小さく早く生まれた赤ちゃんに起こりやすいこと

小さく早く生まれた赤ちゃんたちは、さまざまなハードルを乗り越えながら大きく育っていきます。赤ちゃんによって経過は違うため、ここで説明していることが必ずしも起こるわけではありませんが、赤ちゃんのことを考えて不安や心配になってしまうこともあると思います。NICUスタッフは出来るだけのことをして、赤ちゃんとママ、パパを応援しています。大切な赤ちゃんのことを、医師や看護師と一緒に話すことで、ママとパパの不安や心配が軽くなることもありますので、気になることは何でも尋ねてください。

❶呼吸窮迫症候群

肺には肺胞(はいほう)という空気が入る小さな袋があり、その袋を拡げておくためにサーファクタントという物質が産生されています。しかし、早産の赤ちゃんには、サーファクタントが産生されない時期に生まれ、肺胞での酸素と二酸化炭素のガス交換が十分に出来ない状態が起こることがあります。これを呼吸窮迫症候群と呼びます。気管に入れたチューブを通じて、人工肺サーファクタントを投与することで肺胞が拡がり呼吸状態は改善します。どんなに早く生まれても、生後数日すると、赤ちゃん自身がサーファクタントを産生するようになります。

❷無呼吸発作

早産の赤ちゃんは、呼吸をときどき休んでしまうことがあります。直ぐに呼吸が再開できればいいのですが、脳の呼吸中枢が未熟であることや気道が軟らかいため、呼吸を再開するのが難しい場合には、体の中の酸素濃度低下や心拍数低下が起こります。
この状態を無呼吸発作と呼びます。治療は人工呼吸器で呼吸を助けてあげたり、呼吸中枢を刺激する薬を投与したりします。赤ちゃんが成長するにつれて改善しますが、その時期には個人差があります。

❸慢性肺疾患

赤ちゃんの呼吸する力が未熟な場合には、高い濃度の酸素投与や人工呼吸が必要です。しかし、未熟な肺の組織は長期の高濃度酸素や人工呼吸によってダメージを受けやすい状態でもあります。体が大きくなるにつれて肺の組織も増えるので、ダメージを受けた肺組織は修復しやすくなりますが、ダメージが強い場合や修復力が弱い場合には、酸素投与や人工呼吸が長期に必要になることがあります。この状態を慢性肺疾患と呼びます。
ダメージが強い場合でも、出産予定日頃までには、酸素や人工呼吸は必要なくなることがほとんどですが、時には、退院した後も酸素吸入や人工呼吸が必要になることもあります。

❹脳室内出血

脳の血管の発達が未熟な早産児では、生後5日頃までは脳の血管がもろいため、脳内に出血を起こすことがあります。脳血管が血流量の変化に耐えられないと出血してしまいます。小さな出血は後遺症とあまり関係ありませんが、大きな出血、脳実質への出血、出血後水頭症(脳室という場所に脳脊髄液が過剰に貯留した状態)の場合には後遺症も心配です。出血後水頭症の場合には、髄液の過剰な貯留をやわらげる手術が必要になることがあります。

今では声を出したり、あやすと笑ったりと確実にゆっくりと成長してくれています。これからの成長も楽しみに、１日１日を大事にしていきたいです。

(27週0日　1101g　0歳5ヶ月)

８年前、小さく産んでしまったと、毎日自分を責めて泣く日々でした。後遺症、発育のことなど。しかし、私に会いたくて早く産まれたんだと考え前向きに考えるようになり、今では、小学３年生、元気に学校に通ってます。

(29週6日　1318g　8歳4ヶ月)

❺未熟児網膜症

早産児では、眼の網膜血管の発達が未熟な状態で生まれます。出生後、網膜に異常な新生血管が発達してしまうことがあります。
この異常血管の発達が目立つ状態を未熟児網膜症と呼びます。治療としては、抗血管増殖因子の注射やレーザー治療を行います。多くの赤ちゃんでは、予定日頃には軽快してきますが、ごく一部の赤ちゃんでは異常な新生血管を抑えられず網膜剥離に進行することがあります。網膜剥離に進行した場合には失明することがあり、硝子体手術という特別な手術が必要になることがあります。

