

岡山県小児医療協議会

# 新生児・乳児について

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
小児医科学 吉本順子

## 本日の内容

- 01 新生児・乳児の発育
- 02 新生児・乳児の発育の評価  
ー1歳までの乳幼児健診ー
- 03 新生児・乳児の疾患
- 04 早産児の発育の評価
- 05 早産児の疾患

# 新生児期・乳児期の定義

---

新生児期

生後28日未満

早期新生児期

日齢7未満

後期新生児期

日齢7以降日齢27まで

乳児期

新生児期～満1歳未満

# 早産児の定義

---

早産児

在胎22週0日～36週6日

超早産児

在胎28週未満

後期早産児

在胎34週0日～36週6日

正期産児

在胎37週0日～41週6日

過期産児

在胎42週以上

---



## 出生体重による定義

低出生体重児

2,500g未満

超低出生体重児

1,000g未満

極低出生体重児

1,500g未満

正出生体重児

2,500g～4,000g未満

巨大児

4,000g以上



## 本日の内容

01 新生児・乳児の発育

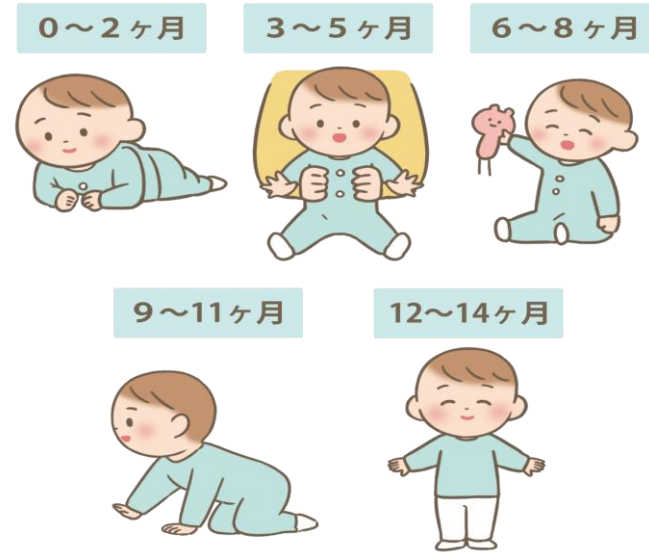
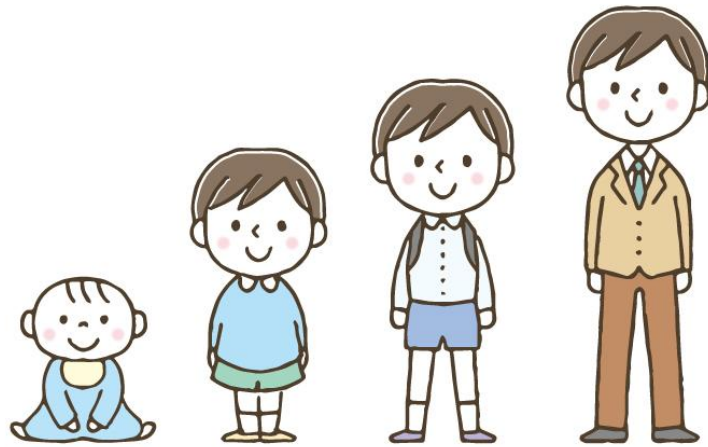
02 新生児・乳児の発育の評価  
—1歳までの乳幼児健診—

