周産期母子医療センターネットワーク共通データベース

Ver8.3

記入の手引き

（在胎期間 32 週未満または出生体重 1500g 以下）

（2024 年版）

周産期母子医療センターネットワークデータベース（UMIN000006961）
新生児臨床研究ネットワーク

＜はじめに＞

周産期母子医療センターに入院したハイリスク児のデータベースを構築することにより、ハイリスク児の種々の指標を知ることができます。すなわち、ハイリスク児の生命予後、合併症の頻度、治療内容、入院日数、入院治療費等の全国規模のデータを知ることが可能になります。そして、生命予後を改善する因子、合併症を少なくする因子、治療内容を決定する因子、入院日数を短縮する因子、さらに、医療費に関与する因子が明確になります。これらの指標を基に、新生児医療の標準化を達成することが可能になると考えています。すなわち、このデータベースは、本邦の新生児医療水準をさらに向上させることを目的に構築するものです。

＜対象＞

このデータベースは在胎期間 32 週未満または出生体重 1500g 以下の児（出生体重 1500g を含む）を対象としています。これは、海外の周産期データベースとの比較を可能にするためです。

また、同一症例がデータベースに複数回登録されるのを防ぐために、原則として出生後の初回入院を受け入れた施設でのみ登録して下さい。もし、初回入院施設が主たる治療施設でない場合には、転院施設間で調整し、1 回のみ登録するようにして下さい。

＜各項目の記入方法＞

選択項目が不明の場合は必ず指示に従って入力して下さい。

施設データ

101　施設 ID(Facility:id)

研究班で指定した ID を記入。

Web、配布ソフト（アクセス）の場合は入力済です。

1001　報告年月日(Facility:info:date)

施設データ報告日を入力して下さい。

Web の場合は自動入力です。

1010　種別(Facility:class)

入力年での、総合または地域周産期母子医療センター、その他かを入力。

1011　設立母体(Facility:provider)

入力年での、施設の設立母体を入力して下さい。

1012　新生児病床数(Facility:bed:total)

病的新生児を収容する病床の全体数を入力して下さい。

1013　NICU 数(Facility:bed:NICU)

上記病床数のなかで、診療報酬で認められた NICU 数を入力して下さい。

1014　MFICU 数(Facility:bed:MFICU)

診療報酬で認められた MFICU の病床数を入力して下さい。

1015　医師数(Facility:staff:doctor)

NICU で常勤医師として勤務する医師総数を入力して下さい。

1016　看護師数(Facility:staff:nurse)

新生児病床全体で勤務する看護師の総数を入力して下さい。

1017　臨床心理士(Facility:staff:psychologist)

NICU 入院児の家族に対応できる臨床心理士の有無。

1101　外科疾患(Facility:staff:surgery)

入院中の児で、外科疾患への対応が可能かどうか。

1102　心臓外科疾患(Facility:staff:cardiosurgery)

入院中の児で、心臓外科疾患への対応が可能かどうか。

1103　脳外科疾患(Facility:staff:neurosurgery)

入院中の児で、脳外科疾患への対応が可能かどうか。

1104　眼科疾患(Facility:staff:ophtalmology)

入院中の児で、未熟児網膜症への対応が可能かどうか。

1105　フォローアップ体制(Facility:followup)

フォローアップ研究会のプロトコールに従って実施可能かどうか。

1150　1500g 以下入院数（Facility:volume）

個々の症例の入力が済んでない場合でも、入力予定の総数を入力して下さい。

児データ

101　施設 ID(Facility:id)

研究班で指定した ID を記入。

配布ソフト（アクセス）の場合は入力済です。

201　患者登録番号(Patient:no)

施設で使用する患者 ID ではなく、登録のための番号を使用する。

配布ソフト（アクセス）の場合は 1 番から順に番号を自動入力します。

A　母体情報

301　母年齢(Maternal:age)

母親の分娩時の年齢を記入。不明時は「-1」。

302　妊娠回数(Maternal:gravida)

今回の妊娠を含まず。不明時は「-1」。

303　分娩回数(Meternal:parity)

今回の分娩を含まず。不明時は「-1」。

304　母体基礎疾患(Maternal:Comorbidity:main)

母体に基礎疾患がある場合に ICD10 コードで記入（表 1 参照）。

ただし、糖尿病、高血圧は 404、405 に記入するので不要。

305　母体不妊治療(Maternal:ART)

不妊治療の実施を記入。不妊治療の方法は問わない。

306　母体が外国人(Maternal:foreigner)

母体が外国人の場合は国籍も記入。

B　妊娠合併症

401　胎児数(Pregnancy:multiple)

分娩時の胎児数を記入。

402　出生順位(Pregnancy:multiple:order)

多胎分娩の場合に出生順位を記入。

403　膜性(Pregnancy:plurarity)

多胎妊娠の場合、一絨毛膜性多胎を含むかどうかを記入。

404　糖尿病(Pregnancy:DM)

GDM を含む妊娠中の耐糖能異常を記入。

415　慢性高血圧(Chronichypertension)

妊娠前からの高血圧の合併の有無を記入（加重型妊娠高血圧腎症は 405 へ）。

405　妊娠高血圧・子癇発作(Pregnancy:hypertension)

妊娠高血圧症候群の合併を記入。

（定義）妊娠 20 週以降、分娩後 12 週までに見られる高血圧。

妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧症、加重型妊娠高血圧腎症、子癇を含む。

406　臨床的絨毛膜羊膜炎(Maternal:CAM:clinical)

母体の発熱≧38.0℃に加えて以下の 4 項目のうち一つ以上を認めるもの。

□ 母体白血球数≧15000

□ 母体頻脈≧100

□ 子宮の圧痛

□ 腟分泌物、羊水の悪臭

407　組織学的絨毛膜羊膜炎(Maternal:CAM:pathological)

胎盤の病理組織検査で診断された CAM.

408　組織学的絨毛膜羊膜炎分類(Maternal:CAM:pathological:grade)

CAM の胎盤病理組織分類（Blanc の分類）を記入。

I 度：母体白血球が絨毛膜下に留まっているもの

II 度：絨毛膜まで炎症がおよんでいるもの

III 度：羊膜まで炎症がおよんでいるもの

C　分娩情報

521　胎児水腫(LaborDelivery:hydrops)

胎児に、5mm 以上の皮下浮腫、胸水、腹水、心嚢水のうち 2 つ以上を認めた場合。

501　前期破水(LaborDelivery:PROM)

明らかな羊水流出を認める前期破水の有無を記入。

522　前期破水時期(LaborDelivery:PROM:duration)

24 時間未満, 24 時間以上～1 週間未満, 1 週間以上から選択。不明時は「不明」

523　常位胎盤早期剥離(LaborDelivery:abraptio)

分娩後の検索にて診断された常位胎盤早期剥離の有無を記入。

524　臍帯脱出(LaborDelivery:prolapse)

分娩中に診断された臍帯脱出の有無を記入。

502　母体ステロイド投与(LaborDelivery:steroid)

胎児肺の成熟を目的に母体に対してステロイドを投与したかどうかを記入。

531　母体ステロイド投与クール(LaborDelivery:steroid:course)

母体ステロイド投与を実施した場合に 1 クール完了したかどうかを記入。

540　母体マグネシウム投与(LborDelivery:Mg)

母体へのマグネシウム投与の有無を記入。投与目的、投与製剤は問わない。

503　胎児心拍異常(LaborDelivery:NRFS)

胎児心拍モニタで non-reassuring fetal status の状態があったかどうかを記入。

504　胎位(LaborDelivery:presentation)

分娩時胎位が頭位であったかどうかを記入。

505　分娩様式(LaborDelivery:mode)

分娩様式を経腟、経腟（吸引、鉗子）、帝王切開から選択。

509　胎児母体間輸血症候群(LaborDelivery:feto-maternal transufusion)
出生時に新生児の貧血を認め、母体血中の HbF が 2%以上の場合に診断。
510　臍帯血輸血(LaborDelivery:cordblood:transfusion)
臍帯内の血液の輸血を出生時に実施したかどうかを記入。
511　臍帯血輸血(LaborDelivery:cordblood:transfution:method)
臍帯血輸血を実施した場合に、その方法を記入。

D　新生児情報
602　入院時生後日数(Neonatal:admission:day)
入院時の生後日数を記入。出生当日は 0 日。生後 28 日未満の入院を登録。
603　性別(Neonatal:sex)
性別を記入。
604　院外出生(Neonatal:outborn)
院外出生児であるかどうかを記入。
605　母体紹介(Neonatal:inborn)
院内出生の場合、他院からの紹介の有無を記入。
病棟へ直接搬送された場合には緊急母体搬送を選択。
606、607　在胎期間(Neonatal:GA:wk)(Neonatal:GA:day)
在胎期間の週と日を記入。
なお、在胎期間は、妊娠初期の超音波による確認、最終月経、出生後評価の順に確定して下さい。
不明時は「-1」を入力。
690　妊娠初期の超音波による在胎期間の確認(Neonatal:GA:confirm)
妊娠初期の超音波検査による在胎期間の確認の有無を記入。
608　アプガー1 分(Neonatal:ap1)
1 分アプガーを記入。不明時は「-1」を入力。
609　アプガー5 分(Neonatal:ap1)
5 分アプガーを記入。不明時は「-1」を入力。
651　アプガー10 分(Neonatal:ap10)
10 分アプガーを記入。不明時「-1」を入力。
655　積極的蘇生の実施の差し控え(Neonatal:resuscitation:withhold)
出生児の予後が不良と判断され、積極的な蘇生を実施せず、看取りとした場合は「1：はい」。
610　蘇生時酸素使用(Neonatal:resuscitation:oxygen)
出生時の蘇生に酸素を使用したかどうかを記入。
611　蘇生時気管内挿管(Neonatal:resuscitation:intubation)
出生時の蘇生に気管挿管を実施したかどうかを記入。
652　蘇生時 CPAP 施行(Neonatal:resuscitation:CPAP)
出生時の蘇生に CPAP を実施したかどうかを記入。
653　蘇生時胸骨圧迫施行(Neonatal:resuscitation:chestcompression)

出生時の蘇生に胸骨圧迫を実施したかどうかを記入。

654　蘇生時アドレナリン投与(Neonatal:resuscitation:adrenalin)

出生時の蘇生にアドレナリン投与を実施したかどうかを記入。

612　出生体重(Neonatal:birthweight)

613　出生時身長(Neonatal:length)

614　出生時頭囲(Neonatal:HC)

上記計測値を記入。出生時が不明の場合は、最初に測定した数値を記入。

615　NICU への入院(Neonatal:livebirth)

治療対象として NICU へ入院したかどうかを記入。

NICU に入院せずに分娩室死亡とした症例は別に解析。

「2：いいえ」の場合は[620]および[1411]以下のみ回答。

620　臍帯動脈血採取(Neonate:cordbloodgas:sample)

