

Psoria News

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8回乾癬学習懇談会(その2) 三重県患者会学習会の講演より



..... INDEX

- ・ご挨拶(P1)
- ・講演 「くすりはリスク？」(P2)
- ・講演 「最近の乾癬治療と将来の展望」(P7)
- ・質疑応答(P9)
- ・乾癬Q&A(P12)
- ・会則改正案(P13)
- ・お知らせなど(P15)
- ・第9会定例総会案内(P16)

ご挨拶

交流と情報交換の拡大のために

平成十五年度会長 岡田 肇

患者友の会(梯の会)は本年度で五年目を迎えることが出来ました。これも多くの会員の皆様のご参加をいただいたことによりなされたものだと実感しております。

また阪大、日生病院等の医療従事者の熱烈なご支援のたまものであるとも感じています。この五年間でビタミンD3関係の新薬が多数利用できるようになり乾癬の治療の環境は大分選択肢が増え向上してきたように思えます。

平成十五年一月十六日の幹事会におきまして五年間会長の重任を務められた森会長にかわって岡田が会長職を務めさせていただくことになりました。大任ではございますが皆様のご協力を得て円滑な会の運営に努める所存でございます。なおこの役職交代のご承認は六月の定例総会時に行わせていただきます。

当会の運営は五年間の蓄積の成果もあり、年二回の学習懇談会と原則年四回の会報により情報を提

供させて頂きました。また日本乾癬学会と同時開催の全国乾癬患者学習懇談会等に参加することにより社会貢献をすることも円滑な全国の情報交換が出来るようになりました。

今後は新たに設立されました他地区の患者会(石川、東京、その他準備中の会もいくつかあります)との連携も強めよりよい医療情報の収集、提供、患者同士の情報交換ならびに会話の場を大きくしていきたいと考えています。

このような事業拡大に向けて現状を考えて見ると、現在の幹事、役員の人数では事業展開が徐々に困難になりつつあります。会の円滑な運営のため、学習懇談会の運営、会報の発送、会報の編集、ホームページの運営等出来るところからでもご協力いただけるボランティアと会の運営に直接ご協力いただける幹事候補を多数募集いたします。決して難しいものでも大きな負担を強いるものでもありません。

ので是非御参加してください。

この病気は完治が難しく精神的なケアも必要ですし、適切な治療を行うことにより完治は難しいにしても日常生活を正常に送ることが可能になってきます。このためにも会員の皆様の交流と情報交換が大事な役割を持つと信じております。会の運営を通じて我々幹事は医療情報を多く入手することが出来るようになり、安心して治療を受けることが出来るようになりました。その成果の情報は努めて会報等で皆様にご提供させていただきます。ただいまは、会員の皆様にも会の運営を通してより詳しい病気に関する知識を得てより良い生活が送れるようになっていただければと思う所存でございます。この機会に是非会の運営に参画を御願いたします。

現在幹事会を毎月第三木曜日に午後六時三十分より八時三十分まで日生病院別館一階会議室で行っていますので是非顔を出して見てください。また会報の発送、会報の編集等の作業が発生するときはメールやホームページにて情報を提供いたしますので是非ご協力を御願いたします。

「くすりはリスク？」

乾癬治療の副作用について

日生病院皮膚科 東山真里



東山真里先生

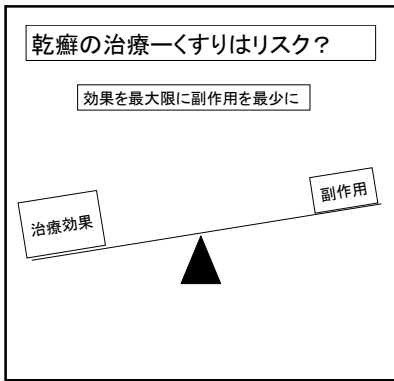
★はじめに

今日は乾癬の治療の副作用についてお話いたします。標題の「くすりはリスク？」という言葉は実は北海道の乾癬の会の相談医をされている小林仁先生の文章からお借りしたものです。あまりにうまく表現されているので今日のテーマにはぴったりの思い使いました。つまり多くの薬は両刃の剣で効果のある反面、副作用もついてまわります。乾癬はしつこい病気で治療に長くかかりますので患者さんは薬の副作用を大変心配されます。乾癬の治療では医師は治療

薬の急性のみならず長期に使用した場合にあらわれる副作用にとっても注意しています。本日の目的は患者さんにも薬の副作用をよく知っていただくことです。

★乾癬の治療ーくすりはリスク？副作用を最小に効果を最大限に引き出す

多くの薬は両刃の剣で効果のある反面、副作用もついてまわると申しましたが、乾癬治療のポイント**は副作用を最小に効果を最大限**



スライド1

に引き出すことと考えます（スライド1）。

一口に副作用と言っても内臓を障害する重篤なものから、許容できる、または何らかの対策を立てることが出来る副作用もあります。これらは区別する必要がありますし、注意していれば早期に発見して重篤にならずに済むこともあります。患者さん一人一人の顔が違うように体質もみな違いますので大変稀ですが予知できない副作用を起こすことも否定はできません。薬の副作用を恐れるあまり治療の選択を狭めてしまうのはよいことでしょうか？副作用を最小に効果を最大限に引き出すことをキーワードに乾癬の治療に伴う副作用について薬ごとに説明しましょう。

★副作用を最少にするために医師が注意していること

はじめに私も医師も安全に治療ができるように、副作用を最小限にするように次の1〜6のよう
な注意を払っています（スライド2）。

- ① 治療歴を問診で聴取しその効果と副作用を認識する。
- ② 患者さんの年齢、内科的合併症を把握し治療薬を選択。
- ③ 重症度と治療による副作用を比

副作用を最少にするために医師が注意していること

1. 治療歴を問診で聴取しその効果と副作用を認識する。
2. 患者さんの年齢、内科的合併症を把握し治療薬を選択。
3. 重症度と治療による副作用を比較し治療法を選択。
4. 治療開始前に予想される副作用、効果について充分説明。
5. 副作用をモニターするために血液検査を行う。
6. 複数の治療法を組み合わせ、各治療の効果をひきだし、副作用を最少限度に。

