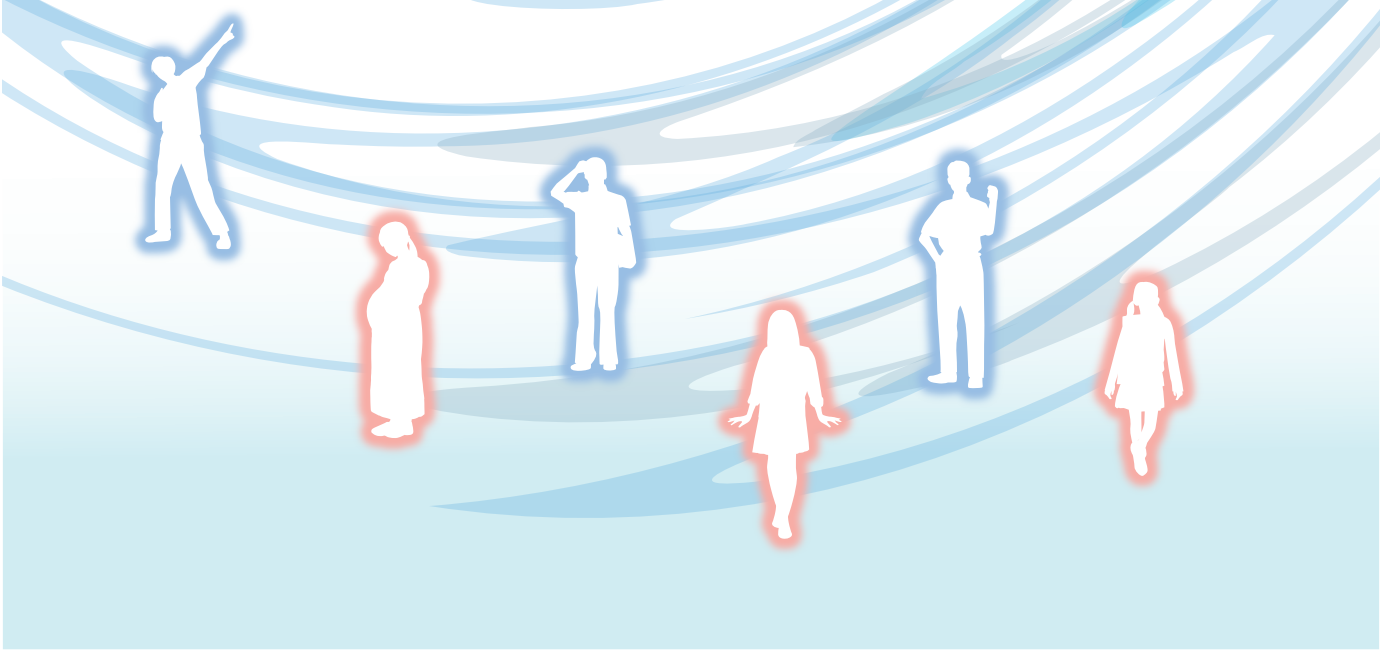
日本リウマチ学会

成人移行JIA および AYA世代RA 診療支援ハンドブック

編集／一般社団法人 日本リウマチ学会
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）
「思春期・若年成人（AYA 世代）患者におけるリウマチ医療体制に資する研究」研究班



Contents

Part Ⅰ　移行期医療

1. 移行期医療とは …… 3
2. 移行期医療支援ガイド① 医師向け …… 4
3. 移行期医療支援ガイド② メディカルスタッフ向け …… 5
4. 移行期医療支援ツール …… 6
5. 医療費助成制度・社会保障制度 …… 7
6. 移行期医療支援センター …… 8
7. 移行期医療がうまくいく場合、いかない場合 …… 9

Part Ⅱ　プレコンセプションケア

1. プレコンセプションケアとは …… 10
2. プレコンセプション・チェックシート（医師・メディカルスタッフ向け） …… 11
3. 妊娠・授乳時の薬物使用 …… 12
4. 里帰り出産支援チェックリスト …… 13
5. プレコンセプションケア実施施設 …… 14
6. プレコンセプションケアがうまくいく場合、いかない場合 …… 15

Part Ⅰ

1 移行期医療とは

移行期医療とは

リウマチ診療の進歩により若年性特発性関節炎（JIA）の予後は飛躍的に改善しましたが、小児期を過ぎた移行期、成人期においても、約30％の患者さんが継続して医療を受けています[1)]。「移行期医療」とは、こどもから大人へと自立していく患者が適切な医療を生涯に渡り受けられるように、小児期医療と成人期医療を繋ぐ架け橋となる医療です。「移行期医療」は一連の過程であり、単なる“転科”ではありません。小児期医療と成人期医療の間には、医療分野の違いだけではなく、患者との関わり方や社会制度の違いなどさまざまな違いがあるため、移行期医療の成功には患者・養育者に対する移行支援が必要となります。

移行支援には、発達段階を考慮しながら疾患に対する理解度を高めていく教育的支援、就学・就労、趣味といった生きがい・生き方支援、挙児希望・妊娠なども含むシームレスな生涯管理に向けた成人診療科との連携、トランスファーの支援があります。また、移行期医療のあり方として、①成人科への完全な転科、②小児診療科と成人診療科との併診、③小児診療科での継続の3つの方法があり、患者の自己決定を基本とし、疾患や病態に基づき患者・養育者にとって最良な選択となる対応を行う必要があります（図1）。

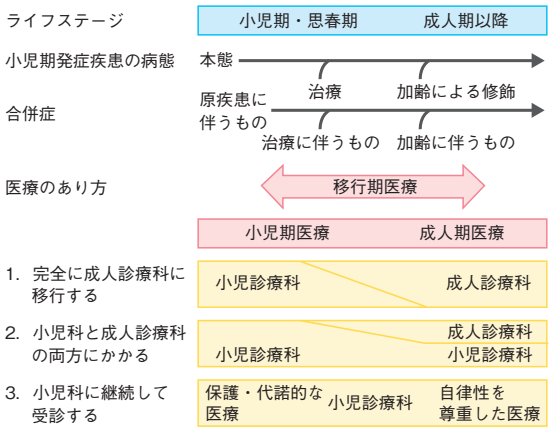


図1　移行期医療の概念
参考文献2より転載

移行期医療のタイムライン

移行期医療については、医療者および患者・家族がなるべく早い段階から将来の移行について認識を共有し、準備も適切なタイミングで開始すべきです。移行期医療のタイムラインの例を図2に示します。

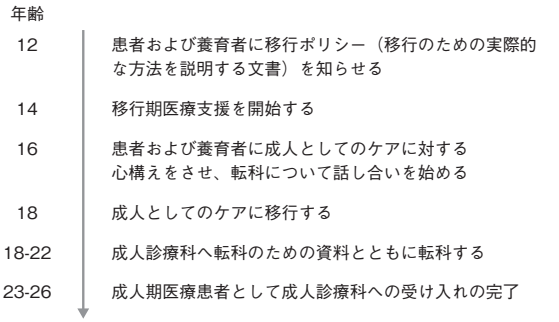


図2　移行期医療のタイムライン
参考文献3より許諾を得て改変して転載

参考文献

1）若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいたガイドラインの策定に関する研究．平成27年度総括・分担研究報告書，2016
2）日本小児科学会：小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言．2014（資料Ⅰ-1-1）
3）小児期発症慢性疾患をもつ患者のための移行支援・自立支援情報共有サイト．6Core Elements．推奨される移行期医療のタイムライン（資料Ⅰ-1-2）

