

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34回乾癬学習懇談会



Index・・・

・会長挨拶	P1	・「乾癬の病態と治療のポイント」	
・事業報告・事業計画	P2	京都府立医科大学	P5
・決算報告・予算案	P3	益田浩司先生	P15
・京都で初めての学習会	P4	・第34回学習会アンケート	P17
		・乾癬の「ボ・イト」ハイス	P18
		・お知らせなど	

平成28年度の運営方針とご挨拶

適切な情報をさらに皆とく

大阪乾癬患者友の会(梯の会)会長 岡田

会員の皆様新年あけましておめでとうございます。平成28年の年頭にあたりご挨拶をさせていただきます。昨年は患者会の継続性や患者会活動の社会への貢献に関し考えさせられる一年でした。

できたと思っています。

昨年は春に日生病院、秋に京都府立医科大学で学習会を開催することができました。長年かけて近畿二府四県で学習会を開催してきましたがやっと一巡させることができました。

乾癬の患者会の幹事は活動的でも元氣だと漠然と思っているのですが、当たり前のことながら患者の集まりであり、健康上の問題を抱えていることを再認識させられました。最近学会等で指摘されているように乾癬と心疾患の関連性が考えられるような発症も目につくようになりました。また関節症でお困りの方々も多く活動上の制約になっていいることも多いです。乾癬は難治の病気と言われつつも適切な治療を行えば寛解状態を保つことができ、ほぼ健康的な生活が送れるとの認識も強く感じています。適切な管理により健康を維持する事のできる疾患であることを多くの皆様に深く認識いただき多くの方々に健康的な生活を送っていた

全国に目を向けると日本乾癬患者連合会の活動が順調に進むようになってきましたが、稲垣連合会会長の急逝もあり波乱に満ちた一年でした。後任に仙台の会の柴崎さんが会長に就任され4月にはグランフロント大阪にて市民公開講座が開催され相談医の東山先生や会長の岡田も講演させていただきました。多くの参加者で盛況に終えることができました。

名古屋での乾癬学会関連行事は今までと少々違った行事で患者同士の会話を中心にしたことが魅力的でした。

平成28年は、4月の日本臨床皮膚科医会(岡山)、5月の皮膚科学会(京都)、9月の乾癬学会(宇都宮)、10月29日の世界乾癬デー関連行事

(浜松)が予定されています。9月と10月は患者が参加できる行事も計画される予定です。詳細は追ってお知らせいたしますが是非ご参加ください。本年も例年通り、学習懇談会、懇親行事の2本の柱を中心に各種イベント等を行っていきたく考えています。また三重、あいちの近隣の患者会と一体的な活動ができるように配慮し、より充実した行事を皆様に提供していく予定をしています。是非行事への積極的なご参加をお待ちしています。

最近の患者会の参加者を見ていると年々高齢化が感じられます。これは活動母体となっている大学病院や大病院の患者の姿とも重なっています。一方市中のクリニックに目を向けると若年層の患者さんが多数いることが感じられます。会発足当時の、大病院でないと良質な治療が得にくい時代から、現在のように生物学的製剤を頂点にした多くの選択肢が増えたことにより重症な患者が減るとともに治療の中心が市中のクリニックに移行していることを感じています。優れた治療の選択肢が多くなったことから良い状態を保つ方が多くなったものの乾癬自体が難治性の病気であることに変わりはなく、適切な情報を皆様に提供し続けることが会の責務と考え、今後は大病院にこだわらずクリニック等とも協力し患者会活動を広げていきたいと考えています。

平成27年度に実施した行事

項 目	回 数	内 容	時 期	備 考
定例総会・学習懇談会	2回	日生病院、京都府立大	6/14, 11/14	
女子の会開催	2回			
交流行事	1回			
会報発行	4回		2, 5, 8, 11月	
幹事会	12回	会の運営	毎月	西区民センターにて
乾癬学会	1回	名古屋	9/	展示、学習会、交流
皮膚科学会	1回	横浜	5/29-31	展示、交流
臨床皮膚科医会	1回	網走	4/6-7	不参加
三重の行事参加	2回	温泉、海水浴	3/14、8/2	数名参加
「日生」地区懇談会	3回	日生病院での患者交流会		企画運営
大阪難病連 街頭キャンペーン	10回	大阪市内	ほぼ毎月	幹事参加
難病連 講演会	複数回	大阪市内		

平成28年度の行事計画（ゴシック太文字は今年の注目行事）

項目	回数	内 容	時 期	備考
定例総会・学習懇談会	2回	医療講演中心	5/28, 11月頃	近畿中央病院、秋は未定
女子の会開催	2回	未定	未定	詳細は未定
交流行事	1回		秋	女子会と共催か
会報発行	4回		2, 5, 8, 11月	
幹事会	12回	会の運営	毎月	西区民センターにて
乾癬学会	1回	宇都宮	9/2-3	数名参加 展示広報
乾癬学習会と懇親会	1回	宇都宮	9/3	数名参加 一般参加者も募集
皮膚科学会	1回	京都	6/3-5	展示広報主催
臨床皮膚科学会	1回	岡山	4/23-24	展示広報主催
世界乾癬デー関連行事	1回	浜松	10/29	連合会にて開催予定
三重の行事参加	2回	記念行事、海水浴	2/21、8月	数名参加
西日本交流会	1回	三重20周年記念行事	2/21	津市にて開催
地区懇談会	数回	各所での患者交流会		調整中
大阪難病連 評議委員会	12回	大阪市内	毎月	
大阪難病連 街頭キャンペーン	10回	大阪市内	ほぼ毎月	幹事参加、皆様の参加をお願いします。
難病連 講演会	複数回	大阪市内		

多岐にわたる活動を行うために多くの幹事ならびに協力者が必要です。折につけて皆様にお願
いしていきますが会の運営にも積極的にご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

本年も会員の皆様の病状が安定し、明るく生活ができることを願っています。

2015年度収支決算報告書(自:2015年1月1日～至:12月31日)			
収 入		支 出	
摘 要	金 額	摘 要	金 額
前年度繰越金	687,767	通信費	137,331
年会費入金	456,000	交通費	108,300
(@3,000円×152名分)		印刷費	18,410
助成金	2,425	学習会費	31,163
寄付金	388,852	学会費	208,895
雑収入(学習会参加費等)	36,760	事務費	814
		会議費	16,200
		交流会費	32,204
		関係団体(乾癬連合会等)会費	18,000
		雑費	29,622
		20周年記念行事積立金	100,000
		小計	700,939
		次年度繰越金	870,865
		(別途 預り金)	213,000
合計	1,571,804	合計 (預り金を除く)	1,571,804
大阪乾癬患者友の会		上記収支においてすべての帳票を調べた結果	
会計 桔梗 誠治		収支ともに誤りなきことを証します。	
2016年1月10日		会計監査 加納修二	

2016年度運営予算書(自:2016年1月1日～至:12月31日)			
収 入		支 出	
摘 要	金 額	摘 要	金 額
前年度繰越金	870,865	通信費	100,000
本年度会費収入見込	450,000	交通費	100,000
(@3,000円×150名)		印刷費	30,000
助成金	100,000	学習会費	200,000
寄付金等	300,000	学会費	200,000
雑収入(学習会参加費等)	50,000	事務費	5,000
		会議費	20,000
		関係団体(乾癬連合会等)会費	30,000
		20周年記念行事積立金	100,000
		雑費	10,000
		小計	795,000
		次年度繰越金	975,865
合 計	1,770,865	合 計	1,770,865
上記2016年度予算案策定しました。	2016年1月10日	大阪乾癬患者友の会	幹事会

京都府立医科大学で第34回学習会を開催

古都・京都での 初めての学習懇談会



会場の京都府立医科大学 看護学部校舎

昨年の11月14日(土)、京都市上京区にある京都府立医科大学で、本会主宰の第34回乾癬学習懇談会が行われました。本会では以前にも大阪のみならず、滋賀県・奈良県・和歌山県・兵庫県で「出前」学習講演会を開催してきましたが、今回初めて京都の地で行いました。

