# 序　文

夜間に子どもの病気やけがで困ったときに電話で相談できる#8000（子ども医療電話相談）には多くの利用があります。電話では子どもの姿が見えず，保護者の言葉だけから確実な所見を得ることは難しく，相談員は保護者が聞きたいことに対して，保護者が行動するための情報提供を行う支援的対応が求められます。筆者らは電話相談のあり方について『これからの小児救急電話相談ガイドブック』[1)]を作成し，研修を行ってきました。

#8000では０歳児の保護者からの相談が多く，うち約５％が生後１か月未満の新生児の相談です[2)]。新生児は未熟で，保護者はまだ数日～数週間しか接していない子どもの状態を把握することが難しく，夜間救急受診も母子の負担になるため，電話の対応も難しいと感じます。重症疾患のほとんどは胎生期や出生直後に発見されているので，大きなトラブルがなく退院した母子における相談は，子どもの未熟性や生理的範囲のものであるのかがわからない育児相談的な内容がほとんどです。しかし，わずかに潜む重症疾患では急変する危険性もあります。保護者が落ち着いて子どもを観察できるために，相談員には，一定の尺度や知識をもち，保護者の不安を受け止め，納得を得る情報提供が求められます。本書は新生児に関して生理的範囲で起こりうる状態と，疾患を示唆する症状について解説しています。また，生後２～４か月とおよそ５か月以後においては前述の書籍[1)]を補うように本書を編集しました。新生児や乳児の相談を受ける立場にある小児期や周産期の医療者に活用していただければ幸いです。

夜間に受診が必要な場合，在宅の新生児の受け入れ先は一次救急医療機関ですが，周産期センターなど産科と小児科が併設されている病院で出産した場合はその施設で，育児不安が非常に強い場合は出産した産科で受け入れが可能な場合も多いようです。育児の具体的なケアを電話で伝えるには限界があり，対面の指導が必要でしょう。日中の育児相談は市町村の保健センターなどをとおして，新生児訪問事業や産後ケア事業などが利用できます。切羽詰まって電話した保護者の気持ちを受け止め，心配を軽減できることで，人を頼る気持ちを育て，よい形で次につながることが期待されます。

本書を編集する過程で，新生児の経過観察をどうするか検討し，「次の授乳まで様子をみてください」というフレーズを思いつきました。新生児は２～３時間ごとの授乳が必要で，その間隔で哺乳力を確認することが，異常に気づくことに役立ちます。「○時間ごとに，○○の症状をチェック」ではなく，新生児の哺乳しようとする力を母親の感じる力で受け止める母子相互関係が大きな力になることを再認識しました。

本書の多くは診療経験をとおして得た情報ではなく，成書を調べて執筆したものです。診療現場の感覚でみると，言葉足らずや誤解を招く表現があるかもしれません。お気づきの点やご意見がありましたらご一報いただき，本書を育てていただければ幸いです。

本書は，大阪府小児救急電話相談において作成された「新生児マニュアル」を土台に内容を整理し，さらに乳児版を加えました。「新生児マニュアル」の作成にご協力いただいた阿部榮子さん，小倉あゆみさん，川内千晴さん，的場仁美さん，芝奈都子さんに深謝いたします。

文　献

1）福井聖子，白石裕子・著：これからの小児救急電話相談ガイドブック．へるす出版，東京，2017.
2）福井聖子，三瓶舞紀子，金川武司，他：大阪府小児救急電話相談（＃8000）に寄せられる新生児の相談と育児不安の検討．母性衛生 58（1）：185-191，2017.

8月吉日
**福井聖子**

# 本書を読むにあたって

新生児は身体的に呼吸器・循環器・消化器などさまざまな臓器で未熟です。新生児に接した経験のない保護者も多く，子どもの様子に戸惑うことがよくあります。

本書の新生児編では，概ね生後１か月までの相談に対して，保護者が心配している症状別に観察ポイントをあげ，それらが，生理的範囲やケアの問題と考えられる状態なのか，または病気が疑われる状態なのかについて整理しています。保護者は子どもを観察することに慣れていないかもしれないので，まずは訴えのある気になる症状について保護者がどこをどう見ればよいか話を進めることが，電話での会話をスムーズに進めるためにも重要です。

