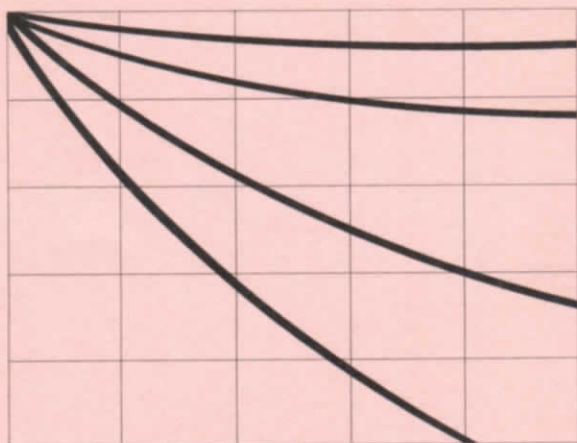


昭和46年6月17日 第3種郵便物認可
平成11年9月27日発行 増刊通巻1452号

SSK 膠原

膠原病患者と家族のための

手 引 書



全国膠原病友の会栃木県支部

発刊にあたり

玉木朝子

1980年春、「自分で自分の病気を理解しよう」と
発足した栃木県支部、今年で20年目を迎えました。

医学の進歩、そして社会情勢の変化と共に、わたしたち患者の生活も変わってまいりました。しかしながら、膠原病が治らない病気である限り、患者自身が自分の病気を理解し「道連れ」として生きて行く状況に変わりはありません。

栃木県支部では、支部発足以来会員だけの会だけではなく、いろいろな患者の窓口になろうと活動を進めてまいりました。

この度もまた、こうした考えをご理解いただき、たくさんの方々のご協力のもと「患者と家族のための手引書」第3号を発刊する運びとなりました。

一人でも多くの方々に目を通していただき、患者の皆様方の生活に少しでも手助けとなれば幸いです。

目次

発刊にあたり

玉木 朝子 1

I 疾病コーナー

■ 膠原病とは

自治医科大学附属病院長
アレルギー膠原病科教授 狩野 庄吾 6

■ 全身性エリテマトーデス

自治医科大学アレルギー膠原病科 益山 純一 12

■ 強皮症

自治医科大学アレルギー膠原病科教授 簗田 清次 19

■ シェーグレン症候群

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 武田 昭 24

■ 皮膚筋炎・多発性筋炎

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 前澤 玲華 28

■ 慢性関節リウマチ

自治医科大学アレルギー膠原病科 岡崎 仁昭 31

■ 結節性多発動脈炎

自治医科大学アレルギー膠原病科 岩本 雅弘 40

■ 混合性結合組織病

自治医科大学アレルギー膠原病科 吉尾 卓 43

Ⅱ 疾病関連コーナー

- ◆ 膠原病と肺疾患
獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授 福田 健 50
- ◆ 膠原病患者の予後と生活習慣
獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 武田 昭 56
- ◆ 膠原病と合併症
獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 沼尾 利郎 62
- ◆ 薬剤の副作用について
宇都宮社会保険病院 畠山 牧男 66
- ◆ 膠原病の経過中にみられる皮膚症状
済生会宇都宮病院皮膚科 加藤 英行 71
- ◆ 膠原病と感染症
獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 福島 康次 75
- ◆ 膠原病患者の妊娠と出産について
国立医療センター膠原病科 隅谷 護人 80

Ⅲ 社会保障コーナー

- 膠原病患者と社会保障
MSW 東海林吉利子 86
- 別表1 各種対策
- 別表2 病院での専門相談窓口
- 別表3 特定疾患患者に係る見舞金等支給状況一覧
93 編集後記 95

ま いにち生活する上で

け いしは禁物不摂生

る しるを守り指示をきき

な かまとともに励まし合えば

こ くふくできる不安の気持

う れしさ辛さすなおに出して

げん きな時でも油断せず

び ようきとともに二人連れ

よ うじょう重ねて暮らすなら

う き世の先に光が見える

I 疾病コーナー

膠原病

自治医科大学附属病院長
アレルギー膠原病科教授

狩野庄吾

■「膠原病」とはどのような病気か

膠原病は、一つの病気ではなく、複数の病気をグループとしてまとめて呼ぶ名称です。膠原病の代表的な例として、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、混合性結合組織病、結節性動脈周囲炎（多発動脈炎）があげられます。複数の病気をグループとしてまとめる場合には、なにか共通の特徴をとらえてまとめます。

例えば、感染症には、インフルエンザ、結核、麻疹、風疹、エイズなどが含まれます。これらは、ウイルスや細菌などの病原体が原因となってひきおこされることが共通の特徴です。つまり、原因に着目して分類しています。

また、心臓病には、先天性におこる心房中隔欠損症、リウマチ熱の結果としてひきおこされる心臓弁膜症、動脈硬化が原因となる狭心症や心筋梗塞などが含まれます。これらは、病気が起こる場が心臓という臓器である点が共通しています。このように、多くの病気は、一般に病気の原因や病気で侵される臓器によってグループ化されています。

それでは、膠原病はどのような特徴に着目してグループ化されているのでしょうか。膠原病の多く

は未だにその原因が不明です。また、侵される場合も、皮膚、心臓、肺、腎臓、消化管、神経など病氣により、また患者ひとりひとりにより組み合わせは異なりますが、多彩です。どこに共通する特徴があるのでしょうか。

これらの病氣をまとめて「膠原病」と呼ぶことを初めて提唱したのは、病理学者のクレンペラーでした。1942年のことです。クレンペラーは、これらの病氣で亡くなった患者さんの病理組織を顕微鏡で詳しく調べて行くうちに、様々な臓器が侵されているが、共通の特徴を持つ変化がみられることに着目しました。各臓器は、それぞれの臓器に固有の機能を担っている細胞とその細胞間を埋め、細胞の働きを支える血管や結合組織から構成されています。膠原病患者の病理組織検査で、結合組織の主なタンパクであるコラーゲン（膠原線維）に変化がみられ、フィブリンと同じように染色されることが特徴として認められました。この変化をコラーゲンのフィブリノイド変性と呼び、コラーゲンが変化する病理組織学的特徴を示す病氣という意味で膠原病という概念を提唱しました。

しかし、その後の研究によって、膠原病で認められる変化は膠原線維そのものの変化によるのではなく、主として免疫複合体など血液中の免疫グロブリンや補体成分の沈着によることが明らかとなりました。したがって、「膠原病」という名前は実体に即していないわけですが、膠原病に含まれる疾患を一つのグループにまとめて病氣の起こり方を研究して行こうという着眼点は正しく、また、便利な名前として使われています。

クレンペラーが最初に膠原病に含めた病氣は、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、結節性動脈周囲炎（多発動脈炎）、リウマチ熱、慢性関節リウマチの6疾患で、これらは古典的膠原病と

呼ばれています。

膠原病に含まれる病気に共通する臨床的特徴として、発熱や疲れやすさなどの全身症状を伴うこと、蝶形紅斑など皮膚の症状を伴うこと、関節痛や筋肉痛などリウマチ症状を伴うこと、腎臓、心臓、肺など多くの内臓が侵されることが挙げられます。また、検査の上でみられる特徴として、抗核抗体やリウマトイド因子などの自己抗体が陽性を示すこと、自己抗体を含むタンパク成分であるガンマグロブリンが増加していることも共通してみられます。

その後、膠原病に共通する臨床症状や検査所見を示す病気として広い意味で膠原病と考えられる病気、あるいは膠原病に近い病気として、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、ウエゲナー肉芽腫症、大動脈炎症候群（高安病）、側頭動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、好酸球性筋膜炎、成人スチル病、ベーチェット病などが含まれるようになりました。

■ 膠原病と上手につきあうにはどうすればよいか

膠原病は慢性的の病気です。病気の活動性に波があります。ゆっくりと症状が出てくる場合、高熱を伴って急に発病する場合とありますが、一般には、最初は活動性が高く、治療を行うと活動性が低下して安定した時期を迎えます。しかし、なんらかの誘因によって再び病気の活動性が高まることがあります。したがって、膠原病と上手につきあうには、病気のことを良く理解して、きちんと治療を行い、病気が悪化する誘因を避けて生活することが大切であります。そのためのコツを考えてみましょう。

1. 病気を正しく診断する

膠原病は、発熱、関節痛など共通の症状で発病することが多いので、膠原病以外の感染症などとの鑑別診断や膠原病のうちのどの疾患かを診断することに困難を感じるものがしばしばあります。また、抗核抗体は、健康な人でも数パーセントで弱陽性になることがあり、抗核抗体陽性だからといって膠原病とは限らないこともあります。膠原病を正しく診断するには、豊富な知識と永年の経験が必要です。したがって、膠原病を疑われる場合には、出来れば専門医の診察を受けることを勧めます。

膠原病の診断には、どの病気であるか（病名診断）に加えて、活動性はどうか、どの臓器がどの程度に侵されているか（活動性と臓器障害の評価）を知ることが、治療方針を立てる上で重要となります。

2. 自分の病気を正しく理解しよう

膠原病と診断されたら、まず自分の病気を正しく知ることが大切です。情報源として、膠原病友の会のパンフレットや患者向けの一般解説書をまず読むことを勧めます。膠原病友の会の講演会や相談会も知識を得る良い機会です。さらに詳しく知りたい場合には、インターネットを通して、日本リウマチ財団のリウマチ情報センターや難病医学研究財団の難病情報センターに接続すれば、膠原病に関する知識を得ることが出来ます。また、英語を読める人であれば、欧米の財団や友の会のホームページを覗くと豊富な情報を入力することが出来ます。

3. 治療を根気よく継続する

膠原病の治療には、副腎皮質ステロイド薬（ステロイド剤）や免疫抑制薬を用います。これらの薬を上手に使うことにより、膠原病は短期間で死ぬ病気ではなくなり、長期にわたって安定させられる病気に変わりました。しかし、残念ながら現在の医学をもつてしても根治させることは出来ませんし、治療薬には副作用も伴います。

膠原病の代表格である全身性エリテマトーデスを例にとると、発病当初で活動性が高い時期にはステロイド剤を大量に用います。気分が高揚し、食欲が高まり、満月様顔貌（ムーンフェイス）になります。高血圧症、糖尿病、胃潰瘍が起こることもあります。これらを上手にコントロールして病気の活動性も抑えることが出来れば、徐々にステロイド剤を減量します。一日2錠以下の維持量になれば、ステロイド大量服用時にみられた副作用もほとんどみられなくなります。

定期的な診察と検査は、病気の活動性や臓器障害の程度を評価し、副作用をチェックする上で大切です。もしも、途中で治療を急に中断してしまうと、どうなるでしょうか。最悪の場合には、しばらくして病気の活動性が急に高まって、暴れ馬のようになり、治療を再開しても活動性を抑えることが出来なくなります。

膠原病の安定期には自覚症状がほとんど無くなるので、病気のことを正しく理解していないと、定期的な通院が大切なことを忘れてしまいます。気をつけましょう。

4. 病気を悪化させる誘因を避ける

発病のきっかけが、過労、ストレス、妊娠、感染、紫外線であるように、一旦安定した病気が悪化する誘因も過労、ストレス、手術、妊娠と出産、感染、紫外線などがあります。このうち、

過労やストレスは自分で注意すれば避けることが可能です。手術が必要な場合には主治医と相談してステロイド剤の服用量を調整します。妊娠と出産も全身性エリテマトーデスなどの活動性がステロイド維持量で安定しており、腎臓などの働きが低下していなければ可能ですので、主治医とよく相談の上で考えてください。海水浴、登山、熱帯地方への旅行などは強い紫外線を浴びる機会となり、全身性エリテマトーデスなどの活動性を再燃させる誘因となり得ます。日光過敏症のある患者さんは注意しましょう。

5. 明るく積極的に生きよう

膠原病などの自己免疫疾患では、自分の身体成分に対する抗体の産生が高まり、また、抗体産生を調節する働きが低下した結果、病気が引き起こされると考えられています。一方、最近の研究の進歩によって、喜びや悲しみというような感情の動きに際してつくられる伝達物質が免疫の働きにも影響を与えていることが示されました。悲しみにくれ、悲観的に毎日を送るよりも、少しでも物事の明るい面に向けて積極的に生きる方が体調も良くなるのです。病気がかかったことのマイナス面は大きいのですが、その反面、健康を害して初めて自分の生き方や家族の絆、そして、社会のあり方を深く考えられるというプラス面もあります。自分なりに充実した生き方を求めて、明るく積極的に生きましょう。

全身性エリテマトーデス

自治医科大学アレルギー膠原病科 益山 純 一

■ 全身性エリテマトーデスとは

正式には全身性ループスエリテマトーデスといい、全身性紅斑狼瘡と訳されます。これを全身性エリテマトーデス、または、SLEと略しています。皮疹が、狼が皮膚を引き裂いたような赤い発疹のように見えることから、狼瘡という言葉が比喩として使われました。この病気は慢性に経過する炎症性疾患です。原因はまだわかっていませんが、免疫異常が中心的役割を果たしていることは確かです。人間の身体には細菌やウイルスなどが侵入すると、それを除去する抗体という蛋白質がたくさんあります。抗体は異物を自分自身の成分ではないと正確に判断し異物を除去しようとします。しかしSLEを含めた自己免疫性疾患では、その判断が本来ずに自分自身に反応してしまう自己抗体という異常な抗体がたくさん作られてしまいます。多くは身体を構成する細胞のさまざまな成分に対する抗体、例えば抗DNA抗体などがでてきます。自己抗体の産生がSLEの症状のすべてを説明できませんが、SLEの免疫異常の重要な要素となっています。SLEは副腎皮質ステロイド剤（以下ステロイド剤と略す）が使われる前までは、まさに難病でした。その予後は極めて悪く、発病して一二年のうち多くの患者さんが亡くなられて行きました。しかし、この薬が使われるようになってから、驚くほ

どの予後の改善がみられ、今日では、SLEは決して恐ろしい病気ではなくなりました。

■ 症状

さて、SLEはどのような症状が出現するのか述べてみましょう。全身性と名前がつくように、症状は多臓器にわたり多彩です。

(1) 全身症状としては、発熱（しばしば高熱）、全身倦怠感、易疲労感、食欲不振などがあります。他の臓器障害に先行して出現することがあります。

(2) 関節症状は最もよくみられる症状です。慢性関節リウマチのように、左右対称に手指、肘、膝などの関節の運動痛、圧痛、腫脹がみられます。しかし、慢性関節リウマチと違う点は、骨が破壊し変形をきたす事は希で、また治療によく反応することです。

(3) 皮膚も臓器の一つです。SLEでは関節症状の次によくみられる症状です。最も特徴的なのは顔面の蝶形紅斑です。健康者でも頬の赤い人はよく見かけますが、SLEの場合は、両頬部から鼻根部にかけ対称的に広がり、ちょうど蝶の羽のように見えることから蝶形紅斑と呼ばれます。紅斑は手指、手掌、爪周囲にもよく出現します。手指の紅斑は痛みを伴ったり、小さな潰瘍を作ることもあり、寒くなると悪化します。日光過敏症と言って、皮膚の露出部分に紫外線があたると、赤く腫れたり、かゆくなったりすることもあります。頭皮が透けて見えるような脱毛もみられますが、治療によってもとに戻ります。レイノー現象は、精神的に緊張したり、冷気にあたると、手指が白くなり、次に紫色になり、最後に充血して赤くなる現象を言います。通常、秋から

冬にかけて悪化します。レイノー現象は治療に反応しにくいですが、それほど気にしなくともよい症状です。

- (4) 腎炎になると、尿の中に赤血球、蛋白、円柱が混じるようになります。蛋白尿が高度になると、ネフローゼ症候群となり、身体がむくんだり、血圧が上昇してきます。放置すると、腎不全から尿毒症になることもあるので、早く治療することが必要です。今日では、腎生検といって、細い針で腎組織を少し摘み、顕微鏡で詳しく調べることによって、どのような治療法がよいかわかるようになります。治療法の進歩によって、腎障害はかなりコントロールできるようになりました。以前は、腎障害がSLE治療の難問でしたが、今日ではそうではなくなりました。たとえば尿毒症になっても血液透析が進歩したお陰で、そのために死に至ることはもはやなくなりました。

