

# HSK いちばんぼし

217号

昭和48年1月13日第三種郵便物承認

HSK通巻584号

発行 令和2年11月10日 (毎月10日発行)

<編集人> 〒064-8506

北海道札幌市中央区南4条西10丁目

北海道難病センター内

全国膠原病友の会北海道支部

TEL.011(512)3233 FAX 011(512)4807

<http://kougen-ht.com>

<発行人> 北海道障害者団体定期刊行物協会 (HSK)

定価 100円 (会費に含む)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  
☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆  
☆ も く じ ☆ ☆  
☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆  
☆ 2020.11.10 ☆ ☆  
☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆  
☆ 地区だより ☆ ☆  
☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆  
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

- ◇ はじめに ..... 1
- ◇ **新型コロナウイルス感染症と抗リン脂質抗体症候群の話題**  
さっぽろ内科・リウマチ膠原病クリニック院長 近 祐次郎 先生  
..... 2~18
- ◇ サロン再開しました ..... 19
- ◇ 初めてのZoomサロン ..... 20  
これからのZoomサロン
- ◇ 地区だより (函館・札幌) ..... 21~22
- ◇ 事務局からのお知らせ ..... 23~25  
これからの膠原病サロン
- ◇ つぶやき

☆☆





## はじめに



支部長 岡本由加里

今年度は活動自粛の中スタートし、子供の学校も始まらず、様々な予定は全て中止となり、かといって「暇だから花見にでも行こう！」ということもできず、知らぬ間に花が咲き、散っていきました。そうすると体内時計は止まったままのような感じで、その後夏が来て秋が来て、間もなく冬が始まるというのに、ずっと季節がずれたままのような気持ちでいます。皆さんはいかがですか？

今年度予定していた医療講演会が開けず、なんとかその代わりになる勉強の機会をとと思い、さっぽろ内科・リウマチ膠原病クリニック院長の近祐次郎先生にご寄稿をお願いしました。テレビのワイドショーではどうしても不安や恐怖ばかりが強調され、冷静に捉えられないことが多い新型コロナウイルス。正しく理解することが必要だと思います。また、先生のご専門である抗リン脂質抗体症候群についても詳しく書かれています。あまり取り上げてもらえない疾患なので、嬉しく思っています。この機会によく勉強してみましよう（実は私も抗リン脂質抗体症候群です）。

9月からやっとサロンも再開しました。初めて Zoom サロンにも挑戦しました。この原稿を書いている今、北海道は感染者数が日々増加しています。せっかく少しずつ動き出したのにいつまたブレーキがかかるか、綱渡りの心境です。でも、その時その時、できることを考えていこうと思います。みんなで知恵を出し合っていきましょう、ご協力をよろしく願います。

(2020.10.31)



---

## 新型コロナウイルス感染症と抗リン脂質抗体症候群の話題

さっぽろ内科・リウマチ膠原病クリニック院長 近 祐次郎 先生

---

### 1. 自己紹介

#### i) 序文

はじめまして、近祐次郎と申します。私はさっぽろ内科・リウマチ膠原病クリニックというクリニックを2017年2月に札幌駅の北口に新規開業いたしました。今年は講演会が中止となり、講演会の代わりという形ですが、私に寄稿の機会をいただき、すこしコロナウイルスのまとめと、膠原病疾患患者さん中心としたウイルス対策、そして私の専門だった抗リン脂質抗体症候群についてまとめてみたいと思います。

#### ii) 自己紹介

私はもともと一般内科診療を目標にしておりました。つまりプライマリーケアから家庭医的な診療を軸にするために、様々な知識と技術を広く学び、その一つとしてリウマチ膠原病疾患をサブスペシャリティ（2番目の専門）として地域の診療に携わっていく思いで研修、診療をしてまいりました。それがちょっとした神のいたずらで私はこの地で新規開業することとなりました。

開業初期のころは、開業直前に滝川市・岩見沢市・旭川市などでリウマチ膠原病疾患を診ておりましたので、そちらからの患者さんが多数いらしていただきました。時間が経つにつれ、現在は北区、東区の患者さんを中心にリウマチ膠原病疾患の患者さんを診ております。当院は昨年、一昨年と講演した市立札幌病院向井正也医師や帯広厚生病院内科清水裕香先生らの病院のように入院を含む最重症患者さんの治療を行っているわけではありません。入院加療が必要であればすぐに北海道大学病院や市立札幌病院、NTT札幌病院などにお世話になります。

私は開業して来院される患者層をみて、「リウマチ膠原病疾患のプライマリーケアドクター（初期段階、最前線で診察する医師）」を目指していこうと考えました。ですので、当院に来られる新患患者さんから、今後予後が悪くなりそうな方や、すぐに入院加療が必要な方などのトリアージを行っています。もちろん安定している患者さんの逆紹介も大学病院などからお受けしております。現在では当初の内科中心の診療というよりもリウマチ膠原病疾

患の入り口の門番のようにになっているような心境で、慎重にそして見逃さないように目を光らせてまいりたい所存です。

## 2. コロナウイルスについて

### i) はじめに

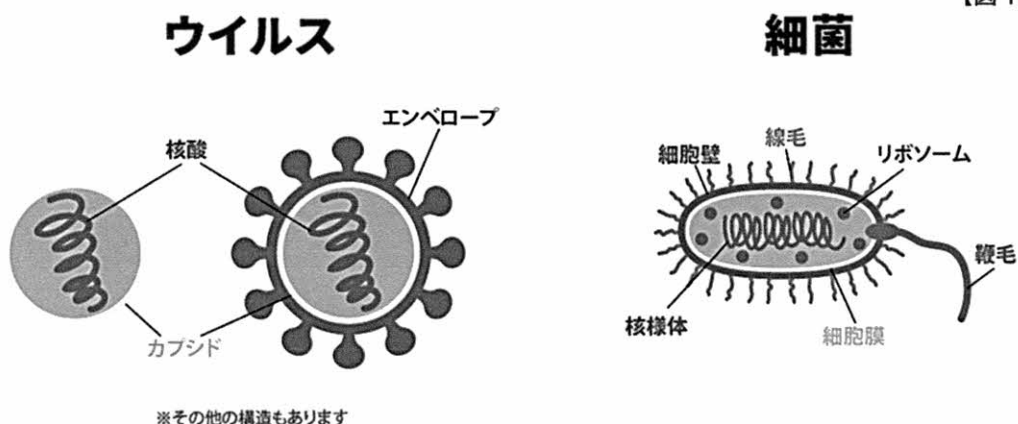
コロナウイルスのことはもうたくさん！という方も多くいらっしゃると思います。ですので、副題をつけておりますので、皆様が興味あるところだけ読み飛ばしても大丈夫なように気を付けて述べていきたいと思っております。

### ii) やっぱり初めは「ウイルスとは？」です。

突然眠くなる人もいるかもしれません（笑）。細菌とくらべるとわかりやすいのでくらべて説明します。細菌とウイルスはどちらもヒトに感染症を引き起こす微生物ですが、細菌は生物でありウイルスは生物ではないということをご理解ください。生物の定義がありまして、3つすべてを満たすことが必要です。

