日本シェーグレン症候群患者の会

2018 年 12 月 10 日　第 27 号発行
NPO 法人シェーグレンの会

会　　報

事務局
〒 173-8610 板橋区大谷口上町 30-1
日本大学医学部血液膠原病内科内
TEL: 070-5082-7185
E-mail: sjogren.7185@gmail.com
HP: http://www.maeda-shoten.com/sjogren/

第 32 回（平成 30 年度）日本シェーグレン症候群患者の会 および NPO 法人シェーグレンの会講演会

第 32 回総会は 4 月 7 日（土）、第一三共㈱東京支店 3 F 会議室にて 119 名（患者様 94・医師 10・関係者 15）にて開催されました。患者会会長当間さん・NPO 理事長関口さんのご挨拶の後、活動報告があり講演会に移りました。

第 32 回（平成 30 年度）「日本シェーグレン症候群患者の会」

＊＊＊講演会プログラム＊＊＊

＜ NPO による講演会＞ ～自己免疫疾患セミナー～

13：40【ためになる話】

倉敷成人病センターリウマチ膠原病センター部長　西山　進先生

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講師　遠藤弘康先生

東京医療センターリウマチ膠原病内科　秋谷久美子先生

小西美沙子先生

【ご参加頂いた先生方からのご挨拶】

14：00【ミニ講演】

「シェーグレン症候群とともに看護師として 5 年のふりかえり」

医療法人緑裕会和光クリニック　登録リウマチケア看護師

石田真理子先生

14：15 休　憩

14：35【特別講演】

「シェーグレン症候群ー最近のトピックス」

浜松医科大学免疫・リウマチ内科科長　小川法良先生

15：35 質疑応答

16：30 閉　会

特別講演

「シェーグレン症候群 - 最近のトピックス」

浜松医科大学免疫リウマチ内科　小川法良先生

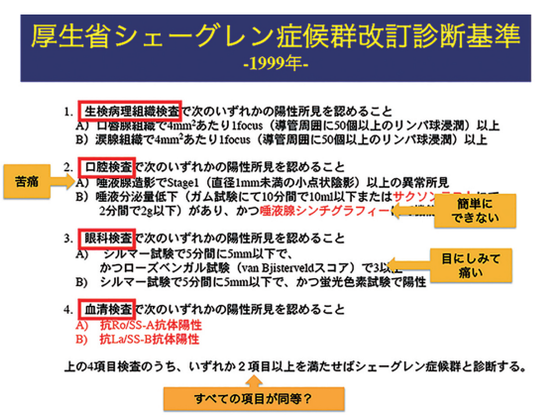
医学は日進月歩であり、シェーグレン症候群についても日々新しい研究成果が報告され、診断や治療が少しずつ進歩しています。ことに、近年治療薬の進歩が著しい関節リウマチや全身性エリテマトーデスの影響があり、ようやく本症候群の治療が大きく変わるのではないかという槌音が聞こえてきています。そこで、今回の講演では、現在この病気に悩んでいらっしゃる多くの患者さんに希望を与えることができるようなお話をしたいと思います。

まず診断基準のお話です。日本では診断基準という呼び方が一般的ですが、欧米では分類基準と呼ばれています。病気の診断はもちろん重要ですが、ある病気の研究をして国際的に通用する結果を出すためには、対象としている患者さん自体が各国で違っていては困ります。例えば、日本とアメリカで別々にシェーグレン症候群の研究をしていて、日本とアメリカでシェーグレン症候群の基準が違っていたら、お互いの研究結果を同じように比較検討することはできません。分類基準を作成して、その分類基準を満たすような患者さんの研究を行えば、世界のどの国の研究でも信頼できる結果が得られるようになっています。端的にいいますと「分類基準や診断基準は、病