出生時に臍帯動脈血を採取したかどうかを記入

622　臍帯動脈血ガス分析 pH(Neonate:cordbloodgas:pH)

臍帯動脈血のガス分析を実施した場合に、pH を記入。不明時は「-1」。

624　臍帯動脈血ガス分析 PO2(Neonate:cordbloodgas:PO2)

臍帯動脈血のガス分析を実施した場合に、酸素分圧を記入（mmHg と同等）。不明時は「-1」。

626　臍帯動脈血ガス分析 PCO2(Neonate:cordbloodgas:PCO2)

臍帯動脈血のガス分析を実施した場合に、炭酸ガス分圧を記入（mmHg と同等）。不明時は「-1」。

628　臍帯動脈血ガス分析 BE(Neonate:cordbloodgas:BE)

臍帯動脈血のガス分析を実施した場合に、Base Excess を記入。不明時は「+99」。

630　入院時血液ガス分析(Neonate:neonatalbloodgas:sample)

NICU に入院後に新生児血で血液ガス分析を行ったかどうかを記入。

631　入院時血液ガス分析検体(Neonate:neonatalbloodgas:samplesite)

新生児血のガス分析を実施した場合に、検体が動脈か静脈かを記入。

632　入院時血ガス分析 pH(Neonate:neonatalbloodgas:pH)

新生児血のガス分析を実施した場合に、初回検体の pH を記入。不明時は「-1」。

634　入院時血ガス分析 PO2(Neonate:neonatalbloodgas:PO2)

新生児血のガス分析を実施した場合に、初回検体の酸素分圧を記入（mmHg と同等）。

不明時は「-1」。

636　入院時血ガス分析 PCO2(Neonate:neonatalbloodgas:PCO2)

新生児血のガス分析を実施した場合に、初回検体の炭酸ガス分圧を記入（mmHg と同等）。不明時は「-1」。

638　入院時血ガス分液 BE(Neonate:neonatalbloodgas:BE)

新生児血のガス分析を実施した場合に、初回検体の Base Excess。不明時は「+99」。

661　入院時体温(Neonatal:admission:temperature)

NICU 入院時の体温を記入。

662　入院時 Hb(Neonatal:admission:Hb)

NICU 入院後最初に測定した Hb 値を記入。

E　新生児呼吸器疾患

701　RDS(Pulmonary:RDS)

臨床症状、胸部 X 線所見、マイクロバブルテストを参考にして診断。

2 次性の肺サーファクタント欠乏症である ARDS は含めない。

702　空気漏出症候群(Pulmonary:airleak)

空気漏出の部位は問わない。

720　空気漏出症候群に対する胸腔穿刺(Pulmonary:airleak:thoracentesis)

空気漏出症候群に対する胸腔穿刺の有無を記入。

703　肺出血(Pulmonary:hemorrhage)

血性分泌物が吸引され 60 分以内に呼吸管理条件の増悪や気管挿管が必要となった場合に診断。

705　新生児遷延性肺高血圧症(Pulmonary:PPHN)

心臓超音波検査または臨床的に肺高血圧症と右―左シャントが証明された場合に診断。

（急性期診断であり、CLD 後期に認める肺高血圧症は含めない）

706　酸素投与日数(Pulmonary:oxygen)

酸素投与を終了した生後日数を入力。酸素投与を実施しなかった場合は「-1」。

退院時に使用中の場合には、999 を入力。

707　非侵襲的呼吸管理使用日数(Pulmonary:CPAP)

CPAP、HFNC、NIV-NAV 等の気管挿管を伴わない呼吸管理を実施した日数を記入。

使用なしは、0、退院時に使用中の場合には、999 を入力。

708　人工換気使用日数(Pulmonary:MV)

侵襲的な気管挿管下の人工換気を要した総日数を記入。

使用なしは、0、退院時に使用中の場合には、999 を入力。

709　HFO 使用(Pulmonary:HFO)

人工換気に HFO を使用したかどうかを記入。

731　HFO 使用時期(Pulmonary:HFO:timing)

HFO を急性期および慢性期に使用したかどうかを記入。複数選択可。

710　肺サーファクタント投与回数(Pulmonary:STA)

肺サーファクタントを使用した場合、投与した回数を記入。

732　Neurally Adjusted Ventilatory Assist (NAVA)使用(Pulmonary:NAVA)

NAVA 機能のある呼吸器を使用したかどうかを記入。

733　Neurally Adjusted Ventilatory Assist (NAVA)使用方法(Pulmonary:NAVA:method)

NAVA 機能のある呼吸器を使用した方法を記入。複数選択可。

711　一酸化窒素吸入療法日数(Pulmonary:NO)

NO 吸入療法を実施した日数を記入。使用なしは、「0」を入力。

741　一酸化窒素吸入療法目的(Pulmonary:NO:purpose)

NO 吸入療法の目的を記入。複数選択可。

CLD の慢性期に肺高血圧を来したため、使用した場合は「2」を選択。

CLD の慢性期に肺高血圧の所見はないが、換気血流比改善のため使用した場合は「3」を選択。

712　慢性肺疾患(Pulmonary:CLD)

慢性肺疾患の合併の有無を記入。

713　慢性肺疾患病型(Pulmonary:CLD:type)

慢性肺疾患の合併がある場合に、その病型を厚生省分類で記入。

734　慢性肺疾患胸部 X 線(Pulmonary:CLD:Xray)

慢性肺疾患経過中で最も特徴的な胸部 X 線所見を記入。

714　慢性肺疾患ステロイド療法(Pulmonary:CLD:steroid)

慢性肺疾患に対するステロイド療法の実施を記入。

ステロイド製剤は問わない。

予防投与も含める。

717　慢性肺疾患ステロイド吸入療法(Pulmonary:CLD:inhaledsteroid)

慢性肺疾患予防のためのステロイド吸入療法の有無を記入。

715　慢性肺疾患修正 36 週(Pulmonary:CLD:36wk)

修正 36 週の慢性肺疾患に対する酸素投与または呼吸補助の有無を記入。

751　慢性肺疾患修正 36 週呼吸補助(Pulmonary:CLD:36wk:support)

修正 36 週の慢性肺疾患い対する呼吸補助の気管挿管の有無を記入。

非侵襲的呼吸管理とは、CPAP、HFNC(>2L/min)、NIV-NAVA などの気管挿管を伴わないもの。

716　慢性肺疾患修正 36 週酸素濃度(Pulmonary:CLD:36wk:O2)

修正 36 週の慢性肺疾患に対する投与酸素濃度を記入。

経鼻酸素投与濃度の計算式は、以下の簡易計算式を用いて下さい(Benaron&Benitz. Adolesc Med 148: 294-300, 1994)

経鼻酸素投与濃度＝0.21+(流量(ml/m)/体重(g)×(使用酸素濃度-0.21))

752　慢性肺疾患修正 40 週での酸素投与または呼吸補助(Pulmonary:CLD:40wk:support)

修正 40 週の慢性肺疾患い対する酸素投与または呼吸補助の有無を記入。

753　慢性肺疾患修正 40 週補助内容(Pulmonary:CLD:40wk:support:method)

修正 40 週の慢性肺疾患い対する補助方法を記入。

F　新生児循環器疾患

801　動脈管開存症(Cardiac:PDA)

循環動態に変化を来し、何らかの対応が必要な症候性 PDA の有無を記入。

802　PDA に対するインダシンまたはイブプロフェン投与

PDA に対する薬物療法を記入。予防投与を含む。

薬物を治療投与した場合は「1」を入力。

薬物療法を実施しなかった場合は「2」を入力。

IVH 予防投与を含めて予防投与のみを実施した場合は「3」を入力。

「動脈管の開存状態（動脈管径やシャント血流量など）にかかわらず、COX 阻害薬を生後 24 時間

以内に投与開始するものは予防投与。一方、動脈管の開存状態に基づいて、COX 阻害薬の投与を決定するものは治療投与。なお、予防投与中に、動脈管の開存状態に基づいて、治療方法（治療薬の量や投与間隔など）を変更した場合は、変更後より治療投与。」（PLASE 研究参照）

821　PDA に対する使用薬物の種類(Cardiac:PDA:drug)

PDA に対する使用薬物を記入。複数選択可。

上記 PLASE 研究の定義参照。

803　PDA 結紮術(Cardiac:PDA:surgery)

PDA に対する外科的結紮術を記入。

851　晩期循環不全ステロイド療法(Cardiac:adrenal:steroid)

出生後数日を経過し、呼吸循環動態が落ち着いた時間が存在した後、明らかな原因なく、突然、血圧低下もしくは尿量減少を認め、グルココルチコイドによる昇圧治療を要した場合に記入。

G　新生児神経疾患

901　新生児けいれん(Neurologic:seizure)

新生児期のけいれんの有無を記入。

911　新生児けいれん診断(Neurologic:seizure:diagnosis)

新生児けいれんの診断法を記入。複数選択可。

902　脳室内出血(Neurologic:IVH)

頭部超音波検査による脳室内出血の有無を記入。

上衣下出血、脈絡膜出血を含む。

903　脳室内出血重症度(Neurologic:IVH:grade)

Papile による脳室内出血の重症度分類を記入。

921　脳室内出血重症度右(Neurologic:IVH:grade:right)

右側脳室内出血重症度を記入。

922　脳室内出血重症度左(Neurologic:IVH:grade:left)

右側脳室内出血重症度を記入。

904　脳室内出血後水頭症(Neurologic:IVH:hydrocephalus)

脳室内出血後の水頭症の有無を記入。

904　脳室内出血後水頭症シャント術(Neurologic:IVH:hydrocephalus:shunt)

脳室内出血後の水頭症に対するシャント術またはリザーバー留置の有無を記入。

905　脳室周囲白質軟化症嚢胞性(Neurologic:cPVL)

頭部超音波あるいは MRI による cPVL を記入。

941　頭部 MRI 白質病変(Neurologic:WMlesion)

頭部 MRI での白質病変（白質容量減少、脳室壁不整）の有無を記入。

頭部 MRI を実施していない場合は「3」を入力。

906　低酸素虚血性脳症(Neurology:HIE)

頭部超音波、CT、MRI で異常を認める HIE を記入。

H　新生児感染症

1001　子宮内感染症(Infection:intrauterine)

出生後の検査、経過等から判断した子宮内感染症の診断の有無を記入。

1002　敗血症(Infection:sepsis)

血液培養が陽性の敗血症の有無を記入。

1011　敗血症回数(Infection:sepsis:times)

敗血症の発症回数を記入。

1012　敗血症初回発症時期(Infection:sepsis:onset:1st)

敗血症初回発症時の生後日数を記入。

1013　敗血症起炎菌(Infection:sepsis:pathogen:1st)

敗血症の初回発症時の起炎菌を選択。

1021　敗血症 2 回目発症時期(Infection:sepsis:onset:2nd)

敗血症発症が 2 回以上の場合、2 回目発症時の生後日数を記入。

1022　敗血症 2 回目起炎菌(Infection:sepsis:pathogen:2nd)

