

# Psoriasis 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

### ○みんなで語ろう乾癬についてin京都2019



## ・・・ Index ・・・

・みんなで語ろう乾癬についてin京都	P1	・乾癬の疑問に答える	P13
・医療講演「乾癬と共に分にあった乾癬治療」 和田誠先生	自 P3	・乾癬ワンポイントアドバイス26	P15
		・お知らせなど	P16

さる8月30日(金)～31日(土)に京都ホテルオークラにて第34回日本乾癬学会が行われ、それに合わせて、今年も日本乾癬患者連合会(JPA)では、患者会活動のPR展示、学習会の開催、及び交流懇親会を行いました。いつものように学会のお計らい



会場を埋めた多くの参加者

立医科大学皮膚科講師の和田誠先生に行って頂きました。テーマは「乾癬とともに 自分に合った治療法の選択」です。周知のように現在乾癬治療は塗

31日(土)の3時30分からは、京都ホテルオークラ3階「曲水」の間で、学習懇談会「みんなで語ろう乾癬についてin京都2019」を開催しました。本会幹事の原田氏より患者体験談の発表があり、長期間に亘る闘病・治療生活の話がありました。長い闘病生活の中で新薬の投与や、そして患者会活動の中で、前向きに進んできた氏の講演には参加者も深く共感したことを思います。

「花楽」で交流懇親会が行われました。さすがは京都という古都の情緒満点のお店と料理で、全国の仲間との交流が深まりました。北海道から九州まで、また全国の多くの先生方もご参加頂き、大変楽しい時間となりました。

先生はこれら問題に関して、時にユーモアを交えて、大変分かりやすく、治療法のそれぞれの特長と選択の指針などを話してくださいました。治療法の選択は患者と医療関係者の共同作業で考えていく、変えてもいいし、一度中止したものを再度行ってもいいし、どんなことでも医師に話してくればいい、共に考えていきましょうという先生の言葉は多くの患者にはとても励みになったと思います。講演後には会場に駆けつけて頂いた多くの先生も交え質疑応答の時間が設けられ、多くの質問がフロアからなされました。

## 第34回乾癬学会と学習会

# 京都に全国から集う！

## 懇親会ではみんなで交流

で会場内に展示ブースを設け、全国の各患者会の案内冊子や会報などを展示、立ち寄って下さる医療関係者の方々に広くPRを行い、患者会活動への理解を訴えました。

り薬・飲み薬・光線治療・生物学的製剤と多種多様になり、多くの治療法が開発されてきました。治療効果も飛躍的に向上し、患者としては非常にありがたいことですが、逆に治療法の選択などを様々な方面から考える必要も出てきました。症状の程度、通院頻度の可否、そして費用のことなども治療法選択には重要な因子となります。和田先生はこれらの問題に関して、時にユーモアを交えて、大変分かりやすく、治療法のそれぞれの特長と選択の指針などを話してくださいました。治療法の選択は患者と医療関係者の共同作業で考えていく、変えてもいいし、一度中止したものを再度行ってもいいし、どんなことでも医師に話してくればいい、共に考えていきましょうという先生の言葉は多くの患者にはとても励みになったと思います。講演後には会場に駆けつけて頂いた多くの先生も交え質疑応答の時間が設けられ、多くの質問がフロアからなされました。

# みんなで語ろう乾癬について in 京都2019より



展示ブース風景



学会会場内風景



患者体験談



JPA田中会長挨拶



懇親会会場 「花楽」



質疑応答



懇親会の様子



# 「乾癬とともに 自分に合った治療法」

京都府立医科大学皮膚科講師

和田誠



和田誠先生

京都府立医科大学皮膚科の和田誠と申します。今日はよろしくお願いたします。

まず自己紹介からさせていただきます。京都府の伊根町、丹後地方のはしっこで、人口二千人ぐらいの小さな町で生まれました。伊根町は舟屋といつて一階は船のガレージ、その上に家がある人が住んでいます。今は観光地になっていて外国の方もたくさん来られてい

## 本日のメニュー

- 患者さんからの質問から
- 乾癬の病態について
- 治療法の種類

### A1. 原因ははっきりとは分かっていません。

**遺伝的要因**（生まれつきの体質）と  
**環境要因**（ストレス、肥満、高血圧、不規則な生活、季節、感染症、薬など）

**悪化要因**としてタバコ、肥満、飲酒、**ストレス**などがあります。

体の中で特定の**サイトイカイン**という物質が関与していることが分かっています。

### A2.日本の患者数約20-40万人 約300-500人に1人

欧米では50-100人に1人です

日本では男女比**2:1**で男性に多い。

年齢 男性50代  
女性20代と50代

ます。僕は舟屋育ちではありませんが、伊根町で育ちました。現在39歳で、京都府立医科大学に勤務しております。専門は乾癬、特に子供さんの乾癬を積極的に診ています。乾癬外来は金曜日によく診ており、私だけでなく当教室の教授の加藤のほか、金久、益田の4人

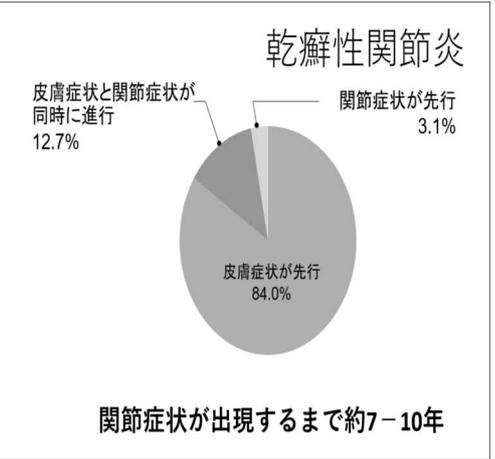
が主に診ています。趣味は料理で、シューマイや餃子などのこねる料理が好きです。けれども治療法は非常にシンプルです。  
今日は、どのような方が来られるのかと想像してみました。乾癬マニアの方もおられるかもしれませんが。乾癬のことを少しは知っているけれどよくわからない。3番目、全く知らない、情報が無いとか、4番目、家族のために情報を収集して来た。5番目は間違えて入ってきてしまった。もしおられたら今なら出られますよ(笑)。  
次に、病気のこと、治療薬のこと、治療費用のことの三つのうち、どれについて詳しく聞きたいのかお聞きします。その結果によって時間配分を変えようと思っております。病気について詳しく聞きたいと思う人、・・・皆さんよく知っているからあまり聞きたくない。治療薬について詳しく聞きたい人・・・、

治療費用について聞きたい・・・少ないですね。皆さん、お金には糸目をつけないという感じがすかね(笑)。  
では始めていきます。本日のメニュー、料理が好きなのでメニューという言葉を使わせていただきますが、患者さんからよく質問を受けるので、そのことについて具体的にひも解いていきます。  
次に乾癬の病態について、次いで治療法について、最後にお金についても軽く触れておきます。  
まず質問から、皮膚生検などをした結果、「この病気は乾癬です」とお伝えすると、「先生この病気はなんぞなるのですか」と皆さんお聞きになります。それが知りたくて病院に来られています。それがわかっていませぬか。「原因ははっきりわかっていませぬ」と皆さんの期待を裏切るようなことを言ってしまう。しかしはっきりとはわかっていないけれどわかっていること

A3. 肘や膝、頭やお尻、爪などに症状が出ます。

【乾癬の種類】

- 尋常性乾癬：発疹のみ
- 乾癬性関節炎：発疹+関節痛
- 膿疱性乾癬：発疹+発熱+関節痛など
- 乾癬性紅皮症：発疹がほぼ全身に
- 滴状乾癬：感冒症状などに続いて



