令和3年度厚生労働省　母子保健指導者養成研修「不妊・不育相談支援研修」

流産・死産等経験者への心理社会的支援

石井　慶子
（公認心理師　生殖心理カウンセラー　社会福祉士　精神保健福祉士）
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

自己紹介　現在の活動

1997年1月、長男を7か月早産で出産。1時間後に早期新生児死を体験。
（それ以前に不妊治療10年）
その後、目白大学院にて心理学修士課程修了、
社会福祉士・精神保健福祉士・生殖心理カウンセラー・公認心理師の資格取得
上智大学グリーフケア研究所グリーフケア人材養成講座臨床コース修了

【現在】
お空の天使パパ＆ママの会　主宰（ピアサポート活動・グループ支援）2003-現在
聖路加国際大学（看護学研究科客員研究員）
天使の保護者ルカの会（医療職との協働・グループ支援）　2004-現在
天使の保護者ルカの会グリーフカウンセリング（個別心理相談）　2009-現在
ART岡本ウーマンズクリニック（長崎県）（心理職として勤務）　2012-現在

はじめに

1. 流産死産等の悲嘆の解説
2. 流産・死産等の悲嘆を抱える人の支援
3. 支援する側の負担
4. 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
5. ピア（体験のある人）による支援

まとめ

1. 流産・死産等の体験と悲嘆の解説

- さまざまな体験：流産と死産と出生後の死
- 流産・死産等の体験
- 流産・死産等の死別の「悲嘆反応」
- 抱える困難
- 社会の誤解・誤った常識
- 喪失と悲嘆　体験からの時間経過と心理的変化
- 病的な悲嘆か？
- 次の妊娠・出産・妊活への期待

1-1　さまざまな体験：流産と死産と出生後の死

- 流産：22週未満に妊娠が終わること（全妊娠の3割？）→自然排出、吸引法、掻爬法
- 死産：児が娩出された時点で、生命兆候が認められない場合　→　誘発分娩
  IUFD（子宮内胎児死亡）：胎児の子宮内での死亡（週数にかかわらず）
- 人工妊娠中絶（※）と人工死産と自然死産(2019)
  （人工妊娠中絶）156,430　（人工死産）10,457　（自然死産）8,997
  ※母体保護法による。生命を保続できない時期の母体外排出（厚労省）
- 妊娠週数と休暇制度
  12週以降では死産届の提出と産後休暇の取得　12週未満は、傷病休暇？
- 出生後の死
  早産にて出生直後の死　NICUでの闘病後の死　新生児期の死（病気･事故）

1-2　流産・死産等の体験　（喪失体験）

流産や死産等で児を失う=大切な人との死別

身体的体験：痛み・出血・傷（陣痛、出産、処置の経験）
産後・術後の体調
心理的体験：死別の悲嘆反応　「母親」役割の喪失　繰り返す「波」
社会的体験：死別者の孤立　支援の受けにくさ　少数派
「普通」でないこと
社会的誤解　不適切な支援　→二次的困難

流産や死産が繰り返された場合や不妊治療後の流産・死産のもたらす困難
※不妊治療も「見えない喪失」の繰り返しの経験

1-3 流産・死産等の死別の「悲嘆反応」

- **感情的反応**：感情の制御不能、悲しみの継続、
  落胆、自責、後悔、不安、孤独感、怒り・苛立ち・・・
- **認知的反応**：おなかに赤ちゃんがいるような感覚、
  現実感が乏しい、侵襲的反すう　認知力の一時的低下・・・
- **行動的反応**：涙を流す、過活動、落ち着きがない、探索行動、
  泣き叫ぶ、引きこもり、お骨とともに外出・・・
- **身体的反応**：体力喪失、睡眠障害、体調不良
  食欲不振、免疫力低下、下痢、頭痛・胃痛、かゆみ・・・

