

周産期登録データベース登録の解説

内容

(1) 周産期登録の対象	1
(2) データ提出（未提出）に関する注意点	1
(3) 登録画面入力上の留意点	1
(4) 多胎妊娠の入力法	2
(5) オンライン登録 画面別の解説	2
【基本情報】	2
【分娩】	3
【産科合併症】	3
【処置】	3
【児】	3
【胎児付属物】	4
【産科既往症】	4
【基礎疾患】	4
【感染症】：	4
【使用薬剤】	4
【胎児治療】	4
【児死亡】	4
【登録状況】	5

(1) 周産期登録の対象

- 1) 入力対象は 22 週以降の全出産例の登録です。
- 2) 年初からの登録（1 月～12 月）です。

(2) データ提出（未提出）に関する注意点

- 1) 3 年連続未提出の場合、登録施設から抹消されます。中央専門医制度委員会の規定により、専門研修基幹施設の認定基準に周産期登録は必須となっておりますので、ご注意ください。

(3) 登録画面入力上の留意点

- 1) 数値が不明の場合は、登録画面の記載に従って「99」「99999」もしくは「00」などを入力してください
- 2) 【登録する】ボタンのクリックは必ず 1 回 のみとし、ダブルクリックしないでください。％
次の画面が表示されるまでお待ちください。※重複登録となる可能性があります％

(4) 多胎妊娠の入力法

- 1) 多胎妊娠は児の数だけデータを作成します（1児1データで児の数だけデータが出来る）。
※ファイルメーカーで入力の場合は、「レコード複製」をクリックすると母体の情報がコピーされるので、児の情報などの胎児毎に異なる情報の部分のみ訂正することが可能です。詳細はファイルメーカーのマニュアルを参照ください。
- 2) したがって、同一患者の再入院があっても、同一児であれば1つのデータとして扱います。
（この際、入院日、退院日などの日付情報は最後の入院情報が残ることになります）

(5) オンライン登録 画面別の解説

※よくお問合せのある項目を中心に解説しています

【基本情報】

1) 「年」: 分娩の年

※分娩情報の分娩「年」と一致していない場合、登録時にエラーとなりますので、年末年始時期の登録にはご注意ください。

2) 「整理番号」

- ・整理番号は貴院と事務局との間で後日データ照会などの際に利用することが主な目的です。
- ・患者IDなどとは別の連番の整理番号を作成いただき、管理者を定めて対応表を管理いただくことをおすすめしております。
- ・同じ整理番号を登録することはシステム上できない仕様となっています（日産婦の他の登録事業でも同じ仕様です）。
- ・そのため、年毎に整理番号を1から始めて登録することができません。

年毎に別番号体系とする方法は、以下のようなものが考えられます。

例：※少数も使えます

2020001、2020002・・・（←2020年分）、2021001、2021002・・・（←2021年分）

2020.0001、2020.0002（←2020年分）、2021.0001、20210002・・・（←2021年分）

1.2020、2.2020・・・（←2020年分）、1.2021、2.2021・・・（←2021年分）

- ・同データ内に重複番号でさえ無ければ、連番かどうか、などのルールはありません。

3) 「生年月日」: 母の生年月日を 西暦年/月/日 形式で入力（昭和34年3月5日→1959/03/05）

4) 「母入院番号」: 母の入院番号（各施設の番号体系で結構です）を入力

5) 「児入院の時番号」: 児が入院（扱い）の場合、入院番号を入力

6) 「入院理由」: 複数チェック可

7) 「不妊治療」: 「あり」の場合、複数チェック可、「IVF-ET」と「その他」は詳細も入力

8) 「母体紹介」: 「あり」の場合、紹介理由・背景を選択（複数チェック可）

- ・外来紹介：下記のいずれにも該当しない紹介例（他科紹介も「外来紹介」に含む）
- ・帰省分娩：とくに「搬送」の背景を持たない里帰り分娩目的での紹介
- ・搬送あり（緊急）：緊急に処置等が必要なために紹介された場合
- ・搬送あり（非緊急）：緊急性はないが高度な管理を必要とするなどの理由で紹介された場合
- ・病診連携（セミオープン）：（帝王切開等）地域での連携システムに則って紹介されたもの

※例：「A診療所で安静管理していた患者さんが急変したので、患者+A診療所 Dr. がペアで貴院にいられて、A診療所 Dr. が主治医として帝王切開した」など

- ・「妊娠回数」: 今回を含む妊娠回数を記入

- ・「分娩回数」：今回を含めない分娩回数を記入
- ・「喫煙」：妊娠前後の様子を入力
- ・「妊娠中飲酒」：妊娠中の様子を入力
- ・「パートナー」：「喫煙」「飲酒」：妊娠中の様子を入力

9) 「体重」：小数点は1桁まで

【分娩】

- 1) 「分娩日時」：yyyy/mm/dd形式で入力
- 2) 「分娩方法」：最終的に分娩に至った方法をひとつチェック
- 3) 「分娩胎位」：‘娩出時’の胎位
- 4) 「子宮切開法」：T字切開、J字切開などは‘その他’にチェック
- 5) 「分娩時出血量」：経膈分娩：分娩後2時間まで、帝王切開：術中出血量（+術後2時間まで）
- 6) 「誘導・陣痛促進」：分娩に至った時の有無、複数チェック可

