



1994年

No. 93

編集

全国膠原病友の会

湯川英典

〒102 東京都千代田区富士見2-4-9-203

電話 03-3288-0721



明日あれと

願う想いの

さんぽ道

肩にひとひら

桜花散る

昭和五十一年二月二十五日  
平成六年四月五日発行

第3種郵便物許可(毎週四回・月曜・火曜・木曜・金曜発行)  
SSKO 通巻一七九八

本部総会のお知らせ

平成6年度総会を3年ぶりに東京で開催いたします。  
体調を整えられて、是非ご参加ください。

日 時 : 平成6年6月19日 (日) 12時より

場 所 : 機械振興会館 地下2階 ホール

東京都港区芝公園3丁目5-8

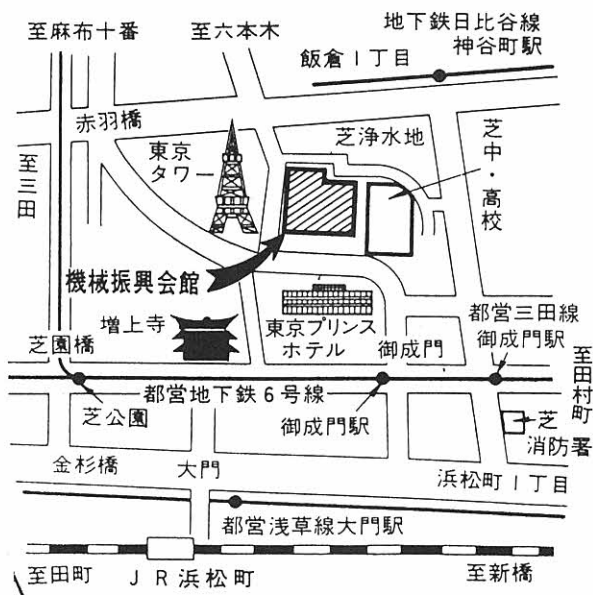
TEL 03-3434-8211

講 演 慈恵会医科大学病院 橋本信也先生 (内科)

東京大学病院 竹原和彦先生 (皮膚科)

詳しくは次号でお知らせ致します。

機械振興会館ご案内



地下鉄 日比谷線 神谷町下車  
都営三田線 御成門下車

J R 線 浜松町下車

バ ス 東京タワー前下車

「浜松町～東京タワー路線」

「渋谷～東京タワー路線」

## < 医療相談会 >

平成5年8月29日(日)の総会後の医療相談会は全科におよびましたので、今回まで掲載することになりました。

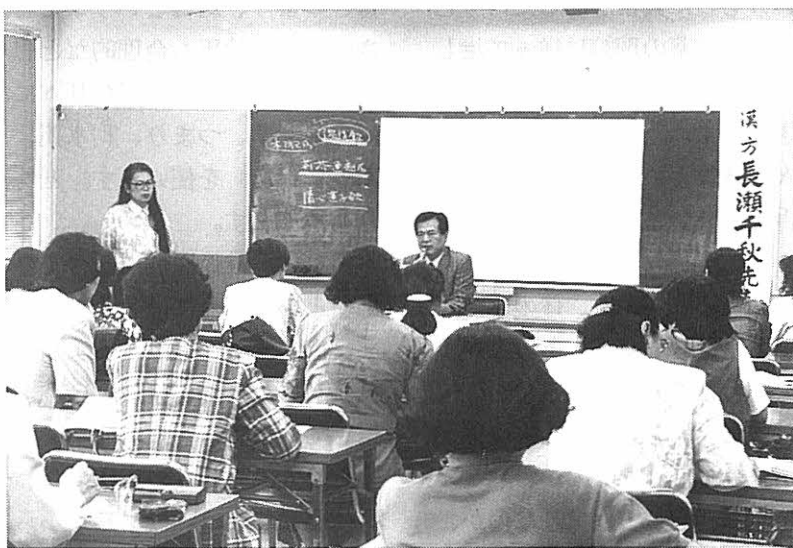
今回は、漢方、眼科、内科、産婦人科、歯科、生活相談です。

### 漢 方

漢方は広い部屋に大勢の方が集まれ、関心の深さを改めて感じました。

兵庫県立尼崎病院内科部長

兵庫県立尼崎病院付属東洋医学研究所副所長 長瀬千秋先生に担当していただきました。



本日は、膠原病に対する東洋医学的なお話をしたいと思います。

膠原病に対して、漢方薬というものがあるかということに関しましては、現在まだ研究が始まったばかりで、その経過を見てもみないと分からないと思います。しかし、実際に膠原病の方々が、漢方薬を服用されて、悪くなることはまずありません。

膠原病の種類にもよりますが、全身性エリテマトーデスですと、ステロイドの量が減ってきます。実際にステロイドの量が、どれだけ減るかということは、日本で現在検討しています。約20%のステロイドの量を減らす事はあります。症状の軽い人なら、長年月かけてステロイドを離脱する事もできます。しかし、それは慎重にしなければならないと思います。

膠原病すべてについていえることですが、未だに原因がよく分からない疾患です。免疫系の異常が基本にあるということが、臨床検査で認められます。そういう、免疫の異常というものに対する、漢方薬の使い方ですが、漢方薬を使う場合には、所謂、その人の体質を重視します。体質の事を漢方では、証といいますけれど、寒がりか暑がりか、或いは、乾いているか湿っていて水が多すぎるか、或いは、血の流れが悪いか良いかと、いうふうな難しい学問体系があるのです。そういうものを基準に、漢方薬を使い分けるのです。免疫異常があると、東洋医学でいう気とか血とか水、そういうものに異常があるだろうと思われ、それを、漢方薬の理論に従って治しますので、なぜか分からないけれど、効いてくるんだろうと思います。

その人その人の体質というものを一番よくあらわすのは舌診といまして舌をみる方法です。

舌がはれぼったいと湿が多い、体の水分が多すぎる。舌がざらざらして苔があると熱がある、という様に舌診で大体の感じで、体質を見分けます。また、脈を診てその人の体が、冷えているのか、つまり、寒なのか、熱なのか、つまり、熱、寒、そして、実証なのか、虚証なのか、そして湿証なのか、つまり、水が多すぎるのか、或いは、水が足りないのか、これを陰虚といいますが、そういうことや、或いは、気が虚しているのか、等を診ます。そういう陰・陽・虚・実・寒・熱・表・裏というような、8つの項目に別けて、そういう証にわけて漢方薬を出すわけです。そういうことを私達はやっている訳です。

そういうことで、免疫異常ということは、漢方でいう体質の異常ということに当てはめて考えたりしています。

また、ステロイドというものが有効である訳ですが、ステロイドホルモンは副腎皮質ホルモンです。これを、漢方では腎と考えて居りますから、腎の虚があるのじゃないかと、腎虚ですね。そういうことで漢方薬でも、腎を強めるような薬ですね、八味丸や六味丸というものを投与します。

また、膠原病では、熱証というものがあります。熱証があるということは熱を炎症という事で考えますと、熱証をさます薬、つまり、清熱の薬を、炎症を押さえるために使うこともあります。

それから、膠原病に於ける各症状を、所謂、毒、つまり、病毒という事で考えると、解毒させる薬の使用も合理的だと思うし、それから、先程いいました湿が基本にある場合は、湿を除く薬、つまり、利水薬、(利尿薬ではありません)を使います。五苓散等を使う場合もあります。

それに、最後に瘀血、つまり、血の流れが悪いという場合には、その瘀血に対する活血薬、血の流れを良くするような薬ですね、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散というようなものを併用していただきます。

その人、その人の症状に合わせて、漢方薬を使わなければいけませんから、一筋縄では行かないという事を申し上げたいと思います。

色々な症状が、様々な証で存在しているということですから、その主な証に対する処方と、それに付随する証に対する処方とを、合わせて使えば良いと、いうふうに考えています。

大事な事は、膠原病に罹っておられる方々が、いま、生活を楽しめる位にお元気になれば良いという事です。西洋薬と漢方を併用しますと(漢方薬だけで治療するという事はありえない事ですが)西洋薬だけでは疲れ

が取れないとか、色んな症状が取れないという時に、漢方薬を併用しますと、そういう症状が取れる。体が楽になるんですね。西洋薬と漢方薬を併用しながら、そういうふうにして、その人、その人の証に合わせて使います。長期間服用していただかないと、いけません、長期間服用しても、漢方薬は安全です。安全ですし、しかもステロイドとか、或いは、現代医薬が少しずつ減って来る可能性が大了。

それでは、実際に個々の膠原病について、話をして行きたいと思います。

全身性エリテマトーデスですが、これは、最近研究がまとまって来ました。まだ、全国的にも漢方薬の研究が、緒についたばかりで、難しいとは思いますが。SLEでも色々なケースがありますね。非常に重症な場合と、軽い場合とで違います。しかし、これは長年、例えば3年とか、6年とかの経過で漢方薬を飲んでいただきますと、色々興味ある現象が起こって来まして、大体、ステロイドは2割は、漢方薬を服用しない場合に比べて減少出来ます。全国的な共通のデータでも、ステロイドが2割は減る(1割の場合もありますが)。また、症状が安定してきます。それから抗DNA抗体が陰性になって来る。3年目から陰性になって来ます。

使う処方として、全身性エリテマトーデスの場合は、漢方でいう熱ですね、熱証の所見があります、所謂、高い熱が出るわけでは有りませんが、漢方で虚熱といえます。その虚熱を冷ますという意味で、滋陰降火湯、或いは、六味丸が使われています。ただ、しかし、他の症状、つまり証があれば、補中益気湯・眞武湯・五苓散等を使う場合もあります。

証の名前は、分かりにくいかと思います。とにかくSLEは他にも色々な処方を使いま

す。プレドニンを使用しながら、また、他に免疫抑制剤を使いながら、漢方薬を使います。症例を御説明します。

1) 30歳前後に発病、病院に入退院を繰り返して、ステロイドも多量療法を行いました。57年に初診、目まい、立ち眩み等があって、低血圧である。そういう症状を目安に、漢方薬を煎じ薬で出しました。発病時からSLE腎炎、ネフローゼ症候群がありまして、ループス腎炎が、かなり重症で、短期間浮腫で再入院を繰り返していました。

退院後は順調に経過して、ステロイドも1錠迄に減って、海外旅行を楽しむ迄になりました。私どもの漢方薬も朝鮮人参を主体とする、半夏白朮天麻湯を中心に、それに当帰芍薬散を服用していただいたわけです。全身症状が著明な改善を見まして、良かった、良かったと思っていました。

ところが其れを、私が学会に発表しましたところが、アルバイトで無理をされて、63年から急にまた、浮腫、ネフローゼ症候群が出て、そして又入院してステロイド多量投与ということになりました。御本人はその後、退院されまして、現在は非常に安定されまして、今はもう結婚して居られます。これは、重症の部類です。

2) 20歳位で発病、SLEで入院してステロイド多量投与を受けた方です。初診時1日30mgで、そして疲れやすい方で、補中益気湯を使いました。疲れやすければ、大体、補中益気湯を使うんです。煎じ薬で1年半続けて、ステロイドは1日置きに3錠に減量して、浮腫も治ってスマートになりました。

しかし、その時結婚の話がありました。SLEの場合は、最初の症例でもありましたけれど、アルバイトで無理をする、そし

て、急に悪くなるという事がありました。此の方も結婚されて、また、急に悪くなられて、蝶形紅斑が出て、そして再入院されてステロイド多量投与となり、現在は退院されましたが、SLEの場合は、ストレスが症状の悪化につながりますから、ストレスを掛けないような、所謂、症状に合った精神の安静と、適度な仕事ですね、それが必要だろうと思います。

