5．母親の慢性疾患と子どもの発達リスク

竹下　研三*1　　小枝　達也*1　　土井　　清*2

目　　的

慢性疾患の母親から出生する児はあまり医療現場には目だってこないが，決して少ない頻度ではない。障害者の社会参加が定着するにつれてこのようなケースはますます増加し，そこにいろいろな問題も生じてこよう。母親に関しては疾患の悪化，児に関しては奇形発生，身体発育と発達の問題，そして，両者ともに遺伝問題がある。ここでは代表的な慢性疾患である抗てんかん薬と向精神薬服用の母親に焦点をしぼり疫学的な立場も踏まえ，児の発育，発達問題を検討し，グレーゾーン対策への資料としたい。

対象と方法

対象は鳥取県に出産する児で，昭和50年(1975)から平成元年末(1989)までの期間に出生した児を対象にした。該当する母親は県内のいくつかの基幹医療機関の診療録から調査した。母親は妊娠前半に抗てんかん薬を服用中，もしくは過去に服用した病歴を有しており，向精神薬は妊娠３か月に服用中の病歴を有している場合である。調査した内容は児の出産状況と３歳を中心とした発育・発達内容である。

結　　果

(1)　抗てんかん薬服用の場合

母親は35例，児は62例(男33例，29例)が調査できた。発作内容はかならずしも明確でなかったが，全般発作と複雑部分発作が大部分を占めていた。妊娠中に発作を認めたものが11例(31.4%)，認めなかったものが24例(68.6%)であった。母親の第１子の出産年齢分布は図１のとおりである。一般対照と差はなかった。妊娠中に

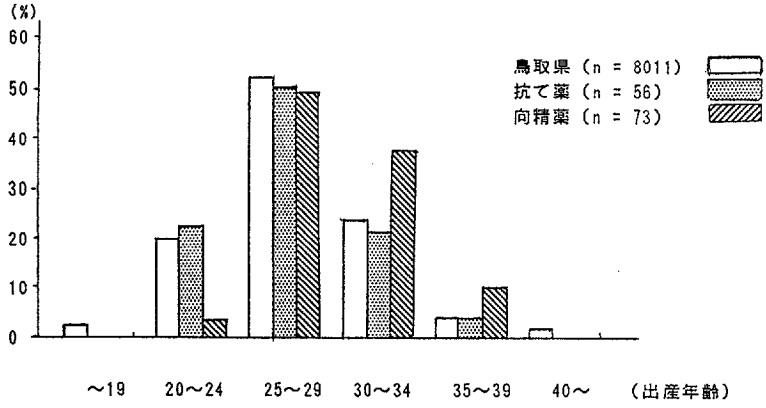


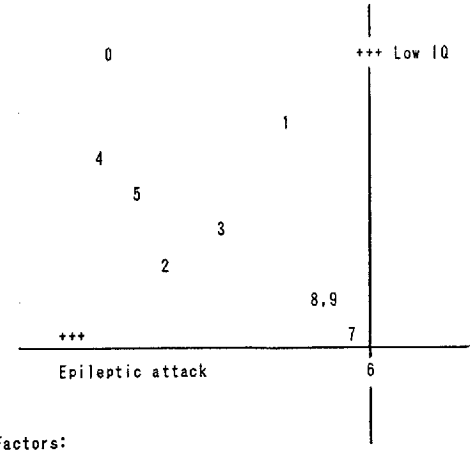
図１　抗てんかん薬と向精神薬服用患者が第１子を出産した年齢

*1鳥取大学脳研小児科　　*2鳥取大学精神神経科

抗てんかん薬を服用していた症例は22例(62.9%)であり，残りは過去に服用していた。服用薬物はコミタール，アレビアチン，テグレトール，デパケンなど多種にわたり一定せず，かつ多剤服用が多かった。児の在胎週数と生下時体重は，それぞれ37.5±2.4(w)，2943±383(g)であった。37週以前が6例(9.7%)，2500g未満が4例(6.5%)とやや低体重出生，未熟出生が有意とまでは行かなかったが目立つた。アプガー7点以下もしくは仮死の認められたケースは6例(9.7%)であった。しかし，分娩時また新生児期に明かな問題の生じたケースはなかった。

