

“授乳婦だからこそ”の服薬指導とは

阪南中央病院実習生

和歌山県立医科大学 岩中彩友歩

症例紹介

経産婦 30歳代 女性

妊娠分娩歴：令和4年5月 正常分娩 第1子出産

入院までの経過：里帰り分娩目的 5/8に当院初診(妊娠29週4日)

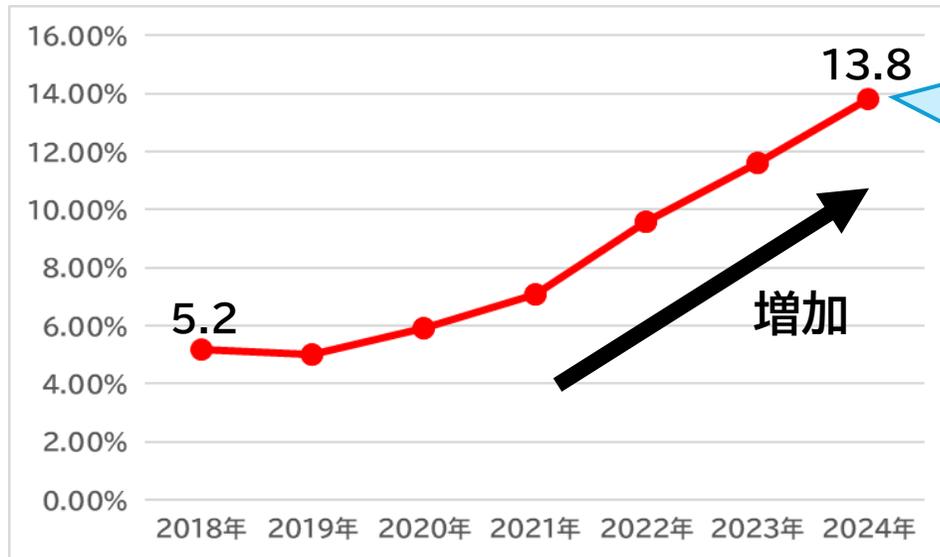
無痛分娩希望：7/9 入院(妊娠38週3日)、7/10 無痛分娩予定
希望した理由：一人目が難産で出産までに時間がかかり、
産後も身体がしんどかったため



無痛分娩とは

麻酔によって陣痛の痛みを和らげ、分娩する方法。一般的には、「硬膜外麻酔」を用いる。

国内の総分娩数に占める無痛分娩の割合



出典:公益社団法人日本産婦人科医会 医療安全部会(2025年3月実施)

世界の総分娩数に占める無痛分娩の割合



出典:日本産婦人科学会

メリット

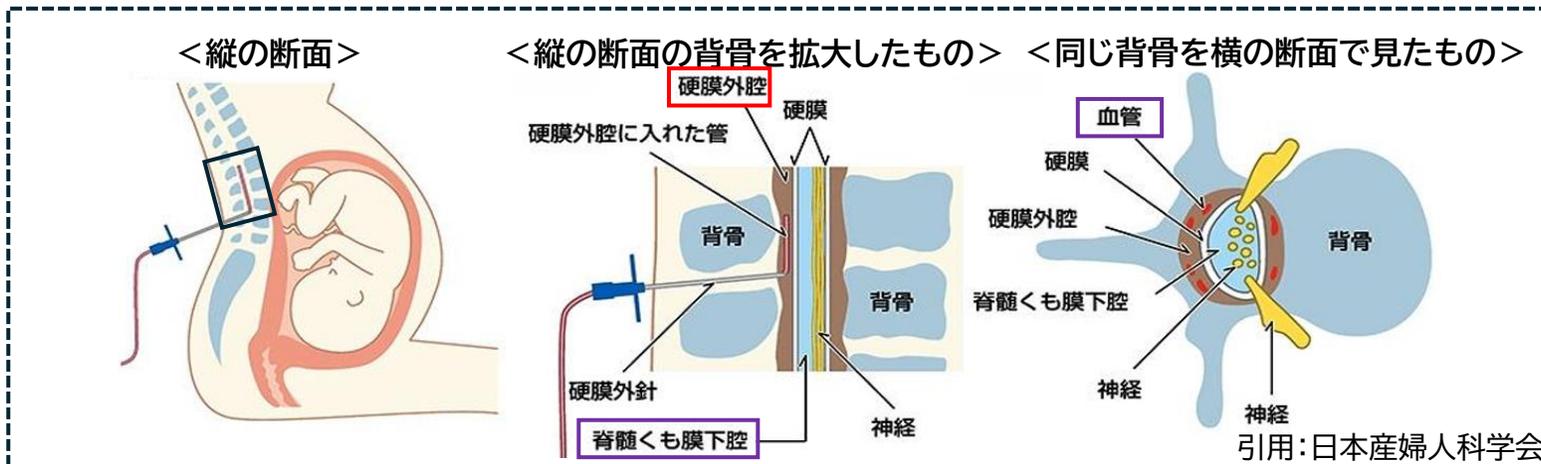
- ・心臓や肺の調子が悪い妊婦さんの、呼吸の負担を和らげ、体の負担を軽くする
- ・血圧が高めの妊婦さんの、血圧の上昇を抑えることができる
- ・痛みを和らげることができ、産後の体力が温存できたと感じる人が多い

