

厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

妊婦におけるインフルエンザの健康影響に関する調査
（研究プロトコールおよび調査票の作成）

研究分担者：大藤 さとこ（大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学講師）
研究分担者：出口 昌昭（大阪市立総合医療センター周産期センター部長）
研究分担者：吉田 英樹（大阪市健康局医務監）
研究協力者：橘 大介（大阪市立大学大学院医学研究科産婦人科学准教授）
研究協力者：古山 将康（大阪市立大学大学院医学研究科産婦人科学教授）
研究分担者：浦江 明憲（株式会社メディサイエンスプランニング代表取締役）
研究協力者：吉岡 隆之（株式会社メディサイエンスプランニング医薬情報本部）
研究協力者：福島 若葉（大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学准教授）
研究代表者：廣田 良夫（大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学教授）
共同研究者：木村 正（大阪大学産婦人科教授）
共同研究者：大道 正英（大阪医科大学産婦人科教授）
共同研究者：神崎 秀陽（関西医科大学産婦人科教授）
共同研究者：万代 昌紀（近畿大学産婦人科教授）
共同研究者：光田 信明（大阪府産婦人科診療相互援助システム代表）
共同研究者：船戸 正久（大阪府新生児診療相互援助システム代表）
共同研究者：高木 哲（大阪産婦人科医会会長）

研究要旨

「妊婦」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グループに分類されている。しかし、本邦の妊婦において、季節性インフルエンザの重症化リスクを検討した報告はない。そこで、大阪産婦人科医会の協力を得て、本邦の妊婦における季節性インフルエンザの健康影響を検討する。

2013/14 シーズン開始前（10月～12月）に、大阪府下の産科医療機関に通院している全妊婦（妊娠週数は問わない）を対象とする。登録時に、1回目妊婦調査票を用いて、「過去3年間」の罹患・入院に関する情報を収集する。また、インフルエンザの流行が収束した後（翌2014年5月頃）、2回目妊婦調査票を用いて、「妊娠中」の罹患・入院に関する情報を得る。解析では、「①妊娠・流行期」、「②非妊娠・流行期」、「③妊娠・非流行期」の入院率を推計し、「①妊娠・流行期」の入院率が、「②非妊娠・流行期」および「③妊娠・非流行期」の入院率に比べて、どのくらい増加するか（相対危険）を検討する。

大阪府内の129医療機関の協力を得て、2013年10月から1回目妊婦調査を開始した。2013年12月末日時点で、合計16,119人の1回目妊婦調査票を受領している。大阪でのインフルエンザ流行が開始していないこと、および調査における検出力を増加させるため、2014年1月末日まで対象妊婦の登録を継続することとした。今後、シーズン終了後の調査でも、高い回答率が得られるよう準備を整える。

A. 研究目的

「妊婦」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グループに分類されている。このため、2012年4月にWHOで開催された予防接種専門家会議（SAGE）では、「妊婦を季節性インフルエンザワクチンの最優先接種

対象に位置付けるよう推奨する」という positioning paper が出された。しかし、本邦の医療制度、妊婦検診体制などは他国と異なるという側面もある。実際、2009年の新型インフルエンザ流行時においても、本邦における妊婦の

入院は74人（参考：年間出生数 約100万）と他国に比べて少なかったことが報告されている。そこで、妊婦へのインフルエンザワクチン接種の制度化について要否を判断するため、本邦の妊婦を対象に「季節性インフルエンザの健康影響」を至急評価することが必要となった。

B. 研究方法

1) 対象者

平成25年10～12月に、大阪府下の産科医療機関に通院している全妊婦（妊娠週数は問わない）

対象者は本調査の内容等について文書による説明を受ける。本調査への参加の同意は、調査票への回答をもって同意を得たものとみなす。

2) 研究デザイン self-control method (下図)

*インフルエンザ罹患・入院が、妊娠によりどれだけ増加するかを検討

3) 情報収集

() 1回目妊婦調査票（妊婦が記入、産科医療機関で実施）

- ・過去3年間のインフルエンザ罹患、入院（病名、病院名）、ワクチン接種
- ・入院先への問い合わせに関する同意
- ・基本情報（年齢、妊娠週数、出産予定日、

など）

() 2回目妊婦調査票（通院中の妊婦が記入、産科医療機関で実施）

その他の対象者、データセンターが郵送法で実施）

- ・妊娠中のインフルエンザ罹患、入院（病名、病院名）、ワクチン接種
- ・（出産した人のみ）児のインフルエンザ罹患、入院（病名、病院名）、出生児体重
- ・入院先への問い合わせに関する同意

