



## 夜明け前のNICU

わたなべ小児科医院

渡辺 禮二

私は石川県立中央病院へは1979年から2年、1985年から3年と2度勤めさせていただいた。NICUは1度目の時は小児病棟の奥の一角にあったときであり、2度目は3病棟2階に独立した後である。

1度目の頃は日本の新生児医療はまだ黎明記であった。小児科の医師は大木先生と私の2人。NICUにはモニター類は2台しかなく、モニターの付いていない児は人でカバー、そのうちCCUからの借り物のモニターで賄えるようになった。デキスターはなく肉眼で比色。細い翼付きカニューラがないので頭皮針（金属の翼が付いた針）を頻用した。そのため点滴漏れも多く、夜片町に出かける時には呼ばれない様に2箇所血管確保をして出かけた。搬送にはドクターズカーはなく、昼は病院のライトバン、夜はタクシーを使用した。

新生児の末梢動脈で透過光を利用してAラインを確保したのは北陸ではここが最初であったろう。しかしガス分析機は病棟にはなく、日勤以外は医師が病棟で採血、運搬、検査室で測った。

私のそれまでの出張病院と同様に、産婦人科の矢吹先生にお願いして産科新生児を小児科で管理をさせて頂いた。しかし病院は旧態依然とした所があり、午後ほどの科も外来の診療はしていなかった。健診、未熟児新生児フォローアップ外来そして慢性疾患外来が関係部署の協力で、やっと午後に創設できた。その為産科やNICUの回診は準夜、深夜になる事もあり、病棟のナースに迷惑をかけたと思う。半年もすると小児科の定員も増え大学からローテーターとしてまだ若き堀田先生が、その後自治医大から村田先生（現開業）が戦力に加わった。

1年半経った夏に大木先生の計らいで国立小児病院新生児科へ1週間研修に行かせてもらった。1年半無我夢中で働いたNICUの道は間違いがなかったとその研修で確信できた。その内3病棟2階にNICUとして独立する話になり、企画・設計にも少し参加させてもらったが大学の都合で研究室へ戻らねばならなくなった。処置マニュアルを作り直し、当時大学からのローテーターであった宮森先生（現開業）が中継ぎになり奥田先生（現国立金沢病院）にバトンタッチした。

私が大学に戻ってからすぐNICUは3病棟2階に引っ越した。それからもう20年も経ってしまった。