

妊娠と薬

救急外来などで・・・

頭痛や腹痛など、多彩な症状でたくさんの患者さんが来院されます。

薬剤を処方しようとしたとき、
「妊娠しているんですが……」

そんなとき困っていませんか？

妊婦，授乳婦への薬の投与は難しい…？

胎児への影響を確認するために添付文書を読むと、よくある文章が…

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 [妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

薬はほとんど使用できない？

目次

1. 医薬品添付文書について
2. 妊娠週数と薬剤の影響
3. ベースラインリスク
4. 実際の使用例
5. 役に立つ書籍

医薬品添付文書

ほとんどの添付文書

- 投与しないこと.
- 投与しないことが望ましい.
- 治療上の有益性が上回る場合のみ（有益性投与）.
- 妊婦・産婦・授乳婦についての記載なし.

記載内容から該当薬剤を妊婦に投与してよいか悪いかの判断が難しい.

個別の判断が必要.

妊娠時期と薬剤の影響

全か無の時期 All or noneの法則

受精前～妊娠3週末

影響が大きければ流産，小さければ修復。
形態異常（奇形）＋胎児機能障害の可能性はないと考えられる。



催奇形性に注意しなければならない時期

妊娠4週～妊娠12週末

骨格や器官ができる時期（**器官形成期**）。

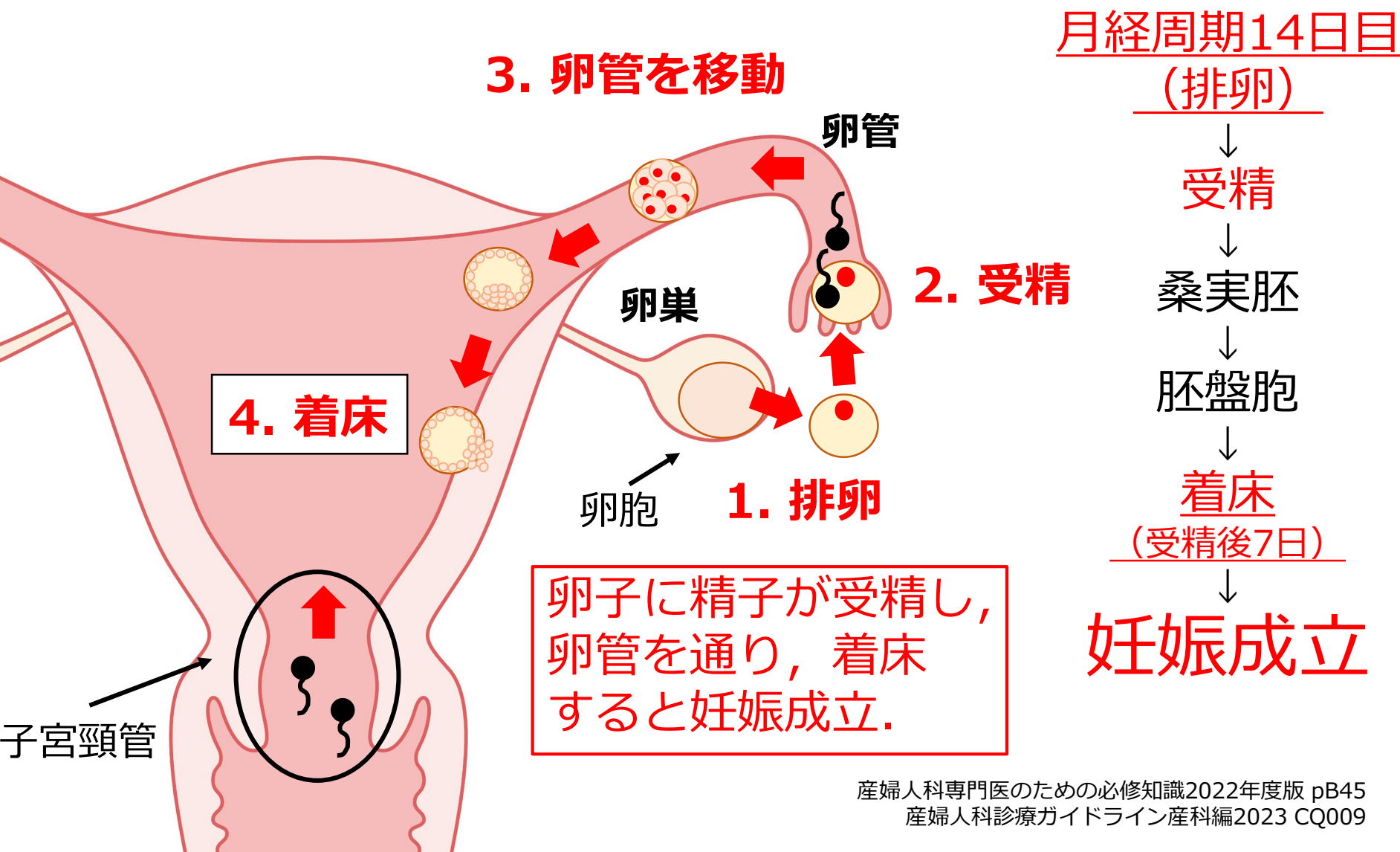


胎児毒性に注意しなければならない時期

妊娠13週～出生前

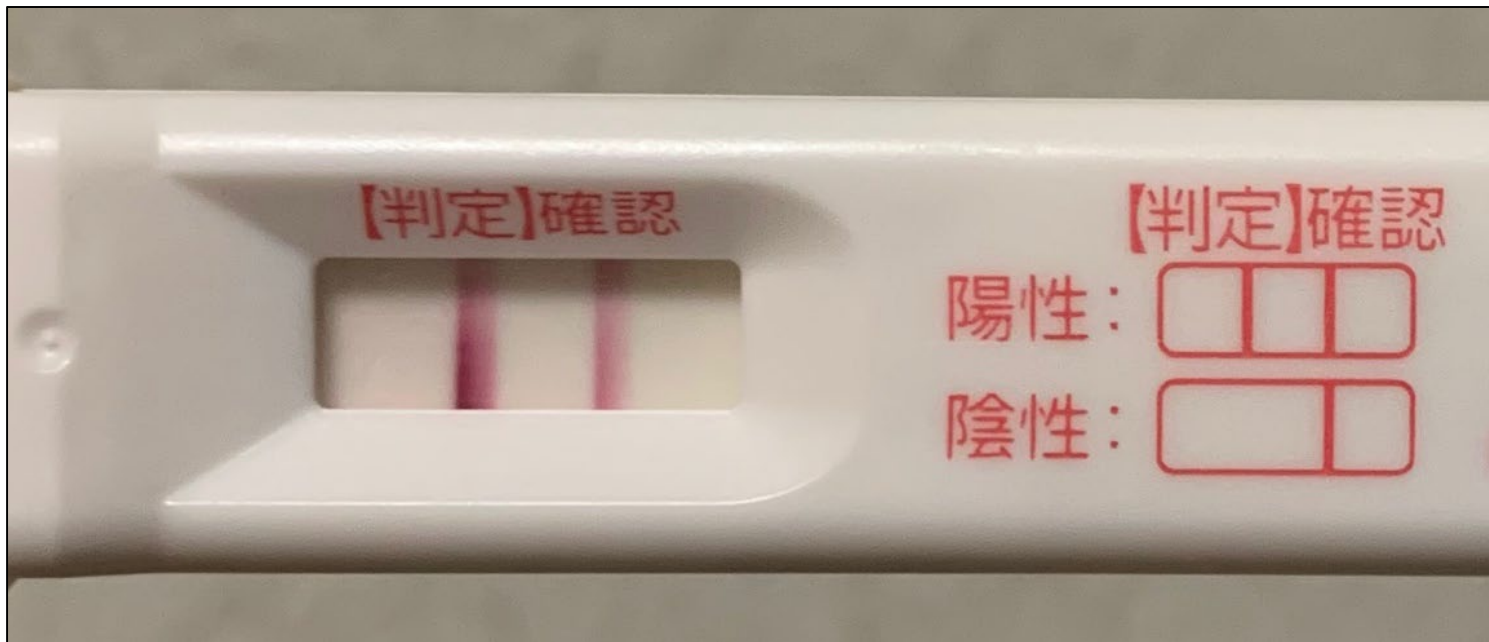
胎盤を移行する低分子化合物や
IgG製剤は高濃度で移行する。

正常妊娠の成立（28日周期の場合）



妊娠の確認

- 妊娠判定キット→尿中hCG（ヒト絨毛性ゴナドトロピン）の検出.
- hCGは胎盤絨毛細胞（胎盤の元）から分泌されるホルモン.



