

# 周産期医療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

## データベース入力マニュアル

Ver. 2.1

(出生体重 1500g 以下、2013 年版)



平成23年度厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)

「周産期医療の質と安全の向上のための研究」

(研究代表者:楠田 聡)

第1版 2012年2月06日

改訂第2版 2013年5月25日

改訂第2.1版 2013年6月25日

# <目次>

<ページ>

1. データ入力手順説明(簡略版)	3
2. データ入力手順説明(詳細版)	
①ログイン	4
②新生児の登録	5
③多胎児の登録、関連付け	9
④施設レポートの登録	11
3. データ画面登録画面と入力の手引き	12
表1 母体疾患 ICD-10 コード	40
表2 先天異常の疾患コード	41
表3 死亡原因コード	41
4. 今回の主要な改訂箇所と	
支援室への連絡が必要な項目	42

**登録に際して、疑問点がございましたら、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

松田直子 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](mailto:nicu-intact.ae@twmu.ac.jp) (2013年4月から変わりました)**

## 1. データ入力手順(簡略版)

**動作環境**：インターネットに接続可能な状況で JavaScript が ON になっていることが必要です。

WindowsXP 以上：各種ブラウザ最新版を推奨（Internet Explorer6 以下では動作しません。）

Machintosh OSX 以上：各種ブラウザ最新版を推奨（InternetExplorer5.5 以下では動作しません。）

入力画面へのログインには本部より配布した ID とワンタイムパスワード器機で行います。

全ての情報が確定されるまでは情報の変更・修正が可能です。確定されると修正はできません。

登録の一連の流れは以下のとおりです。

1. <https://intact.nicu-intact.info/>へアクセスします。



2. 本部よりお知らせした施設 ID を入力。

ワンタイムパスワード器機にて生成したパスワードを入力し、ログイン。



3. 画面上部プルダウンメニューの「症例」から「新生児管理」を選択。

「症例登録」ボタンをクリックし項目入力。



4. 入力途中「保存」ボタンクリックでそれまでの入力を保存。



5. 再度入力を始めたり、入力した情報を修正する場合は「検索する」で新生児情報を選び行う。



6. 全ての情報の入力終了したら「保存」→「確定」をクリックし、登録終了。

\* 入力についてのお問い合わせは

### 研究事務局

〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

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

TEL : 03-5269-7444 (直通)

担当：松田直子／西田俊彦／三ツ橋偉子／内山 温

E-mail : [nicu-intact.ae@twmu.ac.jp](mailto:nicu-intact.ae@twmu.ac.jp)

## 2. データ入力手順説明(詳細版)

### ① ログイン

1. <https://intact.nicu-intact.info/>にアクセス



2. 各施設に配布されたユーザ ID を入力

3. ワンタイムパスワードの入力



の  マークを押す。

表示窓に掲示された6桁の番号を1分以内に「ワンタイムパスワード」枠に入力する。

6桁の数字の左側のバーが1分間の残り時間です。

1度使用したパスワードはログアウト後には使用できなくなります。

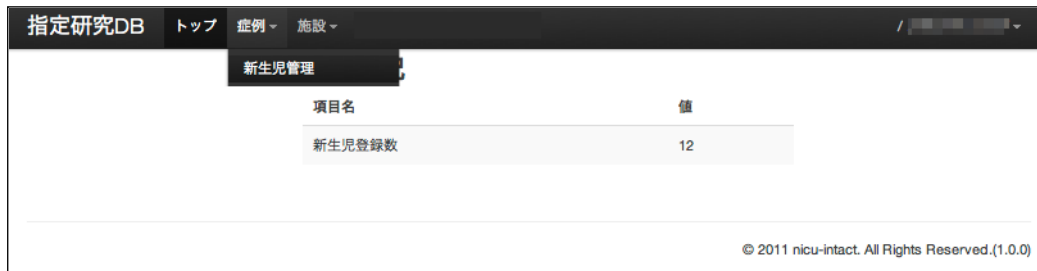
4. ログイン完了：このように表示されます。



項目名	値
新生児登録数	12

## ② 新生児の登録

1. 上部メニューの「症例」から「新生児管理」を選択。



(2013年6月現在、1.5歳児と3歳児の情報は入力できません。)

2. 「症例登録」をクリック



3. 登録画面にて入力

※登録した症例の削除は、入力施設ではできない仕様となっております。

削除が必要な場合には、支援室までメール (nicu-intact.ae@twmu.ac.jp) にてご一報ください。

登録画面は全部で6画面あります。

4. 入力途中での保存；画面下部の「保存」ボタンで登録したデータを保存します。

406 : 臨床的絨毛膜羊膜炎  はい  いいえ  不明  未回答  
Maternal:CAM:clinical

407 : 組織学的絨毛膜羊膜炎  はい  いいえ  不明  未回答  
Maternal:CAM:pathological

408 : 組織学的絨毛膜羊膜炎分類  I度  II度  III度  未回答  
Maternal:CAM:pathological:grade CAM の胎盤病理組織分類(Blanc の分類)

次へ >

キャンセル **保存** 確定

© 2011 nicu-intact. All Rights Reserved.

保存中は変更・修正が可能です

5. 保存したデータの確認

例 施設

### 新生児情報

患者番号

出生体重

在胎期間  週  
 日

性別  男  女  不明  未回答

症例登録 **検索する**

検索するボタンをクリック

① 登録した新生児情報の一覧から、確認したい項目の「表示」ボタンをクリック

指定研究DB トップ 症例 施設 検索 マスター 管理

### 新生児情報

1

確定フラグ	施設	患者登録番号	ID
<input checked="" type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	tw81112012001	1823
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	eg70172012001	1428
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	tw81112012001	485
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	tw81112012001	453
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	tw81112012001	445
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	tw81112012001	419
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	N150952012001	276
<input type="checkbox"/> 表示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="button" value="決定"/>	山形県立総合医療センター	N150952012001	251

登録

© 2011 nicu-intact. All Rights Reserved. (1.0.0)

- ② 入力した項目情報の一覧を表示します。

## 6. 保存したデータの修正

登録一覧から「修正」ボタンクリックで入力画面に移動します。

7. 入力情報の確定: 全ての必須情報が終了したら、一度**保存ボタン**を押し、最後に確定ボタンをクリック。

The screenshot shows a web form with the following fields and options:

- 406: 臨床的絨毛膜羊膜炎 (Clinical Maternal CAM) with radio buttons for はい (Yes), いいえ (No), 不明 (Unknown), and 未回答 (No answer).
- 407: 組織学的絨毛膜羊膜炎 (Histological Maternal CAM) with radio buttons for はい (Yes), いいえ (No), 不明 (Unknown), and 未回答 (No answer).
- 408: 組織学的絨毛膜羊膜炎分類 (Histological Maternal CAM Classification) with radio buttons for I度 (Grade I), II度 (Grade II), III度 (Grade III), and 未回答 (No answer). A red note below this field reads: CAM の胎盤病理組織分類 (Ianc の分類) (Classification of CAM placental pathology (Ianc classification)).

At the bottom of the form, there are three buttons: キャンセル (Cancel), 保存 (Save), and 確定 (Confirm). The 保存 (Save) button is highlighted with a red circle.

