

報告

北関東市町村母子保健事業における流産・死産を経験した 女性への支援の現状

埴 恵子¹⁾

野田 智子²⁾

¹⁾ つくば国際大学医療保健学部看護学科

²⁾ つくば国際大学医療保健学部看護学科

連絡責任者：埴恵子

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋 6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL:029-826-6622

FAX:029-826-6776

E-mail: k-hanawa@tius.ac.jp

要約

令和 3 年 5 月 31 日に子ども家庭局が、各都道府県市町村母子保健主管部（局）長宛に通達した「流産・死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」後の地方行政（母子保健事業）の現状を調査するため、北関東母子保健事業課 132 施設をサンプリングとして抽出し、流産・死産を経験した女性に対する支援についての Web アンケートを実施した。その結果、38 施設（有効回答率 29％）から回答を得た。37 施設（97.4％）が死亡届や助成金の手続きから流産・死産を経験した女性を把握しており、23 施設（60.5％）がグリーフケア（悲嘆ケア）などの支援窓口を開設していた。全ての施設においてグリーフケアの精神的な相談は保健師が担っており、自由記載からグリーフケアの経験不足や知識不足等により相談支援に不安を感じている傾向にあることが示唆された。今後母子保健事業に携わる保健師だけでなく、自助グループ等と連携を図りながらグリーフケアの支援体制を整えていくことが質の高いグリーフケア提供に繋がるものと考えます。

キーワード 母子保健事業 流産・死産
グリーフケア 自助グループ

Report

Current status of psychosocial support for women who have experienced miscarriage or stillbirth: A study of the Kita-Kanto Municipality and Village maternal and child health project

Keiko Hanawa¹ Tomoko Noda²

¹ Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Sciences,
Tsukuba International University

² Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Sciences,
Tsukuba International University

Abstract

On May 31, 2020, the Children and Families Bureau notified the heads of the maternal and child health departments (bureaus) of each prefecture and municipality to assess current local administration projects regarding “psychosocial support for women who have experienced miscarriages or stillbirths.” Responses were obtained from 38 institutions (a valid response rate of 29%). Thirty seven facilities (97.4%) were able to identify women who had experienced a miscarriage or stillbirth through death notifications and subsidy

procedures. Twenty three facilities (60.5%) had established a support contact to provide grief care. Public health nurses were responsible for mental health counseling and grief care at all facilities. Respondents indicated a tendency to feel anxious about providing counseling due to a lack of experience and knowledge.

We suggest that establishing a cooperative support system, involving public health nurses and self-help groups, engaged in maternal and child health projects, will foster the provision of high-quality grief care.

Keywords

Maternal Health Child Health

Miscarriage Stillbirth

Grief Care Self-Help Group

I 序論

令和 6 年人口動態総覧による出産率（人口千対）の年次推移¹⁾によれば、平成 2 年を境に 10.0 を割りはじめ令和 6 年には 5.7 まで低下した。これに対して死産率（出産千対）は、昭和 60 年より人工死産率が自然死産率を上回り、令和 2 年の自然死産率が 18.3 であるのに対して人工死産率は 23.9 であり、令和 6 年では自然死産率 9.8 に対して人工死産率は 12.1 となっている。また母の年齢別自然死産数（総数）²⁾の推移では、平成 27 年の死産数で最も多い母の年齢は 30～34 歳で 5740 人、次いで 35～39 歳が 4980 人であった。令和 5 年では 30～34 歳が最も多く 3735 人で次いで 35～39 歳が 3706 人であった。

平成 2 年から出生率が減少傾向に転じている一方で、平成 27 年からの死産率（人工死産率も含む）は一定数を保ち続け、更に母の年齢別自然死産数（総数）では、30～39 歳で最も多くなるという現状がある。

令和 3 年 5 月非侵襲性出生前遺伝学的検査「NIPT (Non Invasive Prenatal genetic Testing)」の導入に関する報告書³⁾がまとめられ、早期から胎児の染色体異常が診断できることで、妊娠初期に人工中絶を選択することが可能になった。妊娠する女性が高年齢化していく中で、妊娠することに対する不安や葛藤、人工死産率の高さ、更には NIPT による人工死産という選択肢が増えたことで、妊娠、出産に対する女性たちの考え方や環境は大きく変化してきていると言える。令和 2 年厚生労働省は、流産・死産を経験した女性の支援に関する全国調査を行い「流産・死産を経験した女性に対する心理社会的支援に関する（令和 3 年 3 月）報告書」⁴⁾をまとめた。各都道府県市町村母子保健主管部（局）長宛に通達された「流産・死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」の中で謳われている流産・死産を経験した女性への

