



発行 大阪乾癬患者友の会(梯の会)
編集 友の会編集委員

特集

第17回学習懇談会 第18回学習懇談会



・・・ Index ・・・

・会長挨拶 P1
・19年事業報告 P2
20年事業計画
・第18回学習懇談会 中山 P3

・医療講演 P4
・患者体験談 P13
医療講演 P15
・19年決算報告 P19
20年予算案
・お知らせなど P20

平成二十年度運営方針とご挨拶

創立十周年を迎えて

会長 岡田

会員の皆様平成二十年度の始まりにあたってのご挨拶をさせていただきます。

本会は平成二十年十二月をもって創立十周年を迎えます。皆様のご支援ご参加により何とかここまでたどり着いたと思っています。

会の創立から五年目までは医療情報等の提供を主眼に活動してまいりました。その後は患者同士の言葉に救われるとの会員の皆様の言葉に呼応して、医療情報の提供に加え種々の機会を得て会員同士の交流に努めてまいりました。その成果は日本乾癬学会、日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科学会の席での広報活動等を通じ医療者のご理解を得ることができるようになり、患者会としても日本乾癬患者会連絡会の結成、大阪の会でも交流行事等を継続して実施できるようになってまいりました。これらひとえに会員の皆様と会をご支援していただいております相談医の皆

様のおかげと深く感謝をしております。

さて平成十九年度は、当会としては交流行事の充実を図り、四月に横浜にて日本皮膚科学会に関連する展示等、六月には広島にて臨床皮膚科学会に関連する展示等、九月には三重県にて乾癬学会での懇親行事、その他二月、八月には三重の会に加わっての行事等も行ってきました。十九年度は新しい試みとして日生病院における「日生」地区懇談会も開催することができました。

※※※※※

平成二十年度は十九年度の活動を継続し、さらに会の活動を拡大していくため次の項目を重点目標として会の運営を行いたいと思います。

①内外での交流の拡大

交流行事の開催、地区交流会の拡大、全国の患者会との活動の拡

大を図る。他会との関係等の見直しも必要ですが、回数が増える中で交流を深める、多くのものを得られるようにしたいです。

②近畿地方での会員の発掘

当会は発足の経緯が阪大を中心に活動していますが、阪大および関連病院以外の医療機関に通院されている皆様に情報提供が十分でないところがあります。近隣の医大の医師に講演等のご協力をいただく中、患者会の存在をさらに知っていただいております。病状改善にお役に立てればと考えています。

これに関連いたしまして学習懇談会の開催を今までの大阪周辺だけでなく近畿圏に広げていくようなチャンスを随時作り、この会に参加が困難であった皆様にも情報と交流の場を提供するような機会を作っていきたいと考えています。

③NPO法人化への検討

会の運営基盤充実のためNPO法人化の是非への検討を進めていきたいと考えています。十九年度に全国の会で相談の結果、当面は、全国乾癬患者会連絡会をパートナーなたちで結成しその会を順次大きく育てて生きたいとの方向性が協議されました。NPO法人化等も全国の会としての動きも重要になるのではないかと考えています。

④定例行事の運営

定例総会、会報、幹事会その他恒例の行事を充実した内容で運営します。恒例の学習懇談会に関しては講師を最近の会のように医師に限らず医療関係者に広げ、また毎回二題以上の講演を行って参加者の様々なニーズにこたえていきたいと考えています。

⑤十周年記念行事

本年度は会発足十周年にあたりますので記念行事を実施いたします。その内容は

(1) 記念講演会 アメリカよりカリフォルニア大学クーパー先生にご講演をいただくとともに会に関係の深い先生方にご講演をいただきます。

(2) 記念誌の発行 五周年記念誌に準じた形を計画しています。発刊は来年度になりますが本年度に編纂を行います。

⑥交流行事に関して

交流行事は会員の皆様の一歩望んでいるものであると思いますので、より多くの人がより多くの人と心の交流ができるような充実に努めたいと思います。このような行事は企画運営のみでは成功しませんので会員の皆様の積極的なご参加をお願いいたします。

◆平成19年度の行事総括

項目	回数	時期	場所	活動内容	備考
定例総会・学習懇談会	2回	6月、11月	日生・近大	学習会開催	
会報発行	3回	1月、3月、5月、8月		Psoria News発行(30号～33号)	
幹事会	12回	毎月第2土曜日	西区民センター	会の運営	
乾癬学会	1回	9月	三重	学習会活動、記録集発行	
皮膚科学会	1回	4月	横浜	患者会活動	
臨床皮膚科学会	1回	5月	広島	患者会活動	
三重の行事参加	2回	2月、8月		親睦行事・海水浴参加	
「日生」地区懇談会	3回	7月、9月、11月	日生病院	日生病院での患者交流会	

◆平成20年度の行事予定

項目	回数	時期	場所	活動内容	備考
定例総会・学習懇談会	2～3回	6月、9月、11月	日生・阪大等	学習会開催	
会報発行	3～4回	2月、5月、8月、11月		Psoria News発行(34号～)	
幹事会	12回	毎月第2土曜日	西区民センター	会の運営	
乾癬学会	1回	9月	北海道(旭川)	学習会活動	
皮膚科学会	1回	4月	京都	患者会活動	
臨床皮膚科学会	1回	5月	東京	患者会活動	
三重の行事参加	2回	3月、8月		親睦行事・海水浴参加	
「日生」地区懇談会	5回	3月、5月、7月、9月、11月	日生病院	日生病院での患者交流会	

初めての方を沢山迎えて

副会長 中山



近畿大学医学部附属病院

快晴の十一月十七日（土）に梯の会として、初めて近畿大学にて勉強会が開催されました。近畿大学付属病院は大阪府南部にある狭山丘陵の自然に恵まれた風光明媚な高台に聳えています。昭和五十年の開院時には東洋一の陣容を誇っていたと聞いていた通りの立派で落ち着いた構えでした。

講演会場の大講堂も階段状で設備の整った三百名は入れるかといった立派なところでした。いつもの学習会ですと後ろの席から埋まっています。階段状で出入り口が前方でしたので後ろに行こうとすると階段を随分登らなければなら



学習会講演

らず、前席から埋まってゆくという珍現象がありました。体験談は三重の会の富井氏に話して頂きましたが、五年前に続いて二度目でしたのでその間の病状好転理由などについてユーモラスに紹介して頂きました。

講演は近畿大学の川原準教授に片道二十六時間を掛けて行かれたアルゼンチンの国際皮膚科学会での世界の最新情報・治療についてお話を頂きました。治療について大きな希望を持てる内容で、出席された方全員の目が輝いていました。川田教授には乾癬の様々な症例・症状について詳細にご紹介頂き、また乾癬と紛らわしい症状についても丁寧にご説明を頂きました。



懇親会の様子

で、ご自分の症状と照らし合わせて大変参考になった方が多くおられました。

初めての会場で大阪の都心部から距離があることもあり、出席者数の心配もありましたが、川田先生・川原先生のご努力で多くの初参加の方を集めて頂き感謝しております。また勉強会出席者の大部分が懇親会にも出席され、相談医の先生方への質問も活発で大変盛り上がりしました。

会場の手配から懇親会のコーヒー・ケーキに至るまで全てお世話になりました。川原先生始め、相談医の先生方や遠いところを駆けつけて頂いた東京・大分・愛知・三重の患者会の方々、関係者の方々に深く感謝致します。

「乾癬治療の新しい情報」

近畿大学医学部皮膚科准教授

川原 繁



川原繁先生

こんにちは。今、東山先生からご紹介いただきました、近畿大学皮膚科の川原と申します。約五年前に北陸乾癬友の会を北陸で立ち上げまして、ずっとそのままお付き合いさせていただくはずでしたが、二年程前にこちらに移ってきました。大阪に来てから東山先生に声をかけていただき、今は大阪の会の相談医として仕事をさせていただいています。昨年六月にも阪大の方でお話をさせていただいており、少し重なる部分もありますが、今日は乾癬の新しい治療という話題でお話をさせていただきます。

乾癬治療の歴史

- 1940年代 ゲッケーマン療法(コールタールと日光浴)
- 1950年代 ステロイド外用剤
- 1970年代 PUVA療法
- 1985年 テガソン
- 1992年 サンディミュン(一ネオール)
- 1993年 ビタミンD3(ボンアルファ)
- 2002年 ナローバンドUVB照射装置が国産化
- 2008年? 生物学的製剤
- 20XX年 乾癬の病態解明と根治療法の開発

ます。

乾癬治療の歴史ですが、古くからゲッケーマン療法という治療があります。タール、すなわちアスファルトなどに使われている真っ黒い臭いコールタールですが、そのコールタールを薄めて体に塗って日光浴をするという治療です。その治療は一九四〇年代にアメリカでスタートしまして、実は今をもってしてもその治療に勝る治療はないのではないかとと言われる位

