

(II) 2回目妊婦調査

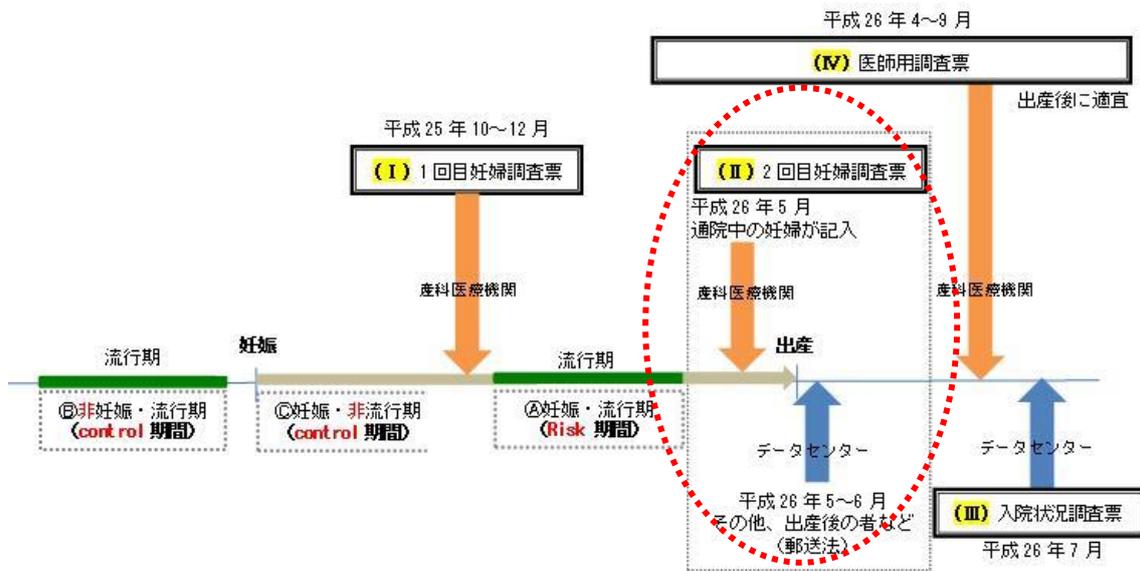
対象は、1回目調査に協力いただいた妊婦さんです。

このうち、産科医療機関では、平成26年5月時点で通院している妊婦さんに、アンケートへの記入を依頼してください。

(対象者のリストは、4月頃にデータセンターから各医療機関にお送りします)。

出産後などで通院されていない人には、データセンターが郵送法で実施します。

ここでは、主に「妊娠中・流行期」の入院を調べます。



使用する書式は、以下の2つです。

様式2-1：ご協力をお願い

様式2-2：2回目調査票

(様式2-1)

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

大阪産婦人科協会会長 高木 哲
厚生労働省研究代表 廣田 良夫
(大阪市立大学公衆衛生学教授)

昨秋は、1回目調査にご協力をいただき、ありがとうございました。
この度、「2回目のアンケート調査」へのご協力をお願いいたしたく存じます。アンケート調査は、
今回で最後になります。
ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

〈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 個人情報保護について〉

- この調査は、大阪産婦人科協会と厚生労働省の研究班が協力して行っています。また、データセンターとして(株)メディサイエンスプランニングの協力を得ています。
- この調査は、大阪市立大学医学部の倫理委員会からの承認を得ています。また、(株)メディサイエンスプランニングでは個人情報保護方針を策定し、個人情報保護に関する体制を整えています。
- ご提供いただいた情報は、データセンター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情報を収集して調査に管理いたします。
- 調査の結果を公表する場合には、個人名がわかることは絶対にありません。

疫学的事項に関するお問い合わせ先： 〒545-8585 大阪市阿倍野区加島 1-4-3
大阪市立大学大学院医学研究科・産婦人科学 (電話：06-6645-3892)
調査全般に関するお問い合わせ先： 〒545-8585 大阪市阿倍野区加島 1-4-3
大阪市立大学大学院医学研究科・公衆衛生学 (電話：06-6645-3756)

(様式2-2)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査
2回目調査票

記入日： 平成 26 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、正確な数字を記入してください。

質問1. 昨年(平成25年)10月以降に、「インフルエンザワクチン」を接種しましたか。
1. いいえ 2. はい → 接種した日： 平成 年 月

質問2. 昨年(平成25年)10月以降に、「呼吸器系の症状(せき・鼻水・のどのいたみ、など)」で医療機関を受診したことはありましたか？
1. いいえ 2. はい

◆ 受診した日、発熱の有無を教えてください。複数回、受診したことがある場合は、それぞれについて、教えてください。

受診した日	発熱の有無
1 平成 年 月 日 (上旬/中旬/下旬)	1. なし 2. あり (最高体温: . °C)
2 平成 年 月 日 (上旬/中旬/下旬)	1. なし 2. あり (最高体温: . °C)
3 平成 年 月 日 (上旬/中旬/下旬)	1. なし 2. あり (最高体温: . °C)

⇒ 次のページに進んでください

「様式 2-2 : 2 回目調査票」の 2 ページ目では、「妊娠中の入院」をお尋ねしています。

質問 3. 昨年(平成 25 年) 10 月以降に、医師から「インフルエンザ」と診断されたことはありましたか？

1. いいえ 2. はい

◆ 診断された日、インフルエンザの型、インフルエンザ薬の服用を教えてください。
複数回、診断されたことがある場合は、それぞれについて、教えてください。

診断された日	インフルエンザの型	インフルエンザ薬の服用
1 平成 年 月 (上旬/中旬/下旬)	1. A 型 2. B 型 3. A・B 両方 4. 不明	1. した(薬名:) 2. していない
2 平成 年 月 (上旬/中旬/下旬)	1. A 型 2. B 型 3. A・B 両方 4. 不明	1. した(薬名:) 2. していない

質問 4. 昨年(平成 25 年) 10 月以降に、入院したことはありましたか？
(出産のための入院は除きます)

1. いいえ 2. はい

◆ 入院した日、入院先の病院名、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 (上旬/中旬/下旬)	病院名: _____ 所在地: 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____	1. 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 (上旬/中旬/下旬)	病院名: _____ 所在地: 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____	1. 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 _____

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 2-2 : 2 回目調査票」は、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。