03 新生児・乳児の疾患

04 早産児の発育の評価

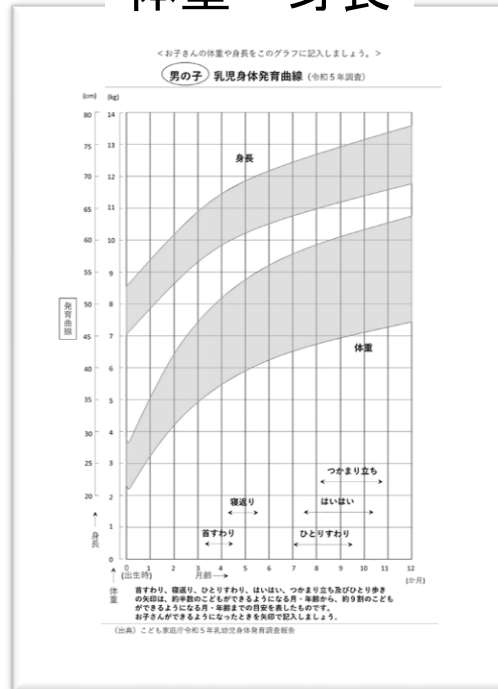
05 早産児の疾患

# 発育とは成長と発達

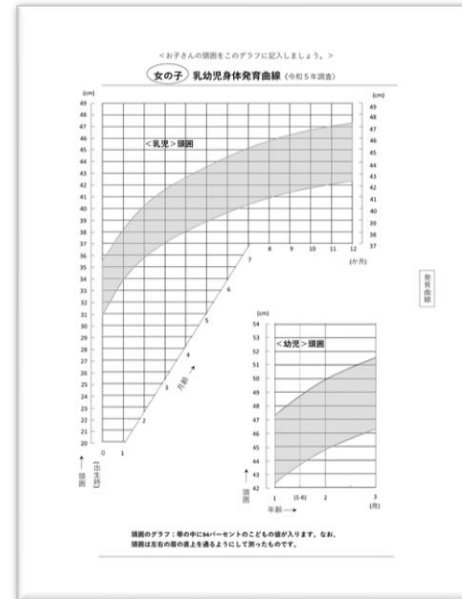


# 成長の評価：乳児身体発育曲線（成長曲線）

## 体重・身長



## 頭囲



新生児期から乳児期の成長は著しい

1歳で  
体重は約3倍に、  
身長は約1.5倍に。

こども家庭庁Hpより「府令様式（令和7年4月1日施行）」

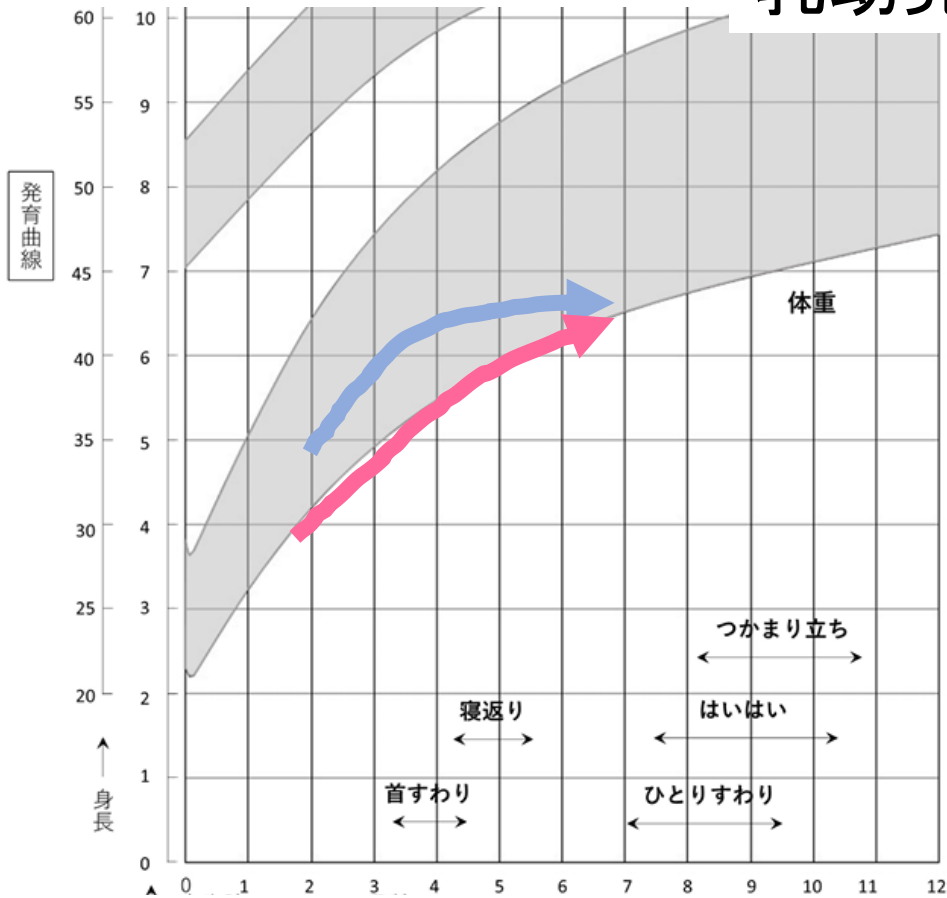


体重・身長に加えて頭囲の発育も忘れずに  
親子手帳の曲線につけてみましょう。

一時点の測定では見落としかねない成長の異常の発見が可能になります。



# 乳幼児身体曲線の重要性



たとえば... 同じ月齢での体重評価について.

➡は平均だったが、途中から体重増加が緩慢

➡は小柄だが帯に沿って増加がみられる

➡も今後のフォローは必要だが、  
一方、逸脱してきている ➡は原因検索も必要.



## 医療者が考える原因・背景

- ・周産期歴(出生週数, 出生体重)
- ・栄養方法, 離乳食の開始の有無
- ・貧血の有無
- ・発達の程度
- ・身長, 頭囲は? Kaup指数は?
- ・最近のかぜや胃腸炎の既往
- ・ホルモン?

など...



鑑別診断は多岐に渡ります.  
定期的な身体測定は重要です.  
身体曲線を活用しましょう.  
健診を受けることも大切です.

発達を診るうえで欠かせないもの

## 反射

- ✓ 原始反射  
出生時から存在し、成長とともに消失していく
- ✓ 病的反射  
原始反射と同様に出生時からみられ、成長とともに消失する反射
- ✓ 姿勢反射  
発達の過程で獲得される反射  
姿勢や運動時の平衡を保つために働く

## 原始反射の異常

- ✓ 存在すべき時期に誘発できない
- ✓ 反射に左右差がある
- ✓ 消失すべき時期に残存している

# 神経生理学的な評価

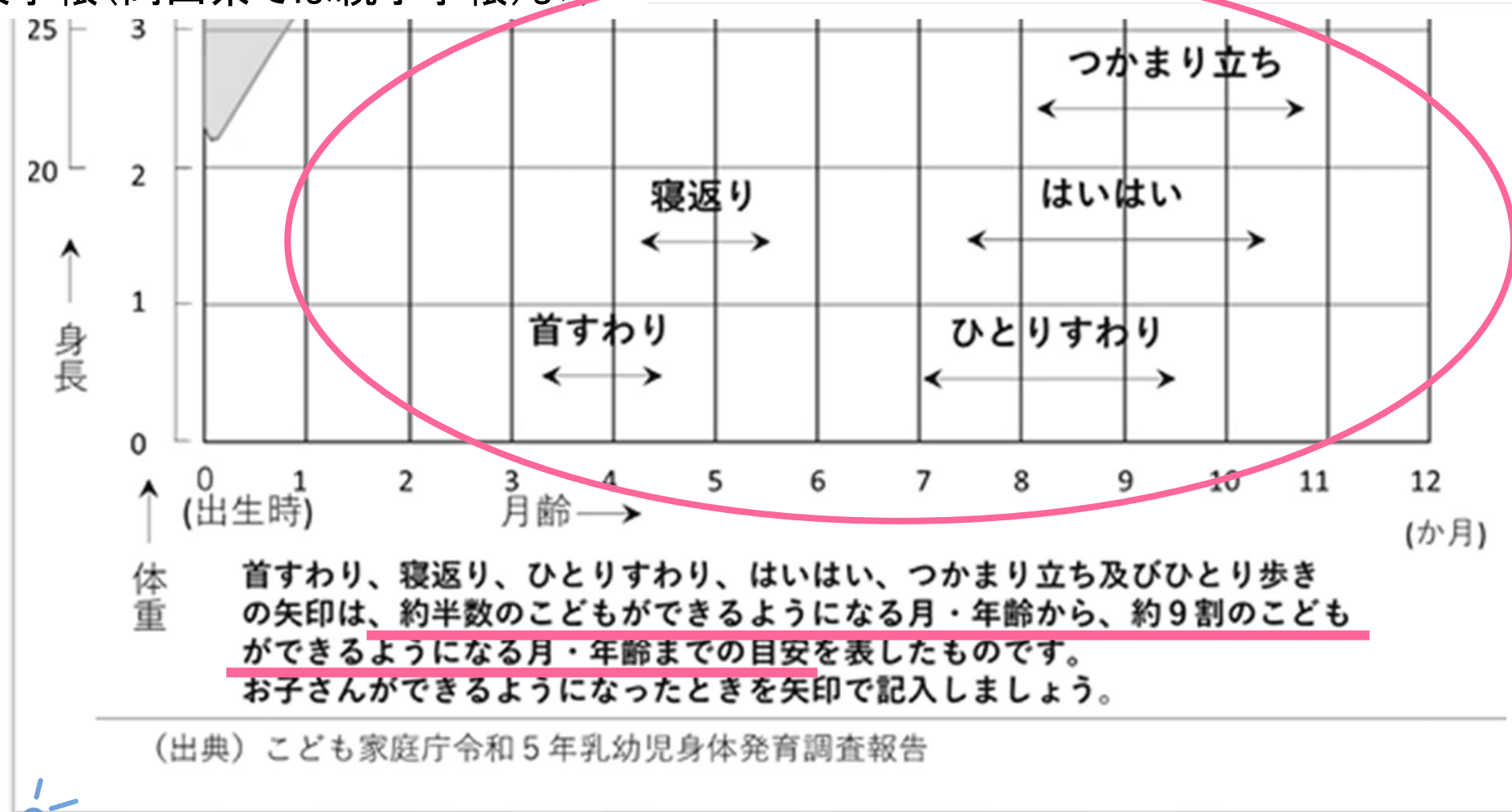
月 齢	粗大運動	微細運動 (協調運動)	精神運動	言語発達	神経生理学的な評価
2			あやしわらい, 追視		
3-4	頸定 腹臥位での肘指示	手と口・ 手と手の協調		クーイング	<b>原始反射からの離脱</b> モロー反射の消失 手の把握反射の消失 吸啜反射の消失
6	寝返り 腹臥位での回転	物をもつ 手と足の 協調運動			
7-8	座位	物の持ち替え	人みしり		<b>立ち直り反応の優位性の確立</b> 視性立ち直り反射の出現
9-10	はいはい つかまり立ち		動作の模倣		足底の把握反射の消失  <b>姿勢反射・平衡反応の出現</b> パラシュート反射の出現
12	独り立ち	つまみもち		発語	
12-14	独歩				



正常な発達に加えて、しかるべき時に原始反射が消失し、出現するべき時期の反射がみられることが重要です

# 発達の評価

母子健康手帳(岡山県では親子手帳)より



**マイルストーン**(発達過程における重要な節目)が目安になりますが、  
幅もあることも知っておきましょう。

こども家庭庁Hpより「府令様式(令和7年4月1日施行)」

## まとめ① 新生児・乳児の発育

身体発育  
曲線の活用

栄養状態の評価

神経生理学的  
評価

原始反射の消失  
姿勢運動の発達  
神経系の成熟度

運動発達の  
マイルストーン

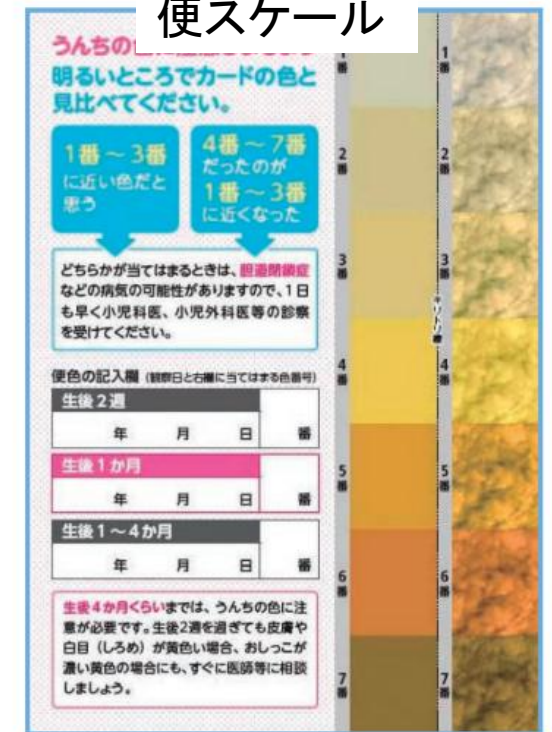
## 本日の内容

- 01 新生児・乳児の発育
- 02 新生児・乳児の発育の評価  
—1歳までの乳幼児健診—  
健診時期別のポイント
- 03 新生児・乳児の疾患
- 04 早産児の発育の評価
- 05 早産児の疾患

# 1カ月健診のチェックポイントと鑑別診断

- ・音・光への反応の確認→「まぶしそうにしますか？」「大きな音がするとびっくりしますか？」
- ・新生児聴覚検査結果，先天代謝異常検査結果の確認
- ・ビタミンKの内服状況
- ・乾燥していれば，臍の消毒と沐浴の終了
- ・遷延性黄疸の有無
- ・経過観察してよい心雑音？ 専門医への紹介
- ・便スケールを用いた白色便の有無→胆道閉鎖症
- ・頭囲→水頭症，頭蓋骨早期癒合症
- ・毛巣洞（仙骨部皮膚陥凹）左右へのずれ，深さ 位置
- ・発育性股関節形成不全のリスク因子の確認（女兒，骨盤位，家族歴）

便スケール



赤ちゃん自身の診察も重要ですが、健やかな子育てのために  
養育者の体調や気持ちもうかがうことがあります！

## この時期にみられる質問


「便に血液が混じっていました。大丈夫？」

### 大腸リンパ濾胞増殖症

- ✓ 便に点状や線状の血液が混じる
- ✓ 生後2－3か月頃に多い
- ✓ 哺乳力・体重増加良好で、腹部所見に異常なし、機嫌もよい
- ✓ 大腸の粘膜下のリンパ組織が増殖した病態
- ✓ 多くは自然に軽快する
  
- ✓ 鑑別：ミルクアレルギーなど
- ✓ 続く場合、量が増える場合は要精査.



