

第 43 回

ハイリスク児フォローアップ研究会 プログラム・抄録集

会 頭 河野 由美

日 時

2019年6月29日(土) 14:00~17:00

2019年6月30日(日) 10:00~16:20

自治医科大学教育研究棟

第43回ハイリスク児フォローアップ研究会開催のご挨拶

第43回ハイリスク児研究会を、東京から電車で約2時間の栃木県にある自治医科大学で開催させていただくことになりご挨拶申し上げます。

本研究会は年2回の開催を続けており、今回で第43回となります。20年間の間に超早産児の生存率は改善し、22、23週児の半数以上が自宅に帰れる時代となっています。その子どもたちと家族に必要なフォローアップはより長期となり、その内容も多彩となってきました。第39回研究会（会頭板橋家頭夫先生）では「極低出生体重児の超長期予後」のテーマで学童期以後の予後が議論されました。引き続き第41回研究会（会頭篁倫子先生）では議論を進め、ハイリスク児の青年期、成人期の課題を視野に入れた「長期フォローアップの行方～いつまで、何をみていくのか～」が開催され議論を深めました。

今回のテーマも、長期フォローアップに関連した内容とし、「成人期までを見据えたフォローアップ」をテーマにあげました。早産児・低出生体重児に生じる種々の疾患リスクを学び、発達障害を含めたメンタルヘルス、メタボリック症候群、社会生活への適応について議論して、学童期以降の長期フォローアップのプロトコルへ発展させていきたいと考えています。

6月29日開催のセミナーでは、「ハイリスク児フォローアップの卒業を考える」をテーマに長期フォローアップとしていつまで何ができるのか、親御さんの話も聞き、より具体的に考えていきたいと思っております。29日夕方には大学構内にて懇親会を開催します。奮ってご参加ください。

新緑の美しい栃木で、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

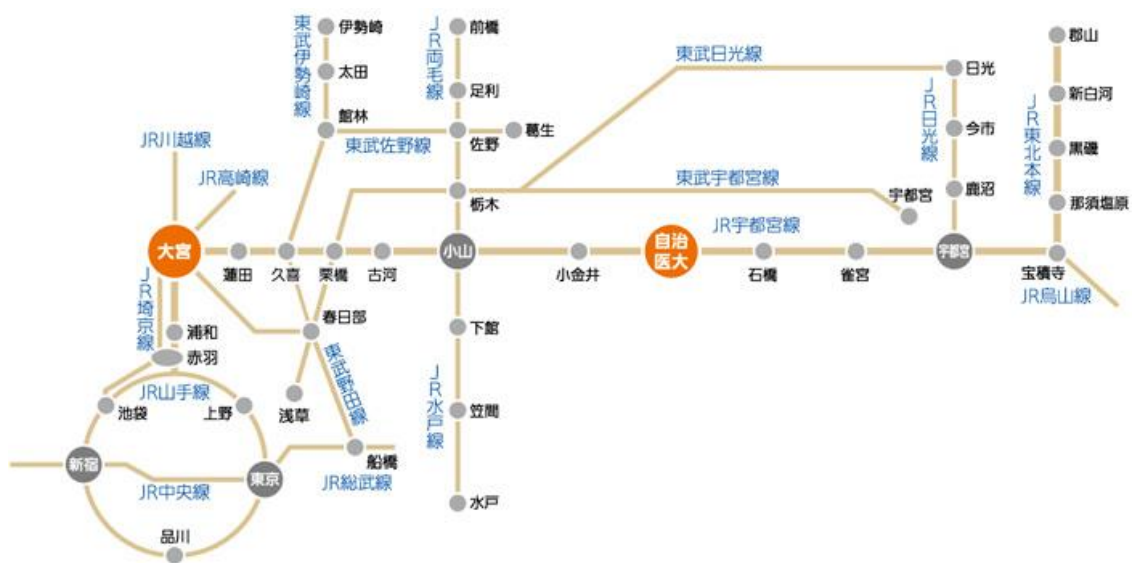
2019年5月吉日

第43回ハイリスク児フォローアップ研究会 会頭
自治医科大学小児科学・総合周産期母子医療センター新生児発達部
河野 由美

会場までのアクセス

<http://www.iichi.ac.jp/access/index.html>

電車でお越しの方



- 東北新幹線を利用の場合は、「東京方面からは小山駅または宇都宮駅」、「東北方面からは宇都宮駅」で下車し、宇都宮線の普通電車に乗り換え。
- JR 宇都宮線「自治医大駅東口」下車、徒歩 7 分

