

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②

◎第30回乾癬学習懇談会



・・・ Index ・・・

・第30回学習会	P1	・「光線療法について」	P4
・乾癬学会参加記	P2	三宅宗晴先生	P8
・乾癬性関節炎難病指定	P3	・私と乾癬	P8
へ運動	P3	・乾癬ワンポイントアドバ	P9
・稲垣氏乾癬連合会会	P3	イス	P9
長へ	P3	・お知らせなど	P10



さる10月26日(土)、第30回学習会が日生病院講堂で行われました。当日は台風28号の影響が大変心配されましたが、始まる頃には晴れ間も見え、無事実施できました。開始に先立って、つい先日IFPA(国際乾癬患者団体連)が作成したUnder the Spotlight(ビデオメッセージ)が上映されました。今回は本会の岡田会長が出演しました。ビデオの中で岡田会長は自身と乾癬との関わりを様々な思いを込めて語っていましたが、出席者のみなさんも熱心に見入っ

第30回学習懇談会 医師・看護師の立場から 乾癬治療の第一歩、そしてゴールを目指して

ていました。

岡田会長の挨拶の後、医療講演が始まりました。今回は3つの講演が行なわれました。まず本会の相談医である東山先生より「患者会相談医からのメッセージ『乾癬治療のゴールを目指して』」というテーマで、乾癬に関する基礎的知識と治療に当たっての患者としての心構えや日常生活に気をつけなければならぬことを分かりやすく語って頂きました。生活習慣病との関わりもお話しして頂いた上で「プラス思考」でやっていくことの大切さを強調されました。

また二つ目の講演では同じく日生病院で本会の相談看護師として何かと会のためにご尽力頂いている山下利子看護師長より「乾癬治療の第一歩日常生活の注意点」というテーマでお話しして頂きました。山下看護師長は看護師としての立場から私達患者が気を付けるべきでないことを具体的にア

ドバイスしていただきました。入浴の場合の泡立てなどは、実際に体を洗うのに適した泡の立て方などを実演して頂きました。ちょっとした工夫で本当に体に優しい洗い方ができるということなどが大変よく分かる講演でした。

また三つ目の講演では、この度高知大から近畿中央病院皮膚科部長に就任され、再び本会の相談医に復帰して頂いた樽谷先生から「高知における乾癬の治療について」というテーマで講演をして頂きました。高知大学で実際どのような治療を行って行っておられたのか、また高知に患者会を立ち上げられたことなども含めて、治療の実際や患者さん達との関わりを熱心に語って頂きました。三つの講演はそれぞれ密接な関連を持ち、様々な角度から乾癬に対する知識や理解が深まったと思います。

講演のあとは質疑応答の時間となり、小林皮フ科クリニックから小林照明先生も加わって頂き、参加者からの多くの質問に大変丁寧に答えて頂きました。またその後同じ場所で開かれた懇親会ではテーブルを囲んで患者同士和気あいあいと色々なことを語り合うことができました。またいつものように個別医療相談コーナーを設け、日ごろなかなか主治医には聞けないようなこともじっくり聞くことができました。参加者は約六十名で懇親会にも多くの人に出席して頂きました。

第30回学習会から



質疑応答タイム



講演して頂いた先生方に感謝状贈呈



交え交流懇親会



東京へ全国から13の患者会が結集

乾癬学会参加記(2013年9月6-7日) 中山(事務局長)

学会場が若い女性数万人に取り囲まれており、掻き分けないと学会場にたどり着けない状況には驚きました。女性に人気のある某先生でもこれだけの集客力は難しいのでは。今年の第28回日本乾癬学会学術大会は東京ドームホテルで開催されました。隣接する東京ドームでアイドルグループのコンサートがあり、朝早くから多くの女性ファンが詰めかけた様で、アイドルに興味のない私には名前を聞いても知らないグループでした。

梯の会岡田会長と妻木副会長と共に、日本乾癬学会学術大会時患者会広報活動と日本乾癬患者連合会総会に参加しましたので、報告いたします。

今年も学会長の中川秀己先生始め多くの方のご厚意で、乾癬患者会の広報活動をさせて頂く事が出来ました。ブースも会場入り口の最高の場所に設置して頂き、多数の先生方に患者会活動の案内をさせて頂きました。ブース受付横にディスプレイを設置し、その時点ではまだ編集作業中であった梯の会の岡田会長を始めとするアンダーザスポットライトの動画を流しっぱなしにしており、こちらも多くの先生方に興味をもって頂きました。

学会での広報活動を学会の雰囲気に沿った規律正しく行う事が今回のテーマの一つであり、担当幹事のP-PATの方々が行動規範や詳細なタイムスケジュールなどを事前に丁寧に作ってくれました。それに合わせた行動が出来ていましたので、いままでになく整然とした活動であったと思います。

