

## 入院診療内容

\_\_\_\_\_ ベビー ちゃん  
 出生体重 \_\_\_\_\_ g, 出生週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

御誕生おめでとうございます。

今回赤ちゃんは、新生児病棟に入院となります。新生児科医が中心となって診察にあたりますが、他の診療科への相談を適宜実施しながら診察にあたります。

この説明用紙は、出生時の状況から考えられる、主な「病状」「処置」「合併症」について説明をしています。病状によって経過が異なるので、必要に応じて追加説明を行います。

説明をお聞きになった後でも、分からないことがあれば、遠慮せずに質問をして下さい。現状に即した説明を行います。

### <現段階での病名、病態>

- 早産児：37週未満で出生した場合をいいます。
- 超低出生体重児：出生体重が1,000 gより少ない場合をいいます。
- 極低出生体重児：出生体重が1,500 gより少ない場合をいいます。
- 不当軽量児：在胎週数毎の標準体重と比べて出生体重が小さい場合の病名です。
- 呼吸器障害：（ 新生児一過性多呼吸,  空気漏出症候群,  呼吸窮迫症候群）：別紙参照

### <生後早期の病名・病態>

- 低体温：熱の産生が少なく、皮膚も未熟であるため、低体温を生じやすい状態です。保育器の中で、温度や湿度の調節を行います。
- 低血糖：糖の貯蓄が少なく低血糖をきたすことがあります。点滴でブドウ糖の補充を行います。
- 新生児高ビリルビン血症（黄疸）：早産児では、赤血球が壊れた時にできる「ビリルビン」が、十分に排泄できません。治療として、光線療法（緑色や青色の光線を浴びる）を行います。
- 出血を生じる可能性：血液内の凝固因子（傷口で出血を止める成分）が少ないため出血しやすい状態で危険を伴うことがあります。特に頭蓋内出血は、生後120時間までに最も起きやすく、出血量が多いと水頭症による手術を必要とする場合があります。
- 動脈管開存症：別紙参照
- 壊死性腸炎の発症の可能性：腸管栄養の負担で消化管に血流障害が生じ、壊死する病気です。

### <生後数週ごろからの病名・病態>

- 感染症：早産の赤ちゃんは、細菌や真菌（カビ）に対する抵抗力が弱いことが知られています。また、治療のために様々なチューブや処置が必要となるため、菌が付きやすい状態です。感染症のリス

クが高いことから、診察所見や検査所見から感染症が疑われる場合には、抗菌薬や抗真菌薬を使用します。重症であれば、免疫グロブリン製剤（血液製剤）を併用することがあります。

- 無呼吸発作：早産児は呼吸を調節する能力が未熟なため、無呼吸を生じることがあります。成長とともに改善します。無呼吸に対して、酸素吸入や人工呼吸器の使用、ドキサプラムやカフェイン製剤（呼吸中枢を刺激し呼吸を促す）の投与を行うことがあります。
- （一過性）副腎機能低下：生後2～4週にかけて、急に血圧低下や尿量減少、元気がなくなるといった症状が現れることがあります。はっきりとした原因はわかりませんが、副腎から分泌されるステロイドホルモンを補充することで改善するため、一過性の機能低下と考えられています。
- 未熟児網膜症発症の可能性：早産児の未熟性に起因する眼（網膜）の病気です。生後4週目ごろから眼底検査を行い、悪化する場合にはレーザー治療を行います。
- 貧血発症の可能性：骨髄の未熟性や採血による貧血が生じます。鉄剤内服や血液を増やす注射（エポエチン）を使用します。
- 輸血：貧血や出血予防のため行うことがあります（別紙参照）。

### <長期的問題>

- 脳室周囲白質軟化症：妊娠31週以前に生まれた赤ちゃんに起こりうる脳障害で、運動障害をおこします。原因は感染症や脳血流の低下など言われています。
- 慢性肺疾患：修正36週以降も酸素投与が中止できない状態を言います。未熟性の強い肺のため、気道の易感染性や呼吸状態の悪化等を起こすことがあります。退院時に酸素が必要なことがあります。

### <予後（後遺症など）>

生存率は、90-98%程度です。その内20%程度に後遺症を残します。

退院は予定日前後になります。状態によっては入院が長引くことがあります。

### <治療、処置など>

- ☑保育器の使用：体外環境を十分に保ち、低体温と感染の予防のために保育器に入ります。全身状態が落ち着くと、赤ちゃん用ベッド（コット）に移ります。
- ☑心拍モニタなど：呼吸、心拍、血中酸素飽和度などを24時間監視します。
- ☑呼吸管理：状況に合わせて管理方法が変化していきます。
  - 人工呼吸器：気管内にチューブを挿入し（挿管）、本人が十分な呼吸ができるまで装着して、手助けをします。処置や体動により、計画外抜管の危険性があります。また、固定テープによるかぶれが起きることがあります。肺の未熟性により気胸・気縦隔となることがあります。
  - 経鼻式持続陽圧換気(nDPAP)：鼻に付けるタイプの人工呼吸器です。挿管管理までは不要だが、呼吸補助が必要な症例に使います。器具を鼻に密着させる必要があるため、鼻周囲に傷が起きることがあります。また肺の状態によっては、気胸・気縦隔となることがあります。
  - ハイフローネーザルカニューラ：一定流量の空気や酸素を鼻から送り込むことで、呼吸を助ける装置です。

