周産期の質と安全の向上のための研究

Improvement of NICU practice and Team Approach Cluster randomized controlled Trial

3 歳フォローアップ　Ｑ＆Ａ ・ 資料集

平成27年度厚生労働科学研究費補助金

「H27-特別-指定-001」

（研究代表者：楠田　聡）

（「アウトカムの評価」分担研究者：河野由美）

目次　3歳のフォローアップ　Q&A

1.　3歳の評価年齢 2

2.　フォローアップ実施の有無と未受診への対応 2

3.　転院時のフォローアップ 3

4.　CPの臨床評価 4

5.　発達評価 7

6.　視力障害 9

7.　聴力障害 10

8.　行動の評価 10

9.　問診用紙 12

10.　ITQOL　問診用紙 13

11.　ハイリスク児フォローアップの健診との差異 13

12.　NRNとINTACTのデータベースについて 14

資料　（すべてホームページからダウンロード可能です）

遠城寺式乳幼児分析的発達検査表（見本） 15

フォローアップ問診用紙 16

3歳のフォローアップ評価シート1～5 17

転院時のフォローアップ手順 22

転居連絡フォーム 23

受診なし・脱落症例報告書 24

受診不能例（脱落例）の電話またはメールによるインタビューガイド（3歳用） 25

電話/メール/郵送による予後調査票（3歳用）日本語/英語 27

3歳のフォローアップ　Q&A

１．3歳の評価年齢

Ｑ１　　３歳健診となっていますが、3歳前に実施してもよいのでしょうか？

- 原則、暦年齢３歳０か月以降（３歳の誕生日以降）でお願いします。
- 期間は３歳０か月（３６か月）から３歳６か月未満（４２ヶ月未満＝３歳５か月以内）ですので、その間に診察評価、発達検査ともに実施して下さい。
- どうしても３歳前に実施された場合、２歳11ヶ月であれば何日まで問い合わせます。
- ３歳６ヶ月でも何日まで問い合わせます。
- ２歳11ヶ月以前、３歳７ヶ月以降の場合は「予後評価なし＝脱落例」となります。評価期間外の登録は、受診の有無は「なし」とし、得られた評価結果はすべて登録してください。

Ｑ２　発達検査の日と、医師診察の日がずれてもよいのでしょうか？

- 発達検査と医師診察の日は同じ日である必要はありません。
- 健診日と発達検査日は約１か月以内となるように調整してください。
- 両方の日にちとも３歳０か月（３６か月）から３歳６か月未満（３歳５か月以内）に入るようにしてください。
- ITQOLの質問票、問診用紙は健診日、発達検査日のいずれかの日で構いません。

２．フォローアップ実施の有無と未受診への対応

Ｑ３　　フォローアップ実施の有無、他施設に依頼した場合には、あり?なし？

- フォローアップ実施の有無は**「なし」**とし、なしの理由で他院/他施設でのフォローを選択。フォロー先名を記入して下さい。
- フォローアップ実施の欄には、他施設からの報告にもとづき実施日、施設名（他施設の名前）を入力し、以下、他施設でのフォローアップの結果を入力して下さい。

Ｑ４　　フォローアップ受診なしのため電話連絡をしたところ連絡がとれました。遠方のため受診の希望がなく脱落例となってしまいました。どうしたらよいですか？

- 登録対象例が期間内に受診がなかった場合には、**受診無し・脱落症例報告書(24ページ)**を記入し事務局までメール、FAX、または郵送をお願いします。

- 期間内であれば、電話、メール等でコンタクトをとっていただき、受診を促して下さい。
- それでも受診不能の場合、電話またはメールによるインタビュー、郵送による調査の選択が可能です。コンタクトがとれた時にいずれかの方法で協力が得られないか確認して下さい。
- 協力が得られれば、受診不能例の電話またはメールによる**インタビューガイド（3歳用、25ページ）**を参照し、**電話/メール/郵送による予後調査票（３歳用、27ページ）**に記入して事務局に返送下さい。

☆**受診無し・脱落症例報告書の記入・送付**
インタビュー/郵送調査の協力が得られれば電話/メール/郵送による予後調査票の記入・送付

３．転院時のフォローアップ

Ｑ５　2歳で転居となりました。どうしたらよいでしょうか?

- 自施設で行うか、転院先に依頼するか、保護者と早急に決定して下さい。
- 研究施設から転院・転居時のフォローアップ手順に従って、
  - INTACT参加施設に紹介する場合：直接依頼、紹介、結果のバックをして下さい。
  - INTACT参加施設には紹介できない場合：支援室から、候補施設について情報提供してもらって下さい。
- ☆**支援室にフォローアップ先変更連絡シート(23ページ)をメールもしくはFAXで連絡をして下さい。支援室から紹介先の施設に調査票などの一式を送ります。**
  - 紹介先施設から返されたデータをフォローアップのデータ入力は紹介元施設が行ってください。

Ｑ６　転居連絡フォームなどは研究本部より準備されるのでしょうか？

- フォローアップ先変更連絡シート(23ページ)はホームページからダウンロードできます。

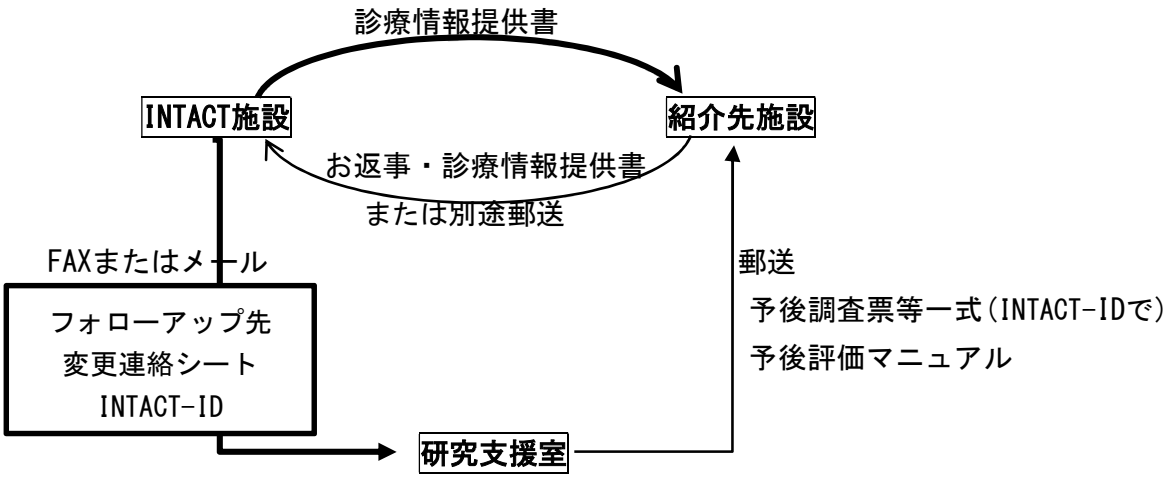
Ｑ７　患者さんが転居し、フォローアップを他の施設に依頼しました。本部から、フォローアップ評価時期が近いと連絡をもらった場合にどのようにすればよいでしょうか？

- 研究本部は転居に伴うフォローアップ施設の変更を把握しており、変更後のフォローアップ担当者の連絡先も確認しています。
- フォローアップアラートは変更後の施設担当者に送られるはずですが、漏れている可能性、重複している可能性を考慮し、研究本部に転居したため他施設へ依頼した旨を再度メールでご連絡下さい。

