

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

流産や死産等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

事業報告書

令和3年3月

株式会社キャンサースキャン

目次

第Ⅰ章 事業の概要

1 事業の背景と目的	2
2 事業の構成と流れ	3
2.1 事業全体の構成及びスケジュール	3
2.2 調査の実施（ニーズ調査、自治体調査及びヒアリング調査）	4
2.2.1 ニーズ調査	4
2.2.2 自治体調査	5
2.3 委員会の開催	6
2.3.1 委員会の組織	8
2.3.2 委員会の開催	9

第Ⅱ章 今後に向けた望ましい支援体制についての検討（調査結果を踏まえ）

1 心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）	12
1.1 流産や死産を経験した女性の悲嘆	12
1.2 相談ニーズ	17
2 行政における現状の支援体制（自治体調査より）	21
2.1 流産や死産の支援対象者を行政で抽出できる体制	21
2.2 行政における現状の支援体制（個別支援を受け入れる相談窓口）	23
2.3 個別対応以外での、流産や死産への支援に関連した取り組み	26
3 適切な支援にアクセスするための障壁とその解消のために必要な施策	28
3.1 本人の意識	29
3.2 支援に繋がるよう背中を押す環境（医療機関・行政）	35
3.3 支援への物理的なアクセス	38
3.4 本人を取り巻く周囲の環境	40
3.5 支援力の強化（行政）	42
4 望ましい支援体制についての検討	43
4.1 支援の入り口としての役割	
流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）	
及び、市町村	44
4.2 専門的支援への紹介	47

第Ⅲ章 事例集

市町村における支援：

事例 1.豊橋市における死産を経験した方への支援.....53

都道府県における専門的支援窓口：

事例 2.大分県不妊専門相談センターhopeful における専門的支援.....57

事例 3.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」の取り組み61

事例 4.東京都における「SIDS 等で赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」 65

医療機関におけるグリーフケア：

事例 5.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.....67

サポートグループによる支援：

事例6. 語り合いの場を中心とした体験者による支援.....71

お空の天使パパ&ママの会 (WAIS)

天使の保護者ルカの会

第Ⅳ章 調査結果報告～詳細～

1	ニーズ調査結果報告（詳細）	78
1.1	回答者の属性や回答した流産もしくは死産の経緯や背景	78
1.2	流産または死産の経験と辛さ	82
1.3	流産または死産を経験した人の相談ニーズ	87
1.4	行政の相談窓口の利用とニーズ	93
1.5	パートナーの状況	96
2	自治体調査結果報告（詳細）	99
2.1	流産や死産等を経験した方に個別に相談支援を行う相談窓口	99
2.2	市町村における地域担当保健師等による支援	108
2.3	相談窓口での個別対応以外の支援のための取り組み	111

別添資料：

1. ニーズ調査票
2. 自治体調査票
 - ① 都道府県版
 - ② 市町村版

第Ⅰ章

事業の概要

1. 事業の背景と目的

近年の晩婚化・晩産化に伴い、不妊に悩む人が増加する中、地方自治体においては、妊娠期の相談や不妊相談に関して、子育て世代包括支援センター、不妊専門相談センター等において相談支援の体制整備を推進している。一方で、日本における妊娠満12週以後の死児の出産数は年間約2万人にのぼるが、そういう死産を含む周産期喪失の悲嘆のプロセスは、1年から数年持続するといわれ、極度の不安、抑うつ、PTSD、夫婦の不一致などのメンタルヘルス上の問題との関連が指摘されているなど、そのケアは重要であるとされている。日本助産学会による「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」においても、死産後のケアが新たに見直されるなど、周産期の現場においても、死産を含む周産期喪失へのケアの促進・強化が進められつつある。

行政においても、より一層の、流産、死産等を経験した女性に対する心理社会的ケアについての支援体制の整備・強化が求められるが、一方、流産や死産を経験した女性における、心理社会的ケアへのニーズは、まだ十分に整理されていない。また、行政の支援体制も、地域によって整備状況が大きく異なっていると考えられる。

本調査研究においては、流産・死産を経験した女性へのインターネット調査（ニーズ調査）及び全国の自治体を対象とした実態把握調査（自治体調査）を通して、支援へのニーズ及び現状の支援体制の実態を把握するとともに、それらを踏まえた有識者委員会での議論を通して、今後のさらなる支援体制の整備・強化を進める上の課題を整理し、望ましい体制整備について検討を行うことを目的としている。

2. 事業の構成と流れ

2.1. 事業全体の構成及びスケジュール

本調査研究は、以下の通り、実態把握のための3つの調査と、それらの調査結果を踏まえて課題及び考え方についての検討を行うための有識者による委員会（3回実施）から構成された。

（実態把握のための3つの調査）

- ニーズ調査（流産・死産を経験した女性を対象としたインターネット調査）
- 自治体調査（全国の自治体を対象とした、流産や死産を経験した女性に対する支援に関する実態調査）
- 取り組み事例のヒアリング

本調査研究事業の全体スケジュールは、以下の通りである（表1）。

表1：事業スケジュール

時期	実施内容
2020年8月～2021年2月	ヒアリング調査の実施
2020年10月04日	第1回委員会開催
2020年11月～12月	ニーズ調査及び自治体調査の実施・分析
2021年1月24日	第2回委員会開催
2021年2月21日	第3回委員会開催
2021年3月	研究報告書作成

2.2. 調査の実施（ニーズ調査、自治体調査及びヒアリング調査）

2.2.1. ニーズ調査

流産または死産を経験した女性および家族に対する心理社会的支援のニーズ及び心理社会的支援へのアクセス状況を把握するため、以下の調査を実施した。

【調査手法】

- A社保有のモニター登録者を対象とした無記名自記式のインターネット調査

【調査対象者】

- 過去5年以内に、流産または死産の経験がある20歳～50歳の女性

【調査時期】

- 本調査：2020年11月18日(水)～2020年11月19日(木)

【調査内容】 ※調査項目詳細は、別添資料参照

- 以下のような事がらについて、調査項目を作成した。調査項目の作成に当たっては、委員会委員の助言を受けた。

- ✓ 流産や死産の経験及びその背景
- ✓ 流産もしくは死産の後の心理状況（辛さを感じた事がら、最も辛かった時期、心理状態）
- ✓ 辛さについての相談の有無（相談相手、相談した事がら、相談しなかった理由）
- ✓ 相談や支援へのニーズ（もっと話を聞いて欲しかった事がら、誰に相談したかったか、相談先として行政が認識されていたか）
- ✓ パートナーの辛さや相談の有無

【回答数】

- 618サンプル（サンプル数が618に達した時点で調査を終了した）

2.2.2. 自治体調査

流産や死産を経験した人に対する、行政の支援の体制やその実施実態を把握するため
に、全国の自治体の母子保健の担当者を対象に、以下の調査を実施した。

【調査手法】：郵送による自記式アンケート調査

【調査期間】：

- ✓ 発送：2020年10月下旬 *到着日は自治体によって異なる
- ✓ 締め切り：2020年11月20日 *12月10日到着分まで集計に含む

【回答依頼者】：全都道府県・市町村の母子保健主管部（局）担当者

【調査項目】※調査項目詳細は、別添資料参照

- 以下のような事がらについて、調査項目を作成した。調査項目の作成に当た
っては、委員会構成員の助言を受けた。

- ✓ 流産や死産等を経験した女性に対して個別支援を行う相談窓口の有
無
- ✓ 相談窓口の実態（相談形態、人員配備（相談員の資格等）、相談実
績、主な相談内容）
- ✓ 個別対応以外の、流産や死産を経験した人への支援に関する取り
組みの実施状況
- ✓ 関係機関との連携状況
- ✓ （市町村）流産や死産の把握状況及び把握方法

【対象自治体数及び回収状況】（表2）

区分	発送数	回収数	回収率
都道府県	47か所	42か所	89.4%
政令市・中核市	61か所	52か所	85.2%
その他市町村	1680か所	1096か所	65.2%

2.2.3. ヒアリング調査

流産や死産を経験した人に対する、心理社会的支援の実施体制や支援内容、支援における課題等をより深く理解するために、いくつかの自治体・サポートグループ・医療機関を対象に、ヒアリングを実施した。

対象とする機関については、有識者委員による情報や、インターネット等で収集した情報及び自治体調査結果を踏まえ、厚生労働省母子保健課と協議の上、決定した（表3）。

また、同意を得たいいくつかの自治体や医療機関、サポートグループの事例については、本報告書「第Ⅲ章 事例集」（P51～）において紹介している。

【調査手法】：母子保健主管部（局）担当者や専門相談窓口の管理者/担当者、サポートグループ代表等を対象に、以下のいずれかの手法で、調査員が30～60分程度のヒアリングを実施。

- オンラインヒアリング
- 調査員が訪問の上、対面でのヒアリング
- 電話ヒアリング

【調査時期】：2020年8月～2021年2月

【対象自治体】（表3）

協力機関	区分	地域	人口規模	ヒアリング実施時期
A県	都道府県	関東地方	700万人以上	2020年8月
Bの会	サポートグループ	関東地方	-	2020年8月
C県	都道府県	九州地方	100万人以上	2020年8月
Dの会	サポートグループ	関東地方	-	2020年8月
Eセンター	医療機関	関東地方	-	2020年8月
F市	市町村	関東地方	300万人以上	2020年9月
G県	都道府県	中国地方	100万人以上	2020年10月
H都	都道府県	関東地方	900万人以上	2021年2月
I市	市町村	関西地方	～5万人	2021年2月
J市	市町村	関東地方	10～20万人	2021年2月
K市	市町村	中部地方	30～40万人	2021年2月

【聞き取りの要点】

➤ 以下の点について、聞き取りを行った。

都道府県・市町村	<ul style="list-style-type: none">✓ 流産や死産等を経験した女性に対して個別支援を行う体制について（相談窓口の有無、等）✓ 支援の実態（相談形態、人員配備（相談員の資格等）、相談実績、主な相談内容）✓ 支援を行う上で配慮していることや工夫✓ 現状感じている課題✓ 関係機関との連携状況✓ （市町村）流産や死産の把握状況及び把握方法
サポートグループ	<ul style="list-style-type: none">✓ 活動体制等（人員体制やスタッフのバックグラウンド・資格等）✓ 主な活動内容（支援形態やその内容）✓ 支援を行う上で配慮していることや工夫✓ 流産や死産を経験した人への社会心理的支援において、現状感じている課題
医療機関	<ul style="list-style-type: none">✓ 医療機関の背景✓ 流産や死産を経験した人への支援内容✓ 支援を行う上で配慮していることや工夫✓ 流産や死産を経験した人への社会心理的支援において、現状感じている課題

2.3. 委員会の開催

2.3.1. 委員会の組織

調査を通して把握すべき項目の選定や、調査結果を踏まえた課題及び望ましい支援体制についての検討を行うことを目的として、6名の有識者からなる委員会を設置した（表4）。

表4：委員会構成員（敬称略、委員については五十音順）

	氏名	所属
座長	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 天使の保護者ルカの会 事業主
	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、公認心理師、生殖心理カウンセラー、がん・生殖医療専門心理士、社会福祉士、精神保健福祉士
	上野 桂子	大分県不妊専門相談センター 生殖心理相談員 セント・ルカ産婦人科 心理相談員 別府大学臨床心理相談室 非常勤相談員 JISART 倫理委員、フォローアップ部会長 臨床心理士、公認心理師、生殖心理カウンセラー、がん生殖専門心理士
委員	門田 貴子	医療法人社団 岡山二人クリニック 相談部 臨床心理士・公認心理師・生殖心理カウンセラー がん・生殖医療専門心理士・不妊カウンセラー 庶務部 部長
	中塚 幹也	岡山大学大学院保健学研究科 教授/岡山大学医学部保健学科 教授/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」センター長/岡山大学病院リプロダクションセンター センター長/岡山大学生殖補助医療技術教育研究（ART）センター 教授（リカレント教育部門長）
	布施 明美	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター 看護局 副看護局長

2.3.2. 委員会の開催

委員会は3回開催し、本調査研究における調査の設計及び調査結果を踏まえた課題の整理、望ましい支援体制についての検討等を行った。

各委員会における検討事項等の概要は表5の通りである。

表5：委員会開催実績

委員会	開催日時	議題
第1回	2020年10月4日（日） 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">各委員より支援に関する取り組み事例の共有ニーズ調査及び自治体調査の項目検討
第2回	2021年1月24日（日） 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">ニーズ調査及び自治体調査の結果報告課題の整理及び望ましい支援体制についての検討
第3回	2021年2月21日（日） 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">課題の整理及び望ましい支援体制についての検討報告書に盛り込むべき内容についての検討

第Ⅱ章 今後に向けた 望ましい支援体制についての検討 (調査結果を踏まえ)

- 1 心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）
 - 1.1 流産や死産を経験した女性の悲嘆
 - 1.2 相談ニーズ
- 2 行政における現状の支援体制（自治体調査より）
 - 2.1 流産や死産の支援対象者を行政で抽出できる体制
 - 2.2 行政における現状の支援体制（個別支援を受け入れる相談窓口）
 - 2.3 個別対応以外での、流産や死産への支援に関連した取り組み
- 3 適切な支援にアクセスするための障壁とその解消のために必要な施策
 - 3.1 本人の意識
 - 3.2 支援に繋がるよう背中を押す環境（医療機関・行政）
 - 3.3 支援への物理的なアクセス
 - 3.4 本人を取り巻く周囲の環境
 - 3.5 支援力の強化（行政）
- 4 望ましい支援体制についての検討
 - 4.1 支援の入り口としての役割
流産や死産を取り扱う医療機関
(産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等) 及び、市町村
 - 4.2 専門的支援への紹介

1. 心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）

以下、ニーズ調査から明らかとなった、流産や死産を経験した女性の辛さや、支援へのアクセス、支援ニーズについての主なポイントを整理する。結果詳細については「第三章. 調査結果報告」「1.ニーズ調査結果報告（詳細）」（P78～）を参照されたい。

本調査においては、流産または死産を複数回経験した人には、その中で、本人にとって“最も辛く、支援が必要だと感じた”流産または死産について回答してもらっていることに留意。

また、本調査においては、「妊娠12週以降」を“死産”とした。

1.1. 流産や死産を経験した女性の悲嘆

Key Point :

- 流産や死産を経験した女性の悲嘆は深く、その影響は長期に亘る。辛さを感じた人は、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%にのぼった。特に、死産（妊娠週数12週以上）の経験者は、辛さを感じる割合がより高く、また、より長期に亘った（1年経って以降～現在で70.0%が辛さを感じている）。
- 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た。精神的な問題の程度を表す指標K6によると、その時期に、「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65.0%であった。
- 誰かに話したり相談したりすることで、その辛さがやわらいだとする回答も多かった反面、辛さを誰にも相談しなかった人も30.3%にのぼり、また、相談しなかった群の半数以上が、「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）」であった。
- 相談しなかった理由としては、“相談しても変化が期待できない（仕方がない）と思った”（41.5%）や“流産や死産について、人に話すことに抵抗があった”（39.3%）といった「心理的な抵抗感」に加え、“身近に相談する先がなかった”（34.4%）、「誰に相談できるのかわからなかった」（29.5%）といった「相談先へのアクセスの問題」があげられた。
- 特に、K6の値が高い群ほど“身近に相談する先がなかった”割合が高かった（「10～12点（うつ・不安障害が疑われるに相当）」の群では38.1%、「13点以上（重度のうつ・不安障害が疑われるに相当）」の群では51.9%）ことに留意すべきである。

1.1.1. 流産や死産を経験した女性の悲嘆

➤ 流産や死産を経験した女性の悲嘆と、長期に亘る影響

流産や死産を経験した女性の悲嘆は深く、“流産もしくは死産がわかった直後”においては、実に93.0%が「（非常に～まあ）辛かった」と回答した（図1）。

その後、時間の経過につれて辛さを感じる割合は緩やかに減少していくが、“流産もしくは死産から6か月経ったころ”で51.2%が、“流産もしくは死産から1年経って以降～現在”で32.2%が、辛さを感じていた（「（非常に～まあ）辛かった」と回答）（図2）。流産や死産による影響は、長期に亘ることがわかる。

また、死産の経験者は、辛さを感じる割合がより高く、また、つらさを感じる時間は、より長期に亘った（1年経って以降～現在で70.0%が辛さを感じていた）（図3）。

図1. 流産もしくは死産がわかった直後の辛さ (n=618)