◆資料Ⅰ-1-1
小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言

◆資料Ⅰ-1-2
Six Core Elements of Health Care Transition™2.0

Part Ⅰ

2 移行期医療支援ガイド① 医師向け

移行期医療支援のポイント

若年性特発性関節炎（JIA）や成人前発症の関節リウマチ（RA）の管理は長期にわたり、思春期・若年成人期には成人診療への移行が必要です。小児期発症慢性疾患を有する患者の成人移行支援の概念図を**図1**に示しました。小児診療医は、移行を見据えた患者教育と管理を中長期的な視点で進めます。移行の望ましいタイミングは患者ごとに異なり、画一的な立案は困難である点にも留意します。多くは高校・大学卒業や就職の時期に移行を検討しますが、いつまでに移行するのか、どのように準備するのかを、あらかじめ患者や家族と十分に話し合って合意形成しておく必要があります。

移行に際しては、患者自身の疾患理解と病歴の把握が鍵となります。小児期に発症した患者では意思決定における保護者の関与が大きくなりやすく、患者本人が病状や経過、治療方針を十分に理解しないまま成人期を迎えることが従来からの課題でした。疾患や治療に対する理解が曖昧であると、円滑な移行の妨げになります。移行準備度を確認する評価票（Ⅰ-4項）等を用い、準備度を定期的に確認しつつ、面談等を通じて疾患理解（病状・経過・治療方針）も段階的に深めます。移行に際しては、診療情報提供書や移行サマリーとして要点（治療経過、現在の状態、社会的状況等）を整理し成人診療科と共有します。受け入れの際には、患者に加え保護者の役割の変化とその変化に対する心理社会的支援にも配慮します。移行期は患者と同様に保護者にとっても大きな環境変化であり、不安や動揺を伴います。特に結婚・妊娠・出産などのライフイベントへの影響について不安を感じることが少なくありません。看護師や医療ソーシャルワーカーを含む多職種と連携し、包括的な支援体制を整えることが望まれます。また、JIAとRAの異同の理解も欠かせません（**資料Ⅰ-2-1**）。病型により治療法や使用薬剤の保険適用が異なるため、移行前後で必要な投薬を継続できるようあらかじめ採用薬品などを確認します。治療継続には、利用中の助成制度（市町村の小児医療費助成、小児慢性特定疾病医療費助成制度、指定難病医療費助成制度など）が大きく関わります。どの制度を用いているか、移行前後で継続（更新）手続きや新規申請の要否、ならびに適用可否の再評価、自己負担の変化等を把握し、治療継続に支障が生じないよう調整します（**資料Ⅰ-2-2**）。制度の詳細については**Ⅰ-5項**を参照してください。

移行の際には、小児診療科と成人診療科の重複受診期間を設けても構いません。院内移行であれば、同日受診を数回設定する方法も有効です。状況に応じて密に情報共有することが、円滑な移行に不可欠です。移行期医療支援の3つのポイントを**図2**にまとめました。また、移行期医療支援に関する資材として移行支援ガイドが発刊されていますので、ぜひご覧ください（**Ⅰ-4項**）。

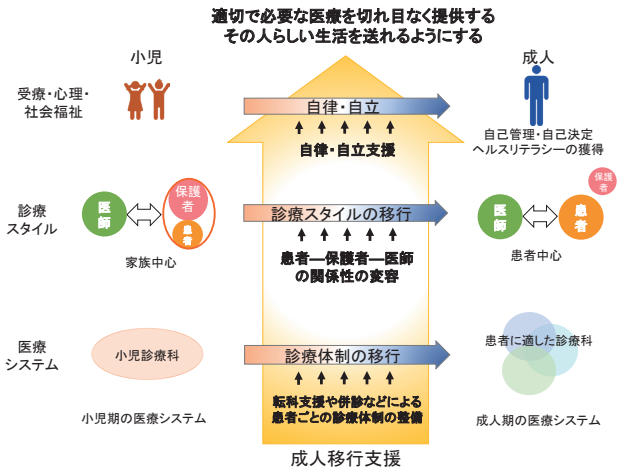


図1　成人移行支援の概念図

トランジション（移行）は「小児期発症の慢性疾患を持つ患者が小児を対象としたヘルスケアから成人を対象とするヘルスケアへ切れ目なく移る計画的、継続的、包括的な患者中心のプロセス」を意味し、3本の横矢印で示した①自律・自立、②診療スタイルの移行、③診療体制の移行が柱となる。成人移行支援はトランジションのための支援で、適切で必要な医療を切れ目なく提供することやその人らしい生活を送れることを目的とし、自律・自立支援、転科支援や併診などによる診療体制の整備が含まれる。自律・自立支援には、自己管理・自己決定・ヘルスリテラシー獲得のための支援や、就学・就労支援が含まれる。
日本小児科学会ホームページ：成人移行支援の概念図より転載

◆資料Ⅰ-2-1
難病情報センター：
若年性特発性関節炎

◆資料Ⅰ-2-2
若年性特発性関節炎
患者支援の手引き

自立支援
→移行期医療支援ツール（**Ⅰ-4項**）

多職種連携と家族への包括支援
→若年性特発性関節炎患者支援の手引き
（資料Ⅰ-2-2）

治療・医療制度の継続性
→難病情報センターホームページ（資料Ⅰ-2-1）
医療費助成制度・社会保障制度（**Ⅰ-5項**）

図2　移行期医療支援における3つのポイント

Part Ⅰ

3 移行期医療支援ガイド② メディカルスタッフ向け

移行期医療支援のポイント

若年性特発性関節炎（JIA）の移行期医療では、思春期から青年期にかけて学業や進路、対人関係など多面的な課題を抱えるため、単に小児科から成人診療科へ紹介するのではなく、患者自身のセルフケア技術の獲得を促し、服薬・通院を主体的に継続できるようになる力（ヘルスリテラシー）を高めるための支援が求められます。そのために、医師・看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカーなどが多職種チームを結成・連携し、身体面のみならず心理社会的側面も含めた支援を行うことが重要です（図）。

近年、プレコンセプションケアの重要性が認知されるようになり、多職種での介入が望まれています。Ⅱ-1項にて詳細を述べますので、参考にしてください。またセルフケア技術の評価は看護師や心理士が積極的に介入し患者のセルフケア技術の評価とそれに応じたヘルスリテラシーの向上を行うことが望まれます。

ヘルスリテラシーの評価方法として、MIRAI TALK（ミライトーク）やチェックリストが作成され（Ⅰ-4項）、またヘルスリテラシーを高める援助例が資料Ⅰ-3-1にあるので参考にしてください。

移行の時期や方法は患者の発達段階や疾患活動性に応じて調整し、成人診療科との情報共有を円滑にする体制を整えることが必要です（資料Ⅰ-3-2）。

20歳未満の症例の移行先の病院を選定する場合、小児慢性特定疾病の指定医がいるかどうかなど、継続した医療助成制度が利用可能かどうかをチェックすることも必要です。

移行期医療を先導するリーダー的な役割として移行期医療支援を専門とした看護師の重要性が高まっています。育成に向けての医療機関見学（資料Ⅰ-3-3）や日本小児リウマチ学会においてワーキンググループなどが行われています。

参考文献

1）「成人移行期支援看護師・医療スタッフのための移行期支援ガイドブック（第2版）」，東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 国際看護開発学，2012

