



# 第16回レビー小体型認知症研究会



2022年  
11月5日(土曜日)

**オンライン開催**

<http://www.d-lewy.com>





# なんとかしたい。 だから、挑む。

人類の歴史にはさまざまな挑戦者がいた。どんなに失敗しても、彼らの熱意や想いが何度も立ち上がらせ、その結果、常識を打ち破り新しい世界を見せてくれた。医薬はどうだ。空を自由に飛び、宇宙にまで届く時代に、私たちの体の中には未解決の課題が山積している。私たちにはやるべきことがある。助けなければならない人がいる。だから、挑む。住友ファーマは、革新的な医薬品や医療ソリューションの研究開発をより加速させる。研究重点3領域の精神神経、がん、再生・細胞医薬に加えて、感染症、糖尿病、医薬品以外のフロンティア領域で存在感を高めるために、挑み続けます。

 **Sumitomo Pharma**  
Innovation today, healthier tomorrows



詳しくはこちら



## 第16回レビー小体型認知症研究会開催にあたって

2007年11月に小阪憲司名誉代表世話人が、新横浜プリンスホテルにて開催した第1回レビー小体型認知症(DLB)研究会から今年で16回目になります。

2020年1月以降の新型コロナウイルス感染症の大流行は、3年目に入った現在も第7波の真ただ中にあり、出口の見えない状況が続いています。今年もオンサイトでの研究会開催をとりやめて、Zoomでのリモート講演会による研究会とさせていただくことになりました。

2022年6月15日から17日(現地時間)にかけて、NewcastleでInternational Lewy Body Dementia Conference 2022がハイブリッド開催され、日本からも何人かの研究者が参加しました。今年のDLB研究会でも、その内容の一部が紹介される予定です。

DLB研究会は、このような厳しい状況の中でも継続して開催し、これからもさらに発展し、当事者や家族の皆様へ最新の研究成果を還元できることを目標に、会員やレビー小体型認知症サポートネットワークの皆様とともに協力しながら、しっかりと運営をしてまいりたいと思います。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



代表世話人 池田 学

11:30 ▶ 12:30

60分

レビー小体型認知症研究会世話人会

世話人のみの会議となります

12:30 ▶ 12:45

15分

レビー小体型認知症研究会総会

13:15 ▶ 14:00

45分

AFTER ランチセミナー 共催：エーザイ株式会社

「レビー小体病；疾患修飾へのアプローチを考える」

\*本セミナーに限り医療関係者以外の  
会員の方は聴講をご遠慮ください。

座長 ▶ 布村明彦 東京慈恵会医科大学附属第三病院 精神神経科 教授・診療部長

演者 ▶ 小野賢二郎 金沢大学大学院 医薬保健研究域 脳神経内科学 教授

## シンポジウム レビー小体型認知症を様々な視点から再考する

14:15 ▶ 14:20

5分

開会のあいさつ

▶ 岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授

前半 座長 ▶ 岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授

14:20 ▶ 14:50

30分

講演 1

「レビー小体型認知症とパーキンソン病の境界線」

演者 ▶ 坪井義夫 福岡大学医学部脳神経内科 教授

14:50 ▶ 15:20

30分

講演 2

「在宅剖検から見直す DLB 臨床診断の限界と課題」

演者 ▶ 内原俊記 新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科臨床部長・脳神経研究室長



15:20 ▶ 15:50

30分

## 講演 3

「DLB に伴う自律神経障害」

演者 ▶ 榊原隆次 東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座 脳神経内科学 教授

15:50 ▶ 16:00 休憩 [10分]

後半 座長 ▶ 眞鍋雄太 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系医科学講座 認知症・高齢者総合内科学 教授

16:00 ▶ 16:30

30分

## 講演 4

「レビー小体病の幻覚」

演者 ▶ 西尾 慶之 東京都立松沢病院 精神科医長・神経内科

16:30 ▶ 17:00

30分

## 講演 5

「DLB の誤認と妄想」

演者 ▶ 長濱康弘 かわさき記念病院 副院長

17:00 ▶ 17:10

10分

International LBD Conference in Newcastle June 2022 参加報告

演者 ▶ 眞鍋雄太 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系医科学講座 認知症・高齢者総合内科学 教授

