

新生児医療は、歴史の比較的新しい医療分野です。以前は、早く生まれたり、小さく生まれしたりした赤ちゃんは、十分な医療を受けられないまま亡くなっていました。昭和30年頃より、新生児に対する医療が積極的に行われるようになり、昭和40年頃より日本各地にNICUが開設され始めました。日本の新生児死亡率や周産期死亡率は飛躍的に改善し、現在では世界でもトップクラスを誇っています。

日本の新生児死亡率・周産期死亡率の変遷

新生児死亡率は出生1か月以内に死亡した率です（出生千対）。昭和30年は22.3、昭和50年は6.8、平成元年は2.6、平成17年は1.4と大きく改善しています。また、周産期死亡率（周産期死亡数/出産数×1000）も昭和35年は41.4、昭和50年は16.0、平成元年は12.1、平成17年は4.8と著しく改善しています。この数十年で、日本の新生児医療が発展し、これまで助けられなかったような児が、助かるようになってきました。

州別入院の適応

早産児、低出生体重児、母体疾患（糖尿病・膠原病など）のある児。

出生後に呼吸障害、哺乳不良などの異常がある児。

早産児について

早産児はその高度な未熟性のため、蘇生、呼吸管理、循環管理、水分管理などあらゆるサポートが必要です。恒常性を保つ能力の幅が極めて狭く、体も小さく、皮膚も未熟で、免疫力も弱いので、わずかな変化が水や電解質の乱れ、呼吸・循環不全、重症感染症につながります。新生児医療の進歩に伴い、現在では、妊娠22週で生まれた赤ちゃんや出生体重が500gに満たない赤ちゃんも助かるようになってきました。また、命を救う高度集中医療だけでなく、赤ちゃんに優しい医療への関心も高く、赤ちゃんへの刺激を少なくするためにNICU内のモニターの音を消し、部屋を暗くして安静にするディベロップメンタルケア、小さな赤ちゃんが直接お母さん

やお父さんの胸に抱かれるカンガルーケア、臨床心理士やスタッフによる家族のメンタルサポートなども積極的に行われています。

当院の現状

当院産科で生まれた赤ちゃん、別府・杵築・速見など近隣の地区で生まれた赤ちゃんを中心に、分娩立会い、入院管理を行っています。当院NICUは、在胎28週以降、出生体重1000g以上の児を対象としており、この週数・体重より小さい場合や外科疾患等は大分県立病院と連携をとり、迅速な対応ができるよう努力しています。

変わりた

新生児医療はまだ手探りの部分が多くありますが、これからもどんどん発展していく分野です。常に新しい情報を取り入れながら、地域の赤ちゃんが元気に退院できるよう努力していきます。

— 各国の周産期死亡率の変遷 —

国名	年	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2004
日本		22	16	11.7	8	5.7	5	3.3
アメリカ合衆国		28	21	14.2	11.2	9.3	8	6
ドイツ		27	19	12	8	4.9	7	6
スウェーデン		17	11.1	8.7	7.3	6.5	5	5
オーストラリア		22	19.2	13.5	9.5	8.5	7	7

