産科医療機関スタッフのための

流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性等への支援の手引き

厚生労働省　令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」

目次

第Ⅰ章　総論　流産・死産・人工妊娠中絶を経験した家族のグリーフケア

1　はじめに ……1

2　悲嘆（グリーフ）とは……3

　2.1　喪失を経験した場合に生じる様々な悲嘆反応……3

　2.2　遺された人が取り組む 4 つの課題……4

3　周産期喪失を経験した女性や家族の悲嘆……7

　3.1　流産・死産……7

　3.2　人工妊娠中絶……10

　3.3　広義のグリーフケア……15

第Ⅱ章　実践編

流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対する支援の手引き

1　流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族への、医療者としての関わり方…17

2　流産・死産を経験した女性や家族に対して医療者が行うケア……19

　2.1　流産や死産を経験した女性や家族に支援を行う前に知っておきたいこと…19

　2.2　流産や死産の経過、原因についての医学的な説明……21

　2.3　どのように子どもを見送りたいか、家族の希望の確認……22

　2.4　これから生じるさまざまな感情とその感情への対処の説明……23

　2.5　産婦健康診査や検診の活用と自治体との連携……23

　2.6　希望に応じたカルテ開示……25

　2.7　きょうだいへの説明や対応の助言……25

　2.8　次の出産についての相談への対応……26

　2.9　ピア・サポートグループや自治体の相談窓口等社会資源の紹介……27

　2.10 心療内科医、精神科医等、精神科領域の専門科との連携……28

　2.11 病院スタッフによる家族ケア（手紙、家族会の運営等）……29

3　人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対して医療者が行えるケア……30

4　情報提供リーフレットの活用……32

　4.1　情報提供リーフレットとは……32

　4.2　情報提供リーフレットを渡すタイミング……35

5　医療者のグリーフケア……36

第Ⅲ章　事例集

事例１.神奈川県立こども医療センターにおける死産を経験した方への支援……41
事例２.埼玉医科大学 総合医療センターにおける
子どもを亡くした家族へのグリーフケア（臨床心理士による面談の実施）…45
事例３. 医療法人マミーローズクリニックにおける
周産期喪失を経験した方へのグリーフケア……49

第Ⅰ章　総論
流産・死産・人工妊娠中絶を経験した家族のグリーフケア

1. はじめに

日本における妊娠満 12 週以後の死児の出産数は年間約 2 万人にのぼりますが、そうした死産を含む周産期喪失の悲嘆は、1 年から数年持続するといわれます。令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「流産や死産を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」の一環として実施された調査でも、子どもを亡くした後に辛さを感じていた人は、流産や死産の直後で 93.0%、6 か月後で 51.2%、1 年経って以降～現在でも 32.2%にのぼり、最も辛かった時期においては、67.8%が日常生活への支障があったと回答しています。

こうした悲嘆は、喪失に適応するための正常な反応ですが、長引き慢性化すると、極度の不安、抑うつ、PTSD などの精神保健上の問題が生じることもあります。ただし、適切な介入・支援によって、問題を軽減することも可能だと言われています。

しかし、流産や死産、人工妊娠中絶といった周産期喪失を経験した母親は、身近な人からの支えがある方もいる一方で、そうした支えを得られないケースもみられます。その一つの要因に、周産期喪失はその命の存在を知る人が少ないこともあり、「社会に認められにくい悲嘆」といわれることがあります。周産期喪失も一人の子どもの喪失であり、その経験の当事者は、その喪失を悼み、悲嘆の反応が生じています。一方で、現状において、周産期喪失を経験した方々は、社会の中で、どこからも充分な支援を受けられないケースが多く、悲嘆を抱えて孤立しがちです。その支援の場として、出産や処置でかかわりのあった病院からの、より適切な対応を望む切実な声が挙がっており、流産もしくは死産、あるいは人工妊娠中絶に立ち会う医療者が、患者の悲嘆の支援に果たす役割は非常に大きいと言えます。

どの妊娠週数の喪失であっても、亡くなった命への敬意をもって、ご家族に接することが望まれます。

【本支援の手引きの位置付け】

この支援の手引きは、流産や死産、人工妊娠中絶による悲嘆と向き合う女性や家族に対して、こうした周産期喪失に立ち会った医療者がどのような支援ができるのか、先行研究や先進的な取り組みをおこなっている医療機関の事例等を踏まえ、参考となる情報をまとめたものです。

第Ⅰ章では女性や家族の悲嘆反応やグリーフケアに関して総論的な内容を解説し、第Ⅱ章では具体的な支援の実践方法などを、第Ⅲ章では具体的な取り組み事例を紹介します。

周産期喪失を経験した女性や家族への支援には一つの正解があるわけではありませんが、本支援の手引きの記載を参考としつつ、まずは各医療機関の関係者で施設の状況に合わせた支援のあり方を、話し合っていただければ幸いです。

2. 悲嘆（グリーフ）とは

悲嘆（グリーフ）は、「喪失に対する全人的な反応（精神的、行動的、社会的、身体的、スピリチュアル）、その経験のプロセスである。」と定義されます（Rando，1993）。喪失による悲嘆は他者と比較ができない個人的な経験であり、時間をかけて経験するプロセスです。悲嘆は、死のみに起因するものではありませんが、「子どもとの死別」は、特に悲嘆（グリーフ）が強いといわれます。それは、流産や死産、人工妊娠中絶といった周産期の喪失であっても同様です。

周産期の喪失への適応は、当事者である女性や家族一人ひとりによってなされるものです。しかし、女性や家族と接する機会のある医療者のかかわり方や支援の在り方次第で、その経験が長く心の支えとなる場合もあります。一方で、適切でない対応がなされた場合、悲嘆を深めることもあります。

以下、周産期喪失に立ち会った医療者が、女性や家族のグリーフケアを行うにあたって、知っていると支援に役立つ悲嘆反応や悲嘆への適応という考え方について紹介します。

2.1. 喪失を経験した場合に生じる様々な悲嘆反応

大切な存在を失った場合に生じる悲嘆（反応）は、表 1 に示すようにさまざまなものがあります。こうした悲嘆が生じることは、遺された人が心のバランスを取り戻す過程において一般的な反応ですが、その表れ方（どのような感情や行動が表れるか、表れるタイミング、その強さや継続期間）は一人ひとり違います。

表 1．一般的な悲嘆（反応）

心理的・感情的反応	悲しみ、ショック、怒り、罪悪感や自責の念、思慕、後悔の念や心残り、不安や恐怖、孤独感　など
認知的反応	非現実感、否認、記憶力・集中力の低下、混乱、論理的な思考が困難になる　など
行動的反応	涙が止まらない、引きこもる、故人を探す、落ち着かない、過活動、自己破壊的な行動（喫煙や飲酒の増大）、探索行動　など
生理的・身体的反応	睡眠障害、食欲不振、頭痛、めまい、疲労、息切れ、震え　など

これらの悲嘆反応が生じるのは正常なことですが、それが通常の範囲を超えると、ときに、うつ病性障害、外傷後ストレス障害（PTSD）、不安障害など精神疾患を発症する場合があり、その場合は精神科的な治療が必要となることもあります。

さらに、精神疾患を発症しなくとも、夫婦関係や亡くなった子どものきょうだいなど家族の生活に影響することも大いに考えられます。家族メンバーの悲嘆の違いから、家族内にストレスが生じることもあることにも、留意が必要です。このような場合には、家族の生活にも影響が及ぶことがあります。

子どもを亡くした家族の悲嘆

子どもを亡くした親の悲嘆反応としては、「否認」、「絶望」、「統制の喪失」、「罪悪感」、「怒り」、「感情の鈍麻」、「抑うつ」、「身体症状（頭痛や不眠など）」が強く出ることが知られています。また、悲嘆の強い場合には、激しい怒りの感情や、誰かを罰したいと強く願う気持ちなど、複雑な心理状態に陥る場合もあります。これらの感情は、波のように頻繁に押し寄せ、強い精神的落ち込みにつながることも少なくありません。特に流産や死産をした日や、妊娠が分かったとき、胎動を初めて感じたとき、出産予定日だった日など、その妊娠において特別な日は「記念日反応」という形で悲嘆が非常に強く表れやすいといわれます。

子どもとの死別の悲嘆は、感情の波を繰り返しながら、その波の振れ幅が少しずつ小さくなっていくような過程をたどり、長い時間をかけて、少しずつ日常生活にも適応できるようになっていきます。

2.2. 遺された人が取り組む４つの課題

悲嘆に適応する過程（プロセス）については、いくつかの理論がありますが、ここでは、一例として、「悲哀の４つの課題」（J・W・ウォーデン）をご紹介します。

ウォーデンは愛する人の死に適応していく過程で、遺された人が取り組む４つの課題（悲哀の４つの課題）を表２のように整理しています。

表 2.ウォーデンの悲哀の 4 つの課題

第 1 の課題	喪失の現実を受け入れること	• その人が亡くなって、もう帰ってこないという現実と正面から向き合う（知的な受容だけでなく、情緒的にも受容できることも必要） • 葬儀などの伝統的な儀式は、多くの遺族を死の需要へ導く助けとなる
第 2 の課題	悲嘆の痛みを消化していくこと	• 悲嘆の苦痛を認め、乗り越える • この苦痛を避けたり、抑圧し続けたりしていると喪の過程を長引かせることになる
第 3 の課題	故人のいない世界に適応すること	• 故人の担っていた様々な役割を果たし、また、故人との関係性やそれまで感じていた世界において感じていた、自身や世界に関する認知の仕方を修正する（外的適応、内的適応、スピリチュアルな適応）
第 4 の課題	新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見出すこと	• 心の中の適切な（遺された人がこの世界でしっかり生き続けることを可能にする）場所に個人を位置付ける

喪失の事実を認めないことや悲嘆を避けることは、かえって悲嘆を長引かせ、慢性化させます。

また、これらの課題は必ずしも段階的に取り組むべきものではなく、悲嘆に適応するために必要な長い時間の中で、前後することもあれば、繰り返されることもあり、少しずつ達成されるものです。

こうした悲哀の課題を知っておくことは、喪失を経験した家族がどのような精神状態にあるのかを想像する上で、助けになります。支援する側は、喪失を経験した家族が今どの課題に直面しているのかを理解し、悲哀の過程を阻む要因を検討し、必要な支援を行うことが重要です。

喪失への適応の過程はいつ終了するのか

喪失への適応の過程は長期にわたるプロセスです。悲嘆以前の状態に戻ることが到達点ではありません。亡くなった人は戻らず、その悲しみが終わることもありません。ただ、悲しみの形態は変化しつづけていきます。「故人のことを苦痛なく思い浮かべることができる」ことは、この過程が終盤に向かっていることを示す指標の一つとされます。悲しみの性質が変わり、悲嘆反応を伴わずに故人を思い浮かべられる、そして、今の人生と生活に再びエネルギーを注げるようになったとき、ようやく喪があけたといえるのではないでしょうか。（J・W・ウォーデン：悲嘆カウンセリング）

【第Ⅰ章　2.悲嘆（グリーフ）とは　参考文献】

- J・W・ウォーデン著、山本力　監訳、上地雄一郎・桑原靖子・浜崎碧　訳：悲嘆カウンセリング　－　臨床実践ハンドブック, 2011
- 瀬藤 乃理子、丸山総一郎：子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア, 心身医 44⑹, 395-405, 2004
- 坂口幸弘：死生学入門　死別の悲しみを学ぶ，2010