それは、①体が膜で仕切られている②代謝を行うことができる（エネルギーを作ることができる）③子孫を残すことができる、の3つです。ウイルスは遺伝情報である核酸（DNA 又は RNA）を蛋白質でできた殻（カプシド）に包み、一部のウイルスはさらに脂質でできた膜（エンベロープ）で包んだ構造をしており、外界との境界は明確です。

【図1】

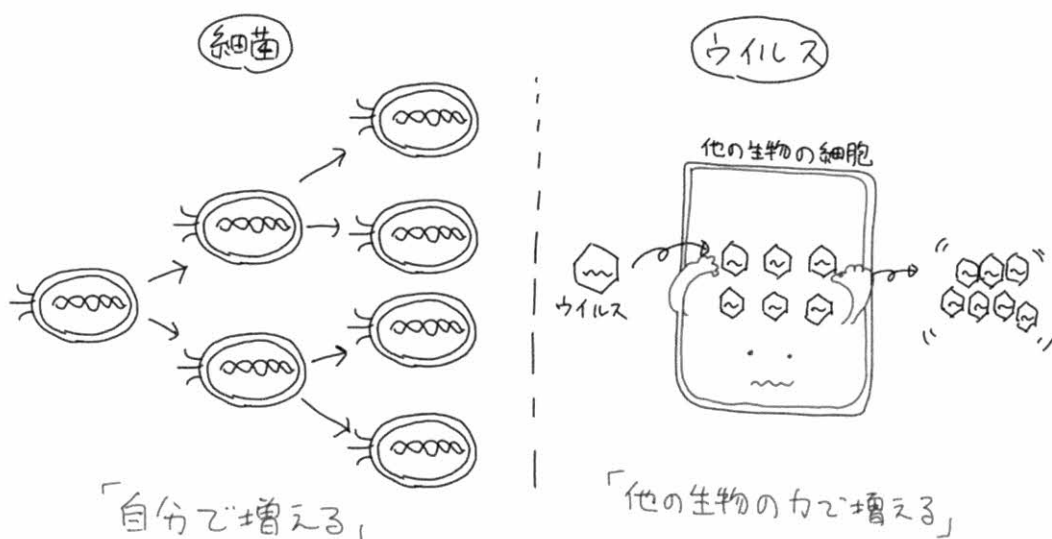


しかし、ウイルスは、粒子内にエネルギー産生装置や蛋白質合成装置を持っていないので、細胞のように自分自身で栄養をとりこんで、遺伝子を複製し分裂し増殖することは出来ません。そのため、増殖には宿主となる細胞が

絶対に必要です。つまり、細胞に感染して、細胞が自己の増殖のために準備していた遺伝子や蛋白質の材料を横取りし、細胞のエネルギーや蛋白質合成装置を利用して自分の遺伝子を複製し蛋白質を合成してはじめて増殖する事が出来ます (図 2)。ここが、我々を形作っている細胞と最も異なっているところです。

## “細菌とウイルスの増え方”

【図 2】



### iii) ウイルスの遺伝子 (DNA と RNA)

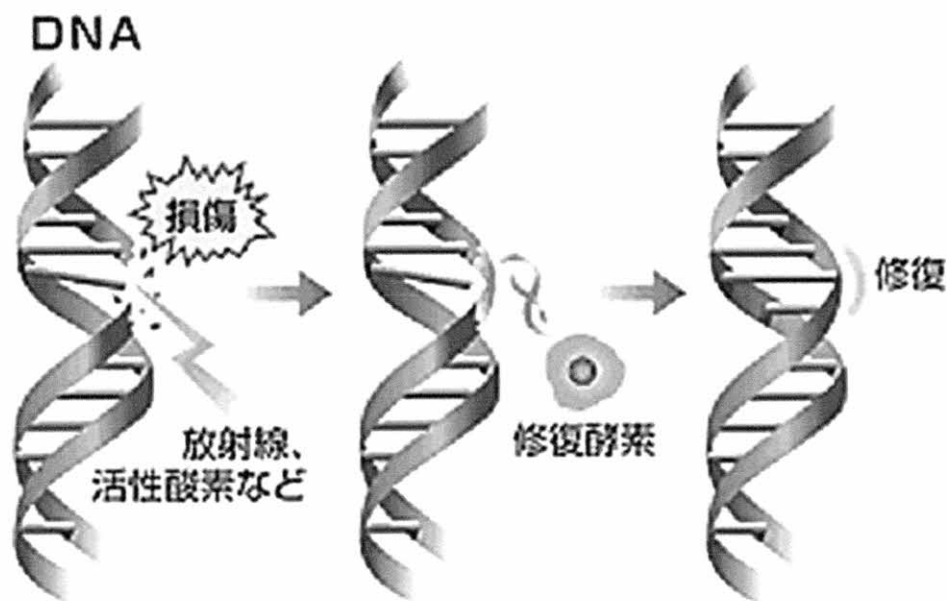
我々の細胞では遺伝子は必ず二本鎖 DNA (二本の核酸が鎖状に絡まっている) です。ウイルスは、一本鎖 DNA を遺伝子とするもの、二本鎖 DNA を持つもの、一本鎖 RNA、または二本鎖 RNA を遺伝子とするものが見られます。つまり、簡単に言うと RNA ウィルスと DNA ウィルスの 2 つに分かれます。DNA ウィルスは細かいことは割愛しますが複製するときに修復機構が存在しません (図 3)。DNA などの核酸が間違っただけで情報を遺伝するという事は、ウィルス自体がまったく違うものになってしまいます。これを変異と呼びます。ですので、複製するときに修復機構があるということは、変異しづらいということになります。これは安定した遺伝情報が伝わるというメリットがありますが、逆に一度抗体 (感染に対抗する武器) ができると、一生その感染症に

かからない可能性があるのです。代表的な DNA ウイルスには、水痘・帯状疱疹ウイルスや単純ヘルペスウイルス、天然痘ウイルス、B 型肝炎ウイルスがあります。天然痘が世界から排除できたのも、変異があまりしないために抗体作成がうまくいったという幸運が重なったともいえます。

かたや多くのウイルスは RNA ウイルスです。一般的に風邪を引き起こすウイルスも RNA ウイルスになります。変異が起こるということはヒトなどの宿主は何度もそのウイルスにかかりやすくなるということになります。一度かかっても変異したウイルスはまったく別のウイルスと私たちの体は認識します。さらにある動物にしかかからなかったウイルスが変異を起こしてヒトに移るようになるということも想像できると思います。

