、誰にも相談できないまま出産に至る事例が課題となっています。また、医療法人聖粒会慈恵病院が運営する「こうのとりのゆりかご」への預け入れや、内密出産の事例でも、予期せぬ妊娠に直面した方の中には、社会から孤立し、誰にも相談できないまま出産に至る場合があることが示されました。

熊本市では、このような方が早期に支援につながることを目的として、令和 5 年 4 月に匿名でも相談できる窓口として、「妊娠内密相談センター(以下、「センター」という。)」を開設しました。

2 行政機関が匿名相談を行う意義と難しさ

センター開設後 3 年間の相談実績では、相談者の約 7 割が匿名で相談を開始しており、匿名相談が支援につながる重要な入口となっていることが明らかになっています。

一方で、匿名相談では限られた情報の中で状況やリスクを把握する必要があり、通常の相談対応とは異なる技術や判断が求められます。そのため、匿名性を尊重しながら、母子の安全確保と必要な支援につなげるため、対応の改善を重ねてきました。

3 本手引きの目的

センターでは開設以来、妊娠や出産に関するさまざまな葛藤や、多様かつ複雑な課題を抱える相談者への支援を通じて、相談対応やリスク判断に関する実践と知見を積み重ねてきました。これらの経験を個人のものととどめることなく組織全体で共有し、相談員が一人で抱え込まずに支援の質を高めていくことが重要です。

本手引きは、これまで蓄積してきた実践や知見を整理・共有することで、相談支援の質の向上と、妊娠や出産に関する悩みを抱える方が安心して相談できる環境づくりを目的として作成したものです。なお、本手引きは相談対応を画一化するものではなく、相談者一人ひとりの状況や思いに寄り添いながら適切な支援を考えるための手がかりとして活用することを目的としています。

第 1 章 妊娠葛藤相談の理解

1 妊娠葛藤の背景と特徴

予期せぬ妊娠に直面した方は、妊娠や出産、養育への不安や混乱から、今後について考えることが難しくなる場合があります。さらに、経済的困窮、DV や家族関係の問題、精神的な不安定さ、情報の理解や整理の困難さなどの課題が重なることで、その状況はより深刻になります。

本手引きでは、このように妊娠に伴う不安や混乱に加え、生活面・心理面・社会面の課題により、自分だけでは今後のことを整理し判断することが難しくなっている状態を「妊娠葛藤」と捉えます。

妊娠葛藤の状態にある相談者は、単に迷っているのではなく、不安や混乱によって状況を整理したり判断したりする力が低下していることがあるため、状況の整理や自己決定を支える支援が必要となります。

図 1 【妊娠に伴う不安・混乱と背景要因】



2 妊娠葛藤相談とは

妊娠葛藤相談とは、妊娠に伴う不安や混乱を抱える相談者に寄り添いながら、置かれている状況や課題を整理し、利用できる支援や選択肢について情報提供を行い、相談者の自己決定を支える相談支援です。

支援者は、相談者の発言だけでなく、その背景にある生活状況や人間関係、心理状態にも目を向けながら状況を把握し、妊娠継続、養育、特別養子縁組、妊娠中断などの選択肢と、それぞれの場合に利用できる支援を中立的に説明することが求められます。

相談者の自己決定を支えるためには、安全が確保されていることが前提であり、支援者は、相談者の意思を尊重しながら、身体的・心理的・社会的側面から安全を確認し、生命や安全に関わるリスクがある場合には安全確保を優先して支援を行います。

妊娠葛藤相談は直線的に進むものではなく、相談者の気持ちが揺れ動いたり、相談が一時的に途切れたりすることもあります。そのため、支援者には相談者を孤立させないという視点を持ち、必要に応じて継続的に関わりながら支援につなげていく姿勢が求められます。

3 相談者にみられる状況

センターの相談記録からは、相談者の多くが、妊娠に伴う不安や混乱に加え、経済的困難、家族関係の問題、精神的な課題など、複数の困りごとを抱えていることがうかがえます。また、相談対応を通じて、対人関係の困難さ、自尊感情や自己肯定感の低さ、性や生殖に関する知識不足、パートナーとのコミュニケーションの課題、将来を見通して考えることの難しさなどがみられる場合があります。