3. 周産期喪失を経験した女性や家族の悲嘆

3.1. 流産・死産

流産や死産はひとりの子どもの喪失であり、そこには、死別の悲嘆が生じます。一方で、流産や死産は「社会に認められにくい喪失」といわれます。特に、初期であるほどその命の存在（妊娠・出産の事実）を知っている人も少なく、また、家族も胎児を失ったことを人に話すことに躊躇を感じます。悲しみを人と分かち合えない、または、理解してもらえないということは、大変苦しいことです。胎児の存在と、その経過を知る医療者に、その辛さや苦しみを理解して欲しいと感じる女性も多くいます。医療者は、そうした状況も踏まえ、その女性が大きな喪失を体験しているという事実を認識して対応しましょう。「よくあることだから」という（流産の確率が比較的高い事を暗示する）表現や、将来の妊娠の可能性にのみ焦点をあてて話をすることで、今回の喪失の話題を避けたり、死別を軽く扱ったりしないことが大切です。

また、一般的に、悲嘆反応として「怒り」や「罪悪感」、「自責の念」が表れることがありますが、流産や死産においてはその死が自分の胎内でおきたことであるため、無念の矛先が自分に向かい、強い自責の念を抱く方が多く、（原因不明で決して母親のせいではない場合であっても）どうして助けられなかったのかと自分を責めてしまうことがあります。

さらに、パートナーとの悲しみ方の違いに温度差を感じ、苛立ちを感じる女性もいます。流産をすると、女性も男性も悲嘆に陥りますが、そもそも悲嘆には個人差があり、以下「父親と母親の悲嘆反応の違い」で述べるように、男性と女性で、悲嘆反応やそうした悲嘆への対処の方法が違うことも原因のひとつです。母親に比べれば、妊娠中男性は父親としての感覚に乏しく、子どもを抱っこして初めて父親だと実感したという方もいます。それに加え、流産や死産の場合は、パートナーは女性や子どもに何もしてやれなかったという無力感を抱きがちです。さらに、社会は男性に女性を支えることを期待するので、男性は自分までも落ち込んでいてはいけないと考えて、気丈に振る舞う場合があります。しかし、女性の側からするとそれが思いやりのない態度と誤解されるかもしれません（たとえば、「前を向こう」といった言葉や、すぐ次の妊娠を望む言葉なども、女性を傷つける場合があります）。夫婦で、その時々の気持ちを率直に話せる事が大切ですが、喪失の直後には難しいこともあるかもしれません。焦らず、話せるときをゆっくりと待つ必要があります。

父親と母親の悲嘆反応の違い

家族であっても、子どもを失った悲嘆の表れ方やその経過は一人ひとり違います。悲嘆への対処（コーピング）においても、父親と母親双方に共通する方法もある一方で、「泣く」、「喪失について話す」「喪失や悲しみについて書く」、「同じ体験をした人を探す」、「体験記を読む」、「自助グループに参加する」、「一人でいる」などは、性別による傾向の違いも見られるようです。

こうした悲しみ方の違いは、ときにパートナーとの関係を悪化させます。例えば、自分が悲しみにくれているときに、パートナーが仕事に打ち込むなど、日常生活を取り戻しているように感じたら、違和感をもつかもしれません。しかし、パートナーは、子どものことを忘れてしまったわけではなく、仕事に打ち込むことで悲しみを紛らわすという、その人なりの悲しみへの向き合い方であるのかもしれません。

死別による悲嘆や適応の過程は、極めて個人的で一人ひとり異なるものです。お互いの悲嘆の形を認め合いながら生活していく事が大切です。

医療者はこうした点を理解し、それぞれの体験を尊重するとともに、家族一人ひとりの理解を促していくことも、穏やかな家族関係を保つために必要な支援といえます。

きょうだいへの影響

お腹の赤ちゃんの死は、家で待つ子どもたちにとっては目で確認できない喪失であるかもしれません。両親は、きょうだいが幼い場合、赤ちゃんの死を伝えることによって、悲しみを与えてしまうので可哀そうだと考える場合もあります。けれども、年齢や発達段階によりますが、きょうだいなりに死を感じ取っている場合に、きちんと話をしてもらえないと「仲間外れにされた」と感じ、疎外感や不信感を抱くこともあります。さらに、きょうだいも、お腹の赤ちゃんを待ち望んでいたかもしれません。正直に話しをしてもらえないことは、きょうだいとして悲しむことが認められない状況を生じさせて、子どもたちを余計に苦しめてしまうかもしれません。

両親がきょうだいに伝えるかどうか迷っている場合、医療者にはこれらの情報提供をし、ご両親の意思決定を支える役割があります。

喪失の直後には赤ちゃんの死をきょうだいに直接伝えることが難しいかもしれません。そのような場合でも、親しい家族や友人を通して、何が起こったのか、なぜ両親が泣いているのかを説明しておいてもらうとよいでしょう。そして、両親の感情が比較的落ち着いている時などに、両親がきょうだいと向き合うことが大切です。

一方で、両親が赤ちゃんを失った強い悲しみの中にある時は、きょうだいの子育てもつらくなることがあります。遺されたきょうだいの悲嘆ケアまで配慮できないこともあるかもしれません。また、赤ちゃんの死はきょうだいにも影響し、行動面での変化があらわれてくることもあります。両親を支援する医療者は、きょうだいがいる

場合には、彼らの状態や両親との関係性を把握し、親たちの抱える困難に理解を示しつつ、きょうだいたちとの関わりを支えていく事も支援といえます。

亡くなった子どものことを、小さなきょうだいにどのように話していいかわからず、躊躇する家族も多く、その様な場合に相談にのることも医療者にできる支援ではないでしょうか（「第Ⅱ章 2.7.きょうだいへの説明や対応の助言」（P25～）参照）。

祖父母等へのケア

悲嘆に直面し、支援が必要なのは、両親、きょうだいだけではありません。祖父母等も含めた他の家族も、子どもが産まれてくるのを楽しみにし、その喪失に落胆しています。また、祖父母にとっては、流産や死産で、我が子が辛い思いをしていることも、大変辛い出来事です。祖父母も異なる立場で悲嘆を経験していることを理解し、機会があれば、その大切な我が子に対してどのように接すればいいのか（励ましているつもりでも傷つけてしまう行動や言動についての情報提供など）を伝えることも、医療者が提供できる支援のひとつとなるかもしれません。

流産や死産におけるグリーフケアは、母親や父親、きょうだいだけでなく、家族全員に対する配慮が必要となります。

【第Ⅰ章　3.1.流産・死産　参考文献】

- J・W・ウォーデン著、山本力　監訳、上地雄一郎・桑原靖子・浜崎碧　訳：悲嘆カウンセリング　-臨床実践ハンドブック
- 古内耕太郎、坂口幸宏：グリーフケア- 見送る人の悲しみを癒す- ～「ひだまりの会」の軌跡～
- 瀬藤乃理子、丸山総一郎：子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア（心身医・2004 年６月・第 44 巻　第６号）

3.2. 人工妊娠中絶

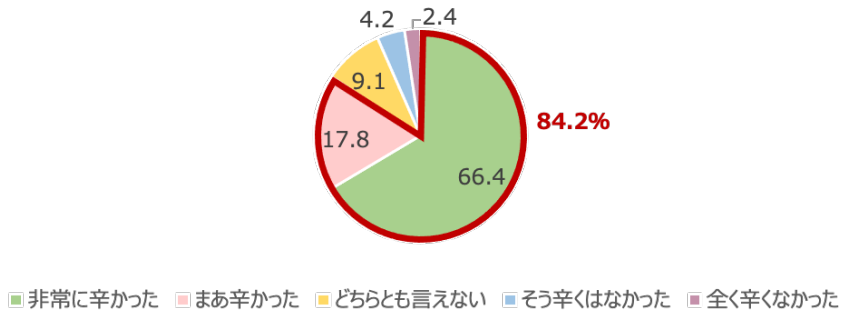
人工妊娠中絶は、「話すことのできない悲嘆」といわれます（J・W・ウォーデン：悲嘆カウンセリング）。中絶の経験は本人にとっては公に話しにくい事柄であり、周囲もそれを慮り、そっとしておこうとしたり、何事もなかったかのような態度を取ったりしがちです。

人工妊娠中絶は、理由の如何にかかわらず、限られた時間内での意思決定があります。また、最終的には、このことを自分（たち）が決めたということを抱えていく体験です。この経験をした方の悲嘆は深く、「子どもに対して申し訳ないという気持ち」や「自分を責めてしまうこと」をはじめとする罪悪感や、子どもを想う気持ちを持つことも許されないのではという葛藤や辛さを感じ、なかなか他者に話すことが難しい状況にあるといわれます。

令和３年度実施の「過去５年以内に人工妊娠中絶を経験した女性 824 名を対象としたインターネット調査」からも、そうした実態が明らかとなりました。以下、いくつかのデータをご紹介します。

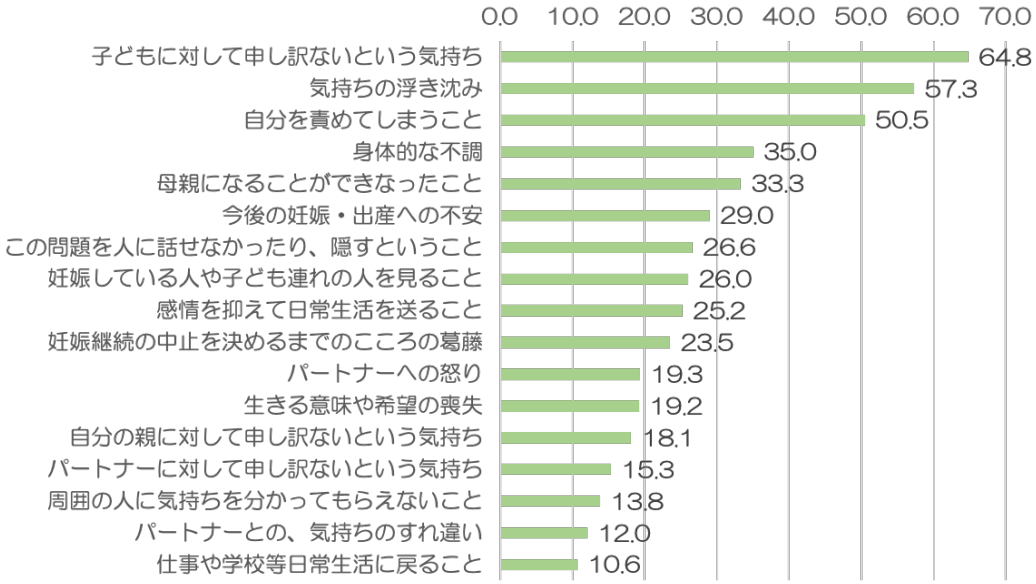
- “人工妊娠中絶を経験した直後”においては、84.2%が「（非常に～まあ）辛かった」と回答した（図 1）。

図 1. 人工妊娠中絶をした直後の辛さ（n=824）



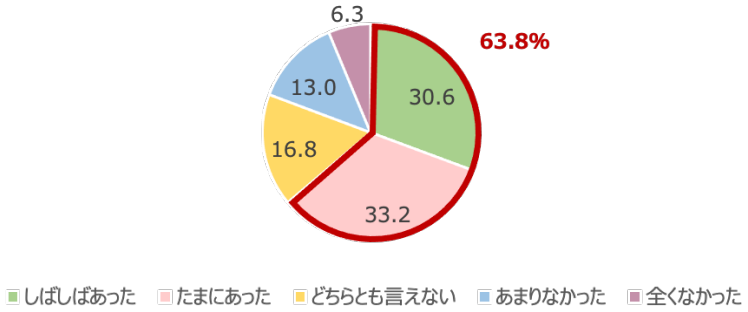
- 人工妊娠中絶をした直後に感じた辛さとしては、「子どもに対して申し訳ないという気持ち」（64.8%）や「気持ちの浮き沈み」（57.3%）、「自分を責めてしまうこと」（50.5%）をはじめとして多岐にわたり、「今後の妊娠・出産への不安」との回答も 29.0%にのぼる（図 2）。