較し治療法を選択。

④ 治療開始前に予想される副作用、効果について充分説明。

⑤ 副作用をモニターするために血液検査を行う。

⑥ 複数の治療法を組み合わせ、各治療の効果をひきだし、副作用を最少限に。

初めて皮膚科を受診するときには過去に受けた治療内容（薬の名前）をメモして持参し、そのときの皮膚の状態や何か体調に変化があったか説明できるようにするといいでしょう。副作用を早期に見するために必要な検査は必ず受けましょう。治療に入る前に薬の副作用について納得いくまで説明を聞きましょう。医師はきちんと説明します。

乾癬の治療法

外用薬	ボンアルファ、ドボネックス、オキサロール、ボンアルファハイ
・ビタミンD外用薬	
・ステロイド外用薬	リンデロン、アンテベートなど
内服薬	
・エトレチナート	チガゾン
・シクロスポリン	サンディミュン、ネオーラル
光線療法	
・PUVA療法	オクソラレン
・UVB療法	

スライド3

く弱くなる。)、皮膚線条(妊娠線のような皮膚の裂け目)、毛細血管の拡張、多毛症、ニキビなどです。また同じ薬を続けて外用していると効果がだんだん少なくなる。長期外用していた場合に急に中止すると症状がその時点以上に悪化する(リバウンド現象)などです。全身的作用は強いステロイドを大量、長期に外用した場合に副腎機能抑制が occurs ますが、これは中止すると早期に改善します。

★ビタミンD外用剤の副作用

ビタミンD外用剤は乾癬の外用療法に広く使用され、新しい高濃度ビタミンD外用剤が使用可能になってきました。(スライド4)

ビタミンD外用剤については小林照明先生の前号に記載されている内容を参照ください。ビタミンD外用剤はステロイド外用剤に比べ副作用は少ないのですが、ここでは高カルシウム血症には注意

ビタミンD外用薬

ボンアルファ軟膏
ボンアルファクリーム
ボンアルファローション

*高濃度ビタミンD外用剤
ドボネックス軟膏
オキサロール軟膏
ボンアルファハイ軟膏

スライド4

が必要で。 (スライド5)

特にカルシウム値に影響する薬(骨粗鬆症の治療薬)を併用している患者、高齢者、腎機能障害、高カルシウム尿症を併い結石ができやすい患者、チガゾン併用時などには高カルシウム血症を起こすことがあります。対策として用量制限を守ること(ドボネックス軟膏では九〇g(週)、オキサロール軟膏では七〇g(週)、血清カルシウム値をモニター(特に使用開始後四週間以内)などです。その他に皮膚刺激感、接触皮膚炎、病変部周囲に落屑(circumlesional scaling)、色素沈着(特に光線療法と併用した場合)などです。病変部周囲の落屑はまわりの正常皮膚に軟膏がつかないように少量を綿棒などで丁寧に外用するとあまり

高濃度ビタミンD外用剤の副作用

- 高カルシウム血症
注意を要する患者
*カルシウム値に影響する薬剤を併用している患者
*高齢者、腎機能障害
*高カルシウム尿症を併い結石がしやすい患者
*チガゾン併用
対策
用量制限を守ること
血清カルシウム値をモニター(特に使用開始後4週間以内)
- 皮膚刺激感、接触皮膚炎
- 病変部周囲に落屑(circumlesional scaling)
- 色素沈着(特に光線療法と併用した場合)

スライド5

★光線療法の副作用

おこりません。

患者さんの中には日光浴により乾癬の皮疹が改善した経験をお持ちの方も多いと思います。光線療法は乾癬の治療の三本柱の一つです。方法にはUVB、外用PUVA、内服PUVA、PUVA-bath、そして最近新しく導入されたものとしてnarrow band UVBなどの種類があります。このうち日本で最も頻用されているのが外用PUVA療法で、オクソラレンという紫外線の作用を増幅する薬剤を外用後にUVAを照射する方法です。ここでは外用PUVA療法の副作用について説明します(スライド6)

光線療法の副作用 (外用PUVA療法)

- やけど、日焼け
- 色素沈着
- 光接触皮膚炎
- 皮膚悪性腫瘍の発生の可能性
照射回数、総照射量、治療歴
- 白内障

スライド6

ください。

①照射時間が長すぎたり、誤って薬のついたまま日光にあたると、やけどや日焼けの強い症状をおこします。

②褐色の色素沈着を生じ、個人差はありますが、長く残る場合があります。

③ オクソラレンを外用しPUVAを照射した部位に発赤やかゆみなどの強いかぶれの症状を起こす光接触皮膚炎）を生じることがあります。

④ 外用PUVA療法による皮膚悪性腫瘍の発生は日本人では白人よりごく稀（欧米ではほとんど内服PUVA）ですが可能性は否定できません。最近多くの患者さんを長期間観察した研究では照射回数、総照射量がある一定の範囲を越した患者さんに皮膚ガンが発生し、その他の治療歴も関係することがわかっています。皮膚ガンは内臓ガンと違って目に見えるので定期的に皮膚科医の診察を受けることで早期に発見できます。医療機関で光治療を受けている場合にはそれほど心配はいらないと思います。

⑤目に紫外線が繰り返しあたると白内障おこします。

これらの副作用への対策は…

①どの程度の紫外線量が最適かは個人差があるので、治療に入る前に光線テストを受けるのが望ましい。光線テストを省略するばあいは短時間から始めて、少しずつ症状をみながら漸増する。もし前回の治療後にかゆみやヒリヒリ感があれば主治医に伝えましょう。

