

表1 各国ガイドラインにおける妊娠中の抗甲状腺薬内服の推奨

米国内分泌学会	米国甲状腺学会	欧州甲状腺学会	日本甲状腺学会
2012	2017	2018	2019
<p>妊娠第一三半期はMMIを避けるべきである</p> <p>妊娠第一三半期はPTU投与が推奨される</p> <p>妊娠第一三半期以後PTUを使用している場合はMMIへの変更を検討すべきである</p>	<p>妊娠判明時にMMI\leq5-10mg/日、PTU\leq100-200mg/日) 投与中 →中止を検討する</p> <p>妊娠判明時にMMI$>$5-10mg/日、PTU$>$100-200mg/日) 投与中 →続行を検討する</p>	<p>MMI$<$5-10mg/日、PTU$<$50-100mg/日投与の場合は妊娠6-10週までに中止を検討する</p> <p>妊娠16週以降に抗甲状腺薬投与が必要な場合、PTUからMMIへ変更を検討すべきである</p>	<p>妊娠5週0日～9週6日はMMIを避けるべきである。妊娠10週0日から15週6日はMMIを避けることが望ましい</p> <p>妊娠初期のバセドウ病治療の第一選択薬としてPTUが推奨される</p> <p>MMIを内服中に妊娠した場合MMIを速やかに中止し、患者の状態に応じて休薬またはPTUや低用量の無機ヨウ素薬に変更する。</p>

表2 各国ガイドラインにおける授乳中の抗甲状腺薬内服の推奨

米国甲状腺学会	欧州甲状腺学会	日本甲状腺学会
2017	2018	2019
<p>MMI20mg/日以下 PTU450mg/日以下</p> <p>通常の小児科健診で成長や発達を評価する</p> <p>定期的な児の採血は推奨されない</p>	<p>MMI<20mg/日 PTU<250mg/日</p> <p>抗甲状腺薬は授乳後に分服で内服すべきである</p>	<p>MMI10mg/日以下 PTU300mg/日以下</p> <p>上記量を超える場合 ①児の甲状腺機能を調べる または ②母乳中の濃度が高い服薬後の数時間（4-6時間程度）を人工栄養とする</p>