- (5) 心臓や肺に病気がでることがあります。心臓や肺にはこれを包む膜がありますが、この膜の間に水が溜まるのです。それぞれ心外膜炎、胸膜炎と呼びます。このような時は、身体の間で病気が活発に動いている時で、注意が必要です。しかし、これらはステロイド剤によく反応し、治まります。心臓、肺自体にも、病気が起こることもあります。このステロイド剤を中心に治療します。

- (6) 神経症状もでることがあります。頻度は少ないですが、精神症状や痙攣などが起こることがあります。このようなときは、できるだけ早く、専門医のもとで入院治療することが必要です。また、末梢神経障害といって、手指などがシビレたり、感覚が鈍くなったりすることがあります。

治療

残念ながら、SLEを治してしまう薬はまだありません。SLEは慢性に経過し、病状は良くなったり、悪くなったりします。悪くなったときは、ステロイド剤が最初に選ばれます。ステロイド剤は強力な薬ですが、副作用が多いものの、SLEの治療で現在これに代わりうる薬はありません。病状によって、ステロイド剤の量は変わります。通常は、最初に多めに投与し、そのあと徐々に減らして行きます。しかし、症状が全く治まったからといって、この薬を止めるわけには行きません。病気をやっとなやめさせ込んだフタを外してしまうようなもので、病気が何かのきっかけで再び暴れだしてしまうからです。通常は、プレドニンという薬で二錠前後が維持量投与となることが多いのですが、これがフタの役目をしています。ステロイド剤の副作用ですが、量が多いと顔が丸くなったり、骨粗鬆症や糖尿病、高脂血症を誘発したり、感染しやすくなったり、また皮膚が薄くなったりします。しかし、病状が落ち着いて量が減ってくるとこれらの危険性も減り、程度も軽くなります。また骨粗鬆症や糖尿病がある場合にはそれに対する治療薬と一緒に使うことになります。そのほかの薬としては、ステロイド剤とは全く異なる免疫抑制剤があります。病状にあわせて使用します。

日常生活の注意

(1) 通院と薬

SLEの治療は病気の悪化をいかに抑えるかにかかっています。それには、治療の時期を見逃

さず、またどのような治療法が最も適切かを判断しなければなりません。定期的に外来で症状を述べ、聴診をし、また血液や尿検査をすることが大事です。ほとんどの患者さんはブレードニンを使用することになります。患者さんのなかにはその副作用を気にするあまり、自分で量を調節したり、止めてしまう方もいます。これは大変危険です。特に維持量に達している人は耳かき一杯のわずかな量を減らしただけでも、病気がぶり返すことがあるので、医師の指示によく従ってください。また、疑問な点があったら遠慮なく医師に相談してください。

(2) 安静と休養

病気の活動性が非常に高いときは、入院安静が必要ですし、また病気の峠が過ぎたものの、まだくすぶっているときは、仕事中に十分な休養時間をとることが重要です。

(3) 食事

一般に、特別な食事制限をすることはありません。バランスのとれた食事を心がけて下さい。しかし、ステロイド剤のために、血圧が上昇したり、糖尿病になったり、血液のなかのコレステロールや中性脂肪が高くなったりすることがあります。このようなときには、塩分を抑えたり、カロリーを制限したり、低脂肪、低コレステロール食にする必要があります。また、腎臓の働きが非常に悪いときは、ブドウなどに多く含まれるカリウムをとらないように注意します。SLEの患者さんは、女性であること、運動量が少ないこと、ステロイド剤を長期に服用することなどから、どうしても骨がもろくなる骨粗鬆症になりやすいので、小魚などカルシウムを多く含む食事を取るのがよいでしょう。ここでは、ステロイド剤の悪い面を述べましたが、これはいずれも

食事療法やほかの薬剤を併用することで克服できるものです。

(4) 増悪因子

病気を悪化させる、いくつかの誘因があります。それは、過労や疲労、紫外線（特に夏の海山）、寒冷、感染（肺炎など）、手術などです。規則正しい食事と睡眠は基本です。春夏に海山にでかけるときは、日傘、ツバの広い帽子、長袖の衣服、日焼け止めクリームなどで、紫外線を避けるように注意してください。冬は、寒さのために、レイノー現象の悪化や凍傷が起こったりします。外出時は手袋をし、部屋は十分に温めて下さい。また、身体の抵抗が弱いために、風邪をきつかけに、気管支炎や肺炎を起こす事もあります。38℃を越えるような高熱は要注意ですから、早めに主治医にかかって下さい。風邪をひかないように注意し、ただの風邪と考えて、身体に無理をかけないことが大事です。大きな手術の場合は、身体にかなりストレスがかかりますから、手術前に専門医の適切な助言が必要です。歯科治療は、一般に大きな問題とはなりませんが、抜糸などには抗生剤をあらかじめ服用するのがよいでしょう。

(5) 妊娠と出産

SLEは若い女性の患者さんが多いため、妊娠は大きな問題となります。実際に流産や死産の頻度が高いのも事実です。出産後に病気が悪化することもあります。しかし今日では、病気を抱えていても、赤ちゃんを産むことは決して無理ではなくなりました。もともと、これは赤ちゃんの欲しい患者さんが皆、安全に出産できるということではありません。妊娠出産が母体に与える影響は、患者さんそれぞれの病状によって異なるからです。妊娠に関しては、主治医とよく相談

して下さい。

(6) 運動

SLEがあるからといって、家のなかに閉じこもることはありません。むしろ適度な運動が必要です。適度な運動は、精神をリラックスさせ、心肺の機能を高め、筋力を強くします。散歩、体操、屋内の水泳などがよいでしょう。ゴルフ、テニス は身体への負担が大きいため、主治医と相談して下さい。いずれにしても、翌日に疲れを持ち越さない程度の運動がよいでしょう。

強皮症

自治医科大学アレルギー膠原病科教授 簗田 清次

■ 強皮症とは

皮膚のコラーゲンが増え、皮膚が硬くなる病気を強皮症と言います。したがって元来は皮膚の病気を意味したものと思われませんが、同じ様な変化が後に示しますように内臓にも生じることがあり、そのような場合には全身性硬化症という病名が使用されます。

我が国での患者数はそれほど多いものではなく、全身性エリテマトーデスの3分の1程度（約1万人）ではないかと推測されます。他の膠原病同様、女性に多く（男女比は1…7）35歳から55歳が好発年齢です。

なぜ皮膚をはじめとして全身の諸臓器にコラーゲンが増加するのかわかる原因は明らかになっていませんが、他の膠原病と同様に抗核抗体などの自己の成分に反応する抗体（自己抗体）が患者血清中に認められることから、免疫異常の可能性が考えられています。また、血管の内腔が狭くなり血流が悪くなっていることも特徴の一つです。

■ 主なる症状

初発症状

ほとんどの患者さんでレイノー現象や手指の浮腫感があります。レイノー現象というのは、冷水に

指を入れた時や精神的なストレスに際し指が白く変色し、その後紫色に変化する状態を指します。全ての指が一樣に白くなるのではなく、特定の指の特定の部位が白くなることが多い現象です。したがって指の色が斑になります。血管が刺激に対して過度に反応して収縮することが原因であると考えられます。

皮膚症状

手指が全体的に腫れはつたくなったり、爪の付け根の甘皮（あまかわ）が長くなることも多い症状です。皮膚の硬化は手から次第に身体の中心部に進むことがあり、しわの少ない光沢を持った顔つきになりますが、口の周りはむしろしわが多くなるようです。皮膚の色はやや黒ずんだり、逆に白くなったりします。毛細血管が特に前胸部でうき出ることもよくある症状です。皮膚の硬化が進行中のときは痒みを伴うことが多いようです。また、手指の先が虫食い状に癬痕ができることがあり、強皮症に特徴的であるといわれています。

関節・筋肉の症状

関節のこわばりと痛みは頻度の多い症状であるが、リウマチのように腫れて変形することはありません。筋力低下が強い場合には、多発性関節炎の合併を調べてもらう必要があります。

消化器症状

消化器症状は多くの患者さんに出現します。食道壁が硬くなることによりぜん動運動が低下して、食物がつかえるような症状が多く認められます。また、逆流性食道炎のための胸やけも多い症状です。また舌小帯が短くなるために舌を上にくくする場合があります。主治医に診断を受ける場合に

舌を上挙げてといわれたことがあります。思い出して下さい。

このように上部消化管の症状が多いのですが、小腸や大腸の動きが悪い場合には、下痢や便秘の繰り返し返し、あるいは腹部膨満感などが出現します。

呼吸器症状

内臓の障害としては消化器に続いて多い症状です。肺はスポンジのように隙間の多い臓器であり、その隙間を通して外界から酸素を取り入れ炭酸ガスを外に出しています。皮膚が硬くなるように、肺も硬くなりこの隙間が少なくなる肺線維症と呼ばれている状態があります。咳が出たり、運動時に少し息苦しくなるという症状がですが、常時酸素を必要とするような高度なものは頻度は多くはありません。

肺高血圧症という合併症があります。腕で測る血圧は通常120ぐらいで、肺を流れる血液の圧はこの10分の1ぐらいがふつうの状態です。この肺動脈の圧が上昇し腕で測定する血圧の半分ぐらいになるとかなり息切れするようになります。この場合は酸素を常時必要とすることが多いといえます。

腎病変

膠原病は一般に腎障害を来すことが多いといわれています。ところが強皮症では腎障害はあまりありません。ただ一つ注意すべきことは強皮症腎といわれる病態です。腎臓に行く血液が減少して血圧が急激に上昇する状態です。頻度は非常に稀で私自身は遭遇したことがありませんが、教科書には記載されていますので、急激に頭痛が生じたり、自ら測定した血圧が非常に高かったりしたら（収縮期圧が200以上）すぐに主治医に相談して下さい。

検査所見

リウマチでは血沈やCRPという炎症反応が、全身性エリテマトーデスでは血清補体価がその時の病気の状態を表す良い指標とされていますが、強皮症にはそのような指標がありません。病気の進行状況を把握するのが困難な病気です。内臓の合併症を調べるための胃内視鏡検査や呼吸機能の検査の話が主治医からでた場合には積極的に受けるようにしてください。

治療

残念ながら強度症を根治させる治療薬はありません。通常はゆっくりと進行する皮膚の硬化が非常に急速に進む場合や内臓の合併症がある場合には副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬を使用することもあります。例外的のようです。

したがって、治療の主体は対症療法や生活指導が中心となります。身体を暖かく保つように努めましょう。とくに冬はレイノー現象が出現しやすく、手指の血流が極端に減少し、傷が治りにくく指先が化膿したりします。直りにくければ短期間入院して、血管を拡張する薬の点滴を行うこともあります。また化膿止めの入った軟膏を処方してもらっておくと良いと思います。

喫煙は止めましょう。血管にも肺にも悪影響をおよぼします。これは家族の方にもお願いしたいことです。

また、風邪を引かないように注意しましょう。外出から帰ったらよく手を洗いうがいをする習慣を身につけましょう。

食事の制限は特にありません。消化の良いものをバランスよくとることに努めましょう。消化管の動きが悪く便秘がちである場合には食物繊維を多くとることをお勧めします。

薬物療法としては、血流をよくするといわれているビタミンEや血管拡張薬が処方されることが多いと思います。また、逆流性食道炎は時に非常に頑固な胸やけを引き起こしますので、そのようなときにはプロトンポンプインヒビターという非常によい薬ができています。主治医に相談してみてください。

■ 最後に

多くの強皮症患者さんにおいてはその病変は皮膚のみが侵され、その進行も非常に遅いものであります。そのような場合には、あまり病気を意識しないで（一般的な注意は必要です）普通の生活を試みて下さい。一方で、内臓病変を来す場合があることも事実であり、体の不調を感じた場合にはできるだけ早く主治医の診察を受けるようにして下さい。その場合には心臓・肺臓が最も重要で、健康な友人とおしゃべりしながら同じスピードで歩行できれば心配しなくて良いと思います。心肺機能が弱るとおしゃべりしながら同じスピードを保つことが困難になります。これを一つの目安として下さい。

シェーグレン症候群

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 武田 昭

特徴

この疾患の名称は、1933年にこの病気の存在についてはじめて具体的に発表したHenrik Sjögrenというスウェーデンの眼科医の名前に因んでいます。

眼の乾燥症状と口腔の乾燥症状がこの疾患の症状の中心で、涙腺や唾液腺のような腺組織を顕微鏡で調べますと、リンパ球などの細胞が腺組織に多数浸潤しているのが見られます。詳しい原因は今なお不明ですが、何らかの免疫学的なしくみで腺組織が傷害され、涙液や唾液の分泌の低下をきたしていると考えられています。

この疾患の原因の究明は、いわゆる自己免疫疾患に共通する病気の成りたちの秘密を解く糸口となる可能性をもっており、病因究明に向けて多くの研究者の努力が傾けられています。

この疾患は、古典的な代表的膠原病には入っていませんが、深い親戚関係にあり、しばしばそれらを合併することがあります。性別では圧倒的に女性に好発し、30歳から50歳に発症することが多いようです。なお、若い人の場合には、腺組織の変化は立派なシェーグレン症候群でも、ときに自覚症状を欠如することがあり、血液や組織の検査を怠ると診断を見落す可能性もあるため、我々診療する側

としては注意しています。

■ 症状

腺症状は、外分泌腺の機能の低下にもとづく症状で、主に眼球や口腔に関する自覚症状です。眼がごろごろする、かすむ、疲れやすい、焼ける感じなどがあります。口腔症状としては、口が渇く、水をとらないと食べ物飲み込みにくい、舌があれ、しみる、虫歯が増えたなどさまざまな訴えが聞かれます。また、涙腺や唾液腺の腫れが出現することがあり、特に耳下腺に多く、痛み、発熱を伴うこともあります。普通は数日ほどで消えます。

それから専門的になりますが、慢性甲状腺炎、胃の低酸症、慢性萎縮性胃炎、慢性膵炎、細胆管炎、乾燥性鼻炎、無気肺などの出現もあり得ます。腎尿細管アシドーシス、子宮筋腫、卵巣嚢腫が現れることもあります。また、腺組織以外へと進展して、リンパ節腫大、間質性肺炎、肝臓や脾臓の腫脹をきたすこともあります。そのほか、全身症状あるいは身体症状として、発熱、関節痛、筋痛、レイノ現象なども認められます。

検査としては、血液の血清免疫学的検査にくわえて、涙液や唾液の分泌機能をみるための検査、眼科の精密検査、唾液腺シンチグラムなどがあり、そして、特に小唾液腺（口唇の裏側に無数ある粟粒ほどの唾液腺）の病理学的な検査は、診断上および方針決定上もとても重要と考えられています。

■ 治療

この疾患は自己免疫疾患の代表選手のひとつですが、しかし、ステロイド剤の適応は、その副作用と有益性とのバランスを考えますと、一般にはあまり無いと考えられています。多くは症状の中心である乾燥症状に対して次のような方策がとられます。

眼球乾燥症（乾燥性角結膜炎など）に対して、人工涙液やヒアルロン酸液の点眼、口腔乾燥症に対しては、人工唾液の噴霧や含嗽剤（うがい液）の使用、また、唾液分泌促進作用を持つ薬剤の服用がおこなわれます。最近では、漢方薬の効能やアセチルコリン拮抗薬（開発中）の有効性が確かめられつつあります。

