

抗痙攣剤・向精神薬服用妊婦より出生した新生児の管理

(分担研究：ハイリスク新生児の管理に関する研究)

研究協力者：伊藤 進

要約：小児科の分娩前のカウンセリングの状況、新生児の管理方法および母乳保育についてアンケート調査を行った。その結果、産婦人科医の50%以上の医師がそれらのカウンセリングの経験を持つが、小児科医は約10%程度であった。管理については、約半数が一般新生児と同様の管理をしていた。その他は、奇形のチェックリストや薬物血中濃度測定による管理の報告であった。新生児離脱症候群のチェックリストを利用している施設は6施設のみであった。自由記載のところで、薬物の乳汁中濃度および児の薬物血中濃度測定の健康保険適応を望む声があった。母乳保育については、てんかんの母親では産婦人科医も小児科医も約40%が原則的に可能としていた。精神病の母親については、約30%であった。しかし、問題点は同じ文献に記載された医師が母乳保育について同じ結論にしていなかった点であった。

見出し語：てんかん、精神病、母体、母乳保育、プレネイタルビジット

緒言：てんかんや精神病をもつ妊婦は、妊娠中を含め長期に薬物投与を受けていることが多い。そのため、それらの妊婦から出生した新生児の管理の指針を決めるための基礎的データを得るためにアンケート調査を行った。

研究方法：長期にわたって薬剤を服用した妊婦から出生した児の管理をされている医師の意識調査、およびてんかん、精神病の妊婦からの出生児の入院状況の調査を、全国のNICUをもつ施設および大学病院の220施設にアンケート用紙(表1)を郵送して行った。アンケートの回答者は、小児科医と産婦人科医であった。

研究成績：回答は、78施設より得られ、回収率は35%であった。

1. カウンセリングについて

小児科については、産科のあるNICUの医師、産科のないNICUの医師およびNICUのない大学病院の医師に分類して集計した。その結果、てんかんや精神病妊婦およびその配偶者へのカウンセリングについては、産婦人科医の半数以上が経験を持ち、小児科医のその頻度は10%程度であった(表2)。参考文献については、小児科医の記載は非常に少なかったが、産婦人科医は非常に多くの記載がみられた。

2. 管理について(表3)

てんかんでは、NICUのない大学病院の小児科医は一般新生児と同じ管理をすることが多く、産科施設のあるNICUの小児科医はチェックリスト使用やその他が多かった。

その内容は、チェックリストは奇形症候群の発見のためのもの、その他は採血による検査を意味するものが多かった。精神病についてもてんかんと同様の傾向であった。しかし、てんかんと精神病の母体から出生した児に対して、新生児離脱症候群のチェックリストを使用している施設は、6施設のみであった。

3. 母乳保育について(表4)

てんかんや精神病では、原則論においても意見が分かれていた。その内容について検討すると、文献的には、小児科医のDrugs in Pregnancy and Lactationを参考にしている方はてんかんと精神病について可とその他との項目を選んでいった。産婦人科医では、その同じ文献でも可、不可、その他に分かれていた。薬剤の母乳移行(豊口禎子・菅原和信、南山堂)を文献とされていた小児科医も産婦人科医も可とされた方も不可とされた方もいた。両疾患でその他を選ばれた方は、薬剤の種類と量による、薬物の血中や母乳中濃度で判定する、産婦人科医は小児科医に任せる、小児科医は母親の主治医に任せる、母親と相談などが多かった。

4. 自由記載

薬物の乳汁中や児の血中濃度の判定や、その保険適応の要望、新生児管理や母乳保育の指針の作成などの要望であった。

5. 症例について

てんかん母体より生まれた新生児42例と精神病母体より生まれた新生児43例の入院が報告された。投薬が関係ありとされた児はてんかんで13例、精神病で15例であり、その症状の内訳は、てんかんでは新生児離脱症候群が最も多くその他は奇形で、精神病ではneonatal depressionと新生児離脱症候群であった(表6)。

考察：我が国の小児科においても、プレネイタルビジットの必要性が強調されるようになりその方法も検討されるようになった¹⁾。長期の服薬を必要とするてんかんや精神病妊婦の場合、母親の主治医、産婦人科医および小児科医のカウンセリングが必要となる。各医師の役割を考えると、母親の主治医は母親の疾患の薬物療法によるコントロー

