

自治体担当者のための

子どもを亡くした家族への 支援の手引き

— 流産・死産・人工妊娠中絶を含む子どもの死 —

目次

第Ⅰ章 総論 子どもを亡くした家族のグリーフケア

1	はじめに	1
2	子どもを亡くした家族の悲嘆	3
2.1	悲嘆（グリーフ）とは	4
2.1.1	喪失を経験した場合に生じる様々な悲嘆反応	4
2.1.2	遺された人が取り組む 4 つの課題	4
2.2	子どもを亡くした家族の悲嘆 ～子どもの死の背景による悲嘆の特徴～	6
2.2.1	子どもを亡くした家族の悲嘆	6
2.2.2	流産または死産において特に配慮すべきこと	8
2.2.3	人工妊娠中絶を経験した女性の悲嘆	9

第Ⅱ章 実践編 子どもを亡くした家族に対する支援の手引き

はじめに 子どもを亡くした家族への自治体としての関わり方

1.	子どもを亡くした家族への関わり方	16
2.	子どもを亡くした家族に支援を行なう前に知っておきたいこと	19

政令市・中核市も含めた市町村の母子保健サービスの中で期待される役割

1	子どもを亡くした家族に対しての必要な配慮や支援	22
1.1	子どもが亡くなった事実の把握と母子保健サービスの連絡の停止	22
1.2	子どもを亡くした家族に必要な情報の周知	23
1.2.1	周知が必要な情報	23
1.2.2	情報提供リーフレットやグリーフカードの活用	25
1.3	子どもを亡くした家族への関わりと精神的支援	30
1.4	より専門的な支援への紹介	30
2	医療機関との連携の強化	32
2.1	流産・死産後の産婦健康診査の導入の促進	32
2.2	医療機関向け支援の手引きや情報提供リーフレットの普及	33
3	ピア・サポートグループとの連携	34
3.1	ピア・サポートグループとの連携	34
3.2	ピア・サポートグループの後方支援	34

都道府県/政令市/中核市に期待される取り組み

1.	専門の相談窓口の設置	38
1.1	専門の相談窓口の設置	38
1.1.1	相談体制の整備	38

1.1.2 相談員のスキルアップ	39
1.2 相談窓口の周知・啓発	40
2. 専門相談窓口と地域の担当保健師との連携の強化	41
2.1 子育て世代包括支援センターとの連携	41
2.2 市町村の母子保健担当者に対する研修の実施	41
担当者のグリーフケア	
子どもを亡くした家族のグリーフケアに携わる担当者のグリーフケア	44

第Ⅲ章 事例集

（保健師等による個別支援）

事例 1.高知県版 CDR モデル事業の一環としての遺族訪問調査（高知県）	49
事例 2.産科医療機関との連携による死産を経験した方への支援（愛知県 豊橋市）	53

（専門相談窓口）

事例 3.東京都「赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」（東京都）	59
事例 4.おおいた不妊・不育相談センター 流産・死産を経験した方への支援（大分県）	63
事例 5.岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」（岡山県）	67

第 I 章
概要編

子どもを亡くした家族の
グリーフケア

1.はじめに

家族や愛する人との死別は、非常にストレスが高いライフイベントです。中でも、流産・死産・人工妊娠中絶といった周産期の死も含めて、「子どもとの死別」は、近親者との死別の中でも特に悲嘆（グリーフ）が強く、その対応が難しいとされます。子どもを亡くした方の悲嘆は、1年から数年持続するといわれますが、例えば、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、流産や死産の直後に辛さを感じていた人は93.0%、6か月後で51.2%、1年経って以降～現在でも32.2%と悲嘆が長期に亘ることが示され、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。

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、子どもを亡くした家族は、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。特に周産期喪失においては、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」といわれることも一因です。

こうした、社会の中でどこからも十分な支援を受けられないケースでは、悲嘆を抱えて孤立しがちです。そして、子どもの死に立ち会った医療者や、地域（元の生活）に戻った生活を支える自治体、同じ経験をした方々、精神科領域の専門家など、さまざまな立場からの、より適切な対応を望む切実な声が挙がっています。

その中でも、特に、中立的な立場から、保健・医療・福祉の橋渡しの役割を担う自治体保健師が果たす役割は非常に大きいといえます。

【本支援の手引きの位置付け】

この支援の手引きは、何らかの原因で子どもを亡くした女性や家族に対して、自治体の立場からどのような支援ができるのか、先進的な取り組みを行なっている自治体の事例等も踏まえ、参考となる情報をまとめたものです。

第Ⅰ章では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。

子どもを亡く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、地域の状況に合わせた支援のあり方を検討し実践していただければ幸いです。

2.子どもを亡くした家族の悲嘆

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）。喪失や悲嘆は他者と比較ができない個人的な経験であり、時間をかけて経験していくものです。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、近親者との死別の中でも、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。

子どもとの死別の喪失への適応は、その家族一人ひとりによってなされるものです。しかし、家族と接する周囲の人々の関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。周囲の人々とは、医療機関のスタッフであったり、同じ経験をした人であったり、精神科領域の専門家であったり多岐に渡りますが、地域において、家族の生活に寄り添ってサポートできる自治体担当者も含まれます。

以下、自治体担当者が子どもを亡くした家族のグリーフケアを行うにあたって、知っているの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。また、子どもの死の背景によっても、留意すべきことがあるため、そうした点を十分に踏まえ、家族に接していただければと思います。

2.1. 悲嘆（グリーフ）とは

2.1.1. 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ことは正常な事ですが、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ます、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ても、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があることにも、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。

2.1.2. 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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、情緒的にも受容することも必要） • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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のでしょうか。（J・W・ウォーデン：悲嘆カウンセリング）

2.2. 子どもを亡くした家族の悲嘆

～子どもの死の背景による悲嘆の特徴～

2.2.1. 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。特に死別後1年目の亡くなった子どもの誕生日や、クリスマスなど家族が楽しく過ごした日は、「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。流産・死産・人工妊娠中絶などの周産期喪失の場合は、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が該当します。

子どもの死という大きな喪失では、感情の波を繰り返しながら、その波の振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。

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。また、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」、「一人である」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が。

死別による悲嘆やそこからの回復の過程は、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。子どもを亡くした直後には難しいかもしれませんが、落ち着いて話ができる状態のときに、亡く

なった子どもへの想いや自分たちの感情について、両親で少しずつ話しができるとよいでしょう。

支援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

亡くなった子どものきょうだいも、大きな悲嘆に直面します（出生前に亡くなった場合であっても、お腹の赤ちゃんを待ち望んでいた子どもの悲しみは大きなものです）。

きょうだいを亡くした子どもの内面では、死別自体からくる強い悲しみのほか、「自分のせいで亡くなったのでは」という罪悪感や、悲嘆を抱える親に親役割を期待できないという失望感、自分にも死が訪れるのではないかという恐怖感、亡くなった子どもへの嫉妬とそれに伴う怒りや罪悪感、死別を機に関係性が変わった両親への不安、自分へのサポートがないことへの不満などの複雑な感情が生じるといわれます。

子どもはまだ十分な言語能力を持たなかったり、両親が悲嘆に沈んでいることを敏感に察知して「いい子でいよう」と無意識に行動したりするため、こうした感情は一見してわからなかったり見過ごされたりしがちです。

まず大切なのは、自身の悲嘆が少し落ち着いたところで、両親が遺されたきょうだいと向き合うことです。一方で、両親が子どもを失った強い悲しみの中にある時は、遺されたきょうだいの子育てもつらくなることがあります。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、子ども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。両親を支援するにあたり、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乗ることも、大切な支援ではないでしょうか。

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なくありません。祖父母等も含めた他の家族も同様です。加えて、祖父母にとっては、子どもを亡くした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まずは理解し、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。

子どもを亡くした家族へのグリーフケアは、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。

2.2.2. 流産または死産において特に配慮すべきこと

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、その経過を知る誰かに、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なります。支援者は、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事で、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。

また、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、「2.2.1.子どもを亡くした家族の悲嘆」(P6~)の「父親と母親の悲嘆反応の違い」で述べたように、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はいけなないと考えて、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。

2.2.3. 人工妊娠中絶を経験した女性の悲嘆

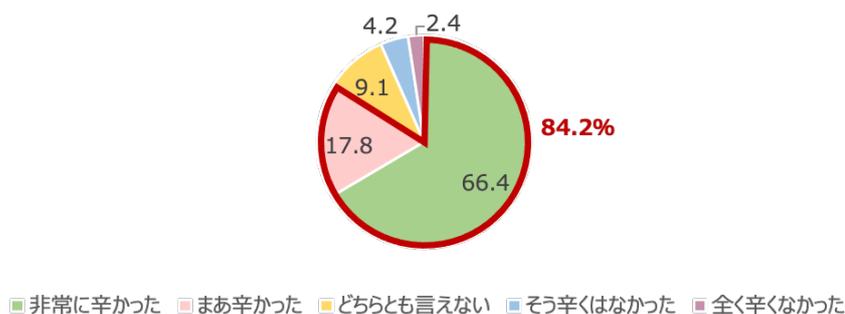
人工妊娠中絶は、「話すことのできない悲嘆」といわれます（J・W・ウォーデン：悲嘆カウンセリング）。中絶の経験は本人にとっては公に話しにくい事柄であり、周囲もそれを慮り、そっとしておこうとしたり、何事もなかったかのような態度を取ったりしがちです。

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。

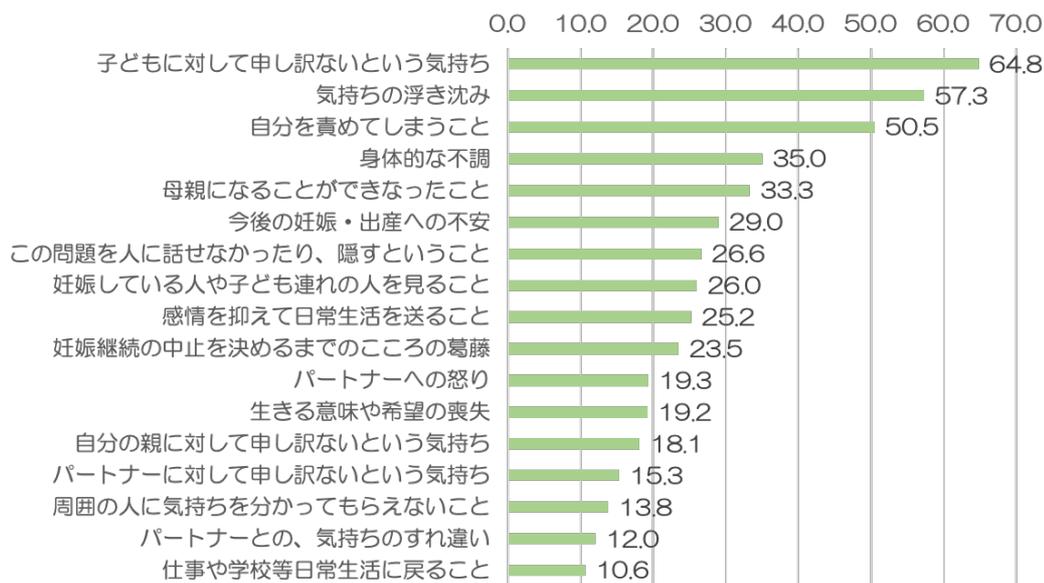
- “人工妊娠中絶を経験した直後”においては、84.2%が「（非常に～まあ）辛かった」と回答した（図1）。

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)



