

新生児薬物離脱症候群の1例 -当センターでの過去の発症例との比較・検討を踏まえて-

横浜市立大学附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター新生児科¹⁾
横浜市立大学附属病院小児科²⁾

釘持 孝博¹⁾, 喜多 麻衣子¹⁾, 小郷 寛史¹⁾, 石田 史彦¹⁾, 佐藤 美保¹⁾, 岩崎 志穂¹⁾,
堀口 晴子¹⁾, 西巻 滋²⁾, 関 和男¹⁾, 横田 俊平²⁾

緒言

当センターは閉鎖病棟のある精神医療センターを有し、精神疾患合併妊娠の頻度が高い施設であるが、向精神薬を内服中の母体から出生した児の問題点として血中濃度の急激な低下に伴う離脱症状の出現が挙げられる。

今回精神疾患合併母体より生じた新生児薬物離脱症候群の1例を経験したため、当センター開設からの精神疾患合併母体からの入院症例の臨床像、過去の発症例との比較検討を踏まえ報告する。

【症例】

在胎37週6日, 出生体重3272g, Apgar score 8点/9点, 女児

【家族歴】

母: うつ病, パニック障害(ニトラゼパム, レボメプロロザミン, ミルナシプラン, クロミプラミン, ゾピクロン, プロチゾラムを内服中
→分娩1か月前より**精神科指示の倍量程度**服薬していた)
・妊娠糖尿病

【入室までの経過】

母体は0回経妊0回経産。骨盤位のため予定帝王切開で出生。分娩時異常なく母子同室となっていたが、生後12時間頃から振戦・高体温が出現。日齢1精査加療目的にNICU入室。

【入室時診察所見】

身長: 49.0cm, 体重: 3272g, 頭囲: 33.8cm, 胸囲: 32.0cm

体温: 39.2°C, 血圧: 59/33mmHg, 脈拍: 208回/分, 呼吸数: 108回/分, SpO₂ 100%(room air)

理学所見

頭頸部: 大泉門平坦, 眼球偏位なし, 顔貌異常なし

胸部: 呼吸音 清, 心音 整, 純

腹部: 平坦軟, 腫瘤触知なし

四肢: 奇形なし, **筋緊張亢進**

原始反射: Moro +/+だが**過敏性あり**, 吸啜拙劣

【入室時検査所見】

血算		生化学		髄液	
WBC	19730 /mm ³	TP	5.9 g/dl	細胞数	10/3
RBC	429 万/mm ³	Alb	3.9 g/dl	蛋白	120 mg/dl
Hb	16.7 g/dl	AST	82 U/l	糖	60 mg/dl
Ht	49.3 %	ALT	16 U/l	感染症(日齢3)	
Plt	22.4 万/mm ³	LDH	822 IU/l	HSV-IgG	73.7
		CK	714 U/l	HSV-IgM	0.28
		T-Bil	7.8 mg/dl	薬物(日齢3)	
		D-Bil	0.1 mg/dl	ニトラゼパム	<3.0 ng/ml
		γ-GTP	45 mg/dl	頭部CT検査(入院時)	
		BUN	28 mg/dl	特記すべき所見なし	
		Cr	1.15 mg/dl		
		Na	147 mEq/l		
		K	5.2 mEq/l		
		Cl	113 mEq/l		
		Ca	7.8 mg/dl		
		IP	7.2 mg/dl		
		NH ₃	130 g/dl		
		Glu	65 mg/dl		
		CRP	0.1 mg/dl		