敗血症 2 回目発症時の起炎菌を選択。

1031　髄膜炎(Infection:meningitis)

髄液検査もしくは臨床症状から診断した髄膜炎の有無を記入。

1032　髄膜炎回数(Infection:meningitis:times)

髄膜炎の発症回数を記入。

1033　髄膜炎発症時期(Infection:meningitis:onset)

髄膜炎発症時の生後日数を記入。

1034　髄膜炎起炎菌(Infection:meningitis:pathogen)

髄膜炎の起炎菌を選択。

1035　髄膜炎 2 回目(Infection:meningitis:onset:2nd)

髄膜炎の発症が 2 回以上の場合、2 回目の発症時の生後日数を記入。

1036　髄膜炎 2 回目起炎菌(Infection:meningitis:pathogen:2nd)

髄膜炎 2 回目の起炎菌を選択。

1010　抗菌薬使用(Infection:antibiotics)

入院中の抗菌薬の使用の有無を記入。

I　新生児消化器疾患

1101　中心静脈栄養(Gastrointestinal:hyperalimentation)

アミノ酸輸液を含む静脈栄養を実施したかどうかを記入。

1102　壊死性腸炎(Gastrointestinal:NEC)

臨床的に診断された NEC を記入。

1103　特発性消化管穿孔(Gastrointestinal:perforation)

NEC によらない消化管穿孔の有無を記入。

1104　胎便関連イレウス(Gastrointestinal:meconium)

胎便性イレウスの有無を記入。

なお、腹部膨満および胎便排泄遅延を特徴とする機能的腸閉塞で、腹部X線像で腸管ガス像の拡張が認められ、注腸造影等による治療を要した場合に診断する。

1111　壊死性腸炎・特発性消化管穿孔・胎便関連イレウス消化管穿孔処置

(Gastrointestinal:perforation:treatment)

壊死性腸炎・特発性消化管穿孔・胎便関連イレウス等で消化管穿孔となった場合の処置を選択。

J　聴覚スクリーニング

1201　聴覚スクリーニング(Hearing:screening:result)

聴覚スクリーニングの結果を記入。

K　未熟網膜症

1301　ROP 病期(ROP:stage)

ROP の最重症の病期を国際分類で記入。

1302　ROP 治療(ROP:Tx)

ROP に対してレーザー治療、冷凍凝固、抗 VEGF 抗体投与、硝子体手術等の治療を実施したかどうかを記入。

1305　ROP 抗 VEGF 抗体治療(ROP:Tx:antiVEGF)

ROP に対して抗 VEGF 抗体を用いた場合に記入。

L　診断

1411　先天異常(Diagnosis:malformation)

生命予後に影響を与える可能性がある Majer な先天異常の合併の有無を記入。

1412　先天異常疾患名(Diagnosis:malformation:disease)

先天異常を合併する場合、表２からコードを入力。

1413　手術(Diagnosis:malformation:surgery)

先天異常に対する手術の有無を記入。

M　サマリー

1501　経腸栄養 100ml/kg/day(Summary:feeding:100)

経腸栄養が 100ml/kg/day 以上となった生後日数を記入。

経腸栄養が 100ml/kg/day に達しなかった場合には 999 を入力。

1502　母乳摂取の割合(Summary:feeding:breastmilk)

退院時の母乳摂取量の割合を記入。

母乳にはドナーミルクを含む。

1503　ドナーミルクの利用(Summary:feeding:breastmilk:donormilk)

NICU 入院中の母親以外の母乳の使用（ドナーミルク）の有無を記入。

1504　母乳バンクの利用(Summary:feeding:breastmilk:donormilkbank)

ドナーミルク使用時に母乳バンクの利用の有無を記入。

1511　赤血球輸血(Summary:anemia:rbctransfusion)
赤血球輸血実施の有無を記入（臍帯血輸血は除く）。

1512　エリスロポエチン投与(Summary:anemia:EPO)
エリスロポエチン投与の有無を記入。

1513　エリスロポエチン投与目的(Summary:anemia:EPO:purpose)
エリスロポエチン投与の目的を記入。複数選択可。

N　退院情報

1620　急性期に高次医療機関へ転送(Transfer)
生後 1 か月以内に新生児集中治療のために高次の新生児医療施設へ転送された場合は有りとし、入院中に判明したデータのみを入力。

1630　転送理由(Transfer:purpose)
高次医療機関へ搬送された理由を記入（PDA 結紮術等）

1635　急性期転送後、再入院時生後日数(Transfer:readmission)
高次医療機関転送後に戻り搬送された場合には、再入院時の生後日数を入力する。
この場合には、当初からの継続入院として、他の項目を入力する。
再入院していない場合には空白。

1601　退院時生後日数(Discharge:day)
NICU 病棟退院時の生後日数を記入。入院中は 999 を入力して下さい。

1602　死亡退院(Discharge:death)
退院が死亡退院であるかどうかを記入。

1603　剖検(Discharge:autopsy)
死亡退院の場合、剖検の実施の有無を記入。

1604　死亡原因(Discharge:causeofdeath:code)
死亡退院の場合、主要死亡原因を表３からコード入力。

1605　退院先(Discharge:home)
生存退院の場合、退院先が自宅あるいはそれ以外であるかを記入。

1606　転送先(Discharge:transfer)
自宅以外への退院の場合、退院先を、1：出生病院、2：他院 NICU、3：自院小児科、4：他院小児科、5：障害児施設、6：乳児院から選択。

1607　HOT(Discharge:oxygen)
退院時に在宅酸素療法を実施したかどうかを記入。

1608　気管切開(Discharge:tracheostomy)
退院時に気管切開をしているかどうかを記入。

1609　退院時体重(Discharge:weight)

1610　退院時身長(Discharge:length)

1611　退院時頭囲(Discharge:HC)

上記の退院時計測値を記入。

O 退院時の発達予後見込み　(生存退院児のみ)

1701　運動障害の発生見込み(Disabled:motor)

将来運動障害を認めることが確実であれば「はい」、そうでない場合は「いいえ」。

1702　視力障害の発生見込み(Disabled:vision)

将来視力障害を認めることが確実であれば「はい」、そうでない場合は「いいえ」。

P　予後（修正 18～24 か月）

2010　修正 18～24 か月時の健診の有無(Followup:1.5)

