

ハイリスク児出生の実態把握と追跡管理に関する研究 分担研究報告書

分担研究者：中村 肇¹⁾

研究協力者：橋本武夫²⁾、大野 勉³⁾、中尾秀人⁴⁾、小田良彦⁵⁾

李 容桂⁶⁾、楠田 聡⁷⁾、三科 潤⁸⁾、側島久典⁹⁾、梶原真人¹⁰⁾

要約：

1. ハイリスク児追跡管理のためのデータベースのあり方として、a) 新生児医療機関を情報発信源として、居住地の母子保健サービス（保健所又は市町村）との連携したフォローアップ体制を組むための個人情報の提供のあり方とその活用、b) 紹介元産科医療機関への情報のフィードバック、c) 新生児医療における臨床的、疫学的、医療上での問題解決のために地域周産期医療情報データベースとしての活用、d) 通信情報ネットワークによる共有のデータベース化の必要性を提起した。
2. 「ハイリスク新生児入院基本情報」データベース項目として、患者基本情報、産科的情報、新生児期の異常、退院時における問題、疾患名について各施設での実情に合わせた基本項目を設定し、1995年度に出生した極低出生体重児を対象にデータ入力を試みた。
3. 超低出生体重児のフォローアッププログラムを作成、班員13施設で生存退院した超低出生体重児の6歳時検診を施行し、長期予後の統一評価基準を作成、次年度の全国調査のための基礎資料づくりをした。
4. ハイリスク児の担当医療機関と居住地の母子保健サービス（保健所又は市町村）との連携の現状を調査した。

見出し語：新生児医療、ハイリスク新生児、フォローアッププログラム、
母子保健サービス、地域周産期医療情報データベース

¹⁾ 神戸大学医学部小児科、Department of Pediatrics, Kobe University School of Medicine
²⁾ 聖マリア病院新生児科、Department of Neonatology, St. Mary Hospital
³⁾ 埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科、Division of Neonatology, Saitama Childrens Medical Center
⁴⁾ 兵庫県立こども病院新生児科、Department of Neonatology, Hyogo Children Hospital
⁵⁾ 新潟市民病院小児科、Department of Pediatrics, Niigata City General Hospital
⁶⁾ 高槻病院小児科、Department of Pediatrics, Takatsuki General Hospital
⁷⁾ 大阪市立総合医療センター新生児科、Department of Neonatology, Osaka City Medical Center
⁸⁾ 東京女子医大母子総合医療センター、Maternal and Perinatal Center, Tokyo Women's Medical College
⁹⁾ 名古屋第二赤十字病院小児科、Department of Pediatrics, Nagoya Second Red Cross Hospital
¹⁰⁾ 大分県立病院小児科、Department of Pediatrics, Oita Prefectural Hospital

緒言：

平成5年度の全国193NICU施設を対象とした超低体重出生児3歳時予後に関する全国調査で、生存退院例の25%が精神運動発達上のハンディキャップを、また20%の児が慢性の呼吸器疾患を有し、かつハイリスク新生児の再入院率は高く、地域小児救急医療機関及び療育機関との連携を必要としている。

これまで超低体重出生児をはじめとするハイリスク新生児の退院後のフォローアップは、新生児医療施設が中心となり施行されてきたが、たとえ予後良好な児であっても育児不安が大きいことが明らかとなっている。然るに、ハイリスク新生児のノーマライゼーション獲得には、新生児科医と地域小児科医並びに地域保健婦が連携し、強力な育児支援を展開する必要がある。

研究方法並びに結果：

1)共有のデータベースのあり方について

共有のデータベース作成に当たっては、a)新生児医療機関を情報発信源として、居住地の母子保健サービス（保健所又は市町村）との連携したフォローアップ体制を組むための個人情報の提供のあり方とその活用、b)紹介元産科医療機関への情報のフィードバック、c)新生児医療における臨床的、疫学的、医療上での問題解決のために地域周産期医療情報データベースとしての活用、d)通信情報ネットワークによる共有のデータベース化について検討した。

