

極低出生体重児健診用紙 小学校高学年用

NRN 登録番号 _____ 施設名 _____ 医師名 _____
 ID _____ 健診実施日 _____ 暦年齢 _____
 氏名(ふりがな) _____ 男/女 _____ 出生場所 院内/院外 _____
 生年月日 _____ 出生体重 _____ 出生身長 _____ AGA/SGA _____
 予定日 _____ 在胎期間 _____ 単/多胎 _____

現在の成育環境

現在の同居家族構成 父 母 兄 姉 妹 弟 祖父 祖母 その他
 家族歴(2親等以内) 高血圧 腎臓病 糖尿病 喘息
 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 なし あり 疑い 不明 あり・疑いの場合の内容()
 在籍中の小学校 小学校(通常級) 小学校(支援級) 特別支援学校
 利用しているサービス 通級() スクールカウンセラーの関与
スクールソーシャルワーカーの関与 その他
 学校名 _____ 立 _____ その他の学校内容 _____
 学業について(通知表) ◎が多い ○が多い △が多い
 学業得意科目 算数 国語 体育 その他()
 △であった科目()
 学校友人関係 良好 友人少ない いじめ 不登校 その他
 習い事・趣味など ()
 連携している社会資源の有無 なし あり 不明 下記の該当に○を
 保健師・保健センター、療育などの福祉センター、教育委員会、児童相談所、子ども家庭支援センター、
 地域包括支援センター、児童デイなど、そのほか

身体発育

体重 _____ 身長 _____ 頭囲 _____ 胸囲 _____ 腹囲 _____ BMI _____
 GH 治療の有無 治療不要 治療必要 治療中 治療終了
 二次性徴(思春期発来) 年齢相当 早発 遅発 その他 **別表1 Tanner 分類**
 女兒 初潮年齢 _____ 歳 男児 声変わり _____ 歳

腎機能

検尿:潜血 _____ 蛋白 _____ 糖 _____ 尿中β2MG _____ 尿中NAG _____ 尿中Cr _____ 尿中アルブミン _____
 血液検査:BUN _____ Cr _____ シスタチンC _____
 腎疾患フォロー フォロー不要 フォロー必要 フォロー中 フォロー終了

心疾患・高血圧・メタボリックシンドローム

血圧(座位) _____ / _____
 心疾患 心疾患なし 先天性心疾患あり-術後 先天性心疾患あり-加療中 先天性心疾患あり-その他
不整脈あり 川崎病あり-後遺症なし 川崎病あり-後遺症あり その他
 心疾患フォロー フォロー不要 フォロー必要 フォロー中 フォロー終了
 糖尿病 なし あり-経過観察中 あり-治療中 あり-既往 不明
尿糖陽性既往あり 空腹時血糖 _____ 75gOGTT 実施 なし あり
 インスリン _____ HbA1c _____ HOMA-IR _____
 高脂血症 なし あり-経過観察中 あり-治療中 あり-既往 不明
 総コレステロール _____ HDL _____ LDL _____ TG _____
 メタボリックフォロー フォロー不要 フォロー必要 フォロー中 フォロー終了

呼吸器疾患

本人の喫煙: なし あり 不明 受動喫煙: なし あり 不明
 気管支喘息 なし あり-経過観察中 あり-治療中 あり-既往 不明
 入院を要する反復性呼吸器感染 なし あり 不明
 呼吸機能検査 なし あり 不明 **エクセル表 日本人小児スパイログラム基準値**
 呼吸機能検査結果 正常範囲 閉塞性障害 拘束性障害 混合性障害 不明
 在宅酸素療法 なし あり-終了 あり-現在も使用 不明

何歳まで_____ 現在の酸素流量 _____
気管切開 なし あり-終了 あり-現在も使用 不明
何歳まで_____
在宅人工呼吸 なし あり-終了 あり-現在も使用 不明
何歳まで_____
呼吸器疾患フォロー フォロー不要 フォロー必要 フォロー中 フォロー終了

神経学的合併症

脳性麻痺 なし あり 不明
CP 重症度 (GMFCS 分類) I II III IV V **別表 2 GMFCS 分類**
CP の型 痙直性 強剛性 アテトーゼ 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 不明
CP の推定原因 PVL IVH 不明 その他()
重心施設入所 なし あり 不明
てんかん なし あり 不明
てんかん診断名 _____ てんかん治療薬 _____
視力障害 なし あり 不明
診断名 両側失明 片側失明 弱視 内斜視 外斜視 遠視 近視 不明
その他()
視力検査 右() 矯正() 左() 矯正()
眼鏡使用 なし あり 不明 使用理由 _____
聴力障害 なし あり 不明 診断名 _____
聴力検査 右() 左()
補聴器使用 なし あり 不明

知能検査

知能検査の有無 なし あり 不明
知能検査方法 WISC-IV KABC-II その他 _____
WISC-IV 全検査 IQ _____ VCI _____ PRI _____ WMI _____ PSI _____
WISC-V 全検査 IQ _____ VCI _____ VSI _____ FRI _____ WMI _____ PSI _____
その他 IQ(もしくは DQ) 値 _____
知的評価 正常 (IQ85 以上) 境界 (70-84) 遅滞 (55-69) 重度遅滞 (55 未満)
評価コメント _____

発達障害

ADHD なし あり(疑い) あり 不明 **別表 3 発達障害の症状、二次障害の症状**
ADHD タイプ 不注意 多動性・衝動性 混合 **別表 4 発達障害の評価尺度・書籍など**
ASD なし あり(疑い) あり 不明
ADHD/ASD 薬物投与 なし あり 投与薬剤名 _____
心理療法 なし あり
環境調整 なし あり
LD なし あり(疑い) あり 不明
LD タイプ 読字障害 書字障害 算数障害 その他
SDQ 行為() 多動() 情緒() 仲間関係() 向社会性() TDS()
併存精神疾患または 2 次障害の有無 あり・なし ありの場合該当する障がいはいに○
・行動面の障害: 反抗挑戦性障害 素行障害
・情緒面の障害: うつ状態 不安障害(分離不安、社交不安を含む) 強迫性障害
解離性障害(身体化障害・転換性障害を含む)
・適応上の障害: 不登校 適応障害
・心身相関の障害: 自律神経失調(起立性低血圧など) 片頭痛
・その他 _____
投与薬剤の有無 あり なし 不明
心理療法の有無 あり なし 不明
専門医(精神科など)受診 不要 必要(受診済み) 必要(要紹介) その他
学校連携 不要 必要(連携済み) 必要(要紹介) その他

総合コメント