自動車でお越しの方

- 国道 4 号線、新国道 4 号線で小山市内より約 12km、宇都宮市内より約 25km

自治医大駅より会場まで



第43回 ハイリスク児フォローアップ研究会 メインテーマ「成人期までを見据えたフォローアップ」

- 会頭：河野 由美
(自治医科大学小児科学・総合周産期母子医療センター新生児発達部)
- 日時：2019年 6月29日(土) 14:00~17:00
6月30日(日) 10:00~16:20
- 会場：自治医科大学 教育研究棟
- 会費：6月29日(土) スキルアップセミナー
会員：無料
非会員：2,000円+抄録希望者(1,000円)
懇親会：4,000円

6月30日(日) 研究会：3,000円

プログラム

6月29日(土) スキルアップセミナー

テーマ：「ハイリスク児フォローアップの卒業を考える」

会場：自治医科大学 教育研究棟2階大教室5、セミナー室15、16

13:30 ~	開場、受付開始
14:00 ~	大教室5 イントロダクション 自治医科大学小児科 河野由美 情報提供「フォローアップの連絡手帳」 NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター小児科 高柳俊光 保護者からのメッセージ 2名
15:00 ~	グループワーク(各グループにチューター) ① 身体的問題(セミナー室15) ② 発達障害と社会適応(セミナー室16)
休憩	
16:20 ~	大教室5 グループワーク報告と討論
17:00	閉会

(スキルアップセミナーは事前申し込み参加者のみです。当日参加はできません。)

常任幹事会

17:00 ~ 18:00 セミナー室14

懇親会：

18:00 ~ 20:00 自治医科大学地域医療情報研修センター レストラン西洋堂
参加費：4,000円

6月30日(日) ハイリスク児フォローアップ研究会

会場：自治医科大学 教育研究棟大講堂

9:20 ～ 開場・受付開始 参加費：3,000円

9:55 ～ 10:00 開会の辞 会頭 自治医科大学小児科 河野由美

10:00 ～ 11:12 一般演題(1 演題あたり発表8分、質疑応答4分)

座長：青森県立中央病院新生児科・成育科 網塚貴介

1) 極低出生体重児の就学前検査における人物画検査(DAM)の分析

○垣生真由子¹⁾、重川智子¹⁾、三好真佑¹⁾、白石知華¹⁾、矢野 薫²⁾、穂吉真之介²⁾、
長尾秀夫³⁾

1) 愛媛県立中央病院 臨床心理室

2) 愛媛県立中央病院 新生児内科 3) 愛媛大学

2) 極低出生体重児の12歳時のHOMA-IRに影響を与える因子の検討

○高柳俊光、富野広通、松永友佳、七條了宣、江頭政和、江頭智子、水上朋子
NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター 小児科