() 入院状況調査票（() () で「入院あり」と答えた者について医療施設へ問い合わせ、データセンターが実施）

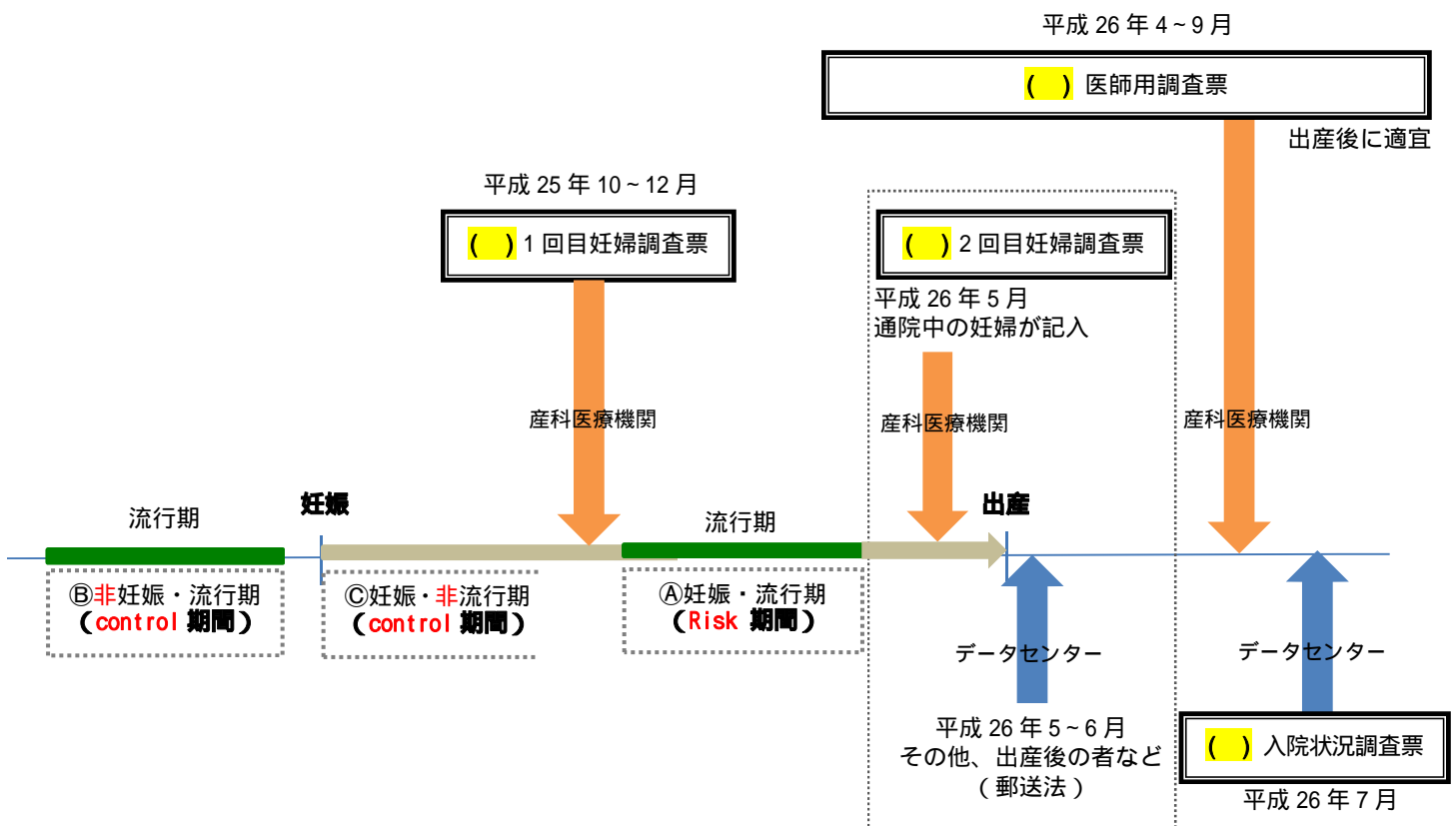
- ・入院日、退院日、入院時病名、入院時検査所見など

() 医師用調査票（産科医療機関で実施）

- ・妊娠の転帰、単胎・多胎、妊娠中の併存症、分娩状況、アプガースコアなど

4) 使用する書式

- ()** ご協力のお願い（様式1-1：妊婦用）、1回目妊婦調査票（様式1-2）
- ()** ご協力のお願い（様式2-1：妊婦用）、2回目妊婦調査票（様式2-2）
- ()** ご協力のお願い（様式3-1：入院施設用）、入院状況調査票（様式3-2）
- ()** 医師用調査票（様式4） Electronic Data Capture (EDC) system 上で入力