ルのみでなく産婦人科医と相談し妊娠前に胎児にできる限り影響の少ない薬剤および投与量・投与方法の選択や可能なら断薬をして計画妊娠させること、産婦人科医は母親と胎児の管理と胎児に対する影響を両親に説明すること、小児科医は新生児管理に関する問題点や母乳保育について説明し両親との信頼関係を確立することである。その意味でこの領域の小児科医の参加は大切であるが、アンケート調査ではその経験者は少なかった。小児科医が妊娠前に母親と話さない限り、母親の不安や母親が小児科医に何を求めているか不明のままである。今後、小児科医のこの分野での役割を明確にしながらく多くの小児科医がその知識を持つことが必要である。

新生児管理については、この調査においても新生児離脱症候群の報告は多く見られ、精神病母体ではneonatal depressionも多く見られた。しかし、その頻度は管理法により異なり、チェックリストによる管理が必要である²⁾。米国のCommittee on Drugs(1983)でも新生児離脱症候群のチェックリスト・スコアにより治療を決めるよう報告している³⁾。これらの症状は母子相互作用の確立に悪影響をもたらすと考えられる。新生児離脱症候群の児の発育に対する影響を見るためには新生児離脱症候群を発症した児の予後を検討する必要がある。

母乳保育については、我々の経験ではてんかん母体において可能であったが、精神病母体では母親の疾患のため困難であった⁴⁾。個々の薬物については、抗痙攣剤ではゾニサミドが塩基性薬物のため母乳移行し易く⁵⁾授乳婦への使用を含め検討する必要がある。精神病では、リチウムが授乳禁止となっている⁶⁾。母乳育児の推進については、母子相互作用の確立のための重要な部分を占めており、米国のプレネイタルビジットの重要な内容の一つとなっている⁶⁾。その為にも、薬物の胎盤移行や乳汁移行のデータを参考に、抗痙攣剤や向精神薬服用妊婦においてもできる限り母乳育児を勧めることが大切であり、安易に授乳禁止にしないことが大切である。その裏付けを見出すためにも、それらの児の予後調査、薬物の乳汁中や児の血中濃度測定をすることが重要である。

結論：

1) 抗痙攣剤や向精神薬服用妊婦へのプレネイタルビジットの小児科医の積極的参加が望まれる。2) 新生児管理については、新生児離脱症候群のチェックリスト・スコアの利用の普及が大切である。3) 母乳保育については、一定の文献を基準とした医師間の見解の統一が大切であり、それと同時にそれらの裏付けをする意味でも乳汁中や児の薬物血中濃度測定が健康保険に採用されることが望まれる。

参考文献：

- 1)小川雄之亮：プレネイタルビジットと出生前育児学。周産期医学 2 4:603-606,1994.
- 2)磯部健一ほか：新生児離脱症候群の管理と薬物代謝。周産期学シンポジウム 14:65-75,1996.
- 3)Pruitt AW et al: Neonatal drug withdrawal. Pediatrics 72: 893-902, 1983.
- 4)伊藤進ほか：抗痙攣剤・向精神薬服用妊婦より出生した新生児の管理。厚生省心身障害研究「新生児の疾患とケアに関する研究」平成7年度研究報告書 p23-24,1993.
- 5)Kauffman RE et al: Transfer of drugs and other chemical into human milk. Pediatrics 93:137-150,1994.
- 6)鈴木光明：米国におけるプレネイタルビジットの実際。周産期医学 24: 727-730,1995.

