



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

◎WEB全国乾癬学習懇談会 2021

乾癬ハンドブック改訂版完成



・・・ Index ・・・

・WEB全国乾癬学習懇談会 乾癬ハンドブック改訂版完成	P1	・乾癬QA	P12
・土橋人士先生講演 「身近な乾癬治療」	P2	・乾癬雑記	P13
・女子会報告	P11	・乾癬ワンポイントアドバイス	P14
		・お知らせなど	P16

土橋先生は題名の通り、初めて参加される方にも非常にわかりやすい内容で乾癬の病態や治療法についてお話をしていただきました。近年の乾癬の治療法は非常に多彩に亘り、生物学製剤や紫外線療法など、一般の疾患ではなかなかなじみが少なく、また理解も難

しかった。第36回日本乾癬学会学術大会はさる9月3日・4日に行われましたが、それに付随して、学会の協力の下、WEB全国乾癬学習懇談会がJPA(日本乾癬患者連合会)主催で、9月4日(土)に開催されました。コロナ禍で今年も残念ながら対面での実施が行われず、オンラインによる開催となりました。プログラムはまず東京患者会(PJPAT)の会員である笹久保さんから「乾癬で救われた命」というテーマで患者体験談を話していただきました。次に順天堂大学医学部附属順天堂医院准教授の土橋人士先生から「身近な乾癬治療」という内容で講演していただきました。

WEB全国乾癬学習懇談会開催

土橋先生(順天堂大)がオンラインで講演

しいものが多いですが、多くの具体的な事例を交え、専門的知識のない患者の方々にもよくわかる内容だったと思います。

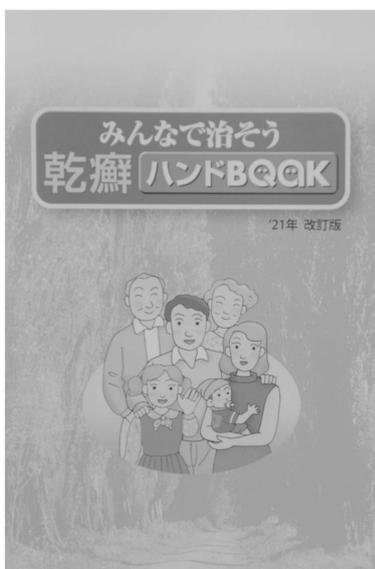
また日常生活で気をつけなければな

らない点についても色々説明していただき、我々患者にも大変参考になる内容でした。

講演の後は全国の相談医にも加わっていたか質疑応答が行われました。

コロナ以前は毎年この学習会では各地に全国から多くの患者や医者が集い、学習会や懇親会で様々な交流を深めていました。コロナの収束がようやく見えてきた現在、次回はぜひ従来の形が復活できればと思います。

乾癬ハンドブック改訂版完成!



長らく発行が待たれていた乾癬ハンドブック(JPA=日本乾癬患者連合会発行)の改訂版がようやく完成しました。乾癬ハンドブックは乾癬という皮膚病についての正しい理解を全国の患者さんや一般の人に知ってもらいたいという思いで、初版は2004年(平成16年)に発行されました。その後の治療の進歩や多様化でその内容の刷新が求められていましたが、今回全国患者会や医療関係者の方々の努力と協力で行となりました。乾

癬についての最新の知見や治療法が掲載されています。改訂に携わって頂いたみなさん、本当にありがとうございました。

※本会会員の皆様には、この会報と同時に発送させていただきます。

「身近な乾癬治療」

順天堂大学医学部附属順天堂医院

土橋 人士

よろしくお願ひします。とても素晴らしいお話(体験談)を聞いた後で頭が鍛えられるような話になるかどうかわかりませんが、頑張らせて頂きたいと思ひます。

もともと私は10年前に少しガンの勉強をしたくて、外の病院に出たのですが、帰って来ましたら教授から「じゃ乾癬やって」と言われまして、やってきたことが役立つのかかと思つたのですが、その頃、乾癬の治療はちょうどステラールが出てきて、生物学的製剤が段々軌道に乗り始めた時期で、その頃から抗癌剤治療とか生物学的製剤で免疫再構築症候群や感染症の再燃などが話題になり、やって来たことが無駄にはならなかったということ、今は乾癬をメインにやっております。

今の体験談にあつたような画像検査をしてたまに悪性のものが見つかったりすることがあるのが大学病院での診

療かなとは思つています。ただ乾癬の患者さんが、皆が皆生物学的製剤をやっているわけではありませんので、今日はクリニックなどで身近に出来る乾癬の治療、この辺りぐらいまで頑張つてみる、生活習慣を改善するということ、ろで少しお話をさせて頂きたいと思ひます。今回は乾癬の臨床、治療はこういったものがあるということ、そして

生活習慣と乾癬の関係性を少しお話しして、生物学的製剤以外の治療を見直すというか、もう一回おさらいをして頂いて、自分の治療に生かして頂ければと思つてお話をさせて頂きます。

皆さん御存知だと思いますが、乾癬は角質がカサカサして厚みが出て炎症を起こし、半分くらいの人には痒みがあります。色々な意味で生活に支障をきたす病気になっていきます。患者さんの疫学なのですが、おおよそ4〜50万人いると見込まれています。人口のおよそ0.5%程度になっています。

欧米では数%ということ、日本とはかなり開きがあると思ひます。日本でも増加傾向にありまして、食生活が欧米化していることが関与している可能性があるとされています。男女比は欧米に比べると男性が多くて2:1になっています。男性は30代〜60代、女性は20代〜50代が好発年齢です。

合併症としては、高血圧・糖尿病・高尿酸血症がどの病型でも一定していると思ひます。あとは血管障害です。心筋梗塞や脳梗塞という合併症には注意する必要があります。悪化因子として考えられているものはストレスが一番です。季節性では、冬が中心です。また感染症・薬・喫煙・飲酒といったものが悪化因子としてあげられています。

乾癬の原因は一つのものに特定できなくて、いくつかの遺伝的な原因が言われています。その素因を持つ中で生活や身の回りの環境の中にある色々なものが少しずつ影響を与えて乾癬が発症します。また身の回りの環境が乾癬を悪化させていくことがあります。遺伝的な原因が考えられる事象としては、我が国では家族内での発症は少ないのですが、欧米では3割強に家族内発症が見られて、父親が乾癬を有するケースが圧倒的に多く、35%程度と言わ

乾癬(Psoriasis)とは?

角質が盛り上がり、厚みがある紅斑が多発する病氣。皮膚を一部採取して診断をする病氣です。



疫学

患者さんの数 40~50万人いると見込まれている。
人口のおよそ0.3%~0.4% (欧米 約2~4%)

最近、日本でも増加傾向
食生活の欧米化が関与している可能性がある。

男性2:女性1 (欧米では1:1~1.5:1)

発症好発年齢
男性:30、60歳代
女性:20、50歳代

合併症として多いもの

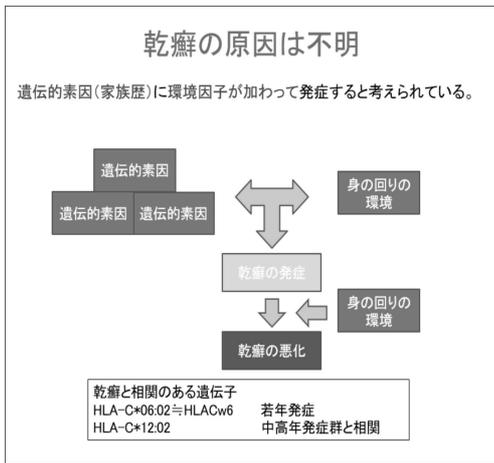
高血圧(27.8%)
糖尿病(13.9%)