Ｑ８　患者さんが転居し、フォローアップを他の施設に依頼しました。研究支援室、紹介先施設とのやりとりがわかりにくいので患者名を使用してもよいでしょうか？

- 紹介先施設へは通常の診療のとおり、診療情報提供書を用いて、対象症例の臨床情報等をご紹介ください。紹介先施設からは、予後調査票等は、原則、お返事または診療情報提供書とともに返送されます。紹介時から長期間になっている場合には、別途の郵送等で返送されます。
- 研究支援室は、症例の情報はINTACT-IDで扱います。性別、出生体重、在胎週以外の診療情報は把握できません。個人名は支援室への連絡には使用しないでください。

☆ **転院時（フォローアップ先変更時）の対応**



４．脳性麻痺(ＣＰ)の臨床評価

Ｑ９　脳性麻痺のアテトーゼとディストニアの区別ができません。

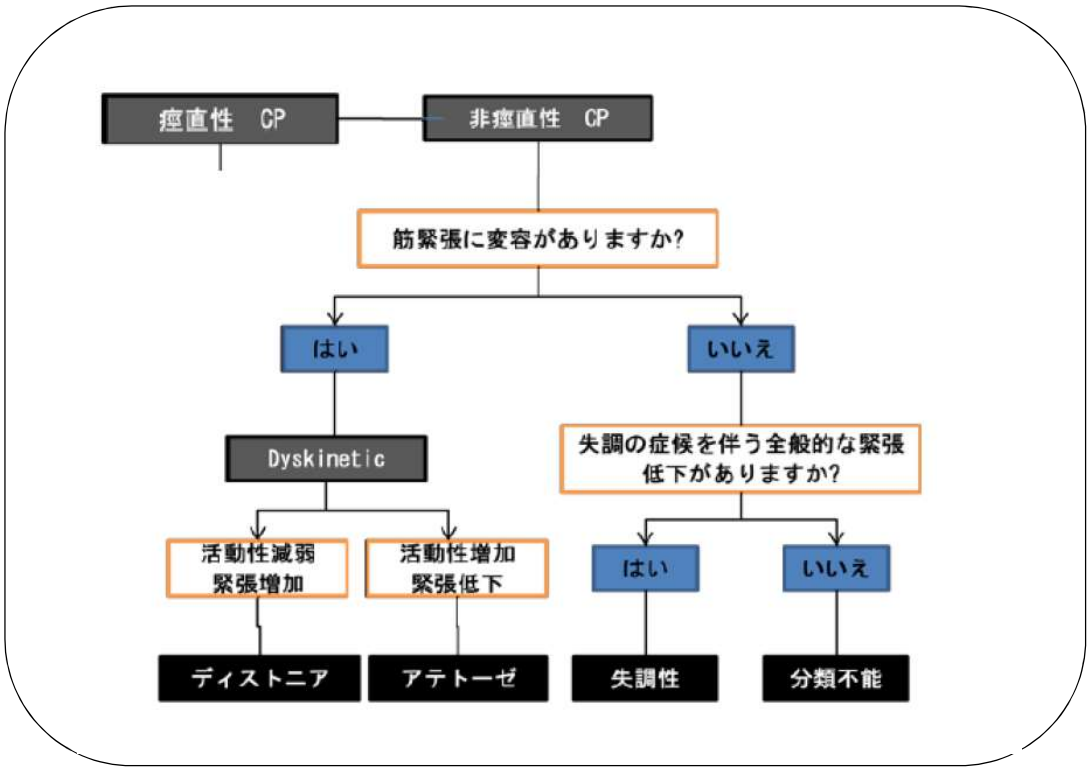
アテトーゼ ：

変動する不規則な不随意運動。遅く、不規則、非律動的。休みなく、這うような力強い運動。四肢、顔面、頚部に多く、四肢は特に遠位部優位。

ディストニア ：

筋緊張の増加により起こる捻転性または反復性の運動や異常な姿勢。体幹、四肢近位部の捻転性姿勢異常。

次図のフォローチャートを参考にしてみてください。



Ｑ１０　３歳での GMFCS の分類は？

- GMFCSの分類は、CP児の粗大運動能力を重症度別にレベル1～5の5段階に分類する判別的尺度です。
- 脳性麻痺がある場合は、GMFCS分類での評価は必須です。
- 粗大運動能力機能に制限のない場合は０を記入して下さい。
- 詳細はマニュアルや評価シートを参照して下さい。判定は直感的に可能です。「できないこと」から判定すると比較的容易です。

３歳での判定

0	
1	普通に歩くが通常より開始が遅い（18 か月～2 歳）、歩き方がぎこちない
2	伝い歩きで移動、一人で座位がとれる、交互性のある四つ這い
3	割座ができる、肘を使った這い這いで移動
4	座位保持にヒトや器具の支えが必要、寝返り、腹ばいで移動
5	自力による移動は困難。支えても座位は保持できない

例）レベル１と２のちがい

ひとりで歩ける→レベル１、つたい歩き、何かにつかまって歩く→レベル２

例）レベル２と３のちがい

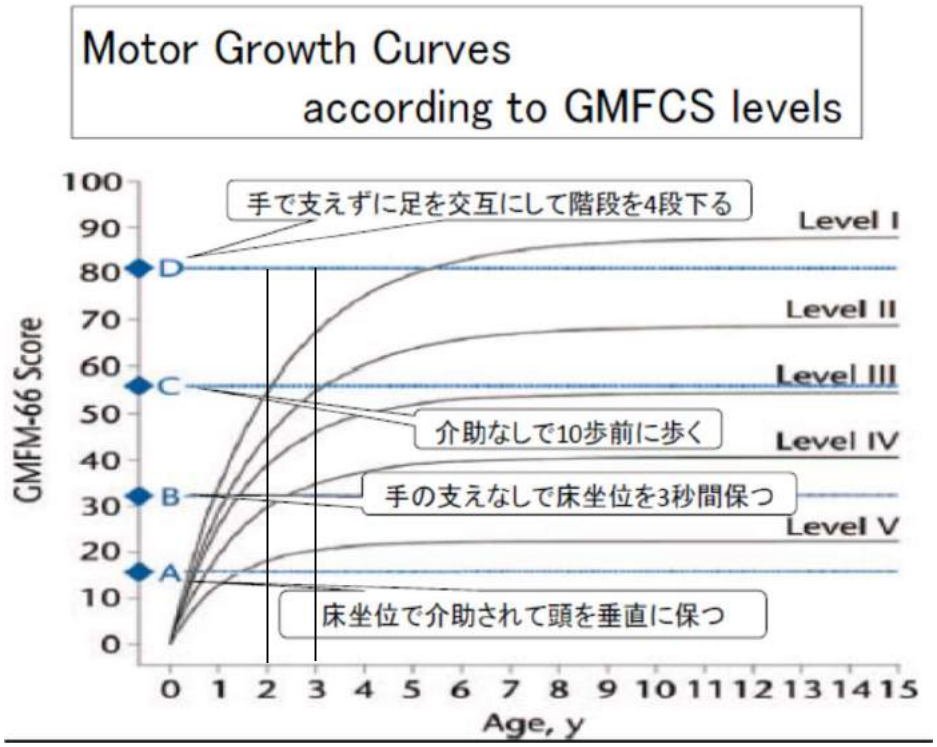
つたい歩きはできないが、下肢を交互にけって四つ這いができる→レベル２

通常の座位が安定しないですぐに倒れる、主に肘を使った這い這い→レベル３

Ｑ１１　GMFCSの分類のレベル０とレベル１の違いが難しい。予後評価しないならレベル１はいらない？

- GMFCSの分類は、脳性麻痺児の粗大運動能力を重症度別に分類する判別的尺度です。
- 脳性麻痺児の粗大運動能力をレベルⅠ～Ⅴの5段階に分類しています。
- タイプ別の分類と併用することで、より具体的に脳性麻痺児の臨床像を表現できます。
- 脳性麻痺がある場合は、GMFCS分類での評価は必須です。0と1の区別はつかなくても、0または1であることの確認が必要です。