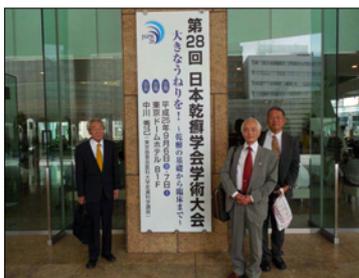
学習会は東京医科大学の三橋善比古教授の講演がありました。さすがに東京であり2部屋をぶち抜いた会場がほぼ満席となりました。三橋先生の講演は日常の注意点から乾癬研究の歴史まで多くの蘊蓄に富んでおり、講演時間が短く感じられました。特に山形での乾癬学会時のハプニングが、乾癬発症が皮膚にあるのか免疫にあるのかの論争の発端となった話は興味深く聞かせて頂きました。

学習会に引き続き行われた懇親会には多くの先生方や全国の患者会仲間が80名以上出席し、随分盛り上がりました。立食形式でしたので多くの方と話が出来有意義だったと思います。

学会での広報活動に並行して日本乾癬患者連合会の総会も開催されました。連合会会長を始めとした役員を選出や、今後の活動方針等についてたっぷり時間を取って有意義な話し合いが出来ました。13の患者会が参加しましたが、今回初参加の患者会も複数あり患者会の結束が固まったと思われる。関節性乾癬の難病特定疾患への申請も連合会として活動してゆく事が確認されました。生物学的製剤による治療が医療費補助の対象となる事は、少しでも多くの患者がこの治療を受けるために意義のある活動となります。

来年の日本乾癬学会学術大会は9月19・20日に高知で開催されます。長らく梯の会相談医をつとめて頂いた、高知大学佐野栄紀教授が会長をされます。学習会の開催や国民宿舎桂浜荘での懇親会も予定しています。近づきましたら案内させて頂きますので、梯の会会員の方が多く参加して頂きたいと思います。

最後になりましたが、今年の乾癬学会時の広報活動や連合会総会や懇親会に事前より周到な準備をして頂いたP-PAT役員の皆様や、懇親会にも多数参加して頂いて大いに盛り上げて頂いた先生方に感謝いたします。



大阪からは3名が参加



学習講演会



全国から医師・患者会が集合

関節症乾癬を 難病指定に！

連合会で取り組みが開始
東京患者会は厚労省と懇談

皆さんご存じの通り、現在「難病」について、厚生労働省は10月29日、医療費助成の対象となる疾患を大幅に拡大し、患者の負担額を2割に軽減する新制度の素案を専門家で作る難病対策委員会に示しています。対象疾患は今後決定されますが、現行の56種から、約300種に広がる見通しです。

しかし 助成についてはこれまで原則3割（70歳未満）だった自己負担額を2割に引き下げ。月額の上限は所得に応じ6段階設け、最高でも約4万4千円の負担に抑えますが、新たに対象となる患者は負担が減る一方、重症で医療費が無料になるなどしていたこれまでの患者は負担が増えるケースもあります。

これを受けて、今、全国乾癬患者連合会では、関節症性乾癬を何とか対象疾患に入れてもらえるよう、患者会として活動を始めました。

関節症性乾癬は、乾癬に伴い、関節が痛みや変形、或いは可動域が狭まるなど、大変辛い症状で多くの該当患者が苦しんできましたが、生物学的製剤の乾癬への適用がOKとなり、治療も

大幅に改善されました。

しかし生物学的製剤は非常に高価であり、現在誰もが気軽に使える薬ではありません。実際使っておられる方もその負担の大きさに大変苦しんでおられます。

こうした状況を何とか打破していくべく、連合会でも国に対する働きかけを行っていますが、まずその事前段階的な取り組みとしてNPO法人東京乾癬の会（P—PAT）では、10月15日（火）に、アッヴィ合同会社の協力により、関節症性乾癬のメディアセミナーを開催し、東京通信病院の江藤隆史先生の講演、P—PATの木戸氏による体験談、また添川氏による患者会としての取り組みが発表されました。

このセミナーは大きな反響を呼び、関節症性乾癬が記事として取り上げられました。10月31日号の週刊文春では東京通信病院の江藤隆史（P—PAT相談医）の関節症乾癬に関する医療記事が掲載され、東奥日報・静岡新聞・デーリー東北・福島日報・山口新聞・伊勢新聞などでも取り上げられています。またWebなどでも配信されています。

10月27日（日）には、やはり、P—PATの青木氏と添川氏が厚生労働省主催の難病対策に関する意見交換会に出席され、他の患者会の代表者と共に、対象となる患者の認定基準や患者負担の在り方などについてスピーチ