によく効きます。金沢でみていた方で何人かゲッケーマン療法をしたことがある方がいらつしやいまして、ある方は六〇年間乾癬と付き合っているとおっしゃっていて、昔はこの治療をしていたそうです。いまだに一番よく効く治療の一つなのですが、コールタールは非常に臭いがきついこと、それから発ガン性という問題があります。さらに家のお風呂でコールタールを落としますと、ものすごくベタベタで配水管が詰まってお風呂がダメになってしまうという事が多々あり、現在ではほとんど行われなくなりしました。しかし、一番良く効く治療だという事は間違いありません。

一九四〇年代にゲッケーマン療法が登場して以来、乾癬がいろいろな工夫で良くなるという事がわかってきました。ただ初めは治療開発の動きが非常にスローペースでした。一九五〇年代に、現在もよく使われているステロイドの塗り薬が登場します。そして一九七〇年代初頭にPUVA療法が登場しました。ソラーレンというお薬を塗ったり飲んだりした後、紫外線かけるという治療法です。これで乾癬はかなり良くなるという時代に入ったわけです。その後、日本では一九八五年にチガソンというビタミンA誘導体のお薬が登場しま

した。さらに、一九九二年に免疫抑制剤のサンデュミンというお薬が登場しまして、途中でネオールという名前のものにかわってきます。それから翌年の一九九三年にはビタミンD3の塗り薬が登場しました。当時はボンアルファだけでしたが、現在はオキサロールやボンアルファハイやドボネックスという三種の塗り薬も出てきています。紫外線療法の中では、一九八三年にナローバンドUVBが登場しているのですが、当時は装置が手に入らずなかなか使えませんでした。二〇〇二年に国産の照射装置が登場して広くナローバンドUVBという紫外線療法ができるようになってきました。先ほどお話になりました生物学的製剤ですが、後でもう少し詳しくお話しますが、たぶん来年の秋にひとつは使えるようになるだろうという事です。今回全国の患者会から早期承認申請をしていただきました。それが実ってさらに再来年にはもうひとつが登場すると思います。しだいに生物学的製剤が使えるようになってくると思います。乾癬がなぜおこるのかという事がここ数年でどんどんわかってきています。現在は根治療法ではありませんが、おそらく二〇??年には病態がはっきりわかって根治療法できる時代がきつと来ると思います。

今後の治療の動きですが、現在使われているものは将来どうなるのでしょうかという事から述べてみます。塗り薬ですが、現在はステロイドとD3が一番使われています。欧米ではビタミンD3とステロイドを混ぜていたものが登場しておりまして、これがほとんど塗り薬の主流になりつつあります。さらに欧米ではゲル製剤と言われるゼリーみたいなお薬とか、ステロイドでは泡のように作られたお薬も非常に塗りやすく良く効くという事で登場しています。ビタミンA誘導体は日本ではまだチガソンしかありません。欧米では二、三種類出ているのですがこれからも新しく出てくると思います。いまから五、十年の間に出てくると思いますが、これが日本ではまったく動きがありません。是非これ

乾癬に対するこれからの治療

	現在	将来
1. 外用薬	使用中	
3. ビタミンA誘導体	欧米ではD3+ステロイドチガソン	ゲル、フォームなど新しい内服、外用
4. 紫外線療法	PUVAなどナローバンドUVB	エキシマ・レーザー
5. 免疫抑制剤	ネオオラル	?
6. 代謝拮抗薬	リウマトレックス(関節リウマチに認可)	?
7. 生物学的製剤	米国で使用・開発中	現在申請中

を患者会の方にお願ひしたいのですが、新しい薬を導入するときには欧米でよく効いているという事を踏まえて、患者会やそういうところから国に働きかけていただく。国の動きも早いです。医者が言ってもダメなのです。患者さんの方から言っていただと国というのは意外と早く動いてくれます。そういう意味ではビタミンAについて日本は大変遅れています。これを是非前向きに推してほしいという事をこれにも働きかけをしていただきたいと思います。

ステロイド外用剤について

- 軟膏やクリーム以外の外用剤へ
 - ・プロピオン酸クロベタゾール(日本ではデルモベートという名前で軟膏・クリーム・ローションがある。)のスプレー、フォーム(泡)にしたものを開発。
 - ・使い易いこと、効果が軟膏と同じか、さらに優れていることが分かった。
 - ・日常の治療では、軟膏よりも楽に塗れるので、今後が期待できる?

乾癬の関節症状にも時に使われていますが、新しいものは今のところありません。もう少し詳しく述べてみましょう。ステロイドの塗り薬なのですが、もちろん現在でもよく使われているお薬です。皆様は軟膏やクリームをよくお使いになつていらっしゃるのですが、それ以外に欧米ではスプレーや泡のタイプのもものが出てきました。デルモベートという一番強いタイプのステロイド剤があるのですが、これを泡やスプレーにしたものがあり、シューツと皮膚にかけて三分くらいで乾くそうですが、そういうものが作られています。非常に使いやすいしベタベタしないしあつという間に塗れるので治療の時間が短い、それでいて軟膏と同じように効く、さらに軟膏よりもつと効

ビタミンD3誘導体について

- ステロイド(リンデロンDP)との合剤
 - 軟膏製剤
 - ・すでに、欧米ではダイボベト、ドボベト、タクロネックスの名前で発売されて、広く用いられている。
 - ゲル製剤
 - ・ヨーロッパとカナダの計8カ国の共同研究。
 - ・1417人の患者さんの頭部に使うとそれぞれ単独の外用薬より早く改善する。

き目があるというデータも出てきています。毎日の生活の中、非常に楽に塗るとができる点がいいのではないかとことです。アメリカで新しい治験をしたデータがどんどん出てきています。具体的には聞いていませんが、これは是非日本でも登場してほしいと思います。

ビタミンD3の方ですが、新しいビタミンD3の薬に動きはありませんが、先ほど述べたようにリンデロンDPというステロイドとD3との合剤で、ひとつのチューブの中に両方入っているというものも登場してきています。一つは軟膏型のお薬で、皆さんお使いになつていらっしゃるのですが、欧米ではこれが塗り薬の主流になつてきています。ただ日本ではこれには動きがありません。現在のところ、これを開発しましょうという話は聞いておりません。いずれ登場してほしいというのが私の本音です。

欧米ではさらに進みまして、軟膏でスタートしたこの合剤ですが、これをゲル製剤というゼリー状にした、透明で塗り心地の良い、塗るとスーツとして塗りやすいものが登場しました。最近、ヨーロッパやカナダの八カ国で共同研究があり、千四百人の患者さんの頭に試してみたそうです。頭というと

紫外線療法のこれから

○ ピンポイント治療へ

1. エキシマレーザー

- ・ナローバンドUVBと同様の紫外線を強力に照射する装置。
- ・治療できる範囲は狭いが、逆にピンポイントに狙って治療できる。(治りにくい場所に対する治療法)

ローションなどの液体や乳液タイプのお薬をよく用いますが、このゲル製剤は塗るとさっぱりしてベタベタしないのだそうです。八つの国で同時に治験を行いました。半年くらいで千四百人位の患者さんに試してもらい、非常に短期間の内に効くか効かないかの答えを出しています。その結果、ステロイドだけとかビタミンD3だけに比べると、ステロイドとD3のゼリー状の合剤はとも早くよくなるというデータが出ました。このように塗り薬もどんどん工夫されています。

次に、紫外線治療ですが、これは先ほどお話しましたエキシマレーザーというレーザー治療が登場してきております。ナローバンドUVBというのは、使われた事のある方はいらっしゃると思いますが、

ユニナノメーターという非常に特殊な紫外線のごく一部だけを特別のランプから出して治療をする方法です。具体的には、ユニナノメーターという紫外線をレーザー光という強力な光として出して、ひざとか、手とか足の裏とか治りにくい所をピンポイントで狙って治療します。近畿大病院でも今導入する予定です。

今日の前半のメインは、生物学的製剤のお話です。この名前が非常にわかりにくくて、何かいい名前がないかと思っています。最初は標的療法という名前が使われていました、その後抗サイトカイン療法という名前が使われて、現在では生物学的製剤という名前に変わってきています。同じようなものについて名前を変えてきたのですが、いずれにしてもいい

生物学的製剤誕生のいきさつ

- 乾癬がどうして起こるかが、分かるにつれて、乾癬ができる途中を止める薬ができないか？という着想で、始まったのが、

生物学的製剤(バイオロジックス)

つまり、狙って開発された薬剤である。一時、標的療法とも呼ばれた。(実際は、関節リウマチの治療薬としても開発。)

ちピンとこない名前です。ところで、この治療が今までの治療と違うのは、従来は乾癬を治すために発見された薬というのはほとんどなかったのです。いずれも何かのついでにみつかっています。例えばPUVA療法という紫外線療法は、白なまずという皮膚が白くなる病気に紫外線が効くというところからスタートしています。サンディミュンやネオオラルは、たまたま骨髓移植などの臓器移植をした方に乾癬を合併しているところからと引いたということから見つかったもので、他の治療も多くは偶然見つかったような治療です。一方、生物学的製剤についていえば乾癬を治せるのではないかという期待をして登場してきています。

