

## 研究報告

# 東海北陸地方における死産のグリーフケア ー実施状況と使用されている用具ー

河端久美子<sup>1</sup>, 浅見 洋<sup>1§</sup>

## 概 要

東海北陸地方で分娩を取り扱う病院・診療所を対象に、死産におけるグリーフケアの現状とケアに使用される用具について実態調査を行った。亡くなった児との思い出作りを行っている、と回答した全ての施設で児との面会が行われており、児との接触を通じてグリーフケアを進める手法が一般化していることが示唆された。思い出の品として配布されているものは、臍帯が圧倒的に多かった。グリーフケアに使用される用具では、専用品が充実しておらず手作りか既製品の流用が行われていた。しかし、棺だけはグリーフケア専用の既製品が普及していた。退院指導では身体面への指導が主であり、退院後支援は充実していなかった。死産におけるグリーフケアは病院内でのケアに完結しがちな傾向にあり、専用の用具も充実していない。今後、これらの課題に対し取り組みを行っていく必要がある。

キーワード 死産、グリーフケア、実態調査、用具

## 1. はじめに

平成 25 年の日本の出生数は 102 万 9816 人であり、約 31 秒に 1 人がこの世に生を受けている<sup>1)</sup>。同年の周産期死亡率は 3.7 と世界最低率を維持しており、我が国の周産期医療の水準の高さがうかがわれる。一方で同年の死産数は 2 万 4102 胎、そのうち自然死産数は 1 万 938 胎となっている<sup>1)</sup>。約 22 分に 1 胎がこの世に生を受けることなく死亡している。このように、世界最高水準の医療を持ってしても避けられない児の死は、確実に存在している。

死産を経験した家族に対する看護支援は、亡くなった児との接触を避け早く忘れるよう働きかけることから、積極的な接触や思い出作りをすすめることへと変化してきている<sup>2)</sup>。このような支援は、亡くなった児との接触を通じてグリーフワークをすすめる、対象の持つレジリエンス (resilience) を高めることができるといわれている<sup>3-4)</sup>。しかし、その詳細についての実態調査は単一の県や病院単独<sup>25)</sup>でしか実施されておらず、近年の動向は明らかになっていない。また、用具の開発と活用は看護の質向上やケア導入を容易にすると考えられるが、産科におけるグリーフケアの用具に関する研究<sup>6-7)</sup>はまだ少なく発展途上である。死産におけるグリーフケアの現状を明らかにすること

で、今後の課題が示唆される。示唆に対して改善方法の模索や用具開発を行っていくことで、看護の質向上に寄与できると考えられる。そのため、本研究では死産を経験した家族に対するグリーフケアとケアに活用されている用具に着目し、実態調査を行った。

## 2. 方法

## 2.1 用語の定義

周産期死亡：妊娠満 22 週以後の死産 + 早期新生児死亡 (生後 1 週間未満の死亡)

周産期死亡率： $\frac{\text{年間周産期死亡数}}{\text{年間出生数} + \text{年間の妊娠満 22 週以後の死産数}} \times 1000$

死産：妊娠 12 週以後の死産の出産 (後期流産を含む)

グリーフ：愛する人・近い人を亡くするという体験から生じる悲嘆のこと

グリーフワーク：グリーフから精神的に立ち直っていく道程、喪の作業のこと

レジリエンス：内外的ストレスが生じた際、しなやかに受け入れて適応し、元の状態に戻る。もしくは危機的状態に陥ることを避け、元とは異なる形であっても、安定した状態を取り戻すこと

グリーフケア：グリーフワークを行っている人々に対し、レジリエンスを高めるた

<sup>1</sup> 石川県立看護大学

## めの支援を行うこと

### 2.2 対象

愛知県、岐阜県、三重県、静岡県、石川県、富山県、福井県で分娩を取扱う病院・診療所を対象とした。施設は、産科医療制度加入一覧2014年より抽出した。具体的な回答は、産科病棟において死産を経験した家族のグリーフケアに携わる助産師・看護師とし、1施設につき1回答を依頼した。

### 2.3 調査方法

自記式質問紙郵送法による調査を行った。質問紙は能町ら<sup>4)</sup>の先行研究で使用された自記式質問紙を参考に項目を作成し、調査目的であるグリーフケアの用具に関する項目を追加した。作成した質問紙は、研究者の所属する病院・大学でプレテストを実施して内容を検討し、加筆修正を行った。

