厚生労働省保険局
分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査

産婦･新生児票（病院･診療所） No 05

※本調査票は**病院･診療所**用の産婦･新生児調査票です。

●数値を記入する設問で、該当する方･施設等がない場合は、「０」（ゼロ）をご記入ください。
●該当がない質問項目は空欄で構いません。

◆ 産婦ID 05 と新生児ID 05-1 について下記の設問にお答えください。

① 産婦･分娩の基礎情報

問1　当該産婦の基本情報についてお伺いします。

1-1	当該産婦の出産時の年齢を**整数**でご記入ください。		**歳**
1-2	**今回の分娩を含まない過去の出産回数**を**整数で**ご記入ください。 **※初産婦の場合は、「0」をご記入ください。**		**回**

1-3　当該産婦の医学的リスクの有無について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】
a:該当あり　b:該当なし　c:不明

			《回答欄》
1	妊娠22週から32週未満の早産の産婦	1	
2	40歳以上の初産婦	2	
3	分娩前のＢＭＩが35以上の初産婦	3	
4	妊娠高血圧症候群重症	4	
5	常位胎盤早期剥離	5	
6	前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合）	6	
7	双胎間輸血症候群	7	
8	多胎妊娠	8	
9	子宮内胎児発育遅延	9	
10	心疾患（治療中のみ）	10	
11	糖尿病（治療中のみ）	11	
12	特発性血小板減少性紫斑病（治療中のみ）	12	
13	白血病（治療中のみ）	13	
14	血友病（治療中のみ）	14	
15	出血傾向（治療中のみ）	15	
16	ＨＩＶ陽性	16	
17	当該妊娠中における帝王切開術以外の開腹手術（腹腔鏡による手術を含む）の実施および実施予定	17	
18	精神疾患で精神療法を実施中のもの	18	

1-4　当該産婦の配慮を要する状況の有無について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】
a:該当あり　b:該当なし　c:不明

《回答欄》

1	若年（10代）	1	
2	未婚	2	
3	ステップファミリー	3	
4	定期的に妊婦健診を受けていない	4	
5	未受診（分娩まで一度も受診歴がない）	5	
6	望まない妊娠	6	
7	反復中絶	7	
8	死産等の経験	8	
9	胎児に疾病や障害がある、またはその疑いがある	9	
10	育児への不安が強い	10	
11	精神科への受診歴、相談歴がある	11	
12	自殺企図、自傷行為の既往がある	12	
13	薬物やアルコールの依存症がある	13	
14	身体障害がある	14	
15	虐待歴/被虐待歴がある	15	
16	理解力や行動等が気になる	16	
17	周囲とのコミュニケーションに課題がある	17	
18	DV/家族の不和がある	18	
19	住所が不確定/転居を繰り返している	19	
20	経済的困窮	20	
21	夫婦ともに無職/不安定就労	21	
22	家族の支援が乏しい	22	
23	家族や周囲（近隣や地域）から孤立している	23	

問2　当該産婦の分娩に関する状況についてお伺いします。

2-1　当該産婦の分娩方法について、**1～6のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	経腟分娩（鉗子･吸引なし）	**4**	予定帝王切開
2	鉗子分娩	**5**	緊急帝王切開
3	吸引分娩	**6**	不明

2-2　今回の分娩における出産児数を**整数で**ご記入ください。　　**人**

2-3　今回の分娩における当該産婦の**入院日から分娩前日までの日数**と**分娩当日から退院日までの日数**をそれぞれ**整数**でご記入ください。

入院日から分娩前日までの日数		**日**
分娩当日から退院日までの日数		**日**

2-4　当該産婦の今回の分娩管理形態について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥１か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいいます。妊娠からの一連の流れの中で、異常が疑われる場合に医師が診療を行う等、医師が関与している場合も含みます。