17:10 ▶ 17:15

5分

閉会のあいさつ

▶ 森 悦朗 東北大学名誉教授、大阪大学大学院寄附講座 教授

プログラム内容は一部変更の可能性もあります





座長  
布村明彦

東京慈恵会医科大学附属第三病院  
精神神経科 教授・診療部長

# After Lunch Seminar

## AFTER ランチセミナー

共催：エーザイ株式会社





## レビー小体病：疾患修飾へのアプローチ

演者 ▶ 小野賢二郎 金沢大学大学院 医薬保健研究域 脳神経内科学 教授



レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies ; DLB) は、パーキンソン病 (Parkinson's Disease ; PD) とともに、レビー小体病 (Lewy body diseases ; LBD) と総称されてきた。 $\alpha$ シヌクレインから成るレビー小体の蓄積によって特徴づけられる疾患である。

$\alpha$ シヌクレインは140個のアミノ酸からなる可溶性蛋白で、シナプス前終末と核に存在することから、synaptic and nuclear proteinを由来として命名された。 $\alpha$ シヌクレインが凝集して $\alpha$ シヌクレイン線維を形成する過程は、アルツハイマー病の病態蛋白の一つであるアミロイド $\beta$ と同様に、 $\alpha$ シヌクレインが核を形成する遅いフェーズ(重合核形成相)と、 $\alpha$ シヌクレインが次々と結合して線維が形成されていく速いフェーズ(線維伸長相)が推定されている。従来はレビー小体として蓄積する $\alpha$ シヌクレイン線維が神経毒性を発揮すると考えられていたが、より早期の凝集体であるプロトフィブリルやオリゴマーの研究に注目が集まっている。また、*in vivo*および*in vitro*レベルでの $\alpha$ シヌクレイン凝集とアミロイド $\beta$ やタウ凝集との線維形成促進効果やそれに伴う凝集体の毒性や形態の変化も報告されている。さらに、実際のPDやDLB患者の脳における $\alpha$ シヌクレインとタウオリゴマーの共存も病理学的に確認されている。

DLBの疾患修飾療法としては、 $\alpha$ シヌクレインを標的とした凝集阻害や、抗体あるいはワクチンによる免疫療法が検討されており、主として同じくLBDであるPD患者を対象として免疫療法を中心に開発が進められている。

我々は以前、腸内微生物叢由来フェノール代謝産物が $\alpha$ シヌクレインのオリゴマー形成を抑制するだけでなく、ショウジョウバエモデルにおける行動障害を改善させることを報告した。さらに、我々は、剖検脳から抽出した不溶性 $\alpha$ シヌクレイン凝集体を用いて、腸内微生物叢由来フェノール代謝産物が $\alpha$ シヌクレイン凝集体シードによる細胞内凝集を抑制することを見出した。これらの研究成果は、腸内微生物叢と特定の食事要因との相互作用が、病理学的 $\alpha$ シヌクレイン凝集を制御できる治療法につながる可能性があることを示唆している。