◆資料Ⅰ-3-1
ヘルスリテラシーを高める援助例

◆資料Ⅰ-3-2
移行支援の内容と開始時期

◆資料Ⅰ-3-3
医療機関見学について

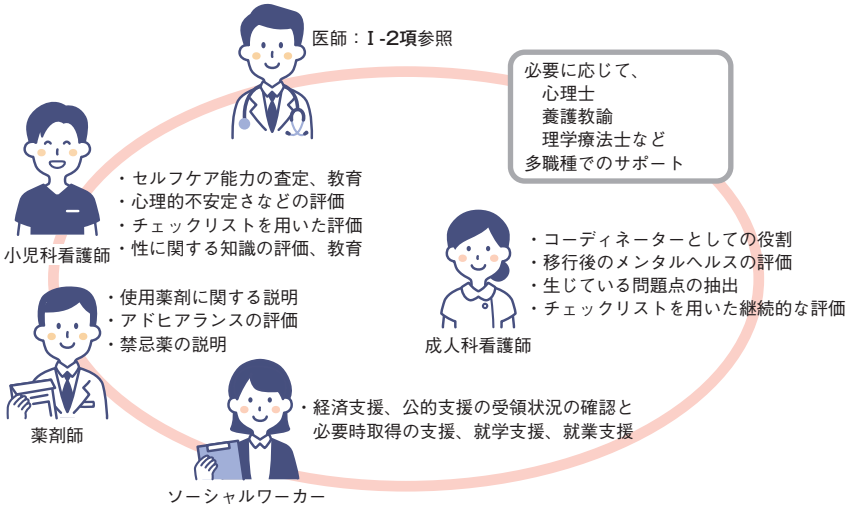


図　移行期医療多職種チームの各職種の役割

Part Ⅰ

4 移行期医療支援ツール

小児リウマチ性疾患患者を小児科から成人診療科へ移行する際に役立つ資材を必要とする声も多く、日本リウマチ学会と日本小児リウマチ学会の共同で「成人診療科医のための小児リウマチ性疾患移行支援ガイド」（2020年第1刷発行、羊土社）と「MIRAI TALK（ミライトーク）」（2019年第1版）を刊行しています。

移行支援ガイド（**図1**）は移行期医療における総論に加え、若年性特発性関節炎（JIA）やSLE、若年性皮膚筋炎/若年性特発性筋疾患、シェーグレン病のそれぞれの**疾患における移行期の注意点についてもCQ方式で実践的に記載**されています。

一方でミライトーク（**図2**）は患者個人の病歴や治療歴、治療を受けていた病院に加え、成育歴や既往歴、家族歴についても記載することができます。移行に際してのチェックリスト（**図3**）（資料Ⅰ-4-1）も巻末に記載されていますので、そちらもぜひ活用してください。

移行支援ガイドについては成人診療科のみならず小児科医においても有用な内容であり、移行の際の情報提供の際にも役立つものとなっています。

ミライトークは移行期間において患者自身の病気に対する理解を深めることも目指し、**患者自身が書き込む形の内容**となっています。病歴や治療歴などは小児科主治医や周囲のスタッフがサポートしつつ、一緒に振り返る形で記載されることが望まれます。

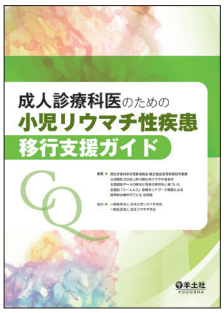
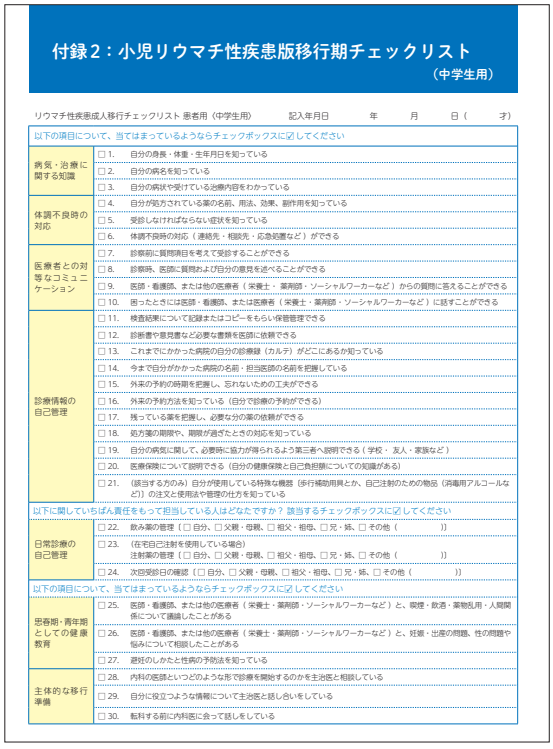


図1　成人診療科医のための小児リウマチ性疾患移行支援ガイド

「成人診療科医のための 小児リウマチ性疾患移行支援ガイド」（厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業），羊土社，2020より転載

図2　MIRAI TALK（ミライトーク）

「MIRAI TALK（ミライトーク）」，日本リウマチ学会，2019より転載



付録2：小児リウマチ性疾患版移行期チェックリスト
（中学生用）

リウマチ性疾患成人移行チェックリスト 患者用（中学生用）　記入年月日　年　月　日（　才）

以下の項目について、当てはまっているようならチェックボックスに☑してください	
病気・治療に関する知識	□ 1.　自分の身長・体重・生年月日を知っている
	□ 2.　自分の病名を知っている
	□ 3.　自分の病状や受けている治療内容をわかっている
体調不良時の対応	□ 4.　自分が処方されている薬の名前、用法、効果、副作用を知っている
	□ 5.　受診しなければならない症状を知っている
	□ 6.　体調不良時の対応（連絡先・相談先・応急処置など）ができる
医療者との対等なコミュニケーション	□ 7.　診察前に質問項目を考えて受診することができる
	□ 8.　診察時、医師に質問および自分の意見を述べることができる
	□ 9.　医師・看護師、または他の医療者（栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）からの質問に答えることができる
	□ 10.　困ったときには医師・看護師、または医療者（栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）に話すことができる
診療情報の自己管理	□ 11.　検査結果について記録またはコピーをもらい保管管理できる
	□ 12.　診断書や意見書など必要な書類を医師に依頼できる
	□ 13.　これまでにかかった病院の自分の診療録（カルテ）がどこにあるか知っている
	□ 14.　今まで自分がかかった病院の名前・担当医師の名前を把握している
	□ 15.　外来の予約の時間を把握し、忘れないための工夫ができる
	□ 16.　外来の予約方法を知っている（自分で診療の予約ができる）
	□ 17.　残っている薬を把握し、必要な分の薬の依頼ができる
	□ 18.　処方薬の期限や、期限が過ぎたときの対応を知っている
	□ 19.　自分の病気に関して、必要時に協力が得られるよう第三者へ説明できる（学校・友人・家族など）
	□ 20.　医療保険について説明できる（自分の健康保険と自己負担額についての知識がある）
	□ 21.　（該当する方のみ）自分が使用している特殊な機器（歩行補助用具とか、自己注射のための物品（消毒用アルコールなど））の注文と使用法や管理の仕方を知っている
以下に関していちばん責任をもって担当している人はどなたですか？ 該当するチェックボックスに☑してください	
日常診療の自己管理	□ 22.　飲み薬の管理（□ 自分、□ 父親・母親、□ 祖父・祖母、□ 兄・姉、□ その他（　　））
	□ 23.　（在宅自己注射を使用している場合）注射薬の管理（□ 自分、□ 父親・母親、□ 祖父・祖母、□ 兄・姉、□ その他（　　））
	□ 24.　次回受診日の確認（□ 自分、□ 父親・母親、□ 祖父・祖母、□ 兄・姉、□ その他（　　））
以下の項目について、当てはまっているようならチェックボックスに☑してください	
思春期・青年期としての健康教育	□ 25.　医師・看護師、または他の医療者（栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）と、喫煙・飲酒・薬物乱用・人間関係について議論したことがある
	□ 26.　医師・看護師、または他の医療者（栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）と、妊娠・出産の問題、性の問題や悩みについて相談したことがある
	□ 27.　避妊のしかたと性病の予防法を知っている
主体的な移行準備	□ 28.　内科の医師というどのような形で診療を開始するのかを主治医と相談している
	□ 29.　自分に役立つような情報について主治医と話し合いをしている
	□ 30.　転科する前に内科医に会って話しをしている