表1

1. アンケート内容
- A. 小児科医へ
- 以下の疾患で妊娠中長期に薬物投与されている妊婦に対して分娩前のカウンセリングに小児科医は参加していますか (○をして下さい) ?
 - てんかん 有、無、(有の場合参考文献;)
 - 精神病 有、無、(有の場合参考文献;)
 - 同上の妊婦より出生した新生児の管理をどうされていますか (○をして下さい) ?
 - てんかん a.一般新生児と同じ、b.チェックリスト使用(どんなチェックリストか記載してください;)、c.その他(具体的に記載してください;)
 - 精神病 a.一般新生児と同じ、b.チェックリスト使用(どんなチェックリストか記載してください;)、c.その他(具体的に記載してください;)
 - 同上の妊婦より出生した児の母乳保育をどうされていますか (○をして下さい) ?
 - てんかん 可、不可、(参考文献;) その他(具体的に記載して下さい;)
 - 精神病 可、不可、(参考文献;) その他(具体的に記載して下さい;)
 - 病院内に以下に示す疾患の母親に対する専門医はいらっしゃいますか (○をして下さい) ?
 - てんかん、b. 精神病、c. 甲状腺疾患、d. 喘息
 - 1995年1月から12月までの1) 母体てんかん症例(症候性てんかんも含む)、2) 母体精神病症例、の小児科、新生児科への入院例について性別、在胎週数、出生体重、児の主要診断、予後、母体服用薬剤名、服用量、服用期間、および薬剤の児への影響の有無を表に記載していただいた。
- B. 産婦人科医へ
- 以下の疾患で妊娠中長期に薬物投与されている妊婦に対して分娩前のカウンセリングに参加していますか (○をして下さい) ?
 - てんかん 有、母親の主治医が行う、無、(有の場合参考文献;)
 - 精神病 有、母親の主治医が行う、無、(有の場合参考文献;)
 - 同上の妊婦より出生した児の母乳保育をどうされていますか (○をして下さい) ?
 - てんかん 可、不可、(参考文献;) その他(具体的に記載して下さい;)
 - 精神病 可、不可、(参考文献;) その他(具体的に記載して下さい;)

表6. 投薬と関係ありとした症例の症状

①てんかん	新生児離脱症候群	8
	新生児仮死	1
先天性奇形	胎児バルブ閉症候群	1
	胎児ヒダントイン症候群	1
	その他の奇形 (PB)	2
②精神病	Neonatal depression	8
	新生児離脱症候群	7

表2. カウンセリングについて

母体合併疾患	小児科			産婦人科	
	産科のあるNICU (%)	産科のないNICU (%)	NICUのない大学病院 (%)	(%)	
①てんかん (主治医がする)	有	8 (15)	0 (0)	1 (6)	42 (66)
	無	44 (58)	9 (100)	16 (94)	8 (12)
②精神病 (主治医がする)	有	7 (13)	0 (0)	0 (0)	37 (58)
	無	45 (87)	9 (100)	17 (100)	10 (16)

表3. 管理

母体合併疾患	小児科			(a)一般新生児と同じ (b)チェックリスト使用 (c)その他
	産科のあるNICU (%)	産科のないNICU (%)	NICUのない大学病院 (%)	
①てんかん	(a)	27 (52)	6 (87)	12 (70)
	(b)	10 (19)	1 (11)	2 (12)
	(c)	15 (29)	2 (22)	3 (18)
②精神病	(a)	30 (58)	6 (87)	14 (82)
	(b)	9 (17)	0	1 (6)
	(c)	13 (25)	3 (33)	2 (12)

表4. 母乳保育

母体合併疾患	小児科			産婦人科	
	産科のあるNICU (%)	産科のないNICU (%)	NICUのない大学病院 (%)	(%)	
①てんかん	可	25 (50)	2 (22)	6 (35)	25 (40)
	不可	8 (16)	2 (22)	2 (12)	19 (31)
	その他	17 (34)	5 (56)	9 (53)	18 (29)
②精神病	可	15 (31)	0 (0)	6 (35)	18 (29)
	不可	19 (38)	2 (22)	2 (12)	24 (39)
	その他	15 (31)	7 (78)	9 (53)	20 (32)

表5. 入院症例

投薬との関係	産科のあるNICU		産科のないNICU		NICUのない大学病院	
	有	無	有	無	有	無
母体合併症						
①てんかん	10	15	0	1	3	13
②精神病	14	21	0	0	1	7



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



要約:小児科の分娩前のカウンセリングの状況、新生児の管理方法および母乳保育についてアンケート調査を行った。その結果、産婦人科医の 50%以上の医師がそれらのカウンセリングの経験を持つが、小児科医は約 10%程度であった。管理については、約半数が一般新生児と同様の管理をしていた。その他は、奇形のチェックリストや薬物血中濃度測定による管理の報告であった。新生児離脱症候群のチェックリストを利用している施設は 6 施設のみであった。自由記載のところで、薬物の乳汁中濃度および児の薬物血中濃度測定の健康保険適応を望む声があった。母乳保育については、てんかんの母親では産婦人科医も小児科医も約 40%が原則的に可能としていた。精神病の母親については、約 30%であった。しかし、問題点は同じ文献を記載された医師が母乳保育について同じ結論にしていなかった点であった。