一方で、そのような状況の中でセンターへ相談したこと自体が、「現状を変えたい」「どうにかしたい」という思いの表れであり、相談者自らが支援につながるための行動を起こすことができたという重要な強みでもあります。

支援者には、相談者の抱える課題だけでなく、その人が持つ強みや可能性にも目を向けながら、相談者が自ら考え、選択し、必要な支援につながる力を発揮できるよう支援していく姿勢が求められます。

表 1 【相談記録の分析による相談者の特徴】

相談分析結果(R5～7年度 2回以上対応した事例の分析)

	経済面			家族関係			夫・パートナーとの関係			その他		
	低収入	就労	借金	家族間トラブル	被虐待歴	親の低収入	DV	夫等の低収入	性被害	知的・発達面	精神面	中絶歴
課題有	46%	32%	7%	57%	20%	8%	9%	10%	8%	13%	24%	9%
課題無	9%	43%	13%	9%	11%	7%	23%	11%	27%	8%	7%	11%
不明	44%	25%	80%	33%	69%	85%	68%	79%	66%	79%	69%	79%

第 2 章 支援の基本原則と相談技術

妊娠葛藤相談では、相談者が自らの状況や気持ちを整理し、必要な支援につながりながら今後について考えられるよう支援することが重要です。

本章では、そのために支援者が踏まえるべき基本原則と、相談者に寄り添いながら自己決定を支えるための相談技術について示します。

1 自己決定の尊重と中立性・非誘導

妊娠葛藤相談では、相談者の人生に大きく関わる選択を扱うため、支援者は自身の価値観を押し付けたり特定の選択肢へ誘導したりせず、中立的な立場で必要な情報や支援を提供しながら、相談者が主体的に考え、納得して意思決定できるよう支援することが重要です。

2 支援者自身の価値観の振り返り

妊娠葛藤相談では、生命観、人生観、家族観、性に対する考え方、宗教観など、さまざまな価値観が関係します。また、価値観は家族の中でも異なることがあり、相談者がその違いによる葛藤を抱えている場合も少なくありません。そのため支援者は、自身の価値観や経験を基準に判断するのではなく、相談者や家族それぞれの価値観を尊重しながら支援を行うことが重要です。

さらに、相談者の言動や判断は、現在の状況だけでなく、生育歴や人間関係、これまでの支援経験、失敗体験、自尊感情などの影響を受けている場合があります。支援者は表面的な言動のみで評価するのではなく、その背景にある要因や経緯にも目を向けながら理解する視点を持つことが求められます。

また、相談者だけでなく、パートナーや家族、関係機関に対しても、一方的な批判や決めつけを避け、状況全体を多面的に捉えることが重要です。

そのためには、支援者自身が自らの価値観や先入観、思考の偏りについて日頃から振り返り、それらが支援に影響していないかを意識する必要があります。必要に応じてケース検討やスーパーバイズを活用しながら、中立的な立場で支援にあたることが重要です。

3 秘密保持と情報共有の考え方

相談内容や個人情報の適切な管理と秘密保持は、相談者との信頼関係を築くうえで不可欠です。一方で、相談者本人や胎児、出生後のこどもの安全確保のため、関係機関との情報共有が必要となる場合もあります。

情報提供は本人の同意を原則とし、対面面接時には書面で同意を得て行います。ただし、生命や身体に危険が及ぶおそれがある緊急時や、特定妊婦等に関する支援が必要な場合は、所内で協議のうえ関係機関と情報共有を行い、適切な支援につなげます。

4 相談技術の基本

妊娠葛藤相談では、相談者が安心して話せる関係づくりが支援の基盤となります。相談者は不安や混乱の中で思いや困りごとを十分に表現できないことがあるため、支援者は気持ちを受け止めながら丁寧に傾聴し、共感的に関わることが重要です。また、適切な質問や安心感のある環境づくりを通して相談者の自己決定を支え、一人ひとりの状況や思いに寄り添った支援を行います。

5 匿名性の尊重と選択の保障

センターでは、相談者が安心して相談できるよう、匿名で相談できることを原則とします。匿名性は、予期せぬ妊娠や性被害、家族やパートナーに知られたくない状況などにおいて、相談への心理的ハードルを下げ、早期の相談につながる重要な要素です。