### 損傷したDNAの修復

【図3】



#### iv) コロナウイルスとは

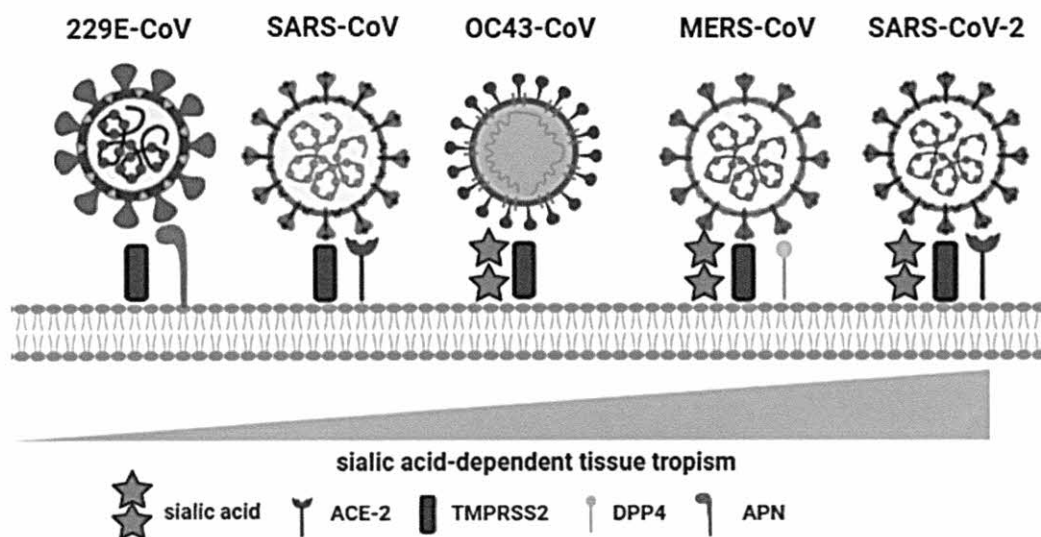
コロナウイルスも RNA ウイルスの一つです（詳細は前項です）。コロナウイルスは今回の新型で 7 つ目の発見となります。比較的少数だと思いませんか？少数といっても遺伝子の情報などから解明したものだけで 7 つですので、ほかにも隠れているものはあるかもしれません。コロナウイルスは図 1 のような形で、打楽器を叩くときに使われるマレットの形をしており、特

徴的な形ですね。この突起が宿主の細胞にくっつくのですが、宿主のどこの臓器の、どこの蛋白質につくのかは、それぞれのウイルスによって違うのです。今回の新型コロナウイルスは ACE2 という蛋白質にくっついて感染することがわかっており、これは前回 2003 年に流行した SARS ウイルスと同様でした。

ちなみに今回の新型コロナウイルスの正式な名称は SARS-Cov2 です。それによって引き起こされる病気が COVID19 ということになります。似たようなウイルスでは MERS ウイルス（中東）というコロナウイルスがはやった時期もあります。このウイルスがくっつく蛋白質は DPP4 です。DPP4 は糖尿病で有名になった薬に関係する蛋白質で全身に存在します。このくっつく場所（受容体）の違いで患者さんの病態がかわってくるようです。ACE2 は咽喉だとか、肺の中にあり、なんとなく風邪や肺炎を引きおこしそうですよね。

しかし、DPP4 というのは全身にありますから、呼吸器というよりは粘膜（目や口）から入って全身の組織に感染しうるわけです。なんだか MERS の方が恐ろしいですね。胸部 CT という全身をみるレントゲンみたいなもので今回の COVID19 の病態をみると、ポツ、ポツと淡い“まりも”のような陰影をつくるのはこの肺にある ACE2 にくっついていたせいかもしれません。MERS ウイルスはかたや粘膜などから入り、多臓器不全や発熱、呼吸器不全で亡くなります。図 4 では様々なコロナウイルスのくっつく蛋白質を図示しております。

【図 4】



v) 北海道の状況 この原稿を書いているときには東京は毎日 100 人を超える患者さんの感染が報告されています。北海道も夜の飲食街を中心にクラスターが発生しています。病院内や老健施設での感染が発生しておりますが、現在の日本での感染は 20 歳代、30 歳代が中心です。しかも、症状のない感染者も多く高齢者に感染が及ぶのは時間の問題です。

しかし、濃厚接触を断っていけば徐々に減少しているかもしれません。ある感染症の専門の先生がお話ししておりましたが、医療関係のクラスターは患者さんからの感染よりも、スタッフの持ち込みの可能性も考えなければいけないと申しておりました。感染してしまっただろうがないのですが、医療者はそこからさらにうつさない、クラスターを回避する、クラスターになったとしても高齢者にうつさない、ということに注意すべきだと思います。

そういった思いを皆で共有すれば、死亡率は抑えられると思います。札幌と他の地方との行き来に恐怖心を抱いている方がいるようですが、すでに Go To トラベルが解禁されている状況ですので、いくら少ないと思っても人口あたりの感染者は多く、すでに地方にも感染が広まっているのは明白でしょう（と書いているときに釧路市でもクラスターが発生しました）。

気を付けなければいけないことは、札幌などはクラスターが発生し発生経路が分かっている感染者が多いのですが、地方では単発発症でクラスターがあまりないことがやや心配されます。感染発表者もすべてを語っていないかもしれません。東京や札幌に行った経緯があるのか、夜の街クラスターや若者を中心に広まっているのか。今では日本はフリーアクセスですから、すべての追跡情報を保健所が追えているとは思えません。

ただ、コロナウイルスを持ち込んだ方が悪いのではなく、すでにこのウイルスは風邪ウイルスとおなじように国民の中に潜んでしまっているという認識が必要です。すぐ隣にいる、もしくはすでに自分が感染源である可能性を常に自覚し、他者へうつさない、他者からうつされないという自己防衛がなによりも求められるでしょう。

vi) 感染対策の問題点 さて、感染対策ですが、皆さんはどんな感染対策をしていますか？手洗い？目薬？うがい？紫外線？？ なにが正解なのでしょう。世界中でコンセンサス（これは正しいだろうと国際的に認められていること）を得ていることは、手洗いとマスク着用になります。これ以上でもこれ以下でもありません。

え？うがいは？と思いますよね。そうです。うがいは日本だけの習慣だそ



うです。本当に必要なことはマスクと手洗いなのです。フェイスガードは？ガウンは？手袋は？そうです。それらは医療者が感染をしないための手段ですが、すべての人々に必要かというところではありません。そしてこれらは厳密に管理しないとなおさら感染のリスクをあげてしまうのです。

手袋は毎回変えないと意味がありません。手袋したいなら毎回消毒、しわの裏までしっかりとウイルス除去してください。私は個人的には手袋を医療者でない方々がしっかりと管理するというのは無理かと思います。毎回替えるならまだよいのですが。そもそも毎回消毒するなら、手袋よりもじかの手指の方がよいと思います。折り目が見つからないからです。手の皮膚から体内に浸透して感染することはありません。ただ傷があるようなときには注意です。フェイスガードはある有名な医師が間違っただけ方を広めてしまいましたが、そもそもこれも感染者からの防御の道具です。

