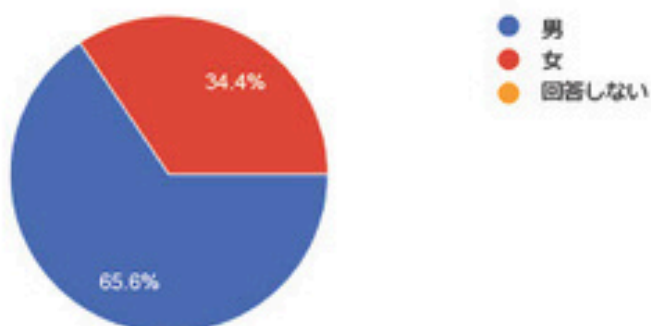


日本妊娠高血圧学会 学会あり方委員会
学会についてのアンケート調査結果（2024 年 11 月施行）

対象 日本妊娠高血圧学会 会員
回答者数 99 人

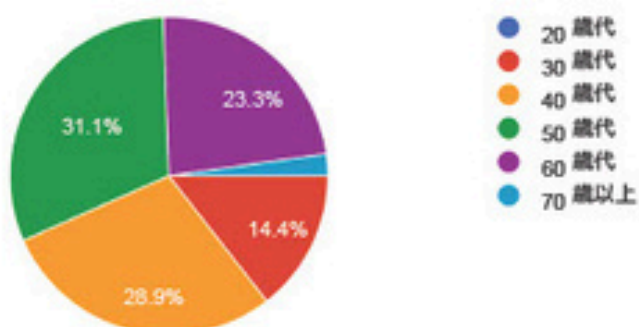
性別を教えてください。

90 件の回答



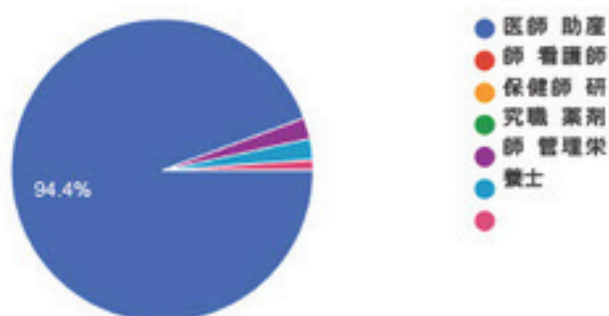
年齢を教えてください。

90 件の回答



職種を教えてください。

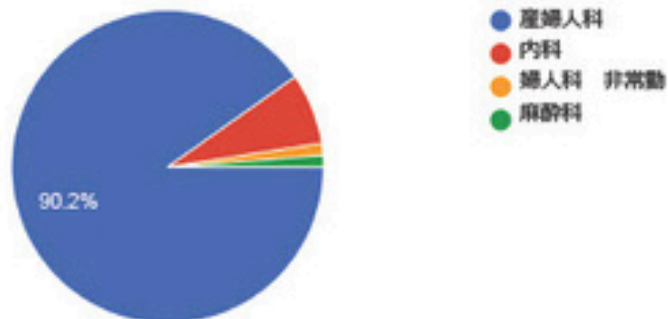
89 件の回答



職種が医師の方について、診療における専門領域を教えてください。



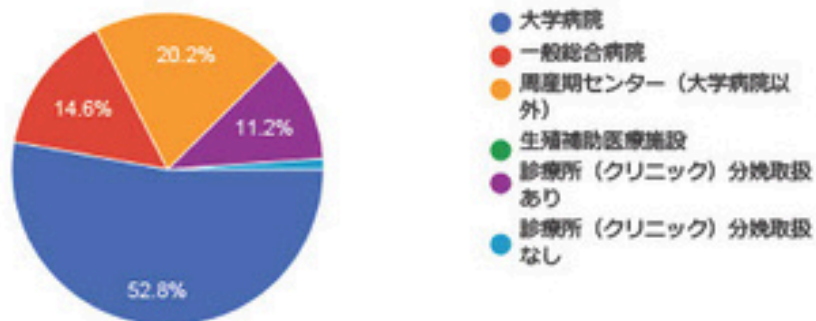
82 件の回答



現在主に勤務している医療機関を教えてください。



89 件の回答

