第2部

ライフステージ別の患者支援

Ⅱ. 妊娠・出産・授乳期

Q1 プレコンセプションケアを行う際，確認すべき点は何か？ 80
Q2 加齢による妊娠への影響は？ 81
Q3 RAが妊娠に及ぼす影響および女性RA患者さんの挙児率は？ 82
Q4 避妊方法やパートナーへ伝えるべきことは何か？（月経周期の知識も含めて） 83
Q5 妊娠希望のRA患者さんが考慮すべき点は？ 84
Q6 不妊検査や不妊治療時の注意点は？ 85
Q7 妊娠を希望した際に調整が必要な薬剤は？ 86
Q8 「子どもにも病気は遺伝するのでしょうか？」と聞かれたら？ 88
Q9 妊娠中，RAの活動性はどう変わるのか？ 89
Q10 妊娠中の生活で気を付けるべきことは何か？ 90
Q11 妊娠中や授乳中に使用が許容される薬剤は？ 91
Q12 産後，RAの活動性はどうなるのか？ 92
Q13 産後の合併症（骨粗鬆症や産後うつ）への注意点は？ 93
Q14 児の予防接種時の注意点は？ 94
Q15 育児による関節機能への負担を軽減するにはどうすればよいのか？ 95
Q16 産後の患者さんへの支援制度や相談窓口は？ 96

Q1 プレコンセプションケアを行う際，確認すべき点は何か?

1. 基礎知識

「プレコンセプションケア」とは「妊娠前ヘルスケア」であり，将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分達の生活や健康に向き合い，より良い妊娠転機のために計画的に妊娠することです．

RA合併妊娠においては，RA疾患そのものが妊娠・出産・育児に与える影響に加え，RA治療による影響があります．また一般的にいわれている高齢妊娠や高齢出産についても例外ではありません．妊娠を希望されるRA患者さんやパートナーとともにプレコンセプションケアを通じてRA合併妊娠の理解を深めることが重要です．またRA患者さんの4人に1人は妊孕性（にんようせい）が低い（妊娠しづらい）ことが報告されています[1]．将来の妊娠の希望がある場合は主治医と相談のうえしっかりとRA疾患活動性をコントロールし，環境が整いしだい，ぜひ早い時期から家族と妊娠計画を話し合うよう促しましょう．

アンカードラッグであるMTXやレフルノミド（アラバ®）内服中は流産や催奇形性のリスク上昇の観点から確実な避妊が必要です．具体的に妊娠を希望する時期や希望される子どもの人数が決まっている場合は，その希望を主治医に伝えることでより細やかな治療方針の計画を立てることが可能になります．妊娠を望んでいない場合や主治医から避妊を指示されている場合には確実な避妊が必要であり，産婦人科で相談することが大切です．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：表1**を参考に指導を行ってください．
  - 「妊娠が可能な年齢となったら，できるだけ早く主治医の先生に相談して，計画的に将来の妊娠に向けて準備していきましょう．確実な避妊を行うために産婦人科の先生と相談しましょう．」
- MTX，レフルノミドが開始される前は必ず避妊の必要性を説明しましょう．
- MTX，レフルノミド以外のお薬についても患者さん自身でしっかりと把握し，妊娠に向けて不安な場合は主治医に相談のうえ，**患者さん本人からの**「妊娠と薬情報センター」（国立成育医療研究センター，https://www.ncchd.go.jp/kusuri）への相談も有用です．
- RA患者さんは妊孕性が低いことも報告されています[1]．可能な限り早い段階で将来の妊娠について家族と話し合っていただくように指導しましょう．
- 主治医が男性の場合，挙児や妊娠に関して相談しにくいと感じる患者さんも少なくありません．メディカルスタッフが患者さんの要望を聞きとり，プレコンセプションケアにつなげていくことが大切です．

表1　プレコンセプションケアチェックリスト

☐ 妊娠について主治医，家族と相談する RAの状態が妊娠可能な状態であるか確認．妊娠に向けた薬剤調整を行う
☐ RAの治療内容，薬剤を把握しておく
☐ 主治医から妊娠許可が出ていない場合は確実な避妊を行う 避妊方法を確認する
☐ かかりつけの産婦人科医を見つける
☐ 子宮がん検診，乳がん検診を定期的に受診する
☐ 風疹・麻疹の既往歴や予防接種歴を確認する
☐ 感染症に注意する（風疹・B型，C型肝炎・性感染症など）
生活習慣の改善
☐ 適正体重（BMI：19～24程度）を保つ
☐ バランスのとれた食生活，運動習慣を心がける
☐ アルコール，タバコを控える
☐ 食事やサプリメントから葉酸を積極的に摂取する
☐ 歯のケア（歯周病など）を行う
☐ ストレスをためない

文献2をもとに作成

文献

1）Brouwer J, et al：Ann Rheum Dis 2015；74：1836-1841.
2）「国立研究開発法人 国立成育医療研究センター．プレコンセプションケア・チェックシート」https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/pcc_check-list.html（2021年8月閲覧）
3）Sammaritano LR, et al：Arthritis Rheumatol 2020；72：529-556.

Q2 加齢による妊娠への影響は?

1. 基礎知識

加齢と妊娠の関係については，避妊法が確立していない1960年代のデータが参考になります．年齢別婚姻内出生率のデータを見ると，国や時代にかかわらず一様に加齢とともに出産数が下がっています[1]（図1）．35～40歳で減少傾向が顕著となり，40歳を過ぎるとさらに加速しています．厚生労働省の人口動態統計（2017年）によると，周産期死亡※率（出産千対）は25～29歳が3.1と最も低く，30歳代以降は年齢とともに増加し45歳以上では15.7となります．これは，加齢とともに妊娠高血圧腎症などの産科合併症が増えるためと考えられます．また，加齢は流産にも影響があり，自然流産率は25～29歳の女性で最も低く（9.8％），45歳以上で最もリスクが高かった（53.6％）という報告もあります[2]．

しかしながら本邦において第一子を授かる母体平均年齢は，1975年の25.7歳から2016年には30.7歳と高年齢化が進んでおり，35歳以上の母の総出産に占める割合は1985年の7.1％から2010年には24.0％に上昇しています．自然妊娠が難しい場合，不妊治療の選択肢がありますが，日本産科婦人科学会「ARTデータブック2017」[3]によると，治療あたりの生産率は32歳までは約20％ですが，33歳から低下しはじめ37歳から急激に下降します．39歳では11.5％，40歳で9.3％，44歳で1.8％と低下し，生殖補助医療であっても生児獲得が厳しくなります．