◆資料Ⅰ-4-1

日本リウマチ学会HPから
ダウンロード可能

図3　小児リウマチ性疾患版移行期チェックリスト

「MIRAI TALK（ミライトーク）」，日本リウマチ学会，2019より転載

Part Ⅰ

5 医療費助成制度・社会保障制度

小児から成人へ移行する際には、小児慢性特定疾病医療費助成（小慢）から指定難病の医療費助成制度へと切り替わるため、制度の違いを理解しないまま移行してしまうと、意図せず保険診療へ移ってしまうリスクがあります。円滑な移行には、両制度の相違点や利用可能な支援制度を正確に把握しておくことが重要です（**表**）。

特に、小慢を利用中の患者さんでは、継続申請が可能な指定医療機関へ適切に引き継ぐことが不可欠です。移行先が小慢の指定を受けていない場合、申請手続きが途切れてしまい、後にトラブルとなることがあります。そのため、小児科側では移行先の指定状況を確認したうえで紹介を行う必要があります。また、成人診療医も小慢指定医の資格取得は可能ですが、医療機関としての指定要件を満たしている必要がある点に留意すべきです。指定難病制度へのスムーズな移行のために、20歳の誕生日の半年前には指定難病医療助成の申請手続きを開始することが望ましいとされています。移行時の制度切り替えによって支障が生じないよう、早期から計画的に準備を進めることが求められます。

参考文献

1）「日本リウマチ学会．若年性特発性関節炎患者支援の手引き」．https://www.ryumachi-jp.com/medical-staff/jia-guide/（2025年11月閲覧）

2）「小児慢性特定疾病情報センター．自立支援／自治体窓口」．https://www.shouman.jp/support/（2025年11月閲覧）

3）「難病情報センター．都道府県・指定都市関係機関及び医療提供体制情報」．https://www.nanbyou.or.jp/entry/1352（2025年11月閲覧）

4）「厚生労働省．身体障害者手帳」．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisha-hukushi/shougaishatechou/index.html（2025年11月閲覧）

表　医療費助成制度・社会保障制度

	項目	概要	内容
医療費助成制度	小児慢性特定疾病医療費助成	18歳未満の子どもが難治性・慢性の病気にかかった場合、医療費の自己負担を軽減する制度。	18歳未満（継続で20歳未満まで）のJIAの全型の患者が対象。 所得区分・重症患者認定基準（療養に係る負担が特に重い者として厚生労働大臣が定めるもの・高額な医療の継続（月額50,000円超の医療費が12か月で6回以上））・人工呼吸器等装着の有無により自己負担上限額が設定されている。住んでいる自治体が実施している医療費助成制度（子ども医療費助成・ひとり親家庭等医療費助成・重度障害児医療費助成など）と併用でき、最終的な自己負担額が決まる。また、食事療養費部分への助成もあり、標準負担額の1/2が助成される。
	指定難病医療費助成	国が定めた「指定難病」に該当する患者が、医療費の自己負担を軽くできる制度。	JIA（乾癬性関節炎・強直性脊椎炎の基準を満たさない付着部炎関連関節炎・未分類関節炎は除く）・悪性関節リウマチ患者で、重症患者認定基準・軽症高額な医療の継続（月額33,330円超の医療費が12か月で3回以上）の継続に該当する場合が対象。 所得区分・高額な医療の継続・人工呼吸器等装着の有無により自己負担上限額が設定されている。
	高額療養費制度	医療費が高額になった際、自己負担額が一定上限を超えた分を払い戻してもらえる制度。	医療保険に加入している全員が対象。 1か月に自己負担額が一定額（年齢・所得等で異なる）を超えると、超過分が払い戻される。
	障害者医療費助成	障害のある人が必要な医療を受けやすくするため、自治体が医療費を助成する制度。	身体障害者手帳などの交付されたJIAや関節リウマチ患者が対象。 自治体により対象となる等級や助成金額が異なる。 重症心身障害者医療費助成・自立支援医療（更生医療・育成医療）などがある。
	こども医療費助成	子どもの健康を守るため、自治体が医療費（通院・入院）の自己負担を助成する制度。	疾患の内容やその重症度によらず、患者の年齢と保護者の所得に応じて自治体から支給される。 自治体ごとに制度の名称・対象年齢・所得制限・自己負担金などが異なる。
社会保障制度	身体障害者手帳	身体障害の程度に応じ、医療費助成・税控除・交通費補助・就労支援など各種福祉サービスの対象となる。	身体機能の障害が永続し、日常生活や就労に制限がある人が対象。 資格・聴覚・心臓・腎臓・呼吸器・免疫などの障害に応じて1～6級に区分。市町村経由で申請し、都道府県が認定する。
	障害者総合支援法によるサービス	居宅介護・通所・就労継続支援・ピアサポートなど、障害のある人の生活を包括的に支える公的サービス。	身体・知的・精神障害（難病含む）により日常生活や社会参加に支援を要する人が対象。 サービス利用には市町村での「障害支援区分認定」が必要。
	小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	小児慢性特定疾病の児童・若年者が対象。進学・就職など自立に向けた相談支援や情報提供を行う。	小児慢性特定疾病の医療費助成対象児およびその経験者（原則20歳未満）が対象。 自立や社会参加を促すため、進学・就職・生活支援など相談支援を実施。医療機関や自治体が連携して支援を行う。
	特別児童扶養手当	20歳未満の障害児を養育する保護者に支給される手当。障害の程度や所得に応じて金額が決定される。	20歳未満で中程度以上の身体または精神障害を有する児童を養育する保護者に支給される。 障害の程度は身体障害者手帳1～3級程度、または同等の知的・精神障害が目安。所得制限があり、自治体へ申請する。
	障害年金	病気や怪我による就労制限がある場合に支給される。	公的年金制度に加入中に、病気やけがが原因で身体または精神に障害が残り、日常生活や就労が制限される人が対象。初診日が国民年金・厚生年金加入中であること、保険料納付要件を満たすことが前提。

◆資料Ⅰ-5-1 小児慢性特定疾病医療費助成	◆資料Ⅰ-5-2 指定難病医療費助成	◆資料Ⅰ-5-3 高額療養費制度	◆資料Ⅰ-5-4 障害者総合支援法サービス	◆資料Ⅰ-5-5 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	◆資料Ⅰ-5-6 特別児童扶養手当	◆資料Ⅰ-5-7 障害年金	障害者医療費助成 こども医療費助成
							各自治体 公式サイト参照

Part Ⅰ

6 移行期医療支援センター

移行期医療支援センター（以下センター）の役割は、①患者自律（自立）支援を円滑に進めるために必要な支援を行うこと、②小児および成人医療機関の連携支援をすること、③成人期に達した小児期発症の慢性疾病をもつ患者に対応可能な医療機関の情報を把握し、患者やその家族等が情報を入手できるようにすること、などとされます（資料Ⅰ-6-1）。センターは医療体制整備と自律（自立）支援という二本柱を掲げ、シームレスな診療体制を構築する役割を担っています。

