ハイリスク児の長期予後

～精神科を受診する子ども達～

国立病院機構　菊池病院　田中恭子

2019年11月27日　第44回ハイリスク児フォローアップ研究会（鹿児島）

児童精神科医とハイリスク児

- 演者は小児科出身の児童精神科医であり、主に発達の問題や精神科的問題を抱える児童の診察にあたっている
- 近年、発達障害や児童思春期の精神科疾患の受診者の増加に伴い、一般の精神科でも若年者を診察する医療機関が増えている。しかし、精神科医は周産期や幼少期のエピソードに注意を払うことは少ないかもしれない
- ハイリスク児が小児科から紹介されて、あるいはフォローアップ終了後に精神科を受診する症例も中にはある。どのような症状や問題があって精神科受診にいたっているのか、自験例を紹介し、課題について検討したい

低出生体重児・早産ケース

低出生体重児・早産ケース

- 周産期のクライシスは親子ともに大変だと思うが、小児科で丁寧なフォローを受けているので、精神科にたどり着いた時点では、親の“覚悟”はできていると感じる
- 低出生体重児では、知的な能力の伸びとは別に発達障害（自閉症、ADHD）特性は強いように感じる。睡眠や多動などの問題をもつこともあるが、薬物療法で反応がある（生物学的機序を背景にもつ）ケースが多いような印象
- 社会適応の良し悪しは出生時体重や在胎週数のみでは規定されず、出生後の環境や生来の素因なども影響している

多胎ケース

多胎ケース

- 多胎児では、独特の環境や精神的な関係性があるため心理的に特有な成長をすると感じる
- 多胎であることが、後の精神疾患のリスクであるのかどうかは不明。しかし早産や低出生体重児が精神疾患のリスク要因の一つであるとすると、多胎児では晩期に生じる精神症状も頻度が高いのかもしれない
- 双生児における精神疾患の発症率に関する研究は多数

  自閉症スペクトラム　一卵性60～90％、二卵性10％

  双極性障害　一卵性50～80％、二卵性5～30％
- 多胎児を育てることは家族にとって精神的・社会的・経済的負担になる部分もあり、虐待リスクにも注意

子宮内感染症

子宮内感染症

- TORCH症候群は、自験例では1例のみ
- 母から情報提供が得られない場合もあり、実際は未確認ながら感染症既往のある方もいたかもしれない
- あらゆる子宮内感染によって、子どもの自閉症（ハザード比1.79、95％CI 1.34-2.40）およびうつ病（同1.24、1.08-1.42）の診断リスクが上昇。双極性障害や精神病リスクの上昇は見られなかった（Al-Haddadら、JAMA Psychiatry 2019）
- 母には自責や後悔の気持ちが絶えずあるかもしれない
子どもの障害や疾患の治療や療育を行う上では、母の心理的ケアも大切である

母に精神症状のあるケース

母に精神症状があるケース

- 母のメンタルヘルスの問題
  精神障害、知的障害、薬物依存、経済的問題、若年者…など
  ➡ 妊娠・分娩・産褥期のリスク
  ➡ 養育能力の問題、愛着形成の問題、虐待のリスク

