

Sub-form B : 妊娠第14-24週のfollow-up (妊娠第一期)

妊娠24週が過ぎましたら、できるだけ早くご記入ください。

選択肢のあるものは、番号を選択するか、あるいは○をつけて下さい。※欄はこちらで記載します。

No.	質問項目	設問	記入欄
1	報告日	患者さんから情報を収集した日(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
2	国	国のID(日本のID番号です)	※ 3 7
3	センターID	センターのID(貴院のID番号です。こちらで割り振りました。)	※
4	妊娠番号	貴院における何人目の登録症例ですか	
5	姓	患者の姓を最初のアルファベット大文字の3文字で記載して下さい。	
6	名前	患者の名前を最初のアルファベット大文字の3文字で記載して下さい。	

妊娠第一期(14-24週)における妊娠経過についておたずねします。

7	自然流産	自然流産 0=なし, 1=あり, 8=未確認, 9=不明	
8	自然流産の日付け	自然流産の日付け	
9	人工妊娠中絶	人工妊娠中絶: 施行された理由としてあてはまるものの番号を御記入下さい。 0=なし, 1=胎児奇形疑い(特殊な結果記入欄に特定すること), 2=母体側の医学的理由による, 3=母体側の社会的理由による, 4=その他(下記の備考欄に具体的にご記入下さい。例 稽留流産等), 8=未確認, 9=不明	
10	備考欄		
11	染色体/遺伝子	胎児奇形(人工妊娠中絶後の後の検索による) 0=なし, 1=染色体異常, 2=奇形, 3=染色体異常および奇形, 8=未確認, 9=不明	
12	特殊な結果	中絶後の検索で, 染色体異常や奇形の内容がわかれば御記入下さい	
13	出産予定日	出産予定日(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
14	妊娠期間	患者さんから最初に妊娠の報告があったとき, 妊娠満何週でしたか?	
15	経口避妊薬	妊娠中の経口避妊薬の使用 0=なし, 1=あり, 8=未確認, 9=不明	
16	人工受精	人工受精の有無 0=なし, 1=あり, 8=未確認, 9=不明	
17	喫煙	この期間中の喫煙 0=なし, 1=1-10本/日, 2=11-20本/日, 3=20本以上/日, 8=未確認, 9=不明	
18	アルコール摂取	この期間中のアルコール摂取についてあてはまるものに○をつけ, 飲酒があれば アル コールの内容と量をご記入下さい。 飲酒していない, 月に数回飲酒, 週に数回飲 酒, 毎日飲酒	
19	放射線被爆	妊娠第一期における放射線被爆 0=なし, 1=あり(下記の備考欄に御記入下さい), 8= 未確認, 9=不明	
20	備考欄	具体的な内容を御記入下さい	
21	その他の母体側の障害	妊娠第一期における母体側の障害(明らか感染症を含む)	
22	葉酸の使用	葉酸の使用についてあてはまるものに○をつけ, 使用量がわかれば, μg で記載下さい。 (マルチビタミンに含まれる葉酸量も算定すること) 使用していない, 使用し ているが用量は不明, 未確認, 不明	
23	葉酸服用開始日	葉酸服用開始日を御記入下さい(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
24	葉酸服用最終日	葉酸服用中止の場合は葉酸服用中止日を記入(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
25	AEDの使用	妊娠第一期におけるAED使用の有無 0=なし, 1=あり, 8=未確認, 9=不明	
26	服用AEDの一般名・用量	妊娠第一期に使用したAEDの一般名と一日量(mg)を全て記載して下さい。()内に一般名 を記載してください。	一日量 分服回数
		1 (一般名:) (朝 mg) (昼 mg) (夕 mg) (眼前 mg)	
		2 () (朝 mg) (昼 mg) (夕 mg) (眼前 mg)	
		3 () (朝 mg) (昼 mg) (夕 mg) (眼前 mg)	
27	服用AEDの変更	期間中にAED用量の変更があれば, 変更した日と変更の内容をそのままご記入ください。	
28	AEDの開始日	それぞれのAEDの開始日をわかる範囲で(日月年) 例1999年3月21日→21031999	開始年月日
		1 (一般名:)	
		2 (一般名:)	
		3 (一般名:)	
29	AEDの最終服用日	AEDを中止した人は最終服用日(日月年)をご記入ください。 例1999年3月21日→21031999	
30	他の使用薬剤	妊娠第一期にAEDの他に使用した薬剤があれば具体的に御記入下さい。	
31	GTCs	妊娠第一期のGTCsの頻度 0=なし, 1=月に1回以下, 2=月1回, 3=週1回, 4=週に複数回, 5=毎日1回以上 6=その他, 8=未確認, 9=不明	
32	他の発作頻度	他の発作頻度 0=なし, 1=月に1回以下, 2=月1回, 3=週1回, 4=週に複数回, 5=毎日1 回以上 6=その他, 8=未確認, 9=不明	
33	てんかん重積	妊娠第一期におけるてんかん発作重積 0=なし, 1=非けいれん性, 2=痙攣性, 8=未確認, 9 =不明	

御質問があれば h-ohntani@shizuokamind.orgあるいは下記の住所まで御連絡下さい。

記入終了後, 〒420-8688静岡市漆山886 静岡てんかん・神経医療センター 大谷英之あてに送って下さい。

郵送でもe-mailでもFax(054-247-9781)でも結構です。