

突然死の症例を診断された前後 4 週間（できれば前後 2 週間）で、年齢（0 歳の場合は月齢）、性別が同じお子さん 2 名についてご記入ください。  
なお、2 名のお子様は、貴医療機関小児科を受診したお子様の中から、無作為に選んでください（死亡例を診断後受診順等）。

# ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査 (対照例用問診・チェックリスト)

## 登録及びカルテ保存用紙

医療機関名〔 〕

※ 死亡「症例」の ID-No. ( ) 担当医〔 〕

直近 1 ヶ月間のワクチン歴は、母子手帳あるいはカルテからの転載をお願いいたします。

記載年月日	年 月 日	調査実施数日前の様子	
医療機関用 No.		風邪症状	①なし ②あり ( )
年齢・性別	歳 ヶ月 男・女	発熱	①なし ②あり (最高体温 ℃)
		鼻閉	①なし ②あり ( )
普段の就寝時体位	①あおむけ ②うつぶせ ③その他 ( )	直近 1 ヶ月間のワクチン歴	ここに、書ききれない場合は、左下の欄をご活用いただき、ご記入をお願いいたします。
普段の就寝時の添い寝の有無	①いつもする ②どちらかといえばする ③どちらかといえばしない ④しない	あり (同時接種 有 無) なし ありの場合、各々のワクチン名と接種期日: ワクチン名: 接種日 年 月 日 ワクチン名: 接種日 年 月 日	
寝返りの有無	①あおむけからうつぶせに自由に出来る (おおそ生後 ヶ月頃より出来た) ②うつぶせからあおむけに自由に出来る (おおそ生後 ヶ月頃より出来た) ③まだ寝返りは一人で出来ていない	出生体重	g 在胎 週 日
		分娩中の異常	①なし ②あり ( )
		第何子	子 (同胞 人)
		栄養方法 (現在)	①母乳 ②ミルク ③離乳食 ④普通食
受診時の臨床診断	( )	普段の睡眠中の着衣	①薄着 ②普通 ③厚着
登録の際には施設名・担当医名・医療機関用 No. は外し、連結不能とします。 この用紙をコピーしてカルテ保存用紙としてお使い下さい。 ALTE: Apparent life threatening event; 突発性危急事態		発育発達の遅れ	①なし ②あり ( )
直近 1 ヶ月間のワクチン歴が右上欄に書ききれなかった場合は、この欄をご利用ください。		基礎疾患の有無	①なし ②あり ( )
		主な既往歴	①なし ②あり ( )
		原因不明の ALTE (突発性危急事態) 歴の有無	①なし ②あり
		これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往	①なし ②あり (病名 )
		母親・父親の年齢	母親 歳 / 父親 歳
		母親の仕事	①なし ②あり ( )
		母親の喫煙	①なし ②あり ( 本/日)
		父親の喫煙	①なし ②あり ( 本/日)
		同胞の SIDS (乳幼児突然死症候群) 又は SIDS 疑い、原因不明の ALTE (突発性危急事態) の有無	①なし ②あり (SIDS・原因不明の ALTE)

ご協力いただき、どうもありがとうございました。