

令和7年度 母子保健指導者養成研修  
妊産婦のメンタルヘルスに関する研修

Support for women who have  
experienced miscarriage or stillbirth

# 流産死産を経験した 女性への支援

甲南女子大学 看護リハビリテーション学部  
周産期グリーフケアはちどりプロジェクト  
遠藤 佑子





23,000,000

世界で年間、女性が流産を経験する数

日あたり	63,013人
時間あたり	2,625人
分あたり	43人



Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podesek M, Stephenson MD, Fisher J, et al.  
*Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss.* Lancet. 2021;397(10285):1658-1667.



3040,000

妊娠週数20週以上での世界の推定死産数

南アジアおよびサハラ以南のアフリカ地域で  
世界全体の77.4% (2350,000胎)

地域による差が大きい

世界の死産率

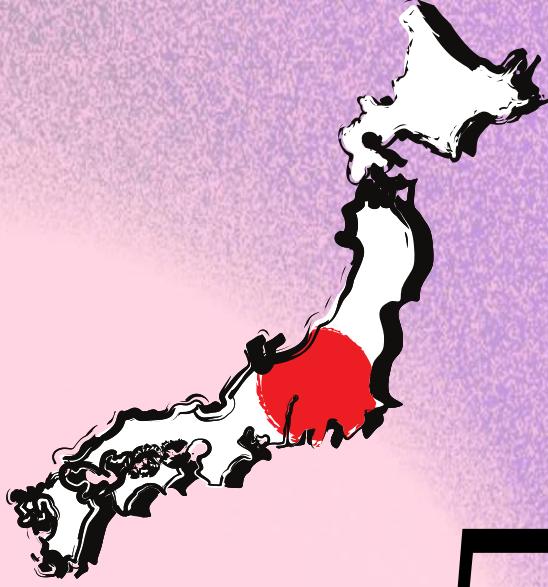
23.0

※妊娠週数20週以上、出生1,000件(死産+生児出生)当たり

高所得国の死産率 4.7

日本の死産率 2.0

【2021年度】



# 5人につき1人

我が国で毎年、女性が流産を経験する数

全妊娠に対する割合：約15-20%  
(40歳代での発症頻度：40%以上)

- ✓ 流産は発症頻度から、“妊娠最大の合併症”
- ✓ 死産は、年間約2万件（約50人に1人の児）



「不育症管理に関する提言」改訂委員会編. 不育症相談対応マニュアル, 2021.

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業分野）令和3年3月発行）  
公益社団法人 日本産婦人科学会. 流産・切迫流, <https://www.jsog.or.jp/citizen/5707/> (2025.9.15閲覧).

医学が進歩しても、決してなくならない悲しみであり、決して少なくない。妊娠・出産に携わる母子保健関係者および周産期医療に携わるものは、誰もが子どもと死別した悲しみを抱える対象になる。

# 私たちが取り組むグリーフケア

当事者と医療者が対等に連携することによって、  
真の当事者ニーズを追求することが可能となる。  
常に当事者の思いを中心に置きながら啓発活動に取組む。

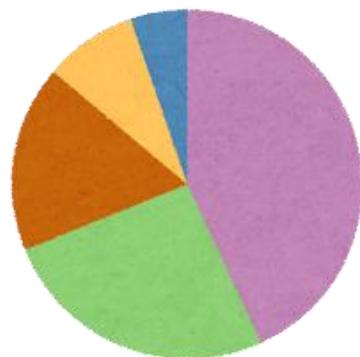
## 当事者の想いを知る

グリーフケアの実践を通じて  
当事者ニーズを把握

### お話しでの傾聴

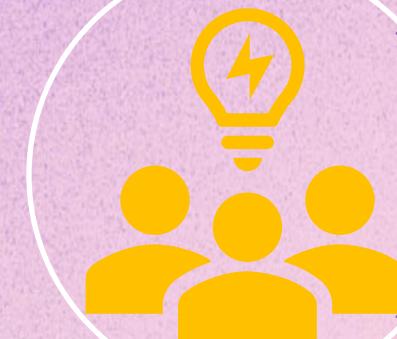


### アンケート調査



## 当事者の声を届ける

解決策の有無を見極める



### 啓発活動



- ・勉強会
- ・対応改善



- ・勉強会
- ・対応改善



- ・情報発信
- ・連携構築

解決可能な問題は、諦めず・粘り強く、当事者の声を届け、改善を求めて啓発活動に取り組む

社会啓発団体：

## 周産期グリーフケアはちどりプロジェクト活動理念



「喪失後の実態が理解されていない」

「産後のサポートもまったくない」

不満を言っていても現状は変わらない。

何もせずに諦めるのではなく、

小さなことしかできないけれど、

丁寧にコツコツと地道に声を届け続けよう。



日本全国どこに住んでいても誰もが平等に本来あるべきあたりまえの公的な社会資源としてのグリーフサポートが受けられる社会を目指して活動しています。

# 周産期メンタルヘルスケアの重要性

- ✓ 産後うつ病による自殺は産科異常出血による周産期死亡より多く、産後うつ予防は周産期メンタルヘルスにおける重要な健康課題（竹田, 2016）

2005~2014年 出生10万に対して東京の妊産婦死亡率 3.9、妊産婦自殺率 8.7

- ✓ 妊産婦自殺者の1割に、流産・死産に伴う悲哀反応が関連（Cantwell R, 2011）

2006~2008年 英国・妊産婦自殺者29名の精神医学診断学分類：  
17名(59%)精神疾患または重篤うつ病既往、9名(31%)薬物依存、3名(10%)悲嘆反応

- ✓ 世界的に、流産後の心理的影響は軽視され続けてきたことを指摘（Lancet, 2021）

“世界的なケア改革が必要” — Miscarriage: Worldwide reform of care is needed.

