

乳汁分泌の抑制と促進

大阪大学医学部
産科婦人科教授
谷澤 修

はじめに

乳汁分泌には産褥期にみられる生理的なものと、高プロラクチン血症に伴う病的なものがある。本稿では主として前者について述べ、後者については概説し詳細は他書にゆずる。

I. 産褥期乳汁分泌の抑制

〔1. 適応〕

母乳栄養の重要性が見直されている昨今であるが、乳汁分泌を抑制しなければならない不幸な場合も実施臨床には少なくない。図1に示したように母親が新生児に異常がある場合である。すなわち

1)母体側要因

- A)母体の重篤な疾患
- B)感染症
- C)乳汁に移行する薬剤の服用中(表1)
- D)乳房疾患

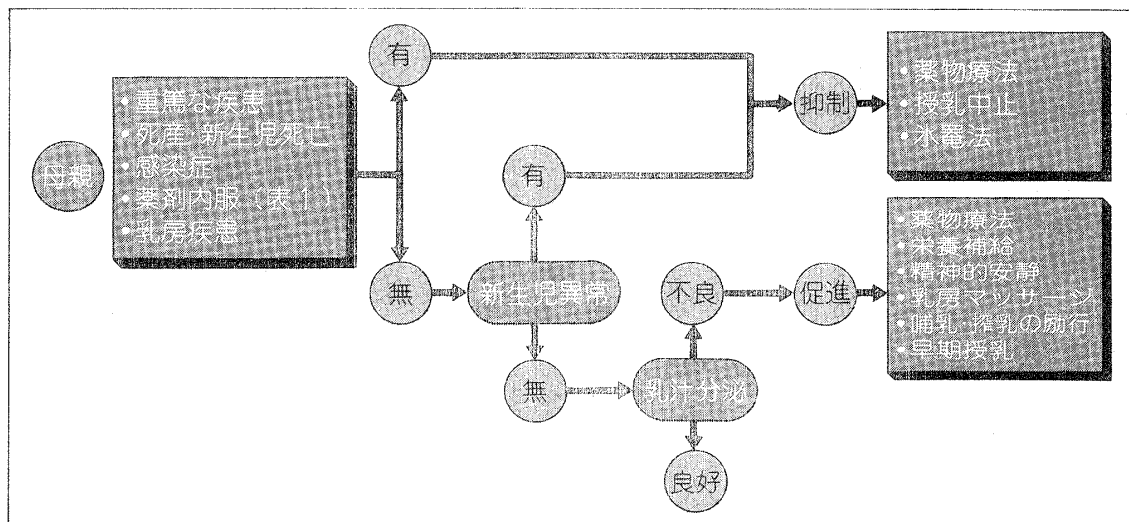
2)新生児側要因

- A)流産・死産・新生児死亡で授乳対象が無い場合
- B)新生児の異常や疾患がある場合

3)社会的要因

- A)職業婦人など

である。



(図1) 産褥期乳汁分泌の抑制と促進選択手順

〔2. 方法〕

分娩直後の乳汁分泌の開始を防止する場合でも、いったん確立した乳汁分泌を抑制する場合でも、実際の方法は同じである。

1) 薬物療法

A) 以前はエストロゲン剤がよく用いられていたが、効果が少なく、再発しやすいので今日では使用されていない。

B) Bromocriptine (パーロデル[®]) がきわめて有効である。これは、麦角アルカロイドの一種で、ドーパミン受容体を介して、プロラクチン分泌を選択的かつ持続的に抑制することにより乳汁分泌を止める。

乳汁分泌の防止には1回2.5mg(1錠)ずつ朝夕食後1日計5mgずつ14日間投与する。いったん開始した乳汁分泌を抑制するには1回2.5mgずつ朝夕食後1日計5mgずつ21日間投与する。

この治療で、ほとんどの症例において乳汁分泌を止めることができ、再発率も10%以下と低い。

この治療の副作用として、嘔気、嘔吐、起立性低血圧症状、便秘などがあるが、軽度である。また産褥期の排卵性月経周期の回復が促進されるので避妊に注意を払う必要がある。

Ⅱ. 産褥期乳汁分泌の促進

近年母乳の長所が見直され、母乳化運動が盛んになり、褥婦の自覚もたかまっている。しかし乳汁分泌不全のため、やむを得ず人工栄養を行っている褥婦も多い。産褥期の乳汁分泌を促進する具体的な方法を記す。

