

令和6年度こども家庭科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 河野 由美

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究-----	1
--	---

自治医科大学医学部 河野由美

(資料1) 年齢別・調査票一覧-----	9
----------------------	---

(資料2) 医療機関調査調査票-----	10
----------------------	----

(資料3) 自治体アンケート調査調査票-----	16
--------------------------	----

II. 分担研究報告

1. 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクに関するアンブレラレビュー-----	27
---	----

国立成育医療研究センター 諫山哲哉

国立病院機構岡山医療センター 竹内章人

2. NICUを退院した低出生体重児の長期フォローアップに関する全国周産期医療施設へのアンケート調査-----	33
---	----

神奈川県立こども医療センター 豊島 勝昭

国立成育医療研究センター 盛一享徳

3. 低出生体重児への支援に関する自治体アンケート調査-----	49
----------------------------------	----

九州大学環境発達医学研究センター 落合正行

名古屋市立大学医薬学総合研究院 岩田幸子

自治医科大学医学部 河野由美

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	56
---------------------------	----

令和6年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
総括研究報告書

低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

研究代表者 河野 由美 自治医科大学医学部 教授

研究要旨:本研究は極低出生体重児を中心とする低出生体重の成人期までの心身の健康リスクの解明と支援体制の構築のため、1)系統的レビュー、2)学童期以降となった極低出生体重児の実態調査、3)医療機関のフォローアップ体制の調査、4)低出生体重児への支援に関する自治体アンケート調査に基づき、低出生体重児の中長期的フォローアップの診療ガイドラインを作成し、保健指導・支援に利用可能な手引きを作成することを目的とした。系統的レビューでは、220 論文のフルテキストスクリーニング対象とし、86 論文を最終対象として抽出し、予後のカテゴリーに分類する方針を決定した。極低出生体重児の実態調査は、同意取得した 1047 名から調査票等を収集した。回答者の周産期・新生児期、退院後の合併症の診療録調査を行った。医療機関のフォローアップ体制調査では、出生体重 1500g 以上の低出生体重児のフォローアップ終了年齢が短く、施設間のばらつきも大きいことが明らかとなった。自治体アンケート調査では、家族からうける多い相談内容とその対応、関係機関との連携や就学への情報提供の現状から、地域での支援の課題を抽出した。これらの結果をもとに、低出生体重の中長期的なフォローアップのための診療ガイド、支援のための自治体・一次医療機関向けの手引きの作成をすすめる。

研究分担者氏名・所属研究機関名 職位

諫山哲哉・国立成育医療研究センター 診療部長
盛一享徳・国立成育医療研究センター 室長
伊藤善也・日本赤十字北海道看護大学 教授
長和俊・北海道大学 客員教授
豊島勝昭・神奈川県立病院機構神奈川県立こども医療センター 部長
岩田幸子・名古屋市立大学 助教
平野慎也・大阪母子医療センター 部長
中野有也・昭和大学 准教授
竹内章人・国立病院機構岡山医療センター 副室長
落合正行・九州大学 特任准教授
橋本圭司・昭和大学 准教授
永田雅子・名古屋大学 教授

著である。低出生体重児、中でも出生体重 1500g 未満の極低出生体重児や在胎 28 週未満の超早産児は、乳幼児期の成長発達のハイリスク群であるだけでなく、成人期までの慢性疾患の合併率が高く、その疾患は、喘息、高血圧、てんかん、脳性麻痺、知的障害、注意欠如多動症 (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD)、自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder; ASD)、気分障害、不安症など多様で、学童期以降に顕在化する疾患もある。そのため、早産低出生体重児は長期的なフォローアップの必要な「慢性疾患群」と考えるべきであることが海外から報告されている¹⁾。また、低出生体重児の保護者は、小さく産んでしまったという自責感や子どもの成長や発達に不安をもつことも多く、長期にわたって支援を必要とすることも少なくない。低出生体重児の慢性的な疾患の発症や健康状態を把握し、必要性に応じたフォローアップや社会的支援体制の整備は周産期医療の進歩と平行して行われるべき課

A. 研究目的

日本の低出生体重児の生存率は高く、中でも著しい低体重で出生した児の生存率の改善が顕

題と考えられる。

先行研究²⁾では、中長期的な疾病発症のリスクを検討するにはデータが不足し、医療福祉制度の充足状況、境界レベルの神経発達症や軽症の臓器の機能異常などの捕捉はできていないが、慢性疾病や長期障害のリスクの科学的根拠に基づく、長期的なフォローアップ体制の整備が必要なが示唆された。

本研究では、1)低出生体重の成人期までの成長発達、心身の健康状態に関する系統的レビュー(以下、**系統的レビュー**)、2)学童期以降となった極低出生体重児を対象とした実態調査(以下、**患者実態調査**)、3)全国の医療機関のフォローアップ体制の調査(以下、**医療機関調査**)、4)低出生体重児への支援に関する自治体アンケート調査(以下、**自治体調査**)を行い、低出生体重児の中長期的フォローアップの診療ガイドラインを作成し、自治体や一般健診を行う一次医療機関向けに保健指導・支援に利用可能な手引きを作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 系統的レビュー

低出生体重児、早産児の成人期の予後を包括的に把握するため、これまでに報告されたシステマティックレビュー論文を対象にしたアンブレラレビューとした。国際前向き登録である PROSPERO に登録後、成人(18 歳以上)を対象にして、体格、生活習慣病等の身体疾患と機能、認知機能、神経疾患、精神疾患の課題を網羅できるよう検索式を作成し、MEDLINE、EMBASE、PsycINFO、Cochrane Library、CINAHL、医中誌のデータベースから対象文献を抽出した。

本年度は、二次スクリーニング実施後にフルスクリーニングを行い、該当文献をカテゴライズした表を作成する。疾患カテゴリーは、研究計画書であらかじめ決めておいたものを基本とするが、対象論文の検討により、必要時は追加・修正を行う。

2. 患者実態調査

研究者の所属する医療機関を退院した極低出生体重児を対象とした、郵送法による質問紙を用いた調査と回答者の後方視的診療録調査(以下診療録調査)を各医療機関で行った。

小学生 3, 4 年生(8~10 歳)、中学生 1, 2 年生(12~14 歳)、高校生 2, 3 年生(16~18 歳)、成人(22~24 歳)となった極低出生体重児、本人および保護者から電磁的同意を取得し、同意取得例に郵送で質問紙調査を行う。対象、回答者、使用した質問紙は、**資料 1** のとおりである。

質問紙に回答した対象の、周産期因子、新生児期の合併症、退院後の最終受診時の年齢、身体計測値、合併症と治療、発達評価、認知能検査結果等について、各研究機関で診療録から後方視的にデータを取得し、研究用 ID で連結可能なデータファイルを作成する。

3. 医療機関調査

日本新生児成育医学会の会員の所属する全国の新生児特定集中治療室(NICU)または新生児治療回復室病床(GCU)をもつ医療機関の代表医師を対象とし、協力依頼、調査説明文、アンケートを電子メールで送付する。専用の Web サイトで同意を取得後、調査票(**資料 2**)を用いて、低出生体重児のフォローアップの方法や期間、現状の問題点、成人期までのフォローアップに関する意見、地域連携や就学についての回答を Web サイトで収集する。

4. 自治体調査

研究者の所属する医療機関のある 9 都道府県の自治体の母子保健担当の専門職者を対象とし、電子メールで都道府県の母子保健担当を通して各自治体に協力依頼、調査説明文、調査票を電子メールで送付する。同意確認の上、回答を記入した調査票(**資料 3**)を電子メールに添付して収集する。

低出生体重児が退院後から 3 歳未満までと 3 歳以降から小学生の間で保護者から多い相談、

相談への対応の問題点と工夫、医療・福祉・教育の関連機関との連携状況等について質問した。研究協力者(中部大学現代教育学部 廣田直子氏、保健師)の助言のもと調査票を作成する。調査回答を吟味した上で自治体での課題や工夫については、インタビューにより詳細を聴取する。

(倫理面への配慮)

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。「患者実態調査」、「医療機関調査」、「自治体調査」は、各々、研究代表者の研究機関である自治医科大学附属病院の臨床研究倫理審査委員会に一括審査を申請し、承認を得た(臨附 23-141、臨附 24-018、臨附 24-146)。分担研究者ならびに研究協力者の機関では、研究実施の承認を経て調査を行った。

C. 研究結果

1. 系統的レビュー

昨年度に抽出された対象文献、約 4800 編のタイトル・抄録スクリーニング(1 次スクリーニング)を実施した。220 論文がフルテキストスクリーニング(2 次スクリーニング)の対象として抽出され、そのうち、86 論文が本研究の最終の対象論文として抽出された。対象論文に報告されている予後を検討し、Cognitive neurological disorder, Psychiatric disorders, Lifestyle-related diseases, Mortality and hospitalization, Allergies and lung-related ill health, Kidney disease, Growth and nutrition, Quality of life, Socioeconomic status, Others の予後のカテゴリーに分類する方針を決定した(表 1)。最終的な対象文献の予後評価年齢、予後カテゴリー、主アウトカムのまとめを作成した。

2. 患者実態調査

対象の目標人数は、日本の年間の極低出生体重児の年間出生の約 5%に相当する 350 人程度とし、先行研究より回収率 50%と想定し、各年齢群 700 名以上に研究参加依頼を行った。

研究分担者 8 施設および研究協力者 3 施設(東京都立墨東病院:九島令子、聖隷浜松病院:廣瀬悦子、NHO 佐賀病院:七條了宣)の計 11 施設の同意取得総数 1335 人、調査票回収総数は 1047 人であった(表 2)。

2025 年 3 月 31 日時点で後方視的診療録調査によりのデータの得られた対象 922 名(総回収数の 88%)の出生時・新生児期の臨床背景を、年齢群ごとに表 3 に示した。回収した質問紙・調査票は、すべて PDF ファイルに変換し、施設別年齢群ごとにフォルダーにまとめて、クラウド上で研究者が共有できる体制を整えた。

3. 医療機関調査

318 医療機関へ調査依頼を送付し、188(回答率 59%)の医療機関からの回答が得られた。

医療機関の出生体重群別のフォローアップの状況は、出生体重 1500g 未満では、約 90%の機関が概ね全例フォローアップしているのに対し、1500-2000g では 70%、2000-2500g では 25%に低下した。フォローアップ期間は、出生体重 1500g 未満と以上により大きく異なり、1500g 未満では 80%以上の機関がフォローアップしているのが 6 歳以上であったのに対し、1500g 以上では、3 歳以上は 59%であった(表 4)。

回答のあった 47 都道府県中、2020 年からの 5 年間に就学猶予又は免除の申請について検討した医療機関が所在している都道府県は 26(55%)、実際に就学が猶予又は免除された事例のあった医療機関が所在している都道府県は 14(30%)であった。就学猶予又は免除の申請を検討した医療機関で、最も多かった検討理由は、「保護者からの希望」が 8 割以上で該当し、次いで、「出産予定日が翌年度」、「体格」であった。居住地による差、就学猶予又は免除期間中の受け入れ、保護者の理解が課題としてあげられた。

成人期までの長期フォローアップが望ましい受診契機について、他の施設(医療機関・教育機関など)の紹介を介しての受診が 57%、患者側からの受診行動が 52%、NICU 側からの促しは 34%

であり、望ましい診療科(複数回答可)は内科が78%で最も高率であった。

4. 自治体調査

9 都道府県(北海道、栃木県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、岡山県、福岡県、佐賀県)の 508 自治体の母子保健担当者に依頼し、172 自治体(34%)から回答が得られた。回答者は保健師資格者が 93%であった。比較的小規模の自治体からの回答が多かった。回答自治体の低出生体重児の出生率は、全国平均相当であった。

退院後から3歳までの間で、家族からの相談と対応は、多い順に、低体重・低身長、授乳、離乳食と食事、親のストレス、言語発達に関する内容であった。知的発達、言語発達、親のストレス・不安に関する相談への対応に苦慮する割合は50%を越え比較的高率であった。3歳から小学生の間では、言語発達、療育、知的発達、不注意多動の順に多く、苦慮ありの割合も49~75%と高率であった(表5)。低出生体重児の支援における関係機関との連携の中で、小学校との連携の割合は、47%と他の機関にくらべて低率であった。低出生体重児の就学に関する情報提供を必ず行っているのは1%、必要に応じて母子保健担当が行っているのは27%、特段行っていない自治体は35%であった(表6)。

D. 考察

1. 系統的レビュー

抽出された論文の編数と報告されている児の予後の多様性を考えると、通常の系統的レビューではなく、アンブレラレビューを行ったことが適切だったと考えられる。対象論文を検討した上で、研究計画書でのカテゴリーから一部削除や追加をして最終の予後のカテゴリーを作成することができた。

今後、対象論文の結果を予後のカテゴリーごとにまとめて、それぞれの研究の質の評価した上で、学会発表、論文化して出版する予定である。

2. 患者実態調査

慢性疾患群を、身体的疾患、神経発達上の合併症、社会的課題の多側面から把握できることを目標とした。実態調査の重要な課題は、各年齢群の対象数と回答率と考えられ、回答率を上げるために、回答者に謝礼を送り、各研究機関では電話等で再連絡をするなどの工夫を行った結果1047人(目標の75%)からの回答が得られた。

診療録調査から得た対象の臨床背景から、小学生3,4年生(8~10歳)、中学生1,2年生(12~14歳)、高校生2,3年生(16~18歳)、成人(22~24歳)の群間で、在胎期間、出生体重に有意差はなく、約40%が超早産児、約50%が超低出生体重児(出生体重1000g未満の児)であった。出産時母体年齢は低年齢群ほど高かった。新生児期の主な合併症に有意差は認めず、経静脈栄養の実施率が成人群で低率であった。

社会生活状況と健康状態、ADHD、ASDのスクリーニング、QOLの自己評価について、極低出生体重で出生した対象の学童期以降の年齢群ごとに、身体的疾患、神経発達上の合併症、社会的課題とそのリスク要因の解析を行っていくためのデータが収集できた。

3. 医療機関調査

出生体重が小さいほど、高次医療機関に集中し、また自施設でフォローアップする傾向にあった。出生体重が小さいほど合併症等を持つ割合も上昇し、長期にフォローアップが必要な場合が多くなるためと考えられた。一方、総合周産期センターでは出生体重1500g以上の低出生体重児は、自施設でのフォローアップ率が低く、その期間も短くなった。合併症が少ない症例は居住地近くの医療施設でのフォローアップを依頼するためであろうと推察された。

超低出生体重児は、ほとんどの施設で9歳までのフォローアップが行われていた。一方、出生体重1000~1500gの極低出生体重児では施設区分ごとの差異が大きくなった。フォローアップ期間の考え方が違うのは、取り扱っている症例の重症

度に差があり、長期的なフォローアップの必要性の認識が異なっている可能性があると思われた。出生体重 1500g 以上の低出生体重児のフォローアップ期間は、多くの施設で少なくとも 3 歳まではフォローアップするのが理想と捉えていたが、実際との間にどの施設でもギャップがあった。

医療機関の種別に関わらず、発達評価と就学への関与についての困難感が指摘されていた。早産・低出生体重児のフォローアップを行う上での主課題の一つである神経発達症等に関わることへの評価や支援の困難さを反映していると思われた。また社会経済支援についても困難感が高く、ソーシャルワーカー等との連携の重要性が示唆された。家庭全体を適切に支援する体制の必要性が改めて浮き彫りとなった。

4. 自治体調査

比較的小規模の自治体から多くの回答が得られた。低年齢時に多い相談として、体格の他に授乳、食事に関する相談が多く、保護者、特に母親の精神的負担や不安に配慮しながら支援をおこなっていることが伺えた。3 歳以降では、知的発達、言語発達、不注意多動、療育など、認知・行動発達に関するものが多かった。神経・行動発達への対応に苦慮することは多かったことから、自治体向けの手引きに対応例を記載することが望ましいと考えられた。関係機関との連携においては、教育関係、特に小学校との連携率が低く、また、母子保健担当が保護者に就学に関する情報提供を行うことは少ないことが明らかになった。周産期・新生児期の合併症だけでなく、退院後の成長・発達のリスクの高い低出生体重児の就学相談に、母子保健担当者がどのように対応し、教育機関と連携していくのが望ましいのか、関わり方の好事例を含めて、保健指導・支援に利用可能な手引き等で情報共有することが必要と考えられた。

E. 結論

極低出生体重児を中心とする低出生体重の成人期までの心身の健康リスクの解明のため、アン

ブレレビューにより、既存の長期的課題を抽出し分類した。極低出生体重児を対象とした患者実態調査は、約1000人の回答を得て、データベースの作成を進めた。医療機関フォローアップ体制の現状と問題点、自治体での支援の調査から、家族がもつ不安とその対応への課題を明らかにできた。系統的レビューと調査結果をもとに、低出生体重の中長期的なフォローアップのための診療ガイド、自治体・一次医療機関向けの手引きの作成をすすめる。

参考文献

- 1) Jamaluddine Z, et al. Effects of size at birth on health, growth and developmental outcomes in children up to age 18: an umbrella review. Arch Dis Child. 2023; 108: 956-969.
- 2) 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業):超低出生体重児の成人期に達するまでの慢性疾患群合併の実態把握と支援方策の確立に向けた研究 平成 30 年度総括研究報告書, 2019

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

橋本圭司、他. 低出生体重児における日本語版 ASQ-3 の妥当性 総合リハビリテーション 2024 ;52:1223-1230.

