

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、その影響が数か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か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、

アザルフィジンEN)、メルカプトプリン(ロイケリン)、抗TNF $\alpha$ 抗体製剤(レミケード、エンブレル、ヒュミラ、シンポニー、シムジア)は赤ちゃんの形態異常との関連はないだろうと考えられています。ただし、高用量のステロイド(プレドニン)を内服している場合、糖尿病や高血圧、妊娠高血圧腎症、37週未満の前期破水のリスクを上げる可能性があります。

高血圧を合併し、降圧薬を使用している場合、アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ニューロタン、ディオバン、プロプレス、ミカルディス、オルメテック、アバプロ、イルベタン、アジルバなど)、アンジオテンシン変換酵素阻害薬(コバシル、アデカット、プレラン、オドリック、インヒベース、カプトリル、レニベース、ロンゲス、ゼストリル、チバセン、タナトリルなど)は胎児・新生児死亡と関連があるので、安全性の高いヒドララジン(アプレゾリン)、 $\alpha$ -メチルドパ(アルドメット)、ラベタロール(トランデート)に変更する必要があります。

主治医とも相談ができますし、各都道府県に設置されている妊娠と薬情報センターで使用中の薬について相談することができます。

妊娠と薬情報センターホームページ：<https://www.ncchd.go.jp/kusuri>

#### 妊娠と薬情報センターへのお薬の相談手順



妊娠中の薬剤のリスクについては以下の表を参考にしてください。

\*表中に使われる用語の説明

催奇形性とは：先天奇形が起こるリスクを上げること。

胎児毒性とは：胎児の発育や機能に悪影響を与えること。

禁忌：使用してはいけないこと。

薬 剤 (カッコ内は商品名)	治療薬として用いられる疾患(関節リウマチ:RA、全身性エリテマトーデス:SLE、炎症性腸疾患:IBD)	妊娠中の使用について ○:使用可能 △:特定の場合、使用可能 ×:使用不可
プレドニゾロン (プレドニン)	RA、SLE、IBD	○:ステロイド剤の催奇形性はない。プレドニゾロンは胎盤通過性が低いので推奨される。10~15mg/日まで管理。
NSAIDs (ロキソニン、ボルタレン、ブルフェンなど)	RA、SLE	×:胎児の心臓に影響を与えるため妊娠後期は内服を避ける。
メトレキサート (リウマトレックス)	RA	×:流産率の増加、催奇形性あり。服用時に万一妊娠した場合は医師と相談する。
シクロスボリン (サンデミュン、ネオーラル)	SLE、IBD	△:一般的には使用しないが、ステロイド単独ではコントロールが困難な場合は妊娠中の使用は許容される。
タクロリムス (プログラフ)	RA、SLE、IBD	△:一般的には使用しないが、ステロイド単独ではコントロールが困難な場合は妊娠中に使用することもある。
レフルノミド (アラバ)	RA	×:動物実験において催奇形性があるとされ、禁忌である。報告例においては、大きなリスクは示されていないものの、安全性は確立していない。妊娠前や予期せぬ妊娠の場合は医師に相談する。
アザチオプリン (イムラン)	RA、SLE、IBD	△:ステロイド単独ではコントロールが困難な場合は妊娠中でも投与は許容される。2mg/kg以下であれば安全とされる。
サラゾスルファピリジン (サラゾピリン、アザルフィジン)	RA、IBD	○:妊娠中の使用は安全。
メレカブトプリン (ロイケリン)	IBD	△:アザチオプリンの活性代謝物であり、アザチオプリンに準じる。
メサラジン (ペニタサ、アサコール)	IBD	△:催奇形性の報告はない。胎児腎毒性を生じた報告が1例あるが、メサラジンに起因するものかはつきりしない症例である。有益性が潜在的なリスクを上回ると考えられ、継続可能。
ミコフェノール酸モフェチル (セルセプト)	SLE	×:催奇形性があるとされ、禁忌である。