### 2.4 回収方法

2014年1月に対象施設への書類送付を行った。施設長には研究協力依頼書・研究計画書・自記式質問紙見本、看護部長、または看護責任者には研究協力依頼書・研究計画書・自記式質問紙見本、産科病棟師長および産科病棟において死産を経験した家族のグリーフケアに携わる助産師・看護師（以下回答者）には、研究協力依頼書・研究計画書・自記式質問紙・返信用封筒を用意した。書類を各々封筒に入れ大型の封筒に一括して封入した。郵送時、封筒に記載する宛名は看護部長ならびに看護責任者とし、受取人を通じて施設長と回答者へ書類を配布してもらうよう文書でもって依頼した。記入された質問紙は返信用封筒にて郵送で回収した。

### 2.5 調査項目

調査項目は、対象施設の属性（病院全体病床数、産科病床数、過去3年分の年間分娩件数、過去3年分の年間死産数、死産を経験した患者における死産前後の平均在院日数）、死産を経験した家族へのグリーフケアに関する実施状況（療養環境、亡くなった児との思い出づくりのために家族に対して行っている支援、亡くなった児との主な面会者は誰か、亡くなった児との初回面会の時期、配布している思い出の品の有無と内容、グリーフケアに使用する物品の準備方法、退院指導の有無と内容、退院後支援の有無と内容）である。

### 2.6 分析方法

IBM SPSS Statistics 19を使用し統計処理を行った。属性による比較については、フィッシャーの正確確率検定を用いた。有意水準は $p < 0.05$ とした。

### 2.7 倫理的配慮

石川県立看護大学倫理委員会の承認（承認番号1142）を受けて実施した。研究結果を公表する際には統計処理を行い、データから研究協力施設が特定されないよう配慮を行った。研究に関することについて疑問や質問が生じた際に研究者と連絡が取れるよう、研究者の連絡先を記載した。調査用紙は鍵付の保管庫で管理し、調査データはパスワード付のファイルで管理し、情報が守られるよう配慮した上で保管した。また、得られたデータは本研究以外では使用しないこととした。自記式質問紙は無記名式とし、施設や個人を特定できないよう配慮を行った。研究への参加・協力は対象施設の意向に基づくものであり、回答ならびに回答用紙の返送は任意であることを明記した。回答者だけでなく、対象施設の施設長・看護部長および看護責任者にも研究計画書と自記式質問紙見本を送付し、研究概要について文書でもって説明を行った。質問紙の返送をもって研究への同意とみなすこととした。

## 3. 結果

### 3.1 配布数と回収率

対象施設465施設に自記式質問紙を郵送した。うち、17件が宛先不明および産科病棟閉鎖等により返却されたため、総配布数は448であった。有効回答数は112、回収率は25.0%であった。

### 3.2 回答施設の属性

病床数に関する設問に回答があったのは111施設であった。その内訳は、19床以下47施設（42.3%）、20床以上199床以下13施設（11.7%）、200床以上499床以下22施設（19.8%）、500床以上29施設（26.1%）であった。産科病床数は平均19.3床であった。

平成24~26年度の各年度における回答施設の総分娩件数、施設平均分娩数、総死産数、施設平均死産数を表1に記載した。平成24年度では総分娩件数45,391件/年、総死産数536件/年、各施設平均分娩数416件/年、各施設平均死産数5.06件/年であり、分娩に占める死産の割合

は1.18%であった。平成25年度では総分娩件数45,809件/年、総死産数530件/年、各施設平均分娩数416件/年、各施設平均死産数4.95件/年であり、分娩に占める死産の割合は1.15%であった。平成26年度では総分娩件数44,758件/年、総死産数526件/年、各施設平均分娩数403件/年、各施設平均死産数4.87件/年、分娩に占める死産の割合は1.17%であった。

死産を経験した患者の在院日数（複数回答可）について、死産前の在院日数に関する回答があったのは107施設、死産後の在院日数に関する回答があったのは93施設であった。その結果を図1に記載する。死産前の在院日数では、1日が64施設で最も多く、次いで2日が35施設、0日が26施設、3日が18施設、4日以上が5施設であった。死産後の在院日数では、2日が54施設と最も多く、次いで1日が38施設、3日が32施設、4日以上が25施設、0日が3施設であった。