図 2. 人工妊娠中絶を経験した直後にどのような辛さを感じていたか（n=824：複数回答）



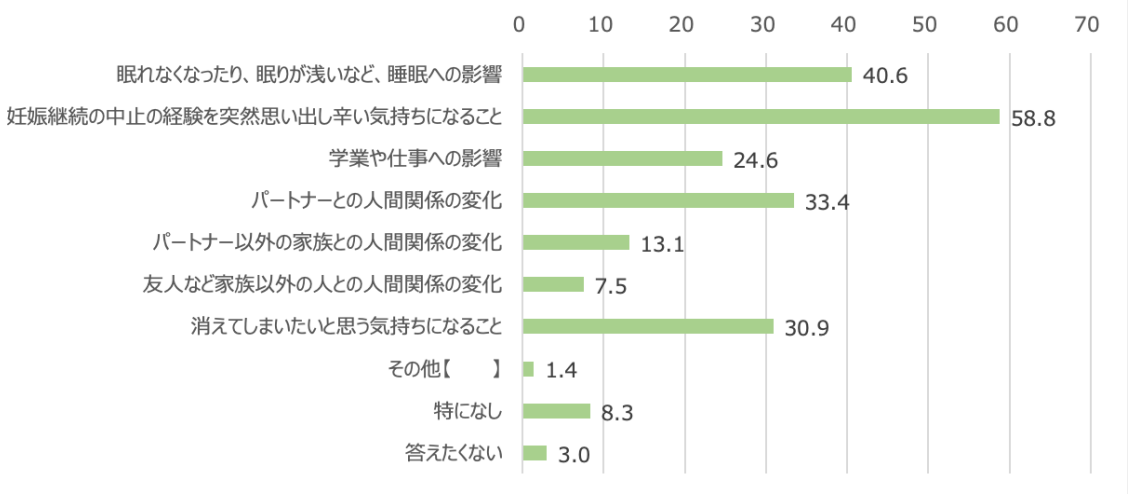
- 人工妊娠中絶に関連して、「最も辛かった時期、日常生活に支障をきたすことはあったか」を尋ねたところ、日常生活への支障が「（しばしば～たまに）あった」と回答したのは 63.8%にのぼる（図 3）。

図 3. 最も辛かった時期、日常生活に支障をきたすことはあったか
（n=731：最も辛かった時期について「わからない・答えたくない・特にない」の人を除く）



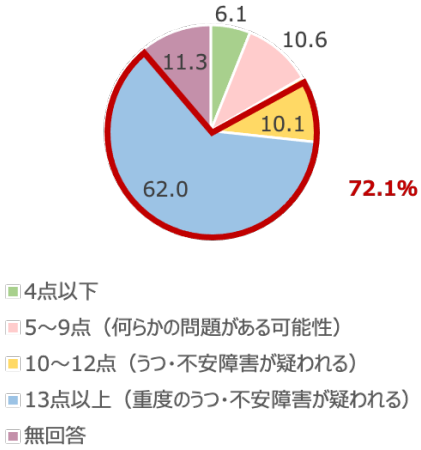
- 人工妊娠中絶に関連して、最も辛かった時期にあったこととしては、「妊娠継続の中止の経験を突然思い出し辛い気持ちになること」（58.8%）、「眠れなくなったり、眠りが浅いなど、睡眠への影響」（40.6%）、「パートナーとの人間関係の変化」（33.4%）、「消えてしまいたいと思う気持ちになること」（30.9%）などが挙げられた（図 4）。

図 4. 最も辛かった時期、次のようなことはあったか（複数回答）
（n=731：最も辛かった時期について「わからない・答えたくない・特にない」の人を除く）



- 最も辛かった時期における精神的な問題の程度を、K6尺度*を用いて測ったところ、「K6 尺度の得点が 10 点以上（うつ・不安障害が疑われるに相当）」は 72.1%、「K6 尺度の得点が 13 点以上（重度のうつ・不安障害が疑われるに相当）」は 62.0%にのぼった（図 5）。
  （注）本来は過去 30 日の精神状態について尋ねるもの

図 5. 最も辛かった時期における、K6（心の健康チェック）の値
（n=731：最も辛かった時期について「わからない・答えたくない・特にない」の人を除く）



*K６尺度とは：

Ｋ６は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の６つの質問について５段階（「まったくない」（０点）、「少しだか」（１点）、「ときどき」（２点）、「たいてい」（３点）、「いつも」（４点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

出典：厚生労働省 HP（http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html）

- 人工妊娠中絶の直後の辛さについて、誰かにつらさを相談した人は 44.2%にとどまった（図６）。相談しなかった理由としては、「こんなことを相談していいのかわからなかった」（39.2%）、「妊娠継続の中止について、人に話すことに抵抗があった」（36.2%）、「相談しても理解してもらえないと思った」（35.3%）、「身近に相談する先がなかった」（29.9%）などが挙げられた（図７）。

図６.“妊娠継続の中止をした直後”に感じた辛さについて誰かに話したり相談したりしたか
（n= 779：特につらさを感じていない人を除く）

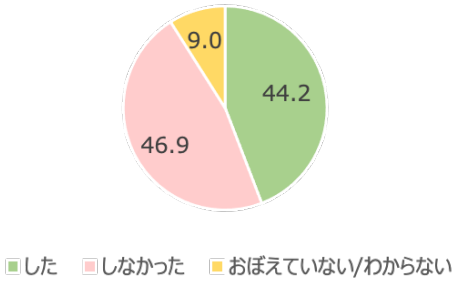
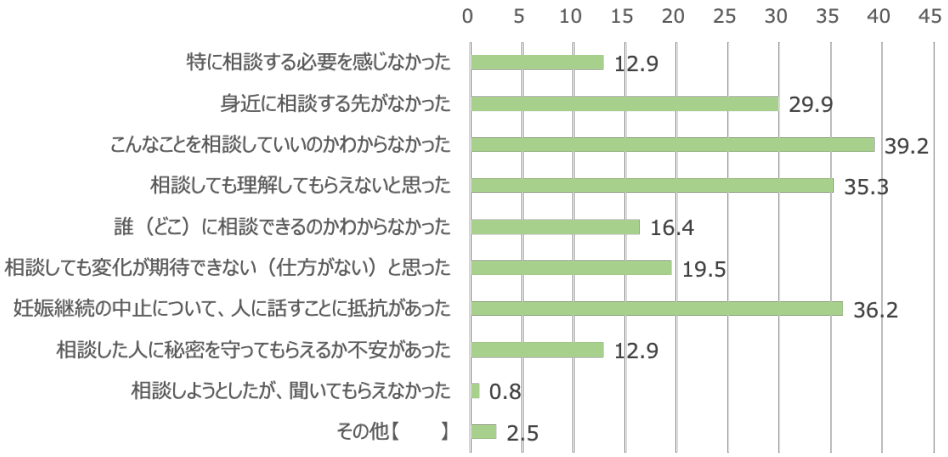


図 7. 誰にも相談しなかった理由（複数回答）（n=365：相談「しなかった」人）



人工妊娠中絶を選択した方が抱える事情はさまざまであり、求められる支援も、状況によって異なるでしょう。ただ、データが示すように、人工妊娠中絶を経験した方の多くが辛さを感じていること、また、辛さを感じつつも誰にも相談できないでいる方も多く存在することを理解し、寄り添っていただければと思います。

【第Ⅰ章　3.2.人工妊娠中絶　参考文献】

- J・W・ウォーデン著、山本力　監訳、上地雄一郎・桑原靖子・浜崎碧　訳：悲嘆カウンセリング　－ 臨床実践ハンドブック, 2011
- 管生聖子：死んでしまうことはもうわかっている」わが子を「産む」母親の語りの分析, 心理臨床学研究 38(5), 400–410, 2020
- 管生聖子：人工妊娠中絶をめぐる心のケア –周産期喪失の臨床心理学的研究（2022）、大阪大学出版

3.3. 広義のグリーフケア

グリーフケアは、「喪失後における支援」と受け取られがちですが、広い意味では「家族への直接的、意図的な支援だけではなく、（患者の）死の前後を問わず、結果として家族の適応過程にとって何らかの助けになる行いのこと」（坂口幸弘：死生学入門　死別の悲しみを学ぶ）を指します。

流産や死産といった周産期の喪失においては、「家族が、赤ちゃんとどのように出会ってお別れをしたいのか、その対面の中で、どのようにいい思い出を作れるのか」といったケアも、家族が悲嘆に適応していくための非常に大切な支援です。人工妊娠中絶においても、来院時から処置を終えるまでの時間も含めて、医療者がどのように患者に寄り添えるかによって、その後の患者の気持ちも大きく影響されることが示されています（蛭田明子，石井慶子：人工死産を選択した両親の認識に基づく支援の課題とニーズ）。

グリーフケアは、喪失後の特別なケアではなく、診療・治療の中で、患者や家族とどのように向き合っていくかという問題だといえます。

【第Ⅰ章　3.3.広義のグリーフケア　参考文献】

- 坂口幸弘：死生学入門　死別の悲しみを学ぶ，2010
- 蛭田明子，石井慶子：人工死産を選択した両親の認識に基づく支援の課題とニーズ，第 36 回日本助産学会学術集会，オンライン開催，2022/3

悲しい出来事の中での幸せな時間

聖路加国際大学　／　天使の保護者ルカの会　蛭田明子

周産期の喪失は、それがどのような経緯であれ、親にとっては衝撃的な出来事です。予期せず子どもを亡くす、あるいは自ら亡くすことを選択するということが、どれほどのダメージを両親に与えるか。その悲しみや苦しみを想像するだけで、どのように両親を支えたらよいか、足がすくむことがあるかもしれません。

天使の保護者ルカの会でご両親が語る医療者に求めることは、しかしとてもシンプルです。例えば、アンケートには以下のようなことが嬉しかったこととして挙がっています。

- 「助産師さんがずっとついてくれて、一緒に泣いて下さったことが嬉しかったです。」
- 「亡くなった我が子をかわいいと言って、生きている赤ちゃんと同じようにスタッフの方々が抱っこしたり、着かざって下さったことは、とてもうれしく温かい気持ちになりました。」
- 「病室では死産でしたが、私達の心境を汲み取って、無事に生まれた赤ちゃんの夫婦として扱ってもらったことが、辛かった状況で唯一の幸せな時間でした。」
- 「私達夫婦は、出産時にカンガルーケアをさせてもらえるなど、幸せな時間をもつことができました。辛い決断も幸せな記憶があれば乗り越えられると思うので、そういう事をより考えてもらえるケアが増えてほしいと思う。」

これらの声にあるように、「嬉しい気持ち」「温かい気持ち」や「幸せな時間」は、のちのち両親が自分達の喪失のストーリーを語り直す際に、苦しい中で心が緩む語りを生み出します。悲しみを支えると意気込まなくても、まず一人の親として子どもとの出会いと別れの温かい時間の演出に心を砕くことが、よいグリーフケアにつながるように思います。

もちろん、子どもとの関係をどのように結ぶことがその両親にとってベストかは、医療者が決めることではありません。けれども、今両親がどのような気持ちでいるのかを分かろうとそばにいること、ゆっくりと話を聴いて何を求めているかを話し合うこと。こうした丁寧で真摯な姿勢で支えようとする姿勢そのものが「嬉しい気持ち」の源となることは、どの両親にも共通することだと思います。

