

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38回学習懇談会

◎みんなで語ろう乾癬についてin品川



・・・ Index ・・・

・第39回学習会	P1	・患者体験談	P22
・遠藤先生講演録	P3	・愛媛学習会参加記	P24
・東山先生講演録告	P15	・第17回女子会	P25
・広島学会参加記	P21	・乾癬ワンポイントアドバイス	P22
		・お知らせなど	P26
			P28

5月20日の日曜日に梯の会第39回学習懇談会及び総会を開催しました。会場は3週間前に移転・新築されたばかりの日本生命病院1階「あつたかふれあいホール」で、真新しい設備は素晴らしく、また来場者受付用の場所も確保されておりとても使いやすく作られています。病院の1階はカフェやコンビニやレストランになっており、病院としての機能は2階以上となつています。日本ではまだ珍しい作りですが、欧米では患者が建物に入りやすいことを目的に普及していると聞いています。

会場に設置されている新しいピアノを東山先生が演奏して頂くことによりオーブニングとなり、岡田会長から前年度の活動実績、今年度の活動予定、予算案などの詳細な説明があり、出席者全員の承認により無事総会は終了しました。

患者体験談は徳島Sさんより、診断が確定されるまで7年間に渡る膿疱・痛みなどによる苦労や生物学的製剤の治療参加からの経過について丁寧な話をさせて頂きました。また今春に大病を發症され生物学的製剤治療の中断など厳しい体験をされましたが、そういったことを人生の財産と思う事により、徳島での患者会の創設にも努力されているとの話は多くの参加者の共感を得ていました。

学習会は東山眞理先生と盛岡から駆けつけて頂いた岩手医科大学の遠藤幸紀先生に講演をして頂きました。詳細はテープ起こしの内容にて確認して頂きたいと思いますが、東山先生からは乾癬という病気を知ることの大切さや受診時の注意点などを分かり易く教えて頂きました。遠藤先生からは乾癬という病気の特徴や主治医の先生との相談の重要性などを、先生のTV出演の

話題なども随所に交えて頂き、ユーモラスにお話しして頂きました。講演の時間が短く感じられたのは、会場におられた皆さんも一緒だと思えます。質疑応答はいつも通り用紙に書いて頂いた内容にて東山先生の司会にて答えて頂きました。学習会に来て頂いた、吉川邦彦先生・樽谷勝仁先生・谷守先生も登壇して頂き、多くの質問に回答をして頂きました。個別相談・懇親会は学習会場で行いましたが、いつもより多くの方が参加され、最後まで殆どの方が残っておられました。

「あつたかふれあいホール」のこけら落としとなる学習会だったことが関係していたかもしれませんが、いつもより多い参加者や、また初参加の方も多く来られましたし、個別相談には最後まで多くの方が熱心に相談しておられました。意義を改めて感じさせられた貴重な学習会だったと感じています。学会直後だったにもかかわらず遠方より駆けつけて下さった遠藤先生、質疑応答に参加頂いた先生方、初めての会場のために多くのご苦勞をして頂き学習会の備品等の準備をして頂いた東山先生始め日本生命病院の皆様方、前泊して体験談の準備をして頂いたSさんに深く感謝申し上げます(中山)。

第39回学習懇談会開かれる

新病院で初の学習会

遠藤先生(岩手)・東山先生が講演

第39回学習会より（日本生命病院）



新病院（日本生命病院）



ホスピタルコリドー



歴史コーナー



学習講演会



質疑応答（左より、東山・吉若・樽谷・谷の各先生



交流懇親会

「患者さんと二人三脚で歩む乾癬治療 受けとめるぞ、皮膚も心も関節も」

岩手医科大学皮膚科学講座 准教授

遠藤幸紀



遠藤幸紀先生

こんにちは、岩手医科大学の遠藤と申します。岩手県の患者会のほかに、福岡の患者会でも相談医をさせて頂いています。今回は、このようなタイトルでお話しさせていただくことになりました。「二人三脚」という言葉は乾癬治療にこそふさわしいと思っております。二人三脚で歩んでいくというのは、医師にしても患者さんにしてもどちら

かがつつ走り過ぎててもいけないということを含んでいます。患者さんがそのような時は、医師が少し手綱を引つ張りながら様子をみていく必要があると思いますし、逆に医師が少し走り気味になる場合は、やはり患者さんの気持ちを考えて上で冷静に見ていく必要があるだろう、ということをいつもこの言葉で考えています。どちらかが突っ走っても転んでしまう、つまりあまり好ましくはないよということですね。まあ手を取りあいながら前向きに歩んでいきましょうという意味合いです。「受け止めるぞ」というのもそうです。発疹とか関節などもそうですが、心の面とかやはりどうしても落ち込んだりもすると思いますので、そういうところも丁寧に受け止めてあげないといけないよ、ということですね。治療だけですむケースってそう多くないです

よね。そう考えると患者会というのは本当に重要なんだなあと思っています。ウチの岩手の患者会も、今年でちょうど設立して5年になります。大阪の会がもう20年ということ、ウチはまだ全然赤ん坊みたいなものなのですが、大阪の会のように一歩ずつ二人三脚で進んで行ければいいなと思っています。いきなりですが、まずこの話題から入ります。「乾癬という病気を御存知ですか？」と聞くと、「あらためて聞くんじやないよ」と答えるのはおそらく患者さん本人だと思えますし、ご家族とか友人だったら「わかってます」「よくわからない」「それを知りたくて来た」と分かれるのではないかと思えます。本日は、患者さんにはまだ知らないであろうことを知ってほしいと思いますし、ご家族・友人の方にはぜひとも知って欲しいことをお話できればと思っております。今日を境に、少し

でもいいですから何かご理解していただけばと思えます。一番辛いのは、やはり乾癬という病気はまだ一般認知度が非常に低いことです。患者会などが一丸となって色々やってはいるのですが、一般認知度ではまだまだ低い疾患だと思えます。それについて会場の皆さんに聞いかけますが、「皆さんではどうでしたか？乾癬という病気を知っていましたか？」。おそらく自分が乾癬を発症してから知ったという方がほとんどであり、それまでは乾癬の「カ」すら知らなかっただろうと思えます。なのでやっぱり認知度は間違いなく低いです。今日はそういうことにも少し触れてみたいと思います。「カンセン」という言葉を見るといろいろ「カンセン」が頭に浮かぶと思います。「観戦」「幹線」「艦船」「汗腺」「官撰」など他にもまだあり

岩手県・・・それは本州の北の果て

- ・ 日本で最も面積が広い県
- ・ 総理大臣を5人輩出
原敬、齋藤實、後藤新平、鈴木善幸
- ・ 宮沢賢治、石川啄木、高野長英
- ・ 藤原義明、グレート・サスケ、エル・サムライ、ミラノコレクションAT
- ・ 別称：日本のチベット



乾癬という病気をご存じですか？

- 患者さん本人 → 「あらためて聞くなよ！」
まだ知らないであろう大切なことを
- ご家族や友人 → 「わかっています」「よくわからない」「それを知りたくて来た」
ぜひとも知って欲しい大切なことを
- その他の方 → 「正直いって知らない」「興味があって来た」「自分もそうかも・・・」
本日を境にぜひご理解してほしい大切なことを

乾癬の一般認知度とそのジレンマ

●乾癬という病気は一般認知度がまだ低い

→ 全国の患者会が一丸となって頑張っているところに大変失礼ですが、この意見がおそらく妥当であろう

●では、会場の乾癬患者の皆さんはどうでしたか？

→ 乾癬に出会うまで、乾癬という病気に罹患するまでこの病気のことをご存じでしたか？

●いま、いろいろな思いが浮かんでいませんか？

→ 本日はあえて少しこういうことに触れてみたいと思います。

ともに悩み、ともに歩むために、そしてこれからのために

私、乾癬っていう皮膚病なんです

乾癬

えっ、感染症？？
うつるんじゃないの？

どちらかというと、どうもマイナスのイメージが先行しているかも…？

やはり、「感染」が拭いきれないのか？

実際、「乾癬」と聞いても全く病気の想像ができない

なんでこんなヘンテコな名前になった？

この病名自体がはた迷惑なのでは？

皮膚科では「炎症性角化症」という分類の疾患である。

赤い発疹(紅斑)が生じ、その上にフケのようなカサカサ(鱗屑)ができる病気

鱗屑(角化)→表皮細胞の著明な増殖
紅斑(炎症)→炎症細胞の浸潤と血管の増生

慢性に経過する難治性の皮膚疾患

「絶対にうつることはありません!!」

乾癬の種類と頻度

- | | |
|-----------|-------|
| 1, 尋常性乾癬 | 88.6% |
| 2, 乾癬性紅皮症 | 1.1% |
| 3, 関節症性乾癬 | 2.6% |
| 4, 滴状乾癬 | 3.7% |
| 5, 膿疱性乾癬 | 1.4% |

単に「乾癬」としか言われていない患者さんはおそらく「尋常性乾癬」だと思います！

ますね。こんなに浮かんでくるのです
が「乾癬」が浮かぶことはまずないで
しょう。それよりも「感染」がどうし
ても先に浮かんでしまうため、あまり
よろしくないということになります。
どうもマイナスのイメージが先行して
いるようなところがしてならないです。
「私は乾癬という皮膚病なんです」と
言っても「えっ感染症？、うつるんじや
ないの？」などということになってし
まいます。もうとんでもない話なので
すが、やはりこの「感染」のイメージ
が拭い切れないところがどうしてもあ
るのかなと思います。実際この「乾癬」
という漢字を見ても全く病気の想像が
出来ません。なぜこのような名前になっ
たのか？「乾癬」という名前を付けた
先生に別に文句を言うわけではありま
せんが、この病名自体がやはり迷惑な
ところがあるなあと思ったりもするわ

けです。
このような疾患です。赤くてこのよ
うなカサカサがびっしりこびりついて
いますね。「炎症性角化症」というカ
テゴリーの疾患です。わかりやすく言
うと、赤い発疹(紅斑)ができて、そ
の上にフケのようなカサカサ(鱗屑)
ができる病気のことで。慢性に経過
しますが、絶対にうつることはありません
せん。私は市民公開講座でも患者会の
講演でもこればかり言っています。こ
れだけ覚えて帰って下されば十分です
というくらいしつこく言っています。
温泉などの入浴施設で入湯を断られた
り嫌な思いをされた患者さんもらつ
しやると思いますので、そこはいつも
強調して話しています。
乾癬における以前の統計だと、病型
ではだいたい尋常性乾癬が乾癬の9割
を占めると言われていましたが、だい

ぶ変わってきています。一あなたは乾
癬です」としか言われていない患者さ
んはおそらく尋常性乾癬でよいのだろ
うと思いますし、実際大半はこのタイ
プだと思っています。他の病型としては、
乾癬性紅皮症、乾癬性関節炎、膿疱性
乾癬、滴状乾癬があります。紅皮症と
いうのは乾癬の発疹が全身に及んでい
たものをいいます。乾癬性関節炎は主
に手指の関節の動きが悪くなって痛み
をともなっているものをいいます。こ
こまで進行してしまうと非常に大変な
ので、その前に何とか手を打ってあげ
ないといけないと常々思っています。
足趾や骨盤、脊椎にも症状がみられる
場合もあります。滴状乾癬というのは
少し意味合いが違う病型で、扁桃炎や
風邪をひいたりした後にパラパラと出
てきます。発疹が雨粒のような細かい
皮疹のためにこのような名前がついて

います。時間をかけて自然に治る方も
いますし、その後本当に乾癬に移行し
てしまう方もいるようです。膿疱性乾
癬、これは重症なタイプです。紅斑の
上に膿がたくさんできて、38〜39
℃の熱発もきたしてしまい、現在のよ
うな治療方法がない10年前くらいま
では即入院になっていたタイプの乾癬
です。緊急で病院に運ばれてくるよう
な患者さんもらつしやいました。重
症のタイプでしたので残念ながらお亡
くなりになった患者さんも経験してい
ます。おおかではありますがこのよ
うに分類されています。
乾癬の治療について、ざっくりです
が触れてみたいと思います。乾癬に対
しては以前からいろいろ治療があり
ました。ステロイド外用剤、紫外線療
法、飲み薬はレチノイド(商品名Ⅱチ
ガソン)、シクロスポリン(商品名Ⅱネ

尋常性乾癬



- 炎症性角化症の代表的疾患。通常、乾癬といえは尋常性乾癬を指す。
- 青年～中年に好発。厚い銀白色の鱗屑をとまなう紅斑、丘疹が出現し、表皮細胞のターンオーバーの亢進を認めている。
- 治療は外用療法が基本。他に紫外線やビタミンA誘導体、免疫抑制剤も使用される。いずれの治療でも効果が不十分な場合には生物学的製剤が選択されるケースもある。

オーラル、サンデミュン)などです。塗り薬は活性型ビタミンD3外用薬が登場して、その後高濃度のもの(ボンアルファハイ、ドボネックス、オキサロール)が登場し、光線療法もナローバンドUVBが一気に普及してきました。2010年には生物学的製剤が登場しています。レミケードやヒュミラやステララーなどです。その後まだまだ出てきています。

紫外線の方でもターゲット型が登場しました。ナローバンドUVBだけでなくエキシマライトもですね。これは全身だけではなくて局所に当てるタイプのものです。あとGMA(顆粒球吸着療法)といって、膿疱性乾癬が急性増悪した人に行う透析のような治療方法も出てきています。それから配合剤です。ステロイドとビタミンD3が最初から混ざった塗り薬ですね。さらに昨年にはPDE4阻害薬であるオテズラという内服薬が登場しました。今年

になってからもまた新しく注射が出てきています。まだ使えないのですが承認はされています。グセルクマブ(商品名リトルムフィア)というのが出てきましたし、塗り薬でもドボベットのゲルという、ドボベットの軟膏の頭用のゲルタイプのもので出ました。全然ベタつかないです。すごく使いやすいと期待している薬です(現在はどちらも処方可能です)。

