



## 幕張に集う164名

## 東京に乾癬の友の会誕生のきざし……

## 乾癬学習懇談会2001in

去る9月1日、2日の両日に千葉  
県幕張のホテルニューオオタニに於  
いて第16回「日本乾癬学会学術大  
会」が開催されました。

2日目には学会開催に並行して同  
じく幕張のワールドビジネスガーデ  
ン(WBG)において「北海道乾癬  
の会」「三重県乾癬の会」「茨城乾癬  
の会」「大阪乾癬患者友の会」共催に  
よる「乾癬学習懇談会in幕張」が  
開催されました。

学術大会初日には4道府県の「乾  
癬患者コーナー」を開設し患者会の  
活動を紹介するパネルや各会発行の

会報等を準備して患者会への一層の  
理解を深めて頂くために医師や医療  
関係者へアピールを行いました。

会を重ねることに患者会の活動も  
認められつつあり、乾癬学会の諸先  
生方のご支援に、患者会一同深く感  
謝する次第です。しかし、今回はP  
R活動に若干の課題が生じたようで、  
次回からの全国患者会の克服すべき  
テーマのひとつになるのではないかと  
思います。

しかしながらこのような患者会の  
活動は患者会の弛まぬ努力のもとで  
一進一退しながら着実に進歩してい  
くのではないかと感じています。

2日目の午前中はPR活動に終始

し、午後には学習懇談会の会場とな  
るワールドビジネスガーデン(WB  
G)に移動し、地元の会員さん有志  
の積極的なご協力を得て学習懇談会  
を始めることができました。

受付け開始直後から続々と参加者  
がつめかけ、関東は言うに及ばず全  
国から164名の方々が参加され盛  
大な懇談会となりました。

二十一世紀最初の全国学習懇談会  
を東京副都心の幕張でスタート出来  
たことは患者会の私たちにとって大  
きく飛躍できるきっかけとなると同  
時に、乾癬治療の進歩にさらなる拍  
車がかかる期待あふれる大会となり  
ました。

今回世話人のひとりとして参加さ

せていただき、このような盛大な懇

談会が実現出来たことに大変喜びを

感じています。

会場には来賓として日本乾癬学会

理事長で近畿大学医学部教授の手塚

正先生、帝京大学医学部教授の松尾

聿郎先生、大阪大学医学部教授吉川

邦彦先生を迎え諸先生方からは大変

温かいお言葉をいただきました。

学習講演は東京通信病院皮膚科部

長の江藤隆史先生をお迎えして「み

んなで治そう」・乾癬の原因と治療」

というテーマでスライドを交えなが

ら分かりやすく講演して頂きました。

江藤先生は東京大学医学部卒業後

ハーバード大学に留学され帰国後に

は美智子皇后さまが帯状疱疹を患わ

れたときの主治医をされた高名な先  
生だとお聞きしました。

講演終了後、乾癬に対する質疑応

答を行い司会は北海道「乾癬の会」

の相談医小林仁先生と東山真理先生

のお二人に御願いました。

参加者から戴いた疑問、質問の

数々を来賓の先生方から平易に、ま

た時おりユーモアを交えながら明快

にお答えを頂きました。

講演の内容や質疑応答に付いては

後述されますのでここでは控えさせ

て頂きます。

今回の学習懇談会に向けて御多忙

中にもかかわらず講演を引き受けて

頂いた江藤隆史先生や御来賓の手塚

正先生・松尾聿郎先生・吉川邦彦先

生・相談医の小林先生・東山先生に  
は紙面をかりて厚くお礼申しあげま

す。

また患者会コーナーのパネルの製

作に御尽力頂いた大阪大学医学部皮

膚科学教室の西田健樹氏には大変お

世話になりました。

最後になりましたが、関東地区の

乾癬患者の皆様方には、関東患者会

の輪が結実し発会飛躍の年となるこ

とを心よりお祈り申しあげます。

以上簡単ですが、平成十三年度の

幕張乾癬学習懇談会参加のご報告を

させていただきます。

## 乾癬の原因と治療

東京通信病院

皮膚科部長 江藤隆史

「東京通信病院の江藤でございます。

私の病院は非常に早い時期から光線

療法をやっています。日本では最初

に名古屋と東京がスタートしている

のですけれど、その東京の発祥の地

の皮膚科のひとつなのであります。

従って、乾癬の治療の中でも光線治

療をこれからもちゃんと使っていこ

うという立場でやらせていただいで、

小林先生にもいろいろ教えていただ

いてきました。今日は、一応いろん

な治療法に関して、現在私が知って

いることを、そしてまた、乾癬の原

幹事 長船

みんなです。

因はまだよく分かっていないのですが、少しそのへんのところも話をさせていただきたいと思います。」

(スライド)

「これが東京通信病院なんですけれども、もうひとつ関東通信病院という病院があつて、通信病院というところのほうが有名で、「五反田でしよう」とよく言われます。病院の裏側には、2〜3分歩きますとこのあいだ小泉首相が来る来ないで問題になった靖国神社がございます。外堀というお堀の内側の部分で、JR飯田橋駅のそばなのですが、そこで働いております。」

(スライド)

「私、日本臨床皮膚科学会という開

業医の先生を中心とした会の事務局

のスタッフをやつてまして、そこで

患者さんがいらつしやると渡してい

ただくようなパンフレットを作つて

いるのですが、私が乾癬を担当して

います。このパンフレットは、【乾癬

とは】で始まりますが、まあ皮膚科

の病気は漢字が多くて、特にこのや

まいだれに新鮮の鮮と書くこの字を

使う病気がいくつもあります。1番

有名なのは白癬という水虫、それか

らあと疥癬(かいせん)といつて左

側に、やはりやまいだれに世界の界

の下側の介という字を書く病気など

がありまして、特に疥癬は今老人医

療施設ではやつてきている、要する

にダニが皮膚に寄生してどんどんう

つつていくという病気です。白癬も

やはり水虫ですけれどもいわゆるカ

ビがうつるといふ。なんとなくうつ

る病気のようなニュアンスを受けさ

せるような、しかも乾癬、「かんせ

ん」と呼べば感染症みたいように何

かうつるのではないでしようかと、乾

癬のことをまったく知らない方が最

初に診断を受けたときにはいろんな

心配をされますが、うつる病気な

いことは皆さんもご存知のとおりで

す。皮膚が赤くなつて盛り上がつて

表面がかさかさうろこ状になるよう

なそういう状態が乾癬なのですが、

中国では銀のうろここのようになるの

で銀鱗病という呼び方で呼ばれたり

します。」

(スライド)

「皮膚科の教科書の中で分類してあ

る部分を見ますと、炎症性角化症と

いう部門の中にある代表的な疾患な

んですけれども、炎症というのは赤

くなつている、発疹が赤い、そして

その部分に角化が起こつて、いわゆ

る角質の肥厚とか増殖とか鱗屑が強

く起こつてくる、そういうものが、

全体的に炎症性角化症と呼ばれてい

ます。」

(スライド)

「その代表が乾癬、普通の乾癬は尋

常性乾癬といって、それ以外にもいくつかタイプがあります。それ以外にも類乾癬とか扁平苔癬とかいろいろな病気があります。」

(スライド)

「乾癬という病気、尋常性乾癬とは

普通にあるさっきの写真に出したみ

たいな丸い発疹で出てくるのです

が、それ以外にもまっかっかになっ

てしまうような乾癬性紅皮症とか、

それからプツプツ膿が出てくる膿疱

性乾癬という病気、それから関節が

非常に痛くなってくる症状を強く出

してくる乾癬性関節炎とか関節症性

乾癬というもの。それから小さなツ

ブツブのまるで雨が降ってぽたぽた

としずくがあたったようなくらいの  
大きさのものがぱつとでてくる滴状

乾癬。そして特殊なものとしては、

膿疱性乾癬の仲間です。手と足にしか出

ないという、掌跖膿疱症というタイ

プもあります。」

(スライド)

「乾癬の患者さんの発疹の部分の切

りとってみますと、こういうかたち

の皮膚になっています。普通の皮膚

と比べて、乾癬の患者さんの発疹の

部分の皮膚はこういう形で表皮がで

こぼこと大きく波打ち厚ぼったくな

って、大きな半島が沢山並んでいる

ようになっていて、丁度地図という

と、僕は学生さんに教えているとき、

サウジアラビアの形が繰り返してい  
て、スエズ運河みたいな処から鱗屑

をはがすと、ちびちび血が出てくる。

これをアウスピッツと臨床で呼ぶの

ですけれども、そういう形の構造が

特徴的な組織像といわれています。」

(スライド)

「昔から言われているのは、乾癬の

患者さんの皮膚はそういう組織変化

があると共に非常に早く分裂して入

れ替わっています。普通の人に比べ

て、発疹がない部分でもちよつと上

がっています。病変部ではものす

ごくたくさん分裂している。早く増

殖している。」

(スライド)

「こういう正常なものがだんだん増  
殖して分化の異常が起こってきて、

さっきの組織みたいな形を作ってく

て、そこにいろいろな細胞が集まっ

てくる、ということがわかっていま

すから、皮膚科の中では、その原因

としていったいということが働い

ているのだろう、免疫の異常、そし

て遺伝的な異常がどこかにあるのじ

やないだろうか。そしてストレスな

どの環境因子、そして代謝異常そ

ういものがあいまって表皮細胞のそ

うい変化を起こしている。要する

に原因を追求してゆくと、このいろ

んないくつかの要素がそれぞれ患者

さんによってもパーセンテージを違

えて起こってきているようだといわれて  
います。今も遺伝的な追求がずい  
ぶんされていますが、まだはつきり  
していません。はっきりある程度い  
えているのはかなり免疫的な異常が  
中心になって、いわゆるリンパ球と  
いう細胞が何らかの反応を起こして  
中心的役を演じているらしいと言わ  
れています。」

(スライド)

「これは私がよく一緒に仕事をする  
杏林大学の塩原教授が、いわゆる薬  
のアレルギーの時と乾癬の時の皮膚  
の状態を見てそこに出てくるリンパ  
球という、白血球の成分なのですけ  
れど、どういう細胞がくるかという

のを見ています。固定薬疹という病

気ではCD8というリンパ球が多く、

ところが乾癬ではCD4というリン

パ球がかなり多い。このリンパ球の

違いというのは、結局どう解釈する

かというところ、CD8リンパ球は自分

を攻撃してくる、自分をやっつけて

しまおうとするようなリンパ球であ

り、CD4リンパ球は自分を防御し

て表皮をどんどん増殖させてしまう。

普通ですと、28日間ぐらいで底の

部分の分裂細胞が表面に上昇して垢

になって落ちるのですが、乾癬の場

合は4日とか5日ぐらいでどんどん

下からあがってきますから、鱗屑が

たくさん付着してついてきて落屑性

の変化がでてくるわけです。それは

増殖性のリンパ球がかなり集まるか

らである。なぜ集まってくるかその

辺のことはまたこれから調査が進む

のですが、まったくそれがわかって

いないのが現状です。したがって最

近の治療で皆さんもご存知のように、

こういうリンパ球を抑えてくれる免

疫抑制剤が乾癬に使われるようにな

って、よく効いています。果たして

リンパ球が何のためにきているのか

ということがさらにわかってくれれば

もう一歩少し進んだ治療になると思

われますが、現状はそこまでの研究

はできていません。」

(スライド)

「ここから少し友の会が作りまし

パンフレット、本日受付で300円

で売っていますけれど、それをまだ

見ていらつしやらない方もたくさん

いると思つてその中から抜粋してお

話しを進めさせていただきたいと思

います。「みんなで治そう乾癬ハン

ドブック」、20ページぐらいの冊子

ですが、非常によく説明ができてい

まして私があえて作るよりもここか

らという事でここからスライドを起

こさせていただきます。」

(スライド)

「どんなところできやすいのです

か? というクエスチョンに対して

答えをちゃんと出してくださいとい

ますけれども、頭、ひじ、ひざ、お

尻、それから太股の内側、すね、そ

して爪にも変化が起こってくる。こ

れは非常に刺激の受けやすい場所

ケブネル現象といって何かの刺激を

受けると物理的に刺激を受けた場所

にだんだん乾癬の発疹が出てくると

いう現象を言うんですけれども、ど

うしてもひじのところがったところ、

ひざ、ここにはかなり最初から発疹

が出てくる。

それから頭がでやすいのですが、

頭だけの方もいます。ですから外来

で普通のふけ症かと思つて通われて

いる患者さんがよく調べてみると、

小さくひじに乾癬の発疹を見つけて、

あつ、頭が乾癬だと診断にいたるこ

とがあります。見ただけではふけ症

のちよつとひどいのかと思われる程

度のこともあるのですが、そういう

かたちで出やすい場所を我々はよく

診察しますし、むしろ乾癬の治療中

に過敏な方はそういうこすれる場所

を見ていて発疹がああでてきた、早

くちゃんと治療しようかとか、生活

が少し乱れているなら少しリズムを

ちゃんととろうとかというかたちで

自分の病状悪化のサインとして見て

おいていただきたいと思います。」

(スライド)

外用剤をローションとかクリームと

かいタイプのものも新しく開発、

特にビタミンD3の外用剤が出てき

てからその新しいローションみたい

なものを出そうというかたちで、ド

ボネックスなどででてくるかもしれ

ません。どうしても頭は、光線療法

もやりにくいですし、治療をしにく

い場所であるので、別の薬でも新し

い剤型で出てくるのが強く期待さ

れ、そのように働きかけています。」

(スライド)