第Ⅱ章　実践編
流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対する支援の手引き

1. 流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性や家族への、医療者としての関わり方

周産期グリーフケアはちどりプロジェクト　共同代表（助産師）　遠藤佑子

周産期の現場で突きつけられる告知や死別は、喜びと悲しみの落差があまりにも大きく、母親に衝撃を与えます。そんな時、母親にとって、子どもの存在を知る医療者は、悲しみを分かち合える貴重な存在になります。一方で医療者は、専門家の責務から気丈に振る舞わなければと考え、赤ちゃんの死を目前に悲しみを堪え、医療者として果たせる役割を模索します。突然の告知や死別の場面での対応に、ただ１つの正解もマニュアルも存在しません。そんな中で私たちは、統計データを示し“よくある事”だと慰めようとしたり、自責を嘆く相手に“誰のせいでもない”と説得、もしくは喪失直後から次の妊娠に向けた説明をして励ましたくなるかもしれません。悲しみの中にある相手が、前を向けるようにと思って掛けた言葉や説明であっても、残念ながらこのような関わりは、大切な子どもの存在を軽視、あるいは母親に子どもを忘れるよう強要していると感じさせてしまうことがあります。結果、母親は誰もこの辛い気持ちをわかってくれないと捉え、絶望し孤独に陥ります。母親とご家族は、医学的説明の前に、まずこの辛い気持ちに寄り添って欲しいと願っています。

死を前に医療者が強い敗北感や無力感を抱くことも事実です。何と声を掛けたらいいのか戸惑うことがあるかもしれません。医療者も人間ですから当然です。ならばありのまま、医療者である前に１人の人間として、目の前の母親、ご家族と赤ちゃんの死に向き合いませんか？一番大切なことは、辛い現実に苦悩する相手とともに、等身大で向き合うことです。まず相手の気持ちを受止めようとする姿勢が大切です。どうすることもできない苦悩に直面する相手が、あなたに気持ちをわかってもらえたと実感することは、孤独を防ぎ、苦悩に向き合う力になります。他者を100%理解することは不可能だとしても、相手へ関心のまなざしを向け、諦めずに何とかしたい・わかりたいと願う気持ちは、あなたが対象と向き合う姿勢に表れ、そのまま伝わります。相手の深い悲しみから目を背けず向き合うことが、無力な私

たちにできる微力だけれど大きな意義を持つ関わりになります。掛ける言葉や関わる時間の長さに捉われることなく、ありのまま等身大で、恐れずに苦悩者とともにあり続けること（伴走）が、人と人との心通う真の寄り添いになると信じています。

悲しみを抱えて生きてゆく人をささえるために

お空の天使パパ＆ママの会（W.A.I.S）代表/公認心理師　石井 慶子

小さな命の死に際して、その命の存在を知った人達は、その体験を痛ましく思い、接してくれるかもしれません。しかし、それはあまり長い期間にはわたりません。親たちは、死別の体験からの悲しみにつづいて、周囲から命の存在が忘れられてくことにも悲しみを感じていきます。私たちの活動で出会った親たちの多くは、こうした悲しみについて話す場を求めていました。

この手引きで示されているように、親たちは、長い期間（人によっては生涯）にわたり、こうした死別の痛みをかかえていくことになります。日常生活への影響は、時間の経過とともに変化しますが、初期には様々な困難があります。何かのきっかけで、突然気持ちが深く落ち込むこともあります。このような不安定さ自体も、不安を引き起こします。

こうした際の支援を求めて、死別を体験した親たちは相談にやってきます。彼らが求めているのは、今現在の困りごとを話す場だけでなく、亡くなった命についてと死別後に体験をしてきたことをも話せる場所です。医療機関・自治体で、このグリーフの相談に関わる担当者には、これらのことを、まず理解していただきたいと思います。

支援に関わろうとする人びとからは、よく、「傷つけない言葉とは？」という質問を受けます。死別による衝撃により、そもそも傷つきやすくなっている人たちとのコミュニケーションは、非常に難しいことでしょう。そして、辛い体験をしたひとをこれ以上傷つけたくないという想いは、支援者として大切なことです。

しかし、「言葉」以前に、支援する側に必要なことがあるのではないかと私は考えています。親たちには、その場に来るまでに抱えてきたつらい時間と児への想いがあります。また、相談の終了後には、それから長く抱えて過ごしていくかもしれない悲しみの世界（時間）があります。対面する際には、これらのことを念頭におき、それぞれの個別の状況をしっかりと傾聴し、今おかれた環境や相談後に過ごしていく人生を想像し、丁寧に対応していただけたら、相談者との関係に変化がうまれるかもしれません。このような眼差し・対応があれば、「傷つける意図が無いこと」は、相談に訪れた人に伝わるのではないかと思います。

2. 流産・死産を経験した女性や家族に対して医療者が行えるケア

流産や死産を経験した女性や家族は、大きな悲嘆と直面することとなります。その悲嘆は、心のバランスを取り戻す過程において正常な反応であり、本人が向き合い対処しつつ、時間をかけて適応していくものです。

一方で、こうした喪失前後における、医療者の女性や家族との関わり方や支援が、その後の悲嘆過程に大きく影響するといわれています。医療者の不適切な対応は、悲嘆をさらに深めることになる可能性があります。悲嘆を経験している方にとっては、以下、「2.1.流産や死産を経験した女性や家族に支援を行う前に知っておきたいこと」に示す通り、話を聴いてもらうこと、それぞれの経験や悲しみ方をありのままに受け入れてもらえること、さまざまな感情（悲しみ、罪責感、怒り、泣くなど）を表出できること、十分に悲しむ時間・話す時間を持てること、が必要とされています。日々の女性へのケアや家族との関係の中で、そうしたニーズを満たせる、傾聴を含む悲嘆へのケアを提供できることが望まれます。また、グリーフケアにあたっては、女性だけでなく、喪失を抱えた家族全体をケアするという視点が不可欠です。

以下では、周産期喪失に立ち会った医療者が、どのように女性や家族を支援する事ができるのか、具体的にご紹介します。

2.1. 流産や死産を経験した女性や家族に支援を行う前に知っておきたいこと

喪失や死別を体験し、強い悲嘆を抱えている人に初めて会い、支援を行う際の基本的な姿勢として“無理に聞き出そうとしない”、“語られる内容にゆっくりついていく”ということがあげられます。

人は悲しむ人を前にすると、何とか援助しようと「がんばって」、「しっかりしなさい」、「若いのだから、また次が…」など“励ましの言葉”をかけたくなりますが、そのような家族や家族を励まそうと思って発した言葉が、逆に傷つけてしまうことがあります。家族や家族は周囲の心ない言葉に傷つきながらもそれに反発する気力もなく、逆に言われるようにできなかった自分やそうでない自分を弱い人間だと思い、自分を責めてしまうこともあります。（広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア）

「あたらしい人生に進まないとだめ」などのアドバイス、「あなたががんばらないとだめ」などの適応の鼓舞、無礼な態度、「見た目より元気」などの過小評価、「あなたの気持ちはわかります」と家族の感情を理解したような表現や態度は、『役に立たない援助』と言われています。逆に、安心感を与える援助には「関

心をもって受け止める」、「そばにいる」などがあります（大西秀樹：サイエンスとアートとして考える生と死のケア）。女性や家族が「わかってもらえる」「そのままを受け入れられている」という実感が得られるように接することが大切です。

グリーフケアのポイント（広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア）

① その人にとっての真実を尊重して聴く姿勢をもつ（受容と共感）
② 今の状態（悲嘆反応）は自然な反応であることを伝える
③ 感情表出を支える（語ること・泣くことを支える、怒りを受け止める）
④ 感情を語ることに抵抗感をもっている人には語ることを強要しない
⑤ ”いま”という言葉を使いながら対話することで、いまを生きられるように支援する（いま、亡くなったお子さんにどんな言葉をかけてあげたいですか）
⑥ 身体および精神症状を把握する

悲嘆の反応には個人差があり、中には、今回の死についての話についてなかなか触れたがらない女性もいるかもしれません。とてもショックが強くて、言語化できない場合もあります。苛立ちもあるかもしれません。そのようなときに、無理に話させようとすることは適切なコミュニケーションではありません。その人がその人なりのペースで話すのを待つような対応が求められます。沈黙の時間も必要な場合がありますので、対話には時間をかける必要があります。

また、他者の強い悲嘆に触れる経験は、支援者にも負担が生じることがあります。「第Ⅱ章　5.医療者のグリーフケア」（P36～）に示すように、担当者自身のためのケアが必要であることにも留意すべきです。

2.2. 流産や死産の経過、原因についての医学的な説明

医療者、特に医師が行う重要な支援の一つは、流産や死産の経過や原因についての医学的な説明を尽くすことです。

流産や死産を経験した方は、「なぜ」自分の子どもが生まれることなく生を終えたのか、多くの問いを抱きます。その問いは、喪失に向き合う中で生じる自然な問いであり、両親の多くはその死の意味を考え続けます。必ずしも、全ての問いが医学的な説明を求める問いではないこともありますし、医学的に答えられない問いもあります。しかし、必要な時には、女性や家族が納得するまで、丁寧に説明を尽くすことが、医療者がすべき対応です。

特に、流産や死産に関して、「もっと早く受診していれば」、「もっとこうしていれば」と、自分を責め、罪悪感に苛まれる女性も多くいます。罪悪感の多くは不合理な思考で、実際はどうであったか、現実を理解することによって心の負担が軽くなることがあります。医学的説明は、そのための大きな支援となります。

出産直後だけでなく、少し時間が経ってから質問したいことが生まれることもあるため、一度の説明で完了とはせず時間を置いて対応する機会をもつ事もグリーフケアとなります。

2.3. どのように子どもを見送りたいか、家族の希望の確認

周産期の死（特に死産）において、「家族が、赤ちゃんとどのように出会ってお別れをしたいのか。そうした対面の中で、どのようにいい思い出を作れるのか」といったケアが重要であるのは、「Ⅰ章 3.3 広義のグリーフケア」（P15～）で触れた通りです。施設において、どのような対応が可能なのか、あらかじめ検討しておくとともに、予見される死産などの場合は、事前に家族の希望を十分に聞いて見送り方を相談する時間を設けましょう。

日本助産学会によるガイドラインでは、死産後の母親や父親・家族に対して、その気持ちに配慮しつつ、面会・抱っこ・写真撮影・記念品づくりのうち１つ以上を提案し、話し合うことが推奨されています。赤ちゃんと一緒に過ごした時間は、家族にとってその後の悲嘆を支えるとても重要な思い出となります。一緒に寝たり、歌を歌う、本を読み聞かせる、沐浴やおむつ替えをする、乳房を口に含ませるなどの生きている子どもと同じような育児をする時間を、両親が希望するだけ持つことができるように支援してください。家に連れて帰り、親子で川の字で寝る、家の中や家の周囲を散歩するなどの時間もとても貴重な思い出の時間となります。火葬をいつまでにしなければいけないという決まりはないことも、事前にお伝えするとよいでしょう。

赤ちゃんに関する思い出の品、例えば赤ちゃんと両親が一緒に過ごしている様子を撮った写真、手型・足型や一房の髪、ネームバンドや母子手帳、お腹の中の胎児のエコー写真なども、火葬の後、赤ちゃんの姿が目の前にいない悲しみの時にとても役に立ちます。なにより、これらは赤ちゃんが生きていた証として、非常に重要な意味を持ちます。