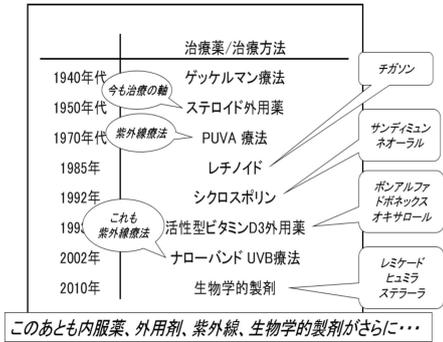
外用薬をもう少し見てみましょう。乾癬治療にはピラミッド計画というのがあって、塗り薬の位置づけはこのピラミッドの最も下の層、すなわち基礎です。いちばん大事な治療だと思われ塗る薬で最もよく使われているのはステロイドだと思います。炎症を協力に抑える働きがあります。ステロイドというのは、もともと腎臓の上にある副腎という部位で作られるホルモンなのですが、これを人工的に合成したものをいいます。ステロイドは強さによつ

て大きく5段階に分けられています。発疹の部位とか程度によって適切な強さのものが選択されます。顔面だから弱いステロイドで治療しましょうということではありません。これにはきちんとした理由があります。部位ごとに吸収率が違うのです。前腕の塗り薬の吸収率を1とすると、顔面は1.3倍で、陰囊は4.2倍も吸収してしまうということがわかっています。前腕に塗っている薬を顔面に塗ると1.3倍も吸収してしまうので、やはり顔面は副作用が起きやすいということがわかりただけかと思えます。そういう理由で顔面にはより弱いステロイドを選択します。弱いステロイドであっても十分に吸収してくれるので、効果は悪くはありません。

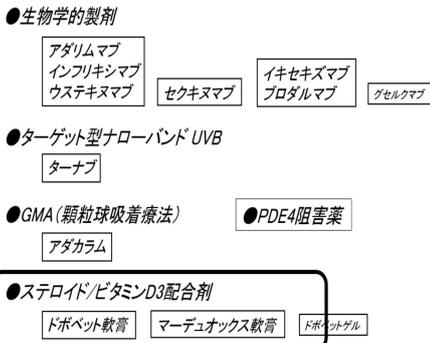
ビタミンD3外用剤は安全性が非常に高いと言われています。表皮の細胞の増殖を抑えて、分化を誘導します。また最近免疫の方にも非常に関わって

いることがわかってきました。少し難しい話ですが、制御性T細胞を引っ張ってきて、免疫の方面からも直してあげるようです。ステロイドはスピードが速く、即効性があります。よくステロイドを特急列車、ビタミンD3を鈍行列車のような言い方をすることがあります。ビタミンD3の方はいったんよく効くとなかなか悪くなりくいのですが、効果が出てくるまでに時間がかかります。最初にこのことを説明することが大事だと思っています。何の説明もなく、「これを塗っておいで下さい」とビタミンD3外用剤だけを処方すると、ステロイドと違って効果が出てくるのが遅いので、「これ変えてくれ」ということになったりします。ゆっくり効いてくるので少しゆとりをもつてもらおうように説明する必要があります。そういう薬です。比較すると、ステロイドは効きが速いのですが、止めるとすぐぶり返します。ビタミンD3

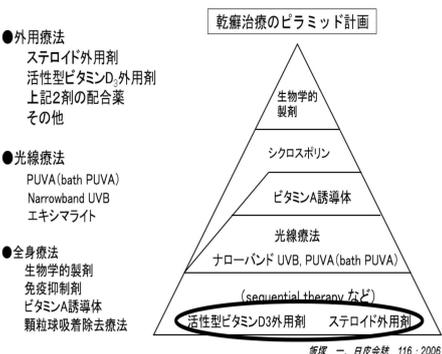
日本における乾癬治療の歴史



乾癬の最近7～8年での新たな治療



現在の乾癬の主たる治療法

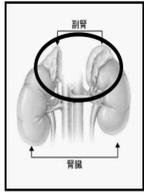


「これ変えてくれ」ということになったりします。ゆっくり効いてくるので少しゆとりをもつてもらおうように説明する必要があります。そういう薬です。比較すると、ステロイドは効きが速いのですが、止めるとすぐぶり返します。ビタミンD3

ステロイド外用剤

- 乾癬治療において、おそらく現在でも国内で最も使用されている外用剤。炎症を抑える働きがある。

→ もともとステロイドは副腎という器官でつくられるホルモンで、ステロイド外用剤はこれを人工的に合成したものである。



<ステロイド>
 糖質コルチコイド
 鉱質コルチコイド
 男性ホルモン
 女性ホルモン(2つ)

一般的にいうステロイドとはこれ指す

副腎皮質ホルモンと説明を受けている方も多いはず

「ドーピングにかかりませんか？」
 → アナボリックステロイド

活性型ビタミンD₃外用剤

- ステロイド外用剤に並ぶ臨床効果をも、副作用などの安全性も高く評価されている外用剤。

→ ・表皮の細胞増殖を抑制し、分化を誘導する
 ・免疫反応を抑制する働き

- 即効性のあるステロイド外用剤と比較した場合、やはり効果発現は遅い。8週間くらいは経過をみたい。

→ ステロイド外用剤は「特急」、活性型ビタミンD₃外用剤は「鈍行」という表現は的を得た表現であろう。

その代わり、いったん効果がしっかりと見られればなかなか悪くなりくいという長所がある。「鈍行」ではあるが着実な効果が期待できる。

ドボベツト軟膏



ベタメタゾンプロピオン酸エステル (リンデロンDP軟膏)

カルシポトリオール (ドボネックス軟膏)

- 一般的に活性型ビタミンD₃は副腎皮質ステロイドと混合することにより失活してしまうが、本剤は独自の製法によりその弱点を克服している。
- 1日1回の外用で十分な効果が期待できる。
- 長期外用のデータから、皮膚萎縮もきたしにくい

マーデュオックス軟膏



ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル (アンテベート軟膏)

マキサカルシトール (オキサロール軟膏)

今までの重層塗布、混合調剤では見られないような早く、そして高い治療効果が得られるようになった

は効きが遅いのですが、いったん効くと効果は長いのです。ということは両者を混ぜたり、重ね塗りをする、つまり両方使えば早く効いて、効きも長いということになります。それぞれの弱点を補い合って、長所だけのいいところ取りということになりますね。

そこで登場したのがドボベツト軟膏という塗り薬です。リンデロンDPとドボネックスを混ぜた薬なのですが、この2剤を何も考えず混合してしまうとドボネックスの効果がガンと落ちてしまいます。よってお互いに混じり合わないような基剤を作る必要があったのですが、それに成功したということです。少しややこしい図ですが、これが普通のワセリンを4週間塗ったものです。こちらがこれがドボネックス、リンデロンDPを塗った改善率です。こちらはリンデロンDPとステロイドの配合薬を塗った時の改善の度合いで

す。両者の配合剤であるドボベツトはどうだったかというところ、お互いを単独で使っているよりやはり治療効果は高いです。しかもわずかに1週間の外用で効果の差が出ています。効果発現のスピードも速いということです。しかも1日1回でいいです。1日2回塗ってはいけないうるかということですが、臨床試験の段階で1回塗っても2回塗っても大きな差はなかったということ、1回にしているようです。ビタミンD3というのは皮膚萎縮の抑制作用もありますので、併用するのはいいことだと思います。その後登場したマーデュオックス軟膏も同じです。こちらはアンテベート軟膏とオキサロール軟膏、それまでよく混合や重ね塗りで使われていた処方です。非常にいいと思います。

私は1999年に岩手医大で乾癬外来を担当するように言われました。なので乾癬外来を初めて、ちょうど今年で20年目、つまり乾癬という疾患と向き合い始めて20年ということになります。私と同期というか、同じくらいの年齢の先生の中では、多分私は乾癬に長く関わっている方かなと思います。乾癬外来を担当されていた先輩の先生が開業するというところで、「君、やりなさい」ということになりました。私はその当時はまだ大学院生で研究生の真つ最中でした。別に乾癬を何とかしようと思っただけで皮膚科医になつたわけではありません。それどころか、まだ皮膚科全般のこともよくわかっていない時期に乾癬外来の担当を命じられたということになります。果たしてできるのだろうか？と思っていました。ただ大学の外の病院（岩手だと沿岸などの病院です）に外勤に行った時に患者さんを診ていると乾癬の患者さんはけっこういらつしやるし、当然外勤先では

治療はしていました。重症の人でも入院して治療すればかなり良くなるということはわかっていたので、私にもできるのではないかと、いやできる！と思うようになりました。実際、皮膚科医になつたばかりの1年目の先生でも、30年経った大ベテランの先生でも乾癬の治療だけは誰でもできます。使う薬も同じですし、30年目の先生だけが使える秘伝の薬などもないわけで、1年目の先生でも同様の薬を使うことができます。そこから重要なのは、やはり疾患に対する理解度の高さでしょう。単に治療するだけなら誰でもできます。ただ、その薬剤の選択は本当に正しいのか？、同じ薬剤でももっと効果的な使い方はないのか？、患者さんのことをどれだけ思いやってあげられるか？、この疾患はそんな簡単に決着がつくものじゃないよということだけをだけ理解しているかどうか、そういう

うところが不可欠になってきます。

乾癬外来の担当になった当時、私は患者さんに怒鳴りつけられたことがありました。塗り薬の処方の際に「しっかり塗りましょう、頑張りましょう」と言っていて、私も若かったので、やたら気合いだけは入っていました。わずかに2週間でもちやくちやきれいになって、もう一押しで全部消えてしまうなあと思っていました。患者さんもすごく喜んで「頑張ります」、私も「頑張りましょう」みたいなやり取りだったと記憶しているのですが、時が流れるにつれて発疹が徐々に悪くなってきました。通院間隔も少しずつ開いてきて「薬はまだ残っています」という感じになってきました。若かった私は「なんで塗らないの？、塗らなければよくならないでしょう」と、まあそこまできつい言い方はしなかったと思うのですがそのような意味合いのことを患者さんに

塗り薬と私、そして罵声

- ・ 乾癬専門外来を担当したのは1999年。今年で20年目になる。同年代の乾癬をともに頑張っている先生の中では長い方かも。
- ・ その理由は「担当していた先輩が開業」するから。単に空いたポストに駒の1つとして割り当てられただけ。それだけ。
- ・ 治療はそれまでも外勤先でやっていたし、重症の患者さんは入院して治療すればいい。大丈夫、できる！！
- ・ よく考えれば、乾癬という疾患は1年目の先生から30年超のベテランまで、誰でも「治療だけは」できる疾患。処方する薬に差という差はほとんどない。むしろ深い疾患理解が不可欠。

乾癬治療に関わり始めた遠藤という若手医師はこの頃に患者さんに怒鳴りつけられることになる。。

- ・ ある1人の患者さんが受診。皮疹は頭部を含め全身に散在。外用剤を処方。しっかり外用しましょう。ともに頑張りましょう！
- ・ 2週間ですごくきれいになっていた。患者さんもすごい笑顔。もう一押しで消退。頑張って治しましょう。外用しましょう！
- ・ 通院ごとに皮疹は徐々に悪化。通院間隔も空いてきている。「どうして塗らないの？」「塗らなきゃ良くありませんよ？」
- ・ 「じゃあ、塗ったら治るのかよ！！」と怒号とその後の罵声。言葉が出なかった。「患者さんとの良好な関係が構築されていた」と思い込んでいただけにショックだった。

乾癬に関わり始めた頃の「忘れられない思い出」であり、「決して忘れてはいけない思い出」となっている

言ったところ、一なら塗ったら治るのかよ！」といきなり怒鳴りつけられました。いまこの会場にいらつしやる患者さんの中でもなんと同じような経過をたどられた方もいるかもしれませんね。最初は治したくて頑張り続けていました、しかし頑張り続けても少し油断するとまたパラパラと出てきてその繰り返し。あれ？これっていつまで続けなければならぬの？と。最初の2週間はすごくよくなって頑張り続けた、しかしこれをいつまで続けられるの？終わりが見えないよ・・・という話です。結局、そのあとは廊下に響き渡るくらい延々怒鳴られました。ショックでした。患者さんと「とてもいい関係」が構築できたと思いきや、この間に余計にショックでした。乾癬外来を担当し始めたばかりのことだったので、自分は本当にやっていけるのかと思いました。これは乾癬に関わり始め

罵声の真意はどこにある？

- クリニックで塗り薬を処方されたけどなかなか治らないし、すぐに皮疹が繰り返してしまうので・・・と受診した患者さん

「天下の大学病院がこんなものも治せないのか！！」「クソヤブが！！」「誰か代わりの医者呼べよ！！」

今まで乾癬という病気についてほとんど知らずにいた方でした。今では逆にとてもいい関係の方です。

皮疹を良くしたいという希望
なかなか良くならないことへの不安、いらだち
主治医への不信任、治療への不信任

- ・ 怒鳴りつけてくるのは悩んでいる証拠であり、つらい証拠であり、言われた現実を当然ながら認めたくないからではなからうか
- ・ 言えずにいる方が多いなか、この怒りにこそが本音であり真意かも

た頃の「忘れられない思い出」なのですが「決して忘れてはならない思い出」でもありません。いまも時々思い出しては気持ちを引き締めています。では怒鳴りつけてくる真意というのはどこにあるのでしょうか。クリニックで塗り薬だけを出されても治らないし、徐々に発疹の数も範囲も増えてきた、なんとかしてほしいと患者さんは受診します。岩手県は田舎なので大学病院に来ればなんとかなる、治してくるに違いないと思ってお診される患者さんが今も少なくありません。なのでいろいろと乾癬について説明しても「天下の大学病院がこんなものも治せないのか！」と怒鳴りつけてきた患者さんもいました。ただこの患者さんの場合、乾癬を正しく理解していただければ大丈夫だろうと思いましたが、乾癬外来を受診するまで、そして私を怒鳴りつけるまで乾癬という病気について

