

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 (サンデイミュン、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 (アザニン、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。
メルカプトプリン (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 (ペンタサ、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。

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。	
ミゾリビン (プレディニン)	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。	
シクロフオスファミド (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 α 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 (エンブレル)	RA	
	アダリムマブ (ヒュミラ)	RA、IBD	
	ゴリムマブ (シンポニー)	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。
	バリシチニブ	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-メチルドパ (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 (アダラート)	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、ロンゲス、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