# 3-4カ月健診

発達	チェックポイント
<p>頤がすわる あやし笑い 追視 音への反応がある クーイングの出現 (唇や舌を使わない音) 手をなめる じっとみる (協調運動)</p>	<p>✓ ①引き起こし反射と②腹臥位での姿勢をチェック ①両手を持って引き起こしたときに頤がついてくるか ②前腕と肘で体を支える, 頤は床に対して90度挙上</p> <p>✓ 発育性股関節形成不全 リスク①家族歴②女児③骨盤位 抱っこの仕方の指導</p> <p>日本小児整形外科学会Hpの動画</p>  <p>✓ 斜視の訴えも多い ペンライトをあてて眼位を確認</p> <p>✓ 原始反射 (モロー反射の消失)</p>

# 6-7ヵ月健診

発達	診察・所見・問診
<p>寝返り, 座位 協調運動</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・両手でもちかえる</li><li>・両足をあげ、手で触ろうとする</li><li>・ハンカチテスト</li></ul> <p>顔にかけた布を手で払いのける</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 腹臥位の姿勢のチェック 肘を伸ばして手のひらで身体を支える 回転して方向を変える</li><li>✓ 離乳食を開始しているかどうか 進み具合</li><li>✓ 視性立ち直り反射の出現 視覚刺激の誘発により頭部を正常に保持しようとする</li><li>✓ 原始反射(把握反射の消失)</li></ul>

## 9-10ヵ月健診

発達	診察・所見
<p>座位の完了 ずりばいからははいはい、 つかまり立ち、 喃語（濁音、破裂音） （だっ、ぱっ、ちゃっ） 人見知りの出現 指でつまむ</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 離乳食の回数 栄養状態の確認</li><li>✓ 体重増加が緩やかな場合貧血のチェック</li><li>✓ 反射の出現 ホッピング反応：左右または前に倒すと、 一方の下肢が交叉または前に出る パラシュート反射：腰をもって急に前へ倒すと 両腕を前に伸ばして身体を支えようとする</li><li>✓ 異物誤飲についての注意</li><li>✓ 1歳までにすべき予防接種完了の確認</li></ul>

# この時期にみられる質問

## 「はいはいをしません・・・大丈夫？」

- ✓はいはいをせず、移動は主に座ったまま、両足で船をこぐように前進する赤ちゃんのことで「シャフリングベビー」とよびます。
- ✓うつ伏せが嫌いな赤ちゃんにもみられ、足をつけようとしても嫌がることもあります。
- ✓原疾患のない場合や他の発達（細かな運動や情緒や言葉の発達）などが正常なら、独歩獲得などが遅れることがありますが、予後良好ともいわれています。



ただ、一見シャフリングベビーと思える赤ちゃんの中にも神経の病気が隠れていることもありますので、足をつっぱらないだけでなく

- (1) ミルクののみが悪く、泣き方も弱い、
- (2) 首のすわりが悪く抱っこするとぐらぐらする、
- (3) 表情の発達が乏しく、言葉の理解も遅い、
- (4) 手指の発達が遅い、などが見られる場合は、

原疾患の有無の可能性を考えて精査することも必要です。

# 1歳健診

発達	チェックポイント
<p data-bbox="282 501 713 618">運動発達 伝い歩き, 独り立ち</p> <p data-bbox="252 753 738 1061">精神発達 バイバイなどのまね 発語の程度 言葉の理解の程度 社会性の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="840 375 1225 425">✓ 歯の萌出状態</li><li data-bbox="840 501 2346 682">✓ 腹部の腫瘤 1歳前後で, 体重増加不良・減少などがある場合, 神経芽細胞腫、 ウィルムス腫瘍、肝芽腫などが 腹部腫瘤として発見されます</li><li data-bbox="840 753 1437 803">✓ 男児：停留精巣の有無</li><li data-bbox="840 879 1885 996">✓ 行動範囲の拡大し, 思わぬところに手が届く →やけどや誤飲に注意！</li><li data-bbox="840 1072 2193 1189">✓ まだはっきりとことばがでない場合, 「おいで」「ちょうだい」 「だめっ！」などの声色, 内容の理解ができていますか？</li><li data-bbox="840 1265 1788 1315">✓ 1歳以降に可能になる予防接種の推奨</li></ul>

## まとめ② 新生児・乳児の発育の評価

重要なのは、発育・発達ともに  
以前より、成長し、できることが増えていて  
その速度が逸脱していないこと  
3か月以上の遅れ、発達の停滞・退行は要注意



## 本日の内容

01 新生児・乳児の発育

02 新生児・乳児の発育の評価  
—1歳までの乳幼児健診—

03 新生児・乳児の疾患 **見逃したくない疾患**  
①生後3ヶ月未満の発熱  
②心筋炎  
③消化器疾患

04 早産児の発育の評価

05 早産児の疾患

前提として

## 新生児・乳児は フィジカルアセスメントが難しい

身体的な状況を把握して情報の評価を行うことで  
必要なケアにつなげることができます。

Q. なぜ難しい？

A. 新生児・乳児の特徴として

- ・ 変化の速度が速い 急性の経過をとる
- ・ 月齢や発達レベルによって正常範囲が異なる
- ・ 訴えが把握しづらい



2カ月の赤ちゃんとは1歳の乳児では、体格も心拍数なども全く異なります





# 新生児・乳児は自分で主訴を言えない

しんどい、痛い、気持ち悪い  
が言葉で訴えられない  
「泣きやまない、不機嫌、食べない、飲まない」  
が唯一の症状のことも.



保護者の「いつもと違う」  
医療者の感じる「not doing well」  
が重要です.