何も知らなかった、それだけのことだったからです。いまは乾癬についても治療についても十分な知識と理解を示すようになっていたので、私とも乾癬とも「いい付き合い」をしていると思います（私の思い込みでなければですが）。やはりイライラして、ガーツと怒鳴ったりするのは、乾癬を治したいという強い希望と、なかなかよくなるということに対する不安とか苛立ちなのでしょう。私に不信任を持っているのか、治療の選択に不信任を持っているのかは分かりませんが、そういう点は少なからずあるのかなとやはり思います。患者さんが怒鳴ってくるのは、今はもう全然何とも思っていない。怒鳴りつけてくるとかいろいろ言ってくるのは、それだけ深く悩んでいるという証のようなもので、本当に治したいと思っているからだと思います。急に怒鳴ってくるのは、私がある程度お話しした乾癬という疾患とその現実について、さすがにすぐには受け入れられない、いや受け入れることはできないという気持ちがあるからだと思います。なのである意味、この怒鳴ってくる患者さんこそが乾癬で悩み、そして我々医師に本音を言い出せない皆さんの代弁者のようなもの、いつの日からかそんな風に受けとめるようになっていきました。

話は戻りますが、紫外線の方も結構いいです。ターゲット型ナローバンド

UVBというのがありません。ターナブといいますが、これはドーナツ型の形状でこの穴に手を入れて持ちます。この下に照射アタッチメントがあります。持ち運びもしやすいですし、電源を入れてすぐ立ち上がるから便利です。

こちらはもともと発疹が全身に出ていてシクロスポリンを使っていたのですが、頭部の生え際だけがどうしても治ら残っています。実はこの部位に紫外線（ターナブ）を併用したところ5回照射で発疹はみられなくなりました。シクロスポリンに紫外線というのは少し是非があるところですが、局所型で、しかも短期間の照射ですのであまり問題はないだろうと考えています。こういう治療もあります。

現在、生物学的製剤（注射療法）が国内を席巻しています。国内に登場して8年が経過しました。使用した患者さんを2人ほど紹介します。この方は

ターゲット型ナローバンド UVB



*ハンドヘルドタイプの小型照射機器が登場

- ドーナツ型で持ちやすい
- MED測定が容易(1回で済む)
- アタッチメントによりさらに狭い領域にも照射可能
- 電源を入れてすぐに立ち上がる
- 容易に持ち運びができる(据え置き機材との違い)

膿疱性乾癬の方で、お母さんもお姉さんもお兄さんも全員が膿疱性乾癬の一家の方です。発症したのは6才です。26才から生物学的製剤を使っています。丸8年です。今33〜34才になります。小学生の高学年の頃からずっと私が診ています。注射であつという間にきれいになって、今はもう発疹はどこにもありません。開始して最初の2週間で全部消えてしまいました。その後丸8年、発疹は一個たりとも出てきません。非常にうまくいっています。この方の爪ですが「この爪、本当によくなるのだろうか?」と思っていました。手指、手背もきれいになりました。見た目はもういたって普通の手です。きれいです。

こちらは乾癬性紅皮症の方です。全身真っ赤で鱗屑もバサバサの方です。下腿、足首などもパンパンに腫れてい

た、いつも「痛い痛い」と言っていました。この方もやはり3か月くらいであつという間に改善しました。今まで見たことがないほどの劇的な効果を示したことから、日本中に衝撃を与えた薬です。

オテズラ^R錠(アプレミラスト)

- シクロスポリン(ネオオラル)のような免疫抑制剤ではありません。
- 生物学的製剤のように、乾癬に関わる何かの物質をブロックするような薬剤でもありません。
- よって、臓器障害、感染症などの副作用も起こらず、安全に使用できます(採血も不要です)。
- 注意すべき主な副作用は、下痢、頭痛などです。
*これはスターターパックで対応できます
- ただ、安い薬剤ではありません(1ヶ月で約17000円)

今もどんどん新しい薬が出ています。昨年登場したのはアプレミラスト(商品名「オテズラ」という薬です。基本的に炎症を抑え、免疫を整えてくれるような薬です。免疫抑制剤という言い方はしませんし、注射の薬みたいにかをブロックするような薬でもありません。副作用が非常に少なく、肝機能や腎機能に負担をかけたり感染症などの副作用もおおむね考えなくてもいい比較的安全な薬剤です。ですからクリニックでも処方が可能です。下痢とか頭痛とか胸がムカムカしたりすることはありますが、これも内服する量を少量から徐々に通常量に増やしていくこ

とによって対応できています。「スターターパック」という最初の2週間分の薬があらかじめパックとして用意されています。1日目が10mg、2日目は20mg、3日目は30mgというように、10、20、30、40、50、60mgとなり、後は維持量として60mgを継続するという薬です。このように治療薬は今お話しただけでも相当あります。乾癬の治療ってどうしてもこんなたくさん種類があるのだろうか?と思ったことはないでしょうか。実際すごく選択肢は多いです。塗り薬もあるし、紫外線もあるし、内服もあるし、注射もあります。皮膚科の病気でこれだけ治療の種類があるのは正直乾癬くらいです。乾癬外来を担当していると、皮膚科で使っている薬は大半マスターできてしまふというぐらい種類があります。ただそれはやはり乾癬の治療が一筋縄で



1日目 10mg (朝10mg)
 2日目 20mg (朝10mg、夜10mg)
 3日目 30mg (朝10mg、夜20mg)
 4日目 40mg (朝20mg、夜20mg)
 5日目 50mg (朝20mg、夜30mg)
 6日目 60mg (朝30mg、夜30mg)

*6日目以降は、60mgを継続します

乾癬治療が多彩な理由

● 乾癬の治療選択肢は多い

- ・ 外用剤
- ・ 光線療法
- ・ 内服療法
- ・ 注射療法

皮膚科の疾患でこれだけ治療の種類が多いのは乾癬くらい。

● それは乾癬治療が簡単ではないことも意味している

→ この治療をすれば「どの乾癬患者さん」でもビシッと根治させますよという治療法がまだ存在しない。だから多彩。

これらの治療をどのように選択するか、またどのように組み合わせていくかということを主治医とよく相談すること。

また、悪化に繋がる要因を見つけてできるだけ避けるように心がけること。まず、やれることから！！

はいかないのだということも示しています。こういう治療はどうだろう？とか、こういう治療が効くのではないか？という経験的な要素（例・紫外線）、偶然的な要素（例・ビタミンD3、シクロスポリン）も含めておそらく少しずつ増えてきたのでしょう。しかし、逆になぜこんなにいっぱいあるのかというと、この治療をすればどの乾癬患者さんも全員ビシッといくような治療がまだ存在しないということです。この薬で私は発疹が全部消えた、でも別の患者さんには大して効いていないということとはよくありますし、その逆もありません。つまりまだどの患者さんにもしっかりと効く万能薬がないために、あの手この手とその患者さんにあつた治療を考えることになるわけです。ただ治療の種類がたくさんあるということ、いろいろな治療の選択ができるということでもありません。どの薬をどの

ように選択するのか？、またどのように組み合わせる治療するのがよいのか？については主治医の先生とよく話し合つて決めることではあるのですが、乾癬の治療が簡単ではないということだけはよくわかると思います。

また悪くなる原因を見つけて取り除くように心掛けることも大切です。発疹がいい状態だったのに急に悪くなった患者さんであれば、何か悪くなるような理由、例えばストレスがかかることがあつた、風邪を引いてしまった、治療を怠けていた、などいろいろあると思います。良くなった理由とか悪くなった理由を考えると意外な答えが導かれることもあります。私の患者さんの例を挙げます。我々ぐらいになると通常年齢が上がるにつれて血圧が高くなってくる人は決して少なくありません。30代や40代で乾癬を発症した人を長期で診ていると、知らないうち

に降圧薬の内服が始まっている患者さんもいます。もともと乾癬の方は高血圧の合併も多いですよ。βブロッカーとかカルシウム拮抗薬という薬は血圧の高い方に普通に処方される降圧剤です。実はこのタイプの降圧剤が乾癬の皮疹を悪くさせたりする場合があります（もちろん全ての方ではありませんが）。なので急に発疹が悪くなったとか、治療をちゃんとやっているのに効きが落ちてきたという時は、意外にそういうところを探っていくと見えて

くることがあるということです。発疹をよくすることも大事なのですが、悪くさせないようにすることも大事です。急に悪くなった時は多分何かの引き金をひいているのです。だからそれが何であるかを自分で把握できれば対応もできてくるのではないかと思います。先程から罵声だ何だと色々言いましたが、皮膚科医は乾癬患者さんの気持ちをどこまで理解しているのでしょうか。「理解しています」という先生はもちろん、「理解しようとはしていません」「理解したいです」という先生もいるでしょう。場合によっては「理解しかねます」「理解していません」「理解できません」など実際の意見は様々だと思えますが、一般的に患者さんが我々に望むのは、当然「理解しています」だと思えます。我々医師も患者さんとの関係はうまくいっている、そう信じたいと思つて診察をしています。

何が乾癬を悪くさせるのか

● 治療により皮疹がかなり良くなったにもかかわらず、急に悪くなってしまった患者さん。何が悪くさせた？

ストレス？
風邪？
治療さぼった？
etc

↓
皮膚が良くなった理由、悪くなった理由を考えることで、実は意外な答えが導き出されることも…

そういえば内科の薬を変えてから悪くなったような気がする。皮膚科の先生にはそのこと言っていなかった…
→ 降圧剤として、β遮断剤の処方後より皮疹増悪

良くすることはもちろん大事だが、悪くさないようにすることも大切。まず増悪する要因を減らすことから。また、急に悪くなるには何か引き金があるはずなので注意する必要があります。

まずはやれることから取り組んでみましょう！

個人差というけれど…

● 治療に対する反応は患者さんにより個人差がある

- ・ ビタミンD3外用剤のみで改善する方
- ・ 紫外線療法を併用したら改善してきた方
- ・ シクロスポリンでも反応の悪い方

● 患者さんの背景にも当然ながら個人差がある

- ・ マメに通院できる方 → 紫外線療法を頑張りましょう
- ・ 多忙なビジネスマン → シクロスポリンがよいのだが…
- ・ 金銭的余裕がない方 → 外用を工夫して頑張りましょう
- ・ 子供が欲しい → ビタミンA誘導体は使用できない

● 皮疹が増悪する理由も個人によって異なるだろう

これらを踏まえて治療法が選択されています！

す。私も最初の頃は怒鳴られました。理解している、患者さんとの関係も良好だと思つていたけれど…という話は先ほどしましたよね。実際乾癬を専門としている皮膚科医であつても乾癬患者さんのことを全く分かっていないこともあります。少なくとも私は全然分かっていなかったなあという出来事がありました。次の話は全国の先生方にも共通する話だと思います。注射の薬（生物学的製剤）が登場したことでびつくりしたことがありました。患者さんたちの発疹が次々とあまりにも良くなったことで、「全部消えた」「温泉に行った」「病気がやみだした」「温泉に行った」「病気がやみだした」ということを多くの患者さんに言われました。さらには「こんな笑顔をする人だったのか！」という患者さんもいました。その時初めてその患者さんのとびつかりの笑顔を見るこ

程度の治療はして、うまくいって
るけど、こんな表情は一度たりとも見
たことはありません。しかし逆に言え
ば、裏返すとこの患者さんはこれほど
までに悩みが深かったのかということ
です。こんなに喜びを露わにするぐら
い患者さんは悩んでいたのかと・・・、
ものすごいショックを受けました。こ
れは生物学的製剤が登場した頃の7、
8年ぐらい前の話ですが、自分は患者
さんのことを少しもわかっていなかっ
た。この注射の薬が出てきたことで患
者さんの我々には言えない「悩みの深
さ」を初めて知ることができたわけ
です。これまで10年以上も診ていたの
に、こんな素敵な笑顔をする方だつた
なんて・・・この時は正直打ちのめさ
れたような感じでした。

診察の時に、明るく接して「こんに
ちは」とか「まずまずです」とおっしゃっ
ていても皮膚は全然軽くない方がいま
す。果たしてこれは本音を話してくれ

医師は患者さんの気持ちを理解しているのか？

皮膚科医は乾癬患者さんの気持ちを 本当に理解しているのか？

理解している
理解しようとしている
理解したい
理解しかなる
理解していない
理解できない



理解している・・・といたい
患者さんとの関係も良好と
思っているけど・・・

しかし皮膚科医が乾癬患者さんのことを全くわかっていなかった
事実が判明することに・・・(少なくとも私・遠藤は全然でした)

ているのだろうか？。たぶん心の奥で
は「早く良くなってくれよ」と思ってお
られるのではないかと。「大丈夫です」
と言われても「大丈夫なわけがないよ・・・」
と、思っているのではないかと。こんな
ことを思うようになりました。本当の
ことを言うてはいないのではないかと。
話を聞いてみると、この患者さんは以
前通っていたクリニックで先生に質問
をし通しだった方で、少しでも早くよ
くなりたいたいと思い、先生に毎回のよう
にたくさん質問をして、さらには良く
ならないことで文句も言っていたよう
です。そんなことから結局そのクリニッ
クの先生に徐々に煙たがれるようになって
しまい、行きにくくなってしまいました。
うのをやめてしまったとのことでした。
患者さんは我々に本音を話してしま
うことで、また不用意な質問をしてしま
うことで(全然不用意ではないのです
が)、一見良好な関係ができていると
思われる「医師-患者関係」が崩れて
しまうことを恐れているのかもしれない
、そのひと言によってこれから通院
しにくくなるかもしれない。だから本
音を話さないのではないだろうか？・・・
と。そのようなことを考えるようにな
りました。あまりいい話ではないです
ね。