マスクをつけなければ感染を広めます。フェイスガード単独でウイルスを防御することはできないし、むしろ感染していればウイルスをまき散らしています。まったく拡散防止になっていないことも最近証明されたばかりです。ですので、お店などでつけているフェイスガードは自分たちがうつらないための防御策ですのでしっかりとマスクを併用してください。ガウンは大変良い感染対策ですが医療者でも脱ぐときに感染しないように脱着するのは難しいとされます。ガウンこそ何回も同じものを着るということは決してありません。

ステーキを食べるときの紙の前掛けをご存知ですか？前掛けを外すときに決して前掛けを触らないで取ることは難しいですよ？我々はガウンをうまく触らないで脱ぐことができるのです！これは熟練した技術が必要です。図5は厚生省のポスターですが、ダウンロードできますので感染対策が必要なところに張るのもよいですね。

では、ほかにどんな対策をとればよいのか。本紙を読んでいる方は免疫抑制剤を内服している方、そしてその家族の方も多いと思います。また、他の合併症を併せて持っている方も多いと思います。まずは整理をしましょう。リウマチ膠原病疾患のみなさんは基本的にはこの COVID19 にかかりやすいというデータはありません。むしろ普段から感染対策ができていますので、むしろ感染率は低いかもしれません。次の項で概説します。



# 感染症対策

へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

### ① 手洗い 正しい手の洗い方

手洗いの前に、爪は短く切っておきましょう。時計や指輪を外しておきましょう。

- 1 流水でよく手をゆわいた後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 2 手の甲をのばすようにこすります。
- 3 指先・爪の間を念入りにこすります。
- 4 指の間を洗います。
- 5 親指と手のひらをねじり洗います。
- 6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で洗い、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

### ② 咳エチケット 3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まる場所でやるう



マスクを着用する  
(口・鼻を覆う)



ティッシュ・ハンカチで  
口・鼻を覆う



袖で口・鼻を覆う

### 正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を  
確実に覆う



2 ゴムひもを  
耳にかける



3 隙間がないよう  
鼻まで覆う



何もせずに  
咳やくしゃみをする



咳やくしゃみを  
手でおさえる

首相官邸  Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省  [詳しい情報はこちら](#)

厚労省  

## vii) COVID19 感染しやすい方

実は現在 COVID19 にかかりやすい患者さんというのはわかっていません！ いま若い人に感染が拡大していますが、5月に猛威を振るっていた COVID19 がお年寄りに感染しやすく死亡率が高く、いまの COVID19 が若い人にかかりやすく軽症ということはありません。

わかっていることは COVID19 にかかった時に重症化しやすい患者さんがいるということです。それは何よりもやはり高齢者です。60歳代からやや重症化して亡くなる方が増えてますが、多くは70歳以上をリスクと考えてよいと思います。若い人の死亡率が1%切っているのに対し、70歳代は5%、80歳代は10%を超えます。ですから高齢者は危険であるのは明らかですので、感染対策は万全にしていきたいと思います。しかし、だからと言って、高齢者の尊厳を無視するような扱いはあってはいけません。高齢者施設の患者さんを病院に連れて行かないといったことや、非常事態宣言が終わってしばらく経っても外出禁止や面会禁止を続けるのはどうかと思います。

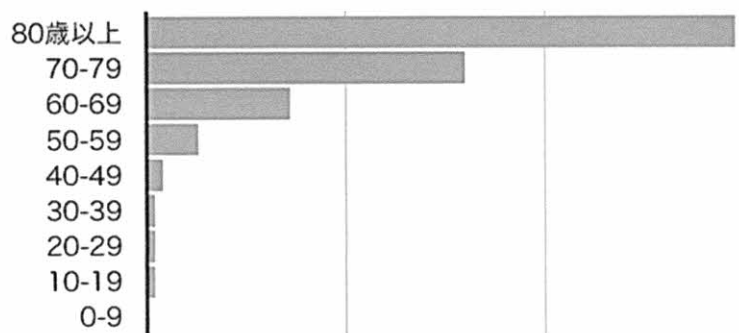
次に気を付けたいのが高血圧と糖尿病、肥満になります。5月に20歳の幕内力士が COVID19 で死亡しました。当初、私はこの方は肥満だけがリス

クファクターなのか？と疑問に思っていましたが、後に判明しましたが一型糖尿病でインスリンを打っている方でした。一般的に高齢者で糖尿病であればさらにリスクが高くなりますが、若年者でも糖尿病、高血圧、肥満の患者さんは気を付けなくてはなりません。この寄稿を見ていただいている膠原病疾患だけでは（記載時点では）まったくリスクとなりません。安心してください。

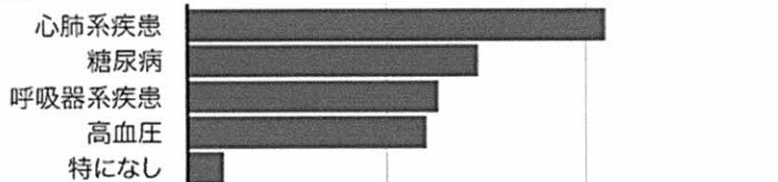
## 致死率は年齢、健康状態、性別によって異なる

致死率

年齢



健康状態



性別



出典: 中国疾病対策予防センター

BBC

3番目に気をつけなければいけないのががん患者さんです。一時期、やはり情報が誤っていたので整理したいのですが、がん患者さんはやはりそれだけでCOVID19重症化リスクが高いということです。これも様々な論文で証明されています。しかし、がんの種類にもよるので、細かいことは割愛します。

間違っていないことは、抗がん剤や免疫抑制剤を使用している方が COVID19 にかかりやすいし重症化しやすいという間違った情報が流れていることです。前述しておりますが、COVID19 にかかりやすい患者層というものはありません。重症化ですが、そもそも抗がん剤や免疫抑制剤、関節リウマチの生物学的製剤は、なんらかの感染症(ウイルスであれ、細菌性であれ)にかかったときには中止を検討すべき薬剤です。これはどんな患者さんであれ、それはこれらの薬剤の使用時に十分説明し、同意した上で使用されているはずですので、この COVID19 だけの問題ではないということです。

抗がん剤と免疫抑制が同じように語られることがありますが、一緒ではありません。膠原病疾患患者さんにとってはこの免疫抑制剤の使用に関して、大変心配される患者さんが多いと思います。ここは大変重要なことですので、より詳しい感染対策を知りたい方はリウマチ学会のホームページをご覧ください。かなり細かくそれぞれの薬における注意事項が書かれております。





#### viii) 膠原病患者さんの感染対策

その中でもまとめて一言で言いますと、「勝手に薬をやめないこと」に限ります。私の外来の患者さんでも勝手に薬を止めてリウマチが悪くなって、それでも来ていただいてよかったのですが、同じ薬を再開しましたが改善せず、もっと強い薬にせざるを得なかった患者さんがおりました。ステロイドの内服に至っては、勝手に中止すると劇的に病気が悪くなるのは本紙を読んでいる方はよくわかることでしょう。どんな薬も微調節はできます。また、いろいろと代替案はあります！飲みたくない薬を無理やり飲ますことはできません。ですから勝手に薬をやめられて、自分でも病院に行きづらくなって、治療がしっかりと進まなくなることだけはないようにしてください。



