くじらくん

2022 年 5 月 1 日発行

NO2

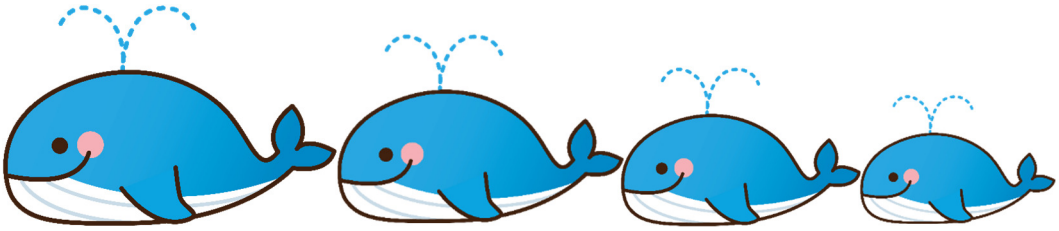
発行人
〒780-8015
高知市百石町 3 丁目 1-12
全国膠原病友の会高知支部
竹島　和賀子

目次

1.「全身性エリテマトーデスと新型コロナウイルス感染症について考えよう」
高知大学医学部附属病院 内分泌代謝・腎臓膠原病内科/リウマチセンター

2. 賛助会費のお礼、会費納入のお願い、賛助会員のお願い

3. 自動販売機設置のお願い



全国膠原病友の会高知支部医療講演

日　時：令和 3 年 6 月 27 日

場　所：高知市文化プラザかるぽーと

「全身性エリテマトーデスと新型コロナウイルス感染症について考えよう」

高知大学医学部附属病院 内分泌代謝・腎臓膠原病内科/リウマチセンター

谷口　義典　医師

（谷口 義典 医師）

よろしくお願いします。高知大学の谷口です。今日は足元の悪い中、皆さんお集まりいただきましてありがとうございます。コロナでまだまだ大変なところだと思いますけれども、ぜひ皆さん、一丸となってこの難局を乗り越えられたらと思っておりますので、今日の学習会は少しでも皆様の明日からの生活にお役立ちいただければ幸いでございます。

それでは、画面を共有させていただきます。オンラインの皆様、見えますでしょうか。はじめさせていただきます。今日は、全身性エリテマトーデスと新型コロナウイルス感染症についてということで、そこまで難しい話はいたしません。あまりに難しくなり過ぎてもいけないので、イメージとしてこういうものだ、全身性エリテマトーデスがこういうもので、こういうご病気で、こういうふうな治療を行っていって、今こういうやり方で治療をしている、昔と違ってきてるなどを少し学んでいただければと思っております。

後半では、今真っ盛りですけれども、新型コロナウイルス感染症について、僕が勉強している範囲内、あとそういった患者さ

んからお聞きしている範囲内で少しお話させていただいて、いろんなテレビやインターネットを見ても、いろいろな情報が流れていますが、真偽のところを、ご自身一人ひ

とりでも、しっかり考えていただいて、そのうえでどうしていったらいいのかっていうことを皆様方がお一人おひとりしっかりお考えいただくことが大切なんじゃないかなというふうに思っております。

それでは、少し私の自己紹介をさせていただきます。現在、高知大学医学部の第二内科というところに所属しております谷口と申します。愛媛県の今治市の生まれで、高校卒業してから高知大学に来ました。小学校のときに、もともと救命救急医になりたいというふうに思っていて、医学部に入れることができました。私の妹が高校時代に、SLE に罹患しまして、約８カ月ぐらいですかね、入院治療をして、すごく診断までに時間がかかっちゃったんですね。そのとき私は大学生でしたけれども、そのときに免疫学がもともと好きだったのですが、臨床免疫の勉強、そして膠原病の勉強というのをしはじめて、これは非常に面白く、今後やっていかないといけないと考えるようになり、それで大学の医学部の５年生、６年生のときに、ぜひ膠原病をしたいと決めました。今日は岡山県からも聴講されていますが、倉敷成人病センターの宮脇昌二先生も私の恩師のお一人なのですが、医学部生のときに、見学に行かせていただき、ぜひ将来ここで学びたい、トレーニングをしたいと考え、私は 2003 年～2005 年まで倉敷成人病センターの宮脇昌二先生に指導いただきましてトレーニングしてからまた高知に帰って来て高知赤十字病院で働いて、そのあと大学に戻ったということで、今に至っています。

それでは、始めさせていただきます。私が倉敷で勤務していた約 20 年前は、今使えるような治療薬はすべてではないが、一部はまだ使えなかった状況でした。診断についても少し遅れてしまうというようなことがあったわけです。

関節リウマチという病気は、特に顕著ですが、私が倉敷に赴任して 1 年経ったぐらいの時に関節リウマチの新しい点滴とか皮下注射、いわゆる生物学的製剤が登場しました。それまですごく悪かった方が一気に良くなってきたわけです。それが革命的でもあり、新しい薬の登場だけでなく、治療を早くしっかり行うという考えも浸透し、今では多くの患者さんが良くなる時代になりました。この膠原病リウマチ学がさらに進歩して、SLE の患者さんにもいろんな治療薬がどんどん開発されていっています。画期的な薬はまだ無いですが、いろいろ複合的に使って治療をしていけるということが増えている現状でございます。

こちらのスライドは、アパレル企業人事部で働かれてる方ですが、本から取らせていただいておりますが、18 歳のときに発熱、関節痛が続いて、心膜炎という心臓を包んでいる膜のところで炎症、火事みたいなのが起きました。検査をして最終的に SLE というふうに診断されています。大学入学後も SLE が再燃をして、途中中退されているんですね。家業を手伝いながら療養されて

23 歳で就職されています。26 歳の時にまた SLE が再燃をして入院されて、そのときには腎臓も悪くなっててループス腎炎というふうに診断されて、その後退院されて社会復帰を果たして現在に至っているというわけです。

この方は、まずは自分が元気になるしかない、明るく前向きになるしかない。思えば SLE と診断されてから自分の事を理解しようとしてこなかった。病気のこと、副作用のこと、ご飯のこと、美容のこと、とことん勉強した。少しずつ病気との向き合い方、バランスの取り方がわかってきた。病気だからできないことはない、食べられないものはない。転職して新しい仕事に挑戦することにした、ゴルフもはじめてみた。事前に準備すれば大好きな焼き肉もこれまで以上に美味しく食べられる。人の優しさも今までの何十倍も感じられるようになった。お父さん、お母さんは「こんな体に産んでごめんね」って言うけど、病気だから気付けた幸せもたくさんあるよというふうにおっしゃられてます。

この本は複数名の方がこういったご経験を書かれてる本で先日いただく機会がありました。読んでると、私も自分の妹が昔から葛藤したりして、悩んでたことを思い出します。皆さん本当に SLE というのは若いときから発症される方が多いわけですよね。何十年もご病気と闘ったり、共にやっていきながらいろんなことを考えられるので、すごくいろいろ葛藤されると思います。皆さんでサポートし合いながら、なんとか本当の幸せというものを皆さんで掴んでいってもらえたらと常に思っております。

少しだけ SLE の話に入る前に、もう皆さんはご存じだと思いますけれども、少しだけ免疫っていうものについて触れておきたいと思います。免疫というものは、本来一度伝染病にかかったら二度とかからない現象っていうものを意味します。これが免疫という体を守ってくれるシステムということですね。防御システムです。このように外敵から自分の体を守るのが、この免疫システムということになってるわけです。

以前からインフルエンザは毎年ワクチンを打ったりということがあるわけですけども、このワクチンを打つというふうなことも免疫システムを活性化して体を守っているというふうなことになっているわけです。

この免疫の仕組みというものですが、体を守ってくれる関門がスライドに印をしているように、複数あります。このような免疫の細胞が、ウイルスや菌、ガンなど、体にとっての異物から体を守ろうとしてくれるというふうに働いてるわけです。

例えば、ウイルスや菌がこのように入ってきますと、このような樹状細胞などが最初に菌とかウイルスを認識して攻撃をしたり、もしくは、樹状細胞というものが次のヘルパーT 細胞に情報を伝達して指令をするわけですね。ここで最初対処するわけですけども、これだけでは不十分なので、今度ヘル