2. 学会発表

Ochiai M. Follow-up care of the preterm infant: Current Status and Agenda in Japan. The 23rd Congress of the Federation of the Asia and Oceania Perinatal Societies (FAOPS2024), Seoul, Korea, September 6, 2024

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 早産児・低出生体重児の成人期予後カテゴリーと対象論文数

Category	対象論文数
<Main>	
Cognitive neurological disorder	13
Psychiatric disorders	14
Lifestyle-related diseases	28
<Sub>	
Mortality and hospitalization	4
Allergies and lung-related ill health	11
Kidney disease	5
Growth and nutrition	1
Quality of life	6
Socioeconomic status	8
Others	11

表 2 患者調査の回収数

グループ名	調査時年齢	初回郵送数	有効郵送数	同意数 (率%)*	回収数 (率%)**
A(小学生)	8-10y	731	592	351 (59%)	283 (81%)
B(中学生)	12-14y	826	622	372 (60%)	286 (77%)
C(高校生)	16-18y	1069	753	390 (52%)	304 (78%)
D(成人)	22-24y	719	487	210 (45%)	174 (79%)
合計		3345	2454 (73%)	1335 (54%)	1047 (78%)

率(%)*は、有効郵送数に対する同意率

率(%)**は、同意数に対する回収率

表 3 患者実態調査:対象の出生時・新生児期の臨床背景 (2025 年 3 月 31 日調査時)

		総数		小学生(8-10y)		中学生(12-14y)		高校生(16-18y)		成人(22-24y)		p(4 群間)
総数		922		259		240		277		146		
性別	男	491	53%	134	52%	126	53%	145	52%	86	59%	0.53
	女	429	47%	125	48%	112	47%	132	48%	60	41%	
単胎・多胎	単胎	663	72%	188	73%	181	75%	195	70%	99	68%	0.001
	双胎	227	25%	68	26%	52	22%	74	27%	33	23%	
	品胎	29	3%	3	1%	5	2%	8	3%	13	9%	
出産時母体年齢		平均、SD	32.4 5.1	33.3 5.0	32.7 5.1	32.2 4.7	30.5 5.3					<0.01
在胎期間(週)		平均、SD	28.9 3.5	29.0 3.4	28.5 4.0	29.0 3.5	28.8 3.0					0.3
在胎期間<28w			389 42%	109 42%	103 43%	116 42%	61 42%					0.995

在胎期間≥28w		533	58%	150	58%	137	57%	161	58%	85	58%	
出生体重(g)	平均、SD	1010	385	995	321	989	302	1028	527	1038	276	0.48
出生体重<1000g		470	51%	127	49%	132	51%	139	54%	72	28%	0.469
出生体重≥1000g		450	49%	132	51%	106	41%	138	53%	74	29%	
人工呼吸管理	有り	659	71%	177	68%	184	77%	190	69%	108	76%	0.061
RDS	有り	501	54%	129	50%	134	57%	155	56%	83	59%	0.314
修正 36 週 CLD	有り	280	30%	89	34%	65	29%	81	30%	45	34%	0.441
PDA 結紮術	有り	45	5%	17	7%	17	7%	8	3%	3	2%	0.031
III/IV の IVH	有り	24	3%	6	2%	8	3%	7	3%	3	2%	0.837
PVL	有り	23	2%	7	3%	5	2%	6	2%	5	4%	0.787
敗血症	有り	49	5%	13	5%	15	7%	17	6%	4	3%	0.429
経静脈栄養	有り	514	56%	191	74%	148	64%	167	61%	8	6%	<0.01
壊死性腸炎	有り	13	1%	6	2%	3	1%	2	1%	2	1%	0.486
ROP 治療	有り	151	16%	51	20%	35	15%	45	16%	20	15%	0.441
先天異常	有り	55	6%	18	7%	17	7%	18	6%	2	1%	0.097
退院時気管切開	有り	10	1%	2	1%	3	1%	4	1%	1	1%	0.844
退院時 HOT	有り	55	6%	19	7%	15	6%	17	6%	4	3%	0.346
1 年以上の NICU 入院	有り	4	0%	0	0%	3	1%	1	0%	0	0%	0.137

表 4 全国の新生児医療機関の出生体重群別のフォローアップの状況とフォローアップ期間

	フォローアップ対象の出生体重グループ							
	<1000g		<1500g		<2000g		<2500g	
フォローアップの状況	n	%	n	%	n	%	n	%
概ね全例フォローアップ	161	88.0	168	91.3	131	71.2	47	25.4
一部フォローアップ	13	7.1	11	6	49	26.6	128	69.2
フォローアップしていない	9	4.9	5	2.7	4	2.2	10	5.4
回答なし	5		4		4		3	
フォローアップ期間	n	%	n	%	n*		%*	
1.5 歳以上							158	88.3
3 歳以上							105	58.7
6 歳以上	172	97.7	160	87.9			22	12.3
9 歳以上	121	68.8	89	48.9				
10 歳以上	27	15.3	12	6.59				
回答なし	12		6				9	

n*、%*は、1500g以上 2500g未満のグループでの回答

表 5 自治体での低出生体重児支援において家族から多い相談とその対応

		相談の多い上位 5 項目	選択率	相談対応への苦慮の有無			
				苦慮なし	苦慮あり	無回答	苦慮あり率
3 歳頃まで	1	低体重・低身長	85%	89	53	4	37%
	2	授乳	49%	49	34	2	41%
	3	離乳食・食事	37%	36	23	5	39%
	4	親のストレス・不安	30%	22	22	7	50%
	5	言語発達	29%	14	31	5	69%

3歳～小学生	1	言語発達	38%	89	53	4	49%
	2	療育	26%	49	34	2	61%
	3	知的発達	22%	36	23	5	62%
	4	不注意多動	19%	22	22	7	75%
	5	その他	19%	14	31	5	44%

表6 就学(就学猶予または免除の制度等を含む)に関する情報提供

(複数回答可)	回答数	有効率
1 必ず行っている	1	1%
2 必要に応じて母子保健担当が行っている	16	9%
3 必要に応じて教育委員会の就学相談を案内している	49	29%
4 特段行っていない	60	35%
5 その他	13	8%
2 または 3、2 または 5、2 または 3 または 5	29	17%
3 または 4	1	1%
4 または 5	1	1%
回答なし	2	

令和6年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
分担研究報告書

低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクに関するアンブレラレビュー

研究分担者 諫山哲哉 国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 診療部長
研究分担者 竹内章人 国立病院機構岡山医療センター臨床研究部 成育医療推進室・副室長

研究要旨:低出生体重児、早産児の成人期の予後を包括的に把握するため、これまでに報告されたシステマティックレビュー論文を対象にしたシステマティックレビュー(アンブレラレビュー)を進めている。本年度は、昨年 of 文献検索で抽出された 4800 論文から、タイトル・抄録スクリーニング(1 次スクリーニング)を行い、220 論文がフルテキストスクリーニング(2 次スクリーニング)の対象として抽出され、そのうち、86 論文が本研究の最終の対象論文として抽出された。対象論文に報告されている予後を検討し、Cognitive neurological disorder, Psychiatric disorders, Lifestyle-related diseases, Mortality and hospitalization, Allergies and lung-related ill health, Kidney disease, Growth and nutrition, Quality of life, Socioeconomic status, Others の予後のカテゴリーに分類する方針を決定した。今後は対象 86 論文の結果を予後カテゴリーごとに整理して、論文としてまとめる予定である。

A. 研究目的

低出生体重児では思春期以降に至るまで、成長、発達の問題や、生活習慣病や精神疾患の合併リスク上昇などが報告されている¹⁾。思春期ごろまでのこれらのリスクに関するレビューは比較的多いが、より長期の予後、すなわち成人期での健康リスクに関してはまだ十分にはまとめられていない²⁾。今回我々は、低出生体重児、早産児の成人期の予後を包括的に把握するため、これまでに報告されたシステマティックレビュー(系統的総説)論文を対象にしたシステマティックレビュー(アンブレラレビューと呼ばれるタイプのもの)を行った。

B. 研究方法

研究は、和田友香(国立成育医療研究センター)の協力の下で実施した。

国立成育医療研究センターの文献検索専門家と相談しながら文献検索式を決定し、MEDLINE、EMBASE、PsycINFO、Cochrane Library、CINAHL、医中誌のデータベースからアンブレラレビューの対象となる文献の抽出を行った。本研

究では、成人(18 歳以上)を対象とし、参考文献を参考に、早産児、低出生体重児では正期産児と比較して認知機能の問題、神経疾患、精神疾患、生活習慣病の合併率が高くなるかどうか等を検討する。対象となる文献は 2004 年以降に出版されたものとし、低出生体重児、早産児の成人期の健康リスクに関する論文を網羅できるように検索式を作成し、検索を行った。検索された論文中の結果を、疾患カテゴリー毎に分類し、結果をまとめ公開する予定である。疾患カテゴリーは、研究計画書であらかじめ決めておいたものを基本とするが、対象論文の検討により、必要時は追加・修正を行う。

本研究の研究計画書は、システマティックレビューの国際前向き登録である PROSPERO に本研究の登録済みである(CRD42024531793)。

(倫理面への配慮)

既存の文献のシステマティックレビューであり、倫理面への特別な配慮は不要である。

C. 研究結果

MEDLINE、EMBASE、PsycINFO、Cochrane Library、CINAHL、医中誌からそれぞれ抽出された文献から重複を除外し、最終的に約 4800 編がスクリーニング対象論文となった。タイトルと抄録による 1 次スクリーニングを行い、220 論文がフルテキストスクリーニング(2 次スクリーニング)の対象として抽出され、そのうち、86 論文が本研究の最終の対象論文として抽出された。

対象論文を検討した上で、低出生体重児・早産児の成人期の予後を、表1のようなカテゴリーに分類することとなった。研究計画書でのカテゴリーから acute ill health, chronic ill health, を除外し、Epilepsy は neurological disorders に含ませ、新たに Kidney disease, Socioeconomic status を追加した。表 2 に対象論文のリストを提示する。

D. 考察

抽出された論文の編数と報告されている児の予後の多様性を考えると、通常の系統的レビューではなく、アンブレラレビューを行ったことが適切だったと考えられる。今後、対象論文の結果を予後のカテゴリーごとにまとめて、論文化して出版する予定である。

E. 結論

低出生体重児、早産児の成人期健康リスクに関するアンブレラレビューのために文献検索を行い、最近 20 年間の約 4800 編が一次スクリーニング対象として抽出され、86 論文が対象として抽出された。令和7年度に、抽出された論文の結果を予後のカテゴリーごとにまとめて、それぞれの研究の質の評価したうえで、学会発表、論文執筆を行う予定である。

参考文献

- 1) Doyle LW, et al. Long term follow up of high risk children: who, why and how? BMC Pediatrics 2014;14: 279-294
- 2)Jaworski M, et al. Parental perspective on

important health outcomes of extremely preterm infants Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2022;107:495-500.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

表 1 早産児・低出生体重児の成人期予後カテゴリーと対象論文数

Category	対象 論文数
<Main>	
Cognitive neurological disorder	13
Psychiatric disorders	14
Lifestyle-related diseases	28
<Sub>	
Mortality and hospitalization	4
Allergies and lung-related ill health	11
Kidney disease	5
Growth and nutrition	1
Quality of life	6
Socioeconomic status	8
Others	11

表2 対象論文リスト

研究名（第一著者 出版年）	予後評価年齢	Category
Aakvik, Kristina Anna Djupvik 2024	22—28	Cognitive neurological disorder, Socioeconomic status
Alsubai, Abdulla K 2023	18—49	Lifestyle-related diseases
Andersen, L. G 2009	14—34 & 35—74	Socioeconomic status
Anderson, Peter J 2021	<18 y & >18 or more y	Psychiatric disorders
Andraweera, Prabha H 2021	child (>10y), adolescent (10— 19y), young adult (20—24) & adult (>24y)	Lifestyle-related diseases
Araújo de França, G. V 2014	NA	Lifestyle-related diseases
Bilgin, Ayten 2018	≥18 y	Socioeconomic status
Bolbocean, Corneliu 2023	18—29	Quality of life
Brønd, Marie 2023	adult	Others
Chan, E 2016	adulthood: >18 or more y	Cognitive neurological disorder
Christians, Julian K. 2023		Others
Crump, Casey 2020	adulthood: >18 or more y	Mortality and hospitalization
da Silveira, V. M. F 2008	adult (mean 50.7 y)	Lifestyle-related diseases

Das, Sumon Kumar 2016		Kidney disease
de Jong, M 2012	adult	Cognitive neurological disorder, Psychiatric disorders
de Mendonca, Elaine Luiza Santos Soares 2020	adulthood: >18 or more y	Lifestyle-related diseases
de Mola, Christian Loret, de França 2014	adulthood	Psychiatric disorders
Doyle, Lex W 2019	>16y (21±3.4)	Allergies and lung-related ill health
Duan, Pengfei 2012	adulthood	Allergies and lung-related ill health
Du Berry, Cassidy 2022	adulthood	Allergies and lung-related ill health
Elmrayed S 2023	3—41y	Lifestyle-related diseases
Evensen KAI 2022	1—6y/14—23y	Cognitive neurological disorder, Psychiatric disorders, Quality of life, Lifestyle-related diseases, Socioeconomic status, Others
Eves R 2021	平均 (SD) 24.6 (4.3) y	Cognitive neurological disorder
Farajdokht F 2017	24m/33—35y	Cognitive neurological disorder
Fenton TR 2023	5—41y	Lifestyle-related diseases
Gamarra-Oca LF 2021	16—77y	Cognitive neurological disorder, Psychiatric disorders
Gough A 2012	5—18y/18—25y	Allergies and lung-related ill health
Harder T 2007	6—18y/64—73y	Lifestyle-related diseases
Cousins 2017		Lifestyle-related diseases
Hassan S 2021	ND	Allergies and lung-related ill health, Cognitive neurological disorder
Heo JS 2021	6.6—49y	Kidney disease
Isayama T 2017	12—18y	Mortality and hospitalization
Jaekel J 2022	8—11y/18—29y	Cognitive neurological disorder
Kajantie E 2019	ND	Cognitive neurological disorder, Psychiatric disorders, Lifestyle-related diseases, Socioeconomic status, Mortality and hospitalization
Kelishadi 2015		Lifestyle-related diseases
Kelly CE 2023	13—33.4y	Others
Knop MR 2018	ND	Lifestyle-related diseases
Kormos CE 2014	17.52y	Cognitive neurological disorder
Kotecha SJ 2013		Allergies and lung-related ill health
Kotecha SJ 2022	3—52y	Allergies and lung-related ill health
Krishna M 2019	50—89y	Cognitive neurological disorder
Lambiris MJ 2022	25—33y	Socioeconomic status
Li K 2015	41.3w—20y	Others
Li S 2014	6—7/38—81	Lifestyle-related diseases
Li W 2019	0—85	Cognitive neurological disorder

