

## (2) 関節リウマチ、若年性特発性関節炎

DAS28、SDAI、CDAIなどの、病状の活動性や症状の程度を評価するスコアが用いられます。また、JADASなどの総合的活動性指数（composite measure）が参考となります。妊娠中は赤沈が亢進します。リウマチ専門医に相談してください。また、抗SS-A抗体の有無も検査してください。

## (3) 炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）

アルブミン、赤沈、白血球、CRPは病状の評価に用いますが、妊娠では生理的にアルブミンが少なく、赤沈が亢進しているため、これらの検査結果よりも下痢や血便などの自覚症状の評価が必要です。

内視鏡検査などは妊娠中も比較的安全とされていますが、必要な場合にのみ行なうことが望ましいでしょう。

**Q6：妊娠中の管理はどのような病院（医院）で診てもらったら良いでしょうか？**

A6：

妊娠中の合併症を生じやすいでお近くの高次医療機関（総合周産期センター、地域周産期センターなど）での管理をおすすめします。ただし、病気の状態が落ち着いている関節リウマチ、炎症性腸疾患では、産婦人科と関連各科が密に連絡が取れている場合は、この限りではありません。

### ● 分娩管理と新生児のリスクについて

**Q7：分娩について注意することはありますか？**

A7：

## (1) 全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、若年性特発性関節炎

全身性エリテマトーデス、関節リウマチとともに分娩に関しては通常の妊娠と変わりませんが、赤ちゃんに不整脈がある場合には、分娩経過中の赤ちゃんの元気さの評価が困難なために、帝王切開となることがあります。

## (2) 炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）

寛解期であれば通常の妊娠と変わりません。

肛門周囲や直腸に病変がある場合は帝王切開となることがあります。腸の手術（回腸囊または回腸直腸吻合術）をしている場合、帝王切開となる可能性があ

ります。産婦人科医と相談してください。

Q8：生まれてきた赤ちゃんに対して、特に注意することはありますか？

A8：

(1) 全身性エリテマトーデス

全身性エリテマトーデス合併妊娠では赤ちゃんにお母さんと同じような症状が出現することがあります（新生児ループス）。症状として不整脈や、皮膚症状、血液中の細胞が減少する汎血球減少（赤血球、白血球、血小板の減少）が起こることがあります。不整脈以外の症状は一過性で生後1年までに自然に治癒します。不整脈を合併した場合は生後ペースメーカーの植え込みが必要となることが多いです。赤ちゃんの合併症があるため、出産は小児科医もいる高次医療機関（総合周産期センター、地域周産期センターなど）ですることが望ましいです。

(2) 関節リウマチ、若年性特発性関節炎、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）合併妊娠

赤ちゃんが同様の症状を発症することはありませんが、使用している薬の影響は考慮する必要があります。また、関節リウマチでは抗SS-A抗体が陽性の場合は全身性エリテマトーデス合併妊娠の項目に記載されているような対応が必要となります。

妊娠中に生物学的製剤（抗TNF $\alpha$ 阻害剤：p.52参照）を使用している場合、その影響が数ヶ月残る可能性があり、赤ちゃんが感染に弱くなる可能性があるので予防接種については注意する必要があります。BCGやロタウイルスワクチンなどの生ワクチンは生後6ヶ月以内の接種を控えたほうがいいでしょう。

●妊娠中の薬剤、授乳中の薬剤

Q9：妊娠中の薬剤について注意することはありますか？

A9：

メトトレキサート（リウマトレックス）、ミコフェノール酸モフェチル（セルセプト）は赤ちゃんに形態異常を生じさせことがあるため他の薬剤への変更が必要です。また、非ステロイド性抗炎症薬（NSAID：鎮痛解熱剤）は妊娠の後期（28週以降）では赤ちゃんの心臓に影響が出るため使用できません。

一方、ステロイド（プレドニン）、サラゾスルファピリジン（サラゾピリン、