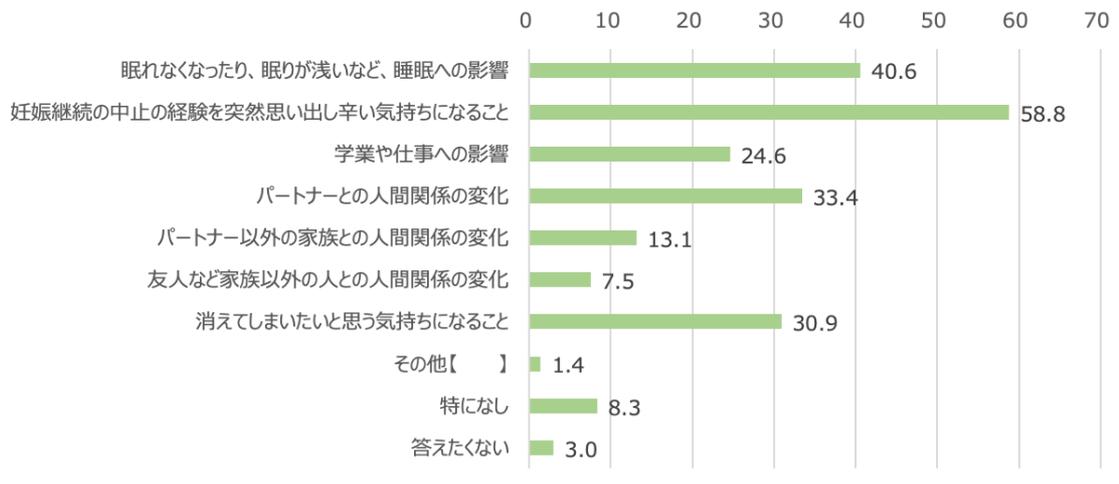
- 人工妊娠中絶に関連して、「最も辛かった時期、日常生活に支障をきたすことはあったか」を尋ねたところ、日常生活への支障が「(しばしば～たまに)あった」と回答したのは63.8%にのぼる(図3)。

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)。

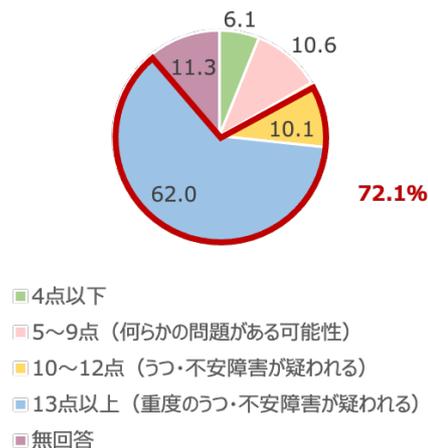
図 4. 最も辛かった時期、次のようなことはあったか（複数回答）
 (n=731：最も辛かった時期について「わからない・答えたくない・特になし」の人を除く)



- 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・特になし」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」「それぞれ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか」

「何をして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考えられている。

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)

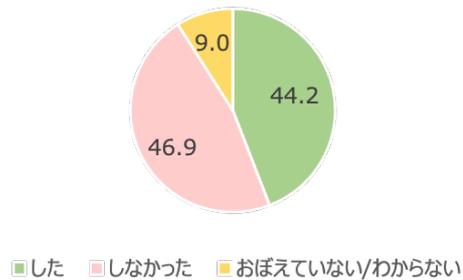
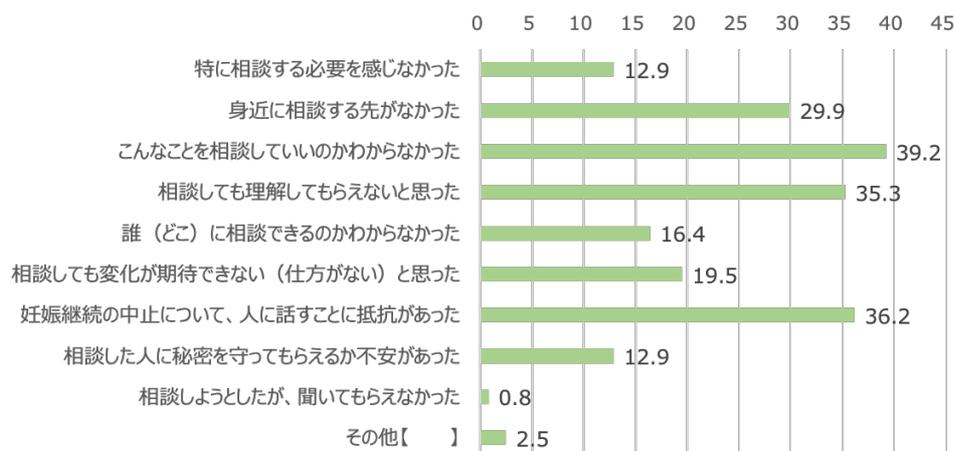


図 7. 誰にも相談しなかった理由（複数回答）（n=365：相談「しなかった」人）



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ケースも多く存在することを理解し、そうした方々へ寄り添っていただければと思います。

【第 I 章 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
- 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～, 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, 心身医学 44(6), 395-405, 2004
- 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
- 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, 2020-12
- 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

第Ⅱ章
実践編

子どもを亡くした家族に対する
支援の手引き

はじめに 子どもを亡くした家族への 自治体としての関わり方

1. 子どもを亡くした家族への関わり方

子どもを亡くした家族は、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、子どもの死という大きな喪失に適応するプロセスには、長い時間がかかります。その過程において、子どもの死に立ち会った医療者や同じ経験をした方々、精神科領域の専門家など、家族を支える周囲の人々が、家族とどのように関わるかが、その後の悲嘆過程に大きく影響するといわれています。

そして、地域において、家族の生活に大きく関わる自治体の担当者も、そうした家族を支える一人です。さまざまな場面で、子どもを亡くした家族と接する機会も多い中、自治体の担当者からの支援が大きな支えとなる場合もあれば、不適切な発言が家族の気持ちを傷つけることもあるかもしれません。

悲嘆を経験している方にとっては、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・話す時間を持つこと、が必要とされています。子どもを亡くした家族とのかかわりの中で、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。

自治体担当者として、子どもを亡くした家族に対してどのような配慮が必要なのか、また、どのような支援が可能なのか、「政令市・中核市も含めた市町村の母子保健サービスの中で期待される役割」と、「都道府県・政令市・中核市に期待される専門的支援」を分けてご紹介します。

最初的一步～行政だからできる支援とは～

豊橋市保健所 子ども保健課 総合相談グループ 専門員 伊藤 僚子

子どもを亡くした家族への支援を自治体が担当するにあたり、何から手を付けたらよいのか、また私達にできることはあるのだろうか、と戸惑われる方も多いと思います。しかし、それを特別な支援として捉えるのではなく、「親」が対象であるという観点から身構えずに支援ができないでしょうか。

もちろん、基礎的なグリーフケアの知識や技術を習得する必要はありますが、自治体の強みは継続した支援体制が整っていることやコーディネート力に優れている点です。関係機関と情報共有を図りながら、自治体の専門職が連携して継続的な支援をすることで、子どもを亡くした家族の負担を軽減する一助となります。これは医療機関や民間団体だけでは成しえないことなのです。また、行政文書等で目にすることも多い「寄り添い支援」は、近年の母子保健活動における重要な役割となっており、まさにそれを必要とする方々が今回の対象者でもあります。

まずは、自治体がこれまで培ってきた強みの間口を少し広げることで、救われる方の増加が見込めます。例えば、妊娠期の要支援者が流産や死産になっても一概に支援終了としない、これまで産科医療機関と行ってきた情報連携に流産や死産の方を追加する、新生児医療センターや小児科と実施するケース会議に亡くなった児を扱うなどであれば、すぐにでも実行可能かもしれません。

そうは言っても、特に多岐にわたり業務を抱える政令市や中核市等では、負荷になることは否めません。実行へ移すためには、すべてを現状の職員で対応するのではなく、例えば臨床経験のある助産師等の雇用や外部委託など、幅広い視野をもったマネジメントも欠かせません。

知恵と勇気そして共感力をもって、自治体だからできる子どもを亡くした家族への支援の一步を踏み出してみませんか。

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が、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す。

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. 子どもを亡くした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ため」などのアドバイス、「あなたががんばらないため」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」「そのまます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の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。「子どもを亡くした家族のグリーフケアに携わる担当者のグリーフケア」(P 44～)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。

政令市・中核市も含めた市町村の
母子保健サービスの中で
期待される役割

1.子どもを亡くした家族に対しての

必要な配慮や支援

1.1. 子どもが亡くなった事実の把握と

母子保健サービスの連絡の停止

妊娠届けを出した後から、母親のもとへは、両親学級の案内や乳幼児健診・予防接種のお知らせ、就学に関するお知らせなど、さまざまな母子保健サービスの通知が届きます。子どもが元気に育っていれば喜ばしいはずのそうした連絡も、子どもが亡くなった後に届くと、子どもの死の事実や子どもが元気でいたらそうしたイベントを迎えていたということに直面させられ、また（死産届/死亡届を出したにもかかわらず）子どもの死について公的に認められ、適切に配慮されないということに傷つくなど、子どもを亡くした悲しみがさらに辛いものになったという当事者の声が多く聞かれます。

まず、母子保健に携わる担当者が徹底すべきことは、死産届や死亡届の情報を保健統計主管課と共有し、子どもを亡くした家庭に対して、子どもが育っていることを前提とした母子保健サービスの連絡を停止することです。

厚生労働省は、「母子保健施策のための死産情報の共有について（依頼）」（令和2年11月20日付子母発1120第1号政統人発1120第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長及び厚生労働省統計管理官（人口動態・保健社会統計室長併任）通知）において、保健統計主管課に対し、母子保健担当課の求めに応じた死産届に関する必要な情報共有を依頼しています。こうした情報共有がなされることにより、子どもを亡くした家族に、上述のようなつらい想いをさせずにすむこととなります。

また、死産届や死亡届が提出される場合、届け出に家族が出向く場合がありますが、届出の際の不適切な対応により、傷つくこともあります。自治体との最初の接点となるこのような場面から、死別のグリーフへの配慮は始まるといえるでしょう。この場面は、様々な情報提供の機会ともなりますので、届け出を担当する部署との間でも、対応の仕方について共有しておくことが大切です。

また、12週未満の流産の場合には、こうした届け出による自治体との接点がないかもしれません。しかし、支援を必要とする悲嘆が、妊娠週数に関わらず存在していることを、母子保健担当者は理解しておく必要があります。

1.2. 子どもを亡くした家族に必要な情報の周知

1.2.1. 周知が必要な情報

子どもを亡くした家族に対して、その悲嘆の中で日々を送るにあたって、知っておくと役に立つ情報（これから生じるかもしれない感情や、周囲に助けを求めてもよいこと、悲しみと向き合う中で利用できる社会資源など）を紹介します。

情報の伝え方としては、担当保健師等が直接連絡をする以外にも、情報提供資材を死産/死亡届出時に窓口で手渡しするか郵送する、地域の医療機関（産科医療機関や小児医療機関など）に子どもを亡くした方への配布を依頼するなど、さまざまな方法が考えられますが、子どもを亡くした方全員に情報が行き渡ることが重要です。また、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両親だけでなく、両親以外に家族の中にキーパーソンがいればその方に対しても行うことが望まれます。

以下、伝えるべき主な事गरを記載します。情報提供資材作成にあたっては、死別当事者の感情に配慮し、亡くなった子どもとその家族に対する敬意を表し、丁寧な文言を使用した内容にしてください。また、人工妊娠中絶をした方や、流産・死産を経験した方向けの情報提供リーフレットを次項で紹介しますので、活用してください。

