

(表10) 妊婦に比較的安全な喘息治療薬

薬剤の種類	薬品名	安全性
気管支拡張薬	吸入 β_2 刺激薬 内服 β_2 刺激薬	ほぼ問題なし 新生児の頻脈, 低血糖, 振戦が認められることもある
	テオフィリン	新生児の血中濃度が $12 \mu\text{g/ml}$ 以上で嘔吐, 頻脈, 神経過敏が出現
ステロイド薬	ベクロメサゾン吸入 プレドニソロン内服	問題なし 低出生体重児の頻度がわずかに上昇
抗アレルギー薬	クモグリク酸ナトリウム (インタールR)	胎児への安全性が報告されている唯一の抗アレルギー薬
抗ヒスタミン薬	クロルフェニラミン	ほぼ問題なし
抗生物質	アモキシシリン	ほぼ問題なし
	エリスロマイシン	ほぼ問題なし

(松村麻美ら, 1994 より一部改変)

鎮痛剤：非ステロイド系消炎鎮痛剤はアスピリン喘息には禁忌であり，その他の喘息妊婦にも投与は避ける．アセトアミノフェン製剤は使用できる．

2. 肺結核

近年結核患者の増加が指摘されており，妊婦の結核の報告も増加しつつある．したがって全身倦怠感，寝汗，食思不振，咳，発熱などの症状が持続する場合や，結核患者との接触，結核好発地域への海外渡航歴，副腎皮質ホルモン使用，HIV感染など結核のハイリスクと考えられる妊婦に対しては，積極的にツベルクリン反応を実施する．陽性の場合には胸部X線撮影，結核菌培養，結核菌DNA検査を実施する．排菌している活動性の結核と診断された場合には，ただちに治療を開始する．ストレプトマイシン以外の抗結核剤では明らかな胎児毒性や催奇形性は認められず，通常結核とその治療のために人工妊娠中絶を行う医学的適応はない．

(10) 消化器疾患合併妊娠

妊娠すると消化器の解剖学的，機能的変化が生じること，また症状がつわりや切迫流早産と紛らわしいため，妊娠中に発症する消化器疾患の診断は遅れることが少なくない．また消化器疾患合併患者の妊娠中の対応も重要である．

1. 消化性潰瘍(胃・十二指腸潰瘍)

【頻度】稀，妊娠中に既存の潰瘍は80%軽快するが，産褥には再発する．

【原因】Helicobacter pylori感染，薬剤性(NSAIDs)など．

【症状】心窩部痛，腹部膨満感，疼痛，胸焼け，悪心・嘔吐，食欲不振，吐血，下血など．

【診断】上部消化管内視鏡検査，消化管穿孔が疑われる場合には胸腹部単純X線検査．

【治療】制酸剤，H₂受容体遮断薬(シメチジン・塩酸ラニチジン)，プロトンポンプインヒビター。出血・穿孔には手術。

プロスタグランジン製剤(ミソプロストール)は子宮収縮作用があり禁忌。

【予後】多くは投薬で自覚症状が消失する。潰瘍再発歴がある女性では妊娠前の除菌療法も考慮する。

2. 急性虫垂炎

【頻度】0.05～0.2% (非妊時と頻度に差はない)。妊娠中に外科的治療を必要とする急性腹症のうち，最も多い疾患。

【症状】上腹部から右下腹部に移動する腹痛，発熱，悪心・嘔吐，下痢，便秘など。

【診断】虫垂の位置に最強点をもつ腹膜刺激症状，筋性防御。妊婦では妊娠子宮の増大に伴い，虫垂の位置が右外側上方に転位する。また虫垂が妊娠子宮の背側に位置していると腹膜刺激症状や筋性防御は捉えがたくなる。白血球増多は正常妊娠における生理的増多との鑑別が困難。経時的変化と核の左方移動，好中球分画の増加(80%以上)。超音波検査で腫大した虫垂や虫垂内糞石の描出。

【治療】急性虫垂炎と診断されたらただちに開腹手術。

【予後】虫垂穿孔や汎発性腹膜炎を起こすと，流産や母体敗血症などが増加する。

3. クローン病

口腔から肛門までのあらゆる消化管を侵す慢性炎症性腸疾患。全層性炎症で線維化を伴う肉芽腫性炎症。消化器以外(特に皮膚)にも転移性病変を来すことがある。女性では15～19歳に発病のピークがある。

【頻度】5.85(人口10万人対)

【妊孕性】影響しないとの報告が多いが，骨盤内臓器の炎症性変化などのため，不妊率が高くなるとの報告もある。

【原因】不明，遺伝要因および環境要因の関与が推定されている。

【症状】腹痛，慢性下痢，貧血，低蛋白血症，腹部腫瘤，体重減少など。

【診断】X線検査，内視鏡，生検など。

【治療】内科的治療，栄養療法を基本として補助的に薬物療法。栄養療法は完全静脈栄養法や成分経腸栄養療法。薬物療法として副腎皮質ステロイド，Sulfasalazine(サラゾピリン®)，Mesalazine(ペンタサ®)，Metronidazole(フラジール®)など。内科的治療に反応しない場合，手術療法。

【予後】母児の転帰はおおむね良好。妊娠により再燃・増悪率は変化しない。活動期には増悪する頻度が高いため，妊娠希望であれば1年以上の寛解期を経て妊娠することを勧める。妊娠中や産褥期の発症でも内科的治療により寛解にいたり，母児の予後は悪化しない。

