

たいせつなきみ

～長野県極低出生体重児フォローアップ手帳～

インターネット版

(2015年6月4日改訂)





この手帳は、育児情報やお子さんの発育・発達
の記録をするとともに、お子さんの療育支援の情
報が関係機関にスムーズに伝達され、適切に活用
される事を目的としています。

なお、この手帳の作成に際し、表題・挿絵・文
章の引用を許可していただきました『いのちのこ
とば社』の皆様に深謝申し上げます。

平成 16 年 5 月 初 版
平成 18 年 2 月 第 2 版
平成 20 年 4 月 第 3 版
平成 25 年 3 月 第 4 版

発行 長野県周産期医療対策会議
編集 長野県立こども病院
総合周産期母子医療センター
新生児科 部長 廣間武彦
患者支援・地域連携室 丸山昌子

なお、この手帳の問い合わせは
下記までお願いいたします。

長野県こども病院 新生児科病棟内
極低出生体重児フォローアップ担当
電話 0263-73-6700（代）





アップル番号：

氏 名：

住 所：

生年月日：／出産予定日.....

在胎週数：／出生体重.....

【保護者の方へ】

手帳は保護者の方が管理し、関係機関への情報提供の是非は保護者の方が決めてください。

【関係機関の方へ】

個人情報の取り扱いについては、十分な留意をお願いします。

～ 目 次 ～

第 1 章 小さく生まれた赤ちゃんの育児

* 小さく生まれた君へ	2
* 君が生まれた時	4
* 病気のこと、よくある質問	6
* 退院後の育児	18
* 運動発達の支援	23
* 予防接種	32
* 乳児期の体重	35
* 離乳食のすすめ方	36
* 幼児・学童期の食事	40
* 言語発達について	41
* 身長について	43
* 医療費等出生後必要な手続き	44
* 地域のいろいろな育児支援	46
* 親の会	48

第 2 章 お子さんの成長とフォローアップ

* 長野県極低出生体重児フォローアップ	50
* フォローアップ受診状況	52
* 発達の記録	55
* 個別発達検査の目的	56
* フォローアップ同意書・問診票	57
* 修正 1 歳 6 か月フォローアップ健診	59
(問診票・K 式発達検査票)	
* 3 歳フォローアップ健診	60
(問診票・K 式発達検査票・保育所・幼稚園での様子)	
* 6 歳 (5 歳半) フォローアップ健診	62
(問診票・保育所・幼稚園での様子)	
* 9 歳 (小学校 3 年生) 健診	63
(問診票)	

第 3 章 発達をうながす療育

* 地域での療育相談の場所	65
* 就学までの一般的なプロセス	68

＊ 医療機関でのリハビリテーション	69
＊ 療育関係者連絡表	71
第4章 大きくなったきみへ	
＊ 大きくなったきみへ	72
＊ 転居したときには	75

《 第 1 章 》

小さく生まれた
赤ちゃんの育児

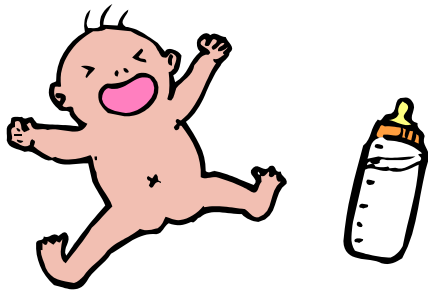
小さくうまれた君へ



お誕生おめでとう。少し早いけど君に出会えたこと、とても嬉しいです。

君は、その小さな手のひらに「希望」を持っているからね。それに、「未来へ生きる力」も持っている。私たち大人はそんな君達のために何かしたいんだ。

お父さんやお母さんは、眠れないくらい心配してくれる。病院の先生は、小さな君が上手に生きていけるように手助けしてくれる。病院の看護師さんは、君が毎日楽しく生活できるように見ていてくれる。





たぶん君は気がつかないだろうけど、小さな君が必死に生きているその姿が、わたしたち大人に感動と生きるってどういうことなのかを教えてくれるんだよ。

だから君は生まれてきたことに誇りを持ち、これからもずっとたくましく生きていってほしいんだ。

そしてね、大きくなった君にお願いがあります。君のお父さんやお母さんに感謝の気持ちを伝えてください。君のお父さんやお母さんは、世界で一番君のことを心配してくれたし、君に尽くしてくれているんだ。「ありがとう」って伝えてください。

だって、やさしいお父さんやお母さんがいるから今の君がいるんだよ。

そして、忘れないでほしい。君がこの地球に生まれた意味を！



この章では小さく生まれた赤ちゃんに特有な病気や育児上の大切な事柄について、医師・看護師・療法士・栄養士がそれぞれの立場から書いています。
育児に役立ててください。

君が生まれた時

[illegible]



病気のことや、よくある質問

1. 慢性肺疾患

未熟な肺に人工呼吸器による機械的刺激や出生前後の感染などの様々な要因が加わり、だんだん肺が傷んでくる疾患です。肺は生後も成長するため、一般的に退院後症状は徐々に軽快していきますが、退院時には明らかな症状のない赤ちゃんから、長期人工呼吸管理が必要な場合など、程度にはかなり個人差があります。退院後も在宅酸素管理や、肺・心臓を補助する薬が必要となる場合があります。

慢性肺疾患のあるお子さんは、気道感染症の際に症状が強くなる場合があります。手洗い、感冒時マスクの使用等、感染予防に努めましょう。とくにRSウイルスに感染した場合には重症化する危険性があるため“RSウイルス重症化予防のための予防接種”をおすすめします（後述）。慢性肺疾患のある児は乳幼児期以降も気管支炎や喘息を起こしやすく、症状があれば早めに医療機関を受診してください。また赤ちゃんと同室での喫煙は避け、赤ちゃんが成人になった後も禁煙を指導しましょう。

2. 脳室周囲白質軟化症

小さく生まれた赤ちゃんは、脳への血流を調節する機能が未熟で出生前後に具合が悪い時期があると、脳の深い場所にある脳室のまわりの組織への必要な血流が途絶え、神経細胞が壊死してしまうことがあります。この病気を脳室周囲白質軟化症と言います。この病気の好発部位は運動神経を含むので脳性マヒの主な原因となり、手足の硬直・麻痺（下肢が多いです）、てんかんなどの症状が出てくる場合があります。NICUに入院中に、頭部超音波検査、頭部MRI、脳波などの検査を行います。検査で明らかな異常がなくても、外来経過中にそのような症状でこの疾患が発見されることもあり、注意深い運動・発達のフォローが必要となります。症状によってはリハビリが必要となる場合もあります。

3. 骨塩減少症（未熟児くる病）

骨の形成に必要なカルシウムやリンは、妊娠末期に母体から胎児に移行するので、小さく生まれた赤ちゃんは、骨を形成する栄養素が不足して骨がもろくなる場合があります。この病気を未熟児くる病といいます。予防的にカルシウムやリン、ビタミンDといった骨の形成に必要な栄養素を補充します。一般的に生後6か月頃には自然治癒しますが、重症の場合は骨折のリスクもあり、長期的には体格や身体の発育、乳歯などへの影響もあるため、退院後も十分な経過観察が必要です。退院後は母乳やミルクからのカルシウムやリンの摂取が主体にな

りますが、ビタミン D の補充が必要な場合もあります。日常生活における制限は特にありませんが、過度な日光遮断は避けてください。

4. 未 熟 児 貧 血（鉄欠乏性貧血）

小さく生まれた赤ちゃんは、貧血になりやすく、これを未熟児貧血と呼びます。未熟児貧血には、赤血球を作るためのホルモンの産生が未熟であるために起こる未熟児早期貧血と鉄が欠乏しやすいために起こる未熟児後期貧血があります。治療は、未熟児早期貧血に対しては、赤血球産生を増加するホルモンを皮下注射し、未熟児後期貧血に対しては鉄剤を内服します。未熟児後期貧血は生後 3 か月を過ぎてみられるようになるので、鉄剤の内服は、退院後外来でしばらく必要になることが多いです。慢性に進行する貧血では症状が現れにくいことが多いので、外来で定期的な血液検査を受けてください。また、鉄欠乏性貧血が指摘されている母親は意識して鉄を多く含んだ食品（例：赤身の肉、魚、レバー、豆腐、小松菜、ほうれん草、納豆、ひじき等）を積極的に摂取することをお勧めします。

修正9ヶ月以降ならフォローアップミルクも検討する場合もあります。

5. 乳幼児突然死症候群（SIDS）

それまで元気なお子さんが主に睡眠中に突然、心肺停止状態で発見され、解剖検査によっても原因が同定されず、原則 1 歳未満におこる病気です。日本では出生 4000 人に 1 人におけると報告されています。原因は不明ですが、予防策として考えられているのは、①仰向けで寝る、②妊娠中にタバコを吸わない、お子さんにタバコの煙を吸わせない、③過剰な重ね着を避ける、④可能な限り母乳保育をすすめる、⑤ソファ等やわらかすぎるマットの上で寝かさない、⑥乳児の間できるだけ部屋に 1 人きりにしない、⑦寝ている間、口元に窒息の恐れのある物を置かない、等です。

6. 嘔吐（溢乳）

機嫌、飲む力は普段と変わらないでしょうか？発熱等風邪様症状はありませんか？ある場合にはいきつけ医師に相談してください。機嫌が良く、飲みのかも変わらない状態で、体重がきちんと増えている場合には溢乳の可能性が高いです。溢乳は生理的な嘔吐ですので、様子を見ていただいて構いません。通常は大きくなるにつれ、頻度は少なくなっていくます。体重を知りたい場合には、近くの保健師センターにいくと赤ちゃん用の体重計があります。そこの保健師さんに相談するのも良いかと思います。長期または大量の嘔吐が続く場合や体重の増えが悪い場合には、胃内食道逆流症や幽門狭窄症等の疾患の可能性があります。行きつけ医

師に相談してください。

7. 肛門刺激や浣腸（便秘？）

早産児では一般的にお腹が張りやすく、しばらく肛門刺激や浣腸を必要とする場合があります。肛門刺激等を行うことによってそれが癖となって、刺激をしないと排便が出なくなる、ということはありませんのでご安心ください。むしろ定期的なガス抜きや刺激によって排便リズムがつきやすくなりますので、医師の指導に従ってください。赤ちゃんの排便の回数は児によって大きく異なり、哺乳毎に出る児もいれば数日に1回の児もいます。また、経過と共に回数も変化してきます。体重がきちんと増えて、お腹が張っていなければ大丈夫です（お腹が張っているかを判断するには慣れが必要ですが・・・）。刺激や浣腸の回数を減らしていく時期についてはかかりつけ医師にご相談ください。

8. 向き癖

仰向けで寝かされている乳児の多くには向き癖があります（右向き 1/2、左向き 1/4、正中位 1/4）。早産児では特に向き癖が強い傾向にあります。

向き癖は

- ① 無理に顔の向きを変えさせるのではなく、体全体を横向きにします。
- ② 反り返りに注意して両上肢は前に出すように心がけましょう。
- ③ 抱き方も常に「左右対称」を心がけましょう。
- ④ 頭の向きを自由に変えられるようになった乳児では、向き癖のある方向の反対に、明るい方向または親がいる方向にするように心がけましょう。

「たいせつなきみ」の運動発達の支援の2“向き癖”の直し方を参照してください。

9. 頭の変形

頭部の変形の大部分は、体位による頭部の一部の圧迫が原因です。早産児では、頭蓋骨が一般的に柔らかいため、体位による頭部の変形が強くみられます。一般的に修正3ヶ月以降になりますと、仰向けの状態でも顔が真上を向くようになり、少しずつ頭の形は改善していきます。気になる場合には、頭の後ろに円座を置く、修正3ヶ月以降ならば肩間に尖っている頭の方を下にして側臥位にするのも効果的です。極低出生体重児では、顔が細長く頭部の前後径が長いという特徴

が多く見られます。この特徴が幼児期までみられますが、小学校に入学する頃からだんだんこの特徴は消退して、小学校を卒業するころには変形は一般的には直ります。

頭の変形が強く修正3ヶ月以降も極端に向き癖が強い場合、また、頭の変形がだんだん強くなる場合には担当医に早めに相談ください。

10. 臍ヘルニア（でべそ）

極低出生体重児での臍ヘルニアの頻度は約80%と言われており、非常に頻度が高いです。一般的に臍ヘルニアは1歳までに70%、2歳までに90%が良くなり、極小児も同様の経過をたどります。しかし、極小児では非常に大きな臍ヘルニアも珍しくなく、乳児期以降の大きな臍ヘルニアは、長期の皮膚伸展の結果臍突出が残り、見た目にもあまり好ましくありません。

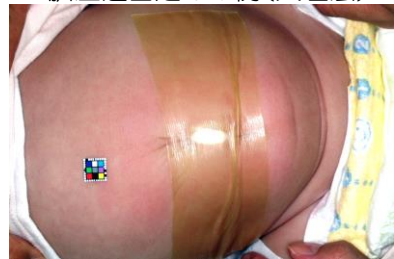
当院では乳児期に突出根部の幅が1.5cm以上の場合には、積極的に形成外科に紹介して、圧迫固定を指導してもらっております。一般的には突出した臍と消化管を手的にお腹の中に戻して、綿球等を臍の中に入れて、左右の腹壁皮膚を引き寄せた状態で（大塩法）テープ等で固定します。早い症例では圧迫開始後2～3ヶ月で、遅くても6ヶ月までにほぼ治癒します。

ただし、圧迫固定方は、ただ圧迫をすれば良いものではありません。効果的に、また、固定剤交換時の剥離刺激による皮膚の発赤等をできるだけ少なくするような素材選択やコツ等もあります。また、消化管をねじってお腹の中に押し込んでしまいますと危険です。臍ヘルニアが大きい場合には、自己判断で固定方を実施しないで、必ず医師（小児科または形成外科）に相談しましょう。

臍ヘルニア(例)



臍圧迫固定の1例(大塩法)