■ 日常の注意

日頃から、普通の人以上に積極的に水分を摂取するよう努めます。また、唾液の分泌低下に伴う口腔内の雑菌の繁殖を抑制し、口腔粘膜を清潔に保つために、十分に広範な殺菌作用を有しながらも安全性の高いポピドンヨード含嗽液の常用をおすすめしたいと思います。これにより、齦菌（虫歯）や歯齦炎の発生を抑えるとともに、この疾患におこりやすい鼻咽頭粘膜の乾燥からくる風邪症状（ウイルス感染症）の発症を予防するうえでも効果があります。

眼の乾燥症状については、症状が消えてすぐ点眼をやめてしまいますと、角膜炎の再発をおこしやすいため、予防的点眼の続行は大変重要です。また、サングラスの装用やフード付きの眼鏡の利用も、眼球を乾燥から守るうえで効果があります。

なお、この疾患は、多くの場合は著明な臓器障害をひきおこさないことから、基本的には良性の病

気と考えて良いのですが、疾患の活動性の変動を正しくモニターするために、さらに、合併しうる膠原病の発症やリンパ系の疾患の発現を速やかに的確に把握するために、定期的な血液検査が必要になります。本質的に、このシェーグレン症候群は、免疫学的変調を基盤とする慢性炎症性疾患の範疇に属する疾患ですので、定期的な通院治療を地道に継続していただくことが大切です。

最後に、関節や筋肉の動きと柔軟性を維持し、精神的にも病気以外の事柄に関心を向けていただくためにも、適宜、体操や軽い運動等を行っていかれることをお勧めいたします。

皮膚筋炎・多発性筋炎

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 前澤玲華

筋炎とは、筋肉痛や筋力の低下などを起こす筋肉の炎症のことです。その中に、いわゆる膠原病の一種である免疫学的な異常をともなった多発性筋炎、及び皮膚筋炎があります。

性別では女性に多く認められます。全ての年齢層に発症します。特に50歳以上で発症した場合に多いと言われていますが、腫瘍が合併してくることがあり、そのため全身の精密検査を必要とすることがあります。

■ 症状

初発症状として多いのは全身倦怠感、疲労感や体重減少です。そのうちに「階段の昇り降りが難しくなった」「しゃがんだら、立てなくなった。」などの腕や脚の筋肉で体幹に近い部分、つまり上腕部や大腿部の筋力の低下、更に症状が進むと「ベッドから首を挙げにくい」「食べ物が飲み込みづらい」といった頸（くび）や喉の筋の筋力低下が起こります。

一部の患者さんには、間質性肺炎という特殊な肺炎が合併することがあります。この場合、喀痰を伴わない乾いた咳や動いた後の息切れと言った症状が出現します。

その他にも、寒冷刺激によって手や足の指が真っ白になるレイノー現症や、関節症状が認められる

ことがあります。

皮膚筋炎の場合は、特徴的な皮疹が現れます。眼瞼が赤紫に腫れたようになるヘリオトロープ疹、手の甲の関節の皮膚が紅くなるゴットロン徴候が有名です。

■ 検査

・血液の検査

クレアチニンキナーゼ（CK）やアルドラーゼという酵素を測定します。これらの酵素は、普段は筋肉の中に存在しており、血液中には少量しか含まれていません。しかし筋肉に炎症が起これば組織が破壊されると、これらの酵素が血液中に出てきます。このCK、アルドラーゼの値により筋炎の変化が分かります。特徴的な自己抗体の測定も行います。

・筋電図

筋肉に細い針を刺し電気的な変化を記録する検査です。筋原性変化を示します。

・筋生検

筋肉を小切開により採取し、病理学的組織変化を顕微鏡で見るにより確定診断します。治療方針（薬の種類や使い方、使用量など）の決定に大変重要です。

その他、間質性肺炎や腫瘍の合併を見逃さないため、CTスキャンやシンチグラム等による全身検査も行います。

治療

診断確定後、副腎皮質ステロイド療法を開始します。始めは薬の量が多いと思われるかも知れませんが、筋力の回復、血清酵素（CKなど）の改善を確認しながら減量し、維持量に持っていきます。副腎皮質ステロイドの効果が十分でなく、筋力の回復が認められない場合、メソトレキセート等の免疫抑制剤を使用することもあります。

腫瘍が合併している場合は、まず腫瘍に対する治療を優先します。それにより、筋、皮膚の症状が改善することがあります。

急性期には安静をこころがけて下さい。入院しベッド上で安静にするだけでも症状がある程度軽快することがあります。回復期には主治医と相談の上、リハビリテーションを行います。

日常生活

疲労や無理な運動は病気を悪化させるので避けたほうがよいでしょう。

ステロイドをたくさん内服しているときには、感染症を起こしやすい状態となることがあります。人混みに出る場合マスクを着用し、帰宅後はよくうがいをして下さい。

規則正しい生活、薬の正しい内服が症状安定の秘訣です。何か変化があった場合には主治医と相談するようにして下さい。

慢性関節リウマチ

自治医科大学アレルギー膠原病科 岡崎 仁 昭

■ 概念・定義

身体多くの関節に炎症が起こり、関節が腫れて痛む慢性の病気です。長期間にわたって進行すると関節の変形と機能障害とが起こります。全身性疾患ですが、主病変は関節です。

■ 疫学

人口の0・4～0・5%、30歳以上の人口の約1%にあたる人がこの病気に罹っています。患者さんは、男性より女性に多く認められます（約3倍）。どの年齢の人にも起こりますが、30歳代から50歳代で発病する人が多く認められます。尚、15歳以下で発病したときは、若年性関節リウマチとよばれます。

■ 病因

不明です。微生物の関与などなんらかの原因により、関節腔の内面を覆っている滑膜細胞の増殖が起こります。また、関節の血管が増生し、血管内から関節滑膜組織にリンパ球、マクロファージなど

の白血球が遊走します。関節局所で免疫応答が起こり、リンパ球やマクロファージが産生するサイトカインの作用により炎症反応がひきおこされ、軟骨・骨の破壊が進行します。

■ 症状

慢性関節リウマチの症状には、関節の症状と関節以外の症状があります。

(1) 関節の症状

手指（指の付け根⇨中手指節関節、指先から二番目⇨近位指節関節）、足趾、手首の関節の痛みと腫れとが数週間から数か月の間に徐々に起こります。触れると熱感があることもあります。肘や膝の関節にも痛みと腫れとがみられます。関節の痛みは最初一つあるいは少数の関節から始まりますが、長い間には左右の同じ部位の関節にはほぼ同じ時期に起こることが多いのです。関節の腫れは関節液が貯まったり、関節を包んでいる組織に炎症が起こるためで、圧すと柔らかい感じが痛みを感じるのが特徴です。

関節を動かし始めるときにこわばって、なんとなく動かしにくく、使っているうちにだんだん楽に動かせるようになります。朝、起きたときに最も強く感じるので「朝のこわばり」とよばれます。昼寝をしたり、長い時間椅子に坐っているなど関節を動かさないのでおいた後にもこわばりはみられます。慢性関節リウマチでは朝のこわばりは数時間続くことが多いのです。

関節痛は、よくなったり、悪くなったりをくり返しながら慢性の経過をたどりますが、なかには、数か月で完全に治ってしまう人もいます。症状は天候に左右されることが多く、暖く晴れた

天気が続くときは軽く、天気が崩れ出す前や雨の日、寒い日には痛みが強くなることが多いので
す。また、エアコン冷房の風が直接関節部にあたると関節痛が強くなります。

病気が進行すると、関節の骨や軟骨が破壊されて関節の変形が起こり、関節を動かせる範囲が
狭くなります。手指が小指側に偏る尺側偏位、足の親指が外側に偏る外反母趾、膝や肘が十分に
伸ばせなくなる屈曲拘縮などがみられます。頭を支えている首の骨の関節がおかされてずれやす
くなる（環軸関節亜脱臼）と後頭部が痛んだり、手の力が入りにくくなったりしびれたりしま
す。

(2) 関節以外の症状

全身症状として、疲れやすさ、脱力感、体重減少、食欲低下がみられます。肘の外側、後頭部、
腰骨の上など圧迫が加わりやすい部位の皮下にしこりを生じることがあり、皮下結節とよばれて
います。胸部エックス線写真をとると胸水がたまったり、肺の下部に肺線維症の影がみられるこ
とがあります。症状として表われることはまれです。涙や唾液が出にくくなるシェーグレン症
候群がみられることもあります。心臓、肺、消化管、皮膚などに血管炎が起こり、発熱や心筋梗
塞、肺臓炎、腸梗塞などの症状をひきおこす悪性関節リウマチは、厚生省の特定疾患の一つに指
定されています。治療費の自己負担分が公費で補助されます。

診断

慢性関節リウマチの症状は、多様で発病初期には個人差が大きく、また、慢性関節リウマチ以外に

も関節の痛みを伴う病気は沢山あります。そこで、慢性関節リウマチの診断には、アメリカリウマチ協会（A R A）（現アメリカリウマチ学会（A C R））がつくった診断基準が使われています。

この診断基準は、

- (1) 1時間以上続く朝のこわばり
- (2) 3個以上の関節の腫れ
- (3) 手の関節（手関節、中手指節関節、近位指節関節）の腫れ
- (4) 対称性の関節の腫れ
- (5) 手のエックス線写真の異常所見
- (6) 皮下結節
- (7) 血液検査でリウマチ反応が陽性の7項目からできています。

このうち4項目以上満たせば慢性関節リウマチと診断します。ただし、(1)から(4)までは6週間以上持続することが必要です。

■ 検査

慢性関節リウマチの診断をするときに役立つ検査に、血清のリウマチ反応、血沈、CRP、手のエックス線写真があります。

リウマチ反応（リウマトイド因子）は、慢性関節リウマチの患者の80～90%で陽性となります。リウマチ患者でも陽性とならない人もあり、また、慢性関節リウマチ以外の病気の人や健康な人でも陽

性となることもあります。従って、リウマチ反応陽性でもすぐ慢性関節リウマチというわけではありません。

リウマチの進行や関節症状の進み方を知るための検査として、関節のエックス線写真、胸部のエックス線写真を定期的に撮影しています。

血沈やCRPもリウマチの炎症の程度を知る上で役に立つ検査です。リウマチの病勢が強いときには貧血がみられますが、治療によって抑えられてくると貧血も軽くなるので参考になります。

リウマチは薬物療法を長期に渡って行うので、薬の副作用に気をつけるための検査が必要です。尿検査（たんぱくや赤血球）、血液（貧血、白血球や血小板の減少）、血液生化学（肝機能、腎機能）を定期的に検査します。

■ 治療

慢性関節リウマチの原因は不明なので、リウマチの原因をとりのぞく根治療法は今のところ期待できません。

リウマチの治療の目標は、

- (1) 関節の痛みを抑える
- (2) リウマチ活動性や関節の炎症を抑える
- (3) 関節の変形を予防し、動かせる範囲を保つ
- (4) 破壊された関節の働きを再建することに主眼をおく

と要約されます。

(1) 薬物療法

1、非ステロイド性抗炎症薬（消炎鎮痛剤）

関節の痛みを抑え、炎症を抑える目的で、非ステロイド性抗炎症薬（消炎鎮痛剤）が用いられます。アスピリンが最初に用いられましたが、胃の粘膜をおかし胃潰瘍を起こしやすいために、いろいろと工夫した薬が開発され販売されています。持続時間の長いもの、胃粘膜を荒らさないために不活性型で吸収されて関節炎症の場で活性型に移行して働くものなどがあります。剤形も内服錠、坐剤、貼付剤があります。

2、副腎皮質ステロイド薬（ステロイド）

炎症を抑える最も強力な薬は、副腎皮質ステロイド薬（ステロイド）です。長期間用いると骨粗鬆症などの副作用がおきるので、慢性関節リウマチのように直接生命に危険がない慢性の病気には慎重にできるだけ少量を使います。

3、抗リウマチ薬

リウマチ活動性を抑える薬に、金製剤（シオゾール）の注射、メタルカプターゼ、リドーラ（経口金製剤）、アザルフィシンEN、リマチル、オークル（モーパー）などの抗リウマチ薬があります。服用を開始してから効果がみられるまでに数ヶ月かかります。

4、免疫抑制薬

抗リウマチ薬が無効の場合に、免疫抑制薬が用いられます。慢性関節リウマチに対して適応

が認められている免疫抑制薬は、ブレディニンおよび平成11年8月から適応が承認されたメトトレキサート（商品名…リウマトレックスカプセル2mg）です。メトトレキサートの低用量間欠投与法は慢性関節リウマチに有効性が確認されており、欧米で既に広く用いられています。その反面、間質性肺炎、骨髄抑制、肝障害等の副作用が発現する可能性があり、注意して用いる必要があります。十分な知識とリウマチ治療の経験を持つ医師の指導の下で定期的な診察と検査を受けながら治療するのがよいでしょう。

(2) 理学療法

関節痛を和らげ、関節の動かせる範囲を保ち、筋力の低下を予防するのに理学療法が有効です。

1、温熱療法

温湿布、パラフィン浴、超音波照射、温泉療法などの温熱療法は、関節痛を和らげ、筋肉の緊張をとるのに効果があります。

2、関節可動域体操と筋力強化訓練

温熱療法を行った後に、関節の動かせる範囲をゆつくりと十分に伸ばす関節可動域体操と筋力の強化訓練を組み合わせるとよいでしょう。「リウマチ体操」というプログラムがあります。

3、補装具

関節の変形を予防するために、また、関節の変形がすでに起こった場合には残った機能を支えるために、その人に合った補装具を作製して装着します。杖や手の届かないところを補うの

に、リーチャーなどを作製して用います。

(3) 手術療法

関節の炎症を防止する目的や破壊された関節機能を再建するために行なわれます。

①滑膜切除術

リウマチは関節を包んでいる滑膜が強い炎症をおこして増殖し、軟骨や骨の破壊をひきおこします。炎症が強い場合に、病的な滑膜を切除する手術を行って関節破壊を防止しようとする手術です。最近では、関節鏡で関節内をみながら滑膜を切除する関節鏡下滑膜切除術が行なわれています。

②人工関節置換術

関節が破壊されて関節可動域が低下し、体重を支える安定性など関節の機能が失われた場合に、人工の関節と取り替えて関節機能を再建しようとする手術です。股関節と膝関節では、よい結果が得られるようになり、さかんに行なわれています。

生活の注意

①安静

リウマチの活動性が高いときは、微熱があり、疲れやすくなります。炎症の強い部位の関節は腫れや熱感があり、安静にしても痛み（自発痛）、関節を動かすと一層痛みが強くなります（運動時痛）。リウマチは関節だけでなく、全身が消耗する病気です。そのため、全身と関節の安静

が必要です。睡眠を十分にとるとともに、昼間も疲れたら昼寝をとることが大切です。

リウマチ患者は、30～50歳代の女性に多く、患者がおおむね主婦であることから、午前中の家事が片づいたときや夕食の支度に取りかかる前に臥床して休息を取るとよいでしょう。何時頃に疲れを感じるかがリウマチ活動性の一つの目安にもなります。関節の腫れと痛みが強いときには、関節の安静を保ち、変形を防止する意味で、補装具で関節を固定することもあります。その場合でも1日に1回は関節可動域を十分に動かすことが大切です。リウマチの活動性が治まり、関節痛が軽いときは、できる範囲で普通に日常生活を送ってよいのですが、その場合でも、疲れが強くなる、あるいは関節痛が強くなる一歩手前で休養を取るようになります。

②保温

関節を冷やすと関節痛が強くなることがあります。寒い季節はもとより、夏も冷房の風が直接あたるのを避けて、長袖や長ズボン、毛布などで関節部位の保温に気をつけましょう。

結節性多発動脈炎

自治医科大学アレルギー膠原病科 岩 本 雅 弘

■ 概念

結節性多発動脈炎は中等度の太さ（中型）の動脈と細い太さ（小型）の動脈に炎症が起こる病気です。この病気は100年以上前に初めて報告され、肉眼内に小さな動脈瘤が結節のように見えるため、このように名づけられました。現在、中型の動脈に炎症が起こるものを古典的結節性多発動脈炎といい、小型の動脈に炎症が起こるものを顕微鏡的多発動脈炎と呼んで区別しています。