① これから生じるかもしれない感情について

子どもを亡くした家族は、その喪失への適応の過程で様々な悲嘆反応を経験しますが、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、そのタイミングもさまざまでしょう。まずは亡くなった命への敬意を示すとともに、「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」を伝えておくことは、予期的な支援の一つとなります。

また、子どもの死という大きな出来事は、夫婦関係や亡くなった子どものきょうだい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や、遺されたきょうだいには特に配慮が必要であることについても、伝えておくといいでしょう。

② 子どもを亡くした悲しみについて、周囲にサポートを求めてもよいこと

子どもを亡くした悲しみに適応するには、長い時間がかかりますが、周囲は、その死や体験を比較的早く忘れてたり話題にしなくなるため、家族は、話したい気持

ちを抱えているのに、語れる場を失っていきます。一方で、子どもを亡くした悲しみが受け入れてもらえないのではないかという恐れから、周囲になかなか助けを求められない人もいます。特に、人工妊娠中絶や、早い段階での流産などは、周囲の人がその事実に気づいていない場合も多く、悲しみに加え孤独感を募らせてしまうこともあります。

亡くなった子どものきょうだいを育てている場合、悲嘆をかかえながら、育児をしてかなければなりません。流産や死産、人工妊娠中絶であれば、産後や手術後の母体を健康な状態に戻すことが必要です。また、亡くなった子どもの介護や看病などで、身体的な疲労が募っている場合もあるかも知れません。そうした時には、両親たちが体を休めること、育児や家事等の支援を利用することも、グリーフへの間接的なサポートとなります。辛い時には助けを求めていること（そのためのさまざまな社会資源があること）、自分の経験を人に話すだけでも楽になる場合もあることを伝えてください。

③ 自治体の相談窓口やピア・サポートグループなどの社会資源について

自治体の相談窓口や、同じ経験をした人によるピア・サポートグループなど、子どもを亡くした悲しみと向き合う中でさまざまな支援を得られる場があることも、子どもを亡くした家族が知っていると役に立つことがあります。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、早いタイミングで家族に伝えてください。

自治体の相談体制

子育て世代包括支援センター事業や不妊専門相談センター事業、産後ケア事業、不妊症・不育症支援ネットワーク事業など、さまざまな事業の枠組みの中で、子どもを亡くした家族へのケアを行っている自治体も多いかと思います。また、それまで子育てを支援してきた保健師が、そのまま継続して支援することもあるでしょう。地域の体制に依拠して、自治体がどのような支援を行っているのか（どこに連絡すればいいのか）周知します。

希望があれば、自治体でも相談にのることができるということを、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必要な支援です。

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。

1.2.2. 情報提供リーフレットやグリーフカードの活用

子どもを亡くした家族を支援するためのツールとして、以下のような情報提供リーフレットやグリーフカードが作成されています。

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	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」作成
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	
グリーフカード	厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）「インフルエンザ脳症の発症因子の解明とそれに基づく発症前診断方法の確立に関する研究」班作成（平成21年）

グリーフカードは、小児医療機関で渡されることを想定し、主に医療者と家族をつなぐためのものです。

一方、「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」及び「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」は、医療機関を含めた、地域において利用できる社会的支援を紹介しています。地域の相談窓口の情報を記載した上で、流産や死産、人工妊娠中絶を経験した方に渡してください。産科医療機関と連携し、病院で渡せる体制を整えられれば、支援を必要とする方全員に必要な情報が届くでしょう。

情報提供リーフレット及びグリーフカードは、以下のウェブサイトから自由にダウンロードいただけます。

- 情報提供リーフレットのダウンロード

<https://cancerscan.jp/news/1115/>



- グリーフカードのダウンロード：

<https://okapediatrics.med.okayama-u.ac.jp/download/>



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、つらい日々が続く、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もあるかもしれません。
特に、出産予定日や経緯中の思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ってない
- 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、
サポートは必要です。「つらいなあ」と感じたととき、
無理してそのお気持ちをひとり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、いつでもどうぞご利用ください。

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まで、お話し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。参加を考慮する場合には、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も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ってない
- 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。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

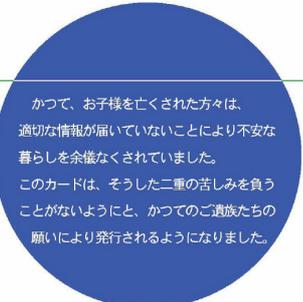
【都道府県の相談窓口】	【市町村の相談窓口】
-------------	------------

体験者同士の交流（ピアサポート）について

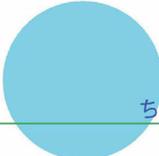
人工妊娠中絶をした方を支援している、医療者や体験者（ピア）による団体もあります。同じ体験をした方と交流し、気持ちを共有することが、大きな助けになったという方もおられます。

その活動はさまざまで、お話し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。

グリーフカード
(表面)

<div style="text-align: center;">  <p>かつて、お子様を亡くされた方々は、適切な情報が届いていないことにより不安な暮らしを余儀なくされてきました。このカードは、そうした二重の苦しみを負うことがないようにと、かつてのご遺族たちの願いにより発行されるようになりました。</p> </div> <p>ご来院前にお電話ください</p> <p>病院名 _____</p> <p>〒 _____</p> <p>住所 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>連絡窓口及び担当者 _____</p> <p>担当医 _____</p> <p>お子様のカルテNo. _____</p>	<div style="text-align: right;"> <p>グリーフカード</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div>
--	--

(中面)

<div style="text-align: center;">  <p>ちゃんのご家族へ</p> </div> <p>このカードは、当科で亡くなられたお子様のご家族にお渡しするものです。お家に戻られたのち、次のようなことでお困りのときはいつでもご来院下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・亡くなられたお子様の病気の経過や治療について説明が必要なとき ・次の妊娠や出産について不安を感じる時 ・ごきょうだいの成長や育児に不安を感じる時 ・悲しみがとても強く、心身の不調を感じる時 ・その他、あなたが当科のサポートを必要とする時 <p>次のサイトのリンク集からも相談機関や自助グループが探せます。 小さないのちのホームページ http:// HYPERLINK*http://www.chiisanainochi.org www.chiisanainochi.org</p>	<p>お子様を亡くされたあとの暮らしについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誕生日や思い出の日が近づくにつれつらくなるかもしれません。 ・社会生活や対人関係が苦痛に思えるかもしれません。 ・今まで普通にできていたことを難しく感じるかもしれません。 ・記憶力や判断力が著しく低下したと感ずるかもしれません。 ・ご夫婦やご家族で悲しみの表現が違うかもしれません。 ・あらゆることに自信がもてなくなる時期があるかもしれません。 ・時間が経っても悲しみが深まる一方に思えるかもしれません。 ・気持ちが和らぐことにさえ苦痛を伴うかもしれません。 <p>お子さんが亡くなったあとはこうしたことが起こりやすいですが、少しずつ悲しみにも順応できるようになります。特に最初の1年はきついで、身体をいたわり、流れる涙は止めず、安心できる場でつらい気持ちを表すといでしょう。以上は、多くのご遺族が経験をもとに教えてくれたことです。</p>
--	---

1.3. 子どもを亡くした家族への関わりと精神的支援

自治体への相談が可能なことを周知しても、悲しみにくれる中、自分から能動的に行動することが難しい場合もあるでしょう。また、保健センターなどで他の子どもたちを目にするのが辛いという声も聞かれます。

電話や家庭訪問などで、家族の様子を確認するとともに、じっくりと当事者の体験に耳を傾け、辛い気持ちに寄り添いましょう。

高知県では、厚生労働省「都道府県予防のための子どもの死亡検証（チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」（令和2年10月～）の一環として、子どもを亡くした家族への保健師による訪問調査を行なっています。死亡調査（死亡当日に聞き取りきれなかった事項の追加調査）が主な目的ですが、保健師が家族の話を傾聴し、気持ちに寄り添うことによる心理的支援の役割も果たしています。また、同時に、今後の養育支援が必要な状況か、育児負担や、心理状態も含めて家庭に対する支援が必要かどうかの見極めも行なっています。

事例 1（P49～）

また、産科医療機関と連携し、死産を経験した女性の精神面に何らかの不調が疑われる場合には医療機関から市へ連絡が入る体制を整えている豊橋市のようなケースもあります。そうした体制整備によって、対象者の状態に応じた、きめ細やかな支援が可能となっています。

事例 2（P53～）

1.4. より専門的な支援への紹介

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。そうし

た専門家を受診する際には、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。

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。

ただ、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」といった点も丁寧に説明して下さい。

また、子どもを亡くされた方は、表3のように悲嘆の他にも、様々な困り事や不安、相談ニーズを抱えている場合が多くあります。必要に応じて、より専門的な相談先を紹介するなどして下さい。

表3.多様なニーズに応じた様々な相談先

	子どもを亡くした家族の困りごとや不安、相談ニーズ	相談先/相談支援
悲嘆について	<ul style="list-style-type: none"> つらい気持ちや様々な悩みに寄り添い、話を聞いて欲しい (保健師/助産師/看護師等が精神状態の評価を行い、精神状態に応じて、精神・心理の専門家の受診を勧める) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師/助産師/看護師、臨床心理士、公認心理師等（傾聴等の支援） (グリーフ/生殖専門の)心理カウンセリング (グリーフに理解のある)精神科/心療内科
	<ul style="list-style-type: none"> 同じ経験をした人との対話を通して、つらさや気持ちを共有したい 	<ul style="list-style-type: none"> ピア・サポート
兄弟・姉妹について	<ul style="list-style-type: none"> 兄弟・姉妹にどう説明していいかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師/助産師/看護師、臨床心理士、公認心理師
	<ul style="list-style-type: none"> 兄弟・姉妹の今後の育児に対する不安 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て世代包括支援センター
今度の妊娠・出産について	<ul style="list-style-type: none"> 次の出産の希望や、それに伴う不安等について相談したい 	<ul style="list-style-type: none"> 産科（不安に対する傾聴、希望に応じた健診の機会の提供）
	<ul style="list-style-type: none"> 流産・死産を繰り返す中で、次の妊娠・出産に向けた相談をしたい 	<ul style="list-style-type: none"> 不育症専門外来
	<ul style="list-style-type: none"> 夫婦や子どもの遺伝疾患や染色体異常を原因とした流産・死産が疑われる中で、次の妊娠・出産に向けた相談をしたい 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝カウンセリング

2.医療機関との連携の強化

2.1.流産・死産後の産婦健康診査の導入の促進

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。この改正によって、流産・死産を経験した方も、精神状態のチェックも含む、産後健康診査を受けられるようになりました。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。産科医療機関と自治体は、女性の心身の状態について情報共有し、連携をとりつつ支援にあたることが求められます。

既に、ハイリスク妊婦や特定妊婦については、産科医療機関と自治体が連携を取りつつ支援を行う体制が整っているかと思いますが、今後は、その仕組みに、流産や死産をした女性ものることとなります。

産科医療機関に対して、流産や死産を経験した方への精神面のケアの必要性や実施事例を示し、産婦健康診査事業の導入を促進しましょう。

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な留意が必要です。EPDS等の使用にあたっては、慎重に配慮しつつ回答を得るよう、産科医療機関と調整してください。

また、EPDSは必須ではないため、流産・死産後の方のEPDSスコアが医療機関でついていない場合もあるかもしれません。流産・死産・人工妊娠中絶は精神的不調が起りやすく、うつ病等精神疾患発症のリスクが高いことも踏まえ、そうした事実を把握した場合、電話や家庭訪問など、支援の優先順位を高くする等の対応も検討してみてください。