一方で、医療機関の受診や継続的支援、生命や身体安全確保のために関係機関との連携が必要な場合には、個人情報の共有が必要となることがあります。その際は、情報提供の目的や必要性を丁寧に説明し、相談者の理解と同意を得ながら進めることが重要です。支援者は匿名のままでも制度の説明などの支援を最大限に行い、判断を急がせることなく信頼関係の構築を優先しながら、相談者の主体的な選択を支えていくことが求められます。

第 3 章 アセスメントとリスク判断

1 基本的な考え方

妊娠葛藤相談におけるアセスメントは、妊娠の継続・中断などの結論を導くためではなく、相談者が安全に意思決定し、必要な支援につながれる状態にあるかを確認するために行います。相談員は、身体的・心理的・社会的側面を総合的に捉え、全体として安全が保たれているかという視点でアセスメントを行います。

2 三つの側面によるアセスメント

(1) 身体的側面のアセスメント（妊娠経過が安全に確認されているか）

身体的側面では、妊娠経過や受診状況、体調変化を確認し、未受診、妊娠週数不明、出血や腹痛などのハイリスクサインがないかを把握します。

(2) 心理的側面のアセスメント（判断力・思考力が保たれているか）

心理的側面では、相談者がどの程度落ち着いて考えられる状態にあるかを把握します。

- ・妊娠を知った時や現在の気持ち、不安や混乱の程度を確認する。
- ・自分の考えや希望を言葉にできる状態か、判断力が保たれているかを把握する。
- ・極端な自己否定、自責感、希死念慮の有無を確認する。
- ・「考えられない」「どうなってもいい」「消えたい」「死にたい」などの発言や、健康・安全への関心の著しい低下はハイリスクサインとして捉える。

(3) 社会的側面のアセスメント（支援につながれる環境か）

社会的側面では、相談者が孤立せず、必要な支援につながれる環境にあるかを確認します。

- ・妊娠を相談できる相手の有無、家族・パートナーとの関係、住居や生活基盤、経済状況、支援制度への理解を把握する。

・誰にも相談できていない、家族やパートナーからの圧力、住居不安定、経済的理由による未受診、支援制度への強い不信感はハイリスクサインとして捉える。

3 アセスメントリスクの重なり

リスクは、単独ではなく「重なり」として捉えることが重要です。一つのサインのみで危険と判断するのではなく、身体的・心理的・社会的な要素が複数重なっていないかを確認します。また、ハイリスクサインは支援や安全確認の必要性を示す目安であり、相談者の意思を尊重しながら安全確保を優先して対応します。

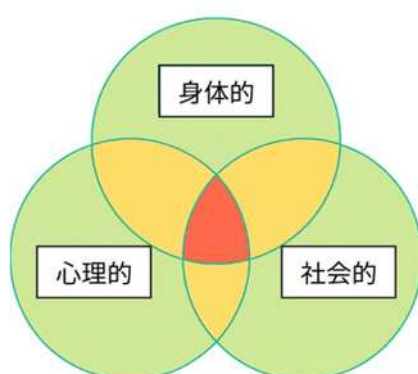
そのため相談員は、一つひとつのリスクを個別に評価するだけでなく、身体的側面、心理的側面、社会的側面がどのように影響し合っているかという視点で全体像を把握する必要があります。

また妊娠葛藤相談では、すべてのケースを一律に扱うのではなく、相談者が抱える課題の深刻さと、どの程度速やかな対応が必要かをあわせて評価することが求められます。

例えば、生命や身体の安全に関わる危険、自傷・自殺の可能性、DVや虐待、住居喪失のおそれなどは、課題の大きさ・緊急性ともに高い状態として捉えられ、最優先で安全確保や関係機関との連携を検討する必要があります。