CPなし→レベル０→全く正常
　　レベル１　（CP以外の運動発達の遅れ）
CPあり→レベル０　（本当にCPか？）
　　レベル１　（極軽症のCP）



Ｑ１２　その他の神経学的障害について記入というのは例えば，何でしょうか？

- NICU退院後に診断された神経学的予後に影響する可能性がある疾患、診断名、症状、病態を記載して下さい。（けいれん、視覚・聴覚の障害は除きます）
  染色体異常、遺伝子異常、先天奇形症候群
  髄膜炎、脳炎、脳症
  神経筋疾患
  虐待　など

Ｑ１３　水頭症のシャントの有無の質問のところで、万が一、「リザーバー」であった場合は、何と回答したらよいですか？

- リザーバーもシャントのひとつと考えて「あり」にチェックします。
  その他の神経学的障害にシャントはリザーバーなどと記載して下さい。

５．発達評価

Ｑ１４　　どうしても新版K式ができなかった場合はどうしたらよいでしょうか？

- 「発達検査を実施しましたか？」の問いは、「いいえ」にチェックしてください。
  試みたが完了できずにチェックを入れて下さい。
- 途中まで新版 K 式を実施した発達検査の欄では、新版 K 式検査にチェックして、数値化できるものがあれば数値を登録してください。

- 新版 K 式はできなくても、遠城寺式などの質問式の検査は可能なことがほとんどです。できるだけその他の発達検査を実施し、その数値を記入して下さい。

  参考資料「遠城寺式乳幼児分析的発達検査法」慶応義塾大学出版会より検査用紙は購入できます
  →**「見本」(15 ページ)**

- 発達評価は、以下の順で、評価結果を優先します。
  1) 新版Ｋ式検査結果
  2) その他の発達検査結果
  3) 主治医判定

Ｑ１５　修正年齢でのDQは必要ですか？

- 必要です。
  ３歳では、暦年齢、修正年齢の両方の評価で DQ を入力して下さい。超早産児では、修正年齢での評価が必要な場合が少なくありません。事務局では生年月日を把握していないため、暦年齢 DQ から修正年齢での DQ を計算すると誤差が生じてしまいます。心理士の研修会では両方で算出することをお願いしています。
- 修正年齢は、出生日がないため自動計算できません。各主治医で両方の数値の把握と記入をお願いします。

Ｑ１６　主治医判定の基準について教えて下さい。

- 評価シートにあるように、ボーダーライン、遅滞、重度遅滞の判定の遅れの程度の目安は以下の表のとおりです。
- Ｑ１４にもあるように、新版Ｋ式ができない場合には、できるだけその他の発達検査を行って評価をお願いします。

正常発達	(DQ≧85 or 6 か月未満の遅れ)
ボーダーライン	(DQ 70-84 or **6 か月以上** 11 か月未満の遅れ)
遅滞	(DQ 55-69 or **11 か月以上** 16 か月未満の遅れ)
重度遅滞	(DQ <55 or **16 か月以上**の遅れ)

Ｑ１７　主治医判定をしようと思いますが、運動や指の使い方、積み木などはできるのに言葉だけが遅れています。どのように判定したらよいでしょうか？

- Ｑ１４にもあるように、できるだけ他の検査を実施して、全体の発達レベルを評価して下さい。遠城寺式による総合評価も可能です。主治医判定をする場合には、根拠を記入して下さい。

Ｑ１８　どうしても新版K式が最後までできなかった場合はどうしたらよいでしょうか？

- 「発達検査を実施しましたか？」の問いは、「いいえ」にチェックしてください。
- 「試みたが完了できず」にチェックを入れて下さい
- 実施した発達検査の欄では、新版 K 式検査にチェックして、数値化できるものがあれば数値を登録してください。
- 発達評価は、主治医判定でチェックを行い、主治医判定の根拠を記載してください。

Ｑ１９　Ｑ１８のような場合、後日、新版K式検査を再検査するべきでしょうか？

- 再検査が可能であればおこなって下さい。途中からではなく、最初からの検査になります。
- 前回の検査がどこまでできたかによって、学習効果が異なりますが、2 か月程度の間をおいて実施することが望ましいです。保護者と相談の上、42 か月未満で実施して下さい。
- 再検査ができた場合にはその結果を優先してください。
- 再検査なしの場合の扱いはＱ１４のとおりです。

Ｑ２０　ベイリーなどの他の発達検査を受けた場合、どのくらい間隔を空ければ、K 式を実施してもよいでしょうか？

- 同じ検査では半年以上あけることが推奨されています。バッテリーをくむという側面であれば、半年開ける必要性はありませんが、K式と、ベイリーは似ている項目も含まれており、発達検査という大枠は同じなので、学習効果が出る可能性があります。従って、本人の負担と、臨床的なフィードバックを考えると、2 か月はあけたほうがよいでしょう。

Ｑ２１　双子のお子さんの発達検査を同じ日に実施してもいいでしょうか。検査時に二人は同席しない方がよいでしょうか？

- 同じ日に実施してもかまいませんし、別の日でもかまいませんが、検査は一人ずつが原則です。
- 同日の場合には、検査をみることによる学習効果と集中困難なことなどを考えると、他児は別の場所で待ってもらって下さい。同日で別々に実施するため、2 名の養育者と来院するよう前もって説明して下さい。

Ｑ２２　障害合併児の発達評価で注意することは何ですか？

- 可能な限り発達検査による評価を実施してください。
- できるだけ新版K式発達検査で行います。
- 眼鏡、補聴器を使用している場合はつけた状態で行います。
- 視力障害の程度は不明なことが多い。→失明と言われたが、近くにある玩具をとれる児もいます。
- 補聴器を使用している児での言語発達の評価は重要です。
- 運動障害がある場合でもすべての分野を評価してください。
- 保護者の気持ちに配慮して行う。→無理はさせないよう配慮をお願いします。

６．視力障害

Ｑ２３　　３歳での視力障害の評価の基準を教えてください。

- 両眼での視機能を評価します。
- 眼鏡を使用している場合は**つけた状態で、両目での**視機能を判定します。
- 眼科医の判定は必須ではありません。
- 3歳で正常な矯正視力は0.5以上程度です。
- 3歳でも3段階での評価とします。評価に迷う場合には眼科医にコンサルトをすすめます。
  ① 正常またはほぼ正常（矯正視力0.2以上）→NDIなし
  ② **弱視、近くの大きな動きのみみえる**（矯正視力で0.1程度、**手動弁～指動弁**に相当、障害があるが見える、眼振がある）→NDI
  ③ **盲**、あるいはそれに近い状態（**光覚のみ**）→SND

