

極低出生体重児発達健診用紙 小学3年生用

匿名化番号記号

ID No. 施設名 医師名

ふりがな

氏名 男 女 出生場所 院内出生 院外出生

生年月日 出生体重 g 出生身長 cm

予定日 在胎 w d AFD? 単多胎

健診実施日 暦齢

身体計測値

体重 kg 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm 腹囲 cm

血圧 / mmHg 検尿:潜血 蛋白 糖

現在の養育環境

現在の家族構成 父 母 兄 姉 妹 弟 祖父 祖母 その他

保護者の教育年数 父 12年間以下 13年間以上
母 12年間以下 13年間以上

Maltreatment (abuse, neglect, etc) なし あり 疑い 不明 あり・疑いの場合の内容

在学 普通小学校 養護学級 特殊学級通級 その他
学校名 その他の学校内容

神経学的診察所見

歩行 異常なし 不安定 尖足歩行 歩行不能 不明

姿勢・四肢の異常 なし あり 境界 不明
異常の内容 尖足 肘関節の異常伸展/屈曲 手指(特に母指)の内転 その他...
 反張膝 前腕回内位/回外位 不明

不随意運動 なし あり 不明

筋緊張 正常 亢進(痙直性) 亢進(強剛性) 低下 判定不能 不明

深部腱反射 正常 亢進 低下 境界 左右差あり 不明
亢進の場合 Babinski反射 なし あり 不明
クローヌス なし あり 不明
(上肢の回内回外で判定)

微細運動 正常 境界 不器用(稚拙) 不明

運動障害のスクリーニング

(素足で立たせ、1回目をみる。少しぐらついても立っていられる時間を計測)

片足立ち 閉眼 検査せず

左 秒 / 右 秒

(立って上肢を自然に下垂させ、一方の上肢を回内回外させる。麻痺がある場合は、肘が持ち上がってしまい、反対側に鏡像運動が誘発される。9歳では非利き手から利き手には誘発されることはほとんどない)

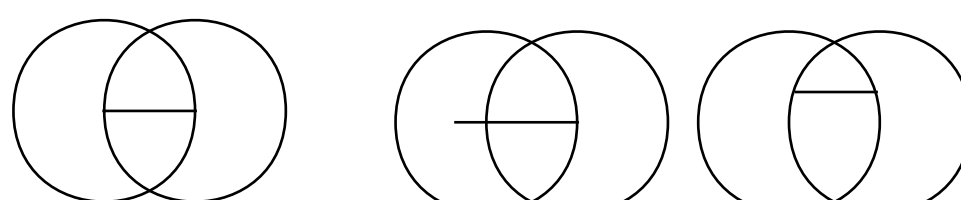
上肢の回内回外 両側とも反対側に鏡像運動がでない 両側とも反対側に鏡像運動がでる
 非利き手から利き手には誘発される 検査せず

「君の右手でこの鉛筆を取って下さい」「君の右手で先生の右膝を触って下さい」:相手の左右が識別できることが重要)

左右の識別と利き手 相手側の左右が判る 自分の左右しか判らない 左右が判らない 検査せず

(直径3cmの重なり合う円と直線を示し、となりに描かせる。直線が突き出たり、位置が違うのは不完全:視知覚認知障害)

図形模写 模写できる 不完全 判定不能 検査せず



神経学的評価・合併症

運動障害 正常 軽度運動障害 CP 不明

軽度運動障害の内容

CPの型 痙直性 強剛性 アトローゼ 弛緩性 失調性 不明

障害の部位 四肢麻痺 両麻痺 対麻痺 片麻痺 単麻痺(左右上下) 不明

CPの推定原因 PVL IVH 不明 その他()

てんかん	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	てんかん診断名 <input type="text"/>
熱性痙攣	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	
視力	<input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 片側失明 <input type="checkbox"/> 内斜視 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 両側失明 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 外斜視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 不明	診断名 <input type="text"/>
視力検査	視力 右(<input type="text"/>) 左(<input type="text"/>)	
眼鏡使用	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	使用理由 <input type="text"/>
聴力	<input type="radio"/> 異常なし <input type="radio"/> 異常あり <input type="radio"/> 不明	診断名 <input type="text"/>
補聴器使用	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	
気管支喘息	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	
入院を必要とする 反復性呼吸器感染	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	
在宅医療	<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 在宅人工換気療法 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 抗けいれん剤内服 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> シャント <input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)	
在宅酸素の既往がある場合の期間	暦年齢 <input type="text"/> 歳まで	

その他の 身体的合併症	<input type="text"/>
----------------	----------------------

神経学的検査 (最終検査について記載)

頭部MRI/CT	検査異常所見 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	時期 <input type="text"/>
	異常の内容 <input type="text"/>	
脳波	検査異常所見 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	時期 <input type="text"/>
	異常の内容 <input type="text"/>	
A B R 検査	検査異常所見 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	時期 <input type="text"/>
	異常の内容 <input type="text"/>	

行動

行動障害	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> ADHD <input type="radio"/> ADHD疑い <input type="radio"/> 自閉症 <input type="radio"/> 自閉症疑い <input type="radio"/> LD疑い <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
	その他の内容 <input type="text"/>

知能検査

検査法	<input type="radio"/> WISCIII <input type="radio"/> WPPSI <input type="radio"/> WISC-R <input type="radio"/> その他	その他の検査法 <input type="text"/>	
I Q 値	全検査 I Q <input type="text"/>	言語性 I Q <input type="text"/>	動作性 I Q <input type="text"/>
判定	<input type="checkbox"/> 正常 (IQ85以上) <input type="checkbox"/> 境界 (70-84) <input type="checkbox"/> 遅滞 (70未満) <input type="checkbox"/> VIQとPIQの差が15以上		

地域関係

現在の療育	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明
	ありの場合:療育施設名 <input type="text"/>
	療育開始時期 <input type="text"/>

自由記載欄

<input type="text"/>
