

# 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 ◎全国乾癬学習懇談会 2015 in愛知

### ◎34回乾癬学習懇談会



### Index・・・

|                                    |    |                                |     |
|------------------------------------|----|--------------------------------|-----|
| ・三重乾癬の会 発足20周年<br>記念行事開催           | P1 | ・「乾癬治療～ちょっといい話」<br>日生病院 東山真里先生 | P10 |
| ・第13回女子会                           | P2 | ・第35回学習会案内                     | P14 |
| ・「乾癬治療の歴史」<br>清水皮膚科クリニック<br>清水正之先生 | P3 | ・乾癬のボイトアドバイス                   | P15 |
|                                    |    | ・お知らせなど                        | P16 |

# 三重県乾癬の会 発足して20年

## 盛大に記念学習会

## 本会からも参加

さる2月21日(日)に「三重県乾癬の会20周年記念学習会」が行われ、本会からも4人が参加し、発足から20年の歩みを共に祝いしました。  
記念学習会は津市駅前にある「アスト津」の4階の立派な会場で午後1時半から始まりました。50名以上の多くの参加がありました。少し体調を崩されていた相談医の元市立四日市病



挨拶をされる富井会長

院皮膚科部長谷口芳記先生も元気な顔を見せておられました。  
会はず三重患者会の会長である富井氏のユーモラスな話から始まり、会の成り立ちから海水浴や温泉行事など親睦行事の充実ぶりなど三重の特長を話されました。その後、愛知患者会の山田氏が患者体験談を発表されました。山田氏はかつて大阪の学習会でも話をして頂いたこともありですが、今回は関節症性乾癬に大変苦しんで、ひどい時にはトイレにも這っていったこと、鱗屑もまた大量に出て、毎日これくらいだと、ビニール袋に落屑と同じぐらいの粉を入れてその多さを強調されていました。現在は治療の結果、かなり軽快していることを述べられると同時に患者会の大切さも強調されました。

引き続き乾癬の医療誌「PS. JAPAN」を発行されている大竹由紀子氏より全国の患者会の活動状況報告がされました。こうした発表は珍しいのですが、乾癬の社会への認知や理解に大いに役立つことと思います。  
医療講演は三重大学皮膚科准教授の山中恵一先生が「乾癬寛解のための最新治療」というテーマでお話しされました。先生は乾癬の様々の症状やそれに対する多くの治療法を具体的に述べられ、特に最新の治療についても詳しく説明されました。講演の後は質疑応答が行われ、山中先生と山田氏が医者・患者の立場から、会場の多くの質問に大変丁寧に答えておられました。  
学習会の後は場所を変えて懇親会が行われました。三重の会の20年の歴史と今後の更なる発展を祈念して乾杯を行った後、立食形式で和やかに親睦をはかりました。ただ話すだけではなく、多くの人がスピーチをし、それぞれの思いを述べ、会場は笑いと共感に溢れていました。  
三重の会は、会長であり、またJPA会長も務められていた稲垣氏が急逝されるといふ大きな痛手もありました。本会とは強いつながりがあります。こうした三重の会の記念行事を共に祝うことができたのは何よりだと思われまます。今後お互いますます協力して共に発展できればいいと思います。

# 今回は再び「なにわ探検クルーズ」を満喫！



## 第13回女子会

3月27日、前日の暖かさから一転、少し寒々とした日になりました。川沿いに咲く桜のお花見の予定でしたが、開花したとは言え、はやすぎました。それでもところどころで、満開の桜も見られ、楽しい2時間の船の旅はあっという間に過ぎました。クルーズは女子会では2度目でしたが、何回乗っても、楽しいです。



今回は15人で参加（初参加者1名）、北海道や東京からのグループも乗船していました。

この船の道案内をしてくれた落語家さんは、桂 優々さん。歌舞伎の中村勘九郎さん似のスラッとしたお兄さん。川の案内とともに、落語の説明、写真と一緒に入ってくれたりしてサービス精神旺盛な方でした。

11時、湊町リバープレイスを出発、少し早いお昼ですが、たこ焼きも入っていた美味しいお弁当をいただきながら、船は、道頓堀川から水門に入り水位を上げ、木津川へ。京セラドームが見えます。次々とたくさん橋をくぐり、低い橋の下を通るときは、天井が低くなります。船は堂島川に入り、大阪市庁舎、中央公会堂、中の島公園を見ながら、大川へ。公園や川沿いを散歩の人が手を振ってくれます。船の天井が開き、川風を感じます。時々日差しもありました。大阪城、造幣局を見てUターン。東横堀川から道頓堀に帰ってきました。かに道楽、グリコの看板が見え、戎橋、道頓堀橋です。そろそろ船の旅が終わりに近づきました。恒例の六甲おろ



しの曲がかかり、川の両横の人々も巻き込み船の中は大合唱で大盛り上がり。1時に船着場につきました。船を下りてみんなで近くの喫茶店に行き、まず、自己紹介をし、乾癬の病状のなやみや治療を話し合いました。半年に1回ですが、皆さんにお会いすることが出来、自分の病状を話しができる女子会は本当にうれしい会です。また、秋にお会いしましょう。

(副会長 吉岡)

# 「乾癬治療の歴史」

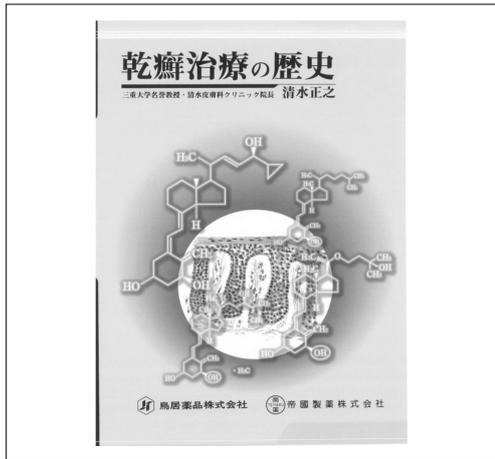
清水皮膚科クリニック院長(三重大学名誉教授)

清水正之



清水正之先生

ご紹介頂きました清水です。富井さんのご紹介を伺いますと、私も色々やってきたなと思います。今日は、乾癬学会の皆様の患者会の広報ブースに伺いますと、パンフレットが置いてありまして時々見られたこともあるかと思いますが、「乾癬治療の歴史」という冊子を数年前に作らせて頂きました。皮膚科の先生方にお送りしてお渡ししています。その意味は



乾癬の治療は非常に多くの歴史がありまして、現在の先生方はご存じなくとも患者さんにはありとあらゆる色々な治療をされています。そういった意味を含めてお話しさせて頂こうと思います。「乾癬治療の歴史」の中に色々な写真が入っていますので、これも含めてお話しさせて頂きます。乾癬という病気はいつ頃からあったのだろうかと言うことですが、よく分

