



不育症の抗凝固療法について

● 抗凝固療法とは

- 血液が固まりにくくする薬を用いて血栓を予防する治療です。「抗リン脂質抗体」や「凝固因子異常」が認められた場合に行います。
- 治療には、低用量アスピリン内服、ヘパリン注射、および両者の併用があります。異常が軽度であれば低用量アスピリン療法から始め、不成功であればアスピリンとヘパリンの併用療法を行うことが多いのですが、海外では両者の併用が標準治療とされています。複数の検査項目に異常が認められた場合や異常が高度の場合は、最初から併用療法を行うことをお勧めします。

● 低用量アスピリン療法

- 小児に用いる量の鎮痛薬 (**パファリン配合錠A81**) を1日1錠服用します。下肢の静脈血栓は臥床時にできやすいので、夕食後や就寝前の服用をお勧めします。
- 副作用はあまりありませんが、アスピリン喘息などアレルギーのある方は服用できません。長期服用により胃腸障害がおこることがあり、予防的に消化性潰瘍治療薬 (**ガスロンN・OD錠 4mg**) を処方します。
- 妊娠を考えている周期の排卵後から服用を開始します。妊娠が成立せず月経が始まってしまったら、いったん中止して、次の排卵後に再開します。
- 妊娠した場合は、妊娠35週頃まで継続します。薬剤の添付文書には、胎児の心臓への影響を考慮して妊娠28週以降は禁忌と書かれていますが、根拠はありません。ただし、早めに終了してよい場合もありますので、終了時期については担当医師と相談してください。
- 不育症治療のために用いるアスピリンは保険適用外です。

● ヘパリン療法

- 妊娠のできるだけ初期から分娩までヘパリンを投与します。ヘパリンは注射薬しかありません。自己注射が安全に行えるよう注射器に充填された製剤 (**ヘパリンカルシウム皮下注5,000単位/0.2mLシリンジ「モチダ」**) を1日2回、約12時間ごとに腹部の皮下に自己注射します。
- 不育症治療は保険適用外ですが、母体が抗リン脂質抗体症候群と診断されており血栓予防を目的として用いる場合は保険適用があります。
- 妊娠中に投与しても胎盤を通過しませんので、胎児に影響することはありません。
- ヘパリン注射は通常、陣痛が始まったら終了します。ヘパリンは、注射24時間後に血中濃度がゼロになります。帝王切開を予定している方は、手術の前日までに終了します。終了時期については担当医師にお聞きください。
- 注射部位の出血が止まらない場合や、注射部位以外の出血 (鼻血、血尿、血便、皮下血腫など) が持続する場合は受診してください。
- 他の病院を受診した際 (とくに処方や手術を受けるとき) は、ヘパリンを注射していることを必ず伝えてください。

- ヘパリン療法の有害事象
 - **アレルギー**：ヘパリンは動物組織から精製されているため、注射開始時にはアレルギー反応に注意が必要です。アレルギー体質の方は事前にお知らせください。
 - **骨粗鬆症**：1日15,000単位以上を投与すると、骨密度が1か月で1%低下します。通常の投与量では心配ありません。
 - **肝機能障害**：ほぼ必発しますが、通常1か月以内に自然に治ります。
 - **ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT)**：最も重大な有害事象です。発生頻度は1%未満ですが、ヘパリンに期待される効果とは逆に血栓ができやすくなり、重篤な障害を残すこともあります。投与開始から10日後くらいに血小板が減少し始めることが多く、約3週間は少なくとも1週間おきに血小板数や肝機能をチェックする必要があります。
- ヘパリンの注射方法の詳細については、小冊子「**自己注射法マニュアル**」をご覧ください。