- 3) ステロイドは1日1錠で、若い時からSLEで50歳位です。緑膿菌感染等で肺炎になり、その症状が取れない。本来抗生物質が無効で駄目なのですが、漢方薬を投与して、肺炎が治ってきて、ステロイドの量は変わりませんでした。肺炎の症状が改善され、うまくいったケースです。
- 4) 30歳の女性ですがSLEで抗核抗体陽性で、紅斑と日光過敏症があり、此の人の場合は、湿と熱と血虚、瘀血で、温清湯と五苓散を処方し、最初はステロイドを結構飲んでられたんですが、症状が改善されました、ステロイドが減って来ました最初の1/3ですね、3日に1錠に減って行き、最後にはステロイドが無くなったというケースです。
- 5) 20歳に発病し、25歳の女性の例ですが、ステロイドを少量ですが、これも、漢方薬とステロイドを併用しまして、やはり、補中益気湯を使って最近の経過は宜しいです。ステロイド1日1錠でずっと経過をみています。

以上、SLEの症例を何人か申し上げましたけれど、私としましては、

- (1) 発病時よりステロイド剤と共に漢方薬を併用する。
- (2) そして、ステロイド剤の減量が見られた後は、少量のステロイド剤と漢方薬と

長期間服用するという事ですね。

- (3) 過労とかストレス等を絶対避け、出来るだけ安静を取り入れた、快適な生活を楽しむようにする。

こういう事が要点だろうと思います。

富山県立中央病院の今田屋章先生の文献によりますと、SLE(全身性エリテマトーデス)では、次のように述べています。

SLEに対しては、漢方単独治療は困難で、現段階では、ステロイド剤の使用が不可欠で、しかし、急性期をステロイド剤で乗り越えた後、漢方薬単独治療の可能性もある。ステロイド剤と漢方薬の併用は、次のような長所がある。

- (1) まず第1に、漢方薬を初期から併用する事で、ステロイド剤の早期離脱、減量ですね、それが可能です。
- (2) 第2番目に、ステロイドの副作用の防止が出来ます。
- (3) 第3番目に、ステロイドの節約と減量が出来ます。それが成功しなくても、SLE治療にとっては、機能低下を防止出来る。

ですから、漢方薬は初期から併用すると宜しいという事ですね。このように、日本だけでなく中国でも同じ事が言われていまして、少量のステロイド剤と漢方薬を長期間服用すると、経過は良いという事が分かりました。

SLEに対する推奨方剤ですが、通常は虚実中間症としては、藜蘆湯を使います。共通の証には、補中益気湯或いは滋陰降火湯を使います。

SLEで初診で来られる方のステロイドの量は、大体1日12.5mgが平均ですが、ところが、ステロイドの維持量が1日5mg或いは1日2.5mgに減って来ます。

SLEでは、抗核抗体は漢方薬で治療して

も、余り変化はありません。

ところが、抗DNA抗体が減ってくるんです。

0.5～2.5年の間は、抗DNA抗体が増加したり、減少したりですが、2.5年～3年と4.5年～6年になりますと、抗DNA抗体が減少して来るんです。ですから根気良く、長く漢方薬を服用しないと駄目なんですね。短期間に服用して、どうのこうのという問題では無いんですね。

漢方薬は長期間服用してこそ、SLEですと3年から6年という期間で服用する、そういうようにすると効果が出るんですね。

そういうふうにSLEの場合は、長期間の漢方治療というものが良いデータをもたらす。良い結果をもたらすという事ですね。

以上、SLEについてお話をしました。

次は強皮症ですが、強皮症の方も今迄何名か来て居られますが、これはステロイドは適応では無い場合が多いです。最近ではメタルカプターゼ等を使う。漢方薬は長期間出すようにしていますが、強皮症の場合は、末梢の指が細くなってきます。漢方的には虚証が強いんですね。肺腺維症を来したりする場合は苦心します。

進行性全身性硬化症と正式には申しますが、強皮症の場合も、ある先生は、瘀血・腎虚という事で、その処方、六味丸黄丸・挂枝茯苓丸がいいと言われますが、私共では、血液の流れを良くするような漢方薬、こういうものが大事だろうと思います。それから、全身を元気付けるものですね。そういう事で、ショウベンイキトウ干生天補湯等を使います。

強皮症で昨年からずっと診ていた方ですが、此の方は、やはり肺腺維症が進行して行きます、その方は、ステロイドを使ってたんですが、残念ながら肺腺維症が急速に悪化しま

して、不幸な事になりましたが、ステロイドとか他の現代薬をきっちり併用して行く、現代薬と漢方薬とペアーで、治療をおこなって行くという事が大切です。まだ、全国的に結論は出て居りませんが、これからデータも出るかも分かりません。

次は結節性動脈周囲炎と皮膚筋炎、多発性筋炎の話ですが、いずれも、瘀血と腎虚というものに対処すれば良いのではないかと思います。

最近、多発性筋炎が多いようですが、此の場合はステロイドが使われます。CPKとかアルドラーゼを目安にしながら、漢方薬を使用して行きます。そうしますとステロイドの量が減って来る。CPKが落ち着いて来るというふうに言われます。いま、尼崎病院でも、そういう症例があり、漢方の効果だろうと思います。ただ、漢方薬を過信する余りに、ステロイドを全然服用しないというのは、やはりCPKが上がったりしますので、多発性筋炎の場合はステロイドでコントロールする事が必要です。ステロイドの維持量がどの程度なのか見付ける事が大切です。ステロイドの維持量が、漢方薬を飲みますと減って来るわけですが、ステロイドを完全に中止してしまうのは難しいかと思います。

次に混合性結合組織病というのがありますが、これは、膠原病がオーバーラップした状態です。これは、皮膚筋炎の症状が出たり、或いはSLEの症状が出たり、非常に治療に苦労します。血液検査を絶えずしながら、ステロイドを増やしたり、減らしたりしながら漢方薬を投与し、大体経過は良いようです。そういう現状です。

ベーチェットについては、昔から温清飲温清飲が良いといわれましたが、干味敗毒湯干味敗毒湯とか龍胆瀉肝湯龍胆瀉肝湯とか荊芥連翹湯荊芥連翹湯、そういうものを使う

と、ベーチェット病の場合は効くという事です  
ね。

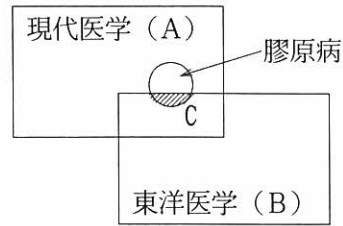
ベーチェット病の場合は、ステロイドは少量に併用したりします。長年ステロイドが切れない例もありますが、切れる場合もあります。

眼に来る場合は、コルヒチンを併用したりしていますが、これも次第に少なくなって、この場合も漢方薬との併用が主ですね。現代薬を漢方薬に、切り替える事も可能です。

次にシェーグレン症候群ですが。これは、乾燥症候群といまして、漢方薬が効きやすいです。ステロイドは余り必要ないですね。口の乾きとか眼の乾きとか、そういうものが主です。滋陰清熱という事を主に致します。

あと、菱門冬湯、そういったものを使っています。

以上、膠原病について述べましたが、非常に広範囲な全身の炎症で、結合組織の炎症をもたらす疾患で、漢方薬がどのように効くかは、此れからの問題です。これはやはり、現代医学が主に取り組むべき分野ではありますが、漢方薬も取り入れると、なお宜しいという疾患で、しかも、現代医学と東洋医学と考え方が違っていますが、最近では、漢方薬の中の色んな有効成分が分かって来て居ります。そういうものは、効果があるだろうと言われて来つつあります。いま、此処に図をかきますが、これは現代医学、これが東洋医学としますと、守備範囲ですけど、Aが、現代医学の守備範囲で、Bを、東洋医学の守備範囲としますと、その現代医学しか駄目なものです、早期のガンとか手術しないと駄目ですとか、それがAの範囲ですね。そして東洋医学しか駄目な分野ですね、例えば、更年期障害とかは、Bに属するわけですね。ところが、現代医学でも良いが、東洋医学でも良い、ど



ちらでも良いけれど、併用すると良い、これはCになりますね、こういう疾患が非常に多いわけです。ほとんどの疾患が、現代医学と東洋医学を併用すると良いという事になる。膠原病の場合は、しかし、その中でも現代医学の方が優先する。東洋医学は斜線の辺りで頑張っているんだろうと思います。

そういうことで、東洋医学というのは、2千年から3千年の歴史を持った医学であります。現代医学的に、はっきり分からない面も多いようです。けれど、総合的に全体的に患者さんを診ますし、そこに科学で割り切れない面もあるわけですね。現代医学は、なるべく人間を細分化して行く、その治療をしています。それも非常に良い治療法だろうと思いますが、その中で、現代医学で単独では、なかなか上手く行かない疾患があるんですね。例えば、リウマチもそうですけれど、東洋医学というものは、そこを補う治療としては大変宜しい。膠原病も補助的に補って、補助療法として東洋医学を利用しますと、現代医学の薬が、使用量とか使用期間が少なくて済む。或いは、副作用を減らせるという、そういう効果があります。

ですから、現代医学と東洋医学とが協力し合って東西医学の融合とか申しますが、中国では中西医結合と申しますか、そういう事に一番当てはまるのが、免疫疾患の膠原病、SLEを始めとする膠原病ではないかと思えます。これから益々漢方を服用して見ようと言

われる膠原病の方々が増えて来ると思いますから、これからデーターも出てくるだろうと思いますが、まだ、残念ながら日本では、膠原病に対するステロイドと漢方、或いは、他の薬と漢方との併用のデーターが充分にありません。大体、東京の専門の先生方のデーターが中心です。

ステロイドは絶対減らせます。漢方医の感想ですけど、東京の先生のデーターでは、2割は減らせる、1割は充分減らせます。場合によっては、幸運なケースですけどステロイドを切る事も出来るという事を申し上げたい。漢方も意外な力を持っている事を申し上げたいと思います。

— Q & A —

1) SLEの相談者(母親)

Q 1 19歳の娘ですが、18歳の時に眼が見えないと言うので、近視の眼鏡の度が合わなくなったと思って眼科へ行かせたら、眼の中に白い斑点が出ていて、SLEと診断されました。漢方で、大きな袋に入った煎じ薬をいただくんですが、娘は飲みたがらないんです。病院指定の薬局に、当帰芍薬散というパックになったのがありますが、そんなのはどうでしょうか？

A 1 煎じ薬とエキス剤の話ですが、出来れば煎じ薬の方が良いのです。エキス剤は煎じ薬の70%の効果で、煎じ薬は、生薬を自由に調合出来るけれど、エキス剤はセットになっていますからね、最近では、エキス剤とエキス剤を合わせて使用しますから、エキス剤でも悪くないと思います。服用していただかないと話にならないですから。

Q 1 例えば、滋陰降火湯それ自体が、何が混ざってそういうんですか？

A 1 漢方薬というのは、一つの生薬を単

独で服用するという事は、まずありえないですね。生薬というものがあって、いくつかの生薬が混ざっているんですね。滋陰降火湯も、いくつかの生薬を合わせて出来ている一つの処方名です。