ある患者さんから「はつきり言っ
て先生の言っている通りだと思えますよ」
と言われた時、少し思うことがあります、
乾癬外来で少し時間があつた日に、

患者さんの本音、悩みの深さは・・・

以前よりは患者さんのことをわかってきているつもりだった。
正直、打ちのめされる出来事であった。

皮膚の劇的改善で、患者さんの本当の笑顔が見ることが
できるという皮肉な話・・・

診察時に明るく接してくる。でも皮膚は決して軽くはない。
本音を話してくれているのだろうか？
心の奥は「全然満足してねえよ」「もっと良くなってくれよ」？

ある患者さんは、以前に通院していたクリニックでとにかく
早く良くなりたいがために質問し通し、文句の言い通しで
煙たがられた過去が・・・

良好？な医師-患者関係が壊れることをおそれている？

一本当は何か言いたいこととかあるん
じゃないの？」みたいな感じで「今日
は思ったより時間あるから、普段言
にくいこと何でも言ってもいいですよ
私への文句でも何でもいいので」と冗
談混じりで言ったのですが、まあ散々
言われました(笑)。本当は言いたく
ても言えないことがいっぱいあるんだ
なと思えました。確かに外来も混ん
でいるし、次の患者さんも待っているの
で、なかなか言い出しにくいこともあ
るだろうと思っていたのですが、この
時は相当言われました。こんなに思っ
ていることがあるのかと思うぐらい。
患者さんのことを理解しよう、理解し
たいという気持ちは強く持っているつ
もりですが、やはり自分は乾癬患者で
はないので、「先生には私の悩みはわ
からないよ」と言われるとさすがにど
うしようない気持ちになります。ま
あ確かに乾癬患者ではないですから「君
のことは何もかもわかっているよ」な

人の痛みがわかる医者になれるか？

人の痛みがわかるということは、自分も同じ痛みを抱えている
(抱えていた)ということが最も近いといわれている

- ・自分が痛になれば痛で苦しむ方のつらさが
- ・自分が乾癬なら他の乾癬の方の悩みが
- ・その他、日常生活でもあてはまることは多い

同じ疾患であったり、同じ境遇の方々どうであれば気持ちも
繋がりがやすいことは明らか

遠藤は残念ながら乾癬ではない。なれば同調してくれる？
しかし、実はすすく同調していただける疾患を抱えています。

どと言ったら、それは絶対あり得ない
話なので、そこは仕方がないです。た
だ分らないかもしれないですが、分
らうとしている皮膚科医はたくさんい
ます。それが相談医の先生方です。患
者さんのことを誰よりもわかってあげ
たい、思っただけでいいという気持ち
が間違いなく強い先生方だと思いま
す。
人の痛みがわかるといことは、自
分も同じ痛みを抱えている(抱えてい
た)ということが最も近いと言われ
ています。自分がガンになればガンで苦
しむ方のつらさがわかるでしょうし、
自分が乾癬なら他の乾癬の方の悩み
や苦しみがわかるでしょう。同じ疾患、
同じ境遇の方々どうであれば気持ち
が繋がりがやすいことも容易に理解でき
ます。残念ながら私は乾癬ではありません
せんが、実は同調してもらえような
皮膚病を抱えています。尋常性白斑
(じんじょうせいはいはくはん)という皮
膚病です。皮膚の色が黒く濃くなる皮

「尋常性白斑」という病気をご存じですか？



ああ、こういうことだよなあ。白斑の患者さんが私の外来に集まってくるのは当然だ。気持ちをわかってあげられるから。

皮膚病もあれば、色が白く抜けてしまう皮膚病もあるのです。よく見て頂くと、口のところとか、目のところの色が白く抜けています。手も腕もそうです。私はいつも半袖で仕事をしているので患者さんの目にもうつるんです。「どうしたんですか？」「やけどのあとですか？」などと心配されることもあります。ただ尋常性白斑という病気を私が抱えているということで、私の外来を受診する白斑の患者さんはいつの間にかかなりの人数になりました。それはそうです。同じ病気を抱えているわけで、とにかく気持ちだけは十分わかってあげられるからです。あの先生も同じだぞということ。確かに色が白く抜けていくのは正直あまり気分のいいものではないです。目をそらして見ないようにしていた時期もありました。そんなわけで私の外来は乾癬の患者さんと白斑の患者さんが多くなっ

ています。口の悪い後輩は「先生の外来は赤い人と白い人ばかりですね」とか言ってくる。乾癬が赤い人、白斑が白い人ということですね。「どっちの患者さんが多かったですか？」とか紅白歌合戦じゃあるまいし・・・。外来ではお互いの肌を見ながら「治療さぼってるでしょ」「先生こそ」「ちつとも治らないね」などと話ながらやっています。ただ、そういうことを言い合えるのはやはり同じ疾患だから、同調し合えるからだと思います。

生物学的製剤による治療によって「皮疹があとかたもなくなった！」「温泉に行った！」「人前で肌を出せるようになった！」と言う言葉を聞くようになりました。関節症状もよくなつて、階段をどんどん上れるようになって、方もいれば、レミケードを点滴している最中にもどんどん関節痛が楽になつて、首を曲げられなかった人がぐるぐる回っていた方もいました。また足が痛くていつも足を引きずるように歩いていた方が、いつの間にかスタスタと人を抜いていたなどという話を聞いて驚いたものです。ヘアスタイルがおしゃれになったり、メガネのフレームが少しカラフルになった方、またネイルサロンに行った方、中には念願のエステに行きましたと笑顔で報告してくれる患者さんもありました。これは発疹がきれいになった、爪がきれいになったという事実が患者さんにそのような

行動を起こさせてくれるのでしょうか。こちらまで嬉しくなりますよね、こういうのは。

このように生物学的製剤は治療効果のみならず、患者さんのその後にも影響をもたらすことから、「素晴らしい時代になったよね」などというご意見もいただくこともあります。しかし逆に考えると、様々な理由でこのような治療を行うことができない患者さんにとつては「世の中なんにも変わっちゃいねえよ！」ということになります。そうです、使えない患者さんにとつては注射の治療が登場しようがしまいが何も変わってはいないんです。意外とこのことを忘れてしまっている先生は少なくないと思います。なので、皮疹は中等度以上でも使用できない患者さん、関節炎症状で苦しんでいても使用できない患者さんなどは、外来でより丁寧にカバーしていく必要があると思

いますし、よりしっかりと悩みや不満に対して耳を傾けてあげなければならぬ、そう思っています。「俺の外来、診察時間が短くなったなあ」とおっしゃる患者さんの中にはいますが、その患者さんはすっかり皮疹もなく悩みもなくな・・・という状態なので、「うまくいつている人は短かめになってるかもね。でも悩みがないんだものそりゃ短くなるよ」とか、「以前は関節の痛みが大変だったし文句も多かったからきちんと時間かけて診察してたでしょ？。いまはその時間を他の患者さんに回してあげているんだ」という感じでお互い笑いながら話しています。もちろん診察時間が短くなったといつても3分間診療のほずはありません。あしからず。

ここで患者さんを二人紹介します。こんな患者さんがいました。一人目は「以前の自分を忘れてしまった患者さ

笑顔が増えて、逆に思ったこと

- 生物学的製剤の登場により、今まで難治であった皮疹や関節痛が劇的に改善した

「乾癬はいい治療法が出てきてよかったね！！」

「治療が楽ちんになったよねー！！」
「あんな薬なら誰でも名医になれるんじゃない？」

↓
なんか微妙・・・

- ・当たっている部分もあるが、譲れない部分もある
- ・良い面のみしか見ていない
- ・もとはその先生もなんとか良くしたいと思っていた

笑顔が増えて、逆に思ったこと

- 生物学的製剤で患者さんの笑顔が増えるにつれ

- ・皮疹があとかたもなくなった！
- ・温泉に行った！
- ・人前で肌を出せるようになった！
- ・関節痛が良くなり階段をどどん登れる！
- ・疼痛がないため歩行速度が速くなった！

↓
使用できない患者さんにとっては

「(以前と)何も変わっちゃいねえよ！」

生物学的製剤を使用できない患者さんの診察時間が長くなった気がします。

*もちろん使用している方も目を向けております(ご安心を！)

こんな方が・・・1 以前の自分を忘れてしまった患者さん

ある日の乾癬外来。非常に混んでいる中での新患患者さん。今までの不満を聞き、今後の方針などを30分以上話し合った。

先生、診察時間マジ長えよー。みんなずっと待ってたからさー。もっとサクサクやってよ、サクサク！

待内(まてないさん 40代男性、尋常性乾癬 生物学的製剤で皮膚なし 当科通院歴5年)

待内さんの最初もこんな感じでしたよ。むしろもっと長かった。どの皮膚科医も誰も信じられなくてウチに来たんじゃなかったか？ しかも最初はケンカ腰だったし、あまりいい患者では…

「初めて話を聞いてもらった」と、外来で涙ぐんでいた方だった

通院し始めの頃は 昔の自分はどうかたか思い出してほしい

その日の乾癬外来が終了したのは19時すぎ

こんな方が・・・1 以前の自分を忘れてしまった患者さん

なんとその患者さんは外来が終わるまで私のことを待っていた。確認したいことがある。そして謝りたいことがあると。

俺が初めてこの外来を受診した時も俺のように長い時間待っている患者がいたはず。怒ってなかったのか？

もちろん待っている患者さんはいます。こういうことはよくあるから怒らず待っててくれる患者さんは多いです。優しいですね。

「以前わたしが初めて来たときも時間をかけて話してもらった。その時はわたしの後の診察の人も相当待たせたはずですよ。だから待つことは苦になりませんよ」と嬉しい意見。

看護師さんもなんとなく診察時間がかかりそうだなとわかると次の患者さんに「ちよっとお待たせするかも…」と話してくれるようになってきました。うまくいっている理由の1つ？

こんな方々が・・・2 以前のわたしみたいです(笑)

ある日の乾癬外来。非常に混んでいる中での乾癬患者さん。皮膚が良くならない不満あり。乾癬外来を勧められて受診も待ち時間が長く余計にイライラ…

受診しろっていつから受診したのになんでこんなに待たされたのかわからないんだ。ふざけるな！！

そのあとは延々と不満を話し続ける…しかし怒鳴りつける割には出て行こうとしない皮膚をなんとかしたい思いが強い表れなのかな

次の順番の患者さんがボツリと…

なんか数年前の自分をみてみたいですよ。これからの人も先生の外来にしっかり通うようになるんでしょ。悩む気持ちは一緒です。患者会に誘ってみようかな…

ん」です。ある日の乾癬外来。非常に混んでいる中で新患の患者さんが来ました。今までの不満を聞き、今後の方針などを30分ほど話し合いました。初めて受診した患者さんこそしっかりと話をしないと信頼も得られないしい関係も築けないと思っっているからです。さて、この次の順番だった男性患者さん待つことができないので待内(まだでない)さんとしましょう。この待内さんは生物学的製剤を使用しており、すでに発疹は数年間ありません。なので診察を待つこと自体がもはや苦痛になっていったようです。順番が回ってくと「先生、遅えよ！。みんな待ってんだからさー。もっとサクサクやってよ、サクサク！」と怒鳴るように訴えてきたわけです。大声をあげられたのでさすがの私も「いやいや、あなたが最初に受診した時もこんな感じでしたよ。むしろもっと時間かけて話したと

思うけどなあ」と返しました。この方は実ほどの皮膚科医も誰も信じられなくなつてウチを受診した方でした。最初からケンカ腰でしたし、正直いい患者でもなかったのですが、ただ「初めて話を聞いてもらった」と外来で涙ぐんでいた方でもありました。通院し始めの頃を、そして昔の自分はどうかたかを思い出してくれよ・・・と思いがながらその日の診察は終わりました。乾癬外来の外来受付は14時〜16時までですが、その日の外来が終わったのは19時過ぎでした。ところがなんと待内さんは外来が終わるまで私のことを待っていました。確認したいことがある、また謝りたいことがあると。「俺が初めてこの外来を受診した時も、今日の俺のように長い時間待っていた患者がいたはずだ。その患者は怒っていません。もちろん待っている患者さんはいま

したよ。ただこういう外来だし、誰もが初診の時はあるわけだから怒らずに待っててくれる患者さんは多いですよ。申し訳ない反面、みなさん優しいなあと思います」と返しました。こんなことがあったので、待内さん以外の患者さんの話を聞いてみるところ思わぬ意見を見いだしました。「以前、私が初めて来たときも時間をかけて話してもらいました。その時は私の後の診察の人は相当待たせたはずですよ。だから待つことは苦になりませんよ。その時のための時間潰しの準備もちゃんとしてますから(笑)」という嬉しい意見でした。外来の看護師さんも、なんとなく時間がかかりそうだなと気づくと次の患者さんに「ちよっとお待たせするかも・・・」とあらかじめ話して下さっているのでありがたく思っています。二人目は「以前の私みたいです(笑)」という患者さんです。ある日

の乾癬外来。非常に混んでいる中で乾癬患者さんで、ふだんは午前中の一般再来を受診しています。発疹がたいして良くならない不満があり乾癬外来を勧められて受診したのですが、今度は待ち時間が長くて余計にイライラしていた方です。外来受付でも結構ガツガツ言つて、怒ったまま診察室に入ってきました。「受診しろっていつから受診したのに、なんでこんなに待たされなければならぬんだ。ふざけるな！」という怒鳴り声の後は延々と不満をぶつけられました。ただいろいろ強いことを言う割には「もういいよ、結構だ」と言つて外来を出て行くわけでもありません。怒つてはいるけど発疹をなんとかしたいという気持ちは強いのかな？怒りはその表れでもあるのかな？と思いました。診察終了後、次の順番の患者さんが診察室に入ってくるなり見た言葉は、「なんか数年前の自分を見ているみたいですよ。この人もこれからは先生の外来にしっかり通うことになるんでしょね。悩む気持ちは誰もみな一緒です。患者会に誘ってみようかな」でした。いつも同じようなことの繰り返しです。今後もそのようなのでしよう。今回はたまたま怒った患者さんを紹介しました。乾癬外来を担当しているとは本当いろいろな患者さんにお会いします。出会いひとつ取るだけでも、私と患者さんには一人一人に物語があるなあ、そう思います。

