

# 妊娠を考えている膠原病患者さんに 知っておいてほしいこと



## 妊娠を考えているあなたへ

「膠原病をもっているけど、子どもがほしい。でも、どうしたらいいんだろう…」  
このように悩んだり、不安になったりしていませんか？ここでは、膠原病をおもちの患者さんで、妊娠を考えている方への情報提供を行うために、知っておいてほしいことをまとめました。記載されている情報は、医学的知識の提供を主な目的としているため、個々の患者さんについて記載内容が必ずしもあてはまらない場合があります。妊娠しても良い状態かどうか、妊娠中の治療はどうするかなどについては、主担当医と直接ご相談ください。

## まず、主担当医と妊娠のことについて話をしましょう

もしあなたが妊娠することを希望しているなら、早い段階で主担当医にそれを伝えることをお勧めします。以前は、膠原病疾患をもっている患者さんの妊娠は困難だとされてきましたが、治療や管理が進歩したことで状況は変わりつつあります。

それでも、膠原病の治療薬の中にはおなかの赤ちゃんに影響する薬が含まれていて、病気の状態を安定（寛解）させるために、それらの薬を使わないといけない状況もあります。また、病気の状態が安定していない状況での妊娠は、おなかの赤ちゃんだけでなく母体にとっても病状の悪化を招く可能性が高くなり、非常に危険なものです。適切な避妊の方法についても、主担当医とご相談されることをお勧めします。

## 年齢が妊娠に与える影響について知りましょう

女性には妊娠しやすい時期があり、35歳を過ぎると妊娠率は下がり始め、仮に妊娠に成功したとしても流産率が上がることが示されています（図）<sup>1)</sup>。年齢とともに妊娠が難しくなることを理解しておく必要があります。現在、膠原病疾患に対する治療を行っている、妊娠を希望しているのであれば、早めにそれを主担当医に伝えることをお勧めします。

## 膠原病疾患と妊娠の関連について知りましょう<sup>2)</sup>

### ① 関節リウマチと妊娠

関節リウマチでは、疾患活動性が高い状態は妊娠経過に影響する可能性があるため、病状が安定した状態を維持することは非常に重要です。約半数程度の方は妊娠に伴い関節症状は軽減し、飲んでいる薬についても減量が可能な場合が多くあるといわれています。ただ、出産後は病状が悪化する可能性があります。

### ② 全身性エリテマトーデスと妊娠

全身性エリテマトーデスでは、早産、胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、子癇、緊急

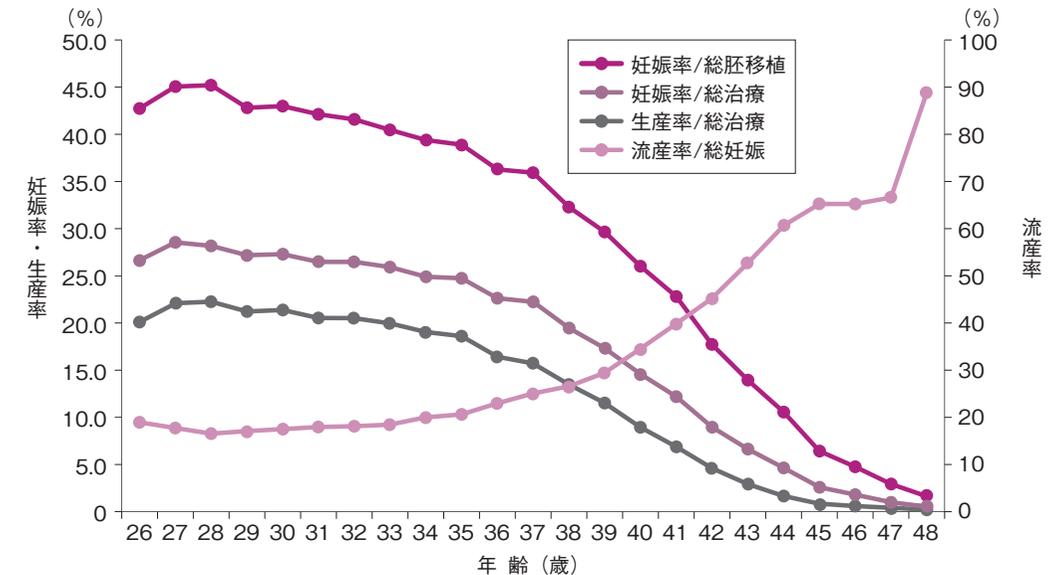


図 生殖補助療法の妊娠率・生産率・流産率

(日本産科婦人科学会 登録・調査小委員会：ART データブック 2016)

帝王切開などのリスクが上昇する可能性があり、特に妊娠の後半と分娩後に病状が悪化する可能性があります。以前は妊娠そのものが困難と考えられていましたが、重篤な腎臓の合併症がない患者さんが、病状が安定した状態で妊娠され、その後の適切な出産管理が行われた場合には、母児ともに良好な経過をたどる可能性が高いという報告も出てきました。しかし、全身性エリテマトーデスの40～50%程度の患者さんの妊娠経過では軽度～中等度の病状の再燃が認められるともいわれていて、経過が良いということは、何も起こらないということと同じ意味ではないことを理解しておく必要があります。