もありません。ふたつの要因があつて、遺伝的要因、生まれつき、親からもらつている遺伝子の影響と、環境要因、生活の中で発症に関わるもの、増悪するものとかがわかつています。生まれつきなのは仕方がありませんが、環境因子としてはストレス・肥満・高血圧・不規則な生活など、考えただけでも悪くなるのが解りやすいです。ストレスのない社会というものは無いと思ひます。そのうちほど詳しくお話しします。悪化因子としてタバコ・肥満・飲酒・ストレスなどがあります。体の中で特定のサイトカインが悪さをしています。

「患者さんの数は多いのでしょうか、少ないのでしょうか、性差はありますか、自分ひとりだけですか」といったことをよく聞かれます。日本人の場合、300人から500人に一人ぐらいといわれています。欧米では50人から100人に一人います。男女比という

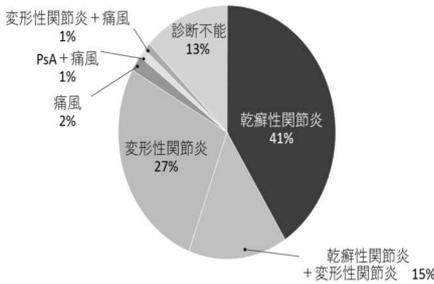
と男性の方が多く、40代、50代の働き盛りの方が多くて、女性の場合はふたつ山があると言われています。乾癬にはどのような症状が出るかですが、発疹だけで来られた方には、発疹が消えることが目標になります。どこに出るかという点、ひじとか膝、頭、おしり、爪など全身に症状が出ます。自分の症状と合わせて考えてみればいいと思います。ひじや膝は機械的刺激部位といつて、ひじをついたり、ぶついたり、正座をする方だと足首に出たりします。乾癬の種類を大きく分けると四つの病態があります。発疹だけの尋常性乾癬、関節が痛くなる乾癬性関節炎、発疹と熱、関節痛が出て、発疹が独特の膿を持つようなものを膿疱性乾癬といひます。乾癬によつて全身が真っ赤になるのを乾癬性紅皮症といひます。風邪を引いたあとに、滴状という小さいツブツブの乾癬が出るものも

あります。写真は尋常性乾癬の患者さんですが、背中の半分以上が真っ赤になっていひます。髪の毛の生え際などで鱗屑が落ちるようになるとスーツやコートなど濃い色のものが着にくくなりまひす。患者さんが黒い服を着てくるようになれば、治療がうまくいひつていひると感じることができまひす。白い服だとまだ治療がうまくいひつていひません。爪がボロボロになったり、おしりに発疹が出てきたりもまひす。おしりや股にできた場合、人に見せたくない部位です。受診が遅れたりすることが懸念されまひす。僕たちも服、ズボンを脱いでくださいといひうことで、診察室に入つていひだきますが、おしりを診る時は、結構気を使ひます。「おしりを診てもいいですか」と言わなひいと診させてもらえまひせん。全身は良くなつていひても、おしりだけ良くなつていひない、背中が手が届かناひいので良くなつていひないと

いひつたことがあひります。次の写真は、乾癬性関節炎です。関節が痛くなる病気です。今日は関節炎の話を取くさんしうと思ひつていひます。この方は第一関節、僕たちはDIPといひまひすが、この方が受診されていひたころは、今使えるような生物学的製剤が無かつたので痛み止めだけの治療でしひた。10年たつたら第一関節が曲がり、腫れあがつてとても痛い状態です。今この方は生物学的製剤を使つていひまひす。関節の変形の進行を止める薬です。最近来られた方で、拝む形をしてくださいといひうと、片方だけ曲げにまひす。小指が曲がつていひまひす。小指が曲がつていひまひす。この方は足が指炎といひつて、指一本が腫れるタイプです。こうなひまひすと歩きにくいつた症状が出まひす。次の写真は有名な論文からの引用ですが、どの関節が障害されるかによ

## 関節に痛みがある場合の原因疾患内訳

乾癬患者で痛みがある場合、大半のケースではPsAと診断されるが、変形性関節症や痛風による関節痛も存在する



る分類で、痛い関節が四つ以下の場合、小関節型といえます。五つ以上を多関節型といって、リウマチみたいに指の変形がかなり激しくなると、ものが持てなくなったりします。あとは、腰痛、腰が痛い、腫れて痛い、アキレス腱の付着部が腫れて痛い、足の裏の足底筋膜が痛い、指が腫れる指炎などいろいろな症状が出ます。ここには載っていませんが、肩が痛いとか、股関節が痛いとか、いろいろな症状が出るのが乾癬性関節炎です。乾癬性関節炎では皮膚の症状が先に出来ます。六割から八割で皮膚症状が出てから、7〜10年後に関節に痛みが出てきます。同時に進行するのが約13%、関節症状が先行するのが3%ぐらいということです。僕の外来にいられた方には、こういうデータをお示しして、痛くなったらすぐに言ってくださいと伝えるようになっています。

## 乾癬性関節炎

- ①皮膚症状があって、関節が痛くなってきた  
→整形外科を受診  
整形外科で皮膚症状のことは言いますか？
- ②関節痛があって、皮膚症状が出てきた  
→皮膚科を受診  
皮膚科で関節痛のことは言いますか？

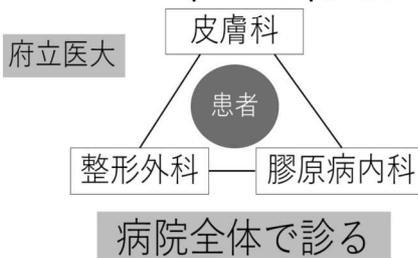
皮膚科で関節のことを聞く  
整形外科で皮膚のことを聞く

乾癬の方で関節が痛いという場合、どの病気に該当するかというデータがあります。詳しく調べてみると、41%が乾癬性関節炎、乾癬性関節炎プラス変形性関節炎、加齢による変化が伴うものが15%、半分以上が乾癬性関節炎と診断されます。他には、変形性関節炎、痛いののは乾癬とは関係のないものが27%、あとは痛風や、痛風プラス乾癬性関節炎のほか診断のできないものも含まれています。初めは診断がつかなくても時間の経過によって、関節症状がはっきりして、診断できるようなこともあります。乾癬性関節炎は皮膚科医と整形外科医が連携しなければならぬ病気です。皮膚症状があつて関節が痛くなってきたとき、皆さんは多分整形外科にいかれますが、整形外科で「腰が痛いので」と言う「レントゲンをとりましたよ、ないですね、痛み止めを出しておきま

## 乾癬性関節炎

「関節が痛くなってきたらどうしたらいいの？」

すぐに(迷わず)相談



しょう」となることが想定されます。そのとき、「実は私、乾癬という発疹があるのです」とは言わないと思いません。逆に関節痛があつて、皮膚症状が出てきたら皮膚科を受診しますが、「実は関節が痛いのですが」と言うかというとき、大半の人が言いません。皮膚科で関節のことを聞いたり、整形外科で皮膚のことを聞いてもらったりというようなことをしないと診断が遅れてしまいます。診断が遅れると治療も遅れて、関節の変形が進むこととなります。では、「関節が痛くなってきたら、どうすればいいのか」と聞かれます。通っている皮膚科や整形外科にすぐに相談してください。当院では、膠原病内科でも乾癬性関節炎もよく診ています。皮膚科、整形外科、膠原病内科の三科は仲がよく、ミーティングなどで情報共有をおこなっているのです。どの科にいつても一緒に診ることにな