パーT細胞というものが指令を受けて、次にキラーT細胞に指令をして、キラーT細胞が攻撃をして体を守ろうというふうに働いているわけです。

全身性エリテマトーデスをはじめとした膠原病、リウマチなどであれば、自分を異物のように認識し、関節を攻撃しはじめて関節リウマチを発症したり、皮膚や他の臓器などを攻撃しはじめて全身性エリテマトーデスを発症したりいうふうなことになっているわけです。

先ほども出てきましたけども、自己免疫疾患と言われているものですが、遺伝的なものや感染症、環境要因、ストレスなど、いろんなものが後押し後押しをして悪さをしていくわけですね。自分の体をこのように異物として認識をして、先ほどの免疫の細胞というものが攻撃をしはじめるというようなことが体の中で起きてくるというようなことになってるわけです。

その自分の免疫がどういったところを主に攻撃をしていくかによっていろんなご病気があるわけです。SLEというのは名前のとおりですね、全身性エリテマトーデスということで、全身に至るさまざまなところを攻撃し得るというようなご病気というふうなことにもなるわけです。

この自己免疫疾患というのは、自分を攻撃するような、この自己抗体と言われてるものが出てきます。自分を異物として認識をして攻撃をしてしまうような抗体というものが出て、攻撃をされることで炎症という火事のようなことがいろんなところで起きてくるんだというようなことになっているわけです。

これも古いデータで大変申し訳ないですが、関節リウマチが一番多く、今、だいたい80万超えるぐらいいらっしゃるわけですけれども、SLEがその次に多いという状況です。

では、ここから全身性エリテマトーデスの症状と治療というのを少し一緒に勉強したいと思います。こちらも古いスライドで恐縮です。こちら、安奈淳さんという宝塚歌劇団に所属されていた方です。ある日、真夏なのに指先が凍るように冷たく感じるようになった。更年期かもと言われたので心配せずにそのまま舞台活動をしていたんです。その後、障子が開けられないほど腕に力が入らない。関節がこわばる、また足がむくんだりおしっこが出なくなったり。体はずっとだるい。また、呼吸困難等も出てくるようになったんですね。病院に運ばれたところ、全身性エリテマトーデスというふうに診断をされたんです。

このように、全身性エリテマトーデス、このあとでも少し出てきますけども、体の広い範囲、全身性に炎症が起き得るご病気で約９割は女性の方が罹患するとされています。20代から50代の人に罹患することが多いということです。

この安奈淳さんの場合は、いろんな症状が出てしんどかったと思います。病院に運

ばれた頃には心臓や肺を包む心膜とか胸膜というもの、そこに炎症、火事というものが起きて、そこに水が溜まって大変だったというようなことになっております。病院ではいつ死んでもおかしくないような状態で大変だということを言われて、体重も 38 キロまで減っていく。療養は２年間にも及んだようです。このようなことを書いてるわけですね。

これは、平成 21 年の時点での特定疾患の医療受給者証のデータからのものでは、この時点では 57,253 人いらっしゃって、女性に多く、好発年齢は 20～30 歳代がピークというふうになっています。

SLE ですが、最初ですね、初発症状というもので来られる方で最も多いのは、この関節痛が大体全体の 45%、半分ぐらいの方は関節痛、また３分の１ぐらいの方は微熱、発熱をきたしていることが多いといいます。そのほか、有名なこの頬のところに蝶が羽根を広げたように見える蝶形紅斑という皮ふが赤くなる発疹ですね、こういったものをきたす方が 20%ぐらいいらっしゃいます。

先ほど、安奈淳さんも指が白くなると言いましたけども、いわゆるレイノー現象というものがこのように 14%ぐらい。ほかにも、いろいろだるさとか脱毛、こういったものがあるわけです。こういったものが、初発症状としてこのぐらいの割合で出てきますよということが以前から報告されているわけです。

SLE をしっかり早く診断するためにですね、こういったものを分類基準というものが、診断するための参考になるようなものとして以前からずっと作られてきているわけですね。我々は昔からこういったものを参考にしながら患者さんを拝見して、診断をしっかりしていくということをしています。

これが一番新しく、2019 年にアメリカとヨーロッパを中心に新しいこの分類基準というものが作られて、その中では、いろんな症状が全部点数化されているわけです。例えば、安奈淳さんが先ほど胸や心臓の周りに水が溜まったと言われましたが、胸水、心嚢液貯留というのがあって、これで５点というふうに点数が付いています。自分の身体を攻撃するような DNA 抗体、または Sm 抗体、こういったものを持っている方は６点ということですね。こういうふうに点数をつけて、他のご病気ではないというふうに鑑別をして、点数が 10 点以上であれば SLE っぽいな、SLE だろうというふうなことになるというようなことになっているわけです。

SLE を疑わせるような症状を持たれた方が来られたときに、私たちはいろんなお話を聞いて診察をさせていただいて、ほかのウイルス感染症、ガンとかいろんなものをしっかり、そうじゃない、そうじゃないというふうにふるいをかけていってですね、診察をしていくというふうなことをしています。

大切なのは SLE の患者さんの症状なんですね。この症状について少しここから皆さん

と一緒にどんな症状があるのかということを触れてみたいと思います。

SLE の患者さんの主な罹患臓器ですね。脳とか肺臓、心臓、肝臓、腎臓とかいろんな

臓器がありますけれども、SLE 患者さんでどれぐらいの頻度でそういった症状を認めるかというふうなことをここに書いています。熱とかだるさとか、こういったものは結構多くの患者さんでご経験されるわけですけれども、皮膚の症状の方もたくさんいらっしゃるわけです。あとで、どういった症状があるのかっていうのは、少しこのあとで写真をお見せさせていただいて供覧させていただきます。

例えば、心臓とか肺ですね。先ほどの心臓に水が溜まったり、肺の周りに水が溜まったりとか、こういった方も全体の 60％ぐらい。よく話になりますループス腎炎という腎臓が悪かったりする人ですね。腎臓、その方も全体の８割ぐらいの方が、そういったループス腎炎というものを患うと報告されています。脳の病変も、脳の障害なんかも３割～７割の方で患ったりすることがあったりする。このように全身性にいろんな症状が起きてくるというようなことが言われているわけです。

少しどんな皮膚の所見があるのか見ていきたいと思います。これは海外の方ですけれども、蝶が羽を広げているように見える。これが典型的な蝶形紅斑ということで、ここでも攻撃されて、いろんな免疫の物質がくっ付いて、さらに火が燃えていくっていうようなことが起きているわけです。こういった発疹というのは、紫外線に当たり過ぎると、悪化しやすくなったりというようなことも言われてるわけです。

こういったところで本当に免疫の物質がくっ付いているのかというのを見てみると、このように光って見えているのがその免疫の物質なんですね。こういったものがこういう発疹の所にはくっ付いていて、それで攻撃をされていて火が付いているというようなことが分かるわけです。

このような発疹以外にも脱毛や、口の中を開けると口の上側のところですね。硬い天井側の方ですけれども、こういった所に潰瘍と言います口内炎のもうちょっとひどくなったような、口腔潰瘍と言われてるものができたりします。ただ、無痛性である、痛みをあまり伴わないというふうなことですので、開けて上を見ないとなかなか分かりにくかったりすることもあります。あと、喉の奥から食べ物の通り道の食道というところに入ったところですね。こういった所にもこのような口内炎のようなものが白くできるというようなことも言われています。

これがレイノー現象と言われているものです。夏場、暑いところからクーラーの効いた部屋に入って来ると、その温度差で血管、血流というのが急に悪くなります。ただし、ずっと悪いままじゃなくて、また血管が開いてきて血流が戻ってくるわけですけども、

最初に血流が悪くなってこのように白くなり、そのあと、少し緩んできて、こういうふうに紫になってきます。さらに血流がまた戻ってきて血管が広がってくると、一気に血流が入って、血液が入ってくるので赤くなってきます。こういうふうな白、紫、赤というような時間経過で色の変化が見られる。これがレイノー現象ということで、温度差だけじゃなくて、例えば緊張状態とかこういう心理的なストレスでも容易にこのレイノー現象が出たりということもあったりするわけです。冷たい水を触ったりとか、先ほど言ったように夏場でもクーラーの部屋が快適だと我々感じるわけですけれども、その温度差で出たりというようなことが言われているんですね。