### 3.3 死産を経験した家族へのグリーフケアに関する実施状況

提供している療養環境では、個室の提供92.6%、大部屋の提供0.9%、その他が6.5%であった。

死産を経験した家族が亡くなった児との思い出

を残せるように支援している、と回答したのは108施設であった。思い出づくりのための支援内容（複数選択可）について、図2に記載した。亡くなった児と家族等の面会が最も多く108施設（100%）、出生時の状況などに関する項目の母子手帳への記載が84施設（78%）、家族が亡くなった児を抱っこすることが75施設（69%）、折り紙・玩具・お菓子を供えることが72施設（67%）、亡くなった児と家族等が母児同室を行うことが68施設（63%）、亡くなった児のために衣服を作成することや用意した衣服を着せてあげることが59施設（55%）、家族と共に納棺をすることが57施設（53%）、思い出の品を家族へ配布することが56施設（52%）、亡くなった児の更衣を家族と共に行うこと（実施や見学）が44施設（41%）、家族やスタッフが亡くなった児にあてて手紙を書くことが31施設（29%）、カンガルーケア（出生直後に家族と児が素肌同士で触れ合うこと）の実施が24施設（22%）、亡くなった児へのお供え物として母乳を搾ることが23施設（21%）、死産児の沐浴（実施及び見学）を行うことが20施設（19%）、その他16施設（15%）、亡くなった児への授乳を疑似体験する（実際に死産児が吸吮することはないが、児の口に乳房を含ませてみることや哺乳瓶で粉ミルクを与えてみる等）こと

表1 分娩数と死産数及び分娩に占める死産の割合

	総分娩数	総死産数	施設平均分娩数	施設平均死産数	分娩に占める死産の割合（%）
平成24年度	45391件	536件	416件	5.06件	1.18%
平成25年度	45809件	530件	416件	4.95件	1.15%
平成26年度	44758件	526件	403件	4.87件	1.17%

