

## 花粉症治療における妊婦・授乳婦への薬剤投与

**Q**：例年ひどい花粉症に悩まされています。できる限りの予防策は講じていますが、症状が強いときには薬が必要になります。妊娠や授乳している場合にも安全な薬剤はありますか？また、点鼻薬や点眼薬は大丈夫なのでしょう？

**A**：花粉症治療に広く用いられている抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤の妊婦・授乳婦さんへの影響については、残念ながら確かな情報が少なく、判断に困るのが実情です。しかし、患者さんのQOL確保のため、クロルフェニラミンなどの短期間内服や点鼻薬・点眼薬など外用剤の投与は差し支えないとされていますが、ご使用の際は医師、薬剤師にご相談下さい。

### はじめに

妊娠や授乳の機会の多い20～30歳代の女性は、花粉症にかかりやすい年齢でもあります。花粉症自体が妊娠経過に悪影響を及ぼすという報告はありませんが、花粉症による鼻閉、鼻水、微熱、不眠などによる体調不良、ストレスは著しくQOLを低下させる原因となります。また、これらが妊娠中毒症や子宮内胎児発育遅延の誘因となる可能性もあり、薬剤投与が避けられない場合もあります。

### 1 妊娠における薬剤投与の問題点

#### 1) 薬剤による危険度

薬の胎児への悪い作用は大きく2つに分かれます。おなかの赤ちゃんに奇形を作る「催奇形性」と、赤ちゃんの発育や機能に悪影響を及ぼす「胎児毒性」です。これらについては、薬の開発初期の段階に動物実験で厳重にチェックされますが、人での安全性を実験的に確かめることは出来ません。

催奇形性：実は、薬とは関係なく、いろいろな奇形が自然に発生します。妊娠中に薬を飲んでいなくても先天異常(奇形)は約2～3%ほど見られることから、これは確率論の問題でもあります。大部分の薬はそのような奇形の自然発生率を高めることはありませんので、結論的には心配するような危険性はほとんどありません。

危険度の高い薬としては、乾癬治療薬のエトレチナート(チガソン)、C型肝炎治療薬のリバビリン(レベトール)、抗凝血薬のワルファリン(ワーファリン)、特殊なホルモン系の薬、抗てんかん薬、一部の抗がん剤や免疫抑制薬などがあげられますが、これらはすべて医師・薬剤師による事前の説明と厳重な管理のもとで使用される医薬品です。

胎児毒性：多くの薬はお母さんの血液に溶けたのち、胎盤を通過して胎児にも入ってきます。ですから、まだ薬に対する抵抗力(分解や排泄などの機能)が弱い胎児では、薬の作用が強く出

てしまうことがあります。さらに、生まれてくる赤ちゃんに薬の影響が残ることもあります。たとえば、妊娠末期にたくさんの睡眠薬を飲んでいると赤ちゃんも眠りがちになりますし、鎮痛剤の大量連用は赤ちゃんの血管を収縮させ、新生児肺高血圧症の原因にもなりかねません。

## 2) 妊娠時期による薬剤の影響

妊娠中の薬の危険度にはいくつかの要因が関係していますが、特に重要なのが「使用時期」です。表1に示すように、同じ薬でも使用した時期によって危険度が全く違って来るからです。おおまかに言えば、妊娠の極く初期の「無影響期」では受精卵は着床しないか、流産して消失するか、あるいは完全に修復されて健常児として分娩する（all or noneの法則）ので、要注意なのは妊娠初期に相当する「過敏期」ですが、特に2ヶ月目の「絶対過敏期」が重要です。この時期は胎児の中樞神経系、循環器、消化器、四肢などの重要臓器が作られ、催奇形性の点で胎児が最も敏感になるからです。一部の薬の使用により奇形発現率が少し高まるかもしれませんが。一方、妊娠後期では催奇形性の心配はなくなりますが、薬によっては、胎児毒性を示すことがありますので、安心とはいえません。

## 2 妊婦に対する薬剤の選択基準

(虎ノ門病院)

妊婦に対する薬剤の選択基準としてはアメリカのFDA薬剤胎児危険度分類基準やオーストラリア基準などがありますが、わが国では妊婦に対する一般的な薬の影響、安全性に

関して明確な回答を得ることは難しいのが実情です。虎ノ門病院のホームページでは、薬剤の危険度の点数と服用時期の点数の積による危険度の総合評価が可能です。この基準によると、花粉症に汎用される抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬は、一部を除いて比較的危険度の低いカテゴリーに分類されています。