※周産期死亡とは妊娠22週以後の死産と早期新生児死亡を示します．

2. 患者さんへの説明・教育・指導

- **指導例**：「加齢に伴い出産率が低下します．不妊治療を選択したとしても40歳を超えると治療の成功率が低い現状があります．」
- 月経のトラブル（月経痛や月経前症候群など）の相談を受けたときには，将来の妊娠についての話をするきっかけにするとよいでしょう．
- 情報を聞くことでショックを受ける方もいらっしゃるかもしれません．本ガイドの妊娠に関する項を参考にしながら，手立てを一緒に考え，寄り添っていかれるとよいでしょう．

文献

1）Henry L：Eugen Q 1961；8：81–91.
2）Magnus MC, et al：BMJ 2019；364：l869.
3）「公益財団法人 日本産科婦人科学会．日本産科婦人科学会ARTデータブック2017」https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/2017data_20191015.pdf（2021年9月閲覧）

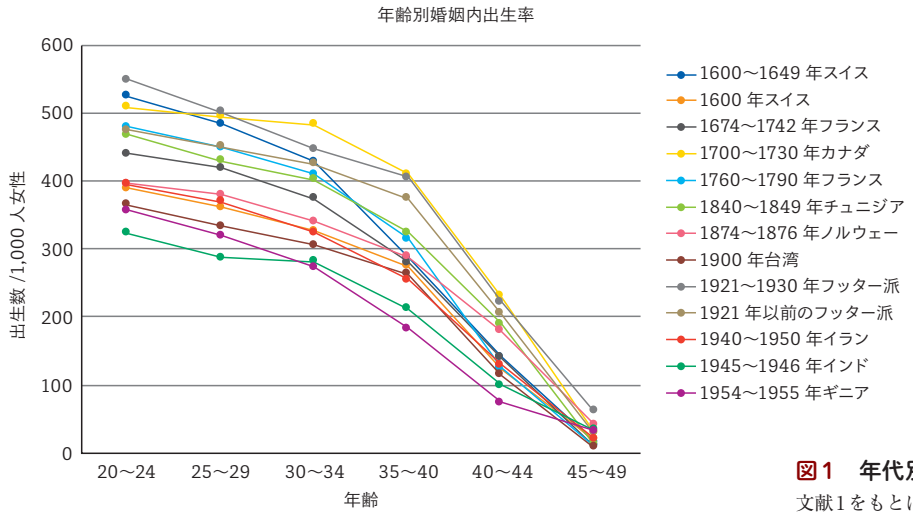

図1　年代別婚姻内出生率
文献1をもとに作成

Q3 RAが妊娠に及ぼす影響および女性RA患者さんの挙児率は?

1. 基礎知識

かねてよりRAはさまざまな要因から妊娠しづらいといわれています[1]．近年オランダの前向きコホート研究で，妊娠を希望した女性RA患者さんの約半数が妊娠成立までに1年以上要したこと，高疾患活動性（図1），NSAIDs使用，プレドニゾロン（＝副腎皮質ステロイド）7.5 mg/日以上の使用が妊娠率低下と関連したことが報告されました[2]．受精卵の着床にかかわるさまざまな炎症性物質と疾患活動性との関連や，NSAIDsの排卵への影響，副腎皮質ステロイドによる卵巣機能への影響などが考えられています．RAにおける妊孕性（＝妊娠のしやすさ）低下の要因は痛みによる生活の変化ではなく，疾患特有のものと認識し，適切な抗リウマチ薬で疾患活動性を十分抑えておくことが重要です．“より早期に寛解達成をさせ，妊娠計画可能な時間をより長くつくる”ことが必要と考えます．

国内のデータでは，NinJa2018年度版において，50歳未満の女性RA患者さん1,533人を対象とした挙児希望の質問で，回答のあった743人のうち，「挙児希望あり」は30歳未満で15.1％（8/53人），30～34歳31.0％（22/71人），35～39歳24.1％（27/112人），40～44歳14.0％（30/215人），45～49歳2.7％（8/292人）でした．40歳以上で妊娠率は著しく低下し母児合併症リスクも上昇するため，早い段階から妊孕性について情報提供を行うことが望ましいと考えられます．また50歳未満女性1,533人中，1年間での出産例は15人（30～39歳11人，40～44歳3人，45～49歳1人）でした．これは2018年度人口動態統計から算出された期待出生数（＝同年代の一般の方々の出産数）の73.1％でした[3]．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- 患者さんの家族計画に寄り添いながら，妊娠時期を逸することのないよう，適切な時期に妊孕性低下についての情報提供を行いましょう．
- **指導例：**「リウマチ患者さんでは，妊娠したいと思ってから妊娠するまでに時間がかかることがあります．特に疾患活動性が高いと妊娠しづらくなる可能性があります．妊娠したいからといって薬を中断することなく，必要な治療をしっかり続けましょう．」

文献

1）Provost M, et al：Curr Opin Rheumatol 2014；26：308-314.
2）Brouwer J, et al：Ann Rheum Dis 2015；74：1836-1841.
3）「厚生労働省．厚生労働科学研究費補助金 免疫・アレルギー疾患政策研究事業 ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究 令和元年度 総括・分担研究報告書」https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/147583/1（2021年8月閲覧）

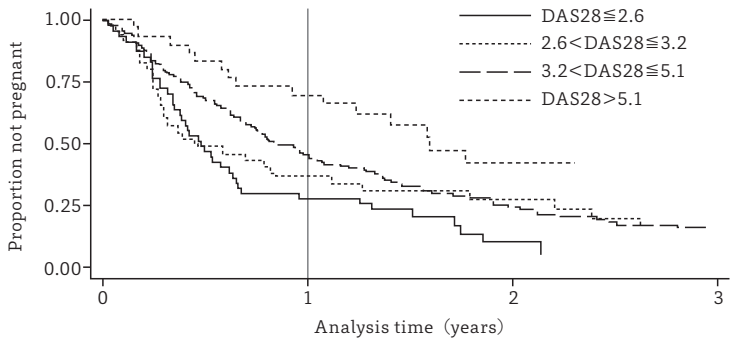

図1　疾患活動性別にみた，妊娠をイベントとした生存曲線
縦軸は未妊娠の割合，横軸は観察期間．文献2より引用

Q4 避妊方法やパートナーへ伝えるべきことは何か？（月経周期の知識も含めて）

1. 基礎知識

1）確実な避妊のために必要なことは何でしょうか？

男女が，それぞれ明確に「避妊しよう」という意思をもつことです．海外では，一般の方が排卵日を考えずに性交を行うと，1年間で約85％の女性が妊娠するとの報告があります．このため，病気のコントロールが悪いときや，催奇形性のある薬剤を使用しているときは確実な避妊法を使用して妊娠しないようにすることが必要です．

現在日本で最も確実な避妊方法は**経口避妊薬（低用量ピル）**です．通常，避妊法というとコンドームを思い浮かべる人が多いですが，コンドームは性感染症には高い予防効果があるものの，避妊率は決して高くありません．コンドームを付けているのに妊娠してしまう人の割合は1年間に約14％とされています[1)]．

