

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9回定例総会



..... INDEX

- | | |
|---|-----------------------|
| ・巻頭言 (P1) | ・質疑応答 (P16) |
| ・講演
「三十八年の間乾癬研究を振り返って患者さんに伝えたいこと」
吉川邦彦先生 (P2) | ・会員体験談
みん太郎氏 (P18) |
| ・講演
「世界の患者会と光線療法について」 小林仁先生 (P8) | ・総会アンケート (P20) |
| | ・病院訪問記 (P23) |
| | ・お知らせなど (P26) |

第9回定例総会開かれる

吉川邦彦先生御退官記念

多大な貢献に改めて感謝

会長 岡田

秋の気配が忍び寄る今日このごろ、皆様如何お過ごしでしょうか。六月十四日に大阪大学で行われました定例総会ならびに学習懇談会のご報告をさせていただきます。

今回は大阪乾癬患者友の会(梯の会)の生みの親であり、長年大



会場の阪大医学部銀杏会館

阪乾癬患者友の会を支えていただいた、吉川邦彦先生(前大阪大学医学部皮膚科教授)の阪大定年退官記念として行事を行いました。今回は乾癬の会(北海道)相談医の小林先生のご講演と、吉川名誉教授のご講演をいただきました。参加者も百人を越え盛況でした。

学習会講演は吉川先生の「三十八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。講演の内容の詳細については次ページ以降に掲載させていただきます。

乾癬の権威の岡先生にご講演いただき、この一回の講演会で乾癬の知識が網羅的に身に付く内容で

した。

また総会では五周年を迎え会則の全面改定と事業計画としては五周年記念事業の実施をご承認いただきました。現段階では五年分の会報を一冊にまとめて印刷物を作るという案が有力となっております。但しまだ企画を幹事会で検討中でございますのでこれ以外により企画をお持ちの方はお申し出ください。

体験発表としてみん太郎さんの体験談は過去に多くの治療を経験されいろいろなアドバイスがあつて印象的でした。今回もボランティアとして阪大病院や日生病院の看護師の皆様のお手伝いをいただき感謝しています。

また今後とも充実した定例総会ならびに学習懇談会にしていきたいと思ひますので会員皆様も是非ご協力、ご参加いただけると幸いです。次回学習懇談会では会員皆様の体験発表を取り組んでいきたいと思ひます。体験を分かち合うことはお互いの病気の治癒に積極的な意味合いを持つと思ひます。そのためには是非体験談を発表していただける方お申し出下さい。

第9回定例総会講演(1)

「三十八年の間乾癬研究を振り返って患者さんに伝えたいこと」

大阪大学名誉教授 吉川邦彦



吉川邦彦先生

皆さんこんにちは、ただいま御紹介いただきました吉川です。

私は昭和六十年に阪大で教授として仕事を始めまして今年で十七年余りになり、今年の三月末で無事に大役を終える事ができました。今は、張り詰めていた風船の空気が少し抜けたような状態で、気楽な生活を楽しんでいる状況です。今日は乾癬の会が私の退官記念と銘うってこのような機会を与えて

いただいたことを大変嬉しく思っております。

私は皮膚科を始めまして間もなく乾癬という病気の不思議さに取りつかれました。たまたまこの病気の患者の方を受け持った事もありましたので、この病気を自分の研究テーマにしようと思い、勉強してまいりました。原因の追求を一所懸命研究したつもりだったのですが、残念ながらそちらではヒットが出ませんでした。その代わり治療の面で多少とも皆様に役立つ貢献が出来たということで、私の十八年を振り返り何とか役目を果たせたのではないかと思っております。今日はその辺の話をさせて頂きます。

私は今年の三月に定年退職しま

して、現在は民間病院の皮膚科で週に三日外来診察を担当しております。大阪市内と兵庫県の川西で診察をしておりますので、相談したいことなどありましたら気楽に受診していただければいいと思います。退官に際しての最終講義や記念講演など色々させていただきました、三十八年間を振り返る機会がありましたのでこれをまとめてみました。

これは私の経歴ですが、昭和三十九年に大阪大学医学部を卒業しました。当時はインターン研修というのがありまして、これは病院で全科を一年間かけてまわって研修し、その後国家試験を受けて医師の資格を得る。そして自分の専門を選ぶというシステムになっておりました。私は皮膚科を選びまして大学院生として乾癬をテーマとする事に決めました。昭和四十五年退学となつていますが、大学院というのは期間中に自分の研究が完成して論文を発表して認定されない卒業とはなりません。残念ながら私が期間中に研究していった事は結果として論文にならなかったもので退学ということになった訳です。私が医学博士となったのはずっと後のことになります。

その年に皮膚科の助手に生まれて、一年経って念願のアメリカへ留学しました。オレゴン霊長類研究所皮膚生物学部門とマイアミ大学皮膚科に行きました。当時のマイアミ大学の皮膚科は全米でベスト5に入る有名な皮膚科の活発な教室でして、そこで乾癬を増殖異常説の面から生化学的に研究した訳です。

そして意気揚々と帰って来たのですが、阪大には助手の席は無い状態でした。もう研究をやめて外の病院で臨床専門の医師としていこうかなと思つていたところへ、たまたまこの研究論文を見ていて下さった名古屋市立大学の教授が助教授として呼んで下さった訳です。喜んでそれをお受けして昭和五十一年に名古屋市立大学に移つたわけです。

そこでは、教授がPUVA療法を開発されてその普及に一生懸命になつておられました。当然私もPUVA療法の開発・普及をお手伝いしました。昭和六十年に阪大から帰つてこいという話になり、阪大へ戻つてビタミンD3療法を世に出す事ができた訳です。

それから患者さんの友の会です

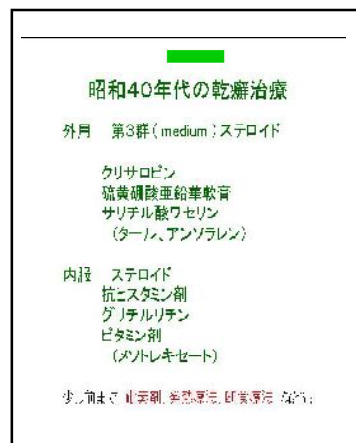
が、就任した時から是非そういう組織を作らないと、思っていたのですが中々忙しくて実行に移せませんでした。北海道で乾癬学会が開催された際、患者さんとのシンポジウムが開かれたのをきっかけに北海道で友の会が結成されました。大阪の方でも何とかしなければと思っておりましたところ、

ちょうど東山先生が阪大の講師から日生病院の部長に栄転される時にやりましようと言って下さいまして、東山先生を中心として準備が進んだわけです。そして今年めでたく五周年を迎えたということです。

乾癬との出会いを少し詳しくお話しますと、昭和三十九年に大学を卒業し、インターン研修を終えて皮膚科を専門に勉強し始めた年に、はるばる高知県から来た乾癬の女子高生を受け持ちました。小型の発疹が無数にみられまして、私もこの若い子を何とかしてやりたいと思ひ一所懸命勉強をしましたけれども、その時の教科書には「軽快と増悪を繰り返しながら慢性に経過する。原因不明、決定的な治療法はない」としか書いていないのです。そういうことですからその若い子がとても可哀相に思

われまして、それまでもこの病気は不思議な病気だと思っていたから、乾癬を研究しようと思ったわけです。

昭和四十年代の乾癬治療といえば、外用剤ではミディアムクラス（リンデロン・フルコート等）がやっと出てきたところであります。（スライド参照）それでもその当



時の皮膚科の治療剤としては画期的なものでした。ほとんどの乾癬患者さんがこれを使っていたのですが、強さが十分じゃない為、なかなかコントロールしきれませんでした。もしかすると年配の方はご存知かもしれませんが。内服のステロイド剤、抗ヒスタミン剤やグリチルリチン、ビタミン剤、それでも効かない時にはメソトレキセートを使っておりました。決定的な治療法が無かった時代です

ね。なんとその少し前までは砒素剤や発熱療法、断食療法など非常に原始的な療法もされていたのでした。私の時代にはさすがにもう乾癬の患者さんに砒素剤を投与するということは無かったですが、まだ治療法の一つにはあげられていました。

さて乾癬の不思議な性質に関心を持つて研究をすることにしましたが、当時の皮膚科の研究といえば、採取した病変部皮膚の切片を種々の染色法で染色し、形や染まり方がどうだろうだと、原因とはほど遠いものでした。これからは分子のレベルで考えないといけないと考えまして、大学院時代には生化学の分野で酵素の研究をしました。それがうまくいかなかったのですが、ここで生化学の様々な手技や考え方を勉強しましたので、その後の研究に非常に役立ちました。私はこれを決して後悔してはおりません。

ちょうどその頃イギリスの有名な皮膚科の教授が大阪で講演をされまして、その後の親睦会で「君は何を研究しているのか」と聞かれ「乾癬です」と答えると「君は一番悪いテーマを選んだな」と言っ

てニヤリとされました。どういうことかと言いますと、一番難しく取り組みにくい研究対象だという意味です。イギリスの有名な皮膚科教授をもつてしても難しいと言わしめるとは、乾癬がいかに難しい研究対象であったかがわかると思います。あれから三十八年経ちますが、依然として謎に満ちた不思議な病気だと思えます。研究はずいぶんなされて知見も山ほど見付かりましたが、根本的な問題点は未だにわかっておりません。

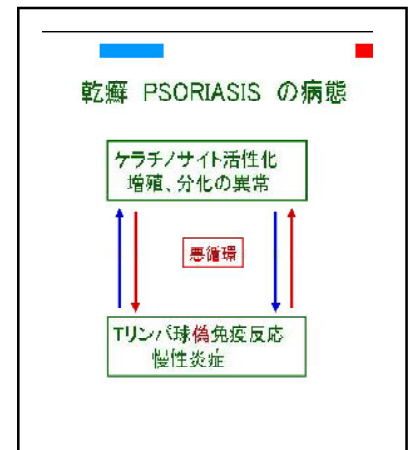
乾癬とは実に不思議な病気です。皮膚の表面に近い部分のみで慢性の炎症と、表皮の増殖亢進・角化不全が起きているのは確かですが、どちらが原因でどちらが結果か解かりません。私は恐らくどちらが先かと言った問題ではないのだと思っています。普通の人では一度起こった皮膚の炎症が、自然治癒へと向かうのに、乾癬の患者さんの皮膚ではそれが自然治癒へと向かわずに、独特の乾癬の反応へと変化・持続していくのではないかと、そういう性質なのではないか、それが乾癬の体質ということではないかと思えます。体質という遺伝的因子ということになるのですが、遺伝的体質が関係し

ていることは明らかです。一卵性

Natural History of Psoriasis in 61 Twin Pairs				
Farber, E.M., Nall, L. and Watson, W.				
Arch Dermatol 109 : 207-211, 1974				
	1卵性		2卵性	
	一致	不一致	一致	不一致
本調査	30	11	4	18
文献	26	13	10	30