Loret de Mola C, et al, 2014	adult	Psychiatric disorders
Malin GL, et al, 2014	Non — adult (<18 y) Adult (>18 y)	Lifestyle-related diseases
Markopoulou P, et al, 2019	adult (> 18 y)	Lifestyle-related diseases
Mathewson KJ, et al. 2017	Adult (22 — 36 y)	Psychiatric disorders
Mendonca M, et al. 2019	Adult (平均>18 y)	Socioeconomic status
Michos A, et al. 2007	1 — 59 y (Majority adolescents — adults)	Others
Mohseni R, et al. 2020	Adults (18 — 79 y)	Lifestyle-related diseases
Mongkonstritragoon W, et al. 2023	Adults (HF: 18 — 43 y)	Lifestyle-related diseases
Mmed MM, et al. 2014	undescribed	Allergies and lung-related ill health
Ni Y, et al. 2021	Adults (19 — 26 y)	Socioeconomic status
Ottolina J, et al. 2020	Adults (18 — 49 y)	Others
von der Pal S, et al. 2020	Adults (18 — 36 y)	Quality of life
Parkinson JRC, et al. 2013	Adults (<18 y)	Lifestyle-related diseases
Poole, et al. 2023	Adults (18 — 30 y)	Allergies and lung-related ill health
Pyhälä R, 2017	19 — 29 (mean 22.9) y	Psychiatric disorders
Risnes KR, 2011	1 — 100 y	Mortality and hospitalization, Lifestyle-related diseases
Robinson R, 2023	23.6 + 2.5 y	Psychiatric disorders
Robinson R, 2020	18 — 35 y	Psychiatric disorders
Robinson R, 2021	18 — 30 y	Others
Orri M, 2019	0 — 89 y	Psychiatric disorders
Olšarová K, 2020	18 — 65 y	Others
Saad NJ 2017	18 — 58 y 平均	Allergies and lung-related ill health
Sangla A 2021	0 — 43y	Kidney disease, Lifestyle-related diseases
Savran O 2018	N/A	Allergies and lung-related ill health
Schellong K 2012	1 — 75 y	Lifestyle-related diseases
Senra JC 2018	over 18 y old	Kidney disease
Shintani AO 2023	aged 18 or older	Psychiatric disorders
Silveira VM 2008	mean age of 50.7 y	Lifestyle-related diseases
Siqueira FCM 2019	5 — 45 y old	Others
Tinnion R 2014	Early (>18 y) and later adulthood (>35 y)	Lifestyle-related diseases
Tsujimoto Y 2022	N/A (women in pregnancy)	Others
Van de Pol, 2020	~34y	Growth and nutrition
van der Pal, S., 2020	18 ~ 36 y	Quality of life

Vieira, 2016	19–44 y	Quality of life
Wang, S. F., 2014	11–81y (ほとんどが 20y 以上)	Lifestyle-related diseases
White, Sarah L., 2009	12–63y 平均 (主に≥20y)	Kidney disease
Wojcik, W., 2013	11–85 y (平均)	Psychiatric disorders
Yoshida-Montezuma, 2022	中間位 18.5 y (IQR 8–30y)	Lifestyle-related diseases
Zhao, Y., 2012	平均 41.2 y	Lifestyle-related diseases
Zwicker, 2018	18–23.6	Quality of life
Whincup, P. H., 2008	>16y 平均	Lifestyle-related diseases

令和6年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
分担研究報告書

NICUを退院した低出生体重児の長期フォローアップに関する全国周産期医療施設への
アンケート調査

研究分担者 豊島 勝昭 神奈川県立こども医療センター 新生児科 部長
盛一 享徳 国立成育医療研究センター 研究所小児慢性特定疾病情報室 室長

研究要旨【目的】日本全国の周産期医療施設における低出生体重児のフォローアップ体制の実態を明らかにし、今後の体制整備や標準化のための基礎資料を得ることを目的とした。**【方法】**全国の周産期医療施設318施設を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、対象児の範囲、フォローアップ期間、外来体制、地域連携、就学、遠隔期支援、困難事項などについて、施設種別（総合周産期、地域周産期、その他）に集計・比較した。**【結果】**全国318施設のうち、188施設（59.1%）から有効回答を得た。出生体重が小さいほど自施設での長期フォロー率が高く、超低出生体重児（ELBW）では9歳までのフォローを理想とする施設が多かった。一方で、極低出生体重児（VLBW）やその他の低出生体重児（LBW）ではフォローアップ終了年齢や実施内容に施設間のばらつきが大きく、実際のフォローアップ期間と理想との間に乖離があった。フォローアップ担当者は、多くの施設で病棟勤務の新生児科医が担っていた。地域連携には母子健康手帳が多く用いられていた。ICT基盤の活用は限定的であった。また実際のフォローアップでは、発達評価、就学、社会経済的支援に対する困難感が高く、思春期・成人期のフォローアップは必要性が認識されながらも体制が不十分であった。**【結論】**本調査により、低出生体重児に対するフォローアップ体制の実情が明らかとなった。発達評価や就学、思春期以降のフォローアップ体制を含めた包括的な支援の整備が今後求められる。

A. 研究目的

低出生体重児（Low birth weight infant, LBW）は、成長および神経発達のリスクが高く、出生後しばらく新生児集中治療室（Neonatal intensive care unit, NICU）を退院後も医療的フォローアップが必要であることが知られている^{1), 2)}。わが国で出生体重1500g未満の極低出生体重児（Very low birth weight infant, VLBW）や出生体重1000g未満の超低出生体重児（Extremely low birth weight infant, ELBW）の生存率向上に伴い、NICU退院後の支援体制の整備が急務となっている。しかし、フォローアップ体制や実施状況は医療施設ごと異なり、全国的な実態は十分に

明らかにされていない。低出生体重児の支援は、フォローアップの期間、外来診療体制、就学、地域連携といった多岐にわたる要素が複雑に絡み合っており、標準化が難しい状況にある。

本研究は、全国の周産期施設を対象に、低出生体重児のフォローアップ体制の実情とフォローアップに対する認識を把握し、今後の支援体制整備に資する基礎的資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

調査方法と対象

本研究は、全国的新生児医療施設を対象とし

た横断的質問紙調査である。日本新生児成育医学会の会員が所属する新生児医療施設の代表となる会員を対象とした。施設内でフォローアップの方法などが統一されていない場合には、回答者の判断による回答を依頼した。

調査実施期間と方法

2024年8月20日に、計318施設の施設代表の調査対象者に対し電子メールにより調査への協力依頼を行い、本研究用に設置された調査用ウェブサイトへアクセスして、無記名式で設問に対する回答を依頼し、10月7日までの回答を収集した。研究計画書および研究に関する同意説明文書はウェブサイト上で公開され、電磁的同意により研究参加同意を得た。

調査項目

調査票には以下の項目が含まれた。

- ① 各施設における出生体重区分ごとのフォローアップ対象範囲
- ② フォローアップ期間の実際と理想
- ③ フォローアップ担当者の属性
- ④ 外来受診案内の有無と方法
- ⑤ 地域との情報共有状況
- ⑥ 公認心理師の配置状況
- ⑦ 就学猶予又は免除の申請への対応状況と課題
- ⑧ 思春期・成人期フォローアップに関する認識
- ⑨ フォローアップにおける困難

国家統計

就学猶予又は免除に関する比較のための参考資料として公開統計資料である学校基本調査³⁾を利用した。

統計解析

設問ごとに記述統計を行い、施設種別間の比較にはFischerの正確検定を用い、有意水準は $P < 0.05$ とした。統計分析には、IBM SPSS Statistics Ver.30 および R software Ver.4.4.3を用いた。

(倫理面への配慮)

自治医科大学(臨附 24-018)および神奈川県立こども医療センターにおける倫理委員会の承認のもとで実施された。

C. 研究結果

参加施設

全国318施設へ調査依頼を行い、188施設(59.1%)から回答を得た。長崎県を除く46都道府県の医療施設から回答があった。総合周産期母子医療センター(以下、総合周産期)87施設、地域周産期母子医療センター(以下、地域周産期)96施設、その他の施設5施設であった。

低出生体重児のフォローアップ状況(表1)

超低出生体重児(ELBW)を自施設で全例フォローしていると回答した割合は、総合周産期は95%、地域周産期では82%、その他の施設では75%であり、施設区分により差が認められた。

極低出生体重児(VLBW)を自施設で全例フォローしていると回答した割合は、総合周産期で93%、地域周産期で91%、その他の施設で75%であり、施設区分による差は有意ではなかった。

出生体重1,500g以上2,000g未満の低出生体重児(LBW)を自施設で全例フォローしていると回答した割合は、総合周産期で66%、地域周産期で76%、その他の施設で75%であり、施設区分による差は認めなかった。

出生体重2000g以上2,500g未満の低出生体重児(LBW)を自施設で全例フォローしていると回答した割合は、総合周産期で20%、地域周産期で30%、その他の施設では50%であり、施設区分による差は有意ではなかった。

途中転院児を自施設で全例フォローしていると回答した割合は、総合周産期で33%、地域周産期で43%、その他の施設で50%であり、施設区分による差は認めなかった。

低出生体重児のフォローアップ期間(表2、図1)

ELBW のフォローアップ終了の目安となる年齢は、施設によって差異が認められた。施設種別ごとの比較では、最低でも 6 歳までフォローしている施設は、施設種別によらずほぼ全施設であった。最低でも 9 歳までフォローしていると回答した施設は、総合周産期で 79%、地域周産期で 58%、その他施設で 100%と有意差が認められた。10 歳以上フォローしていると回答した施設は、総合周産期で 15%、地域周産期で 14%大きく減少した。

VLBW のフォローアップ終了の目安となる年齢も施設間の差が大きかった。終了年齢は ELBW より低くなる傾向にあり、最低でも 6 歳までフォローしている施設は、総合周産期で 94%であるのに対し、地域周産期では 82%となっていた。最低でも 9 歳までフォローしていると回答した施設は、総合周産期で 64%、地域周産期で 36%、その他の医療施設で 33%であった ($P<0.001$)。10 歳以上フォローしていると回答した施設はほとんどなかった。

出生体重 1,500g 以上 2,500g 未満の LBW のフォローアップ終了の目安となる年齢は、施設種別間の差はほとんどなかった。1 歳半までは多くの施設でフォローアップが行われていたが、最低 3 歳までフォローアップを行っていたのは半数程度であった。

低出生体重児の理想的なフォローアップ期間 (表 3、図 2)

ELBW の理想的なフォローアップ終了の目安となる年齢は、施設区分による大きな差異はなかった。施設種別ごとの比較では、理想的なフォローアップ終了年齢が 6 歳以上であった施設は、総合周産期で 99%、地域周産期で 100%、その他の施設で 100%、9 歳以上であった施設は、総合周産期 94%、地域周産期 86%、その他の施設 100%、10 歳以上であった施設は、総合周産期で 66%、地域周産期で 52%、その他の施設で 75%であった。

VLBW の理想的なフォローアップ終了の目安となる年齢は、施設区分により有意な差が認められた。施設種別ごとの比較では、理想的なフォローアップ終了年齢が 6 歳以上であった施設

は、総合周産期で 98%、地域周産期で 97%、その他の施設で 100%、9 歳以上であった施設は、総合周産期 86%、地域周産期 65%、その他の施設 100%、10 歳以上であった施設は、総合周産期で 57%、地域周産期で 33%、その他の施設で 75%であった。

VLBW のフォローアップ年齢について、施設単位で理想と実際の年齢の差異を評価したところ、総合周産期では中央値 3 歳程度の差異があるのに対し、地域周産期では中央値 0 歳であった (表 4)。

LBW の理想的なフォローアップ終了の目安となる年齢は、施設区分による差はなく、多くの施設で少なくとも 3 歳まではフォローアップするのが理想と回答した。またおよそ半数が、6 歳以上のフォローアップが理想であると回答した。

外来フォローアップ担当者

低出生体重児の外来フォローアップは誰が行っているかを尋ねたところ、大部分は「病棟勤務の新生児科医」が行っていると回答しており、施設区分による差異はなかった (表 5)。有意差はなかったが、総合周産期施設は外来専任の新生児科医の関与する割合が高く、地域周産期では病棟小児科医の関与する割合が高かった。小児神経科医や児童精神科医が関与している例は少数であった。

一部の施設では新生児科医が外来フォローアップに全く関与していない回答があった。それらの施設は、病棟勤務もしくは外来専任の小児科医がフォローアップをしているとの回答の他に、児童精神科医が外来フォローアップを行っている、という回答が多く、施設区分による差異はなかった (表 6)。

定期受診への外来受診勧奨 (表 7)

年長児になるとフォローアップの間隔が長くなり、継続受診からの脱落が生じやすくなることが多い。このため、NICU 退院児フォローアップの定期受診について、患者家族へ受診案内等を送って、病院側から外来受診を促しているかについて尋ねたところ、大部分の施設が

行っていないと回答していた。受診案内を行っている割合は、総合周産期が 24%、地域周産期が 11%、その他の施設では 25%であり、地域周産期が有意に低かった。

受診案内を行っているとは回答した施設で、案内を誰が実施しているかは、総合周産期では事務員が中心となり、地域周産期では医師または看護師が中心となっていた。案内方法としては、電話または郵送が大半であり、1 施設のみ SNS による案内を併用していた。

地域との情報共有（表 8）

退院した低出生体重児について、地域との情報共有を行っているかは、行っていると回答した割合は、総合周産期で 60%、地域周産期で 48%、その他の施設で 75%であり、有意な差は認めなかった。

行っていると回答した施設での情報共有の手段は、母子健康手帳が最も多く、総合周産期で 77%、地域周産期で 87%、その他の施設で 100%であり、次いでリトルベビーハンドブックの利用で、総合周産期で 58%、地域周産期で 41%、その他の施設で 33%であった。その他の手段としては、自治体への連絡票や診療情報提供書が用いられていた。情報共有のためにクラウドシステムを用いていると回答した施設は、地域周産期の 2 施設のみであった。

低出生体重児のフォローアップで利用可能な医療情報を共有する基盤システムが地域にあるかは、ほとんどの施設で「ない」の回答となった。その中で島根県の「しまね医療情報ネットワーク（まめネット）」および岩手県の「周産期医療情報ネットワーク（いーはとーぶ）」で、利用可能であるとの回答があった。また、大阪府でも医療機関連携として総合周産期の電子カルテを提携先の医療機関が閲覧できるシステムがあるとの回答があった。

リトルベビーハンドブックの利用状況（表 9）

リトルベビーハンドブックを何らかの形で利用していると回答した施設は、総合周産期で 58%、地域周産期で 46%、その他の施設で 25%であり、施設種別間で差はなかった。

一方、利用していると回答した施設のうち、外来診療で活用していると回答したのは、総合周産期で 19%、地域周産期で 43%、その他の施設で 0%と少なかった。

公認心理師（表 10）

公認心理師が施設にいと回答した割合は、総合周産期で 97%、地域周産期で 80%、その他の施設で 100%であり、地域周産期で公認心理師が不在の割合が高かった（ $P=0.001$ ）。

公認心理師の数は、総合周産期では 1 名が 30%、2 名が 35%、3 名が 21%であり、地域周産期では、1 名が 53%、2 名が 26%、3 名が 16%であった。その他の施設では、1 名が 25%、2 名が 50%であった。

就学猶予又は免除の申請への対応の検討について（表 11）

過去に就学猶予又は免除の申請への対応について検討をした経験は、「ある」と回答した施設は 2~3 割であり、施設区分ごとの割合に有意差は認められなかった。

就学猶予又は免除の申請への対応を検討したことのある施設に対し、その理由を尋ねた。各理由は施設種別間に差はなかった。最も多かった理由は、「保護者からの希望」であり 8 割以上の施設から回答があった。次いで、「出産予定日が翌年度」であり、6 割以上から回答されていた。理由として「体格」を挙げていた施設が 6 割、「体力」、「発達遅滞」を挙げていた施設が 5 割であった。友人関係を挙げていた施設は少なかった。

就学猶予又は免除の申請への対応に応じる際の課題

就学猶予又は免除の申請への対応の相談を受けたことがある場合、就学猶予又は免除の申請に関して、どのような困難があったかを自由記載で訪ねたところ、おおよそ以下の 3 点に課題が集約された。

一つ目は教育委員会とのやりとりについてであった。教育委員会は市区町村単位で独立していることから、患者居住地の教育委員会ごとに

対応が異なるという点が指摘された。また、就学猶予又は免除は小学校だけでなく特別支援学校への就学も困難であることが前提となることからそもそも事例が少ない。このような背景もあり、前例もない場合、就学猶予又は免除を認めてもらうことが非常に難しくなるという指摘が複数あった。教育委員会の理解度や考え方が異なり、居住地によってハードルの高さが大きく異なる印象を受けていた。

二つ目は、就学猶予又は免除が児にとって有益であるかの判断が難しい点であった。これまでの経験から、就学までの時間を遅らせても普通級について行けず支援級に移行した例が散見されること、就学を遅らせることが本当に児に良いことなのかかわからない点が指摘された。また、猶予期間中の受け入れ先や教育機会の確保が難しいという指摘もあった。

三つ目は、就学猶予又は免除に対する親の理解に関するものであった。親は就学を遅らせれば普通級に進めるという希望や期待を抱えていることが少なくない。体格・体力を理由とする場合は猶予による改善が見込める可能性があるが、もともと支援が必要と考えられる症例は、キャッチアップが親の期待通りでないことが多く、就学猶予又は免除を薦められないという意見があった。支援級が望ましい症例において、親の希望が強い場合の対応についての指摘も複数認められた。