❻動脈管開存症

子宮内では赤ちゃんは肺で呼吸をしていないことから、心臓から肺へ向かうほとんどの血液は、動脈管という血管を経由して大動脈から全身へ流れています。赤ちゃんが生まれて肺で呼吸を始め、心臓から肺への血流が増えると、この動脈管は必要なくなり自然に閉じます。しかし、早産児では自然に閉じない場合があり、全身に流れるべき血液が肺へ流れてしまいます。この血流のバランスがくずれることで、心不全や肺出血などが起きやすくなります。治療としては、動脈管を閉鎖させるインドメタシンという薬を投与するのが一般的です。この薬の効果がないときには、手術で動脈管を閉じる場合もあります。

❼壊死性腸炎

壊死性腸炎とは、腸管組織への血流減少と細菌感染症が重なることで腸管組織が壊死してしまう病気です。病態は未だ十分に解明されていないため、予防法は確立していませんが、早産児にとって母乳には壊死性腸炎の発症を減らす効果があると言われています。壊死性腸炎を発症した場合は、腸を休ませるため母乳やミルクの注入をいったん中止して点滴による栄養補給を行い、細菌に対する抗菌薬を投与します。重症な場合には手術を必要とすることもあります。重症の場合、致命率が高い合併症です。

❽感染症

細菌など病原体が体に悪影響を起こしている状態を感染症と呼びます。早産児は病原体から体を守る免疫力が未熟なため感染症が起こりやすくなっています。また、治療のためにチューブや点滴のカテーテルが入っていることも感染症の原因になり得ます。赤ちゃんたちの感染症は進行が速いため、早期に疑い早く治療を開始することが最も大切です。病原体に対する抗菌薬を投与するのが治療の基本になります。免疫力を補うための血液製剤(免疫グロブリン)を投与することもあります。

産後は不安と＂ごめんね＂の気持ちで溢れていましたが、その時の事を忘れさせてくれるくらい、今はイヤイヤ期真っ盛り！弟もできて頼れるお兄ちゃんです！

(32週2日　1267g　2歳11ヶ月)

まだ３ヶ月しかたってませんが保育器の時はなかなか聞けなかった泣き声…今では夜も眠れないくらい泣いてくれます！笑　　大丈夫！あなたなら乗り越えられます！

(29週1日　1092g　0歳3ヶ月)

❾未熟児貧血

骨髄で赤血球を作る力が未熟であることや、赤血球を作るための材料となる鉄が体内で欠乏しやすいため、早産児は貧血になりやすい状態です。このため、骨髄での赤血球を産生する力を増やすホルモンであるエリスロポエチンを定期的に皮下注射し、鉄剤を毎日内服します。貧血が進行した場合は赤血球輸血を行うことがありますが、エリスロポエチン皮下注射と鉄剤内服で、赤血球輸血を避けることや赤血球輸血の回数を減らすことが可能です。退院後も鉄剤を内服することがあります。

❿未熟児くる病

早産児を母乳栄養のみで栄養管理すると骨をつくるために必要なカルシウム、リン、ビタミンDが不足しがちです。これらの不足が続いた場合は、骨の形成が遅れ、骨折することもあります。そのため、母乳にカルシウムやリンを加えることが一般的であり、ビタミンDも必要に応じて補充します。退院後も内服を継続することがあります。血液検査や尿検査などで必要に応じて処方されますので、おうちでも必ず内服させてください。

⓫脳室周囲白質軟化症

早産期の脳の血管支配領域境界部分が傷害を受けやすいことに起因する合併症です。入院中や退院後にかけての超音波検査やMRI検査で診断されます。発症時期の特定は難しく、入院中の赤ちゃんの全身状態の変化は伴わないことが多いですが、乳幼児期の運動障害（脳性麻痺）のリスクが指摘されており、NICU退院後の定期的な受診が大切です。