岩手医大皮膚科・乾癬外来

- 毎週月曜の午後14~16時が乾癬外来です
- 午前中の一般再来は十分に話し合う時間が取れない。通える方、話をしたい方は乾癬外来を勧めています。
- 話す内容はさまざま
皮膚の相談、仕事が決まった、結婚します
- できる治療は限られる
治療をしっかりやった上でのプラスα？
質問に答えられず、患者さんに励まされたことも
患者さんに寄り添うことくらいしかできない
だから外来終了が必然的に遅くなる(反省点？)

患者会の存在はやはり不可欠

患者さんとはよく話します。話す内容は様々ですが、この発疹だけなんとかありませんか？とか、仕事が決まったとか、結婚することになったとかいろいろなことを話しています。私は意図的になるべく一個ぐらい雑談を入れます。発疹や関節炎の話だけしていても、患者さんの背景が治療後にどのように変わったか、またどんなことに悩みを抱えているのかということもなかなか把握できないからです。結局やれる治療というのは限られているし、自分には寄り添ってあげることぐらいしかできないので、当然交わす話も長くなります。よって外来が終わるのがどうしても遅くなる・・・、ここが反省点かもしれません(笑)

患者会の存在というのは大切だと思います。岩手は19番目です。今年でもうすぐ設立5周年です。鹿児島が20番で、青森が21番で、愛媛や徳島などがもうすぐできるそうです。患者会の目的は大きく3つあります。①乾癬という病気や治療についての正しい知識を得ること、②乾癬という病気を世間一般の方々にもきちんと理解してもらうための活動、そしてこれが非常に重要なのですが、③患者さん同士の交流の場ができるということです。患者さんはそれまで自分以外の人の乾癬の発疹を見たことがない方がほとんどですし、どうしても1人で悩んでいる、大事なことだと思っています。発疹とか関節症状の改善だけがQOLの改善ではない、ということを紹介していただいた男性の患者さんを紹介します。職場を定年退職されたばかりでこれから色々やるんだと考えていた方です。乾癬歴は当時まだ1年ぐらいで

全国の乾癬患者会マップ
http://jps.jp

- 青森県は21番目として2016/6/12に設立！！
- 山形県は19番目として2013/6/2に設立！！
- 山梨県は20番目として2013/2/11に設立！！
- 鹿児島県は20番目として2013/10/6に設立

● 乾癬という病気そして治療に対する正しい知識を得る
● 乾癬という病気をきちんと理解してもらうための啓発活動
● 患者さんどうしの交流の場の提供

日本乾癬患者連合会

皮疹や関節痛の改善ばかりがQOL改善ではない

- ・ 65歳、男性。役所を退職したばかり。
- ・ 昨年発症したばかりで乾癬歴はまだ1年。
- ・ 「乾癬」と診断されてマジメに外用するも皮疹は増悪。
- ・ 家族からは不潔な目で見られるようになる。
- ・ インターネットで「乾癬」調べ、老後に絶望・・・

俺、これからいったいどうなっちゃうんだよ？

クリニクで乾癬だと診断されました。非常に真面目な方です。真面目に外用治療しておられたようですが、徐々に発疹があちこちに増えてきたため、家族からもすごく不潔な目で見られるようになって当科を受診したという経緯です。インターネットで乾癬を調べていると結構どぎつい写真が一杯載っています。これをみて「俺こうなってしまうのか・・・」と思ったそうです。退職したばかりで、これから老後について、海外旅行に行ったり、いろいろと考えていたりしていたのですが、外来には非常に暗い表情で訪れたことをよく覚えています。その1ヶ月後にたまたま岩手県の学習会の予定があったので迷わず参加をすすめました。ご本人は学習会、親睦会の席で初めて同じ乾癬の人達と話すことができてものすごく気持ちよくなったとのことでした。

皮疹や関節痛の改善ばかりがQOL改善ではない

- ・ 乾癬学習会に参加。懇親会の席で同じ乾癬の方々とお話。
- ・ 仲間がたくさんいることで前を向けるようになった。
- ・ 今は皮疹が出ていようが、「もう尻のカップですよ！」
- ・ 「先生、大事なのは治療だけじゃないんだね！！」

仲間がいるのでこれからも前向きに頑張れます！

同じ病気の方が身近にいることで孤独感もなくなり、仲間がいるんだという安心感が得られたようです。その後、外来で「先生、もう発疹がいくら出ていたって尻のカップですよ」「大事なのは治療だけじゃないんだね！」と言われました。患者会の存在がこの人にとって非常に大きかったということでしょう。仲間がいるからこれからは頑張りますとおっしゃっていました。乾癬のために自暴自棄になってしまった方もおられました。そういう心の面の充実もやはり大事なのだということを感じさせられた患者さんです。患者会や学習会には、得られるメリットがいくつもあります。私達にとっても、患者さんの本音を直接面と向かって聞くことができることはものすごく勉強になります。外来だと本音を言ってくれないかもしれないし、時間がないか

乾癬患者会(学習会)

● 医師が得られるメリット

- ・ 患者さんの本音を生で直接耳にすることができる。
- ・ 外来では決して聴くことはできない貴重な意見である。

● 患者さんが得られるメリット

- ・ 家に治療に悩んで民間療法などにあれこれ手を出して遠回りしてしまうより、こちらの方が得るものは大きい。
- ・ 正しい知識を手に入れられる上、今後長きに渡り治療するにあたって心の支えとなる仲間を手に入れることもできる。
- ・ 1人で悩んでいる方が大半です。

ら薬だけ欲しいと言って帰ってしまう場合もあります。薬だけくれと言っていた人が、学習会などでは、時間をかけて色々なことを話してくれたりします。缶ジュースのフタを開けられなくていつも10円玉をポケットに入れているとか、耳に鱗屑が溜まって急に耳が聞こえなくなったことがあるとか、普段我々医師が気づかないような話がたくさん聞けます。もちろん患者さんが得られるメリットも多いと思います。悩んで悩んで変な民間療法など色々なことに手を出して、大金をはたいて何にも得られないよりも、学習会に来て乾癬を正しく学ぶ方が、そして我々に疑問に思うことをどんどん質問する方が明らかにメリットは大きいと思います。

岩手県における乾癬患者さんのQOL改善について「身体面」「精神面」として大きく2つの軸で考えています。身体面・精神面という少し堅苦しい言い方になりますが、身体面(＝発疹、関節痛)の支えとしては、まず我々皮膚科医は治療を一生懸命頑張ります。患者さんとのような治療をするかなどをよく話し合い、より良い治療の選択をして発疹や関節症状を改善させていくということ。精神面(＝心の面)の支えとなるのはやはり患者会だと思います。患者会の方で患者さんの心の面の充実をさせていければ考えています。やはり孤独ではなかなか難しいです。患者会だとみんなが向いている方向は同じわけですから、こういう会があるんだよということを知らせるだけでもいいと思いますし、勧めの価値は十分にあると思います。

全国的に寄り添ってくれる方ばかりです。もちろん大阪はその代表格ですから、この会場にいる患者さんは恵まれているなあと思います。私も岩手県と福岡の患者会の相談医ですので、学習会の日にはたまたまこの会場の近くをフラフラしていたら、呼ばれてもなくても勝手に会場に紛れ込んでいるかもしれないですね(笑)。患者会はやはり足並みを揃えて一歩ずつというところがすごく大事だと思います。患者さんが突っ走りすぎてもいけないし、相談医の方が突っ走っていくのもあまりよろしくない気がします。時に相談医がリードするのでもいいし、時には前に行く患者さんを我々が後ろから温かく見守るのでもいいと思います。適度な距離感がいいのかもしれない。

最後になります。大分県立病院におられ、現在は開業されている佐藤俊宏先生の言葉で締めたいと思います。「患者仲間とは」と書いておられます。発疹を見れば何が大変で、何が辛かったかをすぐに慮ることができ。戦友のようなもので、時には家族以上の繋がりがある。遺伝子の性質も近いことが想定できる。全国に10万人以上、全世界に1億2500万人の共感できる仲間がいることになる。以上です。

岩手県でのQOL改善の取り組み

1) 身体面(皮疹、関節痛)の支え

2) 精神面(心)の支え

孤独では長い治療は耐えられません。同じ方向を向いた仲間がたくさんいることを知るだけでもすすめる価値は十分にあります！

患者会の重要性

- 寄り添うことくらいしかできない
皆さん寄り添って下さる先生方ばかりかと思えます。
この会場にいる患者さんは幸せですね。
- 私も相談医の1人ですから…
呼ばれてもないのに、また勝手にここを訪れるような気がします。今後ともよろしくお願いします。
- 足並みそろえて、一歩ずつ
患者さんが突っ走りすぎてもいけない
医師(相談医)が突っ走りすぎてもいけない
時に医師がリードするのもいいし、時に前に行く患者さんを医師が後ろから暖かく見守るのもいい

梯の会はバランスが絶妙ですね

ご清聴ありがとうございました

<患者仲間とは>

- ・ 皮疹を見れば、何が大変で何がつかつたかをすぐに慮(おもんばか)ることができる。
- ・ 戦友のようなもので、時には家族以上の繋がりがある。遺伝子の性質も近いことが想定できる。
- ・ 全国に10万人以上、全世界に1億2500万人の共感できる仲間がいることになる。

一歩一歩、前へ進みましょう。
我々もともに歩みます



「乾癬ちよつといい話」

日本生命病院 副院長・皮膚科部長(本会相談医)

東山真里



東山真里先生

日本生命病院皮膚科の東山です。大阪乾癬患者会の相談医をさせて頂いています。今日は、岩手医大の遠藤先生にお越しただいて講演いただきますが、その前段として少しだけお話しさせていただきます。話を聞いて、ちよつとよかったなと思っただけのようにしたいと思います。

四月三〇日に立売堀からこの場所に

移転してきました。すこしお話しさせていただきますと、以前は七階建てでしたが、新病院は一四階建てになりました。健診センターも一緒にになりました。

また、街と協働する病院ということからコリドーという回廊がありまして、そこにカフェだとか食堂が入っています。近隣の皆さまと一緒に楽しんでいただければと思っています。

それから、近くに江之子島文化芸術創造センターがありまして、この土地はもともと大阪府庁があったところでアートと医療の融合ということも病院のコンセプトとしております。また、地域支援の病院として、地域医療に貢献する、高度な先進医療の推進などを目標としています。

皆さんは、「乾癬は治りませんよ」といわれたことがありますか。私が診

察させていただいた患者さんには結構いらつしやいます。治療は日々進歩していきまして、選択肢が増えてきました。このことを覚えて帰ってください。

乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)というものが、ぜんそくや糖尿・高血圧などと同じで、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。

ちよつといい話のひとつは、新しい治療が登場してきて、選択肢がひろがりました。のちほど紹介しますけれど、新しい塗り薬や注射薬、飲み薬がでてきました。もうひとつは関節炎や内臓疾患など、併存症との関連がわかってきて、そういうことがわかっていけば、早くに発見することができます。さらには、全国の患者会活動のひろがりがあります。こういったことが、いいお話だと思えます。

今日初めて参加された方もいらつしや

いますので、乾癬がどういう病気か、原因は何か、といったようなことについてお話しさせていただきます。

乾癬はどんな病気かということ、みなさんに知っておいていただくことが非常に大事です。「知識は力なり」、これはフランシス・ベーコンの言葉ですが、敵を知っておくということが、乾癬を治療するうえでも大切なことです。

では、乾癬はどういう病気かといいますが、おもに皮膚に症状があらわれて、良くなったり悪くなったりを繰り返して、関節に痛みや腫れ、変形が見られることもあります。爪に症状が出ることもあります。

この写真は、典型的な乾癬の患者さんで、白いかさぶたのついた紅斑がみられます。最初は小さなツブツブからはじまって、だんだん大きくなっていきます。乾癬の皮膚というのは、正常

乾癬は治らない？

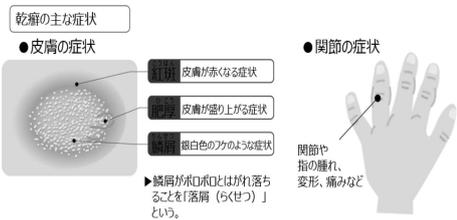
乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)は現在の医学ではかえることはできません。

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！

乾癬とは？

主に皮膚に症状が現れ、よくなったり悪くなったりを繰り返します。関節に痛みや腫れ、変形がみられることもあります。これらの症状は、主に頭、背中、おしり、ひじなど衣類と擦れり外的刺激が多い部位にみられますが、全身の皮膚におよんだり、爪の異常やかゆみがみられることもあります。かゆみの程度は個人差があります。



な皮膚と比べて、分厚くなったり、非常に早く新陳代謝を繰り返したりします。

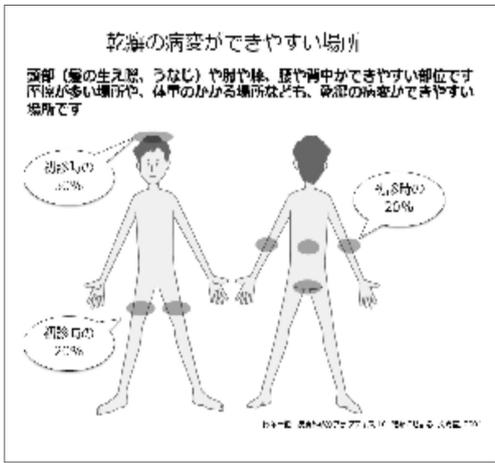
こういったところにできやすいかといいますが、頭皮や、手足やお尻などの擦れやすい場所によくできます。それから、爪にも乾癬ができます。爪の水虫と思っておられる方もいらっしゃると思いますが、爪にもできます。