かっていません。日本では明治36年1903年に尋常性乾癬という言葉では無く、尋常性鱗屑疹という言葉で書かれています。ご存じの様過去の治療の内服は殆ど砒素が使われています。外用薬は水銀です。秘伝の秘薬というのは今まで殆どが水銀です。西洋も古今東西を含めて、古い時代はこう云ったものが使われていました。砒素は色が白くなり綺麗になります。それから痩せてきますので、西洋の美人は好んで砒素を使った時期があります。私は今富井さんのお話になった様に何十年も前に医者になったものから、医者になった頃は砒素の治療薬がありました。イボの治療薬にも砒素を使っていた時期があります。砒素は沢山使わないで途中で減量しながら使っています。急に止めると都合が悪いので、徐々に少しずつ止めて行きます。そうすると色が白くなって美人が来ると

いう秘薬でありました。なぜこういうスライドをお見せするかと言いますと、皆様ご存じの様に尋常性乾癬の皮膚は厚くなっているところと非常に薄くなっているところがあります。何故厚くなっているかと言いますと、細胞がどんどん膨れたら同じ面積の中でどうなるかと言いますと、伸びるかしようがないですから皮膚が厚く見えますけれども、一方では薄くなって真ん中の所では血管が見える様になります。このことで明治の昔から乾癬という病気は血管の病気と言われていました。一番古い図説は明治34年に東京大学の土肥先生という方が、色々な図譜を作られ復刻されていますが、日本に数冊程度しか残っていません。尋常性乾癬が非常に旨く画かれています。髪の毛生え際が真っ白になっていて、肘にも鱗屑があります。昔は雲母状鱗屑といって白くかさかさになっていましたが、今は

## 乾癬と言う病気は何時から始まったか 乾癬(Psoriasis)

- Psoraと言う膿疱性疾患がまとめられ、乾燥し、て、鱗屑のついた疾患群の中に含まれていた。
- 明治36年(1903年)発行の皮膚病梅毒図譜の中のタイトルは尋常性鱗屑疹又は乾癬とある。この時の治療は角化性炎症性疾患の治療でアジアル、ホーレル水(亜砒酸カリウム)、亜砒酸ソーダー、外用はアミノ塩化第2水銀で、古くからの秘薬とされていた薬も砒素、水銀の内服や外用剤(膏薬)が主であった。



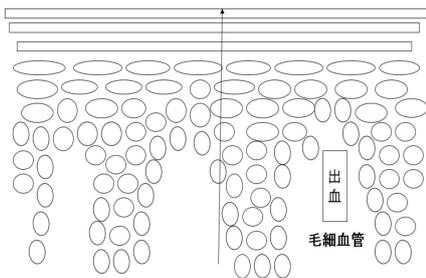
## 砒素の功罪

砒素は不老長寿の秘薬でもあり、漢方薬として雄黄(硫化砒素)が使用される、西洋医学でも梅毒治療薬としてアルスフェナミン(サルバルサン)エーリッヒ、秦による発見がある。歯科領域の抜歯前の殺神経剤として亜ヒ酸パスタがあり、最近では急性骨髄性白血病の三酸化砒素(トリセノックス)、防腐剤、シロアリ退治薬、現在の文明社会で広く半導体の成分としてに使用されている。

## 乾癬治療 ~1960年

- 全体的には砒素、金、ビタミンB、Dの内服と使用が始まった副腎皮質ホルモン、甲状腺製剤、食餌療法は1日脂肪3g以下に制限の外、1954年に使用が始まったナイトロゼンマスタードの報告例がある。現在まで抗ガン剤の使用は様々な形で使用されている。現在使用されているMTX(メソトレキサート)は1951年より使用されている。
- 原因は代謝異常として捉えられている。

乾癬という病気の特徴は厚い鱗屑を付けた紅斑が全身に見られ組織学的には角層の肥厚、表皮突起の延長と、真皮内の細胞浸潤を特徴とする疾患である。乾癬のTurn overは3日(正常は28日)



## 1965年刊行の皮膚外用療法の実際 金原出版:編者小嶋理一ほか

Corticosteroid剤外用療法の記載がある。効果はあくまでmorbidistaticでありcurativeでないこと。かえって紅皮症の如き重篤な続発症を継発したり、種々の副作用の発生を見る。

乾癬の難治例では局所注射もあり(Sulzberger)、種々の外用ステロイド剤の効果比較例がある。

SulzbergerはPlastic Filmを用いて薬剤塗布後フィルムで覆うODT療法(occlusive Dressing Technique)を発表し多く使用された(1961)。

殆どこういったものは見なくなりまして。先程からお話ししている様に西洋では砒素が多く使われていましたし、サルバルサンと言って梅毒の治療薬にも砒素が使われていました。酸化砒素トリセノックスと言って骨髄性白血病の治療薬として使われていまして、現在でも使われています。乾癬治療の歴史と言うことでここに表がありますが、1945年の丁度70年前の第二次世界大戦の終わった年ですが、その10年間にどのような治療薬があったのかと言いますと、いっぱいあるのですね。特に発熱療法とありますが、これは名古屋大学におられた小林先生がおやりになっていました。ワクチンを打つと一時的に熱がどんと出ますが、乾癬は綺麗になるのですね。富井さんは熱が出て綺麗になったと仰っていました。が、「やー」と言って終わったというのはそういう意味です。ビタミン剤と

一杯使われていますし、ここにありません様に砒素もありますし、もう何でも使っていた時期なのです。そして内服の所にクロールプロマジンがありまして、こういった精神安定剤まで使われています。内服療法の中にリノール酸というのがありますが、高脂血症と言って乾癬の患者さんは非常に脂質が高い、今でも皆さんは高脂血症になるからと言われますが、高脂血症の治療薬を使っても乾癬は良くならない。高脂血症を悪くする因子というので使われています。外用療法はコールタールとかタールパスターとかクリサロビンとかありますが少しずつお話しします。お話ししました様に砒素と水銀とビタミンBとDの内服。1960年頃にステロイドの内服がスタートしました。それと同時に高脂血症の治療として食事の脂肪量を3g位にする。1954年に葉酸

代謝拮抗薬と言って白血球の治療薬が出たのですが、これは現在メソトレキサート(MTX)という形で残っています。現在は1日2回を1週間に2日間の内服、これは非常に良い薬です。私は現在も使っています。乾癬の原因は代謝異常、高脂血症が問題になる、いわゆる脂質代謝が原因でその結果血管がやられる、この当時は角化が起こったのは結果であり角質の増殖は余り問題にされていなかった。それがここにありますように乾癬という総説が1960年にあります、日本で最も権威のあった奈良医大の坂本教授が書かれたもので、そこには乾癬という病気は数日で皮がめくれてくる、28日かかる皮膚の細胞がわずか3日位で出来てしまうので表皮が非常に長くなる。当時は上から見た写真で血管が小さい壁がある、それから血管が広がっているから真皮の血管の病変という認識で、決