きめ細やか心理社会的支援は、次の妊娠や出産を安心して行う環境を提供する地方行政の少子化対策の一つでもある。この書簡では、正常分娩後の産褥婦同様、流産・死産を経験した女性も同じように支援の対象となることが明記されておりまた、昭和 40 年法律第 141 号母子保健法においても「産褥事業」の中で「市町村は、出産後一年を経過しない女子及び乳児の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助を必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児につき「産後ケア」を行うよう努めなければならない。」⁵⁾と産後の女性へのケアが明文化されている。従って、流産・死産を経験した女性も正常に分娩した女性と等しく、「産後ケア」としての心理社会支援を受ける権利を保有する。しかし SNS などから各地方自治体のホームページを検索しても、流産・死産を経験した女性等への支援内容及び支援体制が分かりにくい現状がある。子ども家庭庁 HP では、流産・死産を経験した人に向けて、全国 412 施設の相談窓口⁶⁾を記載しているが、その相談内容を見ると、グリーフケア(悲嘆ケア)の紹介、実施が 216 施設(52.4%)で、その殆どは不妊・不育専門センターが窓口となっている。また市町村の窓口は 173 施設(42.0%)記載されているが、どのような支援内容なのかが分からない状況である。北関東に関しては、5 施設(1.2%)しか相談窓口は記載されておらず、グリーフケアの紹介、実施は 2 施設(0.5%)、市町村の窓口に至っては 1 施設(0.2%)であった。

本研究の目的は、筆者所属大学所在県を中心とした北関東市町村母子保健事業において、流産・死産を経験した女性に対するグリーフケア支援の現状を調査することにある。

Ⅱ 方法

1) 調査目的

北関東母子保健事業課でのグリーフケア（悲嘆ケア）支援の現状を調査する。

2) 調査対象者

北関東市町村母子保健センター（母子保健課）及び子育て世代包括支援センター 132 施設において母子保健事業に直接携わっている者

3) 調査期間

2025 年 5 月 16 日～6 月 6 日 3 週間

再送付後の調査期間

2025 年 7 月 10 日～7 月 31 日 3 週間

4) データ収集方法

北関東市町村保健センター（母子保健事業課）及び子育て世代包括支援センター長宛に、研究の趣旨を説明した研究協力依頼文と研究協力者（母子保健事業担当者）への研究参加の自由意思・個人情報保護を記載した依頼文、質問紙サンプルを送付し、本研究に承諾した場合は、研究対象者に研究協力者依頼文を渡して頂いた。研究協力依頼文の中に Web アンケートの QR コード、URL を記入した。Web アンケートの回答をもって同意とした。Web アンケートは回答者が特定できないようにメールアドレスの収集を行わないように設定した。1 回目の郵送で有効回答数が 20 以下であったため、同じ 132 施設に再度研究協力依頼文を郵送し、Web アンケートへの協力を依頼した。

5) 調査内容

調査内容は、調査対象者の属性（母子保健事業経験年数、職種、勤務形態）、調査対象者の地域、勤務部署、流産・死産を経験した女性を把握する方法、流産・死産を経験した女性への支援方法及び支援者の職種、流産・死産を経験した女性への今後の支援体制、について質問した。またグリーフケア実施に関する困難感については自由記載とした。

6) 分析方法

アンケートの回答項目においては、単純計算を行った。記述式回答については、意味内容ごと分類しカテゴリー化して分析した。特にコードの多いカテゴリーに着目し問題点を抽出した。

7) 本研究の倫理的配慮

本研究に関わる全ての研究者は、「ヘルシンキ宣言」並びに「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を尊重して実施した。本研究となるデータの保管は、研究専用の認証付きUSBにて鍵のついた研究者の机で保存した。データの保存期間は学会等での成果発表後3年とし、研究代表者が責任をもって削除する。研究結果を公表する際は、個人が特定できる情報を含めないようにした。本研究は、つくば国際大学倫理審査委員会承認（承認番号：R06-17号）を受け実施した。