その他、心筋梗塞や脳梗塞など血管障害

悪化因子として考えられているもの

- ①ストレス:16.6%
- ②季節:13.3% (冬>春>夏>秋)
- ③感染症(扁桃炎など):7.1%
- ④薬(血圧のお薬など)

喫煙(38.8%)、飲酒(46.0%)



れています。また一卵性の双子では発症率が二卵性の双子に比べて3〜4倍高いというデータが出ています。

乾癬の病型ですが、多くは尋常性乾癬です。尋常性というのは普通のという意味です。普通の乾癬という意味です。厚みのある紅斑があつて、ガサガサと表面の皮膚が剥がれ落ちてくる病型です。比較的病変の境界が明瞭ですが、その後紅斑の中にまた小さくブツツと出てきて再燃するという感じを繰り返すことが多いです。よくなると外用を止めてしまつて、また出てくると感じていらつしやる方もいるのではないかと思ひます。そして乾癬の皮膚というの、ずっと同じ場所に出て来ます。新しい所に出て来るのはあまりなくて、よくなつてからまた同じ場所に出て来るという感じを外来ではよく見受けます。

遺伝的な原因が考えられる事象

我が国では家族での発症率が6.4%と少ないが
欧米では36%に家族内発症がみられる。

家族歴のあるケースでは
父親が乾癬を有する症例が圧倒的に多い
父親が乾癬を有する 35.9%
母親が乾癬を有する 14.8%
自分の子供が乾癬を有する 20.7%

一卵性の双子での発症率が二卵性の双子の3-4倍多い。

これは乾癬性紅皮症といつて全体が真っ赤になつてくる状態の乾癬です。約9割以上乾癬の皮膚がある場合に言われる一種の症候名です。尋常性乾癬に膿疱などが出来れば膿疱性乾癬という病名になります。膿疱性乾癬は、乾癬の赤い部分に小さい膿が出て来てすぐ熱が出たりして、急速に全身状態が悪化する病態です。こうなるともう塗り薬などでは全然太刀打ちが出来ないので、色々な治療が必要になります。この小さな膿の中にはばい菌などは入つてなくて全く無菌の膿疱です。膿の培養の検査しても何も出てきません。

乾癬性関節症は、最初に皮膚にカサカサとした病気が出て来て、乾癬という診断を受けて、その後関節症状が出てくる人と、関節痛が先に出て来る人がいます。先程の患者さんは5年とおつしやつてましたが、データを取つてみると、平均的には10年程度です。

- ### 乾癬の病型
1. 尋常性乾癬
 2. 関節症性乾癬
 3. 乾癬性紅皮症
 4. 膿疱性乾癬

去年のデータでも10年となつていました。関節症状が先に出て来る場合はなかなか診断が難しく、以前であればリウマチ因子が陰性の関節リウマチと診療されていたような病態かと思ひます。こちらの方は皮膚の症状が出現するまでの期間が4年程度ありました。こういう病態というのはいくつ治療が難しいと思ひます。皮膚症状と関節痛を同時に発症する方が18%です。発症年齢ですが、乾癬の発症年齢が大体30代半ばで、関節症状の発症が40代半ばぐらいになつていきます。

乾癬の病態ですが、乾癬の皮膚を取つてみますと、皮膚の下のグレイの部分のこぎりの歯のように皮膚の表面の層と入り組むようになっていきます。この辺りには血管がすごく拡張して、上のピンク色の部分は角質です。厚くガサガサしている部分です。この中に小さい膿のかたまりが出て、重症の膿

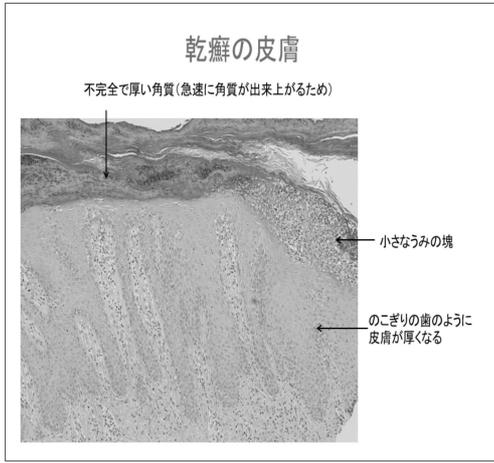
発症年齢

初診乾癬患者における関節症がある症例
2014年:10.2% 2015年:15.3%

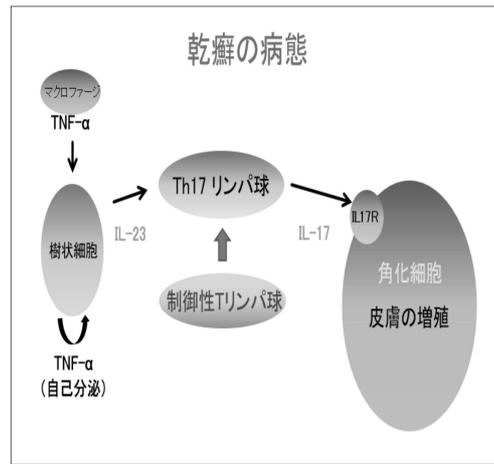
乾癬発症
2014年:36.4歳 2015年:39.2歳

関節症状発症
2014年:45.1歳 2015年:48.2歳

疱性乾癬になると、大きく肉眼でも見えるようになります。このカサカサを剥がすと小さい出血をしてくることも乾癬の特徴となつていきます。免疫物質の流れは生物学的製剤を使つていく上で、どういった薬を使つているのかというのを患者さん自身も分かつて頂くためにも、細胞があつて炎症を起こす物質が出ていて、最終的に角質の細胞が増えてくるという流れはご理解頂いた方がやはりいいと思ひます。今自分が使つている薬がここを抑える薬であり、治療の効果がなくなつた時にこちらの薬に替えましょうかという話がある時に、こういうことは分かつて頂いた方がより理解が深まると思ひます。その後、徐々に薬の特徴が分かつてくれば、こういう薬が使いたいという希望を先生に伝えて頂き、それが理になつていけば変更することも出来ると思ひますので、こういう所を少し覚え



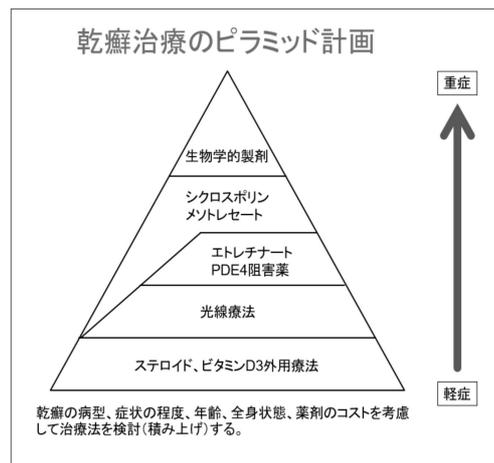
て頂いた方がいいのかなと思います。今日は治療のお話ということでここから少しご説明させて頂きます。乾癬の治療はざらつと羅列するとこれだけあります。ステロイド、ビタミンD3の外用剤、それを配合した配合剤などが最近ではポピュラーだと思います。全身療法としては、ビタミンAの誘導体のエトレチナート(商品名「チガソン」)、免疫抑制剤のシクロスポリン(商品名「ネオール」)などです。最近、公知申請が承認されたメトトレキサート(商品名「リウマトレックス」)です。こちらも使い方を間違えなければとてもいい薬だと思います。アプレミラスト(商品名「オテズラ」 経口PDE4阻害剤)です。あと5月に承認されたウバダシチニブ(商品名「リンヴォック」 JAK阻害薬)があります。このように内服薬もかなり多岐に亘ってき