Q 1 ステロイド6錠と1錠半飲んで、スマートな子でしたのに、顔がプクッと太って水腫れ体型になりました。補中益気湯ですか？

A 1 眼は全く見えないのですか？

Q 1 眼は焼いていただきましたが、小さな字が抜けるんです。

A 1 10代の若い人には、漢方薬は効きやすいですが、視力に対しては何処まで回復するか分らないですね。枸杞子(くこの実)1日に7g位と菊花の漬物を合わせて食べて、それから、処方としては、六味丸・紫苓湯を合わせて服用すると良いと思います。補中益気湯でもかまいません。

## 2) SLEの相談者

56年に発病し、6年前に結核になって、パルスをして落ち着き、リンデロン1錠半で維持してたんですが、今年2月に心膜炎になり蛋白・浮腫が出て入院し、リンデロン3錠に増えました。退院して利尿剤を3日位飲まなかったら、凄く体重が増えました。半錠飲むと1日で2kg位体重が減って、利尿剤には副作用は無いと聞きますが、漢方に良いのがあればと思います。

A 2 利尿剤の副作用を押さえるには、柴苓湯が良いと思いますけど…。

Q 2 柴苓湯は飲んでいます。

A 2 柴苓湯というのは、意外に利尿作用が強いんです。心臓にも良く心膜炎等には、利尿作用が強いので良いと思います。一度使ってみられたらどうですか。

Q 2 ステロイドを飲むとSLEの特色ですければ、コレステロールが多くて…。

A 2 食事の内容を自然食になさる事をおすすめしますね。玄米にしなくても良いですけど、此の頃、自然食品店が結構ありますので、自然食品店で旬の野菜・旬の魚・そして、穀物をちゃんと摂るようにですね、最近、御飯が少なくて、おかずが多くなる傾向があるんですね。というのは、御飯だけでは美味しく無く、食べにくいものですから、どうしても、おかずばかり食べてしまう傾向があるんですけれど、そこを、小豆を入れたり、混ぜ御飯にしたりして、御飯を美味しく食べやすいようにして、御飯をしっかり食べる事をおすすめします。おかずは、野菜は良いですけど、動物性の魚とか他のもの

のは、ほどほどに、バランス良く食べた方が良いと思います。

皆さんは、入院のご経験がおありだと思いますが、入院給食は結構御飯が多いですね。あれ位の御飯の量が本当は正しい食事です。そして、おかずが、野菜と魚・肉とのバランスが良く、主食と副食が各5割位でという、そういうバランスで、家庭でも食べられる事をおすすめしたいです。そして、出来るだけ塩分を少なくして、化学薬品例えば食品添加物・防腐剤の入らない自然食品を、名の通った自然食品店で買い求められる事。一寸高くつきますけれど、生協と自然食品店を使い分けながら、そういう食事をおすすめします。

コレステロールも下がってきます。

## 3) 結節性動脈周囲炎の相談者

Q 3 倦怠感が強いです。

A 3 結節性動脈周囲炎の場合は、ステロイドが切れた方が一人居ります。

しんどいという事で、補中益気湯か十全大補湯が良いと思います。

Q 3 十薬が良いと聞きますが？

A 3 宜しいかと思えます。

## 4) SLEの相談者

Q 4 色々健康に良いお茶が出ていますが、どうでしょうか？

A 4 お茶は、普通の日本茶、緑茶とか番茶とかいうものを、お茶も漢方薬の一つですね。普通のお茶を飲まれる事をおすすめします。

## 5) SLEの相談者

Q5 2年前に診断がついて、リンデロン2錠から治療を始めて、今年2月にプレドニンに代わって0.5錠です。西洋医学と東洋医学を一緒に治療して下さる先生の方が、良いのではないかと思うのですが？

A5 漢方薬とステロイドを一緒に出している先生は、まだ少ないですね。漢方薬専門の先生は、膠原病に関しては専門外といいますか、そういうところもありますし、膠原病専門の先生は、漢方については御存知ない。ですから尼崎病院でも、膠原病専門の先生にも通院しながら、また、漢方の先生にもかかるという、そういう併診の方は、多いです。しかし、軽い方ですと、両方一緒に出される先生もあります。

Q5 SLEは、プレドニンを切る事が出

来るんですね？

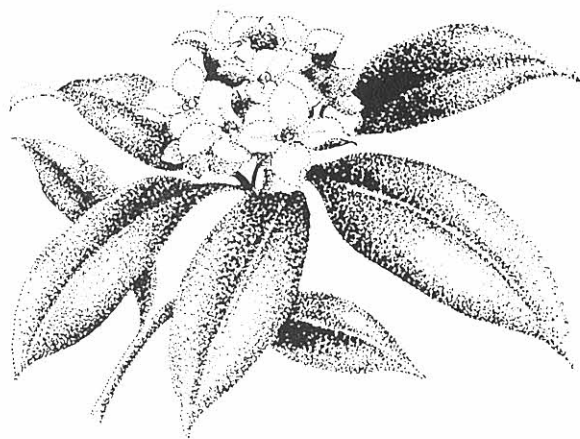
A5 SLEというのは、難病という事だけありまして、やはり、余程慎重にしないと、ベテランの先生が、これなら切っても良いと言われてなら良いですが、素人判断で、或いは専門で無い先生が、切っても良いと言うと問題があります。ステロイドを1ヶ月切っただけでも、再発する事がありますので、慎重にされた方が良いですね。

Q5 漢方と併用してプレドニンを減らして行くのが良いんですね。

A5 そうですね。それが一番賢明だろうと思います。

Q5 それでしたら、副作用の方は心配無いんですか？

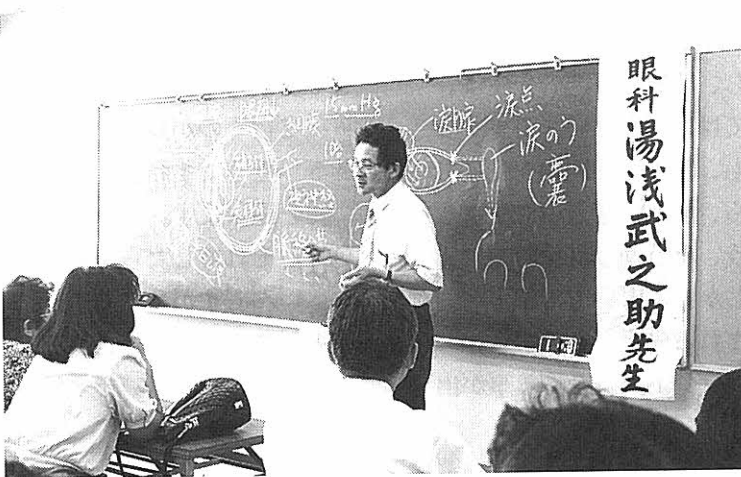
A5 ステロイドは、1錠未満ですと、副作用は心配無いですね。



## 眼科

眼科は、30人程の患者やその家族で部屋がいっぱいになり、盛況でした。

国立大阪病院の湯浅武之助先生がやさしく説明をしてくださり、質疑応答の後も個人的に質問される患者さんの一人一人に丁寧に答え下さいました。



### 《講演》

膠原病によって起こる目の異常には次の4つのものがある。

第1は、薬の副作用によって起きる白内障と緑内障が挙げられる。白内障はステロイドを服用している場合に、緑内障は目薬をさしている場合に起こる事がある。逆もあるが頻度は低い。プレドニンは膠原病の治療になくしてはならないし、まだ他の薬に比べると副作用が少なくよく効く。副作用の白内障というのはステロイドにより目の水晶体の後ろが濁り、それが広がって見えなくなっていく病気で治療は手術しかない。白内障にたいする目薬もあるが、気休めあるいは使ってないより

ましと言った程度で進行して見えなくなる。手術するとまたほぼ前の視力が取り戻せる。一方、緑内障はステロイドによって血液の流れが悪くなることにより、眼圧が高くなり、視神経がやられ視野が狭くなる病気である。治療としては、目薬、飲み薬、手術という段階で眼圧を下げてる。

第2は、シェーグレン症候群で涙が少なくなり、目がコロコロしたりする。治療は点眼で水分の補給をする、涙点を焼きつぶす等がある。また、水分の蒸発を防ぐつば付きの眼鏡も市販されている。

第3は、リウマチによるぶどう膜炎(目の

かすみ、充血、視力の低下)や強膜炎(白目が赤くなり、痛みやぶどう膜炎等を起こしたりする)がある。治療はステロイドが中心。

4つ目は、SLE、皮膚筋炎、多発性筋炎、強皮症によるもの。身体の炎症が強い時に網

膜に白い斑点ができる綿花様白斑(目がかすみ視力が落ちる事もある)や網膜血管炎を起こす事がある。治療は膠原病の治療をまずする事。

## — Q & A —

Q1: シェーグレン。最近急に視力が落ちてきた。

A1: まず本当に視力が出ないのか、矯正視力を正しく測ってもらう事。本当に視力が出ないのなら、シェーグレンでは角膜の上皮細胞がはがれ傷となり、表面がすりガラス状になって視力が落ちてくる場合が考えられる。その他の病気、白内障等の可能性を調べてみる事も必要。

Q2: 目薬を頻繁にさしていたら傷がつかないか。それでも病気が進むと傷がつくか。

A2: その人の状態による。目薬をさすだけで良くなる人もあるし、それで駄目ならもっと他の治療をしなければならぬ人もいますので相談してみてください。

Q3: シェーグレン。2月頃から突然に左目が失明、右目は0.5。先生には、神経がやられているのでどうにもならないと言われていた。右目も失明するか。

A3: 膠原病では神経が最初にやられる事は非常に少ない。あるとしたら、SLEグループの症状になる。シェーグレンだけなら、どちらかと言うと膠原病に

関係なくて、神経の異常が突然に起こったと考えられる。中高年(50才以上)の方に脳梗塞等で、神経に栄養を与えている血管が詰まったり、出血したりすると、神経の機能が落ち失明する。最近に起こったのなら良くなる事もあるが、古い事が多いので良くならないと思う。脳梗塞が両側に起こる事は頻繁には無いが、身体全体の成人病がないかどうか、あればそれを治療(高血圧、糖尿病、動脈硬化等の治療)して予防する事。

Q4: 老人性白内障と言われたが、進まない薬はないか。

A4: 他の病気がなければ、手術をすれば良く見えるようになる。目薬、飲み薬もあるが進行を少し遅らせる程度のものである。

Q5: シェーグレン。涙が両目共“0”と言われたがもっと怖い病気にならないか。

A5: 涙液量は測り方で検査値が違ってくる。また、検査値と本人の感じておられる不快な症状には、かなりのズレがあるのでその人にあわせて治療する。コンドロンを1時間に1回さす程度なら、

そうひどくないので心配ない。目の表面の感染症に注意する事。

Q 6 : シェーグレン。コンタクトレンズをしてもよいか。

A 6 : 痛みが無ければしてもよい。

Q 7 : 点眼薬に入っている防腐剤が気になるが頻繁にさしても大丈夫か。

A 7 : 防腐剤が入って無い方がよいが、細菌が繁殖しやすいので入れてある。今まで使っていて問題が無ければあなたにとっては大丈夫。

Q 8 : 家族に目の病気の者が多いが、遺伝的なものがあるか。

A 8 : 緑内障はある程度遺伝性がある。中年になり易いので40~50才になったら特に気をつけるように。それに比べて、網膜剥離は遺伝性が少ない。

Q 9 : 膠原病の人が白内障の手術をする時の注意点は。

A 9 : 身体の調子が良ければ手術をしてもよい。手術前後の注意点は、一般の人の場合と同じ。特にステロイドを増やす必要もない。



## 内 科

当日はお天気にも恵まれ、廣瀬先生の相談コーナーにもたくさんの方が参加して下さいました。発病して間もない方からベテランの患者さん、またご家族の方、皆さん真剣に先生のお話に関き入っておられました。