乾癬が何故おこるのかという事が、この二十年位の間にかなり解明されてきました。わかってくる内に治療も乾癬ができていく途中のところを止めれば、乾癬にならないのではないかとという着想で生物学的製剤の開発がスタートしています。本当は乾癬の根っこがわかってそこを止められれば完璧なのですが、残念ながら今はそこまではいっていません。でも途中をとめることによって八割の方には乾癬の発疹が出ないようにできるというところまでできました。そ

のお薬が生物学的製剤です。生物学的製剤の歴史は、古くはワクチンから始まっています。子供の時にポリオやはしか、風疹のワクチンというものを打ったことがあると思います。ああいう風に何かに対する抗体、免疫を調整するたんぱく質などをひつくるめて生物学的製剤と呼んでいます。乾癬ができる途中に関係しているたんぱく質をブロックするお薬として登場してきたのが後から述べるお薬です。そこで、最初の頃は相手を狙っているのが標的療法という名前が使われていました。

現在アメリカで使用されている生物学的製剤は五種類あります。一つはT細胞という血液中の中にあるリンパ球という細胞で、乾癬の場合はいろいろな役割を果たすのですが、それをブロックするも

現在、米国で使用中の主な生物学的製剤

1. T細胞を狙ったもの
アレファセプト (アムビブ、2003年承認)
エファリズマブ (ラプティバ、2003年承認)
2. 腫瘍壊死因子を狙ったもの
エタネルセプト (エンブレド、2002年承認)
インフリキシマブ (レミケード、2006年承認)
アダリムマブ (ヒューミラ、2006年承認)

のとして二〇〇三年にアメビブとアプティバという二つが登場しました。これはもう日本には入ってくる見込みがありません。思ったほど効き目がなかったのです。

次に乾癬の発疹ができる際に腫瘍壊死因子というタンパク質が重要ということが見つかりました。

このタンパク質はまるでガンをやっつけるような名前がつけましたが、実はガン細胞をやっつけるのではなく炎症を起こす際に大切な役割を果たしているたんぱく質です。

このタンパク質は「TNF」と略されていて、それをブロックするものとして次の三つの薬が登場しました。最初アメリカではエタナールセプトという薬が発売されましたが、これは日本では発売されていません。次に、インフリキシマブ（商品名…レミケード）とアダリムマブ

ブ（商品名…ヒューミラ）の二つの薬が非常によく効くという事がわかってきてアメリカでは二〇〇六年に承認されました。

乾癬が生じるメカニズムを詳しく説明するととても大変なので、少しはしよってお話しますが、乾癬が生じる時に働いている主な細胞はたぶん三つでしょう。ひとつは抗原提示細胞という皮膚の中にある細胞、Tリンパ球と呼ばれるリンパ球の一種、そして、実際目に見える皮膚の表面を作っている表皮細胞という三種の細胞です。これらの細胞がお互いに絡み合っ

そういう風に起こっているのが乾癬と考えられています。その間にどういうたんぱく質が絡んでいるのだろうかという、たくさんさんのたんぱく質が存在しています。このTリンパ球が表皮細胞に働きかけるときに腫瘍壊死因子、すなわち「TNF」アルファというものが作用します。いったん皮膚の細胞が増えだすとそれ自身も「TNF」アルファを出して自分で自分を刺激します。

そこで、この「TNF」アルファをブロックするお薬としてインフリキシマブとアダリムマブの二つが開発され、実際に乾癬に非常に良く効くということがわかってきています。生物学的製剤というのは具体的にどんな形かというと、注射薬です。それは点滴や、インシュリンのように皮下注射です。その主な長所ですが、肝臓や腎臓には影響が少なくことです。直接からだの中に注射で入ってきてそのまま皮膚に行って効きます。肝臓や腎臓への影響がないのでその副作用をチェックする目的での血液検査もほとんど必要ありません。そしてほかの飲み薬と相互作用がありません。

乾癬の治療にネオオラルなどの内服薬を飲んでいる方がいらっしゃるかと思いますが、コレステロールを下げる薬と併用できないため、もしかしたらそれで使えないという方もいらっしゃるかもしれません。

乾癬の治療にネオオラルなどの内服薬を飲んでいる方がいらっしゃるかと思いますが、コレステロールを下げる薬と併用できないため、もしかしたらそれで使えないという方もいらっしゃるかもしれません。

生物学的製剤の特徴

1. いずれも、注射薬である。
アメリカでは、内服薬の治験が始まった。
2. 長所
・他の薬剤との相互作用がない。
・副作用があまりない。
・肝・腎に安全。血液検査があまりいらない。
・関節症状によく効くものがある。
3. 短所
・免疫を低下するなどの副作用がある。
・効果の少ないものがある。

まだまだ安全性は確立していない。

については安全性がまだ十分に確立していません。この点については後でまたお話しします。

今回全国の乾癬患者連絡会の方から厚生労働省に働きかけていただいたお薬は二つあります。一つはインフリキシマブ（レミケード）

というお薬です。これはすでに日本では関節リウマチに使われていますので、適用拡大で、乾癬にも使えるようにしてほしいという申請をしていただきました。一昨年から日本でも治験をしておりまして、乾癬の方にも使って結構効くという事がわかっています。手前味噌でもうしわけありませんが、たぶん日本で一番初めに乾癬にレミケードを使ったのは私だろうと思います。関節リウマチに使えるようになった二〜三週間後に乾癬の方に使いました。その方は

主な生物学的製剤の特徴(1)

1. インフリキシマブ（レミケード）
 - ・日本では関節リウマチに使用されている。
 - ・点滴で使う。
 - ・0週、2週、6週、その後は2〜3ヶ月毎。
 - ・有効率が高い。
 - ・副作用が問題。
 - ・結核、薬に対するアレルギー、など。
 - ・来年あたり発売へ・・・

非常に重症で乾癬の皮膚症状もひどいのですが、関節症状がひどくて毎朝ベッドから起きあがれないくらいでした。色々な治療をしてきたのですが、糖尿病を併発してきただけでネオールなども使えなくなっていました。さらに目の症状が出てしまい、視力も低下してききましたので、よく相談したところ非常に理解のある方だったのでこの薬を使って治療をしました。ドラマチックに効いたのを覚えています。治療の方法ですが、点滴で使う薬です。点滴というところごく大変そうに思いますが、回数が少ないのが長所です。ある日点滴すると、それから二週間後、六週間後、その後は二〜三ヶ月に一回だけ点滴すればよいのです。一年にせいぜい六〜七回の点滴です。一方で、点滴なので治療して

主な生物学的製剤の特徴(2)

2. アダリムマブ（ヒューミラ??）
 - ・皮下注射、2週間に1回。
 - ・有効率が高い。
 - ・副作用が問題。
 - ・結核、アレルギー（少ないかも?）
 - ・2年後に発売? → 早まるかも?

いる間は寝ていなければいけません。今は日本では何千人という関節リウマチの人に使われるようになりましたが、一方で先ほど述べた副作用の一つである結核がぼつぼつと見つかったという事と、この薬の一部はねずみのたんぱく質なので、薬に対するアレルギー反応が起こつてくる人がいます。使っている内にジンマシンのような赤い発疹などのアレルギー反応が出る人がぼつぼつと見つかっています。

今回申請していただいたお薬のもう一つは、アダリムマブです。アメリカではヒューミラという名前ですが、日本ではこの名前になるのかどうかはつきりわかりません。これは先ほどのお薬とは違っていて、同じように腫瘍壊死因子であるTNFアルファをやつづけるのですが、完全に人と同じ形のたんぱく質です。ですから、アレルギーが少ないというのが長所です。さらに良い点は点滴ではないことです。皮下注射であり、肩やお尻に打ちます。ただし二週間に一回、続けて打たなければならぬというのが面倒です。注射自体は十分もかかりません。この二種類の薬は九割位の患者さんに効くそうです。ただやはり免疫を押さえるので副作用が問題です。実はアメリカでも認可されたばかりでそんな

に使われていませんで、この先どれくらいの副作用が出るのかはこれからの課題です。

さらにアメリカと日本で開発中ですが、インターロイキン12と23という名前のたんぱく質をブロックする薬として最近名前がついたウステキヌマブという薬が登場してきそうです。もう一つ、同様の薬が開発中でABT804という名前です。どちらもアメリカで治験中なのですが、この二つが新しく登場してくるのではないかと思います。

簡単に紹介します。乾癬のどこでブロックするのかというと、先ほどのインフリキシマブとアダリムマブはこのTNFですが、今回の二つはこの乾癬の病気の中の一つと根本の所で抗原提示細胞とTリンパ球がお互いに反応しあう所で関係しているたんぱく質をブロック