流産・死産後の女性への産後ケアの有無は、女性の“健康格差”を生じさせるメンタルヘルスにおける重大な課題。今、流産・死産後の女性に対する支援の見直しが求められている。

*The Lancet. Miscarriage: Worldwide reform of care is needed. Lancet, 2021;397(10285):1597.*

*Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, Drife J, Garrod D, et al. Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2011;118(1):143-203.*

# 妊娠中の喪失経験による 自殺リスクの上昇

- 分娩後の自殺率より中絶後や自然流産後の自殺率が高い※1,2
- 妊娠が確定してから1年以内に、妊娠中の喪失を経験した女性は、出産した女性に比べて2倍以上の確率で自殺している※3

日本産婦人科医会が出版する妊娠婦メンタルヘルスケアマニュアルにも、妊娠褥婦のメンタルヘルスケアにおける重要事項の1つとして、ケアの在り方が検討され続けている。

産後うつ病だけではなく、妊娠中の喪失経験によって、母親らは命を絶つ選択をせざるを得ない状況にあることが示される。  
**周産期喪失後のケアは、周産期メンタルヘルスにおける重要課題の1つ**

1. Lega, I., Maraschini, A., D'Aloja, P. et al. Maternal suicide in Italy. *Arch. Womens Ment. Health.* 2020;23:199-206.

2. Gissler, M., Hemminki, E. and Loonqvist, J. Suicides after pregnancy in Finland. 1987-94: Tegister linkage study. *BMJ.* 1996;313:1431-1434.

3. Reardon DC, Thorp JM. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. *SAGE Open Med.* 2017 Nov 13;5:2050312117740490. doi:10.1177/2050312117740490. eCollection 2017.

4. 公益社団法人 日本産婦人科医会. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版. 2021.



# 周産期グリーフの動向



流産・死産経験者の声を聴き、国が実態調査(2020年度)を実施。改めて**母子保健施策**における流産・死産後の女性へのサポートや支援の必要性が重要視された。

子母発0531 第3号 令和3年5月31日

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長より各母子保健主管部(局)長へ

『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』の通達(2021)

「妊娠婦」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。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。

厚生労働省(2021). 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.

*Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan [Internet]. Psychosocial support for women who have experienced miscarriage and stillbirth (notification); c2021 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000793149.pdf>.*

令和3年5月31日（子母発 0531 第3号）  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通達

# 『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』

## 1. 法における位置づけ等

法第6条第1項に規定する「妊娠婦」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。

## 2. 地方自治体において活用可能な事業

流産や死産を経験した女性等へのグリーフケア等の支援に活用可能な事業として、以下のものがありますので、地方自治体においては積極的にご活用ください。ただし、流産や死産を経験した女性は、乳幼児と同じ場でのケア等に精神的負荷を感じるという指摘もありますので、事業の実施にあたっては、適切な配慮をお願いいたします。

## 3. 国による委託事業

以下の事業により、支援者等向けの養成研修を実施しますので、地方自治体においては、関係者に周知いただくとともに、研修への参加を促していただけようお願いいたします。

## 4. 母子保健施策のための死産情報の共有について

厚生労働省では、「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。

流産や死産後に心理的負担を抱えている者に対し、子どもが出生したことを前提とした母子保健サービスの連絡が市町村から届き、当事者に更に強い精神的負荷がかかった事例があるという指摘もあります。地方自治体におかれましては、死産届に関する情報共有を図り、流産や死産を経験した女性等に対する心理社会的な支援が適切に行われるよう改めてお願いいたします。

## 5. 流産や死産による死胎の取り扱いについて

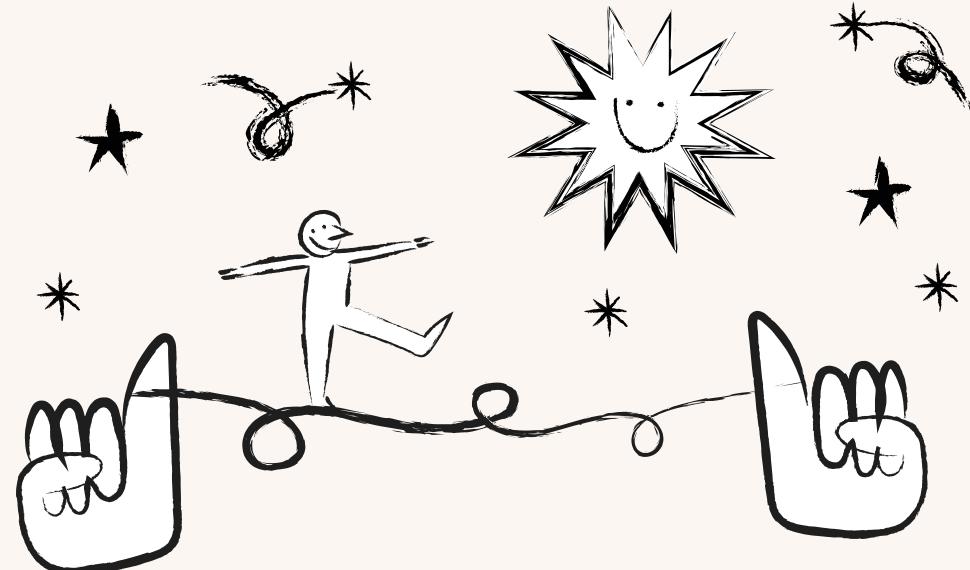
妊娠4か月以上の死胎の火葬、埋葬等については、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）により、死体と同様に取り扱われます。妊娠4か月未満の死胎については、同法の対象ではありませんが、社会通念上、丁重に取り扱うことが求められます。いずれにしても、流産や死産をした女性等の心情にも配慮し、流産や死産による死胎が適切に取り扱われるよう、関係者への周知、理解促進等適切な対応をお願いします。

流産・死産経験者の声を受け止める形で、流産・死産後のサポートの必要性が周知された。  
流産・死産を経験した女性も、紛れもない母親であることを社会に周知してくれた重要な通達

# 周産期喪失へのケア見直し がはじまったばかり

厚生労働省においては、令和2年度以降も引き続き、  
**子ども・子育て支援推進調査研究事業**において、  
流産・死産を経験した女性とその家族へのグリーフケアの拡充  
を目的として研究事業が継続されている。