こういった方もいらっしゃいます。これ、手がすごく変形してらっしゃるんですね。ご自身の手と比べられるともう分かるんですけども、リウマチの方というのは、関節リウマチの方もこのように一見すると同じようなものが見えるんですけども、リウマチの方っていうのはこういうふうにレントゲンを撮ってみると、関節と言われているところがやっぱり壊れてしまっているんですね。この SLE の場合に見られるものっていうのは主には腱のところが火事が起きて緩んでしまって、その緩みのせいで脱臼をしてしまってるんですね。なので、関節自体は壊れてないですけが、このように変形を認める方もいらっしゃるということであるわけです。

これは腎臓ですね。皆さんは腰の背中側に二つ必ず皆さん腎臓があるわけです。そこで、この左の下のこの絵のように腎臓があってですね、ここにはたくさん血液が入っていっているわけですね。全身からたくさん毒素を持ったものが流れていってくるわけです。それらを含んだ血液が腎臓まで流れてきて、ここで要らないものを濾し出して、いわゆるコーヒーのフィルターみたいなのがあって、ここで要らないものをこっちに濾し出してしまうわけですね、外側に。必要なものは中に置いておくというふうなイメージでいて下さい。

これで、おしっこが作られて、ここからずっと流れていって膀胱に溜まって、膀胱の中でおしっこがいっぱいになると、皆さん尿意を感じておしっこを出すというふうなことになってるわけです。こういうフィルターの機能をしたものが左右に 100 万個ずつあります。100 万個ずつある。SLE の患者さんでおしっこに蛋白が漏れ出たりするような人というのは、先ほど皮膚でも免疫の物質がいっぱい沈着というか、くっついているというのがみえた、光ってみえるというのがあったんですけど。このようにですね、こういう特殊な染色というのをしてみると、このフィルターのところにいっぱいこういうふうに免疫の物質が沈着している、くっついているというのが分かるんですね。

こういったことで、くっついてしまうことで火事を起こして火がついてですね、フィルターの目がこう壊れていくわけです。

だから、フィルターが、網戸ようなフィルターがあったとしたら、それが壊れて目が大きくなっていくわけですね。そうすると、本来、体に中に残しておくべき蛋白質というのが、その穴から漏れ出てしまって、おしっこに蛋白がどんどんどんどん漏れ出て、腎臓が悪くなっていくというようなことになっている。こういうのをルーブス腎炎と言う。イメージだけこういうふうに思っていただいたらいいなと思います。

脳など中枢神経の障害では、これは頭のMRIというのを見ているんですけど、この患者さんは熱、意識障害、痙攣を起こして、そういうようなことで来られてMRIというのを検査してみるとですね、ここに白くなってますね。こういうのは脳の炎症、火事が起きているという、写真を撮ってみるとこのように見えるわけです。それによってですね、こういった白くなった火事が脳に火がついてですね、そういったことで意識障害、痙攣を起こしたりします。100％皆さんが同じような症状をとるというわけじゃないんですが、この方はそのようなことがあって、SLEに伴う脳の病変ということで治療をしていってですね、上から、治療前からずっと治療していくと、白いところが消えていってるというのが分かると思うんですけども、このように消えていって。脳血流シンチという特殊な血流を見る検査なんですが、黄色いほど、上のこの色が明るいほう、オレンジとか黄色いほど血流が多くいっぱいあるというわけです。最初、ご病気が発症したときは血流がやっぱり全体的に落ちてすごく落ちていたんだけれども、治療とともにこのように血流も回復をしてきてすっかり良くなったということです。

ほかには、ＳＬＥの場合には肺とか心臓にも火がついて炎症が起きることがあります。ＳＬＥでも肺高血圧症というのを起こしてきます。SLEの場合は、肺の動脈この血管の火事が起きて、このように腫れぼったくなって圧が高くなっていくということで。そういったことが起きると肺に血流がうまくまわしにくくなってるんですね。息苦しいとか歩くとすぐ疲れやすいというような症状が出るということがあるわけです。

肺高血圧症を認める割合を見てるんですけども、SLEは2003年時点で10％ぐらいですかね、肺高血圧症を合併することがありますよというようなことが言われてるわけです。昔よりも増えてるわけですけども、今、心臓の超音波検査とかいろんな検査が発達して早く発見できるようになりました。症状が軽いうちから発見できるようになって、そのために増えているというのも事実です。早く発見すればするほど治療をすれば良くなる可能性が十分あるわけです。特に、ほかの強皮症などによる肺高血圧症と比べると起きてることが少し違うので、SLEの場合にはステロイドとか免疫抑制剤というのをしっかり治療してあげると、それだけで火が消えて良くなってくるというようなことも言われています。

あと、肺の炎症にはほかにもこのような皆さんもご存じの間質性肺炎というものを起こしたりすることもあります。間質性肺炎というものは、この蜂の巣みたいなこの巣の周りのこういうところが分厚くなってるんですね。炎症というものが起きてむくんできて厚くなってくるんです。それを放っておく、放っておくというか、治療が効きにくかったり時間が経ってくると、それがさらに硬くなってきて、タオルのキレみたいに繊維が増え硬くなってきて、こういうふうに縮んだ状態になってしまうとどうなるかというと、通常、ここのところでは、その周りには血管がこういうふうにはしっていて、そこで肺というのは、運動したりとか生きていると酸素をたくさん取り込んで二酸化炭素を排出しているわけですけども、体中からたくさんエネルギーを作ったあとに二酸化炭素をたくさん運んできて、心臓に戻っていった血液を肺のところで二酸化炭素を出して酸素をまた代わりに受け取って我々生きているわけですけども。間質性肺炎というのが進んでいくと、ここに繊維というものが増えていって、うまく二酸化炭素とか酸素の交換ができなくなって息苦しさを感じるというようなことが起きてるわけです。

これが臓器の障害の写真の最後のところですが、お腹の中とかで火事が起きるということで、左側がお腹のＣＴ、輪切りにしたところなんですけども、こういう丸い物があるんですが、これ全部腸なんです。小腸なんですけれども、腸が、これも正常なものをお見せしていないので申し訳ないんですが。本当は、これ皆さん、これ見てもなんか竹輪のように見えるんですけど、こんなに壁が分厚くないんです、もっと薄いわけなんですけども。これは、腸が火事が起きて腸が腫れてるんですね。こういうふうにループス腸炎というものなんですけども、こういうふうなことが起きて、下痢とか血便が出たという方もいらっしゃる。腹痛が出たりとかという方もいらっしゃいますし。

一方で、そういった火が付いてその壁が壊れてくると、タンパク質というのが食事を吸収したりとかするわけですけども、腸からタンパク質が腸の外側のほうに漏れて体の中からタンパク質が少なくなっちゃってお腹の中にこのように水がたくさんたまってしまうというようなことも起きたりすることもあります。

こういうふうなものを、ここまで実際の写真というのをお見せさせていただいたんですが、こういったことがほかにもたくさんあります。全身性エリテマトーデスですのでいっぱい起き得るんですが、こういったことを的確に判断して治療をしていくというようなことが大切だと思います。

少し図になっていますけども、全身性エリテマトーデスはこのような繰り返すフレアという火事が起きるわけです。さっき最初に患者さんが最初診断されて、また悪くなって再燃して入院されて、また再入院され

てというふうなことがありましたけれども、こういうふうに火がまた付いて１回治療して消えるんだけど、また火が付いてというふうなことを経験される方もいらっしゃるんですね。そういう回数が多ければ多いほど臓器にもダメージを残してしまうと、残しやすいというふうなことがあって。早い段階ではそういうご病気が悪くなって火が付くことで臓器にダメージが起きてくるということがあるんですけども、これ長くなってくると、長期的にも臓器障害というのがだんだんだんだん出てくるというようなことが分かってるんです。これは長い経過で分かってきています。