## 乾癬性紅皮症

乾癬全体の約1%  
全身の皮膚のうち、90%以上が赤くなる状態  
未治療 不適切な治療 薬剤 感染症などで広がる



ります。例えば皮膚科で診ていても、変形が激しくて手術が必要な場合には整形外科の力がいらすし、内科的な疾患があつて、薬に注意が必要な場合には内科の力を借ります。患者さんを中心として病院全体で診るという方針でやっています。  
次に乾癬性紅皮症という定義があります。全身の皮膚のうち90%以上が真っ赤になる状態で、乾癬のなかでは1%ぐらいです。未治療であつたり不適切な治療だつたり薬によって悪化したりとか、感染症がきっかけで悪くなったりすることもあります。  
次に膿疱性乾癬、これは非常にまれなタイプで指定難病になっています。熱が出て、寒気がして、全身がだるくて、膿疱がある、これが繰り返されます。良くなったり悪くなったりします。写真の方はお腹がポテツとしていますが妊婦さんです。妊婦さんが発症する

と使える薬が限られてきます。過去に妊婦さんに投与して大丈夫だった薬を調べて、頭を悩ませながら解らない場合は他の大学の先生に聞いたりしながら治療法を考えます。典型的な症状は、輪っか状の発疹がでて、これだけだと痛くないのかと思います。熱が出て体がだるいので、基本的には入院してもらって、毎日診られるような環境を整えるようにしています。

こちらは滴状乾癬の写真です。滴状乾癬というのは、ポツポツとした発疹が体中に出ます。多くは感冒症状、風邪を引いた後に出るので子供に多い病気です。のどの細菌感染が原因です。滴状乾癬のうち30%ぐらいが尋常性乾癬に移行すると言われています。滴状乾癬で終わらないことが多いです。それから、僕が精力的に診ている子供の乾癬というのがあります。大人とは少し違います。何が違うかとい

ますと、大人では出にくい手のひらや足の裏に出やすいのです。あと、耳のうしろや耳切れです。子供のころアトピーがあるといわれていたが、実は乾癬だったり、お臍の周囲やお尻に出たりします。皆さんはアウシュピッツ現象という言葉聞いたことがありますか。痒い時に引っ掻いてしまいがち。乾癬の皮膚というのは、治療してないと分厚い白い皮がのっけていますが、掻くと出血します。これだけを始めてみると、皮が無くて血が出てるので乾癬かどうか迷います。皮膚生検をするとはつきり乾癬とわかります。軽症の場合もわかりにくいです。典型的な発疹が出ないのが特徴です。子供の爪をよく見ると、大人でもそうですが、ピッティング、点状陥凹といって、針で刺したような穴が並んでいたり、白くなったり分厚くなったりします。これが足の爪になると皆さんは、爪白癬、

水虫ではないかと思いますが、でもそうではなくて、乾癬に特徴的な爪の所見です。この写真はいかがでしょう。わかりますか。わかりにくいですね。首のところに淡い赤い発疹があります。これも乾癬です。この発疹でほかの病院に行くと、湿疹やアトピーという診断がつくかもしれませんが、この方は、関節が痛くなる乾癬性関節炎の女の子です。皮膚生検をして積極的に診断しています。子供の乾癬に関して言えば、皮膚症状がとても軽いです。アトピー性皮膚炎と似ているので、子供のころはアトピーといわれていたが、実は乾癬だったということがあります。爪の所見がとても重要です。子供であっても皮膚生検ができる年齢であればするようにしています。

かれます。何か食べたらいけないものはありますか」。特にありません。バランスよく野菜・魚を食べてください。お酒は控えめで、脂肪の多い食べ物避けましょう。タバコはよくないので禁煙してください。それから、辛い物を食べると痒みが増悪することがあります。これは皮膚炎全般にいえることですが、皮膚に炎症があると、温まると痒くなるので気を付けてください。「内臓が悪いのでしょうか。内臓からくることがあるのでしょうか」。肥満が乾癬を悪化させますので、肥満を改善する食生活を心掛ける、これしがあります。最近では、腸内細菌が乾癬に大きく関わっているといわれています、食べ物を餌にして悪い菌が殖えたり、いい菌が減ったりということがあるので、食生活というのはとても重要です。

また、質問に戻りますが、「食べ物

それが悪いのでしょうか」と皆さん必ず聞

それから、メタボリックシンドロ

### 膿疱性乾癬

非常にまれ

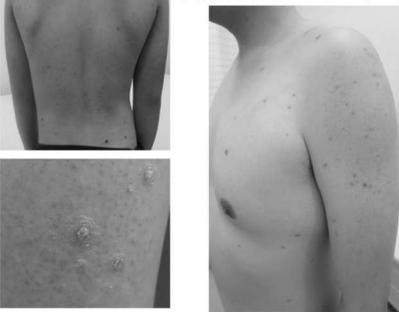
発熱、悪寒、全身倦怠感、膿疱、繰り返す  
指定難病



### 滴状乾癬

乾癬全体の約4%

感冒症状（風邪）のあとに小さな皮疹



### 小児の乾癬

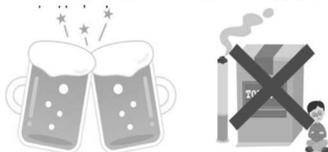


#### A4. 特定の食べ物が悪いというはありません。

バランスよく、野菜、魚を食べましょう。

お酒は控えめで、脂肪の多い食べ物は避けましょう。禁煙しましょう。

辛い物を食べると痒みが増悪することが



## 乾癬と肥満（日本人）

	乾癬 (n=151)	対照 (n=154)
肥満 BMI > 25	39.7%	22.7%
腹囲 男性 > 90cm 女性 > 85cm	34.4%	19.5%

## A6. うつりません。

乾癬：かんせん

感染：かんせん

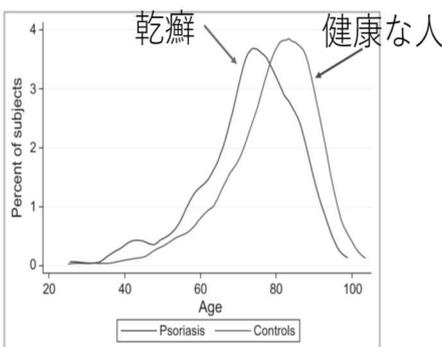
**読み方は同じですが全く違います。**

ただし、ステロイド外用剤を続けていると皮膚に真菌などの感染症を合併することがあります。

## A8. 乾癬は長く付き合う病気で、よくなったり悪くなったりする病気です。

最近は新しい治療法もたくさんありますので、皮疹が消えて生活できている方も少なくありません。

## 寿命



ム、肥満・糖尿病・高血圧・脂質代謝異常・高脂血症ですね、あとメタボリックシンドロームのオッズ比、割合が高いです。日本人の場合では、肥満の場合、対象というのは健康な人で、その肥満の割合は22%ぐらいですが、乾癬のひとは40%ぐらいが肥満といわれています。腹囲も、健康な人に比べて率が高いです。腹囲が大きいということは、肥満と乾癬が密接に関係しているということがわかります。

「うつるのですか」。これは言われたくない言葉ですね。尋常性乾癬の乾癬と、感染症の感染とが、読み方は同じなのですが全く違います。ステロイドの外用剤などを続けていると、皮膚の真菌などの感染症を合併することがまれにあります。感染症ではないのでうつることはありません。「子供に遺伝しますか」。これは気になるところです。乾癬になりやすい体質は遺伝

するとされていますが、必ずしも体質だけで発症するわけではありません。日本では家族の中に乾癬の方がいる割合は4%ほどであり高くありません。治るのでしょうか。「この病気は治りますか」。こう聞かれると、正確に答えられないので、「長く付き合う病気です。良くなったり悪くなったりする病気ですが、現在は新しい治療法がたくさんありますので、発疹が消えて生活できる方も少なくありません」。こういうふうに答えています。

「治療しなかったら、どうなりますか、病院に通わなければいけないのでしょうか」という質問をたまに受けます。治療しないと、発疹は消えません。乾癬があると心筋梗塞などの心血管障害のリスクが上昇するので、治療をお勧めします。「関節症状がある方は、関節の変形などによって生活に支障をきたすことがあります」とお答えします。

