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８年１月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

ＳＳＫＯ 膠原

１９９６年
No. 99

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

あけまして
おめでとう
ございます

昭和五十一年二月二十五日
平成八年一月十一日発行
第三種郵便物許可（毎週四回・月曜・火曜・木曜・金曜発行）
ＳＳＫＯ　通巻二四三六

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８年１月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

総会ご報告

初春を迎え、皆様いかがお過ごしでしょうか。今年という年が皆様方にとって最良の年となります様お祈り申し上げます。

さて去る11月５日、大宮ソニック・シティ国際会議室において、平成７年度総会が無事終了致しましたことをご報告申し上げます。

地元埼玉支部の方々、そして沢山のボランティアの皆様のご協力のもと、午前中総会、そして午後は、自治医科大学アレルギー膠原病科教授、狩野先生による「膠原病の最新の治療について」、埼玉医科大学第二内科教授、鈴木先生による「膠原病と漢方について」と題した講演が行われ、その後両先生を囲み、医療相談会が実施されました。

相談会においては、予定時間を超過するほど皆様方からの質問があいつぎ、全体の会合を終えた後、特別に希望なさった方の個別相談を行いました。その中のお一人がおっしゃっていた「これでわざわざ関西からでてきたかいがありました」。この一言は私共役員一同どんなにうれしかったことか。 200名以上の出席くださった患者、家族の皆様が、一つでも多くの知識を身につけて帰ってくださっていればと願ってやみません。又、出席出来なかった方々には「膠原」誌上で勉強していただければ幸いです。

私共「全国膠原病友の会」は、今年で25年目を迎えます。福祉という言葉が叫ばれる中、私達難病患者に対する政策は障害者の方々に比較し格段の遅れがあります。私達はこうした現状に対し、ただ待つのみではなく、自分達自信で状況を把握し、社会に対し訴えていかなければいけないのではないでしょうか。

25年という一つの節目を迎えた年、こうしたことを念頭におきながら今年も活動を続けていきたいと考えております。皆様方の尚一層のご協力をお願い申し上げ、総会のご報告と新年のごあいさつにさせていただきます。

平成６年度活動報告

◎	運営委員会開催	５月・６月・８月・１２月・１月
◎	支部長会議開催	６月１８日（土）
		１１月１２・１３日（土・日）
◎	総　会　開　催	６月１９日（日）
◎	機関紙発行　No.９３	４月　５日
	No.９４	８月２２日
	No.９５	１１月１８日
	No.９６	２月　７日
◎	全難連運営委員会出席	
◎	全難連総会開催	７月　３日（日）
◎	全難連施設見学参加	１１月１７日（木）
◎	厚生省交渉	１２月１６日（金）
◎	至誠会看護専門学校に講演 （難病の看護学の一部として）	２月２３日（木）
◎	全難連講演会	３月　５日（日）
◎	三重県支部設立総会出席	５月１５日（日）
◎	東京支部２０周年記念総会出席	５月２２日（日）
◎	滋賀県支部１０周年記念総会出席	５月２２日（日）
◎	栃木県支部１５周年記念総会出席	１０月　２日（日）
◎	千葉県支部１５周年記念総会出席	１０月２２日（土）

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8年1月11日発行 SSKO 通巻第2436号

平成6年度収支決算報告書

H6. 4. 1～H7. 3.31

(収入の部)

勘定科目	本年度決算額	付記
1. 会費収入	14,954,280	
会員会費 賛助会費	14,533,200 421,080	4,037名
2. 財産収入	30,347	
預貯金利息	30,347	
3. 書籍売上収入	714,230	
4. 寄付金	887,084	
5. 雑収入	347,670	
当期収入合計	16,933,611	
前期繰越金	282,810	
収入合計	17,216,421	

(支出の部)

勘定科目	本年度決算額	付記
1. 会議費	3,327,877	
諸会費	3,327,877	総会・支部長会議費
2. 事業活動費	13,574,086	
給料 助成金 印刷費 通信費 事務消耗品 事務所費 書籍仕入 活動交通費 分担金 賃借料(家賃) 渉外費 資料費	1,200,000 5,802,000 1,731,905 803,447 614,544 199,404 142,019 956,488 286,000 1,615,967 122,072 100,240	 3,868名分 膠原、パンフレット 膠原No.93～96他 封筒、 全難連 身定協
当期支出合計	16,901,963	
当期収支差額	314,458	
次期繰越差額	314,458	

監査報告書

関係帳票に基づき厳正に監査致しましたところ適正且つ正確に執行されて居りますので報告致します。

平成7年6月9日

会計監査　長谷川道子
岡田康裕

平成7年度活動計画

◎　総会開催
◎　医療講演会・医療・生活福祉相談会開催
◎　年6回運営委員会
◎　機関紙発行　　年4回
◎　支部活動の推進をはかる
◎　難病・障害者団体、医療福祉団体と連携し共に活動
◎　関係各省庁に対し難病対策に対する制度の充実及び施策の要望
◎　各地方自治体に対し特定疾患福祉手当の拡大
　　及び保健所への協力要請

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8年1月11日発行 SSKO 通巻第2436号

平成7年度収支予算書

H7. 4. 1～H8. 3.31

(収入の部)

勘定科目	本年度予算額	付記
1. 会費収入	14,900,000	
会員会費 賛助会費	14,400,000 500,000	@ 3,600×4,000名
2. 財産収入	30,000	
預貯金利息	30,000	
3. 書籍売上収入	500,000	
4. 寄付金	800,000	
5. 雑収入	300,000	
当期収入合計	16,530,000	
前期繰越差額	314,458	
収入合計	16,844,458	

(支出の部)

勘定科目	本年度予算額	付記
1. 会議費	2,500,000	
諸会費	2,500,000	総会・支部長会議
2. 事業活動費	14,300,000	
給料	1,500,000	
助成金	5,700,000	@ 1,500×3,800名
印刷費	1,700,000	膠原、パンフレット
通信費	800,000	
事務消耗品	700,000	封筒、ラベル
事務所費	200,000	
書籍仕入	150,000	
活動交通費	1,450,000	
分担金	300,000	全難連
賃借料(家賃)	1,500,000	@ 125,000×12
渉外費	200,000	
資料費	100,000	
予備費	44,458	
支出合計	16,844,458	

医療講演会

「膠原病と漢方治療について」

埼玉医科大学第二内科
教授　鈴木輝彦先生

〔司会〕

埼玉医科大学第二内科教授鈴木輝彦先生に「膠原病と漢方治療について」お話ししていただきます。鈴木先生よろしくお願いいたします。

〔鈴木〕

本日は「膠原病と漢方治療についてということで何かをしゃべりなさい」ということなので、少々しゃべらせていただきます。私は漢方医ではなく、西洋医なんですけれども、私が入局いたしました東大物療内科の大島良雄先生は、日本リウマチ学会の創設期の方ですが、その大島先生が漢方を、私が入局した当時から使っておりまして、そういうこともありまして、わりと何の抵抗もなく膠原病の方へ漢方を併用することを始めることができました。一般の先生方には、なかなか漢方を理解してもらえないということをよく患者さんから聞きますけれども、無理からぬことだと思います。その話は本日の話の中でおいおい出てまいります。

今、狩野先生から膠原病全体の話があり、総論的な話から治療へ移ってきました。私もちょっと重複するかもしれませんが、膠原病の各論を始め、その症状とそれに見合った治療ということについて話を続けていきたいと思います。

先程、本日出席されている患者さんを受付の名簿で拝見しますと、エリテマトーデスの方、強皮症、多発性筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群等いろいろな方がおられましたね。その１つ１つについてお話ししていきますので、ちょっと、復習の意味で見ていただきたいと思います。