【産科合併症】

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）。

詳細選択肢がある場合は詳細もチェック。

※日産婦基準（用語診断）のあるものは準拠して診断する。診断基準が確立していない、複数の診断基準がある、あるいは‘臨床的に診断したもの’もあり得るため、「可及的に診断基準に則って診断名にチェック」する。

- ・「頸管無力症」は「無痛性の子宮開大」の場合にチェック
- ・「血液型不適合」：疑いとして（不規則抗体など）フォローした症例も含む
- ・「前置胎盤：所見」：複数チェック可（診断・徴候にすべてチェック）
- ・「常位胎盤早期剥離：所見」：複数チェック可（徴候にすべてチェック）
- ・「低置胎盤」：2cm以内が一般的だが、各施設での診断でも可
- ・「羊水過多」「羊水過少」「臨床的GAM」「HELLP症候群」「羊水塞栓」
- ・「CPD」「癒着胎盤」等：臨床的診断あるいは診断基準が複数、などもあり得るため、各施設での診断でも可

【処置】

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）

詳細選択肢がある場合は詳細もチェック。

- 1) 「母転帰」：‘転科’とは転科・転院などで「フォロー不可となり最終的な生死が不明」の場合
※死亡の場合には「死亡日時」「死因」を必ず入力してください

【児】

- 1) 「多胎のとき順位」：多胎妊娠の時、順位を入力
- 2) 「多胎の種類」：三胎以上の場合は複数チェック可
- 3) 「転帰」：死亡の場合には「児死亡」欄に必ず入力

- 4) 「入院施設名」: 児が転院となった場合に施設名を記入
- 5) 「蘇生術」: なし、または複数チェック可
- 6) 「その他の処置」: 例示されていないもので重要なものがあれば、記入

【胎児付属物】

- 1) 「臍帯血管吻合」: 三胎以上の場合は複数チェック可

【産科既往症】

※今回を含みません（母体産科既往症）

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）

詳細選択肢がある場合は詳細もチェック。

【基礎疾患】

※今回の妊娠中（母体基礎疾患）

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）

詳細選択肢がある場合は詳細もチェック。

【感染症】:

※今回の妊娠中（母体感染症）

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）

詳細選択肢がある場合は詳細もチェック。

【使用薬剤】

※今回の妊娠中（母体使用薬剤）

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）

詳細選択肢がある場合は詳細もチェック。

【胎児治療】

※まず、なし・あり のいずれかにチェック。

「あり」の場合、該当項目にチェック（複数チェック可）

【児死亡】

※産科入力画面で「児転帰：死」の場合に入力

「臨床死因分類」「死因」「剖検 なし・あり」「死亡時期」は必ず入力してください。

- 1) 「臨床死因分類」: 例示される分類から1つを選んで下さい。

・死因を分類する際は、児の死亡原因あるいは背景となる最も関係の深い項目を選んで下さい。「その他」に分類するのは極力避けて下さい。

・「妊娠高血圧症候群」は、低酸素症や損傷などの胎児異常がこれらの疾患に基づいて発生し、

あるいは新生児の異常が同様にこれらの疾患に基づいて発生したために児の死亡をきたしたことが臨床的に診断あるいは強く疑われるとき、または剖検で証明されたときに適応します。例えば、軽症妊娠高血圧症候群の母体の児が死産あるいは早期新生児死亡に至った場合、より強く児の死亡に関わる項目が他にある場合は「妊娠高血圧症候群」を選ばず、より直接的な死因を選んで下さい。

- ・子宮破裂時の児死亡や母体死亡に伴う児死亡は「以上に含まれない胎児・新生児低酸素症」に分類します。

- ・多胎症例で、他の死因が該当しない場合は「多胎妊娠・双胎間輸血症候群」に分類します。

- ・胎児水腫症例は、死亡背景となる原因がはっきりしているものは、その死因を優先して下さい。

2) 「**死亡時期**」：死産とは、出産時に生命の徴候を認めないものです。出産時に生存の徴候を認め、その後に死亡したものは、いかなる場合でも死産には加えず、必ず生産として取り扱って下さい。

- ・早期新生児死亡：生産児の出生後満7日（168時間）未満の死亡

- ・後期新生児死亡：生産児の出生後満7日（168時間）以降の死亡（生後28日未満）

3) 新生児期（早期新生児、後期新生児）の死亡については転帰を必ず把握していただき、死亡していれば「死」として臨床死因分類などの入力が必要です。「死」以外は「生」としてください。

4) 新生児期以降（日齢28日以降）であれば、転帰はなるべく把握していただき、死亡が把握できるものは「死」、それ以外は「生」としてください。

【登録状況】

1) 「一時保存」もしくは「入力完了」のいずれかでデータを保存ができますが、最終的には「入力完了」で保存してください。

2) 「除外データ（削除）」で登録すると、周産期統計には当該データを除外して集計されます。