ですけれども、私くらいの年になつ

て発症されてびつくりされていると

いう方も少なくないわけです。けつ

こうお年になってから出てくる場合

もあります。そういう方には実はも

つと若い頃から頭のふけ症だけはあ

つたということがわかることがあつ

て、実際に発症年齢がどこまで下が

るかはもつと調査しないとわからな

いと思います。」

(スライド)

「人種的には日本人は非常に頻度と

しては少なく、やはり、アメリカ

に多いです。」

(スライド)

でも頭がひどくなる場合薬も塗りに

ありますが大体やはり30歳台から

40歳台のこの辺、私が40代後半

「世界地図で見えますと日本の頻

と思います。」

ないか。

「しかし、データとしては、【体質】

度というのは非常に小さな丸でで

(スライド)

これは私はアトピーを専門にやっ

として遺伝することがいわれていま

いますけれども、ヨーロッパとかア

メリカ、(黒人では非常に少ないで

ていまして、アトピーでも同じ質問

す。でも【体質】して遺伝してい

すけれども) こういう形で大きな丸

「乾癬の患者さんの数はどれくらい

を受けます。アトピーの場合はかな

も必ず乾癬を発症するわけではなく

でパーセンテージがでています。し

でしょうか。大体日本では1000

り子供さんにアトピーが出る可能性

て、いわゆる後からの食生活とか、

たがって治療はむしろ欧米を中心

人に1人位という統計になっていま

が高く、答えに困ることもあります。

気候とかストレスなどの環境因子な

いろいろな治療が早くから開発されて

す。アメリカではどうかというこ

乾癬では私は、かなりの患者さん

どが加わって初めてでてくること

いますし、そして先ほど友の会の方

1000人に20人から30人とい

の治療をしていますけれどもお子

タでは、親子ともに乾癬をもつ確率

のお話しを受けたのですが、社会的

うことで頻度としては20〜30倍

んとか、そういう形で家族で出て

というのが非常に高く、20%から

な保証も治療に関してかなりちゃん

の頻度が多いということになります。

きている人はすごく少ないという印

象があります。乾癬の遺伝について

とできていて、日本はまだ患者さん

日本でも少しづつ増えているのでは

かなり研究が進んできた今でも、日

も、日本ではものすごく低くて約

の数も少ないから友の会が結束して

(スライド)

本では逆にそういう方が少ないので

5%ぐらいと考えられています。」

そういう形で治療に関する何らかの

「さてよく質問をされること、遺伝

その研究が進みにくいぐらい頻度が

(スライド)

援助が、果たして出るかどうかわか

ですね。遺伝していくのかどうか。

低いようです。」

「痒みについてですけど、大体

りませんが、少しでも得られるよう

自分のお子さんに乾癬が出るのじゃ

(スライド)

6割くらいの方が痒みを感じていて、

な働きかけが重要なのではないかな

痒みがやはり発疹を悪くさせます。

掻く事によって鱗屑を落としてしま

おうと思われる方がいます。やはり

痒いから掻くわけですけども、掻

く事によって発疹はどんどんひどく

なって、ケブネル現象といって先ほ

ど言ったようにひじからひざにでや

すいように、刺激を受けるとそこに

発疹が広がります。

小さな点状の発疹であってもそこ

を掻いていくことによってだんだん

拡大します。是非、刺激を与えない

ように。

外用療法で、ある程度痒みが止ま

ればいいのですが、必要な場合はや

はり内服療法を併用します。今使わ

れている抗アレルギー剤、痒みを取

る力の強いものが入っているでいま

すが、1種類だけは乾癬に対しても

適応が取れているものがありますし、

それを適宜内服して痒みが強く、発

疹が広がるような時にはコントロー

ルしなければいけないと言われてい

ます。」

(スライド)

「内臓の病気と関係があるのか？

デルマドロームといって私たちは皮

膚になにか発疹を見たときにそれか

ら内臓病変の存在を推定する発疹が

あります。」

(スライド)

「乾癬に関してはまったくそれは関

係はありません。むしろ内臓の病変

がある程度進んだときに、乾癬がそ

れを契機に悪くなるということはよ

くあります。もともと乾癬がある方

で、たとえば痛風(痛風を持つてい

る方はけっこう多いようです)、尿酸

の値が悪くなってくると乾癬の発疹

もコントロールが悪くなってきたり、

糖尿病がある方、それから高コレス

テロール血症のある方でもやはり現

病が悪くなると乾癬もコントロール

が悪くなるという傾向があります。

したがって、やはりどうしても乾

癬の方というのは、体格のいい方が

多いと思うのですけれども、ある程

度の年齢になられるとそういう生活

習慣病も合併される頻度が高いと思

います。そういうものをやはりきち

んとコントロールする必要があります。

それと私どもの施設では、PUV

Aという光線療法をかなりやってい

ます。1ヶ月位入院していただいて

ある程度真っ黒に日焼けして、そう

すると乾癬の発疹は殆どなくなつて、

その状態がしばらく続くというメリ

ットを得られるのですが、そういう

患者さんである程度の年齢の方は、

人間ドック的な検査でスクリーニン

グとして胃カメラぐらいやりますし、

便潜血陽性などの症状があれば大腸

内視鏡検査もしています。比較的最近、

3例か4例大腸のポリープが少

し悪性化したものや大腸癌が見つ

つた方がいました。ある程度の年齢

の方で、やはり生活習慣病もある程度もつてらっしゃる方は定期的な全身の検査が是非必要だと思いました。乾癬に多いか少ないか、これはまだ議論の余地がありますが、内臓の病気と関係がありませんと言いながらもちろんと内臓の病気も診てもらって全身の状態をコントロールしなければならぬと思います。」

(スライド)

「先ほどこちよつと出ました「感染」と「乾癬非常に似ています。◇感染する病気ですか?という質問もよく聞かれます。」  
(スライド)

「私の患者さんでも頻回にPUVAの治療をまたやってく下さい、あまりやると発癌の問題があるから、またしばらくしてからもつとひどくな

(スライド)

ってからやりましょう」といって説得するのですが、どうしてもというのでいろいろ聞くと、その方は温泉、もしくは銭湯が大好きですが、乾癬の発疹がひどいと入浴を断られるそうです。乾癬は絶対感染しないのだからといって手紙を書いてあげようとするのですが、とにかく発疹をきれいにしないと温泉にいけないからということで、PUVAをまたやります。やはりそういう気持ちで患者さんのQOLをすごく落としていると実感しています。」

「ここから治療の話に入りしたいと思います。一般的な治療指針というのは、病変が30%未満、30%〜50% 50%以上発疹がある人ということだんだん重症になるのにしたがっているんな治療が組み込まれる要素が出てくるという図なんですけれども、一般的には軽い場合ステロイドの外用剤かビタミンD3外用剤(新しいタイプのものがこれから出つつあります)、によってコントロールしましょう。ある程度ひどくなっても外用療法を続けていくわけですけれども、重症で50%以上の発疹が身体に出て

きたりする場合には、免疫抑制剤であるシクロスポリン、(ネオオーラルという名前で出ていますが)、それからチガソンという名前で出ているエトレチナートやPUVAとかrepUBAという光線療法、そして古い薬ですけれど、私などはこのメソトレキセートはかなりよく使います。安い薬ですけれども、これがなかなか切れ味よく効く。こんなような内服薬を使つて外用もするという治療があるのですけれども、それぞれ利点と欠点がございます。シクロスポリンが丁度出始めたとき私はボストンのハーバード大学にいましたけれど、シクロスポリンが乾癬に効くという治療が出るきつ

けになったのはシクロスポリンを飲んだ人が偶然乾癬を持っていて、乾癬の発疹に効いちゃったということでした。くわしく聞いてみると、ピッツバーグの大学で肝臓の移植をほとんどやっている時代で、移植した肝臓が拒絶されないようにするためにシクロスポリンを使う。そのシクロスポリン、もしくは今アトピーの治療で脚光を浴びているタクロリムスという薬もそうなんです、そういう薬を使って肝臓の移植をしているのですが、乾癬があった患者さんが多かった。なぜかというアメリカでは乾癬がひどい人が非常に多くてPUVA療法もほとんどやりませんが、いろいろな療法もやっただんですが、

メソトレキセートをかなりの患者さんが求めて使う。医者側も注意して使っているのですが、そのメソトレキセートという薬は、長く使つて量がある程度きますと肝臓にもすごい障害を起こしてきて肝臓が殆どだめになってしまふところまでいく。したがって肝移植をした患者さんの多くはメソトレキセートを飲んでいたために肝臓が悪くなっていた患者さん、すなわちひどい乾癬を持っている患者さんだったわけです。そういう患者さんが、シクロを使つて今度はい良くなったというなんかちょっと皮肉なスタートの仕方をしていきます。」

「乾癬治療における外用剤としてはステロイドの外用剤というのが基本で、それにワセリンとかサルチル酸とか尿素軟膏とかいわゆる角質をやわらかくする薬とか保湿作用のある薬を併用するわけでしょうけれども、最近ではビタミンD3の外用剤がどんどん増えてきています。今年新しいタイプがもう一つ出て来ますし、来年あたりにもうひとつ出てくる。かなり幅広いビタミンD3外用剤の品ぞろいが出てきている。それぞれいい薬ですが、多少の差がありますし、患者さんによって反応も違う。そういうものをうまく選択してステロイドを今までより少なく使つて、

それにもうひとつさっき言ったビタミンA酸の誘導体であるレチノイドという内服薬があるのですが、その外用剤も出ようとしていますから、そういうものを使つてうまくコンビネーションしていけばさらにいい治療ができるようになることを期待します。」

(スライド)

「ステロイド外用剤は非常によい薬ですけれどもアトピー性皮膚炎では非常に拒絶者が多くて我々は非常に困つていて適正な使い方を進めるようにガイドラインができています。むしろ乾癬の患者さんの方がたくさんステロイドを使っていますから

ステロイドの副作用的なものを出し  
やすいと思つていますが、それでも  
それなりに使つてステロイドの副作  
用、たとえば皮膚の萎縮とか出血斑  
が出るとか、紫斑ですね、そういう

の扁平紅色丘疹が出ていて、塗つて  
てもなんか効いていない、そういう  
ぶつぶつした発疹が出て、乾癬の発  
疹自体の形態が変化して乾癬が治ら  
なくなつてくる。

「今日いらつしやつている吉川先生  
の大学、阪大のグループが最初に報  
告したと思うのですが、もともと骨  
に関係するといわれているビタミン

に対する内服の治療が出てきたわけで  
すけれども、あまり効かないことが  
わかり、外用で効く薬として、(残念  
ながら日本でいろいろ努力されたの  
ですが)、デンマークで最初に外用薬  
ができました。その薬が今ドボネック

ものが出やすければステロイドを弱  
めたり、他のD3みたいなものに替

それから外用を中止するとリバウ  
ンドという言い方もしますけれど、  
非常に悪化して膿疱化という、膿を

D3という物質が、それは歴史的に  
非常に古いのですが、白血病の細胞  
に作用して、分化誘導するという発

本です。その薬が今ドボネック  
スという名前が出ていますが、その  
前の帝人の薬もボンアルファとして、

えてあげて充分対処できるものと思  
えています。それ以外にステロイド

出す状況がでてくる。ステロイドを  
安易に使つたりやめたりすること自

見が20年前にありました。すなわ  
ち骨以外の細胞にも重要な作用をも  
っていることがはじめてわかりまし

今日ではステロイドの限界をビタミ  
ンD3がうまくカバーしてくれて外  
用療法が出来上がっています。」

態の変化が起こつてくることは皆さ  
んでも実感しているのではないかと

ないのですが、うまく使つていかな  
ければいけないし、効きが悪くなつ

た。そこでいろいろ調べると表皮の  
細胞の増殖が乾癬の中心になつてい

るのですけれどもそれを抑えたりす  
る。ビタミンD3が表皮細胞の分化

思います、皮膚の厚ぼつたさがな  
くなってきてなんとなく赤いペラペ

たのですが今はビタミンD3があり  
ます。」

誘導する作用が1983年に報告さ  
れました。ということでもまず乾癬に

「たとえば私がフォローしている患  
者さんで、いろんなことをやってな

ラした発疹になつてしまつとか、な

おつていたところに点状の紅斑(赤

れました。ということでもまず乾癬に

者さんで、いろんなことをやってな

い点状のもの)が出てくる。小豆大

(スライド)

れました。ということでもまず乾癬に

者さんで、いろんなことをやってな

かなかうまういかない状態になって  
いた患者さんに、ビタミンD3の外  
用剤の新しいものが、丁度採用にな  
ったので、使い始めて4週間後に非  
常にきれいになってしまった。」

(スライド)

「劇的に効いた症例ですが、この患  
者さんもただただこれを使っていれ  
ばずーっとこの状態かというとし  
ばらくしてまた悪くなりました。◇  
乾癬というのは波があつて、皆さん  
もご存知のように何もしないのにス  
ーとよくなるときもあるでしょうし、  
何をやってもどんどん悪くなる時  
もある。そういう波と治療とのどちら  
が本当の関わりかわからなくなる時

があるのですが、確かにある程度コ  
ントロールをしてよくなった症例で  
す。」

(スライド)

「ビタミン外用剤を使っているとき、  
時々こういう形でリング状に落屑が  
たくさん出てくるという、これもや  
はりビタミンD3の限界といえ、こ  
ういうときにはステロイドを使わな  
くてはなりません。」

