

妊婦・授乳婦への薬剤指導実績の要約

(症例番号を付し、性別・年齢・疾患名、治療内容、業務内容などを要約してください。)

症例 (1)	相談の別	○妊娠 ・ 授乳
	指導内容の別	○妊婦・授乳婦カウンセリング ・ 薬剤管理指導業務
	指導・カウンセリング 実施日	妊娠前 妊婦(妊娠週数 5 週) 授乳婦(乳児年齢 か月)
	年齢・性別	25 歳 女性
	疾患名	外陰ヘルペス
	治療内容	薬物治療(アシクロビル軟膏、バラシクロビル内服 1000mg 分 2 一妊娠 4-5 週頃使用) その他 ()
	入院・外来の別	入院 ・ ○ 外来
	薬剤指導業務 内容の要約	<p>患者は外陰ヘルペスとの診断により、バラシクロビルの内服、アシクロビル軟膏で治療を行い、完治後に妊娠が判明した。主治医に妊娠した旨を伝えたところ、バラシクロビルは動物実験で異常が報告されているとだけ説明を受けた。患者は薬剤による胎児への影響をととても不安に思い、妊娠中の薬剤使用の相談に応じる外来を受診された。疫学調査論文を収集・評価し、関係医師らと協議し統一見解を得て、下記内容を説明した。</p> <p>バラシクロビルの添付文書には、活性代謝物のアシクロビルにおいて、動物実験(ラット)の妊娠10日目に、母動物に腎障害のあらわれる大量(200mg/kg/day 以上)を皮下投与した実験では、胎児に頭部及び尾の異常が認められたと報告されているため、有益性投与の記載となっている。バラシクロビルはアシクロビルのプロドラッグである。バラシクロビル、アシクロビルの情報として、デンマークの大規模なコホート調査がある。第1三半期にアシクロビルに曝露した1,561人、バラシクロビルに曝露した229人を含む抗ウイルス薬曝露調査(n=1804)において非曝露群と比べ先天奇形の発生率は増加しなかった。</p> <p>その他、アシクロビルでは国際アシクロビル妊娠レジストリー調査、その他の調査でも妊娠初期に曝露しても、先天奇形の発生率は増加しないとされている旨を説明した。</p> <p>また妊娠後期にバラシクロビルならびにアシクロビルを使用することで、性器ヘルペス再発を予防し、新生児への副作用も認められなかったとの報告があるので、今後必要があれば使用可能であることも補足説明した。アシクロビル軟膏に関しては、薬剤の全身循環への移行が少ないという薬剤の特性と全身投与した上記のデータからも、胎児への影響は考えにくいと説明した。</p> <p>外来カウンセリングを通して、薬剤による奇形発生への不安は減少し、自然発生的に生じる3%の奇形についても理解された。患者は相談前には妊娠継続自体をも迷っていたが、相談後には妊娠を継続することを決心した。</p>

症例 (2)	相談の別	○妊娠 ・ 授乳
	指導内容の別	○妊婦・授乳婦カウンセリング ・ 薬剤管理指導業務
	指導・カウンセリング 実施日	妊娠前 妊婦(妊娠週数 7 週) 授乳婦(乳児年齢 か月)
	年齢・性別	33 歳 女性
	疾患名	嘔吐症
	治療内容	薬物治療(ドンペリドン 30 mg 分3 -妊娠3週頃に使用) その他 ()
	入院・外来の別	入院 ・ ○ 外来
	薬剤指導業務 内容の要約	<p>患者は妊娠 3 週時に、子どもの嘔吐下痢症の発症に伴い自身にも同様の症状が発現した。そのため、内科を受診しドンペリドンが処方され、1 回のみ服用した。その後妊娠が判明し、薬剤師や医師から妊娠中は禁忌という説明を受け、不安になり中絶も検討していた。しかし妊娠継続の希望もあり、妊娠中の薬剤使用に関する相談に応じる外来を受診された。ドンペリドンの妊娠中の使用に関する情報を収集・評価し、関係の医師と協議し、統一見解を得た。</p> <p>まず、薬剤曝露時期が ALL or NONE であるため、薬剤による大きな影響を受けた場合には流産となり、妊娠が継続している場合には奇形の影響は受けない。つまり、相談時点(妊娠 7 週頃)で妊娠が継続しているので、薬剤の影響はなかったと考えられる。ただし、流産は薬剤の影響以外によるものがほとんどで、妊婦の 15%に起こることも付け加えた。</p> <p>薬剤の催奇性に関する情報としては、以下のように説明した。添付文書上の禁忌という記載は動物実験(ラットの器官形成期投与試験)で催奇形作用(胎仔の骨格及び内臓の異常)が大量の経口投与・腹腔内投与で認められたことに起因する。妊婦服用の調査では児の先天奇形は増えないとする報告がある。韓国の調査で妊娠第 1 三半期にドンペリドン服用した 120 人と催奇形物質非曝露群の妊婦 212 人の児を比較した調査では先天異常に有意な差は見られなかった。(オッズ比=0.6 ; 95%CI : 0.1-2.8) 本薬は制吐剤であり、つわりとは気付かずに現在までに多くの妊婦が偶然服用していると考えられるが、妊娠中の服用で児の先天異常が増えるといった危険性を指摘する報告はない。これらの情報から産婦人科診療ガイドラインにおいても、「添付文書上いわゆる禁忌の医薬品のうち、妊娠初期に服用・投与された場合、臨床的に有意な胎児への影響はないと判断してよい医薬品」にあがっている。</p> <p>カウンセリング後には患者の不安は解消され、妊娠継続の意思を尊重し、出産に向けて支援することとなった。</p>