「生後3か月未満での発熱」＝ハイリスク



血液検査、尿検査などを検討

ただし、以下のような場合は検査の省略・経過観察も可能

- \* うつ熱：薄着にして約15～30分後程度に再検して体温が正常化
- \* 予防接種翌日の発熱

✓ただし原則として「全身状態が良好」であることが前提

✓ぐったりしている、発熱が24時間以上続く場合は必ず精査を

## 生後3カ月未満の発熱

- ✓ 尿路感染症 ・ ・ ・ 発熱以外の症状に乏しい
- ✓ 細菌性髄膜炎 ・ ・ ・ 予防接種の普及で激減した

# 尿路感染症

(urinary tract infection :UTI)

- 生後3か月未満の乳児では頻度の高い細菌感染症である
- 新生児・乳児の上部UTIでは、発熱以外に顔色不良、嘔吐、哺乳不良、不機嫌など、非特異的な症状のみのことが多い。
- 上部UTIを発症した乳幼児の約30～50%に膀胱尿管逆流や先天性の腎尿路奇形を合併していることもあり、腹部超音波検査などを行う必要がある
- 全身状態良好に見えても、除外すべき鑑別診断である

# 心筋炎

- 稀な疾患（小児では、10万人に1～2人）であるが、見逃したくない疾患

症状：先行するかぜ症状に付随する

悪心、嘔吐、食欲（哺乳）不良などの非特異的な消化器症状が主訴のことも。

多呼吸などの呼吸障害に加え、四肢冷感、ぐったりなど  
不自然なほどの循環不全や発熱では説明がつかない頻脈



- ✓ 診断には、X線での心拡大、超音波検査での心機能評価、血液検査などが必要であり高次機能病院への紹介を検討

# 鼠経ヘルニア陥頓

- 年齢が小さいほど発症しやすい
- 陥頓ヘルニアの85%は1歳以下の乳児にみられ、特に生後3ヶ月未満に多い
  - **早産児**はハイリスクである。→問診、親子手帳の確認が重要
- 女児ではヘルニア内容が卵巣の場合もある
- 症状：陥頓すれば疼痛を伴う鼠径部の膨隆  
ただし、新生児・乳児では、不機嫌、嘔吐、哺乳不良など非特異的



- ✓ 腹部のみならず、鼠径部から陰囊にかけての診察が重要
- ✓ 非観血的整復可能であっても、早期に専門施設へ紹介

# 腸重積症

年齢：生後3か月から3歳未満

約65%が1歳未満

症状：①急な腹痛

乳児期：不機嫌があつたりなかつたりを繰り返す

間欠的不機嫌・間欠的腹痛


初期の症状は多くはこの2つ

②嘔吐

③進行した場合、血便（血が混ざった粘度のある便、イチゴゼリー状）

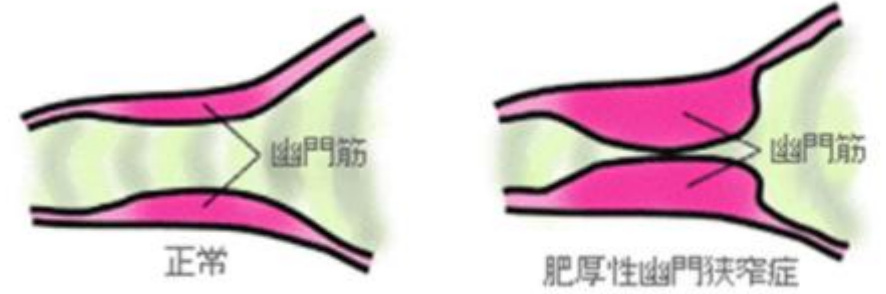
診断：触診：十分にできた場合は腫瘤を触知

✓ **浣腸：下痢がないならまず浣腸、血便の確認**

 浣腸によって  
便秘の鑑別も  
可能

✓ 進行し、治療が遅れると重複腸管の壊死を引き起こし、  
腹膜炎に至ることもあり、早期診断、早期治療が重要。

# 肥厚性幽門狭窄症



一般社団法人日本小児外科学会ホームページより

- ・ 幽門の筋層が異常に肥厚して狭窄する.
- ・ 頻度は1000人に1-2人で、男女比は約5:1で男児に多い.

年齢：生後2～3週

症状：非胆汁性の頻回嘔吐、噴水様と称される

嘔吐後も哺乳意欲があり、空腹時啼泣がある 軽快傾向がない

進行すると、脱水、体重増加不良

診断：腹部超音波検査が有用

治療：外科的治療：粘膜外幽門筋切開術（Ramsted手術）  
腹腔鏡下に行われるようになっている

内科的治療：硫酸アトロピン療法 肥厚した幽門筋を緩める



# 新生児・早期乳児期の 胆汁性嘔吐の時は・・・



**腸回転異常など器質的疾患が疑われ、専門機関の受診が必要**

## まとめ③ 新生児・乳児の疾患

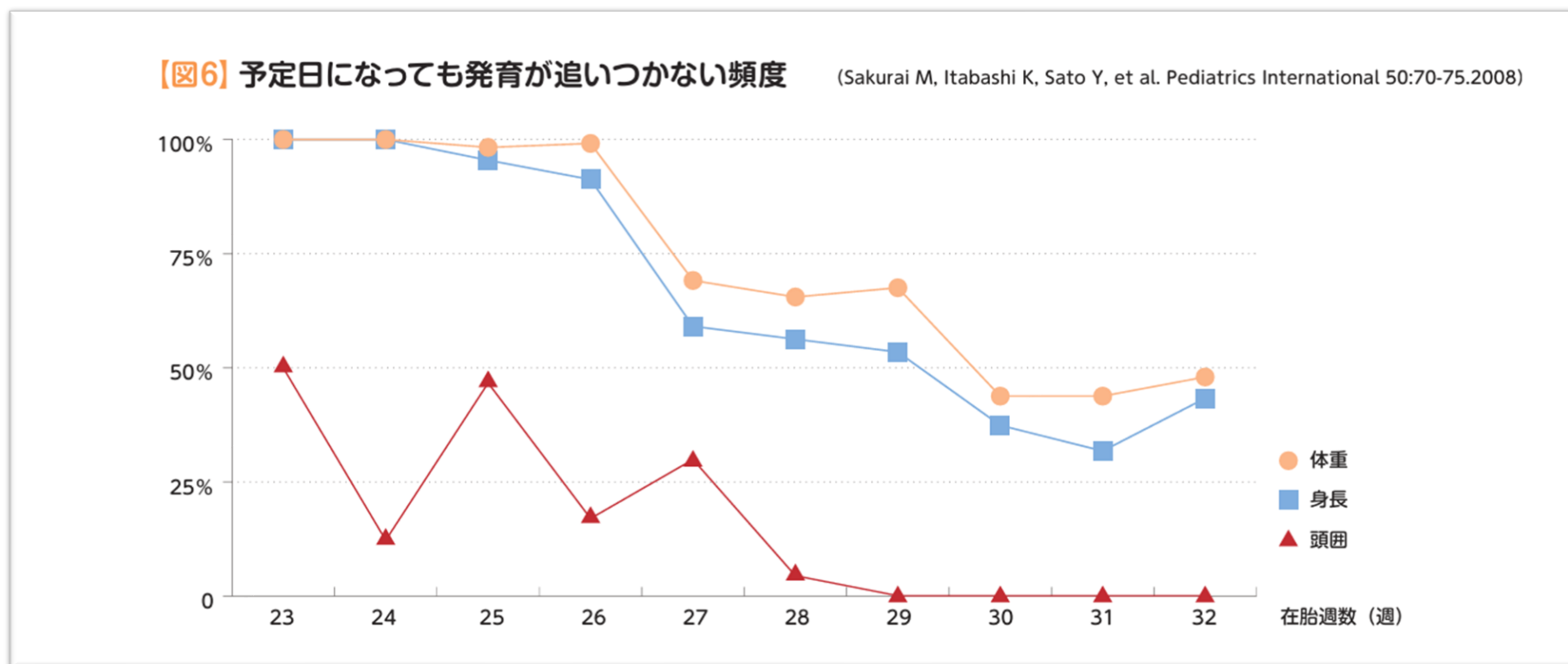
- ✓新生児・乳児は自分で主訴を伝えられない  
重篤な疾患でも非特異的な症状しか示さないことが多く診断が難しく  
「いつもと違う」を見逃さない
  - ✓全身状態が良好かどうかを見極める
  - ✓親子手帳、家族背景や周囲の感染症の流行状況などの問診
  - ✓全身を診察する必要あり
  - ✓外科的疾患が比較的多く、疑われた場合は、速やかな専門機関への紹介
- ✓ 見逃してはいけない疾患を、次の診療へつなぐ