III 結果

Web アンケートは132施設に郵送し38施設から承諾を得た。回答率は29.0%、有効回答率は29.0%であった。

1. 調査対象者の属性（表 1）

調査対象者の所属部署は、市町村母子保健事業課が 37 名（97.4%）で、1 名（2.6%）が保健福祉部であった。職種別では、保健師が 36 名（94.7%）で、助産師が 2 名（5.3%）であった。調査対象者の母子保健事業経験年数の平均は、11.4（SD±10.4）年で、勤務体制は、常勤が 34 名（89.5%）、非常勤が 4 名（10.5%）であった。

2. 流産・死産を経験した女性を把握する方法（表 2）

流産・死産を経験した女性の把握は、37 施設（97.4%）が「把握している」のに対して、1 施設（2.6%）は「把握していない」と回答した。把握方法は 26 施設（70.2%）が死亡届からと回答し、次いで流産・死産などの助成金手続きの際が 20 施設（54.1%）であった。母親（父親）からの相談時に把握している施設は、20 施設（54.1%）、病院（産科）からの相談で把握している施設は 8 施設（21.6%）あった。その他の方法としては、電話での妊婦訪問の際に把握しているが 5 施設（13.2%）で、産婦健診の際に把握しているが 5 施設（13.2%）、母子手帳交付台帳に出生届がないことから判断しているが 2 施設（5.3%）であった。

3. 流産・死産を経験した女性に対する支援方法（表 3）

流産・死産を経験した女性に対するグリーフケアなどの支援窓口が「ある」と回答した施設は 23 施設（60.5%）で、「ない」と回答した施設は 15 施設（39.4%）であった。「ある」と回答した施設の中で①次の妊娠に対する相談に関しての実施者は、13 施設（56.5%）で保健師と回答し、5 施設（21.7%）は助産師と回答した。8 施設（34.8%）で「支援していない」と回答した。②気持ちの落ち込みや辛い気持ちなどの精

精神的な相談の実施者は、23 施設(100.0%)が全て保健師と回答した。保健師以外では、臨床心理士が 2 施設(8.7%)、精神保健福祉士が 1 施設(4.3%)、社会福祉士が 1 施設(4.3%)、助産師が 7 施設(30.4%)であった。③施設独自でのグリーフケア支援の実施者については、3 施設(13.6%)が保健師と回答し、19 施設(86.3%)が「支援していない」と回答した。④グリーフケアを行っている自助グループとの連携の実施者は、2 施設(9.5%)が保健師で、19 施設(90.4%)「支援していない」と回答した。⑤グリーフケアを行っている自助グループへの紹介は、11 施設は(52.3%)で保健師が担当していると回答し、助産師と回答した施設は 2 施設(9.5%)、10 施設(47.6%)が「支援していない」と回答した。流産・死産を経験した女性に対する支援窓口が「ない」と回答した理由としては、「支援する対象者がいない」が 4 施設(33.3%)、「支援する専門員がいない」が 8 施設(66.7%)、「どのような支援が良いかわからない」が 4 施設(33.3%)、「支援体制がない」が 6 施設(50.0%)、「病院での支援を望んでいる」が 1 施設(8.3%)であった。

4. 流産・死産を経験した女性への今後の支援体制(表 4)

今後、流産・死産を経験した女性に対してグリーフケアを行う予定は 14 施設(36.8%)が「ある」と回答し、17 施設(44.7%)が「検討中」と回答した。「ある、もしくは検討中」と回答した施設は 31 施設(81.6%)であった。それに対して「今後の予定がない」と回答した施設は 7 施設(18.4%)であった。「ある、もしくは検討中」と回答した施設の具体的な内容としては、「次の妊娠に関する相談」が 17 施設(54.8%)で、「気持ちの落ち込みや辛い気持ちなどの精神的な相談」は、22 施設(71.0%)、「精神的な相