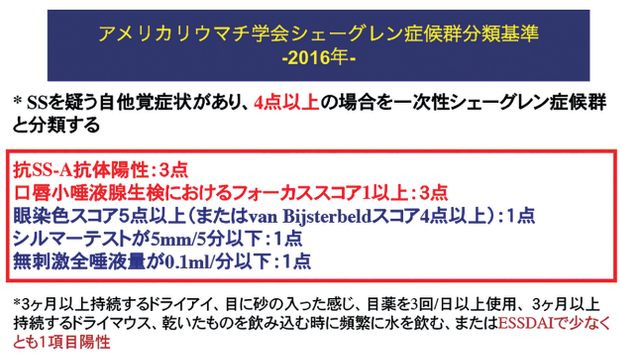
因、病態の解明とともに変化するものであり、その病気を医師や研究者がどのように捉え、理解しているかを示すもの」です。分類基準を診断の基準として利用しても問題はありません。

シェーグレン症候群の分類基準は1960年代に初めて作られました。①ドライアイ、②ドライマウス、③関節リウマチまたはほかの膠原病の３つの項目のうち、２つ以上があればシェーグレン症候群と分類できるというものです。初期の基準だけあって、ドライアイやドライマウスの基準が不明確で今から考えるとかなり曖昧な基準でした。ともあれ、関節リウマチの一症状に過ぎないと考えられていた乾燥症状をシェーグレン症候群という一つの病気としてとらえようという動きが始まったわけですから、その意義は大きいと思います。その後、1970年代にアメリカのサンフランシスコ基準、日本の厚生省の診断基準が発表され、その中にドライアイの診断法として現在も使われているローズベンガル試験、シルマー試験、口唇小唾液腺生検、唾液腺造影、ガム試験などが採用されています。

1999年に厚生省の診断基準が改訂され、これは現在でも広く使われています（図１）。



この診断基準は大変優れた基準であり、その後に発表されたアメリカ・ヨーロッパの分類基準を見ても大変良く似ています。しかしこの診断基準に問題がないわけではなく、唾液腺造影（シアログラフィー）は苦痛を伴う場合があること、唾液腺シンチグラフィーは放射性同位元素を使用するため大きな医療機関でないと施行ができないこと、ローズベンガル試験は色素が眼に対し刺激性があり痛みを生じやすいこと、また４つの項目が同じ重み付けがなされていること、などの点が指摘されていました。そのような折､2003年に米国国立衛生研究所(NIH)の主導によりシェーグレン症候群国際臨床協力連盟（Sjogren's International Collaborative Clinical Alliance）が設立され、私も金沢医科大学在籍時に一員として参加しました。その結果、2012年にいわゆるSICCAの分類基準が発表され、これと2002年のアメリカ・ヨーロッパ分類基準を基にして2016年にアメリカリウマチ学会より最新の分類基準が発表されました（図２）。



この基準は、日本の厚生省の改訂診断基準の欠点が補われており、最新の優れた分類基準となっています。1999年の厚生省改訂診断基準は特定疾患の基準に採用されていることもあり、日本国内ではしばらく使われると思いますが、国際的には2016年のアメリカリウマチ学会の分類基準が普及していくものと考えられます。いずれにしても、分類基準によってシェーグレン症候群とは「自己免疫異常により引き起こされた慢性唾液腺炎により、ドライマウス、ドライアイをきたす疾患」であることが明確に示され、診断においては自己抗体と口唇小唾液腺における炎症の存在がもっとも重要であることが再確認されました。

次に診療ガイドラインのお話をしたいと思います。診療ガイドラインとは何でしょうか？シェーグレン症候群に関する様々な報告が毎月、世界中のあらゆる医学雑誌に報告されています。その中には正確で重要な情報から、後になったら間違っていたというような価値のそれほど高くない情報が混在しています。そのような論文を一つ一つ専門家が丁寧に検討し、議論をして、現在の医学ではこれが標準的治療法であると考えられるものをまとめたものが診療ガイドラインです。病気には人種差がありますので、日本人には日本人のデータによる報告が最適と考えられますが、そういったもろもろの要素も考慮に入れて作成し、出版されたのが「シェーグレン症候群診療ガイドライン2017年版」です（図３）。

この本は120ページからなり、シェーグレン症

候群に関するさまざまな疑問（クリニカルクエスチョン38項目）に対して論文を検討し、どの程度のエビデンス（確からしさ）があり、どの程度推奨されるかが記載されています。代表的な項目として、①ドライマウス、②ドライアイ、③腺外症状に関する推奨を取り上げてみます（図4、5、6）。