(スライド)

「と仰うことでビタミンD3の薬と  
ステロイドの使い方としてはいろい  
ろな使い方が考えられるのですが、  
アメリカなんかの先生たちが進めて

いるのは、シークエンシャル療法と  
いつて、要するに段階を経ていくと  
いう、すなわち強力なステロイド外

用剤とビタミンD3を使って、最初

にステロイド剤を使って、それから  
よくなった状態でビタミンD3で抑

える。そういう形の治療法が進めら

れています。実際にいろんな患者

さんでやってみますとそう簡単には

ゆかない。寛解時にD3、そしてD

3でなかなかうまくいかないという

ことで如何にステロイドを嚙ませて

いくか、そこは患者さんの違いもあ

るし、まだちゃんとしたガイドライ

ンができないでいるところです。」

(スライド)

「これからの展開としてはより効果  
が優れたビタミンD3の外用剤が出  
てくるでしょうし、先ほどいったよ  
うに治りにくい頭の中まで効かせる  
ような剤形ももつと出なければいけ  
ないでしょうし、そしてレチノイド  
という内服で、これは催奇性があつ  
てなかなか使いにくいのですが、そ  
れの外用剤の開発がまたこれから出  
てくるでしょうし、そして移植免疫  
抑制剤の外用剤、これはタクロリム  
スというアトピーの治療薬として出  
ている薬のいろんな次のタイプのも  
のが出てきたりします。これが乾癬  
の外用療法の中にどういう立場で入  
ってくるか、これから楽しみにして  
いて頂きたいと思えます。」

(スライド)

「これは吉川先生の後姿なのですが、

私どもの病院の治療の得意分野のひ

とつの光化学療法、P U V Aという

治療が中心ですけれども、丁度これ

はある学会で光化学療法に関しては

大先輩の東海大学元教授の大城戸先

生と阪大の吉川教授が光天井の下で

すれ違う瞬間を撮ったもので、これ

は正に光り輝く療法だなどと思って、

タイトルスライドを作ってみました。

」

(スライド)

「私このあいだ、「あるある大辞典」

というテレビ番組に出たのですが、

その時の実験をお見せします。この

光り輝く療法は、ソラレンという物

質を使います。ソラレンという物質

はようするにU V Aという普通なら

ばかなりあたっても反応しないはず

の光線に対して強い反応を起こさせ

てしまう物質ですが、そのソラレン

という物質はセリ科の植物から抽出

するのですけれども、実はレモンの

中にもあるとかいろいろ教科書に書

いてある。

実際にレモンパックを顔にして光

にあたったらP U V Aと同じように

陽に焼けて黒くなってしまうのかや

ってくれということを実験してみま

した。これはディレクターの腕なの

ですが、レモンを輪切りにした物を

5分ほどのせた後P U V Aのランプ

でごく軽く光をあててみたところ

(10ジュール)、レモンの皮の所だ

けがまっかっかになった後、黒い色

素沈着を起こしました。まあ要する

にソラレンという物質はセリとかパ

セリにも入っていますし、セロリに

も入っています。ただ食べてもそん

な量ではありませんから反応しませ

んが、そういう実験をさせられた写

真でした。」

(スライド)

「P U V AをあてていますとP U V

A黒子という、小林先生もいろいろ

論文を書いています、色素斑がで

てきてどうしても光線による影響と

して皮膚の、ほくろならいいのです

が、悪性腫瘍という皮膚癌が出てく

ることが心配になります。」

(スライド)

「この患者さんはP U V Aを沢山や

った方で、しょっちゅうゴルフに行

かれて陽にもあたりますし、メソト

レキセートという薬を内科医である

お嬢様から処方していただいたりし

たこともあったりで、いろんな薬の

影響もあります、日光のあたる場

所にこの程度の、黒い発疹が出てき

ていました。よく見ると黒いぶつぶ

つが回りに並んで見えるB C Cとい

う皮膚癌の一種でした。

B C Cは基底細胞癌といってとつ

てしまえばおしまいのもので、早く見つけて取ってしまえば終わりです。ですから光線療法をやった上でやはりちゃんと皮膚科の医者が毎回チェックしてまだ大丈夫か、勿論

光線を当てる回数とかそういうのも問題なのですが、どうしても他に日光暴露している場合もありますし、

他の薬の影響もありますからスキンケアザミネーションをしつかりしてゆくというのも非常に重要だと思います。」

(スライド)

「白人に比べて癌を起す頻度は非常に低いのですけれどもやはり、白人のデータではSCCという皮膚癌

がかなり多く出ますとか、外陰部に光を当ててしまいますとかかなり癌を起しやすいか、白人ではそういうデータがでています。ですから、

総照射量では、皮膚にあたるジュール数が1000から1500ジュール、PUVAをやる概数としては大体、20クールぐらいでしょうか、

人によってもぜんぜん違いますけれどもやはりある程度、上限を決めてやらなければいけないということが、白人のガイドラインからいわれております。

日本でも吉川先生や松尾先生、小

林先生が中心になってPUVAのガイドラインを作ろうといったときに光線をどこまで当てていいかという

議論がずいぶんあったのですけれども、結局日本人ではまだどこまでというのは決められませんでした。

ただ、癌を怖がってこの治療をやめようというのは非常にまずいことで、非常に日光浴が効くと実感されている方がいますでしょうし、PUVAという治療は非常にいい治療なので、うまく専門医に判断してもら

ってこれからもどんどん使っていたきたいいい治療法のひとつだと思っております。」

(スライド)

「皆さんに安全に光を当てていただくために、まず、普通の日焼けサロン、そういうところに行ってしまう

とどのくらい当ててどうだったかまったくわかりませんから、非常に楽でいいかもしれませんがやはり避けていただきたい。

こういう手帳を私どもは配っています。1ページ目に吉川先生の患者さんへの説明文書があります。PUVAの絵があつて、ソラレンのとれるセリ科の植物の絵がある。それ

らいつどれくらいの光線を当てたかを書きます。ここには飲み会に行つて飲み過ぎたとか、徹夜したとか、さらに重要なのは、ゴルフに行った、

快晴とかそういう普通の日光暴露の記録なども書いていただいて、ある程度患者さんの紫外線暦というのを取らないといけないということを使

おうとしています。」

(スライド)

「患者さんがたくさんいると手帳をみんな置いていってしまうのでどれがどれかわからなくなつて困つたので五色で作っていますが、本当は患者さん自身に携帯していただいて、どの病院に行つてもそこに追記していただけるような形でやればいいと思います。」

(スライド)

「光線療法としては、P U V A という、あまり説明しなかったのです、P というのはソラレン (psoralen) というちつき言つたレ

モンにも入っていました物質の名前。

U V A というのは、ウルトラバイオレットの A ということで可視光線に一番近い部分の紫外線と組み合わせ治療です。内服でもありません、身体に塗つてやる方法もあります。

もっと改良した形で、面倒なのですが、ソラレンを入れたお湯の中に身体を浸けて、それから光を当てる P U V A バス療法というのがあります。これですと光線の量が少なくてすみ

ますし、その後太陽にあたる機会があつてもすぐにへたつてしまつて大丈夫。それから、新しく、今日も学会で演題が出ていましたけれども、ナロウバンドの U V B という U V A に対してもっと波長の短い、危険波

長になりますが、300プラスマイ

ナス20nmという幅の中にある U V B をさらにもっと狭めて311プラスマイナス1nmという非常に狭いところの範囲の紫外線を当てることによつて発癌の（これは疑問ですが）、発生の可能性を少なくし、且つ

有効治療ができるということで、これからいろいろな新しい光線治療が出てくると思います。これはソラレンを塗らなくていいので非常に簡単にできます。それ以外にもいくつかあります。」

(スライド)

「P U V A をやる療法も昔から紫外線の副作用を減らすために有効とい

われ、すなわち U V A という紫外線を照射する量を非常に減らすことが

できて、しかもレチノイドという薬がある程度発癌を抑えてくれる作用を持つという期待も込めまして、r e P U V A という名前がアメリカで

「勿論 r e P U V A としてチガソンと光線を組み合わせなくても、チガソンだけでもとてもよく効くお薬です。チガソン内服では必ず唇が荒れたりする乾燥性の病変が出て来ますし、非常に希なんですけれども、使

つていくうちに骨に骨棘というのが出てきて腰が曲がりにくくなつたり、

首が曲がりにくくなったり、そういうような症状が出てくることもありえます。それ以外には、催奇形性のことがあって、60歳位の乾癬の患者さんにはよいのですが、やはり若い人には使いにくいということがあります。」

(スライド)

「これもまたやはり友の会のパンフレットの後ろのほうから引っ張ってきましたけれども、気候療法とか温泉療法、私は小林先生がやってらっしゃる、そこにも油が置いてありますが、豊富温泉ツアーというのを前から行きたくて行きたくてしようがなく、東京の患者さんと何人かで

ツアーで行きたいなと思っているうちに今日こんなお話がきて、今日お話をさせていただくことになって、

できればこれを機会に東京でも仲間に入れていただく努力をして僕も一緒に豊富温泉に行けたらと思っています。豊富温泉のことが下に温泉療法の中に書いてあります。それ以外

にも今日どなたかが資料まで持ってきて下さったのですが、イスラエルの死海という、塩分のすごく強い湖のほとりにナショナルソライアシスセンターというのがあります。ナショナルソライアシスセンターには非常にヨーロッパから患者さんが集まる。ただ手塚先生もおっしゃるようになつたくまだ作用機序に関して

はわかっていないのが事実です。」  
(スライド)

「ドイツではわかっていないながらもやはり患者さんが多いからでしょうか、ちゃんとした治療法として、バルネオフォトセラピーという治療がよく使われています。今日ここにくるはずの自治医大の中川教授が少し調べられて実際にそれを日本でも導入してやっています。

ただそれがあんまり商売になるようなことをやってもらったら困ると中川先生も私も思うのですが、乾癬の患者さんには確かに効くんだと中川先生はおっしゃっています。死海の水を使って入浴してもらってその

後でUVBという光線をほんのちょっと当てるといいそうです。」

(スライド)

「UVBのみでは22%の改善、お風呂だけでは79%、両方やると87%だよというデータがでていそうです。」

(スライド)

「内服では今チガソンの話が出て、それ以外にも先ほどから話しててるようにメソトレキセート、シクロスポリンというような内服の治療選択がございます。非常にこの辺は難しく、例えばシクロスポリンという

のは、メトトレキサートもそうですけれども免疫を強力に抑えます。身体の中に小さくぶつぶつと生れてきている赤ちゃんの癌細胞がもしいたとしても人間の身体はそれをある程度消してくれます。いつも消しているから癌にならないのです。それが消す力を弱めてしまう。

すなわち、免疫抑制剤のようなものを使って消す力を持つ細胞をも抑えてしまうと生れてくる悪性の細胞はどんどん育ってしまう可能性があります。従ってある程度使いつづけると悪性腫瘍が発症する頻度が高くなるのではないかと言われていますし、PUVAというのは紫外線を当てますから紫外線によって発症の問題が

ある。したがってこの組み合わせは最悪である。

これを同時に使うのが最悪なのですが、例えばPUVAをやって癌が起りやすい状態にしてからシクロスポリンに切り替えるというやり方もまずい。したがってこれは乾癬の治療をかなり熟知した人でないと、こういうすぐれた治療法をコンビネーションで使っていくのはまずいんじゃないか。やはりシクロスポリンのガイドラインもでてきてますし、PUVAのガイドラインの中でもそういう形でどうしてもこの治療とこの治療はできるだけ遠ざけてやりましょうという形で述べられています。そういう意味ではビタミンD3と

というのは比較的どんなものとも相性がいい。まあエトレチナートとの相性は少し悪いようですが、ステロイドとはいい。いろいろ組み合わせによって違いますけれども、非常にいろいろな治療が出てくると、その組み合わせが難しくなるといえます。」

（スライド）

外用にしてシクロスポリンに戻る。あんまり長くシクロスポリンを使いつづけること自体というのはやはり腎障害を起こすとか、いろいろなことが心配されます。やはり薬の効き目が悪くなる。こういう形のローテーションセラピーがいろいろデザインされていますが、これも患者さんによってローテーションをどうしたらよいか難しい問題がありますし、まだちゃんとしたガイドラインがで

きずにおります。」

「シクロスポリンを主体とする治療としてはさつきも言ったようにPUVA療法という私が得意とする治療法が使いにくくなります。シクロスポリンをやった後しばらくステロイドで何とか引っ張ってどうしても悪くなった時にはPUVAもしくはrePUVA。そしてまた

「患者さんのハンドブックには日常生活で気をつけることについても非常に細かく7つの項目で書いてあり

ます。300円ですので是非お買い  
になつただければよいと思いま  
す。

日光浴がいいよという話、それか  
らいろんな悪化因子について書いて  
あります。お酒もだめなんていつて  
いるのですが、かえってお酒を飲ま  
ないでいらするとストレスにな  
ります。豊富温泉に僕が行ったらき  
つと患者さんとお酒を飲んでしま  
うと患者さんの乾癬が悪くなるのは  
と心配なのですが、適度のお酒なら  
いいですよね。」

(スライド)