談に関する専門員の配置」が 3 施設 (9.7%)、「グリーフケア(悲嘆ケア)の勉強会」が 9 施設 (29.0%)、「グリーフケアを行っている自助グループへの紹介」は 13 施設 (41.9%)で、「グリーフケアを行っている自助グループとの連携」は 2 施設 (6.5%)であった。その他では、「妊娠・出産・子育ての窓口として周知しているので父母からの相談があれば対応している。」「必要時は県の相談センターへ紹介している。」「LINE 相談の活用、グリーフケア(悲嘆ケア)に関するパンフレットの配布など」の回答があった。これに対して、「今後流産・死産を経験した女性に対するグリーフケアを行う予定がない」と回答した施設では、その理由として、「支援する対象者がいない」が 3 施設 (37.5%)、「支援する専門員がいない」が 5 施設 (62.5%)、「職員が少ない」が 3 施設 (37.5%)、「どのような支援が良いかわからない」が 4 施設 (50.0%)、「支援する時間がない」が 1 施設 (12.5%)、「グリーフケアを行っている自助グループがわからない」が 2 施設 (25.0%)であった。

5. 流産・死産を経験した女性へのグリーフケア支援への困難感に関する自由記載(表 5)

流産・死産を経験した女性に対するグリーフケア支援に関して、戸惑いや困難感についての自由記載から、20 コード、3 カテゴリー、6 サブカテゴリーを生成した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》で示す。

【適切な支援時期】【支援への困難感】【支援方法】の 3 つのカテゴリーの中では【適切な支援時期】が 5 コードを抽出し、更に 2 つのサブカテゴリー《把握が困難》1 コード、《支援タイミングが難しい》4 コードに分類した。【支援への困難感】は一番コードが多く 11 コードを抽出し、更に 2 つのサブカテゴリー《どのように声がけしたらよいか分からないなどの困惑》5

コード、《グリーフケアの知識不足、経験不足による支援への不安》6コードに分類した。【支援方法】では、4コードを抽出し、更に2つのサブカテゴリー《支援方法がわからない》2コード、《他の相談窓口との連携》2コードに分類した。

IV. 考察

1. 流産・死産を経験した女性を把握する方法

Web アンケートに回答した市町村母子保健事業課及び子育て世代包括支援センター38施設の管轄は、全てが市町村の行政機関であった。このため、殆どの施設が児の死亡届や流産・死産の助成金等の手続きの際に、流産・死産を経験した女性を把握していた。母親（父親）からの相談も20施設（54.1%）あり、市町村など行政機関が把握する流産・死産を経験した女性の約半数は、母子保健事業に関連した施設に対して、相談など何らかの申し入れがあるものと考えられる。母子保健法に基づいた厚生労働省新生児全戸訪問事業において、生後28日以内に自事体の保健師もしくは助産師が訪問することが義務付けられている⁷⁾が、この事業が少子化対策の一環として更に確立されてきたことで、以前よりも流産・死産を経験した女性の把握が可能になったものと推察された。

2. 流産・死産を経験した女性へのグリーフケア支援体制の現状

令和2年厚生労働省の全国調査⁸⁾では、都道府県の中央行政において92.9%が流産・死産を経験した女性に対して個人支援を受ける何らかの相談窓口を設置しているのに対して、69.3%の市町村が「ない」と回答している。都道府県の殆どに相談窓口はあるものの、流産・

死産に特化したものは 0.0%で、不育・不妊相談などを含むものとなっていた。しかし都道府県及び市町村において、流産・死産を経験に関連した相談実績を見ると、面談相談や電話相談、メール等の SNS 相談での相談件数は都道府県においては 20 箇所程度、市町村においては 170 箇所程度が何らかの相談を受けており、相談窓口が無くても問い合わせが多いことが伺える。これと比較して今回の調査では、流産・死産を経験した女性への支援に特化した相談窓口が 23 施設 (60.5%) あり、「ない」と回答した施設は 15 施設 (39.4%) であった。その相談内容としては、「気持ちの落ち込みや精神的な相談」が一番多く、支援を行っている全ての施設で実施されていた。しかし、精神的な相談は行っているものの、施設独自のグリーフケア支援は、「支援していない」と回答したのは 19 施設 (86.3%) であり、「グリーフケアを行っている自助グループとの連携」を行っているとは回答した施設はわずか 2 施設 (9.2%) に過ぎなかった。しかしその一方で「グリーフケアを行っている自助グループへの紹介」は 13 施設 (61.9%) あり、市町村 (母子保健事業課) でのグリーフケア提供や自助グループとの連携に関する関心は低いながらも、グリーフケアを行っている自助グループへ紹介することに対しては関心が高いものと推察できる。

