

平成 10 年度厚生科学研究補助金「周産期医療体制に関する研究」
分担研究報告書
「ハイリスク児のフォロー - アップ体制に関する研究」
分担研究者 三科 潤 東京女子医科大学母子総合医療センター

研究要旨：NICU を持つ 281 施設に対し、ハイリスク児のフォロー - アップ体制に関するアンケート調査を行い、70%の回答を得た。この結果、65%の施設ではフォロー - アップ体制の整備が不十分なこと、特にマンパワー - の不足が明らかになった。今後は周産期医療体制整備の中で、フォロー - アップ体制整備を検討する必要がある。また、フォロー - アップのプログラムを持たない施設が相当数あった為、極低出生体重児の 4 つの key-age におけるフォロー - アップのマニュアルを作成した。

A. 研究目的：未熟児新生児医療の進歩と共に、ハイリスク児の生存率が改善し、これらの児の予後の追跡及び発達支援のためのフォロー - アップは重要性を増している。しかし、我が国では新生児医療に比してフォロー - アップ体制の整備は遅れている。そこで、我が国の現状を調査し、体制整備のために必要な要件を検討する。

B. 研究方法：1998 年 11 月に極低出生体重児の入院を扱った経験を持つ、全国 281 施設に対し、郵送法にて、自施設を退院したハイリスク児のフォロー - アップ体制について、アンケート調査を行った。

C. 研究結果：191 施設(69%)より、回答を得た。退院した児のフォロー - アップを行わない施設は 2 施設のみであり、ほぼ全施設が自院でフォロー - アップを行っていた。

(1) フォロ - アップの対象例について

フォロー - アップの対象としている症例は NICU 退院児すべてとする施設が 65%で最も多く、超低出生体重児、極低出生体重児、神経学的後障害発生のリスクが高い児を対象とするのが、それぞれ約30%であった。フォロー - アップが必要なハイリスク症例数は年間 2 例から 750 例と施設間に大きな差が見られた。フォロー - アップを行う極低出生体重児 (VLBW)の数は、年間約 80 ~ 110 例が 9 施設、50 ~ 80 例が 29 施設である一方、10 例以下の施設が 54 施設あった。VLBW が年間 30 例以上は 71 施設であった。

(2) フォロ - アップのプログラムについて

健診内容、時期、フォロー - アップ期間などのプログラムについて、VLBW30 例以上の施設では 72%の施設が決まったプログラムを持っているのに対し、VLBW30 例以下の施設では44%であった。

(3) フォロ - アップの期間および頻度

VLBW に対するフォロー - アップの期間は VLBW30 例以上の施設では3歳までが21%、6歳までが42%、9歳までが28%であったが、VLBW30 例以下の施設では3歳までが43%、6歳までが32%、9歳ま

でが13%と、VLBW30 例以上の施設では、より長期間のフォロー - アップが行われていた。また、超低出生体重児に対しては、

6 歳まで、9 歳までの割合が増加し、VLBW に対してより、更に長期間のフォロー - アップが行われていた。フォロー - アップの頻度は、退院後 1 歳までは 2 ~ 3 か月毎、1 歳から 3 歳までは 6 か月毎、3 歳以降は1 年毎とする施設が約80%であった。

(4) フォロ - アップ外来の内容について

VLBW30 例以上の施設では 94%が週 1 ~ 2 回フォロー - アップ専門外来を設けているが、VLBW30 例以下の施設では 24%が一般小児科診療の中で行っている。フォロー - アップ外来担当の医師は、病棟兼務の新生児科医がフォロー - アップ外来も担当しているのは、全体では 135 施設(70%)、VLBW30 例以上の施設では 86%であった。人員は VLBW30 例以下の施設では 1 名が 61%であるのに対し、VLBW30 例以上の施設では 2 名以上が 79%であった。外来専任の新生児科医がフォロー - アップを担当しているのは、全体では 23 施設 (12%) であり、VLBW30 例以上の施設では 18 施設 (25%) であった。人員は 1 名が約 70%、2 名が 30%であった。外来担当小児科医がフォロー - アップ外来も担当しているのは、VLBW30 例以上の施設では 11%であるのに対し、VLBW30 例以下の施設では 36%であった。52%の施設に於いて、小児 (発達) 神経科医がフォロー - アップを担当していたが、VLBW30 例以上の施設では 38%であるのに対し、VLBW30 例以下の施設では 60%であり、新生児科医が少ない施設では小児 (発達) 神経科医がフォロー - アップを行う割合が多くなっていた。医師以外の職種がフォロー - アップチームに加わっている施設は、臨床心理士18%、理学療法士10%、看護婦5%であった。

(5) フォロ - アップ担当の臨床心理士について

の勤務形態は、常勤が 29 施設(15%)、非常勤が 40 施設(20%)であり、人員も 1 名で対応しているのが約 80%で、週 4 時間以上フォロー - アップを担当し