※オープンシステムとは、「妊婦健康診査は診療所・助産所等で行い、分娩は診療所・助産所等の医師や助産師が連携病院に出向いて行うこと」をいいます。

※セミオープンシステムとは、妊婦健康診査は診療所・助産所等で行い、分娩は連携病院で行うことをいいます。分娩には連携病院の医師・助産師が対応します。ここでは、文書等を取り交わして契約等をしていなくても、近隣の分娩取り扱いのない診療所等で一定期間妊婦健診が行われた妊産婦の分娩目的で、常態的に紹介を受けている場合を含みます。

【回答選択肢】
a:該当あり　b:該当なし　c:不明

《回答欄》

1	当施設の院内助産を利用した	
2	オープンシステムにより、当施設で分娩を実施した	
3	セミオープンシステムにより、当施設で分娩を実施した	

2-5　当該産婦の分娩の娩出時刻について、**1～5のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	平日夜間（18:00～翌7:59）	**4**	休日夜間（18:00～翌7:59）
2	1のうち、平日深夜（22:00～翌5:59）	**5**	4のうち、休日深夜（22:00～翌5:59）
3	休日日中（8:00～17:59）		

2-6　当該分娩に係る以下の分娩所要時間について、把握している項目のみご記入ください。

※該当する項目については、「時間」「分」の欄にそれぞれ数値をご記入ください。

※把握していない項目は空欄としてください。

1	第1期		**時間**		**分**
2	第2期		**時間**		**分**
3	第3期		**時間**		**分**
4	分娩第3期終了から帰室までの時間		**時間**		**分**

2-7　当該分娩における分娩第１期開始から分娩第４期（胎盤娩出後２時間）までの総出血量を**整数で**ご記入ください。　　**ml**

2-8　当該分娩における分娩監視装置の合計装着時間について、**「時間」「分」の欄にそれぞれ数値を**ご記入ください。

※装着時間は、当該分娩において分娩監視装置を装着していた時間の合計をご記入ください。途中で装着・取り外しを繰り返した場合は、装着していた時間のみを合算してください。

※装着時間は概数で構いません。把握している範囲でご回答ください。把握していない場合は空欄としてください。

	分娩監視装置の合計装着時間		**時間**		**分**

2-9　当該分娩進行中の超音波検査の実施状況について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	実施した	**3**	不明
2	実施していない		

2-10　当該産婦の母体搬送および産褥搬送の状況について、**1～5のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

※ここでいう「搬送」は、救急車を使って搬送したものを指し、自家用車等その他の手段で移動したものは含みません。

※本設問における「母体搬送」とは、妊娠22週以後から児の娩出前までの妊産婦の搬送を指します。

※本設問における「産褥搬送」とは、児の娩出後7日未満の産婦の搬送を指します。

1	母体搬送として他施設より受け入れた	**3**	上記該当なし
2	貴施設から他施設へ産褥搬送を行った	**4**	不明

2-11　当該産婦の帝王切開後経腟分娩（Trial of labor after cesarean delivery：TOLAC）の実施状況について、**1～5のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	TOLACを実施し、経腟分娩に至った	**4**	帝王切開による出産歴はない
2	TOLACを実施したが、緊急帝王切開となった	**5**	不明
3	既往帝王切開があるが、TOLACを実施していない		

② 産婦への診療・ケア・支援

問3　当該産婦へ提供された医療行為・ケア・サービス実施状況についてお伺いします。

【妊娠期】

3-1　当該産婦における貴施設での妊婦健診受診の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	受診した	**3**	不明
2	受診していない		

3-2　当該産婦について、貴施設における妊娠期の保健指導の回数を**整数で**ご記入ください。　　**回**

※通常の妊婦健診の他に、医師、助産師、看護師、保健師等が妊娠中に実施した保健指導の回数についてご回答ください。

※保健指導には、栄養指導、母乳・育児に関する指導、生活指導等を含むものとします。

※貴施設での保健指導の利用がない場合は、「０」をご記入ください。

3-3　当該産婦における貴施設での妊娠期の助産師外来の利用有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