- 「妊婦の不安は、産後の不安やうつ病よりも胎児に影響する」「妊娠中に不安が高いと子どもの行動や情緒に影響する」などの報告あり

- 一方、周産期精神疾患による子への負の影響は避けられ得るとの報告も。親の精神症状のコントロール、社会的サポート、育児支援が必要

精神症状の強いケース

精神科的に症状の重いケース

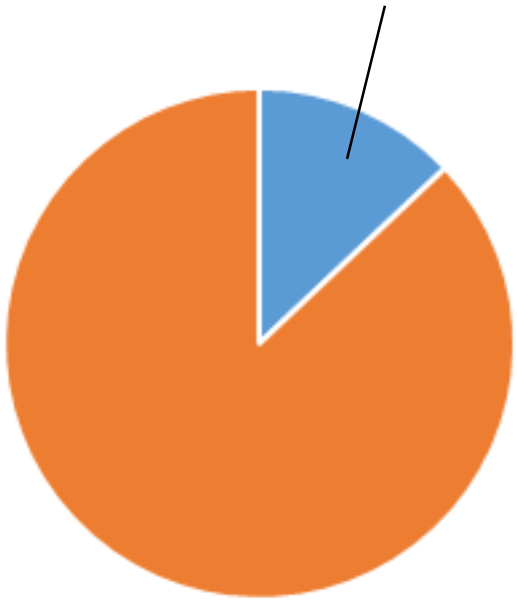
なぜ精神症状が重く現れるのか？

元々、神経学的脆弱性があったから分娩時に異常があったのか、
分娩時の異常がその後の神経発達に影響したのか、
その両方か、
あるいは無関係なのか・・・

精神科的負因のある家族ケースや虐待のリスクや既往のある
ケースではでは、長期的に心身の発達に注意を払う必要がある

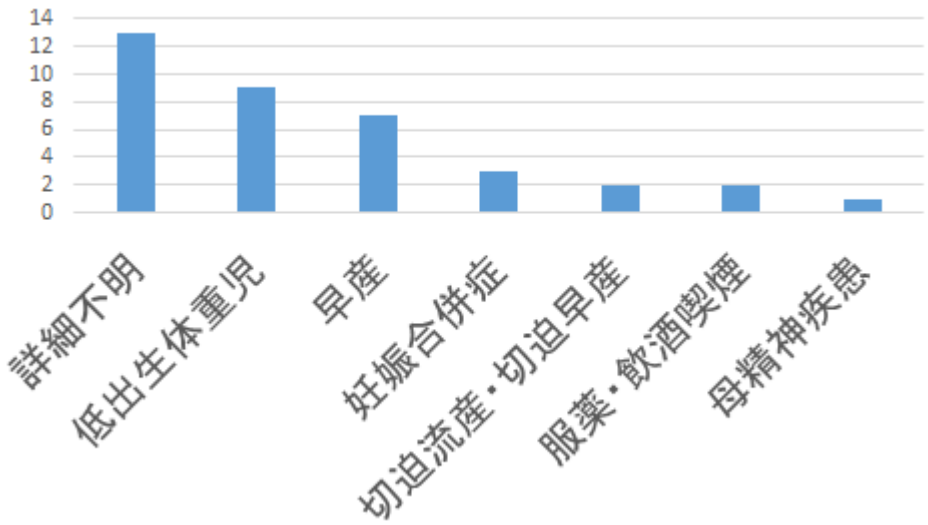
自験例の疫学的調査

妊娠・分娩に何らかの異常あり　32例（13%）

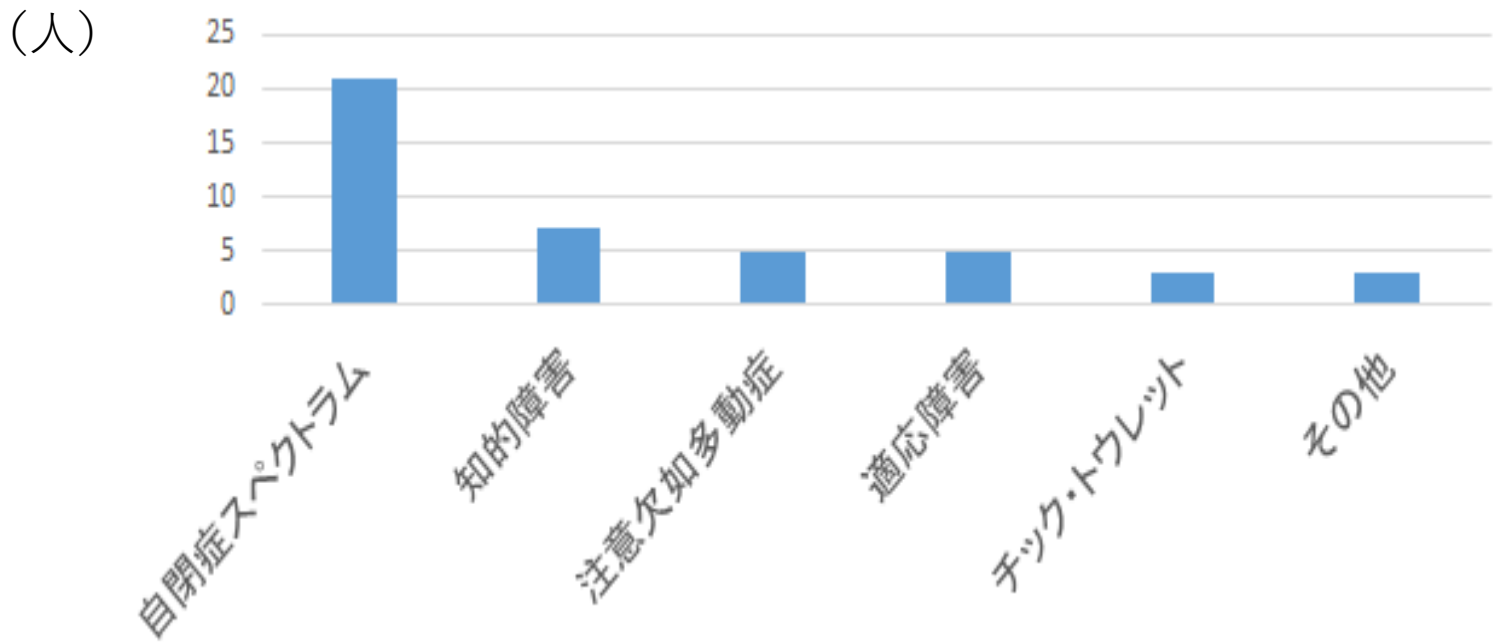


妊娠・分娩に異常なし　215例（87%）

【何らかの異常の詳細】



自験例の疫学的調査



【妊娠・分娩に何らかの異常あり32例の診断内訳（重複あり）】

妊娠・分娩に異常がなかった群と比べて特徴があるわけではなさそう