## 本日の内容

- 01 新生児・乳児の発育
- 02 新生児・乳児の発育の評価  
—1歳までの乳幼児健診—
- 03 新生児・乳児の疾患
- 04 早産児の発育の評価
- 05 早産児の疾患

# 早産児の成長

より早産で出生した児ほど、  
予定日になっても発育が追いつかない頻度が高い



# 早産児の発達

- ✓ 合併症がなくとも身体発育，発達の経過がゆっくりであることも多く特に運動発達の獲得時期は，出生体重がより小さいほど遅くなる傾向がある。

【表6】低出生体重児の運動発達指標の獲得時期：出生体重別の運動機能獲得の90パーセント通過月齢

出生体重	一人座り		つかまり立ち		一人歩き	
	暦月齢 (か月)	修正月齢 (か月)	暦月齢 (か月)	修正月齢 (か月)	暦月齢 (か月)	修正月齢 (か月)
1000g 未満	12.9	10	14.6	12.1	19.6	16.5
1000 ～ 1499g	11.4	9	13.4	10.9	17.3	15.3
1500 ～ 1999g	10	8.4	12.5	11.1	16.2	14.9
正期産児 (厚生労働省調査)	8.4		10		14.6	

(河野由美，三科澗，板橋家頭夫．小児保健研究 64:258-264.2005)

# 修正月齢

- 出産予定日から数えた月齢のこと

例えば、出産予定日より2か月早く生まれた赤ちゃんの場合

- 生後2か月 → 修正月齢0か月
- 生後3か月 → 修正月齢1か月
- 生後6か月 → 修正月齢4か月

早産の程度， 出生体重を考慮して，発育を適切に評価するために用いる重要な指標

# 早産児と障害について

【表 7】 極低出生体重児3歳時の障害の頻度：  
2003-2012年出生3歳児生存評価例40,744名

1000g 未満  
n=17,896

1000g ~ 1500g  
n=22,848

	n	%	n	%
3歳までの死亡数	91	0.5%	76	0.3%
3歳予後データあり※ <sup>1</sup>	7,700	50.6%	9,462	43.0%
脳性麻痺※ <sup>2</sup>	697	9.5%	465	5.1%
重度視覚障害※ <sup>2</sup>	357	5.1%	80	0.9%
補聴器使用※ <sup>2</sup>	80	1.4%	28	0.4%
DQ < 70（発達評価新版 K 式）※ <sup>2</sup>	1,321	23.7%	702	10.5%

※<sup>1</sup> 生存者に対する割合    ※<sup>2</sup> 各項目の評価数に対する割合

（周産期母子医療センターネットワークデータベース、2003年から2012年出生で、出生登録例40,806例中、在胎期間・出生体重の不明例を除く40,744名。（<http://plaza.umin.ac.jp/nrndata/> より作成））



合併症の頻度は出生体重と在胎週数により異なりますが  
死亡率は明らかに出生体重1000g未満が高く、生存例での障害合併率も高くなります。  
中でも、発達遅滞(DQ(発達指数)<70)は1000g 未満で23.7%と高率です。

# 新生児ネットワークによる 早産児のフォローアップ健診スケジュール

時期	間隔	評価
退院時以降, 1歳6ヶ月まで	2~3ヶ月ごと	修正月齢
1歳6ヶ月以降3歳まで	6か月ごと	
3歳以降6歳まで:	年1~2回	暦年齢
就学後	小学3年生	