して角質の増殖で病気が起こっているのではないと言われてきました。それが解決したのが1965年のコルチコステロイドの登場です。いまから50年以上前になります、その時に既にこの治療は高脂血症になるので気を付けて下さいと言うことと、決して完璧に治すわけではないという事が言われていました。さらにサルツバーガーという人がODTという治療法をアメリカで1961年に出しています。日本でも古い雑誌には書かれています、ここに塗ったところにフィルム、サランラップで覆うと次の日には良くなる。古い人にはなさった方もおられると思います。これは良く治るのですが、何日かするとまた戻ってしまう。この治療はまだ生きています。一時期はこんな手袋とか足袋とか或いはこういった下着をサービス品として使われたことがあ

## Geckerman療法

小堀の方法(1961年)

朝のコールタールの塗布、夕方軽く落として紫外線(太陽灯)照射、入浴した後コールタールの塗布し、就寝これを繰り返す。衣服が黒くなる欠点が大いそれに類似する薬剤(クリサロピン)(アンソラリン)も使用された。タール剤を含む薬剤では現在グリメサゾン軟膏がある。

その他ステロイド剤内服、抗ガン剤の内服が行われている。リノール酸エステル内服もあった。

りますが、現在はありませんでサラサラに綺麗になります。確実に1960年から70年代のステロイド外用剤療法です。それからコールタール療法がアメリカでなされていきました。日本では東京通信病院の先生方が始められました。ゲッケルマン療法は古い方はご存じだと思いますが、夜にコールタールを塗って、それから翌朝落として、紫外線を照射する療法ですが、これは現在のUVAやUVBと違って太陽灯が使われていました。太陽灯は匂いがします。太陽灯をかけて入浴してまたコールタールを塗る。衣類が真っ黒になりますし、お風呂も特に各病院には特殊な風呂がありまして私も三重大学にそのお風呂を作って貰いました。とにかく衣類が入って頂きました。とにかく衣類が真っ黒になりますし、シーツも真っ黒

## 1970年の乾癬シンポジウム

Farber教授(スタンフォード大学)

ラッサール pasta 含有アンソラリン療法を紹介  
輸送中効果が劣るので我が国ではクリサロピンの外用などが行われた

ステロイド外用とODT療法、プレオマイシン、5-FUの外用も見られる。

になりました。なかなかないので一番効きました。それに類似する薬としていくつかありますが、一番下に書いてありますステロイドを使ったりリノール酸エステルの内服を使われたりしてまして、乾癬の人には高脂血症が多いということが高脂血症の原因を考えておられる方もおられました。これはコピーです。少し綺麗ではありませんが、コールタールを塗ってそれを軽く取り除いて、翌日ステロイドの軟膏を塗って光を当ててお風呂に入ると、またコールタールを塗る。とにかく真っ黒でシーツも真っ黒ですが、皮膚科の入院では当時こういって事が行われていました。

くと効率が悪くなりますのでクリサロピンというものに変えて使っていました。プレオマイシンを塗ったりステロイドの局所注射も行われていました。1978年に乾癬のシンポジウムが東京でありましてその時にもファーパーが来たのですが、その時にこのアンソラリンとジストラドを推奨して帰りました。日本では一時期この薬が多く使われました。色が付いているものから、薬剤中にタールの成分が含まれます。

## 1975年に始まる光線療法

外用PUVA療法 8-MOP外用後長波長紫外線(UVA)照射が始まった。ソラレン液外用2時間後UVA照射する方法である。その他広範囲の病変に使用する方法としての8-MOP内服後UVA照射(内服PUVA)、その後ソラレン溶解液の風呂に入った後UVA照射するPUVA-Bathが行われ、さらにビタミンA酸との併用もある

て薬を飲んでから紫外線を当てます。内服していますから真っ暗にして光をかける方法です。光に当たるとちよつと困ります。夜か夕方薬を飲んでマスクをして帽子をかぶって病院に来てもらって、風呂に入ってから貰う。といった方法がとられました。ソラレンという薬が高いものですから、風呂の中に袋を入れて、袋の中にソラレンを入れるという方法もあります。それから入浴とか方法といったものもありません。ここに書いていますように皆様ご存じの名古屋市立大の森田先生がなさっているナローバンドというのはこれですが、ソラレン(メトキサレン)は長波長紫外線照射ですね。長波長紫外線が光に対して光毒性といって、皮膚を傷害させる働きを持っています。UVBをかける方法もありましたし、ソラレンとUVAをかける方法ですね。こ

## 1977年全国大学の治療方法三重大学の主催する学会が鳥羽で開催

1960年代

外用療法:ステロイド外用(単純塗布、ODT)、コールタール(ゲッケルマン療法)、サルチル酸、水銀製剤、温泉療法

内服療法:ステロイド内服、MTX、ビタミンD、B、脂質改善剤、抗ヒスタミン剤、甲状腺末など

1970年代

内服療法:ステロイド内服の減少

(膿疱性乾癬の増加の因子となる)

のUVBは太陽灯の昔の方法です。ここにありませんのはトリソラレンといって、ここにCH3が付いています。このところの差がありましてこちらは名古屋市立大学の水野先生がおやりになったもので、これが有名な日本最初のソラレンの文献です。名古屋はそういう意味で乾癬治療の発祥に大きく貢献しています。名古屋市立大学の古い先生方はソラレンで仕事をなさっています。こちらはトリソラレン(トリオキシサレン)といつて東京系の先生方がなさっています。日本では大体がこちらのソラレンを使っていますが、人がなされたことは嫌だといいますが、ますのでこれを戸田先生がなさっています。こういうことで2種類ありますが、トリソラレンは構造が違いますので内服PUVAになります。1960から70年代にかけて現在も使われているステロイドの軟膏やODT療

- MTX:1951年に始まる1971年に血中濃度の結果から間歇療法に落ち着く(週1回、2日間内服)
- 1978年血液透析が施行された(名古屋大学分院内科)新聞に掲載され全国から患者が殺到した。

## 1980年~

- 日本乾癬研究会が1986年に発足した。現在の日本乾癬学会と発展乾癬患者登録が始まる。
- 1985年レチノイド(ビタミンA類似構造のビタミンA酸)の内服が始まる
- サンディミュン(1970年ノルウエーで発見)1988年札幌の学会で報告された。2000年にマイクロエマルジョン化したネオオーラルが使用される現在3mg/kgで開始している。