を行われました。この意見交換会では特に患者負担のあり方の改変、年収370万円以上の患者はこれまでの無料から上限月44,400円になるということに対して多くの患者会から反対意見が出されたということです。

今後連合会では、関節症性乾癬が難病指定になるべく、また治療費負担を出来るだけ抑制するよう更なる働きかけを行っていく予定ですが、本会でもこれらに対する取り組みが今後必要になると思われます。

会長に稲垣氏

日本乾癬患者連合会（JPA）
大阪からは岡田・中山が役員に

9月7日（土）の乾癬学会では患者会主催の学習会が開かれましたが、同時に連合会の定期総会兼各患者会代表者会議が行われました。2013年度の新役員人事については、新しく会長に三重県乾癬友の会の稲垣氏が就任されました。また本会からは今までに引き続いて、岡田会長が連合会副会長として、また中山事務局長が会計監査として役員に就任しました。

本会でも稲垣会長の下、ますます全国の患者会と連携を深めて今後の活動に携わっていきたくと考えています。

【会長の稲垣氏のご挨拶】

「この度、新しく会長に選ばれました稲垣です。出身母体は、『三重県乾癬の会』です。『三重県乾癬の会』は1995年（平成7年）に全国3番目に誕生した患者会です。確かに歴史は古いのですが、なかなか会員数が伸びないなか、家族的といってもよいほどの雰囲気のもと、年4回の行事を開催してきました。

この度は、思い掛けず新会長に選出された訳ですが、この日本乾癬患者連合会の発足時に、皆で決めた活動の目標

○全国の患者会の連帯

○乾癬患者のQOL向上

○乾癬を正しく知ってもらうための

社会への働きかけ

○乾癬の治療・研究への協力

の原点に立ち戻り、新たに就任された副会長・役員の方々のお力添えをもつてこの目標達成のための活動していく所存です。

どうぞ今後とも、ご支援・ご鞭撻のほどお願い申し上げます。」
（日本乾癬患者連合会ホームページより抜粋）

「光線療法について」

近畿大学皮膚科

三宅宗晴



三宅宗晴先生

今日はこのような機会を頂き、ありがとうございます。

早速、本題に入らせていただきます。皆さんはこの花をご存知でしょうか。

光線療法という題なのですが、いつごろから光線療法というのがあるのか話をして、光線療法というのとは古くは紀元前から行われていました。その方法というのは、ある植物をすりつぶして、それを外用するとその部分が茶色になった。このことから尋常性白斑の治療に使用されていきました。その植物というのがドクゼリモドキで、この花からメトキサレンを抽出しまして、乾癬の外用PUVAに使用されるようになりました。左下の方はドクゼリで

して、ドクゼリモドキと似ていますが、こちらはかなり危険な植物で、トリカブトと並んで日本三大有毒植物のひとつであります。これは、5gほど食べると即死してしまうほど危険な植物です。

光線療法ですが、太陽光線は皮膚癌や皮膚老化などの有害な面もありますが、利点もたくさんあります。光線治療といった場合は、おもに紫外線療法、光線力学療法、レーザー療法、美容的な光治療などがあります。乾癬に対して用いる場合、この可視光領域の紫の

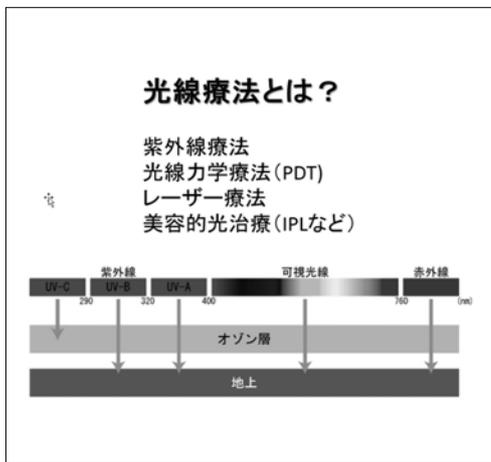
外側、紫外の線、紫外線のUV、ウルトラバイオレットのA、Bを主に使います。今日は、その紫外線療法について、メインになります。

その前に、当大学で使われている光線療法の機械を説明していきますと、こちらは良性の皮膚腫瘍を焼灼するような炭酸ガスレーザーやヘモグロビンを標的にするような血管腫をなおすV

ビーム、太田母斑や異所性蒙古斑、もしくははいわゆるしみ、老人性色素斑などを治療するQスイッチレーザー、こちらはニキビ菌を倒すようなアイクリア、ニキビの癬痕をなおすようなスムービームといわれるレーザー、しみ、そばかすをなおすフォトフェイシャル、フラクショナルCO2レーザーといわれる美容機器があります。こちらはコラーゲンをリモデリングすることでハリをだすような美容機器や円形脱毛症の治療に用いるスーパライザーといわれる機械があります。