て、今後また薬が色々出て来るということになるかと、私たちも知識を付けていくのがなかなか大変だと思っています。内服薬だからといって全て近くのクリニックで使えるわけではありません。またあとで説明したいと思います。紫外線療法に関しては、PUVA療法があります。Pというのはソラレン(Roselle)という物質です。私たちが入局した頃、20年ぐらい前ですが、これを使った治療をうちの大学もよくやっていました。今は波長を絞ったナローバンドUVBを用いた治療が一般的だと思います。外用や内服が不要になって、照射するだけでよくて、時間もかなり短くて済みますので患者さんの負担も少ないと思います。生物学的製剤は現在10種類出ています。系統ごとに薬が色々ありまして、免疫の流れのポイントポイントで働い

- ### 乾癬の治療
- 外用療法: ステロイド軟膏、VitD3軟膏、配合外用剤
 - 全身療法: エトレチナート(チガソン®)、シクロスポリン(ネオール®)、メトトレキサート(リウマトレックス®)、アプレミラスト(オテズラ®)、経口PDE4阻害剤ウバダシチニブ(リンヴォック®)、JAK阻害薬
 - 光線療法: PUVA(内服、外用、Bath)、Narrow Band UVB (311±2nm)、エキシマライト(308nm)
 - 生物学的製剤: 抗TNFα抗体(レミケード®, ヒュミラ®, シムジア®)、抗IL12/23 p40抗体(ステララー®)、抗IL17A抗体(トルズ®, コセンティクス®)、抗IL17RA抗体(ルミセプ®)、抗IL23 p19抗体(トレムフィア® スクリージ®, イルミア®)
 - 顆粒球単吸着除去(GMA)療法: (アダカラム®) 適応は膿疱性乾癬、関節症性乾癬
 - その他: ステロイド配合シャンプー製剤(コムクロシャンプー®)

ていく薬になります。自分で打つ注射、外来で打つ注射があり、そのあたりが大きな分かれ目ですが、その他に薬の効果や、関節痛をターゲットにするのか、皮膚をターゲットにするのか、あるいは両方をターゲットにしたいのか、そういった所で少しずつ使い方が変わってくる薬です。そういう薬の話は最近続いているので、今日は違う治療の話をお話ししますということだったので、このあたりは簡単にさせて頂きたいと思います。先程の膿疱性乾癬の治療ですが、適応が通っている顆粒球吸着除去療法は透析のような治療法で、体の中から暴れている白血球を吸着するという治療です。少し変わった治療としてはステロイドを配合したコムクロシャンプーがあります。ステロイドを短時間だけ皮膚に接着させて効果を出すというもので、現在は乾癬以外に湿疹にも適用



になっっています。患者さんによってはとてもいい方もいらっしゃると思います。このようにいっぱいある治療の中からどれかを選択していくかです。これは乾癬治療のピラミッド計画といって皮膚科学会の方で推奨しているものになります。ステロイドやビタミンD3の外用が一番ベーシックな治療です。生物学的製剤をやっている完全に寛解になるという方はよくて4割という事は、6割ぐらいの人はやっぱり若干の発疹は残ってくるということになります。そのあたりをカバーすることが必ず必要ですし、またベーシックな治療になります。これだけでよくならない場合、どのような治療を行うかというのは、紫外線療法が可能であればやってみます。またこういう全身療法もあります。エトレチナート、PDE4阻害薬、メトトレキサートとシクロスポリンはその上に来ます。この

あたりは病状に合わせて、どのステージでも重症度に応じてやってみることに選択肢として許されています。生物学的製剤の病状をみてということもありませんが、最近では、例えば爪や頭の発症は、フケが落ちたり、爪は結構人に見られるところなので、やはりそこをよくしたいという方もおられます。そこだけの病変だとなかなかスコア的には重症度は高くなりませんので、生物学的製剤も場合によっては免疫抑制剤と同じように下に下りてくる可能性もあります。これはまた少しずつ変わっていくのではないかと思っています。海外や日本で今使えるものがかかり増えてきています。また治験をやっているものもかなりあって、今後どんどん薬が出て来るということになります。医者の方もどんどんアップグレードしないと追いついていけない感じがしています。

乾癬治療において考慮すべき事項

- 1.臨床病型(尋常性、関節症性、膿疱性)
- 2.皮疹の分布と程度、重症度
- 3.患者さんの訴え(QOL)
- 4.年齢、既往歴、合併症
悪性腫瘍、自己免疫疾患、感染症(結核、B型肝炎)
慢性呼吸器疾患(喫煙)
- 5.患者さんの背景
外用してくれるか、注射薬の管理できるか、治療費面

乾癬の治療で考慮すべき事項はやはり病気の型です。膿疱性乾癬などは急速に悪化するケースが多いので、緊急性を要しますし、関節も急激に破壊が進むような病態があります。尋常性乾癬も程度によりけりです。外来に来られたときに全部を見て判断をしているわけではないので、なかなか見えない所が悪化していたりもします。重症度とQOLをしっかり加味し、どういう治療をやっていくかを考えていかなければなりません。

さらに合併症です。悪性腫瘍、自己免疫疾患、感染症などは、生物学的製剤をする前には、絶対に全部クリアしてからがいいかと思っています。もし使う場合は、面倒臭いのですがやって頂きたいです。そして患者さんの背景です。指示を守って外用してくれるかどうか、内服してくれるか、注射してくれるかです。注射の製剤をお渡しして、

今回の講演の目標

- 今できる範囲の治療を理解する
- 自分に合った治療を考えてみて、医師と相談する。
- 治療を実践してみる
- うまくいったら続ける。
うまくいかなかった場合、考え直して再度プランニング。
治療に限界があることを知ることも大事。
- フィードバックして
自分が目標とする治療ゴールをきめる。
自分に合った治療の強度をみつける。

家で一週間に2本ずつ5回打って下さいと言っている人もいます。だから注射を打つ日程などの管理が出来るかどうかというのはすごく大事だと思います。それから治療費です。これは如何ともしがたい所もあるので、患者さんとよく相談をしながら高額医療費の上限がどの区分に入るかということも考えます。付加給付など上限をできるだけ落とせるところがないか患者さんとも相談させて頂いています。ざっと並べてみました。今回は割愛させていただきますと思います。

今回の講演の目的ですが、今病状がどんな所にあつて、今できる治療というのはどんなものがあるかということ。大学病院に通える方は選択肢が増えるでしょうが、重症度が高くないのであれば、近くで継続することがやはり一番大事だと思います。自分に合っ

生活習慣の改善をしてみよう。

た治療を考えてみて相談をすることが大事だと思います。まず治療を実践してみ、やはりそれをフィードバックしないとダメです。例えば私たちも、初診の方でも重症度が高ければやはり強い薬を使います。その薬でよくなり、その治療がずっと続けていけるのかという所が大事です。急性疾患と慢性疾患ではやり方が違ってきます。乾癬は慢性疾患ですので、実践してそれが続けられる治療であつた場合はうまく続けるといふことを考えればいいですし、うまくいかなかった治療はずっと続けていくわけにはいかないのです。その後、どうしていくかを再度プランニングしていくことが大事です。治療には限界があることを知るのも大事だと思います。どんなに頑張っても100ある病勢のうち50ぐらいしかコントロールできない薬はそのまま使っていて、多分それ以上は変わらないと思います。そうであれば違う治療を再度考えるということが大事だと思います。だからフィードバックしながら、自分が目標とする治療のゴールを決めて、自分に合った治療を見付けることです。