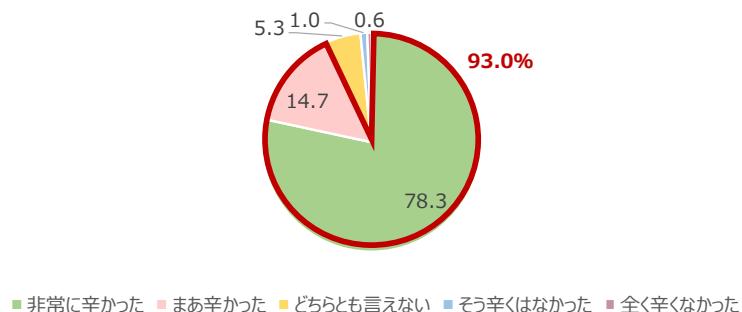


図2. 流産または死産を経験した後、時期ごとの辛さ (n=618)

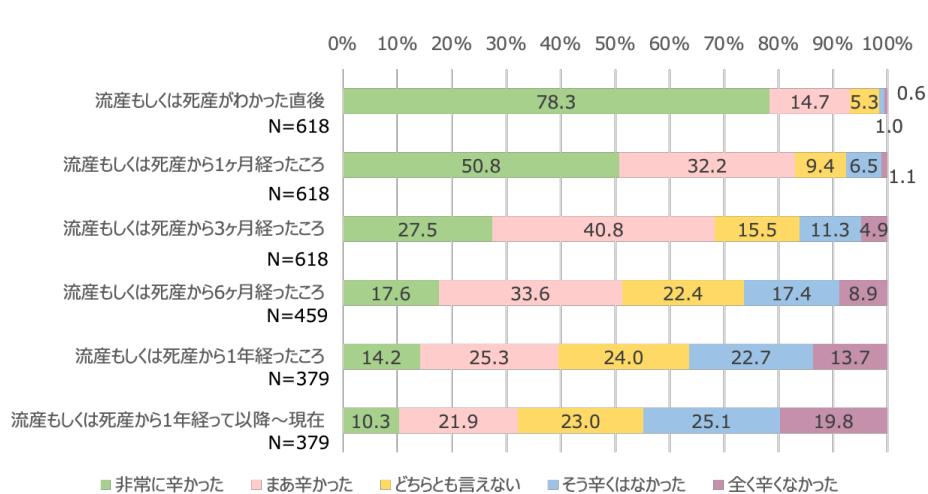
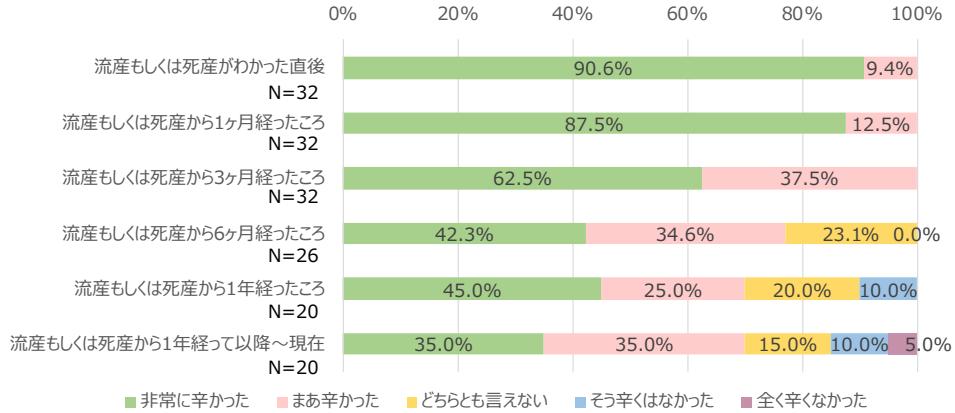


図3. 流産または死産を経験した後、時期ごとの辛さ
(“最も辛く、支援が必要だと感じた”経験を「死産」とした人) (n=32)

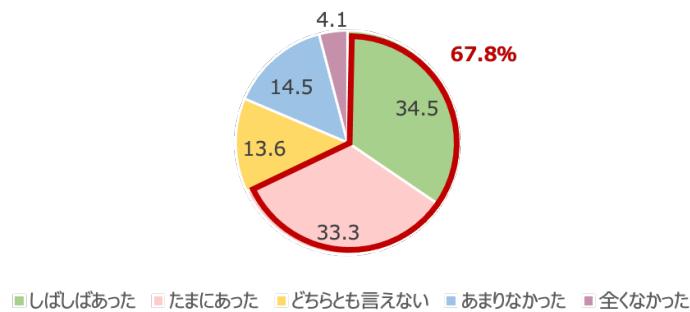


➤ 流産や死産の悲嘆による日常生活への影響と、うつや不安障害

前項で示した通り、流産や死産の悲嘆の度合いは時期によっても変化するが、その人にとって最も辛かった時期*においては、67.8%が日常生活への支障が「（しばしば～たまに）あった」と回答している（図4）。

*流産または死産の後で、「最も辛く、支援を必要と感じた時期」については、個人差がある。“流産/死産がわかった直後”とした人が71.8%を占めるが、“流産/死産から1ヶ月経ったころ”も10.4%にのぼった（死産では21.9%）（図2、図3）。

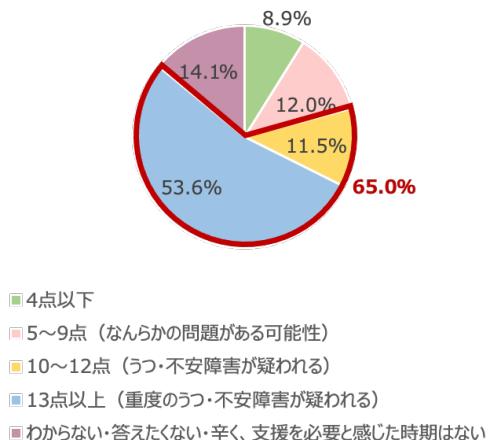
図4. 最も辛かった時期、日常生活に支障をきたすことはあったか (n=618)



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65.0%、「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53.6%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であるが、本調査では過去に遡って尋ねている点は念頭において評価する必要がある。

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=618）



*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）、「少しだけ」（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>)

1.1.2. 流産や死産による辛さについての相談の有無と相談の障壁

71.8%が「最も辛かった」時期であったと回答した“流産や死産がわかった直後”の時期に、その辛さを誰かに相談したかを尋ねたところ、「した」が61.6%（図6）で、そのうち77.1%が相談によって辛さがやわらいだと回答した（図7）。辛い気持ちを誰かに話し、相談することは、流産や死産による辛さをやわらげるための一つの方法だといえる。

図6.流産・死産がわかった直後”に感じたつらさについて
誰かに話したり相談したりしたか (n=618)

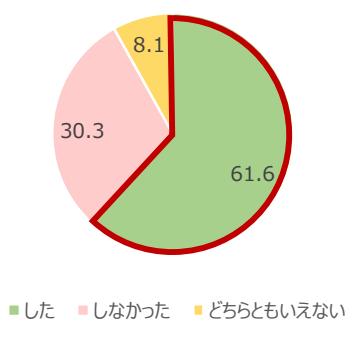
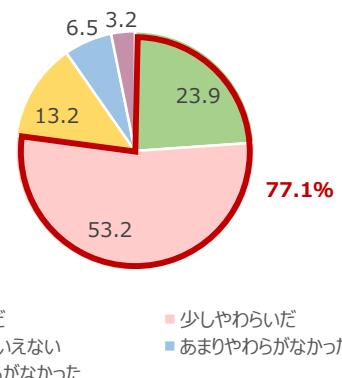


図7.相談したこと、つらさはやわらいだか
(N=372 : 誰かに相談した人)



一方、誰にも相談をしなかったのは 30.3% (図 8) で、その中には、最も辛かった時期において「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）」が 54.6% 含まれていた (図 9)。

図8.流産・死産がわかった直後”に感じたつらさについて
誰かに話したり相談したりしたか (n=618)

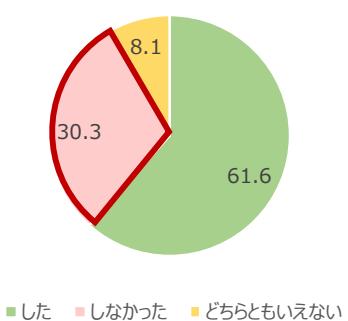
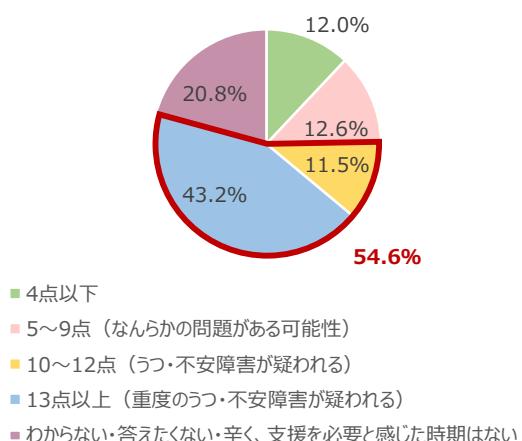


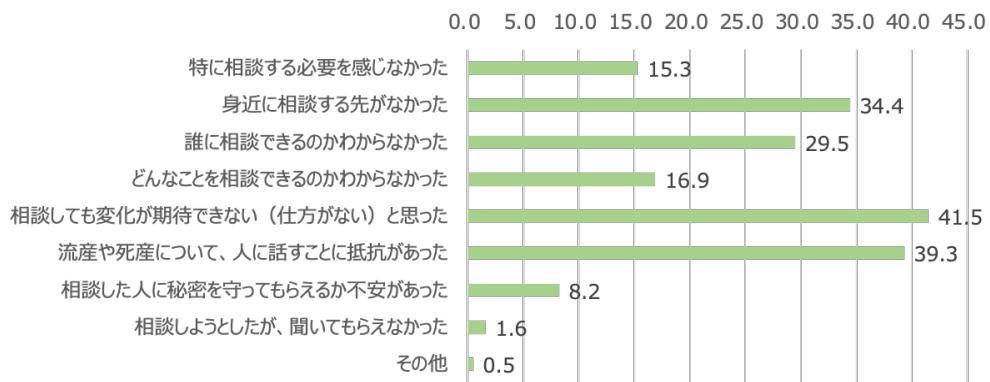
図9.相談しなかった群のK6の値
(N=183 : 相談しなかった)



相談しなかった理由としては、“相談しても変化が期待できない（仕方がない）と思った” (41.5%) や “流産や死産について、人に話すことに抵抗があった” (39.3%) といった「心理的な抵抗感」に加え、“身近に相談する先がなかった” (34.4%)、 “誰に相談できるのかわからなかった” (29.5%) といった「相談先へのアクセスの問題」があげられた。

“特に相談する必要を感じなかった”は 15.3% のみであり、それ以外の人たちは、相談したい気持ちはあったものの、なんらかの障壁によって相談できなかったと考えられる。 (図 10)

図 10. 誰にも相談しなかった理由（複数回答）（n=183：誰にも相談しなかった人）



また、誰にも相談しなかった人の中には、「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）」が 54.6% 含まれていたことは先に述べたが、逆に見ると、こうした K6 の値が高い群ほど “身近に相談する先がなかった” 割合が高かった（「K6 尺度の得点が 10～12 点（うつ・不安障害が疑われるに相当）」の群では 38.1%、「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）」の群では 51.9%）ことには留意すべきである（P90 参照）。

1.2. 相談ニーズ

Key Point :

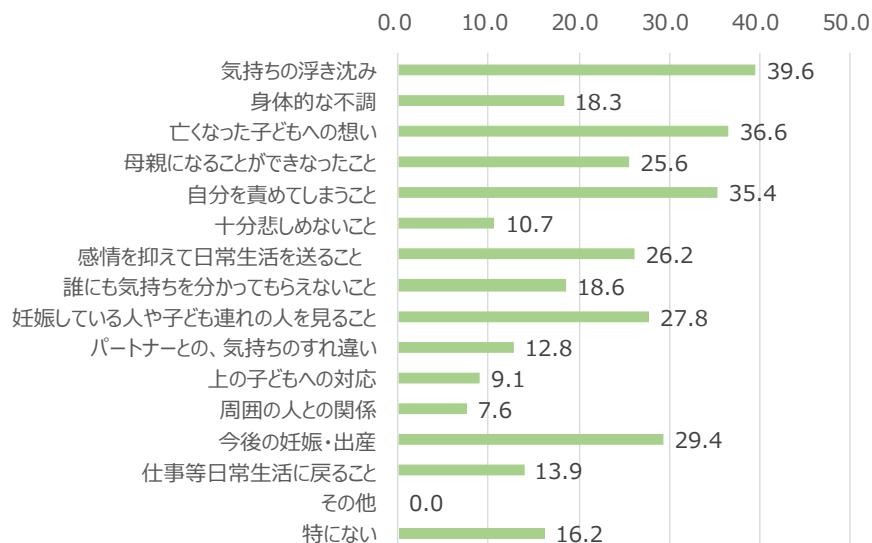
- 流産や死産によって感じた辛さについて、83.8%が、「誰かにもっと話を聞いて欲しかった・相談したかった」とのニーズを抱えていた。
- 話を聞いて欲しかった・相談したかった事がらは多岐に亘ったが、事がらによって、相談を希望する相手（同じ経験をした人や医療者など）の傾向は異なった。
- 「行政の専門の相談窓口や保健センターの保健師等、流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談にのってくれる場」があったら、相談してみたかったかを尋ねたところ、相談してみたかったとのニーズを持つ人は 35.0% にのぼった。
- 流産・死産を経験した女性の多くは、パートナーも辛さを感じていたと回答した（73.3%）。しかし、パートナーはその辛さを誰かに話したり相談したり「しなかった」が 41.7% にのぼった（女性の「しなかった」は 30.3%）。男性の方が女性よりも、辛さを誰かに話したり相談したりしていない状況が窺える。

1.2.1. 相談ニーズ

流産や死産によって感じた辛さについて、誰かにもっと話を聞いて欲しかった・相談したかったと思う事がらを尋ねたところ、83.8%が何らかの事がらについて「もっと話を聞いて欲しかった・相談したかった」というニーズを抱えていた。

相談したかった具体的な事がらとしては、“気持ちの浮き沈み”（39.6%）などの心理的なことや、“亡くなった子どもへの想い”（36.6%）・“自分を責めてしまうこと”（35.4%：同）といった心情的な事がら、“次の妊娠出産について”（29.4%）や“身体的な不調”（18.3%）といった身体に関わる事がら、“パートナーとの気持ちのすれ違い”（12.8%）や“上の子どもへの対応”（9.1%）など家族との関係についてなど、多岐に亘った（図11）。

図11. 流産・死産による辛さを感じていた頃に、誰かにもっと話を聞いてほしかった・相談したかったと思う事がら（複数回答）（n=618）



1.2.2. 相談したい相手

相談したかった事がらによって、希望する相談相手は異なる傾向にあった。

いずれの事がらも、まずは身近な相談相手である“パートナー”があがったが、例えば、「亡くなった子どもへの想い」については、“流産や死産を経験した人”（21.2%）やピアサポートグループ（流産や死産を経験した人の集まりなど）（10.6%）を希望する割合が高く、同じ経験をした人に話を聞いて欲しいというニーズが窺える（図12）。また、「今後の妊娠や出産について」は、“通っていた産科医療機関の医師”（33.0%）や“通っていた産科医療機関の看護師・助産師”（26.4%）を希望する割合が高く、医療的な相談へのニーズが窺えた（図13）。

図 12. 亡くなった子どもへの想い（複数回答）（n=226）

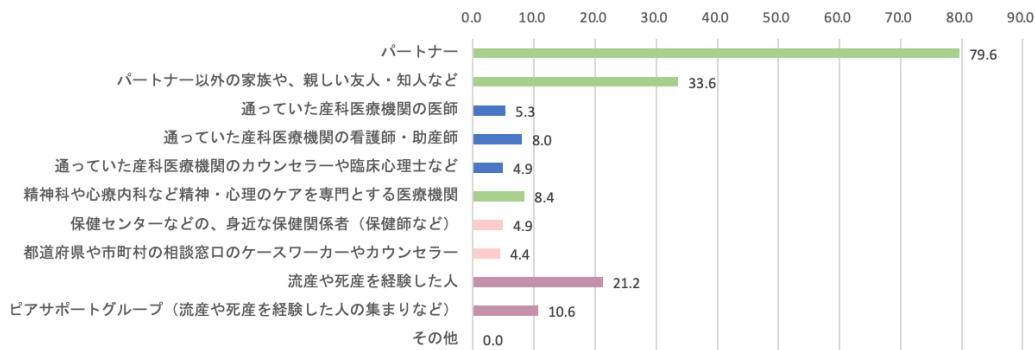
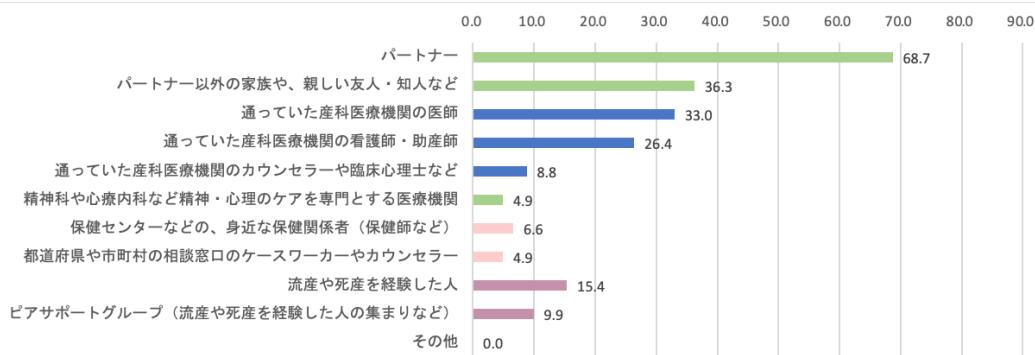