5) 解析

- ・「**Ⓐ**妊娠・流行期」、**「Ⓑ**非妊娠・流行期」、**「Ⓒ**妊娠・非流行期」の入院率を推計する。
- ・「**Ⓐ**妊娠・流行期」の入院率が、「**Ⓑ**非妊娠・流行期」および「**Ⓒ**妊娠・非流行期」の入院率に比べて、どのくらい増加するか(相対危険)を検討する。

(倫理面への配慮)

本研究計画については、大阪市立大学大学院医学研究科・倫理審査委員会の承認を得る。また、各医療機関においても、必要に応じて倫理審査委員会の承認を得る。

C. 研究結果

2013年6月1日の大阪産婦人科医会総会で協力依頼を行い、大阪産婦人科医会のもとで調査を実施することについての承認を得た。その後、大阪産婦人科医会での調査準備会、地区選出理事の先生方への協力依頼を経て、7月2日に大阪府内の439産婦人科医療機関(うち、分娩医療機関154)に依頼状を送付した。その結果、調査協力の承諾を得た129医療機関(うち、分娩医療機関90)において、調査を実施することとなった。

各協力医療機関での倫理審査を経て、2013年10月より調査を開始した。2013年12月末日時点での登録状況は、16,119人である。しかし、この時点で大阪府内でのインフルエンザ流行が開始していないこと、および調査の検出力を増加させるため、2014年1月末日まで対象妊婦の登録を継続することとした。今後、シーズン終了後の調査にて十分な回答率が得られるよう準備を整える。

D. 考察

本調査では、「Self-control methodにより、同一人を対象として、**Ⓐ**妊娠・流行期(risk period)の入院を、**Ⓑ**非妊娠・流行期(control period)あるいは**Ⓒ**妊娠・非流行期(control period)の入院と比較する」というデザインを用いている。**Ⓐ**妊娠・流行期(risk period)、および**Ⓑ**非妊娠・流行期(control period)、**Ⓒ**妊娠・非流行期(control period)における入院の情報は、対象者からの自己申告に基づくが、入院医療機関への問い合わせを行うことで情報

の精度を確保している。

サンプルサイズの試算によると、本調査では約60,000人の妊婦の登録が必要である。従って、大阪府内の年間分娩数を考慮すると、大阪府内の分娩医療機関ほぼすべての協力を得ることが不可欠である。これは、大阪産婦人科医会、大阪府産婦人科診療相互援助システム、大阪府内の大学産婦人科、大阪府新生児診療相互援助システムの協力なしでは達成することは困難である。

本調査では、各関係機関の協力が得られたことにより、2013年12月末日時点での登録数は16,119人に達した。未だ目標数には到達していないが、2014年1月末日まで登録期間を延長したことにより、登録妊婦の蓄積が期待される。

ただし、本調査デザインでは、シーズン終了後の2回目調査においても高い回答率を得る必要がある。そこで、1回目調査での登録妊婦について、2回目調査でも十分に高い回答率が得られるよう、調査票などで工夫を凝らす必要がある。

E. 結論

「妊婦のインフルエンザ健康影響」を検討するため、大阪産婦人科医会の協力を得て、2013/14シーズンに調査を実施中である。2013年10月から1回目妊婦調査を開始し、2013年12月末日時点での登録数は、合計16,119人である。大阪でのインフルエンザ流行が開始していないこと、および調査における検出力を増加させるため、2014年1月末日まで対象妊婦の登録を継続することとした。今後、シーズン終了後の調査でも、高い回答率が得られるよう準備を整える。

F. 健康危険事象

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

(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

大宮産婦人科医会代表 高木 哲
専任学術研究員代表 栗田 民夫
(大宮市立大学山手産科センター)