〔1. 早期哺乳〕

分娩後できるだけ早期に授乳を開始すべきである。母児の早期接触により、母児の情緒が安定し、プロラクチンやオキシトシンの分泌が早くなるためである。分娩後1～6時間内に第1回目の哺乳を行う方がよい。

〔2. 哺乳・搾乳の励行〕

1) できるだけ母児同室にして、児が母乳を欲しがるときに与える方がよい。乳汁分泌が不十分でも、すぐに人工栄養に変えず、根気よく哺乳を続けるよう努めれば、乳汁は必ず産生される。

2) 哺乳後に必ず搾乳し、乳腺内の乳汁を完全に排出させるようにする。これは乳腺内の圧を下げることにより、つぎの乳汁の産生をよくするために必要である。

〔3. 乳房マッサージ〕

蒸しタオルで5分位温湿布し、乳房の血液循環をよくしてから乳房全体をもみほぐし、乳汁をしぼり出す操作を行い、乳管の開口を助け、乳汁分泌を容易にさせる。

〔4. 栄養補給〕

妊娠・分娩による体力の消耗を回復し、乳汁の産生のためには栄養の補給が重要である。各栄養素のバランスのとれた食事で、2,800カロリー位をとり、水分も充分補給するとよい。

〔5. 精神的安静〕

褥婦は環境の変化や育児に対する不安などからストレス状態になりやすい。ストレスの時には副腎からエピネフリンが分泌され、これがオキシトシンの射乳作用を障害し、エピネフリンの血管収縮作用によって乳汁の産生も障害される。したがって褥婦には精神的に

安定した状態でいられるようにすべきである。

〔6. 薬物療法〕

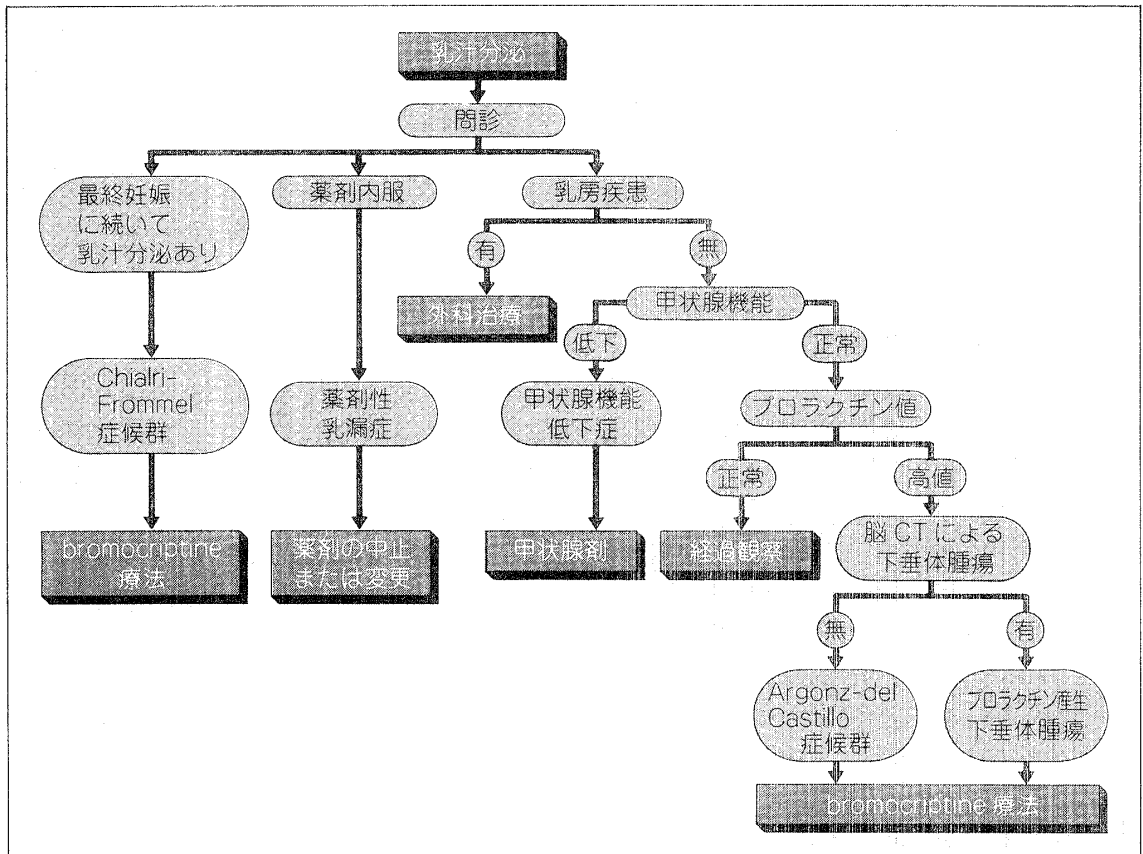
- 1)以前にはオキシトシン製剤やプロラクチン製剤が用いられていたが、効果が不十分であるため現在ほとんど使用されていない。
- 2)現在は、プロラクチン分泌抑制作用のあるドーパンの受容体阻害剤として働くスルピリド（ドグマチール[®]、アピリット[®]、ミラドール[®]など）が用いられている。これによりプロラクチン分泌増加を介して、乳汁分泌の開始を促進する。
- 3)スルピリドの投与量
 - A)産褥期の乳汁分泌開始不全の場合
経産婦で前回産褥期に乳汁分泌が悪かった症例、初産婦、産褥1週間までの乳汁分泌の開始が不良な症例が対象となる。
処方例：ドグマチール[®]50mg錠×2錠/日，7日間
 - B)産褥後期の乳汁分泌不全の場合
いったん産褥2週間以内に乳汁分泌が確立していたが、その後乳汁分泌が不良になってきた症例が対象となる。
処方例：ドグマチール[®]50mg錠×3錠/日，28日間
- 4)スルピリドの副作用：スルピリドの内服は母乳の成分にも、また母乳を介して新生児にも影響を与えず、安全性の上でも問題はない。