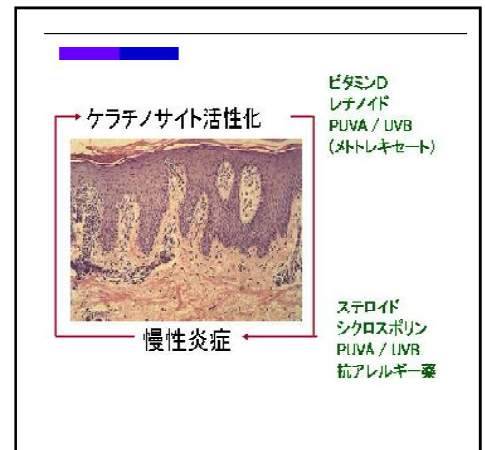
一卵性では発症年齢、反応の分布、重症度、経過なども類似する傾向

双生児と二卵生双生児の比較ではつきりとしたデータがありません。一卵性双生児の遺伝子の組成はまったく同じですから一致する率が高いが、二卵性双生児の場合は遺伝子の組成が同一ではないので不一致の率が高いということからも、何らかの体質が関係しているだろうという事がわかるわけです。しかしながら、これはある遺伝子が一つ異常であれば、子供にも必ず遺伝するというような単純な遺伝病ではありません。親が乾癬なら子供も必ず乾癬になる訳ではなく、その様なケースはごく稀ですからどうぞ余り心配しないよ



うにして頂きたいと思います。ケラチノサイトが活性化され、増殖・角質への分化の異常という状態が一つありまして、もう一方に、私はあえて「偽」と書いていますが、Tリンパ球が中心となった免疫反応と慢性的な炎症が起こっているということなんです。これが原因となり結果となりあつて因果関係が悪循環をしている状態、これが乾癬の病態であろうと思っています。

ケラチノサイトが活性化しますと、色々な物質を出して炎症を刺激します。炎症を刺激してリンパ球がやって来ると又色々な因子を出してケラチノサイトを刺激します。それで悪循環が形成されるわけですが、ビタミンDやレチノイド、PUVA、UVB、メソトレキセートはケラチノサイトの活性化



を抑える働きがあります。ステロイド、シクロスポリン、PUVA、UVBの一部や免疫抑制剤は炎症を抑える働きがあります。ですので、どこかでこの悪循環を断ち切つてやれば乾癬の病変は綺麗になるということです。

何を調節する遺伝子が異常なのか、候補遺伝子として二十位挙げられていますがそれはまだ同定されていません。膨大な研究にも関わらずまだわかっていません。免疫・炎症反応や細胞の増殖・分化の調節にはブレーキ役とアクセル役として無数と言えるほどの調節因子が関係し、無数の因子それぞれに遺伝子があるわけですから大変複雑な調節・制御を行って初めて正常な状態が保たれているわけ

す。制御系のどこかに異常が生じますと、自動車の運転と同じ事で、ブレーキ系統のどこかが故障すると制動がきかなくなるのと同じように、リンパ球を中心とした免疫・炎症反応(ブレーキが効かない)とケラチノサイトの活性化・増殖の亢進と角層への成熟不全(ブレーキが効かない)が止まらなくなり、互いに相手を刺激し合い、悪循環を持続させている状態だと考えるわけです。つまり免疫・炎症反応とケラチノサイトの活性化というのはどちらも真実の一面であるわけです。

私が研究を始めた頃は、ケラチノサイト増殖亢進説が全盛の時代でした。その頃はまだリンパ球や炎症などは注目されておりませんでした。当然私もケラチノサイト異常説の立場で、当時注目を集めていた細胞機能調節因子サイクリックエイムピー(CAMP)について研究しました。留学中は寝る間も惜しんで研究に打ち込んだ結果、幾つかの論文を発表し、それなりに評価されました。が、帰国しても大学に席が得られる目処は立たず、しばらく憂鬱な日々が続きました。そろそろ大学での研究を諦め、病院での診療に専念しよう

かと考え始めたとき、私の論文を評価して下さった名古屋市の教授が助教教授で迎えて下さり、私の研究者としての道が繋がりました。ベストを尽くして努力すれば道は開けるものだと感じたものです。

細胞増殖亢進説の理論的な根拠を出されたのは、ワインシュタイン

メソトレキセート療法の創始者 ワインシュタイン博士

Abnormal Cell Proliferation in Psoriasis

Winstan, G.D. and Frost, P.

J. Invest. Dermatol. 50: 254-259, 1968

³H-チミジンを局所注射、オートラジオグラフィーで検計

表皮基底細胞の細胞周期 : 正常 457 時間 (S = 16 hrs)
乾癬 37.5 時間 (S = 8.5 hrs)
表皮、角層通過 : 正常 4週間
乾癬 3~4日



ン博士であります。放射性で標識したチミジンという遺伝子DNAの原料を局所に注射し、病変部皮膚の組織の切片を作って放射能を測るという方法で、正常の表皮のケラチノサイトと病巣の表皮のケラチノサイトで、分裂を繰り返す細胞周期を比較したのです。一度分裂するのに要する時間が正常では四百五十七時間であるのに対し、

乾癬では三十七、五時間というものすごい速度で増殖しているのです。そして表皮・角層を通過して垢になるまでの周期が、正常では四週間であるのに対し、乾癬では三〜四日であるということです。要するに新陳代謝がものすごく早くなっているということです。これは皆さんもうすでにご存知のことだと思いますが、これを証明されたのがワインシュタイン博士なのです。この細胞周期三十七、五時間を根拠にして、重症の患者さんに使うメソトレキセートを十二時間毎に三回投与を一クールとするワインシュタインの方法を考えだされました。これは日本では正式に認められている訳ではありませんが、効きの良くない患者さんには今でもこの療法を使っているわけ

です。

当時の名古屋市大皮膚科の水野先生はPUVA療法のアイディアを思いつき、その実現と普及に教室を挙げてハーバード大学と競っておられました。私は作用機序の解明を担当し、ソラレンの反応性について研究しました。ソラレンとはセリ科や柑橘類の植物から得られる物質で、紫外線を受けて活性化されると遺伝子DNAの二本の

鎖の間にソラレン分子が縄梯子をかけて段にしたような形で結合してDNAの二本の鎖を結びつけて離れないようにしてしまします。細胞が増殖する為にはDNAが離れて互いに相手となるDNAの糸を合成しなければいけないですが、それが出来なくなるので分裂・増殖が出来なくなるわけです。つまり細胞が分裂増殖出来ないようにするのであり、これも乾癬の増殖亢進説に立脚したアイディアであつたわけですが、その後紫外線には免疫抑制的作用もあるということが分かってきました。両方の面で効いているというのが光線療法であります。

乾癬の光線療法ですが、コール

乾癬の光線療法

日光浴
コールタール + UV (Goeckerman, 1931)
アンスラリン + UV (Ingram, 1953)
UVB
PUVA
(Tronier, Z Haut-Geschl Kr. 1973)
(大野, 水野 日皮会誌, 1973)

5-MOP PUVA
Narrow-band UVB



タール＋紫外線(ゲッケルマン療法)、アンスラリン＋紫外線(イングラム療法)、UVB単独照射の療法、将来的には8MOPの代わりに5MOPを使ったPUVAも出てくるでしょうし、最近ナローバンドUVBというある一定の波長だけを使って治療する方法も行われ始めています。PUVA療法に関しては、外国のグループと水野先生は同時に発表されたのですが、一方が有名な雑誌に英語で発表したのに対し、水野先生は日本の雑誌に日本語で投稿したので、先発権がハーバード大学に行ってしまった形になったのです。世界で競争するには英語で有名な雑誌に投稿しなければ認められないということです。

名古屋で九年間勤めた後、思いがけず大阪へ戻るチャンスが訪れました。その一年ほど前、老人科の森本先生がビタミンDの内服で乾癬が殆ど消失した老人の例を経験されていました。ビタミンDは骨や血液のカルシウムを調節するビタミンとして知られてきましたが、数年前に別の日本人薬理学者が細胞の増殖や分化を調節する作用を発見し、ビタミンDの全く新しい作用の発見として注目されました。

カルシウム代謝が専門の森本先生はビタミンDが乾癬の表皮の増殖や分化を正常化させて効いたのではないかと考えられ、皮膚科との共同研究が始まりました。これがビタミンD療法開発の記念すべき第一歩ということであり、ビタミンD療法というのは大阪大学から発信された治療法であるということです。

森本茂人先生の記念すべき症例報告論文は「A Patient with psoriasis cured by 1 α -hydroxyvitamin D₃」(半分活性化されたビタミンD₃によって乾癬が治った患者)という表題です。八十一歳の男性が四十七歳で乾癬を発症し、諦めてもう治療をせずにいたのですが、数年前から背骨が痛くなりそれが悪くなってきたので、森本先生を受診したわけです。典型的な乾癬の皮疹が全身に多発しておりまして、X線検査で全身の骨量減少、血液検査でアルカリフォスファターゼ軽度上昇が見られ、老人性骨粗しょう症と骨関節症と診断されまして、ビタミンDと乳酸カルシウムを投与され、三ヵ月後には皮疹が消失するほどの反応を示したという症例です。

そして共同研究を行った結果

色々紆余曲折はありましたが、高濃度活性型ビタミンD₃の外用が乾癬に有効であり、その作用は主に表皮ケラチノサイトの増殖抑制、分化誘導によることが証明されました。そして今日、ステロイドと並ぶ乾癬治療外用剤として、世界中で愛用されているのは皆様もご存知の通りです。これが私の阪大教授として十八年間勤めた中でのもっと意義深い研究結果となりました。森本茂人先生、小林照明先生、東山真里先生をはじめ、多くの共同研究者の方々に深く感謝せねばなりません。と同時に、事をなすには「地の利、時の運」という言葉がありますが、私の場合は森本先生と患者さん、ビタミンD₃の新しい作用発見、阪大に戻ってきたタイミング、という三つの意味で地の利、時の運に恵まれて非常に幸運だったと思います。

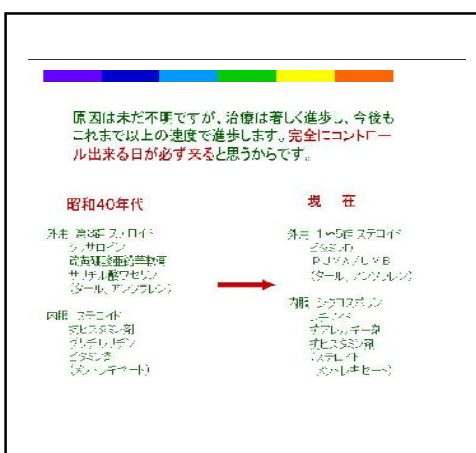
少し話は戻りますが、私の研究は余り評価されませんでした。要するにケラチノサイト増殖亢進の原因を研究していたのですが、シクロスポリンが劇的に効果があることから、免疫反応の方が重要視され現在では免疫異常説の方が主流になっていきます。しかしなが

ら、根本的な免疫反応の原因物質(Ⅱ抗原)は未だ明らかにはなっておりません。ただ一つ分かっているのは、スーパー抗原(喉や扁桃腺や気管支に感染が起ると増殖した細菌が産生してリンパ球を効率よく活性化する物質のこと)によりリンパ球が活性化され乾癬の増悪・誘発因子となることです。昔から扁桃腺が腫れると乾癬が悪化したり滴状性乾癬が出たりすることが良く知られておりましたが、その現象はこのスーパー抗原で理解する事ができます。しかしこれだけで乾癬の免疫異常を説明する事は到底出来ません。根本的な原因は未だ明らかにされていないということです。