□酸素療法：血中酸素飽和度などから、酸素不足が疑われるときに使用します。

☑**点滴管理**：さまざまな薬液を使うために、適切な点滴ルートを確認します。計画外の点滴抜去を防止するために、テープやシーネ固定を行い、動作抑制を行うことがあります。

□経皮的中心静脈カテーテル（PIカテーテル）：体の奥の太い静脈（□上大静脈，□鎖骨下静脈，□下大静脈）までカテーテル（細い管）を挿入しますカテーテル留置後には，レントゲン検査で位置確認を行います。合併症として，カテーテルによる血管周囲の腫れ，血管内血栓，カテーテル抜去困難，感染症，胸水・心嚢液の貯留などが知られています。長期使用となる場合には，適宜入れ替えを実施します。

□臍カテーテル：出生時，へその緒にある静脈から下大静脈までカテーテルを挿入し，必要な点滴を行います。PIカテーテルと同じ合併症が知られています。

□末梢静脈点滴：一般的な点滴です。手足で見える血管にプラスチック針を留置して点滴を行います。点滴が漏れることで，腫れることがあります。

□動脈点滴：手足にある動脈にプラスチック針を留置し，持続的血压測定や採血に使用します。血流障害による壊死や脱落，出血などの危険性があります。

☑**栄養チューブ**：出生当初は哺乳がうまくできません。口（鼻）から消化管の中にチューブを挿入し，母乳・ミルクなどの栄養を定期的に注入します。経口哺乳が可能となれば中止します。

□胃チューブ：一般的な方法です。

□十二指腸チューブ：誤嚥性肺炎の危険性や胃・小腸の蠕動低下など，胃チューブのみでは消化吸収に支障が出る場合に使用します。

☑**栄養管理**：元気に育つ源です。

☑**点滴による栄養**：出生当初は，消化管の未熟性のため，十分な母乳・ミルクをあげられません。

そこでPIや臍カテーテルを用いて，糖分・アミノ酸（タンパク質）・脂肪・ビタミン・ミネラルなど，できるだけ子宮内の必要量にあった栄養状態となるように管理します。腸管を使った栄養が確立したら，終了となります。

☑**腸管を使った栄養**：可能な限り早期から経腸栄養を開始します。当初はできるだけ母乳から開始します。十分量が消化できるようになったら，「母乳強化粉末 HMS-2」を混合した母乳，もしくは「通常・低出生体重児用ミルク」を使用します。体重が2,000 g前後まで達したら，母乳と「2倍濃縮・低出生体重児用ミルク」を混合し，時期に合わせた栄養成分を補います。また当院では，子宮内環境に合わせたサプリメント（鉄，亜鉛，マグネシウム，カルシウム，リン，ビタミンなど）を投与し，骨や血液の栄養状態の改善を図ります。また，腸活としてプロバイオティクスを行っています（菌種：*B. breve*）。

※亜鉛は，内服薬（ポラプレジンク）を，マグネシウムは，注射薬（硫酸マグネシウム注射液）を適応外で使用します。

☑**浣腸**：うんちが出にくいと消化が悪くなるので，必要に応じて実施します。

□**リハビリテーション**：発達促進のためにリハビリテーションを行います。リハビリ処方箋に「運動発達遅延」等と表示されますが，本人の病状と一致するものではありません。

### <検査>

- 血液検査**：黄疸，感染症，呼吸の状態を把握するため，必要に応じて行います。
- 新生児マススクリーニング検査**：日齢5前後，生後1か月（あるいは退院時）ごろに実施します。未熟性が強い場合には再検査を実施することがあります。
- レントゲン検査**：呼吸状態や消化管の状態を把握するために行います。
- 超音波検査**：各種臓器の状態を評価します。
- 頭部MRI**：退院前に脳の評価を行います。撮影時には鎮静薬を使用します。まれに呼吸停止などが起こることがありますので，医師が付き添って実施します。
- 聴力スクリーニング検査**：音への反応を確認します。

### <お願い>

- ご家族の面会**：赤ちゃんが元気に退院するためにはご家族の愛情が不可欠です。
- ご家族の禁煙**：赤ちゃんの肺は中学校を卒業するぐらいまで発達を続けます。赤ちゃんの肺はタバコの煙に暴露されることにより，その正常発達が阻害され容易に肺炎などになってしまいます。赤ちゃんをタバコの害にさらすことがないように今日から準備して下さい。

### <その他>

記入日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ご家族 \_\_\_\_\_ 説明医 \_\_\_\_\_