法、ステロイドの内服も使われませんでした。MTXの内服、脂質改善剤等があります。当時から手を焼く疾患として乾癬と脱毛症について三重の学会の時の内容を特集の形で発表できました。この時、田上先生がおやりになった仕事ですがこの時に始めて表皮の疾患に色々な血液の成分として白血球などが突っ込んでくる、同時にそこへ補体という血液の成分が入ってきて、先程お話ししましたマクロファージが出て、表皮がどうもターゲットになっているらしいという事が分かってきました。その当時は先程お話ししました色々な療法で発熱療法なども依然として行われていました。MTXは通常毎日の飲みますと非常に綺麗になるのですが発熱の問題とか白血球が減ったりしますので、一応週に一回2日間内服をします。ご存じの方もおられると思います。1987年に名古屋大学分院で血

## 活性型ビタミンD内服と外用

1986年森本により活性型ビタミンD内服が乾癬に効果があると報告、同時に外用でも効果をもとめていた。全国的に内服の治験が開始されたが有効性が証明されなかった。

その後タカシトール(ボンアルファー)、カルシボトリオール(ドボネックス)、マキサカルシトール(オキサロール)

が使用され、クリーム、ローション、さらに濃度の濃いボンアルファーハイローション製剤が登場した。

液療法をおやりになって新聞に載りましたので、全国から患者さんが殺到しました。これは藤澤先生がお話になった伏線になっています。一時期透析をものすごく行われまして、透析は確かに良くなり綺麗になるのですが、直ぐに戻ってしまう。この当時このところが炭素吸着療法と言いまして、炭素の炭を飲む療法を岐阜大学でおやりになっています。炭の粉を大量に飲まなければならぬので、旨く行かなかったという事があります。1980年に乾癬研究会というものが出来まして、これが現在の日本乾癬学会に発展します。第1回が九州の湯布院で行われまして、私も最初のメンバーに入れて頂いたと云う事があります。1985年にビタミンA誘導体のレチノイドといつて皆さんがチガソンという薬を内服される様になった。チガソンはとても良いのですが、唇がパ

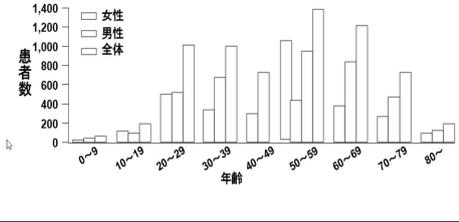
リパリになってしまふ。私はチガソンは使いませんでした。サンデミュンといつて今はネオオーラルとして使われていますが、1970年にノルウエーで使われ始めました。免疫抑制剤として臓器移植から使われ始めました。ビタミンAのエトレチネートと言う薬が現在も使われていますが、これはレチノイドとPUVAと一緒にの時期に使われます。PUVAとレチノイドを組み合わせ、REPUVAと言われるものがありました。1988年に乾癬治療がどの位進歩したかと言いますと、やっぱりコルチコステロイドの軟膏、UVBとPUVAですね。内服としてはレチノイドと高脂血症治療薬、MTXです。タールを塗る療法、アンソラリンは茶色い色が付きますが非常に良いと思いました。もう一つは透析療法。ここでビタミンD3療法が出てきます。これが最初の論文で、全身的なビタミンD3の内服が良いという事で、大阪大学の内科の森本先生が最初におやりになった仕事です。リウマチも持った患者さんにビタミンD3の内服をすると、乾癬が治ったという論文です。それで全国の先生方がいきり立ってビタミンD3の内服を行いました。が成功しませんでした。それで現在のビタミンD3の軟膏療法に変わりました。ごく一部でビタミンDの内服も良いのではないかと云うことで使われています。

## 疫学

|      |                    |
|------|--------------------|
| 有病率  | 0.1~0.2% (12~24万人) |
| 性差   | 男性:女性 = 2:1で男性に多い  |
| 年齢分布 | 20歳代と50歳代にピーク      |

丸山一朗 吉川福美 目でみるアレルギー性皮膚病 南山堂、2006、2007

>1999~2002年の乾癬患者初診時の年齢別分布



我が国でアレロック、アレジオンが抗ヒスタミン剤の中で乾癬治療に使用できる薬剤である。

我が国で健康保険上で許可を得ていないタベジール(フマル酸)は重症乾癬に欧米では広く使用されている。

## PASIスコア算出法

乾癬の重症度判定と治療効果の判定に使用  
 皮疹の紅斑、浸潤、落屑の程度を各々、なし、  
 軽度、中等度、高度、かなり高度の、0から4  
 までの5段階に分ける

## Koo教授

### Sequential Therapy of Psoriasis

- ステロイド外用剤の使用とビタミンD外用を組み合わせ経過と共に最終的にビタミンD外用のみの使用にする方法
- Step 1 Clearing phase ステロイド剤の外用+ビタミンD3外用
- Step 2 Transitional phase ステロイド剤の外用する日を減少する。
- Step 3 Maintenance phase ビタミンD3単独治療とする。

- 我が国では種々の治療の組み合わせ(三重大水谷教授)とビタミンD外用とステロイド外用剤の混和法があり、1:10、2:8など使用者により異なる。さらに幅広く種々の薬剤治療を組み合わせ使用すれば効果が落ちない利点がある(三重大水谷教授)

ビタミンD3の軟膏は3種類出ていますが、クリームやローションなども使われていますし、ボンアルファハイという濃度の製品も良く効くのですがお金も高いと言うことでハイとなっています。日本では疫学として男性の方が患者が多いのですが、40歳代で出ることが多いのですが20歳代で発症する方もいます。20歳代で出る人は滴状型と言いますが、喉が痛くなったり一気に出る事が多いのですが、一般的には40歳代から発症することが多いですね。

尋常性乾癬の方の写真を撮らせて貰ったりしますがこういった形です。先程言いました雲母状の鱗屑を見ることは現在は少なくなりました。角化性の頭髮の生え際の所にふけが沢山出る、或いは関節に出てくるのが、乾癬の特徴です。乾癬の現在の治療としては健康保険上で認められているのは2種類の

抗ヒスタミン剤ですが、欧米では重症乾癬に罹ったお医者さんがいましてこの方がフマル酸が非常に良いと仰って重症乾癬にはフマル酸今はタベジールとかの商品名で広く使われています。日本ではタベジールは使えません。非常に安いので使った方が良いと思いますので、私は使っています。先程から言っています生物学的製剤を使った方が良いという患者がどの位いるかと言うことですが、私実際に外来で診ていてやって欲しいという人がいますが、多くの場合はそこまでいい方が多い。今日ここにおられる方々もそこまで行かないで何とか治したいという方が沢山おられると思います。