乾癬を研究すると決めて三十八年、病因追及では成功しませんでした。二つの代表的治療法(PVA療法とビタミンD₃外用療法)開発に直接タッチできたことは、臨床研究者として無上の喜びです。振り返ってみますと、いいことばかりではなく、辛いこと、苦しいこと、腹立たしいことも沢山あり、方向転換を考えたことも何度かありました。しかし、その都度我慢をし、予期せぬ幸運にも恵まれ無事勤めを終える事ができ

たわけです。思いがけない幸運も、精一杯努力し頑張っていたからこそ訪れたのであり、そのチャンスをつまえる事ができたのだと思っています。人生というのは偶然と必然が複雑に交錯するものであって、人間に出来る必然とは、自分が選んだ道、あるいは自分が置かれた場において出来る精一杯の努力をすることだけです。まさに「求めよ。さらば与えられん」です。

乾癬を抱えておられる皆さんは健康人に比べて色々苦しいことなどがあると思いますがどうか将来の希望を見つめて生きて頂きたいと思います。原因は未だ明らかにはなっておりませんが、治療は著しく進歩し、今後はこれまでで





上の速度で進歩していくと思います。そして完全にコントロールできる日が来ると言う事を信じて頂きたいと思います。先ほど紹介した昭和四十年代の乾癬治療というのはこのような種類がありました。現在の治療ではもっと強いステロイドも出来まして、ビタミンD、光線療法、シクロスポリン、レチノイドなどとガラリと変わりました。これらはほとんどここ十五年位の間に起こった進歩でありますから、より以上に早いスピードで進歩があると思います。外用のレチノイドや、シクロスポリンより強力な免疫抑制剤とか、色々と複雑な増殖・分化あるいは免疫・

炎症反応の調節因子をより副作用を少なくより選択的に制御できる物質もいくつか臨床試験が行われている段階にありますので、どうか近い将来に希望を持って頂きたいと思います。

これは明治時代の典型的な乾癬の患者さんの絵ですが、(スライド)その頃の治療といえますと砒素剤やクリサロビンなどしかなかったもので、当時の教科書に書いてある通り「一度発症すれば生涯難治、軽快と増悪を繰り返しながら慢性に経過する。原因不明、決定的な治療法はない」というわけで、この当時は、副作用があることを承知の上で砒素なども使わざるを得なかったのでしょうか。それが今では、ステロイド・ビタミンD3の外用、PUVA、レチノイド・シクロスポリンの内服です。まだまだ十分に満足できるものではありませんが、ここ十五年でこんなに進歩したということですよ。

乾癬はいずれコントロール出来るようになると思いますが、それまでの間の乾癬ケアの三本柱は、薬物療法・理学療法、補助的療法、それに心身医学的・心理的ケアであると思います。薬物療法・理学療法は病院で医師と共に行います。



補助療法は食事・生活習慣の改善、感染病巣の予防・除去などがあります。もう一つ、最近注目されていますのが心身医学的・心理的ケアでして、これには乾癬患者友の会の役割が非常に大きいと期待しております。私ども、乾癬の患者さん何人もケアしておりますので、入院しただけで治療を開始する前にひどい乾癬が自然に軽快し始める現象をよく経験します。それは要するに患者さんの精神面でのファクターがいかに重要であるかということをも物語っているということです。

これをもちまして、私の記念講演とさせて頂きます。ご清聴どうも有難うございました。

吉川先生に感謝状贈呈



吉川邦彦先生は、本年3月に大阪大学を退官されましたが、平成10年12月7日、当時先生の片腕として活躍されておられました東山先生など大阪大学医学部皮膚科学講座の気鋭の先生方と付属病院皮膚科看護師を集められ「大阪乾癬患者友の会」を立ち上げられました。私たちは先生のご退官を限りなく残念に思うと同時に、本会に多大なご尽力をつくされ、偉大な功績を残された先生に感謝状を贈呈しました。吉川先生本当にどうもありがとうございました。

大阪乾癬患者友の会(梯の会)

第9回定例総会講演(2)

「世界の患者会と光線療法について」

小林皮膚科クリニック院長 小林 仁



皆様こんにちは。札幌から参りました小林と申します。こうして「大阪乾癬患者友の会」の皆様とお会いできることを、本当に心から楽しみにしておりました。いつも皆様からは「Psoria News」を送って頂きまして、紙面の上では私も時々寄稿させて頂いておりますので、心のつながりというのはあったかと思いますが、やはりこうして皆様とお一人お一人の顔を見な

がこうして、皆様手作りの患者さんの会で、退官記念のお祝いをさせて頂けるということを本当に羨ましいと思いますし、私は今日それに参加させて頂き心から喜んでおります。

【日本の患者会】

今日ここにお集まりの皆様、多くの方は皮膚に、あるいは関節に乾癬が生じて、そのかゆみや関節の痛み、また皮膚に乾癬が出るということで、その皮膚を人前でさらす事に対する恥じらいや恐れ、また自分に対する怒りのようなもの、あるいは自信のなさなど様々な悩みや苦しみを抱えていらっしやることと思います。

その乾癬に対して、私達皮膚科医も懸命に立ち向かっておりますけれども、乾癬に苦しまれる皆様の悩みや困難、それらが医療の現場だけで、私達病院にいる者だけで、和らげることができない、これが現状だと言わざるを得ません。

もちろんそのことは、皆様が毎日の生活で重々感じていらっしやることだと思えます。しかしながら、今日こうして皆様は「大阪乾癬患者友の会」という会を通じて、こ

こに集まられています。こうした患者会の活動は、皆様お一人お一人の互いの交流を通じて、皆様を持つ孤立感や孤独感をきつと和らげると思いますし、あるいは皆様が日常生活の中で様々な工夫を凝らしていることなど、そういった情報交換をすることにより、皆様の乾癬を自らコントロールしていくということ、大きなヒントとして、お互いを助け合うことと思っております。医者である私がこう言うのは大変失礼になるかもしれませんが、こうした活動というものは、きつと病院で処方されている薬、それよりもずっと大きな力となっているのではないかなと思っております。

日本における乾癬の患者会活動は一九九二年に北海道の札幌で出発しました。それを機に茨城県・三重県に広がり、そして一九九九年にはこの大阪に「乾癬患者友の会」が生まれ、去年は東京地区に、そして北陸地区に新しい乾癬の会が誕生し、今年秋には名古屋において、また新しい会ができるというふうに聞いております。この会が皆様の心の大きな支えとなっていくのは確実なことであり、全国に患者さんの会が次々に生まれてくる、

こうした時代のうねりはこれからもどんどん大きくなっていくだろう、と確信しています。どうかこの大阪の会がどんどん発展して下さい、というのもおかしな話ですが、皆様の絆がますます強くなっていけるようにと深く祈っております。

【世界の患者会】

次に世界に目を向けてまいりますと、現在世界的な組織として、『International Federation of Psoriasis Association』 日本語に直しますと「乾癬組織世界連盟」とも言いますのでしょうか、世界各国の乾癬患者会の国際連合のような組織があります。もちろん乾癬という病気は、地球全体で見ると、北の国々に多いわけですね。すなわちヨーロッパ・アメリカに乾癬患者さんが大変多いわけですが、それらの国々では人口の一〜二％に乾癬患者さんがいるという調査の結果が出ております。五十人に一人あるいは百人に一人は乾癬を持つと推計されています。患者会の活動は、やはりそういった国々で大変活発に行われているです。世界でその連盟に属している

のは二十六の国々と地域ですが、ここ最近では二年に一回、国際的な会合が開かれております。第三回目は一昨年になりますが、アメリカのサンフランシスコ市で開催されました。私は北海道の乾癬の会の幹事の方と一緒に参加してまいりました。ヨーロッパからもアジアからも少数ながら患者さんが参加されておられました。英語しか通じないという不自由な点もありましたけれども、ヨーロッパの方、あるいはアメリカ・カナダの方々の積極的な交流を通して、北海道から参加された患者さんは、そして私も、広く世界に目を向けるということを学んだようです。

【アメリカの患者会】

現在世界で一番大きな乾癬患者会は、アメリカの「National Psoriasis Foundation」(NPF)「アメリカ乾癬基金」と呼ばれる組織です。この組織は一九六六年、アメリカのオレゴン州ポートランド市で、数人の患者さんが集まり、自分たちの悩みを話し合える場ができたかと、そういうことで始まったと聞いております。けれども当

時アメリカにおいてさえもそのような人道主義的な活動に支援の手を国・企業が差し伸べるわけではなく、その活動は、当初頓挫して、産みの苦しみを味わったそうです。

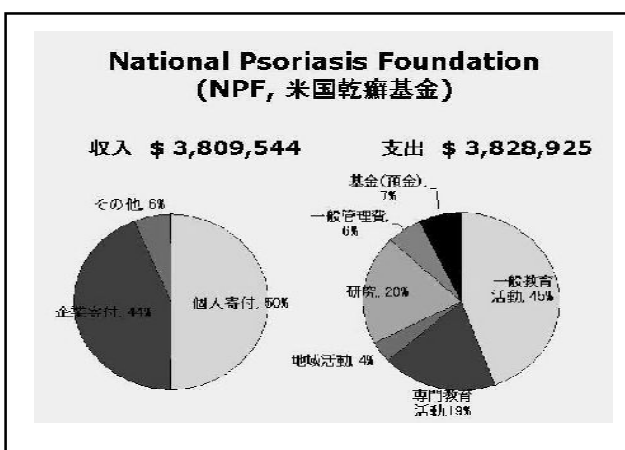
けれどもその二年後、一九六八年になり、幾人かの皮膚科医、そして研究者が協力の手を差し伸べ、それから大きくアメリカの組織は発展してきたそうです。その協力を惜しまなかった医師の一人に、今は亡くなられたDr・ハルプリンという先生がおられました。この先生はオレゴンからマイアミの方に移られ、きつと吉川先生もDr・ハルプリンと一緒に研究をされたと思うのですが、吉川先生がこうして大阪の会の大きな支えとなつていらつしやるのも、Dr・ハルプリン、あるいはマイアミのDr・テイラーという研究仲間であり、アメリカでも患者さんの会の大きな支えとなつていたお二人の先生を通しての経験が大きかったのではないかと、私は推察しております。

現在アメリカの「National Psoriasis Foundation」は、アメリカ国内のみならず全世界に向けて様々な情報をパンフレット、あ

るいはインターネットを通じて発信し続け、世界各地の患者さんの大きな心の支えとなっています。きつと今日ここにいらつしやる方も、何度かそのアメリカのホームページを覗かれたのではないかと思います。もう見るなり驚くぐらいの情報があふれています。

【アメリカ患者会(NPF)の活動内容】

そのアメリカの乾癬患者基金・乾癬患者の会はどういった活動を繰り広げているか、一枚のスライ



ドが雄弁に物語っていますので、それをちよつと見て頂きたいと思えます。これは昨年二〇〇二年度の「NPF（アメリカ乾癬基金）」と呼ばれる患者会の決算書です。先ほど大阪の会の台所事情を見せて頂きました。北海道は三二〇万円ぐらいいで、ちよつと多いぐらいだそうです。ところがアメリカの収入ですが、円じゃなくてドルですが、三八〇万九五四四ドル（日本円に直すと大体四億二・三千万円）になります。びっくりしますね。収入の内訳は、約半分が個人寄付、アメリカのNPFは会費というものがないのです。個人寄付で多い方は年間二万五千ドル（四百万円ぐらい）を寄付しています。すごいですね。それから企業寄付が四十四%を占めています。そして残りの六%がパンフレットなどを販売した利益、あるいは銀行からの利息など「その他」の収入となっています。日本ではちよつと考えられませんが、企業寄付が四十四%、四万五千ドル以上といえますから、六百万円くらい寄付している会社も七社以上あるというふうに聞いています。このように、ほとんどの収入は寄付から成り立っているわけです。こ

