

### 調査目的：

日本における妊娠満12週以後の死児の出産数は年間約2万人にのぼるが、そういった死産を含む周産期喪失の悲嘆のプロセスは、1年から数年持続するといわれ、極度の不安、抑うつ、PTSD、夫婦の不一致などのメンタルヘルス上の問題との関連が指摘されているなど、そのケアは重要であるとされている。行政においても、より一層の、流産・死産等を経験した女性に対する心理社会的ケアについての支援体制の整備・強化が求められるが、一方で、そうした支援へのニーズは、まだ十分に整理されていない。また、行政の支援体制も、地域によって整備状況が大きく異なっていると考えられる。

本調査研究においては、流産・死産を経験した女性や全国の自治体を対象とした調査を通して、支援へのニーズ及び現状の支援体制の実態を把握するとともに、そうした実態を踏まえて、今後のさらなる支援体制の整備・強化を進める上での課題を整理し、望ましい体制整備について検討を行うことを目的とした。

### 事業概要：

本調査研究は、実態把握のための3つの調査と、それらの調査結果を踏まえて課題及び望ましい支援のあり方についての検討を行うための有識者による委員会から成る。

#### ① 実態把握のための調査

- ▶ 流産・死産を経験した女性を対象としたニーズ調査（インターネット調査）：流産または死産を経験した女性における心理社会的支援のニーズ及び心理社会的支援へのアクセス状況等を把握した。
- ▶ 自治体調査（悉皆調査）：流産や死産を経験した人に対する、行政（都道府県及び市町村）の支援のための体制整備やその支援内容の実態を把握した。
- ▶ 先進事例のヒアリング：自治体・サポートグループ・医療機関を対象に実施

#### ② 有識者委員会：流産や死産を経験した人の支援に、行政・心理・医療・ピアといった様々な立場から携わっている6名の有識者による委員会を開催し、現状の課題や望ましい支援のあり方、各関連機関の役割等について整理を行った。

### 調査及び検討内容の整理と効果として期待される事から：

実態把握調査から、流産や死産を経験した女性の悲嘆は深く、その影響は長期に亘ることが改めて確認された。心理社会的支援を必要としている人は多いが、その一方で、支援を求める人たちに、必ずしも必要な支援が届いていないことも明らかとなった。

多様なニーズに対応すると共に、地域（元の生活）に戻った後も含めた継続的な支援体制の構築が必要であり、都道府県や市町村、各種医療機関（産科・生殖補助医療機関・不育症専門外来、精神・心理の専門外来等）、サポートグループ等の機関が、それぞれの専門性や立場に応じて役割を分担し、連携を取りつつ支援を行うことが不可欠である。調査の結果を踏まえ、現状の課題（適切な支援にアクセスするための障壁とその解消のために必要な施策）を整理すると共に、望ましい支援体制及び前述の各機関に期待される役割等について検討を行い、先進的取り組み事例とともに報告書に取りまとめた。本報告内容は、流産や死産を経験した女性の支援に携わる、各関連機関の方々にとって、日々の業務を行うに当たっての参考資料となることが期待される。