令和 3 年「流産・死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」の通達以降、市町村 (母子保健事業) は正常分娩の女性だけでなく、以前よりも流産・死産を経験した女性への支援に目を向けざるを得ない状況にある。令和 6 年厚生労働省人口統計概要 第 3 表 出生数の年次推移、母の年齢 (5 段階級) 別⁹⁾ では、母親の年齢別出産数は、昭和 60 年は 25～29 歳が最も多く次いで 30～34 歳が多いのに対して、平成 17 年より 30～34 歳が最も多くなり次いで 35

～39 歳となっている。40～44 歳までの出産では、昭和 60 年は 8 千人程度であったのに対して、令和 6 年では 4 万人を超えている。45 歳以上では昭和 60 年が 245 人であったのが令和 6 年では 1733 人と年を追うごとに母親の高年齢化が進んでいる。加えて 15～49 歳までに 1 人の女性が子どもを産む合計特殊出生率は、令和 6 年には 1.15 と激減した。つまり出産する女性の年齢は年々高年齢化すると同時に、その一生の中で 1 人しか子どもを産めなくなる傾向にあることが伺える。35 歳以降で第 1 子を出産する女性が珍しくないことが想定されるため、特に初産の女性が流産・死産を経験した場合、次の妊娠・出産を躊躇することや高齢出産に対する不安や葛藤が多大なものになることは想像するに余りある。しかし流産・死産の場合、市町村（母子保健事業）では、保健師や助産師による産後の訪問支援は受けられないという現状がある。武田は、流産・死産を経験した 11 人の女性へのアンケート調査の中で「子どもを亡くした後で医療者や家族による支えがありましたか。」という質問に対して、9 人がなかったと回答し「何の接触もなかった」「事務的な手続きの指導だけだった」としている。¹⁰⁾ また深澤は、「そもそも産後の女性はホルモンのバランスが乱れ、鬱になりやすい。その中でも赤ちゃんの死という大きな悲しみを抱える女性たちが何のケアも受けられず孤立してしまっている現状がある。」¹¹⁾として、流産・死産を経験した女性に対する訪問支援の必要性を述べている。流産・死産を経験した女性は、母乳を飲んでくれる子どもがいなため乳房の管理やホルモンバランスの変化による体調管理、また、普通に産んであげられなかったことへの自責感と周囲からもそう思われているように感じるなどの精神的なストレスや、次の妊娠・出産に関する情報など聞きたくても誰にも聞けない悩みや不安が山積している。

産後体力や気力が回復するまでの間、外出ができないことを考えれば、子どもがいなくとも産後ケアとしての訪問支援が必然的に必要となる。Patricia と Joanne らは、流産・死産を経験した女性の自尊心に与える影響を検証した結果、特に死産を経験した女性はアイデンティティの喪失がみられ、死産は自尊心と有意な負の関連があるとしている。¹²⁾従って普通に分娩をした産婦同様、流産・死産を経験した女性へも保健師もしくは助産師の家庭訪問により、困っていることの相談やグリーフケアを行っていくことが望ましいが、現状では電話での相談や問い合わせのある方への個別相談に留まっている傾向にある。

3. 市町村（母子保健事業）における流産・死産を経験した女性への今後の支援体制

今後、流産・死産を経験した女性に対してグリーフケアを行っていく予定についての質問に対して「ある、または検討中」と 31 施設（81.5%）が回答しており、流産・死産を経験した女性への支援を行う意欲が高まってきている傾向にあることが伺えた。令和2年の全国調査において「カウンセリングなど心理的な支援が求められるケースへの対応」「相談員の教育な支援・スキルアップ」が最も多い課題であったが、今回の調査では具体的な支援内容として「次の妊娠に対する相談や気持ちの落ち込み、辛い気持ちなどの精神的な支援」が多く実施されており、次いで、「グリーフケアを行っている自助グループへの紹介」であった。精神的な相談支援は 22 施設（71.0%）が実施または実施を検討していた。このことからカウンセリングなど心理的な支援を求める女性が増えてきている傾向にあることが推測される。一方で「相談員の教育・スキルアップ」については、今回の調査では「グリーフケアの勉強会」の「実