れは、アメリカでは寄付が税金から引かれる制度があり、色々な寄付行為が盛んであることによります。大学や研究所には多くのメモリアルビルディングがあります。それらは、財を成した卒業生の恩返しとしての寄付行為によるものが多いのです。寄付・献金と言えば政治献金、賄賂が思い浮かぶ日本事情とはわけが違うようです。

では、支出はどんな活動に向けられているか。これは日本でも皆様方がこれから繰り広げていく患者会活動の参考になると思います。支出でもっとも多いのが「一般教育活動」で、四十五%。この「一般教育活動」とは、先ほど言いましたようにNPFでは様々なパンフレットが用意されています。例えば自分がビタミンD3の治療を知りたいと考えると、「ビタミンD3」と書いたパンフレットが送られてきます。メトトレキサートについて知りたいと言ったり、温泉治療について知りたいと言ったら（温泉治療はなかったかもしれませんが）、その治療法についてのパンフレットが送られてきます。あるいは十代で乾癬が起こった場合、そんな若い方ではどんなふうな悩みに答えられるか、あるいはこれ

から結婚しようとしている人は、どういう悩みを持っていらいしやるか、そういった色々な悩みに対する回答がパンフレットで常に用意され、皆さんの要望に応じて送られます。その内容の全部がインターネットのホームページに掲載されているわけではありませんが、多くの情報がそのホームページの中に整理されて書かれています。このような活動に使われているのが、四十五%です。

次に「専門教育活動」に、約二十%の支出が割かれています。驚くべきことですが、「専門教育活動」とは、アメリカの皮膚科研修医の人達に、できるだけ乾癬を詳しく知ってもらうために、全米各地で研修医の先生を集め、乾癬の勉強会を開いたり、看護婦、光線治療士など、乾癬の治療を実際に医療現場で担当している人達を集めた勉強会・講習会を、NPFが定期的に開催しています。それがこの「専門教育活動」です。

次に「研究」に二十%が費やされています。すぐれた研究が行われている大学、専門研究室に対し援助費用を出しているわけです。一番大きな援助は、乾癬の体質を決める遺伝子、これをどうやって見

つけ出し、治療・検査に結びつけていくか、その研究に必要な遺伝子を保存する乾癬の遺伝子銀行に対するものです。このように、医師あるいは科学者の研究を助ける役割まで、NPFが担っているわけです。

そのほかの支出として、各地域における患者さんの交流組織の「援助費」、そして「一般管理費」というのがあります。私は四年前ポートランド市にあるNPF本部を訪ねました。大きなビルディングの一つのフロアー全部がNPFの活動拠点となっており、そこでは常勤、非常勤を含め二十名の方が、電話相談の応対、インターネットの連絡、そしてパンフレットの発送作業（年間百万通の郵便物を扱う）など、皆さんが生き生きと働いていました。

【NPFが教えること】

日本における乾癬患者会の活動が、今すぐNPFに迫っていくことはできません。その必要もないのかもしれませんが。それよりも会員一人ひとりの絆を強めていくこと、そのことの方が大切かもしれません。けれども今日本において、全国

に乾癬の患者さんの会が設立され、その地域地域で大きな役割を担っていくとすれば、やはり全国の会が絆を持ち、全国での助け合い、あるいは全国での社会的なうねりを作っていく、そういったことも必要になるかと思えます。このアメリカNPFFの活動も参考になるのではないかと思う次第です。

もう一つ、私がこのNPFFの活動で驚かされたことがあります。それは重症の乾癬に対する治療の効果と危険性がどれくらいあるか、一年、二年の短期的観察ではなく、二十年まで見るという大変貴重な研究ですけれども、その膨大な作業をするスポンサーとなったのがやはりNPFFだったわけです。この貴重な研究結果は、『Archives of Dermatology』と呼ばれる、皮膚科学で一番権威のある雑誌に掲載されました。これに関してはのちほどお話しさせていただきます。

【治療の出発点】

先に紹介した論文の大きな目的は、一九七三年にスタートしたPUVA治療・紫外線治療が、二十年

の経過の後、どういった副作用が患者さんに起き、どういったメリットを患者さんがもらっているか、それをまとめるものでした。今日私はこのPUVA治療・紫外線治療について皆さんと一緒に勉強してまいります、その前に少し、乾癬治療の出発点について述べさせていただきます。

私が「小林皮膚科クリニック」において、乾癬の患者さんを治療する上で、拠り所とする出発点は、「乾癬はいまだ原因不明であり、単一根本的治療は存在しない」、「であるがゆえに、私は皮膚科医として何をなし得るか」ということです。その上で「乾癬の状態、悪化の原因、精神心理的苦痛を個々の患者さんにおいて的確に知ること」、「治療だけではなく、患者さん自身の乾癬をコントロールする力を手助けし、援助すること」、「『Do no harm』副作用をできるだけ回避する」を治療の原則とすること、「患者さんの状況に応じた治療法を選択し、患者さんと一緒にスタートしていくということ」、そして、「治療の過程では必ずその治療の効果、副作用の評価を患者さんと一緒に行っていくこと」、以上を私の出発点の拠り所としています。

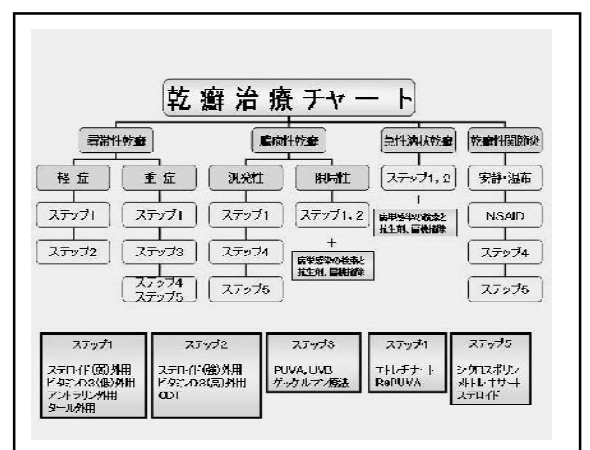
この「Do no harm」ですが、皆様は乾癬があることによって、あるいは関節炎があることによってすでに大きな困難を抱えていらっしゃると思います。治療の副作用によって、それ以上に皆様の困難が増していかないように、それを戒める言葉です。

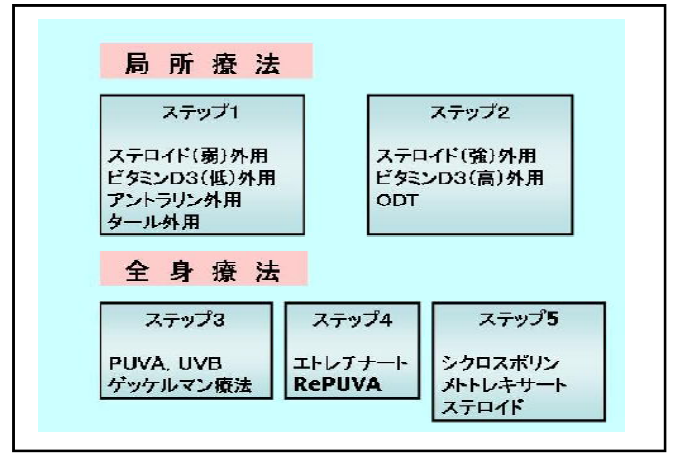
私も参加したある薬の開発研究のとき、その薬の濃度をどれぐらいにするかということで、研究会でずいぶん議論がなされたことがありました。私がまだ若かった頃でした。やはり確実によく効く濃度、高い濃度を盛んに主張したわけですけど、その時一緒にいらつしやった吉川先生は「小林君、それはちよつと違うよ。やはり乾癬の治療というのは長くかかるものであつて、その間に絶対に副作用を起こしてはいけない。やはりそれを基準にして薬の濃度を決めるべきじゃないだろうか。」ということを言われました。それ以来この「Do no harm」ということに私は大変気を付けるようにしています。

【治療の選択】

治療の開始・選択にあたり、現在

なし得る治療法をその強さからステップ①～⑤に区分し、患者さんの乾癬の種類、程度、状況に応じた治療法を選択します。ステップ①、②は、薬を皮膚の患部に直接塗る外用療法で、これは確実に薬が患部に届き、そして全身の副作用を起こしにくい安全な治療法と言えるわけです。しかしながら全身の皮膚に乾癬が広がった場合には、ステップ①、②だけでは困難なことがあります。そういった場合には全身療法として、ステップ③、④、⑤として、ステップ③では紫外線療法を中心に、ステップ④では「エトレチナート」(商品名：「チガソン」)を中心に、ステッ





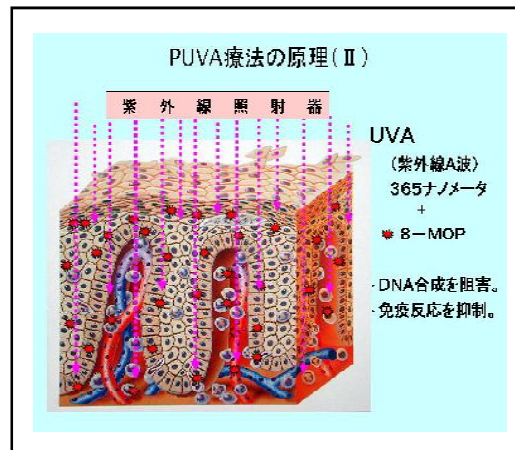
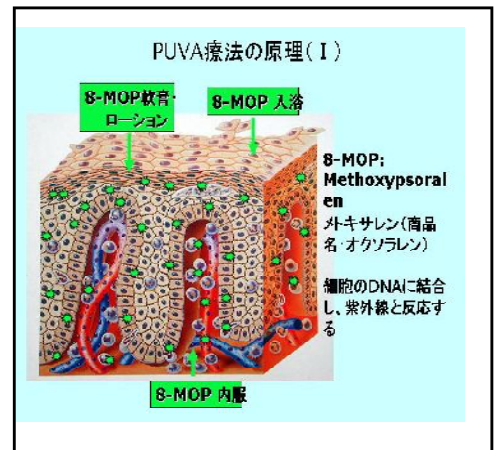
プ⑤では、「シクロスポリン」(商品名:「サンディミュン」・「ネオラル」)、「メトトレキサート」(商品名:「リウマトレックス」)あるいはステロイド(副腎皮質ホルモン)の内服といった治療を選択します。ステップが上がるにつれて、副作用は大きくなってまいりますので、私は全身に乾癬が広がった場合でも、できるだけステップ③で、あるいはまれにステップ④でとどめ、できるだけステップ⑤まで進まないようにということをポリシーとして、主にステップ③、すなわち紫外線療法を重症ないしは中等症の患者さんに

始めていただくようにしております。

【PUVA療法】

PUVAが、Pはソラレン、Psoralen という紫外線の力を非常に高める薬を表し、それプラス紫外線A波を表すUVAを組み合わせた「PUVA治療」ということは皆さんもよくご存知でしょう。