いろいろと考えたり、悩んだり不安ばかりだと思います。でも、少しずつ成長していきます。息子は今も体は小さめですが、元気に走り回り、元気に学校に通っています！

（29週0日　1066g　7歳11ヶ月）

⓬鼠径ヘルニア、臍ヘルニア

「鼠径ヘルニア」とは、お腹の中にある臓器（腸、卵巣など）が飛び出して、鼠径部、陰嚢などが腫れる病気、いわゆる「脱腸」のことです。ごく稀に脱腸した腸管が袋の根元で締め付けられ、血流が途絶えてしまう「嵌頓（かんとん）」を起こし、緊急手術が必要になることがあります。嵌頓していないヘルニアの手術は、安全に全身麻酔が行える体重（5～6kg）を目安に行います。赤ちゃんの様子がいつもと違う時、膨らみが戻らない場合は、腹圧が過剰にかからないように抱っこなどして泣かさないようにしながら、すぐに医療機関を受診してください。

「臍ヘルニア」とは、へその緒が取れた後にお臍が飛び出してくる「でべそ」の状態です。早産の赤ちゃんはお臍の真下の筋肉が完全に閉じていないために起こりやすいですが、1歳までに80%、2歳までに90%が自然に治ると言われています。

予防接種

予定日よりも早く生まれていても、生まれた日からの換算した月齢（暦月齢）で予防接種を始めるのが原則です。生後2か月以降で、赤ちゃんの状態が安定しており、担当医が接種可能な体重であると判断した場合には、NICU入院中に始めることもあります。詳しいことは、担当医に聞いてみましょう。
乳幼児がかかりやすい病原体の1つがRSウイルスです。特に早産児のお子さんは年長の子どもや大人が感染した場合と比べると重症化することがあります。RSウイルス感染症には有効な治療薬はありませんが、重症化を抑制する薬「シナジス」があり、世界各国で使用されています。

あんなに小さかった我が子。今では元気いっぱいの小学1年生！そしてかけっこになわとびはいつも1等賞🎉お母さん、今は心配や不安でたまらない日もあるけど大丈夫！一生懸命生きる赤ちゃんをいっぱい応援してあげてください😊

（25週5日　722g　6歳10ヶ月）

小さく早く生まれた赤ちゃんの発達の特徴と対応 Q&A

ママからの質問に答えます！

※「しずおかリトルベビーハンドブック」を元に助言者の先生方に答えて頂きました。

Q1 入院中は授乳時間ごとにミルクを飲んでいたのに、退院したらミルクを残してしまったり、授乳間隔も一定ではなくなってしまいました。たくさん飲んで大きくなってもらいたいので心配です。

A1 授乳量にムラが出てくるのも成長のしるしです。時にはミルクを残してしまうこともあります。また、母乳の場合には授乳量を確認するために授乳前後に体重を量るママもいるかもしれませんが、赤ちゃんの機嫌がよく、おっぱいやミルクを元気に飲めているようであれば大丈夫です。心配な場合は、健診や育児相談で体重の増えを確認してもらい、医師や保健師などに相談してみましょう。

Q2 よく吐くので心配です。

A2 赤ちゃんは、胃から食道に逆流しやすい構造になっています。そのため大人より吐きやすく、毎回のように吐く赤ちゃんもいます。また、吐くタイミングについては、授乳直後や排気（げっぷ）の時が多いですが、飲んで時間がたってから吐く赤ちゃんもいます。
健診などで体重をチェックして増え方に問題がなければ、成長と共に吐かなくなることがほとんどです。排気しにくい（げっぷが出にくい）子や、便秘がちの子は、これらの対応により良くなる場合もあります。
母乳やミルクのようなものではなく黄色～緑色のものを吐く、いつもより多量の嘔吐が続く、お腹がいつもより膨れている・色が悪い、ぐったりしている、などの症状の場合は緊急性がある病気のこともありますので、相談または受診してください。

Q3 離乳食はいつ始めたらいいですか？始めたけど、まったく食べてくれません。

A3 早く生まれた赤ちゃんの場合、離乳食は暦月齢ではなく修正月齢で考え、修正5-6か月（出産予定日から5-6か月）が一つの目安となりますが、その進み方にも個人差があります。特に28週以前に生まれたお子さんは、食事を食べることについても発達がゆっくりなことが多く、さらに1-2か月遅くなることもあります。「家族が食べるのをじっと見て欲しそうにする」「首が安定している」「支えるとお座りができる」「スプーンなどを口に入れても、舌で押し出すことが少なくなる」なども開始の目安として大事です。
また、はじめは食べる量よりも、スプーンに慣れることや、母乳・ミルク以外の味に慣れること、そして家族と一緒に食事の時間を楽しむ気持ちが大切です。不安や心配な時は、お母さん一人で悩まず、お住まいの市町村保健センターの保健師さんや栄養士さんに相談してください。