表1 服用時期の催奇形危険度評価 (虎ノ門病院の基準)

点数	最終月経開始日からの日数	
0点	0～27日目	無影響期
5点	28～50日目	絶対過敏期
3点	51～84日目	相対過敏期
2点	85～112日目	比較過敏期
1点	113～出産日まで	潜在過敏期

## 3 妊婦の花粉症の治療方針

第55回日本アレルギー学会秋季学術大会のシンポジウム「妊娠がアレルギー性疾患に及ぼす影響とアレルギー妊婦の治療」では、通常使用されている抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬に対する評価は表2のようになります。抗ヒスタミン薬も長期間の使用は好ましくないで、出来るだけ症状のひどいときにだけとし、眠気などの副作用が少ないとされている新しい抗アレルギー薬は使用実績が少ないのですすめられません。セルテクト、リザベン、アレキサールの内服は添付文書では妊婦に対しては使用禁忌とされているので注意が必要です。局所だけに作用する点鼻薬や点眼薬は安全とされていますが、漫然とした常用は避けましょう。

#### 4 授乳への影響

お母さんが飲んだ薬は程度の差はあっても、ある程度は母乳中にも出てきます。したがって、授乳婦へは安易で漫然とした薬剤投与は避けるべきですが、どうしても必要な場合は、妊娠初期の妊婦に準じて行うようにします。過度の心配を抱くことはありませんが、投与の必要性、効果、危険性などについて十分な説明を受けることが重要です。

表2 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬の薬剤胎児危険度分類

区分	一般名	製品名	添付文書	米FDA基準	オーストラリア基準	虎ノ門病院基準	
抗ヒスタミン薬	クロルフェニラミン	ボララミン	○	B	A	1	
	クレマスチン	タベジール	○	C	A	1	
	シプロヘプタジン	ベリアクチン	○	B	A		
	ヒドロキシジン	アタラックス	○	C	B1	2	
抗アレルギー薬	オキサトミド	セルテクト	×			2	
	トラニラスト	リザベン	×			2	
	ペミロラスト	アレギサル	×	C			
	アゼラスチン	アゼプチン	○	C		2	
	ケトチフェン	ザジテン	○	C		1	
	メキタジン	ゼスラン	△			1	
	フェキソフェナジン	アレグラ	○	C	B2	2	
	セチリジン	ジルテック	○	B	B2	1	
	ロラタジン	クラリチン	○			1	
	塩酸エピナスチン	アレジオン	○			1	
	塩酸オロパタジン	アレロック	○			1	
	プラソルカスト水和物	オノン	○			1	
	抗アレルギー薬(吸入)	クロモグリク酸ナトリウム	インターール	○		A	

×：禁忌

△：投与しないことが望ましい

○：治療上の有益性が危険を上回ると判断される場合にのみ投与する

#### 5 その他の相談窓口

総合的に考えるならば、妊娠4週から15週までと出産直前は薬を出来るだけ避けたいところですが、胎児に影響のある薬でも母親の病気の治療の上で飲み続ける必要のあるものもあります。妊娠に対するリスクの可能性よりも、病気のリスクの方が大きい場合もあるからです。

いずれの場合も、自己判断で急に薬を止めてしまったり、不用意に妊娠するのが一番危険です。以下の医療機関では、妊娠と薬に関する相談に応じていますので、主治医とご相談の上、問い合わせてみると良いかもしれません。いずれも電話相談ではなく予約による外来受診となるようです。それぞれホームページが開設されていますので参考にすると良いでしょう。

国立成育医療センター(東京都世田谷区)「妊娠と薬情報センター」03-3416-0181

虎ノ門病院(東京都港区)「妊娠と薬相談外来」03-3588-1111

聖路加国際病院(東京都中央区)「妊娠と薬相談クリニック」03-3541-5151

また、妊娠と薬に関しては以下のサイトが比較的良くまとまっています。

妊娠と薬 [www.okusuri110.com/kinki/ninpukin/](http://www.okusuri110.com/kinki/ninpukin/)

参考文献 仲野公一, 石原靖章: 治療, Vol.88, No.2 (2006)

熊本県薬剤師会: くまもとD I ニュース, No.295 (2005)

香川県薬剤師会: 医薬品情報, No.292 (2004)