

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

株式会社 野村総合研究所

令和 7(2025)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
第2章 アンケート調査	8
1. 調査手法	9
2. 当事者向けアンケート調査結果	11
3. 医療機関向けアンケート調査結果	27
第3章 取組事例へのヒアリング調査	46
1. ヒアリング調査の概要	47
2. 調査結果	49
第4章 総括	58
1. 総括	59
参考資料① 当事者向けアンケート 調査票	64
参考資料② 当事者向けアンケート 調査結果	70
参考資料③ 医療機関向けアンケート 調査票	84
参考資料④ 医療機関向けアンケート 調査結果	88

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を確保する中で、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。

そうした背景を受けて、令和3年5月31日付子母発 0531 第3号母子保健課長通知「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」において、母子保健法第6条第1項に規定する「妊産婦」には、流産及び死産を経験した女性も含まれ、そうした方も産婦健康診査事業や産後ケア事業等の対象となることが明確化された。さらには、性と健康の相談センター事業等における不妊症・不育症等ネットワーク加算として、当事者団体によるピアサポート活動等への支援を実施しており、支援策の充実が図られている。

また、流産・死産の情報が連携されていないために、出産を前提とした自治体からの案内を送付してしまう等、意図せず当事者の方へ精神的負担を与えてしまうようなケースも報告されている。そのため、死産届に関する情報連携が求められており、令和2年11月20日付で子母発 1120 第1号母子保健課長通知「母子保健施策のための死産情報の共有について」がなされている。

こうした背景を受けて、流産・死産を経験した女性に対して、より充実した支援体制を構築するとともに、医療機関に対しての情報提供や、行政との連携を通じた支援が求められている。

令和2年度には、子ども・子育て支援推進調査研究事業として「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」が実施された。流産・死産を経験した女性に対する心理社会的ケアへのニーズを整理し、行政の支援体制を整備・強化することを目的とし、流産・死産を経験した女性へのインターネット調査と全国の自治体を対象とした実態把握調査、都道府県・市町村・医療機関・サポートグループに対するヒアリング調査が実施された。また、令和3年度には、子ども・子育て支援推進調査研究事業として「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」が実施された。こどもを亡くした家族へのグリーフケアの実施実態や、こどもを亡くした家族の中でも特に人工妊娠中絶を経験した方への支援ニーズ等の調査・整理を目的とし、人工妊娠中絶を経験した女性を対象としたニーズ調査と支援体制の実態把握のための自治体調査、自治体および医療機関への好事例のヒアリングが行われ、「支援の手引き」とこどもを亡くした家族に配布・提示する情報提供のためのリーフレット作成が実施された。

1-2 本調査研究の目的

上記の背景のもと、本調査研究では、流産・死産を経験した女性及び医療機関への調査を行うことで、

- ① 流産・死産を経験した女性のニーズや課題、求められている支援
 - ② 流産・死産を経験した女性に対して医療機関が行っている支援の実態や医療機関と行政の連携体制
- を明らかにしたうえで、これらを踏まえ、
- ③ 流産・死産を経験した女性に対する支援策の検討
- を行うことを目的とする。

1-3 調査手法

(1) 有識者検討会

流産・死産を経験した女性のニーズや課題、必要とされている支援を踏まえ、今後、これらの女性に対するよりよい支援策を検討するため、関係団体等から構成される有識者検討会を開催した。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和6（2024）年 10月22日	調査の背景・目的、調査全体像の共有 調査の方向性に関する協議 調査項目に関する協議
第2回	令和7（2025）年 1月30日	調査結果の報告 調査を踏まえた現状・今後の課題の整理 ヒアリング方針の共有 報告書項目案の共有

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検討委員会 委員名簿
(敬称略)

委員（五十音順）

- 石丸 明子 国分寺市 子ども家庭部
（全国保健師長会推薦）
- 遠藤 佑子 周産期グリーンケア はちどりプロジェクト共同代表
甲南女子大学 看護リハビリテーション学部
看護学科 講師
- 金川 武司 国立研究開発法人国立循環器病研究センター 病院
産婦人科部 医長
（公益社団法人日本産科婦人科学会推薦）
- 林 昌子 日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科 准教授
（公益社団法人日本産婦人科医会推薦）
- 蛭田 明子 湘南鎌倉医療大学 看護学部看護学科 教授
（公益社団法人日本看護協会推薦）

オブザーバー

- 内田 愛子 こども家庭庁 成育局 母子保健課
母子保健指導専門官
- 富田 圭祐 こども家庭庁 成育局 母子保健課 課長補佐
- 三宅 温子 こども家庭庁 成育局 母子保健課 課長補佐
- 小倉 慎司 こども家庭庁 成育局 母子保健課 課長補佐
- 臼井 麗 こども家庭庁 成育局 母子保健課 生殖補助医療係長
- 竹内 里織 こども家庭庁 成育局 母子保健課

事務局

- 横内 瑛 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
プリンシパル
- 下松 未季 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
シニアコンサルタント
- 舘花 美沙子 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部

シニアコンサルタント

久保田 太輝 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
コンサルタント

金野 凜 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部
コンサルタント

(2) アンケート調査

●当事者向けアンケート調査

当事者向けアンケートについては、インターネットアンケートにより過去 3 年以内に流産・死産を経験された女性を対象に実施した。具体的には、インターネットアンケートの委託調査会社の有するモニターより対象者を抽出し、1,030 人（有効回答数 1,007）より回答を得た。調査は令和 6 年 11 月 14 日（木）～令和 6 年 11 月 19 日（火）にかけて実施した。

●医療機関向けアンケート調査

医療機関向けアンケートについては、日本産婦人科医会より分娩取扱い医療機関並びに妊婦健康診査事業実施機関 3,742 件の機関情報を提供いただき、郵送にてアンケートを配布した。各医療機関には、URL 及び二次元バーコードから WEB 形式のアンケート画面にアクセスいただき、786 件/3,742 件（回答率 21.0%）の回答を得た。調査は令和 6 年 12 月 2 日（月）～令和 6 年 12 月 20 日（金）にかけて実施した。

(3) ヒアリング調査の実施

1) ヒアリング調査対象の抽出

(2) の医療機関向けアンケート調査の結果を踏まえ、「ヒアリング可能」と回答があった医療機関のうち、自治体との連携状況、病院の規模、地域性等を考慮し、ヒアリング調査対象を抽出した。

2) ヒアリング調査の実施概要

ヒアリングは対面とオンラインを併用して行った。以下にヒアリングにご協力いただいた医療機関を記す。この場を借りてご協力いただいた全ての医療機関のご担当者の皆様に感謝申し上げる。

図表 1 調査対象とした医療機関とヒアリング調査実施時期

#	医療機関名	所在市区町村	実施日
1	伊東市民病院	静岡県伊東市	令和 7（2025）年 2 月 12 日
2	医療法人さとうウィメンズ クリニック	山形県天童市	令和 7（2025）年 2 月 13 日
3	国立病院機構小倉医療セン ター	福岡県北九州市	令和 7（2025）年 2 月 20 日

第2章

アンケート調査

1. 調査手法

1-1 当事者向けアンケート調査の概要

(1) 調査対象

当事者調査については、インターネットの委託業者のモニターから、過去 3 年以内に流産・死産（人工妊娠中絶を除く）を経験した方を対象に調査を実施した。

(2) 調査方法

アンケート調査会社に委託し、インターネットアンケートを実施した。委託調査会社のモニターに対してスクリーニング調査を実施し、その中から調査対象に該当する方にご回答いただく形で実施した。

スクリーニング条件：過去 3 年以内に流産・死産（人工妊娠中絶を除く）を経験した方

(3) 調査内容

調査項目は以下のとおりである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

図表 2 当事者アンケート項目一覧

目的	把握すべきこと	対応する設問群	
流産・死産経験者のグリーフケアの実態把握	基本情報、流産・死産を経験した人の気持ちとその変化	時期・死産と気持ち Q1：流産・死産を経験した際の妊娠時期 Q3：流産・死産後の気持ちの変化 Q5：Q4に関して、日常生活への支障 Q7：辛かった内容の時系列変化	Q2：母子健康手帳交付の有無 Q4：最もつらく支援を必要と感じた時期 Q6：Q4に関して、その頻度
	相談の有無・内容	相談状況 Q8：相談しなかった内容/相談した内容 Q10：相談しなかった理由 Q12：自治体や保健センターへ相談したきっかけ Q14：相談の方法	Q9：相談先 Q11：自治体や保健センターへ相談しなかった理由 Q13：自治体以外の相談先をしたきっかけ
自治体・医療機関による支援のニーズ把握	自治体・医療機関による支援のニーズ	医療機関と自治体による支援 Q15：病院からの支援の実態とニーズ Q17：自治体からの支援の実態とニーズ	Q16：流産・死産を経験した際に知りたかったと思う情報 Q18：流産・死産を経験された方への支援についてのご意見

(4) 調査期間

令和 6 年 11 月 14 日（木）～令和 6 年 11 月 19 日（火）にかけて実施した。

(5) 回収結果

委託業者のモニターにスクリーニング調査を行い、スクリーニング条件に該当する 10,316 人の中から 1,030 件の回答を回収した。そのうち、自由記述欄において、「流産の経験がない」等の記載があるなど調査対象者に該当しないと判断されたもの等を除外し、有効回答を 1,007 件とした。

1-2 医療機関向けアンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国の分娩取り扱い医療機関並びに妊婦健康診査事業実施機関 3,742 件を対象に調査を実施した。

(2) 調査方法

公益社団法人日本産婦人科医会の承諾を得て、分娩取り扱い医療機関並びに妊婦健康診査事業実施機関の情報をご提供いただき、医療機関に郵送でアンケートを送付した。URL もしくは二次元バーコードから WEB 形式のアンケートにご回答いただく形で実施した。

(3) 調査内容

調査項目は以下のとおりである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

図表 3 医療機関アンケート項目一覧

目的	把握すべきこと		対応する設問群
病院の属性や流産・死産等の全体像等基礎情報の把握	病院の属性等の基本情報	属性	Q1：妊婦健康診査および分娩の実施状況 Q3：施設類型 Q5：診療科
	流産・死産等の件数	流産・死産等件数	Q2：所在地 Q4：施設の機能 Q6：病床数
支援実施状況や支援に至る経緯の把握	当事者からの相談内容、支援内容や支援体制	支援実施状況	Q7：年間分娩件数 Q8：流産・死産の件数 Q9：妊婦健康診査や分娩の情報管理方法
		自治体との連携	Q10：当事者からの相談内容 Q11：支援実施状況 Q12：支援の内容 Q13：支援の主な担当者 Q14：支援に繋がらなかったケースの有無
自治体との連携状況の把握	支援の際の自治体との連携状況	自治体との連携	Q15：自治体との連携の有無 Q16：自治体との連携体制 Q17：自治体との連絡方法 Q18：自治体へ連携する情報 Q19：使用しているデジタルツールの詳細
		資料に関する要望	Q20：情報資料の作成有無 Q21：情報資料へ掲載してほしい内容
支援実施上の課題の把握	支援実施上の課題	支援実施上の課題	Q22：支援実施上の課題 Q23：強化したい支援 Q24：流産・死産を経験された方への支援についてのご意見

(4) 調査期間

令和 6 年 12 月 2 日（月）～ 令和 6 年 12 月 20 日（金）にかけて実施した。

(5) 回収結果

情報をご提供いただいた分娩取り扱い医療機関並びに妊婦健康診査事業実施機関 3,742 件に書簡を郵送し、回収した 786 件（回収率 21.0%）を有効回答とした。

調査項目は以下のとおりである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

2. 当事者向けアンケート調査結果

2-1 調査結果の概要

当事者向けアンケートについて、調査結果概要は以下の通り。詳細の結果については、次項にて詳述する。なお、本調査はインターネットでのアンケート調査であるため、回答者がモニター登録者に限られることや、アンケートへの回答に同意した人のみが回答していることなどによるバイアスを否定できない可能性がある。

図表 4 調査結果概要(つらさや必要な支援・相談内容等)

検証項目	結果概要	※主に最も多い回答や上位の回答について記載
① 当事者は流産・死産経験時にどのようなことを相談したいと感じているのか	流産・死産の経験について ■ 直近の経験として、流産の経験者が56.9%で、死産の経験者が18.2%、「わからない・答えたくない」が24.9%であった。 ■ 流産・死産経験時の母子健康手帳交付の有無については、「母子健康手帳の交付の前」が59.0%、「母子健康手帳の交付の後」が21.0%、「わからない」が20.1%であった。 流産・死産のつらさや必要な支援について ■ 流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたした頻度については、「しばしばあった」が28.1%で最も高く、次いで「たまにあった」が25.2%、「わからない・答えたくない」が18.6%であった。 ■ 流産・死産を経験してから時間経過とともに必要と感じる支援については、流産・死産と診断された直後は「身体のケア・身体についての相談」が33.0%で最も高く、次いで「次の妊娠に関する情報提供」が20.9%、「精神科や外部のカウンセリング機関の窓口の紹介」が19.0%であった。これは、流産・死産の手術後・処置後においても同様の傾向がみられた。 ■ 1か月経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供」が22.9%で最も高く、次いで「身体のケア・身体についての相談」が19.4%、「精神科や外部のカウンセリング機関の窓口の紹介」が14.4%であった。 ■ 6か月経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供」が18.2%で最も多く、次いで「身体のケア・身体についての相談」が11.6%、「流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報提供」が9.9%であった。 ■ 1年経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供」が14.0%で最も多く、次いで「身体のケア・身体についての相談」が7.9%であったが、「精神科や外部カウンセリング機関の紹介」が7.4%で3番目に多かった。 ■ 1年経って～現在では、「次の妊娠に関する情報提供」が10.2%で最も多く、次いで「流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報提供」が8.1%であった。 相談した/したかった内容や相談相手について ■ 流産・死産のつらさを感じた際に、「話したり相談した」内容として、「今後の妊娠・出産」が49.4%で最も高く、次いで「精神的な不調」が42.6%、「身体的な不調」が39.1%であった。 ■ また、「話したり相談をしたかったができなかった」内容として、「精神的な不調」が26.2%で最も高く、次いで「配偶者／パートナーとの、気持ちのすれ違い」が23.3%、「配偶者／パートナー以外の家族やこどもの関係や対応」が22.4%であった。 ■ これまでに話をきいてもらったり、相談した相手は、「誰にも話したり、相談していない」の選択肢を除くと、「配偶者／パートナー」が72.7%で最も高く、次いで、「配偶者／パートナー以外の家族や、親しい友人・知人など」が34.8%、「産科医療機関の医師」が11.3%であった。 ■ 誰にも相談しなかった理由は「特に相談する必要性を感じなかった」が61.9%で最も多く、次いで「相談しても変化が期待できない（仕方ない）」が11.5%、「相談しようとしたが、聞いてもらえなかった」が10.8%であった。 相談方法について ■ 誰かに話を聞いてもらったり相談できたとしたら、どのような方法で相談したかについて、「対面（1対1、1対2などの少人数）」が64.8%で最も多く、次いで「SNSやチャット等のやり取りで」が22.8%、「メールで」が14.5%であった。	

図表 5 調査結果概要(自治体及び医療機関からの支援)

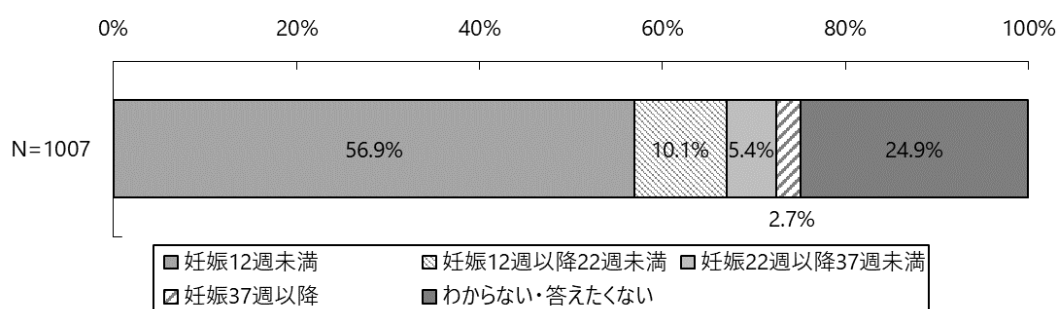
検証項目	結果概要	※主に最も多い回答や上位の回答について記載
② 当事者は自治体や医療機関からどのような支援を受けているのか、またどのような支援を望んでいるのか	自治体の支援について ■ 自治体の相談窓口の保健師等に相談したきっかけとして、「医療機関で勧められて」が63.3%で最も高く、次いで「自治体のホームページや広報誌などをみて」が60.0%、「家族や友人・知人に勧められて」が40.0%であった。 ■ 自治体から受けた支援は、「配偶者／パートナーや家族・親族との関係に関する相談」が17.3%で最も高く、次いで「カウンセリング等、専門職による心理面の相談」が15.8%、「次の妊娠に向けての情報提供」が13.7%であった。 ■ 自治体からの支援に対する感想とニーズとして、「支援されたことのうち、良かったこと」は、「カウンセリング等、の心理面の相談」が73.0%で最も高く、次いで「配偶者／パートナーや家族等との関係に関する相談」70.7%、「傾聴」が66.7%であった。 ■ 一方で、「支援されなかったことのうち、支援してほしいことは」、「次の妊娠に向けての情報提供」が19.3%で最も高く、次いで「カウンセリング等、専門職による心理面の相談」が14.9%、「配偶者／パートナーや家族・親族との関係に関する相談」が13.4%であった。 医療機関への相談について ■ 医療機関から受けた支援では、「身体の不調や回復など、体調に関する相談」が24.5%で最も高く、次いで「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する相談」が24.1%、「次の妊娠に向けての情報提供」が20.2%であった。 ■ 医療機関から受けた支援のうち、ほとんどすべての項目で半数以上の人が良かったと回答していた。 ■ 医療機関から支援されなかったこととして「体調に関する相談」が20.8%で最も割合が高かった。次いで、「精神的な症状に関する相談」、「次の妊娠に向けての情報提供」の順に割合が高かった。これらは上記の医療機関から受けた支援でも上位3項目を占めている内容である。	

2-2 調査結果の詳細

過去3年以内に流産・死産を経験された方の半数以上が、妊娠12週未満の時期に経験していた。

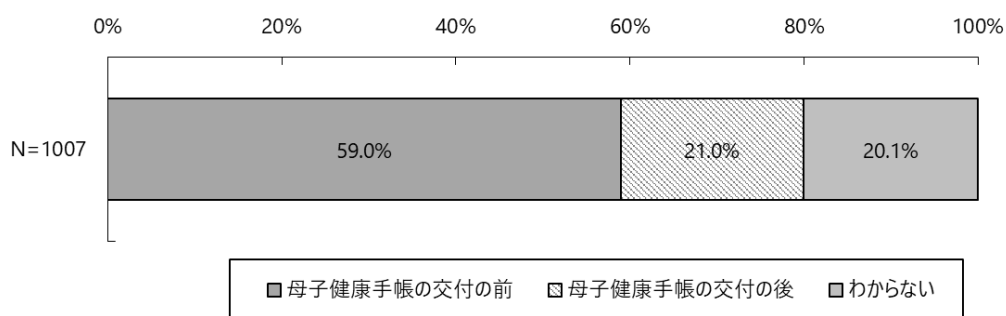
流産と死産の割合について、本調査はインターネットアンケートであるため対象が委託業者のモニターに限定されており、またアンケートへの回答に同意いただける方のみ回答いただいているため、流産・死産の経験者の割合は一般的な流産・死産の件数の割合とは異なる可能性が考えられる。

図表 6 直近の流産・死産の経験時期



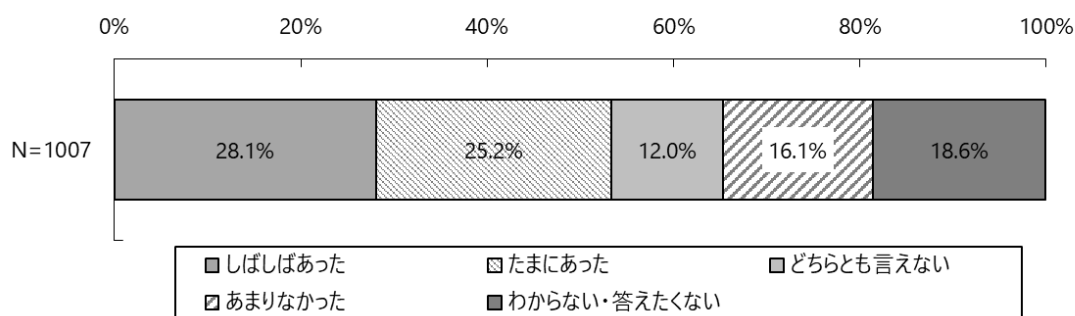
流産・死産経験時の母子健康手帳交付有無については、「母子健康手帳の交付の前」が59.0%、「母子健康手帳の交付の後」が21.0%、「わからない」が20.1%であった。

図表 7 流産・死産経験時の母子健康手帳の交付有無



流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたした頻度については、「しばしばあった」が28.1%で最も高く、次いで「たまにあった」が25.2%、「わからない・答えたくない」が18.6%であった。

図表 8 流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたした頻度



流産・死産を経験してから時間経過とともに必要と感じる支援については、全ての時期において、一定数「特にない」、「わからない」、「当該時期を経験していない」という回答がみられた。

上記の選択肢を除いた場合、流産・死産と診断された直後は「身体のケア・身体についての相談」が33.0%で最も高く、次いで「次の妊娠に関する情報提供」が20.9%、「精神科や外部のカウンセリング機関の窓口の紹介」が19.0%であった。これは、流産・死産の手術後・処置後においても同様の傾向がみられた。

1 か月経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供」が22.9%で最も高く、次いで「身体のケア・身体についての相談」が19.4%、「精神科や外部のカウンセリング機関の窓口の紹介」が14.4%であった。

以降の時期でみると、いずれも「次の妊娠に関する情報提供」の割合が最も高かった。

6 か月経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供が」が18.2%で最も多く、次いで「身体のケア・身体についての相談」が11.6%、「流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報提供」が9.9%であった。

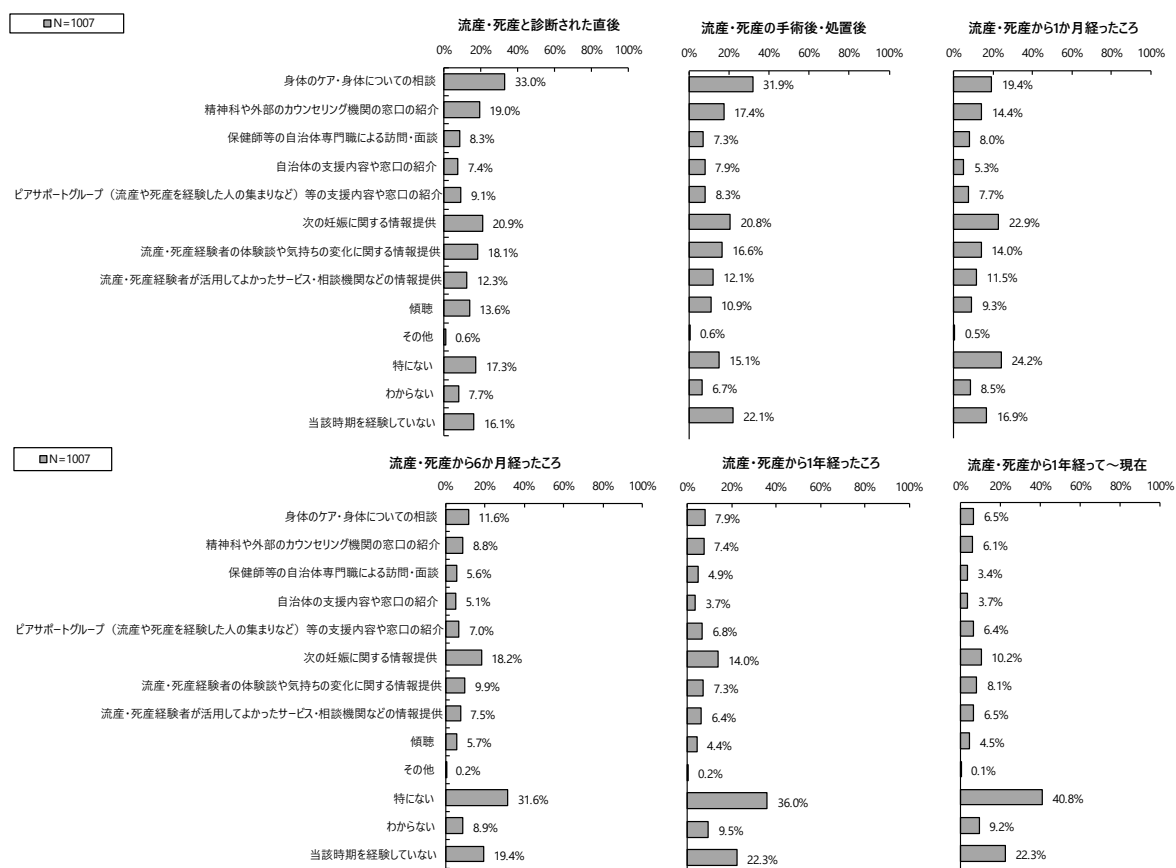
1 年経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供が」が14.0%で最も多く、次いで「身体のケア・身体についての相談」が7.9%であったが、「精神科や外部カウンセリング機関の紹介」が7.4%で3 番目に多かった。

1 年経って～現在では、「次の妊娠に関する情報提供が」が10.2%で最も多く、次いで「流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報提供」が8.1%であった。

「流産・死産を経験した直後」の項目の「当該時期を経験していない」という回答について、本設問には「答えたくない」という項目を設けていなかったため、回答したくない方が

「当該時期を経験していない」を選択した可能性等が考えられる。

図表 9 それぞれの時期に必要なと感じた支援

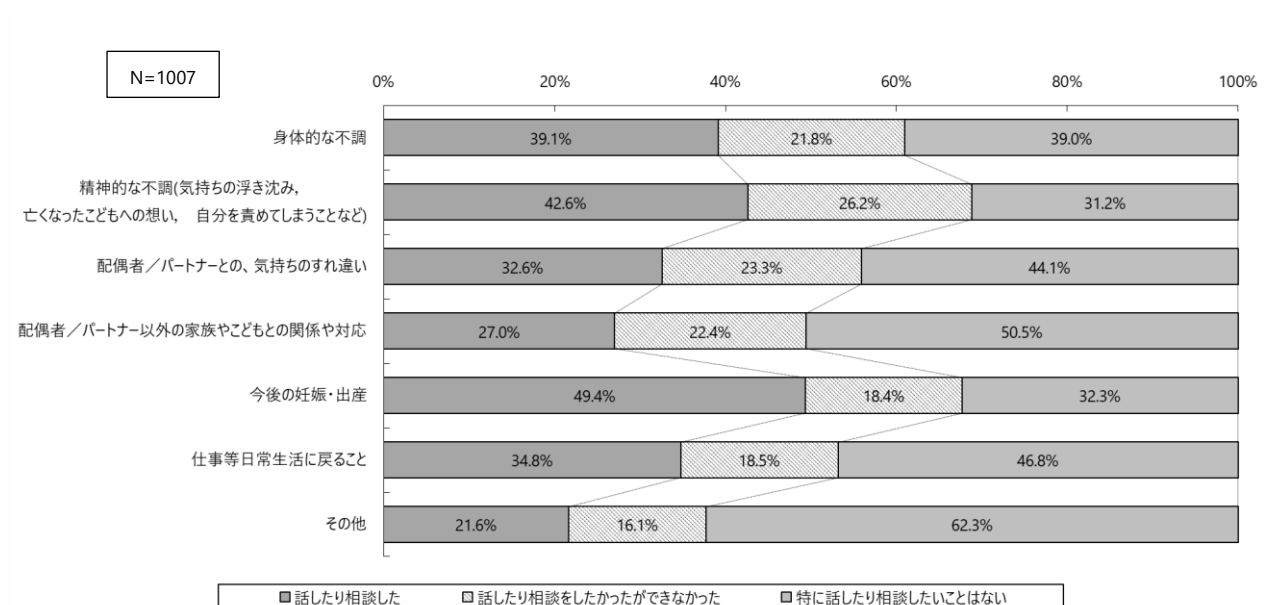


流産・死産のつらさを感じたところに、「話したり相談した」内容として、「今後の妊娠・出産」が49.4%で最も高く、次いで「精神的な不調」が42.6%、「身体的な不調」が39.1%であった。

また、「話したり相談をしたかったができなかった」内容として、「精神的な不調」が26.2%で最も高く、次いで「配偶者／パートナーとの、気持ちのすれ違い」が23.3%、「配偶者／パートナー以外の家族やこどもとの関係や対応」が22.4%であった。

なお、全ての選択肢において「特に話したり相談したいことはない」と回答した者も一定数みられた。

図表 10 流産・死産のつらさを感じていたところに、相談した内容

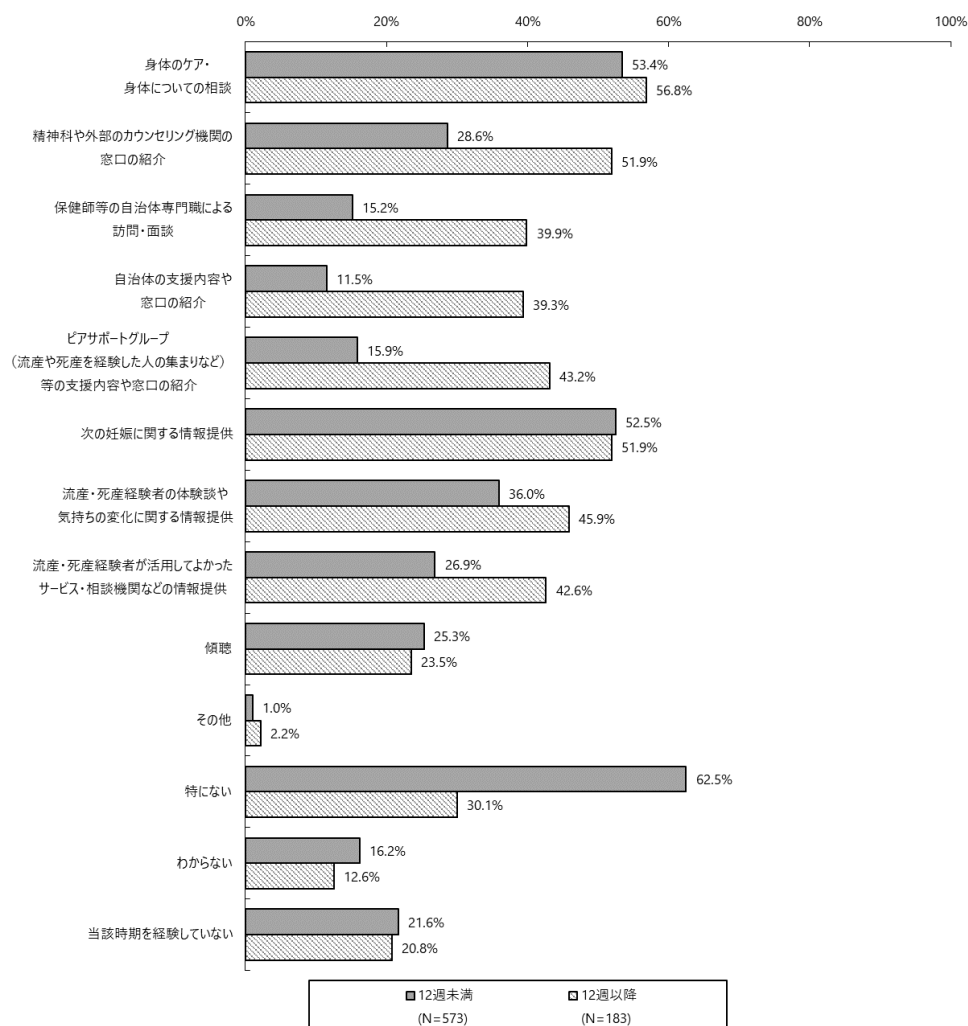


「流産・死産と診断された直後」以降に1度でも必要だと感じた支援について、経験時期とのクロス集計を行った。なお、経験時期について「わからない・答えたくない」と回答していた回答は除外した。

流産・死産の経験時期が12週未満と12週以降でのクロス集計でみると、ほとんどの項目において12週以降の当事者の方が必要だと感じた支援項目の割合が高かった。特に、「保健師等の自治体専門職による訪問・面談」や「自治体の支援内容や窓口の紹介」といった自治体の支援や、「ピアサポートグループ等の支援内容や窓口紹介」といった医療機関以外の支援に対するニーズが高かった。