※助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいいます。異常が疑われる場合に医師が診療を行う等、医師が関与している場合も含みます。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含みません。

1	助産師外来を利用した	**3**	不明
2	利用していない		

【分娩期・入院中】

3-4　当該産婦の分娩時に実施した以下の医療行為について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】
a:実施あり　b:実施なし　c:不明

			《回答欄》
1	子宮出血止血法（分娩時のもの）	1	
2	子宮頸管拡張	2	
3	分娩誘発（希望の場合を除く）	3	
4	分娩促進	4	
5	クリステレル胎児圧出法	5	
6	吸引娩出術	6	
7	鉗子娩出術　低位（出口）鉗子	7	
8	鉗子娩出術　鉗子分娩（中位鉗子）	8	
9	会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	9	
10	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　筋層に及ぶもの	10	
11	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　肛門に及ぶもの	11	
12	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　腟円蓋に及ぶもの	12	
13	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　直腸裂創を伴うもの	13	
14	頸管裂創縫合術（分娩時）	14	
15	子宮双手圧迫術	15	
16	胎盤用手剥離術	16	
17	無痛分娩（医学的適応）	17	

3-5　当該産婦が分娩入院中に受けた以下の助産・看護ケアについて、**それぞれ該当する選択肢（a～e）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】

a: 毎日複数回実施　b: 毎日１回程度実施　c: 入院期間中に２～３回程度実施

d: 入院期間中に１回程度実施　e: 実施していない

			《回答欄》
1	授乳指導	1	
2	乳房・乳頭ケア	2	
3	沐浴指導	3	
4	調乳指導	4	
5	育児等の保健指導	5	
6	退院指導	6	
7	家族計画指導	7	

3-6　当該産婦が**分娩入院中に利用した個室および付帯サービス**について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※本設問における「付帯サービス」とは、分娩または分娩後の入院期間中に妊産婦へ提供するサービス（出産育児一時金の範囲に含まれるもの）を指します。退院後に実施するサービスは含みません。

※写真・動画撮影および手形・足形作成は、施設が妊産婦に対してサービスとして提供するものを対象とします。妊産婦本人または家族等が自ら行う撮影・作成は含みません。

【回答選択肢】

a:利用あり　b:利用なし　c:不明

【個室等】			《回答欄》
1	個室利用（分娩後の入院期間中）	1	
2	LDR利用	2	
3	その他特別室	3	
【付帯サービス】			
4	提供物品・アメニティ	4	
5	妊産婦のお祝い膳	5	
6	写真・動画撮影（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による撮影）	6	
7	手形・足形作成（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による作成）	7	
8	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	8	
9	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	9	

【無痛分娩】

3-7　当該産婦に対する希望による無痛分娩の実施状況について、**1～6のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	実施した：硬膜外麻酔	
2	実施した：脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	
3	実施した：その他の方法　該当の場合は、詳細を記載 ▶	
4	希望はあったが、実施しなかった／実施できなかった	
5	希望なく、実施していない	
6	不明	

■以降、問3-8および問3-9は、<u>問3-7で「1」「2」「3」と回答した場合</u>にお伺いします。

3-8 無痛分娩を実施した当該産婦における分娩入院期間中に発生した有害事象の状況について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※無痛分娩との因果関係は問いません。