「ということ今回お世話になった  
北海道乾癬の会をはじめ、三重県、

茨城県、大阪と、これだけ大規模に

乾癬の会があることを今までよく知  
らないでいました。しかし東京でそ  
ういう形のものがあれば、私の病院  
もお手伝いできますし、東大の乾癬  
外来は後輩がやっていますし、そう  
いう点では今後協力してゆけたら  
いなと思っています。」

(スライド)

「今日はどうもご清聴ありがとうございます  
ございました。」

本講演の録音、編集は岡部氏

### 幕張乾癬学習懇談会

#### 参加者アンケート

Q1 最近の症状で気になることがあり  
ますか。

に腕にかけたりするとみみず腫れに  
なり、なかなか戻らないし、あざに  
なりやすくなってきました。

・太陽が当たる部分、例えば顔に発症  
する場合、やはり治りづらいでしょ  
うか。

・毎日症状が変わることに困っていま  
す。

・ドボネックス軟膏で、一年半ほど治  
療して大分よくなったのですが、半  
年ほど過ぎて、また元に戻ってしま  
いました。このままドボネックスだ  
けでいいものか。病歴は十年ぐらい  
になってきました。指の関節が腫れ  
てきました。

・非常にかゆい。  
・ちよつとした荷物を持ったりした後

・発病十五年ほどになるが年々ひどく  
なっている。皮膚が薄くなっている

のか、何かに当たるとすぐ出血し、なかなか止まらない。

・ドボネックスの効果に限界がきたら

しい(昨年に使用し始めた時には劇的な効果があったが…)。

・一年ほど前よりシクロポリン内服を

始めて、劇的に改善しています。発

症は四十年前で、結婚・妊娠後、症

状は悪くなり、全身に湿疹が出まし

た。全身のかゆみと落屑に四十年間

苦しみました。たとえ寿命が縮んで

も、この内服薬に感謝しています。

・靴下で擦れる部位がひどくて困って

いる。

・頭皮だけなんです、無意識に掻い

てしまうことが問題。

・かゆみ止めを飲んでいますが、強烈に

かゆくなると薬が効かない。

・リゾート地への旅行が症状の一時的

な改善につながった。

・夏の日焼けで薄れるのですが、冬の

時期、目立つようになります。冬の

時期の事が気になります。

・悪化する箇所が変わる。

・少し残った患部のかゆみとかさぶた

のはがし癖(やめられない)。

・病院に数年行っているのですが、症

状がいい時と悪い時があるのですが、

病院に通い続けた方がよいのですか。

・一箇所治ったら、新しく別の場所に

できていたりする。結局、総面積は

あまり変わらない。そういうもので

すか。

・大分悪くなりつつあります。

・六月に豊富温泉にて十日間湯治で現

在良好。いつまでこの状態が続くか。

・病気になるってから三、四年になりま

すが、なかなかよくなるので困

っています。

・温泉は好きですが、乾癬に有効な成

分、害のある成分を知りたい。

・遺伝の可能性の有無。実母、妹、私

が乾癬にかかっています。私は二人

姉妹です。現在三人の子供は発症し

ていません。

・食生活との関連。保険のきく漢方薬

でよいものはないか。

・P U V Aを頭皮に使えますか。

・紅皮症の治療について。

・ストレスと乾癬の因果関係について

・どうしたら完治するのかクエスチョ

ンですね。一生付き合うようにしな

ければならないのですね。

・食生活のあり方(食べた方がよいもの

悪いもの)

・かゆみなどの症状が劇的に少なくな

る方法。

・症状が少し悪くて、全身に赤く出て  
ます。夜とかかゆくてたまらないの  
ですが、どうしたらいいですか。

・先日解読されたというヒトゲノムの  
中に乾癬についての情報があったそ  
うなので、それについて詳しく伺い  
たいです。

・薬がどれが効くのかわかりません。  
・温泉にも色々な泉質がありますが、  
どんな温泉がよいのですか。

・色々と会報で教えて頂いているので  
特になし。

・皆様ご苦勞様です。

・とても為になった。

・大変参考になりました。

・出席してとてもよかったと思います

・分かりやすい説明でよかった。

・非常に良かった。また参加したい。

・治療の現状がよく分かった。

・大変勉強になりました。

・今後も会には参加したいと思います

・勇気がわきました。

・先生方のお話は精神的に落ち着きます  
・今日始めて出席しました。自分が知

っている点多かったけれど、新た  
に勉強になりました。

・自分以外の乾癬患者を知らずにきま

したので、今日の人数を見て大変驚

き、感動しました。

・自分の病気について再認識し、大変  
有意義に聞かせて頂きました。

・講演会にては、乾癬の理解を深めま  
した。今まで医者の話が分かりませ  
んでした。

・現在寝たきりの母を抱えているため  
なかなか通院できません。このよう  
な講演会、アドバイスの会が時々催

されると、日曜日ならその日をなん  
とかしてあけて参加できるのでお願  
いします。

・大勢の人達と同じ病気の悩みを持つ  
ているという事で少しは本日参加し  
て気が楽になったように思います。

・来て本当によかったです。素晴らし  
いお話をありがとうございました。  
一度なると墓場までということを聞

き、今少しよくなっているからとい  
って油断してはいけないということ  
を教えて頂きました。

・先生の素晴らしい話を聞かせて頂い  
て勉強になりました。乾癬について

まだまだ知らない事があるのだと実  
感しました。

・薬の副作用や様々な治療との関係な  
ど今後の治療において大変参考にな  
りました。こういう細かいところま  
での説明本などあるといいですね。

・講演資料が有料でもあれば助かりま  
す。スライドの文字はほとんど読め  
ません。

・多数の方に御出席頂き何よりうれし  
い。せつかくのこの機会に参加者が  
少なかったらと気にしていました。

### Q3 学習会、講演会についての感想を

お願いします。

学習会を計画された方々、御協力く

ださった方々に御礼を申し上げます。

・大変よく丁寧にご説明して頂いてあ

りがとうございました。

・東京にも会がほしいです。

・東京でも乾癬の会を作って頂きたい

です。

・東京に会ができれば何かお役に立ち

たいです。主人と一緒に。

・この機会に関東地方にも友の会が結

成されたらと思います。

Q4その他、ご意見がありましたらお

集まり、交流を今後増やそうと思い、

インターネットを通じて昨年「関東

Pの会」を発足させました。まだ、

あくまでもオフ会の段階ですが、ど

うぞよろしくお願い致します。

・今後も学習懇談会を開いて下さるよ

うお願いします。

・こんな会が年何回か近くであります

・これからも私自身勉強し、皮膚科の

外来看護婦として精進していきたい

と思います。患者様皆様のお手伝い

ができればいいかと思えます。

・様々な地方からおいで下さった先生

方お疲れ様でした。今後も我々患者

のためにぜひよろしくお願い致します。

・現在53歳で内服のシクロポリンで

たとえ問題があってもかゆみから解

放されて眠りたいとの思いで服用を

始め、劇的によくなって、皮膚もむ

けず眠れるようになりました。妊娠

中にステロイド軟膏を使っていた、

原因不明ですが、赤ちゃんは出産後

心臓の奇形のため死亡しました。そ

れ以降子育てが終わるまでは弱い軟

膏のみにしました(妊娠中はやめて)。

頭部の乾癬がひどく、美容師は気持

ち悪がるため、なかなか行けません

でした。現在心おきなく気を使わず

美容院に行くことができ満足です。

若い女性のために、今後専門の美容

師がいれば惨めな思いをせずにすむ

と思います。

・各々の医師で方針が異なると思うの

で、各先生のネットワーク(開業医)

を紹介して欲しい。

アンケート編集 小林編集員

### 懇親会参加の皆さまへ

今回も懇親会では前回同様、皆さまの交流のきっかけを作るため、各コーナーを設営します。

①尋常性乾癬コーナー②関節症性乾癬コーナー③乾癬性紅皮症コーナー④漢方コーナー⑤女性コーナー⑥ホームペー  
ージオフ会コーナー⑦医療相談コーナー、なお、各コーナー世話役は友の会幹事、医療相談コーナーは相談医の先

### 〈全国乾癬学習懇談会in幕張〉

#### 質問用紙

講演の後、質疑応答の時間を準備して

おります。ご質問、ご意見がありましたら、お書きください。後ほど担当者

が回収にまわります。

が回収にまわります。

- ・ステロイド剤の副作用で眼がやられると聞いたのですが。

- ・現在PUVAを受けていますが、1

日1回1.6ジュール程度です。P

UVAは1日に2回以上できるもの

のでしょうか。PUVAで入院す

る場合、どのような一日を過ごすの

ですか。

・自宅におけるPUVA療法について

の注意点についてお願い致します。

・病歴が長いのですが(25年ほど)、

15年ほど前から、脇の下、二の腕、

太もも、お腹周りに皮膚腺状がたく

さんできてしまいました。どうして

でしょう。

・ステロイドを患部につけているが、

湿疹が大きくなり、赤紫になつてき

た。そのままつけ続けてよいでしょ

うか。薬||ドボネックス0.005%

と混合(デルモベート0.05%、サ

ルチル酸10%、ワセリン)

・かゆみ止めにポロラミン・アレジオ

ンを服用していますが、これ以外に

何かあるでしょうか。

・自宅にサンルームのようなものを

ろうと思っております。直射日光を

避けるためと思って。

・夏の海水浴で皮がむけていますが、

気にしないでいいのでしょうか。

・一年中定期的に一週間ほどの海での

日光浴を続けています(冬は海外)。

皮膚ガンが心配なのですが、先ほど

のスライドの状態以外、何か目安に

なる皮膚ガンの見つけ方はありませ

るか。

・ドラッグストアに勤めている者で

すが、乾癬にいい塗り薬や飲み薬は

ありませんとか、食物の相談を受け

困ることがあります。どのようなア

ドバイスが出来るとでしょうか。(病院

にはかかったことがあるので乾癬と

わかっておられる)。

・死海の話をお聞きし、可視光線の治

療は研究されているのかと思いまし

た。いかがですか。黒田光線治療器

は可視光線と思いました。以前買っ

たことがあります(私は使用しませ

んでしたが)

・頭のかゆみがひどく、ふけ状のもの

も多く落ちるので、人前に出るのが

大変億劫になつたりします。普段、

頭のかゆみ・ふけを少なくするには

どのようにすればいいでしょうか。

・紅皮症の治療について知りたい。

・発症して十数年になります。ホーム  
ドクターとして、医師にお願いして

・死海での治療はどのくらいの期間、  
効果が持続しますか。

れるのか、という部分など知りたい  
です。

害」と日光浴による紫外線の害の関  
係(違い)について。

おりますが、町の皮膚科医は、今日  
お話のあったような進歩した情報を  
持っていていらっしゃるのでしょうか。

・十年以上乾癬と付き合っていますが、  
頭皮だけなのですが、体全体に広が  
ることはありますか。

・ベオナール(EPAの内服薬)を3

・ステロイド剤を使わない治療法は現  
在のところありますか。また今後そ

・平成9年に頭がかゆくなり、脂漏性  
湿疹と皮膚科で言われその後、首が  
曲がらなくなり、足が腫れ、足の裏、  
膝、腰と痛みがありました。どこ  
の病院へ行っても、分からない分か  
らないと言われ、平成13年北総日  
医大の千駄木の日医大に入院を勧め  
られました。やっと4年目にして病  
名が「関節性乾癬」と分かりました。  
今後の食事とか生活についてお話し  
下さい。

・ドボネックス外用薬を使っていると  
血中Caが増えると聞いていますが  
血中Caが増えるとどんな障害があ  
るのででしょうか。

ヶ月ほど飲んでおりますが、多少色  
が薄くなったように思います。副作  
用はあるのでしょうか。コレステロ  
ール値は下がりました。

・0〜1歳の時に乾癬になるというの  
は何か環境が関係しているのですか。  
・お話の中にもありましたが、遺伝の  
お話(ヒトゲノムのことなど) 現在、  
どれくらいの所まで分かっているの  
か知りたいです。まだ曖昧であると  
思うのですが、それが解明された時、  
治療にどのように役に立つと考えら

・ドボネックスとワセリンを混ぜた薬  
が有効と聞きましたが、症状はどの  
くらい改善されますか。それと薬の  
長期の使用についての弊害は。

・頭用のビタミンD3外用剤ローショ  
ン(ドボネックスのもの)はいつ頃出  
ますか。

私の場合、乾癬になつてちようどま  
る一年になります。4〜5kgやせ

・ステロイド外用剤をやめられませ  
ん  
どのようにやめればよいでしょうか。  
乾癬は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

