

全身性エリテマトーデス(SLE)、関節リウマチ(RA)、  
若年性特発性関節炎(JIA)や炎症性腸疾患(IBD)  
罹患女性患者の妊娠、出産を考えた治療指針  
【患者用 Q&A】

第2版(2019年5月)

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業  
(難治性疾患政策研究事業)

「関節リウマチ(RA)や炎症性腸疾患(IBD)罹患女性患者の妊娠、  
出産を考えた治療指針の作成」 研究班

## 全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）や炎症性腸疾患（IBD）罹患女性患者の妊娠、出産を考えた治療指針【患者用 Q&A】

### ●妊娠前の管理について

**Q1：全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）の患者です。妊娠・出産はあきらめたほうがいいのでしょうか？**

**A1：**

病気になってしまって、妊娠・出産をあきらめてしまう方がいますが、病気の状態が安定している状態であれば、妊娠・出産することは可能です。最近では抗体製薬などの出現により、病気の状態が安定するようになり、従来は妊娠をあきらめていた方も妊娠できるようになってきました。そのため、症状が安定化してきた際に、妊娠を希望していることを主治医に伝えてください。主治医から妊娠・出産に関してのリスクなどを説明いたします。炎症性腸疾患で人工肛門を造設した方も妊娠・出産は可能です。主治医に相談してください。

また、現在使用している薬が妊娠中・授乳中も継続可能であるかを主治医に確認してください。妊娠前に変更したほうがよい薬、妊娠中に変更した方がよい薬もありますので相談してください。

病気のために妊娠・出産をあきらめている方が多くいらっしゃいますが、自己判断せずに一度主治医に相談してみてください。

なお、成人期に移行した関節型若年性特発性関節炎（関節型 JIA）は、関節リウマチとは異なる疾患ですが、治療は共通しているため、関節リウマチの項を参考にしてください。

**Q2：どのような状態になったら妊娠できるのでしょうか？**

**A2：**

#### (1) 全身性エリテマトーデス

一般的に、重度の肺高血圧や進行した心不全がなく、妊娠中に使用できる薬のみで病状が安定しており、その状態が6か月以上持続していれば妊娠可能です。ただし、活動性の腎炎がある場合や腎機能障害がある場合には、妊娠高血圧腎症（高血圧に蛋白尿が合併した病態）や早産となりやすく、赤ちゃんの発育不良が生じることがあるので、腎炎や腎機能の状態を評価する必要があります。詳しくは主治医に相談してください。

### (2) 関節リウマチ、若年性特発性関節炎

妊娠中に使用できる薬のみで病状が安定していれば妊娠可能です。妊娠中に使用できない薬剤を中止する場合は赤ちゃんへの影響を考慮し、中止してから一定期間あけてからの妊娠を勧めます。

### (3) 炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)

妊娠中に使用できる薬のみで病状が安定していれば妊娠可能です。クローン病の場合、活動期の妊娠は早産のリスクが高くなります。

使用している薬剤に関して、各都道府県に設置されている妊娠と薬情報センターで相談することもできます。

Q9 も参考にしてください。

**Q3：全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）では不妊症や流産になりやすいですか？**

**A3：**

### (1) 全身性エリテマトーデス

過去に流産を繰り返している場合や、死産の経験があり、検査を行って抗リン脂質抗体が陽性（1回陽性となった場合再検査し、再検査でも陽性の場合）の時には、低用量アスピリン（のみ薬）とヘパリン療法（注射）を行うことで流・死産のリスクを下げることができます。治療の開始が遅れると流産を防ぐことができませんので、妊娠したらすぐに受診してください。なお、ヘパリン療法は1日2回の自己注射が原則です。ヘパリン療法は妊娠反応が陽性になってから出産まで続けます。妊娠前に産婦人科を受診して相談してください。