まずは乾癬の悪化因子の中にある生活習慣の改善について出来るところがないか、その辺りを少しお話ししたいと思います。

話の中ほどなので、これは家で飼っている魚です。コロナで家に引きこもっている魚です。コロナで家に引きこも



まして、何にもすることがないので、小さい水槽を買って最初にカクレマノミを飼いだめたのですが、段々他の魚も欲しくなり、どんどんアップグレードされていって、やっとこういう少し飼いがいい魚も飼えるようになりました。今度はこれをメンテナンスするために、早起きして水槽の水を替えるという習慣になって、結局日曜日は6時ぐらいに起きて、この水槽の水を替えて大学に行って仕事をするというルーティンワークになってしまいました。飲み会も減りまして、何かとても健康的になったのかなと思っています。コロナみたいなインパクトというのは人生でなかなかないと思いますが、私の患者さんもコロナになって、外食・飲み会が全然できなくなって乾癬がよくなりました。人は何人かいらつしやるのですごくスリムになった人もいますし、悪いことばかりではないのかなとも思

乾癬の悪化因子

- ①ストレス: 16.6%
- ②季節: 13.3% (冬>春>夏>秋)
- ③感染症(扁桃炎など): 7.1%
- ④薬(血圧のお薬など)
- ⑤喫煙(38.8%)
- ⑥飲酒(46.0%)

これらを避ける工夫をする

います。あまりストイックなことをやれとは言わないのですが、やはり体調管理というのは乾癬においては大事なのだと最近実感しています。今水槽はアップしてきまして、お魚をいっぱい飼えるようになったので、段々手間がかかってきて、どうしようかなと思っ

ています。これ以上大きくするのは少し厳しいかなと思っ

ています。まあこんな感じで生活は変えられるのかなと思っ

ています。

乾癬と生活の習慣についてですが、乾癬の悪化因子として頻度が高いのはストレスになっていきます。季節はやはり冬です。今の時期は一年のうちでも患者さんの調子は良いほうかなと思っ

ていきます。冬になるにつれて、悪化していく方がいるということを実感しています。

扁桃炎などの感染症、最近ではあとでデータをお出ししますが、歯周炎が

肥満

高脂肪食をあたえた乾癬のモデルマウスでは乾癬様皮膚病が悪化する。高脂肪食にてTh17細胞が活性化しやすいためと考えられている。

乾癬患者のBMIは健康人に比べて高く、体脂肪率や内臓脂肪率が高いことがわかっている。乾癬の重症度とBMIには関係があることが明らかとなっている。

肥満があるから乾癬を発症しやすいという疫学調査もあれば、乾癬に罹患しているから肥満になりやすいという報告もある。

掌蹼膿疱症、乾癬の大きな悪化因子かもしれないと思っ

ています。あとは、血圧の薬など薬剤とか、喫煙、飲酒が4割程度、悪化するというデータが出ていますので、控えていかないといいけません。ここだけ聞くと、お好きな方は耳が痛いと思います。

肥満は、高脂肪食を与えた乾癬のモデルマウスで皮膚病が悪化するということがあります。高脂肪食で、さっき言った病気の流れの真ん中にあるTh17細胞が活性化しやすいためと考えられています。乾癬患者さんのBMIは、健康人と比較して高いです。平均すると、軽度の肥満ぐらいのデータになっています。全体的に高めという印象があります。重症の方が大学に来られるので、肥満傾向の方が多いという印象です。肥満があるから乾癬を発症しやすいのか、乾癬に罹患しているから肥満になりやすいという報告もあって、どちら

食生活

食事自体が悪化因子ではないため、厳密な食事制限は必要ない。

ただし、肥満が乾癬の悪化因子であることを自覚し、食生活の改善を図ること。

栄養指導が有効。(ご夫婦で一緒にどうぞ)

脂質: 脂質は大きく飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸に分けられる。

飽和脂肪酸は酸化が進んだ脂質で肉の脂。分解されづらい。不飽和脂肪酸はお魚の脂。分解されやすく、代謝物質は炎症を抑える作用がある。

オメガ3脂肪酸: 魚に多く含まれる不飽和脂肪酸であり、乾癬のリスクを抑制する。

オメガ3脂肪酸の代表的なもの: α -リノレン酸やエイコサペンタエン酸(EPA)やドコサヘキサエン酸(DHA)

が先なのかはつきりしませんが、生活の影響は大きいと思っ

ています。

食事自体は悪化因子では無いので、食事制限というのは必要無いと思っ

ます。肥満が乾癬の悪化因子であることが大事です。栄養指導に行っ

ていただくことが大切だと思っ

ています。可能であればご夫婦で行っ

ていただい

ています。食事の中で脂肪酸、飽和脂肪酸や不飽和脂肪酸がありますが、魚の脂肪、不飽和脂肪酸は分解されやすく、代謝された物質は炎症を抑える作用があるので積極的に摂取するのが良いといわれています。EPAとかDHAという言葉をよく聞くといいですが、こういった脂肪酸を摂取するのが良いといわれています。

調理については、摂取カロリーのリミットを心掛けるということが大事で

す。カロリーを落とすといくと、アミノ酸を含む食材が減ってくるので、筋肉量が低下しないように大豆やささみ、青魚を積極的に活用する。さっき言ったオメガ3脂肪酸を含む青魚を積極的に摂取するとか、バター、チーズ、マヨネーズといったおいしいもの、トランス脂肪酸の摂取を控えるといったことが大事だと思います。絶対摂取してはいけないということではなくて、全体的にバランスの取れた食事にしていくことが大切です。

次に、睡眠ですが、規則正しい生活を送るためにしっかり取ったほうが良いと思います。後でお話ししますが、ストレスを緩和するという意味でも大事です。からだには、よく体内時計と言われますが、概日リズムというのがあって、これに関与するクロック遺伝子というのが注目されています。この遺伝子が高血圧や肥満などに影響を与

えているといわれています。クロック遺伝子が無いマウスでは乾癬様皮疹の軽快がみられるということがあります。Th17にくつつくIL23の受容体にこの遺伝子が関与していて、不規則で十分な睡眠は乾癬の免疫系がより活性化されて、乾癬が悪化するのではないかとされています。

ストレスについてですが、脳からの指令によって末梢でステロイドや神経ホルモンの分泌を促します。その影響で免疫系の細胞が活性化して、ストレスが加わった状態で上がってくる免疫物質が乾癬の病態と深くかかわっているということがいわれています。TNF α というのはヒュミラのターゲットになっていくのです。睡眠のところでお話しした遺伝子的なものとしてストレスの緩和が乾癬の症状の改善につながると考えられています。

喫煙と歯周感染では、アイコス（加

熱式たばこ）に変えたから大丈夫ですかと聞かれますが、ニコチン自体が乾癬の悪化因子ではないかと考えられていますので、おしいと答えます。やる気は買いますが、だめかもしれません。新しいたばこについてはまだよくわからないので、乾癬との関連については何とも言えません。少なくとも、扁桃炎とか歯周感染というのは、乾癬でも関節症性乾癬でも膿疱性乾癬でも、乾癬の患者さんが合併している感染症のなかでは結構な頻度を占めています。

