

# Psoria News

発行

NPO法人 大阪難病連加盟  
大阪乾癬患者友の会(梯の会)

特集

## ◎第29回乾癬学習懇談会



### ・・・ Index ・・・

- ・近大で29回学習会 P1
- ・「ご用心！身近に潜むケブネル現象」 橋本秀樹先生 P3
- ・日本乾癬連合会会長佐々木憲夫氏ご逝去 P8
- ・「乾癬と温泉療法」 小林仁先生 P9
- ・私と乾癬 P11
- ・乾癬ワンポイントアドバイス P13
- ・お知らせなど P14



近畿大学医学部付属病院

## 第29回学習懇談会

# 近畿大学で2回目の開催

## 多くのQAにも丁寧な回答

さる7月27日(土)、大阪狭山市(平成19年)の11月以来二度目にある近畿大学医学部付属病院で第29回学習懇談会が行われました。いつもは6月に行うことの多いこの時期の学習会ですが、今回は少し時期を遅らせて7月に行うことになりました。近畿大学で学習会を行うのは2007年

なりです。当日はかなり暑く、場所も大阪市内よりやや離れていたため参加者数が心配されましたが、それでも約40名余りの方が参加されました。

最初に岡田会長の方から挨拶があり、その後総会に移りました。総会では昨年の活動報告、今年の事業計画の話があり、また昨年度の決算及び監査報告、今年の予算案がそれぞれ提示され承認されました。また昨年より加入した大阪難病連における活動についても報告され、さらに賛助会員に関連する会則一部変更が提案され、これも承認されました。

学習会については、IFPA(国際乾癬患者団体連合)によるアンダーザスポットライト(Under the Spotlight)プロジェクトの乾癬患者によるビデオメッセージの内、三重患者会の早田さんのビデオが上映されました。膿疱性乾癬と

向き合いながらも看護師としても努力されている早田さんの姿に会場内の参加者は真剣に見入っていました。

学習講演会としては今回近大付属病院のお二人の先生からお話を頂きました。それぞれターゲットを絞ってのお話で、まず三宅宗晴先生から「光線療法について」のテーマで講演して頂きました。三宅先生は光線療法の基本的な仕組みから易しく説明して頂き、近大付属病院の光線療法機器、そして実際の臨床結果についても大変分かりやすく話をしていただきました。

また松田洋昌先生は「生物学的製剤について」のテーマでお話を頂き、レミケード・ヒュミラ・ステラーの認可されている3つの生物学的製剤について、その科学的な説明をイラストなどで分かりやすくして頂いたあと、近大での実際の治療について、その効果の具体例を多くの写真を用いて講演して頂きました。またこれらの費用の点についても説明して頂きました。

講演のはで、それぞれの先生方の講演内容に関する質問や乾癬一般についての質問コーナーを設定し、本会相談医の東山真里先生の司会で松田先生・三宅先生、そして近大の大磯先生、近畿中央病院の樽谷先生にも加わって頂き、質問用紙に書かれた多くの質問に答えて頂きました。今回は少し時間に余裕があったので、会場からの一般質問にも答えて頂いたのですが、参加者

からの質問に対して先生方は一つ一つ本当に丁寧に答えて頂き、大変参考になったことと思います。

学習会の後は会場を食堂に移していつものように懇親会を行い、先生方も一緒に参加して頂きました。同じテーブルに着いて、実際の診察などではなかなか聞けないような私達患者の色々な相談や悩みに関しても、親身に相談に乗って頂きました。20人あまりの参加者で、缶コーヒーやお茶だけの(参加費100円)懇親会ですが、患者同士、或いは先生方とのざっくばらんな話し合いは大変盛り上がり、一時間程度の予定時間はあっという間に過ぎ、大変素晴らしい親睦の時間はかかれたと思います。懇親会には愛知患者会から駆けつけてくれた山田氏が地元名産のお菓子を差し入れて下さいました。今回の学習会は大変暑い時期であり、またやや準備が遅れ、会員の皆様への正式な案内やマスコミ報道(読売新聞)も十分な余裕のあるものになりませんでした。参加者同士の交流がいつも以上に密になった大変充実した学習会になりました。近畿大学での開催に当たっては近畿大学医学部皮膚科主任教授川田暁先生を始め、講演した頂いた先生方、そして会場設営や準備に大変尽力して頂いた病院スタッフの方に改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。

## 第29回学習会から



質疑応答タイム



会場の近畿大小講堂



先生方を交え交流懇親会



講演して頂いた先生方に感謝状贈呈

# 「ご用心！身近に潜むケブネル現象」

つばさ皮膚科院長

## 橋本秀樹

この講演は、さる4月6日〜7日の名古屋での第28回日本臨床皮膚科学会にあわせて開催された三重県乾癬の会・あいかんともの会主催の合同学習会で行われた「つばさ皮膚科」の橋本秀樹先生の講演記録です。今回、橋本先生と両会のご好意により、本会報に掲載させて頂くことになりました。



橋本秀樹先生

ただいまご紹介頂きました、橋本です。山形県の患者会相談医で、開業医です。今日の私のテーマは「ご用心」

### ケブネル現象とは？

#### ケブネル現象の定義

- \* 正常な皮膚に炎症を誘発するような刺激(外傷・搔破・手術・摩擦・圧迫・温熱・寒冷・紫外線照射など)の後、ある潜伏期間を経て、その部位に一致して原病と同じ発疹が形成される現象のことです。
- ・1876年にProf.Heilich Kobner(Breslau大学皮膚科教授)により「偶然に」発見されました。
- 乾癬患者について、一見正常に見える皮膚で馬に噛まれた外傷部に一致して、そこに乾癬病巣が出現したことに気付いて公式に記載しました。

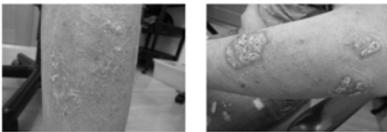
身近に潜むケブネル現象」です。日常なにげなくしている行動がひよつとしてケブネル現象を引き起こしているのではないかと？ということが今日の私の話しの内容となるわけです。日常生活は無意識の行動がほとんどじゃないかと思うんですけど、だからこそ、そこにあえて焦点を当ててみたいと思います。「塵も積もれば山となる」のことわざもあります。

ケブネル現象の定義ですけれども、

### なぜケブネル現象か？

当院でネオオラル錠で治療中の30台女性の方

- \* 左下腿の皮膚症状を示します。
- ・非常に良いコントロール状態にあります。



- \* 右の画像は同じ方の左前腕部。
- 同じ治療をしているのに、なぜ皮膚症状の治り方が場所によって違いがあるのでしょうか？

正常な皮膚に炎症を引き起こすような刺激、たとえばケガをしたとか引っかけてしまった・手術をした・紫外線照射などが加わったあとに、ある潜伏期間を経てその場所に一致して元の病気と同じ症状が形成される現象をケブネル現象と呼んでいます。