修正 18～24 か月時の健診を受診したかどうかを記入。

2012　退院後死亡（Followup:1.5:death）

健診無しの場合に NICU 退院後の死亡の有無を記入。

2014　退院後死亡原因（Followup:1.5:death:cause）

退院後死亡の場合に死亡原因を記入。

2016　受診不可の理由（Followup:1.5:dropout）

退院後死亡無しの場合にその理由を記入。

2018　他のフォローアップ施設（Followup:1.5:hospital）

他施設でフォローアップの場合にその施設名を記入して下さい。

ただし、他施設でフォローアップされ、そこでデータ入力が可能な時は、児の NRNJ の登録 ID を伝えて全ての入力をその施設に依頼して下さい。

2019　受診不可その他の理由（Followup:1.5:dropout:reason）

他施設でもフォローアップされていない場合に、受診不可の理由を記入。

2020、2021　健診時年齢（Followup:1.5:age）（Followup:1.5:age:month）

健診時の暦年齢を何歳何か月で記入。

2022、2023　健診時修正年齢（Followup:1.5:correctedage）（Followup:1.5:correcteage:month）

健診時の修正年齢を何歳何か月で記入。

2030　体重（Followup:1.5:weight）

健診時の体重を記入。

2040　身長（Followup:1.5:height）

健診時の身長を記入。

2050　頭囲（Followup:1.5:HC）

健診時の頭囲を記入。

2060　酸素使用（Followup:1.5:oxygen）

1 日のうち短時間でも使用していれば「はい」を記入。

2061　在宅酸素の使用期間（Followup:1.5:oxygen:duration）（暦年齢）

健診時すでに在宅酸素療法を終了している場合には、最後に酸素を使用した月齢を記載。

2070　視力障害（Followup:1.5:vision）

健診時に児に明らかな視力障害があるかどうかを記入。

2071　視力障害の程度（Followup:1.5:vison:disability）（視力障害有りの場合）

視力障害有りの場合、矯正後の視力障害の程度を記入。

2072　眼鏡使用（Followup:1.5:vison:glass）

健診時の眼鏡の使用の有無を記入。

2080　脳性麻痺（Followup:1.5:motor）

健診時に児に明らかな運動障害（脳性麻痺）があるかどうかを記入。

2081　脳性麻痺 GMFCS 重症度（Followup:1.5:CP:GMFCS）

脳性麻痺有りの場合、GMFCS による重症度を記入。

2082　脳性麻痺の型（Followup:1.5:CP:type）

脳性麻痺有りの場合、脳性麻痺のタイプを記入。

2083　脳性麻痺原因（Followup:1.5:CP:cause）

脳性麻痺有りの場合、その原因と考えられる合併症を記入（複数選択可）。

その他の場合は合併症を記載。

2085　DQ 測定（Followup:1.5:DQ）

修正 18～24 か月時の DQ 測定の有無を記入。

2088　DQ（Followup:1.5:DQ:Reason）

DQ 測定が不可な場合、その理由を選択肢から記入。

その他の場合には理由を記入。

2100　DQ 測定方法（Followup:1.5:DQ:method）

DQ を測定した場合には、その測定方法を記入。

2101　DQ（Followup:1.5:DQ）（暦年齢）（新版 K 式の場合）

DQ を新版 K 式で測定した場合、2101～2108 に記入。

新版 K 式の DQ を記入。

2102　DQ（Followup:1.5:DQ）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の DQ を修正年齢に換算して記入。

2103　DQ 姿勢・運動（Followup:1.5:DQ:motor）（暦年齢）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の姿勢・運動領域の点数を暦年齢で記入。

2104　DQ 姿勢・運動（Followup:1.5:DQ:motor）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の姿勢・運動領域の点数を修正年齢に換算して記入。

2105　DQ 認知・適応（Followup:1.5:DQ:cognitive）（暦年齢）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の認知・適応領域の点数を暦年齢で記入。

2106　DQ 認知・適応（Followup:1.5:DQ:cognitive）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の認知・適応領域の点数を修正年齢に換算して記入。

2107　DQ 言語・社会（Followup:1.5:DQ:vebal）（暦年齢）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の言語・社会領域の点数を暦年齢で記入。

2108　DQ 言語・社会（Followup:1.5:DQ:verbal）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）

新版 K 式の言語・社会領域の点数を修正年齢に換算して記入。

2111　DQ 測定方法（Followup:1.5:DQ:othermethod）（新版 K 式以外の方法の場合）

新版 K 式以外での発達検査の方法を記入。

その他の場合、具体的な検査方法を記入。

2112　その他の発達検査による DQ（Followup:1.5:DQ）（暦年齢）

新版 K 式以外で測定した認知・言語 DQ を記入。

Bayley の場合は認知スコアで判定。

2113　その他の発達検査による DQ（Followup:1.5:DQ）（修正年齢に換算）

新版 K 式以外で測定した認知・言語 DQ を修正年齢に換算して記入。

Bayle の場合は認知スコアで換算。

2116　Bayley 発達検査認知（Followup:1.5:DQ:Bayley:cog）（修正年齢に換算）

Bayley 発達検査の認知スコアを記入。

2117　Bayley 発達検査言語（Followup:1.5:Bayley:lan）（修正年齢に換算）

Bayley 発達検査の言語スコアを記入。

2118　Bayley 発達検査運動（Followup:1.5:Bayley:mot）（修正年齢に換算）

Bayley 発達検査の運動スコアを記入。

2114　その他の発達検査による発達評価（Followup:1.5:DQ）

DQ に換算しない他の方法による発達の評価を記入。

2115　主治医による発達評価（Followup:1.5:DQ）

DQ を測定していない場合、主治医による発達評価を 1:正常,2:境界,3:遅滞で記入。

2120　聴力障害（Followup:1.5:hearing）

健診時の聴力障害の有無を記入。

2122　補聴器使用（Followup:1.5:hearing:aid）（聴力障害有りの場合）

聴力障害有りの場合、補聴器の使用の有無を記入。

2123　聴力（Followup:1.5:hearing:ability）（矯正後の聴力）

聴力障害有りの場合、矯正後の聴力を記入。

2130　気管支喘息（喘息治療薬の使用）（Followup:1.5:asthma）

気管支喘息の治療歴の有無を記入。

2140　てんかん（てんかん治療薬の使用）（Followup:1.5:epilepsy）

てんかんの治療歴の有無を記入。

2150　在宅医療実施の有無（Followup:1.5:homehealthcare）

在宅医療の有無を記入。

2151　人工呼吸療法（Followup:1.5:homehealthcare:respirator）（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、人工呼吸器使用の有無を記入。

2152　気管切開（Followup:1.5:homehealthcare:tracheostomy）（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、気管切開の有無を記入。

2153　経管栄養または胃瘻（Followup:1.5:homehealthcare:tube）（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、経管栄養または胃瘻の有無を記入。

2154　VP シャント（Followup:1.5:homehealthcare:VPshunt）（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、VP シャントの有無を記入。

2155　その他（Followup:1.5:homehealthcare:others）（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、その他の医療を記入。

2160　療育の実施（Followup:1.5:educationaltraining）

発達障害が有る場合、療育の実施の有無を記入。

Q　予後（3 歳）（暦年齢 3～4 歳）

2210　3 歳時の健診の有無(Followup:3)

3 歳時の健診を受診したかどうかを記入。

2212　退院後死亡（Followup:3:death）

健診無しの場合にフォローアップ中の死亡の有無を記入。

2214　退院後死亡原因（Followup:3:death:cause）

退院後死亡の場合に死亡原因を記入。

2216　受診不可の理由（Followup:3:dropout）

退院後死亡無しの場合にその理由を記入。

2218　他のフォローアップ施設（Followup:3:hospital）

他施設でフォローアップの場合にその施設名を記入して下さい。

ただし、他施設でフォローアップされ、そこでデータ入力が可能な時は、児の NRNJ の登録 ID を伝えて全ての入力をその施設に依頼して下さい。

2219　受診不可その他の理由（Followup:3:dropout:reason）

他施設でもフォローアップされていない場合に、受診不可の理由を記入。

2220、2221　健診時年齢（Followup:3:age）月（Followup:3:age:month）

健診時の暦年齢を何歳何か月で記入。

2222、2223　健診時修正年齢年（Followup:3:correctedage:year）月（Followup:3:correcteage:month）

健診時の修正年齢を何歳何か月で記入。

2230　体重（Followup:3:weight）

健診時の体重を記入。

2240　身長（Followup:3:height）

健診時の身長を記入。

2250　頭囲（Followup:3:HC）

健診時の頭囲を記入。

2252　胸囲（Followup:3:CC）

健診時の胸囲を記入。

2254　腹囲(Followup:3:AC)

健診時の腹囲を記入。

2260　酸素使用（Followup:3:oxygen）

1 日のうち短時間でも使用していれば「はい」を記入。

2261　在宅酸素の使用期間（Followup:3:oxygen:duration）（暦年齢）

健診時すでに在宅酸素療法を終了している場合には、最後に酸素を使用した月齢を記載。

2270　視力障害（Followup:3:vision）

健診時に児に明らかな視力障害があるかどうかを記入。

2271　視力障害の程度（Followup:3:vison:disability）（視力障害有りの場合）

視力障害有りの場合、矯正後の視力障害の程度を記入。

2272　眼鏡使用（Followup:3:vison:glass）
健診時の眼鏡の使用の有無を記入。
2280　脳性麻痺（Followup:3:motor）
健診時に児に明らかな運動障害（脳性麻痺）があるかどうかを記入。
2281　脳性麻痺 GMFCS 重症度（Followup:3:CP:GMFCS）
脳性麻痺有りの場合、GMFCS による重症度を記入。
2282　脳性麻痺の型（Followup:3:CP:type）
脳性麻痺有りの場合、脳性麻痺のタイプを記入。
2283　脳性麻痺原因（Followup:3:CP:cause）
脳性麻痺有りの場合、その原因と考えられる合併症を記入（複数選択可）。
その他の場合は合併症を記載。
2285　DQ 測定（Followup:3:DQ）
3 歳時の DQ 測定の有無を記入。
2288　DQ（Followup:3:DQ:Reason）
DQ 測定が不可な場合、その理由を選択肢から記入。
その他の場合には理由を記入。
2300　DQ 測定方法（Followup:3:DQ:method）
DQ を測定した場合には、その測定方法を記入。
2301　DQ（Followup:3:DQ）（暦年齢）（新版 K 式の場合）
DQ を新版 K 式で測定した場合、2301～2308 に記入。
新版 K 式の DQ を記入。
2302　DQ（Followup:3:DQ）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の DQ を修正年齢に換算して記入。
2303　DQ 姿勢・運動（Followup:3:DQ:motor）（暦年齢）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の姿勢・運動領域の点数を暦年齢で記入。
2304　DQ 姿勢・運動（Followup:3:DQ:motor）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の姿勢・運動領域の点数を修正年齢に換算して記入。
2305　DQ 認知・適応（Followup:3:DQ:cognitive）（暦年齢）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の認知・適応領域の点数を暦年齢で記入。
2306　DQ 認知・適応（Followup:3:DQ:cognitive）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の認知・適応領域の点数を修正年齢に換算して記入。
2307　DQ 言語・社会（Followup:3:DQ:verbal）（暦年齢）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の言語・社会領域の点数を暦年齢で記入。
2308　DQ 言語・社会（Followup:3:DQ:verbal）（修正年齢に換算）（新版 K 式の場合）
新版 K 式の言語・社会領域の点数を修正年齢に換算して記入。
2311　DQ 測定方法（Followup:3:DQ:othermethod）（新版 K 式以外の方法の場合）
新版 K 式以外での発達検査の方法を記入。
その他の場合、具体的な検査方法を記入。

2312　その他の発達検査による DQ（Followup:3:DQ）（暦年齢）
新版 K 式以外で測定した認知・言語 DQ を記入。
Bayle の場合は認知スコアで換算。

2313　その他の発達検査による DQ（Followup:3:DQ）（修正年齢に換算）
新版 K 式以外で測定した認知・言語 DQ を修正年齢に換算して記入。
Bayle の場合は認知スコアで換算。

2316　Bayley 発達検査認知（Followup:3:DQ:Bayley:cog）（修正年齢に換算）
Bayley 発達検査の認知スコアを記入。

2317　Bayley 発達検査言語（Followup:3:Bayley:lan）（修正年齢に換算）
Bayley 発達検査の言語スコアを記入。

2318　Bayley 発達検査運動（Followup:3:Bayley:mot）（修正年齢に換算）
Bayley 発達検査の運動スコアを記入。

2314　他の発達検査による発達評価（Followup:3:DQ）
DQ に換算しない他の方法による発達評価を記入。

2315　主治医による発達評価（Followup:3:DQ）
主治医による発達評価を記入。

2320　聴力障害（Followup:3:hearing）
健診時の聴力障害の有無を記入。

2322　補聴器使用（Followup:3:hearing:aid）（聴力障害有りの場合）
聴力障害有りの場合、補聴器の使用の有無を記入。

2323　聴力（Followup:3:hearing:ability）（矯正後の聴力）
聴力障害有りの場合、矯正後の聴力を記入。

2330　気管支喘息（喘息治療薬の使用）（Followup:3:asthma）
気管支喘息の治療歴の有無を記入。

2340　てんかん（てんかん治療薬の使用）（Followup:3:epilepsy）
てんかんの治療歴の有無を記入。

2350　在宅医療実施の有無（Followup:3:homehealthcare）
在宅医療の有無を記入。

2351　人工呼吸療法（Followup:3:homehealthcare:respirator）（在宅医療有りの場合）
在宅医療有りの場合、人工呼吸器使用の有無を記入。

2352　気管切開（Followup:3:homehealthcare:tracheostomy）（在宅医療有りの場合）
在宅医療有りの場合、気管切開の有無を記入。

2353　経管栄養または胃瘻（Followup:3:homehealthcare:tube）（在宅医療有りの場合）
在宅医療有りの場合、経管栄養または胃瘻の有無を記入。