・ボンアルファ軟膏、プロパデルム軟  
膏、ドボネックス軟膏の使い分けに  
ついて。及び副作用の違いについて。  
・PVA療法の副作用(特に紫外線の

・乾燥は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

体調も思わしくないので、も  
っとやせていくのでしょうか。顔に  
生気がなくなりました。

・PVA療法の副作用(特に紫外線の

・乾燥は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

・乾燥は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

・類乾癬と診断されていますが、乾癬  
と同じ認識でよいのでしょうか。

・乾燥は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

・乾燥は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

・乾燥は難病と言われているが、役所  
で難病の指定はできないのか。また

その方向へのアクションは先生方が  
主導されるのか。また患者が国にア  
クションを行うのか、伺います。

・難病指定希望。

・頭の中のフケ対策・かゆみ防止策に  
温泉原油+ワセリンを混ぜたものを  
使っていますが、より効果的利用法  
がありましたら。

・陰部袋部の乾癬・かゆみの対策法が  
ありましたら。

・日焼けサロンは回数に注意すれば効  
果がありますか。

・爪が変形・はがれ、困っております  
爪についても少しお話をして頂き  
たい。身体の方は豊富温泉の原油で  
80%よくなっており、現在も使用  
中です。

・風呂に入つての洗い方法、食事の内  
容(どういう物、どういう内容)、日  
光に当たるのはよいものか、顔が赤  
いが肝臓に関係あるのか。

・海水浴による病状改善は可能ですか  
また、治療薬の具体的なメカニズム  
が分ければ幸いです。

・食事について、よい物、特に悪い物  
は。

・初めは頭の額に一つから、現在全身  
ですが、今は良好な方です。現在、  
チガソン10ミリ、マイザー、ドボ

ネックスを使用。ただ心配なのは年  
をとって寝たきりになった場合どう  
なるか。私の場合、調子を悪くする  
と悪くなるので。

・チガソンを飲み続けてもよいのか。

・日光には当たった方がよいのですか  
環境として、家庭内Ⅱホームダスト  
ペットなど、家庭外Ⅱ大気汚染など、  
注意する点がありますか。

・今年の夏は特に気温・気候が異常に  
高く、そのせいか、蕁麻疹や湿疹が  
体にできた。以前までは全くと言っ  
てよいほど出ていなかったのに、乾

癬と関係あるのか。ハムスターを触  
った後も痒みが出ました。やっぱり  
アレルギーですか。以前まではそう  
いう事はありませんでした。

・頭がかゆいので何かよいシャンプー  
がありますでしょうか。アロカドシ  
ヤンプーはどうでしょうか。アロカ  
ド軟膏・クリームはいかがですか。

ワセリンは毎日足と手につけた方が

よいですか。

・豊富温泉の事を詳しく知りたいです  
・平素、皮膚によいと言われる温泉に  
は年間で10〜15回ぐらい宿泊し  
ています。

・漢方薬(保険の効くもの)の組み合わせ  
せ治療はないのですか。

・お尻に症状が現れてきました。生活  
面で気をつけることはありますか。

・免疫力を高めるとい健康食品や食  
材という言葉が耳にしますが、摂取  
しない方が治療に対して近道なので  
でしょうか。

・日光浴がよいと言われていますが、  
手、足の治らない理由は、  
・手足の爪の療法でよい方法はないで  
しょうか。教えてください。

質疑編集 小林編集員

相談医の先生方

部長 東山真里

会の会報やインターネットの情報な

時治療にどのように役立つのか、こ

東京通信病院皮膚科

部長 江藤隆史

どで折りにつけお答えさせて頂きた  
いと思ひますので、ご了承いただき  
たいと思ひます。」

れはもう極めて根本的なご質問です  
ね。それともうひとつ原因に関しま  
して、若い頃に乾癬になるという事  
は、何か環境が関係しているのでは  
ないでしょうか？原因について、遺

帝京大学市原病院

教授 松尾隼郎

小林先生

伝子のこと、環境のこと、ご質問が

日本乾癬学会理事長

近畿大学医学部皮膚科

教授 手塚正

「大変多くのご質問を頂いておりま  
す。まず、江藤先生のご講演の順番  
に沿うような形で質問を挙げていき  
たいと思ひます。乾癬の原因につい

ありますけれども、それについて、  
江藤先生もしくは吉川先生、まずそ  
ういったことを先生から遺伝子のこ

日時：平成13年9月2日（日）

大阪大学医学部皮膚科

参加者：164名

教授 吉川邦彦

て、何人かの方から質問を受けてお  
ります。まずひとつ目、お話の中に

と今乾癬学会で取り上げていらつし  
やいますので、ご説明いただけます  
でしょうか？お願いします。」

懇談会司会：梁田剛（北海道）

岡田肇（大阪）

岡田司会

もありましたように、遺伝のお話、

ヒトゲノムのこと等、現在どのくら  
いのところまで分かっているのか知

質疑応答進行

小林皮膚科クリニック

院長 小林 仁

「質問をたくさん頂いておりますが、  
この短い時間の中で全てお答えする  
事は出来ないと思ひますので、残り

りたいです。又、あいまいではある  
と思ひますが、それが解明された

江藤先生  
「大変難しいといひますが、簡単に  
皆さんに遺伝子の事を申し上げますと

日生病院皮膚科

については北海道の会、及び大阪の

難しいと思うんですが、遺伝すると

されてきたんですけども、その遺

移植を受ければ他人の骨髄をもらい

と。」

言うのは日本では少ないんですけど

伝子は1つの場所だけを研究してい

ますので、それなりのまた副作用な

ども、西洋では遺伝すると言うこと

でもダメなのではないかという考え

どありますので、治療法としていい

江藤先生

は先程のお話の中にもあったと思う

方もあって、その遺伝子全体を眺め

かというところと疑問です。こん

「おそらく我々医者としてはオーダ

のですが、DNAの中にその原因と

ようという考え方も最近出てきたよ

な感じでよろしいでしょうか？」

ーメイド治療をやりたいと思ってい

いうものがあるということなんです

うで、そうすると又複雑になります

小林先生

ますが、患者さんも受けたいと思っ

よね。実はその異常が症状として現

けれど、かなりのスピードで人間の

小林先生

ていると思いますが、それには非常

れるか現れないかという、その現れ

全ての遺伝子は分かっています

「だいたい今10個ぐらい遺伝子候

にお金がかかるという面もあると思

やすさというものが関係しています

ので、それと乾癬の患者さんの遺伝

補があがっているのですが、それが決

うんです。ですからまあ色々な制約

ので、遺伝子の中にあるからと言っ

子を比べる事によってどこに異常が

め手になるかというところまではい

はあるとは思いますが。」

て即病気になるというわけではない

あったというのはかなり分かるよう

っていないということです。それを応

小林先生

です。今その遺伝子の中の一番疑わ

にはなると思います。

用した治療となるとまだそこまでは

小林先生

れる場所を色々と調べられておりま

実際の話として、乾癬の患者さんで

わかりませんが、実際解明され

「そういった高いという問題、もう

すが、今の所明らかな原因、異常と

例えば骨髄移植を受けた方が正常な

ると、よくオーダーメイド治療とか言

ひとつ大切なのは原因としてやはり

いう所はまだ見つかっておりません

人の骨髄をもらって病気が治ったと

われませんが、それぞれの遺伝子にあっ

環境ということが、食べるものです

今日の学会でもあったんですけど、

いう報告もあるんです。そしてその

た治療というものが将来的には考え

とか、着ているものですとかあるい

今まではその大分焦点を絞って研究

逆もあるんです。だけどそれは骨髄

られるかもしれない。少し夢が広がる

は入浴のことですとか、お酒のこと

ですとか、色々な環境の事が関わりあっているかもしれません。環境についてというのは、これも大変難しい質問なのかもしれませんけれども、環境についてもお願いできますでしょうか？」

江藤先生

「先程、若い頃に発症された方で、という風に言われた時に、環境因子とか色々なものの増悪因子がものすごくはつきりと誰にでも同じようにこれはついているものがあれば、すでに乾癬の治療のガイドラインにこれは絶対避けましょうとか、これはダメと言う形で言われると思うのですが、それが言われていないという事

は、それぞれの方々で全然違うんだということになると思います。

私は同時にアトピーの方たちと色々な事を話す機会があったり勉強したりしているんですが、例えばドイツだと東ドイツと西ドイツ、全く同じ人が違う環境に生活している時に、どうしても西ドイツの方がアトピーが多い。東ドイツの人は同じ人なのに、全く生活環境が違っただけで、遺伝子的には同じだと、一体なんだろう？というような説があつて、結局まだどこが、アトピーですら、例えば寄生虫をお腹の中に持っている人が東ドイツの人が多いからだなんていう説まであったりする。これもまだはつきりしていないとい

う話もあつて、乾癬ではそれがもつと色々な要素が確かに増悪因子があるんですけども、それが特にじゃあ若い方でこれって決めうちを中々出来ないのが現状だと私は思っています。アトピーよりも難しいような

気がしてならない。お酒を飲んではいけないのではないかというお話もでてましたけれど、適度な普通の生活をすることが一番であつて、むしろ過剰に増悪因子を原因と思われるものを亡霊のように思い続ける事自体がかえってマイナスになることもあるので、本当にはつきりと僕らが分かったものはお知らせしますが、答えになってないですねこれじゃあね、それ以上のところはあまり深く考え

るということはかえってあんまり良くないのではないかという気がしてならない。」

吉川先生

「環境という点で、乾癬の皮膚というのは、傷をつけるとそこが又乾癬になるので、部屋の湿度を乾かしすぎて乾燥させて痒みを起こして掻かなければならないというのは避けた方が良いと思われれます。洗いすぎとかそういうのも関係してくると思います。それから食事ですが、日本人は白人と比べると淡泊ですが、それでも終戦後ですね、戦争に負けて食べ物あまり無かった頃、乾癬は今のようによくなかった。その頃と比

べると何か分かりませんが、とにかく関係を見つけようとするなら、食べ物はずいぶん変わってきていますね。ですから、俗にいう動物性脂肪は食べ過ぎると良くないと言いますが、それが本当にそうなのかどうかは分かりませんが、むしろポジティブに考えますといわしとか背の青い魚の脂は血行を良くするとか炎症を起こしにくくするとか、そういう効果があるみたいですがその辺りの食事はちよつと考えないといけないかもしれませんね。」

東山先生

「有難うございました。次に質問になるのですが先ほどの環境に関わる

ことなのですが、日光にあたった方が良いのではないのでしょうか？海水浴は乾癬にいいのでしょうか？というご質問がございまして、また当たるのでしたら一日どの位当たったら良いのでしょうか？というご質問が来ています。江藤先生、コメントをいただけますでしょうか？」

江藤先生

「先程の私のお話の中で、私の病院では光線療法を非常に重点的にすることが多いのですが、当然夏などはわざわざ病院に入院しなくても日光浴で十分効きますよと。それで今むしろ世の中は紫外線の所謂発ガンの問題、紫外線を避けましょう、サン

スクリーンを使って皮膚がんになるのを防ぎましょうというキャンペーンもされていますが、どちらかというと今もおっしゃったように、そこまでピリピリせずに光線は、特に乾癬には全員がそうじゃなくて、中には光線によって悪化するタイプの人もありますし、あまり効果のない人もいます。そういう人はやはりわざわざやることはないし、明らかに軽快するタイプの人は7〜8割はいらっしやると思います。

特に顔に発疹が比較的ない方、もともと日に当たっている場所に発疹が出にくい方は、おそらく光が抑えているのだと思うので、積極的に日に当たっていただきたい。但し、要するに昔の学生時代みたいにカンカン照りの所にずっと寝そべって日に焼けてしまうような、要するに水疱をつくってしまうほどやくこと自体は先程言ったケブネル現象といって、炎症が強く長々と起こった場合、引つかいたのと同じように、そこに又新しい乾癬の発疹が広がってしまいますから適度なやきかたが必要ですが、それでどのくらいいつでも質問されるんですが、何時間とかそれはもう太陽の光の強さや時間帯にもよりますが、ピリピリとお風呂に入った時、赤く痛くなるかならないか程度までがマックスだと思ってください。そしてゆつくりと、これはもうスキントタイプにもよります。非常に色の

白い方は黒くならず赤くなるだけ  
ですから、そういう方はゆつくり夕  
方や朝方とかの傾いた日で行って  
ただくだけでも乾癬はよくなると。  
やき過ぎはダメです。その方の程度  
に合わせて光線が効くと自分で体験  
された方はやられるべき治療と思  
います。」

小林先生

「こういう形式で質疑応答をすすめ  
ていきますけれども、どうしても先  
生のご説明を聞いていただいてもわ  
からないという方がいらつしゃいま  
したらその時はすぐに手を上げて簡  
単に質問してください。今しばらく  
こういう形式で皆様方にいただいた

ご質問に今日演者の先生方にお答え  
していただきたいと思えます。

では次に塗り薬の治療についてたく  
さんのご質問をいただいております。  
特にビタミンDの入ったお薬とは、  
今では2つ使えるようになって皆さ  
んもたくさん使ってらつしゃると思  
います。それに関連したご質問がた  
くさんきております。ボンアルファ

軟膏とドボネックス軟膏の使い分け、  
どういう風にしたら良いか？ボンア  
ルフア軟膏とドボネックス軟膏で副  
作用の違いがあるかどうか？吉川先  
生、お願いします。」

吉川先生

「ドボネックス軟膏とボンアルファ

軟膏ではビタミンDの有効成分が違  
います。使い分けるものの濃度が2

5倍違います。ボンアルファ軟膏を  
1とするとドボネックス軟膏は25  
倍の濃度があります。ですから、作  
用そのものとしては、ドボネックス  
の方が強いです。したがって副作用  
として一番問題になるのは、たくさ  
ん使って体に吸収されて血液の中の  
カルシウムが上がるかどうかという  
ことですが、これはよほど大量に強  
力に使わない限りまず心配すること  
はない。

通常の発疹に対して塗っておられる  
分にはどちらも心配することはない。  
局所的には、刺激反応と言って、顔  
あるいは皮膚の薄い所とかに塗って

いると、赤くなってヒリヒリすると

かいうのがありますが、それも私の  
印象では濃度の濃い方が、ちよつと  
強いようですが、濃度が1…25ほ  
どの差があるかどうかというと、ボ  
ンアルファにもある程度赤くなって  
ヒリヒリするという副作用があるの  
ではないかと思えます。だいたい作  
用と副作用はそんなところです。使  
い分けといたしましては、そうす  
ね、私はあんまり特に意識して使い  
分けはしてないですが、もしもボン  
アルファでやってみて作用が十分で  
ないなという時にはドボネックスで  
すね、こちらの方が、より効果が期  
待されますのでそちらにかえていく  
という使い方をしています。それか