自分の状態が悲嘆の影響と気づいていない場合は多い

相談時の主訴となりうる

1-4 抱える困難

- 個人として：これまでに経験したことのない心理、混乱
  「妊娠出産は当たり前ではない」「命が生まれる奇跡」を語る人たち
- パートナーとの悲嘆の違い・考えのズレ
  ※夫婦間の個人差：悲嘆の個人差　悲嘆の性差　夫の悲嘆抑制とその後
- 親族との葛藤
- 上の子どもたち（兄弟）への配慮や影響の不安
- 知人たちとの対人関係　職場復帰
- 次の妊娠という「希望」と不安

パワーレスな状態　混乱　不安　情報過多
傷つきやすさ　繊細さ　社会の誤解からの傷

1-5 社会の誤解・誤った常識→不適切な隣人サポートの源

流産や死産など周産期の喪失に対しての誤解

- 亡くした命が「小さい」「胎内」だから、悲嘆は軽い
  短期間（1-2か月）で、悲しみは癒える
- 忘れること、前に進むことが、悲嘆の解決になる
- 悲しみにくれている人に対して
  励ますことが有効　気分転換が最善
  思い出せないようにすることが良い
  涙を流している間は、死者へこだわっている
- 次の妊娠・出産をすれば、悲嘆は収まる
- 悲嘆からは「回復」し、元通りになることができる

この誤解から
もたらされる
不適切な
言葉かけ・励ましが、
体験者を傷つけ、
孤独感や孤立感を
助長している。

1-6 喪失と悲嘆　体験後の時間経過と心理的変化

- 悲嘆の心理反応や、体験した事実への想いは変化していく
  当初の強い悲嘆は、時間経過（数カ月から1年以上）につれておだやかになるが、
  1年目の日（記念日）までも、心に波を抱えている可能性がある
  死別の体験の記憶・つらさは、簡単には消えない
  ※体験者には、死別からの「回復」という言葉に対する敏感さがある
  しかし、周囲の人々では、数カ月で児の死への関心が減り、サポートは減少
- 流産や死産体験では、時間の経過後に・・・
  次の妊娠・出産を無事に成し終えたとしても、なお、死別や悲嘆の影響は存在
  亡くなった児への想いや哀しみは、形を変えながら存在している可能性
  死者の存在と共に生きていく日常
  忘れるより、家族としての存在という感覚が残るかもしれない（蛭田、2017）

※婦人科検診時の問診票・・・

1-7 病的な悲嘆か？　過去の闘病歴は？

通常の悲嘆：誰でもが経験しうる、正常な反応。しかし、何らかの支援は必要
複雑性悲嘆：時間が経過しても、悲嘆がなかなか和らがず、生活に支障がある
医療的ケアが必要なケース

- 精神科治療歴のある人、現在受診中の人たち
  体験前から精神科受診歴のある人の悲嘆の強さ　自殺企図
  産後うつ？（妊娠後期のIUFD等で）
  ※受診をためらう人の「服薬への不安」
- 直後の「死んだら楽になる？」等希死念慮めいた発言と実行を思いとどまる思考
  背景：「あの世の赤ちゃんのそばに行きたい・・・」
  「一人で行かせるのは不憫」「もう一度赤ちゃんに会いたい」
  思考：『でも・・私が死んだら、親を同じように悲しませてしまう・・・』