3) 当院における極低出生体重児のフォローアップ外来 carry-over 症例の検討

○内藤 敦¹⁾、笠井 慎¹⁾、渡邊大輔¹⁾、前林祐樹¹⁾、長谷部洋平¹⁾、小林真美¹⁾、
根本 篤¹⁾、榊原あい子²⁾、齊藤千里²⁾

1) 山梨県立中央病院総合周産期母子医療センター 新生児内科

2) 山梨県立中央病院総合周産期母子医療センター 臨床心理士

4) 大学進学後に発達障害が顕在化した超低出生体重出身の1事例

○小林優子^{1) 3)}、奥 起久子^{2) 3)}

1) 上越教育大学 臨床・健康教育学系

2) 東京北医療センター 小児科

3) 川口市立医療センター 新生児集中治療科

5) 神奈川県における極低出生体重児フォローアップの現状

○野口聡子、豊島勝昭、猪谷泰史

神奈川県立こども医療センター 新生児科

6) 超低出生体重児を対象とするNICU同窓会の開催～退院児と家族への支援の在り方～

○鈴木由芽、矢田ゆかり、下澤弘憲、相楽昌志、河野由美

自治医科大学小児科学・総合周産期母子医療センター 新生児集中治療部

- 11:20 ~ 11:50 ミニレクチャー
「発達障害：就学までに必要な養育者と子どもの関係形成」
講師：門田行史（国際医療福祉大学病院 小児科教授）
座長：自治医科大学総合周産期母子医療センター 矢田ゆかり
- 11:50 ~ 13:00 昼食 (幹事会：12:00～ セミナー室 16)
- 13:05 ~ 13:15 総会
- 13:15 ~ 13:35 セミナー報告
① 自治医科大学総合周産期母子医療センター新生児集中治療部 鈴木由芽
② 東京女子医科大学小児科 平澤恭子
- 13:40 ~ 14:40 特別講演 ①
「早産児・低出生体重児とDOHaD
(Developmental Origins of Health and Disease)」
講師 中野有也（昭和大学医学部小児科講師）
座長 都立墨東病院新生児科 九島令子
- <休憩 10分>
- 14:50 ~ 15:50 特別講演 ②
「低出生体重と精神神経疾患の関連」
講師 土屋賢治
(浜松医科大学子どものこころの発達研究センター准教授)
座長 聖隷浜松病院新生児科 大木 茂
- 15:50 ~ 16:20 総合討論
パネリスト：中野有也、土屋賢治、九島令子、大木 茂
座長：自治医科大学小児科学 河野由美
東京女子医科大学小児科 平澤恭子
- 16:20 ~ 閉会の辞

スキルアップセミナー

極（超）低出生体重児の成人期への連絡手帳を考える

NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター 小児科
高柳 俊光

極（超）低出生体重児（彼ら）の救命率の向上に伴い、彼らの NICU 退院後の生活状況に対する関心が高まっている。これまでも学童期までに問題点が露呈しやすい身体発育（低身長・体重増加不良）や精神運動発育遅延（神経発達症を含む）は注目されてきた。それに加え、近年の DOHaD（Developmental Origin Health and Disease）なる概念の浸透により、思春期以降における生活習慣病の発症リスクの把握にも関心もたれるようになった。その一方で、彼らの多くは学童期の時点では明らかな器質的疾患を有しておらず、その事が小児循環器や小児神経領域でしばしば話題となる小児期と成人期との移行期（Transitional）医療との違いかもしれない。即ち、彼らの情報を成人領域に伝える事は「疾病の紹介状」ではなく、彼らのこれまでの生い立ちを簡潔にまとめた上で、成人期に起こりうる様々な問題に対する「予防策」として有用である様な「連絡手帳」が望ましい。

当施設は歴史も浅い小規模な周産期センターであるが、細く長くを原則に彼らのフォローアップに努めてきた。今回、その経験を簡単に紹介するとともに、私が思い描く連絡手帳の内容を皆様に呈示し、本セミナーの議論の端緒となれば幸いである。

<MEMO>

ミニレクチャー

発達障害：就学までに必要な養育者と子どもの関係形成

国際医療福祉大学病院小児科部長・自治医科大学小児科准教授
門田 行史

「発達」とは、身体的な運動の発達（立つ、歩く、走るなど）だけでなく、言葉など精神面の発達、社会性の獲得など多様な側面を持ちます。発達障がいの症状である「発達の遅れ」には、言葉の遅れ、コミュニケーション能力の低さ、不器用、学習困難、不注意——などがあります。他の病気と異なり、「しつけの問題」「本人の努力の問題」として考えられやすいのですが、実際には生まれつきの脳の機能異常が原因とされています。本人が発達の遅れを取り戻したくても、すぐに結果を出すのは非常に難しい状態にあります。周囲や本人が頑張りすぎると、失敗経験が増えてしまい余計にうまくいかなくなります。周囲は、良かれと思って指導や促しをしますが、なかなか結果が出ず、その結果、何度も強く叱ってしまいます。一方、本人も最初は頑張りますが、失敗が重なると意欲が低下し、その結果、できていたこともうまくいかなくなり、時にはうそをつかざるを得ない状況に追い込まれたり、周囲の人々との距離を置く、などの悪循環に陥ることがしばしばあります。

以上から、発達障がいを就学前に発見し、本人の特性理解や支援をすることが重要です。本講演では、初めに、早期発見につながるキーワード＝『頑固な傾向』を紹介します。次に、発達障がいの対応法＝『発達障がいにとっての“マスク”を探す！？』について説明します。最後に、欧米を中心に汎用され、国際医療福祉大学病院でも実践している最新の子育て支援プログラム＝PCIT を紹介し、就学までに必要な養育者と子どもの関係形成について一緒に考えたいと思います。