人によっては、あまり目新しいことはないように感じるかもしれませんが、重要なことは診療ガイドラインに記載してあることは現時点での標準的治療法であるということであり、少なくともシェーグレン症候群の診療にあたる医療従事者はこれを知っておく必要があるということを意味します。標準的治療とは異なる治療をする際には、それ相応の理由がなければならないということになります。いろいろな病状の患者さんがいらっしゃいますので、診療ガイドラインは、すべての患者さんにおいてそれに従って治療をしなければならないというものではありませんが、少なくとも参照しながら個々の患者さんに対する最善の治療法を選んでいく必要があります。その意味で診療ガイドラインが作成された意義は大きく、今後も定期的に改訂がなされていくと考えられますので、我々医療従事者はもちろん、患者さんもその動向には注意する必要があります。

口腔乾燥症状の改善に有用な治療は何か？

エボザック、サリグレン、サラジェンは、唾液分泌量を増加させ、口腔乾燥症状の改善に有用であると推奨する。推奨：強

副作用
エボザック、サリグレン：嘔気、多汗、悪寒、動悸
サラジェン：発汗、頻尿

投与してはいけない場合
重症な虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（肺気腫）、消化管および膀胱頸部の閉塞、てんかん、パーキンソン病、虹彩炎

ドライアイの改善に有用な治療は何か？

ムコスタ点眼液は角結膜障害・ドライアイを改善し、治療の選択肢として推奨する。推奨：強

ジクアス点眼液は角結膜障害・ドライアイを改善し、また涙液量の改善傾向があり治療の選択肢として推奨する。推奨：強

ヒアレイン点眼液は角結膜障害・ドライアイを改善し、治療の選択肢として推奨する。推奨：強

免疫抑制薬は腺病変および腺外病変の改善に有用か？

ブレディニンは唾液分泌量、乾燥症状を改善させる可能性があると提案する。推奨：弱

リウマトレックス、メトレートは乾燥自覚症状を改善させる可能性があると提案する。推奨：弱

ネオーラル、イムラン、アザニンは有用性が乏しい。

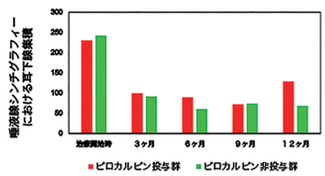
エンドキサンは、肺、腎臓、中枢神経病変を改善させる可能性があると提案する。推奨：弱

医学的な客観的研究結果（エビデンス）が少ない。

3つ目は治療法の進歩についてです。シェーグレン症候群の治療法が進歩したなんて聞いていないという方が多いかもしれませんが、実は少しずつ着実に進歩しています。まず多くの患者さんが内服されているドライマウスの治療薬であるピロカルピン（サラジェン）やセビメリン（エボザック、サリグレン）ですが、よく考えてみますと、その使い方はわかっているようでよくわかっていません。具体的に言いますと、いつ飲み始めたらいいのか、ずっと継続したほうがいいのか、それとも飲んだり飲まなかったりというような飲み方（間欠的投与法と言います）がいいのか、ずっと飲み続けてむしろ唾液が出にくくなるようなことはないのか、など基本的なことがよくわかっていません。症状に応じて、処方しているのが実情です。ここで興味深い報告があります。頭頸部の悪性腫瘍の際には、治療として唾液腺を含む部分に放射線照射をすることがあり、そうしますと放射性唾液腺炎という病気になり、シェーグレン症候群と同じように唾液が出にくくなってしまいます。このような患者さんにおいて、ピロカルピン（サラジェン）を投与した成績が報告されています。放射線治療を行う前日からピロカルピン（サラジェン）を投与した場合、薬剤を投与しない場合と比べて12ヶ月後の唾液腺シンチグフィーの結果が優れていたというものです（図7）。

シェーグレン症候群の患者さんでもピロカルピン（サラジェン）やセビメリン（エボザック、サリグレン）は早期に内服を開始して、継続したほうが唾液分泌がより保たれる可能性が考えられます。シェーグレン症候群でどうかということを今後、

放射線性唾液腺炎の研究



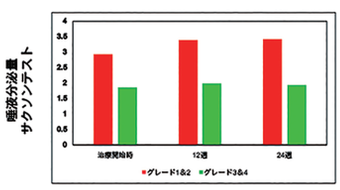
頭部や頸部の悪性腫瘍に対し、放射線治療を行なった症例で治療前日からピロカルピン投与を行うと、12ヶ月後の時点で唾液腺シンチグラフィーが非投与群と比べて改善していた。