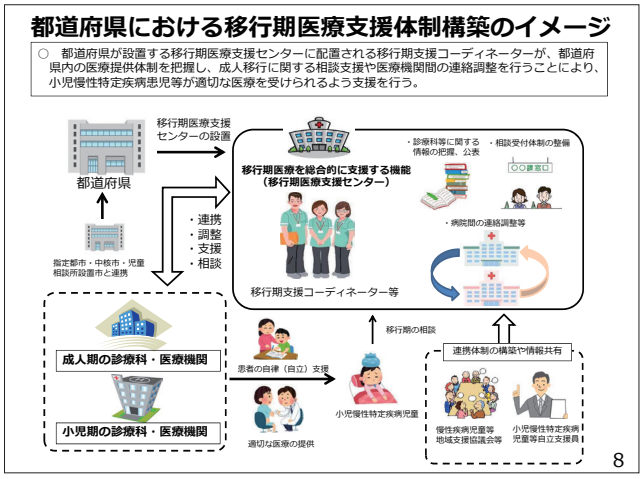


図　センターの活動内容と機能のイメージ図

厚生労働省：難病・小児慢性特定疾病研究・医療ワーキンググループ（第3回）　資料2-1.　令和元年10月21日より引用

設立の経緯と現状

厚生労働省は2015年度より「小児慢性特定疾病児童等成人移行期医療支援モデル事業」を開始し、2017年には「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド」を通知し、各都道府県にセンターを設置する方針を示しました。この通知は、自治体に対する助言として位置づけられ、移行期医療に関わる情報共有サイト（資料Ⅰ-6-2）の整備や医療従事者向けツールの普及が進められました。しかし2025年11月時点で全国に設置されているセンターは12か所に留まります。このセンターは基本的に自治体が設置したものであり、該当施設が自治体の事業として受託する形をとります。一方、自律（自立）支援は小児慢性疾患患者を診療する個々の施設で行われなければなりません。医療機関の情報収集や連携といった活動は、個々の医師や診療科・施設によるところも多い現状があります。今後、センターがそのような機能を拡充していくことが期待されます。

センターの活動内容と具体的機能（図）

現状、地域差もあり限定的な部分があります。

○患者・家族への相談支援

社会保障制度や医療体制の説明など種々の相談支援を行います。小児慢性特定疾病児童等自立支援事業との連携により、ピアカウンセリングや就労支援が行われているところもあります。

○研修・普及啓発

医療従事者や患者等を対象とした、成人移行支援に関する講演会や研修会を開催します。

○情報集約機能

成人期医療を担える医療機関の情報を整理し、患者・家族や医療者、行政に提供します。

○連携調整機能

小児および成人医療機関同士の情報共有、転院調整等を行います。必要に応じて協議会等を設置し、医療機関、行政、患者会、教育機関など多領域の連携基盤を構築します。

今後の展望と課題

現状ではセンターが設置される自治体も限られています。今後は全国的に数および機能が拡充され、センター同士の連携も進んでいくことが期待されます。

◆資料Ⅰ-6-1
成人移行支援コアガイド

◆資料Ⅰ-6-2
小児期発症慢性疾患をもつ患者のための移行支援・自立支援情報共有サイト

Part Ⅰ

7 移行期医療がうまくいく場合、いかない場合

うまくいく場合

19歳女性、大学2年生。8歳時に全身型若年性特発性関節炎（sJIA）を発症。右股関節炎を認め、10歳時に生物学的製剤を導入されました。活動性関節炎改善後も右股関節の破壊がゆるやかに進行し、整形外科と連携しフォローしました。12歳時にグルココルチコイドを終了しました。

17歳時、本人・保護者に対し移行ポリシーを自施設のパンフレットを用いて説明し、「MIRAI TALK（ミライトーク）」を配布しました。リウマチ性疾患成人移行チェックリストを確認しました。チェックリスト終了時には、保護者と来院した際にも、本人のみで診察室に入ってくるよう伝えました。18歳時に大学へ進学し、新生活に慣れるまでは小児科での通院を継続しました。この頃からは一人で通院するようになりました。

19歳時、場所・曜日の希望などを整理し、紹介先を本人とともに決定しました。小児慢性特定疾病医療費助成制度が20歳で終了することを説明し、指定難病申請を進めました。小児科主治医が紹介予定先へ連絡し、現在の治療内容の継続が可能かを確認したうえで移行日を設定しました。

診療情報サマリーを成人リウマチ科と整形外科それぞれに事前にFAX送付し、初診は円滑に進行しました。小児科の受診日を1回設け、情報の漏れや成人主治医からの質問がないかを確認したうえで、小児科を終診としました。

以後、成人リウマチ科外来で安定して通院を継続しており、治療継続性・服薬アドヒアランスとも良好です。

うまくいかない場合

18歳女性。14歳でsJIAを発症しました。小児リウマチ外来で生物学的製剤を導入され、寛解維持されていました。

高校卒業を機に転居し、成人リウマチ科のある地域基幹病院へ紹介されました。紹介日当日が治療薬の投与予定日でしたが、担当医は紹介状ではじめて治療内容を知りました。転院先医療機関で治療薬の採用はなかったため後日投与する方針とし、採用申請を行いました。また、患者から小児慢性特定疾病の継続申請の依頼がありましたが、担当医は「指定医」ではなく、すぐに申請が行えませんでした。

転院時、患者は発熱と関節痛を訴え、フレア前駆状態でした。患者は強い不安を抱き、主治医との信頼関係を築けず、受診意欲を喪失し自己中断しました。困った患者両親が小児科の元主治医に電話連絡を行いました。現在の本人の状態（咽頭痛、筋痛、夜間の皮疹）を知り、本人に受診の必要があると説得、転院先にも患者の現状説明と入院を依頼しました。

移行期医療のポイント

- ✔ **段階的、計画的な準備**：チェックリスト、MIRAI TALKなどを活用し、実際に一人で通院できることを目標とする。
- ✔ **多職種連携**：チェックリストにおいて項目によっては、看護師や薬剤師を含む多職種が継続的に関与する。
- ✔ **本人主体の意思決定**：紹介先の選定は本人の希望に基づき進める。
- ✔ **紹介先への事前の確認**：医療費助成制度、治療薬の使用可否について事前に確認する必要がある。
- ✔ **十分な情報共有**：本人の疾患活動性、病勢悪化時の方針について関係各所に十分な情報提供を行う。
- ✔ **併診期間の確保**：小児科と成人診療科との併診期間を設けることが望ましい。

Part Ⅱ

1 プレコンセプションケアとは

プレコンセプションケアとは、妊娠を考える前の段階から心身の健康を整え、将来の妊娠・出産および次世代の健康を支えるための包括的な支援を指します。

JIAやRAなどの慢性炎症性疾患を抱えるAdolescent and Young Adult（AYA）世代患者とそのパートナーにとって、プレコンセプションケアは特に重要です。疾患の活動性や使用薬剤が妊娠の経過や胎児の発育に影響を及ぼす可能性があるため、妊娠を望む前から計画的な情報提供と治療調整を要します。単に「妊娠のための準備」ではなく、患者さんが将来の人生設計を自ら選択できるよう支援するプロセスとして、特に以下のような点に注意しながら成人および小児リウマチ医・メディカルスタッフのサポートが望まれます。以下に、リウマチ性疾患のプレコンセプションケアにおいて重要な3つの視点について述べます（図）。