- \* 必須項目に入力漏れがあると確定できません。
- \* 保存を押さずに確定ボタンを押すと、内容が保存されません。
- \* 確定されないと 1.5 歳時の入力に進めません。
- \* 確定後は変更・修正ができません。
- \* 確定後の変更・修正をご希望の際には、支援室までご連絡下さい。



### ③ 多胎児の登録、関連付け

\*\*\*\*\* 以下の項目は、旧仕様の記載です \*\*\*\*\*  
 現在は、多胎児関連付けは、自動的に行われます。  
 もし、適切に関連付けができていないことにお気づきの際には、支援室までご一報をお願い致します。  
 \*\*\*\*\* ここから \*\*\*\*\*

多胎児の登録は各々の症例登録をした後、関連付けを行います。

※多胎児の場合、NRN データベースと異なり、体重に関わらず、情報を入力して頂きます。ただし登録情報につきましては、出生体重 1500g を超える場合には、出生体重、出生順位、入院の有無、**入院日齢**のみに限定して、情報登録をお願い致します。

(この多胎児情報は、症例登録ではありませんので、同意書は不要です。)

304 : 母体基礎疾患 Maternal:Comorbidity:main	B259	ICD10	母体に基礎疾患がある場合に ICD10 コードで記入。た 入力するため、ここでは不要。
401 : 胎児数 Pregnancy:multiple	3	人	単胎 : 1、双胎 : 2、品胎 : 3
40101 : 出生体重1 (非登録児) Neonatal:birthweight:1	1200	g	
40102 : 出生体重2 (非登録児) Neonatal:birthweight:2	1100	g	
40103 : 出生体重3 (非登録児) Neonatal:birthweight:3	1600	g	
402 : 出生順位 Pregnancy:multiple:order	1	番目	本児の出生順位を入力
40201 : 入院の有無1 (非登録児) Pregnancy:multiple:admission1	<input checked="" type="radio"/> 入院	<input type="radio"/> 入院せず	<input type="radio"/> 未回答
40202 : 入院の有無2 (非登録児)	<input type="radio"/> 入院	<input checked="" type="radio"/> 入院せず	<input type="radio"/> 未回答

401 : 胎児数に 2 または 3 を入力した場合に関連付けの対象となります。

- ① 登録新生児一覧で関連付けの元となる登録新生児の「表示」をクリック。

指定研究DB				
新生児情報				
1				
	確定フラグ	施設	患者登録番号	ID
表示 修正	未確定		eg73172012004	1848
表示 修正	未確定		eg73172012003	1844
表示 修正	未確定		eg73172012002	1741
表示 修正	未確定		eg73172012001	1737

- ② 登録情報一覧の上部にある「胎児を追加」をクリック。  
 ※この項での「胎児」という表現については、後日修正致しますので、ご了承下さい。

- ③ 関連付ける胎児を検索します。

- ④ 関連付ける登録項目にチェックを入れ、「登録」ボタンをクリック

関連	患者登録番号	出生年	施設
関連付け元の胎児	eg73172012003	2012年2月	Studio Egg
対象となる胎児の候補	eg73172012004	2012年2月	Studio Egg

- ⑤ 関連付けの登録が完了しました。



- ⑥ 関連付け項目の確認や削除は入力情報一覧の画面で行います。



\*\*\*\*\* ここまで \*\*\*\*\*  
 現在は、多胎児関連付けは、自動的に行われます。  
 もし、適切に関連付けができていないことにお気づきの際には、支援室までご一報をお願い致します。  
 \*\*\*\*\* 以上の項目は、旧仕様の記載です \*\*\*\*\*

#### ④ 施設レポートの登録

**※施設レポートは、施設資源情報と合わせて収集しますので、Web登録は不要です。**

### 3. データ登録画面と入力の手引き

[登録・院内-01]

#### 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01

登録・院内-02

登録・院内-03

登録・院内-04

登録・院内-05

登録・院内-06

101 : 施設ID facility	<input type="text" value="選択してください"/>
60100 : 出生年 Neopnatal:birth:year	<input type="text" value="2012年"/>
60101 : 出生月 Neopnatal:birth:month	<input type="text" value="1月"/>
301 : 母年齢 Maternal:age	<input type="text" value=""/> 歳 母親の分娩時の年齢を記入
302 : 妊娠回数 Maternal:gravide	<input type="text" value=""/> 回 今回の妊娠を言ます
303 : 分娩回数 Maternal:parity	<input type="text" value=""/> 回 今回の分娩を言ます
304 : 母体基礎疾患 Maternal:Comorbidity:main	<input type="text" value=""/> <input type="button" value="ICD10"/> 母体に基礎疾患がある場合に ICD10 コードで記入。ただし糖尿病、高血圧は別に入力するため、ここでは不要。
401 : 胎児数 Pregnancy:multiple	<input type="text" value=""/> 人 単胎:1、双胎:2、産胎:3
404 : 糖尿病 Pregnancy:DM	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
405 : 妊娠高血圧・子癇発作 Pregnancy:hypertension	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
406 : 臨床的絨毛膜羊膜炎 Maternal:CAM:clinical	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
407 : 組織学的絨毛膜羊膜炎 Maternal:CAM:pathological	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
408 : 組織学的絨毛膜羊膜炎分類 Maternal:CAM:pathological:grade	<input type="radio"/> I度 <input type="radio"/> II度 <input type="radio"/> III度 <input checked="" type="radio"/> 未回答 CAM の胎盤病理組織分類(Blanco の分類)

キャンセル

保存

確定

※本手引きは、NRNの手引きより追記変更した部分を青字で示しております。

※改訂第2版、第2.1版での追記・修正事項を、太い赤字で表示しております。

#### ① 対象

このデータベースは出生体重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回のみ登録されるようにして下さい。

指定研究の観察対象は出生体重400～1500gの児、日齢0の入院症例ですが、本研究参加期間中の症例登録は、本来NRNデータベースに含まれる出生体重400g未満の児や、入院日齢0以外の生後28日未満の児のデータも含めて、本データベースからの入力に統一していただきます。後日、NRNデータベースにデータ移管を行う予定です。

**2013年6月**現在、1歳6カ月、3歳時のフォローアップに関するデータ入力は未対応ですので、ご了承ください。

#### ② 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。

##### [登録・院内-01]

101 施設ID (Facility:id)

自動入力項目になります。

201 患者登録番号 (Patient:no)

自動入力項目になります。

60100 出生年 (Neonatal:birth:year)

2012-2014のプルダウン形式。

**→本項目は、患者登録番号に関わるため、修正不能です。**

**出生年を誤って入力された場合は、削除の上、再入力が必要となりますので、支援室までご連絡下さい。**

60101 出生月 (Neonatal:birth:month)

1-12のプルダウン形式。

##### 【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99を入力。

302 妊娠回数 (Maternal:gravida)

今回の妊娠を含まず。不明時は99を入力。

303 分娩回数 (Meternal:parity)

今回の分娩を含まず。不明時は99を入力。

## 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01

登録・院内-02

登録・院内-03

登録・院内-04

登録・院内-05

登録・院内-06

101 : 施設ID facility	<input type="text" value="選択してください"/>
60100 : 出生年 Neopnatal:birth:year	<input type="text" value="2012年"/>
60101 : 出生月 Neopnatal:birth:month	<input type="text" value="1月"/>
301 : 母年齢 Maternal:age	<input type="text" value=""/> 歳 母親の分娩時の年齢を記入
302 : 妊娠回数 Maternal:gravide	<input type="text" value=""/> 回 今回の妊娠を含まず
303 : 分娩回数 Maternal:parity	<input type="text" value=""/> 回 今回の分娩を含まず
304 : 母体基礎疾患 Maternal:Comorbidity:main	<input type="text" value=""/> <input type="button" value="ICD10"/> 母体に基礎疾患がある場合に ICD10 コードで記入。ただし糖尿病、高血圧は別に入力するため、ここでは不要。
401 : 胎児数 Pregnancy:multiple	<input type="text" value=""/> 人 単胎:1、双胎:2、産胎:3
404 : 糖尿病 Pregnancy:DM	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
405 : 妊娠高血圧・子癇発作 Pregnancy:hypertension	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
406 : 臨床的絨毛膜羊膜炎 Maternal:CAM:clinical	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
407 : 組織学的絨毛膜羊膜炎 Maternal:CAM:pathological	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
408 : 組織学的絨毛膜羊膜炎分類 Maternal:CAM:pathological:grade	<input type="radio"/> I度 <input type="radio"/> II度 <input type="radio"/> III度 <input checked="" type="radio"/> 未回答 CAM の胎盤病理組織分類(Blanco の分類)

[登録・院内-01](続き)

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。

**※複数のコードを入力する場合のルールとして、区切りに半角スラッシュ「/」を使用していただくよう、お願い致します。コンマ「,」区切りの場合、CSVファイルでデータを扱う際に、ずれてしまう恐れがあります。**

**例. ○ コードA/コードB/コードC  
× コードA,コードB,コードC**

【妊娠合併症】

401 胎児数 (Pregnancy:multiple)