妊娠4週頃（月経予定日）より陽性反応が出る。

全か無かの法則 All or none

○受精前～妊娠3週末

薬剤やX線の影響で，形態異常や胎児機能障害を起こすことは
ない。

薬剤やX線の影響を受けた受精卵は妊娠に至らないか，妊娠していたとしても妊娠の継続ができず，流産に至る．順調に妊娠が継続できていれば，胎児は薬剤の影響を受けていたとしても正常な状態となる．

多数の細胞塊に障害が起きると細胞死（Cell death）を来たして胎芽死亡に至る．細胞の障害が少ない場合には修復が起き，修復された胎芽は正常発生を継続する．

器官形成期

○妊娠4週～妊娠7週末

器官形成期といって、中枢神経が形成され、心臓や目、手足などの重要な器官が作られ、薬剤や放射線による影響を最も敏感に受ける時期。

ただし、この時期に薬を飲んでしまったりX線検査を受けたからといって、必ず胎児に悪影響が出るというわけではない。

○妊娠8週～妊娠12週末

手足の指や性器など細かい部分が形成される時期。

大きな形態異常は起こさないが、小さな形態異常が起こる可能性がある。

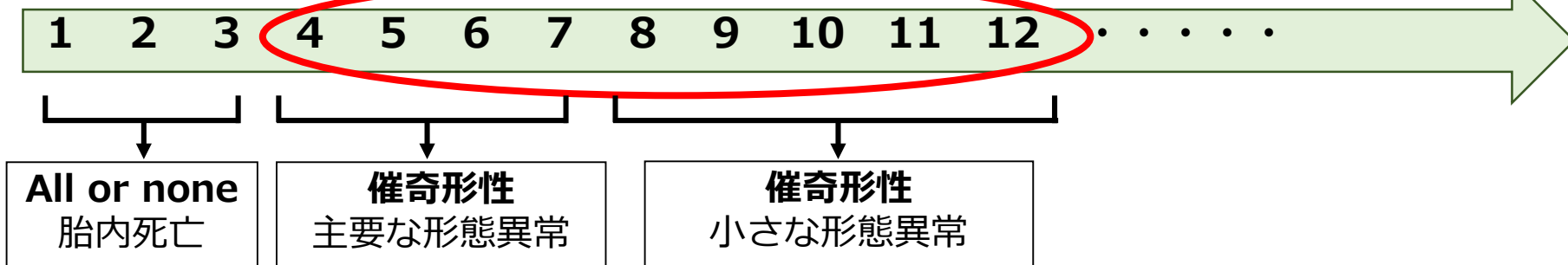
○妊娠13週以降

胎児毒性や新生児薬物離脱症候群、神経発達異常などの胎児機能障害を考える必要がある。

妊娠週数

器官形成期

産婦人科専門医のための必修知識2022年度版 pB45
産婦人科診療ガイドライン産科編2023 CQ104-1



その医薬品の影響さえなければ

胎児は全く問題なく健康で生まれてくるのか？

先天性疾患の頻度

胎児の**約4-5%**は何らかの先天性疾患をもつ。

生命維持や生活に支障の生じる可能性のある
重篤な異常は**約1-2%**にみられる。

- 成長にまったく影響しないもの
- 出生前に診断して早期に治療を行うことで問題なく発育するもの
- 現時点では治療法のないもの
- 長期生存が期待できない重篤なもの

など様々な病気や異常がある。

先天性疾患の原因

原因	比率
原因不明	65-75%
遺伝性	15-25%
母体要因（飲酒，喫煙，糖尿病，内分泌障害など）	4%
感染（風疹，トキソプラズマ症，梅毒など）	3%
子宮内機械的要因（子宮内環境，臍帯の異常など）	1-2%
化学物質， 医薬品 ，放射線，高温	<1%

Brent RL.: Environmental Causes of Human Congenital Malformations: The Pediatrician's Role in Dealing With These Complex Clinical Problems Caused by a Multiplicity of Environmental and Genetic Factors. Pediatrics. 2004; 113: 957-968. PMID: 15060188

化学物質や薬剤の影響が原因と考えられる先天性疾患は**1%未満**。

全体で見ると，薬剤は**0.03%程度**。

Key Points

- 受精前～妊娠3週末を全か無かの時期といい、薬物やX線の影響を受けた場合は流産になり、妊娠が継続していれば影響は完全に修復される。
- 妊娠4～7週は薬物の影響を最も受ける器官形成期であるが、この時期にはまだ形態異常を超音波検査で確認できない。
- 先天異常は形態異常と胎児機能障害に分けられ、形態異常は妊娠13週末満に起きることがほとんどである。

妊婦への使用に注意が必要な薬剤

<効能・効果別>

※実際の処方に際しては指導医や産婦人科医と
協議の上, 行ってください.