今回学習会が行われたのは、京阪電車出町柳駅・地下鉄丸太町駅の近くにある京都府立医科大学看護学部の講義室で、府立医科大学の皮膚科学科の加藤則人先生・益田浩司先生の全面的な御協力を頂いて開催することができました。

当日はあいにく雨という天候でしたが、それでも京都府下を中心にして約50名の参加がありました。

午後一時から岡田会長の挨拶と共に会はスタートし、まず本会の相談医である東山真里先生の方からミニレクチャーとして「乾癬治療 くちよつという話」というテーマでお話をして頂きました。東山先生は乾癬の入門講座的なお話を中心にして、「乾癬は感染する」といった偏見の是正、昨今の医療法の進歩、日常生活の注意点、そして患者会活動の大切さなどについて、私達患者がこの病気に向かい合う時の心構えや注意点について、基本的なポイントをお話して頂きました。

その後、京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学講師の益田浩司先生より、「乾癬の病態と治療のポイント」というテーマで、さらに詳しくお話をして頂きました。益田先生は乾癬発症の原因、病型の説明からお話を始めて頂き、治療法として、外用薬・光線療法・飲み薬、そして生物学的製剤までの様々な方法を、特に府立医科大学の臨床結果を豊富に紹介して頂いた上で、大変分かりやすく、また詳しく講演して頂きました。理論的な説明だけではなく、府立医大で治療を受けておられる患者さん方の治療経過なども多くの資料を用いながら、症状が改善していた例などをビジュアルに説明して頂きましたので、聴いている参加者の皆さんにも大変希望の持てる内容であったと思います。今回初めて参加された方も少なくなかったと思いますが、大変になる内容でした。

講演の後はいつものように質疑応答の時間となり、近畿中央病院からわざわざ駆けつけて下さった本会相談医の樽谷勝仁先生にも加わって頂いて、参加者からの質問に大変丁寧にまた詳しく答えて頂きました。

その後は部屋を変えて、交流会兼医療相談会の時間となりました。約1時間でしたが、先生方も一人一人の相談や悩みに本当に親身になってアドバイスをして頂きました。

こうして初めての京都での学習会も無事成功裡に終了することができました。今回府立医科大学の皆様には本場にお世話になりました。改めて御礼申し上げます。

本会主宰の「出前」講演会も今回で近畿二府四県の全てを一応カバーすることができました。本会の活動拠点は大阪府には違いありませんが、患者の方は全国各地におられます。患者会の方はいくつもなくありません。大阪乾癬患者会の会は今後大阪のみならず、近隣の様々な地域での学習会活動を企画していきたいと考えています。また近畿や中国地方・四国地方にも交流の輪を更に広げていきたいと希望しています。

「乾癬の病態と治療のポイント」

京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学講師

益田浩司



益田浩司先生

本日はこのような機会を与えて頂きましてありがとうございます。大阪乾癬患者会、梯の会の学習会を京都でされたというのが初めてということではないに光栄に思っております。京都府立医科大学は教授の加藤をはじめと致しまして、乾癬を専門にしているものが何名がいます、私は乾癬の他、アレルギーをしております。それから皮膚科の助教の和田や今回手伝ってもらっております金久などが乾癬外来をやっておりますので、お困りの方は受診し

大阪乾癬患者友の会 学習懇談会

乾癬の病態と治療のポイント

京都府立医科大学 皮膚科
益田浩司

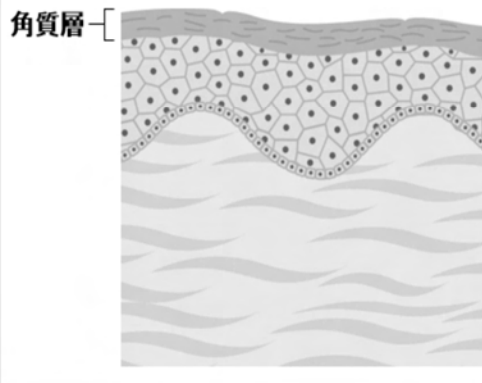
て頂いたらと思います。今回は、回を重ねて34回というところで、来られている方は乾癬について詳しい方も非常に多いかと思いますが、本日は比較的基本的なお話として乾癬の病態と、その治療を特に重点的にお話させて頂きたいと思えます。そして最後に皮膚だけではなく関節も障害が出ますので、それについても症状の特徴などをお話させて頂いたらと思

ています。

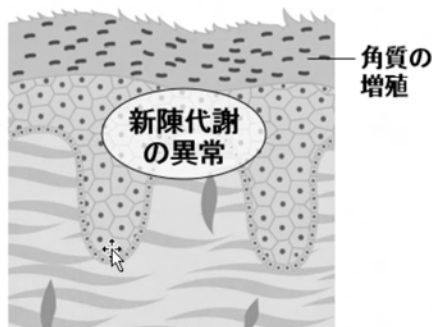
これは乾癬の典型的な写真で、かなり昔の写真ですから非常に広範囲に発疹が出ています。最近では色々な治療法がありますので、ここまでひどくなる方は少ないように思います。それからケブネル現象と言うのですけれども、少し引つ掻いた所などに発疹が出るという特徴もあります。少し細かい説明になりますけれども、皮膚というのはちょうど家の壁と同じようなもので、体を外からの刺激から守るバリアのような働きをしています。正常な皮膚は、一番外側に角質がありまして、外から細菌が入って来ないようになっている、あるいは中から体の貴重な水分などが出て行かない構造になっています。一番皮膚の外側の角質は大体1ヶ月ぐらいで細胞が入れ替わります、乾癬は非常に代謝が亢進しているという特徴があります。ですから実

の臨床症状として、角質つまり白い皮膚の外側の角質が剥がれるという状況になるわけです。人種的な特徴もありまして、この乾癬という病気は、欧米では50人に1人で非常に高頻度に出ています。日本では今の所、報告で500人から1000人に1人で欧米と比べますと100倍ほど頻度が違うと言われている。男女比につきましては、日本では男性の方が2倍ぐらいですけれども、欧米では1対1ぐらいと言われています。これは日本での乾癬の年齢別の患者数を見たものですけれども、小さいお子様、あるいは未成年の方は比較的少ないです。最初のピークは30代から40代にかけてみられます。そしてその後、60代以降の患者さんが増えていきます。また年齢が上がってくると患者さんは減ってくるという報告がされています。それから遺伝しますか、家族で発生しますか、と

正常な皮膚



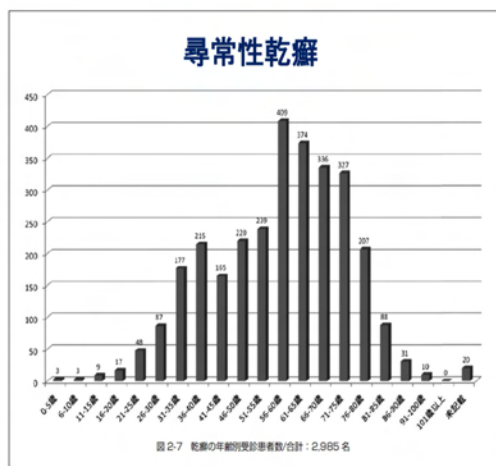
乾癬の皮膚



いう話がよくありますけれども、家族内で乾癬がある例は報告では5%程度と言われておりまして、これは欧米よりは少ないと報告されています。

次に合併症ですが、昔は、乾癬というのは皮膚の病気だけと言われていたのですけれども、先程東山先生もお話をされました通り、合併症といたしまして、高血圧、糖尿病、心臓疾患、閉塞性疾患があり、肥満、メタボリックシンドロームとの関与がよく言われています。特に欧米では肥満の方が非常に多くて、そういった方は乾癬を起しやすいと言われてます。ですから決して皮膚の病気だけではないということはやはり知っておいてもらう必要があると思います。

これは乾癬の皮膚の皮疹を細かく医学的に説明したもので、粉が吹いたようになっていきます。赤く見えますのは紅斑と言います。これは皮膚の炎症が



尋常性乾癬

- 厚い雲母様の鱗屑を伴った紅斑局面が、物理的刺激を受けやすい場所に好発する。
- 欧米では50人に1人と高頻度。日本では500-1000人に1人。
- 男女比は約2:1 (欧米は1:1)
- 家族内に乾癬がある例は5%程度。欧米より少ない。
- 合併症として高血圧 (20%)、糖尿病 (7%)、心臓・血管閉塞性疾患 (5%)。近年肥満やメタボリックシンドロームの関与が想定されている。