2)「ハイリスク新生児入院基本情報」データベース項目の検討

a)患者基本情報、産科的情報、新生児期の異常、退院時における問題、疾患名について各施設での実情に合わせた基本項目を設定した。なお、疾患名については後藤班で検討中のICD10に準拠したものをを用いることにした。

データベースは班員施設で最も多く使用されているマッキントシュ「ファイルメーカーPro ver.2.1」で作成したものをを用いて、1995年度に出生した極低出生体重児を対象にデータ入力を試みた。一部施設では電子メールでのデータ転送によった。

なお、入力フォーム、フィールド定義は資料1参照。

表1から表4に、1995年度中間集計結果をまとめた。超低出生体重児や極低出生体重児では退院まで数か月を要する児もあり、1996年2月現在で集計したので、かなりの児が未だ入院中である。地域

周産期医療情報データベースとして活用するには、年度集計を入院年月日を元に行なうならかなり集計が遅れることになる。

われわれが作成した「ハイリスク新生児入院基本情報」は、新生児医療における臨床的、疫学的、医療上での問題解決のために地域周産期医療情報データベースとして最低限必要項目のみを取り上げた。今後の課題として、施設間で記載項目の統一性がこれまで欠けているので、地域周産期医療情報データベースとしての活用するには全国的に必要な項目の記載徹底を計る必要がある。一方、居住地の母子保健サービス（保健所又は市町村）との連携したフォローアップ体制を組むための個人情報提供には、「ハイリスク新生児入院基本情報」だけでなく、病名だけでなく個々の症例に応じた患児の入院中の経過についての詳細な情報が必要であろう。また、情報提供にあつたの伝達手段、守秘についてさらなる検討を要する。

3)超低出生体重児の追跡健康管理の実態とあり方に関する研究

超低出生体重児は神経学的後障害の頻度が高く、その予後を正確に判定するためには長期間のフォローアップが必要である。しかし、我が国ではこれまで各施設毎に超低出生体重児の長期予後の研究が行われてきたが、比較的少数例で、しかも出生年、出生体重の区分、在胎週数、フォローアップ期間、判定基準等がまちまちでその評価が困難であった。

今年度は共通のフォローアッププログラムを作成、班員13施設で生存退院した超低出生体重児の6歳時検診を施行し、長期予後の統一評価基準を検討した（資料2参照）。評価項目としては、身体発育、神経学的異常、運動発達、知能発達、行動障害、認知障害、合併症の有無等である。身体発育障害を男児の28.6%、女児の26.6%に、脳性麻痺13.3%、知能障害(IQ70未満)は15.2%に、軽度障害を含めると33.3%に何らかの神経学的障害がみられた。視力障害11.4%、聴力障害3.8%、行動異常として多動7.5%、注意集中障害6.3%を認めた。

今回の調査方法を評価し、平成8年度には1990年度出生の超低出生体重児について6歳時予後の全国調査を企画中である。

4)ハイリスク児の担当医療機関と居住地の母子保健サービス（保健所又は市町村）との連携 新生児医療の持つ使命は、新生児集中治療・救

急医療だけでなく、退院したハイリスク児が円滑に家庭に、そして社会に受け入れられるよう支援することも大きな役割である。今年度から総合周産期医療センターが具体化し、今後は総合周産期医療センターが地域の医療保健福祉のネットワークの核としての役割が期待される。

ハイリスク新生児は新生児期に管理を受けた医療機関における医療面でのフォローアップだけでなく、日常のかかりつけ小児科医での医療、保健婦の訪問指導、療育施設での訓練、児童相談所などによる福祉面での支援など多くの社会資本との関わりを必要とする。今日各地域で行われている連携の実態を調査し、下記の点について地域保健医療福祉ネットワーク作りの基礎資料収集を行った。