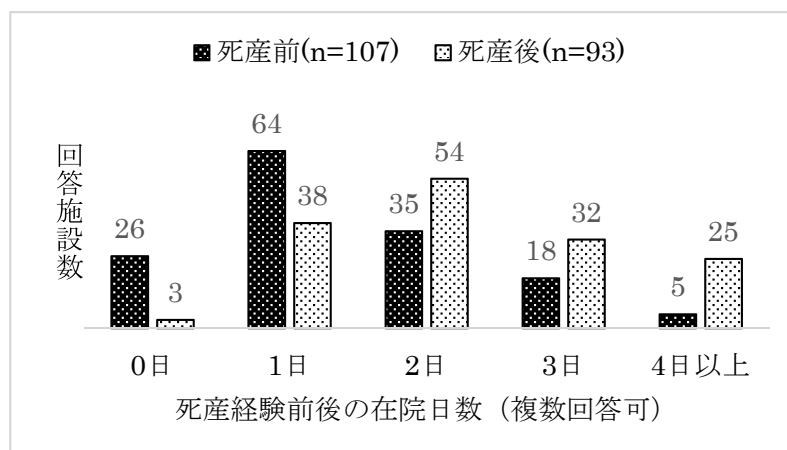


図1 死産を経験した患者の在院日数（死産前後）

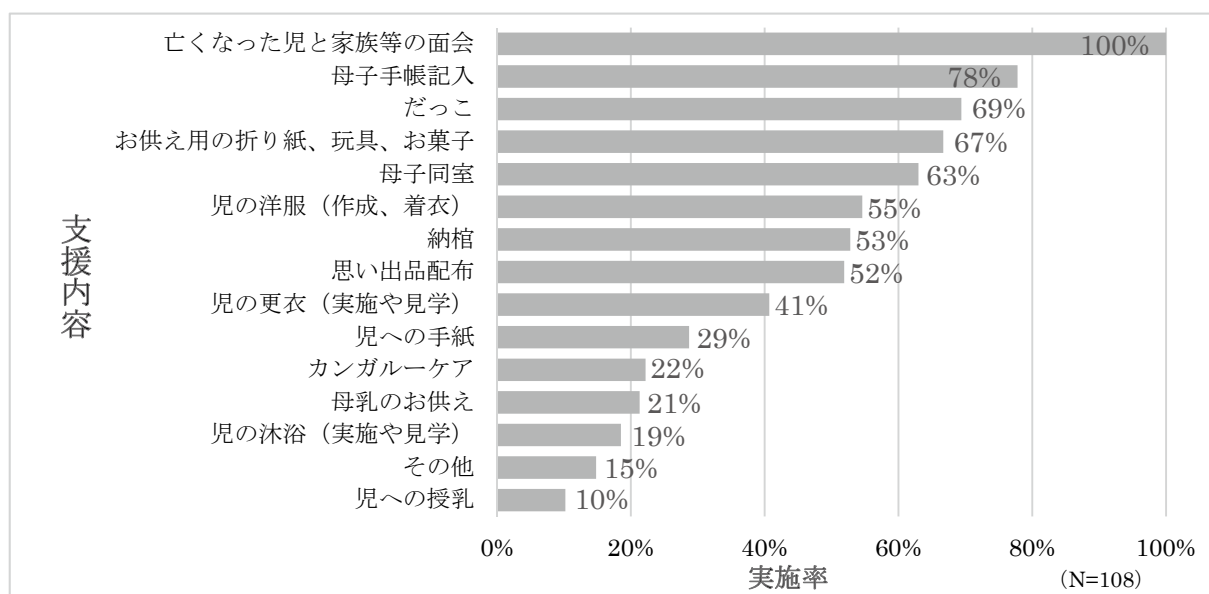


図2 亡くなった児との思い出づくりのためにやっている支援 (複数選択可)

が11施設 (10%)、家族が臍帯の切断を行うことが9施設 (8%)であった。

表2は、年間死産数の多い施設と少ない施設で、亡くなった児との思い出づくりの支援内容に差があるか無いかを検定した結果である。年間死産数が多いか少ないかを平均値や中央値で分割することは不適切であると考えられた。そのため、全ての施設を対象とするのではなく、年間死産数に関して上位一部と下位一部を抽出して比較することとした。検定の対象として、平成26年度死産数0件の施設全24施設を年間死産数の少ない群、平成26年度死産数6件以上の施設全30施設を年間死産数の多い群とし、合計54施設を選択した。死産数0件の施設を年間死産数の少ない群として選択したのは、平成26年度の死産数が0件の施設であっても、過去にグリーフケアを実施しているためである。これに対応するように、平成26年の年間死産数が少ない群とほぼ同数になるよう、年間死産数の多い施設を取り出す作業を行った。結果、年間死産数6件以上の施設が年間死産数の多い群として選定された。なお、本研究における平成26年度死産数平均は約5件、中央値は2件である。検定に際して、期待値が5未満となる項目が存在した。そのためピアソンの $\chi^2$ 検定では検定結果が不正確となることから、フィッシャーの正確確率検定を使用し、有意水準については $p<0.05$ の項目を\*,  $p<0.01$ 項目を\*\*で示した。有意差が認められたのは母児同室 ( $p=0.040$ )、児の沐浴 ( $p=0.049$ )、児の更衣 ( $p=0.027$ )、供物

( $p=0.021$ )、母子手帳の記入 ( $p=0.009$ )、納棺 ( $p=0.009$ )、思い出の品配布 ( $p=0.003$ )の7項目であった。

亡くなった児との面会 (複数選択可) が行われているかについて、回答があったのは108施設であった。児の父親・母親の面会が最も多く102施設 (94%)、次いで児の祖父母の面会が76施設 (70%)、児のきょうだいの面会が37施設 (34%)、その他28施設 (26%)、児の親戚との面会13施設 (12%)、家族の友人・知人の面会7施設 (6%)と続いた。

亡くなった児との初回面会時期 (複数選択可) について、回答があったのは106施設であった。分娩直後に面会すると回答したのは68施設 (64%)、分娩当日中に面会すると回答したのは65施設 (61%)、退院までに面会すると回答したのは35施設 (33%)であった。

家族と亡くなった児との思い出づくりの一環として思い出の品を配布している施設を対象に、配布している物 (複数選択可) について回答を依頼した。回答があったのは60施設であった。結果を表3に記載する。思い出の品として配布されていたのは臍帯が最も多く53施設 (88%)、亡くなった児の手形足形35施設 (58%)、亡くなった児の写真30施設 (50%)、亡くなった児のネームカード18施設 (30%)、亡くなった児の毛髪10施設 (17%)、その他9施設 (15%)、亡くなった児の爪7施設 (12%)であった。