UVAだけを浴びても、たとえばガラス越しの光を浴びても乾癬はよくありません。ところがいったん8MOP「メトキサレン」(商品名:「オクソラレン」と呼ばれる物質を、皮膚の表面に軟膏、ローションとして塗って皮膚に吸収させる、あるいはお風呂の中にこの薬を入れて、お風呂のお湯から皮膚に吸収させる、あるいは飲み薬として内服し、血液を通して皮膚に吸収させると、8MOPは、皮膚細胞DNAの二重螺旋と呼ばれる場所に、二つの足を持つてそれをガッチリと結び付け、DNA合成を阻害します。乾癬の皮膚細胞は、分裂・増殖が活発でどんどん表面に新陳代謝で上がってくるために、いつもカサカサとフケが出てくるわけです。PUVA療法は、その皮



膚細胞の分裂・増殖を抑えて乾癬をよくしていくわけです。同時に乾癬皮膚の深い所にはリンパ球と呼ばれる細胞があり、表皮を傷つけて乾癬を作るのに大きな働きをしています。その免疫反応と呼ばれる反応もPUVA療法は抑制

をかけるわけです。繰り返しになりますが、皮膚の細胞のDNA合成・免疫反応を抑えて、乾癬の改善が得られるわけです。けれどもやはり必ずこの過程に付随して、PUVA療法を長期間続けると、DNAに傷をつけるのと同じ事になりますので、異常細胞の出現、あるいは皮膚にシミ、そばかすが増えてきたり、シワが増えるといった光老化が、PUVA治療によって進んでいくことは否めません。また皮膚ガンの発生というところが、日本人においても、絶対に否定できるものではありません。このことについてはのちほど皆さんと一緒に勉強していきます。

【小林皮膚科クリニックのPUVA療法】

私どものクリニックには大勢の乾癬患者さんが来られています。その中には全身に乾癬が広がる重症の方が多くいます。けれども、実際にどういうふうな治療しているか、どういうふうな紫外線療法を行っているのかをちょっと見ていただきたいと思います。

小林皮膚科クリニックでは、P

UVA療法をほとんど入浴PUVAと呼ばれる方法で行っています。私はこの入浴治療が一番安全で、そして一番効果があると考えています。というのも、皆様の中にPUVA療法を受けていらっしゃる方、あるいは過去に経験された方は大勢おられると思いますが、日本ではオクソラレン軟膏、ローションを患部に塗ってから紫外線をかけることが圧倒的に多いのですけれども、大変やけどを起こしやすいという欠点があります。紫外線量の調節が大変難しく、ちよつとでも多めに紫外線をかけてしまうと、やけどを起こしたり、あるいは病院での治療を終えられて、きれいに拭きとらないでそのまま真夏の太陽の下に出た場合、日光に含まれている紫外線A波によってやけどを起こしてしまうといったトラブルと、もう一つ、治った部分がどうしても真っ黒になってしまうという不都合な点があります。アメリカ・ヨーロッパでは、ほとんど飲み薬で8MOPを皮膚に届けるようにしますが、飲み薬では胃腸を悪くする方が多く、また8MOPは当然目にも吸収されるので、治療を受けた後はしっかりとサングラスを一

日中かけていないと、目にただれを起こしたり、白内障が進んだりという副作用が起きます。

入浴治療の利点は、お風呂のお湯は温かく皮膚の表面を柔らかくして、五分ないし十分の入浴で一定濃度の8MOPが全身の皮膚にまんべんなく吸収され、いったん吸収された微量な8MOPは、お風呂で温まって拡張した毛細血管から血液で腎臓に運ばれすぐに排泄されます。そういった安全面が高いということです。

入浴した後はすぐにお湯を拭いて、全身型の紫外線照射機の中に入り紫外線を照射します。紫外線照射機は大変精密なもので、年に一回必ず、ドイツから点検に来



ています。「四種の神器」も用意されています。まず「個人の記録」です。患者さんが今までに何回紫外線治療を行い、どれぐらいの紫外線をかけたか、途中どんなトラブルがあったかという記録を残しています。二番目は、紫外線を九十九、九%遮断する「ゴーグル」を目に付けて頂きます。ただ女性の方は、やはり顔が少しでも黒くなられるのを嫌がられますし、シミ・そばかすが増えて欲しくないと思われまますから、多くはこの三番目の「頭巾」を頭にすっぽりとかぶってもらいます。最期の四番目、これは何だと思えますか？ 紫外線を照射する時、全員が(違うなあ、全員じゃないですね)半分の方はこれを付けるようにします。想像できますか？これは、男性だけが使用します「金隠し」です。外陰部は、お日様に当たることに慣れていないですよね。とりわけ外陰部に関しては、紫外線による発ガン性、ガンが起る可能性が高いという結果が出ています。当然男性の外陰部にもお風呂で8MOPが吸収されていますので、アルミホイールを小さく切ったもので、外陰部を紫外線から防ぎます。



【入浴PUVA療法の実際の効果】

実際の効果を写真でみていただきます。

三十代の男性ですが、全身に乾癬が出ている重症の方でした。この方は大体週に一回の紫外線治療に通って頂き、そしてビタミンD3の塗り薬を塗りながら、三ヶ月でほとんど乾癬のない状態を得ることができています。

次の方も男性です。脛(すね)、肘(ひじ)は大変乾癬が起こりやすい場所でもまた治りにくい場所でもあ



ります。こうした場所でもやはり入浴PUVA療法とビタミンD3



の軟膏と一緒に使うことによって、四ヶ月でほとんど治った状態を得ることができております。次に三十代の男性ですが、この方の乾癬は非常に盛り上がりが強く、カサカサも多い症状でしたが、一



週間に二回クリニックに通いながら、ほとんど背中中の乾癬はなくなったという状態を得ております。

次に、一年以上も診ている方ですが、最初はできるだけ週一回通い、大体三ヶ月でよくなり、その後はひと月に一回紫外線治療を続け、一年後もほとんど出ていないといった結果を得ることができています。

全ての重症患者さんに入浴PUVA療法が効いているかというと、決してそうではありません。ステップ④、ステップ⑤の治療を組み合わせなければならぬ重症の方、そしてどうしてもPUVA療法、紫外線治療が肌に合わない方もおられます。副作用についても注意しなければなりません。

【乾癬治療、二十年のまとめ(NPF)】

最初にお話しした、NPFがスポンサーとなったアメリカにおける二十年間の乾癬治療の効果・安全性に関する研究論文をみてまいりましょう。

中等症～重症の乾癬患者さんに

使われる治療で、私の位置付けの中で、ステップ③、④、⑤に入る治療法、すなわちPUVA療法、UVB療法、エトレチナート(チガゾン)、メトトレキサート(リウマトレックス)、シクロスポリン(サンディミューン・ネオールル)、これらにどれぐらいの効果があつて、どれぐらいの頻度で副作用を起こしているか、というのを調査してまとめたものです。重症の状態であつた人が、どれぐらい早くほとんどない状態になるか(寛解)、これに関して言いますと、一番高いのはPUVA療法とメトトレキサート治療で、大体八割から九割の方はこの治療でよくなる。その次がシクロスポリンで七十%から

中等～重症乾癬治療の効果と危険性

治 療 法	治療効果		重大な副作用	副作用頻度				
	寛解	維持		2年	5年	10年	15年	20年
UVB	>50	低い	皮膚症	...	...	2.5-2.5	...	...
PUVA	80-90	高い	皮膚癌 黒色腫	...	3.7	...	10.4	...
メトトレキサート	80-90	高い	肝障害	2.3	4.9	6.4	7.4	...
エトレチナート	<50	低い	骨障害	...	...	...	...	...
シクロスポリン	70-90	低い	高血圧 腎障害 腎臓癌	22.0	60.0	...	...	...
				45.0	80.0	...	...	...
				100.0	100.0	...	...	...

Consensus Workshop on the Toxic Effects of Long-term PUVA Therapy Arch Dermatol 1998;134:595-598, sponsored by National Psoriasis F

九十%、UVB療法はちよつと劣つて半分ぐらい、エトレチナートは、それ単独ではあまり効かず五十%以下の結果でした。次に、良い状態を保つ（維持）ためには、どの治療法がどれくらい価値があるかという点では、UVB療法は、よくなつても再発しやすく、維持としてはあまりよくない、PUVA療法は維持においても効果が高い、メトトレキサートは少量でも良い状態を維持する効果が高い、エトレチナートは単独での維持効果も低く、シクロスポリンは量を減らすとすぐに乾癬が再発してしまいやすいという評価でした。

次に、副作用の頻度でみると、シクロスポリンに関しては、まだ使用経験が、発売されてそんなに経っていませんので、長くはありませんが、五年間でみると、高血圧が半分以上の人に起こり、腎臓の検査異常が八割ぐらいの人に起こっています。腎臓の細胞を取って検査すると、顕微鏡的な異常はほぼ百%の人に起こっている結果でした。この変化は、薬をやめれば元に戻りますが、かなり強い副作用を起していることが分かりました。メトトレキサートに関して、

一番懸念される副作用は肝臓、特に肝硬変と言われる状態です。頻度は、治療の年数と共に高くなりますが、十五年の時点で七、四%の重い肝障害が出てくるのが指摘されています。

次にPUVA療法について、アメリカの研究が素晴らしいと思うのは、十五年の間ずっと観察され続けている患者さんが何千人というらしやることです。その方達で見ていくと、一割の方に何らかの皮膚のガンが起こっていました。UVB療法による皮膚ガンの発生率というのは、まだはつきりしたデータは出ていないようですが、PUVA療法より若干低いだろうと推測されています。こうした結果をどう解釈し、治療の現場にどのように役立てていくかは、私達医師も、治療を受けられる皆さんも、双方で考え、決めていかななくてはならないことです。私の立場からは、PUVA療法が、効果・安全性のバランスに優れていると、現時点では考えています。皮膚ガンの問題については、これは必ず目に見える副作用であり、早い内に芽をつみとれるわけで、注意することにより防げるはずで、最近では、濃度の高いビタミンD3外

用剤である、ドボネックス、オキサロール、ボンアルファハイが発売され、それらの治療と組み合わせる治療法が、現在一番強力で安全ではないかと考えております。PUVA療法の安全性に関して、「日本乾癬学会」で吉川先生を中心として、「PUVA療法ガイドライン」が定められ、いかに安全に、いかに有効にPUVA療法を続けていくかということが、日本全国の皮膚科医に知らされるようになっております。

最後になりますけれども、きたる十月十一日から十三日、北海道の乾癬の会主催で「豊富温泉湯治ツアー」が開かれます。今日ここにもOさんが来られておりますが、一昨年でしたかね、御一緒したのは。Oさんにはあまり効かなかったそうですが、Oさんの肌は少し敏感すぎた？（笑）のかもしれないですね。「豊富温泉湯治ツアー」は、もちろん皮膚がよくになると同時に、皆さんお一人お一人との肌の触れあいという大きな楽しさがあります。北海道と大阪は大変遠いのですけれど、ぜひ一人でも多くの皆さんが、この湯治ツアーに参加されますようお願いします（ご希望の方は、乾癬の会事務局長、川口さ