光線療法の歴史について、まず時代の背景から述べますと、ソラレンを使うPUVA療法が古くからある治療法でして、その後ナローバンドUVBがでてきて、近年ではターゲット型の光線療法のエキシマライトやターナブとというのが最先端の治療法になります。その順番に説明していきます。

その前に海外のガイドラインと紫外線療法のポジショニング、位置づけをみてみますとアメリカの二〇一〇年の乾癬治療のガイドラインでもナローバンドUVBやエキシマライト、PUVAについて記載されています。また、ドイツの乾癬学会の二〇一二年、昨年の乾癬治療ガイドラインですが、生物学的製剤による治療を行う前に検討すべき治療法として、紫外線療法が記載されています。こちらは最近出された論文ですが、PASI七五、PASIというの世界的に乾癬に用いられる、治療効果をみるときに使われる指標で



光線療法の位置づけ

Biologicsと比較して、費用が明らかに少なく、安全性も高い。

また、光線療法で一旦寛解が得られた場合、4~6ヶ月という寛解期間が得られることも大きな魅力であり、光線療法をうまく使いこなすことこそ、今皮膚科医に求められることではないか。

森田明理 光線療法のポジショニングと実際 MB Derma. 2012; 190:127-134

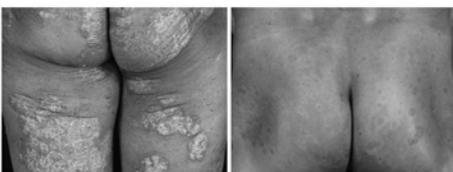
PUVA療法

- Psoralen(ソラレン)を内服または外用して、UVA(320-400nm)を照射する光科学療法(photochemotherapy)
- NB-UVBと比較して、治療後の遮光が必要、照射時間が長い、小児・妊婦には禁忌

PUVA療法は外来か入院か？

- 外来では
外用PUVA: 治療後の遮光を十分に行なえば可能
Bath PUVA: 治療後の遮光は不要であり、外来での治療に適している
- 入院では
内服PUVA: 入院で厳重に遮光して行なう

症例



内服PUVA前

内服PUVA 21 週2回 4週間後

金沢赤十字病院 川原繁

すが、PASI改善率七五%でみますとPUVA療法が八六、生物学的製剤であるアダリムマブの五六、ウステキヌマブの六七、と比較すると優位に高くて、インフリキシマブと同等ぐらいの効果があった、というような論文もあります。これは尋常性乾癬についての話です。

日本での乾癬の治療についてみると、飯塚先生の有名な乾癬治療のピラミッド計画というのがありまして、まず、基本の治療となるのがビタミンD3とステロイドの交互外用になりますが、次善策として光線療法がでてきます。このピラミッドでは左側がすこし歪んでいます。シクロスポリンと光線療法は相いれない、一緒に使わないように作られています。関節症性乾癬のかたは光線療法の方に行かずに、シクロスポリン、生物学的製剤で治療していきます。膿疱性乾癬の場合はレチノイド、シクロスポリン、生物学的

製剤というような、主に上の三つのところで治療していくこととなります。光線療法の位置づけとしては、森田先生がおっしゃるには生物学的製剤と比較して、費用が安く安全性が高い。光線療法で一旦寛解が得られると四、六か月と寛解期間が、しばらく治っている期間が得られるのも大きな魅力です。光線療法をうまく使いこなすことこそ、今皮膚科医に求められることではないか、とおっしゃっています。

まず、PUVA療法について説明していきます。PUVA療法はPというのはソラレンのPで、先述のメトキサレンのことですが、これを内服したり、外用したりしてUVAを照射する方法がPUVA療法になります。あとでてくるナローバンドUVBと比較すると治療後の遮光が必要なことや照射時間が長い、小児や妊婦には使わないでほしい、という治療法です。歴史を見てみますと冒頭でお話したように白

斑に大昔から使われていて、一九七四年ごろからはパリッシュをかわきりに欧米では内服PUVAによる乾癬治療が主流になりました。日本では、昔は外用PUVAが主に使われていました。その後、欧米では内服PUVAによる発がん性の問題などから、バスPUVAが主流になりました。そのPUVA療法ですが、それが外来で行われるのか、入院して行うものかですが、外用PUVAは治療後の遮光を十分におこなえば外来での治療も可能です。バスPUVAは治療後の遮光が不要であり、外来での治療に適しています。一方、内服PUVAは目の保護が必要になります。入院で厳重に遮光して行う必要があります。