PASIスコアでPASI20とかいいますと全身真っ赤ですが、そこまで行かないで外用療法と内服で進めてゆく事になります。現在ビタミンD3製剤が3つありますが、これは先生の好みや患者さんの希望で決めて行きま

す。タカルシトールは腎障害があるといわれますが、実際には良く効きます。先程からお話しします様に、1999年にサンフランシスコのクー教授が日本に來られましてこういった使い方を話されました。名古屋にも來られたのですが、まず最初に綺麗にするためにステロイドとビタミンD3を塗る、その次にステロイド外用の日数を減らして2日位塗って他の日はビタミンD3を塗る、最後にはビタミンD3の単独使用にするといった治療法を発表されました。三重大の水谷先生はステロイドを混ぜたら良いと仰っていました。混ぜると悪くなるものがありますが、注意しなければいけない。こういったステップのシーケンシャルセラピーは私も使いますし、皆様もお使いになれば良いと思います。D3だけで治療し悪くなったらステロイドを併用する。そこにドボベツトというものが出てきたわけです。タール剤は使わなくなりましたが、足の裏などには現在もグリメサゾンという軟膏がありましてそれが使えますので足の裏などにはそれを使われると良いと思います。アンソラリンも使えますし、色々と症状に併せて使われると良いと思います。現在は内服PUVAは少なくなってきました。UVBが中心になってきていますが、旭川医大の飯塚先生が乾癬治療のピラミッド計画に沿ってやっていけば良いのではないかとこの事を示しておられますが、皆様がどういう状況にあるかと言うことで判断されると良いと思います。患者さんとお話をしています。頂点にあります生物学的製剤にいきなり行けるということは少ないのです。どこでどういう風に折り合せて綺麗にして行くかと言うことを乾癬の患者会の皆様は良くお考えになっ

## PUVAからNarrow-band UVB

- ヨーロッパで使用され寛解導入率は65%、改善以上82.6%とされMEDの70%から開始される。
- 紫外線 313nmを使用
- 従来のPUVA療法はソラレン塗布後UVAで360nmを使用
- Narrow-band UVBではソラレンの外用が不要となる。



図16 乾癬の成因(仮説)

Stat3活性化を介した表皮ケラチサイトとT細胞のクロストークが乾癬を発症させる。

## 生物学的治療薬

- 乾癬病巣の活性化T細胞を標的とした生物学的治療薬が開発された。病巣中のTHF- $\alpha$ の活性を抑える薬剤
- キメラ型抗THF- $\alpha$ 抗体(インフルキシマブ)
- 完全ヒト型THF- $\alpha$ 抗体(アダリムマブ)
- ヒト型可溶性THF- $\alpha$ 抗体

乾癬治療薬と言うことで、最近先程言いましたがステロイドとビタミンD

そう言う風に思います。乾燥治療薬と云うことで、最近先程言いましたがステロイドとビタミンD

いることと思いますが、多くの方は生物学的製剤まで行かないで何とか外用剤と内服で行けませんかと仰いますので医者の方もそういったことを考えながら使用して行かなければいけないと思います。PUVAやナローバンドは非常に良いのですが勤務しておられる方は毎日掛けるわけには行きませんので、月に一回薬を取りに来られるときに掛けるというのが一般的ではないでしょうか。殆どの方が一ヶ月に一回と

なっていると思います。ナローバンドは良いのですが、週に3回とか入院しなければいけないとなると困る事になります。きちんと光を掛ける方法はよいのですが、発癌をみることに注意しなければなりません。乾癬はどうして出来るのか。先程述べました様に一番最初は毛細血管の病変だと言うことが分かったのです。血管が広がらない様に抗炎症剤を使

ましようと言うことだったのですが、そのうちに表皮の細胞が色々な物質を出す、先程申しました様にサイトカインというのですが、一杯出てくる。それを出させるために高知大学の佐野先生が考えられた治療法ですが、最初の下の方から攻めてくることになりケラチノサイトが作り出す色々な物質を止めてやろうと言うことになりSTAT3というものが表皮細胞から沢山出てきますので、それを抑えるの

のは、どういう風に何回打てば良いかが書かれています。ですので先生方とよく相談されて、どの生物学的製剤が自分に一番適応するのかどれが一番良いのか、自分の経済的なこと、仕事の内容、日々の生活と言うことを考えて上手な治療法を見つけ頂く。それをしませんが途中で挫折して行くかないことになりません。点滴なのか自家注射が出来るのかといったことも考えて下さい。

## 乾癬治療外用合剤

ステロイド剤の効果とビタミンD3の治療効果を合わせて治療する合剤が海外では2001年3月に開発され発売されていたが、我が国で2014年9月より使用可能となった。

カルシポトリオール水和物 50.0μg

+ベタメサゾンジプロピオン酸エステル 0.64%

標的病変の紅斑、肥厚、鱗屑の複合スコアの変化率 D3合剤 -70.5%に対して単独使用のカルシポトリオール-57.1% ベタメサゾンジプロピオン酸エステル-58.6%の有意なスコアの低下が見られた。

3を混ぜれば良いのではという事が出てきます。ベタメサゾンジプロピオン酸エステルというのが出ていますが、商品名ではリンデロンDPとなります。これは乾癬に非常に良く効きます。私が参加した治験で、湿疹群には大きな差がなかったのですが、乾癬だけにはとても効いています。ステロイドの中でも乾癬に良く効いたというデータがあります。皆様ご存じの様ですが、ステロイドの強さは5段階ありますが、あれは相撲の番付と一緒にどこが強いのか分からなくて、ころっと変わることがあります。ですがDPは乾癬に良いことは分かっています。これが先の合剤であるドボベツド軟膏です。

最後に富井さんが仰ったのですが、乾癬友の会がクローズアップされていまして今日来られている方も歴史をご存じだと思います。北海道で有名な豊富温泉といましてクールタールが入っている乾癬に良いという事で、小林仁先生が豊富温泉で乾癬の患者会を立ち上げられました。私も三重県で患者会を立ち上げました。これは3年前の表ですのもっと増えていますけれども乾癬友の会は全国的な組織となっています。色々な交流をされています。これは非常に良いと同時に、自分の体がどんな状態でどんな治療を受けているのか、他の人はどんな状態でどんな治療を受けてどうなっているのかといったことが分かります。これは医者とは違う目で見られますので、非常に良いことだと思います。いろんな方をみられて光を当てれば良いのかとか、真っ黒に日焼けすれば良いのか自分に合った治療を考えながら乾癬を治して頂きたい。そういったことが私の願いであります。ここにこんなことがあってどうすれば良いのかといったことは他の人には言いにくいですよ。乾癬友の会の中で皆さんのお話を聞いていると、自分にはこんなものがあるがこれは治っていくんだとか、これはちよつとODTをしなないと治らないかなとか分かります。

