

# こどもの病気【第5回】

## 新生児期・乳児期に 気になる状態



～うちの子病気？それとも何でもないの？～

新米のパパさんママさん、いや新米さんばかりではありませんね、ベテランのパパさんママさんもお自分のお子様の発育・発達や健康状態に頭を悩ませることは多いでしょう。ここでは、新生児期や乳児期のお子様の状態についていくつかの項目について解説します。皆様の育児にわずかでも役立てばと考えています。

新生児期：生後4週目まで

おなかの中の生活から、おなかの外の生活に切り替わるための生理的適応過程の時期。特に生後1から2週間が重要です。

人間の新生児は、正期産児であっても牛や馬などに比べ未熟で一人で歩くようになるには1年がかかります。新生児期は、未熟性に伴う問題が出てくる時期でもあります。

### 1. 発育

新生児は、出生後一時的な体重減少を認めます。出生直後の新生児は皮膚や肺からの水分蒸散、胎便、尿などの体重減少をもたらす要因のわりに哺乳量は十分ではありません。母乳もすぐに出始めるわけではありません。そのため相対的に体重減少が起こります。生理的体重減少と呼ばれるもので出生体重の5～6%程度減少し、生後2～4日で一番減少し7～12日で出生体重に戻る経過が一般的です。生理的体重減少が10%を越えることもありますが、この場合はなんらかの異常がある場合も多く検索が必要となります。

1ヵ月検診時の体重は、出生体重に比べ800g～1kg増加します。その増加は徐々に鈍りますが、乳児期の1年間に身長は出生時の約1.5倍になり、体重は約3倍になります。体重増加は特に乳児期前半に著しく、生後4ヵ月で約2倍になります。

### 2. 黄疸（高ビリルビン血症）

黄疸とは血液中にビリルビンといわれる物質が増えて皮膚が黄色く見えることをいいます。ビリルビンは古くなった赤血球が壊れて作られます。胎児は、おなかの中の環境に適した赤血球を持っていましたが、分娩を契機におなかの外の環境に適した赤血球に置き換わっていきます。作られたビリルビンは肝臓で処理されて尿や便として体の外に出されます。しかし、新生児では肝臓も未熟なため体の中にビリルビンがたまってしまうのです。そのため、すべての新生児はある程度の黄疸を示します。一般的には生後2～3日より肉眼的黄疸がみられるようになり、生後4～5日にピークとなり、その後下降し1～2週間で肉眼的黄疸はみられなくなります。これを新生児の生理的黄疸といいます。

これに対して、病的黄疸というものもあります。通常より早い時期と速度で黄疸が始まる場合（早発黄疸）、通常より強く黄疸となる場合（重症黄疸）、黄疸の消退が遅れる場合があります。ビリルビン値が高くなりすぎるとビリルビン脳症（核黄疸）を起こし、難聴や脳性マヒなどの後遺症を残すことがあります。高ビリルビン血症の治療には光線療法や体中の血を取り替える交換輸血などがあります。

母乳栄養児は黄疸が長く続く傾向があります。以前は母乳を中止していましたが現在ではあまり行われていません。

### 3. 頭の変形と向きぐせ

原則的には何もしなくてよいです。成長とともに変形は目立たなくなります。向きぐせも6ヵ月くらいには治ります。向きぐせの反対側にご家族がいるようにし、興味を持たせる程度でよいでしょう。

### 4. 赤いあざ・血管腫

まぶたやうなじの赤いあざはほぼ全例が1年以内に消失します。イチゴのように盛り上がってきたあざはイチゴ状血管腫といいます。1歳前後には消退傾向となり多くは消失しますが完全には消えないこともあります。

### 5. 顔面や頸部の発疹・脂漏性湿疹・オムツ皮膚炎（オムツかぶれ）

原則的にはスキンケアで改善します。しかし、新生児の皮膚は薄くあまりごしごし洗うと反対に炎症を起こすことがあります。石鹸を使ってください。ご家族の手でしっかりと泡立て手で洗います。そして、石鹸の成分が残らないようにしっかりと流します。オムツ皮膚炎がひどいときは、毎回洗うようにしましょう。

### 6. 乳房腫大と魔乳

新生児期から乳児期早期にみられる乳房腫大は胎盤由来のホルモンなどの影響で起こり正常の反応です。放置しておいても1ヵ月程度で改善します。また、乳房が腫大している時期に白い液が出ることがあります（魔乳）。これも1~2週で起きなくなります。

### 7. 臍湿潤・臍ヘルニア

お臍がいつまでたってもジュークジュークしている新生児もいます。臍の緒（臍帯）が取れた後に、肉芽が形成されるとそこからの分泌液でジュークジュークします。硝酸銀で焼いたり結紮することがありますが、まずしっかりと消毒しておいてください。