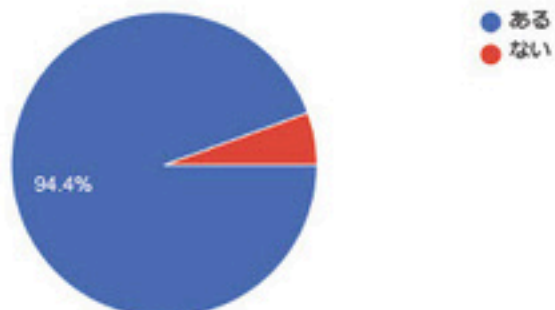


* 本学会のホームページ（HP）について

本学会の HP をご覧になったことはありますか。



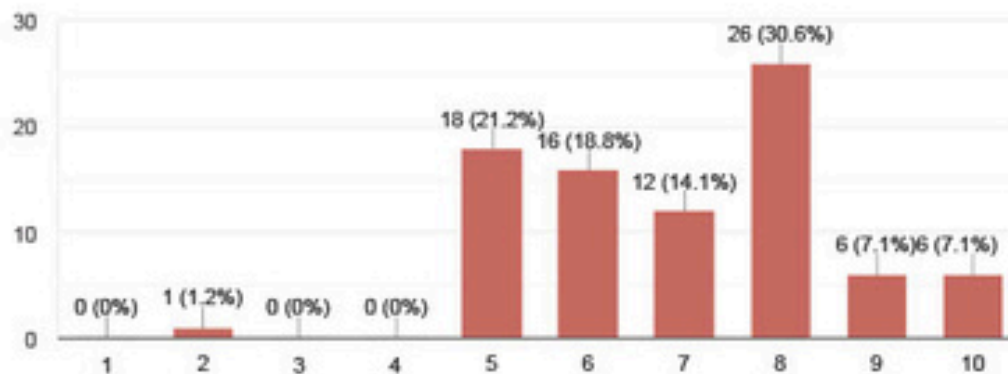
90 件の回答



本学会の HP についての満足度を教えてください。



85 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

1 件の回答

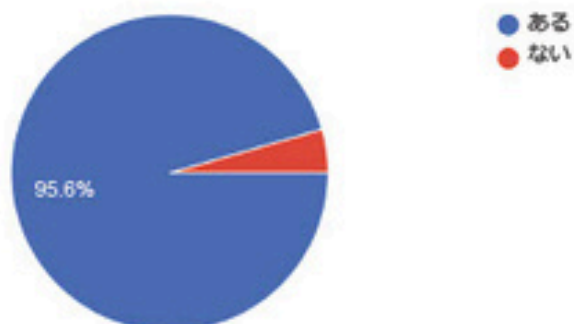
欲しい情報にアクセスしづらい

*診療指針について

診療指針をご覧になったご覧になったことはありますか。



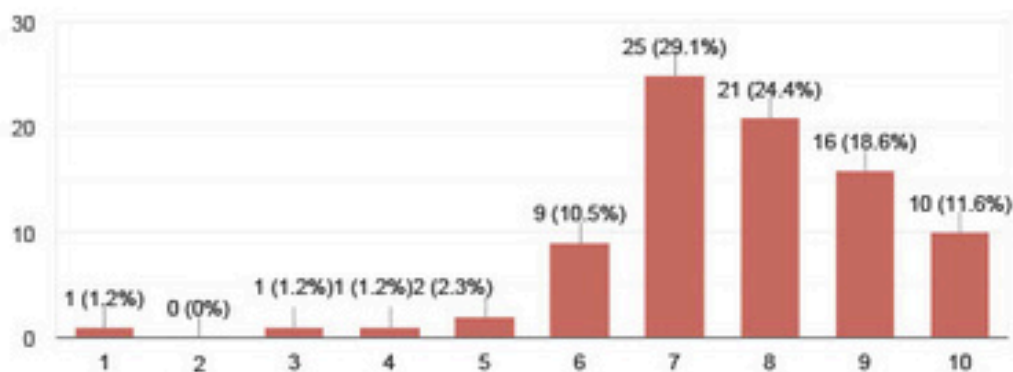
90 件の回答



本学会の診療指針についての満足度を教えてください。



86 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です、どのような点がご不満ですか。（自由記載）