分娩時の胎児数を記入。多胎のとき、他児の体重、出生順位等、入力欄が展開する。

40101 出生体重1(非登録児) (Neonatal:birthweight:1)

数値入力。

※本項目で、出生体重1(非登録児)と表記されておりますが、実際には、登録・非登録は問いません。

※多胎児は体重を問わず、同胞の情報を登録していただけます。ただし1500gを上回る(NRNデータベースの対象外)の場合は、**出生体重、出生順位、入院の有無、入院日齢**のみの登録となります。

**※多胎で胎内一児死亡の死産児は、登録対象外になりますので、自動的に生成されたIDを、手作業にて削除する必要が生じます。お手数ですが、こちら支援室までご一報下さい。**

402 出生順位 (Pregnancy:multiple:order)

多胎分娩の場合に、出生順位を記入。

40201 入院の有無1(非登録児) (Pregnancy:multiple:admission1)

入院、入院せずのいずれかを選択。

403 膜性 (Pregnancy:plurality)

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。

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、子宮の圧痛、白血球増多等から診断されたCAM。

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。

[登録・院内-02]

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01   登録・院内-02   登録・院内-03   登録・院内-04   登録・院内-05   登録・院内-06

501 : 前期破水 LaborDelivery:PROM	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
502 : 母体ステロイド投与 LaborDelivery:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
50200 : 母体ステロイド投与日(1回目) LaborDelivery:steroid:day:1	<input type="text"/>
503 : 胎児心拍異常 LaborDelivery:NRFS	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
504 : 胎位 LaborDelivery:presentation	<input type="radio"/> 頭位 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
505 : 分娩様式 LaborDelivery:mode	<input type="radio"/> 経産 <input type="radio"/> 経産(吸引・鉗子) <input type="radio"/> 帝王切開 <input checked="" type="radio"/> 未回答
510 : 臍帯血輸血 LaborDelivery:cordblood:transfusion	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
51001 : 臍帯動脈血pH検査実施 UmbilicalArtery:BGa	<input type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> 結果不明
602 : 入院時生後日数 Neonatal:admission:day	<input type="text"/> 日 入院時の生後日数を記入。出生当日は 0 日。
603 : 性別 Neonatal:sex	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
604 : 院外出生 Neonatal:outborn	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
605 : 母体紹介(院内出生の場合) Neonatal:inborn	<input type="radio"/> 外來紹介 <input type="radio"/> 緊急母体搬送 <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
606 : 在胎期間(週) Neonatal:GA:wk	<input type="text"/> 週
607 : 在胎期間(日) Neonatal:GA:day	<input type="text"/> 日
690 : 妊娠初期の超音波による在胎期間の確認 Neonatal:GA:confirm	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
608 : アプガー1分 Neonatal:ap1	<input type="text"/> 点 不明時は 99 を入力。
609 : アプガー5分 Neonatal:ap5	<input type="text"/> 点 不明時は 99 を入力。
610 : 蘇生時酸素使用 Neonatal:resuscitation:oxygen	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
61000 : 最高SpO2値 Neonatal:resuscitation:MaxSpO2	<input type="text"/> 不明時は、999を入力。
611 : 蘇生時気管挿管 Neonatal:resuscitation:intubation	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
612 : 出生体重 Neonatal:birthweight	<input type="text"/> g
613 : 出生時身長 Neonatal:length	<input type="text"/> cm
614 : 出生時臍囲 Neonatal:HC	<input type="text"/> cm
615 : NICUへの入院 Neonatal:livebirth	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
61500 : NICU入院時体温 Neonatal:resuscitation:BTOnAdmission	<input type="text"/> 度

キャンセル   保存   確定



[登録・院内-02]

【分娩情報】

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。

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。

50200 母体ステロイド投与日(1回目)(LaborDelivery:steroid:day:1)

出生日より起算し何日前という形式で、投与毎に入力。例. 出生当日の場合、0。出生前日の場合、1。

**同日に2回投与の場合、同じ日を2回登録。**

**※Q&A集ver.1.0中で、「クール初日のみの登録」と記載されておりました。お詫びし訂正させていただきます。**

503 胎児心拍異常(LaborDelivery:NRFS)

胎児心拍モニターで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)

分娩様式を経膣、経膣(吸引、鉗子)、帝王切開から選択。

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。手技は問わない。

51001 臍帯動脈血pH検査実施(UmbilicalArtery:BGA)

検査あり、なし、結果不明を回答。ありの場合、次に展開する欄に検査結果を入力

**※デフォルトの仕様は、「結果不明」になっています。**

51000 臍帯動脈血pH(UmbilicalArtery:BGA:pH)

3桁(例.7.25)で数値入力。

【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。不明時は99と9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。

[登録・院内-02] (続き)

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01    登録・院内-02    登録・院内-03    登録・院内-04    登録・院内-05    登録・院内-06

501 : 前期破水 LaborDelivery:PROM	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
502 : 母体ステロイド投与 LaborDelivery:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
50200 : 母体ステロイド投与日(1回目) LaborDelivery:steroid:day:1	<input type="text"/>
503 : 胎児心拍異常 LaborDelivery:NRFS	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
504 : 胎位 LaborDelivery:presentation	<input type="radio"/> 頭位 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
505 : 分娩様式 LaborDelivery:mode	<input type="radio"/> 経膣 <input type="radio"/> 経膣(吸引・鉗子) <input type="radio"/> 帝王切開 <input checked="" type="radio"/> 未回答
510 : 臍帯血輸血 LaborDelivery:cordblood:transfusion	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
51001 : 臍帯動脈血pH検査実施 UmbilicalArtery:BGa	<input type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> 結果不明
602 : 入院時生後日数 Neonatal:admission:day	<input type="text"/> 日 入院時の生後日数を記入。出生当日は 0 日。
603 : 性別 Neonatal:sex	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
604 : 院外出生 Neonatal:outborn	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
605 : 母体紹介(院内出生の場合) Neonatal:inborn	<input type="radio"/> 外来紹介 <input type="radio"/> 緊急母体搬送 <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
606 : 在胎期間(週) Neonatal:GA:wk	<input type="text"/> 週
607 : 在胎期間(日) Neonatal:GA:day	<input type="text"/> 日
690 : 妊娠初期の超音波による在胎期間の確認 Neonatal:GA:confirm	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
608 : アプガー1分 Neonatal:ap1	<input type="text"/> 点 不明時は 99 を入力。
609 : アプガー5分 Neonatal:ap5	<input type="text"/> 点 不明時は 99 を入力。
610 : 蘇生時酸素使用 Neonatal:resuscitation:oxygen	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
61000 : 最高SpO2値 Neonatal:resuscitation:MaxSpO2	<input type="text"/> 不明時は、999を入力。
611 : 蘇生時気管挿管 Neonatal:resuscitation:intubation	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
612 : 出生体重 Neonatal:birthweight	<input type="text"/> g
613 : 出生時身長 Neonatal:length	<input type="text"/> cm
614 : 出生時臍囲 Neonatal:HC	<input type="text"/> cm
615 : NICUへの入院 Neonatal:livebirth	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
61500 : NICU入院時体温 Neonatal:resuscitation:BTOnAdmission	<input type="text"/> 度

キャンセル    保存    確定

[登録・院内-02] (続き)

608 アプガー1分 (Neonatal:ap1)

1分アプガーを記入。不明時は99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99を入力。

610 蘇生時酸素使用 (Neonatal:resuscitation:oxygen)

出生時の蘇生に酸素を必要としたかどうかを記入。

61000 最高SpO2値 (Neonatal:resuscitation:MaxSpO2)

**生後10分以内の**酸素飽和度の最高値。不明時は、999を入力。

611 蘇生時気管内挿管 (Neonatal:resuscitation:intubation)

出生時の蘇生に挿管を必要と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。

※最終的に不明な場合は、99を入力。

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[1411]以下のみ回答。

61500 NICU入院時体温 (Neonatal:resuscitation:BTOnAdmission)

数値入力(小数点以下1桁)。(例.36.5)