「1.3子どもを亡くした家族への関わりと精神的支援」（P30）でも紹介しましたが、改正以前より、産科医療機関と連携し、死産を経験した女性の精神面に何らかの不調が疑われる場合には医療機関から市へ連絡が入る体制を整えている豊橋市のようなケースもあります（「第三章 事例紹介」事例2（P 53～）。医療機関への説明の際に、こうした事例を示すのも有効だと考えられます。

2.3. 医療機関向け支援の手引きや

情報提供リーフレットの普及

本手引きは、自治体担当者向けのもですが、同様に産科医療機関及び小児医療機関のスタッフ向けにも、それぞれの医療機関に期待される「子どもを亡くした家族への支援」についての手引きが作成されています。それらの手引きを管内の医療機関に案内するとともに、どのような連携が望ましいのか、勉強会やケース検討会などを通して話し合うことも連携強化に繋がる取り組みです。

また、「1.2.2.情報提供リーフレットやグリーフカードの活用」（P25～）で紹介した、情報提供リーフレットやグリーフカードについても、医療機関への周知を検討してください。

医療機関向け支援の手引き及び情報提供リーフレットやグリーフカードは、以下のウェブサイトから自由にダウンロードできます。

- 情報提供リーフレット及び支援の手引きのダウンロード

<https://cancerscan.jp/news/1115/>



- グリーフカードのダウンロード：

<https://okapediatrics.med.okayama-u.ac.jp/download/>



3.ピア・サポートグループとの連携

3.1.ピア・サポートグループとの連携

「1.3 子どもを亡くした家族に必要な情報の周知」(P23～)でピア・サポートグループについてふれましたが、地域で活動しているピア・サポートグループがあれば、情報交換の場をつくるなどして、顔の見える関係をつくっておくことが重要です。子どもを亡くした家族にとって、同じ経験をした当事者と気持ちを共有できる機会は大きな拠り所となるかもしれません。そのようなニーズを感じている方がいるときに、ピア・サポートグループと日頃から円滑な連携が図れていれば、安心して紹介することができます。

また、支援活動を行う「子どもを亡くした当事者」と交流を持つことは、自治体の担当者にとっても大きな学びの場となるはずです。交流の中から、自治体とピア・サポートグループとが、協働で事業を開催するなどの取り組みも、地域でのサポートを活性化するでしょう。

3.2.ピア・サポート活動の後方支援

子どもを亡くした家族の中には、同じ経験をした当事者と「誰にも相談できない苦しみを分かち合いたい」と望んでいる方がいます。また、子どもを亡くした悲嘆は長期に亘るものであり、本人が時間をかけつつ少しずつ気持ちを整えていく過程がありますが、そうした長期に亘る気持ちへの寄り添いも、ピア・サポートだからこぞできる側面もあります。

一方、ピア・サポートはボランティアによって行われており、その活動の継続が難しい一面もあります。例えば、ピア・サポートの活動をする際に、住民等が利用出来る公的施設(公民館や市民会館など)の情報提供を行うなどの支援も、活動の継続への助けの一つとなります。また、自治体の会議室という公の場で活動が行われることで、参加者もより安心して参加することができるといったメリットもあります。さらに、自治体広報誌やHP上で活動を紹介したり、参加者の募集を掲載することも、活動の後方支援となります。

2021年度には、厚生労働省委託事業として、不妊不育ピアサポーター養成講座が開講され、多くの受講生が生まれました。地域には、様々な学びを続ける熱意を持ったピアサポーターたちが存在しています。こうした人たちとの連携は、支援の機会をふやしていくこととなるでしょう。

「不妊症・不育症に関するピアサポーター研修」

- ホームページ：<https://www.peersupporter.info/>
- 過去の講義のアーカイブ動画：
<https://www.peersupporter.info/public/watch>

都道府県・政令市・中核市に
期待される専門的支援

1. 専門の相談窓口の設置

1.1. 専門の相談窓口の設置

1.1.1. 相談体制の整備

不妊専門相談センター事業や子育て世代包括支援センター事業、不妊症・不育症支援ネットワーク事業などの枠組みの中で、相談窓口を開設している自治体もあります。しかし、流産や死産、人工妊娠中絶を含め、子どもの死に特化した窓口を設置している自治体はわずかです。しかし、こうした窓口を設置することで、より専門的な支援が可能となります。専門相談窓口には、表4のような役割が期待されています。

表4. 専門相談窓口に期待される役割

対象者への個別対応	<ul style="list-style-type: none">● 傾聴やカウンセリング等の心理的支援を行うと共に、家庭の状況（育児負担など）や本人の心理状態も含めて、今後、家庭に対するさらなる支援が必要かどうかの見極めを行う。より専門的な支援を必要とする場合には、適切な機関（精神/心理の専門外来・不育症専門外来・遺伝カウンセリングなど、各種医療機関）やサポートグループ等、適切な相談先へつなぐ● サポートグループと連携し、ピア・サポートの場を提供する場合もある
支援体制強化のための取り組み	<ul style="list-style-type: none">● 市町村担当者と管内の医療機関が連携できる体制整備を支援する● 市町村担当者と管内の医療者の支援に関するスキルアップを支援する（研修会等を企画・実施する）● 医療機関（産科や小児科、精神/心理の専門外来等）に対して、子どもの死に関する啓発や支援体制の整備についての働きかけを行う● 一般市民や企業等への死別のグリーフケアの啓発活動を行う

相談形態

専門相談窓口の相談形態としては、対面の他、電話やメール、SNS等による相談を行なっているところもあります。また、最近ではオンラインによる相談を導入しているところもみられます。

悲嘆にくれる中で外出する気になれない、子育て中で出かける時間を捻出することが難しいなど、さまざまな事情で支援へアクセスできない家族もいます。利用者の利便性を向上するための工夫が望まれます。また、悲嘆の経過は、一年以上にわたる場合もあるため、家族が利用できる期間や回数などの制限はせず、長期にわたり支援できるものであることがよいでしょう。

都道府県の専門相談窓口では、県内のどこの地域に住んでいても対面での相談ができるように、出張相談を定期的実施している地域もあります。

➤ **流産や死産を含め、子どもを亡くした人を対象とした相談窓口の事例**

事例3 (P59～)

➤ **流産や死産を経験した人を対象とした相談窓口の事例**

事例4 (P63～)

事例5 (P67～)

1.1.2. 相談員のスキルアップ

子どもを亡くした家族に対して支援を行う相談員には、多岐にわたる知識・スキルが求められます。自らが支援を行う場合に限らず、より専門的な支援に繋げる場合でも、そうしたニーズのアセスメントを行うためには知識が必要です。

支援において必要な知識やスキルの習得は相談員個人に委ねるのではなく、専門家による研修会・講習会への参加（それに対する補助）を促すなど、自治体として支援力の底上げを行う体制が必要です。

厚生労働省でも、近年の母子保健の課題を踏まえた保健指導や支援等ができる人材を育成するため、自治体職員や医療従事者等の母子保健に携わる方を対象に研修を行っており、子どもを亡くしたご家族への支援についても研修の中で触れられています。

1.2. 相談窓口の周知・啓発

相談窓口を設置していても、家族にその存在が伝わりにくい場合があります。また、家族が不安や繊細さを抱えている場合は、行われる「相談」がどのようなものがより具体的である方が、利用しやすくなります。相談の扉をたたきやすくなるように、情報提供リーフレットなどに専門相談窓口の存在を明記するとともに、ウェブサイトや保健センターなど人目につきやすい場所でもでの情報発信し、周知しましょう。

伝えるべきポイント（より、相談の具体的なイメージが伝わるように）

- 辛いときには支援を求めていること：
 - （流産・死産・人工妊娠中絶を含む）子どもの死は大きな悲しみを伴うものであり、その悲嘆が変化していくには長い時間が必要なこと。その過程で、誰もが不安定になりうること
 - 相談員に話すことで気持ちが楽になるかもしれないこと
- いつ・どこで・どのような方法（対面、電話、メール、オンラインなど）で相談できるのか
- どのような人が相談できるのか：窓口の位置付けに応じた対象者を明記する
- 具体的にどのようなことを相談できるのか：辛い気持ちなどを話すだけでもよいこと、窓口の位置付けに応じた相談内容（次の妊娠に向けた相談や不育の相談にも関わっている場合はその旨）を明記する
- どのように相談すればよいか：必ずしも事前に話を整理していく必要はないこと、など
- 相談によって期待できること：「話を聞いてもらうだけでも気持ちが楽になった」など、体験者の声があればより伝わりやすい
- 誰が相談に乗っているのか：立場や職種、資格など
- 秘密は厳守されること

相談窓口の名称について

例えば、流産・死産・人工妊娠中絶を経験した人の相談を“不妊・不育専門相談”の窓口で受けている自治体もありますが、“不妊・不育”といった窓口の名称は、今後の妊娠に向けての支援のみを指すと受け取る人もいます。そのため、流産・死産・人工妊娠中絶を経験した人にとっては「自分が相談する場所ではない」と感じるかもしれません。

流産や死産、人工妊娠中絶についての相談も受けていることが分かるような窓口名であることが望ましいですが、それが難しければ、少なくとも「流産や死産、人工妊娠中絶等による、子どもを失った悲しみに関する相談も受けていること」を積極的に発信していく必要があります。

2. 専門相談窓口と地区担当保健師との 連携の強化

2.1. 子育て世代包括支援センターとの連携

子どもの死という大きな喪失に適応するには、長い時間がかかります。専門相談窓口と地域の担当保健師等が連携し、必要な情報を共有しつつ、継続的な支援を行なってください。

情報提供にあたっては、悲嘆の重さ、気分の落ち込みという悲嘆の状態のアセスメントだけでなく、家族環境、就労状況、家族の日常生活上の困難、死別に至るまでの経緯、亡くなった子どもへの思いなど多方面の視点からの情報を伝えることが大切です。

また、連携においては、子育て世代包括支援センターが、専門相談窓口と地域の担当保健師を繋ぐ役割を果たすことが期待されます。

2.2. 市町村の母子保健担当者に対する研修の実施

子どもを亡くした家族へのグリーフケアについて、研修や勉強会を実施し、地域の支援スキルの底上げを図るのも専門相談窓口の重要な役割です。

また、こうした研修・勉強会の実施によって、専門相談窓口と市町村との連携が強まるという効果もあります。

地域によっては、ピア・サポートグループに講師を依頼しているところもあります。

担当者のグリーフケア

子どもを亡くした家族のグリーフケアに 携わる担当者のグリーフケア

家族のケアに携わるとき、担当者は家族のさまざまな喪失体験を目の当たりにし、愛する人を失う家族と向き合うこととなります。それらの経験を通して、担当者自身もまた、喪失・悲嘆を経験するかもしれません。

例えば、先行研究（日本の緩和ケア病棟に勤務する看護師 16 名へのインタビュー）によると、緩和ケアに勤務する看護師は表5で示す 4 つのタイプの喪失・悲嘆を経験していることが示されました（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？～）。自治体で家族のグリーフケアに関わる担当者も、同様に喪失・悲嘆を経験するかもしれません。