低出生体重児の長期予後

（表２） 本邦における 1990 年出生の超低出生体重児の３歳，６歳，小学３年時の予後（文献 6-8 より）

年齢	３歳	６歳	小学３年生
施設数	193	137	68
症例数	853	548（64%）	257（30%）
脳性麻痺（CP）	13.1%	13.5%	14.5%
知的障害（MR）	13.4%	17.5%	16.4%
境界知能（borderline MR）	9.6%	18.2%	17.5%
視覚障害			
両眼失明	2.2%	2.2%	3.7%
片眼失明	0.6%	0.9%	1.6%
弱視	5.5%	12.6%	11.1%
斜視		11.1%	5.3%
眼鏡使用			35.7%
聴覚障害（重度）	1.6%	2.0%	2.0%
てんかん	4.2%	5.8%	9.8%
注意欠陥／多動性障害	—	3.3%	4.3%
反復性呼吸器感染	10.9%	4.0%	0.0%
喘息	9.1%	7.8%	8.8%
在宅酸素療法	3.8%	0	0

- 学齢に達した低出生体重児のＩＱは正期産児の平均に比べるとやや低い
- 知的障害は3歳時には発見されず、6歳以降明らかになるケースもある
- 学童期では、学習障害や注意欠如多動症の頻度は定型児より高率。IUGR児では同在胎週数児に比べて神経学的後遺症は高率
- 米国の成人期の報告では、高等教育歴が少ない