薬剤 (カッコ内は商品名)	治療薬として用いられる疾患(関節リウマチ:RA、全身性エリテマトーデス:SLE、炎症性腸疾患:IBD)	妊娠中の使用について ○:使用可能 △:特定の場合、使用可能 ×:使用不可	
ミゾリビン (ブレディニン)	RA、SLE	×:催奇形性があるとされ、禁忌である。	
ヒドロキシクロロキン (プラケニル)	SLE	○:催奇形性ならびに胎児毒性は否定的であり使用可能である。むしろ妊娠中に使用することで再燃のリスクを下げるなど、良い結果をもたらすとの報告がある。	
コルヒチン(コルヒチン)	IBD	○:催奇形性ならびに胎児毒性は否定的である。	
シクロフォスファミド (エンドキサン)	SLE	×:催奇形性があるとされ、妊娠初期は禁忌である。胎児毒性があるため、妊娠中期以降も原則使用しないが、重症例では必要により使用することもある。	
TNF $\alpha$ 阻害剤	インフリキシマブ (レミケード)	RA、IBD	△:リウマチでは、インフリキシマブはメトレキサート併用が必須となるため、ほかの治療薬への変更を医師と相談する。催奇形性はないとする報告は多数ある。妊娠末期まで使用した場合、胎盤移行による影響が考えられるため、児に生ワクチンを接種するタイミングを医師と相談する。
	エタネルセプト (エンプレル)	RA	
	アダリムマブ (ヒュミラ)	RA、IBD	
	ゴリムマブ (シンボニー)	RA、IBD	
	セルトリズマブ・ペゴル (シムジア)	RA	
抗 IL-6 受容体抗体	トリシリズマブ (アクテムラ)	RA	△:限られた報告例ではあるものの、リスクは示されていない。
抗 IL-12/23p40 モノクローナル抗体	ウステキヌマブ (ステラーラ)	CD	△:少数例においては、大きなリスクは示されていないものの、安全性は確立していない。
CTLA4-IgG	アバタセプト (オレンシア)	RA	△:限られた報告例においては、大きなリスクは示されていないものの、安全性は確立していない。
ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬	トファシチニブ	RA、IBD	×:安全性は確立されていない。
	パリシチニブ	RA	
抗 BLyS 抗体	ベリムマブ	SLE	×:妊娠中の使用に関するデータはない。

薬 剤 (カッコ内は商品名)	治療薬として用いられる疾患(関節リウマチ:RA、全身性エリテマトーデス:SLE、炎症性腸疾患:IBD)	妊娠中の使用について ○:使用可能 △:特定の場合、使用可能 ×:使用不可
ワルファリン (ワーファリン)	SLE	△:基本的に禁忌だが、ヘパリンでは抗凝固効果が調節困難な症例では投与が許容される。
降圧薬	α-メチルドバ (アルドメット)	SLE ○:40年以上使用されているが、母児に重篤な副作用の報告はされていない。
	ヒドララジン (アプレゾリン)	SLE ○:妊娠中の第一選択薬として用いられる。
	ラベタロール (トランデート)	SLE ○:欧米諸国ではよく用いられ、少なくとも安全性の面では大きな問題ないとされる。妊娠中の第一選択薬として用いられる。
	ニフェジピン (アグラーート)	SLE △:妊娠20週以降の使用は可能。長時間作用型製剤を基本とする。 ニフェジピン以外のCa拮抗薬は妊婦では禁忌とされているので、使用する際は十分な説明を受ける。
	β遮断薬 (*1)	SLE △:妊娠中の使用は可能だが、まず最初に使用する薬ではない。
	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(*2)、アンジオテンシン変換酵素阻害薬(*3)	SLE ×:胎児毒性があるため妊娠中は使用しない。妊娠前に変更が可能であれば、他の薬剤に切り替えることがあるため医師に相談する。
ビスホスホネート	アレンドロン酸ナトリウム水和物	ステロイド骨粗鬆症 ×:ヒトでの安全性が分かっていないため妊娠中は使用しない。

\* 1 : β遮断薬 (メインテート、テノーミン、セロケン、ケルロング、セレクトール、ピンドロール、インデラル、サンドノーム、アーチスト、アルマールなど)

\* 2 : アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ニューロタン、ディオバン、プロプレス、ミカルディス、オルメテック、アバプロ、イルベタン、アジルバなど)

\* 3 : アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (コバシル、アデカット、プレラン、オドリック、インヒベース、カプトリル、レニベース、ロングス、ゼストリル、チバセン、タナトリルなど)