表4には、回答施設がグリーフケアで使用する

表2 年間死産数の多い施設と少ない施設で比較した児との思い出づくり支援の実施状況

	未実施 (0件の施設／6件以上の施設)	実施 (0件の施設／6件以上の施設)	Fisher の直接法 (片側)
家族と面会	0 施設／0 施設	24 施設／30 施設	
母児同室	12 施設／7 施設	12 施設／23 施設	0.040*
児の衣服(作成・着衣)	12 施設／10 施設	12 施設／20 施設	0.169
児の沐浴	22 施設／21 施設	2 施設／9 施設	0.049*
児の更衣(見学・実施)	16 施設／11 施設	8 施設／19 施設	0.027*
児への手紙	20 施設／19 施設	19 施設／11 施設	0.092
折り紙, 玩具, 菓子の供物	11 施設／5 施設	13 施設／25 施設	0.021*
母子手帳の記入	11 施設／4 施設	13 施設／26 施設	<b>0.009**</b>
母乳のお供え	19 施設／23 施設	5 施設／7 施設	0.546
児への授乳	23 施設／25 施設	1 施設／5 施設	0.155
カンガルーケア	19 施設／20 施設	5 施設／10 施設	0.239
臍帯の切断	23 施設／26 施設	1 施設／4 施設	0.253
納棺	15 施設／8 施設	8 施設／22 施設	<b>0.009**</b>
抱っこ	8 施設／8 施設	16 施設／22 施設	0.406
思い出の品配布	17 施設／9 施設	7 施設／21 施設	<b>0.003**</b>

表3 配布している思い出の品(複数選択可)

	臍帯	手形足形	写真	ネームカード	髪	その他	爪
配布していると回答した施設数 (N=60)	53	35	30	18	10	9	7

いた用具の準備方法(複数選択可)を記載した。回答があったのは106施設であった。

児の衣服の準備方法については、その他(複数回答)45施設、準備していない26施設、グリーンケア専用以外の既製品20施設、スタッフの手作り9施設、患者の手作り2施設、グリーンケア専用の既製品4施設であった。

児への手紙は、準備していない58施設、患者の手作り32施設、その他(複数回答)13施設、グリーンケア専用の既製品1施設、グリーンケア専用以外の既製品1施設、スタッフの手作り1施設であった。

児へのお供え用折り紙の準備方法については、準備していないが54施設と最も多く、その他(複数回答)22施設、患者の手作り18施設、スタッフの手作り10施設、グリーンケア専用以外の既製品2施設であった。

棺の準備方法については、その他(複数回答)44施設、グリーンケア専用の既製品32施設、スタッフの手作り12施設、グリーンケア専用以外

の既製品と準備していないがそれぞれ8施設、患者の手作り2施設であった。

お供え用の玩具・お菓子の準備方法については、準備していない43施設と最も多く、次いでその他(複数回答)32施設、患者の手作り17施設、グリーンケア専用以外の既製品13施設、グリーンケア専用の既製品1施設、スタッフの手作り0施設であった。

ネームカードの準備方法については、準備していないが最も多く82施設、グリーンケア専用以外の既製品7施設、その他(複数回答)とスタッフの手作り6施設、グリーンケア専用の既製品4施設、患者の手作り1施設であった。

爪・髪・臍帯入れの準備方法では、準備していない55施設、その他(複数回答)25施設、グリーンケア専用以外の既製品18施設、グリーンケア専用の既製品4施設、患者の手作り・スタッフの手作りがそれぞれ2施設であった。

指導用パンフレットの準備方法については、準備していない70施設、スタッフの手作り20施設、



その他（複数回答）11 施設，グリーンケア専用の既製品 3 施設，患者の手作り・グリーンケア専用以外の既製品 1 施設であった。

家族に対する退院指導の有無と内容（複数選択可）について回答があったのは 104 施設であった。乳房の変化とケア方法が最も多く 86 施設（83%），子宮の変化 77 施設（74%），次回妊娠時期 62 施設（60%），死産後の精神面の変化 47 施設（45%），避妊方法 31 施設（30%），自助グループの紹介 25 施設（24%），その他 20 施設（19%），死産に関する書籍の紹介 18 施設（17%），男女での精神面の違いの説明 17 施設（16%），死産に関するホームページの紹介 16 施設（15%），退院指導は実施していない 7 施設（7%）と続いた。

