

流産・死産後の心理社会的支援に関する実態調査について（結果報告）

【目的】

近年、流産や死産を経験した女性等に対する心理社会的支援の必要性が指摘されている。本市においても、各母子保健事業実施の際に、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を進めるため、流産や死産を経験した女性等に対する支援について、市内の産婦人科医療機関および助産所での対応状況を把握し、今後の取り組みの参考にする。

【調査方法】 郵送によるアンケート調査

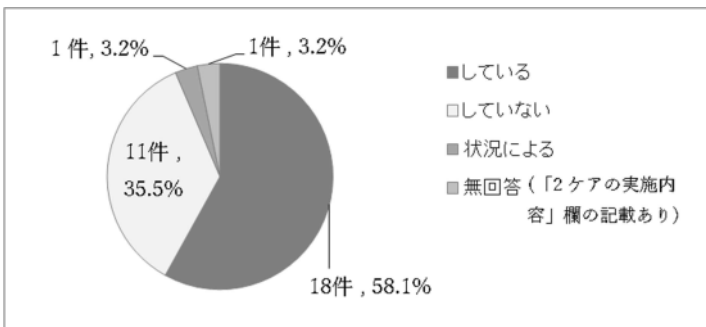
【実施時期】 令和3年11～12月

【調査対象】 市内産婦人科医療機関および助産所 33件

【回答数】 31件（産婦人科医療機関28件、助産所3件） 回答率93.9%

【結果】

1 流産・死産後のケアを実践していますか。

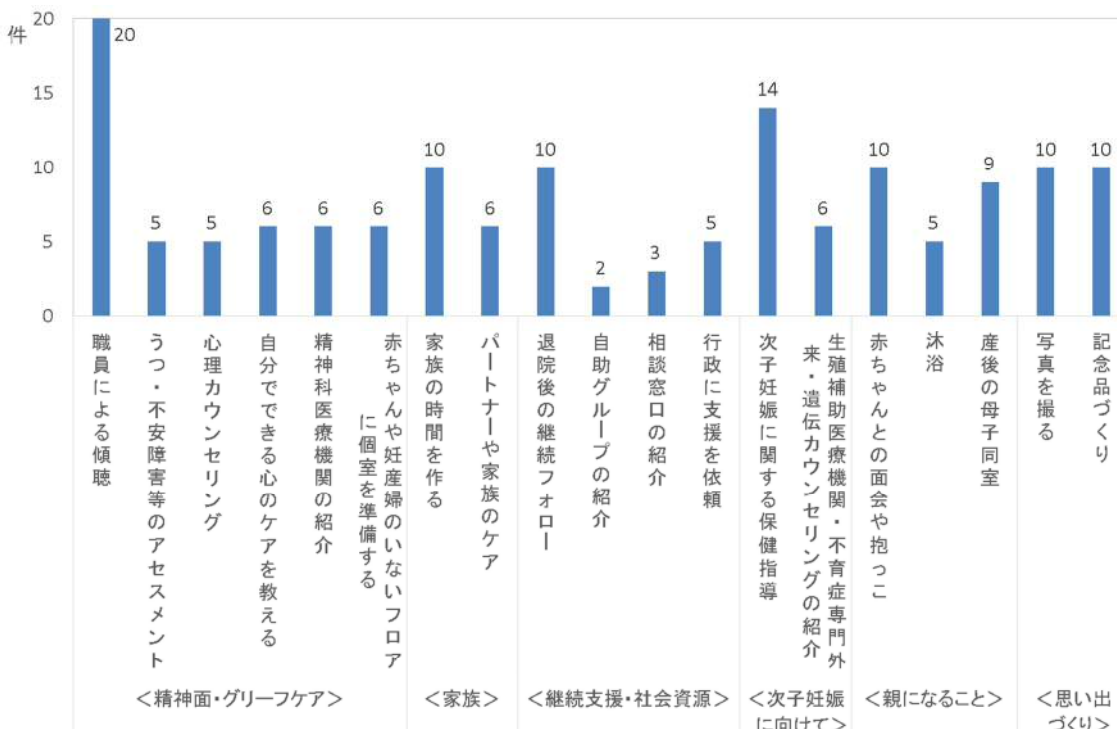


調査に回答があった31件のうち、20件(64.5%)で、何らかのケアを実践している。

2 1で、何らかのケアを実践していると回答した場合の実施内容および状況

「ケアの実施内容」欄に記載のあった20件について

① 実施の有無



② ケアの内容および状況

<精神面・グリーフケア>

(件)

内容	実施あり	誰が（職種等）						実施時期			
		医師	助産師	看護師	心理士	カウンセラー	無回答	は同日入院中	受診日	その他	無回答
職員による傾聴	20	11	18	12	1	1		11	18	5 ^{(*)1}	1
うつ・不安障害等のアセスメント	5	2	5	2				3	4		
心理カウンセリング	5	3	4	2	2	1		4	4	2 ^{(*)2}	
自分でできる心のケアを教える	6	3	4	2	1		1	5	3	1 ^{(*)3}	
精神科医療機関の紹介	6	4	1	0			1	1	2	1 ^{(*)4}	3
赤ちゃんや妊産婦のいないフロアに個室を準備する ^{(*)5}	6							2	0		4