こどもと死別した母親らへのグリーフケアの必要性が  
重要視され、スタートラインに立つことができた。



ここから、全国各地の周産期医療従事者および地域の保健師のみなさまとともに。

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  
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  
令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業：流産・死産等に係る医療機関等における支援のための調査研究

# 支援者が抱える困りごと

“実際に、何と声をかけどう関わればよいのかわからない”

“電話訪問した際、実は…と言わせて、返す言葉が出てこない”

“ひとりの患者にかけられる時間は限られている”

“グリーフケアって難しい。私は苦手です。”

“どうしたらよかったです。これでよかったですのかとずっと悩む”

苦手意識

戸惑い

恐れ(不安)

多くの支援者が悩みながら周産期喪失後のケアに携わっている現状がある

# CONTENTS

## 流産死産を経験した女性への支援

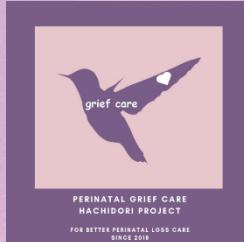
1. グリーフに関する基礎知識
2. 流産死産等を経験した母親の想い
3. 支援者に求められるサポート
4. 現状と課題
5. 他者の悲しみに寄り添うためのこころえ



# I. グリーフに関する基礎知識



# Grief(グリーフ)とは?



愛着のある、あらゆる人・ものを喪失した際、

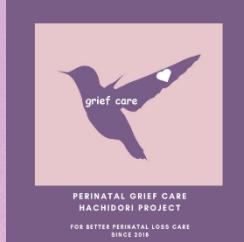
生じる個別的で自然な反応(natural reaction)、

また、その過程(process)

- ✓ 日本では、Grief(グリーフ)を「悲嘆」と訳すことが多いが、悲嘆が表す意味はgriefの一部であり、等しいとは言い難い。より適切な日本語が存在しないので、「グリーフ」とそのままカタカナで表現されることも多い。
- ✓ 【悲嘆】=嘆き悲しむ…griefは悲しみだけではない
- ✓ 語源はラテン語【**gravis**】(重い) → 古フランス語【**grief**】 → 英語へ導入

引用：広辞苑および実用日本語表現辞典より

# Grief(グリーフ)反応 は人それぞれ



## **愛着**のある対象は人それぞれ

その人にとて大切なものの、他者にとっても同じように大切とは限らない。そのため、周囲の人との感覚のギャップから孤独に感じる。

## グリーフによる反応は人それぞれ

※性差<個人差（個別的）

- ✓ 涙がとめどなくあふれる
- ✓ 感情を押し殺し多忙に過ごす、引きこもる
- ✓ 気丈に振舞う
- ✓ 無性に苛立つがなぜかわからない、心身不調（バランスを崩す）
- ✓ 自分自身でも気づいていないこともある

# 様々なグリーフ反応（一例）

グリーフ反応は人それぞれ。自分自身でも気づいていないこともある。

感情的反応	抑うつ、絶望、意気消沈、苦悩、不安、恐怖、恐れ 罪悪感、罪責感、自責感、怒り、敵意、苛立ち、 感情が亡くなる（楽しみの喪失）、 孤独感、思慮、あこがれ、切望、ショック、感情麻痺
認知的反応	故人を想うことによる没頭、侵入的熟考、故人を感じる、 抑圧、否認、自尊心の低下、自己非難、無力、絶望、 現実感がない（自分を外から眺めているよう）、記憶力・集中力の低下、 判断力・決断力の低下（いつものように思考がはたらかない）
行動的反応	動揺、緊張、落ち着かない、疲労、過活動、故人を探し求める、 涙を流す、すすり泣く、泣き叫ぶ、社会的引きこもり
生理的・身体的反応	食欲がない、眠れない、気力が出ない、疲労困憊 身体的愁訴、故人の症状と似たような身体症状が生じる 免疫や内分泌の変化、病気にかかりやすい

瀬藤乃理子、広瀬寛子. グリーフケアとグリーフカウンセリング 死別と悲嘆へのサポート実践ガイド,  
日本評論社, 2023 (Hansson & Stroebe, 2007より日本語訳版)

グリーフは、  
ネガティブに捉えがちな反応だけではなく、  
『変化をもたらすエネルギー』を持つ

ただし、それは、しっかりと悲しみから目を背けずに向き合ってはじめて『変化』を生じさせるもの。時間経過だけでは変化は生まれない。

### 喪の作業（グリーフ・ワーク）

悲しみを経験した**本人**が、目を背けずにグリーフに向き合うプロセス。

### 悲嘆への寄り添い（グリーフ・ケア）

グリーフ・ワーク（悲しみを経験した**本人**が、グリーフに向き合うプロセス）を支える関わり。

医療者が積極的な介入によって、“解決”を急ぐことではない。  
他者が主体的に行動を起こして、解消させることができる問題ではない。  
そして、グリーフケアは、専門家だけが行う特別な支援ではない。  
悲しみを経験した際、関わる全ての人が関係する「寄り添い」



# グリーフ・プロセス ～経時的变化の目安～



グリーフ・プロセスを理解するために提唱される様々な理論

✓ キューブラ=ロスの5段階モデル 否認→怒り→取引→抑うつ→受容

✓ ウィリアム・ウォーデンの4つの課題解決モデル

✓ アルフォンス・デーケン:悲嘆のプロセス12段階モデル

✓ シュトロープの悲嘆の2重プロセス Dual process model of grief

“現在のグリーフ反応”がどの過程にあるのか?を把握するのに役立つ

(今、ご自身に起こっている反応は、“正常な反応”であることを理解するためのツール)



深い悲しみが続く期間(あくまでも**目安**)

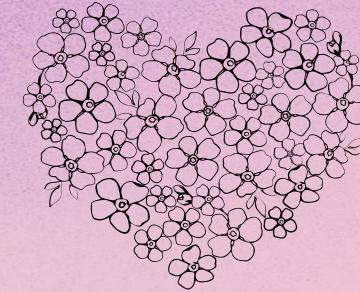
◆配偶者の死の場合…1年~2年

◆子どもを亡くした場合…2年~5年

※一旦、落ち着いたと思っても、また故人を思い出す季節や記念日反応などを繰り返し経験する。  
またこの目安は、向き合ってこそその変化(目安)である。グリーフ・ワークなしに、感情に蓋をしたまま、向き合うことをしなければ時が止っているのと同じである。