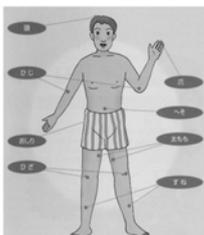
1876年にケブネル先生が偶然に発見したとされています。そのエピソードとは乾癬患者の方が一見正常に見える皮膚を馬に噛まれてしまい、ケガを負った部分の経過を見ていたら、しばらくしたらケガをした部分に一致して乾癬病巣が出てきたということに気付いて公式に記載されたということです。

私のつばさ皮膚科でネオオラルを飲んでいる免疫抑制剤シクロスポリンを飲んで30代女性の方の例ですけれども、左の画面は左下腿の症状を示しているのですが、こちらはすごく良いんですね。ところが右の画面は同じ方の左前腕部なのですが、こちらでは典

### なぜケブネル現象か？

乾癬には、症状が出やすい「好発部位」があります！

- \* 乾癬ハンドブック(2009年改訂版)では、好発部位が下図のように示されています。



型的な乾癬皮疹が見られます。同じ薬を飲んでいのに一方に薬が効いて一方には薬が効かない、飲み薬ですから全身を回るわけですから、効き目に違いが出るのはおかしいですね。飲み薬だと全部回るはずなので。同じ治療をしているのに、なぜ皮膚症状が場所によって違いがあるのか、その答えがケブネル現象であるということになります。「みんなて治そう 乾癬ハンドブック」の3ページには、「Q: ・・・どんなところにできやすいのですか？」という図がありますが、それに出ている症状の出やすい場所というのは、まさにケブネル現象が起こりやすい場所ってことです。このあとパーツ別に見ていきたいと思っております。こういう考え方もあります。症状が出ていない場所もあるわけです。つまり体の30%に発疹があったとしても残り70%には出来ていないわけです。局所的に誘発悪化する要因がないかってこ

とですね。それがまさにケネブル現象なのです。名探偵といえばコナン君ですよね。コナン君になったつもりでまず17ページ（ハンドブック参照）に載っているパーツ別に、いったいどんなことでケネブル現象が起きるのかを今日は探ってみましょう。

頭部です。みなさん治りにくいというところをご経験かと思えますけど、その理由としてはまずかゆみがあったり、頭髪があつたり、フケがこびりついてしまつていたり挙げられます。

かゆみはどのように対策を取ると良いのでしょうか？かゆみがちやんと抑えられていきますでしょうか？乾燥のかゆみにはアレジオン・アレロックがあります。かゆみが強くなる時間帯はどうでしょうか？そこも一つチェックしましょう。

例えばご飯を食べるとか、お酒を飲むとか、シャンプー後にかゆくなるのか。どんなときにかゆみを増すでしょうか。

### パーツ別・ケネブル現象対策篇

頭

\* 頭部の皮疹が難治な理由とその対策

- ・かゆみの存在
- ・頭髪の存在
- ・鱗屑の存在
- ・シャンプーの問題

かゆみは十分抑えられていますか？乾燥のかゆみに効くと承認されている飲み薬は「アレジオン」「アレロック」。これらを服用している、しないにかかわらず、かゆみが強くなる時間帯がないかを再確認してみましょう。

例) 食後にかゆみが増す…  
飲酒後にかゆみが増す…  
シャンプー後にかゆみが増す…

かかないことが大切！

うか？もちろん掻かないことが大事です。かゆみが日中に出やすい場合に、飲んでいる薬が寝る前にとあつても、場合によっては朝飲んでいただく。あるいは朝夕2回という薬に変えてみたらどうでしょうか？ということをおアドバイスしています。お風呂の後のかゆみが増すというときには、飲み薬を寝る前ではなくて、お風呂に入る前に飲んでみるのも良いのではないのでしょうか？主治医の先生とよく相談してみてください。

頭髪の問題、髪を一度ないようにするのが一番だと思います。完全に剃つてしまつて医療用かつらを着用する。

まあ、これも1つの方法ですが現実的にコストもかかりますし難しいと思います。鱗屑があるとなかなか薬が染み込まない、効きにくいということがあるのですけれども、オリーブ油・疎水性軟膏・親水軟膏はちよつとベタベタしますが、一度そういうのをフケのあ

### パーツ別・ケネブル現象対策篇

頭

\* 頭部の皮疹が難治な理由とその対策

- ・かゆみの存在
- ・頭髪の存在
- ・鱗屑の存在
- ・シャンプーの問題

髪を短くできるなら、それが一番です。完全に剃毛して、医療用かつらを使用するののも一つの工夫ですが、コストがとても高くなります。

る部分にべつたりとつけて蒸らす方法があります。蒸したオルのかわりにシャワーキャップを15分から30分くらいかぶつても良いといわれています。蒸したオル方法の場合ですが、熱くなつてしまひヤケドをする危険性があります。ラップやジップロックでタオルを包んでから、電子レンジで2分程度で完成です。とにかくやけどに気を付けて下さい。それを頭に巻いてという形で使つていただくと良いです。

頭つてついつい掻いてしまうということはありませんでしょうか？朝、起きがけにとか、例えばイライラしているとか、考え事をしてなど、それから照れ隠しにちよつと手でボリボリつてなことあるんじゃないかと思ひます。こういった特に痒いというわけがないのに頭をついボリボリ掻いてしまつて

手が行くつていひのは、案外多いんじゃないでしょうか？自分のクセというものは、なかなか分からないです。自分

### パーツ別・ケネブル現象対策篇

頭

\* 頭部の皮疹が難治な理由とその対策

- ・かゆみの存在
- ・頭髪の存在
- ・鱗屑の存在
- ・シャンプーの問題

《蒸したオル法①》  
オリーブ油、疎水性軟膏、親水軟膏を頭皮に塗布した後、蒸したタオルで2～5分蒸らしてから洗髪する方法です。蒸したタオルの代わりにシャワーキャップを15～30分かぶつても良いです。

のクセだつて私も自分ではぜんぜん分かつていないです。ということでしょうか？ご家族・友人・職場の同僚の方に協力してもらつて、頭に手が行つていひまじょう、とお話しています。

シャンプーの問題があります。慈恵医大の福地先生が49名の乾燥患者（男性33名・女性16名）にシャンプーについてのアンケートを実施しました。「どのシャンプーを使つても同じですか？」との問いに、違つたと答えた方が約半数おられました。シャンプーの、こんな後ろのところはだいたい見ないですね。たいてい値段のところしか見ないと思ひます。いろいろな添加物が入つていひます。確かに、『頭皮に傷・湿疹等、頭皮に異常があるときは使わない。』とも書いてあるんです。だいたいみなさん読まないです。まあ、もちろん100%これが

### パーツ別・ケネブル現象対策篇

頭

\* 頭部の皮疹が難治な理由とその対策

- ・かゆみの存在
- ・頭髪の存在
- ・鱗屑の存在
- ・シャンプーの問題

《蒸したオル法②》  
1) タオルをおしぼり状にして水に浸して、かたみに絞ります。水滴が出ない程度にしないと、やけどの危険があります！  
2) ラップやジップロックでタオルを包み、レンジ(500W)で2分程度温めます。→完成！くれぐれもやけどに注意！