[登録・院内-03]

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01    登録・院内-02    **登録・院内-03**    登録・院内-04    登録・院内-05    登録・院内-06

701: RDS Pulmonary:RDS	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
702: 空気漏出症様群 Pulmonary:airleak	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
703: 肺出血 Pulmonary:hemorrhage	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
705: 新生児遷延性肺高血圧症 Pulmonary:PPHN	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
706: 酸素投与中止日齢 Pulmonary:oxygen	日齢 <input type="text"/>
<p>酸素投与を終了した生後日齢を入力。退院時に使用中の場合には、999を入力。中止後24時間以内の再開は、中止とカウントしない(継続扱い)。</p>	
707: CPAP 使用日齢 Pulmonary:CPAP	<input type="text"/> 日
<p>CPAPまたは DPAP を使用した日齢を記入。中止後24時間以内の再開は、中止とカウントしない(継続扱い)。</p>	
708: 人工換気使用日齢 Pulmonary:MV	<input type="text"/> 日
<p>CPAPまたは DPAP を除く、人工換気を実施した日齢を記入。</p>	
709: HFO使用 Pulmonary:HFO	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
710: 肺サーファクタント投与回数 Pulmonary:STA	<input type="text"/> 回
71000: 肺サーファクタント使用日齢(初回) Pulmonary:STA:1	日齢 <input type="text"/>
711: 一酸化窒素吸入療法日齢 Pulmonary:NO	<input type="text"/> 日
712: 慢性肺疾患 Pulmonary:CLD	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
71200: 慢性肺疾患診断日齢 Pulmonary:CLD:day	日齢 <input type="text"/>
713: 慢性肺疾患病型 Pulmonary:CLD:type	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> III' <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VI <input checked="" type="radio"/> 未回答
714: 慢性肺疾患ステロイド療法 Pulmonary:CLD:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
717: 慢性肺疾患予防吸入ステロイド療法 Pulmonary:CLD:inhaledsteroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
715: 慢性肺疾患修正36週 Pulmonary:CLD:36wk	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
716: 慢性肺疾患修正36週酸素濃度 Pulmonary:CLD:36wk:O2	<input type="text"/> %

キャンセル    **保存**    確定

[登録・院内-03]

【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。診断ありの回答で、次に発症日齢を問う欄が表示される。

70100 RDS発症日齢(1回目)(Pulmonary:RDS:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する(以下、同様)。

(1回の発症のみで、2回目を入力する必要なければ、空欄のまま先に進んで下さい。(以下、同様))

702 空気漏出症候群(Pulmonary:airleak)

空気漏出の部位は問わない。

70200 空気漏出症候群発症日齢(1回目)(Pulmonary:airleak:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

703 肺出血(Pulmonary:hemorrhage)

肉眼的に血性分泌物が吸引された場合に診断。

70300 肺出血発症日齢(1回目)(Pulmonary:hemorrhage:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

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一左シャントが証明された場合に診断。

70500 新生児遷延性肺高血圧症日齢(1回目)(Pulmonary:PPHN:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

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。退院時に使用中の場合には、999を入力。

**酸素投与を行わなかった場合は、「-1」を入力。この場合は酸素投与日齢、酸素中止日齢は入力不要。  
補助換気(CPAP、DPAP、人工換気)中にroom air管理であった場合は、不使用と判断して下さい。**

70600 酸素投与開始日齢(初回)(Pulmonary:oxygen:start:1)

70601 酸素投与中止日齢(初回)(Pulmonary:oxygen:end:1)

いずれも日齢入力。中止後、24時間以内に再開した場合は、継続の扱いとする。

中止後、24時間以後に再開した場合は、次に展開する欄に同様にを入力する。

707 CPAP使用日数(Pulmonary:CPAP)

CPAPまたはDPAPを使用した日数を記入。

**使用しなかった場合は、「-1」を記入。その場合は、開始日齢および中止日齢は入力不要。**

70700 CPAP使用開始日齢(初回)(Pulmonary:CPAP:start:1)

70701 CPAP使用中止日齢(初回)(Pulmonary:CPAP:end:1)

いずれも日齢入力。中止後、24時間以内に再開した場合は、継続の扱いとする。

中止後、24時間以後に再開した場合は、次に展開する欄に同様にを入力する。

708 人工換気使用日数(Pulmonary:MV)

CPAPまたはDPAPを除く、人工換気を実施した日数を記入。

**使用しなかった場合は、「-1」を記入。その場合は、開始日齢および中止日齢は入力不要。**

### 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01    登録・院内-02    **登録・院内-03**    登録・院内-04    登録・院内-05    登録・院内-06

701 : RDS Pulmonary:RDS	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
702 : 空気漏出症候群 Pulmonary:airleak	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
703 : 肺出血 Pulmonary:hemorrhage	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
705 : 新生児遷延性肺高血圧症 Pulmonary:PPHN	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
706 : 酸素投与中止日数 Pulmonary:oxygen	日数 <input type="text"/>
<small>酸素投与を終了した生後日数を入力。退院時に使用中の場合には、999を入力。中止後24時間以内の再開は、中止とカウントしない(継続扱い)。</small>	
707 : CPAP 使用日数 Pulmonary:CPAP	<input type="text"/> 日
<small>CPAPまたは DPAP を使用した日数を記入。中止後24時間以内の再開は、中止とカウントしない(継続扱い)。</small>	
708 : 人工換気使用日数 Pulmonary:MV	<input type="text"/> 日
<small>CPAPまたは DPAP を除く、人工換気を実施した日数を記入。</small>	
709 : HFO使用 Pulmonary:HFO	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
710 : 肺サーファクタント投与回数 Pulmonary:STA	<input type="text"/> 回
71000 : 肺サーファクタント使用日数(初回) Pulmonary:STA:1	日数 <input type="text"/>
711 : 一酸化窒素吸入療法日数 Pulmonary:NO	<input type="text"/> 日
712 : 慢性肺疾患 Pulmonary:CLD	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
71200 : 慢性肺疾患診断日数 Pulmonary:CLD:day	日数 <input type="text"/>
713 : 慢性肺疾患病型 Pulmonary:CLD:type	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> III' <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VI <input checked="" type="radio"/> 未回答
714 : 慢性肺疾患ステロイド療法 Pulmonary:CLD:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
717 : 慢性肺疾患予防吸入ステロイド療法 Pulmonary:CLD:inhaledsteroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
715 : 慢性肺疾患修正36週 Pulmonary:CLD:36wk	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
716 : 慢性肺疾患修正36週酸素濃度 Pulmonary:CLD:36wk:O2	<input type="text"/> %

キャンセル    **保存**    確定

[登録・院内-03](続き)

70800 人工換気開始日齢(初回)(Pulmonary:MV:start:1)

70801 人工換気中止日齢(初回)(Pulmonary:MV:end:1)

いずれも日齢入力。中止後、24時間以内に再開した場合は、継続の扱いとする。

中止後、24時間以後に再開した場合は、次に展開する欄に同様に入力する。

**使用しなかった場合は、「-1」を記入。その場合は、開始日齢および中止日齢は入力不要。**

709 HFO使用(Pulmonary:HFO)

人工換気にHFOを使用したかどうかを記入。

70900 HFO開始日齢(初回)(Pulmonary:HFO:start:1)

70901 HFO中止日齢(初回)(Pulmonary:HFO:end:1)

いずれも日齢入力。中止後、24時間以内に再開した場合は、継続の扱いとする。

中止後、24時間以後に再開した場合は、次に展開する欄に同様に入力する。

**使用しなかった場合は、「-1」を記入。その場合は、開始日齢および中止日齢は入力不要。**

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。

7101 初回サーファクタントの投与時間(Pulmonary:TimeOfFirstAdministrationOfSTA)

数値で入力(整数、単位は分)。(例、生後3時間→180分、生後24時間→1440分)

**※上限が999となっております。1000分以上の場合、999と入力して下さい。**

71000 肺サーファクタント使用日齢(初回)(Pulmonary:STA:1)