血清蛋白・免疫

IgG 1013 mg/dl

IgM 6 mg/dl

静脈血液ガス

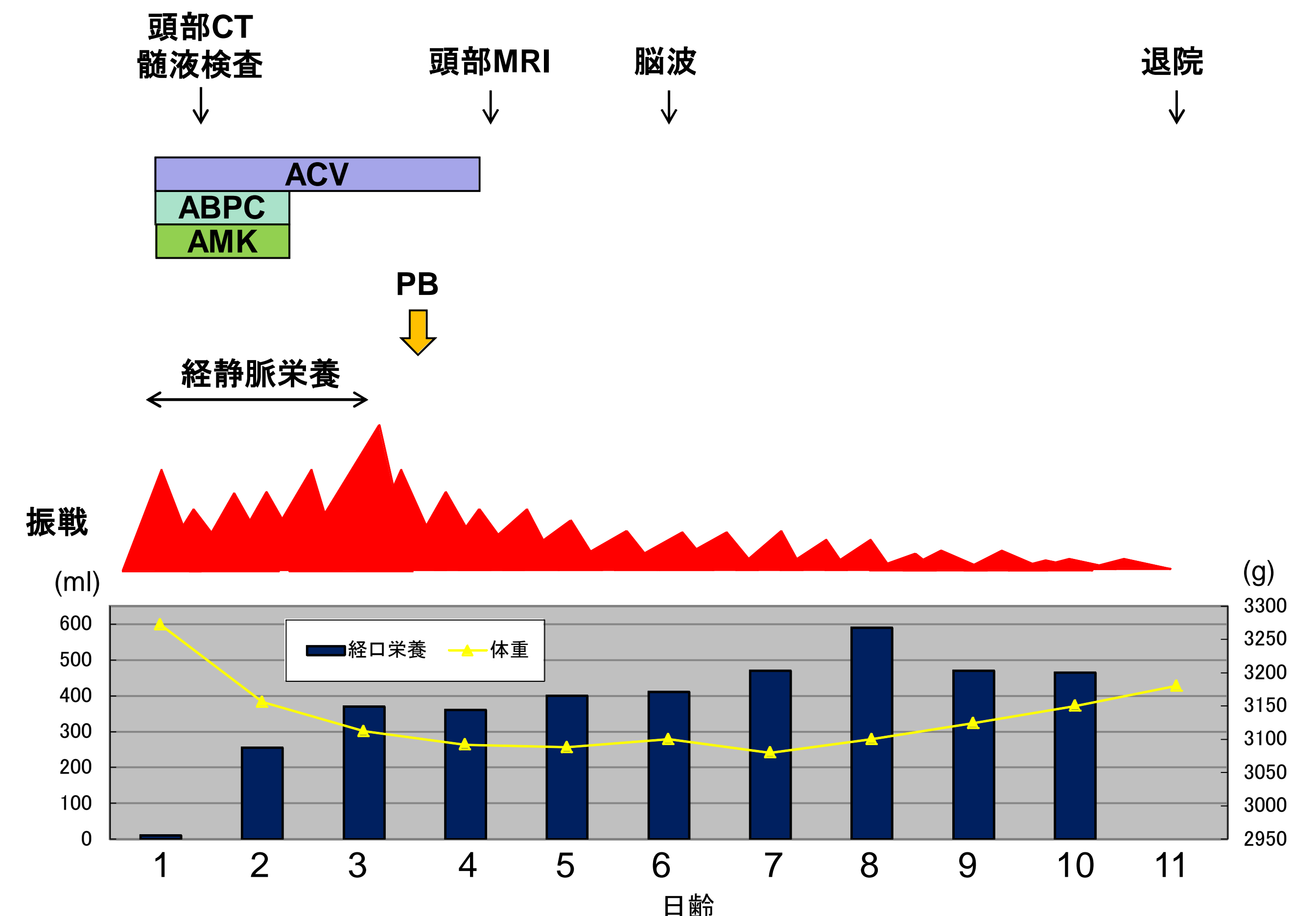
pH 7.332

pCO₂ 30.6 mmHg

HCO₃⁻ 24.9 mmol/l

BE -10 mmol/l

【入室後経過】



- 入室時よりACV投与を開始→日齢4に抗体価陰性を確認後中止。
- 日齢3に振戦, 筋緊張が増悪→**フェノバルビタール 20mg/kg**を静注し頓挫。→以降は時間経過とともに自然に軽快。
- 日齢4に頭部MRI検査, 日齢6に脳波検査を施行→いずれも特記すべき所見なし
- 経口哺乳は日齢3頃に確立し体重増加は良好だった。振戦は啼泣時にわずかに認める程度となり日齢11に退院。