成人移行関節型JIAの場合はRAの適応を参照

## Q10：母乳哺育は可能でしょうか？

A10：

ほとんどの薬に添付されている説明書には授乳をしないように勧められていますが、実際は授乳可能な薬剤も多くあります。半減期が短い薬（お母さんの血液からの排泄が速い薬）は母乳への影響が少なくなるので、より安全性が高く使用しやすいと言えます。現在、使用している薬については、担当医もしくは「妊娠と薬情報センター」(<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/>)へ相談し、母乳保育が可能かどうか判断してください。

参考までに授乳中に投与が可能かどうか表を示します。参考にしてください。

薬 剤	治療薬として用いられる疾患(関節リウマチ:RA、全身性エリテマトーデス:SLE、炎症性腸疾患:IBD)	授乳の可否 ○:使用可能 △:特定の場合、使用可能 ×:使用不可
プレドニゾロン (プレドニン)	RA、SLE、IBD	○:パルス治療中(短期間、集中的に大量投与する治療)以外は授乳可能である。
NSAIDs (ロキソニン、ボルタレン、ブルフェンなど)	RA、SLE	○
メトレキサート (リウマトレックス)	RA	×:授乳不可
シクロスボリン (サンデイミュン)	RA、SLE、IBD	○移行する薬物量は非常に少ないと考えられ、授乳は可能。
タクロリムス (プログラフ)	RA、SLE、IBD	○移行する薬物量は非常に少ないと考えられ、授乳は可能。
レフルノミド (アラバ)	RA	×:授乳不可
アザチオプリン (イムラン)	RA、SLE、IBD	○:授乳は可能。児の血球減少や肝障害に注意する必要があるため医師に相談する。
サラゾスルファピリジン (サラゾピリン、アザルフィジン)	RA、IBD	△:児に血性下痢の報告があるが頻度は高くないため注意しながらの授乳は可能。
メルカプトプリン (ロイケリン)	IBD	○:授乳は許容できる。
メサラジン (ペントサ、アサコール)	IBD	△:メサラジンの代謝産物が乳汁中に移行する。児に下痢を生じたという報告があるが、頻度は高くないため、児の状態に注意しながらの授乳は可能。

薬 剤		治療薬として用いられる疾患(関節リウマチ:RA、全身性エリテマトーデス:SLE、炎症性腸疾患:IBD)	授乳の可否 ○:使用可能 △:特定の場合、使用可能 ×:使用不可
TNF阻害剤	インフリキシマブ (レミケード)	RA、IBD	○:授乳に関しては現時点ではまだデータが少ないが、これらの薬剤は、乳汁中へ移行しにくい。消化管からの吸収も悪く、新生児に抗体が移行する量は極めて微量であり授乳は許容される。
	エタネルセプト (エンブレル)	RA	
	アダリムマブ (ヒュミラ)	RA、IBD	
	ゴリムマブ (シンボニー)	RA、IBD	
	セルトリズマブ・ペゴル (シムジア)	RA	
抗 IL-6受容体抗体	トリリズマブ (アクテムラ)	RA	△:授乳に関してはデータがない。
抗 IL-12/23p40モノクローナル抗体	ウステキヌマブ (ステラーラ)	CD	△:授乳に関してはデータがない。
CTLA4-IgG	アバタセプト (オレンシア)	RA	△:授乳に関してはデータがない。
ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬	トファシチニブ	RA、IBD	△:授乳に関してはデータがない。
	バリシチニブ	RA、IBD	
抗 BLyS抗体	ベリムマブ	SLE	△:授乳に関してはデータがない。
ワルファリン (ワーファリン)		SLE	○:乳汁への移行は少なく授乳可能。
降圧薬	ACE 阻害剤	SLE	○:乳汁への移行は少なく授乳可能。
	ARB	SLE	△:乳汁へ移行しにくいと考えられ、授乳は許容できる。
	β遮断薬	SLE	○:プロプラノロール(インデラル)は授乳について安全性が示されている。
	Ca拮抗薬(アムロジン、ノルバスク、ペルジピン、アダラートなど)	SLE	○:乳汁中への移行は少なく、授乳可能。

薬 剤		治療薬として用いられる疾患(関節リウマチ:RA、全身性エリテマトーデス:SLE、炎症性腸疾患:IBD)	授乳の可否 ○:使用可能 △:特定の場合、使用可能 ×:使用不可
ビスホスホネート	アレンドロン酸ナトリウム水和物	ステロイド骨粗鬆症	○:児への影響は低いと考えられるため授乳可能。

成人移行関節型 JIA の場合は RA の適応を参照