これは一番インパクトのあるものです。赤いのが健康な人、青いのが乾癬の人の寿命だと思ってください。どこにピークがあるかです。健康な人のピークに比べて、乾癬の人のピークが少し若いということから心血管イベント、心筋梗塞とか脳梗塞とか、そういう心血管イベントが寿命に関係していると言われています。P E T I C T といってガンの方が主にする検査なのですが、糖分を取り込む特徴があります。こちらの方が乾癬の方、こちらが乾癬ではない方の P E T I C T を撮ってみると血管が濃く写っています。こちらの方に比べると血管が太く染まっています。

動脈硬化で太い血管がよく染まっています。こちらの方が染まっていないので、高血圧が背景にあるというのがよくわかります。先ほどの乾癬性関節の変形、インパクトのある10年後の方ですが、これだけ腫れがあつて、痛み

があると生活の質が低下してきます。この方はペットボトルのフタをあけられませんが、机に落ちた小銭を拾えませんが、第一関節が曲がっているので拾えませんが、趣味のボウリングができません。ボウリングの球に入らないので、かなり生活のレベルが低下しています。

「先生のお勧めの治療法は？」これは聞かれます。あなたに合った治療法をお勧めです。今日のタイトルです。あなたに合った治療法をお勧めです。あとでゆっくり説明します。こうなってしまうと元も子もありません。「先生はずっと診てくれますか」。長く付き合う病気ですが、残念ながら医師の異動というものを忘れないようにしてください。嘘はつけませんので、「数年に一回どこかへ行ってしまいます。けれども最近治療法も一定していますので、大きな病院だと乾癬を専門に診ている先生もたくさんいらっしゃいます

し、治療法もガイドラインみたいなのがあつてどの医者でもというのはおかしいですが、治療法が一定していませんので、安心して通院してください」ということを申し上げます。

先ほどストレス・ストレスと言ったのですが、乾癬における日常生活のストレスというので少し古いデータですが、患部を見られるとやはりとてもストレスを感じるようです。あとは美容院に行く時などもストレスを感じたりとか、衣服の制限、黒い服を着られるかどうか、また若い方々と性生活です。陰部に出来たりというのも大きく影響を与えてきます。治療意欲、頑張つて治療しようという反対の気持ちとしてあきらめ感、長く治療がかかるので「どうせ良くならないんでしよう」と言われる事があります。「そんなことありませんよ、いい治療法がたくさんありますので、どうなりたいか一緒に考えましよう」。

考えましよう」。どうせよくならないんでしよう」と患者さんが発してしまふ背景には、長年の治療疲れがあつたり、外用剤のみで治療を行つていて塗つても一回良くなるのだけれどもまた出て来ることもありません。あとは先生にしっかりと診てもらえないし、先生もコロコロ代わるだけで、治療法も良くならないから、よくならないんでしようと思つてあきらめ顔が出ることもあつたりと思つて、また「乾癬の情報があつなくて、誰にも相談できないから辛い」という方もいらつしやいます。「人に見える病気なので辛いですね、同じ病気の方とお話できる患者会というものもありますよ」。やはりこれは情報不足と医師とのコミュニケーション不足で患者さんの気持ちを医療者側が汲み取るといふのを積極的に強くやらないといけな思つています。医者によつて意見がコロコロ変わることもありますが、

一緒に相談出来る信頼できる主治医を見つけましよう。治療法が一貫してなかつたり、不安を抱いたり、不信が募るところという発言に繋がつてしまふます。こちらはやはり医療者側の努力不足だと思つてます。

希望と本音ということでは、皆さん希望として「お風呂に入りたい、温泉などに行きたい、黒い服を着たい、不安が消えて欲しい、主治医にしっかりと治して欲しい、正しい情報が欲しい、仲間が欲しい、家族の力になりたい、病氣のことを考えない生活が望み」なのですが、本音は「塗り薬は面倒だ、1日1回塗つて下さい、2回塗つて下さいと言われても、毎日の事なので発疹の範囲が広いとやはり面倒だ」と思つてもたたくさんいらつしやいます。飲み薬も「1日2回で、飲み忘れてしまふ」、他に「受診が面倒臭い」、特に働いていらつしやる方だと「昼間の時

希望として「お風呂に入りたい、温泉などに行きたい、黒い服を着たい、不安が消えて欲しい、主治医にしっかりと治して欲しい、正しい情報が欲しい、仲間が欲しい、家族の力になりたい、病氣のことを考えない生活が望み」なのですが、本音は「塗り薬は面倒だ、1日1回塗つて下さい、2回塗つて下さいと言われても、毎日の事なので発疹の範囲が広いとやはり面倒だ」と思つてもたたくさんいらつしやいます。飲み薬も「1日2回で、飲み忘れてしまふ」、他に「受診が面倒臭い」、特に働いていらつしやる方だと「昼間の時

間帯に受診するのがなかなか難しい、とにかく塗り薬だけ欲しい、忙しいから1年分欲しい」という方もいらつしやいます。ストレスのない生活と医者は簡単に言うけれども、そんな生活などなかなか難しいです。「ネットの情報などどれが本当なんですか。『これを食べたらくなりました』という情報が溢れていますが、どれが正しいのか分からない」。後は孤独感です。誰も理解してくれない、病氣のことも本人のことも理解されない、これがちよつと悲しいです。本音はやはり言つてもらわれないとお互いの意思疎通ができないので、本音を言つてもらうようになっています。「辛いのは十分分かっていますよ、一緒にこれからのことを相談しましよう、よくなつた時にどうしたか、どうなりたいか考えましよう」。その上で大切に行つてゐることは、本人の希望や性格です。どうしたいのか、

乾癬性関節炎 関節の変形が生じる前に治療を



痛み 腫れ  
↓  
生活の質の低下

・ペットボトルの蓋  
・小銭を拾えない  
・趣味のボーリング

治療意欲⇔あきらめ感  
どうせよくなりませんよ？

→そんなことありませんよ。  
いい治療法はたくさんありますので、  
どうなりたいか一緒に考えましよう。

背景因子：長年の治療による疲れ  
外用剤のみの治療継続  
しっかりと診て貰えなかつた

治療意欲⇔あきらめ感

・誰にも相談できないからつらい  
→人に見える病気なので辛いですね。  
同じ病気の方とお話できる患者会というものもありますよ。

背景因子：情報不足  
医師とのコミュニケーション不足

・医者によつて意見がコロコロ変わるでしょ？  
→一緒に相談できて信頼できる主治医を見つけましよう

背景因子：治療が一貫していない  
不安・不信

- ・本音を言つていいんです。
- ・辛いのは分かってますよ。
- ・一緒にこれからのことを相談しましよう。
- ・どうなりたいか？から考えましよう
- ・そのうえで大切なのが・・・

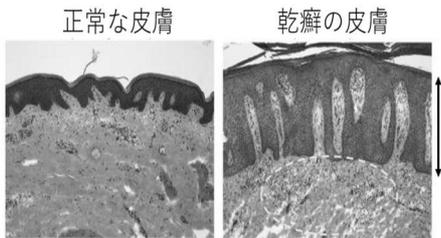
## あなたの希望・性格は？

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>早く治したい</li> <li>飲み薬で治したい</li> <li>通院頻度は少なく</li> <li>完全に治したい</li> <li>副作用がとて怖い</li> <li>注射は先生に打ってほしい</li> <li>病気について詳しく知りたい</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ゆっくり治したい</li> <li>飲み薬などは嫌</li> <li>通院頻度は気にしない</li> <li>ある程度治したい</li> <li>副作用は理解できる</li> <li>注射は自分で打てる</li> <li>とりあえず治ればよい</li> </ul> |
|--|---|

## 医師の考えていること

- 患者さんが何を、どこまで、望んでいるのか？
- 患者さんの性格は？  
1回の受診では分からない  
何度か話しているうちに見えてくる
- ご家族の希望は？  
病院の外で支えてくれるのは家族です
- 費用面と受診頻度  
治療費も重要です