■ 原因

この病気の原因はまだわかっていませんが、古典的結節性動脈炎の一部にウイルス感染が認められています。また、顕微鏡的多発血管炎では血液中に好中球のもつ酵素に対する自己抗体（抗好中球細胞質抗体）が認められ、病気の発症に関連があると考えられています。

■ 疫学

古典的結節性多発動脈炎と顕微鏡的多発血管炎を合わせて、日本に患者さんが1500人ほどいると考えられています。この病気は60歳以上の人によく、男性女性とも発病にほとんど差はありません。（若干男性に多い）

■ 症状

全身症状として、発熱、体重減少、関節痛、筋肉痛などを認めます。古典的結節性多発動脈炎では高血圧、腎梗塞、脳血管障害、心筋梗塞、消化管出血などの臓器の梗塞（血管がつまって、組織が壊死すること）や出血が見られます。顕微鏡的多発動脈炎では急速に進行する腎障害、肺出血、間質性肺炎が見られます。他に、紫斑、皮疹、末梢神経障害（しびれや麻痺）なども認めます。

■ 診断

古典的結節性多発動脈炎では動脈の血管造影を行い、多発性の小動脈瘤や動脈の狭窄を探します。顕微鏡的多発動脈炎では皮膚、腎臓、神経などの生検をして血管の炎症を探します。また、顕微鏡的多発動脈炎では血液中に抗好中球細胞質抗体が検出され、診断の参考になります。

■ 治療

副腎皮質ステロイドホルモン薬を症状に応じて、中等量以上使用します。（プレドニゾンという薬なら1日40g以上を使用することが多い。）また、症状が強い場合には免疫抑制薬も併用されます。

■ 日常生活の注意点

日常生活としては病気の勢いが強い期間は安静に努めます。病気の勢いが落ち着いてからは治療に

使用している薬のため、身体の細菌などに対する抵抗力が落ちていきますので感染予防に努める必要があります。翌日に疲労が残るような生活は避ける必要があります。十分な栄養と休養が必要です。また、副腎皮質ステロイド薬の長期使用や長期安静のため筋肉の力が落ちますので適度な運動が勧められます。

■ 予後

心臓や脳といった重要臓器に梗塞や出血が生じた場合は生命予後は不良になります。また、治療中に重い感染症を併発すると予後は悪くなります。腎臓の障害が重いと血液透析療法が必要になります。末梢神経障害は治りづらく、知覚障害や運動障害が持続する場合があります。古典的結節性多発動脈炎の再発はまれですが、顕微鏡的多発血管炎では再発が多く見られ、注意が必要です。

■ 最後に

膠原病は慢性の経過をたどることが多い病気です。病気とうまく付き合う必要があります。規則正しい生活、規則正しい服薬、規則正しい通院を是非お願いしたいと思います。症状、治療法は患者さんごとに違いがありますので、主治医の先生と相談し、難しいかもしれませんが御自身や御家族の病気をよく理解してください。

混合性結合組織病

自治医科大学アレルギー膠原病科 吉尾 卓

■ どんな病気か

混合性結合組織病は、1972年アメリカのシャープらによって提唱された、比較的新しい症候群です。

「結合組織」とは簡単に言うと体の細胞と細胞をつないでいる組織のことです。その部分に炎症が起り、膠原線維が増えてきた状態を「結合組織病」と言い、「膠原病」と同じ意味に用いられています。

「混合性」とは全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎にみられる症状が混ざり合って出現することを意味しています。ほとんどの患者さんにレイノー症状と手の指と手の甲の腫れが出現することが特徴です。手の指の腫れは「ソーセージ様」と表現されています。

採血検査では細胞の核成分の1つであるリボ核蛋白に対する抗体（抗リボ核蛋白抗体、一般には抗RNP抗体と言われています）が出現し、全身性エリテマトーデスに特徴的な抗DNA抗体や抗Sm抗体、強皮症に特徴的な抗Scl-70抗体や抗セントロメア抗体、多発性筋炎に特徴的な抗Jo-1抗体が陰性であることが診断の決め手となります。

全身性エリテマトーデスの症状としては関節炎、リンパ節の腫れ、顔面紅斑、胸膜炎、心膜炎、血小板減少症、白血球減少症、強皮症の症状としては手指の皮膚が硬くなる、肺の一番下の部分の線維化、多発性筋炎の症状としては筋炎の症状（筋肉に力が入らない、筋肉が痛い、採血検査では筋肉酵素「CK」の上昇）が出現しますが、その程度は各々の病気に比べると軽い場合が多いです。重症な腎炎や脳の障害が出現することは非常に稀です。

このように述べて来ると3つの膠原病に出現する症状を少しずつ持っており、これらの病気の軽症な部分が単に重複しているだけではないか、強皮症の初期の形をみているだけではないか（手の指と手の甲の腫れが段々と硬くなって来たり、肺の線維化が徐々に肺の上の方にまで進行して来る人もいます）といった議論が未だにあり、この病気が本当に独立した病気であるのか否か結論が出ていません。但し、はっきり言えることは治療として副腎皮質ホルモンの服用が必要な場合でも、中等から少量の服用にて良くなり、予後が非常に良いということです。

全国のお患者さんの数は3千人台です。男女比は1対13と女性が圧倒的に多いです。患者さんの平均年齢は45歳で、発症年齢は平均36歳といわれています。

混合性結合組織病の原因は他の膠原病と同じように今のところ解明されていません。

■ 症状

これは膠原病一般に言えることですが、1つの病名が診断されても、個々の患者さんの症状や強さは、これが同じ病気の人かと驚く程、それぞれ違います。これは治療する立場にあっても非常に大事

なことで、病名を診断すればその患者さんの治療が決ってくるということは決してなく、それぞれの患者さんにとの様な症状があり、どの臓器がどのようにおかされているかを捉え、1人1人に最も適した治療法を決めていかなければなりません。混合性結合組織病でも、それぞれの患者さんによって、前面に出てくる症状は違います。

A、共通所見…ほとんどの患者さんに(1)、(2)の両方があらわれます。

(1) レイノー症状

(2) 指あるいは手の甲の腫れ

B、混合所見…以下に混合性結合組織病に出現しやすい症状を記しますが、前記しましたように、患者さんによって出てくる症状の数も違えば、程度も全然異なります。

(1) 全身性エリテマトーデス様所見

1、多発関節炎

2、リンパ節腫脹

3、顔面紅斑

4、心膜炎または胸膜炎

5、白血球減少症(白血球数が4、000/ μ l以下)または血小板減少症(血小板数が100、000/ μ l以下)

(2) 強度症様所見

1、手指に限局した皮膚硬化(経過と共に手の甲、前腕に皮膚硬化が進んで来ることあり)

2、肺線維症（胸部X線で異常所見はないが、肺機能検査を行うと、肺活量の減少や肺拡散能低下（肺での酸素の通りが悪くなる）が認められることあり、経過と共に肺の線維化は肺の底部から上方に進んで来ることあり）

3、食道障害（診断時に認められることは少ないが、経過と共に出現して来ることが多い、自覚症状としては食後の胸やけが多い）

(3)多発性節炎様所見

節炎の症状（筋肉に力が入らない、筋肉が痛い、採血検査では筋肉酵素「CK」の上昇が、筋電図では筋肉の異常所見がみられる）

C、他の気をつけなければならない合併症

1、肺高血圧症…初発症状として最も多いのは労作時の呼吸困難です。他に顔や足のむくみ、失神発作などがみられます。このような症状が現れたときは直ぐに主治医の診察を受けた方が良いでしょう。

2、無菌性髄膜炎…イブプロフェンなどの消炎鎮痛解熱剤を服用したときに、無菌性髄膜炎を起こすことが有ります。消炎鎮痛解熱剤の服用時に、頭痛、吐き気、嘔吐などが出現してきた時は要注意です。

治療

混合性結合組織病は先程から述べているように、患者さんによって出現する症状、その数も全く異

なります。治療も自ずと患者さんによって異なつて来ます。他の膠原病と同じ様に根本的治療法はありません。対症療法が主体となります。特に症状で述べたA、共通所見、(2)強皮症様所見に対しては、根本的治療法は今のところなく、副腎皮質ホルモン剤を投与しても軽快することはない、副腎皮質ホルモン剤の副作用が前面に出てくることが多いので、副腎皮質ホルモン剤の投与は原則として行つていません。

(1)全身性エリテマトーデス様所見では1、多発関節炎で痛みが強い場合は原則として消炎鎮痛解熱剤の投与を行う。血小板減少症は程度が軽い場合が多く、50、000/μl以下にならない限り、副腎皮質ホルモン剤を投与は行わずに経過観察することが多いです。副腎皮質ホルモン剤の適応になるのは心膜炎、胸膜炎です。

(3)多発性筋炎様所見でも筋力低下、筋痛、筋肉酵素(CK)の上昇が軽度で、日常生活に差し支えない場合は副腎皮質ホルモン剤を投与せずに経過観察することが多いです。

《治療薬》

血管拡張薬・レイノー症状に対して用いる。但し効果は一定しない。

消炎鎮痛解熱剤・関節炎に対して用いる。

副腎皮質ホルモン剤(ステロイド剤)・心膜炎、胸膜炎、難治性の症状(混合性結合組織病による原因で高熱が続いてなかなか下がらない、筋炎が高度に成ってきた)肺高血圧症等に用いる。

■ 生活上の注意点

(1) 家事、就業に対する注意

有熱時、急性増悪時、内臓病変の進行した場合を除いて、特別な労働の制限は有りません。但し、過労を避けて、適度な休養をとり、睡眠も充分にとり、疲れをためないことが大事です。

(2) レイノー症状を悪化させないために、寒冷に曝さないように手袋をしたり、水仕事の際は温水を使う。

(3) 直射日光を避けるように努める。特に紫外線の強い春先や夏の日照時には長袖を着用する、帽子を被る、パラソルを用いる、日焼け止めクリームを塗ることが大切です。

(4) 食道障害が有る場合は、食後2時間位は横にならないことが大事です。強皮症の生活上の注意点も読んで下さい。

(5) ステロイド剤服用時の注意

主治医の指示通りに服薬すること、自己判断で服用を中止したり、減量しないことが大事です。もし、病気や治療に対して納得のいかない点や疑問が有る場合は、遠慮なく主治医に質問した方が良いと思います。

Ⅱ. 疾病関連コーナー

膠原病と肺疾患

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科教授 福田 健

■ 膠原病とは

膠原病は、全身の結合組織を系統的に侵す原因不明の慢性炎症性疾患であり、別名、広汎性（あるいは全身性）結合組織病とも呼ばれています。循環器疾患や消化器疾患に分類される疾患は、病変の場が特定の臓器に限られますが、膠原病の場合は、全身の臓器や支持組織に豊富に存在する結合組織が病変の場です。したがって、臨床症状や検査値・画像の異常所見も1つの臓器に限定されず、発熱、倦怠感などの全身症状と皮膚、関節、心、肺、腎、神経などの多臓器障害を特徴とします。

全身性エリテマトーデス（SLE）、進行性全身性硬化症（PSS）、慢性関節リウマチ（RA）、多発性筋炎（PM）／皮膚筋炎（DM）、結節性多発動脈炎（PN）、リウマチ熱（RF）の6疾患は、クレンペラーが膠原病という疾患分類を提唱したときより、そこに入れられているため、古典的膠原病と呼ばれます。一方、混合性結合組織病（MCTD）、シェーグレン症候群、ウエゲナー肉芽腫症などは、その病像や病態が膠原病に類似することから、「膠原病類縁疾患」あるいは「近縁疾患」と呼ばれています。

結合組織が系統的に侵されるのが膠原病ですが、すべての膠原病で同じように侵されるわけではな

いため、前記の疾患は、それぞれに特徴があります。たとえば、全身性エリテマトーデス（SLE）では、臨床症状として発熱、関節痛以外にレイノー、顔面の蝶形紅斑、リンパ節腫脹、胸水貯留、腎炎などを認めることが多く、検査所見では抗核抗体、抗DNA抗体陽性、白血球減少などを特徴としますが、皮膚筋炎では発熱、関節痛とともに筋力低下を主症状とし、間質性肺炎を伴いやすく、Jo-1抗体が陽性となりやすいのが特徴です。

■ 膠原病の肺病変

膠原病では、経過中に肺病変の合併がしばしば認められ、予後やQOL（生活の質）を左右する因子の一つとなることがあります。膠原病の肺病変は、①その膠原病に固有の肺病変、②膠原病の心・腎病変に伴う続発性の肺病変、③日和見感染による肺病変、④薬剤に起因する肺病変、の4つに分けられますが、ここでは①のみを取り上げることになります。

膠原病固有の肺病変の頻度は定かではありませんが、軽症のものまで含めれば70～90%になるといわれています。膠原病に肺病変が起こりやすい原因として、肺が血管に富み、結合組織が多い臓器であることがあげられますが、その発症機序は不明です。肺病変の有無により、予後が左右されること、日常の活動性も変わってくることなど、膠原病の診療上きわめて重要な問題なので、膠原病研究者、呼吸器疾患研究者の双方が精力的に研究を進めています。

■ 各種膠原病の肺病変

膠原病の肺病変は、肺の構成要素である胸膜、肺実質・間質、気道、血管のいずれの部位でも起こり、その病像もきわめて多彩です。

気道病変では、閉塞性細気管支炎、気管支ぜんそく、慢性気管支炎が、間質・実質性病変では間質性肺炎、閉塞性細気管支炎器質化肺炎（BOOP）、肺線維症、肉芽腫形成が、肺血管病変では肺高血圧症、肺梗塞、肺胞出血が、また胸膜病変では胸膜炎、胸水貯留が多くみられます。そのほかに無気肺、肺がん、リンパ腫などを合併する例もあります。

これらの病変は、すべての膠原病で一律にみられるわけではなく、原疾患により侵されやすい部位、呈しやすい病像があります。図1は、どの膠原病でどのタイプの肺病変が多いか、また、どのタイプの肺病変はどの膠原病で起こりやすいかを一目でわかるように示したものです。

全身性エリテマトーデス（SLE）では、間質性肺炎、肺高血圧症、肺胞出血、胸膜炎などが起こりますが、頻度的には胸膜炎による胸水貯留が量も多い病変です。一方、慢性関節リウマチ（RA）では間質性肺炎、肺線維症の頻度が高くなりますが、肉芽腫形成、閉塞性細気管支炎器質化肺炎（BOOP）を合併する例も多くみられます。進行性全身性硬化症（PSS）や皮膚筋炎・多発性筋炎（DM/PM）では間質性肺炎、肺線維症が圧倒的に多く、混合性結合組織病（MCTD）でも間質性肺炎・肺線維症の頻度が高くなりますが、肺高血圧症の頻度も進行性全身性硬化症（PSS）と並んで高いことがわかります。

一方、シェーグレン症候群では頻度的には慢性気管支炎が最も多くみられます。ウエゲナー肉芽腫症の肺病変の特徴は肉芽腫形成と肺胞出血であり、慢性関節リウマチ（RA）、進行性全身性硬化症

	気管支炎	BOOP	間質性肺炎	肺線維症	肉芽腫形成	肺高血圧	肺腔出血	胸膜炎
SLE	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	■
RA	-----	-----	■	■	■	-----	-----	-----
PSS	-----	-----	■	■	-----	-----	-----	-----
DM・PM	-----	-----	■	■	-----	-----	-----	-----
MCTD	-----	-----	■	■	-----	-----	-----	-----
シェーグレン症候群	■	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PAN	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Wegener肉芽腫	-----	-----	-----	-----	■	-----	-----	-----
MPO-ANCA関連血管炎	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