免疫抑制剤のプラケニル®が COVID19 に効果があるだとか、重症例にアクテムラ®が効くだとか、いろいろな話がでましたが、それらの薬が市場からなくなる、ということがなかったことに安堵しております。関節リウマチや膠原病疾患というのは本当にちょっとしたことでそのコントロールを失うことがあります。そういったことがないように主治医の先生としっかりと相談して、COVID19 対応をしていきましょう。

**もしかして、  
控えてませんか？**

- かかりつけ医への相談
- 乳幼児健診・予防接種
- 生活習慣病の健診・受診
- がん検診

乳幼児の予防接種を遅らせると、免疫がつくのが遅れ、  
 重い感染症になるリスクが高まります。  
 また、生活習慣病やがんの早期発見には、  
 定期的な健診と適切な受診が重要です。健康が気になる今だからこそ、  
 かかりつけ医に早めに相談し、健診は予定どおり受けましょう。

### ix) 実際の生活における感染対策

家庭内での感染伝播のリスクは大変高く部屋に閉じ込めるしかありません。高齢者と同居しているような方は体調不良時にはすぐに PCR 検査をしてもよいくらいだと思います。できれば発熱時は高齢者のいる建物には入らない方がよいでしょう。普通に外を歩くときにはマスクは不要です。ただ会話するときにはマスクをすべきです。できれば1 m以上間を開けることがよいですが、なかなかできないと思います。距離が保てるのであればマスクも不要です。お互いマスク同士で会話することが本来はベストでしょう。しかし、これも食事をするときには無理ですよね。食事するときにはなるべくしゃべらない。食事をさっとすませ、マスクをしてお話を楽しむのがよいでしょう。

ひとつ忠告したいことは、食事からコロナウイルスが感染する可能性は極めて低いと思います。コロナウイルスは飛沫感染ですが、飛沫があっても飲み込んでしまえばうつる可能性は低いということです。しかし、それがずっと扁桃や鼻腔、最終的には肺の中まで入っていくとこれは防ぎようがありません。心配であれば外食に行かないというのがよいのですが、With コロナの中ではできるだけリスクを下げるとうまい言葉がありません。手や顔、

服についたウイルスを自覚して、帰り際に消毒をする、家に帰ったら風呂に入る、服もすぐに洗濯、もしくは2日は着ない（付着したウイルスは2日程度で死にます）といった対策の方が大事になります。

#### x) インフルエンザとの違い

インフルエンザ感染症と COVID19 を区別することは無理だと思われまます。インフルエンザも同様、高齢者と糖尿病などの基礎疾患患者さんはやはり重症化しやすいのですが、なによりもインフルエンザは乳幼児に死亡が出るのが大変なリスクなのです。COVID19 では若者はほぼ風邪と同様な臨床症状ですが、安心して通常の生活をするのではなく、これら的高齢者への感染に気を付けるべきなのです。インフルエンザは高齢者だけでなく、乳幼児や乳幼児のお母さんにうつさないようにしなければいけません。札幌の一部の病院では新型コロナウイルスとインフルエンザの検査を同時に行うことを決定しています

#### xi) 複合災害について

さて、この新型コロナウイルス感染の流行時に、災害が発生したらどうなるのでしょうか。みなさんもその対策はできていますか？ こういった状況を複合災害と呼びます。今年台風9号10号が九州を直撃し、被害はそれほどではなかったのですが、コロナウイルス対策のために3密を避ける避難所の対応が報道されておりました。幸い予想以上の避難者が詰めかけることなく、また、寒さも問題にならず大きな混乱にはなりません。この「複合災害」ではあらゆる災害の可能性を想定しなくてははいけません。

自治体は、避難所のコロナ対策も徹底しなければならないでしょう。避難者同士の間隔をあけるほか、仕切りを設けるといった対策が不可欠になります。従来と比べて、収容人数を制限しなければならいという問題も発生します。これからの時期はインフルエンザ感染も増え、夏場であればノロウイルスの感染も注意しなくてははいけません。政府や自治体は、コロナウイルス感染症疑似症例が避難所で発生した時の防御衣や N95 マスクの設置も必要となってくるかもしれません。コロナウイルスの抗原キットなどはすべての病院に配備されているわけではありません。災害時の感染蔓延時の避難所と病院の連携も問題になります。

## xii) 個人の対策として

膠原病疾患の方はどうしたらよいのか。一般的な家庭で準備する防災用品に、マスクや体温計を加えることも重要でしょう。病気を持っている方は内服薬が大変重要になります。やはり常日頃から薬の置いておく場所は決めておく方がよいでしょう。日本は洪水や台風時の大雨災害がありますので、紙袋に入れっぱなしにしないで、耐水性の入れ物に入れておくことも検討してください。携帯電話が使えなくなったとき（今年の停電など）、病院に連絡する手段を持っておいてください。そのため病院の電話番号を控えておくことも大事かと思えます。私は東日本大震災のときに Twitter で多くの患者さんの薬の相談を受けました。お会いしたこともない方々もです。PSL をどうしても取りに来られないとき、10 日後にいけるということで、それまで一日おきで飲んでいただくといったことや、MTX であれば切れても 2~3 週は大丈夫、などなどコメントを差し上げたことを思い出されます。Twitter や Facebook などの SNS は本当に災害に役に立つと思えます。すこしそういったものにも触れる機会を持ってください。

## 3. 抗リン脂質抗体症候群 (APS) について

### i) 一般的なこと

さて、次に私の専門だった抗リン脂質抗体症候群について簡単に概説したいと思います。抗リン脂質抗体症候群は大変まれな膠原病疾患になります。なんでこんなに複雑な名前なのでしょう。一時期 Hughes 症候群という名前がついたのですが、病名にドクターなどの名前を付けるのはやめようというキャンペーンからか、消えてしまいました。英語でもまったく同じように病名が長く、Anti-phospholipid Syndrome と呼ばれます。「抗リン脂質症候群」ですからまだ英語の方がよいですね。私はこの名前の付いた、Graham Hughes 先生のところで留学することができました。この病気はこの Hughes 先生が一生懸命研究したことで世にでるようになったのですが、もともとは性感染症の梅毒検査で偽陽性（本当は感染したことがないのに、感染したことがあるかのような検査結果になること）の患者さんの中に血栓症が起こる患者がいるという報告から始まります。

Hughes 先生は 1972 年に Lupus の患者さんにこういった患者さんがいたと、症例報告をしております。その後も全身性エリテマトーデス (SLE) の患者さんの中にもおなじように脳梗塞などを起こす群がいることに着目し、1983 年にはリン脂質に対する抗体があることが発見されます。しかし、今

