

# Psoria News

発行 大阪乾癬患者友の会  
編集 友の会編集委員

## 特集 免疫 その不思議な世界 私たちの乾癬との接点を探る



### INDEX 第6回定例総会特集

- ・小阪博先生講演記録(P2)
- ・乾癬Q & A(P14)
- ・質疑応答記録(P6)
- ・会計報告(P15)
- ・患者体験談(P10)
- ・事業計画(P15)
- ・総会アンケート(P13)
- ・お知らせなど(P16)

# 第6回定例総会開かれる 大阪大学医学部同窓会館にて

昨年11月10日(土)、大阪乾癬患者友の会の第6回定例総会が、大阪大学医学部同窓会館【银杏会館】にて正午より開催されました。

正午より開会の予定でありましたが、いつもより会員さんの出足が悪く、やむなく15分ほど開会を遅らしました。

総会は岡田書記長の司会で始まり、会長挨拶のあと東山事務局長から平成13年度の事業報告があり、会計担当幹事から13年度10月末までの収支の中間報告がありました。その後平成14年度の幹事会新役員の紹介があり、参加者の皆さまにご承認を求めたところ拍手でご承認を頂きました。

午後1時より大阪の羽曳野病院皮膚科の小阪博先生より「乾癬の免疫学」というテーマで免疫の仕組みから乾癬の原因に言及していただき、乾癬の免疫学的治療から将来の展望などお聞きしました。さすがに「免疫」ということで、講演はやはりやや難解であったようなか理解出来づらい内容ではありましたが。



会場の阪大银杏会館

しかし最近では免疫学や遺伝子工学などの急速な進歩に伴い、乾癬は単なる皮膚表面上の症状と捉えるのではなく、自己免疫疾患として細胞レベルやそれ以上の超ミクロ世界の研究が進展している現在、私共乾癬患者も最先端の免疫学に無関心ではいられない状況になってきました。

今回講演を機に免疫について少しでも理解と関心が生まれれば、乾癬だけでなく生活習慣病を含む私達の健康一般について少なからぬ良い情報を得るきっかけになる

のではないのでしょうか。

講演の後、参加の皆さまより「免疫」に関する質問と「乾癬一般について」の質問を頂きました。講師の小阪先生や大阪大学医学部教授の吉川邦彦先生、附属病院皮膚科の乾先生、吉良先生より明快な答えを頂きました。

総会、講演会に続き、会員3名による体験スピーチがありました。その後、サンワホールより別室の懇親会場に移動。大阪大学医学部皮膚科学教室の管理栄養士さんの指導による「成人病によい食事」をとりながら、乾癬談義に花を咲かせました。参加者は50数名と前回より少なめではありましたが、皆さん熱心に情報の交換をされていたようです。午後5時前には来年の再会を約して懇親会もお開きとなりました。

(森 豊彦)



懇親会の様子

# 「乾癬の免疫学」

羽曳野病院皮膚科医師

小阪博



## リンパ球の働き

「最初のスライドをお願いします。このスライドのように乾癬は皮膚の表皮が厚くなり、真皮に炎症が起こるといって皮膚科的には【炎症性角化症】と呼ばれています。」

(スライド)

「乾癬の皮膚の細胞増殖がさかんになり、角層が普通の人よりどんどん作られてぶ厚くなります。皮膚内部の炎症としてはリンパ球が活性化しています。リンパ球にはB細胞、T細胞がありますが殆どT細胞が主役です。このように血管が拡張して炎症がおきます。」

(スライド)

「一般にひとつの考え方としてあるのが、代謝的に細胞の増殖パターンが変化してしまい、表皮の細胞が増殖することから始まるという説があります。その変化に異常を感じてリンパ球が働き出すということなんです。」

(スライド)

「しかし、免疫学者は、まずリンパ球がきて炎症をおこす。そこ

から出すシグナルで表皮細胞に増殖が盛んになるといって見方をします。表皮細胞に何かの理由でわずかな変化をきたすこと一例えば何かウイルスに感染して表皮の細胞がわずかに変化する。また人によって違うと思うのですが、ある人が肉をたくさん食べて高脂血症になる。そうすると表皮の細胞内に入っているタンパク質がわずかに変化する。それをめざとく見つけたリンパ球が集まり、リンパ球は何かシグナルを出して結果的に皮膚の増殖を促進させる働きをしてしまう。」

(スライド)

## 組織特異的自己免疫疾患

「話は乾癬から飛躍しますが、どこの細胞の一部にリンパ球が反応すると色々な症状をきたす各種の病気があります。それを我々は【組織特異的自己免疫疾患】と呼びます。全身の細胞が全部攻撃されるわけではないですが、どこのかある組織だけが特異的に攻撃されます。」

【組織特異的自己免疫疾患】と呼ばれる疾患を思いつくまま掲げてみました。」

(スライド)

①若年性糖尿病

T細胞 ← インスリン産生細胞

②多発性硬化症

T細胞 ← 運動神経

③グッドパスチャー症候群

抗体 ← 腎臓(糸球体)

④シェーグレン症候群

T細胞 ← 唾液腺

⑤重症筋無力症

抗体 ← 筋肉

⑥慢性甲状腺炎

T細胞 ← 甲状腺

⑦バセドウ病

抗体 ← 甲状腺

⑧慢性肝炎・劇症肝炎

T細胞 ← 肝炎ウイルス

(スライド)

「すい臓にあるインスリンを造る細胞をT細胞が攻撃するとされる病気が①若年性糖尿病です。子供のとちよつとウイルスなどに感染したことがきっかけでT細胞がすい臓にあるランゲルハンス島のベータ細胞をやっつけてしまうと考えられています。②発病原因はわかってないですが、運動神経をT細胞が攻撃する自己免疫疾患が多発性硬化症です。③T細胞ではなく抗体がきて腎臓の糸球体に悪さをするのがグッドパスチャー症候群です。④また唾液腺や涙を造る細胞をT細胞がやっつける病気がシェーグレン症候群。⑤筋肉と神経のつなぎめを抗体が悪さをす

「ただ今ご紹介にあずかりました小阪です。私は皮膚科の医師になるより以前から免疫学を勉強しておりまして、私はどちらかというと病氣一般を免疫学的な観点より考えるというかたよつた見方をしているかもしれないということ。をまずお許し願いたいと思います。今日は【免疫学的に見た乾癬】ということでお話しをさせていただきます。」

るのが重症筋無力症です。⑥また甲状腺をT細胞が攻撃して障害するのが慢性甲状腺炎。⑦抗体が、甲状腺に刺激するほうに働いて、甲状腺ホルモンをどんどん分泌するバセドウ病。⑧あまり自己免疫疾患と呼ばないですけど肝臓に肝炎ウイルスがついた時にT細胞が集まって攻撃する慢性肝炎。つまりウイルスによって肝臓が障害されるのではなくT細胞の攻撃作用自体が肝臓を悪くするように働きます。」

### 皮膚における自己免疫疾患

「話が遠まわりしましたが、皮膚科領域に目を向けましてもいろいろあります。色素を作る細胞をT細胞がやっつける白斑という疾患があります。また髪の毛を作る細胞をT細胞が攻撃すると円形脱毛症になります。」