絶対安全という製品はないわけなんです

が、一応です。ね。着色料や香料を含まないものを選んでほうが良いんじゃないかということなんです。あとは何よりも注意していただきたいことは、かゆみ

が起きたときにはすこく強く掻いてしま

まうものなんです。あと鱗屑がたくさ

### パーツ別・ケブネル現象対策篇

顔

\*顔は乾癬皮膚疹が比較的にくい部位です。

・紫外線をよく浴びるから？

① 生え際、うなじ、  
耳の後ろの皮膚疹

シャンプーが関係している可能性があります。洗髪の仕方にも注意が必要です。すすぎはよく行って、シャンプーの成分が皮膚に残らないように気を付けましょう！

② 男性の髭剃り部  
の皮膚疹

T字剃刀よりは電気シェーバーのほうがお勧めです。シェービング後に皮膚が乾燥することもあるので、特に冬場には保湿剤を使用すると良いです。

が良いということになります。

顔についてです。顔は乾癬が比較的にくい部位です。顔は、紫外線をよく浴びるからでしょうか。しかし生

え際、うなじ、耳の後ろなどが結構出

やすいと思います。シャンプーの成分

が残らないように気を付けて下さい。

### パーツ別・ケブネル現象対策篇

顔

\*顔は乾癬皮膚疹が比較的にくい部位です。

・紫外線をよく浴びるから？

① 生え際、うなじ、  
耳の後ろの皮膚疹

シャンプーが関係している可能性があります。洗髪の仕方にも注意が必要です。すすぎはよく行って、シャンプーの成分が皮膚に残らないように気を付けましょう！

② 男性の髭剃り部  
の皮膚疹

T字剃刀よりは電気シェーバーのほうがお勧めです。シェービング後に皮膚が乾燥することもあるので、特に冬場には保湿剤を使用すると良いです。

発症し易いです。スポーツ用のメガネ

を使って見たらどうでしょう。肘・腕

です。どんな場面が考えられるでしょう

か？デスクワークの時の姿勢、車の

運転時や電車の肘掛けでの摩擦や衣類

### パーツ別・ケブネル現象対策篇

耳(外耳道・耳の後ろ)

\*耳そうじの問題。



\*メガネの弦

\*その他

竹などの硬い材質よりは、綿棒を使うほうが良いでしょう。皮膚がある場合には、外用剤を処方してもらい、綿棒を使って優しく外耳道に塗るようにしましょう。

イヤホンをお使いではないですか？今では携帯型音楽プレイヤーが流行しています！

補聴器をお使いの方への良いアドバイスは、残念ながら思い浮かびません。

スポーツ用のメガネでは、後頭部のバンドで固定するようなタイプも。

耳の中を指でほじるようなクセがあるかもしれません。

るといった工夫が良いでしょう。

手の指。一日中よく使う場所です。

摩擦を生じやすいこんな場面を考えて

みました。郵便物の開封やポケットに

手をつまんだり・小銭やカードを出

### パーツ別・ケブネル現象対策篇

肘・腕

\*乾癬皮膚疹が最も出やすい部位です！

・どんな場面が考えられるでしょうか？

- ① デスクワーク
- ② 車の運転時や電車の肘かけでの摩擦
- ③ 横になっているときの姿勢
- ④ 衣類の刺激
- ⑤ 腕時計のバンド

## パーツ別・ケブネル現象対策篇

### 手の指

\*一日中、手指を全く使わないという日はありません。

・摩擦を生じやすいこんな場面を考えてみました。

- ① 郵便物を開封するとき
- ② 本棚から本を取り出すとき
- ③ (特に男性)ポケットに手を入れるとき
- ④ 財布や小銭入れからお金を出すとき
- ⑤ 手を洗うとき
- ⑥ 寒くて手を擦り合わせるとき
- ⑦ 車のキーを取り出すとき

体全体を支えてくれるので、腰骨の変形が少なく済むというメリットがあります。腰に疾患がありベルトやコルセットをご使用の場合、対策は困難ですが、綿タオルを巻いてからコルセットをするなど、少しでも摩擦を少なくしたいです。ベルト付近の疾患に対しては吊りバンドの使用が考えられますが、肩への影響も心配です。ベルトと吊りバンドを交互にすると負担軽減につながると思います。腹囲の大きい方つまりメタボと乾癬の関係ですが、研究が進んでいます。どうか主治医の先生に相談の上、体重をコントロールできるように努めて下さい。

今度は「太ももの前面」に移ります。

ボン下の着用をお勧めします。冒頭でご紹介した患者さんですが、ズボンの裾にチャックをつけて摩擦を少なくする工夫をしておられます。これによりこの方の下腿は非常に良い状態にコントロールされています。靴下のゴムの圧迫、正座のときの足首や足の甲も気を付けてほしい箇所です。圧迫される場所を少しずらす工夫をしましょう。靴擦れのときの防止用のパッドは靴下の上から貼るようにして、剥がすときに皮膚に刺激がないようにしましょう。

次のパーツは「手の爪」。

この乾癬も相当に難治です。手に負担になる動作は日常生活で非常に多いと思います。たとえば缶のプルタブを引くときや、シールをはがす動作も気を付けたいところですね。パソコンのキーボードなどもそうです。趣味でのピアノやギター、私の場合はカメラのシャッターなど、指先から爪を酷使して負担をか

## パーツ別・ケブネル現象対策篇

### 背中・腰・ベルト部

\*ここも乾癬皮膚疹が出やすい部位です。

・この部位でのチェックポイントは…

- ① 長時間、車を運転するとき
- ② デスクワークが長い方ではイスに注意
- ③ ベッドやお布団の硬さにも注意
- ④ ベルトやコルセットの着用
- ⑤ 「腹囲」が大きい方では体重減も
- ⑥ スキンケア面での注意事項(後述)

## パーツ別・ケブネル現象対策篇

### 殿部

\*ここも乾癬皮膚疹が出やすい部位です。

・傾向と対策は？

- ① 長時間、車を運転する方
- ② デスクワークが長い方
- ③ 盲点は、

《対策》  
座面に低反発クッションを使いましょう。ご自宅で使用する椅子やソファなどでも低反発クッションを使うと良いでしょう。

《対策》  
なるべくポケット内には物を入れないようにしてセカンドバッグやハンドバッグを活用しましょう。  
★セカンドバッグやハンドバッグも開口が広く開くものが良いです。

けてしまいます。無意識に爪をいじったりする癖があります。知らないうちに爪を触って治りにくいということがありますので気を付けて下さい。スキンケアについては3つの柱があります。一つめは洗浄Ⅱ皮膚の汚れを落とし清潔に保つケア。二つめは保湿Ⅱ洗ったあとに潤いを与えて乾燥を防ぐケア。三つめは紫外線対策Ⅱ紫外線から皮膚の老化を守るという大切なポイントです。入浴法のポイントですが、温熱作用により血行が促進し、リラククスにもつながりとても良いことだと思います。温度ですが、38℃から40℃がベストと言われています。入浴後にかゆみが増すというケースでは、入浴温度に注意して下さい。熱すぎてもぬるすぎてもいけません。