起きますと、毛細血管が拡張しますので、赤く見えるのは皮膚の血液の中へモグロビンが皮膚の外から見えていくという状態です。それからこの白く見える部分は鱗屑・落屑と言いまして、乾癬の患者さんは角質の亢進が早いのですが、うまく剥がれ落ちなかった、いわゆるアカといったものもいかもしれません。角質が白く見えている状態です。痒みに関しては患者さんにもよりますが、全く痒くないという方からすごく痒くて困っているという方までおられます。約半数にかゆみがあると

言われています。また掻きますと発疹のない所まであとと発疹が広がるといふケプネル現象というものがあります。これはドイツ語なのですが、症状のない所が、衣服の摩擦や、掻くといったような刺激があると、乾癬の症状が新たに出現してしまうことがあります。さらに掻きますと、出血すると言

われており、このように炎症がきつくなります。血管がたくさんありますので、そういう所で掻きますと、出血しやすいと言われてます。

乾癬は色々な症状があるのですが、一番多いのは尋常性乾癬と呼ばれるもので、これは主に皮膚にだけ出てくるものを言います。皮膚病の言葉は非常に古めかしくて、一般にニキビという名前の病気でも医学的には尋常性ざ瘡という言い方をします。尋常性というのは普通のとか、よくあるという昔から使われていた言葉で、最近では余り言われないですが、乾癬という病気で、普通にある状態ということで尋常性乾癬と言われています。これは紅斑が手でこや爪の周りに出来たりという形なのですが、正常な部位と出来ている部分と比較的はつきりしていますので、症状が完成しますと、我々医師からすると、比較的診断がつきやすい病態で

す。ただ先程岡田さんが言われたように、頭の中に最初に出たりしますと頭皮の湿疹による皮膚炎と区別が付きにくいことがあります。

尋常性以外の乾癬もいくつかありまして、まずその中の一つは関節症性乾癬です。これは関節が変形を起こし、一見リウマチと間違えられたりする病気ですが、これはまた後ほど少しお話したいと思っています。それから膿疱性乾癬というのがあります。膿疱というのは化膿した皮疹です。化膿したニキビを連想してもらったら結構かと思えますが、化膿した発疹が乾癬の病態の上に出て来て、時に熱を伴ったりします。これは難病に指定されているのですが、時にこのような状態になることがあります。それから滴状乾癬と言いまして、一個一個の発疹が非常に小さくて、水滴のようなので、滴状という名前が付いていますが、こちらに関しては子ど

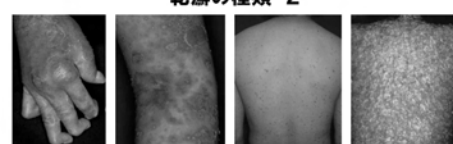
乾癬の種類-1

乾癬には、さまざまな種類があります。ただし、一般的に乾癬といえば、尋常性乾癬(じんようせいかんせん)を示す場合が多くを占めます。



1. 尋常性乾癬(じんようせいかんせん)
尋常性とは「普通の」(よくある)という意味で、乾癬患者さんの90%近くを占めています。
ほとんどの場合、肉質が肥厚した紅斑の表面に白い鱗屑(りんせつ)が付着し、フケのように皮膚から剥がれ落ちる症状がみられます。
正患部との境界ははっきりしているのが特徴で、患者さんの約半数にはかゆみがあります。

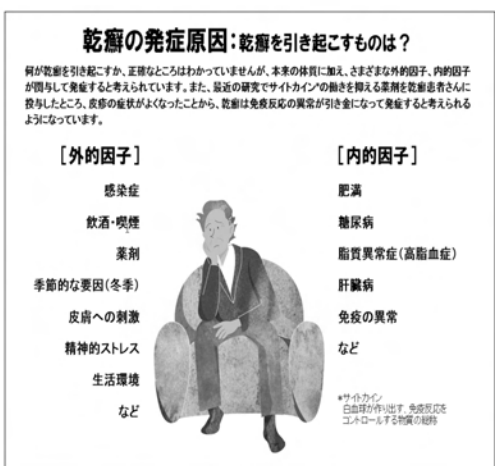
乾癬の種類-2



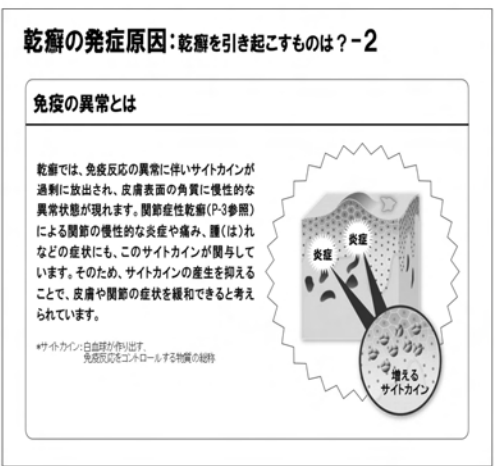
2. 関節症性乾癬(かんせつしょうせいかんせん)
3. 膿疱性乾癬(のうぼうせいかんせん)
4. 滴状乾癬(てきじょうかんせん)
5. 乾癬性紅皮症(かんせんせいこうひしやう)



もや若い方に多くて、特に風邪を引いたり、何らかの細菌感染を起こした後に出て来ることが多いと言われています。それから乾癬の状態が全身に広がると紅皮症と言いまして、体全体が皮疹になってしまふことがあります。これは非常に体に負担がかかります。重症となりますので、入院して治療することがあります。このように乾癬にはいくつかの形があるわけなのですが、一番多い尋常性乾癬について言いますと、全身に出来るというものの、出来やすい部位がいくつかあります。特に乾癬で特徴的な場所がここにあげた所です。まず頭、特に生え際や耳の後ろなどに出来ることがあります。この部分には非常に治りにくいと言われていいます。それから爪です。先程の写真で手の所にも乾癬がでてきましたけれども、それが爪を作る細胞の近くで炎症が起きますと、今度は正常な爪が作ら



れなくなつて、窪んだり、変形することがあります。腰やお尻などにも発症します。それから肘、膝という曲げたり伸ばしたり、服でこすれたりするうな所も出来やすいです。足の脛もこすれやすい場所です。それから陰部は、実は意外と出来やすく、そして治りにくいという所でもあります。乾癬のある方はこういう所をよく注意して診察しています。



することもよくあります。乾癬の診断ですが、典型的な皮疹が出ますと臨床症状を診ただけで診断を付けることが多いですが、はっきりと分かりにくい場合は皮膚の組織を採取して病理検査になります。局所麻酔の注射をしまして4mmぐらいの丸いメスで病変を採取します。採った部分は一針二針縫うわけなのですが、採取したサンプルを病理検査という所に出しまして、顕微鏡で細胞を見て乾癬という確定をします。そういう検査をやっています。病気の評価方法、つまり発疹が全身にあるとか、良くなつてきたら皮疹が減つてくるとかを我々はカルテにスケッチしたり、あるいは言葉で記載したりしますが、国際標準的な方法として、体に占める乾癬の面積の割合を全身の何%ぐらいに発疹がでているかを測定するBSAという測定方法があります。それから乾癬の面積と重症度を



いくつもの計算式に入れてスコア化します。これはPASISコアといひます。BSAは、人間の体の面積を100%とすると、大体大人の手のひら一枚が1%とされています。ですからその発疹が手のひら何枚分かというのを計算することでBSAを計算しています。PASISコアというのは普段の診察で計算するのは非常に煩雑で時間がかかります。もしこの中で治療などを受けられた経験のある方は、医師が色々スコアを付けているのを見たことがあるかもしれません。PASISコア10点以上が重症と考えられています。BSAも発疹が手のひら10枚以上あればやはり乾癬としては重症と理解しています。また、発疹ももちろんなのですが、やはり人間関係やお仕事の事などで、生活の質が障害されてくることもあります。そういう皮膚病のアンケートを取ることでQOLがど