図 13. 今後の妊娠や出産について（複数回答）（n=182）

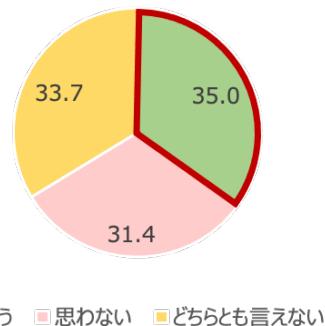


1.2.3. 行政等の相談窓口へのニーズ

現状、行政の相談窓口（地域の専門の相談窓口や保健センターの保健師等）に相談をしたことがあるのはわずか5.2%であったが（P94 参照）、「行政の専門の相談窓口や保健センターの保健師等、流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談にのってくれる場」があつたら、相談してみたかったかを尋ねたところ、相談してみたいニーズを持つ人は35.0%にのぼった（図14）。

また、K6尺度の得点が高い群ほど、相談してみたかったと「思う」割合が高く、最も辛かった時期における「10～12点（うつ・不安障害が疑われるに相当）」の群で28.2%、「13点以上（重度のうつ・不安障害が疑われるに相当）」の群で48.6%であった（P95 参照）。

図 14. 流産もしくは死産による辛さを感じている(感じていた)時期に、行政の専門の相談窓口や保健センターの保健師等、流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談にのってくれる場があったら、相談してみたい(みたかった)と思うか (n=618)



1.2.4. パートナーのニーズ

本調査の回答者は“流産または死産を経験した女性”だが、女性の目から見て、パートナーもまた、多くの辛さを感じていた（パートナーにも流産・死産による辛さが「（おおいに～まあ）あった」と考える人が73.3%いた）。一方、パートナーがその辛さを誰かに話したり相談したりしたかについては、「しなかった」との回答が41.7%にのぼり、流産・死産を経験した女性本人よりも、相談していない状況が窺えた（女性の「しなかった」は30.3%）。（P 96 参照）

流産や死産を経験した女性がその辛さを話したり相談したりする相手として、まずパートナーがあげられたが（P 88）、流産や死産等の周産期における喪失は、子どもを亡くした女性だけでなく、そのパートナーや家族もまた、支援を必要とする当事者である。流産・死産を経験した女性本人だけでなく、パートナーや家族をどのように支援していくかという点も欠かしてはならない視点である。

2. 行政における現状の支援体制（自治体調査より）

以下、自治体調査から明らかとなった、現状の、流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援の実態を整理する。調査結果の詳細については、「第Ⅲ章. 調査結果報告」の「2.自治体調査結果報告」（P99～）を参照されたい。

2.1. 流産や死産の支援対象者を行政で抽出できる体制

Key Point :

- 妊娠届出後の流産（12週未満の初期流産）や死産について、それぞれ 51.1 %・62.9 %の市町村が、何らかの方法で把握する体制が整備されていた。把握の方法は、“妊娠届出後の継続的妊産婦支援の中での把握”が主だが、特に死産においては、“（本人の同意を前提とした）戸籍課からの情報提供”（38.5 %）や“（本人の同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供”（26.9 %）の割合も高かった。

2.1.1. 流産や死産を把握するための体制

妊娠届出後の流産（12週未満の初期流産）や死産について把握する体制が整備されている市町村が一定数（妊娠届後の流産：51.1 %、死産：62.9 %）あった（図 15、16）。把握の方法としては、“妊娠届出後の継続的妊産婦支援の中での把握”が主だが、特に死産においては、“（本人の同意を前提とした）戸籍課からの情報提供”（38.5 %）や“（本人の同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供”（26.9 %）の割合も高かった（図 16）。

流産や死産に関する情報を本人からの申告以外で知ることで、なんらかの支援につなげられる可能性が期待される。

図 15. 妊娠届後の流産（12週未満の初期流産）について把握する体制の有無（n=1148）とその把握方法（n=587：把握体制が「ある」市町村）

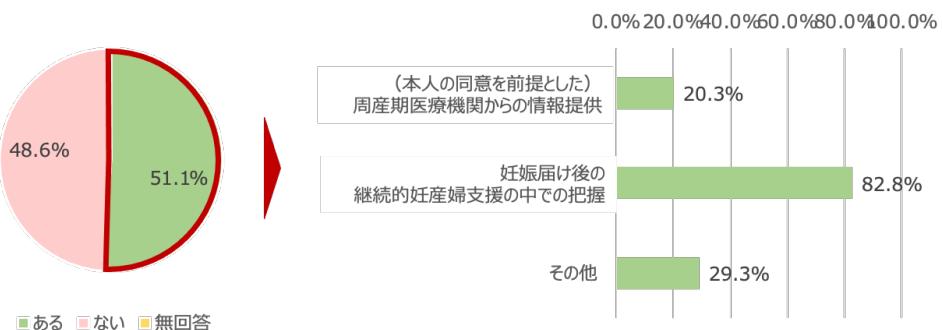
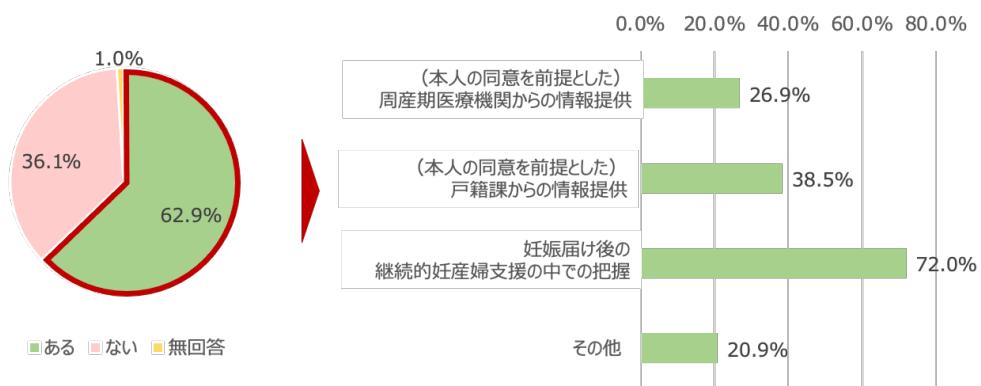


図 16. 妊娠届後の死産について把握する体制の有無（n=1148）とその把握方法（n=722：把握体制が「ある」市町村）



一方で、ニーズ調査の自由記載によると、「行政の支援に助けられた」という声もある反面、「行政に流産について知られることに抵抗がある」、「何もしなくていいのでそっとしておいて欲しい」との意見もみられた。

市町村においては、生まれた子どもを前提とした母子保健サービス（乳幼児健診や乳幼児に関する支援、保育、等）に関する連絡の停止などの対応は必須であるが、（同意はあるにせよ）本人の申告以外で知り得た情報を、どのように個別の支援に活用するかについては、慎重な配慮が必要となる。

2.2. 行政における現状の支援体制（個別支援を受け入れる相談窓口）

Key Point :

- 都道府県では 92.9%が、流産や死産を経験した人に対しての個別支援を受け入れるなんらかの相談窓口を設置していた。一方、市町村では、そうした窓口を設置していないことが多い（政令市・中核市以外の市町村は 69.3%が「ない」と回答）。
- 窓口を設置している自治体の相談実績には大きな幅があったが、中には、相談実績がかなりの件数にのぼる地域もあり、窓口を設置し周知・啓発を十分に行えば、相談ニーズは存在すると考えられる。
- 都道府県と市町村では、相談員の資格やバックグラウンドが異なり、また、相談内容の傾向も大きく異なる（都道府県においては“不育症の検査・治療に関する相談” や“次の妊娠に向けての、医療的な相談”、“流産や死産の原因など、医療的な相談”など医学的専門性を求められる相談が多かった。）
- 相談員には多様なスキルが求められる一方で、行政によるスキルアップのための取り組みは、十分とはいえない。都道府県においては“専門家による研修会・講習会への参加（それに対する補助）”（48.7%）や“専門家による研修会の開催”（23.1%）などが行われていたが、市町村においては、「特に支援はしておらず、相談員による独学」が半数以上を占めた（政令市・中核市 54.3%、それ以外の市町村 61.0%）。
- 都道府県においては、“管内の医療従事者等を対象とした研修会等の開催”（21.4%）や“管内の保健師を対象とした研修会等の開催”（16.7%）など、支援を提供する側への教育等を行なっている地域もあるが、更なる充実が期待される。

2.2.1. 個別支援を受け入れる相談窓口の設置状況

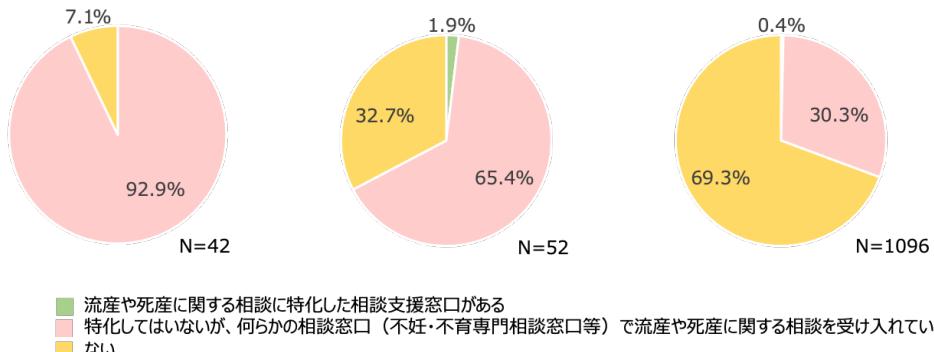
92.9%の都道府県が、流産や死産を経験した人に対しての個別支援を受け入れるなんらかの相談窓口を設置しており、自由記載によるとその多くは、不妊不育に関する専門相談窓口であった。市町村においては、そうした窓口を特に設置していない自治体も多かった（政令市・中核市以外の市町村は 69.3%が「ない」と回答）（図 17）。

図 17. 流産や死産を経験した人への支援を行う窓口（担当者）の有無

都道府県

政令市・中核市

それ以外の市区町村



一方で、流産や死産に関する相談を受け付ける窓口があったとしても、その相談実績には地域によって大きな幅があった（件数の詳細を把握していない自治体も多い）。しかし、回答があった自治体の中には、相談実績がかなりの件数にのぼる地域もあった（都道府県において最も多くの相談を受けていた窓口は、面接相談が 62 件、電話相談が 195 件、メール・SNS 等による相談が 177 件であった（令和元年度実績）（P100 参照）。

このことから、窓口を設置し、その周知・啓発を十分に行えば、相談ニーズは確実に存在すると考えられる。

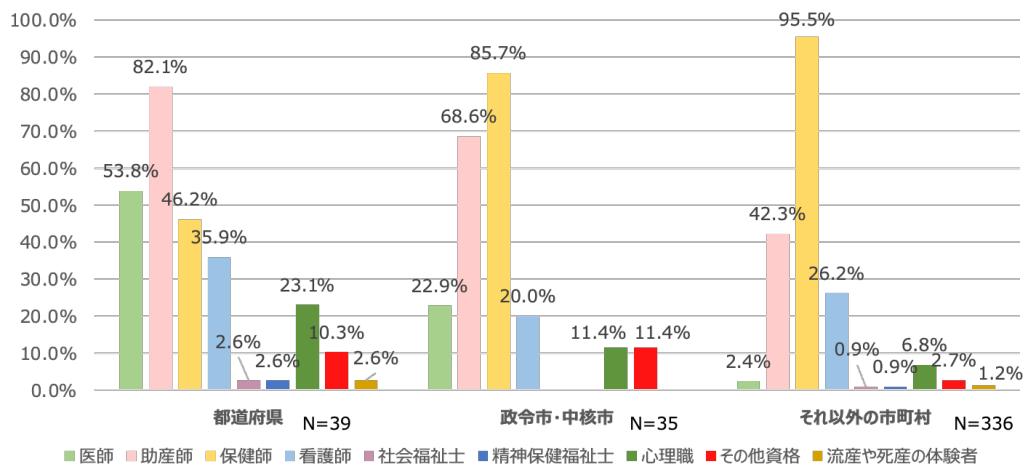
2.2.2. 行政の窓口が受け付けた相談内容

専門窓口が受け付けた相談の内容は、都道府県と市町村で傾向が大きく異なった。“気持ちの落ち込みや辛さなど、精神的な相談”が最も多くの割合を占めるのはいずれの相談窓口も同様であったが、特に市町村でその割合が多い傾向が見られた。一方、都道府県においては、“不育症の検査・治療に関する相談”や“次の妊娠に向けての、医療的な相談”、“流産や死産の原因など、医療的な相談”など医学的専門性を求められる相談も多かった（P102 参照）。

この傾向の差は、相談窓口の位置づけ（委託の有無）や、相談員のバックグラウンドの違い（図 18）を相談者が（窓口の周知・啓発等によって）知ることによって生じたと考えられる。

図 18. 相談員の資格やバックグラウンド（複数回答）

（なんらかの相談窓口が「ある」自治体）



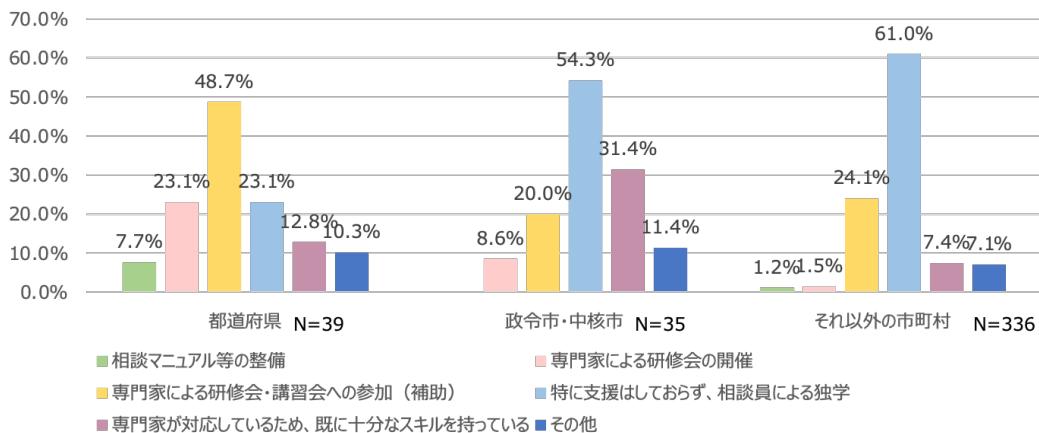
2.2.3. 相談員に求められるスキル及びスキルアップのための取り組み

相談員に求められる知識・スキルとしては、“傾聴スキルや一般的カウンセリングスキル”、“流産や死産を経験した人の心や身体の状態及びそこからの適応や回復に関する知識”といった相談の基礎となるものに加え、“引き継ぐことができる専門医やカウンセラー等についての情報・知識”、“不妊・生殖にかかわる心理的困難を抱える方へのカウンセリングスキル”など、幅広い項目があげられた（P103 参照）。

一方、前項でみた通り、相談員の資格やバックグラウンドは、窓口によって大きく異なる。また、都道府県においては“専門家による研修会・講習会への参加（それに対する補助）”（48.7%）や“専門家による研修会の開催”（23.1%）などが行われていたが、流産・死産を体験した人に対する支援のスキルアップのための取り組みは十分とは言えず、（特に市町村においては）相談員による独学に委ねられている地域も多い（政令市・中核市：54.3%、それ以外の市町村：61.0%）（図 19）。

各窓口の相談員に、どこまでの役割を求めるかによるが、必要な知識やスキルの習得は個々の相談員に委ねるのではなく、自治体として支援力の底上げを行う体制の整備が必要だと考えられる。

図 19.相談員のスキルアップのための取り組み（複数回答）



2.3. 個別対応以外での、流産や死産への支援に関連した取り組み

Key Point :

- 都道府県においては、“管内の医療従事者等を対象とした研修会等の開催”（21.4%）や“管内の保健師を対象とした研修会等の開催”（16.7%）など、支援を提供する側への教育等を行なっている地域もあるが、更なる充実が期待される。

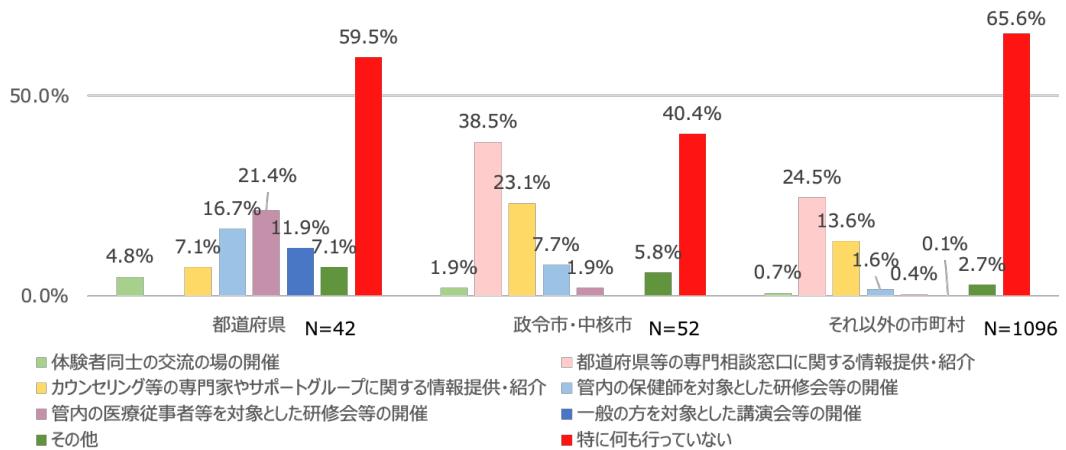
2.3.1. 相談窓口での個別対応以外に自治体で実施している取り組み

都道府県においては、“管内の医療従事者等を対象とした研修会等の開催”（21.4%）や“管内の保健師を対象とした研修会等の開催”（16.7%）など、支援を提供する側への教育等を行なっている地域もみられた。

また、市町村においては、“都道府県等の専門相談窓口に関する情報提供・紹介”（政令市・中核市 38.5%、それ以外の市町村 24.5%）や、“カウンセリング等の専門家やサポートグループに関する情報提供・紹介”（政令市・中核市 23.1%、それ以外の市町村 13.6%）など、主に要支援者向けの取り組みが行われていた。（図 20）

いずれも必要な取り組みであるが、その実施状況は未だ十分とはいえず、更なる取り組みの充実が期待される。

図 20. 流産や死産等に関連して、相談窓口での個別対応以外に貴自治体で実施している取り組み
(複数回答) (n=1190)



2.3.2. 他の流産や死産に関する機関との連携

都道府県・市町村ともに、“流産や死産に関連したサポートグループ”との交流の場を持つ自治体はごく一部に止まり、約9割が「交流の場は特になし」と回答していた。また、“管内の産婦人科医（産科）”とは、7～8割の自治体が「（定期的に・必要に応じて）交流の場を持っている」が、そうした場を持たない自治体もある。また、“生殖医療専門医”との交流の場を持つ自治体はさらに少なかつた。（P112 参照）

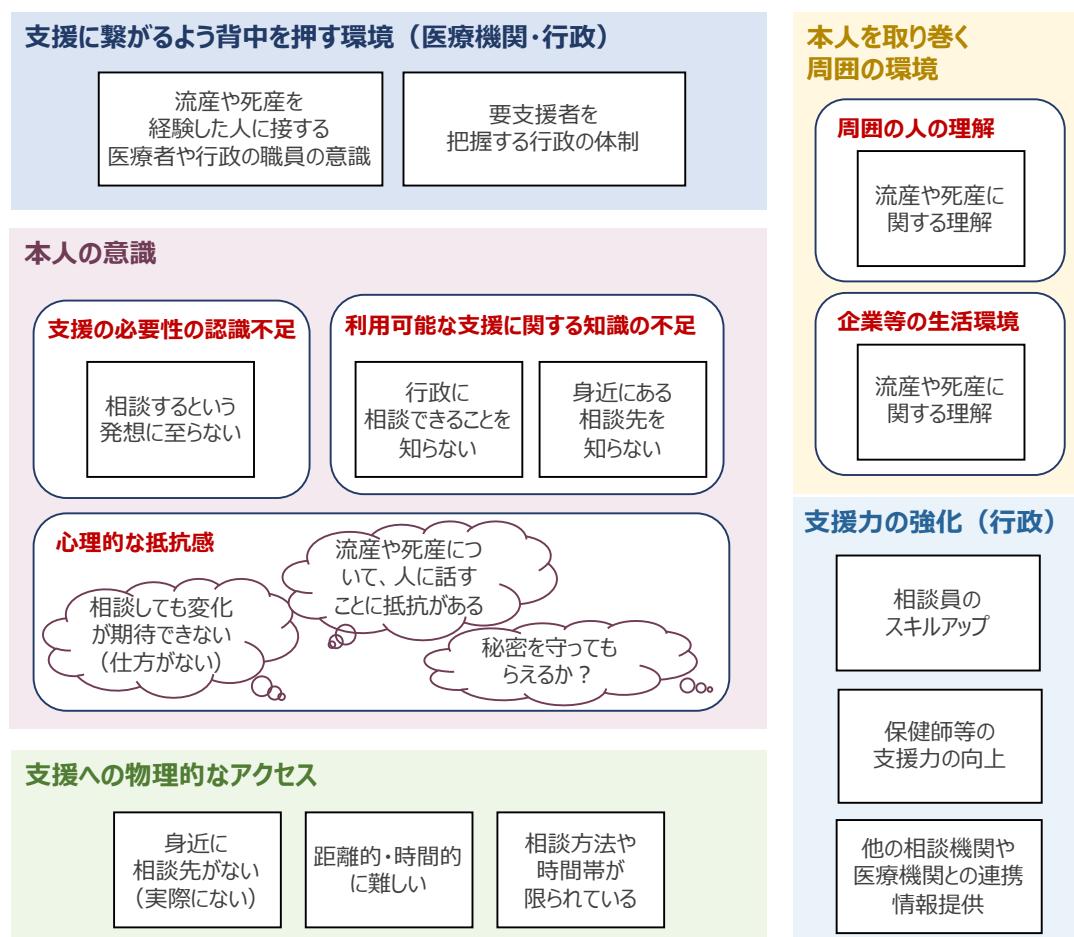
3. 適切な支援にアクセスするための課題と その解消のために必要な施策

「1.心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）」（P12～）や「2.行政における現状の支援体制（自治体調査より）」（P21～）で検討した通り、流産や死産を経験した人やその家族において、支援へのニーズは確実に存在し、かつ多様であった。

一方、そのニーズに応じた適切な支援にアクセスするには、様々な課題が存在する。必要とする人に必要な支援を確実に届けるためには、こうした課題を一つ一つ解消し、支援に辿り着きやすい環境を整える必要がある。

本章では、これらの課題を、「本人の意識」、「支援に繋がるよう背中を押す環境（医療機関・行政）」、「支援への物理的なアクセス」、「本人を取り巻く周囲の環境」、「支援力の強化（行政）」として整理する。

図 21.ニーズに応じた適切な支援にアクセスするまでの課題



3.1. 本人の意識

3.1.1. 本人に起因する阻害要因

流産や死産を経験した女性における、「もっと話を聞いて欲しかった・相談したかった」という相談ニーズは83.8%にのぼる一方で、必ずしもそうしたニーズを持つ人が相談に至っているわけではない。ニーズ調査では、相談しなかった理由として、「相談しても変化が期待できない（仕方がない）と思った」（41.5%）や「流産や死産について、人に話すことに抵抗があった」（39.3%）といった「心理的な抵抗感」や、「身近に相談する先がなかった」（34.4%）、「誰に相談できるのかわからなかった」（29.5%）といった相談先への「アクセスの問題」があがっていた。「アクセスの問題」については、実際に身近に相談する先がないという、物理的なアクセスの問題もあるが、「相談するという発想にいたらない」といった本人の支援の必要性の認識が不足していたり、また、「身近にある支援先を知らない」といった、利用可能な支援に関する知識が不足しているという問題も含まれる。

物理的なアクセスの問題については、「3.3. 支援への物理的なアクセス」にて検討するものとし、ここでは、流産や死産を経験した人における「支援の必要性の認識不足」及び「利用可能な支援に関する知識の不足」、「心理的な抵抗感」に関する現状の課題と、その解消のために必要な施策を、順に整理する（図22）。

図22. 本人に起因する阻害要因



3.1.2. 本人に起因する3つの阻害要因に関する課題の整理

➤ 支援の必要性の認識不足

まず、最初に解消すべきなのは、支援の必要性の認識の不足についてである。

流産や死産を経験した女性は、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、また、「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65.0%にのぼるなど、何らかの専門的な支援を必要とするケースも多いと考えられる。

一方で、そもそも、流産や死産の経験による辛さを「相談するという発想に至らない」人も多い。実際、支援の現場でも「個人的な辛さなどを話していいと思わなかった」、「こんなことで悩んでいるのは自分だけなのではないかと感じていた」、「このような気持ちは、相談するほどのことではないのではないかと心配だった」といった、「相談に値しないのでは」との躊躇もよく聞かれる。ニーズ調査においても、死産を経験した人よりも流産を経験した人の方が、行政の支援窓口等への相談に対する躊躇をより大きく感じており、「流産や死産（特に流産）の辛さは、人に相談してもいいことなのか？」といった遠慮が大きいためだと考えられる。

しかし、流産や死産を経験した女性において、うつや不安障害が疑われる症状を呈する人は多く、実際にうつや不安障害となる人も少なくない。早い段階で適切な支援へのアクセスを促すためには、本人及び家族に、まずは支援の必要性を認識してもらうことが重要であり、「流産や死産によって辛い気持ちを感じる人は多く、誰もがそうした経験によって不安定になりうること」、「そうした場合に、何らかの支援を受けることで気持ちが楽になるかもしれないこと」を伝えていく必要がある。

➤ 利用可能な支援に関する知識の不足

適切な支援にアクセスするためには、利用可能な支援に関して知ることも重要であるが、現状、その知識は十分に伝わっているとはいえない。

辛い気持ちを話したい・相談したい相手としては、まず身近な存在であるパートナーや家族、親しい友人・知人があがったが、パートナーや周囲の人との関係には個別性があり、必ずしも全員が望むような相談をできるとは限らない。また、パートナーや家族も悲嘆の当事者であり、女性の辛い気持ちを受け止め支えようと無理をしている場合もある。悲しみ方の違いなどで、流産や死産をきっかけにその関係性が変化することもありうる。身近な存在だからこそ言えないことや、より専門的な支援が必要な場合もあるなど、第三者やより高い専門性を持つ相手への相談が求められる場合も多い。

そうした場合の受け皿となるのが、地域の行政機関（都道府県や市町村）や各種医療機関（産科・生殖補助医療機関・不育症専門外来、精神・心理の専門外来等）、サポートグループなどである。

一方で、（少なくとも、都道府県の92.9%が、流産や死産を経験した人に対する個別支援を行うなんらかの相談窓口を設置しているにも関わらず）“身近に相談する先がなかった”、“誰に相談できるのかわからなかった”との回答が相当数あがったことに鑑みると、これらの支援についての認知は、十分とはいえない。流産や死産を経験した人が受けられる支援にはどのようなものがあるのか、適切な情報提供を行う必要がある（情報提供すべき様々な支援に関しては、「3.3.支援への物理的なアクセス」（P38～）にて後述する）。

特に、生活の場に近い支援であるはずの「行政の窓口」に相談しなかった理由として、“地域の保健センターの保健師や専門の相談窓口等に相談できると思わなかった”が78.5%にのぼっており、まずは「行政でも、流産や死産についての相談を受け入れている」ことについて、広く周知していく必要がある。

➤ 心理的な抵抗感

行政や医療機関、サポートグループ等への相談が可能だと知ったとしても、“相談しても変化が期待できない（仕方がない）と思った”（誰にも相談しなかった群の41.5%）や“流産や死産について、人に話すことに抵抗があった”（同39.3%）など、なんらかの心理的な抵抗感を感じれば、実際の相談には至らない。

また、“どんなことを相談できるのかわからなかった”（同16.9%）、“相談した人に秘密を守ってもらえるか不安だった”（同8.2%）といった不安もあげられた。

こうした心理的な抵抗感を払拭するためには、相談について、より具体的にイメージできる情報を伝えていく必要がある。

3.1.3. 本人に起因する阻害要因を解消するための施策

前項で、本人に起因する3つの阻害要因に関する課題を整理したが、これらを払拭し、本人の意識を支援に対して前向きにするには、支援に関する、適切な情報提供を行う必要がある。

以下、伝えるべき情報を整理する。支援のイメージができるだけ具体的に伝わるような形で情報発信することが望ましい。

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）

- 相談の必要性：
 - 流産や死産によって辛い気持ちを感じる人は多く、誰もがそうした経験によって不安定になりうること
 - そうした場合に、行政の窓口や専門家等に相談することで気持ちが楽になるかもしれないこと
- いつ・どこで・どのように方法（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：どのような人でも相談できること（流産・死産や、その時期にかかわらず、相談可能のこと）
- 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、次の妊娠に向けた相談や不育の相談にものっている場合はその旨、など
- 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

また、前述の情報を必要な人に効果的に届けるために、適切だと思われる情報提供の場所や方法について、以下の通り整理する。

情報提供の対象者	情報提供の場	方法
流産や死産を経験した人	流産や死産を扱う医療機関 (産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等)	全員に対して、医療者による説明・紹介や、リーフレット等の配布など。 事例5 (P 67~)
	市町村 (死亡届出時など)	全員に対して、保健師等による説明・紹介や、リーフレット等の配布など。
これから出産をする妊婦	市町村 (妊娠届出時など)	妊娠届出時など、全ての妊婦に対する、妊産婦に対する様々な支援の一環として情報提供 (リーフレット等の配布など)。 事例4 (P65~)
一般市民 (妊婦や流産・死産を経験した人含む)	都道府県/市町村のHPなど	流産や死産について及び関係する支援について、広く一般に情報提供する。

➤ 行政の相談窓口の名称について配慮すべきポイント

現状、流産や死産を経験した人への個別支援を、“不妊・不育専門相談”の窓口で行っている自治体も多いが、“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られることも多い。そのため、流産や死産を経験した人にとっては、「自分が相談する場所ではない」と感じている可能性も大いに考えられる（注：不妊・不育専門相談事業は国が推進する事業であるが、窓口の名称等は各自治体に委ねられており、必ずしも“不妊・不育”との名称が使われているわけではない）。

流産や死産についての相談も受けていることが分かるような名称の工夫や、それが難しければ、少なくとも「流産や死産等による、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ると思われる。

➤ 妊婦への情報提供の際に配慮すべきポイント

全ての妊娠に流産や死産の可能性は伴うため、妊娠届出の時点で、流産や死産を経験した際に相談できる窓口や支援についての情報提供を行うことは、必要な人に必要な情報を届けるために効果的である。

一方、喜びに溢れた妊娠届の折に、流産や死産について言及されることに抵抗感を感じる人がいる可能性もあり、情報提供の方法には配慮が必要である。例えば、妊産婦への他の様々な支援の情報と併せて、“何らかのアクシデントが生じた場合の相談先の一つ”として情報提供を行うのも、妊婦が情報を受け入れやすい工夫である。

3.2. 支援に繋がるよう背中を押す環境（医療機関・行政）

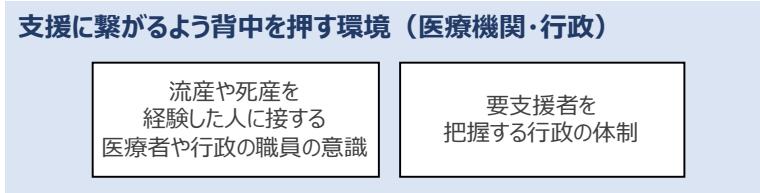
3.2.1. 支援に繋がるよう背中を押す環境の必要性

現状、地域の行政機関（都道府県や市町村）や各種医療機関（不育症専門外来・遺伝カウンセリング・精神/心理の専門外来等）、サポートグループなど、流産や死産を経験した人に必要な支援や医療へのアクセスは、支援を必要とする本人による、インターネット等での検索をきっかけとして相談に至るケースが多いと考えられる。一方、流産や死産による悲嘆の中、まさに支援を必要としている人が、皆、自ら適切な支援に辿りつくことを期待することは難しく、また、酷である。