# グリーフとは、誰にとっても**身边**にあるもの

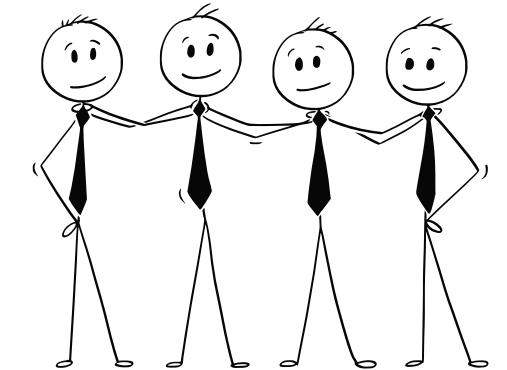
～人生は喪失の積み重ね～



**死別に限らない大切なものの(物、場所、時間、空間、認識、社会、つながり、役割、感覚、関係性、記憶、etc.)の喪失にともなう悲しみ。当たり前(自然)な反応**

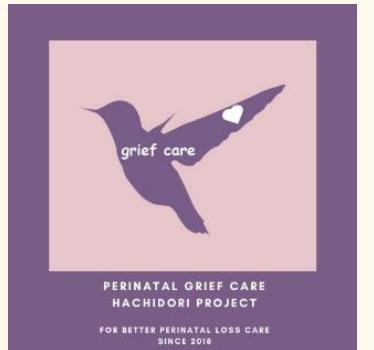
※ご本人が認識していない場合でも、心身に生じる反応の総称

- ・入学、転校、卒業、就職、結婚、子離れ/親離れ、死別、定年(出会いがあれば別れがあるように、慣れ親しんだ場所・人、時間、空間との離別。自分の時間の喪失、人のつながり・役割の喪失、地位・名誉・肩書など)
- ・病気の発覚、入院、身体の一部の喪失、認知機能の低下
- ・挫折、思いがけない出来事、予期せぬ事故、災害、突然のお別れ  
(自信、生きる希望、夢も見いだせなくなるような境地に立たされる)



誰もがなんらかのグリーフを抱えながら生きている存在

## 2.流産死産等を経験した母親の想い



# 周産期喪失(ペリネイタルロス)の特徴



## ◆公認されない悲嘆

子どもとの**思い出を共有する者の存在**が極端に少ない

(妊娠中である場合は夫でさえも実感を持たない子どもの存在)

子の存在が認められず、悲嘆過程に必要な**“悲しむ機会”**も奪われる

## ◆突然の告知からお別れまでの時間の短さ

## ◆産科病棟での入院に対する配慮による短い入院期間

## ◆子どもが生きて存在しないことにより

**産後の心身に対する必要な支援**が得られにくい

## ◆思い描いていた未来と現実の大きなギャップ

## ◆あらゆる周産期喪失があり、個々に様々なグリーフを抱いている

お別れ種別(自然、人工)、望んでもこどもが持てなかつたグリーフ等

## ◆ピア(仲間)であっても妊娠・出産によって状況が変化する

その後、こどもを授かれた方、授かれなかつた方など、状況が異なる。



Baby Loss Awareness Week  
9<sup>th</sup>-15<sup>th</sup> October

# 子どもと死別するということ

健全な愛着形成の上で、親子（特に母親）は一心同体。

## 自分の命よりも大切なものを失う体験

※ポイント：誰のどんなグリーフが一番辛いか？という悲しみ比べは何の意味もなさない。

ただ、それぞれのグリーフの特徴を理解し尊重することが、グリーフ・インフォームドな態度につながる。



自己自身の一部を失ったような想像を絶する喪失体験。自己が崩壊するような体験

・お空のあの子に会いに行きたい（死んだら会える？）

・死にたい（くらい苦しくて辛い）

こんな風に思うくらい辛いのは当たり前の反応

孤立しないよう、悲しみを受止めてくれる人の存在が必要

公認されない悲嘆 (Disenfranchised grief)

子どもとの思い出を共有する者の存在が極端に少ない

(妊娠中の死別は、夫ですら実感できていない場合も多い)

子の存在が認めてさえもらえずに、

グリーフ・ワークに必要な“悲しむ機会”が奪われる

業務上、子どもの存在を知り、子どもの話を聴かせていただける立場にある私たちは貴重な存在になりえる。数少ない子どもの話をしてよいと思える人として寄り添えるよう、どんな気持ちも受け止めようとする姿勢が大切。

# 流産・死産後の女性のメンタルヘルスを支える スピリチュアルサポート: 日本における質的研究

【対象: 流産・死産を経験した女性 (n=25)】

あなたが(流産・死産という)この上ない辛い経験した後、  
今までなんとか生きてこられた“支え”になっているものは何ですか?

- テーマ1: 苦悩を乗り越えて今を生きる経験者の存在 (10名)
- テーマ2: 亡くした子どもの存在を認めてくれる他者の存在 (25名)
- テーマ3: 経験者を母親として認めてくれる他者の存在 (20名)
- テーマ4: 1人で悲しみに立ち向かう覚悟と諦め (8名)
- テーマ5: 悲しみや愛情の対象である亡くした子どもの存在 (14名)
- テーマ6: 自己を成長させてくれる亡くした子どもの存在 (14名)
- テーマ7: 亡くした子どもとの強いつながり (17名)



# 【流産死産等を経験した母親の想い】

## #1. こどもとともに生きていることを認識してほしい (子どもの存在を忘れないでほしい)

わが子を思い出す時、生きていた時間を過去と感じ、分断されたように感じてしまう。  
わが子とのつながりを、まるで失ったように感じてしまうことが辛く悲しい。  
※時空も関係性も繋がっている(過去～現在～未来)けれど、つながりが感じられない。  
わが子への想いを繰り返し語ることで、つながりは続いていることを再認識できる。  
本人だけでなく、周囲の人の関わりによって気づきを得ることができる。