現在、米国で開発中の主な生物学的製剤

1. インターロイキン12/23をブロックするもの
 - ウステキヌマブ（現在開発試験中）
 - ABT-874

することを狙っています。本当にここをピタッと止められたら乾癬のスタートラインに近い所を止めるという事になりそうです。日本でもこのお薬の治験がスタートしています。九月の終わりから十月にかけてアルゼンチンのブエノスアイレスで開かれた世界皮膚科会議で、その結果が発表されました。アメリカでの治験の結果では、千二百三十人の人が治験に参加されました。一回九十品という量の皮下注射を週に二回、四週間行つてその後一週間に一回に数を減らして続けられました。そうすると治療開始後十二週間以内に乾癬が七十五%良くなった人が七十六%、さらに九十%以上の皮膚の症状が消えたという人が五十一%、すなわち約半分であったというデータが発表されました。これはまだ

1. ウステキヌマブ（セント1275）

- ・乾癬が起こるメカニズムの内、比較的早期に関係するインターロイキン12と23の作用を止める。
- ・アメリカの治験に、1230人が参加した。
- ・1回90mgの皮下注射を週に2回で4週間行い、その後は週に1回に減らして治療したところ、治療を開始して12週間以内に、乾癬が75%よくなった比率は76%であった。
- ・さらに、90%以上よくなった比率は51%であった。
- ・重い副作用はなかった。

→ 今後日本でも治験が始まる予定。

最初の段階の治験です。どの量でいいのか、九十品がいいのか、週二回で途中から減らすのが適当なのかどうか、これからの課題になっていきますが、安全性を優先して少なめ少なめで行つた知見でしたが、それでも八十%位の人に効くという事と、副作用もほとんど出なかったという事です。非常に期待がもてそうです。このお薬は日本でも第二段階の治験が近く始まる事になっています。どの病院で治験が行われるのかまだ情報がありませんが、もしこういう治験がありそうであれば、是非相談医にお話してください。

2. ABT-874

- ・乾癬が起こるメカニズムの内、比較的早期に関係するインターロイキン12と23の作用を止める。
- ・アメリカの治験に、180人が参加した。
- ・1回200mgの皮下注射を1回だけ行つて12週間後まで経過観察したところ乾癬が75%よくなった比率は63%であった。
- ・さらに、1回100mgを隔週で注射したところ、有効率は93%であった。
- ・2例において、副作用（薬疹など）があった。

めるたんばく質です。こちらはまだ治験の初めの段階でアメリカでは百八十人の患者さんに治験をしました。一回二百品の注射を一回だけして、三ヶ月間観察していると、それでも六十三%の人が良くなったという事です。たった一回の注射だそうです。一回百品で二週間に一回注射したら九十三%の人に効いたというドラマチックなデータも発表されました。ただし百八十人中二人に薬疹が起こったとも報告されています。まだ治験も最初の段階なので、これから工夫されていくと思われます。

各種治療の年間費用

ステロイド軟膏	1日7g使用	
マイザー軟膏	28円×10×365	約7万円
ビタミンD3	1日7g使用	
オキサロール軟膏	144円×7×365	約37万円+
ナローバンド療法	週に3回	
紫外線治療	1500円×150	約22万円
合計		約65万円

れくらいかかるだろうかと計算したことがあります。ステロイド軟膏の例えばマイザー軟膏を一日七g使つて、ビタミンD3のオキサロールを一日七g使つて、ナローバンド療法を週に三回やつたとして、この治療費が年間で六十五万円です。実際にはこれの三割負担、一割負担などになると思いますが、全部自腹で保険を使わなければ年間約六十五万円になるという事です。マイザーを毎日七g使つて、ナローバンド療法を週に三回、チガソン一日三十品を内服していますという方、一年で約六十三万円です。先ほどと似たような金額ですね。今度はステロイドとD3、ネオオーラルを飲んだ方、その場合はネオオーラルを一回二百品、つまり一日四カプセル飲んでステロイドを少し使っているという方、ステロイドの量は少ないのですがネオオーラルがかなり高いので年に百万円くらいかかります。では、先ほどの生物学的製剤であるレミケードではどうでしょうか。

レミケードを一年に八回注射しますと、合計二百五十八万円かかります。ネオオーラルを中心にした治療の二、五倍です。三割負担でも七十五万円です。他の生物学的製剤でもアメリカでは年間二百〜三百万円かかると言われていますが、有効問題になっているのですが、有効

生物学的製剤の費用

例)
レミケード
1回300mg 323,085円 × 8回＝
258万円

他の薬剤もアメリカでは200万～300万円

率との兼ね合いでこの金額を払う価値があるかないかという事が検討されつつあります。生物学的製剤同士、例えばレミケードとヒューミラではどっちがいいのかというような事は検討されていますが、紫外線療法とレミケードではどちらがコストパフォーマンスが良いかというデータはまだありませんというか、検討できないのかもしれない。有効率だけから考えると、紫外線療法が十分に有効な治療なので、考えるとしたら過去のどの治療でも満足できない場合に生物学的製剤のコストパフォーマンスがどうかということでしょう。さらに、生物学的製剤の問題点の情報も集めているので改めてまとめて紹介します。一つはやはりたんばく質製剤を使っているとそのタンパク質に対する免疫ができてしま

生物学的製剤の問題点(1)

1. 薬に対してアレルギー反応が起こる。
点滴や皮下注射後、全身に赤い発疹が生じた例がある。
2. 感染症が悪くなる。
特に、潜んでいた結核が悪くなることもある。
3. 次第に効かなくなる場合がある。

てしまい、薬を使っている内にアレルギー反応が出てくることがあります。点滴や注射した後に全身に赤い発疹が出た例がかなり見つかっています。もちろん、先ほど述べたように免疫を抑えてしまうので、感染症が悪くなるという事も見つかってきています。さらに、理由はよく分かっているという事が、生物学的製剤を長く使っている内に慣れてきて効かなくなるという事がみつかっています。今回の世界皮膚科会議で、皮膚ガンが増えるのではないかという事が問題にされました。アメリカの非常に大きな病院であるメイヨ・クリニックでは、四人の患者さんでエンブレル(エタネルセプト)を使っていたところ、皮膚ガンが一個から多い人で三十個発生したということが報告されました。しかし、

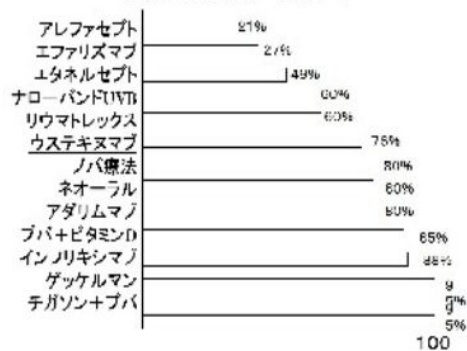
生物学的製剤の問題点(2)

2. 皮膚癌が生じやすくなる？

・アメリカのメイヨ・クリニックからの報告。
・4例の乾癬患者さんで、エタネルセプト(エンブレル)を開始後、有棘細胞癌が1～30個生じ、急速に大きくなったという。
・その患者さんは、過去にPUVA療法(3名)、UVB療法(2名)、シクロスポリン(2名)、メトトレキサート(2名)を受けたことがある。

その方々は過去にPUVA療法やナローバンドUVBやネオオラル、メトトレキサートなどのリウマチのお薬を使った事がある方、すなわち、免疫を抑えるような治療をした事がある人達に生物学的製剤で皮膚ガンが出たという事が見つかっています。これはほんの一病院のことなのでこれからどうなるのかは要注意と思っています。先ほどお話しましたゲッケルマン療法も含めて、色々な治療がどれくらい効くかという事をまとめた表です。これはクー先生が作った表を少し変えたものです。パーセントは三ヶ月間治療したときの有効率です。コールタールの治療とチガソンにPUVA療法を組み合わせると、ほぼ100%の有効率です。今回厚生労働省に早期承認を申請していただいたアダリブマブとイ

生物学的製剤の有効率



ンフリキシマブはだいたい八十～九十%、良く効きます。ウステキヌマブ、これは七十六という数字になっていますが、もう一つの報告は九十三ですから、いいところにきます。この六十%から上は比較的有效な治療かなと思います。六十%から下は三つほどありますが、全部生物学的製剤です。今回全国の乾癬患者会が共同で、日本乾癬患者会連絡会という名前で生物学的製剤の二種類について早期承認を申請して受理されています。十月二十九日に検討委員会がありまして、そのときに審査されて公表されたのが十一月五日でした。実際に検討されていた十月二十九日はちょうど世界乾癬デーでした。ちょうどこの世界乾癬デーの日に検討されたということです。これは私がいつも行っている乾癬

