

薬 剤	適 応	妊娠中の安全性の評価ならびに対応	添付文書
プレドニゾロン	RA、 SLE、 IBD	グルココルチコイド（ステロイド）のなかで、プレドニゾロンは胎盤通過性が低いので推奨される。多くの研究でステロイド剤の催奇形性は示めされていないが、口唇口蓋裂を僅かながら上昇するという報告がある ⁶⁾ 。15mg/日までで管理するのが望ましい。	有益性投与
NSAIDs	RA、 SLE	胎児の動脈管収縮が起こるため妊娠後期は禁忌である。COX2 選択的阻害薬はエビデンスが少ないため妊娠初期・中期も避けるべきである。	有益性投与
メトレキサート	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患者と相談し、安易な人工妊娠中絶の選択は避け、個別の対応を要する。	禁忌
シクロスポリン	SLE、 IBD	一般的には使用しないがグルココルチコイド（ステロイド）単独ではコントロールが困難場合は妊娠中でも投与は許容される。	禁忌
タクロリムス	RA、 SLE、 IBD	一般的には使用しないが、グルココルチコイド（ステロイド）単独ではコントロールが困難場合は妊娠中でも投与は許容される。	禁忌
レフルノミド	RA	動物実験において催奇形性があるとされ、禁忌である。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。予期せぬ妊娠の場合には曝露を少なくするためにキレート剤を用いることが推奨される。	禁忌
アザチオプリン	RA、 SLE、 IBD	グルココルチコイド（ステロイド）単独ではコントロールが困難場合は妊娠中でも投与は許容される。2mg/kg 以下が望ましい。	禁忌
サラゾスルファピリジン	RA、 IBD	妊娠中の使用は安全とされている。	有益性投与
メルカプトプリン	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。	有益性投与
メサラジン	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、投与継続可能。	有益性投与
ミコフェノール酸 モフェチル	SLE	流産率の増加、催奇形性があるとされ、禁忌である。	禁忌
ミゾリピン	RA、 SLE	動物実験で催奇形性が示されていて、ヒトでのデータに乏しいため禁忌である。	禁忌
ヒドロキシクロロキン	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。	有益性投与
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。	禁忌

薬 剤		適 応	妊娠中の安全性の評価ならびに対応	添付文書
				(家族性地中海熱については有益性投与)
シクロフォスファミド		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禁忌ではあるが、重症病態によっては使用が考慮される。	有益性投与(投与しないことが望ましい)
TNF α 阻害剤	インフリキシマブ	RA、IBD	催奇形性はないとする報告は多数あるが、インフリキシマブはRAにおいてはMTX併用が必須となるため、他剤への変更が推奨される。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、出生した児に生ワクチンを接種する際には注意を要する。なお、エタネルセプト、セルトリズマブ・ペゴルでは胎児への移行が少ないことが報告されている。	有益性投与
	エタネルセプト	RA		有益性投与
	アダリムマブ	RA、IBD		有益性投与
	ゴリムマブ	RA、IBD		有益性投与
	セルトリズマブ・ペゴル	RA		有益性投与
抗IL-6受容体抗体	トシリズマブ	RA	限られた報告例(180例)ではあるものの、リスクは示されていない ²⁰⁾ 。	有益性投与
抗IL-12/23p40モノクローナル抗体	ウステクヌマブ	CD	少数例(8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。	有益性投与
CTLA4-Ig	アバタセプト	RA	限られた報告例(86例)においては、大きなリスクは示されていない ²¹⁾ ものの、安全性は確立していない。	有益性投与
ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬	トファシチニブ	RA、IBD	動物実験で催奇形性が示されていて、ヒトでのデータに乏しいため禁忌である。	禁忌
	バリシチニブ	RA		禁忌
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。	有益性投与
ワルファリン		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。	禁忌
降圧薬	α-メチルドパ	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がされていない。妊娠中の第一選択薬として用いられる。	有益性投与
	ヒドララジン	SLE	妊娠中の第一選択薬として用いられる。	有益性投与

薬 剤		適 応	妊娠中の安全性の評価ならびに対応	添付文書
	ラベタロール	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。	有益性投与
	ニフェジピン	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、使用する際はインフォームド・コンセントを得る。	20 週前は禁忌
	β 遮断薬	SLE	妊娠中の使用は可能であるが第一選択ではない。	有益性投与
	ARB、ACE 阻害剤	SLE	羊水過少症、胎児・新生児の死亡と関連あるため禁忌である。妊娠前に薬剤の変更が可能であれば切り替える。腎保護作用から継続する際は妊娠判明後に他の降圧剤に変更する。	禁忌
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	ヒトにおけるエビデンスは少ないため妊娠中の使用は避ける。動物実験では催奇形性は認められていないが、容量依存性に母体・胎児毒性が報告されている。経口摂取での生物活性は低く、血清中のクリアランスが早い（半減期 1 時間）、胎盤を通過する成分は少ないと推測される。	有益性投与

成人移行関節型 JIA の場合は RA の適応を参照