考えますとそもそも抗体というのは、アミノ酸の配列に反応するものですから、この命名は間違っているような気がしますがいまだに残っております。

## ii) 病気の定義

大変複雑な病気なのですが、臨床症状だけでは診断できないという不思議な疾患群になります。というのは、この病気の臨床症状は大きく二つに分けると、血栓症と流産ということになります。血栓症が脳梗塞、心筋梗塞、深部静脈血栓症などの血栓ですが、これらは APS 患者の血栓症と、まったく APS ではない患者の血栓症ではその血栓症の位置や重症度に差はありません。再発が多いことや、若年層に多いということはありませんが、脳梗塞や心筋梗塞がおきて初めて血液検査をしてこの疾患でした、ということも少なくありません。

SLE が合併することが多いのですが、しないこともあります。つまり SLE を合併しない患者を原発性 APS と呼ぶのですが、採血を調べない限りこの病気であることはわかりません。また流産に関しても同様なことが言えます。ただ、流産は習慣流産ということですので、何度か流産を起こすときには一般的な産科でもチェックされる採血項目ではあります。

ただ特徴的なのは流産を繰り返す、もしくはかなり胎児が大きくなってからあと数週で生まれるというときに流産するといったことです。血栓同様、APS の診断に必要な採血をしなければこの疾患であることが判明しないこともあります。

## iii) 採血の種類

一般的な採血で判明する第一の採血検査は梅毒検査です。梅毒検査は最近では手術前などにされなくなってきた検査ですが、昔は入院や熱があるような時には一般的に行われてきた検査です。

近年梅毒患者さんの増加がみられ、当院でも微熱や関節痛で来院した患者さんがいます。梅毒検査では通常 2 つの梅毒検査をします。それは梅毒検査の脂質抗原検査 (STS 法) と梅毒トレポネーマに対する抗体を使用した検査 (TP 法) です。両者が陽性であれば、梅毒感染を疑い定量検査をしますが、当院では市立札幌病院などの感染症科にご紹介して見ていただいております。この STS 法のみが陽性になるのが、梅毒偽陽性患者ということになります。この中に APS 患者さんがいる可能性があるのです。次に、APS 患者さんにみられる採血異常が、一般的な凝固系の検査で行われる、APTT になりま



す。当院では APTT が延長していれば（高ければ）さらに APS を疑いループスアンチコアグラントという採血検査をします。当院ではさらに抗カルジオリピン抗体という抗体検査を採血でみております。この抗体もしくはループスアンチコアグラントをもちつつ、血栓や習慣流産の臨床症状がそろえばその疾患であると診断できることとなります。難しい病気ですよ。

表1 抗リン脂質抗体症候群診断基準案（札幌基準のシドニー改変—2006）（文献1）

臨床所見

1. 血栓症  
画像診断、ドップラー検査または病理学的に確認されたもので、血管炎による閉塞を除く
2. 妊娠合併症
  - a. 妊娠10週以降で、他に原因のない正常形態胎児の死亡、または
  - b. 妊娠高血圧症、子癇または胎盤機能不全による妊娠34週以前の形態学的異常のない胎児の1回以上の早産、または
  - c. 形態学的、内分泌学および染色体異常のない習慣流産

検査基準

1. 標準化されたELISA法によるIgGまたはIgM型抗カルジオリピン抗体（中等度以上の力価または健常人の99%-tile以上）
2. IgGまたはIgM型抗β2-グリコプロテインI抗体陽性（健常人の99%-tile以上）
3. 国際血栓止血学会のループスアンチコアグラントガイドラインに沿った測定法で、ループスアンチコアグラントが陽性

臨床所見の1項目以上が存在し、かつ検査項目のうち1項目以上が12週の間隔をあけて2回以上証明されるとき抗リン脂質抗体症候群と分類する。

表3 抗リン脂質抗体症候群における血栓の二次予防私案

〈静脈血栓症で発症した場合〉

- ・ワーファリンが第一選択（INR 2.0～2.5, d-dimer陰性目標）
- ・症例によってはアスピリン（バイアスピリン®1錠/日）の併用<sup>1)</sup>

〈動脈血栓症で発症した場合〉

- ・血小板凝集抑制薬を単剤または併用：シロスタゾール（プレタール®）200 mg/日、クロピドグレル（プラビックス®）50～75 mg/日、アスピリン（バイアスピリン1錠/日）<sup>2)</sup>
- ・症例により<sup>3)</sup> ワーファリンの併用（INR 2.0～2.5, d-dimer陰性目標）

<sup>1)</sup> 動脈血栓のリスクがあればアスピリンを併用するが、出血リスクが増すことを認識すべきである

<sup>2)</sup> ラクナ梗塞の場合はシロスタゾール単剤が第一選択、それ以外の場合はいずれか単剤もしくは2剤の併用

<sup>3)</sup> 動静脈両者の血栓症の場合、血小板凝集抑制薬のみで再発した場合、トロンピン生成マーカーが高値の場合、など

#### iv) 治療について

治療は脳梗塞や心筋梗塞、深部血栓症については、APSであろうが、なかろうが治療は変わりません。ただ、APSの脳梗塞は再発しやすいので、通常抗血小板薬（バイアスピリン®など）に加え、症状にあわせて抗血小板薬2剤や抗血小板薬1剤に抗凝固薬（ワーファリンやプラザキサ®）などを加えることが主流となっております。ただ、この治療に関してはAPSの適応があるのではなく、あくまで内服薬は脳梗塞、心筋梗塞の診断の上での治療となっておりますので二次予防ということになります。APSの一次予防（症状

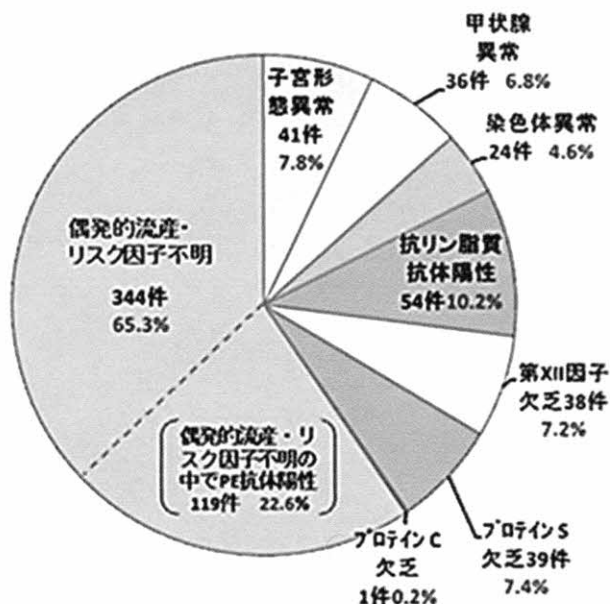
がないのに抗体検査だけ陽性で予防的に飲むこと)は保険上も認められておりません。例えば習慣流産を起こす方が、APSと診断されますが、脳梗塞予防に抗血小板薬を飲むべきとはなりません。

習慣流産に関してはこれもまた特に APS だからといって、特徴的な治療があるわけではありません。APSで何度も習慣流産が続けば、ヘパリン製剤(注射による抗凝固薬)による加療が行われます。APSによる習慣流産の原因が胎盤の血栓症によるものと考えられているからです。