② 正常皮膚に付着しないよう皮膚部のみにオクソラレンを注意深く外用する。

③ オクソラレンが付着したまま日光にあたらぬこと。よく洗い落とすか、長袖を着用する。

④ 照射時にはサングラスをつけること。

⑤ 定期的に皮膚科医の診察をうけること。自宅での光線療法は禁物。

⑥ 光線療法とシクロスポリンAの併用はさけること。

★エトレチナート（商品名：チガソン）の副作用

エトレチナート（チガソン）の副作用と頻度をスライド7にまとめました。

国内でチガソンを内服した患者さん二七九例中一九七四例（七十一％）に副作用が出現しました。これは高頻度ですが、その内容が多い順に並べると

①口唇炎②落屑③口内乾燥④皮膚

発現頻度順	(%)		(%)
1. 口唇炎	(50.5)	10. 高トリグリセリド血症	(4.8)
2. 落屑	(27.7)	11. 肝機能障害	(4.4)
3. 口内乾燥	(24.8)	12. 潮紅	(3.5)
4. 皮膚菲薄化	(13.7)	13. 頭痛、頭重感	(3.3)
5. かゆみ	(12.4)	14. 消化器症状	(3.0)
6. 口角炎	(7.9)	15. 関節痛、骨痛	(2.8)
7. 脱毛	(6.7)		
8. 鼻乾燥	(6.3)		
9. 爪囲炎	(5.5)		

スライド7

菲薄化⑤かゆみ⑥口角炎⑦脱毛⑧鼻乾燥⑨爪囲炎⑩高トリグリセリド血症⑪肝機能障害⑫潮紅⑬頭痛、頭重感⑭消化器症状⑮関節痛、骨痛で、患者さん自身にとっては辛い症状かもしれませんが、一位から九位までは主に皮膚や粘膜の症状です。全身的副作用は高トリグリセリド血症（四、八％）肝機能障害（四、四％）頭痛、頭重感（三、三％）消化器症状（三、〇％）関節痛、骨痛（二、八％）です。エトレチナート（チガソン）の重要な副作用と対策をスライド8にまとめましたが、前述以外に注意すべきものは催奇形性です。内服中止後女性には二年、男性は六ヶ月避妊が必要。またこの点について書面

副作用	対策
1. 催奇形性	内服中止後女性は2年、男性は6ヶ月避妊。書面で同意
2. 骨、関節の変化 小児：骨端早期閉鎖 成人：骨棘形成、骨膜肥厚、骨粗鬆症	骨X線検査、骨シンチ骨塩量測定
3. 高脂血症	3ヶ月毎の血清脂質検査
4. 肝障害	投与前、後1ヶ月、3ヶ月毎の肝機能検査

スライド8

で同意の上投薬されます。また、骨、関節の変化、高脂血症、肝障害については定期的検査が必要です。チガソンは脂溶性の薬剤であるため牛乳又は高脂肪食とともに摂取した場合に吸収が増加します。吸収が増加により血中濃度が上昇し副作用が生じることがあります。チガソンの吸収の程度を一定にするためには食事の質を大幅に変化させないなどの注意が必要です。（スライド9）またチガソンと薬剤相互作用を起こすことがある飲み合わせに注意すべき薬を（スライド10）にまとめました。他科を受診するときはチガソンを内服していることを担当医に伝えましょう。

★シクロスポリンA（商品名：サンディミュン、ネオール）の副

エトレチナート(チガソン)と薬剤相互作用
薬の飲み合わせに注意

- (1)併用しないこと
ビタミンA製剤 ビタミンA様作用が増強
チョコラA 等
- (2)併用注意
フェニトイン フェニトインの作用が増強
テトラサイクリン 頭蓋内圧亢進の増強一悪心、頭痛
メトトレキサート 肝炎
高濃度ビタミンD外用剤 高カルシウム血症
シクロスポリン 肝機能障害

スライド10

エトレチナート(チガソン)服用時の牛乳又は
高脂肪食の影響

チガソンは脂溶性の薬剤であるため牛乳又は
高脂肪食とともに摂取した場合に吸収が増加。



チガソンの吸収の程度を一定にするためには食事の質
を大幅に変化させないこと

スライド9

作用

最後に免疫抑制剤であるシクロ
スポリンAによる副作用について
説明します。(スライド11)
シクロスポリンAの重要な副作

シクロスポリンA
(サンディミュン、ネオーラル)
の副作用

1. 腎機能障害
2. 高血圧
3. 高脂血症
4. 高尿酸血症
5. 肝機能障害
6. 悪性腫瘍

Kruppら 12例/842例
皮膚癌6例、内臓悪性腫瘍6例
国内 5例

スライド11

シクロスポリンA
(サンディミュン、ネオーラル)内服時の注意点

1. 必ず医師の診察をうけること
2. 副作用防止、早期発見のため薬物血中濃度、生化学検査、
血圧測定など定期的に行うこと
2. 薬物相互作用に注意。他科で薬の処方うける場合
シクロスポリンAを内服していることを医師に伝える。
3. グレープフルーツは血中濃度を高めるため避けること
4. 光線治療は併用しない。

スライド12

副作用を最少にするために
医師から患者さんへのお願い(その1.)

1. 医師から治療薬の名前や副作用について充分に
説明を受ける。
2. 患者さん自身が副作用をよく理解する。
軽度の副作用から重大な副作用までである。
3. 薬の使い方についても説明をうけ用法どおりに
使用する。決して自己判断で増減しないこと。
4. 治療中に気になる症状があればすぐ医師に連絡し
その治療を中止するか続行するか相談する。

スライド13

用としては①腎機能障害②高血圧
③高脂血症④高尿酸血症⑤肝機能
障害⑥悪性腫瘍などが挙げられま
す。特に長期間内服している場合
には腎機能障害、高血圧が問題と
なります。その他に歯肉肥厚、多毛
などがあります。悪性腫瘍の発生
についてその頻度は一九九〇年の
欧米の報告では八四二例中十二例
に発生し、その内訳は皮膚癌六例
(過去に光線療法を受けた症例が多
い)、内臓悪性腫瘍六例、国内でも
数例の報告があります。
シクロスポリンAの内服時には

(スライド12)のような点に注意が
必要です。
①必ず医師の診察をうけること。

②副作用防止、早期発見のため薬
物血中濃度、生化学検査、血圧測定
など定期的に行うこと。
③薬物相互作用に注意。他科で薬
の処方うける場合シクロスポリン
Aを内服していることを医師に伝
える。
④グレープフルーツは血中濃度を
高めるため避けること。
⑤光線治療は併用しない。
★副作用を最少にするために医
師から患者さんへのお願い
乾癬の治療にはこれまで述べま
したように多少の差はあれ、どの

治療にも副作用があります。講演
の最後に副作用を最少にするため
に医師から患者さんへ、協力をお
願いしたい事柄についてまとめて
今日のしめくりとします。(スラ
イド13・14)是非守ってください
ね。
①医師から治療薬の名前や副作用
について充分に説明を受ける。
②患者さん自身が副作用をよく理
解する。
軽度の副作用から重大な副作
用までである。
③薬の使い方についても説明をう
け用法どおりに使用する。決して
自己判断で増減しないこと。

副作用を最少にするために
医師から患者さんへのお願い(その2.)