## 乾癬の病態（簡単に）



皮膚が分厚くなっています

どういいう性格なのか、皆さんがどういいう性格なのかです。聞かれた時に答えられますか。私は怒りっぽいですが、すぐく怖がりですとか色々性格があると思います。「とにかく早く治したい、いやゆっくり治したい、飲み薬で治したい、やっぱり薬などは怖いから嫌だ、忙しいから通院頻度は少なくしたい、時間を余しているから通院はあまり気にしない、完全に治したい、まあ少し発疹が残るぐらいだったらいい、副作用がとて怖い、副作用は理解できる、注射の薬は先生に打って欲しい、自分でも打てる、詳しく知りたい、とりあえず治ればいい」、色々な考え方があります。全部当てはまる方もいらっしゃるかもしれませんが。皆さんの生活は、たくさん話さないと分かりません。治療法を選ぶ時に、性格、希望というのがとてネックになってきます。医師の考えていることは、患者さんがど

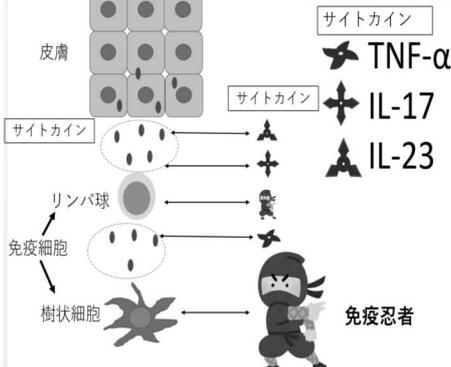
こまで望んでいるのかです。完全に発疹がなくなつて痛みのない生活というのが理想だと思います。一回の受診では、時間の関係上もあつて分からないこともあります。何回か話しているうちに見えてくることもあります。またご家族の希望です。一緒にご家族で受診される方には、「ご家族の方はどうされたいのですか、どうして欲しいのですか」ということをお聞きします。背中の発疹の薬を塗って頂くのはご家族です。範囲が広い時には結構大変です。毎日のことなので、塗り薬はやはり大変となると、次の治療を考えるとこの選択になります。後は費用面です。乾癬の病態については皆さん御存知だと思えますが、皮膚生検を我々はよく診断ツールとして用います。皮膚を薄くスライスして染めます。これが表皮と言われている部分で、ここが真皮と言われている部分です。正常な人の

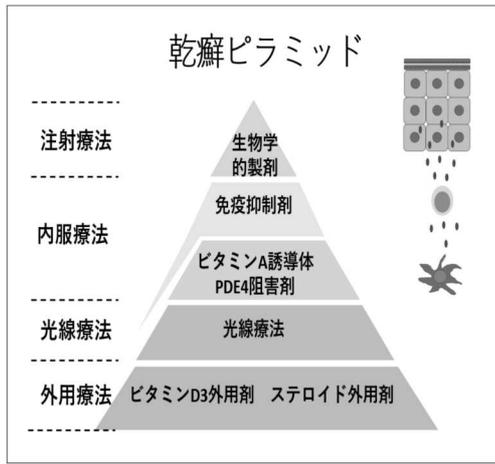
表皮部分が分厚くなつてしまうのです。ここに鱗屑という白い皮が乗っている状態のものが分厚くなっています。これが乾癬の皮膚の中で起こっていることです。この所見を見つげるために皮膚生検をします。乾癬に見えていても実は乾癬ではないこともあります。乾癬ではないのに、乾癬治療薬を入れても意味がないので、やはり診断という意味では皮膚生検はとて有効なツールです。

ではなぜ皮膚が分厚くなるのかというと、このプツプツとしてこの小さい点々があります。これは炎症細胞というものがたくさん集まっているのが分かります。皮膚が分厚くなっているのを簡単に模式図で表すと、皮膚の細胞にプツプツとした樹状細胞やリンパ球など、免疫の細胞がサイトカインというものを出します。またそれを受けたリンパ球がサイトカインを出して、こ

の皮膚を分厚くします。簡単に話すと免疫の忍者が手裏剣を出して、また手裏剣を出します。サイトカインを手裏剣ごとに分けると、乾癬の体の中で悪さをしているのはTNFとインターロイキン17とインターロイキン23の三つが大きくあります。サイトカイン⇨手裏剣です。乾癬の治療には乾癬ピラミッドというものが提案されています。これは一番下にあるから低いということではありません。ここからスタートするところです。ビタミンD3、ステロイド軟膏などの外用剤で診ていきます。これが基本中の基本になります。発疹の範囲が狭い方というのはこの薬だけでもコントロールよく生活できる方もいらっしゃると思います。大体手のひらでパーセンテージを数えるのですが、手のひら5枚とか10枚とかになつてくると乾癬の範囲が広いと私たちは考えます。体の面積は手のひらで100

## 手裏剣の種類





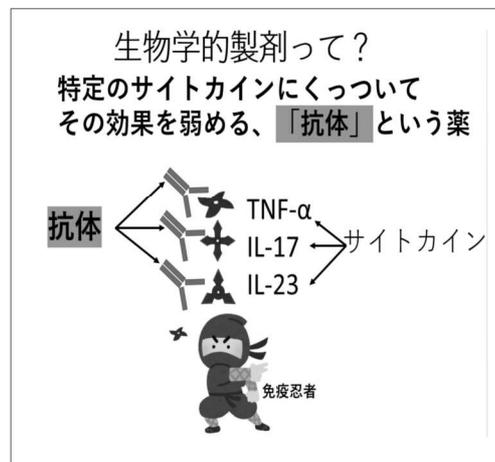
枚分あると思うして下さい。だから100%のうち手のひらが1%なので、そのパーセンテージで数えていきます。外用剤でなかなかよくならない場合には光線治療です。光線治療はメリット、デメリットがあります。メリットは比較的たくさん当たるとよく効きます。しかし回数が決まっています、400回というのが大体リミットです。ナローバンドは通院頻度が週二回とか三回とか通わないといけないので、なかなか通えないという方もたくさんいらっしゃいます。そうなってくると次に飲み薬を使いましょうということになります。またさらに生物学的製剤という注射の薬もあります。

### 内服薬の種類と特徴 (主に注意点)

- ①エトレチナート: ビタミンA誘導体 **チガソン®**  
特徴: 避妊してもらう  
献血もしてはいけない  
肝臓に負担がかかる
- ②アプレミラスト: PDE4阻害剤 **オテズラ®**  
特徴: 下痢・頭痛・嘔気が約30%に出る  
肝機能障害などが少ない
- ③シクロスポリン: 免疫抑制剤 **ネオオラル®**  
特徴: 腎臓に負担がかかる  
1年内服したら一旦お休みする  
感染症に注意
- ④メトトレキサート: 免疫抑制剤 **リウマトレックス®**  
特徴: 肝臓に負担がかかる  
肺炎になる可能性がある  
避妊してもらう

全て説明できていません

トは古くからの薬です。チガソンという商品名です。これは子どもをつくると奇形が生まれるリスクがあるので避妊してもらいます。献血をしてはいけませんし、肝臓を悪くするという点もあります。なかなか若い方にはお薦めしにくいです。アプレミラストというのは、新しいタイプの薬で、PD4というものを阻害するのですが、これの副作用は、飲み始めに下痢とか頭痛、吐き気などがあります。少し飲み薬に抵抗があるけれども、飲み薬をスタートしてみたいという方にもお薦めすることが多いです。シクロスポリンというのは元々免疫抑制剤です。このメトトレキサートというのも免疫抑制剤です。先ほど免疫忍容者という言葉を使いましたが、これらの手裏剣を出さないようにするのが免疫抑制剤です。シクロスポリンは元々腎移植とかに使いますが、腎臓に負担がかかるので、高血