2）低用量ピルを確実に内服できない，または合併症で低用量ピルが禁忌の場合は？

低用量ピルは毎日1粒確実に内服しなければ十分な避妊効果は期待できません．また，重度の高血圧症，血管病変を伴う糖尿病，血栓症既往のある方，RAでは稀ですが抗リン脂質抗体陽性（＝血栓を生じやすくなる）の方は禁忌となっています．したがって低用量ピルを確実に内服できない，または使用禁忌の方に対しては**子宮内避妊器具**が勧められます[2)]．黄体ホルモン付加リングは過多月経や月経困難症に対して保険適用があります．

3）月経周期の基礎知識（図1）

月経の初日を1日目と数え，そこから次の月経の前日までが1つの月経周期です．排卵期に性交渉を行うと妊娠する可能性がきわめて高く，卵胞期は妊娠の可能性がありますが周期に限らずいつでも妊娠の可能性があることに留意する必要があります．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

● **指導例：**

・「病気のコントロールが悪いときや，催奇形性のある薬剤を使用しているときは，確実な避妊法を使用して妊娠しないようにすることが必要です．」

・「低用量ピルを使用できない場合に子宮内避妊器具などを使用するなど，産婦人科の先生と避妊方法を相談しましょう．」

文 献

1）「公益社団法人 日本産科婦人科学会．HUMAN＋（改訂第二版）」http://www.jsog.or.jp/modules/humanplus/index.php?content_id=1（2021年8月閲覧）

2）Sammaritano LR, et al：Arthritis Rheumatol 2020；72：529–556.

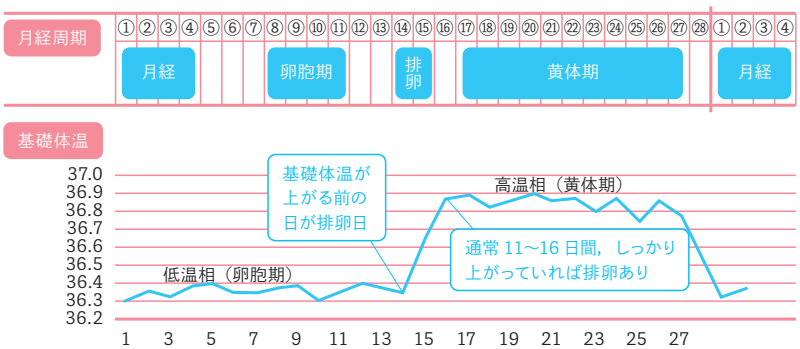

図1　月経周期と基礎体温の関係
文献1より引用

Q5 妊娠希望のRA患者さんが考慮すべき点は?

1. 基礎知識

妊娠中も使用を許容できる安定した薬剤を使用しながら，寛解または低疾患活動性を維持しているときに妊娠することが理想的です．また肺や腎，心臓など主要な臓器に重大な合併症がないことも重要な妊娠の許容条件になります．

明らかな催奇形性のリスクがある，または疑われる薬剤（詳細は**第2部Ⅱ-Q7**参照）を使用している場合は，妊娠を計画する前にこれらの薬剤を中止し一定期間あける必要があります．MTXについては，妊娠初期に曝露されると流産率と催奇形率が明らかに上昇するという疫学研究の結果から，薬剤中止後少なくとも1月経周期以上経過してから（MTXを中止したあとに1回以上の月経を経験してから）妊娠を計画することが勧められています[1]．**表1**に，RA患者さんの妊娠許容条件を確認するための医療者用チェックリストを示します．この表を患者さんと一緒に見ながら，その方が今，妊娠してもよい状況にあるかどうかを確認するようにしましょう．

RAでは，シェーグレン症候群を合併することがあります．シェーグレン症候群では抗SS-A抗体が陽性となることが多く，この抗SS-A抗体が妊娠中に胎児へ移行し，児に皮疹や心臓伝導異常などをきたす「新生児ループス」を引き起こすことがあります．抗SS-A抗体陽性者が妊娠を希望する際には産科医との情報共有が重要であることを伝えましょう．

表1　妊娠前チェックリスト（医療者用）

チェック項目	はい	いいえ
1）現在，寛解状態である		
2）現在，以下の薬剤を使用していない		
・明らかな催奇形性がある，または疑われる薬剤		
☐ レフルノミド（アラバ®）		
☐ JAK阻害薬		
☐ イグラチモド（ケアラム®）		
☐ ミゾリビン（ブレディニン®）		
・妊娠中の安全性のデータが乏しい薬剤		
☐ COX2選択的阻害薬		
3）前回の月経以後，以下の薬剤を使用していない		
☐ メトトレキサート（MTX）		
4）肺，腎，心臓に重大合併症がない※		

※RAでは重大な合併症があるのは非常に稀
すべて「はい」の場合，妊娠を容認できる．「いいえ」にチェックがあるとき，「いいえ」の項目への対策を講じ，「はい」になったら妊娠を容認できる．または，「いいえ」の項目を「はい」にするのが困難である場合は，主治医および産婦人科医から妊娠時のリスクを十分に説明し本人と相談する
文献2より許諾を得て改変して転載

2. 患者さんへの説明，教育，指導

● **指導例：**

・「いま，リウマチの症状は非常に安定しているようですが，MTXを内服されているので，主治医の先生と休薬できるか相談してから妊娠を計画しましょう．もしMTXを休薬できた場合は，休薬後生理が1回以上来てから妊活を開始しましょう．」

・「生物学的製剤やステロイドを使用しながらでも，妊娠を計画することは可能です．妊娠成立後に薬剤を継続することも可能ですが，具体的な使用計画については前もって主治医とよく相談しましょう．」

・「（男性のRA患者さんに対して）パートナーが妊娠する際に，特別注意することはありません．ただし，サラゾスルファピリジンを使用していて，なかなか妊娠に至らないケースでは，精子の検査を受けることを検討してもよいでしょう．」

文 献

1）「関節リウマチ治療におけるメトトレキサート（MTX）診療ガイドライン2016年改訂版」（日本リウマチ学会MTX診療ガイドライン策定小委員会/編），羊土社，2016

2）『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〔平成30年（2018年）3月〕』https://ra-ibd-sle-pregnancy.org/（2021年8月閲覧）

Q6 不妊検査や不妊治療時の注意点は?