ま、電話011-573-0427までお申込み下さい）。私が開業してからまもなく、私のクリニックを吉川先生に訪れていただきました。先生に教えていただいた「患者さんを傷つけてはいけない」、「学に厳しく、人に優しく」など、多くの大きなことを先生から教わりました。もう少しカラオケも上手になればよかったのですけれど（笑）。吉川先生、本当に御退官おめでとうございます。最後になりますが、先生どうぞお元気でお過ごし下さい。今日は皆様ご清聴ありがとうございました。

吉川先生、ご苦労さま、お元気で



北海道の小林皮膚科クリニック
<http://www3.ocn.ne.jp/~kobacilin/>

Q & A

回答

吉川先生
小林先生
吉良先生
東山先生



会場からの質問に答えて頂く先生方

Q、前号の会報にも掲載されていた「抗TNFアルファ」と「抗炎症性サイトカイン治療」について薬とか治療法について教えてください。

A、小林仁先生

お答えします。「抗TNFアルファ」は現在二種類出ようとしています。一種類は「Enbrel：エン

ブレール」確實ではないのですけれど、日本では八月か九月頃に認可される予定と聞いております。使える病気は関節リウマチです。乾癬は入っております。その後に「Intliximab：インフィリマブ」というのが出てきますが、これもリウマチ治療薬です。アメリカでは乾癬の皮膚に対しても使われていますが、効果の方はあまり良くないそうです。またアメリカでは今年の一月にFDA（米国食品局）に認可されて乾癬の患者さんに使われているリンパ球のある特殊な蛋白質に作用するCD2の拮抗剤が日本でももうすぐ治療が始まるうとしていますが、これは乾癬にかなり有効であるというふうに聞いております。どういう風に効くかというと、リンパ球がもっているひとつのたんぱく質の働きを弱めたり、ブロックすることによって乾癬症状を良くしていこうとする治療法です。ですから、従来の治療法では

うまくいかなかった関節炎の方、強い関節炎をもっている方についてはエンブレール・インフィリマブは有効ではないかと思えます。しかしながらTNFアルファは人間の身体の免疫力、防御力をつかさどる大切なものです。その働きを抑えてしまうことはいろいろなばい菌にたいする抵抗力が低下するとか、薬の作用による熱が出るとかの問題が生じます。遺伝子工学を利用して作られた薬であるのでその価格はかなり高いものになってしまおうというような問題点も抱えています。

Q、乾癬になって十年くらいになります。以前に海水浴にいけないようになったのですが、最近海水浴に行っても効果がありません。なぜでしょうか？

A、小林仁先生

いろんな原因が考えられますが、言えることは日光に強くあたり過ぎるとやけどをおこしてケブネル現象をおこし、かえって悪くなります。あまり強い紫外線にあたることは良くないと思います。皮膚が赤くなるかならないかという程度が適当かと思えます。海水

浴での焼き方に以前と違う問題点があるかも知れません。

あるいは飲んでいる薬とか、摂っている健康食品とかに紫外線に敏感になる成分が入っているそれが悪化する可能性とかいろんな要素がありまして、悪くなったかも知れませんが・・・

A、吉川邦彦先生

海水浴についてですが、最近オゾン層が薄くなってきたことで、わずかですが紫外線が強くなってきたことと関係があるかもしれません。またメラニン色素は年齢とともに減少しますのでやはり日光の感受性が高まります。そんなことが影響しているのかも知れません。

Q、豊富温泉に三日間ほど行ってきたのですが、どの程度滞在すれば本当に効果が期待できるのでしょうか？

A、小林仁先生

勿論、人によって違うと思うのですが、体験された患者さんのお話では初回でだいたい二週間くらいで効果があらわれるという風に

聞いております。

二回目、三回目ではがんこな乾癬が残り、二週間くらいでなかなか消えないともいつておられました。

Q、風邪をひいた時の初期段階で一時的に乾癬の症状が軽減することを経験するのですが、抗生物質のマクロライド系の薬も乾癬の症状を抑えるための治療に使われると聞いたのですが？

A、小林仁先生

昔は発熱療法というのがありました。私は風邪の初期症状で乾癬が良くなるというのは聞いたことありませんでしたが、風邪をひいたことで発熱し、免疫のバランスが変化し、乾癬が一時的に良くなることがあるというのは容易に想像できます。

マクロライド系の抗生物質が乾癬に効くというのは確か東京大学の先生がやっておられたと思うのですが、乾癬治療薬シクロスポリン(ネオール)も実はマクロライドなのですね。ですから免疫抑制作用もマクロライド系の抗生物質が持つのではないかという可能性

を東京大学の先生が指摘されておられるのです。

のどの扁桃腺のばい菌が乾癬を悪化させるというのは皆さんよくご存知かと思いますが、扁桃腺に限らず、他のどこかのばい菌を抑えることで、免疫・「スーパー抗原」といわれていますが、そういった異常な免疫を抑えることで治療につながります。風邪をひいて扁桃腺が腫れて熱が出てそれから一、二週間してどっと体中に小さい皮疹が広がる滴状乾癬などにはマクロライド系に限らずセフェム系の抗生物質が一時的に効果があるのは確かに私も経験しますが、ただ私の印象では尋常性乾癬のタイプの方では目に見えて効果があるとは思えないのですが・・・。

A、吉川邦彦先生

私はやったことではないのですが、昔は発熱療法といってチフス膿などを使って治療するようなこともありました。風邪をひいた時には必ず抗生物質を使いますから、マクロライド系の抗生物質はスーパー抗原を抑制する作用がありますのでそういったことで乾癬に効果が期待できるのではと思っています。

【第9回総会から】



懇親会での医療相談コーナー



受付



懇親会風景



懇親会風景

「私と関節症乾癬」

東京都 みん太郎



東京都 みん太郎氏

皆さんこんにちは、東京から来ましたみん太郎です。大変恐縮ですが、今日はハンドルネームで名乗らせていただきます。

私の場合、尋常性乾癬で三十年、関節症性乾癬では約二十年近く患ってきました。関節症では非常に辛い時期がありましたものです

から、自分の中では、乾癬という関節症であるという意識が強く働いております。

ここにお集まりの皆さんの中にすでに関節症で苦しんでおられる方があるかと思えます。また今はそうでないけれど将来、関節症になるのではないかと云う漠然とした不安を抱いておられる方もあると思えます。私が、自分の関節症の体験を話すことで、皆さんの不安をいくらかでも払拭できればという思いで今日お話をさせていただきます。

私は、十代の後半に関節症らしき症状があらわれました。現在もあまり事情は変わってないと思いますが、当時としても関節症の症状がなかなか診断がつきにくいということがありました。関節症の

初期症状というのは自分としても全くわからないし、お医者さんにとってもレントゲンやCTを撮ってもその部位に変化が見当たらないことで、「少し様子をみましょう」という結論になりがちでした。

関節症性乾癬の位置付け

先日、東京の方で患者会の集まりがありまして、そこで関節症の方とお話をする機会がありました。その人が言われるには「関節症性乾癬という病気の扱いはどうも乾癬という病気に付属的に扱われている気がする」というものでした。乾癬というと尋常性乾癬とか膿胞性乾癬とかがありますが、一般的に診療として皮膚科にかかります。皮膚科の外来にしても大きな病院に行くと乾癬外来という専門の外来診療があります。

ところが、整形外科や膠原病を扱う病院に行っても関節症性乾癬の専門外来というものはまずありません。私も関節症を発症してから、整形外科にかかってきました。最近では、膠原病リウマチ内科にかかっているのですが、確かに彼が言うように「関節症性乾癬」の治療を専門とする外来がないことに私

は「関節症性乾癬」が乾癬の付属的な病気としての扱いを受けているということを強く意識せざるをえませんでした。

関節症を疑う症状が出たら

関節症での二十年間の経験では乾癬と関節症の因果関係を的確に理解されている整形の先生は非常に少なかったというのが私の率直な印象です。ですから関節症にしても単なる神経痛とか、疲れからきているのではないかというような診立てをする先生が結構ありました。結果それに自分も納得してしまつて痛みを我慢し長く放置してしてきました。というのも日が経つとその痛みもやわらぐこともあり、結果病院にも通わずましてしまふということがあったわけですね。今にして思えば痛みがあるのに我慢して放置してはいけなかったと思うのです。

私の場合は我慢したり放置したりしていた当然の結果というべきか症状がかなり進行しています。現在脊椎の方が強直していて、関節の軟骨の部分が骨化していて棒状のようなものに変化してしまっています。その進行過程は一口で

は申せませんが、時には激痛が走り、日常生活や仕事にも少なからず支障をきたしています。整形に行っても特に関節症に関する特定の治療があるわけではありません。初期段階では診てもらっても特に特定の場所に異常が発見されない場合も多く、その場合、「様子を見ましょう」という一言で返されてしまうケースが多いようです。

皆さんは家庭やお仕事で非常に忙しくされていますので、どうしても一箇所の病院で診察してもらうって何となく納得してしまうケースがほとんどだと思います。皮膚科の病気の場合は一箇所の皮疹が治ったというか、私は消えたと表現しますが、関節症の場合は一度骨化して変形してしまうと、治療に外科的手術でも含めないかぎり元に戻るといいうのは非常に難しいことになります。症状が悪化する前にできるだけ自分なりに努力をする。なるべく複数の病院で診てもらおう。できれば専門的な外来を探して通院するといったことが非常に大事かと思っています。

関節症の治療における私の選択

薬としては、リウマチ関係の抗リウマチ剤とか非ステロイド系の消炎鎮痛剤とかが使用されます。日常の薬を飲まないためによる激痛のリスクを考えると、薬を飲むために起こる胃腸障害などの副作用はあるかもしれないが、日常生活が痛みなく過ごせる方が、ベターな選択であると思います。そういったことから、出来るだけ定期的に医師の診断を受け、副作用のリスクを回避することが必要です。

私は大阪の会に四年参加させていただいていますが、皆さんと交流する中で関節症の方は年々増えているというのを実感しています。今後増えることがあっても減ることとはないのかなというのが私の率直な印象です。

皆さんが、関節に何らかの異常を覚えた場合はすぐ皮膚科の先生に相談してください。その後、整形外科なり、リウマチ専門医に受診されることをお勧めします。通院をめんどろくさいと思って、あいまいに放置しておくことは結果的に悪い方向にしか行かない。

少しでもおかしいと感じた場合はできるだけ多くの先生に診てもらうことが必要だと思います。

関節症に対する周囲の目

私の関節症での経験からお話しますと、目に見える形での関節症の手指の腫れなどはわりと、「痛そうで、かわいそうね」などと同情をひくのですが、私のように脊椎などの関節がやられていると、外見ではなんともないように見えるわけですから、なかなか周りの理解を得ることは難しくなります。痛いということと今日仕事ができなこともあくる日は何ともなく仕事ができている。こんなことを繰り返している

「奴は怠け者じゃないか」という印象を周囲の人が持つてしまいがちです。こんなご時世ですからこのことで仕事を失うという危険性もはらんでいます。そうしたことからは、乾癬にしても、関節症にしても周りの理解を得ることが、大事になってきます。