病気が疑われる場合は受診を勧めて電話は終わりますが，生理的範囲やケアの問題と思われる場合は，新生児の見方や考え方について説明が必要です。そのため本書では，保護者にできる観察点や対処方法，その理由などについて説明しています。夜間の電話相談の目標は育児相談としてすべてを解決するより，保護者がある程度納得してその夜を越えることです。保護者の気持ちを汲み取りながら，保護者の心配なことに根拠を示して応じることにより，保護者が「専門家に相談しよう」という気持ちをもつことが，日中の育児相談につながります。

乳児編は，生後２か月～１歳までの乳児の病気やけがの相談について記載しています。生後１か月を過ぎると，子どもも成長し，保護者も子どもの状態を把握できるようになります。生後４か月ごろになると，あやすと笑うなど健康な状態の機嫌がわかるようになり，全身状態を把握するための質問も変わってきます。

乳児後期になると，母体からの免疫が消失し，人と出会う機会も増えて，感染症に罹患しやすくなりますが，幼児期の子どもへの対応と大きな差はなくなってきます。ただ，乳児に特有の疾患もあるので，本書ではそれらについて解説しています（疾患を鑑別する必要はないのですが，考えられる疾患を理解するため）。昔に比べ，病気にかかることは減少しましたが，乳児はまだ体が弱く病気の進行は早いので，まれではあるものの緊急性のある状態が存在することを頭に入れて，保護者の訴えを丁寧に聴き取ることが大事です。

最近は，入園まで病気をした経験がなく，低月齢から保育所に入園する乳児も増えました。いったん病気にかかったら，治るまで一定の時間が必要であることが体験的にわかっていないと，「朝に症状が軽減していたから登園が可能」と思ってしまう保護者もいます。本書では主な症状について，それぞれ登園できる判断基準を示しました。治りきらないうちに登園すると体調不良が続き，結局休む期間が長くなることが多いので，治る目安を保護者に知ってもらうことは大事です。

症状を表す言葉や用語は，医学的正しさより保護者のわかりやすさを優先している場合があります。わかりにくい表現などがありましたら，ご一報いただければ幸いです。

# 1 発　熱

## 受診を見きわめる手がかりと観察ポイント

❶環境温度，衣類・寝具（掛け物）により，暖かくしすぎていないか？
❷哺乳の状態（飲んでいるか？）
❸活気がない，呼吸が変，手足が冷たい，皮膚の色が赤黒いかまだら

## 受診の目安

| チェック事項 ☑ | 生理的範囲・ケアの問題 | 病気の可能性 | |
|---|---|---|---|
| | 注意して経過観察 | すぐに受診 | 救急車 |
| 環境温度，衣類・寝具 | □過剰に保温されている | □過剰な保温はない | ― |
| 哺乳 | □飲み方は変わらない | □飲み方は変わらないか，弱い | □飲まないか，飲み方が弱い |
| そのほかの状態・症状 | □特になし | □特になし<br>□活気がない気がする<br>□多呼吸 | □活気がない<br>□呼吸が変<br>□手足が冷たい<br>□皮膚の色が赤黒いかまだら |

**環境温度が高い・着せすぎなどの場合**

- 環境温度を下げる，衣類や寝具を減らすなどして30分後に体温を測定し，下がってきたか確認する
- 哺乳の状態（飲んでいるかどうか）を，気をつけてみる

ほかに気になる症状がなく，哺乳もできていて機嫌がよく，体温が下がれば，そのまま様子をみる
・心配な場合は，翌日に小児科を受診する
・受診できない場合は，急変しないかを自宅で見守る

## 判断に必要な知識

- 新生児の至適体温は36.5～37.5℃とやや高めであり，この範囲であれば発熱とはいえない
- うつ熱の可能性を考え，周囲の環境温度が高すぎないか確認する。新生児は自律神経がまだ発達していないので体温調節がうまくできず，環境温度の影響を受けやすい。環境温度を調節し，至適体温に戻れば受診は不要である

上記以外の発熱の場合は重篤な疾患の可能性があり，受診する。受診先は，出産した病院の小児科または一次救急医療機関。哺乳力が弱い，飲む量が少ない，呼吸が変，顔色や手足の色が普段より赤黒いかまだらであったり，次の授乳までの間おむつが濡れない場合は，すぐに受診。