れぐらい障害しているかというのを外
来で測定させてもらうこともあります。

日常生活での注意点です。これも先
程東山先生からお話して頂きましたけ
れども、まず食生活ですが、最近では
糖尿病やメタボリック症候群と明らか
に関連することが分かってきています
ので、バランスを考えて、糖質や脂質
分の摂取はほどほどにして、魚や野菜
を摂るのがいいと言われています。お
酒も体を温めて痒みを出しますので、
これもほどほどに、また煙草も乾癬だ
けに限りませんが、生活習慣病の症状
を悪化させますので、控えるようにし
た方がいいと言われています。またス
トレスや病気のことで悩む不安も多い
と思いますので、医師に相談して頂い
たり、あるいは今回のように患者会に
参加して頂くことで病気についての悩
みを少しでも解消して頂ければいいと
思います。

日常生活での注意

食生活と喫煙

栄養バランスを考え、糖質や脂肪分の摂取は控えめにし、青い魚や野菜を多く摂ることが大切です。香辛料などの刺激物はかゆみを増長するため、できるだけ控えめにしましょう。
飲酒は体温を上昇させ、かゆみを引き起こし、さらには深酒によって無意識のうちに患部を掻きむしり、症状を悪化させることもあります。
また、喫煙については乾癬だけに限らず、生活習慣病の症状も悪化させるので、控えるようにしましょう。



ストレスや不安

乾癬の治療を通じて感じるストレスや不安は、早めに医師と相談して解消するようにしましょう。
また、睡眠不足や疲労はストレスや不安の蓄積を助長します。そのため、日常生活に無理のない運動を取り入れて、体の新陳代謝を高め、良好な睡眠を得て、規則正しい生活のもとで体を改善していくことが大切です。

乾癬治療のゴール

より良い状態を
長く保つよう
心がけましょう

患者さんによって症状や経過はさまざまです。乾癬の治療は長期にわたることがありますから、根気よく治療を続けることが大切です。
また、乾癬を完治させるのは難しいと考えられていますが、ご自身に合った治療法により、症状をコントロールしていくことで、QOL(生活の質)を高めることができます。



乾癬の治療の最終的なゴールをどう
するかですが、乾癬というのは無治療
で薬を使わずに完全に治す割合という
のは高くないです。インターネットの
アンケートでは2〜3%というような
報告もありましたが、実際医師が計算
した所では3〜5%程度という報告も
ありましたので、何も薬を塗らずに治
すのは最終的にはまだ難しいかもしれ
ません。しかし、色々な薬がありまし
て症状を良くしていくことは可能になっ
てきていますので、これからお話しす
る色々な治療法をその患者さんに合わ
せて選択していけばいいのではないかと
思っています。

乾癬の治療法につきましてはここに
ありますが、大きく塗り薬、紫外線を
当てる光線療法、飲み薬、それから最
近出始めた生物学的製剤がありまして、
患者さんの症状や可能な通院頻度など
を考えて治療法を設定しています。ま

ず一番よく選択されますのは塗り薬だ
と思います。皮膚科でよく使う薬はま
ずステロイドという塗り薬です。これ
は皮膚の炎症を抑えますので乾癬に限
らず皮膚が痒いアトピーや虫刺されで
もよく使います。ステロイドは乾癬で
も一般的によく使います。それからも
う一つはビタミンDの軟膏です。ビタミ
ンのD3が乾癬に効くことが分かって
いますので、その2種類を使い分けて
います。ビタミンD3という薬は表皮
細胞の増殖を抑えると言われています。
それからステロイドなどの塗り薬は炎
症を抑えますので、赤みを抑えます。
ですからそれぞれを塗り分けたり、併
用したりしています。ビタミンD3の
薬もいくつか国内で使っていますので、
乾癬の患者さんの中では使ったことや
見たことがあるというものもあると思
います。昔はボンアルファという薬一
種類しかなかったのですけれどもこの

乾癬の治療法

乾癬の治療法には外用療法、光線療法、内服療法、生物学的製剤などがあります。こうした治療法の特性と、患者さんの症状や体質、患者さんご自身のご意向を考慮して、治療法を設定します。

外用療法(塗り薬)

外用薬には、主にビタミンDとステロイド外用薬があります。
ビタミンD外用薬は表皮細胞の活発な増殖を抑えます。
ステロイド外用薬は炎症を抑える塗り薬です。
最近では、両剤のメリットを生かした併用療法も行われています。



国内で処方可能なビタミンD₃外用薬

一般名	タカルシトール		カルシポトリオール	マキシカルシトール
商品名	ボンアルファ	ボンアルファハイ	ドボネックス	オキサロール
剤形	軟膏、クリーム、ローション	軟膏、ローション	軟膏	軟膏、ローション
使用量	記載無し	10g/日	90g/週	10g/日
使用回数	2回/日	1回/日	2回/日	2回/日

10年・15年でいくつか有効な薬が
出てきています。ボンアルファはビタ
ミンDの濃度が非常に少なかったです
から、塗ってもそれほど効きがよくな
かったと言われているのですけれども、
ボンアルファハイ、ドボネックス、オ
キサロールはビタミンDの濃度が非常
に上がっており、また頭の中にも塗り
やすくなっています。ただビタミンD
は体中に無制限に塗っていいかとい
ますと、そうではありません。ビタミ
ンDは皮膚から吸収されますと、高カ
ルシウム血症というのを起こしてしま
いますので、1日の使用量は決まっ
ています。めったにこの上限を越えて塗
ることはないのですが、もし全身に塗
るといったことならば、1日の使用量は
注意して頂く必要があると思います。
ビタミンD3の塗り薬だけでも広範囲
の皮膚の皮疹が消退する人はあります。
ただ皆さんに効けばいいのですが、す

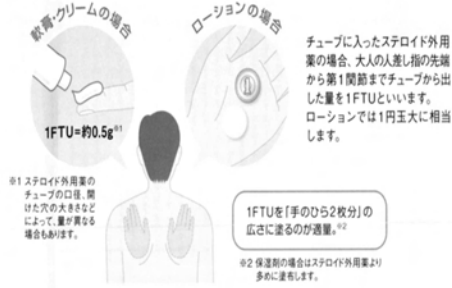
ぐ効く人というのは4割程度で、2〜3ヶ月くらい経つと効いてくるという方が4割ぐらいで、残念ながら塗ってもあまり良くならないという方が2割程度いると言われています。ですから効果が出たかどうかを判断するのは2〜3ヶ月は診た方がいいと言われています。またビタミンD3は少し刺激があります。塗り薬と塗るとかえって赤くなるケースもありますので、そういった方はちょっと使用は続けにくいと思います。ビタミンD3とステロイドの塗り薬は少し効果が違うのですが、それを混ぜて出されることも病院では多いと思います。またチューブの中で混ぜられた状態で売っているドボベッドという薬が最近出ていますので、塗り薬も色々選択肢が増えてきています。塗り方の目安なのですが、患者さんに薬を出して塗って下さい、と言うと、薬が全然減らない人や、もう塗り

終わったのかというぐらいあつという間になくなってしまいう方もおられて、人によって塗り方がバラバラですので最近では統一して量を説明しようという動きがあります。手のひら2枚分を塗る量というのはチューブの薬で言いますと、人差し指の第1関節1個分です。その分まで、歯ブラシに歯磨き粉を出すようにピュッと出して頂きます。この量が大体手のひら2枚分と言われています。液体の薬の場合は一円玉のサイズのローションで手のひら2枚分と言われています。塗る時も強くこすって塗るわけではなくて、一方向に指の腹を使ってそっと滑らせるように塗るといいと思いますし、もし2種類の薬を塗る場合は、まず弱い薬を塗って上から強い薬をチョンチョンと塗るやり方が勧められています。これが塗り薬の表です。