この長期的に見たご病気の勢いで、腎臓とか肺とかが悪くなるということもあるんですけども、ある程度落ち着いても臓器障害というのが少しずつやっぱり出てるっていうようなことが分かっています。長期的なこの臓器障害というものがどういったことで起きているのかというのが、一つがお薬の副作用というようなことも分かってきています。

その主なものというのは、目の症状、例えば白内障とか緑内障ですね。これもステロイドを長く飲むと出たりする。これ筋肉とか骨とかの問題です。例えば、ステロイドを長く飲むと皮膚が薄くなったり、筋肉が萎縮したりするわけです。あと、骨粗鬆症が進み、骨折も起こってきます。血管の症状としては、動脈硬化とか狭心症とかこういった糖尿病。こういったものというのは、多く長くステロイドを飲むことで出やすくなってきます。このように、ご病気が良くはなってきたんだけれども、長期的にはこういったものも増えてきているんだというようなことが現実問題になってるわけです。

ちょっと休憩

SLE の患者さんの生命予後についてです。1950 年の頃というのは５年経ったときに半分の方が不慮の転機をたどっていたというような時代があったんです。

現在ではどうなのかとっていうと、最近は 20 年経ってもほとんどの方が元気に頑張ってらっしゃるというようなことがあります。その背景には、一番にはここに書いてますように 1950 年にこのステロイドというものが発見されて、ステロイドというものがしっかり使えるようになったということが、この生命予後というものを良くしてきた一番のものであります。それ以外に、ここに書いていますようないろんな免疫抑制剤が使えるようになってきている。そういったことを使えるようになって併用することで良くなってきたというようなことが言われてるわけです。ステロイドの治療というのは、すごく本当に画期的な治療なんですね。ステロイドというのは長く使うと、しかも多く長く使うと副作用っていうのが、先ほどお話をしました副作用というのがやはり出てきやすくなってきている、その出る頻度が多くなってくるわけですけども。

ただ、最初に使ってその即効性とかいうの見るとステロイド以上の即効性のある火を消す力のある薬というのは、まずなかなかないわけです。やっぱり最初はステロイドを使うんですね、絶対に。ステロイドを使った最初にこういう発見をしてステロイド治療というものをご病気の治療として使いはじめた先生方、これ３名の方がノーベル生理学・医学賞というものを受賞されたわけですけども。フィリップ・ヘンチとかエドワード・ケンダル博士で、ここにライヒスタイン博士って。こういった方がこのステロイド治療というものをご病気の治療として応用するふうなことをはじめて、それが患者さんにすごい大きな大きな恩恵をもたらしたということになっているわけです。

このステロイドというものがいろんな臓器に働いていきます。ステロイドというものがステロイドの受け皿になっている受容体というものにくっ付くと、そこから信号が伝わっていってですね。例えば、ここに書いていますように火を消すような抗炎症というものが働いたり、免疫を抑えるというようなことに働いたりとかいうふうにして良い働きにしてるわけです。

一方で、ステロイドというのは副作用。これは皆様ご存知のとおりでございますけれども、副作用というものもあるのも事実でございます。これはホルモン、ステロイドというのはステロイドホルモンというものなので必ず起きるんですね、必ず起きます。全部を必ず 100％起こすっていうわけじゃないんですが、例えば、満月様顔貌とか肩のところに脂肪が沈着しやすくなるとかいうようなことをご経験される方も多いと思います。皮膚が委縮してきたとかですね。こういったものというのは、ステロイドのホルモンの本来の作用で起きているので必ず起きるんですね。ただ、減らしていくと、また減ってはくるんですけれども、欠点があるところとしては知っておく必要があるわけです。

それ以外にも、軽いものというのはここに書いています。食欲が増し、空腹感を感じやすくなってどんどん食べるようになるわけです。そうするとステロイドというお薬だけでも血糖値が上がりやすくなるんですけれども、どんどん食べることで血糖値がさらに上がって糖尿病予備軍になる。ほかにもいろんな症状、不眠とかですね、ことがあったりする。

ほかにもそれ以外、これ重篤と書いてるんですが、全部が重篤というわけじゃないんですけども、感染症が起きやすい、糖尿病とかですね。骨折、長期的なものでいうと、このような骨粗しょう症、骨折、動脈硬化ですね。こういったことによって狭心症とかこういったもの。あと、骨壊死って書いて、大腿骨頭壊死とかですね、というもの。こういったことが起きるとで、かなり活動性が妨げられてですね。非常に日常生活にも支障をきたすというようなことが。ステロイドとかいうふうなことで免疫力とか炎症、火を消して免疫力を落とす作用もありますけれども、やはりこういうふうに骨折をした

とりとか骨壊死とかを起こして動けなくなると、数字には現れないようなですね、やっぱりこう免疫力というか抵抗力が落ちたりしやすくなってくるので、非常にこういったものを減らすことができないかというふうに考えられてきているわけです。

実際アメリカで研究されたことなんですけども、SLE 患者さんで重篤な感染症というのを起こしやすいその要因ですね。若い人よりもやはり年を召された方のほうが重い感染症を起こしやすい。これは年齢的なものももちろんあるでしょうし、長くご病気を患って、長くお薬を飲んでいるというふうなこともあるんだろうと思います。もう一つはですね、ここに一番下にステロイドですね。やっぱりステロイドというものが重篤な感染症の危険因子の一つになっているということがわかっています。ほかの海外、また日本からも同じような研究結果が報告されています。

今、これヨーロッパのガイドラインというものから抜粋してるんですが、SLE の患者さんの今、治療というのは、その治療の目標というのはどういうふうになっているのか。一つはご病気の活動性をしっかり抑える、しっかり火を消すんだということです。実際しっかり火を消して火事によっておきるダメージというのは絶対になくしましょうということが一つです。もう一つは、治療によって起きる毒性です。薬の毒性や、ご病気の合併症、こういったものをできるだけ少なくするようにみんなで努力しましょうということ。そういったことをすることで長期生命予後を維や持しというのを、長く長生きしていただいて健康に皆さんがハッピーに幸せに生活をしていけるようなことを皆さんみんなでつくっていきましょうというようなことが、今の治療推奨として世界的に謳われるようになってきているわけですね。2015 年の頃になると、治療をしてこれ結構早くステロイドを減らすようになってきたんです。その代わり、こういう免疫抑制剤というのも早くから併用してあげて早く減らそうというようなことになったわけです。

それは、先ほどもありましたようにステロイドを長く多く使うほど副作用がやっぱり出やすくなるというようなことで、そういったところを考えてこういうふうな治療をやっていきましょうというようなことを皆さんが考えるようになってきたんですね。これ、また同じようなこと書いてますけども、治療目標というものはしっかり患者さんの状態を良くしたい、寛解という、症状がないというような状態です。ぶり返しですね、再燃というものもできるだけない、そういったことも予防する、こういったことも治療としてやっていきましょうというようなことが謳われているわけです。

実際、SLE の患者さんが来られて治療をはじめます。そうすると、大体１カ月から３カ月ごとぐらいに、あなたは今どういうふうな燃え方をしています、火の付き方をしていますという１カ月ごととかにちゃんと見て

いって、その状態を患者さんの訴え、患者さんの感じ方とかそういったもの、診察上のものとか検査所見とか、いろんなもの総合的に見て判断をして、患者さんの今の火のつき方等を判断して火がしっかり消えたような状態ですね。臨床的寛解というしっかりした状態を、早くそこに到達できるように治療をしていくということを考えるようになっています。

早くそれを到達すれば、そこから今度は次に薬をいかに減らせるのか。特に、まずステロイドもまずどこまで減らせるのか。できれば中止できれば一番いいと思います。そこが達成できれば、次にほかの免疫力抑制剤というものも減量もしくは中止にできないか、こういうふうな順番で治療をやってご病気をよくして、できればステロイドの薬も減らしていこうというようなことも考えているような時代になっているわけです。こういうふうにご病気の火を消して、しっかり火を消して落ち着けてあげて臓器障害というものを減らしていきましょうというようなことが謳われております。