### Continuing Bonds ~故人との継続される絆 ~

日本の宗教観・死生観・お墓参りなどの文化をモデルに開発された概念/理論。死別後も亡き大切な人のつながりは継続される。  
死別後1年時点で、親を亡くした子の74%が、亡き親は天国において、自分を見ていると感じていた (Silverman & Worden, 1993)  
日米の戦争未亡人を対象とした研究にて、日本人未亡人の方が適応的であった (Yamamoto, 1969)  
日本人は、神道や仏教の信念に基づき、西洋人に比べ、死別後も故人との絆が保持されていることが明らかとなった。

Klass, D., Silverman, P .R., Nickman, S. (Eds.) 1996 *Continuing bonds: New understanding of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Silverman, P. R., & Worden, J. W. 1993 *Children's reactions to the death of a parent*. In Stroebe, W., Stroebe, M., & Hansson, R. O. (Eds.) *Handbook of bereavement : Theory, research, and intervention*. (pp. 300-316) Cambridge University Press.

Yamamoto, J., Okonogi, K., Iwasaki, T., & Yoshimura, S. 1969 *Mourning in Japan*. American Journal of Psychiatry 125, 1660-1665.

## 【流産死産等を経験した母親の想い】

### #2. ただ、子どものことを大切に扱ってほしい (特別扱いではなく、人として尊厳のある 当たり前の対応を心がけてほしい)

「そんなこと言われなくてもわかっているよ」と思われた方も多いはずですが、意図せずとも“粗末な対応・腫れ物扱い”されたように感じさせてしまっているかもしれません。

- 周囲からかけられることのことをなかつたことのように扱う言動  
「いつまでも悲しんでたらいけない」「前を向いていこう」「次の子を早く産めばいい」「早く忘れたほうがいい」もしくは「元気そうでよかった」と決めつけられる時、など
- 次の子が生まれた際「よかったね」と言われるのはいいが、決して亡くしたことのことを忘れてはいない。その後、時間が経てば経つほどに、誰も子どもの話を聴いてくれない。
- 支援者(医療・行政)に”こんな話聞いていいのか?”と戸惑われたとき。
- 子どものことを聞いてくれた人へ、実はお別れをしたことを伝えると「余計なことを聞いてごめんなさい!」と慌てて謝られたとき。大切な子どもの事であり余計な事ではない。

子どもを想う気持ちを持ち続けていることをわかってほしい。子どもの存在/喪失経験を風化させないでほしい。



子どものことを大切に想ってくれる人に対してなら、1人ひとり違ったとしても、  
**「子どもの話をしたくない親なんて、きっとないと思う」**

## 【流産死産等を経験した母親の想い】

### #3. 死にたいほど苦しく辛い気持ちを受け止めてほしい

わが子との別れによって、自己が崩壊されたような衝撃に圧倒されている状況。

「なぜ自分だけ生きているのか?」「あの子はお空で1人。寂しい思いをさせてしまった…」

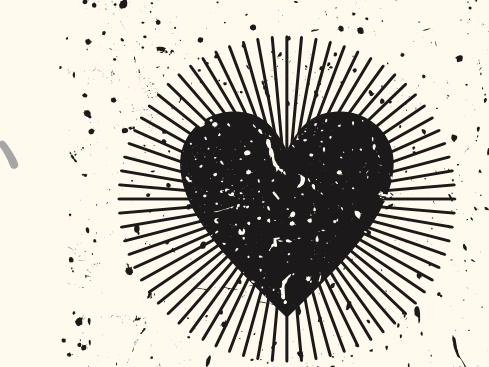
「小さなこどもを1人で逝かせてしまった…」「あの時、〇〇(行為・判断)をしなければ…」

「なぜ?あの子が…」「どうして?」などの魂の叫び(スピリチュアル・ペイン)

「この先どうやって生きていけばいいのか、わからない…」

「死にたいわけじゃないけど、どうやったらあの子に会えるのか?もう一度、この手での子を抱きたい…。ただ、ただ、会いたい…。」「死ねるほど勇気もでない。けれど、もうぐちゃぐちゃで…」

誰もこの気持ちわかつてくれない  
**孤独感**



**自責感・罪責感  
やり場のない怒り  
不条理さへの憤り**

気持ちを受止める前に、支援者から「あなたは何も悪くない」「統計的には(数字)%で起こること」「医学的には…の可能性が考えられる」など納得させようとして説明を受けても、**自責や罪責の気持ちが吐き出しづらくなる**。まずは、それほど苦しい気持ちを受止めてほしいことを理解する。ご本人が希望する情報提供であれば、本人の希望にそって丁寧にお伝えするとよい。