自然分娩と無痛分娩の違い

	自然分娩	無痛分娩
痛み	非常に強い痛み	麻酔で痛みが大幅に軽減・消失 痛みスケール(NRS)で3くらい
分娩所要時間	個人差あり 初産婦で約10~12時間	麻酔によりいきみが弱くなり、分娩が長引くことがある
母体の疲労・精神的負担	非常に大きい	痛みが少なく、軽減される
合併症のリスク	少ないが、長時間分娩で産道損傷・出血リスクあり	血圧低下、発熱、尿閉、頭痛、硬膜外血種などのリスク
赤ちゃんへの影響	通常範囲	ApgarスコアやNICU入院室率がやや高い傾向(重大な差ではない)
費用	自然分娩の出産費用:約45~55万円	自然分娩の出産費用+5~15万円程度加算
適応外の例	特になし	心疾患、出血性疾患、神経変性疾患、抗凝固薬使用中は禁忌

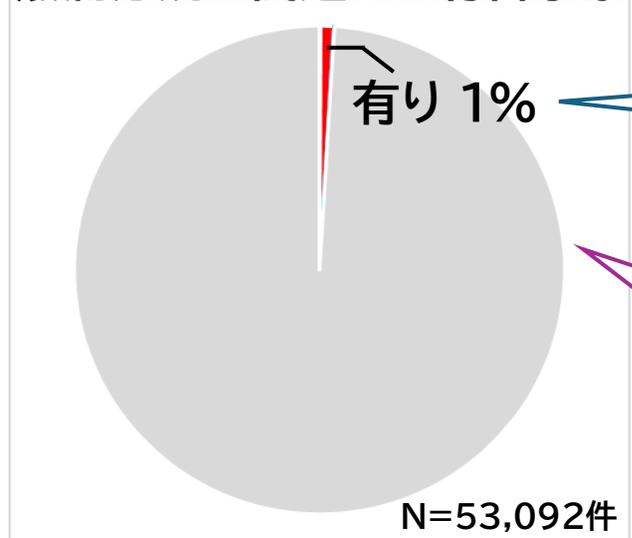
硬膜外麻酔で起こる副作用や合併症

硬膜外麻酔の方法



- <流れ>
- 陣痛促進剤の開始
 - ・アトニン-O注5単位
 - ↓
 - ・1%キシロカインテスト
 - ↓
 - 硬膜外麻酔の開始
 - ・0.2%アナペイン+麻薬フェンタニル+生食