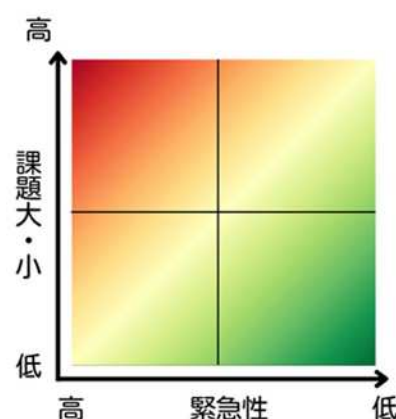
一方で、現時点では緊急性が高くない場合でも、経済的困難、社会的孤立、精神的不調などの要因が重なっているケースでは、将来的に状況が悪化する可能性があるため、継続的な見守りや早期の支援につなげる視点が重要となります。

図3



【3側面×リスク強度のマトリックス】
身体×心理×社会
⇒重なりが多いほどハイリスク

図4



【課題の大小×緊急性のマトリックス】
⇒課題の重大性と緊急性が重なった状態は、最優先で介入すべきハイリスク

4 ハイリスク対応(医療・安全確保を優先する)

(1)医療

- ・未受診妊娠や妊娠週数不明の場合は、医療機関受診による安全確認を最優先とする。
- ・強い腹痛、性器出血、破水、激しい頭痛、視覚異常、高熱、胎動減少、意識変化などの母体・胎児の安全に関わる症状がある場合や、その他安全確認が必要と判断される場合は、速やかに医療機関受診や救急要請を検討する。
- ・希死念慮や自傷の訴えがある場合も、速やかに医療機関や専門機関につなげる。
- ・医療機関受診や救急搬送の必要性を丁寧に説明し、安全確保を図る。

(2)安全確保を優先する

- ・DV の疑いや社会的孤立がある場合は、安全確認を行いながら速やかに支援機関につなぐ。
- ・一人で抱え込まず、安心して過ごせる場所や相談先の確保を支援する。
- ・社会的孤立は支援の遅れやリスクの見落としにつながるため、早期の支援介入を検討する。

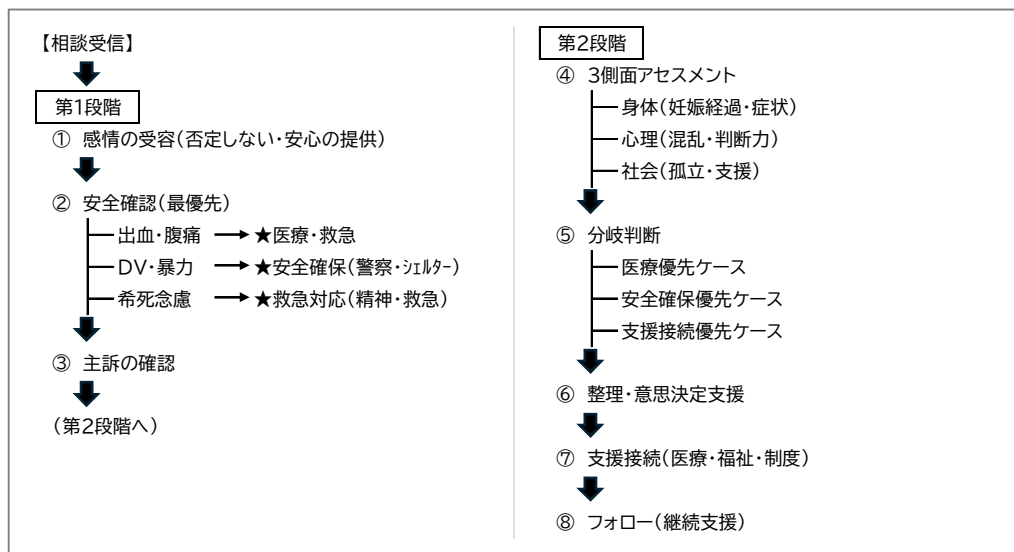
第 4 章 初期対応フローと相談対応の基本プロセス

妊娠葛藤相談では、相談者の不安や混乱に寄り添いながら、安全確保と自己決定支援を両立することが重要です。そのため、相談対応は「受容・安全確認」と「整理・意思決定支援」の 2 段階を基本として進めます。

まず第 1 段階では、相談者の気持ちを受け止めて安心して話せる関係を築き、安全確認と主訴の把握を行います。続く第 2 段階では、身体的・心理的・社会的側面から状況を整理し、必要な情報提供や支援につなげながら、相談者の自己決定を支援します。