2354　VP シャント（Followup:3:homehealthcare:VPshunt）（在宅医療有りの場合）
在宅医療有りの場合、VP シャントの有無を記入。

2355　その他（Followup:3:homehealthcare:others）（在宅医療有りの場合）
在宅医療有りの場合、その他の医療を記入。

2360　療育の実施（Followup:3:educationaltraining）

発達障害が有る場合、療育の実施の有無を記入。

2370　行動障害（Followup:3:behavior）

行動障害の有無を記入。

2372　行動障害型（Followup:3:behavior:abnormal）（行動障害有りの場合）

行動障害有りの場合、障害の型を記入。

その他の場合は詳細を記入。

＊3 歳健診用紙ハイリスク児フォローアップ研究会 3 歳児健診用紙も使用している場合には追加入力する。

C　3 歳時健診票

共通項目

暦年齢、体重、身長、頭囲、胸囲、腹囲

24　血圧上（Systolic blood pressure）
　収縮期血圧

25　血圧下（Diastolic blood pressure）
　拡張期血圧

26　検尿潜血（Occult blood in urine）
　尿潜血を 0:－,1:－＋,2:＋,3:++で記入。

27　検尿蛋白（Proteinuria）
　尿蛋白を 0:－,1:－＋,2:＋で記入。

28　検尿糖（Glucosuria）
　尿糖を 0:－,1:－＋,2:＋で記入。

30　父（Father at home）
　父が家庭内にいる場合にチェック。

31　母（Mother）
　母が家庭内にいる場合にチェック。

32　兄（Elder brother）
　兄が家庭内にいる場合にチェック。

33　姉（Elder sister）
　姉が家庭内にいる場合にチェック。

34　妹（Younger sister）
　妹が家庭内にいる場合にチェック。

35　弟（Younger brother）
　弟が家庭内にいる場合にチェック。

36　祖父（Grand father）
　祖父が家庭内にいる場合にチェック。

37　祖母（Grand mother）
　祖母が家庭内にいる場合にチェック。

38　その他（Others）
　その他の家族が家庭内にいる場合にチェック。

39　保護者の教育年数:父（Paternal education）
　父親の総教育年数を 0:12 年以下,1:13 年以上で記入。

40　保護者の教育年数:母（Maternal education）
　母親の総教育年数を 0:12 年以下,1:13 年以上で記入。

41　Maltreatment（Child abuse）

虐待の有無を 0:なし,1:疑い,2:有り,99:不明で記入。

42　集団保育など（Group childcare）

集団保育などの実施を 0:なし,1:幼稚園,2:保育園,3:その他で記入。

43　歩行（Walk）

歩行状態を 0:異常なし,1:不安定,2:尖足歩行,3:歩行不能,99:不明で記入。

44　立位（Stand）

立位の状態を 0:正常,1:支えて可,2:不可,99:不明で記入。

45　座位（Sit）

座位の状態を 0:正常,1:支えて可,2:不可,99:不明で記入。

46　筋緊張（Muscle tone）

筋緊張の状態を 0:正常,1:亢進（痙直性）,2:亢進（強剛性）,3:低下,4:判定不能,99:不明で記入。

47　微細運動（Fine motor function）

微細運動の可否を 0:正常,1:境界,2:不器用(稚拙),99:不明で記入。

48　運動障害（Motor disturbance）

運動障害の有無を 0:なし,1:有り,99:不明で記入。

49　CP の有無（CP）

CP の有無を 0:正常,1:CP 疑い,2:CP,99:不明で記入。

50　CP の型（Type of CP）（CP 有りまたは疑いの場合）

CP の型を 1:痙直性,2:強剛性,3:アテトーゼ,4:弛緩性で記入。

51　障害の部位（Type of paralysis）（CP 有りまたは疑いの場合）

障害の部位を 1:四肢麻痺,2:両麻痺,3:対麻痺,4:片麻痺で記入。

52　CP の推定される原因（Cause of CP）（CP 有りまたは疑いの場合）

CP の推定される原因を PVL、IVH、不明、その他にチェック。

56　CP の推定される原因その他（Cause of CP:Others）（CP の推定される原因がその他の場合）

CP の原因その他の内容を記載。

58　てんかん（Epilepsy）

てんかんの有無を 0:なし,1:あり,99:不明で記載。

59　視力（Visual ability）

視力を 0:障害なし,1:両側失明,2:片側失明,3:弱視,4:内斜視,5:外斜視,6:近視,7:遠視,8:その他,99:不明で記入。

視力異常に関する診断名（Ophthalmic diagnosis）がある場合に記載。

61　眼鏡使用（Eyeglasses）

眼鏡使用の使用を 0:なし,1:あり,99:不明で記入。

62　聴力（Hearing）

聴力を 0:異常なし,1:異常有り,99:不明で記入。

聴力異常に関する診断名（Otorhinolaryngological diagnosis）がある場合に記入。

64　補聴器使用（Hearing aid）

補聴器使用の使用の有無を 0:なし,1:あり,99:不明で記入。

65　気管支喘息（Asthma）

気管支喘息の有無を 0:なし,1:あり,99:不明で記入。

66　反復性呼吸器感染症（Recurrent upper respiratory tract infection）

反復性の呼吸器感染症の有無を 0:なし,1:あり,99:不明で記入。

67　3 歳現在の在宅医療（Home healthcare）

3 歳現在の在宅医療にチェック。

在宅酸素療法（Home oxygen）

人工換気療法（Mechanical ventilation）

気管切開（Tracheostomy）

経菅栄養（Tube feeding）

VP シャント（VP shunt）

抗けいれん剤内服（Anti-epileptic drug）

その他（Others）

その他の在宅医療（Other home healthcare）内容を記載。

76　在宅酸素の期間（Duration of home oxygen）

在宅酸素の使用を終了した月齢を記入。

77　身体的異常（Physical disturbance）

その他の身体的異常があれば具体的に記載。

78　CT/MRI 検査の有無（CT/MRI examination）

CT/MRI 検査の有無を 0:なし,1:あり,99:不明で記載。

80　CT/MRI 検査の所見（CT/MRI findings）

所見にチェック。

異常なし（Normal）

両側 PVL（Bilateral PVL）

片側 PVL（Hemi lateral PVL）

多嚢胞性脳軟化症（Multicystic encephalomalacia）

著明な脳室拡大（Severe ventricular dilatation）

水頭症（Hydrocephalus）

その他（Others）

その他の所見を入力。

88　行動（Behavior）

行動異常の有無について 0:正常,1:多動,2:ADHD の疑い,3:自閉症の疑い,99:不明で記入。

その他の行動異常を記入。

89　発達・知能検査法（DQ method）

発達・知能検査法を 0:新版 K 式. 1:その他で記入。

その他の場合検査法を 0：Bayley, 1:遠城寺式, 2:津守-稲毛式, 3: その他で記入。

90　全領域 DQ（DQ）

暦年齢での全領域 DQ を記入（Q2301 と共通）。

91　全領域 DQ 修正（DQ corrected）
修正年齢での全領域 DQ を記入（Q2302 と共通）。

92　領域別 DQ 運動（DQ motor）
暦年齢での運動領域 DQ を記入（Q2303 と共通）。

93　領域別 DQ 運動修正（DQ motor corrected）
修正年齢での運動領域 DQ を記入（Q2304 と共通）。

94　領域別 DQ 認知（DQ cognitive）
暦年齢での認知領域 DQ を記入（Q2305 と共通）。

95　領域別 DQ 認知修正（DQ cognitive corrected）
修正年齢での認知領 DQ を記入（Q2306 と共通）。

96　領域別 DQ 言語（DQ verbal）
暦年齢での言語領域 DQ を記入（Q2307 と共通）。

97　領域別 DQ 言語修正（DQ verbal corrected）
修正年齢での言語領域 DQ を記入（Q2308 と共通）。

98　その他発達検査 DQ（DQ method others）
暦年齢でのその他発達検査での認知・言語 DQ を記入（Q2312 と共通）。

99　その他発達検査 DQ 修正（DQ method others corrected）
修正年齢でのその他の発達検査での認知・言語 DQ を記入（Q2319 と共通）。

100　知的発達判定（Mental development）
その他の DQ に換算しない発達検査での判定を 0:正常（DQ85 以上）,1:境界（70-84）,2:遅滞（70 未満）で記入。

101　名前,年齢を聞く（Telling name and age）
名前,年齢を聞くことへの反応を 0:可,1:境界,2:不可,99:施行せずで記入。

102　積み木（Number of blocks to be piled up）
積み木を積める個数を記入。

103　第 1,2 指でタッピング（Tapping with 1st and 2nd fingers）
第 1,2 指でタッピングの可否を 0:可,1:境界,2:不可,99:施行せずで記入。

104　丸の大小がわかる（Differentiate between big and small circles）
丸の大小がわかるかどうかを 0:可,1:境界,2:不可,99:施行せずで記入。

105　言語発達（Verbal development）
言語発達の程度を 0:二語文を言える,1:単語のみ言える,2:有意語なし,99:不明で記入。

106　言語理解（Verbal recognition）
言語理解の程度を 0:言われていることは理解できる,1:理解できない,99:不明で記入。

107　現在の療育（Educational training）
療育の有無を 0:なし,1:あり,99:不明で記入。

R　予後（6 歳）（5.5～6.5 歳、就学前健診を含む）

2410　6 歳時の健診の受診(Followup:6)

3 歳時の健診を受診したかどうかを記入。

2412　退院後死亡(Followup:6:death)

健診無しの場合にフォローアップ中の死亡の有無を記入。

2414　退院後死亡原因(Followup:6:death;cause)

退院後死亡の場合に死亡原因を記入。

2416　受診不可の理由(Followup:6:dropout)

退院後死亡無しの場合にその理由を記入。

2418　他のフォローアップ施設(Followup:6:hospital)

他施設でフォローアップの場合にその施設名を記入して下さい。

ただし、他施設でフォローアップされ、そこでデータ入力が可能な時は、児の NRNJ の登録 ID を伝えて全ての入力をその施設に依頼して下さい。

2419　受診不可その他の理由(Followup:6:dropout:reason)

他施設でもフォローアップされていない場合に、受診不可の理由を記入。

2420、2421　健診時年齢（歳）(Followup:6:age)　月(Followup:6:age:month)

健診時の暦年齢を何歳何か月で記入。

2422、2423　健診時修正年齢（歳）(Followup:6:correcteage) 月(Followup:6:correcteage:month)

健診時の修正年齢を何歳何か月で記入。

2430　体重(Followup:6:weight)

健診時の体重を記入。

2440　身長(Followup:6:height)

健診時の身長を記入。

2450　頭囲(Followup:6:HC)

健診時の頭囲を記入。

2452　胸囲(Followup:6:CC)

健診時の胸囲を記入。

2454　腹囲(Followup:6:AC)

健診時の腹囲を記入。

2455、2453　血圧（収縮期）(Followup:6:BP:s)　血圧（拡張期）(Followup:6:BP:d)

健診時の血圧（収縮期／拡張期）を記入。

2550　在宅医療実施の有無(Followup:6:homehealthcare)

在宅医療実施の有無を記入。

2551　人工呼吸療法(Followup:6:homehealthcare:respirator)　（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、健診時の人工呼吸器使用の有無を記入。

