

資料3 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

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◎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NICUを退院したお子さんを外来で定期的にフォローアップをしていますか

<input type="radio"/>	している
<input type="radio"/>	*していない

*していない場合はNICU退院児の退院後外来受診先について教えてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	地域の総合病院小児科
<input type="checkbox"/>	地域の開業医
<input type="checkbox"/>	その他

3. 貴施設ではNICU入院中に転院したお子さん(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

<input type="radio"/>	している
<input type="radio"/>	*していない

*していない場合はNICU退院児の退院後外来フォローアップ受診先について教えてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	すべて転院先の施設
<input type="checkbox"/>	Key ageのみ自施設
<input type="checkbox"/>	フォローアップ受診先は不明
<input type="checkbox"/>	その他 内容_____

4. 貴施設のNICUを退院した低出生体重児のフォローアップ外来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。

<input type="checkbox"/>	病棟勤務の新生児科医	<input type="checkbox"/>	小児神経科医	
<input type="checkbox"/>	外来専任の新生児科医	<input type="checkbox"/>	児童精神科医	
<input type="checkbox"/>	病棟勤務の小児科医	<input type="checkbox"/>	その他	内容:
<input type="checkbox"/>	外来専任の小児科医	<input type="checkbox"/>	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。

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。

<input type="radio"/>	いる _____人
<input type="radio"/>	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)

<input type="checkbox"/>	常勤 新生児専任
<input type="checkbox"/>	常勤 小児科・他科との兼任
<input type="checkbox"/>	非常勤 新生児専任
<input type="checkbox"/>	非常勤 小児科・他科との兼任
<input type="checkbox"/>	その他_____

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

<input type="radio"/>	* 行っている	
<input type="radio"/>	** 行っていない	
<input type="radio"/>	その他	内容: _____

*行っていると答えた方にお聞きします。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)

<input type="checkbox"/>	医師	
<input type="checkbox"/>	看護師・心理士	
<input type="checkbox"/>	事務・医療補助員	
<input type="checkbox"/>	その他	内容: _____

B)方法(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	電話
<input type="checkbox"/>	郵送
<input type="checkbox"/>	電子メール(携帯メールを含む)
<input type="checkbox"/>	SNS(LINE、Facebook、など)

<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	医師	
<input type="checkbox"/>	看護師・心理士	
<input type="checkbox"/>	事務・医療補助員	
<input type="checkbox"/>	その他	内容:

B)方法(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	電話	
<input type="checkbox"/>	郵送	
<input type="checkbox"/>	電子メール(携帯メールを含む)	
<input type="checkbox"/>	SNS(LINE、Facebook、など)	
<input type="checkbox"/>	その他	内容:

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。

<input checked="" type="radio"/>	*使用している
<input checked="" type="radio"/>	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)。

<input type="checkbox"/>	一般の 母子健康手帳	
<input type="checkbox"/>	厚労省研究班作成「NICU 退院手帳」(極低出生体重児用)	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	クラウド型などの電子医療情報システム	
<input type="checkbox"/>	その他	内容:

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。

<input checked="" type="radio"/>	*ある
<input checked="" type="radio"/>	ない

*あると答えた方にお聞きます。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)。

<input type="checkbox"/>	地域の病院
<input type="checkbox"/>	地域のクリニック

<input type="checkbox"/>	リハビリテーションセンター	
<input type="checkbox"/>	療育施設	
<input type="checkbox"/>	市町村の担当者	
<input type="checkbox"/>	その他	内容:

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

<input type="radio"/>	*はい
<input type="radio"/>	いいえ

*はいと答えた方にお聞きします。

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。

<input type="radio"/>	はい	活用方法
<input type="radio"/>	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の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。

<input type="radio"/>	ある
<input type="radio"/>	ない

あると答えた方にお聞きします。

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)	<input type="checkbox"/> 体格が著しく小さい <input type="checkbox"/> 体力がない <input type="checkbox"/> 発達遅滞があるが最近の伸びが著しい <input type="checkbox"/> 出産予定日が来年度 <input type="checkbox"/> 保護者の希望 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園等の同級生との関係性 <input type="checkbox"/> 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。

<input type="checkbox"/>	難しい点	内容
--------------------------	------	----

<input type="checkbox"/>	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。

<input checked="" type="radio"/>	患者さん側から受診行動をおこすのが望ましい	
<input checked="" type="radio"/>	NICU 側が受診を促すのが望ましい	
<input checked="" type="radio"/>	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	
<input checked="" type="radio"/>	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)。

<input type="checkbox"/>	新生児科・小児科	
<input type="checkbox"/>	小児科	
<input type="checkbox"/>	内科	
<input type="checkbox"/>	上記の両科	
<input type="checkbox"/>	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)。

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