「いよいよ表皮の話になります。表皮細胞に抗体が取り付いて悪さをする場合とT細胞が表皮を攻撃する場合とが考えられます。皮膚細胞に抗体が取り付いて悪さをするのが天疱瘡、表皮と真皮の接着部に抗体が取り付くのが類天疱瘡といわれています。」

尋常性乾癬は表皮細胞にある抗原またはタンパク質のちよつとした異常(変化)を目ざとく見つけ

たT細胞が攻撃します。しかし表皮細胞は他の細胞ほど柔な細胞でないで、攻撃されても逆にどんどん再生して行き、結果として表皮細胞がぶ厚く肥厚する経過をたどると免疫学的には考えられておきます。つまり乾癬では表皮の角化細胞が特異的にT細胞の標的になっていると考えるわけです。」(スライド)

### 免疫の3大特性

「いま組織特異的免疫疾患・自己免疫についてお話しを進めてきましたが、このように免疫学というものにはまことに難しく、言い換えれば医学全般と同じか、またはそれ以上の深さと拡がりを持っている学問と感じています。」

「皆さんが免疫学に対して抱くイメージはいろいろと思えますが、最初に思い出すのはやはりジェンナー(イギリス)の天然痘の予防接種による免疫でしょうか。ここで、私は免疫学を学ぶ上で欠かせない三つの大きな特性をまず最初に紹介したいと思います。」

### 記憶

「まず一つ目のそれは【免疫学的記憶】と呼ばれるものです。一度罹ったウイルスなりあるいは天然

痘などのウイルスを体が『記憶』するというものです。これは免疫という現象に『記憶する』という特性があるからです。一度罹ったウイルスなどの病気は2度目には罹らないかまたは罹っても軽くすみすぐ治るといふことです。」

### 多様性

「ふたつ目は【多様性】です。体の外には100万という数字ではきかないおびただしい数の抗原となるような物質が体の中に侵入しようとしています。こうした無数の非自己(抗原)に対してぴつたりと見合う、言わば特異的に結合できる無数の抗体というタンパク質分子がどのように巧妙に合成されるのか?というのが長い間免疫学者を悩ませてきた難問でした。難しい説明は省略しますが、その難問に最終的な答えをだしたのが利根川進博士(ノーベル医学賞受賞)です。」

### 自己・非自己の識別

「三つ目は【自己・非自己の識別】という特性です。普通に考えると「非自己(自分でないもの)が体に侵入してくるとそれを排除するのは当たり前じゃないか」と多くの人は考えがちですが、免疫のシス

## 免疫の語彙の説明

### ☆ 免疫

私たちの体は、生まれつき自分の体内にあったもの(自己)とそうでないもの(非自己)を識別する能力があり、例えば細菌やウイルスが体内に入ってくると、すぐさま識別して、それを排除しようとしています。その働きが免疫です。しかし免疫は常に100%人間(自己)のために戦い従順に働いてくれるシステムともいえない難しい一面も持っています。時として人間(自己)を誤って容赦なく攻撃する危険な作用も持ち合わせているのです。これが後述の自己免疫といわれるものです。

### ☆ 免疫反応(抗原抗体反応)

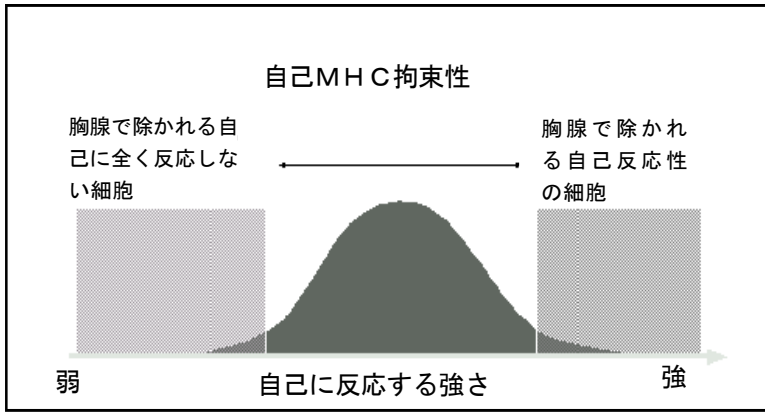
体内に入ってきたものが非自己であると識別すると、体は「抗体」を作って、それを「記憶」します。この「抗体」と結びつく非自己を「抗原」といい、抗原と抗体が結びつく現象を「抗原抗体反応」または「免疫反応」といいます。

### ☆ T細胞(Tリンパ球)

骨髄の肝細胞でT細胞は生まれますが、いったん胸腺に入りそこで免疫の教育を受けます。胸腺(Thymus)キメズ由来の細胞であることからT細胞と呼ばれます。

### ☆ B細胞(Bリンパ球)

他の細胞からの情報に基づいて異物を狙い撃ちする抗体を作り出し放出しま



講演スライドより

「以上が【免疫の3大特性】といわれ

れるものです。」

### 自己MHC拘束性

「ほかにもうひとつ、四つ目の特性というものがあります。それが【自己MHC拘束性】と呼ばれるT細胞の持っている言わば変な特性で、T細胞は常に体中を循環しながら自分のタンパク質と違うものを監視していますが、MHCとは移植の時の抗原のことですが、【T細胞は自分に比較的似たものを見つけ】排除しようとしません。自分の型に拘束されるという意味での特性です。このように免疫学にはまことに理解しがたい哲学的な話がたくさんあります。」

### 教育されるT細胞

「T細胞は胸腺で作られますが、胸腺の中で【自己・非自己の識別】と【自己MHC拘束性】という2つの特性を獲得します。免疫学ではこれを【T細胞が教育される】という言い方をします。胸腺で教育を受けたT細胞は体のあちらこちらの活躍できる場所に送りだされます。」

### 胸腺はT細胞の教育施設

「特に【自己MHC拘束性】という特性を未熟なT細胞に教育するのは、胸腺にあるケラチンを持った表皮の細胞に極めて似た（胸腺上皮）であります。すなわち、T細胞にはそうした細胞（表皮細胞）にある程度潜在的に反応（間違つて攻撃）する宿命があるのではないかと思います。」

（スライド）

「しかし胸腺で教育を受けた細胞は全て体の各組織に送り出されるわけでなく、自己に反応する強さの程度に応じて選別して送り出されています。いわば選ばれたT細胞のみが卒業して送り出され、自己に全く反応しない細胞や自己に強すぎる反応を示す細胞は胸腺において排除され、送り出されることはないと考えられています。」

（スライド）

### 自己免疫反応発生の土壌

「しかし送り出されるT細胞にも自己に対する反応性の強さにはばらつきがあり、危険水準に近い強さの自己反応性の要素をもつT細胞も潜在的にはあり、免疫学者は少数のこの危ないT細胞が自己免疫疾患を引き起こす原因になっているのではないかと考えています。」

☆ 骨髄 (Bone marrow) 由来の細胞であるところからB細胞と呼ばれます。

### ☆ 抗体 (antibody)

生体が抗原の侵入に反応する免疫現象によって新たに血清中に作り出される物質(タンパク質)を「抗体」と呼びます。Y字形をしたタンパク質で抗原に結合しますが、1個の抗体は1個の抗原としか結合できません。