ら発疹がひどそうに弱い治療では効

きにくいという時は、ドボネック

スを使います。逆に顔などで刺激反

応が出るのが予想されるような人

にはボンアルファを使うというよう

な使い道をしています。」

小林先生

「それに関連してこういったご質問

もあるのですが、吉川先生、答えて

いただけますでしょうか？長期間塗

りつづけることで、不安をいだかれ

ると。長期間での弊害は、血液中の

カルシウムが上がるとどういった症

状が現れるのでしょうか？どうい

悪いことがあるのでしょうか？とい

う2つがあげられています。」

吉川先生

「カルシウムがあがってきますと、

どういった症状があらわれるかとい

うことですが、これは非常に認知し

にくいです。例えばこういう症状が

でたらカルシウムが上がっていると

いう決め手になるような症状が出て

いるときはかなり上がりすぎて、非

常に危険な状態になっているんです

ね。問題はそれまでにキャッチして

対応しなければいけない。どうい

症状かというところ、風邪ひきとか、何

となくだるいとか、何となく食欲が

ないとか、そういう非特異的な症状

ですね。もしも体調があまり良くな

いということがあったらかかりつけ

のお医者さんに行ってカルシウムを

測っていただいけませんかと言ってい

ただくしか確認するしか方法はない

ということですが、

それから長期間使ってどうなるかと

いうことですが、これはまだ我々と

しても、ビタミンDが乾癬に使われ

出してから数年しかたっていないわ

けですからそれ以上の経験は誰も持

っていないわけです。今の所は深刻

な問題になるような副作用というの

は、予測するようなデータは何もな

いと思うのですが。」

東山先生

「塗り薬についてですが、ステロイ

ドと副作用についてのご質問があり

まして、長いこと使っているとお腹

とか二の腕の所に線状のものが皮膚

が線状にたくさんなっているという

ことなのですが、そういうものが関

係あるのでしょうか？ステロイドの

副作用で眼がやられると聞いたので

ですが、本当でしょうか？ということ

なのですが、松尾先生、いかがでし

ようか？」

松尾先生

「私はそちらの東山先生にもお答え  
できるようなご質問だと思うのです  
が・・・線状皮膚萎縮症というのは  
相当強いステロイドを大量に使った  
場合だと思うのですが、もう1つは使  
われる側の方にも影響があるように  
私は思うのですが、それはステロイド  
をお使いにならなくても、例えば妊娠  
してお腹が大きくなりますと、ピシッ  
と皮膚が割れますよね。あれと同じ症  
状で肥満とかそういうことで起こる。  
必ず太っている人がなるかという

そうではなくて、痩せつぽちですごく乾癬症の人もあるわけで、ステレスがかかるとですね、やはりそういう事がありますので、お使いになつてる患者さんの側のほうにも問題があるということですね。しかしまあ使わなければ、そういうこともおきませんから、一概にはどのくらい使つたらなるということとは言えませんが決まりはないと思います。ただ、ステロイドが、部位による吸収の差というのが必ずありますので、今正確な数字は覚えておりませんが、あるステロイドの種類を1種類決めまして、それを腕に塗った場合に吸収するのを1とした場合、頬やおでこでは1.4だとか、男性の陰囊だと4.0倍だとか、同じステロイドを使つても部位によつて吸収率が全然違いますので、例えば脇の下やソケイ部などそういう吸収のいい場所に、病気もできやすいし、吸収もしやすい。ということ、そんな心配をしなからお使いになるんじゃないかと、気をつけてみながら使つてもらつたらいいと思います。

目のことですが、目のご心配というのがどういふことなのかちよつとわかりませんが、一番問題になつているのはアトピー性皮膚炎でステロイドを使うと白内障になるといふこと

をいわれることがあるのですが、それは専門家の、乾癬から少しはなれますが、アトピー性皮膚炎でステロイドが出来る前にですね、アトピーの方にどれくらい白内障の人があるかという統計があるんですね。そしてステロイドが開発されて、アトピー性皮膚炎の目の白内障の患者が減つたんです。上手にステロイドを顔に塗る事によつて皮疹が改善されてそれで白内障が減つたのです。ところが、昨今のステロイドがいかにTVなどで色々と言われまして、今まで皮膚科の医者が上手にステロイドを使つていたのを勝手におやめになる。そうすると又白内障がふえたんですね。統計を見ますと、ステロ

イドが開発される前の白内障の合併率とステロイドが開発されてからの白内障の合併率は同じ。ですから、ステロイドを使つたから、白内障になつたという証拠はありません。乾癬がお顔にできたからといって、まあ顔に出来ることはありませんけれども、ゴシゴシとこする機械的刺激の方が皮疹を悪くすることになりますし、白内障がおこりますので、皮膚科の医者は同じ事を言うと思いますが、皮膚科の専門医の所へ行つてステロイドを使つている分には心配はないと私は思います。」

江藤先生

「アトピー性皮膚炎で今もおつしや

られたように問題になつていて、で、白内障は全然違つと。網膜はく離に關してもそういう形で悪さをしているといふことなのですが、ごく少数どうしてもステロイドを顔面にかなり長いこと外用している場合にもし注意しなければいけないとするなら、緑内障です。眼圧の上がりやすい家系の人などは、やはり眼圧を眼科できちんとチェックされて、そしてそこでステロイドを使わないといふことになればD3を使うという形にならないといけない。まあ、そういう症例は非常に少ないですけども、アトピーでもそれだけは注意しないといけないということです。まれなんですけれども、まあそういう

う風に考えています。」

小林先生

「それでは、塗り薬の方から、光線

治療、紫外線療法のご質問もたくさ

んきていますのでお答えいただきた

いと思います。自宅におけるPUV

A療法についての注意点をお願い致

します。もう1つは、私は自宅にサ

ンルームのようなものをつくらうと

思っています。直射日光を避けなが

ら、そういったものでも効くでしょ

うか？自宅で治療をするということ

でしょうか、江藤先生、お願いしま

す。」

江藤先生

「自宅で・・・蛍光灯でしょうか？」

それともブラックライトでしょう

か？」

小林先生

「ご質問のほうには、PUVA療法

と書いていらっしやいますが、自宅

でブラックライトを使ってというこ

とではないでしょうか？」

江藤先生

「今日スライドでお見せしたように、

光線療法というのはいはりしつかり

とした管理の下で、しかも引越しさ

れたりして他の施設に行った時に、

カルテをそのまま持っていった

だく訳にいかないの、光線の記録

というものを作りましよう、我々

がどの位の光線の量を当てたかをチ

ェック出来る様にして、それを集積

した時にどのくらい危険かというデ

ータを、まあデータはこれから出る

のですが、ある程度の線は今日の学

会でもこのぐらいまででやはり危険

ですとか、まあ人によってですけれ

ども決めています。自宅でやられる

場合は、要するにもうどんどんやっ

てしまう。そういう方が私の施設に

も、先程の首にBCC？のガンが出

た患者さんは自分でもされている。

そういう方は、やはり発ガンのチェ

ックを私たちがチェックできません

し、本当は手軽に自宅でというのは、

私も本当はやったほうが、クオリテ

イオブライフがあがると思うのです

が、やはり大事な治療ですから、慎

重に進めなければならぬというこ

とで、あまり勧めたくはありません。

それで特にですね、乾癬の患者さん

ではあれなんです、ハクハンとい

って、色が白くぬける患者さんは場

所が非常に限定していますし、自宅

で小さな蛍光灯のランプを買ってガ

ンガンやかれる方がいて、私はずっ

と一緒に仕事をしていた中川先生と

いう方と一緒に乾癬の患者さんを見

ていたのですが、中川先生がみてい

た白斑（シロナマズ）の患者さんで

は手の甲の白斑部にがんの初期症状

が多発した例が何例もありまして自

宅でする危険性は思い知っています。

自宅のP U V Aは、日焼けサロンも  
そういう意味では訳のわからない光  
線をどのくらい当てられているのか  
分からないので危険だということ  
です。

日光浴・サンルーム、これは先程の  
質問でもありましたが、海に行つて  
海水浴もいいでしょうし、サンルー  
ムでされるのは僕はいいと思います。  
ただ、それもどのくらいの程度のマ  
クロがあつたか、快晴・時間などを  
記録しておいていただきますと、

我々が後でこの場所にはこういう影  
響を受けているという事で、何かア  
ドバイスが出来ることがありますの  
で、出来れば日記みたいなものをつ  
けていただきたいと思います。」

小林先生

「日光浴と紫外線治療に關係して、  
副作用の事を気にしていらっしゃる  
ようですね、ふたつ、副作用  
についての質問です。定期的に1  
週間ほどの海での日光浴を続けてい  
ます。冬は海外で、皮膚がんの心配  
なのですが、先程のスライドの状態  
以外で、何か皮膚がんの目安になる  
皮膚がんの見つけ方があります  
か？」

江藤先生

「皮膚がんで一番怖いのは「メラノ  
ーマ」というホクロのがんです。こ  
れは本当に危険で怖い。これがもし

この光線療法で出る可能性が高いな  
らば、やはり僕は光線療法はやめな  
いといけない方向になるのではない

かと思うのですが、報告としては海  
外では、もちろん海外の白人の方は  
何もしなくてもメラノーマの出る確  
率が高い訳なので、そういう人に果  
たして何もしなかった場合とした場  
合でという統計的な差をどうやって  
出すかは難しいのですが、日本人の  
方ではないです。それ以外は先程も  
いいましたように、首にあつたのは  
基底細胞がんといって、黒いからホ  
クロのがんのようにみえるのですが、  
要するに発疹として黒いもの、もし  
くはイボみたいにボコボコ盛り上が  
ったような、要するに目で見たと時に

東山先生

どうも変な発疹があつたらやはりせ  
ひ乾癬で治療を受けています皮膚科  
の施設でホクロがあると見て見て  
いただくと、やはり自分で判断せず  
にやはり皮膚科の目で見てもらつて  
判定していただきたい。普通のスベ  
ツとした皮膚でそこを取つたら実は  
がんだったというようなことは絶対  
にないです。目で見て何かの形で変  
化がある場合、それには色々なタイ  
プがあると思いますが、そういう時  
は、注意していただきたい。」  
「有難うございました。次に全身療  
法、内服療法についてですが、チガ  
ソンについての質問ですけれども、

チガソンをずっと飲みつづけてもいいのでしょうか?というご質問なのですが、江藤先生、お願いします。」

江藤先生

「ずっと飲みつづけるのは、僕はまずいんだと思いますが。要するにどのくらいのトータルで飲んだかによってデータも違いますが、色々な副作用があつて先程も凶に致しました。それで、骨の変化というのもゆつくりゆつくりきまして、ある程度の量が来た時に、症状が無いところから急に、私の乾癬の師匠の中川先生は、シクロスポリンという薬が非常に高いので、毎月払っている内にお金がなくなって、首が回らなくなるんだけど、チガソンは

安い。安いからといってずっと続けて

いると今度は骨の変形で首が回らなくなるというぐらい、どっかで首が回らなくなるという、まあそういう言い方をしているのかどうかかわらないですが、やはりトータルの量がある程度を越すと、ある程度そういう症状が出てくる。先程申しましたように、全ての治療に限界があります。やはり症状を治す治療ではなく、抑える治療です。これはずっと続けなければいけません。乾癬には非常に波がありますから、その波の起伏である程度の、完全に綺麗ではないが、この状態をいかにうまく保つか、それはもう治療というよりコントロールというんでしょうが、それを一つの薬だけで、ずっと続けるに

は限界があるということが、もうここ

ずっと乾癬の学会で色々な人が言い始めてきている。したがって色々な薬をどうコンビネーション・ローテーションしていくか、というのが一番のこれからのポイントです。チガソンがともよくても、どこかで休薬して休ませてあげなければいけないし、次の治療に入っていくかなければならないと思います。」

患者さん

(男性本人) 「チガソンを8ヶ月位続けているのですが、1日5mgを2錠です。」

江藤先生

「人によって、どこまでというもの

症状にもよると思うのですが、どうですか吉川先生、特に何ヶ月までダメとかいう決め方はできないですよね。」

小林先生

「たぶん今おっしゃったのはおそらく10mgカプセル(朝1粒夕方1粒というカプセル)のことだと思うのですが、1日2粒でしたら多い量ではありませんので8ヶ月での心配というのは血液検査をきちんとお受けになつていれば私は心配ないと思います。」

手塚先生

「それで今乾癬の発疹・皮疹はないのでしょうか？」

「わかりました。」

患者さん

小林先生

「あります。」

手塚先生

「中途半端な量でだらだらと使用するの、一番よくないと私は思うのですが。だから、チガソンを飲むなら飲むでもうちよつと量をふやして飲んで、皮疹をきれいにして、それから量を減らすと。効かないのに少量でずーつといくのは、これは一番良くないですね。」