また、IQ 70-80 前後の境界領域児の場合、支援級への通学が認められない地域もあるとの指摘もあった。

都道府県別の就学猶予又は免除の申請への対応の検討状況（表 12）

アンケート調査の結果を都道府県別にみた場合、一部の地域に全く就学猶予又は免除の申請への対応について検討をしたことがない医療機関が認められた。学校基本調査における都道府県別就学猶予又は免除者数と比較すると、就学猶予又は免除の申請への対応を検討したことがない医療機関が所在する地域と就学猶予又は免除の実績がない地域が概ね重なっていた。

文科省より毎年発表される学校基本調査にお

いて、都道府県別の就学猶予又は免除者数把握できる。2024 年度は、就学猶予者全体（6～14 歳）では、75%は「重国籍」が事由となっており、「病弱・発育不完全」は全体の 2%に過ぎなかった。これを義務教育開始前の 6 歳児に限定すると、重国籍が 62 人（54%）、病弱・発育不完全が 18 人（16%）、その他が 34 人（30%）であった。その他の内訳は公表されていないので不明だが、早産・低出生体重児がその他に含まれている可能性も否定はできない。

都道府県別の公表データには、就学猶予者の事由がなく、また年齢も 6～11 歳と階層区分にまとめられているため、都道府県別の学齢児童の就学猶予の正確な状況は把握することは難しい。しかし、2020 年から 2024 年までの 5 年間の 6～11 歳における就学猶予者の人数の推移をみると、地域ごとの差異が認められた。多くの都道府県は毎年ほぼ類似する就学猶予者を報告しているが、一部の地域では 5 年間に全く、もしくは、断続的に極めて少ない人数のみを報告しているものが認められた。具体的には、5 年間で 1 例も報告がなかった自治体として、山形県、石川県、京都府、鳥取県、山口県、徳島県、高知県、佐賀県、断続的に極わずかの人数を報告していた岩手県、秋田県、福井県、和歌山県、熊本県であった。逆に人口規模に比して就学猶予の人数の報告が多い県としては、青森県、長崎県、沖縄県が挙げられた。

思春期・成人期における遠隔期のフォローアップ受診（表 13）

思春期・成人期等の遠隔期におけるフォローアップ受診の契機について尋ねたところ、患者らが行うべきと回答した施設は、総合周産期で 53%、地域周産期で 47%、その他の施設で 75%であり、施設種別間で差はなかった。病院

（NICU）から行うべきと回答した施設は、総合周産期で 40%、地域周産期で 32%、その他の施設で 0%であり、その他の施設からと回答したのは、総合周産期 56%、地域周産期 60%、その他の施設 25%であった。自由記載では、フォローアップの継続が当たり前になってほしい、という意見がある一方で、状況（目的）によ

る、分からない、といった意見も認められた。

思春期・成人期のフォローアップを担当すべき診療科

思春期・成人期にどの診療科がフォローアップを担当すべきかを尋ねたところ、小児科・新生児科で行うべきと回答した施設は、総合周産期で53%、地域周産期で47%、その他の施設で75%であり、施設種別間に差はなかった。成人内科で行うべきと回答した施設は、総合周産期で40%、地域周産期で32%、その他の施設で0%であった。その他の診療科としては、小児神経科、児童精神科、心療内科といった回答が多く、総合診療科との回答もあった。また、分からない、フォローアップの目的にもよる、という回答も散見された。

フォローアップの際に困ったこと（表14）

フォローアップの際に実際に困った事柄について尋ねた。身体発育評価は相対的に指摘が少なく、最も困難を感じていた事柄は発達評価であり、施設種別間に差はなかった。同様に、就学、社会経済的支援についても困難感が高かった。地域連携は、地域周産期が他の施設種別よりも困難感が低かった。その他の事柄として自由記載で挙げられていたものには、保護者についての課題（精神疾患や発達遅滞がある場合や日本語が出生母国語でない場合など）、親やきょうだいの悩み、就労や進学などが挙げられていた。

D. 考察

本調査は各地域で早産・低出生体重児を中心に診療している医療施設に対して実施された全国調査である。回答率は6割であり、回答地域も施設区分別の回答施設も偏りがなかったことからわが国を代表する結果であると考えられた。

低出生体重児のフォローアップ状況

出生体重が小さいほど、高次医療施設に集中し、また自施設でフォローアップする傾向にあった。出生体重が小さいほど在胎週数も早くなるため、合併症等を持つ割合も上昇し、長期

にフォローアップが必要な場合が多くなるためであろう。地域周産期ではELBWの自施設フォローアップ率が低かったが、合併症等のために高次医療施設への転院などが原因かもしれない。一方、総合周産期では出生体重1,500g以上の症例は、自施設でのフォローアップ率が低く、合併症が少ない症例は、居住地近くの医療施設でのフォローアップを依頼するためであろうと推察された。途中転院した児も3割以上の施設で全例自施設に戻してフォローアップされていたのは興味深かった。

低出生体重児のフォローアップ期間

フォローアップ終了の目安となる年齢は、施設ごとに差異がみられたが、出生体重が小さいほどフォローアップ期間は長く、総合周産期と地域周産期を比較した場合は、総合周産期の方がより長くフォローしているという結果であった。これは超早産児や何らかの合併症がある症例がより大きな施設に集まるため、フォローアップ期間が必然的に長くなっているのかもしれない。その他の施設では比較的長期にわたりフォローアップをしていると回答されていたが、フォローアップに積極的ではない、もしくは行っていない施設は、本調査に回答していないことが考えられるため、施設の方針によると理解すべきであろう。ELBWはどの施設でも長期間（少なくとも9歳）のフォローアップが行われていた。一方、VLBWでは施設区分ごとの差異が大きく、総合周産期では9歳までフォローアップを行っている施設が64%であったのに対し、地域周産期では36%、その他の施設では33%と大きな乖離が認められた。一部診療している症例に違いがある可能性もあるが、フォローアップにおける重要性の認識度の違いを表している可能性もあると思われる。

低出生体重児の理想的なフォローアップ期間

ELBWの理想的なフォローアップ期間は、施設区分による差はなく、多くの施設で少なくとも9歳まではフォローアップするのが理想と捉えていた。10歳以上フォローアップするのが理想と回答していた施設も半数を超えていた。

実際のフォローアップ終了年齢は、9歳まで実施している施設が総合周産期で8割、地域周産期で6割弱であったため、一部の施設では理想と現実との間に、何らかの理由でギャップが生じていた。現在のところ ELBW は、フォローアップ終了年齢を9歳程度と捉えている施設が多いと考えられた。

VLBW のフォローアップの考え方は、施設により大きな差異が認められた。総合周産期では ELBW と同様に少なくとも9歳まではフォローアップすることが理想であると回答した施設が86%であったが、地域周産期では65%であり、10歳以降もフォローアップすべきと考えている施設は、総合周産期は6割弱、地域周産期は3割強であった。VLBW の実際のフォローアップ状況と比較すると、総合周産期では実際には64%が9歳までフォローしていると回答していたことから、理想と現実との間にギャップが認められた。一方、地域周産期では実際に9歳までフォローアップしている施設も36%であった。施設ごとに VLBW のフォローアップ年齢の理想と実際の差異をみても、地域周産期の中央値は0であるため、理想と実際とのギャップはほとんどなく、各施設で必要と考えている年齢までフォローアップを行っていると考えられた。施設区分によって VLBW のフォローアップ期間の考え方が違うのは、取り扱っている症例の重症度に差があり、長期的なフォローアップの必要性の認識が異なっている可能性があると思われた。

出生体重 1500g 以上の LBW の理想的なフォローアップ期間は、施設区分による差はなく、多くの施設で少なくとも3歳まではフォローアップするのが理想と捉えていた。しかし実際に3歳までフォローアップしている施設は、総合周産期で65%、地域周産期で53%であり、理想と実際との間にどの施設でもギャップがあった。また半数はより長期（6歳以上）が望ましいと回答しており、総合周産期の方がより長くフォローアップするべきであると回答する傾向にあった。これは LBW であっても発育・発達に課題を持つ症例が存在していることをより認識しているためであると思われた。

外来フォローアップ担当者

多くの施設で病棟勤務の新生児科医が、低出生体重児の外来フォローアップを行っていることが分かった。外来専任の新生児科医がフォローアップをしている施設は、総合周産期で2割、地域周産期で1割であった。新生児科医が一定数以上勤務している状況でないと外来専任者を置くことは難しい現状を反映していると思われた。同様に、地域周産期では病棟勤務の小児科医が外来フォローアップを行っている割合が相対的に高かったが、これは地方病院では独立した新生児科を設けられない場合もあるため、新生児専門医ではない病棟主治医が外来フォローアップを行っている状況を反映しているのではないかと推察された。

一部で外来フォローアップに新生児科医が全く関与していない施設があった。これらの施設では一般小児科医の他に、児童精神科医が外来フォローアップを行っていることが分かった。

定期受診への外来受診勧奨

7割以上の施設では外来受診案内はとくに実施していないと回答していた。実施していると回答している施設では、総合周産期では事務員が中心となっており、地域周産期では医師または看護師が中心となり行われているようであった。地域周産期の実施率がより低いのは、コメディカルスタッフを含めたマンパワーの不足が要因になっている可能性が示唆された。連絡方法としては、電話や郵送といった人的・経済的コストがかかる方法が大半であり、確実に簡便な代替手段がないと、受診勧奨を行う施設を増やすことは難しいと思われた。

地域との情報共有

半数以上の施設は地域との情報共有を行っていた。主な情報共有先としては、自治体やかかりつけ医（クリニック）、療育施設などが想定されるが、多くの施設では母子健康手帳を用いた情報共有が行われていた。医療機関が作成した「NICU 退院手帳」（極低出生体重児用）や施設作成の低出生体重児用手帳の利用は少ない反面、リトルベビーハンドブックを含む地域で作

成した低出生体重児用手帳の利用率は約 50%で、地域で情報共有のツールとして比較的良好に利用されていた。情報通信基盤を利用した情報共有は、ほとんどの地域で実用化されていないこともあり、利用はまれであることが明らかとなった。

情報通信技術を用いた患者情報の共有は、ほとんどの地域で利用できる基盤がないことが明らかとなった。島根県および岩手県は従来より地域ネットワークの整備が進んでおり先行事例として紹介されることが多い情報基盤であった。とくに島根県のまめねっとは、医療機関だけでなくリハビリ施設や療育施設などとも連携が可能であるため、多職種連携が重要となる低出生体重児の支援において、重要な事例であるかもしれない。

リトルベビーハンドブックの利用状況

約半数の施設でリトルベビーハンドブックを何らかの形で利用しているとの回答があったが、診療で利用していると回答した施設は、利用していると回答した施設の 3 割（全体の 1.5 割）にとどまっていた。診療で利用しない理由としては、自由記載回答から、通常の母子健康手帳を用いるからという回答が多く、また認知度が低いという回答もあった。リトルベビーハンドブックは医療者ではなく保護者向けの資料である、という回答も散見された。現在全国的に普及しているリトルベビーハンドブックは、保護者が中心となって作成された経緯から、保護者向けの内容となっていることが多く、診療では利用しにくい部分があるのかもしれない。今後改めてリトルベビーハンドブックのフォローアップ外来での活用法について議論が必要であろう。

公認心理師

多くの病院では公認心理師が在籍していたが、地域周産期では他と比べ有意に不在である率が高かった。公認心理師の人数は、施設規模に比例して人員が増えていると思われた。今回の調査では、低出生体重児のフォローアップを行う上で十分な人数が配置できているかの判断

はできなかった。

調査結果からみた就学猶予又は免除

どのような症例にとって就学猶予又は免除が適切なのか、明確なエビデンスはない。就学猶予又は免除の事例が少ないことを踏まえても、前例がない場合は、教育委員会に就学を猶予してもらうことが非常に難しいという指摘が多くあったことから、実際に就学猶予又は免除を行うかどうかに関わらず、相談できる場が設けられることが望ましい。教育委員会が市区町村単位であり、それぞれの考え方が大きく異なっていることもしばしば経験する。これは低出生体重児を診療している医療者にとっては、非常に大きな負担となるだろう。

保護者への就学猶予又は免除に対する考え方の周知も課題として挙げられているが、保護者における児の特性の適切な理解がより重要であると思われる。児への適切な支援に基づく教育を考えた場合、通常級に進むことが必ずしも良いとは限らない。発達が不均衡になりやすい早産・低出生体重児にとっては、支援教育の優れた部分もあり、児の特性の理解が、児の成長を促す上で極めて重要であると思われた。一方で、境界領域の児に対する教育側の支援環境の未整備がうかがえる指摘もあるため、今後も低出生体重児が適切な支援を受けられる体制を整えることに努める必要があると思われた。

就学猶予又は免除の申請への対応状況の地域差について

学校基本調査の都道府県別の就学猶予の実施状況と比較したところ、医療機関で申請への対応を検討したことがないことと、該当する自治体での就学猶予又は免除の実績がないこととに関連があるように思われた。このことから、各自治体の就学猶予又は免除の実施状況が、医療機関の担当医の検討状況に影響を与えている可能性は否定できないと考えられた。

病弱・発育不完全を事由とした 6 歳児（就学前）の就学猶予又は免除は、全国でも 20～50 人程度であると推測された。就学猶予又は免除は小学校だけでなく特別支援学校への就学も困

難であることが前提となることも踏まえると、この数字が適切であるのか否かの判断は難しいところであるが、就学の猶予又は免除を受けると卒業時期も遅れることの影響も含めて、児の状況を総合的に判断した上で、必要に応じて就学開始時期を遅らせることは現時点でも可能であることがわかった。

公開情報の分析では、実施報告の少ない県では、支援が十分に行き届いているために就学猶予又は免除が不要であるのか、児の状況によらず就学猶予又は免除を認めていないのか、不明であった。一方、就学猶予又は免除者数が相対的に多い地域についても、事由が明らかでないことから詳細は不明であった。

低出生体重児に対する就学猶予又は免除

我が国においては、全ての国民は、日本国憲法第 26 条、教育基本法第 5 条により、その保護する子に普通教育を受けさせる義務を負い、学校教育法第 16 条、第 17 条は、保護者が学齢の子に義務教育を受けさせる義務（就学義務）について規定している。就学猶予又は免除とは、保護者が負う就学義務が猶予又は免除されることを指す。就学義務が猶予又は免除される場合、子の就学開始時期は後ろ倒しされるが、保護者が就学義務を負う期間は後ろ倒しされない。日本の就学猶予又は免除が、ドイツ、オランダなど、学齢ではなく年数制をとっている国や、米国の一部の州、イングランド、ニュージーランドなど、学齢の範囲が広い国や学齢を超えた対応が可能な体制の国など、一部の諸外国で実施されている就学期間を発達に応じてずらす制度とは異なることを理解しなければならない。また、学校教育は、学力だけでなく、学校生活全般において、他者と関わりながら、共に学び、人間性を涵養するという役割を担うものであることも忘れてはならない。就学猶予又は免除が児にとって最大の利益をもたらすものなのか、慎重に判断する必要があると考える。

遠隔期のフォローアップ受診

遠隔期では、約半数が患者からアクションを起こすべきと考えており、病院（NICU）から遠

隔期の受診勧奨を行うべきと考えている施設は 3～4 割程度に限られていた。これは遠隔期では受診連絡を行うことが難しくなってくるため、本人から能動的に動いてほしいという期待があるのではないかと思われた。

思春期・成人期のフォローアップを担当すべき診療科

施設区分に関わらず、小児科・新生児科で思春期・成人期までフォローアップすべきと考えている施設が半数に認められた。現在、小児領域では移行医療が注目されており、多くの分野では小児診療科から成人診療科への移行を目指している。今回の結果からは、小児科と成人診療科との合同や必要に応じてコンサルトするなど、完全な成人診療科への引き継ぎではなく、小児科・新生児科の関与を残すべきと考えている回答が多い印象であった。その他の診療科としては、小児神経科や児童精神科が多く挙げられていたことから、神経発達症がフォローアップの上で大きな課題であるとともに、各臓器に不均衡に障害が生じる可能性のある早産・低出生体重児の現状を現していると考えられた。成人診療科は臓器別専門科となっていることから、全人的に対応してもらえる成人診療科がないという状況を反映しているのであろう。