### ☆ 抗原 (antigen)

抗体を作らせる働きを持つ外来性の物質を「抗原」と呼びます。抗原は免疫反応を誘導する物質です。

### ☆ 自己免疫

健康な体は、少々の感染に対して免疫反応が働いて、発病を予防しています。また、体の健康を守っている免疫反応は生まれつき体内にもっているもの、つまり自己に対しては原則として「抗体」を作りません。ところが、なかには自己である体の構成成分(細胞やタンパク質)を非自己と錯覚してしまつて、これに対して「抗体」を作ってしまうことがあります。この抗体を「自己抗体」、この抗体との間で起こる抗原抗体反応を【自己免疫】といい、その結果起こってくる病気を【自己免疫疾患】といいます。

### ☆ ケラチン (Keratin)

硬タンパク質のひとつ。羽毛、爪、角、ひづめ、毛髪などの主成分。脊椎動物

(スライド)

「しかし通常はこの危いといわれるT細胞もすべて危険な自己免疫反応を及ぼすわけではないかもしれません。それは危ないT細胞より抗原の数が圧倒的に多い場合や、リンパ球はリンパの液からリンパ節へ行き血管の血液に合流する循環系をぐるぐる再循環を繰り返しているの、その間危険なT細胞と抗原が遠く離れた状態で隔絶された状態にある場合は自己免疫反応は起こりません」。

### 溶連菌が乾癬を悪化

「乾癬の話に戻りますと、皆さんもご存知と思いますが、乾癬の患者さんが風邪ひきなどが原因で、のどに溶連菌(溶血性連鎖球菌)が付着すると乾癬が悪化するということとはよく知られています。実験的に乾癬の患者さんの白血球と溶連菌をまぜるとかなりの人で、溶連菌のタンパク質に反応します。そのタンパク質はケラチンのタンパク質と非常に良く似た形をしていることが分かっています。乾癬の患者さんの一部の人はこうした免疫反応が表皮に対する反応として起こっているのではないかと考えられます」。

### 免疫学的乾癬の治療

「乾癬に対する免疫学的治療に属すると考えられるのが、「光線療法」です。紫外線のうち、UVAやUVBを照射するわけです。紫外線はリンパ球細胞の働きを抑制する作用があります。紫外線の作用によってリンパ球にアポトーシス(プログラム化された細胞死)を起こさせるわけです。最近ではnarrow band UVBと呼ばれる紫外線の中でもごく狭い範囲のUVBを照射して、特定のT細胞だけの自己免疫反応をピンポイント的に抑えるというより安全で有効な治療法が確立されてきています。また異常な免疫の働きを抑える意味で、免疫抑制剤サイクロスポリンを使用します。これはサシデュミンとかネオオラルという医薬品名で皆さんよくご存知と思います。これはリンパ球のT細胞の活性化を抑制する目的で使われています。このようなことが現在行なわれている免疫学的治療です」。

### CD4とCD8

「リンパ球にはCD4分子とCD8分子という2種類の分子を持つ細胞があります。乾癬にはそのうちCD4T細胞(ヘルパーT細胞)が主要な役割を果たしています。このCD4T細胞が主に表皮

に働きかけていると考えられています。さきほどのサイクロスポリンなどはウイルス感染などに大きな役割を果たすCD8分子T細胞(キラー細胞)にはあまり影響せず、特異的にCD4T細胞の活性化を抑えるという役割を果たしています」。

### アンタゴニスト

「我々は免疫学的にもっと特異的で有効な治療法がないか研究を続けていますが、最近の研究でT細胞が反応するタンパク質に対してほんの少し形の違うタンパク質を与えるとT細胞は全然反応しなくなるということが分かっています。我々はそれをアンタゴニストと呼んでいます。この治療法が実現すると表皮に影響を与えるリンパ球だけを活性化させないという理想的な治療になるかもしれません。ただ問題は、それぞれの人で、アンタゴニストとしてのタンパク質がちよつとずつ違うので、それを完全なオーダーメイドで用意しなくてはならないという事が大きな問題ではあります。実際に実現できても実際の治療になかなか応用できないかなというのが現実われわれが悩んでいるところです」。

「しかし、最近急速な遺伝子の

★ MHC



MHC (major histocompatibility complex) は主要組織適合遺伝子複合体の略でMHC分子は体細胞の上で自己のタンパク質の断片を自分の身分証明の形で掲げています。胸腺内で分裂したT細胞はCD4分子とCD8分子の両方を持つようになるが、胸腺内に発現している「自己」のMHC抗原(自己のタンパク質)に強く反応した細胞には強い刺激が入り、アポトーシス(プログラム化された細胞の死)を起こして死にます。なぜならこういう細胞は将来「自己」と反応して「自己」を破壊するかもしれないからです。一方反応性を全く欠くような細胞もまたアポトーシスを起こして死にます。なぜならT細胞が免疫を起こす現場に出て行ったとき役に立つはずがないからです。MHC分子上に非自己の抗原が提示された場合にのみ反応しうる細胞だけが適正な細胞として生き残ります。このような選択を受けて自己反応性の細胞や欠陥細胞は排除され、精鋭のCD4(ヘルパーT細胞)やCD8(キラー細胞)として胸腺から末梢のリンパ組織へ出てゆくのです。

研究の進展で遺伝子治療などでは個々の病気のためにデザインされた治療法が認知されだし始めています。そういう観点から言いますと、個々の人に反応するタンパク質を見つけたら、個々の人のアンタゴニスト（抗原を阻害するタンパク質）を見つけてることが出来るので、二十一世紀にはこういう個々の人にピッタリ合せて、個々の人に反応するリンパ球だけを特異的に抑えるオーダーメイド治療が確立されるのではないかと期待されます。」

（スライド）

## まとめ

「自己免疫疾患という話から組織特異的自己免疫疾患についてお話ししてきました。肝臓などもそうですが、T細胞がきて、肝臓の細胞が増殖して肥大するような話では皆さんもご存知かもしれませぬ。乾癬も上皮細胞が攻撃されて、反応として、短期間に増殖して肥厚してしまう。一方インスリンを作る細胞が若年の時にT細胞に攻撃されて、一週間くらいでβ細胞が破壊されて二度と再生することがありません。運動神経をT細胞が攻撃する多発性硬化症は神経がだんだん冒され最終的には呼吸すら出来ない状態に陥ります。」

「そういう観点からすると乾癬はやっかいな病気ではありますけれど自己免疫の疾患としてはいろいろ将来的には対処法が開発される見込みがあり希望がもてる病気だと思います。」

「今日は、自分自身の実験の話も少し紹介したかったのですが、東山先生からお手紙をいただき、『出来るだけ患者さんの興味に即した、乾癬と免疫のお話しを・・・』というご要望がありました。折角ですので、少しだけ触れさせて頂きます。」

## トランジェニックマウス

「マウスの表皮にあるタンパク質を発現させて、それに反応するT細胞だけが出来るように遺伝子を改変したマウス（トランジェニックマウス）を使って実験をしています。いろいろ様々の仮説をもとにモデルが予想していたような結果を生み出せばよいと考えていますが、今のところ期待する結果には結びついていません、詳しいお話は機会があればお話ししたいと思います。」