2 件の回答

推奨度がどの程度わかりにくい

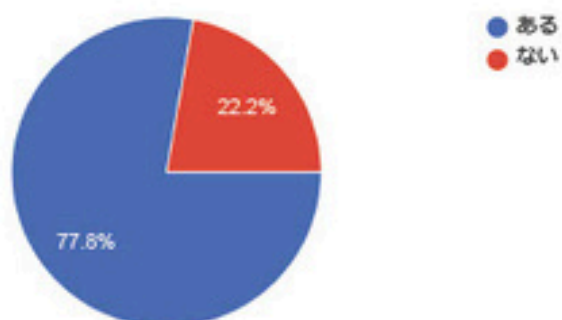
システムデックレビューの欠如と推奨レベルの欠如

* 学会誌について

「Hypertension Research in Pregnancy」をご覧になったことはありますか。

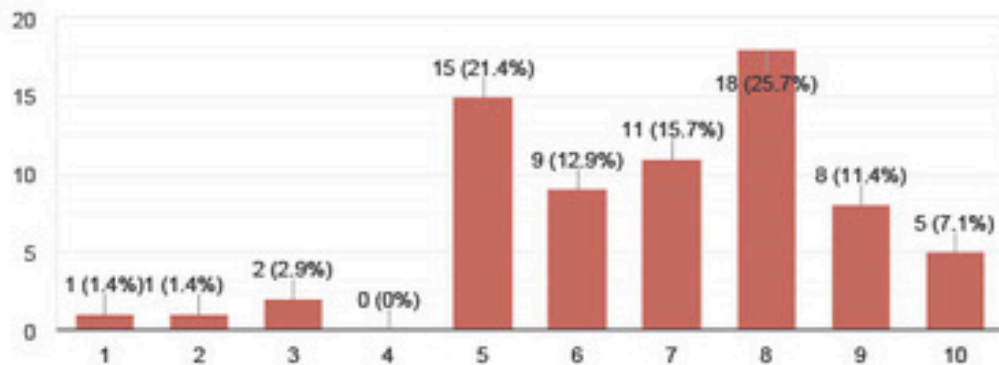


90 件の回答



「Hypertension Research in Pregnancy」についての満足度を教えてください。 

70 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）
4 件の回答

ぜひPubMed収載にむけて取り組みを進めていただきたい。PubMed収載されれば投稿数は激増するはずです。その時点で投稿料（APC）を大幅に値上げ（会員は据え置き）すれば、収入増加にもなります。