施または検討」と回答した施設は 9 施設 (29.0%) のみであった。保健師を中心として少人数で多忙な業務を行う市町村 (母子保健事業課) にとって、スキルアップのための勉強会などは、新たに時間を作って行うことが難しい状況にあることが伺えた。また、今後グリーフケアを行っていく予定が無い、と回答した施設は 7 施設 (18.4%) あり、その理由として、「支援する専門員がいない」「どのような支援が良いかわからない」などの回答が得られた。今回の調査で、殆どの施設が今後流産・死産を経験した女性へグリーフケアの支援を行っていく或いは検討する予定であると回答したことから、流産・死産を経験した女性に対するグリーフケアを含め、その支援方法を模索しているものと推察された。

4. 市町村 (母子保健事業) の今後の課題

市町村 (母子保健事業課) において、流産・死産を経験した女性へのグリーフケアの実施について困難に感じていること等自由記載のカテゴリーでは【支援への困難感】が最も多く、これを更に《どのような声掛けをしたら良いかわからないなどの困難感》《グリーフケアの知識、経験不足による支援への不安》の 2 つに分類した。中でも「流産の連絡をご本人から電話で受けた時にどのような声掛けをしたら良いか迷いながら対応している」や「対面回数が少ないので声かけや気持ちの引き出しが難しい」、「産科から連絡を受け、支援するにも専門知識があるわけではないので、支援方法が分らない」「妊婦支援給付金事業開始に合わせ、産科を通じて相談先の情報提供、または産後ケア事業の対象者を拡大していますが、対象者にとって専門的な相談支援に不安がある」などのコードから、グリーフケアの知識不足があっても支援を求められれば対応せざる得ない現状が伺える。Siyu と Rukmali らは、日本人看護

師 388 人を対象とした調査で、流産・死産によって子どもを亡くした親へ精神的な支援が必要であることは理解しているが、ピアサポートグループなどの存在に関しては、認識は低いという結果を提示しており、流産・死産で子どもを亡くした親への支援に関する教育とトレーニング不足を指摘している。¹³⁾

今後、市町村（母子保健事業）は少子化対策の一環として、保健師や助産師などの相談員の教育も含めどのように流産・死産を経験した女性を支え、次の妊娠、出産へ繋ぐ環境を整えていくかを考えていく役割も担わなければならないと考える。しかし、少ない人数の中で多様な業務をこなさなければならない厳しさの中で、慣れないグリーフケアに対する不安や葛藤を抱えながら手探りで相談支援をしている傾向にある保健師や助産師の中には、相談支援に対して強いストレスを感じている者も少なくない。このため、流産・死産を経験した女性への支援は、母子保健事業担当の保健師や助産師が全てを引き受けるのではなく、グリーフケアを行っている専門家や自助グループと連携を図りながら、支援が必要な流産・死産を経験した女性との橋渡しの役割を検討していくことも必要であると考え。支援を受ける側、支援する側双方にとって質の高いより良いグリーフケア提供方法を構築していくことが今後の重要課題であると考え。

文献

- 1) 厚生労働省 HP.令和6年人口動態統計月報年計(概数)の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai24/index.html> (閲覧日:2025年9月25日).

- 2) e-Stat 政府統計の総合窓口.統計で見る日本死産数,自然一人工・死産原因(三桁基本分類)・母の年齢(5歳階級)別

<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411815>

(閲覧日:2025年9月25日).

- 3) 厚生審議会科学技術部 NIPT 等の出世前検査に関する専門委員会報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783387.pdf>

(閲覧日:2025年9月25日).

- 4) 公益社団法人日本産婦人科学会 HP.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(情報提供)

https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20210602_kourousho.pdf

(閲覧日:2022年4月10日).

- 5) 厚生労働省 HP.母子保健法(第十七条の二)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82106000&dataType=0&pageNo=1 (閲覧日:2025年9月25日).

- 6) こども家庭庁 HP.流産・死産を経験した方への相談窓口

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/3c2bebc7-35e2-4f73-b9eb-10b36bf4d3d1/d7063d5a/20241101_policies_boshihoken_ryuuzan_05.xlsx (閲覧日:2025年9月25日).