悪化因子としてあきらかな有意差があります。喫煙による扁桃の刺激は、こういった病気を悪化させる可能性があります。歯周病も喫煙者に多いので、悪化因子になっていると思います。タバコはいろいろな要因を考えてもよろしくないということになります。禁煙外来を利用して、積極的に禁煙を考えていただくのがいいと思います。

飲酒はエタノールが角化細胞の増殖を誘導するため、乾癬が悪化する可能性があるとされています。エタノール自体が、角化細胞から炎症物質の産生を促進するので、乾癬を悪化させる可能性があります。リンパ球もエタノールの刺激で増殖能が3倍程度まで増加することがわかっていますので、よろしくないと思います。飲み会をするとか摂取カロリーが上がるので、食生活自体の質が保てないことになりすから、そういう意味でも飲酒は適度に嗜んでいただくのがいいだろうと考えます。

生活習慣に関しては、今お話ししたところで終わりにします。生物学的製剤以外の治療について、話してみたいと思います。健康保険組合レセプト情報を利用した乾癬の実態調査は日大の照井先生がまとめられたもので、レセプトからどれぐらいの割合で治療しているのかを出していただいたものが

調理についての一例

適切な摂取カロリーを心掛ける。

筋肉量が低下しないようアミノ酸を含む食材を積極的に摂取する。

(例)大豆、ささみ、青魚など

ω 3脂肪酸を多く含む青魚を積極的に摂取する

トランス脂肪酸摂取を控える。イソフラボンを多く含む大豆製品を摂取する。

(例)マーガリン、バター、チーズ、マヨネーズなど

睡眠

概日リズムは一般的に体内時計とも言われており、近年では高血圧や肥満などの生活習慣病をはじめ、さまざまな疾病との関連性が注目されクロック遺伝子の関与が指摘されている。

クロック遺伝子が無いマウスでは乾癬様皮疹の軽快がみられている。

クロック遺伝子はTh17細胞に発現しているIL-23受容体に関係していて、不規則で十分な睡眠はIL-23/17の経路がより活性化され、乾癬が増悪するのではないかと考えられる。

ストレス

ストレスは脳からの指令ホルモン分泌を促し、末梢組織でステロイドや神経ホルモン(ノルアドレナリンとアドレナリン)の分泌を促す。

神経ホルモンの増加により、免疫系細胞でさまざまなレセプター発現をおこす。

慢性ストレスはIL-6, TNF α , IL-1 β の上昇をもたらし、乾癬の病態と深く関わっている。

良質な睡眠、規則正しい生活やストレスの緩和は、乾癬の症状改善に働くと考えられる。

喫煙、歯周感染

喫煙と乾癬のリスクについて不明点が多いが、疫学研究でリスク因子であることが証明されている。

ニコチンは乾癬にとって増悪因子ではないかと考えられている。(血管新生増加、ケラチノサイトの増殖を誘導する)

喫煙により血液中のTh17細胞が増加することが知られている。

喫煙はその他、脾臓や肺においてもTh17細胞を増加することが知られているため、喫煙により皮膚に存在するTh17細胞が増加する可能性が考えられる。

歯周周囲炎は乾癬発症の独立した危険因子であり、喫煙は歯周周囲炎を増加させるため、乾癬を悪化させる可能性が高い。

あります。ステロイドの外用は乾癬の患者さんの9割近くで行われています。ビタミンD3は62パーセント、紫外線療法とか全身内服療法になると割合がかなり少なくなります。生物学的製剤は、2011年のデータだと思いますが、ほんとに少ないです。今は、もつと増えています。外用剤で良くないと思えます。実際に治療されている方の大半は外用剤です。外用剤で良くないという人もいます。外用剤で、それ以上の治療に進んでいない患者さんがかかる数の数いらつしやると考えています。乾癬の治療で、消してあるのは、ク

リニックではできない治療になります。身近な治療というところ、定期的に通って、できる治療ということになります。外用と内服薬、光線療法は三つです。3の光線療法は機械がないとできないと思います。そのほかに、シャンプー製剤があります。この

中から、治療を選んでいく。組み合わせてやってみていくことで、治療の効果があがるかどうか見ていただく必要があると思います。

まず、外用療法ですが、外用療法はどのようなステージでも重要になります。しっかりと塗っていただきたい薬ですが、使える薬はステロイドの外用剤、活性型ビタミンD3の外用剤、ステロイドとD3を配合したものの3つになります。一般的にはステロイドと活性型ビタミンD3の配合剤を使っていくのが、スタンダードになりつつありますが、薬自体が高いというのが問題です。

ステロイド外用剤については、赤みや痒みを抑える効果に優れますし、即効性があるので使いやすい薬です。これだけでコントロールしているという方もいらつしやいます。ただし、長期に連用すると皮膚や血管が弱くなつて

皮膚にあざがきたり、皮膚が剥離したりする患者さんがおられます。できるだけ長期連用することを避けることが望ましいです。長期に連用する場合にはランクを考慮する必要があります。費用は安くて、実効性があると思つて

います。あと、アトピーで使うタクロリムス軟膏(プロトピック)も少し薄くなつてきた皮膚には、ステロイドの代わりにケースもあります。乾癬では適用がありませんが、状況をみて部分的に使うことはあります。

ビタミンD3の外用剤は、カサカサを抑える効果が高い薬で、効果はゆっくりです。発疹を劇的に良くするという効果は乏しいと思います。ただ、良くなつた状態を維持する効果はあります。また、まれに刺激があることはあります。また、皮膚が薄くなるという副作用は比較的少ない薬です。薄くなつた皮膚に広範囲に塗つたりすると、高

カルシウム血症を起したりすることがあるので、注意が必要です。サポート役の薬と考えたほうがいいかもしれません。

配合外用剤は、今年になってフォーム剤も出てきて、少しラインナップが増えた感じはあります。両者の相乗効果で、緩解導入に適した薬です。ただし、ドボベツトフォームはたくさん入つていて、1本5000円ぐらいありますので、なかなか2本とか処方抵抗がある薬です。しかし、使用感とか広い範囲に塗るには、すごくいい薬だと感じています。海外での比較データですが、単剤使用のものと、併せて塗つた

ものとのでは、完全に良くなつた、もしくはほしい良くなつた患者さんの割合がこのようになっていて、やはり併せて塗つたほうが単剤よりも効果がいい。ステロイドのランクも比較しているのは、一番強いものなので、実質

飲酒

エタノールが角化細胞の増殖を誘導するため乾癬が悪化する可能性がある。

エタノールは角化細胞から炎症性物質の産生を促進するため、乾癬の炎症を増悪させる可能性がある。

乾癬患者のリンパ球はエタノール刺激により増殖能が3倍まで増加することが分かっている

健康保険組合レセプト情報を利用した乾癬の実態調査
照井正ら 臨床医学30(3):279,2014

治療内訳

- ① ステロイド外用:約44万人(89.3%)
- ② 活性型ビタミンD3外用:約31万人(62.6%)
- ③ 光線治療:4万5000人
- ④ 全身治療:1万5000人(3.1%)
- ⑤ 生物学的製剤:6000人(1.2%)