1 日のうち短時間でも使用していれば「はい」を記入。

2552　気管切開 (Followup:6:homehealthcare:tracheostomy)　（在宅医療有りの場合）

在宅医療有りの場合、健診時の気管切開の有無を記入。

2460　在宅酸素(Followup:6:oxygen)　(在宅医療有りの場合)
在宅医療有りの場合、健診時の酸素使用の有無を記入。
1 日のうち短時間でも使用していれば「はい」を記入。
2553　経管栄養または胃瘻(Followup:6:homehealthcare:tube)　(在宅医療有りの場合)
在宅医療有りの場合、健診時の経管栄養または胃瘻の使用の有無を記入。
2554　VP シャント(Followup:6:homehealthcare:VPshunt)　(在宅医療有りの場合)
在宅医療有りの場合、健診時の VP シャントの有無を記入。
2555　その他(Followup:6:homehealthcare:others)　(在宅医療有りの場合)
在宅医療有りの場合、その他の医療を記入。
2560　在宅酸素の使用期間(Followup:6:oxygen:duration)
健診時すでに在宅酸素療法を終了している場合には、最後に酸素を使用した月齢を暦年齢で記載。
2570　視力障害(Followup:6:vision)
健診時に児に明らかな視力障害があるかどうかを記入。
2572　視力障害の程度(Followup:6:vision:disability)(視力障害有りの場合)
視力障害有りの場合、矯正後の視力を記入。
視力障害その他内容(Followup:6:vision:disability:others)(視力障害の程度その他場合)
2574　眼鏡使用(Followup:6:glass)
健診時の眼鏡の使用の有無を記入。
2580　聴力障害(Followup:6:hearing)
健診時の聴力障害の有無を記入。
2582　補聴器使用(Followup: 6:hearing:aid)(聴力障害有りの場合)
健診時の補聴器の使用の有無を記入。
2584　聴力矯正後(Followup:6:hearing:aid:level)
補聴器等での矯正聴力を記入。
2600　運動障害　(Followup:6:motor)
健診時に、発達の遅れを含め、何らかの運動障害の有無を記入。
2610　運動障害程度(Followup:6:motor:grade)(運動障害有りの場合)
運動障害の程度を記入。
2612　軽度運動障害の内容(Followup:6:motor:milddelay)(軽度運動障害有りの場合)
軽度運動障害の内容を記入。
2620　脳性麻痺 GMFCS 重症度(Followup:6:CP:GMFCS)(運動障害が脳性麻痺の場合)
GMFCS による重症度を記入。
2630　脳性麻痺の型(Followup:6:CP:type)(運動障害が脳性麻痺の場合)
脳性麻痺の障害型を記入。
2640　脳性麻痺の部位(Followup:6:CP:lesion)　(運動障害が脳性麻痺の場合)
脳性麻痺の障害部位を記入。
2650　脳性麻痺原因 PVL (Followup:6:CP:cause:PVL)　(運動障害が脳性麻痺の場合)
脳性麻痺の原因が PVL の場合にチェック。(複数選択可能)

2651　脳性麻痺原因 IVH（Followup:6:CP:cause:IVH）（運動障害が脳性麻痺の場合）
脳性麻痺の原因が IVH の場合にチェック。（複数選択可能）

2652　脳性麻痺原因その他(Followup:6:CP:cause:others）（運動障害が脳性麻痺の場合）
脳性麻痺の原因がその他の場合にチェック。
脳性麻痺原因その他内容(Followup:6:CP:cause:others:othercause)を記入。

2660　DQ あるいは IQ 測定(Followup:6:DQIQ)
6 歳時の DQ または IQ 測定の有無を記入。

2670　DQ あるいは IQ 測定なしの理由(Followup:6:DQIQ:reason)（測定無しの場合）
6 歳時に DQ または IQ を測定しなかった理由を選択。（選択肢は 1 つ）

2680　DQ または IQ 測定方法(Followup:6:IQ:method)（測定有り場合）
6 歳時の DQ または IQ 測定方法を記入。

2690　測定方法(Followup:6:IQ:method:others)（その他の測定方法の場合）
その他お測定方法を記入。

2700　WISCIV Full IQ(Followup:6:IQ:WISC)
WISC-IV での総 IQ を記入。

2702　WISCIV VCI（言語理解）(Followup:6:IQ:WISC:VCI)
WISC-IV での言語理解指標を記入。

2704　WISCIV PRI（知覚推理）(Followup:6:IQ:WISC:PRI)
WISC-IV での知覚推理指標を記入。

2706　WISCIV WMI（ワーキングメモリ）(Followup:6:IQ:WISC:WMI)
WISC-IV でのワーキングメモリー指標を記入。

2708　WISCIV PSI（処理速度）(Followup:6:IQ:WISC:PSI)
WISC-IV での処理速度指標を記入。

2720　WISCV Full scale IQ (Followup6:IQ:WISCV)
WICS-V での総 IQ を記入。

2722　WISKV VCI (言語理解指標）(Followup6:IQ:WISCV:VCI)
WICS-V での言語理解指標を記入。

2724　WISKV VSI（視空間指標）
WISCV-V での視空間指標を記入。

2726　WISKV FRI（流動性推理指標）
WISC-V での流動性指標を記入。

2728　WISKV WMI（ワーキングメモリ）
WISK-V でのワーキングメモリを記入。

2730　WISKV PSI（処理速度指標）
WISK-V での処理速度指標を記入。

2732　WISKV QRI(量的推理指標)
WISK-V での量的推理指標を記入。

2734　WISKV AWMI(聴覚ワーキングメモリー)

WISC-V での聴覚ワーキングメモリー記入。

2736　WISKV NVI(非言語性能力指標)

WISK-V での非言語性能力指標を記入。

2738　WISKV GAI(一般的能力指標)

WISK-V での一般的能力指標を記入。

2740　WISKV CPI(認知熟達度指標)

WISK-V での認知熟達度指標を記入。

2710　WPPSI Full IQ(Followup:6:IQ:WPPSI)

WPPSI での総 IQ を記入。

2712　WPPSI VCI（言語理解）(Followup:6:IQ:WPPSI:VCI)

WPPSI での言語理解指標を記入。

2714　WPPSI PRI（知覚推理）(Followup:6:IQ:WPPSI:PRI)

WPPSI での知覚推理指標を記入。

2716　WPPSI PSI（処理速度）(Followup:6:IQ:WPPSI:PSI)

WPPSI での処理速度指標を記入。

2718　WPPSI GLC（語彙総合）　(Followup:6:IQ:WPPSI:GLC)

WPPSI での語彙総合指標を記入。

2820　新版 K 式 DQ(Followup:6:DQ:K)

新版 K 式での DQ を記入。

2830　田中ビネーIQ(Followup:6:IQ:Tanaka)

田中－ビネー式での IQ を記入。

2840　K-ABCII 認知尺度(Followup:6:K-ABC)

K-ABC II での認知尺度を記入。

2850　その他判定(Followup:6:IQ:others)

その他の測定方法での DQ または IQ 判定結果を記入。

2860　主治医判定(Followup:6:IQ:physician)

主治医判定による DQ または IQ の判定結果を 1:正常、2:境界、3:遅滞で記入。

2870　気管支喘息（喘息治療薬の使用）(Followup:6:asthma)

気管支喘息の有無を記入。

2880　てんかん（てんかん治療薬の使用）(Followup:6:epilepsy)

てんかんの有無を記入。

2890　行動障害(Followup:6:behaivior)

行動障害の有無を記入。

2892　行動障害型のタイプを記入（複数選択可）（行動障害有りの場合）

ADHD(Followup:6:behaivior:type:ADHD)

ĀDHD 疑い(Followup:6:behaivior:type:ADHDsuspected)

ASD(Followup:6:behaivior:type:ASD)

ASD 疑い(Followup:6:behaivior:type:ASDsuspected)

2896　行動障害型その他(Followup:6:behaivior:type:others)　（行動障害その他の場合）

2900　療育の実施(Followup:6:educationaltraining)

療育の実施の有無を記入。

＊6 歳健診用紙ハイリスク児フォローアップ研究会 6 歳児健診用紙を使用している場合には追加入力する。

F　予後（6 歳健診データ）（5.5～6.5 歳）

共通項目

暦年齢、修正年齢、体重、身長、頭囲、胸囲、腹囲、血圧

001 検尿：潜血(Occult blood in urine)

尿潜血を 0:－,1:－＋,2:＋,3:++で記入。

002 検尿：蛋白(Proteinuria)

尿蛋白を 0:－,1:－＋,2:＋で記入。

003 検尿：糖(Glucosuria)

尿糖を 0:－,1:－＋,2:＋で記入。

011 父（Father at home）

父が家庭内にいる場合にチェック。

012 母（Mother）

母が家庭内にいる場合にチェック。

013 兄（Elder brother）

兄が家庭内にいる場合にチェック。

014 姉（Elder sister）

姉が家庭内にいる場合にチェック。

015 妹（Younger sister）

妹が家庭内にいる場合にチェック。

016 弟（Younger brother）

弟が家庭内にいる場合にチェック。

017 祖父（Grand father）

祖父が家庭内にいる場合にチェック。

018 祖母（Grand mother）

祖母が家庭内にいる場合にチェック。

019 その他（Others）

その他の家族が家庭内にいる場合にチェック。

020 保護者の教育年数:父（Paternal education）

父親の総教育年数を 1:12 年以下,2:13 年以上で記入。

021 保護者の教育年数:母（Maternal education）

母親の総教育年数を 1:12 年以下,2:13 年以上で記入。

022 Maltreatment（Child abuse）

虐待の有無を 1:なし,2:あり,3:疑い,4:不明で記入。

023 入学予定の学校種別(Educational level)

入学予定の学校の種別を 1:普通小学校,2:養護学校,3:特殊学級通級,4:就学猶予申請予定,:その他,99:不明で記入。

024 学校名(School name)

学校名を記入。

031 歩行(Walk)

歩行の状態を 1:異常なし,2:不安定,3:尖足歩行,4:歩行不能,99:不明で記入。

032 四肢異常(Abnormal movement of extremities)

四肢異常の状態を 1:なし,2:あり,3:境界,99:不明で記入。

033 尖足(Equinus foot)（四肢異常ありの場合）

尖足の場合にチェック。

034 反張膝(Genu recurvatum)（四肢異常ありの場合）

反帳膝の場合にチェック。

035 肘関節の異常伸展/屈曲(Abnormal extension or flexion of elbow)（四肢異常ありの場合）

肘関節の異常伸展/屈曲の場合にチェック。

036 前腕の回内/回外(Supination or pronation of forearm)（四肢異常ありの場合）

前腕の回内/回外異常の場合にチェック。

037 手指の内転(Adduction of fingers)（四肢異常ありの場合）

手指の異常伸展/屈曲の場合にチェック。

038 その他(Others)（四肢異常ありの場合）

その他の異常がある場合にチェック。

039 不明(unknown)（四肢異常ありの場合）

不明の場合にチェック。

040 不随意運動(Involuntary movement)

不随意運動の有無を 1:なし,2:あり,99:不明で記入.。

041 筋緊張(Muscle tone)

筋緊張の状態を 1:正常,2:亢進(痙直性),3:亢進(強剛性),4:低下,5:判定不能,99:不明で記入。

深部腱反射(Tendon reflex)

042 腱反射正常(Tendon reflex normal)にチェック。

043 腱反射亢進(Tendon reflex increased)にチェック。

044 腱反射低下(Tendon reflex decreased)にチェック。

045 腱反射境界(Tendon reflex borderline)にチェック。

046 腱反射左右差(Tendon reflex asymmetry)にチェック。

047 腱反射不明(Tendon reflex unknown)にチェック。

048 Babinski 反射(Babinski reflex)（深部腱反射亢進の場合）

Babinski 反射を 1:なし,2:あり,99:不明で記入。

049 クローヌス(Clonus)（深部腱反射亢進の場合）

クローヌスを 1:なし,2:あり,99:不明で記入。

050 微細運動(Fine motor movement)