７．聴力障害

Ｑ２４　　３歳での聴力障害の評価の基準を教えてください。

- 補聴器の使用の有無をまず評価します。
- 補聴器を使用している場合は**つけた状態で、両耳での**聴覚機能を判定。
- 耳鼻科医の判定は必須ではありません。
- 1歳半の時と同じ判定です。
- 4段階
  ① 正常またはほぼ正常→NDIなし
  ② 補聴器で補正可能（40-70dB未満程度）→NDI
  ③ 補聴器でも完全には補正不能（70dB以上-90dB程度）→NDI
  ④ 補聴器でもほとんど聞えていない（＞90dB）、または聾→SDN

８．行動の評価

Ｑ２５　　３歳での行動の評価の基準を教えてください。

行動の評価は、3 歳時点での評価です。

3 歳頃の超早産児や超低出生体重児の多くに、多動や ASD 等の行動の特徴が認められることは比較的多

くみられますが、発達障害の診断にはいたらない例も多くあります。ここでの行動評価は 3 歳時の行動の特徴を明らかにするもので、その後の診断は問わないものです。

多動　について

3 歳での多動は、知的障害、自閉症スペクトラム、AD/HD などのリスクファクターとしてみられ、診断は困難なため、「落ちつきがない」かどうかのみ評価します。
同年齢の児に比して著しく落ち着きがない場合を多動ありとします。

例）食事が終わるまで座って食べられるか？
　　スーパー、デパートで自分の好きなところに行ってしまい迷子になったことはないか？

自閉症スペクトラム障害（ASD）　について

ASD は、自閉症、非定型自閉症、Asperger 障害などのスペクトラムがあり、2013 年から DMS-V が診断基準として用いられるようになっています。DMS-V では下位診断分類が消失し、アスペルガーという言葉がなくなりました。典型例では 3 歳で診断されることもあります。一方、低出生体重児ではマイペース、感覚過敏などの症状が乳幼児期に一時的にみられることもあります。

INTACT では ASD について、診断あり、疑いあり、をそれぞれ主治医あるいは専門医の判定で評価します。主治医判定には、ASD を疑う行動の特徴として下記を参考にします。

自閉症スペクトラムの行動上の特徴
1. 視線があいにくい（自分から要求のあるときは除く）
2. 会話が続きにくい（質問の意図にそった返答ができない。話がそれやすい）
3. 同年代の子どもと年齢相応の友達関係がもてない（お遊戯にすすんで参加したり、他の子どもたちの働きかけに積極的にこたえたりすることができない）
4. 人にかかわられた時の対応が場にあっていない
5. 初めてのことが苦手だったり、やり方や順番が変更になると混乱する
6. 極端に熱中したり、一般的にはあまり興味を持たれないことに熱中することがある

（参考)DMS-V の診断基準

A ブロック；対人的コミュニケーションと相互作用の障害 →3 項目を全て満たす

1. 対人的情緒的操作(Ⅳから変化なし)
2. 対人相互的な非言語的コミュニケーション(視線や表情等)(Ⅳから変化なし)
3. 状況にあった関係作りの障害(ごっこ遊びや居合わせたグループ内での関係作りが困難、仲間への関心が薄い)

B ブロック；限局された反復する行動や興味(こだわり) →4 項目を 2 つ以上満たす

1. エコラリア(Ⅳでは入ってなかった)、常同・反復行為
2. 同一性へのこだわり(儀式)
3. 著しく限局された興味
4. 感覚刺激の反応亢進または低反応(Ⅳでは入ってなかった)

C　幼少期より症状がみられる、ただし本人の能力を越えた対人的状況となるまで顕在化しない事がある(幼児期・学童期に問題が見られず、青年期に孤立し始めるケースを示しています)

９．問診用紙

Ｑ２６　INTACT フォローアップ問診用紙の使い方と注意点を教えて下さい

記入方法

保護者に記入してもらう。

渡すタイミングは、以下のいずれでも可だが、１，２は忘れることが多いので、当日の方がおすすめです。

1. 予約時に渡して、当日持参（記入は 3 歳の誕生日以降にお願い）
2. 発達検査と診察日が別であれば、発達検査時に渡し次回持参
3. **受付時**
4. **発達検査の前**
5. **診察待ち時間**
6. 診察時

帰るまでに回収。ITQOL の質問紙も同様。

設問毎の注意

2. 主な養育者の方が日常話している言葉は？

国籍は不要。日本語以外の時、言語を確認できれば、横に記入して下さい。

5. お子さんは、家族メンバーとの離別あるいは死別の経験がありますか

対象児の出生後の、離婚、死別を聞いています。

□ありの場合、必ず、誰と？を記入してもらって下さい。

元々シングルマザーの場合は、□なし　になります。Q6、Q8 の質問欄は空欄にして下さい。

6. これまでの子育て中のご両親の健康状態は？

父親、母親それぞれについて必ず記入。

出生後の離別、死別ありの場合は空欄。

出生前離別の場合も空欄。

8. お子さんのご両親は、高校卒業以後の進学がありますか

□なし→高校卒業まで（中卒、高校中退、高卒までのいずれか）

□あり→高校卒業以後の進学（大学、専門学校などへの進学がある場合）

不明の場合、記入したくない場合は空欄のままで→WEB 登録は□不明

１０．ITQOL 問診用紙

回答に困る場合には、

- すべての質問に回答することが原則です。
- 一番近い答えを選んでください。
- 深く考えすぎないで大丈夫です。

保護者の分かりにくい言葉

- 学習能力または認知能力の発達について
  →どちらもいわゆる“知能”と考えて下さい。言葉、模倣行動、命令理解などで測られますが、保護者の直感でよいと思います。
- すぐに動揺する→少しの変化で気分が変化する
- 注意深い→新しい物や人、場所を警戒する、慎重である
- 内向的な行動をとる
  →ひとり遊び、内気、協調性にかける行動

１１．ハイリスク児フォローアップの健診との差異

Ｑ２７　ハイリスク児フォローアップ研究会の健診用紙にない項目で、INTACT にしかない項目は何ですか？

- CP の GMFCS 分類（5 段階）→研究会健診用紙の「歩行」の欄におおむね該当します。
- 水頭症に対するシャントの有無
- コミュニケーションの困難さ
- 最終けいれん既往
- 腎機能
- 摂食、消化器機能

Ｑ２８　ハイリスク児フォローアップ研究会の健診用紙にのみある項目で、INTACT にはない項目は何ですか？

- 視力障害の原因
- 斜視の詳細
- 神経学的診察（歩行、歩行開始、不随意運動、筋緊張、深部腱反射、姿勢・四肢の異常、微細運動、主に使う手、眼球運動）
- 運動発達の遅れ

- 運動障害
- てんかん
- MRI、脳波、ABR
- 胸囲
- 名前を呼んだらふりむく
- その時の視線
- 対人関係
- 落ち着き

Ｑ２９　ハイリスク児フォローアップ研究会の健診用紙と異なる点は何ですか？

- INTACT では、
  - 「CP 疑い」はなくなりました。CP でも GMFCS 1 の場合は、NDI に相当しません。
  - けいれんの有無→ありの場合に発熱の有無を聞いています。
  - 視力障害が光のみと全盲は同じ項目で扱っています。どちらも SDI に相当します。
  - 斜視の有無のみ聞いています。内斜視と外斜視の区別はありません。
  - 有意語：3 語以上を正常。1～2 語はボーダーライン
  - 行動：多動の有無と自閉の有無を別々に評価しています。
- INTACT 症例では、INTACT の評価シートに沿って、診察、記入をお願いします。