Mateos JJ et al: Nucl Med Com 22:651, 2001

我々の施設で検証してみたいと考えています。

生物学的製剤（注射薬）においても、シェーグレン症候群の治療薬として有望と考えられている薬剤が２剤あります。オレンシア（図８）とベンリスタ（図９）です。

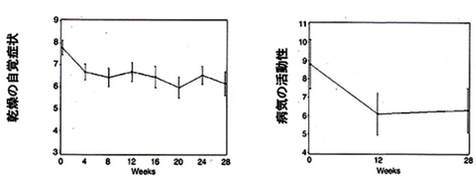
オレンシアを用いた研究



関節リウマチを合併したシェーグレン症候群の患者さんに対し、オレンシアを投与すると、唾液腺の病変が軽度の群（グレード1＆2）において唾液の量が増加していた。

Tsuboi H et al: Modern Rheumatol 26:689, 2016

ベンリスタを用いた研究



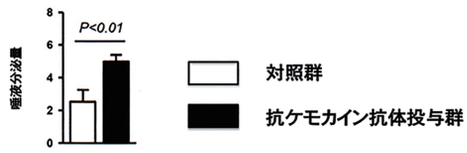
シェーグレン症候群の患者さんに対し、ベンリスタを投与すると、乾燥の自覚症状と病気の活動性（ESSDAI）が改善を示した。

Mariette X et al: Ann Rheum Dis 74:526, 2015

現在のところオレンシアは関節リウマチの治療薬、ベンリスタは全身性エリテマトーデス（SLE）の治療薬として使われています。いずれの薬剤もシェーグレン症候群の症状を緩和し、ベンリスタはさらに病気の活動性を改善させたと報告されています。

また実験動物を用いた研究ですが、細胞を炎症部位に引き寄せる物質(ケモカインと言います)をターゲットにした治療が有望ではないかという報告がなされています。ヒトのシェーグレン症候群の唾液腺におけるケモカインの研究は我々が古くからやってきた研究の一つであり、その成果が臨床的に応用される一歩前の段階まで到達したことは大変喜ばしく思っています（図 10)。

抗ケモカイン受容体抗体を用いた研究



シェーグレン症候群のモデル動物であるNODマウスに抗ケモカイン受容体抗体(抗CXCR3抗体)を投与すると、唾液の分泌量が改善を示した。

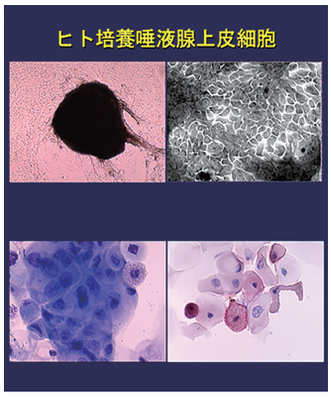
Zhou J et al: Lab Invest Epub, 2018

この研究では、我々が発見した唾液腺の炎症の形成に関わっている CXCR3 というケモカイン受容体に対する抗体をシェーグレン症候群の実験動物に投与したところ、唾液の分泌が改善したということです。このような病態研究結果に基づいた全く新しいメカニズムの薬剤が開発されるのが大変待ち遠しいと思います。

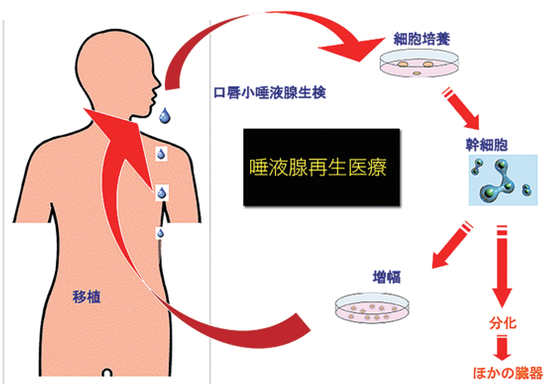
最後に唾液腺の再生医療のお話をいたします。再生医療と言いますと夢物語のように感じていらっしゃる方も多いと思いますが、iPS 細胞の開発などにより急速に現実的な治療となりつつあります。そうした中で唾液腺の再生はどこまで進んでいるのでしょうか。実は、世界ではヒトに直接臍帯血から得た幹細胞を投与してシェーグレン症候群の症状がよくなったといった報告もあるにはあるのですが、副作用の問題や倫理的な側面はどうなんだろうかというような懸念もあり、広く普及するには至っていません。