乾癬の場合には他にもいくつか治療法があります。他にいくつか治療法があります。法とありますが、皮膚科特有の光線療法という紫外線を当てる治療法があります。紫外線は目に当たりすぎると色が黒くなり、やり過ぎるとガンになるのではないかと話もあるわけですが、適量だと皮膚の炎症を抑える効果があり、乾癬という病気にはよく効きます。それ以外にもアトピー性皮膚炎で行うことがありますし、皮膚ガンの一部でもすることがあります。皮膚科ならではの治療法があるわけですが、紫外線にはUVAとUVBがあります。UVAの治療法というのは、光を当てる時に体にソラレンという光を吸収しやすくする物質を飲んだり、皮膚表面に塗ったりします。あるいはソラレンをバスタブの中に入れて、お風呂にザブンと浸かってもらったら、UVAを当てるというPUVA療法と、UVBだけを当てるUVB照射というものが

あります。この使い分けは、UVBの方が皮膚の浅い所までしか届かなくて、UVAを使うと少し深い所まで届きます。乾癬の場合はそんなに深い所まで光が届かなくてもいいので、最近では簡単なUVB照射の方を使うようになってきています。UVBも四方から光の当たる日焼けサロンと同じようなものなのですが、それを患者さんがやけどを起こさない程度の決められた時間で繰り返し当てることで発疹がなくなっていくます。UVBも昔は器械がなかったのですが、ナローバンドUVBという特殊なUVBを当てる器械が開発されてからはUVB療法を使うことが多くなってきました。さらに最近ではエキシマライト照射といまして、ハンディタイプの四角い部分から光が出るのです。照射量が多いので、短時間で当てるのが出来ます。PUVA療法をやるうと思つて昔は8分〜9分ずつ

塗り薬の使用量の目安



■広い面積を塗るとき



■強い薬の上手な塗り方



乾癬の治療法

光線療法

乾癬の症状を改善する働きがある紫外線を、人工的に患部へ照射する治療法です。この治療法には、皮膚の真皮まで届く長波長(UVA)を利用したPUVA療法、中波長(UVB)のうち効果のある波長を皮膚の表皮部にとどめて照射する、ナローバンドUVB療法などがあります。よく使われている治療法ですが、一般に頻回の通院が必要になります。



主な光線療法

PUVA療法

内服
外用
PUVA パス

UVB照射療法

ブロードバンド
ナローバンド
308nm エキシマライト

エキシマライト照射療法

308nmをピークとするXecl(塩化キセノン)エキシマライト。
ターゲット照射器であり病変部以外照射されなくて済む。
ナローバンド UVBと比較して
照射時間が短い。
治療効果発現までの時間が短い。
→ 総照射量が少なくて済む。

波長が短波長なので、紅斑を生じやすい。



乾癬の治療法

内服療法(飲み薬)

内服薬には主にビタミンA酸誘導体、免疫抑制薬などがあります。

ビタミンA酸誘導体は皮膚の新陳代謝を抑制する薬です。

免疫抑制薬は皮膚の炎症を抑える薬です。
その他、かゆみが強い症状の場合は、抗ヒスタミン薬を服用します。

シクロスポリンの対象患者

- ① 皮疹がBSAの30%に及ぶ患者、またはPASスコア12以上。
- ② 既存の治療で満足いく効果が得られない患者、QOLが高度に障害されている患者。
- ③ 膿疱性乾癬
- ④ 乾癬性紅皮症
- ⑤ 関節症性乾癬

症 例

患者：41才 男性

既往歴：高尿酸血症

現病歴：約3年前より上肢に鱗屑を伴う紅斑、丘疹が出現した。近医にて尋常性乾癬と診断され、ステロイド外用剤、ビタミンD軟膏を処方されたが皮疹が顔面、四肢へと徐々に拡大してきたため、当科を受診した。

と立ったまま当ててもらったり、全身型のない所は、お腹、背中を1回ずつ当てるので4倍当ててもらったりと非常に時間がかかっていたので、この治療は10秒、20秒を局所に当てるだけで終わりますので、手やおでこなど、限られた皮疹に関してはこの器械が非常に有効かと思えます。

次は飲み薬の方に移りますが、飲み薬は乾癬に関しましては、ビタミンA誘導体という薬と、免疫抑制剤という2種類を主に使っています。日本ではビタミンAのチガソンという薬があるのですが、皮膚の新陳代謝を抑えます。ビタミンDの塗り薬と同じで角化の亢進を抑えると言われています。エトレチナート(チガソン)という薬なのですが、非常に有効で昔からある薬なのですが、副作用で注意しないといけない所があります。いくつかあるのですが、一つは皮膚が薄くなるという副作用

用があります。唇や手のひらなどが、すごく皮膚が薄くなってヒリヒリしたり、ひび割れのような症状が出る場合があります。それからもう一つ大きな問題は催奇形成があるということで、エトレチナートを使いますと、男性の方は6ヶ月、女性は2年間の避妊をしないといけません。日本の薬の中では催奇形成のある薬は少ないのですが、これについては厳重に守って頂かないといけません。この薬は非常にいい薬で値段もそんなに高くなく、私もよく使うのですが、特に年齢が上がった方につきましては通常量より少し少なめをずっと飲んでもらうのがよく効いている印象があります。定期的に肝臓や血液検査などはやっていますが、注意して使えば非常に有効な薬だと思います。

免疫抑制剤の方ですが、これはシクロスポリンという薬剤なのですが、副

作用もありますので、使える患者さんはある程度重症の方と言われています。BSAが30%ですから、体の3割の発疹のある人に適用とされています。3割なくても今までの治療でうまくいかない方、膿疱がある方、関節がやられていて方などが適用があるという治療法です。少し副作用があります。シクロスポリンは元々は臓器移植で使われた薬でして、人の臓器を自分の体の中に入れると、かなり抵抗力を下げないと移植した臓器を自分で攻撃してしまい、臓器がうまく正着しませんので、免疫を抑える薬を大量に飲むわけなのです。乾癬の患者さんに移植をしたところ、乾癬の皮疹もよくなったという経緯がありましたので、この薬が乾癬にも効くのではないかとということで、飲み始めるようになりました。飲んで

いる量は移植の時より少ない量ですが、で、大きな副作用は出ないのですが、やはりその中でも腎臓の機能が悪くなる可能性があります。それから血圧が上がることもあるという、この2つがメインの副作用です。また免疫力を下げるということで抵抗力が下がりますから感染症に注意をすることが必要です。ですからこの薬を出す場合は、最初のうちは2週間に1回病院に来てもらって血液検査をする形で慎重に診ています。

この薬を使ってみてうまいった方の例を少しあげたいと思います。41歳の男性の方で糖尿はないけれども高尿酸血症があります。3年くらい前から発疹が出現して、近くの病院で乾癬の診断を受けまして、最初は塗り薬をやっていたのですが、あまり効かないでどんどん広がってきて紹介されました。発疹はこのように顔、肘、膝、下肢など乾癬の出やすい所に出ておられました。塗り薬が効かないということで、

経過

外用剤の効果が不十分のためネオオラル®の短期間・低容量療法を試みた

血圧 128/88

PASIスコア 12.0

乾癬の治療法

生物学的製剤(注射薬)

遺伝子工学技術(バイオテクノロジー)によって開発された、生物学的製剤を注射する治療法です。

炎症を起こすサイトカインに結合し、皮膚や関節の症状を改善します。

生物学的製剤の対象患者

- ① 皮膚がBSAの10%に及ぶ患者
(広く使用されているのが、“rule of 10s”でBSA10%以上、またはPASIスコア10以上、またはDLQI(Dermatology Life Quality Index)スコア10以上のいずれかを満たす患者)
- ② 既存の全身療法で満足いく効果が得られない患者
- ③ 既存治療抵抗性の難治性皮膚または関節症状を有し、QOLが高度に障害されている患者。
- ④ 紫外線療法・内服の全身療法で、
(i) 満足いく治療効果が得られない患者
(ii) 副作用が発現しており、十分な用量の内服または照射ができない患者
(iii) 治療は有用であるが減量や中止により容易に再燃を繰り返すため減量中止が困難で、長期にわたる蓄積性副作用が強く懸念される患者
(iv) 治療禁忌となるような合併症などの存在により治療が困難な患者