解熱・鎮痛薬

よく使われる薬剤

● アセトアミノフェン

大量の長期投与は避け、必要時のみ使用。

妊娠後期の妊婦に投与すると、胎児に動脈管収縮を起こす可能性がある。

使用に十分な検討を要する薬剤

● NSAIDs

ロキソプロフェンナトリウム水和物，ジクロフェナクナトリウム，インドメタシンナトリウム etc.

胎児の動脈管閉鎖に影響（早期の閉鎖・出生後の開存）。

羊水過少等のリスクがある。

※添付文書上は、

ロキソプロフェンナトリウム水和物：妊娠28週0日以降は禁忌。

ジクロフェナクナトリウム，インドメタシンナトリウム：妊娠週数に関わらず禁忌。

外用薬：使用されることもあるが，妊娠28週0日以降の場合，禁忌。

抗菌薬

よく使われる薬剤

- **ペニシリン系**

アンピシリンナトリウム, ピペラシリンナトリウム etc.

- **セフェム系**

セファゾリンナトリウム, セフトリアキソンナトリウム etc.

- **マクロライド系**

アジスロマイシン水和物, クラリスロマイシン etc.

その他, **クリンダマイシン塩酸塩, メロペネム水和物**も禁忌ではない.

避けるべき薬剤

- **テトラサイクリン系**

胎児の骨格発育不全, 歯牙の着色 (妊娠中期~末期) .

- **アミノグリコシド系**

胎児の聴覚障害, めまい (第8脳神経障害) .

- **キノロン・ニューキノロン系**

胎児の軟骨形成不全.

原則投与禁忌! ※状況によっては, 有益性投与の可能性も.

インフルエンザワクチン・治療薬

よく使われる薬剤

- **インフルエンザワクチン**：不活化ワクチン（病原性なし）。

※妊婦にも投与可能，接種すべき。

添加物（チメロサル）は胎児に影響ないとの報告あり。

- **予防・治療薬**：ヒトでの催奇形性・胎児毒性の情報は少ない。

【内服】 オセルタミビルリン酸塩

【吸入】 ザナミビル水和物，ラニナミビルオクタン酸エステル水和物

【点滴】 ペラミビル水和物（治療時のみ。）

風疹ワクチン

避けるべき薬剤

- 風疹ワクチン：弱毒生ワクチン。

妊娠中の接種は不可。

産褥期はいつでも接種可能。

非妊娠女性においては接種後2カ月間の避妊を指導する。

※風疹ワクチン接種後に妊娠が判明したり，避妊に失敗したりしても，全世界的にこれまでに風疹ワクチンによる先天性風疹症候群の報告はない。

整腸剤・止瀉剤・下剤

よく使われる薬剤

- 酸化マグネシウム
- 大腸刺激性下剤
ピコスルファートナトリウム水和物, ビサコジル etc.
- 腸運動抑制薬
ロペラミド塩酸塩

- 妊娠期は胎盤より分泌されるプロゲステロンが腸管平滑筋に作用し、蠕動運動を抑制する。
- 妊娠中・後期は増大した妊娠子宮により腸管は圧迫され、腸管運動が低下する。
- 上記薬剤は催奇形性なく安全と考えられているが、大腸刺激性下剤は大量投与により子宮収縮を起こすため注意が必要。

抗アレルギー薬

よく使われる薬剤

- 第二世代ヒスタミンH₁受容体拮抗薬
- メディエーター遊離抑制薬
- ロイコトリエン受容体拮抗薬
- トロンボキサンA₂阻害薬

【添付文書上は多くが有益性投与】

※セチリジン塩酸塩, レボセチリジン塩酸塩, ロラタジン, ロモグリク酸ナトリウムに関しては, ヒトでの安全性情報あり.

※上記赤字薬剤に加え, フェキソフェナジン塩酸塩, ザフィルルカスト, モンテルカストナトリウムは授乳中も使用可能.

気管支喘息治療薬

よく使われる薬剤

● 吸入ステロイド薬

フルチカゾンプロピオン酸エステル, ブデソニド, シクレソニド etc.

● 吸入ステロイド薬・ β_2 刺激薬配合剤

サルメテロールキシナホ酸塩, フルチカゾンプロピオン酸エステル, ブデソニド, ホルモテロールフマル酸塩水和物 etc.

- 喘息合併妊娠では, 早産, 周産期死亡, 低出生体重児, 妊娠高血圧症候群などの発症が多くなり, 重症例ほどリスクは高くなる.
- 母体の喘息管理が適切に行われていれば, 周産期リスクを最小限にすることが出来るため妊娠中も非妊時同様の管理が勧められる.