## 洞窟のアイデア

「最後のスライドをお願いします。」

免疫の話は以上で終わりです。余談なのですが、このスライドをみてください。これはプラトンの

【洞窟のアイデア】というお話です。スライドにあるように私たちは洞窟の壁に縛られています。そして、眼の前の壁に投影された影を眺めています。投影された影の実体とそれを映し出す光源の灯りは私の後ろにあります。プラトンによると後ろを振り返って見ても影である。仮に見えたとしても本当の病気の本质がそこにあるわけではないかも知れないのですが、私たちは目の前の壁に写っている影（モデル）を眺めながら、自分の後ろにあるはずの実体が何であるかをいつも考えています。このように私としてはトランジェニックマウスのような何かこういう仮説モデルを使って、その影が映った時に予想したような映像ができることを期待して実験を続けています。患者さんを診察しながら自分の力ではなかなか思い通り行かないことに、いつももどかしく思っています。

ご静聴ありがとうございました。」

## 講演会

## 質疑応答



司会 東山真里先生（日生病院）

◎来賓の先生方のご紹介

吉川先生

大阪大学皮膚科学教室の教授であり、大阪乾癬患者友の会発足の父でもあります。

乾癬については長年にわたってご研究されております。

「皆さん、こんにちは。大阪乾癬患者友の会が順調に成長しているようで、私も大変嬉しく思っております。東山先生が大変努力してくださっていて、日生病院の方も色々と協力して下さっているようです。患者会もあちこちと全国的に発足しているようで大変嬉しく思っております。」

小阪先生

大阪乾癬患者友の会の会の発足当時に、相談医として会の運営などに協力していただいていた。吉良先生

阪大皮膚科の乾癬外来を担当しておられます。

「現在、毎週火曜日の午後乾癬外来をさせていただいております。今日も私の患者さんが何人かお見えになっておられるようです。小坂先生のお話は大変難しかったかと思いますが、これから質疑応答もありますので、どうぞ宜しくお願い致します。」

乾先生

阪大皮膚科の乾癬外来を担当しておられます。

「つい先日まで乾癬外来を担当しておりました。今日はアンケートをお願いしているのですが、宜しくお願い致します。」

◎質疑応答

東山先生

「それでは先程皆さんに書いていただきました質問用紙をお預かりさせていただきまして、順次その内容について質問して相談医の先生方にお答えいただくような形をとりたいと思います。小阪先生のご講演に関してたくさん質問がございますので、一つずつ小阪先生の方からお答えいただきたいと思っております。」

小阪先生

「CD4の発現するリンパ球を抑制した場合、他の病気など、健康にどのような障害が出るのか？」

「先程の私の講演の中でCD4に対する抗体が乾癬の治療に効果が出る場合があるということですが、他の病気ですが、CD4が関係して起こる慢性の病気ですが、慢性甲状腺炎もそうでしょうし、自己免疫的な慢性胃炎もCD4です。他の自己免疫疾患ですが、全身性エリトマトーデスというのがあり、これは抗体が全身に流れて影響するという病気で、CD4に対する抗体の治療が役に立つという事です。CD4のT細胞というのは、自分自身で乾癬のときに侵入してくるだけではなく、抗体産生細胞に刺激されているので、そういう治療の効果がでくるということです。そういったCD4T細胞自身の治療みたいなものもあるのですが、その場合もCD4の抗体というものが役に立つという訳です。それでは逆に、健康にどのような障害が出るのかという質問ですが、身体の中の抗体関係が弱くなってしまうと、抗体が関係するような免疫、ばい菌やウイルス、ジフテリアもそうですが、抗体が主に担っている病気に対する免疫が弱くなってしまう。ある程度易

感染性の可能性があるということ。ウイルスそのものに攻撃するということに関しては、そんなに弱くならない。このような感じでしょうか？」

小阪先生

「最近新聞で腸は長いリンパ組織と書いてありましたが、免疫は腸と関係があるとお考えですか？」

「これは京大の本庶先生の仕事だったと思うのですが、免疫はもちろん全身に関係ありますし、特に外界と接している部分で特に重要だと思えます。普通は皮膚が重要で、皮膚に何か外から危害を加えるとリンパ組織に指令を持っていったり、腸でももちろん外からどんどん色々なものが来るので、特にリンパ組織が非常に発達する。あとは、肺、ここも外と接する所なので肺には肺独特のリンパ組織がある、ということですよ。」

「免疫からの発症原因は、①細菌、ウイルスなど、②高脂血症のたんぱく質、と後もうひとつ言われたと思いますが何ですか？」

「免疫が自己に対して反応する原因の細菌を挙げさせていただいたと思うのですが、それ以外に高脂血症や表皮の細胞の方のたんぱくがちょっと変化しているのではなにかという話をさせていただいたと思うのですが、あともう一つ言

われていたことが何だったか教えていただきたいということ。ウイルスの話をしたと思うのですが、まあ色々な場合があると思うのですが、光線などで対処なさるとか、あるいは先程廊下の方で質問を受けたのですが、食べ物に含まれる酵素などで、あるいは身体に含まれる金属の量でもたんぱく質の切り方(?)も変わってくると思うので、たんぱく質というのは、きり方が変わってくるとT細胞が、例えばインシュリンというたんぱく質に身体が反応するとしてそのインシュリンのきり方が変わっただけでリンパ球は違うものとして反応します。胸腺と全然違う形でも起きてしまったとしたら、その時T細胞はいくらたんぱく質であっても自分じゃないと反応するので、そういう事に金属とか食べ物に入っているような色々な酵素とかそんな事でも理論的には起こり得るという事になる訳です。」

「免疫を抑制する薬があるのか？」

「先程話しましたようにT細胞全体の増殖を抑制するという薬がありまして、色々な臓器の移植とかに使える薬があります。そういう薬は乾癬に影響しているT細胞も抑制しますし、それ以外の細胞も抑制しています。食事その他で抑制できるのでしょいか？」

とですが、免疫抑制するものは普通に食べる物の中にはあるとは考えにくいですが、色々な薬草などの中にはアルカロイドなどが含まれていまして免疫を抑制するものもありますし、先程申しました免疫抑制剤とかアトピーなどで使う免疫抑制剤(プロトピック軟膏)、そういうものの中には含まれている可能性はあります。T細胞のみ抑制すれば良いと理解していいのでしょうか、との事ですが、この質問はT細胞を抑制する治療法があつて、大部分の人には効くと、それよりもむしろ私の話の結論といたしました、もっと特異的なものがこれからどんどん出来てきて、T細胞の中で乾癬の反応に関与している細胞だけを抑制していくというものが出来ていくのではないかと考えています。」

【現在完治しない病気ですが、それは抗原が体内にずっとあるからなのか、それとも監査されたT細胞が受け継がれているのか？抗原としては外からのものか？体内にあるものか？】

「非常に難しい質問だと思うのですが、抗原がずっと体内にあるからなのか。そうですね、外からきた抗原がまずあつたと思うのですが、リンパ球というのは、特殊な事にそういう抗原にずっと出