1. 原疾患（JIA/RA治療）の視点

JIA/RAでは、妊娠中に活動性が改善することが多いと言われますが、実際には改善していないことが示されています[1]。また妊娠中の再発の多くが、妊娠判明時に治療をやめてしまうことと関連していることも報告されています。妊娠初期のJIA/RAの疾患活動性は、帝王切開の割合や産まれてくるお子さんが早産になる割合と関係することが知られています。妊娠前から適切な治療により疾患活動性を抑えること、妊娠中もそれを継続することが母体・胎児のために重要です。

2. ハイリスク妊娠管理の視点

JIA/RAの妊婦さんは一般の妊婦さんに比べて妊娠高血圧症候群などの周産期の心血管病変の合併リスクが高いことが示されています。またJIA/RA治療で使用されることがあるグルココルチコイド・免疫抑制薬・生物学的製剤などは感染症のリスクを上げる可能性があります。ハイリスク妊娠・分娩対応が可能な体制で管理を継続する必要があります。

3. 将来の母児の健康に関する視点

母体JIA/RAによる炎症の程度や治療薬、また妊娠合併症の有無は児の出生時のみならず出生後の成長発達にも関わります。胎児機能不全や早産はその後の児の神経発達や内分泌代謝に影響することが知られています[2]。また妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を経験した女性では、その後の心血管系イベントや耐糖能異常のリスクが上がることがわかっています。妊娠・出産後の長期的な健康管理のためにも、疾患活動性を抑えて妊娠合併症のリスクも減らしながら安全に管理することが望ましいと言えます。

詳細はプレコンセプション・チェックシート（Ⅱ-2項）の「妊娠・出産におけるリスクと考慮される対応」を参照してください。

参考文献

1）Tsuda S, et al : Mod Rheumatol, 30 : 852-861, 2020
2）Andreoli L, et al : Lancet Rheumatol, 6 : e573-e586, 2024

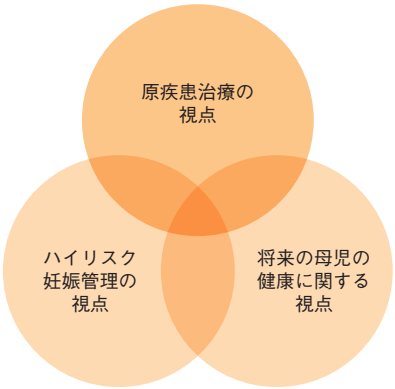


図　リウマチ性疾患における
プレコンセプションケア3つの視点

Part Ⅱ

2 プレコンセプション・チェックシート（医師・メディカルスタッフ向け）

リウマチ性疾患の女性が妊娠を希望されたときは**下表**の項目をチェックしてみましょう。

チェック項目に該当する場合は、右欄「妊娠・出産におけるリスクと考慮される対応」を参考に、対応を行いましょう。

ただし、このチェックリストはあくまで参考であり、個々の症例に応じてケースバイケースでの対応が求められます。

参考文献

1）Rüegg L, et al : Ann Rheum Dis, 84 : 910–926, 2025

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

3）「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」（「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/編），2018

チェック項目		妊娠・出産におけるリスクと考慮される対応
寛解状態 or 低疾患活動性であるか		妊娠中の高疾患活動は妊娠転帰不良と関連するため、妊娠前に可能な限り疾患活動性をコントロールする。
臓器障害／合併症	血圧は正常か	妊娠前の高血圧（140/90mmHg以上）は妊娠高血圧症候群のリスクとなる。妊娠前から血圧をコントロールし、産婦人科医と低用量アスピリン（LDA）による予防策について検討する。
	腎機能は正常か	CKDstage1, 2*であっても妊娠転帰不良と関連することが報告されている。LDAによる妊娠高血圧症候群予防策を産婦人科医と検討する。 ＊CKDstage1：eGFR≧90mL/min/1.73m^{2}かつUrine Protein（UP）/Cr＞0.15g/gCr CKDstage2：eGFR 60～89mL/min/1.73m^{2}かつUrine Protein（UP）/Cr＞0.15g/gCr
	適正体重（18.5≦BMI＜25）であるか	高度の肥満ややせは、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群などと関連することが報告されている。妊娠前に適正な体重を維持するよう指導する。
	重度の肺高血圧（肺動脈収縮期圧＞50mmHgまたは有症状）や心不全（NYHA分類 Ⅲ～Ⅳ度）はないか	妊娠中の母体の循環動態・呼吸状態悪化のリスクが高いため、妊娠の容認自体困難なケースも少なくない。妊娠前に産婦人科医と協議し、妊娠許容の可否を含め十分な検討を行う必要がある。
	頚椎病変や股関節病変はないか	頚椎病変・人工股関節置換術後などでは分娩時の体位に配慮する必要がある。事前に産婦人科医と情報共有を行う。
自己抗体	抗SS-A / SS-B抗体の有無が確認されている	新生児ループス（胎児心ブロックを含む）のリスクがある。事前に確認し、陽性の場合は「抗SS-A抗体陽性妊娠の診療ガイドライン」などを参考に産婦人科医と協同して管理を行う。
	抗リン脂質抗体*の有無が確認されている（＊抗カルジオリピンIgG/IgM、抗β2GP1IgG/IgM、ループスアンチコアグラント）	習慣流産や、胎盤機能不全を伴う死産、重症妊娠高血圧腎症の原因となる。また不妊治療中の血栓症リスク因子にもなりうるため、事前に確認し「抗リン脂質抗体合併妊娠のガイドライン」などを参考に産婦人科医と協同して管理を行う。
内服薬	以下の薬剤を使用しているかどうか確認し、内服している場合は妊娠前に休薬または妊娠判明後速やかに中止するなど適切な対応を取る。	
	メトトレキサート	児の先天異常のリスク上昇と関連することが明らかまたは否定できないため、休薬後一定期間をあけてから妊娠をトライするよう指導し、必要であれば適切な避妊方法について産婦人科にコンサルトする。
	ミコフェノール酸モフェチル	
	レフルノミド	
	ミゾリビン	
	シクロホスファミド	
	JAK阻害薬	
	ワルファリン	妊娠6～11週での曝露により先天異常のリスクが高まる。妊娠判明後速やかに妊娠中も投与可能な薬剤（ヘパリン、低用量アスピリンなど）に切り替えることを事前に指導・計画しておく。
	RAS阻害薬	先天異常との関連は明らかでないが、妊娠中期以降に使用した際の胎児毒性は明らかであるため、挙児希望中の投薬の必要性について慎重に検討し、妊娠判明後は速やかに中止する。
その他	子宮頸がん検診を受けているか	妊娠中・授乳期はがん検診を行うことが困難となるため、妊娠前の検診を進める。
	（40歳以上の場合）乳がん検診を受けているか	
	風疹抗体価の確認、または風疹ワクチンを受けているか	妊娠中の風疹感染は先天性風疹症候群などのリスクとなる。妊娠前に産婦人科受診を進め適切な治療介入を行う。

本ハンドブックの対象疾患はJIA/RAですが、その他のリウマチ性疾患の内容も含めて作成しています。

Part Ⅱ

3 妊娠・授乳時の薬物使用

妊娠のベースラインリスク

どの妊娠にも共通したリスクとして、先天異常2～3％、自然流産約15％があります。自然流産は年代で異なり、25～35歳が10～11％、40歳以上では20％以上に達します。

妊娠中の薬の考え方

妊娠中に使用が容認されるのは、妊娠のベースラインリスクを大きく上昇させない薬剤です。AYA世代のリウマチ性疾患患者では、妊娠前に治療薬を計画的に調整し、妊娠中に使える薬剤で病状を安定させておきます。妊娠中の増悪には胎児への影響が少ない薬剤を選択します（**表**）。