終わりに

皆さんが、こういう場に参加されるということは、私もそうですがこのような病気にたいする何が

しかの情報を得たいという気持ちがあるからだと思っています。自分の周りを見渡しても、身近に乾癬患者さんや関節症の患者さんともぐり合うということは日常殆どありません。乾癬学会に参加されている皮膚科の医師にしても約四百名程度と聞いていますので、日本全国の皮膚科医師にすると殆ど一握りの非常に少ない数だと思うのですね。そうした中で、この病気に関する正しい最新情報を得ようとするとこのような会に参加して、専門的な先生方のお話を聞く、そして他の参加者と情報を交換する。正しい知識を得て、自分の病気に対して勇気を持って見つめていく、そして日々、無理をしないで、あせらず、あわてずこの病気に付き合っていく。こうしたことが大事だと思います。

今日は関節症に関する私の経験を少しお話ししました。この場でお話したことが、皆さんに多少なりとも参考になりましたらたいへんうれしく思います。

ご清聴ありがとうございました。

定例総会アンケートのまとめ

① 最近の症状で気になることがありますか？

- ・爪の症状が気になります。
- ・全身がかゆくて困っています。
- ・手から急に出血することがありますが・・・。
- ・最近呼吸器疾患で入院し、点滴しましたがきれいになりました。しかし日がたつにしたがって全身に症状が出てきました。現在はビタミンD3を塗っておさまってきています。
- ・段々よくなってきています。入浴については、風呂に入らず、石鹸、タオルを使わず手洗いし、シャワーを使っています。
- ・一進一退の状態ですが、特に気になることはありません。
- ・皮膚表面のかさぶたがよくむけるのが気になります。
- ・肋骨からみぞおちに掛けて鈍痛があります。乾癬に関係ありますか？
- ・乾癬以外の小さなぶつぶつが出てきましたが・・・。
- ・乾癬の発疹がくっつきはじめ、広範囲に赤みを増してきました。べったりと薬をぬっていいのでしょうか？
- ・発症して20年になりますが、平成15年2月に右手中指（第2関節）が曲がってきました。主治医佐野先生に検査していただきましたが、リウマチではなく関節症性乾癬であることが判明しました。たいへんショックです。
- ・光線療法で週3回頭から足元までの全身照射をしておりますが、リスクを心配しております。乾癬の症状は改善されつつありますが、どのような形であらわれるのか気になります。
- ・足、尻、ひじなど身体全部に広がりつつあり多発中。薬はボアラ、トプシム、ネオメルク、アネロックなど、塗るのに1時間以上かかり、薬もそれなりに多く使い、長期にわたっての治療でとても心配です。
- ・手の甲にできているのがなかなか治りません。
- ・約3年前、手指関節に発症、個人整形外科病院に経て阪大病院整形外科及び皮膚科へ通院し、1年半治療するも未だ快方に至らず。よき治療法はないものか・・・。
- ・かゆみがあり気になります。
- ・SODによる効果がありました。
- ・風呂に入った時に浮いてくる鱗屑が最近増えている。
- ・チガソンと紫外線治療と塗り薬の治療ですが、よくなりません。15～6年前から腎臓が悪いのですが、副作用が心配です。
- ・頭皮の乾癬が治りにくいです。
- ・頭の乾癬が治療しにくいこともあり、悩みの種です。かゆくすぐ治らず次々と出てきて10年になりますが広がる一方です。
- ・良くなったり悪くなったりしています。根治しない。
- ・太もも、内股と腰の横、尻が2箇所が摩擦によって治りにくい。

② 乾癬について知りたいことがありますか？

- ・遺伝について知りたいです。
- ・治療の進捗状況、最新の医療情報について知りたい。
- ・最近話題になっている「抗TNFアルファ」「抗炎症性サイトカイン」などの薬、および治療方について説明してください。
- ・身体の免疫力が弱くなってしまっただけで乾癬になるので、免疫力をつけるようにするのがよいのでしょうか？
- ・乾癬にはストレスの悪影響というものはいくらあるのでしょうか？
- ・関節リウマチと関節症性乾癬との違いは？またリウマチの治療（鍼灸）は受けてもよいのでしょうか？

か？

- ・ビタミンDのサプリメントはよいのですか？
- ・鉍石治療について知りたい。
- ・関節症性乾癬の症状とはどういうものか。乾癬症状が出ていない関節が痛むことがあるのですが、他のものと見分ける方法はあるのですか？
- ・調子がよかったので、ネオオラルを8錠服用していたのを7錠と交互にしたら急に悪くなりました。ステロイドも3錠と2錠を交互に服用しているのですが、1日にネオオラルとステロイドを服用する意味がわかりません。
- ・乾癬になりやすい体質はあるのですか。わたしの地方（広島）の乾癬専門医を公表してほしい。
- ・肌がたいへん薄くなってきています。どの薬の影響でしょうか？

③ 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。

- ・Webで見ただけの感想ですが、たいへん良くできていたと思いました。
- ・よくなった人の体験談を読みたいです。
- ・治療に効果がある食事、サプリメントなど情報があれば教えてほしい。
- ・栄養面、経済的な面など、多角的な情報も取り上げてほしい。
- ・膿胞性乾癬について取り上げてほしい。
- ・今日の小林仁先生の講演内容をプリントしてください。
- ・とても楽しみにして待っています。皆様のご意見を参考にさせてもらっています。会報を待つのみで、お手伝いなどできませんが感謝の気持ちでいっぱいです。宜しくお願いします。
- ・よい薬ができれば副作用も含めて早急に取り上げてほしい。
- ・インターネットを活用してほしい。

④ 「吉川邦彦先生・小林仁先生」の講演についてご感想をお書きください。

- ・スライドを使った講演で分かりやすかったです。
- ・ありがたかったです。たいへん参考になりました。
- ・はじめて聞くことばかりで、たいへん参考になりました。
- ・吉川先生、原因はまだ良く分からないとのことですが、治療方法が進歩していることはよくわかりました。しかし早く原因を究明してください。お願いします。
- ・小林仁先生、グローバルなお話よくわかりました。アメリカでは乾癬研究に個人や企業の寄付で賄われていることを知りました。
- ・講演については大変ためになりました。
- ・すばらしかったです。ありがとうございました。Do No Harmはすばらしい言葉です。吉川先生の研究テーマのモチベーションに感動。また小林仁先生のような医師に診てもらえる患者さんは幸せだと思います。
- ・吉川先生が、今まで乾癬に目を向けられていただけてきたことにより、私たちが現在の治療を受けられていること、また乾癬の会があることをはじめて知りました。小林先生のPUVAのお話、たいへん参考になりました。ありがとうございました。小林先生の講演の機会をまた作ってくださいね。
- ・発症して50年、初めて聞いた講演です。たいへん勇気づけられました。
- ・先生方が、長年乾癬治療に努力されてきたことがよくわかりました。
- ・小林先生のPUVA治療が有効ということがわかり、とてもよかったです。また豊富温泉ツアーがあることを知り参加したいと思っています。
- ・吉川先生の永年にわたる乾癬研究に感謝いたします。小林仁先生の紫外線治療を試したい。
- ・今まで、乾癬に取り組んでこられたご苦労がよくわかりました。それにもまして乾癬の難治性がよくわかり、長期にわたって頑張らなければということを再確認しました。吉川先生長い間ご苦労様でした。

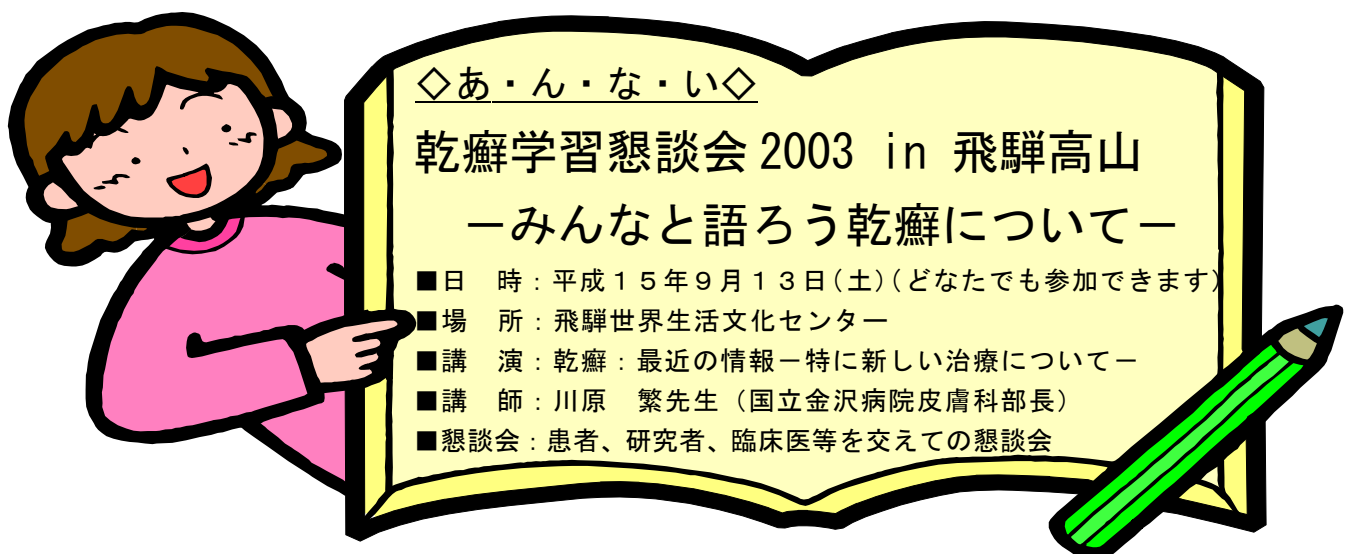
- ・吉川先生には大阪でお世話になりました。お会いできてうれしかったです。これからも友の会を見守ってください。
- ・乾癬という病名を知ってから1年ほど経ちますが、かなり長い間研究され続け治療も確実に進歩していることが分かりました。また世界の乾癬事情や自分にはまだ必要なさそうだが、PUVA治療の知識が得られてよかったです。
- ・吉川先生ともっと早く出会えていたら診察していただきたかったと思いました。小林先生のお話はたいへん分かりやすく、お風呂の治療法は特に興味をもちました。
- ・吉川先生の学会における貢献度が良く分かりました。小林仁先生の講演は十分な資料を使われての説明で楽しく聞かせていただきました。

⑤ 体験発表のご感想は？

- ・とてもわかりやすい体験談でした。
- ・東京のみんな太郎さん、病気を良く知って対応されています。なかなか治らないのによく頑張っておられます。
- ・関節症性乾癬の体験談は参考になりました。
- ・ご自身の長年の体験、確かな知識、前向きな姿勢に感動しました。
- ・関節症性乾癬は怖い病気でもあることを改めて思い知らされました。
- ・勇気づけられました。
- ・参考になりました。
- ・今度は尋常性乾癬患者の発表が聞きたいです。
- ・たいへん勉強になりました。関節症について自分の知りたいことについて知ることができ有意義でした。

⑥ 会の運営面の提言、その他望むこと何でもお書きください。

- ・広島でも懇談会があればいいのですが・・・。
- ・今回はじめて出席しましたので、よくわかりませんが、今後宜しくをお願いします。
- ・早くから来て待っているのですから定刻にはじめてください。
- ・このアンケートを設問用紙にして、講演後まとめて講師の先生が答える形式にしたらどうか。また質問時間を長く取ってください。
- ・平成14年会員数290名、平成15年250名と人数が減っているのは何故ですか？国の乾癬という病気への関心度合いはどんなものですか？

