

妊娠時・授乳期の抗菌薬選択*

2019.1.17作成

商品名	一般名	授乳婦	MMM	母<	妊授	妊婦	AUS	妊薬	妊授
アシクロビル錠／顆粒／点滴静注	アシクロビル	可	L2	◎	安全	可	B3	2	安全
アミカシン硫酸塩注射液	アミカシン	不可	L2	◎	安全	不可	D		安全
イスコチン錠	イソニアジド	可	L3	○	安全	可	A	1	安全
イトリゾールカプセル	イトラコナゾール	可	L3	○	安全	可	B3	2	不明
イナビル吸入粉末剤	ラニナミビル	可		◎	安全	可			不明
エプトール錠	エタンブトール	可	L3	◎	安全	可	A	1	安全
エリスロマイシン錠	エリスロマイシン	可	L3	◎	安全	可	A	1	安全
オーグメンチン配合錠	クララン酸/アモキシシリン	可	L1	◎		可		1	
オセルタミビルカプセル	オセルタミビル	可	L2	◎	安全	可	B1	1	不明
クラリスロマイシン錠	クラリスロマイシン	可	L1	◎	安全	可	B3	1	不明
クリンダマイシン注射液	クリンダマイシン	可	L2	◎	安全	可+	A	1	不明
クロマイ腔錠	クロラムフェニコール	不可	L4	△	不明	可	A		不明
ジスロマック錠／カプセル	アジスロマイシン	可	L2	◎	安全	可	B1	1	安全
ストロメクトール錠	イベルメクチン	可	L3	◎	安全	可	B3		不明
スルバシリン静注用	スルバクタム/アンピシリン	可	L1	◎		可	A		
セファゾリンNa注射液	セファゾリン	可	L1	◎	安全	可	B1		安全
セフォタックス注射用	セフォタキシム	可	L2	◎		可	B1		
セフオン静注用	セフォペラゾン	可		◎		可	B1		
セフジトレンピボキシル錠	セフポドキシム	可	L2	◎	安全	可+		1	安全
セフトアジウム静注用	セフトアジウム	可	L1	◎	安全	可	B1		安全
セフトリアキソンNa静注用	セフトリアキソン	可	L1	◎	安全	可	B1		安全
セフメタゾールナトリウム静注用	セフメタゾール	可		◎	安全	可			安全
タゾピペ配合静注用	ピペラシリン・タゾバクタム	可	L2	◎		可	B1		
テルピナフィン錠	テルピナフィン	可	L2	○		可+	B1	1	
パクトラミン配合錠	ST合剤	可	L3	○	安全	不可	C		不明
パセトシン錠	アモキシシリン	可	L1	○	安全	可	A	1	安全
バラシクロビル錠／顆粒	バラシクロビル	可	L2	◎	安全	可	B3	2	安全
バンコマイシン塩酸塩点滴静注用	バンコマイシン	可	L1	◎	安全	可	B2		不明
ビクシリン注射用	アンピシリン	可	L1	◎	安全	可	A	1	安全
ビブラマイシン錠	ドキシサイクリン	可	L3	○	安全	不可	D		不明
ピペラシリンナトリウム注射用	ピペラシリン	可	L2	◎	安全	可	B1		安全
フラジール内服錠／腔錠	メロニダゾール	可	L2	○	安全	可	B2		安全
フルコナゾール静注液	フルコナゾール	可	L2	◎	安全	不可	D		不明
ホスミン錠、ホスホマイシンNa静注用	ホスホマイシン	可	L3	◎	安全	可		1	不明
注射用マキシピーム	セフェピム	可	L2	◎	安全	可			安全
ミノサイクリン塩酸塩錠／点滴静注用	ミノサイクリン	可	L3	◎	不明	不可	D	初期:1 中期~ :3	不明
メロペネム点滴静注用	メロペネム	可	L3	◎	安全	可+	B2	1	不明
ユナシン錠／細粒	スルタミシリントシル酸塩	可	L1	◎	安全	可	A	1	安全
ラピアクタ点滴静注液	ペラミビル	可		◎	不明	可			不明
ラリキシン錠	セファレキシム	可	L1	◎	安全	可	A	1	安全
リファンピシンカプセル	リファンピシン	可	L2	◎	安全	可+	C	2	安全
リレンザ	ザナビル	可	L2	○	安全	可+	B1		不明
レボフロキサシン錠／点滴静注	レボフロキサシン	可	L2	◎	安全	不可		1	不明

*当院婦人科での使用可否基準であり、他の文献と異なる見解のものもあります
+他剤使用できない・無効の場合にのみ検討

参考文献

MMM: Medications and Mother's Milk

母く: 母乳とくすりハンドブック 改訂第3版

AUS: (妊娠時の投薬とリスクに関する)オーストラリア分類

妊薬: 妊娠と薬 第2版

妊授: 妊娠と授乳 改訂2版

Medications and Mother's Milk(Haleのリスク分類)	
L1	(適合)多くの授乳婦に使用された薬剤であるが、この薬剤による乳児の副作用の発生頻度増加は報告されていない。授乳婦での対照比較試験では、乳児への危険性が実証されず、乳児への障害の可能性はうすい、あるいは、乳児において経口投与不可能な薬剤である。
L2	(概ね適合)授乳婦への使用経験は限定的だが、この薬剤による乳児への副作用の発生頻度増加は報告されていない。また、授乳婦におけるこの薬剤の使用によって起こりうる有害事象が実証される可能性はうすい。
L3	(概ね適合)授乳婦での対照比較試験は行われていないが、乳児への有害作用の危険性がある、もしくは、対照比較研究により、ごく軽い生命への危険性の低い副作用の発現が証明される可能性がある。この薬剤は潜在的な有益性が乳児への潜在的危険性を上回る場合にのみ使用されるべきである。
L4	(危険な可能性あり)乳児や母乳産生に対する危険性の明確な根拠がある。しかし、授乳婦への使用による有益性が乳児への危険性を上回る場合は容認される。
L5	(危険)この評価の薬剤は授乳婦に禁忌である。授乳婦での研究において、ヒトでの使用経験上、乳児に対する重大かつ実証されている危険性が証明されている。あるいは、乳児に重大な障害を引き起こす可能性が高い薬剤であり、授乳婦に使用することは、いかなる授乳の利益性よりも明らかに危険性の方が大きい。