※ この固定法は当院形成外科の方法で、他にも様々な方法があります。また、固定法をお勧めしていない施設もあります。

2歳を超えても、直らない場合には手術の適応となる場合があります。小児外科または形成外科に相談しましょう。

1 1. 揺さぶられっ子症候群

頭のすわっていない赤ちゃんの頭や体を激しく揺さぶったりすることで頭蓋内出血を起こすことがあります。

以下の点に注意してください。

頭のすわっていない乳児に対し、

- ① あやすとき“たかい、たかい”はしない
- ② いかなる場合も激しく揺さぶらない
- ③ ゲップ等で背中を激しく叩かない
- ④ 車内ではチャイルドシートを使用し、安全運転を心がける

1 2. 誤飲

6 ヶ月ぐらいから児は何でも手を伸ばしてつかんだ物を口に入れるようになります。食べては危険な物（たばこ・薬・化粧品・洗剤等）は手が届かないところにしましょう。

また、ピーナッツ・飴・餅・こんにゃくゼリー・スーパーボール等窒息の恐れのある物にも注意が必要です。

1 3. SGA (Small for gestational age) 性低身長

SGA とは、お母さんの妊娠期間に応じた本来の大きさよりも小さく生まれた状態（身長と体重）を意味します。約 90% の SGA のお子さんは 2 歳までに体格が追いついてきます。SGA のお子さんで、3 歳での身長が基準より大幅に小さい場合（ $-2.5SD$ 未満）には成長ホルモン補充療法の適応となる場合があります。担当医にご相談ください。

SGA のお子さんに限らず、すべてのお子さんの身長・体重・頭囲の成長を母子手帳の成長曲線にプロットすることをお勧めします。また、SGA でなくても、極端に身長の伸びが悪い場合や、3 歳時点で低身長が目立つ場合（ $-2SD$ 未満）にはホルモン検査等の適応となる場合があります（公費負担医療の適応は一般的に $-2.5SD$ ）。担当医にご相談ください。

1 4. 吃音

吃音のあるお子さんは一般的に緊張してのどをつめて喋るため吃音がです。

一般的な対応ですが

- ① 吃音を早く治そうと焦らないようにしましょう。
- ② 吃音をそのたびに指摘して訂正させると、より緊張が高くなり、吃音が強くなる場合が多いです。子どもの言いたいことをゆった

りとした気持ちで聞いてあげましょう。

③ 児に話しかけるときは優しい声でゆっくりと声がけをしましょう。

④ 体の緊張をとくために、喋る前に大きく息をゆっくり吸って深呼吸をさせて体の緊張を和らげるようにすると良い場合もあります。

⑤ ベースに緊張しやすい性格がある場合が多いです。日常生活のスキップを見直ししてみましょう。また、周囲が児の緊張を和らげるような工夫を行い（何か行事等の時には事前に見通しを説明する、等）、できるだけ児の不安を取り除き、リラックスできる環境にしましょう。安心できる環境作りを意識してください。

⑥ 「ことばの教室」やことばの専門家である言語聴覚士による指導を受ける方法もありますが、これといった明確な治療法は現在の所確立されておりません。心配な場合には担当医に相談しましょう。

15. 広汎性発達障害：PDD（自閉症スペクトラム）

一般的に以下の特徴がみられます。

- ① 対人関係が苦手；視線が合いにくい、友達関係が作りにくい、他人と興味を共有しにくい、他人との距離感がうまく取れない、感情が伝わりにくい、等。
- ② ことばやコミュニケーションが苦手；言葉が遅れていたり、一問一答になってしまったりして会話にならない、一方的な会話になりやすい、オウム返しと言われるような特有の応答をする、遊びのルールや役割の理解ができない、等。
- ③ 興味の偏りや特徴的なこだわり；興味を持っている物が限られている、周りからみて意味のない習慣にこだわる、くるくると体を軸にして回る、などの常同行動がある、物体の細部にこだわる、等。

ただし、上記症状があればすべて広汎性発達障害というわけではありません。年齢によって大きく臨床症状は異なります。また、これらの症状が年齢相応の反応で、特に異常ではない場合もあります。個性の範囲内かもしれませんが、発達の遅れが影響しているのかもしれません。小児科医にご相談ください。

日本における2012年度重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究班の結果によると、超低出生体重児（出生体重

1000g未満)のお子さんの広汎性発達障害の発症率は6.8%、境界を含むと13.1%とかなりの高頻度となっており、極低出生体重児でも広汎性発達障害の発症率は一般に比し高いことが知られております。

小さく生まれた子供の中には、明らかな発達の遅れがなくても社会的に未熟で、集団行動が苦手、人とのかかわりが苦手なお子さんがあります。保健センターの親子教室、種々の子育て支援センターやサークル、保育所や幼稚園の未熟児クラス等への参加によって経験を積むこともよいでしょう。健康的に不安がある場合には担当医にご相談ください。

16. 注意欠陥／多動性障害（ADHD）

一般的に以下の特徴がみられます。

- ① 不注意；集中できない、気が散りやすい、話を最後まで聞くことが困難、物をなくすことが多い、等
- ② 多動；じっとしてられない、集団行動が困難、等
- ③ 衝動的な行動；考えられるより先に動く、興奮しやすい、順番が待てない、等

ただし、上記症状があればすべて ADHD、ではありません。年齢によって臨床症状は異なります。これらの症状が年齢相応の反応で、特に異常ではない場合もあります。また、個性の範囲内かもしれませんし、発達の遅れが影響しているのかもしれません。日常的に注意して教えても改善が得にくい、集団行動ができなくて困っている等あれば、小児科医にご相談ください。

参考になるサイト

<https://www.adhd.co.jp>

17. 早産児と腎障害

早産児のお子さんで腎疾患合併の報告があります。学校検尿で、蛋白尿や血尿で異常が見られた場合には、必ず担当医に早めに相談しましょう。

18. 夜尿症（おねしょ）

5歳以上で月に数回以上、睡眠中の尿漏れが3ヶ月以上持続するのを夜尿症といいます。ほとんどは単純性夜尿症ですが、腎臓疾患や尿路系の奇形、脊髄の異常等の鑑別が必要な場合もあります。

医療機関への受診（小児科または泌尿器科）の目安は
家庭にて生活改善を試みても改善がみられない場合で

- ・ 6歳以上で週に4-6日の夜尿がある場合
- ・ 8歳以上で週に2-3日の夜尿がある場合
- ・ 10歳以上で週に1日以下の夜尿がある場合
です。

また、

- ・ 遺尿（昼間のお漏らしがある場合）
- ・ 昼間の排尿習慣で気になる点がある場合
- ・ 寝てすぐに夜尿がみられる場合
- ・ 昼間に尿失禁や頻尿がある場合
- ・ 習慣性多飲傾向がある場合、等の場合も受診をお勧めします。

単純性夜尿症の一般的な頻度は幼稚園児で15-25%、低学年で10%、高学年で5%、中学生以上で1-2%といわれております。また両親または片親の夜尿既往や男児は頻度が高くなります。

外来でみていますと、早産児では夜尿を心配されている方が多いと感じます。

夜尿の主な原因には、

- ① 多尿型：一晩の尿量はふつう200cc以下ですが、250cc以上ある場合を多尿型といいます。習慣的に水分を多く取っていないかの確認が必要です。抗利尿ホルモンという「尿を濃くして、尿量を少なくするホルモン」の分泌が夜間に低下しているケースがみられます。

夜間尿量の測定方法：寝る前にトイレに行き、膀胱をからにします。麻の濡れたオムツから元の紙おむつの重さを引き、起床時の尿量を足すと、一晩の尿量（cc）がわかります。

正常の夜間尿量の尿量は小学校1〜3年生で200cc以下、4年生以上で250ccです。

- ② 膀胱型：おしっこをためる力が弱いのが特徴で、我慢尿量が少ないのが特徴です。このタイプは日中もおしっこが近く、冷え性を伴っていることが多い傾向にあります。また、日中に、パンツにおしっこをちびってしまうこともあります。

我慢尿量の測定方法：家でできるだけおしっこを我慢させて、もうだめだ、というときの尿量を測定します。

正常の我慢尿量の目安は、小学校1年生で150cc以上、2年生で200cc以上、3年生以降で250cc以上です。

- ③ 混合型：夜間の尿量が多く、しかも膀胱が小さい場合を混合型と

いいです。

治療：

一般的な単純性夜尿の治療ですが、短期間で単純性夜尿症を治す治療はないことを理解しましょう。

- ① 年齢と共に自然に治っていく場合が多いです。一般的には一つ年を取る毎に10～15%程度よくなっていきます。
- ② 行動療法（排尿抑制訓練）
- ③ 排尿アラーム
- ④ 薬物治療：小学校4年生ぐらいから考慮します。

日常生活でできる対策：

- ① 夜尿したら叱るのではなく、しなかった朝はたくさん褒めてあげましょう。
- ② すぐには直りませんので、決して焦ってはいけません。本人の治そうとする意欲が大事ですので、夜尿症（おねしょ）は必ず直ることを児に自覚させ、安心させてあげましょう。
- ③ 無理矢理夜中に起こさない。ただし、夜1回起こすことによって夜尿がコントロールでき、本人の自信につながる場合には、それで良いでしょう。2回以上起こすのはやめましょう。
- ④ 夕方以降の水分・塩分の取り過ぎに注意しましょう。
- ⑤ 睡眠前の排尿習慣をつけましょう。
- ⑥ 規則正しい生活リズムを確立させましょう。
- ⑦ 寒さ（冷え性）への対策をしましょう（寝る前の入浴や布団を暖める等）
- ⑧ オムツが原因でしょうか？→オムツは関係ありません。ただしパンツをはいた緊張感で夜尿が止まることもあります。



参考文献：おねしょを治そう！帆足英一

夜尿症ナビ

<http://www.kyowa-kirin.co.jp/onesho/>

19. 学習障害（LD）

知的発達全般的な遅れではなく、部分的な認知発達の遅れやかたよりから、主として学習上に特異なつまずきや習得の困難さを示します。

「話す」、「聞く」、「読む」、「書く」、「計算する」又は「推論する」等のどれかが、全体的な知的発達にくらべて極端に苦手な場合には、学習障害の可能性があります。評価の上、早期支援と学習支援につながり必要がある場合もありますので、小児科医にご相談ください。

20. メタボリックシンドローム

近年、低出生体重児は、成人になってからメタボリックシンドロームを発症するリスクが比較的高め、という事がわかってきました。メタボリックシンドロームとは肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症などになりやすい体の状態で、長年の生活（不規則な生活リズム・食習慣や運動不足など）が大きく影響して生じる、いわゆる「生活習慣病」の一種と考えられています。小児期以降にスナック菓子など間食の取り過ぎなど不適切な食習慣がつかないように注意しましょう。ただし、乳児期の“ぽっちゃり”は皮下脂肪蓄積が主体で、内臓脂肪蓄積による肥満とは異なりますので、乳児期の栄養制限は一般的に必要ありません。

小児メタボの基準

腹囲の基準①を満たした上で、②～④のうち 2 つ以上を含む場合、小児メタボと診断。

① 腹囲の増加（中学生 80cm 以上、小学生 75cm 以上ないし腹囲÷身長が 0.5 以上）

※腹囲の基準①を満たした上で②-④のうち 2 つを含む場合が小児メタボと診断される

② 中性脂肪が 120mg/dL 以上（注）ないし HDL コレステロール 40mg/dL 未満

③ 収縮時血圧 125mmHg 以上ないし拡張期血圧 70mmHg 以上

④ 空腹時血糖 100mg/dL 以上（注）

注）採血が食後 2 時間以降である場合は中性脂肪 160mg/dl 以上、血糖 110mg/dl 以上を基準としてスクリーニングを行う（この食後基準値を超えている場合には空腹時採血により確定する）

（厚生労働省研究班 2010.3）

参考になるサイト：<http://www.metabolic-syndrome.net/index.html>

21. 眼・耳（聞こえ）・歯のフォロー

眼：

未熟児網膜症

小さく生まれた赤ちゃんは、網膜血管が未熟な状態で出生するため出生後に網膜血管が正常に発育しないことがあります。この病気を未熟児網膜症と言います。未熟児網膜症は視力障害の原因となります。修正30週前後より眼科医に定期的に診察してもらい、必要時には光凝固療法という治療をします。

治療を行った赤ちゃんは、将来的に近視や斜視、乱視、遠視、弱視等を発症することがあるため退院後も定期的な眼科受診が必要になります。

視力：

治療を行わずに自然治癒したお子さんと、入院中に眼科受診が終了しても、①おもちゃに反応しない、②親と目が合わない、③目が揺れる、④斜視（注視した際に黒目がずれている）など心配事がありましたら、眼科を受診してください。また、修正2ヶ月を過ぎても視線が定まらない、修正4ヶ月を過ぎても追視が揃わない場合も眼科受診をお勧めします。

症状がない場合でも3歳時および就学前に眼科受診することをお勧めします。また、テレビに近づいてみる、目を細める、横目でみるなどは視力低下などの可能性もありますので注意してみてください。

耳（聞こえ）：

小さく生まれた赤ちゃんは難聴の発症率が高いといわれております。難聴の早期発見は言語獲得や人格形成な面から極めて重要であることより退院前に聴力検査を行います。検査で難聴を指摘された場合、成長とともに改善するお子さんもおりますが、退院後は定期的に耳鼻科の受診が必要になります。また、聴力検査で正常であったお子さんでも、退院後は乳児健診での聞こえや言葉の発達の評価が必要となります。

大きな音に反応しない、音がする方向を向かない、言葉の遅れがみられるようであれば難聴の可能性があるので、耳鼻科あるいは小児科を受診してください。



歯：

歯は一般的に、生後 7～8 ヲ月頃より下顎の前歯から萌出が始まり、10 ヲ月ころには上顎の前歯が萌出しますが、小さく生まれた赤ちゃんは歯の萌出が遅れることがあります。1 歳（修正月齡で）までに歯の萌出がみられない場合には歯科医師にご相談ください。