従来では、妊婦中の女性に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、医療制度が異なる日本においても、同等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、大宮産婦人科医会は、専任学術員の研究員と共に、妊婦中の方を対象に、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。

ご協力いただきたいことは、以下の2点です。

— ご協力いただきたい内容 —

- ① 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、お渡しします。
出産後の方は、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、診療情報を参考にさせていただきます。

*アンケートの対応は、データセンター（株）・メディアサイエンスプランニングが実施します。

＜ 調査の利便 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になることはありません。
- ・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。情報をお取りしません。

＜ 調査の実施 と 個人情報保護 について ＞

- ・この調査は、大宮産婦人科医会と専任学術員の研究員が協力して行っています。
- ・この調査は、大宮市立大学医学部の倫理委員会が承認を受けています。また、(株)メディアサイエンスプランニングでは個人情報保護方針を制定し、個人情報保護に関する体制整備を徹底しております。
- ・ご回答いただいた情報は、データセンターおよび大宮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匿名化されたデータに整理して調査に管理いたします。
- ・調査の結果を公表する場合は、個人を特定することはありません。

疫学調査に関するお問い合わせ先： 〒545-8585 大宮市民病院医務部 1-4-3
大宮市立大学大学院医学研究科・産婦人科学（電話：05-9545-28622）
調査全般に関するお問い合わせ先： 〒545-8585 大宮市民病院医務部 1-4-3
大宮市立大学大学院医学研究科・公衆衛生学（電話：05-9545-3756）

(様式1-2)

____ - ____
(この欄には何も記入しなくてください)

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 性 (男 / 女)
ご住所： 〒 _____
電話番号 (平日の9:00~17:00に連絡可能な番号)： _____

以下の欄につき、あてはまる数字を○で囲むか、下線部にご記入してください。

質問1. 現在、妊娠の意向者ですか？ _____ 番

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院名を教えてください。

1. 当院 2. 当該以外
 病院名： _____
 所在地： _____ 市・区・町・村 _____

質問4. 今回の妊娠前に、以下の病気で病院に相談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. 気管炎 |
| 2. 慢性肝疾患 | 8. 虫歯の病気 | 14. 子宮筋腫 |
| 3. 高血圧 | 9. 糖尿病 | 15. 子宮肉腫 |
| 4. 心臓病 | 10. 甲状腺の病気 | 16. 難病の病気 |
| 5. 腎臓病 | 11. 神経・筋肉の病気 | 17. 不妊症 |
| 6. 肝臓病 | 12. 精神科の病気 | 18. その他 (病名： _____) |

⇒ 次のページに書いてください

質問5. 下記の近畿圏の身長、体重をおしえてください。

身長 _____ cm 体重 _____ kg

質問6. 過去3年間に、「インフルエンザワクチン」を接種したことがありますか。

1. いいえ 2. はい

● 接種を受けたのはいつでしたか？ 接種を受けた月に「○」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

質問7. 過去3年間に、「インフルエンザ」と診断されたことがありますか。

1. いいえ 2. はい

● 診断を受けたのはいつでしたか？ 診断を受けた月に「○」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

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	西院名: _____ 所在地: 新-道-広-野 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. 痔瘻の悪化(病名: _____) 5. その他(病名: _____)
2 平成 年 月 日	西院名: _____ 所在地: 新-道-広-野 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. 痔瘻の悪化(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、入院先の病院に詳細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
大阪府婦人科医会 会長 高木 邦 教授
厚生労働省研究員 代表 藤田 啓夫 教授
(大阪府立大学公衆衛生学専攻)

● 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

質問9. 喫煙での生活習慣についてお尋ねします。「妊娠前」と「妊娠中」に分けて、お答え
ください。

質問	妊娠前	妊娠中
1) たばこを吸う習慣はあり ましたか。	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
2) 週1回以上、お酒を飲む 習慣はありましたか。	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり

質問10. 大阪府内に住んで、何年になりますか？ _____ 年

質問11. 2回目のアンケートは、来年の5月頃を予定しています。

その際、現在の産婦人科医院に通院していない場合は、ご自宅にアンケートをお送り
いたしますが、お送り先は、1ページ目にご記載いただいた住所でよろしいでしょうか？

1. はい 2. いいえ

もし、変更り出産などで、違うご住所にお送りした方がいい場合は、お送り先
のご住所をお知らせください。

ご住所: 〒 _____

(_____ 市の)