薬物関連症状を呈した症例

(対象期間: 2000年1月1日-2012年6月30日)

在胎週数 出生体重	母体疾患	母体服薬状況	臨床症状 (modified Finnegan score)	治療内容
38週0日 3182g	鬱病	8剤併用 外来で内服継続	易刺激性, 筋緊張亢進, 振戦, 発熱, 哺乳不良, 嘔吐 (14点)	PB内服
37週5日 2890g	境界性人格障害	3剤併用 分娩前精神科入院 するも服薬拒否	傾眠傾向, 低体温, 哺乳不良 (2点)	経管栄養
38週5日 2972g	統合失調症	8剤併用 分娩前精神科入院	傾眠傾向, 低体温, 哺乳不良 (2点)	経過観察
41週2日 3060g	統合失調症	4剤併用 分娩前精神科入院	傾眠傾向, 発汗, 嘔吐 (3点)	経過観察
37週5日 2846g	強迫性障害	4剤併用 分娩前精神科入院	傾眠傾向, 低体温, 哺乳不良 (2点)	経管栄養
37週3日 2592g	統合失調症	6剤併用 分娩前精神科入院	傾眠傾向, 哺乳不良 (2点)	経過観察
35週0日 2140g	躁鬱病	7剤併用 分娩前精神科入院	傾眠傾向, 振戦, 哺乳不良 (5点)	経静脈栄養
39週1日 2706g	PTSD	9剤併用 外来で内服継続	易刺激性, 筋緊張亢進, 哺乳不良 (7点)	経過観察
41週3日 3744g	急性精神病性障害	妊娠契機に発症 分娩直前急激に増悪→ 精神科入院 2剤併用	傾眠傾向, 哺乳不良 (2点)	経過観察
*37週6日 3272g	鬱病	6剤併用 外来で内服継続 1か月前より過量服薬	易刺激性, 筋緊張亢進, 振戦, 痙攣, 発熱, 哺乳不良, 嘔吐 (18点)	PB静注 経静脈栄養 経管栄養

*提示症例

考察②

- 9例が3剤以上併用で、また7例が分娩前から精神科入院管理となっており、他の群よりもコントロール不良例が多いと考えられた。
- 明らかな離脱症状を呈した症例は3例と少なかった。
- 薬物治療を受けた2例はいずれも母体は精神科での入院管理をされておらず、分娩直前の不安定な時期に内服を自己管理することが離脱症状の重症化のリスクにつながる可能性があると考えられた。

結語

- 新生児薬物離脱症候群の1例を経験した。

精神疾患合併妊娠において母体服薬状況の把握は必須であるが、それだけで児の重症度予測は困難であり、全症例で離脱症状出現などに注意して経過観察する必要があると考えられた。

当センターでの精神疾患合併母体からの 入院症例(在胎35週以上)臨床像 (対象期間: 2000年1月1日 - 2012年6月30日)