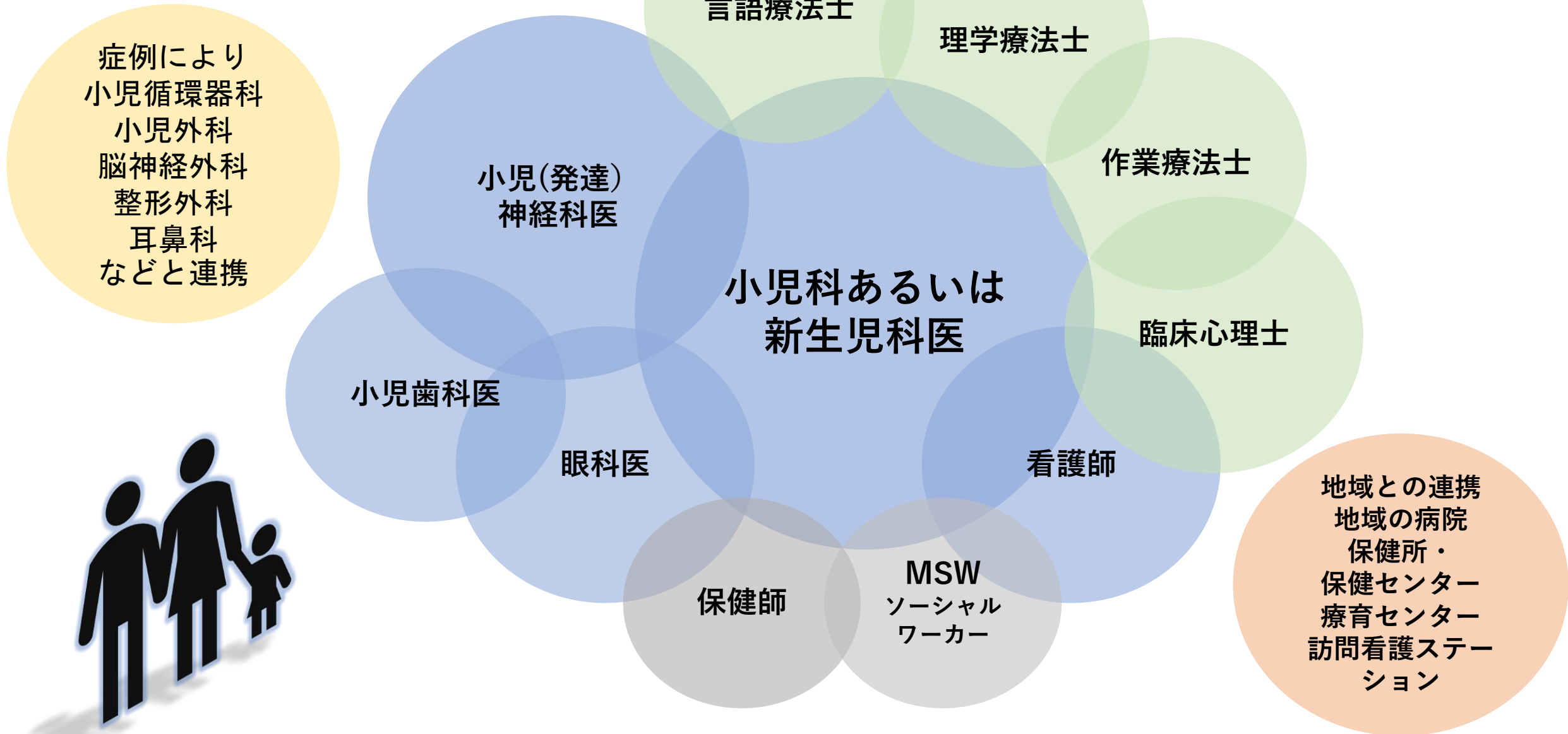


4つのKey age

①1歳6ヶ月（修正月齢），②3歳（暦年齢），③6歳，④小学3年



# 早産児のフォローアップチーム



# 親の気持ちを理解しないと適切な評価はできない

子どもの健康状態

早産に伴う  
合併症のリスク,  
生命に対する不安

将来の発達の  
遅れへの懸念

運動・認知・  
言語発達

特に母親  
自責の念  
早産児の喪失感  
NICU入院による  
母児分離  
授乳の困難

社会的な孤立

周囲へ不安や悩みを相  
談できる人が  
いない

早産児のフォローアップに重要なこと

長期的・継続的な  
健康管理と発達支援



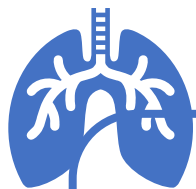
## まとめ④ 早産児の成長・発達

- ✓ 修正月齢で見守りましょう.
- ✓ 定期的な健診を継続して受けましょう
- ✓ 障害が心配な場合は、主治医の先生や地域の保健師さんなどに相談しましょう.
- ✓ 適切な診断やアドバイスを受けることができれば、早めの対策ができます.

## 本日の内容

- 01 新生児・乳児の発育
- 02 新生児・乳児の発育の評価  
—1歳までの乳幼児健診—
- 03 新生児・乳児の疾患
- 04 早産児の発育の評価
- 05 早産児の疾患