また小さく生まれた赤ちゃんは、虫歯になると進行が早く重症化することがありますので予防と定期的な歯科検診をおすすめします。歯が白くなってきたり、歯に着色がみられたら早めに歯科を受診しましょう。歯が生えてきたら 1 歯単位でフッ素塗布を行い、虫歯予防することも良いかもしれません。また 1 歳 6 ヲ月ころより歯磨き習慣を身につけましょう。その他、3 歳時ころには、乳歯が生えそろう時期なので、歯裂不正がないか一度歯科を受診しましょう。

早産児では歯列不正、不正咬合がでる頻度が高いので注意しましょう。



さんの情報

アップル番号 (担当医の先生へ：必ず記入して下さい)



主な病気**

退院してから注意が必要なこと**



退 院 後 の 育 児

は じ め に

お父さん・お母さん・小さな赤ちゃんは沢山の道のりを越え、もう少しでお家に帰ることができ、お家での子育てが始まります。赤ちゃんを育てていくために必要なことは、赤ちゃんの状態を良く知ることです。赤ちゃんはひとりひとり異なった個性を持っていますから、育て方にもその子の個性を考えていかなければなりません。赤ちゃんがたくさん“ふれあい”“お話”をしていく中で、きっと赤ちゃんの個性が少しずつ見えていくことでしょう。

退 院 後 1 週 間 位



お家に帰ったばかりの時は、慣れない環境でお父さんお母さん赤ちゃんとお互いに緊張しています。完璧にしようと思わずに人の助けを借りたり少し手を抜いたりして、ゆっくりとしたリラックスした気持ちで新しい生活に慣れていきましょう。

もし赤ちゃんがグズグズしやすい時は赤ちゃんを安心させてあげましょう。そのためにはお父さん、お母さんが心を落ち着かせて静かにじっと赤ちゃんを抱くのもひとつの方法です。赤ちゃんが落ち着いてきたらやさしく撫でたり、声をかけてあげましょう。

環 境

冷暖房器具の風向きや外の風は直接赤ちゃんに当たらないようにします。室温は夏が 28℃、冬は 20℃前後を目安にします。冬は、暖房による乾燥のしすぎに注意し、換気を必ず行ってください。加湿するのも良いでしょう。極端な重ね着はしないように室温を調節しましょう。

赤ちゃんの衣類は、赤ちゃんの動きを妨げず体を圧迫しないものを選びます。赤ちゃんの首の後ろやわきの下が汗ばんでいないか、手足は冷たくないか確認しながら、衣類を調整していきます。

朝は日の光が部屋の中に差し込み明るい環境にして、夜の寝る時間になったら暗く静かな環境にして、眠りやすい環境を整えてあげましょう。

退院後、小さく生まれたからといって、極端に風邪を恐れて、家にずっとこもっている必要性はありません。ただし、退院後しばらく人混みは避けた方が望ましいです。お子さんの状態によって事情は異なりますので、迷った場合には担当医にご相談ください。是非、家族で積極的な手洗い・うがい等の感染予防をお願いします。

授 乳

一般的に退院する頃は、赤ちゃんがほしがったら授乳をする“自律哺乳”になっています。ですから、夜中に寝ている赤ちゃんをわざわざ起こして授乳をする必要はありません。

授乳をするときには、赤ちゃんに優しく話しかけながら授乳を行いましょう。話しかけることで赤ちゃんとのスキンシップをとることができます。

おっぱいの場合には、お母さんの乳房に慣れないため、一度に沢山飲むことができないことがあります。そんなときには赤ちゃんのペースにまかせましょう。そのうちに徐々に慣れて一度に沢山飲むようになってきます。心配事がある場合には、助産師さんや保健師さんに相談するのも良いかもしれません。



哺乳びんを使用している場合には、約 50℃の湯冷ましを使用し粉

ミルクを指示量溶かして調乳します。市販でいろいろな種類の哺乳びんや乳首が販売されていますので、赤ちゃんの吸う力に合わせて選びましょう。1回の授乳時間が30分以内程度で終了するのがひとつの目安になります。

お 風 呂

沐浴は皮膚を清潔にして血行を促しますが、なにより体を自由に動かしたり、リラックスすることができます。同時に全身を観察できる良いチャンスです。

お風呂に入れる時間は授乳前後の1時間は避け赤ちゃんのご機嫌がよい時に楽しく入れたいものです。疲れさせないように入浴時間は10分程度を目安に行います。

また、特に冬は室温に気を配り25℃前後に部屋全体を暖めて行います。

なお、発熱時や元気がない時は沐浴をさけて汚れた所を拭くようにします。

子どもが浴槽で溺れる事故が毎年報告されております。歩けるようになったら、浴室に一人で入れないようにしましょう。特に浴槽にお湯を張ったままにするのは危険で、ほんの少量の水量でも溺れる危険性があります。また、お子さんと同時に入浴中も目を離さないように注意してください。



コラム：テレビと育児

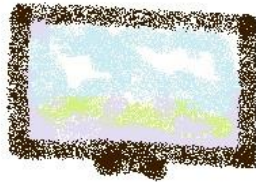
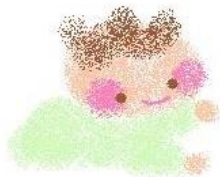
「テレビを消すと泣き出してしまう」「テレビがついているとだっこしても目を合わせてくれない」、そんな赤ちゃんが増えてきているといいます。現在子育て中のお父さん・お母さん達の世代はこどものころからテレビやビデオ、パソコンが身近にある環境で育ってきました。家にこもりがちの育児の中でテレビを見ながら授乳をしたり、離乳食を与えたりする光景に違和感をもたなくなっているはいないでしょうか？

2004年に日本小児科医会が「2歳まではテレビ・ビデオを控えるように」と提言しました。テレビやビデオといった一方向の刺激に長時間さらされると、

- ① 子の親に対する愛着形成が阻まれる。
- ② 双方向のコミュニケーションが成立せず、言葉の発達が遅れる。
- ③ 平面画面と長時間向き合うことで視力が育たない。
- ④ 室内で過ごすため、一日の歩数が減り、体力・運動能力が育たない。

といった問題点がでてくるかもしれません。

子育ては孤独で大変で、不安を感じながら過ごされているお父さん・お母さんもたくさんいらっしゃると思いますが、テレビやビデオにベビーシッターをさせるのではなく、お子さんの目を見つめ、手をとってあやし、「子を育て親が親として成長していく過程」を大切にしていだけたら幸いです。



運動発達の支援

1. よく泣く・反りかえりやすい赤ちゃんの抱き方

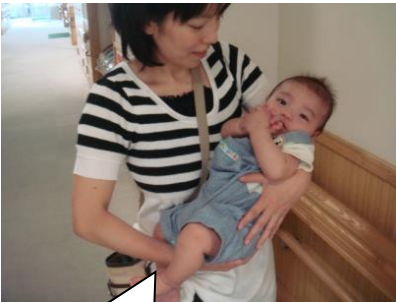


よく泣いたり、落ち着きがない赤ちゃんは、反りかえりやすく抱きにいたため、頭が後ろに落ちたような抱っこ姿勢になることが多いです。

頭が後ろに垂れた抱っこ姿勢は不安定で、赤ちゃんはよけいに泣きやすくなったり、落ち着きにくくなります。



抱っこは、首・背中・お尻をしっかり支えると赤ちゃんが落ち着きやすくなります



＜横抱き＞

赤ちゃんの身体を支えている腕で赤ちゃんを親御さんの身体にしっかり引き寄せます。



＜縦前抱き＞

赤ちゃんの身体を支えている腕で赤ちゃんの脇を支えます。赤ちゃんの背中を親御さんの身体に密着させます。

2. “向き癖”の直し方



新生児病棟を退院した赤ちゃんは呼吸器管理やケアの影響で、“向き癖”が見られることが多くあります。

“向き癖”が長くなると、顔を合わせることや、両手を使う発達などがゆっくりめになることもあります。



“向き癖”の直し方は、頭を真っすぐ固定するのではなく、頭を左右に動かす、その途中で頭を一旦真っすぐに止めることができるように促します。



赤ちゃんの目と親御さんの目を合わせたり、おもちゃを見せながら、顔が左右に向く方向に誘導します。その途中、頭を一旦真っすぐに止めます。



親御さんが見ている範囲でうつぶせをとります。うつぶせは頭の向きが変えやすい姿勢です。また抱っこなどで赤ちゃんの体を起こしても頭の向きは変えやすくなります。

3. うつぶせの進め方



＜注意＞

うつぶせは突然死の危険性が高くなるため、赤ちゃんがスムーズに頭の向きを変えることができる、または首が座るまでは、必ず親御さんの見ている前でうつぶせ練習をします。



うつぶせ寝は突然死の危険性を高めると言われていますが、うつぶせをまったく経験しないと、首の力や腕で身体を支える力がつきにくくなるため、親御さんの見ている前でうつぶせ経験を多くしていきます。



両手を肩より前に出し、身体を支えやすくします。お尻が上がってくる赤ちゃんは、軽くお尻を押さえると、頭や身体が上がりやすくなります。

4. 寝返りの進め方

寝返りには、初期と後期のパターンと2種類があります。頭を真っすぐに向け両手を身体の真中へ持っていくこと、身体が捻じれること、両脚を持ち上げることができると、寝返りは後期の完成パターンになります。寝返りの進め方を示します。



頭が真っすぐに保てるように顔を合わせた
り、おもちゃを見せま
す。

頭が真っすぐ向くよう
になると、両手を身体
の真中に持ってくるこ



初期パターン



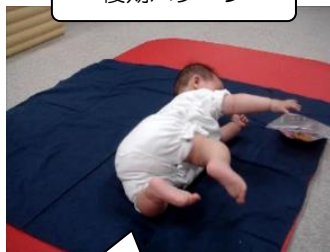
おもちゃを取りたい、親御
さんを探したいなどで、
上半身を横に向けると、
身体の捻じれを戻すため
に下半身がついてくる
ようになります。



足と足を擦り合わせたり、
両脚を床に打ちつけるよう
な遊びが多くなると、あおむ
けで両脚を持ち上げる場面
が見られるようになります。



後期パターン



あおむけで両脚を持ち上げ
る場面が多く見られるよう
になると、身体を捻じらずに
回転し、横向き・うつぶせを
とるようになります。

5. お座りの進め方

お座りには、初期と後期のパターンと2種類があります。
手で身体を支えようとする、身体を真すぐに保とうとする、身体が立ち直ろうとすることができると、お座りは後期の完成パターンになります。
お座りの進め方を示します。



身体を前に傾けると、
身体を支えようと両手が
前に出てきます。少しの間
だけ、両手で身体を
支えることができます。

初期パターン



両手で身体を支えていると
ころから、おもちゃなどで
誘導すると、身体を真す
ぐに起こし、保とうと
するようになります。



身体を真すぐに保とう
としているときに、身体が
傾くと、身体を真すぐに
保とうと立ち直る反応と
手で身体を支えよう
とする反応が見られるよ
うになります。

後期パターン



身体がどの方向に傾いても、
身体の立ち直りの反応が見ら
れるようになると、安定した
お座りになり、両手で遊ぶ
ことができますようになります。

6. 親子遊び（お座りまで）

＜赤ちゃんと一緒に遊ぶコツ！＞

○まずは赤ちゃんをじっくりと観察します。どんな場面に興味を示し、どの遊びが好きなのか発見できます。

○赤ちゃんと一緒に遊ぶときは、視線を合わせながら、親御さんは赤ちゃんにわかりやすい表情を示し、赤ちゃんのゆっくりなペースに合わせます。

○赤ちゃんが喜んだら、親御さんもいっしょに喜びます。楽しそうに遊んでいたら、「じょうずー」とほめてあげます。親御さんも楽しい気分になってきます。

《赤ちゃん体操》



手のひらを顔側に向けて、バンザイをさせる。



腕を首に巻き付けるように、対側の肩に手を近づける。

・一つの動作を5～10回行う。
・ゆっくりと大きく動かす。
・入浴後など、赤ちゃんの機嫌が良く、ゆったりしているときにを行うとよい。



手と手を合わせるように両手を前方へ伸ばす。



両手を飛行機のように横へ伸ばす（手のひらは上）。



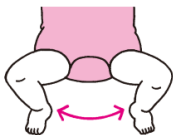
母指を外側に向けて広げ、他指も伸ばして手を開く。



両膝をお腹に付けるようにして両膝を曲げる。



両膝を交互に曲げ伸ばしする。



両膝を外側に広げ、そして内側に閉じる。



膝を軽く曲げて下腿を持ち、かかとを包み込むように手のひらで覆い、足首を曲げる。

“見る”“聞く”力をつけます



○顔を合わせてお話
赤ちゃんを親の膝の
上に寝かせます。顔
を合わせて目と目を
見合わせながら話か
けます。

首の力をつけます



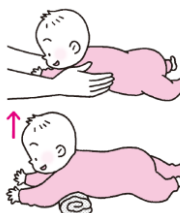
○縦抱っこ
赤ちゃんの
身体をしっ
かり支えた
縦抱きをし
ます。親が身
体を傾けたり、歩いたり
します。

○膝上でゆ
らゆら赤ち
ゃんを親の
膝の上にの
せます。両脇
を支えて前
後・左右にゆ
っくりと少
しずつ傾け
ます。頭が真
ん中に戻ろ
うとするの
を待ちます。

うつぶせの力をつけます



○うつぶせ抱っこ
あおむけの親の上に赤
ちゃんをうつぶせで寝
かせ抱っこします。顔
を見合せながらうつぶ
せに慣らしていきます。



○うつぶせ遊び
赤ちゃんの両手をつなぐか、
両肩を押さえながら、両手を
前に出します。顔を見合せな
がら話かけます。
両脇の下にロール状のタオル
を置くと頭が上がりやすくな
ります。