圧がある方には少し要注意です。血圧が上がるかもしれないのです。メトトレキサートは逆に肝臓に負担がかかるので、肝臓が悪い方には少しお薦めしにくい薬です。また避妊してもらう点などが必要です。やはり内服薬というのは怖いと思うことが普通だと思います。副作用は確かにあります。しかし検査を行って安全に使われるようにしています。全ての副作用が皆さんに出るわけではありません。だから説明を聞いた上で内服薬を使うか考えましょう。

### 生物学的製剤の種類

	商品名	投与方法	自己注射	投与回数
抗TNF-α阻害剤	レミケード®	点滴	不可	2ヶ月毎
	ヒュミラ®	皮下注射	可能	2週毎
抗IL-17阻害剤	コセンティクス®	皮下注射	可能	4週毎
	ルミセフ®	皮下注射	可能	2週毎
	トルツ®	皮下注射	可能	4週毎
抗IL-23阻害剤	ステラーラ®	皮下注射	不可	3ヶ月毎
	トレムフィア®	皮下注射	不可	2ヶ月毎
	スキリージ®	皮下注射	不可	3ヶ月毎

投与回数に関しては導入後維持期の回数  
詳しくは添付文書を参照

またピラミッドに戻ってこの頂点にいる生物学的製剤というのは、特定のサイトカインにくっついて効果を弱める抗体という薬です。免疫忍容者が出ず手裏剣にくっついて、これが働かなくなる薬です。この種類をサイトカインと言います。では誰にでも投与できるのかというと、原則投与できない方もあって、感染症の方などです。もともと免疫細胞は体の中に必要なものです。サイトカインももともと必要なのですが、それが働かなくなると感染症が悪化してしまうので、結核などの感染症や肺炎などがあると投与が出来ません。また心臓が悪い方や脱髄性疾患という神経の病気、悪性腫瘍も要注意です。ガン手術をした方は原則5年間様子を見てから使いましょうということになっていきます。現在、乾癬に関して使える薬は8種類あります。2010年に使えるようになった時には三種類ぐらいでしたがかなり数が増えています。点滴の薬が一種類、皮下注射、自分で注射出来るものはこれらです。下の三つは病院でドクターが注射します。だから自分で打ちたいと言っても打てません。投与回数は維持期というのですが、2週間、4週間、2ヶ月、3ヶ月など薬によって投与間隔が違います。

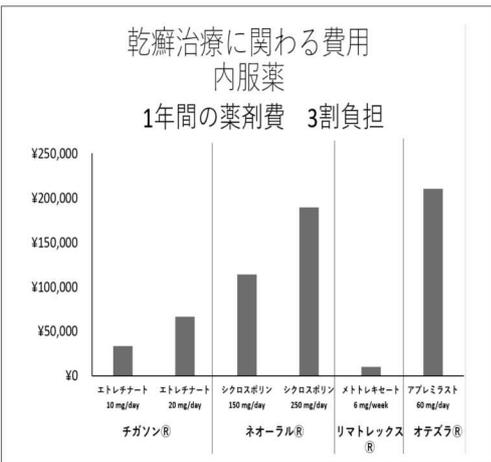
### 生物学的製剤の種類と特徴

	商品名	
抗TNF-α阻害剤	レミケード®	皮膚症状・関節症状に対しても効果がある 用量の調整ができる
	ヒュミラ®	レミケードは点滴、ヒュミラは自己注射可
抗IL-17阻害剤	コセンテックス®	効果発現が早い 長期間治療効果が持続する 関節性肺炎のリスクが少ない
	ルミセフ®	コセンテックスは減量もできる 自己注射可
	トルツ®	真菌感染・肺炎に注意
抗IL-23阻害剤	ステラーラ®	医師が皮下注射する 投与間隔が長い・通院頻度が少ない
	トレムフィア®	効果発現は他より少しだけ遅い ステラーラは増量できる
	スキリージ®	

全ての特徴を説明できてはいません

あまり痛いことは嫌だという人は投与間隔が長いものなど、色々症状に合わせ考えてたりします。これは簡単な特徴です。TNFαは皮膚にも関節にも効きます。レミケードは点滴で、ヒュミラは自己注射です。インターロイキン17阻害剤というのは効果発現が早いです。長期効果を維持しますが、元々体の中でインターロイキン17というのはカビを抑えているので、それが働かなくなると、口の中のカンジダなど、カビが増えたり、腸炎のリスクがあります。インターロイキン23阻害剤は医師が投与する薬です。投与間隔が長く、他の薬に比べると効果発現が少し遅いです。だから一刻も早く治して欲しいという方には少しスタートが遅れます。

二例説明します。これは乾癬が紅皮症の状態の方で投与すると全くきれい



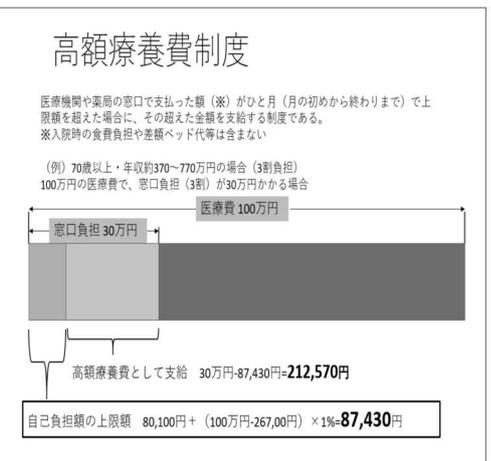
になりました。これだけ見るといい薬だ、と思うかもしれませんが、効かない方も稀にいます。爪ですが、これだけ爪が肥厚していたのがきれいになりました。これは12歳ぐらいの女の子に投与しています。生物学的製剤は効果が高いことには間違いがないです。しかし投与できない方がいらっしゃる、種類が多くそれぞれの特徴があるので、主治医の先生とじっくり相談する必要があります。

そして費用です。一年間3割負担だと思して下さい。チガソンは年間1粒だと10万円いかないです。シクロスポリンは3粒飲むとこれぐらい、5粒飲むと20万円ぐらい、新しく使えるようになったメトトレキサートは一番安いです。安いからといって使うのではなくて、肝障害や感染症のリスクがあるので、相談しながら飲むのがいい

### 乾癬治療に関わる費用 生物学的製剤

	商品名	値段
抗TNF-α阻害剤	レミケード®	80,426円/100mg
	ヒュミラ®	62,596円/40mg
抗IL-17阻害剤	コセンテックス®	73,132円/150mg
	ルミセフ®	73,158円/210mg
	トルツ®	146,244円/80mg
抗IL-23阻害剤	ステラーラ®	456,552円/45mg
	トレムフィア®	319,130円/100mg
	スキリージ®	239,374円/75mg

と思います。アプレミラストは副作用が少ないと言いましたが、これは20万円ぐらいです。3割負担なので、症状・効果・副作用・費用など色々考えながら行います。生物学的製剤はどうかですが、これは1本あたりの薬です。例えばルミセフを例にとると1本が7万円です。トルツだと14万円ですが、投与間隔が違うので、一概に1本が高いから年間でどうなるかということもまた別です。その上で重要になってくるのが高額療養制度です。これは一ヶ月の医療費が例えば100万円かかったとすると、窓口負担で30万円払わなければならないのですが、その内実際に払うのは87430円です。これは年齢と収入によって変わってきます。この差額分21万円は高額療養費として国が払ってくれます。年収が37



0万円~770万円の世帯の方は一ヶ月に払う額は8万円ちょっとです。収入の多い方は16万円、もっと多い方は25万円かかっていますので、収入に応じて支払い額が少し変わります。これは一番多い世帯、年収が370万円~770万円の方を、生物学的製剤で年間いくらかかるかというのを概算したものです。大体同じくらいです。なぜかという点で自己注射出来る薬は三ヶ月分処方します。だから三ヶ月に一回病院に来て、私たちが注射する受診頻度が変わらないので、ひと月の医療費はそんなに変わらなくなります。だからたとえば毎月来ても自己注射して下さいとなると支払いの額が毎月になるのでたくさんになるのです。一回にたくさん薬を使って高いお金を払うとしても額が決まっているので、三ヶ月分処方しますが、安定してくるとこういう