１２．NRN と INTACT のデータベースについて

Ｑ２４　NRN データベースの 3 歳予後入力との関係は？

- NRN の入力項目の主要項目はすべて INTACT 項目から移行できます。
- INTACT の CP：GMFCS 分類（5 段階）は NRN 健診用紙の歩行の各項目に該当します。（ただし NRN→INTACT は移行できません）

  INTACT22830 ： 運動機能の評価（GMFCS 分類）→ NRN 健診用紙１／３：歩行

  0 と 1　→　異常なし

  2　→　不安定

  3,4,5　→　歩行不能
- 斜視の有無について→内斜視か外斜視かを区別できないため移行入力できません

資料

遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表　（九大小児科改訂版）

氏名		男 女	外来番号	検査年月日	1.　年　月　日	3.　年　月　日	
					2.　年　月　日	4.　年　月　日	

暦年齢	生年月日　年　月　日生	診断					
4：8	スキップができる	紙飛行機を自分で折る	ひとりで着衣ができる	砂場で二人以上で協力して一つの山を作る	文章の復唱（2/3）（子供が二人ブランコに乗っています。／山の上に大きな月が出ました。／きのうお母さんと買物に行きました。）	左右がわかる	
4：4	ブランコに立ちのりしてこぐ	はずむボールをつかむ	信号を見て正しく道路をわたる	ジャンケンで勝負をきめる	四数詞の復唱（2/3）5－2－4－9／6－8－3－5／7－3－2－8	数の概念がわかる（5まで）	
4：0	片足で数歩とぶ	紙を直線にそって切る	入浴時、ある程度自分で体を洗う	母親にことわって友達の家に遊びに行く	両親の姓名、住所を言う	用途による物の指示(5/5)（本、鉛筆、時計、いす、電燈。）	
3：8	幅とび（両足をそろえて前にとぶ）	十字をかく	鼻をかむ	友達と順番にものを使う（ブランコなど）	文章の復唱（2/3）（きれいな花が咲いています。／飛行機は空を飛びます。／しょうずに歌をうたいます。）	数の概念がわかる（3まで）	
3：4	でんぐりがえしをする	ボタンをはめる	顔をひとりで洗う	「こうしていい？」と許可を求める	同年齢の子供と会話ができる	高い、低いがわかる	
3：0	片足で2~3秒立つ	はさみを使って紙を切る	上着を自分で脱ぐ	ままごとで役を演じることができる	二語文の復唱（2/3）（小さな人形、赤いふうせん、／おいしいお菓子。）	赤、青、黄、緑がわかる（4/4）	
2：9	立ったままでくるっとまわる	まねて○をかく	靴をひとりではく	年下の子供の世話をやきたがる	二数詞の復唱（2/3）5－8／6－2／3－9	長い、短いがわかる	
2：6	足を交互に出して階段をあがる	まねて直線を引く	こぼさないでひとりで食べる	友達とけんかをすると言いつけにくる	自分の姓名を言う	大きい、小さいがわかる	
2：3	両足でぴょんぴょん跳ぶ	鉄棒などに両手でぶらさがる	ひとりでパンツを脱ぐ	電話ごっこをする	「きれいね」「おいしいね」などの表現ができる	鼻、髪、歯、舌、へそ、爪を指示する（4/6）	
2：0	ボールを前にける	積木を横に二つ以上ならべる	排尿を予告する	親から離れて遊ぶ	二語文を話す（「わんわんきた」など）	「もうひとつ」「もうすこし」がわかる	
1：9	ひとりで一段ごとに足をそろえながら階段をあがる	鉛筆でぐるぐるまるをかく	ストローで飲む	友達と手をつなぐ	絵本を見て三つのものの名前を言う	目、口、耳、手、足、腹を指示する（4/6）	
1：6	走る	コップからコップへ水をうつす	パンツをはかせるとき両足をひろげる	困難なことに出会うと助けを求める	絵本を見て一つのものの名前を言う	絵本を読んでもらいたがる	
1：4	靴をはいて歩く	積木を二つ重ねる	自分の口もとをひとりでふこうとする	簡単な手伝いをする	3語言える	簡単な命令を実行する（「新聞を持っていらっしゃい」など。）	
1：2	2～3歩あるく	コップの中の小粒をとり出そうとする	お菓子のつつみ紙をとって食べる	ほめられると同じ動作をくり返す	2語言える	要求を理解する（3/3）（おいで、ちょうだい、ねんね）	
1：0	座った位置から立ちあがる	なぐり書きをする	さじで食べようとする	父や母の後追いをする	ことばを1～2語、正しくまねる	要求を理解する（1/3）（おいで、ちょうだい、ねんね）	
0：11	つたい歩きをする	おもちゃの車を手で走らせる	コップを自分で持って飲む	人見知りをする	音声をまねようとする	「バイバイ」や「さようなら」のことばに反応する	
0：10	つかまって立ちあがる	びんのふたを、あけたりしめたりする	泣かずに欲求を示す	身ぶりをまねする（オツムテンテンなど）	さかんにおしゃべりをする（喃語）	「いけません」と言うと、ちょっと手をひっこめる	
0：9	ものにつかまって立っている	おもちゃのたいこをたたく	コップなどを両手で口に持っていく	おもちゃをとられると不快を示す	タ、ダ、チャなどの音声が出る		
0：8	ひとりで座って遊ぶ	親指と人さし指でつかもうとする	顔をふこうとするといやがる	鏡を見て笑いかけたり話しかけたりする	マ、パ、バなどの音声が出る		
0：7	腹ばいで体をまわす	おもちゃを一方の手から他方に持ちかえる	コップから飲む	親しみと怒った顔がわかる	おもちゃなどに向って声を出す	親の話し方で感情をききわける（禁止など）	
0：6	寝がえりをする	手を出してものをつかむ	ビスケットなどを自分で食べる	鏡に映った自分の顔に反応する	人に向って声を出す		
0：5	横向きに寝かせると寝がえりをする	ガラガラを振る	おもちゃを見ると動きが活発になる	人を見ると笑いかける	キャーキャーいう	母の声と他の人の声をききわける	
0：4	首がすわる	おもちゃをつかんでいる	さじから飲むことができる	あやされると声を出して笑う	声を出して笑う		
0：3	あおむけにして体をおこしたとき頭を保つ	頬にふれたものを取ろうとして手を動かす	顔に布をかけられて不快を示す	人の声がする方に向く	泣かずに声を出す（アー、ウァ、など）	人の声でしずまる	
0：2	腹ばいで頭をちょっとあげる	手を口に持っていってしゃぶる	満腹になると乳首を舌でおし出したり顔をそむけたりする	人の顔をじいっと見つめる	いろいろな泣き声を出す		
0：1	あおむけでときどき左右に首の向きをかえる	手にふれたものをつかむ	空腹時に抱くと顔を乳の方に向けてほしがる	泣いているとき抱きあげるとしずまる	元気な声で泣く	大きな音に反応する	
0：0							
（年：月）	暦年齢 / 移動運動 / 手の運動 / 基本的習慣 / 対人関係 / 発語 / 言語理解	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語	言語理解
		運動		社会性		言語	

実物見本

© 遠城寺宗徳
発行元 〒108-8346 東京都港区三田2-丁目19-30 慶應義塾大学出版会

INTACT フォローアップ　問診用紙(1 歳 6 か月、3 歳共通)

施設 ID [　　]　　ID [　　]