症例 (3)	相談の別	妊娠 ・ 〇授乳
	指導内容の別	〇妊婦・授乳婦カウンセリング・薬剤管理指導業務
	指導・カウンセリング 実施日	妊娠前 妊婦(妊娠週数 35 週) 授乳婦(乳児年齢 か月)
	年齢・性別	30 歳 女性
	疾患名	てんかん
	治療内容	薬物治療 (カルバマゼピン 400mg 分 2—妊娠前から服用継続中) その他 ()
	入院・外来の別	入院 ・ 〇外来
	薬剤指導業務 内容の要約	<p>患者は出産を間近に控え、カルバマゼピンを服用しながら児に母乳を与えることができるかを産婦人科医に相談したところ、授乳はできないと言われた。カルバマゼピンの服用中止ができないことは十分に理解しているが、可能であれば母乳をあげたいという強い希望があったため、授乳婦への服薬カウンセリングを実施している専門外来を受診された。これまでのカルバマゼピンの乳汁分泌等に関する情報を収集・評価し、関係医師らと協議し統一見解を得て、下記の通りカウンセリングを行った。</p> <p>カルバマゼピンの添付文書には、母乳中へ移行することが報告されているため、授乳中の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と記載されている。そのため、薬剤服用中の授乳に関しては、母乳を控えるよう指導されることもある。しかし、実際の母乳中の薬剤の影響に関して報告された情報は以下の通りである。</p> <p>カルバマゼピンとそのエポキシド代謝物は母乳中に移行するが、飲んだ乳児が摂取する量は大変少ない量となる。いくつかの研究による測定結果（母乳中薬物濃度：1.3-1.8mg/L 等多数あり）から、母親が服用した量を体重で補正した場合、その 4.35%を乳児が摂取することになると算出された。この数値が 10%未満であれば、安全に授乳可能とされる目安となっている。またこれまでカルバマゼピンを服用している母親の母乳を飲んだ多くの児に有害事象は報告されていない。これらの情報を提示し、カルバマゼピンで治療中であっても、母乳を与えることは可能であるが、母乳を与えることによる寝不足がてんかん発作を誘発する可能性といった母体へ負荷がかかることもであると補足した。主治医と共に基礎疾患のコントロールをしながら無理せず母乳を与えることが重要であることを説明した。患者は説明した内容を理解し、母乳を与える方向とし、てんかんの主治医にてんかんのフォローを依頼した。産婦人科医師にもこれらの情報提供を行うことで、患者の強い授乳への希望と授乳に関する薬剤情報に理解を示され、母乳栄養を支援していくこととなった。</p>