生物学的製剤で加療をしている患者さんはほんのわずか。多くの患者さんは外用を中心に加療をしている。内服加療の患者さんはわずか。

乾癬治療における外用製剤

ステロイド外用剤

活性型ビタミンD3外用剤

ステロイド/活性型ビタミンD3配合外用剤

ステロイド外用剤

炎症(赤み)、かゆみをおさえる効果に優れる。

効果は速やかだが、長期に外用すると皮膚や血管が弱くなり、まれに治療効果減弱をきたす。

長期の連用は避けることが望ましい。

費用は安い。

感染症に注意が必要。

実効性のある外用薬

活性型ビタミンD3外用剤

浸潤(盛り上がり)、鱗屑(かさかさ)を抑制する効果が高い。

刺激感がまれにあることを除けば、副作用は少ない。

効果はゆっくりで皮疹を消退させる効果には若干乏しいが、よくなった状態を維持する効果が高い。

コストはステロイド外用製剤に比べて高価

サポート役の薬と考えた方がよい。

ステロイドのランクを下げられたということから、長く使用できる薬であると考えます。良くした後、ビタミンD3で維持して、時々配合外用剤を使うという使い方が推奨されています。

処方された外用剤の内訳ですが、ステロイド剤が一番使われているのがアテンベート軟膏で、その次がデルモベートです。デルモベートでない抑えられない患者さんが多いように見受けられます。ビタミンD3軟膏では、一番刺激が少なく使いやすい薬ということになるとオキサロール軟膏になっています。レセプトの中で、混合処方で見られているのは、2剤併用が50パーセントあるうちの20パーセントになります。半分ぐらいが単独の処方ではなくて、混合されているということになります。ひとつずつ塗るのは面倒なので、混ぜている処方が多いということになります。

とになります。

コスト面で比較しますと配合製剤は高く3割負担で6000円前後、単剤を混ぜたもので、同じ量ですと1500円程度で済みます。積極的に単剤を混ぜたものを使いなさいということではありませんが、経済的なことを考えると混ぜたものを使うことを先生と相談されてもいいかもしれません。

紫外線療法について、昔はUVAを使った治療が多かったのですが、今はUVBの中で、311nm付近の波長は発がん性が強いので、カットして使っているUVBです。治療効果が高く、副作用も少ないので、クリニックでも良く使われている紫外線です。全身に当てるものとか半身に当てるものとか、クリニックによって違うと思います。

ターゲット型と言って、一部分だけ、必要なところだけに当てるエキシマラ

イトというのがあります。乾癬だと頭の生え際の病変や爪などに当てるのに適した治療だと思えます。すごく良くなる方もいらっしゃいます。

全身療法は、チガソンやネオオラルですが、クリニックでは出していないだけかどうかは相談が必要です。少量で使う分には大きな問題はありませんが、特にネオオラルについては採血など検査が必要なので、導入の際には大きな病院で行い、維持としてクリニックで使うことが必要な薬かもしれません。チガソンは、皮膚の角化細胞の増殖を抑える薬です。本当は、大量に飲んで、良くなったら減量するのですが、

外来では副作用が強くてできないので、低用量から始めて、一か月ぐらいかけて安定させていくという使い方がいいと思っています。デメリットは催奇形性があり、若い人には使いづらい、高脂血症や高コレステロール血症のチェツ

クのため採血が必要になります。費用的には、一日10mg程度の少ない量で出していく分にはそれほどかかりません。採血しながら、副作用の管理をして使っていく薬です。シクロスポリンも100mgとか120mg、粒で言うところ、三粒であれば、採血・採尿は必要ですが、比較的副作用は少なく管理できると思います。血液中の濃度が高ければ効果がよく出るので、一回でまとめて飲むなど内服の方法を工夫する必要があります。

三粒ぐらいなら一回で飲めますので、気持ち悪くならなければそういう飲み方のほうが、副作用は少ないと思います。

チガソンは少量から始めて、ゆっくり治していく薬で、爪の病変も良くなりますし、紫外線と併用することができますので、プラスアルファの効果が期待できる可能性があります。ネオオラルは少量であればうまく使えますが、

紫外線療法

UVA療法

UVA1療法: (340-400 nm)

PUVA療法: オクソラレン+UVA (320-400 nm)

外用PUVA療法

内服PUVA療法

Bath-PUVA療法

UVB療法: (290-320 nm)

ブロードバンド-UVB療法

ナローバンド-UVB療法(311nm)

ターゲット型エキシマライト/レーザー(308nm)

エトレチナート(チガソン)

効果:表皮の角化細胞の増殖を抑制する。

メリット

低用量で内服開始すれば治療効果が得られるまでに時間はかかるが、大きな副作用なく導入できる。

紫外線療法と併用することが可能

デメリット

催奇形性があり、血中半減期が120日と長いため妊娠、育児希望のある若年者には使いづらい。

その他の副作用

悪心、高脂血症、高コレステロール血症、口唇炎、脱毛など

費用10mg/日 2454円/1か月

紫外線との併用はできません。

オテズラは、今かなり処方量が増え
てきています。副作用は少ないです。
ただし、治療コストが高くて、こちら
を使うことになると、選択肢に生物学的
製剤が入ってきますが、検査など手
間が少なくすむということからこち
らを選んでいいと思います。

アプレミラスト(オテズラ)

細胞内のシグナル伝達を調整し、過剰に働いている免疫を調整する。

長所:副作用が少ない。(採血はときどきした方がいいです)

関節痛にも効果あり。

紫外線療法と併用可

短所:治療コストが高い。

副作用は軽いが、導入時発症頻度が高い。

副作用:悪心、下痢、頭痛

薬剤負担(3割):17820円/1か月 53460円/3か月

シクロスポリン(ネオオーラル)

効果:リンパ球の増殖、分化をおさえる

メリット

低用量で導入、維持できれば副作用を少なく管理できる。

紫外線療法と併用は不可

デメリット

定期的な採血、採尿によるフォローが必要。

併用薬剤(高脂血症治療薬、降圧薬)に注意が必要

副作用

腎機能障害、血圧上昇、脂質異常、多毛、歯肉腫脹

費用100mg~150mg 16140円~24210円/日

結語

まずは、行動変容。生活習慣を少し
ずつ変えてみる
体に優しくする。
それぞれの治療を理解する。限界
を知る。
副作用軽減のために治療のコン
ビネーションを考える。
組み合わせることで起こる、外来
通院の頻度、コストを合わせて考
える。
無理ならば次の治療ステップへ
コストが厳しければメソトレキセー
トも
コストに余裕があれば生物学的製
剤

各治療の強度と危険度についてのグ
ラフですが、強度が上がると副作用が
増えるので、体に負担をかけることにな
ります。そういう状況になったとき
に治療を継続する際には、次のステッ
プの治療を考えることが必要です。異
論があるかもしれませんが、薬を続け
ていて自分の状態が今のあたりにあ
るのか、続けられない状態にあるなら
ご自身で判断して担当の先生と相談し
ていく。クリニックで診ていくことが
難しいということになれば、大きな病
院と連携をとって、治療していくこと
が必要ではないかと思えます。
生活習慣の改善は、いきなりはでき
ません。タバコを吸ってらっしゃった
方が、禁煙してよくなった例もありま
す。生活習慣を考えながら、治療につ
いては今お話ししたことを理解してい
ただいて、無理な場合は次の治療への
ステップアップをタイミングよく考え
ていかないといいと思います。あ
りがとうございました。

= 来年の学会日程 =

来年度の乾癬関係の主な学会の日程は次の通りです。臨床皮膚科学会と乾癬学会はともに鹿児島で行われます。皮膚科学会は京都です。本会ではまた全国の患者会と連携して患者会活動のPRや学習会の開催に取り組んでいきたいと思えます。来年こそ対面でやればいいですね。

◆第121回日本皮膚科学会総会

◎会期:2022年6月2日(木)~5日(日)

◎会場:国立京都国際会館

◎大会テーマ:「持続可能な皮膚科学の目標」

※開催形式:現地開催とLive配信による、ハイブリッド開催

◆第38回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

◎会期:2022年4月23日(土)~24日(日)