患者さん

か？」

手塚先生

小林先生

「開業していらっしゃる先生も、これはビジネスでされているわけですから、真面目な先生であれば新しい治療法に非常に熱心であるのは当たり前のことなのですが、皆さん、よくだんなお店にいても、商売熱心な人と、そうでない人がいると思うんですよ。お医者さんの中でもそういう人がおりますので、それは個人のレベルの話ですね。真面目な人は新しい治療法を吸収して、なるべく患者さんに負担をかけないで、早く治すということを目標にやっていると思います。」

「ドクターと患者さんの信頼関係が一番であるということですね。例えば町のお医者さんでも信頼関係がきちんとしていると十分だということですね。」

吉川先生

「皮膚科の先生でも、内科・皮膚科という先生と、皮膚科・内科という看板を出している先生がいらつしゃると思うんですね。それは私は大部分は皮膚科・内科という看板を出している先生は皮膚科の方が専門で、内科・皮膚科の看板を出していらつしゃるのは、どちらかという内科の方が専門だと思っっているのですが、

どうでしょうかね？（笑）」

江藤先生

「皮膚科以外が書いてある所は、全部皮膚科じゃないような気がしているんですけども、どうでしょうかね」（笑）」

松尾先生

「私ですね、肌自身を見てお薬をくれる先生はいいと思います。ですから、はい、薬だけということをよく外来でやっている、私は忙しいから薬だけほしいという患者さんがいるんですが、そうは言ってもいいから入ってこいと、来ているのなら、代理なら別ですけども、やはり皮

膚科医というのは必ず皮疹を見て考

えていますから、正確にここを見せ

るのが恥ずかしいからちよつとやめ

ておこうとかですね、そういうこと

をされますと、我々もくるってしま

うんですね。頭しかないと思ってた

ら実は他にあったということがあつ

たり、皮疹を見てチガソンでも20

mg処方してくれる先生なら、この

程度ならこのぐらいでいいだろうと

考えてくれているでしょうから、見

てくれている先生にかかることがぼ

くは一番だと思えます。」

東山先生

「有難うございました。最後の質問ですけども、江藤先生のお話でも、

欧米では乾癬という治療に色々な補

助といえますか、機関の補助がある

ということなんです、乾癬は難病

と言われていますが、役所で難病指

定には出来ないでしょうか？またそ

れに対して医師の方で働きかけはし

ているのでしょうか？というご質問

です。手塚先生にお願いしたいと思

います。」

手塚先生

「日本乾癬学会の方から難病の申請

をしたかどうかというのは、ちよつ

と調べてみないと今はお答えできま

せん。（膿疱性乾癬は難病指定され

ています。）乾癬は難病は間違いない

ので、そういう指定は我々医師だけ

がやるよりは、患者さんの力の方が、

我々医師よりも行政に対しては強い

ですので、今日たくさんおいでいた

いただきましたし、これからどんどん各

地方で出来ますので、皆さんで力を

合わせていただいて、我々も協力致

しますので行政に難病指定に申請す

れば希望はあると思います。」

東山先生

「同じ質問ですが、吉川先生はどの

ようにお考えでしょうか？」

吉川先生

「日本皮膚科学会としては、皮膚科の診療内容をもっと充実してくれるように、毎回保険の厚生省の方に

色々と希望はだしているんです。尋

常性乾癬の場合は難病指定になって

おりません。膿疱性乾癬だけは難病

指定になっているのですが、尋常性

乾癬は数が多すぎてですね、難病指

定にしようかと、とてもじゃない

けど厚生省の予算が足りないという

か、そういう次元からも考えられる

し、難病指定の予算の範囲で世話を

出来る程度の数、少ない疾患という

のが対象になっているということ

ですね。それからわが国の保険財政が

どんどん厳しくなってきましたから、

これからは支払いの方はどんどん医

療の内容を制限していく方向に向か

っていると思います。ですから我々

医師も医療に予算をとらせてくれる

ように言っておりますし、その努力

はこれからも致しますけれども、市

民の方々もその辺をよく考えて、医

療にもっとちゃんとお金を使ってく

れるように、乾癬患者の友の会など

乾癬の治療の充実に向かって色々な

要望を、我々医師ではなく、地方の

行政等にむかって声を出していただ

くという事が、これから大切なんじ

やないかなと思います。」

梁田司会

「有難うございます。時間が、予定

の時間をすでに5分ほど過ぎてしま

いました。ただ、まだまだ質問した

いことがたくさんあるだろうと思

います。ですので、5分ほどだけ延長

させて頂いたきたいのですが、その

中でこれだけは今日ぜひ聞きたいと

いう事がありましたら、どなたかご

ざいませんか？」

患者さん（女性家族）

「今日は息子と来ました。有難うご

ざいます。息子は最初、医者にかか

っておりましたが、途中から本人も

やや諦めかけて治療を中止してしま

ったんですが、またこれから、今日

お話を伺ってもう一度お医者さんに

かかろうと思っています。

息子は大変痒みがありまして、顔や

襟足、肘や膝とか無意識に掻いてい

まして、痒みだけは排除してやりた

いと思うのですが。」

梁田司会

「質問有難うございます。私も痒み

が非常につよいのですが、痒みに関

連して何かご質問がありますでしょ

うか？」

患者さん（男性本人）

「寝るときに、無意識に掻いてしま

うのですが、これをいかに対処した

ら良いのでしょうか？」

江藤先生

「痒み、掻くことによって発疹がど

んどん維持されるし、広がっていっ

てしまいますよね、だから絶対に掻

かないようにしなければいけない。

痒みをとめる薬というのも、外用療法もきちんとすれば、やはり炎症を抑えると痒みは落ち着くはずだし、

僕もかなり痒みの強い人には3種類ぐらいまで痒み止めの内服薬をおだしして、特にさきほどの方だと夜だと夜によく効くような薬を、普通だと朝1回飲むタイプのものを夜に飲んでいただくとか、という形で飲んでいただく、基本的にゼロになることはないですが、落ち着いてくると思います。それと体温が上がったりすると、少し痒みが増す。まあ、これはアトピーと同じなのですが。掻く以外に冷やすですか、例えばオデコにアイスノンのバンドをするとか、すると少し収まるとか、いろ

いろな対症療法を試されるといいと思います。やっぱりお薬は使った方がいいと思います。何もしないで自然に治る時期を待つ。確かに、乾癬には波がありますから、何もしていかないのにスーッとひくことがありますでしょうし、風邪をひいて悪くする場合もある。何にも原因がないのに、発疹がひどくなってくる。おそらく色々な学校のストレスとかあるでしょうが、そういう時は、飲み薬を重点的に強く飲むようにする。飲み薬を普段は飲まなくても、落ち着いていけば。自分でメリハリをつけた治療に改善されてもいいよと僕は患者さんに言うのですが。2週間分の薬が4週間分ぐらい持つような、

そういうことも指導しています。それ以外は何かあるでしょうか？梁田会長はどうですか？」

梁田司会

「私は痒い場合は、とにかく冷やす、入院中は水枕を2つ3つ看護婦さんから借りて、なだめながら眠ると。気がついたら掻いているわけですよ。その繰り返しののですが、色々な治療の中で、少しずつなだめて、私は周りにも言っているのですが、とにかく腕時計をしないようにして、こされるものはしないと。あまりいい話じゃないですが、私はパンツはしません。ふんどしです。入院中は、主治医の小林先生も出来るだけケブ

ネル現象が出来ないように、それから冷やすだけじゃなく、温めるといふことも、強く温める、やけどしない程度に温める、そういう治療をなさっている温泉医の先生方もおられます。これは先生方もそうなんです。我々も経験を出し合って、そのためにはこういう会に入って交流をするのも非常に有効だと、モチロン先生方の治療もですが、このように思っています。

そろそろ時間が迫っていますので、この辺で質疑応答を終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか？来年は鹿児島島の屋久島で学会が行われますが、大阪あるいは北海道に患者会があります。先程、金沢にもでき

ると。それから東京でも、今日皆さん集まっている中でそういう会を作ろうと、アンケートにも東京に患者会をとという声もありますので、江藤先生始め、応援するよと言って下さっていますので、是非皆さん声を掛けて合って患者会をと思っております。

北海道、大阪からPRのようなことをしたいと思います。難病指定のこともありますし、先生方からも患者会がんばれといただいてありますので、簡単に1分ほどで、PRをお願いします。

北海道の会を代表して：岡部伸雄氏  
「私達の日ごらの活動は学習懇談会で  
すとか、会報を発行して皆さんに情報

を伝えるとか、豊富温泉湯治ツアーを  
すとか、あるいは相談活動、日常の  
ですね、電話機が3台あるのですが、  
メールも含めて相談活動をして、患者  
さんのフォローをしています。役員会  
を開いたり、総会は年に1回です。編  
集委員会では会報「陽だまり」を編集・  
発行しています。会費は3000円、  
賛助会員は2000円です。北海道難  
病連に加盟し、他の難病患者さんとも  
痛みを分かち合うという活動もして  
ります。

3つのお願があります。まず1つは、  
300円で乾癬ハンドブックを持って  
きております。是非買って下さい。宜  
しく願います。2つ目は、10月  
の6・7・8日と豊富温泉ツアーをし

ます。ぜひ参加しましょう。この中に  
も、豊富温泉に行つてよくなった方が  
来ています。手を上げてください。5  
人位いられていますが、豊富温泉で非  
常に良くなったという方もおられます  
が、合わない方がおられるのも事実で  
す。また、5万円ぐらいでいけるよう  
な温泉ツアーも別に組んでおります。

後ろに資料がありますので、皆さんの  
お手元に渡っているかもしれませぬ。  
見ていただきたいと思ひます。最後の  
3つ目ですが、ぜひ皆様会に入ってい  
ただきたい。東京に出来る可能性もあ  
ると江藤先生の講演にもあり、関東P  
の会の方々も参加しています。東京の  
方はぜひ作っていただきたいと思ひま  
す。それまでの間、北海道かあるいは

大阪の会に入つていただいて、交流し  
ていただきたいと思ひます。その中で  
私達の乾癬が少しでも良くなるように、  
お互いに励ましあつていただきたいと  
思ひます。皆さん、お互いに体に気を  
つけながら、がんばりましょう。有難  
うございました。」

大阪の会を代表して：橋元美貴氏  
「大阪乾癬患者友の会の橋元です。  
大阪乾癬患者友の会の方では、年に  
3回機関紙を発行して、定例会とし  
て年に2回テーマを毎回決めて講  
師の先生に来ていただいて、講演会  
をお願いしています。その後、患者  
同士の交流を図るために懇親会を  
設けています。大阪と言う名前にな  
つてはいるのですが、会員の方は全

国に散らばっておりますので、又、インターネットでも交流を図ったり、情報を交換出来る様にホームページを立ち上げています。ホームページから入会していただけるシステムにもなっています。アドレスや詳しい事は今日お配りした会報が、最新号をお配りしたと思うのですが、そちらに載っていますので、ぜひ参考にしていただけたらと思います。本日は有難うございました。」

梁田会長

「ひとつ蛇足ですが、北海道乾癬の会に参加されて、昨年ツアーに参加された患者さんがいたのですが、おそろおそろの会に入ったが、これは

何か宗教団体ではないか、あるいは、

旅行なんかを一緒にしたら帰りは何か買わされるんじゃないかと、いうふうな警戒をされている方もたくさんいらっしゃいます。私もたぶんそうだろうと思います。そういう現状の中で、この4つの会は、とにかく病気を治していこうという、励ましの会であると。そういう会をぜひ皆さんで作っていくと。入る入らないというより、皆でつくっていくという姿勢で取り組んでいただければとおもいます。疑問な点があればどんどんおっしゃって下さい。宜しくお願い致します。」

岡田司会

「最後に、閉会の言葉ということで、関東付近に新しい会が出来ることを期待致しまして、地元の青木孝一さんの方から閉会の言葉を述べていただきましたと思います。」

青木氏

「先生方の乾癬学会に寄り添うようにして学習懇談会が毎年開かれておりますけれども、今年はこのような形で千葉で開いていただくことが出来ました。千葉に在住している会員として、お礼の言葉を申し上げたいと思います。」

学会でお疲れの所を、この会に参加していただきました先生方、大変有難うございました。江藤先生からは最新の治療などを、難しいかなというよう

な所もありましたけれども、私達は乾癬は自分の病気ですから、非常に真剣に一言一句もらさないように、皆聞いていたと思います。たぶん、真剣さではどこの医学部の講義よりも負けないくらい一生懸命聞いていたと思います。有難うございました。

また手塚先生からは、慢性の病気なので、あせらずにと。松尾先生からは、バックグラウンドがあるからさまざまだと。吉川先生からは、将来きつと光り輝く療法があると、という力強いお三方の助言の中で、先生方我々個人の中で閉じこもって走ることのないように、先生と一緒に治していくのだという気持ちが大切だと言われたのだろうと思います。

それに少し関連してですが、我々個人個人がお医者さんと治療をしていく以外に、こういう乾癬の会が組織として先生方と一緒に活動を充実させていくことが大切なんだろうと思います。

そういうことから言いますと、日ごろ、小林先生や東山先生の会への土台となり、柱となって支えて下さっているご尽力には改めて御礼申し上げたいと思います。

話は変わりますが、この会には、関東在住の会員として4〜5名、お手伝いさせていただきましたけれども、すっかり北海道と大阪の幹事の方にお世話になりました。おんぶに抱っこという形ですが、岡部さんのお話にもありましたが、北海道や大

