

提 言

増え続ける新生児医療のニーズと今後の小児保健体制

楠田 聡 (杏林大学医学部小児科客員教授)

わが国の総出生数は減少し、2016年には年間100万人以下となった。しかしながら、医療介入が必要なハイリスク新生児の出生数は減少していない。その理由は、女性の晩婚化、生殖補助医療の進歩、妊娠中の食事摂取量の減少等により、新生児の出生体重が減少し、低出生体重児の出生率が上昇しているためである。いずれの理由も、女性の社会進出や医学の進歩の結果であり、日本社会の成熟を示すもので、今後もこの傾向は変わらないと推測される。さらに、わが国の低出生体重児の予後は世界最高水準であり、出生体重が1,000g未満の超低出生体重児であっても、その80%以上が生存可能な状況である。そのため、これらのハイリスク新生児を収容する新生児集中治療室（NICU）の病床数は、過去10年間に500以上増加し、総数では3,000以上となった。そして、多くのハイリスク新生児がNICUで治療を受けて生存退院できるようになった。



このようにハイリスク新生児が増加し、さらにその予後が改善したことによって、わが国の小児医療および小児保健体制に大きな影響を与えている。それは、ハイリスク新生児の医療は、新生児期だけに留まらないことが明らかとなったためである。従来は、新生児期に生ずる低酸素症による脳性麻痺が、ハイリスク新生児の長期障害の主たるものであった。ところが、ハイリスク新生児の長期フォローアップの結果、他にも種々の長期障害が生ずることが明らかとなった。DOHaD (Developmental Origin of Health and Diseases) の概念に入るメタボリック症候群のみならず、アレルギー疾患、老年期の慢性呼吸器障害や慢性腎障害の早期発症が避けられないことも知られてきた。また、中枢神経障害も、脳性麻痺以外に、発達障害や学習障害も高頻度であることが明らかとなってきた。これらの長期の問題は、ハイリスク新生児がより多く救命されるようになり、そして、より多くの児が長期にフォローアップされることにより明らかとなってきた事実である。すなわち、新生児医療の進歩にともない、今後避けて通れない課題が生じたのである。

ハイリスク新生児の医療がNICU入院中のみならず、退院後も児が成人あるいは老人となるまで続くことが明らかとなり、新生児医療は単なる新生児科医の仕事ではなくなってきたのである。NICU退院後は、新生児期を担当した小児科医が単独でフォローアップするのではなく、小児医療の各分野の専門家が協働して、全身臓器を対象としてサポートを行う必要がある。

さらに重要なことは、ハイリスク新生児に認める長期障害の発生は、脳性麻痺のように乳児期にある程度症状が固定する疾患は別として、前述した疾患のように児の成長とともに顕性化してくることである。そして、これがこの提言の最も重要なポイントであるが、このような長期障害の発生そのものを防ぐことは容易ではないが、障害の程度を軽減する方法がすでにある程度確立していることである。言い換えれば、ハイリスク新生児に将来発生する種々の疾患を完全に回避することは困難であるが、NICU退院後から長期にフォローアップして早期介入することで、障害の程度を軽減できることである。特に、成長期の介入が児の一生の健康予後を大きく左右する。これは正に小児保健の概念である。

小児疾患の一部はすでに慢性疾患として長期の対応がとられているが、実はハイリスク新生児も慢性疾患なのである。今後も、わが国の出生数は減少するが、ハイリスク新生児の出生数は減少しない。一方、ハイリスク新生児の予後はさらに改善するので、新生児医療のニーズは今後も増加する。そして、これら増加するハイリスク新生児をNICU退院後も継続してサポートできる体制を充実させることは、今後のわが国の小児保健の大きな大きな課題であり、多職種の協働体制の構築が必須である。