以下の質問の当てはまる□にチェックをいれて、（　）には記入をお願いします。

1. お子さんの主な養育者（一番長い時間お子さんに接し、身辺の世話をしている方）は、誰ですか？
　□母親　　□母親以外　（　　）（具体的に記入して下さい）
2. 主な養育者の方が、日常、話している言葉は?
　□日本語　　□日本語以外
3. お子さんは、ＮＩＣＵを退院後、入院した経験がありますか？
　□なし　　□あり　（　回）　　入院病名 1.＿＿＿＿＿＿＿＿
　2.＿＿＿＿＿＿＿＿
　3.＿＿＿＿＿＿＿＿
4. お子さんは現在集団保育に入っていますか
　□なし　　□あり　ありの場合：□保育園　□幼稚園　□その他（　　）
5. お子さんは、家族メンバー（父親、母親、兄弟姉妹）との離別あるいは死別の経験がありますか？
　□なし　　□あり　誰と？（　　）
6. これまでの子育て中のご両親の健康状態は、いかがでしたか？
　母親　□健康　　□不安定
　父親　□健康　　□不安定
7. これまでの子育て中、ご家庭の経済状況は安定していましたか？
　□概ね安定していた　　□不安定だった
8. お子さんのご両親（血縁 の）は、高校卒業以後の進学がありますか。
　母親　□なし　　□あり
　父親　□なし　　□あり
9. お子さんの主な養育者の方にお尋ねします。家族について感じていることについて、以下の質問にお答え下さい。
　1) 何か困ったとき、家族はあなたの助けになりますか。　　□ない　□ときどき　□いつも
　2) あなたは家族と、話し合ったり苦労をわかち合うことに満足していますか。
　　□ない　□ときどき　□いつも
　3) あなたがなにか新しいことをしようとしているとき、家族は助けになりますか。
　　□ない　□ときどき　□いつも
　4) あなたの感情（怒り、さびしさ、愛など）に、家族は応えてくれますか。
　　□ない　□ときどき　□いつも
　5) 一家だんらんの時間がありますか。　　□ない　□ときどき　□いつも

10. 本日の診察でお聞きになりたいことをご記入下さい。

厚生労働科学研究費補助金「周産期医療の質と安全の向上にための研究」
INTACT極低出生体重児　3歳予後調査票

口内については、入力画面はありません。

匿名化番号

性別　男　女

出生在胎　週　日　　週　日

出生体重　　g

フォローアップの実施

NICU死亡退院症例はフォローアップ入力画面はありません

必須項目

NICU入院中か　入院中　退院

自施設でのフォローアップ実施の有無　あり　なし

なしの場合の理由　下記のBOXの中で1つをチェック

死亡（退院後）　死亡の日付け　日付入力

死亡時の月齢　暦　か月

（NICU外）病院入院中

重症心身障害児施設入院中　入院・入所先名

その他の療育施設入所中

乳児院入所中

他院/他施設でのフォロー　フォロー先名

受診希望なし

行方不明・音信不通

その他　理由を記入

不明

入院・入所中の場合、神経学的重度障害(SND)の有無　下記のBOXの中で1つをチェック

なし

あり

不明

神経学的障害(NDI)の有無　下記のBOXの中で1つをチェック

なし

あり

不明

フォローアップ実施

実施日　日付入力

施設名　フォローアップ施設の変更があった場合のみ

フォローアップ時年齢　暦　歳　か月

修正　歳　か月

3歳（36か月～42か月未満）のフォローアップ評価シート 2

脳性麻痺(CP)の臨床評価

障害判定に必須 [ ]

CPの有無　下記のBOXの中で1つをチェック

- なし [ ]
- あり [ ]
- 不明 [ ]

（診断のフローチャートを参照して型を診断）

ありの場合　下記のBOXの中で1つをチェック

- 痙直性 [ ] → 痙直性の場合下記のBOXの中で1つをチェック
  - 四肢麻痺 [ ]
  - 両下肢 [ ]
  - 片麻痺 [ ]
  - 単麻痺 [ ]
  - 不明 [ ]
- アテトーゼ [ ]
- その他 [ ]
- 分類不能 [ ]
- 不明 [ ]

推測されるCPの原因は？　下記のBOXの中で1つをチェック

- PVL [ ]
- IVH [ ]
- その他 [ ]　記入 [ ]
- 不明 [ ]

運動機能の評価（GMFCS分類）

（レベルの診断には表1を参照）

粗大運動機能のレベルを記入、機能制限の全くない例は0を記入して下さい。

レベル [ ]（数字で記入）

1	歩行補助具を使わないで歩く　（歩行の開始の多くは18か月から2歳）
2	制限を伴って歩く 家具につかまってつたい歩き、歩行補助具を使って歩行が移動手段、交互性パターンの四つ這い
3	肘這い、下肢の交互のない四つ這いで移動、テーブルにつかまって短い時間のつたい歩きができる
4	寝返り、腹をつけた肘這いで移動。座位・立位保持にはいすやスタンディングボードなどが必要
5	自力による移動は困難。座位、立位は適合機器や補完的な技術を使っても完全には代償されない

水頭症に対するシャントの有無

- なし [ ]
- あり [ ]
- 不明 [ ]

けいれん

退院後これまでにけいれんを起こしたことはありますか

- なし [ ]
- あり [ ]
- 不明 [ ]

以下「あり」の場合

そのときに発熱はありましたか

- はい [ ]
- いいえ [ ]
- 不明 [ ]

最後におこったけいれんはいつ頃ですか [ ]

現在抗けいれん薬の治療をうけていますか

- なし [ ]
- あり [ ]
- 不明 [ ]

その他の神経学的障害について記入

[ ]

3歳（36か月～42か月未満）のフォローアップ評価シート 3

発達の評価

障害判定に必須

発達検査を実施しましたか？　□はい　□いいえ

実施されてなければその理由を記入下さい　下記のBOXの中で1つをチェック

- 正常発達（主治医）のため実施せず
- 発達遅滞（主治医）のため実施せず
- 合併する障害のため実施せず
- 試みたが完了できず
- 保護者の拒否
- その他

発達検査

実施した発達検査

新版K式検査 □はい　その他

	暦年齢	修正年齢
total DQ		
下位項目 P-M		
C-A		
L-S		

検査名を記入

	暦年齢	修正年齢
total DQ		

下位項目名	スコア

発達評価

下記のBOXの中で1つをチェック

		（暦年齢で）検査評価	主治医判定
正常発達	（DQ≧85 or 6か月未満の遅れ）		
ボーダーライン	（DQ 70-84 or 6か月以上11か月未満の遅れ）		
遅滞	（DQ 55-69 or 11か月以上16か月未満の遅れ）		
重度遅滞	（DQ <55 or 16か月以上の遅れ）		
不明			

主治医判定の発達評価の根拠

感覚機能障害とコミュニケーション能力

障害判定に必須

視覚機能

眼鏡を使用していますか □ はい □ いいえ □ 不明

視力（眼鏡使用の場合はつけた状態で） 下記のBOXの中で1つをチェック

□ 正常またはほぼ正常
□ 弱視、近くの大きな動きのみ見える（手動弁～指動弁に相当、眼振がある）
□ 光のみ判別あるいは全盲
□ 不明

斜視がありますか □ はい □ いいえ □ 不明

聴覚機能

補聴器を使用していますか □ はい □ いいえ □ 不明

聴力（補聴器使用の場合はつけた状態で） 下記のBOXの中で1つをチェック

□ 正常またはほぼ正常
□ 補聴器により補正可能（40-70dBHL）
□ 補聴器により完全には補正不能（70-90dBHL）
□ 補聴器でもほとんど聞こえない（>90dBHL）
□ 不明