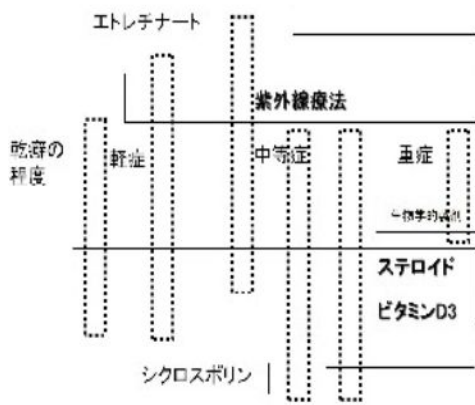
生物学的製剤に対する取り組み

1. 全国の乾癬患者会が共同で(日本乾癬患者会連綿会)政府(厚生労働省)の諮問機関である「未承認薬使用問題検討会」にアダリムマブ・インフリキシマブの早期承認を申請し、受理されました。
2. 10月29日に検討会が開催され、他の14薬剤と共に、審議された。(その結果の情報はまだありません。)

に対する治療の図ですが、乾癬が軽い時はステロイドとビタミンD3を中心にし、少しひどくなってくるとナローバンドUVBなどの紫外線療法を組み合わせています。さらにひどくなつてくると、チガソンと組み合わせるか、または紫外線療法を抜きにしてビタミンD3とステロイドとシクロスポリンを組み合わせています。さらに重症になるとシクロスポリンの量を増やすという選択肢もあります。では生物学的製剤はどのあたりの位置付けなのか、実は今は重症の人に使いましょうという事になっていますが、もしかしたらどんどん早めに使うということになるかもしれません。色々な治療をしている方が皮膚ガンの可能性が高まっているから使うよりも、最初の内に使った方がいいのではないかという考

えも出ています。

乾癬とストレスの話の話を少しさせていただきます。乾癬の皮膚とアトピー性皮膚炎や健康人の皮膚と比べると、乾癬ではバイ菌をやっつけるたんばく質が多く作られているというデータが一年前発表されました。クー先生からお話があったと思いますが、乾癬の人はけがが治りにくい、化膿するという事がないそうです。そのたんばく質によって皮膚が守られているのである意味皮膚が丈夫であるという事がわかっています。一方、ごく最近ですが、精神的なストレスが皮膚で作られているバイ菌をやっつけるたんばく質を減らすというデータが出ました。非常に審査の厳しい、レベルの高い雑誌に審査されて掲載されたのです。精神的なストレスが皮膚のばい菌に



乾癬とストレス

1. 乾癬の皮膚では、アトピー性皮膚炎の皮膚や健康な皮膚に比べて細菌に対するタンパク質が多く作られている。(J Invest Dermatol, 125: 1163-1173, 2005)
乾癬では、皮膚はそのタンパク質によって守られていて、化膿したり、傷が治りにくいということはない。
2. 精神的なストレスは、皮膚で作られる細菌に対するタンパク質を減らす。
(J Clin Invest, 117: 3336-3349, 2007)
精神的なストレスが皮膚の細菌に対する抵抗力を下げるために、乾癬を悪くする?

対する抵抗力を落とす、例えば乾癬の皮膚の表面にバイ菌がつきやすくなつてジュクジュクし、その菌が出す毒素で悪くなるのではないかとこの可能性が考えられています。この論文で具体的にそこまでは言っていないですが、この二つを組み合わせるとそのような流れを考えます。ですから肉体的なストレスはどんな病気にも悪いのですが、精神的なストレスも乾癬に決して良くないことなので、是非それをやわらげるようにすることを勧めます。そのためには、睡眠不足が一番良くないので睡眠をしっかりとして体を休めてくださいという事をお願いしたいと思います。

世界皮膚科会議の事を少し紹介したいと思います。先ほど述べたように今年の十月一日〜五日、ア

第21回世界皮膚科会議

1. 今年の10月1日〜5日、アルゼンチンのブエノスアイレス市で開催されました。
2. 総演題数
7, 168題
内、ポスター発表
3, 051題
内、生物学的製剤
169題
(約6%)



ルゼンチンのブエノスアイレスで行われました。総演題数が七千百題、内、ポスター発表という普通題に世界中から応募で発表されたのが約三千題で、何とその中の六%の百七十題近くが生物学的製剤の発表でした。つまり生物学的製剤が今、非常に話題になっているという事です。そしてもう一つ興味深かったのが、色々なシンポジウムの中に「患者にとって乾癬の負担をどうやってうまくコントロールするか」というセッションがありました。そこでは医者立場で話がありましたが、患者会からも発表がありました。この写真の一番右側に映っているのがシルビア・バリオさんという方で、自分自身が十八歳から乾癬でアルゼンチンにおける乾癬患者会(AESPO)を

第21回世界皮膚科会議から

「乾癬の負担を制御する」



設立した方です。もともとテレビやラジオのジャーナリストだったので、自分の経験をふまえて患者会を設立されたそうです。そして、講演ではアルゼンチンの乾癬患者会を紹介し、設立して四年あまりであること、会員数は六千人に達するということを紹介されました。さらに、15%の方は中々重症で苦労していること、また、10%の方は関節症状があるが、最後にとても嬉しいお話、すなわち100%の会員、つまり全員が希望を持っているとお話されたのです。乾癬患者会には色々な人が会員になっているのですが、全員が希望を持てるような会を作っているのですよとも聞き取れました。大阪の会の会も同じような会にすでになっているとは思いますが、今後さらに推し進めていただきたいと

アルゼンチンの乾癬患者会 (AESPO)

1. 設立して55ヶ月
2. 会員は6000人以上
3. 15%の会員は中～重症
4. 10%の会員は関節炎がある。
5. 100%の会員がHOPE(希望)を持っている。

シルビア・バリオさん: 自身が18歳から乾癬患者。
アルゼンチンの乾癬患者会を設立。



思います。

第18回学習会の様子



↑近畿大学医学部病院



↑会場内風景



↑講演していただいた川田先生、川原先生に感謝状の贈呈

↓懇親会風景



←質疑応答

「私の乾癬体験」

三重県乾癬の会 富井



三重 富井氏

開催された時、まだ大阪の会は発足していなかったかもしれないが、北海道と三重の会が開催致しまして、その時全国を網羅する組織が出来るような淡い期待を抱いたことがあります。いよいよそれがレールに乗ってきたと云うことで非常に期待しております。

皆様こんにちは。初めての方もいらつしやいますし、ご存じの方もいらつしやいますが、先程のご紹介にもありました通り三重の会の特徴は海と温泉ということで、アットホームな活躍をしております。そのときの運転主役も務めております。

先程のお話にもありましたように、伊勢志摩で乾癬学会が開催されました。その時には大阪の先生方、会員の皆様方に非常にお世話になりました。有難うございました。お礼申し上げます。先程患者会の全国連絡会についてのご紹介もありましたが、第一回全国学習会が大阪のリバーサイドホテルで

開催された時、まだ大阪の会は発足していなかったかもしれないが、北海道と三重の会が開催致しまして、その時全国を網羅する組織が出来るような淡い期待を抱いたことがあります。いよいよそれがレールに乗ってきたと云うことで非常に期待しております。

実は私六年前にこの会で、確か会場は阪大だったと思いますが、発表させて頂いておりますが、記憶の方もいらつしやるかと思えます。その時に三重の会がどういう経緯で作られたかと云う話をさせて頂きました。その当時の三重大学の清水教授と患者の人にはめられて、作らざるを得なかったと云うことでした。また私の病状についても話をさせて頂きました。その時に経済的ストレスという話もさせて頂きました。気ままな性格故に勤めていた会社を辞めまして商売を始めましたが、経済的なストレスが溜まってきてそれが原因で乾癬がもっと酷くなるのではない

かという予測を申し上げました。残念ながらその予測は逆になってきました。勤めということより、気ままという方が非常に効果が大きいと云うことです。どう言えればいいのか、大きな斑点が気ままな生活を始めますとどんどん小さくなって行きます、十二月頃になりますとポツポツある程度になりました。やっぱり気ままが人生最高と思っております。不規則な生活でなくなったといいますが、何時に起きて何時に仕事を終えるかという事を自分で決めて管理をする事が良かったのかと思います。当然、頑張らなければ収入がない、頑張っても収入が少なく！事は問題なのですが、私にとって会社勤めのストレスが非常に大きな要因であったのかと思います。三重の会の指導をして頂いている谷口先生との雑談の中で伺った話ですが、どっかの教師をしていた方が校長になったとたんに乾癬が出てきた。夏休み、冬休み、春休みの間は乾癬が消え、学校が始まるとまた乾癬が出てくる。その校長が定年で退職されると乾癬が消えてしまったとのこと。ストレスが乾癬に及ぼす影響は大きなものがあるのかと思います。特に今の様なご時世では外からどんな情報を与えられて、情報が消化しきれない。或いは時間内だけではな

く時間外まで処理しなければならぬ仕事があつて、なおかつ時間内に処理しなさいと要求される事もあります。私も経験しています。が、そういったことが大きなストレスとなつて乾癬に影響があるのだと思います。小さな子供さんはそういうストレスはないのでしようが、別の原因があるのだと思います。