膠原病といいましても、いろいろとある訳ですけれども、細胞でまとめている結合膠原繊維というのがありまして、その膠原繊維の所に、病気があるだろうということで、以前は「膠原病」という言葉がついたんですけれども、どうもその膠原繊維自体の病気というよりも、結合組織そのものに病変部位があるということで、現在では「結合組織病」という言葉が使われておりますね。膠原病というのは日本で

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8年1月11日発行 SSKO 通巻第2436号

はよく使っております。その昔の、おおよそ50年近くなりますけれども、その言葉を使って現在でも膠原病という言葉を使っています。実際には膠原繊維の病気ではありませんけれども通りが良いということで膠原病という言葉を使っております。膠原病は、いろんな組織に対する抗体をもっている。自分の身体の中の成分に対して抗体をもっている。みなさんご存じの細胞の核に対する抗体ももっている。抗核抗体と言いますけれども、その他にも、自己の組織に対する抗体ももっているということで自己抗体と言います。その自己抗体をもっている疾患を総まとめにすると非常に病気を理解しやすいということで自己免疫性疾患という言葉が使われているんですね。膠原病は自己免疫性疾患の一部になる訳ですね（図1）。

自己免疫性疾患

自己の構成成分に対する抗体(自己抗体)を有し、それによって臓器障害を起こすものは自己免疫疾患という。
また自己抗体を有するものの、臓器障害とその自己抗体との因果関係が明らかでない場合も自己免疫疾患の範疇に入れている。

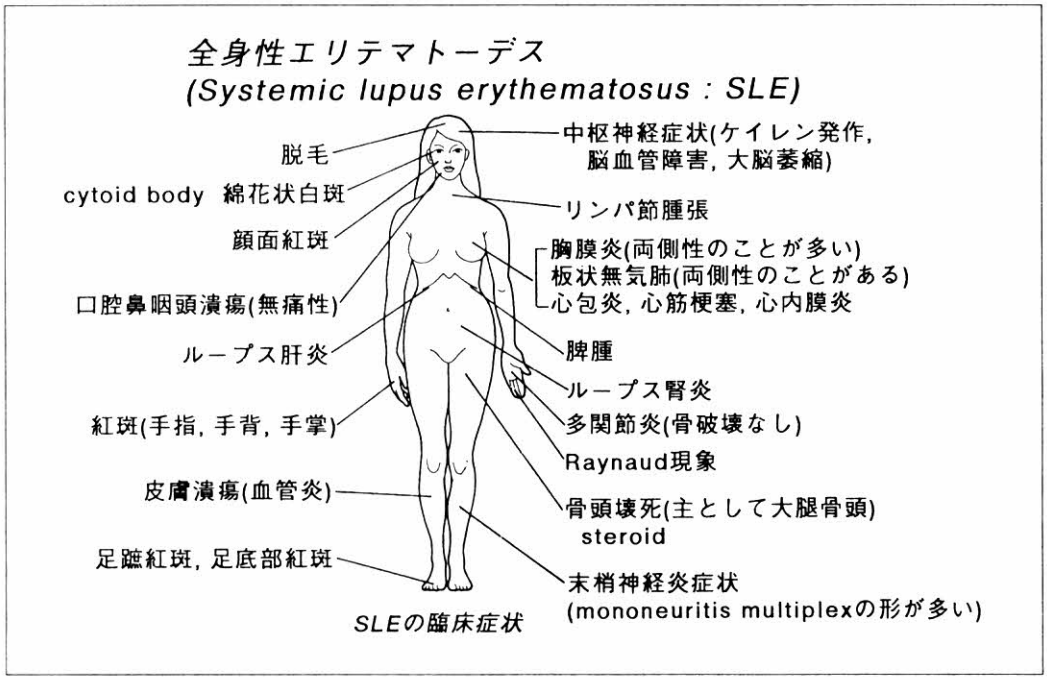
自己免疫性疾患のスペクトル

臓器特異的	橋本甲状腺炎
	原発性粘液水腫
	甲状腺中毒症
	悪性貧血
	自己免疫性萎縮性胃炎
	アジソン病
	早発性閉経(少数例)
	若年型糖尿病
	グッドパスチャー症候群
	重症筋無力症
	男性不妊症(少数例)
	尋常性天疱瘡
	類天疱瘡
	交感性眼炎
	水晶体原性ぶどう膜炎
	多発性筋硬化症(?)
	自己免疫性溶血性貧血
	特発性血小板減少性紫斑病
	特発性白血球減少症
	原発性胆汁性肝硬変症
	HBs抗原陰性活動型慢性肝炎
	特発性肝硬変症(一部)
	潰瘍性大腸炎
	シェーグレン症候群
	慢性関節リウマチ
	皮膚筋炎
	強皮症
	板状紅斑
臓器非特異的	全身性エリテマトーデス(SLE)

この他に多発動脈炎がある

この下の方にあるのはそうですけれども、この上の方にある橋本甲状腺炎、甲状腺の自己免疫性疾患ですね。甲状腺ホルモンのもっている蛋白に対する抗体をもっている。これは甲状腺だけの病気なんですね。臓器特異性自己免疫疾患と言います。だんだん下に行くに従って、いろんな臓器が侵されるようになっている。多臓器障害性自己免疫疾患と言います。例えば、腎臓だとか心臓だとか、いろんな臓器を一緒に1つの病気がもっているというのが膠原病、その代表格となるのが一番下に書いてあります「エリテマトーデス」ということになります。また「シェーグレン症候群」「慢性関節リウマチ」「皮膚筋炎」「強皮症」等もそうです。こういうもの

が多臓器障害性の自己免疫疾患ということになります。しかも膠原病では慢性甲状腺炎をもっている人がいるとか、やはり発症には同様の遺伝的なことが関係していて、人によって甲状腺が出たり出なかったり、エリテマトーデスになったり、或いは患者さんによっては、ＳＬＥで発症しながら強皮症になる患者さんもおりますし、その逆の患者さんもいます。また両方もっている患者さんもいます。例えば、シェーグレン症候群っていうのは、さっきも丁度出ていましたけれども、いろんな型の自己免疫性疾患をもっているということで、どうも共通の原因があって、環境因子も含めて、それ以外の因子が加わってこういう病気になるのであろうと考えられている訳です。



この中には、エリテマトーデスの方もたくさんおりまして、「私は腎臓が悪くなるだけのエリテマトーデス」「私のエリテマトーデスは腎臓だけである」というふうに考えていますと決してそんなことはないんですね。やはり、ここにあげたような、いろんな症状が出てまいります。始めは腎臓ということでステロイドの治療をされて良くなってくる。維持療法をやっているうちに、他の症状、例えば胸膜炎が出てきたり、或いは痙攣、中枢神経症状が出てきたり、いろんなことが起こってまいりますので、私はループス腎炎だけだとは考えないで、自分の病気には他にどういう症状を呈することがあるか、ということも知っておいた方がよろしいと思います。

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8年1月11日発行 SSKO 通巻第2436号

全身性エリテマトーデス
(Systemic lupus erythematosus : SLE)

検査および免疫学的検査所見
尿：約50%に蛋白尿 (0.5g/dl以上), 顕微鏡的血尿, 白血球(+), 円柱特に赤血球円柱
血算：ほとんどの症例に自己免疫性溶血性貧血, 30%に溶血性貧血,
約70%に白血球減少(4000以下), 70%にリンパ球減少(1500以下)
70%に血小板減少(10万以下)
赤沈亢進(ほとんどの症例), CRP陽性(ほとんどの症例)
血生化学検査
約50%にGOT↑ ±, GPT↑±, クレアチニン↑ (-～+++)
CH50 低下 (80%) (正常値 30～40 IU-ml)
C3低下 (80%) (正常値 50 mg/dl 以上)
C4低下 (80%) (正常値 15 mg/dl 以上)
活動性の指標になる
STS → BFP 約20%
各種自己抗体：LE細胞(90%), 抗核抗体(100%), 二本鎖および一本鎖DNA抗体(70%),
RNP抗体(70%), Sm抗体(40%:特異性が高い)
細胞性免疫：ツ反(-), PHA↓, Con A↓
Coombs (直) 40%