1. 基礎知識

1）不妊とは？

「不妊」とは，妊娠を望む健康な男女のカップルが避妊をしないでいるにもかかわらず，一定期間妊娠しないことをいいます．「一定期間」というのは，「1年が一般的」とされていますが，RA患者さんのようなもともと妊娠しにくい病気に罹患されている場合は，1年未満でも「不妊かもしれない」と心配に感じたら，早めに検査や治療に踏み切った方がよいでしょう[1]．

2）不妊の原因

男性側，女性側，あるいはその両方に原因がある場合がありますが，何も原因がない場合もしばしばあります．男性側の要因としては乏精子症・無精子症などの精子の問題，女性側の要因としては排卵や卵管の障害，子宮内膜症などの子宮の問題があります．サラゾスルファピリジン（SASP）で可逆的な精子数減少や精子運動機能低下を示す場合があるため，男性RA患者さんがSASPを使用中でパートナーが不妊の際には精子の検査も検討します．

3）不妊の検査と治療について

内診や経腟超音波検査，子宮卵管造影検査，ホルモン検査，性交後試験，精液検査などがあります．これらの検査を通して不妊の原因を調べ，適切な治療を選択します．

不妊の原因がわからない場合でも，タイミング法や排卵誘発法，人工授精，体外受精などのさまざまな治療法があり，段階を踏みながらステップアップすることが一般的です．

一般的に，RA患者さんであっても通常通りの不妊治療を行うことができますが，抗リン脂質抗体※が陽性の場合は，血栓症を誘発しやすいホルモン剤の使用や妊娠後の管理に関して注意が必要となります．RA患者さんにおける抗リン脂質抗体の保有率は決して高いものではありませんが，不妊治療を行う際には抗リン脂質抗体の有無について確認し，陽性の場合は専門医に相談する必要があります．

※抗リン脂質抗体：この抗体が陽性の場合，血栓症や流産が起こることがあります．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

● **指導例：**

・「不妊のカップルは約10組に1組とされますが，最近妊娠を希望する年齢が上昇していることもあり，この割合はもっと高いともいわれています．まずは産婦人科を受診し相談してみましょう．基礎体温は不妊の原因を考えるうえで大事なヒントを与えてくれますので，受診時には2～3カ月分の記録を持参することをお勧めします．」

・「不妊の原因は，女性側にのみあるわけではありません．原因の約半分は男性要因といわれています．ぜひカップル二人で診療を受け，どのような治療がお二人に最も適しているのか，よく話し合うことが必要です．」

・「不妊の原因がはっきりわからなくても，人工授精，体外受精などさまざまな治療法があります．焦らずゆっくり治療を進めましょう．ただし，抗リン脂質抗体陽性など血栓症を起こしやすい体質の方は，不妊治療やその後の妊娠において特別な配慮が必要になります．事前に内科で抗体のチェックを受けましょう．」

文 献

1）「公益社団法人 日本産科婦人科学会．産科・婦人科の病気：不妊症」http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=15.（2021年8月閲覧）

Q7 妊娠を希望した際に調整が必要な薬剤は?

1. 基礎知識

妊娠希望のRA患者さんは男女ともに，先に薬剤の調整を行ったうえで計画的な妊娠を行うことが重要です．妊娠0週0日は最終月経の開始日であり，妊娠検査薬が陽性になるのは早くても妊娠4週以降です．また妊娠中の服薬の影響がなくても，15％の自然流産，3％の自然奇形がみられます[1]．妊娠希望のRA患者さんで，避妊を中止する前に調整が必要な薬剤を示します（**表1**）．RAの第一選択薬であるMTXは流産や奇形発生のリスクが

表1　妊娠希望者・妊産婦・授乳婦の薬剤使用

一般名	添付文書（妊婦）	ヒトの疫学研究データ	妊娠希望	妊産婦	授乳婦
csDMARDs					
メトトレキサート	禁忌：動物実験で胎仔死亡，催奇形性	催奇形性，流産のリスクあり	× 休薬後1月経周期避妊	×	×
サラゾスルファピリジン	有益性投与	リスクなし	○	○	○
ブシラミン	有益性投与	データはないが有害事象報告なし	○	△**	△**
イグラチモド	禁忌：動物実験で催奇形性	データなし	×	×	×
タクロリムス	有益性投与	リスクなし	○	○	○
ミゾリビン	禁忌：動物実験で催奇形性	小規模の市販後調査のみ	×	×	×
レフルノミド	禁忌：動物実験で催奇形性．妊娠希望時コレスチラミンで薬物除去	小規模研究のみ	×	×	×
bDMARDs					
インフリキシマブ	有益性投与	リスクなし	○	○	○
エタネルセプト	有益性投与	リスクなし	○	○ 低胎盤移行性	○
アダリムマブ	有益性投与	リスクなし	○	○	○
ゴリムマブ	有益性投与	リスクなし	○	○	○
セルトリズマブ ペゴル	有益性投与	リスクなし	○	○ 低胎盤移行性	○
トシリズマブ	有益性投与	中規模研究でリスクなし	○	△*	○
サリルマブ	有益性投与	データなし	○	△**	○
アバタセプト	有益性投与	中規模研究でリスクなし	○	△*	○
バイオシミラー（インフリキシマブ・エタネルセプト・アダリムマブ）	有益性投与	データなし	○	△**	○
tsDMARDs					
トファシチニブ	禁忌：動物実験で催奇形性，胎児毒性	小規模研究のみ	×	×	×
バリシチニブ	禁忌：動物実験で催奇形性，胎児毒性	データなし	×	×	×
ペフィシチニブ	禁忌：動物実験で催奇形性，胎児毒性	データなし	×	×	×
ウパダシチニブ	禁忌：動物実験で催奇形性，胎児毒性	データなし	×	×	×
フィルゴチニブ	禁忌：動物実験で催奇形性，胎児毒性	データなし	×	×	×
他					
NSAIDs（COX2非選択的）	妊娠後期は禁忌	妊娠末期の使用で動脈管収縮，羊水過少症	○	初中期○ 後期×	○
副腎皮質ステロイド	有益性投与	奇形全体のリスク上昇なし	○	○	○

○　ヒトでの疫学研究でリスクを認めず使用が可能である
△*　ヒトでのデータは限られるがリスクベネフィットを勘案し状況により容認できる
△**　ヒトでのデータはないが，類薬や経験から使用が容認できる
×　ヒトでの疫学研究でリスクがある，または動物実験でリスクがありヒトでのデータがないため使用しない

あるため，中止後1回生理を見送るまでは確実な避妊が必要です．男性RA患者さんがMTXを内服している場合も薬剤添付文書上，投与中および投与中止後3カ月間は避妊の指示となっています．しかし，児の奇形発生リスクの上昇の報告はないため治療に不可欠な場合は継続も可能です．生物学的製剤に関しては，胎盤移行性が低いことが報告されているものが優先されますが，患者にとってベストな生物学的製剤を使用している場合はその限りではありません．NSAIDsは排卵障害を起こす可能性が指摘されており[2]，妊娠後期には使用が難しいことも踏まえて妊娠前からの内服・外用剤の中止を検討してもよいかと思います．

妊娠前からの十分な患者説明が，妊娠判明後のスムーズな治療継続と良好な疾患コントロールのために重要です（**表1**）．

2．患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：**「女性が妊娠に気づくのは早くて妊娠4週時点です．妊娠希望の方は，主治医と相談してから避妊をやめましょう．お母さんと赤ちゃんのためにも，妊娠中にも安心して使用できるお薬で治療を続けましょう．」
- 男性RA患者さんの場合，パートナーの妊娠希望についても確認しましょう．
- 中止や減量が必要な薬剤は，その理由と時期を具体的に説明しましょう．

文 献

1）村島温子，後藤美賀子：関節リウマチ治療と妊娠・出産．「関節リウマチ診療ガイドライン2020」（一般社団法人 日本リウマチ学会／編），pp199-203，診断と治療社，2021

2）Østensen M, et al：Nat Rev Rheumatol 2009；5：382-390.