研究室：HP＝『門田研究室』へアクセスしてください

<MEMO>

特別講演 1

早産児・低出生体重児と DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease)」

昭和大学医学部小児科学講座 講師

中野 有也

早産児・低出生体重児がもつ遠隔期の疾病リスクは、儉約表現型の獲得と組織の maldevelopment に起因する部分が多いものと思われる。儉約表現型の本質は、成長のポテンシャル低下と筋肉量減少に集約され、組織の maldevelopment は組織・臓器の機能変化を引き起こす。低出生体重児の主な原因である早産と子宮内発育不全はそれぞれ異なる病態であるが、臨床的には両者の遠隔期の疾病リスクはかなりの部分が重複する。その理由は、早産には潜在的なリスクとして、trade off による臓器の maldevelopment が生じやすいだけでなく、出生後に低栄養環境に暴露されるリスクが高いからであると推測される。

Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) 学説は、早産児・低出生体重児の将来の疾病リスクを説明するうえで重要な概念だが、DOHaD 学説が提唱する適合・不適合パラダイムの概念は、早産児・低出生体重児の疾病リスクの一部を説明しているにすぎない。低出生体重児、特に出生体重のより小さい極低出生体重児では、小柄で筋肉がつきにくい傾向がある。このような臨床像は、一般的なメタボリックシンドローム発症の臨床像とは本質的に異なっており、外来でのフォローアップの際には注意が必要である。より小さく未熟性の強い児ではネフロン数を反映して慢性腎臓病の発症リスクが高くなるため、超低出生体重児（特に 500 g 前後で出生した児）では学童期から慢性腎臓病発症リスクに留意したほうがよい。現在、ハイリスク症例を早期に予測する指標やフォローアップ健診時の適切な評価項目に関して十分なコンセンサスはないが、今後のフォローアップ指針策定に役立つ新知見が得られることを願っている。本講演では、DOHaD 学説の基本を確認しながら、実臨床に即した問題提起および情報提供をできればと思う。

<MEMO>

低出生体重と精神神経疾患の関連

浜松医科大学子どもこころの発達研究センター准教授

土屋 賢治

50年以上の知見の蓄積に従えば、低出生体重と精神神経疾患の発症リスクとの関連は、ほぼ確立したものと考えられる。しかし、個別の研究をつぶさに検討すると、その関連は常に一貫したものではないことがわかる。一貫した結果が得られない最大の理由は、出生体重を規定する要因の多様性であるが、精神神経疾患の多様性・異質性もまたその理由である。

乳幼児期発症の精神神経疾患の一つである自閉スペクトラム症を引き合いに出してみよう。低出生体重は自閉スペクトラム症の発症リスクを高めることが示唆されている（Gardener et al., 2011; Pediatrics）。自閉スペクトラムの特徴の一つである「社会相互性の障害」は出生体重が低いほど強まるが、同じく特徴の一つである「焦点づけられた注意」は出生体重が低いほど弱くなるという（Pyhälä et al., 2014; Pediatrics）。また、低出生体重と自閉スペクトラム症の関連は、さほどに強くない。たとえば、1500～2499gの低出生体重児が自閉スペクトラム症を発症するリスクはオッズ比にしておよそ1.5倍程度であるが、知能発達症のリスクは約3倍、脳性まひは約7倍であることから（Schendel & Bhasin, 2008）、低出生体重がもたらすリスクの疾患特異性は高くない。

演者は、出生体重と精神神経疾患との関連を確立するための知見をこれ以上増やしても、結論の確かさが高まることはないと考えている。むしろ、出生体重と関連する、均質性の高い生物学的・行動学的特徴、たとえば、感覚過敏性や衝動性などを取り出して検討し、出生体重と精神疾患をつなぐ「中間表現型」として浮かび上がらせることが、この研究領域の発展につながるとみている。また、その目的を達成するために出生コホート研究を立ち上げた（Takagai et al., 2016）。発表当日はその紹介も行う。

<MEMO>

極低出生体重児の就学前検査における人物画検査（DAM）の分析

○ 垣生真由子¹⁾、重川智子¹⁾、三好真佑¹⁾、白石知華¹⁾、
矢野 薫²⁾、穠吉眞之介²⁾、長尾秀夫³⁾

1) 愛媛県立中央病院 臨床心理室

2) 愛媛県立中央病院 新生児内科

3) 愛媛大学

【目的】

極低出生体重児は、多くの研究から、手と目の協応が難しく、手先の不器用さがあり、視覚の統合不全があるなどの視覚-運動回路障害があること、視知覚の弱さがあることが指摘されている（万代ら、2016）。一方、グッドイナフ人物画知能検査（DAM）は、手の操作を中心とした運動能力、知覚・認知能力、視覚運動の協応能力が活動の主要な要因となる（小林ら、1977）。よって、当院では就学前検査において人物画検査とK-ABC心理教育アセスメントバッテリー（以下、K-ABC）を同時に行っている。今回、DAMとK-ABCの関連性とDAMの各条件における差を検討した。