消化性潰瘍治療薬

よく使われる薬剤

- **H₂受容体拮抗薬**
ファモチジン, シメチジン etc.
- **プロトンポンプ阻害薬 (PPI)**
オメプラゾール, ラベプラゾールナトリウム, ランソプラゾール etc.
- **その他**
テプレノン, レバミピド, スクラルファート水和物 etc.

避けるべき薬剤

- **プロスタグランジンE₁誘導体**
ミソプロストール

強い子宮収縮作用があるため禁忌！！！！

- 非吸収性のスクラルファート水和物などを使用し, 症状が軽減しない場合にH₂受容体拮抗薬やPPIを用いる.

参考文献

■ メーカー情報

- ・ 医薬品添付文書

■ 書籍

- ・ 「妊娠と授乳」改訂第3版
- ・ 「薬局」

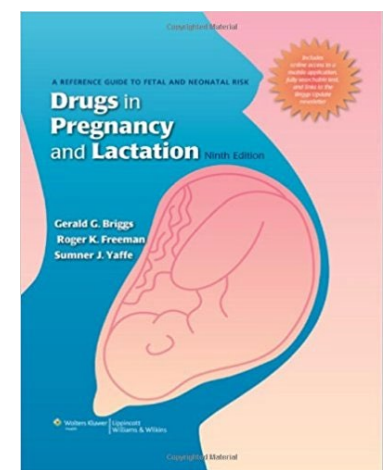
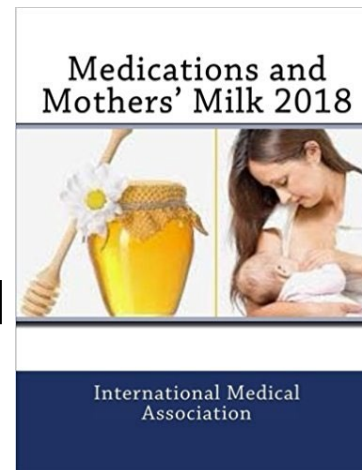
2015 Vol.66 No.1

特集 妊婦の薬物治療管理

- ・ 「母乳とくすりハンドブック」
- ・ 「Medications and Mother's Milk」
- ・ 「Drugs in Pregnancy and Lactation」

■ インターネット

- ・ 「妊娠と薬情報センター」
- ・ 「LactMed」



お疲れ様でした！

よろしければ、スライドの感想を教えてください。

(URLクリック or QRコード読み取りでアンケートフォームに移行します)

指導医用



<https://forms.gle/M8xFSzXyfbHGSDyZA>

研修医・学生用



<https://forms.gle/Tr1NWDJZadrMwGyu7>

作成者

初版

監修：産婦人科未来委員会，教育委員会

日本産科婦人科学会 産婦人科未来委員会（2019年度）

委員長 渡利 英道

副委員長 生水真紀夫

主務幹事・委員 小松 宏彰

委員 井平 圭，岩瀬 春子，馬詰 武，草開 妙，甲賀かをり，近藤 英治，関根 正幸，
中川 慧，西ヶ谷順子，長谷川潤一，馬場 長，林 昌子，山上 亘

作成：若手委員会

日本産科婦人科学会 産婦人科未来委員会 若手委員会（2019年度）

若手委員

伊東 優，植田 彰彦，上田 遥香，大澤 有姫，小野寺洋平，櫻木 俊秀，品川真奈花，下地 裕子，
末光 徳匡，杉田 洋佑，玉田 祥子，玉内 学志，中野 和俊，平山 貴士，廣瀬 佑輔，細川 義彦，
松尾 光徳，的場 優介，眞山 学徳

第2版

監修：産婦人科未来委員会，教育委員会

日本産科婦人科学会 産婦人科未来委員会（2023年度）

委員長 谷口 文紀

副委員長 甲賀かをり

主務幹事・委員 小松 宏彰

委員 梶山 広明，草開 妙，末光 徳匡，道佛美帆子，中川 慧，林 昌子，細川 義彦，森本 恵爾

作成：若手委員会

日本産科婦人科学会 産婦人科未来委員会 若手委員会（2023年度）

若手委員

上條 恭佑，福井 大和，秋田 啓介，吉田 智昭，飯田 祐基，今井 啓太，加嶋 洋子，向井 勇貴，
入江 恭平，小川 紋奈，川上 穰，嶋村 卓人，十河 進仁，丹羽堅太郎，廣瀬 雅紀，山下 優，
涌井 菜央，後藤 優希，田中 孝太，中尾 優里，松田 祐奈，山岡 結香