流産や死産を経験した人に接する医療従事者や保健師等が、適切な情報提供を行うと共に、相談に向けて背中を押す役割を果たす事が望ましい。特に、流産や死産を経験した人と確実に接点を持つ、流産や死産を扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）のスタッフや、流産や死産を経験した人を身近で支えることができる市町村の職員（保健師/助産師など）には、そのような役割が期待される。

そうした役割を果たすために必要なのは、「流産や死産を経験した人に接する医療者や行政の職員の意識」と「要支援者を把握する行政の体制」であり、以下、そのために必要な施策及び体制整備について整理する（図23）。

図23. 支援に繋がるよう背中を押すために必要な要素



3.2.2. 流産や死産を経験した人に接する医療者や行政の職員の意識

流産や死産による悲嘆は深く、またその影響は長期に亘ることは、「1.心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）」で示した通りである。また、最も辛かった時期における、日常生活への支障があった割合（67.8%）や、「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）」の割合（65.0%）も高い。

一方で、流産や死産（特に流産）は「よくあること」、「流産や死産の直後は辛くても、一時的なもので、そのうち自然に回復する」、「支援が必要な事がらではない」との認識を持つ人がまだまだ多いのも事実である。流産や死産を経験した人が、人前で気丈に振る舞うことや、また、その時点では悲嘆が顕在化していないこともあるなど、直に接しても支援の必要性がわかりにくい場合もありうる。

流産や死産を扱う医療機関のスタッフや、行政（特に市町村）の担当者（特に母子保健を担当する保健師や助産師等）は、流産や死産を経験した人の心や身体の状態や、こうした経験をした人に対する支援について、十分に理解し、声かけや情報提供などの働きかけにつなげる必要がある。

流産や死産を経験した人に接する医療者や職員が理解しておくべき事がら：

流産や死産について	<ul style="list-style-type: none">● 流産や死産を経験した人の心や身体の状態（特に、心理面については、悲嘆の影響が長期に亘ること、日常生活に支障がでる人も多いことや、うつや不安障害が疑われる症状を呈する人は多く、実際にうつや不安になる人も少なくないこと、など）● 流産や死産を経験した人の辛さは周囲から理解されにくく、心理的なサポートを得られにくかったり、孤立しやすかったりすること● 流産や死産を繰り返した場合には、不育症であること（その場合、治療が可能なケースもあり、不育症専門外来につなげる必要があること）
支援について	<ul style="list-style-type: none">● 流産や死産による悲嘆には、何らかの支援が必要であること● 利用可能な支援（相談窓口や専門的支援について）

➢ 医療者や行政の職員の意識変容のための取り組み（都道府県）

流産や死産を扱う医療機関のスタッフや、行政（特に市町村）の担当者（特に母子保健を担当する保健師や助産師等）の意識変容のためには、都道府県が中心となって、研修会等を実施し、必要な知識を周知・徹底することが求められる。

医療スタッフに対しては、将来的には、医学教育等の各種専門家の育成プログラムへの導入や各種職能団体による継続教育の普及等が望まれる。

3.2.3. 要支援者を把握する体制

支援を必要とする人に対して、確実に情報提供や声掛けを行うためには、まず、要支援者を把握する必要がある。以下、流産や死産を扱う医療機関及び市町村それぞれの役割、及び両者の連携について整理する。

➤ 流産や死産を扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）における把握

流産や死産について、最も確実に把握することができるのは、流産や死産を扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）である。それら医療機関においては、流産や死産を経験した人全員に対して、適切な情報提供を行う体制整備が求められる。

また、例えば死産の場合には、1か月健診等で、何らかの方法で悲嘆が複雑化するリスクを評価（例えば、話を聞く中で悲嘆が複雑化するリスクが高く、要支援者としてフォローが必要かをアセスメントするなど）し、必要に応じて継続フォローや専門的支援に繋げていく必要がある。

➤ 市町村における死亡届の把握

市町村がまず徹底すべきは、死産届による死産の把握である。自治体調査によると、戸籍課から母子保健担当へ、死産届に関する情報提供を行っている市町村は38.5%であったが、事務連絡「母子保健施策 のための死産情報の共有について（依頼）」（子母発1120第1号・政統人発1120第1号・令和2年11月20日）で示された通り、「保健統計主管課（死産届を受理する課を含む。）においては、母子保健担当課の求めに応じて、死産届に関する必要な情報共有に努め」る旨の依頼がなされており、今後、情報共有の徹底をはかるべきである。

把握した死産の情報に基づき、本人への適切な情報提供や支援等の実施が期待されるが、加えて、生まれた子どもを前提とした母子保健サービスに関する連絡を誤って送ることがないよう、その停止についても徹底すべきである。

死産を経験した人に関する求められる対応：

- 死産を経験した人に対する支援についての適切な情報提供（死産届出時に全員にリーフレット等を渡すか、後日、郵送等で連絡する）
→保健師による電話や訪問等を希望するかについて、連絡票等で確認が取れれば望ましい。
- 生まれた子どもを前提とした母子保健サービス（乳幼児健診や乳幼児に関する支援、保育、等）に関する連絡の停止

➤ 流産や死産を扱う医療機関及び市町村の情報共有

前述の通り、流産や死産を扱う医療機関は、流産や死産を経験した人の体調や精神状態について把握する必要があるが、流産や死産の悲嘆による影響が長期間に亘ることに鑑みると、流産や死産を扱う医療機関と市町村が（本人の同意を前提としてではあるが）それらの情報を共有することで、継続的かつきめ細やかな支援に繋げる事ができる。

例えば、死産についても、産科医療機関に「母子連絡票」の記載を求め、死産後の1か月健診等で、（EPDSの結果等も踏まえ）精神面に何らかの不安がある場合には、医療機関から連絡が入る体制を整備している自治体もある。

事例1 (P53)

（医療機関と自治体の情報共有の体制を検討するにあたって）

産科医療機関と行政の情報共有に関しては、産後健診の扱いや、ハイリスク妊娠への対応にあたって、何らかの連携体制が整備されている地域も多いと思われる。こうした情報共有の仕組みの適用を、流産や死産に対しても拡大することができれば、望ましい。

一方、現状（2021年3月現在）、死産後の1か月健診は公費助成の対象ではない自治体も多いと考えられ、流産や死産を扱う医療機関と市町村が情報を共有するにあたっては、何らかの形で本人の同意を取り付ける必要があると思われる（公費助成による健診の場合には、助成の利用にあたり、包括同意を取っている自治体も多い）。どのように本人の同意を取得するかについては、検討が必要である。

3.3. 支援への物理的なアクセス

3.3.1. 流産や死産を経験した人に必要な専門的支援

流産や死産を経験した人の支援ニーズが多岐に亘ることは、既に「1.心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）」で検討した通りであるが、多岐に亘る相談ニーズに対応できる相談先/相談支援について、図24に整理する。

流産や死産を経験した人と早い段階で接する機関（流産や死産を扱う医療機関：産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）や、市町村の担当者、都道府県の専門相談窓口など）は、要支援者の気持ちや悩みを丁寧に聞いてアセスメントを行い、紹介/情報提供といった形で、適切な相談先へ繋ぐ役割が求められる。

図 24. 多岐に亘る相談ニーズとそれに応じた相談先

流産や死産を経験した人の相談ニーズ	相談先/相談支援
・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（助産師や保健師等が精神状態の評価を行い、精神状態に応じて、適切な相談先への紹介/情報提供がなされる）	➤ 助産師/保健師等（傾聴等の支援） ➤（生殖/グリーフ専門の）心理カウンセリング ➤ 精神科/心療内科
・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	➤ ピア・サポート
・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	➤ 不育症専門外来
・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	➤ 遺伝カウンセリング
・流産や死産後の次子を妊娠中の不安等について相談したい	➤ 産科（不安に対する傾聴、希望に応じた健診の機会の提供）

3.3.2. 支援への物理的なアクセス（相談が可能か）の問題

一方、そもそもニーズにあった相談先が身近にない、あったとしても、遠方であったり、相談の時間を捻出できなかったりするなど、物理的に相談が難しい場合もある。また、相談先はあっても、相談方法や時間帯が限られており、都合がつかないといったケースも考えられる。

都道府県や政令市などの、地域の中核を担って支援を行う窓口においては、特に、何らかの方法でアクセスの改善を図る配慮が必要となる。

➤ 電話やメール、SNS 等による相談支援

利用者の利便性を向上するため、電話やメール、SNS 等による相談を行なっている相談窓口やサポートグループもある。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る。

事例2 (P57~)

事例3 (P61~)

事例6 (P71~)

➤ 出張相談の実施

県内のどの地域に住んでいても、面談による専門的な支援にアクセスできるように、出張相談を定期的に実施している地域もある。

事例3 (P61~)

3.3.3. ピア・サポートについて

「1.心理社会的支援のニーズ（ニーズ調査より）」において示した通り、“流産や死産を経験した人”や“ピアサポートグループ（流産や死産を経験した人の集まりなど）”といった、同じ経験をした人に話を聞いて欲しい・相談したいというニーズは高い。

実際、当事者支援を目的とした活動を行なっている、様々なサポートグループが存在する。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大きく異なると考えられる。また、スタッフのバックグラウンドやスキルも様々であり、一概にサポートグループを定義することは難しいのが現状である。また、地域によって、物理的な偏在等もみられる。

将来的には、行政（都道府県や国）主導によるピア・サポーター育成プログラム等の学びの場の充実や、育成したピア・サポーターの活躍の場の確保が期待される。一方、当面の間は、実績のあるサポートグループと連携を取りつつ、要支援者のニーズに答えていく必要がある、

事例6 (P71～)

都道府県の専門相談センターが、サポートグループに場所を提供し、相談センターの医師や助産師が同席して支援を行う形で、ピア・サポートの質を担保している自治体もある。

事例3 (P61～)

3.4. 本人を取り巻く周囲の環境

3.4.1. 個別支援だけでなく周囲の意識を変えていく必要性

流産や死産を経験した人に対する心理社会的支援としては、個別対応に加え、流産や死産を経験した人の日常生活を取り巻く周囲の人や、企業等における理解を得ることも、流産や死産による悲嘆の影響が長期間続くことに鑑みると、非常に重要である。

「3.1.本人の意識」や「3.2.支援に繋がるよう背中を押す環境」でも触れたが、流産や死産について、「よくあること」、「支援が必要な事がらではない」との認識を持つ人は未だ多い。流産や死産によって辛さを感じていても、周囲の人に言えなかったり、心ない言葉に傷つけられたりする人もいる。また、辛い気持ちを抱えつつ仕事をする中で、何らかの支援を受けるための休みなどが取りにくいといった声も聞かれる。

市民や企業の理解をより深めるためには、都道府県や国による、流産や死産に関する情報発信・啓発の取り組みが求められる。

3.4.2. 市民や企業に向けた啓発・働きかけ

市民や企業の理解を得るために、様々な機会を利用し、多方面からの情報発信・啓発を行っていく必要がある。妊婦や流産・死産を経験した人に向けた情報に比較すると、伝えるべき事がらはシンプルであるが、わかりやすく伝えていくことが重要である。

市民や企業に向けて伝えるべき事がらとその方法：

伝えるべき事がら	<ul style="list-style-type: none">● 流産や死産を経験した人の心や身体の状態<ul style="list-style-type: none">✓ 悲嘆の影響が長期に亘ること、特に最初の1年は影響を考慮する必要があること✓ 気持ちの波がしばらくあり、気丈そうにみえても心が沈むことがしばしば生じるなど、日常生活へ影響がでる人も多いこと。また、他の人の妊娠や出産に関連する話題に触ることは特に辛いこと、自分の経験や亡くなった子どもの話をしたいときもあれば避けたいときもあること。✓ うつや不安障害が疑われる症状を呈する人は多く、実際にうつや不安障害になる人も少なくないこと● 流産や死産を経験した女性だけでなく、そのパートナーや家族も当事者であること● 流産や死産による悲嘆には、何らかの支援が必要であること● 行政等において、支援窓口があること
情報発信・啓発の方法	<ul style="list-style-type: none">● 都道府県や市町村のHP等での情報発信● 市民講座、講演会等● 学校教育（妊娠・出産に関する性教育の中で）● 企業向け講演会や研修会

3.5. 支援力の強化（行政）

3.5.1. 相談員のスキルアップ

流産や死産を経験した人に対して心理社会的支援を行う相談員には、多岐にわたる知識・スキルが求められる。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にあたっても、そのニーズのアセスメントを行うためには最低限の知識が必要となるからである。

一方、現状、そのスキルアップのための取り組みは十分とはいえない。

都道府県においては “専門家による研修会・講習会への参加（それに対する補助）”（48.7%）や “専門家による研修会の開催”（23.1%）などが行われているところもあるが、市町村においては、「特に支援はしておらず、相談員による独学」が半数以上を占めた（政令市・中核市 54.3%、それ以外の市町村 61.0%）。

支援において必要な知識やスキルの習得を相談員個人に委ねるのではなく、自治体として支援力の底上げを行う体制の整備が必要だと考えられる。

3.5.2. 保健師等の支援力の向上

市町村においては、妊娠届出時からの継続した妊産婦支援の中で、保健師等が、流産や死産を経験した人に対する支援を行う場合も考えられる。

一方、流産や死産に対するケアは、無事出産に至る妊産婦へのケアとは異なる配慮を必要とすること多く、支援を行う保健師等は、流産や死産を経験した人の心や身体の状態及びそこからの適応や回復についての基本的な理解を深めておく必要がある。しかし、管内の保健師等を対象として、こうした研修会を開催している自治体はごく一部であった（都道府県：16.7%、政令市・中核市：7.7%、それ以外の市町村：1.6%）。

相談員のスキルアップ同様に、必要な知識の習得を保健師個人に委ねるのではなく、自治体として支援力の底上げを行う体制の整備が必要だと考えられる。

3.5.3. 他の相談機関や医療機関との連携・情報提供

流産や死産を経験した女性における相談ニーズは多様であり、また、流産や死産による影響は長期に亘るため、地域（元の生活）に戻った後も含め、継続的な切れ目のない支援体制が求められる。市町村は、流産や死産を経験した人に、住に近い身近な立場から寄り添える機関として、他の相談機関や医療機関と連携し、情報提供を行う役割が期待される。

また、都道府県、政令市及び中核市の専門相談窓口には、他の相談機関や医療機関との連携体制の構築・強化を進めると共に、要支援者をより専門的な支援に繋げる際の、ハブとしての役割が期待される。

4. 望ましい支援体制についての検討

流産や死産を経験した女性における相談ニーズは多様であり、また、流産や死産による影響は長期に亘るため、地域（元の生活）に戻った後も含め、継続的な切れ目のない支援体制が求められる。

こうしたニーズに応えるためには、都道府県や市町村、各種医療機関（産科・生殖補助医療機関・不育症専門外来、精神・心理の専門外来等）、サポートグループなどの機関が、それぞれの専門性や立場に応じて役割を分担し、連携を取りつつ支援を行うことが不可欠である。地域の状況に応じて、最適な連携の形は異なると考えられるが、一例として、望ましいと考えられる連携体制を、「支援の入り口としての役割」（図25）及び「専門的支援への紹介」（図26）の2段階に整理して示す。