表 5.看護師の 4 つのタイプの喪失・悲嘆（一部抜粋）

<p>関係が築かれた患者の死・その後の悲嘆</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「喪失体験」「心に穴が開いた」などの言葉を用いて、看護師自身の悲しみや感情が表現された（インタビューに参加した看護師が勤務するほとんどの緩和ケア病棟でプライマリーナース制が導入されており、入院時から退院時（死亡）、そして死後の家族のグリーフケアにあたっていることがほとんど）。「人対人」の関係を築いた対象が亡くなったとき、看護師はその死・喪失を悲しんでいた。
<p>喪失を予測しての悲嘆（予期悲嘆）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は入院時と比べてだんだん低下してくる身体状況を目の当たりにし、この患者との別れのときが来ると予期して、患者が亡くなる前から悲しんでいることがわかった。
<p>個人の喪失との重なり</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護師個人の悲嘆の経験（両親や祖父母の死）は、普段の生活・仕事の中では特に表面化していないことが多かった。しかし、ケアを提供している患者の年齢・性別・疾患・症状・家族の状況・見た目（顔・面影）などが看護師自身の愛する人と重なるとき、看護師の悲嘆が再度心の痛みとして感じられることがあった。
<p>専門職としてのセルフエスティームの喪失</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「もう少し何かできたのではないか」「私でなければもっと良いケアが受けられたのではないか」というような発言が聞かれた。他者からすれば、これ以上何ができたのだろうかというような心からのケアを提供していても、十分でなかったという思いを抱いている看護師が多く、専門職としてのセルフエスティームの喪失を経験しているといえる。

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つが挙げられますが、これも、自治体の担当者にも当てはまると考えられます。

<p>悲嘆の蓄積</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「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（Aycocock 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。
<p>社会に認められない悲嘆</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。

子どもを亡くした家族に対してケアをするということは、支援者側にも負担がかかる場合があります。重い悲嘆の語りを聴くこと自体が負担になるかもしれませんし、自身の過去の死別体験が想起されることがあるかもしれません。

担当者たちにとっては、自分の抱える負担や悲嘆を語る時間をもちつことは有用なセルフケアとなります。孤立させず、同僚やチーム内で、語り合える環境が必要です。事例検討会やミーティングなどの場を定期的に持つことは有用です。また、グリーフの専門家からの個別のサポートを受けることも視野にいれておきましょう。

【「担当者のグリーフケア」参考文献】

- ・ 下稲葉 かわり：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

子どもを亡くした家族へのグリーフケアを行なっている自治体の事例をいくつか紹介します。

保健師等による個別支援

事例1.高知県版 CDR モデル事業の一環としての遺族訪問調査

(高知県)

事例2.産科医療機関との連携による死産を経験した方への支援

(愛知県 豊橋市)

専門相談窓口：

事例3.赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談

(東京都)

事例4.おおいた不妊・不育相談センター 流産・死産を経験した方への支援

(大分県)

事例5.岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」

(岡山県)

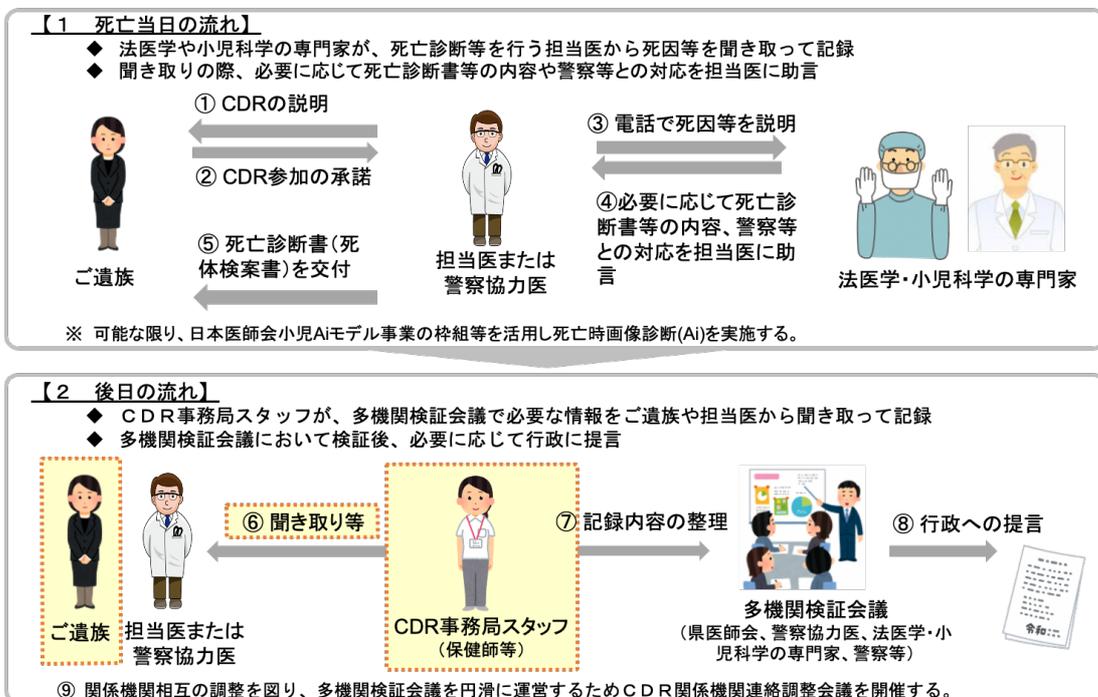
事例 1. 高知県版 CDR モデル事業の 一環としての遺族訪問調査

1. 高知県版 CDR (チャイルド・デス・レビュー) 体制整備モデル事業

高知県は、厚生労働省「都道府県予防のための子どもの死亡検証（チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」に参画し、日本小児科学会高知地方会（令和2年度）、高知県医師会（令和3年度）に委託して、高知県版 CDR（令和2年10月～）を実施しています。CDRは、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に、検証を行うことにより、子どもの事故などの効果的な予防策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものです。

高知県版 CDR では、子どもが亡くなった当日に、法医学や小児科学の専門家が、死亡診断等を行う担当医から死因等を聞き取って記録していますが、後日改めて、CDR事務局スタッフが、必要な情報をご遺族や担当医から聞き取って記録するための訪問調査を行っています（図8）。

図8. 高知県版 CDR 体制整備モデル事業：死亡当日及び後日の流れ



*CDR事務局（日本小児科学会高知地方会内に設置）が③④⑥⑦⑧⑨の業務を実施

高知県版 CDR 体制整備モデル事業における訪問調査の目的

- 死亡当日に、担当医または警察協力医によって行われる死亡調査票（基本票）の“追加調査”という位置付けであるが、加えて、遺族の心身のサポートを行う遺族支援の要素も大きい。必要な情報の聞き取りも重要であるが、まずは、遺族の気持ちに寄り添い、傾聴（共感的な関わり）することを重視している。
- 今後の養育支援の必要性を判断すること、育児負担の状況や心理状態も含めて、家族に対する支援が必要かどうかの見極めも、保健師によって行われる。

2. 訪問調査の流れ

訪問調査は、まず、子どもが亡くなった際の担当医から遺族へ CDR 及び訪問調査について説明を行い、モデル事業協力の意思を確認した上で、以下の流れで実施されます（図 9）。遺族の同意を得る上で、担当医が果たす役割は大きいといえます。

図 9.訪問調査実施までの流れ

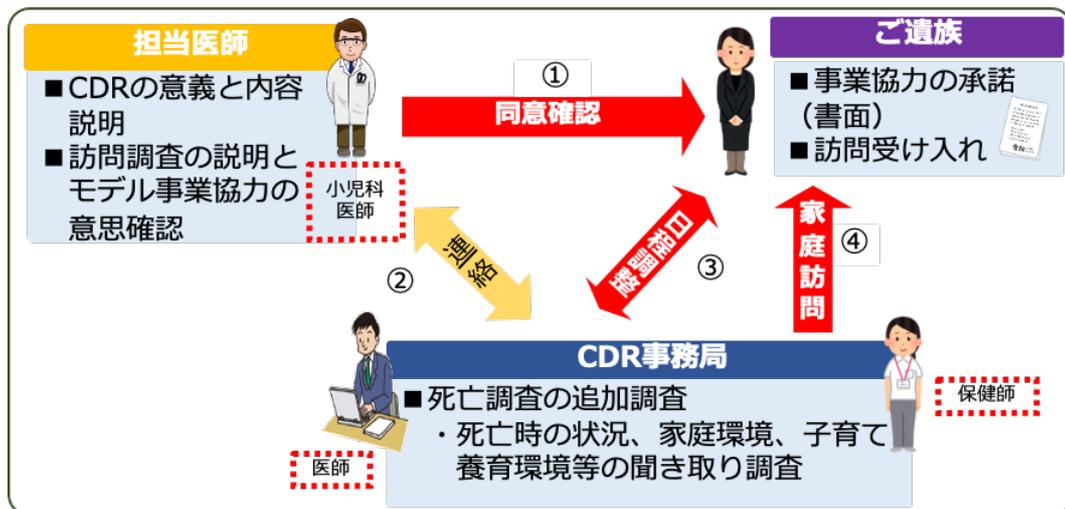


図 10.訪問当日のステップ

ステップ1 挨拶	自己紹介 家庭訪問ききとり調査の協力に対する謝辞
ステップ2 訪問目的説明	国のCDRモデル事業（予防を導き出すことが目的）の取り組み 現在、高知県で実施していることの説明
ステップ3 面談 聞き取り	遺影に拝礼後、母親の現在の心境を傾聴 死亡当日の経緯 母親の体調確認と家族の健康状態の確認 子どもの発育・発達状況や育児状況、予防接種歴、周産期の情報 市町村保健師の家庭訪問の状況 等
ステップ4 今後の予定説明	市町村の母子保健事業の情報確認のために、市町村保健センター 保健師と情報共有することの承諾と謝辞

訪問調査の聞き取り/説明内容：

- 「保護者の方からお話をおききして、今後子どもの死亡を減らすための具体的な取り組みを考えていく」旨を説明
- 追加情報の聞き取り（以下は、その際に参考とする資料）
 - ✓ CDR を地域で社会実装するための準備読本（厚生労働科学研究：溝口史剛）
 - ✓ SIDS チェックリスト（2012 厚生労働省 SIDS 研究）（その子どもの死亡の状況に合わせた資料を準備）
 - ✓ 追加票 追記用紙（B6）
- 死亡に至った疾患・事故等の説明
- 母子健康手帳の確認

聞き取り内容から、今後の支援の必要性を判断、必要な関係機関につなげる
（遺族支援）

3. 医師と行政担当者それぞれが聞き取りを行うことの意味

➤ 聴取内容の補完

CDRでは、子どもが亡くなった当日、その死に立ち会った医師が、既往歴や家族背景など死因に関係する可能性のある情報について遺族から聞き取りを行います。臨床での処置を行いつつの対応となるため、時間的に制約があります。また、死亡直後においては、遺族も大きく動揺しており、正確な振り返りが難しいという側面もあります。

ある程度の時間が経過した後で行われるCDR事務局スタッフ（保健師）による訪問調査では、遺族も落ち着き、より冷静に状況を振り返ることができます。

➤ 遺族支援

CDR事務局スタッフ（保健師）による訪問調査では、情報の聴取に先がけて、遺族の気持ちに寄り添うことを重視しています。子育ての大変さや子どもの死に伴う辛さを傾聴し、そうした経験を労うというプロセスを経て、遺族に気持ちを表出してもらうよう心がけています。家族皆が喪失感を抱える中、自分の話に耳を傾けてくれる第三者に胸の内を吐露し、自分の悲しみの感情を表出する場・プロセスを持てることは、遺族の心情的にも大きな意味があると考えられます。

