

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、ミカルデイス、ディオバン、 ニューロタン、タナトリル、レニベース、カプトプリル、プレラン、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CLβ 2GP1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。