基本的情報として、first decision days, acceptance rateなどの情報をもっとアップして欲しい

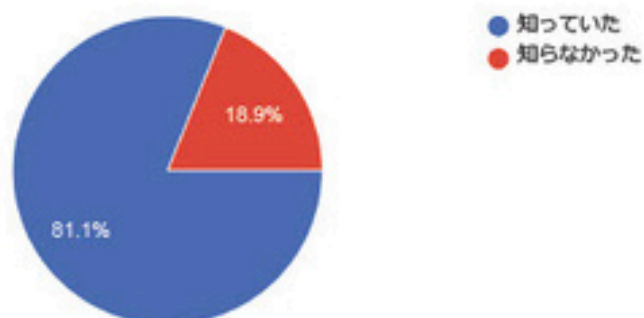
英語で読むのは時間が掛かり大変である

この規模の学会で発刊し続けるのは難しいし、良い論文も投稿されない。

* 妊娠高血圧ヘルスケアプロバイダー（HCP）について

妊娠高血圧 HCP 認定制度をご存知でしたか。

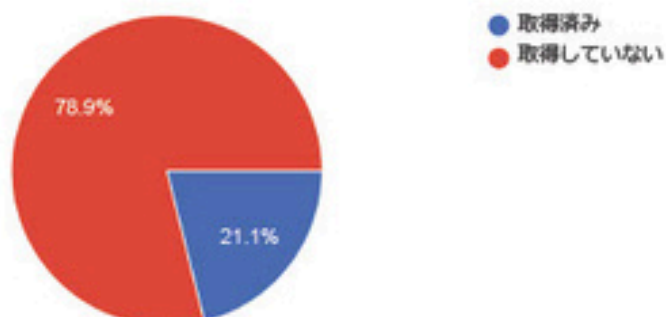
90 件の回答



HCP 資格は取得されていますか。



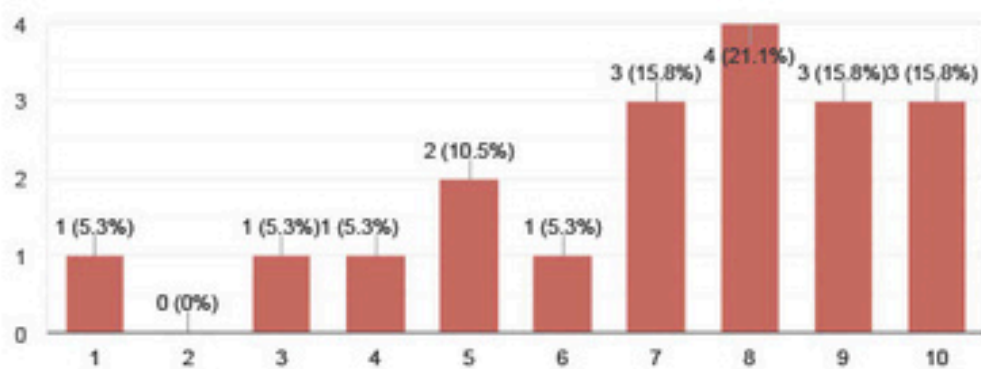
90 件の回答



HCP 認定制度についての満足度を教えてください。



19 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

2 件の回答

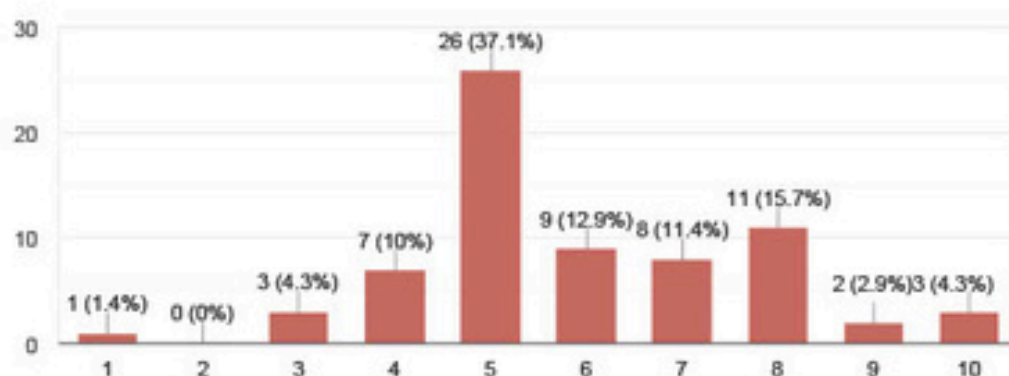
今後の話ではあると思いますが、資格を持っていることに対してメリットがない点

GDMや合併症妊娠など妊娠前から妊娠中、次回の妊娠にいたるまでのケアがのぞましい疾患が多数ある中でHCPという一部の領域だけの認定制度であること、講義を聞きさえすれば認定されるという中途半端な制度であるにもかかわらず地方在住の一般産科医療者にとっては認定取得のアクセスが困難であること、現状では自己満足は得られるものの他者から評価される認定資格ではないこと、にもかかわらず認定維持には大きな経済的負担がかかること。

HCP 認定制度についての満足度を教えてください。



70 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

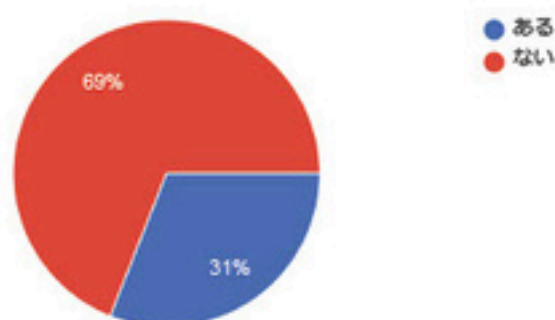
4 件の回答

開始したばかりでやむを得ないと思うが、希望しても講習会に参加できないと多く聞いた
医師が取得すべきなのか、助産師等のコメディカルのみが推奨されるのか不明瞭な点
申込締め切りで受けられなかった。締め切りや上限があること通知してほしかった
認知度が低く本院では活用されていない