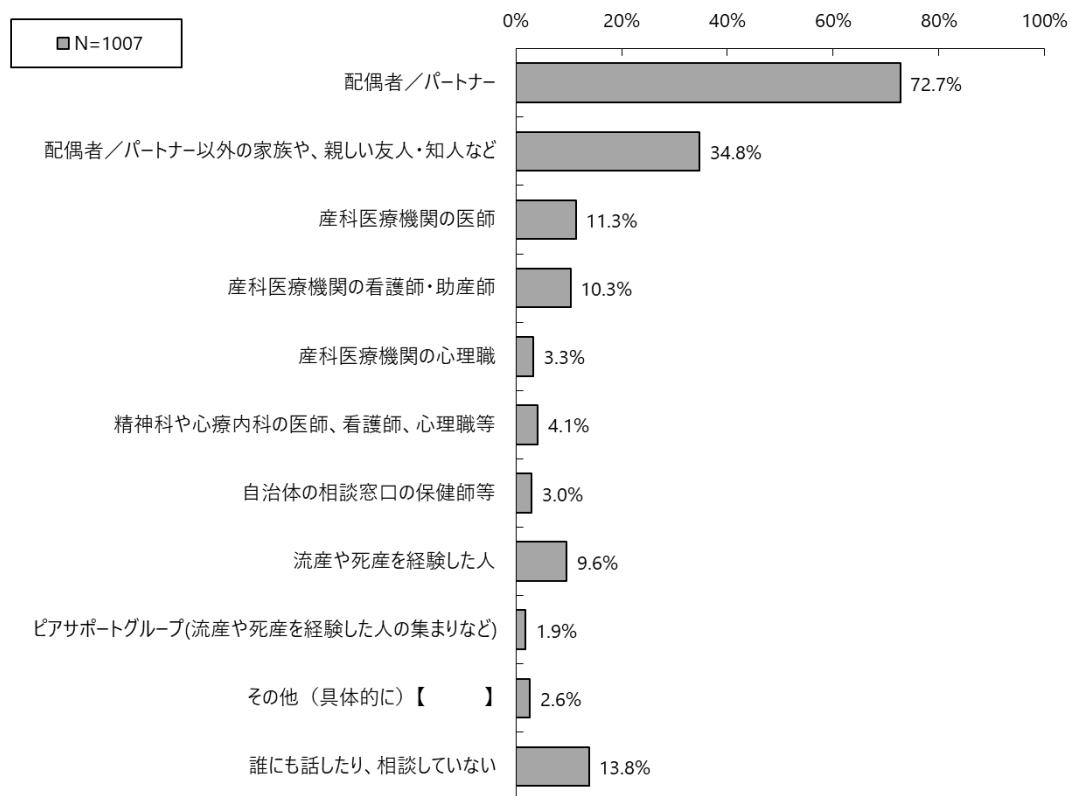
一方で、「次の妊娠に関する情報提供」については、12週未満が52.5%、12週以降が51.9%とその他や特にないといった回答を除くと唯一12週以降の経験者の方がニーズの少ない項目であった。

図表 11 必要と感じた支援(経験時期とのクロス集計)



流産・死産のつらさを感じていた頃に話をきいてもらったり相談した相手は、「誰にも話したり、相談していない」の選択肢を除くと、「配偶者/パートナー」が 72.7%で最も高く、次いで、「配偶者/パートナー以外の家族や、親しい友人・知人など」が 34.8%、「産科医療機関の医師」が 11.3%であった。

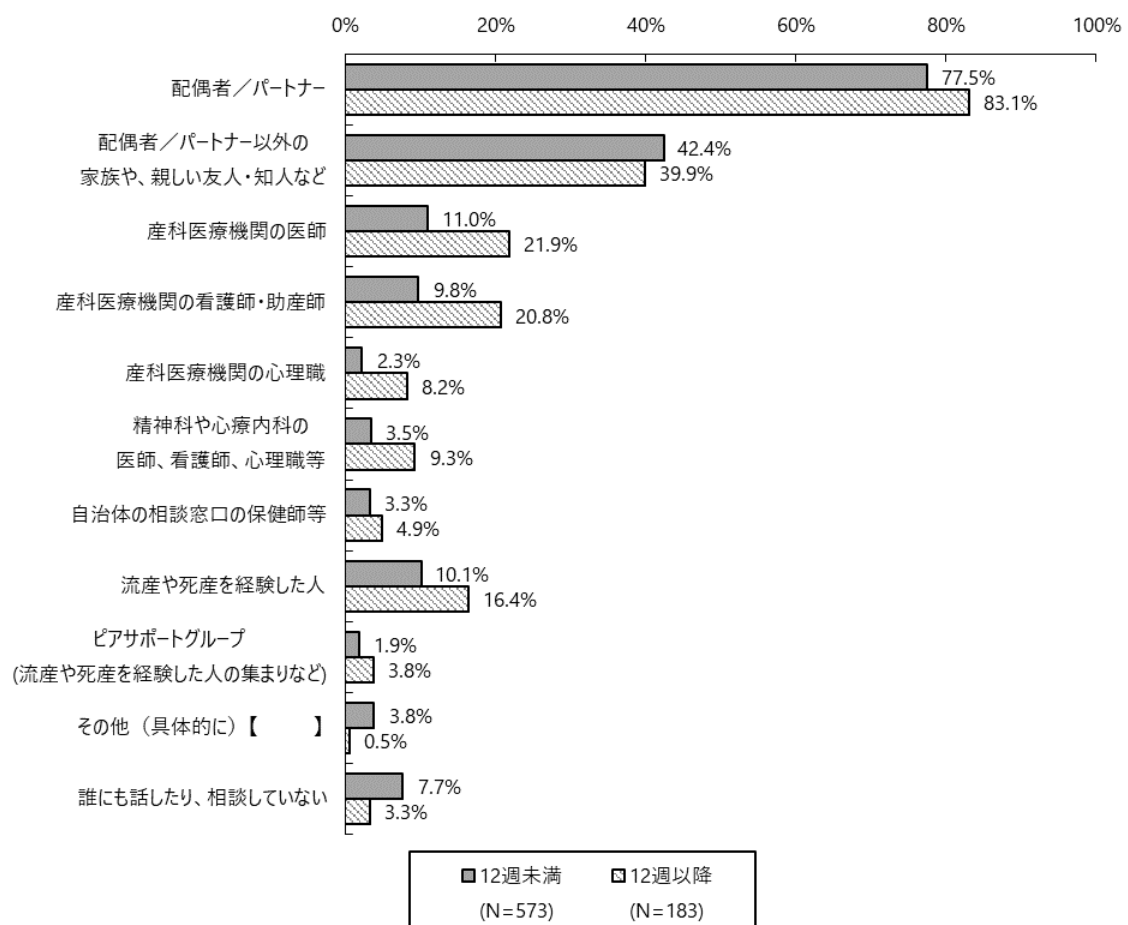
図表 12 流産・死産のつらさを感じていた頃に話を聞いてもらったり相談した相手



流産・死産のつらさを感じていた頃に話を聞いてもらった相手については、妊娠時期が 12 週以降の方が産科医療機関の医師や看護師・助産師、心理職といった医療関係者に話を聞いてもらった割合が高かった。

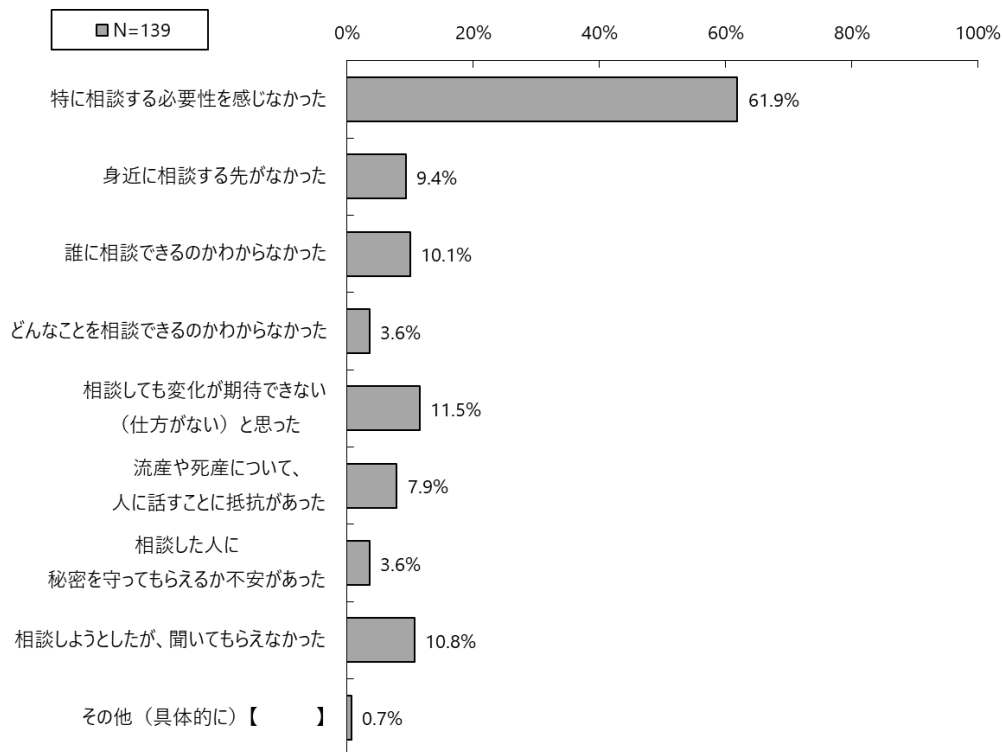
また、配偶者/パートナーに話を聞いてもらった割合は 12 週以降の方が高いのに対して、配偶者/パートナー以外の家族や知人等に話を聞いてもらった割合は 12 週未満の経験者の方が割合が高かった。

図表 13 流産・死産のつらさを感じていた頃に、話を聞いてもらったり相談した相手(経験時期とのクロス集計)



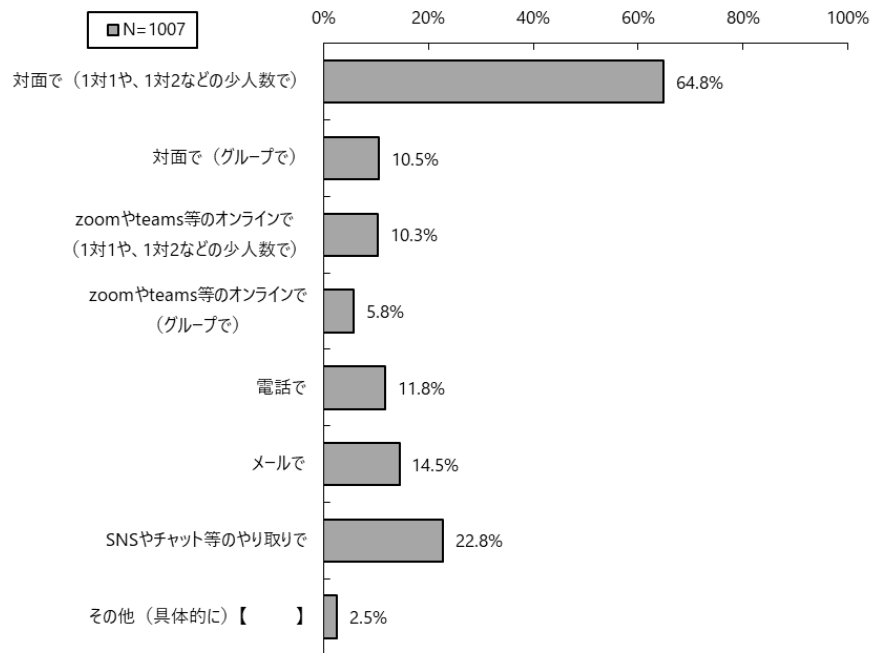
図表 8 において「誰にも話したり、相談していない」と回答した者（n=139）が、誰にも相談しなかった理由は「特に相談する必要性を感じなかった」が 61.9%で最も多く、次いで「相談しても変化が期待できない（仕方ない）と思った」が 11.5%、「相談しようとしたが、聞いてもらえなかった」が 10.8%であった。

図表 14 誰にも相談しなかった理由



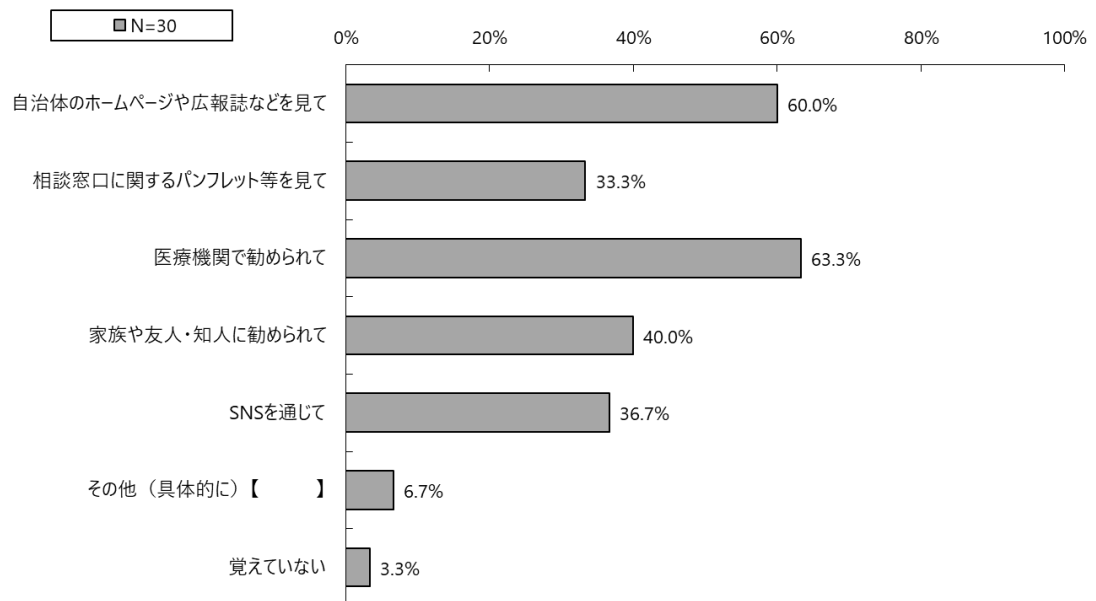
誰かに話を聞いてもらったり、相談できたとしたら、どのような方法で相談したかったかについて、「対面で（1対1、1対2などの少人数で）」が64.8%で最も多く、次いで「SNSやチャット等のやり取りで」が22.8%、「メールで」が14.5%であった。

図表 15 どのような方法で相談したかったか



自治体の相談窓口の保健師等に相談したきっかけとして、「医療機関で勧められて」が63.3%で最も高く、次いで「自治体のホームページや広報誌などをみて」が60.0%、「家族や友人・知人に勧められて」が40.0%であった。

図表 16 自治体の相談窓口の保健師等へ相談したきっかけ

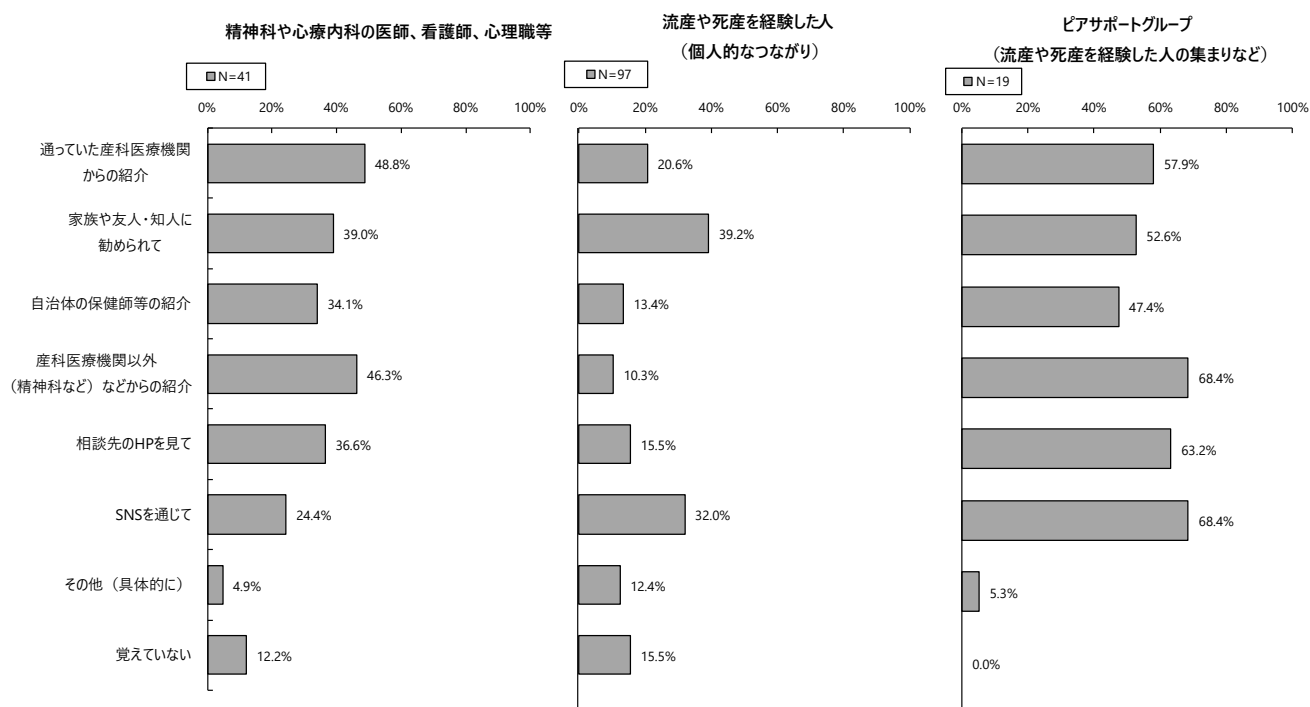


精神科や心療内科の医師、看護師、心理職等に相談したきっかけは、「産科医療機関からの紹介」が 48.8%で最も高く、次いで「産科医療機関以外（精神科など）などからの紹介」が 46.3%、「家族や友人・知人に勧められて」が 39.0%であった。

流産や死産を経験した人に相談したきっかけは、「家族や友人・知人に勧められて」が 39.2%で最も高く、次いで「SNS を通じて」が 32.0%、「通っていた産科医療機関からの紹介」が 20.6%であった。

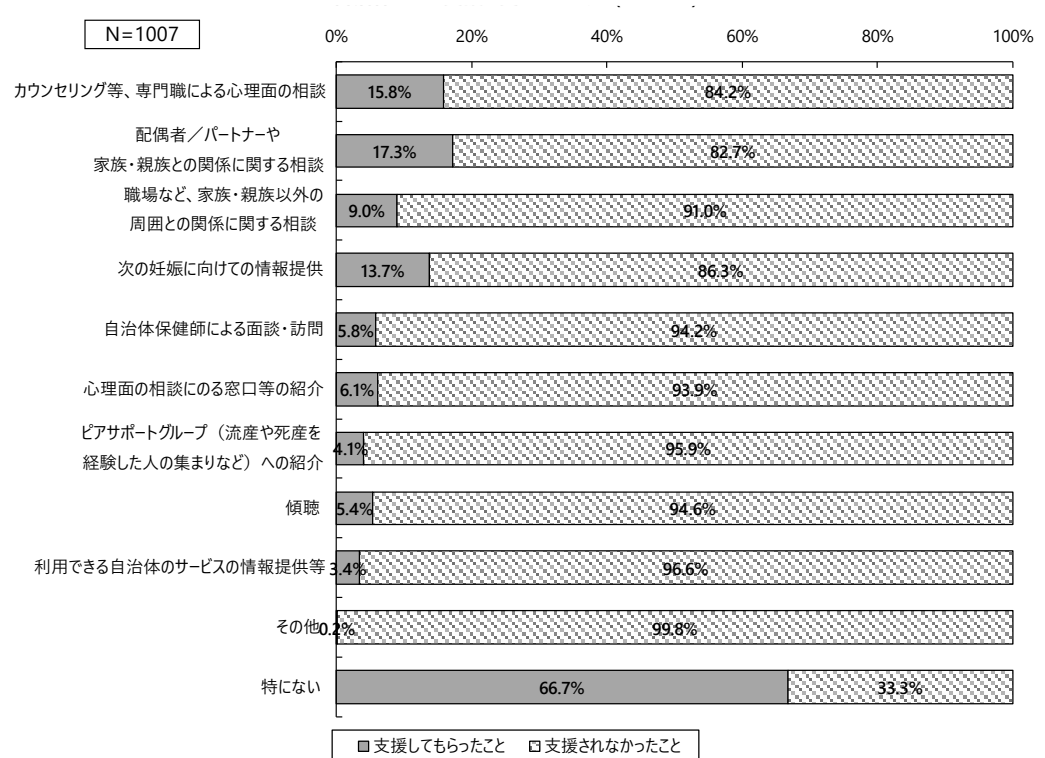
ピアサポートグループに相談したきっかけは、「産科医療機関以外（精神科など）などからの紹介」及び「SNS を通じて」がいずれも 68.4%で最も高く、次いで「通っていた産科医療機関からの紹介」が 57.9%であった。

図表 17 医師・看護師・心理職等や流産や死産を経験した人、ピアサポートグループに相談したきっかけ



自治体から受けた支援は、「配偶者/パートナーや家族・親族との関係に関する相談」が17.3%で最も高く、次いで「カウンセリング等、専門職による心理面の相談」が15.8%、「次の妊娠に向けての情報提供」が13.7%であった。

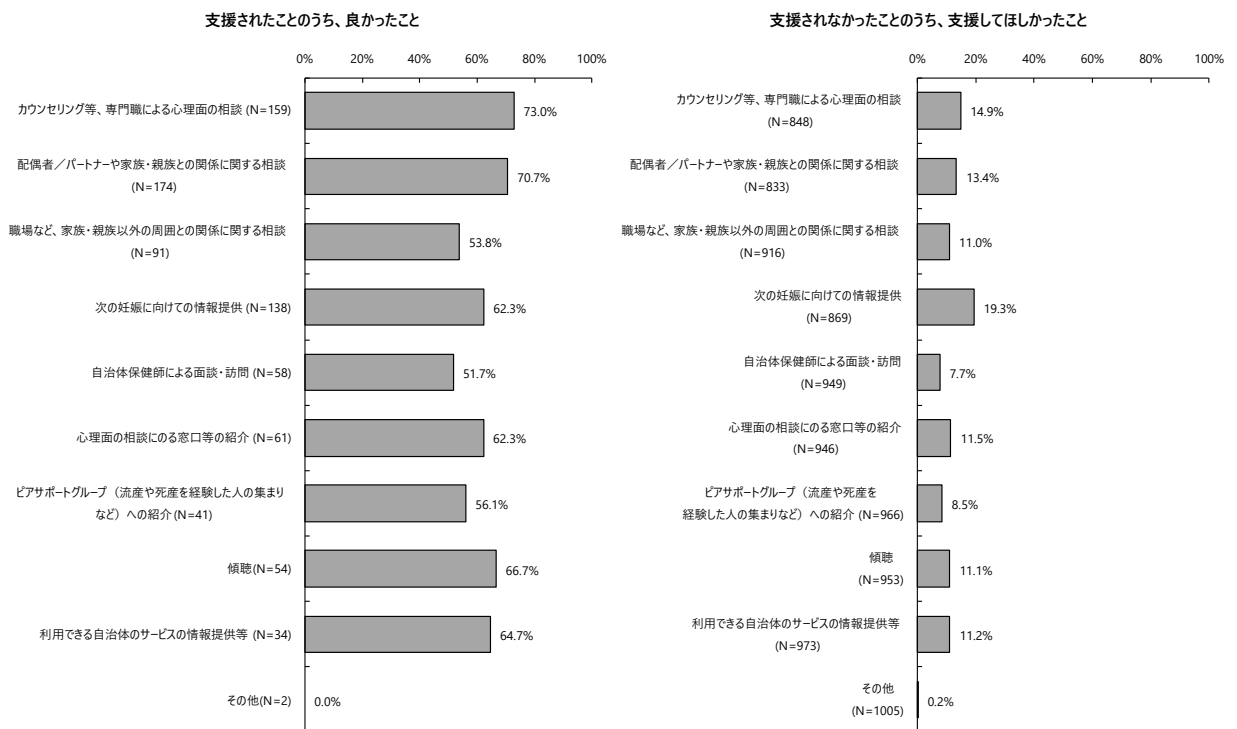
図表 18 自治体から受けた支援



自治体からの支援に対する感想とニーズとして、「支援されたことのうち、良かったこと」は、「カウンセリング等、の心理面の相談」が73.0%で最も高く、次いで「配偶者／パートナーや家族等との関係に関する相談」70.7%、「傾聴」が66.7%であった。

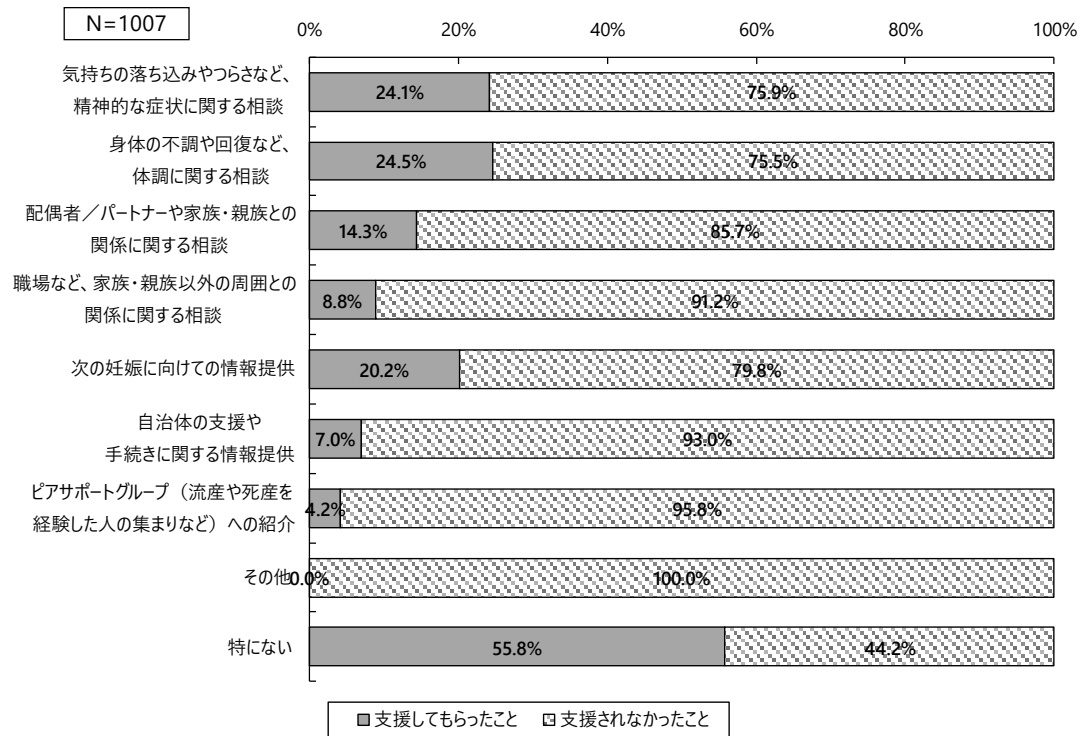
一方で、「支援されなかったことのうち、支援してほしいかったこと」は、「次の妊娠に向けての情報提供」が19.3%で最も高く、次いで「カウンセリング等、専門職による心理面の相談」が14.9%、「配偶者／パートナーや家族・親族との関係に関する相談」が13.4%であった。

図表 19 自治体から支援されたことのうち良かったこと及び支援されなかったことのうち支援してほしいかったこと



医療機関から受けた支援では、「特になし」を除くと、「身体の不調や回復など、体調に関する相談」が24.5%で最も高く、次いで「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する相談」が24.1%、「次の妊娠に向けての情報提供」が20.2%であった。

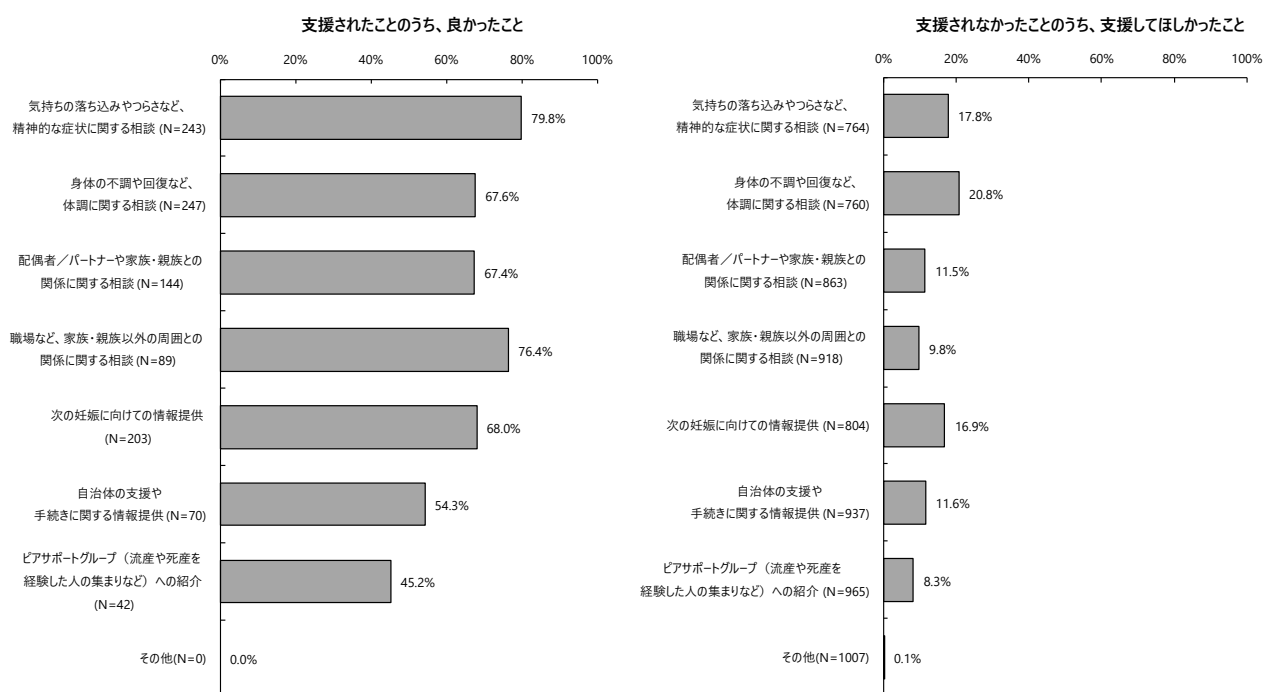
図表 20 医療機関から受けた支援



医療機関から受けた支援のうち、ほとんどすべての項目で半数以上の人が良かったと回答していたが、「その他」を除くと「ピアサポートグループへの紹介」の割合が最も低く、45.2%であった。

一方で、支援してほしい内容として、「体調に関する相談」が20.8%で最も割合が高かった。次いで、「精神的な症状に関する相談」、「次の妊娠に向けての情報提供」の順に割合が高かった。これらは上記の医療機関から受けた支援でも上位3項目を占めている内容である。

図表 21 医療機関から支援されたことのうち良かったこと及び支援されなかったことのうち支援してほしいこと



3. 医療機関向けアンケート調査結果

3-1 調査結果の概要

医療機関向けアンケートについて、調査結果概要は以下のとおり。詳細の結果については、次項にて詳述する。

図表 22 調査結果概要(基本情報・相談内容)

検証項目	結果概要	※主に最も多い回答や上位の回答について記載
医療機関の基本情報について	■ 妊婦健康診査のみ実施している医療機関は34.0%、妊婦健康診査および分娩の両方を実施している医療機関は61.8%であった ■ 類型として「病院」を選択した医療機関は37.4%あり、そのうち総合周産期母子医療センターは15.3%、地域周産期母子医療センターは34.4%であった ■ 精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科を有している医療機関は23.5%あった ・ 精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科を有している医療機関のうち、それらの科と連携していると回答した医療機関は85.9%であった ■ 回答した医療機関のうち、1床以上100床未満の病床を有している医療機関が53.6%と最も多かった ・ 産科単科、婦人科単科、産科・婦人科等混合の病床数としては、10以上20床未満が42.7%と最も多かった ■ 1年間の分娩件数は、250件以上500件未満が34.0%と最も多かった ■ 1年間の死産の件数としては、0件が49.7%と最も多く、次いで1件以上5件未満が24.2%であった。 ■ 1年間の流産の手術件数としては、25件以上が20.3%と最も多かった	
① 医療機関は、当事者や家族からどのような相談を受けているのか	■ 当事者から受ける相談内容として、「次の妊娠に関する内容」が78.1%で最も高く、次いで「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が60.7%、「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が57.0%であった。 ■ 過去1年で当事者本人から受ける相談内容として多かったもの上位3つをみると、「次の妊娠に関する内容」が82.2%で最も高く、次いで「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が72.8%、「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が61.0%であった。 ■ 当事者のパートナー、家族・親族から受ける相談内容として、「相談を受けることはない」が53.3%で最も高く、次いで「次の妊娠に関する内容」が32.4%、「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が22.6%であった。 ■ 過去1年で当事者のパートナー、家族・親族等から受ける相談内容として多かったもの上位3つをみると、「次の妊娠に関する内容」が83.9%、「気持ちの気持ちやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が80.9%、「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が65.9%であった。	

図表 23 調査結果概要(支援内容・支援体制・自治体との連携)