図25.支援の入り口としての役割

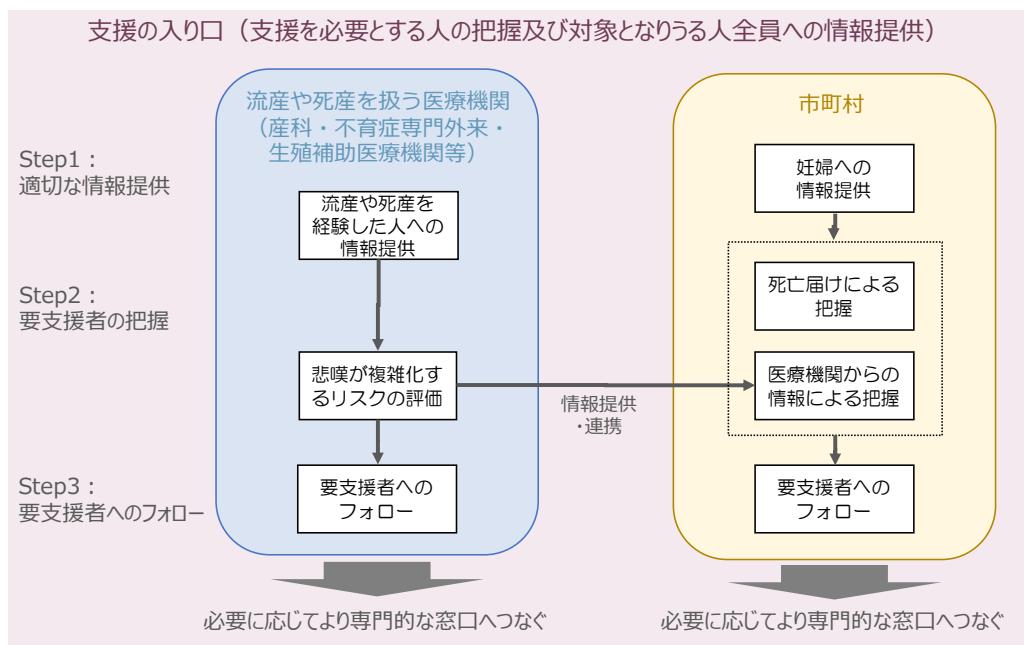
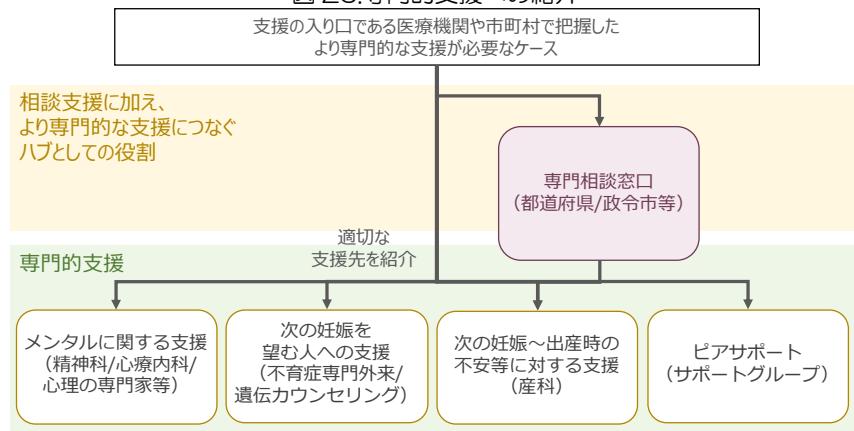


図26.専門的支援への紹介



4.1. 支援の入り口としての役割

流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）及び、市町村

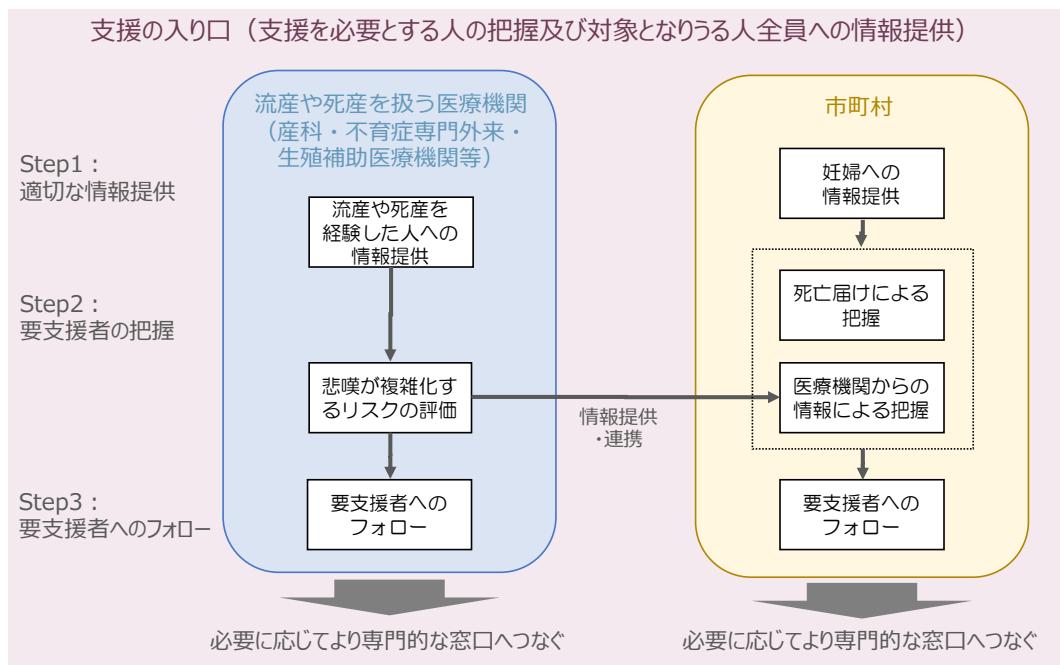
4.1.1. 支援の入り口としての役割

流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）及び、市町村

「3.2. 支援に繋がるよう背中を押す環境（医療機関・行政）」（P35～）で検討した通り、流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）や市町村は、流産や死産を経験した人をもれなく把握する事が可能であり、流産や死産を経験した人に対して適切な情報提供を行うとともに、必要な支援に繋がるよう背中を押す、「支援の入り口」としての役割が期待される。

また、流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）と市町村は、双方が情報を共有しつつ、要支援者に対して中～長期的に支援を行える体制を構築することが望ましい。（図25）

図25. 支援の入り口としての役割（再掲）



4.1.2. 「支援の入り口」として、各機関に期待される役割

以下、流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）及び市町村に期待される、支援の入り口としての役割を整理する。

医療機関と市町村が行う支援には重複もあるが、すべての人に的確に支援が行きわたるように、重複したとしても双方の機関が支援を提供することが望ましい。

流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）においては、最初の健診が流産や死産の1週間や2週間後といった、比較的早いタイミングで実施されることが考えられるが、その後で心理的な影響が出ることも大いにあり得るため、1か月後などに再度健診の機会を設けることが望ましい。

流産や死産を取り扱う医療機関（産科/不育症専門外来/生殖補助医療機関等）	
期待される役割	<ul style="list-style-type: none">● 流産や死産を経験した人と確実に接点を持つ機関であり、全員に対しての適切な情報提供と、悲嘆が複雑化するリスクの評価（例えば、話を聞く中で悲嘆が複雑化するリスクが高く、要支援者としてフォローが必要かをアセスメントするなど）が期待される。複雑化するリスクが高い要因には、例えば喪失を繰り返している、家族や周囲の物理サポートが物理的／情緒的に不足している、精神疾患の既往や通院していたことがある、次の妊娠を期待できない、などがある。● 流産や死産による悲嘆の影響は長期間続くため、継続フォロー、あるいは要支援者に関しては（本人の同意が前提ではあるが）市町村と情報共有しつつ、地域における支援に繋げることが望まれる。
対象者への個別対応	<ul style="list-style-type: none">● 地域における心理社会的支援についての情報提供（その時点で問題がなくとも、後々支援が必要となるケースもあるため、全員への情報提供が必要）● 産後健診を複数回実施、あるいは助産師外来の活用等による継続支援の提供● 要支援者のニーズをアセスメントし、より専門的な支援を必要とする場合には、適切な機関（都道府県の専門相談窓口や各種医療機関（不育症専門外来、精神・心理の専門外来等）、サポートグループ等）へつなぐ。● 市町村への、要支援者に関する情報共有（本人の同意が前提）● 次の妊娠の際には、流産や死産の経験に配慮した慎重な妊産婦支援を行う。
役割を果たすために必要な体制整備	<ul style="list-style-type: none">● 流産や死産を経験した人の心や身体の状態や、そうした経験をした人に対する支援に関して、医療スタッフの理解の向上を図る。● 市町村との、流産や死産に関する情報を共有する体制を整備する。

市町村	
期待される役割	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠届や死産届によって把握した情報や、住民との様々な接点を活用しつつ、死産や流産を経験した人の生活に近い場において、中～長期的な支援を行うことが期待される。
対象者への個別対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠届や死産届によって把握した、全ての妊婦や死産を経験した人に対して適切な情報提供を行う。また、流産や死産を取り扱う医療機関との連携によって、流産も含めた要支援者を把握し、何らかの方法でコンタクトをとって、話の傾聴と情緒的支援、必要な情報提供を行う。 ● 要支援者のニーズをアセスメントし、より専門的な支援を必要とする場合には、適切な機関（都道府県の専門相談窓口や各種医療機関（不育症専門外来、精神・心理の専門外来等）、サポートグループ等）へつなぐ。 ● 次の妊娠の際には、流産や死産の経験に配慮した慎重な妊産婦支援を行う。
役割を果たすために必要な体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 死産届等による、必要な情報を母子保健担当課が把握できる体制を整備する（加えて、保健師による電話や訪問等を希望するか、連絡票等で確認が取れれば望ましい）。 ● 流産や死産を取り扱う医療機関との、流産や死産に関する情報を共有する体制を整備する。 ● 流産や死産を経験した人の心や身体の状態や、そうした経験をした人に対する支援に関して、職員（保健師/助産師等）の理解の向上を図る。 ● 相談員及び地域担当保健師のスキルや支援力を向上するための研修等への参加の機会をつくる。

事例 1 (P53～)

4.2. 専門的支援への紹介

4.2.1. ニーズに応じた専門的支援への紹介

流産や死産を経験した人やその家族の多様なニーズに応えるため、「支援の入り口」となる流産や死産を取り扱う医療機関や市町村は、そのニーズをアセスメントした上で、必要とされる専門的支援に繋いでいくことが重要である（図 26）。

都道府県や政令市等、その地域の中核となる専門相談窓口は、多岐に亘る専門的支援（図 24）に繋ぐためのハブとしての役割も期待される。

図 26. 専門的支援への紹介（再掲）

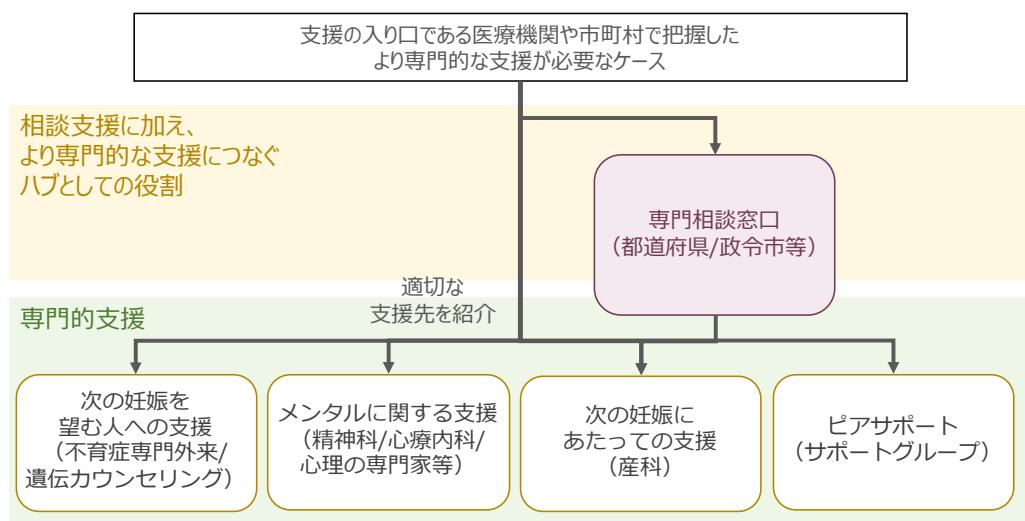
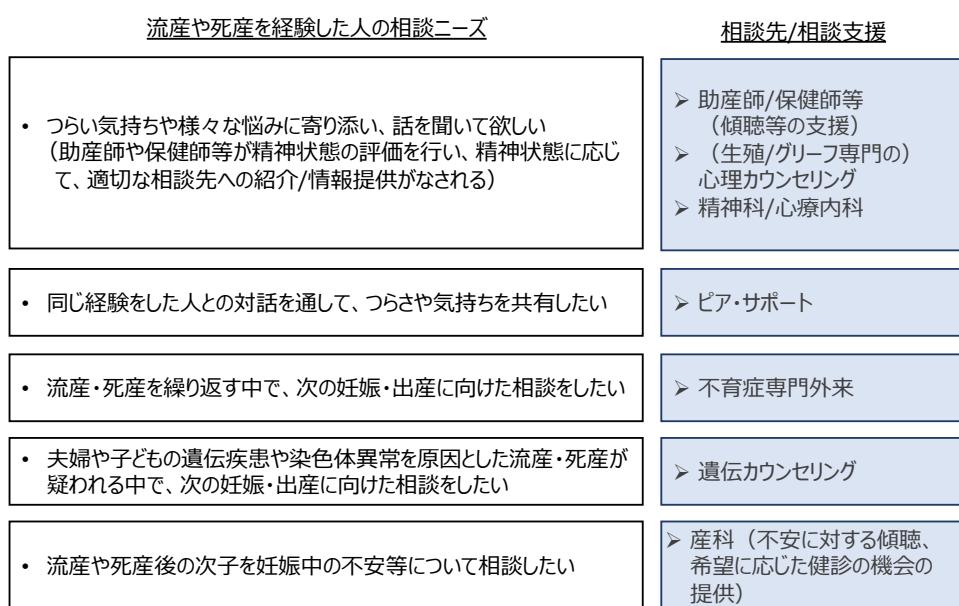


図 24. 多岐に亘る相談ニーズとそれに応じた相談先（再掲）



4.2.2. 専門相談窓口（都道府県/政令市、中核市等）及びサポートグループに期待される役割

都道府県や政令市/中核市等に設置された専門相談窓口及びサポートグループには、以下のような役割が期待される。

専門相談窓口（都道府県/政令市、中核市等）	
期待される役割	<ul style="list-style-type: none">● 流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等による、相談支援体制を整備する● 必ずしも全ての専門的支援をカバーする必要はないが、例えば不育症に関する相談など、より専門性の高いものについては、適切な相談先（不育症専門外来など）に紹介できる体制を整え、支援のハブとしての役割を果たす。● 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
対象者への個別対応	<ul style="list-style-type: none">● カウンセリング等の心理的支援を行うと共に、要支援者のニーズをアセスメントし、より専門的な支援を必要とする場合には、適切な機関（各種医療機関（不育症専門外来・遺伝カウンセリング・精神/心理の専門外来等）やサポートグループ等へつなぐ● 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
役割を果たすために必要な体制整備	<ul style="list-style-type: none">● 市町村担当者や管内の医療者に対して、流産や死産を経験した人の心や身体の状態や、こうした経験をした人に対する支援についての研修会等を企画・実施する。● 医療機関（産科や精神/心理の専門外来等）に対する、流産・死産に関する啓発及び支援体制整備についての働きかけを行う。● 一般市民や企業等への啓発を行う。● 市町村と都道府県との役割分担を明確にする。● 相談員のスキルアップのための取り組み（研修への参加など）を行う。

事例2（P57～）

事例3（P61～）

サポートグループ	
期待される役割	<ul style="list-style-type: none"> 同じ経験をした当事者同士の語り合いによる感情の共有の場であり、時間の経過とともに体験を語れる場が失われていく体験者たちにとって、自分に必要な時に、自らアクセスできる場が存在していること自体が、支援である。 また、流産や死産を経験した人への心理社会的支援の必要性によく社会の意識が高まってきた現状において、流産や死産による辛さや日常生活に再び適応していくまでの苦悩の体験の啓発を担う役割も期待される。
対象者への個別対応	<ul style="list-style-type: none"> 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異なる
役割を果たすために必要な体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 見知らぬ人と、過酷な体験を話すことには、不安も伴う。運営者は、こうした不安を払拭すべく、以下のような配慮をしつつグループを運営することが求められる。 <ul style="list-style-type: none"> 社会（利用者や医療機関や行政）から信頼される活動体制を整備する（活動内容、活動趣旨、主催者などの明示）。 医療機関や他団体との交流やスタッフの育成・研修を通して、適切な支援体制、支援水準の維持に努め、活動継続により社会的信頼を得る。 行政担当者や医療者に対して、流産や死産による辛さや日常生活に再び適応していくまでの苦悩の体験の啓発を行う（情報提供や研修会の実施等）。

事例6 (P71~)

4.2.3. 医療や心理の専門家による支援に繋げるにあたっての課題

精神科、心療内科及び心理カウンセリング等、また、不育症専門外来等、医療や心理の専門家による支援に繋げるにあたっては、いくつか課題が見られる。以下、それぞれの課題について整理する。

➤ 精神科/心療内科の医師、心理士やカウンセラーの理解

流産や死産の辛さによる心の不調（うつや不安障害など）を、医師の診断・治療や、心理カウンセリング等を通して解消したい場合には、精神科/心療内科の医師や心理士/カウンセラーによる診断やカウンセリングが必要となる。