コミュニケーション能力

何らかのコミュニケーションの困難さがありますか（発達遅滞、発達障害を含む）

□ はい □ いいえ □ 不明

（聴力障害のみは除く）

「直近の経験を問われて想起できる」→今日だれときたの？ 下記のBOXの中で1つをチェック

□ 言葉のみでの理解可能
□ 他の方法（ジェスチャーなど）も使っての理解可能
□ 全く理解できない
□ 不明

「日常的な応答ができる」→お名前は？ 何歳ですか？

□ 両方またはどちらかを答える
□ 指などを使って答える
□ 名前、年齢ともいえない
□ 不明

有意語の表出は？

□ 2語以上の文
□ 単語のみ
□ 有意語なし
□ 不明

行動

多動の有無

多動* 同年齢の児に比して著しく落ち着きがない、ADHD、ADHD疑いも含む

下記のBOXの中で1つをチェック

□ 正常
□ 多動*
□ 不明

自閉の有無

（別紙：自閉症スペクトラム障害を疑う症状を参照）

下記のBOXの中で1つをチェック

□ 正常
□ 自閉症スペクトラム障害疑い（専門医）
□ 自閉症スペクトラム障害疑い（主治医）
□ 自閉症スペクトラム障害（専門医）
□ 自閉症スペクトラム障害（主治医）

3歳（36か月～42か月未満）のフォローアップ評価シート 5

身体的問題

障害判定に必須

呼吸機能

下記のBOXの中で1つをチェック

- 問題なし（医療なし）
- 運動機能の制限あり
- 酸素または人工呼吸が必要

呼吸器感染の反復（入院を必要とする）	はい	いいえ
定期的治療を要する気管支喘息	はい	いいえ
気管切開	はい	いいえ
在宅酸素	はい	いいえ
人工呼吸器使用	はい	いいえ

腎機能

下記のBOXの中で1つをチェック

- 問題なし（医療なし）
- 何らかの治療を要する障害
- 透析または移植を必要とする障害

消化器機能

下記のBOXの中で1つをチェック

- 問題なし（医療なし）
- 特別の食餌（栄養剤）を経口摂取
- 経口摂取不能

NGチューブ または胃瘻	はい	いいえ
TPN	はい	いいえ
ストーマ	はい	いいえ

身体発育

		事務局で記入
体重	kg	SD
身長	cm	SD
頭囲	cm	SD
血圧	mmHg	

その他の障害や問題と日常生活への影響などについて

総合判定（事務局で記入）

神経学的障害の合併

下記のBOXの中で1つをチェック

- 死亡(D)
- 重度障害(SND)
- 障害(NDI)
- 上記なし

その他の(身体的)障害

下記のBOXの中で1つをチェック

- 重度
- あり
- なし

患者転院・転居に伴うフォローアップ先変更時の手順

【原則】

- できるだけINTACT参加施設に紹介をすすめる。
- 紹介もとの施設（INTACT 施設）で、①紹介先でもフォローアップを継続すること（1歳半、3 歳で予定された内容のフォローアップを受けること）、②フォローアップ結果を紹介もと施設に紹介先施設から診療情報提供（紹介）に対する「返事」あるいは診療情報提供書（保険診療）として送付してもらうこと、について説明する。
- 紹介状に、
  ①INTACT対象児であること
  ②予後評価マニュアルに沿って修正1歳半、3歳は評価していただくこと
  ③研究参加の書面による同意が得られていること
  を明記する。
- 紹介先が決まったら、必ず研究支援室に連絡シート(次のページ)を
  メール(nicu-intact.ae@twmu.ac.jp)　もしくは　FAX　03-5269-7444（直通）する。

A) INTACT参加施設に紹介する場合：１）→２）

1) フォローアップ担当者のリストから、直接依頼、紹介する。
2) 紹介後、支援室に連絡シートをメールもしくはFAXする。

B) INTACT参加施設には紹介できない場合：１）→２）→３）→４）

1) 支援室に、自宅住居地（都道府県、市町村など）を連絡する。保護者からの希望施設があれば記載する。
2) 支援室は、フォローアップ体制について、問い合わせ等で確認した上で、候補施設について情報提供する。
3) 紹介状に、①、②、③に加え、
   ④研究支援室から予後評価マニュアルが送られてくること
   も記載する。
4) 紹介先、フォローアップ依頼先が決まったら、連絡シートを支援室にメールもしくはFAXする。

※いずれの場合も、
紹介先施設から、紹介に対する「返事」として予後評価結果を送付してもらう。
最初に症例を登録したNICUでフォローアップデータを登録する。

INTACT―フォローアップ先変更　連絡シート

E-mail: nicu-intact.ae@twmu.ac.jp FAX: 03-5269-7444			
フォローアップ先変更時の連絡シート			
施設名			
連絡者名			
連絡者メールアドレス			
患者 ID（4 ケタの数字）			
紹介先施設名			
紹介先・担当医師名			
紹介先・担当医師メールアドレス （不明時は不明と記載）			
記入日	年	月	日
※転院・転居時でも、フォローアップ先に変更がない場合、ご連絡は不要です。			

受診なし・脱落症例報告書

施設名

患者ID	在胎週・日	出生体重

受診なしの理由

- □ 転院
- □ 転居・県内
- □ 転居・県外
- □ 転居・国外
- □ 長期入院中・入所中のため
- □ その他

電話等でのコンタクトと受診勧奨の有無

- □ 電話・メール・郵送で連絡できた
- □ 電話・メール・郵送をしたが連絡とれず
- □ 電話・メール・郵送をしていない

電話/メール/郵送による予後調査の有無

- □ 調査できた
- □ 調査不可

自由記載欄

NICU-INTACT　3 歳（暦 36 か月以上 42 か月未満）予後評価

受診不能例（脱落例）の電話またはメールによるインタビューガイド

NICU-INTACT のアウトカム評価において、できるだけ脱落を少なくして正確な予後を明らかにすることは重要です。しかしながら、様々な理由で病院での予後評価が不能な場合脱落例となりますが、電話、メール、郵送などでコンタクトをとり、様子を聞き取ることで生命予後や重篤な障害の有無を把握することが可能です。

登録対象例が期間内に受診（予定）がない場合には、電話、メール等でコンタクトをとっていただき受診を促していただくとともに、やはり受診不能の場合には、協力が得られればインタビューをお願いします。電話やメールは相手の顔が見えないため、患者さんとの関係に十分に配慮し、以下のインタビューガイドを参照してたずねて下さい。

ガイドですので、臨機応変に変更・削除をして下さい。

****

電話またはメールでの冒頭で。

① ○○病院の○○です。○○さんには NICU-INTACT 研究に参加同意をいただいていましたが、3 歳の受診が未受診となっています。○○ちゃんはお元気でしょうか？○月中の受診は可能でしょうか?