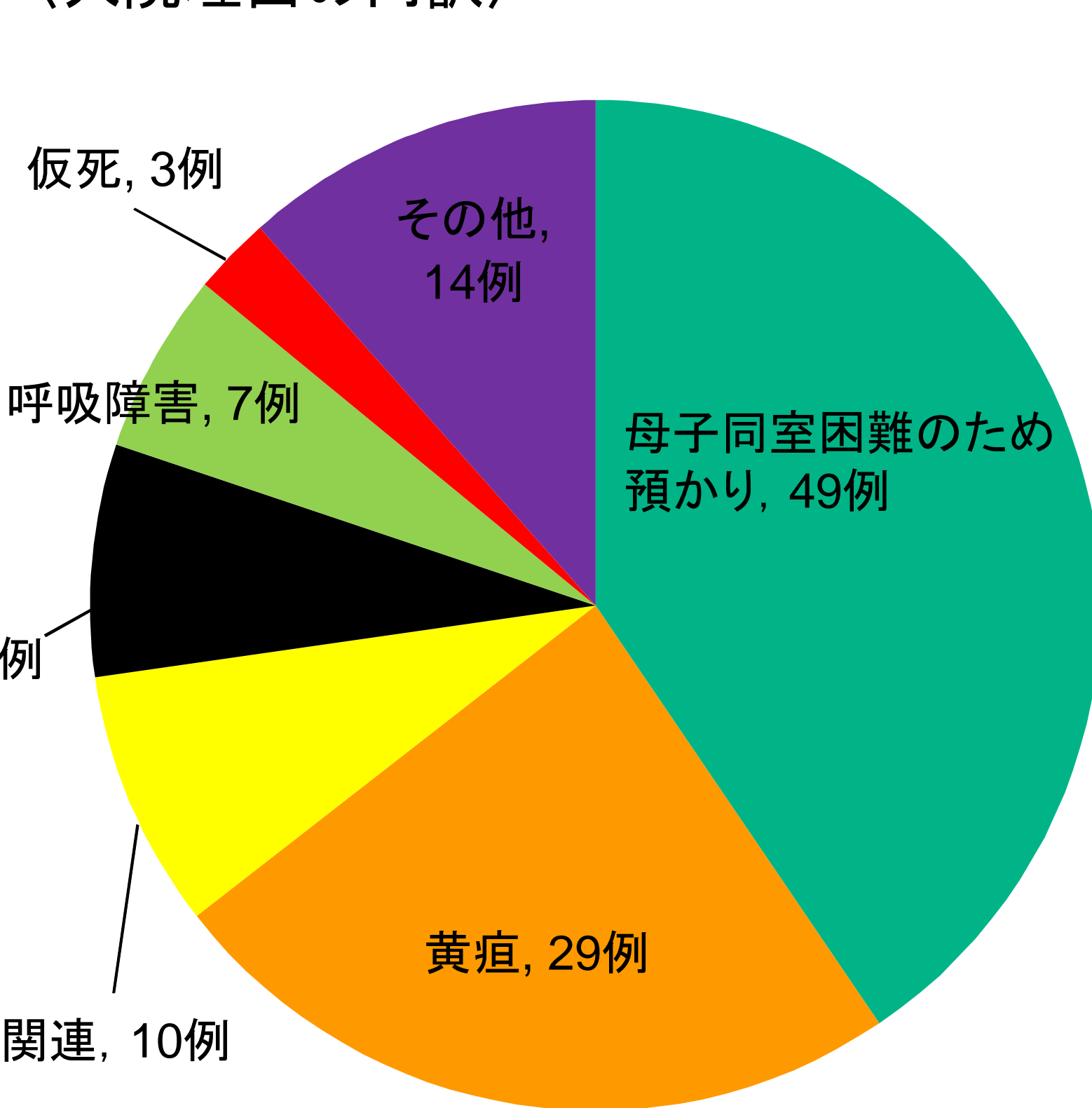
総数: 121例
うちNICU管理37例
(精神疾患合併母体分娩総数432例)

在胎週数: 38.6±1.8週
出生体重: 2818.4±545.8g
Apgar score 5分値: 8.8±0.7点

退院時母乳栄養: 50例(41.3%)
うち完全母乳32例(26.4%)
(2011年当院全体の
退院時完全母乳は83.9%)

自宅退院: 76例
(うち環境調整を要したものが16例)
施設入所: 32例(26.4%)

〈入院理由の内訳〉



入院症例の母体臨床像

(対象期間: 2000年1月1日 - 2012年6月30日)

