

薬物内服中の母親から出生した新生児の管理の現状

(分担研究：ハイリスク児の管理に関する研究)

研究協力者 磯部 健一¹⁾

共同研究者 近藤 昌敏²⁾ 石井 真美¹⁾

見出し語：母体薬物投与、抗痙攣剤、向精神薬、withdrawal syndrome

目的：昨年度までの厚生省班研究「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的研究」班（主任研究者：小川雄之亮教授）の分担研究「新生児・乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に関する研究」（分担研究者：大西鐘壽教授）において、平成2年度に「母乳中への抗痙攣剤の移行と授乳に関する研究」を行った。その際、抗痙攣剤内服の母親から生まれた6名の児の内2名に、無呼吸発作、チアノーゼを伴う withdrawal syndrome を経験した。そのため薬物内服中の母親から出生した児の管理体制、および母親の薬物内服が原因で入院した児についての現状を把握し、今後このような児に対して、いかなる管理システムがより良いケアにつながるかを検討することが必要と考え、アンケート調査を行った。

方法：大学病院80施設及び全国の主要NICU202施設の合計282施設に、1.正常新生児の管理法、2.薬物内服中の母親から出生した新生児の管理・観察法、栄養法、follow up体制、3.1990年と1991年に抗痙攣剤及び向精神薬を内服していた母親から出生した児の入院数、内服母体総数、入院の基準及び入院後の管理方針、無

呼吸発作または痙攣を発症した児の数、薬物療法施行数、薬物療法開始基準及び使用薬剤などについて、アンケート調査を行った。

結果：回答は124施設から得られ、回収率は44%であった。

1. 正常新生児の管理法

産科管理が50.4%、小児科・新生児科管理が47.1%であり、管理方法としてチェックリストが50%、バイタルサインが41%であった。

2. 薬物内服中の母親から出生した新生児の管理・観察法

抗痙攣剤・向精神薬、麻薬、抗甲状腺剤、ステロイドホルモン、免疫抑制剤などについて調査したが、38~47%の施設が異常がなければ全て正常新生児として管理するとし、一方出生後直ちに小児科へ入院として管理する施設は18~26%であった。新生児室でハイリスク児として管理する施設は23~29%であった。これらの児の観察法として、特別なチェックリストまたはスコアー表を用いている施設は10%以下であり、約60%の施設が正常新生児同様のチェックリストを用いていた。

3. 抗痙攣剤及び向精神薬を内服していた母親

1) 香川医科大学母子センター新生児部 Maternal and Children's Medical Center

2) 小児科 Dept. of Pediatrics, Kagawa Medical School

から出生した新生児について

分娩施設をもつ115施設の全分娩数は、1990年71,272例、1991年71,106例であり、その内母体が抗痙攣剤、向精神薬を内服していたために入院となった児の総数は、各々72例、110例であった。この内無呼吸、痙攣が発症した児は、各々5例、12例で、薬物治療を必要とした児は、各々1例、13例であった。

抗痙攣剤、向精神薬を内服していた母体総数が明らかにされた63施設についてまとめると表のごとくである。内服母体総数は1990年191例、1991年239例で、全分娩の0.52%、0.66%に相当した。これらの母親から出生した児の入院の基準は各施設により異なるが、63施設(全例入院とする19施設が含まれる)における入院率は、31.9%、38.1%であった。全例入院とする施設を除いた44施設では16.4%、15.9%であった。無呼吸、痙攣を発症した児は、4例、10例で、各々2.1%、4.2%の発症率となった。これを全例入院した施設に限ってみると、発症率は0%、9.4%となった。薬物療法の必要な児は、1例、11例であった。1991年に限れば、無呼吸、痙攣の発症率と薬物療法施行率は全例入

院させる施設で高頻度になることが明らかにされた。

考 察：薬物内服中の母親から出生した児の観察法として、特別なチェックリストやスコア表を用いている施設が非常に少ないことが明らかとなった。抗痙攣剤及び向精神薬を内服していた母親から出生した児について、入院基準を何らかの症状があればとする施設が多かったが、我々の施設では最近の3年間に withdrawal syndrome の症状の点数評価を児の管理に用いており、易刺激性、振せん、Moro反射増強、発汗、多呼吸など、何らかの症状を全例に認めている。点数評価を行えば、回復に向かっているか否かも判断できると考えられる。従って withdrawal syndrome の症状の点数評価法を作成し、新生児の管理ができる小児科医による注意深い観察が、薬物内服中の母親から出生した児のより良いケアにつながるものとする。さらに今後抗痙攣剤及び向精神薬を内服していた母親から出生した児の予後調査も必要と思われる。

表 抗痙攣剤、向精神薬内服母体数の明らかな63施設について

	1990年	1991年
全分娩数	36,754	36,061
抗痙攣剤、向精神薬内服母体総数 (率)	191 (0.52%)	239 (0.66%)
入院児数	61	91
入院率 (全員入院させる施設を除く)	31.9% (16.4%)	38.1% (15.9%)
無呼吸、痙攣症例数	4	10
発症率 (全員入院させた施設では)	2.1% (0%)	4.2% (9.4%)
薬物療法施行症例数	1	11
施行率 (全員入院させた施設では)	0.52% (2.0%)	4.6% (10.6%)



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:昨年度までの厚生省班研究「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的研究」班(主任研究者:小川雄之亮教授)の分担研究「新生児・乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に関する研究」(分担研究者:大西鐘壽教授)において、平成2年度に「母乳中への抗痙攣剤の移行と授乳に関する研究」を行った。その際、抗痙攣剤内服の母親から生まれた6名の児の内2名に、無呼吸発作、チアノーゼを伴う withdrawal syndrome を経験した。そのため薬物内服中の母親から出生した児の管理体制、および母親の薬物内服が原因で入院した児についての現状を把握し、今後このような児に対して、いかなる管理システムがより良いケアにつながるかを検討することが必要と考え、アンケート調査を行った。