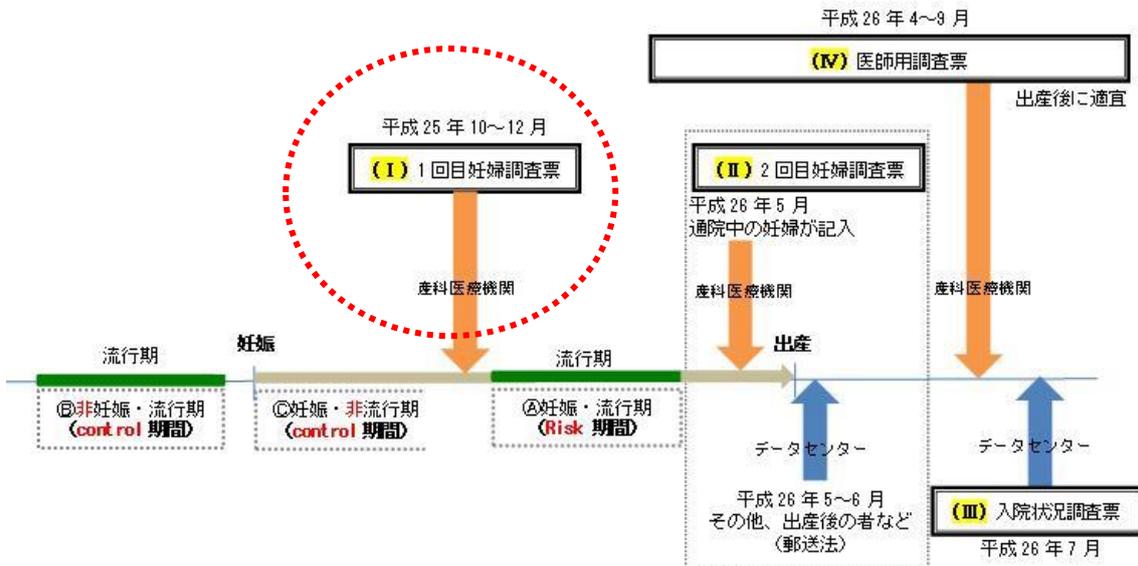


**(I) 1 回目妊婦調査 (妊婦記入用)**

対象は、平成 25 年 10 月～12 月の期間に、大阪府下の産婦人科医院に通院しているすべての妊婦さんです (妊娠週数は問いません)。

ここでは、「非妊娠・流行期」の入院の情報として、「過去 3 年間の入院歴」を調べます。



使用する書式は、以下の 2 つです。

様式 1-1 : ご協力をお願い

様式 1-2 : 1 回目調査票

(様式 1-1)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査  
ご協力をお願い

大阪産婦人科医学会 高木 昌  
厚生労働省研究員代表 高田 良夫  
(大阪市立大学公衆衛生学教授)

欧米では、妊娠中の女性はインフルエンザに感染すると重症化する危険性が高いことが報告されています。一方、感染制度が異なる日本においても、同様の健康影響があるかどうかは、未だ明らかではありません。

そこで、大阪産婦人科医学会は、厚生労働省の研究班と共同で、妊娠中の方を対象に、インフルエンザの健康影響について、アンケート調査を行うことといたしました。

ご協力いただくには、以下の 2 点です。

① ② 合計 2 回の「アンケート調査」にお答えください。

1 回目: 本日、ご回答いただき、提出してください。  
2 回目: 来年の 5 月頃に、お返しします。  
出産後の方には、ご自宅にアンケートをお送りします。

② 今回の妊娠経過について、診療情報を参考らせてください。

\*アンケートの送付は、データセンター (株・メディカインクス) が実施します。

〈協力の自由について〉

- 調査への参加は自由であり、調査に参加されなくても、診療を受ける上で不利益になることは一切ありません。
- ご協力の取り止めをご希望の場合は、アンケート記入・提出後であっても、下記の連絡先までご連絡ください。情報を速やかに消去いたします。