授乳中の薬の考え方

母乳中への薬剤移行を踏まえ、授乳と両立可能な治療を検討します（**表**）。妊娠中に使用可能な薬剤の多くは授乳中も継続できます。妊娠中に生物学的製剤を使用した場合、妊娠後期に胎盤を介した児への薬剤移行量が増えるため、本邦の「関節リウマチ診療ガイドライン2024改訂」では、BCGは生後6か月以降に接種し、ロタウイルスワクチンの接種を控えるよう推奨しています。近年、海外ではロタウイルスワクチンは胎盤移行性の低いTNFα阻害薬に限り生後6か月以内の実施を可能とするものもあり、本邦の今後の動向が注目されます。

参考文献

1）抗リウマチ薬．「薬物治療コンサルテーション　妊娠と授乳　改訂4版」（伊藤真也，他/編），p.211-219，南山堂，2025

表　妊娠・授乳期におけるリウマチ性疾患治療薬

免疫抑制薬	妊娠中	授乳中
メトトレキサート（リウマトレックス®、メトジェクト®）	**使用不可** 中止後1月経周期は妊娠を避ける	推奨されない
ミコフェノール酸モフェチル（セルセプト®）	**使用不可** 中止後6週以上あけて妊娠	推奨されない
タクロリムス（プログラフ®、グラセプター®）	**使用可**	**使用可**
シクロスポリン（サンディミュン®、ネオーラル®）	**使用可**	**使用可**
ボクロスポリン（ルプキネス®）	情報なし	情報なし
シクロホスファミド（エンドキサン®）	妊娠初期の使用で先天異常の報告あり	**使用不可**
アザチオプリン（イムラン®、アザニン®）	**使用可**	**使用可**
ミゾリビン（ブレディニン®）	推奨されない	情報なし
レフルノミド（アラバ®）	**使用不可**	情報なし
免疫調節薬	**妊娠中**	**授乳中**
サラゾスルファピリジン（アザルフィジン®）	**使用可**	**使用可**
ブシラミン（リマチル®）	有害事象の報告なし	有害事象の報告なし
イグラチモド（ケアラム®）	**使用不可**	情報なし
ヒドロキシクロロキン（プラケニル®）	**使用可**	**使用可**
生物学的製剤	**妊娠中**	**授乳中**
インフリキシマブ（レミケード®）、アダリムマブ（ヒュミラ®）、エタネルセプト（エンブレル®）、ゴリムマブ（シンポニー®）、セルトリズマブ（シムジア®）、オゾラリズマブ（ナノゾラ®）、トシリズマブ（アクテムラ®）、サリルマブ（ケブザラ®）、アバタセプト（オレンシア®）ベリムマブ（ベンリスタ®）	**使用可**	**使用可**

JAK阻害薬	妊娠中	授乳中
トファシチニブ（ゼルヤンツ®）、ウパダシチニブ（リンヴォック®）、バリシチニブ（オルミエント®）、フィルゴチニブ（ジセレカ®）、ペフィシチニブ（スマイラフ®）	情報なし または 非常に少ない	情報なし
消炎鎮痛薬	**妊娠中**	**授乳中**
アセトアミノフェン（カロナール®、アセリオ®）	**使用可**	**使用可**
インドメタシン（インテバン®）、ジクロフェナク（ボルタレン®）	**使用不可**	**使用可**
イブプロフェン（ブルフェン®）、ロキソプロフェン（ロキソニン®）、ケトプロフェン（モーラステープ®）、セレコキシブ（セレコックス®）、メフェナム酸（ポンタール®）、エトドラク（ハイペン®）	**使用不可*** （妊娠後期）	**使用可**
アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬	**妊娠中**	**授乳中**
カプトプリル（カプトリル®）、エナラプリル（レニベース®）、リシノプリル（ロンゲス®）、ペリンドプリルエルブミン（コバシル®）アラセプリル（セタプリル®）、デラプリル（アデカット®）、イミダプリル（タナトリル®）、テモカプリル（エースコール®）、トランドラプリル（オドリック®）	**使用不可****	**使用可**
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）	**妊娠中**	**授乳中**
ロサルタン（ニューロタン®）、カンデサルタン（ブロプレス®）、バルサルタン（ディオバン®）、テルミサルタン（ミカルディス®）、オルメサルタン（オルメテック®）、アジルサルタン（アジルバ®）、イルベサルタン（イルベタン®、アバプロ®）	**使用不可**	**使用可**
抗血栓薬	**妊娠中**	**授乳中**
ワルファリン（ワーファリン®）	推奨されない	**使用可**
アスピリン（バイアスピリン®）	**使用可** 分娩1～2週前に中止が望ましい	**使用可**

＊ケトプロフェンなどのNSAIDsを含む外用薬の使用も控える
＊＊カルシウム拮抗薬との合剤にも注意する
参考文献1を参考に作成。本ハンドブックの対象疾患はJIA/RAですが、その他のリウマチ性疾患の内容も含めて作成しています。

Part Ⅱ

4 里帰り出産支援チェックリスト

リウマチ診療の進歩により、若年性特発性関節炎（JIA）、関節リウマチ（RA）を抱える患者においても、妊娠・出産を希望し、実現するケースが増加しています。これらの患者では、免疫抑制薬や生物学的製剤などの薬物治療を継続していることが多く、妊娠・出産に際して特別な配慮が求められます。

「里帰り出産」を希望する場合、通院先の医療機関と里帰り先の受け入れ施設との密な連携が不可欠です。しかし現状では、紹介状や診療情報の提供は行われているものの、受け入れ施設での併診や病状管理の体制は施設ごとに差があり、妊娠期から産褥期にかけた一貫した診療体制が十分に整備されていないのが実情です。

安全な妊娠・出産を実現するためには、紹介元および受け入れ先の内科・産婦人科・新生児科が連携し、情報を共有しながら診療を継続することが重要です。本チェックリストでは、地域での円滑な運用を目指し、里帰り出産における紹介時・受け入れ時・再紹介時の流れを整理しました（**表**）。

参考文献

1）妊娠・授乳期のマネジメント．「日本リウマチ学会 関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂」（一般社団法人日本リウマチ学会 / 編），p.202–207，診断と治療社，2024

2）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 2025 年 10 月 7 日版

表　リウマチ・膠原病患者における里帰り出産支援チェックリスト

	項目	内容
①患者を里帰り出産先に紹介するとき	診療情報提供書の提供	□基礎疾患に関する情報（疾患名、薬剤歴、合併症） □妊娠に関する情報（既往妊娠、分娩歴、今回の妊娠経過、リスク） □**グルココルチコイド使用の有無**（用量や使用歴も含める） □**免疫抑制薬・生物学的製剤を使用している場合、薬剤の中止・継続方針** を記載する。 □（母の使用中の薬剤による）**母乳栄養の可否** □（事前にスケジュールが決定している場合は）**児のワクチン接種の時期** について記載する。
	受け入れ施設への事前連絡	□外来予約や分娩予約の調整、里帰りの受け入れ週数を確認する。
	紹介元の問い合わせ先	□主治医の直通連絡先および医療機関窓口を記載する。
②里帰り出産先での受け入れ時	併診体制の確認	□**産婦人科、リウマチ膠原病内科、小児科（または新生児科）の併診体制が望ましい。**
	治療内容・リスクの評価 多職種（内科、産婦人科、小児科、新生児科、助産師など）カンファレンスの実施	□**妊娠中の薬剤使用可否** □**高リスク症例（※1）における周産期の管理方針**（ステロイドカバーの必要性や分娩方法） □**妊娠中・出産後に想定される合併症**（疾患の再燃、感染症、血栓症など） □**新生児への影響**（SS-A 抗体陽性→先天性心ブロック、等） について**各科で協議のうえ、患者および関係各科で情報共有**する。
③分娩後の再紹介時	内科への逆紹介	□**再受診時期**を調整・確認し、情報提供を行う。 □産褥期の経過や合併症の有無を確認する。 □免疫抑制薬・生物学的製剤を再開した場合は再開時期を共有し、再開予定の場合は再開の依頼を行う。
	児の対応に関する患者・家族、小児科、内科への申し送り	□**母乳栄養の可否** □**児のワクチン接種スケジュール**（※2） について、**患者・家族**および**かかりつけの小児科・新生児科、逆紹介の内科先**と共有する。