ナローバンドUVBとPUVAを比較した論文を見てみますと、ナローバンドUVBは体幹に良く、PUVAは四肢に良いとする論文や重症ではPUVAが良いとする論文もあります。

また、六か月での再発はナローバンドUVBのほうが多かったという論文やナローバンドUVBは、治療期間は短いが寛解時間も短い、ナローバンドUVBは比較的早く治るけれど、ぶりかえすのも早かったというような論文もあります。これは去年出た論文ですが、PUVAとナローバンドとどちらがよいく効くのかというのを三〇年分調べた結果、内服PUVAのほうがより少ない回数で皮疹が良くなるし、それが長期持続するという報告が多かったです。一方で、おなじ方が調べた論文ですが、癌化するリスクをみますと、内服PUVAは皮膚癌のリスクが高まるという論文が多くみられますが、ナローバンドUVBでは、増加するとして論文は一件のみにとどまっています。

このことから、内服PUVAはよく効くけれど、長期間では皮膚癌のリスクや施行が煩雑であることから、ナローバンドUVBが第一選択として好まれ

NB-UVBとPUVA

- 10人で同等。NB-UVBは体幹、PUVAは四肢に良い
(weelden H. Acta Derm Venereol 1990; 70: 212)
- 同等だが、難治性重症ではPUVAが良い
(Tanew A. arch Dermatol 1999; 135: 519) (Hofer A. BJD 1998; 138: 96)
- 100人。PUVA 84% vs NB-UVB 63%。6ヶ月での再発はNB-UVBは3倍多い。(Gordon PM. JAAD 1999; 41: 728)
- 146人。効果は同等。NB-UVBは治療期間は短い、寛解時間も短い。(Zhang TZ. J Clin Dermatol 2006; 35: 111)

近畿大学の紫外線療法機器



ている、というふう結論付けています。これはフランスの論文でしたが、日本での状況をみてみますと、二〇〇八年に診療報酬改定が行われまして、中波長紫外線療法、ナローバンドUVBのことでありますが、これが赤外線又は紫外線療法と比較して点数が上がりまして、その影響もありましてナローバンドUVBがまた一段と主流になってきています。

光線療法はいろいろな疾患に対して行いますが、近畿大学でも菌状患肉症という病気に対しては、内服PUVAは今でもよく行いますが、乾癬にはナローバンドUVBが主流となっています。

ここからは、ナローバンドUVBの話ですが、ナローバンドUVBの開発の経緯をみてみますと、乾癬の患者さんにさまざまな波長の光線を当ててみて有効性をみたところ、三三三ナノメートル前後が望ましいという結果が得ました。そのことからフリリップ社というところが三ー一プラスマイナス二ナノメートルのUVBを発するランプ、TLゼロを開発しました。右下の図ですが、広い波長のところがブロードバンドのUVBでして、ナローバンドUVBは狭いところだけをやっていくような、どちらかというといいところのよう波長になります。当院の皮膚科での新規の乾癬患者さんは年間でだいたい六〇人いまして、日本乾癬学会でみますとだいたい年間二千人の新規乾癬患者さんが登録されています。およそ三%が当院で受診しているということになります。

これは当院で使用している機械です。全身型の紫外線療法ではワールドマン社製のUV七〇〇-Kというモデルですが、これでナローバンドUVB、外用PUVA、内服PUVAを行っています。また、最近のターゲット型光線療法としてはデカ社のエキシマライトマイクロや渋谷工業のターナブという機械が使われています。全身型のナローバンドUVBとステロイド、ビタミンD3を外用してどれぐらい効果があつたのかを元近大の准教授の川原先生がまとめたものですが、これをすべてやる程度効いたのか、またそれがどの程度維持できたのかということについて調べたものです。患者さん二四名を対象に、初回〇・四ジュールで週に二回く五回当てていただきました。はじめにビタミンD3とベリーストロングクラスのステロイドを交互外用してもらって、寛解後は原則的にビタミンD3のみに行っています。維持療法として、PASI七五を達成したかたを対象に週に一回または二週間に一回、ナローバンドUVBを続行してもらいました。そうすると寛解までもっていったかたが、二四名中一八名で七五%、寛解導入にもっていくまでの照射回数中央

近畿大学におけるステロイドとビタミンD3の交互外用+NB-UVB照射 併用療法 (2010川原繁)

1. 対象: 尋常性乾癬患者24名 (男14名、女10名)
年齢: 14歳~83歳 (平均58.5歳)
2. NB-UVB療法(寛解導入)
 - ①初回照射量は0.4J/cm²、週に2~5回照射。
2回目以降は10~20%ずつ増量。
照射後紅斑などが生じた場合は、20%減量。
 - ②効果判定
 - ・皮疹の面積が20%以上減少した場合、照射量は増量しないで、治療を継続する。
 - ・10回照射の時点で、皮疹の面積が20%以上の減少がなければ他の治療に変更する。
 - ・寛解(75%以上が減少)するまで治療を継続する。(最高12週間まで)

