

小児科だより vol.5

『一年の計は元旦にあり』

2017.1.4 発行

あけましておめでとうございます。本年も市立御前崎病院小児科並びに小児科だよりをよろしく願いいたします。さっそくですが、タイトルのことわざについては諸説あるようですが、そのひとつに『何事も最初が肝心である』という意味があるようです。今回の小児科だよりは、このことわざにちなんで、まさしく人生の最初である誕生の瞬間についてのお話をしたいと思います。



人生で最初の試練、それはまさしく誕生の瞬間です。赤ちゃんはお母さんのおなかの中でへその緒からすべてを与えられることで成熟し大きくなります。誕生の瞬間、へその緒が切断され泣き始めることで、羊水に浸かっている肺に空気が満たされていき、へその緒がなくても生きていける血液の流れを獲得します。欧米の大規模な研究の結果では、約85%の赤ちゃんは生まれて10~30秒のうちに自分で呼吸（泣き始める）を開始します。しかし約10%の赤ちゃんは皮膚乾燥や刺激によって泣き始めるようになり、3%の赤ちゃんは陽圧換気によって呼吸が始まります。2%の赤ちゃんは気管挿管による補助呼吸を必要とし、0.1%の赤ちゃんは胸骨圧迫やアドレナリン投与を必要とします。具体的に日本の2015年の出生数の推計は約100万人でありますので、10万人以上の赤ちゃんが誕生の際に何らかの助けを必要とすることを意味しています。

近年周産期医療体制の整備が進み、ハイリスク分娩やハイリスク新生児の出生が予知されるケースでは、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センターに母体搬送され、小児科医が分娩に立ち会うシステムが確立されつつあります。しかし、すべてのハイリスク新生児の出生を予知することは不可能であり、まったく順調な妊娠経過を過ごした場合でも、誕生の際の劇的な変化（へその緒から離脱して、肺呼吸を始める）への適応障害が突然出現することも稀ではありません。このような理由から、小児科医師だけではなく、分娩にかかわるすべての産科医師・助産師・看護師が標準的な新生児蘇生法の理論と技術に習熟しておくことが重要と考えられています。

日本周産期・新生児学会は以上のような背景から、国際標準に則った新生児心肺蘇生法（NCPR）ガイドラインを全国の周産期医療関係者が講習会を通じて習得するためのプロジェクトを2007年7月から始めています。コースなどの詳細について興味をお持ちの方は、小児科深澤までお声がけいただくか病院メールアドレスまでご連絡下さい。

<病院メールアドレス> byokanri@city.omaezaki.shizuoka.jp