今後 HCP 資格を取得する予定はありますありますか。



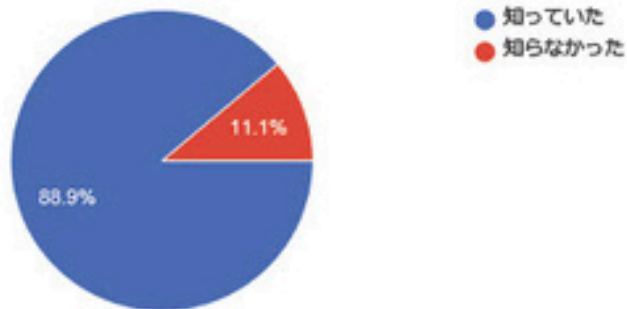
71 件の回答



* 海外文献紹介コーナーについて

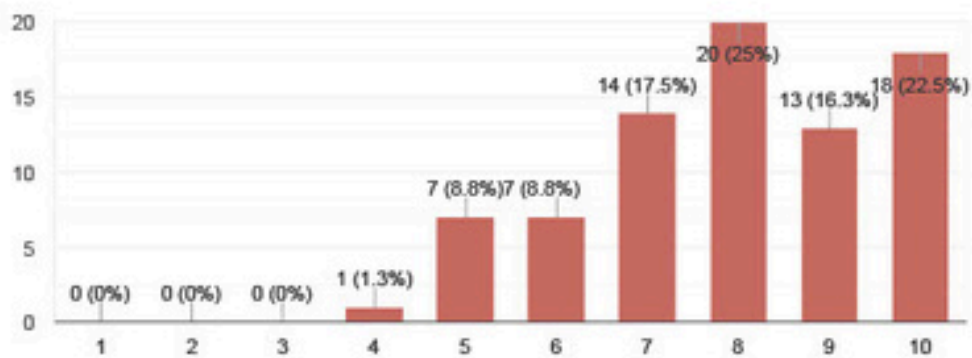
海外文献紹介コーナーをご存知でしたか。

90 件の回答



海外文献紹介についての満足度を教えてください。

80 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

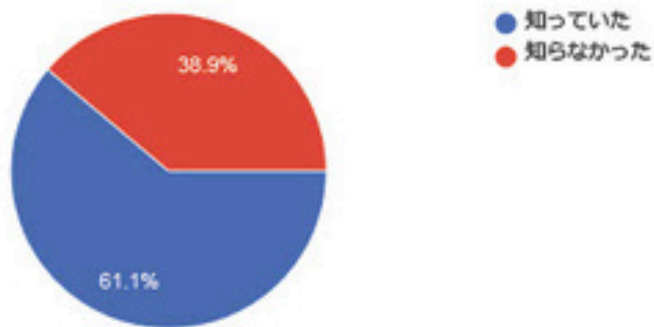
0 件の回答

この質問にはまだ回答がありません。

* 患者さんのページについて

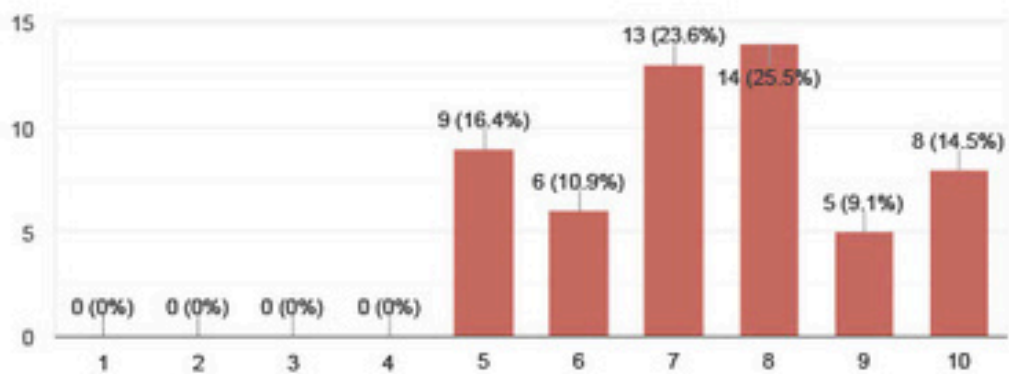
患者さんのページページをご存知でしたか。

90 件の回答



患者さんのページについての満足度を教えてください。

55 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

0 件の回答

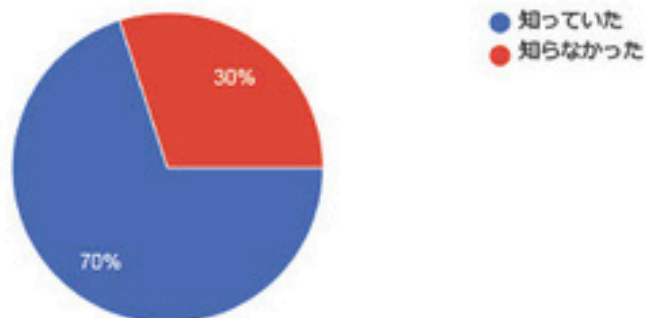
この質問にはまだ回答がありません。

* 市民公開講座について

本学会主催の市民公開講座をご存知でしたか。



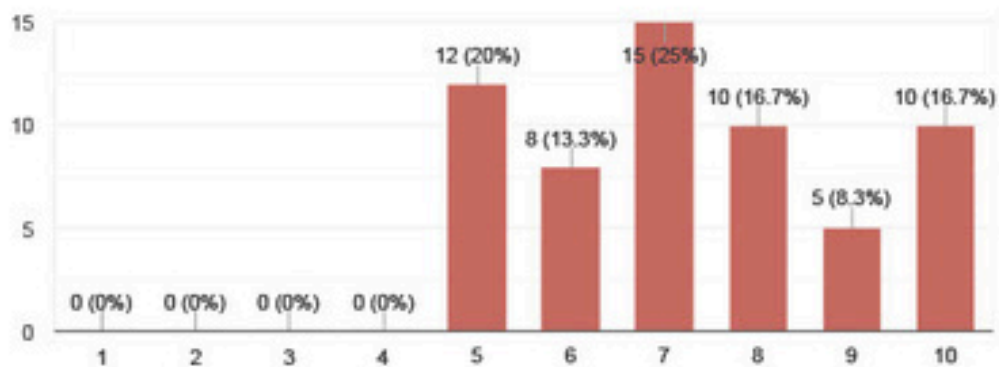
90 件の回答



