

小児科だより vol.108

経口中絶薬の基本知識

2025.9.1 発行

こんにちは。まだ残暑は厳しいですが、ようやく朝晩は一息つけるようになってきました。現在、小児科外来では、RS ウイルス感染症の患者さんを見かけるようになってきました。咳や鼻水が長く続き、咳込み嘔吐や喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）を伴うことがあります。小児科だよりでも度々指摘するように、乳児が感染した場合に重症に至ることもあり、症状のあるかたは早めの受診をお勧めしています。



今月の小児科だよりは、『経口中絶薬の基本知識』についてです。思春期の女の子が予期しない妊娠をした場合、その可能性を誰にも相談できない、家族に知られることへの不安、中絶そのものについての無知、経済的な問題から医療機関へのアクセスが遅れるなどの悩みをかかえることが多いとされています。そもそも人工妊娠中絶は、都道府県知事によって任命された母体保護法指定医が取り行うこととなっており、中絶薬は有床診で管理、使用し、かつ中絶報告が義務付けられています。小児科医である私が処方する機会はありませんが、医学的情報を正しく伝え、患者（時に患児）が安心して必要な医療支援を受けられればと考えております。

1980年代から欧米で使われており、世界保健機関（WHO）でも安全な中絶法として推奨されてきた経口中絶薬が、日本でも承認され使われ始めています。経口中絶薬は、ミフェプリストン（抗プロゲステロン薬）とミソプロストール（子宮収縮薬）の2種類の薬剤を組み合わせることで、妊娠を終了させる薬剤です。第一薬内服が妊娠9週0日（63日）までの妊娠に限るため、まず産婦人科医師の妊娠診断と中絶適応に照らして、中絶薬内服の日程を決めなければなりません。また、当日で終了する手術法と異なり、第一薬から第二薬の服用まで約3日を要するので、夜間も連絡が取れるような環境で行われる必要があります。

WHOが安全な中絶法として推奨するように、経口中絶薬は安全な方法とされていますが、腹痛、出血、嘔気や嘔吐、下痢、悪寒発熱などが一時的に出現することがあり、通常は一般的な処置で対処可能なものの、まれに出血性ショックを起こすことがあるともされています。発売後の2023年~2024年に行われた市販後調査では、90例中の成功率が97.8%と高い有効性が確認されました。わが国では、母体保護法指定医が有床診療所あるいは病院で妊娠終了まで適切な管理をすることとしています。内服法では手術に比べて出血が長引き、全体の出血量が多くなる傾向があり、医療機関で適切にフォローされるべきとされています。お悩みの方は、まずは適切な相談機関にお声がけください。