## 治療法選択に影響する因子

ご本人の希望  
 皮疹の範囲  
 顔面などの部位や陰部など  
 他の内服薬の有無  
 合併症  
 通院頻度  
 過去の治療法  
 費用  
 副作用  
 などなど

ことができます。二年目以降になるともつとぐつと下がるので最初8万円かかるといういましたが、年間を通すと二年目だとかかなり最初の額から下がっていきます。生物学的製剤は高額ですが、高額医療費制度を使うことができます。自分に合った治療法の選択で長く付き合っていくため治療法も重要です。

最後のスライドになりますが、治療法選択に影響する因子はまずご本人の希望です。何を使いたいのか、どうなりたいかです。皮疹の範囲が広い方は積極的に治療をお勧めします。範囲が狭くても見る所、顔面とか、見えなくても陰部とかというのは出来るだけ積極的に治療した方がいいとこちらも考えます。他の内服薬がないか、高血圧がないか、肝臓が悪くないか、合併症とか通院頻度なども考えます。遠い所から通って下さる方にはやはり通院費などが少ない薬がいいのではないかと

## まとめ

- ・現在たくさんの治療法があります
- ・自分の希望・性格に合った治療法を選びましょう
- ・一度決定した治療方針を変更しても良い
- ・無理せず主治医・家族と話し合しましょう
- ・みなさんの乾癬が良くなることを願っています

います。紫外線などは難しいです。過去に行った治療で、効果があったのかなかったのか、費用面、副作用など色々な因子が治療法選択に影響するので、皆さんの生活など希望に合わせて治療法と一緒に考えていくのがこれからの方針です。

最後のスライドはまとめです。現在たくさん治療法があります。自分の希望や性格に合った治療法を選びましょう。一度決定した治療方針を何度でも変更していいです。一度使いませんと言った薬でも再び使ってもいいですし、使っている薬を一回やめてもいいです。何度でもいいので、その都度話し合います。長い治療期間になるので、無理せず主治医と家族、患者会の方と話し合いをしましょう。みなさんの乾癬が良くなることを願っています。私からは以上です。御清聴ありがとうございます。



京都ホテルオークラ



質疑応答

JAPAN PSORIASIS ASSOCIATION 日本乾癬患者連合会

全国の仲間と一緒に  
**みんなで語ろう**  
**乾癬についてin京都2019**

学習懇談会  
 交流・懇談会

会場：京都ホテルオークラ (京都市中京区)

第34回日本乾癬学会学術大会最終日の8月31日(土曜日)に京都にて「みんなで語ろう乾癬についてin京都2019」を開催します。講師は京都府立医科大学皮膚科講師の和田 誠先生で講演テーマは「乾癬とともに 自分に合った治療法の選択」です。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情報交換会があります。初めての方も安心して参加ください。

講演会(どなたでも参加可・無料・申込不要)

日時：令和元年8月31日(土) 15:30より17:00  
 一乾癬学習会-プログラム  
 会長挨拶：日本乾癬患者連合会 会長オベニングスピーチ  
 患者体験談：乾癬患者  
 医療講演：「乾癬とともに 自分に合った治療法の選択」  
 京都府立医科大学皮膚科講師 和田 誠先生  
 Q&A：ご講演の先生、参加の医療者  
 主催：日本乾癬患者連合会  
 担当：あいち乾癬患者友の会 三重県乾癬の会 大阪乾癬患者友の会  
 協力：日本乾癬学会、京都府立医科大学皮膚科  
 ※掲載された式次第は予告なく変更される場合がございます  
 学習会のあとは交流情報交換会(どなたでも参加可、要申込)

全国の乾癬仲間や乾癬学会に参加されている医師・看護師などの医療従事者と京料理に舌鼓を打ちながら気軽に話し合おう。初めて参加される方も安心して気軽に越し下さい。全国の仲間がお待ちしております。

会場の「花楽」は京都観光の拠点として、八坂神社へ徒歩1分、高台寺へ徒歩5分、清水寺へは徒歩15分。知恩院・青蓮院・平安神宮など祇園・東山エリアにある有名な寺社仏閣は徒歩圏内。

日時：令和元年8月31日(土) 18:00より  
 場所：料理旅館「花楽」京都市東山区祇園  
 会費：9000円/人(京料理、飲み放題付)  
 ※主催：学習懇談会及び交流会は常例・非営利にかかわらず科学的根拠の乏しい療法等の宣伝、勧誘を目的とした参加および患者会の運営に反しての差額行為は厳禁します。またそのような行為を断絶いたします

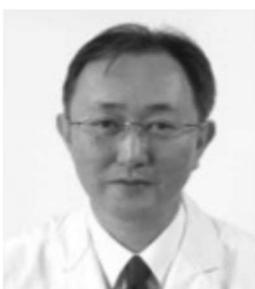
交流情報交換会申込、日本乾癬患者連合会HPより  
<http://jpa1029.com/ankusyukai/2019/index.html>  
 (申込できない方は全国の患者会にお問合せを)

# 乾癬の疑問に答える！

## 第3回 光線治療について

近畿中央病院皮膚科部長（本会相談医） 樽谷勝仁

今回は光線治療についてお聞きしました。現在はナローバンドが主流ですが、その効果？他の治療法との兼ね合い、皮膚癌への恐れなど色々な疑問をお聞きしました。



お答えします～

①「光線治療」とはどのようなものですか。種類や方法を教えてください。  
「光線治療」とはある波長の紫外線を皮膚に当てることによって日焼けを起こして乾癬を治す治療のことです。  
大きく分けてナローバンドUVB療法、ブロードバンドUVB療法、PUVA療法法の3つの治療法があります。ナローバンドUVB療法は2002年より始まった比較的新しい治療で、UVBの中で311～312nmの波長の光だけを当てる治療です。全身に当

てる装置、部分的に当てる装置や、ごく狭い範囲だけに当てる装置があります。また、ナローバンドUVBではないですが308nmの波長の光をごく狭い範囲に当てるエキシマライトもあります。  
ブロードバンドUVB療法は315～280nmのUVBの波長全部を当てる装置を使つての治療ですが、最近ではナローバンドUVBのほうが優れていることがわかってきているので使われることは少なくなっています。  
PUVA療法は1970年代より始まった治療で、UVA（400～315nm）の光は普通では多くの時間をかけないと日焼けを起こしませんがオクソラレンという物質を使うことにより短時間で日焼けを起こすことができます。このことを利用した治療です。オクソラレンを飲んだり（内服PUVA）、塗ったり（外用PUVA）、風呂に混ぜてその混ぜた風呂に入った後（PUVAバス）にUVAの光を当てます。  
内服PUVAはソラレンを飲んだ日に眼に光が当たると眼に障害が出るこ

とがあるため、治療日は光を避けることが必要です。また、飲み薬のため内臓に負担がかかることもあります。外用PUVAでは塗った部位はその日は光に当たらないようにする必要があります。PUVAバスでは入浴数時間後にはほぼソラレンの作用がなくなり、2時間だけ光に当たらなくするだけで良いです。また、全身に当てることができ、乾癬の皮膚の範囲が広い場合も使えることから現在では乾癬のPUVA療法ではPUVAバスが主流となっています。」  
②「光線治療」はなぜ乾癬に効くのですか。  
「主に紫外線により皮膚の表面（表皮）より下の真皮にいて炎症を起こしているT細胞をやつつけるためだと考えられています。」  
③最近ではナローバンドUVBが多いですが、従来のPUVA（オクソラレンを塗るもの、またはお風呂に入るものなど）はもう行われな

