

小児 COVID-19 症例 Case Report Form (CRF)

①初回調査 (Pre) 【□は1つのみ回答 (☑)、○は複数回答可 (◎)】

1. 調査参加基準 (全て No であっても調査参加は可能)

- 1) 38℃以上の発熱 Yes No
- 2) 咳嗽 Yes No
- 3) 呼吸困難 多呼吸 Yes No
- 4) その他の急性呼吸症状 Yes No

1-2 診断方法

- 確定診断 みなし診断

(確定とは PCR, LAMP, 抗原検査等による診断を示します)

2. 患者基本情報

1) 生年月日: 西暦 年 月 日

2) 年齢: 歳 月

3) 性別: 男 女

4) COVID-19 患者との接触歴 あり (確定例) あり (疑い例) なし

あり の場合;誰と接触? 具体的に ( )

5) 通園・通学: あり なし 不明

6) 居住地 (都道府県)

7) 発症前 14 日以内の渡航歴

あり なし 不明 あり の場合;具体的に ( )

3. 貴施設入院時の状況 (外来症例の場合は貴施設初診時)

1) 症状出現日: 西暦 年 月 日

2) 入院日: 西暦 年 月 日  外来症例

3) 入院時バイタルサイン: (外来症例の場合は貴施設初診時)

体温：        ℃ 測定なし

心拍数：        回/分 測定なし

呼吸回数：        回/分 測定なし

収縮期血圧：        mmHg 測定なし

拡張期血圧：        mmHg 測定なし

酸素飽和度：        % (条件：        ) 測定なし

4) 入院時現症：(外来症例の場合は貴施設初診時)

脱水：あり なし 不明 CR time 延長(>2sec)：あり なし 不明

Glasgow Coma Score (GCS): (E          V          M         )

低栄養：あり なし 不明

肥満：あり なし 不明

5) 併存疾患

慢性心疾患：あり なし 不明         ありの場合;具体的に(        )

慢性肺疾患(喘息除く)：あり なし 不明         ありの場合;具体的に(        )

喘息：あり なし 不明

慢性腎疾患：あり なし 不明

慢性肝疾患：あり なし 不明

慢性神経障害：あり なし 不明

糖尿病：あり なし 不明

結核：あり なし 不明

無脾症：あり なし 不明

悪性新生物：あり なし 不明

川崎病：あり なし 不明

IgA 血管炎：あり なし 不明

リウマチ・膠原病：あり なし 不明

自己免疫性疾患：あり なし 不明

自己炎症性疾患：あり なし 不明

原発性免疫不全：あり なし 不明

その他：あり なし 不明         ありの場合;具体的に(        )

6) 入院前使用薬剤 (外来症例の場合は貴施設初診前) (前医使用薬剤を含む)

アセトアミノフェン：あり なし 不明

NSAIDs：あり なし 不明

抗菌薬：あり なし 不明

        コトリエン拮抗薬：

あり (COVID-19 罹患前から) あり (COVID-19 罹患後から) なし 不明

        吸入ステロイド：

あり (COVID-19 罹患前から) あり (COVID-19 罹患後から) なし 不明

        ;ありの場合;具体的に(        )