### 3. 支援者に求められるサポート



PERINATAL GRIEF CARE  
HACHIDORI PROJECT  
FOR BETTER PERINATAL LOSS CARE  
SINCE 2018

# どこに相談すればよいのか わからない…



産科医療 「こころのことだから、精神科へ…」

家族 「病院へいったほうがいい」

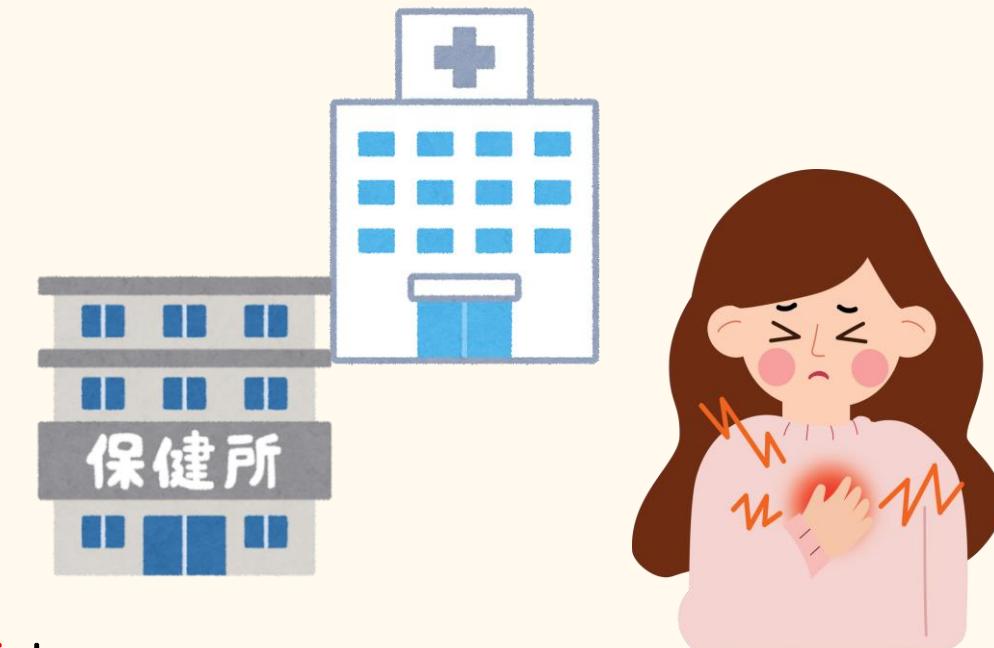
精神科医療 「産後うつですね…」

保健センター 「困っていることがあればご相談ください」

本人 「何も考えられなかつた」

「**助けを求めてよいことすら知らなかつた**」

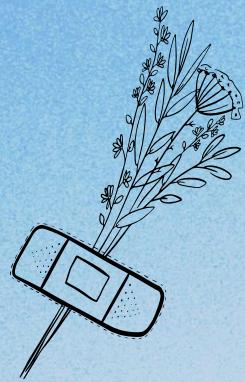
「医療機関や行政から、自助グループ等を具体的に知らせてほしい」



## 補足説明

- 具体的な相談事があるわけでもなく、上手く言葉にできる困り事があるわけではないため、相談窓口といわれると、利用しづらい
- 心だけではなく、産後の体の悩みすらどこにも相談できないケースがある。
- 自ら助けを求めることが難しい、外出困難なケースもある。

人間は、人の言葉に傷つき、  
また人の言葉に救われる。



難しく考えすぎず、自分だったらどう思うか?と考えてみる

辛かったこと（例）	嬉しかったこと（例）
大切なわが子のことを <b>粗末</b> に扱われた (まるでなかったことのように扱われた)	大切なわが子のことを <b>大切</b> に思ってもらえた (生きている子と同じように関わってもらえた)
悲しみを軽視された (流産くらいでいつまで泣いているの?早く次の子を産めばいい、早く忘れなさい→ <b>公認されない悲嘆</b> )	いつまでも悲しんでいいことを認めてもらえた (大切なわが子とお別れをして悲しいのは当たり前なのだと認めてくれた→ <b>悲嘆の公認</b> )
腫れ物扱いされたこと (わかつてもられないと思う、悲しみを吐露できない)	気にかけてくれた、心配してくれた、関心を持ってくれた(何もできなくともそばに居てくれた、一緒にいてくれた)
元気づけようしてくれたが、余計に傷ついた (神様は乗り越えられる試練しか与えない、etc. 他者に言われて受け取るメッセージではない)	気の利いた事は言わず、ただ、そっとそばに居てくれたこと ( <b>言葉ではない</b> 、答えは求めていない、苦しい気持ちをわかつてもらえたように感じられることもある)

難しく考えすぎず、自分だったらどう思うか?と考えてみる。1人ひとりの気持ちに、1人の人として  
(支援者として、解決せねばと立ち振る舞わない)ただ**素直に向き合う**ことが大切。

# 戸籍等の担当課と母子保健担当課の連携不足による二次的な傷つきが発生している

## ● 死産/死亡届を出したのに、母子保健関連の連絡があった

「はい」 全体の23.8%

対策を施せば防げる問題。本課題が生じる仕組みが残っている場合、届け出後の各課における情報共有の手続きについて見直しが必要。

- ・自由記載欄において、母子手帳提出後～12週前の流産でも、処置後の母子保健関連の連絡で同様に傷ついたという声が複数あった。

## ● 窓口職員の対応に困った、傷ついた

「はい」 全体の20%

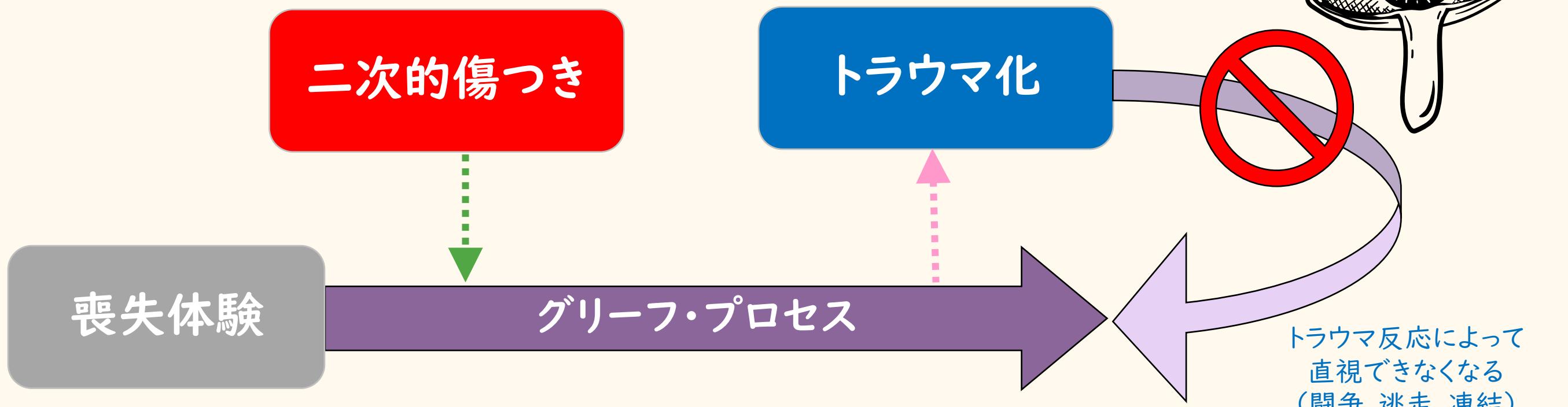
12週以前の流産の場合の連絡停止方法は要検討  
(関係医療機関と自治体との連携が必要不可欠)