【方法】

対象児は、2002年1月～2013年3月までに1500g以下で出生し、フォローアップとして就学前検査に来院した児童で、K-ABCと人物画検査を実施出来た471名（男児245名・女児226名）であった。対象児の平均出生体重は、1082.4g（SD275.6）、平均在胎日数は205.7日（SD20.7）であった。人物画検査はグッドイナフ法により評価しIQを求めた。

【結果】

グッドイナフ法によって求めたIQ（以下、IQ）の平均値は93.1（SD16.1）であった。また、IQとK-ABCの4種類の尺度との相関を求めた結果、継次処理（ $r=.293$ ）、同時処理（ $r=.257$ ）、認知処理（ $r=.317$ ）、習得度（ $r=.285$ ）との間に正の弱い相関があった。さらに、SGA、性別、単胎・双胎、体重（1000g未満・1000g以上）、在胎週数（25週未満・25週以降）において、IQの比較をt検定を用いて行った結果、単胎93.2と双胎91.2との間に有意な差（ $p<.01$ ）があったが、その他の条件においては有意な差はなかった。

【考察・結論】

人物画検査とK-ABCの相関が弱いことから、人物画検査はK-ABCとは異なる知能の側面を捉えており、児童の能力を多面的に捉えることが出来ると考えられる。また、各群との比較の結果、単胎の方が双胎よりもIQが高く、描画の経験や環境などの社会的な要因がIQに影響することが推測された。

極低出生体重児の 12 歳時の HOMA-IR に影響を与える因子の検討

○高柳俊光、富野広通、松永友佳、七條了宣、
江頭政和、江頭智子、水上朋子

NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター小児科

【目的】極低出生体重児の 12 歳時における HOMA-IR の分布と影響を及ぼす因子を検討する。

【対象】当院 NICU を生存退院し、12 歳検診を受診した 144 人のうち、検査当日の絶食を本人（保護者）が申告し、かつ予定日の身体計測値の記録が確認できた 98 名（ 28.4 ± 2.9 週、 $980 \text{ g} \pm 323 \text{ g}$ 、 $34.5 \pm 4.2 \text{ cm}$ ）。

【方法】HOMA-IR は空腹時 $\text{BS} \times \text{IRI} / 405$ で算出し、1.6 未満を正常、1.6-2.5 を境界、2.5 以上を上昇と判定した。次に HOMA-IR を従属変数、独立変数として①性別、②在胎週数、③出生体重 z スコア、④出生身長 z スコア、⑤予定日（退院時）体重 z スコア、⑥予定日（退院時）身長 z スコア、⑦受診時身長 z スコア、⑧受診時 BMI、⑨受診時腹囲身長比を用い、回帰分析を用いて、HOMA-IR に寄与する因子の抽出を試みた。

【結果】HOMA-IR の平均値（中央値）は 2.03 ± 1.94 (1.46)、分布は正常 52 名 (53%)、境界 18 名 (18%)、上昇 28 名 (29%)。受診時の身長 z スコア、BMI、身長腹囲比（94 名で計測）の平均値（中央値）は -0.55 ± 0.94 (-0.50)、 17.1 ± 3.3 (16.2)、 0.43 ± 0.05 (0.41) であった。単変量解析において HOMA-IR は NICU 入院中の変数である①～⑥との間に有意の相関を認めなかったが、⑧ ($r=0.564, p<0.001$) と⑨ ($r=0.575, p<0.001$) とは有意の相関を認め、①～⑨を独立変数として重回帰分析を行ったところ、⑨が HOMA-IR に寄与する因子として抽出された。

【考察】単一施設の小規模検討であるが、極低出生体重児の NICU 入院中の身体計測値は 12 歳時の HOMA-IR に有意の影響を与えない。一方、12 歳時の身体計測値は有意の影響を及ぼすことから、彼らの学童期における生活指導の重要性が示唆された。

