

総合分担研究報告 「出生児のフォローアップ体制の構築」

研究分担者 水野克己 昭和大学医学部小児科学講座 准教授

研究の要旨：

妊娠時の検査にて HTLV-1 キャリア女性が診断されるようになり、今後これら女性に対するフォロー体制の強化がますます重要となる。母子感染を予防するだけでなく、産後の抑うつ傾向、育児ストレスなどキャリアと診断されることが子育てにも影響する可能性があり配慮が必要と考えられる。また、出生前に栄養方法を選択する際も多くの葛藤があると推察される。この分担研究では、出生前に選択した栄養方法別に、HTLV-1 キャリアと診断された女性がどのような心理状態を呈するのかを検討した。その結果、キャリア女性が非キャリア女性よりも抑うつ傾向が強いとか、育児ストレスが強いということとはなかった。これは、出産前から継続されるカウンセリング体制の充実によると思われた。ただし、高齢初産は産後の抑うつ傾向と関連が示唆され、エモーショナルサポートが重要と思われた。栄養方法別の検討では、母乳栄養を選択した女性に対しては、産後早期のサポートが、そして人工栄養を選択した女性にはその後の子どもとの向かい合い方をサポートできると育児ストレスの軽減につながると考えられた。

A. 研究目的

HTLV-1 の母子感染予防を目的として、平成 23 年度より妊婦に対する HTLV-1 抗体検査が公費で行われるようになった。HTLV-1 抗体陽性とわかった妊婦には出生してくる児をどのような栄養方法で育てるか、医療者側から情報提供を行ったうえで選択してもらうこととなる。栄養方法として現状では好ましいとされている方法は、人工栄養、冷凍解凍母乳、短期(90 日以内)母乳があげられる。本分担研究では、HTLV-1 抗体陽性の女性が出産前に選択した栄養方法ならびに実際に行った栄養法と産後の抑うつ傾向ならびに育児にかかわるストレスを調査した。母親の精神的な負担を明らかに

することで、HTLV-1 母子感染の予防以外に、キャリア女性の出産後にどのようにかかわっていくことが重要であることを明らかにすることを本分担研究の目的とした。

B. 研究方法

1) 産後うつ傾向の評価方法

1 か月健診・3 か月健診にて日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票を記載してもらう

母親の抑うつ状態を定量的に評価。喜びの減退、将来に対する期待の持てなさ、自責感、不安感、恐怖感、対処困難、不眠傾向、抑うつ気分、涙もろさ、自傷念慮。

2) 育児ストレスの評価方法

育児ストレスインデックス PSI (parenting stress index) を用いて親の育児ストレスを測定する。PSI は、以下の項目から成り立っている：

子側面として 親を喜ばせる反応が少ない、子どもの機嫌の悪さ、子どもが期待どおりにいかない、子どもの気が散りやすい、親につきまとう/人に慣れにくい、子どもに問題を感じる、刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい
親側面として 親役割によって生じる規制、社会的孤立、夫との関係、親としての有能さ、抑うつ・罪悪感、退院後の気落ち、子どもに愛着を感じにくい、健康状態

健康な正期産児を出産した母親をコントロールとし、産後の抑うつや育児ストレスが強まると予測される群として、大学病院 NICU を退院後、発達外来を受診している生後 6 ヶ月までの児の母親を対象とした。

C. 研究結果

健康な正期産児の母親と NICU を退院した児の母親の間に産後の抑うつ傾向に有意な差はなかった。また、その後の育児ストレステストにおいても両群に有意な差はみられなかった。栄養方法に関する検討結果：健康な正期産児を対象とした検討では、母乳で育てた母親の方が産後 6 か月までは抑うつ傾向が人工栄養の母親よりも強いことがわかった。しかし、育児ストレステストにおいては、人工栄養の方が、子側面「C1:親を喜ばせる反応が少ない」「C6:子どもに問題を感じる」「C7:刺激に敏感/ものに慣れにくい」、親側面「P2:社会的孤立」「P4:親としての有能さ」「C7:子どもに愛着を

感じにくい」の項目点数が有意に高かった。HTLV-1 キャリア女性と非キャリア女性における産後早期の抑うつ傾向について比較検討した結果、両群に有意差はみられなかった。また、栄養方法は少なくとも産後 1 ヶ月の時点では影響を及ぼさないことがわかった。最も産後の抑うつ傾向に関係した因子は初産であることであった。実際に本研究にエントリーした女性を対象に栄養方法、家族背景、初産経産などの因子が母親の産後抑うつ傾向にどのようにかかわっているのか、また、育児ストレスについても検討した。1 ヶ月の EPDS には栄養方法よりも高齢初産であることがリスクであったが、3 ヶ月時になると産後の抑うつに関係する因子はなかった。産後 1 歳前後の育児ストレスについては、NICU 入院歴があるとストレスが強くなる可能性が示唆された。ただし、HTLV-1 キャリアであることで育児ストレスが強いということとはなかった。