- 7) 厚生労働省 HP.乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>
(閲覧日:2025年9月25日).
- 8) 厚生労働省 HP.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
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000903116.pdf>
(閲覧日:2022年4月10日).
- 9) 厚生労働省 HP.令和6年人口動態統計月報年計(概数)の概況 第3表 出生数の年次推移,母の年齢(5歳階級)別
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai24/dl/gaikyouR6.pdf> (閲覧日:2025年8月12日).
- 10) 武田康:いのちのケア 子どもの生と死に向き合う医療と療育.第一刷発行.共同医書出版社(東京).pp152-153.2012.
- 11) 深澤友紀:産声のない天使たち.第一刷発行.朝日新聞出版(東京).p98.2018.
- 12) Patricia, Joanne: The effect of miscarriage、stillbirth and child death on maternal self-esteem.
Death studies. 41(4):226-235,2017.
- 13) Siyu, Rukmali: Japanese Nursing Staff's Knowledge and Attitude toward Bereavement Care for Couples with Miscarriage/Stillbirth and its Associated Factor
Act Med.okayama.77(6):577-587,2023.

表 1 調査対象者の属性

n=38	
調査対象者の地域	
茨城県	20 名 (52.6%)
群馬県	10 名 (26.3%)
栃木県	8 名 (21.1%)
調査対象者の勤務部署	
市町村母子保健事業	37 名 (97.4%)
保健福祉部	1 名 (2.6%)
母子保健事業の経験年数	平均 11.4 (SD±10.4)
調査対象者の職種	
保健師	36 名 (94.7%)
助産師	2 名 (5.3%)
調査対象者の勤務形態	
常勤	34 名 (89.5%)
非常勤	4 名 (10.5%)

表 2 流産・死産を経験した女性を把握する方法

n=38

あなたの施設では、流産・死産を経験した女性の把握をしていますか。	
している	37 施設 (97.4%)
していない	1 施設 (2.6%)
どのような方法で把握していますか。(重複回答)	
死亡届からしている	26 施設 (70.2%)
流産・死産などの助成金手続の際にしている	20 施設 (54.1%)
母親(父親)からの相談で把握している	20 施設 (54.1%)
病院(産科)からの相談で把握している	8 施設 (21.6%)
その他(内訳)	10 施設 (27.6%)
・産婦健診から把握している	5 施設 (13.2%)
・妊娠訪問の日程調整電話で把握する	3 施設 (7.9%)
・母子手帳交付台帳に記入していたため出生届がない場合判断している	2 施設 (5.3%)

表 3 流産・死産を経験した女性への支援体制

グリーフケア(悲嘆ケア)などの支援窓口はありますか。		n=38
ある		23 施設 (60.5%)
ない		15 施設 (39.4%)
① 次の妊娠に対する相談は主に誰が行っていますか。(重複回答)		n=23
保健師		13 施設 (56.5%)
助産師		5 施設 (21.7%)
支援していない		8 施設 (34.8%)
② 気持ちの落ち込みや辛い気持ちなどの精神的な相談は主に誰が行っていますか。(重複回答)		n=23
保健師		23 施設 (100.0%)
臨床心理士		2 施設 (8.7%)
精神保健師		1 施設 (4.3%)
社会福祉士		1 施設 (4.3%)
助産師		7 施設 (30.4%)
③ 施設独自のグリーフケア(悲嘆ケア)支援は主に誰が行っていますか。		n=22
保健師		3 施設 (13.6%)
支援していない		19 施設 (86.3%)
④ グリーフケア(悲嘆ケア)を行っている自助グループとの連携は主に誰が行っていますか。		n=21
保健師		2 施設 (9.5%)
支援していない		19 施設 (90.4%)
⑤ グリーフケア(悲嘆ケア)を行っている自助グループへの紹介は主に誰が行っていますか。(重複回答)		n=21
保健師		11 施設 (52.3%)
助産師		2 施設 (9.5%)
支援していない		10 施設 (47.6%)
支援体制がない理由であてはまるものはどれですか。(複数回答)		n=12
・支援する対象者がいない		4 施設 (33.3%)
・支援する専門員がいない		8 施設 (66.7%)
・どのような支援が良いかわからない		4 施設 (33.3%)
・支援体制がない		6 施設 (50.0%)
・病院での支援を望んでいる		1 施設 (8.3%)

表 4 流産・死産を経験した女性への今後の支援体制

流産・死産を経験した女性に対して、今後グリーフケア(悲嘆ケア)を行っていく予定はありますか。	
	n=38
ある	14 施設 (36.8%)
検討中	17 施設 (44.7%)
ない	7 施設 (18.4%)
① 具体的な内容で当てはまるものはどれですか。(複数回答)	
	n=31
・次の妊娠に関する相談	17 施設 (54.8%)
・気持ちの落ち込みや辛い気持ちなどの精神的な相談	22 施設 (71.0%)
・精神的な相談に関する専門員の配置	3 施設 (9.7%)
・グリーフケア(悲嘆ケア)の勉強会	9 施設 (29.0%)
・グリーフケア(悲嘆ケア)をおこなっている自助グループへの紹介	13 施設 (41.9%)
・グリーフケア(悲嘆ケア)を行っている自助グループとの連携した活動	2 施設 (6.5%)
・妊娠・出産・子育て相談窓口として周知しているので、父母からの相談があれば対応することになっている。	2 施設 (6.5%)
・必要時、県の相談センターへの紹介	1 施設 (3.2%)
・LINE 相談の活用	1 施設 (3.2%)
・グリーフケア(悲嘆ケア)に関するパンフレットの配布	1 施設 (3.2%)
② 今後、グリーフケア(悲嘆ケア)の支援を行わない理由で該当するものはどれですか。(複数回答)	
	n=8
・職員が少ない	3 施設 (37.5%)
・支援する対象者がいない	3 施設 (37.5%)
・支援する専門員がいない	5 施設 (62.5%)
・どのような支援が良いのかわからない	4 施設 (50.0%)
・県で行っている事業を案内しているため	1 施設 (12.5%)
・親の会などの自助グループがわからない	2 施設 (25.0%)
・支援する時間がない	1 施設 (12.5%)

表 5 グリーフケア(悲嘆ケア)支援に関する自由記載のカテゴリー分類

コード数: 20

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
適切な支援時期 (5)	把握が困難 (1)	・流産の場合、本人からの申し出がなければ把握できない。
	支援のタイミングが難しい (4)	・グリーフケアの必要性を含め、本人がいつ、どのようなケアを求めているのかはケースにより異なると思うので、支援のタイミングが難しい。
		・医療機関からの早期の情報提供
		・支援対象となる方とは面談で 1、2 回ぐらいしか、お会いする機会がなく、電話など連絡をするタイミングが非常に難しい。
		・流産・死産後の連絡時期に悩んだ。
支援への困難感 (11)	どのような声かけをしたら良いか、わからないなどの困惑 (5)	・流死産の診断をした医療機関なら、身体の回復と共に表情などを見ながら声かけできると思うが、電話などで支援は難しい。
		・流産の連絡をご本人から電話で受けたときにどのような声かけが良いのか迷いながら対応している。
		・死産を経験している方で、父母からの訴えはないが、家庭訪問や健診時の母の様子を見ると、支援者としては心配になっていますが、母へ聞きづらく、話を触れることができないこともある。
		・身近に死産を経験した人がおり、力になりたいけれど、何もできない自分に葛藤したり、言葉の選び方、距離の取り方に悩んだ。
		・対面回数が少ないので、声かけや気持ちの引き出しが難しい。
	グリーフケアの知識、経験不足による支援への不安 (6)	・産科からの連絡を受け、支援するにも専門知識があるわけではないので支援方法がわからない。
		・仕事の経験年数が短い職員が対応するのが難しく、対応できる職員に限られている。
		・対応する職員のスキルの違いにより、相談してきた方の満足度が変わってしまうこと。
		・医療機関等でグリーフケアを実施している(自助グループの紹介等)ことは聞きますが、本村では積極的にグリーフケアを実施はしていないため、父母から話があれば対応している。
		・妊婦支援給付金事業開始に合わせ、産科を通じて相談先の情報提供、また産後ケア事業の対象者拡大をしていますが、対象者にとって専門的な相談支援に不安がある。
		・もともと出生数が少なくグリーフケアの対処となる事例も極めて少ないため、対応が必要になったときに適切な支援がきるかどうかが不安がある。
支援方法 (4)	支援方法がわからない (2)	・何かできることを一緒に考えたいのに、もどかしい気持ちになることもあります。
		・産科からの連絡を受け、支援するにも専門知識があるわけではないので、支援方法がわからない。
	他の相談窓口との連携 (2)	・匿名で相談できるようなチャットやメール等の窓口があれば知りたい。自助グループとの連携について。
		・外国籍の方のケアが難しい(特に英語不可の方)