- a) 新生児医療機関からの情報提供上の問題点として、「提供する医療情報の内容」、「ハイリスク児の範疇」、「プライバシー保護の問題」がある。
- b) 総合周産期医療センターの役割としての情報収集と解析。
- c) 日常のかかりつけ小児科医や保健婦への新生児医療の研修・教育マニュアルの作成。
- d) 保健医療福祉の関係者の協議・連携のあり方。
- e) 母子保健法に基づき未熟児養育医療給付、訪問指導の現状調査。

大阪市で1994年に出生したハイリスク児新生児の追跡管理体制の現状を調査したところ、医療機関でのフォローアップと保健所でのフォローアップとの繋がりに乏しく、また、訪問指導対象のハイリスク児であっても訪問未実施の児が10%以上ある。未熟児養育医療給付対象者の約40%は大阪市外の病院に収容されていることから、フォローアップには居住地と出生地の不一致を考慮した広域的な情報ネットワークを必要とする。また、大阪市では年間20~30名の被虐待児が発生し、凡そその40%はハイリスク新生児であったことから、今後児童相談所を中心とした福祉機関とのネットワークも考慮する必要が指摘された。

今後の研究方針：

- ① 共有の新生児医療情報データベースの改良と、通信情報ネットワークシステムの開発。
- ② 担当医療機関と居住地の母子保健サービス（保健所又は市町村）との連携したフォローアップ体制の現状に関する全国調査とフォローアップ体制のあり方に関する研究。

③ ハイリスク新生児のノーマライゼーション獲得のためのバックアップシステムとして、地域小児科医、保健婦に対する研修教育プログラム、マニュアルを作成し、新生児科医師との連携を強化する方策の検討。

④ 統一したフォームによる、1990年出生の超低出生体重児を対象にした就学前予後の全国調査を実施し、ハイリスク新生児に対するNICU退院後の医学的介入、社会的支援の必要性を検討し、周産期医療の流れの中に退院後のフォローアップを位置づける。

厚生省班研究
ハイリスク新生児入院基本情報

新規

終了

患児ID-NO 123456 施設コード 654 施設名 神戸大学付属病院

患児氏名 神戸 太郎 男 妊娠 2 回 分娩 2 回 ○単胎 ●多胎 2 胎中 1 子

母体入院 1996年02月17日 ●院内出生 ○緊急母体搬送 ○院外出生

出生年月日 1996年02月17日 23時22分 (時間 分) 親の居住地 兵庫 都・府・県

NICU入院 1996年02月17日 23時22分 (0 時間 0 分, 入院日齢 0)

在胎期間 36 週 2 日 予定月日 1996年03月14日

出生時計測値: 体重 1823 g, 身長 45 cm, 頭囲 30 cm, 胸囲 30 cm

Aps1分値 5点, 5分値 7点 胎児仮死 あり 胎児心拍異常 あり 蘇生術 マスク

母体合併症: 糖尿病 なし 甲状腺疾患 なし 妊娠中毒症 あり 自己免疫疾患 なし
心疾患 なし 腎疾患 なし 精神障害 なし 喫煙 あり 飲酒 あり
ウイルス感染症 なし 細菌感染症 なし その他の感染症 なし

産科的合併症: 切迫早産 あり 前置胎盤 なし PROM あり 常位胎盤早剥 なし
羊水過少 なし 羊水過多 なし 羊水混濁 なし 不妊症治療 AIH・AID
分娩胎位 頭位 分娩方法 自然
使用薬剤: ステロイド剤 あり リトドリン あり インダシン なし その他なし

酸素投与: 10日間 人工換気療法: 3日間 S-TA使用: ○なし ●あり
光線療法: 2日間 交換輸血療法: ●なし ○あり 未熟網膜症凝固術: ●なし ○あり
IVH/PVH: ○なし ●II度 ○III度 ○IV度 けいれん: ●なし ○あり
Cystic PVL: ●なし ○片側 ○両側
慢性肺疾患 ○なし ○I型 ●II型 ○III型 ○IV型 ○V型 ○VI型

退院年月日 1996年03月17日 生後 29日

退院時所見:

