

## ドクター調査票(Dr-T1) : 登録時 分娩予定日決定後に記入

実施 機 関 情 報	施設登録番号： _____ 施設名： _____																																																																																																																																								
	住所：〒( _____ - _____ )																																																																																																																																								
お 母 様 の 情 報	記入者： 医師 看護師・助産師 事務職員 記入日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名(自署) _____																																																																																																																																								
	登録番号(ID)： _____ 氏名： _____ 生年月日： 昭和・平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日( _____ )歳 住所：〒( _____ - _____ ) 電話番号(自宅)： _____ (携帯)： _____ 登録時の妊娠週数： _____ 週 _____ 日 分娩予定日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日(算出方法： 最終月経 CRLで補正 人工授精・体外受精日より) 分娩予定場所： 当院 里帰り 里帰り予定地： _____ (分娩予定施設名： _____)																																																																																																																																								
<b>母親の身長：</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm <b>非妊時体重：</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg (小数点以下第1位まで) <b>現在の体重：</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg 計測日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <b>今回の妊娠：</b> 自然妊娠 排卵誘発 AIH 体外受精(IVF) 顕微受精(ICSI) 新鮮胚移植 凍結胚移植 胚盤胞 <b>胎児数及び膜性診断：</b> 単胎 双胎( DD MD MM) 品胎 要胎以上 <b>月経異常：</b> なし あり <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">月経不順 多嚢胞性卵巣症候群 月経障害( 軽度 高度 )</span> <b>妊娠前の定期的投薬：</b> なし あり *別紙による詳細聞き取り調査を実施 <b>妊娠分娩歴：</b> 妊娠 _____ 回(今回を除く) *多胎の場合は児数分の番号を使用してください。																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">第1回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第2回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第3回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第4回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第5回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第6回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第7回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">第8回妊娠</th> <th>( )歳で妊娠</th> <th>妊娠( )週</th> <th colspan="4">分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )</th> <th>単胎</th> <th>多胎</th> </tr> <tr> <td colspan="2">出生児：( )g</td> <td>男</td> <td>女</td> <td colspan="2">性別不明</td> <td>生存</td> <td>死亡(原因： _____ )</td> </tr> </table>		第1回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第2回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第3回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第4回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第5回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第6回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第7回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )	第8回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )
第1回妊娠	( )歳で妊娠		妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第2回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第3回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第4回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第5回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第6回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第7回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
第8回妊娠	( )歳で妊娠	妊娠( )週	分娩( 経膈 帝王切開 自然流産 人工流産 死産 )				単胎	多胎																																																																																																																																	
	出生児：( )g		男	女	性別不明		生存	死亡(原因： _____ )																																																																																																																																	
<b>既往の異常妊娠歴：</b> なし あり <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">妊娠高血圧症候群( )歳 妊娠糖尿病( )歳 常位胎盤早期剥離( )歳</span> 子宮外妊娠( )歳 前置胎盤( )歳 胞状奇胎( )歳 不育症( )歳 その他( _____ )歳																																																																																																																																									
検体採取の実施(施行されたものにチェック)： 母体血 母体尿																																																																																																																																									