元々お腹の中で小さく退院後は自宅酸素をし風邪の度、体重減や肺炎等ありましたが小学生になりスイミングを習い始めて風邪知らずの元気な食欲旺盛なお姉さんになりました！

（29週3日　626g　10歳1か月）

子供さんに泣き顔で「ごめんね」ではなく、ぜひ素敵な笑顔で「一緒に頑張ってくれてありがとう」と伝えてあげて下さい。みんなで支え合う家族って素敵!!

（31週4日　842g　6歳7ヶ月）

Q4 仰向けからうつ伏せに寝返ったのですが、その逆ができないのですぐに仰向けに戻してあげた方がよいですか？

A4 通常、寝返りは仰向けからうつ伏せになった後に、仰向けに戻れるのは1～2か月かかります。その期間がうつ伏せの発達を促します。慌てて仰向けにする必要はなく、眠ってしまったり、鼻がふさがったりした時のみ直してあげましょう。また、頭を上げるために好きなおもちゃの音やお母さんの声や顔で励ましてあげましょう。頭が持続的に上がるようになったころに仰向けに戻れるようになります。

Q5 一度寝返りができたのですが、できなくなりました。どうしてですか？

A5 初期の寝返りは横向きまでできると、自分の意思ではなく自然に寝返ります。その頃に「自分で元に戻れないから」とすぐに仰向けにしてしまうことが多いと、うつ伏せでの発達が遅れ、寝返った後に頭が上がらず不快な思いをするので、その後、自分から寝返りをしなくなります。横向きはできても、足で止めて寝返らないようにしていることもあります。このようになったら、うつ伏せの練習をしてあげましょう。上手になったら自分で寝返りを始めます。

Q6 お座りがなかなか出来なくて、心配です。

A6 赤ちゃんは頭が大きく、特に低出生体重児は頭部が大きく体がやや華奢なことが多いため、不安定になりやすく、お座りが安定するまで時間がかかることはあります。

- うつ伏せやよつばいをすることは、お座りに必要な力やバランスをつけることにつながるので、うつ伏せで遊んであげましょう。
- 両手つなぎ座り（赤ちゃんと向かい合い、両手をつないで座る。力がついてきたら片手つなぎに）や、膝上座り（向かい合い、または前向きで膝の上に座らせて、体を前後・左右にゆっくり少しずつ傾ける。体が真ん中に戻ろうとするのを待ち、元に戻します）などの親子遊び（赤ちゃん体操）も良いでしょう。

Q7 「よつばい」を全くしません。大丈夫ですか？

A7 うつ伏せで頭を持ち上げて周りを見回すようになると、仰向けよりもうつ伏せを好むようになり、最終的に「よつばい移動（はいはい）」に発達します。周りの人や物にも関わるようになる時期で、よつばい移動は発達の上で重要ですが、なかにはよつばい移動をせずに、お座りのまま移動する赤ちゃんもいます。その場合は、そのままよつばい移動をせずに、その後独り立ち、一人歩きを始めることがほとんどです。細かな運動や言葉の発達などが問題なければ、心配はいらないでしょう。
ここでは、以下のような親子遊び（赤ちゃん体操）があります。

- 胸の下にタオルなどを入れ、手掌と膝で体を支える力が付くのを促しましょう。
- よつばいで胸と骨盤をそれぞれ支え、前後や左右の重心移動を促しましょう。
- 赤ちゃんを腹ばいにして、足下や横からおもちゃで誘って、それを取りにくるようにしましょう。