ただし、多くの研究から、このように思い出の品を残すことは両親にとって非常によかったケアとして受け止められていることが示されていますが、亡くなった子どもとどのような時間を持ちたいかは、個人によって感じ方がさまざまです。死産であれ、人工妊娠中絶であれ、どのような喪失の経緯であっても、このように思い出の時間や品を残すことを強く希望する方もいますし、希望しない方もいます。家族が抵抗を示す場合には、押し付けにならないように配慮してください。一方で、子どもとの過ごし方や思い出の品について、本人から何も希望の表出がない場合、やりたいことがあっても医療者に遠慮して言えない家族や、何ができるか思いつかない家族もいます。希望を言いやすいような環境や機会をつくること、「こういう方もいますよ」と時には選択肢を示して背中を押すことも、重要な支援の要素です。そして、家族の気持ちは変わることがあり、最初はいらないと思っていても、あとからほしくなることがあることにも配慮が必要です。

2.4. これから生じるさまざまな感情とその感情への対処の説明

流産や死産を経験した女性や家族は、その喪失への適応の過程を経ていくことになりますが、喪失の体験やその悲しみは一人ひとり異なります。悲しみの感じ方や、そのプロセスもさまざまです。「これからさまざまな感情が生じるかもしれないこと、その表れ方は人によって違うこと、どのような気持ちを感じたとしても、その気持ちを否定しなくていいこと」を伝えておくことは、予期的な支援の一つとなります。

また、流産や死産という出来事は、夫婦関係や亡くなった子どものきょうだいとの生活にも大きく影響します。家族であっても、悲しみの表れ方や対処方法がそれぞれ異なることについても、医療者から伝えておくとよいでしょう。

子どもを亡くしたことによる悲嘆には、家族全員が直面します。そのため、悲嘆の経過で起こりうる反応等についての説明は、女性だけではなくパートナーや、家族の身近な存在である祖父母など、家族の誰に対しても行うことが望まれます。

「4.情報提供リーフレットの活用」（P32～）で紹介する、情報提供リーフレットにも、こうした情報が掲載されており、それを渡すことで、流産や死産を経験した女性だけでなく、その場にいない家族へ伝えることも可能となります。

2.5. 産後の健康診査や検診の活用と自治体との連携

流産・死産を経験した女性に対しては、処置後/産後の検診・健診を実施しているかと思いますが、令和３年５月 31 日付で「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（平成 17 年８月 23 日付雇児発第 0823001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）が改正され、産婦健康診査事業の対象者に、流産や死産を経験した女性も含まれる旨が明確化されました。このことの意義は、流産・死産で子どもを亡くしていても母子保健サービスの対象から除外されない、継続してフォローの対象であることを明記したことにあります。

産婦健康診査や検診の場は、流産・死産をした女性にとって、その後の身体の状態を確認してもらうだけでなく、喪失の経緯を知る医療者に、自分の状況や抱える辛さを話せる貴重な機会です。女性が辛い気持ちを抱えているかもしれないことを十分に踏まえた声かけをしてください。

一方で、健診の環境や対応に配慮しなければ、かえって悲しみを深くすることがあります。以下のような配慮をしつつ、十分に時間をとって、ゆっくりと話を聴くことのできる体制を整えることが望まれます。そして、女性が自分の辛さを語る際には、女性の気持ちを受け止め、寄り添う姿勢が医療者には求められます。

産婦健康診査や検診において求められる配慮

- お腹の大きい妊婦や赤ちゃんの姿を目にしたり、泣き声を聞くことがないように、健診・検診の日程や時間帯、場所を工夫する
- 診察で終わりとせず、医師または助産師がその後に個室で話を聴くことができる体制（場所、時間、人員）を整える
- 次の外来などの予約を希望するかどうかを確認する

なお、産婦健康診査の際、精神状態のチェックに使われるエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等へ回答することは、流産・死産を経験した女性の負担となる可能性もあることに十分に留意が必要です。使用する場合は、以下のような慎重な配慮が求められます。

EPDS の実施において求められる配慮

- 使用する前に、使用する理由・趣旨について十分に説明し、理解と承諾を得る
- 極力診察後の面接の中でコミュニケーションをとりながら回答してもらうようにするなど、気持ちの負担への配慮をする
- 回答時に同席できない場合には、質問紙を機械的に渡すのではなく、その後に必ずこの質問紙をもとに今の気持ちを伺うこと、回答することが辛い場合には無理に回答しなくてもいいことを伝える（質問紙に明記する）
- EPDS の結果が高得点で、悲嘆反応が非常に強い場合や、長期にわたる場合などは、本人の希望を確認した上で、自治体と連携し継続フォローに繋げる

流産や死産をした女性の心身の状態については、（本人の同意が前提となりますが）自治体と情報共有し、連携をとりつつ継続して支援にあたることが望まれます。自治体担当者と、その方法について検討・調整してください。

2.6. 希望に応じたカルテ開示

流産や死産後に、カルテの開示を求める女性や家族もいます。これは、診断や治療に疑問を感じているというよりは、単純に「子どもをみごもってからのプロセスを知っておきたい」、「胎児が生を受けた証として残しておきたい」という気持ちからの依頼であることがほとんどです。求めがあったときには、死別体験に対する敬意をもって丁寧に対応し、求めに応じてカルテを開示することが、その後の患者と医療者との信頼関係にも繋がります。

カルテ開示の方法について、あらかじめ各施設の手順を理解しておくとよいでしょう。

2.7. きょうだいへの説明や対応の助言

生まれてくるはずのきょうだいを失った子どもが、精神的に不安定な状況に置かれることは、「Ⅰ章 3.1 流産・死産」（P7～）で示した通りです。一方で、自身も強い悲嘆に直面する中、亡くなった子どものことを、きょうだいにどのように話していいかわからず、悩んだり、そもそも小さな子どもに死の話をするのを躊躇する家族も多くいます。

このことで、両親が困難を抱えていることが分かった時には、きょうだいにどのように対応し、説明をすればよいか助言し、家族の負担を軽くすることも、医療者にできる支援の一つです。

＜きょうだいへの説明や配慮の事例＞

- 言語によるコミュニケーションができる年齢であれば、亡くなったという「死」の事実を率直に伝える（「天使になった」、「眠っている」など曖昧な言葉でごまかさない）
- 原因について、その年代に合わせて分かりやすく伝える
- その際、注意すべき点として、きょうだい自身が自分のせいで赤ちゃんが亡くなってしまったと思い込んでいる場合は、そうではないことを伝える（例：生まれてこなければいいと言ってしまったなど）
- きょうだい自身が同様に亡くなる心配をしている場合は、死について心配する必要が無いことを伝える
- 亡くなった子と同様にきょうだいのことも大切に思っていることを伝える
- きょうだいに変調があれば、相談できることを家族に伝える

また、悲嘆にくれるきょうだいに、どのように接していけばいいのか不安を感じる女性や家族もいます。何か困ったことがあったら相談できることや、子どもの心理について相談できる外部の窓口（自治体の窓口等）について、説明しておきましょう。

2.8. 次の出産についての相談への対応

流産や死産を経験した夫婦が、すぐに、次の妊娠出産を考えることは珍しいことではありません。逆に、とても慎重になってしまい、次の妊娠を考えることが気持ちの負担となることもあります。また、流産や死産のあとでは、次の妊娠について語ることすらためらう方もいます。次の妊娠をしたいけれど、亡くなった子どもに対する申し訳ない気持ちがあり、葛藤する方もいます。このように、次の妊娠・出産に対する希望や姿勢はさまざまで、人によっても、時期によっても変わります。

もし、両親から次の妊娠について相談されたときには、その時の心理状態を踏まえて、相談の意図をくみ取りながら丁寧に対応することが望ましいでしょう。身体的状況（例えば帝王切開をした・何らかの治療中である等）によっては、次の妊娠について、充分な医療的な説明が必要な場合もあります。

また、流産や死産を２度以上繰り返した場合には、不育症が疑われますし、一度（特に先天奇形や染色体異常など先天的な疾患によって）流産や死産、人工妊娠中絶を経験した場合、次の妊娠～出産に大きな不安を感じる方も多くいます。そうした不安に十分に耳を傾けるとともに、原因疾患について、流産や死産の原因について、何度でも医学的な説明を尽くすこと、また、要望に応じて専門家を紹介することも、必要な支援です。

必要に応じた紹介先
遺伝カウンセリング（臨床遺伝専門医）
不妊症専門外来
不育症専門外来
生殖心理カウンセリング
グリーフカウンセリング
臨床心理士・公認心理師によるカウンセリング

2.9. ピア・サポートグループや自治体の相談窓口などの社会資源の紹介

流産や死産に立ち会った医療者が自ら女性や家族を支援することも重要ですが、流産・死産という喪失の悲嘆への適応には長い時間がかかります。また、中には、辛い経験をした場である病院に行くことが辛いという方もいます。そのため、ピア・サポートグループや自治体の相談窓口などを活用し、多方面から女性や家族を支えていく体制を整えることも大切です。社会には様々な支援体制があり、それらを活用できることを、早いタイミングで女性や家族に伝えてください。

ピア・サポートグループ

同じ経験をした当事者と感情や気持ちを語り合う時間を持つことにより、共感したり、孤立感が軽減されたりすることがあります。こうした体験が大きな支えとなる方も大勢います。現在、地域には様々なピア・サポートグループが存在し、地域的な偏りはあるものの、電話やオンライン等で繋がれる場も増えてきています。

そうしたピア・サポートグループの存在や、探し方を紹介することも医療者にできる支援です。退院時や健診の終了時などのタイミングで、こうした支援が存在することを伝えてほしかったという当事者の声もあります。

一方、それぞれのグループの理念や特徴によって、その活動のあり方は様々です。ご自身に合う場合もあれば合わない場合もあること、合わない場合には無理して参加し続ける必要はないことなどについても、併せて情報提供してください。

自治体の相談体制

流産や死産による悲嘆に適応していく過程で、女性や家族は徐々に日常生活を取り戻していきますが、そうした中で何らかの支援を必要とすることもあるでしょう。身体的回復が進んだのちには、身近な支援の場として、自治体への相談も可能です。

自治体によっては、流産や死産を経験した方向けの相談窓口を設けているところもありますし、そうした窓口がなくとも、妊産婦支援や子育て支援で、母親に寄り添っていた保健師等が力になってくれるはずです。

また、きょうだいがいる場合には、きょうだいへのケアも含めて、身近で見守ってくれる自治体は大きな力になります。

地域の相談窓口の情報などを取りまとめて渡すなどの情報提供をしながら、何かあれば自治体に頼れるということを、家族に伝えてください。自治体の保健師等による地域での継続支援が必要と考えられる状況で、本人がその支援を希望してい

ても連絡するのが困難な場合は、地域の母子保健担当部局に医療機関から情報提供するなど、切れ目のない支援に繋げることも考えられます。

2.10. 心療内科医、精神科医等、精神科領域の専門家との連携

悲嘆は正常な反応ですが、ある範囲を超えると、ときに、うつ病性障害、外傷後ストレス障害（PTSD）、不安障害など精神疾患を発症することがあります。また、過去に既往歴がある場合には、再発したり、悪化する可能性もあります。何らかの精神疾患が疑われる場合には、心療内科医や精神科医、心理カウンセリングなどの精神科領域の専門家と連携をとりつつ、ケアにあたる必要があります。また、受診の際には、グリーフを専門とする、またはグリーフにも力を入れているところを受診することも大切です。