図1 各種膠原病の肺病変とその頻度

(PSS) などのような肺線維症の形成はほとんどありません。最近、注目されているMPO-ANCA関連血管炎の肺病変は、肺腔出血と間質性肺炎・肺線維症です。

以下、膠原病に伴う肺病変で頻度の高い間質性肺炎／肺線維症、胸膜炎、それ程多くはないものの予後に重大な影響を与える肺高血圧症、肺腔出血について簡単に説明します。

(1) 間質性肺炎／肺線維症

図1に示されるように、慢性関節リウマチ(RA)、進行性全身性硬化症(PSS)、多発性筋炎(PM)／皮膚筋炎(DM)、混合性結合組織病(MCTD)、MPO-ANCA関連血管炎に伴いやすい肺病変ですが、全身性エリテマトーデス(SLE)でもまれに伴うことがあります。RA、PSS、PM、臓炎と呼ばれます。RA、PSS、PM、MCTD、MPO-ANCA関連血管炎に

伴う間質性肺炎は数年かけて、あるいはそれ以上の経過でゆっくり進行し、最終的に蜂窩肺を呈する肺線維症に至る例がほとんどです。DMに伴う間質性肺炎の30～40%は急性経過をとり、きわめて予後不良のものもあります。皮膚症状は典型的でありながら筋肉症状に乏しいDM症例に急激に発症した間質性肺炎が重症化しやすいといわれています。

間質性肺炎の治療には、主として経口のステロイド薬を用いますが、DMに伴う急性進行型の間質性肺炎では、大量のステロイド薬を3日間点滴静注するパルス療法や免疫抑制薬の投与を行う場合があります。経過がゆつくりか速いか、ステロイド薬が効くタイプか効かないタイプかは、間質性肺炎の病理組織像によって異なることが最近明らかになってきています。そのため、専門施設では、軽気管支鏡的肺生検や胸腔鏡下外科手術による肺生検を行って患部の組織を採取し、病理学的に確実な診断を下した上で、治療方針を決めるようになってきています。

(2) 胸膜炎

全身性エリテマトーデス(SLE)、混合性結合組織病(MCTD)、慢性関節リウマチ(RA)での頻度が高いですが、進行性全身性硬化症(PSS)でも起こることがあります。SLEでは、胸水を伴うことが多く疾患の活動性が高いときに認められます。同時に心嚢液貯留、腹水をみることもあります。胸膜炎や胸水は、ステロイド薬投与により改善しやすい病変です。

(3) 肺高血圧症

混合性結合組織病(MCTD)や進行性全身性硬化症(PSS)では、肺高血圧症を伴っているかいないかは、予後を規定する重要な因子です。全身性エリテマトーデス(SLE)でも、頻

度は少ないですがまれに起こることがあります。比較的徐々に進行し、次第に息切れ、動悸を認めるようになり、さらに進むと心不全を起こし重篤化します。できあがってしまった肺高血圧症は治療に反応しにくいので、原疾患の治療を早期から十分に行うことが大切です。

(4) 肺胞出血

肺の血管炎の結果として起こる。ウエゲナー肉芽腫症、MPO-ANCA関連血管炎では、高頻度に見られる症状です。全身性エリテマトーデス(SLE)でもまれに起こることがあります。局所的に起こる場合は、原疾患の治療のみでよいのですが、広汎に起こった場合は、積極的な治療が必要です。

膠原病の経過中に呼吸器症状が出現し、胸部X線やCTで異常を認めても、それが患っている膠原病に固有の肺病変なのか、感染症を合併したのか、薬剤の副作用によるものなのか、実際には鑑別が難しいことが多いのです。そのいずれによるもので、治療方針はまったく異なることがあるので、どうしても正確な診断が必要となります。時には、気管支鏡など侵襲的な検査が必要になることもあります。行いう意味はそこにあるので、主治医から納得できる説明を聞いたうえで、検査を受けていただければ幸いです。

膠原病患者の予後と生活習慣

濁協医科大学呼吸器・アレルギー内科 武田 昭

■ はじめに

膠原病の治療法は、近年、着実に進歩してきました。以前は、確かに、生命予後の悪い病気という印象が強かったことは事実ですが、今日では、経過の長い慢性の病気と認識されるようになってきました。たとえば、図1を見ていただくとわかりのように、これは全身性エリテマトーデスにおける予後の著しい改善をグラフで表したものです。最近では、さらに、この生存率の曲線はいっそう平らに近づいてきています。もちろん、膠原病の種類は多様で、一人一人の患者さんによって病状も大きく異なるわけですが、今は、少量のステロイド剤によって病気を抑えて普通の人々とほとんど変わらない生活を送られている患者さんが増えてきました。

こうした膠原病の予後の改善は、普通の健康な人々の生涯における諸問題と同様のいろいろな課題を、多くの患者さんにもたらすことになりました。その中には、人生一般に共通する様々な課題が当然含まれて参りますし、一方、疾患としての側面から見ますと、原疾患である膠原病による諸病状に加えて加齢や生活習慣と密接に関連したいくつかの疾病や病態がオーバーラップしてくることになります。

この辺りの問題は複雑であり、多岐にわたる要因の解析が必要な、重要な調査対象領域であると思

われますが、ここでは生活医療的観点から、そのなかに含まれる主要事項について要点のみ述べてみたいと存じます。

■ わが国における三大死因と生活習慣

今日に至るまで、本邦における死因の上位を長年占めているのは、がんなどの悪性腫瘍、脳卒中、心臓病です（あわせて死因のおよそ6割）。これら、いわゆる三大成人病に関して、平成8年、厚生省の公衆衛生審議会はその意見書で、生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向を打ち出しました。すなわち、「生活習慣病」という呼称を用い、生活習慣の改善と患者のQOL（quality of life、生活の質）の向上に重点を置いた対策の必要を唱えました。（もちろん、成人病の発症には、生活習慣以外の要因がかかわってきますので、これは行政対策上の呼び名と考えるべきだろうと思いますが。）意見書では、以下の7つの健康習慣を推奨しています。

- (1) 適正な睡眠時間をとる
- (2) 喫煙をしない
- (3) 適正な体重を維持する
- (4) 過度の飲酒をしない
- (5) 定期的に激しいスポーツをする（注：後述）
- (6) 朝食を毎日とる
- (7) 間食をしない

言われてみれば当たり前の養生訓とも思われますが、しかし、膠原病の患者さんが、原疾患による臓器障害ではなく、加齢にともなう「生活習慣病」で命を失われる機会も少なくない今日、こうした日頃の生活の面からのテコ入れも怠らぬよう努めてみる必要があります。

(注：前記の項目5は、患者さんの場合、そのまま文字どおり受け入れるのは困難なことが多いと思います。担当医師とよく御相談下さい。)

■ 健康上のリスクファクターとその対策

現代社会に生きる人々の健康上の危険因子として、(1)運動不足(2)栄養過剰(3)精神的ストレス(4)環境汚染、の4つが代表としてしばしば取り上げられます。また、膠原病の患者さんの場合には、さらに、ステロイド剤の服用に関係の深い、糖・脂質代謝異常、骨粗鬆症の問題があります。そこで、それらに関する代表的な対処方法について触れてみます。

1、**食事**…食事内容は肥満の大きな危険因子です。総摂取カロリーが多いほど、脂肪摂取量の多いほど、また肉類摂取量の多いほど、肥満に結びつくことがわかっています。一方、野菜・果物の高摂取は肥満の指数を下げることで示されています。体重測定は、コントロールの簡便な目安になります。ことに肥満の場合、運動による消費エネルギーには限界があり、必ず食事療法の併用が必要です。

2、**運動**…適切な運動は、肥満、軽度高血圧、高脂血症、軽症糖尿病、脂肪肝の是正に有益とされます。また、精神的ストレスの軽減や解消にも効能があります。運動習慣を作ることにより、

日々のエネルギー消費量を増加させ、HDLコレステロール／総コレステロール比の上昇を介して、心臓の冠動脈疾患のリスクを下げるのが知られています。

運動の種類については、歩く、走る、自転車乗り、泳ぐ、などの有酸素運動が理想的と言えます。運動の強さとしては、その人の年代ごとの予測最大心拍数（ $220 - \text{年齢}$ ）の50%で有効であるとされます。具体的には、運動時の脈拍数が、30歳代125、40歳代120、50歳代115、60歳代110拍／分ぐらいとなるのが目安です。運動時間については、15分以上連続で行なうのが理想的ですが、断続的でも総時間が確保されていれば効果があると言われています。運動の頻度は、週に2〜3回以上です。（表1に、参考として「健康づくりのための身体活動指針」（厚生省）を提示します。）

3、骨粗鬆症対策…女性のQOLに影響を与える三大制限要素として、動脈硬化による心筋梗塞・脳卒中、ならびに痴呆とならんで、この骨粗鬆症による骨折があげられています。加齢にともなう骨量、筋肉量は減少し、筋力の低下は転倒骨折のリスクを増します。ですから、骨密度のみにとらわれず、骨の質の維持、筋力の維持、身体バランス能力の維持のすべてが重要であり、そのためには、食餌（カルシウム、蛋白質の摂取）と運動習慣（通勤や散歩などの普段の身体活動の量が重要）の改善に気を配る必要があります。なお、運動の総量に関しては、閉経後の女性では連日の運動はかえって骨密度を減少させる場合もあり、休養日をとることも重要と言われています。

4、成人病検診のすすめ…現在の保険診療体制では、検診のための検査は基本的に認められていません。がん検診など、職場や地域共同体の検診の機会は是非、利用されるようお勧めいたします。

1953年から1978年の間のSLEの予後

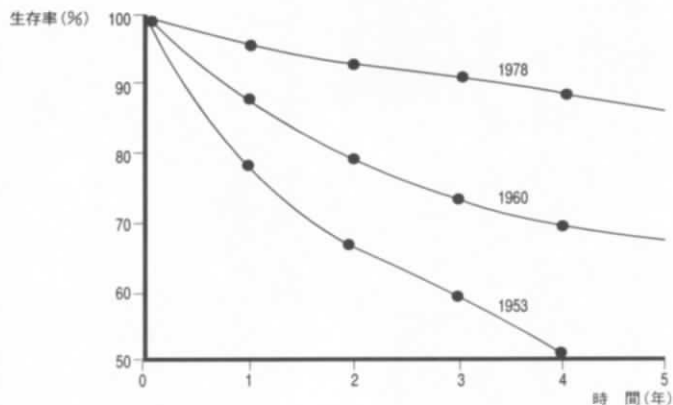


図1.1953年から1978年の間のSLEの予後改善した様子を示すグラフ。

■ おわりに

以上のように、膠原病の予後の改善にともない、患者さん自身が、生活習慣あるいはQOLの観点から御自分の体調の維持と改善を考えながら日常生活を送ることの重要性が今後ますます高まってくると思われますが、その基本には、患者さん一人一人のもつ原疾患である膠原病の良好なコントロールがなくてはなりません。膠原病は動きます。また、個人差があります。したがって、いつもの薬の服用を怠りなく、また、運動療法に関しても担当医師との相談を是非とも忘れずに。どうぞ、お大事に。

表1 健康づくりのための年齢・対象別身体活動方針（厚生省）

	身体活動の種類			身体活動の強度	身体活動の時間・回数
	日常生活活動	趣味・レジャー活動	運動・スポーツ		
Ⅰ. 成長期					
i) 児童・生徒 (健全な心身の 発育)	・買い物につ いて行く。通園 の歩行等	・屋外で行う自 転車・三輪車、 ブランコ、ボー ル遊び、鬼ごっ こ等	・スポーツク ラブでの運動・ス ポーツや身体活 動を伴う習い事	・明示できないが、屋外での遊びとしての身体活動の平均時間 は1日約60分と報告されている。	
ii) 児童・生徒 (健全な心身の 発育)	・通学での歩 行、自転車等	・ハイキング、 海水浴等	・体操・ジョギ ング、水泳、ス キー、各種球技、 武道等	・有酸素性能力の維持・向上 のための身体活動の強度は、 最大酸素摂取量の60％程度、 あるいはそれ以上が好ましく、 主観的には「やや楽である～ ややきつい」と感じる程度と なる。 ・筋肉の維持・増強のための 身体活動は、「やや重い」と感 じる程度のレジスタンス運動 が好ましい。	・身体活動の時間は、種目によ って異なるが、1週間でも約 200分は必要と考えられる。 ・いろいろな身体部位につい て、1日10回を週2～3回の 頻度で反復するのが望ましい。
Ⅱ. 青年・壮年期					
i) 健康の保 持・増進	・通勤や買い物 での歩行等	・日曜大工・園 芸、ハイキング 等	・ストレッチ ング・軽い体操、 ウォーキング、 ジョギング、水 中運動、スキー、 サイクリング、 各種球技等	・有酸素性能力の維持・向上 のための身体活動の強度は、 最大酸素摂取量の50～60％程 度の有酸素運動が好ましく、 主観的には「楽である～やや 楽である」と感じる程度とな る。 ・筋肉の維持・増強のための 身体活動は、「やや重い」と感 じる程度のレジスタンス運動 が好ましい。	・種目によって異なるが1日 20分以上、その頻度は週2回 以上が望まれ、その合計時間 は最大酸素摂取量の50％程度 の有酸素運動の場合、1週間 で年代によって合計140～180 分が必要である。 ・主要な身体部位について、 1日10回を週2～3回の頻度 で反復することが望まれる。
ii) 疾病の予 防・改善(主に 壮年期の医学的 な有所見者)		・ダンス、ハイ キング等	・ウォーキン グ、ジョギング、 水中運動、サイ クリング等	・最大酸素摂取量の50～60％程 度あるいは主観的には「楽で ある」と感じる程度と設定	・1週間でも年代によって140 ～180分以上が望ましい。
iii) ストレス対 策		・園芸、ダンス、 ハイキング、ア ウトドアライフ 等	・ジョギングや サイクリング等 ・各種球技等 ・水泳、スキー、 ゴルフ等	・基本的には健康の保持・増進のための身体活動とかわらない。 ただしその中で自分が楽しく、リラックスできる種類や状況 を選択するとよい。	
Ⅲ. 高齢期					
i) 健康の保 持・増進と疾病 の予防・改善 (主に前期高齢 者)	・散歩、買い物 等	・日曜大工・園 芸、ハイキング 等	・ストレッチ ング・軽い体操、 ウォーキング、 ジョギング、水 中運動、ゲート ボール、ゴルフ 等	・最大酸素摂取量の50～60％ 程度の有酸素運動が好ましく、 主観的には「楽である」と感 じる程度となる。	・種目によって異なるが1日 20分以上、身体活動の頻度は 週2回以上が望まれ、1週間 で合計約140分が望ましい。
ii) 自立の維 持・向上(主に 後期高齢者)	・散歩、掃除、 買い物、料理等	・園芸等	・ストレッチ ング・軽い体操、 ウォーキング、 ジョギング、水 中運動等	・有酸素性能力の維持・向上 のための身体活動の強度は、 最大酸素摂取量の40～50％、 あるいは主観的には「かなり 楽である～楽である」と感じ る程度の有酸素運動が主体と なる。 ・筋肉の維持・増強のための 身体活動は、「息を止めないで、 一つの動作が20回くりかえさ る程度の強度が望ましい。	・個人の体力に合わせて行う べきであり、1週間でも140分 を目標にする程度でよいと考 えられる。 ・できるだけ毎日行うことが、 効果をあげ、安全性を確保す るためにも有効である。 ・週2～3回の頻度で行うこ とが好ましい。
iii) 生きがい・ 満足感・コミュ ニケーションの 獲得		・カラオケ、買 い物、日曜大工、 園芸、ダンス、 ボランティア活 動、釣り、ハイ キング、登山等	・体操、ゴルフ 等		

膠原病と合併症

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 沼尾利郎

はじめに

膠原病は多くの臓器が障害される全身性の炎症性疾患であり、単に関節の痛みや皮膚症状だけでなく、内臓合併症の有無を正しく診断することと、その適切な治療が重要となります。