よく患者さんから聞かれるのは入浴剤の使用についてです。炭酸ガスが出るタイプは血行が良くなりすぎて、か

## ケブネル現象対策・スキンケア篇

### スキンケアの基本

\*次の三つのケアが柱になります。

- ① 洗浄: 皮膚表面の汚れを落とし、清潔を保持するためのスキンケア。
- ② 保湿: 皮膚の潤い(水分)を供給して乾燥を防ぐためのスキンケア。
- ③ 紫外線対策: 光老化から皮膚を守るスキンケア。

ゆみが増す危険性もあります。乳幼児向けの無香料・無着色のものがベストだと思います。洗い方では、石鹸はよく泡立てて、皮膚を強くこすらないようにして下さい。「泡で優しく」がポイントです。ナイロンタオルなど勿論いけません。泡が出るタイプの洗浄剤は手間が省けるので非常に有効で便利です。皮膚に残らないよう、すすぎも充分に行いましょう。汚れだけを落とし、潤いを残すような製品をお勧めしています。主治医や看護師さんと相談するのがいいと思います。洗ったあとのケアで落とし穴があります。タオルの拭き方です。タオルで皮膚表面の水分をそっと拭き取る程度にしておきましょう。保湿のスキンケアについてはゴールデンタイムというのがあります。お風呂上りは皮膚がしっかりとっています。そのしっとりが残っている15分以内に保湿剤を使いましよ

う。その時もあまり強く塗り込まない  
ようにという注意が必要です。腕では  
手前（前後）に広げるのではなく、左  
右の向きに伸ばしましょう。つまりし  
わの方向に塗るのが良いのです。回数  
は2回、無理なら夜だけでも良いです  
から、しっかりとスキンケアはしてお  
きましょう。

ではどのような保湿剤が良いという  
お話ですが、ひどい乾燥でなければ市  
販のもので、特にベビー用の無香料・  
無着色のものがお勧めです。かゆみが  
伴うということならば、よく主治医と  
ご相談の上で処方された保湿剤を使わ  
れるのが良いと思います。私どもつば  
さ皮膚科では ヒルドイド（ソフト・  
ローション）といった製品を処方して  
います。

温泉浴での留意点を3つほど挙げま  
す。一つ目は温度です。あまり高すぎ  
る温泉には入らない方が良いでしょう。  
二つめは硫黄温泉は避けるということ

## ケブネル現象対策・スキンケア篇

### 洗浄のスキンケアでの留意点

- \*入浴法のポイント。
- ・お風呂に入ることは、温熱作用により血行が促進されると  
いう生理学的な効果があります。心身のリラックスにもつ  
ながります。
- ・お湯の温度は40℃前後がベストです。  
→入浴後にかゆみが増すというケースでは、入浴温度が  
高すぎないか、長時間の入浴で温まりすぎていないか  
をチェックする必要があります。

## ケブネル現象対策・スキンケア篇

### 保湿のスキンケアでの留意点

- \*どんな保湿剤を使用するか？
- ・軽症（皮膚表面に軽く粉をふく程度）ならば市販されてい  
る保湿クリームやローションで十分です。  
→ベビー用の製品は種類も多く、無香料・無着色のもの  
があります。
- ・中等症（上記に加えて軽いかゆみを伴う）ならば医薬品。  
→主治医と相談しましょう。ヒルドイド（ソフト・ローション）  
を当院では処方しています。

## ケブネル現象対策・スキンケア篇

### 紫外線対策での留意点

- \*紫外線は乾癬に良いので、特に対策の必要なし？
- ・一般論ではそうです。  
→夏に症状が軽快するケースでは、紫外線は有効と判断  
できます。  
→夏に症状が悪化するケースや、内服薬に光線過敏症の  
副作用がある場合には、紫外線対策は必要です。
- ・過度な日焼けはケブネル現象を起こす危険性あり！  
→紫外線量が多い、10時から14時の間は日光浴を避けま  
しょう。

## ケブネル現象対策・ケガ篇

### ケガの治療でもケブネル現象にはご用心！

- \*ケガの場所に皮膚が出たりしますし、治療方法にも注意！
- ① やけど：早くキレイに治さないと、やけど「あと」の部分  
にケブネル現象が起こり、乾癬皮膚が悪化するリスク  
があります。
- ② 外傷：やけどと同じ理由で、いかに早くキレイに治すか  
が大切なポイントです。

《ケガを早くキレイに治すには？》

- ★水疱は、破る？破らない？
- ★消毒・ガーゼは、使う？使わない？

です。三つ目は備え付けの石鹸やシャ  
ンプーは使わないほうが良いというこ  
とです。マイ石鹸・マイシャンプーの  
持参をお勧めします。三重県乾癬の会  
では日帰り温泉を催されているとお聞  
きました。より安心してゆつたりと  
温泉浴を楽しんで、患者間で情報交換  
などを行う活動は、すばらしいことだ  
と思います。

紫外線対策での注意点を話します。  
乾癬に良いということ、何も対策し  
なくても良いということではなく、配慮  
が必要だと思います。よく言われること  
ですが、過度な日焼けはケブネル現象  
を起こします。比較的紫外線量が多い  
時間帯（10時から14時ぐらいまで）  
の日光浴を避けることが大きなポイン  
トです。

ケガの話です。ケブネル現象発見の  
逸話にありました。ヤケドの問題もあ  
ります。ヤケドの痕の部分にケブネル  
現象が起こって悪化するリスクがあり

ます。外傷・ケガと同じようにヤケド  
もいかに早くきれいに治すことが大切  
なポイントになります。ヤケドや傷を  
早くきれいに治す方法で、皆さんにぜ  
ひ覚えておいて頂きたい知識がありま  
す。さてクイズです。水疱⇨水ぶくれ  
は破ったほうが良いでしょうか？また  
消毒・ガーゼを使うのは良いでしょ  
うか？では正解です。今の新しい医学の  
考え方では、水疱は破らないほうが良  
い、ガーゼも使わない方が良く、が常  
識なのです。湿潤環境を保つことが重  
要なのです。なぜならば水疱の中の水  
分⇨体液には、皮膚の再生を助ける成  
分が含まれているからです。しかし水  
疱が破れてしまった場合には、皮膚科  
あるいは形成外科を受診して下さい。  
では破れてしまった場合には私たちは  
どうしているのでしょうか？人工的に  
水疱を再現してしまえば、つまり水ぶ  
くれと同じような環境を作りだせば良  
いわけです。創傷被覆材という物を使っ

て、人工的に水ぶくれ状態を再現して  
治療しているのです。  
キズドライとキズパワーパットとい  
う2つの製品があります。どちらも市  
販されていますが、どちらが良いでしょ  
う。水疱は破らない方がいい、その議  
論からすると答えは簡単です。キ  
ズパワーパットは湿潤環境を作ります  
のでこちらに軍配があがります。もと  
もと医療用に用いているハイドロコロ  
イド材をジョンソンエンド・ジョンソ  
ン社が発売した製品です。値段は普通  
の絆創膏より少し張ります。とにかく  
「かさぶた」を作らないで治すのが一  
番きれいに治るんです。そして痛みが  
少ない。痛みの原因となる炎症や神経  
への刺激を抑えるので傷の痛みは非常  
に収まります。キズパワーパットによ  
る正しい治療方法ですが、まずやはり  
きれいに洗い流すことです。小石や砂  
もできるだけ取り除きましょう。出血  
している場合はガーゼなどで押さえま