- ・死産/死亡届窓口での対応の他、次子妊娠時の母子健康手帳交付時などの対応で傷ついたという声も複数あった。

遠藤佑子, 大竹麻美, 菅原美帆 (2023). 児を亡くした親たちが訴える「国・自治体への7つの要望」—親への実態調査結果を厚生労働省に届けるまでの実践報告. グリーフ&ビリーブメント研究, 4, 79-86.  
周産期グリーフケアはちどリプロジェクト(2021). 「当事者が行う、家族への支援体制に関する実態調査『赤ちゃんとお別れしたお母さん・お父さんへのアンケート』 <https://hachidoriproject.amebaownd.com/>

# 喪失経験をトラウマ化させてはならない ～グリーフ・プロセスを阻害する

傷つき体験がフラッシュバックし、  
悲しみに向き合う作業（グリーフ・ワーク）に取組めない



傷つき体験が身体にトラウマとして刻まれると、子どものことを思い出す数少ない貴重な思い出を想起する度に、**傷ついた出来事の再体験**が起こる。  
これが障壁となり、グリーフ・ワークによって歩むグリーフ・プロセスを阻害する

# 子どもの死別経験による傷つきは生涯、こころの傷として残りやすい

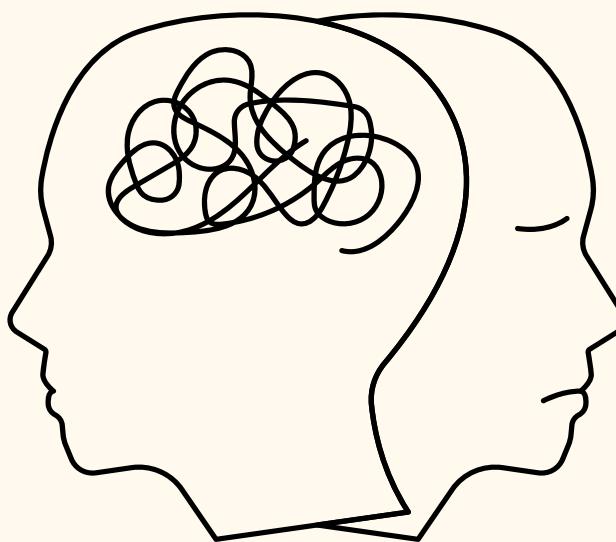
実際には傷つくような言動・対応があったとしても、子どもが元気に生まれた場合、成長にともない喜びや幸せな思い出が増え、記憶が上書きされる。結果、嫌な思い出が時間経過とともに薄れていますように感じているだけかもしれない。



例)「今となれば笑い話だけれど、あの時の医療者にかけられた言葉は一生忘れられないわ。」

最も大切な時間に負ってしまったこころの傷は生涯消えないものになることを心に留めておく。決してグリーフを抱える人へ特別な配慮を求めるものではなく、日常の関わりにも通じる課題。誰に対しても傷つけることがないように関わることが大切。

## 4. 現状と課題



# 流産・死産を経験した女性への 産後ケア事業



## 3 対象者

母親及び乳児

以下の場合においても、産後ケア事業の対象者として対応すること。

### ② 流産や死産等を経験された方

産後ケア事業は、流産や死産等を経験した女性も対象に含まれる。ただし、流産・死産等を経験した女性は、乳児と同じ場でのケア等に精神的負荷を感じるという指摘もあるため、産後ケア事業の実施に当たっては、居宅訪問(アウトリーチ)型を活用する等、適切な配慮を行うこと。

産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン, 2025.

### 【課題】

- グリーフケアを学ぶ機会がなく、十分な対象理解ができていない状況でも、「グリーフケア可」と自己申告し、産後ケア事業者として自治体より委託を受けることができる。適切な配慮を徹底し、サービス提供できる事業者か否かを精査することが重要。
- 配慮の一例として居宅訪問(アウトリーチ)型が挙げられているが、大切なのは「適切な配慮」であり、対象者に選択肢を与えることが重要。
- 産後1年以内でグリーフは解決する課題ではなく、長期的なサポートが必要。

# グリーフを抱える人の居場所 ～グリーフケアサロンと産後ケア施設を併設



## 安心・安全な居場所づくり

- ・属性にあわせた安心安全なピアサポート
- ・産後グリーフケア（喪失後の産後ケア）
- ・周産期グリーフの社会啓発

@大阪府東大阪市  
(新石切駅すぐ)



 Piccola famiglia  
こころのかぞく

# 特定非営利活動法人ピッコラ・ファミリア 天使ママ専門産後グリーフケアはちどり助産院

- ✓ 東大阪市に拠点を構える全国初の天使ママ専門産後グリーフケア施設
- ✓ 大阪府、京都府、兵庫県など近隣の自治体と委託契約を結び、大切なお子さまとお別れを経験した母親（天使ママ）へ産後ケア・サービスを提供。

## 産後のサポート充実のため、サポートの在り方を**模索中**

母児利用する産後ケア事業と区別し、十分な配慮がなければ、結局、対象者は産後ケア・サービスを受けることができない。天使ママ専門で運営する難しさや課題も多いが、喪失後も公的なサービスが利用できるようにする責任がある。