5. 診察を受けず投薬のみ続けるのは危険。
定期的受診が重要。
6. 薬によっては定期的な血液検査が必要な場合があるのできっちり受けること。
7. 薬の飲み合わせ(相互作用)に注意

- ④ 治療中に気になる症状があればすぐ医師に連絡しその治療を中止するか続行するか相談する。
- ⑤ 診察を受けず投薬のみ続けるのは危険。
定期的受診が重要。
- ⑥ 薬によっては定期的な血液検査が必要な場合があるのできっちり受けること。
- ⑦ 薬の飲み合わせ(相互作用)に注意

スライド14

第9回定例総会講演の先生方のご紹介

(総会案内は最終ページをご参照下さい)

■講演1：吉川邦彦（大阪大学名誉教授）

演 題：

「38年間の乾癬研究を振り返って患者さんに伝えたいこと」

吉川邦彦前大阪大学医学部皮膚科学講座教授は卒業後38年間乾癬の研究を続けて来られました。その間ビタミンDが乾癬に有効であることを世界に先駆けて発表し現在世界中で行われているビタミンD治療に貢献されました。また当会の発足にもご尽力いただきました。吉川先生は本年3月定年退官されたのを機に今回の学習会にて38年の乾癬研究を振り返り患者さんへのメッセージをお話して頂きます。



■講演2：小林仁先生（小林皮膚科クリニック院長一札幌市）

演 題：

「世界の患者会と光線療法について」

北海道乾癬の会相談医・元北海道大学医学部助教授

小林仁先生は「北海道乾癬の会」の発足当初より相談医として会の発展を支援し見守ってこられました。札幌市で開業後も医院で「健康教室」を開催し多くの患者さんの悩みなどの相談を聞きながらスライドやビデオを使い皮膚疾患についての勉強会を行っておられます。今回はそのご経験から乾癬治療に重要な位置を占める光線治療についてわかりやすく解説していただきます。また小林先生は国内のみならず世界の乾癬患者会の現状についても豊富な知見をお持ちです。ホットな情報を話していただけると幸いです。



学会等案内

○ 第19回日本乾癬学会

会期：2004年9月4～5日
会場：山形（詳細は決まっています）
主催：近藤繁夫（山形大学皮膚科）

○ 第102回日本皮膚科学会総会

会期：2003年5月23～25日

会場：幕張（順天堂大学主催）

○ 第18回日本乾癬学会

日程：2003年9月12～13
会場：【12日】ホテルアソシア高山リゾート
【13日】飛騨世界生活文化センター
主催：岐阜大学医学部皮膚科学教室
岐阜県岐阜市司町40
学習会の開催を予定

「最近の感染治療と将来の展望」

市立四日市病院皮膚科 谷口芳記

さる三月二日(日)三重県三重郡菟野湯の山の湯ノ山温泉 国民宿舎「希望荘」で三重県乾癬の会の学習会が行われました。その際行つて頂いた市立四日市病院皮膚科谷口芳記先生の講演記録です。

講演記録

伊藤会長ご挨拶

今日は、冬の行事として「皆で入れば怖くない」ということで、温泉の行事を開催させていただきます。今日は大阪の方から3人の参加ということで、有難うございます。今日は谷口先生にも参加していただきまして、有難うございます。

三重の乾癬の会も約8年になりますが、今年5月に総会をしますので、その時に人選を代えさせていただくということで、その旨宜しくお願い致します。今日は谷口先生の講演ということで、1時間位話をさせていただいて、乾癬の日ごろの皆さんの胸の内や悩み、色々あると思いますので、宜しくお願いします。

市立四日市病院皮膚科の谷口です。今日は宜しくお願い致します。乾癬の勉強会ですが、我々医師に何が出来るかという、新しい治療を早く皆様にお知らせする事、そして今行っている治療はこういうことだという事をお伝えする事が原点であると思ひ、少しお話をさせていただきます。

まず、現在はどういう治療が行われているかということをお話したいと思ひます。日本でもビタミンD3という外用剤がよく使われています。元々ボンアルファとい

う薬がありました。ドボネックス・オキサロールが発売されて、その後ボンアルファの濃度の高い「ボンアルファ・ハイ」という薬も発売になり、医師の使える薬の幅が広がったという事で、これから医療が行いやすい良い状態が生まれてきております。

ただ欠点としまして、ビタミンD3の外用剤は全身にたくさん塗りますと、高濃度の場合には特に高カルシウム血症という副作用があります。特に腎臓の悪い方に顕著に出まして、私共の病院でも、ドボネックスとオキサロールで経験したのですが、腎臓の透析を受けておられる方が血液中のカルシウム値が上がって非常に困りまして、大量に広範囲に塗る場合は十分に注意が必要です。

高カルシウム血症の症状としては、口が渇くという事があります。そういう身体の不調等を患者さんからお聞きした場合はすぐ検査するようにしておりますが、定期的な検査した方が良く思っております。ビタミンD3は良く効きますし、ステロイドの程度の強さのものよりリバンドが少ないという点が良いように思っておりますが、注意が必要な所は高カルシウム血

症の存在です。

ステロイドの外用剤も治療のオプションとして速効性があり、ビタミンD3外用剤が皮膚を刺激して効かないという方には、ステロイド外用剤をうまく使うと良くなるケースがあります。ただ、ステロイド外用剤を塗って皮疹が全部消えてしまうというのですが、また出てくるといいう率が高いというのが欠点で、ある一定期間良い状態が保てます。