〈調査の実施と 個人情報の保護 について〉

- この調査は、大阪産婦人科医学会と厚生労働省の研究班が協力して行っています。
- この調査は、大阪市立大学医学部の倫理委員会の承認を得ています。また、(株)メディカインクス プライバシーポリシーを決定し、個人情報保護に関する本制度を制定しております。
- ご提供いただいた情報は、データセンター一および大阪市立大学にて管理いたしますが、プライバシー保護のため、個人が特定できないような単なる数字の集約に整理して厳重に管理いたします。
- 調査の結果を公表する場合にも、個人名がわかることは絶対にありません。

医学的事項に関するお問い合わせ先: 〒545-8565 大阪市東淀川区加賀 1-4-3  
大阪市立大学大学院医学部研究科・産婦人科学 (電話: 06-6645-3862)

調査全般に関するお問い合わせ先: 〒545-8565 大阪市東淀川区加賀 1-4-3  
大阪市立大学大学院医学部研究科・公衆衛生学 (電話: 06-6645-3756)

(様式 1-2)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査  
1 回目調査票

記入日: 平成 25 年 月 日

お名前: (フリガナ: )

生年月日: 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)

ご住所: 〒 -

電話番号 (平日の 9:00~17:00 に連絡可能な番号):  
( ) -

以下の質問につき、**あてはまる数字を○で囲むか、下線欄に答えを記入してください。**

質問 1. 現在、妊娠の意向はですか? \_\_\_\_\_ 選

質問 2. 出産予定日を教えてください。 平成 年 月 日

質問 3. 出産を予定している病名を教えてください。

1. 当胎 2. 当胎以外

病名: \_\_\_\_\_  
所在地: 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・区・町・村 \_\_\_\_\_

質問 4. 今回の妊娠前に、以下の病気で病院内通院したことがありますか?該当するものに「○」をつけてください。(複数回答可)。

1. ぜんそく	7. 貧血	13. 免疫不全
2. 慢性肺疾患	8. 血液の病気	14. 子宮筋腫
3. 高血圧	9. 糖尿病	15. 子宮内膜炎
4. 心臓病	10. 甲状腺の病気	16. 脚氣の病気
5. 腎臓病	11. 神経・筋肉の病気	17. 不妊症
6. 肝臓病	12. 精神的な病気	18. その他 (病名: )

⇒ 次のページに進んでください

「様式 1-2:1 回目調査票」の 3 ページ目では、「過去 3 年間の入院」をお尋ねしています。

質問 8. 過去 3 年間に、入院したことはありますか。

1. いいえ    2. はい

◆ 入院したのはいつでしたか？ 入院した月に「○」をしてください。

2011 (H23) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

2012 (H24) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

2013 (H25) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | (月)

↑ 現在

◆ 入院した時の病院名と病名を教えてください。  
複数回、入院した場合は、それぞれについて教えてください。

入院した日	入院先の病院	病名
1 平成 年 月 日	病院名： 所在地： 部・道・府・県 市・区・町・村	1. 出産・切迫早産など産科的な理由 2. 肺炎 3. インフルエンザ 4. 持病の悪化（病名： ） 5. その他（病名： ）
2 平成 年 月 日	病院名： 所在地： 部・道・府・県 市・区・町・村	1. 出産・切迫早産など産科的な理由 2. 肺炎 3. インフルエンザ 4. 持病の悪化（病名： ） 5. その他（病名： ）

「入院あり」とご回答いただいた方について、入院先の病院に診療情報の問い合わせをする場合があります。  
ご同意いただける場合は、以下にご署名をお願いします。

調査責任者  
大阪産婦人科医会 会長 高木 哲 殿  
厚生労働省研究班 代表 廣田 良夫 殿  
(大阪市立大学公衆衛生学教授)

■ 病院への問い合わせに、同意します。

ご署名 \_\_\_\_\_

▶ 次のページに進んでください

ページ下半分の欄では、「入院先の病院名」をお伺いして、「病院への問い合わせに関する同意」を得ることとしております。

「様式 1-2:1 回目調査票」は、妊婦検診で受診した妊婦さんにご記入をいただくものです。

ご記入後の調査票は、各医院でまとめて、データセンターまで送付してください。