(様式2-1)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査 ご協力のお願い

大阪府婦人科医会 会長 高木 邦 教授
厚生労働省研究員 代表 藤田 啓夫 教授
(大阪府立大学公衆衛生学専攻)

件数は、1回目調査にご協力いただき、ありがとうございました。
この際、「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、
9/27で終了となります。
ご協力のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

〈協力のお断りについて〉
● 調査への参加は自由であり、調査に参加されなくても、診療を断る上で不利になることは一
切ありません。
● ご協力の断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。情報は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、大阪府婦人科医会と厚生労働省の共同研究で行っています。また、データセ
ンターとして(株)メディサイエンスプラニングの協力を受けています。
● この調査は、大阪府立大学産科の倫理委員会承認の調査です。また、(株)メディサイエンス
プラ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備しております。
● ご参加いただいた情報は、データセンターおよび大阪府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匿名な形式で提供して調査に使用いたします。
● 調査の結果が公表される場合にも、個人名がわかることは絶対にありません。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

疫学調査に関するお問い合わせ先: 〒545-0855 大阪府府中區2-2-1-4-3
大阪府立大学大学院医学研究科・産科(電話: 06-6645-3952)
調査事務局(受付)の受付先: 〒545-0855 大阪府府中區2-2-1-4-3
大阪府立大学大学院医学研究科・公衆衛生学(電話: 06-6645-3750)

(様式2-2)

□□□□ - □□□□
(この欄には何も記入しないでください)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査

2日目調査票

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、あてはまる数字または項目名、下線部に答えを記入してください。

質問1. 妊娠(平成26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. 妊娠(平成26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、を覚えて下さい。複数回、受診したことがある場合は、それぞれについて、覚えて下さい。

Table with 2 columns: 受診した日 (Date) and 発熱の有無 (Fever status). Rows 1-3 for dates in Heisei 26.

⇒ 次のページに進んでください

質問5. 妊娠(平成26年)10月以降に、お子さまを出産されましたか?

1. いいえ 2. はい (お子様の性別: 男・女)
出生して後改名:
出生地: 都道府県 市区町村

以下の質問は、出産されたお子さまについて、おこなわれます。

質問6. 出産した日を覚えてください。 平成 年 月 日

質問7. お子さまの出生時の身長、体重についてお尋ねします。

身長: _____ cm 体重: _____ g

質問8. お子さまは、分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常を指摘されましたか?

1. いいえ 2. はい (病名:)

質問9. お子さまは、生まれてから今までに、特別な病気(6歳・腎臓・肝臓・自覚・免疫不全・その他)と診断されたことがありましたか?

1. いいえ 2. はい (病名:)

質問10. お子さまは、入院前や入院中、通っていますか?

1. いいえ 2. はい

質問11. お子さまへの栄養は、次のどれにあてはまりますか?

1. 母乳のみ 2. 母乳が主 3. 混合 4. 母乳が主 5. 母乳のみ

質問12. お子さまは、「呼吸器系の症状(せき・鼻水、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、を覚えて下さい。複数回、受診したことがある場合は、それぞれについて、覚えて下さい。

Table with 2 columns: 受診した日 (Date) and 発熱の有無 (Fever status). Rows 1-3 for dates in Heisei 26.

⇒ 次のページに進んでください

質問13. お子さまは、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、を覚えて下さい。複数回、診断されたことがある場合は、それぞれについて、覚えて下さい。

Table with 3 columns: 診断された日 (Date), インフルエンザの型 (Type), インフルエンザ薬の服用 (Medication). Rows 1-2 for dates in Heisei 26.

質問14. お子さまは、入院したことはありましたか?

1. いいえ 2. はい

● 入院した日、入院先の病名、病名を覚えて下さい。複数回、入院した場合は、それぞれについて覚えて下さい。

Table with 3 columns: 入院した日 (Date), 入院先の病名 (Hospital name), 病名 (Disease name). Rows 1-2 for dates in Heisei 26.