脚を持ち上げる力をつけます



○脚の体操
赤ちゃんをあお
むけに寝かせ、
両脚を持ち、両
脚いっしょにま
たは交互に顔に
近づけます。



○脚のくすぐり
赤ちゃんの片脚を持
ち上げてくすぐりま
す。機嫌が良いと、
もう片脚が持ち上が
ってきます。

寝返りする力をつけます



○よこむき遊び

赤ちゃんをよこむきで寝かせます。親もよこむきに寝て、顔を見合せながらよこむきに慣らしていきます。



○寝返り遊び

赤ちゃんをよこむきからうつぶせにします。下の手を前に出しながら、お尻を押さえ、自ら頭を起こしてくるのを待ちます。

座る力をつけます

○両手つなぎ座り

赤ちゃんとお母さんが向かい合い、両手をつないで座ります。力がついてきたら片手つなぎにします。



○膝上座り

赤ちゃんを親の膝の上にのせます。腰を支えて前後・左右にゆっくりと少しずつ傾けます。身体が真ん中に戻ろうとするのを待ちます。



○座り抱っこ

赤ちゃんが座る姿勢で前向きに抱きます。お尻をしっかり押さえ、親が身体を傾けたり、歩いたりします。



○膝上いす座り

赤ちゃんを親の膝の上にまたがせて座らせます。腰を支えて前後・左右にゆっくりと少しずつ傾けます。身体が真ん中に戻ろうとする反応を見ながら戻します。上下にも揺らします。



身体の力をつけます

飛行機



ぶんぶん



高い高い



どうぞ



親が赤ちゃんの身体を持ち上げて、
空中で遊びます。空中で身体の向き
が変わることで、様々な姿勢で身体
を支える力や立ち直る力がつきます

予 防 接 種

予防接種は乳幼児期の病気の発症や重症化を防ぐことが出来ます。赤ちゃんを病気から守るために予防接種を受けましょう。早産児のお子さんは感染すると重症化しやすいため、予防接種による疾患重症化の予防は重要となります。予防接種は、早産で生まれたお子さんでも、満期産で生まれたお子さんと同じように暦年齢（出生日からの月齢）に基づいて進めていきます。

予防接種は個人的に疾患から守るメリットだけではなく、みんなが接種することによって、社会みんながワクチンで予防できる病気（VPD：Vaccine Preventable Disease）から守られるという利点もあります。

予防接種の実施方法・日程は施設ごとに異なり、推奨スケジュールも年度ごとに変化していきます。また、長期入院に伴い、従来の予防接種スケジュールでは受けられない場合もあります。かかりつけ医にご相談ください。

シナジス（RS ウイルス感染症の重症化を防ぐ注射）接種をしている場合でも、並行して予防接種を進めることが可能です（シナジスに関しては別項 **予防接種 2** 参照）。

予防接種で特に注意が必要なお子さん

主治医と相談し、体調を勘案して接種時期・方法を決めましょう。

- * 7 ヶ月以内に大量γグロブリン製剤の投与や大量輸血を受けたお子さん（接種を回避すべき期間は、体調・治療内容・ワクチンの種類により異なります。担当医にご確認ください）

一般的に問題となるのは、BCG やロタウイルスワクチンを除いた生ワクチン（麻疹風疹混合：MR、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの各ワクチンを指します）です。

- * けいれん発作のあるお子さん
- * ミルクや離乳食などのアレルギーのあるお子さん
- * 手術・麻酔などの予定があるお子さん（ワクチンの種類や各施設によって基準が異なります）
- * 免疫不全等の基礎疾患 など。

同時接種

2種類以上のワクチンを1回の通院で接種することを同時接種といいます。

同時接種でのワクチンの効果は単独で接種したときと変わりません。また、それぞれのワクチンの有害事象や副反応の頻度が上がることはありません（日本小児科学会 予防接種の同時接種に対する考え方）

http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=12

ただし、早産児に対する予防接種の安全性のデータは欧米人のデータであり、日本人ではありません。現在日本人の早産児に対する予防接種の安全性については多施設共同で調査中です。

また、ワクチンの1種類ずつの接種も可能ではありますが、毎週の通院が必要で保護者の方やお子さんにとって大変な負担ですので、当院では同時接種をお勧めしております。

予防接種は100%安全であるという保障はできません。

局所的な腫れや熱感、発熱等、さらに極めてまれですが重篤なアレルギー（呼吸困難や血圧低下等）を起こす可能性はあります。しかし、予防接種による疾患発症による合併症の予防（軽減）効果と予防接種による合併症のリスクを比較すると、予防接種を行う方にメリットがあるため、予防接種をお勧めしております。予防接種後しばらくは（15～30分）接種した医療機関に留まると良いでしょう。また、気になる症状が出現したら、接種した機関に早めに相談しましょう。



予 防 接 種 2

RS ウイルス

RS ウイルスは、乳幼児の呼吸器感染症の重要な原因ウイルスで、細気管支炎や肺炎を起こします。中でも、早産児や生まれつき呼吸や心臓に病気をもっている赤ちゃんが感染すると、重症化するので注意が必要です。1 年を通じて感染がみられますが、特に冬に流行します。

シナジス

「シナジス」は RS ウイルスに対する免疫＝“抗体”の注射薬です。RS ウイルス感染症を完全に予防することはできませんが、重症化を防ぐことが期待できます。注射の効果は約 1 か月間なので、ウイルスの流行期間中（冬）、月 1 回の注射を継続します。体重に応じた量を筋肉内注射で投与します。接種期間は RS ウイルス感染症の流行状況によって変わりますので、早めにかかりつけ医師にご相談ください。

感染予防のための注意点

- ・月 1 回、注射を正しく受ける。
- ・風邪をひいている家族との接触を避ける。
- ・人ごみを避ける。
- ・手洗い、うがいの励行。

インフルエンザ

1 歳以降インフルエンザの予防接種を積極的にお勧めしております。生後 6 カ月から 1 歳までの間でもインフルエンザ予防接種は受けられますが、予防接種の効果が少ない可能性があります。長野こども病院では希望者には接種を行っておりますが、児への接種を心配されている場合は、ご両親・兄弟等同居しているご家族への接種をお勧めしております。

また、家族全員、帰宅後の手洗いやうがい、咳症状のある方はマスクの適切な装着を行ってください。たまごアレルギーのある（疑われる）場合は、担当医にご相談ください。

・

乳児期の体重

母子手帳にある身体発育曲線にプロットをしましょう。
3歳までは修正月齢でプロットしてみましょう。

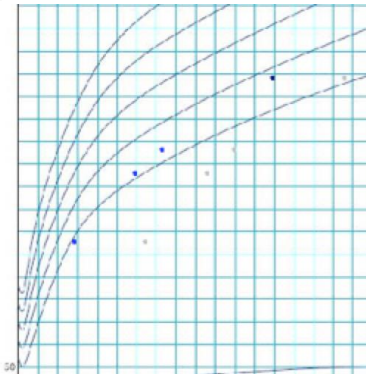
母子手帳の成長曲線は正期産児の約3Kgで出生した児の発育経過のグラフで、体重、身長、頭囲などをパーセンタイル値で表す身体発育曲線がのっています。これは赤ちゃんの発育を表すひとつの目安です。帯の中には各月齢の94パーセントの子どもの値が入ります。下のラインは3パーセンタイルの線で、100人の中で3番目に小さい児（正期産児のみ）のラインとなります。

極低出生体重児の退院時以降の当初の体重は下のライン（3パーセンタイル）より大きく下に外れていることは決して珍しくありません。通常の発育曲線に追いついてきている場合（図1）には体重増加は良好と言えます。通常のラインに追いつかなくても、下のラインに沿って伸びている場合（図2）も極小児ではよく見かけます。児が元気なら心配ないでしょう。児の体重の成長曲線の傾きが標準の曲線から小さい方に離れていく場合や伸びが悪い場合（例えば発育ラインが横向き等）には、担当医に相談しましょう。

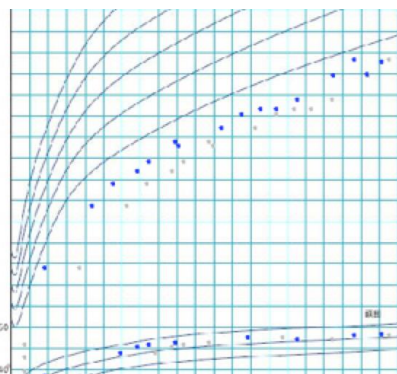
正確な体重を知りたい場合には、近くの保健センターにいくと赤ちゃん用の体重計があります。その保健師さんに相談するのも良いかと思います。

極低出生体重児の体重発育の例

体重発育曲線



(図1)



(図2)

離乳食のすすめ方

離乳食は、母乳やミルクを飲んで育ってきた赤ちゃんがものをかむ力（そしゃく力）と食べる意欲を身につけ、成長に必要な栄養がとれるようにするためのトレーニング食です。

楽しい雰囲気では赤ちゃんが「食べるのって楽しい」と感じられるように、食べ方の進み具合や便の様子、赤ちゃん自身の個性に合わせて離乳食をすすめてください。

急がずに、次のような様子がみられたら、離乳食を開始しましょう。食べたりかんだりする機能の発達には個人差があります。下の4つのポイントを参考に、月齢にこだわらず、発育や発達を確認しながら、主治医と相談してゆっくり進めましょう。

- ① 首のすわりがしっかりしている
- ② 支えてあげると座れる
- ③ 食べ物に興味を示す
- ④ 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

離乳食の開始の目安は、修正月齢で5～6か月ですが、超低出生体重児ではさらに1～2か月遅くなることがあります。

離乳食作りのポイント

食べやすく：“ゆでる”“きざむ”“すりつぶす”が基本です。赤ちゃんに合った硬さや大きさにしましょう。

はじめは味付けしない：離乳が進んで味をつける場合も薄味にしてください。大人の食事から取り分ける場合には味付け前に取り分けてください。

衛生面に注意：食材や手指、調理器具などは清潔にしましょう。食材は、1歳までは加熱調理してから与えましょう。

準備：スタートできるかな？（修正4か月頃～）

お父さん、お母さんの食べているところをじっと見つめたり、一緒にモグモグさせたりしている、よだれがよくでるようになった・・・こんな様子があったらスタートOK。果汁、野菜スープ、みそ汁のうわずみなどをうすめてあげましょう。また、スプーンに慣れさせる時期にもなります。

ゴックン：(修正5～6か月) 1日1～2回程度

唇を閉じて飲み込む練習です。

かたさ：ポタージュスープ状のなめらかにすりつぶした状態

大きさ：固まりの全くない、そのまま飲み込める状態

味付け：なし

食 品：穀類、芋類、白身魚、卵黄(アレルギーのある場合は8カ月以降にします)、絹豆腐、果物



モグモグ：(修正7～8か月) 1日2～3回

舌でつぶす練習です。

かたさ：舌でつぶせる固さ→ザラベタ
お豆腐やプリンのような
軟らかさ

大きさ：ツブツブ状や粗つぶし状、野菜
はみじん切り

味付け：大人が食べて味付けを感じるか
感じない程度

食 品：肉類(鶏肉→赤味の豚肉・牛肉)、赤味の魚、豆類、海草、
全卵、スキムミルク

その他：水溶き片栗粉でトロミをつけたり、トロミのある素材であえ
たりし、のどごしを良くする工夫もあります。



カミカミ：（修正9～11 か月）1日3回＋おやつ

歯ぐきで噛む練習です。

かたさ：指で軽く力を入れて押せばつぶれるくらい、バナナくらいの固さ

大きさ：野菜は角切り(1cm 角)や薄切り、肉・魚は軟らかく煮て荒くほぐす程度

味付け：うす味

食品：軟飯、赤身魚、肉類、レバーなどいろいろな食品を食べさせてあげましょう

その他：鉄不足に注意しましょう。



離乳食後の母乳や育児用ミルクは赤ちゃんが飲みたいだけ与えましょう。

ミルクからではなく食事から必要な栄養がとれるようになるのを離乳完了と言います。離乳食の完了の目安は修正1歳6か月です。

離乳食完了後は幼児食に移ります。幼児食は大人の食べ物より少しやわらかくて、刺激物が入らないのが基本です。

鉄欠乏性貧血：

小さく生まれた赤ちゃんは鉄欠乏性貧血になりやすいです。離乳食が開始されたら、鉄を多く含んだ食品（例：赤身の肉、魚、レバー、豆腐、小松菜、ほうれん草、納豆、ひじき等）を積極的に与えましょう。

手づかみ食べ：

手づかみ食べは、自分で食べるようになる練習でもあり、「自分で食べたい」という欲求の証でもあります。手づかみ食べが始まったら、食べる意欲を尊重して、汚れても良いように準備して、できるだけさせてあげましょう。

母乳・ミルクや離乳食のコツ（離乳食が進まないとき）

- ① 母乳やミルクを与えるときはリラックスした環境で、毎日できるだけ同じ時間に与えるようにしましょう。生活リズムを整えることを少し意識してください。
- ② 離乳食など初めて与えたものを嫌がってもすぐにあきらめないで、何度かトライしましょう。
- ③ 1回食の頃は、食べる量にとらわれず、飲み込む練習のつもりでゆっくり進めましょう。
- ④ 離乳が進んだ時期では、食品の形態が子どもの咀嚼力に合っていないために進まないことがあります。離乳食の硬さを1段階前に戻して試してみても良いでしょう。
- ⑤ 食事量には個人差があり、また、その日の体調や気分によって変化があります。健康な食欲のためには、夜更かしをさせず、早起きをして、日中しっかり活動させましょう。また、調理法や盛りつけを変えてみるのもよいでしょう。
- ⑥ 食べさせようと必死になっていませんか。あせらずおおらかに構えましょう。家族みんなで楽しむ雰囲気も大切です。また、少しでも食べたらたくさんほめてあげましょう。



幼児・学童期の食事

極低出生体重児のお子さんで、食が進まない相談を良く聞きます。成長に障害が出るほどの小食の場合には何らかの対処（健診他必要時採血検査等、乳児期は経管栄養、幼児期は栄養剤等）が必要となるかもしれませんが、健康に暮らせている場合は、無理に食べさせることが逆効果になる場合が多いです。ある程度小食でも、栄養的にバランスが取れており、発育や活動性に問題が無ければ、無理に食事量を増やす必要はありません。子どもの食欲には個人差があること、体格が小さい児は、同年代のことと比べてある程度小食なのは当然です。