ここでは、膠原病に合併することがある主要な臓器病変を5つに分けて述べます。

(1) 肺病変 (表1)

膠原病においては、しばしば肺病変が出現します。最も頻度が高いのは肺炎などの感染症です。また薬剤により肺病変が起ることもあります。主な症状は、息切れや労作時の呼吸困難、咳、痰などです。膠原病肺の中でも特に問題となるのが、間質性肺炎です。というのは、膠原病に伴う間質性肺炎の中には、急速に進行してしまう予後不良のものから、慢性に経過する予後の比較的良好なものまで、様々なタイプがあるからです。そして、しばしば肺炎などの感染症と区別がつきにくいいため、治療が困難となる場合が少なくありません。

最近では、高性能のCTを用いて肺の細部までわかるようになり、肺の内部を洗浄した液 (BAL液) を調べたり、また胸腔鏡という機器を用いて肺の組織を採取し、膠原病肺の正確な診断

をつけることが可能になりました。

(2) 腎病変

リウマチに伴う腎病変として、アミロイドーシスという病気があります。これは、アミロイド蛋白が腎臓に沈着してその働きを障害する難病です。また、治療薬である非ステロイド系抗炎症薬や抗リウマチ薬による腎障害の報告もあることから、定期的な血液・尿検査が副作用チェックのために必要となります。

SLEに伴う腎病変ではループス腎炎が知られています。ループス腎炎は組織の違いにより6つの型に分類されており、軽症から重症まで様々です(表2)。このため治療法も腎炎のタイプによって異なり、場合によってはステロイド薬や免疫抑制薬が必要となることもあるため、腎生検によってループス腎炎のタイプを正しく診断することが大切です。

(3) 心病変(表3)

膠原病に合併する心病変として頻度の高いものは、心膜炎と心筋炎です。その他に刺激伝導系障害や冠動脈病変などがあります。これらの心病変は、各々の膠原病の活動性が亢進する時に一致して出現し、病気の重症度に直接関係するため、その診断と治療はとても重要です。

心膜炎は発熱や胸痛が起り、しばしば心臓周囲に液体(心のう液)が貯留しますが、超音波検査(心エコー)の進歩により診断率は年々向上しています。心筋炎は頻脈、不整脈、心不全などが起こりますが、やはり心エコーが診断に有用です。

(4) 中枢神経病変

膠原病に伴う中枢神経病変としては、SLEの際の中枢神経ループスと神経ベーチェットがしばしば認められます。

中枢神経ループスの症状は、表4に示すようにとても多彩です。この中で頻度の高い症状は、記憶や計算など知的機能の異常や抑うつ症状、精神分裂病に似た症状などです。時に、SLEの増悪に際してステロイド薬を増量した後に精神症状が出現することがあり（ステロイド神経症）、中枢神経ループスとの鑑別が問題となります。最近では、髄液や脳波検査により疾患活動性を判断することができます。

神経ベーチェットも中枢神経ループスと同じように多彩な精神神経症状が出現しますが、特に脳幹や小脳の病変が多く認められ、軽快したり増悪したりを繰り返すことがあります。また、意欲の低下や人格の変化が出ることもあります。本症の診断にはMRI検査や髄液検査が有用です。

(5) 血液病変

膠原病には貧血がしばしば合併しますが、貧血の程度と膠原病の活動性は比例すると一般的に言われています。この他にも白血球や血小板が増加したり（リウマチ、血管炎など）、逆に減少したり（SLE、MCTD、シェーグレン症候群など）します。

表 1. 膠原病肺の頻度と好発年齢

	頻度	年齢
リウマチ	不明	40～60歳代
SLE	9～70%	10～40歳代
強皮症	90%	40～60歳代
皮膚筋炎	5～9%	40～50歳代
シェーグレン症候群	30～40%	40～50歳代

表 2. ループス腎炎のWHO分類

- I 正常
 II メサンギウム増殖性糸球体腎炎型
 III 巣状分節状糸球体腎炎型
 IV びまん性増殖性糸球体腎炎型
 V 膜性腎症型
 VI 硬化性糸球体腎炎型

表 3. 膠原病に伴う心病変

	心膜炎	心筋病変	伝導障害	冠動脈病変
SLE	(++)	(+)	(+)	(+)
強皮症	(++)	(++)	(++)	(-)
皮膚筋炎	(+)	(++)	(++)	(-)
MCTD	(++)	(±)	(-)	(-)
結節性動脈 周囲炎	(+)	(-)	(-)	(++)

表 4. SLE の中枢神経病変

	頻度
精神症状	35～60%
けいれん	15～35%
脳局所症状	10～35%
不随意運動	～5%

薬剤の副作用について

宇都宮社会保険病院 畠山牧男

膠原病の治療にはステロイドホルモン剤、免疫抑制剤などが用いられ、慢性関節リウマチの治療には、そのほかに非ステロイド性消炎鎮痛剤、疾患修飾性抗リウマチ薬などが用いられます。これらの薬剤は、薬剤の中でも比較的副作用の多いものです。一方、膠原病の患者さんは、薬剤に対してアレルギー反応を起こしやすい体質をもっています。しかも、大部分の患者さんは長期間にわたり、これらの薬を飲み続けなければなりません。従って、医師は、短期的な副作用のみならず、長期間使用した場合の副作用にも、充分注意を払いながら薬剤を選択し、治療していかねばなりません。

薬剤の副作用というのは、大別するならば、二種類にわけて考えることができます。一つは、その薬剤のもっている本来の薬理作用と分かち難く結びついていて副作用です。もう一つは、その薬剤の持っている本来の薬理作用とは全く異なる副作用が、ある特定の感受性のある人々に対して、特異なアレルギー反応としておこる場合です。

膠原病の患者さんは、このようなアレルギー反応を起こしやすい傾向がありますので、新しい薬を使用する場合は、充分な注意が必要です。以下、主な薬剤について述べたいと思います。

(1) 副腎皮質ステロイド剤

膠原病の治療には最も広く用いられる薬で、膠原病の活動期にみられる全身の炎症反応を鎮め、

過剰な免疫反応を抑え、腎炎や蛋白尿も抑制します。この薬はしかし、本来体内の副腎皮質という臓器より分泌されるホルモンであり、右にあげた作用の他に、様々なホルモンとしての作用を持っています。副腎皮質ステロイド剤の持つ多くの副作用は、この薬の持つホルモンとしての薬理作用に由来するものが多いのです。

副腎皮質ホルモンは、抗炎症作用の他に、血糖を上昇させ、コレステロールや中性脂肪を上げる作用があります。また、逆に、たんぱく質は合成とは逆の異化の方向にもつていきます。そのため、皮膚が薄くなり、筋肉は萎縮し、骨はもろくなります。また、顔の頬や肩に脂肪が沈着し、食欲が増進します。体内にナトリウムを貯める作用があるため、血圧が上昇したり、むくみを来しやすくなることもあります。さらに、一般に感染症に対する抵抗力を減弱させるため、ウイルスや細菌感染にかかり易くなります。このため、長期に服用すると、骨がもろくなる骨粗鬆症や動脈硬化症をきたしやすくなり、また、特有の顔つきや体形は患者さんを悩ませることもあります。

もちろん、よりこれらの副作用のより少ないステロイド剤を使用するわけですが、副作用を零にすることはできません。このため、これらの副作用の予防を目的として、活性型ビタミンD剤、カルシウム剤、降圧剤、利尿剤、コレステロールを下げる薬などを併用することもあります。長期連用の副作用をより少なくするためには、薬の使い方も大切に、急性期に疾患の活動性を充分に抑える量のステロイド剤を使用することや、再発を抑えるために、維持量のステロイド剤を飲み続けることは、長い目で見るならば、結果としてより少ないステロイドの使用量ですむことに

なると考えられます。

また、薬の副作用という意味とは少し異なりますが、長期にステロイド剤を服用し続けると、自分の副腎がステロイドホルモンを産制する働きが抑えられ、ストレスや感染など、ステロイドホルモンを大量に必要とする時に、ステロイドホルモンが足りない副腎不全という状態になることがあります。このような時には、ステロイドを増量する必要があります。熱がでたりとか、いつもと何処か違うと思われる時には、ためらわずに医師のもとを受診して下さい。また、普段の生活においても、ストレスの少ない、規則的な生活を心がけることは大事なことです。

以上のように、ステロイド剤には様々な副作用がありますが、ステロイド剤が膠原病に使われるようになってから著しく膠原病の予後が改善し、コントロールも出来るようになってきたのであり、副作用の大部分はコントロールできるものです。突然の自己判断による中止は、病気の再発をもたらす危険なものですので、くれぐれもなさらないようにしてください。

(2) 免疫抑制剤（サイクロフォスファミドやアザチオプリン）

これらの薬剤は細胞の核酸の合成や、細胞分裂を阻害するもので、従って、最も注意しなければいけない副作用は骨髓機能の抑制です。骨髓では白血球や赤血球、血小板などが毎日生産されており、骨髓が抑制されると、まず最初に白血球や血小板の減少がおきてきます。その他に、サイクロフォスファミドには心毒性や出血性の膀胱炎などの副作用が知られており、この薬を服用する場合には予防的に一定量以上の水分を摂取することが勧められます。アザチオプリンには口内炎や肝障害などの副作用があります。免疫抑制剤を連用する場合は、定期的な採血、検尿な

どの検査を行うことが必要です。

(3) 非ステロイド性消炎鎮痛剤

主に慢性関節リウマチの炎症を鎮め、疫病を緩和する目的で用いられますが、その他の膠原病の関節痛のコントロールの目的にもよく用いられます。この薬剤の最も多く、かつ注意しなければいけない副作用は、胃や十二指腸の消化性潰瘍や上部消化管からの出血です。現在では改良が加えられ、より副作用の少ない薬が開発されていますし、また、潰瘍を予防する薬を併用するようになっています。しかし、この薬を連用する場合は、便潜血や貧血の有無を定期的にチェックし、必要ならば、胃や十二指腸の内視鏡の検査をすることも大切です。その他に、腎臓の血流量を低下させ、浮腫をきたすこともあり、潜在的な腎機能の低下を有する老人には充分注意して使用することが求められます。

(4) 疾患修飾性抗リウマチ薬

抗リウマチ剤、あるいはリウマチ寛解導入剤とも呼ばれるもので、金剤（シオゾールなど）、サラゾスルフアピリジン（アザルフィシン）、プシラミン（リマチル）、Dーペニシラミン（メタルカプターゼ）、あるいは、最近よく使われるようになった、一週間に一回の少量のメソトレキセード（リウマトレックス）などの薬剤がこのグループの薬剤にはいります。これらの薬は薬疹などのアレルギー反応を起こしやすく、また数は少ないのですが、時に間質性肺炎（注射の金剤やメソトレキセード）、蛋白尿（注射の金剤やプシラミン）、白血球や血小板の減少（メソトレキセード、Dーペニシラミン、フシラミン）などをおこすこともあります。少量より始めて、副作

用に充分注意しながら定期的な検査を行いながら使用します。

以上のような話を聞くと、もう薬を飲むのはいやだと言うことになるのではないかと思います。しかし、これらの薬が膠原病や慢性関節リウマチに使用される様になってから、患者さんの予後が改善し、病気のコントロールがしやすくなり、寝たきりリウマチの患者さんが減っていることも事実です。副作用については充分理解し、しかし、その薬を使用する必要性についても、医師から充分説明を受け、自分でも納得し、より良い医師と患者の信頼関係のもとに薬を服用することが大切です。

膠原病の経過中にみられる皮膚症状

済生会宇都宮病院皮膚科 加藤 英 行

膠原病では、病気の初期症状として皮膚病変が出現することは良く知られています。たとえば、顔面の蝶形紅斑（SLE・皮膚筋炎）、上眼瞼の暗赤色斑（皮膚筋炎）、指趾のしもやけ様紅斑（SLE・シェーグレン症候群）、指の腫れや硬化（強皮症・MCTD・関節リウマチ）などのほか、レイノー現象（寒冷刺激で指の色が白・紫・赤と連続性に変化）も代表的な症状です。皮膚症状のほかに、発熱・関節症状や神経・筋・肺・腎・消化器・心・血管などの諸症状を合わせて検査、診断に至ります。膠原病と診断され治療が始まりますが、その経過中に生じることがある皮膚のトラブルについて述べましょう。

(1) 日光過敏

とくにSLE・皮膚筋炎の方に多く認められます。露出部である頬・耳・頸・前胸・手背に現れます。日差しの強い時間帯（9～15時まで）の外出や屋外での運動・仕事はなるべく避けて下さい。外出の際には、つばの広い帽子・長袖（色の濃い衣類）・日傘・日焼け止めの化粧品（サンスクリーン）を使用して下さい。サンスクリーンにはローション・乳液・パウダータイプといろいろありますが、自分の好みに合った使い易いものを選んで下さい。サンスクリーンにはSPF値（中波長紫外線を遮断する強さ）とPA値（長波長紫外線に対するもの）が表示されていま

す。日常使用する場合はSPF10、20前後とPA++で十分です。汗で流れ落ちたらこまめに塗り直すことが大切です。

(2) レイノー現象としもやけ

寒さもまた病気にとって大敵です。冬の冷たい風や冷水の使用は、レイノー現象を引き起こすので注意が必要です。秋や春先きの気温の変動の大きい季節には薄着などせず、マフラー・手袋などの防寒具を忘れずに持ち歩いて下さい。夏の冷房のきついところも要注意です。手足の紅斑から点状の出血が生じ、その後に潰瘍ができるとなかなか治りません。

(3) 皮膚の外傷とやけど

強皮症やMCTDなど手指の腫れが強い時、小さい傷が大きく深くなることがあります。また、アンカや湯たんぽでのやけどは、低温熱傷といい深い潰瘍が長期間続きます。この様な皮膚潰瘍面に細菌感染をきたし、そこから病気全体を悪くすることもあります。

(4) 紫斑・出血斑

両手背や前腕に出血斑をみることがあります。軽い気付かない程度の打ち身でもすぐに出現します。これは皮膚の毛細血管支持組織が脆くなったため、老化現象と副腎皮質ホルモン剤の影響です。自然に消えるのを待つことです。ただし、出血斑はまれに血小板減少が原因のこともありますので、主治医に報告して下さい。

(5) 帯状疱疹（帯状ヘルペス）

子供の頃にかかった「水ぼうそう」のウイルスが神経内に潜伏して、それが老化や過労をきつ

かけに体の片側に帯状に出現します。強い痛みを伴って出てくる小さい水泡です。高齢者によくみられる皮膚病で、通常1回きりで再発はありません。しかし、膠原病の患者さんでは、2回3回と繰り返すこともあります。最近ではよい抗ウイルス剤がありますので早期に治療をし、帯状疱疹後神経痛を残さぬようにしましょう。

(6) **単純性疱疹（単純ヘルペス）**

このウイルスも成人なら誰でも神経内にもついています。風邪をひいた後、疲れがたまった時また紫外線に強くあたった後に、口唇などにヒリヒリと痛い水泡が集って出きます。1〜2週間で治りますが、膠原病の方では再発しやすく症状が強くなる場合があります。抗ウイルス剤の治療で早めに抑えてしまうことです。

(7) **水虫**

足の水虫はめずらしい病気ではありません。しかし、水虫を放置すると、爪の中に入ったり体の他の部位へ広がります。とくに爪の中に入ると外用薬だけでは治せません。抗真菌剤の内服を長期間続ける必要がありますが、この薬は日光過敏を誘発したり、薬の飲み合わせで副作用が出やすくなるので膠原病の方には使えません。軽い水虫のうちに外用薬で治してしまいましょう。

(8) **口腔カンジダ症**

誰でも口や腸の内にカンジダというカビをもっています。いつもおとなしく我々と共生していますが、抗生物質を飲みつづけたリ、副腎皮質ホルモン剤を多めに飲んでいると、口の内にミルクのかすのような白い斑点が出ることがあります。気が付いたら早めにイソジンのうがいや抗