では、どうして乾癬になるのでしょうか。また、はつきりしたことはわかっていますませんが、免疫の異常が関係しているといわれています。乾癬になりやすい体質があつて、そこに様々な悪化の要因が加わって発症すると、考えられています。炎症がおきやすい体質がありまして、そこへ風邪をひいたり、扁桃炎にかかったり、季節的な要因、皮膚への刺激、薬、暴飲暴食、喫煙、また精神的なストレス、メタボリック症候群などの内的要因がかさなりあつ

て、大人になってから発症します。免疫の異常が起こると、からだの中で炎症を起こさないと、からだの細胞がつくるメッセージが殖えて、皮膚や関節に炎症がおこります。

現在いわれているのはTNF α などの免疫細胞がだす信号に皮膚が反応して、皮膚の増殖や炎症がおこります。それが乾癬です。それを抑える治療が生物学的製剤ということになります。

では、乾癬というのは珍しい病気なのでしょうか。実は、そんなに珍しい病気ではなくて、人口の0.3パーセント、約四十三万人の患者さんがおられるということがわかっています。昔は少なかったのですが、食生活の欧米化、生活環境の欧米化などによって増えていると言われています。男女比は男性が2、女性が1で、これは日本特有のもので、それから、覚えておいていただきました



乾癬の原因

乾癬の原因は、はっきりとはわかっていませんが、免疫の異常が関係しています。

乾癬になりやすい体質があり、そこにさまざまな要因が加わって起こると考えられています。

■考えられている乾癬の原因

- 遺伝的要因 (家族歴の多い)
- 免疫異常 (免疫細胞の働きが乱れる)
- 環境要因 (ストレス、喫煙、アルコール)
- 皮膚の乾燥 (乾燥した状態が続くと)

いのは、乾癬はうつらないということ。うつると思つて、お風呂はいちばんあとに入るとかいう方がいらつしやいますが、温泉もプールも問題ありません。また、うつるといふことに関しては、お子さんやお孫さんについて、乾癬がでないだろうか、と心配されることがありますが、比率は低くて、日本人の場合は、四・五から六パーセントと言われています。

乾癬といいますが、いろいろなタイプがありまして、一番多いのが尋常性乾癬です。九割がこのタイプでこれが基本形です。そのほかに、乾癬性関節炎、滴状乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱乾癬などがあります。分類が大事なのは種類によつて、ちよつと治療がちがつてくるからです。

左側が、尋常性乾癬で頭の生え際、膝などに粉が吹いたような局面ができます。もうひとつは、ケブネル現象と

乾癬の人はどのくらいいるのでしょうか?

日本では人口の0.3%にあたる43万人が罹患していると報告され、増加傾向にあるといわれています。

日本の特徴として、男女比が1:2と男性が少なく(欧米では1:1)、そのほか原因での性別が生じるからかといわれています。

人口 1億2千万人
0.3%
43万人

男女比 2:1

日本の男性は30歳代、女性も10歳代と50歳代の発症が多いですが、発症には年齢にあまり関係ありません。若年、青年期の発症もほとんどです。男女発症数はほぼ同数であるといわれています。

いいまして、引っ掻きますとその部分に乾癬の皮疹ができます。

右側は滴状乾癬です。若い患者さんに多くて、風邪や扁桃腺炎を起こしたあとに、一センチ未満の皮疹がばらばらとできます。こういうタイプもあります。

次に重症型の乾癬として、膿疱性乾癬、これは全身に膿をもった皮疹がたくさんできて、発熱したり、臓器障害がでたりするものもな重症タイプです。真ん中は乾癬性紅皮症といいますが、ほとんど全身が乾癬におおわれてしまいます。尋常性乾癬から紅皮症になる方もいらつしやいますし、最初から紅皮症になる方もおられます。右側は乾癬性の関節炎です。リュウマチ様の変形をきたしたり、脊椎の変形をおこしたりすることもあります。

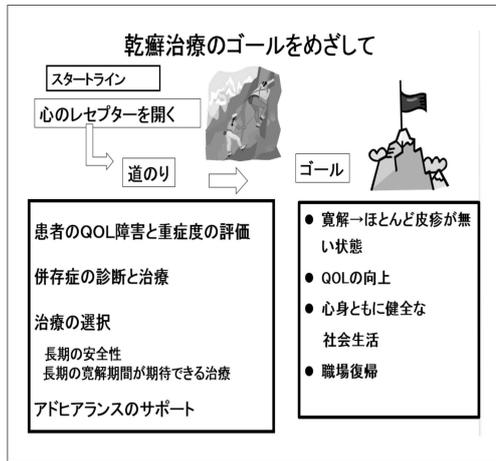
関節症性の乾癬は、乾癬患者さんの約一〇パーセントに発症する炎症性の

乾癬は本当にうつらないのですか?

「乾癬」は絶対に他人にうつることはありません!

一緒に、温泉やプールに入っても、うつることはありません!

家族内有病率は、約4.5~6%とされています。乾癬の両親から、子供も乾癬になる可能性は決して高くありません。



られます。というのは、最初に行った病院で「乾癬は治りませんよ」というふうに言われてしまう。そうすると、注意力がなくなってしまう。これは、医者側の説明不足もありますが、乾癬は治療して良くなっていく病気だというふうに思っていたらだいたいの思っています。

スタートラインの問題ですが、できれば診察を受ける前に、のちほど申しますような、準備をしていただきたいと思っています。大事なことは、困っていることを率直に伝えてください。私はフケが多く、頭がかゆくて困っているとか、爪の変形で困っているとか、粉が落ちるのでいろいろ言われるといったことを伝えていただくと医師もQOLが悪くなっていると判断できます。それから、初診のときはご家族と一緒に受診していただくほうが、ご家族にも病気を理解してもらえます。また、

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

インターネットの情報が氾濫していますが、正しい情報ばかりではないことを理解していただきたいと思っています。次に、診察を受ける際の注意点ですが、女性の方でマニキュアをしている方がいらつしやいますが、爪は診断に必要なので、何も塗らないようにしてください。また、乾癬は罹患歴のながい病気です。今までの経過について、いつからどういふような症状があるのか、どういふ治療をして、どういふ副作用があったとか、どういふときに悪くなったとかというようなことを一覽表にまとめていただくといひです。それから、できれば受診時にメモを取ってください。受診しているときは緊張されているのでわかつたような気になります。また、さて家に帰つたら先生がなんと云つたか、すっかり忘れる方もおられます。

治療の進歩についてですが、生物学

ちょっといい話—治療の進歩

生物学的製剤6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)

(最強ランクのステロイドシャンプー)

新しい内服薬—アプレミラスト

的製剤は今六剤が使えるようになりました。光線療法もナローバンドとかエキシマライトがありますし、顆粒球吸着除去療法という膿疱性乾癬に適用になつた新しい治療法もあります。塗り薬もステロイドとビタミンDの配合剤がでてきます。ステロイドのシャンプーもでてきます。それから、新しい飲み薬も二五年ぶりに発売されました。ですから、いろいろな治療を選択できます。

治療は、塗り薬、光線療法、飲み薬、それと生物学的製剤の四つに分けられます。こういった治療を乾癬の重症度に応じて選択していきます。

塗り薬ですが、尋常性乾癬の患者さんのうち、八七、五パーセントの方が塗り薬だけで治療されています。ですから、いかに塗り薬の効果を引き出すかということが、重要になってきます。塗り薬には、ビタミンDとステロイド

乾癬治療の実態

健康保険組合レセプト情報より(2011年7月~2012年6月)

• 尋常性乾癬で塗り薬の治療のみ受けている患者さんの割合は?

全体の87.5%

の二種類があります。ビタミンDはどちらかといえば、表皮に作用しますし、ステロイドは真皮の炎症を抑え、免疫のほうに働きます。このように作用が違つるので、両方をうまく使うことが大切です。二〇一五年には、両方を配合した薬も出てきました。商品名でいいますと、ドボベットとマーデュオックスです。この薬のメリットは、一日、一回塗るだけで効果があります。

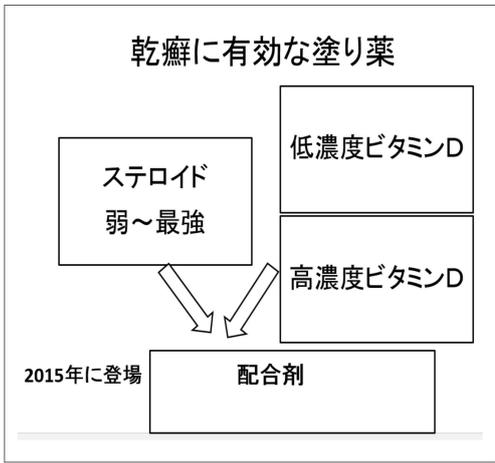
一方、ビタミンDだけでも非常によく効く患者さんがおられます。写真の患者さんは、ドボベックスという濃度の濃いビタミンDの塗り薬ですが、背中に大きな皮膚疹がありました。きつちり一日二回塗つてもらつたところ、四週間で状態が良くなつて、四年後もいい状態が続いています。ビタミンDが早く良く効く患者さんは全体の四〇パーセント、ゆつくり効く患者さんが四〇パーセントで、八〇パーセントの患者

さんに効果があります。効かない患者さんも二〇パーセントいらっしゃいます。

次の写真は、配合剤を一日一回使用した例ですが、膝の皮疹に塗りますと四週間後には盛り上がりが見つかり消えています。

おそらく、使われている患者さんも多いと思いますが、同じ薬でも、塗り方によって効果がかなり違ってきます。塗り方の説明をさせていただきますと、肌理に添って塗っていただきますと、しっかりと塗ることができず、少量を少しづつとこすって塗っていると、方がおられますが、擦り込まないで、優しく伸ばすということが大事です。

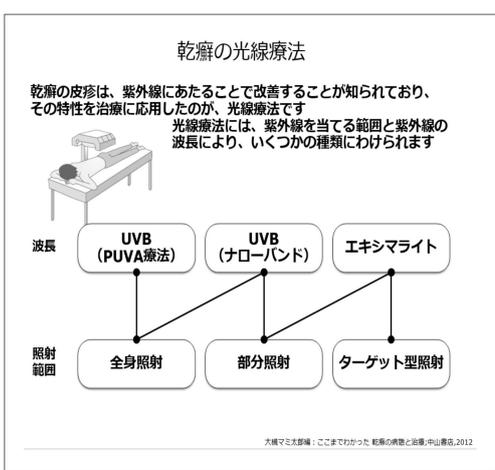
また、肌理の方向は体の部位によってちがいます。腕や足は横方向に、背中では背骨から脇の方に流れていますから、その方向に添って塗っていただければ、効果的です。どれぐらいの量を



塗ればいかと申しますと、ティッシュが落ちないぐらい、皮膚が光るぐらいの量をめどに塗ってください。少ししか塗っておられなかった方に塗り方を指導して、実際に塗っていただきますと、すごく良くなった方もおられます。それから、背中への塗りには、塗り器具としてセヌールというものがあります。折り畳み式で軽くて持ち運びにも便利です。

次に、光線療法ですが、光の波長や照射する部位によって、機械を使い分けます。ひとつはプーバ療法といって、オクソラレンという薬剤を塗って光をあてる療法とか、ナローバンド、狭い範囲に光をあてるエキシマライトといったものがあります。

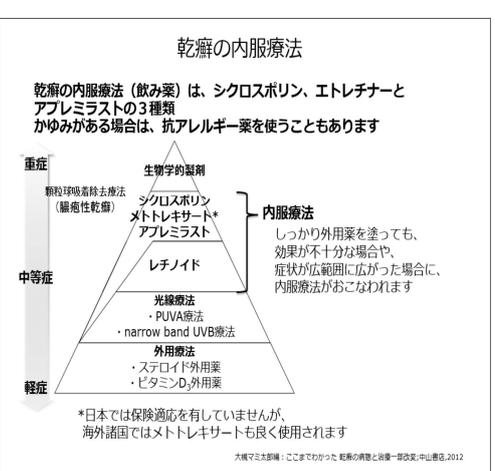
次の写真は日本生命病院で使用している機械ですが、全身に皮疹ができている方は、左側の大きな機械で全身に光をあてることができますし、治りにく



いところ、難治部位には部分照射をする機械があります。右側のターゲット型というのは、狭い範囲を高エネルギーで照射する機械もあります。こういうふうには、それぞれ機械に特徴がありますので、症状にあわせて選択します。たとえば、写真の患者さんはナローバンドと塗り薬、ビタミンDとステロイドを併用した方ですが、治療前と二か月後を比較すると、かなりよくなっています。

飲み薬について、説明しますと、免疫を抑制するシクロスポリン、角化の異常を改善するエトレチナート、それと去年発売されたアプレミラストの三つがあります。シクロスポリンはいい薬ですが、長期間使用しますと、血圧が上がったり、腎障害をおこしたり、感染症になったりするという問題が生じます。

写真の方はシクロスポリンの服用後、



八週間くらいで症状が改善して、定期的に検査をしながら使用しています。エトレチナートは、角化の異常を改善する薬で、問題は唇が荒れることがあります。また、催奇形性がありますので、若い方には使いにくいといったことがあります。