一方で、精神・心理の専門家である医師や心理士/カウンセラー等が、必ずしも流産や死産に関する十分な知識を持っているとは限らないため、要支援者が流産や死産による辛さを一から説明する必要が生じ、要支援者の大きな負担となっている。

都道府県が中心となって、精神・心理の専門家である医師や心理士/カウンセラー等が、流産や死産を経験した人の心や身体の状態などに関する基礎的な知識を得るための、啓発・教育を行うとともに、将来的には、医学教育等の各種専門家の育成プログラムへの導入が望まれる。

➤ 不育症についての啓発

流産や死産を繰り返す人が次の妊娠を希望する場合、不育症の可能性を鑑み、早期に不育症専門外来への受診を促す必要がある。一方、不育症についての理解は、一般市民だけでなく、医療者や行政の母子保健に関わる職員においても十分とは言えない。

都道府県が中心となって、一般市民への啓発や、市町村担当者や管内の医療者に対する、不育症に関する情報提供・研修等を通して、不育症への理解を促進することが期待される。また、助成金など経済的な支援や、将来的には、医学教育等の各種専門家の育成プログラムにおいて、不育症に関する内容の、更なる充実が望まれる。

➤ 精神科/心療内科の受診や、心理カウンセリング等に対する抵抗感の払拭

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。

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」といった点を、広く一般に普及・啓発していく必要がある。

第Ⅲ章 事例集

流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援において、先進的な取り組み事例を、以下の通り紹介する。

市町村における支援：

事例 1.豊橋市における死産を経験した方への支援

都道府県における専門的支援窓口：

事例 2.大分県不妊専門相談センターhopeful における専門的支援

事例 3.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」の取り組み

事例 4.東京都における「SIDS 等で赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」

医療機関におけるグリーフケア：

事例 5.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

サポートグループによる支援：

事例6. 語り合いの場を中心とした体験者による支援

お空の天使パパ&ママの会 (WAIS)

天使の保護者ルカの会

事例 1. 豊橋市における死産を経験した方への支援

人口規模：371,856 人（推計人口、2020 年 11 月 1 日）

市として不妊・不育専門相談センターを設置

1. 要支援者（死産を経験した人）を把握する体制

1.1. 産科からの情報提供

豊橋市においては、ハイリスク妊婦への対応や産婦健診の取り扱いに関して、産科と連携する体制が整っているが、死産を経験した女性に対する対応においても同様に、医療機関と市が必要な情報を共有しつつ、支援に繋げる体制となっている。

➤ 周産期医療機関からの情報共有

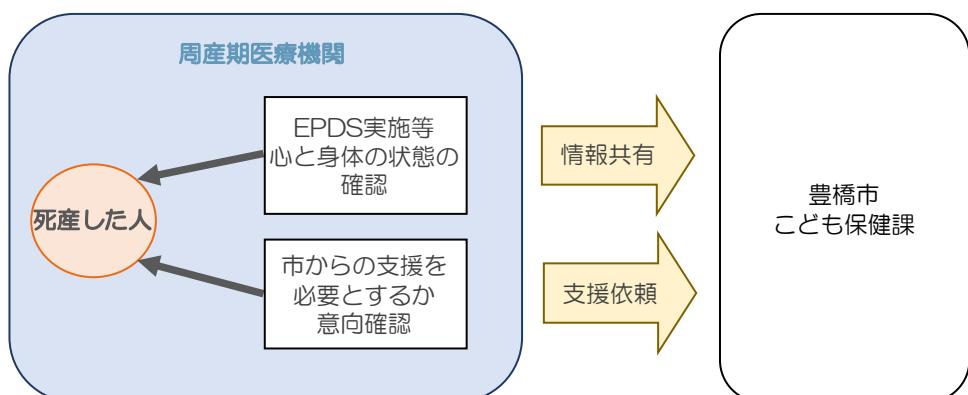
豊橋市では、死産についても周産期医療機関（*注）からの「母子連絡票」を受け入れており、死産後、メンタル面に何らかの不調が疑われる場合には、医療機関から市へ、連絡が入る体制となっている。また、死産後も、産婦健診を少なくとも 1 回、必要に応じて 2 回実施しており、その結果も（EPDS の結果含めて）共有される仕組みとなっている。

*注：流産や死産を扱う全ての産科が同様の対応が可能ではないが、基幹病院である周産期医療機関における死産件数が多いため、カバー率は高い。

➤ 周産期医療機関における情報提供及び支援ニーズの確認

周産期医療機関では、死産した人に対して、市の支援に関する情報提供を行うと共に、市からの支援が必要か確認を取る運用となっており、本人が望む場合には、保健師が家庭訪問や電話などで連絡を取る体制となっている（図 27）。

図 27.周産期医療機関との連携体制



➤ 周産期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る。

1.2. 死産届による情報の把握

豊橋市においては、保健所に届け出があった死産の情報は、保健所健康政策課とこども保健課が把握する運用を取っている。こども保健課として、今後の乳幼児に関する案内（健診や保育に関する情報など）の送付を差し止める必要があるためである。

また、死産の情報を管理することで、次の妊娠の際など、本人の申告を待たずして保健師が必要な配慮を行うことが可能となる。

1.3. 流産の把握について

流産に関しても、死産同様、把握の必要性は感じているが、医療機関においても即日退院の方も多く、EPDS 等のスクリーニングの実施もない状況の中、本人の申告以外の把握は難しいのが現状であり、今後の課題である。

2. 豊橋市における流産や死産を経験した人への支援体制

2.1. 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る（外部委託の形ではなく、自治体職員による直営）（図 28）。

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フケアも行っている。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る。

図 28. 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">・ 隨時（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）	不妊カウンセラー（助産師）・研修を受講した保健師
電話相談	<ul style="list-style-type: none">・ 月曜～金曜 8：30～17：15（祝日・年末年始を除く）	

2.2. 妊産婦支援の延長としての取り組み

窓口への相談以外にも、妊娠届出時から継続している妊産婦支援の中で、本人の口から、流産や死産の経験が明らかになるケースもある。こうした経験を把握した保健師や助産師は、なんらかの支援が必要だと思われる場合には、要支援妊婦として継続的な支援を実施したり、不妊カウンセラーの資格を持つ助産師（不妊・不育専門相談センターの担当者）に繋げる体制となっている。

また、地区担当保健師も流産や死産についての基礎的知識を学び、対応力を向上するための勉強会（グループで事例検討を行ったり、グリーフケアの基礎を学んだりする場）を開催している。

事例 2. 大分県不妊専門相談センターhopeful

における専門的支援

1. 大分県不妊専門相談センターhopeful の支援体制

1.1. 設置の経緯

大分県不妊専門相談センター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）、現在に至る。

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であった。

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ある。

相談者のニーズに応えるため、面接相談だけではなく、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る。（図 29）

図 29. hopeful の相談支援

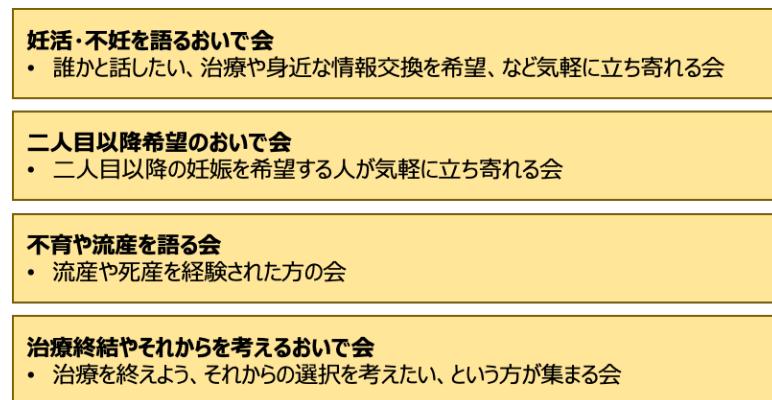
相談形態	実施日時や相談方法	対応者
医師面接相談	<ul style="list-style-type: none">・毎週金曜日14時～（完全予約制）・相談時間は1時間程度	生殖医療指導医
生殖心理相談	<ul style="list-style-type: none">・第1・第3木曜日14時～（完全予約制）・相談時間は1時間程度	臨床心理士 生殖心理カウンセラー
来所相談	<ul style="list-style-type: none">・随時（相談室への訪問形式）・予約制（他の活動や相談と重ならないように）	
電話相談	<ul style="list-style-type: none">・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	専任助産師 不妊カウンセラー
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（力を抜いて集み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年より開催している。

「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、そのうちの一つが「不育や流産を語る会」（2012年～）である。（図30）

図30. テーマ毎のおいで会



「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を伝え、参加しやすい環境を作っている。

おいで会参加者の感想：hopefulHPより

- ・いつも頑張ってるので、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を話して聞いてもらってありがとうございます
- ・日頃だれ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いました。
- ・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。
- ・人を見るといいなあ、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が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. 大分県不妊専門相談センターhopefulへの相談

2.1. 令和元年度の相談実績

大分県不妊専門相談センターhopefulにおける、令和元年度の相談実績は表6の通りである。

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てから直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、大分県不妊専門相談センターhopefulを知ったというケースが多い。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る。

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る（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）。

大分県不妊専門相談センター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がら（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ことが多い。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る。

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。

3. 管内市町村の保健師への情報提供・教育

大分県不妊専門相談センター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、2020年度より流産や死産に関するテーマも扱っている。

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るが、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る。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は、以下の通りである。

流産や死産についての主な研修内容：

- 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す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。」
- ・ 「不妊治療助成金担当。病態、治療、検査、学習不足だった。妊娠につわる制度改正につながる学びができる良かった。」
- ・ 「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 3. 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」の取り組み

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た。

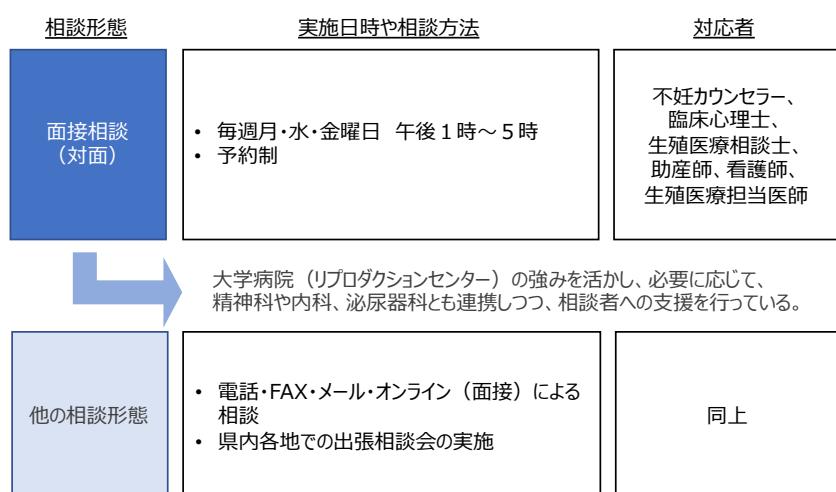
もともと、岡山大学病院には、組織の壁をこえて、生殖医療やがん診療に関わる医師や看護師、胚培養士、カウンセラーなどが集い、不妊症、不育症に対する最新の生殖医療を行うとともに、がん患者の将来に妊娠に備えた生殖機能温存（妊娠性温存）などを行っていた。2018年には、“生殖（リプロダクション）”に特化した融合的な診療・研究・教育を行う「岡山大学病院リプロダクションセンター」が開設されている。「不妊・不育とこころの相談室」も、リプロダクションセンターと密接に連携して運営されている。リプロダクションセンターには、生殖医療に関連するカウンセラーも所属しており、「不妊・不育とこころの相談室」での活動も担ってい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

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、物理的な問題を解消している。（図31）

図31. 「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**

不育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）を支援している。

「不妊・不育とこころの相談室」による主催ではないが、場所を提供すると共に、「不妊・不育とこころの相談室」のスタッフが会に同席する形で、支援の質を担保している（但し、県の事業としての活動ではなく、ボランティアである）。

2. 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」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・不育とこころの相談室」における、令和元年度の相談実績は表7の通りである。

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る。

表7. 令和元年相談実績（新たな相談の件数）

	面接相談	電話相談	メール相談
流産・死産・不育症等	161件	67件	148件
全体	281件	277件	286件

不妊・不育とこころの相談室 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る。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る。

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、長年の不育症への取り組みを通して、県内の産科との連携体制が整っていることがあげられる（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た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る。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る。

リーフレット：「流死産で大切な子供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

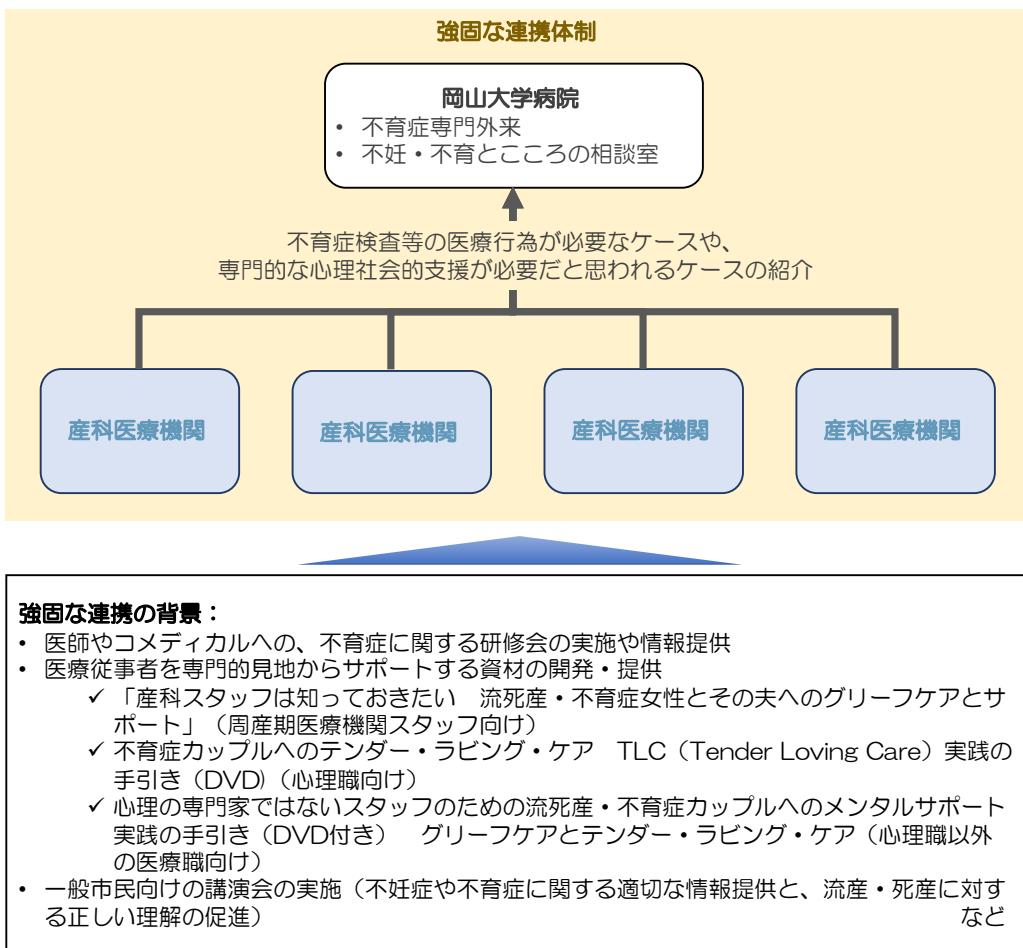
➢ 産科との連携体制

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いえない状況であった。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る。

岡山大学病院リプロダクションセンターは、県内の産科へ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資材の開発・提供を行っており、そ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)を構築している(図32)。

図32. 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」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日頃の想いや悩みを話し合う場)の開催を支援しており、生殖補助医療機関スタッフとの関係性を深めている。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る。

事例 4. 東京都における「SIDS 等で赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」

1. SIDS 電話相談「子どもを亡くされたご家族のために」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）やビフレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談窓口を、1999年より設置している。（図33）

図33. SIDS 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	・ 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、 ビフレンダー 1名

令和元年度の相談実績は、SIDS（乳幼児突然死症候群）も含め、64件（延）であった。

令和元年度相談実績（延件数）
64 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）に委託している。

2. SIDS 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、周知を図っている。

SIDS等で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）やビフレンダー（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、お手伝いができると思っています。

SIDS電話相談「子どもを亡くされたご家族のために」

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）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>