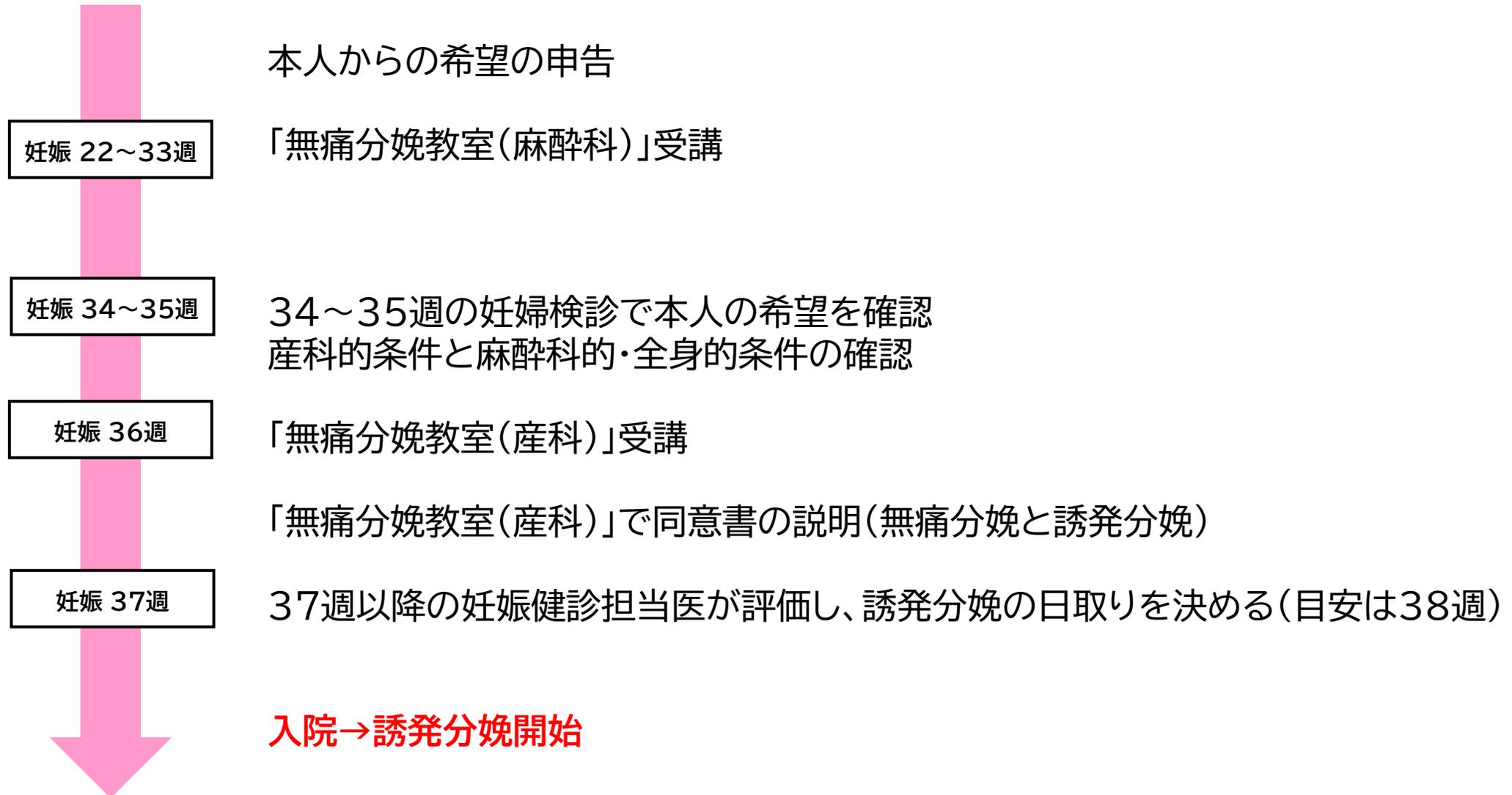
無痛分娩に関連した有害事象



無痛分娩に関連した処置での児の後遺症・損傷(0.04%)

高位脊椎くも膜下麻酔・局麻中毒・神経損傷など(0.07%)
無痛分娩に関連した処置での母体の後遺症・損傷(0.90%)

無痛分娩までのスケジュール(阪南中央病院)



オンライン実習(講義・グループ討論)

- 学習した内容
- ・授乳の母子双方への利点
 - ・妊婦・授乳婦に対してエビデンスに基づいた情報提供を行う際の情報収集の手法と評価
 - ・薬剤服用中の妊婦・授乳婦に対する服薬カウンセリングのポイント

