

当科は未熟児センター、新生児科という呼称をへて、現在の正式名称は厚生労働省が認可した標榜科である「新生児内科」となっています。

一方、平成18年、総合周産期母子医療センターに指定を受けた後は、ちょっと長いのですが「総合周産期母子医療センター 新生児部門」とも言ったりしています。

周産期医療は一時社会的に注目をあび、メディアにおいて産科・小児科・NICUをめぐる医師不足、医療資源不足が報道され、その後種々の対策がなされました。最近やや下火にはなりましたが、これはすこしずつ状況が改善してきていることの現われでしょうか。

当院は道央圏において唯一の総合周産期母子医療センター指定病院であり、北海道の人口の約半分をしめる道央圏での母体・胎児、新生児を最も多く受け入れています。

最もハイリスクである超低出生体重で見るとほぼ全例院内出生であり、その大多数は他病院産科から出産前の母体搬送です。産科部門と新生児部門はまさしく車の両輪の関係になります。また、当院での周産期診療がスムーズにおこなわれている理由のひとつに他の診療科の存在をあげないわけにはいきません。新生児に関しては、眼科での未熟児網膜症の診療、小児外科での先天性消化管異常開腹手術、呼吸器外科での未熟児動脈管結紮手術、耳鼻科での気管切開をはじめとする気道管理、脳神経外科での水頭症シャント手術、先天性泌尿器科疾患、小児麻酔、等々新生児に関する「手練（てだれ）」が控えています。新生児疾患なら何でもどうぞ、というところですよ。

市内および近隣市町村の産科からの母体搬送依頼、新生児搬送は24時間体制で受けています。

しかし救急医療には波があるのは常で、時に満床でお断りせざるを得ないこともありました。2年前から札幌市産婦人科救急システムが始まり、NICU（新生児部門）もこれに相乗りするようになりました。毎日夕方、このシステムの専任オペレータが基幹医療機関産科とNICUにベッド応需状況を問い合わせ、その日の担当病院をFAX送信、およびインターネットで表示し、市内医療機関はその日の当番病院を知ることができるようになりました。このシステムにより患者（母体または新生児）受け入れ先探しに無用の時間を費やすことがなくなりました。

このシステムでの応需では、当院がもっとも多くの日数を担当しています。

当科の新生児病床はNICU（厚生労働省認可）15床とGCU（Growing Care Unit 発育ケア病床）21床、計36床です。



医師スタッフは新生児専任常勤医師が5名（服部司、中島健夫、内田雅也、里見達郎、兼次洋介）と、非定期で臨床研修医が1名です。

24時間専任医師の常駐はNICU認可の条件であり、当科では新生児科医が1名当直しています。

新生児診療について呼吸管理、栄養管理等で、特に目新しいことはありませんが日常診療のいくつかをご紹介します。

呼吸窮迫症候群をはじめとした呼吸不全は人工サーファクタント補充・陽圧人工呼吸器装着という基本は変わりません。しかし長期間の気管挿管・人工換気は慢性肺疾患（肺線維化、肺気腫）を引き起こします。この予防になるべく早く抜管し、鼻からCPAP（またはN-CPAP）で空気を吹きつけるという方法がとられるようになってきました。この方法で中等症の呼吸障害も気管挿管せず比較的低濃度酸素でうまく管理できます。

「医療の進歩」が、ともすれば侵襲的で手技的に高度なものに向かうのとは対照的に、この方法は非侵襲的でとても「お手軽に」施行できます。

また中心静脈カテーテルはハイリスクの子（体重が500g！でも）では必ず使用します。ひと昔前と異なり、四肢末梢から管を（字義どおり、針の穴を通すように）進めますが、点滴漏れでの刺しかえが激減し、これは新生児にとっても、当直医にとってもありがたいことです。

看護師は総数50名です。NICUでは赤ちゃん3人に対し、配置看護師1名となっていますが、NICUの新生児はまだ日内変動もあるはずもなく、ハイリスク児は文字どおり「昼夜分かたぬ」ケアが必要になります。

看護部門では最近の潮流である「家族を中心にしたケア」（family centered care）に力をいれ、母乳栄養や母乳接触の推進を図っています。

超出生体重児、極低出生体重のバイタル統計などには今回は触れませんが、救命ばかりではなく、当院の基本理念である「やさしさgentle」に合う「心」や「絆」といったソフトに新生児医療は向かっています。