す。2〜3分しても止まらないときは病院へ行つた方が良いでしょう。深い傷の可能性があります。傷口にタオルなど強く押し付けて、タオルの繊維などが残るといけません。その繊維など異物にバイ菌が付くかもしれません。洗い流したあとキズパワーパッドを貼って完成です。この治療には消毒液もガーンでも出てきません。

しかし、砂や泥での汚染が激しいときはダメです。またケガしてから何日もたつてからの使用も、感染症を起こしている可能性もありますし、周りが赤くなつてきて腫れて熱をもっている・膿が出ておるときなどは医療機関を受診して下さい。

結論です。私たち日常生活の行動というものは無意識のうちに行われていて、ケブネル現象を誘発している可能

## ケブネル現象対策・ケガ篇

### ①やけど

#### \*やけどの応急処置

- ・まずは流水でよく冷やすように。
- ・水疱を破らないようにして、ガーゼで保護した上で皮膚科を受診して下さい。
- ・水疱が破れてしまった場合には必ず皮膚科を受診を。一破れてしまった場合には、人工的に「水疱」と同じような環境＝「湿潤環境」を作り出すようにします。
- ★そこで用いられるのが「創傷被覆材」です。

## ケブネル現象対策・ケガ篇

### ②外傷

#### \*キズドライ vs キズパワーパッド

- ・どちらも市販されていますが、どちらが良いでしょうか？  
→先ほどお話をした、水疱を破るか破らないかという議論から考えると、こたえは容易です！
- ・結論：やけどでの水疱と同じような「湿潤環境」を作って治す方法である、キズパワーパッドに軍配！
- ・元々医療用に使われている「ハイドロコロイド材」が市販されたのが「キズパワーパッド」。ジョンソン・エンド・ジョンソン社から発売。サイズなど豊富なラインナップ。

性があります。あれもダメ、これもダメと言うつもりはありませんが、皆様の症状で「どうしてもここが治りにくい」という箇所がある場合には、ケブネル現象の事を少し思い出し出していたければと思います。本日のお話が、乾癬と上手に付き合うための「養生訓」と捉えて頂ければ良いと思います。

最後に患者会の良さについてです。まず正しい知識の取得が出来ること。診察室では聞けないような質問が出来ること。患者同士で悩みを共有し語り合えること。この三点であると思いません。良いことづくめです。駄洒落です。「良いことづくめ」を山形弁では「そりやいっす」と言います。ソライシツ＝「Psoriasis」＝英語で乾癬のことです。

ご清聴ありがとうございました。

日本乾癬患者連合会代表

## 佐々木憲夫会長 逝去

去る6月27日（木）、日本乾癬患者連合会代表の佐々木憲夫会長が逝去されました。享年66歳でした。

佐々木会長は当初、北海道患者会に所属され、社会に対する乾癬への理解を求める活動及び患者と医師・患者相互の交流をはかるべく大変尽力されました。

初期は全国に少ししかなかった患者会について、各地で新しい患者組織が出来る度にその立ち上げや活動が円滑に進むようにと全国を駆け巡って活躍され、佐々木会長のおかげで多くの患者会が各地に出来ました。また佐々木会長の並々ならぬ努力で、2009年9月5日には各地の患者会の「層のまとまりを目指し」日本乾癬患者連合会＝Japan Psoriasis Association (JPA) が発足しましたが、その初代会長にも就任して頂きました。

さらに根本的治療のない乾癬に対して極めて有効とされる生物学的製剤を厚労省に早期承認を得るために、同年、生物学的製剤早期承認の請願署名 請願項目Ⅱ「アグリムマブ・インフリキシマブの速やかな審査・承認の要望書」を各患者会やWebを通して5万筆以上の署名を集める原動力となつて下さいました。その結果同年12月21日生物学的製の「デュミラ」と「レミケード」の保険適用が承認されることとなり、多くの乾癬患者を救うことになりました。

その他にも「乾癬ハンドブック」の発行にも大変な努力をされるのみならず、各地の学習会や学会での患者会PR活動にも常に率先して参加され、患者会のために多大な貢献をされました。

ここに、佐々木会長のご逝去を悼み心からのご冥福をお祈り申し上げます。

佐々木会長本当にありがとうございました。

## 乾癬の治療を考える…⑦

# 乾癬の温泉療法 (豊富温泉について)

小林仁

小林皮膚科クリニック院長乾癬の会 (北海道) 相談医

日々診察室の中では、乾癬の具合を診るため、皆さまにぐっと近づいて仔細に皮膚を観察したり、あるいは指で触ったり、そっと手でなでたりさせていただいています。ですから、いつも乾癬の皮膚にはたいへん近づいているのではありますが、私が乾癬にいちばん近付いた日は、一九九三年九月、初めての豊富温泉湯治ツアーのときだったように思います。今でこそ湯治ツアーはもう今年で十九回目を迎え、乾癬の会になくってはならない年中行事となっています。私自身も初回以来連続参加の常連となり、ふれあいセンターの湯船では経験豊かな主(ぬし)の風情でおりますが、今となっても第一回目の湯治ツアーのあの時の光景が鮮明に頭によみがえります。

一九九二年一月、凍てつく寒さの中、北海道大学医学部の旧校舎講堂で乾癬の会が発足しました。北海道新聞紙面にこのことが伝えられると、一気に会員の数が増え、その会員の中に「豊富温泉に行く乾癬が治るよ」と教えてくれる方がいました。そのことを乾癬の会の役員の方々に伝えると、さっそく二人の女性役員が現地にとび、体験湯治を行ない、皮膚症状の推移を写真に収めて皆に披露してくれました。それから役員の方々の皆様の努力と、豊富町役場のご理解に支えられ、第一回目の湯治ツアーの準備はとんとん拍子で進められました。そしてそのツアー初日、

北海道大学病院の駐車場に豊富町役場のバスが横付けされ、約五〇名のツアー参加者を迎えてくれました。乾癬の会第二代会長の高嶽さんを団長に出発です。初めての豊富湯治ツアー、初めて見る顔、私をはじめ皆さん様に緊張していました。バスは日本海側の国道を豊富に向かつて一直線に北上。左手に日本海を間近に見ながら、途中オロロン島で有名な天売、焼尻の島々を眺めたり、自己紹介をしながらお互いにくちくちとけきました。やがて利尻富士の頂きがぼつかりと見えはじめ、北海道ならではの景色を楽しみながら、天塩川を渡るころ、秋の陽は水平線に沈んでいきました。夕陽に照らされる利尻富士、橙色に染まる空を背景に、牧場と牛の黒いシルエット。今までに見たこともない北海道の景色であり、これから辿り着くであろう豊富も、今までに経験したことがない未知の世界であろうと、期待と不安が、どちらかと言うと不安のほうが、私の心を大きく占めていました。