MRの疑い ●なし ○あり
CPの疑い ●なし ○あり
視力障害の疑い ●なし ○あり
聴力障害の疑い ●なし ○あり
要酸素療法 ●なし ○あり
要人工換気療法 ●なし ○あり
要経管栄養 ●なし ○あり
養育上での問題 ●なし ○あり

転帰:

○入院中 ○他院小児科へ
●自宅へ ○療育施設へ
○他院NICUへ ○死亡
○出生産院へ ○剖検
○他科へ ○その他
○自院小児科へ

フィールド名	フィールドタイプ	式/入力オプション
ID NO	数字	ユニークな値のみ
施設コード	数字	
施設名	テキスト	
患児氏名	テキスト	
性別	テキスト	値一覧: 男 女
妊娠回数	数字	
分娩回数	数字	
単胎多胎	テキスト	値一覧: 単胎 多胎
多胎数	数字	
多胎中何子	数字	
出生年月日	日付	
出生時分	時刻	
親の居住地	テキスト	
母体入院年月日	日付	
院内・院外	テキスト	値一覧: 院内出生 緊急母体搬送 院外出生
NICU入院年月日	日付	
NICU入院時刻	時刻	
出生からNICUまでH	計算(数字)	$= \text{Int}(((\text{NICU入院年月日} - \text{出生年月日}) * 24 * 60 * 60 + (\text{NICU入院時刻} - \text{出生時分})) / 60 / 60)$
出生からNICUまでM	計算(数字)	$= \text{MOD}(\text{Int}(((\text{NICU入院年月日} - \text{出生年月日}) * 24 * 60 * 60 + (\text{NICU入院時刻} - \text{出生時分})) / 60), 60)$
入院日齢	計算(数字)	$= \text{NICU入院年月日} - \text{出生年月日}$
在胎週	数字	
在胎日	数字	
予定月日	日付	
AFD	テキスト	値一覧: AFD SFD LFD
出生体重	数字	値のタイプは「数字」でなければなりません。 「0」から「9999」までの値でなければなりません。
出生身長	数字	値のタイプは「数字」でなければなりません。 「10」から「60」までの値でなければなりません。
出生頭囲	数字	値のタイプは「数字」でなければなりません。 「10」から「50」までの値でなければなりません。
出生胸囲	数字	値のタイプは「数字」でなければなりません。 「10」から「50」までの値でなければなりません。
アプガー1分	数字	値のタイプは「数字」でなければなりません。 「0」から「10」までの値でなければなりません。
アプガー5分	数字	値のタイプは「数字」でなければなりません。 「0」から「10」までの値でなければなりません。
胎児仮死	テキスト	値一覧: なし あり 不明

フィールド名	フィールドタイプ	式/入力オプション
--------	----------	-----------

胎児心拍異常	テキスト	値一覧: なし あり 未施行
--------	------	-------------------------

蘇生術	テキスト	値一覧: なし 酸素 マスク 挿管
-----	------	-------------------------------

糖尿病	テキスト	値一覧: なし あり
-----	------	------------------

甲状腺	テキスト	値一覧: なし あり
-----	------	------------------

妊娠中毒症	テキスト	値一覧: なし あり
-------	------	------------------

自己免疫	テキスト	値一覧: なし あり
------	------	------------------

心疾患	テキスト	値一覧: なし あり
-----	------	------------------

腎疾患	テキスト	値一覧: なし あり
-----	------	------------------

精神障害	テキスト	値一覧: なし あり
------	------	------------------

喫煙習慣	テキスト	値一覧: なし あり
------	------	------------------

飲酒習慣	テキスト	値一覧: なし あり
------	------	------------------

ウイルス感染症	テキスト	値一覧: なし あり
---------	------	------------------

フィールド名	フィールドタイプ	式/入力オプション
細菌感染症	テキスト	値一覧: なし あり
その他の感染症	テキスト	値一覧: なし あり
切迫早産	テキスト	値一覧: なし あり
前置胎盤	テキスト	値一覧: なし あり
PROM	テキスト	値一覧: なし あり
常位胎盤早剥	テキスト	値一覧: なし あり
羊水過少	テキスト	値一覧: なし あり
羊水過多	テキスト	値一覧: なし あり
羊水混濁	テキスト	値一覧: なし あり
不妊症治療	テキスト	値一覧: なし 排卵誘発剤 AIH・AID 体外受精
分娩胎位	テキスト	値一覧: 頭位 骨盤位 その他
分娩方法	テキスト	値一覧: 自然 吸引 鉗子 帝切