検証項目	結果概要	※主に最も多い回答や上位の回答について記載
② 医療機関の支援実施体制はどのようなになっているのか	■ 相談を受けた内容のうち、支援を行っている内容として、「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が91.1%で最も高く、次いで「自治体の支援や手続きに関する内容」が90.8%、「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が89.9%であった。 ■ 施設の類型で、病院・有床診療所・無床診療所の3つに区分し、支援の担当者についてクロス集計したところ、医師の担当割合は病院と有床診療所は70%台であるのに対して、無床診療所では92.8%、助産師の担当割合は病院と有床診療所が80%近くあるのに対して、無床診療所では31.2%であった。また、病院では心理職の担当割合が38.7%と、有床診療所と無床診療所が5%以下であるのに対して大きな差があった。	
③ 自治体との連携体制はどのようなになっているのか	■ 当事者を支援する際の自治体との連携有無について、「ある」と回答した医療機関は30.4%であった。また、施設の類型ごとにみると、「病院」では43.2%、有床診療所で31.0%、無床診療所で12.1%であった。 ■ 自治体との連携を判断する基準は、「医師や看護師・助産師等が連携が必要と判断した場合」94.1%「当事者やその家族・親族等からの希望があった場合」53.1%、「質問票・スクリーニング等のスコアで一定の基準値を超えた場合」46.0%であった。 ■ 連携の判断基準にスクリーニング項目を用いている46.0%のうち、自治体への連携有無の判断に「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を用いている医療機関は97.3%であった。 ■ 自治体と連携実績がある医療機関の連携体制は、1年間で1回以上個別ケースごとに連携を取っている機関が合計38.2%、1年間で1回以上自治体と定期的な会議体や連絡会議を行っている機関が合計22.6%、1年間で1回以上自治体と研修会・勉強会などを行っている自治体が21.8%であった。 ■ 自治体と連携する際の連携方法は、「電話」が86.6%で最も高く、次いで「書面の郵送」が54.0%、「対面」が25.5%であった。 ■ 自治体と連携する情報として、「当事者の精神状態」が94.6%で最も高く、次いで「流産・死産の時期・経緯を連携している」が77.0%、「当事者の身体的状態」が76.2%であった。 ■ 自治体と連携していない理由としては、「自治体でどういった支援が受けられるか分からない」が46.8%で最も高く、次いで「自治体に連携すべき事例が分からない」が34.2%、「自治体の相談窓口が分からない」が31.1%であった。	

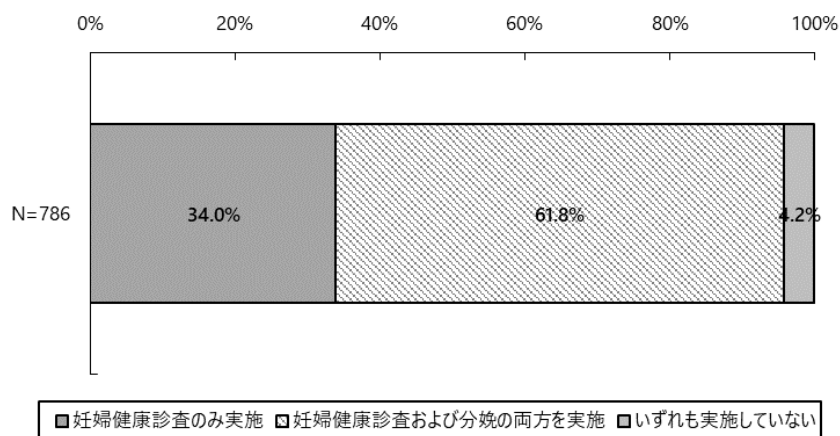
図表 24 調査結果概要(支援実施上の課題・情報資料)

④ 支援実施に あたる 課題が あるのか	支援実施上の 課題	■ 支援実施上の課題として、「当事者の状態・支援ニーズの把握」が62.6%で最も高く、次いで、「医療機関内の支援担当者の知識・スキル向上」が39.7%、「精神科医療機関への連携」が36.5%であった。 ■ 支援として強化したいものは、「当事者本人の精神面に関する支援」が67.3%で最も高く、次いで「当事者の配偶者／パートナー・家族・親族の精神面に関する支援」が43.5%、「グリーフケアに関する支援」が41.3%であった。
－	情報提供資料に ついて	■ 情報提供資料に掲載する内容としてニーズのあるものについて、「次の妊娠に関する情報」が66.9%で最も高く、次いで「精神科や外部カウンセリング機関の窓口の情報」が47.6%、「自治体の支援内容や窓口の情報」が39.9%であった。

3-2 調査結果の詳細

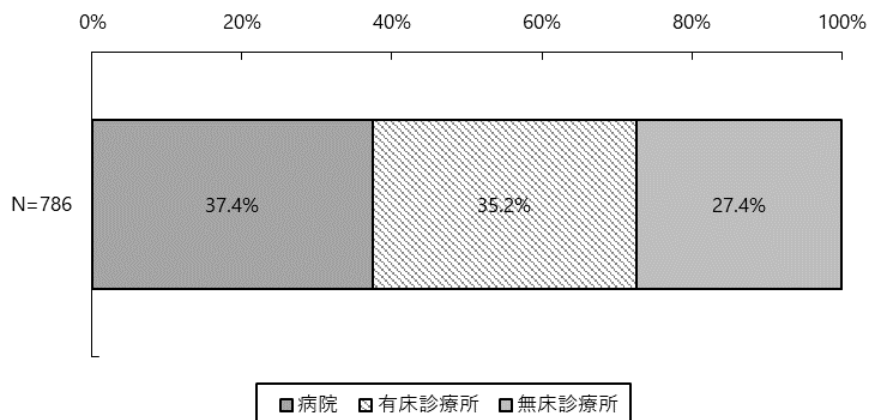
妊婦健康診査および分娩の実施状況について、「妊婦健康診査のみ実施」が 34.0%、「妊婦健康診査および分娩の両方を実施」が 61.8%、「いずれも実施していない」が 4.2%であった。

図表 25 妊婦健康診査および分娩の実施状況



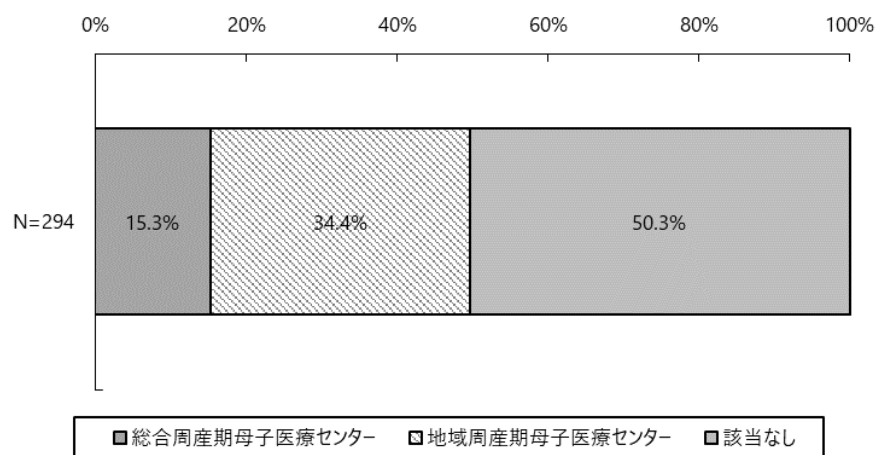
施設の類型について、「病院」が 37.4%、「有床診療所」が 35.2%、「無床診療所」が 27.4%であった。

図表 26 施設の類型



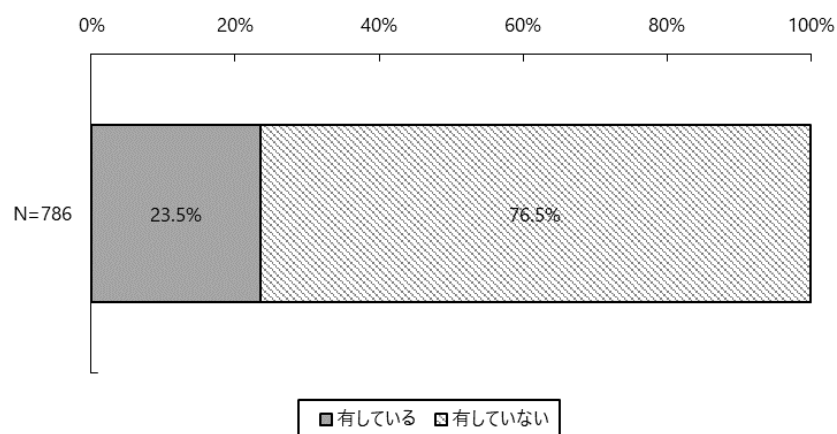
図表 18 で「病院」と回答した医療機関（n=294）について、施設の機能は「総合周産期母子医療センター」が 15.3%、「地域周産期母子医療センター」が 34.4%、「該当なし」が 50.3%であった。

図表 27 施設の機能



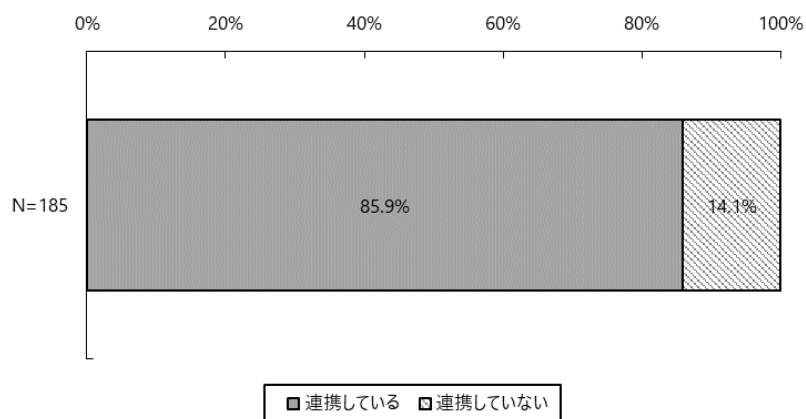
精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科を有しているかどうかについて、「有している」が 23.5%、「有していない」が 76.5%であった。

図表 28 精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科の有無



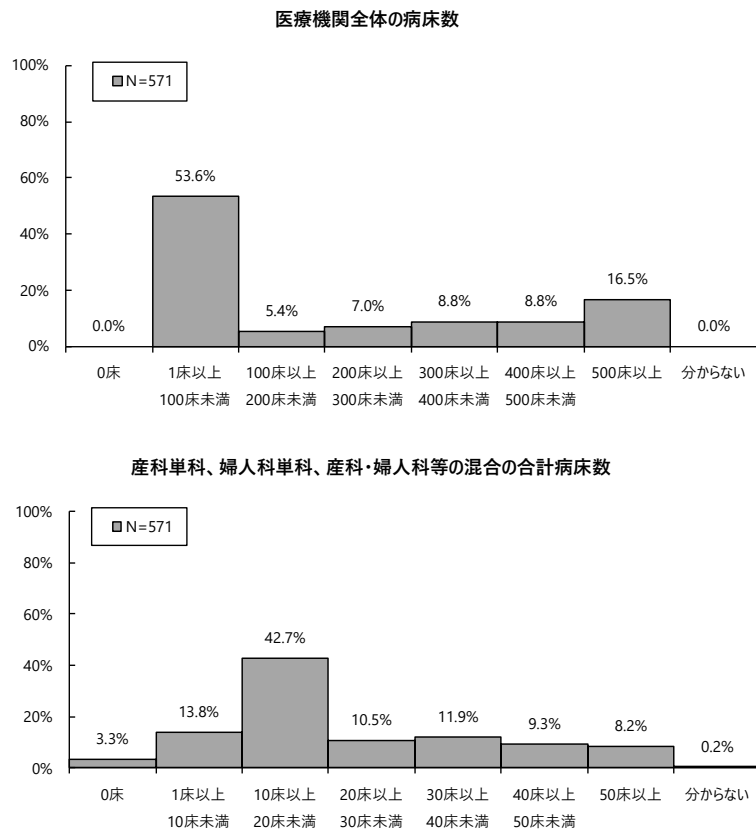
図表 20 で精神科、診療科、それらに類する診療科を「有している」と回答した医療機関（n=185）について、ご回答いただいた科との連携有無は、「連携している」が 85.9%、「連携していない」が 14.1%であった。

図表 29 精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科との連携



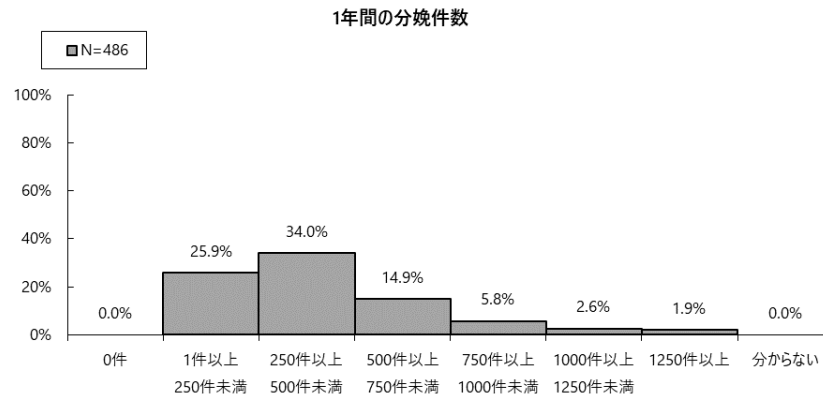
図表 18 で「病院」または「有床診療所」と回答した医療機関（n=571）について、「医療機関全体の病床数」および「産科単科、婦人科単科、産科・婦人科等の混合の病床数」は以下のとおりであった。

図表 30 医療機関全体の病床数と、産科単科、婦人科単科、産科・婦人科等の混合の合計病床数

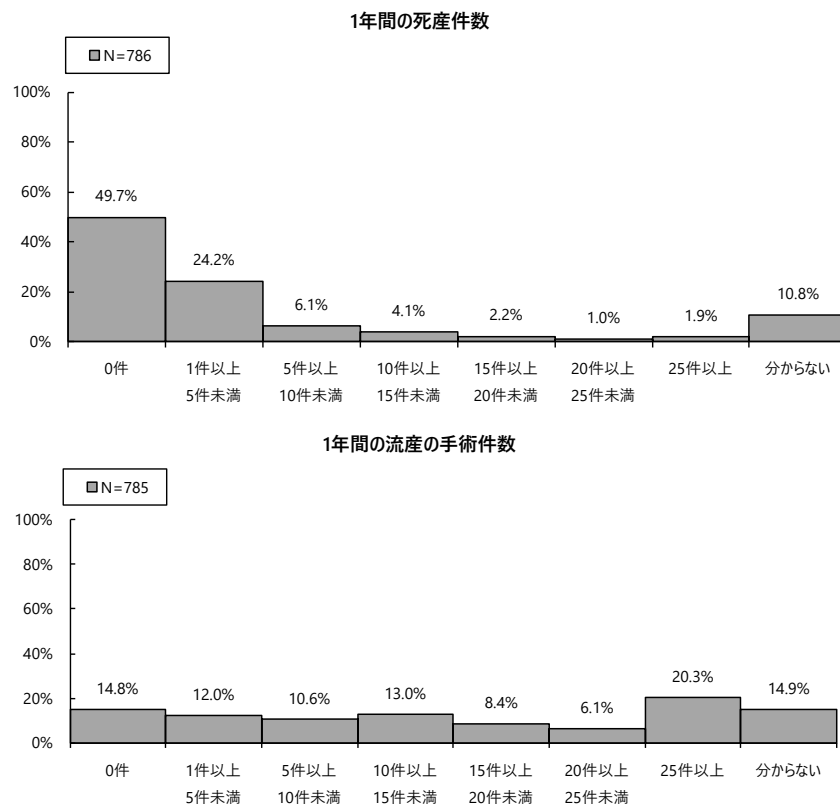


今回、調査に回答いただいた医療機関のうち、妊婦健康診査および分娩の両方を実施している医療機関の分娩件数・死産件数・流産の手術件数は以下のとおりであった。

図表 31 医療機関の分娩件数(2023 年の実績値)



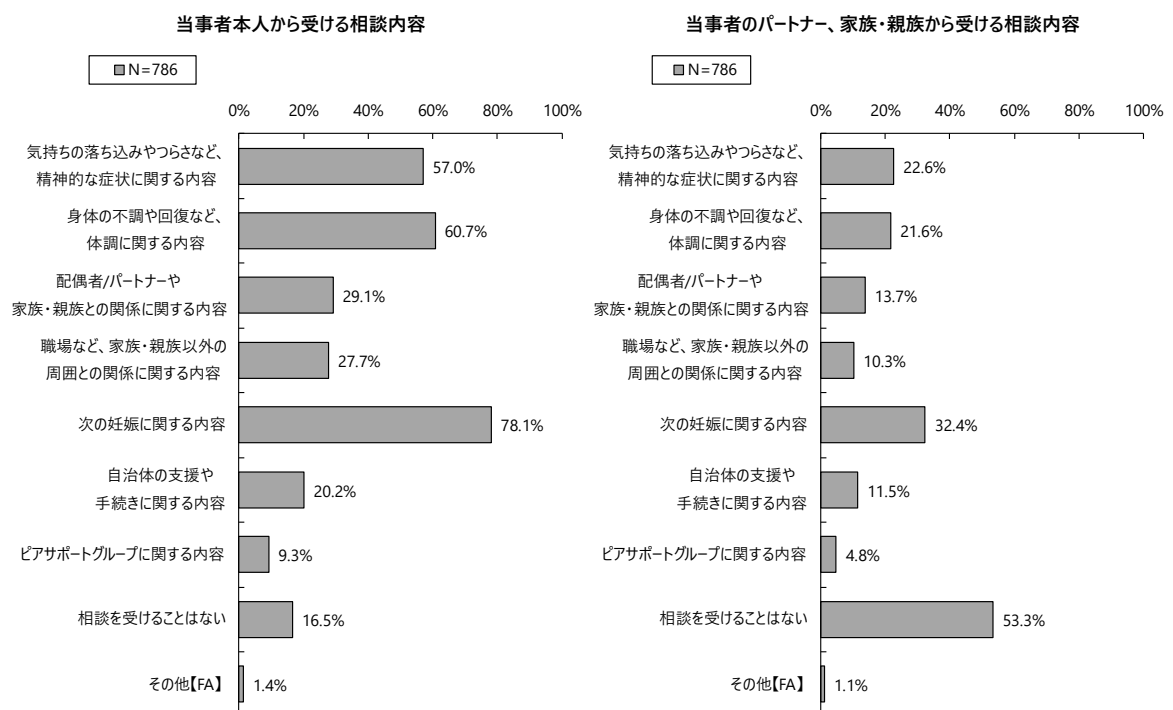
図表 32 医療機関の死産・流産の件数(2023 年の実績値)



当事者から受ける相談内容として、「次の妊娠に関する内容」が 78.1%で最も高く、次いで「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が 60.7%、「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が 57.0%であった。

当事者のパートナー、家族・親族から受ける相談内容として、「相談を受けることはない」が 53.3%で最も高く、次いで「次の妊娠に関する内容」が 32.4%、「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が 21.6%であった。

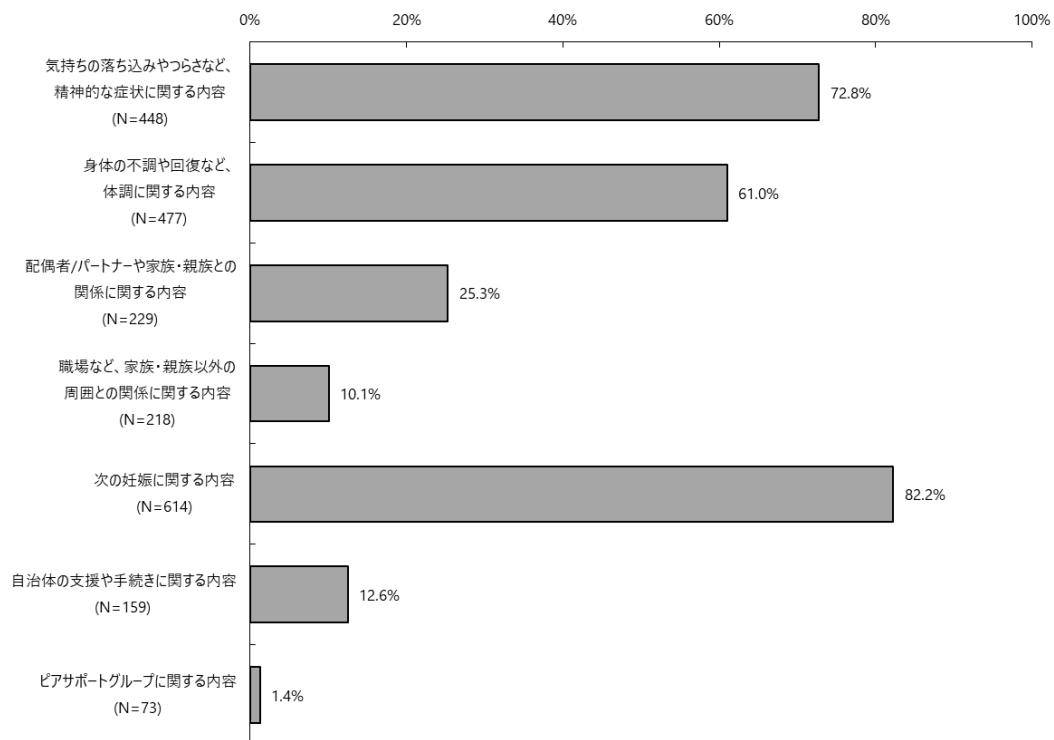
図表 33 流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナーから受ける相談内容



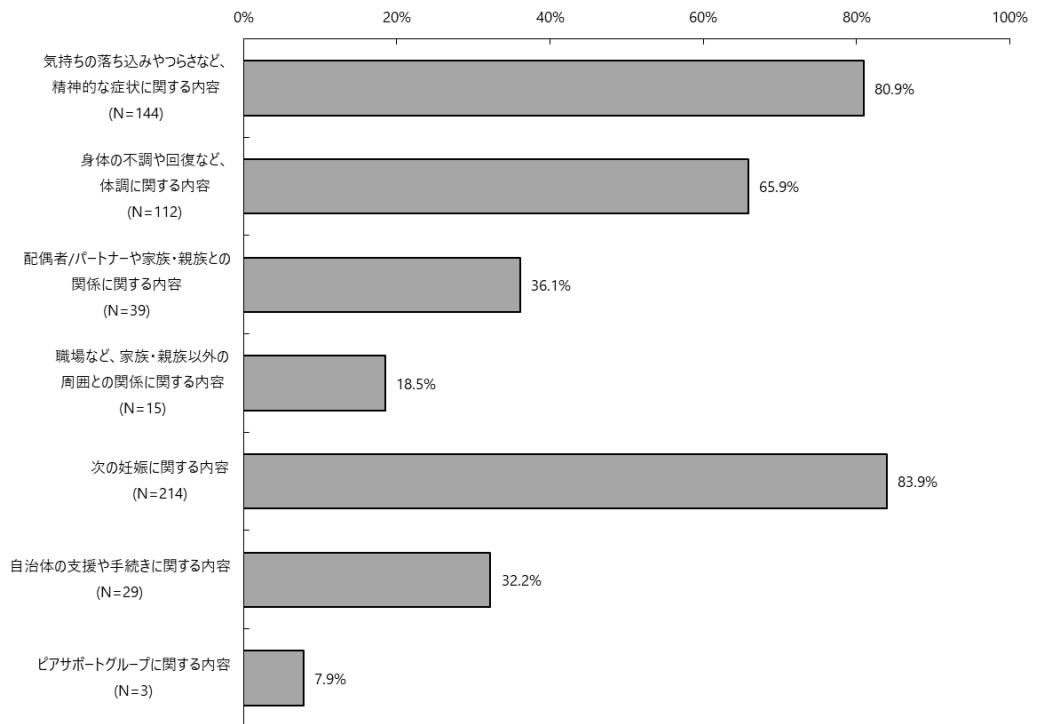
過去1年で当事者本人から受ける相談内容として多かったもの上位3つをみると、「次の妊娠に関する内容」が82.2%で最も高く、次いで「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が72.8%、「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が61.0%であった。

過去1年で当事者のパートナー、家族・親族等から受ける相談内容として多かったもの上位3つをみると、「次の妊娠に関する内容」が83.9%、「気持ちの気持ちやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が80.9%、「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が65.9%であった。

図表 34 当事者本人からの相談内容として、過去1年間で最も多いもの(最大で3つ選択)

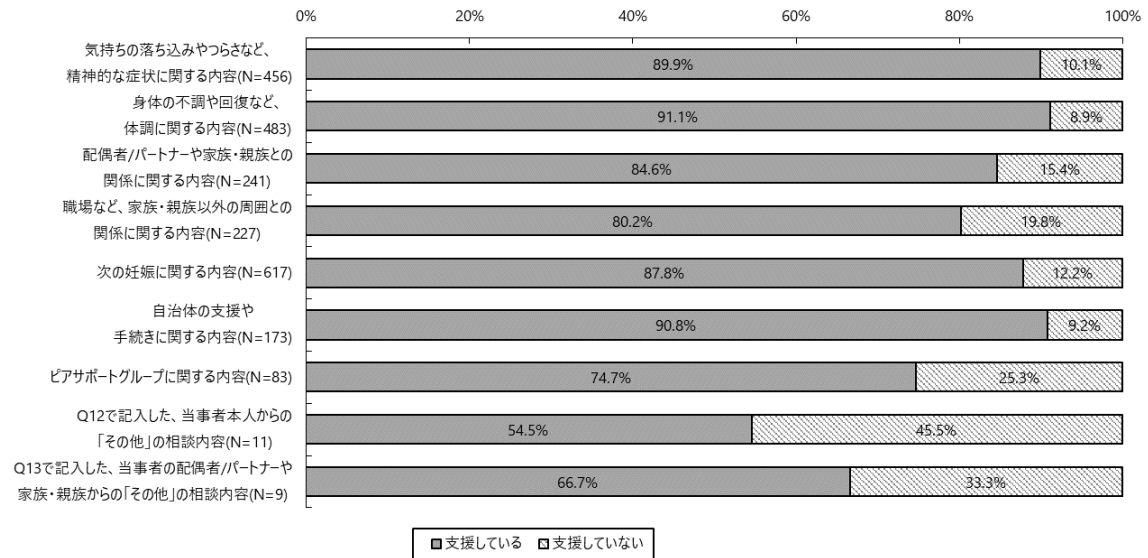


図表 35 当事者の配偶者/パートナーや家族・親族からの相談内容として、過去 1 年間で最も多いもの(最大で 3 つ選択)



相談を受けた内容のうち、支援を行っている内容として、「身体の不調や回復など、体調に関する内容」が 91.1%で最も高く、次いで「自治体の支援や手続きに関する内容」が 90.8%、「気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容」が 89.9%であった。

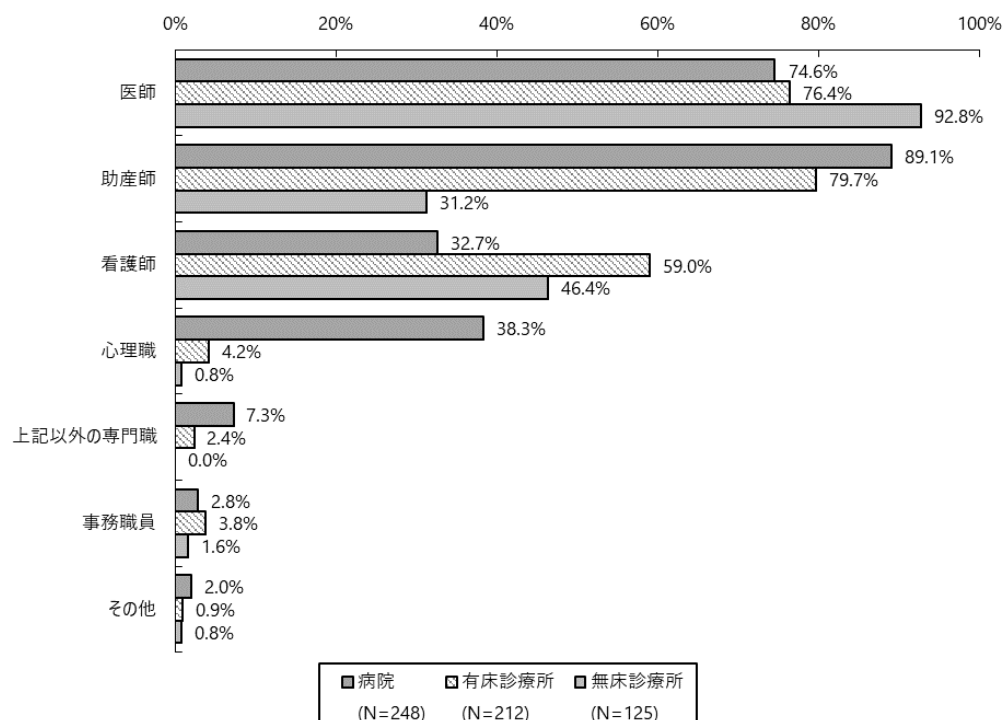
図表 36 相談を受けた内容のうち、行っている支援の内容



施設の類型で、病院・有床診療所・無床診療所の3つに区分し、支援の担当者についてクロス集計したところ、医師の担当割合は病院と有床診療所は70%台であるのに対して、無床診療所では92.8%、助産師の担当割合は病院と有床診療所が80%近くあるのに対して、無床診療所では31.2%であった。

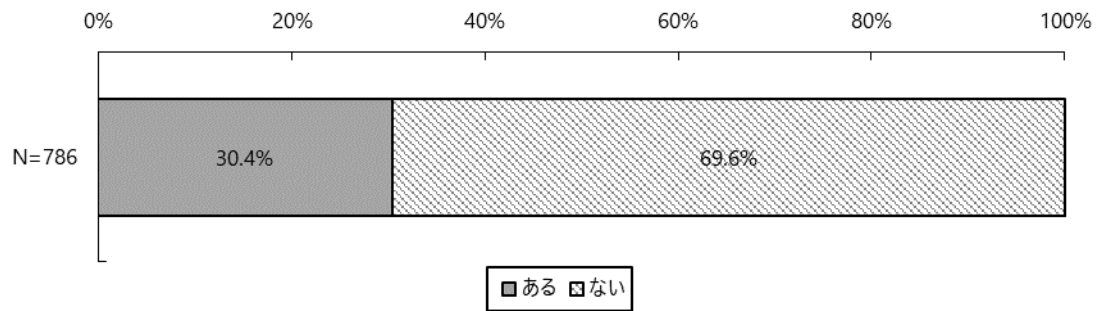
また、病院では心理職の担当割合が38.7%と、有床診療所と無床診療所が5%以下であるのに対して大きな差があった。

図表 37 支援の担当者(施設の機能とのクロス集計)

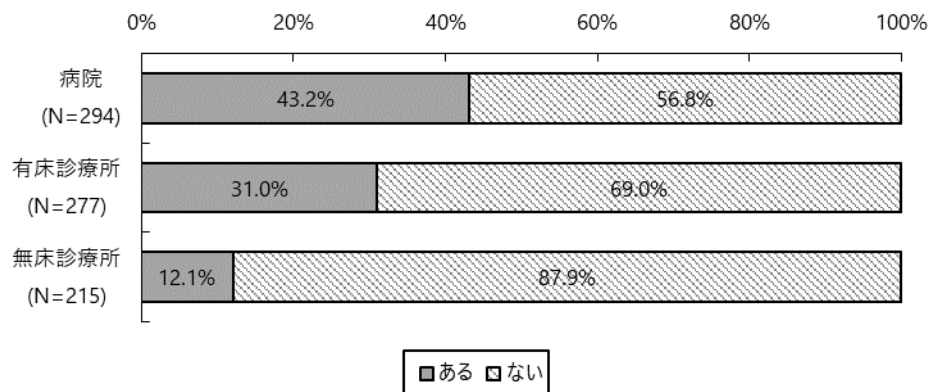


当事者を支援する際の自治体との連携有無について、「ある」と回答した医療機関は 30.4%であった。また、施設の類型ごとにみると、「病院」では 43.2%、有床診療所で 31.0%、無床診療所で 12.1%であった。

図表 38 当事者に関して、自治体と連携し支援することがあるか

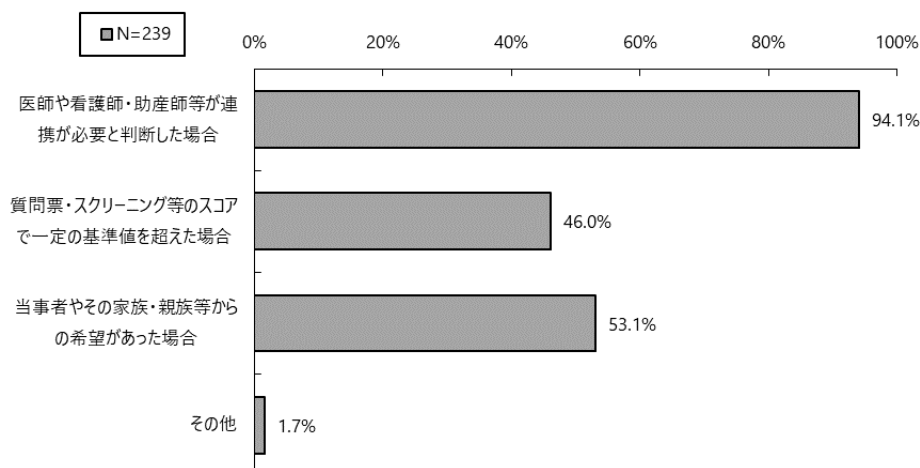


図表 39 当事者に関して、自治体と連携し支援することがあるか(施設の機能とのクロス集計)