投与禁忌

- ・活動性結核を含む重篤な感染症を有する患者
- ・NYHA分類Ⅲ度以上のうっ血性心不全を有する患者
- ・現在、悪性腫瘍を治療中の患者
- ・脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴がある患者

患者さんと相談しまして、先程の免疫抑制剤を少量飲んでみましょうかというところで様子を見ました。そうしますと塗ってよくなかったのが、一ヶ月も経ちますと治りにくかった所が本当にきれいにひきまして、患者さんもすごく喜んでもらっていたのですが、副作用で血圧が下がって118まで上がったしまいまして、ちよつと使いにくいということでも量を減らしてみたのですが、それでも血圧があまり変わらなかったたので最終的にはシクロスポリンを飲むのは断念しました。止めた後は発疹のスコアがやはり少しずつ悪くなって、今は外用塗り薬でまたコツコツと頑張っています。

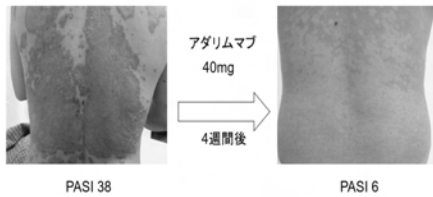
最後に最近出た注射薬です。生物学的製剤と言われますが、この話をしたいと思います。この薬は別に乾癬に限らずリウマチ、クローン病、場合によっては白血病など色々な分野に使われる

ようになった新しい治療薬の一つです。乾癬は炎症を起こすいくつかのサイトカインという化学物質があるのですが、その物質を体の中からなくすという治療法がありまして、これが非常に有効であることが分かっています。日本皮膚科学会では、こういう乾癬の方に使えるかという指標を出しておりまして、BSAが10%、手のひら10枚分の方、あるいはPASIスコアが10以上で、面積がある程度ある方、あるいは面積が少なくても顔や手などが治らなくて困っておられる方、あるいは関節症状がある方に適用がありますが、これは乾癬の病態の模式図ですが、色々なリンパ球や角化細胞など皮膚にある細胞がいくつかの化学物質を出して、それが最終的に皮膚炎を起こすいくつかのキーとなるものが分かっています。御存知かも知れませんがTNF α というものが一つ重要な役割を

しています。それから最近ではインターロイキンの12や23、あるいは17Aなどの化学物質も乾癬の病気を悪くすると言われていきますので、体の中からこういったものを消し去ってしまえば乾癬が治るのではないかと研究がどんどん進んで、実際によく治っているわけです。乾癬で現在使える生物学的製剤といえますのは4種類でして、商品名で言うとヒュミラ・レミケード・ステラーラ、それから最近出たコセンティクスというものです。標的とする化学物質は最初の二つがTNF α で、ステラーラはIL12、IL23、コセンティクスはIL17に対する抗体治療薬です。投与形式がいくつかあります。大体皮膚の下にプツツと打つだけなのですが、レミケードは点滴です。それから打つ間隔も2週間に1回とか、0週、2週、6週で、あとは8週間おきですとか、最初1ヶ月後で、その後

は3ヶ月に1回とか、最初の1ヶ月は毎週で、その後は1ヶ月に1回とかいくつかあります。乾癬につきましては尋常性乾癬はどれも使えます。関節がやられる関節症性乾癬もどれも使えますが、膿疱になったものや全身に広がった紅皮症はレミケードしか使えないということになっています。このTNF α の方は乾癬だけではなく、リウマチや脊髄炎、腸の病気であるクローン病、潰瘍性大腸炎、ベーチェット病などによく効きます。体の中からTNF α やIL17を消してしまう時に感染症を悪くすることがありますし、心不全や悪性腫瘍を悪くすることもあります。まずそういった検査をしてから行います。本当に劇的に効く薬で、我々も治療に参加したり、あるいは実際患者さんに投与して治っていくのを目の当たりにしますと、すごい薬が出来たと実感します。

京都府立医大症例 1

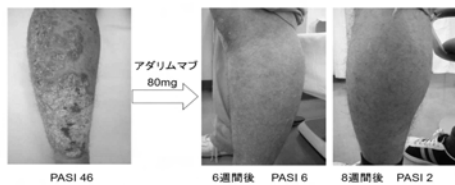


この方は治験で加藤先生がされたのですが、背中全体に発疹があったのですが、治験を始めて、1ヶ月後には背中がきれいに治りました。足のスネの所に赤いだけではなくて、非常に分厚い角質が分厚く固着していて、塗り薬を塗っても奥まで届かないし、昔だったら非常に難渋していたような方も注射をすることで2ヶ月も経つとほとんどなくなりました。こういう夢のような薬が現在では使えるようになってきています。そういったいくつかの薬を使い分けながら、今は診察をしているわけです。

ちよつと話題を変えまして、次は関節症乾癬の話を少し話させて頂きたいと思ひます。乾癬は皮膚だけではなくて、関節もやられるというの最近少しづつ分かってきておりまして、会長の岡田さんはそうだったというのですが、皮膚に乾癬のある方の30%が

関節の症状も発症するということが最近言われてきています。国内では元々あまり関節まで診ておりませんので、皮膚が治ればよかったということで、皮膚だけしか診ていなかった面もありました。最近では周知されてきていますから、国内でももっと分かってくる可能性があります。日本のデータでは今の所7・4%程度と言われていますが、海外では3割近くということが分かっています。関節がやられるタイプが進んでいきますと、完全に関節破壊を起こしてしまつて元に戻らないタイプまであります。やはり時間経過と共にどんな重症化していきますから、関節症乾癬であると分かつたらなるべく早めに治療する必要があります。乾癬の方で関節症乾癬を起こしやすいデータを調べる方がおられまして、こういった人はなりやすいという予測因子というのが分かってきています。どうい

京都府立医大症例 2



PsAと皮膚の関係

以下の5つの質問のうち、3つ以上該当する場合はPsAが疑われます
(PEST質問表)

1. 今まで関節が腫れた事がありますか？
2. 今まで主治医に「関節炎」と診断されたことはありますか？
3. 手や足の爪に凹んでいるところや穴はありますか？
4. 今まで腫（かかと）に痛みを感じた事がありますか？
5. 今まで原因不明の手足の指の腫脹を経験したことはありますか？

とかと言いますと、乾癬は発疹が全身に出やすいわけですが、その中でも、頭、お尻、肛門周囲、それから爪、乾癬でこの部分に発疹のある方はのちに関節症乾癬になりやすいということが分かってきています。ですから我々も最近では、患者さんが特にこの部位に発疹が出てこないかというのは慎重に診ています。問診療法といたしましては、関節が腫れたことがないかどうか、今まで関節炎と診断されたことがないかどうかを、爪の乾癬ならば、爪がへこむという特徴がありますので、そういった爪の変化がないかどうか、それから腫（かかと）に痛みが出たことがないかどうか、このようなことが3つ以上あれば、関節症乾癬に少し注意する必要がありますかと思ひます。