◎会場:かごしま県民交流センター

◎大会テーマ:「こんな時代だから 楽しい皮膚科」

◆第37回日本乾癬学会学術大会

◎会期:2022年9月9日(金)~10日(土)

◎会場:かごしま県民交流センター

◎大会テーマ:「乾癬を通して医学を学ぶ」



ス々の女子会、堂島川べりでイタリアンを賞味！

緊急事態宣言が解除されコロナ感染が減少のこの時を逃せば開催出来ないと考え、急遽皆様にハガキでお知らせをして10月27日に女子会(食事会)を開催しました。お店は昨年計画した堂島川の川べり古民家を改装した素敵なお店です。堂島川の対岸の樹々が美しく見える二階のお部屋で美味しいイタリアンを頂きました。美しい素敵な器に盛り付けられたお料理で、一品一品素材と料理法の説明もありました。日常の生活とは大違いです。

参加者は9人 顔馴染みの皆さまと久しぶりにお会いすることができ、本当に嬉しかったです。3人ずつのテーブルが3つ。まず自己紹介をしました。

初参加のSさんは乾癬を食事の面から真摯に取り組んでおられる方で色々お話しを伺いました。後半の文章は初参加の感想を書いて頂きました。食後、

良いお天気だったので中之島公園を散策、レンガ作りの中央公会堂があざやかに堂々と鎮座し、薔薇園では秋ばらが少し控えめに咲いていました。

その後 対岸に渡り大阪証券取引所の前に あの五代(友厚)様の銅像がありました。その近くの喫茶店にはいりまた1時間ほどお話しをして、淀屋橋駅まで歩き帰路につきました。

今回の女子会は平日とお知らせから2週間での開催だったのでご都合の悪い方もおありで次回は出来るだけ土日の開催にさせていただきます。また 来年春に皆様とお会いすることを楽しみにしています。これから 冬に向かいます。コロナインフルエンザに気をつけられ お元気でお過ごしください(吉岡)。

(Sさんの感想を掲載させていただきます。快くお引き受け頂き有難う御座いました)



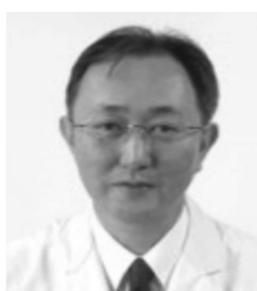
「患者会に2年前に入れて頂き初めて女子会に参加させて頂きました。皆さん最新の進んだ治療を受けながら生活の質を落とすことなく、明るく過ごされてるご様子でした。私は長年患っているながら若い時のステロイドリバウンドの辛い経験から病院からは遠ざかっていました。あちこちの漢方店や色々な民間治療情報や食事制限に振り回され生活の質を落としています。元々白血球数がとても少なく免疫力が低い体質のため免疫をおさえる薬を飲むことへの不安もあり病院へ行く勇気を持ってないでいます。でも今回最新治療の効果を直接伺うことが出来てとても有り難かったです。参加して良かったです。色々教えて頂き感謝です。ありがとうございました。またこのような女子会などざっくばらんに話せる機会があれば参加したく思います。ありがとうございました。(s)」

乾癬の疑問に答える!

第9回 乾癬の出やすい部位の治療について

伊丹駅前皮膚科クリニック院長(本会相談医) 樽谷勝仁

今回は乾癬が出来やすい体の色々な部位に治療についてお聞きしました。薬の塗りにくい場所もたくさんあります。そんなときどんなふうにすればいいのかアドバイスをしていただきました。



お答えします～

Q、頭部の治療にはどんな薬がありますか。またどのように利用すればいいでしょうか。軟膏は非常に塗りにくいですが、またフケが大変気になります。なんとかフケが少しでも少なくなるような工夫はないものでしょうか。

A、「頭部の乾癬の治療について普通は液状のローションやゲルを使用します。ローションにはステロイド、ビタミンD及びその合剤(ゲル)があります。1日1回塗るのであれば入浴後すぐに塗るのが効果的です。そのほかにステロイドの含まれたシャンプーも使

えます。先発の15分前に患部に塗布しておき、15分経ったら洗い流します。もし塗りにくい軟膏を頭に使うのであればステロイドの含まれたシャンプーと同様に洗髪の少し前に付けてシャンプーで洗い流す方法もあります。また、頭にひどい症状がある場合は頭を短めに刈って軟膏をつける、それに加えて光を当てる、頭は刈らずに塗り薬に加えてアプレミラスト、レチノイド、シクロスポリンなどの飲み薬を併用する、などの方法があります。

お風呂でフケを落とそうとして、指を立てて力を入れて洗うと皮膚症状を悪化させます。こすらずやさしく洗いまししょう。また、ヘアブラシの使いすぎは症状を悪化させるため禁物です。ヘアブラシで強くこすったりしないようにしましょう。また、黒っぽい服装はフケが目立つのでスーツや制服を着る機会が多い方は濃い色の服装が多くなるかもしれませんが、休日だけでも薄い色の服を着ましょう。

Q、爪の乾癬も非常に薬が使いにくいですが、爪の上から塗っても効果がないと思われませんが、どんな薬をどのように利用すればいいでしょうか。

A、「爪の乾癬にはローションやゲルを使って爪に薬を浸透させる方法、ひどいところは軟膏を塗ってからサランラップで覆うODTをする方法、光線を当てる方法などがあります。また、

頭と同様にアプレミラスト、レチノイド、シクロスポリンなどの飲み薬を併用する方法もあります。」

Q、肘などは服や物に擦れて好発することが多いですが、どのようにすればいいでしょうか。

A、「ゆつたりとした衣類を身につけましょう。直接触れる衣類や寝具のカバーも柔らかく刺激がないものを選びましょう。」

Q、臀部や背中もイスに座ったり寝たりする時はやはり刺激が強いと思います。どのようにすればいいでしょうか。

A、「肘と同様に刺激を避けることが重要です。柔らかい下着を着けて、細かいジーンズなどは避けるようにしましょう。椅子に座るときは適度なクッションを使いましょう。なお臀部に乾癬の皮膚症状があるときは乾癬性関節炎になりやすいので、関節が痛くないかどうか確認してください。」

「乾癬の疑問に答える」シリーズは今回をもちまして終了いたします。樽谷先生には色々な質問に毎回大変丁寧にご答えをいただきました。ありがとうございました。

乾癪雑記

その② SK



某日某日

学習会の講演のテープ起こしをしている。

昔は、テープレコーダーで何度も巻き戻したりしながら、やったものである。だから、テープ起こし。しかし、今はICレコーダー。操作がとも楽になった。IC起こしとは言わない。

機械は進歩したが、演者は進歩していない。話し方にすぐく癖が出る。「非常に」を連発

したり、「大事です」を連発したりする。何が一番大事なのか判断に困る。また、指示代名詞を連発されるのも困る。会場にいる方にはわかるが、読んでいる方には、伝わらない。言葉を補わなければならない。例えば、これはというのをこの写真の方とは言い換えたりする。補いすぎると言葉が煩雑になる。駄文、泡沫文章だから、あわおこしとでも呼ぶか。

某日某日

小さい頃から、本が好きで、冒険王、少年キング、少年サンデーなどを読んでいた。中味はすっかり忘れている。題を覚えているのは、スポーツマン金太郎くらい。中学の頃は、雑誌の付録に付いていた「宇宙のスカイライク」の抄訳を読んでから、すっかりSF小説の虜になった。高校生になると、文学青年気取りで、文学界、群像などという純文学雑誌を読むようになった。とりわけ、昨年亡くなった古井由吉さんが、このころ芥川賞を受賞