対象と治療方法

3. 併用療法
 - ・外用剤は、原則としてビタミンD3軟膏とベリーストロングクラスのステロイド外用剤の交互外用とする。
 - ・寛解後は、原則としてビタミンD3の外用のみとする。
 - ・シクロスポリン、メトトレキサート等は併用しない。
4. 維持療法
NB-UVB療法により寛解導入された場合、同一の照射量により、週に1回または2週間に1回の維持療法を続け、経過観察とする。(希望患者に対してのみ行う。)

値が一二回でした。維持療法に移行した一四例のうち、さらに改善されたかたが八例、導入時と不変のかたが六例でした。

三例患者さんをみていただきますと、七二歳の男性のかたで、ナローバンドUVB三四回施行でかなり改善しているのがわかると思います。こちらは六七歳の男性のかたでナローバンドUVB五十回施行してこのような状態になっています。このかたは四五歳の女性のかたですが、ナローバンドUVB二四回施行されて厚い紅斑、鱗屑と浸潤しているのがかなり改善しているのがわかると思います。

本邦における他施設の成績との比較をみますと森田先生らがナローバンドUVB単独で治療した場合、平均照射回数十九・一、総照射量が三三・四ジュールということ、今回の成績と比べるとビタミンD3とステロイドを併用することによって、より少ない回数で

総照射量も少なくすることができたということがわかると思います。こちらはクー先生たちがされた、乾癬に対する各種治療の効果ですが、PASI七五を達成できたかたですが、ピタミンD3単独ですと二十%、ステロイドと交互外用することで、約五十%、そしてナローバンドを併用しますと七五%という結果がでています。アダリムマブという生物学的製剤では八十%になります。

今までの、全身型の紫外線療法の問題点としては、正常な皮膚にも紫外線が当たってしまうということがありましたので、光老化や皮膚癌のリスクも高くなってしまいます。また、頻回行う必要があつて、しかも比較的長期の照射が必要になる、ということが問題になっていました。その点を改善しようとして、最近用いられているのがターゲット型の光線療法になります。おもに、三〇八ナノメートルのエキシ

成績 (1)

1. 寛解導入率: 75% (18例/24例)
2. 寛解導入に要したNB-UVBの総照射回数(中央値): 12回 (5~24回)
3. 寛解時の1回照射量(平均): $0.69\text{J}/\text{cm}^2$ (0.5~1.0)
4. 導入に要した平均総照射量: $8.9\text{J}/\text{cm}^2$ (2.2~18.9)

マライトとターゲット型のナローバンドUVBがあります。エキシマライトのほうからみていきますと、エキシマとはエキサイテッドダイマー(励起二量体)からの造語でして、塩化キセノンガスを用います。このような機械ですが、波長が三〇八ナノメートルで、照射野が小さく、非病変部を避けて病変部だけをピンポイントに狙えるというメリットがあります。長期的な副作用のデータ、発癌性については今のところ、報告されていません。エキシマライトは、今のところ三社から発売されています。長所としては、病変部だけをピンポイントに照射できることや、一回の照射時間が短い、一、二週間に一回の治療で効果があらわれる。全身型のナローバンドですと週に二、三回から治療するのが望ましいのですが、治療が少なく済みます。短所は照射範囲が狭いこと、照射しにくい部位がある、ナローバンドUVBと同様

成績 (2)

1. 維持療法に移行した症例: 14例 (男7例、女7例)
2. 維持療法の成績:
さらに改善 8例
寛解導入時と不変 6例
3. 皮疹の占める面積の平均改善率: 84.4% (80~98%)

の副作用が起こりうる、ということである。右下のグラフ、少しみにくいですが、黒いほうがナローバンドUVBで、三〇八ナノメートルです。エキシマランプは三〇八ナノメートルで少しだけ波長が短く、その分、紅斑反応、赤くなりやすい。

どういう疾患に対してよく使われるかといいますと、たとえば爪乾癬、爪乾癬は、面積は小さいですけれどQOLを大きく障害します。また治りにくい場所でもありますので、関節炎を伴わないで、病変が限局される場合には適用と考えます。

五五歳の男性のかたですが、爪のところに点状の陥凹がありまして、白濁もありました。エキシマライトを〇、四ジュールで二週間に一回あてていきますと、十一回終了後の状態で、かなり爪が滑らかになっていのがわかるかと思えます。最後にターナブの話になりますが、