当然ながら SLE が合併していれば SLE の治療と APS の治療を同時に行うこととなりますが、SLE の神経病態に APS が関連してきたり、SLE の患者さんが脳梗塞を起こしたりすることがありますので両者の慎重な経過観察が大変重要になります。

#### 不育症のリスク因子

1. 子宮形態異常
2. 甲状腺異常
3. 染色体異常
4. 抗リン脂質抗体陽性
5. 第XII因子欠乏
6. プロテインS欠乏
7. プロテインC欠乏
8. 偶発的流産・リスク因子不明



n=527(年齢34.3±4.8歳、既往流産回数2.8±1.4回、重複有43件)

#### v) 北海道大学の試み

北海道大学では抗リン脂質抗体をさらに細かく研究しています。現在保険で調べることができるのは、抗カルジオリピン抗体、β2GPI 依存性抗カルジオリピン抗体、ループスアンチコアグラント(ラッセル蛇毒試験)だけなのですが、ホファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体(aPS/PT)やループスアンチコアグラントのカオリン凝固時間(kaolin clotting time, KCT)、リン脂質の濃度がやや調整されている活性化部分トロンボプラスチン

時間 (activated partial thromboplastin time, APTT) を研究室で計測し、臨床データを蓄積しております。特にこの aPS/PT が直接血栓をつくる機序を解明しつつあり、抗リン脂質抗体がどのように血栓をつくっているのか、着々と研究結果がでていく段階です。

### 3. おわりに

以上簡単に APS のことをお話ししようと思いましたが、なかなか難しい表現になってしまうのは大変心苦しいところです。APS は疑い、採血して初めて診断される疾患です。もちろん、甲状腺疾患や糖尿病、脂質異常症、肝障害などもそうですが、医師が気づいて初めてチェックする項目になります。APS は症状が起こってから治療を開始するのですが、今後は予防的に診断できて、血栓や習慣流産が起きる前に治療できるとよいと考え、研究が行われています。みなさんも一度 APS についてさらに調べてみてください。

COVID19 が現れてはや一年が過ぎます。膠原病疾患の患者さんには誤った情報で不安になった時期もあったかと思います。あらためてしっかりと感染対策を具体的に考える機会となれば幸いです。最後まで読んでいただきありがとうございます。

近先生には、お忙しい中寄稿していただきまして、本当にありがとうございました。この場をお借りしまして、お礼申し上げます。

## サロン再開しました

(事務局 杉山喜美子)

3月から8月まで中止していたサロンを午後からですが再開しました。会場は難病センター3階。感染予防策として、普段3つに分けている会議室の仕切りを外して一つの部屋として使用団体は一つだけです。

手の消毒、検温をして座席は間隔をあけて着席。来場の方にはマスクを着用していただきました。

誰か参加されるかしらとドキドキの気持ち一杯の中、9/10、10/8の両日も8~9名の参加者がありました。久しぶりの再会に話が途絶えることはありませんでした。やっぱり顔を見て話ができることはストレス発散になります。今までとは違う形式ではありますが、再開できたのは少し前進かなと思います。これからも新しいスタイルで継続する予定です。



10/8の様子

## ＊ ＊ 初めての Zoom サロン ＊ ＊



友の会での初めての Zoom サロンを 9 月 16 日夜 8 時から開催しました。参加人数は 9 名！正直なところ「参加してくれる人はいるのかな？」「ちゃんとトラブルなくできるのかな？」と不安だらけでした。夕食後や仕事から帰宅後の会員さんが参加してくださり、釧路からの参加も！自宅から参加できる（ちょっと家事をしながらでも OK）、会場への往復移動がない、コロナが心配でも全く感染リスクがない。「夜 8 時から」というのも Zoom サロンならではのだと思います。40 分という短い時間でしたが、皆楽しくお喋りすることができました。2 回目の 10 月 12 日は午後 2 時から、お昼の時間帯に開催しました。月 1 回くらいのペースでしばらく続けていく予定なので、是非ご参加をお待ちしています！

### 【今後の予定】

令和 2 年 11 月 26 日（木）20:00（夜 8 時）

令和 2 年 12 月 15 日（火）14:00（午後 2 時）

令和 3 年 1 月 12 日（火）20:00（夜 8 時）

それぞれ 40 分間の予定

申込：参加希望者は開催の前日までに [hokkaido.ichibanboshi@gmail.com](mailto:hokkaido.ichibanboshi@gmail.com)

までメールをください。折り返し参加用アドレスをご連絡します。

※話題は「病状・薬・先生のことなど」病気に関わることをメインにお願いします。参加者みんなが会話に参加できるよう、ご配慮をお願いします。

9 月 16 日の様子です→





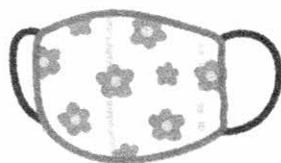
## 《函館地区（はまなすの会）》

### お食事会は開催できませんでした…

（函館地区担当 加藤典子）

今年度はお食事会を開催する事が出来ませんでした。バースデーカードの発送と年賀状の発送だけで終わりそうです。バースデーカードは好評なようで、わざわざお礼状を下さる方もいて嬉しい限りです。来年度は何かしなければと考えています。

私事ですが家族旅行や行こうと思っていたコンサートが中止になったり友人との食事も8月くらいまでは行けず寂しい年になりました。春先は家族のマスク作りをしていました。これからは冬用のマスクを作ろうと思っています。また今まで受けた事が無いインフルエンザ予防接種の予約をしました。なんとか冬を乗りきって来年はコロナが終息に向かう事を願っています。



## 《札幌地区（アップル会）》

### \*\*\* 新年会のご案内 \*\*\*

恒例の新年会はどうしようか・・・？ とっても迷いましたが、希望の声もありましたので難病センターの会議室で行うことといたしました。ちょっと殺風景ではありますが、美味しいお弁当（新年に似合うのを探しています）を食べた後、マスクを着用して近況報告など楽しいおしゃべりをして新年をお祝いしましょう！飲物はアップル会で用意します。

日 時：2021年1月30日（土） 11：30～15：00

場 所：北海道難病センター3階

札幌市中央区南4条西10丁目 TEL011-512-3233

会 費：2,500円

申込先：杉山喜美子

岡本由加里

締切日：1月21日



大会議室で座席を大きな口の字とし、空間を広くとるよう配慮します。適宜換気をします。自治体から自粛要請等が出た場合は中止になる可能性があります。その際は決定次第申込者に連絡します。

\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

## 事務局からのお知らせ

\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

☆ご寄付をいただきました。(2020.8.1~10.31)

佐川昭リウマチクリニック 様

長谷川公範 先生 阿部 敬 先生 ありがとうございます。

☆新しく入会された方です。(2020.8.1~10.31)