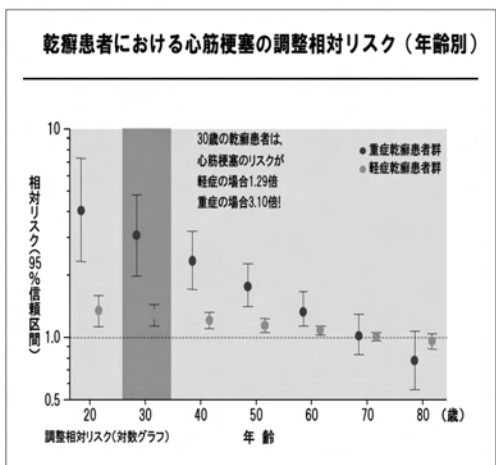
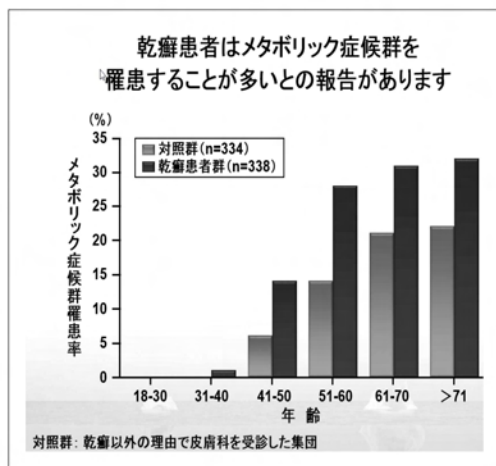
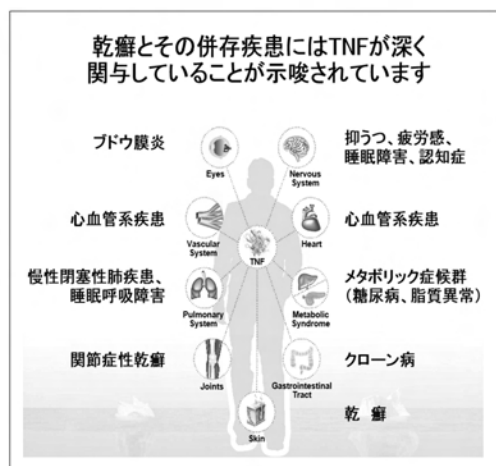
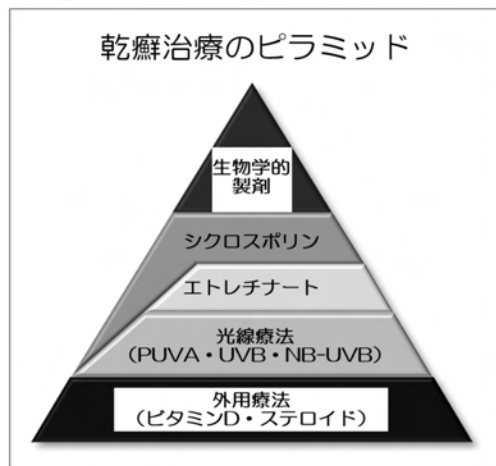
最近そのような方も経験しましたのでご紹介します。この方は48歳の男性で職業が忙しくてなかなか治療は継続できませんでしたが、やったりやらなかったりで、塗り薬や紫外線治療をやりましたが、なかなかうまくいきませんでした。免疫抑制剤も飲んだけれども、副作用のため出来なかったということで、そうこうしているうちに段々関節までやられてしまったという方です。これは治療を続けていて何年後かの写真なのですが、軽いメタボリック肥満があります。発疹はほぼ全身に広がってきています。それから手の関節の変形もできておりまして関節症性乾癬でした。爪の病変もありますし、アキレス腱が分厚くなつて付着部炎もあり、これも関節症性乾癬の特徴です。この方はレントゲン撮りますと頸椎が完全に骨化してしまつて、骨の病変まで起こしてしまつておりました。手のレントゲンを撮りますと、広くなっている部分で正常な所で、このように竹の節のように見えますが、この部分

症 例

患 者: 48歳、男性
既往歴: 食物アレルギー(エビ カニ)
職 業: 整体師

現病歴: 21歳頃より尋常性乾癬と診断され不定期に治療を受けていた。仕事が忙しく治療していない時期も数年間あった。外用剤と紫外線治療を主に行っていた。シクロスポリンを内服したこともあるが気分不良のため中止。

35歳頃より当科を受診し外用剤の治療を開始した。同時期より指の変形が出現した。その後頸部・腰部・両肩関節・膝関節・足関節および指趾痛を認めている。



のようにもう間がたってしまっている所もあります。あるいはこの左の人差し指のように関節も炎症を起こしてしまっています。たまたま数年前の写真があったので比較しますと、特にこの部分は37歳の時はまだ比較的良好だったのですが、治療せずにいるうちに少し進んでしまったという状況です。この方も金銭的なことでなかなか踏み切りがつかなかったのですが、ヒュミラを使いまして所、4ヶ月で発疹もスカッと治りまして、背中の方の発疹も非常に治っています。手の方の発疹もよくなりました。こういった関節の破壊自体は治りませんが、関節の周りの腫れていた部分というのが少し腫れが引いてきています。整体のお仕事をされているので、手もよく使うのですが、少しやりやすくなったとおっしゃって頂いています。

乾癬の治療はいくつかあるのですが、皮膚科学会の考えとしましては、このようにピラミッド形式となっていて、まずは基本的には塗り薬から始めます。塗り薬で治まらなくて、範囲がどんどん広がる方は紫外線を当てたり、飲み薬のエトレチナートや免疫抑制剤を使います。それでもよくならなかった方は生物学的製剤ということになります。これは飯塚先生という日本の乾癬の大家の先生が考えられたものですが、2006年ということまで10年近く経っていますけれども、今の皮膚科学会はこのような考えでやっています。ただ病気によっては塗ってよくならなければ生物学的製剤を使うという選択肢も最近はあるのではないかと考えています。

最後に合併症のことを少しお話したいと思います。乾癬は皮膚病だけではなくて、全身にも色々な病気を引き起こす可能性があります。特にメタボリック症候群や心筋梗塞、動脈硬化などを引き起こす可能性が高いです。それはTNF α という化学物質が体の中にあって、それが悪さをしているということがもう分かっています。これは海外的データですが、乾癬の患者さんは一般の人々と比べるとメタボリック症候群の方が多いのではないかと思います。同じ年齢でメタボにかかっている人の割合を調べると明らかに乾癬患者の方が一般の人と比べるとメタボリックになっていきます。特に40代、50代、60代というのは倍近い差があるとされています。その結果メタボリックがあるとやはり心臓の病気や、血管が詰まりやすいので心筋梗塞を起こす可能性があるということです。これは重症の乾癬の方が心筋梗塞を起こす割合が高いかどうかというのですが、特にこの赤いバーを見ますと、30代で心筋梗塞を起こす人

が重症の乾癬の方は通常の3倍近くあるということです。これも海外のデータですが、日本の方には当てはまらないかもしれませんが、乾癬を放置すると血管に対して動脈硬化を起こすことがあります。こういったことも考えて、全身に発疹があり、長い間病気が治らない方は塗り薬だけではなくて、TNF α を抑える治療をした方がいいと考えられています。これはTNF α で治療をしたら心血管系の心筋梗塞や動脈破裂の割合が減ったということです。治療をしていない人が35代としたら、治療した人はその半分以下の発症ということですので、乾癬を放置することはメタボリックの悪化、ひいては心臓とか致命的な病気の発症にもつながるので、早めの治療が必要ということになるわけです。

ということで乾癬は、昔、私が医者になった頃は、治療法もあまりなくて、

TNF α 阻害療法(RA)と心血管系イベントの発生率の関係

	TNF α 阻害療法			
	施行		未施行	
	件数	人・年	件数	人・年
男性(年齢層)				
20-39	0	13.1	1	19.4
40-49	0	14.7	0	54.2
50-59	2	58.1	4	126.7
60-69	1	43.5	9	176.9
70-79	0	11.4	12	137.3
女性(年齢層)				
20-39	0	89.9	1	136.4
40-49	1	102.1	1	235.6
50-59	3	165	14	402.8
60-69	3	97.5	19	406.5
70-79	3	60.5	24	370.9
合 計	13	655.6	85	2066.7
年齢・性別調整/ 1000人・年(95%CI)	14.0(5.7-22.4)		35.4(16.5-54.4)	

塗り薬と紫外線を当てるものと、ようやくシクロスポリンが始めた頃で、飲み薬を副作用に注意しながらやっていたのですが、最近では生物学的製剤という治療法を使うことで劇的な改善も期待されますので、乾癬で悩んでいる患者さんがおられましたら、特に京都の場合でしたら、府立医大では時間をゆつくりとって患者さんのお話を聞いていますので、受診して頂いたらよろしいかと思えます。以上で終わらせて頂きます。御清聴ありがとうございました。

大阪乾癬患者友の会(梯の会)第35回学習会予定

- 期日：5/28(土)
- 場所：公立学校共済組合 近畿中央病院
伊丹市車塚3丁目1番地
- ★詳細が決まりましたらまたお知らせします。



三重県乾癬の会 20周年記念学習会

- 日時：2/21(日)13時～
- 場所：津市 「アスト津(4階会議室1)」
(津駅から徒歩1分 大阪近鉄難波駅から約1時間35分)
- 学習会内容
 - ①患者体験発表(愛知乾癬患者友の会)
 - ②全国患者会活動状況報告
(「PS JAPAN」発行 三雲社 大竹由紀子氏)
 - ③学習講演
「乾癬寛解のための最新治療」
(山中恵一先生 三重大学医学部皮膚科)
 - ④質疑応答
- 交流懇親会 参加費3000円