一方で、「産婦人科の先生にすごく勇気を出して相談したのに『それ以上はここでは聞けないから心療内科を紹介するよ』と言われて見捨てられた気持ちになった」という当事者の声も聞かれます。まずは、患者の声に耳を傾け、悲嘆の気持ちと受診に関する想いを受け止めることが大切です。

精神疾患の症状とまではいえないけれど、悲嘆の反応が非常に大きく、不安を感じている場合には、地域の「精神保健福祉センター」を紹介してもいいでしょう。

精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは精神保健福祉法によって、各都道府県に設置することが定められています。こころの健康の保持と向上を目的とした、精神保健福祉相談も受け付けています。

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/hoken_fukushi/index.html

当事者に伝えるべき点

日本においては、精神科/心療内科の受診や、心理カウンセリング/相談等に対して、「自分の心の安寧のために誰もが利用する身近なもの」との意識が薄く、心理的抵抗感を感じる人も多いのが現状です。

精神科/心療内科の受診や、心理カウンセリング/相談等は、「特別なものではないこと」、「気持ちを楽にするための一手段として誰もが利用しうる身近なもの」、「自分に起こった出来事や、気持ちを整理するために役に立つ」といった点を丁寧に説明して下さい。

女性や家族が頑張り過ぎているときには、心身共に休養が必要であることを十分に説明し、一人で頑張らず、医療にもお手伝いさせてくださいと伝えて、専門家への紹介について合意を得るよう説明してください。

2.11. 病院スタッフによる家族ケア（手紙、家族会の運営等）の検討

病院によっては、流産や死産を経験した家族が亡くなった子への手紙を書く機会を設けたり、当事者同士が語り合える家族会を運営したりするなど、独自の家族ケアをおこなっているところもあります。家族にとっては、子どもを見送った医療機関で、信頼できるスタッフがそうした活動に携わってくれることは心強いとともに、「子どもと自分を知る存在がここにある」ことそのものが、大きな心の支えとなることもあります。

家族ケアの取り組みは、病院によって様々です。ご自身の医療機関でできる方法をご検討ください。

【第Ⅱ章　2. 流産・死産を経験した女性や家族に対して医療者が行えるケア　参考文献】

- 宮林幸江、関本昭治：愛する人を亡くした方へのケア　医療・福祉現場におけるグリーフケアの実践, 2008
- 広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア，2011
- サイエンスとアートとして考える生と死のケア （日本臨床死生学会増刊号），2017
- エビデンスに基づく助産ガイドライン－妊娠期・分娩期・産褥期 2020. CQ303　死産後の母親や父親、家族に亡くなった子どもとの面会、記念品づくり等を勧めるか？, 一般社団法人　日本助産学会, 2020

3. 人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対して医療者が行えるケア

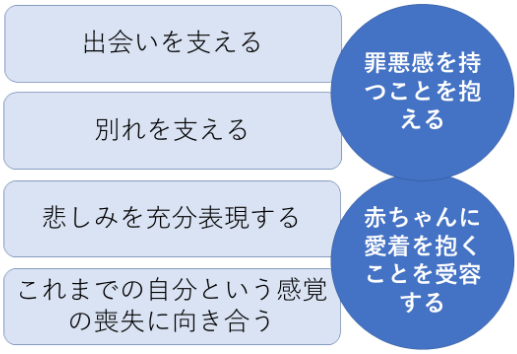
人工妊娠中絶を選択した女性は、その選択の理由となるさまざまな事情を抱えています。経済的理由や望まない妊娠、ＤＶ、性被害などもあれば、出生前診断で発覚した胎児の重篤な疾患・障害、母体側の理由による中絶のケースもあるでしょう。複数の課題が複雑に関係していることもあります。こうしたさまざまな事情を抱える患者たちの中には、心を閉ざしたり、気持ちをあえて表出しない人もいます。どのように関わればいいか、難しさを感じる医療者も多いことでしょう。

一方で、人工妊娠中絶を経験した方が、さまざまな辛さを抱えつつも、なかなか周囲に相談できていない状況にあることは、「Ⅰ章　3.2. 人工妊娠中絶」（P10～）で示した通りです。

人工妊娠中絶に立ち会った医療者としてできることは、それぞれの経験や悲しみ方に個別性があることを認識し、まずは十分に悲しむ時間・話す時間を作ること、話しを聴くこと、さまざまな感情（悲しみ、罪責感、怒り、泣くなど）の表出を受け止めること、ではないでしょうか。人工妊娠中絶の場合は、たとえ胎児への愛着や罪悪感を抱いている場合であっても、それさえも抱いてはいけない、話してはいけないと感じる女性もいます。また、「これまでの自分と違ってしまった」と感じる女性もいます。できる限り、女性のその時その時の心の在り方に関心を寄せてください（人工妊娠中絶に対しての心理的サポートモデル）。一方で、無理に感情を表出させようとしたり、悲しむことを強要するようなことは避けなければなりません。本人が話したくない場合には「話さない」ことも受け入れ、温かい見守りと共に、聞く準備があることを伝えておくことが必要です。また、ゆっくりとしたコミュニケーションのためには、静かな環境（場所・時間）を作ることも重要です。

日々のケアにおける女性とのかかわりの中で、可能であれば、傾聴を含む悲嘆へのケアを提供できることが望まれます。

図８．人工妊娠中絶に対しての心理的サポートモデル



人工妊娠中絶をした女性や家族に「これからさまざまな感情が生じるかもしれないこと、その表れ方は人によって違うこと、どのような気持ちを感じたとしても、その気持ちを否定しなくていいこと」を伝え、また、必要なときには、人工妊娠中絶に立ち会った医療機関や自治体に相談してほしいことを伝えておくことも重要です。

「4.情報提供リーフレットの活用」（P32～）で紹介する、情報提供リーフレットにも、こうした情報が掲載されており、それを渡すことで、人工妊娠中絶を経験した女性だけでなく、その場にいない家族へ伝えることも可能となります。

【第Ⅱ章　3. 人工妊娠中絶を経験した女性や家族に対して医療者が行えるケア　参考文献】

- 管生聖子：人工妊娠中絶をめぐる心のケア － 周産期喪失の臨床心理学的研究, 2022

4. 情報提供リーフレットの活用

流産や死産、人工妊娠中絶を経験した女性や家族を支援するためのツールとして、情報提供リーフレットを紹介します。情報提供リーフレットは、流産や死産、人工妊娠中絶を経験した女性や家族に、知っておいて欲しい情報や利用できる社会的支援を周知するためのものです。

4.1. 情報提供リーフレットとは

流産や死産、人工妊娠中絶といった喪失の悲嘆への適応には、長い時間がかかります。入院中や退院後の検診・健診においては、処置に立ち会った医療機関のスタッフが、そうした悲嘆に寄り添って心理的な支援をすることができますが、病院を離れ、日常生活に戻った後、どこに支援を求めたらよいのか分からないという方は少なくありません。

悲嘆の表れ方やその対処法は一人ひとり異なるため、いつ、どのような支援を必要とするかも、人によって違います。流産や死産・人工妊娠中絶をした医療機関だけでなく、地域の自治体（都道府県や市町村）やサポートグループなど、社会には、悲嘆にくれる女性や家族を支えるための体制があります。そうした支援と、悲嘆を抱える女性や家族とを繋げるきっかけとなるのが情報提供リーフレットです。

強い悲嘆反応の中で、“まさに今、支援を必要としている女性や家族”は、自分で適切な支援を探して辿りつくことが難しい場合も少なくありません。また、「こんな個人的な気持ちを相談できると考えもしなかった」など、どこかに相談するなどという発想に至らない方も多いです。困ったときに相談できる先があることを情報提供リーフレットで知らせておくことで、支援にアクセスすることが容易になるかもしれません。

情報提供リーフレットは、流産や死産を経験した女性と家族向けと、人工妊娠中絶を経験した女性と家族向けの２種があります。以下のウェブサイトから自由にダウンロードして活用してください。

- 情報提供リーフレットのダウンロード
  https://cancerscan.jp/news/1115/

流産や死産を経験した女性と家族への情報提供リーフレット（A4 裏表・二つ折り）

（表面）

おうちに戻られたのち、
心の不安と共に身体の不調を感じる方もいらっしゃいます。
少し落ち着いて、医療者に聞いてみたいことも
出てくるかもしれません。
次のようなときは、どうぞご相談ください。

- 悲しみが深く、つらい日々が続き、日常生活のほとんどに影響がある
- 赤ちゃんが亡くなった経過や原因について、説明をもっと聞きたい
- 健診日以降、子宮の戻りや身体の不調が気になっている
- おっぱいの分泌が続く、胸が張る
- 次の妊娠や出産のことを聞いてみたい･話したい
- その他、あなたが当院からのサポートを受けたいとき

当院へご相談される場合には、以下までお問合せください。
来院される場合には、担当者がお会いできるよう調整いたしますので
事前にお電話を下さいますようお願いいたします。

受付窓口 / 担当者：

電話番号：

受付時間：

医療機関からお伝えしたいこと

（中面）

流産や死産を体験された方へ

しばらくのあいだ、
心身ともにおつらい日々が続くかもしれません。
このカードは、あなたがサポートを受けられる場所があることを
お知らせするために作成しました。

日々の暮らしの中で以下のようなつらさを感じることがあるかもしれません。
特に、出産予定日や妊娠中の想い出の日が近づいたときには、つらさを強く
感じるかもしれません。

- これまで通りの生活を送ることや、人と関わることに難しさを感じる
- これまで普通にできていたことが、上手くできない
- 記憶力や判断力や理解力が低下したと感じる
- 家族の間で、悲しみ方の違いを感じる
- さまざまな場面で、以前のような自信を持てない
- この悲しみが、いつまで続くのだろうと思う
- 自分を責めてしまう気持ちがある

こうした反応は、「グリーフ（悲嘆）」といって、大切ななにかを失ったときに
生じる、自然な反応です。その感じ方は、人によって違います。また、心の痛みが
和らぐまでに必要な時間も、人それぞれです。ご自身のお気持ちに耳を傾け、
どのような感じ方であっても「それでいい」と認めてあげてください。

今のつらい状態はずっと続くわけではありません。
必ず、少しずつ変化していきます。その変化もまた、認めてあげてください。

お子さまを亡くされたあとの悲しみの反応は自然なものですが、
サポートは必要です。「つらいなあ」と感じたとき、
無理してそのお気持ちをひとりで抱えこまなくていいのです。
誰かにそのことを話すことで、
気持ちに変化が生まれるかもしれません。

あなたはひとりではありません。
当院もしくは他にもさまざまな相談窓口があります。
あなたのタイミングで、いつでもどうぞご活用ください。

さまざまな相談先

【都道府県の相談窓口】

【市町村の相談窓口】

体験者同士の交流（ピアサポート）について

体験者（ピア）による自助グループ・サポートグループで、同じ体験をした方と交流し、気持ちを共有することが、大きな助けになったという方もおられます。グループの活動はさまざまで、お話会などの分かち合いの会を開催している団体もあれば、インターネットで情報発信しているグループもあります。自分に合うかどうかは、個人差があります。参加を考える場合には、グループのこれまでの活動内容や運営スタッフの情報なども確認してみてください。

不育症が疑われる場合

流産や死産を２回以上繰り返している場合、不育症かもしれません。
不育症専門の外来もありますので、不安な場合は当院または自治体の専門窓口にお問合せください。

人工妊娠中絶を経験した女性と家族への情報提供リーフレット（A4 裏表・三つ折り）

（表面）

日々の暮らしの中で以下のようなつらさを
感じることがあるかもしれません。

- これまで通りの生活を送ることや、人と関わることに難しさを感じる
- これまで普通にできていたことが、上手くできない
- 記憶力や判断力や理解力が低下したと感じる
- 家族の間で、悲しみ方の違いを感じる
- さまざまな場面で、以前のような自信を持てない
- この悲しみが、いつまで続くのだろうと思う
- 自分を責めないではいられず苦しい
- 誰にもこの苦しみを話せない