【回答選択肢】

a:該当あり　b:該当なし　c:不明

		《回答欄》	
【麻酔中の事象】			
1	心停止	1	
2	心室細動	2	
3	重篤な不整脈	3	
4	心電図ST低下	4	
5	心電図ST上昇	5	
6	高度徐脈（＜40／分）	6	
7	高度頻脈（＞140／分）	7	
8	呼吸停止	8	
9	呼吸数低下（＜10／分）	9	
10	呼吸数増加（＞25／分）	10	
11	SpO2＜90%	11	
12	意識消失	12	
13	痙攣	13	
14	興奮･不穏	14	
15	意識レベル低下	15	
16	耳鳴り	16	
17	口唇のしびれ感	17	
【産後明らかになった母体事象】			
18	麻酔終了後72時間に残存する下肢麻痺	18	
19	麻酔終了後72時間に残存する下肢･臀部しびれ感	19	
20	麻酔終了後72時間に残存する排尿／便障害	20	
【母体予後に関する事象】			
21	母体死亡	21	
22	母体低酸素脳症	22	
23	母体神経障害の残存	23	
【児の事象】			
24	死産（麻酔導入前の子宮内胎児死亡は含まない）	24	
25	児死亡	25	
26	児の後遺障害	26	

3-9 無痛分娩を実施した当該産婦における無痛分娩後に生じた合併症について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※無痛分娩との因果関係は問いません。

【回答選択肢】

a:該当あり　b:該当なし　c:不明

【麻酔による合併症】			《回答欄》
1	全（高位）脊髄くも膜下麻酔	1	
2	局所麻酔薬中毒	2	
3	硬膜外血腫	3	
4	硬膜外血種のうち、硬膜外血腫による麻痺及び神経障害	4	
5	硬膜外膿瘍	5	
6	硬膜外膿瘍のうち、硬膜外膿瘍に伴う髄膜炎	6	
7	気管挿管困難	7	
8	硬膜穿刺後頭痛	8	
9	硬膜穿刺後頭痛のうち、硬膜外穿刺後の頭痛でblood patchを要したもの	9	
10	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	10	
【無痛分娩に関連する産科合併症】※直接的な因果関係が不明なものも含む			
11	子宮破裂など開腹治療を要した合併症	11	
12	輸血や集中治療を要した出血性ショック	12	
13	器械分娩に伴う児損傷（頭蓋骨骨折、骨折、帽状腱膜下血腫など）	13	
14	心肺虚脱型羊水塞栓症	14	
15	肺血栓塞栓症	15	
16	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	16	

【支援・連携】

3-10　当該産婦に対して連携を行った医療機関および自治体等について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】
a:連携あり　b:連携なし　c:不明

			《回答欄》
【医療機関等】			
1	他の周産期母子医療センター等の高次医療機関	1	
2	他の周産期母子医療センター以外の病院・診療所	2	
3	助産所	3	
4	他の医療機関（精神科）	4	
5	他の医療機関（小児科）	5	
6	訪問看護ステーション	6	
7	分娩取扱施設以外の産後ケア実施予定機関	7	
8	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	8	
【自治体等】			
9	保健所（都道府県や政令指定都市等）	9	
10	保健センター（市区町村）	10	
11	こども家庭センター（市区町村）	11	
12	児童相談所	12	
13	要保護児童対策地域協議会（要対協）	13	
14	乳児院	14	
15	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	15	
【職種】			
16	施設内の公認心理師・臨床心理士	16	
17	施設外の公認心理師・臨床心理士	17	
18	施設内の医療ソーシャルワーカー	18	
19	施設外の医療ソーシャルワーカー	19	
20	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	20	

3-11　当該産婦に対して実施した支援・連携内容について、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】
a:実施あり　b:実施なし　c:不明

			《回答欄》
1	他の医療機関や連携先への受診勧奨・受診継続支援	1	
2	日本語でのコミュニケーション支援（通訳・多言語対応等）	2	
3	家族・支援者との調整	3	
4	精神心理的支援	4	
5	自治体との情報共有	5	
6	他医療機関との情報共有	6	
7	多職種カンファレンス	7	
8	育児・養育支援	8	
9	産後ケア事業への接続	9	
10	母子を分離する等の対応	10	