フィールド名 フィールドタイプ 式/入力オプション

ステロイド	テキスト	値一覧: なし あり
リトドリン	テキスト	値一覧: なし あり
インダシン	テキスト	値一覧: なし あり
その他	テキスト	値一覧: なし あり
OXY_CHECK	数字	
MV_CHECK	数字	
STA_CHECK	テキスト	値一覧: なし あり
PHOTO_CHECK	数字	
ET_CHECK	テキスト	値一覧: なし あり
ROPR_CHECK	テキスト	値一覧: なし あり
IVH_PVH_CHECK	テキスト	値一覧: なし II度 III度 IV度
SEIZURE_CHECK	テキスト	値一覧: なし あり
Cystic PVL	テキスト	値一覧: なし 片側 両側
CLD_CHECK	テキスト	値一覧: なし I型 II型 III型 IV型 V型 VI型
退院年月日	日付	値のタイプは「日付」でなければなりません。
退院日齢	計算(数字)	= 退院年月日 - 出生年月日
MR_退院	テキスト	値一覧: なし あり

フィールド名	フィールドタイプ	式/入力オプション
CP_退院	テキスト	値一覧: なし あり
視力障害_退院	テキスト	値一覧: なし あり
聴力障害_退院	テキスト	値一覧: なし あり
酸素投与_退院	テキスト	値一覧: なし あり
人工換気_退院	テキスト	値一覧: なし あり
経管_退院	テキスト	値一覧: なし あり
養育上での問題	テキスト	値一覧: なし あり
転帰2	テキスト	値一覧: 入院中 自宅へ 他院NICUへ 出生産院へ 他科へ 自院小児科へ 他院小児科へ 療育施設へ 死亡 剖検 その他
ICDコード	テキスト	繰り返しフィールドの列挙数:20
疾患名	テキスト	ルックアップ:「ICDコード」と「?」が一致したとき「ICD10データベース2.1」から「?」を自動入力 空のフィールドはコピーしない 値が見つからないときは:コピーしない 繰り返しフィールドの列挙数:20

表1. 出生体重別の転帰集計

入院数	出生体重			計 784 例
	~749g 139 例	750~1,000g 204 例	1,000~1,499g 441 例	
入院中	42 (30.2%)	58 (28.4%)	89 (20.2%)	189 (24.1%)
早期新生児期死亡	26 (18.7%)	14 (6.9%)	14 (3.2%)	54 (6.9%)
新生児期死亡	40 (28.8%)	21 (10.3%)	23 (5.2%)	84 (10.7%)
乳児期死亡	5 (3.6%)	6 (2.9%)	5 (1.1%)	16 (2.0%)
生存退院数	52 (37.4%)	119 (58.3%)	324 (73.5%)	495 (63.1%)
1.自宅へ	49 (94.2%)	112 (94.1%)	302 (93.2%)	463 (93.5%)
2.他院NICU	1 (1.9%)	1 (0.8%)	6 (1.9%)	8 (1.6%)
3.出生産院へ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.9%)	3 (0.6%)
4.自院小児科	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.2%)
5.他院小児科	2 (3.8%)	5 (4.2%)	6 (1.9%)	13 (2.6%)
6.他科へ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	2 (0.4%)
7.その他	0 (0.0%)	1 (0.8%)	4 (1.2%)	5 (1.0%)