産後ケア・サービスを受けて、二次的に傷つくようなことは予防しなければならない。



### 【令和7年度 産後ケア事業受託自治体リスト】

大阪府

東大阪市、大阪市、吹田市、豊中市、摂津市、

兵庫県

西宮市、尼崎市

京都府

木津川市、（京都市※）

※現在、手続き中



---

## 5. 他者の悲しみに 寄り添うためのこころえ

# わが子とのお別れによって 生じる様々な喪失

ご本人にとって大切なものの(あらゆる物、者)を失った  
悲しみ/愛しみ/哀しみをはじめとする、あらゆる感情・反応。

※「嘆き悲しむ」だけではない

グリーフ・ケア、グリーフ・サポート = グリーフ・プロセスを支えること



死別

関係性

生きがい

自尊心

時間・思い出

つながり

役割

希望

記憶

夢

自信

生きる力

# 改めて…グリーフケアとは？

“Grief(グリーフ)“ は、もともとは病気ではない。

大切なものの、愛着のある対象を失った当たり前の反応。悲しみは誰にも代わってあげることはできない。他者に無理やり元気づけられても、感情に蓋をしても決して解決しない。



辛そうな相手を見ていることに耐えられず、苦しくなっているのは、  
あなた自身なのかもしれません。

ご本人が悲しみと現実に向き合い、折り合いをつけ残された人生を歩む以外に方法はない。しかし絶望と孤独の中では、悲しみに向きあう際、力を出し切れないかも知れない。

本人の力を信じ、本人のペースを大切に(焦らせない)する伴走者(そっとそばにいてくれる人)の存在がグリーフワーク(喪の作業)の助けになる。

※安心して悲しみと向き合える環境：

人・場所・時間・資源(知識/情報)が大切



# 他者の悲しみに 寄り添うこころえ

痛みや苦しみを他者が勝手に  
取り除こうとしない

『グリーフは変化をもたらすエネルギーを持つ。』

誰にもこの悲しみを取り除くこと  
代わることができない自覚  
『無力感の受容』

それでもそこにあり続ける力  
『ネガティブ・ケイパビリティ』  
(逃げ出さないで、そこに  
居留まれる力)

その方が体験している悲しみは、  
その方にしかわからないことの認識  
『わかったつもりにならない』  
『わからうとする姿勢こそ大切』  
『あなたに何がわかる?』感情をも  
受け止める覚悟



悲しむかわいそうな人ではなく、  
悲しみ向き合う強い人だという認識。

注:哀れみ=上から目線の余計なおせっかい  
『哀れむのではなく伴走者であること』

自分自身のグリーフに直面した際の感情を  
他者の感情と区別して受止める訓練  
『自己のグリーフをしっかり見つめる。  
そしてはじめて  
他者のグリーフに寄り添える』

相手の力を信じて、その人のペースで  
悲しみに向き合える時まで、焦らせらず、  
そこにじっと耐え、居づける力が必要。

**Keyword:** 『相手への关心とまなざし』  
『誠実さ』『傾聴』『伴走』『まごころ』  
『ネガティブ・ケイパビリティ』『自己理解』  
『悲嘆過程の理解』『無力感の受容』

※本スライドの内容は発表者自身がグリーフケアを学び続ける中で大切にしているポイントについてのまとめ(以下、参考資料)

遠藤佑子(2021).悲しみに寄り添うグリーフケアにおいて助産師としてできること・大切にしたいこと, 臨床助産ケア 13(4) 2-7, 日総研.

帚木 蓬生(2017). ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力, 朝日選書.

# 起こった出来事はかわらなくても…

- ・ 支援者である前に1人の人間として、目の前のいのち、悲しみにくれるご両親に向き合うことは、その後の悲嘆過程(人生)を大きく左右する。
- ・ 「どうして?」「なぜ?」「説明して。」は、**魂の叫び(スピリチュアル・ペイン)**。  
決してあなたを責めて発している言葉ではない
- ・ 苦悩を打ち明ける相手を選んでいる(あなたならわかってくれるだろうと希望をもって)  
**→この苦しみをわかってほしい**という気持ちをありのまま受け止める
- ・ 支援者自身も赤ちゃんが助からなかつたことに対して、「悔しい、悲しい」と思う気持ちを抱いてあたりまえ。  
1人の人間としての感情をありのまま共有してくれるだけで、救われる当事者もいる。

孤独にさせないことが大切。人とのつながりがあれば、誰もが内的に持ち備えるグリーフに向き合う力を發揮できる。  
本当の意味での“ただそばに居る(being)”が孤独から相手を開放する。



# 魂レベルの苦悩(スピリチュアルペイン) に向き合うために、自己対峙が重要



生と死は、いつも隣り合わせで切り離せないもの（生まれたすべての人がいつかむかえる死）。

本当の意味でいのちに向き合うというなら、死への向き合いは避けられない

日ごろから自己の死生観を深めなければ、苦悩者との対話が成り立たない

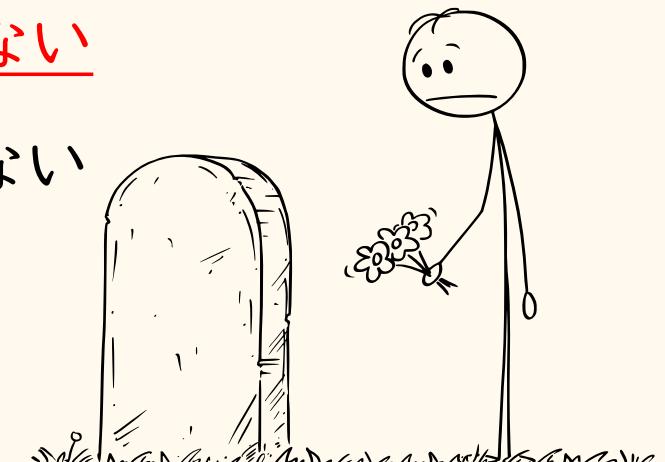
苦手な事で片づけず、自分ごととして、

専門職者である前に1人の人間として、

いのちに向き合っているだろうか？

（自分自身との向き合いを含めて）

自己の中にある無意識もしくは  
意識的に目を背けてきたグリーフの潜在化と、  
それらから目をそらさず向き合う作業が必要不可欠



誰もが何かしらのグリーフを抱えていきている存在。

日常の丁寧な関わりの中にある、あたたかな寄り添いこそがグリーフケアの原点  
(自分も相手も大切にする。セルフケアをおこないコンディションを整えておくこと)

Thank you for listening.



ご感想・お問合せ



はちどりのひとしづく ~今、わたしにできること~