それで、よく言われるんですけれども、「家族の理解が得られないのにも関わらず私は病院へ通院しなければならない」ということ。いろんな当初、発症当時のいろんな多彩な急性の症状が良くなり外見上も正常人と全く変わらなくとも、病気は身体の中できちんと治療しませんとどんどん進行してまいります。ここにご覧になれますように、白血球が減る、リンパ球が減る、血小板が減ってしまうということによって、いろんな症状が起きます。例えば、白血球が減れば感染症を起こしやすい。白血球の中でもリンパ球というのが減りますと、やはり感染症の中でもリンパ球の関連した感染症、例えば結核だとか、場合によってはカリニイ肺炎とか、そういうものを起こすようなことがありますね。血小板は、もちろん出血傾向を有する訳ですから。それから、補体が下がる。これは病気の活動性の指標になる、非常に大事なものですね。皆さん方も自分の検査の値がどの程度なのだろうかということは知っておいた方がよろしい。最近は、患者さんの側から自分の検査値をコピーしてほしいという方がおりまして、よくコピーしてあげることもあります。また、もし通院している医療機関で、このような検査をされていないというようなことがありましたら、患者さんの方からお願いして検査してもらうということも大事だと思います。

SLE活動性判定基準

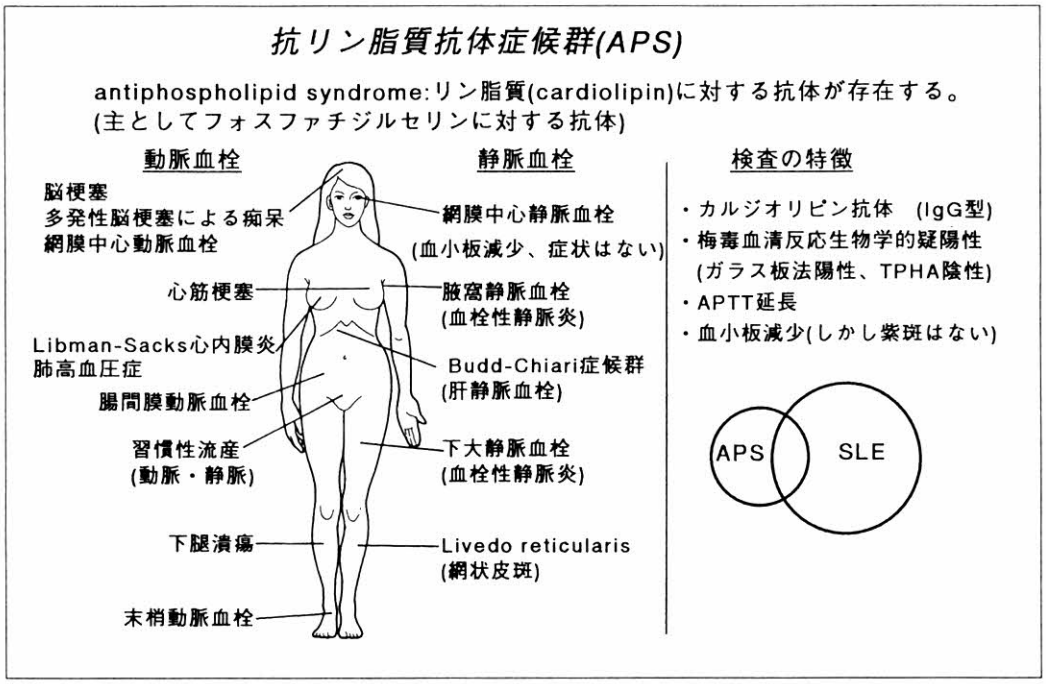
1. 発熱
2. 関節痛
3. 紅斑　(顔面以外も含む)
4. 口腔潰瘍または大量脱毛
5. 血沈亢進　(40 mm/時間以上)
6. 低補体血症　(ＣＨ50：20単位以下)
7. 白血球減少症　(4000/μl以下)
8. 低アルブミン血症　(3.5g/dl以下)
9. LE細胞あるいはLEテスト陽性

上記9項目中3項目以上陽性ならば、活動性ありと判断する。

活動性の判定です。これが、患者さんと我々の間でしばしば議論するところというか、納得ずくでやるところなんですけれども。ステロイドの維持療法をやっている患者さんに特に大事なんですね。これで初発時の患者さんですと全て揃っている場合がほとんどなんですけれども、治療して外来通院になってステロイドの維持療法を行っていますと、症状はほとんどないということで、患者さんもやっぱりステロイドの副作用について皆さんよく知っていますから減らしてほしいということがあります。この中で一番大切なことは6番目にあります補体ですね。今ここに書いてあるＣＨって書いてありますけれども、補体のことを、補う体と書きますけれども、英語でコンプリメント（complement）と言いますが、そのコンプリメントのＣをとっています。Ｈっていうのは、溶血（hemolysis）という意味がありまして、ＣＨ５０なら50％溶血する補体の単位という言葉でＣＨ５０を使います。一般に補体値と言いますとこの値を用います。それ以外にＣ３とかＣ４大体一緒に下がってくる場合が多いんですけれども、抗原と抗体反応が体の中で起こって活動性があるということの証拠なんですね。抗原と抗体反応が起こっていますと、その抗原抗体反応をなんとか処理をしようとして補体がそこにくっつく訳ですね。抗原抗体反応が多くなればなるほど補体をどんどん消費してしまいます。補体は主に肝臓で作っているんですけれども、生産するよりも使われる方が多いということで、補体がうんと下がってしまう。ということで、間接的に疾患の活動性を見ているということになりますから、この辺をぜひ知っておいてほしんですね。ステロイド剤の加

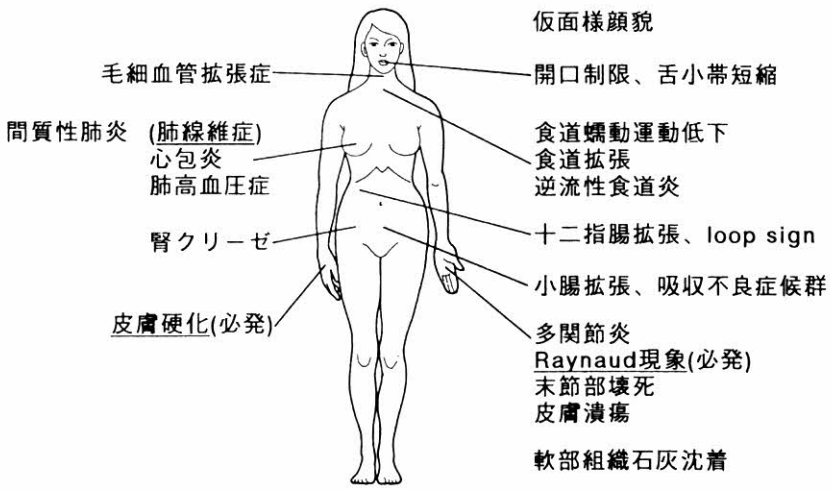
昭和51年2月25日　第3種郵便物許可　（毎週4回・月曜・火曜・木曜・金曜発行）
平成8年1月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