日齢入力。反復投与の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

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。

**使用しなかった場合は、「-1」を記入。その場合は、開始日齢および中止日齢は入力不要。**

712 慢性肺疾患(Pulmonary:CLD)

慢性肺疾患の合併の有無を記入。

**慢性肺疾患の診断は、「胸部レントゲンで異常所見を認め、日齢28を越えて、酸素投与または呼吸補助(CPAPや人工換気など)を要する呼吸障害」とします。**

71200 慢性肺疾患診断日齢(Pulmonary:CLD:day)(入力不要項目)

日齢入力。診断日齢は日齢28で、統一させていただきます(入力不要です)。

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。

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。予防投与は含めない。

71400 慢性肺疾患ステロイド療法開始日齢(Pulmonary:CLD:steroid:day)

日齢入力。

717 慢性肺疾患予防吸入ステロイド療法(Pulmonary:CLD:inhaledsteroid)

慢性肺疾患予防のために吸入ステロイドを使用したかどうかを記入。

[登録・院内-03](続き)

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01    登録・院内-02    **登録・院内-03**    登録・院内-04    登録・院内-05    登録・院内-06

701 : RDS Pulmonary:RDS	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
702 : 空気漏出症候群 Pulmonary:airleak	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
703 : 肺出血 Pulmonary:hemorrhage	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
705 : 新生児遷延性肺高血圧症 Pulmonary:PPHN	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
706 : 酸素投与中止日数 Pulmonary:oxygen	日数 <input type="text"/>
	酸素投与を終了した生後日数を入力。退院時に使用中の場合には、999を入力。中止後24時間以内の再開は、中止とカウントしない(継続扱い)。
707 : CPAP 使用日数 Pulmonary:CPAP	<input type="text"/> 日
	CPAPまたは DPAPを使用した日数を入力。中止後24時間以内の再開は、中止とカウントしない(継続扱い)。
708 : 人工換気使用日数 Pulmonary:MV	<input type="text"/> 日
	CPAPまたは DPAPを除く、人工換気を実施した日数を入力。
709 : HFO使用 Pulmonary:HFO	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
710 : 肺サーファクタント投与回数 Pulmonary:STA	<input type="text"/> 回
71000 : 肺サーファクタント使用日数(初回) Pulmonary:STA:1	日数 <input type="text"/>
711 : 一酸化窒素吸入療法日数 Pulmonary:NO	<input type="text"/> 日
712 : 慢性肺疾患 Pulmonary:CLD	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
71200 : 慢性肺疾患診断日数 Pulmonary:CLD:day	日数 <input type="text"/>
713 : 慢性肺疾患病型 Pulmonary:CLD:type	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> III* <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VI <input checked="" type="radio"/> 未回答
714 : 慢性肺疾患ステロイド療法 Pulmonary:CLD:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
717 : 慢性肺疾患予防吸入ステロイド療法 Pulmonary:CLD:inhaledsteroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
715 : 慢性肺疾患修正36週 Pulmonary:CLD:36wk	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
716 : 慢性肺疾患修正36週酸素濃度 Pulmonary:CLD:36wk:O2	<input type="text"/> %

キャンセル    **保存**    確定



[登録・院内-03](続き)

71700 慢性肺疾患予防吸入ステロイド療法開始日齢(Pulmonary:CLD:inhaledsteroid:day)  
日齢入力。

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の有無を記入。

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、以下の簡易式を用いて下さい。

経鼻酸素投与濃度 =  $0.21 + (\text{流量 (ml/分)} / \text{体重 (g)}) \times (\text{使用酸素濃度} - 0.21)$

## 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01    登録・院内-02    登録・院内-03    **登録・院内-04**    登録・院内-05    登録・院内-06

801 : 動脈管開存症 (症候性) Cardiac:PDA	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
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に対するインドメタシン投与 Cardiac:PDA:indacine	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 予防投与のみ <input checked="" type="radio"/> 不明
8021 : PDAに対するインドメタシン投与 (予防) Cardiac:PDA:indacine:prevention	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
80210 : PDAに対するインドメタシン投与 (予防) 投与日齢 Cardiac:PDA:indacine:prevention:1	日齢 <input type="text"/>
8022 : PDAに対するインドメタシン投与 (治療) Cardiac:PDA:indacine:treatment	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
803 : 動脈管結紮術 Cardiac:PDA:surgery	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
80300 : 結紮術施行日齢 (1回目) Cardiac:PDA:surgery:1	日齢 <input type="text"/>
851 : 晚期循環不全ステロイド療法 Cardiac:adrenal:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
901 : 新生児てんかん Neurologic:seizure	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
新生児期のけいれんの有無を記入。24時間以内の反復は、新規発症とはしない。	
902 : 脳室内出血 Neurologic:IVH	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
904 : 脳室内出血後水頭症 (IVHの場合) Neurologic:IVHhydrocephalus	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
90400 : 脳室内出血後水頭症診断日齢 Neurologic:IVHhydrocephalus:day	日齢 <input type="text"/>
905 : 脳室周囲白質軟化症慢性 Neurologic:cPVL	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
90500 : 脳室周囲白質軟化症 (慢性) 診断日齢 Neurologic:cPVL:day	日齢 <input type="text"/>
906 : 低酸素虚血性脳症 Neurology:HIE	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
90600 : 低酸素虚血性脳症診断日齢 Neurology:HIE:day	日齢 <input type="text"/>

キャンセル    **保存**    確定

[登録・院内-04]

【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。

80100 動脈管開存症 (症候性) 初回診断日齢 (Cardiac:PDA:1)

日齢入力。反復発症 (再開通) の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

802 PDAに対するインダシン投与 (Cardiac:PDA:indacine)

予防投与あるいは治療でのインダシン投与を記入。

**※NRN項目として元々含まれておりますが、以下の8021 (予防投与) および8022 (治療投与) の回答の組み合わせで決まる項目になります。8021、8022のご入力がある場合には、省略可能です。**

8021 PDAに対するインドメタシン投与 (予防) (Cardiac:PDA:indacine:prevention)

予防投与の有無をはい、いいえ、不明で回答。

80210 PDAに対するインドメタシン投与 (予防) 投与日齢 (Cardiac:PDA:indacine:prevention:1)

日齢入力。

8022 PDAに対するインドメタシン投与 (治療) (Cardiac:PDA:indacine:treatment)

治療投与の有無をはい、いいえ、不明で回答。

80220 PDAに対するインドメタシン投与 (治療) 投与日齢 (初回) (Cardiac:PDA:indacine:treatment:1)

日齢入力。反復投与の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

803 PDA結紮術 (Cardiac:PDA:surgery)

PDAに対する外科的結紮術を記入。

80300 結紮術施行日齢 (Cardiac:PDA:surgery:1)

日齢入力。再手術の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

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

早産児晩期循環不全 (低血圧、乏尿、高K血症等) に対するステロイド治療を記入。

8510 晩期循環不全ステロイド療法開始日齢 (Cardiac:adrenal:steroid:day)

日齢入力。

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01    登録・院内-02    登録・院内-03    **登録・院内-04**    登録・院内-05    登録・院内-06

801 : 動脈管開存症 (症候性) Cardiac:PDA	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
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に対するインドメタシン投与 Cardiac:PDA:indacine	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 予防投与のみ <input checked="" type="radio"/> 不明
8021 : PDAに対するインドメタシン投与 (予防) Cardiac:PDA:indacine:prevention	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
80210 : PDAに対するインドメタシン投与 (予防) 投与日齢 Cardiac:PDA:indacine:prevention:1	日齢 <input type="text"/>
8022 : PDAに対するインドメタシン投与 (治療) Cardiac:PDA:indacine:treatment	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
803 : 動脈管結紮術 Cardiac:PDA:surgery	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
80300 : 結紮術施行日齢 (1回目) Cardiac:PDA:surgery:1	日齢 <input type="text"/>
851 : 晚期循環不全ステロイド療法 Cardiac:adrenal:steroid	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
901 : 新生児てんかん Neurologic:seizure	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
新生児期のけいれんの有無を記入。24時間以内の反復は、新規発症とはしない。	
902 : 脳室内出血 Neurologic:IVH	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
904 : 脳室内出血後水頭症 (IVHの場合) Neurologic:IVHhydrocephalus	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
90400 : 脳室内出血後水頭症診断日齢 Neurologic:IVHhydrocephalus:day	日齢 <input type="text"/>
905 : 脳室周囲白質軟化症慢性 Neurologic:cPVL	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
90500 : 脳室周囲白質軟化症 (慢性) 診断日齢 Neurologic:cPVL:day	日齢 <input type="text"/>
906 : 低酸素虚血性脳症 Neurology:HIE	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 <input checked="" type="radio"/> 未回答
90600 : 低酸素虚血性脳症診断日齢 Neurology:HIE:day	日齢 <input type="text"/>