退院後支援の有無と内容について回答があったのは 98 施設であった。退院後支援は実施していない 57 施設（58%），施設での面接実施 24 施設（24%），その他 20 施設（20%），電話訪問 14 施設（14%），保健所等との地域連携 11 施設（11%），自助グループ会の開催 0 施設（0%）であった。

#### 4. 考察

死産を経験した妊産褥婦の在院日数は短く，ケア介入できる時間は非常に限定的であり，症例数自体も少ない。従って，看護者がグリーンケアに

習熟する機会は少ない。死産に関わる看護者はケアに関して悲しみや苦しさ，迷い，戸惑い，辛さを抱えている<sup>8-9)</sup>といわれている。つまり，看護者は死産のグリーンケアに対して精神的苦痛や苦手意識を持っていると言える。本研究の自由記載においても，ケアへの戸惑いや葛藤，十分な配慮が行えていないことへの忸怩たる思い等が多く記載されていた。短時間で看護者と遺族の関係性を構築しケアを行わなければならないという現状は，グリーンケアへの困難感を生み出す一因であると言える。患者の在院日数を伸ばすことはできないが，事例検討などを通じてスタッフ間で知識やケア方法を共有することは可能である。知識や技術を情報として知っておくことは，経験不足を補足するものとなり，看護者の持つグリーンケアへの苦手意識の軽減やケアの円滑化につながるであろう。しかしどれだけ知識を得たとしても，ケアを行う中での精神的苦痛を無くすことは不可能である。看護者は，ケアに対する思いを表出することや共感を得たりすることで，精神的苦痛を緩和することができるといわれている<sup>8-10)</sup>。事例検討会等では知識を共有し合うだけではなく，看護者の思いを表出できる場としても活用していくことが望ましいと言える。

療養環境では 90% 以上が個室を提供していた。

表 4 回答施設がグリーンケアで使用していた用具の準備方法

	グリーンケア 専用の既製品	グリーンケア専用 以外の既製品	スタッフ の手作り	患者の 手作り	複数 回答	準備していな い又は無回答
衣服 (n=106)	4	<b>20</b>	9	2	45	26
手紙 (n=106)	1	1	1	32	13	58
折り紙 (n=106)	0	2	10	18	22	54
棺 (n=106)	<b>32</b>	8	12	2	44	8
玩具やお菓子 (n=106)	1	13	0	17	32	43
ネームカード (n=106)	4	7	6	1	6	82
臍帯・爪・髪 入れ(n=106)	4	<b>18</b>	2	2	25	55
指導パンフレ ット(n=106)	3	1	<b>20</b>	1	11	70

\* 表中の数値は施設数を示す

病棟には健常な母児が入院しており、死産患者と接触する可能性が高い。個室を提供することで、死産患者が少しでも周囲とのギャップに苦しまないよう配慮していることがうかがえる。

亡くなった児と家族等の面会に関しては「児との思い出作りを行っている」と答えた全ての施設で行われていた。児との面会以外に、だっこ・母児同室・納棺などに代表されるような、家族らと亡くなった児の接触を促す支援が半数以上の施設で行われており、亡くなった児との接触を通じて悲嘆作業をすすめるという支援が一般化していることが示唆された。しかし、一概に接触をすすめればよいというわけではない。岩瀬ら<sup>11)</sup>は「患者たち自身が実施できる内容を自由に選択できるよう支援することが重要である」と述べている。本研究においても「患者の希望に沿う」というコメントが多くみられていた。患者と家族の意向を尊重しながら児との接触をすすめ、グリーフケアを行っていくことが重要である。

亡くなった児と家族との思い出づくりに関する実施内容について、年間死産数の多い施設と少ない施設で比較すると、有意差のある項目が7項目あった。特に出生時の状況等を母子手帳に記入すること、家族と一緒に納棺を行うこと、臍帯・手形足形・写真等といった思い出となるような品を配布することの3項目で有意水準が1%未満であり、用具を用いた思い出づくりにおいて大きな差異があることが示唆された。死産件数が多い施設は、グリーフケアに関して実績があり、ケアに対し積極的に取り組んでいることが予測される。また、必要となる用具についても熟知しており、前もって用意しておくことや、葬儀会社やボランティアグループ等と連携して用具が手に入れやすい環境を整備しているのではないかと考えられる。