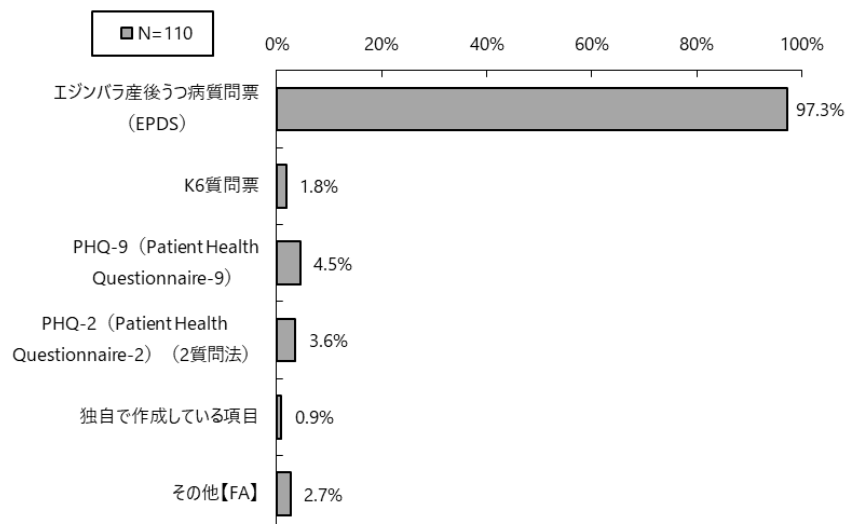
自治体との連携を判断する基準は、「医師や看護師・助産師等が連携が必要と判断した場合」94.1%「当事者やその家族・親族等からの希望があった場合」で53.1%、「質問票・スクリーニング等のスコアで一定の基準値を超えた場合」が46.0%であった。

図表 40 自治体との連携を判断する基準



連携の判断基準にスクリーニング項目を用いている46.0%のうち、自治体への連携有無の判断に「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を用いている医療機関は97.3%であった。

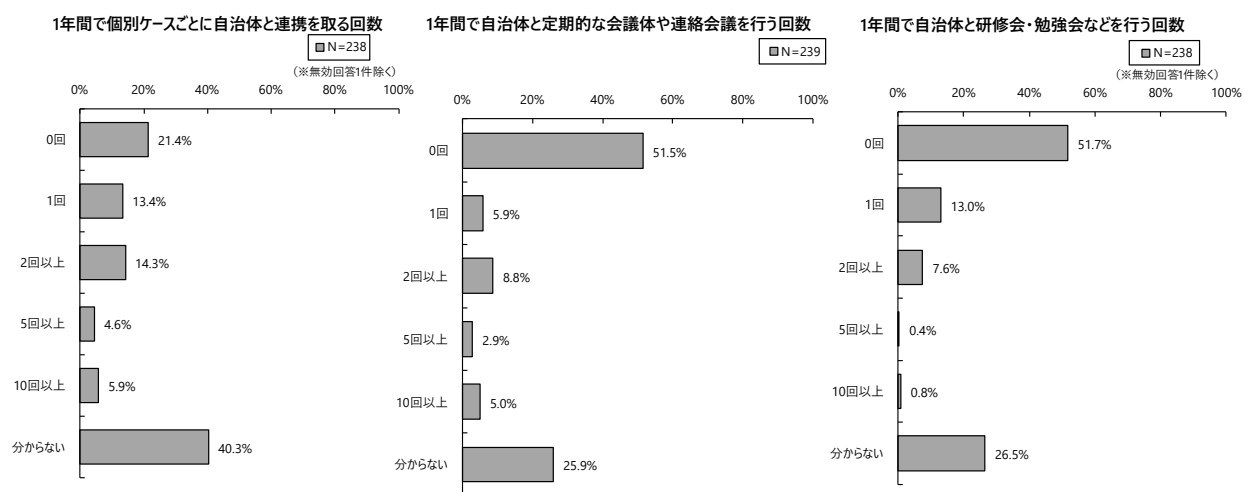
図表 41 自治体への連携有無を判断する際に使用しているスクリーニング項目



自治体と連携実績がある医療機関の連携体制は、1年間で1回以上個別ケースごとに連携を取っている機関が合計 38.2%、1年間で1回以上自治体と定期的な会議体や連絡会議を行っている機関が合計 22.6%、1年間で1回以上自治体と研修会・勉強会などを行っている自治体が 21.8%であった。

「分からない」という回答については、妊婦に関する自治体との情報連携体制を築いているものの、実施回数が分からないという可能性が考えられる。

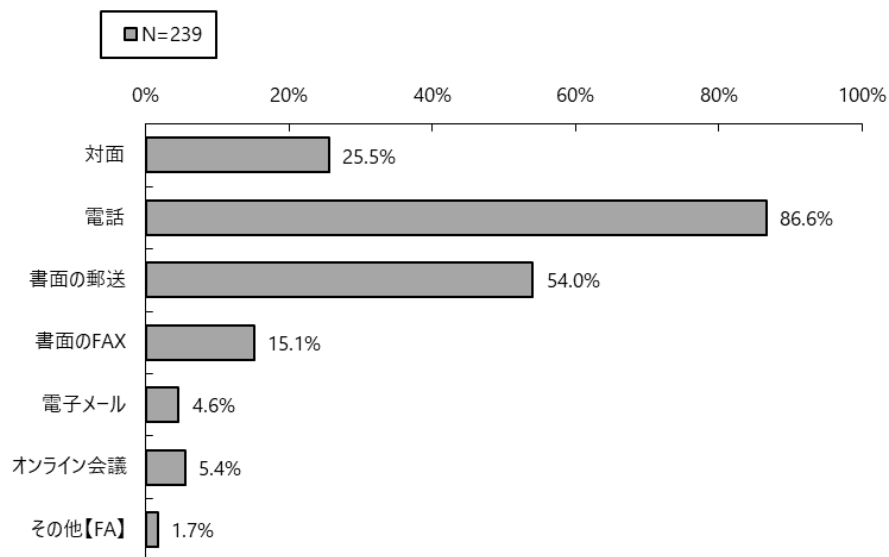
図表 42 自治体との連携体制として、それぞれの件数や開催回数(2023 年の実績値)



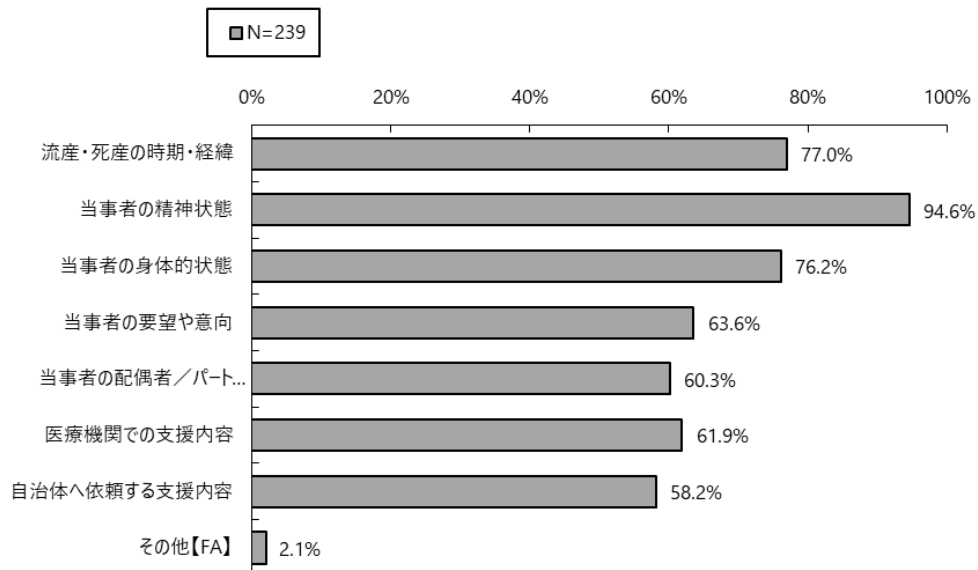
自治体と連携する際の連携方法は、「電話」が 86.6%で最も高く、次いで「書面の郵送」が 54.0%、「対面」が 25.5%であった。

自治体と連携する情報として、「当事者の精神状態」が 94.6%で最も高く、次いで「流産・死産の時期・経緯を連携している」が 77.0%、「当事者の身体的状態」が 76.2%であった。その他で「ケースバイケース」や「本人の希望を聞いてから保健師に連絡する」といった回答もあった。

図表 43 自治体と連携する場合の連絡方法



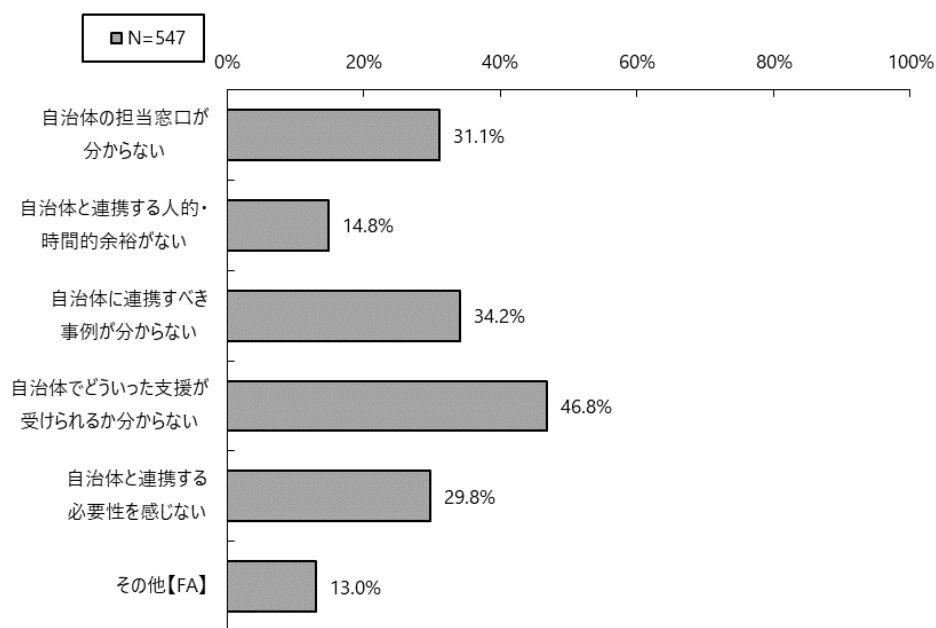
図表 44 自治体へ連携する情報



一方で、自治体と連携していない理由としては、「自治体でこういった支援が受けられるか分からない」が 46.8%で最も高く、次いで「自治体に連携すべき事例が分からない」が 34.2%、「自治体の相談窓口が分からない」が 31.1%であった。

「その他」では、「院内で支援が完結している」や「本人からの相談が無かった」、「本人から連携の同意が得られなかった」という回答が多くみられた。

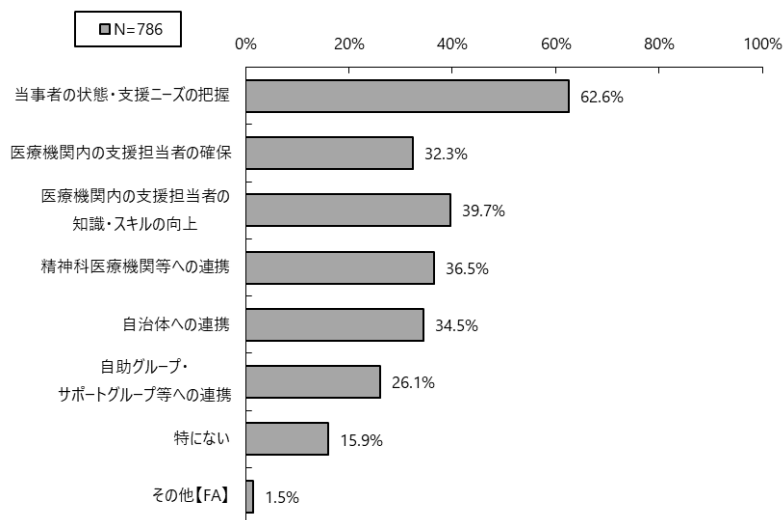
図表 45 自治体と連携していない理由



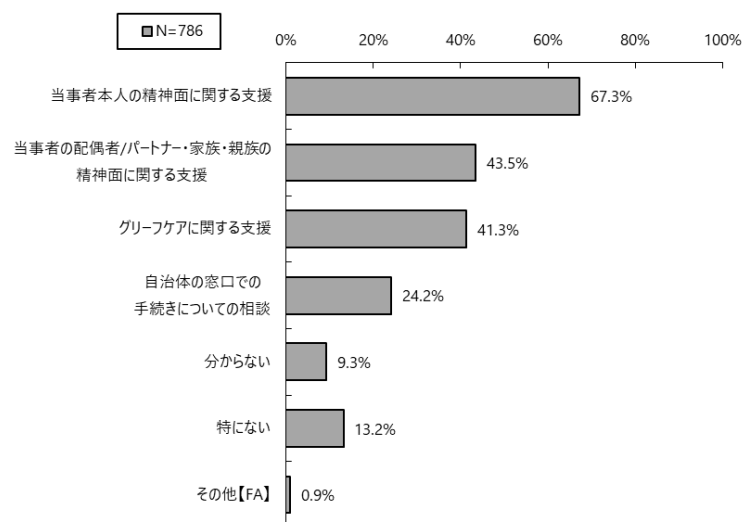
当事者への支援実施上の課題として、「当事者の状態・支援ニーズの把握」が 62.6%で最も高く、次いで、「医療機関内の支援担当者の知識・スキル向上」が 39.7%、「精神科医療機関への連携」が 36.5%であった。

その中で、当事者への支援として強化したいものは、「当事者本人の精神面に関する支援」が 67.3%で最も高く、次いで「当事者の配偶者／パートナー・家族・親族の精神面に関する支援」が 43.5%、「グリーフケアに関する支援」が 41.3%であった。

図表 46 当事者への支援実施上の課題

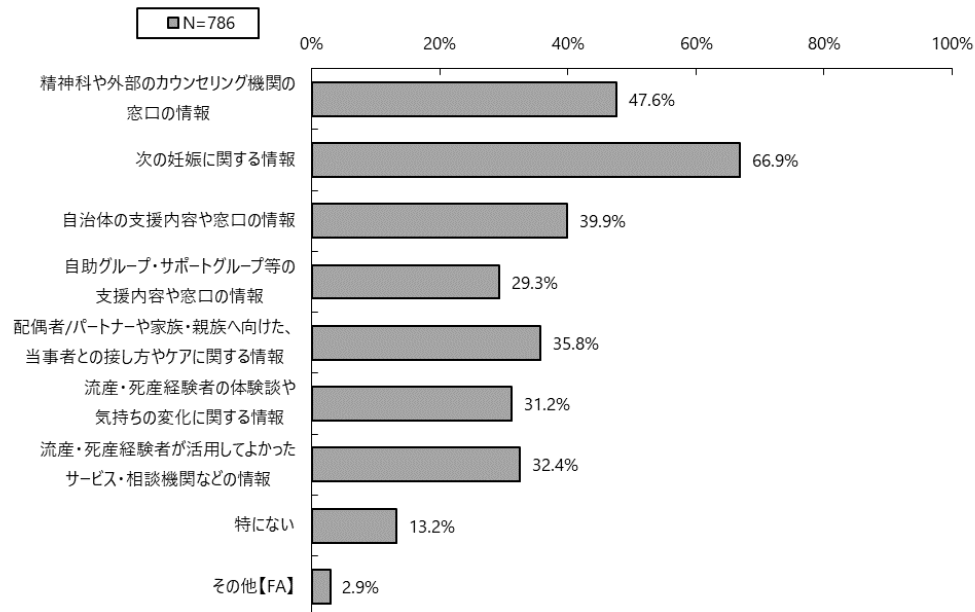


図表 47 当事者への支援としてより強化したいもの



情報提供資材に掲載する内容としてニーズのあるものについて、「次の妊娠に関する情報」が 66.9%で最も高く、次いで「精神科や外部カウンセリング機関の窓口の情報」が 47.6%、「自治体の支援内容や窓口の情報」が 39.9%であった。

図表 48 情報提供資材に掲載する内容として、ニーズのあるもの



第3章

取組事例へのヒアリング調査

1. ヒアリング調査の概要

1-1 ヒアリング調査の概要

(1) 調査対象

本調査研究においては、3 医療機関に対してヒアリングを行った。

ヒアリング対象は、医療機関向けアンケートにて「ヒアリング可能」と回答があった医療機関のうち、自治体との連携状況、病院の規模、地域性を考慮し、3 医療機関を選定した。詳細は下記のとおりである。

図表 49 ヒアリング対象医療機関

#	医療機関	自治体との連携		資料の利用		心理職による 支援の 担当	自治体への連携基準			件数		
		定期的な 連絡会 (回数)	個別の ケース ごとの 連携 (回数)	既存の 資料	独自の 資料		医師・ 看護師の 判断	当事者や 親族から の希望	質問票等 のスコア	分娩	死産	流産の 手術
1	医療法人さとうウィメンズクリニック (山形県)	12	—	—	—	—	○	○	○	663	0	83
2	国立病院機構小倉医療センター (福岡県)	12	—	—	—	—	○	○	—	686	61	33
3	伊東市民病院 (静岡県)	6	3	—	○	○	○	—	○	20	1	3

(2) 調査機関

令和 7 年 2 月 12 日から令和 7 年 2 月 20 日にかけて調査を実施した。

(3) 調査内容

医療機関が当事者から受ける相談内容や支援実施体制、自治体との連携状況や連携における課題等を中心にヒアリングを実施した。具体的なヒアリング項目は下記のとおりである。

図表 50 ヒアリング項目

■ 基本情報 ● 医療系専門職の人数、心理職の人数	■ 自治体以外の機関（他医療機関や関係機関、自助グループ等）との連携状況 ● 自治体以外との連携体制（担当者、実施状況、方法等） ● 連携することになった経緯 ● 連携する基準・抽出方法
■ 当事者等から受ける相談と支援実施体制 ● 当事者等から受ける相談内容 ● 当事者等から相談を受ける時期・タイミング ● 相談・支援実施体制（担当者等） ● 相談・支援にかかる時間 ● 相談・支援実施時の工夫・配慮	■ 支援を強化していく上での課題 ● 当事者等に対して今後支援を強化していく上での課題 ● 支援を強化する上で国や自治体に求めること ● 当事者等への相談先や支援のさらなる周知に効果的な対応
■ 自治体との連携状況 ● 自治体との連携体制（担当者等） ● 自治体と連携することになった経緯 ● 自治体に連携する基準・抽出方法 ● 定期的な連絡会の実施状況、連携内容（流産・死産ケースの割合等） ● 個別のケースごとの連携の実施状況、連携内容	■ 情報提供資料の活用状況 ● 資料の作成経緯（作成にあたって参考にした情報・連携した機関等）、活用状況 ● 資料に掲載している情報 ● 当事者等の反応や医療機関スタッフへの効果等（資料の活用によりよかったこと、活用しても改善できていないこと等） ● 過去の事業成果物（資料）の認識有無
■ 自治体との連携における課題 ● 自治体との連携において課題と感じていること ● 課題に関して、改善した事例 ● 自治体の支援等について知りたいこと	

（４）結果概要

いずれの医療機関でも、当事者の支援にあたる職種は助産師が多いとの回答であった。相談・支援にかかる時間はケースによるものの、5～10分程度の場合もあれば1時間以上の傾聴の時間を設ける場合もある。

また、いずれの医療機関でも自治体と定期的な連絡会や共有会を行っているものの、複数の自治体から妊産婦が通う医療機関の場合、すべての自治体と定期的に連絡会を行うことが難しい場合もあることが明らかになった。また、自治体によって対応や対応の必要性の認識が異なる場合があるとの声もあった。さらに、支援にあたる助産師・看護師等のスキルの向上や学びの機会の提供を課題と感じている医療機関もあった。

2. 調査結果

ヒアリング結果

さとうウィメンズクリニック（山形県天童市）（1/3）

ヒアリング結果の概要

医療機関 基本情報	所在地	山形県天童市	年間分娩件数 (2023年)	663件	医師数	3名（常勤3名）
			流産の手術件数 (2023年)	83件	看護師数	10名（常勤10名）
	類型	有床診療所	死産の件数 (2023年)	0件	助産師数	10名（常勤8名、非常勤2名）
					心理職の人数	0名
当事者等 から受ける 相談と支援 実施体制	相談を受ける タイミング・ 相談内容	- 流産の場合は術後10日後に保健指導で来院いただいた際、死産の場合は2週間から1か月後の診察時の保健指導の際に相談を受けることが多い。 - 次の妊娠・出産に関する情報や仕事復帰のタイミング、日常生活で留意すべき点について相談を受けることが多い。				
	相談・ 支援実施体制 (担当者等)	主に助産師が対応している。外来や病棟などの業務をローテーションでまわしているため、専任で対応する助産師が決まっているわけではない。				
	相談・支援にかかる 時間	EPDSの結果や担当助産師の経験知、当事者の状況、相談内容等に応じて支援に要する時間は様々となるため、5～10分程度である場合や、1時間程要する場合もある。				
	相談・支援実施時の 工夫・配慮	- 当事者が子連れの産婦等と遭遇しないように、当事者の受診のタイミングを工夫している。 - 出産した妊婦と同じEPDSのシートを用いているが、回答の際は1人だけの空間で回答いただいている。 ➤ 流産・死産の経験者はハイスコアとなる可能性が高いため通常よりも問診に時間をかけるようにしている。				

ヒアリング結果

さとうウィメンズクリニック（山形県天童市）（2/3）

ヒアリング結果の概要

自治体との 連携状況	連携状況、 連携内容	- 天童市の保健師と月に1回妊婦相談会として情報共有を行っている。 ➢ 連絡会で議論となるのは母子健康手帳交付後の妊婦であるため、流産・死産の件数は少なく、年間2件ほどである。 - 天童市以外の自治体については、個別ケースごとに文書での連携及び電話での追加報告を行っている。 - 保健所管轄区域では年に1回、周産期管理者連絡会議を行っている。 ➢ 村山地区の出産を取り扱っている施設、助産院、自治体の担当者が参加し、妊産婦の連絡方法の確認や、メンタルケアの勉強を行っている。
	連携体制 (担当者等)	- 医療機関からは担当の助産師が1名参加・対応している。 - 自治体からは保健師・助産師が3、4名参加している。
	連携することになった 経緯	約10年前から、「切れ目ない妊産婦のケア」として、妊娠中のハイリスクな方へのケアにも注力するために、2か月に1回の連絡会を開催するようになった。3年前から、メンタルに問題を抱えた妊婦が多いという課題を感じ、1か月に1回の連絡会に頻度を高めた。
	連携する基準・抽出 方法	天童市に対しては母子健康手帳交付後の流産・死産の全数を共有しているが、その他の自治体はとくに基準はなく、スタッフの経験知等によりスタッフの判断で共有している。
自治体との 連携における 課題	連携における課題と 改善した事例	- 天童市とは連絡会の頻度を上げ、お互い顔を知っている関係となっていることから、連携がうまくいっていると感じる。 - 天童市以外の自治体とは、現状電話や書面ベースでの連携となっているため、数か月に1回の頻度で連絡会を開催したいが、約6市町村から妊婦の来院があるため、全ての自治体と連携することが難しい。
	自治体の支援等について 知りたいこと	- とくに個別ケースの連携の際に、自治体ごとの支援の相談窓口の一覧があると良い。 ➢ 当院の近くに保健センターがあるため、当事者には、まずは保健センターを紹介している。

ヒアリング結果

さとうウィメンズクリニック（山形県天童市）（3/3）

ヒアリング結果の概要

自治体以外の機関との連携状況	連携状況（担当者、実施状況、方法等）	- 精神面に不安がある場合は近くのメンタルクリニックを紹介し、メンタルクリニックと情報共有を行っている。 - クリニックでの傾聴、自治体への連携、メンタルクリニックの紹介を中心に支援している。
支援を強化していく上での課題	当事者等に対して今後支援を強化していく上での課題	- 診断時と、その後の外来受診時が当事者とのタッチポイントであり、時間軸ごとに当事者の感じていることが変遷する中で、その時々に必要な支援を提供することが必要である。 - 当事者が再び次の妊娠に向けた治療等のために来院した際もスタッフが丁寧に対応するように心がけている。 - 支援の質に関しては、30代から40代の経験を積んだ看護師の能力に頼っている部分がある。 - スタッフの能力向上のために、コロナ前は、山形県看護協会などが主催しているグリーフケアの研修にスタッフを派遣していた。 - 看護部全体でミーティングを実施している。2か月に1回は助産師だけのミーティングも実施している。
	当事者等への相談先や支援の周知に効果的な対応	- 自治体の支援サービスも利用してもらえるよう、自治体へも相談するよう当事者に伝えている。自治体の相談先等が分からない場合もあると想定されるため、クリニックに電話をしてもよいと伝えているが、当事者から相談先・支援の提供先についての問い合わせが来ることはあまりない。 - 当事者は流産・死産を経験したことではいっぱいであるため、自分が受けられる支援があるということに考えが至っていないのかもしれない。

ヒアリング結果

小倉医療センター（福岡県北九州市）（1/3）

ヒアリング結果の概要

医療機関 基本情報	所在地	福岡県北九州市	年間分娩件数 (2023年)	686件	医師数	17名(常勤12名、非常勤5名)
	類型	病院	流産の手術件数 (2023年)	33件	看護師数	0名
			死産の件数 (2023年)	61件	助産師数	47名(常勤46名、非常勤1名)
					心理職の人数	3名(常勤2名、非常勤1名)
当事者等 から受ける 相談と支援 実施体制	相談を受ける タイミング・ 相談内容	- 入院時や診察時に相談を受けることが多い。 - 死産後に抑うつ状態になり産後に相談を受けるケースも一定数ある。 - 医師に対しては、流産・死産の原因、次の妊娠のための対応、精神面に関する相談が多い。 - 助産師に対しては、自責の念、処置に係る日にち、死産の申請方法等・埋葬に関する相談が多い。				
	相談・ 支援実施体制 (担当者等)	- 入院時、担当の助産師が付くこととなるため、助産師が相談を受けることが多い。 - 勤務は交代制であるが、入院期間に日勤が多い助産師を担当に充てるようにしている。 - 外来の再受診は担当助産師が勤務している時間帯に予約を入れるようにしている。 職種間の週次のカンファレンスに加えて、精神面のリスクがある場合は個別カンファレンスを行うこともある。 - 全ての職種が参加し、社会的・精神的な問題がある場合は、自治体の保健師や院内の精神科に同席してもらうこともある。 - 心理士は産婦人科に配属しているわけではないが、必要な方についてはカウンセリング等を積極的に持ち掛けている。 - 精神科医師が7名おり、精神科医師とも連携できる体制が整っている。				
	相談・支援にかかる 時間	30分から1時間かけて相談に応じることが多い。				
	相談・支援実施時の 工夫・配慮	子連れの通院者や妊婦と遭遇しないように、予約のタイミングを工夫している。 当事者が安定するまで、外来に受診してもらうようにしている。次の妊娠まで面倒を見るという意識で対応している医師も多い。 入院の場合はなるべく1人部屋を用意するようしており、コロナ以降厳格化されている面会を許可したり、沐浴やおもちゃで遊ぶ等の死産後に赤ちゃんと共に過ごす時間を設けるようにしている。				

ヒアリング結果

小倉医療センター（福岡県北九州市）（2/3）

ヒアリング結果の概要

自治体との 連携状況	連携状況、 連携内容	- 流産・死産については、地域医療連携室の看護師が月例の連絡会にて、対面で自治体に情報共有を行っている。 - 自治体の保健師が知らずに当事者を訪問しないように、退院サマリを共有する際に、流産・死産の事実を伝えている。 - 精神面に問題を抱えている場合は、自院で作成した書式（母子支援継続連絡票）に記載し自治体に連携することや地域連携室から連絡をすることがある。母子支援継続連絡票は本来お産した方の継続支援のために連携するものであるが、流産・死産した人について、継続支援の内容を送付する場合もある。 - 自治体から、早期出産等の家庭訪問について情報連携はあるが、流産・死産の方についてフィードバックを受けることはあまりない。
	連携体制 (担当者等)	院内に地域医療連携室を設けており、自治体等との連携を担当する看護師、医療ソーシャルワーカーが在籍している。
	連携することになった 経緯	地域連携室という部門を発足し、4,5年前から連携に取り組んでいる。
	連携する基準・抽出 方法	病棟スタッフが当事者の様子で気になる点があった場合や、カンファレンスの結果から、地域医療連携室に連携を依頼する。

ヒアリング結果

小倉医療センター（福岡県北九州市）（3/3）

ヒアリング結果の概要

自治体との連携における課題	連携における課題と改善した事例	- 行政によって制度が異なる場合や、担当者ごとに対応が異なる場合がある。 - 自治体の対応は、昔は流産・死産対応に消極的なケースが多かったように感じるが、最近は積極的に連携していると感じる。 - ハイリスク妊婦の連携により顔を合わせることも影響しているのではないかと感じる。お互いに成長しているように感じる。会議等で顔見知りになることが非常に重要だと感じる。
	自治体の支援等について知りたいこと	自治体ごとの母子保健の支援一覧があるとより良い。
自治体以外の機関との連携状況	連携状況（担当者、実施状況、方法等）	院内でネット検索し当事者に情報提供することはあるが、当事者団体やピアサポートグループ等と直接の連携はしていない。団体の詳細な情報等が分からず、連携してよいか判断しかねることもある。
支援を強化していく上での課題	当事者等に対して今後支援を強化していく上での課題	- 精神科を早いタイミングから受診すべきだと感じるが、精神科受診のハードルが高いと感じている人が多い。精神科を受診すべき理由や背景を説明し、時には心理士との面談を介することで、心理士から受診を促すようにしている。 - 当事者が次の妊娠を望んでいる場合、次の妊娠するための支援を充実させたい。インターコンセプションケアに時間がかかる。精神面で前向きになるためには、切れ目ない支援が重要である。
	当事者等への相談先や支援の周知に効果的な対応	医療機関が、支援に関する情報提供や説明を積極的に行い、次の妊娠につながる支援など、当事者の求める支援につなげていくことが大切だと感じる。

ヒアリング結果

伊東市民病院（静岡県伊東市）（1/3）

ヒアリング結果の概要

医療機関 基本情報	所在地	静岡県伊東市	年間分娩件数 (2023年)	20件	医師数	1名(常勤)
			流産の手術件数 (2023年)	3件	看護師数	1名(常勤)
	類型	病院	死産の件数 (2023年)	1件	助産師数	7名(常勤4名、非常勤3名) ※1名は外来業務のみ
					心理職の人数	1名(常勤)

当事者等 から受ける 相談と支援 実施体制	相談を受ける タイミング・ 相談内容	当事者は自責の念を抱えている場合が多いため、助産師から当事者へ声をかけ、つらさを聞き取ることが重要である。自ら相談する・つらさを発信できる当事者は少ないため、助産師側からの声かけが重要ととらえている。
	相談・ 支援実施体制 (担当者等)	- 主に助産師が対応している。 - 産科医師・小児科医師・心理士・助産師・ケースワーカー・手術室の多職種カンファレンスにて情報共有後に、助産師のみのカンファレンスで情報共有している。
	相談・支援にかかる 時間	- 入院時：1日1時間以上 - 退院後：産後（術後）健診等のために2週間から1か月に1回ほど当事者が来院する際に、別途1時間以上傾聴の時間を設けている。

ヒアリング結果

伊東市民病院（静岡県伊東市）（2/3）

ヒアリング結果の概要

自治体との 連携状況	連携状況、 連携内容、 連携体制 (担当者等)	2か月に1回の頻度で、伊東市と熱海市のそれぞれの母子保健担当者に来院してもらい、医師と助産師が参加して個別ケースについて共有している。 - 流産・死産に関わらず、産後の状況や、自治体の行う家庭訪問の際の状況を共有している。 - 流産・死産については全て連絡会で議論しており、術後の様子等についての情報共有・議論を行っている。特に死産の場合は2週間後と1か月後にEPDSをとっているためその結果等も共有している。 - 伊東市は流産・死産の当事者にも訪問面談を行っているため、当事者に関する情報が共有されている。 - 連絡会以外にも、緊急の場合は電話で連携を取ることもある。 - 書面はプライバシー保護が難しいため、基本的には電話もしくは対面にて口頭で情報共有している。 - 本人から同意を得た上で、母子健康手帳交付後の流産・死産の場合は自治体と全数連携している。 - 連携に同意を得た妊婦については、助産師から自治体の母子保健の担当課に電話で連絡を入れ、流産・死産のあった事実について共有している。
自治体との 連携における 課題	連携における課題と 改善した事例	対面での連絡会を設けて顔なじみになることによって、電話での情報共有を行いやすくなった。