先ほどありましたしっかり火を消して寛解というふうな状態をつくってあげると、今、2019 年にヨーロッパから発表されている、ヨーロッパのガイドラインというのを非常に日本も参考にしながらガイドラインというのを改訂していっているわけですけれども、治療のあり方というのも見直していっているわけです、治療をですね。昔はステロイドは絶対に止めれなかったんです。止めてる人なんかまずいなかったです。

それが今、早く治療はじめて免疫抑制剤をいかにうまく併用して、１種類、２種類、３種類とかいう免疫抑制剤をうまく使って、いかにこのステロイドによる副作用を減らすかということを考えるようになってですね。今、ステロイドというものを、ご病気はよくなってそれでいい状態を維持するために、維持療法というものが必要なわけですけども。ステロイドというのをできるだけ、これプレドニゾロンっていうお薬なんですけども。それを 7.5ｍｇ以下、１日ですね、までは減らすこと。これはまず目標にしよう。できれば、中止というふうな０にするというというふうなことも考えて、治療を皆さんで考えていきましょうというようことは、ＥＵＬＡＲ治療推奨のものにも文言化されて記載されるようになった、なっているというふうになっています。

実際の治療です。これはすいません、僕が簡単に書くのをすいません私のミスで、この様に横文字ばっかりが入ってるんですけども、今ですね、この治療のやり方というのはこのようにもう出されてます。これ日本のリウマチ学会等からですね、北海道大学の渥美先生を中心に作られた診療ガイドラインっといったものですけども。ＳＬＥというふうに診断をしたらですね。今、まずこのヒドロキシクロロキンというプラケニルというお薬があるんですね。これを最初に投与しましょうというようなことが言われてます。昔はもう必ずステロイドだったん

です。まず、このヒドロキシクロロキンというふうなお薬を投与しましょう。その上で、ここにＬＮって書いてるんですが、これが腎臓です。腎臓の障害、ループス腎炎というものですけども、ループス腎炎というものを持っている場合には、ステロイドと免疫抑制剤をしっかりうまく組み合わせて治療をしていきましょう。

これが、ここにＮＰＳＬＥと書いてるんですが、これは脳とかの病変です。神経の病変を持っている神経の障害を合併しているＳＬＥのことですけども、その場合には、こういったクロロキンというものに加えて、ステロイドとエンドキサンというシクロホスファミドという点滴を使う治療があるんですが、こういったものを組み合わせてしっかり治療をしていきましょうというようなことが、こういうふうに書かれているわけです。

それ以外でもいろんな薬を組み合わせて、最近登場した点滴もしくは皮下注射の生物学的製剤と言われているベリムマブ、商品名はベンリスタと言います。このベリムマブというお薬もこのように書かれるようになってですね、このように併用をすることで早くできるだけステロイドっていうものを減らしていきましょうというふうなことが、治療として盛り込まれているということになっています。

少しまた古い最初に見たものに少し戻るんですが、免疫というものはですね、このようにいろんなこの樹状細胞とかＴ細胞、Ｂ細胞というところが働いて、それが自分の体を攻撃してくるというようなことで働いているわけですけれども、ここに樹状細胞ですね、Ｂ細胞、Ｔ細胞とかが自分の体を攻撃するというようなことが起きてるわけです。

今ですね、新しい薬というのもどんどん開発されていってます。ここにですね、Ｂ細胞というものを主に抑えるもので、先ほど言いましたこのベリムマブというお薬、これはもうすでに保険適用になって今もう使われるようになっています。治験がストップしたわけですけども、これに似たようなこのＢ細胞を抑えるようなこのリンパ腫として、リンパ腫という腫瘍に使ったりするお薬でリツキシマブというものもあります。こういったものを今、こういった類のものを治験中だったりするわけですね。ほかにもこのＴ細胞であったり、この樹状細胞っていうものもエリテマトーデスでは悪さをしてるので、こういったものを抑えるものに働いている、働くこういった薬剤をですね、これ現在ほかの、現在これ治験が進行中ですけども、こういった JAK 阻害剤とかこの IL-12/23 と言われているこういう治療薬は、リウマチであったり乾癬とかアトピーとか、こういったものにももう既に実際は使われているんですね。保険適用になって使われているんです。こういった薬剤を今 SLE の方で、治験・臨床試験が進んでいて、少しずつその有効性というのが報告さ

れていって、将来を期待できる薬剤だろうということで言われています。こういったことが今後出てくるだろうというようなことは言われています。

最後に、若い患者さんで発症される方が多いので、妊娠のことを少し話させていただきます。SLE 患者さんで妊娠を許可できる条件というのは、大まかにステロイドの維持量、先ほどの目標は 7.5mg 以下というふうになってましたけれども、ステロイドを維持量で半年以上火が消えてますよと、抑えれてますよというような状態も少なくとも認めること、大きな臓器合併症、例えば腎臓の障害がないとか肺がすごく悪いとかそういったものがないとかいうふうなこと、などが重要です。ほかのご家族の理解が受け入れとか患者さん並びに家族の理解を受け入れるという、こういったことを認めてる、いかしてる人というのが妊娠していけますよというようなことで、できるだけサポートをするというようなことでやっているわけです。

お薬もいろんな免疫抑制剤、ステロイド、免疫抑制剤というものがありますけれども、添付文書上には薬剤の添付文書にはまだ使用不可とかいうふうに書かれているものもあったんですけれども、最近、添付文書も改訂されてこのように有益性投与とかいうものに変わっていってます。これは、患者さんにとってご病気をしっかり抑えて妊娠をしていて、ご病気を抑えながら、この薬をやめるとご病気がまた悪くなるというようなことで、この薬を使うことの利益があるのであれば投与してもいいですよというような意味合いです。

絶対投与してはいけないものはこのようにやっぱり今でも禁忌というものになっていますが、今まで使いにくかったタクロリムスとかアザチオプリンとかいった薬、こういったものも現在では妊娠中または授乳中でも（やめれたらやめるのが一番いいんですけども）、薬剤をやめるとご病気が悪化するといった場合には、使いながら妊娠また授乳を続けていくということが、慎重に見ながらですけれどもできるようになってというようなことになっていきます。

ＳＬＥを発症、悪化しないようにするためにほかにしっかり治療を行っていくわけですけれども、十分な睡眠を取ったり、ストレスを解消したりいろんなことを、できることも、皆さんにとってできることもありますので、こういったことをやっていただいたらいいんじゃないかなと思います。しっかり泣いて笑って、これリウマチの患者さんに発表したときに使ったものですけれども、ＳＬＥの方でも同じだと思います。しっかり感情も出せるときは出してストレスをできるだけ解消したりするようなことを行っていただいたらいいんじゃないかなと思います。しっかり皆さんで、みんなでサポートし合って、患者さんの幸せな生活というものを維持または取り戻すというようなことに少しでもお力になれればと思っております。

後半のあと３分の１だけですけれども、少し新型コロナウイルス感染症の話題について少し触れておきたいと思います。皆様もテレビで、今、テレビや新聞で多く報道されていますし、本も出たというようなことで知ってらっしゃるところもあると思いますけど、少し一部は復習というか思い出していただいたらと思います。この新型コロナウイルス感染、2020 年１月１日に謎のウイルス性肺炎ということで武漢の海鮮市場から出てきたというようなことで報告をされたわけです。これが最初、今から１年半あれから経つわけですね。最初、武漢の海鮮市場が閉鎖されて、それからまもなく新型コロナウイルスというのを研究用にもしっかり治療を応用するためにも、どんなものなのかというので、こういったものがすぐに研究されるようになってきた。日本では１月、2020 年の１月 16 日に初めてこういった新型コロナ感染の患者さんの報告をされたと。

その後ずっと広がっていって、いわゆるＷＨＯがパンデミックというものを発令したというようなこともありました。最初に警告をした中国人医師なんですが、これもテレビとか新聞にも出てまいりましたよね。眼科の先生ですごく頑張ってコロナ対応されていたんだけれども、その途中で新型コロナウイルス感染を患って、最期こういった自分で写真を撮ったりして発信をされていたんですけれども亡くなられたという、コロナの肺炎の犠牲者の１人でもあったということなんですね。