4. 潰瘍性大腸炎

大腸の粘膜および粘膜下層がびまん性，連続性に侵される非特異性炎症性疾患。25～29歳に発病のピーク。

【頻度】18.12(人口10万人対)

【妊孕性】影響しない。

【原因】不明，免疫病理学的機序や心理的要因の関与，遺伝要因および環境要因の関

(表11) 抗てんかん薬・抗精神病薬における妊婦への投与のカテゴリー分類(米国食品医薬品局(FDA)による;文献1より抜粋)

一般名	商品名	FDAのカテゴリー分類
1. 抗てんかん薬		
バルピタール系		
フェノバルピタール	フェノバル	D
メフォルピタール	プロミナール	D
メタルピタール	ゲモニール	D
プリミドン	マイソリン	D
ヒダントイン系		
フェニトイン	アレピアチン	D
オキサソリジン系		
トリメタジオン	ミノアレピアチン	D
スルフォンアミド系		
アセタゾラミド	ダイアモックス	C
スキサミド系		
エトスキサミド	ザロンチン	C
ベンゾジアゼピン系		
ジアゼパム	セルシン	D
クロナゼパム	リボトリール	D
イミノスチベン系		
カルバマゼピン	テグレートール	Cm
バルプロ酸	デパケン	D
2. 抗精神病薬		
フェノチアジン系		
クロールプロマジン	ウィンタミン, コントミン	C
チオリダジン	メレリル	C
ペルフェナジン	PZC	C
ブチロフェノン系		
ハロペリドール	セレネース, プロトボン, リントン	Cm
抗不安薬		
アルプラゾラム	コンスタン, ソラナックス	Dm
ロラゼパム	ワイパックス	Dm
ジアゼパム	セルシン, ホリゾン	D
抗うつ薬		
三環系抗うつ薬		
イミプラミン	トフラニール	D
アミトリプチリン	トリプタノール	D
クロミプラミン	アナフラニール	Cm
アモキサピン	アモキサ	Cm
四環系抗うつ薬		
マプロチリン	ルジオミール	Bm
炭酸リチウム		
炭酸リチウム	トーマス	D
ベンゾジアゼピン系	ハルシオン	X
	ドロレプタン	C
	ユーロジン	X

A: 比較臨床試験において危険性が示されない。

B: 人での危険性を示すエビデンスなし。

C: 危険性を除外することができない。

D: 危険性の確かな証拠。

X: 妊婦への禁忌。

mは製薬会社による分類

与が推定されている。

【症状】慢性の粘血・血便，発熱，貧血，全身倦怠感。

【診断】感染性大腸炎を否定。直腸鏡検査，生検。

【治療】内科的治療。Sulfasalazine(サラソピリン®)，Mesalazine(ペンタサ®)，副腎皮質ステロイド。絶飲食，中心静脈栄養，内科的治療に反応せず，中毒性巨大結腸症や穿孔，大量出血，大腸癌合併例では手術適応。

【予後】クローン病同様母児の転帰は良好。寛解中の妊娠を勧めることもクローン病と同様。

(11) 精神・神経疾患合併妊娠

1. てんかん

【妊娠】妊娠前からけいれん発作がコントロールされていれば母児の予後は良好。5～25%で妊娠中に悪化する。計画妊娠が理想であるが，妊娠後に初めて産婦人科を訪れる場合も多い。

【胎児】FDAによる抗てんかん薬，抗精神病薬のカテゴリー分類を示す(表11)⁴⁾。抗てんかん薬による催奇形性は，一般人口の4.8%に比べ，父親もしくは母親がてんかんの場合それぞれ8.4%と5.7%，母親服薬群では11.1%とされる。一方，単剤投与での催奇形性は7.9%，2剤で9.2%，3剤では10.1%と増加する。奇形の種類は口唇裂，口蓋裂，心奇形が多く報告されている。抗てんかん薬内服妊婦では葉酸吸収低下による児の神経管欠損症も増加するため，妊娠前から葉酸を補給することが望ましい。

【産褥】一般に母乳哺育は可能である。

【新生児】生後1～3日目に20～66%に withdrawal syndrome をみる。ビタミンK依存性凝固因子の低下による出血傾向をみることがあるため，分娩前に母体へのビタミンK投与(ビタミンK1, 20～30mg/日)や，新生児にもビタミンK2の投与を行う。

2. 精神分裂病

【妊娠】セルフケアができない，陣痛や破水に対して認識できない場合などが問題となる。妊娠中に再燃・増悪した場合は早急に薬物療法を開始する。

【胎児】抗精神病薬，抗うつ薬や抗不安薬と催奇形性の関連は低いが，リチウム服用例にEbstein 奇形の報告がある。

【産褥】再燃のない限り母乳哺育は可能である。

【新生児】発病危険率は一般人口の0.73から0.85%に対し，両親のいずれかが患者の場合10%，両親とも患者の場合30～70%の児が将来分裂病を発症する。薬剤に胎盤移行性がある場合，錐体外路症状や floppy infant syndrome に注意。

3. 筋緊張性ジストロフィー

myotonin-protein kinase の CTG 反復配列の増大による常染色体優性遺伝疾患。世代を経るごとに重症化する(表現促進)。

【妊娠】妊娠により筋力低下は悪化する。罹患胎児は，嚥下障害により羊水過多を呈し，切迫流早産の原因となる。塩酸リトドリンによる横紋筋融解症の報告もある。

【胎児】遺伝子診断による出生前診断も可能であるが，遺伝子診断の実施は遺伝カウンセリングが前提となる。

【分娩】帝王切開は産科的適応で行う。微弱陣痛のため，陣痛促進や吸引・鉗子分娩が