

## 利用申請項目

産科制度データについて、下記項目の利用を申請します。（下記 a. b. いずれかにチェックしてください。）

- a. 下記の全ての項目について、利用を申請します。
- b. 下記のうち、にチェックを入れた項目について、利用を申請します。  
⇒必要な項目について、下記にチェックしてください。

以下、「※」印の項目は「特定情報」といい、それ自体では特定の個人を識別することはできませんが、他の情報と組み合わせることにより特定の個人を識別することができる可能性がある」と当機構が判断した情報です。したがって、データの必要性等の理由を明記した「特定情報申請理由」の書類提出が必要です。

### 基本情報【2009年以降の出生事例】

- |   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 初産・経産の別            | <input type="checkbox"/> 既往分娩回数（回）   | <input type="checkbox"/> 流産回数（回）               |
| <input type="checkbox"/> 既往妊娠回数（今回を含まない）（回） | <input type="checkbox"/> 既往帝王切開回数（回） | <input type="checkbox"/> 帝王切開後経陰分娩（VBAC）の回数（回） |
| <input type="checkbox"/> 多胎妊娠回数（今回を含まない）（回） | <input type="checkbox"/> 早産回数（回）     | <input type="checkbox"/> 死産回数（回）               |
| <input type="checkbox"/> 妊娠婦身長（cm）※         | <input type="checkbox"/> 分娩時体重（kg）※  | <input type="checkbox"/> 非妊時体重（kg）※            |
| <input type="checkbox"/> 妊娠前喫煙有無            | <input type="checkbox"/> 妊娠前飲酒有無     | <input type="checkbox"/> 薬剤アレルギー有無             |
| <input type="checkbox"/> 妊娠中喫煙有無            | <input type="checkbox"/> 妊娠中飲酒有無     |  |

### 妊娠・分娩経過【2009年以降の出生事例】

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 入院理由                 | → 陣痛発来 ・ 破水 ・ 誘発目的 ・ 管理目的 ・ 手術目的 ・ その他 ・ 不明  |   |
| <input type="checkbox"/> 不妊治療有無               | → (ありの場合) ・ 排卵誘発剤 ・ 体外受精 ・ 人工授精 ・ その他 ・ 不明   |   |
| <input type="checkbox"/> 妊娠中の転院有無             | → (ありの場合) ・ 切迫早産管理 ・ 双胎管理 ・ 妊娠高血圧症候群管理 ・ 妊娠糖尿病管理<br>・ 妊産婦都合 ・ セミオープン ・ 胎児発育不全 ・ その他 ・ 不明 |   |
| <input type="checkbox"/> 健診状況                 | <input type="checkbox"/> GBS（腔分泌物培養検査）検査結果   |   |
| <input type="checkbox"/> 分娩中の転院有無             | <input type="checkbox"/> 分娩中の緊急母体搬送有無  |   |
| <input type="checkbox"/> 分娩時妊娠週数              | <input type="checkbox"/> 妊娠婦年齢（才）※   | <input type="checkbox"/> 出生日（曜日）                        |
| <input type="checkbox"/> 出生年※                 | <input type="checkbox"/> 出生時刻  | <input type="checkbox"/> 出生日（休日・平日の別）                   |
| <input type="checkbox"/> 急速遂娩実施有無             | <input type="checkbox"/> 子宮弛緩処置有無  | <input type="checkbox"/> CTG（胎児心拍数陣痛図）の有無（CTG自体は含まれません） |
| <input type="checkbox"/> 児娩出方法                | → 経陰分娩 ・ 帝王切開  |   |
| <input type="checkbox"/> 児娩出方法（急速遂娩の場合）       | → 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩⇒鉗子分娩 ・ 吸引分娩⇒帝王切開 ・ 吸引分娩⇒鉗子分娩⇒帝王切開<br>・ 鉗子分娩⇒帝王切開 ・ その他       |   |
| <input type="checkbox"/> 帝王切開区分               | → 緊急 ・ 予定  |   |
| <input type="checkbox"/> 吸引分娩実施有無             | <input type="checkbox"/> 鉗子分娩実施有無  | <input type="checkbox"/> クリステル胎児圧出法（子宮底圧迫法）実施有無         |
| <input type="checkbox"/> 陣痛有無                 | <input type="checkbox"/> 分娩時出血（ml、g）   | <input type="checkbox"/> 肩甲難産有無                         |
| <input type="checkbox"/> 和痛・無痛分娩有無            | → (ありの場合) ・ 硬膜外麻酔あり ・ その他 ・ 不明   |   |
| <input type="checkbox"/> 児娩出時の胎位              | → 頭圍 ・ 骨盤位 ・ 横位 ・ 不明   |   |
| <input type="checkbox"/> 分娩誘発の処置実施有無          | <input type="checkbox"/> 分娩促進の処置実施有無   | <input type="checkbox"/> 子宮頸管拡張器挿入有無                    |
| <input type="checkbox"/> メトロイリントール実施有無        | → (ありの場合) 注入量（ml）  |   |
| <input type="checkbox"/> オキシトシンの投与有無          | <input type="checkbox"/> PGF2αの投与有無  | <input type="checkbox"/> PGF2の投与有無                      |
| <input type="checkbox"/> その他の薬剤投与有無           | <input type="checkbox"/> 人工破膜実施有無  | <input type="checkbox"/> 胎児心拍数異常の出現有無                   |
| <input type="checkbox"/> 破水                   | → 自然 ・ 人工 ・ 帝王切開時 ・ 不明   |   |
| <input type="checkbox"/> 児娩出場所                | → 当該分娩機関 ・ その他   |   |
| <input type="checkbox"/> 胎児心拍数聴取の方法           | → ドップラ ・ 分娩監視装置 ・ なし ・ 不明  |   |
| <input type="checkbox"/> 分娩所要時間（経陰分娩のみ）（時間・分） | <input type="checkbox"/> 破水から児娩出までの時間（時間・分）  | <input type="checkbox"/> 緊急帝王切開術決定から児娩出までの時間（時間・分）      |
| <input type="checkbox"/> 母体体温（℃）              | <input type="checkbox"/> 母体頻脈100回/分以上 有無   | <input type="checkbox"/> 子宮の圧痛有無                        |
| <input type="checkbox"/> 腔分泌物/羊水の悪臭 有無        | <input type="checkbox"/> 白血球数（/μL）   | <input type="checkbox"/> CRP                            |