質問もいろいろな方にさせていただこうと若い方、年輩の方、男性、女性、子供さんの相談と考えてマイクをお渡ししました。廣瀬先生は、それらの質問者のポイントを分かりやすくまとめ、やさしく丁寧にお答え下さいましたので、初めての方も十分理解でき満足していただけたことと思います。もっともっと質問していただきたかったのですが、時間制限と先生が講演後すぐの質問コーナーでしたので、限られた人数の方しか質問していただけなかったのが残念でした。



## — Q & A —

Q1: 強皮症になって2年になります。プレドニンを8錠から始めて現在2錠飲んでます。1ヵ月ほど前から口が開

かなくなり、大きな物もかめなくなってきたのですが、病気に関連があるのかどうか教えていただきたいのですが。

A1: 2年ですか。強皮症の場合、むくみ(浮腫期)、硬くなる(硬化期)、萎縮するの三つに分かれます。それによって治療が違ふんです。初めの頃は腫れぼったくむくんだ状態があったと思いますが、こういう時はプレドニンが効くんですよ。口が開かなくなるのは硬化期以後の特徴で、だんだん縮んできて口の周りに皺が入ってくる。そういう時にはステロイドを減らせるだけ減らして、硬化を抑える薬を先生と相談されて使われてみたらいいんじゃないかと思います。手が硬くなることもあるし、レイノーが出て血流が悪くなり壊死になることもあります。硬化を抑える薬を使うと、そういうことも治ってくる場合があります。

Q2: ベーチェットと診断されて1年になります。最近、目がかすんできて眼科で検査をしたのですが、まだ目にはきていないとのことでした。甲状腺機能が低下してきているのですが、これもベーチェットと関係があるのでしょうか。

A2: ベーチェットという病気は原因が分からないのですが、目が主になってくるのか、消化管にくるのか、神経にくるのかいろいろあります。目の方に出てないとするとベーチェットでも不完全なベーチェットで、わりにいいんじゃないかと思います。

甲状腺はベーチェットだけではなく、他のいろいろな膠原病の場合にも合併することがあります。橋本氏病といって、甲状腺に対する自己抗体ができて、甲状腺が炎症性の自己免疫的な変化を起こしてくるのです。

Q3: 将来のことを含んでお聞きしたいのですが、5才の子供がいます。遺伝性のものではないと言われていますが、アレルギーがたくさんあるので膠原病になったらと、すごく不安な状態に陥っています。

それとMCTDで平成元年10月から5ヵ月間入院し、現在、プレドニン7.5mg飲んでいますが、完全には治らないので、一応、元気になったので働きたいのですが、いつOKが出るのでしょうか。

A3: 一つは遺伝性の問題ですね。遺伝は体質的なものが家族に発生しやすいのは事実ですが、全部が病気になるわけではなく、一卵性双生児でも一人がSLEになっても、もう一人はなんともないということはいくらでもあります。このことから、こういう病気は素因はあるんだけど、それに何だかのファクターが加わって発病することはあるわけです。お子さんが定期的な検査をして、何も無いということは、心配することはないと思います。炎天下でプールに行くとか、その後に検査して抗核抗体が出るかどうか見てみるんです。一つの負荷試験ですよ。それでなんともなければ日光浴もプールも大丈夫という証拠です。もっと安心しようと思うなら、一年に1回検査を受けられたらどうですか。

二つ目に、お母さん自身の生活についてOKが出るかですね。一人一人の患者さんは違いますから、同じ1錠でも1錠半でも、この患者さんに対してはこれが良いか悪いか、これを決めるのが専門の知識なんです。1錠飲んでい

てこういう状態だから、こういう条件の下にこういうことはOKだということになります。それを主治医に相談されたらどうでしょうか。

- Q 4 : 56才の母のことでおうかがいします。ずっと悪かったのですが、去年、高熱が続き血尿が出て、調べていただくとSLEだと分かりました。たくさんのお薬で良くなったのですが血尿だけは続いていました。でも一応、膠原病は抑えられているので動きなさいと言われ、動きましたらどんどん悪い状態になったので、他の病院に変わりました。ここでは多発性筋炎とSLEと言われ、動いてはいけませんとのことで、5ヵ月ほど入院しました。血尿も止まり一人で食事も摂れるくらいよくなり退院したのですが、また悪くなり他の病院に入院中です。血尿が止まらず、ネフローゼと言われ、前の治療と全然違うんです。このまま入院させておいてよいのでしょうか。
- A 4 : 今の病院の状態が不安である、今の状態で治療を受けて良いかどうかの質問ですね。SLEと多発性筋炎でしたね。ステロイドを使ったために出血性の傾向というのが出ていると思うんです。SLEの腎炎はループス腎炎と言われ、ステロイドを非常にたくさん使うとか、免疫抑制剤を使うとかいうことが一つの治療法としてあるわけです。もう一つは、悪くなった腎臓はなかなか良くならないので、腎不全の状態が起ってくると透析という状態になるわけです。血液透析で悪い物を出してしまう状態になるわけです。出血の問題ですが、副腎皮質ホルモンの副作用

として出てくるか、SLEの一つの症状としても出血しやすいので、それらを把握して、専門的な知識で治療していく必要があります。

膠原病はその臓器だけを診るんじゃなくて、全体像として診られているかどうかですね。今の病院に膠原病の多彩な症状を理解して、それに対応できる体制があるかないかは、質問された方のお話だけではお答えできません。

- Q 5 : 去年の春、レイノー症状が出て病院で検査を受けましたら、抗核抗体が5120でした。それから3ヵ月に1度検査を受けています。この6月頃から小指のところが痛くなり、先月の検査でいつもよりたくさん血を採られ、その結果待ちなんですけど、検査に出てくるのでしょうか。
- A 5 : 全体が痛くてレイノーが非常に強く出ているわけじゃなく、一部分だけです。今の状態では、多分出てこないと思います。
- 手先が全部白くなってしびれるような状態だったら、血管炎が起きているので炎症反応が出ます。抗核抗体が出たからといって病気とは限らないし、出ないからといっても、病気でないとも言えません。今度、たくさん血を採られたのは、抗核抗体の中のどういうものの抗原に対する抗体かを見るためだと思います。
- Q 5 : 今、出るか出ないかと言っている状態よりも、漢方を飲んでみた方が良いのか不安です。
- A 5 : 漢方は全部に効きますか？いろいろなんです。漢方が効く型もあるし、漢方が効かないということもあるし、症

状でも人によって違います。同じステロイドでも型によって、ある型のものはお効くけれども、ある型のお効きにくい、あるものは副作用が非常にしやすいけれど、あるものは出にくいというものもあります。個人によって違います。検査結果を待って、先生の指示に従ったほうがいいんじゃないでしょうか。

早く見つけて早く治療するとひどくならなくて済みます。レイノーとか抗核抗体がどうのとか、それを問題にして自分で病気をつくるのではなくて、一つの現象として捉えて、早く病気が見つかって、状態が悪い時はそれなりに気をつけることが大事だと思います。

Q 6 : SLEの判定をうけて2年半になります。現在、プレドニン2.5mgですが、昨年、1日おきに2.5mgに減らしてみたところ、1ヵ月位で体に湿疹が出てきたので元に戻しました。その湿疹が日光過敏症かどうか、以前に接触性皮膚炎と言われたこともあります。

A 6 : 日光に当たっていないところにも湿疹が出ていませんか。日光過敏症は日光に当たった時に出るんです。今の状態はSLEそのものから出ている皮膚炎ではなくて、日光過敏症でもなく、薬疹とか、接触性皮膚炎もSLEには出やすいんですが、そういうふうなものではないでしょうか。

Q 8 : ステロイドを飲み始めてから血圧が上がって、以後、血圧降下剤を飲んでいますが、薬害とかそういう問題

は心配ありませんか。

A 8 : 薬害はアトピー性の接触性皮膚炎が出やすいことから考えても、薬物アレルギーということでは出やすいです。固定疹として、ある特定の所だけに何回も出ることもあるし、いろいろな所に出ることもあります。

血圧が高いのはSLEそのものからきているというか、SLE腎症からきているか、SLEで腎臓がやられてきて血圧が上がるということがあります。クレアチニンやクレアチニンクリアランスという検査で、腎臓の機能がSLEのために悪くなってきているかどうか、それをまず確認していかないと、血圧の高いということが問題になるかもしれません。もう一つは膠原病と直接関係ないこともないんですが、血圧は測る時の条件によって、うんと違ってきます。学校とか会社とかで測ると、10~20位高い。慣れた医者として初めて行った医者とも血圧が違います。僕は、血圧の高い方には3回測るんです。深呼吸をしてゆっくりと気分を落ち着けて、正常な脈の数まで落ち着いた状態で測り直すんです。3回とも同じだったら、その時の血圧だったと考えます。人間の血圧というのは、結構上がる人が多いんですよ。興奮すれば上がりますしね。血圧というのは前に比べて高いかどうか、SLEになってから高くなったかどうかというのがすごく大きな問題になります。

## 産婦人科

大阪大学病院産婦人科の光田信明先生による医療相談会には、ご夫婦で来られている方が6組、その他20名の計32名の方が参加されました。



## — Q & A —

Q1 : SLEです。2年程前から蛋白尿が若干出ていますが、小康状態が続いているので、内科の先生から妊娠の許可がおります。早期流産とか死産が早めにわかる検査(アンチコアグラント)は(-)だったのですが、赤ちゃんの心臓に欠陥ができる検査(SS-A抗体の検査)が何度検査しても、陽性でした。内科の先生は、10%の奇形率を気にしてあきらめることはない、

と言って下さるのですが、もし欠陥をもって生まれてきた場合、手術できるのですか？

A1 : あなたのような方が心配するのは、主に自分の身体がどうなるのか？どんな赤ちゃんが生まれてくるのか？そういうことですね。

赤ちゃんに対してよく言われるのは、奇形に関してよく言われます。膠原病と奇形は関係ありません。奇形は心配

しなくてもよいです。今、言われたS-A抗体というのは自己抗体の一つなんです。SS-A抗体というものは子宮中に赤ちゃんが入っていて、へその尾があって、赤ん坊は胎盤の所でお母さんから栄養分をもらいます。そして自分の方から老廃物をお母さんの方へ捨てていきます。このような働きを胎盤でもらっているのです。ここがお母さんと赤ちゃんの接点なのです。

接点というのは、この場所に薄いセロハン紙のような膜があり、膜を通して血液が混じり合います。だから極端な例を言えば、代理母出産というのがある。自分の赤ちゃんじゃなくても、この中で育つことができるのです。胎盤というものを通して栄養を与えるんですが、免疫力(抵抗力)の元になるグロブリンもここからもらいます。人間の身体にはグロブリンという物が一杯あり、いろいろな物に対して抗体をつくります。

膠原病の人は、抗体の中でも自己抗体というものをつくります。自己抗体というものは、自分の身体の血液とか、骨、皮膚、筋肉、心臓、腎臓、そういった臓器をやっつけてしまいます。本来は、異物をやっつける物が自分の身体を異物として攻撃してしまうのです。それが自己抗体です。この免疫というもの、お母さんから赤ちゃんへ移っていきます。なぜ移るのかというと、これは生まれたての赤ちゃんというのは、非常にウィルスとか細菌に対して弱いのです。自分で抵抗力をつけていけないからです。最初3ヵ月から半年