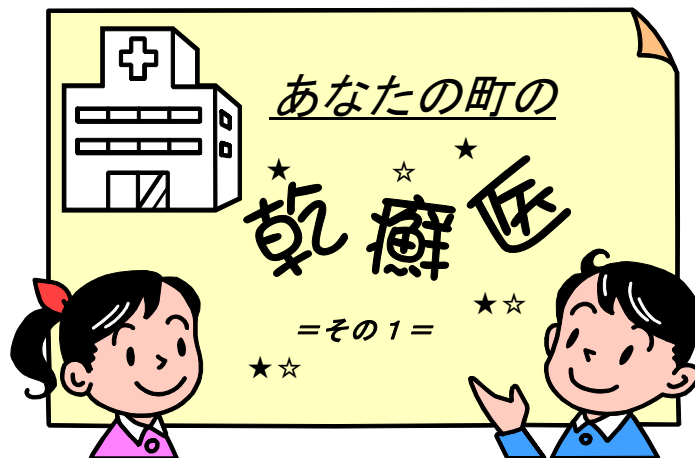


☆詳細は＝<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psoriasis/alljp/2003/Welcome.html> でご覧になって下さい。

小林皮膚科クリニックは、阪急宝塚線三国駅からすぐのヴェール阪急三国三階にあります。院長の

近くに乾癬の専門医がない！
家の近くで乾癬の専門医を紹介してほしい！そんな患者さんの声を元に「あなたの町の乾癬医」というシリーズを作りました！不定期ではありますが、少しでも皆様のお役に立てればと思います。

まずシリーズ第1回として、阪大で乾癬外来を担当されている小林照明先生が開業されましたので、ご紹介いたします



小林照明先生は、現在大阪大学医学部非常勤講師を併任されており、薬剤師、医師免許両方を生かし、ビタミン外用剤の開発を進めておられます。又、自費診療でレーザー治療等も行っており、肌にやさしいというフランス製の「ラ ロッシュ ポゼ」というスキンケア製品も取り扱っております。乾癬治療では、ビタミンD外用と共に narrowband UVB の治療を行っております。



小林院長とスタッフの方々

白斑に対して、優れた治療効果が報告されています。前回当たった光の量などの情報が記憶されるようで、患者にとっても安心です。はじめにお腹に少し光を当てて異常がなければ治療を進めていきます。

記者「訪れる乾癬患者の数は何人くらいですか？」

小林Dr.「三十人ぐらいで、内十人くらいが女性です。」

記者「主に行っている治療内容はどのようなものでしょうか？」

小林Dr.「ビタミンD外用剤と、ナ



紫外線治療器

ローバンドUVBを中心にした乾癬治療です。ナローバンドUVBは欧米では十年以上の歴史がありますが、日本ではこれからの治療です。ナローバンドUVBは、P UVAパスに比べると治療全体でも十分以内で終わる事ができ、患者さんの手間も時間もかなり省けますし、P UVAパスと同じか、それ以上の効果があり、かなりの重症患者さんでも寛解する例があります。入院しないといけない位の症状の人が、仕事が忙しいなどなかなか入院できなくてという方に、特にナローバンドUVBを勧めます。ただ、忙しいとはいえ初めは一週間に二〜三回通っていたかなくてはなりません。白斑の方は効果があるまで二十回ほどかかるのですが、乾癬の方は早ければ四〜五回で効果のある人もいます。顔に症状の出ている紫外線を当てる場合、女性の方にはお化粧を落としていただきますが、化粧直ししていただける場所もあります。」

記者「紫外線治療と一口で言っても、最近ではその種類が色々と分かれていますか？」



お化粧台

間症状が出ていなくても私は完治とはいわず、寛解と言います。原因が不明である現時点では、いつ再発してもおかしくないからです。」

記者「その方は何が効果があつたと思われませんか？」

小林Dr.「うーん、その方は入院してステロイド外用＋ビタミンD3外用＋紫外線という治療でした。しかしその一つが効いたのではなく、色々な治療のコンビネーションと薬の減らし具合がよかったのだと思います。」

記者「診察を受ける時の注意点を教えてください。」

小林Dr.「初めて来られる場合は、問診表などに聞きたい事などを書いておくといいと思います。言いたい事は分かるのだけど、先に書いておいていただくともっと具体的な事をアドバイス出来るので良いと思います。」

記者「定例会に参加された感想を教えてください。」

小林Dr.「私の所へ来られる患者さんにも友の会や定例会の案内をするのですが、初めて参加される方から参加しにくい雰囲気があるという意見は聞きます。今までに参

加した患者さん同士でグループが出来上がってしまっていて、懇親会などで他の方に話しかける機会が持てずにそのまま参加しなくなつた方もいらつしやるみたいです。患者さん同士で『初めての方ですか？』と話しかけていただいたり、机ごとに誰かが担当になって積極的に話しかけたりなど、もう少し工夫すると良いのではないのでしょうか？」

記者「そうですね。幹事会の中でも懇親会の雰囲気作りはいつも話題にあがります。患者の皆さんが少しでも参加しやすい雰囲気になるように、工夫していきたいと思えます。」

記者「普段使う石鹸などはどうでしょうか？石鹸についてはアトピー性皮膚炎の方などでもよく聞きますね。私自身はあまり気にならないのですが、男性の方からは石鹸、女性の方からは化粧品などの質問もよくお受けします。」

小林Dr.「石鹸ですが、アトピー性皮膚炎の場合は皮膚の状態が悪いので石鹸などが刺激になります。乾燥の場合は、皮膚の状態が良くても刺激の強い石鹸を使うことによって、それが刺激となり乾燥の

状態が悪くなることもあります。だから、逆に乾燥の患者さんは状態が良くても気を配らなければいけません。直接肌につける化粧品も気を配ったほうがいいです。私のクリニックでは、ロレアル『ラ ロッシュ ポゼ』というスキンケア製品を取り扱っていますが、この製品はフランス中西部にある小さな村、『ラ ロッシュ ポゼ』に



ロレアル「ラ ロッシュ ポゼ」

湧き出ている水が配合されています。この水は皮膚を和らげ、皮膚本来の機能を保つ作用があると発表されています。例えば日焼け止めですが、デイリー用とアウトドア用と二種類あります。メキゾリルという物質が紫外線吸収剤として

小林Dr.「そうですね。UVB、外用PUVA、内服PUVA、PUVAバス、そしてナローバンドUVBといくつかあります。その中でもナローバンドUVBはUVBより波長が狭いので、副作用も少なく日焼けもしにくく、外用剤と組み合わせるにより一層効果があります。」

記者「今まで診察された中で、症状が完治した例を教えてください。といっても、治ったら病院には来ないから分からないですよね(笑)軽快した例を教えてください。」

小林Dr.「いえ、ほとんど寛解した今でも顔を出して下さる患者さんもおられますよ。乾燥の場合、長い

含まれています。普通紫外線吸収剤が入っていると肌への刺激性が高いのですが、この物質は紫外線を吸収して熱エネルギーに変えるサイクルを早くしたり、熱を起しにくくしたりして、肌にやさしく作られています。」

記者「妊娠中の治療について伺いたのですが、ステロイド外用剤は胎盤を通過しないので外用剤はステロイド系しか使えないというのは本当でしょうか？また、妊娠中・授乳中の薬の相談は皮膚科と産婦人科とどちらに相談すればよいのでしょうか？」

小林Dr.「ステロイド外用剤も少量ですが胎盤を通過します。ただ、通過するとはいつても内服に比べると極微量です。一番強いステロイドの外用剤を全身に塗ったとしても、内服のプレドニン一錠分位にしかならないので、外用剤に関してはあまり気になさなくても良いと思います。ステロイドではありませんが、チガソンなどでは奇形性というのがありますので、男性で六ヶ月、女性で二年の避妊期間が必要です。薬の副作用についてもっと詳しく知りたい方はインターネットを利用するのも良い

と思います。例えば、「医薬品情報提供」や「添付文書情報」などという語で検索していただくと、病院で薬を受け取った時についてくる薬の説明書などをさらに詳しく見る事ができます。妊娠中の治療については、部分的な皮疹に対しては外用剤（ステロイド・ビタミンD）、全身に症状が出ている場合は副作用の少ない紫外線をお勧めします。紫外線は子供に影響ありませんので、それでも効かない場合は、アメリカではシクロスポリンを短期間服用する場合もあるようです。妊娠中の薬の相談という事ですが、皮膚科・産婦人科両方に相談していただきたいです。こちらでこういう薬を処方していますので、経過宜しく願いますということを産婦人科へ伝える事も出来ずし、産婦人科の方で不明な事があればお電話を頂いたりすることもありますので。」

記者「妊娠中は良くなるという意見も多いのですが、どうでしょうか？」

小林Dr.「文献上では、半分が軽快、四分の一が悪くなり、四分の一が変わらずという報告もあります。僕の受け持った患者さんと、妊婦さんの方は二人いらっしゃいます

たが、一人は症状が軽快して、もう一人は症状が悪くなりました。悪くなった方は、妊娠によって日ごろストレスがかかってしまっているので、悪くなった面もあるのではないのでしょうか？」

記者「乾癬の患者さんで、男性の髭や女性のムダ毛などの処理にレーザー脱毛をする事は悪影響ででしょうか？毎日剃ることで起こる刺激と、一度にレーザーなどで処理する脱毛とではどちらがよいのでしょうか？」

小林Dr.「やはりレーザー脱毛でも刺激になるでしょうね。もし脱毛をする場合は、一度に全部してしまうのではなく、狭い範囲をしてみればらく様子を見てからされる方がよいと思います。普通、足などの脱毛は狭い範囲を試して三〜四週間色素沈着がないことを確認してからにして下さいとメーカーからも言われています。だから乾癬の患者さんの場合でも、二〜三回試して数週間様子を見てからされた方がよいでしょうね。」

記者「シミ取りも刺激になりますか？」

小林Dr.「シミ取りは、脱毛よりもまだ強いレーザーを当てますので、

さらに刺激になります。」

記者「今日は長時間、色々な質問にお答えいただき、有難うございました。」

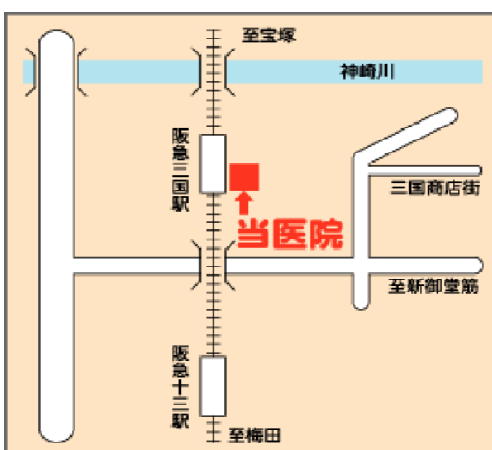


★住所とアクセス

〒532-0005
大阪市淀川区三国本町 3-37-35
TEL : 06-6394-3200
FAX : 06-6394-3222
阪急宝塚線三国駅下車すぐ
ヴェール阪急三国3F（メディカルセンター内）

<http://kobayashi-clinic.co.jp/>

	月	火	水	木	金	土	日
9:30-12:30	○	○	○	○	○	○	*
16:30-19:30	○	*	○	○	○	*	*



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。



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

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17号 2003年(平成15年)8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 Ext.159 FAX 06-6543-3418

E-mail psadmin2@derma.med.osaka-u.ac.jp

発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)