ここでは、主に我々が行なった研究の成果を紹介させていただきます。ヒトの組織では絶えず、細胞死や破壊が生じ、修復や再生により恒常性が保たれていると考えられています。そうしますと、シェーグレン症候群の唾液腺では細胞死や破壊が多く生じていて修復や再生が追いつかない状況となっていることが推測されます。そこで、どの器官にも存在するとされる組織幹細胞を用いた再生医療が可能となれば、唾液腺機能が廃絶してまったく唾液が出なくなってしまった患者さんに対してその患者さんから採取した唾液腺組織幹細胞を移植することにより失った唾液分泌を復活させることができるのではないかと考えられます。自分の細胞を使うわけですから、拒絶反応はありません。幸い、我々はヒトのシェーグレン症候群の口唇小唾液腺生検より得たほんのわずかな組織片を用いて唾液腺上皮細胞を培

養して研究に用いる技術をすでに確立していたため、この方法を用いて唾液腺幹細胞を同定することを試みました（図11）。



すると培養した唾液腺上皮細胞は試験官内で徐々に導管上皮細胞から唾液を分泌する腺房細胞に性質が変わっていくことを見出しました。さまざまな検討の結果、我々の発見した細胞には唾液腺幹細胞が含まれている可能性が高いことがわかりました。将来的には、この幹細胞を用いてシェーグレン症候群患者さんのドライアイやドライマウスを治療することができるのではないかと考えています（図12）。



さらに、幹細胞は多能性と言って、いろいろなほかの臓器の細胞にもなりうる性質を持っていますので、唾液腺から得られた幹細胞を用いて、ほかの臓器の再生に使えるようになるかもしれません。このように再生医学の分野は多くの可能性を秘めており、有望な研究分野と思います。

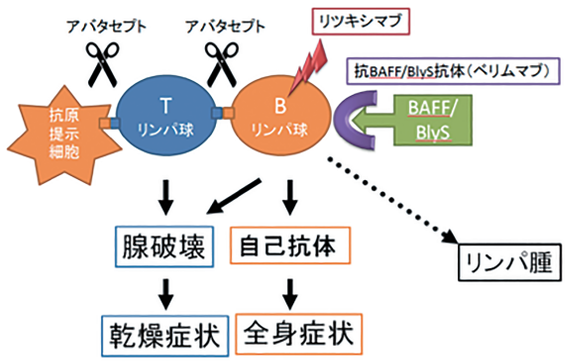
以上、述べたように、シェーグレン症候群を取り巻く状況は以前と比べて大変明るくなってきています。皆さんも希望を持って、日々の生活を楽しみながら前向きに歩んでいっていただきたいと思います。

ためになるお話①
シェーグレン症候群とバイオ製剤

倉敷成人病センター
西山　進先生

シェーグレン症候群は涙腺や唾液腺など外分泌腺が障害される病気です。リンパ球が涙腺や唾液腺に集まって、腺細胞を壊すため涙や唾液が少なくなり、乾燥症状が出現します。

リンパ球にはTリンパ球とBリンパ球がありますが、Tリンパ球が抗原提示細胞から情報をもらって、これをBリンパ球に伝えると、Bリンパ球が抗体を作ります。Bリンパ球が自己抗体を作ると、紅斑などの全身症状が出現します。また、Bリンパ球が活発になって増殖すれば、その一部がリンパ腫になることがあります。