天塩川を渡ったバスは、海岸沿いから離れて北緯45度の目印を過ぎていきました。あたりには何にもなくなりませんでした。家も畑も牧場も見えませんでした。一面牧草地なのか、笹原なのか、とにかくナーンニモナイ平原、丘陵をバスは走ります。外の気温がかなり下がってきたのか窓ガラスが曇り始めてきました。やっとポツン、ポツンと家の灯

りが見え始めたころ、バスの運転手さん、そうそうバスの運転手さんをしてくださっていたのは豊富町役場職員の円谷さんとおっしゃる若い男性でした、が「豊富温泉に着きましたよ」と案内してくれました。そこには、登別でも定山溪でもない、かといって山の中の秘湯でもない、なにかウラ寂れた、その場末のキャバレーと言ったら分かりやすいかもしれない、そんな町並みが豊富温泉でした。ますます不安になってきたものでした。けれども宿のニュー温泉閣ホテルに案内されると、支配人、女将さんが暖かく出迎えてくださり、テキパキと部屋に案内してくださいました。そしておいしい夕食をいただくころ、すこし気持ちも和らいできました。さあ、そして入浴です。

豊富町営の「ふれあいセンター」がいわゆる源泉。みんな揃ってふれあいセンターに行きました。当時のふれあいセンターは、今とは違って、もう少し手狭でした。入ってすぐのところは食堂ではなく、休憩室でした。地元の農家の方たち、漁師の方たちが家族連れでくつろいでいました。その休憩室の奥に男用と女用の浴室。現在の湯治用の浴室だけしか当時はありませんでした。ふれあいセンターに入った時から感じていましたが、工事現場にいるような石油、アスファルトの臭いが漂っています。さあ、いよいよ入浴です。浴室も更衣室も、地元の人たち、観光

で訪れた人たちがかなり混み合っていたように記憶しています。乾癬の会のみんなはどんな気持ちで、どうやって服を脱ぐか、乾癬の肌をどのように隠さなくてはならないか、周りの人たちの視線が気になります。私は乾癬を持つてはいないのだが、すぐ気になりません。みんなが服を脱ぎ始めるころ、思わずまわりの人たちの顔色をうかがってしまいました。そして注がれたその視線にたじろぎました。びっくりしたような顔つき、すぐに眼をそらす人、そっと覗き込むようなまなざし、なにかしら不愉快そうなしぐさ？。そのように感じるのです。その全部がちくちくと私の心を痛めました。でも、口に出す人はいません。あらわな態度をとる人もいません。ホッと一安心。でもこそつ、こそつと、ちらつ、ちらつとみんなの肌を周りの人は気にしていません。ちくちくと私の心は痛みます。だつてみんなは私の仲間なんだから、私は乾癬の会の一員なんだから。私が乾癬に一番近づいた日、それがこの時でした。「みなさんと乾癬を共有した」、そんな第一回目の湯治ツアーだったと今でも懐かしく思い出します。

ところで、あの時のみなさんの心持ちはどんなだったのでしょうか。最近の豊富温泉では、私もみなさんも、ぱっぱ、ぱっぱと服もパンツも脱ぎ捨てて真っ裸。あたりまえのようにフリチン(生まれたままの姿)になって、湯治

用浴室に入っていきます。石油くささも心地良く感じます。周りの人の目なんか全然気になりません。だって浴室での会話は、「あんた大したことないね、十両なみだ。俺の桜吹雪、どうだい」、「生物製剤で乾癬は少なくなつたけど、ここに来るためにこの乾癬は残しておきます」、「先生、乾癬がないね・・・、アトピーかい?」。今のふれあいセンターの湯治用浴室では、乾癬がないことのほうが、みんなの仲間はうれなみたいで「つらい」のです。素晴らしいですね。豊富温泉の効用は、もちろん乾癬が和らいでくれることにありますが、きっとそれと同じくらいに、浴室で、休憩室で、ホテル・旅館と一緒に語り合う仲間の存在にあると思っています。

十八年前のあの日、あの時。それがなければ、今の私の医師人生ももっと変わっていたようにも思います。私が乾癬に一番近づいた日、いや、近づき始めることができた時、と言ったほうがよいでしょう。それまでは病院の診察室でしか知らなかった乾癬のことを、この時から、皆さんの乾癬に近付き、皆さんの気持ちと触れ合い、皆さんと悩みを共有し、皮膚の深さだけにとどまらない乾癬の理解が始まったのだと確信しています。これからも、私も元気に豊富に行きたいと思っています。よろしくお願いいたします。皆さまも、どうか元気に豊富にいらしてください。

余談ですが、まだ一度も湯治ツアーに参加されていない方、それは損ですぞ。ベテラン乾癬の仲間が、暖かい豊富のお湯が、優しい豊富の人たちが、おいしい海の幸が、雄大なサロベツの原野が、星降る空が待っています。医師と看護師も同行いたします。奮ってご参加ください。(注、豊富温泉は弱アルカリ食塩泉に分類されます。たいへん濃い塩化ナトリウム食塩分を含んでいます。しかしながら豊富温泉の最大の特徴はその原油成分。お湯の表面には油膜が張り、湯中には油泥が浮かんでいます。古典的皮膚科治療法であるタール治療に類似するものと考えられます。豊富温泉がすべての人の乾癬に効能を発揮するわけではありません。なかには塩分、油分が刺激となりかゆくなってしまう人もいます。乾癬が悪化する場合もまれにはあります。湯治ツアーは二泊三日で、この間で劇的な効果・効能はすぐには現れません。でも感知的に良かったとの印象を持たれる方が多いようです。豊富の原油を手に入れて、自宅で治療に使っておられる方もいます。しかしながら油成分によるニキビ・毛包炎、油やけも起こることから医師のチェックは必要です。湯治ツアーで現地の模様を知ること大切です。)

★上記の豊富温泉湯治ツアーを紹介した文章は、小林仁先生が乾癬の会(北海道)の会報「陽だまり」に掲載されたものです。今回小林先生のご了承を得て、本会報に転載させて頂きました。

★豊富温泉…「豊富温泉は日本最北の温泉郷として親しまれてきた温泉です。お湯はアルカリ性でわずかに黄濁、なめるとしょっぱい味がします。また、弱い石油臭があるのも特徴です。古くから『どんな傷も温泉で治る』と言われ、まちの人々や観光客のみなさんに利用されてきました。近年では、アトピーや乾癬など皮膚疾患に悩む方達が多く豊富温泉を訪れます。町営の日帰り入浴施設『ふれあいセンター』には「湯治専用湯」が設けられ、温泉療養を目的に長期滞在をする方のため町営保養施設(自炊宿)『湯(ゆ)快(かい)宿(じゅく)』もご利用いただけます。効能高いお湯、豊かな自然、北の大地の味覚、そしておもてなしの心をもってお待ちしております。心にも体にも美味しい豊富温泉にぜひお越し下さい。』(豊富町観光協会温泉部会公式サイトより抜粋)。所在地=北海道天塩郡豊富町字温泉