どなたでも参加できます！

第34回学習会参加者アンケート(回収数22 複数回答がありますので合計22名を超えることもあります)

質問項目		人数	%	人数	%	具体例・備考など
1.今回の学習会をどのようにしてお知りになりましたか。						
	医師や病院の紹介	1	4.5%			
	会員向け郵送チラシ	10	45.5%			
	本会のホームページ	9	40.9%			
	新聞記事	1	4.5%			
	その他	1	4.5%			
2.今回学習会に参加されたのは初めてですか。						
	はい	10	45.5%			
	2回目	5	22.7%			
	3回目	1	4.5%			
	4回目	1	4.5%			
	それ以上	4	18.2%			
3.参加された方は。						
	本人	13	52.0%			
	家族	9	36.0%			
	友人	0	0.0%			
	医療関係者	2	8.0%			
	その他	1	4.0%			
4.患者の方、乾癬の種類はなんですか						
	尋常性乾癬	14	82.4%			
	滴状乾癬	0	0.0%			
	関節症性乾癬	2	11.8%			
	乾癬性紅皮症	0	0.0%			
	膿疱性乾癬	1	5.9%			
5.乾癬になって何年ですか。						
	1年未満	1	7.1%			
	1年～5年	0	0.0%			
	6年～10年	3	21.4%			
	11年～20年	5	35.7%			
	21年～30年	2	14.3%			
	31年以上	3	21.4%			
6.今どのような治療を受けておられますか。						
	塗り薬	7	41.2%			
				6	42.9%	薬名:オキサロール4、ドボネックス
	ビタミンD3			5	35.7%	薬名:マイザー2、ロコイド、アンチベート、バンデル
	ステロイド			3	21.4%	薬名:アンチベート+オキサロール、ドボベツ
	合成剤					
	光線療法	2	11.8%			
				1	33.3%	
	PUVA			1	33.3%	
	ナローバンドUVB			1	33.3%	
	エキシマライト					
	その他					
	内服薬	5	29.4%			
				4	80.0%	
	エトレチナート(チガソン)				0.0%	
	シクロスポリン(ネオオーラル)					
	生物学的製剤	3	17.6%			
				1	33.3%	
	レミケード				0.0%	
	ヒュミラ			1	33.3%	
	ステララー			1	33.3%	薬名:コセンティクス
	その他			1	33.3%	

7.今日の学習会の感想をお書き下さい。

- ・新薬の情報をもう少し欲しかったです。
- ・詳しいお話で勉強になりました。
- ・「知識は力なり」本当にそうだと思います。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・年齢が広く若い方(30代)の参加が多かったのでびっくりしました、沢山の参加がありよかった。
- ・大変参考になりました。
- ・勉強になりました。受講して良かったと思います。
- ・久しぶりに参加しましたが、勉強になりました。
- ・分かりやすくよかったと思います。
- ・患者さんの体験談が聞けて参考になりました。人生に影響を与える疾患なので、貴重な学習機会となりました。
- ・改めて乾癬の知識(病状・治療法など)について勉強させて頂きました。
- ・初めての参加でしたので、基本的なことが知れて良かったです。
- ・症状の程度と治療の系統がある程度理解出来るようになりました。
- ・いつも開催ありがとうございます。近い距離で日帰りも出来ますが、わざわざ泊まって楽しんでいます。
- ・症状のよくなった方の写真を見て気分が良くなりました。病院では症状のひどいものしか見せられた覚えがないです。有意義な一日を過ごせました。ありがとうございました。
- ・とても分かりやすかったです。
- ・現在チガソンとステロイドの塗り薬で治療中で少しずつ良くなってきています。今回の学習会で更にゴールを目指して頑張っていきたいと思えます。
- ・各講師のお話、ためになりました。何より岡田会長の話は初めてうかがったので参考になりました。
- ・たくさんの良いお話ありがとうございました。

8.大阪乾癬患者会の行事(学習会など)について、御意見・御要望がありましたらお書き下さい。

- ・がんばってください。
- ・本日は参加してよかったと思います。
- ・又、参加させて頂きたいです。皆様の体験話をお聞きたいです。
- ・パワーポイントが大きな字でみやすかったです。
- ・京都でも講演などの行事回数を増やしてほしいです。
- ・よく活動していただき感謝しております。
- ・引き続き、各地での学習会の開催があると多くの患者さんに疾患についての正しい学習の場になると感じました。
- ・また参加させて頂きたいと思います。よろしくお願いします。
- ・送金などの用紙に「乾癬患者」の用語を使わずに「梯の会」だけではダメなのかなあ～少し恥ずかしいのですが。
- ・患者・家族に絞った会の活動はできないでしょうか。

9.会報「Psoria News」について、御意見・御要望がありましたらお書き下さい。

- ・別にありません。
- ・引き続き発行をお願いします。
- ・インターネットの友の会のホームページが動かないね。

10.その他何かありましたらお書き下さい。

- ・NB-UVBについて、エキシマ照射orマキシマ照射、どちらでしょうか。
- ・もっと勉強します。
- ・大変わかりやすい講演でとても勉強になりました。病気についての知識が深まりました。
- ・梯の会のお世話役の皆様、本当にご苦労様です。
- ・会長さん始め、幹事の方々の御尽力に感謝いたします。今後も大変でしょうがよろしくお願い致します。
- ・岡田会長の体験談に感銘を受けました。



その⑮…ターゲット型紫外線照射器(2)

小林皮フ科クリニック 小林照明

当クリニックの紫外線治療は全身照射では最初は50秒ぐらいから始まり、約十数秒ずつ長くしていく方法で、今のところ最も長く照射している方でも5分以内には終了します。エキシマランプはさらに短く数秒から数分で終了します。

ですから治療時間はたいへん短くて済み、時間に余裕のない方に適している治療法と考えます。それに合わせて診察も効率よく進める為に、質問事項は主に

- ①前回の照射で刺激症状はありませんでしたか？
- ②お薬は大丈夫ですか？
- ③次はいつ受診できますか？

の3点です。

皮膚症状は、紫外線照射室に移動してから照射の為に服を脱いで頂いた際、合わせて診させていただきます。2度目の受診以降は、診察室で脱ぐことはありません。脱いで着て移動してまた脱いでと、2度手間になるからです。看護師が診察室で決めた照射時間を既に入力しているわけですが、私が症状を確認の上で最終決定をし、スタートボタンを押します。

エキシマランプの場合は、他院では看護師が照射するところもあるようですが、当クリニックでは私が照射することにしています。強く当たるのでわずかな部分でも2度同じ部位に当たると、そこには2倍の強さのエネルギーが加わることになるので、赤くなったり、時には水ぶくれができてしまう恐れがある為です。簡便で、他臓器に対する副作用のない安全性の高い治療法ですが、それなりに慎重に行うべき治療法とも言えるのです。

紫外線治療については単独で行うことはむしろ少なく、当クリニックにおいては多くの場合、外用治療との併用になります。以前述べたようなステロイド外用剤、ビタミンD外用剤、及び最近使われ始めた両者の配合剤を使い分けながら、紫外線の照射時間も調整していきます。乾癬の治療においては多くの判断要因があり、かなりの経験が必要になってくることをご理解して頂けるでしょうか？さらには今後説明予定の内服薬も絡んできます。

次回は内服薬について説明させていただきます。

(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	谷皮フ科	大阪府豊中市庄内西町3-2-6
	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
	吉良正治先生	市立池田病院	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	大阪南医療センター(整形外科)	河内長野市木戸東町2-1
	樽谷勝仁先生	近畿中央病院	伊丹市車塚3-1
	鶴田大輔先生	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	立石千晴先生	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3

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66号 2016年(平成28年)2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

2016年 大阪乾癬患者友の会 幹事

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