くらいまでは、お母さんからもらったグロブリンで、病気にはかからないのです。3ヵ月、6ヵ月過ぎてから風邪をひいたり、いろいろ病気が出てきます。それはお母さんから抗体をもらって身体の中に免疫力をもっているからです。しかも自分ではまだ抗体を作れない。

このように非常にうまいメカニズムがあるのですが、残念ながら自己抗体を持っている人は、自己抗体の内、グロブリンというのもAとか、GとかMとか、Eとかいっぱい種類があるのですが、この内Gに属している自己抗体をもっている場合、このGに入っている自己抗体というのは、胎盤を通過できるんです。そうすると、今言っていたSS-A抗体、この抗体が赤ちゃんの方へ移るんです。赤ちゃんの心臓は、心房心室と収縮して血液を送り出す時、結局その中に、導線、まあ針金があるようなもので、その中を信号がうまく伝わって、うまく収縮しているわけです。その伝導系の一部にこのSS-A抗体がひっついて、この導線がさびたような状態になってしまうわけです。そうすると、うまく心臓が収縮できなくなります。心房と心室の間がうまくつながらないで、ブロックされ伝導障害をおこしてしまいます。これは一般の方でも、脈がとぶことが結構あります。ただ、これが全くバラバラにとんでしまう状態になってしまうと、完全房室ブロックといいますが、人間は生きていけません。この状態に赤ちゃんがなると、赤ちゃんの心拍数はお腹の中では、1分間に120~160くらいあり

ます。これが50以下くらいになって伝導障害になると、自分の身体に必要な血液を送ることができなくなって死んでしまいます。お腹の中でなくなる場合もあるし、生まれてすぐの場合は、ペースメーカーを埋め込む場合があります。聞いたことがあると思いますが、心臓に電気製のカードみたいな物を埋め込むわけです。しかしこのように生まれてすぐ処置しないといけない場合というのは、SS-A抗体をもっている人の10%ないとは言わないけれども、もっと実際には低いと思います。おそらく5%もないと思います。

妊娠というのは、ここに来ている方は自分が病識を持っておられますから、妊娠の結果が悪いとすべて自分のせいにしがちなのですが、そうではないのです。だいたい、赤ちゃんの奇形とか心臓に穴があいているとか、いろいろな病気がありますが、その他数えきれないほど病気があります。そういう病気をすべて入れると、赤ちゃんの20~30人に1人は、少なくとも病気を持っているわけです。それは小さい奇形であって、代謝異常やアレルギーとは別なのです。赤ちゃんは生まれてくる時に、皆んなが皆んな健康じゃないんです。だからお腹の中で亡くなる赤ちゃんがいます。それは全く原因が分からない場合がほとんどです。

膠原病の場合、お腹の中で亡くなったりする場合は、一般の方より高いことは事実です。けれども妊娠の場合になる率は妊産婦死亡と同じで、非常に低いところでお話しているから、一般的に皆んなが言われている、数%とか、

1割、2割、そんなレベルのお話ではありません。確率だけであまり考えない方がよいと思います。少なくともSS-A対抗があるから妊娠をあきらめるということは、そこまで考える必要はありません。

次にループス・アンチコアグラント、これはずっと私も研究していますが、陽性だと、残念ながら治療せずに赤ちゃんを生むことは、まず9割以上は難しいです。SLEの人の2割前後は、これが陽性だと思います。しかし、この検査は残念ながら確立されていません。一般の所でも阪大病院でも行っていますが、行っているとはいうものの、これが絶対に正しいと言ってはいけないと思います。

だから、この検査が陽性か陰性かというのは、陰性と判断した人はまず陰性です。陽性の人は絶対に陽性かどうかは難しいです。

私共が自分で行っている範囲では、少なくとも正しい判定をしていると思っています。陰性という人は自信をもって陰性と思っています。陽性の方が少し難しい。あなたの場合はこの検査が陰性でしたので、心配することはないのです。内科の方で落ち着いていて、アンチコアグラントが陰性であれば、まず普通の方と変わりないと思います。

Q2 : 私は子供がどうしても欲しいので、子供が無事に生まれるのなら、自分は痛い思いをしても構わないと思っています。でも、出産した後も、元気で育児ができるような身体で出産できるのが一番ベストだと思っています。出産された陽性の妊婦さんたちの予後はど

うなのでしょう？やはり無事に生まれた方でも、ステロイドを増量して3ヵ月ぐらい入院したりするのでしょうか？

A 2 : おおむね妊娠の後、入院が継続することはありません。それが契機になって、非常に悪くなったこともないと思います。妊娠、出産というのは、膠原病の人にとっては点滴みたいなもので、ない方が良くは決まっていますが、従来ならば、悪くなってから増やしますので入院が長くなります。だから最近では早い目に薬を倍量に増やす場合が多いです。妊娠が継続される人というのは、5mg(1錠)、10mg(2錠)の範囲の人が許可されている場合が多いので、増えても20mg、30mgまででしょう。

Q 2 : 妊娠中に増えても、胎児には影響がないのですか？

A 2 : 大丈夫です。妊娠中にあまり増やすことはありません。増やすのはお産の後です。

ステロイドは赤ちゃんに対して無害とは言えませんが、それほどのものでもありません。妊娠中に万が一増やさないといけないとしたら、それは母体の状態がかんばしくない時です。母体がかんばしくないということは、そのことが赤ちゃんに影響があって、それはステロイドが影響するのではないのです。

妊娠後の悪化というのは分かっているだけに、一時的に増量します。良くない場合に妊娠、出産した場合は、いろいろな臓器の病気が出てきて、それが契機となって、後々、尾を引いてし

まいます。落ち着いている状態で妊娠、出産してもそれほど心配することはありません。

また、お産の後ミルクなどをあげないといけません、やってもいいと思います。ダメという場合もありますが、母体が落ち着いていれば、ステロイド30mg(6錠)ぐらいの母乳なら、まず心配ありません。ただし普通の人でも夜中に起きると過労が多くなるので、実家の親に助けを求めらうとか、ご主人に助けを求めらう方が良いでしょう。どうしても人間の本能の部分ですから、妊娠、出産、育児と一生懸命になりすぎますので、その点を注意する必要があります。

長い目で見ると、ご主人とか家族にとって、あなたの健康も大事で大切なことです。あなたが健康でないのに子供だけいても辛いですから・・・子供も成人する20才までは、お母さんが元気でいてくれないと困ります。妊娠が契機になって、お母さんが透析になって、骨頭壊死になって、車イスになってしまって、日常生活が満足にできないようなことになると、ご主人や家族は赤ちゃんとあなたを抱えることになります。それは子供を生めばすべてが解決するという問題ではありません。ただ、どうしても患者の方も産科医も限界に挑戦するようなお産をしてしまいます。

他の疾患の場合はその部分だけですから、なんとかカバーできます。しかし、膠原病は他の臓器に障害が出だすと、歯止めが効かなくなる場合があります。無理しない範囲がいいですね。

無理して頑張るようなことでもありません。兼ね合いが難しいです。ですから許可条件ではなく助言なんです。

Q 3 : ループス・アンチコアグラントの検査は、日本語ではどういう意味ですか？

A 3 : これはSS-A抗体と同じで、日本語にはなりません。日本語でこの検査をきっちりできる所は、10カ所あるかないかくらいです。

ループス・アンチコアグラントは、①、②、③、④とあって、私たちはこれを繰り返し検査しています。その上、その人の状態、流産したことがあるとか、いろいろなことを合わせて判定しています。

ループス・アンチコアグラントが陽性であっても、SLEがどうこうということはありませんが、これが陽性であれば、血栓症になりやすいことがあります。SLEの治療にしても根本的な治療はないように、陽性であっても対症療法しかないんです。特に妊娠中というのは血液が固まりやすいんです。胎盤のフィルターが詰まったような状況にあります。だから栄養が回らなくなります。

Q 3 : 陽性だと難しいですか？

A 3 : ステロイドの治療を基本的にやって、ヘパリンという血が固まらなくなる注射を連続的に投与します。注射しかありませんので、24時間持続的にポンプで入れます。患者さんにとっては相当な負担になりますが、それは妊娠の間(9ヵ月くらい)のことだけです。この方法で何人か生んだ方があります。

廣瀬先生の病院では内科と産科が協力して生んだ例が一番多いですが、や

はり生んだ後、お母さんがちょっとガタガタですという例があって、やる方もちょっと辛いです。

診断をつけるのに、私はかなり注意しているつもりです。陰性の人ならいいのですが、陽性の人には、個別に相当話こまないといけません。現実に断念される方が多いですよ。

従来ならば、この基準で判定していましたが、この人はどう解釈したらいいのか分からない人が出始めています。あまりこだわらない方が良いと思います。そんなに頻度として多くありませんから。

Q 4 : 日赤病院に通院中ですが、昨年の12月頃から、“鬱”の状態になり、また5月頃から脱毛があり生理も止まってしまいました。今は会社にも勤め、髪の毛も生えてきています。でも生理が止まったままです。近所の病院で生理をおこす薬を1、2回もらって飲み、その後、日赤の先生に言うと、薬は飲まないで自然におこるまで待った方が良い、とおっしゃいます。半年も生理がないのですが、このままほっておいて大丈夫なんでしょうか？

A 4 : こういう問題は産婦人科と内科の接点みたいなもので、どちらも何が一番正しいとは言にくいですね。どちらも普段薬を使いなれていまして、例えば、生理がないということが、将来にわたって困るということは、子供を生む場合に限って言えることです。その他に関しては、取り敢えずホルモン検査を試みる必要があります。生理というのは女性ホルモンには大きく分けて、エストロゲンとプロゲステロン

という種類があります。エストロゲンがきちり出ているならば、生理があってもなくても確かに問題はありません。ただ、エストロゲンが出ていない状態だと、これは老人と同じことなんです。卵巣が働いていないわけで、だからエストロゲンが出ているけれども分泌の仕方がうまくいっていない為に、生理がないという人は、経過から言うと軽いのです。例えば、妊娠をしたと言った時にも、そういう人は比較的簡単な治療で出てきます。

ただ、エストロゲンが出ていないと、卵巣がすでに機能を失ってきている場合があります、厄介です。もちろん妊娠、出産もまず難しいであろうし、もう一つは、最近よく言われる骨粗鬆症という骨の問題にエストロゲンが関わってくるからです。

それからエストロゲンが相対的な不足をきたしているのは、更年期障害です。20代、30代の方が卵巣を手術で取る場合であれば、これは50才の人と同じ更年期障害がより強く起こりますし、精神症状もそのホルモンの方からきている場合もあります。まずホルモン関係に基本的に異常があるかどうかの問題です。

Q 4 : それはきちんと調べてもらう方がいいのですか？

A 4 : これは内科でも基本的な部分をきちんと調べられます。ただホルモンというのは、女の人の排卵日の時期とか、生理の時期によってホルモン値が変わります。

われわれにとっては日常的な検査ですが、基本的なホルモン検査で異常が

なければ、それほど心配する必要はありません。

Q 4 : 日赤の先生も、生理が1～2年なくても心配することはない。自分の気持ちが落ち着いて、そのうち段々良くなってきたら、それからでも検査は遅くないとおっしゃるのですが？

A 4 : 婦人科としては、1年も2年も生理がないと、その後妊娠を考えた場合、決して良くありません。3ヵ月か半年に1回くらいは薬を使っても出していただいた方がよいのではないかと思います。薬も基本的なホルモンが出ていれば、2日間くらい、ちょっとしたホルモンを加えるだけです。卵巣がダメになって、弱ってきている場合には、相当なホルモン剤を投与しなければいけないですね。

