

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 母方祖母 母	父方祖父 父方祖母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)	
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する	
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明	
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。		
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 体外受精 その他 ()	排卵誘発のみ 顕微授精 人工授精 不明
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生 3 日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日	
出生時体重	g	羊水過多	あり	なし 不明
出生時身長	cm	胎 盤	重 量	g
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査	

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が
現在満 12 才以上の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹 壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
膵腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（才） 鼠径ヘルニア手術（才） 舌部分切除術（才） 骨端線閉鎖術（才） その他の手術（ ）（才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 父方祖父 母方祖母 父方祖母 母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。	
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 排卵誘発のみ 人工授精 体外受精 顕微授精 不明 その他 ()
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生3日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明
出生時身長	cm	胎盤	重量 g
染色体検査 (核型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12才以上 の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
腺腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（ 才） 鼠径ヘルニア手術（ 才） 舌部分切除術（ 才） 骨端線閉鎖術（ 才） その他の手術（ ）（ 才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 父方祖父 母方祖母 父方祖母 母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。	
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 排卵誘発のみ 人工授精 体外受精 顕微授精 不明 その他 ()
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生3日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明
出生時身長	cm	胎 盤	重 量 g
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12 才以上の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 ヲ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 ヲ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（ 才） 鼠径ヘルニア手術（ 才） 舌部分切除術（ 才） 骨端線閉鎖術（ 才） その他の手術（ ）（ 才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 母方祖母 母	父方祖父 父方祖母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)	
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する	
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明	
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。		
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 排卵誘発のみ 人工授精 体外受精 顕微授精 不明 その他 ()	
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生 3 日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日	
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明	
出生時身長	cm	胎盤	重量 g	
染色体検査 (核型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査	

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12 才以上の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 ヲ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 ヲ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（ 才） 鼠径ヘルニア手術（ 才） 舌部分切除術（ 才） 骨端線閉鎖術（ 才） その他の手術（ ）（ 才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 母方祖母 母	父方祖父 父方祖母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)	
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する	
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明	
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。		
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 体外受精 その他 ()	排卵誘発のみ 顕微授精 人工授精 不明
臨床診断時 あるいは疑い時 の年齢	妊娠中 出生 3 日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日	
出生時体重	g	羊水過多	あり	なし 不明
出生時身長	cm	胎 盤	重 量	g
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査	

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が
現在満 12 才以上 の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹 壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
膵腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（ 才） 鼠径ヘルニア手術（ 才） 舌部分切除術（ 才） 骨端線閉鎖術（ 才） その他の手術（ ）（ 才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 父方祖父 母方祖母 父方祖母 母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。	
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 体外受精 その他 () 排卵誘発のみ 顕微授精 不明
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生 3 日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明
出生時身長	cm	胎 盤	重 量 g
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12 才以上の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
膵腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（才） 鼠径ヘルニア手術（才） 舌部分切除術（才） 骨端線閉鎖術（才） その他の手術（ ）（才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 母方祖母 母	父方祖父 父方祖母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)	
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する	
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明	
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。		
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 体外受精 その他 ()	排卵誘発のみ 顕微授精 不明
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 才 ヶ月 出生 3 日以内	妊娠週数	週	日
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明	
出生時身長	cm	胎 盤	重 量	g
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査	

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12 才以上 の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
膵腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（才） 鼠径ヘルニア手術（才） 舌部分切除術（才） 骨端線閉鎖術（才） その他の手術（ ）（才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 母方祖母 母	父方祖父 父方祖母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)	
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する	
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明	
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。		
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 体外受精 その他 () 体外受精 頭微授精 不明	人工授精 不明
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生 3 日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日	
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明	
出生時身長	cm	胎 盤	重 量 g	
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査	

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12 才以上 の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
膵腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（才） 鼠径ヘルニア手術（才） 舌部分切除術（才） 骨端線閉鎖術（才） その他の手術（ ）（才）
その他の特記事項	

イニシャル		BWS の家族歴	母方祖父 母方祖母 母	父方祖父 父方祖母 父
ID (後日の問合せに対応できるもの)			同胞 (同胞 人中本症例含めて 人が BWS) その他 (本症例との続柄)	
入院・外来	入院中 (目的) 外来フォロー中	遺伝子解析	あり (結果) なし 佐賀大学での解析を希望する	
性別	男 女	近親婚の有無	あり (内容) なし 不明	
生年月 (西暦)	西暦 年 月生まれ	◎本症例の妊娠についてうかがいます。		
臨床診断	臨床診断確定 臨床的疑い	生殖補助医療 について	自然妊娠 体外受精 体外受精 頭微授精 その他 ()	人工授精 不明
臨床診断時あるいは疑い時の年齢	妊娠中 出生 3 日以内 才 ヶ月	妊娠週数	週 日	
出生時体重	g	羊水過多	あり なし 不明	
出生時身長	cm	胎 盤	重 量 g	
染色体検査 (核 型)	異常なし 異常あり (内容) 未検査	胎盤病理検査	異常あり (所見) 異常なし 未検査	

◎以下の項目については診断確定時のころの症状について記載してください。なお、症例が現在満 12 才以上の場合は現在の症状についても記載してください。

	臨床診断確定時のころ	現在満 12 才以上の場合のみ記入 現年齢 才 ヶ月
巨体	あり なし 不明	あり なし 不明
臍ヘルニアまたは腹壁欠損等の腹壁異常	あり なし 不明	あり なし 不明
巨舌	あり なし 不明	あり なし 不明
新生児期低血糖	あり なし 不明	
耳垂の線状溝 耳輪後縁の小窩	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明	線状溝あり (右 左) 小窩あり (右 左) なし 不明
火焰状母斑 (nevus flammeus)	あり (部位) なし 不明	あり (部位) なし 不明
片側肥大	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明	あり (左側肥大 右側肥大) なし 不明

	臨床診断確定時のころ	現在（満12才以上の場合のみ記入）
腎奇形	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
副腎腫大	あり（左側 右側 両側） なし 不明	あり（左側 右側 両側） なし 不明
肝腫大	あり なし 不明	あり なし 不明
脾腫	あり なし 不明	あり なし 不明
膵腫大	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明	あり（ラ氏島過形成 その他：） なし 不明
外性器・内性器の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
骨年齢の亢進	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明	あり（才 カ月時の骨年齢が 才） なし 不明
心臓の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
精神運動発達の異常	あり（症状：） なし 不明	あり（症状：） なし 不明
その他の臨床症状	あり（症状：） なし	あり（症状：） なし

◎腫瘍合併についてうかがいます

腫瘍合併	あり（腫瘍の種類 or 診断名） （発生部位） なし
腫瘍発見時の年齢	
手術の有無・術式・手術日の患児年齢	
化学療法の有無と種類・総投与量	
腫瘍以外の手術歴と手術時の年齢	臍ヘルニア手術（才） 鼠径ヘルニア手術（才） 舌部分切除術（才） 骨端線閉鎖術（才） その他の手術（ ）（才）
その他の特記事項	

ご協力ありがとうございました。

II. 分担研究報告書