同じく臍の問題に出べそ（臍ヘルニア）があります。大部分（2cm程度のもの）は1歳ころには自然に治ります。原則的に何もする必要はありません。

### 8. 嘔吐

赤ちゃんはよく吐くことがあります。新生児はカロリー濃度の薄いミルクという液体で栄養を補給します。そのため、新生児は多量のミルクを頻回に飲む必要があります。たとえば、3kgの新生児は1回80mlのミルクを7から8回飲みます。これは、60kgの成人で

考えると1日に12L飲むことになります。新生児はミルクと同時に多量の空気も飲み込みます。構造的にも新生児ははきやすい消化管（胃や食道）の形をしています。胃と食道の連結部である噴門括約筋が、生後数ヶ月は十分に発達していないため、また、胃自体の形も縦型であるため、ゲップとして空気が出やすい構造になっていますが、これは同時に、ミルクを吐きやすいということでもあります。そのため、溢乳がほとんどの新生児にみられます。ゲップをさせ、余分な空気を排気させることが大切です。それでも、溢乳が多いときは、哺乳後に状態をやや高くすることも有効です。

生後2週間くらいから、それまで吐くことのあまりなかった新生児が、急に毎回噴水のように吐くようになる病気に肥厚性幽門狭窄症というものがあります。これは、外科的な処置が必要になりますので、小児科医にご相談ください。

## 9. 目やに（眼脂）

目やにが目立つときは、濡れたガーゼや脱脂綿で拭くようにしましょう。繰り返すときには鼻涙管という目を清浄に保つための管が詰まっていたりすることがあります。眼科医を受診しましょう。

## 10. 発熱

新生児の平熱は大人よりも5分程度高いと考えましょう。37度の前半は平熱と考えてかまいません。新生児期に熱が高い場合、薄着にし、脇の下や足の付け根など太い動脈が皮膚のすぐ下を通っている場所を冷やします。機嫌がよくミルクも飲めればあまりあわてる必要はありません。逆に機嫌が悪くミルクも飲まなくなるようであればすぐに小児科医にご相談ください。

## 11. 咳

新生児は温度や湿度の変化によっても容易に咳が起こります。このような時は分泌物も多くなり、ゼロゼロしやすくなります。元気であれば心配ないことが多いです。しかし、哺乳時にゼロゼロしやすいのは嚥下がうまく言っていないことが多いので、上体を60度程度起こして頸部を軽く前傾させて哺乳させることが重要です。それでもゼロゼロするときは精査を要します。

## 12. 鼻づまり

新生児期は分泌物が多い上に鼻の穴を含む鼻腔が狭いため鼻づまりを起こしやすいです。吸引機を使用したり綿棒を使ったりして掃除しましょう。一番安全で簡単な方法は、大人がお子さんの鼻に口をつけ吸ってあげることです。

## 13. 便

排便回数や便の色や硬さには非常に個人差がありどれが正常かを判断するのは困難です。一生懸命いきんでいるのに出ないときや何日も排便がなく不機嫌なときは便秘の可能性が高いです。綿棒などで刺激してあげると便が出ることも多いです。哺乳量が十分で体重も増加していれば心配ないでしょう。

便の色は、赤・黒・白がいやな色です。赤い場合は肛門に近い場所で出血していることがあります。黒い場合は胃や十二指腸など上部消化管での出血の可能性があります。白い場合は、冬に流行するロタウイルス感染症やもっと重大な疾患の先天性胆道閉鎖症などの病気が隠れていることもあります。小児科医にご相談ください。

#### 14. 赤色尿

オムツの濡れたところが、血液のように赤っぽい色をしていることがあります。大部分は尿に含まれる尿酸塩によるもので心配ありません。

#### 15. 先天性股関節脱臼

オムツを替えるとき、足の開きが悪く嫌がる子がいます。先天性股関節脱臼の疑いがあります。小児科や整形外科にご相談ください。

#### 16. 陰囊の腫大

陰囊の片側が大きいことがあります。最も頻度が高いのが陰囊水腫です。精巣周囲に漿液が貯留したものでほとんどは生後数ヵ月で自然消失します。1歳を過ぎても消失しなければ専門医をご紹介します。鼠径ヘルニアは鼠径管を通過して腹腔内臓器（腸など）が陰囊内に脱出するものです。一度専門医の診察を受ける必要があります。

#### 17. 性器出血・帯下

女児で生理のような出血がある子がいます。これは新生児の女児の生理的な変化のひとつで放置しても問題ありません。

楽しい育児をするために

1. 個人差が大きい時期です。あまり小さなことにとらわれず、おおらかな気持ちで育児をしましょう。赤ちゃんはあなたたちのことを見えています。
2. 赤ちゃんの事をよく見てあげましょう。赤ちゃんは泣くことしかできません。よく観察し、そして感じてあげてください。
3. 育児も年々新しくなってきました。あまり、周りの人の意見に惑わされずに、自分の考えを正しいと思ったら押し通しましょう。そのためには勉強も大事です。
4. パートナーを育児に引っ張り込みましょう。育児は一人ではできません。



行徳総合病院小児科 佐藤俊彦