Q 4 : 日赤の先生は、あまり薬には頼らない方がよいと言われますが、娘が気にしていますので？

A 4 : 娘さんにとってどちらが一番良いのか、私にも分かりませんが、診せてもらえば私はいいけれど、どうしても膠原病の場合は、いろいろな臓器にいろいろな症状が出ますので難しいです。ですから、普段からかかりつけの先生とよく相談して、今はどの科でできない検査とか、治療は少なくなっていますから、今、かかっている内科の先生と相談するのが一番良いと思います。

Q 5 : 凝固因子がプラスと言われています。以前妊娠しましたが、4ヵ月目に流産してしまい、自然の死亡ということで調べましたが、胎盤があまり機能していないという結果が出ました。

以前、凝固因子が少しプラスで、だからといって絶対プラスというわけでもないし、他にもいろいろ問題があるので、妊娠ということに関しては、絶対賛成はできないと言われています。できれば、自分としては子供が欲しいと思うのですが・・・。

A 5 : 先程言った通りなのですが、どの検査をしてもらって陽性と言われているのか、それが一番問題です。少なくとも、私の所に来られた数千人の人を診せてもらって、陽性または疑いがあると言われていた人の中で、陽性だった人はいませんでした。あなたの場合、本当に陽性なのかどうかがまず問題でしょう。少なくとも、どの検査とどの検査をして陽性になったかを先生に聞いた方が良いと思います。何種類も検査がありますから。

もう一つは、ループス・アンチコアグラントが原因で流産とか死産に終わるというのは、どちらかというとも胎盤の目詰まりが原因なので、あまり早い段階で亡くなるという場合ではなくて、たちが悪く6ヵ月、8ヵ月、10ヶ月までいってダメになる場合が多いのです。ただ、その場合でも1回目は8ヵ月にダメになったので、2回目は6ヵ月、次は5ヵ月と段々早くなっていく人が多いです。だから、あなたが陽性と確定した場合は、検査をきっちりすることと、それから計画妊娠。自分の良い状態の時に妊娠して、生んでしまうことです。

Q 5 : 陽性としたら、その時にどのような治療があるのですか？

A 5 : 基本的にはステロイドですが、ステ

ロイドは普段治療を受けている場合のように10mgにしていたのを30mgに増やすと熱が出なくなりました、というほど簡単なことではなく、妊娠中の動きに対して、赤ちゃんの発育が良くないから、10mgを30mgに増やしましょう。そうすると赤ちゃんが元気になりました、というようなことは、まず考えられないことです。

妊娠に対してステロイドの効果は、補助的な部分でしかありません。根本治療がないだけに、対処的に胎盤での目詰まりを防いでやるのが赤ん坊にとって一番良いはずですが、胎盤の目詰まりを防ぐためには、まず最初にステロイドで悪さをしているグロブリンを抑えてやることです。ループス・アンチコアグラントも自己抗体なので、グロブリン1gGをもっているのです。ステロイドでその数を少なくしてやりまます。安定させてやることです。

②番目の治療として、抗凝固療法というものに、アスピリンやペルサンチンの投与やヘパリンを注射することです。妊婦さんに安全に投与でき、効果があるだろうという薬はこれくらいだろうと思います。

もう少し特殊な治療というのは、③γグロブリンの大量療法。④血漿交換、これらの療法としては簡単です。γグロブリンというのは、グロブリンの濃縮剤です。人の血液からその部分を濃縮して、要するに免疫力の塊りみたいなものです。それも元気な免疫力の塊で、悪い自己抗体にくっついてブロックしてしまいます。そして悪い働きを抑えてしまう、というように考

えられています。でも根本的な治療法ではありません。血漿交換はよく分かりませんが、血を入れ換えるようなことをしてやれば、多少なりともよかろうということ。どれも根本的な治療法ではありません。

今、新生児の力は非常に優秀になってきていますから、別に妊婦が10ヶ月にならなくても、8ヶ月くらいまで引き延ばせれば、なんとか助かる赤ちゃんが生まれてきます。

自己抗体の陽性率というのは、案外知られていませんが、小さな自己抗体などで、女の人の10人~20人に1人が陽性です。しかし、世の中の多くの人が自己免疫疾患で苦しんでいるわけではありませんから。ですから自己抗体というのは、非常に陽性になりやすいのです。いろいろな検査で、それが陽性だからといって、病気につながるかどうかは別なのです。ですから、この検査は特に注意がいります。だから最低3~4回は検査したり診察に来てもらって、それからでないとしておりません。どの検査もすべて研究室でないとなかなか出来にくいです。一般的な検査所へ出す検査で、陽性であったから病気だと思わないで下さい。でも、陽性ならばそれなりに対処しないと、いたずらにつき進めても仕方ありません。しかし、これは実験段階なので、責任をもってお話できる部分が少ないんです。

Q6: 長い間ステロイドを飲んでいて、子宮癌との関係はないのでしょうか?

A6: それに関しては大丈夫です。ステロイドとは関係ありません。

Q7: SLEで腎炎になり、蛋白尿が出て、3年くらい前に入院していました。今は蛋白尿が1プラスくらいで、プレドニンが2錠と1錠で、1日おきに服用しています。妊娠は無理でしょうか?

A7: BUNで15くらいだと大丈夫です。腎機能を計る指標というのは、いくつかあり、血中の老廃物を見たり、尿への老廃物の排出の能力を見たり、いろいろな仕方があって、それぞれを組み合わせると許可基準というのがあります。これは腎炎としての許可基準で、SLEとか現疾患がある場合は、腎臓だけに目をやるわけにはいかないんです。今、あなたのお話を聞いていると、妊娠を止める理由はありません。進んで良いと言ってあげたいんですが、それに関しては、他の部分に今度は出るかもしれませんね。

Q7: 今、肝臓と目には症状が出ていません。あとは肺にも心臓にも水が溜まったり、いろいろな症状が出たことがあります。

A7: だから腎臓だけではありません。だけど子供が欲しいというのは、やはり止められない部分があると思います。だけど人生の中で、どういう位置づけをするのかをよく考えておかないと、この病気だけは一生付き合いしないといけませんから。おそらくわれわれが生きている間に、この薬を1年飲んだら治りますという状況にはちょっとならないでしょう。やはり一生付き合いしないといけません。そうすると許可基準が出ないんです。

自分の人生観、ご主人との間のお話になってくると思います。ただ医学的

に見れば、あなたの場合、一応おおざっぱだけれども、止める理由にはなりません。

例えば、腎臓だけ悪い人が妊娠、出産という場合に、許可基準というものを使います。その場合、許可基準が非常に下がってくる場合があります。この人の場合、おそらく5～6年で人工透析に移行するでしょう、腎臓がダメになるでしょうと、内科の先生が目星をつけると、当たりがわかるみたいで、そうすると例え5年のところが2～3年と縮んでもね。長い目で見ると、もちろんその間短くなることは負担ですが、それによって子供が得られるとしたら、それも人生観だろうと思います。

透析をするのを覚悟でやると言われても、止められない部分があります。どっちみちそうなるのなら生んでみよう。非常に乱暴な考えになりますが、でも残念ながら、あなたの場合にはそれだけに止まらないケースを考えなければいけませんので、お話がちょっと違いますね。それを考えた上で、自分たちなりの結論を出す。だから膠原病の人が子供を基本的にはあきらめる理由はありません。でも、どんどん進みなさい、と言えるわけでもありません。しかし全体の8割以上の人はずっと生めると思います。

Q7: 遺伝はあるのでしょうか?

A7: 遺伝はあまり考えないほうが良いと思います。それは言い出したらきりありません。家族的に膠原病が出やすい家系があるかもしれません。そのために生むのをためらえない。あなたの人生で子供を生み育てることがどうい

うことかを考えたら良いと思います。

Q8: 54才でシェーグレンです。昨年4月にいろいろありまして、婦人科で検査してもらったところ、女性ホルモンが“0”と言われ、3カ月ほど、ホルモン剤を飲んで、いろいろな症状がでなくなりました。今、1年4ヵ月産科に行っていませんが、シェーグレンでホルモンが崩れるのと、たまには病院へ行行って検査しないといけませんか?

Q8: それはシェーグレンとは関係ありません。いわゆる更年期に入って卵巣ホルモンがでなくなったので、卵巣ホルモン(エストロゲン)を出してもらうわけです。それで調子が良くなったのです。

それより子宮癌検診とか?

Q8: 癌検に行ったらそれにひっかかり、癌はどうもないと、これで今までようおったなァ、と言われました。

A8: ホルモンが出ていないことが悪いじゃありません。おそらくそういう年齢になると皆さん出ません。ただ、やはり病気をもっているために、ホルモンの分泌というのは、頭の神経の中核によって支配されていますから、引越しとか思い悩むことがあると、生理がとんだりするわけで、そうすると生理が人より早くあがってしまう場合もあると思います。

そうするとエストロゲンの骨の問題が出てきます。50才を超えてからホルモンが下ってくるということは、生理的なことですからシェーグレンとは関係ありません。

Q9: SLEで今年(平成5年)1月に出産して、7ヵ月の子供がいます。2人

目がどうしても欲しいのですが、生む時期はいつがいいのでしょうか？調子の良い間に続けて生んでしまったほうがよいのか、それとも間をあけたほうが良いのでしょうか？もう一つは大学病院ではなくて、個人の産院で出産したいんですが、それについては危険なんでしょうか？

A 9 : まず続いて生んだ方が良いのかどうかということに関しては、はっきりした結論はありません。ただ膠原病に限らず自己免疫疾患というのは、特に甲状腺の病気もそうなんですが、妊娠によって発病する場合というのがよく調べられています。それを見ていると、産婦人科の中で産褥として扱われるのは2ヵ月から3ヵ月あれば子宮が元の大きさに戻っているし、妊娠の影響はとれたと昔ながらの考え方があります。ところが免疫的な機能を見ると、少なくとも半年はかかっています。半年から1年あけたほうがよいと思います。年齢にもよりますが、待てるのであれば2年くらい様子を見た方がよいと思います。古い産科の先生は、3年くらいの周期で生んだ方がいいですなあ、と言っておられます。経験上の話ですが、今、調子が良いから次回も調子が良く生んでくれると思います。少なくとも、あなたはアンチコアグラントは陰性だと思います。陽性だと生めていないでしょう。私が診ているSLEの人も、2~3人生んで元気になっている人がいます。

基本的にはそういう状況であれば、どこで診てもらっても良いと思います。ただ、膠原病特有でもありませんが、

妊娠、出産にいろいろなことが起きます。1回目が安全だったから2回目も安全だということではありません。いろいろなことが起きた時に、開業医に診てもらっているからこんなことになった、とか思うんだったら行かないほうがよいでしょう。

大学病院で診ても、私が診ても、発育の悪い赤ちゃんもいるし、奇形児もいます。お腹の中で死んでしまうこともあります。これは大学病院の先生が診ても、開業医の先生が診ても同じです。でも、それはあなたが病気を持っているだけに、あなたは良かったとしても、あなたの周りの人が何か言う。

妊娠、出産の結果がかんばしくない場合、そういうことが原因かなあ。もっと深く診てくれていたら結果が違っていたかなあ、と思うとしたら、大きな病院の場合には思われにくいです。

膠原病に対してのお産とか考え方をかなり経験して積んでいる先生は、一般に少ない。あなたが普段かかっている内科の先生と、開業医の先生と連絡が密にとれて、内科の先生と産科の開業医が連絡がとれて、一緒に診ましょうといってもらえるのなら、それで良いと思います。