なお、図 5「初期対応フロー」は、妊娠葛藤相談における基本的な支援の流れを示したものです。が、実際の相談は必ずしも順序どおりに進むとは限りません。相談者の状態やリスクに応じて段階を行き来しながら、安全確保を優先しつつ柔軟に支援を進めることが求められます。また、相談後の迷いや揺れ戻り、支援の中断も過程の一部として捉え、必要に応じて継続的な支援につなげることが重要です。

図 5 【初期対応フロー】



1 第1段階「受容・安全確認」

(1)寄り添い(受容・共感)

第1段階では、まず相談者が安心して話せる関係づくりを行います。予期せぬ妊娠による不安や葛藤、混乱した気持ちを否定せずに受け止め、「話してもよい」「理解してもらえそうだ」と感じられるような関わりを大切にします。

そのため、相談者のペースや気持ちに合わせた声掛けを行い、評価や批判をせず、ありのままの思いに寄り添います。また、相談につながったことや勇気を出して話してくれたことを認めることで、信頼関係の形成につなげます。

(2)安全確認

相談者や胎児の安全を守るため、身体面・心理面・社会面の3つの視点から状況を確認します。妊娠経過や体調、判断力や精神状態、家族や周囲からの支援状況などを把握し、安全確保の必要性を判断します。

特に、出血や腹痛などの身体的異常、DVや性被害、希死念慮や自傷行為、居場所の喪失など生命や安全に関わるリスクが認められる場合には、相談者の意思を尊重しながらも安全確保を優先し、医療機関や関係機関との連携を検討します。

(3)主訴の確認

主訴の確認では、相談者が何に困り、何を求めて相談しているのかを整理しながら把握します。相談者自身が不安や混乱により状況を整理できていない場合もあり、最初に話された内容とは別に、本当に困っている課題が存在することもあります。

支援者は相談内容を丁寧に整理しながら思いや不安を受け止め、課題や支援ニーズを明確にしていきます。また、主訴の確認は支援の優先順位や目標の共有につながるだけでなく、緊急性やリスクの有無を把握し、その後のアセスメントや支援方針を検討するための基盤となります。

2 第2段階「整理・意思決定支援」

第2段階では、安全確認後に相談者の状況や気持ちを整理しながら、必要な情報提供や支援につなげ、自己決定を支援します。支援者は結論を急がせることなく相談者のペースに寄り添い、課題だけでなく背景や強みにも目を向けながら、納得した選択ができるよう伴走することが重要です。

(4)3 側面アセスメント

相談者の状況を身体的・心理的・社会的側面から整理し、安全な意思決定と適切な支援につなげるためにアセスメントを行います。身体状況や精神状態、家族関係や経済状況などを総合的に把握し、必要な支援の方向性を検討することが重要です。

(5)支援継続・意思決定支援

アセスメントで把握した状況をもとに、相談者が今後について考え、自ら納得して選択できるよう必要な情報提供や支援調整を行います。支援者は結論を示したり判断を急がせたりするのではなく、相談者の気持ちや価値観に寄り添いながら、考える過程を支える姿勢が求められます。

情報は中立的に提示し、相談者自身の思いや考えを引き出しながら自己決定を支援します。また、医療機関や行政、福祉サービスなど関係機関との連携を図り、必要に応じて継続的なフォローを行います。相談者の気持ちが揺れたり、決断に時間を要したりすることも自然な過程として受け止め、相談者のニーズに応じた支援を継続していくことが重要です。

第 5 章 選択肢ごとの支援と情報提供

妊娠した場合は、妊婦健康診査や各種給付、相談支援など、妊娠の経過に応じたさまざまな制度を利用することができます。しかし、妊娠葛藤の相談者の中には、利用可能な制度を知らない場合や、自ら情報収集や相談につながる事が難しい場合もあるため、支援者は妊娠週数や受診状況、生活状況を把握し、利用できる制度や必要な手続きを分かりやすく説明するとともに、相談者の自己決定を尊重しながら支援することが重要です。また、適切な支援につなげるため、支援者自身も制度の内容や利用方法を理解しておく必要があります。

【主な支援・制度】(一部抜粋)