頸座と始歩(n=42)：頸座が6か月を過ぎて遅れた児は3例(7.1%)であり，歩行開始が18か月を過ぎた児は4例(9.5%)に見られた。しかし，全例3歳までに歩行可能となった。始語が18か月以降と遅れたものは9例(21.4%)であった。

3歳時点での発育と発達(n=42)：身長と体重で3%タイル以下の児は，身長で5例(11.9%)，体重で3例(7.1%)であった。いずれも−3SDを越えるものはなかった。発達では，明らかに遅滞している(DQが70以下)ものが9例(21.4%)(男6：女3)であった。なお，この9例は始語の遅れた児と同じであった。遅滞の内容はことばの表出遅れと理解の遅れであり，いずれも精神発達の遅滞が疑われた。行動もしばしば多動が目だった。発達に遅れを示した9例中，8例には妊娠中の母親にてんかん発作が生じていた。発作の内容は全身性の発作であった。児のてんかん発作は6例(14.3%)にみられた。児のてんかん発作の発症と精神発達を母親のてんかん発作の内容，出産年齢，抗てんかん薬の服用，児の性，在胎週数，生下時体重などと因子分析を行うと図2のようになった。児の精神発達遅滞には母親の妊娠中の発作，母親の社会適応性，複合型発作などがより深く関係し，児の



Factors:

Attack during pregnancy = 0　Poor social adaptability = 1

Generalized seizure = 2　Partial seizure = 3　Mixed seizure = 4

Anti-epileptic drug = 5　Male/Female = 6　Maternal age >35 = 7

Gestation <35w = 8　Birth weight <2500g = 9

図2　抗てんかん薬服用患者から出生した児でてんかんの発症と発達遅滞をきたした場合の周産期リスク因子

発作には母親の妊娠中の発作，複合型発作，抗てんかん薬服用，全般発作型などが関係していた。なお，ここでの調査は疫学的条件にそって調査されたものではなく，児の身体問題や発達にリスクの予想されたものが選択的に選ばれてている傾向があり，てんかんの母親から出生する児の全体像としては考えられない。

(2) 向精神薬服用の場合

母親は73例，児は61例について調査が行えた。母親の診断では45例(88.2%)が精神分裂病圏であった。母親の第1子の出産年齢は図1のとおりであり，やや高年齢に傾く傾向があった。妊娠中の服薬内容はクロルプロマジン，ハロペリドールなど23種類に及んだ，妊娠3か月時点での向精神薬の服用量はクロールプロマジンに換算して平均166.4mgであった。児の在胎週数と生下時体重の平均は，39.3±1.6(w)，3108.6±389.8gであった。2500g未満児は4例(6.6%)であったが，いずれも2000g以上であった。

頸座と始歩(n=46)：頸座に遅れのある児はいなかった。歩行が18か月以降と遅れていたものは3名(6.5%)であった。うち，1名の精神運動発達に明かな遅滞をみた。彼の診察所見やCT検査などに異常はなかった。

3歳時点での発育と発達(n=46)：身長および体重で3%以下の児は男児で身長，体重において1名ずつ見られたが，いずれも−3SDをこえていなかった。発達において軽度および境界領域の精神発達遅滞を示したものが1例ずつ(男1，女1)みられた。全児について運動，社会性，言語から12項目の発達を対照と比較して検討した。男女でそれぞれ図3，4のようになり，手洗い後にタオルで手をふく，遊んだ後でオモチャの片付けをする。パンツを自分ではく，オシッコに自分でいくなどの行動内容に差がみられた。結論として，子どもたちの発育・発達

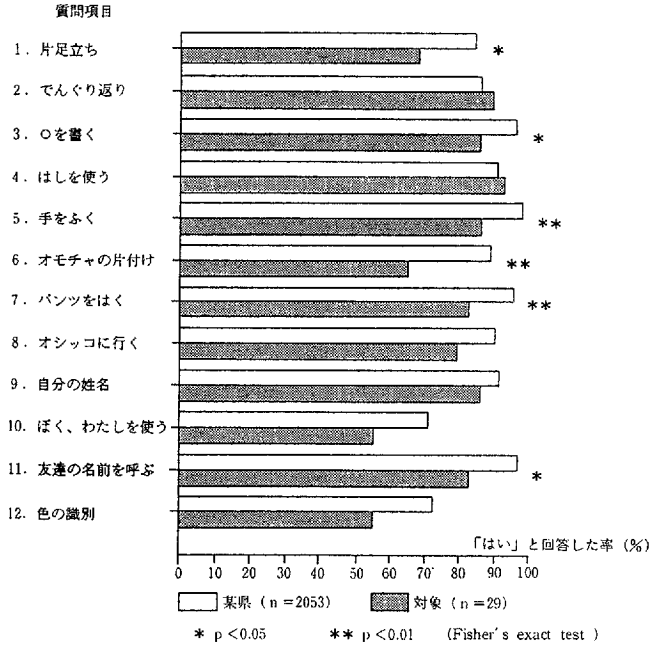


図3 向精神薬服用患者から出生した男児の3歳時点での発達アンケート(通過率)

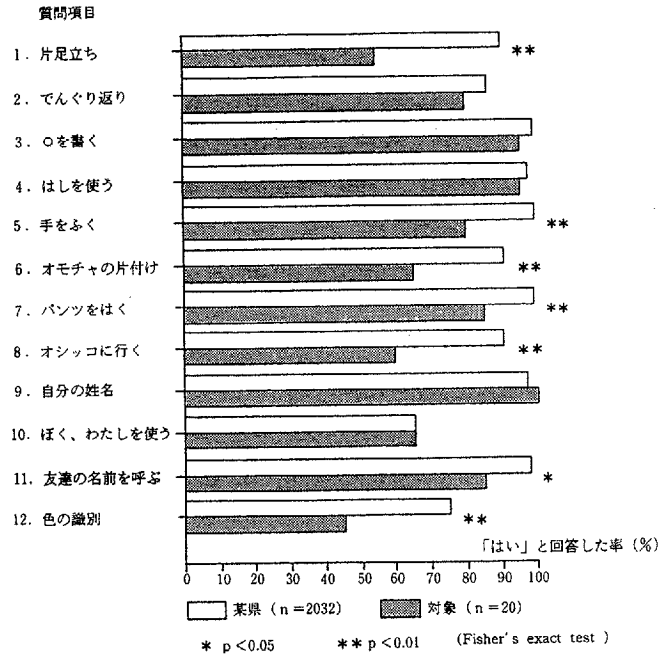


図4　同女児での発達アンケート（通過率）

について向精神薬を服用している場合，全体として問題はなかったが，しつけ的な内容で不安を残す結果であった。なお，ここでの症例は疫学的にほぼ条件をクリアーしており，この疾患の全体像としてとらえられると考えている。

考　　察

報告者の所属する診療科は小児神経の専門科である。開設以来ほぼ20年が過ぎ，受診患者総数も10,000人を越えた。受診した患者は90%が島根，鳥取の両県からである。その中で，母親が慢性の疾患に悩んでいる症例をみると，図5のようであった。知的・人格的に問題をもっている母親から発達障害の児が生まれる場合がもっとも多く，次にてんかん，うつ病（ここでは双極型，妄想型が多い），なんらかの優性遺伝的な疾患，有奇形者の順であった。今回の結果もてんかんの母親からの児が分裂病の母親からの児に比し発達に明かなハイリスクがみられた。問題となる発達内容は精神発達とてんかん発作が中心であった。てんかんに悩む母親の場合，その育児環境には経済的な問題も含めていろいろな背景がある。因子分析からみると児のてんかん発作は母親の発作が難治でより遺伝的傾向のある発作型に関係しており，児の精神遅滞は母親の発作が難治かつ社会適応に問題を有しているケースに関係が深かった。ここには生物学的な背景と環境的な背景が見事に重複していた。