減に必要なため、一番重要な値ですので、ご自分の値をぜひ知っておいてほしいと思います。



聞き慣れない耳慣れない疾患が出てまいりました。抗リン皮質抗体症候群（ＡＰＳ）、これは数年前から注目されている疾患ですけれども、もちろんこれは前からあるんです。エリテマトーデスと言われている中に、こういう状態が含まれていたというふうに考えてもらいたいんです。ＳＬＥの大きい丸とＡＰＳの小さい丸とありますけれども、ＳＬＥを調べますと症状がなくても約４分の１にこのリン皮質抗体症候群が合併していることがあります。合併と言って良いのか、エリテマトーデスの１つの部分的な疾患なのか、ちょっとその辺のことについてはまだ十分な解明はされておりませんが、しかしＳＬＥがなくても抗リン皮質抗体症候群という病気は存在するんですね。例えば習慣性の流産です。子供がほしいのに何回でも流産してしまうとか、若い男性でも脳血栓を起こすとかいろんなことがあるんですね。心筋梗塞を来たすこともあります。その中には抗リン皮質抗体症候群というものが含まれている可能性があるんですね。この検査はエリテマトーデスの患者さんがおられましたら、ぜひこれも調べてもらいたいと思います。抗カルジオリピン抗体、これは保険が通りますしね、それから下から２番目の血液の凝固因子の検査です。それから、血小板が下がってしまっているかどうか。非常に血小板が下がる病気なんですね。どういうことかというと、リン皮質に対する抗体があります。その

リン皮質は細胞の膜にいっぱいある訳ですね。そのリン皮質にこの抗体がくっつきまして。くっつきますとそこに血小板が集まりやすくなる訳ですね。血の固まりができる訳です。血の固まりができると、大きさにもよりますけれども、血管の中に血の固まりができて、そこで血液の流れを途絶えてしまう場合もありますし、或いは血液の固まりが小さくても血液の流れで末梢に流れますと細い所に行きます。血管はだんだん細くなっていきますから。そこで詰まってしまうということで、いろんな症状が起きてしまう訳ですね。こちら赤い方が動脈ですけれども、青い方が静脈、いずれにもこういう現象は起きてきます。例えば、エリテマトーデスの患者さんで心筋梗塞・脳梗塞がかなり多いんですけれども、これも、実はこの抗リン皮質抗体症候群を合併していることがかなり多いのです。もちろんエリテマトーデスだけでも脳血栓等、或いは心筋梗塞を起こすことはあります。ということで、今度病院へ行かれましたら、ぜひこの辺も調べてもらいたいと思います。

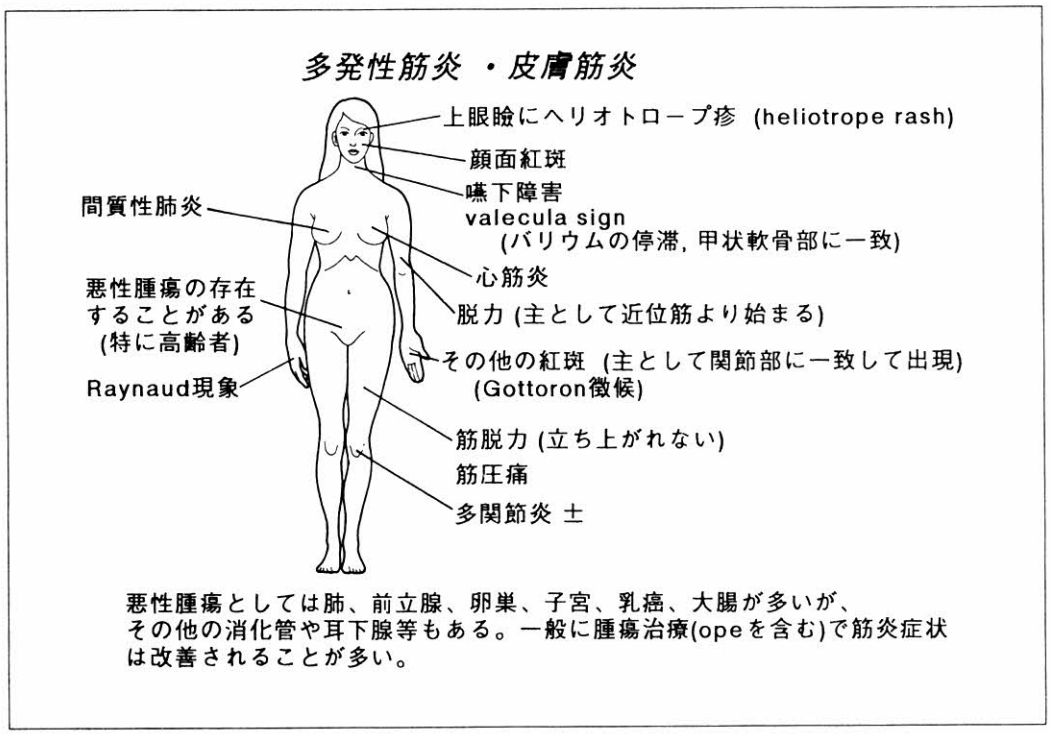


皮膚硬化を主症状とする原因不明の全身性結合組織病。多くの場合進行性であることから進行性全身性硬化症(progressive systemic sclerosis, PSS)と呼ばれている。初発症状はRaynaud現象であることが多く、また、皮膚硬化は四肢末梢から始まり内臓病変へと進行することが多い。各種の自己抗体を有することから全身性自己免疫疾患と考えられている。

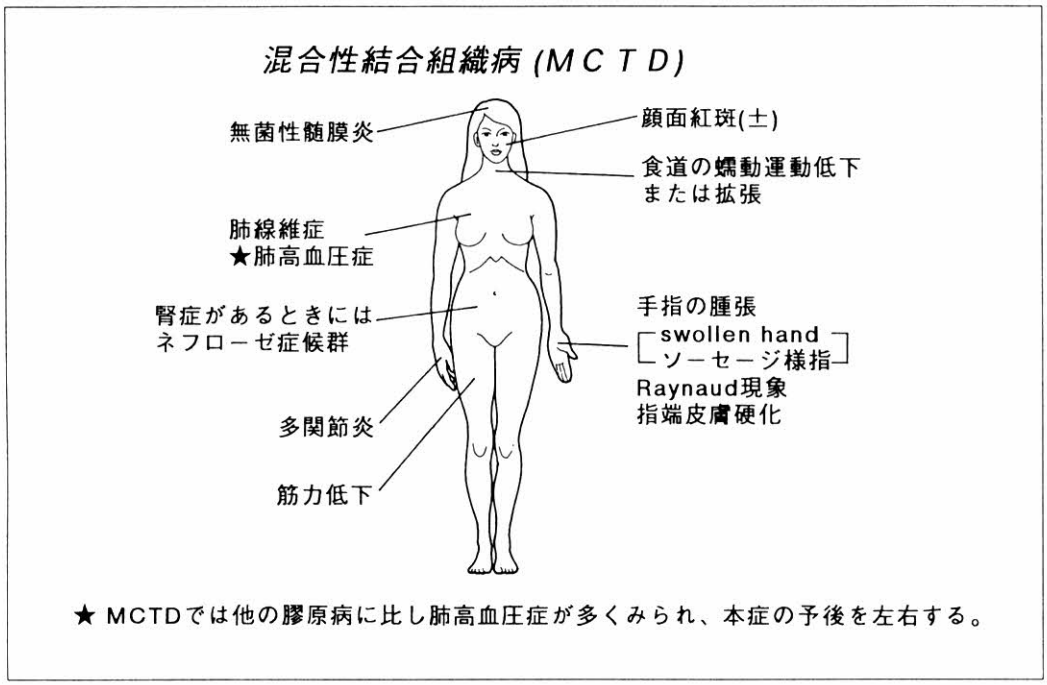
強皮症の患者さんの症状です。エリテマトーデスの患者さんとは、大分症状が違ってまいりますね。レイノー現象が強いということで、皮膚が硬くなるということから始まる病気ですけれども、レイノー現象は病気の始まる５年前10年前という患者さんもざらにいますね。従いまして診断される時点での年齢が少し高めの30過ぎの患者さんの方が多い訳ですけれども、いろんな症状があります。これを見ますと、