ました。P U V Aバスは入浴設備が必要ということはありませんが、現在も行っている施設があります。両方効く場合が多いです。」

④ナローバンドU V Bは回数が400回ぐらいが限度だということを聞いたことがあります。それは本当ですか。またなぜですか。皮膚ガンの恐れがあるからですか。

「日本で外用P U V Aによる治療を400回以上した人のうち10%の人に皮膚がんが見られたということがわかりました。海外での外用P U V Aの回数は200回までと決められていて、日本の外用P U V Aの回数も200回までとなっています。一方ナローバンドU V Bでは皮膚がんができたということは確認されていませんが、動物を使った実験では皮膚がんができたという報告もあります。回数については海外では制限を特に設けていないものもあれば、おおむね350回までとするものもあり、現在のところは回数制限をするという根拠はありませんが、無制限に当てることは問題があり、400回を越えれば少なくとも500回ごと

に治療を見直す(別の治療を考える)必要があると思います。」

⑤また光線治療は週2〜3回を20〜30回ぐらい集中してやるのがいいということを聞いたこともあります。それは本当ですか。

「光線治療を十分効かすには週2回以上当てる必要があります。週3回で、20回ぐらい集中して行うと乾癬の皮膚がほぼなくなる人の割合が8割という研究もあります。週2回では週3回と比べて乾癬の皮膚がなくなるまで1.5倍回数がかかるということがいわれています。」

⑥⑤と関連して、ナローバンドを週1回やっており、もう1年以上になりません。維持療法だと思えますが、効果はあるのですか。あまり長期間するのはよくないですか。

「維持療法についてですが、効果があることは知られていますが、これを続けることは回数を増やすことになるので、無制限に行わずに一定期間ごとに別の治療に変えるか、ナローバンドを一時中止した方が良くと思います。」

⑦併用するとよい塗り薬・飲み薬は何ですか。また逆にしてはいけなない塗り薬・飲み薬はありますか。

「ビタミンD3の塗り薬との併用は良いです。お互いの効果を高めてくれます。また、P U V A療法とレチノイドの飲み薬も併用すると良いとされていますが、N B-U V Bとレチノイドについては良いとはいえないようです。最近発売されたアプレミラストは光線と併用で使えますが、現在の効果を確かめているところです。シクロスポリンは光線治療と併用すると、皮膚がんになる可能性が高くなるので併用できません。」

⑧生物学的製剤との併用はできますか。「生物学的製剤と全身型の光線装置との併用は癌になりやすくなるかもしれないので短期のみ行うか避けた方が無難です、エキシマライトなど狭い部位に当てる光線との併用は可能です。」

⑨自宅で例えば日焼け照射器などを買って当てるのは効果がありますか。しない方がいいですか。

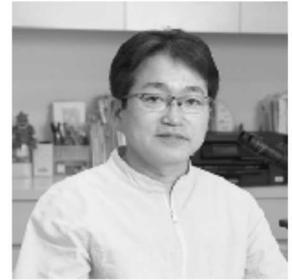
一日焼けサロンや個人用の人工的日焼け機器でのランプはU V AだけでなくU V B(ブロードバンドの)も混じっているため皮膚がんができやすくなる可能性もあり、しない方がいいです。また、日本では家庭で使用する適当な照射器がないこと、照射装置購入費が保険でまかなえないので、現在のところは自宅で使う日焼け照射器は買わない方がいいと思います。」



ナローバンド照射器



## その26…常に副作用に留意



小林皮膚科クリニック 小林照明

10歳代の男性で、数年前から乾癬の皮疹が体幹部及び両下肢に分布している患者さんがおられます。いつもお母様と同伴です。最初は紫外線全身照射及びドボベツ軟膏外用でコントロールしていましたが。治療に関して当クリニックでは、企業が配布するパンフレットや私自身が作成した文章をお配りして、治療を心配なく継続して受けてもらえるように配慮しています。それでもお母様は、ご心配されており毎回何らかの質問をされます。やがて効果が出てきて皮疹面積が減少し始めると、質問の回数も減ってきました。

一般的に若年層の患者さんには、紫外線照射のエネルギーはなるべく弱く、照射面積はなるべく狭く、照射回数はなるべく少なく、を基本に治療を進めています。紫外線は皮膚がんの発症要因として知られていますし、当クリニックで行っているナローバンドUVBやエキシマランプはその危険性がかなり抑えられているとは言え、長い将来のことを考えると心配の種を残したくないからです。

皮疹が膝下に限局するまでになると、全身照射からターゲット照射と言って狭い部分に紫外線を照射する機器に変更して行うようになりました。外用はドボベツ軟膏のまま継続していましたが。お母様も途中から安心され同伴されなくなり、定期的に1~2週間に一度紫外線照射の治療を続けていましたが、ある日皮疹部の体毛が濃くなっていることに気づきました。患者さんに何時ごろから濃くなっているのか聞いたところ、私に言われるまで気にしなかったとのことでした。その後お母様にも聞いたのですが、「そう言われれば、、、」と気付かれておられませんでした。

ドボベツ軟膏はステロイドが含まれているために、その副作用である多毛が見られる恐れは十分あったのです。

紫外線照射だけでなくその他の治療についても副作用等に十分留意しないといけないと思った症例です。

(小林皮膚科クリニック…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	日本生命病院	大阪市西区江之子島2-1-54
	片山一朗先生	大阪大学医学部付属病院	吹田市山田丘2-2
	乾重樹先生	心斎橋いぬい皮膚科	大阪市中央区南船場3-5-11
	谷守先生	谷皮膚科	豊中市庄内西町3-2-6
	川田暁先生	近畿大学医学部付属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部付属病院	大阪狭山市大野東377-2
	吉良正浩先生	市立池田病院	池田市城南3-1-18
	小林照明先生	小林皮膚科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村敏明先生	なかむら皮膚科	大阪市西区西本町3-1-1
	辻成佳先生	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付属病院	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付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	山岡俊文先生	中津皮膚科クリニック	大阪市北区豊崎3-20-12 パールグレイビル6F
山崎文和先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1	

# お知らせ

★編集局では皆さんの原稿を募集しています。乾癬についての自分の体験、自分が行っている治療法、日常生活で心がけていること、乾癬治療に役立った事、その他何でも構いません。エッセイ・詩・短歌・俳句などもぜひ投稿してください。お待ちしております。

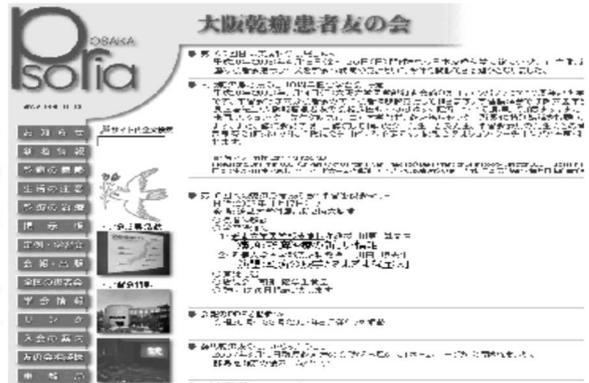
★「**PSORIA NEWS**」では「乾癬Q&A」コーナーを設けています。症状や治療法、薬など乾癬に関する質問がありましたら編集局までお寄せ下さい。代表的な質問などを選んで、相談医の先生方に会報上で答えて頂きます。

## 幹事募集！

★幹事募集！「大阪乾癬患者友の会」の幹事会は全て会員や相談医の方のボランティアで成り立っています。会では幹事になって頂ける方を募集しています。幹事的人数が少なく大変困っています。自分のやれる範囲で結構ですから、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78号 2019年(令和1年)12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

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)

### 2019年 大阪乾癬患者友の会 幹事

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