Ⅲ.高プロラクチン血症に伴う乳汁分泌の抑制

- 1)分娩後1.5年以上経ての乳汁分泌は異常といえる。表1には、その原因疾患とその頻度を示し、それら原因疾患を鑑別診断する手順を図2に記した。原因疾患により治療法が異なるのは当然のことであるので、原因疾患をできるだけ簡易に、確実に診断することが重要である。中でも問診は大切で、内科的薬剤の内服などの確に聴取する。
- 2)検査は甲状腺機能検査、血中プロラクチン測定、脳（トルコ鞍）CTによりほとんど診断可能ある。
- 3)Bromocriptine療法は原則としてパーロデル[®]5mg/日より始め、乳汁分泌の程度と血中プロラクチン値の推移により投与量を調節する。
- 4)高プロラクチン血症の場合は月経異常や不妊症を合併していることが多い。Bromocriptine療法中に排卵周期が回復し、妊娠しても、本剤は妊娠や胎児には影響しない。
- 5)しかし妊娠中の投与は下垂体腫瘍増大による症状のある時など以外は控える方がよい。

(表1) 母乳に移行する薬剤と新生児異常

薬 剤	新生児の異常	薬 剤	新生児の異常
不整脈治療剤	低血圧・低血糖	クロロサイアザイド	血小板減少
抗凝固剤	出 血	メルカゾール	甲状腺機能低下
利尿剤	電解質異常	コルチコイド	成長阻止
抗けいれん剤	傾 眠	サルファ剤	核 黄 疸
レセルピン	下痢・鼻閉	クロラムフェニコール	骨髓機能抑制
ジアゼパム	嗜 眠	テトラサイクリン	骨・歯牙への影響
アトロピン	傾 眠	抗ガ ン 剤	骨髓機能抑制



(図2) 乳汁分泌を来す疾患の鑑別法

(表2) 乳汁漏出の原因疾患とその頻度

I. 間脳障害	33.2%
1. Chiari-Frommel 症候群	
2. Argonz-del Castillo 症候群	
3. 間脳腫瘍	
II. 下垂体疾患	38.3%
1. プロラクチン産生下垂体腺腫	
2. Acromegaly に伴うもの	
III. 原発性甲状腺機能低下症	5.2%
IV. 薬剤服用の副作用	8.6%
1. 中枢神経系薬剤 (phenothiazines, 三環系抗うつ剤)	
2. 降圧剤 (reserpine, methyldopa)	
3. 胃腸薬 (sulpiride, metoclopramide)	
4. 経口避妊薬	
V. 胸部疾患 その他	14.7%
1. 胸部手術後	
2. Herpes zoster	