Q8 「子どもにも病気は遺伝するのでしょうか?」と聞かれたら?

1. 基礎知識

RAの発症にはヒト白血球抗原（human leukocyte antigen：HLA）遺伝子をはじめとする多くの遺伝要因に加え，さまざまな環境要因が関与していることが明らかになっています．

本邦の家系調査では，1親等以内にRA患者がいると回答したRAの方は9.8％と報告されています[1]．また，双生児の研究において，遺伝子が全く一緒の一卵性双生児の片方がRAを発症した場合に，もう片方がRAになる確率は9.1～15.4％[2-4]，二卵性双生児の場合は2.3～6.4％[2-4]と報告されており，これらはいずれも一般人口におけるRA発症頻度（0.5～1.0％）と比較すると高い結果です．以上より，RAの発症には遺伝要因が関与しているものの，父母がRAの場合に子どもに必ずRAが遺伝するということではなく，出生後の後天的要因，すなわち環境要因（喫煙，歯周病，ウィルス感染，腸内環境など）の関与の方が大きいとされます．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：**「RAの発症には遺伝的な要因が関連することが指摘されています．しかし，遺伝的な要因がなくてもRAを発症することがあるため，遺伝的要因だけで発症が決まるわけではなく，大部分は喫煙などの生活習慣や感染症など，さまざまな要素によって発症します．お子さんのRA発症の可能性が一般と比べて高まるのも事実ですが，必ず発症するということではありません．」
- RA患者さんのお子さんは発症のリスクは一般に比べ若干高い可能性がありますが，発症に多く関与する環境因子をできるだけ注意していただくように説明しましょう．
- もし将来的にお子さんに関節症状など，RAを疑う症状がみられた場合は早期にリウマチ専門医に相談していただくように，早期診断・早期治療の重要性を指導しましょう．

文献

1）首藤敏秀，他：整形外科と災害外科 1990；38：1823-1826.
2）Terao C, et al：Mod Rheumatol 2016；26：685-689.
3）Silman AJ, et al：Br J Rheumatol 1993；32：903-907.
4）Svendsen AJ, et al：PLoS One 2013；8：e57304.

Q9 妊娠中，RAの活動性はどう変わるのか?

1. 基礎知識

妊娠中のRAの活動性は，39～90％の患者さんで改善を認めると報告されています[1]（**表1**）．一方でTNF阻害薬を妊娠判明時に中止すると大部分の患者さんは妊娠中に再燃しているとの報告[2]もあり，「妊娠＝RAが改善する」とは限らないことに注意が必要です．

妊娠中のRAの疾患活動性を予測する因子としては妊娠初期の疾患活動性，抗CCP抗体やRFが検討されており，妊娠前にRAの疾患活動性が高い場合には妊娠期間中も活動性が高いまま経過することがあるとされています．また抗CCP抗体やRFが陽性の患者さんは陰性の患者さんに比べて妊娠中の改善度は少ないとされており[3]，患者さんの血清学的な背景を知ることも妊娠中の治療方針の決定に役立ちます．

妊娠中のRAの活動性の評価については妊娠に伴う生理的な変化を考慮することが必要です．健常人では，妊娠中にフィブリノーゲンが50％以上上昇するとされており，赤血球沈降速度（ESR）は亢進しています．そのため，疾患活動性の指標であるDAS28-ESRは評価が難しくなります．また，HAQや患者全般評価VASも妊娠後期にかけて上昇傾向にあることが知られており，多方面から評価することが重要です．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

● **指導例：**

・「妊娠中はRAの状態が良くなる傾向にあります．症状が改善していても，治療薬の調整に関しては主治医とよく相談するようにしましょう．」

・「妊娠前のRAの活動性が安定しているほど，妊娠中のRAの経過は良くなるので，妊娠前にしっかりと病気を落ち着かせましょう．」

文 献

1）Funakubo Asanuma Y：Jpn J Clin Immunol 2015；38：45-56.

2）van den Brandt S, et al：Arthritis Res Ther 2017；19：64.

3）de Man YA, et al：Ann Rheum Dis 2010；69：420-423.

表1　妊娠中のRAの症状改善割合の報告

報告者	発表年	患者数（妊娠回数）	妊娠中に改善した患者の割合	分娩後に再燃した患者の割合	妊娠中の疾患活動性	分娩後の疾患活動性
Hench	1938	20（34）	90%	90%	ND	ND
Oka	1953	93（114）	77%	81%	ND	ND
Hargreaves	1958	10（11）	91%	91%	ND	ND
Ostensenら	1983	31（49）	75%	62%	ND	ND
Klipple and Cecere	1989	93（114）	77%	82%	ND	ND
Nelsonら	1993	41（57）	60%	ND	ND	ND
Barrettら	1999	140	66%	75%	ND	ND
Ostensenら	2004	10	70%	60%	ND	ND
de Manら	2008	84	39%	38%	DAS28↓	DAS28↑

文献1より引用

Q10 妊娠中の生活で気を付けるべきことは何か?