ヒアリング結果

伊東市民病院（静岡県伊東市）（3/3）

ヒアリング結果の概要

支援を強化していく上での課題	当事者等に対して今後支援を強化していく上での課題	- 当事者への支援においては、当事者の様子や相談内容から、当事者のつらさや求めている支援に気づくことができるかが重要である。そのためには、支援にあたることの多い助産師の専門的知識・情報の充実が重要であると感じる。 - 知識や情報の充実が、当事者が話しやすい接し方や環境の整備等の配慮につながる。 - 自発的に流産・死産の経験を話す人は少なく、人に会わない時間を確保したいという方も多い。そのために、日常生活への復帰までに1か月ほどの時間が確保できると良いと感じる。
	支援を強化する上で国や自治体に求めること	- これまで助産師の仕事としてはお産ばかりが取り上げられていたが、近年、流産・死産を経験された方への支援を含め、地域で自治体と連携した支援の役割も必要とされているため、多様な役割を果たすためにも学びの機会を求めている。 - 妊婦の社会的背景や課題も多様化する中で、自治体と課題の共通認識を持つことが連携をうまく進めるうえで重要だと考えている。
情報提供資料の活用状況	資料の作成経緯、活用状況	- 助産師が当事者に説明を行う際に独自資料を用いている。英語表記の簡易版も作成している。 - 外国籍の妊産婦の方はOCR（画像に含まれる文字を検出し、書かれている内容を文字データとして取り出すソフトウェア）等を用いて資料を読み取り翻訳しながら利用することもある。
	資料に掲載している情報	流産・死産後の医学的な注意点と、手続き等の窓口が紹介されている。

第4章

総括

1. 総括

1-1 流産・死産に係る支援の現状と課題

本調査研究では、流産・死産に係る支援について、当事者のニーズや課題、求められている支援及び医療機関が行っている支援の実態や自治体との連携状況を調査した。

図表 51 流産・死産に係る支援の現状と課題

	当事者	医療機関	自治体
現状	- 流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたした頻度については、「しばしばあった」「たまにあった」が53.3%の方にみられた。 - また、流産・死産を経験した方は診断直後～1年以上経過した全ての時期において、身体的・精神面等の事項において身体面及び精神的な支援を求めている。 - 流産・死産のつらさを感じた際に、多くは、配偶者/パートナーをはじめ、それ以外の家族や親しい友人・知人などに、「今後の妊娠・出産」、「精神的な不調」、「身体的な不調」について、話したり相談していた。	- 医療機関では、当事者からの相談を受けた際、個々の相談内容に応じて、身体面・精神面共に支援を実施している。 - 現在、当事者を支援する際の自治体との連携有無について、30.4%の医療機関が「有」と回答している。なお、病院の類型別にみると、病院、有床診療所、無床診療所の順に自治体と連携している割合が高い。 「自治体と連携していない」と回答した医療機関の理由として、「自治体でこういった支援が受けられるか分からない」（46.8%）、「自治体に連携すべき事例が分からない」（34.2%）などがあがった。	
課題	- 流産・死産と診断された直後のみならず、1年以上経過していても、身体面及び精神的な支援を必要とする方が存在する。 「話したり相談した」ことができた者がいる一方、「話したり相談をしたかったができなかった」、「特に話したり相談したいことはない」という回答した者も一定数みられた。 - 中でも、「特に話したり相談したいことはない」と回答した者が誰にも相談しなかった理由として、「特に相談する必要性を感じなかった」が最も多く占めていたものの、「誰に相談できるのかわからない」（10.1%）、「身近に相談する先がなかった」（9.4%）、「どんなことを相談できるのかわからなかった」（3.6%）などもあげられる。	- 医療機関においては通院中や、入院中等、多くの支援を実施できるものの、期間が限られており、医療機関のみでは、その後の継続的な支援が困難。69.6%の医療機関は自治体と連携「無」と回答しており、支援が必要な当事者が地域において継続した支援を受けられていない可能性がある。 「自治体と連携している」と回答した医療機関のうち、38.2%は、個別のケースごとの連携にとどまっており、定期的な会議体や連絡会議の開催までにはいたっていない。 - 流産・死産においては特に個別性の高い対応が求められるため、その当事者のニーズを把握することが重要となるが、「自治体と連携している」と回答した医療機関のうち、自治体との研修会・勉強会等の開催は21.8%程度にとどまっている。	
今後の対応	➤ 課題に対して考えられる施策の検討 - 当事者等への相談先や支援のさらなる周知 - 自治体・医療機関の連携体制の強化		

(1) 当事者のニーズ及び課題

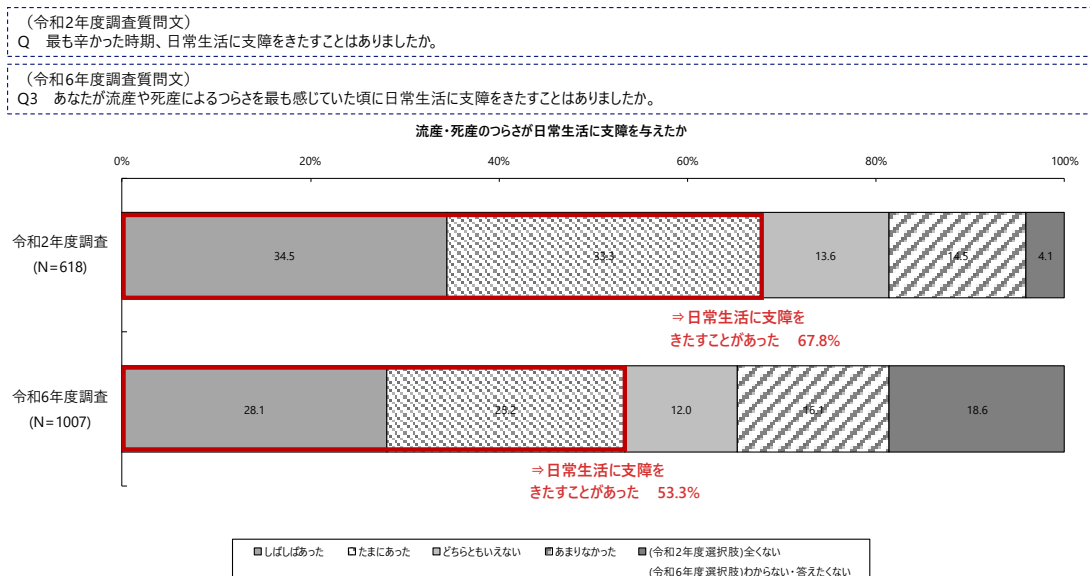
流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたすことがあったと回答した人は 53.3%であった。また、流産・死産の経験のつらさについて、周囲に相談をしている人が一定数いる一方で、「誰にも話したり、相談していない」という回答が 13.8%あった。誰にも相談しなかった場合の理由について、「誰に相談できるのか分からない」(10.1%)、「身近に相談する先がなかった」(9.4%)、「どんなことを相談できるのか分からなかった」(3.6%) などがあった。

このように、当事者のなかには流産・死産経験後 1 年以上経過していても身体面及び精神的な支援を必要とする方が存在することが明らかになった。また、誰にもつらさを相談していない人も一定数存在し、その理由として相談先や相談できる内容がわからないという項目もあがっていたことから、相談先や支援のさらなる周知が必要であると考えられた。

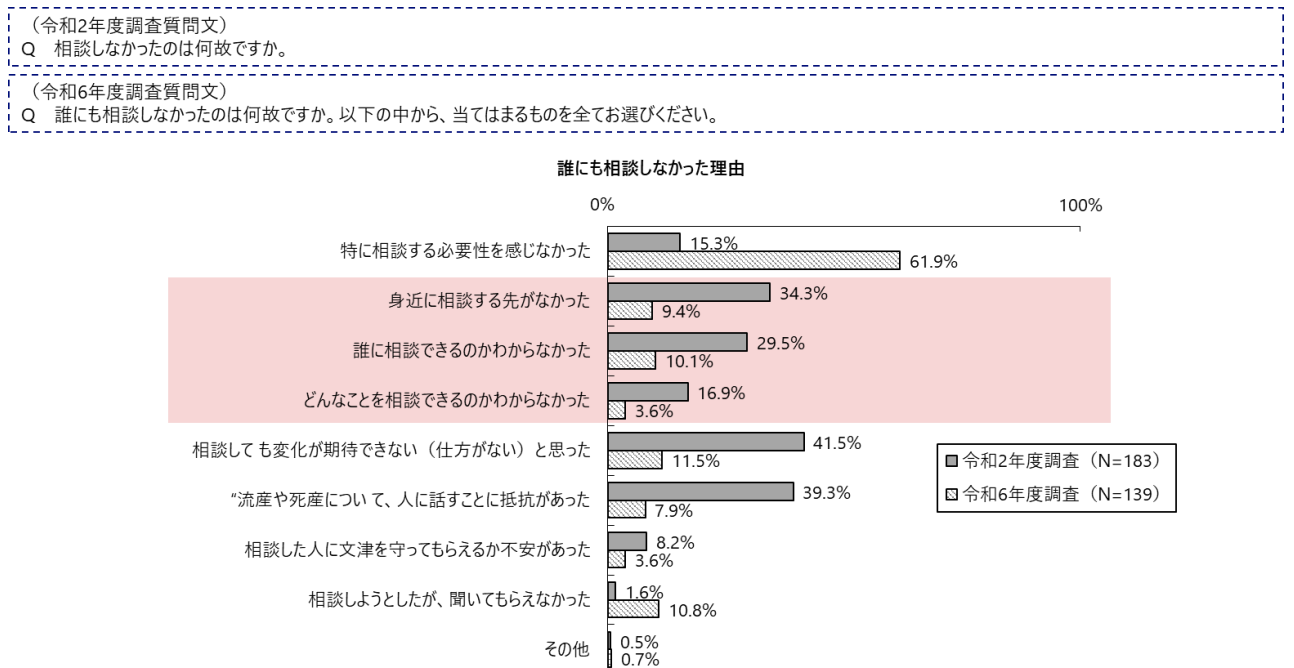
過去には、令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」が、流産・死産を経験した女性の心理社会的ケアへのニーズを整理し、行政の支援体制の整備・強化につなげることを目的として実施された。その中で、流産・死産を経験した方の心理社会的ニーズを把握するために、流産・死産を経験した女性を対象に行われたインターネット調査では、67.8%が「つらさが日常生活に支障をきたすことがあった」と回答していた。回答者属性分布が異なるため正確な比較ではないものの、今回の調査では日常生活に支障をきたすつらさを抱える人はやや減少していたといえる。

誰にも相談しなかった場合の理由については、「身近に相談する先がなかった」「誰に相談できるのかわからなかった」等、相談先がない・分からないといったような理由を含め、令和 2 年度調査と比較し今回はいずれの項目も選択割合が減少していた。

図表 52 流産・死産によるつらさが日常生活に支障をきたした影響(令和2年度調査と令和6年度調査の比較)



図表 53 誰にも相談しなかった理由(令和2年度調査と令和6年度調査の比較)



(2) 医療機関が行う支援の実態及び課題

医療機関については、当事者からの相談を受けた際、個々の相談内容に応じて身体面・精神面共に多くの支援を実施しているものの、当事者のニーズの把握に課題を感じている割合が 62.6%であることが明らかになった。ヒアリングを行った医療機関でも、周囲の環境などに配慮しながら、主に助産師が支援を担当していたが、支援にあたる助産師・看護師等のスキルの向上に課題を感じている医療機関もあり、支援者のスキルの向上は当事者のニーズを取りこぼしなく把握するためにも重要であると考えられた。

(3) 医療機関と自治体の連携状況及び課題

相談内容の有無に関わらず、30.4%の医療機関で、当事者の同意を得て自治体と連携している。また、規模が大きく、高度な機能を有する医療機関ほど、自治体と連携している割合が高いことが明らかになった。また、「自治体と連携している」と回答した医療機関のうち、「個別のケースごとに連携を取っている」が 38.2%、「定期的な会議体や連絡会議を行っている」が 22.6%、「研修会・勉強会などを行っている」が 21.8%であった。「医療機関と自治体と連携している」と回答した自治体の約半数は、個別のケースごとの連携にとどまっており、定期的な会議体や連絡会議の開催までにはいたっていない。また、研修会・勉強会等の開催も 2 割程度にとどまっている。さらに、自治体と連携していない理由として、「自治体でこういった支援が受けられるか分からない」(46.8%)、「自治体に連携すべき事例が分からない」(34.2%) などがあがった。

このように、規模が大きく高度な機能を有する医療機関ほど自治体と連携している割合が高いが、「医療機関と自治体が連携している」と回答した自治体の約半数は、個別のケースごとの連携にとどまっており、定期的な会議体や連絡会議の開催までにはいたっていないことが明らかになった。当事者への支援拡充のためには、自治体と医療機関の連携体制の強化が求められる。ヒアリングをした医療機関では、いずれも自治体と定期的な連絡会や共有会を行い当事者の情報を連携していたものの、複数の自治体から妊産婦が通う医療機関の場合、すべての自治体と定期的に連絡会を行うことが難しいという声があった。また、自治体によって対応や対応の必要性の認識が異なるため、行政の対応の平準化を求める声もあがった。

(4) 調査結果を受けて考えられる施策

これらの結果を受けて、当事者のニーズの把握・支援提供には、誰にもつらさを相談できない人をなくすため相談先や支援のさらなる周知を行うこと、より取りこぼしなく当事者のニーズを把握するため最初のタッチポイントとなる医療機関の支援者のスキル向上や支

援体制の充実を図ることが求められる。

また、切れ目のない支援の実施のためには、医療機関と行政の連携が必須であり、とくに医療機関が複数の自治体と効率よく連携するためにも、行政の行う支援の明確化・対応の標準化が必要になると考えられる。

参考資料① 当事者向けアンケート 調査票

ご自身に関するアンケート

選択肢記号の説明

- ☐ 複数選択（チェックボックス）
- ☐ 単一選択（ラジオボタン）
- 単一選択（プルダウン）

SAR

Q1

直近の流産・死産のご経験時期について、当てはまるものをお選びください。
※以降の設問において、流産・死産のご経験が複数回ある方は直近の流産・死産のご経験についてお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 妊娠12週未満
- ☐ 2. 妊娠12週以降22週未満
- ☐ 3. 妊娠22週以降37週未満
- ☐ 4. 妊娠37週以降
- ☐ 5. わからない・答えたくない

SAR

Q2

直近の流産・死産のご経験は、母子健康手帳の交付の前ですか、後ですか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 母子健康手帳の交付の前
- ☐ 2. 母子健康手帳の交付の後
- ☐ 3. わからない

SAR

Q3

あなたが流産や死産によるつらさを最も感じていた頃に日常生活に支障をきたすことはありましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. しばしばあった
- ☐ 2. たまにあった
- ☐ 3. どちらとも言えない
- ☐ 4. あまりなかった
- ☐ 5. わからない・答えたくない

MTM

Q4

それぞれの時期にどのような支援を必要と感じていましたか。以下、当てはまるものを全てお答えください。
※まだ該当の時期を経験していない方は「当該時期を経験していない」をお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q4S1	1. 流産・死産と診断された直後
Q4S2	2. 流産・死産の手術後・処置後
Q4S3	3. 流産・死産から1か月経ったころ
Q4S4	4. 流産・死産から6か月経ったころ
Q4S5	5. 流産・死産から1年経ったころ
Q4S6	6. 流産・死産から1年経って～現在

選択肢リスト

☐	1. 身体ケア・身体についての相談	
☐	2. 精神科や外部のカウンセリング機関の窓口の紹介	
☐	3. 保健師等の自治体専門職による訪問・面談	
☐	4. 自治体の支援内容や窓口の紹介	
☐	5. ピアサポートグループ（流産や死産を経験した人の集まりなど）等の支援内容や窓口の紹介	
☐	6. 次の妊娠に関する情報提供	
☐	7. 流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報提供	
☐	8. 流産・死産経験者が活用してよかったサービス・相談機関などの情報提供	
☐	9. 傾聴	
☐	10. その他	Q4S1_10FA
☐	11. 特になし	
☐	12. わからない	
☐	13. 当該時期を経験していない	

MTS

Q5

あなたが流産や死産によるつらさを感じていた頃に、以下のそれぞれの項目の内容の話を聞いてもらったり相談したりしましたか。あるいは聞いてほしかったり相談したかったですか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q5S1	1. 身体的な不調
Q5S2	2. 精神的な不調(気持ちの浮き沈み、亡くなったこどもへの想い、自分を責めてしまうことなど)
Q5S3	3. 配偶者／パートナーとの、気持ちのずれ違い
Q5S4	4. 配偶者／パートナー以外の家族やこどもの関係や対応
Q5S5	5. 今後の妊娠・出産
Q5S6	6. 仕事等日常生活に戻ることに
Q5S7	7. その他

選択肢リスト

☐	1. 話したり相談した
☐	2. 話したり相談をしたかったができなかった
☐	3. 特に話したり相談したいことはない

FAL

Q6

前問にて、あなたが流産や死産によるつらさを感じていた頃に、「その他」の内容を「話したり相談した」、あるいは「話したり相談をしたかったができなかった」とお答えした方にお伺いします。
具体的にどのような話を聞いてもらったり相談したりしましたか。あるいは聞いてほしかったり相談したかったですか。

▲ 設問文を折りたたむ

Q6FA

MAC

Q7

あなたが流産や死産によるつらさを感じていた頃に、誰に話を聞いてもらったり相談したりしましたか。話を聞いてもらったり、相談した相手を全てお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 配偶者／パートナー
- ☐ 2. 配偶者／パートナー以外の家族や、親しい友人・知人など
- ☐ 3. 産科医療機関の医師
- ☐ 4. 産科医療機関の看護師・助産師
- ☐ 5. 産科医療機関の心理職
- ☐ 6. 精神科や心療内科の医師、看護師、心理職等
- ☐ 7. 自治体の相談窓口の保健師等
- ☐ 8. 流産や死産を経験した人
- ☐ 9. ピアサポートグループ(流産や死産を経験した人の集まりなど)
- ☐ 10. その他（具体的に）【FA】 Q7_10FA
- ☐ 11. 誰にも話したり、相談していない

MAC

Q8

誰にも相談しなかったのは何故ですか。以下の中から、当てはまるものを全てお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 特に相談する必要性を感じなかった
- ☐ 2. 身近に相談する先がなかった
- ☐ 3. 誰に相談できるのかわからなかった
- ☐ 4. いろんなことを相談できるのかわからなかった
- ☐ 5. 相談しても変化が期待できない（仕方がない）と思った
- ☐ 6. 流産や死産について、人に話すことに抵抗があった
- ☐ 7. 相談した人に秘密を守ってもらえるか不安があった
- ☐ 8. 相談しようとしたが、聞いてもらえなかった
- ☐ 9. その他（具体的に）【FA】 Q8_9FA

MAC

Q9

自治体の相談窓口の保健師等に相談しなかったと回答した方にお尋ねします。相談しなかったのは何故ですか。以下の中から、当てはまるものを全てお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 特に相談する必要性を感じなかった
- ☐ 2. 自治体の相談窓口の保健師等に相談できると思わなかった
- ☐ 3. どうやって相談できるのかわからなかった
- ☐ 4. いろんなことを相談できるのかわからなかった
- ☐ 5. 相談しても変化が期待できない（仕方がない）と思った
- ☐ 6. 流産や死産について、自治体職員に話すことに抵抗があった
- ☐ 7. 相談した人に秘密を守ってもらえるか不安があった
- ☐ 8. 相談しようとしたが、聞いてもらえなかった
- ☐ 9. その他（具体的に）【FA】 Q9_9FA

MAC

Q10

自治体の相談窓口の保健師等へ相談したきっかけはなんですか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- ☐ 1. 自治体のホームページや広報誌などを見て
- ☐ 2. 相談窓口に関するパンフレット等を見て
- ☐ 3. 医療機関で勧められて
- ☐ 4. 家族や友人・知人に勧められて
- ☐ 5. SNSを通じて
- ☐ 6. その他（具体的に）【FA】 Q10_6FA
- ☐ 7. 覚えていない

MTM

Q11

次の相談先をどのように知りましたか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト	
Q11S1	1. 精神科や心療内科の医師、看護師、心理職等
Q11S2	2. 流産や死産を経験した人
Q11S3	3. ピアサポートグループ（流産や死産を経験した人の集まりなど）

選択肢リスト	
☐	1. 通っていた産科医療機関からの紹介
☐	2. 家族や友人・知人に勧められて
☐	3. 自治体の保健師等の紹介
☐	4. 産科医療機関以外（精神科など）などからの紹介
☐	5. 相談先のHPを見て
☐	6. SNSを通じて
☐	7. その他（具体的に） Q11S1_7FA
☐	8. 覚えていない

MAC

Q12

流産・死産経験時に誰かに話を聞いてもらったり相談できたとしたら、どのような方法で相談したかったですか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

☐	1. 対面で（1対1や、1対2などの少人数で）
☐	2. 対面で（グループで）
☐	3. zoomやteams等のオンラインで（1対1や、1対2などの少人数で）
☐	4. zoomやteams等のオンラインで（グループで）
☐	5. 電話で
☐	6. メールで
☐	7. SNSやチャット等のやり取りで
☐	8. その他（具体的に）【FA】 Q12_8FA

MTM

Q13

あなたの流産や死産のご経験において、自治体からの支援で、「支援してもらったこと」、「支援してもらい、良かったこと」、「支援してほしかったこと」をそれぞれ全てお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト	
Q13S1	1. 支援してもらったこと
Q13S2	2. 支援してもらい、良かったこと
Q13S3	3. 支援してほしかったこと

選択肢リスト	
☐	1. カウンセリング等、専門職による心理面の相談
☐	2. 配偶者／パートナーや家族・親族との関係に関する相談
☐	3. 職場など、家族・親族以外の周囲との関係に関する相談
☐	4. 次の妊娠に向けての情報提供
☐	5. 自治体保健師による面談・訪問
☐	6. 心理面の相談にのる窓口等の紹介
☐	7. ピアサポートグループ（流産や死産を経験した人の集まりなど）への紹介
☐	8. 傾聴
☐	9. 利用できる自治体のサービスの情報提供等
☐	10. その他 Q13S1_10FA
☐	11. 特になし

MTM

Q14

あなたの流産や死産のご経験において、医療機関からの支援で、「支援してもらったこと」、「支援してもらい、良かったこと」、「支援してほしかったこと」をそれぞれ全てお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q14S1	1. 支援してもらったこと
Q14S2	2. 支援してもらい、良かったこと
Q14S3	3. 支援してほしかったこと

選択肢リスト

☐	1. 気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する相談	
☐	2. 身体の不調や回復など、体調に関する相談	
☐	3. 配偶者／パートナーや家族・親族との関係に関する相談	
☐	4. 職場など、家族・親族以外の周囲との関係に関する相談	
☐	5. 次の妊娠に向けての情報提供	
☐	6. 自治体の支援や手続きに関する情報提供	
☐	7. ピアサポートグループ（流産や死産を経験した人の集まりなど）への紹介	
☐	8. その他	Q14S1_8FA
☐	9. 特にない	

FAL

Q15

流産・死産を経験された方への支援についてご意見等ありましたら記載ください。

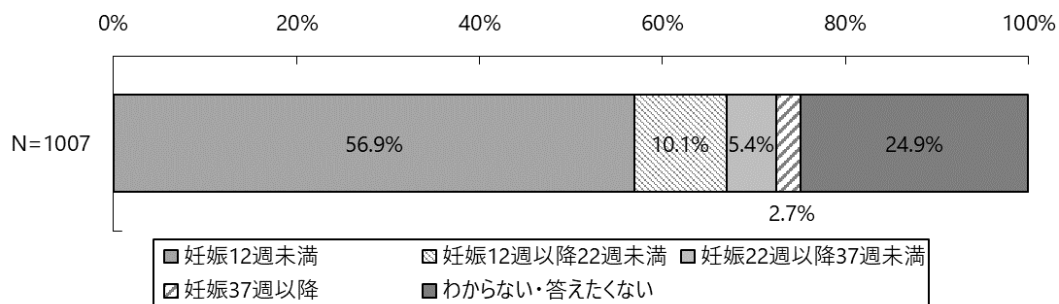
▲ 設問文を折りたたむ

Q15FA

参考資料② 当事者向けアンケート 調査結果

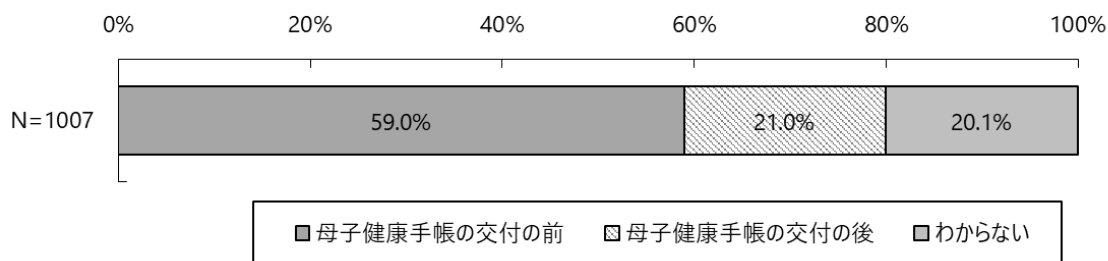
Q1 直近の流産・死産のご経験時期について、当てはまるものをお選びください。
 ※以降の設問において、流産・死産のご経験が複数回ある方は直近の流産・死産のご経験についてお答えください。

図表 54 直近の流産・死産の経験時期



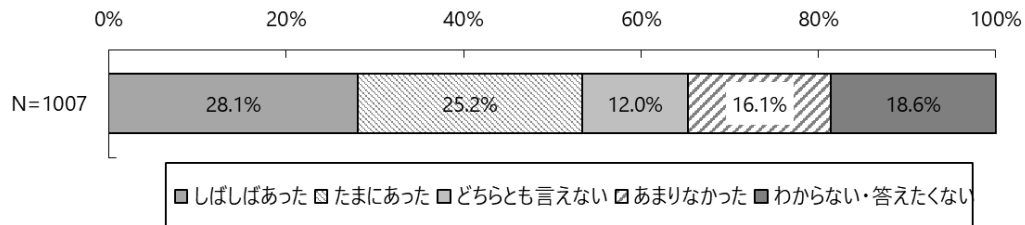
Q2 直近の流産・死産のご経験は、母子健康手帳の交付の前ですか、後ですか。

図表 55 流産・死産経験時の母子手帳の交付有無



Q3 あなたが流産や死産によるつらさを最も感じていた頃に日常生活に支障をきたすことはありましたか。

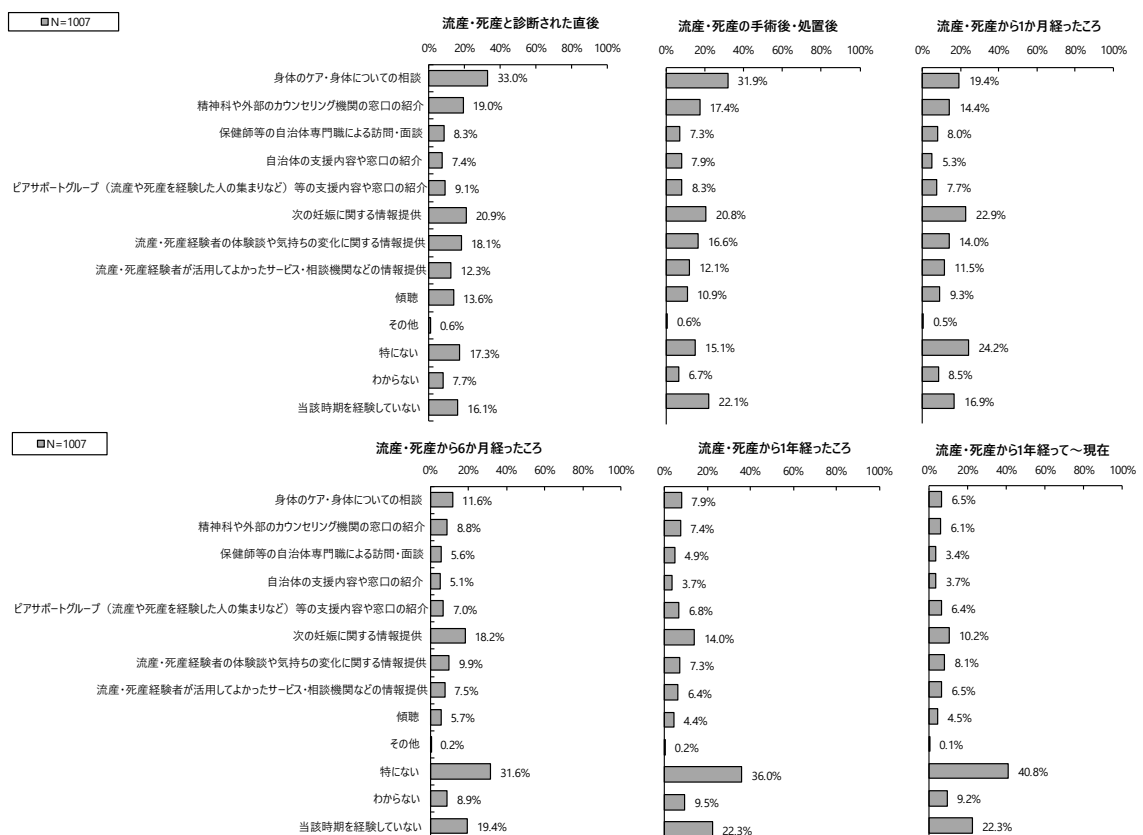
図表 56 流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたした頻度



Q4 それぞれの時期にどのような支援を必要と感じていましたか。以下、当てはまるものを全てお答えください。

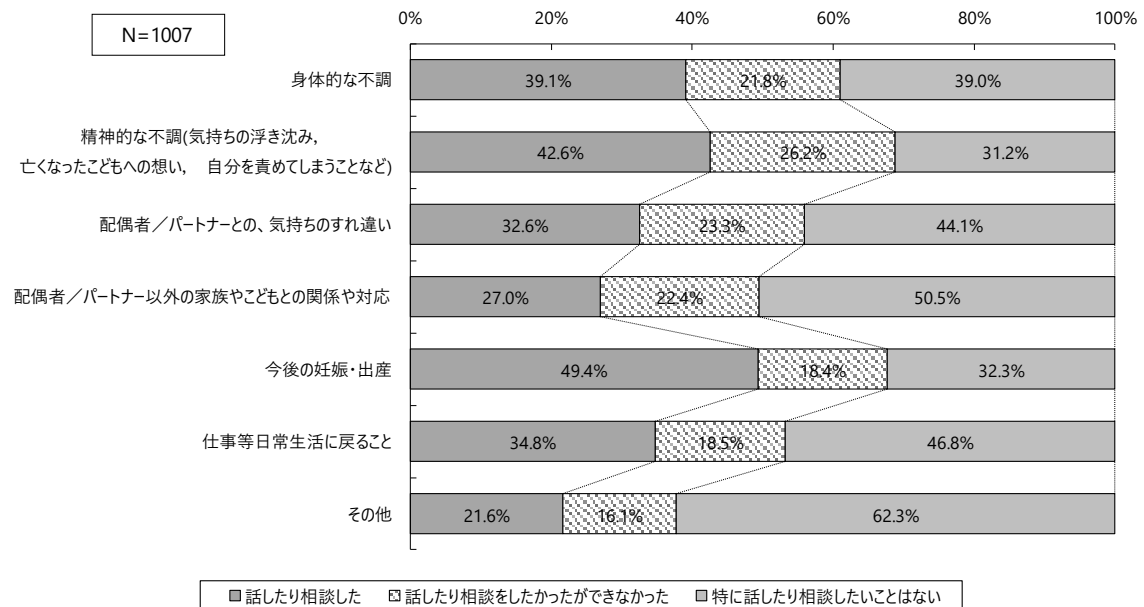
※まだ該当の時期を経験していない方は「当該時期を経験していない」をお選びください。