「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希望する場合があります。ご希望いただける場合は、以下にご署名をお願いします。

調査責任者

大阪府立大学 会長 高木 忠 教授
厚生労働省研究員 代表 廣田 良夫 教授
(大阪府立大学は学費無償)

● 病院への問い合わせに、同意します。

ご署名

お子さまのお名前

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(様式3-1)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査
「入院状況調査」に関するご協力のお願ひ

大阪府立大学 高木 忠
厚生労働省研究員代表 廣田 良夫
(大阪府立大学は学費無償)

従来、世界保健機関(WHO)は、インフルエンザ予防接種の優先対象に高齢者を位置付けてまいりましたが、2012年11月に「妊婦」を優先対象とすることを選択的に示しました。これを受け、厚生労働省から、妊婦におけるインフルエンザの健康影響を軽減するよう、調査協力依頼が送られました。

そこで、大阪府立大学は、厚生労働省の研究員「予防接種に関するワクチンの有効性・安全性に関する疫学研究」と共同で、大阪府内の産科医療機関に産科中の妊婦を対象に、分娩とその後の入院について調べています。本調査の結果は、ホームページに掲載されます。
(http://prepnepidemiology.jp)
この際、対象者のアンケート調査において、産後への入院歴があるとの回答があったため、入院中の診療情報につき、お問い合わせいたします。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

なお、対象者から、産後への問い合わせにつき、医師のご同意、同意書に記入していただきます。

— お問い合わせのお願い —

- ① 対象者の「入院状況調査」に、ご回答をお願いします。
- ② ご回答後は、産科の診療情報にて、ご連絡ください。

〈調査の実施と個人情報保護について〉

- この調査は、大阪府立大学と厚生労働省の研究員が協力して行っています。また、データセンターとして、(株)メグワイエンスプランニングの協力を得ています。
- この調査は、大阪府立大学の倫理審査委員会の承認を受けています。また、(株)メグワイエンスプランニングでは個人情報保護方針を定めて、個人情報保護に関する体制整備を徹底しております。
- ご協力いただいた情報は、データセンターおよび大阪府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匿名化する形で情報に加工して報告させていただきます。
- 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: 〒545-8505 大阪府府中區府中1-4-3
大阪府立大学疫学研究所・産婦人科 (電話: 06-6545-2800)
調査依頼に関するお問い合わせ先: 〒545-8505 大阪府府中區府中1-4-3
大阪府立大学疫学研究所・公衆衛生学 (電話: 06-6545-2750)
調査に関するホームページ: http://prepnepidemiology.jp/

(様式 3-2)

この欄には何も記入しないでください

入院状況に関する調査票 (妊婦用)

医師姓欄名 _____
 記入医師氏名 _____

患者氏名 _____ 生年月日 平成 年 月 日
 調査対象の入院 平成 年 月 日 (上旬・中旬・下旬)

1. 入院の状況

カルテ番号	入院日	退院日	入院時の病名
	平成 年 月 日	平成 年 月 日	1. 胎毒・切迫早産など産科的緊急(病名) 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. 入院時の検査結果 (入院時の病名が「1. 産科的緊急」のみの方は記入不要)

白血球数	/ μ L	AST(GOT)	U/L
Hb	g/dL	ALT(GPT)	U/L
血小板数	万/ μ L	γ -GTP	U/L
CRP	mg/dL	BDV	mg/dL
アルブミン	g/dL	クレアチニン	mg/dL
血液検査	mg/dL	HbA1c(NGSP)	%
		HbA1c(LD5)	%

3. 治療の状況 (入院時の病名が「1. 産科的緊急」のみの方は記入不要)

インフルエンザの薬	1. なし 2. あり(薬の名前)	治療期間	日間
抗生物質の投与	1. なし 2. あり(薬の名前)	治療期間	日間
酸素吸入	1. なし 2. あり(治療期間)	日間	
人工呼吸	1. なし 2. あり(治療期間)	日間	
集中治療室での治療	1. なし 2. あり(治療期間)	日間	

(様式 3-3)

この欄には何も記入しないでください

入院状況に関する調査票 (乳児用)

医師姓欄名 _____
 記入医師氏名 _____

患者氏名 _____ 生年月日 平成 年 月 日
 調査対象の入院 平成 年 月 日 (上旬・中旬・下旬)

1. 入院の状況

カルテ番号	入院日	退院日	入院時の病名
	平成 年 月 日	平成 年 月 日	1. 肺炎 2. インフルエンザ 3. その他 (病名)

2. 入院時の検査結果

白血球数	/ μ L	BDV	mg/dL
Hb	g/dL	クレアチニン	mg/dL
血小板数	万/ μ L	Na	mEq/L
CRP	mg/dL	K	mEq/L
AST(GOT)	U/L	Cl	mEq/L
ALT(GPT)	U/L	SpO ₂	%