キャンセル    **保存**    確定

[登録・院内-04](続き)

【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。

90100 新生児痙攣発症日齢(初回)(Neurologic:seizure:1)

日齢入力。痙攣頓挫後、24時間以内の再発は、同じ発症の扱いとする。

痙攣消失後、24時間以後に再度出現した場合は、次に展開する欄に同様に入力する。

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、脈絡叢出血を含む。

90200 脳室内出血発症日齢(初回)(Neurologic:IVH:1)

日齢入力。別の部位からの脳室内出血発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

90300 脳室内出血重症度(初回)(Neurologic:IVH:grade:1)

Papileによる脳室内出血の重症度分類を記入。

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

シャント術を必要とする脳室内出血後の水頭症を記入。

**単なる脳室拡大ではなく、IVH後、腰椎穿刺や外シャント、リザーバー留置など除圧処置を要する状態となった時点で、出血後水頭症と診断します。**

90400 脳室内出血後水頭症診断日齢(Neurologic:IVHhydrocephalus:day)

日齢入力。

外科的処置など減圧を要するようになった場合に診断とする。

**※脳室内出血がなければ該当しませんので、回答不要です。**

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。

90500 脳室周囲白質軟化症(嚢胞性)診断日齢(Neurologic:cPVL:day)

日齢入力。

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。

90600 低酸素虚血性脳症診断日齢(Neurology:HIE:day)

日齢入力。

**頭部超音波、CT、MRIで異常を認める低酸素性虚血性脳症(HIE)について、臨床的にHIEと診断した日齢を登録して下さい。**

## 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01   登録・院内-02   登録・院内-03   登録・院内-04   登録・院内-05   登録・院内-06

1001 : 子宮内感染症 Infection:intrautanne	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1002 : 敗血症 Infection:sepsis	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1010 : 抗菌薬使用 Infection:antibiotics	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1020 : 深在性真菌感染症の発症 Infection:DeepFungalInfection	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1030 : 予防的抗菌薬使用 Infection:ProphylacticUseOfAntibiotics	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1021 : 予防的抗真菌剤投与 Infection:ProphylacticUseOfAntifungalAgent	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1050 : 予防的免疫グロブリン製剤投与 Infectoin:ProphylacticUseOfImmungloblin	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1101 : 中心静脈栄養 Gastrointestinal:hyperalimentation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
アミノ酸輸液を含む経静脈栄養を実施したかどうかを記入。				
1102 : 壊死性腸炎 Gastrointestinal:NEC	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
臨床的に診断されたNECを記入。				
1103 : 特発性消化管穿孔 Gastrointestinal:perforation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
NECによらない消化管穿孔の有無を記入。				
1201 : 聴覚スクリーニング Hearing:screening:result	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	<input type="radio"/> 未実施	<input checked="" type="radio"/> 未回答
13000 : 未熟児網膜症の発症 ROP:disease	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1301 : ROP病期(最重症時の病期) ROP:stage	<input type="radio"/> II以下 <input type="radio"/> III前期 <input type="radio"/> III中期 <input type="radio"/> III後期以上 <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 未回答			
13010 : ROP診断日齢 ROP:daysOfAge:diagnosis	日齢 <input type="text"/>			
1302 : ROP治療 ROP:Tx	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1305 : ROP抗VEGF抗体治療 ROP:Tx:VEGF	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1411 : 先天異常 Diagnosis:malfomation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
生命予後に影響を与える可能性があるMajorな先天異常の合併の有無を記入。				
1412 : 先天異常疾患名 Diagnosis:malfomation:disease	<input type="text"/>	先天異常疾患		
表から該当するコードを、コピー&ペーストする。				
1413 : 先天異常手術 Diagnosis:malfomation:surgery	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答

キャンセル   **保存**   確定

[登録・院内-05]

【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を記入。

10020 敗血症発症日齢(初回) (Infection:sepsis:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

1004 敗血症発症時期 (Infection:sepsis:onset)

敗血症が診断された時期が生後7日未満か以降かを記入。

1010 抗菌薬使用 (Infection:antibiotics)

入院中の抗菌薬の使用の有無を記入。

10101 抗菌薬開始日齢(初回) (Infection:antibiotics:start:1)

10102 抗菌薬中止日齢(初回) (Infection:antibiotics:end:1)

いずれも日齢入力。抗菌薬を使用した回数分、次に展開する欄に同様に入力する。

1020 深在性真菌感染症の発症 (Infection:DeepFungalInfection)

深在性真菌感染症の発症の有無をはい、いいえ、不明で回答。

10200 深在性真菌感染症の発症日齢(初回) (Infection:DeepFungalInfection:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

1030 予防的抗菌薬使用 (Infection:ProphylacticUseOfAntibiotics)

予防的抗菌薬使用の有無をはい、いいえ、不明で回答。

10300 予防的抗菌薬使用開始日齢 (Infection:ProphylacticUseOfAntibiotics:1)

日齢入力。

1021 予防的抗真菌剤投与 (Infection:ProphylacticUseOfAntifungalAgent)

予防的抗真菌剤投与の有無をはい、いいえ、不明で回答。

10210 予防的抗真菌剤投与開始日齢 (Infection:ProphylacticUseOfAntifungalAgent:1)

日齢入力。

1050 予防的免疫グロブリン製剤投与 (Infectoin:ProphylacticUseOfImmunogloblin)

予防的免疫グロブリン製剤投与の有無をはい、いいえ、不明で回答。

10500 予防的免疫グロブリン製剤投与開始日齢 (Infectoin:ProphylacticUseOfImmunogloblin:1)

日齢入力。

【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経静脈栄養を実施したかどうかを記入。

11010 中心静脈栄養開始日齢(初回) (Gastrointestinal:hyperalimentation:start:1)

11011 中心静脈栄養中止日齢(初回) (Gastrointestinal:hyperalimentation:end:1)

いずれも日齢入力。中止から再開までが24時間以内は継続扱いとする。

## 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01   登録・院内-02   登録・院内-03   登録・院内-04   登録・院内-05   登録・院内-06

1001 : 子宮内感染症 Infection:intrautanne	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1002 : 敗血症 Infection:sepsis	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1010 : 抗菌薬使用 Infection:antibiotics	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1020 : 深在性真菌感染症の発症 Infection:DeepFungalInfection	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1030 : 予防的抗菌薬使用 Infection:ProphylacticUseOfAntibiotics	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1021 : 予防的抗真菌剤投与 Infection:ProphylacticUseOfAntifungalAgent	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1050 : 予防的免疫グロブリン製剤投与 Infectoin:ProphylacticUseOfImmunogloblin	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1101 : 中心静脈栄養 Gastrointestinal:hyperalimентация	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
アミノ酸輸液を含む経静脈栄養を実施したかどうかを記入。				
1102 : 壊死性腸炎 Gastrointestinal:NEC	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
臨床的に診断されたNECを記入。				
1103 : 特発性消化管穿孔 Gastrointestinal:perforation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
NECによらない消化管穿孔の有無を記入。				
1201 : 聴覚スクリーニング Hearing:screening:result	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	<input type="radio"/> 未実施	<input checked="" type="radio"/> 未回答
13000 : 未熟児網膜症の発症 ROP:disease	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1301 : ROP病期(最重症時の病期) ROP:stage	<input type="radio"/> II以下 <input type="radio"/> III前期 <input type="radio"/> III中期 <input type="radio"/> III後期以上 <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 未回答			
13010 : ROP診断日齢 ROP:daysOfAge:diagnosis	日齢 <input type="text"/>			
1302 : ROP治療 ROP:Tx	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1305 : ROP抗VEGF抗体治療 ROP:Tx:VEGF	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1411 : 先天異常 Diagnosis:malfomation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
生命予後に影響を与える可能性があるMajorな先天異常の合併の有無を記入。				
1412 : 先天異常疾患名 Diagnosis:malfomation:disease	<input type="text"/>	先天異常疾患		
表から該当するコードを、コピー&ペーストする。				
1413 : 先天異常手術 Diagnosis:malfomation:surgery	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答