気になる場合には、1日の摂取量を調べ、栄養士さん等に評価してもらうのも良いでしょう（たいていは病院で可能です）。

幼児期の食事のコツ

- ① 無理に食べさせるよりは、楽しい食事の場所の提供を意識してください。
- ② 食事中は気が散らないように環境にも配慮してあげてください（テレビ等はつけない、等）。
- ③ 生活リズム（睡眠等）も整えるように意識しましょう。
- ④ 炭水化物（お米など）が少なくなっていないでしょうか？食事の時間をできるだけそろえて、生活リズムがつくように心がけましょう。
- ⑤ 食物繊維の多い食品や、弾力のある食品でかむ力が必要な食物を嫌がっていませんか？必要時食べやすいように調理して与えましょう。
- ⑥ 小食といいながら不適切な量の間食を与えていませんか？大人の感覚の間食の量は子どもには多すぎる場合があります。牛乳、ジュース、乳酸飲料等も与えすぎないようにしましょう。
- ⑦ お子さんの好きな物、お母さんの好きな物に極端に偏らないように注意しましょう

入学後の給食を心配されている方も結構います。現在は学校ではあまり無理に食べさせる指導は一般的にはしていませんが、担任の先生によっても対処がことなるようです。連絡帳等で、先生をお願いをしておくのも一つの方法です。

文献：小さく生まれた赤ちゃんの離乳食の始め方・進め方、
厚生労働科学研究・子ども家庭総合研究事業、「周産期母子医療センターネットワーク」班：分担研究「フォローアップ研究」班 作

言語発達について

言語発達には個人差が大きいですが、修正1歳半から2歳で有意語がないものや、3歳で二語文がない場合には注意が必要で、医療機関に相談をしましょう。

簡単な言葉のスクリーニングの時期と内容

修正1歳：簡単な要求（おいで、ちょうだいなど）が理解できる。

修正1歳6ヶ月：有意語を話す。絵本を見て、している物を指さしする。

修正2歳で2語文を話す。

3歳で名前、年齢が言える。

注意点：

- ① 耳の聞こえに問題は無いでしょうか？小さな音（呼びかけ）に反応をしますか？少しでも不安がある場合には耳鼻科受診をお勧めします。
- ② 乳児期には抱っこや授乳時に、児の目をしっかりと見て語りかけをしましょう。
- ③ テレビやビデオを見せすぎていないでしょうか？
2歳まではテレビを見せるのは控えましょう。
- ④ 絵本の読み聞かせをしましょう。
一緒に膝の上で絵本を眺め、声をかけたり、絵に併せて発語したり歌ってあげたりしましょう。身の回りの物（食べ物・乗り物）や動物等の絵を一緒に見ながら、積極的に指差して、「わんわん」「ブーブー」だね、等話しかけたり、絵にあわせて音を発したり、歌ったりしてあげましょう。

言語環境を整える基本姿勢

- ① 言葉を出させようとする課題や試みよりも、一緒に楽しめる課題が有効です。必死になりすぎないようにし、楽しい雰囲気での関わり合い遊びを大事にしましょう。
- ② 言葉の強制（訂正、言い直させる）はやめましょう。
- ③ 生活の中で豊かな言語表現（散歩しながら「お花きれいね」等話しかける）

- ④ 周囲がわかりやすく、短く、正しい発音で話しましょう。
- ⑤ 言語以外のコミュニケーション（指さし、ジェスチャー等）も使用しましょう。

言語理解の発達のため（個人差があります）

修正6～7ヶ月以降：親の話し方で感情を聞き分ける。

修正1歳以降：「バイバイ」の言葉に反応したり、「おいで」や「ちょうだい」が分かるようになる。

1歳6ヶ月以降：絵本を読んでもらいたがったり、簡単な命令が分かるようになる。

2歳以降：「あたま」「ぼんぼん」「手」「おへそ」等の身体部分の名称を理解し、指さしができるようになる。また、「もう少し」「もうひとつ」などの理解ができるようになる。

3歳以降：大小、長い短いなどの対立概念、簡単な色が分かるようになる。

4歳以降：数の概念がわかり、用途による物の指示が可能となる。

発語の発達のため（個人差があります）

修正6～7ヶ月以降：人に向かって声を出す（「マ」「バ」「パ」）。

修正10ヶ月以降：おしゃべりをさかんにする（喃語）。

修正1歳以降：1～2語言える。

修正1歳6ヶ月以降：絵本を見て一つの物の名前を言う。

修正2歳以降：「わんわん来た」等、2語文を言う。

3歳以降：自分の名前を言え、同年齢の子とも会話をする。



ばいばい

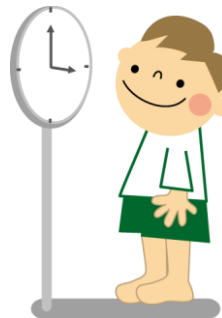
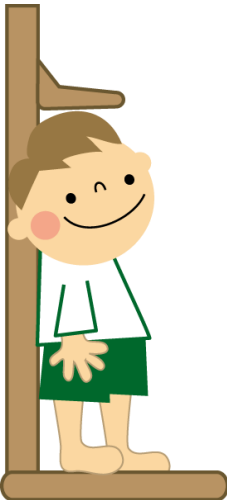
身長について

母子手帳にある身体発育曲線にプロットをしましょう。3歳までは修正月齢で、3歳以降は出生月齢でプロットしてみましょう。

一般的に極低出生体重児では、当初成長は小さく推移します。多くのお子さんは2～3歳までにキャッチアップ（平均値に近づく）しますが、このころまでに平均的な成長を遂げていないと、その後の小児期を通じて小柄である可能性が高くなります。この傾向は在胎週数が小さいほど、また、在胎週数に比し（身長と）体重が小さいお子さんほどより強い傾向となります。またご両親の身長も児の最終身長と関係があります。

外来では3歳時点で身長が $-2SD$ 以下で児の成長曲線の傾きが標準の曲線から小さい方に離れていく場合や、身長が $-2.5SD$ 以下の場合には、担当医に相談しましょう。

一般的な低身長の検査は血液検査（ホルモン検査含む）、尿検査、手のX線撮影（骨年齢判定）等を行い、必要時にはホルモン負荷試験を行います。



医療費等出生後必要な手続き

1

出生届

生後 14 日以内に市町村役場に母子手帳と出生証明を持って届け出ます。

※ 出生証明は病院(産科)で作成してご家族にお渡しします。

2

保険証発行の手続き

加入する健康保険に届け出をします。

※ 医療費請求の確認のため、赤ちゃんのお名前が入った保険証は必ず病院の総合受付へ提示してください。

3

出産育児一時金

出産費用にあてます

加入している健康保険で手続きをします。

赤ちゃん一人につき原則 42 万円の一時金が給付されます。

※ 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度をご利用の場合は、所定の書類を病院に提出してください。(この場合は健康保険への手続きは不要です。)

※ 双子の場合には 42 万円×2 人で 84 万円になります。

4

乳幼児福祉医療

出生届と一緒に市町村役場福祉課で手続きをします。

お子さんにかかった医療費を、後日市町村役場から返還する制度です。

※ 福祉医療の受給者証は必ず病院の総合受付へ提示してください。(提示されないと医療費の返還がされません!!)

5
高 額
療 養 費

1 か月あたりの医療費(医療保険適用分)が定められた額を超えた場合、超えた額について後日**加入している健康保険**から返還されます。

加入している健康保険により手続きが必要な場合があります。

※ 定められた額は世帯の課税状況や受療状況によって異なります。

(世帯の 1 人が 1 つの医療機関に入院 の場合は 9～10 万円程度が目安となります。)

※ 加入している健康保険で「**限度額適用認定証**」の手続きをすると、医療費が定められた額までのお支払いで済むようになります。

申請した月の 1 日からの適用になります。

6
その他

赤ちゃんの病状によって下記のような公費医療制度が利用できます。

該当する場合には病院スタッフから紹介させていただきます。

- ※ 養育医療(出生体重が 2000g 未満等)
- ※ 育成医療(手術を受けられる場合)
- ※ 小児慢性特定疾患(該当疾患)
- ※ 特定疾患(該当疾患)



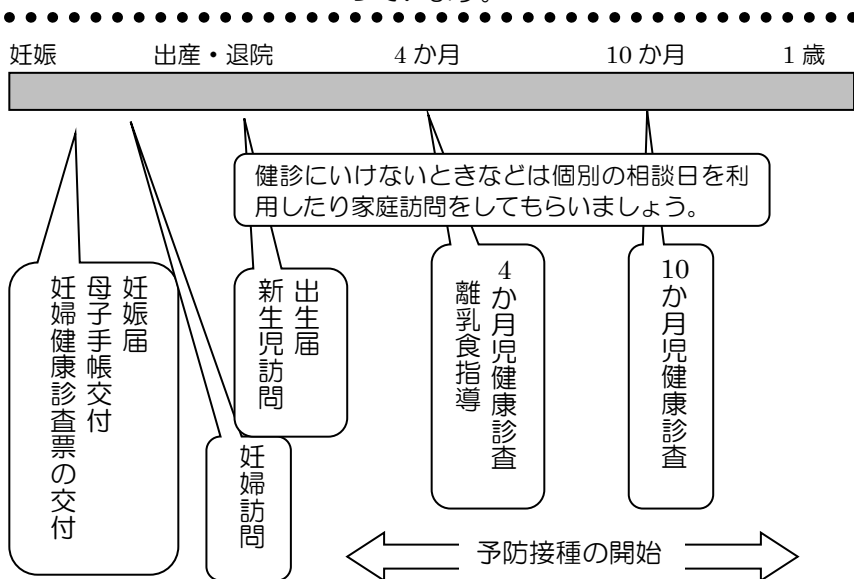
地域のいろいろな育児支援



市町村ではお母さんと赤ちゃんの健康を守るために、妊娠届けから台帳を作成して、一人一人の経過を追っています。

そして健康診査や健康相談をとおして子育て支援を行っています。

また、お子さんの発達の状況に応じて集団や個別での発達相談・療育教室を行っています。



《小さく生まれた赤ちゃんのために》

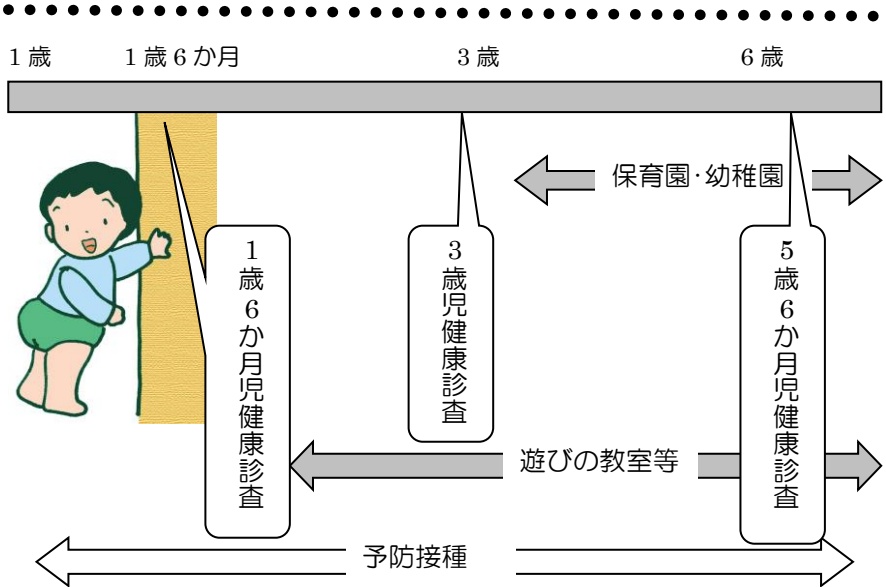
上の図は普通に生まれた赤ちゃんの場合のモデルになります。極低出生体重で出生すると、予定日より2～3か月は早く生まれた計算になります。ですから、出産のところを退院時に置き換えてみるとよいでしょう。

また、予防接種は体調を見ながら早めに受けるようにしましょう。

1歳6か月を過ぎたら、是非積極的な育児をするように心がけましょう。
小さく生まれたからといって、ずっと家の中だけで過ごすわけにもいきません。

ですから、思い切って市町村の子育て教室に出かけてみるのも必要です。

地域によっては『遊びの教室』や『母子通園施設』など、回数を多く開催している教室もあります。お子さんの様子に合わせて通いましょう。



健康診査・予防接種等の問合せ先（役所・保健センター等）

名 称

電 話

担 当

◇

.....

◇

.....

◇

.....