図表 57 それぞれの時期に必要なと感じた支援



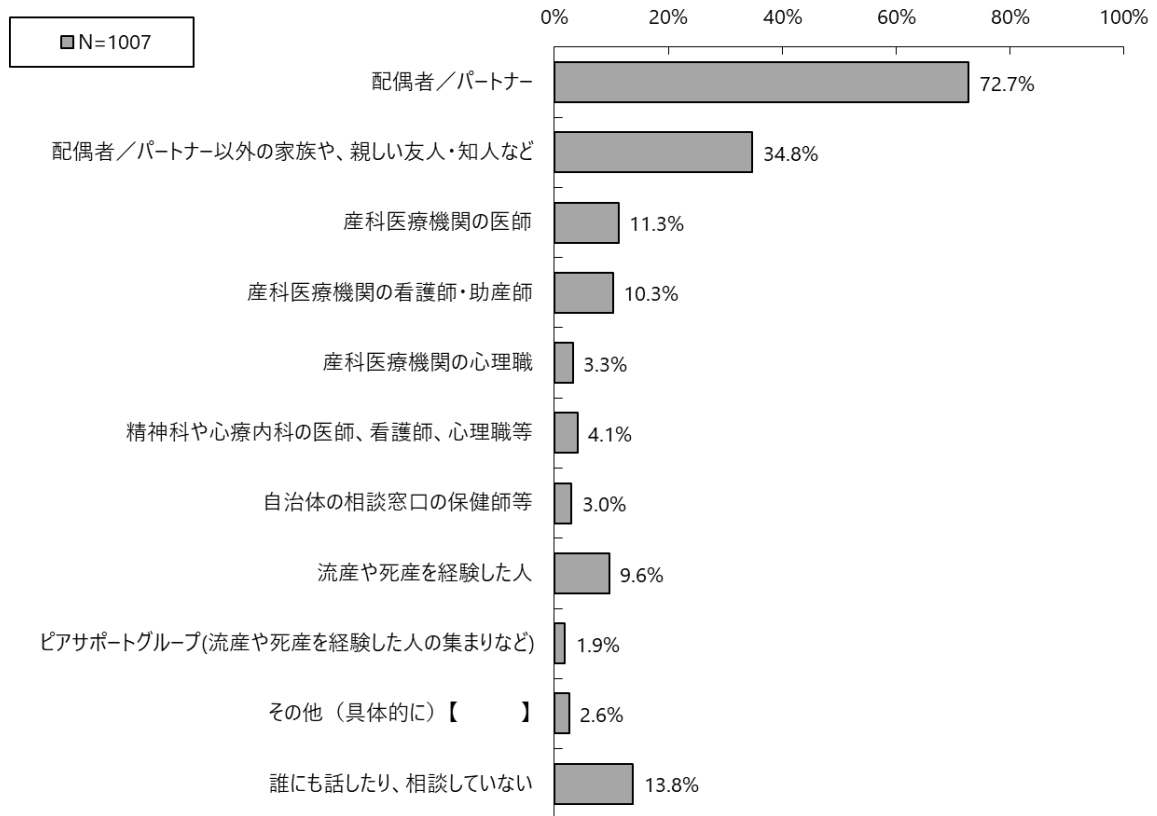
Q5 あなたが流産や死産によるつらさを感じていた頃に、以下のそれぞれの項目の内容の話を聞いてもらったり相談したりしましたか。あるいは聞いてほしかったり相談したかったですか。

図表 58 流産・死産のつらさを感じていたころに、相談した内容



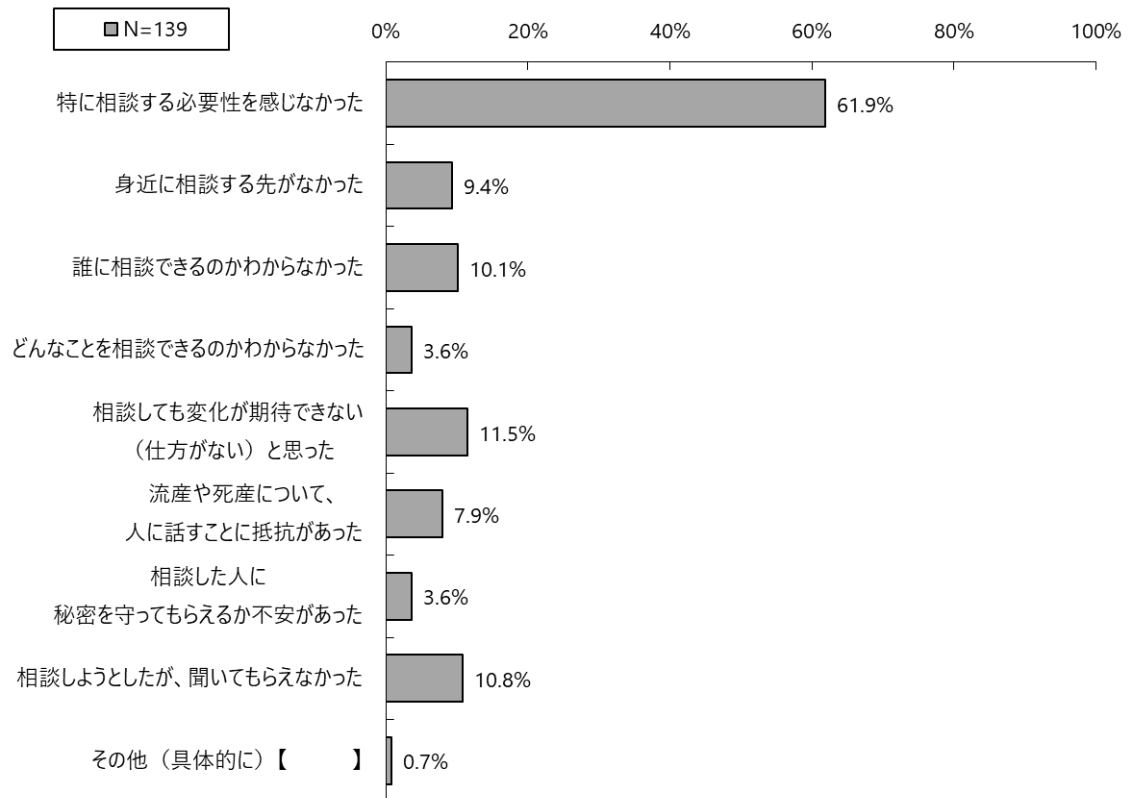
Q7 あなたが流産や死産によるつらさを感じていた頃に、誰に話を聞いてもらったり相談したりしましたか。話を聞いてもらったり、相談した相手を全てお選びください。

図表 59 流産・死産のつらさを感じていたころに話を聞いてもらったり相談した相手



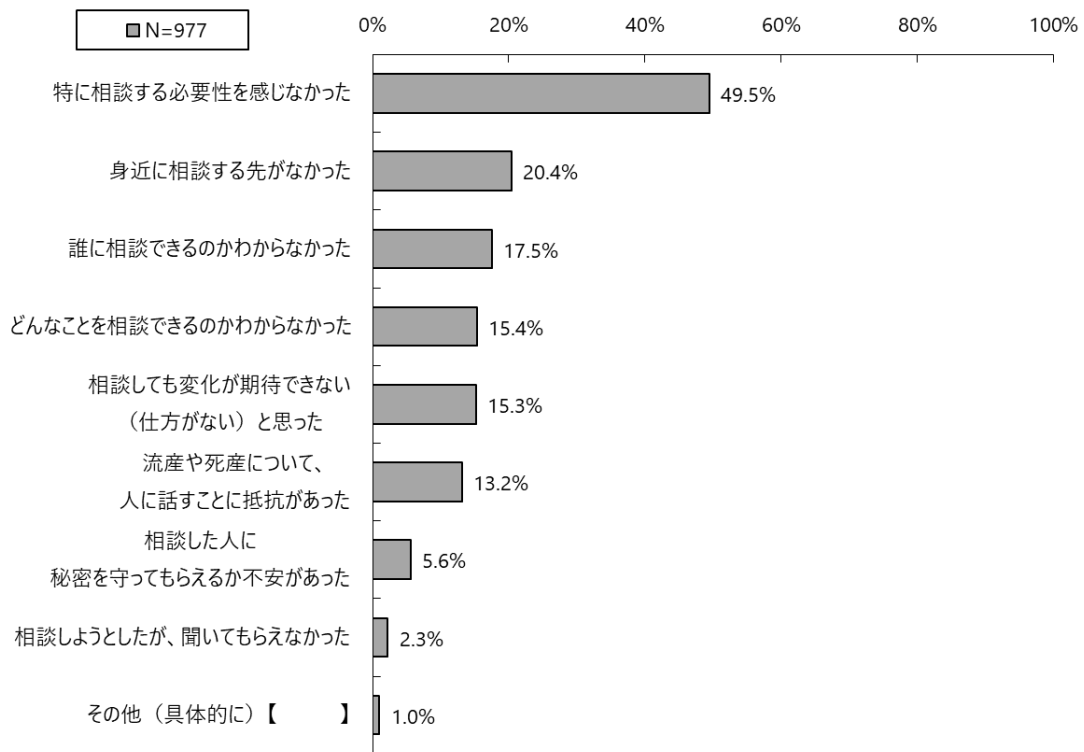
Q8 誰にも相談しなかったのは何故ですか。以下の中から、当てはまるものを全てお選びください。

図表 60 誰にも相談しなかった理由



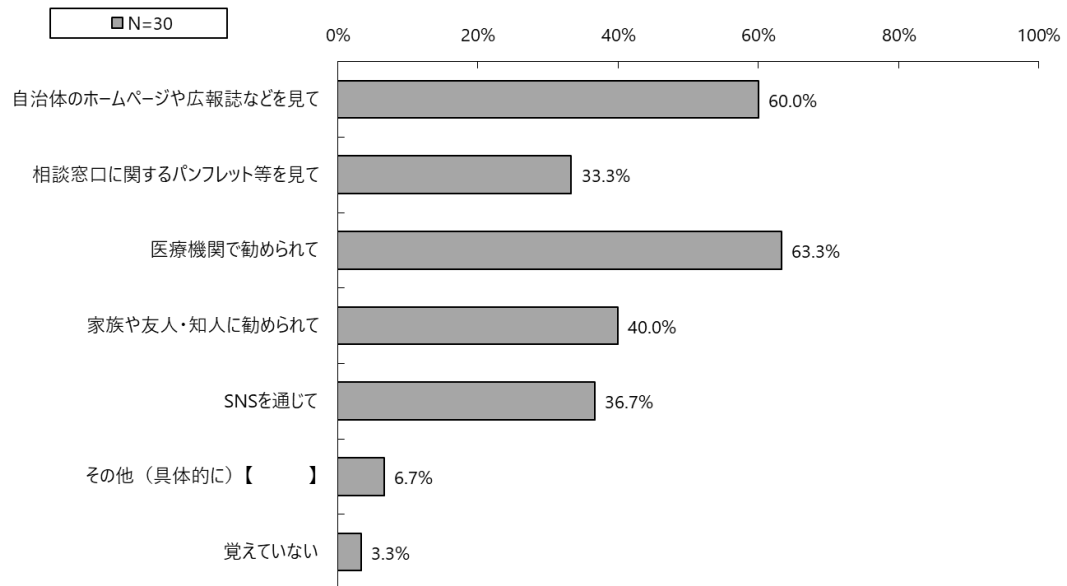
Q9 自治体の相談窓口の保健師等に相談しなかったと回答した方にお尋ねします。相談しなかったのは何故ですか。以下の中から、当てはまるものを全てお選びください。

図表 61 自治体の相談窓口の保健師等に相談しなかった理由



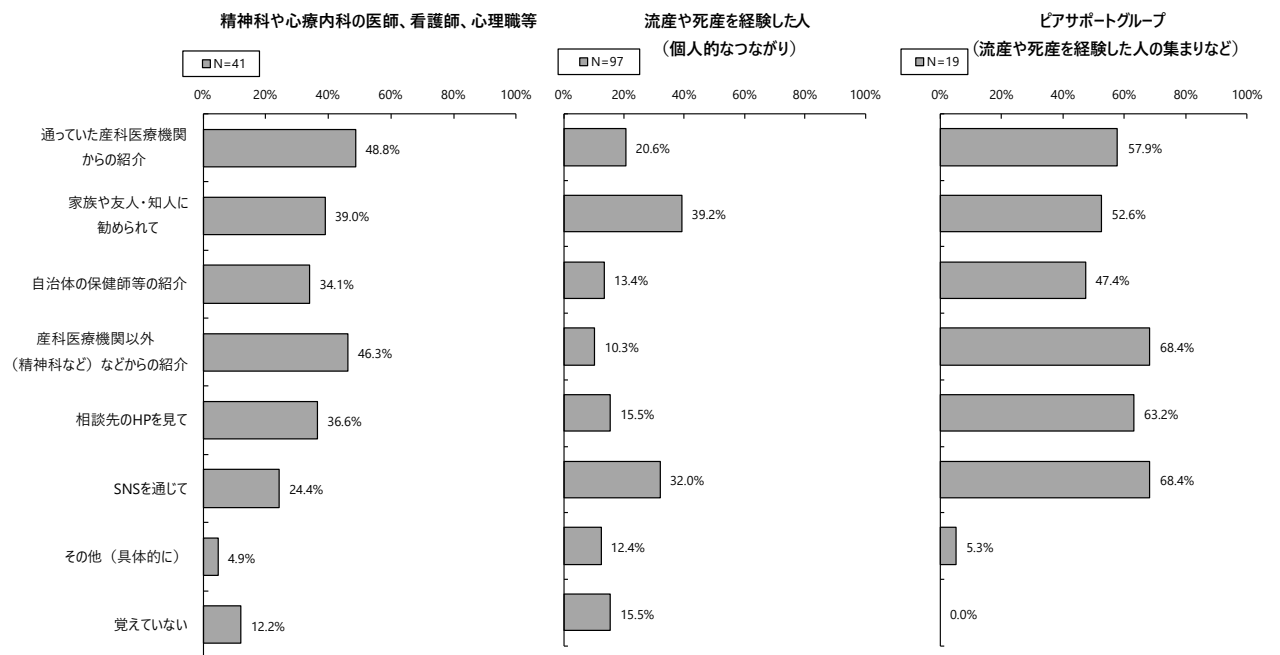
Q10 自治体の相談窓口の保健師等へ相談したきっかけはなんですか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

図表 62 自治体の相談窓口の保健師等へ相談したきっかけ



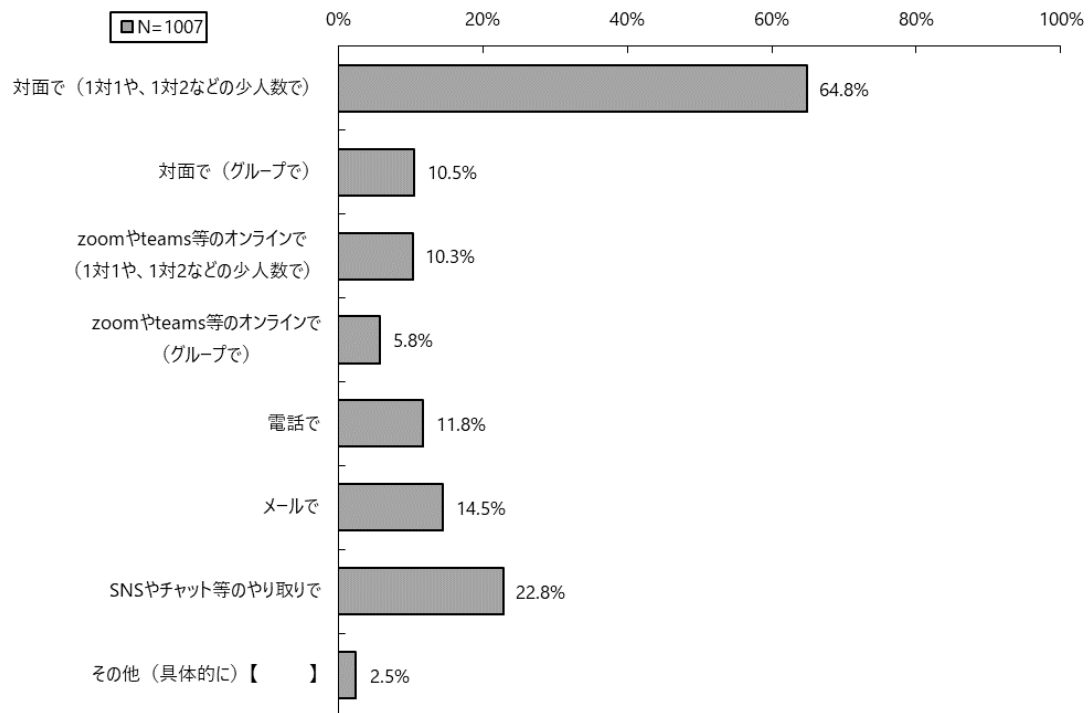
Q11 次の相談先をどのように知りましたか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

図表 63 医師・看護師・心理職等や流産や死産を経験した人、ピアサポートグループに相談したきっかけ



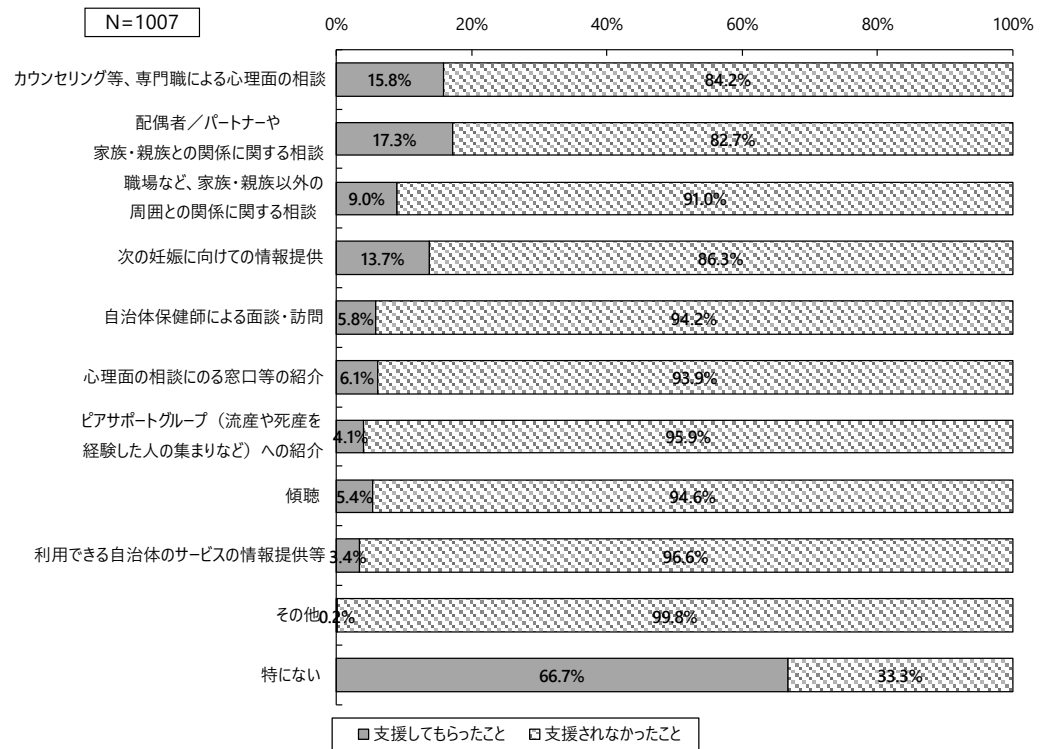
Q12 流産・死産経験時に誰かに話を聞いてもらったり相談できたとしたら、どのような方法で相談したかったですか。以下の中から当てはまるものを全てお答えください。

図表 64 どのような方法で相談したかったか

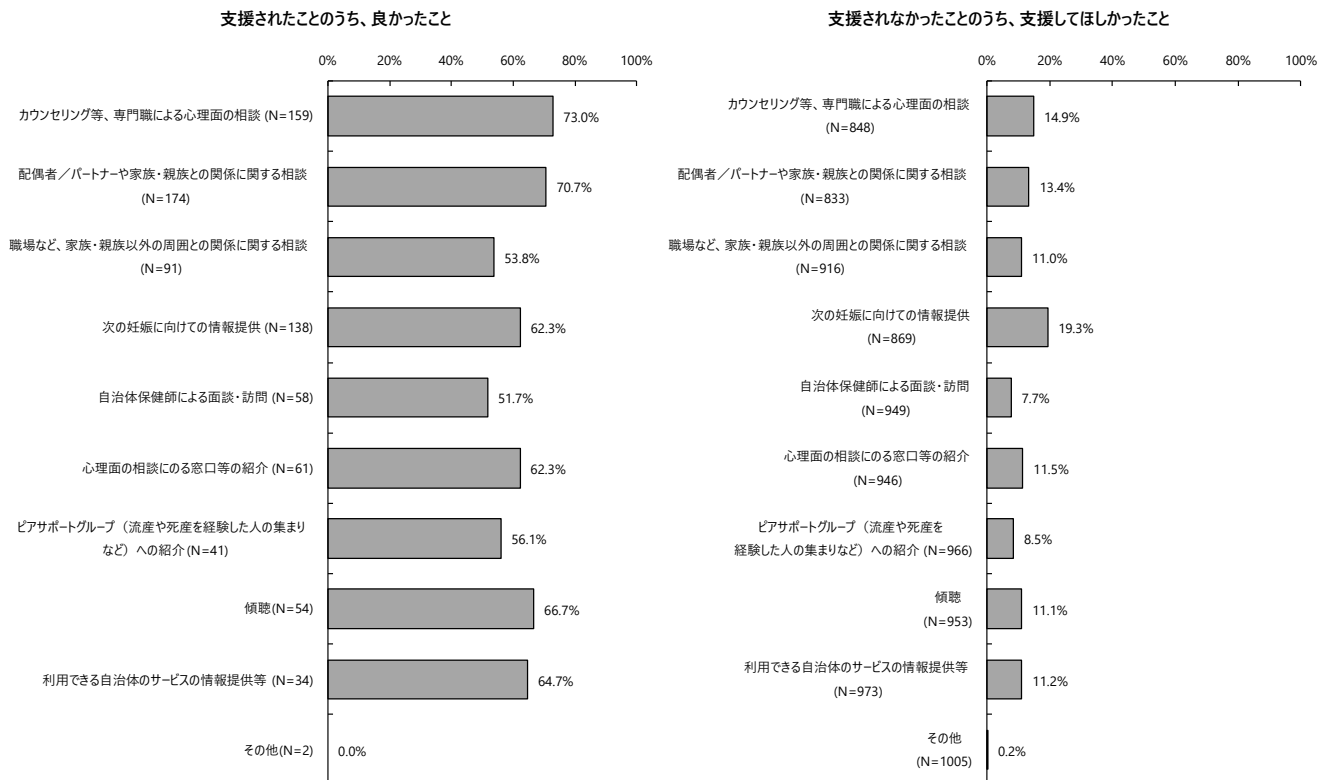


Q13 あなたの流産や死産のご経験において、自治体からの支援で、「支援してもらったこと」、「支援してもらい、良かったこと」、「支援してほしいかったこと」をそれぞれ全てお答えください。

図表 65 自治体から受けた支援

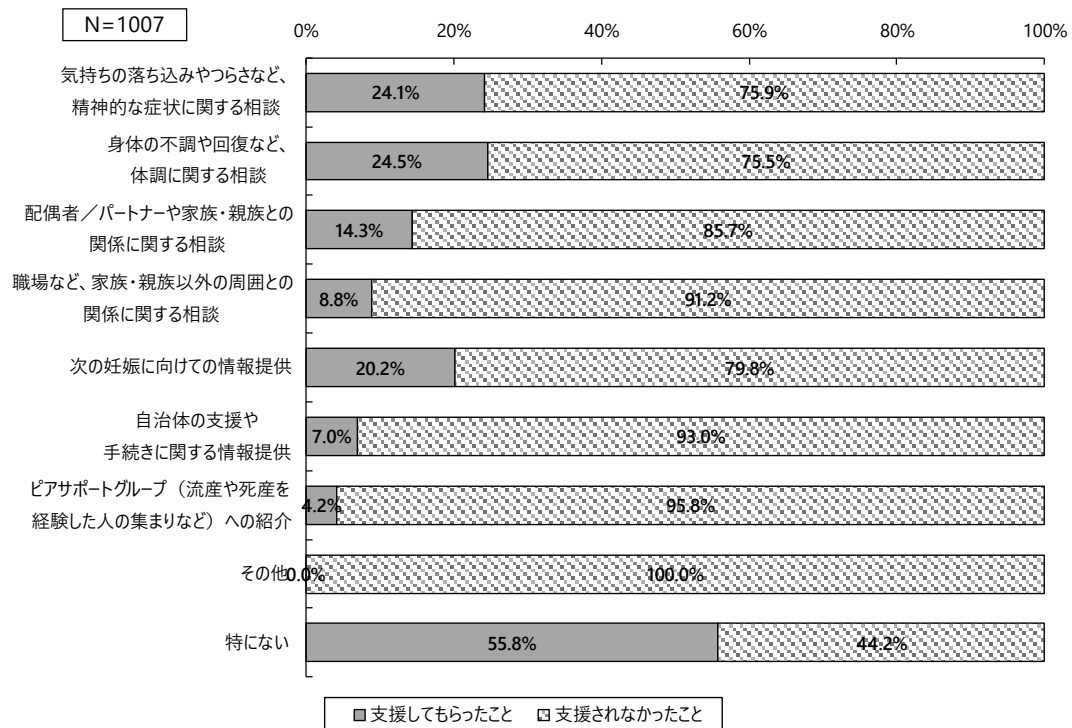


図表 66 自治体から支援されたことのうち良かったこと及び支援されなかったことのうち支援してほしかったこと

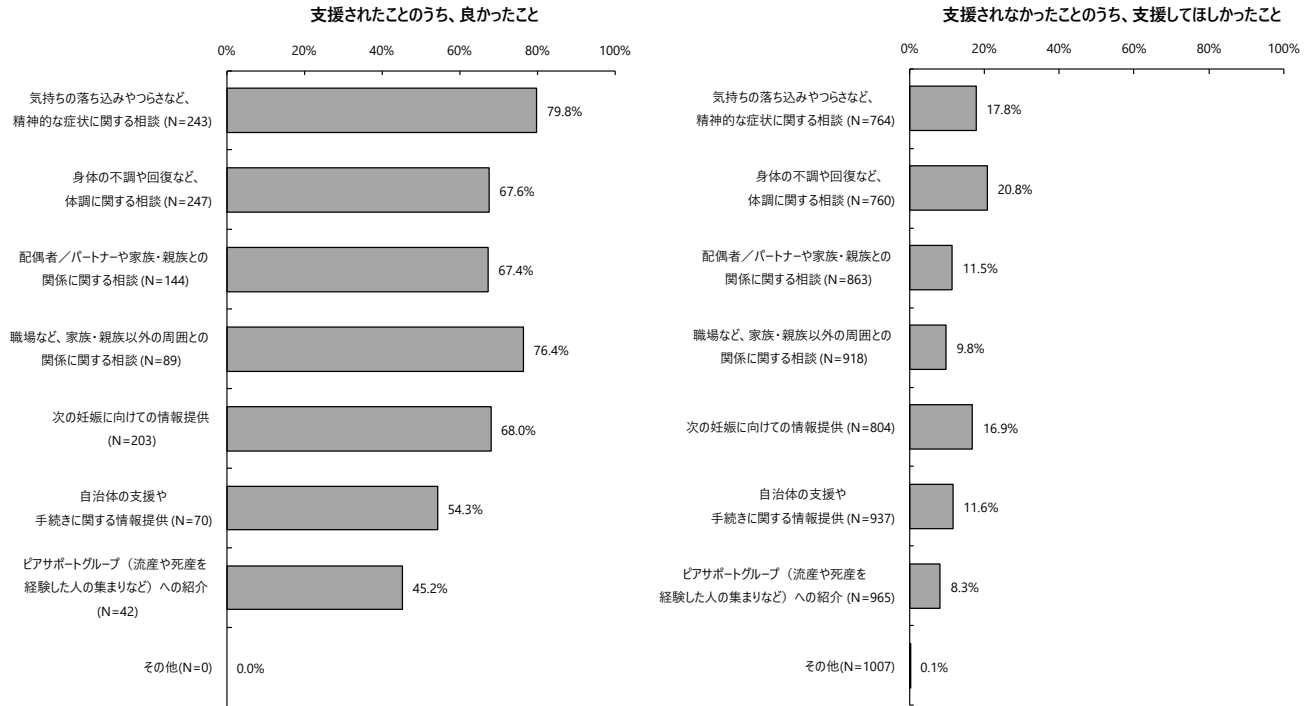


Q14 あなたの流産や死産のご経験において、医療機関からの支援で、「支援してもらったこと」、「支援してもらい、良かったこと」、「支援してほしいかったこと」をそれぞれ全てお答えください。

図表 67 医療機関から受けた支援



図表 68 医療機関から支援されたことのうち良かったこと及び支援されなかったことのうち支援してほしかったこと



参考資料③ 医療機関向けアンケート 調査票

**令和6年度「適切な診療・施術を受けるための機会の選択等に資する実態調査等事業」
オンライン診療の適切な実施に関する医師向けアンケート調査**

産科・婦人科等で流産・死産（人工妊娠中絶は除く）の対応や支援等を主に担当されている方（看護師や助産師等）がご回答ください。

※FA とはフリーアンサーの意でテキストボックスに記入していただく形式の設問です。

- Q1 妊婦健康診査および分娩の実施状況について、当てはまるものをお選びください。
妊婦健康診査のみ実施/妊婦健康診査および分娩の両方を実施/いずれも実施していない
- Q2 貴院の所在都道府県をお選びください。
- Q3 貴施設の類型として、当てはまるものをお選びください。
病院/有床診療所/無床診療所
- Q4 【Q3 で「病院」選択した方】
貴施設の機能として、当てはまるものをお選びください。
総合周産期母子医療センター/地域周産期母子医療センター/該当なし
- Q5 貴院では精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科を有していますか。当てはまるものをお選びください。
有している/有していない
- Q6 【Q5 で「有している」を選択した方】
貴科では精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科と連携していますか。当てはまるものをお選びください。
連携している/連携していない
- Q7 【Q3 で「病院」または「有床診療所」を回答した方】
貴院の病床数をお答えください。
医療機関全体の病床数【FA】/産科単科、婦人科単科、産科・婦人科等の混合の合計病床数【FA】
- Q8 【Q1 で選択肢「妊婦健康診査および分娩の両方を実施」を選んだ方】
貴院の1年間の分娩件数(2023年1月1日～2023年12月31日の実績)をお答えください。
分娩件数【FA】件
- Q9 貴院の月間の流産・死産の件数について、お聞きします。1年間の死産件数、流産の手術件数(2023年1月1日～2023年12月31日の実績)をお答えください。分からない場合は「0000」とご記入ください。
“死産【FA】件/流産の手術件数【FA】件”
- Q10 貴院の妊婦健康診査や分娩の情報は、どのように管理していますか。
紙のカルテ/電子カルテシステム/周産期専用のカルテシステムもしくは部門システム/その他【FA】
- Q11 流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族からの相談についてお聞きします。貴院では、流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族からどのような相談を受けていますか。相談内容として当てはまるものを全てお選びください。とくに相談を受けることがない場合は、「相談を受けることはない」をお選びください。
※Ⅰ、Ⅱの各々から受けた相談を、以下の選択肢からお答えいただく形式です。
Ⅰ 当事者本人からの相談
Ⅱ 当事者の配偶者、パートナーや家族・親族からの相談
- <選択肢>
気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容/身体の不調や回復など、体調に関する内容/
配偶者、パートナーや家族・親族との関係に関する内容/職場など、家族・親族以外の周囲との関係に関する内容/
次の妊娠に関する内容/自治体の支援や手続きに関する内容/ピアサポートグループに関する内容/
相談を受けることはない/その他【FA】
- Q12 Q11にて、当事者本人からの相談内容として「その他」を選択した方は、具体的な相談内容をご記入ください。
相談内容【FA】
- Q13 Q11にて、当事者の配偶者/パートナーや家族・親族からの相談内容として「その他」を選択した方は、具体的な相談内容をご記入ください。
相談内容【FA】