私の乾癬は小さくなつてきたと言いましたが、滴状疹と云います。大きな癬痕ではなく小さな癬痕が出てきます。先生方のお話や勉強会の中で伺いますと、体のどこかに炎症があるために出てくる。風邪をひいた時や喉を痛めたり歯茎に炎症があつたりすると、滴状疹は出やすいです。と何度か聞かせて頂きました。私の場合今のところ歯茎が気になっていまして、喉が少し弱いので喉の炎症かと思っております。或いはレントゲンを撮りますと「貴方は腭臓が異常にでかいよ」とか「肝臓に角がないよ」とか「肺が丸いよ」とか色々言われまして、私はいったい何なのかと思っております。が、そういった事よりも喉など日常生活に密接な部分の炎症かと思っております。

実は私は禁断症状が出ておりまして、ここは敷地内禁煙なんです。三重大学もそうして禁煙の看板を見た途端にタバコを吸いた

くなるのがタバコ吸いなのですね。吸いたいと思って先程もポケットをまさぐっていたのですが、それもそろそろ年貢の納め時よ！！と思っています。タバコを吸う事で喉を痛める、喉を痛める事で乾癬の滴状疹が出てくる。その繰り返しをやつぱり谷口先生のご指摘通りであったと思います。谷口先生は三重の学習会がある度に、必ず一度は仰います。「タバコは良くないですよ。出来れば止めて下さい。」その後には必ず一言「ねー、富井さん！」と仰います。まー、それを聞かないと学習会をした様な気にならないという最近でして、それがやはり原因だと思っています。こちらの大阪の中山さんも先程禁断症状が出て大変だと話をしておられました。タバコは止めた方がよいと思います。そういう意味で追いつめられた原因が一つずつ潰れていって、結論はタバコかなといった処です。

実は私の子供にも乾癬が出てきました。今幾つになったのでしょうか。恐らく三十にはなっていないのではないかと思います。その辺です。子供の年は意外と覚えられないものです。何かできものが出来たとの話を以前していたのですが、この秋に腕と脚にポツポツ出てきまして、見たら鱗屑が落ちます。「俺の子だからしゃーないな」と言っていたのですが、親子だから仕方ないでは済まされないもので、幸い三重大学前教授の清水先生のところに近いので、近いと言つても一時間くらい掛かるのですが通っております。大学へも通った方がよいのかと思つています。遺伝はしないかと初聞いていたのですが、何番目の染色体に傷が付いたとか云うことも聞きません。あるのかと思います。絶対的な遺伝ではなく体質として持つていて不規則な生活や不摂生をしているといったことから出てくる場合もあるのかなと思つています。子供の事となりますと自分の事より心配になりますので、「早く病院に行け」と言っているのですが、本人はなかなか行きません。

そういつたことで六年前よりストレスを溜めなければ良くなるのではないかと思つております。ただタバコとか生活面の事が自分の乾癬をキツチリ仕上げるのかなとその辺を改善して行かないと、私の乾癬は良くなって行かないのではないかと、今思っております。私の経過報告として聞いて頂ければと思います。

三重の会は海も温泉も継続的に実施して行きますので、より多くの方に参加して頂ければ嬉しく思います。その場で交流させて頂きたいと思つています。

以上で話を終わらせて頂きます。ご清静聴有り難うございました。

大阪乾癬患者友の会10周年記念学習会 -予定-

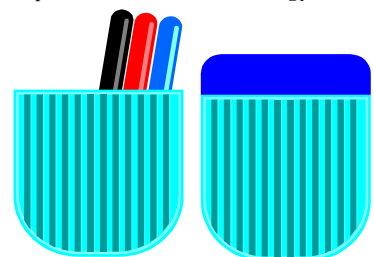
平成20年(2008)年9月14日(日)大阪大学医学部銀杏会館(吹田キャンパス)にて10周年記念学習懇談会を開催する予定です。学習会では大分患者会の方に患者体験談をお話して頂きます。学習講演会では阪大医学部皮膚科学教室講師の吉良正浩先生(大阪乾癬患者友の会相談医)にわかりやすく乾癬について講演して頂きます。また今回の10周年記念には米国よりジョン・クー先生(カリフォルニア大学教授、乾癬治療センター所長)に特別講演をお願いして日本語で講演して頂きます。また、講演会終了後、ご講演して頂いたクー先生、吉良先生、学習会参加の先生方との質疑応答が行われ引き続き銀杏会館ミネルバにて懇親会も開催する予定です。懇親会ではジョン・クー先生などと医療相談できるコーナーも開設されます。

■ジョン・クー教授 John Y. M. Koo, MD

Professor & Chairman UCSF(University of California, San Francisco) Department of Dermatology Director
UCSF Psoriasis Treatment Center

日本で生まれ11歳で渡米、ハーバード大卒業後現職、アメリカでの乾癬治療の第一人者、日本語も堪能で毎年日本乾癬学会にて招待講演が行われています

(情報は会報・ホームページでお知らせしていきます)



第17回学習会より 医療講演

「STAT3阻害軟膏による 乾癬治療臨床研究について」

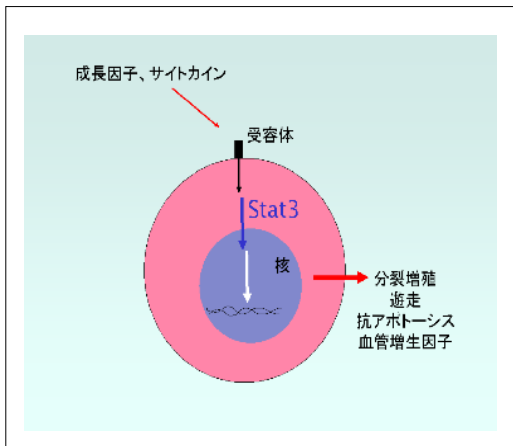
近畿高知大学皮膚科教授 佐野榮紀



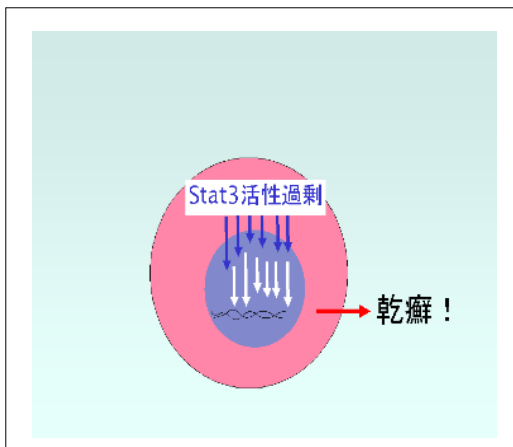
佐野榮紀先生

佐野でございます。土曜日のお忙しいときに熱心に来られて感謝しています。私は四月より高知に赴任しています。ここでは特別にお話させていただきます。お手元に配っているのですが患者さんへという事で、STAT3についての話をさせていただきます。乾癬はどうして起こるのかという事の中で今まで樽谷先生や山西先生がお話されてきていますが、あるいはリンパ球が悪いのかという、どっちが悪いのだろうという

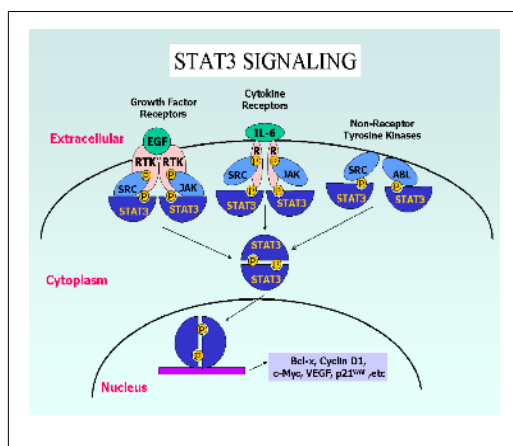
ことが関心事になっています。調査の結果の結論は、「どっちも悪い」ということになります。乾癬を作るという意味では双方必要な要素です。今日のお話は表皮の角化細胞で活性化が進み過ぎていることを止めるという治験を六月より高知大学において実施しています。これについてご紹介させていただきます。



核の中に情報が入る、その情報の運び屋がSTAT3です。これは重要ですがありすぎると表皮が乾癬になってしまいます。何もしていないところではSTAT3が活性化していない。傷のそばではSTAT3が活性化する。私の出会った症状では、表皮の角化細胞のSTAT3が（フラスアウト）している。ただ、それだけで乾癬にはなるわけではなく、それが準備段階となります。表皮のSTAT3の活性化とリンパ球とが一緒になって初めて乾癬が発症します。よって、リンパ球の側からしても、リンパ球だけで乾癬になるのではないのです。両方とも乾癬発症の要素として必要なのです。しかし、治療する上では、両方があることが必要条件なので、どちらかをたいてやれば治るということになります。そのいい例