1-8 次の妊娠・出産・妊活の期待：体験者たちに共通

次の妊娠出産のことは、直後から想起している可能性がある
→　言語化することにはためらいも感じている

自然妊娠の人たち・・・積極的妊活へ　不妊治療を検討
不妊治療体験者　・・・治療再開と凍結卵が、「希望」となりうる
一度の死別でも、不育症検査をする人たち

赤ちゃんをこの手に抱きたい気持ちは、
以前より強くなっている・・・

2. 流産死産等の悲嘆を抱える人への支援

- 支援（グリーフケア）を求める患者たち
- 心理社会的支援（グリーフケア）
  ：傾聴と情報提供
- グリーフの支援の際、心がけていること

2-1 支援（グリーフケア）を求める患者たち

- 入院中から退院後1カ月以内　出産（処置）病院での適切なケアの普及
  産後（術後）健診まで、　医師　助産師　院内連携（精神科等）の支援
- 退院後1か月を過ぎて、医療的支援の場から離れる？
  周囲は、児の死を忘れていく　→　孤立感・孤独感強まる　悲嘆反応はつづく
  「赤ちゃんのことを話したい」「気持ちを話したい」「夫に負担をかけたくない」
  ※産婦であるのに、産婦ケアの対象とされない事例があった・・・
  「病院で、母子手帳から、相談ハガキが切り取られた」
  公的相談場所の敷居の高さ：「標榜されている内容に、自分の悩みは該当しないのでは？」
- サポートグループやグリーフ専門支援へのつながり
  「どこに相談していいかわからない」
  →　インターネットで検索して、団体やカウンセリングに辿りつく
  （どこかの時点で、紹介があれば、もっと早くたどり着けるかもしれない）
- 近年、ピア（体験者）による支援は、SNSにより活発化

最近のお話会で、　ある参加者の声

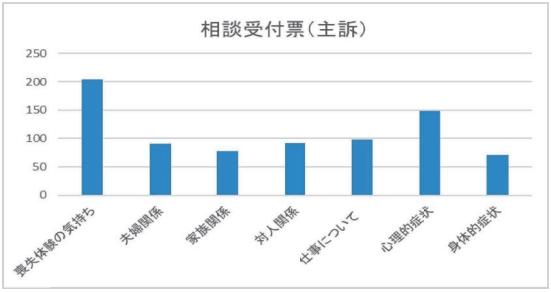
厚労省発信のグリーフケア拡充への記事を読んだので、
県の保健師さん経由で市へ問い合わせてもらったが、
「特にそのような制度はない」と言われました。
まだ制度は整っていないにしても、
聞いてもらうだけでも良いので、
手を差し伸べてもらえたら良かったのにな
と思っています。

2-2 心理社会的支援（グリーフケア）：傾聴①

「話をしたい」「話を聞いてほしい」という想いをかかえている人に対して

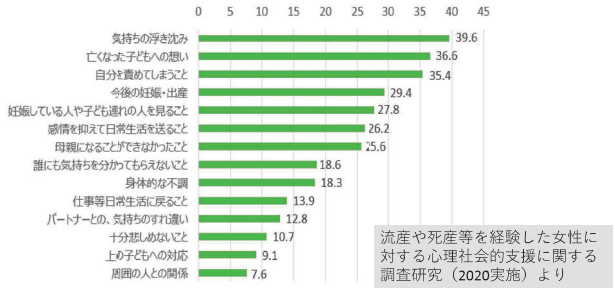
- 環境：プライバシーの守られる空間　安心して話せる　悲しみを助長しない
- 相談員として、守秘義務を明言し、安全な場となるように配慮
- 相談を進めるうえでは、傾聴が基本だが、
  無理に聞き出そうとしない、本人の話したいように話してもらう。しかし、
  出来事をただ聞いているだけでは、「聴いてもらえた」感覚が生まれないかもしれない。
  →　グリーフケアとしての傾聴の難しさ
- 体験内容や経緯が、語られたら・・・
  語られる「命」「体験」を丁寧に大切に扱う（死を前にした時の態度は、成人の死と同じ）
  「親」の気持ちが出されたら、『お母さん』『お父さん』として扱う
  出された気持ちや感情をきちんと受け止め、支援したい想いを伝えられたら・・・

グリーフカウンセリング初回来談時の主訴（複数回答）



誰かにもっと話をきいてほしかった・相談したかったと思う事がら

（n=618）複数回答



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（2020実施）より

2-3 心理社会的支援（グリーフケア）：傾聴②

- 来談者が、今この時、抱える困難や関心の向いている先についていく
  例）不安　夫と自分の悲嘆の違い　対人関係（職場・友人知人・家族）
  周囲の反応　社会からの孤立感　　次の妊娠