受診できない、希望しない場合→脱落例として**受診なし・脱落症例報告書**に記入

② 当院での健診を受診していただくのが一番よいのですが、受診が難しいようでしたら、病院でお聞きする内容の一部を電話で（メール）で伺ってもよろしいでしょうか？５分程度の時間がかかります。わかる範囲でお答えいただければ結構ですので、ご協力をお願いします。

→協力不可の場合、「質問を郵送してお答えいただくことも可能ですが、ご自宅に郵送してもよろしいですか?」

→協力不可の場合は終了

③ 電話で協力可能の場合、以下の質問（**電話等による予後調査票**）をたずねる。

1. （電話では省略）お子さんの今日現在の年齢を教えて下さい。
2. お子さんは元気でいらっしゃいますか？病院や療育施設に入院中ではないですか？
3. 養育者はどなたですか？　両親、母親、父親、その他
4. お子さんの最近の体重を教えて下さい。いつ頃はかりましたか？
5. お子さんに何らかの障がいがありますか?
   (→ありの場合)具体的に教えて下さい。
6. 現在何らかの医療的ケアを受けていますか? 気管切開、経管栄養、人工呼吸器、在宅酸素、胃瘻栄養、などです。

7. 視力障害がありますか？
   （→ありの場合）どちらかの目が見えていないといわれたことがありますか？
8. 補聴器を使用していますか?
9. 医師または理学療法士に脳性麻痺といわれたことがありますか?
10. 補助なしで 10 歩以上歩けますか？補助すれば 10 歩以上歩けますか?
    （→歩けていなければ）補助なしで座れますか？支えれば座れますか？
11. 名前や年齢が言えますか？
12. 「今日誰と来たの？」など簡単な質問か理解できますか？
13. 積み木を 6 個以上つめますか？
14. 二語以上の文（おとうさん仕事、おなかすいた、あっちいこうなど）を話しますか？
    （話せない場合）意味のある言葉が話せますか？
15. 大きい小さいがわかりますか？

最後に

④ ご協力ありがとうございました。

****

本部への報告は、

- **受診なし・脱落症例報告書**に記入（脱落の理由と電話等によるコンタクトの有無について）して下さい

- 電話でのインタビューの際には、手元に**電話等による予後調査票**を準備して聞きながらチェックして下さい。ID 番号と調査日を記入した上で、**報告書**とともに NICU-INTACT 事務局に郵送（またはメール添付で送信）をお願いします。

- 郵送調査の場合、自施設への返信用の封筒をつけて保護者調査票を送って下さい。調査票には ID 番号を記入しておくことを忘れずに。

電話/メール/郵送による予後調査
（暦36か月以上～42か月未満）

患者ID
調査日

1 お子さんの今日現在の年齢を教えて下さい。**(電話の場合は不要)** （　　）歳（　　）か月

2 お子さんは病院や療育施設などに入院中ではないですか？ **(元気とわかっている** □ 入院していない
2' 入院中の場合、どちらに入院中ですか？ **いる場合は不要)** □ 入院中 → □ 病院
□ 療育施設
□ その他（　　）

3 養育者はどなたですか？ご両親ですか？**(わかっている場合は不要)**
□ 両親
□ 母親のみ
□ 父親のみ
□ 両親以外

4 お子さんんの最近の体重を教えて下さい. （　　）Kg
いつ頃はかりましたか？ （　　）年（　　）月 頃

5 お子さんに何らかの障がいがありますか？ □ なし
5' (ありの場合)具体的に教えて下さい □ あり → （　　）

6 現在次のような医療的ケアを受けていますか？
気管切開、経管栄養、人工呼吸器、在宅酸素、胃瘻栄養、など
□ なし
□ 気管切開
□ 経管栄養
□ 人工呼吸器
□ 酸素(HOT)
□ 胃瘻
□ その他 → （　　）

7 視力障害がありますか？ □ なし
7' (ありの場合)どちらかの目が見えていないといわれたことがありますか？ □ あり → □ なし
□ あり

8 補聴器を使用していますか？
□ なし
□ あり

9 医師または理学療法士に脳性麻痺といわれたことがありますか？
□ なし
□ あり

10 補助なしで10歩以上歩けますか？補助すれば10歩以上歩けますか？
□ 補助無しで歩ける
□ 補助して歩ける
10' (補助しても歩行不可能の場合)補助なしで座れますか？支えれば座れますか？ □ 補助しても歩けない → □ 補助無しで座れる
□ 補助して座れる
□ 補助しても座れない

11 名前や年齢が言えますか？
□ はい両方またはどちらかがいえる
□ 言葉では言えないが指などを使って答える
□ 名前、年齢ともにいえない
□ 不明

12 「今日誰と来たの？」など簡単な質問か理解できますか？
□ 言葉のみで理解可能
□ 他の方法(ジェスチャーなど)も使って理解可能
□ 理解できない
□ 不明

13 積み木を6個以上つめますか？
□ はい
□ いいえ
□ 不明

14 二語以上の文(おとうさん仕事、おなかすいた、あっちいこうなど)を話しますか？ □ 2語以上の文
14' (話せない場合)意味のある言葉が話せますか？ □ 単語のみ
□ 有意語なし
□ 不明

15 大きい小さいがわかりますか？
□ はい
□ いいえ
□ 不明

Parental Interview and Reporting Questionnaire

(at 36 to 42 months of age)

Patient ID	
Interview Date	

1	Please provide age of your child at interview/questionnaire	( )yrs ( )months old
2	Is your child currently in admission to the hospital or medical facilities?	☐ No ☐ Yes
2'	If yes, please provide name of the facility.	→ ☐ Hospital ☐ Rehabilitation center/ Chronic care facilities ☐ Others ( )
3	Who is/are primary caregiver(s)?	☐ Two parents ☐ Mother only ☐ Father only ☐ Other than parent
4	Please provide recent weight of your child. date of measurement	( )Kg ( )/( ) month / year
5	Dose your child have any disabilities or handicaps?	☐ No ☐ Yes
5'	If yes, what is the problem?	→ ( )
6	Dose your child currently need any medical support as followings?	☐ No ☐ Tracheostomy ☐ Nasogastric feeds ☐ Ventilation ☐ Oxygen ☐ Gastrostomy ☐ Others → ( )
7	Does your child have a visual impairment in one or both eyes?	☐ No ☐ Yes
7'	If yes, have you ever been told that your child is blind in one or both eyes?	→ ☐ Not blind ☐ Yes, one eye ☐ Yes, both eyes
8	Does your child wear hearing aids now?	☐ No ☐ Yes
9	Have you ever been told by a health-care provider that he/she has cerebral palsy?	☐ No ☐ Yes
10	Can your child walk ten steps with or without holding on to anyone or anything?	☐ Yes, without support ☐ Yes, with support
10'	If no, can he/she sit with or without support?	☐ No → ☐ Yes, without support ☐ Yes, with support ☐ No
11	Does your child say his/her "first name" and "year of age"?	☐ Yes, both or either ☐ No, but gestures with fingers ☐ No ☐ Unsure
12	Does your child understand simple questions like "whom did you come with today"	☐ Yes, in words ☐ Yes, with words and gestures ☐ No ☐ Unsure
13	Can your child build blocks more than six?	☐ Yes ☐ No ☐ Unsure
14	Does your child use a two-word utterance like "'where dada? want bottle, more cookie" If no, does your child use meanigful single-words like "car" "dog"?	☐ Yes ☐ No, but use single-words ☐ No, no meanigful word ☐ Unsure
15	Does your child understand the difference of between "big and small" ?	☐ Yes ☐ No ☐ Unsure

Thank you for answering these questions.

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。
東京女子医科大学母子総合医療センター 周産期研究事業支援室
西田俊彦　三ツ橋偉子
電話代表 03-3353-8111、電話直通&ファックス 03-5269-7444
Email nicu-intact.ae@twmu.ac.jp