# 私と乾癬

## 「日生病院入院顛末記」

大阪府 小林



### 5月下旬腕と足がぶつぶつ

それは5月下旬ぐらいのことでした。車を運転していて、ふと腕を見ると何やらボコボコと盛り上がり、所々にゴマ粒ぐらいの赤い皮疹が。家へ帰って太腿辺りにも盛り上がり赤い皮疹を発見。これは乾癬が悪化かなあと思つてとりあえず長く使用していたデルモベートを塗りました。私は20年ほど前から尋常性乾癬を煩いそれなりに安定？していました。この3月頃から乾癬の状態が余り良くなく、背中などの皮疹もかなり増えて悪化してしていたこともあり、良くないなあと感じていた時でした。

### 6/3(月)掛かり付けの皮膚科医へ

皮疹はあつという間に増え、腕・腹部・太腿に目立つので、慌てて掛かり付けの皮膚科(四條畷市)に行きました(それまでほぼ一ヶ月に一度の通院。塗り薬のみの処方でおキサロールとデルモベートを日によって塗り分けていました)。主治医の先生は「乾癬の疑いもあるが、そうでないような気もする。なぜなら乾癬のある背中にはほ



6/7 左下肢部の皮疹

とんどない。他の皮膚炎かもしれない。」との判断でアンチベートを処方されました。

### 6/5(水)日生病院に紹介してもらっ

皮疹はさらにひどくなり、太腿、腹部、腕、下肢など真つ赤な発疹がひろがりました。私の脳裡には当然、尋常性乾癬の悪化、紅皮症か膿疱性ではないかとの疑いが広がりしました。これはマズイと再び皮膚科を受診。日生病院東山先生に紹介してほしいとすぐに申し出ました。主治医の先生も快く同意してくれました。私が患者会の一員であることは以前から伝えてありました。

### 6/6(木)日生病院初受診

それまで患者会の会合や学習会では毎度お馴染みの日生病院ですが、受診としては初めてです。もちろん東山先生に診て頂くのも初めてです。かなり緊張したというか、照れくさい感じ？もしました。で、東山先生は一目診て、乾癬ではない可能性が高いとの判断です。理由は鱗屑がほとんど見られないこと。元々ある乾癬の部分には皮疹



6/9 腹部の皮疹(カラーでないのが残念?)

はないからということ。では何かと言うと、症状としては薬疹などが疑われるとのこと。最近服用している薬、食べ物、ストレスなど思い当たることがないかを聞かれました。ここ2・3ヶ月くしゃみや鼻水がひどく市販の風邪薬、鼻炎薬を約2ヶ月ほどほとんど毎日服用したぐらいしかないと返答。紅皮症・膿疱性乾癬については現時点ではあまり考えられないとのことでした。血液検査と尿検査を行いました(特に異常なし)。塗り薬としてマイザー軟膏。飲み薬としてクラリチン錠とセレスタミン錠を処方されました。いつもお世話になっている山下看護師長にもお目にかかり「どうしたの?」とお声。皮疹をみてやつぱり「乾癬じゃないと思う」との言葉。

### 6/7(金)かた悪化

皮疹はさらにひどくなり、腹部や太ももは真つ赤な状態です。翌日幹事会があり、腹部や脚部を皆さんに披露?すると、幹事のみなさんは一様に「わっ、ひどいねえ」の声。下腹部は白い肌が見えない状態で背中にも広がりました。

### 6/10(月)入院決定

再び日生病院東山先生に見て頂きました。膿疱性乾癬の疑いがゼロではないし、経過観察のためにも入院することを勧められました。あまりにひどい状態なので即入院決意、手続きをとりました。心電図・血液・レントゲン・尿検査を行いそのまま入院。入院での主治医は高橋玲子先生です。膿疱の疑いのある臀部の皮膚を切り取り皮膚生検に回して頂きました。診断名は「尋常性乾癬と中毒疹」です。入院予定は2〜4週間。処方薬としては外用薬Ⅱマイザー軟膏とプロペト混合(体)、トシプムローション(頭皮)、アルメタ軟膏とボンアルファ軟膏

混合(顔)などです。夕方妻と次男に着替えなどを持ってきてもらい入院生活がスタートしました。下腹部から足、背中はニンジンのように真つ赤ですが、あまり痒みや痛みはありませんでした。

### 10日間の入院生活

人生初めての入院生活です。職場(学校)も放り出して?一日病室暮らしです。いつも会報発送でお世話になっている事務の森本さんが「日生病院の看護師はみんな優しいから!」と有り難いお言葉を頂きましたが、本当にみなさんその通りでした。毎日東山先生と高橋先生が病室まで様子を見て来て頂いて、特に体がしんどいわけでもなく、発熱もなく、食欲は極めて旺盛で、「たぶん膿疱性乾癬じゃないでしょう」との判断です。

症状の方は飲み薬や塗り薬のおかげで毎日少しずつ軽快していきました。紅斑が一気に消失することはありませんが、盛り上がりは少なく平板になっていきました。6月13日には東山先生から膿疱性乾癬の可能性については、「膿疱は今の所見受けられないし、検査数値にも大きな変化がないし、また膿疱性乾癬ならばもっと体がしんどくなるだろう」と大丈夫だろうとのことでした。入院中盤では皮疹も相当改善されてきました。6月17日よりプレドニン



6/11 背中部の皮疹

錠を減量しました。この間、何人か職場の同僚が見舞いに来てくれましたが、体を見ると皆さん一様に目を点にして驚いていました。また入院中には幹事会の方も心配してやってきて下さってそれはそれは力強い限りでした。患者会の繋がりをこうした時にも強く感じる事が出来ました。

### 6/19午前中退院

皮疹はさらに良くなり、仕事の事も気になるのでこの日退院をしました。久しぶりに病院外に出て自宅へ電車でも帰りましたが特に疲労などは感じませんでした。自宅では皮膚も赤みがほとんどない状態のように見え、また入院中に背中などの乾癬も並行して良くなったので、このまま非常にいい状態になるのではないかと予想しました。プレドニンはさらに減量、軟膏は入院中と同じものを塗布して下さいとのことでした。

### 6/20(木)再び乾癬悪化

職場にも復帰。これで一件落着、安心かなと思いましたがそうは問屋が卸しませんでした。東山先生からも「赤い皮疹は改善したけれど、その後、元々の乾癬が悪化するかもしれない」と言われていましたが、退院してから少しずつポツポツした乾癬が、手首やふくらはぎ、太ももなどに目立つようになってきました。日一日と悪くなる感じで、手などは毎日見る度に憂鬱になる状態です。職場でも「大丈夫？」の声がありました。



7/2 悪化した右下肢の乾癬

### 6/25(火)退院後初の通院

乾癬はさらに悪化して、手首・甲・下肢の裏側などに赤い皮疹が目立ち、盛り上がりも強くなりました。東山先生と高橋先生に診療して頂きました。「これは少しひどいね」ということで、今後は乾癬の治療を主として行う。ナローバンドを30秒実施することになりました。外用薬はメサデルム軟膏とボンアルファハイ軟膏の混合を塗布、プレドニン錠、オメプラール、クラリチン錠は引き続き服用。今後週一ぐらいで通院することになりました。その後も毎日少しずつ乾癬が悪化するような状態でした。