真菌剤のうがいで抑えてしましましょう。

(9) いぼ

いはは老人性とウイルス性の2つに分けられます。前者は老化現象ですので年齢とともに誰でも増えてきます。ウイルス性のいぼの多くは子供の頃にかかるのですが、膠原病の方が感染すると頑固なことが多いようです。液体窒素の冷凍療法で根気よく治療します。

(10) 薬の副作用

副腎皮質ホルモン剤を内服していると満月様の顔、頬の毛細血管拡張、にきびや多毛などに悩まされます。この症状は薬の量に関連しますので、病気全体が落ち着き薬の量が減ると改善されます。そのためにも薬をきちんと飲み、日常生活の注意を守り病気の増悪因子を避けることが大切です。

また、膠原病は免疫異常の病気ですので、薬の副作用が出やすいようです。治療の目的で使用したものでも起きることがありますが、健康食品や漢方薬また煎じた薬草などでもあります。周囲の人から勧められるままにいろいろな民間療法に手を出すことはくれぐれも注意して下さい。断わりきれずに悩むことがあるかも知れません。その時は、「主治医と相談してから」「主治医の許可をもらってから」と話すことです。

膠原病の治療もまた、多くの慢性疾患（糖尿病や高血圧症など）と同様、薬と日常生活での自己管理の両方でコントロールする病気といえます。そのためにも病気とその増悪因子を良く理解して欲しいと思います。

膠原病と感染症

獨協医大呼吸器・アレルギー内科 福島 康次

細菌や真菌（俗にいうカビ）、ウイルスといった病原体が私たちの皮膚や体内に侵入し、増殖することを「感染」と言います。からだ本来の抵抗力（免疫力）が侵入してきた病原体よりも強ければ、病気としての「感染症」を発症するには至りません。

私たち人間は日常生活の中で常にいろいろな病原体と接触していても、からだの免疫力で感染症を防御しているのです。さらに近代医療における抗菌薬の登場、進歩によって、発症した感染症に対する治療も適格に行われるようになっていきます。

ところが、からだの抵抗力が何らかの原因で減弱している場合には、攻撃力の強い病原体のみならず、平素なら全く無害の病原体（健康な人に対しては感染力がない弱毒菌など）によっても感染症が起るようになります。

抵抗力が減弱してくる要因には、高齢者、低栄養状態、治療抵抗性の糖尿病、腎不全、種々の癌、エイズなどの免疫不全状態が挙げられます。これらの病態による抵抗力の低下ほどではありませんが、膠原病の患者さんが感染症にかかりやすいと考えられる理由はいくつか挙げられます。

- (1) 膠原病という病気が別名、自己免疫疾患ともいわれますように、免疫機構の異常によって起こる疾患であり、感染防御にも影響が生じうること。

- (2) ある種の膠原病では腎臓機能が低下し、ネフローゼ症候群や腎不全をおこすことがあり、そのような状態でも易感染性を招くこと。

- (3) 膠原病の活動性を抑えるために必要な薬、特にステロイドホルモン剤や他の免疫抑制剤の作用による影響。

などがありますが、膠原病の種類によっても、また同じ病名であっても病気の活動性は個々の患者さんで異なり、免疫機構まで異常となることは少ないようです。腎臓機能が衰えた時でもからだの疲労や無理を避け、食事療法、薬物療法をおこなって抵抗力が衰えないように上手く病気をコントロールされている方もたくさんいます。

膠原病の治療として非常に重要なステロイドホルモン剤や他の免疫抑制剤などの薬には免疫力を低下させる作用（本来この作用が病気を抑えるために役だっているのですが）があるために病原体に対する抵抗力も減弱するといったことが生じてきます。

注意していただきたいことは、膠原病といいますがいろいろな病気の種類があり、治療も一様ではなく、使われる薬の量も異なるということです。

全身性エリテマトーデスや皮膚筋炎・多発性筋炎などの活動期で、病気の勢いが非常に強いときは一定期間、大量のステロイドホルモン剤を服用する必要があります。この期間は免疫力も低下しており、感染症の発症には十分な注意が必要です。もちろんそのような期間は入院をしていただいて、必要であれば個室を使用して外部からの病原体との接触をできるだけ避けることが重要です。ステロイド治療により病勢も落ちついて、薬の量も減ってきますと免疫力も回復し、感染しやすい状態も次第

に改善してくるのです。

治療に不可欠な薬剤の薬理作用については十分に理解して服用し、感染症の予防に勤めることが肝要です。

次に膠原病の患者さんに注意していただきたい感染症について具体的にお話します。

(1) 細菌感染症

健康な人にもいえることですが、病原体の侵入経路は口腔や鼻腔などの上気道を介する呼吸器感染症（上気道炎、気管支炎、肺炎など）と尿路感染症（尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎など）が圧倒的に多く、他に消化器系の感染症や手足の皮膚の僅かな傷口から菌が侵入して化膿したり、まれにですが細菌が血液の中に入って敗血症と呼ばれる重篤な感染症となることもあります。原因となる細菌は肺炎球菌、インフルエンザ菌、黄色ブドウ球菌、大腸菌、他に弱毒菌といわれる数種の菌もあります。

これら細菌感染症の多くは抗生物質による治療が有効です。

(2) 真菌感染症（俗にいうカビ類）

① カンジダ症は口腔、食道、消化管の粘膜に白色の斑点状の偽膜を形成します。他に肺炎、尿路感染、血液に侵入するカンジダ血症などがあります。

② アスペルギルス症は肺に侵入して肺炎やアスペルギローマと呼ばれる菌の塊（菌球）を形成したりします。

③ クリプトコッカス症には肺に感染する肺クリプトコッカス症や脳脊髄液中に侵入するクリプ

トコッカス髄膜炎があります。鳩のふんにはこの真菌が棲息していることがわかっています。家の近くに鳩がたくさんいる環境は注意が必要です。

④ 皮膚や爪の白癬症（いわゆる水虫）

これら真菌感染症はいずれも抗真菌薬による治療が有効です。

(3) ウイルス感染症

帯状疱疹（帯状ヘルペス）では主に胸腹部や臀部に痛みを伴う赤い小水疱が出現します。単純性疱疹（単純ヘルペス）では口唇などに痛みのある小水疱が出現します。

これらには抗ウイルス薬の軟膏や内服、点滴が有効です。

最近では各種薬剤に抵抗性をもった病原菌…MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、結核菌、O-157（病原性大腸菌の一種）などが社会的に問題視されており、病院内感染や免疫力の低下した状態で感染を起こす可能性がありますが、決して膠原病の患者さんに特有な感染症ではありません。

以上、膠原病と感染症について簡単にお話しました。抵抗力減弱や免疫力低下などといったことが頻繁に登場し、心配をされている方もいらっしゃるかと思います。本文でも申しましたように、膠原病のなかには発病初期の病勢が非常に強くて大量のステロイド剤が必要な時期がありますが、この数カ月の免疫力が抑制された期間をのりきれば免疫力も回復しますし、薬の量も個々の病気に対して必要かつ最低量を維持量とすることに私ども医師も努力しています。薬の副作用（悪い面）のみを見てしまつて、自己判断で薬の量を減らすようなことは決してしないで下さい。

私たちの生活環境には様々な細菌、真菌、ウイルスが存在し、人間と共存しています。日常生活においても、これらの病原体の侵入を予防する努力は必要です。すなわち、からだの疲労に注意し、栄養に気を付け、人混みや動物と接触したときやそれ以外でも、うがい、手洗いをするよう心掛けて下さい。

また、どのような病気でも早期発見、早期治療が肝要です。何か普段とは違った症状、発熱、喉の痛み、咳、痰、尿の混濁、頻尿、腹痛、下痢、頭痛、皮膚の発赤や水疱などの異常がみられましたら、早く医師や看護婦に相談をして適切な治療を受けるようにして下さい。

膠原病患者の妊娠と出産について

国立医療センター膠原病科 隅谷 護 人

膠原病と妊娠の関係を考える場合には、妊娠が膠原病に及ぼす影響すなわち、妊娠によって母体の膠原病がどのように影響されるかという問題と、逆に膠原病が妊娠に与える影響、すなわち膠原病そのものや治療薬剤が妊娠の経過あるいは胎児に及ぼす影響はどうであるのか、という二つの面から考えなければなりません。まだ不明な点も残されています。

最初に「遺伝」について少しふれてみますと、この分野の研究は染色体から遺伝子のレベルに進歩し、すなわち、常染色体や性染色体の異常、優性遺伝・劣性遺伝、伴性遺伝という現象でしかとえられなかったものが、遺伝子のDNAの並び方の違いとして明らかにされつつあり、それとともに、これまで原因不明とされてきた多くの病気の原因が遺伝子の異常にあることがわかってきました。膠原病の一部もHLA遺伝子と関連することが最近あきらかにされつつあります。

次に、「結婚とSLE」についてふれておきますと、まず結婚により生活環境が変わります。結婚による新しい生活環境からくる肉体的、精神的ストレスは、SLEの悪化をまねく危険をはらんでいるといえます。このような危険をさける意味でも、結婚相手はもちろん、家族の方にも十分に病気を理解してもらうことが必要でしょうし、また、新生活に慣れるまでの一二年は妊娠は避けた方が賢明だと考えられます。その場合には、ピルなどの避妊薬は、まれにSLEを悪化させることが知られて

いますので、避妊方法については医師とよく相談して下さい。「妊娠とSLE」を考える場合には、まずで一般的な妊娠と出産に関する知識を是非勉強していただきたいと思います。その上で、先程申しましたように、二つの面からこの問題を取り上げてみます。

妊娠が母体のSLEに及ぼす影響については、妊娠中や出産後にSLEが急に悪化する危険が高いことがわかっています。これは、排卵誘発剤を使用した場合にもあてはまり、排卵誘発剤によりSLEが悪化する場合があります。これは、報告されています。腎機能が悪化する場合には妊娠中毒症とまちがえられ、SLEの悪化を見落とす危険があります。しかし、妊娠前のSLEの病状が少量ステロイドで安定している場合には、妊娠によってSLEが悪化する危険は低いこともわかっていますので、すべてのSLEで妊娠が危険なわけではありません。妊娠中にSLEが悪化した場合でも、多くの場合はステロイドを増やすことによって切り抜かれるもので、下記の理由からも救護流産（中絶）に踏みきるかどうかは慎重でなければなりません。一方、出産後にSLEが悪化することも多く、これは、救護流産（中絶）の場合にもあてはまり、出産（流産）後一〜二ヶ月はSLEの悪化に注意する必要があります。出産というストレスに対応し、出産後の悪化を予防するために、出産時に一時的にステロイドを増量します。

次に、SLEが妊娠に及ぼす影響（胎児の問題になりますが）を考える場合には、SLEそのものの影響と、使用中の治療薬剤の両方を考えておかなければなりません。SLEによると考えられる影響としては、自然流産や死産、早産未熟児の確率が一般と比べて二〜三倍も高いことが知られています。

この理由として、ネフローゼなどの腎障害がある場合と、胎盤の血管障害により血流が障害されることが考えられていますが、その中には、抗凝固因子やある種の自己抗体（抗リン脂質抗体）が関係している場合があることがわかってきており、妊娠前にこれらの因子や抗体がないかどうかを調べておきます。（血液検査をすればわかります）

新生児にSLE様の症状（皮膚発疹や血液異常など）が出現する場合がありますが、ほとんどは一過性で、数週間で消失する場合があります。また、まれに心臓に異常（先天性心ブロック）が認められる場合があります、この先天性心ブロックは、抗SSA/B抗体と呼ばれる抗核抗体が陽性の母親から生まれる児に多いことがわかっていますので、妊娠前にこの抗核抗体が陽性か陰性かを調べておく必要があります。（血液検査をすればわかります）

抗リン脂質抗体や抗SSA/B抗体が陽性であるからといって妊娠が危険であるということはありません。胎児の発育と心音に注意を払いながら妊娠を継続します。以前に流産を繰り返したり、先天性心ブロックの児を出産している場合には、妊娠中に抗凝固療法やデキサメサゾンを用いたりすることもあります。

SLEの治療薬剤がどのような影響を胎児に及ぼすのかという点は、最も心配になることだろうと思います。特に妊娠初期は胎児の形成に重要な時期ですから、必要なければ薬剤は使用したくない訳ですが、妊娠前のSLEの状態が安定していて、ステロイド剤が二錠前後の量でしたら、それほど問題にしくても良いと思います。ステロイド剤は、動物では口蓋裂などの奇形を生じることが知られています。ヒトではステロイド剤服用者に特にこの奇形が多いという訳ではありません。また、胎

児は胎盤によって母体のステロイド剤からある程度保護されているのです。このような理由から、妊娠のためにステロイド剤を安易に減量あるいは中止することは、かえって危険であると考えられます。

免疫抑制剤（エンドキサンやイムランなど）は、胎児への影響がステロイドより強いと考えられますので、この薬剤を使用している間は妊娠を避けるのが良いでしょう。ただ、腎移植を受けた患者さんには、イムランを服用しながら元氣な赤ちゃんを生んでいる方が大勢いることも事実です。その他の薬剤（消炎鎮痛剤、降圧剤、抗生物質など）にも胎児への影響があるものもありますから、妊娠前に医師によく相談して下さい。

このようにSLEでの妊娠にはいくつかの危険を伴うわけですから、赤ちゃんを希望される場合には、

- (1) SLEが安定していること（症状や検査所見が一年以上安定していること）
- (2) 腎臓の機能障害がないか、あっても軽度であること（ネフローゼ症候群のある場合には妊娠はさけるべきでしょう）
- (3) ステロイド剤は二錠（プレドニソロン一〇ミリグラム）前後あるいはそれ以下であること（免疫抑制剤は使用していないこと）
- (4) 高血圧はないか、あっても軽いこと
- (5) 生活環境が安定していること

少なくともこれらの条件が満たされていることが、母・児の安全のためには必要だと考えています。

また、これらの条件の中には患者さんだけで判断できない問題もありますので、担当医師とよく相談することが大切です。

また、妊娠中および出産後も注意深い経過観察が必要となりますから、内科医—産科医—患者の緊密な連携のもとで妊娠をすすめることが大切です。

母乳の影響については、ステロイド剤二錠ぐらいであれば赤ちゃんへの影響はほとんど心配ないといわれています。

次に、「強皮症と妊娠」について少しふれておきます。SLEの場合以上に不明な点が多いのが現状です。肺や腎臓に障害がある場合には、妊娠によって症状が悪化する危険があるので、妊娠はさけた方が良いでしょう。しかし、皮膚病変が主である場合には大きな問題になりません。強皮症では強力な治療を行うことが少ないことから、薬剤の影響が問題になることもSLEに比べて少ないと思われます。強皮症でもSLEの場合のように、自然流産、早産などの頻度が高いという報告もありますので、やはり担当医師とよく相談されることが大切です。

Ⅲ. 社会保障コーナー

膠原病患者と社会保障

MSW 東海林吉利子

膠原病患者は、自覚症状を訴え医療機関を受診したときから、病院通院が生活の一部となり、長いおつき合いを余儀なくされます。そして、結婚、出産、育児、停年と続く人生の様々な節を難病と共に乗り越えていかなくはなりません。そこで、闘病生活のハイリスクの時期にスポットを当て、膠原病患者は現行法の中でどのように位置づけられ、活用できるどんな制度があるか以下に紹介していきます。

1、医療費軽減対策

① 膠原病の疑い、確定診断がつかない時

外来費用については各自の加入保険より2～3割の自己負担があります。70歳以上の高齢者、65歳以上で身体障害者手帳（1～3級程度）保持者や障害基礎年金を受給している者は、健康手帳の交付を受けており、月530円の医療費負担（月4回が限度、平成11年現在）のみとなります。尚1年間に医療費総額が10万円を越える時は、年度末の確定申告の際医療費控除の対象になりますので領収書の保管が必要です。

