

## ●黄疸

新生児の皮膚の色が黄色くなるのが新生児黄疸で、血中のビリルビン濃度が上昇することによります。ビリルビンは赤血球が壊れることによってできます。新生児は、赤血球が多く、また出生を転機に壊れやすいため大量にビリルビンが産生されます。血液型不適合がある場合、または児の赤血球の異常があると黄疸は強く出ることがあります。このビリルビン（間接ビリルビン）は水に溶けにくくアルブミンと結合して血中に存在しています。成人ではこれは、肝臓で代謝され水に溶けやすいビリルビン（直接ビリルビン）になり、胆汁として十二指腸に排泄され（そのためうんちが黄色くなります）、1 mg/dL 以下に維持されていますが、赤ちゃんはこの代謝する酵素が成人の 100 分の 1 以下でありその酵素が働くようになるまで黄疸がみられるのです。

間接ビリルビンがある一定以上になると、アルブミンとの結合が不安定となり、脳内に移行し脳性マヒの原因になることもあります（核黄疸またはビリルビン脳症）。それを予防するため、ある一定以上のビリルビン濃度になると、光（青や緑の光）を照射し、光エネルギーにより水に溶けやすい型に変えることにより低下させます（光療法）。光療法に際しては、目隠しをしたり性腺保護をします。また点滴を必要とすることもあります。重症の黄疸に対しては、交換輸血（血液を入れ替える処置）を行うことがあります。また血液型不適合による黄疸が強い場合は、ガンマグロブリン大量療法を行うこともあります。生後 2 週間目以降の黄疸は遷延性黄疸と呼ばれ、母乳性黄疸、甲状腺機能低下、肝機能障害（胆道閉鎖など）等さまざまな要因によって起こります。場合によっては特殊検査が必要になることもあります。