4. 市町村との連携

高知県版CDRモデル事業においては、CDR事務局スタッフ（保健師）は県の立場から訪問調査を行いましたが、その際、聞き取った遺族の状況について、市の担当保健師にも情報共有することに承諾をもらっています。

市町村の地区担当保健師は、妊娠期からの母子保健事業を通して、子どもを持つお母さんとの関係性を構築しています。子どもを亡くした悲嘆は、長期に亘って継続するものですが、市町村の地区担当保健師は、遺族と継続的に関わり、気持ちの変化に寄り添って支援を行うことができる立場にあります。

子どもを亡くされた家族への支援は、県と市町村、医療機関が連携を取りつつ、それぞれの立場を活かした切れ目のない支援を続けることのできる体制の構築が必要です。

事例 2.産科医療機関との連携による

流産・死産を経験した方への支援

愛知県豊橋市：中核市として不妊・不育専門相談センターを設置

1. 要支援者（流産・死産を経験した人）を把握する体制

豊橋市では、妊娠届後の流産・死産について、それぞれ以下の方法で把握しています。

流産	死産
1. 医療機関との情報連携 （電話・情報連絡会）	1. 医療機関からの連絡票
2. 妊婦健康診査の履歴	2. 所内統計部署との情報共有
3. 出生確認ができない妊娠届	3. 妊娠期の支援の途中 （電話・訪問）

※個人情報の扱い：妊娠届出時面接で実施するママサポートプランにて同意あり

1.1. 医療機関との情報連携

豊橋市においては、ハイリスク妊婦への対応や産婦健康診査の取り扱いに関して、産科医療機関との連携体制が整っていますが、死産を経験した女性への対応についても同様に、医療機関と市が必要な情報を共有しつつ、支援に繋げています（図11）。

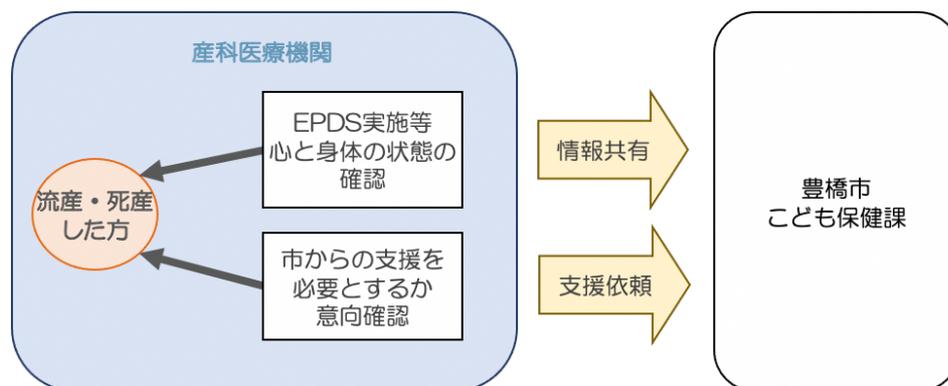
➤ 「母子連絡票」による情報共有

豊橋市では以前より、死産についても産科医療機関からの「母子連絡票」を受け入れており、死産後、メンタル面に何らかの不調が疑われる場合には、医療機関から市へ連絡が入ることになっています。また、死産後も、産婦健康診査を少なくとも1回、必要に応じて2回実施することとしており、その結果も（EPDSの結果含めて）市に共有される仕組みとなっています。

➤ 産科医療機関における情報提供及び支援ニーズの確認

産科医療機関では、死産を経験した女性に対して、市の支援について情報提供を行うと共に、市からの支援を希望するか確認を取ることとしており、ご本人が望んだ場合、保健師が電話などで連絡を取っています。

図 11.周産期医療機関との連携体制



(流産について)

流産に関しても、令和3年5月31日付「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）の改正を受け、産科医療機関との調整を進め、死産と同じ仕組みに乗ることとなりました。※以前より、一部のケースは連絡票等によって情報共有されることもあった。

流産・死産に関する医療機関からの連絡票の受理実績（令和2年度）

	流産	死産
病院（総合周産期母子医療センター）	0	4
診療所	1	1

※うち、支援希望なし 2件

➤ 産科医療機関との連携体制の構築の背景

豊橋市では、ハイリスク専任保健師や担当歴が長期にわたる助産師（不妊カウンセラーの資格も有する）が中心となって、産科医療機関と連携を取っており、そうした人的背景も、継続的で密接な協力体制に繋がる一因となっています。

1.2. 所内統計部署との情報共有

届け出があった死産の情報は、保健所健康政策課とことども保健課が共有し、今後の妊産婦支援に関する案内（産前・産後サポートに関する情報など）の送付を差し止めるなどの対応をとっています。

また、死産の情報をことども保健課が管理することで、次の妊娠の際など、本人の申告を待たずに保健師がその事実を把握でき、適切な支援に繋がっています。

1.3. 妊婦健康診査の履歴や出生確認ができない妊娠届、妊娠期の支援の途中での把握

医療機関からの連絡票や本人からの死産届に加えて、妊娠届出時から継続している妊娠期の支援（電話・訪問）の中で、本人から直接、流産や死産の経験が明らかされるケースもあります。また、妊婦健康診査の履歴や出生確認ができない妊娠届け等によって、なんらかの異変の可能性を把握した場合にも、保健師や助産師が医療機関との情報共有や、本人に連絡を取り状況を確認しています。その上で、支援が必要だと思われる場合には、グリーンケアの実施や地区担当保健師に繋げるか、不妊・不育専門相談センターの担当者に紹介する運用を取っています。

2. 豊橋市における流産や死産を経験した方へのグリーンケア

2.1. 流産・死産した方へのグリーンケア（連絡票受理からの継続的支援）

産科医療機関からの連絡票を受理したら、ハイリスク専任保健師が支援方針を決定し、その方針に沿って、まずは地区担当保健師が家庭訪問もしくは来所面接を行い、支援をスタートします。

その後も、訪問や電話等で支援を継続しますが、同じ体験をした方と気持ちを共有したいという希望があれば、ピアカウンセリングを提案することもあります。ピアカウンセリングは、同じように流産・死産をした方の状況や性格、また、当然ながら本人の希望を踏まえ、ハイリスク専任保健師がコーディネートしています。

豊橋市が実施しているピアカウンセリング

- 時間：60分/回程度
- 場所：保健所の個室（和室）を利用
- 保健師の立ち会い：ハイリスク専任保健師がファシリテーターを務め、地区担当保健師も同席。
- 実施回数：市としては、同じ方に対して継続した（複数回に亘る）ピアカウンセリングは実施していないが、個人的なランチなど複数回の面会があったことの報告を受けている。

（他、配慮している点）

- 保健所のこども保健課の窓口は子育て世代包括支援センターの機能があるが、不妊・不育の方に不快感を与えないよう、一見していかにも子育てを専門とした部門とは見えない工夫をしている。例えば、正面に事務職員を配置し、要件をうかがって対応すべき職員の誰を呼ぶか、また面談場所はどこを案内するかなどの振り分けを実施している。
- ピアの参加者がお互いの意見や主張を否定されないよう、ファシリテーターは、肯定的な展開を意識し、参加者が同じくらいの発言頻度になるよう調整するなどの配慮を行っている。ファシリテーターの共感力や感度によって、ピア

カウンセリングの満足度が大きく影響されるため、ハイリスク専任保健師のうち、特に臨床助産師の経験がある職員がファシリテーターを担っている。

➤ ハイリスク専任保健師によるサポート

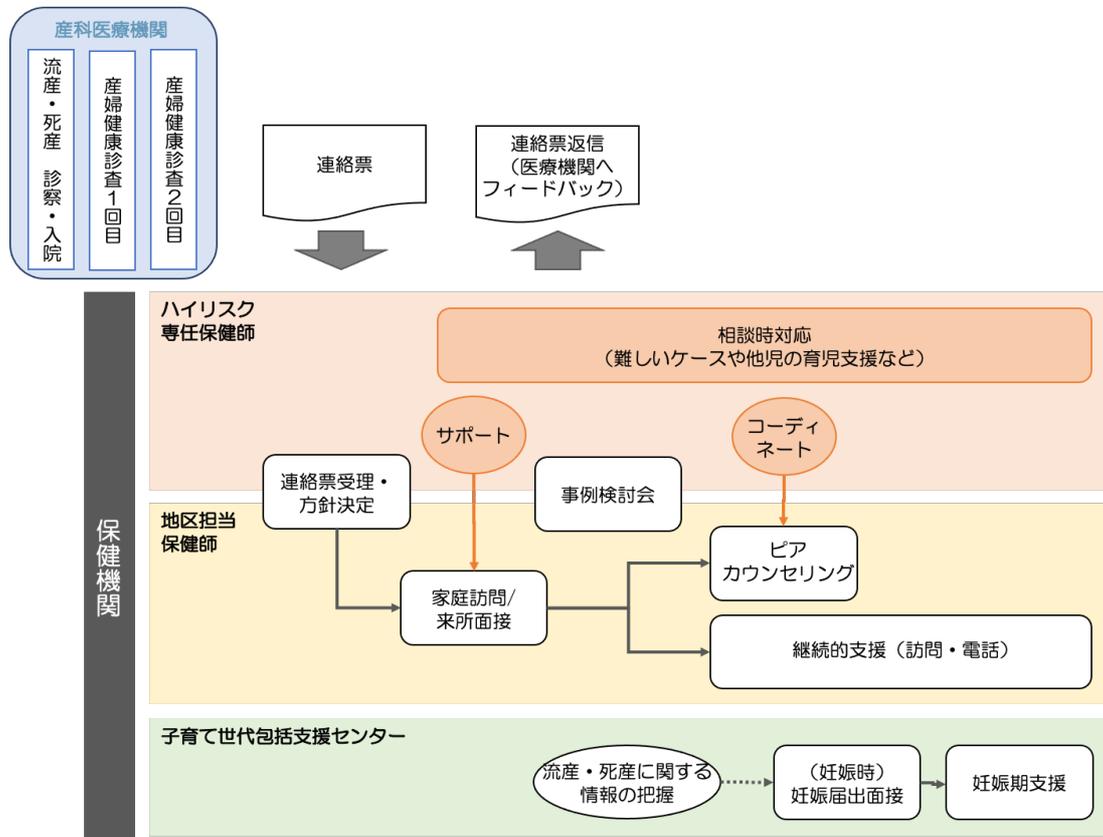
要支援者への支援を主に担うのは地区担当保健師ですが、支援方針の検討やグリーフを抱える方を支援するためのノウハウの共有など、ハイリスク専任保健師が地区担当保健師をサポートしています。また、ハイリスク専任保健師と地区担当保健師が参加する「事例検討会」で、意見交換することもあります。

他、地区担当保健師がグリーフケアの基礎的知識を学び、対応力を向上するための勉強会資料の共有やハイリスク専任による助言が行われています。

➤ 妊娠時の支援

流産や死産を経験した方が次のお子さんを妊娠した場合、他の妊娠した女性と同様に、子育て世代包括支援センターで妊娠届出時面接～妊娠期支援が行われますが、その際にもリスク基準の判断に応じて、ハイリスク専任保健師が担当保健師と連携し、必要な対応をとっています。

図 12.流産・死産した方へのグリーフケア（連絡票受理からの継続的支援）



2.2. 豊橋市不妊・不育専門相談センターにおける支援

豊橋市では、不妊・不育専門相談センターを平成31年4月より開設しており、不妊カウンセラーの資格を持つ助産師や研修を受講した保健師が支援にあたっています（外部委託の形ではなく、自治体職員による直営）（図13）。