転帰 1.~7. は生存退院数に対する割合

表2. 妊娠分娩経過

入院数	出生体重			計 784 例
	~749g 139 例	750~1,000g 204 例	1,000~1,499g 441 例	
双胎	15 (10.8%)	35 (17.2%)	74 (16.8%)	124 (15.8%)
品胎	3 (2.2%)	3 (1.5%)	17 (3.9%)	23 (2.9%)
四胎	4 (2.9%)	4 (2.0%)	5 (1.1%)	13 (1.7%)
院内出生	121 (87.1%)	154 (75.5%)	337 (76.4%)	612 (78.1%)
うち、緊急母体搬送	73 (52.5%)	111 (54.4%)	246 (55.8%)	430 (54.8%)
院外出生	18 (12.9%)	50 (24.5%)	104 (23.6%)	172 (21.9%)
アプガー1分4点未満	84 (60.4%)	59 (28.9%)	72 (16.3%)	215 (27.4%)
胎児仮死あり	52 (37.4%)	57 (27.9%)	110 (24.9%)	219 (27.9%)
母体合併症				
糖尿病	2 (1.4%)	1 (0.5%)	50 (11.3%)	53 (6.8%)
甲状腺疾患	2 (1.4%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	4 (0.5%)
妊娠中毒症	25 (18.0%)	26 (12.7%)	75 (17.0%)	126 (16.1%)
自己免疫疾患	1 (0.7%)	3 (1.5%)	5 (1.1%)	9 (1.1%)
精神障害	1 (0.7%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	3 (0.4%)
産科の合併症				
切迫早産	93 (66.9%)	137 (67.2%)	293 (66.4%)	523 (66.7%)
前置胎盤	8 (5.8%)	5 (2.5%)	19 (4.3%)	32 (4.1%)
PROM	56 (40.3%)	75 (36.8%)	116 (26.3%)	247 (31.5%)
常位胎盤早期剥離	6 (4.3%)	5 (2.5%)	8 (1.8%)	19 (2.4%)
羊水過少	34 (24.5%)	25 (12.3%)	67 (15.2%)	126 (16.1%)
羊水過多	4 (2.9%)	8 (3.9%)	20 (4.5%)	32 (4.1%)
羊水混濁	37 (26.6%)	35 (17.2%)	56 (12.7%)	128 (16.3%)
不妊治療受けた	17 (12.2%)	16 (7.8%)	34 (7.7%)	67 (8.5%)
排卵誘発剤	8 (5.8%)	5 (2.5%)	13 (2.9%)	26 (3.3%)
体外受精	8 (5.8%)	5 (2.5%)	18 (4.1%)	31 (4.0%)
AIH	1 (0.7%)	6 (2.9%)	3 (0.7%)	10 (1.3%)
骨盤位	42 (30.2%)	54 (26.5%)	82 (18.6%)	178 (22.7%)
横位	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
分娩方法				
自然分娩	65 (46.8%)	62 (30.4%)	161 (36.5%)	288 (36.7%)
吸引分娩	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (1.1%)	5 (0.6%)
帝王切開	72 (51.8%)	132 (64.7%)	263 (59.6%)	467 (59.6%)
ステロイド投与	11 (7.9%)	11 (5.4%)	41 (9.3%)	63 (8.0%)

