

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

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	
栃木県	河野由美	自治医科大学	
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	
神奈川県	豊島勝昭	神奈川県立こども医療センター	
愛知県	岩田幸子	名古屋市立大学	
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	
岡山県	竹内章人	国立病院機構岡山医療センター	
福岡県	落合正行	九州大学	
佐賀県	七條了宜	NHO 佐賀病院	

【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