全身型の紫外線療法の問題点

- 正常部位の皮膚への照射がなされるため、皮膚癌、光老化のリスクが高くなる。
- 頻回に行う必要があり、しかも比較的長期間の照射が必要。寛解するために1週間に2回以上、NB-UVBでも平均20回程度の照射が寛解に必要。

ターゲット型のナローバンドUVBで、波長が三二二ナノメートルプラスマイナスなので、いままでのナローバンドUVBと同じ波長になります。こちらは平面の発光ランプで、軽量で持ち運びやすい。スペースも取らなくて、操作が簡単で使いやすいといった利点があります。

六五歳の男性の方で、このかたは三年ほど前から発症されてきて、外用療法でだいぶ改善はしているのですが、改善しにくい部分もありました。頭の皮疹の部分にピンポイントであてていきますと、かなり滑らかになっていのがわかると思います。また、こちらのかたも手のところが最後まで治りにくかったのですが、ターナブを手のところに当てることによりかなり改善されています。以上で話を終わらせていただきます。ありがとうございます。

Targeted narrow-band UVB(TARNAB)

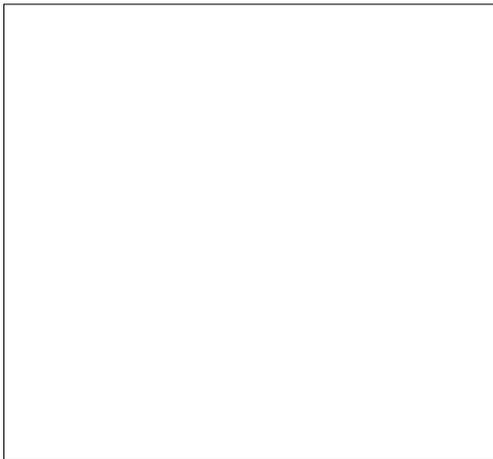
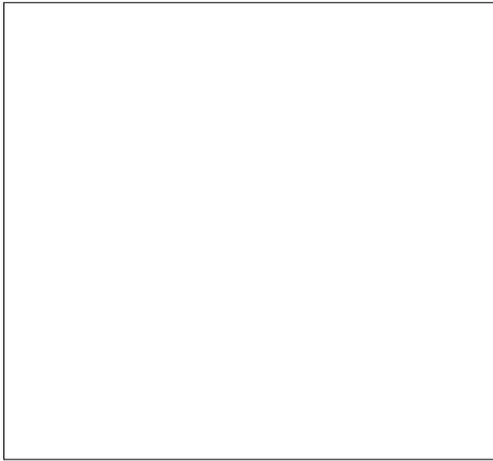
平面発光ランプ。

軽量で持ち運びやすい。

省スペース

操作が簡単で使いやすい





私と乾癬

「乾癬と患者会と私」



神奈川県 奥瀬

はつる

梯の会の皆様、こんにちは。神奈川県で乾癬患者会の幹事をしている奥瀬と申します。このたびは梯の会会報への寄稿の機会をいただきまして誠にありがとうございます。本稿では、私自身の乾癬体験を含めまして、私が乾癬および乾癬患者会を通じて思うことを気ままに述べさせていただきます。ご覧いただけましたら幸いです。

乾癬との出会い

私が初めて乾癬らしきものに気が付いたのは平成16年ころでした。出張先で左肩にコイン大のかさかさした皮疹ができていたのを見つけました。子どものころから皮膚があまり丈夫ではなく、湿疹などができやすかったもので、このときも特に気に留めることもなく、市販の塗り薬をつけていました。普通は数日から数週間で消えると思っていたこの皮疹は、意外にも治りにくいばかりでなく、体の他の場所にもでき始めました。それでも、そのうち治るだろうと、かゆみと戦いながら、塗り薬

を変えてみたりしましたが、どんどん悪くなる一方でした。あるとき、これはもうただごとではないぞ・・・と思い、近所の皮膚科を受診したときには初めて皮疹に気が付いてから既に約2年が経っていました。

「あ、乾癬だね。これ治らないよ・・・。」
「かんせん？治らない？」

もつといろいろなことを話したと思うのですが、これが初めての診察のときに印象に残っている先生との会話です。「治らない」と言われたのはショックでした。でも、もしかしたらよくなるかもしれないと思い、処方された外用剤で治療を続けるも快方の兆しはなく、それから約1年半後に大病院へ紹介されました。

おでこや手の甲など隠せないところにできた乾癬は心理的に辛かったです。電車の吊り革につかまる手に注がれる視線、名刺交換の際の相手の遠慮や無遠慮、床屋での毎度のいいわけ・・・なんで普通に接してもらえないんだろ・・・という苛立ちと同時に、まあ見た目の問題だから仕方ないか・・・という葛藤もありました。もつと早く治療を始めていたらこんなに悪くならず済んだかもしれないと思うことも