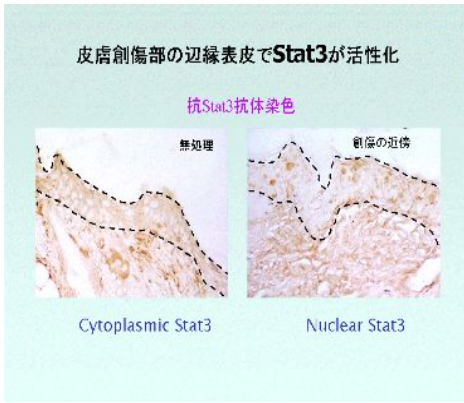


がネオオラルです。ネオオラルというのは、リンパ球をたたく、リンパ球をたたいてやると、それだけで表皮の方もよくなる。最終的には乾癬がよくなるということです。両方必要な表皮側の病因となるような要因がい重なって乾癬となる。今日私としては、表皮の角化細胞でSTAT3がある、活性化が進みすぎているということをもめるという治験、臨床研究を高知大学で始めていますということをご紹介させていただきます。どうしてSTAT3が関係しているかというと、簡単な説明なのですが、表皮細胞があり、そこに様々な成長因子やサイトカインのようにならからいろんな侵害が受容体というスイッチにくっついて、それが引き続き核の中に情報が入ってゆきます。その情報を伝達する



(核源) がSTAT3というわけです。実際は正常の表皮角化細胞でもSTAT3が働いており、傷が治っています。それが正常な働きとなります。細胞学的な言い方をしますと、細胞の分裂・増殖あるいは遊走・抗アポトーシス・血管増生因子を出すというような様々な働きをしています。しかしこのSTAT3は非常に重要なのですが、これがありすぎると乾癬が発症するということです。

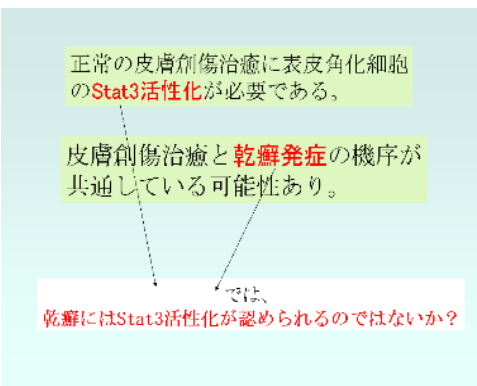
もう少し詳しく言うと、細胞の表面に様々なスイッチがあつて、そのスイッチがオンになりますと、STAT3が活性化して、くっ付いた状態で細胞核に入ってゆき、DNAにくっ付きます。DNAに付いた後、それからDNAの遺伝子がどんどん出て来るということで、乾癬になります。



そもそもSTAT3というのは正常時、どういう働きをしているかというと、最初は皮膚の修復です。STAT3は組織の修復、例えば肝臓の再生などに非常に重要であるということが知られていました。では皮膚ではどうかということで調べてみますと、マウスの皮膚で見ると、何もしない状態では白く抜けている感じで、活性化していない状態なのですが、傷の横では、つぶつぶと茶色く染まっています。これはSTAT3の活性化を表しており、傷のそばでは活性化が起こるということが分かります。そこでSTAT3ノックアウトマウス(遺伝子改変マウス)を特別に作り、STAT3が働かないマウスを作りました。そして皮膚に傷をつけて、その経過を観察しました。八日目には正常のマウス方はだいた

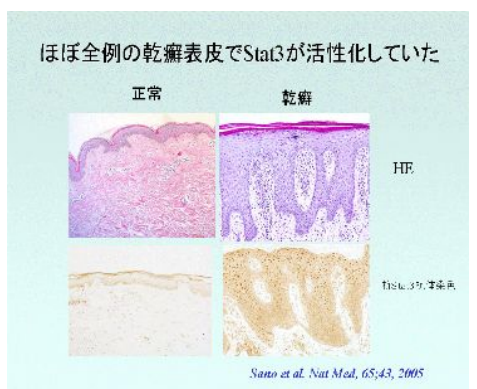
い治っているのですが、STAT3をノックアウトしたマウスは傷が治らないということが分かりました。ということで、先ほどの傷を(イオウブツ)でした薬が活性化しているということと併せて、表皮角化細胞STAT3というのは傷の創傷治癒(傷の治る所)で重要な働きをしているということが明らかとなります。

どうしてこれに乾癬が関係しているのかというと、乾癬の皮膚について、ケブネル現象という、例えば、やけどの患者さんのやけど部分に乾癬ができた・手術したところの瘢痕からできた・引っ掻いた後の傷に乾癬ができるという事例が結構あり、これをケブネル現象と呼び、傷と乾癬が関係しているということを示す特徴的なものです。このことから、皮膚の



治癒するところ、STAT3の活性化が必要であるということ、傷の治りと乾癬の発症の機序が共通しているということが可能性としてはあげられます。正常の皮膚と乾癬の患者さんの皮膚(非常に分厚くなってこん包状に伸びており、リンパ球・マクロファージなど白血球という細胞が見られ、角化が非常に分厚い。)を比較し、このSTAT3はどのようになっているだろうという視点で染色を行い、観察を行いました。この観察から乾癬患者さんの皮膚ではSTAT3が活性化しているということが分かります。

STAT3が原因かということを確認かめるために、今度は遺伝子的に工夫をし、STAT3が活性化するようなマウスを作ろうと試み、STAT3が常に表皮で活性化しているマ



ウスを作りました。すると、このマウスには尻尾・後ろ足にちよつと角化性の病変が出てきました。興味深いことに、このマウスに傷をつけてやると、傷の治りという

のは、STAT3ノックアウトマウスでは治らないという結果が出ましたが、STAT3活性化マウスにおいてはSTAT3が強く活性化しすぎて、ものすごく早く傷が治るかという

と、そうではなく、同じ程度のスピードでしか治りませんでした。

違いとしては、傷が治った痕が、角化性の紅斑（カサカサしたちようど乾癬の患者さんの皮膚のような感じ）になってきました。これ

やはりSTAT3の活性化が乾癬の原因となつていのではないかと、いうことがいえるだろうということが分かりました。

以上のことから、それを一つの原因として、STAT3を止めることにより乾癬が出なくなるのかという

ことで、decoy (STAT3が二つ活性化してくっついて核に入つて、DNAに引

つ付くのを邪魔してやるもの)を持

つてくると、この働きがなくなること

となります。STAT3活性化マウスを用いて確かめた

ところ、decoyを皮膚に塗った所

は乾癬の病状が出てこなかった。

これは予防効果です。もう一つは

もとの乾癬の病変があつたところ

にdecoyを塗ると、正常近くにも

どるということで、STAT3の効果

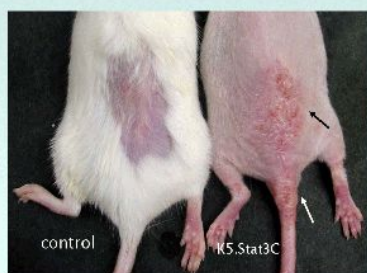
を止めるということが治療につな

がるのではないかと、いうことが分

生後2週目から尾に出現する角化性病変



K5.Stat3マウスは皮膚創傷治癒後に角化性紅斑を生じる



このマウスの乾癬様皮疹は持続性で拡大してくる
4 months after wounding



Siano et al. Nat Med. 65:43, 2005

かるわけです。問題点は、STAT3+decoyといった分子は大きく、分子量が一万以上あるためあまり吸収がよくないので、実際の臨床医療に用いるにはちよつとしんどいかもしれないということです。そこで、STAT3を阻害できるもう少し小さな物質はないかということ

が306であり、これは低い値です。分子量1000以下でないと臨床に用いるのは厳しいので、これは理想的なもので、おそらくこれを軟膏化すると、有用なものではないかというのが発想となります。

試験管内の実験で、STAT21というのは抗原になります。Ochrormycinoneといわれますけど、抗生物質です。このグラフで、縦の数値はSTAT3の活性を意味しています。STAT21を加えたところ、STAT3の活性はぐんと落ちるということが見て分かります。確かにバーチャルスクリーニングで薬の適合を認めるだろうということで、バーチャルでの効果が実際にあつたということが分かるわけです。

六月一日にホームページを改築したのですが、そこに色を変えて「平成十九年六月一日より乾癬、

Stat3-decoy前処理で乾癬皮疹出現を阻害
(予防効果)



コントロール decoy

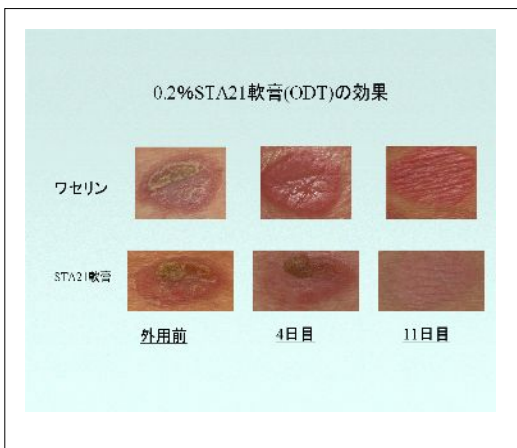
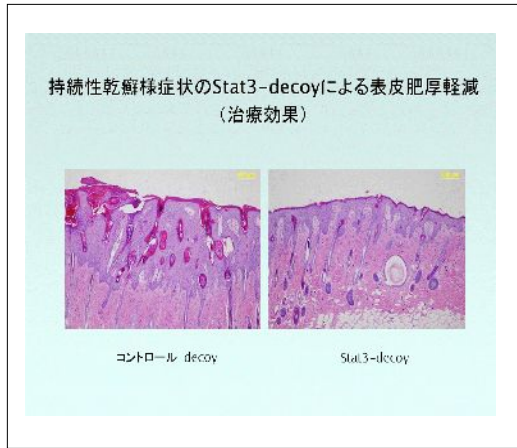
Stat3-decoy