なお、自分で移動するようになりましたら、家庭での事故にも気をつけましょう。また、歩行器の使用は一般的には勧められませんので、ご注意ください。

Q8 手先が不器用なのか、箸や鉛筆をうまく持てないのですが、どうしたらよいでしょうか？

A8 箸を使う目安は鉛筆を三本の指でうまく持てるようになってからです。箸をうまく使えるようになるには、鉛筆で小さな丸が書けるくらいの指の発達が必要になります。うまく使えるように無理に持たせなくてもだんだんと指の動かし方を覚えて箸を使えるようになります。しつけ箸は、手に障害がある場合には有効な場合もあります。作業療法士などの専門家に相談することもできますので、フォローしてもらっている病院の先生や保健センターの保健師さんなどにお尋ねください。

小さな体を見て愛おしい想いと供に、将来の見えない不安に押し潰されそうでした。でも、たくさんの人に支えてもらい、今では健康に笑顔いっぱいです。きっと大丈夫！あなたの天使は素晴らしい力を持っています。

（29週5日　1006g　7歳11ヶ月）

小さく生んだ事に悩まないで！小さく生まれたって大丈夫！だって、こんな大変な世の中にちゃんと生まれてこれたんだから！ママもベビーもガンバった！ありがとう！

（28週1日　863g　5歳7ヶ月）

Q9 お絵かきに興味がなく、書いてもなぐり描きばかりで心配です。

A9 個人差はありますが、出産予定日から3歳位になると人の顔らしい絵が描けるようになっていきます。絵を描くこと自体が好きになることが大切なので、無理に描かせたり、線をなぞらせたり、点を結ばせるような課題ばかりではなく、自由に描かせて褒めたり飾ったりしてあげましょう。絵を描くことは将来的に文字を書く力に繋がっていきます。

Q10 意味のある言葉をなかなか話しませんが、大丈夫でしょうか？

A10 言葉の発達には個人差が大きいですが、修正1歳半頃までに意味のある言葉が出ているかどうかが一つの目安です。実際には、2歳を過ぎて急にたくさんしゃべり出すお子さんも多くいますが、この時期に意味のある言葉が出ない場合、まずはかかりつけの先生に相談をしましょう。

ご家庭では、以下のようなことを心がけましょう。

- 抱っこや授乳時に、お子さんの目をしっかり見て語りかけをしましょう。
- ジェスチャーは身体で話す言葉なので、手遊びや生活の中でたくさん教えてあげましょう。おままごとやボール遊びなどのやりとり遊びも良いでしょう。
- 場面にあった声かけをして、言われたことの理解を発達させてあげましょう。また、お子さんが発信したいことを感じ取り、応じてあげましょう。
- 言葉の強制（訂正、言い直し）はやめましょう。
- 絵本の読み聞かせをしましょう。

なお、耳の聞こえが気になる、言葉や指示の理解が難しい、視線があいにくい、などの症状がある場合は特に注意が必要です。早めにかかりつけの先生に相談しましょう。

Q11 食事の時に席についていられないことや、集中して玩具で遊べないことがよくあります。落ち着きがないようで心配です。

A11 運動の発達がゆっくりなことがあります。動けるようになったことがうれしくて、一見落ち着きがないように見えることがあります。目的をもって動いているのであれば、心配しすぎる必要はありません。落ち着きやすい環境になっているかも確認が必要です。おもちゃが多すぎたり、常にテレビがついていないようにします。子どもの中には、体をたくさん動かすことが好きな場合があります。そのような場合は、食事の前にたくさん体を動かして遊んでみましょう。

宮崎県では、『みやざき子育てポータルサイト』内で、健康・発達・サポートについての相談窓口や医療費、サービスなどの情報をまとめています。

https://kodomoseisaku.pref.miyazaki.lg.jp/child/kenkou/

その他、困ったときの相談先（P70）をご参照ください。

memo

産まれた時は、呼吸一時停止、黄疸がありました。会えるわずかな時間は保育器の外からずっと声をかけました。今はご飯をよく食べ重くなり、特有の重症化もなく、元気です。産後は辛い気持ちもあったけど、赤ちゃんときっと一緒に乗り越えられますよ！

（32週2日　1292g　1歳7ヶ月）

全前置胎盤で羊水も無くなり、母子ともハイリスクな妊娠出産でした。成長も発達もゆっくりさんですが、言葉も話すようになりました。つらい記憶も成長と共に思い出に変わっていきますよ。

（34週1日　1329g　1歳8ヶ月）