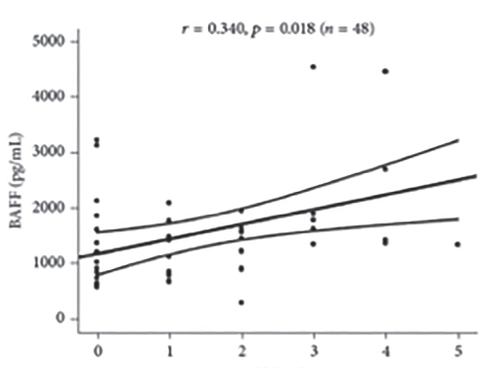


関節リウマチでは生物学的製剤（バイオ）が登場して、治療が大きく進歩しました。シェーグレン症候群も、生物学的製剤が治療に使えるのではないかと、世界中で研究されています。

ひとつは、Bリンパ球を殺す働きを持つリツキシマブ（抗CD20抗体）で、これを使うと唾液腺に集まっているリンパ球が減って、疾患活動性を抑制するという報告があります。

もうひとつは、アバタセプト（CTLA4-Ig）は関節リウマチの治療薬として使われていますが、Tリンパ球と抗原提示細胞あるいはBリンパ球との情報交換を邪魔する働きがあります。

あとひとつは、ベリムマブ（抗BAFF抗体）は全身性エリテマトーデスの治療薬として使われています。シェーグレン症候群では全身性エリテマトーデスと同じようにBAFFと呼ばれるBリンパ球を活性化する物質が血液中にたくさんあります。ESSDAIというシェーグレン症候群の活動性を表す数字が高いほど、血液中のBAFFが高いというデー



タがあります。ベリムマブはこのBAFFと結合して、Bリンパ球の働きを抑えて自己抗体の産生を低下させます。現在、これらの生物学的製剤以外にもシェーグレン症候群治療の候補となる薬の臨床試験が世界で行われています。臨床試験で効果と安全性が証明されれば、治療薬として使えるようになるでしょう。

ためになるお話②
「おいしく食べるためのヒント」

日本大学松戸歯学部　歯科総合診療学
遠藤弘康先生

口の乾燥は、私たちの食事にさまざまな影響を与えます。ある食品は口の粘膜を刺激し痛みの原因となり、また他の食品は飲み込むのにたくさんの液体を必要とします。そのため一般的には、以下に示すことに注意すると良いでしょう。

①アルコールやワインは口の中を乾燥させます。辛い食品や酸味のあるジュース、フルーツ、野菜などは口の中を刺激します。

②マヨネーズ、ソース、ヨーグルト、あるいはサラダドレッシング等を使い、食品を湿らせましょう。乾燥した食品は、飲み物に浸してから食べましょう。

③口の中が火傷するので熱い食事は避けましょう。室温にまで冷ました食事のほうが食べやすいです。

④軟らかく、のどごしの良い食品を選びましょう。硬くてパリパリした食品、カリカリした食品、乾燥スナックなどは口の粘膜に刺激となります。

⑤アイスクリームやアイスキャンデーなどの冷たい食品は口の痛みを和らげます。食後のデザートとして楽しむと良いかもしれません。

しかしながら、これらの注意事項はごく一般的なものであり、すべての人にあてはまるわけではありません。誰もが同じ問題を抱えているわけではないからです。まずはあなた自身の体に尋ねてみましょう。あなたが受け入れられる食品を食べ、そうでないものは避けるようにしてみましょう。以上が私からのアドバイスです。皆様の参考になれば幸いです。

ためになるお話③
「シェーグレン症候群管理の小ワザ裏ワザ」

国立病院機構東京医療センター膠原病内科
秋谷久美子先生
小西美沙子先生

シェーグレン症候群の口の乾きが進行すると舌が荒れてしみて痛むことが多く、虫歯と共に患者さんの悩みの種になることが多いのが現状です。唾液を増やす薬を内服することも対策のひとつですが、効果があまりないことや副作用で続けられない患者さんも多いようです。また、内服薬を増やしたくないという方も多いのですが、私の外来ではアズノールうがい液４％®、または含嗽用ハチアズレ顆粒®、または市販のドライマウス用マウスウオッシュ（洗口液）の少なくとも一種類を選んで一日３回歯磨き後や寝る前に続けていただくよう説明しています。