入院費用については、高額療養費制度が活用できます。各月の入院費用（保険診療分）が63、

6000円を越える時に、自己負担限度額63、600円以上は償還されるという制度です。更に1年以内に3回以上高額療養費が支給されているときは、4回目から自己負担限度額が37、2000円になります（平成11年現在）。この制度は、医療費支払い後2、3か月たって戻りを受ける立替払いシステムになっています。室料などの保険外負担は含まれませんが、オムツ代など前述の医療費控除の対象として申告することは可能です。また、診断目的の検査が続き、月々の費用が多額になり支払いが困難な時は、市町村や職域保険（健康保険や共済組合）が実施している高額医療費貸付制度が利用できます。各保険の窓口より高額医療の償還部分から8、10割の貸付けを受け、自己負担部分（63、600円、貸付けを受けられない1、2割、保険外）を加えて、月単位で医療機関に支払うという仕組みです。

② 膠原病と診断された時

全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、結節性動脈周囲炎、悪性関節リウマチなどの診断がつくと、特定疾患治療研究事業の対象患者として認定され、保険診療の自己負担分が軽減されます。平成10年に従来の全額公費負担が見直され、5月1日より定額の患者負担制が導入されました（入院の上限14、000円、外来の上限2、000円）。ただし、身体障害者手帳1、2級に相当する重症患者に対しては、全額公費負担を継続することになりました。

資格有効期間は、診断書の受理日が大きく影響するため、管轄の健康福祉センターへの申請手続きを急ぐことが大切です。また、全身性エリテマトーデスの合併症に、白内障、骨頭壊死があります。専門の診療科が異なっても関連疾患として特定疾患の対象になりますので、主治医に

相談してみることが大切です。

③ 手足が不自由など介護を必要とする時

身体障害者手帳1、2級の者は、重度障害者医療費助成制度の資格者証が交付されます。治療対象疾患の制限がないため、膠原病以外の病氣治療に広く活用できます。また、特定疾患の自己負担分と食費を助成します。

2、経済保障対策

① 入院や療養のため休職となった時

休職中も給料が支給される場合がありますが、本人と家族の生活を保障する傷病手当金支給の制度があります。就労中発病し、入院などで長期間の療養を必要とする時など、報酬日額4～6割の間で手当が支給されます。原則として支給期間は1年6か月あり、途中退職しても残りの期間は継続して受給することができます。また、在職中発病した疾患の治療については、退職後も続けて保険使用ができる継続医療制度があります。継続医療機関は初診日から5年間という規定があり、治療可能な疾患も在職中に治療を開始した疾患に限定されています。したがって、退職後他の病氣になった時や扶養家族の病氣治療も想定し、退職と同時に別の保険へも加入する必要があります。継続医療保険に保険料の自己負担はありません。また、退職日から2年間保険が継続できる任意継続保険の制度もあります。この制度は、治療対象疾患の指定はありませんが、保険料は事業主負担分も自己負担することになります。

② 働けないため収入がない、医療費以外の生活負担がある

特定疾患患者に対する見舞金等支給事業があります。市町村によっては特定疾患患者福祉手当というような事業名で実施されています。支給額は月額5千円から年額1万円となっており、市町村によって大きく異なっている実状です。療養が長期化すると、成人病などの合併症の併発や膠原病の悪化、疾患によっては手足に障害が出現するなど、就労や日常生活に支障をきたす状況に直面することがあります。

その場合、障害基礎年金・障害厚生年金等の制度を活用することができます。就労能力、日常生活能力と身体的障害の程度に応じて各自の加入年金から年金が支給されるわけです。しかし、生活を保障する程充分な年金額ではない上、国民年金と被用者年金とでは年金額に相違があり、格差は正などの問題を残しています。年金額は、物価スライド方式を導入し、定額ではありません。また、障害基礎年金の2級と老齢基礎年金は同額になっています。年金を切り替える時期には、参考にするといいでしょう。

3、生活援助対策

① 日常生活の自立が困難になった時

車椅子などの支給、改造費の助成、ホームヘルパーの派遣、入浴サービスなどが行政の福祉事業としてメニュー化しています。これらの事業を活用するには、身体障害者福祉法で規定する身体障害者手帳を取得する必要があります。障害等級や所得などにより活用可能なサービス内容が

制限され、利用できないものもありますが、各事業を受ける際のパスポートに匹敵するため、軽度であつても手帳を所持するメリットはあります。また、おおむね65歳以上の高齢者にも類似するサービスがあります。

② 経済的、環境的、身体的理由で住むところがない

医療頻度の低い身体障害者や高齢者、居宅が不可能な者のために、身体障害者療護施設や特別養護老人ホームなど生活を目的とした施設があります。また、最近経費老人ホームの1つとしてケアハウスが県内にも増えつつあります。身の回りのことはできるが、一人暮らしに自信のない高齢者にとっては、安心して生活できる場所となります。しかし、難病患者は医療依存度が高く、施設入所への壁は厚い現状となっています。

身体障害者に対し、県市町村営の公営住宅に優先的に入居できる制度もあります。また、宇都宮市では全国に先がけて難病患者が市営住宅に優先的に入居できるようになりました（昭和61年から実施）。

以上のように、難病患者の医療、経済、生活保障は体系的に立法化されていないため、身体障害者福祉法等の適用範囲内で諸制度の活用をはかっていくことが少なくありません。つまり他法相乗りの形が中心で多くの“生活障害者”は制度の枠外に置かれている実状です。

尚、紙面の都合上紹介できなかった諸制度については別表を参考にしたいと思っています。

別表 1 各種対策

年齢	制度	医 療 対 象	経 済 対 策	生 活 対 策
乳 幼 児 児 童 期 (0歳～16歳)	育成医療 養育医療	乳児医療	特児童扶 養手当	身障手帳受 付 施設入所 税金等の軽 減
		重度心身障 害児者医療 費助成 高額医療制 度	児童手当 難病患者の 福祉手当 生活保護 (住宅扶助)	
青 年 期 壮 年 期 (17歳～60歳)	更生医療 継続医療	高額医療貸 付制度 生活保護 (医療扶助) 医療費控除 特定疾患事 業	特別障害 者手当 児童扶養 手当 障害年金 傷病手当 金	ホームヘル パー派遣 ショートス テイ事業 ディサービ ス事業
老 年 期 (60・65歳以上)	老人医療 退職者医 療	小児慢性疾 患事業	老齢年金	公営住宅の 優先入居 補装具給付 日常生活用 具の給付・ 貸与

別表2 病院での専門相談窓口

病院には、医療、福祉について専門的に相談を受け付ける窓口があります。
次の病院には、特にソーシャルワーカーがおります。

	名 称	住 所	電 話
1	大田原赤十字病院	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
2	沼尾病院	宇都宮市星が丘1-7-38	028-622-2222
3	燿生会病院	宇都宮市御幸本町43-2	028-662-6789
4	自治医科大学附属病院	南河内町大字薬師寺3311-1	0285-44-2111
5	ひまわりクリニック	黒磯市越堀127	0287-65-4010
6	報徳会宇都宮病院	宇都宮市陽南4-6-34	028-658-2121
7	森病院	今市市今市674	0288-22-1024
8	小山富士見台病院	国分寺町柴1123	0285-44-0200
9	那須高原病院	那須町高久甲375	0287-63-5511
10	宇都宮第一病院	宇都宮市宝木本町2313	028-655-5111
11	栃木県立岡本台病院	河内町下岡本2162	028-673-2211
12	上都賀総合病院	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161
13	済生会宇都宮病院	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500
14	うつのみや勝和クリニック	宇都宮市大通り4-2-10	028-625-7310
15	目黒病院	宇都宮市横田新町9-4	028-653-7151
16	宇都宮西ヶ丘病院	宇都宮市長岡町824	028-621-3171
17	御殿山クリニック	宇都宮市宝木町2-1019-5	028-625-1611
18	那須中央病院	大田原市下石上1453	0287-29-2121
19	那須脳神経外科病院	黒磯市野間453-2	0287-62-5500
20	栃木県医師会温泉研究所附属塩原病院	塩原町下塩原254	0287-32-3240
21	鳥山台病院	鳥山町滝田1868	0287-82-2739
22	塩谷総合病院	矢板市富田77	0287-44-1155
23	那須野が原菅間病院	黒磯市大黒町2-5	0287-62-0733
24	小山厚生病院	小山市八幡町2-10-6	0285-22-1105
25	板室温泉病院	黒磯市百村字石滝3042-31	0287-69-0316
26	獨協医科大学病院	壬生町北小林880	0282-87-2185
27	下都賀総合病院	栃木市富士見町5-32	0282-22-2551
28	宇都宮中央病院	宇都宮市東宿郷2-1-1	028-635-1110
29	福田記念病院	真岡市並木町3-10	0285-84-1171
30	国立療養所東宇都宮病院	河内町下岡本2160	028-673-2111
31	宇都宮協立診療所	宇都宮市宝木町2-2554-14	028-652-3651
32	佐野厚生総合病院	佐野市堀米町1555	0283-22-5222

別表3 特定疾患に位係る見舞金等支給状況一覧表 (市町村単独実施事業)

平成11年度

番号	市町村名	事業名(手当等の名称)	対象疾患	支給対象者		支給月数	その他	担当部署
				10年度	11年度			
				人	人	円		
1	宇都宮市	宇都宮市特定疾患者見舞金	68疾患	3,254	3,485	年額 5,000	所得制限なし	障害福祉課
2	足利市	足利市特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	1,162	1,270	年額 30,000	所得制限なし	社会福祉課
3	栃木市	栃木市特定疾患者見舞金	特定疾患、小児慢性特定疾患	848	1,000	月額 5,000	所得制限なし	福祉課
4	佐野市	佐野市特定疾患者見舞金	特定疾患、小児慢性特定疾患	772	810	月額 3,500	所得制限なし	福祉課
5	鹿沼市	鹿沼市特定疾患者見舞金	特定疾患、小児慢性特定疾患	743	746	月額 4,000	所得制限なし	社会課
6	日光市	日光市特定疾患者見舞金	特定疾患、小児慢性特定疾患	167	170	月額 2,500	所得制限なし	厚生福祉課
7	今市市	今市市特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	527	473	月額 3,000	所得制限なし	福祉課
8	小山市	小山市特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	1,019	1,050	月額 3,500	所得制限なし	福祉課
9	真岡市	真岡市特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	380	407	月額 3,000	所得制限なし	社会福祉課
10	大田原市	大田原市特定疾患者見舞金	特定疾患、小児慢性特定疾患	379	400	月額 3,000	所得制限なし	健康福祉課
11	矢野町	矢野町特定疾患者見舞金	特定疾患、小児慢性特定疾患	284	250	年額 24,000	所得制限なし	福祉課
12	黒磯市	黒磯市特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	319	500	月額 3,000	所得制限なし	社会福祉課
13	上三川町	上三川町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	131	130	月額 2,500	所得制限なし	健康福祉課
14	南内町	南内町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	34	32	年額 10,000	所得制限なし	健康福祉課
15	上河内町	上河内町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	164	180	年額 60,000	所得制限なし	健康福祉課
16	河内町	河内町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	96	155	年額 20,000	所得制限なし	健康福祉課
17	西方町	西方町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	22	9	年額 10,000	所得制限なし	健康福祉課
18	足尾町	足尾町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	100	200	年額 20,000	所得制限なし	健康福祉課
19	二宮町	二宮町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	79	80	年額 10,000	所得制限なし	健康福祉課
20	塩子町	塩子町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	38	45	年額 10,000	所得制限なし	健康福祉課
21	茂木町	茂木町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	86	88	年額 20,000	所得制限なし	健康福祉課
22	芳賀町	芳賀町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患	198	210	年額 24,000	所得制限なし	健康福祉課
23	壬生町	壬生町特定疾患者見舞金	精神疾患、小児慢性特定疾患					

番号	市町村名	事業名(手当等の名称)	対象疾患	支給対象者 (1) 15年度		支給方法 (2) 15年度	その他	利用機関
				人	人			
26	石 橋 町	石橋町特定疾患患者福祉手当	56疾患及び小児慢性特定疾患	256	270	月額 年3回(711.3) 口座振替払	所得制限なし	住民課
27	国分寺 町	国分寺町特定疾患患者福祉手当	特定疾患及び小児慢性特定疾患	175	106	月額 年2回(9.3) 口座振替払		健康福祉課
28	神 木 町	神木町特定疾患患者介護手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	210	220	月額 年2回(9.3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
29	大 平 町	大平町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	260	241	月額 年2回(9.3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
30	藤 岡 町	藤岡町特定疾患患者介護手当	特定疾患及び小児慢性特定疾患	114	111	月額 年4回(6,812.3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
31	岩 舟 町	岩舟町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	114		月額 年2回(9.3)		福祉課
32	都 賀 町	都賀町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	94	100	月額 年2回(9.3)	所得制限なし	健康福祉課
33	藤 原 町	藤原町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	83	100	月額 年2回(9.3)		健康福祉課
34	塩 谷 町	塩谷町特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患、小児慢性、慢性不全、7人制	120	125	年額 年1回(3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
35	氏 家 町	氏家町特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	152	150	年額 年1回(11) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
36	高 根 沢 町	高根沢町特定疾患患者見舞金	71疾患及び小児慢性特定疾患11疾患群	90	90	年額 年1回(11) 口座振替払	所得制限なし	福祉課
37	香 瀬 川 町	香瀬川町特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	71	75	年額 年1回(11) 口座振替払		健康福祉課
38	塩 津 上 村	塩津上村特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患	29	28	年額 年1回(1) 口座振替払		健康福祉課
39	黒 羽 町	黒羽町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	59	60	年額 年1回(3) 口座振替払	在仕者に限る	健康福祉課
40	都 賀 町	都賀町特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	129	140	年額 年1回(12) 口座振替払		健康福祉課
41	西部領野町	西部領野町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	221	228	年額 年1回(12) 口座振替払	所得制限なし	福祉課
42	都 賀 町	都賀町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	92	90	月額 年3回(711.3)		福祉課
43	島 山 町	島山町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	117	124	月額 年3回(711.3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
44	馬 園 町	馬園町特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	73	80	月額 年2回(9.3) 口座振替払		健康福祉課
45	小 川 町	小川町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	39	45	月額 年5,000 年1回(3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
46	田 沼 町	田沼町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	242	266	年額 年1回(12) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
47	塩 原 町	塩原町特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	65	70	年額 年20,000 年1回(3) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
48	栗 山 村	栗山村特定疾患患者見舞金	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	14	14	年額 年10,000 年1回(12) 口座振替払	所得制限なし	健康福祉課
49	喜 生 町	喜生町特定疾患患者福祉手当	特定疾患特定疾患及び小児慢性特定疾患	131	150	年額 年10,000 年1回(12) 口座振替払		健康福祉課

編集後記

1992年に第2号を発刊してから7年がたちました。その間保健所から、あるいは病院を通じて等々皆さんの問い合わせがありました。

特に、はじめて病気にかかった方にとって自分の病気が解らないということは非常に不安なものがあります。

この度支部結成20周年を迎えるにあたり、もう一度活動の原点を見つめ直したい、そして少しでも患者の不安を解消できるものと考え、先生方に協力をお願いしました。

病歴の永い人も短い人も、ご家族と協力して再発しない努力を続けてください。

膠原病患者と家族のための手引書

■発行日 1999年（平成11年）9月27日

■発行者 全国膠原病友の会栃木県支部

■発行責任者 玉木朝子 宇都宮市砂田町461

TEL 028-656-2386

■編集人 熊倉みつ子 宇都宮市南8-20

TEL 028-653-9834

膠原病患者と家族のための手引書

1999年(平成11年)9月27日発行 SSK膠原 増刊通巻1452号

編集人 全国膠原病友の会栃木県支部 宇都宮市砂田町461 TEL.028-656-2386
発行人 身体障害者団体定期刊行物協会 東京都世田谷区砧8-21-3

定価1000円