当院における極低出生体重児のフォローアップ外来 carry-over 症例の検討

○内藤 敦¹⁾、笠井 慎¹⁾、渡邊大輔¹⁾、前林祐樹¹⁾、長谷部洋平¹⁾、
小林真美¹⁾、根本 篤¹⁾、榊原あい子²⁾、齊藤千里²⁾

1) 山梨県立中央病院総合周産期母子医療センター新生児内科

2) 山梨県立中央病院総合周産期母子医療センター臨床心理士

【目的】極低出生体重児のフォローアップをどこまで行うべきかについては各所で議論されている。当院ではフォローアップ研究会の推奨に準じて9歳（小学3年生）までフォローアップを行う方針としてきたが、様々な問題や課題から9歳でフォローアップを終了できず carry-over している症例がある。今回、定期でフォローアップ外来を終了できなかった症例を振り返り、フォローアップ外来の今後の課題について検討する。

【対象】2003年当院に入院した極低出生体重児は39名。うち31名が生存退院し、2名が退院後死亡。生存29名中18名（62.1%）が9歳健診を受診し11名（37.9%）がフォローアップを継続。

【結果】9歳健診後もフォローアップを継続したのは11名（普通学級7名、支援学級3名、支援学校1名）。在胎週数22週4日～32週3日（中央値25週5日）、出生体重351g～1316g（中央値706g）。9歳時点でフォローアップを継続した主な理由は学習困難7名、発達障害1名、肢体不自由2名、知的障害1名、発達障害1名、重症心身障害1名。このうち中学進学後もフォローアップを継続したのは4名（36.4%）でディスレクシア1名、知的障害を伴わない肢体不自由1名、ADHD1名、複合的要因に伴う登校困難1名であった。

【考察】近年、極低出生体重児の生存率は確実に向上しているが長期的に生じうる問題や課題についてはまだ未知なことが多い。今回、出生時より長期にわたり関わってきた自施設症例を振り返ってみたが、長期フォローが必要となる理由は様々であり、フォローアップを続けることで予測していなかった経過を辿った症例も経験した。今後、さらにフォローアップ体制を整え症例蓄積を行うことでより系統的なフォローアッププランの構築を目指していきたい。

大学進学後に発達障害が顕在化した超低出生体重出身の1事例

○小林優子^{1) 3)}、奥 起久子^{2) 3)}

1) 上越教育大学臨床・健康教育学系

2) 東京北医療センター小児科

3) 川口市立医療センター新生児集中治療科

【目的】超低出生体重児は、学齢期において発達障害を呈する事例の割合が正期産児よりも多いことが報告されており、長期的な関わりが必要と考えられるが具体的な経過についての報告数はまだ少ない。IQ や学業成績が優れていた場合であっても、大学生活さらには社会生活に困難を生じる可能性について、フォロー担当者は認識しておく必要があると思われる。

今回、超低出生体重児として出生し、大学在学中に発達障害の診断を受け、大学卒業までに長期間要した1事例における大学在学中の経過について報告する。

【症例】在胎週数26週6日体重684gで出生し、現在20代後半の女性。NICUでのフォローは小学3年生まで行い、その時のWISC-III知能検査のFIQは120以上であった。その後、一般の小中学校から中・高一貫校に進学し、著名な4年制大学の英文学科に現役で合格したが、それまでの受験中心の学習と論文作成を要求される大学の学習とのギャップのために勉学の遂行に困難を生じ、大学4年間で必要単位を取得出来なかった。その後発達障害があることが判明し、5年目以降に大学のカウンセラーとの面談、成人の発達障害を専門とするクリニックの受診、発達障害に関する米国でのセミナーへの参加などにより、学業の遂行へのヒントが得られ、大学に評価方法への配慮の提案を行った結果、入学から9年で卒業に漕ぎ着けた。卒業後は、通信制大学にて心理学に関する勉強を継続中である。

【まとめ】本事例の経過から、NICUのフォローが成人の相談窓口とは直接繋がっていないこと、成人の発達障害に関する適切な窓口が限られていること、カウンセリングと専門的な情報提供とが乖離しているような体制などが問題として挙げられ、どのように関連機関と連携をとるか検討する必要がある。

【倫理的配慮】本研究は上越教育大学研究倫理委員会の規定を満たし、当事者とご家族より発表についての許可を得ている。

神奈川県における極低出生体重児フォローアップの現状

○野口聡子、豊島勝昭、猪谷泰史

神奈川県立こども医療センター新生児科

【目的】神奈川県における極低出生体重児のフォローアップ状況を明らかにする。

【方法】2017年9月に神奈川県内周産期施設(基幹及び中核病院、23施設)の新生児部門責任者を対象として極低出生体重児のフォローアップ(以下、フォロー)についてのアンケート調査を郵送にて行った。