アズノールうがい液は紫～青みがかった、見方によっては毒々しい色で不安に思う方もいらっしゃいますが、その主成分のアズレンスルホン酸ナトリウムは植物のカモミール（カミツレ）から抽出されたもので、ハーブの世界ではアズレンブルーと呼ばれている色です。カモミールはヨーロッパでは古くから体に良い薬草として親しまれてきており、病気で弱ってしまった他の植物の近くに植えるとその植物が元気にもどるとも言われているとのことです。また、ハチアズレは主成分のアズレンスルホン酸ナトリウムに炭酸水素ナトリウム（重曹）が加えられていて粘液溶解作用があるため、口のネバネバをすっきりさせることに役立ちます。

注意点としては、量が少ないと効果が出にくいため５～７滴（または容器を一押し）を 100ml の水に溶くこと、最後に水ですすぐと有効成分が取り除かれてしまうので、すすがないことが挙げられます。

SS の患者さんは口と目以外に鼻が乾いて乾燥性鼻炎になりやすく、気道が乾燥により過敏になってから咳が出やすい傾向があります。文献を調べてみると SS 患者さんのうち５～６割程度に気道過敏症があると報告されています（図）。

このようなケースではネブライザーで水を蒸気として吸入すると気管にこびりついていた痰が水分を含んで出しやすくなることが多く、外来で試してみて効果があった場合は家庭用吸入器で毎日２回ずつ何日間か続けてみることをお勧めしています。注意点として鼻用よりも霧の大きさが小さくないと気管まで届かないので確かめてから買うようにした方が良いということが挙げられます。

(Dr. 小西の分を追加します。)

【ミニ講演】

「シェーグレン症候群とともに看護師として５年のふりかえり」

医療法人緑裕会 和光クリニック　**石田真理子**先生

私は転勤族の夫のお陰で、島根→兵庫→高知→鳥取→兵庫→埼玉と転居し、いずれも看護師は続けたので、同期と比べたくさんの医療仲間と出会い、患者様から学ぶことができたと思っています。好きな分野は、実は「外科」「救急」なのですが、埼玉では御縁あって和光クリニックに勤め、はじめてのリウマチ、膠原病看護に従事しています。関節リウマチの方は明確な痛みに対する看護や、寛解を目標とする治療方針があり、看護研究はかなり進んでいます。一方、シェーグレン症候群の治療は、指定難病になり、国際共同治験も始まっていますが、関心をもつ医師が少なく、結果として看護研究は全くない状況です。

和光クリニックに勤め７年、リウマチ認定看護師として５年が経ちます。今回勤務先で、6か月間、口腔ケアを継続できた方とできなかった方の唾液量を比較しました。シェーグレン症候群で唾液腺が壊れていても、口腔ケアに効果があることや、サリグレン、サラジェン、エボザックなどの口腔乾燥改善薬と口腔ケアの相乗効果を認めることが分かり、日本シェーグレン学会や全国研究会で発表させていただきました。自己満足に過ぎませんが、関節リウマチの発表が主な東京ＲＡマネジメントフォーラムで、難病看護の方向性を示すことができ、認定看護師の守備を広げ、多くの看護師、医療従事者にシェーグレン症候群について関心を持ってもらえた意義は大きかったと思います。

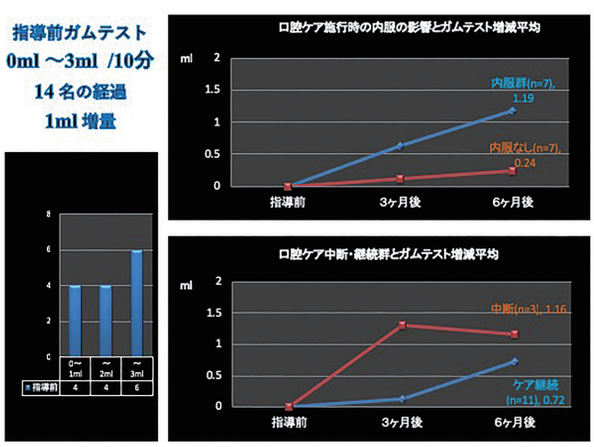
患者会でも申し上げましたが、この７年間看護師として寄り添い、患者様おひとり、おひとりが武器を持つことが大切だと思っています。武器というのは、シェーグレン症候群と付き合っていく中で、医療や薬に頼るばかりでなく、自信をもてる生活を送ることでしょうか。口腔ケア商品を何か続ける、マッサージだけは習慣にする、量を調節してでも乾燥改善薬を続ける、患者会で情報交換する、心やすらぐ趣味をもつなど。