会っていたらずっとあるという訳でもないのですが、体の中を流れていつてある時リンパ節とかで出会う。頻度がうまくかち合った時に免疫というのはほとんど下がっていく傾向がありまして、例えばワクチンなどは1回打つて、1週間後に又打つと。リンパ球というのは、ある頻度が好きなんです。ね。いつもいつも抗原に出会っているのは実は好きじゃないんですが、ある時出会ってまたある時出会う。その出会い方の回数？というの、リンパ球個々に好みがあるようなのですが、それにはまつてしまふとどんどんリンパ球が数を増やしてしまう。そういう風になつてしまふと逆に、病気が悪化していくのだと思います。T細胞が受け継がれていくのか？という点ですが、ほとんどのものは、生き続けるというよりも又新たに作られます。抗原としては、外からのものか体内にあるのか、非常に難しい質問なのですが、きつかけになるものは外からであつても、ずっと存在しているものがやっぱ乾癬が起こっている原因になると思うのですが、ではずっとあるものが何かという自分のたんぱく質という人もいるでしょうし、自分のたんぱく質に少し抗原性が変わったものという人も入るでしょうし、外からウイルスが入っ

てきて、ウイルスというのは細胞の一部になつたような形になりまふのでそれがずっと作りつづけるたんぱく質、という人もあると思います。薬の効き方も違いますし、免疫抑制剤の効き方も乾癬の患者さんによつて違うのは、それぞれ違うたんぱく質だからという事が考えられると思います。先程のケラチンという抗原と、細菌からとつた抗原とリンパ球と一緒に混ぜて反応するかという試験ですが、全員が反応する訳ではありませんが、やはりそれで反応する人もいるし、反応しない人もいます。それぞれの人のとつて免疫の反応はないかと思ひます。」

東山先生

「小阪先生の講演に対する質問は以上になりますが、次は一般的な質問にお答えいただきたいと思ひます。」

治療についての質問ですが、今日の小阪先生のお話にも出てきたのですが、免疫抑制剤についてですが、一つはネオオールの服用期間についてですが、【現在ネオール7錠とステロイド2錠を飲んでいますが、3年目になりますか？のくくらいまで服用できますか？】(女性)という質問が一つと、【シクロスポリンを飲みたいのですが、女性でも大丈夫でしょ

うか？】ということですが、吉川先生、宜しくお願ひ致します。」

吉川先生

「いつまでも飲み続けるお薬ではないと思ひます。免疫を抑制するわけですから、それによる影響は必ずあるわけですから、必要最小限にしなければいけないと心がけて私は治療しています。定期的に血中濃度を測つたり、尿検査や腎臓の検査などをして、発疹がある程度コントロールできたら出来るだけ弱いものに切り替えていく。そういう形でするのがいいのではないかと思ひます。」

東山先生

「次に【チガソン(ビタミンA誘導体)を10年間服用しています。C P Kの値が500以上にあがつているのですが、これは何か関係があるのでしょうか？】という質問です。吉良先生、お願ひ致します。」

吉良先生

「C P Kというのは、筋肉が破壊されると上昇するものですので、直接関係あるようには思ひません。全然別の原因が原因が他にあるかもしれないので、主治医の先生に相談された方がいいと思ひます。」

東山先生

「次に外用療法、塗り薬についてですが、一つはステロイドについ



てのご質問です。【飲み薬はハイチオール、ニコラチン、アレロックを飲んでいきます。外用剤はデルモベートとリンデロンV G軟膏を場所によって塗り分けていきます。長期間使用しても問題ないでしょうか?】という事です。乾先生、宜しくお願ひ致します。」

乾先生

「ステロイド、副腎皮質ホルモンですが、長期外用しますと皮膚が薄くなつて血管が浮き出てきたり、ニキビが出たりという局所的な副作用があります。最近では全身的な副作用がマスコミなどで色々と言われていますが、そういう全身的な副作用はほとんどないと思います。ただ、顔に長期間使用すると、顔がお酒を飲んだ時のような真っ赤な状態に皮膚炎としてなつたりすることもあるので、顔などには長期間塗らない方がいいです。首から下の場合は、比較的長期間塗つてもそう大きなトラブルはないという印象を私はもっています。」

東山先生

「その他の症状についてですが、【爪にも症状が出ています。爪の爪にも症状が出ています。爪の爪がちょっとしたことでも爪と皮膚がはがれやすいのですが、何かいい治療方法はないでしょうか?】爪の乾癬についてですが、吉川先生、宜しくお願ひ致します。」

「爪というのは、爪のつけ根の少し後ろ側で爪がつくられます。下の部分は爪の下の皮膚からつくられています。2層3層構造になっています。ですから、そこに異常があるとできてくる爪がおかしくなってくるということになります。爪そのものにいくら薬を塗つても症状は改善しないのですが、それを繕うよりも乾癬の症状をできるだけ抑える方がいいと思います。」

吉川先生

「光療法についてですが、【UV AとP U V Aは同じでしょうか?】ということですが、小阪先生、宜しくお願ひ致します。」

東山先生

「P U V A療法というのは、UV Aの増感剤とUV Aの組み合わせで、UV Aは先程言いましたように、皮膚への浸透が、非常に周波数が長いのでUV Bなどよりも深く届くのですが、ただエネルギーが非常に弱いので皆様ご存知のソラレンというものを塗ります。そのソラレンが「P」UV Aとなつて、P U V Aと言います。先程ソラレンの話を書いてしまったので、誤訳ありません。」

東山先生

「次は日常生活の注意ですが、【最近お風呂に入つて石鹸を使つた後、非常に痒くて眠れなくて朝を迎える事もあります。良い対策があればアドバイスをお願ひします】とのことですが、乾先生、宜しくお願ひ致します。」

乾先生

「まずはお風呂ですが、一つは、とつても熱いお風呂に入りますと皮膚の温度が上がりますので痒みが出てきます。乾癬の場合は痒みがある人もない人もあるということとで、これはどうしてなのかまだ良くわからないのですが、熱いお風呂に入つて皮膚の温度を上げると普段少し痒みがあるだけの人も痒みが非常に強くなる。もう一つは、乾癬は皮膚に刺激を与えない、皮膚をこすらない。乾癬の場合は、皮膚科の用語ではケブネル現象といいますが、これは不思議な現象で皮膚を掻いたり、刺激を加えると正常に見える皮膚のところにも乾癬の病変が現れる。先生方も注意されていますが、皮膚をこすると乾癬が出てきやすいので、出来るだけ皮膚をこすらないということですが。」

吉川先生

「追加になりますが、発疹の所だけが痒いのか、その他の部分も痒いのかによっても違うと思いま

すが、お年寄りが冬になつて石鹸で皮膚を洗いますと、脂がとれすぎて皮膚乾燥症というのがあつて、それが老人の皮膚の痒みの代表的なものになります。洗ひすぎは注意しないといけません。」

東山先生

「民間療法についてですが、【副作用の少ないドボネックスが自分にはあまり合っていないようで、医学と併用したいのですが何か民間療法で良いものがあれば教えていただきたい】というご質問ですが、吉川先生、どうでしょうか?」

吉川先生

「特にありません。」

東山先生

「ステロイドやビタミンDなどの塗り薬を使わないで皮膚の状態を維持する治療方法があるかという事ですが、【併用していいような民間療法があるか?】というご質問ですが、吉良先生、宜しくお願ひ致します。」

吉良先生

「ビタミンDやステロイドの塗り薬を塗ることで、発疹の程度にもよりますが皮膚の状態が改善することもありますが、それで効かなければ全身療法、チガソンやネオールを飲むという治療になると思うのですが、そういうお答えで宜しいでしょうか?」