### (2) 関節リウマチ、若年性特発性関節炎

不妊症や流産になりやすいこともありません。

メトトレキサート（リウマトレックス）は流産、赤ちゃんの異常のリスクになるので、妊娠を希望する場合は薬剤の変更を主治医に相談してください。

### (3) 炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)

病気がよくコントロールされていれば、不妊症や流産は一般の人と変わりません。病気の状態が軽快してから妊娠しましょう。

●妊娠中の管理

**Q4：全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）の患者ですが、妊娠することで病気が悪くなりませんか？**

A4：

(1) 全身性エリテマトーデス

妊娠中、産褥期（お産の後）に病状が悪化することがありますが、重症化することは稀です。また、病状が悪化しなくても腎機能障害が進行する場合があります。

抗リン脂質抗体という特殊な抗体が陽性ですと、流産、死産、妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）のリスクが高くなります。

(2) 関節リウマチ、若年性特発性関節炎

妊娠すると症状が良くなることが多いですが、分娩後には元の症状に戻るか再燃するので、薬剤を中止した場合でも、産後は再開が必要になることが多いです。

(3) 炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）

寛解期であれば妊娠中の病気の状態に変わりはありませんが、活動期では病気の状態が悪化する可能性があります。

**Q5：全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）の患者ですが、妊娠した際、どのような検査を行なった方が良いでしょうか？**

A5：

(1) 全身性エリテマトーデス

病状の評価のため、妊娠中に血液検査 [補体 (C3, C4) 値、抗 ds DNA 抗体、血清クレアチニン、血算 (赤血球数、白血球数、血小板数)]、尿検査 [尿沈渣 (血尿、病的円柱)、タンパク/クレアチニン比]、血圧測定などの検査を行います。これらの検査結果をもとに内科医と産婦人科医で協力して診ていきます。

また、抗 SS-A 抗体が陽性の母親では、赤ちゃんの不整脈のチェックについて産婦人科の先生に相談してください。

### (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の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）での管理をすすめます。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（回腸嚢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抗体が陽性の場合に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ため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良いでしょう。

●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る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)、アザチオプリン (アザニン、イムラン)、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。プレドニゾンは胎盤通過性が低いので推奨される。10~15mg/日までで管理。
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。
シクロスポリン (サンディミュン、ネオオーラル)	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 (プログラフィ)	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はっ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 (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 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	トシリズムマブ (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	

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
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。
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はないとされる。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

## 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	○
メトトレキサート (リウマトレックス)	RA	×:授乳不可
シクロスポリン (サンディミュン)	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GRAF)	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 (アザニン、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 (ペンタサ、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	トシリズマブ (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 (ステララー)	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

妊娠前チェックリスト(患者用)		はい	いいえ
1	現在、病状が安定している。		
2	現在、以下の薬剤を使用していない。		
	レフルノミド(アラバ)		
	トファシチニブ(ゼルヤンツ)		
	ミゾリピン(プレディニン)		
	シクロフォスファミド(エンドキサン)		
	ミコフェノール酸モフェチル(セルセプト)		
	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (アバプロ、オルメテック、プロプレス、ミカルディス、ディオバン、 ニューロタン、タナトリル、レニペース、カプトプリル、ブレラン、チバセ ン、ロンゲスなど)		
COX2選択的阻害薬(セレコックス) ワルファリン			
3	過去1ヵ月間に、以下の薬剤を使用していない。		
	メトトレキサート(メトトレキセート、リウマトレックス)		
4-1	全身性エリテマトーデス(SLE)の場合(チェックリストはあくまで参考であり、ケースバイケースで対応が必要です。) ※ループス腎炎がある場合はチェックリストの項目にかかわらず医師に相談してください。		
	肺に重大な病変がない。		
	心臓に重大な病変がない。		
	抗SS-A抗体があるかないかが分かっている。 抗リン脂質抗体(ループスアンチコアグラント、抗CLβ2GPI抗体、抗 CLlgG/IgM)があるかないかが分かっている。		
4-2	関節リウマチ(RA),若年性特発性関節炎(JIA)の場合		
	腎に重大な病変がない。		
	心臓に重大な病変がない。		
	肺に重大な病変がない。		
	すべて「はい」の場合、 妊娠が可能と考えられますので、希望があれば主治医に伝えてください。	↓ 「いいえ」にチェックがあるとき	妊娠前に対策をとったり、リスクに関する説明を受ける必要がありますので、主治医と産婦人科医に相談してください。