授乳のメリット

<赤ちゃんへのメリット>

- ・成長
- ・発達
- ・多くの急性、慢性の病気の危険性が減る
(下痢、下気道感染、中耳炎など)
- ・認知機能の発達を高める可能性がある
- ・母と子の絆の形成

<お母さんへのメリット>

- ・子宮復古を早める
- ・体重の復帰が早い
- ・閉経後の大腿骨頸部骨折が減少する
- ・卵巣がんと閉経後乳癌の危険性が減る
- ・母と子の絆の形成

情報源

- ・添付文書、インタビューフォーム
- ・診療科ガイドライン
- ・妊娠と授乳
- ・ヘイル薬と母乳
- ・LactMedデータベース

オンライン実習(講義・グループ討論)

薬剤服用中の妊婦・授乳婦に対する服薬カウンセリングのポイント

*あいまいな表現は避ける

→ 根拠を示しながら、納得できる説明を心がける。特に流産や先天異常の自然発生率については、薬による影響と区別し、ベースラインのリスクと比較しながら伝えることが大切。

*動物実験の結果だけを伝えない

→ 可能な限り人でのデータを調べて説明することが重要。

*リスクは具体的な数で伝える

→ 「700人に1人が、薬の影響で700人に2人になる」といった具体的な数字で伝えると、安心しやすくなる。

*薬を飲む・やめる、両方の影響を説明する

→ 「お母さんの健康が一番大切」という視点で、本人が納得して選べるように説明する。

母乳中へ分泌される薬の量ごく微量でも、検出されれば添付文書に記載される。乳児での吸収性や毒性までは勘案されていない。

授乳中の乳児への影響

	クエン酸第一鉄Na錠 50mg	ロキソプロフェンNa錠 60mg	レバミピド錠100mg	酸化マグネシウム錠 330mg
添付文書	動物実験(授乳ラット)において、乳汁中への移行が類薬(硫酸鉄水和物)に比べて良好であった。	治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。 動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。	治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。 動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。	治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。
妊娠と授乳	鉄は乳児の発育に必要な栄養素であり、有害な影響は報告されていないため、授乳中の使用に特別な注意は不要。	人では乳汁中にほとんど移行しない。	記載なし(授乳中の影響)	乳汁中移行はごくわずかであり、授乳中の使用に問題はない。
LactMed	記載なし	記載なし	記載なし(間接的な報告はあり)	記載なし

授乳中の乳児への影響について尋ねられたら？

CQ104-5 医薬品の授乳中による児への影響について尋ねられたら？

Answer

1. 本CQ表1のAのような例外を除き、授乳婦が使用している医薬品が児に大きな影響を及ぼすことは少ないと説明する。(B)
2. 児への影響とともに、医薬品の有益性・必要性および母乳栄養の有益性についても説明し、母乳哺育を行うか否かの授乳婦自身の決定を尊重し支援する。(B)
3. 個々の医薬品については、本CQ表1、国立成育医療研究センター「妊娠と薬情報センター」などの専門ウェブサイトや専門書を参照して、説明する。(C)
4. 本CQ表1のBの医薬品を使用している授乳婦に対しては、児の飲み具合、眠り方、機嫌、体重増加などを注意するように勧める。(C)

(表1) 使用中は授乳中止を検討、あるいは授乳中の使用に際して慎重に検討すべき医薬品

A. 授乳中止を検討	<ol style="list-style-type: none"> 1) 抗悪性腫瘍薬：少量であっても cytotoxic であり、抗悪性腫瘍薬使用中の授乳は中止すべきである。ただ、授乳をした場合に、実際に児にどのような事象が観察されたかのデータは非常に少ない。抗悪性腫瘍薬使用中で児にとって母乳の有益性が高い場合には個別に検討する。 2) 放射性ヨードなど、治療目的の放射性物質：放射性標識化合物の半減期から予想される背景レベルまでの減衰にかかる期間までは授乳を中止する。 3) アミオダロン（抗不整脈薬）：母乳中に分泌され、児の甲状腺機能を抑制する作用がある。
B. 授乳中の使用に際して慎重に検討	<ol style="list-style-type: none"> 1) 拮てんかん薬：フェノバルビタール、エトスクシמיד、プリミドンではRIDが10%あるいはそれ以上に達するとされている。可能であれば他剤への変更を慎重に検討する。 2) 抗うつ薬：三環系抗うつ薬と選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (selective serotonin reuptake inhibitors: SSRI) のRIDは一般に10%以下であり、児への大きな悪影響は見込まれないものの、児の様子を十分に観察することが望ましい。 3) 炭酸リチウム：児での血中濃度が高くなりやすい。可能ならば必要に応じて乳汁中濃度や児の血中濃度を調べて判断する。 4) 抗不安薬と鎮静薬：ベンゾジアゼピン系薬剤を継続使用する場合は、半減期の短い薬剤を選択し、少ない投薬量での治療が望ましい。ジアゼパムなどの半減期が長い薬剤を投与する場合は、児の様子を十分に観察する。 5) 鎮痛薬：オピオイドは授乳中は3日間以上の使用を避ける。特定の遺伝子型の授乳婦では過剰量のコデインリン酸塩使用で児のモルヒネ中毒が起こることがある。ヘチジンを使用を避ける。 6) 抗甲状腺薬：チアマゾール（メチマゾール、MMI）10mg/日またはプロピルチオウラシル（PTU）300mg/日までは児の甲状腺機能をチェックすることなく使用可能であり、さらにMMI 20mg/日またはPTU 450mg/日までは継続的内服が通常可能と考えられるものの、それを超える場合は慎重に検討する。 7) 無機ヨード：乳汁中に濃縮され、乳児の甲状腺機能低下症の原因となるため、可能な限り使用は避ける。

$$\text{相対的乳児投与量 (relative infant dose: RID) (\%)} = \frac{\text{経母乳的に摂取される総薬物量 (mg/kg/日)}}{\text{当該薬物の児への投与常用量 (mg/kg/日)}} \times 100$$

1. 本CQ表1のAのような例外を除き、授乳婦が使用している医薬品が児に大きな影響を及ぼすことは少ないと説明する。(B)
2. 児への影響とともに、医薬品の有益性・必要性および母乳栄養の有益性についても説明し、母乳哺育を行うか否かの授乳婦自身の決定を尊重し支援する。(B)

※ガイドラインには、「尋ねられる前に設定されたAnswerを説明することは必ずしも推奨しているわけではない」とされている

退院指導(7/15)

S : (今までの説明で)大丈夫です。

O : 退院処方
クエン酸第一鉄Na錠50mg 1T/回 朝夕食後
ロキソプロフェンNa錠60mg 1T/回 毎食後
レバミピド錠100mg 1T/回 毎食後
酸化マグネシウム錠330mg 2T/回 毎食後

退院処方薬剤については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2023」にある授乳中止検討薬ではない。
資料を用いて、授乳のメリットについて説明し、乳汁中にはほぼ移行せず、赤ちゃんへの影響の心配はないと説明。

A : うなずきながら説明を聞いてくださっており、不安な様子は見られず。

まとめ

*服薬指導を行った症例の患者さんは、無痛分娩による後遺症、合併症はみられなかった。

*「一人目と比べ物にならないくらい、身体が楽であった。痛みもほぼずっとなかった。回復も一人目の普通分娩の時と比べ物にならないくらい早い気がする」と無痛分娩後のアンケートに記載しており無痛分娩を選択することで体への負担が軽減できたと思われる。

*患者さんが納得して薬を使うかどうかを判断できるようにするために、多くの文献や情報源があるが、資料ごとに内容が異なる場合も多く、どの情報を信頼し、患者さんに伝えるべきかを見極めることの難しさを強く感じた。

*資料を用いて説明することで、患者さんも理解しやすくなり、正確な情報を安心感をもって伝えることができたと感じた。

*赤ちゃんと母親が同室であることが多いため、赤ちゃんの状態や周囲の環境にも配慮しながら、安心感を与えるコミュニケーションが求められると実感した。