ODTやドボベツドが強いから副作用があるのではないかとか思わないで短期間使用して綺麗にして欲しい。私の考えです。現在私も開業しまして何年か経っていますので、おいくつですかと言われるとつらいのですが、毎日患者さんと対話していきまして乾癬の患

者さんが一番悩みが大きいと思います。皆様がかかっておられる先生と本当に密に色々なお話をなさることでですね。医者にこれを使えと言われたら、それを何故使うのかという風に使った良いのか十分コミュニケーションを図って下さい。今の若い先生は触ってもくれないと言いますので、そうでは無く是非触って話を聞いて頂ける先生を見つけて治療なさって下さい。

以上です。

## 全国の乾癬患者会マップ

<http://jpa1029.com/>



# 「乾癬治療くちよつといい話」

日生病院皮膚科部長(本会相談医)

東山真里



東山真里先生

では、乾癬にいい話ということでは、乾癬にいい話といたします。一番よく聞かれるのは、**乾癬はなおりますか**、治らないでしょうか、という感じで言われることです。乾癬になりやすい体質は、現在のところ医学では変えることができません。しかし、乾癬の症状を改善することはできます。例えば、ぜんそくや糖尿病、高血圧などと同じで、**乾癬になりやすい体質**を持ってらっしゃ

る方がおられます。体質からくる病気というのは時間がかかりますが、コントロール可能な病気です。しかも、治療は日々進歩していて、皆さんに合うようないろいろなお薬がありますので、安心していただけたらと思います。最近の乾癬をめぐる話題としまして、ひとつは、**病気の概念が変わってきた**ことです。少し前までは乾癬は皮膚の病気と思われていたのが、それだけではなくて、関節症以外にも色々な併存症があるのではないかとということが解ってきて、**併存症に対して警鐘**がならされていきます。重症の乾癬の患者さんでは動脈硬化が進み、心臓の血管が狭くなって、狭心症や心筋梗塞がおこるリスクが高くなると言われるようになってきました。これについては、のちほど少し詳しくお話します。それから、最近**新しい治療法**がどんどん登場して、生物学的製剤も四つから選べる

ようになりました。また、**日本国内の乾癬患者会活動**は、最初は地域から始まりましたが、それが全国レベルに広がってきました。全国で統一して、乾癬の患者会として動いて行こうという体制ができてきました。こういったことが大きな話題かと思えます。**乾癬の治療にとって大事なことは、敵をよく知る**、ということなんです。乾癬がどういう病気なのか、病気のことをよく知っておく。「**知識は力なり**」というの、フランスス・ベーコンの言葉ですが、長い間、乾癬と戦っておられる皆様にとりましては、病気のこと、治療のことをよく知っておく、理解するということは力になると思います。それから、皆様はよく御存じだと思いますが、時々解ってらっしゃらない方がおられますので申し上げますが、**乾癬は感染しません**。うつる病気ではないということをお覚えておいてください。

日生病院の東山でございます。メインの講演は、次の益田先生のお話なので、私の方はちょっといい話ということで、気楽にお聞きください。一九九八年に大阪乾癬患者友の会という患者会ができました。年二回の学習会を行っています。今日が三十四回目の学習会になります。この会が京都府立医科大学で開催できますことを加藤先生、益田先生をはじめスタッフの皆様方に御礼申し上げます。

## 乾癬は治らない？

乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)は現在の医学ではかえることはできません。

体質は変わらなくても乾癬の症状は改善できます。喘息・糖尿病・高血圧などと同じです。時間はかかりますが乾癬はコントロール可能な疾患です。

治療は日々進歩しています。選択肢はたくさんあります！

## 乾癬をめぐる話題(2009~2015)

疾患概念の変遷—併存症への警鐘

新しい治療の登場

日本国内の乾癬患者会活動の広がりに地域から全国連合へ

## 乾癬はどのような病気？ 敵をよく知る

「知識は力なり」 フランスス・ベーコン

原因はバイキンですか、という方がいらつしやいます。それは誤りです。感染することはありません。ご家族に乾癬の方がいらつしやってもうつることはない、ということを理解していただきたいと思います。まわりの人にもうつらないということをちゃんと説明していただけたらと思います。

それから、先ほど申しましたが、いろいろな併存症があるということです。乾癬は皮膚の炎症ですが、皮膚だけでなく全身の炎症が起こってきます。そのため、皮疹や関節炎以外に心血管疾患であったり、糖尿病、メタボリックシンドローム、心療内科系で鬱傾向になったり、というような病気が合併してくるということが解っています。ですから、皮膚だけ、見えないところだからいいのだと放置している患者さんがたまにいらつしやいますが、長い間重症の状態が続きますと併存症のリス

## 乾癬は感染しません。

### 乾癬性関節炎を疑う症状

#### 痛みの特徴

1. 朝 背骨・腰が固くなって動きにくい
2. 安静にても腰痛やおしりの痛みは不変
3. 膝や足の痛み一動きだしが痛む
4. 手が腫れて握りにくい・痛い

このような症状が1ヶ月以上続く場合は乾癬性関節炎の可能性高い。→皮膚科の主治医に相談を

クが高くなります。そういう意味では、管理していかねばならない病気だ、ということをご理解いただけたいと思います。特に、**関節炎**ですが、乾癬の患者さんのうち、発症から十二年以内に**一〇%から二〇%の患者さん**に発症するといわれています。今は、症状が無くても将来的に発症する場合もあるので、関節がおかしいと思つたら、乾癬と関係があるのではないかと、思つてください。関節炎ですが、私は初めて診る乾癬の患者さんには、「どこか痛いところはありますか？」と、お聞きしています。と、申しますのは乾癬の関節炎というのは、関節リウマチのように見るところの関節が腫れるとか痛くなるだけではありません。背骨とか臀部、あとアキレス腱など、ちよつと関節と思われるようなところが痛みます。例えば、朝、背骨・腰が固くなって動きにくいとか、安静にしてい

### 乾癬は皮膚にとどまらない疾患

乾癬の主症状は、皮膚の炎症です。しかし、皮膚だけではなく全身でも炎症が起こっており、その影響で、様々な併存症のリスクが高くなることが、指摘されています

発症後12年以内に約20%ぐらいの患者さんに関節炎が生じる。



ても腰痛やお尻の痛みが変わらないとか、膝や足が動き出したら痛む、また手が腫れて握れない、このような症状が三ヶ月以上続く場合には乾癬性関節炎の可能性が高いので、皮膚科の主治医に適宜、こういう症状があるということをお話してください。多分、主治医も聞かれると思いますので、お話ししてください。