③ 新生児への診療･ケア･支援

問4A　当該新生児（04-1）の基本情報についてお伺いします。

4-1	当該新生児の出生週数を**整数で**ご記入ください。		**週**		**日**
4-2	当該新生児の出生体重を**整数で**ご記入ください。		**グラム**		
4-3	当該新生児における**出生前に**把握した胎児異常の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**				
	1 あり		**3** 不明		
	2 なし				
4-4	当該新生児における**出生時･産後入院期間中に把握された先天性疾患**の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**				
	1 あり		**3** 不明		
	2 なし				
4-5	当該新生児における保険診療対象の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**				
	1 あり		**3** 不明		
	2 なし				
4-6	当該新生児の分娩当日から退院日までの日数を**整数で**ご記入ください。				**日**
4-7	当該新生児における小児科医（新生児科医）による分娩時の立会有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**				
	1 あり		**2** なし		
4-8	当該新生児における出生後の他施設への救急搬送の有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。** ※ここでいう「搬送」は、救急車を使って搬送したものを指し、自家用車等その他の手段で移動したものは含みません。 ※本設問における「新生児搬送」とは、**出生後７日未満の新生児**の搬送を指します。				
	1 あり		**2** なし		

4-9　当該新生児に実施した以下の医療・ケアについて、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※本設問における「初期処置」とは、新生児蘇生のアルゴリズムにおいて、早産児・弱い呼吸か啼泣・筋緊張低下のいずれかを認め、保温、体位保持、気道開通、皮膚乾燥と刺激を行うことをいいます。

【回答選択肢】

a:実施あり　b:実施なし　c:不明

【医学的対応・検査】		《回答欄》
（出生直後：出生後２時間以内）	1	
1 新生児蘇生（初期処置は除く）	2	
2 血中酸素飽和度測定	3	
3 血糖測定	4	
4 臍帯血ガス分析		
（それ以外：出生後２時間～退院まで）	5	
5 呼吸管理（酸素投与・CPAPなど）	6	
6 循環管理	7	
7 血中酸素飽和度測定	8	
8 アプニアセンサー装着	9	
9 血糖測定	10	
10 採血検査	11	
11 黄疸検査	12	
12 光線療法	13	
13 保育器収容		
【通常ケア・予防的対応】		
14 先天性代謝異常等検査	14	
15 新生児聴覚検査	15	
16 ビタミンK2内服	16	
17 臍処置	17	
18 スキンケア（保湿等）	18	
19 沐浴ドライケア	19	
20 その他の通常ケア・処置　該当の場合は、詳細を記載 ▶	20	

④ 費用請求情報

問5　当該分娩に係る出産費用・請求情報についてご回答ください。

5-1　当該分娩における出産育児一時金の直接支払制度の利用の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	あり	**3**	不明
2	なし		

5-2　当該分娩に係る出産費用・請求情報について、請求書・明細書等に基づき、以下の項目ごとに**金額**をご記入ください。

※出産育児一時金の直接支払制度を利用した場合は、専用請求書の記載内容に基づいてご回答ください。

※直接支払制度を利用していない場合は、当該分娩に係る請求額を以下の項目に可能な範囲で按分してご回答ください。

※各費目は、請求書・明細書等で個別金額を確認できる範囲でご記入ください。**個別金額を確認できない費目は空欄としてください。**

※「10 妊婦合計負担額」は、費目別の金額を確認できない場合もご記入ください。

※費目別金額をすべて記入した場合は、「1」から「9」までの合計額が「10 妊婦合計負担額」と一致することをご確認ください。

1 入院料		**円**
2 室料差額		**円**
3 分娩介助料または分娩料		**円**
4 新生児管理保育料		**円**
5 検査・薬剤料		**円**
6 処置・手当料		**円**
7 産科医療補償制度の掛金		**円**
8 その他		**円**
9 一部負担金等		**円**
10 妊婦合計負担額		**円**

5-3　当該分娩に係る療養の給付範囲について、それぞれの**金額**をご記入ください。

1	療養の給付の範囲の総額		**円**
2	1のうち、妊産婦の窓口負担額		**円**

5-4　問5-2で回答した出産費用のうち、以下の各サービスについて請求書・明細書上で主として計上している費目として、**それぞれ該当する選択肢（a～h）の記号を1つ選び**、請求費目の欄にご記入ください。また、個別金額を確認できる場合はその**金額**をご回答ください。