フォローアップの際に困ったこと

施設種別に関わらず、発達評価と就学は大きな困難感が指摘されていた。フォローアップを行う上での主課題の一つである神経発達症等に関わる事柄であることを反映していると思われた。また社会経済支援についても困難感が高く、ソーシャルワーカー等との連携の重要性が示唆された。地域連携は、地域周産期で比較的困難感が低いと回答されていたが、これはより地域に近い立ち位置にある医療施設であることが有利に働いているのかもしれない。当該児童だけでなく、保護者やきょうだいに関する課題対応も重要となる。家庭全体を適切に支援する体制の必要性が改めて浮き彫りとなった。

本研究の限界

本研究は低出生体重児のフォローアップを中心とした質問調査であることから、フォローアップをほとんどしていない施設からの回答が得られていない可能性があった。さらにフォローアップに力を入れている施設は、より積極的に本研究に参加する可能性もあり、回答率が約6割と決して低くはないが、全国的にどの医療施設でも本研究結果と同様のフォローアップを行っているとは限らない点に留意すべきであろう。

フォローアップの期間は、個別の症例で差異が大きい可能性がある。また実際には転居等により自施設でのフォローアップが難しくなる症例も一定数いると考えられるため、本研究の結果が全ての症例について当てはまるとは限らない。

本研究の調査票において、就学猶予又は免除に関する設問ではすべて、「就学猶予又は免除」ではなく「就学猶予」と記述したため、「就学免除」を想定していない回答者がいた可能性がある。そのため、都道府県別の就学猶予又は免除実施状況については、学校基本調査の就学猶予者数と比較した。学校基本調査の就学免除者の中で、病弱・発育不完全を事由としたものは少いことから結果に大きな影響はないと考えられるが、免除者を除外した比較であることに留意する必要がある。

E. 結論

本研究は、わが国における低出生体重児のフォローアップの現状を詳細に調べた初めての報告である。超低出生体重児および極低出生体重児のフォローアップは9歳程度まで行うべきであると考えている施設が多いことが分かったが、一方で様々な理由から、必ずしも実現できているとは限らなかった。フォローアップにおいて発達評価や就学は、ほとんどの施設で困難を感じている事柄であることが分かった。低出生体重児の適切な発達評価方法の周知や就学に関するエビデンスの蓄積が必要であろう。思春期・成人期までの遠隔期フォローアップの重要

性は認識されているが、実現に向けては未だ環境整備が不十分であり、今後の課題の一つであると思われる。

参考文献

- 1) Kono Y. Chapter 13. Follow-up. *In Neonatal Intensive Care for Extremely Preterm Infants*, Kusuda-S, Nakanishi H & Isayama T (Eds). Elsevier, INC. pp221-232, 2024
- 2) Litt JS, Campbell DE. High-Risk Infant Follow-Up After NICU discharge: current care models and future considerations. *Clin Perinatol*. 2023; 50:225-238.
- 3) 文部科学省. 令和6年度学校基本調査. (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400001&tstat=000001011528>)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得
なし
実用新案登録
なし

表 1 出生体重群別自施設フォローアップの割合

	フォローアップ 状況	総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
61ELBW (<1000g)	全例	82	(95.3%)	76	(81.7%)	3	(75.0%)	0.018	161	(88.0%)
	一部	3	(3.5%)	10	(10.8%)	0	(0.0%)		13	(7.1%)
	していない	1	(1.2%)	7	(7.5%)	1	(25.0%)		9	(4.9%)
	(欠損)	1		3		1			5	
VLBW (1000- 1499g)	全例	79	(92.9%)	86	(90.5%)	3	(75.0%)	0.218	168	(91.3%)
	一部	5	(5.9%)	6	(6.3%)	0	(0.0%)		11	(6.0%)
	していない	1	(1.2%)	3	(3.2%)	1	(25.0%)		5	(2.7%)
	(欠損)	2		1		1			4	
LBW (1500- 1999g)	全例	56	(65.9%)	72	(75.8%)	3	(75.0%)	0.154	131	(71.2%)
	一部	27	(31.8%)	21	(22.1%)	1	(25.0%)		49	(26.6%)
	していない	2	(2.4%)	2	(2.1%)	0	(0.0%)		4	(2.2%)
	(欠損)	2		1		1			4	
LBW (2000- 2499g)	全例	17	(19.8%)	28	(29.5%)	2	(50.0%)	0.342	47	(25.4%)
	一部	63	(73.3%)	63	(66.3%)	2	(50.0%)		128	(69.2%)
	していない	6	(7.0%)	4	(4.2%)	0	(0.0%)		10	(5.4%)
	(欠損)	1		1		1			3	
途中転院 児	全例	28	(32.6%)	41	(43.2%)	2	(50.0%)	0.336	71	(38.4%)
	一部	31	(36.0%)	26	(27.4%)	0	(0.0%)		57	(30.8%)
	していない	27	(31.4%)	28	(29.5%)	2	(50.0%)		57	(30.8%)
	(欠損)	1		1		1			3	

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 2 出生体重群別フォローアップ期間（フォローアップ終了年齢）

	フォローアップ年齢	総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
ELBW	有効回答数	86		87		3			176	
	6 歳以上	85	(98.8%)	84	(96.6%)	3	(100.0%)	0.646	172	(97.7%)
	9 歳以上	68	(79.1%)	50	(57.5%)	3	(100.0%)	0.003	121	(68.8%)
	10 歳以上	13	(15.1%)	12	(13.8%)	2	(66.7%)	0.091	27	(15.3%)
VLBW	有効回答数	86		93		3			182	
	6 歳以上	81	(94.2%)	76	(81.7%)	3	(100.0%)	0.033	160	(87.9%)
	9 歳以上	55	(64.0%)	33	(35.5%)	1	(33.3%)	<0.001	89	(48.9%)
	10 歳以上	6	(7.0%)	6	(6.5%)	0	(0.0%)	>0.99	12	(6.6%)
LBW	有効回答数	83		92		4			179	
	1 歳半以上	74	(89.2%)	81	(88.0%)	3	(75.0%)	0.543	158	(88.3%)
	3 歳以上	54	(65.1%)	49	(53.3%)	2	(50.0%)	0.248	105	(58.7%)
	6 歳以上	10	(12.0%)	12	(13.0%)	0	(0.0%)	>0.99	22	(12.3%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 3 出生体重群別、理想フォローアップ期間

理想フォローアップ年齢		総合 n=87	地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
ELB W	有効回答数	84	94		4			182	
	6 歳以上	83	(98.8%)	94	(100%)	4	(100%)	0.484	181 (99.5%)
	9 歳以上	79	(94.0%)	81	(86.2%)	4	(100%)	0.196	164 (90.1%)
	10 歳以上	55	(65.5%)	49	(52.1%)	3	(75.0%)	0.144	107 (58.8%)
VLB W	有効回答数	84	95		4			183	
	6 歳以上	82	(97.6%)	92	(96.8%)	4	(100%)	>0.99	178 (97.3%)
	9 歳以上	72	(85.7%)	62	(65.3%)	4	(100%)	0.003	138 (75.4%)
	10 歳以上	48	(57.1%)	31	(32.6%)	3	(75.0%)	0.001	82 (44.8%)
LB W	有効回答数	83	93		4			180	
	3 歳以上	74	(89.2%)	86	(92.5%)	4	(100%)	0.726	164 (91.1%)
	5 歳以上	49	(59.0%)	47	(50.5%)	3	(75.0%)	0.369	99 (55.0%)
	6 歳以上	45	(54.2%)	45	(48.4%)	3	(75.0%)	0.480	93 (51.7%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 4 VLBW のフォローアップ年齢の理想と現実の差異

理想と実際のギャップ	n	中央値 (95%信頼区間)
総合周産期	87	3 (3-6)
地域周産期	96	0 (0-3)
その他の施設	5	6 (6-6)

単位は「年 (歳)」

表 5 外来フォローアップの担当者 (複数回答、有効回答 n = 183)

外来フォローアップ担当者	総合 n=85	地域 n=94	その他 n=4	p	合計 n=183
病棟勤務の新生児科医	81 (95.3%)	83 (88.3%)	3 (75.0%)	0.092	167 (91.2%)
外来専任の新生児科医	18 (21.2%)	11 (11.7%)	0 (0.0%)	0.209	29 (15.8%)
病棟勤務の小児科医	11 (12.9%)	21 (22.3%)	0 (0.0%)	0.223	32 (17.5%)
外来専任の小児科医	9 (10.6%)	7 (7.4%)	1 (25.0%)	0.303	17 (9.3%)
小児神経科医	9 (10.6%)	7 (7.4%)	1 (25.0%)	0.303	17 (9.3%)
児童精神科医	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.486	1 (0.5%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 6 新生児科医が関与していない施設の外来フォローアップの担当者 (複数回答)

外来フォローアップ担当者	総合 n=85	地域 n=94	その他 n=4	p
病棟勤務の小児科医	4 (4.7%)	5 (5.3%)	0 (0.0%)	>0.99
外来専任の小児科医	2 (2.4%)	2 (2.1%)	0 (0.0%)	>0.99
小児神経科医	1 (1.2%)	2 (2.1%)	0 (0.0%)	>0.99
児童精神科医	4 (4.7%)	9 (9.6%)	1 (25.0%)	0.131

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 7 受診案内の有無（一部の症例の場合を含める）と受診案内を行う者

		総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
受診	している	21	(24.1%)	10	(10.8%)	1	(25.0%)	0.039	32	(17.4%)
案内	していない	66	(75.9%)	83	(89.2%)	3	(75.0%)		152	(82.6%)
	(欠損)	0		3		1			4	
受診	医師	6	(33.3%)	5	(55.6%)	–		0.411		
案内	看護師	7	(38.9%)	5	(55.6%)	–		0.448		
者	心理師	3	(16.7%)	2	(22.2%)	–		>0.99		
	事務員	12	(66.7%)	3	(33.3%)	–		0.127		
	その他(リハビリ テーション科)	0	(0.0%)	1	(11.1%)	–		0.333		

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 8 地域機関との情報共有の有無と、情報共有手段(複数回答、有効回答 n = 107)

地域との情報共有		総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
共有の	あり	52	(59.8%)	46	(48.4%)	3	(75.0%)	0.243	101	(54.3%)
有無	なし	35	(40.2%)	49	(51.6%)	1	(25.0%)		85	(45.7%)
	(欠損)	0		1		1			2	
手段	母子健康手帳	40	(76.9%)	40	(87.0%)	3	(100%)	0.400	83	(77.6%)
	「NICU 退院手帳」	2	(3.8%)	0	(0.0%)	0	(0%)	0.526	2	(1.9%)
	独自ツール	3	(5.8%)	3	(6.5%)	2	(66.7%)	0.031	8	(7.5%)
	リトルベビーハンド ブック	30	(57.7%)	19	(41.3%)	1	(33.3%)	0.249	50	(46.7%)
	クラウドシステム	0	(0%)	2	(4.3%)	0	(0%)	0.264	2	(1.9%)
	その他	5	(9.6%)	7	(15.2%)	0	(0%)	0.686	12	(11.2%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 9 リトルベビーハンドブックの利用

リトルベビーハンド ブックの利用		総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
何ら	利用している	50	(57.5%)	44	(46.3%)	1	(25.0%)	0.210	95	(51.1%)
かの	利用していない	37	(42.5%)	51	(53.7%)	3	(75.0%)		91	(48.9%)
形で	(欠損)	0	(0.0%)	1	(0.0%)	1	(0.0%)		2	
外来	利用している	10	(19.2%)	19	(43.2%)	0	(0.0%)	0.018	29	(30.2%)
診療	利用していない	42	(80.8%)	25	(56.8%)	2	(100.0%)		67	(69.8%)
で	(欠損)	35	(0.0%)	52	(0.0%)	3	(0.0%)		87	

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 10 公認心理師の有無と人数

公認心理師の有無		総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
公認心理師の有無	いる	84	(96.6%)	76	(80.0%)	4	(100%)	0.001	164	(88.2%)
	いない	3	(3.4%)	19	(20.0%)	0	(0.0%)		22	(11.8%)
	(欠損)	0	(0.0%)	1	(0.0%)	1	(0.0%)		2	
いる人数	1	25	(29.8%)	40	(52.6%)	1	(25.0%)	0.044		
	2	29	(34.5%)	20	(26.3%)	2	(50.0%)			
	3	18	(21.4%)	12	(15.8%)	0	(0%)			
	4	5	(6.0%)	4	(5.3%)	0	(0%)			
	5	2	(2.4%)	0	(0.0%)	1	(25.0%)			
	6	2	(2.4%)	0	(0.0%)	0	(0%)			
	7	1	(1.2%)	0	(0.0%)	0	(0%)			
	10	2	(2.4%)	0	(0.0%)	0	(0%)			
合計		84		76		4				

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 11 就学猶予又は免除の申請の対応を検討した経験と、経験ありの施設 (複数回答、有効回答数 n=50) での検討理由

就学猶予又は免除の申請の対応		総合 n=87		地域 n=96		その他 n=5		p	合計 n=188	
検討の経験	あり	30	(34.5%)	19	(20.0%)	1	(25.0%)	0.088	50	(26.9%)
	なし	57	(65.5%)	76	(80.0%)	3	(75.0%)		136	(73.1%)
	(欠損)	0	(0.0%)	1	(0.0%)	1	(0.0%)		2	
理由	体格	17	(60.7%)	10	(58.8%)	0	(0.0%)	0.620	27	(54%)
	体力	14	(50.0%)	9	(52.9%)	0	(0.0%)	>0.99	23	(46%)
	発達遅滞	15	(53.6%)	9	(52.9%)	0	(0.0%)	0.876	24	(48%)
	予定日が翌年度	18	(64.3%)	11	(64.7%)	0	(0.0%)	0.499	29	(58%)
	保護者の希望	23	(82.1%)	14	(82.4%)	1	(100.0%)	>0.99	38	(76%)
	友人関係	9	(32.1%)	2	(11.8%)	1	(100.0%)	0.068	12	(24%)
	その他	0	(0.0%)	1	(5.9%)	0	(0.0%)	0.391	1	(2%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer' s exact test

表 12 都道府県別の就学猶予又は免除の実施状況 (調査施設での 2020 年から 2024 年の 5 年間の就学猶予又は免除申請の対応の検討と実施の有無)
回答都道府県数 46

都道府県	調査施設での検討あり=1 なし=0	調査施設の児童の猶予又は免除の実績あり=1 なし=0	2024 年度 6～11 歳における就学猶予実績(*)あり=1 なし=0	都道府県	調査施設での検討あり=1 なし=0	調査施設の児童の猶予又は免除の実績あり=1 なし=0	2024 年度 6～11 歳における就学猶予実績(*)あり=1 なし=0
北海道	1	1	1	滋賀県	1	1	1
青森県	0	0	1	京都府	0	0	0
岩手県	0	0	0	大阪府	1	1	1

宮城県	1	1	1	兵庫県	0	0	1
秋田県	0	0	0	奈良県	0	0	1
山形県	0	0	0	和歌山県	1	0	0
福島県	1	0	1	鳥取県	0	0	0
茨城県	1	0	1	島根県	0	0	1
栃木県	1	1	1	岡山県	1	1	0
群馬県	1	0	0	広島県	1	0	1
埼玉県	1	1	1	山口県	0	0	0
千葉県	0	0	1	徳島県	0	0	0
東京都	1	1	1	香川県	1	0	1
神奈川県	1	1	1	愛媛県	1	1	1
新潟県	0	0	1	高知県	1	0	0
富山県	0	0	1	福岡県	1	1	1
石川県	0	0	0	佐賀県	0	0	0
福井県	0	0	0	長崎県			1
山梨県	1	0	0	熊本県	0	0	0
長野県	1	0	1	大分県	0	0	1
岐阜県	1	0	0	宮崎県	0	0	1
静岡県	1	0	1	鹿児島県	1	0	0
愛知県	1	1	1	沖縄県	1	1	1
三重県	1	1	1				

(*) 学校基本調査. (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400001&tstat=000001011528>) を元に作成

表 13 思春期・成人期の遠隔期におけるフォローアップ受診の契機（複数回答、有効回答 n=186）

思春期・成人期のフォローアップ受診の契機	総合 n=87		地域 n=95		その他 n=4		p	合計 n=186	
病院(NICU)から	46	(52.9%)	45	(47.4%)	3	(75.0%)	0.511	94	(50.5%)
患者から	35	(40.2%)	30	(31.6%)	0	(0.0%)	0.172	65	(34.9%)
その他施設から	49	(56.3%)	57	(60.0%)	1	(25.0%)	0.392	107	(57.5%)
その他	7	(8.0%)	6	(6.3%)	2	(50.0%)	0.042	15	(8.1%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer's exact test