Q10 : 免疫抑制剤(エンドキサン)を飲むように言われて、免疫抑制剤を飲んだら、もう子供はあきらめて欲しい、と先生に言われましたが本当ですか？

A10 : 例えば、このステロイド剤にも免疫抑制力が含まれていますが、ステロイドに対しては大丈夫だと今は言われています。免疫抑制剤はもっと強烈なもので、エンドキサンやサイクロスポリ

ン30mgで、ざっくりばらんに言えば大丈夫です。何が大丈夫かと言いますと、決して良くはないけれど、腎移植後の妊娠、出産というのはステロイドが入っているし、サイクロスポリンやエンドキサンも入っているんです。けれども妊娠、出産してもらっています。そういうことが原因で奇形というのは、通常では考えなくても良いという結論になっています。阪大病院では20例くらいありますが、大丈夫です。だけど、ここで言うという意味合いが違います。

腎移植の人は、免疫抑制剤もステロイドも拒絶反応の予防に使っています。拒絶反応が出ている時には、もっと強烈に使っています。拒絶反応が出ないけれども、出さないために予防として使うのが基本になっています。

ところが膠原病の人が免疫抑制剤(エンドキサン)などを使うとしたら、基本的には、ステロイドで抑制が効かないからという状況があるために、使わざるをえないので治療として使っ

ています。だから、そういった全身状態が安定しない状況で、妊娠、出産することがよくありません。薬自身の作用に対してはそれほど心配されなくてもよいでしょう。予防で使っている人は経験上大丈夫です。だけど膠原病の人が使う場合は、ほとんどの人が治療のために使わざるをえないという状況が問題なのです。

Q11: 腎機能がかなり悪くて、クレアチニン・クレアランスが60くらいで、出産は無理ですか？

A11: クレアチニン・クレアランスが60ならば多くないですね。75を目安にしてならばOKです。50~75というのはちょっと不安です。50以下を切り30以下はやめたほうが良いと思います。あなたの場合、60くらいならば止める理由にはなりません。生もうと思えば生めますよ。おそらく一つ一つはストップをかけることではありませんが難しいですね。

### <まとめ>

先生のお話の中でたびたび繰り返されていたことですが、私たちの人生の中で「妊娠」というのをどのように位置づけるかが一番の問題のようです。自分の身体がダメになってもどうしても出産したいという、限界に挑戦するようなやり方が果して良いのか、いろいろな例を診て来られた先生のお話は、非常に重みがありました。

皆さんもそういったことを家族の方とよくご相談して、しかし、一方では8割の人は無事出産し、元気な方もいらっしゃるのですから、恐れず妊娠、出産に挑んで欲しいと思いました。

## 歯 科

約20名の参加で相談会はスタートしました。

滋賀・能登川 川南歯科病院 川南俊作先生の紹介の後、先づ歯槽膿漏の予防と治療について、お話しがありました。



### はじめに

私は、開業して今年で18年になりますが、子供の虫歯予防から総義歯まで歯科全般を受け持つ一歯科医です。ですから歯槽膿漏の専門医ではありません。

しかし、患者さんの歯の治療を行っているうちに、治しても治しても虫歯になり、そうしているうちに歯ぐきが腫れてきたり、揺れだしたりして到頭抜歯になる・・・そのような事の繰り返しに本当にこれでいいのだろうかという疑問を持つようになりました。そこで同じ疑問を持つ歯科医と歯科衛生士でスタディグループをつくり、どうすれば良いか常日頃話合っていました。

今から7年前に、歯槽膿漏を抜かずに治す

歯科医＝片山 恒夫先生＝との出会いがありました。現在私達は、師の教えである「医患共同の医療」を目標にしています。

…歯は年をとると抜けるのではありません…歯槽膿漏という「病気」で抜けるのです。歯と歯ぐきからばい菌がはいり、歯をしっかり支えている骨が長年の間にだんだん溶けていき、歯を支えていられなくなり歯が抜けるのです。歯槽膿漏には年齢は関係ありません。

歯槽膿漏を治すには、病気の正体を理解し正しく養生することが大切です。歯ぐきの治療は患者さん自身が…治す人…です。歯科医と歯科衛生士は、患者さんの協力者でしかありません。自分の手で自分の歯を守り、いつ

までも自分の歯で食べられ健康でいられるように頑張ってください。

胃腸炎を併発した風邪に感染した時、あなたはどのように養生しますか？まず食事は、おもゆから順に3分、5分、7分がゆに、それと同時に休養し、よく睡眠をとり体の回復をはかります。

歯槽膿漏も…病気…ですから同じような養生が必要です。

#### ④腫れ、痛みの強い人は…

歯ぐきの抵抗力が落ちていきますから、ブクブクうがいからはじめ、それと同時に綿球で歯と歯ぐきに沿ってそっと歯垢を拭きとりましょう。

#### ④腫れの程度が中程度の人は…

さっそくハブラシを持ってはじめてみましょう!!

#### ●3つの準備

まず、みなさんの歯ブラシを見せてください。

柄を背から見てください。ブラシの毛が横にはみだしていたら、効率が9割も落ちてしまっています。毛がちょっと曲がったな、と思うくらいで5割減です。長くても1カ月で、取り替える心構えで……

磨き始めは、ふつうの歯ブラシは硬すぎます。手に入る一番柔らかいブラシを購入してください。

これまでの、何十秒か磨くのととは違って、少なくとも15分は磨きますから、ふつうのブラシでは、歯ぐきが傷ついて、腫れたり痛んだりします。だから、磨き続けるのがイヤになってしまう場合が多いんです。

次に気をつけることに、治療の長時間ブラッシングには、歯磨き剤は厳禁ということで

す。歯磨き剤で、さっぱりして、磨いた気にもなってしまい、歯も扱れます。百害あって一利なしです。

きちんと長時間磨けば、歯磨き剤をつけなくても、歯は黒くなりません。多少時間が足りない、いったん黒くなりますが、3～4カ月磨き続けると、また白くなってきます。

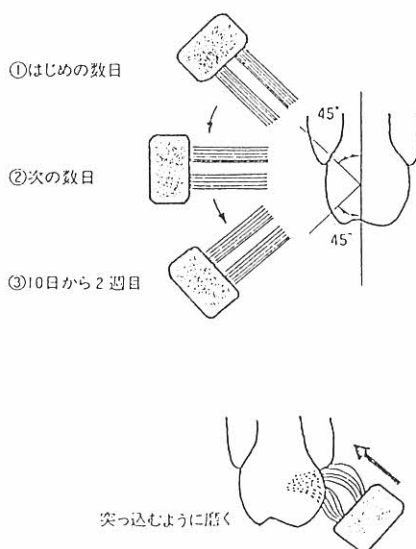
もう一つ、準備が必要です。毛が3～4列だと効果がグンと落ちます。歯ブラシを2列に加工します。余分な毛を、カミソリかハサミで切り落としてください。

鍛錬してない歯ぐきですから、最初は毛を寝かせます。こうしないと、腫れてブラッシングが嫌いになります。

最初の1日は、少し時間も短めにします。次の日、痛くないことを確かめて、少しずつ時間を長くして行ってください。

数日後からは、直角にあてます。10日から2週間後に、毛先を歯間の歯ぐきに突っ込むようにして、本格的に磨き始めます。(図1)

図1



「突っこみ振るわせ磨き」といいます。

こうして刻々、磨き方を変えていきます。これが片山式の特徴です。いつまでも同じ磨き方では、治りません。

1カ月ごとに、ブラシを一段階、硬い毛に変えていきます。数日ごとに、①寝かせ、②直角に、③突っ込んで……を繰り返します。

毛を硬くした段階で、どこかが出血したり痛かったりしたら、症状のひどい部分です。ほかの2～3倍、時間をかけます。

### ●磨き方 (初歩から本格的に)

どう磨いても、歯垢がとれればよいのですが、経験上、一番効率のよいのは「振るわせ磨き」です。

歯ブラシはペンを握るように持ちます。脇を脇につけます。こうして毛先を軽く歯にあてて、振るわせます。(図2)

図2



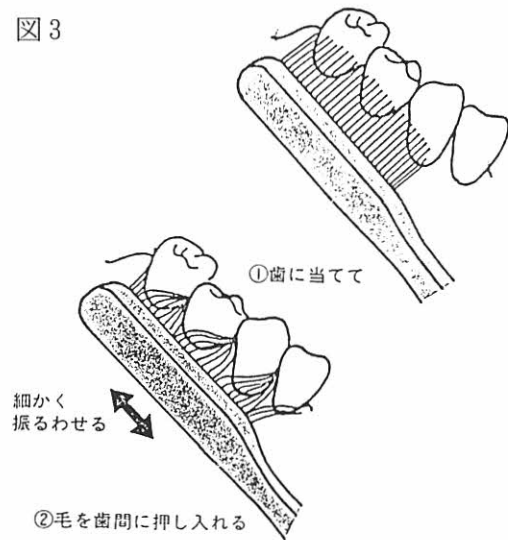
毛先は、歯と歯の間に入りこんで、振るえるだけです。毛先が歯間から抜けてこないのが、肝心です。

歯垢をとるには、1カ所で20～30回振るわせます。毛先があたる2～3本ずつ、ブラシをあて直しては磨いていきます。ひと通り磨

き終わるのに、15分はかかってしまうものです。

初めは歯垢をとりきるより、害のないことが第一。そっとあててください。

図3



### ●ブラッシングの時間

ブラッシングは、どれくらいやればよいのですの？

健康な人で1回15分を、日に2回以上。すでに侵されている人だと、軽い人でも、30分以上は必要です。

長続きのコツ

- ① 歯磨き剤はつけない。水も不要ですから座る場所の近くに歯ブラシを1本ずつ家中に数本置いておく。
- ② テレビを見ながら磨く。

健全な歯ぐきへの注意

数カ月たてば、歯ぐきの色は健全なピンク色になるはずですが、こうなった段階で、注意が3つほどあります。

ここでもう一度、ていねいに染めだしてみること。どうしても、いい加減になっているものなのです。

第二は、このころ、歯ぐきの形が変わってきます。特に、歯と歯の間の歯ぐきが磨きにくくなっているはずですが、「突っこみ振るわせ磨き」の基本を会得しなおします。治癒に

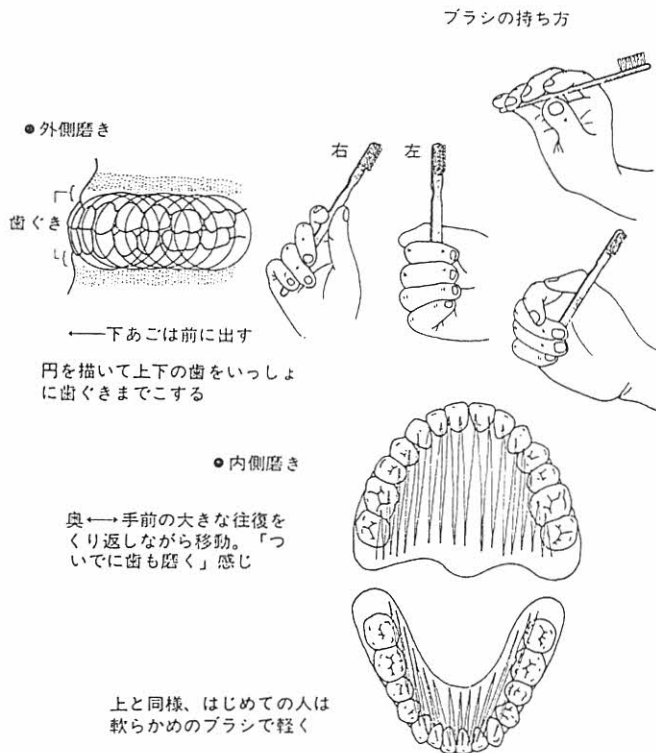
向かうか、悪化・回復を繰り返して溶骨が進むか、の別れ目です。

第三に、もう出血は心配ありません。歯ぐきの鍛錬に非常によい、「フォーンズ法(図4)」を加えます。ごく硬いブラシで、歯ぐきをゴシゴシこすります。

それぞれ異なるブラシで、「突っこみ振るわせ磨き」と、「フォーンズ法」を併用するのです。これを続けると、骨ががっちり回復してきます。早い人で半年、ふつうは数年かかります。

こうなったら、もう病気ではありません。健全な人に近いブラッシング時間 — 20~30分に短縮できます。

図4 ●フォーンズ法



よおし、磨くぞ!