※本設問の請求金額は、問5-2で回答した金額の内数です。問5-2の金額に追加して合計するものではありません。

※サービスを提供しているものの、入院料・分娩料等に含まれており個別金額を確認できない場合は、**主として計上している費目を選択し、請求金額は空欄としてください。**

※金額は、消費税等を含め、患者に実際に請求する総額をご記入ください。

※同一費用を複数の区分に重複して計上しないでください。

【回答選択肢（請求費目）】

a:入院料　b:室料差額　c:分娩介助料または分娩料　d:新生児管理保育料　e:検査・薬剤料　f:処置・手当料

g:その他　h: 当該サービスは提供していない

		請求費目	請求金額	
1 時間外・休日・深夜加算	1			**円**
2 助産ケア・保健指導関連費用	2			**円**
3 家族の付き添い・宿泊	3			**円**
4 食事・お祝い膳	4			**円**
5 アメニティ・入院セット	5			**円**
6 写真・動画・記念品等	6			**円**
7 その他付帯サービス	7			**円**

該当の場合は、詳細を記載 ▶

5-5 当該産婦の分娩時に実施した以下の医療行為（技術）の請求区分について、**それぞれ該当する選択肢（a～e）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※当該医療行為を実施していない場合は「d 実施なし」を選択してください。

【回答選択肢】

a:保険診療として請求（J・Kコードを算定）　b:自費として請求　c:分娩料等に含む

d:実施なし　e:不明

《回答欄》

1	子宮出血止血法（分娩時のもの）	1	
2	子宮頸管拡張	2	
3	分娩誘発（希望の場合を除く）	3	
4	分娩促進	4	
5	クリステレル胎児圧出法	5	
6	吸引娩出術	6	
7	鉗子娩出術　低位（出口）鉗子	7	
8	鉗子娩出術　鉗子分娩（中位鉗子）	8	
9	会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	9	
10	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　筋層に及ぶもの	10	
11	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　肛門に及ぶもの	11	
12	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　腟円蓋に及ぶもの	12	
13	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　直腸裂創を伴うもの	13	
14	頸管裂創縫合術（分娩時）	14	
15	子宮双手圧迫術	15	
16	胎盤用手剥離術	16	

単胎妊娠の場合は回答はここまでです。ありがとうございました。

▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼多胎妊娠の場合は以下もご記入をお願いいたします▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼

問4B　当該新生児（04-2）の基本情報をご回答ください。

4-1	当該新生児の出生週数を**整数で**ご記入ください。		**週**		**日**
4-2	当該新生児の出生体重を**整数で**ご記入ください。		**グラム**		

4-3 当該新生児における**出生前に**把握した胎児異常の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	あり	**3**	不明
2	なし		

4-4 当該新生児における**出生時・産後入院期間中に把握された先天性疾患**の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	あり	**3**	不明
2	なし		

4-5 当該新生児における保険診療対象の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	あり	**3**	不明
2	なし		

4-6	当該新生児の分娩当日から退院日までの日数を**整数で**ご記入ください。		**日**

4-7 当該新生児における小児科医（新生児科医）による分娩時の立会有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	あり	**2**	なし

4-8　当該新生児における出生後の他施設への救急搬送の有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

※ここでいう「搬送」は、救急車を使って搬送したものを指し、自家用車等その他の手段で移動したものは含みません。

※本設問における「新生児搬送」とは、**出生後７日未満の新生児**の搬送を指します。

1　あり　　**2**　なし

4-9　当該新生児に実施した以下の医療・ケアについて、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※本設問における「初期処置」とは、新生児蘇生のアルゴリズムにおいて、早産児・弱い呼吸か啼泣・筋緊張低下のいずれかを認め、保温、体位保持、気道開通、皮膚乾燥と刺激を行うことをいいます。