表 14 フォローアップの際に困ったこと（複数回答、有効回答 n = 178）

困りごと	総合		地域		その他		p	合計	
	n=83		n=91		n=4			n=178	
身体発育評価	24	(28.9%)	23	(25.3%)	1	(25.0%)	0.545	48	(27.0%)
合併症評価	35	(42.2%)	32	(35.2%)	1	(25.0%)	0.545	68	(38.2%)
発達評価	69	(83.1%)	70	(76.9%)	2	(50.0%)	0.161	141	(79.2%)
社会経済支援	56	(67.5%)	67	(73.6%)	3	(75.0%)	0.752	126	(70.8%)
療育施設との連携	53	(63.9%)	53	(58.2%)	2	(50.0%)	0.641	108	(60.7%)
就学	68	(81.9%)	67	(73.6%)	2	(50.0%)	0.134	137	(77.0%)
地域連携	42	(50.6%)	27	(29.7%)	3	(75.0%)	0.004	72	(40.4%)
その他	4	(4.8%)	4	(4.4%)	1	(25.0%)	0.260	9	(5.1%)

割合は各施設種別の有効回答数に対する百分率を示す. p, Fischer's exact test

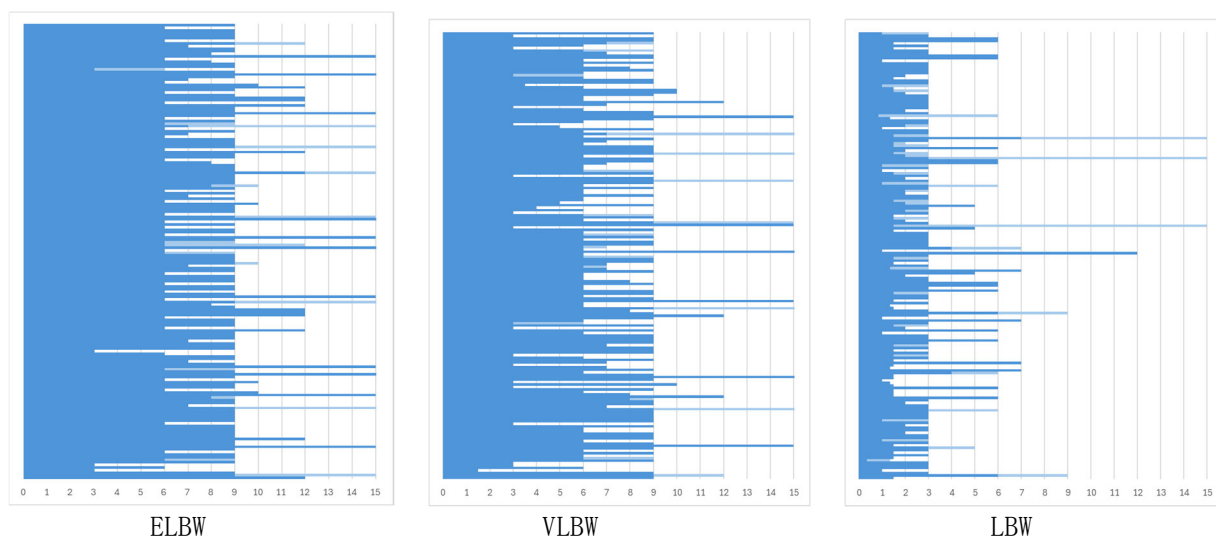


図1 施設単位のフォローアップ期間

終了時期の回答に幅がある場合は薄い青色で示した。

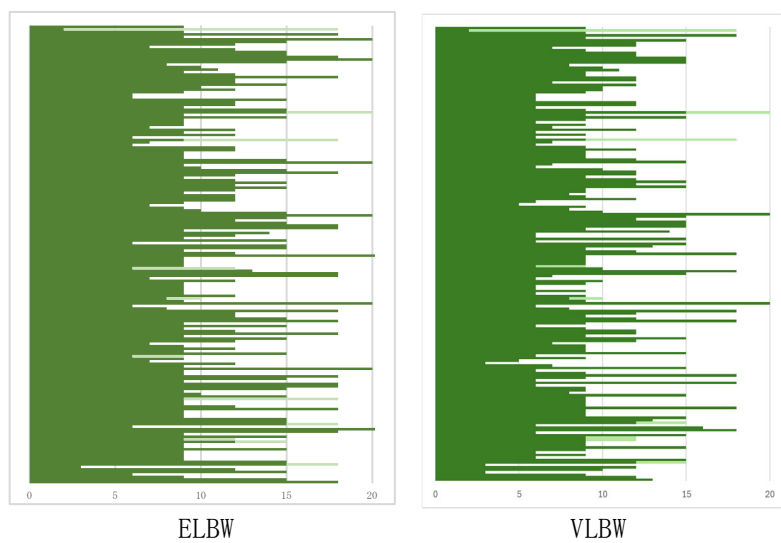


図2 施設単位の理想的なフォローアップ期間

終了時期の回答に幅がある場合は薄い緑色で示した。

令和 6 年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
分担研究報告書

低出生体重児への支援に関する自治体アンケート調査

研究分担者 落合 正行 九州大学環境発達医学研究センター 特任准教授
研究分担者 岩田 幸子 名古屋市立大学医薬学総合研究院 助教
研究代表者 河野 由美 自治医科大学医学部 教授

研究要旨:地域における低出生体重児およびその家族への支援の課題を明らかにすることを目的として、自治体の専門職者を対象に電子メールによるアンケート調査を実施した。9 都道府県を通じて各自治体の母子保健担当者に調査を依頼し、172 自治体から回答を得た。地域の母子保健担当者が家族から受ける相談内容は、退院後から 3 歳頃までの時期では、低体重・低身長、授乳、離乳食や食事、親のストレス・不安、言語発達の順に多く報告された。3 歳以降から小学生の間では、言語発達、療育、知的発達、不注意・多動など、認知行動発達に関する相談が多かった。親のストレスや不安への対応に苦慮する割合が高かった。関係機関との連携状況については、教育委員会、リハビリ・フォローアップを担う医療機関、小学校との連携が低率であった。また、就学(就学猶予制度等を含む)に関する情報提供に、直接母子保健担当が関わっているのは 46 自治体(27%)であった。一部の自治体では小学校入学以降、母子保健担当は支援から離れると回答しており、支援の継続性のほか、地域における低出生体重児の中長期的支援を推進するための保健指導・支援の手引きの作成に必要とされる具体的な支援内容などの課題が明らかとなった。

A. 研究目的

わが国の出生数は低下傾向にあるものの、出生数に占める低出生体重児の割合は 1980 年代以降増加傾向にあり、2005 年頃からは 9% 台半ばで横ばいが続いている¹⁾。低出生体重児は、出生後に医療が必要となる場合が多く、また、成長・発達の遅延や障害、成人期も含めた健康に係るリスクの大きさも指摘されている^{2),3)}。保護者は、出産から新生児期、乳幼児期、学齢期、青年期といった子どものライフステージごとに、健康や障害、成長・発達、学習面などに関して様々な不安を抱き、育児に困難を感じやすいと言われている⁴⁾。そのため、低出生体重児とその保護者に対し、医療機関のみならず、各自治体(区市町村)においても、保健師等の専門職による、個々の状況に応じた多様な支援が求められている。平成 30 年度子ども・子育て支援推

進調査研究事業により、「低出生体重児保健指導マニュアル」⁵⁾が作成・活用されているが、支援の現場で何が課題となっているかは十分には把握できていない。低出生体重児と保護者のニーズに即した支援を行うためには、地域での低出生体重児に対する支援の課題を明らかにすることが不可欠と考えられる。

本研究は、自治体の専門職者を対象として、地域における低出生体重児とその家族への支援に関するアンケート調査を行い、現状の課題を明らかにし、自治体や一次医療機関向けに作成する、保健指導・支援の手引きの資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

共同研究機関の研究責任者が関わる自治体(区市町村)において低出生体重児支援の担当

者を対象としたアンケート調査を行い、同意を得た対象者により詳しい現状と課題をインタビュー調査で探索する観察研究。

2. 対象者とその見積もり

対象は、11の研究機関(9都道府県)の自治体で低出生体重児と家族の支援に直接関わっている担当者。目標数はアンケート調査約200人、インタビュー調査約20人とした。

3. アンケート調査内容

低出生体重児の退院後から3歳頃までの期間と3歳以降から小学生の期間で各々保護者から多く寄せられる相談内容・相談対応における問題点と工夫、低出生体重児支援に関する情報収集の実態、医療・福祉・教育等の関連機関との連携状況について質問した。元自治体保健師の**研究協力者(廣田直子氏)**の助言のもと、**アンケート調査票(資料1)**を作成した。

4. アンケート調査の実施方法(図1)

共同研究機関が所在する9都道府県の担当部署に対し、調査の依頼文書、説明文・同意書とアンケート調査票を電子メールに添付し、その担当部署が管轄する自治体に転送するよう依頼した。各自治体においては、担当者1名が内容に同意の上、アンケート調査票に回答を記入し、電子メールにて研究代表者へ直接返送する方式をとった。各共同研究機関の研究責任者は、アンケート調査の結果を基にインタビュー調査の対象者および内容を検討し、**インタビューガイド(資料2)**に沿って対面またはWEBでインタビューを実施する。

すべてのアンケート調査の回答をまとめて、記述統計を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。研究代表者の研究機関である自治医科大学附属病院の臨床研究倫理審査委員会に一括審査を申請し、承認を得た(臨附24-146)。分担研究者ならびに研究協力者の所属機関においても、研究実施の承認を得た上で調査を行った。

C. 研究結果

1. アンケート調査回答自治体・回答者の背景

9都道府県(北海道、栃木県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、岡山県、福岡県、佐賀県)が管轄する508自治体の母子保健担当者に調査を依頼し、172自治体(34%)から回答を得た。回答者は保健師が93%であった。回答自治体の人口規模は、1万人未満が26%、1万~10万人が47%、10万人以上が26%であった。出生統計に関しては、2023年の出生数が500人未満であった自治体が69%、低出生体重児の出生数が50人未満であった自治体が72%であり、比較的小規模で低出生体重児の出生数が少ない自治体からの回答が多かった。低出生体重児の出生数が500人以上であったのは、2自治体(1%)のみであった(**表1**)。回答自治体の低出生体重児の出生率は、中央値9.3%、平均9.7%で、全国平均(9.6%)相当であった。

2. 支援対象とみなしている低出生体重児の範囲

低出生体重児全例と回答した自治体が69%に対し、保護者等の要望や医療機関からの連絡に限定した例が10%、特に重点ではないとした自治体が5%であった。

3. 家族からの相談

退院後から3歳頃までの時期に寄せられる相談内容は、低体重・低身長が最多で、ついで授乳、離乳食・食事、親のストレス・不安、言語発達の順だった。低体重・低身長に関する相談は件数としては多かったが、支援や対応に苦慮する割合は比較的小さなかつた。一方で、知的発達や言語発達、親のストレス・不安に関する相談では、対応に苦慮する割合が高い傾向にあった(**表2A**)。

3歳以降から小学生の間では、言語発達、療育、知的発達、不注意・多動など、認知行動発達に関する相談が多く、その対応の苦慮率も高い傾向にあった。中でも、不注意・多動に関する相談は対応に苦慮する割合も75%と高率であった(**表2B**)。

4. 支援のための情報入手方法

低出生体重児の支援に関する知識の入手経路としては、国や都道府県からの情報提供利用が63%、国や都道府県が実施する研修参加が53%と高い割合を示した。他に、WEB サイトや SNS、低出生体重児保健指導マニュアル、医療機関からの情報提供が各々40%台の利用率であった。情報の具体的な内容の中で、リハビリテーション、医療費、保護者の休業などに関して、比較的入手困難と認識されていた。

5. 支援における関係機関との連携状況

最も連携率が高かったのはこどもが所属する園(89%)、ついで自治体内の関係部署(86%)、児童発達支援事業所(81%)であった。一方、リハビリ・フォローアップの医療機関(61%)、教育委員会(66%)との連携は比較的低率であり、中でも小学校との連携は47%と唯一半数未満にとどまった(表3)。すべての機関において、連携ありの場合、90%以上で「連携はうまくいっている」と評価されていた。

6. 低出生体重児の就学に関する情報提供状況

情報提供を必ず行っているのは1自治体のみであった。必要に応じて教育委員会の就学相談を案内している、および、特段おこなっていないはあわせて110自治体(65%)であった(表4A)。情報提供を行う機会としては、家族から相談を受けたときが最も多く(89%)、ついで保育所・認定こども園・幼稚園を通じてや乳幼児健診時であった(表4B)。

D. 考察

自治体においては、保健師を中心とする専門職が、医療的対応を要するほどではないが、生活の中で気になる成育上の問題も含めて、低出生体重児とその家族への支援を担っている。乳幼児期において家族から多く寄せられる相談のうち、体格が小さいことに関しては、「医療機関退院後の低出生体重児の発育曲線(2022)⁶⁾」等資料の活用により、対応に苦慮する割合は比較的少なかった。一方、親のストレス・不安や言語発達に関する相談は、対応に苦慮する割合が高く、支援の困

難さを示していた。保護者の心理的・身体的負担に配慮した具体的な対応方法や助言の事例などを、保健指導・支援の手引きに加えることが有用と考えられた。3歳以降の年長児から学齢期においては、知的発達、言語発達、療育、不注意・多動など、認知・行動発達に関する相談が多く、同時に、対応に苦慮する割合も高かった。認知・行動発達への支援に関する好事例や具体的な対応策等を提示することが重要と考えられた。支援のための情報入手手段は、国や都道府県からの情報提供および研修の活用が多く、地域における低出生体重児支援では、公的機関による情報の重要性が示唆された。関係機関との連携状況をみると、就学支援において重要となる、母子保健担当と教育機関(小学校や教育委員会)との連携が他の関係部門に比べて低率であった。一部の自治体では、小学校入学以降、母子保健担当は支援から離れると回答しており、支援の継続性に課題があると考えられた。これを反映するように、就学(就学猶予制度等を含む)に関する情報提供を、特段おこなっていない、または教育委員会の就学相談を案内しているのが、あわせて65%と半数を越えており、母子保健の観点からみた低出生体重児の就学への関わりは十分とはいえなかった。

低出生体重児は、乳幼児期のみならず学童期も小柄な体格であることが多く、言語発達や認知発達に遅れを認めるリスクも高いことから、就学期以降も出生時の状況やその後の健康状態、発達歴を踏まえた支援が自治体に求められる。今回の結果から、母子保健担当と子どもの発達や教育支援を行う児童福祉担当との連携の強化、あるいは両担当を統合した包括的な子育て支援体制の構築が必要であることが明らかとなった。こども家庭センター等の機関が、乳幼児期から学童期まで一貫した支援拠点として、その役割を果たすことが期待される。

本アンケート調査の回答率は、対象とした9都道府県における全自治体数の34%にとどまっ

た。都道府県別では、東京都が16%と特に低率であった。したがって、本調査結果の解釈にあたっては、比較的小規模自治体からの回答が多かった点を考慮する必要がある。また、家族からの相談に対して、担当者が苦慮した点や留意している点、効果的であった点などについては、インタビュー調査を通じてより具体的内容を把握することとしており、今後それらの知見も加味した上で、地域における低出生体重児の保健指導・支援の手引きへ反映させていく予定である。

E. 結論

低出生体重児への支援に関する自治体アンケート調査を実施し、172自治体の母子保健担当者から回答を得た。低出生体重児の中長期的なフォローアップおよび支援の観点から、家族からの相談内容や地域における対応状況、母子保健と教育機関との連携体制に関する課題が明らかとなった。

参考文献

- 1) 総務省統計局/独立法人統計センター：e-Stat 人口動態調査 2023 年 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411614>
- 2) Kono Y. Neurodevelopmental outcomes of very low birth weight infants in the Neonatal Research Network of Japan: Importance of NICU graduate follow-up. Clin Exp Pediatr. 2021;64:313-321
- 3) 河野由美 低出生体重児の移行期医療 医学のあゆみ 2018;265:974-978
- 4) Sandnes R., et al. Parental stress and mental health outcomes following very preterm birth: A systematic review of

recent findings. J Affect Disord. 2024; 355:513-525.