思い出の品として配布されているのは臍帯が圧倒的に多かった。日本では臍帯を重要視し保管する風習を持つ地域が多い<sup>12)</sup>。臍帯を煎じて飲むことにより大病に効果がある、持っていると厄除けになる等が言い伝えられ保管されてきた。現代においてその思想は風化し形骸化しているが、それでも臍帯の保存は現代まで受け継がれている行為である。死産児において臍帯は、母と子を繋ぐ絆の象徴としての役割が大きな意味合いを持っていると考えられる。死産児が他の死者と異なる点は、思い出となる記録・歴史・記憶といったものが非常に少ないことである。臍帯は死産児が確か

に存在したという証拠であり、位牌や遺骨の代わりともみられているのかもしれない。しかしその一方で、児を思い出すものがあると悲しみが長引いてしまうのではないかと考え、思い出の品を残すことに抵抗感を覚える家族もいる。W. J. ウォーデンは「赤ちゃんに関連する残された物を集めることは意味があり、その喪失を受け止めることに役に立つ」と述べている<sup>13)</sup>。思い出の品を残すことを避け、児が存在した事実を闇に葬り去ろうとする行為は、むしろ喪失への適応過程を妨げることにもなりかねない。思い出の品を残すことに抵抗感を抱く家族に対しては、このような情報についても提供を行う必要がある。また、一度は思い出の品は不要と考えた場合でも家族の気持ちが変わっていく場合もある。後日、家族が思い出の品が欲しいと思った時のために、一定期間は臍帯や手形足形等を病院で保管しておくことも一つの方法である。

亡くなった児と家族等との面会を行っていると思えた施設のうち、9割以上の施設で父母との面会が行われており、面会者として最も多いのは父母であることが明らかとなった。また、面会時期は直後と当日が60%以上であった。最も関係性の深い人物が面会できるよう環境を整える事や、面会はなるべく早期に行われるよう支援していることがわかった。

グリーフケアで使用される用具については、用具の種類によって異なるが、用意していないか専用以外の既製品か、もしくは手作りの品が用いられていることが多かった。これはグリーフケアが稀なケアであり、用具が充実していないことを示している。しかし、例外的に棺だけはグリーフケア専用の既製品の占める割合が大きかった。この理由として、ケアに必須と思われるのは衣服と棺であり、そのうち衣服は手作りで温かみのある見栄えのよいものを作成できるが、棺はどうしても手作りでは粗末なものに見えてしまうためと考えられる。また、児の大きさは週数によって千差万別である。衣服はサイズ感が重要視されるため、既製品として用意しておくことは難しいが、棺は供物を入れるため児に対して多少大きくても融通が利くという側面がある。そのため、葬儀会社から児の大きさに近い棺を購入するということが行われており、今回の結果に結びついたと考えられる。

死産児の衣服に関しては、死産経験者達が運営する自助グループ会がボランティアとして作成し

配布するという取り組みが行われている。また、児のグリーフケアキットや、周産期喪失経験者向けの小冊子、死産経験者の手記を集めた本なども市販されている。これらのグリーフケア用具を活用することで、児との出会いや別れ及び思い出作りに関する意思決定を後押しすることを支援しやすくなると考えられる。しかし、入手するには時間・費用・手間がかかるため、臨床現場ではあまり活用されていないのが現状である。グリーフケアに必要な用具を纏めてセット化するとともに低コスト化すること、流通経路を整備し入手しやすくしていくことが今後の課題と言える。

退院後支援は58%が実施していないと回答しており、入院中のケアに完結しがちであった。また、退院指導では乳房や子宮の変化など身体に関わる事が主となっており、退院後の精神面や社会面を考慮した支援は充実していない。自助グループとの連携や社会資源の活用などを通じ、患者が自宅に戻ったあとも支援を受けられるような体制づくりを行っていくことが必要である。

### 結論

産科におけるグリーフケアに関して、実施されているケア内容及び使用されている用具について実態調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