【回答選択肢】

a:実施あり　b:実施なし　c:不明

【医学的対応・検査】	《回答欄》
（出生直後：出生後２時間以内）	1
1　新生児蘇生（初期処置は除く）	2
2　血中酸素飽和度測定	3
3　血糖測定	4
4　臍帯血ガス分析	
（それ以外：出生後２時間～退院まで）	5
5　呼吸管理（酸素投与・CPAPなど）	6
6　循環管理	7
7　血中酸素飽和度測定	8
8　アプニアセンサー装着	9
9　血糖測定	10
10　採血検査	11
11　黄疸検査	12
12　光線療法	13
13　保育器収容	
【通常ケア・予防的対応】	
14　先天性代謝異常等検査	14
15　新生児聴覚検査	15
16　ビタミンK2内服	16
17　臍処置	17
18　スキンケア（保湿等）	18
19　沐浴ドライケア	19
20　その他の通常ケア・処置　該当の場合は、詳細を記載 ▶	20

双胎妊娠の場合は回答はここまでです。ありがとうございました。

▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼多胎妊娠（三胎）の場合は以下もご記入をお願いいたします▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼

問4C　当該新生児（04-3）の基本情報をご回答ください。

4-1	当該新生児の出生週数を**整数で**ご記入ください。		**週**　　**日**
4-2	当該新生児の出生体重を**整数で**ご記入ください。		**グラム**
4-3	当該新生児における**出生前に**把握した胎児異常の有無について、**1～3のうち該当する番号を1つ**ご記入ください。		

1　あり　　**3**　不明

2　なし

4-4 当該新生児における**出生時･産後入院期間中に把握された先天性疾患**の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1 あり　　**3** 不明

2 なし

4-5 当該新生児における保険診療対象の有無について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1 あり　　**3** 不明

2 なし

4-6 当該新生児の分娩当日から退院日までの日数を**整数で**ご記入ください。　　**日**

4-7 当該新生児における小児科医（新生児科医）による分娩時の立会有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1 あり　　**2** なし

4-8 当該新生児における出生後の他施設への救急搬送の有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

※ここでいう「搬送」は、救急車を使って搬送したものを指し、自家用車等その他の手段で移動したものは含みません。

※本設問における「新生児搬送」とは、**出生後７日未満の新生児**の搬送を指します。

1 あり　　**2** なし

4-9 当該新生児に実施した以下の医療･ケアについて、**それぞれ該当する選択肢（a～c）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。

※本設問における「初期処置」とは、新生児蘇生のアルゴリズムにおいて、早産児･弱い呼吸か啼泣･筋緊張低下のいずれかを認め、保温、体位保持、気道開通、皮膚乾燥と刺激を行うことをいいます。

【回答選択肢】

a:実施あり　b:実施なし　c:不明

【医学的対応･検査】		《回答欄》
（出生直後：出生後２時間以内）	1	
1 新生児蘇生（初期処置は除く）	2	
2 血中酸素飽和度測定	3	
3 血糖測定	4	
4 臍帯血ガス分析		
（それ以外：出生後２時間～退院まで）	5	
5 呼吸管理（酸素投与･CPAPなど）	6	
6 循環管理	7	
7 血中酸素飽和度測定	8	
8 アプニアセンサー装着	9	
9 血糖測定	10	
10 採血検査	11	
11 黄疸検査	12	
12 光線療法	13	
13 保育器収容		
【通常ケア･予防的対応】		
14 先天性代謝異常等検査	14	
15 新生児聴覚検査	15	
16 ビタミンK2内服	16	
17 臍処置	17	
18 スキンケア（保湿等）	18	
19 沐浴ドライケア	19	
20 その他の通常ケア･処置　該当の場合は、詳細を記載 ▶	20	

三胎妊娠の場合も回答はここまでです。ありがとうございました。