ているのは 23 施設、12%に過ぎなかった。現在の人員では不十分、または必要でも得られないとする施設が80%であった。

(6) 精神発達検査・知能検査に主として用いる検査は、VLBW30 例以上の施設では 1 歳 6 か月、3 歳ともに、新版 K 式乳幼児発達検査、津守・稲毛式発達検査、遠城寺式発達検査を使用している施設が約 30%づつであるが、VLBW30 例以下の施設では 1 歳 6 か月は約 70%が遠城寺式発達検査を使用しており、3 歳でも新版 K 式乳幼児発達検査を用いる施設が少なかった。6 歳では WISC-R を用いる施設が多かったが、VLBW30 例以下の施設では田中ビネ・知能検査、津守・稲毛式発達検査を用いている施設が各々 20%あった。9 歳では WISC-R を用いている施設が殆どであった。精神発達検査・知能検査を実施しているのは、VLBW30 例以上の施設では、臨床心理士 56%、医師 38%、に対し VLBW30 例以下の施設では臨床心理士 36%、医師 59%であった。

(7) フォロ - アップ体制の整備状況に関しては、VLBW30 例以上の施設では、43%が大体整っているとしているが、VLBW30 例以下の施設では大体整っているのは 30%で、70%は整っていないとしている。

(8) 入院のサマリ - に関しては、ネットワ - ク共通のサマリ - を使用している施設が 4%、厚生省心身障害研究中村班作成の「入院時基本情報」を使用している施設が 11%、病院内で決められた様式のサマリ - を使用しているのが 43%、自施設で作成した独自のサマリ - 使用が42%であった。

(9) 地域の保健所との連携については、64%の施設が保健所との情報交換が大体スム - ズであるとし、36%の施設は不十分であるとしている。NICU 退院児全例の退院時連絡表を保健所へ送るのは 29%であり、64%は特別な症例のみ送っている。7%の施設は連絡表を送っていない。また、保健所からの家庭訪問の記録は、44%の施設では大体送られてくるとしているが、38%の施設では殆ど送られてこないと回答している。また、有用な情報が得られるとしているのは 12%で、6%はあまり有用な情報は得られないとしている。地域の保健所の保健婦の未熟児訪問活動に関しては、熱心 36%、義務的 18%、わからない 46%であった。また、地域の保健所・保健センタ - との定期的な会合を持っている施設は 19%であった。コンピュ - タ - ネットワ - クなどの地域の保健所・保健センタ - との連携があるのは5%であった。

(10) 現在の自施設のフォロ - アップ体制の問題点（自由記載）については、フォロ - アップ担当の人員不足を訴える施設が圧倒的に多かった。新生児科医が病棟勤務のかたわら、フォロ - アップを行っている施設が多く、マンパワ - の不足のため、十分なフォロ - アップ体制が作れない。また、小児発達神経科医、臨床心理士等の専門家の不足のため、必要と考えるフォロ - アッププログラムを実施できないことも多くの施設が指摘している。

(11) 将来的なフォロ - アップ体制に関しては、現在の体制でよい 19%、総合周産期センタ - にフォロ - アップ部門を設け、地域周産期センタ - 退院児のフォロ - アップも行う 18%、通常のフォロ - アップは自院で行い、発達検査、視力・聴力検査など自院で行えない検査を、総合周産期センタ - に依頼できるようにする 50%、地域の保健所・保健センタ - がフォロ - アップを行う30%であった。

D. 考察

退院児のフォロ - アップは現在、殆どが自施設で行われているが、NICU から退院するハイリスク児が増加しているにもかかわらず、フォロ - アップの体制は不十分であり、ごく一部の施設を除いては、病棟勤務の新生児科医が時間を割いて行っており、小児神経科医、臨床心理士などフォロ - アップチ - ムに必要な専門家が得られていない。従って、フォロ - アップの重要性は認識されているがマンパワ - 不足のために、システム化されたフォロ - アップを行えず、フォロ - アップ率も低い結果となる。もはや、新生児医療の片手間では対処できない仕事量になっているためと考えられる。

E. 結論

NICU を持つ施設の約 65%は、不十分な体制でフォロ - アップを行っていることが明らかになった。特に、マンパワ - の不足が深刻である。今後の総合周産期センタ - を中心とした周産期医療体制の整備の中にフォロ - アップも含めた検討を行い、保健所や療育施設などとの連携など、ハイリスク児の退院後の育児支援体制を整備することが必要と考える。また、今回の調査で、フォロ - アップのプログラムを持たない施設が相当数あることが明らかになった。このため、主なフォロ - アップの対象である極低出生体重児の 4 つの key-age（18 か月、3 歳、6 歳、小学 3 年）におけるフォロ - アップのマニュアルを作成した。