



新規データ登録

1. 新規症例のデータ登録を開始する場合は、下欄「記載者名」に貴方のお名前を入力して下さい。
2. 登録番号は自動的に発行されます。
3. 登録番号が表示されたことを確認したら、下の「スタート」をクリックして下さい。

登録番号

NA

施設ID

NA

病院名

記載者名

※登録番号は、自動的に設定されます。

スタート

登録済データの編集

1. 既に登録済の症例データを「追加」「訂正」又は「登録抹消」する場合は、左欄メニューにある「データ一覧」をクリックして下さい。
2. データ一覧ページには、貴施設から報告された症例群(登録番号順)リストが表示されます。
3. リストから、編集を行いたい症例(登録番号)を探し、リスト右端にあるコマンドの「編集」を選択して下さい。

ログイン中

[ログアウト](#)

研究計画書

新規データ登録

データ一覧

参考資料

登録番号

NA110020540

施設ID

病院名

新生児低体温療法登録

出生時の情報

出生

選択

年

選択

月

院外からの搬送

 なし あり

搬送手段

 自院の救急車 院外の消防庁救急車(下へ) 民間救急車 自家用車 徒歩 航空機・ヘリコプター 船舶 その他

搬送に同行した人

 小児科医 研修医 産科医 助産師 家族 看護師 救急隊員のみ その他

分娩施設での最終体温

 °C

測定部位(

 腋窩 背部 口腔 直腸)

NICU到着時間

出生後

選択

時間

選択

分

冷却施設のNICUに到着した時の深部体温

 °C

搬送中の児の保温方法

 新生児用クベース 毛布でくるむ 成人用ストレッチャー

搬送中の児の目標体温

 °C

一時保存

保存して途中終了

次へ

登録番号	NA110020540	施設ID	NA1100	病院名	埼玉医科大学総合医療センター
在胎期間	<input type="text"/> 週 <input type="text"/> 日				
出生体重	<input type="text"/> g	身長	<input type="text"/> cm	頭囲	<input type="text"/> cm
	<input type="radio"/> 単胎 <input type="radio"/> 一絨毛膜二羊膜双胎 <input type="radio"/> 二絨毛膜二羊膜双胎 <input type="radio"/> 胎児 <input type="radio"/> 要胎以上				
アプガースコア	1分値 <input type="text"/>	5分値 <input type="text"/>	10分値 <input type="text"/>	Apge8以上になった時間	<input type="text"/> 分
第一啼位	<input type="text"/> 分				
分娩方法	<input type="radio"/> 経陰分娩 <input type="radio"/> 吸引分娩 <input type="radio"/> 鉗子分娩 <input type="radio"/> 緊急帝王切開 <input type="radio"/> 予定帝王切開				
	(帝王切開の理由 <input type="text"/>)				
出生場所	<input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設 (<input type="radio"/> 周産期センター <input type="radio"/> 周産期センター以外 <input type="radio"/> 開業産科医院 <input type="radio"/> 助産所) <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>				
新生児蘇生(人工呼吸、胸骨圧迫、ボスマン、気管挿管など)	<input type="radio"/> 行わなかった <input type="radio"/> 行った (<input type="radio"/> 10分以上継続 <input type="radio"/> 10分未満)				
血液ガス 1時間以内、 別定早い順	生後 <input type="text"/> 分	<input type="radio"/> 臍帯血 (<input type="radio"/> 動脈 <input type="radio"/> 静脈)	生後 <input type="text"/> 分	<input type="radio"/> 臍帯血 (<input type="radio"/> 動脈 <input type="radio"/> 静脈)	
		<input type="radio"/> 動脈 <input type="radio"/> 静脈		<input type="radio"/> 動脈 <input type="radio"/> 静脈	
		<input type="radio"/> 混合静脈血(踵採血など)		<input type="radio"/> 混合静脈血(踵採血など)	
pH	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
BE	<input type="text"/>	mmol/L	<input type="text"/>	mmol/L	
PO2	<input type="text"/>	mmHg	<input type="text"/>	mmHg	
PCO2	<input type="text"/>	mmHg	<input type="text"/>	mmHg	
Lactate	<input type="text"/>	mmol/L	<input type="text"/>	mmol/L	
<input type="button" value="戻る"/> <input type="button" value="一時保存"/> <input type="button" value="保存して途中終了"/> <input type="button" value="次へ"/>					

母体情報

母体年齢

 歳
 初産
 経産

妊娠中合併症

 妊娠高血圧症候群
 糖尿病
 てんかん
 甲状腺疾患
 前置胎盤

 妊娠中の服薬（薬剤名と期間 ）

 その他

分娩時合併症

 胎毒脱出
 常位胎盤早期剥離
 肩甲難産
 子宮破裂
 臍帯脱出困難

 骨盤位
 その他

死の重篤な先天異常

 なし
 あり
 所見

入院時の全身合併症

 なし
 あり
 内容

脳症の評価

Sarnet分類による脳症の重症度

	軽症	中等度	重症
意識状態	<input type="radio"/> 不醒、過覚醒	<input type="radio"/> 嗜眠	<input type="radio"/> 昏迷、昏睡
自動運動	<input type="radio"/> 発抑制、過反応	<input type="radio"/> 減少	<input type="radio"/> 消失
姿勢	<input type="radio"/> 軽度の過伸屈曲	<input type="radio"/> 過伸屈曲、全身伸展	<input type="radio"/> 四肢硬直
筋緊張	<input type="radio"/> 正常	<input type="radio"/> 低下	<input type="radio"/> 弛緩
吸気反射	<input type="radio"/> 減弱	<input type="radio"/> 減弱	<input type="radio"/> 消失
モロー反射	<input type="radio"/> 亢進	<input type="radio"/> 不完全	<input type="radio"/> 消失
瞳孔	<input type="radio"/> 散大	<input type="radio"/> 縮小	<input type="radio"/> 散大、無反応
心拍	<input type="radio"/> 頻脈	<input type="radio"/> 徐脈	<input type="radio"/> 変動
呼吸	<input type="radio"/> 自発	<input type="radio"/> 周期的無呼吸	<input type="radio"/> 無呼吸
けいれん	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> まれ