1. 基礎知識

妊娠中RAの悪化は胎児や妊娠経過に悪影響を及ぼす可能性があります．このためRA合併妊婦さんでは，妊娠中の一般的な注意点に加え，RAのコントロールを良好に保つことができるよう留意することも重要です．

まず，妊娠中は身体的負担が大きくかかる作業は避けるべきとされていますが，RAにおいては関節への負担が大きい動作にも注意する必要があります．家事などではパートナーや家族の協力で関節負荷の軽減を図り，重い日常品などの買いものは宅配に依頼するなど関節負荷や使用頻度を減らし関節保護に努めることが望ましいです．また，疾患活動性をコントロールするためには薬物療法も重要です．妊娠中は胎児への影響を懸念して薬剤の使用をためらう患者さんもいますが，妊娠中の使用のエビデンスが確立されている薬剤で治療を継続することが，RAの活動性を安定させ最終的に良好な妊娠転帰につながります．患者さんが不安なく治療を継続できるよう，医療者が十分な情報提供を行うことが重要です．また疼痛は妊娠に伴う身体の変化によるものとの区別が難しいことも多いため，有症状時は早めに受診してもらい関節評価をすることが再燃の早期発見のために必要です．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

● **指導例：**

・「抗リウマチ薬を急に中止したり減量したりすると，リウマチの悪化からお母さんと赤ちゃん双方に悪影響を及ぼす可能性があるため，自己判断での調節はせず主治医によく相談するようにしましょう．痛みがあるときは早めに受診するようにしましょう．」

・「適度の運動は健康増進につながりますが，負担が大きい運動は赤ちゃんへの影響のほかリウマチの悪化につながる可能性もあります．関節の痛みが生じるような運動のほか，妊娠中は他者との体の接触や転倒の可能性のある運動（サッカーなどの球技，サイクリング，スキー，乗馬など），過度な体温上昇が生じうる運動（ホットヨガなど）などは避けるようにしましょう．また，負担が大きい作業を伴う仕事がある場合は勤務先へ早めに相談するようにしましょう．」

● 禁煙や感染症予防など一般的な注意事項に加え，RAの悪化につながる事項についても注意が必要であることを説明し理解してもらうことが重要です（**表1**）．この他，患者さんの疑問や不安を聴取し適切なサポートを行うことが求められます．

表1　RAにおいて妊娠中に主に注意すべきこと

注意点	備考
薬剤の自己中断	自己判断せず，主治医やメディカルスタッフとよく相談する
負担が大きい作業	腹部を圧迫する姿勢，重量物の取り扱い，全身の振動，頻繁な階段昇降などを伴う作業は避ける
一部の危険を伴う運動	長時間の全身運動，長時間の立位や仰臥位を要する運動，他者との身体的接触を伴う運動，転倒の恐れのある運動，過度の体温上昇を伴う運動は避ける
喫煙，飲酒	受動喫煙や電子タバコも含む
感染症	生ものの摂取や土いじり，動物との接触などに注意する

文献

1）『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〔平成30年（2018年）3月〕』https://ra-ibd-sle-pregnancy.org/（2021年8月閲覧）

2）「公益社団法人 日本産科婦人科学会．HUMAN＋（改訂第二版）」http://www.jsog.or.jp/modules/humanplus/index.php?content_id=1（2021年8月閲覧）

3）「American College of Obstetricians and Gynecologists. FAQs：Exercise During Pregnancy」https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-during-pregnancy?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=int（2021年8月閲覧）

Q11 妊娠中や授乳中に使用が許容される薬剤は?

1. 基礎知識

RAで疾患活動性をできるだけ低く抑えることは，その後の人生の関節予後のみならず，妊娠のしやすさにも影響します．妊娠計画時もそれ以外と同様，可能な限り低い疾患活動性をめざし，具体的に妊娠をめざす時期には催奇形性や胎児毒性のある薬剤は各薬剤の休薬期間に応じて休薬し，そして妊娠成立後は関節炎の状態に応じてプラス面とマイナス面を考慮しながら薬剤の使用を都度検討していくことが重要です．仮に活動性が高い状態で，妊娠中9カ月あまり治療をせずに過ごすことは疾患そのもの，母体，ひいては胎児にも影響しうるため，妊娠初期においても活動性が高いあるいは妊娠中に再燃した場合は，「薬を使用していない場合でも約15％で流産，約3％で先天異常の可能性がある」ことを説明のうえ，使用可能な薬でコントロールを図っていきます（**第2部Ⅱ-Q7**の表1参照）．妊娠中の活動性の高い場合は，生物学的製剤を継続することもあります．生物学的製剤のなかでは胎盤移行性が低いとされる製剤が優先されますが，患者さんにとってベストな生物学的製剤を使用している場合にはその限りではありません．

基本的に妊娠中に使用可能だった薬剤は授乳中も使用が可能です．高分子化合物である生物学的製剤は乳汁への移行や児の消化管からの吸収率が低く，妊娠中より安全性が高いと考えられます．授乳期もRAのコントロールをしっかり行うこと，および禁忌でない薬剤（**第2部Ⅱ-Q7**の表1参照）を用いれば母乳育児が可能であることを患者さん・医療者双方が理解していることが大切です．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：**「一部の薬剤は妊娠がわかるまで，あるいは妊娠中も使用が可能です．ただし薬を使っていない健康な人でも約15％は流産，約3％は先天異常の可能性があるといわれていますので，流産や先天異常の可能性がゼロというわけではありません．」
- 薬剤の使用への不安も受け止めつつ，出産のあとに続く育児，その後の人生において関節の状態を良く保つことも重要であることを説明します．
- **指導例：**「薬を飲んでいるからといって授乳をあきらめる必要はありません．RAは出産後に悪化することも多く，しっかりコントロールすることが大切です．」「なお，母乳に関しては体調の悪いときはミルクを使うなどして無理をしないことが大切です．」

文献

1）Sammaritano LR, et al：Arthritis Care Res（Hoboken）2020；72：461-488.
2）「関節リウマチ診療ガイドライン2020」（一般社団法人 日本リウマチ学会/編），診断と治療社，2021
3）『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〔平成30年（2018年）3月〕』https://ra-ibd-sle-pregnancy.org/（2021年8月閲覧）

Q12 産後，RAの活動性はどうなるのか?

1. 基礎知識

妊娠するとRAの症状は39～90％の方で改善しますが，産後は38～90％で再燃すると報告されています[1]．妊娠中のコルチゾール，エストロゲン，プロゲステロンといったホルモンレベルが変化すること，妊娠中は体内の免疫のバランス自体がRAの活動性を抑える方向に変化することが原因として考えられています．産後それらが戻ることにより再燃が起こります[1]．また，授乳による高プロラクチン血症も関与しているともいわれていますが，育児を行ううえでの関節への機械的負担（メカニカルストレス）も影響していると思われます．

これらの理由から，妊娠中は休止できていた薬剤も産後は再開が必要となることが多いです[2]．授乳中使用可能な薬剤に配慮しつつ通常のRA診療と同様に，骨関節破壊の進行を抑制していくように治療を行うことが必要です．また，薬剤の効果が出るまでの間の育児サポート体制を検討しておくことも必要です．

授乳に関しては母親，児ともに多くのメリットがいわれており安易に中止を行うべきではありません．しかし授乳中は使用不可能な薬剤を使用せざるを得ないことも多く，そのような場合は断乳や卒乳を進めていくこともあります．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

● **指導例：**

・「RAは多くの方で妊娠中は良くなり，産後に再度症状が出ます．免疫やホルモンの変化などが原因です．関節の炎症が起こっているままの状態でいると関節の破壊が起こってきますので，その前に治療が必要です．授乳中でも使える薬が多くありますので治療を進めていきましょう．」

・「手首や指の関節に痛みが出てきてしまったときに，誰が一緒に赤ちゃんのお世話をしてくれるかを事前に相談しておきましょう．また，手首や指の負担が軽くなるような授乳，抱っこのポジションを妊娠中からリハビリテーション治療スタッフや助産師さんなどと相談し，個別指導してもらいましょう．」

文献

1）Funakubo Asanuma Y：Jpn J Clin Immunol 2015；38：45–56.