(*)1) カウンセリング実施日、産後本人が希望した時期、1週間後、処置後・分娩後、産後健診等

(*)2) カウンセリング実施日、希望した時期 (*3) IUID(子宮内胎児死亡)診断日 (*4) 退院後必要と感じた時

(*)5) 必ず個室を用意するがグリーフケアのため産科病棟での入院を含む

- ・「職員による傾聴」は、ケアを実践していると回答があったすべての医療機関・助産所で実施されており、入院中・受診日・本人が希望した時期等様々なタイミングで行われている。
- ・「うつ・不安障害のアセスメント」は、一部の分娩実施医療機関で実施されている。実施時期をそれぞれ設定し、いずれも EPDS を使用している。
- ・「心理カウンセリング」「自分でできる心のケアを教える」を実施していると回答した医療機関のうち4件は両方とも実施している。

<家族>

(件)

内容	実施あり	誰が（職種等）					実施時期		
		医師	助産師	看護師	心理士	無回答	は同日入院中	受診日	その他
家族の時間を作る	10	3	9	7	1	1	10	5	1 ^{(*)6}
パートナーや家族のケア	6	2	6	5	1		6	2	1 ^{(*)7}

(*)6) (*7) 児を迎えに来た時

「パートナーや家族のケア」の内容

- ・ 宿泊、処置の間、入院中家族の付き添い
- ・ 死産した児との思い出作り、退院後に個人で行っている「お空に帰った赤ちゃんのママ茶話会」を紹介、退院まで児をママと同室にしてパパも宿泊する
- ・ 分娩の立ち合いやメッセージカード作成
- ・ 専用の棺を用意、花・おもちゃを一緒につめる等

入院中などの短い時間に家族の時間を確保したり、家族での思い出づくりを行っている。

<継続支援・社会資源>

(件)

内容	実施あり	誰が(職種等)					実施時期			
		医師	助産師	看護師	心理士	無回答	は同日入院また	受診日	その他	無回答
退院後の継続フォロー	10	4	8	4			3	6	4 ^(*8)	
自助グループの紹介	2	1	2	1			2	1		
相談窓口の紹介	3	1	1	1	1	1	1	1	1 ^(*9)	1
行政に支援を依頼	5	1	4	2			2	3		

(*8)希望した時、退院後、退院後2~3日して、日常生活を取り戻せるまで (*9)希望した日

- ・「退院後の継続フォロー」の内容：面談、退院1週間後・1か月健診、流産の原因など、電話にて傾聴、初回外来での面談、受診してカウンセリング施行
- ・「相談窓口の紹介」の内容：産婦人科外来、保健センターなど

- ・ケアを実践していると回答があった20件のうち、10件(50.0%)の医療機関で退院後の継続フォローを行っている。
- ・医療機関でのフォロー終了後のサポートとなる相談窓口や自助グループなどの情報提供は少ない。

<次子妊娠に向けて>

(件)

内容	実施あり	誰が(職種等)					実施時期		
		医師	助産師	看護師	心理士	無回答	は同日入院また	受診日	その他
次子妊娠に関する保健指導	14	11	4	4	1		5	11	1 ^(*10)
生殖補助医療機関・不育症専門外来・遺伝カウンセリングの紹介	6	5	2	2		2	2	4	

(*10)1か月健診

ケアを実践していると回答があった20件のうち、「次子妊娠に関する保健指導」は14件(70.0%)の医療機関で行っている。

<親になること>

(件)

内容	実施あり	誰が(職種等)		
		医師	助産師	看護師
赤ちゃんとの面会や抱っこ	10	4	10	7
沐浴	5	1	5	3
産後の母子同室	9			

<思い出作り>

(件)

内容	実施あり	誰が(職種等)			
		医師	助産師	看護師	無回答
写真を撮る	10	2	9	7	1
記念品づくり	10	2	9	6	1

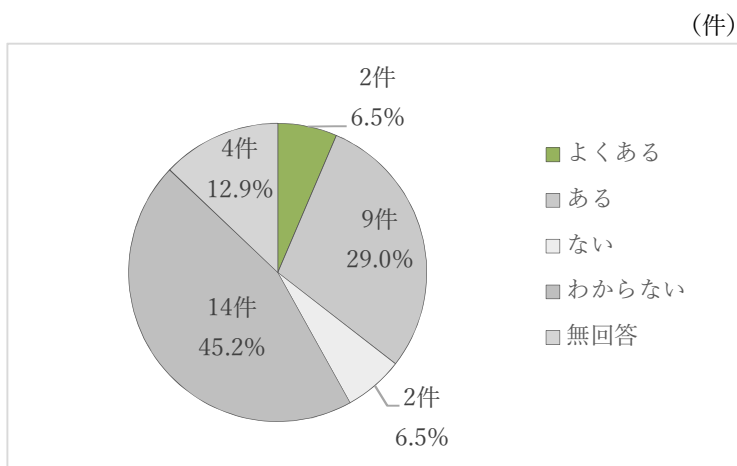
(参考)「ケアを実践している」と回答があった20件のうち、分娩実施医療機関10件