東山先生

「有難うございました。全てのご質問にはお答えできませんでしたが、その他のものについては、機関紙などでお答えしていきたいと思えます。それ以外でこの場でぜひ聞いて帰りたいという方がおられましたら、どうぞお聞きください。」

男性患者

「免疫抑制剤の話ですが、先生のご講演によりまずと免疫抑制剤を我々使っていますと、免疫のシステム全体がダウンするように思っていたのですが、そうではなくてT細胞に関係する限られた所だけダウンすると理解してよろしいのでしょうか？」

小阪先生

「T細胞が活性化するという所に効くのだと思えます。乾癬患者の使う免疫抑制剤の量ですが、割と低い量で効いています。その量というのはリンパ球でT細胞が新たに活性化される所に効くのだと思えます。最初に話しましたように、色々昔つくられた免疫学的な

記憶、例えば風疹とかはしかに対する免疫がそのままなくなってしまうということはないです。新たに作られるという事です。私は最近アトピー性皮膚炎の治療を主にしている病院に移ったのですが、印象的にはむしろアトピー性皮膚炎で免疫抑制剤を使うほうが、もっと大量に使わないといけないということと、それは又別の活性化したT細胞まで抑えなければならぬと効かない。一度活性化してしまつたT細胞を抑えるのは量があるので、免疫的にはアトピー性皮膚炎の方が意外と手強いです。乾癬のT細胞の方が免疫的には素直だという印象です。先程、吉川先生がおっしゃられたように、ある程度色々な病気にかかりやすくなる頻度が少しあがりませんが、急に昔かかったはしかに又かかるというような事はありません。」

岡田

「宜しいでしょうか？時間も押しておりますので、このコーナーはここまでとさせていただきます。よろしくお願いいたします。」

## 「わたしと乾癬」

◆◆◆会員体験談◆◆◆

大阪府 平田佳代

「平田佳代と申します。よろしく

お願いいたします。このお話をいただいて原稿を書いておりますとすごくいやなことばかり浮かんで



きて、実際自分の生活を振り返ると決して不幸ではなく結構楽しく、幸せに暮していると思えました。で500分の一ぐらいの確率ではありますがこの病気になつてまだよかつたことを今日はお話できたらと思つてここに立たせて頂いております。

私は今32歳なんですけど、10歳のときに発病し十代はこのことで大変悩んで暮らしておりました。そのときに十代の女性と言うのはすごく見た目が大事だったので、とくに肌がきれいと言うことが第一プライオリティーというのもあり、大変コンプレックスを感じながら過ごしておりました。そしてそのコンプレックスを何とか克服しな

くてはと思ひ、というのはやはり外にも出たくなくなりまして夏には海やプールとか行きたくなかつたですし、冬にはみんな旅行とかお風呂とか入つたりしたいけれども勇気が湧いてこない。ではどうしようかということと内面に何か積んでいかなければみんなといつしよにやつてゆけないと思ひ私はとにかく芸術が好きだったので絵と音楽の勉強をしました。勉強と言うほどではありませんが32年間毎日のように絵を描いたり音楽を聴いたり活動をしたりして、そこで知り合った方々に支えられて今現在普通の生活をさせていただけています。とりあえずこの病気になつて望むことは普通の社会生活をしたいたいと本当に思ひます。これの為に何かを我慢すると言うことはなく、お酒も大好きですし夜遊びに行つたりもしたいです。いろんな活動にも参加したいと思ひますので何があつても治療よりも社会生活を優先しています。まじめな患者ではありませんが、人生を謳歌しているほうだとは思ひます。そして、唯一いいところと言うことで、今私は32歳でこれから将来どうやって生きていこうかと考えるときに夏場のプールや海で気にせずに行つてはいますがやはり腕の患部が気になつたりして長袖を切る人が多いのですが、とに

かく暑くて不快感があるのでなんとか夏でも涼しい長袖が着ることができないか、ということでも今衣服の勉強をしています。できれば近いうちに通気性がよくて、生地の勉強もして決してファッション性も劣らないものを作ろうと勉強させてもらっています。協力してください。協立していただくている私の師匠がいらつしやるんですが大変厳しく指導して頂いて、日々勉強になっております。そういったところまで動く原動力になったのがこの尋常性乾癬じゃないのかなと思います、普段憎くてしようがないのですが、こんなふうには生き方に強さを与えてくれたのが500分の一のよかったです。とだと思います。ありがとうございます。………

## 大阪府 小林 正

### (1) 発症

「小林と申します。現在46才です。発症は平成7年8月頃だったと思います。最初は顔(鼻と目の間くらい)、眼鏡の支えの当たるところ)に赤い皮疹ができました。医者に行くとも脂漏性皮膚炎と言われました。さらに頭部にも同じく皮疹ができ、手で搔くと出血します。なかなかよくならないので近くの皮膚科に行くと「これはなかなか治らないよ」と言われました。病名は

よく分からず、とりあえず医者からもらった薬(顔には塗り薬、頭部にはローション)を塗布していましたが、一向に良くなりませんでした。その年の夏の終わり頃(だったと思います)、手の甲、腕に赤い発疹が出来て、その数がどんどん増えていきました。最初は、日焼けした部分を掻いたからだろうと自分で判断して、オロナインやムヒなどを塗布していました。そうしているうちに急激に赤い発疹が広がり、両手の指・甲・腕・背中・臀部・両脚にたくさんできました。これは一体どうしたことだろうと、守口市の関西医科大学付属病院へ行き、診察を受けた所「尋常性乾癬」の診断をされました。その後乾癬外来への通院が始まりました。

### (2) 治療経過

当初は週1回ぐらいで通院していました。塗り薬としてステロイド(リンデロン?)および途中からボンアルファを処方されました。徐々に症状が悪化していくので光線療法(PUVA)を勧められ、やはり最初は週1回、20秒ぐらいからスタートしました。平成8年の1月ごろに海外へ旅行しましたが、この頃が一番悪かったようで、写真で見ても、頭皮・両手・両腕・背中・腹部・臀部・両脚などほぼ全身に広がっていました。両手・両足など素肌を出すと、周囲の人から奇

異の目で見られました。特に手と足はひどく、発疹同士がくっついて足は貝殻状に乾癬が広がりました。かゆみもひどく、半袖などは着られる状態ではありませんでした。PUVA療法は、週2回〜3回に、時間も30秒ずつぐらい増やし、2分ぐらいまでになりました。塗り薬はボンアルファとステロイド(リンデロン↓ネリゾナ)を使用、頭部はリンデロンローションを塗っていました。乾癬が一番ひどくなった時は2ヶ月程度の入院を勧められました。仕事の関係でそれまでできず通院治療を継続することになりました。しかし次第にゆっくりではあります、少しずつ好転していきました。特にPUVAは効果があつたようで、発疹が徐々に消えていく箇所も見られました。平成9年頃、関西医大の担当医の方が個人医院を開業し、PUVA療法も可能ということで、開院と共にそちらの方でお世話になることになりました。週2・3回程度、PUVA療法を行いました。塗り薬はボンアルファ↓ドボネックス、ネリゾナ↓デルモベートを併用。徐々に好転に向かっていきました。何よりも待ち時間が大幅に短くなったのは大助かりでした。