## ドクター調査票(Dr-0m) : **分娩時** 母体入院中に記入

実施 機 関 情 報	施設登録番号： _____ 施設名： _____																		
	住所：〒( _____ - _____ ) 電話番号： _____ FAX: _____																		
記入者： 医師    看護師・助産師    事務職員	記入日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日																		
氏名(自署) _____																			
お 母 様 の 情 報	登録番号(ID)： _____																		
	氏名： _____ 生年月日： 昭和・平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日( )歳																		
	住所：〒( _____ - _____ )																		
	電話番号(自宅)： _____ (携帯)： _____																		
<b>新生児情報(多胎の場合は選択 第1子 第2子 第3子 第__子 *児1人につき本用紙1枚を使用してください)</b>																			
出生日：平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 妊娠： _____ 週 _____ 日 ( 生産 死産 )																			
*妊娠が流産に終わった場合： 自然流産( )週( )日 人工流産( )週( )日																			
性別： 男    女    不明																			
APGAR score：生後1分( )点 5分( )点 臍動脈血pH値： □.□□ *小数点以下第二位まで																			
分娩様式： 自然    誘導・促進    吸引    鉗子    帝王切開 →																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>反復帝王切開</td> <td>子宮筋腫核出後</td> <td>妊娠高血圧症候群</td> <td>前置胎盤</td> <td>胎児機能不全</td> </tr> <tr> <td>胎位異常</td> <td>分娩遅延・停止</td> <td>多胎</td> <td>前期破水</td> <td>胎内感染</td> </tr> <tr> <td>胎児未熟性</td> <td>社会的適応</td> <td>CPD</td> <td>合併症・その他( )</td> <td>IUGR</td> </tr> </table>		反復帝王切開	子宮筋腫核出後	妊娠高血圧症候群	前置胎盤	胎児機能不全	胎位異常	分娩遅延・停止	多胎	前期破水	胎内感染	胎児未熟性	社会的適応	CPD	合併症・その他( )	IUGR			
反復帝王切開	子宮筋腫核出後	妊娠高血圧症候群	前置胎盤	胎児機能不全															
胎位異常	分娩遅延・停止	多胎	前期破水	胎内感染															
胎児未熟性	社会的適応	CPD	合併症・その他( )	IUGR															
経産分娩の場合：分娩時間(陣痛発来から分娩までの時間)：( )時間( )分																			
無痛分娩： なし    あり    麻酔様式： 硬膜外    硬脊麻    傍頸管ブロック																			
胎位： 頭位    横位    骨盤位    その他( )																			
出生時計測：体重 □□□□g    身長 □□.□ cm    頭囲 □□.□ cm    胸囲 □□.□ cm																			
胎盤重量 □□□□g    胎盤・臍帯異常： なし    あり (内容： _____)																			
新生児黄疸： なし    あり (生後__日目 治療： 光線療法    交換輸血)																			
新生児合併症： なし    あり (診断名： _____)																			
新生児搬送： なし    あり (医療機関名： _____)																			
<b>母体妊娠経過情報</b>																			
分娩直前の体重： □□□.□ kg (計測日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)																			
妊娠中の血糖値： □□□ mg/dl (計測日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)( 随時血糖    空腹時血糖)																			
母体感染症： なし    あり    HBs 抗原陽性( HBe 抗原陽性    肝機能異常)																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>HCV 抗体陽性( HCV-RNA 陽性    肝機能異常)</td> <td>梅毒反応陽性( STS・RPR 陽性    TPHA・FTA-ABS 陽性)</td> </tr> <tr> <td>HIV 感染(ウェスタンブロット或いはRT-RCR で確認されたもの)</td> <td>HTLV-1 抗体陽性</td> </tr> <tr> <td>頸管クラミジア抗原陽性</td> <td>GBS 陽性    その他( )</td> </tr> </table>		HCV 抗体陽性( HCV-RNA 陽性    肝機能異常)	梅毒反応陽性( STS・RPR 陽性    TPHA・FTA-ABS 陽性)	HIV 感染(ウェスタンブロット或いはRT-RCR で確認されたもの)	HTLV-1 抗体陽性	頸管クラミジア抗原陽性	GBS 陽性    その他( )												
HCV 抗体陽性( HCV-RNA 陽性    肝機能異常)	梅毒反応陽性( STS・RPR 陽性    TPHA・FTA-ABS 陽性)																		
HIV 感染(ウェスタンブロット或いはRT-RCR で確認されたもの)	HTLV-1 抗体陽性																		
頸管クラミジア抗原陽性	GBS 陽性    その他( )																		
妊娠中の合併症： なし    あり    高血圧    甲状腺疾患( 機能亢進症    機能低下症 )    糖尿病																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>自己免疫性疾患</td> <td>心疾患</td> <td>腎疾患</td> <td>肝炎</td> <td>脳梗塞</td> <td>脳内出血</td> <td>てんかん</td> <td>血液疾患</td> <td>悪性腫瘍</td> </tr> <tr> <td>精神疾患</td> <td>神経疾患</td> <td>血栓症</td> <td>その他(病名)</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>		自己免疫性疾患	心疾患	腎疾患	肝炎	脳梗塞	脳内出血	てんかん	血液疾患	悪性腫瘍	精神疾患	神経疾患	血栓症	その他(病名)					
自己免疫性疾患	心疾患	腎疾患	肝炎	脳梗塞	脳内出血	てんかん	血液疾患	悪性腫瘍											
精神疾患	神経疾患	血栓症	その他(病名)																
妊娠中に使用した薬剤： なし    あり    ステロイド    抗生物質    鉄剤    葉酸    その他( )																			