向精神薬の場合は抗てんかん薬に比べ，児ははるかに良好な発育と発達を示していた。かって向精神薬の催奇形性が問題にされたが，現在は薬物モニターや大量服用・多剤服用などが減少した結果，奇形の問題はほとんどなくなったといっていいであろう。今回の調査でも奇形は軽症心奇形の1例のみであった。しかし，発達の内容を詳細に検討してみると家庭内での生活

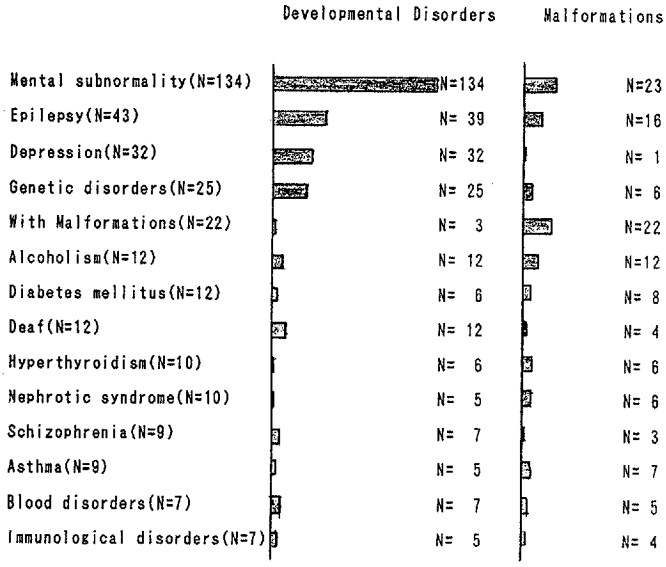


図5　鳥取大学脳研小児科20年間に受診した児で発達に問題をもった児あるいは奇形を有していた児の母親に慢性疾患が見られた症例の分布

習慣に有意に問題をもつ児がおり，しつけなど保育環境の整備に家庭内での配慮ができていないことが伺われた。なお，彼らは保育所に通う例が少なく，多くが在宅保育であった。対策として児の生活環境への配慮に注目する必要がある。

ま と め

発達障害にはますますより先天的そしてより環境的な両サイドからの要因の占める問題が大きくなってきている。今年度は慢性疾患に悩む母親から出生する児の中で，抗てんかん薬と向精神薬に焦点を絞って，児の発育・発達問題を検討した。抗てんかん薬服用の母親から出生する児には精神発達遅滞とてんかん発作に注目される必要があった。この問題は母親の妊娠中のてんかん発作や母親の社会適応度により関係が深かった。向精神薬服用の母親から出生する児の成長・発達は正常であったが，家庭内のしつけに関する発達にやや問題のあることが示唆された。両者ともかって問題にされた催奇形性については問題はなかった。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

目的

慢性疾患の母親から出生する児はあまり医療現場には目だってこないが,決して少ない頻度ではない。障害者の社会参加が定着するにつれてこのようなケースはますます増加し,そこにいろいろな問題も生じてこよう。母親に関しては疾患の悪化,児に関しては奇形発生,身体発育と発達の問題そして,両者ともに遺伝問題がある。ここでは代表的な慢性疾患である抗てんかん薬と向精神薬服用の母親に焦点をしぼり疫学的な立場も踏まえ,児の発育,発達問題を検討し,グレーゾーン対策への資料としたい。