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8年1月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

ＳＬＥと大分違いますね症状が。しかし、この強皮症と全身性エリテマトーデスを一緒にもっている人もあります。或いは、自己抗体を調べますと、強皮症もやはり抗核抗体をもっていたり、リウマトイド因子をもっていたりいたします。強皮症については、もし免疫学的な異常が強くて、初期で、炎症反応があるのならばやはりステロイドの適応になりますので、積極的な治療を行う場合もかなりあります。



多発性筋炎（図７）、これについてはもちろん皮膚の脱力から始まる症状がありますけれども、この患者さんも、この多発性筋炎も膠原病であることは、いろんな自己抗体をもっていることとか、エリテマトーデスとか、それからこの後に出ます混合性結合組織病の一部の症状でもありまして、膠原病の一種であることは間違いありません。

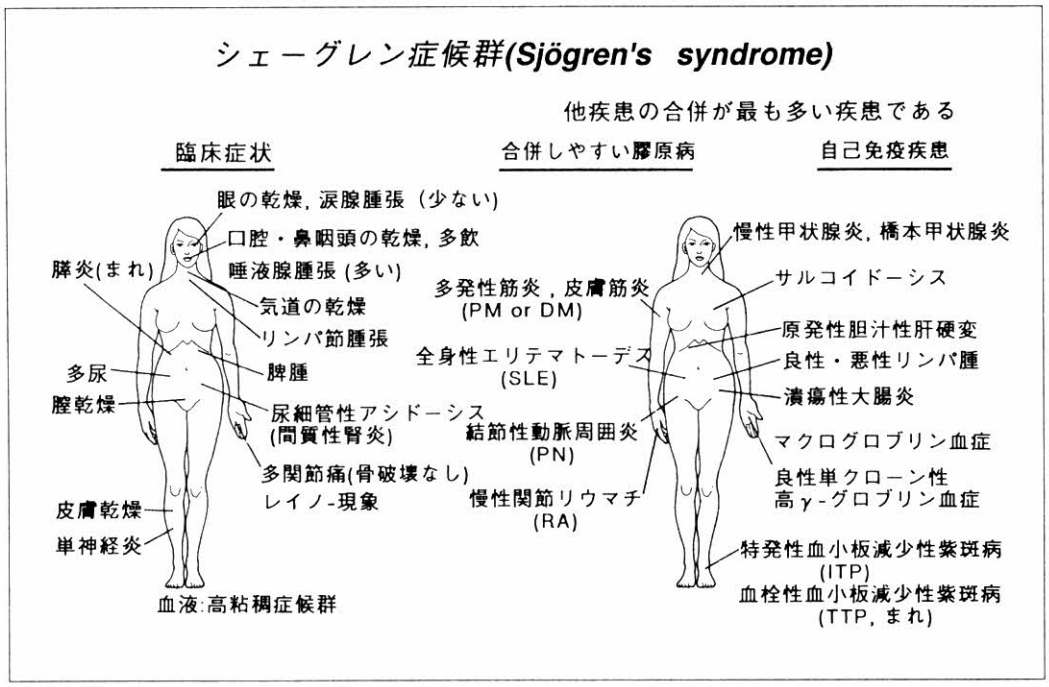


これは、混合性結合組織病（ＭＣＴＤ）、耳慣れない言葉ですけれども、冒頭でもお話ししましたように、膠原病と言っていましても、それは結合組織病であるという話をしたと思いますけれども、結合組織病、混合性という意味はエリテマトーデスを少しもっている。強皮症も少しもっている。先程の多発性筋炎・皮膚筋炎も少しもっている。併せもっているという意味で混合性結合組織病、今から大体25年位前にアメリカのシャープという人が言い始めたんですけれども、もちろんそれは我々日本のリウマチをやっている先生方ももちろん気付いてはいたんですけれども、まとめてそういう話を発表したということで、アメリカは良い国だなと、新しいことをやりますと日本では没になってしまうことが多いですね。そういう開かれた学会というのがアメリカの学会ですよね。ということで、この病気の患者さんの特徴は肺高血圧症になりやすい疾患です。肺の側の血管炎があって、それによって肺の方に血液を心臓から送るのが困難なため圧がかかるということで肺高血圧症になるんです。この肺高血圧症は、なりますと不治の病であるというように言われましたけれども、決してそんなことではございませんで、早めにこれを見つけだして早く治療することによってかなりの患者さんが緩解にもっていくことができますので、患者さんがおりましたら、ぜひその辺も調べてもらうということが非常に大事なことだと思いますね。ＭＣＴＤ自体は他にはそれほど悪い、予後をうんと悪くするような臓器障害はありませんけれども、肺高血圧症に関しては早く発見して早く治療

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8年1月11日発行　SSKO　通巻第2436号

することが非常に大事だと思いますので、ぜひ相談してもらいたいと思います。

血管炎にはいろんなサイズの血管に起こり、これは動脈炎の話ですけれども、高安動脈炎、（大動脈炎症候群）の患者さんがおられると思いますけれども、高安動脈炎、これは若い女性で、高校生位から始まる病気で、診断がしばしば遅れると、やっかいな病気です。そういう太い血管が侵されます。或いはベーチェットの患者さんでも同じように太い血管が侵される場合もありますし、それから先程お話に出ましたウェゲナー肉芽腫症、これも血管炎ですし、膠原病に見られる小さい血管、これも血管炎の仲間に入りますね。こうやってみますと、血管炎も膠原病それぞれ重複している所がありまして、これもやはり、これは多発性動脈炎の話ですけれども、になってくると思います。こちら側の丸い絵（血管）が描いてあります。これは血管の中に免疫複合体、抗原と抗体が反応した、複合物が血管に沈着して、そこで炎症反応を起こすというところが描いてあります。もちろん免疫複合体によって起こる血管炎ばかりではなくて、ある種のリンパ球だけがそこの部位に行きましてリンパ球だけで血管炎を起こす場合と、2種類あるんですね。急激に来るのは、やはり一番始めに書きました結節性多発性動脈炎ですね。急性に発症します。高熱が出て、全身がやせ細る。或いは筋肉痛を訴える人もいますね。いきなりお腹の血管がやられまして、急性腹症というんですけれども、非常にお腹が痛くなってということもあります。ということもありますし。いきなり肺出血という形で来ることもあります。いろんな形をとるのがこの血管炎の特徴ですね。診断が遅れますと、非常に予後が悪い疾患です。これら血管炎は、動脈炎ですけれども、大動脈炎・中動脈炎・小動脈炎・細小動脈炎含めて、やはり膠原病の中に入れられております。



シェーグレン症候群というのは、唾液腺、涙腺の慢性の炎症が原因です。これはどうも、自己抗体によるものではなく、リンパ球だけで炎症を起こすという疾患なんですね。そればかりではなくて、唾液腺、涙腺それ以外に特徴的なのは間質性腎炎、普通の腎炎は糸球体腎炎ですけれども、その糸球体が埋まっている間に尿細管が走っている訳ですけれども、その尿細管の周りに炎症が起きまして、それによるいろんな症状がでてきます。それから、シェーグレン症候群というのは膠原病の中でも一番、免疫グロブリンが多くなる疾患なんですね。普通我々の血液の中の総蛋白というのは 100ml中に7.5グラム位ですけれども、その中に免疫グロブリンも含まれております。エリテマトーデスの人ですと、多くてもせいぜい免疫グロブリンは2.5グラム位ですけれども、シェーグレン症候群ですと総蛋白の内の半数以上、7.5グラムありますとその内の４グラムとかそれ以上という非常に高くなるという病気なんですね。それによって血液の粘稠度が増しまして、いろんな症状を呈する場合があります。この疾患のもう１つの特徴は、それだけでは予後が不良ということはないんですけれども、もう１つの特徴は他の膠原病を合併しやすい。さらには、他の自己免疫性疾患、たとえば先程言いました臓器特異性の慢性甲状腺炎、橋本甲状腺炎ですね、そういうものを起こしたり。或いは、ある種の肝硬変を起こしたり。それから、血液の中の病気ですね。下の方に書いてあるのは、血液の中の病気ですけれども、そういうものを起こす。或いは、リンパ筋の方ですね。リンパ腫を非常