ケアを実践していると回答があった分娩実施医療機関のすべてで、「赤ちゃんとの面会や抱っこ」「思い出作り」を実施している。

<その他実践していること>

- ・分娩前に経過やバースプラン、心のケアの自作パンフレットを用いて説明、グリーフケアの内容など、意思決定を支援している。産後は時期を限定しないで面談を受けたくなった時に受診(心理士のケア)ができるように案内している。
- ・グリーフケアパンフレットを作成している。本人、家族が見たいと思った時に見られるように外来で渡して入院～退院後まで使用している。処置の流れや赤ちゃんにできること(写真や記念品づくり)や埋葬等も記入してあり見返せるようにしている。
- ・棺をかわいく装飾する、お見送りする際は担当した医師・助産師・看護師が関わる、赤ちゃんの帽子・服・棺を包む布など手作りしている、棺に入れるお花の準備
- ・中絶の方に対しても週数を問わず全く同様のグリーフケアを行っている。心の傷は同等と考えている。

3 流産・死産後のケアに関して、産科医療機関以外でのフォローや退院後・通院終了後の支援が必要と感じることはありますか。



調査に回答があった31件のうち、11件(35.5%)が「よくある」「ある」と回答。

4 どのような支援を必要と感じますか。

(抜粋)

- ・精神的支援(父も母も)。
- ・心理士や精神科医がいないため、適切な心のケアが不十分でないかと感じることがある。
- ・心のサポート、家族のかかわり方サポート、精神科の専門的なサポート、グリーフケアを受けられなくて、その後相談を受けることがある。いつでも誰でも心のケアを受けられる場があるとよい。
- ・入院中は、処置後で疲労感が強く、メンタル面でのフォローが深くできていないと考えられる。1週間後健診、1か月健診で面談等しているが、その後のフォローができていない。
- ・流産・死産の方は病院にいるのが辛いという思いから早期退院を希望される。外来と退院後1回で終診となるケースが多く、心のケア等で支援の必要性を感じる。
- ・次子妊娠への「正しい」情報提供。次回妊娠の注意深い経過観察とケア。
- ・具体的な相談窓口

5 課題やその他、日頃感じていること等

(抜粋)

- ・対象者が12週未満の流産・中絶の方のため、受診回数も少なく、特に流産後の精神的フォローが不十分と感じている。継続フォローが必要か否か、傾聴後のアセスメントを大切に行っていきたい。

- ・当院では流産・死産後のケアをゆっくりやる時間がなかなかとれず、入院中の短い時間での会話でフォローする程度であるため、ケアの必要な人にはもう少し関わればよいと思う。
- ・入院期間が短いため思いをしっかりと聞いているか不安。保健師が関わってくれるとよいと感じる。2週間健診や1か月健診が他の妊産婦と一緒にになってしまうことがある。
- ・当院の構造上、他の産婦さんとの分娩と重なったり、またベビーの声が聞こえてしまう部屋での入院となってしまう。処置後は早め（1～2日後）の退院となってしまうので、メンタルフォローが不十分だと思う。退院後にメンタルの落ち込みが強い時に精神科受診の必要がある場合、なかなか予約ができず2～3か月後になってしまうため困ってしまう。産科と精神科との連携の必要性を深く感じている。
- ・以前は産科病棟以外の個室で入院していたが、看護師の専門分野が違うのでグリーフケアや寄り添ったケアはできていなかった。そこで、産科病棟の個室を使用してケアの質を高める選択をした。この変更は患者さんのみならず、ケアにあたった助産師や心理士の心のケアにもなっていると思う。
- ・紹介できる自助グループ等があれば教えてほしい。妊産婦のメンタルに関して受診可能なメンタルクリニックの一覧表を配布している自治体がある。自助グループもあわせてメンタルで問題を抱えている方がアクセスしやすいようになっていると妊産婦にとって助かると思う。
- ・産後ケアを流産・死産でも利用できるとなっているが、母子のいる医療機関で行うことは限界があり、流産・死産を経験している人が利用したいと思えないと思う。
- ・40歳前後での育児希望が増えたように思う。

【まとめ】

流産・死産後の支援について、調査を行った市内産婦人科医療機関・助産所のうち約6割で何らかのケアが実践されており、医師・助産師・看護師、また医療機関によって心理職もそれぞれの場面で関わり、ケアに携わっている状況がわかった。

その中で、精神面のケアについては、入院中や産後の受診時のケアだけでは不十分と感じられている部分であり、退院後・通院終了後の支援において行政や自助グループ等の地域資源との連携が望まれている。

【今後の取り組み】

- ・流産・死産を経験した方の相談窓口および自助グループに関するちらしを作成し、産科医療機関や助産所等に周知を行う。
- ・関係機関と連携し、保健師による継続支援等の体制を整備する。