- 亡くなった命をどうとらえているか、語られる内容から確認していく
  亡くなった命に対する尊敬・尊重の態度で、話し合う
  親としての想いを尊重（児が亡くなっても親であり続けられることも伝える）

- 死について　死生観について等が　語られることがある
  死者との絆　死について
  死後の世界や死生観　　以前の死別体験
  体験がもたらした変化

傾聴による信頼関係の構築　→　情報提供へ

2-4 心理社会的支援（グリーフケア）：情報提供①

流産死産経験者への今後の生活や困難への対処に必要な情報提供

- 悲嘆への心理支援
  今起きている悲嘆について：「悲しみが当然であること」
  悲嘆反応について：今起きている反応・今後起こりうる反応についての情報提供
  個別性について　　感情の波について
  時間的変化について　「今の状態から徐々に変化していくこと」
  死者のために出来ることを紹介
  供養に関すること　（納骨、手元供養、弔いの方法等）
  思い出の記録づくり　（アルバム　妊娠出産の記録　気持ちの記録）
  今抱えている「ストレス」について
  ストレスを認識　　認知の偏り等についての情報
  ストレス対処法やリラクゼーションの情報提供

「無理をしない」「自分を大切にする」「誰かのサポートを得る」「休養をとる」

2-5 心理社会的支援（グリーフケア）：情報提供②

- 身体への不安への情報
  悲嘆の身体症状と今抱えている不調の整理　　健康診断等受診のすすめ
  次の妊娠・妊活に向けてのこころと体の相談　（不妊・不育症を含む）
  ※妊娠と服薬の影響への不安からの「受診ためらい」を受け止める

- 他の専門的相談先の情報
  サポートグループ、個人カウンセリング、カップルカウンセリング（DV・離婚問題等）
  専門機関の受診や相談
  精神科　心療内科　遺伝カウンセリング　不育症専門外来　グリーフケア外来

- その他必要な情報の提供
  夫や他者とのコミュニケーションの方法（気持ちの伝え方）
  職場への現状の伝え方
  働き方、休暇取得の事例など
  ファミリーサポートの利用等（上の子の育児を休むための方策）

2-6 グリーフの心理支援で心掛けていること

話し方　沈黙を大切にする　丁寧でゆっくりとした会話　穏やかなトーンの声
敬語を使用　相談者のペースでの会話　NGワード

身だしなみ
衣服等が刺激にならないよう、控えめに（衣服の色柄、香水、メイク、ネイルなど）
※多くの人は、ノーメイクで来談している

接し方：来談したことへのねぎらいをこめて、接する
時間をかけて、交通機関を利用しての来談では、負担を抱えているかもしれない
※外出もままならない（＝乗り物がつらい）状態にもかかわらず来談している
抱える悲嘆へのいたわりをこめて、接する
次の赤ちゃんへ想いを、「当然のこと」として、聴いていく

終了時：今後、いつでも利用できる支援であることを伝える
「またいつでもどうぞ」「何度でも話して」「何年後でも・・」

3. 悲嘆を支援する人の負担

- 死別悲嘆を支援する際の負担
- 支援者自身の負担への対処
- 支援者が流産や死産等を経験した時

3-1 死別悲嘆を支援する側の負担

- 死別悲嘆を支援する負担　「死」というテーマの重さ
  自己の死別体験がフラッシュバック？
  複雑な心理の相談者に対応する困難

- 「支援者」であることの日常的な負担
  『共感疲労』による負担
  担当者の孤独・孤立
  「代わり」がいない…休めない
  事例が共有されない

- 自分の倫理観と職務としての対応の問題で揺れる気持ちも存在
  →　支援がより適切なものになっていくためには、
  対象者への個別の理解　と　グリーフ全般への理解、そして
  支援者が抱える相談支援についてのそれぞれの想いを「語り合う場」が必要！！