不妊治療に伴う流産や死産に関する相談もあり、十分とは言えないがグリーンケアも行っています。また、不育が疑われる場合など、医療的な検査や説明・治療が必要だと考えられる場合には、県内の専門外来や県の不妊・不育専門相談センターの医師による面談を紹介するなどしています。

図13. 豊橋市不妊・不育専門相談センター

相談形態	実施日時や相談方法	対応者
面接相談	<ul style="list-style-type: none">・ 随時（相談室への訪問形式）・ 予約制	不妊カウンセラー（助産師）・ 研修を受講した保健師/助産師
電話相談	<ul style="list-style-type: none">・ 随時・ 月曜～金曜 8:30～17:15 （祝日・年末年始を除く）	

事例3. 東京都「赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」

1. 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談の設置

東京都では、SIDS（乳幼児突然死症候群）をはじめ、その他の病気・事故・流産・死産などで赤ちゃんを亡くされたご家族に対して精神的な支援を行うために、専門職（保健師又は助産師）やピフレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談窓口を、1999年より設置しています。（図14）

図14. 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談の相談体制

相談形態	実施日時や相談方法	対応者
電話相談	<ul style="list-style-type: none"> 毎週金曜日 午前10時～午後4時 (休日及び年末年始除く) 	専門職 (保健師または助産師) 1名、 ピフレンダー 1名

令和2年度の相談実績は、SIDS（乳幼児突然死症候群）も含め、79件（延）でした。

令和2年度相談実績（延件数）
79件

➤ 事業の運営：

実施主体は東京都で、電話相談業務の一部を、NPO法人SIDS家族の会（SIDSやその他の病気、または死産や流産で赤ちゃんを亡くした両親を精神的な面から援助するためのボランティアグループ）に委託しています。

2. 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談の周知

▶ ウェブサイトでの周知

東京都のホームページ上に、SIDS（乳幼児突然死症候群）についての説明やその予防方法、子どもを亡くされた家族と接する時に配慮すべきことなどの情報提供も含めて掲載し、広く周知を図っています。

東京都福祉保健局ホームページ

赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談

かわいい赤ちゃんを亡くされたご家族が、その悲しみを癒すためには、同じような体験をされた方と話したり、専門家のアドバイスが必要な時もあります。

そこで、東京都では、SIDS（乳幼児突然死症候群）をはじめ、その他の病気・事故・流産・死産などで赤ちゃんを亡くされたご家族の精神的な支援のために、専門職（保健師又は助産師）やピアレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談を行っています。

赤ちゃんが健康に生まれ、育つことが当たり前のように思われていますが、かわいいさかりのお子さんを亡くされる方がいらっしゃるのも事実です。

かけがえのないお子さんを亡くされた方が、その悲しいできごとを乗り越えるために、お手伝いができればと思っています。

東京都では毎週金曜日に電話相談を行っています。

保健師又は助産師やピアレンダー（同じ体験をしたご家族）が電話でお話をうかがい、相談に応じます。

時間

毎週**金曜日**
午前**10時**から午後**4時**まで
（休日及び年末年始を除く）

電話番号

03-5320-4388

SIDS (乳幼児突然死症候群) 電話相談
子供を亡くされたご家族のために
☎03(5320)4388
相談日時 毎週 金 曜日
午前10時から午後4時まで
(休日及び年末年始を除く。)

参考（関連リンクページ）

- SIDS（乳幼児突然死症候群）とは
- 子どもを亡くされた方に接する時に

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/sodan/sids.html>

➤ 妊娠届出時の情報提供（全ての妊婦へのカードの配布）

周産期及び産後における喪失は、全ての妊婦やその周囲の人たちにも起こる可能性があり、広く知っておいて欲しい事からであることから、妊娠届出時に配布する母と子の保健バッグに、赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談を紹介する名刺大のカードを入れて周知を行なっています。

（表面）



**赤ちゃんを亡くされた
ご家族のための電話相談**

☎03(5320)4388

相談日時 毎週 金 曜日
午前**10**時から午後**4**時まで
(休日及び年末年始を除く。)

R70 東京都福祉保健局

リサイクル推進 このカードは、環境にやさしくリサイクルできます。

東京都

（裏面）

かわいい赤ちゃんを亡くされたご家族が、その悲しみを癒すためには、同じような体験をされた方とお話することや、専門家からアドバイスを受けることが必要な時もあります。

そこで東京都ではSIDS(乳幼児突然死症候群)をはじめ、その他の病気・事故・流産・死産などで赤ちゃんを亡くされたご家族の精神的支援のために、専門職やピアレンダー(同じ体験をしたご家族)による電話相談を行っています。

SIDSの発症率を低くする3つのポイント

- 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう。
- できるだけ母乳で育てましょう。
- タバコをやめましょう。

事例 4. おおいた不妊・不育相談センター 流産・死産を経験した方への支援

1. おおいた不妊・不育相談センターhopefulの支援体制

1.1. 設置の経緯

おおいた不妊・不育相談センターhopefulは、「不妊や不妊治療にお悩みの方々やそのご家族のサポート」を目的とし、大分県の委託事業として2001年に大分県立病院に設置され、その後、大分大学附属病院内に移転し（2008年）、現在に至ります。

設置当初は、その名称の通り、不妊に関する相談が多かったのですが、生殖心理相談の開始（2014年～）に伴い、不育や流産に関する相談も年々増加し、2019年度においては延154件（全体の25.7%）が不育や流産に関する相談となりました。

1.2. 相談支援の体制

➤ 相談員による相談支援

専任助産師/不妊カウンセラーが日々の相談にあたりると共に、生殖医療指導医や臨床心理士、生殖心理カウンセラーへの相談も可能です。

相談者のニーズに応えるため、面接相談だけでなく、電話相談やメール相談などいくつかの相談形態を整えています。（図15）

図 15. hopefulの相談支援

相談形態	実施日時や相談方法	対応者
医師面接相談	<ul style="list-style-type: none"> 毎週金曜日14時～（完全予約制） 相談時間は1時間程度 	生殖医療指導医
生殖心理相談	<ul style="list-style-type: none"> 第1・第3木曜日14時～（完全予約制） 相談時間は1時間程度 	臨床心理士 生殖心理カウンセラー
来所相談	<ul style="list-style-type: none"> 随時（相談室への訪問形式） 予約制（他の活動や相談と重ならないように） 	専任助産師 不妊カウンセラー
電話相談	<ul style="list-style-type: none"> 火曜～土曜の10時～16時（留守対応の場合は留守電に連絡先を残せば折り返し） 	
携帯電話相談	<ul style="list-style-type: none"> 火曜～土曜の10時～16時 	
メール相談	<ul style="list-style-type: none"> メールアドレスを公開 随時受信した順番で返信 	

➤ 当事者同士が集まって語り合える場の提供

相談者同士の交流の場（力を抜いて集いたい時に気ままにやってくるような楽なおしゃべり会）として自由参加型の「おいで語ろう会」（おいで会）を2003年より開催しています。

「おいで会」は、当事者のニーズに応じていくつかのテーマ毎に開催されており、そのうちの 하나가「不育や流産を語る会」（2012年～）です。（図16）

図16. テーマ毎のおいで会

妊活・不妊を語るおいで会 ・ 誰かと話したい、治療や身近な情報交換を希望、など気軽に立ち寄れる会
二人目以降希望のおいで会 ・ 二人目以降の妊娠を希望する人が気軽に立ち寄れる会
不育や流産を語る会 ・ 流産や死産を経験された方の会
治療終了やそれからを考えるおいで会 ・ 治療を終えよう、それからの選択を考えたい、という方が集まる会

「おいで会」の参加者からは、様々な感想が寄せられており、そうした感想を（本人の了解の上で）ホームページにて発信することで、新しい参加者へ会の雰囲気や参加しやすい環境を作っています。

おいで会参加者の感想：hopeful HP より

- いつも頑張ってるのに、また次また次と繰り返される中で弱音を言ってもいい場所です。
- 晴れやかな気持ちになれました。初めて会う方々なのにいろいろと自分のことを話して聞いてもらってありがとう
- 日頃だれかかれに話せる内容ではないために友だちにも段々相談しにくくなってきて、帰ってくる答えはいつも同じで・・・自分1人ではないんだって思えました。
- 治療や病院の情報や些細なことでも知ることができてよかったです。また話せたらいいなって思います。
- 人をみるといいなあ、うらやましいなあと思えてならないです。どうして自分ばかりと思っていましたか少しだけ気持ちの持ち方を変えてみる方法もあるんだって思いました。
- いつもきつい時にしか足を運ばなくて・・・
- 家にいると余計なことばかり考えちゃうけどここでいっぱい話したらまたやろうかなっていう気分になりました。

2. おおいた不妊・不育相談センターhopeful への相談

2.1. 令和元年度の相談実績

おおいた不妊・不育相談センターhopeful における、令和元年度の相談実績は表6の通りです。

電話やメールによる相談からスタートし、ある程度関係性ができてから面接相談に繋がるケースも多い。また、流産や死産に関する相談については、複数回に亘っての相談が多いのも特徴である（相談の約7割程度は複数回に亘る相談が占める）。

表6. 令和元年相談実績（延件数）

面接相談	電話相談	メール相談
39件	27件	177件

2.2. 相談のきっかけ

➤ 相談に至るきっかけ

相談のきっかけとしては、インターネット検索から、おおいた不妊・不育相談センターhopeful を知ったというケースが多数にのぼります。特に、不育に関しては、県外に住む人からの相談も多く、他に相談ができる場があまりないこと、また、電話やメールによる相談が可能で利便性が良いことなどの理由で、相談が集まっていると考えられます。

他、医療機関に置かれた hopeful のパンフレットをみて相談に至るケースや、医師や看護師からの紹介というケースもみられます（医療者からの紹介は、大分大学附属病院内からの場合も多い）。

おおいた不妊・不育相談センター hopeful URL :

<http://www.med.oita-u.ac.jp/hopeful/index.html>

➤ 相談の入り口

病院内にある専門相談窓口であることや、相談体制（生殖医療指導医や助産師等の医療職が対応）から、不妊治療など医療的な事から（どのような治療の可能性があり、どこで治療が受けられるかなど）についての相談が入り口となるのが一般的です。話をしていく中で、相談員が心理的支援を必要とすると判断したケースについては、生殖心理相談などに繋げています。

現状、日本においては、まだまだ心理カウンセリングが浸透していないため、相談者本人が自ら心理カウンセリングのニーズを感じて相談にくる場合は少ない状況です。

3. 管内市町村の保健師への情報提供・教育

おおいた不妊・不育相談センターhopefulは、県の専門相談支援センターとして、管内市町村の保健師を対象に、不妊や不育に関する研修会を開催しており、その中で、令和2年度より流産や死産に関するテーマも扱っています。

市町村保健師は、日々の妊産婦支援の中で流産や死産を経験した女性を担当することもあります。流産や死産を経験した人への支援は、無事出産に至る場合の支援とは異なる配慮が必要となります。そのため、最低限知っておいて欲しい情報をカバーした研修内容を、以下のように行なっています。

流産や死産に関する主な研修内容：

- ▶ 相談員（助産師・不妊カウンセラー）から：センターの役割や不妊治療に関わる助成金などについて
- ▶ 医師から：不妊・不育の生理学・医学的な面について
- ▶ 心理相談員（臨床心理士・公認心理師・生殖心理カウンセラー）から：不妊・不育症患者の心理と支援について