	時期	主な支援・制度
1	妊娠が確定していない場合	・特定妊婦等に対する産科受診等支援事業
2	妊娠初期(妊娠0週～11週6日)	・親子健康手帳 ・妊婦健康診査 ・妊婦支援給付金
3	妊娠中期(妊娠12週～21週6日)	・妊産婦の訪問指導 ・両親学級
4	妊娠後期(妊娠22週～)	・産前産後ホームヘルプサービス事業 ・助産制度 ・産前産後休業 ・出産手当金
5	出産後	・出産育児一時金 ・妊婦支援給付金 ・こども医療費助成 ・児童手当 ・産後ケア事業 ・養子縁組
6	中絶・流産・死産	・妊婦支援給付金 ・出産育児一時金 ・周産期グリーフケア

第 6 章 事例から学ぶ実践

【事例集全体で学ぶこと】

妊娠葛藤相談では、相談者が抱える課題や背景は一人ひとり異なります。本事例集は、実際によくみられる相談事例を通して、安全確認、状況整理、自己決定支援、関係機関との連携、相談後のフォローまでの支援の流れを学ぶことを目的とします。

また、相談者の課題だけでなく強みや支援につながろうとする力にも目を向けながら、一人ひとりの状況に応じた支援を考える視点を身につけることを目指します。なお、本事例集は対応を画一化するものではなく、相談者に寄り添った支援を検討するための参考として活用するものです。

●事例 1 妊娠疑い・未検査・未受診

「あの…ちょっと相談してもいいですか…。予定日から 1 週間以上たっているけど生理が来なくて。もしかして妊娠したのかなって。
この前ちゃんと避妊できてなかったかもしれないから、ずっと気になっていて…。
でも、どうしたらいいのかわからないし、誰にも相談できなくて…すごく不安で…。」

【学ぶポイント】

妊娠が確定していない段階では、妊娠継続や中断などの選択肢の説明を急ぐのではなく、まず妊娠の有無を確認するための行動につなげることが重要です。そのため、不安を受け止めながら安心して相談できる関係を築き、妊娠検査や必要な支援につながるよう支援します。

- ・ 不安や戸惑いを受け止め、安心して相談できる関係を築く。
- ・ 身体症状や性被害の有無などを確認し、安全確保を行う。
- ・ 妊娠判定を行うため、妊娠検査薬の使用や受診につなげる。
- ・ 選択肢の詳細な説明よりも、「今必要な行動」に焦点を当てる。
- ・ 孤立を防ぎ、必要に応じて医療機関や相談機関へつなぐ。
- ・ 相談後も状況を確認し、継続的な支援につなげる。

●事例 2 妊娠葛藤、経済的困窮・理解のしづらさ、社会的孤立

「先週、体調が悪くて病院に行ったら妊娠していると言われました。
まさかと思って…。なんでここまで気づかなかっただろうと自分でもショックで…。
正直、産むのは難しいと思っています。
だけど、中絶ってどこでできるのか、いつまでに決めないといけないのかも分からなくて不安です。」

【学ぶポイント】

妊娠葛藤に加えて経済的困窮や社会的孤立がある場合は、相談者が状況を十分に整理できていないことも少なくありません。そのため、結論を急がず、相談者の理解度やペースに合わせながら状況を整理し、自己決定を支えることが重要です。

- ・ 不安や葛藤を受け止め、安心して相談できる関係を築く。
- ・ 身体的・心理的・社会的側面から状況を整理し、支援ニーズを把握する。
- ・ 相談者の理解度に応じて、必要な情報を分かりやすく提供する。
- ・ 妊娠継続、中絶、特別養子縁組などの選択肢を中立的に提示し、自己決定を支援する。
- ・ 経済的困窮や社会的孤立に着目し、利用可能な支援制度や関係機関につなぐ。
- ・ 一度の相談で結論を求めず、継続的な伴走支援を行う。

●事例 3 未成年、未受診、妊娠葛藤

「相談いいですか…。今月、生理が来てなくて、妊娠したかもしれないと思って検査したら陽性でした。家はきょうだいも多くて、親も余裕なくて、ちょっとしたことで怒られることも多い。こういう話は絶対できないです。知られたら学校も続けられないと思うし…。誰にも相談できなくて、今高校 2 年だし、どうしよう…。」