3-2 支援者自身の負担への対処

- 医療の現場では
  デス・カンファレンス　ミニ・カンファレンス　等　による対話

- 支援者もまた、
  個人生活を持ち、働いている。日常では、公私様々なストレスを抱えて勤務している。
  セルフケア→　自分自身の（こころとからだの）ストレス状態へのまなざし
  ストレスへの対処法
  リラクゼーション、心を静める工夫　気分転換
  セルフコンパッション　マインドフルネス

- 「死別者支援」の難しさ・・・・
  一度では、うまくいかない可能性をも念頭に。
  結果を急がない。　長期的支援が有効な場合がある。

3-3 支援者が流産や死産等を体験した時

- 支援の立場にある人が、流産や死産を体験したとき・・・

職場復帰時の困難が生じる可能性
例）産科の医療従事者・保健師　「赤ちゃんを見るのがつらい」
保育士・教員　「命の成長に触れるのがつらい」
相談支援職　「相談を受けるのはできるが、後でとても疲れる」
介護職　「支援対象者からの配慮のない言葉に傷つく」

対人支援に携わる心理的負担　→　配置転換を希望した人、退職した人
傷病休暇を使い、休暇を延長した人
支援の職場に安全に復帰していくためには、
職場における「周囲の人たち」からの配慮は必要

4. 心理社会的支援調査結果と厚労省の通知

- 2021年3月「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」
  実態調査：体験者の経験する悲嘆について　支援ニーズ　自治体による支援の現状
  結果・課題：悲嘆の経過と困難の内容について（半年・一年後のつらさ、様々な相談ニーズ　）
  支援体制の構築　支援の連携（医療・自治体・ピアサポート）

- 2021年5月31日　厚労省通知「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」
  法第６条第１項に規定する「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後１年以内の女子をいい、
  この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれます。
  このため、子育て世代包括支援センターにおける支援を始めとする各種母子保健施策の実施の際には、流産や死産を経験した女性を含め、きめ細かな支援を行うための体制整備に努めていただくようお願いいたします。

5. ピア（体験のある人）による支援

- 体験者の求める支援の中には、
  「同じ体験をした人と話したい」　「体験後の生活を聴きたい」　などもある
  ブログや体験談のHPを検索し、読み続ける時期がある。
  しかし、ネット情報には危うさも存在　→　責任ある対面の支援活動！！

- 「分かち合い」という方法　：体験者同士の共感と体験からの情報　少し先の見通しを知る
  参加者の感想：「気兼ねなく話せた」「少し先のことが分かった」

- 「支援の専門性」はピアであっても必要
  安易な「体験者による支援」のリスク　→　配慮不足による傷つき
  ピアでも、グリーフに関する専門的知識は必要　→　様々な研修・学び・経験が必要

- 支援専門職（医療職　福祉職　心理職　相談職）が「ピア」（＝流産死産体験あり）の場合
  貴重な人材！！　「体験者」という背景がもたらす安心感

まとめ

- 流産・死産も「人の死別」の体験である
- （流産・死産の）悲嘆の経過は、時間がかかる（ゆっくりとした経過）
- さまざまな立場からの長期的支援が必要
- 支援には、悲嘆に関する理解を深めておくことが必要
- 死者（赤ちゃん）の存在を丁寧に大切に扱う
- 次の妊娠は、体験者の重大な関心事項であり、グリーフケアの対象である
- 傾聴では、相談者の語りを尊重
- 情報提供もグリーフケアの一部
- グリーフケアでは、支援者側にも負担が存在している
- 分かち合いは、グリーフケアにおいて有効な支援となりうる

参考文献

- 「悲嘆学入門」
  坂口幸弘著　昭和堂　（2010）
- 「対象喪失」
  小此木啓吾著　中公新書　（1979）
- 「悲嘆の中にある人に心を寄せて」
  高木慶子・山本佳世子著　上智大学出版（2014）
- 「亡くなった子どもと「共に在る」家族」
  蛭田明子著　日本看護協会出版会　（2017）
- 「悲しみに押しつぶされないために―対人援助職のグリーフケア入門」
  水澤都加佐・スコットジョンソン著　大月書店　（2010）