以上のような治療が、中等度・軽度の方に現在日本で行われている治療です。日本では、重症例の方や患者の方のご希望の強い場合には、シクロスポリン(商品名・ネオラル)、レチノイド(商品名・チガソン)が使われております。患者さんが人口の二%位いると言われていたアメリカ・ヨーロッパ等では、(手元の資料はドイツの資料ですが、欧米での現在の乾癬治療という事でまとめました)軽度から中等度の初期治療にはタール剤が主に用いられています。Dithranolというのもタール剤の一種ですが、日本ではタール剤系薬剤が発ガン性があるということで製造中止されました。実際には私が皮膚科に入局した当時の昭和51年から数

年間はこういうタール剤をたくさん使った覚えがあり、非常に良い薬でした。ただ、汚れる・臭いがあるという点で患者さんの不満も多かったのですが、いったん治ると長期間良い状態が続くという事もありまして、これは製造中止になつて使えないのが残念です。欧米でも初期の場合にはステロイド剤が用いられて、ビタミンD3の外用剤もたくさん用いられております。

少し重症になつた場合は、紫外線治療 (PUVA療法含む) があります。一番新しい紫外線療法はナローバンドといいまして、特定の波長UVBとUVAの中間位の311~312nmという非常に幅の狭い領域の紫外線を使う治療がうまくいっているそうです。日本でもナローバンドの治療をしている所がぼちぼち出てきておりますが、まだまだ一般的ではないようです。

レチノイドは、催奇性という副作用があり、男性では半年間、女性では二年間の避妊が必要という、使用が難しいビタミンA酸誘導体の薬ですが、改良されて副作用を減らした薬が用いられているようですが、日本ではまだ採用されておりません。かなり良いというこ

とです。

MTX(メソトレキセート)は日本でも使用しておりますが、欧米でもまだまだ使用されていません。副作用としては肝障害があり、時々検査が必要です。

シクロスポリン(商品名・ネオラル)ですが、ネオラルは食事をとつても安定して身体に吸収されるといふタイプの薬で、これもよく使われています。ただし、免疫抑制剤ですので、血中濃度が上がつて血圧が高くなつたり、腎臓障害がくる場合もあります。免疫抑制剤ということで移植に使われる薬ですし、ずっと使つていて将来的に発ガン性がどうかという問題があります。まだあまり多くの事例が報告されておりませんが、注意が必要かと思ひます。

以上のような治療が昨年のドイツからの報告でありました。

日本とヨーロッパ・アメリカの治療としてはあまり差はないようですが、患者数には激しい差があります。日本では約〇、〇二%でまだ少ないですが、欧米では約二%、百人に二人いるということになります。

私は今、市立四日市病院に勤めているのですが、今年の二月に四

日市市と姉妹都市であるアメリカはロサンジェルス南側にあるロングビーチ市を訪れる機会がありました。約一週間病院研修に行かせていただきました。向こうの病院の現状ですとか、私の勤めております病院が救急棟もありますので、どのように運営されているのかということも勉強しに行つてまいりました。そこで一番お世話いただいた四日市・ロングビーチ交流協会のボランティアの方の奥様が肘に少しでるタイプの乾癬で、その娘さんが全身に出るタイプの乾癬であるということでした。そこで何かいい治療はないかとご相談を受けたのですが、私がこういう治療がありますよとお話をしますと、ほとんど御存知でした。もつといい薬剤はないのかと問われました。つまり再発をおこさない治療はないかというお話ですが、まだないのが実状です。理想的なのは一度塗つたら治るといふような薬が理想ではないかなと思つております。

そういうことがありまして、乾癬の最新治療の論文を調べてみました。(別紙・乾癬の新しい治療) 今まで乾癬の全身的治療といふすと、表皮の増殖を抑制する薬(M

TX)と皮膚に入っていくT細胞を抑制する薬(シクロスポリン)が主流でした。最近T細胞から生じてくる炎症が原因であるうという考え方が強くなつてまいりまして、それが新しい治療に反映されております。

「抗TNFアルファ」という薬が注目を浴びておりまして、それがそろそろ治験の段階に入つて、かなり良い成績を上げていっているようです。炎症をどこかで断ち切るという治療です。

そういう炎症成分に対する単抗体の治療をまとめた論文もありまして、それが次の「炎症成分に対する単抗体治療」というものです。現在九種類位進行中で、それぞれ良い成績が出ているそうです。体の免疫の力をどこかで断ち切つてしまふ、体が炎症を起こしているわけですからどこかで断ち切つてしまふので、何か他の病気が起つた時にそれを抑える力があるのかないのか、という所が問題になると思ひます。これがアメリカ・ヨーロッパで研究されています。

「抗炎症性サイトカイン治療」という治療もあります。サイトカインといひまして、リンパ球が出す物質の中に炎症を抑えるものもあ

ります。現段階では、IL4、IL10という治療、これはまだまだ実験的な段階ですが、そういうものが行われています。それとIL11も乾癬に効くのではないかという話もあります。

こういう数々の今まで聞きなれないような治療が出て来ておりまして、(一部は日本で治験が行われているかわかりませんが、)たぶん何年かすると日本でも治験や臨床応用がなされると思います。理想は一度塗ったら治る、一度使用したら治るといことかと思うのですが、それはまだまだかなと思います(笑)

それから今まであった薬を工夫して治療に応用しようという試みもあります。シクロスポリンは良い薬ですが、外用すると皮膚まで到達しないという欠点がありました。シクロスポリンは油に溶けますので、それを改良するといった報告があり、爪に塗る方法が今年の論文にあります。

頭につける薬では、今はローションタイプが主流ですが、やはり塗りにくいというのが皆さんの率直なご意見ではないかと思えます。それをムースにしてはどうかという話がありまして、それが去

年のイギリスの論文にのっています。ムースにすると良いという、たぶんこれも遠からず日本に入ってくるのではないかと思います。

さらに治療の工夫として、MTXとドボネックスを併用して両方の薬の良いところをとって、副作用を減らす報告もあります。

この四月から医療費の負担も上がります。こんな時代になるとは思いませんでしたが、薬の種類によつてはかなり負担を強いられれます。少し飲んだら治るといのが内服薬の理想で、乾癬の外用治療薬では一度あるいは数回塗ったら治るといのが理想ではないかなと思つていきます。以上です。