2）「膠原病学 改訂6版 免疫学・リウマチ性疾患の理解のために」（塩沢俊一/著），p272，丸善出版，2015

3）『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〔平成30年（2018年）3月〕』https://ra-ibd-sle-pregnancy.org/（2021年8月閲覧）

Q13 産後の合併症（骨粗鬆症や産後うつ）への注意点は?

1. 基礎知識

妊娠中から産後には，体内のホルモン環境が大きく変化し，育児などの負担も加わり，骨粗鬆症や産後うつなどの合併症を認めることがあります．RA患者さんが妊娠・出産された場合にも，このような合併症に注意が必要です．産前から，ご本人およびご家族に情報提供しておいた方がよいでしょう．

1）妊娠後骨粗鬆症

妊娠・授乳中は児にカルシウムを供給するためにカルシウム・骨代謝が大きく変化します．それに伴い，骨量が低下し，脊椎圧迫骨折などを起こすこともあり，妊娠後骨粗鬆症や妊娠授乳関連骨粗鬆症とよばれます．一般的には稀な疾患とされていますが，診断のついていない患者さんも多いと思われます．妊娠後骨粗鬆症の病態については，もともと骨密度の低い女性において，妊娠・授乳を契機に問題が顕在化するという考え方もありますが不明な面も多いです．RAそのもの，および，副腎皮質ステロイドなどの治療により骨密度の低いことが多いRA合併妊娠では，より一層の注意が必要と考えられます．妊娠後骨粗鬆症の治療については，明確なコンセンサスはないものの，断乳したうえで，ビタミンD製剤，ビスホスホネート製剤などの一般的な骨粗鬆症の治療薬で治療され，自覚症状および骨密度の改善を認めたとの報告が多くみられます[1]．授乳中の使用が有益性投与となっている薬剤を使用しながら授乳を継続する場合には，薬剤投与のリスク・ベネフィットについて，ご本人と十分話し合う必要があります．

2）産後うつ

妊娠中から産後は，精神面での問題も生じやすい時期です．特に産後うつは，産後の女性の10～15％に発症し[1]，児の精神発達への悪影響も懸念されることから，予防および早期の発見・介入が重要です．なお，産後多くの女性で，一過性の軽度の抑うつ気分（涙もろくなる，不安，不眠など）がみられ，マタニティ・ブルーズとよばれます．マタニティ・ブルーズは，産後うつとは異なりますが，マタニティ・ブルーズを経験した女性は産後うつを発症しやすく注意が必要です[2]．

産後うつの治療としては，抗うつ薬などの薬物治療に加えて，助産師や保健師による育児の助言，保育施設などの社会サービスなども重要であり，地域および医療機関のメディカルスタッフ，医師が連携して支援する必要があります．RAの産後うつに関する報告は限られていますが，RA患者さんではうつ病や抑うつ気分が多いとの報告[3]もあり，産後うつにも注意が必要と思われます．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：**
  - ・「妊娠・授乳中に骨粗鬆症が悪くなる方もいらっしゃるので，必要に応じて，妊娠前に骨粗鬆症の検査や治療を受けましょう．」
  - ・「お母さんの休養も大切です．一人で頑張りすぎないようにしましょう．」
- 産後うつの患者さんは，「母親だから我慢するのは当たり前」などと思い，周囲に助けを求めないことが多いです．相談しやすい環境を整え，患者さんの状況に応じて，家族や地域からのサポートを受けられるようにしましょう．

文 献

1）「臨床医のための膠原病・リウマチ疾患と妊娠・授乳ハンドブック」（村島温子／監，金子佳代子，綿貫 聡／編），南山堂，2019
2）「産婦人科診療ガイドライン―産科編2020」（公益社団法人日本産科婦人科学会，公益社団法人 日本産婦人科医会／編），日本産科婦人科学会，2020
3）Matcham F, et al：The prevalence of depression in rheumatoid arthritis：a systematic review and meta-analysis. Rheumatology 2013；52：2136.

Q14 児の予防接種時の注意は?

1. 基礎知識

生物学的製剤はMTXが使用できない妊娠期において，病勢をコントロールするために有用な選択肢となります．現時点では，TNF阻害薬は母体・胎児へ与えるリスクを上昇させないと考えられており，妊娠末期までの継続が可能となっています[1]．ただ，インフリキシマブを妊娠末期まで投与された母体から出生した児が，生後3カ月でBCGワクチン接種後に播種型結核のため死亡した1例報告[2]があることから，妊娠末期まで母親が生物学的製剤を使用していた場合は児の生ワクチン接種に注意が必要です．現時点ではいずれかの生物学的製剤を妊娠末期まで使用していた場合は生後6カ月頃まで生ワクチン接種を避けるよう記載されており，本邦では定期接種が推奨されているロタウイルスワクチンとBCGを接種する際に注意が必要です（**表1**）．妊娠末期も投与継続が必要な場合は，児の生ワクチン接種に関して事前に説明し，ご理解いただく必要があります．BCGに関しては出生6カ月以降に接種すること，ロタウイルスワクチンに関しては接種推奨期間での投与は困難になることをあらかじめ説明したうえで投与継続することが重要です．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：**「妊娠後期まで生物学的製剤を使用している場合は，その影響が数カ月残る可能性があり，生ワクチン自体で感染を引き起こす可能性があるため，**生後6カ月までの期間は生ワクチンの接種を控えてください．**日本で1歳未満に定期接種が推奨されている生ワクチンはBCGとロタワクチンです．」
- **妊娠中に生物学的製剤を使用継続する場合は，必ず早めにお子さんのワクチン接種に制限がある可能性を説明しましょう．**生ワクチン接種に関しては，産後に説明するのではなく妊娠中からくり返し（内科や産科を含めメディカルスタッフから）説明しておくことが必要です．
- 自身がRAで，妊娠中に生物学的製剤を使用していたことを児のワクチン接種時に小児科医に説明するよう説明しましょう．
- 特にロタワクチンは接種期限が限定されており，事前に産科や小児科，妊娠と薬外来との連携を図りましょう．