その新型コロナウイルスですが、このコロナウイルス、こういうふうな形をしてるんですね、絵で描くとこういうふうな形。今、ワクチンとかできてますけども、皆様打たれた方が一部はいらっしゃるかもしれませんけども、今使われてるｍＲＮＡ（メッセンジャーRNA）のワクチンというのは、スパイクのｍＲＮＡ（メッセンジャーＲＮＡ）という情報を組み込んで、脂肪の膜で包んでですね、それをワクチンとして打ち込んでいるというようなことになっているんです。ウイルス自体が入ってるわけではないんですね。

これこういうふうな形をしていて、実際に写真で見るとこういうふうな形をしているです。これですね、太陽の太陽コロナっていうのになるんですけども、それに見た目がすごく似てるというようなことで、コロナウイルスというふうな名前がつけられたというのがはじまりですね。それの新しいバージョンがこの新型コロナウイルスというようなことで、コロナウイルスというのは、

日常でわれわれの風邪の原因ウイルスとして大体３割近くのものを占めるということが言われています。

その新型コロナウイルスなんですけども、新しいやつ、昔、SARS、MARS とかっていうようなものがあったんですが、今回のものというのは 2019 年の新しいコロナウイルスというようなことで、2019 年のこの novel、新しいという意味ですけども、新しい新型コロナというので、SARS-CoV-2 というような名前をつけられていると。このウイルスによって起きるこのウイルス感染症を今テレビでもよく出てきます、COVID-19（コビットナインティーン、コビット 19）というふうに言われているというようなことなんですね。

これは、文字は無視して下さい。COVID-19、新型コロナウイルス感染。自然に、治療をせずにこのまま自然にかかったままになるとどういうふうになっていくかというものです。最初、こういうふうに新型コロナウイルスが吸入をされます。そうするとですね、ちょっとずつこういうふうに肺に炎症が出てくるんですね。次の時期に入ってくると、肺炎の影が増えてくるんです、増えてくるんですね。症状が出てくるわけです。気道の症状が出てきます。咳とか痰とか症状が出てくるんです。

発症してから９日から 12 日くらいすると、ウイルス自体はちょっともう減ってくるわけです。ウイルス自体は減ってきてるわけですけれども、肺炎は広がっていくんですね。肺炎は広がっていくうえに、さらにこの赤い所、これは血栓になっていくんですね。血栓症というのをよくテレビで見られますよね。こういったことができてさらに 10 日以上経ってくると肺はさらにひどくなって、いわゆるサイトカインストームってテレビでも出ます。このあたりからサイトカインストームというものが出はじめて、血栓ができて死に至ったたりとかですね。肺炎が全体に広がってしまって呼吸困難がずっと続いてしまうというようなことが起きてくるというようなことが言われています。

いわゆるこのウイルスに感染をしてですね、これも文字はもう無視して下さい。ウイルスに感染してひどくなってくると、このサイトカインストームというものがいっぱい体中でサイトカインというものが増えてきて、血の塊とかもできてきて起きるんですけども。今現在の治療というのは、ウイルス自体を抑えようという抗ウイルス薬です。ウイルスを抑えようという薬と、こういった炎症を抑えようというリウマチとかで使われるようなお薬というのを併用したり、もしくはステロイドですね。デキサメサゾニンというステロイドというのを併用して炎症をしっかり抑えていくっていうものを併用してやっているというのが治療として使われています。

少し日本語で簡略したものですけれども、これは 2020 年の古い診療の手引きの１年前のもので恐縮ですが、大体今も大きなも

の変わりません。最初、風邪症状ですね。発症から１週間程度は風邪症状、軽症なわけですね。その後も続いてくると、だんだん呼吸困難感、咳、痰が出てきます。これが１週間から10日ぐらい。大体全体の、ほとんどの人は軽症のまま治っていくわけです。ほとんどは治るんです。ただ、２割以下の方なんですが、中等症からさらには重症になってＥＣＭＯという機械で酸素を補ってあげないといけないということになり得るわけですね。そういったことが必要になるわけです。

先ほど、血栓とかいうことも言いましたけど、血の塊というようなことも言いましたけれども、すいません。これも横文字は無視してください。肺以外にも血の塊ができたり、それによって例えば心筋梗塞とか脳梗塞を起こしたり、肺梗塞を起こしたりというようなことを患者さんも言われてるのも事実です。そういったCOVIDというのは肺の症状だけではなくて肺以外にも合併症を起こし得るんだというようなことを、特に全体の８割は良くなってきます。でも、２割がやっぱり悪くなる人がいらっしゃる。そういった方でこういったことを起こすことがいらっしゃるんですね。

ここからですね、我々の膠原病リウマチとかという患者さんでの現時点でのデータです。ですから、今後、来年また再来年にかけてまたデータが少しずつ変わっていく、アップデートされることっていうのもありますけれども、現時点での、今のところこの１年半では変わってない同じような共通したデータですので少し参考にいただいたらと思います。

新型コロナウイルス感染 COVID-19 というものは重症化する危険要因というのがあります。それはこういうふうに言われているんですね。特にリウマチ患者さん等を対象にいろいろ研究されたものなんですが、我々リウマチとか膠原病のご病気自体というのはそれほど強くは影響しないわけです。皆さん治療されていてある程度よくなっているわけですね。病気があるなしというのはそれほど関わらないです。

それよりも、例えば高齢65歳以上になると重症化率は2.6倍まで増えていきます。だいぶ増えてくるわけですね。高血圧とか肺自体が悪い、もともとが。糖尿病、腎不全とかこういういわゆる血管のご病気を持ってる方というのは何倍にも危険、重症化する割合が増えていくということがすでに分かっているわけですね。そこに加えて、ステロイドを多く飲んでる人も少しこういうふうな割合が増えますよというようなことが言われています。

一方で、ここにこれはリウマチ患者さんを見てますけども、生物学的製剤とか言われているようなこういったお薬を使っている人は逆に重症化を少し減らしてますよというようなことで。もしかすると、こういう生物学的製剤というのはサイトカインストームというものを抑える作用があるので、

そういったことも影響しているかもしれません。ただ、上については１年半経っても最初の６カ月、１年、１年半経った時のデータとしてもこういったものは共通な項目として出てきますので、重症化の要因としては今後も変わらないんじゃないのかなというふうには思っています。

これ、また別のつい最近今報告されているものなんですが、これが死亡リスクです。死亡リスクに関わるものとしてどんなものがあるんでしょう。高齢者です。75 歳以上一つはですね。もう一つ、男性の方がやっぱり死亡率が高くなるというようなことが言われています。もう一個は、ご病気があるなしとかいう問題ではなくて、ご病気が悪い状態というのもあまりよくないんだということのようです。

ですから、今コロナの時期なので、治療はあまりしたくないんだと。何か治療すると免疫抑えてしまうからというのはちょっと偏った考えじゃないかなと思います。やっぱりコロナの時期であっても治療はその患者さんの状態が悪ければ治療はした方がいいんじゃないか。あくまでもこれ 2021 年、今現在のこれまでのデータに基づくものですけども、ご病気が悪ければやっぱり治療はするべきだろうというふうには、我々医療サイドは考えてます。

先ほども出ましたやはり血管の症状ですね。血管、高血圧とか糖尿病、あと慢性腎臓病とかこういったものというものが、明らかに死亡リスクになっているというようなことが言われてます。

一つだけですね、リツキサンというのがあります。日本ではあんまり使っている人はほとんどいないんですけども。保険適用になってないので、特にＳＬＥはなってないのですが。このリツキサンという薬を使うと抗体というものが抑えられてしまう、直接ですね。こういった死亡リスクの要因として一つ挙がってきてるというのも事実。ワクチンを打っても、このリツキサンを使ってる人にワクチンを打ってもなかなかできにくいので、投与の仕方を考えましょうというふうに言われてる。そういったこともあるんですね。ワクチンについてはちょっとこのあとでまたもうちょっと出てきます。こういったことが今分かってきています。