【結果】17施設(総合周産期5、地域周産期10、その他2)より回答を得た(回答率74%)。極低出生体重児の年間診療人数は10人未満2施設(12%)、10-20人未満8施設(47%)、20-50人未満4施設(23%)、50人以上3施設(18%)であった。原則6歳までのフォローを行っている施設の割合は出生体重500g未満:100%(11/11施設)、500-1000g未満:100%(15/15施設)、1000-1500g未満:71%(12/17施設)であった。7-8歳まで行っているのは500g未満:73%(8/11施設)、500-1000g未満:60%(9/15施設)、1000-1500g未満:35%(6/17施設)であった。9歳またはそれ以降まで行っているのは500g未満:64%(7/11施設)、500-1000g未満:40%(6/15施設)、1000-1500g未満:24%(4/17施設)であった。小学校入学後のフォローの必要性については、必要性を強く感じる、どちらかといえば感じるとの回答が65%、どちらともいえないが29%であった。フォロー外来を受診しなかった患者に連絡する仕組みがあるのは2施設(12%)であった。3施設(18%)で発達検査が可能な臨床心理士がいなかった。

【結語】1000g未満では6歳を過ぎると施設によりフォローの状況が異なっていた。500g未満について9歳でのフォローを実施している施設は全体の6割であった。1000-1500g未満ではより低年齢でフォローを終了する施設が多かった。

超低出生体重児を対象とする NICU 同窓会の開催～退院児と家族への支援の在り方～

○鈴木由芽、矢田ゆかり、下澤弘憲、相楽昌志、河野由美

自治医科大学小児科学・総合周産期母子医療センター新生児集中治療部

【目的】超低出生体重児とその家族を対象にした NICU 同窓会の開催を通し、退院児と家族に対する関わり方につき検討する。

【背景】当 NICU は 1996 年に開設され、過去 2 回不定期に退院児の集いを開催した。生存退院した超低出生体重児は 400 名を超え、成人も増えてきていることから、定期的な開催を念頭に第 3 回同窓会を企画した。今回の同窓会では 3 歳、6 歳、9 歳、中学生以上でカルテから連絡先が判明している超低出生体重児を対象とした。開催準備として 10 か月前に会場を予約し対象リストを作成、6 か月前に案内を郵送し、5 か月前に参加者を確定して、2 か月前に詳細につき葉書で再度案内した。1 か月前にスタッフ間で開催内容の詳細を協議し必要物品を準備した。同窓会開催後、家族や退院児の感想、要望などをアンケートし、今後の同窓会開催について検討した。

【結果】本年 3 月に 2 時間の同窓会を開催した。参加者は対象児 63 名（60 家族）と現スタッフ 21 名（医師 7 名、看護師 12 名、保育士 2 名）、旧スタッフ 25 名（医師 10 名、看護師 14 名、臨床心理士 1 名）であった。7～8 家族とスタッフ数名でのグループトーク、中学生以上の希望者による NICU 見学、グループトーク中の託児（未就学児と 9 歳児）を行った。旧スタッフの参加者が多く開催側の人手は十分であった。開催にかかる費用は、主に郵送費、次いで飲み物・茶菓子代であり、一家族の参加費 500 円でまかなえた。参加者からは、年齢の違う子どもがいる家族との交流や、託児して子どもがいない状態での親同士の意見交換、担当であったスタッフとの再会に高い満足度が得られていた。中学生以上の参加者を対象にした NICU 見学は、印象深い経験になっていた。

【考察】NICU 退院後も家族は不安を抱え続けており、同窓会は入院中の経験を振り返るよい機会となり、またピアカウンセリングの場ともなると考えられた。

【結論】今後は超低出生体重児（3～6 歳、9 歳、中学生以上 20 歳まで）を対象に、5 年毎の開催を考えたい。

入会申し込み・お問い合わせ先

事務局：〒162-0054 東京都新宿区河田町 8-1

東京女子医科大学母子総合医療センター内
ハイリスク児フォローアップ研究会事務局

TEL・FAX 03-3341-9538

Mail: followup.ae@twmu.ac.jp

HP : <http://highrisk-followup.jp/>