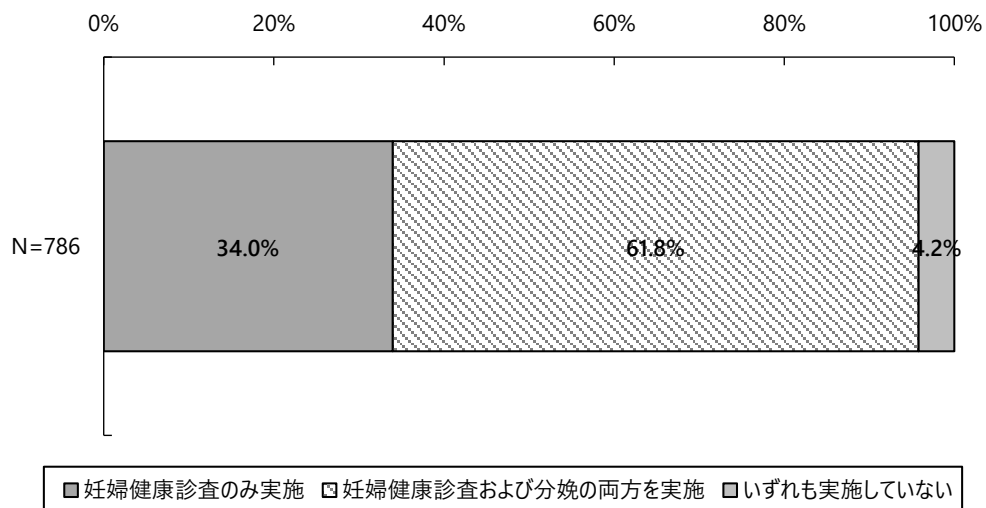
- Q14** 【Q11の「項目：当事者本人からの相談」で「相談を受けることはない」以外を選択した方】
 Q11で選択した、流産・死産を経験した「当事者本人からの相談内容」として、過去1年間で多いものをそれぞれ上から最大3つお選びください。
 気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容/身体の不調や回復など、体調に関する内容/
 配偶者、パートナーや家族・親族との関係に関する内容/職場など、家族・親族以外の周囲との関係に関する内容/
 次の妊娠に関する内容/自治体の支援や手続きに関する内容/ピアサポートグループに関する内容/その他【FA】
- Q15** 【Q11の「項目：当事者の配偶者/パートナーや家族・親族からの相談」で「相談を受けることはない」以外を選択した方】
 Q11で選択した、流産・死産を経験した「配偶者/パートナー・家族・親族からの相談内容」として、過去1年間で多いものをそれぞれ上から最大3つお選びください。
 気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容/身体の不調や回復など、体調に関する内容/
 配偶者、パートナーや家族・親族との関係に関する内容/職場など、家族・親族以外の周囲との関係に関する内容/
 次の妊娠に関する内容/自治体の支援や手続きに関する内容/ピアサポートグループに関する内容/その他【FA】
- Q16** 【Q11で「相談を受けることはない」以外を選択した方】
 流産・死産を経験した当事者への支援についてお聞きます。Q11で選択した相談内容について、貴院では支援を行っていますか。当てはまる方をお選びください。(ここでいう支援には、別の医療機関の案内、自治体の窓口やサポートグループの紹介・案内等を含みます)。
 ※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷの各々の相談内容に対して、支援している/支援していないを選択肢からお答えいただく質問です。
 Ⅰ. 気持ちの落ち込みやつらさなど、精神的な症状に関する内容
 Ⅱ. 身体の不調や回復など、体調に関する内容
 Ⅲ. 配偶者/パートナーや家族・親族との関係に関する内容
 Ⅳ. 職場など、家族・親族以外の周囲との関係に関する内容
 Ⅴ. 次の妊娠に関する内容
 Ⅵ. 自治体の支援や手続きに関する内容
 Ⅶ. ピアサポートグループに関する内容
 Ⅷ. Q12・13で記入したその他の相談内容
- <選択肢>
 支援している/支援していない
- Q17** 【Q16で一つでも「支援している」を選択した方】
 流産・死産を経験した当事者への支援についてお聞きます。貴院の行っている流産・死産を経験した当事者への支援内容として、当てはまるものをお選びください。(複数選択)
 精神科や外部のカウンセリング機関の案内/気持ちの相談/自治体の支援や窓口の紹介・案内/
 自助グループ・サポートグループ等の紹介・案内/その他【FA】
- Q18** 【Q17で一つでも「1.支援している」を選択した方】
 Q15で選択した支援の主な担当者は誰ですか。当てはまるものをお選びください。(複数選択)
 医師/助産師/看護師/心理職/上記以外の専門職/事務職員/その他【FA】
- Q19** 貴院では、流産・死産を経験した当事者に関して、自治体と連携し支援することがあります。当てはまるものをお選びください。(ここでいう連携は、本人の同意を得て、自治体に支援を依頼したり情報提供等をするなどを指しています。)
 ある/ない
- Q20** 【Q19で選択肢「ある」を選択した方】
 どういった場合に自治体と連携しますか。当てはまるものをお選びください。
 医師や看護師・助産師等が連携が必要と判断した場合/質問票・スクリーニング等のスコアで一定の基準値を超えた場合/
 当事者やその家族・親族等からの希望があった場合/その他【FA】
- Q21** 【Q20で選択肢「質問票・スクリーニング等のスコアで一定の基準値を超えた場合」を選択した方】
 使用しているスクリーニング項目として当てはまるものをお選びください。また、「独自で作成している項目」「その他」を選択した場合、差し支えなければ、資料を添付いただけますでしょうか。
 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)/K6 質問票/PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)/
 PHQ-2(Patient Health Questionnaire-2)(2 質問法)/独自で作成している項目/その他【FA】
- Q22** 【Q19で選択肢「ある」を選択した方】
 自治体との連携体制として当てはまるものについて、それぞれの件数や開催回数(2023年1月1日～2023年12月31日の実績)をお答えください。行っていない場合は0とご記入ください。分からない場合は「0000」とご記入ください。
 個別のケースごとに必要に応じて対応【件数【FA】件】/定期的な会議体や連絡会議など【開催回数【FA】回】/研修会・勉強会など【開催回数【FA】回】/その他【FA】
- Q23** 【Q19で選択肢「ある」を選択した方】
 自治体と連携する場合の連絡方法について、当てはまるものをお選びください。
 対面/電話/書面の郵送/書面のFAX/電子メール/オンライン会議/その他【FA】

- Q24【Q19で選択肢「ある」を選択した方】**
自治体へ連携する情報として当てはまるものをお選びください。
流産・死産の時期・経緯/当事者の精神状態/当事者の身体的状態/当事者の要望や意向/
当事者の配偶者、パートナー・家族・親族の様子/医療機関での支援内容/自治体へ依頼する支援内容/その他【FA】
- Q25【Q19で選択肢「ない」を選択した方】**
自治体と連携していない理由について当てはまるものをお選びください。
自治体の担当窓口が分からない/自治体と連携する人的・時間的余裕がない/自治体に連携すべき事例が分からない/
自治体でどういった支援が受けられるか分からない/自治体と連携する必要性を感じない/その他【FA】
- Q26 流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族等への情報提供資料を利用(配布)していますか。当てはまるものをお選びください。**
既存の資料を利用している/独自に作成した資料を利用している/利用している資料はない
- Q27【Q26で選択肢「既存の資料」を選択した方】**
既存の資料について、資料の提供元(自治体、当事者団体等)や資料が掲載されている URL などをご記入ください。わからない場合は「不明」とご記入ください。
FA
- Q28【Q26で選択肢「独自に作成した資料」を選択した方】**
貴院で独自に作成している資料について、どのような資料が具体的にご記入ください。また、差し支えなければ、アンケート終了後に表示されるページに記載のリンクより資料を添付いただけますでしょうか。
FA
- Q29 流産・死産を経験した当事者やその家族・親族等への情報提供資料に掲載する内容として、ニーズのあるものはどれですか。当てはまるものをお選びください。**
精神科や外部のカウンセリング機関の窓口の情報/次の妊娠に関する情報/自治体の支援内容や窓口の情報/
自助グループ・サポートグループ等の支援内容や窓口の情報/配偶者、パートナーや家族・親族へ向けた、当事者との接し方やケアに関する情報/流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報/流産・死産経験者が活用してよかったサービス・相談機関などの情報/特になし/その他【FA】
- Q30 流産・死産を経験した当事者への支援を実施する上での課題として当てはまるものをお選びください。**
当事者の状態・支援ニーズの把握/医療機関内の支援担当者の確保/医療機関内の支援担当者の知識・スキルの向上/
精神科医療機関等への連携/自治体への連携/自助グループ・サポートグループ等への連携/特になし/その他【FA】
- Q31 流産・死産を経験した当事者への支援としてより強化したいものとして、当てはまるものをすべてお選びください。**
当事者本人の精神面に関する支援/当事者の配偶者、パートナー・家族・親族の精神面に関する支援/
グループケアに関する支援/自治体の窓口での手続きについての相談/分からない/特になし/その他【FA】
- Q32【任意】流産・死産を経験された方への支援についてご意見等ありましたら記載ください。**
- Q33 今後本アンケートの内容について、追加でオンラインあるいはメール等書面でヒアリング等をお願いさせていただくことがございます。貴医療機関におけるご対応可否について、当てはまるものをお選びください。**
ヒアリングに協力できる/ヒアリングに協力できない
- Q34 “本調査票をご回答された方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。”**
- | | | |
|----------|---|---|
| 所属医療機関 | (|) |
| 所属診療科・部署 | (|) |
| ご芳名 | (|) |
| ご連絡先 電話 | (|) |
| ご連絡先 メール | (|) |
- ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

参考資料④ 医療機関向けアンケート 調査結果

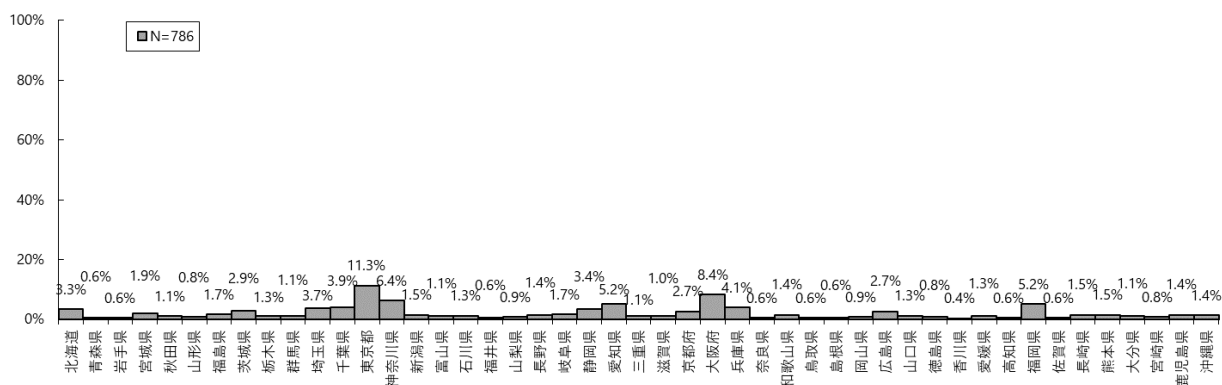
Q1 妊婦健康診査および分娩の実施状況について、当てはまるものをお選びください。

図表 69 妊婦健康診査および分娩の実施状況



Q2 貴院の所在都道府県をお選びください。

図表 70 回答の都道府県別分布



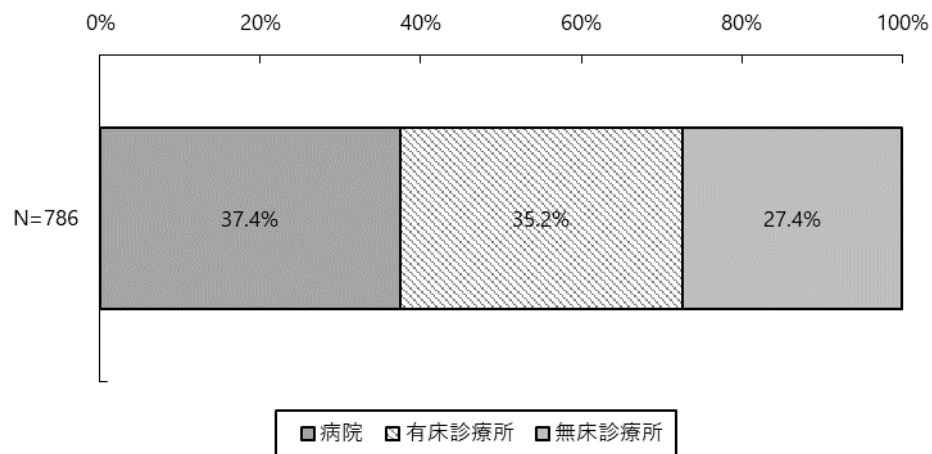
図表 71 都道府県別の回答数

都道府県名	回答数
北海道	26
青森県	5
岩手県	5
宮城県	15
秋田県	9
山形県	6
福島県	13
茨城県	23
栃木県	10
群馬県	9
埼玉県	29
千葉県	31
東京都	89
神奈川県	50
新潟県	12
富山県	9
石川県	10
福井県	5
山梨県	7
長野県	11
岐阜県	13

静岡県	27
愛知県	41
三重県	9
滋賀県	8
京都府	21
大阪府	66
兵庫県	32
奈良県	5
和歌山県	11
鳥取県	5
島根県	5
岡山県	7
広島県	21
山口県	10
徳島県	6
香川県	3
愛媛県	10
高知県	5
福岡県	41
佐賀県	5
長崎県	12
熊本県	12
大分県	9
宮崎県	6
鹿児島県	11
沖縄県	11

Q3 貴施設の類型として、当てはまるものをお選びください。

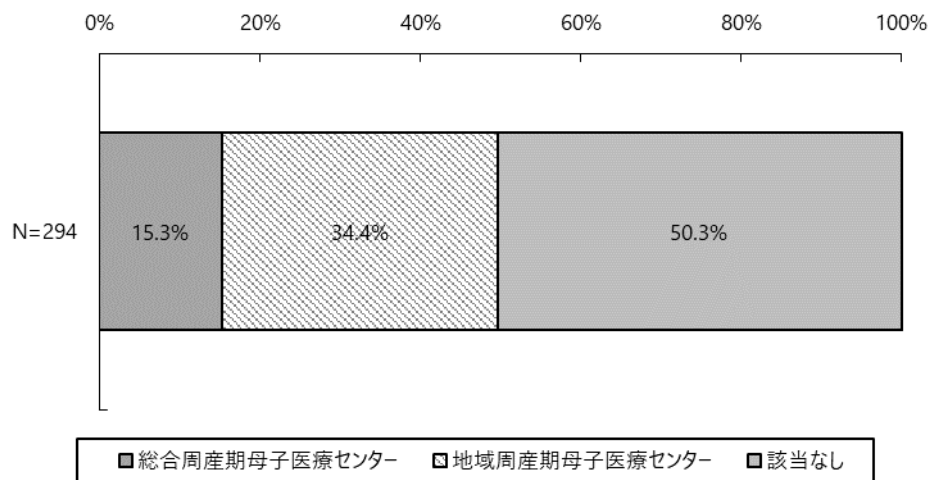
図表 72 施設の類型



Q4 【Q3 で「病院」選択した方】

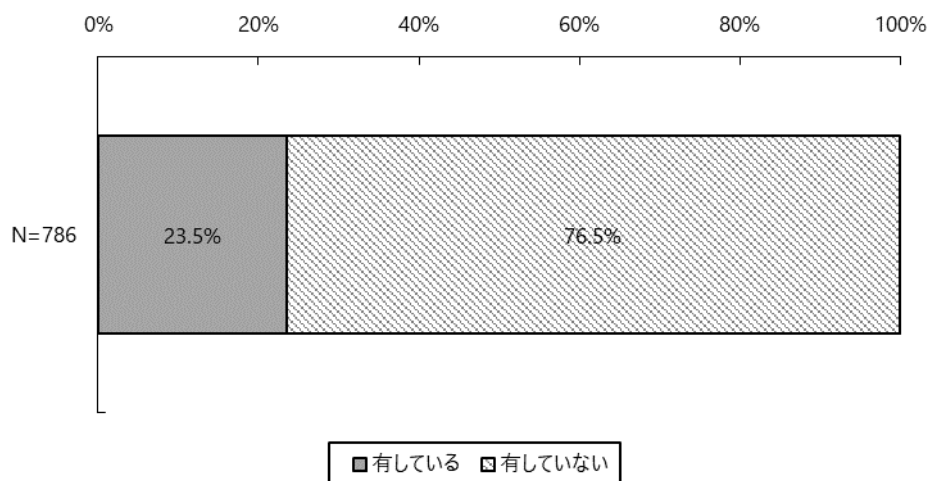
貴施設の機能として、当てはまるものをお選びください。

図表 73 施設の機能



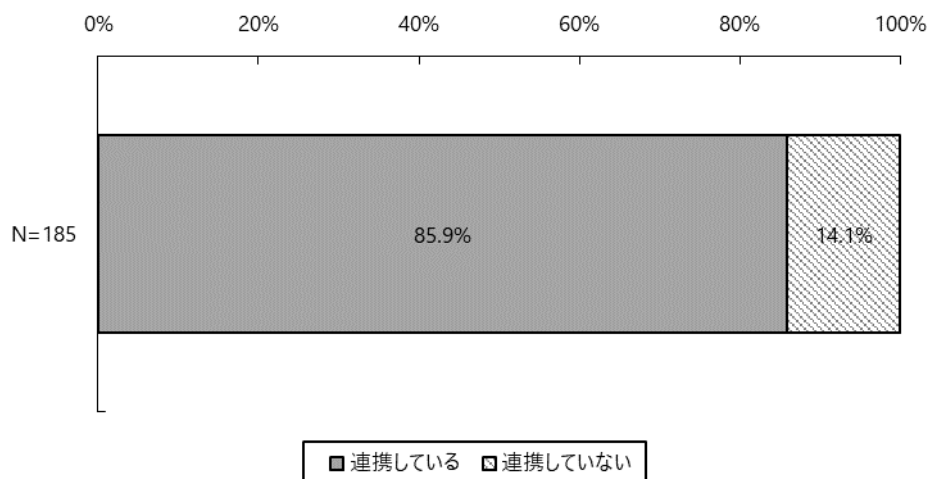
Q5 貴院では精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科を有していますか。当てはまるものをお選びください。

図表 74 精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科の有無



Q6 【Q5で「有している」を選択した方】
貴科では精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科と連携していますか。当てはまるものをお選びください。

図表 75 精神科、心療内科、またはそれらに類する診療科との連携



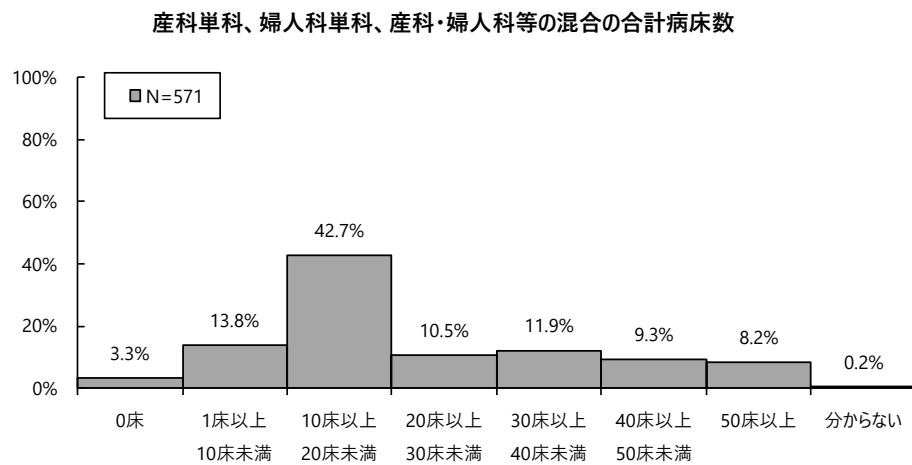
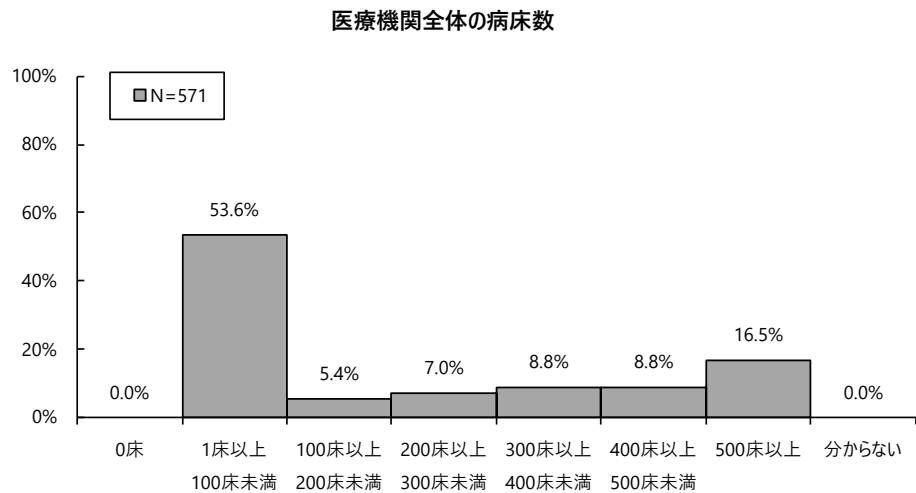
Q7 【Q3で「病院」または「有床診療所」を回答した方】

貴院の病床数をお答えください。

(1) 医療機関全体の病床数

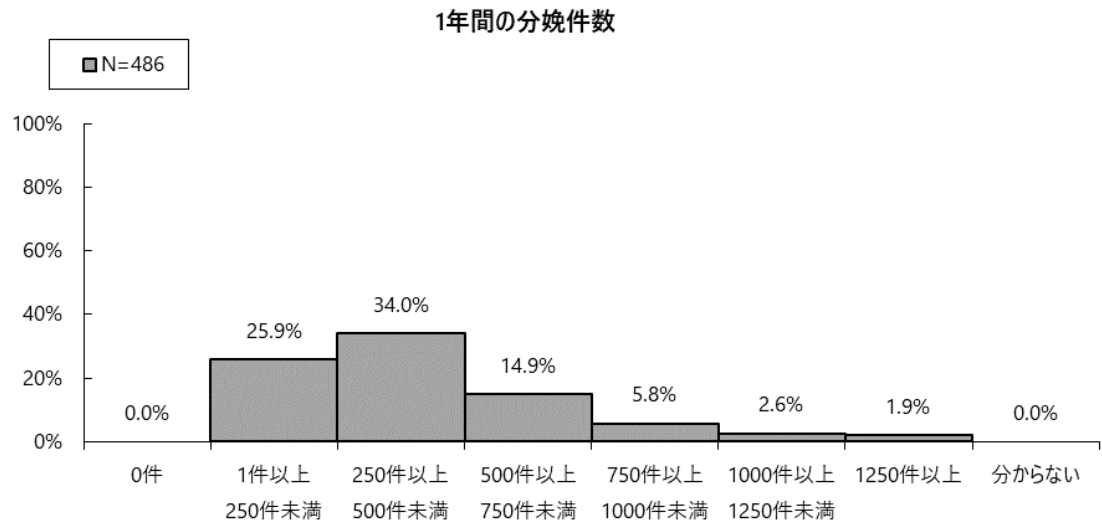
(2) 産科単科、婦人科単科、産科・婦人科等の混合の合計病床数

図表 76 医療機関全体の病床数と、産科単科、婦人科単科、産科・婦人科等の混合の合計病床数



Q8 【Q1 で選択肢「妊婦健康診査および分娩の両方を実施」を選んだ方】
 貴院の1年間の分娩件数（2023年1月1日～2023年12月31日の実績）をお答えください。

図表 77 医療機関の分娩件数(2023 年の実績値)

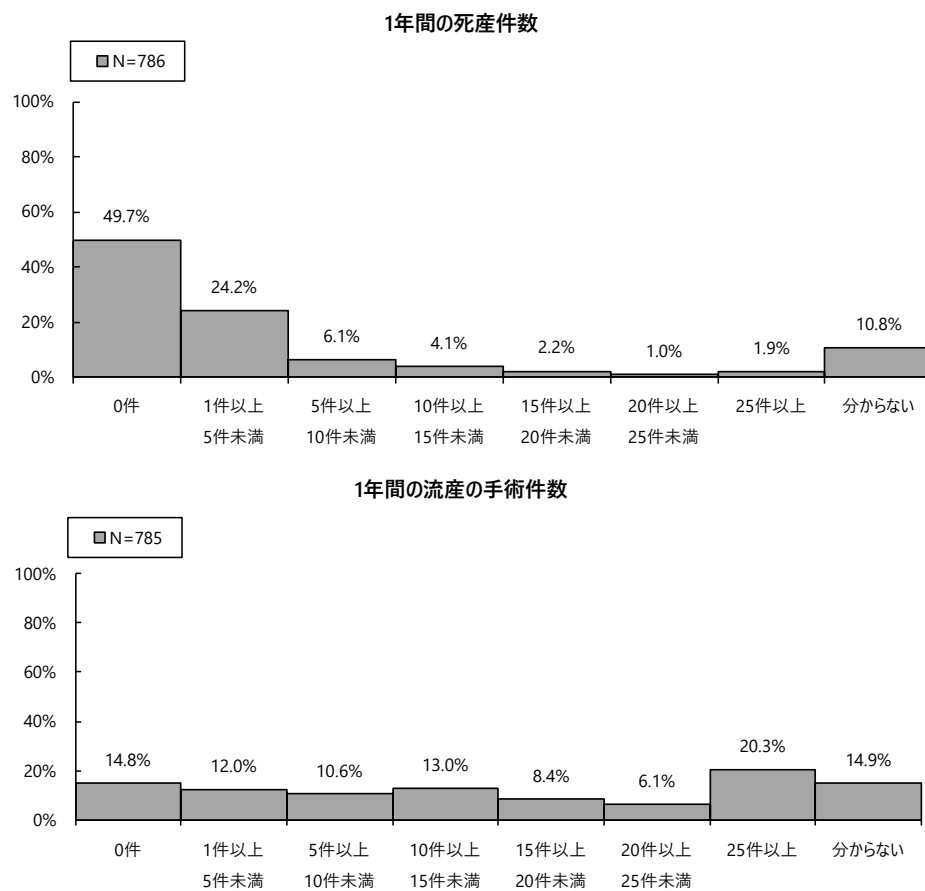


Q9 貴院の月間の流産・死産の件数について、お聞きします。1年間の死産件数、流産の手術件数（2023年1月1日～2023年12月31日の実績）をお答えください。分からない場合は「0000」とご記入ください。

（1）死産

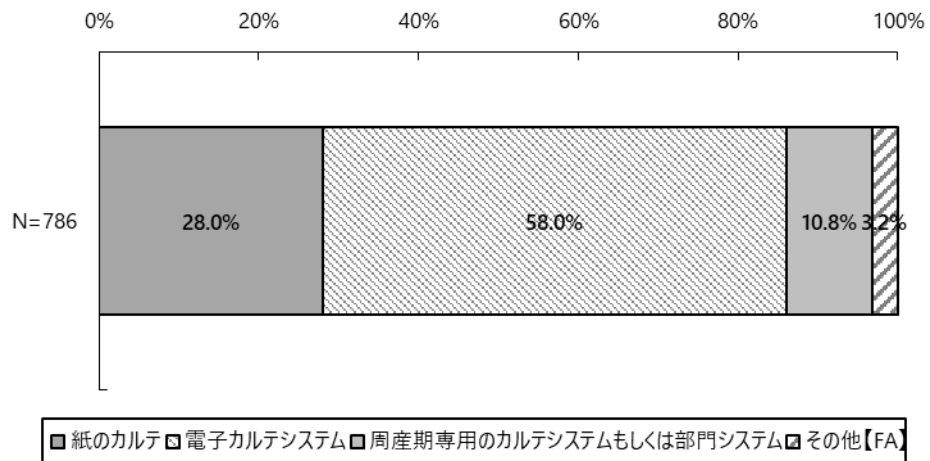
（2）流産の手術件数

図表 78 医療機関の死産・流産の件数(2023年の実績値)



Q10 貴院の妊婦健康診査や分娩の情報は、どのように管理していますか。

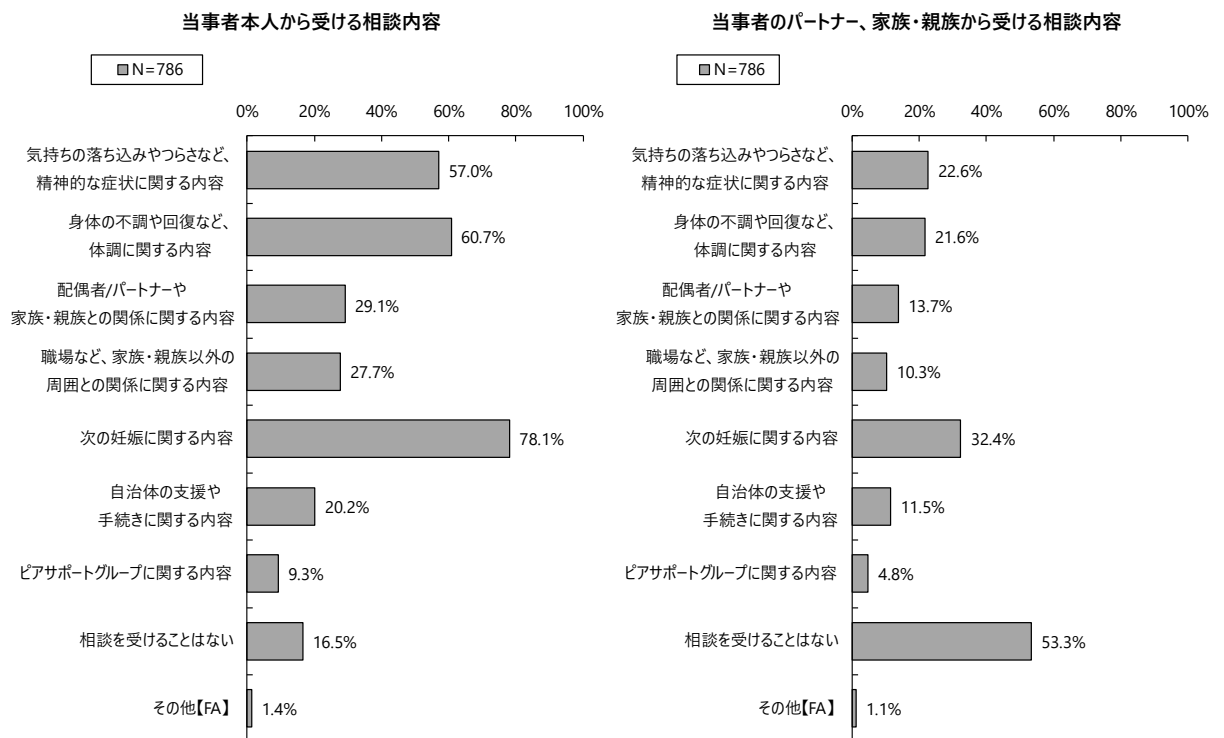
図表 79 妊産婦健康診査や分娩の情報管理方法



Q11 流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族からの相談についてお聞きます。貴院では、流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族からどのような相談を受けていますか。

相談内容として当てはまるものを全てお選びください。とくに相談を受けることがない場合は、「相談を受けることはない」をお選びください。

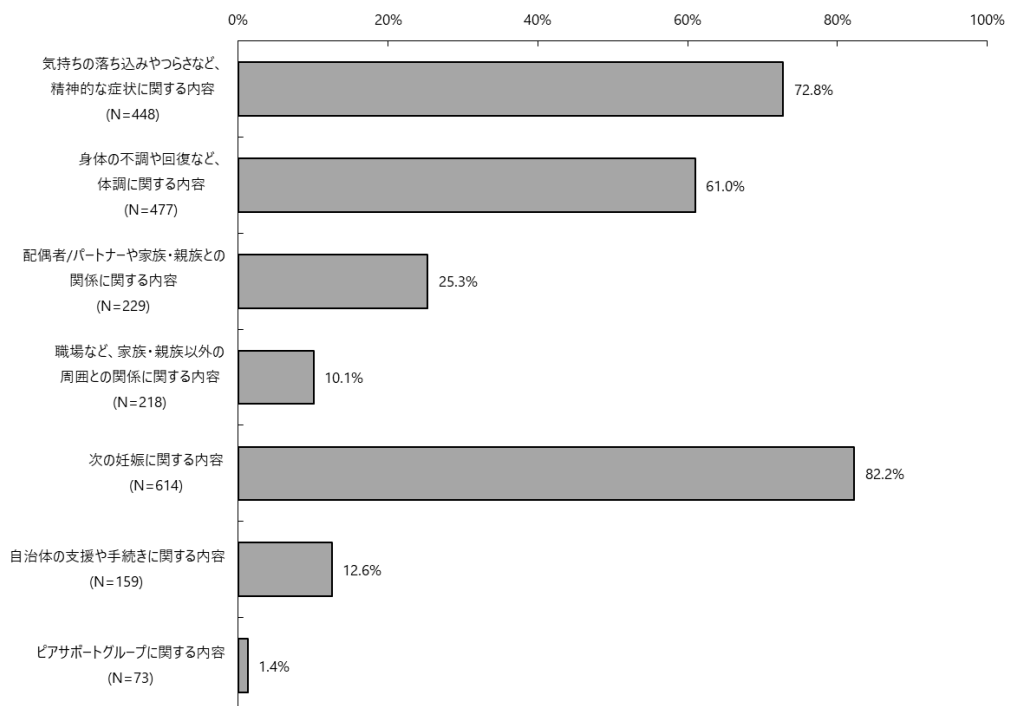
図表 80 流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナーから受ける相談内容



Q14 【Q11の「項目：当事者本人からの相談」で「相談を受けることはない」以外を選択した方】

Q11で選択した、流産・死産を経験した「当事者本人からの相談内容」として、過去1年間で多いものをそれぞれ上から最大3つお選びください。

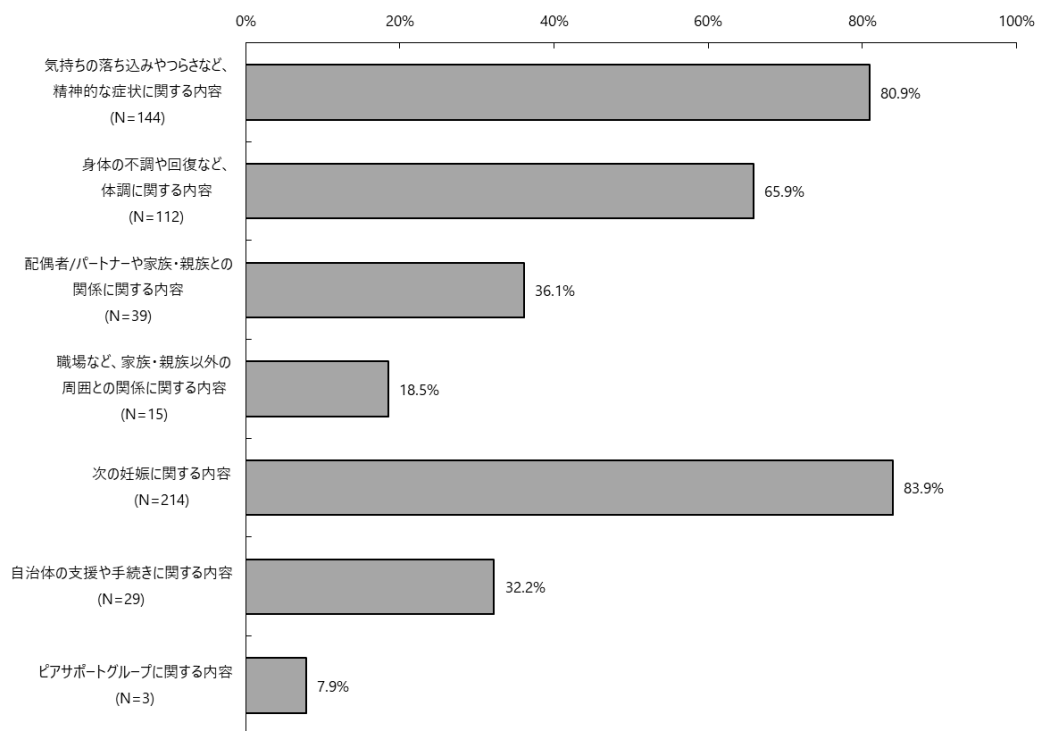
図表 81 当事者本人からの相談内容として、過去1年間で最も多いもの(最大で3つ選択)