総数: 119例
年齢: 30.6±5.5歳

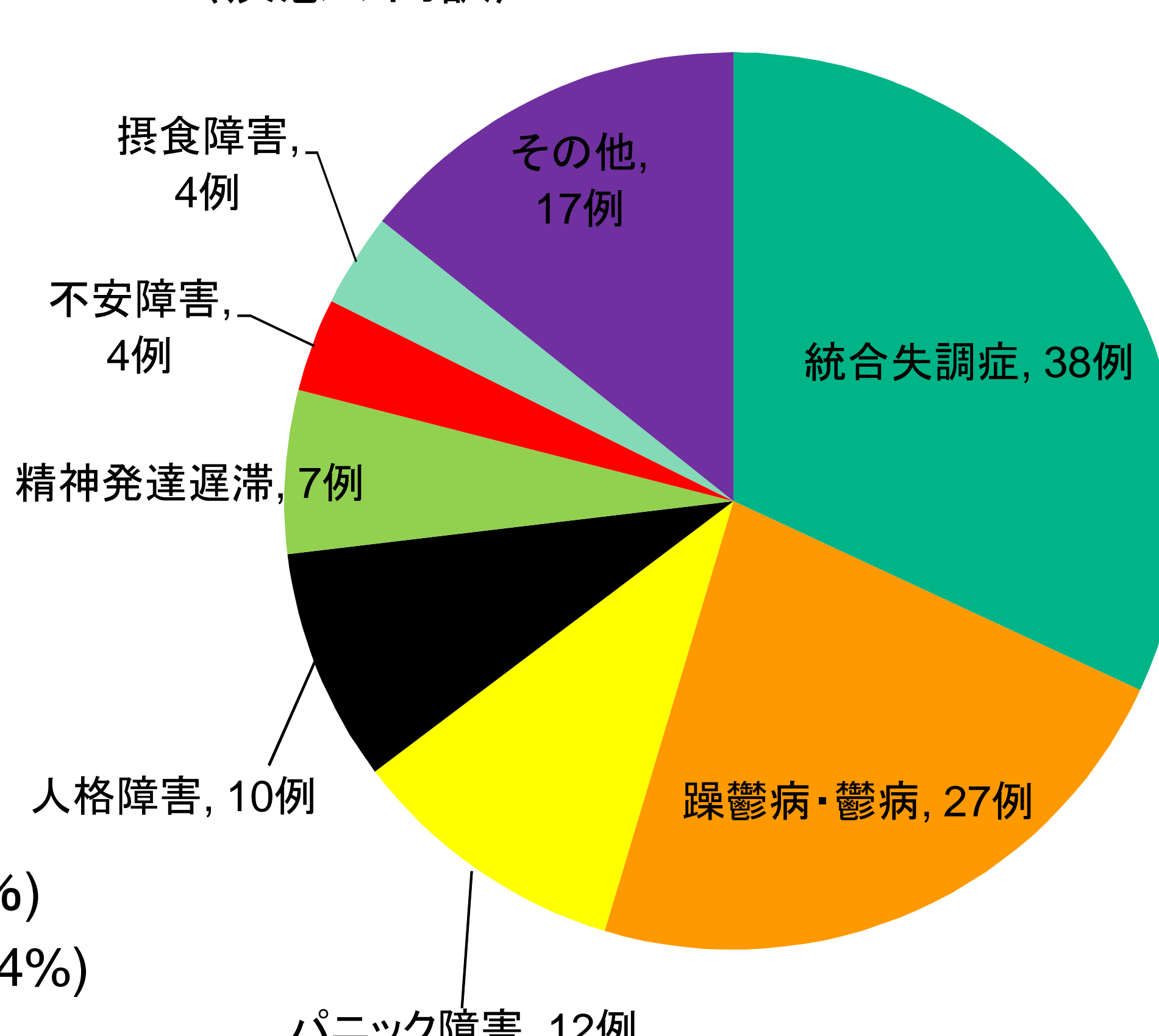
分娩回数
初産 83例
1経産 24例
2経産以上 12例

妊娠中投薬数
なし 36例
1剤 12例
2-4剤 42例
5剤以上 28例

分娩時内服継続: 77例(64.7%)

妊娠中精神科入院: 35例(29.4%)

〈疾患の内訳〉



考察①

- 出生時に仮死を認めた症例は少なかった。
- 退院時の母乳率は当院の母乳率と比較すると低値だった。
- 児の1/4が施設入所となっており、環境調整なく自宅退院できた症例は半数程度だった。
- 多剤併用で加療されている母体が2/3を占め、妊娠時に内服を行っている母体で分娩時に内服を中止できている症例は5例のみだった。また、1/3が精神科入院をしており、重症度が高い症例が集積していると推測された。