磨いてください。でも、歯槽膿漏を治すには、ブラッシングだけじゃ不十分なんですよ。

—Dr. KATAYAMA EXPLAINS—

ブラッシングは外側からの対抗手段です。内側からの対抗手段も、並行してやらなければなりません。歯ぐきを内部から鍛えるとか、少しでも生活を改善して、身体を健康に保つことは、とても大切です。

(1) 50回噛み 食事は1日50回噛みます。玄米が最適です。玄米は噛んでいるうちに溶けてなくなってしまうことはありませんから、はじめは圧力釜で、軟らかく「3分がゆ」にしてください。5分がゆ、7分がゆ、ふつうの硬さへと、1カ月がかりで、硬くしていきます。

最初は、ほかのおかずも軟らかいものを。ゆっくりゆっくり硬くしていきます。タケノコ、ゴボウ、固いコンブ、タクアンなど

先生自らブラシを手に、磨き方の実演と指導をして下さり、皆真剣にブラッシングの練習です。

やはり、全身の健康回復が歯の健康につながっています。

は、半年してからです。最終的にはメザシ、スルメです。でも、ここまで達するには、1年がかりです。

(2) 呼吸法 歯槽膿漏の患者さんは、血液の循環がよくないようです。臨床 経験上、効果の大きいのが呼吸法です。肺の空気を徹底的に吐き出すのです。前かがみになって、お腹をゆっくり引っ込めて、何度か吐き切ります。1日数回、靴を履くとき、トイレのとき、駅で電車を待つ間……。

(3) 全身の健康 まず、糖尿病の方は、食事療法で血糖値を下げてください。全身の健康は重要です。

体調が芳しくない、という程度の谷間で、膿漏はめっきり悪くなります。真向法という3分体操もよい効果をあげます。

(4) ストレス 歯ぐきは予想外にストレスに敏感です。ストレスはやむを得ません。自分に適した解消法を見つけてください。これが実際には、きわめて大切です。

— Q & A —

- Q 1 食後つまようじを使うのがくせになっているのですが良いのでしょうか？  
- A 1 できれば使わない方がよい。
- Q 2 歯ぐきに斑点があるのですが？  
- A 2 薬と食べ物との関係でおこる事が多いが、詳しくは診断してみないと。
- Q 3 歯の治療に特定疾患は受けられますか？  
- A 3 ほとんどの場合は受ける事が出来ませんが……。
- Q 4 シェーグレンですが、唾液を出すためガムを噛んでいます。
- A 4 一般的にはガムを噛むと虫歯が多くなるので、良くない。
- Q 5 虫歯の治療後、さし歯の奥がうむのですが。  
- A 5 前の状態が、どういう形で治したかによる。手術する方法、さし歯を抜く方法など。
- Q 6 歯の根から虫歯になって行くのですが。  
- A 6 歯ぐきから菌が入り込み根から虫歯になる場合やショックを与えて神経が切れたため根から虫歯になる。

他の相談会の会場に比べ、時間オーバーになってしまったのですが、まだまだ時間が足りない状態でした。先生ありがとうございました。



## 生活相談 (年金・リハビリ・ケースワーカー)

湯川英典会長の年金相談・京都・アゼリアガーデンの藤善 将作業療法士、滋賀・琵琶湖大橋病院の金子理栄子ケースワーカーの3人の講師を囲んで相談会は始まりました。

### ☆ 障害年金を中心に…湯川会長の部

- 1) 20才前の発病(初診日)者は、無拠出で必要な要件があれば年金が受給できる。
- 2) 20才以後の発病者は、初診日以前2/3以上年金を納めていること。
- 3) 国民年金は1、2級、厚生年金は1、2、3級の等級区分がある。
- 4) 無年金者をなくすため、平成3年4月より学生も国民年金に強制加入になった。
- 5) 年金支払いができない事情が生じた時には、理由をくわしく書いて「免除届け」を提出しておくこと。

「年金相談」は個々にケースが違い複雑なので、窓口での聞き取りが一番大事です。時間がかかっても、親身になってじっくり話を聞くように努めていますとのたのもしい発言に、いっぺんになごやかな雰囲気になりました。

### ☆ 藤善作業療法士の部

作業療法士の仕事は、本来は精神科から始まったので領域は広く、精神、身体、そして仕事、進学等生活一般にわたる「機能回復」を扱います。しかし現実には、病院に勤めると理学療法士と区別がつかない程同じような仕事の内容しかできず、本来の仕事の領域からは狭ばめられてしまいます。というお話でし

た。

御自身も発病して9年を経過した患者さんです。膠原病のしんどさも、社会的な苦しみも、全部とまでは言わないまでも、少しは分かっているつもりなので、その経験・体験を加味しながら、作業療法士プラス患者という立場で、皆さんに返していけたらなあと思っています。とお話し下さいました。



### ☆ 金子ケースワーカーの部

皆さんが問題にぶつかった時、どういう問題をどのように、どこに相談したらよいか分からないという方がほとんどだと思います。こんな事位、こんな問題は？と悩む前に、

まずケースワーカーに相談に行き、自分に良い方法を見つけ出して欲しい。ケースワーカーの仕事は、受診上の問題、医療費、各種制度の紹介にはじまり、生活上の問題として、①退院後の生活、育児、家事をどうするか。②リハビリのアドバイス。③姑、嫁の悩みごとへの対応。⑤患者と医師のパイプ役。等のお話しでした。

⑤のケースについては、患者さんの仕事は大工さん、医師は診断書に「軽作業可能」と記入。その結果年金は受給できなかったという例をあげ、このケースの問題点は、診断書に「職業欄」がないため、医師には、仕事に対する判断ができていなかったという事で、ケースワーカーが間に入り、医師に患者の立場を説明して診断書を書き直してもらって年金が受給されたと報告されました。

## ☆ 会場の質問から

- 1) 難病患者の年金受給の難かしさ。
- 2) 公費負担制度の公平力実施のあり方。  
(病院・医師・入院と外来によって判断が違い、公費扱いにならない場合がある)。
- 3) 保健外の医療費負担の増加。
- 4) 特定疾患・年金等の診断書・申請書の書き方が分からない医師が多く、不利を受けるケースがある。
- 5) 難病患者(内部障害者)の身体障害者手帳の受給が難かしい。
- 6) 年金の申請時の職員によって申請書が受理されない時がある。
- 7) 簡単なリハビリのやり方すら教えられていない。
- 8) リハビリを受ける適応症状は?



等、次々と質問、意見が出され、それぞれの講師の先生方から丁寧にお答えいただきました。

参加者は15～16人でしたが、限られた時間内で十分に納得できる相談を、参加者全員に質問時間をとると、ハラハラと会場を見廻わす短時間の相談会でした。

## 支 部 だ よ り

### —— 三重支部設立総会のお知らせ ——

新緑の候となる、5月15日(日)に「全国膠原病友の会」の25番目の支部として、ヨチヨチ歩き始めますので皆様方のご協力、ご指導をお願い致します。

下記の日程で設立総会及び記念講演、相談会を開催する事となりました。一人でも多くの皆様に参加していただきたく、お待ちしております。

日 時：平成6年5月15日(日) 13:00～

場 所：四日市市総合会館：8F 視聴覚室

☎510:四日市諏訪町2番2号 ☎0593-54-8263

問合せ先：今村 時子 ☎



### 支部総会のお知らせ

#### “静岡支部”

日 時 平成6年4月17日(日)  
場 所 静岡県総合社会福祉会館  
問合せ先 高橋 ヤエ

#### “東京支部” 20周年記念総会

日 時 平成6年5月22日(日)  
場 所 飯田橋セントラルプラザ  
問合せ先 河村 真澄

#### “茨城支部”

日 時 平成6年4月24日(日)  
場 所 茨城県総合福祉会館  
問合せ先 千葉 洋子

#### “大阪支部”

日 時 平成6年5月29日(日)  
場 所 アピオ大阪  
問合せ先 布引 善子

#### “京都支部”

日 時 平成6年5月14日(土)  
場 所 京都府医師会館  
問合せ先 萩原 幸子

#### “奈良支部”

日 時 平成6年5月29日(日)  
場 所 橿原文化会館  
問合せ先 中島 真弓

#### “滋賀支部” 10周年記念総会

日 時 平成6年5月22日(日)  
場 所 草津市立サンサンホール  
問合せ先 松田 公代

## 事務局だより

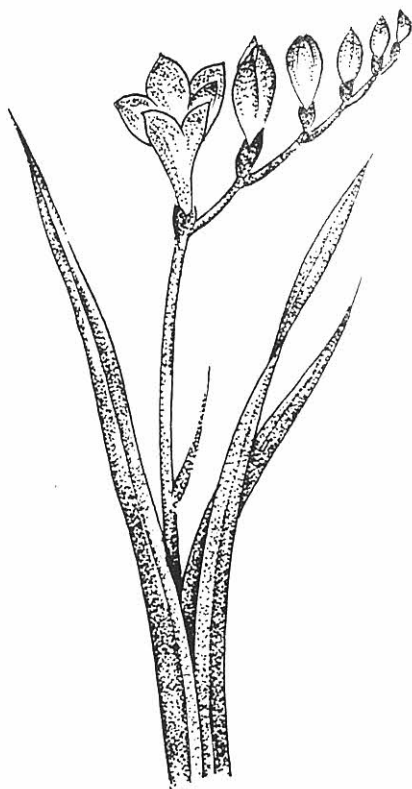
- ☆ 桜の季節になりましたのに、世の中は不景気と政治不信とコメ不足。  
何事でも弱い立場のものにしわよせがいかない様見守っていきたいと思います。
- ☆ また、新しい支部が出来ます。  
全国に支部が出来よう、また支部のない地方の方でお手伝いの出来そうな人は名乗り出て下さい。
- ☆ リウマチ学会総会の期間中に  
「患者と医療ーリウマチ性疾患のよりよい医療をめざして」をテーマにパネルディスカッションがあり、東京支部長の河村真澄さんが一患者として参加されます。  
日時： 平成6年4月29日(金)午後3時より  
場所： 全共連ビル中会議室(E会場)  
東京都千代田区平河町 2-7-9  
TEL 03-3265-3111
- ☆ 新年度になりましたので、振替用紙を入れますので、よろしくお願いいたします。

会費	1年分	3,600円
賛助会費	1口	1,000円
(何口でも結構です)		

### 郵便振替

口座番号	東京8-116096
加入者名	全国膠原病友の会

- ☆ 住所変更された方は、旧住所・新住所を明記の上、本部事務局までお知らせください。



昭和51年2月25日第3種郵便物許可 (毎週4回・月曜・火曜・木曜・金曜発行)  
平成6年4月5日発行 S S K O 増刊通巻第1798号

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 200円