### (3) 現在の治療

ほぼ週1回の通院を継続しています。具体的にはPUVA療法を4

分×3回(背中、右左側面)行っています。塗り薬としては毎朝オキサロール軟膏を塗布。入浴後は週4回はオキサロール軟膏、3回はデルモベート軟膏(ステロイド)を併用しています。頭皮には毎入浴後、ボンアルファローションを週4回、トプシムローションを3回これも併用しています。飲み薬は現在に至るまで一度も服用したことはありません。現在は非常に悪化することはありません。時期によつてよくなったり、悪くなったりするが、大きなサイクルで見れば、極めてゆっくりだが好転していると思います。発症当初から比べれば大幅によくなっています。ひどい状態に戻ることはありません。夏に良化し、冬にひどく悪化するということもありません。痒みはありません。

### (4) 今後の対応、そして乾癬患者の会。

気長に付き合うしかないと思います。乾癬であることで周りの人から色々言われたことも多いです。子どもの前で、私の腕を見た酔っぱらいの男から「気持ちが悪い、近寄るな」と言われた時はさすがに気が滅入りましたが、乾癬の会に入っているいろいろな方と知りうことが出来ました。病気が永遠に続くとしたら、会員の方との仲も永遠に続くというような発想の転換を

やっつけていきたいと考えています。  
.....

### 京都府 近藤

「皆様、初めまして。定例会に参加できずに申し訳ありません。」

私は幼稚園の頃から乾癬が頭に出来ていました。でも、当時20年程前は乾癬の症状をずっとアトピーだと医者からは言われていたので、治療は殆どしていませんでした。二十歳になっても治らず、乾癬が出来る箇所が体にも増えてきたので、大学病院に行ってみるとそこで初めて乾癬と言われました。その時に医者からは、とてもショックな事ばかりを言われ、すごく悩み、悲しみ、なぜ私だけがこんな病気にかからなければならぬのだろうと落ち込む毎日でした。そんな時、インターネットで大阪乾癬の会があり、京都で学会が開かれる事を知り、参加させて頂きました。そこでは、乾癬に関する多くの資料や知識を頂きました。また、今までは自分一人で悩んでいたけれども、自分以外にも乾癬で悩んでおられる方がたくさんおられることを知りました。そして、皆さん前向きで、乾癬を専門に勉強されておられるお医者様も沢山居られる事が分かり、勇気付けられ、頑張つて治していこうと言う、前向きな気持ちにさせて頂きました。だから、

大阪乾癬の会の皆様には、いつも感謝しています。

日ごろ思っている事として、私は乾癬の症状に良いという事は何でも試してみようという前向きな気持ちで生活しようと思つています。(豊富温泉にも行きました。2日間しかいけなかつたので効果の方はすごく良くなつたとは言えませんが、温泉に浸つてストレス解消が出来ただけでも、乾癬に良いと思えました。又、機会があればぜひ行きたいと思つています。)

私は乾癬治療では、お医者様任せではいけないと感じています。お医者様の治療方法もよく聞き、自分でも、日ごろの生活を見直していく事が大切だなあと思っています。

食事では、京都の学会に参加するまでは、肉食中心で脂っこい物を毎日の食事で食べていました。でも、今は和食中心で、魚料理(鰯や背の青い物)をよく食べています。お肉メインの料理(ハンバーグや焼肉等)はここ2年ほど、きつぱりやめています。炒める油もシン油を使っています。食生活を見直すだけでも、毎日の事なのでとても乾癬に良い影響をもたらせてくれると思います。

私は小さい時から乾癬になっていますが、それほど急激にひどく

ならないのは、食生活で、本当に規則正しく3食きちつととっていることや、お酒やタバコは一切飲んだり吸った事が無い事、睡眠を十分に取っている事が良いのかなあと思つています。関係ないかもしれないのですが、色々自分にとって、乾癬をどのようにして、良い方向に持つていこうかと考える事が大切だと思えます。日ごろの生活においては、お医者様より、乾癬ができている方々の『こういうことをして良くなつたよ』という声に耳を傾ける事もとてもプラスになるのではないかと思います。

京都の学会の時に乾癬治療に死海が良いとのお話が少し出ていたので、死海にもいつか行きたいと思つていました。今回死海に行つてこられました堀谷様から、梅酢水を入れてお風呂に入つたら良い効果が出ていると言うお話をお聞きして、私もその貴重な梅酢水を頂いて現在試させて頂いております。

私は、堀谷さんにはとても感謝しています。死海へ行ってこられた時も、大阪乾癬の会で、忙しい中皆にとても詳しく死海での治療方法を報告して下さいたり、自分だけが治ればというのではなく、乾癬で悩んでいる皆様のためにもと思つておられるところが、とても素晴らしい、見習わなければなら

ないなあと思つています。又、乾癬については、とても勉強熱心で色々な方とお話をされて、知識が豊富で、いつも私は前向きな気持ちにさせて頂いております。

最近驚いた良い効果として、今年10年ぶりぐらいで海に行つたのですが、それも2時間ぐらいしか浸かつていないのですが、帰つてきたら驚くほど乾癬の赤かつた部分が抑えられました。毎日入つたから消えるのではないかなあと思うぐらいでした。又、来年は何回か海にいつてみたいと思つています。海も塩だし、梅酢水も塩だし、死海も塩だし、塩がよいのかなあ...と思つています。

大阪乾癬の会は私をととても前向きな気持ちにさせて頂き、感謝しています。」

(手紙による発表です)



# 第6回定例総会アンケートのまとめ

## Q1、最近の症状で気になることはありますか

- ・かゆみと痛みが強い。
- ・冬の乾燥で、少し剥がれる量が増えてきた。
- ・たまに乾癬だったところが小さいイボのようになってしまふことがある。
- ・露光部にも出現してきたこと。
- ・少しずつ症状が進んでいる。
- ・手のひらと足の裏に患部がある。現在全体に広がりそう。足の裏が長時間歩いたりするとジンジンする。歩けなくなるかと心配。
- ・ドボネックスの効果が少なくなってきた。
- ・かゆい(特に寝ている時、無意識に掻いている)。
- ・皮膚をかゆい時かいてしまうのは絶対いけないことでしょうか。
- ・頭の乾癬が次第に増えていること。
- ・耳の中がただれかゆがり穴がふさがってしまう(毎日耳をさわっている)。
- ・チガソンを10年以上使用しています。CPK値が六千以上になる事があります。何か関連があるのでしょうか。
- ・発病して15年ほどになるが、一人目の子どもを出産後、育児とストレスのせいかひどくなり、二年目に豊富温泉に行き、90%以上よくなりました。しかし二人目の出産でまた少しひどくなってきたので、二度目の湯治へ10月に行って来ましたが、あまり効果はなく、頭皮の方もひどくなり悩んでいます。
- ・外気の乾燥に伴い悪化している気がします。
- ・光線療法を始めてからすごくよくなったが頭皮がまだよくならない。
- ・ステロイドを塗布しております。治療している間は安心ですが、止めるとまた他のところが出ます。