5) 低出生体重児保険指導マニュアル 平成24年12月 発行：大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部 佐藤拓代

6) 医療機関退院後の低出生体重児の身体発育曲線(2022年) 及びその利用のための「保健医療専門職向けの利用の手引き <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/?themes%5b%5d=%e4%bd%8e%e5%87%ba%e7%94%9f%e4%bd%93%e9%87%8d%e5%85%90%e3%83%bb%e5%a4%9a%e8%83%8e%e3%83%bb%e5%a4%96%e5%9b%bd%e3%81%ae%e6%96%b9%e5%90%91%e3%81%91%e3%81%ae%e6%83%85%e5%a0%b1>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

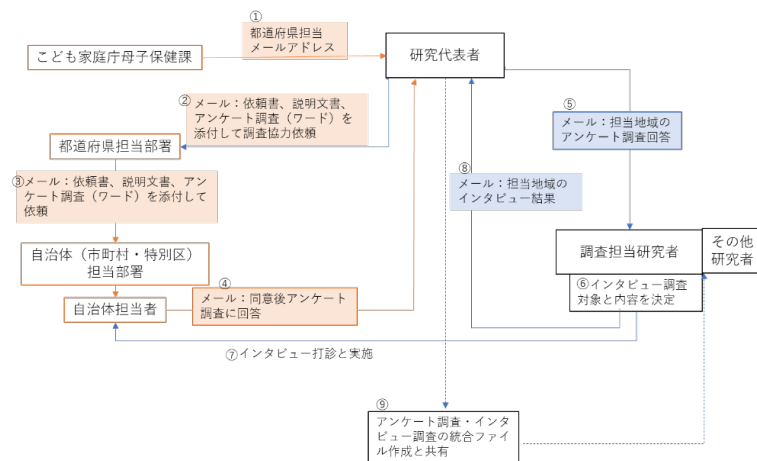


図 1 アンケート調査方法

表 1 アンケート調査回答者・自治体の背景（回答総数 172）

		回答数	有効率
回答者の職種	保健師	63	37%
	助産師	3	2%
	看護師	1	1%
	保健師＋看護師	96	56%
	看護師＋社会福祉士	1	1%
	保健師＋看護師＋助産師	7	4%
	保健師＋看護師＋社会福祉士	1	1%
回答自治体の規模			
人口	1 万人未満	45	26%
	1 万人以上 10 万人未満	81	47%
	10 万人以上	45	26%
2023 年出生数	500 人未満	118	69%
	500 人以上 1000 人未満	33	19%
	1000 人以上	21	12%
2023 年低出生体重児出生数	50 人未満	124	72%
	50 人以上 100 人未満	28	16%
	100 人以上 500 人未満	17	10%
	500 人以上	2	1%

表 2A 家族からの相談（退院後から 3 歳までの間）

相談の多い順		相談対応への苦慮の有無			
		選択率	苦慮なし	苦慮あり	無回答
1	低体重・低身長	85%	89	53	4
2	授乳	49%	49	34	2
3	離乳食・食事	37%	36	23	5
4	親のストレス・不安	30%	22	22	7
					苦慮あり率
					37%
					41%
					39%
					50%

5	言語発達	29%	14	31	5	69%
6	運動障害麻痺以外	21%	14	19	3	58%
7	知的発達	7%	3	7	2	70%
8	健診	6%	10	1	0	9%
9	療育	6%	1	9	0	90%
10	その他	5%	4	3	2	43%
11	予防接種	3%	3	2	0	40%
12	自閉	2%	0	4	0	100%
13-15	不注意多動	2%	0	3	1	100%
	就園・通園	2%	3	1	0	25%
	医療費	2%	1	2	0	67%
16-20	睡眠	1%	0	1	1	100%
	過体重・肥満	1%	1	0	0	0%
	視力	1%	1	0	0	0%
	保護者休業や看護	1%	0	1	0	100%
20-26	運動障害麻痺、聴力、リハビリ、就学・通学、 兄弟関係、いじめ、経済困難	0				

表 2B 家族からの相談(3 歳以降から小学生の間)

相談の多い順		選択率	相談対応への苦慮の有無			苦慮あり率
			苦慮なし	苦慮あり	無回答	
1	言語発達	38%	89	53	4	49%
2	療育	26%	49	34	2	61%
3	知的発達	22%	36	23	5	62%
4	不注意・多動	19%	22	22	7	75%
5	その他	19%	14	31	5	44%
6	低体重低身長	18%	14	19	3	10%
7	就園・通園	17%	3	7	2	41%
8	就学・通学	17%	10	1	0	52%
9	自閉	15%	1	9	0	72%
10	運動障害麻痺以外	11%	4	3	2	32%
11	離乳食・食事	7%	3	2	0	25%
12	親のストレス・不安	7%	0	4	0	55%
13	リハビリ	2%	0	3	1	75%
14-18	過体重・肥満	1%	3	1	0	100%
	運動障害麻痺	1%	1	2	0	67%
	健診	1%	0	1	1	0%
	兄弟関係	1%	1	0	0	100%
	友人・いじめ	1%	1	0	0	100%
19-26	睡眠、視力、聴力、授乳、予防接種、医療 費、経済困難、保護者休業や看護	0				

表 3 母子保健担当と関係機関との連携

	連携なし	連携あり	無回答	連携ありの割合
小学校(特別支援学校小学部を含む)	90	80	2	47%
リハビリ・フォローアップ	66	105	1	61%
教育委員会	58	112	2	66%
かかりつけ医	43	128	1	75%
児童発達支援	33	137	2	81%
自治体内部署	24	148	0	86%
保育所等・幼稚園(特別支援学校幼稚園を含む)・認定こども園	18	152	2	89%

表 4A 就学(就学猶予制度等を含む)に関する情報提供(複数回答可)

	回答数	有効率
1 必ず行っている	1	1%
2 必要に応じて母子保健担当が行っている	16	9%
3 必要に応じて教育委員会の就学相談を案内している	49	29%
4 特段行っていない	60	35%
5 その他	13	8%
2 または 3、2 または 5、2 または 3 または 5	29	17%
3 または 4	1	1%
4 または 5	1	1%
回答なし	2	

表 4B 就学に関する情報提供を行う場合の機会(複数回答可)

表 4A で必ず・必要に応じて情報提供を行っている場合(総数 46)

情報提供の機会	回答数	有効率
かかりつけ医	6	13%
発達支援を行っている専門外来	8	17%
保育所	24	52%
幼稚園	19	41%
認定こども園	15	33%
乳幼児健康診査	23	50%
就学時健康診断	15	33%
家族から相談を受けたとき	41	89%

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
橋本圭司、他	低出生体重児における 日本語版ASQ-3の妥 当性	総合リハビリテ ーション	52	1233－1230	2024

資料 1

表 患者調査の対象、回答者、使用した質問紙の一覧

グループ名 年齢 学年	回答者	説明文書・ 同意書	年齢別・健康と 生活について の質問紙	注意欠陥多動症スク リーニング	自閉スペクトラ ム症スクリーニ ング	QOL スクリーニ ング
A(小学生)	親	○	○	ADHD-RS 家庭版	AQ 児童用	日本語版 KINDL 親版
8～10 歳	本人	○				日本語版 KINDL 小学生版
小 3～4 年生						
B(中学生)	親	○	○	ADHD-RS 家庭版	AQ 児童用	日本語版 KINDL 親版
12～14 歳	本人	○				日本語版 KINDL 中学生版
中 1～2 年生						
C(高校生)	本人(親)*	○	○		AQ 成人用	SF36v2
16～18 歳	親	○		ADHD-RS 家庭版		
高 2～3 年生						
D(成人)	本人(親)*	○	○	ASRS-v1.1	AQ 成人用	SF36v2
22～24 歳						

(親)*: 本人による回答が困難な場合には親が回答

資料2 NICU を退院した低出生体重児の長期フォローアップに関するアンケート調査 調査票

この調査は各施設1名の先生に回答をお願いしています。施設内でフォローアップの方法などが統一されていない場合には、回答者の先生の判断でお答えください。回答には5～10分程度かかります。

数字を記入するか、該当する選択肢◎(一択)にチェックをつけて下さい。複数選択肢の場合には、該当する□にチェックを付けて下さい。その他の場合や記述式回答には内容の記入をお願いします。可能なかぎり、すべての項目への回答をお願い申し上げます。

1. 加算をとっている病床数をお答えください。

新生児特定集中治療室(NICU)管理料1 _____床

新生児特定集中治療室(NICU)管理料2 _____床

新生児治療回復室(GCU)入院管理料 _____床

いずれも0床の場合は、以後の回答は不要です。

2. 貴施設では自施設のNICUを退院した低出生体重児のお子さんを、退院後初回からフォローアップ終了まで、あるいは健診や療育機関等への移行まで、自施設の外来で継続的にフォローアップしていますか。出生体重区分別に教えてください。

*一部の例のみしている、**していない の場合は、フォローアップしていない例の退院後の受診先を、出生体重区分別に教えてください(複数回答可)。

出生体重1000g未満

◎	ほぼ全例している
◎	*一部の例のみしている
◎	**していない

*一部の例のみしている、**していない の場合

□	地域の病院・小児科
□	地域の開業医・小児科
□	その他(地域の健診を含む)

出生体重1500g以上2000g未満

◎	ほぼ全例している
◎	*一部の例のみしている
◎	**していない

*一部の例のみしている、**していない の場合

□	地域の病院・小児科
□	地域の開業医・小児科
□	その他(地域の健診を含む)

出生体重1500g以上2000g未満

◎	ほぼ全例している
◎	*一部の例のみしている
◎	**していない

*一部の例のみしている、**していない の場合

□	地域の病院・小児科
□	地域の開業医・小児科
□	その他(地域の健診を含む)

出生体重2000g以上2500g未満

◎	ほぼ全例している
◎	*一部の例のみしている
◎	**していない

*一部の例のみしている、**していない の場合

□	地域の病院・小児科
□	地域の開業医・小児科
□	その他(地域の健診を含む)

3. 貴施設では NICU 入院中に転院した出生体重 1500g 未満の極低出生体重児のお子さん(バックトランスファーを含む)を、自施設の外来でフォローアップをしていますか。

☐	ほぼ全例している
☐	*一部の例のみしている
☐	**していない

*一部の例のみしている、**していない の場合は、自施設でフォローアップしていない転院例のフォローアップ外来受診先について教えてください(複数回答可)。

☐	すべて転院先の施設
☐	Key age のみ自施設、その他は転院先の施設
☐	フォローアップ受診先は不明
☐	その他 内容_____

4. 貴施設の NICU を退院した極低出生体重児のフォローアップを主に担当しているのはどなたですか。該当すべてにチェックしてください(複数回答可)。

☐	病棟勤務の新生児科医	☐	小児神経科医	
☐	外来専任の新生児科医	☐	児童精神科医	
☐	病棟勤務の小児科医	☐	その他	内容:
☐	外来専任の小児科医	☐	その他	内容:

*新生児科医は、新生児の診療を主とする小児科医、新生児専門医、新生児科の医師全てを含む

5. NICU 退院児のうち、超低出生体重児(1000g未満)、極低出生体重児(1000～1500g 未満)、1500g 以上の低出生体重児のフォローアップの定期受診は概ね何歳まで行っていますか。また、何歳頃まで必要と考えますか。数字を記入してください。

A)現在

超低出生体重児	歳頃まで
極低出生体重児	歳頃まで
その他の低出生体重児	歳頃まで

B)必要と思うのは

極低出生体重児	歳頃まで
超低出生体重児	歳頃まで
その他の低出生体重児	歳頃まで

6. フォローアップ外来で心理検査(発達検査・知能検査など)や心理相談を行う、公認心理士がいますか。いる場合には数字を記入してください。

☐	いる _____人
☐	いない

いる場合、その方の勤務形態は以下のいずれに該当します(複数回答可)。

☐	常勤 新生児専任
☐	常勤 小児科・他科との兼任
☐	非常勤 新生児専任
☐	非常勤 小児科・他科との兼任
☐	その他_____

7. NICU 退院児フォローアップの定期受診について、受診時の次回受診予約とは別に、受診案内などの患者家族への連絡を行っていますか。

☐	* 行っている	
☐	** 行っていない	
☐	その他	内容:

*行っていると答えた方にお聞きます。それは誰が、どのような方法で行っていますか。

A)誰が(複数回答可)

☐	医師	
☐	看護師・心理士	
☐	事務・医療補助員	
☐	その他	内容:

B)方法(複数回答可)

☐	電話	
☐	郵送	
☐	電子メール(携帯メールを含む)	
☐	SNS (LINE、Facebook、など)	
☐	その他	内容:

**行っていないと答えた方にお聞きます。受診が途切れた時に連絡を行っていますか。

A)誰が(複数回答可)

☐	医師	
☐	看護師・心理士	
☐	事務・医療補助員	
☐	その他	内容:

B)方法(複数回答可)

☐	電話	
☐	郵送	
☐	電子メール(携帯メールを含む)	
☐	SNS (LINE、Facebook、など)	
☐	その他	

8. NICU 退院低出生体重児の診療における地域連携における情報交換についてお聞きします。
地域連携のための情報共有ツールを使用していますか。

☐	*使用している
☐	使用していない

*使用している場合、それはどのようなものですか(複数回答可)。

☐	一般の 母子健康手帳	
☐	厚労省研究班作成「NICU 退院手帳」(極低出生体重児用)	
☐	施設で作成した低出生体重児用手帳または類似のツール	
☐	地域で作成した低出生体重児用手帳(リトルベビーハンドブックを含む)または類似のツール	
☐	クラウド型などの電子医療情報システム	
☐	その他	

9. 地域に NICU 退院児が使える地域の医療情報共有システムがありますか。

☐	*ある
☐	ない

*あると答えた方にお聞きします。どのような機関と情報共有を行っていますか(複数回答可)。

☐	地域の病院	
☐	地域のクリニック	
☐	リハビリテーションセンター	
☐	療育施設	
☐	市町村の担当者	
☐	その他	

10. 貴施設では低出生体重児の家族向け手帳(リトルベビーハンドブック等)を使用されていますか。

☐	*はい
☐	いいえ

*はいと答えた方にお聞きます。

フォローアップ外来で活用されていますか。はいの場合、活用方法を教えてください。

いいえの場合、活用していない理由を教えてください。

☐	はい	活用方法
☐	いいえ	活用していない理由

11. 貴施設では低出生体重児の就学猶予を検討や教育委員会への申請に関わった経験がありますか。

☐	ある
☐	ない

あると答えた方にお聞きます。

直近の5年間でおよそ何例、検討しましたか。検討した例のうち何例が実際に就学猶予をしましたか。

就学猶予に関する保護者との検討や申請時に添付される書類等を記載する際に、考慮する要素を教えてください。

検討した例	_____例
就学猶予した例	_____例
考慮する要素 (複数回答可、その他の場合には記入)	☐ 体格が著しく小さい ☐ 体力がない ☐ 発達遅滞があるが最近の伸びが著しい ☐ 出産予定日が来年度 ☐ 保護者の希望 ☐ 保育園・幼稚園等の同級生との関係性 ☐ その他 (_____)

就学猶予の申請に関して、難しい点や工夫している点があれば、その内容を教えてください。

☐	難しい点	内容
☐	工夫した点	内容

12. NICU 退院児の成人期までの**長期**フォローアップについてのお考えを教えてください。

A) 思春期や成人期のフォローアップの受診契機は、以下のどれが望ましいと思いますか。

◎	患者さん側から受診行動をおこすのが望ましい	
◎	NICU 側が受診を促すのが望ましい	
◎	その他の施設(医療施設、教育機関など)の紹介を介して受診するのが望ましい	
◎	その他	内容:

B) 思春期や成人期のフォローアップの担当診療科は、以下のどれが望ましいと思いますか(複数回答可)。

☐	新生児科・小児科	
☐	小児科	
☐	内科	
☐	上記の両科	
☐	その他	内容:

13. 以下の項目の中で、これまでのフォローアップで困ったことがあれば□にチェックをいれ、その内容を教えてください(複数回答可)。

☐	身体発育の評価と対応
☐	身体合併症の評価と対応
☐	知的症、神経発達症の評価と対応
☐	社会的・経済的支援への対応
☐	療育施設との連携
☐	就学・学校相談
☐	地域連携
☐	その他

ご協力どうもありがとうございました。

地域での低出生体重児への支援に関するアンケート調査 調査票

このたびは、令和 5～7 年度こども家庭科学研究「低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究」班の実施する、「地域での低出生体重児への支援に関するアンケートおよびインタビュー調査」にご協力いただきありがとうございます。本アンケートの結果は、個人・自治体が特定されない形で分析し、研究報告書や論文、学会発表にて公表する予定です。調査の実施については、自治医科大学の倫理審査の承認を得て行っています。別途添付された説明文をお読みいただき、同意確認の欄へ記入の後、以下の設問にお答えください。

ご不明な点や質問がある場合、あるいは一旦同意後に同意撤回を希望される場合には、研究代表者（自治医科大学小児科学 河野由美）まで E-mail で御連絡ください。

また、本アンケート調査を元に、さらに具体的な内容をお聞きするため、協力いただける方に、該当地域の研究担当者からインタビューをお願いすることがあります。その際にも、可能な限りのご協力をお願い申し上げます。