レビー小体型認知症を

# Symposium

様々な視点から再考する



# 開会のあいさつ

岩坪 威

東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授

## シンポジウム 前半



座長

岩坪 威

東京大学大学院医学系研究科  
神経病理学分野 教授

# 講 1 演



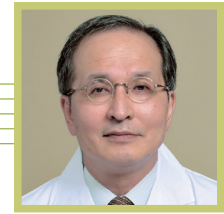
## レビー小体型認知症とパーキンソン病の境界線

演者 ▶ 坪井義夫 福岡大学医学部脳神経内科 教授

レビー小体型認知症 (DLB) とパーキンソン病 (PD) は共にシヌクレイノパシーに分類されるが、疾患としては認知症が運動症状に先行するかあるいは1年以内に出現するものをDLBと定義する1年ルールにより臨床的に区別される。しかしPD認知症 (PDD) とDLBは進行するにつれて、共通した認知機能障害、精神症状、睡眠異常、運動障害および自律神経症状が出現する。このように症候と病理学的変化はほぼ共通することから連続性の疾患ととらえることもできる。年齢はDLBの重要な危険因子であり、多くは70～85歳で発症し、75歳以上ではすべての認知症の5～10%を占め男性に多い。一方PD患者では認知症の有病率は25～30%程度で、20年間以上の罹病期間では有病率は83%に上昇する。疫学的に高齢発症のPD患者は認知症への早期移行が示され、加齢が強いリスクとなる。バイオマーカーの検討ではさらにレム睡眠行動障害、嗅覚障害、うつ、脳脊髄液中のAβ42の低下、尾状核ドパミントランスポーター集積低下がリスクであることが示されている。PD、DLB病理の特徴であるレビー小体は初期では嗅球、下部脳幹部に生じ、その後黒質線条体に広がり皮質病理は遅れて出現する。レビー小体の構成蛋白の一つであるαシヌクレインをコードするSNCA遺伝子の病的多型で生じるPARK 1および4は早期に認知症をきたすことが多くLewy病理のみで認知症をきたす条件となる。Lewy小体認知症の背景には黒質ドパミン神経の脱落による中脳皮質経路や中脳辺縁系ループの変性があり、実行機能、作業記憶、注意力障害に関連する。非ドパミン作動性の変性、特にMeynert基底核のコリン作動性神経変性も認知機能に関連し視空間機能障害など後頭葉、側頭葉機能障害に関連する。またLewy小体認知症の脳病理は高密度の老人斑が見られることが多く、老人斑の密度は皮質レビー小体の密度との関連が強く合併病理の影響を受けることが示されている。遺伝学的にはカテコール-O-メチルトランスフェラーゼ遺伝子多型 (COMT Val158Met) は、前頭前野におけるドパミン分解酵素活性を40%変化させ、PD患者の実行機能に関わる。タウ遺伝子 (MAPT、H1ハプロタイプ) も認知症リスクと関連し、APOE4遺伝子キャリアやGBA多型も認知機能への影響が示されている。このようにLewy小体認知症の背景は多因子であることが示され、多因子リスクの集積がLewy小体認知症の表現型に影響を与えると考えられる。これらの知見は今後認知機能低下のサブタイプ分類を行うことを可能にして、個別医療として疾患修飾療法の開発に寄与すると考えられる。



# 講演 2



## 在宅剖検から見直すDLB臨床診断の限界と課題

演者 ▶ 内原俊記 新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科臨床部長・脳神経研究室長  
順天堂大学 神経学 客員教授、東京医科歯科大学 脳神経病態学 特任教授

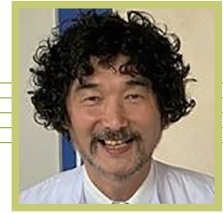
DLBの臨床診断基準が提唱され、臨床症状と検査所見の組み合わせで比較的均質な臨床症候群がとらえられると考えられている。しかしその病理背景は多様で、レビー病変を欠くAD、PSP等でもDLBと区別困難な臨床像を呈する上、レビー病変の分布も多様で定式化しがたい。さらに、レビー病変の好発部位は豊富な軸索分岐という構造背景 Structural template (Uchiyama&Giasson, Acta Neuropathol 2016;131:49-73 doi: 10.1007/s00401-015-1485-1Free access)を共有しているため、対応する臨床症状の局在性は希薄である。とくに早期の大脳皮質レビー病変がどのような症状に対応するのにかつての臨床病理学的検討は限られている。さらにレビー病変は様々な部位に同時多発的に病変が起こるmultifocal Lewy body disease (Uchiyama. An order in Lewy body disorders. Neuropathology 2017;37:29-149 <https://doi.org/10.1111/neup.12348> Free Access)の様相を呈するため、症状の出現順序も必ずしも一定しない。これらをふまえ診断精度を向上させるには、臨床観察の精度と時間軸を最大化した上で病理解剖で診断、病態を確定することが不可欠である。しかし在宅での療養、看取りが増加するにつれ、こうした病理解剖の機会が減少する我国の現状に歯止めがかかる兆しは乏しい。当院は在宅療養者も病理解剖の対象とする「おだやかな看取りを明日に活かすみち」を展開し、10年間で90例前後の実績を蓄積してきた。その1例1例のCPCを「新渡戸グローバルCPC」としてWebを通して地域内外で共有している。こうした活動を全国に展開できれば、DLBをはじめとする神経疾患の臨床、教育、研究の水準は高まり、病理解剖に対する共感も深まると期待される。