この COVID-19 というのは、一部先ほど言いました２割、約２割ぐらいの方が中等症から重症というのを起こしてくる。８割はただ良くなるよというようなことは知っておいてください。８割は良くなるんですね。ただ、後遺症というものが残る人はいるというようなこともあるんですね。だから、こういったことも知識としては知っておく必要もあるわけです。すべての人に当てはまるというわけじゃなくて、後遺症を残さない人もいっぱいいるんですね。でも、一部にはこれは何割の方かはまだか分からないですけども、一部では COVID-19 というのを発症して軽症のまま治まったという人でも、

例えばその後、味覚障害、嗅覚障害が２カ月経っても残ってる。脱毛がずっと続くとかですね。そういった方がいらっしゃるんですね、稀に。

これ、先日、私も COVID に実際にかかれた方からお話しする機会があってその方にお話しすると、その方は軽症ですぐ良くはなったんですが、そういう嗅覚、味覚障害が２カ月経っても残ってるんですね。脱毛もお風呂入る度に結構脱毛があって、これなった人にしか分からないです、なった人にしか。なるべきじゃないというふうにその人は今のところおっしゃってました。３カ月、４カ月経って全部消えて後遺症が。コロナなんか忘れてしまったって頃になると、また考え方が変わるかもしれませんけども。やっぱり、なるべきじゃないというふうに思うんですよね。ご病気が良くなってもそんな後遺症がいつまで続くかも分からない。まだ未知なところもありますので、とにかくこれも知っておくべきですね。

COVID の治療です。先ほども出ました。ウイルスが最初の間は増えてきて、だんだん時間とともにはウイルス自体は減ってくるんですけども、炎症、火事がいっぱい強くなってきていろんなことを起こして重症化するわけです。この治療として抗ウイルス剤、今、レムデシビルというものが使えるようになっていて、それに加えて、炎症というものを抑えるデキサメタゾン。また、バリシチニブという、今リウマチで使うお薬ですね。それを２週間だけ使えるように保険で適用になってますけども。そういったお薬を組み合わせて、特に中等症から重症の方に対して治療をしているというようなことが現状なわけです。

なりよりも先ほど後遺症を訴えられてる方のちょっとお話をしましたけれども。重症からでも良くはなればもちろんいいんですけども、重症まで至ると亡くなる方が結構増えてくるわけです。反対に、軽症の方でも後遺症が残ってしまう方がいると。何よりも予防できるのが一番いいですね。予防するには、前から言われてますけど、この３密を避けるというふうなことが一つ。すぐできることはこういったことしかないわけです。増えてくればストレスも溜まりますよね、皆さんいろんな活動が制限されて。少しずつできることをされたらいいし、外なんかを走ったりすると、広いところを走ったりするときには必ずマスクをつけないといけないと僕もないと思うんですが。人混みとか人が増えてくるとマスクをつけるとかいうふうにされたらいいと思うんですけども。こういった３密を避けるというようなことができるかと思いますし、この予防のためにはやはりマスクなんですね。

これ、東京大学の河岡先生らの研究室が実際に研究されて、コロナウイルス患者さん、これ小っちゃくてごめんなさい。これマスクをまったく、このくしゃみをしている側が左にあります。こちら側の人がウイルスに感染した人で、こっちは受ける話し相手です。これはその人たちが話をしてるんで

すけど、普通にお互いマスクをしないと普通に感染してるんですね、この人に。感染してるというふうに思ってください。話をする側、感染者がマスクをせずに、話し相手側だけが、この人は感染してないんですよ。相手側だけがマスクをするということになると、例えば私が感染していて、皆様は感染していないと。マスクをされてますよね。もし、私が感染していたら、近くで目の前で話をしていると、それでも完全には抑えれないんだけども、マスクをしている人のほうが感染率が減るんですね。これ明らかなんですね、減る。

今度は、逆に感染している人がマスクをして話をします。受ける側はマスクをしない。こっちのほうがさらに減るんですね。だから、マスクというのはインフレになるときもありましたけど、マスクをしてるから完全に予防できるんじゃないんですね。自分が人に感染させないようにするという意味が大きいんです。でも、予防効果はあるわけです。だから、お互いにマスクをするとしっかり抑制できますよというようなことが言われているので、やはり密になるところではしっかりマスクをして換気もして離れてやりましょうというようなことが言われているわけです。

予防にあたっては先ほどのように３密を避ける、マスクも着用する。もう一つ、一番大切なのは今もう広がっていますワクチンですよね。ワクチンの話に入る前に、これ新型コロナに感染した人、初回感染です。感染したあと、感染すると必ず抗体ができます。抗体できますよね。これすいません。右側がウイルスを中和する、解毒するようなイメージに思ってください。解毒する、中和する抗体の割合です。感染すると、皆さんそういう中和する抗体ができるので、感染してから、発症してから日数 160 日まで見てるんですけど、だから約半年です。半年見てるんですけど、感染してからあと抗体がこうやってできるんですね、中和抗体という。でも、感染しても半年ぐらいすると中和抗体というのはどんどん減っていくんです。普通の抗体も残ってるものもあるんですけど、ウイルス自体を中和する抗体はもうここまで減ってしまうんですね。

だから、感染をしたからといって絶対じゃないんですね。半年もすればほとんど中和する抗体なくなっている。だから、感染したあとでも皆さんワクチンは打ちましょうというふうな方向に今はなっているわけです。

ではですね、実際これワクチンを打ってみるとどうなのか。これつい最近の論文というものから取ってきたものですけども。この反応を見てるのが、〇が健常者。だから、ご病気を持ってない人ですね。健康な人の抗体の反応のワクチン打ったあとで抗体がどれぐらいの割合でできているか。下のこの△が、これが私たち膠原病リウマチの患者さんです。何にもない人と比べてみると、これはある一つの報告からのもので日本はどうかというのはまだ今も調査中ですけれども、ヨーロッパ等ではご病気を持っ

てる方ではこれできないわけじゃないです。抗体はちゃんといるんですけれども、少し健常な方よりは反応が遅れるんですね。後ろに遅れて、最終的にはこんなだけできてる。同じくらいできてるんだけども、できる、完全に健常者のピークと同じくらいまでできるのには少し日数がかかりますよというふうなことも言われているわけです。お薬自体ではそれほどは変わりません。でき方には変わりありませんというようなことがこの論文からは記載をされていました。

こういうようなことで、ワクチンを打つと１回目、１回目でできにくいと思う。ご年配の方ほど若い人よりはできにくいというふうなデータも少し出てはいるんですけども、１回目はできにくくても２回目で結構できてます。そういうようなことが少しずつ今調査されてますので、また今後、そういうのが公表されてくると思いますので待ちたいと思いますけれども。しっかりこういったワクチンを打ってマスクをして３密をさけて予防をして、ウイルスが減ってくれば、感染が減ってくれば、必ずまた前のような生活というものがですね、解除していって戻ることができると思いますので、一時我慢するということが大切ですので、皆さんの身体のこともいろんなことも考えてみんなで協力してやっていかないといけないんだろうと思います。

もうあと２枚で終わります。すいません。これワクチンの接種です。アメリカリウマチ学会から推奨として出されているものの一つなんですけど、私たちのＳＬＥの患者さんで実際使ったりする薬についてここに書いています。これは推奨なので、アメリカの米国でのデータを元にアメリカ人で見たものでこういうふうに作ったものですね。日本でもこれを参考に今発信をしているんですけども、ワクチンを打つ際の接種する際の免疫抑制剤をどうしたらいいだろうかというふうなことです。

皆さんもステロイド飲んだり免疫抑制剤飲んだりしていると、ワクチンそのまま打っていいんだろうかどうかと悩むことありますよね。病院に必ず聞いたりはされるわけですけども、例えばこれ一番先、下からですけども、ステロイド、あとヒドロキシクロロキン（プラケニル）ですね。あとイムラン、タクロリムス、プログラフとかですね。あとシクロスポリン（ネオーラル）とかですね。あとベンリスタっていう注射。ここはリウマチのお薬ですけれども、ＳＬＥに関するのは、ここはＳＬＥの薬ですね。これについては休む必要はなくて普通にワクチン打っていただいて結構です。そういうふうに推奨されてます。