こうした反応は、「グリーフ（悲嘆）」といって、
大切ななにかを失ったときに生じる、自然な
反応です。その感じ方は、人によって違います。
また、心の痛みが和らぐまでに必要な時間も、
人それぞれです。ご自身のお気持ちに耳を傾け、
どのような感じ方であっても「それでいい」と
認めてあげてください。
ご自分に優しくしてあげてください。

今のつらい状態はずっと続くわけではありません。
必ず、少しずつ変化していきます。
その変化もまた、認めてあげてください。

おうちに戻られたのち、心の不安と共に
身体の不調を感じる方もいらっしゃいます。
少し落ち着いて、医療者に聞いてみたいことも
出てくるかもしれません。
次のようなときは、どうぞご相談ください。

- 悲しみが深く、つらい日々が続き、日常生活のほとんどに影響がある
- 健診日以降、子宮の戻りや身体の不調が気になっている
- 次の妊娠に対する不安がある
- 次の妊娠や出産のことを聞いてみたい・話したい
- その他、あなたが当院からのサポートを受けたいとき

当院へご相談される場合には、以下までお問合せください。
来院される場合には、
担当者がお会いできるよう調整いたしますので
事前にお電話を下さいますようお願いいたします。

受付窓口／担当者	
電話番号	
受付時間	

医療機関
から
お伝え
したい
こと

（中面）

人工妊娠中絶をされた方へ

しばらくのあいだ、
心身ともにおつらい日々が
続くかもしれません。
このカードは、
あなたがサポートを
受けられる場所があることを
お知らせするために
作成しました。

お子さまを亡くされたあとの悲しみの反応は自然なものですが、サポートは必要です。
「つらいなあ」と感じたとき、
無理してそのお気持ちを ひとりで抱えこまなくていいのです。
誰かにそのことを話すことで、気持ちに変化が生まれるかもしれません。

あなたの苦しい決断を誰も責めることはできません。
どうぞ思い悩まずに、サポートを求めてください。
当院もしくは他にもさまざまな相談窓口があります。
あなたのタイミングで、いつでもどうぞご活用ください。

さまざまな相談先

【都道府県の相談窓口】	【市町村の相談窓口】

体験者同士の交流（ピアサポート）について

人工妊娠中絶をした方を支援している、医療者や体験者（ピア）による団体もあります。同じ体験をした方と交流し、気持ちを共有することが、大きな助けになったという方もおられます。
その活動はさまざまで、お話会などの分かち合いの会を開催している団体もあれば、インターネットで情報発信しているグループもあります。自分に合うかどうかは、個人差があるので、参加する場合は、グループのこれまでの活動内容や運営スタッフの情報なども確認してみてください。

4.2. 情報提供リーフレットを渡すタイミング

このカードは、必要に応じてだれでも相談をしていいことをメッセージとして伝えています。情報提供リーフレットを受け取った女性や家族が、相談に訪れるかどうかは、本人たちの意思によります。

実際に利用するまでには、時間がかかるかもしれません。しかし、この情報をもって退院できたなら、自宅での孤独な時間の中でも、自分のタイミングで動くことができるかもしれません。そのためにも、退院時もしくは健診時に必ず渡せるような体制を検討してください。

5. 医療者のグリーフケア

周産期の喪失を経験する女性や家族のケアに携わるとき、医療者自身もまた、悲嘆を経験するかもしれません。周産期死亡率の低い日本では、周産期の子どもの死は医療者に失敗感すら抱かせるかもしれません。

周産期という新しい命が生まれる場で起こる死は、医療者の準備性も乏しく、心理的な負荷の大きな出来事です。周産期の子どもの死に遭遇したとき、医療者は以下のように様々な感情の経験をします。

周産期の子どもの死に遭遇した時、医療者が経験するさまざまな感情

悲しみ	• 子どもを亡くした両親の悲しむ姿を見ること • 亡くなった/亡くなる子どもを分娩で取りあげること • 亡くなった/亡くなる子どもを不憫に思うこと • 生れた子どもを看取ること • 泣かない子どもと元気に泣く子ども、子どもを亡くした母親と元気な子どもがいる母親の双方を同時にケアすること • 激しい感情をぶつけてくる両親に対応すること • 自分自身の喪失体験を思いだすこと
不安や恐怖	• 滅多に遭遇しない死の経験に、医療者自身が動揺すること • 両親にどのように対応したらよいか分からないこと • 余計な言葉で悲しみを深くしてしまうのではないかと恐れること • 流産・死産後の業務の流れ（手続きなど）そのものが分からないこと
無力感	• 両親の悲しみや苦痛を和らげることができないこと • 病院や病棟の制約により思うように医療/ケアを提供できないこと
怒り	• 妊娠の継続を中断する両親の心情が理解できないこと • 妊娠の継続の中断に自分が関わらなければならないこと
葛藤	• 自分の感情のコントロールが難しいこと • 自分の倫理観と相いれない医療/ケアに従事すること

これらは一例であり、医療者個々人の死に対する経験や学習などのレディネス、倫理観や感性などにより、子どもを亡くした両親の支援で医療者は多様な感情の経験をします。両親の悲嘆反応と同様に、これらの感情はどれもが自然な反応であり、そうした感情をもつ自分を否定しないことが重要です。

また、医療者が経験する喪失の特徴として、さらに「悲嘆の蓄積」と「社会に認められない悲嘆」の２つが挙げられます。

表医療者が経験する喪失の特徴：「悲嘆の蓄積」と「社会に認められない悲嘆」

悲嘆の蓄積	・「職業を通して経験する喪失・ 悲嘆であり、積み重なる可能性が高い」ことをいう（Aycock and Boyle 2009）。 ・仕事を通して悲嘆を経験する場合、それを十分に悲しむ時間を持つことなしに、次の患者を迎えなければならないのが現状である。その結果、医療者の悲嘆は蓄積する可能性があり、時としてそれはバーンアウトの原因になるともなるといわれている。
社会に 認められない悲嘆	・「医療者-患者の関係が、喪失・悲嘆を経験する関係と社会的に認められにくい」ことをいう （Doka 2002）。 ・時として 医療者自身が「私はケアを提供する専門職であるから」と自分の悲嘆を認めないこともおこりうる。

患者や家族に対してケアを継続していくためにも、医療者は自己の悲嘆を認識して向き合うとともに、必要に応じて同僚やグリーフの専門家からサポートを受け、また同様に自分も同僚をサポートしていくことが求められます。適切で十分なサポートを受けることは、よりよいグリーフケアの提供に不可欠です。反対に、十分なサポートが得られなければ、医療者のストレスは蓄積し、バーンアウトにつながることもあります。

医療者自身のグリーフケアとして、医師と看護師、他のコメディカルも含めて、患者ケアについてディスカッションするカンファレンスだけでなく、医療者の気持ち、特に悲嘆を語り合うことができるようなミーティングは有用です。また、子どもを亡くした両親を担当する医療者の業務を調整し、両親とゆっくり関わる時間をとることができるような体制をつくることや、元気な母児の担当をはずすことなども実質的なサポートとなります。さらに、子どもを亡くした両親のサポートについてトレーニングの機会を提供することは、極めて有用で重要なサポートとなります。

【第Ⅱ章　5. 医療者のグリーフケア　参考文献】

- SANDs (Stillbirth & Neonatal Death charity). Pregnancy loss and the death of a baby: Guidelines for professionals 4th edition 2016.
- 下稲葉 かおり：医療者のグリーフとレジリエンス ～私たち医療者にケアは必要ですか ～, 看護科学研究 16(3), 90-95, 2018

第Ⅲ章　事例紹介

流産や死産、人工妊娠中絶を経験した家族へのグリーフケアを行なっている医療機関の事例をいくつかご紹介します。

事例１．神奈川県立こども医療センターにおける死産を経験した方への支援
事例２．埼玉医科大学 総合医療センターにおける
子どもを亡くした家族へのグリーフケア（臨床心理士による面談の実施）
事例３．医療法人マミーローズクリニックにおける
周産期喪失を経験した方へのグリーフケア

事例 1. 神奈川県立こども医療センターにおける周産期喪失を経験した方への支援

1. 神奈川県立こども医療センターの周産期医療

神奈川県立子ども医療センターは、「こどもの健康の回復及び増進と福祉向上のため、最善の医療を提供」することを目指し、1970 年に開設した小児の総合医療福祉施設であり、小児専門病院としては全国で２番目に設立された歴史を持ちます。県内唯一のこどもの専門病院として、がん治療や稀少疾患医療等の高度・先進的な医療を行なっていますが、その一角を担うのが、周産期医療センターです。

- **周産期医療センター**

周産期医療センターは、1992 年に日本にはじめて小児専門病院に設置された産科であり、神奈川県の基幹病院として、年間 100 例ほどの救急搬送を受け入れています。症例としては、胎児発育不全、子宮内胎児死亡、先天性心疾患、横隔膜ヘルニア、食道閉鎖、多発奇形など、多岐にわたり、周産期の子どもの死亡は年間 50 例にのぼります。

生と死が同居した病棟であり、良い時間を過ごすことが困難なお子さんは看取りを前提とした母子同室を提案するなど、こどもの命を救うという視点だけではなく、（子どもを亡くした場合には）その後の家族がどう生きていくかという視点からもケアを行なっています。

2. 神奈川県立こども医療センターにおける周産期のグリーフケア

2.1. 周産期医療の中での関わり

- **妊娠中の告知から分娩、退院に至るまでの関わり**

神奈川県立こども医療センターでは、妊娠中の告知から分娩～退院に至るまで、グリーフケアの観点から、こどもを亡くした患者さんと図 34 のように関わっています。

図 34. ときどきにおける、グリーフケアの観点からの患者さんとの関わり

妊娠中の 告知後	• 一緒に過ごせる時間に限りがあることを伝え、どのように迎え、何をしてあげたいのか、「自分らしいお産」を支援するバースプランを作成する • 子宮内胎児死亡などで死産をされる方にも同様にバースプランの取り組みを実施
分娩～ 退院まで	• 分娩後の疲労について、マッサージや足浴によって回復を支援する • 思いに耳を傾け、こどもに対するイメージを和らげる対面のサポートを行う（「かわいい存在」であること） • 退院までの過ごし方を一緒に考える（同室し家族で過ごす、沐浴、手足型、写真、手紙を書く、早朝に散歩、母乳をあげる、など） • 自助グループ「天使のブティック」からの洋服（10センチ～40センチに対応した小さなお洋服と帽子）をプレゼントし、誕生を祝う

➢ **退院後：たんぽぽ外来（こどもを亡くした人の１か月健診）**

神奈川県立こども医療センターでは、こどもを亡くした方を対象に、心身の回復状況の確認を目的とした 1 か月健診（「たんぽぽ外来」）を実施しています。

身体の回復だけではなく、妊娠中～今日までの振り返りや分娩時のこと、こどもや家族に対する思い（中には、自責の念を感じている人も）など、一人 1 時間の枠の中でじっくりと話を聞き、心の回復を支援しています。「頑張った母子を知る存在がここにはある」ことを伝えることで、気持ちが楽になる人も多いです。