し、それ以来お気に入り。ほとんど初版で持っているが、芥川賞受賞作と、もう1冊、映画化されたものは初版ではない。

もちろん、乾癪で入院した時も何冊か持って行って読んだ。すぐに眠れた。

某日某日

「あいうるらえれりおろ なにぬつたねてちのとはひそふむま」光線治療をする際の呪文である。光照射は2回行って、1回目が1分18秒。2回目が19秒。機器のメンテナンスによって、多少変わることがあるが、ほぼこれぐらい。1回目の場合、78まで数字で数えたとかなりずれるが、呪文を3回唱えるとほぼ同時に終了する。

実はこの呪文、意味がある。点字のアルファベットである。最初の10文字は数字も表している。「あ」の前に外字符を付けるとアルファベットの「A」になり、数字を付けると「1」になる。点字は6点しかないのに、いろいろな工夫があって、成り立っている。この点字はフランスのルイ・ブライユが考案した。英語では点字のことをブライユという。

某日某日

心療内科医の海原純子さんが毎日新聞に書いておられる新・心のサプリというエッセイに以下のような趣旨の一文があった。

人間には自分の意志とは無関係に自分の内部環境（体温）を一定にする機能が備わっている。その限度を超えたときは水分補給や冷房などで限度を超えないように工夫する。

このころについても嫌なことや大変なことでストレスが加わったとき、回復する力は誰もが持っている。もしとても大きな衝撃なら一人で立ち向かわずに仲間の応援を頼もう。このころを守る方法も考えてほしいと思う。

まさに梯の会はその役割を担うものだと思う。

某日某日

前回、処方箋の記載について、本数表記されている薬があると書いた。ところが、今回出された処方箋ではすべてg表記になっていた。書いたことによって、改善されたのかどうかは不明であるが、長年の不満が解消されたのは確かである。それにしても、市販の薬剤なら容量の多いほうがお得ですよ、といえるけれど、薬価が同じのになぜ2容量作らなければならないのか、理解できない。薬の乱用、あるいは無駄遣いを防ぐという観点からは小容量、環境問題を考慮するなら大容量、さて、メーカーはどちらを重視するのか。本音は売りたい？

変わったことと言えば、もう一つ。光線治療の際に、以前は、体調にお変わりありませんか、とかサングラスかけましたかとか、確認されたが、今はしなくなった。自己責任ということなのでしょうね。

某日某日

JR野田駅から海老江のほうに歩いてみると、「くちば歯科」という看板を見つけた。鳥の歯医者？くちばしの折れたのをなおすとか。或いは、朽葉歯科。歯がボロボロになりそうなイメージ。

そういえば、どこかで「ア歯科」という看板を見た記憶があった。調べてみるとけっこうあちこちにある。ついでにア眼科とかア皮膚科ほかアの付くクリニックが無いか調べたがなかった。昔は電話帳で調べたので「ア」が一番先で目立つのとアシカのしゃれでつけたものと思われる。ほかの診療科目ではシャシにならない。シャシといえは、「はな歯科」というのもけっこうあった。落語家さん御用達？歯科にはシャシ好きの先生が多いのかも。



その31…ステロイド剤の使用について



小林皮フ科クリニック 小林照明

40歳代女性で、25年前から最初は皮疹が頭部に出現し、その後徐々に全身に拡大してきた患者さんです。女性の場合は若いころに発症する方が珍しくありません。実は性病の梅毒でも乾癬様の皮疹が全身に出現する時期があり、紛らわしい場合には念のため血液検査で梅毒を否定する必要があります。気分を害される患者さんもおられますが、疑いがあれば若い患者さんには勧めています。

この患者さんは長く経過しているのですがその心配はありませんが、もう一つ若いころに発症した人に多く見られる傾向が、「ステロイド剤は使用しないでください。」という要望です。若いころにステロイド剤を使っていたが止めると悪化した実体験や、マスコミ・ネット報道で悪い情報を見聞きしたと言われることが多いです。

今回の患者さんも10年ほど前までは使用されていたようなのですが、「使っていても皮疹がゼロにならないし、止めると前以上に悪化するような気がする。」と言われる。ほとんどの場合が誤解や使用方法の誤りなのですが、説明してもこのような患者さんにはなかなか理解してもらえません。

私のクリニックでは、皮疹がかなりの重症でない限り、患者さんの希望通りステロイド剤を使わない方向で治療方針を検討します。症状が軽ければビタミンD外用剤で、中等症なら紫外線照射を併用して、さらに効果が不十分なら内服のアプレミラストを併用するなどです。私見ですが、可能ならばステロイド剤を使用しない場合の方が、一旦消退した皮疹が再発しにくい感じはあります。ただステロイド剤を使用した場合に比べると皮疹の減少・改善が遅い傾向にあると思います。しばらく様子を見てなかなか効果が出てこない患者さんには、ステロイド剤の使用を時折勧めてみます。その時には、期間を2~4週間に限定することや、最初は使う部位を一部だけにし、効果がみられれば使用部位を拡大していくなど、患者さんになるべく納得してもらえるような使用方法をアドバイスしています。

小林皮フ科クリニック…大阪市淀川区三国本町3-37-35 阪急宝塚線三国駅下車)

大阪乾癬患者友の会(梯の会) 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
相談医	東山真里先生	日本生命病院	大阪市西区江之子島2-1-54
	片山一朗先生	大阪大学名誉教授	
	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
	松田洋昌先生	松田皮膚科クリニック	大阪狭山市菟野4-372-10メディカルスクエアくみの木3階
	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
	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	伊丹駅前皮膚科クリニック	伊丹市中央1-4-4
	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
	山岡俊文先生	やまおか皮ふ科	大阪市住吉区我孫子東2-7-38 クリニックステーションあびこ3F
	山崎文和先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1
	谷崎英昭先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1
	大畑千佳先生	大阪急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東3丁目1-5 6
今井康友先生	いまい皮フ科 小児皮フ科・アレルギー科	大阪市福島区海老江5丁目1-1さくら野田ビルディング2階	



11月上旬、家の近くを歩いていたら見かけ、きれいだったので写真を撮りました。(t・k)

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。

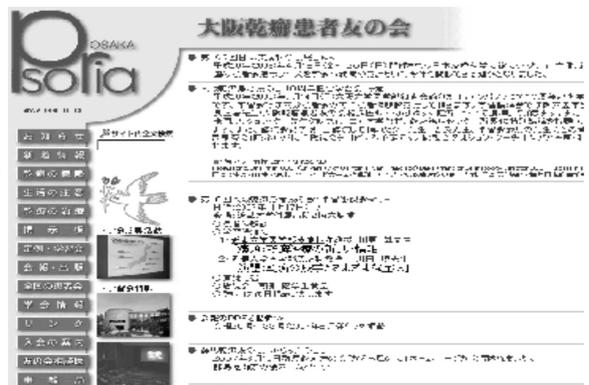
★「**PSORIA NEWS**」では「乾癬Q&A」コーナーを設けています。症状や治療法、薬など乾癬に関する質問がありましたら編集局までお寄せ下さい。代表的な質問などを選んで、相談医の先生方に会報上で答えて頂きます。

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。幹事の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83号 2021年(令和3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

TEL 070-8508-7156(梯の会 携帯電話)

発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2021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	: 吉岡	監査・難病連	: 加納	総務	: 原田
副会長	: 妻木	会報編集	: 小林	幹事	: 池内
事務局長	: 長生	難病連・広報	: 宮崎	幹事	: 浅田