母乳とくすりハンドブック	
◎	(安全)授乳婦で研究した結果、安全性が示されている。疫学情報はないが、乳児に有害事象を及ぼさないとされる薬剤。
○	(危険性は少ない)授乳婦での研究は限定的だが、乳児へのリスクは最小限である。疫学情報はないが、リスクを証明する根拠がない薬剤。
△	(注意)乳児に有害事象を及ぼす可能性があり注意が必要である(推奨されない)。安全とされる薬剤への変更を考慮すべき薬剤。
×	(禁忌)薬剤の影響がある間は授乳を中止する必要がある。安全性を示す情報がなく、リスクが解明されるまで回避すべき薬剤。
☆	(その他)産科婦人科領域において、乳汁分泌を抑制する目的で授乳婦へ投与される薬

妊娠と授乳 総合評価	
妊娠期	
安全	疫学的な証拠が比較的豊富でほぼ安全に使用できると思われる薬
禁忌	疾患自体の緊急度と薬の毒性を考えた場合、明らかに妊娠中の治療に適さないと判断され
不明	疫学情報がないかきわめて少なく、安全性・危険性を理論的に推定するしかない薬
授乳期	
安全	疫学的な証拠が比較的豊富でほぼ安全に使用できると思われる薬。ただ、疫学的な証拠がなくても薬理学的にも、また臨床的な経験からもほぼ安全に使用できると思われるものは
慎重	その薬が必要とされる典型的な疾患をもつ平均的な患者さんを想定し、ほかの薬に比較してもより慎重な対応や患者さんへの説明が必要な薬
禁忌	疾患自体の緊急度と薬の毒性を考えた場合、明らかに授乳中の治療に適さないと判断され
不明	疫学情報がないかきわめて少なく、安全性・危険性を理論的に推定するしかない薬

薬剤危険度評価基準(妊娠と薬より)	
点数	評価条件
0	疫学調査で催奇形性との関連は認められていない、およびヒトでの催奇形を示唆する症例報告はない。および動物生殖試験は行われていないか、または催奇形性は認められていない。
1	疫学調査は行われていない、およびヒトでの催奇形を示唆する症例報告はない。および動物生殖試験で催奇形性は認められていないか行われていない。 疫学調査で催奇形性との関連は認められていない。およびヒトでの催奇形を示唆する症例報告はない。しかし、動物生殖試験で催奇形性の報告がある。 または局所に使用するものおよび漢方薬。
2	疫学調査は行われていない、およびヒトでの催奇形性を示唆する症例報告はない。しかし動物生殖試験で催奇形の報告がある。 十分な疫学調査はないがヒト症例シリーズ研究、あるいは複数の症例報告で催奇形との関連はみられていない。しかし、動物生殖試験で催奇形の報告がある。
3	疫学調査で催奇形性との関連を示唆する報告と否定する報告がある。またはヒト生殖に伴う奇形全般のベースラインリスク(2~3%)については増加しないが、個別の奇形に関してリスクの増加が示唆されている(肯定も否定もある、または確定では無い)。 疫学調査は行われていないが、ヒトで奇形児出産の症例報告がある。または奇形児出産の症例報告と健常児出産の症例報告があり評価が一定していない。
4	疫学調査でヒト生殖に伴う奇形全般のベースラインリスク(2~3%)が軽度増加するが大幅な増加ではない。 疫学調査でヒト生殖に伴う奇形全般のベースラインリスクは増加しない、かつ特定の奇形に関してリスクの増加が認められている。 催奇形症例報告、あるいは生殖試験・基礎研究の結果、ヒトにも催奇形性があると強く疑われている。
5	疫学調査で催奇形性があると確定的に考えられている。 または催奇形症例報告、あるいは生殖試験・基礎研究の結果、ヒトにも催奇形性があると確定的に考えられている。

妊娠時の投薬とそのリスク(オーストラリア分類)

A	多数の妊婦および妊娠可能年齢の女性に使用されてきた薬だが、それによって危険の頻度や胎児に対する直接・間接的有害作用の発生頻度が増加するといういかなる証拠も観察されていない。
B	妊婦または妊娠可能な年齢層の女性に対する使用経験はまだ限られている薬だが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物実験データにより1~3に分類される。
B1	動物を用いた研究では、胎仔への障害の発生が増加したという証拠は示されていない。
B2	動物を用いた研究は不十分または欠如しているが、入手しうるデータでは、胎仔への障害の発生が増加したという証拠は示されていない。
B3	動物を用いた研究では、胎仔への障害の発生が増えるという証拠が得られている。しかし、このことがヒトに関してどのような意義をもつかは不明である。
C	その薬理効果によって、胎児や新生児に有害作用を引き起こす、または、有害作用を引き起こすことが疑われる薬だが、奇形を引き起こすことはない。これらの効果は可逆的なことも
D	ヒト胎児の奇形や不可逆的な障害の発生頻度を増す、または、増すと疑われる、またはその原因と推測される薬。これらの薬にはまた、有害な薬理作用があるかもしれない。
X	胎児に永久的な障害を引き起こすリスクの高い薬であり、妊娠中あるいは妊娠の可能性がある場合は使用すべきでない。