キャンセル   **保存**   確定



[登録・院内-05] (続き)

1102 壊死性腸炎(Gastrointestinal:NEC)

臨床的に診断されたNECを記入。

11020 壊死性腸炎発症日齢(初回)(Gastrointestinal:NEC:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

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。

11030 特発性消化管穿孔発症日齢(初回)(Gastrointestinal:perforation:1)

日齢入力。反復発症の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

【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。

【未熟児網膜症】

13000 未熟児網膜症の発症(ROP:disease)

未熟児網膜症の発症の有無をはい、いいえ、不明で回答。

**Demarcation line の形成(国際分類 stage1stage1、厚生省分類 2期)をもって、ROP 発症と診断とする。この所見を確認した眼底検査の日齢を入力する。**

1301 ROP病期(ROP:stage)

ROPの最重症の病期を厚生省分類で記入。

**※Ⅱ以下、Ⅲ前期、Ⅲ中期、Ⅲ後期以上、未実施、未回答の選択肢があります。**

**眼底診察があり、ROP未発症の場合、Ⅱ以下を選択して下さい。**

13010 ROP診断日齢(ROP:daysOfAge:diagnosis)

日齢入力。

Demarcation lineの形成(国際分類stage1stage1、厚生省分類2期)をもって、ROP発症と診断とする。

この所見を確認した眼底検査の日齢を入力する。

1302 ROP治療(ROP:Tx)

ROPに対して何らかの治療を実施したかどうかを記入。

13020 ROP治療実施日齢(1回目)(ROP:Tx:1)

日齢入力。複数回治療の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

1305 ROP抗VEGF抗体治療(ROP:Tx:VEGF)

ROPの治療に抗VEGF抗体を使用したかどうかを記入。

## 新生児情報症例登録画面

登録・院内-01   登録・院内-02   登録・院内-03   登録・院内-04   登録・院内-05   登録・院内-06

1001 : 子宮内感染症 Infection:intrauterine	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1002 : 敗血症 Infection:sepsis	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1010 : 抗菌薬使用 Infection:antibiotics	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1020 : 深在性真菌感染症の発症 Infection:DeepFungalInfection	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1030 : 予防的抗菌薬使用 Infection:ProphylacticUseOfAntibiotics	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1021 : 予防的抗真菌剤投与 Infection:ProphylacticUseOfAntifungalAgent	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1050 : 予防的免疫グロブリン製剤投与 Infectoin:ProphylacticUseOfImmunogloblin	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1101 : 中心静脈栄養 Gastrointestinal:hyperalimentation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
アミノ酸輸液を含む経静脈栄養を実施したかどうかを記入。				
1102 : 壊死性腸炎 Gastrointestinal:NEC	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
臨床的に診断されたNECを記入。				
1103 : 特発性消化管穿孔 Gastrointestinal:perforation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
NECによらない消化管穿孔の有無を記入。				
1201 : 聴覚スクリーニング Hearing:screening:result	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 異常	<input type="radio"/> 未実施	<input checked="" type="radio"/> 未回答
13000 : 未熟児網膜症の発症 ROP:disease	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1301 : ROP病期(最重症時の病期) ROP:stage	<input type="radio"/> II以下 <input type="radio"/> III前期 <input type="radio"/> III中期 <input type="radio"/> III後期以上 <input type="radio"/> 未実施 <input checked="" type="radio"/> 未回答			
13010 : ROP診断日齢 ROP:daysOfAge:diagnosis	日齢 <input type="text"/>			
1302 : ROP治療 ROP:Tx	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1305 : ROP抗VEGF抗体治療 ROP:Tx:VEGF	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
1411 : 先天異常 Diagnosis:malfomation	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答
生命予後に影響を与える可能性があるMajorな先天異常の合併の有無を記入。				
1412 : 先天異常疾患名 Diagnosis:malfomation:disease	<input type="text"/>	先天異常疾患		
表から該当するコードを、コピー&ペーストする。				
1413 : 先天異常手術 Diagnosis:malfomation:surgery	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 未回答

キャンセル   **保存**   確定

[登録・院内-05](続き)

【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Major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、展開する表(表2)から該当するコードを、コピー&ペーストする。

※複数のコードを入力する場合のルールとして、区切りに半角スラッシュ「/」をご使用ください。コンマ「,」区切りの場合、CSVファイルでデータを扱う際に、ずれてしまう恐れが生じます。

例. ○ コード A/コード B/コード C  
× コード A,コード B,コード C

1413 手術(Diagnosis:malformation:surgery)

先天異常に対する手術の有無を記入。

14130 先天異常手術施行日齢(初回)(Diagnosis:malformation:surgery:1)

日齢入力。複数回治療の場合には、同様に展開する欄に日齢を入力する。

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01   登録・院内-02   登録・院内-03   登録・院内-04   登録・院内-05   登録・院内-06

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

---

1511 : 赤血球輸血  はい  いいえ  不明  未回答  
Summary:anemia:rbcttransfusion

---

15110 : 赤血球輸血実施日齢(初回) 日齢   
Summary:anemia:rbcttransfusion:day

---

1512 : エリスロポエチン投与  はい  いいえ  不明  未回答  
Summary:anemia:EPO

---

15120 : エリスロポエチン投与開始日齢 日齢   
Summary:anemia:EPO:day

---

15020 : 生後28日時の母乳使用  はい  いいえ  不明  未回答  
Summary:breastmilk:28  
生後28日に母乳栄養または混合栄養の場合、はい:1、人工栄養の場合、いいえ:2

---

1620 : 急性期に高次医療機関へ転送  はい  いいえ  不明  未回答  
Transfer

---

1630 : 転送理由   
Transfer:purpose

---

1601 : 退院時生後日数  日  
Discharge:day

---

1602 : 死亡退院  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:death

---

1603 : 剖検  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:autopsy

---

1604 : 死亡原因  死亡原因   
Discharge:causeofdeath:code

---

1605 : 退院先  自宅  その他  未回答  
Discharge:home

---

1606 : 転送先  出生病院  他院NICU  自院小児科  他院小児科  障害児施設  乳児院  未回答  
Discharge:transfer

---

1607 : HOT  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:oxygen

---

1608 : 気管切開  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:tracheostomy

---

1609 : 退院時体重  g  
Discharge:weight

---

1610 : 退院時身長  cm  
Discharge:length

---

1611 : 退院時臍囲  cm  
Discharge:HC

---

1701 : 運動障害の発生見込み  はい  いいえ  不明  未回答  
Disabled:motor

---

1702 : 視力障害の発生見込み  はい  いいえ  不明  未回答  
Disabled:vision

キャンセル   **保存**   確定

[登録・院内-06]

【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。達しなかった場合には999を入力。

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)。

15110 赤血球輸血実施日齢(初回) (Summary:anemia:rbctransfusion:day)

日齢入力(初回のみ)。

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。

15120 エリスロポエチン投与開始日齢 (Summary:anemia:EPO:day)

日齢入力(初回のみ)。

15020 生後28日時の母乳使用 (Summary:breastmilk:28)

生後28日に母乳栄養または混合栄養の場合、はい:1、人工栄養の場合、いいえ:2を入力。

【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)。

**※急性期に転院となった場合には、原則として、転院までの情報をご登録下さい。(転院後の)NICU入院中の診療・合併症等のデータについては、転院先のご協力の下、可能な場合のみ、登録をお願い致します。**

**※また転院後再入院の場合など、データ登録上、考慮が必要な情報については、この欄にご記載下さい。**

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。

[登録・院内-06] (続き)