7) 入院時所見（外来症例の場合は貴施設初診時）（前医確認所見を含む）

経過中の発熱：□あり □なし □不明

乾性咳嗽：□あり □なし □不明

喀血を伴う咳嗽：□あり □なし □不明

咽頭痛：□あり □なし □不明

鼻汁：□あり □なし □不明

味覚障害：□あり □なし □不明

胸痛：□あり □なし □不明

関節痛：□あり □なし □不明

呼吸苦：□あり □なし □不明

陥没呼吸（下部）：□あり □なし □不明

意識変容：□あり □なし □不明

腹痛：□あり □なし □不明

下痢：□あり □なし □不明

発疹：□あり □なし □不明

リンパ節炎：□あり □なし □不明

出血：□あり □なし □不明 ;あり の場合：出血部位（ ）

分泌物を伴う咳嗽：□あり □なし □不明

犬吠様咳嗽：□あり □なし □不明

喘鳴：□あり □なし □不明

嗅覚障害：□あり □なし □不明

筋肉痛：□あり □なし □不明

倦怠感：□あり □なし □不明

歩行困難：□あり □なし □不明

頭痛：□あり □なし □不明

痙攣：□あり □なし □不明

悪心・嘔吐：□あり □なし □不明

結膜炎：□あり □なし □不明

皮膚潰瘍：□あり □なし □不明

凍瘡（しもやけ）：□あり □なし □不明

8) 入院時検査（外来症例の場合は貴施設初診時）（前医検査所見を含む）

胸部 X 線：□あり □なし □不明

あり の場合;具体的な所見（ ）

胸部 CT：□あり □なし □不明

あり の場合;具体的な所見（ ）

9) 入院時治療（外来症例の場合は貴施設初診時）（前医開始治療を含む）

経静脈補液：□あり □なし □不明

抗ウイルス薬：□あり □なし □不明

あり の場合;（複数回答可；◎）

○Remdesivir（レムデシビル®）

○molnupiravir（ラゲブリオ®）

○Nirmatrelvir/ritonavir (パキロビッド®)

○抗体製剤

○casirivimab/imdevimab (ロナプリーブ®)

○sotrovimab (ゼビュディ®)

○その他：具体的に ( )

抗菌薬：□あり □なし □不明

抗真菌薬：□あり □なし □不明

ステロイド：□あり □なし □不明

あり の場合； (複数回答可；●)

○内服

○静注

漢方薬：□あり □なし □不明

あり の場合；具体的に ( )

アセトアミノフェン：□あり □なし □不明

NSAIDS：□あり □なし □不明

#### 10) 補助治療 (前医開始治療を含む)

ICU 入院：□あり □なし □不明

酸素使用：□あり □なし □不明

NIV(non-invasive ventilation)：□あり □なし □不明

挿管管理：□あり □なし □不明

ECMO：□あり □なし □不明

昇圧剤：□あり □なし □不明

伏臥位：□あり □なし □不明

#### 11) 入院時検査所見 (外来症例の場合は貴施設初診時) (前医検査所見を含む)

項目	測定値	測定なし	項目	測定値	測定なし
WBC (10 <sup>3</sup> /μl)		□	Cr (mg/dL)		□
好中球 (%)		□	Na (mEq/L)		□
リンパ球 (%)		□	K(mEq/L)		□
Hb (g/dL)		□	Procalcitonin(ng/ml)		□
Hct (%)		□	CRP (mg/dL)		□
Plt (x10 <sup>4</sup> /μL)		□	LDH (U/L)		□
APTT (秒)		□	トロポニン T		□

PT (秒)		<input type="checkbox"/>	CK(U/L)		<input type="checkbox"/>
INR		<input type="checkbox"/>	D-dimer (µg/ml)		<input type="checkbox"/>
ALT (U/L)		<input type="checkbox"/>	Ferritin (ng/ml)		<input type="checkbox"/>
BUN (mg/dL)		<input type="checkbox"/>	IL-6 (pg/mL)		<input type="checkbox"/>
Lactate(mmol/L)		<input type="checkbox"/>	AST (U/L)		<input type="checkbox"/>
尿酸 (mg/dL)		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

## 12) 発症時点での新型コロナワクチン接種歴

あり なし 不明

ありの場合

### 1回目

ファイザー モデルナ

その他：具体的に（ \_\_\_\_\_ ）

### 2回目

ファイザー モデルナ

その他：具体的に（ \_\_\_\_\_ ）

2回目は未接種

### 3回目

ファイザー モデルナ

その他：具体的に（ \_\_\_\_\_ ）

3回目は未接種