※1　高リスク症例：妊娠前・中の高疾患活動性、全身型JIA、頚椎や股関節病変、臓器障害 / 合併症（高血圧、心疾患、腎機能障害、糖尿病）

※2　児のワクチン接種スケジュール：妊娠後期までTNF阻害薬を投与した場合、胎盤移行性の差違があるが、児の**生後半年までの生ワクチン接種は避ける**。現行においては、「関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂」に従い、**定期接種のロタワクチン**（標準的な接種期間は生後6週以降15週になる前に初回接種）**は接種を控え、BCG**（標準的な接種期間は生後5～8か月、1歳までに接種）**は生後6か月以降に接種**する[1, 2]。

Part Ⅱ

5 プレコンセプションケア実施施設

現在、プレコンセプションケアを実施できる外来を設けている施設が増えてきています。

表に、掲載許可が取れた施設を提示しました。「周産期母子医療センター」があり、かつ「一般社団法人日本リウマチ学会認定教育施設」の基準を満たす施設を中心に、他、本研究班、班員からの意見を参考に作成したものです。

診察希望の際には、「JIAやAYA世代の関節リウマチを対象としているか」や、対応する診療科（産婦人科か内科か、等）を含め該当施設に直接お問い合わせのうえ、受診をするようにお願いします。また、施設により自費診療で対応（一部施設では地域の補助対象施設もあり）していることをご承知ください。

表　プレコンセプションケア実施施設

都道府県	施設名	備考
北海道	北海道大学病院	
岩手県	岩手医科大学附属病院	
宮城県	東北大学病院	
秋田県	秋田大学医学部附属病院	
山形県	山形大学医学部附属病院	
福島県	福島県立医科大学附属病院	
茨城県	筑波大学附属病院	JIAには対応していない
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	
	埼玉医科大学病院	
	あずまリウマチ・内科クリニック	
千葉県	千葉大学医学部附属病院	
東京都	東京都立墨東病院	12歳以上に限る
	東京都立大塚病院	
	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	
	東京大学医学部附属病院	
	東京科学大学病院	
	東京慈恵会医科大学附属病院	
	東京女子医科大学膠原病リウマチ内科	
	聖路加国際病院	
	慶應義塾大学病院	
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	JIAには対応していない
	昭和医科大学病院附属東病院	
	杏林大学医学部附属病院	JIAには対応していない
	富士森内科八王子リウマチ膠原病クリニック	
	国立成育医療研究センター プレコンセプションケアセンター	
神奈川県	神奈川県立こども医療センター	
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	
	横浜市立大学附属病院	
	聖マリアンナ医科大学附属病院	

都道府県	施設名	備考
山梨県	山梨県立中央病院	
	山梨大学医学部附属病院	
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	
静岡県	総合病院聖隷浜松病院	
	浜松医科大学医学部附属病院	
愛知県	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	
	名古屋市立大学病院	
	藤田医科大学病院	
石川県	金沢大学附属病院	
	金沢医療センター	
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	
京都府	京都大学医学部附属病院	
	京都府立医科大学附属病院	
大阪府	関西医科大学附属病院	
	大阪大学医学部附属病院	
	大阪医科薬科大学病院	
	大阪急性期・総合医療センター	
兵庫県	神戸大学医学部附属病院	
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	
	医療法人仁成会　辻内科医院	
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	
	鳥取県立中央病院	
島根県	島根大学医学部附属病院	
岡山県	国立病院機構岡山医療センター	
広島県	広島市立広島市民病院	
徳島県	徳島大学病院	
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	
福岡県	九州大学病院	
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	
熊本県	熊本大学病院	
大分県	大分大学医学部附属病院	
鹿児島県	鹿児島市立病院	
沖縄県	沖縄県立中部病院	

Part Ⅱ

6 プレコンセプションケアがうまくいく場合、いかない場合

うまくいく場合

プレコンセプションケア（以下ケア）を受けることで、治療を続けながら安心して妊娠を迎えられた、というケースが多いです。例えば、妊娠を意識し出したときから主治医と共に薬を見直し、病気を落ち着かせておいたことで、無理なく妊娠・出産を乗り越えられた場合があげられます。治療薬剤を安全なものに切り替えたり、産婦人科と早めに連携したりすることで、安心して妊娠を計画できます。さらに予期せぬ妊娠を防ぐために、妊娠が許容できない場合は確実な避妊方法を実践することは非常に重要です。また、「リウマチだから妊娠は難しいのでは」と思っていた方が、正しい情報を得て前向きに計画を立てることができたケースもあります。ケアを通して、自分の体と向き合う時間をもてることが非常に重要です。

うまくいかない場合

ケアを受けたにも関わらず期待した成果が得られなかった、というケースは少ないと思われます。しかし、ケアがまだ一般的ではなかった時代や、ケアを実施していない施設、これからケアを始めようという年齢の方において、“ケアが間に合わなかった”ということがしばしばみられます。間に合わなかった理由はさまざまです。「結婚・妊娠はまだ先だから」「リウマチの主治医には相談しにくい」「親の前では言い出しにくい」など具体的な理由がある場合もあれば、ケアの概念や重要性自体知らなかった、という場合もあるでしょう。治療中の予定外の妊娠は、体や心に負担をかける場合もあります。患者さん・保護者の方・主治医のそれぞれがケアに関する正しい知識をもち、妊娠希望に関わらず全体的な健康管理の一環として、思春期から考え始めることが重要です。

プレコンセプションケアがうまくいく場合

- 初潮以降に主治医と患者間で妊娠を含めた包括的な相談ができている
- パートナーができた段階から避妊が必要な場合はかかりつけ産婦人科と連携し確実な避妊指導を行う
- 妊娠に向けた薬剤の安全性/必要性、妊娠時の対応を文書化し、反復して説明する
- 妊娠前に薬剤を計画的に変更し、そのうえで疾患の寛解を達成しておく
- 通学、仕事、治療費用、家族支援体制を調整し、患者の主体性を尊重する

プレコンセプションケアが進んでいない場合

- まだ学生だから、ケアの必要がないと考えている
- 主治医が男性で、月経不順について相談しづらい
- （特に小児科では）親と一緒なので、患者・主治医の双方が性の健康に関する話を出しづらい
- 親子の間で性の健康に関する話を出しづらい
- 自身の月経周期について把握していない
- 妊娠や性行為感染症などについて理解が不十分
- 産婦人科を受診することに抵抗がある
- ケアについて相談できる施設・科が近くにない
- リウマチの主治医に相談していいかわからない
- プレコンセプションケアという言葉自体、聞いたことがない

日本リウマチ学会

成人移行JIA および AYA世代RA 診療支援ハンドブック