## Q2、会報について、ご意見、ご感想をお書き下さい。また会報に取り上げてほしいことがありましたらお書き下さい。

- ・会報は会員にとって大変役に立ち、ありがとうございます。乾癬についての情報が多くあり、楽しみにしています。
- ・会報の文章の記載方法をおおまかに項目別に、タイトルの表現をわかりやすくお願いします。
- ・遺伝性があるかないかといったことがとても気になりますので取り上げてほしいです。
- ・飲料水について。現在色々メーカーより販売されているが、皮膚病にはどういふものが効果的か知りたいと思います。
- ・人それぞれ違うが、どのような治療をしているか知りたい。
- ・食事、特に外食について(牛井:吉野家は○とか×とか、独身向けに)。東洋医学(全体治療)、西洋医学(部分治療)の併用治療方法。他の病気との関係(アレルギー鼻炎とか、悪化させる病気の有無)。
- ・乾癬によいと思われる日常生活上の注意点。食事・日光浴etcについて、少しずつでよいから繰り返し掲載してほしい(「痛風友の会」の会報の如く)。
- ・詳細に書いてくれているので大変参考になります。
- ・民間療法、脱ステロイド療法、自然食品療法など。
- ・詳しく取り上げてくれてありがたいです。
- ・使ってよくなったという方法があればドンドン取り上げて載せて頂きたいです。
- ・いつもお疲れさまです。このような形で頑張ってください。

## Q3、今回の講演「乾癬と免疫」についてのご感想は?

- ・免疫が司っているものなのか…という感が強くなりました。両方の学問が早く結びつき、研究されることを期待したい。

- ・少し難しかった。
- ・大変よい勉強になりました。遺伝子療法が話題に出ましたが、乾癬に対して具体的に現在行われていれば今後の講演に取り入れてほしい。
- ・難しい。
- ・少し内容が難しかったです。
- ・勉強になりました。大阪の先生(医者)の熱意と患者会のネットワーク作りには感謝します。
- ・他の免疫病との関連をもっと知りたい。
- ・初めて参加したのですが、少し難しかったです。しかし、乾癬の仕組みが少しは理解できました。
- ・少し難しかった。
- ・難しくあまりよく分からなかった。
- ・難しかったです。質疑応答が具体的でよかった。
- ・難しいです。一日も早く原因を発見してほしい。
- ・もっと知りたい内容ですが、難しかったです(そもそも基本的なことがよくわかっていない上での話でしたのでなおさらでした)。短い時間でそのあたりから話を進めるのは難しかったと思うのですが、いずれそういう機会を作っていただけるとありがたいです。
- ・難しい。
- ・難しくよく分からなかった。
- ・新しい視点が得られました。
- ・小坂先生のお話は私達にとりまして大変結構だったと思いますが、免疫の専門的なことは私にとりまして理解しにくい面もありましたので、ソクラテスと小太りの私というように、スライドの中に具体的に説明下さればと痛切に思いました。

## Q4、会員の体験発表についてのご感想は?

- ・とても話し方がうまくてじっくり聞いてしまいました。皆さん同じ思いをされているんだなと心強く感じました。
- ・とても親しみがありよかったです。初めて自分と同じ病気で悩んでいる人達の話が聞けてよかったです。
- ・大変参考になりました。少し慰められました。
- ・よかったです。
- ・前向きになれた。
- ・三人の方の発表は大変参考になりました。
- ・前回の参加の時も思いましたが、みんな前向きに頑張っているんだなあと感心し、自分も負けていられないと感じました。
- ・娘が乾癬で悩んでおり、落ち込んでいた毎日でしたが、皆様の前向きな姿勢に私は目が覚めました。娘のために私のために前向きに頑張ります。
- ・同じ病気の人の気持ちなどがわかってよかったです。
- ・大変よかったです。自分の事とだぶらせて参考になりました。

## Q5、その他ご意見があればお書き下さい。

- ・私は極小タイプなので頭につけるローションタイプのような感じで先が細くなっている塗り薬を作してほしい。
- ・会場の入口に何も分りづらかった(初参加のため)。
- ・発症して3ヶ月、日々悩んでいます、その病気を知ること心強く思いました。
- ・ステロイド剤の使用はしたくないと思っております。リバウンドが大きい。それと乾癬は必ず直ると言っている医師もいるがどう思われますか。
- ・今まで何も思ったことはありませんでしたが、このアンケート用紙により初めて副腎皮質ホルモンだということがわかりました。

## 乾癬 Q & A

このコーナーは会員の皆様のご質問について担当医の先生方や専門家の先生方にお答えして頂くものです。今回は定例総会の質問用紙の中にあつた6つの質問について、日生病院の東山真里先生に答えて頂きました。

### Q① 乾癬用の石鹸、シャンプーは何かありませんか？

A「乾癬ではアトピーのように特定の石鹸、シャンプーを推奨していませんが、乾癬の皮疹部ではかぶれをおこしやすいので、頭皮の皮疹がひどい患者さんではシャンプーは無香料の低刺激のものが良いと思います。石鹸は脂性肌、乾燥肌などご自分の正常皮膚の状態に合ったものならなんでも良いと思います。薬用石鹸はかぶれの原因になるので推奨できません。」

### Q② 入浴の際、グリセリンとミョウバンを溶かした水を少し入れていますがいいですか？

A「入浴剤については必ずしも必要ありませんが保湿効果のあるものなら入れても良いと思います。グリセリンは保湿効果はあると思います。またイオウ浴剤(ムトウハップ)は、かさぶた(鱗屑)を取れやすくする効果があり適切な濃度なら推奨します。高齢者では連用すると皮膚がかさかさになりますので注意してください。」

### Q③ 透析による治療の可能性について

A「小阪先生のお話にもありましたように乾癬の病因についてリンパ球もしくは表皮細胞にも異常があるのではないかとすることが主流となっています。透析は血液中の細胞成分以外の液性成分を除く方法ですので、現在では乾癬にはほとんど行われていませんし健康保険の適応にもなっていません。」

### Q④ 甲状腺機能低下症と言われていますが乾癬と何か関係ありますか？

A「乾癬と自己免疫性疾患が合併することが稀にあります。甲状腺疾患のうち自己免疫性といわれている橋本病は極稀に乾癬に合併することがあります。橋本病は甲状腺機能低下症と亢進症いずれも起こしえます。このような例は少ないので両疾患の合併の意味付けは不明です。」

### Q⑤ 乾癬と習慣性流産の関係について

A「女性では妊娠中にご本人が免疫抑制剤(ネオオーラルやサンデミュン)を内服していると流産することがありますが、それ以外は習慣性流産と、乾癬は無関係です。」

### Q⑥ 乾癬と遺伝の関係について

A「この問題は機関誌第8号に詳しく記載されていますのでご参照ください。

ここでは簡単にふれておきます。乾癬は遺伝するののかという点では顔が親子で似ているのと同じように体質として親から子に伝わります。これは糖尿病や高血圧などと同じようになりやすい体質ととらえてください。しかし体質があっても必ずしも発症するとは限りません。日本の統計では約5%の方で家族の誰かに乾癬が現れると言われていています。つまり家族にだれも乾癬の人はいないのに自分だけ乾癬になったという人がほとんどです。」



★乾癬について、ご質問のある方は「大阪乾癬患者友の会」編集委員までお送り下さい。紙上で回答可能なものについては、毎号いくつかを取り上げて、先生方にご回答をお願いしていきます。