今までのお話の中でご質問がありましたら、答えられる範囲でお答えしたいと思います。

Q & A

Q1

「ビタミンD3を使っているのですが、ポコポコと出来る分には割ときちんと塗れるのですが、細かい乾癬が全身にいくつも出ている場合、全体に塗ってしまいがちになります。先程のお話で高カルシ

ウム血症の症状として口が渇くというのがあげられましたが、最近口が渇くのでこれかなあと思ったりしているのですが、そのカルシウムというのは、どこから来てどこへ行くのでしょうか？骨から出て、血中に入るのか、血中からまたどこかへ行くのかなど、教えてください。」

A1

「カルシウムというのは、骨と血液の中を循環しています。循環というのは、ある一定のレベルを保つように溶け出して、また吸着してまた溶け出して・・・というその過程が切断されるので、血液のカルシウムだけが上がる。吸収される分もあるのですが骨にいかないで血液中に溜まってきます。吸収された分はどんどん溜まってきて、カルシウム値が高値になってくると生命の危険も出てきます。そうなる透析をして治さなければいけません。初期症状はやはり口が渇くということがあります。ドボネックスは一日一〇g、週に九〇g以内で使用するという使用上の注意があります。それぞれのドクターと相談しながら、血液や尿も調べた方がいいと思います。」(患者)

「寝る前に水を飲まない、喉が渇いて寝られないという状態で・・・。」

(先生)

「私も五十才を越えましてとそんな感じなんです、(笑)口渇というのは、そんなレベルではなく、もっとひどいはずですよ。検査費用もバカになりませんが、ある一定期間ごとに検査をしたほうが良いとおもわれます。」

Q2

「シクロスポリンを飲んでいますが、身体に発疹は出てこなくなりましたが、手や足がしびれるというのか、腫れているような気がするので・・・。」

・アレルギー(花粉症)の薬を別の病院で処方してもらっているのですが、シクロスポリンとの飲み合わせは大丈夫なのでしょうか？」

A2

「いろいろ考えられますが、ひよっとすると関節炎が起こっているかもわかりません。乾癬の皮膚症状がビタミンD3等で上手くコントロールされていても関節が腫れてくる場合があって、それが今後の課題になってくると思います。違う病院での薬の処方ということですが、医者が相互作用につ

いて考慮しないと過剰投与になってしまうことがあるかもわかりません。眠気が非常に強くなるとか、シクロスポリンと上手くあうかどうか等、調べなければいけません。」

Q 3

「乾癬の薬で値段の高いものもありますが、対象となる患者数が少ないからでしょうか？我々患者からの声だけでなく、ドクターからも呼びかけてもらえれば『膿疱性乾癬』だけでなく『乾癬』が特定疾患に登録されることもあるのではないのでしょうか？」

A 3

「やっぱり今の時代なかなか厳しいですし、特定疾患に登録されるのを待つよりも、出来れば乾癬の治療薬を早く見つけることが出来たら、一番有難いですね。」

Q 4

「軟骨がいいと聞いたので現在飲んでいて、湯船にはバスハープ（入浴剤）をいれています。入浴剤を入れると皮膚がピリピリする気がするのですが、今はやめていますが、もしいいのなら続けようかと思うのですが、どうでしょうか？」

A 4

「一口に乾癬と言っても、人それぞれ

れ症状も違う訳ですし、効く薬も違います。一般的にどんな治療法でも（民間療法でも）二〇〜三〇%の人は効く人がいるという事ですので、金銭的に負担にならないのであれば、やってみてもいいと思います。」

Q 5

「乾癬という病気は歴史的にいつ頃から認識されている病気なのでしょうか？」

A 5

「欧米では、紀元前からあったという事です。聖書にも記述があり、昔はライと間違われていたそうです。日本でも、古い医学の教科書にも乾癬は載っていたのですが地方の病院ではまれであったようです。それがあれよあれよという間に増えて、現在の患者数としては約十万人だそうです。たぶん食事・生活様式・ストレス等が以前と比べものにならない位に変わってきたというのが、主な理由ではないかと思えます。」

Q 6

「今はボンアルファハイを使用しております。体全体に乾癬があるのですが、乾癬を治す為にといいのではなく、フケ状になっているものを抑える為に併用しても良い

ものはありませんか？今は皮膚が割れているところにアロエクリームを塗っています。」

A 6

「手頃なのは、ワセリンです。ただ使用感が悪くて体が冷えることがあります。ドボネックス等と混ぜてもいいですが、濃度が少し下がりますので、ボンアルファ等を塗った後にワセリンを塗るといいと思います。昔はワセリンだけでも治るといふ報告もありました。」

Q 7

「シクロスポリンを飲んでいて時に紫外線に当たるのはよいのでしょうか？自分は紫外線に当たると乾癬に効くようなので、当たるとすればシクロスポリンをやめた方がいいのでしょうか？聞く先生によつて答えがマチマチなので、教えていただきたいです。」

A 7

「そうですね。やはりリスクがあると考えています。長期間紫外線に当たるのは良くありませんが、通常に当たるのが悪いかというとそうではありません。どの程度当たるといけないという明確な数字はわからないのですが、統計的にはリスクがあると言われています。」

Q 8

「以前チガソンを飲んでいて唇が荒れたり、日焼けをすると焼け方がいつもより焼けやすかったりしたのですが、チガソンの副作用でしょうか？毎日塗る手間を考えると飲み薬の方が楽だなと実感したのですが、どうでしょうか？」

A 8

「日焼けですが、チガソンを飲むと皮膚が粘膜型に変わって薄くなるので、傷が付きやすいし焼けやすいということがあります。外用剤でコントロール出来るのなら外用剤を使うのが一番いいと思います。一度塗ったら治るのが理想ですが、塗って治って副作用が少な方がいいのが一番です。皮膚科医が一番苦労するのは目に見えるものを治すということなんです。スツと治るといいのですが、なかなか難しいです。」

