



発行 大阪乾癬患者友の会(梯の会)  
編集 友の会編集委員

特集

◎第24回学習懇談会

(乾癬学習懇談会in和歌山)



・・・ Index ・・・

・ご挨拶 岡田	P1	・「乾癬と向き合っ	P6
・事業報告・予定	P2	・「乾癬と私」加納	P14
・会計報告	P3	・「ターゲット型光線治療」	P15
・和歌山学習会	P4	・お知らせなど	P18
・紀三井寺散策・女子会報告	P5		

# 平成23年度「挨拶 より充実した医療・交流の場へ

会長 岡田

会員の皆様新年あけましておめでとうございます。平成二十三年度の始まりにあたってのご挨拶をさせていただきます。

三重の会への参加など機会を増やしてきてそれなりに交流を増やすことができています。

今後も同様の活動をなお一層充実させた形で開催させていこうと予定しています。そのため是非皆様の積極的な行事へのご参加をよろしく願っています。年初の平成二十三年度は二

二年度の活動を継続し、さらに会の活動を拡大していくための項目を重点目標として会の運営を行いたいと思

ます。

### ①内外での交流の拡大

交流行事の開催、地区交流会の拡大、全国の患者会との活動の拡大を図る。他会との関係等の見直しも必要ですが、回数が増える中で交流を深める、多くのものを得られるようにしたいです。

### ②近畿地方での会員の発掘

当会は発足の経緯が阪大を中心に活動していますが、阪大および関連病院以外の医療機関に通院されている皆様に情報提供が十分でないところがあります。引き続き近隣の医大の医師に講演等のご協力をいただく中、患者会の

存在をさらに知っていただいております。学習懇談会の開催を大阪周辺だけでなく近畿圏に広げていき、会の行事に参加が困難であった皆様にも情報と交流の場を提供するような機会を作っていきます。二十三年度は今までに学習会を開催していない府県にて秋の開催を計画したいと考えています。

### ③定例行事の運営

定例総会、会報、幹事会その他恒例の行事を充実した内容で運営します。恒例の学習懇談会に関しては講師を最近の会のように医師に限らず医療関係者に広げ、また毎回二題以上の講演を行って参加者の様々なニーズに添えていきたいと考えています。

### ④交流行事の充実

昨年にも増して交流行事の充実に努力したいと思っております。会員の皆様の積極的なご参加をお願いいたします。

### ⑤乾癬学会に伴って学習会と交流行事の開催

多岐にわたる活動を行うために多くの幹事ならびに協力者が必要です。折につけて皆様にお願ひしてまいります。会の運営にも積極的にご参加頂きますようお願いいたします。特に二十代三十代の方が不足していますのでよろしくお願ひいたします。

## 【2010年 事業報告】

項目	回数	内容	時期	備考
定例総会・学習懇談会	2回	第23回(住友病院) 第24回(和歌山医大)	4/17 11/6	初の和歌山開催
会報発行	4回	第42、43、44、45号	1、4、8、11月	
幹事会	12回	会の運営	毎月第2(土)	西区民センター
第25回乾癬学会	1回	山口県宇部市 学習会 開催	9/3～9/4	企画運営(大分の会 と合同)
第109回皮膚科学会	1回	大阪 学習会開催	4/16～4/18	企画運営
第26回臨床皮膚科学会	1回	東京 補助・交流	5/29～5/30	
日生地区懇談会	3回	第12回、第13回、第14 回	4/13、7/15 10/19	日生病院
交流親睦会	2回	住吉大社散策 紀三井寺散策	6/13 11/6	学習会の前に実施
「女子の会」交流会	2回	第2回 六甲山 第3回 繁盛亭	5/15 11/21	交流親睦会
三重の行事参加	2回	温泉 海水浴	3/6 8/1	三重
三重の総会参加	1回	記念講演会	5/30	三重

## 【2011年 事業計画】

項目	回数	内容	時期	備考
定例総会・学習懇談会	2回	第25回 第26回	6月頃 11月頃	日臨皮に付随して実施 日生等 大阪以外の近畿他府県など
会報発行	3～4 回	第46号～	1、5、8、11 月など	
幹事会	12回	会の運営	毎月第2土 曜日	大阪市立西区民センターにて 14時より
第26回乾癬学会	1回	大阪	9/9～9/14	梯の会が担当患者会です。詳細 は未定ですが中ノ島の国際会議 場で一般向けの講演会と患者交 流行事が開催される予定です。
第110回皮膚科学会	1回	横浜	4/15～4/1 7	補助・交流
第27回臨床皮膚科学会	1回	東京	6/11～6/1 2	臨床皮膚科医会も大阪にて開催 されるます。この行事にあわせ て梯の会の学習懇談会を日生病 院にて開催の予定です。
日生地区懇談会	3回	第15回、16回、 17回	4/14、7/1 9、10/13	日生病院 企画運営
会員交流会	2回	史跡・寺社散策 未定	2.4.9.10 月頃	室生寺・金閣寺・通天閣散策な ど予定
「女子の会」交流会	2回	第4回・5回	5・11月頃	
三重の行事参加	2回	温泉、海水浴	2・8月頃	