これは**乾癬患者さんの思い・要望**というところで、東京の患者会がアンケートしたのですが、乾癬の患者さんがいくつもの病院を受診されていて、平均が四施設で、多い人になると、十一施設受診された方もおられます。どうして、そんなに病院を転々とするのか聞くと、乾癬が良くならないからという理由が一番です。これはもつともなことです。もうひとつの理由は、病院で嫌な思いを経験したことがあるという人が四十五、三%です。嫌な思

### 乾癬患者の思い・要望 東京乾癬の会アンケート結果より

#### 多くの病院を受診

平均4.24施設(1~11)

- 転院理由 1位 乾癬が良くならない
- 病院で嫌な思いをした経験 45.3%
  - (1) 治らないと言われた
  - (2) 病名など説明がない
  - (3) 治療についての説明がない

いとはどういうことかといえますと、「治らない」と言われたというのが一番多くて、その次に病名などの説明がないとか、治療についての説明がないとか、といったことがあげられています。「治らない」ということに関しては、一番初めに説明しましたように、乾癬は不治の病ではなくて、ちゃんとコントロールできる病気です。もし、「治らない」と言われたら、それはどういうことなのか、もう一歩踏み込んで主治医の先生に話を聞いていただきたいと思えます。と、申しますのは、乾癬の治療には色々、患者さんのひどさを診て治療を選択し、治療をサポートしていく。こういったな道のりがあります。しかしスタートラインで、「治らないのだったら治療しても仕方ない」、ということでも全く治療しないので放置して、症状がすごくひどくなつてから病院に来られます。そういうの

は医者として、残念です。主治医と意思疎通を図るといことが非常に大事です。

### 乾癬の治療というのは、スタートラ

インが大事なので、診察を受ける前に準備をしましょう。それから、私は乾癬のためにこんなことで困っている、ということ率直に伝えてください。診察室に入ると、言いたいことも言えなくなるとい患者さん多いらしいや、とか、かゆみがあつて困る、とか、非常に困る、とか、爪が変形して困る、とか、かゆみがあつて困る、とか、そういうことをはつきり訴えてください。患者さんが、日常生活でどれくらい困っているのかわかるのか、ということ治療を選択するうえで大きなポイントになります。乾癬のひどさというのは、医者が診るひどさだけではなくて、患者さんの困り具合、その両方を合わせて評価し治療方針が決まります。

## 乾癬は治らない？

乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)は現在の医学ではかえることはできません。

体質は変わらなくても乾癬の症状は改善できます。喘息・糖尿病・高血圧などと同じです。時間はかかりますが乾癬はコントロール可能な疾患です。

治療は日々進歩しています。選択肢はたくさんあります！

## 乾癬治療—スタートラインが大切

- ・ 診察を受ける前に必要な準備
- ・ 乾癬のため困っていることを率直に伝える
- ・ 初診はできるだけ家族を同伴
- ・ ネット情報の光と影を知る

## 診察を受ける前に必要な準備

1. 化粧やマニキュアはしてない？
2. 脱ぎ着しやすい服装かな？
3. いままでの症状や治療経過を簡単にまとめた？
4. 一人で受診するの？
5. メモの用意はした？

## 乾癬をめぐる話題(2009~2015)

### 新しい治療の登場

生物製剤 4剤

N-UVB/エキシマライト

顆粒球吸着除去療法

新しい外用剤(ステロイドビタミンD3配合剤)

ドボベツト軟膏

2014.9月

ですから、困り具合を積極的にお話しいただくことが、大事だと思います。次に初診時にはできるだけ、ご家族と一緒に病気がかかっていることを、家族の方にも理解していただいで、どうい治療があるのか、また、悪化させている原因も色々ありますので、家族の方も一緒に聞いていただくことが重要だと思ひます。それから、もう一つ重要なのが、ネット情報です。ネット情報の光と影を知っていただく。この頃、患者さんが病院に來られる前にネットで調べられて、診断もつけて、私は乾癬と思ひます、と言つて受診されることあります。確かに、ネットの情報は便利なこともありますが、なかには悪徳商法の業者が患者に成りすまして、例えば、この水を飲んだら治つた、とか、ここに行つたら治つた、とかいような間違つた情報に乗せている場合

合もあります。ですから、患者会のホームページを見ていただく。また、ネットで見た情報について、先生に、こういことが書いてあつたけれど、どうでしょうかと、相談していただくたいと思ひます。

### 診察を受ける時の注意としては、

(1) 化粧やマニキュアをしないてください。この頃ネイルが色々はやっていまして、女性の患者さんで、こつてり色を付けて受診されます。乾癬の診断では爪というのはすごく大事なところなので、マニキュアはしないで受診を。(2) それから、脱ぎ着しやすい服装をしていただく。(3) 今までの症状や治療経過をまとめたものも必要です。病歴が長い患者さんがいらつしゃるので、自分がどうい治療をして、どうい経過であつたかをまとめて書いてくること。(4) できれば、メモを用意していただく。診察時は緊張し

ていて、その時は解つた気になつていても、後ですつかり忘れてしまつている方もいらつしゃいますので、できればメモをしてください。

乾癬の新しい治療に関しては、生物製剤であるとか、光線療法もナローバンド、エキシマライトが出てきました。膿疱性乾癬に関しましては、顆粒球吸着療法、新しい外用剤として昨年の九月にドボベツトというステロイドとD3の配合薬も出てきました。皆さんの治療については、乾癬治療のピラミッド計画といつて、のちほど益田先生のほうから説明があると思ひますが、こんなにたくさん治療法があるので、例えば、ステロイド対応だけでは治らないといわれたからあきらめるとか、そういうことは決してなさらないようにしてください。外用治療といふのは、ピラミッドを支えるうえで非常に重要なものです。しかし、うまく外用療法

ができていない方がおられます。一人暮らし、例えば単身赴任で背中がちゃんと塗れないという方がおられますが、外用ローラーのような便利な道具があります。ヤヨイから出ているローラーは、微妙なカーブで背中にきれいに塗れます。これは、値段が五、六千円するので、ちよつと高いですが、もう少し身近なものとしてはユースキンからセヌールというのが出ています。プラスチック製でコンパクトです。だいたい背中全体にアプローチできます。こういった便利なものもありますので、是非使ってください。ただし、ついこれだけで背中をこりこり掻くといったことはやめてください。

乾癬というのは、皆さんの顔が違うように、治療も違ってきます。どういった治療がされるかということに関しては、例えば重症度や、合併症、心臓が悪いとか、動脈硬化がないかとか、も