文 献

1）「関節リウマチ診療ガイドライン2020」（一般社団法人 日本リウマチ学会/編），診断と治療社，2021
2）Cheent K, et al：J Crohns Colitis 2010；4：603-605.
3）「公益社団法人 日本小児科学会．日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 2021年3月改訂版」http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=138（2021年8月閲覧）

表1　本邦で推奨されている生ワクチンの予防接種スケジュール（1歳未満）

ワクチン	薬剤名		標準接種年齢と接種期間	日本小児科学会の考え方	注意事項
ロタウイルス			生後6週から接種可能，1価ワクチンは8～15週未満を推奨	生後15週以降は，初回接種後7日以内の腸重積症の発症リスクが増大するので，原則として初回接種を推奨しない※	
	1価	ロタリックス®	1回目と2回目の投与は4週以上あける		計2回，2回目は生後24週0日までに完了
	5価	ロタテック®	1回目と2回目，2回目と3回目の投与は，それぞれ4週間以上あける		計3回，3回目は生後32週0日までに完了
BCG			・12カ月未満に接種 ・標準的には5～8カ月未満に接種	結核の発生頻度の高い地域では，早期の接種が必要	

※長期入院などの何らかの医学的理由により接種機会を得られなかった乳児については，上記の情報について保護者に丁寧に説明を行い，同意を得てから，生後15週以降の初回接種を考慮することが望ましい．
文献3より許諾を得て改変して転載[3]

Q15 育児による関節機能への負担を軽減するにはどうすればよいのか?

1. 基礎知識

育児の内容は授乳，抱っこ，沐浴，おむつ交換，寝かしつけと多岐にわたり，またそれぞれ児の成長に合わせてかかる負担も変わってきます．出生時は3 kg前後であった児の体重が3カ月ごろには倍，1年ごろには9 kgほどになり，荷重関節への負担が増えていきます．また，産後2カ月ごろに首が座るようになり，6～7カ月でお座りができるようになりますが，それまでは特に児の頭の保持のために手関節，手指の負担が多くかかります．

炎症が強い際は冷却と安静が必要でありときに育児に支障が起こるため，家族のサポートと早期の治療介入が大切です．サポーターやテーピングなどの使用もよいでしょう．関節の炎症が落ち着いてからストレッチなどの運動を加えていくようにしてください．炎症のある部位の屈伸は関節内圧を高め炎症を増悪させます[1]．

具体的には以下のような工夫を行いましょう．授乳や沐浴の際には頭を保持するために手関節，手指関節を屈曲，母指を外旋させた状態で保持することが負担となります[2]．授乳クッションの使用，児のネックピローを使用することで手関節の過屈曲を避けましょう．抱っこに関してはなるべく児と体を密着させることで体重の分散をすること，頭を支える際に手関節や手指の関節が過屈曲にならないようにすること（図1），適宜抱き変えること，抱っこ紐を使用すること，また膝関節や足関節など荷重関節に炎症がある場合は長時間の立位での抱っこを避けるといった工夫が必要です．

沐浴，授乳などの動画が下記NPO法人のホームページで解説されています．

図1　関節負担の少ない抱っこのしかた
左：第一指と第二指で頭部をホールドするよう指導されることが多いですが，手指に力が必要なため関節ならびに腱の負担がかかってくることが多いです
右：前腕に乗せてしまう，授乳クッションに乗せるなどの工夫で軽減しましょう

NPO法人 リウマチ性疾患に全人的医療で取り組むJ-ネットワーク（https://j-network.org/）

2. 患者さんへの説明・教育・指導

- **指導例：**「産後はリウマチでない方でも体の痛みが出やすい時期です．ましてやリウマチの方は産後悪化することが多いことがわかっていますので，なるべく関節の負担にならないような工夫をしていきましょう．クッションなどの使用や姿勢の工夫で手首や指の負担を軽くしていきましょう．痛みの強いときは安静が必要ですので，ご家族などのサポートもお願いできるようにしておきましょう．」

文献

1）「膠原病学 改訂6版 免疫学・リウマチ性疾患の理解のために」（塩沢俊一／著），p283，丸善出版，2015
2）「千葉大学大学院看護学研究院 子育て支援ガイドライン開発研究プロジェクト．高年初産婦に特化した産後1か月までの子育て支援ガイドライン，p87」https://www.n.chiba-u.jp/mamatasu/doc/guidelines_fix.pdf（2021年9月閲覧）

Q16 産後の患者さんへの支援制度や相談窓口は?

1. 基礎知識

RAの活動性は産後に悪化しやすい傾向にあるといわれています．産後にRAが悪化してしまうと，育児を思うように行えなくなる可能性があるため患者さんに対するサポート体制が重要になってきます．家族による育児協力に加えて地域で利用できる支援制度を妊娠中から知っておくと安心できます．

育児に疲れてしまったときや体調がすぐれないときなどに，保育所などで子どもを一時的に預かる「一時預かり」や，地域における育児の相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」，家事支援や育児支援などを行う家庭訪問などがあります．また乳児家庭全戸訪問事業は，原則生後4カ月を迎える乳児のいる全家庭が対象となり①育児に関する不安や悩みの傾聴，相談，②子育て支援に関する情報提供，③乳児およびその保護者の心身の様子および養育環境の把握，④支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討，関係機関との連絡調整を目的に行われています[1]．この訪問で心配なことを相談して次なる支援につなげてもらうことも大切です．子育て支援サービス[2]に関する窓口や，提供されるサービス（**表1**）に関しては，各自治体から配布される母子手帳に記載があります．

2. 患者さんへの説明，教育，指導

- **指導例：**「産後にRAが悪化した場合は，育児の負担が大きくなってきます．体調が悪いときやRAによる痛みがつらい場合は無理をしないようにしましょう．家族のほか，地域の支援サポートもありますので，自治体の子育て支援窓口に相談をしてみてください．」
- 妊娠中から産後に体調を崩した場合や子育ての不安がでてきた場合にどのような支援体制が利用できるのかをあらかじめ調べておくと安心できると思います．

文献

1）「厚生労働省．乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html（2021年8月閲覧）
2）「内閣府．子ども・子育て支援新制度」https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html（2021年8月閲覧）

表1　各地域の子育て支援

利用者支援	困り事に合わせて，地域の子育て支援事業などから必要な支援を選択して利用できるように，情報の提供や支援の紹介などを行います
地域子育て支援拠点	親子の交流や子育て相談ができる場所です
一時預かり	急や用事やリフレッシュしたいときに保育園などでお子さんを預かってくれます
ファミリー・サポート・センター	子どもの預かりなどの援助を受けることを希望する方と，援助を行うことを希望する方との相互に助け合う活動に関する連絡，調整を行います
子育て短期支援	病気などにより，子どもの保育ができない場合に，短期間の宿泊で子どもを預かります

文献2をもとに作成