3. 治療の状況

インフルエンザの薬	1. なし 2. あり(薬の名前)	治療期間	日間
抗生物質の投与	1. なし 2. あり(薬の名前)	治療期間	日間
酸素吸入	1. なし 2. あり(治療期間)	日間	
人工呼吸	1. なし 2. あり(治療期間)	日間	
集中治療室での治療	1. なし 2. あり(治療期間)	日間	

(様式 4-1)

妊婦のインフルエンザ予防に関する疫学調査 「医師用調査票」に関するご協力をお願い

大塚産婦人科医会会 熊本 部
 厚生労働省疫学研究代表 廣田 昌太
 (大塚産婦人科医会会)

従来、世界保健機関(WHO)は、インフルエンザ予防接種の優先対象に高齢者を位置付けてまいりましたが、2012年11月に「妊婦」を優先とすることを決定いたしました。これを契機、厚生労働省から、妊婦に対するインフルエンザの健康影響を評価するよう、調査協力依頼が寄せられました。

そこで、大塚産婦人科医会は、厚生労働省の研究「予防接種に関するワクチンの有効性・安全性に関する疫学調査研究」と併行して、入院時の産科医療機関に滞在中の妊婦を対象に、インフルエンザの健康影響について調べたい。本調査の詳細は、ホームページに掲載しております(<http://yngsaipanel.jp>)。

この度、対象者のアンケート調査において、質問で回答できなかった項目がありました(別紙)。ご協力は、対象者の妊婦転帰などに関する診療情報に基づき、お願いいたします。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

ご協力いただきたいこと

- ① 対象者の「医師用調査票」に、ご回答をお願いいたします。
- ② ご回答後は、原則の調査用紙にて、ご返送ください。

調査の実施と個人情報の保護について

- この調査は、大塚産婦人科医会と厚生労働省の研究が協力して行っています。また、データセンターとして(株)メディサイエンスフロンティアの協力を受けています。
- この調査は、大塚市立大学学長の倫理委員会が承認しています。また、(株)メディサイエンスフロンティアでは個人情報保護方針を制定し、個人情報保護に関する体制を整えています。
- ご協力いただいた情報は、データセンターおよび大塚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匿名化されたデータを提供して調査に活用いたします。
- 調査の結果を公表する場合には、個人が特定できることは絶対にありません。

疫学調査に関するお問い合わせ先: 〒565-0855 大塚市南野区1-4-3
 大塚市立大学疫学研究科・疫学人科学(電話: 05-6545-3802)
 調査依頼に関するお問い合わせ先: 〒565-0855 大塚市南野区1-4-3
 大塚市立大学疫学研究科・公衆衛生学(電話: 05-6545-3750)
 調査に関するホームページ: <http://yngsaipanel.jp>

(様式 4-2)

この欄には何も記入しないでください

医師用調査票

医師姓欄名 _____

患者氏名 _____ 生年月日 平成 年 月 日

1. 今週の妊婦に関する状況

カルテ番号	妊娠・産後の別	1. 妊娠 2. 産後(回答)
妊娠・産後の別	1. 胎動 2. 胎動	妊娠高血圧 1. なし 2. あり
妊婦健康	1. なし 2. あり	妊婦血圧 1. なし 2. あり
前産歴	1. なし 2. あり	子宮内感染 1. なし 2. あり
胎盤早期剥離	1. なし 2. あり	子宮内感染 1. なし 2. あり
転帰	1. 産後 2. 産後(平成 年 月 日) 3. 死産(平成 年 月 日) 4. 胎死(平成 年 月 日)	

2. 治療の状況 (産後のみ記載)

項目	平成 年 月 日	分娩回数	産 後 日
分娩様式	1. 自然 2. 吸引 3. 剖開 4. 帝王切開 5. その他()		
出生児体重	kg	出生児身長	cm
アプガースコア(生後1分)	点	アプガースコア(生後5分)	点
先天性異常	1. なし 2. あり(内容)		

3. 過去の分娩 (最近のものから記載してください)

分娩日	分娩回数	分娩地	分娩回数
1 平成 年 月 日 第 産 次	3 平成 年 月 日 第 産 次		
2 平成 年 月 日 第 産 次	4 平成 年 月 日 第 産 次		