# 早産児におこりやすい合併症



新生児呼吸窮迫症候群  
未熟児無呼吸発作  
慢性肺疾患



脳室内出血  
脳室周囲白質軟化症



未熟児網膜症



未熟児動脈管開存症  
心不全



晚期循環不全



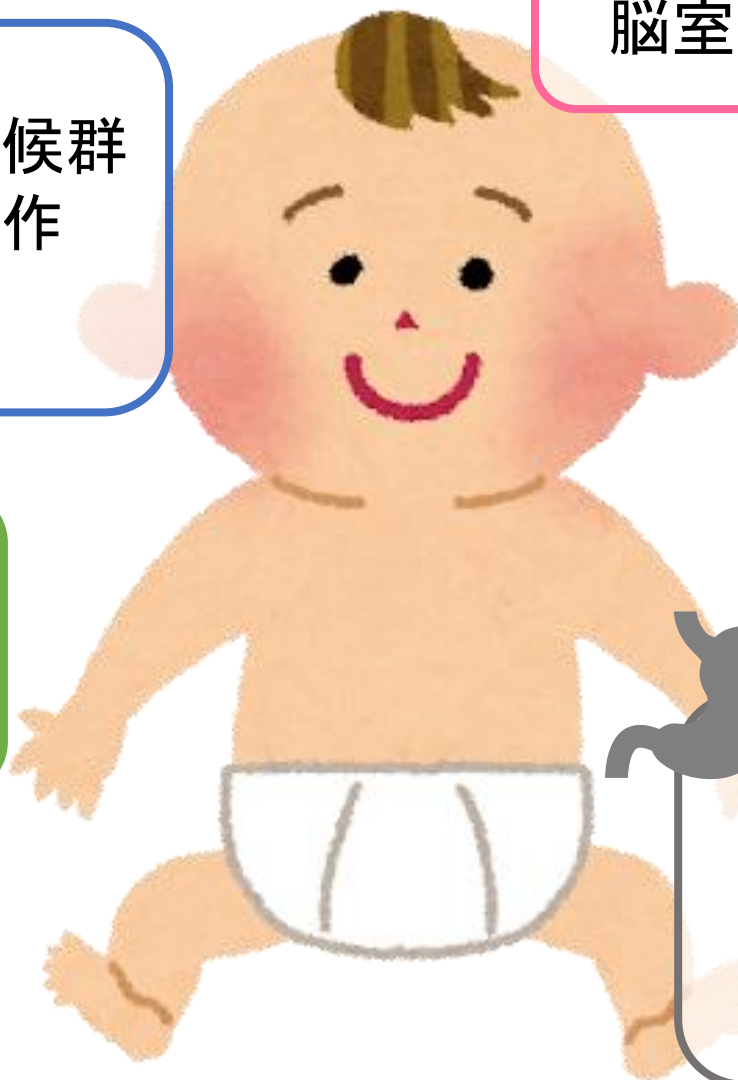
未熟骨代謝性疾患



未熟児貧血



胎便関連性腸閉塞  
消化管穿孔  
壊死性腸炎



# おこりやすい時期

## 生後まもなく

- ★ 新生児呼吸窮迫症候群
- ★ 未熟児動脈管開存症
- ★ 心不全
- ★ 脳室内出血
  - 脳室周囲白質軟化症
  - 胎便関連性腸閉塞
  - 消化管穿孔
  - 壊死性腸炎

## 生後しばらくしてから

- 未熟児無呼吸発作
- 慢性肺疾患
- 脳室周囲白質軟化症
- 晚期循環不全
- 未熟児網膜症
- 未熟骨代謝性疾患
- 未熟児貧血

★ 特に生後72時間以内＝急性期に注意が必要な合併症



# 呼吸器系

病名	病態	治療
呼吸窮迫症候群	肺胞がつぶれないよう維持する 肺サーファクタントの産生が 不十分なために生じる呼吸不全 34週未満はハイリスク	気管内 人工肺サーファクタント 投与
未熟児無呼吸発作	呼吸中枢の未熟性	成熟と主に消失する前カフェ イン製剤や酸素投与，持続的 気道陽圧法
慢性肺疾患	出生後の肺損傷（酸素＋圧） 長期の人工呼吸器管理 炎症（絨毛膜羊膜炎など）	退院後の在宅酸素療法など





# 循環器系

病名	病態	治療
未熟児動脈管開存症	<p>* 動脈管：正期産児では，生後数時間から数日で機能的・器質的に閉鎖する</p> <p>早産児の動脈管は未熟な生理機能のため閉鎖しづらく，開存したままでは肺出血，心不全をきたす</p>	<p>薬物療法 インドメタシン イブプロフェン</p> <p>無効な場合 外科的閉鎖</p>
心不全	<p>心筋の収縮力の弱さ 低血圧，循環不全を容易に起こす</p>	<p>昇圧剤，強心剤， 血管拡張剤，利尿剤などの きめ細か循環管理</p>



# 神経系

病名	病態	治療
脳室内出血	早産児の脳に存在する上衣下胚層（血管が未熟で破綻しやすい組織）に静脈うっ滞が生じ、出血を起こす。  重症になると精神運動発達遅滞、痙性麻痺などの後障害を残す	細やかな呼吸循環管理で予防  水頭症に進行した場合は脳室腹腔シャント術
脳室周囲白質軟化症	生後の循環不全による虚血、およびその後の再灌流による炎症により、脳細胞が傷害される  <u>脳性麻痺の原因となる</u>	発症すると治療法はなく理学療法などの対症療法



# 消化器系

病名	病態	治療
胎便関連性腸閉塞	腸管の未熟性による胎便排泄遅延による腸閉塞，腸穿孔をきたす	予防 積極的な浣腸による排便誘発  注腸造影  腸穿孔した場合外科的手術
壊死性腸炎	出生後の様々な原因での循環不全による腸管の血流障害や細菌感染	外科手術による腸切除 腸ろう造設  長期間の経静脈栄養



# 晩期循環不全

(late onset circulatory collapse : LCC)

出現時期	症状	病態	治療
出生後の呼吸循環動態の不安定な時期を過ぎ、全身状態が安定した頃	明らかな誘因なく、突然の低血圧・尿量減少などの循環不全症状	相対的副腎機能不全が関与していると考えられている ↓ 相対的にステロイド分泌が減少	可及的早期にステロイドを投与開始する

- ✓ 長期予後に大きく関与する.
- ✓ 特に中枢神経系への影響は大きく、単独で  
脳室周囲白質軟化症, 脳性麻痺, 発達遅延の原因になることが知られている.
- ✓ また未熟児網膜症や慢性肺疾患との関連も報告されているため、早期に発見, 診断し, 可及的早期に治療介入することで予後への影響を最小限にする必要がある

# 退院後も注意が必要です

## ➤感染症，特に呼吸器感染症

慢性肺疾患で在宅酸素療法を行っている場合の重症化  
兄弟，姉妹がいる・集団生活していると罹患のリスク  
RSウイルス感染症の重症化→抗体製剤の接種！



## ➤ワクチン接種の推奨

ワクチンは暦年齢で接種可能なので遅れずに接種しましょう  
状態安定していれば  
NICUに入院中から接種する場合があります。



## ➤そけいヘルニアの顕在化 陥頓のリスク

早産児では発症率が高い

## まとめ⑤ 早産児の疾患

- ✓ 多くの場合、臓器の未熟性と子宮外環境への適応困難によって引き起こされる。
- ✓ 出生後の時期に合わせて、合併症を予測しながら、呼吸循環の細やかな管理を行い、赤ちゃんの負担を最小限に抑える。
- ✓ 最終的な目標は、脳を護り、後障害を防ぎながら、健やかな成長を促すこと



# まとめ

- 成長や発達のスปีドには個人差があります。健診を受けることで、小さな変化を見逃さず、必要な支援を受けられるようにしましょう。
- 健康状態を把握には、「いつもと違う」様子に注意を払いましょう疾患の早期発見につながります。
- 早産児の発育には、継続的な健康管理と発達支援が欠かせません。医療チームが連携し、家族に寄り添いながら、一人ひとりに合ったサポートを提供していくことが大切です。
- 未熟性に起因する早産児の疾患、合併症には、適切なケアを行い、健やかに成長できる環境を整えることが必要です。