うひとつは患者さんの日常生活がどれくらい障害されているか、それから通院がどれくらいできるか、今までの治療歴、患者さん本人がどのような治療を望んでいるか、なんでもいいから早く治してほしいとおっしゃる方もおられますし、高い治療は困ります、副作用があるのは困ります、といった方もおられますので、そういったことを考えながら**効果が最大に、そして、副作用が最小**にするような治療を選んで、納得したうえで治療を選択します。これは、患者さん自身が治療を選択していただかなければいけないと思います。いつもお話しているように、乾癬の治療は、医師にお任せではなく、**患者さん本人が治療の主役**です。もうひとつ大事なことは、乾癬を悪化させる原因を避けることです。**日常生活の注意は乾癬治療の第一歩**です。ひとつはケブネル現象、擦れたりすると乾癬が悪く

乾癬を悪化させる原因を避けよう

日常生活の注意は乾癬治療の第一歩

•ケブネル現象にご用心

•メタボよ、さようなら

なりますので、それを避けること、もうひとつ大事なものは、メタボとお別れすることです。このふたつがすごく大事だと思います。簡単に言いますと、ゆつたりとした衣服を着るとか、お風呂でこしこし擦らない、鱗屑をはがさないようにしましょう。あと、食事はバランス良くする、飲酒はほどほどに、たばこは悪いところがたくさんありますし、たばこ自体が乾癬の悪化要因となりますから、合併症のことも考えますと、この機会に禁煙にチャレンジしていただけたらいいと思います。

色々いわれて、堅苦しいと思う方もおられるかもしれませんが、乾癬によくないということは、生活習慣病にとっても良くないです。乾癬にいいということは、生活習慣病にとっても良いので、一挙両得ですから、プラス思考で悪化要因を積極的に除いてください。それから、患者会というのは非常に

皮膚科医からのアドバイス

• 乾癬に良くないことは生活習慣病にも良くない。即ち乾癬良いことは生活習慣病にも良い。一挙両得

• プラス思考を持つこと

大きな役割を果たしていると思います。私が色々とお話ししても、なかなか患者さんの耳に届かないですが、同じ病気で悩んでいる患者さんが話をされると耳に届きます。私はたばこを止めて良かったとか、こんな辛いことがあったけど、この薬で良くなったとか、そういったことは患者さんの耳と心に届くと思います。それから、乾癬という病気を一般の方に認知していただく、病気に対する啓発ということにも貢献していますし、厚生労働省への新薬の早期認可を要請するとか、そういった非常に大きな力を持っています。

乾癬はコントロール可能な病気です。この写真は十一月十二日の「いい皮膚の日」に日生病院で催しを行いました、皮膚科スタッフみんなでビリーブ（明るい未来を信じて）というロゴ入りのTシャツを着て皮膚についての医療講演や相談などの活動をしました。皆さんは一人ではなくて、色々な医療者や患者会が支えています。頑張って治療を続けていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。（太字は講演者による）



# 第35回 学習懇談会・総会

大阪乾癬患者友の会（梯の会）

日時 **5月28日(土) 13:00~**

場所 公立学校共済組合  
**近畿中央病院 3F講堂**  
〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚3丁目1番地

## 学習会プログラム

- 12:30~13:00 受付
- 13:00~13:30 会長挨拶・梯の会総会案内
- 13:30~14:00 患者体験談
- 14:00~14:10 休憩
- 14:10~15:00 講演

## 「ここまで治る乾癬の最新治療」

近畿中央病院 皮膚科部長 樽谷 勝仁 先生

- 15:10~15:50 質疑応答
- 16:00~17:00 懇親会・個別相談会

学習会参加費： 会員無料（他会会員を含む）、非会員 1,000円  
\*当日入会の方は、会員として無料です

懇親会： 参加自由です  
患者・ご家族・友人・講演演者・医療者などが参加する交流会です  
始めて参加される方も安心して参加できます

☆問い合わせ先 電話 090-8162-5490 (中山)

### 1. 阪急電車をご利用の場合

#### ■ 阪急神戸線 塚口駅(普通・急行が停車します)

北改札口より徒歩1分。  
イカリスーパー前から伊丹市営バスが出ています。  
山田行き、昆陽里行き、阪急伊丹行きの  
近畿中央病院経由にお乗りください。  
「近畿中央病院前」にて下車。(所要時間10分程度)

#### ■ 阪急伊丹線 伊丹駅

北側改札口から徒歩1分。  
伊丹市営バス「5番乗り場」よりバスが出ています。  
近畿中央病院前経由線(04系統)にお乗りください。  
「近畿中央病院前」にて下車。(所要時間25分程度)





## その⑬…乾癬の内服薬について

小林皮フ科クリニック 小林照明

内服薬について、クリニックで扱うものとしては、痒みに対する抗アレルギー薬、ビタミンA誘導体のチガゾン、免疫抑制剤のシクロスポリンがあります。

まず抗アレルギー薬ですが、エピナスチン塩酸塩製剤（商品名：アレジオン）とオロパタジン塩酸塩錠（商品名：アレロック）が乾癬に対して保険適応となっています。以前は50%ほどの乾癬患者さんが痒みを訴えると言われていましたが、最近はかなり割合で初診時に痒みを訴える人が増えてきているように感じます。掻破されると以前述べましたケブネル現象で乾癬皮疹の拡大する要因となりますので、私は基本的には初診時から投与することにしていきます。たとえ痒みを訴えなくても、紅斑が強い患者さんには処方するようにしています。その方が外用と併用することで改善する傾向が強いように思います。また紫外線治療併用時に、刺激症状など紫外線による副作用が出にくいように思います。

保険適応のある2剤では、どちらが強いということはありません。基本的にはアレジオンが一日一回一錠の内服で、アレロックは一日二回二錠の内服です。多忙な人は、内服する回数の少ないアレジオンを選択します。両方の薬剤共に代表的な副作用に「眠気」があります。自動車の運転する機会の多い人にはアレジオンを夕食後ないしは就寝前に服用することを勧めています。

アレロックの方は、一日二回飲んで調子が良くなって来たら一日一回に変えて頂いたり、飲む量を変えることによって症状をコントロールし易いというメリットがあります。

乾癬とアトピー性皮膚炎が合併することは病因論的にほとんど無いと言われてはいますが、当クリニックにおいては若い患者さんを中心に、なぜか女性に多く、しばしばおられます。このような場合も抗アレルギー薬の投与は両方の疾患に有効なわけですから一石二鳥と言えます。余談ですが、紫外線治療も両方の疾患に保険適応があり、合併している患者さんには強く勧めています。

(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  | 心斎橋いぬい皮フ科       | 大阪市中央区南船場3-5-11   |
|     | 谷守先生   | 谷皮フ科            | 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       |
|     | 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     |
|     | 達成佳先生  | 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67号 2016年(平成28年)5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 |        |      |    |      |