**保護者への確認とアドバイス**

**❶環境温度，❷衣類・寝具，について現状を聴く。**

### POINT 1 病気ではないのによく遭遇する発熱の原因

- 産婦人科病院と同様の室温を保ち，肌着＋上着＋ベビー毛布をかけている
- 室温は大人が寒くない温度設定で，肌着＋上着＋フリース素材の衣服または寝具を使用している

### POINT 2 新生児の状態をみるポイント

※電子体温計の特徴として頻回の測定は不備が出やすい，耳温計では体温が高く出やすい

**①皮膚温**

- 肌に触れてみる。熱い場合は，顔色が赤く，首すじから背中が熱い

**②汗**

- 前額やこめかみ，後頭部などに汗をかいていれば，児は暑いと感じている
- 新生児は背中の部分で熱産生するので，背中は温かく汗をかきやすい

**③活気，姿勢**

- 環境温度が高いと，活気は低下し，眠りがちで，だらりとした姿勢になりやすい

### POINT 3 その他，家族へのわかりやすいアドバイス

- 新生児は皮膚が薄いので，環境温度の影響を受けやすい
- 今の住宅は夜間に冷え込むことは少なく，暑くなりやすい

以上より，

- 家族が就寝時に何枚ぐらい服を着ているか確認して，新生児には家族と同じか 1 枚多い程度に衣服＋寝具を整え，新生児の手足や体に触れて調節する
- 背中に汗をかいている場合は，汗拭きや体位変換をこまめに行う
- 衣類や寝具の調節がよくわからない場合は，産婦人科の助産師や，保健センターに相談する
- 室温は，冬は 20℃前後，夏は 26℃前後が一般的に過ごしやすいとされる。産婦人科（新生児科）では室温が 25 ～ 26℃で，新生児は衣服 1 枚＋毛布 1 枚で（低体温にならず），体温が保たれるとされている[1)]

## CHECK! 重篤な病気を見逃さないために

### 発熱以外で注意する症状

- ☐ 高熱にもかかわらず，顔色が普通～白いまたは青い
- ☐ 飲まない，呼吸が変，皮膚が赤黒いかまだら，姿勢がだらりとしている
- ☐ おむつに膿のようなもの（黄緑色，鼻くそ様）が付いている
- ☐ 3時間以上，排尿していない

**【様子をみる場合】**

次の授乳までに上記の症状が現れるなど悪化していれば，すぐに受診

### 見逃してはならない重篤な病気

**【すぐに受診，迅速な対応が必要】**

- ☐ 重症感染症，新生児敗血症，髄膜炎〔大腸菌，B群溶血性連鎖球菌（Group B *Streptococcus*；GBS）による細菌性髄膜炎〕，腎盂腎炎
- ☐ 頭蓋内出血やけいれんなどに伴う中枢性発熱
- ☐ 脱水，飢餓熱

**【日中受診】**

- ☐ 甲状腺機能亢進症による発熱

## +α 新生児敗血症

敗血症は血液中に病原体が侵入し，炎症によって起こる種々の臓器の障害を伴う病態で，年齢にかかわらず発症する重症感染症である。新生児はもともと感染症に対する抵抗力が弱いため，致死率も高く，合併症を起こすこともあるため，早期に診断・治療を行う必要がある。

出生後72時間以内に発症する早発型敗血症は，出産の前後に母体から感染した菌で発症する。一方，72時間以降に発症する遅発型敗血症が退院後に問題となる。病原体は細菌（B群溶血性連鎖球菌，黄色ブドウ球菌，大腸菌や緑膿菌など）が多いが，一部のウイルス（パレコウイルス，単純ヘルペスウイルス，エンテロウイルスなど）でも起こる。

新生児敗血症でみられる症状は，発熱もしくは低体温，活気低下，末梢の冷感や，無呼吸あるいは多呼吸，呻吟（唸るような呼吸），鼻翼呼吸，陥没呼吸などの呼吸異常，意識障害などである。腹部膨満や黄疸を認めることもあり，いずれも特異的なものが少ないのが特徴である。臨床症状が比較的短時間で進行する場合はショックに至るケースがみられ，新生児敗血症を疑って早急に対処する必要がある。

文　献

1）仁志田博司・編：新生児の体温調節．新生児学入門，第5版，医学書院，東京，2018，pp123-125.