### 産科合併症【2009年以降の出生事例】

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 切迫早産有無            | <input type="checkbox"/> 頸管無力症有無   | <input type="checkbox"/> 常位胎盤早期剥離有無        |
| <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群有無        | <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病有無   | <input type="checkbox"/> 子宮破裂有無            |
| <input type="checkbox"/> 臍帯脱出・下垂・潜在性臍帯脱出有無 |  | <input type="checkbox"/> 微弱陣痛有無            |
| <input type="checkbox"/> 前期破水有無            | → (ありの場合) 前期破水週数   | <input type="checkbox"/> 過強陣痛または頻収縮有無      |
| <input type="checkbox"/> 超音波断層法所見：胎盤位置     | → 正常 ・ 前置胎盤 ・ 低置胎盤 ・ 不明  | <input type="checkbox"/> 超音波断層法所見：胎児形態異常有無 |
| <input type="checkbox"/> 超音波断層法所見：羊水量診断    | → 羊水過多 ・ 羊水過少 ・ 異常診断なし ・ その他 ・ 不明  |  |
| <input type="checkbox"/> その他の産科合併症有無       | → 切迫流産 ・ 前置胎盤 ・ 子宮筋腫 ・ 卵巣腫瘍 ・ DIC ・ 羊水塞栓 ・ 脳梗塞 ・ HELLP症候群 ・ 母児間輸血症候群<br>・ 双胎間輸血症候群 ・ 性感染症 ・ 回旋異常 ・ 児頭骨盤不均衡 ・ その他 |  |

### 新生児【2009年以降の出生事例】

- 胎児数 → (双胎以上の場合)・DD・MD・MM・その他(品胎以上)・不明
- 双胎以上の場合の出生順位  出生時体重(g)  性別 ※
- 出生時の頭囲(cm)  SD
- 出生時の発育状態 → Light for dates(LFD)・Appropriate for dates(AFD)・Heavy for dates(HFD)
- アプガースコア1分(点)  アプガースコア5分(点)  アプガースコア10分(点)
- 臍帯血ガス分析実施有無 → (ありの場合)・検体種別・pH・PO2(mmHg)・PCO2(mmHg)・BE(mmol/L)
- 生後28日未満の蘇生術実施有無 → 人工呼吸・気管挿管・胸骨圧迫・アドレナリン投与
- 低体温療法実施の有無
- 生後28日未満の小児科入院有無  出生後の新生児搬送有無  新生児期の治療有無
- 新生児期の診断(新生児期の治療ありの場合) → 低酸素性虚血性脳症・脳室周囲白質軟化症(PVL)・多嚢胞性脳軟化症・頭蓋内出血・脳出血・脳梗塞・脳浮腫・脳萎縮  
・基底核壊死・頭蓋骨骨折・帽状腱膜下血腫・動脈管開存症(PDA)・呼吸窮迫症候群(RDS)・胎便吸引症候群・新生児一過性多呼吸  
・新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)・低血糖・高カリウム血症・低二酸化炭素血症・新生児貧血・GBS感染症  
・播種性血管内凝固症候群(DIC)・その他

### 胎児付属物【2009年以降の出生事例】

- 臍帯の長さ(cm)  臍帯巻絡有無  臍帯附着部
- 臍帯異常有無 → (ありの場合)・捻転の異常・真結節・卵膜附着(前置血管を含む)・辺縁附着・単一臍帯動脈・その他
- 胎盤異常有無 → (ありの場合)・白色梗塞・石灰沈着・凝血塊・その他
- 羊水異常 → 羊水混濁有無・血性羊水有無・過多・過少・量不明・異臭・その他
- 胎盤病理組織学検査実施有無 → (ありの場合)・絨毛膜羊膜炎・臍帯炎・常位胎盤早期剥離・梗塞・臍帯異常・吻合血管・その他・異常なし  
(絨毛膜羊膜炎の場合)・ステージⅠ・ステージⅡ・ステージⅢ・その他・不明  
(臍帯炎の場合)・ステージ1・ステージ2・ステージ3・その他・不明

### 母体の既往歴【2009年以降の出生事例】

- 既往または現病歴有無 → (ありの場合)・高血圧・糖尿病・甲状腺疾患・心疾患・脳血管疾患・自己免疫疾患・精神疾患・婦人科疾患・呼吸器疾患  
・消化器疾患・肝疾患・腎・泌尿器疾患・その他
- 子宮手術の既往(帝王切開以外)有無
- 母体の産科既往歴有無 → (ありの場合)・切迫早産・妊娠高血圧・妊娠高血圧腎症・妊娠糖尿病・常位胎盤早期剥離・妊娠高血圧症候群(病型不明)・その他

### 母体の使用薬剤(今回の妊娠)【2009年以降の出生事例】

- 塩酸リトドリン投薬有無 → (ありの場合)・点滴・経口・不明
- 硫酸マグネシウム投薬有無 → (ありの場合)・早産予防・子癇予防・その他・不明

### 脳性麻痺発症の原因【2009年以降2014年までの出生事例】

- 原因分析報告書要約版に掲載されている脳性麻痺発症の原因