Q 9

「ボンアルファハイの副作用を教えてください。お酒との関係はどうでしょうか？乾癬自体の発ガン性や骨粗しょう症等の可能性はありますか？」

A 9

「ボンアルファハイは、以前あったボンアルファの高濃度の薬です。」

やはり一日に一回でいいということとは副作用にも少し注意が必要という事になります。副作用としては、やはりカルシウム値が上がる点です。お酒との関係ですが、お酒を飲むと毛細血管が広がって痒くなりしますので、掻いて皮疹が悪化するという悪循環に気をつけたほうがいいです。お酒の量としては、まあ、過ぎたるは及ばざるが如しですね(笑)。乾癬自体の発ガン性ですが、それは全くありません。乾癬は良性の病気ですので、乾癬自身がガンになるということはありませんし、骨粗しょう症の心配もありません。基本的にはやはり外用剤での治療が基本ですね。」

Q 10

「紫外線治療について教えてください。サンルームを作ろうかと思うのですが、どうでしょうか?」

A 10

「紫外線で可視光線に近いのがUVAです。300ナノメートルで可視光線か紫外線かに分かれて、350ナノメートルでUVAとUVBに分かれます。380ナノメートル以下のUVCというのは、有害で治療には使えません。UVBは、短期間浴びるだけでも真っ赤に焼けて火傷を起こす事がありますが、ただ乾

癬の方には有効でして、「黒こげになつてみよう会」(三重県夏の行事の海水浴)の時に浴びる光の中にUVBが入っているので、乾癬の皮疹が治まるのではないかと考えています。最近のナローバンドUVBは有害なものを除いて、効く部分だけを取り出したものです。UVAは色素沈着を残すだけで、生物学的活性がありません。ガラス窓を越してくる光の中にUVAが入っています。有害なCは大気圏でカットされまして、屋外にある紫外線にはUVAとUVBなのですが、屋内に入ってくる紫外線はUVAのみになります。だから屋内で日光浴をしてもUVBが入っていないのであまり意味がありません。ただ、ガラス窓の厚さにもよります。UVBも入ってきます。一般の家庭で使われている窓ガラスだとそんなに厚くないので、UVBが入っているかもしれませんね。UVAだけだとあまり効かないので、PUVA療法のように他の薬と混ぜてしないと効かないということです。

サンルームはいいと思います。ただ、ガラスの厚さが薄い方がUVBが入りやすいので、薄くて丈夫なガラスが良いと思います

乾癬の豆知識

★欧米での現在の乾癬治療

- ◎軽度から中等度の初期治療：タール剤、Dithranol、ステロイド外用剤、ビタミンD誘導体、
- ◎難治例や重症例：紫外線治療、レチノイド、MTX、
「CyA:Clin Exp Rheumatol 2002:20:S81-7」

★乾癬の新しい治療

- ◎抗TNFアルファ 「Ann Derm Venereol 2002:129:1374-9、Infliximab」
- ◎炎症成分に対する単抗体治療 「Int J Dermatol 2002:41:827-35」
- ◎抗炎症性サイトカイン治療 「IL4、IL10:Clin Exp Dermatol 2002:27:578-84」
- ◎プロピルチオウラシル (PTU、甲状腺治療薬) 「Dermatolg Treat 2001:12:81-5」

★新しい治療の工夫：

- ◎CyAの油性外用剤：爪の乾癬 「Dermatology 2003:206:153-6」
- ◎頭部乾癬のステロイドムース治療(吉草酸ベータメサゾン) 「Br J Dermatol 2002:148:134-8」
- ◎MTXとCalcipotriol(ドボネックス)の併用 「Br J Dermatol 2003:148:318-325」

★理想：一度塗布したら治る薬

が・・・なかなか難しいですね(笑)」



.....
乾癬Q & A 東山真里先生 (〇生病院皮膚科)

今回は昨年12月の定例会で会場からの質問の中から「乾癬の皮膚のケア」について取り上げてみました。これは日常の診察でもよく患者さんから聞かれる質問です。

Q1. かさぶたはとるのがよいのでしょうか？

「塗り薬や光線療法の効果を上げるためにかさぶたは除去するのが良いと思います。でも無理にむしり、出血するようなとりかたは逆効果です。」

Q2. どのようにとるのがいいのですか？

「軟膏、白色ワセリンや親水軟膏をたっぷり塗ってしばらくおいてから、かさぶたを柔らかくして、除去する。特に頭皮のかさぶたは入浴前に親水軟膏を塗って洗髪すると皮膚に傷をつけずに除けます。洗髪後にステロイドローションやビタミンD軟膏を地肌に塗ると効果的です。」

Q3. 入浴方法に注意することはありますか？

「入浴はリラックス効果もあり、かさぶたもとれやすくなるので乾癬には良いのです。注意点としては、かゆみ強い患者さんでは熱い風呂に長時間入っていると出てからかゆみがひどくなり、掻いて悪化することがあります。かゆみのある患者さんは、ぬるめの湯に短時間はいってください。次に洗いかたですが、柔らかい綿のタオルでかるく洗ってください。よくナイロンタオルなどでゴシゴシこすって、かさぶたを落とす方がいますが、これはケブネル現象といって、機械的刺激を加えると乾癬の皮疹が誘発されますのでやめてください。」

Q4. 入浴剤の使用はいいのでしょうか？

「リラックス効果、保湿効果のために一般の入浴剤は使用しても構いません。昔から乾癬にはイオウ浴をすすめています。イオウにはかさぶたをとれやすくする効果があります。ただしイオウの臭いや風呂釜が傷むなどの問題もあります。また高齢者ではイオウ浴により正常の皮膚がかさかさになります。」

Q5. 石けん、シャンプー、化粧品はどんなものがよいですか？

「乾癬ではアトピー性皮膚炎ほど神経を使わなくてもいいのですが、どちらかといえば、低刺激性のものを選んだほうが良いと思います」

Q6. 冬は皮疹部がかさついてかゆみがひどくなります。どうしたらいいですか？

「乾癬は一般に冬に増悪します。これは日光浴する機会が少なくなることも一因ですが、皮膚の乾燥も関係しています。かさつきがひどい場合は保湿軟膏を外用してください。ただしビタミンD軟膏と尿素軟膏を混ぜるとビタミンD軟膏が不安定になるので避けてください。」