本学会主催の市民公開講座についての満足度を教えてください。



60 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

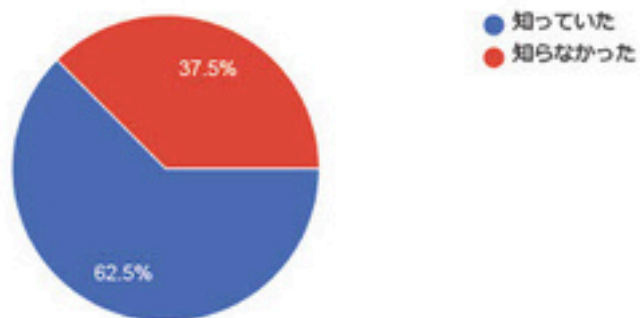
0 件の回答

この質問にはまだ回答がありません。

* 学術委員会報告について

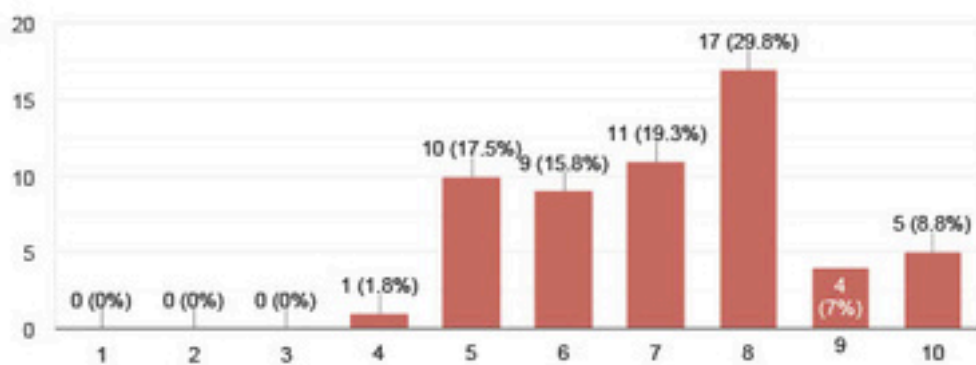
学術委員会報告をご存知でしたか。

88 件の回答



学術委員会報告についての満足度を教えてください。

57 件の回答



0～3 とご回答された方への質問です。どのような点がご不満ですか。（自由記載）

0 件の回答

この質問にはまだ回答がありません。

*HDP の診療をする上で感じられている現在の問題点を教えてください

HDP管理入院中はブrouベスが使えない（混合診療の観点から）こと

出産後継続したフォローに繋げる方法

教育コンテンツの少なさ。

病態生理を理解せずに診療している医師が多い。あまり知られていない。

Term、産褥期のHDPの取り扱いに悩むことが多い 特に産褥期

紹介のタイミング

発症が急であるもの（2週間毎の妊婦健診では見逃すかもしれないもの）や早発発生のものに対する対応

1）子癇の予知、2）HDP患者のlater lifeに発症する疾患の管理体制、並びに、HDPにて出生した児の生涯にわたる管理体制を関連領域の診療科との共同管理体制を目指す