一方、たんぽぽ外来は、心理カウンセリングなど、更なる専門家による支援が必要かのアセスメントを行う機会ともなっています。

➢ **告知の際の情報提供：こころとからだの道しるべ**

告知の際、もしくはこどもを亡くされた際に、本人や家族、周囲の人が“からだやこころを理解する手助けとなる”ことを目指し、以下の内容をわかりやすく記したパンフレットを渡しています。

「こころとからだの道しるべ」の主な内容：

- こどもを迎えるためのバースプランについて
- 産後まもない時期の、からだのこと、気持ちのこと
- 退院してしばらくしてから（日常生活に戻ること、悲しみへの対処、パートナーとの関わり、きょうだい）
- 同じできごとを体験した立場からのコラム

2.2. ピアによるサポートや、次の妊娠に向けた支援

- **ピアサポートの場の提供：わたぼうしの会**

流産・死産・新生児死亡など、周産期医療センターでこどもを亡くされた家族のケアの一つとして当事者同士が語り合える「わたぼうしの会」を平成９年から開催しています。

当初は、職員によるボランティアベースでの不定期開催でしたが、平成 12 年度から年３回定期的に開催するに至り、平成 22 年度からは病院事業として実施しています。

また、平成 23 年から母親だけでなく父親も参加できる形とし、現在では、きょうだいも参加できる「わたぼうし家族の集い」も開催しています。

- **次の妊娠に向けた支援：新しい命のためのサポートセンター**

神奈川県立こども医療センターには、「新しい命のためのサポートセンター」（こどもの先天的な病気、遺伝が関係する病気に関して相談できるカウンセリング部門）が設置されています。周産期医療センターでこどもを亡くした人が、遺伝に不安を感じている場合などには、両センターが連携しつつ、多方面からの支援を行なっています。

新しい命のためのサポートセンター：

- 遺伝カウンセリング外来
  （担当：小児科臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー）
- 妊娠前外来
  （担当：産婦人科医、遺伝カウンセラー）
- 胎児相談外来
  （担当：産婦人科臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー）
- 胎児心臓病外来
  （担当：小児循環器専門医、新生児科医、小児看護専門看護師）

事例 2. 埼玉医科大学 総合医療センターにおける子どもを亡くした家族へのグリーフケア（臨床心理士による面談の実施）

1. グリーフカードの活用

埼玉医科大学 総合医療センターでは、６年ほど前から、総合周産期母子医療センター及び小児救命救急センターにおいて、新生児もしくは子どもを亡くした家族へ、看護師よりグリーフカードを渡しています。

家族の希望があった場合には、総合周産期母子医療センター及び小児救命救急センターに所属する臨床心理士がグリーフケアのための面談（無料）を行っています。

グリーフカードの運用
● グリーフカードには、総合周産期母子医療センターまたは小児救命救急センターの外来の電話番号と臨床心理士が相談に乗る旨が記載されています。 ● グリーフカードの渡し方は、個々の看護師に任されていますが、退室・退院するなどの別れ際に、「こういうケアもあるので、よかったら。」などとお渡しすることが多いようです。 ● カードを渡した家族は、一覧表に記載し、主治医や担当看護師の情報も含めて管理しており、家族から外来に連絡が来れば、すぐ主治医や担当看護師と、面談前に子どもが亡くなった経緯や家族の状況などについての情報共有ができる体制となっています。

2. 家族へのグリーフケア（家族との面談）

来院する家族は、亡くなって１か月もしないタイミング（お葬式など一通りのお別れが終わってすぐ、など）で、「この苦しみをなんとかしてほしい。専門家ならなんとかしてくれるんじゃないか。」と、藁にもすがる思いで来る場合が多いです。継続して来院する家族も一定数います。面談終了時に次回の予約を入れることもあれば、「とりあえずこれで一旦大丈夫そうです」と予約は入れずに帰ることもあります。

外来としてではなく、ゆっくりと時間が取れるタイミングで来院してもらっています。通常、面談時間は１～1.5時間程度で、最初の面談は長くなる傾向にあります。

面談の中で話す内容と気をつけている点　－ 臨床心理士の視点 －
● 初めは「あの時もっとああしていれば助かったんじゃないか？」、「もっとやりようがあったんじゃないか？」と、自分のことを責める家族が多い。 →ケアする側としてできることは、まずは傾聴。面談の回数を重ねればカウンセリング的な関わりも徐々にできるようになるが、最初のうちはとにかく家族に寄り添い、話を聞くことを重視している。家族が気持ちを語る中で、希望を見出していってくれればと思っている。 **気をつけている点：** ● グリーフケアにおいては、とにかく口を挟まず、沈黙を恐れないことが大事。お茶を濁したり、茶化してしまったり、何か口にしたくなるかもしれないが、とにかく黙ってそばにいる。一緒に居続けることが重要だと考えている。しんどそうな状態の家族と相対する側にも負担がかかるため、黙ってそばにいるにもトレーニングが必要である。 ● 家族を傷つけない・不快にさせない言葉かけには注意しており、経験の中で、どのような言い方は良いか・良くないかを自分なりに整理している。例えば、対話の中で、「お父さん・お母さん」と呼んで良いのか、子どもさんを家族と同じ呼び方で呼んでいいかについては、早めのタイミングで感じ取るなどを心がけている。

3.　他職種・他機関との連携

➢ 院内の精神科との連携

家族に眠れていないなどの身体症状が表れている場合、すぐに、院内の精神科を紹介しています。周産期のメンタルケアを専門としている精神科医もおり、また、他の精神科医もグリーフに理解が深いため、安心して紹介できる環境となっており、紹介した家族も、精神科の対応に満足している様子です。

精神科を受診中も、並行して臨床心理士の面談を継続しているケースがほとんどで、精神科医とも必要に応じて連携しつつ家族をケアしています。

➢ 自治体保健師との連携

精神科の受診を勧めても、本人がそれを希望しないような場合には、（本人の同意を得た上で）院内のソーシャルワーカーなどを経由して地域の保健師に繋ぎ、なるべく頻繁に訪問してもらうなどの対応を取ることもあります。

➢ ピアサポート

ピアサポートのニーズは感じていますが、サポートグループの活動内容は様々であるため、外部のサポートグループ等は紹介しておらず、関心がある家族にはそうした活動があることを説明した上で、ご自分で調べてもらっています。

今後、病院内でピアの会を立ち上げられると良いね、と話していますが、家族中心に立ち上がらないと、継続することはなかなか難しいのではないかと考えています。

事例３．医療法人マミーローズクリニックにおける周産期喪失を経験した方へのグリーフケア

マミーローズクリニックでは、「子宮内胎児死亡や中期中絶であっても、出産であることに変わりはない」と考え、（妊娠 12 週以降の）流産や死産、人工妊娠中絶によって子どもを亡くした女性に対しても、母乳外来で無料の相談支援（グリーフケア）を行なっています。母乳外来では、（SIDS やお風呂場での水死、心臓疾患手術中の死亡などで）乳児を亡くした女性についても同様に支援しています。

死産届/死亡届が必要となる胎児/乳児の死を経験した患者さんには、必ず一度は母乳外来を受診してもらい、身体や心の状態について、師長（助産師）とゆっくり話しをする時間をとっています。

子どもを亡くしたご家族への支援において心がけていること

（マミーローズクリニック師長　助産師　加田千秋様）

お子さんを亡くした経緯によらず、いずれのご家族にもそれぞれの背景があり、1,000 人の患者さんがいれば 1000 通りの異なるケースです。相手や状況に応じたきめ細やかな寄り添いが必要となります。確かに、中期中絶をする患者さんは、複雑な事情を抱えていることも多いかもしれません。一方で、流産や死産においてもさまざまな背景があり、患者さんにどのように向き合ったらよいかは、ケースごとに異なります。患者さんやご家族と相対しつつ、相手に合わせた関わり方を探っていくこととなります。グリーフは一人ひとり異なる体験ですから、そのケアにもこれといった正解はありません。今も、毎回、考えつつ言葉を紡いでおり、非常に難しい分野であると感じています。

自分が抱えている事情や気持ちについて、どこまで話したいかは人によって違います。最初に「ここは、何を話してもいい場所です」ということを伝えたら、あとは相手との会話の中で、相手が話したいことを聞き出していくことが大切です。リラックスして安心できる雰囲気も重要で、ゆっくり時間をとって話せる環境を整えることも大事です。

また、言葉は、相手に合わせて慎重に選んでいます。いろいろな方がいるので、受け取り方は様々です。傷つきを抱えた患者さんを、誤解によってさらに傷つけることがないよう、細心の注意を払っています。

グリーフケアにおいては、その患者さんはどのような事情を抱えているのか、また、今後、どうすればその人がよかったと思えるのか、患者さんの人生そのものを想像し、一緒に考えていくことが重要だと思っています。

（グリーフケアにおける提案力）

母乳外来での相談では、非常に幅広い会話がなされています。患者さんの気持ちを受け止めるだけでなく、医療的な質問をされることもあれば、赤ちゃんの見送りかたや、残されたきょうだいへどのように話をすればいいかといった相談もあります。

特に、赤ちゃんの見送りかたなどは、患者さんやご家族によって受け取り方が全く異なるため、雰囲気を見ながら必要な情報を提供しています。家族によっては、心を慰める儀式を必要とする家族もいるため、「気持ちを沈めるためにお墓を作ったり水子供養をしたり神社にいったりする方もいる」といった話は多くの方にしています。最近は、様々なサービスが出てきており、死にふれる機会の多い医療者としては、家族が希望すればそうした情報提供もできるように、常にアンテナを張っています。また、お棺にお花を入れる、赤ちゃんにお手紙を書くなども、ご家族と話をする中で雰囲気を汲み取りながら話すこともあります。正解はないので、何らかの方法を薦めるのではなく「夫婦でどんなふうに子どもを見送りたいのか話し合って自分たちで選んだ方法で送ってあげることが、心の安定や今後の夫婦生活につながっていきます」という話をしています。また、お子さんを望んでいるご夫婦には、「そうした中で、次の子どもに恵まれる事があれば、そういう形で今回亡くなったお子さんに巡り逢えるかもしれませんよ」とお声がけすることもあります（スピリチュアルが助けになる方もいます）。

グリーフケアにおいては、傾聴するだけではなく、会話の中で、「今現在暗いトンネルの中にいたとしても、生きていく時間が辛く感じても、一人ではないこと、トンネルを通過して光が見えてくること」を伝え、少し背中を押すことも大事です。

＜謝辞＞

本「流産・死産・人工妊娠中絶を経験した女性等への支援の手引き」は、厚生労働省　令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」の一環として作成されました。

アンケートやヒアリングを通して作成にご協力いただいた、子どもを亡くした当事者の皆様や、医療機関の皆様、自治体のご担当者様に心から感謝いたします。

研究会構成員（委員については五十音順）

	氏名	所属
座長	種市 尋宙	富山大学　学術研究部医学系小児科学　講師
委員	石井 慶子	お空の天使パパ＆ママの会（W.A.I.S）代表 聖路加国際大学看護学研究科　客員研究員 ART 岡本ウーマンズクリニック　心理部門カウンセラー
	伊藤 僚子	豊橋市保健所　こども保健課　専門員
	遠藤 佑子	兵庫県立大学看護学部 生涯広域健康看護母性看護学　助教 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト　代表
	大久保 明子	新潟県立看護大学 看護学部 教授
	坂下 裕子	子どもを亡くした家族の会 小さないのち 代表
	管生 聖子	大阪大学大学院　人間科学研究科　講師 大阪大学医学部附属病院　胎児診断治療センター　臨床心理士
	蛭田 明子	聖路加国際大学　ウィメンズヘルス・助産学　准教授
顧問	相良 洋子	さがらレディスクリニック　院長

発行日　令和４年３月

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