大阪乾癬患者友の会 会則(改正案)

平成10年12月7日施行
平成11年12月11日改正
平成15年6月14日改正

第1条 名称

本会は大坂乾癬患者友の会と称す。

愛称を梯(かけはし)の会とする。郵便物等は愛称にて送受信する。

第2条 事務局

日本生命済生会附属日生病院皮膚科に置く。

第3条 目的

本会は乾癬の患者や家族がお互いの情報を交換し、病気や治療についての知識を得、安心して治療に取り組むことができること、乾癬のよりよい治療法、検査法を確立に必要な協力、奉仕を行うことを目的とする。

このため当会では営利目的や科学的根拠に乏しい療法などの宣伝、勧誘行為をすべて禁止する。またこのような行為は一切排除し認めない。

第4条 事業

本会はその目的を達成するため次の事業を行う。

1. 定例総会と学習会の開催及び会員相互、医師との意見交換をする。
2. 機関誌を発行する。
3. 他の患者会との交流を図り病気に関する啓蒙活動を行う。

第5条 会員

本会は次の会員をもって組織する。

1. 乾癬患者及びその家族。
2. その他本会の趣旨に賛同するもの。

但し会員は居住地に関係なく入会可能とする。

会員とは年会費を納入したものが効力を発する。

第6条 会員の特典

当会の会員は次の特典が得られる。

1. 定例総会ならびに学習懇談会の参加
2. 会報の受領
3. その他の情報の授受
4. メーリングリストへの参加

第7条 役員

1. 次の役員を置く

会長 副会長 書記 編集

事務局 会計 会計監査 幹事 若干名

2. 会員は幹事になることが出来る。幹事の中から役員を選出する。

3. 相談医

本会に顧問相談医を置く。

4. 役員任期は1年とする。

但し留任は妨げない。

第8条 会費

年会費

1. 年会費として3000円を徴収する。(原則として郵便振り込みとする)
1月1日から12月31日までの1年分とする。会費は前納とする。
但し10月1日以降に入会の方は入会年度の会費は徴収を行わない。入会年度の会報配付および定例総会参加費は徴収する。
2. 非会員は講演参加費として一回につき1000円の実費で参加できる。
3. バックナンバーの会報を1部500円(送料込み)で発行する。

第9条 会議

1. 総会

総会は本会の全会員をもって構成し承認決定機関とする。
原則として年1回開催する。
総会の議決は出席者の過半数をもって決定する。

2. 幹事会

幹事会は第7条に定めるところにより選出された役員をもって構成し本会の執行機関とする。

第10条 年度と会計

本会の年度と会計は1月1日より12月31日までとする。

第11条 運営費用

本会の歳入は年会費、その他をもって充てる。

第12条 報告

年度終了後会長は必要な報告をしなければならない。

第13条 細則

本会運営上において、本会会則の欠ける場合は幹事会の議決を経て、細則を設ける事が出来る。

第14条 会則の改正

本会則は総会の議決を経て改正することが出来る。

第15条 入会申し込みまたは問い合わせ

大阪乾癬患者友の会事務局

〒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目生病院医事サービス部
東山真里(相談医) 森本洋子(事務局医事サービス部)
TEL06-6543-3581Ext. 159 FAX06-6543-3418
ホームページ上、メールでも入会手続きが出来る。

第16条 施行

本会則は平成15年6月14日より施行する。

(お願い)

会則改正案の審議及び決定を6月14日の第9回定例総会にて行いますので、この資料をご持参下さい。

お知らせ

★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、相談医などの先生方に会報上で答えて頂こうと考えています。

★「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。幹事的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あり、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。



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

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。受領書は会報発送時に同封いたしますが、振り込み用紙の領収証を保管願います。
郵便振替 口座番号： 0920・2・155745 「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」 第16号 2003年(平成15年)5月

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 Ext.159 FAX 06-6543-3418

E-mail psoadmin2@derma.med.osaka-u.ac.jp

発行責任者 岡田肇(会長) 小林正(編集責任)

第9回大阪乾癬患者友の会定例総会案内

(吉川邦彦前教授退官記念学習会)

今回は大阪乾癬患者友の会（梯の会）の生みの親である吉川邦彦先生（前大阪大学医学部皮膚科教授）が平成15年3月定年退官されました。大阪乾癬患者友の会では友の会発足にご尽力された先生の功績を記念して開催され、学習会講演は吉川先生の「38年間の乾癬研究を振り返って患者さんに伝えたいこと」と北海道の乾癬の会相談医をなさっておられる小林皮膚科クリニック（札幌市）院長：小林仁先生の「世界の患者会と光線療法について」です。

- 日時：平成15年6月14日（土）
- 場所：大阪大学医学部キャンパス内
医学部銀杏会館三和ホール
住所：吹田市山田丘2-2

■内容

- 12:00～受付開始
- 12:30～総会(会計報告・事業報告等)
- 13:00～会員スピーチ
- 13:15～講演



吉川邦彦先生「38年間の乾癬研究を振り返って患者さんに伝えたいこと」

小林 仁先生「世界の患者会と光線療法について」

15:00～懇親会

■参加費

会員：無料

非会員：1000円(当日入会者は無料です。当日入会受付行います)。

■懇親会参加費

会員：1500円 非会員：2500円

■交通

- 千里中央バス→千里中央駅より阪急バスで大阪大学医学部附属病院前にて下車
- モノレール→千里中央駅よりモノレールで大阪大学医学部附属病院前にて下車
- JR茨木バス→近鉄バス
- お車：大阪大学キャンパス入り口は阪大病院入り口より入構し、ゲートでは「患者会出席」をお伝え下さい。駐車は銀杏会館横にあります。
- 大阪空港（伊丹）へは阪大病院前よりモノレールが便利です。ドア to ドアで雨の日も傘要らず30～40分程度で大阪空港へ行けます。
- 新大阪へは阪大病院からモノレール・阪急バスにて千里中央、地下鉄御堂筋線（北大阪急行は同意語）で行くことが出来ます。