小さく生まれた赤ちゃんと家族の会もあります。
 ここにご紹介したもの以外にもいろいろな教室や会がありますので、
 詳しくは、お住まいの市町村の保健師へ問い合わせしてみてください。

圏域	会の名前	対象	市町村	
上小	グレープスの会	多胎児母子	東御市	
諏訪	ビーマツ&パワフルキッズ	ふたご・みつごと その親	茅野市・諏訪市	
	ぽこ あ ぽこ	低出生体重児と 保護者	茅野市・諏訪市	チラシ参照
	ふたごの会	原村内双胎親子	原村	
上伊那	双子の会	双子の親	箕輪町	
	双子の会	就園前の双子とその親	駒ヶ根市	
松本	ちびっこザウルス	多胎児とその家族	松本市	
	ふたごちゃん会	多胎児と保護者	塩尻市	
	双子の会	多胎児を持つ保護者	安曇野市	
大北	ツインズの会	多胎児とその親	池田町	
長野	クレッシェンドの会	極低出生児の親	長野市	チラシ参照
北信	たけのこ親の会（低出生体重児の親の会）	低出生体重児 （6月と9月）	北信地方	北信保健福祉事務所 健康づくり支援科 0269-62-6104
	にこにこ親の会（多胎児の親の会）	多胎児と保護者 （7月と11月）		

赤い屋根の会	低出生体重児と親の会	kodomo-shinsei@pref-nagano-hosp.jp （こども病院新生児科フォローアップ担当）
--------	------------	--



《 第 2 章 》

お子さんの成長 と フォローアップ

長野県極低出生体重児フォローアップ

日本では少産少子の時代を迎えています
すが、医学の進歩により、極低出生体重
児が元気に育つようになりました。
(小さく生まれたお子さんのうち出生体重
が1500g 未満のお子さんを極低出生体重児
と言います。)



極低出生体重児は、発達がゆっくりであったり、元気に育っていても体が小柄であったり体力がなかったりという特徴があり、成長の過程で関係者がお子さんの様子を理解して支援していくことが必要になります。

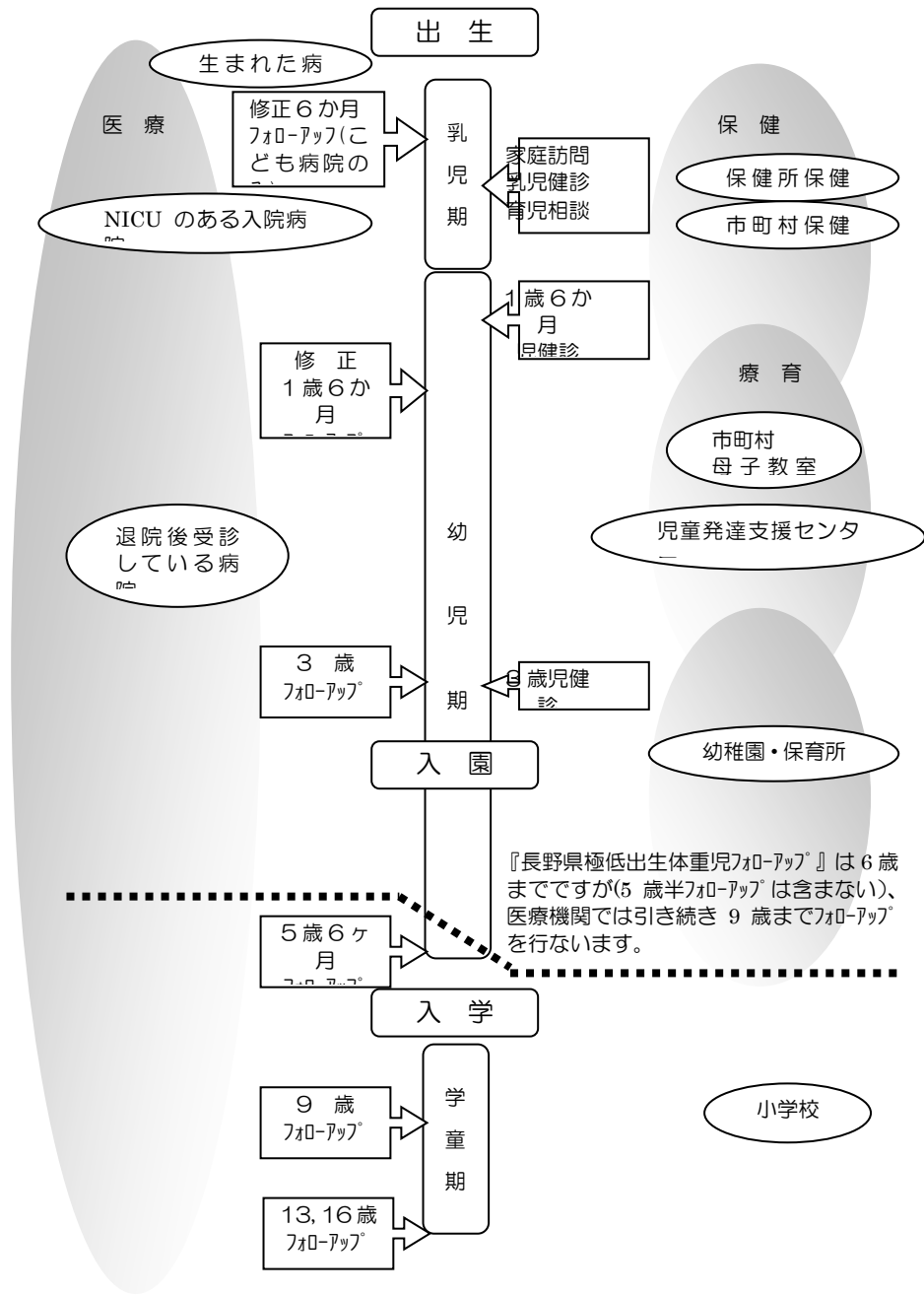
そこで、長野県では極低出生体重児のお子さんの成長と発達を見守り適切な支援をするために『極低出生体重児フォローアップ』を医療機関と地域（保健福祉事務所・市町村）が協力して行なっています。

まず、この趣旨をご理解していただけたら、別紙『極低出生体重児フォローアップに関する同意書』を地域フォローアップの医療機関に提出してください。

また、フォローアップの一環として「修正1歳6か月」と「3歳(暦年齢)」、「5歳6か月または6歳」、「9歳」にはフォローアップ健診を行っています。これは受診している各医療機関で診察を受けるとともに、必要時個別発達検査を行います。発達検査の結果については、主治医から御家族に後日お知らせいたします。この結果からお子さんの発達上の課題（不得意）が把握でき、必要時、早い時期から発達を促すためのリハビリテーションを受けることができます。

なお、同意をいただいた長野県で出生または転入されてきた極低出生体重児のお子さんの情報につきましては、連結可能匿名化番号で整理し、保健医療データとしてこども病院にて集約させていただきますのでご了承ください。成績結果等に関して学会・学会雑誌等で報告する際には、個人情報保護に留意いたします。

極低出生体重児フォローアップ



フォローアップ受診状況

アップル 番号



※ 関係者または保護者をご記入ください。

項目	年月日	施設名	担当者	備考
「たいせつな きみ」の交付				
退院時 家庭訪問				
市町村 1 歳 6 か月児健診				
修正 1 歳 6 か月 フォローアップ 健診				
3 歳 フォローアップ 健診				
市町村 3 歳児健診				
5 歳 6 ヶ月 フォローアップ 健診				
9 歳 フォローアップ 健診				
1 3 歳 フォローアップ 健診				
1 6 歳 フォローアップ 健診				

「極低出生体重児フォローアップ同意書」の流れ

極低出生体重児フォローアップ
についての説明



「たいせつなきみ」の交付



フォローアップの同意書に記入(2枚複写)

- ・ 手帳に1部は保管
- ・ 医療機関の診療録に1部は保存

医療機関の
主治医から
説明されます。

こども病院では同意
書に基づきフォロー
アップ台帳を管理し
ます。

市町村では家庭訪問
や育児相談を行いま
す。

アップル番号について

長野県内の総合周産期母子医療センター(こども病院)と県内の地域周産期医療機関では極低出生体重児フォローアップを円滑に進めるために、一人ひとりのお子さんにフォローアップナンバーを付してあります。これを“アップル番号”と呼んでいます。

“アップル番号”は出生後各医療機関から予定日・出生体重・出生週数・性別について総合周産期母子医療センターに報告してもらい、センターで通し番号としてつけたものになります。“アップル番号”は決定しましたらセンターから各医療機関に報告します。



フォローアップ健診について

修正 1 歳 6 か月・3 歳・5 歳 6 か月または
6 歳・9 歳のフォローアップ健診の時期が
来ましたら、医療機関の担当者から保護者
に受診のお知らせがあります。



1) 診察は各医療機関で受けます。

2) 個別発達検査は必要時医療機関で受け
ます。



発達検査結果については、後日医療機関受
診時に担当医から結果表をお渡しするよう
になります。

また、療育等の必要がある場合には担当医
から保護者の方に連絡があります。

市町村から健診の受
診状況についての確
認があります。

診察の時には別紙問
診票の記載をして医
療機関にお持ちくだ
さい。

健診結果は手帳には
さんで保管してくだ
さい。

健診結果については
センターに集約され
ます。

発達記録

生年月日 出産予定日

項 目	いつ頃 (年・月)	月 齢 (生まれた 日から)	修正月齢 (予定日 から)	メ モ
首がすわる				
発 声				
微 笑				
笑 う				
おもちゃを持つ				
寝 返 り				
お 座 り				
はいはい				
ひとり立ち				
ものまね(ばいばい)				
人見知り				
指 さ し				
発語(ことば)				
歩 行				
ままごと遊び				
顔を洗う				
二 語 文				
走 る				
スキップ				
排泄の自立				
三 語 文				

※発達には個人差があります。
他のお子さんとは比べるのではなく『歩み』として記録をしましょう。

個別発達検査の目的

個別発達検査はそれぞれのお子さんの発達を詳しくみる検査です。集団健診や、短い診察の中でお子さんの特性や課題（得意、不得意）を正確に理解するのは、易しいことではありません。

極低出生体重児のお子さんが、元気に育っていくようになり、様々な経験や、調査からこれらのお子さんについて個別に発達を検査し、早い時期よりお子さんの抱えている課題にとりくむことが必要であることが分かってきました。

この新版 K 式発達検査は検査年齢でのお子さんの得意、不得意をみるだけではなく、修正 1 歳 6 か月、3 歳と年齢を追って検査することにより、それぞれのお子さんの伸びをみることに用います。

新版 K 式発達検査の概要と結果のみかた

新版 K 式発達検査は、328 個の検査項目の中から、それぞれの年齢に合わせた項目を実施し、精神運動発達を姿勢—運動領域（P・M）、認知—適応領域（C・A）、言語—社会領域（L・S）の 3 領域に分類した上で、全般的な発達の伸びやバランスを評価し、療育に生かしていくものです。

姿勢—運動領域では、坐位・立位・歩行・走行などを観察することによって、姿勢や運動能力などの発達段階をみます。

認知—適応領域では、積み木を積む・積み木とコップ・鈴と瓶・棒やボールを箱に出し入れするなどを観察することによって、目と手の協調、物と物の関係、形の分別能力などの発達段階をみます。

言語—社会領域では、指差しの有無・語彙数の確認・絵指示・図形の比較・数の復唱などを観察することによって、語彙数、身体部分の理解、自分の姓名や性別、実物と絵の連合、数の概念、記憶能力、比較判断能力などの発達段階をみます。

これら 3 つの領域を合わせた全般的な結果は全領域で表され、その結果は児の発達段階の相当年齢と発達年齢で示されます。

極低出生体重児フォローアップ に関する同意書

私は主治医より極低出生体重児フォローアップに関する説明を受けました。ついては、医療機関（と長野市保健所）のフォローアップ台帳への登録とフォローアップ健診（修正 1 歳 6 か月、3 歳、5 歳 6 か月または 6 歳、9 歳、その他の健診、以下こども病院のみ；入院中、修正 6 ヶ月、その他の健診）を受けることを同意いたします。

また、個人が特定されないように健診結果を今後の保健医療データ、学会・学会雑誌等の報告として利用することについても同意します。

アップル番号

お子さんの氏名

男・女 平成 年 月 日生まれ

予 定 日 平成 年 月 日

在胎週数 週 日 出生体重 g

住 所

電 話

平成 年 月 日

保護者氏名

お子さんとの続柄

手帳交付
医療機関名

医師名

主治医の先生へ：アップル番号の記載をお願いします。

極低出生体重児フォローアップ に関する同意書

私は主治医より極低出生体重児フォローアップに関する説明を受けました。ついては、医療機関（と長野市保健所）のフォローアップ台帳への登録とフォローアップ健診（修正 1 歳 6 か月、3 歳、5 歳 6 か月または 6 歳、9 歳、その他の健診、以下こども病院のみ；入院中、修正 6 ヶ月、その他の健診）を受けることを同意いたします。

また、個人が特定されないように健診結果を今後の保健医療データ、学会・学会雑誌等の報告として利用することについても同意します。

アップル番号

お子さんの氏名

男・女 平成 年 月 日生まれ

予 定 日 平成 年 月 日

在胎週数 週 日 出生体重 g

住 所

電 話

平成 年 月 日

保護者氏名

お子さんとの続柄

手帳交付
医療機関名

医師名

主治医の先生へ：アップル番号の記載をお願いします。

修正 6 ヶ月フォローアップ健診 問診用紙

お名前..... 男・女 生年月日..... 年 月 日

1. 入院するような病気にかかりましたか？ はい いいえ 不明

病名.....

2. 気管支喘息など、かかりやすい病気がありますか？ はい いいえ 不明

3. ひきつけをおこしたことがありますか？ はい いいえ 不明

そのとき高熱がでましたか？ はい いいえ 不明

4. 首がすわったのはいつ頃ですか？ (ケ月)

5. 寝返りができたのはいつ頃ですか？ (ケ月)

6. おすわりができたのはいつ頃ですか？ (ケ月)

7. 指しゃぶりはしますか？ はい いいえ 不明

8. 足を上げたり、キックをしたりしますか？ はい いいえ 不明

9. 服をつかんだり、引っ張ったりしますか？ はい いいえ 不明

10. 玩具に興味を示し、手をのばしてきますか？ はい いいえ 不明

11. 玩具をふって遊びますか？ はい いいえ 不明

12. お父さんや、お母さんに、よく笑いかけますか？ はい いいえ 不明

13. よくおしゃべり（発声）しますか？ はい いいえ 不明

14. 泣いた時、抱っこなどでおちつくことができますか？ はい いいえ 不明

15. 呼ぶと振り向きますか？ はい いいえ 不明

16. 音に反応しにくいなど、聞こえに関する心配はありますか？
はい いいえ 不明17. あまり両親を見ない、玩具を目で追わないなど、見ることに
関係する心配はありますか？
はい いいえ 不明

18. ミルクはよく飲みますか？ はい いいえ 不明

19. 離乳食は始めましたか？ はい いいえ 不明

20. 離乳食はよく食べますか？ はい いいえ 不明

21. 集団保育園等に通っていますか？ はい いいえ
はいの方はどこへ通っていますか？ 幼稚園 保育園 療育施設 親子教室 その他
お子さんは楽しそうに通園していますか？ はい いいえ 不明22. 他にお子さんの事で、心配なことや健診で聞きたい事がある場合にはお書きください。
.....
.....
.....

23. この健診の結果を低出生体重児の予後統計のために使用する場合があります。

個人の情報として使用されることは一切ありません。同意いただけますか？

(はい ・ いいえ)

修正1歳6か月フォローアップ健診 問診用紙

お名前..... 男・女 生年月日..... 年..... 月..... 日.....

1 入院するような病気にかかりましたか？ はい いいえ 不明

病名.....