【学ぶポイント】

未成年の妊娠葛藤相談では、まず安心して話せる関係を築き、安全確認と状況把握を行うことが重要です。本人の不安や混乱に寄り添いながら、早期の医療機関受診につなげることを優先し、自己決定を支えていきます。

- ・ 未成年であることを踏まえ、安心できる関係づくりを最優先にする。
- ・ 身体的リスクや性被害、虐待の可能性を確認し、安全確保を行う。
- ・ 妊娠週数や体調、支援者の有無などを把握し、状況を整理する。
- ・ 妊娠に関する意思決定支援と並行して、早期の医療機関受診につなぐ。
- ・ 必要に応じて児童相談所等の関係機関と連携し、未成年者の安全を守る。
- ・ 一度の相談で結論を求めず、継続的な伴走支援を行う。

●事例 4 居所不安定・制度未接続による出産直前の妊娠葛藤

「友だちの家を転々としていて、今日ついに出ていかないといけなくなりました。妊娠はしていて、病院では予定日も聞いています。もうすぐ予定日です。でも母子手帳もないし、保険証ありません。住民票がどこにあるのかも分かりません。病院には行きたいけど、どうしたらいいか分からなくて…」

【学ぶポイント】

出産直前かつ居所が不安定なケースでは、妊娠に関する意思決定支援よりも、まず母子の安全確保を優先することが重要です。そのため、身体状況や居所の有無を確認しながら緊急性を判断し、居所確保、医療機関受診、制度利用など必要な支援につなげます。

また、相談者だけで課題を解決することは難しいため、関係機関と連携しながら伴走支援を行い、安全な出産とその後の生活に向けて継続的に支援することが求められます。

- ・ 母子の安全確保を最優先に対応する。
- ・ 居所確保・医療接続・制度利用支援を速やかに行う。
- ・ 出産直前のため、「今必要な行動」に焦点を当てる。
- ・ 関係機関と連携しながら伴走支援を行う。
- ・ 支援が途切れないよう継続的にフォローする。

●事例 5 DV、希死念慮

「妊娠検査薬をしたら陽性で、どうしようと思って電話しました。相手は彼氏だけど、機嫌が悪いと殴ってくるし…。いっそ死んでしまいたいです…」

【学ぶポイント】

DV と希死念慮が重なっているケースでは、妊娠葛藤への支援よりも、まず相談者の生命と安全を守ることを最優先に対応する必要があります。そのため、希死念慮と DV の緊急性を的確に把握し、安全確保と専門機関との連携を速やかに進めることが重要です。

- ・ 妊婦の生命と安全の確保を最優先に対応する。

- ・ 希死念慮の有無や緊急性を確認し、安全確保を行う。
- ・ DV 被害の状況を把握し、必要に応じて避難や保護につなげる。
- ・ 妊娠に関する意思決定は急がせず、中立的な立場で支援する。
- ・ 医療機関、DV 支援機関、精神保健分野等と連携した支援を行う。
- ・ 相談者を一人にせず、継続的な伴走支援を行う。

第 7 章 関係機関との連携

■ 基本方針

妊娠葛藤相談では、医療・福祉・心理・生活面など複数の課題が重なることが多いため、多機関による連携が必要です。相談者の安全確保と自己決定を支えるため、本人の同意を得ながら必要な支援機関につなぎ、連携後も支援が継続されていることを確認します。

■ 連携のポイント

- ・ 身体・心理・社会の 3 側面から支援の必要性を判断する
- ・ 安全確保が必要な場合は迅速に専門機関へつなぐ
- ・ 本人の理解と同意を得ながら連携する
- ・ 関係機関につないで終わりにせず、支援継続を確認する
- ・ 多職種・多機関で役割分担しながら支援する

■ 主な連携先

支援内容	主な連携先
医療対応	産科医療機関、消防局、精神科医療機関、こころの健康センター等
安全確保	警察、配偶者暴力相談支援センター、女性相談センター、性暴力被害者支援機関等
生活・住居支援	にんしんSOS熊本、母子生活支援施設、NPO法人、生活自立支援センター、保護課等
妊娠・出産・子育て支援	こども家庭センター、児童家庭支援センター、児童相談所等
法的支援	法テラス、弁護士、家庭裁判所等
養子縁組・里親支援	福田病院、慈恵病院、児童相談所、里親支援センター等