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8年1月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

に合併しやすいということで、膠原病の中ではちょっと特異的な存在ということになりますね。シェーグレン症候群の患者さんが入院しますと、一応ここにあげてある全ての疾患をチェックするということが行われます。症状としては、やはり口が渇く。これは一番大変なんですね。これはなかなか良い治療法がございませんで、後程漢方の所で話が出てくると思います。

膠原病治療の基本的考え方

1.　根本的治療法
　ステロイド剤、免疫調節剤、悪性腫瘍治療剤、
　代謝拮抗剤　　など
2.　対症療法
　消炎鎮痛剤、分泌増強剤、鎮咳剤、抗生剤、
　解熱剤、胃腸薬、ビタミン剤、外用剤、
　抗凝固剤、強心剤、　　その他多数
3.　基本的治療
　環境整備　(保温、居室など)
　リハビリテーション　(安静、運動など)
　栄養、　　など

ということで、膠原病にはそれぞれ特徴的な症状、臓器障害があるという話をしてまいりました。先程の、狩野先生の話がでましたので、これは少し省略させてもらいますが、やはり根本的にはステロイド剤です。免疫抑制剤というのは抗癌剤ですね、エンドキサンとかメソードレキサートとかイムランとかそういういわゆる抗癌剤ですね。それから免疫調節剤を使うこともあります。リウマチにももちろん使いますけれども、抗リウマチ剤、これは免疫調節剤にもなりますから、使うことがあります。なるべくでしたらば、いわゆる免疫抑制剤は使用しないというのが原則で、ステロイドでできるものならステロイド剤、或いは他の薬剤ということになります。と言いますのは、やはり何と言っても抗癌剤というのはそれだけの骨髄抑制とか、或いは10年20年経って悪性腫瘍を誘発するとか、そういう可能性も否定はできない訳ですね。ということもありましてなるべく使用しないというのが原則です。もちろん、それ以外に対症療法がある訳ですけれども、それから、先程のお話でしたらば基本的には環境因子の整備などがございます。

患者側から漢方薬を希望する理由

1.　漢方薬自体に治療効果を期待

2.　西洋薬の副作用に対する不安感

3.　漢方薬に対する偏執的信奉者

最近になりまして、ここ数年間、というか10年位前からですけれども、患者さんの方から「漢方を出して下さい」という話がよくあります。頼まれていろいろな所に書くものですからそういうこともあって余計そういうふうになるのかも知れませんけれども、大体この３つのタイプに分けられます。漢方薬自体に治療効果を期待される場合と、ステロイドを含めた薬の副作用に対する不安感がありまして併用してもらいたいとかいうことで訪れる患者さんが多いようです。或いは、これが３番目が一番困るんですけれども、「とにかく漢方で治療してほしい」と言うんですね。これは困るんですね。「ステロイドも何も絶対やめて漢方だけでやって下さい」と言うんです。これはさすがにお断りするんですけれども、意外とこの患者さんが多いんですね。これはマスコミがいかにも漢方が効くように書くもんですから、こういうことになってしまうんだろうと思うんですけれども、漢方薬というのは、もともと原始的な医療ですから、経験的に「この草を食べたらばどこどこが良くなった」とか「この根っこを食べたらどうなった」という所から始まった。そういう意味では原始的なんですけれども、しかし、今の我々がやっている西洋薬というのは、非常に良いものだろうかというと、ほとんどが合成品であり、自然界に存在しないものも結構ありますから、そういうもので果たして良いのであろうかということにもなりますから。しかし、現代の皆さんがなるべく一般生活を送っていけることができるというのが我々の希望ですから、そうも言ってられないということで、併用療法を行うということがしばしば我々の所では行っています。

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8年1月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

膠原病における漢方薬による治療目的

1.　免疫調節剤として使用

2.　局所症状を改善する目的

3.　随伴する全身状態を改善する目的

治療目的、やはり第一にはですね、1番と3番がよく行うんです。免疫の調節を行う目的として用いる。それから3番の随伴する全身状態、例えば食欲がない、くたびれるということを目的として漢方薬を併用する。これも比較的多いんですね。それから、これから寒くなりましてレイノー現象も出てきます。プロスタグランディン剤は皆さん方飲んでいらっしゃると思いますけれども、下痢などがきますからね、ああいう薬は。そういうこともありますので、なるべくだったらば身体に優しいということで、この症状を改善するということを目的で漢方薬を投薬する。こういう対症療法としても、我々は併用療法を行っています。漢方は全く効かないという先生もおります。学者の中には。昔の医局の先輩のある先生は「漢方なんかは全く効かない」とおっしゃいますけど、大島良雄先生は「そんなことはない、効く」ということで、同じ医局の中でもそういうような状態にあるのが漢方薬の特色ですね。といいますのは、漢方薬というのは、ご存じのように、先程原始的と話しましたけれども、栽培したもの、或いは山野にあるものを採ってきて、それを乾燥させて、それを中から抽出した液を乾燥させてあります。その中にはいわゆる化学物質といわれるものが何十何百と入っている訳ですから、確かにそういう意味では非常に原始的な薬ではありますけれども、自然界に存在する薬という意味でですね、西洋薬に比較して副作用が少ないということも事実です。副作用がない訳ではありません。たとえば、新聞をにぎわした小柴胡湯（しょうさいことう）等もそうですね。肝臓に効くと飲ませても肝臓が悪くなるということですね。小柴胡湯（しょうさいことう）に関しては肝臓の肝炎に対して、肝細胞の膜を強化しているだけであるという報告もあるんですね。ですから、もともとの肝炎を良くしている訳ではないという報告もあるんですね。ということなんですが、これもまだまだ先になってみなければわからないと思います。

全身性エリテマトーデスの頻用方剤

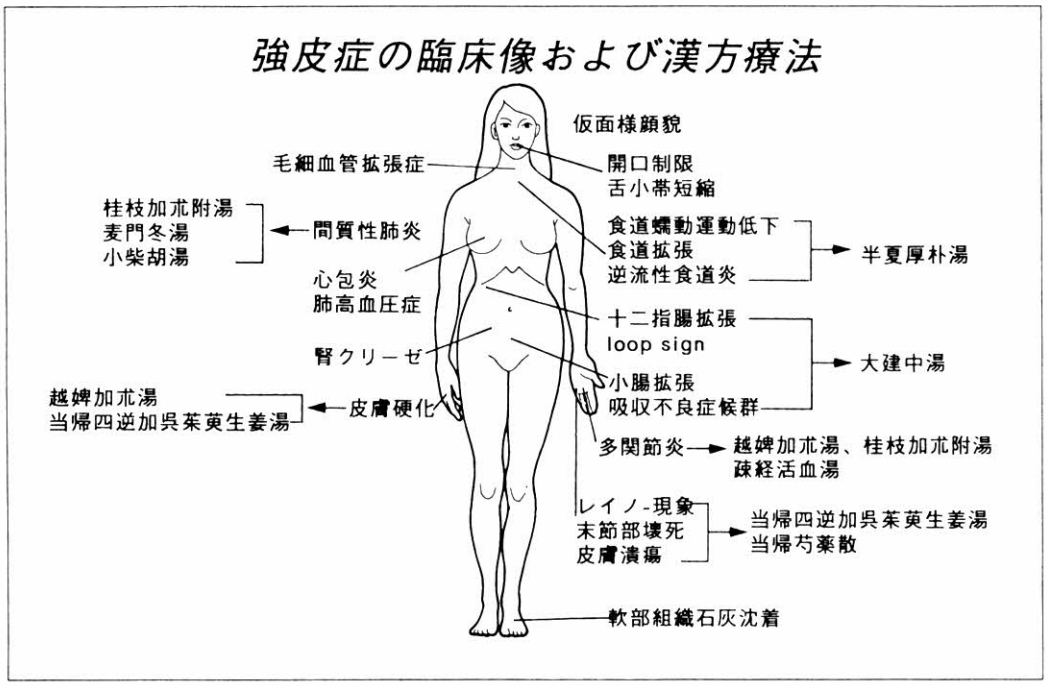
腎病変	皮膚病変	関節病変	ステロイド剤減量・副作用防止
柴苓湯	温清飲	RAに準ずる	柴苓湯
五苓散	黄連解毒湯		加味逍遥散
小柴胡湯合当帰芍薬湯	十味敗毒湯		黄連解毒湯
大柴胡湯合五苓散	柴胡清肝湯		
補中益気湯合五苓散			
清心蓮子飲			
牛車腎気丸			
八味地黄丸			