あります。「これはアトピーなんだ・・・」
と言えば、たいていはわかってもらえない（と思う）のに、「これはカンセンなんだ・・・」と言うと、そのあとの説明が大変なことも学びました。

乾癬患者会との出会い

大病院の先生から神奈川県でも乾癬患者会を立ち上げようと言われたとき、これはもしかしたらよい機会かもしれないと思い、いろいろと不安な要素はありましたが、やってみようと思心しました。平成23年11月に神奈川県で初めての乾癬患者勉強会を開催し、翌年2月に全国で17番目の乾癬患者会として「神奈川県乾癬友の会」が発足しました。極めて簡潔に書いていますが、実は結構大変でしたし、神奈川県各地の相談医の先生方や乾癬患者会の皆様の多大なるご指導・ご支援があったので、改めて厚く御礼を申し上げます。最初は、神奈川県乾癬患者会のため、また、全国の各乾癬患者会に負けないようにと、かなり気負っていました。でも、全国各地の諸兄弟姉の皆様とのふれ合いのなかで、やれることをやれる範囲で、まずは自分自身が楽しむことが大切・・・など、多くのことを学ばせていただき、最近少し肩の力を抜いて乾癬患者会と付き合うことができるようになりつつあります。

1) 乾癬で悩んでいるのは決して自分だけではなく、また、自分より辛い人もたくさんいることに気付かせてくれること、2) 悩みや辛さを打ち明けられる仲間ができること、3) どうせ治らないとあきらめてしまいがちな治療を続ける力を与えてくれること、そして何より同じ乾癬患者同士や熱心に治療に取り組んでくれる先生方とのふれ合いを楽しめることです。

「存知のとおり、全国には20の乾癬患者会（平成25年10月現在）があり、それぞれがユニークな活動を行っています。また各患者会同士の交流や連携も盛んになっています。一方、まだ乾癬患者会のないところもたくさんあり、そこにも多くの乾癬患者がいると思います。少しずつ仲間の輪が広がっていくことを期待しています。」

おわりに

昨年から始めた生物学的製剤のお蔭で、現在、私の乾癬はとてもよい状態を維持できています。しかしながら、もしも効かなくなったらどうしよう、副作用や感染症を発症したらどうしようなど、日々不安はあります。

乾癬患者会の行事に参加したとき妙な気分が襲われることがあります。それは、自分は乾癬があるからここにいるんだということを思いつつも、ここにいると一瞬自分に乾癬があることを忘れてしまうことがあることです。皆様はそんなご経験はありませんか。



その⑥…「保湿」のた・い・せ・つ・さ

小林皮フ科クリニック 小林照明

今回から乾癬の治療法について述べていきたいと思います。

まずは外用治療による保湿について説明します。

前回述べましたようにケブネル現象により刺激をきっかけに乾癬皮疹が拡大することが多いのですが、刺激を減らすためには保湿剤の使用を勧めています。保湿剤にはクリームタイプ・乳液タイプ・スプレータイプがあり医者の処方箋でも出せるものがありますので、相談されればよいと思います。

私の場合、皮疹の拡大を防止するため入浴後に保湿のローションを乾癬の皮疹と関係なく広範囲に外用して頂くよう説明しています。その後、乾癬の部位に乾癬治療の軟膏を使用して頂きます。順番が逆では正常部にも乾癬治療の軟膏が付着して良くないと考えるからです。さらに乾癬治療の軟膏が保湿剤で希釈されて効果が弱まってしまう恐れもあります。

また手足や頭皮のような時に厚い鱗屑が付着するような部位には、ワセリン製剤を外用して頂くことがあります。ワセリン製剤はべたつくので使用感が良くありませんが、頭皮については入浴前に外用して頂くと、入浴時の洗髪で鱗屑が落ちやすくなり、その後の外用剤が浸透しやすく効果が期待できます。

また手足については、紫外線照射前に外用して頂くと、紫外線の吸収効率が上がり、効果が出やすくなる場合があります。この場合サリチル酸という皮膚の角質を軟化させる成分を含めて処方することが多いのですが、時にこの成分が皮膚を刺激することがあるので、使用時にヒリヒリするようならお知らせくださいと、説明します。

乾癬治療は長期にわたることが多いため、塗り方を最初に説明しても次第にあいまいになることがよくあります。患者さんに混乱させないように定期的に説明し直したり、軟膏の色調や容器に特徴をもたせて見分けやすくし、混乱を防ぐ工夫をしています。



(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	なかむら皮膚科	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
樽谷勝仁先生	近畿中央病院	兵庫県伊丹市車塚3-1	

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57号 2013年(平成25年)11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				