産後血圧への介入&フォロー、LDA継続期間など

予防のためのアスピリンの適応について

病態によっては降圧開始基準が異なること

予防目的のアスピリン内服期間

妊婦への周知不足

帝切のタイミング

ニフェジピン、ニカルジピン以外の効果が感じにくい。
マグセントの開始基準について意見が分かれることがある。

出産後の血圧フォローにおける内科との連携。早期診断。

一次施設のH DPの対応がアップデートしていない。

現時点では特になし。

臨床に結びつく新しい知見がない

有効な治療がない点、産後フォロー率が低いこと

妊娠初期のハイリスク妊婦抽出についての学会の見解の欠如

産後、内科への橋渡しが不十分な印象を受ける

診療ガイドラインの充実

産褥の管理とヘルスケアへの橋渡しが必要

病態生理については知見が増加しているが、病因がわからない。

FGRや胎盤機能不全とHDPの病態や管理が不明瞭

病態が様々に挙げられており、すぐには全体像がつかみにくいところ

病型分類などが複雑

PEの診断における尿たんぱく以外の項目の重症度の違い(Plt<15万)やFGRの扱い

初回発症に対する治療法、予防法の少なさ

terminationの基準が明確でないこと

クリニックの診療レベルが低い（診断出来ずに重症化して搬送される例が多い）

sFlt-1/PlGFの認知度が低い

最初から降圧作用の強い薬剤から導入してはいけないのか

アルドメットの必要性

周産期センター以外の施設における管理について

本邦からの新しい治療や検査の構築ができていない。

患者のフォローアップが十分でない。

産後のフォローの困難

長期予後

妊娠初期のLDA投与する対象について決まっていないこと。

* 今後学会にどのような活動を求めるか教えてください

コ・メディカルに参加を促すこと

多職種との連携によるHDP治療、ケアをめざすための取り組みと支援。

市民に対する啓発や妊婦になったら注意しないといけないことを妊婦にキチンと伝えるための教材など、既に取り組んで頂いている事に感謝しています。それを援助するための知識を助産師などにつけてもらうための取組もしていると思っています。

疫学的調査

HCP強化

実際の現場で活用出来る指針の作成

上記改善

ヘルスケアプロバイダーの立ち位置、今後の在り方を明確にして欲しい

産婦人科医全体への啓蒙。

学会が会員、非会員に資格を提供することは、原則として可ですが、その資格にpriorityをしつかり持たせることが肝要と考えます。

日産婦の中のHDP部会でよいのではないかな？産科医も少ないのだから。幹事の負担が大きすぎる割に報われない気がする。

日々の臨床に役立てるようなトピックやテクニックなどの伝授

学会のweb参加が可能になって欲しい

妊娠初期のPEハイリスク妊婦抽出法に関する推奨の確立

多施設共同研究の充実

専門医制度の確立

若手の勧誘

可能なら基礎研究の推進

TMAの病態解明と管理指針

HDPに対する効果的な介入方法の確立

若手産科医師の勧誘と育成

地域クリニックへの啓蒙のサポート

一般産科医療者にむけた定期的な発信を積極的にすすめてほしい

学会が力を合わせて、新しい治療や検査の構築の主導をしてほしい。

医師、スタッフ、患者の連携

Webコンテンツの充実

臨床と基礎研究の両者を議論できる環境を整えて欲しい

* 学会で取り上げてほしいテーマがあれば教えてください

産後の高血圧について

周術期の全身管理

HDPに伴う脳出血など重篤疾患

上記記載の問題点など、コロナ禍にて学会と疎遠になりましたが、他にもテーマは考えてみます。

血圧のモニタリング方法、高年妊娠、sFlt-1以外のバイオマーカー

HDPの早期診断、病態などの基礎的研究

preeclampsiaの原因における妊娠免疫の関与

早剥

PEに対するMgの比較的長期間の投与の有用性について

ポストコンセプションケアの取り組み、LDA投与効果

妊娠中の内分泌系

地方における周産期救急医療の維持

高血圧発症前の病態と重症度予知

HELLP症候群、TMA

低用量アスピリンの使い方

基礎研究から臨床への応用について