

巻 頭 言

新生児医療から新生児成育医療へ

愛知県小児科医会副会長
名古屋第一赤十字病院第二小児科部長
兼新生児集中治療室長
大城 誠

愛知県小児科医会の皆様方におかれましては、新参者でありながら副会長の役まで私を推挙いただきまして、誠にありがとうございます。岐阜県の病院で主に新生児医療に長らく従事していたこともあり、馴染みのない諸先生方も多いはずですが。現在は名古屋第一赤十字病院にて小児・新生児医療に取り組んでおりますので、これを契機にお見知りおきいただきますようお願い申し上げます。

診療所で行う小児医療とはかけ離れた新生児医療に従事する者の所感にあまり興味がわかないかもしれませんが、新生児医療や総合病院の現況が伝われば幸甚に存じます。

私のような新生児専門医でなくても諸先生方の多くは、新生児集中治療室NICUでの勤務経験があるかと思われます。少ない人数で当直業務を行い、忙しかった記憶をお持ちでしょうか。確かに私も小児科医となった1990年代は、夜間休日も含めて3名で交代して当直しておりました。本当に体力との勝負で、休日は文字通り休養日でした。しかし、四半世紀を過ぎた現在、自院を例に挙げますと新生児専任医師は9名まで増えています。後期研修医を加えると月数回の当直までに減っております。もちろん、週末は学会や研究会に参加することもあります。以前よりは休日が増えました。私個人も小児科医会に参加できるよう余裕ができています。

しかし、人数が増員されたから新生児医療全体が楽になったとは、残念ながら言えません。主な診療対象であるわが国の低出生体重児の出生率は9.6%までに上昇しています。自院においても低出生体重児の入院は、年間新生児入院数600名の約三分の二を占めます。また、医療技術の進歩により小さく生まれた重症児が救命できる時代になりました。自院における出生体重1,000g未満の児、いわゆる超低出生体重児の救命率は、95%前後となっています。高頻度振幅換気を含めた人工換気療法、遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法、nasal CPAP

の多用、臓器血流を重視した循環管理、未熟児動脈管開存症の治療、積極的中心静脈栄養および早期授乳、プロバイオティクスの導入、母乳支援・デベロップメンタルケア、感染対策などの総合的な管理方法が、救命率の向上に寄与しています。生命的予後が改善したことは喜ばしいことですが、このような重症児の長期管理に現場は負担が生じているのが実情です。

新生児仮死はいまだに大きな課題です。その軽減に向けて日本周産期・新生児医学会の主導による新生児蘇生法NCPRの普及事業が、2007年から開催されています。インストラクターである新生児専任医師は、この普及事業における重要な役割を担い、病院内外での講習会にて指導にあたっています。また、中等症以上の新生児低酸素性虚血性脳症に有効な低体温療法も広く実践され、仮死出生後に早期に導入できるように新生児搬送システムも構築されています。

病院の診療自体も大きく変化しています。成人主体の電子カルテシステムは、どのNICUにおいてもいまだ満足に診療を支援してくれるレベルにありません。医療安全行動が重要視され、必要な書類の準備やインフォームド・コンセントにも時間が費やされています。医師・看護師だけでなく、薬剤師・臨床工学士・臨床心理士・放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・医療社会福祉士など新生児医療を支えるコ・メディカルが増えて心強い反面、多職種によるカンファレンスの開催が要求されています。

救命率の向上は、一方では長期的な障害の問題を抱えることになりました。自院の5年間における新生児入院患者3,060名における退院時に酸素療法や経管栄養などの在宅医療を要する児は、45名(1.5%)に及びました。3歳時に脳性麻痺や発達遅滞などの神経学的後障害ありと判断された極低出生体重児は18.8%でした。より長期的に評価すれば、自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動症、学習障害が顕性化する可能性もあります。これらの児を支援するために必要な知識や技術を習得するだけでなく、療養施設、在宅医療、保健センター、教育機関、小児神経科・小児循環器科・小児外科・児童精神科等との密な連携が必須となります。

NICUを退院後も児の健やかな成長を支援するためには、発育発達への対応はもちろん、感染症、内分泌疾患、喘息などの多岐にわたる知識や対応も要求されています。種類が増えて接種時期も早くなった予防接種は、新生児集中治療室に入院中から開始されるようになりました。また、RSウイルス感染