症例 (4)	相談の別	○妊娠 ・ 授乳
	指導内容の別	妊婦・授乳婦カウンセリング・ ○薬剤管理指導業務
	指導・カウンセリング 実施日	妊娠前 妊婦(妊娠週数 13 週) 授乳婦(乳児年齢 か月)
	年齢・性別	37 歳・女性
	疾患名	1 型糖尿病合併妊娠
	治療内容	薬物治療(インスリンリスプロ 分3 朝食直前6・昼食前3・ 夕食前4単位 持続皮下インスリン注入療法 以下 CSII) その他 ()
	入院・外来の別	○入院 ・ 外来
	薬剤指導業務 内容の要約	<p>28 歳で1型糖尿病を発症し他院でインスリンアスパルト、インスリングルギンでコントロール中であつたが、妊娠のためインスリン量の調節、血糖のコントロール、CSII 導入の目的で当センターに入院となった。</p> <p>服薬指導のために訪床すると、入院後インスリンリスプロへの変更になることへの不安と HbA1c (NGSP) 6.8%と高く胎児の先天異常が心配と話されていた。妊娠継続への不安が強いことが判明したので、インスリンリスプロの妊婦使用例に関して複数の観察研究がありヒトインスリンと同様に妊娠経過の管理が可能で新生児に見られる異常は増えないことを解説した。また、CSII はインスリンの分泌をより正常者のパターンに近づけるためには有用な療法である事も説明した。加えて、妊娠中はインスリンの必要量が増える可能性があるが、一般的なことで妊娠経過とインスリン抵抗性が関与していることを説明し、医師、助産師だけでなく薬剤師も相談に乗っていくので困ったことを何時でも連絡するよう話した。その他、一般的なインスリンの基礎知識(作用発現時間、持続時間、低血糖、シックデイ対策など)を説明した。新しいインスリンアナログ製剤への理解が得られると同時に、不安が軽減したと薬剤師にも積極的に話すようになった。</p> <p>先天異常については健常者においても自然発生率の 3%が存在することを説明した上で、わが国の調査で、妊娠初期の HbA1c(NGSP)が 6.3%(JDS5.9%)以下であれば形態異常発生頻度は 0.9%であつたのに対し、HbA1c\geq6.4%(6.0%)では 5.4%、HbA1c\geq7.4%(7.0%)では 17.4%と上昇するため、1 日 7 回の血糖測定と厳格な血糖コントロールが必要となる事を説明した。</p> <p>漠然とした不安が解消されたようで、指導後は妊娠継続に前向きとなりインスリン療法に積極的に取り組むようになった。</p> <p>助産師から指導を受けた血糖測定手技や CSII の使用法について理解度を薬剤師の視点で確認したが問題がなく、自己でインスリン指示票を確認しながらインスリン量の調節を行えるようになった。</p>

症例 (5)	相談の別	○妊婦 ・ 授乳
	指導内容の別	妊婦・授乳婦カウンセリング・ ○薬剤管理指導業務
	指導・カウンセリング 実施日	妊娠前 妊婦(妊娠週数 32 週) 授乳婦(乳児年齢 か月)
	年齢・性別	35 歳 女性
	疾患名	妊娠高血圧症候群
	治療内容	薬物治療 (ラベタロール 150m g 分 3、ニフェジピン持続性製剤 20m g 分 2) その他 (酸化マグネシウム 330m g 3 錠分 3)
	入院・外来の別	○入院 ・ 外来
	薬剤指導業務 内容の要約	<p>0 経産、高血圧家族歴実母</p> <p>妊娠 32 週外来での血圧測定にて 165/100mmHg となり、ラベタロール 150mg 分 3 が処方された。尿蛋白はマイナスであった。服薬継続していたが、2 週間後 34 週の血圧も低下せず、入院管理にて経過観察となった。入院時血圧 160/95 mmHg 尿蛋白マイナス。ニフェジピン持続性製剤 20m g 分 2 併用となった。降圧薬の用法・用量と注意事項について説明したところ患者は降圧薬の児への影響が心配との訴えがあった。一般妊婦のベースラインリスクをご理解いただいた上で、2 剤とも、このリスクを上昇させないことが妊婦使用経験で確認されていることをご説明した。最初は不安そうな表情だったが薬により胎児へのリスクが増加しないことを理解され少し不安が解消した様子であった。</p> <p>現段階では母体の降圧治療が第一であり、児にとっても重要であること、このためラベタロール、ニフェジピン持続性製剤は妊娠高血圧症への使用について日本のガイドラインで推奨されていること、医薬品添付文書で、ラベタロールは妊娠全期間で投与可能であり、ニフェジピン持続性製剤も妊娠 20 週からは投与可能となっていることをご説明した。胎児循環を悪化させないよう 140/ 90 mmHg を目標血圧としてコントロールしていくこと、子癇や HELLP 症候群など全身の重大な合併症にも注意しながら、分娩時期や分娩形態を判断していくこともお伝えした。治療が母児にとって必要なことを理解して、服薬に前向きな発言が得られた。</p> <p>めまい、ふらつき、頭痛など降圧薬による症状は出現せず、肝機能、尿蛋白、血小板値も問題なく、ニフェジピン徐放剤追加後の血圧は 140/90mmHg 前後にて推移した。7 日後 2 剤内服にて血圧安定したため、退院となった。この後、37 週で再度血圧上昇がみられたため、入院管理となり、1 週間後 38 週予定帝王切開にて分娩となった。分娩時にはニカルジピンの持続点滴が行われた。出生児は 2734g、アプガースコア 1 分値 9 点、5 分値 10 点で、異常はみられなかった。母体降圧治療は分娩後も、ニフェジピン持続性製剤が継続となった。母乳移行に関する情報として、ニフェジピン持続性製剤 RID = 0.1%、授乳可能であることを医師、助産師とも共有し、患者へ薬剤師から説明し、安心して母乳育児を継続するとの意思が確認できた。</p>