### 7/3(水)チカガンソン服用開始

日生病院通院で東山先生よりチカガンソン服用を勧められました。かなり広がつてきて盛り上がりも強いのももちろんお願いしました。20年近くになる乾癬歴で飲み薬は初めてです。ナローバンドは30秒から50秒に増やしました。また今回の乾癬の特徴は今まであまり出ていなかった部分に乾癬が現れたことです。手足に乾癬が広がりました。今まで手の平や足の裏など一度も乾癬の皮疹がなかったのですが、手の平は真っ赤で、足首にもたくさんさんの皮疹ができました。手足にはエキシマランプも照射。塗り薬は体IIザーネ・メサデルム・オキサロールの3種混合軟膏、手と足は症状がひどいので、ボンアルファハイとアンテベート2種混合を塗布することになりました。今後は週二回光線療法を行うこととしました。

### 7/9(月)以降少しずつ軽快

日生病院へ通院。お二人の先生ともかなり軽快しているとの判断です。手の平は皮



7/8 皮が剥けた手の平

が大変剥けてきて、外見はかなりひどい状態になりましたが、これはチカガンソン服用の影響もあるとのことでした。

その後、前述したように週2日ずつ通院をしています。火曜日は診察と光線療法(ナローバンドと部分エキシマ)、金曜日は光線療法(ナローバンドのみ)です。チカガンソンは一日1錠です(8月から減量)。

一進一退の部分もありますが、全体としては毎日少しずつ良くなっています。足の裏や足首、ふくらはぎの裏などは依然として皮疹が多いですが、それ以外の部分、背中・お尻・太腿、手の甲、手の平などはかなりよくなりました。チカガンソンにはかなり有効だったようです。

この原稿を書いている現在(8月2日)、もちろん皮疹が全快などとは到底言えませんが、退院1週間後ぐらいに比べれば格段



8/2 きれいになった腹部

の差です。

### 〈学んだこと〉

◆5月下旬から6月上旬に私の体を襲った赤い皮疹はどうやら乾癬ではなく、幸い紅皮症や膿疱性乾癬にも至りませんでした。体が真っ赤になりましたが、やはり先生方がおっしゃったように(診断名II尋常性乾癬・中毒疹)、乾癬が悪化していた状況で、大量の風邪薬を飲んだこと、食べ物、疲労、ストレスその他の要因が重なって体や皮膚に大きな変動を来したのではないかと思います。

◆患者会幹事の一人でありながら、長年の乾癬に慣れすぎて、「紅皮症」や「膿疱性乾癬」など他人事のように思っていました。光線療法も以前はしていたのですが、ここ数年サボっていました。軟膏の塗り方も杜撰な点があったと思います。頭皮ローションなどは髪に相当でしたが、今回看護師さんは髪の毛をより分けより分け、一つ一つ丁寧に塗って下さいました。やはり「塗り薬なんかなかなか効かない」と文句を言う前に自分たちのやり方をしっかりと反省しなければならぬようです。

◆患者会の大切さを思い知らされました。もし乾癬の知識がなかったり、患者会に入らなかつたら、当然大変動転してうるたえなことだと思えます。一日一日赤い湿疹が体全体を覆っていくのは、一体自分の体で何が起きているのだろうか、自分でも驚くべき現象だったからです。乾癬に対するある程度の知識があり、また信頼すべき先生方を患者会を通してよく知っており、全面的に処方信じ切ることができたからこそ大きな不安も抱かずなんとか冷静にいられたのだと思います。その意味でも患者会の存在はやはり大きいと思えます。

◆最後に、まだまだ治療は続きますが、東山先生や高橋先生にはいつも「患者会」



## その⑤…「ケブネル現象(小林クリニックからも一言)」

小林皮フ科クリニック 小林照明

今回はケブネル現象について一言。

前回の皮疹の分布とも関連しているのですが、乾癬には外部からの様々な物理的な刺激に対して皮疹が出現、または拡大する現象があり、これをケブネル現象といいます。

日常生活では皮膚は絶えず外部からの物理的な刺激にさらされています。そのような刺激から体を守ることも皮膚の重要な役割の一つなのですが、乾癬の患者さんの場合は病状の悪化の大きな要因となってしまうのが厄介な所です。仕事上ヘルメットを被ることの多い方は額や頭部、顎ひもを締め付ける部分に、また手袋をして重い物を持つ方は手首や指に、症状が現れることがあります。ご家庭でも入浴時にナイロンタオルなどで擦られますと広範囲に皮疹が拡大してしまったり、女性ではエステ後に悪化することなどもあります。またケガや手術などの皮膚への侵襲でも傷口は治ったが乾癬が出てきた、という場合もあります。

このような直接的な外部からの刺激だけでなく、例えば日焼けをしすぎると乾癬の皮疹が悪化することがあります。これを光ケブネル現象といい、似たようなケースは光線治療中にも起こり得るのです。そのためクリニックでの光線治療中は、毎回前回の光線治療後に赤みの出た部位、ヒリヒリした部位は無かったかを問診や視診で確認しつつ、必要に応じて照射時間を延長したり短縮したりして調整しています。また光線治療中はレジヤや日常においても紫外線を長時間浴びることを控えて頂き、遮光や日焼け止めクリームのご使用をアドバイスしています。

これらのケブネル現象は患者さんの身近で絶えず起こり得ることなので、乾癬を悪化させないためにも、治療効果を速やかに出すためにも注意してください。



(小林皮フ科クリニック…大阪市淀川区三国本町3-37-35 阪急宝塚線三国駅下車)

### 大阪乾癬患者友の会(梯の会) 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
相談医	東山真里先生	日生病院	大阪市西区立売堀6-3-8
	片山一朗先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	乾重樹先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	谷守先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	川田暁先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	東森倫子先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	吉良正治先生	市立池田病院皮膚科	池田市城南3-1-18
	梅垣知子先生	大手前病院(現在海外滞在中)	大阪府中央区大手前1-5-34
	小林照明先生	小林皮フ科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村敏明先生	なかむら皮フ科	大阪市西区西本町3-1-1
辻成佳先生	星ヶ丘厚生年金病院(整形外科)	枚方市星丘4-8-1	

# お知らせ

★編集局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/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56号 2013年(平成25年)8月発行

発行：NPO法人 大阪難病連加盟  
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  
E-mail  
info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp

## 2013年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	: 岡田	会報編集	: 長生	幹事	: 武居
副会長	: 妻木	難病連・広報	: 宮崎	幹事	: 北浦
副会長	: 吉岡	女子会	: 吉田	幹事	: 斉藤
事務局長	: 中山	幹事	: 池内	幹事	: 南
会計・イベント	: 桔梗	幹事	: 山田	幹事	: 田崎
監査・難病連	: 加納	幹事	: 高橋		
会報編集	: 小林				