日光性角化症の患者さんを対象に、抗スタット3軟膏治療の臨床試験が開始となりました。」という文をのせています。まだ開始して二週間程ですが、二人の患者さんのご協力を得て試験を開始しています。ODT（透明のテープのようなもので、薬を塗った後にこれをはるやかた）を用いて、ワセリンだけの場合とSTA21を塗る場合の二つの治療を行います。ワセリンだけでもある程度症状は改善するのですが、STA21軟膏を塗ったODTを行っていると、四日目でワセリンの時と大きく治癒の程度に違いが現れ、十一日目にはSTA21の方で乾癬の症状はほとんど消えてしまっている。これはまだ実験です。でも、もしかしたら少しまだ確信とはなっておりませんが、十一日目にはほとんど症状が消えたとい

うことで、もしかしたらステロイドに続いて、STA21が輩出できるのではないかとというふうに希望を持っています。

乾癬患者さんの会ですが、患者さんに情報というのがどれほど大切かということで、我々も詳しい情報を提供するようにしています。が、逆に今回のように臨床試験を行う場合には、皆さんに協力してもらおうように相互構成の会となつていきたいと思います。現在この治療に協力していただける患者さんを求めています。将来、薬として世に出るためにはより多くの症例でエビデンスが必要です。あなたご自身、そして未来の乾癬患者さんのためにもどうぞ協力よろしくお願いします。

以上です。ありがとうございます。



◆◇学会(患者会PR活動・学習会予定)のお知らせ◆◇

■第107回日本皮膚科学会総会

◎開催日:2008年4月18日(金)～20日(日)

◎会場:国立京都国際会館/ICC Kyoto

※全国の患者会と協力してPR活動を行う予定です。

■第24回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

◎開催日:2008年5月24日(土)～25日(日)

◎会場:品川プリンスホテル(東京都)

※全国の患者会と協力してPR活動を行う予定です。

■第23回日本乾癬学会学術大会

◎開催日:2008年9月5日(金)～6日(土)

◎会場:旭川グランドホテル(旭川市)

※全国の患者会と協力して学習会、PR活動を行う予定です。

2007年度収支決算報告書(自：2007年1月1日～至：12月31日)			
収 入		支 出	
摘 要	金 額	摘 要	金 額
前年度繰越金	592,883	通信費	146,530
年会費入金	660,000	交通費	124,980
@3,000円×220名分		印刷費	49,580
会費・小冊子販売	4,400	講演会費	100,000
雑収入	89,759	交流費	10,000
寄付(東山先生)	60,380	学会費	145,82
		事務費	4,960
		雑費	53,716
		10周年記念行事等積立金	200,000
		次年度繰越金	552,633
合計	1,407,422	合計	1,407,422
大阪乾癬患者友の会 会計 池内清貴 上記収支においてすべての帳票を調べた結果 収支とも誤りなきことを証します。 2008年1月12日 会計監査 加納修二			

2008年度運営予算書(自：2008年1月1日～至：12月31日)			
収 入		支 出	
摘 要	金 額	摘 要	金 額
前年度繰越金	552,633	通信費	120,000
本年度会費収入見込み	660,000	交通費	1200,00
@3,000円×220名		印刷費	90,000
10周年記念行事等積立金	200,000	講演会費	120,000
		交流費	10,000
		学会費	210,000
		事務費	10,000
		幹事会・会場費	20,000
		雑費	20,000
		10周年記念行事等積立金	400,000
		補正予算又は次年度繰越	292,633
合 計	1,412,633	合 計	1,412,633
上記平成17年度予算案策定しました。 大阪乾癬患者友の会 幹事会 2008年1月12日			

★編集局の方では皆さんの原稿を募集しています。乾癬についての自分の体験、自分が行っている治療法、日常生活で心がけていること、乾癬治療に役立った事、その他何でも構いません。エッセイ・詩・短歌・俳句などもぜひ投稿してください。お待ちしております。

★「*PSORIA NEWS*」では「乾癬Q&A」コーナーを設けています。症状や治療法、薬など乾癬に関する質問がありましたら編集局までお寄せ下さい。代表的な質問などを選んで、相談医の先生方に会報上で答えて頂きます。

★「大阪乾癬患者友の会」の幹事会は全て会員や相談医の方のボランティアで成り立っています。会では幹事になって頂ける方を募集しています。幹事の人数が少なく大変困っています。自分のやれる範囲でももちろん結構ですから、ぜひお手伝い下さい。当面次の仕事をお手伝い頂ける方を探しています。 1) 定例総会等行事のボランティア 2) 会報送付作業のボランティア 3) ホームページ管理等のボランティア 4) 幹事会参加メンバー(5名程度)

ホームページのご案内

大阪乾癬患者友の会(梯の会)では、ホームページを作成・運用しております。乾癬についての治療法・薬・生活上の注意や総会のお知らせ・会報の抜粋・掲示板・乾癬関係のホームページへのリンクなどが掲載しており、役に立つ情報が一杯です。ぜひ御覧になって下さい。ホームページアドレスは下記の通りです。



OSAKA
solia

Since 1990.12.19

大阪乾癬患者友の会

お知らせ

新着情報

乾癬の兆候

生活の注意

乾癬の治癒

掲示板

定例・学習会

会報・出版

全国の患者会

学会情報

リンク

入会の案内

友の会相談室

支店・局

● 第17回日本皮膚科学会総会inOsaka
平成26年2015年4月13日(土)開催される日本皮膚科学会総会(元親野 市博)に大阪乾癬患者友の会・大阪支店代表として、15支店を代表して参加いたします。

● 大阪府皮膚科学会の第10回学術大会参加予定
平成26年2015年4月4日(日)大阪府皮膚科学会第10回学術大会(株)キンカン「J」及び10周年記念大会です。学術大会に大阪支店の代表として参加いたします。学術大会には大阪支店代表として参加する乾癬患者友の会の会報誌「solia」が特別賞として贈呈して頂きます。また、会場には「solia」の学生用パスポート「アオナツカズ、花田晴生」が特別賞として贈呈して頂きます。講演会終了後、一泊二日、岡山(広島)へ、松本先生、平賀先生、平賀会長の九州支店へ参加いたします。参加費は別添付資料にてお知らせいたします。参加費の申し込みと参加費の振り込みは、事務局へお送りください。

● 第10回大阪乾癬患者友の会・学習会開催★17★
日時:2015年7月1日(土)
会場:生駒大ホール、両隣りの婦人講座
○書道体験談
○学習会
1.乾癬患者会代表乾癬治療書執筆 川原 敬夫先生
主題:乾癬治療の現状と情報
2.乾癬患者会代表乾癬治療書 川原 敬夫先生
主題:乾癬の臨床と最新治療
○質疑応答
○懇話会 大阪府・衛生学食糧
○詳細は別途お届いたします

● 会報PDF版直接投稿
会報のダウンロード(2015/4月号発行)を掲載

● 群馬乾癬病友会「虹のふたの会」
2015年2月16日群馬乾癬病友会「虹のふたの会」ホームページが公開されました。
群馬乾癬病友会ホームページ

<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/pso/>

会員の皆さまへ 会費納入のお願い

年会費を下記の要領で徴収させていただいております。より充実した会の運営のため何卒、ご理解のほど宜しくお願いいたします。

会 費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

納入期限：毎年３月末日までに納入をお願いします。振込用紙に必要事項を記入のうえ郵便局の振り替え口座に振り込みをお願いします。会費につきましては、未納の場合、自動的に退会となります。

郵便振替 口座番号： 0920・2・155745 「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第34号 2008年(平成20年)2月発行

発行：大阪乾癬患者友の会（梯の会）

事務局：550-0012大阪市西区立売堀6丁目3番8号

日本生命済生会附属日生病院皮膚科内

TEL 06-6543-3581 FAX 06-6532-6482

E-mail info-psoria@derma.med.osaka-u.ac.jp

発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2008年度 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	:岡田	会報編集:	小林	幹事	:桔梗
副会長	:中山	会報編集:	高橋	幹事	:武居
事務局長:	東山	書記	:浜田	幹事	:吉田
会計	:池内	幹事	:北浦		
会計監査:	加納	幹事	:宮崎		
会計補佐:	吉岡	幹事	:山田		