いちばん新しいアプレミラストは、シクロスポリンを長期に投与されている方で、副作用が問題になって使えなくなった方や、高齢者、腎機能障害、肝機能障害などの合併症のある方に使える薬です。発売されて一年ですが、患者さんによっては、非常に効果を得られています。

たとえば、写真の患者さんは、比較的小さな皮疹が全身にあつて、塗り薬だと塗るのに十分ぐらいかかる。そういう患者さんにアプレミラスト、商品名をオテズラというのですが、服用して

アプレミラスト内服療法	
一般名	アプレミラスト
特徴	<ul style="list-style-type: none"> CyA・エトレチナート長期症例副作用が心配 腎機能障害・肝機能障害などの合併症のある患者さん 高齢者にも投与可能 手足の角化のつよい皮膚 頭皮、爪乾癬 かゆみ強い 小型の紅斑が散在している
主な副作用	<ul style="list-style-type: none"> 臓器障害は少ない 投与初期に軟便・悪心・頭痛
その他の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能低下患者では減量

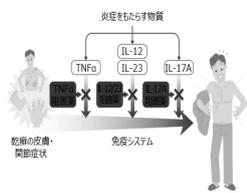
生物学的製剤とは

生物学的製剤は新しいタイプの薬で、バイオ製剤ともよばれています。乾癬の皮膚や関節で炎症をもたらしている物質に直接作用し、その物質のはたらきをおさえる薬です。

現在、乾癬の治療に使用できる生物学的製剤はすべて注射薬です。

- IL-17Aに作用する薬
- TNFαに作用する薬
- IL-12およびIL-23に作用する薬

生物学的製剤は、薬剤費が比較的高い薬ですが、いまだ治りにくいとされていた症状の重い患者さんにも効果が期待できると考えられています。



福岡大学 今福 隆一 先生監修

生物学的製剤のはたらきを川に例えま

もらったところ二週間で改善が見られ、四週間たつとほとんど皮膚疹が消えています。塗り薬も一、二分で終わりますというところで、随分と効果のある方もおられます。頭部などで治りにくい患者さんにも効果があがっています。それから、手足などが角化して、なかなか治らない方にも効果が上がっています。

次に生物学的製剤についてお話ししますと、生物学的製剤というのは、病気の原因となる物質IL-17やTNF-αなどを選択的に抑える薬です。製剤によって、特徴がありまして、発売順に言いますと、二〇一〇年にTNF-αを抑えるインフリキシマブとアダリムマブが出まして、二〇一一年にウステキヌマブ、二〇一二年のあいだにIL-17をターゲットとした製剤が出てきました。

生物学的製剤の特徴

生物学的製剤は、2010年から乾癬に対して使用できるようになりました。効果が期待できる一方、副作用や薬剤費などの治療上の課題も存在します

特徴	副作用	注意点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高い効果が期待できる ・ 乾癬に関わる物質をピンポイントに阻害するので、内臓などへの負担が少ない ・ より安全に使用するため、事前の検査や投与中の定期的な検査が必要である ・ 限られた施設でのみ、治療を開始できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症（免疫を抑えるため） など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去に結核を患った方や、悪性腫瘍（がん）の方、ウイルス性肝炎の患者さんには使用できないことがある ・ 薬剤費が高額である（年間20~100万円→年齢・年収による） ・ 新しい治療法のため、長期間使用した際のデータが限られる

大塚マリン太郎監修：ここまで分かった 乾癬の病態と治療・中山書店,2012

す、川下の皮膚に近いところに関わっているサイトカインを抑える薬です。薬の選択については、関節炎に対する効果とかいろいろと評価しながら、患者さんに合った薬を選んでいきます。写真の方は、アダリムマブという薬を使い、十二週間後には皮膚疹がきれいになりました。

次の患者さんはセクキヌマブを使って、著しく効果がありました。この薬は五回連続で投与しますので、早く効果が表れます。爪の乾癬もなかなか治りにくくて困るのですが、十二週間後には症状がよくなりました。患者さんによって、薬を選べますので、いままでもなかなか治せなかったのが、良くなるようになりました。

薬の性質上、皆さんが一番心配される副作用は、感染症です。結核の患者さんとかB型肝炎のある人には使えないということがあります。それから、値段がすごく高い。高額医療に該当しますが、平均すると年間四十万から五十万円くらいかかります。日常生活ではケブネル現象に注意が必要です。傷がつくとそこが乾癬になります。これは、生物学的製剤を使っても消えない現象です。ですから、肘やひざなど、どこか治りにくい部分があると、そこが擦れていないか気を付ける必要があります。それから、メタボに注意してください。最近、メタボの方が多いため、メタボの患者さんとはとにかくそれをよくしてください。日常生活で気を付けていただきたいのは、皮膚への刺激をさけることと、食事は「何を食べたらいいですか」とよく聞かれますが、バランスの良い食事をしていただきたいということです。それから運動をすることです。また、

ちょっといい話

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

日常生活で気をつけたいこと①

乾癬の症状の悪化には、日常生活の習慣が深くかわっていることがわかっています。治療とともに、悪化させる原因をできるだけさける生活を心がけることが大切です。

皮膚への刺激をさける

皮膚をこすったり掻いたり、無理にかさぶたをはがしたりしないよう注意しましょう。



バランスのよい食事・運動

脂っこいものや糖質を控え、野菜を多くとるバランスのよい食事と適度な運動を心がけ、メタボリックシンドロームにならないよう注意しましょう。



福岡大学 今福 隆一 先生監修

感染症にも注意しましょう。風邪をひいたり、インフルエンザや扁桃炎などがあつたりすると、症状が悪化します。さらにストレスを発散することも大事です。服装はゆったりしたものの方がよいでしょう。入浴のときには、ごしこすらないようにしましょう。写真の方は、歩くときに靴で擦れる場所に発生したケブネル現象で、なかなか良くなりません。患者さんで膝の乾癬が良くなりない方がおられて、正座していませんかと尋ねたら、習字の先生で、毎日正座しているということがわかりました。こういったことも大事なことです。

次に乾癬は、全身性の炎症を伴う病気で、併存症があるということを知っていただきたいと思えます。具体的に言いますと、メタボリック症候群、肥満とか高血圧、糖尿病、脂質異常などを合併します。また、こういった症状が

あると、乾癬を悪化させる要因にもなります。目にも炎症が出る場合があります。また、精神疾患として、うつ状態、乾癬の患者さんのうち二五パーセントぐらいはうつ状態であるといわれています。なにか、以前と気分がちがうなどと思ったら、もしかしたら乾癬が関係しているのかもしれませんが。

食事は、バランスのいいものを取ってください。それから、強調しておきたいのは、禁煙です。喫煙は乾癬を悪化させる要因になったり、生物学的製剤を使う場合には、肺炎などのリスクともなったりします。

乾癬を悪化させる要因を取り除くことが、乾癬治療の基本です。乾癬による生活習慣を行うことは、心血管疾患のリスクも減りますので、一挙両得だと思います。健康で長生きしていただくということにつながると思っています。最後に、患者会についてお話しします

日常生活で気をつけたいこと②

感染症に注意する

かぜなどの感染症にかからないように、三つから体調管理に気を配りましょう。



ストレスをうまく発散させる

自分なりのストレス発散法を見つけて、できるだけ心をリラックスさせ、睡眠も十分にとるようにしましょう。



と、患者会は全国にあります。知識は力です。今日の学習会に参加いただいで、なにか得て帰っていただけたら幸いですと思います。ご静聴ありがとうございました。

乾癬治療—ちょっといい話

悪化要因を除くことと治療は車の両輪
乾癬に良い生活習慣は心血管疾患のリスクも減らす。
一挙両得です！

全国の乾癬患者会 患者会 知識は力なり



広島学会参加記

会長 岡田

2018年の皮膚科学会は5月31日より6月3日の4日間広島市のリーガロイヤルホテル他周辺施設にて開催されました。今年も例年通り日本乾癬患者連合会が広報ブース（広島県立総合体育館）にて展示、広報をさせていただきました。また日本乾癬患者連合会の臨時代表者会議も開催いたしました。

大阪からは日程が長くなったので岡田と中山が交代で広報にあたり、今回にも参加してきました。今回の日玉は秋の乾癬学会前後までに愛媛と徳島に患者会が発足するめどがたつたことです。



メイン会場のリーガロイヤルホテル広島



乾癬患者連合会広報ブース

「私と乾癬」

平成30年5月20日（日）開催

徳島 S

乾癬を発症して

病名が分からない7年間。なかなか良くなる実感ができず。

30代になってから体のあちこちに小さい膿疱がはじめて、平成14年に病院を受診しました。でも最初から乾癬と診断されたわけではありません。総合病院で内科、外科、皮膚科というんな先生に診てもらいましたが、病名や治療方法がわからなかったんです。抗生剤を飲んだり膿疱を切開したりして膿を出しても、あちこちに膿疱が現れ悪化していき、皮膚は常に湿ったような状態でした。

最初の受診から2年経ったころ、知人から別の病院にも相談するよう勧められました。ちょうど地元に戻るタイミングから、大学病院に通院するようになったんです。当時、皮疹はなかったのですが、常に体が痛く疲れやすい

状態でした。しかし、大学病院でも適切な治療法は分からず…。通院しても体が楽にならないので、病院から足が遠のく時期もありましたね。

皮疹が出はじめたのは、帰郷から1年後。治療した部位が乾くのを見て「普通の皮膚に生まれ変わるかもしれない！」と喜んでいたのですが、これが皮疹だったんです。その後は口コミで評判の開業医も訪ね歩きましたが、症状は悪化の一途。40代に入ると夏場は倦怠感が強くなり、患部は真っ赤に炎症をおこしていました。

ついには頭皮まで剥がれ、皮膚のあちこちに症状が出てきたため「全身で一つの病気なのでは」と思い、再び大学病院を受診しました。そこで初めて尋常性乾癬と診断されたんです。最初の受診から病名判明まで実に7年もかかりました。

乾癬と分かってからは、光線療法を2年半ほど続けました。しかし、私の場合は治療の効果が実感できず…。ま

た、週3回の通院は精神的な負担も大きかったですね。

乾癬と仕事・プライベート

好きな仕事を離れ、家にこもる毎日。心無い言葉に傷つきました。

日常生活で辛かったのは、仕事を辞めたことです。私はもともと准看護師として働いていましたが、膿疱が出て病院を受診し始めた平成14年ごろに退職しました。白衣が膿でドロドロになったり、いろんな精神的な苦痛もありました。しかし「いつか看護師に戻る」という夢は闘病中もずっと持っていました。

鱗屑が落ちるようになると、働きに出るのが難しくなりました。2年半の光線治療中も夜に少し働くくらいで、通院にエネルギーを奪われる毎日。普通に仕事ができる周囲の人と自分を比べて、自分の住む世界がひどく制限されていくように感じました。

人付き合いも大きく変わりました。私はおしゃべりで人前に出るのが好きでしたが、一転して引きこもるようになります。乾癬は鱗屑が落ちるので、同じ場所にしばらくいるとその場所を汚してしまいます。ひどい時は隣に座った人のカバンの中にフケのようなものが落ちることも。だから喫茶店など人が集まる場所には近寄らず、人を避けて生活し

ました。

他の人の言動に傷つくこともありました。他人が私のことを「汚い」「いやだ」とコソコソ話しているのを聞いてしまったことがあります。これには大変ショックを受け、通院を一時中断してしまっただけでした。治療の中断は症状悪化の一因にもなりましたね。また、身内から「フケのようなものが落ちて汚い」と責められて辛かったです。

治療費もばかにならず、お金はどんどん出て行くのに効果が実感できず、苦しかったです。家庭でのストレスや安定した職につけない悩みも重なって、一時はやけになっていましたね…。

乾癬治療を経て

「乾癬の辛さに比べれば」と吹っ切れて、自分の夢に向かってチャレンジしました。

乾癬の診断から3年後の平成24年です。大学病院を退職したばかりの美容皮膚科の先生に相談した際、新しい治療の選択肢を提案してくれて、紹介状を書いていただきました。7月頃から本格的に治療を始めたのですが、自己注射が怖くて、何かあってもすぐ病院に行けるよう午前10時に打っていたほどでした。それでも治療の選択肢

が広がったことは、私にとってよかつたと思っています。

実は、この治療を受けながら正看護師になるための専門学校に進学していました。正看護師への道は若い頃に一度挫折したのですが、諦めきれない夢だったんです。闘病中に「たとえ留年しても、乾癬の辛さに比べれば、乗り越えられる」と吹っ切れて、チャレンジできました。新しい挑戦には勇気が必要でしたが、実習で白衣を着たときは本当に嬉しかったですね。

乾癬の闘病経験は私の人生の財産です。もちろん「自分は何もできない」「誰も何もしてくれない」と悲観ばかりしていた時もありました。でもある時、周囲の人に乾癬を理解してもらうには、まずは理解してもらええる自分に変わることが大事だと気付いたので人に挨拶をするといった初歩的なことから対人関係を見直しました。この経験は看護師の仕事にも活かしています。乾癬の闘病を通じて人の良い部分を見て付き合うように変わりました。

今やってみたい事は、やっぱり結婚。それと趣味のカラオケで参加している大会では、いつかはドレス姿で歌ってみたいです。今は「岸壁の母」を歌っています。思いつきりドレスアップして今時の新曲にチャレンジしたいですね。

最後に

自分の皮膚を憎まないで。あなたと共に生きています。

乾癬とうまく付き合うコツは、自分の皮膚を憎まないこと。皮膚が憎いと自分を全否定している気分になってしまいます。だから私は発想を変えて「私と共に生きてくれている」と考えていました。髪の中に皮疹を見つけたときは「こんにちは」「あなた、ここにいたんだね」と声をかけたり。また、入浴時はなるべく患部を見ない努力もしていましたね。必要以上に落ち込まないための工夫です。