阪の会に入ることだけでなく、我々の方も自分達でということのかなと思っております。

今日は遠い所から、我々の為に100人を超える患者の方が、200人近いのだそうですが、北海道と大阪の乾癬の会にお世話いただいたという事で、皆さんを代表して改めて御礼申し上げます。また、色々と会場の世話など、本当にこまごまとお世話していただいた中居さん、すっかりお世話になりました。本当に有難うございます。お礼の言葉はこれで終わりです。

昨日、この会の段取りをどうしようかということ、小林先生、東山先生を交えて打ち合わせをしたので

すが、小林先生から最後の挨拶は地元の人がしてはどうか？という助言を受けまして、私が挨拶をさせていただきますことになりました。たぶん小林先生の言葉の中には、そろそろ東京で作らないとだめだよということが、意図されているだろうと思いましたが、

昨日、インターネットで情報をやりとりしている関東の方達の30名ぐらいの集まりがあったのです。岡部さんも参加されたのですが、インターネットで様々な情報が受け取れますので、私達患者も情報を仕入れるといえますか、支えにすることが多いのですけれども、今の世の中ですから、インターネットがあるから

良いじゃないかという声もあるかもしれませんが、やはり温泉につきながら一緒に語り合うということも大事なのではないかなと思います。

私自身の事で恐縮なのですが、4・5年前、全身に出てかなりひどかったのですが、今は割と落ち着いております。切実な状況でなくて、なかなか情報収集も熱心ではないというような状況でお世話させていただいてよいのかどうかと思っています。

でも今日200人ということでお見えになっていますが、東京ではたぶんこの会の存在も知らずに、ひとりですんでいる方も、もともと多いんだらうなと思います。

乾癬の患者の方は明るくて活動的

で積極的だと聞いておりますので、

協力出来るよと手を上げていただけ

る方は、大阪の幹事会のほうに申し

出ていただいてですね、是非我々の

東京地区での会の発足に結びつけて

いきたいなと思っております。

どこまで実際の宣言をしると小林

先生が言われたのかはわかりません

が、ゆるやかな形でお世話したいな

と考えています。きっかけ作りぐら

いはというつもりの方は何人かおり

ますので、ぜひ他にも協力できる

方々には手を上げていただけたらと

思います。」

「大勢の方々、長時間どうも有難う

ございました。そういたしましたら、

今日の会はこれでおしまいとさせて

いただきたいと思います。今日は遠

路はるばるの方々も地元の方も有難

うございました。先生方、有難うご

ざいました。」

録音編集 橋元編集員

◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 尋常性乾癬に対する

### 漢方による症例

近畿大学東洋医学研究所

付属診療所

岡田司会

道にも皮疹がみられた。

証にしたがつて

◇柴胡桂枝湯加黄耆

(サイコケイシトウカオウキ)

を処方した。

2週間後には、皮疹の潮紅の度合

いがやや減少し、1ヶ月半後、3カ

月後には明らかに紅斑が消退してい

った。

その後、5年5ヶ月が経過してい

るが、再発はみられていない。

### 尋常性乾癬②

1日近畿大学東洋医学研究所付属診

療所に来院した。

体格、栄養は中程度、胸腹部と大

腿部の前後面に紅い皮疹が著明であ

り、さらに両腋窩、両前腕、両外耳

患者は25歳、女性。

約8〜9年前より、腕や足に赤い斑

点が出るようになり、そのつど皮膚

科ステロイド軟膏を塗ってなんとか治っていた。

しかし、完治はせずステロイド軟

膏を止めると出現するのを繰り返し

ていたため、知人の勧めで1991

年7月16日近畿大学東洋医学研究

所付属診療所に来院した。

体格、栄養は中程度、両上肢と両

下肢に紅い皮疹が著明であり、さら

に背部にも軽度の皮疹が見られた。

証にしたがって、

◇柴胡桂枝湯加黄耆

(サイコケイシトウカオウギ)

を処方した。

2週間後には変化はなかったもの

の、同方を持重していったところ、

2ヶ月後には皮疹の数も減り紅潮の

程度も減少した。

尋常性乾癬③

患者は47歳、男性。

約10年前に初めて右腕に皮疹が出

て皮膚科に通院したが改善せず、そ

の後3箇所ほど皮膚科を替えたが増

悪するばかりであった。

知人に紹介され1996年(H8

年)近畿大学東洋医学研究所付属診

療所に受診した。

体格は中程度でやや肥満気味。全

身に落屑を伴う紅斑が見られた。

腹力は十分にあり胸膈苦満が著明

であったので、

◇大柴胡湯加黄連柏山梔子

(ダイサイコトウカオウレンハクサンシシ)  
を処方した。

2週間後には変化はなかったもの

の、同方を持重していったところ、

約4ヶ月後には皮疹の数も減り紅潮

の程度も減少した。しかし、その後

肉食をすると増悪することが4回ほ

どあったが、約4年後には完治し廃

薬できた。

尋常性乾癬④

患者は67歳、女性。

約4ヶ月前より皮疹が開始した。そ

れまで皮膚科通院、薬局での

◇柴胡桂枝湯(サイコケイシトウ)

の煎剤を6週間服用などしたが改善  
が得られなかった。その薬局の紹介

で1997年6月5日近畿大学東洋

医学研究所付属診療所に来院した。

体格、栄養は中程度でやや肥満気

味、頭部と頸部を覗いて全身に発疹

が認められた。

まず

◇柴胡桂枝湯の加味方

を処方したが、根本的な改善は得ら

れなかった。そこで1999年5月

より

◇防己黄耆湯(ボウイオウギトウ)

に変方したところ、以後は順調に改

善していき約1年間の服用で廃薬で

き、廃薬後は再発していない。

尋常性乾癬⑤

患者は67歳、女性。

約5年前より足に皮疹が出始めた。

それまで有名な皮膚科医院を含めて

4箇所病院に通ったが、改善がみられなかった。漢方薬局で

◇柴胡桂枝湯

を3ヶ月ほど服用したがこれも無効

であった。そこで1989年8月2

日近畿大学東洋医学研究所附属診療

所に来院した。

体格、栄養は中程度でやや肥満気

味。背部と腰部と上下肢に発疹が見

られた。皮疹は紅斑が主体であり、

一部には乾癬特有の鱗屑が付着して

いた。

証にしたがつて

◇防己黄耆湯（ホイイオウギトウ）

を煎剤で処方すると皮疹は順調に改

善していき、5カ月後には完治に近

いところまで治った。

尋常性乾癬⑥

患者は62歳、女性。

約2年前より下腿に皮疹が出始めた。

近医や皮膚科で治療を受けたが改善

せず、薬局からクロレラをはじめと

して色々な健康食品を服用してみた

がそれも効果なく、皮疹は全身に拡

がってしまった。心配して医療機関

をいろいろ調べてくれた兄のすすめ

で1999年11月2日近畿大学東

洋医学研究所附属診療所に来院した。

体格は小さいが栄養な中程度。腹

候は腹力中程度、胸脇苦満が軽度に

あった。臀部をはじめ四肢すべて鱗

屑を伴った紅斑が見られ、尋常性乾

癬に特徴的な所見であった。証に従

って

◇柴胡桂枝湯（サイコケイシトウ）に

◇黄耆（オウギ）

を加え煎剤を処方した。すると皮疹

は順調に改善していき、7カ月後に

はかなりの改善を得られた。しかし、

その1ヶ月後には再び増悪してしま

った。前の例のことがあったので、

服用薬剤を詳しく問いただすと、新

たに降圧薬のカルシウム拮抗薬（ノ

ルバスク）が処方されたことがわか

った。そこでノルバスクの服用を中

止させるとともに、食事でも甘い物

の制限を徹底させることでさしもの

乾癬も治っていった。

## 近畿大学東洋医学研究所附属診療所のHP紹介

大阪府狭山市大野東 377-2 近畿大学医学部附属病院内  
南海電車高野線【金剛駅】下車  
近畿大学附属病院前 下車

【ご注意】保険診療は取り扱いしていません

<http://www.med.kindai.ac.jp/toyo/2> アドレス

詳しくは上記HPまたは 電話 0723-66-0221 内線 2360

「ステロイド含まず」

### 成分偽り皮膚薬販売

日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎

治療問題委員会（委員長―竹原和彦

・金沢大教授）は同皮膚炎の患者向

けに「非ステロイド」を標榜しながら

最強レベルのステロイドを含む中

国製クリームが販売されているとし

て、注意を呼びかけている。情報提

供を受けた厚生労働省も実体解明に

乗り出した。

問題となっているのは、中国製外

用クリーム【皮炎霜「ひえんそう」】

など。

製薬会社などの分析で、ステロイ

ド剤のプロピオン酸クロベタゾール  
を含むことが分かった。

インターネットで「ステロイドを

含まない」と広告、販売した福岡市

内の業者が今月7日福岡県から薬事

法違反で、自主回収の指導を受けた。

プロピオン酸を長期使用と、皮膚

萎縮やホルモン異常などの副作用が

ある。

同委員会はファックス（076・

234・4274）、電子メール

（stopic@mr.d.kindai.ac.jp）

で相談を付ける。

平成13年9月16日掲載

朝日新聞記事より

お知らせ

### 第6回定例総会開催

日 2001年11月10日（土）

受付 11時30分より受付

開会 正午より

12時～12時50分まで定例総会

### 定例総会の内容

① 事務局より事業報告

② 会計係より収支報告

③ 新役員紹介と承認について

④ 幹事会の現状と幹事の募集

1時～1時40分まで講演会

講演…「乾癬…免疫学的アプローチ」

講師…羽曳野病院皮膚科

小阪博先生

1時40分～2時まで 質疑応答

2時～2時30分まで

会員による「乾癬体験談」

2時30分～4時迄 懇親会

4時～5時迄 自由懇談会

場所 大阪大学医学部同窓会館

### 银杏会館

### 懇親会

於：银杏会館内3階大会議室

料理・レストランミネルバ

費用 25000円

\*出来るだけお釣りがきようお願いします。(懇親会会計)

交通アクセス

阪急バス 近鉄バス

◎阪大医学部前バス停より徒歩3分

◎大阪モノレール阪大病院前駅下車

### 入会申込みのご案内

入会申込み先

大阪市西区立売堀6丁目3の8

日生病院 患者様サービス部

TEL (06) 65433581

内線159

事務局 担当・小田救世代

郵便振替口座番号は

0920・2・155745

「大阪乾癬患者友の会」宛です

お近くの郵便局で申し込めば

送ることができます。

年会費 3000円

### オキサロール軟膏

新発売のお知らせ

マルホ株式会社

この度、尋常性乾癬など角化症治療

剤【オキサロール軟膏を】左記の通

り発売致しますので、ご案内申し上げ

ます。

る新しい角化治療剤です。

② 尋常性乾癬の紅斑、湿潤、肥厚

鱗屑に優れた改善が得られます。

③ 乾癬重症度の指標であるPAS

Iスコアは早期より改善が認め

られました。

④ 魚鱗癬群、掌蹠角化症に対して

も優れた改善が得られます。

⑤ 局所副作用は565例中49例

中(8.7%)、77件に認められ、

主なものは掻痒23件(4.1%)、

刺激感18件(3.2%)、発赤1

7件(3.0%)等でした。

全身副作用は564例中37例

(6.6%) 47件に認められ、主

なものは血清カルシウム上昇1

4件(2.5%)、γGTP上昇7

① 活性型ビタミンD3誘導体マキ

サカルシトールを有効成分とす

### 特徴

薬価基準価格 1g：163.1円

包装 10g

発売日 平成13年10月11日

件 (1.2%) でした。(承認時)

までとする。

学習講演会の

②本剤の使用に際しては、3ヶ月を

小阪博先生の横顔

疫学会、皮膚科学学会、皮膚アレルギー学会などで活躍されています。

尋常性乾癬改善率 (N=380)

目安として、血清カルシウム値の

小阪先生は東北大学医学部卒業、

現、羽曳野病院皮膚科医師

著明改善以上 61.8%

検査を定期的 (開始2~4週後に

大阪大学医学部大学院終了、元大阪

医学博士

中等改善率 25.0%

1回、その後は適宜) に行なうこ

大学皮膚科学教室講師、昭和60年

編集後記

軽度改善率 6.6%

とがのぞましい。但し、3ヶ月を

大阪大学医学部腫瘍発生学教室・平

不変 2.6%

過ぎて患部が広範囲であるなど、

成元年アメリカサンディゴ

悪化 3.9%

本剤の1日使用量の減量が困難な

Scriptclinic 研究所研究員・平成

北海道の【乾癬の会】主催の豊富温

場合には、その後も継続して検査

4年理化学研究所ライフサイエンス

泉ツアーには大阪の会員3名が参加

を行なうことがのぞましい。

筑波センター基礎科学特別研究員・

され参加総数も40名を越えたそう

使用上の注意

③本剤は通常投与後6週目までに効

平成7年オーストラリアブリスベン

です。【乾癬の会】の皆さまお世話に

【承認用法・用量】

果がみとめられているので、治療

WalterEizahl 研究所研究員・平

なりました。

通常1日2回適量を患部に塗擦する。

にあたっては経過を十分に観察し、

成8年大阪大学皮膚科学教室。

なお、症状により適宜回数減じる。

症状の改善がみられない場合には、

専門は免疫学、皮膚科学で白血球

編集員

漫然と使用を継続しないこと。

T細胞のレパートアの形成、自己寛

①使用量はマキサカルシトールとし

容の誘導機構、皮膚疾患の免疫、ア

て250mg(本剤として10g)

ロに対する反応性など研究され、免