### 御案内

- ① 新渡戸グローバルCPCは8月を除く各月、第4水曜日18:30からWeb開催です。詳細は当院ホームページ <https://www.nakanosogo.or.jp/category/section/neuromorphomics/>で御確認の上、御参加下さい。
- ② 「おだやかな看取りを明日に活かすみち」は獲得した外部資金で運用を続けています。適切な対象者があり、外部資金の残があるうちは全国どこでも対応させていただきます。詳細は上記ホームページを御覧下さい。

個別のお問い合わせは | 新渡戸記念中野総合病院脳神経研究室  
メール: cephalabo@nakanosogo.or.jpへお願い致します。

# 講 3 演



## DLBに伴う自律神経障害

演者 ▶ 榎原隆次 東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座 脳神経内科学 教授

レヴィー小体型認知症(DLB)は、パーキンソン病(PD)のレヴィー小体病理が中脳黒質から大脳皮質に広がった疾患といわれる。さらに、レヴィー小体病理が末梢神経にみられる場合が知られており、これらをまとめてレヴィー小体病(Lewy body disease, LBD)という言葉も使われている。レヴィー小体病を症状からみると、a) 運動障害(筋固縮・動作緩慢・振戦・姿勢反射障害など, PD)、b) 認知症(視覚性幻覚・変動がしばしばみられる、神経症うつも合併しやすい, DLB)、c) 睡眠障害(REM睡眠行動異常、睡眠時無呼吸も時にみられる)・自律神経障害(起立性低血圧、膀胱・直腸障害、失神など)の3大徴候が単独で、または様々な組み合わせでみられる。レヴィー小体病の頻度を年齢別にみると、PDは成人発症が多く、全人口の0.1%(1000人に1人)にみられる。一方、DLBは高齢発症が多く、80歳台人口の7-8%(15人に1人)にみられるともいわれ、高齢者では決して稀ではない。さらに、PDと比べると、DLBは3大徴候が同時にかつ高度にみられることが少なくない。一方、DLBの運動障害は非典型的なことが多く、その診断は積極的な画像診断を要するといえる。

DLBの自律神経障害の中で、最も頻度が高い症状は排尿・排便障害、およびやや頻度は少ないがとても困る症状は失神といえる。その機序について、排尿障害(過活動膀胱)は、前頭前野-線条体ドパミン系(排尿抑制的, D1)・マイネルト基底核-皮質コリン系(排尿抑制的, M,N)・縫線核-皮質セロトニン系(排尿抑制的)の低下が考えられている。排便障害(胃排出能低下・便秘)は、腸管壁内神経叢(末梢D2抑制・5HT4促進・コリン系促進)全体の低下、一部中枢の関与が考えられている。失神(起立性低血圧)は、血管周囲ノルアドレナリン系(末梢 $\alpha$ 1B)の低下が考えられている。すなわち、排尿障害は、中枢自律神経回路の障害が臨床症状をきたしており、注意すべきと思われる。相互作用の中で、起立性低血圧は認知症(注意障害)をきたすことがある。過活動膀胱治療薬(抗コリン薬)は稀に認知症をきたすことがある。前立腺肥大症治療薬は起立性低血圧をきたすことがあり、起立性低血圧治療薬は残尿をきたすことがある。これらに留意しながら、DLB, PDのイレウス・失神での緊急入院を防ぎ、QOLを高めることが大事と思われる。



シンポジウム  
後半



座長  
眞鍋雄太

神奈川県立歯科大学歯学部臨床科学系医科学講座  
認知症・高齢者総合内科学 教授

# 講4演



## レビー小体病の幻覚

演者 ▶ 西尾 慶之 東京都立松沢病院 精神科医長・神経内科



レビー小体型認知症の国際診断基準において、幻視は中核的臨床症状の1つに掲げられている。類縁疾患であるパーキンソン病においても幻視の有症率は高く、半数以上の患者が長期の経過中のどこかで幻視を体験すると言われている。幻視には様々な周辺症状があり、実体意識性(誰かが近くに居る感じ、誰かが到着した感じ)、通過幻覚(何かが周辺視野を通り過ぎる感じ)、錯視がその代表である。これらの幻覚症状がレビー小体病(レビー小体病とパーキンソン病の総称)において高頻度に認められる理由は、まだ完全には理解されていない。本発表では、レビー小体病の幻覚の現象面の特徴と、その背景にある神経メカニズムについての仮説を紹介する。