（研修を受けての感想）

- ・ 「不妊、不育について初めて知ったので勉強になった。」
- ・ 「40歳～44歳の女性の約50%が流産と聞いて驚いた。」
- ・ 「病態、治療、検査、学習不足だった。妊娠にまつわる制度改正につながる学びができて良かった。（不妊治療助成金担当）」
- ・ 「不育症の知識が無かった。詳しく話して貰え分かりやすかった。」
- ・ 「思春期の子ども達へのメッセージもとても大切だと思った。」
- ・ 「治療の具体的な内容とポイントが分かり今後の相談の参考になった。」
- ・ 「身近な人に聞いてもらいたい。治療について地域の理解を拡充したい。」

事例 5. 岡山県不妊専門相談センター

「不妊・不育とこころの相談室」

1. 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」の支援体制

1.1. 設置の経緯と背景

「不妊・不育とこころの相談室」は、県の委託事業として、2004年5月に岡山大学病院内に設置されました。

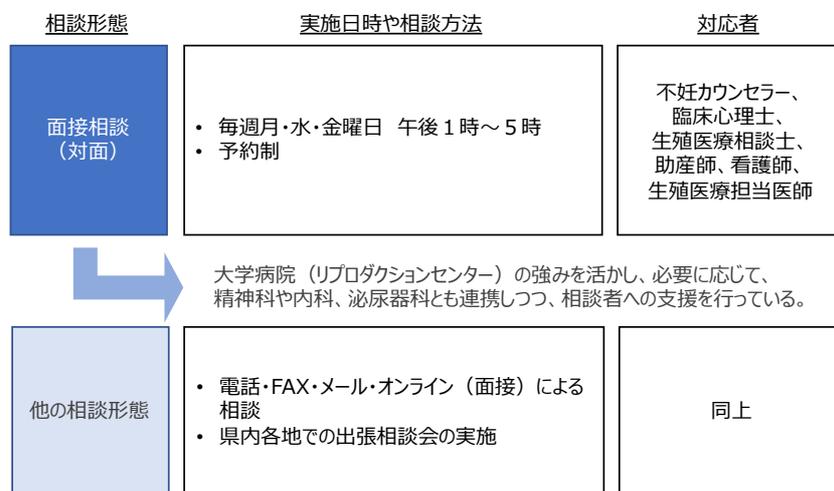
もともと、岡山大学病院には、不妊症外来のみではなく、長年にわたり不育症外来が開設されており、また、組織の壁をこえて、生殖医療やがん診療に関わる医師や看護師、胚培養士、カウンセラーなどが集い、不妊症、不育症に対する最新の生殖医療を行うとともに、がん患者の将来に妊娠に備えた生殖機能温存（妊孕性温存）などを行っていました。2018年には、“生殖（リプロダクション）”に特化した融合的な診療・研究・教育を行う「岡山大学病院リプロダクションセンター」も開設されています。「不妊・不育とこころの相談室」も、リプロダクションセンターと密接に連携して運営されています。生殖医療に関連するカウンセラーも「不妊・不育とこころの相談室」に所属しており、リプロダクションセンターでの活動も担っています。

1.2. 相談支援の体制

➤ 相談員による相談支援

相談者のニーズに応じて、様々な職種が支援にあたりると共に、電話やメールでの相談や、オンラインでの面接相談、県内各地での出張相談を行うなどして、地理的・物理的な問題を解消しています。（図 17）

図 17. 「不妊・不育とこころの相談室」の相談支援



➤ 当事者同士が集まって語り合える場の提供

不妊症の当事者の交流の場（ピアサポート・グループ）である「ママとたまごの会」の開催（年に3～4回）を支援しています。

「不妊・不育ところの相談室」のスタッフも協力して計画を立て、連絡をしたり、場所を提供したりすると共に、「不妊・不育ところの相談室」のスタッフが会に同席する形で、支援の質を担保しています。コロナ禍の間も、オンラインでの交流会を継続しています。

2. 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」への相談

2.1. 令和元年度の相談実績

岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」における、令和元年度・令和2年度の相談実績は表7の通りです。

相談内容は、医療的な相談から、精神的支援やカウンセリングまで幅広く、各専門職が幅広く対応しています。

表7. 岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」での相談実績

令和元年度

	面接相談	電話相談	メール相談
流産・死産・不育症等	167件	67件	148件
全体	281件	277件	286件

令和2年度（コロナ禍のため、原則、面談の中止、年度途中からオンライン面談を開始）

	面接相談 (含、オンライン)	電話相談	メール相談
流産・死産・不育症等	17件	70件	161件
全体	27件	281件	339件

不妊・不育ところの相談室 URL：<http://www.cc.okayama-u.ac.jp/~funin/>

2.2. 相談のきっかけ

➤ 相談に至るきっかけ

相談のきっかけとしては、インターネットでの検索も多く、県外や海外からというケースもみられます。岡山大学病院が、長年不育症の治療・研究に取り組み、様々な実績があることが背景にあると考えられます。

また、県内の医療機関（産科や生殖補助医療機関）からの紹介も多く、背景としては、長年の不育症に関する啓発や不育症外来の周知を通して、県内の産科との連携体制が整っていることがあげられます（詳細は後述）。

➤ 流産・死産で子どもを亡くした人や家族に向けたリーフレットの製作

「不妊・不育ところの相談室」では、流産や死産で子どもを亡くした人やその家族に向けて、グリーフケアに関するリーフレットを製作し、県内の医療機関（産科や生殖補助医療機関）に提供すると共に、ホームページ上でもダウンロードできるようにしています。子どもを亡くした悲嘆や、自分や家族ができることについて、また、「不妊・不育ところの相談室」や「ママとたまごの会」といった心理社会的支援に関する情報提供に加え、不育症についても説明することで、今後の妊娠に向けて検査や治療を望む人が、適切な医療機関にアクセスできるように後押しをしています。

リーフレット：「流死産で大切な子どもを亡くしたあなたとご家族へ」



http://www.cc.okayama-u.ac.jp/~funin/img/griefcare_pamphlet_3.pdf

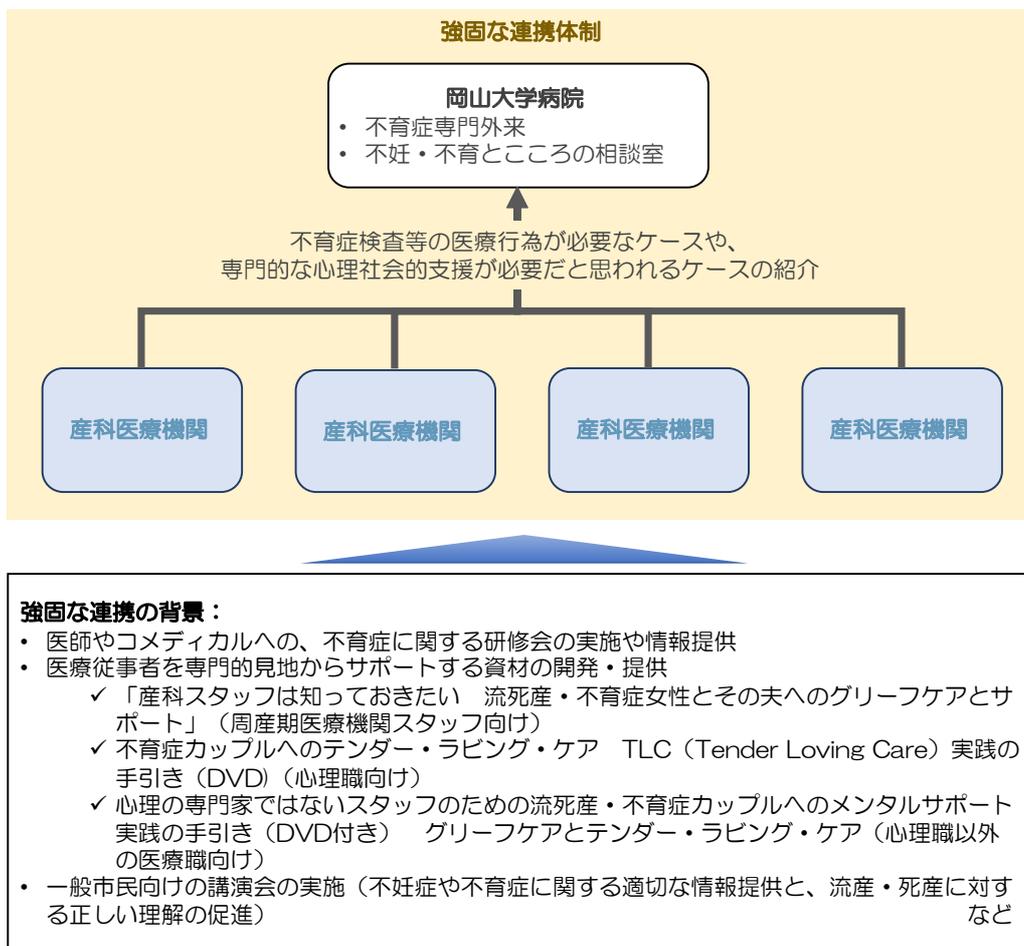
3. 県内の医療機関との連携体制の構築：リプロダクションセンターの取り組み

➤ 産科との連携体制

岡山大学病院が、長年、不育症の治療・研究に取り組んできたことは先に述べましたが、不育症は、近年ようやく医学教育にも取り入れられるようになった、比較的新しくかつ専門性の高い分野であり、医療者であっても正確な知識を十分に有しているとは言えない状況でした。一方で、次の妊娠に向けて治療を希望する場合には、早期の専門外来の受診が望ましく、流産や死産を複数回繰り返す人には、医療者が適切な情報を提供する必要があります。

岡山大学病院リプロダクションセンターは、岡山大学大学院保健学研究科や岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」と連携し、定期的に「不育症」「がん・生殖医療」「生殖医療と倫理」「心理カウンセリング」などのセミナーを開催しています。このような県内の産科医療機関のスタッフに、不育症に関する医学的知識や流死産後のカップルへのグリーフケアやその後の妊娠時のテnder・ラビング・ケアなどのメンタルケアに関する知識を持ってもらうための情報提供や研修等学びの場の提供に加え、医療者を専門的見地からサポートする本やDVDなどの教材（心理の専門家ではないスタッフのための流死産・不育症カップルへのメンタルサポート実践の手引き「グリーフケアとテnder・ラビング・ケア（DVD2枚付き）」など）の開発・提供を行っています。こうした活動を通して、流産や死産（特に、それらを繰り返す人）への支援において、産科医療機関との連携体制（不育症検査等の医療行為が必要な場合に加え、専門的な心理社会的支援が必要だと思われる患者についても、岡山大学病院へ紹介される体制）を構築しています（図18）。

図 18. 岡山県の流産や死産（特に、それらを繰り返す人）への支援における連携体制



➤ 生殖補助医療機関との連携体制

「不妊・不育とこころの相談室」の相談員（岡山大学病院リプロダクションセンターのスタッフを含む）を中心として、“生殖医療サポーターの会 OKAYAMA”（生殖医療に携わる医療スタッフが、新たな医学的・社会的課題を学び、日頃の想いや悩みを話し合う場）を毎月、開催を支援しており、県内の生殖補助医療機関スタッフとの関係性を深めています。医師のみでなく、メディカルスタッフ間での、生殖補助医療機関と不育症専門外来との連携の強化に繋がっています。

＜謝辞＞

本「子どもを亡くした家族への支援の手引き - 流産・死産・人工妊娠中絶を含む子どもの死-」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	さがらレディースクリニック 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ズキャン
〒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ズキャン 介入研究事業本部 遠峰良美
Tel : 03-6420-3390 Fax : 03-6420-3394
Mail : tomine@cancerscan.jp