

# FACTSHEET



**免責条項:** このファクトシートはあくまでも教育目的です。英語からの翻訳が正確であるように最大限の努力をしていますが、言語の翻訳というのは極めて複雑な作業であり、それぞれ翻訳文に誤りがある場合もあります。あなたのお子様のために情報が正確であることを確認するためにはかかりつけの医師もしくはその他医療専門家にご相談ください。

## 新生児の黄疸 Jaundice in newborn babies

黄疸は肌と白眼が黄みを帯びてくる現象です。目に見える黄疸はすべての正常な新生児の半数近くが経験します。通常、何ら問題なく、一般的に生後1週間の終わりまでには自然に消えます。出生後24時間以内に黄疸が現れるか、または2週間以降にも症状が残っている場合には、かかりつけの医師や最寄の病院にお問い合わせください。

### 黄色になるのは何が原因ですか？

#### What causes the yellow colour?

人間の体内では、新しい血液が常に生成され、古い血液は破壊されています。破壊された赤血球中の成分の一つにビリルビンと呼ばれる物質があります。ビリルビンは通常肝臓で処理（抱合と呼ばれる）されて体外に便として排泄されます。生後2-3日は、赤ちゃんの肝臓はまだ十分に機能していないため、血中にビリルビンがたまりがちです。それが肌および白眼が黄色になる原因となります。

### 黄疸は有害ですか？

#### Is jaundice harmful?

殆どの赤ちゃんにとって黄疸は有害ではありません。処理されていない（非抱合型）ビリルビンの血中濃度が非常に高いと、難聴や脳障害を起こす可能性があります。病院ではビリルビン濃度が高くなるように配慮されます。濃度が高すぎる場合、時々赤ちゃんは治療が必要になります。このような状況で最も一般的な治療は、赤ちゃんに特殊光線をあてる方法（光線療法と呼ばれる）です。

黄疸が長引くのは**肝疾患**が原因の場合もあります。ですからもしも黄疸が長引いた場合には（2週間以上継続）かかりつけの医師に相談されることが重要です。肝疾患の兆候の一つは、赤ちゃんの便の色が濃い黄色とか緑色あるいは茶色ではなくて、**非常に薄い色**をしている場合です。肝臓の問題があるかどうかを見極めるためには、ビリルビンの値（**総量および抱合型画分の両方**）を調べる血液検査を行うのが最善の方法です。

適切な治療が開始できるように肝疾患による黄疸は、**即座に検査する必要があります。**

### 黄疸にかかりやすい赤ちゃんとは？

#### Which babies are more likely to have jaundice?

以下のような赤ちゃんは、黄疸にかかりやすい傾向にある場合もあります：

- ・ 未熟児
- ・ 尿路感染症などの感染症にかかっている赤ちゃん
- ・ Rh式血液型不適合の赤ちゃん。母親と血液型の異なる赤ちゃんの血液細胞は、より迅速に破壊され黄疸を招く結果となります。

**母乳を飲んでいる**赤ちゃんで、黄疸が4週間あるいはそれ以上まで長引くことがあります。理由は完全に理解されていません。しかしながら、これは「除外診断」であり、母乳が赤ちゃんの黄疸の長期化の原因であると機械的に考えてしまうべきではありません。B肝疾患をもつ赤ちゃん。このような赤ちゃんは、初期の段階では黄疸がなければ健康に見えます。赤ちゃんの便の色に注意することが非常に重要です。もしも薄い色をしている場合には、赤ちゃんは処理された（抱合型）ビリルビンの値を調べるために血液検査を受けなければなりません。この値が上昇した場合には、赤ちゃんはできるだけ早く小児胃腸科専門医の診察を受ける必要があります。赤ちゃんの黄疸の原因となる最も一般的な肝疾患の一つは**胆管閉鎖症**と呼ばれる症状です。

## 赤ちゃんの黄疸の度合いの測定

### Measuring how much jaundice the baby has

血液検査でビリルビン濃度を調べます。病院によっては、血液検査が必要かどうかの判断を助けるために器具を赤ちゃんの肌にのせてスクリーニング検査を行います。

黄疸は、肝疾患が原因となっているかどうかを判断するために血液検査が必要です。これには肝機能の検査、さらにビリルビンの総量および抱合型画分を測定する必要があります。

注：医師により特に抱合型画分を要求されない限り、多数の病理検査室では全体の総ビリルビンのみを測定します。

以下のような場合に病院職員は血液検査を行います：

- ・ 未熟児などの危険因子が認められる
- ・ 生後1日目に黄疸が現れた
- ・ 黄疸が広範囲に見られる
- ・ 生後2週間以上も黄疸が長引く

## 治療

### Treatment

生後第一週目に見られる軽度の黄疸は水分以外に治療を必要としません。黄疸はしばしば軽度の脱水症状を呈するので、新生児には十分に水分を補給することが重要です。

軽度の黄疸は、明るい光線または青色の光線の下に、裸にした赤ちゃんを（目は保護用マスクで覆って）寝かせて治療されます。これは**光線療法**と呼ばれ、異なったいろいろな方法で安全に実施できます。光線療法の光は皮膚のビリルビンを分解し、黄疸を薄くします。

この光線療法は赤ちゃんの便がゆるくなる原因となる場合があります。赤ちゃんの水分摂取量を増やすことによって対処されます。日焼けの原因となって有害な場合もありますので、監視なしに直射日光にさらすことは**推奨できません**。

重度の黄疸の場合には、赤ちゃんは体内のビリルビンを洗い流すために新鮮な血液と入れ替える（交換）特別な輸血が必要となることもあります。

肝疾患の証拠がある場合（便の色が薄い、尿の色が濃い、抱合型ビリルビン値が上昇した、肝機能の異常を検査した）、即座に小児胃腸科専門医の診察を受ける必要があります。

## 黄疸による長期的な問題はありますか？

### Are there any long-term problems from jaundice?

赤ちゃんの黄疸に続いて発生する長期的な問題というのは通常ありません。黄疸の度合いが高かった赤ちゃんは、定期的に聴力検査を受けるべきです。かかりつけの医師もしくは小児専門看護師に相談されるのが最善です。重度の黄疸に起因する脳障害は、最近では非常に稀にしか見られません。というのも早期退院プログラムとの関連で、病院あるいは自宅で、生後2~3日間の黄疸の値が注意深く監視されるからです。

### お忘れなく：

- ・ 黄疸が2週間以降にも見られる場合には、かかりつけの医師か最寄の病院に問い合わせてください。
- ・ 母乳は黄疸の長期化の共通な原因の一つではありますが、かかりつけの医師や病院は肝疾患などのその他の原因を検討することを必ず覚えていなければなりません。
- ・ 薄い色の便や濃い色の尿は肝疾患を示唆する場合があります。このような状況では、総ビリルビン値および抱合型ビリルビン値、および肝機能検査のために血液検査を行うことが重要です。