### ③ 抗リン脂質抗体症候群と妊娠

抗リン脂質抗体症候群では、妊娠中の流産、早産、妊娠高血圧腎症などの産科的合併症以外に血栓が静脈・動脈に詰まる血栓症のリスクが高くなり、非常に高リスクと判断されます。全身性エリテマトーデスや血管炎などでも同じですが、腎疾患がある場合には加重型妊娠高血圧腎症を発症するリスクがあり、母体の臓器障害、早産や胎児死亡のリスクを高めます。特に妊娠全般、中でも分娩に近い時期は病状悪化のリスクが高いため、注意が必要です。

### ④ 抗SS-A/Ro抗体と妊娠

抗SS-A/Ro抗体は、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群の患者さんにみられることが多く、この抗体をもつ患者さんから生まれた子どもの約1%に先天性心ブロックという重篤な徐脈(脈が遅くなること)が起こる可能性があり、恒久的なペースメーカーの挿入が必要になる場合があるため、注意深い監視と定期的な胎児の心臓超音波検査が必要となります。

## ⑤ 肺高血圧症と妊娠

肺高血圧症は肺や心臓の動脈に影響する疾患で、全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群、強皮症などの疾患に合併することが多くあります。妊娠中、特に分娩後に悪化するリスクが高いため、重度な肺高血圧症を合併した女性には妊娠を勧めることは困難です。

### ◆ 患者さん向けの関節リウマチ、全身性エリテマトーデスに関する質問回答集 ◆

妊娠と関節リウマチについて：

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/perinatal/bosei/bosei-riumachi.html>

妊娠と全身性エリテマトーデスについて：

<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/perinatal/bosei/bosei-sle.html>

(国立成育医療研究センター 母性内科 作成)



## 膠原病疾患に用いられる薬の妊娠時・授乳時の使用について 知りましょう

膠原病疾患に使用される可能性のある薬について、妊娠時・授乳時に使用できるかどうかの一般的な推奨は表<sup>3)</sup>のようになります。

これらの推奨内容はあくまで一般的なもので、実際に治療中の患者さんが妊娠されるときには、主治医とよく相談していただく必要があります。自己判断での急な薬の減量や中断は病状悪化のリスクにつながりますので、行わないようにしてください。妊娠中や妊娠希望がある方が現在使われている薬の安全性について相談を希望する場合には、「国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター」に問い合わせることができます。

妊娠と薬情報センター：相談内容・方法

<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/process/index.html>



## 妊娠が可能な状況の目安について知りましょう

妊娠が可能な状況の目安として、①病状が安定していると判断される状況が半年程度続いているということ、②赤ちゃんに影響のある薬が中止されて数回の月経を経ていること、③ステロイドの投与量がプレドニゾロン換算で15 mg/日以下になっていること、が最低限必要になります。

この条件についてはあくまで目安であり、主治医とよく相談されることをお勧めします。

表 膠原病疾患に使用される可能性のある薬の妊娠時・授乳時の使用について

一般名	妊 娠	授 乳
バイアスピリン	○	○
副腎皮質ステロイド	○	○
非ステロイド性消炎鎮痛薬	○(ただし胎児毒性を考慮し、妊娠後期は避けることが望ましい)	○
スルファサラゾピリジン	○	○
アザチオプリン	○	○
メトトレキサート	×	×
ミコフェノール酸モフェチル	×	×
シクロフォスファミド	△(妊娠中期以降に母体の重篤な病勢に必要な場合に限り)	×
シクロスポリン水和物	○	○
タクロリムス水和物	○	○
TNF- $\alpha$ 阻害薬	○(一般的には妊娠判明時に中止するが、病状により使用する可能性がある。ただし、妊娠後期の胎盤移行性を考慮し、セルトリスマブベゴル、エタネルセプトなどを使用することが多い)	○
リツキシマブ	△	△
ワルファリン	×(胎芽形成期は禁忌、それ以降も胎児の頭蓋内出血に注意する)	○
ヘパリン	○	○
ヒドロキシクロロキン	○	○

○：疫学的な情報が豊富または多くの使用経験が報告されており安全に使用可能と考えられる薬

△：疫学情報が少なく安全性・危険性を推定する必要のある薬

×：使用を避けるべき薬

(伊藤真也，村島温子 編：薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂2版，南山堂，2014より改変)



## ご家族にサポートしてもらいましょう

妊娠から出産までの過程で母体には大きな負担がかかります。病気を抱えた母親が一人で向き合うのは非常に困難なことです。また、授乳期、その後の育児の中でも身体には大きな負担がかかります。家族の形はさまざまですが、パートナーやご家族に、妊娠中・授乳期・育児期に可能な限り協力してもらうことがとても重要です。

### 文献

- 1) 日本産婦人科学会 登録・調査小委員会：ART データブック 2016. Available at: ([https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2016data\\_20180930.pdf](https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2016data_20180930.pdf))
- 2) アメリカリウマチ学会：妊娠と膠原病 患者情報ページ. Available at: (<https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Living-Well-with-Rheumatic-Disease/Pregnancy-Rheumatic-Disease>)
- 3) 伊藤真也，村島温子 編：薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂2版，南山堂，2014.