エリテマトーデスには、腎臓、飲んでらっしゃる方もありますけれども、柴苓湯、よく使う薬ですけれども、柴苓湯っていうのはもちろんこれだけではなくて免疫を調整する働きがあります。これは後程話の中に出てきますけれども、調節する働きがありまして、2年3年と飲んでいますといろいろな免疫学的な異常が改善されてくるという働きもあります。長く飲まないと効かないと言われるのは、そういうとこにあると思います。ですから西洋医学、我々もいろんな薬の治験をやりますけれども、あれはすぐ効かなければ効果がないというのが西洋医学の薬ですけれども、漢方薬の中にはそういう薬ではない薬がかなりあります。その代表例がこの柴苓湯だろうと思います。柴苓湯と名前が変な名前ですけれども、シレイトウと書いて柴苓湯と読みますね。これは先程申しました、小柴胡の柴と五苓散て書いてありますけれども、これを合わせて柴苓湯というふうにいいます。そういう合わさった薬です。腎病変に対しては、その患者さんに合わせていろいろ使い分けをします。皮膚病変、これも効果があったりなかったり、なかなか難しいんですね。ご存じのように、エリテマトーデスの皮膚、特に顔面なんかはなかなか治りにくい場合がありますね。全体の疾患の活動性が抑えられているのに皮膚だけが残るという場合が一番困る訳ですね。たくさんステロイドを飲んでもらえれば良くなるんですけれども、そういう訳にはいかないということで、血漿交換をやるとこの皮膚病変は良くなります。しかし大変なことですね。皮膚の紅班をとるだけに血漿交換をやるというの

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8年1月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

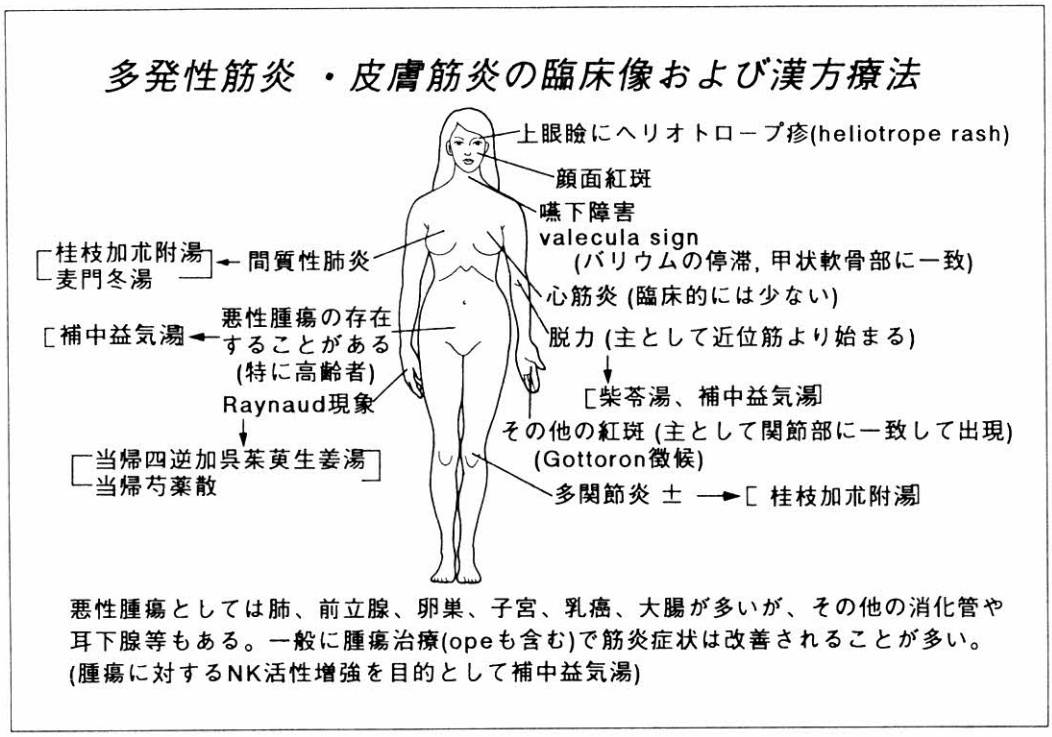
は大変ですから、ということで漢方を試みようということでいろいろと症例に合わせてやっております。それから、柴苓湯はステロイドの減量する為に一緒に服用してもらうことがあります。後程これは話をいたします。或いは、ステロイドの副作用を抑えるために使用致します。

補中益気湯を飲みますと、全身の倦怠感、これは強皮症とかですね。シェーグレン症候群の方はわりとこの全身の倦怠感というのは続きますね。シェーグレン症候群というのは膠原病の内で最も細胞性免疫がおちている疾患で、この患者さんにこの補中益気湯を飲んでもらいますと大変良くなるっていうことがよく経験される事実です。どれがどういうふうに効果があるかということは、なかなかこれは難しいことなんですけれども。それと、後、いろいろ症状に合わせていろんな漢方が用意されております。どの位で効果が出るかと言いますと、胃腸症状は、これは早めに効果が出ます。全身がくたびれるとか、そういうものはすぐには出てまいりません。やはり2週間3週間飲んでいますと、良くなってくる。やめますとまた元に戻るということで、患者さんの方から「あの漢方薬を下さい」ということがある訳ですね。例えば、「41番の漢方薬を下さい」と患者さんの方からいいますね。それが補中益気湯なんですけれども、そういうこともしばしば経験されます。ただし、例えばですね、補中益気湯に合っている症状をもっている患者さんに対してどの位の効果があるかというと、やはりその効果はそう多いものではありませんね。やはり半数位。漢方薬による治療は西洋薬による治療とは方法が異なっています。漢方が用意されていて、その漢方に見合った症状を診て投薬する訳ですから、症状をもっていない患者さんですと、もちろん半分も効果がない、まるで効果がないという場合もしばしばあって、そういう意味で、漢方で言えば「症に合った」と言うんですね。症という言葉は非常に難しいんですけれども、その患者さんの病態というか病勢というか、それに合った漢方薬が選び出せれば非常に効果が出るというのが漢方薬の特徴です。そういうふうに作ってあるんですから、昔から、2000年、3000年前から作ってありますので、そういう意味では症に合った、随症療法といいますけれども、それが大事だと思いますね。