2 気管支喘息など、かかりやすい病気がありますか？ はい いいえ 不明

3 ひきつけをおこしたことがありますか？ はい いいえ 不明

そのとき高熱がでましたか？ はい いいえ 不明

4 ひとり歩きをはじめたのはいつごろですか？ (歳 ヶ月)

5 かなりよく歩きますか？ はい いいえ 不明

6 片手を引いてあげれば階段を昇りますか？ はい いいえ 不明

7 干しぶどうのような小さなものを指先でつまみますか？ はい いいえ 不明

8 自分でスプーンを使って食べようとしますか？ はい いいえ 不明

9 鉛筆やクレヨンでなぐり書きをしますか？ はい いいえ 不明

10 積み木を2、3個重ねますか？ はい いいえ 不明

11 車を走らせたり、人形を抱いて遊びますか？ はい いいえ 不明

12 くしや歯ブラシなどを使うまねをしますか？ はい いいえ 不明

13 「ワンワン」など意味のある単語が言えますか？ はい いいえ 不明

言える単語を3つ書いてください。()

14 絵本を見て、知っているものの名前を言ったり指さしたりしますか？

はい いいえ 不明

15 自分の名前を呼ばれると「はい」と返事をしますか？ はい いいえ 不明

16 簡単ないつけを理解して実行できますか？ はい いいえ 不明

17 他の子どもに関心を示しますか？ はい いいえ 不明

18 同じくらいの年齢の子と比べて、とても落ち着きがないと思いますか？

はい いいえ 不明

19 食事の間もじっとしていないで、歩き回っていますか？ はい いいえ 不明

20 音に反応しにくいテレビの音を大きくするなど、聴こえに関する心配はありますか？

はい いいえ 不明

21 テレビをいつも近づいて見るなど、眼が悪いのではないかと心配はありますか？

はい いいえ 不明

22 集団保育園等に通っていますか？ はい いいえ

はいの方 ⇒どこへ通っていますか？ 幼稚園、保育園、療育施設、親子教室、その他

お子さんは楽しそうに通園していますか？ はい いいえ 不明

23 他にお子さんの事で心配な事や健診で聞きたい事がある場合にはお書きください。

24. この健診の結果を低出生体重児の予後統計のために使用場合があります。

個人の情報として使用されることは一切ありません。同意いただけますか？

(はい ・ いいえ)

《生活のおたすね》

1 現在のお住まいの住宅は？ 一戸建て 集合住宅（居住階 階）

※居住階とは玄関のある階をいいます。

2 家族構成は？

核家族 三世代 その他

3 主な育児者は誰ですか？ _____

4 普段どんな遊びがおきにいりますか？ お子さんの好きな遊びを自由にお書きください。

()

5 おしゃぶりや指しゃぶりなどの特定の癖はありますか？ は い いいえ

6 外遊びが好きですか？ は い いいえ

7 他のお子さんと遊ぶ機会がありますか？ は い いいえ

8 お子さんはよくいたずらをしますか？ は い いいえ

9 自分でスプーンやフォークを持って食べようとしますか？ は い いいえ

10 コップから飲みますか？ は い いいえ

11 お昼寝を何回しますか？ しない 1回 2回

12 大体何時に起きますか？ _____ 時

13 大体何時に寝ますか？ _____ 時

14 お子さんが小さく生まれたので育児が大変ですか？ は い いいえ

15 主な育児者がお子さんを預けて自由に活動できる時間はありますか？ は い いいえ

16 主な育児者が他のお母さんと交流を持つ機会がありますか？ は い いいえ

17 主な育児者の友人は近くにいますか？ は い いいえ

18 育児支援者(例：祖父母等)との支援はどのくらいの頻度 毎日 週に数回 月に数回 年に数回
で受けられますか？

19 主な育児者が一人で子育てをしていると感じてしまうことがありますか？ は い いいえ

20 その他、今日までの子育てで思うことや気になることがあればご自由にお書きください。

()

1日のリズム

0	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	0
---	---	---	---	---	----	----	---	---	---	---	----	---

3歳フォローアップ健診 問診表

お名前..... 男・女 生年月日..... 年 月 日

1 入院するような病気にかかりましたか? はい いいえ 不明

病名.....

2 気管支喘息など、かかりやすい病気がありますか? はい いいえ 不明

3 ひきつけを起こしたことがありますか? はい いいえ 不明

そのとき高熱がでましたか? はい いいえ 不明

4 走れますか? はい いいえ 不明

歩き方や走り方がおかしいという心配はありますか? はい いいえ 不明

5 両足をそろえてぴよんぴよん跳びますか? はい いいえ 不明

6 三輪車のかじをとって、押して歩きますか? はい いいえ 不明

7 三輪車に乗ってこげますか? はい いいえ 不明

8 滑り台に登って、滑りますか? はい いいえ 不明

9 足を交互に出して階段を昇りますか? はい いいえ 不明

10 積み木を横に2〜3個並べますか? はい いいえ 不明

11 積み木で家などを作って遊びますか? はい いいえ 不明

12 ひとつのマルを描きますか? はい いいえ 不明

13 「おしっこ」を教えますか? する前に教える・した後に教える・教えない・不明

14 ほとんどこぼさないで、一人で食べますか? はい いいえ 不明

15 「ワンワンきた」などの二語文が言えますか? はい いいえ 不明

いつ頃からですか? (歳 力月頃から)

16 自分の姓と名前を言えますか? はい いいえ 不明

17 発音が気になりますか? はい いいえ 不明

18 音に反応しにくい・テレビの音を大きくするなど、聞こえに関する心配はありますか?

はい いいえ 不明

19 テレビをいつも近づいて見るなど、眼が悪いのではないかと心配はありますか?

はい いいえ 不明

20 仲良しのお友達はいますか? はい いいえ 不明

21 友達ができやすい方ですか? はい いいえ 不明

22 同じくらいの年齢の子どもと比べて、とても落ち着きがなく、じっとしていないと思いますか?

はい いいえ 不明

23 遊んでいる時に、とても気が散りやすいですか? はい いいえ 不明

24 いつも決まった遊びをしたがる。決まった物に興味を示す、などが見られますか?

はい いいえ 不明

25 集団保育園等に通っていますか? はい いいえ

はいの方 ⇒どこへ通っていますか? 幼稚園・保育園・療育施設・親子教室・その他

お子さんは楽しそうに通園していますか? はい いいえ 不明

26 気になる癖はありますか？ 指しゃぶり・つめ噛み・吃音・頻尿・抜毛・
チック（まばたきや肩をあげる等の動き）・その他

27 現在の家族構成についてお書きください。

☐父 ☐母 ☐兄 ☐姉 ☐妹 ☐弟 ☐祖父 ☐祖母 ☐その他

28 ご両親様の教育歴についてお伺いします。 最終学校は

父 ☐中学校 ☐高等学校 ☐短大・専門学校 ☐大学以上

母 ☐中学校 ☐高等学校 ☐短大・専門学校 ☐大学以上

29 他のお子さんの事で、心配のことや健診で聞きたい事がある場合お書きください。

()

30 この健診の結果を低出生体重児の予後統計のために使用する場合があります。

個人の情報として使用されることは一切ありません。同意していただけますか？

(はい ・ いいえ)

《生活のおたずね》



1 現在のお住まいの住宅は？

一戸建て 集合住宅（居住階 階） ※居住階とは玄関のある階をいいます。

2 家族構成は？

核家族 三世代 その他

3 主な育児者はどなたですか？ _____

4 普段どんな遊びがお気にいりますか？ お子さんの好きな遊びを自由にお書きください。

[]

5 保育園・幼稚園への入園を考えていますか？ は い いいえ

6 最近言うことをきかなくなったと思うことがありますか？ は い いいえ

7 お母さんの姿が見える範囲であれば、遊園地などでお母さんが横にいなくても遊べますか？ は い いいえ

8 こぼしてもおはしを使っていますか？ は い いいえ

9 一人で着替えようとしますか？ は い いいえ

10 顔を自分で洗いますか？ は い いいえ

11 昼間の排泄は自立しましたか？ は い いいえ

12 大体何時に起きますか？ _____ 時

13 大体何時に寝ますか？ _____ 時

14 お母さんが他のお母さんと交流を持つ機会がありますか？ は い いいえ

15 市町村の乳幼児健診・教室等に参加していますか？

今まで行ったことのあるものに○をしてください。

乳児健診・離乳食教室・1歳6ヶ月健診・

育児学級等・2歳児相談・3歳児健診

16 その他、今日までの子育てで思うことや気になることがあればご自由にお書きください。

[]

1日のリズム

0	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	0
---	---	---	---	---	----	----	---	---	---	---	----	---

保育所・幼稚園での様子

施設名.....

園児氏名.....

担任の先生.....

.....さんの発達の様子を知りたいので、以下のことからについて、日常のエピソードを入れできるだけ具体的にご記入し、必要時封印をして保護者にお渡しするようお願いいたします。

1. 行動面の様子はいかがですか。
2. 園での集団行動（園の行事など）の様子はいかがですか。
3. 先生との関わりはいかがですか。
4. 遊びの中での友達との関係の作り方はいかがですか。
5. 話ことばはいかがですか。
6. 話を聴いたり、理解することはいかがですか。

7. 歌唱（リズムの取り方、音程の正確さ）楽器の演奏はいかがですか。

8. 描絵（得意な絵と苦手な絵）はいかがですか。

9. 器用さについてはどんな風にごらんになりますか。

10. 得意な運動と苦手な運動はいかがですか。

11. 給食では好き嫌いが激しいですか。

12. 身辺自立はいかがですか。

13. 好きなことや興味をもっていることはありますか。

14. 保護者の養育環境について、お気づきの事がありますか。

15. その他、気がかりな事があればお書きください。

6歳フォローアップ健診 問診用紙

お名前 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 食事は1日 _____ 回 よく食べる ・ 普通 ・
あまり食べない ・ ひどい偏食がある
2. 生活のリズムや睡眠時間のことで心配がありますか
はい いいえ 不明
「はい」の場合はその内容 _____
3. 入院するような病気にかかりましたか
はい いいえ 不明
病名 _____ いつ頃
ですか _____
4. 気管支喘息のような、よくかかる病気がありますか
はい いいえ 不明
病名 _____
5. ひきつけを起こしたことがありますか
はい いいえ 不明
そのとき高熱がありましたか
はい いいえ 不明
6. 自転車にのれますか はい（補助輪あり）
はい（補助輪なし） いいえ 不明
7. プランコに立ちのりしてこげますか
はい いいえ 不明
8. スキップが出来ますか
はい いいえ 不明
9. ジャンブルジムの上の方まで登りますか
はい いいえ 不明
10. 走るのが遅い、転びやすい、歩き方がおかしいなどの気がかり
がありますか はい いいえ 不明
「はい」の場合はその内容 _____
11. じゃんけんで勝ち負けが判りますか
はい いいえ 不明
12. 友達と鬼ごっこなどして遊びますか
はい いいえ 不明
13. ひらがなは読めますか 殆ど読
める 大体読める 読めない 不明
14. ひらがなの自分の名前を読んだり、書いたり出来ますか
はい 読むだけ出来る 出来ない 不明

15. ことばが遅いと思いますか
はい いいえ 不明
16. 発音がおかしいと思いますか
はい いいえ 不明
17. 仲良しのお友達がいますか
はい いいえ 不明
18. 友達は出来やすいほうですか
はい いいえ 不明
19. いじめられることがありますか
はい いいえ 不明
20. 同じ位の年齢の子供と比べても落ち着きがなくじっとしていられないと思いますか

い いいえ 不明

21. 気が散りやすく、遊びを次々に変えますか
はい いいえ 不明
22. 不器用だと思いますか
はい いいえ 不明
23. 集団保育などに通っていますか
はい いいえ
どこへ通っていますか ☐幼稚園 ☐保育園 ☐療養施設
☐親子教室 ☐その他 _____
お子さんは楽しそうに通園していますか ☐はい
い ☐いいえ ☐不明 ☐通園していない
24. 気になる癖はありますか その他 _____
☐指しゃぶり ☐爪かみ ☐吃音 ☐チック（まばたきや、肩を上げるなどの動き） ☐頻尿 ☐抜毛
25. 現在の家族構成についてお書き下さい
☐父 ☐母 ☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹 ☐祖父
☐祖母 ☐その他 _____
26. 他のお子さんの事で、心配なことや健診で聞きたい事がある場合にはお書きください。

27. この健診の結果を低出生体重児の予後統計のために使用する場合があります。個人の情報として使用されることは一切ありません。同意していただけますか？

（はい ・ いいえ ）

修正1歳6か月フォローアップ健診

修正1歳6か月フォローアップ健診は、出生予定日から数えて1歳6か月になった頃に行います。

一般に、1歳を過ぎ1歳半までの時期には、歩行が安定して階段を登るようになります。大人が「～どれ？」と尋ねると指差して教え、意味のある言葉（単語）を話すようになります。

また、小さなものを上手につまめるようになり、それらを並べたり、積んだりといろいろな遊びをするようになります。食事や着替えなどを、自分でやりたがるようになります。自分以外の子どもに興味をもち、大人の真似を盛んにするようになるのもこの時期です。

修正1歳6か月フォローアップ健診では、運動面、認知面、言語面の発達をチェックしています。遅れや異常が見られた場合は、医療・療育機関への紹介をしたり、ご家庭でできることのアドバイスをしたりします。



3歳フォローアップ健診

修正1歳6か月フォローアップ健診は、予定日から数えた修正年齢で行いますが、3歳フォローアップ健診は誕生日から数えた暦年齢で行います。

1歳6か月から3歳の間に、歩行のスピードや安定性が増し、ジャンプや飛び降りなどもできるようになります。階段は交互に足を出して昇るようになります。

言葉の発達では、単語や指差しが主体だった1歳6か月頃と比べて、2語文（ママ キタ、ワンワン イタ など）や3語文（パパ カイシャ イッタ など）を話すようになります。理解は名詞だけでなく、動詞や感情の言葉がわかるようになり、さらに物の用途（すわるもの、書くもの など）、比較の概念（大小、長短 など）へと大きく拡がるのがこの時期です。