第 8 章 相談員のセルフケアと相談員を支える組織づくり

～相談支援の質を守るために～

1 相談員を支える組織づくりの必要性

妊娠葛藤相談は、相談者の不安や葛藤に深く寄り添う支援であるため、相談員にも心理的負担が生じやすく、相談員が一人で判断や対応を抱え込むことは、疲弊や支援の質の低下につながる可能性があります。そのため、相談員の心身の健康を守り、安心して支援を継続できる組織体

制を整えることが重要であり、「相談者を一人にしない支援」を実現するためには、「相談員を一人にしない組織づくり」が必要です。

2 センターにおける相談員のケアの基本的な考え方

センターでは、相談員のケアを個人の努力だけに委ねるのではなく、多職種によるケース共有や振り返りを通じて組織的に行うことを基本とし、電話やメール相談を含め、支援方針や対応内容を複数人で検討し、相談員が一人で抱え込まない体制を整えています。

また、相談員自身が感情や価値観、支援への影響を客観的に振り返ることを大切にするとともに、不安や悩みを安心して共有できる環境づくりを重視しています。相談員同士が互いの強みや特性を理解し支え合うことが、相談員のケアと支援の質の向上につながります。

3 チームで支える相談体制

センターでは、全てのケースを多職種で共有し、それぞれの専門性を活かしながら支援方針を検討しており、ケース共有は判断の偏りを防ぎ、相談員の心理的負担を軽減するとともに、より適切な支援につながります。

また、相談員の悩みや迷いも安心して共有できる環境を大切にし、職員同士が互いを尊重しながら対話することで、心理的安全性の高い職場づくりを目指しています。日常的なコミュニケーションを通じて相談しやすい関係性を築くことは、質の高い相談支援を支える重要な基盤となります。

4 相談員自身が意識するセルフケア

妊娠葛藤相談では、相談者の苦しさや不安に深く触れるため、相談員も心理的な影響を受けることがあります。そのため、自身の感情や心身の状態に気づき、休息や相談を行いながらセルフケアに取り組むことが重要です。

センターでは、自分の感情や支援への影響を振り返るとともに、一人で抱え込まず同僚と共有しながら気持ちや課題を整理することを大切にしています。また、睡眠や休息の確保、仕事から離れた時間を持つこと、自身の特性や支援の傾向を理解することも重要です。

ケース共有や振り返りでは、課題だけでなく「できていること」や強みにも目を向け、互いにフィードバックしながら学びや成長につなげます。失敗や迷いも成長の機会として捉え、対話を通じて次の支援に活かしていくことを大切にしています。

相談員が心身ともに安定した状態で支援にあたることは、相談者の安心と支援の質の向上にもつながります。

5 管理職に求められる視点

管理職には、業務管理に加え、職員が安心して相談や対話ができる組織文化を育む役割が求められます。また、職員一人ひとりの強みや特性を把握し、それぞれが力を発揮できる環境づくりを進めることが重要です。

センターでは、1on1 ミーティングなどを通して職員の思いや悩み、成長の方向性を共有し、人材育成につなげています。また、管理職自身も孤立せずに相談し合いながら組織運営を行い、多様な意見が尊重される心理的安全性の高い職場づくりを大切にしています。

6 まとめ

妊娠葛藤相談は、相談者の不安や葛藤に深く寄り添う支援であり、相談員自身への心理的な影響も大きいため、相談員のセルフケアと、互いに支え合える組織づくりが重要です。

相談員が安心して悩みや経験を共有し、多職種や管理職を含めた対話を通じて学び合うことは、心理的安全性の高い職場づくりと支援の質の向上につながります。また、失敗や課題も振り返りを通じて学びや成長の機会として捉えることが大切です。

相談員が安心して働き、支え合える組織づくりそのものが、相談者への質の高い支援を支える基盤となります。

第 9 章 参考

- ・ 用語集
- ・ 資料集