

# いのち・発達を保障するということ

## 障害の重い子どもたちから学ぶ

第2回 NICU（新生児集中治療室）から  
在宅療育へ



埼玉大学  
細渕 富夫

ほそぶち とみお / 埼玉大学教授、重度・重複障害児の発達と教育について研究。著書に『重症児の発達と指導』（全障研出版部、2009年）など。

### 出生体重268グラムの赤ちゃん

前回、周産期・新生児医療の進歩に伴い新生児の死亡率が減少し、予定日より早期に小さな体重で出生した子どもたちの多くが生存できるようになってきたこと、そして、そのため子どもの出生数が年々減少しているものの、全出生数に対する低出生体重児が占める割合は増加しつつあることを指摘しました。

今年の2月下旬、慶応大学病院で生まれた体重268グラムの新生児が成長して、3238グラムになり無事に退院したと報道されました。病院によると、去年8月、妊娠24週でへその緒の血流が弱くなったことから、帝王切開で体重268グラムの男の赤ちゃんが生まれたということです。

この赤ちゃんは両手に収まるくらい大きさで、約6カ月

間、新生児集中治療室（NICU）で呼吸や栄養の管理をしたところ、3238グラムまで成長し、大きな病気もなく元気に退院したということです。病院によると、赤ちゃんに大きな病気がなく、元気に退院した男の子としては、世界でも小さく生まれた赤ちゃんだとしています。

このニュースは、日本国内のみならず、世界各国でも大きく報道されましたが、今回の成果は日本の周産期児医療・新生児医療の水準の高さを改めて世界に示したものです。しかし、前回述べたように、体重1000グラム未満で生まれた赤ちゃんすべてが元気に退院できるわけではなく、発達障害や神経学的障害の合併リスクが高く、知的障害や脳性麻痺を伴うことも少なくありません。

### 早産児の成育限界

低出生体重児の出生率が上昇している背景のひとつに、不妊治療による双胎児が増え、妊娠期間の継続が困難なケースを含め、早産児が増えていることがあります。早産児とは在胎週数が37週未満で生まれた児のことです。早産児の生育限界（生まれてくることができるとする限界）は現在の日本では在胎22週とされており、おなかの中にいた期間は満期産児の半分ぐらいです。在胎22週で出生すると出生体重は平均470グラム程度で、身体のある器官がとて未熟です。それでも、慶応大学病院の事例のように最適な医療的管理ができれば300グラム以下でも元気で退院できるのです。

子宮外での生存が可能な「生育限界」と神経学的後遺症がなく成長・発達が可能な「成育限界」とを区別すべきだという議論があります。「生」育限界とは体外で生きることのできる限界を意味し、その生命の質とは無関係です。それに対して「成」育限界とは子宮外で神経学的後遺症がなく成長・発達できる限界とされています。一般には「成育限界」が用いられることが多いようです。

「生育限界」「成育限界」、いずれにしても重要なことは、その限界がその時々で新生児医療技術の水準により左右されるものだという事です。限界基準の判断は、最高度の医療的管理をした上での限界であり、必ずしもすべての妊娠22週以降に生まれた児が生存できることを意味するものではない

く、健康に成育する可能性（intact survival）が50%以上あるという意味にすぎません。成育限界は22週ですが、25週を越えると健康に育つ確率は急に上がり、8割以上になってきました。

### 周産期医療体制の整備

現在の新生児医療は、医療テクノロジーの進歩と医療関係者の努力により、たくさんのお子さんをお助けできるようになりました。それによって成育限界も次第に下がってきています。これは何グラムの新生児をお助けすることができたという記録をつくる競争ではありません。医療関係者を中心に、小さいのちの灯を守りたいという両親の切実な思いを受け止めた結果であるとともに、その成果を退院後の家族を支えていくシステムづくりにつなげていくことが重要だと思えます。

厚労省では、リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センターの整備を進めています。NICUについては出生1万人あたり25〜30床を目標としています。その結果、全国でNICUの病床数は2002年には2122床でしたが、2014年には3052床に増加しました。最も整備が進んでいる県は50床を超えている山口県ですが、目標に達していない県がまだ6県（岩手、茨城、埼玉、兵庫、岡山、長崎）あります。このようにNICUの病床数は自治体