軽症
 中等度
 重症

(原則としてチェック項目の最も多い重症度を選択する。判断に迷う場合は臨床的な所見を考慮し、主治医が判断する)

戻る

一時保存

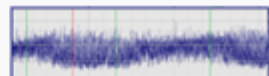
保存して途中終了

次へ

I ●EEGによる麻酔の評価

 行わなかった 行った 正常 (upper margin > 10 μ Vかつ, lower margin > 5 μ V)

(チェックリストA)

 中等度抑制 (upper margin > 10 μ Vかつ, lower margin < 5 μ V)

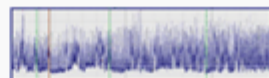
(チェックリストB)

 高度抑制 (upper margin < 10 μ Vかつ, lower margin < 5 μ V)

(チェックリストC)

 けいれんパターン (チェックリストD)

(急な電位上昇とパルス幅の狭小化+/- 短時間の抑制)

 判別不能

I その他 (除外基準の原則)

 冷却開始の時点で、生後6時間を超えている。 在胎36週未満 出生体重1800g未満 重篤な先天異常を認める 現場の医師が、全身状態や合併症から、低体温療法によって利益を得られない、

あるいは低体温療法によるリスクが利益を上回ると判断した。

 必要な環境がそろえることができない

戻る

一時保存

保存して途中終了

次へ

冷却開始後の情報

冷却開始	生後	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分	<input type="button" value="戻る"/>
冷却方法	<input type="radio"/>	選択的頭部冷却	<input type="radio"/>	全身冷却	<input type="radio"/>	その他
使用機器	<input type="radio"/>	アーキティックサン	<input type="radio"/>	メディクール	<input type="radio"/>	メディサーム
	<input type="radio"/>	その他	<input type="text"/>			<input type="button" value="戻る"/>
深部体温測定部位	<input type="checkbox"/>	直腸	<input type="checkbox"/>	食道	<input type="checkbox"/>	鼻咽腔
	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="text"/>			<input type="button" value="戻る"/>
(複数回答可)						
血液ガス分析の温度補正	<input type="radio"/>	37°Cそのまま	<input type="radio"/>	冷却温度に補正し評価	<input type="button" value="戻る"/>	
鎮静薬	<input type="checkbox"/>	フェノバルビタール	<input type="checkbox"/>	ミダゾラム	<input type="checkbox"/>	フェンタニル
	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="text"/>			<input type="button" value="戻る"/>
併用脳保護療法	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	あり	<input type="text"/>	
人工呼吸管理日数	<input type="text"/>	日間	<input type="button" value="戻る"/>			
自律嚔乳確立	生後	<input type="text"/>	日	<input type="button" value="戻る"/>		

脳低温療法中に下記の有害事象があればチェックして下さい。

(脳低温が関与していると主治医が判断したものはチェックをつけて下さい)

<input type="checkbox"/>	けいれん発作	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり	<input type="button" value="戻る"/>
(<input type="checkbox"/>	臨床所見	<input type="checkbox"/>	eEG	<input type="checkbox"/>	標準脳波
所見	<input type="checkbox"/>	間代	<input type="checkbox"/>	強度	<input type="checkbox"/>	ビクツキ
	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="text"/>			<input type="button" value="戻る"/>
部位	<input type="text"/>	持続時間	<input type="text"/>	分	治療	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	低血圧	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり	<input type="button" value="戻る"/>
<input type="checkbox"/>	敗血症	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり	<input type="button" value="戻る"/>
<input type="checkbox"/>	凝固能異常	(具体的に <input type="text"/>)	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり
<input type="checkbox"/>	低血糖	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり	<input type="button" value="戻る"/>
<input type="checkbox"/>	不整脈	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり	<input type="button" value="戻る"/>
<input type="checkbox"/>	皮下脂肪壊死	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり	<input type="button" value="戻る"/>
<input type="checkbox"/>	その他の合併症	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間後	<input type="checkbox"/>	関与あり

戻る

一時保存

保存して途中終了

次へ

登録番号	NA110020540	施設ID	NA1100	病院名	埼玉医科大学総合医療センター
------	-------------	------	--------	-----	----------------

退院時の所見

転帰 退院 生後 日

自律哺乳 可能 不可能 (経鼻栄養 胃ろう栄養 その他)

気管切開 なし あり (人工呼吸管理 なし なし)

投与薬剤 なし あり 薬剤名

死亡 生後 日

病理解剖 なし あり 所見

頭部MRI 撮像しなかった

撮像した 生後 日

所見 正常 異常 所見

補足コメント(250文字以内)

戻る一時保存保存して途中終了次へ