一方で、上にある、ＳＬＥの方でもこのリウマチのお薬のこのメトトレキサートというのを飲まれてる方もいらっしゃるので少し話を逸らしますけども、メトトレキサートという薬を飲んでる、飲む方は、ワクチンを打ったその週だけ、その１週間の間だけ１回だけメトトレキサートを接種を休薬しましょうと。ご病気が安定していたらです

よ。ということが一応言われています。私も患者さんにはお話をしています。

このＳＬＥに関係するこの下のオレンジですね、ここの三つです。セルセプトこれも飲まれている方もいらっしゃると思うんですけども、セルセプトについてはご病気が安定しているならです。やめると病気が悪くなったらいけないので、やめると病気悪くなる人もちろんいますので、安定しているんであれば接種後７日間だけは休薬しましょうというふうに言われています。これ３～４カ月前はここの記載はなかったんですね。でも、この３～４カ月でまたアメリカでいろんな情報がアップデートされて出てきて追記されたんですね。セルセプトについては、安定しておれば接種したあと７日間だけは休薬しましょうということが言われています。

エンドキサン、これは今の時代だったら大抵注射、点滴で使ってる方が多いですけども、接種後７日経って以降に注射をしてあげたほうがいいですよと。あとリツキサンという薬、これもすごく悪いＳＬＥの方で保険適用はないんですけども使う方も全国的には少しいらっしゃるわけです。こういった方では大体１回使うと、６カ月は効果があるわけです。病気が安定しているんだったら、接種したあとで、先に接種をして２週間から４週間経って以降に注射をしましょうということであります。

これを僕も今、抗体の調査をしていて、研究で患者さんにちょっとご協力いただいて一部しているんですけれども。これは数例なのでまだ分からないですけども、やはりリツキサンというのを使うと、その使ってる人は使ったあとでワクチン打ってもなかなか抗体ができにくいというところもあって、まだ数例なので本当にそれが正しいのか日本全体で今調査しているもので今後出てくるので分からないですけども、薬によってはワクチンの効果が出にくいという方もいらっしゃるので、今できることは皆さんもしあれば、主治医の先生としっかり相談をされて、自己判断で必ずステロイドも全部やめてしまうとか休んでしまうとかいうことはなく、しっかり主治医の先生とご相談いただいて、どのお薬をどうしたらいいだろうと。厚労省のほうにも載りはじめてますので。僕も患者さんで厚労省のサイトで見たんだけどって言う方もいらっしゃったので、できるだけ自分の患者さんにはこの話をするようにはしてるんですが。こういったことがありますので、皆さんこれからワクチン打たれる方いらっしゃれば、こういったことも主治医の先生と相談をして決めていかれたらいいとは思います。

最後のスライドですけども、何度も言います。まずは予防だと思います。まずはマスクというのをしっかりするっていうことと密を避ける。これはワクチン接種を必ず皆さんやりましょうというわけじゃないんですが、完全に根絶するにはもうワクチンしかないんだろうと僕は思っています。ワク

チンをするかどうかは、最終的にはいろんな副反応のこととかっていうこともありますけれども。コロナにCOVID、新型コロナウイルス感染をしたときのこととワクチンをしたときのこと、いろんなことを情報を公平に皆さん収集いただいて、その上で皆さんの中で最終的にワクチンを打ってみようかどうかっていうことを考えられたらいいんじゃないかなと思います。

ご病気があるから、こういった薬を飲んでるから絶対駄目だということは今の医療ではないわけですね。ですので、たぶん病院に行かれても「ワクチン打ったらいけないわけじゃないから、打ったらどう」って言われる方も、先生言われると思いますけども、あとは最終的に皆さんの中でいろんなことを考えて、ワクチン接種に臨んでいただいたらいいんじゃないかなと思います。

　あとはこういった治療も今はありますし、ただ、確実にインフルエンザのように確実に治せるような治療というわけではないので、一番はやはりこの二つなんだろうと思います。ご不安があるときにはしっかりと主治医の先生方とご相談して、今のコロナのことも皆さん勉強されてる先生も増えてますので、お気軽にご相談いただいたらいいんじゃないかなというふうには思ってます。

以上です。ありがとうございました。

オンライン参加者

※次回医療講演会・交流会

日　時：2022年6月26日（日）13：30～15：30
場　所：オーテピア図書館　3階　集会室
テーマ：仮題「膠原病の眼の症状（薬の副作用含む）、ベーチェット病について」

賛助会費ありがとうございました。

田内　芳仁様　（医療法人葵　田内眼科院長）
玉木　俊雄様　（医療法人円卓会　玉木内科小児科クリニック院長）
千々和　龍美様（医療法人高田会　高知記念病院リウマチ科）

会費納入のお願い

2022 年度（2022 年 4 月～2023 年 3 月）の会費の納入をお願いします。
皆様から振り込まれた会費のうち一人会員につき 1,800 円を本部事務局に納めます。
尚、振り込み用紙を利用した場合は振り込み人のお名前を忘れずに記入してください。
よろしくお願いいたします。２年間会費未納の場合は退会となります。

※会費納入が困難な事情がある方はご連絡ください、相談に応じます。

※ゆうちょ銀行　振替口座番号と名称

番号：01620－5－27371　　名称：全国膠原病友の会高知支部

賛助会員のお願い

会の趣旨に賛同していただき、ご協力ご支援をよろしくお願いいたします。

ご協力いただける方は、最寄りのゆうちょ銀行から下記へお振込みください。

※賛助会費：一口　1,000 円　何口でも可

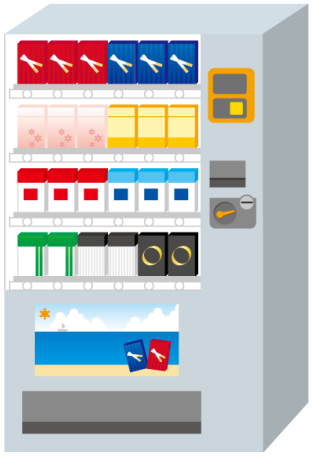
賛助会費振込先　（同封の振込用紙をご使用ください）

ゆうちょ銀行　振替口座番号と名称　　番号：01620－5－27371

名称：全国膠原病友の会高知支部

高知県難病連よりお願い！！

難病・慢性疾患患者　支援自動販売機設置ご協力のお願い



飲料を購入することで、

NPO 法人高知県難病団体連絡

協議会への支援となります。

※取り扱い自販機メーカー

伊藤園、コカ・コーラ、サントリー

難病・慢性疾患患者支援自販機で飲料を買うと、売り上げの一部が難病団体への支援になります。現在設置されている自販機を支援自販機に置き換えることもできます。

設置協力いただける病院、施設等、個人宅も可。下記の連絡先までご連絡ください。

※現在、下記の場所に設置協力いただいています。

★医療法人仁栄会　島津病院様　★医療法人つくし会　南国病院様

寄付金は難病連の活動や運営に使わせて頂いています。ありがとうございます。

今後とも、引き続きよろしくお願いいたします。

特定非営利活動法人

高知県県難病団体連絡協議会

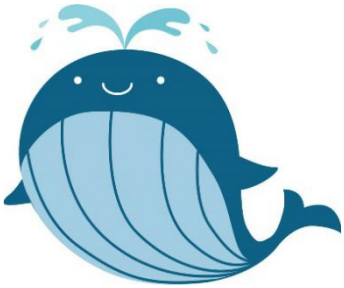
〒780-0062 高知市新本町一丁目 14-6　1 階

電　話：088-821-6722　　担当　竹島

編集後記

会報の発行が遅れました、申し訳ありません。

新しい年度となり、昨年計画していた事業を今年は何とか開催したいと計画を立てています。とは言えコロナ感染症の第7派が来るのではと心配もしています。オンラインでの開催はできそうです。まだズームの設定ができていない方、操作がわからない方は支部までご連絡ください。スマホ、タブレット、パソコンご自分が使い慣れる機種で一度体験をしてみましょう。



発行人連絡先　全国膠原病友の会高知支部

〒780-8015　高知市百石町３丁目 1-12

支部長　竹島　和賀子

電話：090-4502-1427　Email:ko-kougen@ma.pikara.ne.jp