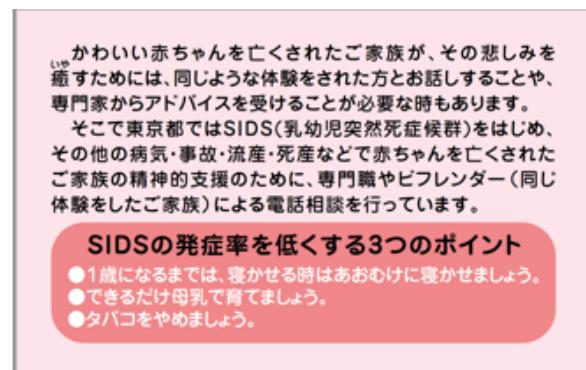
➤ 妊娠届出時の情報提供（全ての妊婦へのカードの配布）

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がらであることから、妊娠届出時に配布する母と子の保健バッグに、SIDS電話相談「子どもを亡くされたご家族のために」を紹介する名刺大のカードを入れて周知を行なっている。

（表面）



（裏面）



事例5. 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

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、「子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つ。県内唯一の子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るが、その一角を担うのが、周産期医療センターである。

➤ 周産期医療センター

周産期医療センターは、1992年に日本に初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る。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例にのぼる。

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、子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る。

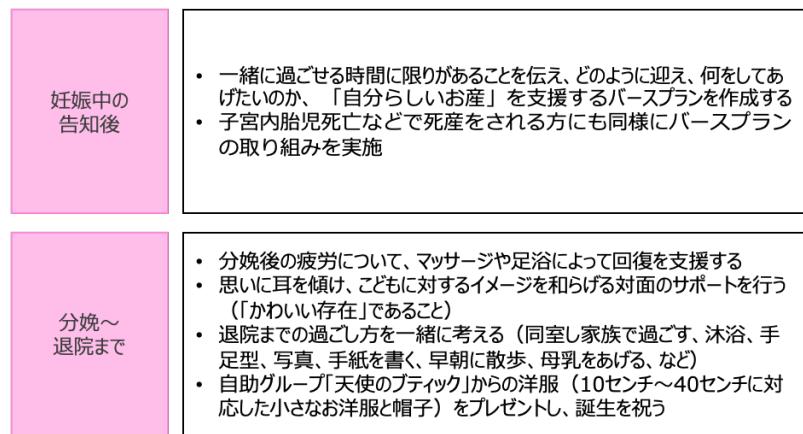
2. 神奈川県立こども医療センターにおける周産期のグリーフケア

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、子どもを亡くした患者と図34のように関わっている。

図 34. ときどきにおける、グリーフケアの観点からの患者との関わり



➤ 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、こどもを亡くした人を対象に、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」）を実施している。

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る。「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。

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る。

➤ 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る。

「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子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年から開催している。

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あったが、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る。

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」も開催している。

➤ 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」（子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）が設置されている。周産期医療センターで子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る。

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6. 語り合いの場を中心とした体験者による支援

お空の天使パパ＆ママの会（WAIS）

天使の保護者ルカの会

1. それぞれの会の位置づけと特徴

「お空の天使パパ＆ママの会（WAIS）」及び「天使の保護者ルカの会」は、いずれも流産や死産、新生児死亡を経験した両親や家族をサポートすることを目的に、体験者（流産、死産、新生児死亡など）等が中心となって運営する、非営利なボランティア性を持った活動（サポートグループ）である。双方は、2004年から協働して、「お話会」を開催するなどの活動を行っている。

お空の天使パパ＆ママの会 (WAIS)	<ul style="list-style-type: none">● インターネット掲示板に体験者が集い、2002年より活動を開始。現在は東京都内で活動している。● スタッフは、体験者（それがHP主催者）であり、また、公認心理師・生殖心理カウンセラー、臨床傾聴士（上智大学グリーフケア研究所認定）、スピリチュアルケア師（認定・指導）（日本スピリチュアルケア学会認定）等の資格を有する。● 月1-2回、都内の公的会議室を利用し、「天使の保護者会」というお話会（分かち合いの会）を開催。2021年3月までに累計241回開催。 <p>URL : http://www.waiskt.org/</p>
天使の保護者ルカの会	<ul style="list-style-type: none">● 聖路加国際大学の研究センターPCC（People Centered Care）事業の一環として、体験者スタッフと医療者（助産師・臨床心理士・社会福祉士など）が共に手を組み、2004年以来双方の視点を活かして運営を行っている。2020年12月末までに累計147回開催、延べ1208名が参加。● 男性の体験者スタッフを中心に、お父さんグループで男性ならではの話をする機会も提供（男性の参加は全体の約2割）。● グループの活動の意義や体験者の気持ちを、医療者や一般市民に伝える研究や講演等も実施。また、スタッフによる医療者への教育活動も行っている。 <p>URL : https://tenshi-rukanokai.jp.on.org/</p>

2. 体験者が気持ちを共有する場の開催や要支援者への個別支援

2.1. お話会/分かち合いの会で、参加者が気兼ねなく安心して話せるための配慮

「お空の天使パパ＆ママの会（WAIS）」及び「天使の保護者ルカの会」では、体験者が会って気持ちを共有する場として、体験者であれば誰でも参加が可能な「お話会」（事前予約制）を月に1-2回程度開催している。

「お話会」は（後述のルール等はあるものの）基本的には、話したいことをなんでも自由に話せる場であり、会の中での話題は、以下の通り多岐に亘る。

話題：

子どもを亡くした経緯、日々の感情とその波、受けた医療に対する思い、亡くなった子どもへの想い、亡くなった子どもとの向き合い方、今抱えている困難、対人的問題（知人、親族、社会）、パートナーとの問題、上の子どもへの対応、次の妊娠への不安、不妊治療、不育症、仕事、将来、死生観 など

➤ 通常の会とテーマ/体験別の会の開催

テーマ等を特に絞らずに話したいことをなんでも話せる通常の「お話会」に加え、より体験に沿った気持ちや思いを語ることのできるテーマ/体験別の会を開催している。

また、語りあう場だけでなく、年に1回程度、ぬいぐるみ作りやベビーシューズづくり等の手作り体験を通して、亡くなった児を想う会を開催している。この場では、語り合いは行われないが、同じ場に体験者たちが集まり、物作りをおこなうことで、親であることや子に対する想いなどをそれぞれに体験しながら、ノンバーバルな共感を得られる場となっている。

これまで実施したテーマ/体験別の会には、以下のようなものがある。

テーマ/体験別の会：

人工死産の会、お父さんグループの会（天使の保護者ルカの会）
不妊治療後の流産死産を語るお話し会、セミクローズド（リクエストにより対象限定）の会、トリソミーの会、人工死産の会、ママの会（体験後に妊娠出産した方対象）（お空の天使パパ＆ママの会（WAIS））
手づくりの会（エンジェルキルト、ファーストステップシューズ）（天使の保護者ルカの会）

➤ 参加者が気兼ねなく安心して話ができるための配慮

どちらの会も、会の活動趣旨や、お話し会の進め方等について、ホームページ上で紹介し、申込以前の質問にも答えるなど、参加にあたっての不安が軽減され、体験者が安心して参加できるように努めている。

会の進行では、少人数のグループ（1グループ6人以内）を基本とし、スタッフがファシリテーターを務める形で、ルール（「お話し会のお約束」）に沿った交流が行われている。できるだけ似た体験の人同士が話せるように、グループ分けにも配慮している（1回2～3時間）。

以下の分かれ合いのルール（「お話し会のお約束」）には、「話したいときに、話したいことを」気兼ねなく安心して話せる環境設定のためだけでなく、活動全般を守り、スタッフを守るという機能もある。

お約束：（「お空の天使パパ＆ママの会（WAIS）」・「天使の保護者ルカの会」共通）

- ・当会は、何らかの宗教や思想とは一切関係しておりませんので、そういったものの持ち込みは禁止いたします。
- ・お話しする方は、ありのままのお気持ちを気兼ねなくゆっくりとお話しください。
- ・誰かが自分の気持ちを話しあじめた時、注釈や詮索でことばをさえぎるようなことはせず、最後までじっくりと聴きましょう。
- ・また、皆さんのが安心してお話できますように、「この会で聴いたことは、この場所に置いていく」ということを原則とさせていただきます。
- ・この会で知り得た個人的な事柄を、外（不特定多数の人のいる場所で）で話されることがないようにお願いします。

スタッフは、グループ運営に関する学びの研鑽を行い、適切なグループ管理に努めている。また、匿名での参加を可能とするなども、参加者の安心・安全を守るために配慮であり、体験者にとっての参加の障壁を下げている。

体験者スタッフと専門職スタッフの関係は対等であり、自由に意見交換を行える環境がある。医療スタッフは、終了後に医療に関する質問コーナーを設けるなど、専門性を踏まえた支援の提供にも配慮している。

お空の天使パパ＆ママの会（WAIS）では、コロナ感染症への配慮から、2020年5月以降、オンラインでの少人数の分かれ合いの会の開催など、よりアクセスしやすい支援の形を推進している。

2.2. 個別支援：グリーフカウンセリングなど心理的サポート

複数の参加者を対象としたグループ支援だけでなく、希望する人（カップル・家族）を対象に、個別に、周産期喪失の心理的サポートの手法について研鑽を積んだスタッフ（公認心理師・生殖心理カウンセラー）が、週1回グリーフカウンセリングによる個別の心理的サポート（有料）を行っている（近年は、毎年60-70件程度の相談がある）。

2020年5月以降は、直接面談に加え、オンラインによるカウンセリングも開始している。

図35. 利用者数と相談件数

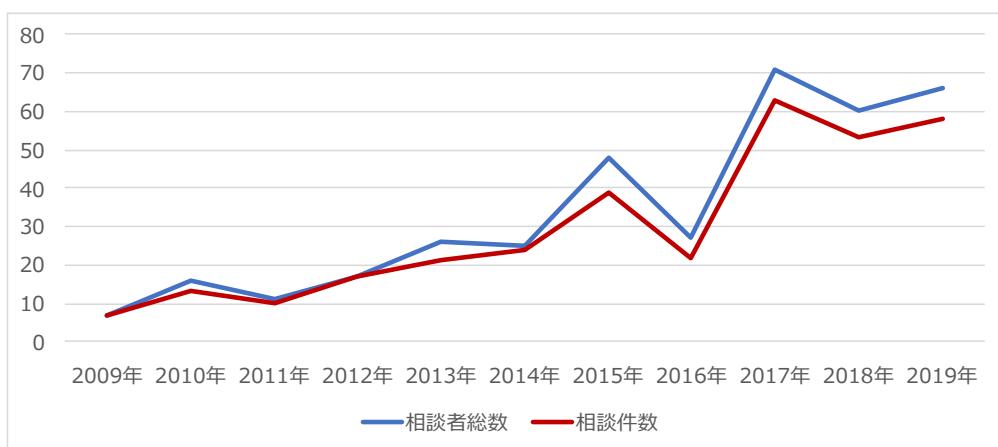


図36. 体験別相談者数

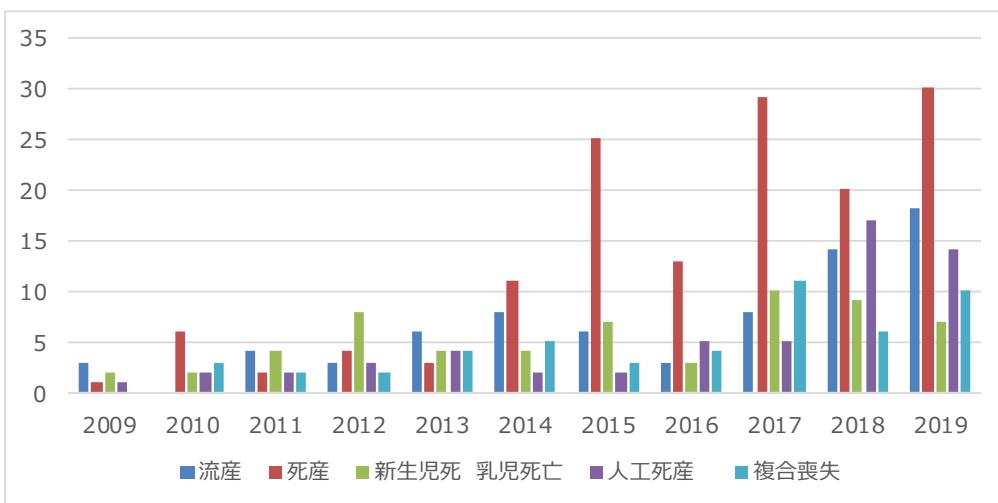
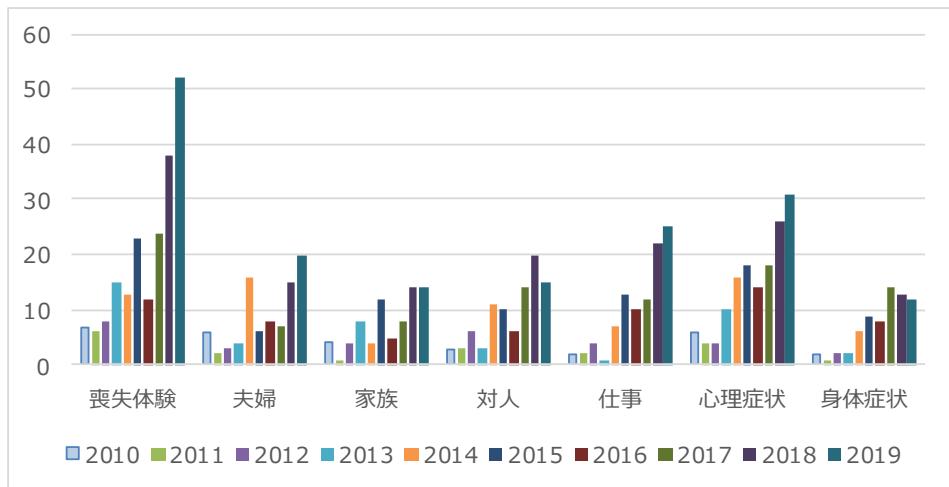


図 37. 面接受付時の相談内容（主訴）



2.3. 要支援者（体験者）に必要な情報の提供

「お話し」のグループやグリーフカウンセリングでは、支援を必要とする人に、同じ体験を踏まえた情報を提供することも、重要な支援である。これらの情報提供は、活動の様々な場面において行われる。

グループ開催中の体験を踏まえた情報：

- 死別悲嘆に関する基本情報
- 周産期死別悲嘆の経過事例（長期的变化等）の提示
- 社会的困難（対人的）場面での対応事例・工夫の提示
- 職場復帰の際の不安解消に関する情報
- 時間経過後の体験者のロールモデルの提示

紙媒体による支援

印刷物として、聖路加国際大学天使の保護者ルカの会スタッフを中心として、「悲しみのそばで」という冊子や、カップルや祖父母向けのリーフレット等を発行し、配布している。



インターネットを使用した支援

- ホームページによる情報公開
- ブログやSNSへの活動情報紹介
- YouTubeでの動画や音声による情報提供と心理支援

2.4. サポートグループ間の連携

「天使の保護者ルカの会」及び「お空の天使パパ＆ママの会」は、いずれも「天使がくれた出会いネットワーク」に参加し、同様の支援を目指す全国各地の諸団体との連携を深めている。ここでは、各団体の独自の活動を尊重し合いながら、緩やかに連携しており、周産期喪失のサポートグループ相互の情報交換に勤めている。

3. 参加者の声

これまで実際に、「お話会」や「分かち合いの会」に参加した人（流産、死産、新生児死亡を経験されたママさん、パパさん）の声をアンケートより紹介する。

参加者の声：（「天使の保護者ルカの会」HPより一部抜粋して掲載）

- 「日常生活では中々周囲の人に悲しい気持ちを話せなかつたので、素直な感情をたくさん話せてうれしかつたです。」
- 「主人以外の人で初めて本当の気持ちを話せました。いろいろ聞きたいと思っていましたが、今は“話せた”ことがすごく大きな出来事としてあります。同じ思いをしていることもたくさんあって、“同じだった”ことがなんだか嬉しかつたです。それだけで心が救わされました。」
- 「子どもの話ができるということが、私の心の栄養になるんだなあと思いました。」
- 「亡くなつた子に関しては、自分の頭の中だけで思いを反芻していたが、他の方のお子さんに対する思いを聞いて自分の気持ちが楽になるヒントを与えてもらえたのは大きかったです」
- 「9週の赤ちゃんを一人の人として認めてくれる場があつたことが嬉しかつたです。エコ一写真をちゃんと見てもらえたのは初めてです。」
- 「今の自分の状態は普通のことなのだと思いました。泣いてもいいと言って頂けたのが救われました。」