強皮症ですと、たとえばですね、この場合はですと、皮膚の硬化ですと、越婢加朮湯とか、何だか難しい名前が出てきますね。慣れるとそう難しくないんですけれども、それぞれの症状に合わせて出す漢方薬です。例えば、間質性肺炎といいましても強皮症の場合ですと非常に慢性に経過する方が多いですから、ステロイドの適応でないことが非常に多い訳ですね。急性にきますとステロイドの適応がありますけれども、ステロイドの適応がない場合で空咳が続いて眠れない。なかには出てきますからね、出てきますと、そういう場合には渇く人に出した麦門冬湯とかそういうものを飲みますと効果がある場合があります。それからレイノー現象、これもやはり、そこに書いてありますように、当帰四逆加呉茱萸生姜湯とか当時芍薬散、そういう薬剤で効果が表れる人があります。レイノー現象は、西洋薬では、プロスタグランディンをよく投与しますけれども、それと皆さんの好きなユベラだとかを投与しますけれども、なかなか効果が上がらないですね。確かにプロスタグランディンを点滴常注しますと効果がありますけれども、通院しなければならない。それならむしろ漢方の方が効果があるのではないかということですね。

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8年1月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号



多発性筋炎の患者さん、大体同じような薬が出てまいりますね。補中益気湯とか柴苓湯等、大体同じような薬が出てまいります。

シェーグレン症候群の患者さんに、麦門冬湯という漢方薬を飲ませました。飲ませる前と飲ませた後と唾液の量、これは患者さんの協力を得てやった仕事ですけれども、やはり、唾液の量を計りますと上がるんですね。こういう薬剤は、今ほとんどありませんので、やはり薬方は効く人も結構多いであろうということで、しばしば試みる薬剤です。

ステロイドを投与しますと脂肪肝等が来ますね。その患者さんにどの位漢方薬の予防効果があるだろうかというのを、投与する前と4週間後8週間後で、肝臓の細胞から出てくる逸脱酵素のＧＯＴ・ＧＰＴ、皆さん方よく知っていますよね、ＧＯＴ・ＧＰＴを調べて見ますと、始めから柴苓湯という薬を飲んでいますと、明らかにＧＯＴ・ＧＰＴの上がりが低い。要するに副作用が少ないということが解りました。他にコレステロールなんかもそうですね。それから中性脂肪についても言えますけれども、そういうものについてもあまり上がらないということでしばしばステロイドと一緒に柴苓湯というのを飲んでもらっております。

これもやっぱり、柴苓湯ですけれども、ステロイドだけの単独を飲んでもらっている患者さん37例37人の方、ステロイド剤と一緒に始めから柴苓湯を飲んでもらっ

た患者さん18人を調べまして、ご存じのように急性のエリテマトーデスの患者さんがおりますと、それが緩解して、臨床症状もなくなり、いろんな値も良くなって、補体も正常化して始めてステロイドが減量される訳ですけれども、それまでの日数を柴苓湯あり群となし群で比較しますと、なし群の患者さんですと平均で大体60日かかるんですね。２月かかるんですけれども、皆さんも経験されたと思います。平均ですよ。長い人は３ヶ月以上かかっていますからね。柴苓湯を投与あり群の患者さん、平均で40日位でステロイドの減量に入れるということで、皆さんの大嫌いなステロイドを沢山飲まないでよろしいという、或いは入院する期間を短くすることが出来るという効果がこの薬にはあることがわかっています。

また、総投与量はですね。飲み始めてから現在までの飲んだ量を見ますと、やはり併用あり群の方がステロイドの飲む量が減らすことが出来るということがわかりました。ご存じのように、ステロイドは、プレドニゾロン換算量で合計10グラムになりますと、大腿骨頭壊死等、いろんなことを起こしますね。なるべくステロイドを減らしたいというのは、もちろん患者さんばかりでなくて我々の願いでもありますので、そういう意味でこの漢方の併用というのは良いようであろうというふうに考えています。

今日は時間がございませんので、主に漢方薬が症例によっては効果が、併用療法が効果があるという話をしました。もちろんまだ発症していない膠原病の患者さん、たまたま会社で調べましたら、ＺＴＴが高くて肝臓が悪いと言われて病院へ来た。調べましたらそれは肝臓ではなくてガンマグロブリンが高いためにＺＴＴが上がったということがわかりました。そういうことから抗核抗体を調べますと抗核抗体が陽性であったということで、抗核抗体が陽性・免疫グロブリンが上がっている、しかしどの疾患にも入らないような、そういう膠原病になる前の状態の患者さんが結構最近多いんですね。いろいろ検診が、健康診断が発達しまして、そういった患者さんがつかまるようになりまして、その意味では非常に良いことなんですけれども、そういう患者さんにはもちろんステロイドを投与しませんで、何種類かの漢方薬がございまして、その患者さんに合わせてその漢方薬を飲んでもらうことをやっています。それによって、その患者さんが膠原病を発症しないで、要するに膠原病友の会に入らないで済むということになるかもしれませんが。そういうことも今試みておりますので、ぜひ、もし投与されましたら飲んでもらいたいと思います。飲み方は、先程お話ししましたように何十種類という薬が入っていますから、薬というか化学物質が入っていますから、食後すぐ服用するよりも少し経ってから服用した方が効果があります。お湯で良いのか、水が良いのか、もうそれは皆さんの自由です

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８年１月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436号

から、そのまんま口に含んで普通の粉薬と同じように服用されて結構だと思います。

それから生薬の話がありますけれども、生薬はなかなか匂いがありますので、家族の方だけでなくご近所の迷惑にも関わることがありますので「あそこの家は臭い」という苦情が来るんだそうで、そういうこともありまして効果は生薬を使ったものに比べますと現在の乾燥粒剤はおちるかもしれません。生薬を 100としましても70％の効果しかないといわれてます。

〔司会〕

鈴木先生、どうもありがとうございました。漢方治療、まだ始まったばかりですけれども、私たちの病気に漢方薬、かなり、今先生のお話にもありましたように、それぞれ研究されて、効果が表れているということがわかってきました。なかなか漢方薬を内科の先生にお出しいただくのは難しいかとも思いますけれども、ご自分の主治医の先生に一度お尋ねになってみられてはいかがでしょうか。

事務局だより

11月５日の総会に先だち、11月４日支部長会議を開催致しました。確定事項をお知らせ致します。

役員改選・・・（支部長会議で選出され、総会において承認されました）

会　　長	湯　川　英　典
副 会 長	玉　木　朝　子
〃	久保田　百合子
事務局長	八宗岡　峰起子
会　　計	大　沢　富美代
監　　査	長谷川　道　子
運営委員	佐　藤　喜代子
	杉　山　ひろみ
	畠　澤　千代子

会則について

実情に則したものをということで、一部改正されました。

（役員の選任）

第６条　現在　１．会長は総会において選出する。

改定　１．会長は支部長会議において選出し、総会で承認する。

（会　　議）

第８条　現在　２．会則の決定および変更、予算の決定および決算の報告は総会および、支部長会議で承認されねばならない。

改訂　２．会則の決定および変更、予算の決定および決算の報告は支部長会議で議決し、総会で承認されねばならない。

現在　３．総会および支部長会議の議事は出席者の過半数をもって～

改訂　３．支部長会議および総会の議事は出席者の過半数をもって～

（会　　費）

第10条　　現在　１．会費は普通会費１年 3,600円として事務局へ納入する。

改訂　１．会費は普通会費１年 3,600円とする。

会費について

現在、年間会費 3,600円について、本部 2,100円、支部 1,500円という割合について見直し論が出されましたが、今年度は現行通りにて運営されることになりました。

本部体制について

現在八宗岡事務局長に頑張っていただいておりますが、新たに「芳賀（はが）　環（たまき）」さんに加わっていただくことになりました。

社会福祉士の資格をもつ、かわいいお姉様です。よろしく！

以上のことが決定されました。ご報告申し上げます。

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８年１月11日発行　ＳＳＫＯ　通巻第2436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６－26－21　　定価 200円