D. 考察

健康な正期産児の母親と NICU を退院した児の母親の間に有意な差はなく、産後早期に母子分離となったり、早産であったりした影響は、NICU 入院中～退院後の支援により軽減されていると考えられた。栄養方法による産後の心理状態への影響については、母乳栄養で産後数か月の抑うつ傾向が人工栄養より強かったが、産後 7 か月以降は育児ストレスが軽減されることが示された。健康な正期産児の母親であっても、母乳で育てている場合、特に産後数か月はエモーショナル・サポートが重要であると考えられた。人工栄養の母親では、その後の子どもとの向かい合い方に注意を向ける必要があるかもしれない。

HTLV-1 キャリア女性と非キャリア女性における産後早期の抑うつ傾向について比較検討した結果、両群に有意差はみられなかった。これは、HTLV-1 キャリア女性は妊娠中から各栄養法のメリット・デメリットに関する情報提供を受け、質問に対してもカウンセリングスキルを習得した医療者から説明を受けることで安心して育児ができていたかもしれない。初産の女性に対しては、きめ細やかなサポートを提供できる体制が望まれる。

実際に本研究にエントリーした女性においても、産後早期の抑うつ傾向に關与しているのは年齢と初産であった。これらの因子も産後3ヵ月時になると抑うつには寄与しないことがわかった。この点からも産後1-2カ月のエモショナルサポートの重要性が示唆される。これまでに報告されている健康な乳幼児の母親を対象としたスコアと比較しても、HTLV-1 キャリアが強い育児ストレスを示すということにはなかつた。ただし、児にNICU入院歴があるとストレスが強くなるという結果が得られた。NICUに児が入院した場合のフォローを注意するとともに、今後の症例蓄積が必要と考えられた。

E. 結論

平成23～25年度の総括

HTLV-1 キャリア女性が出産後どのような気持ちを抱きながら子育てをしているのかについて、キャリア女性にかかわる医療者は理解していることが望ましい。3年間の研究結果から、高齢初産の女性はキャリアかどうかにかかわらず、産後の抑うつ傾向が強いことがわかった。また、母乳栄養を選択した女性には産後早期のエモショナルサポートが、人工栄養を選択した女性では乳児期後半の子どもとの向かい合い方についてサポートが必要と考えられた。HTLV-1 キャリア女性の児が

NICUに入院した場合には、子どもとの関係性の構築を含めたサポートが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

1. Kohda C, Mizuno K, Tanaka K. Cytomegalovirus: Virology, pathogenesis and immunology. *Curr Trends Immunol* 2011;12:29-47
2. Takahashi K, Mizuno K, Itabashi K. The freeze-thaw process and long intervals after fortification denature human milk fat globules (MFGs). *Am J Perinatol* 2012;29:283 - 288
3. Wakabayashi H, Mizuno K, et al. Low HCMV DNA copies can establish infection and result in significant symptoms in extremely preterm infants—a prospective study—. *Am J Perinatol* 2012;29:377-382
4. Segami Y, Mizuno K, Taki M, Itabashi K. Perioral movements and sucking pattern during bottle feeding with a novel, experimental teat are similar to breastfeeding. *J Perinatol*. 2013 Apr;33(4):319-23
5. Mizuno K, Hatsuno M, Aikawa K, Takeichi H, Himi T, Kaneko A, Kodaira K, Takahashi H, Itabashi K. Mastitis is associated with IL-6 levels and milk fat globule size in breast milk. *J Hum Lact*. 2012 Nov;28(4):529-34
6. C Lau, Geddes D, Mizuno K, Schaal B. The development of oral feeding skills in infants. *Int J Pediatr*. 2012:572341
7. 水野克己 新生児のCMV感染症 昭和学会誌 2013 ; 73 : 148-153
8. 水野克己 HTLV-1 母子感染予防と母乳育児 助産雑誌 2014 ; 68 : 22-26

書籍

水野克己 母乳育児感染 第2版 南山堂(東京)
2012

学会発表

1. 水野克己、宮田理恵、板橋家頭夫、林聡
HTLV-1 キャリア女性の産後1か月時のメンタルヘルスに関する検討 周産期新生児医学会
2013年7月
2. 水野克己、宮田理恵、板橋家頭夫 HTLV-1 キャリア女性の産後1か月時のメンタルヘルスに関する検討 日本母乳哺育学会誌
2013;7;72-73
3. Mizuno K. Infusion decreases the fat content of thawed human milk, but not fresh human milk or formula. 8th International Breastfeeding and Lactation Symposium. Copenhagen, Denmark 2013.4
4. Mizuno K. Infusion decreases the fat content of thawed human milk, but not fresh human milk or formula. 2nd International congress of the European Milk Bank Association, Istanbul, Turkey, 2013.11

講演会

水野克己 CMV と HTLV-1 第9回医師のための母乳育児支援セミナー 2013.10 京都

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし