

薬剤部 DI ニュース

授乳婦と薬

授乳婦さんは、必要がないのであれば薬を飲まないことが一番です。しかし現実には、慢性疾患などで薬を飲まなくてはならない方も多いです。同時に近年になって母乳育児の有用性が理解され、母乳育児を希望される家庭が増えてきています。そして、授乳婦さんが必要な薬を安心して服用できるように薬の正しい情報が必要とされています。

Q1. 授乳中に薬を服用しても大丈夫でしょうか？

A1. 授乳婦が薬剤を服用しなければならない場合、その薬剤が乳児に影響を与えるかが問題になります。そして、「多くの薬剤は母乳に移行してもその量は非常に少なく、授乳を中止するほどの問題にならない」といわれています。但し、抗がん剤や免疫抑制剤などのごく一部の薬剤は乳児に影響を与える可能性があるため、服用中は授乳を避ける必要があります。授乳婦の薬物治療は、薬剤の必要性和乳児への影響などを説明したうえで、できるだけ授乳を継続しながら行うことが望まれています。

授乳婦への投薬における主な注意点

母親の治療に本当に必要な薬剤のみを投与する。

最も安全な薬剤を選択する

- ・ 母乳移行性の少ない薬剤を選択する(低脂肪性、高分子量、半減期が短いなど)
- ・ 授乳婦での使用情報が多い薬剤を選択する

乳児への薬剤の影響を最小限にする

乳児への影響が懸念される薬剤を使用する場合、乳児の薬物血中濃度の測定を検討する

Q2. 乳児への薬剤の影響を少なくするための服薬・授乳のタイミングは？

A2. 乳児への薬剤の影響を少なくするために米国小児科学会は服薬のタイミングを「授乳直後または乳児が長い睡眠に入る直前」とし、日本でも同様の考え方が推奨されています。また、薬剤は服用後すぐに母乳移行が少ないようであるといわれています。

薬剤服用後からみた授乳のタイミング(授乳までの期間)は、薬剤の半減期が目安にされています。一般に、薬剤は半減期の約 4 倍の時間で母体から消失したとみなされるため、その時間が経過すれば乳児への影響もなくなるといわれています。(徐放性薬剤については、心配であれば半減期の約 5 倍の時間を目安にすることが紹介されています)。

Q3. 薬剤の母乳移行に与える因子や母乳移行を示す指標は何がありますか？

A3. 薬剤の母乳移行に関連する事項をまとめます。これらは授乳婦への投薬を考えるうえでの基本となります。

< 薬剤の母乳移行に影響を与える因子 >

薬剤側の因子

分子量	分子量が小さい薬剤ほど、細胞膜を通過しやすく母乳へ移行しやすい
イオン化(pH)	母体血漿の pH は約 7.4 母乳の pH は約 6.8 であることから、弱塩基性薬剤は母体血中ではイオン化しにくいいため母乳へ移行しやすい。
脂溶性	細胞膜が主に脂質から構成されているため、脂溶性の薬剤は細胞膜を通過しやすく母乳へ移行しやすい。
蛋白結合率	血漿蛋白と結合すると細胞膜を通過できないため、蛋白結合率が低い薬剤は細胞膜を通過しやすく母乳へ移行しやすい。
半減期	半減期の短い薬剤は母体血中濃度が早く低下するため母乳に移行する量は少ない。半減期の長い薬剤、徐放性薬剤は、乳児の体内に蓄積しやすい。
生体利用率	生体利用率(バイオアベイラビリティ)は最終的に血中にいたる薬剤の割合を示すため、生体利用率が低い薬剤は乳児への影響が少ないとされている。

つづき

母親側の因子

投与量・回数・期間	投与量・回数が多く、投与期間が長いほど母乳へ移行量が多い。
投与経路	授乳時の母体血中濃度が高いほど、薬剤は母乳へ移行しやすい。血中濃度のピーク(最高血中濃度到達時間(Tmax))は、静注では投与直後、経口では1～3時間後となる薬剤が多いためこの時間帯の授乳は避ける。外用の血中濃度は低い。
母乳組成	母乳の脂肪含量は1回の授乳の前半より後半に多いため、薬剤も授乳の後半になるほど母乳に移行しやすくなる。
代謝・排泄能	肝・腎機能が低下している場合、血中濃度が上昇しやすく母乳へも移行しやすくなる。

乳児側の因子

哺乳量・回数	哺乳量が多いほど暴露量は増加する(同じ哺乳量でも乳児の体重が増加すれば暴露量は相対的に減少する)。
代謝・排泄能	乳児の月齢と成熟度が関係する。一般に新生児・早産児は肝・腎が未熟なため薬剤の影響を受けやすい。

(薬剤部 長ヶ原)