発達障害と遺伝と環境

発達障害が「障害」として発現するには、本人が生まれ持つ特性（遺伝）と周囲の環境との相互作用による

- 遺伝が80％程度影響していると推定されている（Baiら, JAMA Psychiatry 2019)
- 環境による影響

＊感染症

・自閉症児の出生　妊娠中に感染症あり43％　なし26％

・自閉症家族においては自己免疫疾患の集積がみられる

＊新生児期異常

・自閉症では仮死、新生児期異常、黄疸が有意に高率（杉江ら、脳と発達2012）

＊両親年齢

・ASD、自閉症では父親が有意に高齢（複数論文）

＊生殖補助医療

・ASDを含む精神疾患が有意に高率という報告は少数（Hvidtjornら、2009）

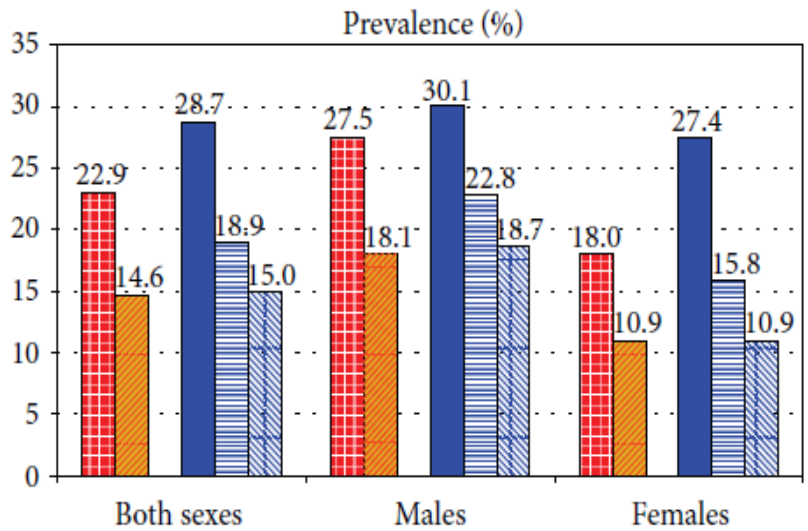
早産児・低出生体重児の精神疾患の発症

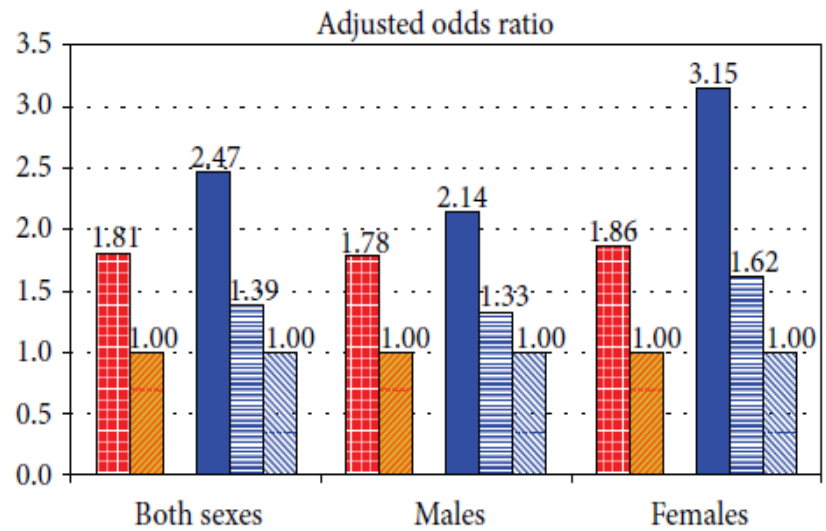
（Singhら、Depression Research and Treatment2013）

2011－2012　アメリカの報告　2-17歳　85535人

➡　11.5％が早産児、9.5％が低出生体重児

➡　早産/LBW児の23％（1.6万人）が何らかの精神的な健康上の問題





- Premature birth
- Term birth
- Very low birthweight
- Moderately low birthweight
- Normal birthweight

- Premature birth
- Term birth
- Very low birthweight
- Moderately low birthweight
- Normal birthweight

早産児・低出生体重児の精神疾患の発症

（Singhら、Depression Research and Treatment2013）

【頻度】

学習障害、ADHD、情緒・行動障害が頻度としては高い

	情緒・行動障害	うつ病	不安障害	素行障害	ASD	ADHD	学習障害	知的障害
出産時期								
早産児	8.10]*	2.69	4.72]*	4.50]*	3.57]*	10.51]*	13.86]*	2.35]*
正期産児	5.70	3.36	3.13	2.95	1.67	7.44	7.18	0.87
出生体重								
低出生体重児	6.86	2.33	3.86	4.12	2.67	8.52	12.84]*	2.25]*
標準体重児	5.80	2.08	3.29	2.96	1.83	7.72	7.37	0.89

＊$p < 0.001$

早産児・低出生体重児の精神疾患の発症

（Singhら、Depression Research and Treatment2013）

【修正オッズ比】

正期産児/標準体重児と比較してのなりやすさ　知的障害、ASD、学習障害が高い

	情緒・行動障害	うつ病	不安障害	素行障害	ASD	ADHD	学習障害	知的障害
出産時期								
早産児	1.47	1.33	1.58	1.50	2.26	1.49	2.16	2.74
正期産児	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
出生体重								
低出生体重児	1.25	1.13	1.32	1.28	1.80	1.23	1.95	2.62
標準体重児	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

まとめ

- 小児科を卒業した後に紹介なしで精神科を受診した場合、周産期の情報は家族からは伝わらいことがある
- 周産期の情報を精神科医へつなげてもらうことは、直接に治療に結びつくわけではないかもしれないが、患者や家族が経てきた時間や気持ち、関係性を理解する上で役立つ
- 周産期の問題と精神症状との因果関係を立証することは難しい。診療科の変更や専門性の違いから、重要な知見が見落とされがちなのかもしれない。
  今後、両科の連携により、多くの症例の集積や解析が行われていくことが望まれる