治療中は他人と距離を置きがちですが、あなたの望みを口に出せば、理解してくれる人もいます。そういう人を大事に、視野を広げていってください。皮疹を気にして引きこもる生活はもつたいたないです。治療の面でも、広がっている治療の選択肢に、ぜひ目を向けてみてください。



オート・インジェクター製剤「ヒュミラ 皮下注ペン」を新発売

アヅヴィ合同会社とエーザイ株式会社、およびその子会社であるEAファーマ株式会社がヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体「ヒュミラ」（一般名：アダリムマブ）オート・インジェクター製剤「ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL」、および「ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL」を5月30日に発売したというニュースがリリースされました。

この製剤は、自己注射時の患者さんによる操作の間と負担の軽減を目的として開発され、握力が弱い患者さん

の手にもフィットしやすいように膨らみをもたせたペン型ボディで、投与前に針が出ないようにするロック機能を備えるとともに、針先を見ることなく投与できる設計となっているということです。また、注射部位に押し当てて作動ボタンを押すだけで、約10秒で全薬液が自動的に注入されるオート・インジェクター・システムに加えて、注射の開始と終了を音で知らせる機能と確認窓を搭載しているということです。

ヒュミラは、世界初のヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤であり、関節リウマチをはじめとする自己免疫疾患の炎症反応に関わる中心的なタンパク質であるTNF α （腫瘍壊死因子 α ）を中和することで作用を発揮し、すでに100カ国以上で100万人の患者さんに使用されています。



（注：この記事及び掲載写真は毎日新聞6月11日のWebに「共同通信PRワイヤー」によって提供されたプレリリース記事を要約したものです。実際の使用に当たっては、主治医の先生と十分に相談された上で行って下さい）

愛媛乾癱患者学習会に参加して

大阪 長生

今回の愛媛乾癱患者会の発足については大阪乾癱患者会の幹事として、また私自身が愛媛県大洲出身でもある二つの側面からその記念すべき学習会に参加できたことは喜ばしい限りのことでした。

○移動方法

大阪から愛媛までは往復で高速バスを利用しました。大阪梅田から夜23時のバスに乗ると松山市駅には翌朝6時頃に到着します。道後温泉本館での朝一番風呂で休憩したのち、周囲を散策し、徒歩で愛媛大学の城北キャンパス南加記念ホールに向かいました。途中に護国神社がありましたので、ゆつくりと参拝しながら学習会会場に向かいますと概ね10時頃の現地到着になりました。

○学習会会場にて

乾癱学習会は13時からでしたので、それまでは会場設営の準備をお手伝いしながらバイオ治療のことや、乾癱治療の実際についてお話をするなかで、情報が豊かになった現代においても未だに有効な治療を受けずにいる乾癱患

者や、どうして良いかわからないまま独りで問題を抱え込んでいる患者やその家族、そして偏見などの社会的障壁が数多く残っている実態についてお話をしました。昼食は大学生協でカレーをいただきました。味はやや辛口、当日は暑いこともあってお茶を何本も買い込みました。南加記念ホール内は飲食禁止なので玄関先で喉を潤しました。そうしていると、大阪患者会会長の岡田さんが新居浜から自転車に乗って到着されました。

○学習会の内容

学習会会場には約二十名の方が集まっておられました。佐山先生と村上先生から「乾癱を良く知ろう…自分に合った治療法を見つけるためには」のテーマでご講演をいただき、そのなかで、愛媛でのバイオ治療は90件程度であるというデータが示されました。愛媛

ではバイオ治療が行われる医療施設が未だに少ないという現状からも、また新しい治療に踏み切れないでいる乾癱患者も数多くいるのではないかと推察されました。私自身も上海滞在中から重症乾癱歴は十年を超えていてステ

ラーラに切り替えて五年が経ち、幸いにも寛解状態を維持しています。そうした新しい治療への躊躇や葛藤については身をもって理解することができません。こうした患者交流や先生の講演を通して、正しい知識を身に付けていくことが乾癱治療の第一歩であることがよくわかる学習会でした。

第二部では、大阪の岡田会長による患者体験談が行われました。アクティブな人間が乾癱によつて生活の質が低下して、私と同じく紅皮症関節症の乾癱を生きている中で、自分に合った治療に辿り着き、自分らしさを取り戻していくお話をいただき、会場のなかには自身の辛い体験と重ねあわされて涙ぐむ方も見受けられました。

最後に、愛媛乾癱患者会の設立に向けて中村さんによる講演をいただきました。そこでは乾癱患者の交流と医師との信頼関係作り、そして正しい治療と社会認知へとつなげていく趣旨で活動のテーマが示されました。楽しみながら皆で支えあえる会にしていきたいとおっしゃっていました。

○帰路について

会場を後にしたのち、中村さんの車に乗って岡田会長とともに日本乾癱患者連合会の松山総会に向けて会場を下見しました。松山市駅まで送っていただきましたが、帰りのバスが夜22時だったので、私は路面電車に乗り込み

再び道後温泉へ、今度は本館三階六号室の上等の部屋に上がり込んで小説の坊ちゃん宜しく全てを堪能しました。

さすがに観光名所とあって各国からの人がいて、いつも通りに道を尋ねられ写真撮ってくれと頼まれながら商店街をめぐり、中国人の雑談を傍聴しながら松山市駅に戻り、大街道の商店街を一周して軽い夕食をとって大阪梅田行のバスのシートに身を沈めました。運転士さんが挨拶をするのでよく見ると、昨日の運転士さんでした。一人人はどこでつながるものかわかりませんが、ひとつひとつの出会いを大切にしていくと、そのうち何か良いことがあると思います。乾癱患者会も本質的に派手な活動はできませんが、医師や患者、周囲の信頼関係の積み重ねのなかで活動をさせていただいています。そこで一人でも多くの乾癱患者、家族、周囲の社会的障壁を取り除いて生活の質を取り戻すとともに「難病を持つ人全てがインクルーシブされる社会」を目指して、私自身も患者会役員として活動をさせていただくことを切に願っています。この度は愛媛乾癱患者会にお誘いいただいて参加することができて本当に良かったと思います。会の発展を祈念して今回の記録帖を締めくくりたいと思います。

今回は「よしもと新喜劇」で大笑い

〜第17回女子会〜

4月20日、17回の女子会、なんばグランド花月でよしもと新喜劇を見ました。

参加人数は9人です。昨年の秋から今年春にかけてNHKの朝ドラ「わろてんか」が吉本新喜劇をモデルにしていたのもあり、40日前に申し込みをしました。一階の席は取れず、2階席でした。「テレビで見るほうがよく見えるかな」と思いながら当日花月に行きました。花月の前も大賑わいで中に入ってびっくり！高校生の制服でいっぱい。遠足でした。私たちの席は、2階の最前列の席で本当によく見えました。吉本は笑いの仕事に徹しているというべきか、10時30分開場11時開演でしたが開場と同時に若手芸人のコントなどが始まりお客を待たせません。幕間も何かやっていて、13時半過ぎの終演まで笑っぱなしでした。漫才も落語も新喜劇もテレビでおなじみのベテランの芸人さんで面白かったです。団体割引もなし、キャンセルは2週間前まで、席は当日までわからない、強気ですが公演をみると笑でなんぼということがよくわかりました。

終わってから、入り口の茂じいの着ぐるみと写真を写し、みんなで喫茶店に行きました。テーブルが2つにわかれましたが、近況等話をして、楽しい時間を過ごしました(副会長 吉岡)。



新しい生物学的製剤「トレムフィア」発売

大鵬薬品工業株式会社とヤンセンファーマ株式会社によって、このたび「ヒト型抗インターロイキン (IL) -23p19モノクローナル抗体製剤『トレムフィア皮下注100mgシリンジ』」が発売されることになりました。

「トレムフィア(一般名「グセルクマブ」)」は、ヤンセンファーマ株式会社が、本年3月に既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症の適応症で製造販売承認を取得したもので、大鵬薬品がその販売を行うことになるということです。この薬品は、国内初のIL-23のサブユニットタンパク質であるp19を特異的に阻害するモノクローナル抗体です。乾癬は正常の約30倍にも及ぶ表皮細胞の異常増殖が特徴で、その病態にはヘルパーT細胞17(Th17)が大きく関与していると考えられています。IL-23は、Th17の分化、増殖およびその維持に関与するサイトカインであり、本剤はIL-23のp19サブユニットに結合することによってIL-23の活性を特異的に阻害し、IL-23の下流にあるTh17へのシグナル伝達を抑制するとのことです。

この生物学的製剤によって現在乾癬治療に使われる生物学的製剤は「レミケード」「ヒュミラ」「ステラーラ」「コセンティクス」「トルツ」「ルミセフ」「トレムフィア」の7種類となりました。

(注：この記事は2018/5/22のWeb大鵬薬品プレリリース記事から一部を引用したものです。実際の使用に当たっては、主治医の先生と十分に相談された上で行って下さい)



乾癬学習会

全国の仲間を集い

みんなで語る乾癬について

in 松山 2018

松山全日空ホテル南館 サファイアールーム

事前登録不要
参加費無料

医療講演会

乾癬をもっと知ろう！

9月8日

(事前登録不要)

松山全日空ホテル南館
サファイアールーム

15時30分～17時00分

～知っておきたい爪病変の治療～

愛媛大学医学系研究科

講師 **武藤 潤** 先生

○患者体験談

第32回日本乾癬学会学術大会最終日の9月8日(土曜日)に愛媛県松山市の松山全日空ホテルにて「みんなで語る乾癬についてin松山2018」を開催します。参加は患者本人・ご家族、友人・医療関係者・学会参加者・製薬関係などなたでも無料で自由に参加出来ます。学習講演会終了後は全国の仲間との交流懇親会があります。初めての方も安心して参加ください。また交流懇親会後もゆっくり話し合っただけのように宿泊もセットでご用意致しました。

主催：日本乾癬患者連合会 担当：愛媛乾癬患者の会、大阪乾癬患者友の会
協力：日本乾癬学会・愛媛大学皮膚科

交流懇親会

日時 平成30年9月8日(土) 19時00分～

場所 **メルパルク松山** 道後温泉駅から徒歩5分
〒790-0858 愛媛県松山市道後堀1-2-3-2 089-945-6411

対象 参加は患者ご本人、ご家族・友人、医師・看護師などの医療関係者、学会参加者など
なたでも自由に参加出来ます。食事をしながら懇話会室では語れない事なども
ゆっくりとお話しするのも楽しみの一つです。初めての方も安心して参加して下さい。

主催：日本乾癬患者連合会 担当：愛媛乾癬患者の会、大阪乾癬患者友の会

交流懇親会は事前登録および参加費の事前入金をお願いしています。ご協力いただける方は連合会ホームページまたは参加申込用紙にてお願い申し上げます。

参加費：

懇親会+宿泊 13500 (税込) 飲み放題

懇親会のみ 6000 (税込) 飲み放題

詳細は申込書またはWEBでご確認ください

学習会 & 交流会の詳細はHPで <http://jpa1029.com/>

JPA
Japan Psoriasis
Association

<http://jpa1029.com/>

日本乾癬患者連合会



★詳しくはJPA(日本乾癬患者連合会)HPよりどうぞ、申込もできます。



その22…新しい外用剤「ドボベツトゲル」

小林皮フ科クリニック 小林照明

前回頭部乾癬についてシャンプー基剤の新薬が出たと説明しましたが、2018年6月より更に頭部乾癬に使用しやすいゲル製剤の新薬が使用可能になりました。「ドボベツトゲル」です。ドボベツト軟膏は既に発売されており、広く乾癬患者さんに処方されています。軟膏とゲル製剤は有効成分が同じですが、軟膏と違いゲルなので伸びが良く頭部に対して大変使用感が良いです。油性ゲルと言われる基剤で、手に取った時には多少粘りがある様には感じますが、広げていくに従ってべたつき感が無くなりサラサラした手触りになってきます。医薬品としてはこのような基剤は初めてとのことで、塗り心地は今までにない感覚です。発売前のデータでは、頭部に関しては軟膏と同程度の効果があり、95%以上の患者さんでハッキリとした改善度が認められました。ただ頭部以外の部位では、いささか軟膏の方が効果に優れていたようです。しかしこれは、臨床治験という厳密に管理された元での使用データであるため、日常での使用場面を考えると使用感のいいゲルを患者さんが多用することも想像できるため、実際の効果は遜色ないと思います。

今回のゲル製剤は、前回のシャンプー基剤とは異なり、頭部に限定されず、広く全身に使用可能です。ただこの薬もそうですが、処方量には制限があります。1週間でドボベツト軟膏・ドボベツトゲル合わせて90gとされています。ゲル製剤がいくら塗りやすいと言っても限度があるわけです。塗る量の適量は手のひらに1円玉大の薬剤を出して、手のひら2枚分の面積に塗るのが目安です。頭部全体の面積は、手のひら4～5枚分とされています。15gと30gの2種類のボトルが出ていますが、1円玉大で0.5gなので1日1回外用という事を考えると頭部全体をカバーするには1日約1g。15gのボトルが1本あれば頭部全体を2週間（14日間）は加療することが可能と考えます。

難治部位の頭部だけでなく手や足の爪部など、べたつきの気になる部分にも良いかと思いますが、顔面についてはドボベツト軟膏と同様にドボベツトゲルも使用できませんのでご注意ください。

(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)



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/psor/>

会員の皆さまへ お願い

※会費をダブって振り込まれる方が増えています。領収書は大切に保管しておいてください。なお、会報が届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせください。

※転居されたときは、会報等を確実にお届けできるよう、事務局までご連絡ください。

「PSORIA NEWS」 第74号 2018年(平成30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：〒550-0006 大阪市西区江之子島2-1-54
日本生命病院皮膚科内
TEL 090-8162-5490(事務局 中山)
E-mail

info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp
発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2018年 大阪乾癬患者友の会 幹事

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