表3. 新生児期の異常

入院数	出生体重			計 595 例	
	~749g 97 例	750~1,000g 146 例	1,000~1,499g 352 例		
酸素投与	なし	0 (0.0%)	2 (1.4%)	17 (4.8%)	19 (3.2%)
	1-6日	22 (22.7%)	31 (21.2%)	143 (40.6%)	196 (32.9%)
	7-29日	23 (23.7%)	24 (16.4%)	91 (25.9%)	138 (23.2%)
	≥30日	33 (34.0%)	78 (53.4%)	83 (23.6%)	194 (32.6%)
人工呼吸管理なし		5 (5.2%)	16 (11.0%)	105 (29.8%)	126 (21.2%)
	1-6日	26 (26.8%)	36 (24.7%)	134 (38.1%)	196 (32.9%)
	7-29日	27 (27.8%)	44 (30.1%)	55 (15.6%)	126 (21.2%)
	≥30日	24 (24.7%)	39 (26.7%)	19 (5.4%)	82 (13.8%)
STA使用		62 (63.9%)	90 (61.6%)	135 (38.4%)	287 (48.2%)
光線療法	なし	10 (10.3%)	14 (9.6%)	25 (7.1%)	49 (8.2%)
	1-2日	21 (21.6%)	25 (17.1%)	90 (25.6%)	136 (22.9%)
	3-4日	9 (9.3%)	28 (19.2%)	71 (20.2%)	108 (18.2%)
	≥5日	24 (24.7%)	43 (29.5%)	101 (28.7%)	168 (28.2%)
交換輸血施行		10 (10.3%)	5 (3.4%)	13 (3.7%)	28 (4.7%)
網膜症凝固術施行		13 (13.4%)	20 (13.7%)	14 (4.0%)	47 (7.9%)
IVH/PVH	なし	63 (64.9%)	120 (82.2%)	339 (96.3%)	522 (87.7%)
	Ⅱ型	13 (13.4%)	10 (6.8%)	8 (2.3%)	31 (5.2%)
	Ⅲ型	10 (10.3%)	9 (6.2%)	2 (0.6%)	21 (3.5%)
	Ⅳ型	10 (10.3%)	6 (4.1%)	2 (0.6%)	18 (3.0%)
けいれん		5 (5.2%)	3 (2.1%)	2 (0.6%)	10 (1.7%)
cystic PVL	なし	94 (96.9%)	140 (95.9%)	331 (94.0%)	565 (95.0%)
	片側	1 (1.0%)	1 (0.7%)	4 (1.1%)	6 (1.0%)
	両側	1 (1.0%)	2 (1.4%)	15 (4.3%)	18 (3.0%)
CLD	なし	46 (47.4%)	75 (51.4%)	288 (81.8%)	409 (68.7%)
	I型	9 (9.3%)	8 (5.5%)	2 (0.6%)	19 (3.2%)
	Ⅱ型	7 (7.2%)	26 (17.8%)	17 (4.8%)	50 (8.4%)
	Ⅲ型	5 (5.2%)	10 (6.8%)	4 (1.1%)	19 (3.2%)
	Ⅳ型	2 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	3 (0.5%)
	V型	5 (5.2%)	6 (4.1%)	9 (2.6%)	20 (3.4%)
	Ⅵ型	0 (0.0%)	1 (0.7%)	1 (0.3%)	2 (0.3%)

表4. 退院時の所見

入院数	出生体重			計 495 例
	～749g 52 例	750～1,000g 119 例	1,000～1,499g 324 例	
MRの疑い	10 (19.2%)	22 (18.5%)	41 (12.7%)	73 (14.7%)
CPの疑い	13 (25.0%)	22 (18.5%)	49 (15.1%)	84 (17.0%)
視力障害の疑い	13 (25.0%)	22 (18.5%)	49 (15.1%)	84 (17.0%)
聴力障害の疑い	9 (17.3%)	20 (16.8%)	37 (11.4%)	66 (13.3%)
要酸素療法	9 (17.3%)	4 (3.4%)	25 (7.7%)	38 (7.7%)
要人工換気療法	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.2%)
要経管栄養	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.9%)	3 (0.6%)
養育上での問題	2 (3.8%)	6 (5.0%)	10 (3.1%)	18 (3.6%)

超低出生体重児6歳時予後全国調査票 (予備調査1989年出生児用)

施設名 _____ 施設コード 医師名 _____
 患者番号 No. 男 女 在胎 週 出生体重 g
 生年月日 1989年 月 日 出生場所 院外 院内 母体搬送

6歳 (就学前) の発達記録をご記入下さい。

健診不能時はその理由、 死亡 (歳 月) 転院 転居 不明
 死亡時診断名 (_____)
入院中 (NICU 小児科 療育施設)
 入院理由 (_____)

健診年月日 199 年 月 日 健診時 歳 月
 出生前因子 多胎出生 なし あり () 胎 () 児
 先天異常 なし あり (_____)

