

子宮移植に関するアンケート

ご自身について教えてください。

Q1.あなたは、ロキタンスキー症候群の当事者ですか？

はい

いいえ

当事者の親

当事者のきょうだい

当事者のパートナー

その他

Q2.現在の年齢をお聞かせください。

Q3.お住まいの都道府県をお聞かせください。

北海道

青森県

岩手県

宮城県

秋田県

山形県

福島県

茨城県

栃木県

群馬県

埼玉県

千葉県

東京都

神奈川県

新潟県

富山県

石川県

福井県

山梨県

長野県

岐阜県

静岡県

愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県
その他

Q4.今の状況をお聞かせください。

未婚
既婚だが、子どもはいない
既婚で、子どもがいる
その他

Q5.子どもさんについてお聞かせください。

養子
代理出産
その他

はじめてロキタンスキー症候群と診断を受けた時のことについて、教えてください。

Q6.その時の年齢をお聞かせください。

Q7.その時のご自身の状況やお気持ちを、支障のない範囲で、ご自由にお聞かせください。（記入は任意です。文字数制限はありません）

結婚や出産について、教えてください。

Q8.結婚についてのお考えやお気持ちを自由にお聞かせください。（記入は任意です。文字数制限はありません）

Q9.結婚にあたってのお気持ちはいかがでしたか？よかったらお聞かせください。（記入は任意です。文字数制限はありません）

Q10.お子さんを持たれるにあたって（持たれてから）の、お気持ちや状況について、支障のない範囲でお聞かせください。（記入は任意です。文字数制限はありません）

Q11.お子さんを望めますか？

はい

いいえ

わからない

その他

Q12.下記の中から、望むものをお選びください。

（複数選択）

養子縁組

里親

代理出産

子宮移植

その他

Q13.結婚や出産、子どもについて、お考え、お気持ちなど、よかったらご自由にお聞かせください。（記入は任意です。文字数制限はありません）

子宮移植について、教えてください。

Q14.子宮移植手術にご興味はありますか？

はい
いいえ
その他

Q15.子宮移植手術について、下記の項目については、どれくらいご存知ですか？

聞いたことがある よくわかっている わからない わからない

手術にあたってのリスク
手術の成功率(2026 年現在)
子宮移植後の免疫抑制剤投与
手術後妊娠しなかった場合のこと
妊娠した場合、妊娠後期は管理入院になること
出産は帝王切開の可能性が高いこと
子宮温存のための免疫抑制剤投与
出産後は子宮摘出の可能性のあること

Q16.先の項目のようなリスクを踏まえても、手術を望まれますか？

はい
いいえ
わからない

Q17.その理由、お気持ちを、なんでも自由にお聞かせください。(記入は任意です。文字数制限はありません)

情報収集や相談窓口について、教えてください。

Q18.病気についての情報はどこで得ていますか？

(複数選択)

インターネット検索
X
Facebook
Instagram
LINE
その他

Q19.情報収集について、困っている(困った)ことはありますか？(記入は任意です。文字数制限はありません)

Q20.これまでに病気について相談した人はどなたですか？

(複数選択)

実母

実父

きょうだい

伯母・叔母

伯父・叔父

祖父

祖母

いとこ

パートナー

友人

医師

その他

Q21.相談や話をするについて、困っている(困った)ことはありますか？(記入は任意です。文字数制限はありません)

Q22.最後に、社会に対して伝えたいことや、法制度などについて言いたいことなどありましたら、なんでも自由にお聞かせください。