ネガティブかポジティブかは、実に紙一重なのです。「口が渇いて辛くて辛くて…」、「まだシェーグレン症候群の薬はないですか…」と、当然思いますよね。本当にお辛いと思います。ですが、患者様の中で「口が渇いてるけど、あえてコーラスやってるの！」、「薬ないなら仕方ないね。歯医者さんと口腔ケア、できることはやってみます！」という、私でも気持ちが軽くなるようなポジティブな方がいらっしゃいます。

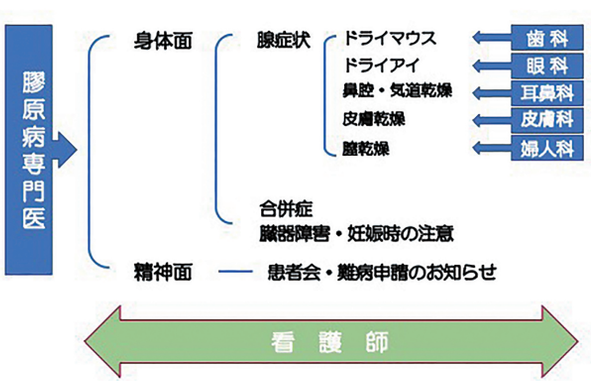
患者会で、楽しくお話しをしたり、メール交換されているのを見かけると、ただの情報交換会ではなく、一緒にがんばる友を見つけられたんだなあ、と嬉しくなります。まだ患者会に参加されたことのない方は、一歩踏み出してみませんか？

最後になりましたが、当院の患者様には、たびたびのアンケート調査や　ガムテストのご協力、本当にありがとうございました。

微力ですが、これからも患者さんに御貢献できるように努力したいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。



シェーグレン症候群の看護とは..



Q＆A

Q：耳下腺の腫脹が長く続くが。

A：唾液腺の腫脹には３つある。① SS で腫れるが痛くない。②ばい菌が入ると痛い。③一番困るのは痛くないのに硬く腫れる。リンパ腫の可能性があるが少ない。この場合は①ではないか。抗菌薬、ステロイド、耳下腺洗浄が有効。

Q：生物学的製剤はどういう方が対象

A：現在治験はすべて終了している。今後に関してはネットや専門医に尋ねる。

Q：糖尿病があるが、さし歯がすぐとれる。

A：さし歯はいつかとれるもの。糖尿病は直接関係ない。関節リウマチは歯周病菌と関連があるといわれている。

Q：オーラルバランスが保険適用にならないのは。

A：保険適用すると高くなる。甘すぎるので水で薄めて使うようにする。

Q：気道過敏症について。秋谷先生にかかるには。吸入器について

A：専門外来なので原則として紹介状が必要、なければは最初は総合内科にかかり、リウマチ内科にかかりたい旨を告げる。吸入器については家電量販店にたくさんある。

Q：SS は年齢と共に進行が遅れるか。SS と飛蚊症

A：SS は更年期の女性が多いので、乾燥症状が年齢を重ねるとよくなるとは考えにくい。横ばいになることを指しているのでは。飛蚊症との関係はない。

Q：脱毛が多くなったが。

A:SS と直接関係ない。皮膚科で相談してください。

Q：マウスウオッシュについて。口内炎は SS と関係あるか

A：マウスウオッシュは長く続けることが大事で、1 回分ずつ水道水で薄める。ゼリーも薄める。リウマトレックスと口内炎は関係がある。保湿剤を使用。

Q：うがい薬の保険適用について

A：うがい薬は口内炎などがあるから処方するので保険適用できます。

Q：顎骨壊死とビスホスホネートについて。

A：骨髄炎にならないように処方を工夫する。口腔外科ではガイドラインが変わって骨粗しょう症の治療を受けていても抜歯することは可能。

お知らせ

来年度の東京総会開催場所（日程は 4 月 6 日土曜日予定）については、TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンターを利用する予定で検討しておりますのでお知らせ致します。

東京都中央区京橋 1-7-1 戸田ビルディング内会議室

八重洲中央口から徒歩 5 分です。