

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<sup>1)</sup>。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<sup>2),3)</sup>。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されている<sup>4)</sup>。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」<sup>5)</sup>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少なかった。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 low 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をあわせて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)<sup>6)</sup>」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率が多く、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%9%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

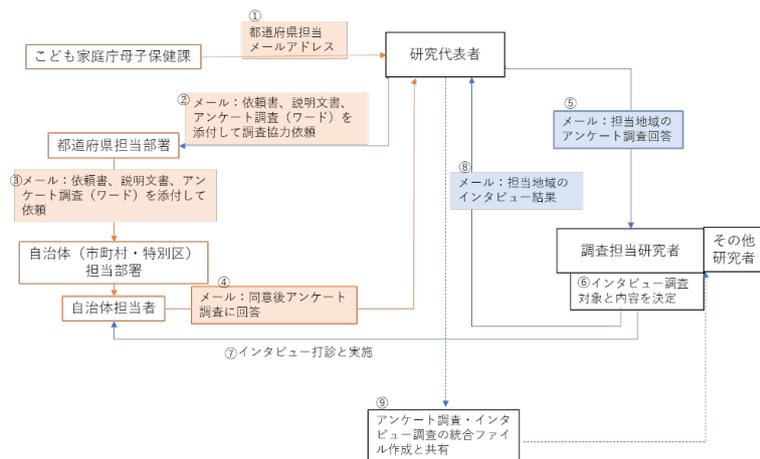


図1 アンケート調査方法

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%
	その他		
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	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
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%
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%
<b>3 必要に応じて教育委員会の就学相談を案内している</b>	<b>49</b>	<b>29%</b>
<b>4 特段行っていない</b>	<b>60</b>	<b>35%</b>
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%
<b>3 または 4</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
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%
<b>家族から相談を受けたとき</b>	<b>41</b>	<b>89%</b>