また手の使い方も器用になり、積み木を積むことだけでなく、何かに見立てて作るようなことができるようになります。お絵かきはなぐり描きから、一つの円を描いたり、縦や横の線を引くことができるようになります。

生活面では、オムツがはずせていなくてもオシッコの出そうな感じを教えたり、パンツが一人で脱げるようになります。

食事については、こぼさないで一人で食べられるようになってきます。

3歳フォローアップ健診では発達検査の他に対人関係の取り方や、全体を通しての行動面の観察も行います。1歳6か月フォローアップ健診ではわかりにくかった人とかかわりの遅れや、注意・集中の問題、多動傾向が見られてくる子もいます。問題がみられる場合は医療・療育機関への紹介やご家族や保育(幼稚園)でできることのアドバイスをします。

また、ご家庭で子育ての不安や心配なことがありましたら担当スタッフにお話ください。

園での集団生活の様子を知ることは非常に重要です。
同封されている「保育所・幼稚園での様子」質問用紙を健診前にあらかじめ園の先生に記入してもらい、健診時に持参していただくと大変参考になります。（健診を受けるのに必須ではありません。）



6歳（5歳半）フォローアップ健診

「長野県」主導の極低出生体重児フォローアップは6歳健診を含みませんが、一般的に医療機関では6歳（5歳半）健診、9歳健診を行っています。

6歳（5歳半）健診は就学前の大事な健診となります。5～6歳頃になりますと、集団生活を経験して多くの児で社会性が発達します。集団行動が苦手な場合や、就学後の学業に不安がある場合には、必ず受診をする様にしましょう。

健診では、身辺自立の程度、家庭での様子、幼稚園・保育園などでの集団生活での様子をお聞きし、身体発育、運動機能、神経学的評価等を行います。また、医療機関によっては、必要時 WISC 検査等による知能発達の評価を行います。

園での集団生活の様子を知ることは非常に重要です。

同封されている「保育所・幼稚園での様子」質問用紙を健診前にあらかじめ園の先生に記入してもらい、健診時に持参していただくと大変参考になります。（健診を受けるのに必須ではありません。）



9歳フォローアップ健診

就学後の子どもでは、一般的に生活の中心は学校に移ります。一般的に小学校3年生以上になりますと、勉強の難易度が上がり、人間関係も複雑で難しくなってきます。

身辺自立の様子、学校生活の様子や学習の習得状況、友人関係、集団での適応などの様子をお聞きます。

長野こども病院フォローアップ外来では身体測定・血圧測定・採血（貧血・メタボ関連）・検尿・診察・呼吸機能検査を行っております。



《 第 3 章 》

発達をうながす
療 育

地域での療育相談の場所

日頃の子育てでいろいろな悩みが出てくると思います。

また、これから保育園や学校をどうしようと不安を持つ時もあります。そのような時には、まずは、市町村の保健センターにいる地区担当の保健師さんに相談してみましょう。子育てや成長発達についてのさまざまな相談にのってくれます。また、市町村で行っている教室等の紹介や地域の母子通園施設（児童発達支援センター事業）、福祉や子育てサービスの紹介もしてくれます。

必要に応じ、市町村役場の子育て支援センターや保健課・福祉課・児童課などにもつないでくれます。もちろん、直接市町村役場などの相談窓口にも相談することもできます。

また、上記以外にも、お住まいの地域にあります障害者総合支援センターにご相談ください。

障害者総合支援センターでは、地域で安心して生活できるよう、適切なサービス利用の援助や生活全般に関する相談支援を行っています。

まずは、電話をしてみましょう。



障害者総合支援センターの連絡先

圏 域	名 称	住 所	電 話
佐 久	佐久障害者相談支援センター	佐久市取出町 183 野沢会館内	0267 63-5177
上 小	上小圏域障害者総合支援センター (シェイク・ウィング)	上田市中央 3-5-1 上田市ふれあい福祉 センター2F	0268 28-5522
	地域活動支援センター 「やすらぎ」	上田市住吉 167-1	0268 25-2000
諏 訪	諏訪地域障害者自立支援センター 「オアシス」	諏訪市小和田 19-3 諏訪市総合福祉セン ター内	0266 54-7363
上伊那	上伊那圏域障害者総合支援センター 「きらりあ」	伊那市山寺 1499-7 希望の家内	0265 74-5627
飯 伊	飯伊圏域障害者総合支援センター 「ほっと すまいる」	飯田市東栄町 3108-1 さんとぴあ飯田	0265 24-3182
木 曽	木曽障害者総合支援センター 「ともに」	木曽郡上松町小川 1702 ひのきの里 総合福祉センター内	0264 52-2494

松 本	松本圏域障害者総合相談支援センター 「Wish」	松本市双葉 4-8 松本市総合社会福祉 センター別館	0263 26-1313
	松本圏域障害者総合相談支援センター 「あるぷ」	安曇野市豊科 5712-1	0263 73-4664
	松本圏域障害者総合相談支援センター 「ボイス」	塩尻市大門六番町 4-6 塩尻市保健福祉セン ター2 階	0263 51-5353
大 北	大北圏域障害者総合支援センター 「スクラム・ネット」	大町市大町 1129 大町市総合福祉センター	0261 26-3855
長 野	長野圏域障害者総合支援センター	長野市川中島町今井 1387-5 ハーモニ-桃の郷 3 階	026 286-7715
北 信	北信圏域障害者総合相談支援センター 「ばれっと」	中野市笠原 765-1	0269 23-3525

上記以外にも、大きな圏域では、サテライトとしてコーディネーター（相談員）が配置されている施設がいくつかあります。
 まずは、お住まいの地域の障害者総合支援センターへご相談ください。

就学（小学校）決定までの一般的なプロセス

子どもが小学校に入学することは家族にとって大きな出来事です。地域には、通常の小学校のほかに特別な援助が必要な子どもたちのための学校や、通常小学校の中にも補助担任や加配、特別支援学級等が設けられています。就学に関する体制は地域ごとに少しずつ異なりますが、就学に関する一般的なプロセスを紹介します。

4～5月：心身障害児調査票が幼稚園・保育園・通園施設に配布され、小学校で支援が必要と思われる子どもの把握がされます。

6月：支援を必要とされる子どもと両親を対象に教育相談所、教育センターなどで就学相談が開始されます。

7～9月：就学相談、学校訪問実施。学校訪問は両親が個人で直接学区の小学校校長に見学を申し込む場合がほとんどですが、教育委員会が見学日時を決めて集団で行う場合があります。

10月：学区の小学校で就学時健康診断開始。検診時に集団簡易知能検査が行われ、必要時は個別で再検査します。問題が見つかった場合には、新たに就学相談を開始します。

11月：市町村教育委員会、都道府県教育委員会で就学指導委員会が開催されます。関連する各専門分野の専門家から意見を聞き、それぞれの子どもにとって適切と考えられる就学先を決定します。

12月：市町村教育委員会または都道府県教育委員会から就学通知が小学校・養護学校へ送付され、家庭にも通知がされます。

1月以降：必要時就学相談の継続がされ、4月の入学を迎えます。



医療機関でのリハビリテーション

小さく生まれた赤ちゃんは、出産予定日で生まれた赤ちゃんより運動発達が2-3ヵ月ゆっくりになることがわかっています。支援が必要な場合は、医療機関でリハビリテーションの受診を薦めています。リハビリテーションにはリハビリ医師のほか、“理学療法”、“作業療法”、“言語聴覚療法”があります。通常は年齢が上がるにつれて、“理学療法”→“作業療法”→“言語聴覚療法”の順に支援をする療法をステップアップしていきます。

リハビリテーションは、児のより良い発達を促すことと、親御さんの心配・不安を軽減する役割もあります。各療法について以下に説明します。

理学療法

理学療法では、発達がゆっくり、運動機能に障害を持ったお子さんを対象に、新生児期から青年期まで幅広くリハビリテーションを行います。具体的には、脳性麻痺・精神運動発達遅滞などにより障害のあるお子さんの発達や、筋ジストロフィー症・関節リウマチ・ペルテス病などにより障害のあるお子さんの運動機能の改善を図ります。肺や心臓の病気のために呼吸に障害を持ったお子さんのリハビリテーションも積極的に行います。

早く小さく生まれた赤ちゃんには入院中から関わり、発達の遅れの早期発見や軽減化に努めております。

作業療法

作業療法では、発達の遅れや行動に問題のあるお子さんを対象にリハビリテーションを行います。具体的には発達障害領域（広汎性発達

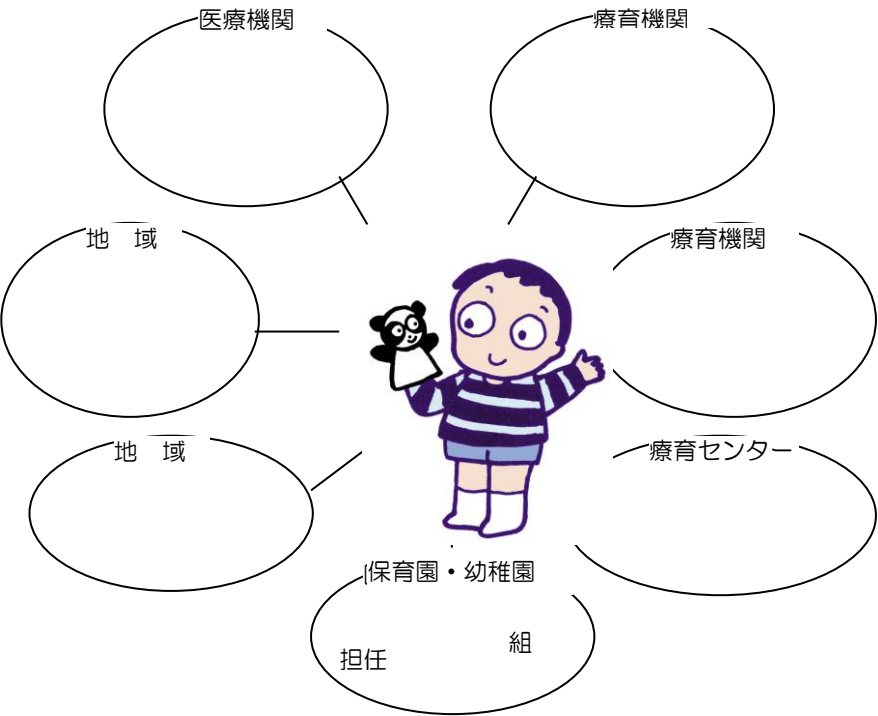
障害、注意欠陥多動障害、発達性協調運動障害など）、脳性麻痺、精神発達遅滞のお子さんに、遊びを中心としたいろいろな作業活動を利用して、個々のお子さんの発達を促す療育（運動機能、日常生活技能、学習基礎能力、心理社会的発達など）を行います。また、問題となる行動への対応を家庭や保育園などと一緒に考えていきます。

言語聴覚療法

言語聴覚では、ことばの遅れやきこえに障害のあるお子様を対象にリハビリテーションを行います。具体的には精神発達遅滞、自閉症、広汎性発達障害などからくる言語障害、口蓋裂や脳性麻痺などからくる発音の障害、難聴などきこえの問題からくる言語障害、吃音（どもり）などのお子さんに、話を聞く、まねをする、声を出すなどことばの基礎作りや、やりとりをする力を養うなどコミュニケーションの相互性を高めること、正しい発音のために口や舌を動かす練習などをします。

療育関係者 連絡表

年	月	日	作成
---	---	---	----



【関係者一覧】

機関名	氏 名	職 種	連絡先(tel/fax/e-mail)	備考

《 第 4 章 》

大きくなった
きみへ



『たいせつなきみ』いのちのことは社より

～・～・～ 大きくなったきみへ ～・～・～

ぼくは、マックス・ルケードさんが書かれた「たいせつなきみ」という絵本のなかのパンチネロです。ぼくはウィックスという木の小人です。

ぼくたちは、まいにちおたがいにシールをはりあっていったんだ。金のシールか灰色のだめじるしシールさ。ぼくはからだもちいさくて、えのぐもはげちゃって、あるくのもおそいし、いつもしっばいばかり。みんなぼくによってきてだめじるしシールをくっつけた。いつのまにかぼくのからだはみにくいだめじるしシールだらけになった。ぼくは、おうちからでるのもこわくなった。

でもね、あるとき、ゆうきをだしてエリに会いにいったんだ。エリは、ぼくたちをつくってくれたちょうこくかき。エリはこういってくれたんだよ。「わたしのいとしい子よ。どんなシールがもらえるかってことを気にしているとシールの方もおまえにくっついてくるんだ。みんながどうおもうかってことよりも、わたしが思うことがだいじなんだよ。この手でつくったからきみは、とてもたいせつなんだ。それにわたしはしっばいしないんだよ」

ぼくは、そのことばを信じて、勇気がでた。うれしくなった。そしたら、だめじるしシールがひとつずつおちていった。

きみはうまれたときとてもちいさかった。じぶんでこきゅうすること、おっぱいをのむこともできなくて、ほいくきのなかで口からチューブを入れられて、点てきをしていっしょうけんめいがんばっていた。

きみがここまでおおきくなるのに、きみのおとうさんやおかあさんをはじめ、いろんなひとがきみをこころからあいしていっしょにあってきた。

わすれないで。どんなときも、わたしたちにとってきみはかけがえのない大切なそんざいだってことを。おとなになってもね。

パンチネロより

※この文章と挿絵はいのちのことば社のご好意により掲載させていただきました。

転居したときには

長野県内での転居の場合には、そのままこのフォローアップが受けられますので、転居した旨をこども病院(新生児科病棟内 極低出生体重児フォローアップ担当)に連絡してください。

県外への転居の場合には、こども病院(新生児科病棟内 極低出生体重児フォローアップ担当)に転居した旨の連絡をお願いします。転居先の医療機関受診時や市町村の保健相談等のときに今までのフォローアップ健診の結果を提示して活用してください。

連絡先

長野県立こども病院総合周産期母子医療センター
新生児科内 極低出生体重児フォローアップ担当
電話：0263-73-6700