<b>不育症治療（不妊治療、流産予防を含む）:</b>	なし	あり	低用量アスピリン	ステロイド	ヘパリン		
			プロゲステロン	免疫療法	漢方薬	その他（ ）	
<b>頸管熟化・陣痛促進剤:</b>	なし	あり	プラステロン	硫酸ナトリウム（マイリスなど）	オキシトシン	PGE2	
			PGF2	ゲメプロスト（プレグランディンなど）	その他（ ）		
<b>陣痛抑制剤</b>	:	なし	あり	リトドリン	硫酸マグネシウム	インドメタシン	その他（ ）
<b>慢性疾患に対する定期的投薬:</b>	なし	あり	（内容： ）				
<b>ヨード剤の使用（甲状腺疾患治療・造影検査など）:</b>	なし	あり	（時期：妊娠（ ）週ごろ）				
			（種類： ）				
<b>今回妊娠前3ヶ月以内の子宮卵管造影検査:</b>	なし	あり	（使用造影剤： ）				
<b>妊娠中の栄養指導:</b>	なし	あり	（時期：妊娠（ ）週ごろ）				
	理由：（ ）						
<b>産科・分娩合併症:</b>	なし	あり	（*ありの場合、診断した妊娠週数を〔（ ）週（ ）日〕欄に記入）				
切迫流産	〔（ ）週（ ）日〕	切迫早産	〔（ ）週（ ）日〕	妊娠糖尿病	〔（ ）週（ ）日〕		
前期破水	〔（ ）週（ ）日〕	前置胎盤	〔（ ）週（ ）日〕	胎児機能不全	〔（ ）週（ ）日〕		
羊水過少	〔（ ）週（ ）日〕	羊水過多	〔（ ）週（ ）日〕	絨毛膜羊膜炎	〔（ ）週（ ）日〕		
羊水混濁	〔（ ）週（ ）日〕	羊水塞栓	〔（ ）週（ ）日〕	常位胎盤早期剥離	〔（ ）週（ ）日〕		
癒着胎盤	〔（ ）週（ ）日〕	子宮内胎児発育遅延	〔（ ）週（ ）日〕	子宮内胎児死亡	〔（ ）週（ ）日〕		
妊娠高血圧症候群	〔軽症 重症：（ ）週（ ）日〕	その他（ ）	〔（ ）週（ ）日〕				
<b>新生児の身体異常:</b>	なし	あり	（*確定診断名にレ点を記入し、未確定の場合は最終行の「未確定の異常欄」に概要を記入する）				
<b>頭部・脳:</b>	無脳症	脳瘤	小頭症	水頭症	全前脳胞症	脳梁欠損	その他の頭部・脳異常（ ）
<b>眼:</b>	眼瞼欠損	小眼球症（無眼球症）	白内障	その他の眼異常（ ）			
<b>耳:</b>	小耳症	外耳道閉鎖	埋没耳	耳介低位	その他の耳異常（ ）		
<b>口顔面:</b>	口唇裂	口蓋裂	口唇口蓋裂	顔面裂	先天性歯	その他の口顔面異常（ ）	
<b>上肢:</b>	多指症	合指症	裂手症	その他の上肢異常（ ）			
<b>胸部:</b>	先天性横隔膜ヘルニア	肺分画症	CCAM（先天性嚢胞性腺腫様奇形）	肺低形成	先天性心疾患		
	不整脈	その他の胸部異常（ ）					
<b>腹部:</b>	臍帯ヘルニア	腹壁破裂	食道閉鎖	十二指腸閉鎖	小腸閉鎖	直腸肛門閉鎖	臍径ヘルニア
	その他の腹部異常（ ）						
<b>泌尿生殖器:</b>	水腎症	嚢胞性腎奇形	腎無形成	尿道下裂	停留精巣・非触知精巣		
	膀胱外反症・総排泄腔外反症	陰核肥大	陰欠損	性別不分明	その他の泌尿生殖器異常（ ）		
<b>下肢:</b>	多趾症	合趾症	裂足症	その他の形態異常			
	その他の下肢異常（ ）						
<b>皮膚:</b>	6個以上または巨大な色素異常斑（茶 黒 赤 白） 血管腫						
	継続する水疱・小水疱・びらん形成（先天性表皮水疱症、色素失調症）						
	その他の皮膚異常（ ）						
<b>背部:</b>	脊髄髄膜瘤（二分脊椎）						
	その他の背部異常（ ）						
<b>染色体異常:</b>	Down症候群	trisomy 18	trisomy 13	Turner症候群	その他の染色体異常（ ）		
	染色体検査による診断の確定： あり なし						
<b>骨格・筋:</b>	致死性骨異形成症	軟骨無発生症	軟骨無形成症	骨形成不全症候群			
	先天性多発性関節拘縮症	フロッピーインファント	その他の骨格・筋異常（ ）				
<b>結合:</b>	結合胎児	<b>卵膜:</b>	羊膜索症候群				
	<b>その他の異常</b> （確定診断名： ）						
	<b>未確定の異常</b> （確定診断を待つ異常の概要： ）						
<b>採取検体の実施（施行されたものにチェック）:</b>	母体血	母体尿	臍帯血	臍帯			