回答に際しては、この調査用紙（ワード文書）に直接記入してください。

記入が終了したらメールに添付して、研究代表者のメールに返送してください。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

返送先ならびに問い合わせ先：

研究代表者 河野由美

自治医科大学小児科学 栃木県下野市薬師寺 3311-1 電話 0285-58-7366

返送先 E-mail ykono@jichi.ac.jp

調査を行う都道府県と研究担当者氏名・連絡先

都道府県	担当者氏名	所属	連絡先 E-mail
北海道	伊藤善也 長 和俊	日本赤十字北海道看護大学 北海道大学	yoshiya.ito@gmail.com chotarou@med.hokudai.ac.jp
栃木県	河野由美	自治医科大学	ykono@jichi.ac.jp
東京都	盛一享徳 中野有也	国立成育医療研究センター研究所 昭和大学医学部 小児科学講座	moriichi-a@ncchd.go.jp nakano_yt_tulip@yahoo.co.jp
神奈川県	豊島勝昭	神奈川県立こども医療センター	nqf37179@nifty.com
愛知県	岩田幸子	名古屋市立大学	s.iwata@med.nagoya-cu.ac.jp
大阪府	平野慎也	大阪府立病院機構大阪母子医療センター	shirano@wch.opho.jp
岡山県	竹内章人	国立病院機構岡山医療センター	gmd18025@s.okayama-u.ac.jp
福岡県	落合正行	九州大学	ochiai.masayuki.855@m.kyushu-u.ac.jp
佐賀県	七條了宜	NHO 佐賀病院	a.shichijo0814@gmail.com

【本調査に対する同意確認】

本調査への協力に同意される場合には、下記に☑を記入してください。

☐ 本調査の説明文書（項目 1～18）を理解した上で、調査に協力することに同意します

自治体名：_____

同意者 氏名：_____

この調査は各自治体、原則1回答でお願いいたします。担当者が複数人いる場合や地区によって回答が異なる場合には、意見を集約いただくなど、適宜ご判断いただきお答えください。回答には30分程度かかります。

回答は、数字を記入するか、該当する選択肢に丸またはチェック☑をつけて下さい。複数選択肢の場合には、該当するすべてに丸またはチェックをお願いいたします。また、その他の場合や記述式回答には、記入をお願いします。分量に応じてページが異なっても問題ありません。可能な限り、I～XIすべての項目への回答をお願い申し上げます。

なお、以下の質問で、「低出生体重児」は、出生体重2500g未満の児すべてを指します。

I【回答者】

1. 回答者の所属する自治体の情報

貴自治体名を教えてください。 _____ 都・道・府・県
_____ 特別区・政令指定都市・中核市・市・町・村

① 貴自治体の2024年3月時点の人口 _____ 人
② 貴自治体の2023年(令和5年)の出生数 _____ 人
そのうち2500g未満の出生数 _____ 人

2. 回答者の職種(複数の資格をもっている場合にはすべてにチェックしてください)

☐保健師 ☐助産師 ☐看護師 ☐社会福祉士 ☐心理担当職
☐その他(具体的に _____)

3. あなたの担当地域では、どのような「低出生体重児」を支援の必要な対象とみなしていますか。

- ☐ 原則として、2,500g未満で生まれた子ども(低出生体重児)を全例支援対象としている
☐ 体重がとくに小さい児のみを支援の対象としている → 支援対象となる目安の出生体重:(_____)g 未満
☐ 保護者等からの要望や医療機関からの連絡があった児のみを支援対象としている
☐ とくに重点的な支援対象とはみなしていない
☐ その他(_____)

4. 貴自治体では、低出生体重児についてどのような支援や取組を行っていますか。

支援や取組に係る資料があれば、アンケートに添付してください。HP等、web上に公開しているものがあればURL等を記載ください。

II 【低出生体重児の家族からの相談】 退院後から3歳頃までの間

1. 低出生体重児や家族が生活面で抱える問題には以下のようなものがあります。退院後から3歳頃までの間で、多いと思う相談、上位3つに○をいれてください。

番号	項目名	多いもの上位3つに○	番号	項目名	多いもの上位3つに○
1	体格(低体重・低身長)		14	授乳	
2	体格(過体重・肥満)		15	離乳食・食事	
3	運動障害(まひ)		16	乳幼児健診(自治体が実施する)	
4	運動障害(協調運動、バランス、姿勢など)		17	予防接種	
5	言語発達		18	就園・通園	
6	知的発達		19	就学・通学	
7	自閉傾向、自閉スペクトラム		20	親のストレス、不安、困りごと	
8	不注意・多動		21	きょうだいのストレス、困りごと	
9	睡眠の問題		22	友人関係・いじめ	
10	視力		23	医療費または早産に伴い発生する経費負担	
11	聴力		24	経済的困難	
12	児童発達支援等(療育)		25	保護者の休業や看護及び介護休暇	
13	リハビリテーション(理学療法、作業療法、言語療法)		26	その他	

2. その他(26)に○をつけた場合は、その内容を記載してください。

3. 1～26の相談に対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。

III 【相談への対応】 退院後から3歳頃までの間

IIで○をつけた、多いと思う相談上位3つについてお聞きます。頻度の多かった相談項目ごとにお答えください。

番号と項目名

--	--

1. 具体的な相談内容は、どのような内容ですか。

2. 相談内容に関して、貴自治体で実施している支援があれば、記載ください。(資料の添付・HP の記載可)

3. 対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。

4. 対応に苦慮したことがありますか。ある場合には、その内容について記載してください。

☐ 苦慮したことがない

☐ 苦慮したことがある

内容

番号と項目名

--	--

1. 具体的な相談内容は、どのような内容ですか。

2. 相談内容に関して、貴自治体で実施している支援があれば、記載ください。(資料の添付・HP の記載可)

3. 対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。

4. 対応に苦慮したことがありますか。ある場合には、その内容について記載してください。

☐ 苦慮したことがない

☐ 苦慮したことがある

内容

番号と項目名

--	--

1. 具体的な相談内容は、どのような内容ですか。

2. 相談内容に関して、貴自治体で実施している支援があれば、記載ください。(資料の添付・HP の記載可)

3. 対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。

4. 対応に苦慮したことがありますか。ある場合には、その内容について記載してください。

☐ 苦慮したことがない

☐ 苦慮したことがある

内容

IV 【低出生体重児の家族からの相談】 3歳以降から小学生の間

1. 3歳以降から小学生の間で、多いと思う相談、上位3つに○をいれてください。

番号	項目名	多いもの上位3つに○	番号	項目名	多いもの上位3つに○
1	体格(低体重・低身長)		14	授乳	
2	体格(過体重・肥満)		15	離乳食・食事	
3	運動障害(まひ)		16	乳幼児健診(自治体が実施する)	
4	運動障害(協調運動、バランス、姿勢など)		17	予防接種	
5	言語発達		18	就園・通園	
6	知的発達		19	就学・通学	
7	自閉傾向、自閉スペクトラム		20	親のストレス、不安、困りごと	
8	不注意・多動		21	きょうだいのストレス、困りごと	
9	睡眠の問題		22	友人関係・いじめ	
10	視力		23	医療費または早産に伴い発生する経費負担	
11	聴力		24	経済的困難	
12	児童発達支援等(療育)		25	保護者の休業や看護及び介護休暇	
13	リハビリテーション(理学療法、作業療法、言語療法)		26	その他	

2. その他(26) に○をつけた場合は、その内容を記載してください。

3. 1～26の相談に対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。

V 【相談への対応】 **3歳以降から小学生の間**

IV で○をつけた、多いと思う相談上位 3 つについてお聞きます。頻度の多かった相談項目ごとにお答えください。

番号と項目名

--	--

1. 具体的な相談内容は、どのような内容ですか。
2. 相談内容に関して、貴自治体で実施している支援があれば、記載ください。(資料の添付・HP の記載可)
3. 対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。
4. 対応に苦慮したことがありますか。ある場合には、その内容について記載してください。
☐ 苦慮したことがない
☐ 苦慮したことがある
内容

番号と項目名

--	--

1. 具体的な相談内容は、どのような内容ですか。
2. 相談内容に関して、貴自治体で実施している支援があれば、記載ください。(資料の添付・HP の記載可)
3. 対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。
4. 対応に苦慮したことがありますか。ある場合には、その内容について記載してください。
☐ 苦慮したことがない
☐ 苦慮したことがある
内容

番号と項目名

--	--

1. 具体的な相談内容は、どのような内容ですか。
2. 相談内容に関して、貴自治体で実施している支援があれば、記載ください。(資料の添付・HP の記載可)
3. 対応する際に、心がけていることや工夫している点は何ですか。
4. 対応に苦慮したことがありますか。ある場合には、その内容について記載してください。
☐ 苦慮したことがない
☐ 苦慮したことがある
内容

VI 【低出生体重児に関する知識や情報の入手】

1. 低出生体重児の支援に関する一般的な知識や情報はどのように入手されていますか。該当するものすべてにチェック ☒ をつけてください。

☐ 医療機関から情報提供を受けている	☐ 医療機関が実施する研修に参加している
☐ 国や都道府県から情報提供を受けている	☐ 国や都道府県が実施する研修に参加している
☐ 学会等からの情報を入手している	☐ 学会等が実施する研修に参加している
☐ WEB サイトや SNS から情報を入手している	
☐ 低出生体重児保健指導マニュアルを活用している	
☐ その他 内容	()

3. 低出生体重児の支援に関する一般的な知識や情報の入手が難しいと感じている項目はありますか。

該当するものすべてに○をつけてください。

番号	項目名	入手が難しいものに○	番号	項目名	入手が難しいものに○
1	体格(低体重・低身長)		14	授乳	
2	体格(過体重・肥満)		15	離乳食・食事	
3	運動障害(まひ)		16	乳幼児健診(自治体が実施する)	
4	運動障害(協調運動、バランス、姿勢など)		17	予防接種	
5	言語発達		18	就園・通園	
6	知的発達		19	就学・通学	
7	自閉傾向、自閉スペクトラム		20	親のストレス、不安、困りごと	
8	不注意・多動		21	きょうだいのストレス、困りごと	
9	睡眠の問題		22	友人関係・いじめ	
10	視力		23	医療費または早産に伴い発生する経費負担	
11	聴力		24	経済的困難	
12	児童発達支援等(療育)		25	保護者の休業や看護及び介護休暇	
13	リハビリテーション(理学療法、作業療法、言語療法)		26	その他	

4. その他(26) に○をつけた場合は、その内容を記載してください。

5. 低出生体重児を支援するにあたり、知識や情報収集のために、どのような機会があれば役立つと思いますか。

6. 貴自治体に関わる低出生体重児のお子さんの出生歴や成育歴、現在の状況について、どのように把握されていますか。

(複数回答可)

☐ 保護者・家族から

☐ 医療機関の医師から

☐ 医療機関の連携室(病院看護師、病院保健師、病院のソーシャルワーカー)から

☐ 母子健康手帳、低出生体重児用の手帳から

☐ その他 内容

VII 【関係機関との連携】

低出生体重児の支援において、関係機関との連携の有無をお答えください。連携ありの場合には、連携がうまくいっているかを、はい、いいえでお答えください。また、いいえの場合には、難しいと感じる点をお答えください。

1. 日常診療を行っている医療機関(かかりつけ医)

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

2. 運動機能障害のリハビリテーション等の発達支援やフォローアップを行っている医療機関

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

3. 児童発達支援等(療育機関)

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

4. 保育所等・幼稚園(特別支援学校幼稚部を含む)・認定こども園

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

5. 小学校(特別支援学校小学部を含む)

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

6. 教育委員会

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

7. 自治体内の関係部局

連携 ☐なし ☐あり

連携がうまくいっている ☐はい ☐いいえ

難しいと感じる点 _____

8. 地域で低出生体重児の支援を行う上で、「周産期医療センターと地域の小児科との協働や連携が必要」と感じたことがありますか。

☐ ない

☐ ある 内容

(

)

VIII 【低出生体重児向け手帳】

1. 貴自治体では独自の「低出生体重児とその家族のための手帳」(リトルベビーハンドブック等)がありますか。

☐ はい

☐ いいえ

以下 2.および 3.は、1.で、はいと答えた方のみ回答してください。

2. 「低出生体重児とその家族のための手帳」はうまく活用されていると思いますか。

☐ はい

☐ いいえ

3. 「低出生体重児とその家族のための手帳」に掲載したいが、不足している情報はありますか。

☐ はい

☐ いいえ

はいの場合、不足している情報は何ですか。

内容

IX 【就学についての情報提供】

1. 低出生体重児のご家族に対し、就学(就学猶予制度等を含む)に関して情報提供を行っていますか。(複数回答可)

☐ 必ず行っている

☐ 必要に応じて母子保健担当部局が行っている

☐ 必要に応じて教育委員会の就学相談を案内している

☐ 特段行っていない

☐ その他 (

)

以下 2.および 3.は、1.で、情報提供を必ず行っているまたは必要に応じて行っている、と回答された方のみ回答してください。

2. 情報提供は誰が担当していますか。(例:母子保健担当部局)

3. 情報提供において、どのような機会を活用されていますか。(複数回答可)

☐医療機関(□かかりつけ医 □発達支援を行っている専門外来)

☐保育所等(時期:)

☐幼稚園(特別支援学校幼稚部を含む)(時期:)

☐認定こども園(時期:)

☐乳幼児健康診査(時期:)

☐就学时健康診断

☐ご家族から相談を受けたとき

4. 就学について、どのような情報提供を行っていますか。

5. 就学に関する情報提供や相談について、日頃から感じていることがあれば、記載してください。

X【低出生体重児への支援についての意見】

低出生体重児の支援について、日頃から感じていることがあれば、記載してください。

XI【最後に】

地域での低出生体重児への支援に関する情報が不足しております。

今後、アンケートの回答結果について、研究班から依頼があった場合は、追加のインタビューにご協力いただけますか。

☐協力する

☐協力は難しい

☐内容を聞いて検討する

インタビューに協力いただける可能性がある場合、ご回答いただいた方のお名前・ご所属、連絡先をお答えください。

所属部署:

電話番号:

回答者氏名:

連絡先 e-mail:

ご協力いただき、ありがとうございました

令和7年4月15日

こども家庭庁長官 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 永 井 良 三

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 河野 由美 ・ コウノ ユミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 周産期・母性診療センター・診療部長
(氏名・フリガナ) 諫山 哲哉 (イサヤマ テツヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 既存の論文を系統的レビューするのみであるため不要である))
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年 3月 24日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和 6 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の
構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所 小児慢性特定疾病情報室・室長
(氏名・フリガナ) 盛一 享徳・モリイチ アキノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年3月17日

こども家庭庁長官 殿

機関名 日本赤十字北海道看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 安 酸 史 子

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・特任教授

(氏名・フリガナ) 伊藤 善也 (イトウ ヨシヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 北海道大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 寶金 清博

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院 連携講座教員 客員教授
(氏名・フリガナ) 長 和俊 ・チョウ カズトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
機関名 神奈川県立こども医療センター

所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 黒田 達夫

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 新生児科・部長
(氏名・フリガナ) 豊島 勝昭・トヨシマ カツアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 3月28日

こども家庭庁長官 殿

機関名 名古屋市立大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 郡 健二郎

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医薬学総合研究院 助教
(氏名・フリガナ) 岩田 幸子 (イワタ サチコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 3月19日

こども家庭庁長官 殿

機関名 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪母子医療センター

所属研究機関長 職 名 総 長

氏 名 倉 智 博 久

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の
構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究部 ・ 主任部長
(氏名・フリガナ) 平野 慎也 ・ ヒラノ シンヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人昭和医科大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 小口 勝司

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 学校法人昭和大学・医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 中野 有也 (ナカノ ユウヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構
岡山医療センター
所属研究機関長 職 名 院長
氏 名 柴山 卓夫

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 新生児科・医師／成育医療推進研究室 副室長
(氏名・フリガナ) 竹内 章人

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☐	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☐ 未受講 ☐
-------------	--

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 環境発達医学研究センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 大賀正一

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 環境発達医学研究センター・特任准教授
(氏名・フリガナ) 落合正行・オチアイマサユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 橋本 圭司・ハシモト ケイジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学心の発達支援研究実践センター長

氏 名 金子 一史

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクの解明とフォローアップ・支援体制の構築に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 名古屋大学心の発達支援研究実践センター 教授
(氏名・フリガナ) 永田雅子 (ナガタ マサコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	自治医科大学附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。