微細運動を 1:正常,2:境界,3:不器用(稚拙),99:不明で記入。

061 継ぎ足歩行(Tandem gait walk)（以下 067 までは、運動障害のスクリーニングの(参考)を参照）

継ぎ足歩行を 1:継ぎ足歩行らしい歩き方が出来る,2:出来ない,3:検査せずで記入。

062 片足立ち右(Stand on right foot)

右足での片足立ち可能秒数を記入。

063 片足立ち左(Stand on left foot)

左足での片足立ち可能秒数を記入。

064 上肢の回内回外(Supination or pronation of upper limb)

上肢の回内回外を 1:両側とも反対側に鏡像運動ができない,2:両側とも反対側に鏡像運動ができる,3:非利き手から利き手には誘発される,4:検査せずで記入。

065 左右の識別(Right-left disorientation)

左右の識別を 1:左右の識別ができる,2:左右の識別が出来ない,3:検査せずで記入。

066 利き手(Dominant arm)

利き手を 1:右,2:左,3:利き手がはっきりしない,99:不明で記入。

067 図形複写(Copy of figures)

図形模写が 1:模写できる,2:不完全,3:判定不能,4:検査せずで記入。

071 運動障害(Motor impairment)

運動障害の有無を 1:正常,2:軽度運動障害,3:CP,99:不明で記入。

072 軽度運動障害の内容(CP)（軽度運動障害ありの場合）

軽度運動障害の内容を記入。

073 脳性麻痺の型(Type of CP)（CP ありの場合）（以下 080 までは神経学的評価の(参考)を参照）

麻痺の型を 1:痙直性,2:アテトーゼ,3:混合型,4:弛緩型,5:その他で記入。

074 脳性麻痺の部位(Type of paralysis)（CP ありの場合）

麻痺の部位を 1:四肢麻痺,2:両麻痺,3:対麻痺,4:片麻痺,5:単麻痺,99:不明で記入。

075 CP の推定原因 PVL(PVL)（CP ありの場合）

CP の原因が PVL の場合にチェック。

076 CP の推定原因 IVH(IVH)（CP ありの場合）

CP の原因が IVH の場合にチェック。

077 CP の推定原因不明(unknown)（CP ありの場合）

CP の原因が不明の場合にチェック。

078 CP の推定原因その他(Others)（CP ありの場合）

CP の原因がその他の場合にチェック。

079 CP の推定原因 その他内容(Cause of CP others)（CP ありの場合）

CP のその他の原因記入。

080 CP:GMFCS(GMFCS) （CP ありの場合）

CP の重症度を GMFCS で 1:I,2:II,3:III,4:IV,5:V,99:不明で記入。

091 てんかん(Epilepsy)

てんかんの有無を 1:なし,2:あり,99::不明で記入。

092 てんかん診断名(Epilepsy diagnosis)

てんかんの診断名を記入。

093 熱性痙攣(Febrile convulsion)

熱性痙攣の有無を 1:なし,2:あり,99:不明で記入。

094 視力(Visual ability)

視力の状態を 1:障害なし,2:弱視,3:斜視,4:盲または光覚のみ,5:手指動弁または眼振,6:その他,99:不明で記入。

095 視力障害その他内容(Others)

視力障害その他の内容を記入。

096 視力障害診断名(Visual disability diagnosis)

視力障害の診断名を記入。

097 視力右(Visual acuity right)

右視力を記入。

098 視力左(Visual acuity left)

左視力を記入。

099 眼鏡使用(Eyeglasses)

眼鏡の使用状況を 1:なし,2:あり,99::不明で記入。

100 眼鏡使用理由(Reason for eyeglasses)

眼鏡の使用理由を記入。

101 聴力(Hearing)

矯正後の聴力の状態を 1:障害なし,2:中等度難聴(40dB～),3:高度難聴(90dB～),99:不明で記入。

102 聴力診断名(Hearing disability diagnosis)

聴力障害の診断名を記入。

103 補聴器使用(Hearing aid)

補聴器の使用の有無を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

104 気管支喘息(Asthma)

気管支喘息の有無を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

106 在宅医療の有無(Home healthcare)

在宅医療の有無を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

6 歳健診時の在宅医療にチェックを記入。

107 人工呼吸(Mechanical ventilation)にチェック。

108 気管切開(Tracheostomy)にチェック。

109 在宅酸素(Home oxygen)にチェック。

110 経管栄養(Tube feeding)にチェック。

111 VP シャント(VP shunt)にチェック。

112 その他(Others)の在宅医療がある場合にチェック。

113 その他内容(Other home healthcare)を記入。

114 在宅酸素の使用期間(Duration of home oxygen)

在宅酸素療法を終了した年齢を月齢で記入。

115 身体的異常所見(Other abnormal physical findings)

他の身体的合併症があれば記入。

121 MRI/CT 検査(CT/MRI examination)

頭部 MRI または CT の異常所見を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

122 MRI/CT 時期(CT/MRI timing)

直近の頭部 MRI または CT を検査した年齢を記入。

123 MRI/CT 所見(CT/MRI findings)

頭部 MRI または CT の異常所見を記入。

124 脳波検査(EEG examination)

脳波検査の異常所見を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

125 脳波時期(EEG timing)

直近の脳波検査を実施した年齢を記入。

126 脳波所見(EEG findings)

脳波の異常所見を記入。

127 ABR 検査(ABR examination)

ABR 検査の異常所見を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

128 ABR 時期(ABR timing)

直近の ABR 検査を実施した年齢を記入。

129 ABR 所見(ABR findings)

ABR の異常所見を記入。

131 注視(Gaze)

注視の状況を 1:注視できる,2:1-2 回目をはなす,3:3 回以上目をはなす,99:不明で記入。

132 視線(Eye contact)

視線の状況を 1:視線を合わす,2:合わない,3:すぐに目をそらす,99:不明で記入。

行動・対人関係であてはまるものにチェックを記入。

133 行動：動き回る(Abnormal behavior move around)

動きまわる場合にチェック。

134 行動：目標に突進(Abnormal behavior rush)

目標に突進する場合にチェック。

135 行動：物に触る(Abnormal behavior touch)

あちらこちらの物を触る場合にチェック。

136 行動：もじもじ(Abnormal behavior hesitate)

いつももじもじしている場合にチェック。

137 行動：忘れ物が多い(Abnormal behavior forget)

忘れものが多い場合にチェック。

138 行動：順番が守れない(Abnormal behavior ignore turns)

順番が守れない場合にチェック。

139 行動：はしゃぐ(Abnormal behavior restless)

はしゃぎすぎる場合にチェック。

140 行動：けんか(Abnormal behavior fight)

すぐにかんかする場合にチェック。

141 行動：分からずに答える(Abnormal behavior answer questions without understanding)

質問が終わらないうちに答える場合にチェック。

142 行動：振り向かない(Abnormal behavior not turn around)

名前をよんでも振り向かない場合にチェック。

143 行動：なれなれしい(Abnormal behavior over familiar)

他人になれなれしい場合にチェック。

144 行動：他人を意識しない(Abnormal behavior selfishness)

他人を意識しない行動をする場合にチェック。

145 行動：友達がいない(Abnormal behavior no friend)

友達ができない場合にチェック。

146 行動：こだわり(Abnormal behavior obsessive)

こだわりがつよい場合にチェック。

147 行動：オウム返し(Abnormal behavior repeat somebody's words)

オウム返しに話す場合にチェック。

148 行動：手指をぱたぱた(Abnormal behavior finger flapping)

手は指をばたばたさせる常道的な運動がある場合にチェック。

149 行動障害(Behavioral disorders)

行動障害の有無を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

行動障害についてあてはまるものをチェック。

150 行動障害型正常(Behavioral disorders none)

行動障害がない場合にチェック。

151 行動障害型 ADHD(Behavioral disorders ADHD)

ADHD の場合にチェック。

152 行動障害型 ADHD 疑い(Behavioral disorders ADHD suspected)

ADHD 疑いの場合にチェック。

153 行動障害型 ASD(Behavioral disorders ASD)

ASD の場合にチェック。

154 行動障害型 ASD 疑い(Behavioral disorders ASD suspected)

ASD 疑いの場合にチェック。

155 行動障害型その他(Behavioral disorders others)

その他の行動障害の場合にチェック。

156 行動障害型不明(Behavioral disorders unknown)

行動障害の型が不明の場合にチェック。

157 行動障害型その他内容(Behavioral disorders others type)

その他の行動障害の型を記入。

161 IQ または DQ 測定(DQ/IQ measurement)

IQ または DQ 測定の有無を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

162 DQ または IQ 測定なしの理由(Reason not measuring DQ/IQ)

IQ または DQ 測定なりの理由を 1:正常発達(主治医判定)のため実施せず,2:遅滞(主治医判定)のため実施せず,3:保護者の実施拒否,4:合併症障害のため検査不能,5:実施試みたが検査を完了できず,6:その他,99:不明で記入。

IQ または DQ の値は 6 歳予後の 2700～2860 と共通

171 療育等の有無(Educational training)

療育等の有無を 1:なし,2:あり 99:不明で記入。

172 療育施設名(Educational training facility)

療育施設名を記入。

173 療育開始時期(Educational training started)

療育の開始年齢を記入。

181 自由記載(Free comments)

自由記載欄。

記入に際して疑問点があれば、次の連絡先をご利用下さい。

NPO 新生児臨床研究ネットワーク

Email（データベース担当者） nponrn-office@umin.net

表１　母体疾患 ICD-10 コード

ICD-10	病名
A560	クラミジア頚管炎
A630	尖圭コンジローマ
B009	ヘルペスウイルス感染症
B069	風疹
B259	サイトメガロウイルス感染症
B343	パルボウイルス感染症
B373	外陰部カンジダ症、腟カンジダ症
B589	トキソプラスマ症
D259	子宮筋腫
D27	卵巣のう腫
D693	ITP
E039	甲状腺機能低下症
E059	甲状腺機能亢進症
I499	不整脈
J459	気管支喘息
K769	肝機能障害
M320	SLE
N189	腎不全
N390	尿路感染症
N61	乳腺炎
N760	腟炎
O141	ヘルプ症候群
O262	習慣性流産（≦SA2）
O343	子宮頚管無力症
O360	Rh不適合
O361	血液型不適合
O40	羊水過多症
O410	羊水過少症
O418	羊水混濁
O430	双胎児間輸血症候群
O441	前置胎盤、低置胎盤
O459	常位胎盤早期剥離
O690	臍帯下垂、臍帯脱出
O692	臍帯巻絡