# 講 5 演



## DLBの誤認と妄想

演者 ▶ 長濱康弘 かわさき記念病院 副院長

DLBは初期から高頻度に精神症状がみられるのが一つの特徴である。有形幻視を主とする幻覚が最も多いが、誤認は患者全体の約50%に、妄想は約25%にみられる。ADでは病期が進行するにつれて精神症状の頻度が高くなるが、DLBでは初期から後期にかけて全体的な精神症状の頻度は変わらないとの報告がある。

DLBでみられる誤認で最も多いのは人物誤認症状である。人物誤認には多重化を伴うものと伴わないものがある。多重化を伴う誤認はいわゆる妄想性誤認症候群に相当し、Capgras症状、Fregoli症状、人物の重複記憶錯誤が含まれる。多重化を伴わない人物誤認は単純人物誤認と幻の同居人がある。その他の人物誤認症状として「いない身内がいる」症状があるが、これは記憶錯誤の一種と考えられ、幻の同居人とは別の症状である。人物以外の誤認では、場所誤認、場所の重複記憶錯誤、TV徴候、鏡現象などがみられることがある。TV徴候、鏡現象は軽・中等症のDLBでは稀で、進行した時期にみられるが、TV徴候は妄想性誤認症候群に近い症状と考えられる反面、鏡現象は全般的認知機能障害との関連が強くその本質は不明である。

DLBでみられる妄想は物盗られ妄想、迫害妄想、嫉妬妄想、見捨てられ妄想、被毒妄想などの被害妄想が多い。その他、心気妄想、妊娠妄想、恋愛妄想などもみられることがある。まれに皮膚寄生虫妄想がみられる例があるが、これは幻覚・誤認との区別が難しい。妄想の内容は総じてADと変わらないが、DLBでは嫉妬妄想の対象が人物幻視や人物誤認と関連していることが多く、対応に苦慮することがある。

DLBでみられる幻視はコリンエステラーゼ阻害剤に反応することが多いのに対して、誤認、妄想は幻視に比べると治療薬への反応が乏しい。必要に応じて抗精神病薬や漢方薬を使用するが、治療に難渋するケースが多く、介護環境・介護体制の調整が必要となる。



## International LBD Conference in Newcastle June 2022 参加報告

演者 ▶ 眞鍋雄太 神奈川県立歯科大学歯学部臨床科学系医科学講座 認知症・高齢者総合内科学 教授



2022年6月15日から17日(現地時間)にかけて、International Lewy Body Dementia Conference 2022が英国Newcastleの地において開催された。ILBDC事務局からのinvitationには、現地参加、対面でのdiscussionを希望する旨が記載されていた。世はCOVID-19禍。我が国では丁度COVID-19感染第6波が終息しつつあった時期であり、欧米と我が国との感染対策(意識)の差異もあいまって、思い悩んだ上での渡英となった。

かの地へ到着して実際に目にした世界は、ジョンソン前首相がコロナ制圧を高らかに宣言しただけあり、手指消毒用のアルコールが申し訳程度に置いてある以外(それも中身は空、あるいは手をかざしても反応しない)、全くコロナ前の生活様式に復していた。

シンポジウムの内容としては、DLBの血液や髄液、脳波、画像による生物学的診断指標に関して多くの時間が割かれ、PDとの差異におけるAmyloid病理への言及が目立つ内容であった。背景には抗Amyloid抗体治療薬の存在があり、DLBへの臨床応用への地均し、観測気球的な会議というのが、実感である。

帰国日。ヒースローのラウンジで最後のノーマスク生活を堪能。羽田に降り立ち、即座に我が国の現実に引き戻された、夢の様なILBDC in Newcastleの旅であった。



### 閉会のあいさつ

森 悦朗

東北大学名誉教授、大阪大学大学院寄附講座 教授



# 賛 助 会 員

エーザイ株式会社 インテグレイティッドディメンシアストラテジー部

エーザイ株式会社 ADBH クリニカル 日本・アジア臨床開発部

エーザイ株式会社 メディカル本部 クリニカル企画推進部

株式会社上山製作所

クラシエ薬品株式会社

住友ファーマ株式会社

一般社団法人総合ケア推進協議会

大同工業株式会社

日本ケミファ株式会社

一般社団法人日本セルフケア研究会

日本メジフィジックス株式会社

大和プレス株式会社

PDRファーマ株式会社

(全て五十音順)