- (1) 死産を経験した妊産褥婦の在院日数は短く、介入できる時間は少ない。
- (2) 療養環境では90%以上が個室を提供しており、死産経験者が周囲の妊産褥婦とのギャップに苦しまないように配慮を行っていた。
- (3) 亡くなった児との思い出作りを行っている、と回答した施設の全てで児との面会が行われていた。また、面会は、児と関係性の深い人物となるべく早期に行われていた。児との接触を通じてグリーフケアを進める手法が一般化していると言える。
- (4) 年間死産件数の多い施設と少ない施設で比較すると、母子手帳の記入、納棺、思い出の品贈呈の実施について特に有意差が見られ、用具を用いた思い出づくりにおいて差異があった。
- (5) 思い出の品として配布されているものとしては、臍帯が圧倒的に多かった。
- (6) グリーフケア専用品が充実していないため、用具は手作りか既製品の流用が行われてい

た。しかし、棺だけはグリーフケア専用の既製品が普及していた。

- (7) 退院指導では身体面への指導が主であった。退院後支援は充実しておらず、入院中のケアに完結しがちという現状がある。

### 利益相反

利益相反なし

### 謝辞

本研究にご協力いただきました東海北陸地方の産婦人科医療施設の院長、看護責任者、ならびにスタッフの皆様は心より感謝申し上げます。また、研究指導を賜りました金沢大学附属病院産科病棟職員の皆様に謹んでお礼申し上げます。

### 文献

- 1) 平成25年(2013)人口動態統計(確定数)の概況: 厚生労働省ホームページ, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil3/index.html>. (2014年7月アクセス)
- 2) 能町しのぶ: 妊娠12週以降の死産を経験した母親の分娩施設における看護支援 茨城県での実態調査. 茨城県母性衛生学会誌, (27), 1-7, 2009.
- 3) 竹中正人: 赤ちゃんの死を前にして 流産・死産・新生児死亡への関わり方とこころのケア. 中央法規出版, 2011.
- 4) 神奈川県立こども医療センター看護局母性病棟スタッフ: 赤ちゃんを亡くした女性への看護. メディカ出版, 2009.
- 5) 酒井枝津子: 周産期のグリーフケア 死産・新生児死亡に立ち会う私たちにできること. 佐賀母性衛生学会雑誌, 13(1), 36-38, 2010.
- 6) 堀内成子: 周産期喪失を経験した家族を支えるグリーフケア 小冊子と天使キットの評価. 日本助産学会誌, 25(1), 13-26, 2011.
- 7) 星野岐誉子: グリーフケアのパフレット使用後のケアの実態と意識調査. 千葉市海浜病院看護研究会看護研究収録, 2011年度, 83-95, 2011.
- 8) 船山ゆかり: 赤ちゃんを亡くした家族と関わる看護職者が抱える気持ち スタッフケアの必要性について. 神奈川県母性衛生学会誌, 12(1), 46-53, 2009.
- 9) 金平みずえ: ペリネイタル・ロスにおける看護ケアの取り組み. 日本看護学会論文集: 母性看護, (40), 63-65, 2010.
- 10) 白土佳津子: 胎児および児の死に関わる助産師の



- 思い．日本看護学会論文集：母性看護，(41)，142-145, 2011.
- 11) 岩瀬和代：周産期におけるグリーフケアの実際と今後の課題．静岡県母性衛生学会誌，2（1），13-20, 2012.
- 12) 恩賜財団母子愛育会編（1975）：日本産育習俗資料集成．第一法規出版，1975.
- 13) J.W. ウォーデン（山本力監訳）：悲嘆カウンセリング 臨床実践ハンドブック．誠信書房，2011.

## **Grief Care for Stillbirths in the Tokai Hokuriku Region: Implementation Status and Aids Used**

Kumiko KAWABATA, Hiroshi ASAMI

### **Abstract**

To examine the actual conditions of the implementation status and aids used for families' grief care in the case of stillbirths, a survey targeting hospitals and clinics handling delivery cases in the Tokai Hokuriku region was conducted. At all the institutions that responded to the survey, families' grief care was generally conducted through methods of contact with the baby; for instance, memories were created with the stillborn baby by seeing or holding the baby. The umbilical cord was overwhelmingly the article most often distributed as a keepsake. With the exception of coffins, there were no specialized articles used for grief care, and handmade or readymade articles were used. Guidelines on discharge from the hospital were mainly concerned with aspects of physical care, and there was no substantial support after discharge. Families' grief care related to stillbirths tends to conclude with care within the hospital, and there is a lack of specialized aid. Accordingly, there is a need to implement initiatives to respond to these challenges in the future.

**Keywords** stillbirths, grief care, survey of actual conditions, aids