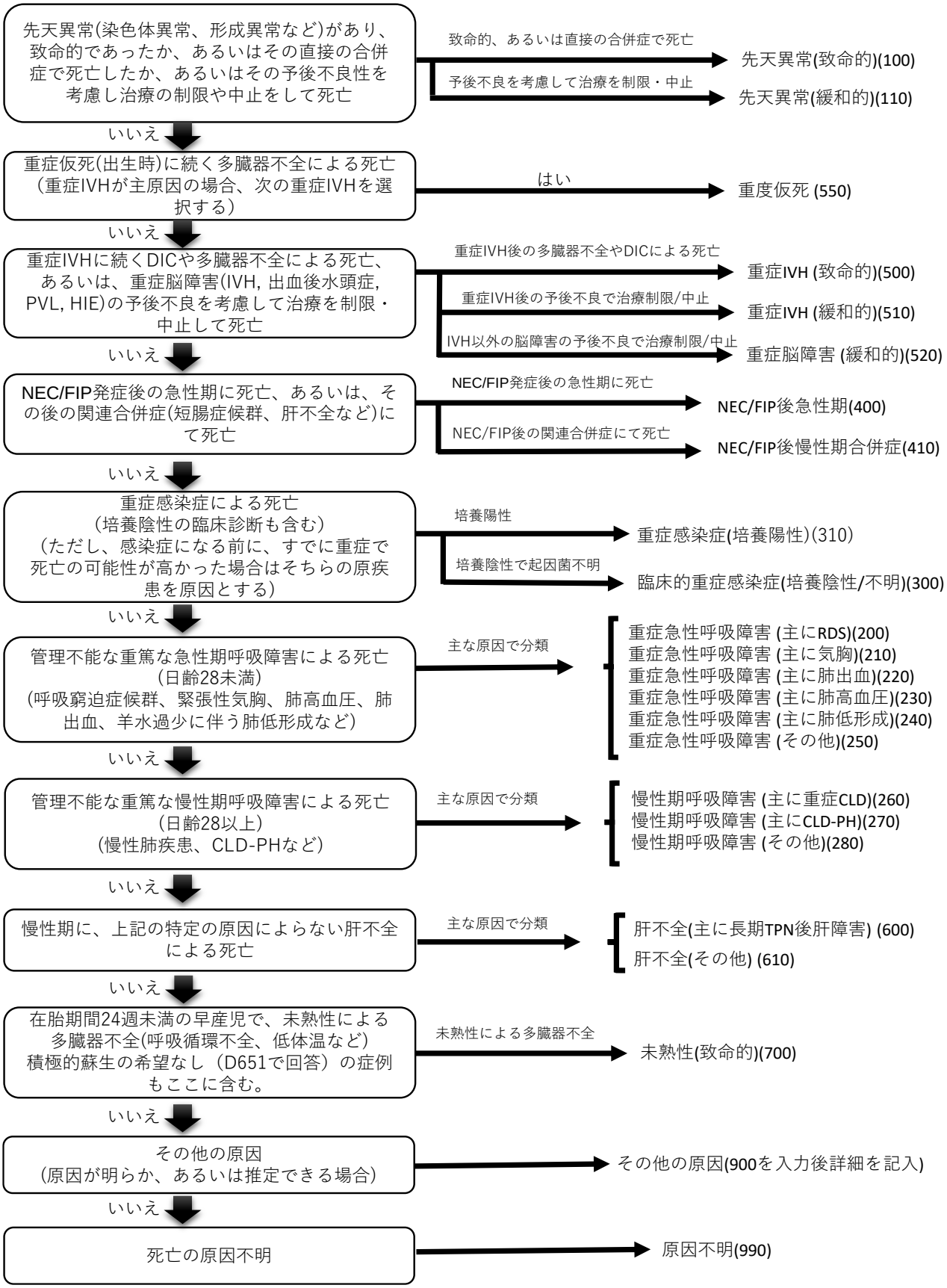
O711	子宮破裂
O721	弛緩出血
O723	分娩後DIC
O757	既往帝切後分娩
O85	産褥熱
O990	妊娠貧血症
Z225	HBキャリア
Z940	腎移植

表２　先天異常の疾患コード

コード	先天異常
中枢神経疾患	
101	無脳児
102	髄膜瘤
103	水頭無脳症
104	先天性水頭症
105	全前脳胞症
心疾患	
201	総動脈幹
202	大血管転換
203	ファロー四徴
204	単心室
205	両大血管右室起始
206	完全型心内膜床欠損
207	肺動脈弁閉鎖
208	三尖弁閉鎖
209	左室低形成症候群
210	大動脈離断
211	総肺静脈還流異常
消化管疾患	
301	口蓋裂
302	気管食道瘻
303	食道閉鎖
304	十二指腸閉鎖
305	空腸閉鎖
306	回腸閉鎖
307	大腸または直腸閉鎖
308	鎖肛
309	臍帯ヘルニア
310	腹壁破裂
泌尿器疾患	
401	両側性無形成腎
402	両側性多嚢胞性または異形成性腎
403	水腎症
404	膀胱外反

染色体異常	
501	13トリソミー
502	18トリソミー
503	21トリソミー
504	他の染色体異常
その他	
601	骨系統疾患
602	先天性横隔膜ヘルニア
603	胎児水腫
604	ポッター症候群
605	先天性代謝異常
606	先天性筋疾患
分類不能	
888	その他の非致死性の先天異常
999	その他の致死性の先天異常

表３　死亡原因コード

死亡コード表（新旧対応表付）					
死亡コード	死亡の主原因	定義	死亡の主原因の選び方 参考文献 Schindler et al. BMC Pediatrics 2017;17:59 (Australia) Patel et al. N Engl J Med 2015;372:331 (USA, NICHD) Goldenberg et al. J Mat Fet Neo Med 2019;32:1915 (USA, NY)	旧コード	死亡原因
100 110	生命にかかわる先天異常	染色体異常、先天異常症候群、先天性心疾患、腎疾患、神経管異常、先天代謝異常、胎児水腫、先天性横隔膜ヘルニアなど致死的先天異常[100]による死亡または経過中治療を制限・中止した先天異常[110]による死亡	他の合併症（RDS、CLD、敗血症、NEC/IP、重症IVH、重症仮死など）で死亡したとしても、生命にかかわる先天異常が死亡の原因として大きな影響を与えているときは、先天異常を主死因とする。例えば、先天異常による長期的予後不良の予測にもとづき、呼吸障害の治療を差し控えて死亡した場合も、先天異常を主死因とする。先天異常に伴う肺低形成（横隔膜ヘルニアや先天性腎尿路異常による肺低形成など）による死亡も先天異常を主死因とする。	10	先天異常
200 210 220 230 240 250	急性期呼吸障害	日齢28未満で、RDS[200]、気胸[210]、肺出血[220]、肺高血圧[230]、羊水過小に伴う肺低形成[240]（明らかな先天異常によらないもの）、その他重症急性呼吸障害[250]による死亡	重度の管理困難な呼吸障害のため死亡した場合にあたる。急性期呼吸障害があっても、管理可能でそれだけでは死亡に至らない症例で、先天異常、重症脳室内出血、重症仮死など他の合併症のために、治療を差し控えて死亡に至った場合は、それら先天異常、重症脳室内出血、重症仮死などの方を主死因とする。		
				25	CLD
				26	CLD+感染症
				27	CLD+低酸素
260 270 280	慢性期呼吸障害（CLD）	日齢28以上で、慢性期呼吸障害[260]、慢性期呼吸障害と肺高血圧症[270]、その他慢性期呼吸障害[280]による死亡	慢性期の肺高血圧症による死亡を含む。管理困難な重症CLDがあったところに敗血症を合併して死亡した場合は、CLDを主死因とする。CLDはあるが管理可能でそれだけでは死亡に至らない症例で、敗血症を合併したために死亡した症例は、敗血症を主死因とする。CLDがあっても、管理可能でそれだけでは死亡に至らない症例で、先天異常、重症脳室内出血、重症仮死など他の合併症のために、治療を差し控えて死亡に至った場合は、それら先天異常、重症脳室内出血、重症仮死などを優先する。		
300	敗血症（菌不明）	起炎菌不明の敗血症による死亡	菌は検出されていなくても、その他の臨床症状から敗血症が強く疑われて、それが主死因と考えられるときに選択。敗血症に、急性呼吸障害、CLD、NEC/FIPなどを合併している場合は、それらの項目の注意書きを参考に主死因を決定する。	30	敗血症（菌不明）
310	敗血症（菌証明）	起炎菌が同定された敗血症による死亡	敗血症に、急性呼吸障害、CLD、NEC/IPなどを合併している場合は、それらの項目の注意書きを参考に主死因を決定する。	31	敗血症（菌証明）
				40	NEC
				41	NEC+敗血症
400 410	壊死性腸炎/消化管穿孔(NEC/FIP)	壊死性腸炎（NEC)または消化管穿孔（FIP)による急性期[400]の死亡、慢性期の合併症[450]による死亡	NEC/IPに敗血症を合併して死亡した場合は、NEC/FIPを主死因とする。NEC/FIPの手術で、腸管切除し、その後の単腸症候群や重度の肝不全を合併して死亡した場合は、NEC/FIPを主死因とする。		
500 510	重症脳室内出血(重症IVH)	重症脳室内出血後のDICや多臓器不全[500]による死亡、重症IVH後の予後不良で治療制限/中止[510]による死亡	重症IVHのために、呼吸障害や敗血症などに対して、積極的治療を行わず緩和ケアに移行して死亡した症例も、重症IVHを主死因とする。	50	重症脳室内出血
520	重症脳障害(IVH以外)	IVH以外の重症脳障害で治療の制限・中止による死亡	重症脳障害(重症IVH以外で, 出血後水頭症, PVL, HIE)の予後不良を考慮して治療を制限・中止して死亡した場合に主死因とする。		
550	重度仮死	出生時の重度の低酸素・虚血による死亡	アプガースコアにかかわらず、出生時重症仮死による多臓器不全（呼吸障害、心不全、出血傾向など）で死亡した場合は重症仮死を主死因とする。ただし、重症仮死に続いて生じた重症IVHが主な死亡原因である場合は、重症IVHの方を選択する。一方、重症仮死のために、呼吸障害や敗血症などに対して、積極的治療を行わず緩和ケアに移行して死亡した症例は、重症仮死を主死因とする。		
600 610	肝不全	長期静脈栄養による肝不全[600]またはその他の原因による肝不全[610]による死亡	壊死性腸炎に続発する肝不全は壊死性腸炎に分類する。		
700	未熟性	在胎期間24週未満の早産児で、全身臓器の未熟性による死亡	超早産児で、明らかな重症の急性呼吸不全や重症IVHや敗血症などにより死亡したのではなく、出生後早期から、生命維持機能（体温・血圧など）が安定することがなく死亡した場合。		
900	その他	その他原因による死亡	できるだけ入力は避け上記原因を選択する。選択する場合は、その他原因の詳細を記入する。	90	その他
990	不明	原因が同定できない死亡	できるだけ入力は避け上記原因を選択する。選択する場合は、その他原因の詳細を記入する。	99	不明

主要死亡原因入力用フローチャート
(下記からコードを選択)