# 世 話 人 会

代表世話人 池田 学  
副代表世話人 岩坪 威  
名誉代表世話人 小阪憲司

## 世話人

合馬慎二	朝田 隆	天野直二	新井平伊	井関栄三
鶴飼克行	内門大丈	内海久美子	小田原俊成	小野賢二郎
織茂智之	笠貫浩史	川口 哲	木之下 徹	葛原茂樹
篠遠 仁	東海林幹夫	城間清剛	田北昌史	坪井義夫
都甲 崇	中野正剛	長濱康弘	布村明彦	羽生春夫
福井俊哉	眞鍋雄太	水上勝義	水谷智彦	三村 將
村山繁雄	森 悦朗	山田正仁	横田 修	吉岩あおい

吉田光宏 梁 正淵

## 監事

勝瀬大海 藤城弘樹

## 第16回レビー小体型認知症研究会実行委員会メンバー

小阪憲司	横浜市立大学名誉教授 / レビー小体型認知症研究会名誉代表世話人
池田 学	大阪大学大学院医学研究科精神医学教室 教授 / レビー小体型認知症研究会代表世話人
岩坪 威	東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授 / レビー小体型認知症研究会副代表世話人
小田原俊成	横浜市立大学保健管理センター教授・センター長 / レビー小体型認知症研究会世話人
内門大丈	レビー小体型認知症研究会事務局長 / レビー小体型認知症研究会世話人
竹中一真	レビー小体型認知症研究会事務局員
中村昌英	レビー小体型認知症研究会事務局員
小阪彰伯	レビー小体型認知症研究会事務局員



2022年11月1日発行

レビー小体型認知症研究会

〒220-8143 神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号 横浜ランドマークタワー43階 (LM総合法律事務所内)  
TEL: 045-872-4300 FAX: 045-872-4301 MAIL: office223@dlbrg.org http://www.d-lewy.com



# 日本ケミファ 認知症領域のジェネリック医薬品

NMDA 受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤

劇薬・処方箋医薬品<sup>注)</sup>

**メマンチン塩酸塩OD錠 5mg・10mg・15mg・20mg 「ケミファ」**

〈メマンチン塩酸塩口腔内崩壊錠〉

製造販売元：日本ケミファ株式会社

アルツハイマー型、レビー小体型認知症治療剤

劇薬・処方箋医薬品<sup>注)</sup>

**ドネペジル塩酸塩錠 3mg・5mg・10mg 「ケミファ」**

〈日本薬局方 ドネペジル塩酸塩錠〉

**ドネペジル塩酸塩OD錠 3mg・5mg・10mg 「ケミファ」**

〈ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠〉

製造販売元：日本ケミファ株式会社

アルツハイマー型認知症治療剤

劇薬・処方箋医薬品<sup>注)</sup>

**リバスチグミンテープ 4.5mg・9mg・13.5mg・18mg 「YP」**

〈リバスチグミン経皮吸収型製剤〉

製造販売元：祐徳薬品工業株式会社

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

● 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。



販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

**日本ケミファ株式会社**  
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

2021-11

## 日本物理療法合同学会大会2023出展

会期：2023年2月18日(土) 19日(日)

会場：順天堂大学お茶の水センタービル<ハイブリッド開催>

## 6th WORLD PARKINSON CONGRESS Barcelona Spain出展予定

(第6回世界パーキンソン病学会)

会期：2023年7月4日(火)～7月7日(木)

会場：バルセロナInternational Convention Center



弊社監修  
ヘルシーライフマガジン  
あざみ野STYLE  
WEB版



一般社団法人 **日本セルフケア研究会**<sup>®</sup>

東京都千代田区神田神保町2-10-29-2 F  
事務局：神奈川県横浜市青葉区あざみ野2-9-13  
TEL：045-905-3365 FAX：045-905-3369

HP：https://www.japan-selfcare-i.jp/  
E-mail：info@japan-selfcare-i.jp



# Kracie



twice or three times a day 選べるやさしさ



スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

医療用医薬品ウェブサイト 「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。