新生児情報症例登録画面

登録・院内-01   登録・院内-02   登録・院内-03   登録・院内-04   登録・院内-05   登録・院内-06

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

1511 : 赤血球輸血  はい  いいえ  不明  未回答  
Summary:anemia:rbcttransfusion

15110 : 赤血球輸血実施日齢(初回)  
Summary:anemia:rbcttransfusion:day 日齢

1512 : エリスロポエチン投与  はい  いいえ  不明  未回答  
Summary:anemia:EPO

15120 : エリスロポエチン投与開始日齢  
Summary:anemia:EPO:day 日齢

15020 : 生後28日時の母乳使用  はい  いいえ  不明  未回答  
Summary:breastmilk:28  
生後28日に母乳栄養または混合栄養の場合、はい:1、人工栄養の場合、いいえ:2

1620 : 急性期に高次医療機関へ転送  
Transfer  はい  いいえ  不明  未回答

1630 : 転送理由  
Transfer:purpose

1601 : 退院時生後日数  
Discharge:day  日

1602 : 死亡退院  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:death

1603 : 剖検  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:autopsy

1604 : 死亡原因  死亡原因

Discharge:causeofdeath:code

1605 : 退院先  自宅  その他  未回答  
Discharge:home

1608 : 転送先  
Discharge:transfer

出生病院    他院NICU    自院小児科    他院小児科    障害児施設    乳児院    未回答

1607 : HOT  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:oxygen

1608 : 気管切開  はい  いいえ  不明  未回答  
Discharge:tracheostomy

1609 : 退院時体重  g  
Discharge:weight

1610 : 退院時身長  cm  
Discharge:length

1611 : 退院時臍囲  cm  
Discharge:HC

1701 : 運動障害の発生見込み  はい  いいえ  不明  未回答  
Disabled:motor

1702 : 視力障害の発生見込み  はい  いいえ  不明  未回答  
Disabled:vision

キャンセル   **保存**   確定

[登録・院内-06] (続き)

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。

【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」。

**登録に際して、疑問点がございましたら、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

松田直子 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](mailto:nicu-intact.ae@twmu.ac.jp) (2013年4月から変わりました)**

表1 母体疾患 ICD-10 コード

CODE	NAME		
A560	クラミジア頸管炎	N760	膣炎
A630	尖圭コンジローマ	O141	ヘルプ症候群
B009	ヘルペスウイルス感染症	O262	習慣性流産 (≒ SA2)
B069	風疹	O343	子宮頸管無力症
B259	サイトメガロウイルス感染症	O360	Rh 不適合
B343	バルボウイルス感染症	O361	血液型不適合
B373	外陰部カンジダ症、膣カンジダ症	O40	羊水過多症
B589	トキソプラズマ症	O410	羊水過少症
D259	子宮筋腫	O418	羊水混濁
D27	卵巣のう腫	O430	双胎児間輸血症候群
D693	ITP	O441	前置胎盤、低置胎盤
E039	甲状腺機能低下症	O459	常位胎盤早期剥離
E059	甲状腺機能亢進症	O690	臍帯下垂、臍帯脱出
I499	不整脈	O692	臍帯巻絡
J459	気管支喘息	O711	子宮破裂
K769	肝機能障害	O721	弛緩出血
M320	SLE	O723	分娩後 DIC
N189	腎不全	O757	既往帯切後分娩
N390	尿路感染症	O85	産褥熱
N61	乳腺炎	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

CODE	NAME
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
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
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
401	両側性無形成腎
402	両側性多囊胞性または異形成性腎
403	水腎症
404	膀胱外反
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
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
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

CODE	NAME
10	先天異常
25	CLD
26	CLD+感染症
27	CLD+低酸素
30	敗血症(菌不明)
31	敗血症(菌証明)
40	NEC
41	NEC+敗血症
50	重症脳室内出血
90	その他
99	不明

#### 4. 今回の主要な改訂箇所(2013年5月、6月)と支援室への連絡が必要な項目に関するまとめ (重要な点を赤太字で記載)

##### ①確定前の保存 p.8

入力情報の確定の際には、**一度保存ボタン**を押し、最後に確定ボタンをクリックして下さい。

##### ②多胎児の登録、関連付け p.9

現在、**多胎児関連付けは、自動的に行われます**。以前にお示した作業は不要となりました。

多胎児同胞のうち、出生体重1500gを超える場合には、出生体重、出生順位、入院の有無、入院日齢のみに限定して、情報登録をお願いします(それ以外の項目は使用致しません)。

もし**一児胎内死亡の場合には、**自動生成される死産児のIDを削除致しますので、**支援室までご連絡下さい**。

##### ③施設レポートの登録 p.11

施設レポートは、施設資源情報と合わせて収集しますので、**Web登録は不要**です。

##### ④出生年 p.13

60100 出生年(Neonatal:birth:year)

本項目は、患者登録番号に関わるため、**修正不能**です。

**出生年を誤って入力された場合は、**削除の上、再入力が必要となりますので、**支援室までご連絡下さい**。

##### ⑤母体基礎疾患が複数ある場合の入力 p.13

母体基礎疾患(Maternal:Comorbidity:main)

複数のコードを入力する場合のルールとして、**区切りに半角スラッシュ「/」**を使用して下さい。

コンマ「,」区切りの場合、CSVファイルでデータを扱う際に、ずれてしまう恐れがあります。

例. ○ コード A/コード B/コード C

× コード A,コード B,コード C

##### ⑥母体ステロイド投与日 p.17

50200 母体ステロイド投与日(1回目)(LaborDelivery:steroid:day:1)

**誕生日より起算し何日前という形式で、投与毎に入力**。

例. 出生当日の場合、0。出生前日の場合、1。

Q&A集ver.1.0中で、「クール初日のみの登録」と記載されておりました。お詫びし訂正させていただきます。

##### ⑦最高SpO2値 p.17

61000 最高SpO2値(Neonatal:resuscitation:MaxSpO2)

これまで「蘇生時」ということで明確にしておりませんでした、**生後10分以内の酸素飽和度の最高値**を登録して下さい。不明時は、999を入力。

##### ⑧706 酸素投与日数(Pulmonary:oxygen) p.21

酸素投与なしの場合、「-1」を入力して下さい。後に続く、開始日齢、中止日齢は入力なしで結構です。

707 CPAP使用日数(Pulmonary:CPAP)

708 人工換気使用日数(Pulmonary:MV)

709 HFO使用(Pulmonary:HFO)

711 一酸化窒素吸入療法日数(Pulmonary:NO)

**※CPAP、人工換気、HFO、NO吸入療法は、日数でお答えいただくため、「-1」のご登録が不要でした。お詫びし、修正させていただきます。**

⑨入力不要項目 p.23

71200 慢性肺疾患診断日齢 (Pulmonary:CLD:day) (入力不要項目)

**診断日齢は、日齢28に統一させていただきます。**

⑩未熟児網膜症 p.33

13000 未熟児網膜症の発症 (ROP:disease)

未熟児網膜症の発症の有無をはい、いいえ、不明で回答。

13010 ROP診断日齢 (ROP:daysOfAge:diagnosis)

**Demarcation line の形成 (国際分類 stage1stage1、厚生省分類 2 期) をもって、ROP 発症と診断とする。この所見を確認した眼底検査の日齢を入力する。**

⑪先天異常が複数ある場合の入力 p.35

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

母体基礎疾患と同様、複数のコードを入力する場合のルールとして、**区切りに半角スラッシュ「/」を使用して**下さい。

例. ○ コード A/コード B/コード C

× コード A,コード B,コード C

⑫転送理由 p.37

1630 転送理由 (Transfer:purpose)

急性期に転院となった場合には、**原則として、転院までの情報**をご登録下さい。

(転院後の)NICU入院中の診療・合併症等のデータについては、転院先のご協力の下、可能な場合のみ、登録をお願い致します。また転院後再入院の場合など、**データ登録上、考慮が必要な情報については、この欄にご記載下さい。**