宮川久美子さん 札幌市 S41 年生まれ 多発性筋炎

鈴木厚子さん 室蘭市 S26 年生まれ 皮膚筋炎

どうぞよろしく願います。

## 膠原病サロンについて、当面の注意事項

- ①発熱・咳などの症状があり、体調の悪い方は参加をお控えください
- ②できるだけマスクを着用の上ご参加ください(マスクが手に入らない場合は、友の会でも在庫がありますのでお申し出ください)
- ③手洗い・消毒等、感染予防にご協力ください
- ④いつもより広い会議室を使用し、適宜換気をします
- ⑤政府や自治体からイベント自粛要請や行動制限要請が出された場合は中止することがあります

※開催中止の場合、ホームページ <http://kougen-ht.com/> に掲載しますが、掲載が間に合わない場合もあることをご了承ください。お問合せは難病連 011-512-3233、または岡本 090-6442-8581 まで願います。

## \*\*\* これからの膠原病サロン \*\*\*

日時：毎月第2木曜日 13:00~16:00

会場：北海道難病センター

参加費：会員は無料、一般の方は100円

12月10日(木)	1月はお休み	2月11日(木・祝日)
-----------	--------	-------------



## \*\*\* 署名・募金のお願い \*\*\*

JPA（一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会）の「難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進を求める請願書」の国会請願署名および募金活動が始まっています。私たちが病気や障害をもって、高齢になっても、いつでもどこに住んでいても、安心して必要な医療が受けられ、希望と生きがいを持って生活できる社会の実現を目指してご協力をよろしくお願いいたします。

昨年も膠原病友の会北海道支部では、たくさんの方にご協力いただきました。今年もご協力をお願いします。

### （署名にあたっての注意点）

- ①署名は本人の自筆でお願いします。押印は不要です。  
手が不自由など、やむを得ない場合の代筆は同居家族のみ認められています。
- ②未成年の方も署名できます。国内在住なら年齢・国籍は問いません。
- ③ご家族一緒に署名して下さる場合、「//」「々」などとせず、  
自書にてお名前・住所を（都道府県から）きちんとお書きください。  
せっかくお書きいただいたものが無効になってしまいます。
- ④同じ筆跡で何名もの署名を記入している場合も無効になってしまいます。
- ⑤署名用紙は今年度のを使用してください。  
他の年度は無効になってしまいます。
- ⑥必ずしも10人の署名が集まらなくとも結構です。

- ・ 用紙が足りない場合は両面をコピーしてご使用ください（片面のみコピーは無効になります）。あるいは、こちらからお送りしますのでご連絡ください。
- ・ 郵送先は「全国膠原病友の会北海道支部」までお願いします。  
〒064-8506 札幌市中央区南4条西10丁目  
北海道難病センター内
- ・ 募金の送金方法は同封の郵便振込用紙にてお願いします。
- ・ 締切は令和3年1月末です。

主催 一般財団法人北海道難病連

Zoomで

# 『いのち』と『笑顔』の発表会

2020

～あかはな先生がおうちにやってきました！～

開催  
日時

2020年 12月5日(土) 13:00~15:00

2020年度の『いのち』と『笑顔』の発表会は、新型コロナウイルス感染拡大防止と参加者の安全確保のためZoomを活用しオンラインで開催いたします。

今年の発表会は、“あかはなそえじ先生”こと副島賢和先生に今を生きる子どもたち、そして関わる全ての人たちに伝えたい“大切なこと”をお話しいただきます。

特別講演「あかはな先生のひとりじゃないよ」

副島 賢和 先生(昭和大学大学院保健医療学研究科 准教授  
・昭和大学附属病院内さいかち学級担当)



元気のリハビリ「心と体の笑顔アプローチ」

佐々木雄一 先生、河合 誠 先生(札幌医科大学附属病院 理学療法士)

「ヘルプカード・ヘルプマークを知っていますか？」

菅木 芳三 さん(一般社団法人 ユニバーサルヘルプカード協会 事務局長)

「“医療ソーシャルワーカー”は 医療 と 福祉 の相談窓口」

清野 圭司 さん(一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 執行理事)

【対 象】北海道難病連加盟患者会 会員・家族ほか / 【参加費】無 料



副島 賢和(そえじま・まさかず)先生  
“あかはな先生”として、ドキュメンタリー番組への出演や、テレビドラマのモチーフにもなった。子ども、保護者、教師のころを大切にされた著書と講演が人気を博している。

\* 参加のための3つの準備 (電子メールでやりとりできる方に限らせていただきます)

- (1) 下記宛に申込(所属、名前) → 後日事務局より「参加用URL」を返信
- (2) パソコン、スマホ、タブレットいずれかに「Zoom」アプリをインストール
- (3) 開催当日、(1)を参加用URLをクリックして参加

お問い合わせ 担当 北海道難病連 増田 電話011-512-3233 / 申込先 [h-suzuki@do-nanren.jp](mailto:h-suzuki@do-nanren.jp)



赤い羽根共同募金助成事業

2020.10.16



## つぶやき

雪虫の姿も見えなくなり、数日前の強風と豪雨がせっかく美しく色づいた木の葉をどんどん吹き飛ばしてしまいました。その中でもかえではしっかりと枝に張りついていて、ひととき鮮やかな赤で輝いています。今しばらくはこの紅葉が楽しめそうです。冬に備えて心と体とお衣装の準備をしなくてはと思っています。（おおさわ）

紅葉の季節になると思いだすのは北大病院横のいちよう並木です。長さ400m弱の道路の両脇にいちようが植えられていて、黄色のじゅうたん、葉がトンネルの様に広がる様子は実に圧巻です。早朝は銀杏拾いの人達が訪れているとか・・・10月下旬から11月上旬が見ごろで、ライトアップもされていますが、私は青い空に光り輝く黄が大好きです。今年は行けませんが、来年は是非出かけたいと思っています。白い物が降る前に冬に備えて諸々点検をしなくては・・・（すぎやま）

コンサートホール Kitara で開かれたバイオリンコンサートに行ってきました。とても心豊かになる時間でした。お友達と一緒にムーミン展にも行ってきました。やっぱり芸術に触れることは「不要不急」なんかじゃない！と強く思いました。心の栄養は必要です。（おかもと）

映画館に1月以来足を運んでいない。「鬼滅の刃」が世間で流行っているのでアニメを見ました。その続きとなる映画もぜひ観たいです。お正月くらいまでやってるかな。今読んでる本はチョ・ナムジュ著「82年生まれ、キム・ジヨン」（うめた）



## **\*\*\* 会費納入のお願い \*\*\***

令和2年度会費(3,600円)が未納の方に会費用振込用紙を同封しています。なお、今号には国会請願署名の寄付金専用口座の振込用紙も同封していますので、会費納入の際にはお間違いのないようにお願いします。会費納入が入れ違いになっている方もいるかも知れませんが、ご了承ください。

郵便振替：02780—9—9448  
加入者名：全国膠原病友の会北海道支部

HSKいちばんぼし

昭和48年1月13日第三種郵便物承認

発行 令和2年11月10日(毎月10日発行) HSK通巻番号584号