Q15 【Q11の「項目：当事者の配偶者/パートナーや家族・親族からの相談」で「相談を受けることはない」以外を選択した方】

Q11で選択した、流産・死産を経験した「配偶者/パートナー・家族・親族からの相談内容」として、過去1年間で多いものをそれぞれ上から最大3つお選びください。

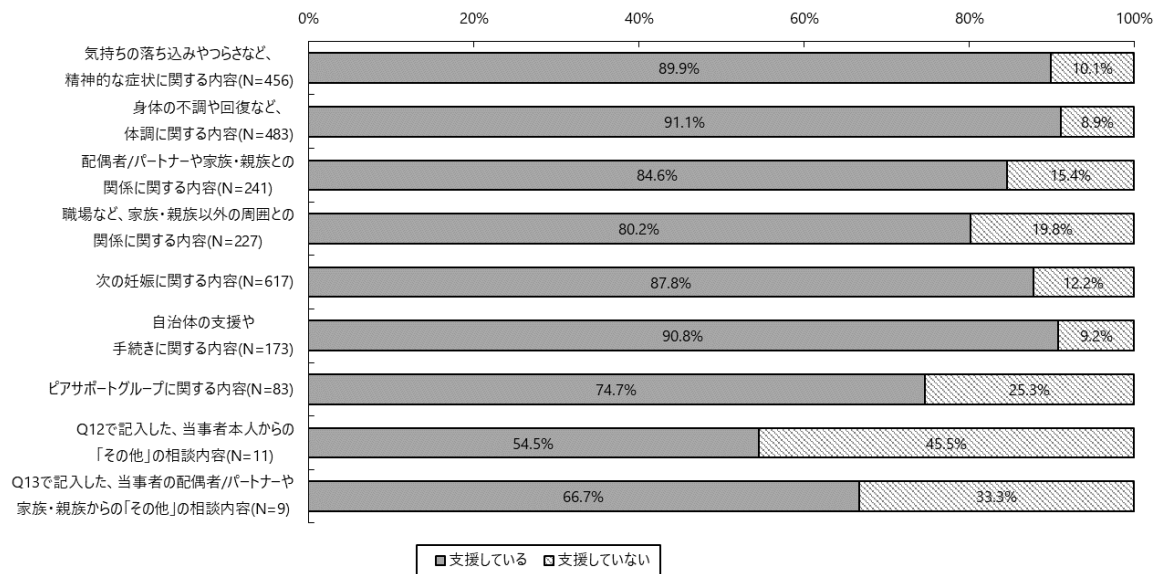
図表 82 当事者の配偶者/パートナーや家族・親族からの相談内容として、過去1年間で最も多いもの(最大で3つ選択)



Q16 【Q11 で「相談を受けることはしない」以外を選択した方】

流産・死産を経験した当事者への支援についてお聞きします。Q11 で選択した相談内容について、貴院では支援を行っていますか。当てはまる方をお選びください（ここでいう支援には、別の医療機関の案内、自治体の窓口やサポートグループの紹介・案内等を含みます）。

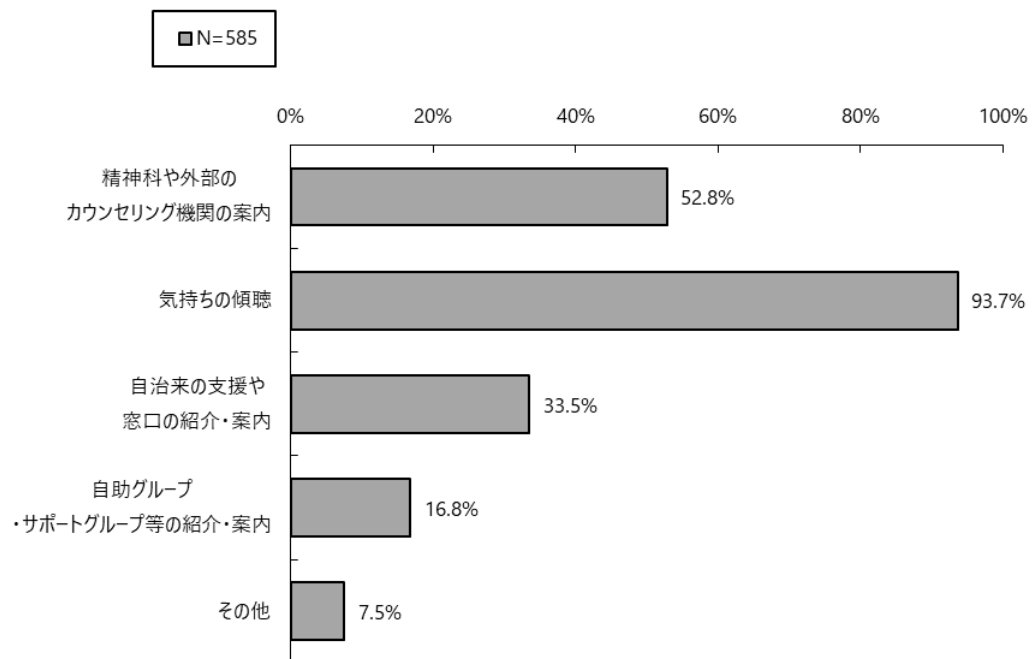
図表 83 相談を受けた内容のうち、行っている支援の内容



Q17 【Q16 で一つでも「支援している」を選択した方】

流産・死産を経験した当事者への支援についてお聞きします。貴院の行っている流産・死産を経験した当事者への支援内容として、当てはまるものをお選びください。（複数選択）

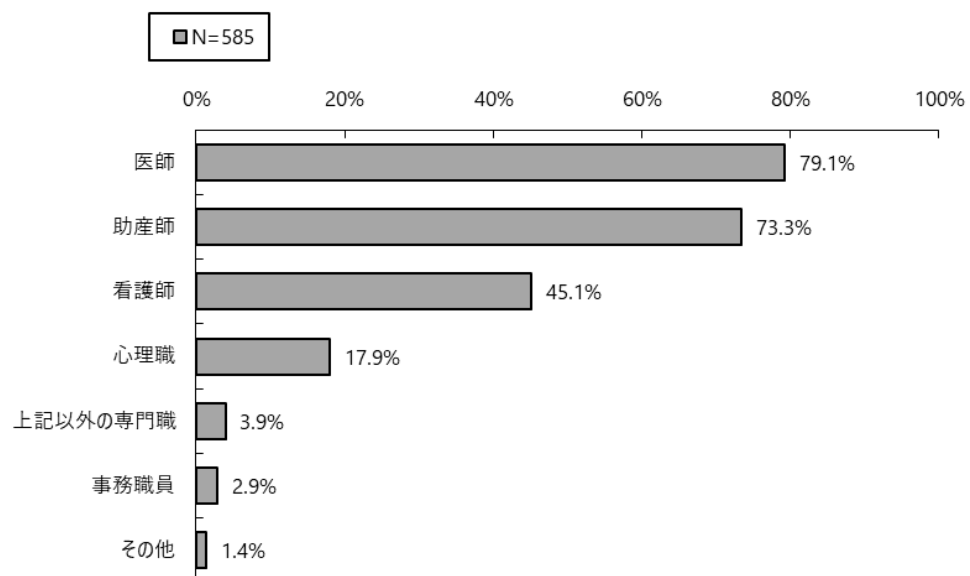
図表 84 流産・死産を経験した当事者への支援内容



Q18 【Q16 で一つでも「1. 支援している」を選択した方】

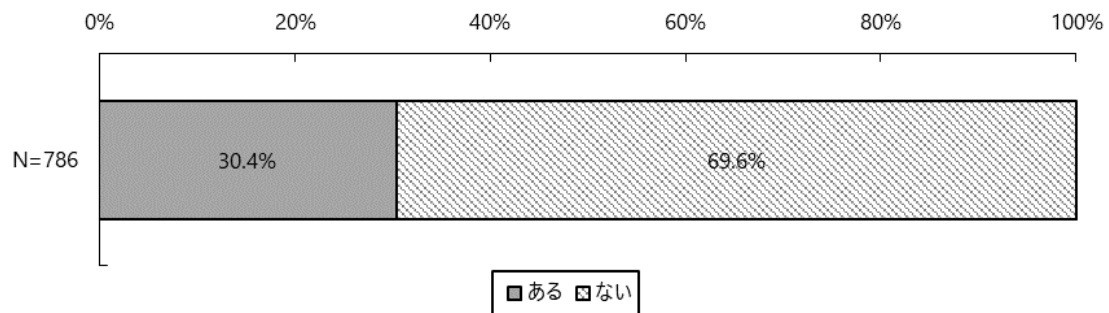
Q15 で選択した支援の主な担当者は誰ですか。当てはまるものをお選びください。（複数選択）

図表 85 支援の担当者



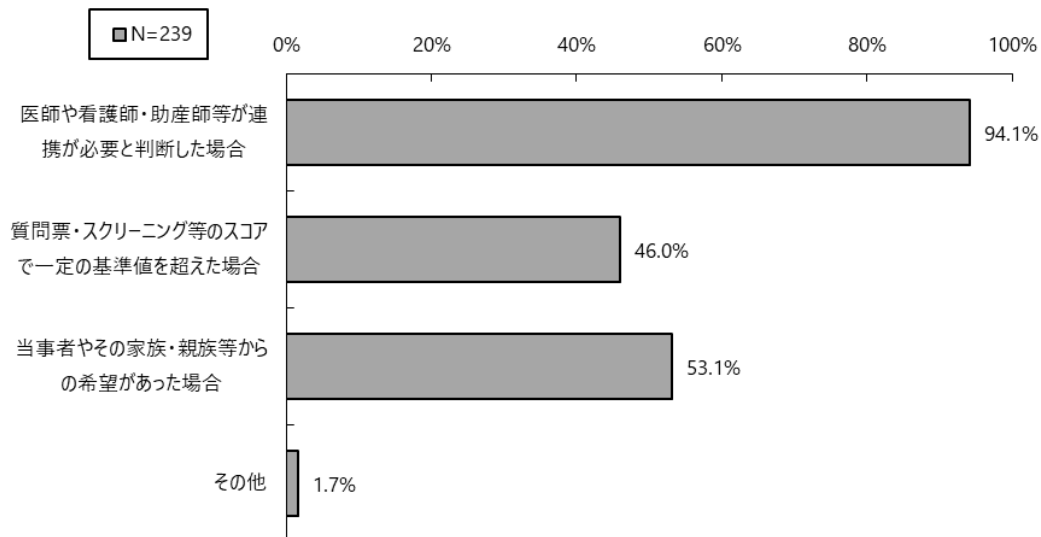
Q19 貴院では、流産・死産を経験した当事者に関して、自治体と連携し支援することがあります。当てはまるものをお選びください。（ここでいう連携は、本人の同意を得て、自治体に支援を依頼したり情報提供等を行うことなどを指しています。）

図表 86 当事者に関して、自治体と連携し支援することがあるか



Q20 【Q19 で選択肢「ある」を選択した方】
 どのような場合に自治体と連携しますか。当てはまるものをお選びください。

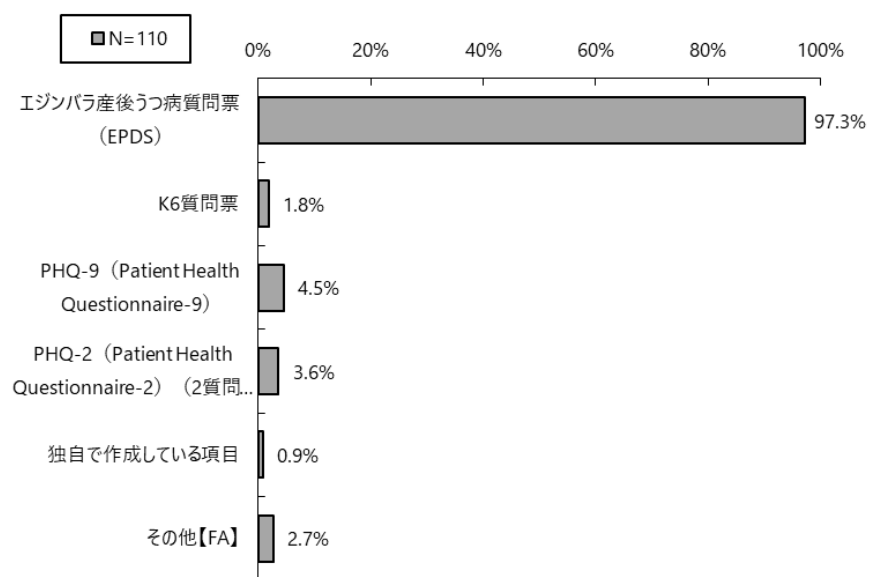
図表 87 自治体との連携を判断する基準



Q21 【Q20 で選択肢「質問票・スクリーニング等のスコアで一定の基準値を超えた場合」を選択した方】

使用しているスクリーニング項目として当てはまるものをお選びください。また、「独自で作成している項目」「その他」を選択した場合、差し支えなければ、資材を添付いただけますでしょうか。

図表 88 自治体への連携有無を判断する際に使用しているスクリーニング項目

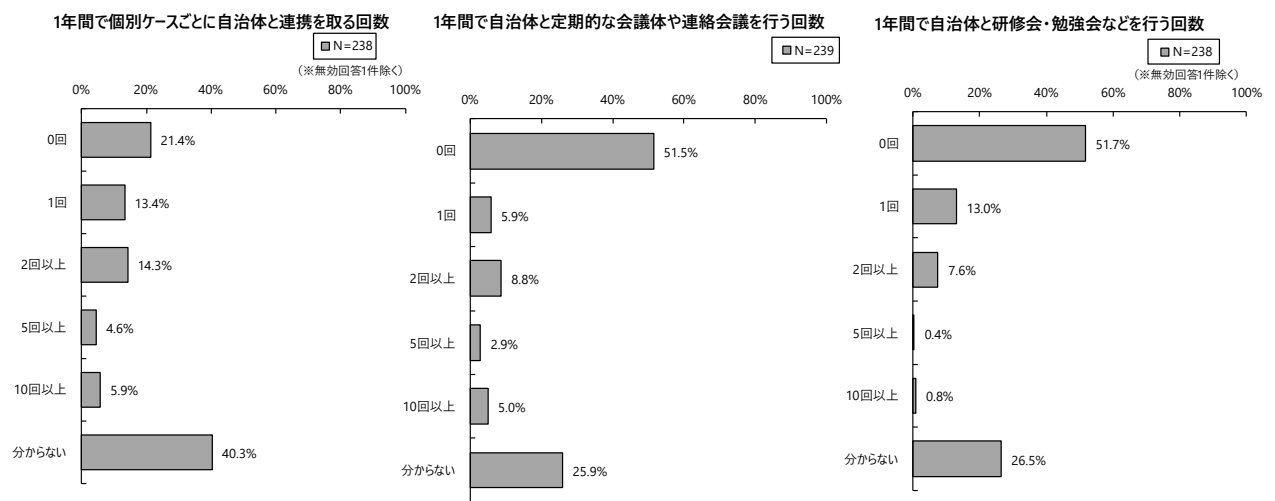


Q22 【Q19 で選択肢「ある」を選択した方】

自治体との連携体制として当てはまるものについて、それぞれの件数や開催回数（2023 年 1 月 1 日～2023 年 12 月 31 日の実績）をお答えください。行っていない場合は 0 とご記入ください。分からない場合は「0000」とご記入ください。

- (1) 個別のケースごとに必要に応じた件数
- (2) 定期的な会議体や連絡会議など
- (3) 研修会・勉強会など

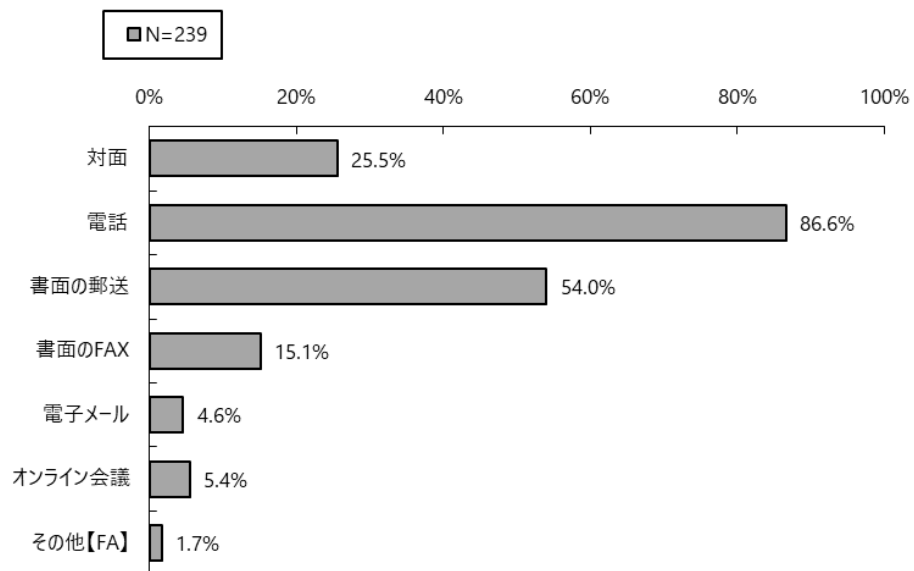
図表 89 自治体との連携体制として、それぞれの件数や開催回数(2023 年の実績値)



Q23 【Q19 で選択肢「ある」を選択した方】

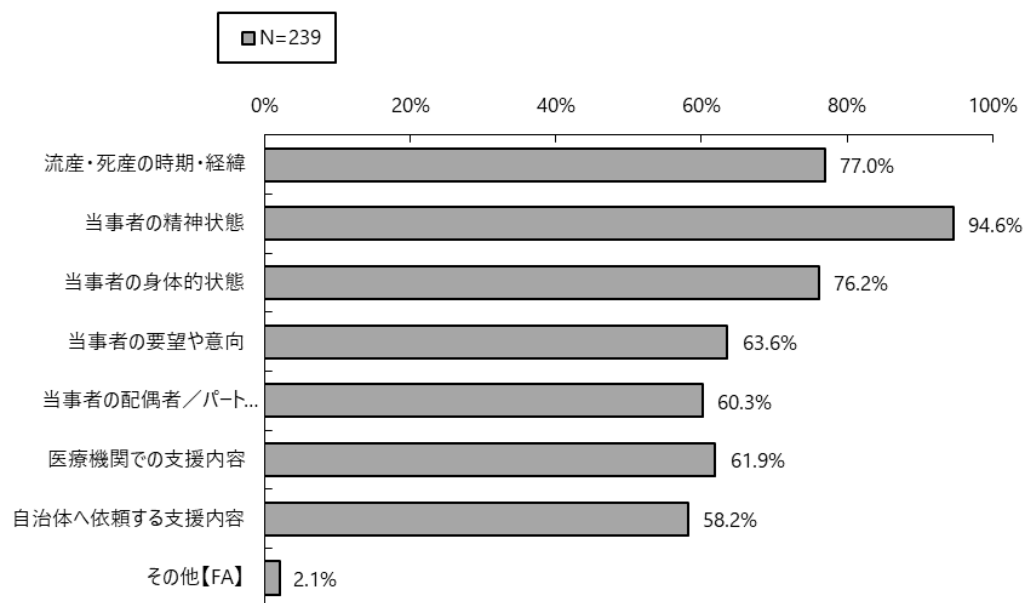
自治体と連携する場合の連絡方法について、当てはまるものをお選びください。

図表 90 自治体と連携する場合の連絡方法



Q24 【Q19 で選択肢「ある」を選択した方】
自治体へ連携する情報として当てはまるものをお選びください。

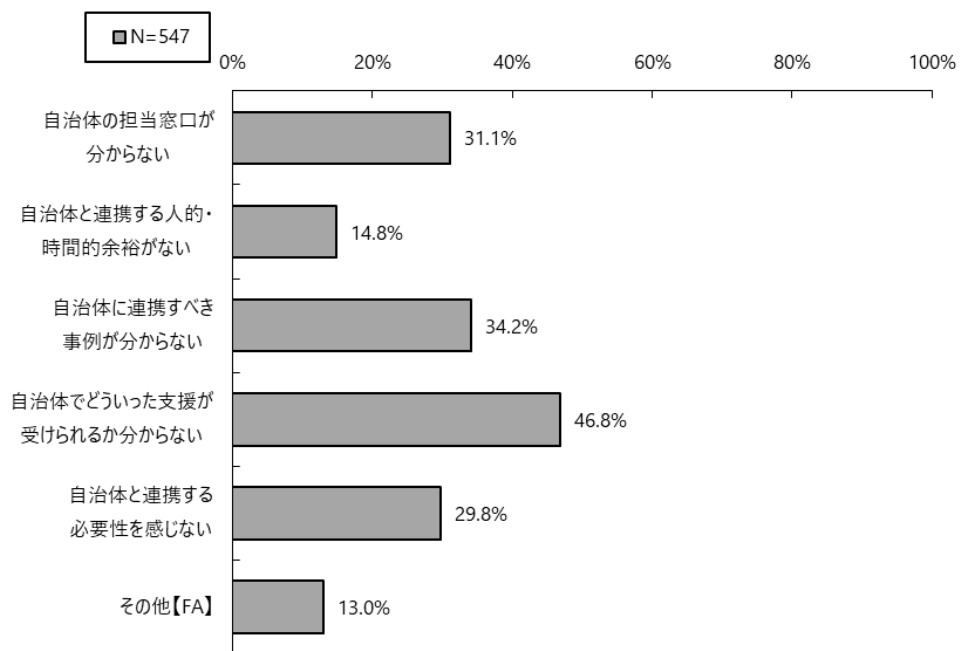
図表 91 自治体へ連携する情報



Q25 【Q19 で選択肢「ない」を選択した方】

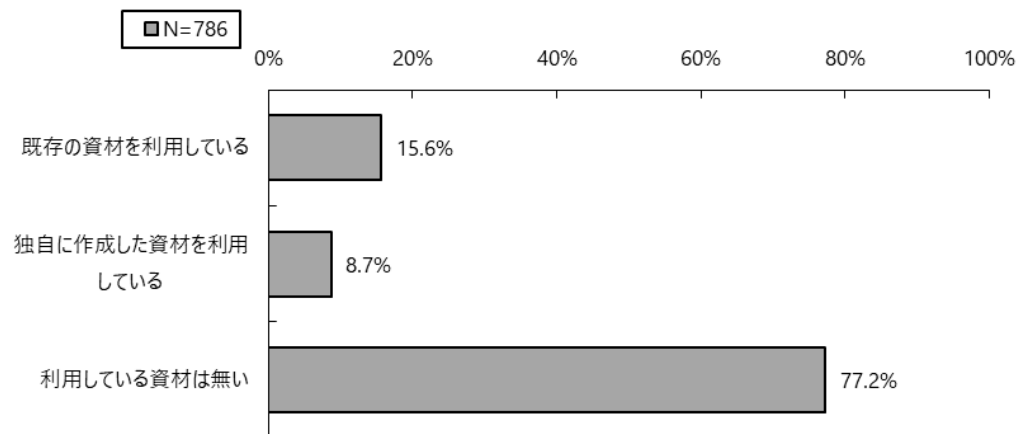
自治体と連携していない理由について当てはまるものをお選びください。

図表 92 自治体と連携していない理由



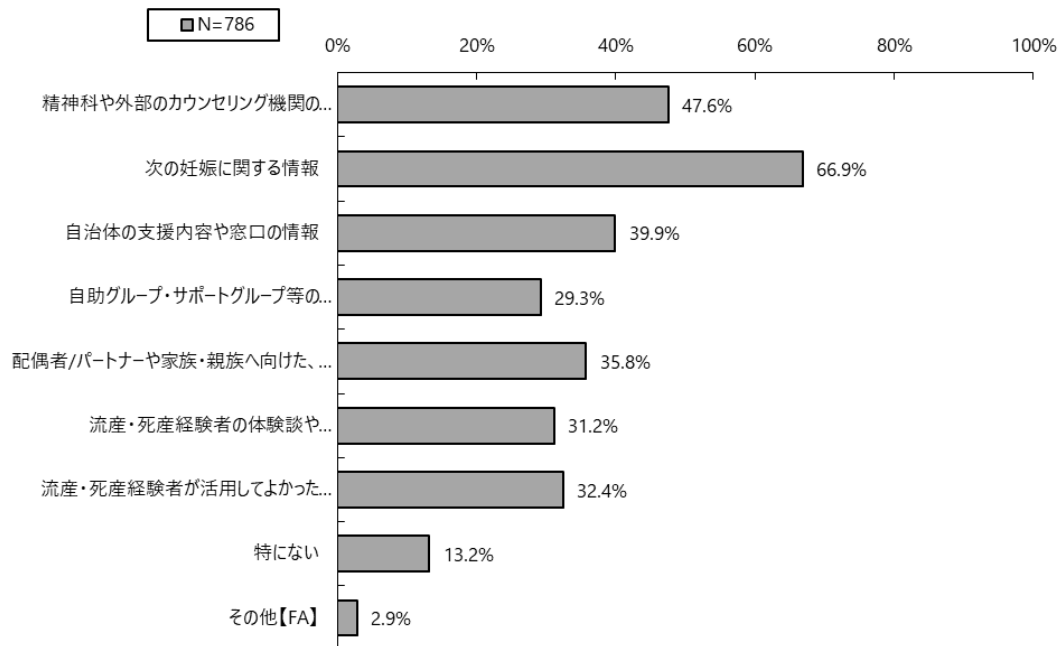
Q26 流産・死産を経験した当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族等への情報提供資料を利用（配布）していますか。当てはまるものをお選びください。

図表 93 当事者やその配偶者/パートナー・家族・親族等への情報提供資料の利用



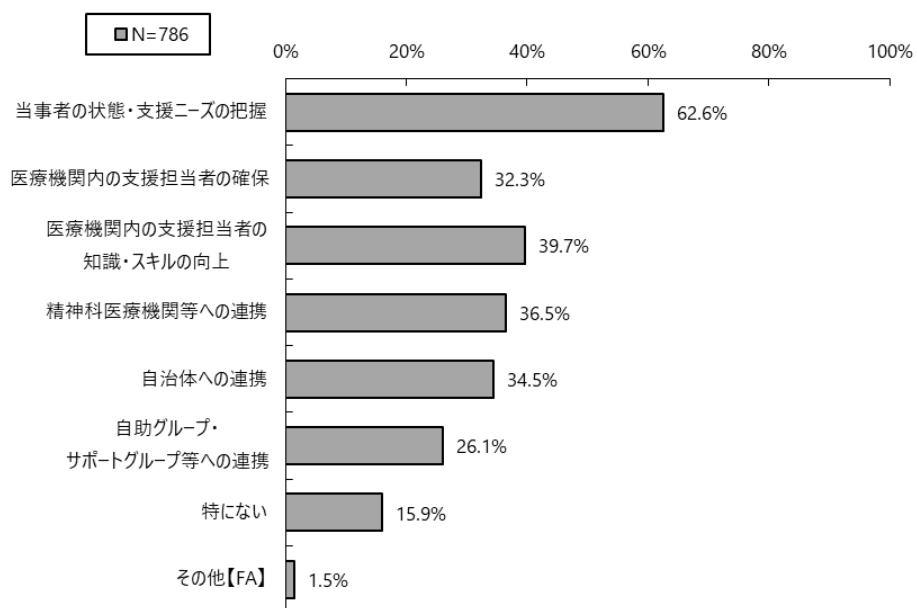
Q29 流産・死産を経験した当事者やその家族・親族等への情報提供資材に掲載する内容として、ニーズのあるものはどれですか。当てはまるものをお選びください。

図表 94 情報提供資材に掲載する内容として、ニーズのあるもの



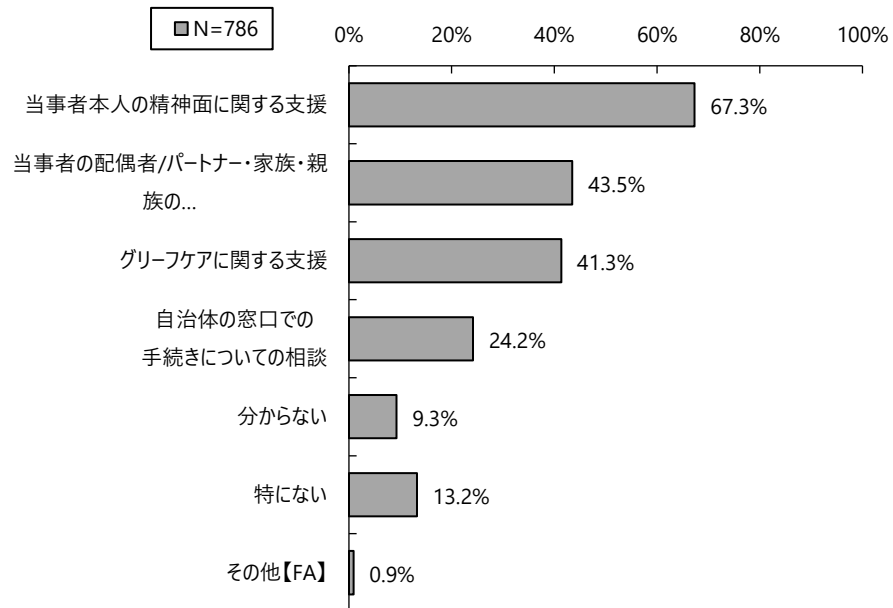
Q30 流産・死産を経験した当事者への支援を実施する上での課題として当てはまるものをお選びください。

図表 95 当事者への支援実施上の課題



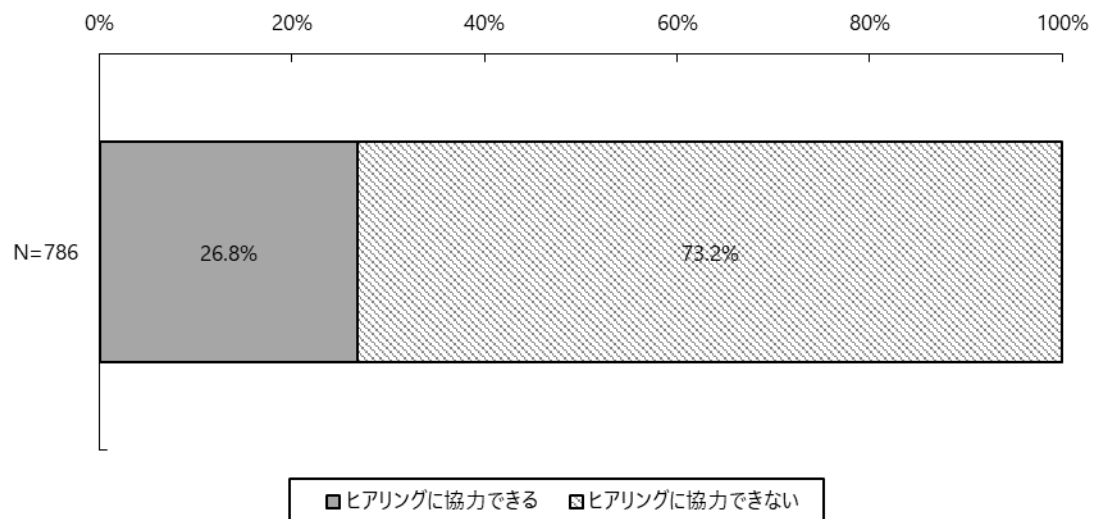
Q31 流産・死産を経験した当事者への支援としてより強化したいものとして、当てはまるものをすべてお選びください。

図表 96 当事者への支援としてより強化したいもの



Q33 今後本アンケートの内容について、追加でオンラインあるいはメール等書面でヒアリング等をお願いさせていただくことができます。貴医療機関におけるご対応可否について、当てはまるものをお選びください。

図表 97 ヒアリング等への協力可否



令和6年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
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
事業報告書

令和7年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
〔ユニットコード:8407355〕