身体計測値 体重 . kg 身長 . cm 頭囲 . cm

1. 運動

- 正常 軽度脳性麻痺 (疑い、判定保留も含む) 脳性麻痺
 脳性麻痺の型: 痙直性 強剛性 アテトーゼ 失調性 弛緩性
混合型 不明
 麻痺の部位: 四肢麻痺 両麻痺 (上肢より下肢の麻痺が強い) 単麻痺
対麻痺 (下肢の麻痺) 片麻痺 (右/左) 不明
 CT、MRI等による異常所見 なし あり (_____) 不明 施行せず
 歩行: 自由に走る 独立歩行可能 独立歩行不安定 歩行不可能
 スキップ: 可 (上手) 下手だが何とか出来る 不可能
 片足ケンケン跳び: 可 (上手) 下手だが何とか出来る 不可能
 前腕回内回外運動: 可 (上手) 下手だが何とか出来る 不可能
 問診で:
 (1) ジャンブルジムの上の方まで登る: 可 下手 出来ない 不明
 (2) ブランコに立ちのりして、自分でこぐ: 可 下手 出来ない 不明
 (3) ブランコをこぎながら、立ったり座ったりする: 可 下手 出来ない 不明
 (4) 補助輪付きの自転車に乗る: 可 下手 出来ない 不明
 (5) ひとりで縄跳びをする: 可 下手 出来ない 不明
 (6) まりを続けて10回ぐらい、つく: 可 下手 出来ない 不明
 (7) 低鉄棒で前まわりで、おるる: 可 下手 出来ない 不明

2. 知能

知能検査法 (WISC-R WPPSI その他 (_____))
 Total IQ (_____) 言語性 IQ (_____) 動作性 IQ (_____)
正常 (IQ>84) 境界 (IQ70-84) 精神遅滞 (IQ<70)
言語性IQと動作性IQの差が15以上

3. 行動

多動: 正常 境界 多動 (同年齢の児に比し著しく落ちつきがない)
 注意集中障害: 正常 境界 注意集中障害 (注意集中が困難、動作がのろい)
 自閉的傾向: 正常 境界 自閉的

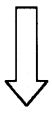
4. 認知

視力障害: なし 両眼失明 片眼失明 両眼弱視 片眼弱視 斜視
 原因: ROP その他 (_____)
 眼鏡使用 なし あり (理由 _____)
 聴力障害: なし 両側難聴 片側難聴 : 補聴器使用

5. その他

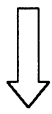
てんかん: なし あり
 水頭症: なし あり (シャント術施行 なし あり)
 退院後の合併症: なし 喘息 反復性呼吸器疾患
その他 (_____)

NICU退院後の治療: 在宅酸素療法 気管切開 経管栄養 抗痙攣剤内服
理学療法 シャント その他 (_____)
 現在継続中の治療: 在宅酸素療法 気管切開 経管栄養 抗痙攣剤内服
理学療法 シャント その他 (_____)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

1. ハイリスク児追跡管理のためのデータベースのあり方として, a) 新生児医療機関を情報発信源として, 居住地の母子保健サービス(保健所又は市町村)との連携したフォローアップ体制を組むための個人情報の提供のあり方とその活用, b) 紹介元産科医療機関への情報のフィードバック, c) 新生児医療における臨床的, 疫学的, 医療上での問題解決のために地域周産期医療情報データベースとしての活用, d) 通信情報ネットワークによる共有のデータベース化の必要性を提起した.
2. 「ハイリスク新生児入院基本情報」データベース項目として, 患者基本情報, 産科的情報, 新生児期の異常, 退院時における問題, 疾患名について各施設での実情に合わせた基本項目を設定し, 1995年度に出生した極低出生体重児を対象にデータ入力を試みた.
3. 超低出生体重児のフォローアッププログラムを作成, 班員 13 施設で生存退院した超低出生体重児の6歳時検診を施行し, 長期予後の統一評価基準を作成, 次年度の全国調査のための基礎資料づくりをした.
4. ハイリスク児の担当医療機関と居住地の母子保健サービス(保健所又は市町村)との連携の現状を調査した.