※あくまでも予定ですので、変更される場合があります。

2010年度収支決算報告書(自:2010年1月1日~至:12月31日)			
収入		支出	
摘要	金額	摘要	金額
前年度繰越金	439,684	通信費	163,160
年会費入金	558,000	交通費	124,540
@3,000円x186名分		印刷費	440,440
会報・小冊子販売	5,000	講演会費	205,776
雑収入	53,163	交流費	1,260
寄付	451,900	学会費	209,020
10周年記念行事等積立金	400,000	事務費	8,171
		幹事会・会場費	20,760
		雑費	7,588
		次年度繰越金	727,032
合計	1,907,747	合計	1,907,747
<b>大阪乾癬患者友の会</b>		上記収支においてすべての帳票を調べた結果 収支ともに誤りなきことを証します。	
会計 池内清貴		2011年1月8日 会計監査 加納修二	

2011年度運営予算書(自:2011年1月1日~至:12月31日)			
収入		支出	
摘要	金額	摘要	金額
前年度繰越金	727,032	通信費	100,000
本年度会費収入見込	600,000	交通費	110,000
@3,000円x200名		印刷費	80,000
		講演会費	120,000
		交流費	5,000
		学会費	150,000
		事務費	5,000
		幹事会・会場費	20,000
		雑費	10,000
		15周年記念行事等積立金	200,000
		日本乾癬患者連合会費	10,000
		補正予算又は次年度繰越	517,032
合計	1,327,032	合計	1,327,032
上記2011年度予算案策定しました。		大阪乾癬患者友の会	幹事会
2011年1月8日			

## 第24回学習懇談会(乾癬学習会IN和歌山)

# 和歌山で初めての学習会開催

### 医療講演

辻岡 馨先生(和歌山医大)  
東山 真里先生(日生病院)

### 会場一杯の参加



会場の和歌山県立医科大学

昨年の十一月六日(土)に第二十四回学習懇談会が行われましたが、今回は和歌山県立医科大学皮膚科学教室のご協力により和歌山市にて開催されました。今までも滋賀県大津市・奈良県奈良市と大阪の地を離れて学習会を開いてきましたが、今回初めて和歌山の地で行いました。

当日は快晴に恵まれ、今回も学習会の前に副会長妻木氏の案内による紀三井寺ツアーを行いました(詳細は後述)。そして午後から和歌山県立医科大学図書館三階で学習会を行いました。当日何人集まるか、少々懸念されましたが、開始随分早くから待って頂いた方もあり、開始時には会場ほぼ一杯になり、地元和歌山を中心に五十名以上の参加がありました。

学習講演会は午後一時より岡田会長

の挨拶から始まり、続いて和歌山医大の古川福実教授からお言葉を頂きました。医療講演の最初は、本会幹事でもある加納氏に患者としての体験談を語って頂きました。加納氏には発症の過程や長い病歴の中で試みてきた様々な治療方や現在の様子をお話しして頂きました。次に日赤和歌山医療センター皮膚科部長の辻岡馨先生に「乾癬の基本的な知識・様々な治療法などを大変わかりやすく講演して頂きました。和歌山の地で初めて学習会に参加された人も多いであろうことも十分意識されながら、様々な領域に亘って平易な言葉で語って頂きましたので、大変参考になった人も多かったと思われるです。

引き続き、本会の相談医でもある日生病院の東山真里先生が「ここがポイント!あなたの乾癬治療」というテーマで講演して頂きました。東山先生は毎日診察されておられる患者さんとの治療を通じて、多くの個別的な例を出されて、それぞれの症状に応じてどんな治療法を行っていくべきか、また乾癬という病気を治療し、向き合っていく中で、私達患者がどんなことに留意していくべきかを、非常に詳細に話して頂きました。オーソドックスな治療から最先端の生物学的製剤による治療まで極めて具体的に御講演して頂きました。

講演の後は辻岡先生・東山先生、さ



学習会の様子

らに和歌山医大の豊澤聖子先生にも加わって頂き、質疑応答が行われました。予め質問用紙に書いて頂きましたが、非常にたくさんさんの質問に対して三人の先生方は大変丁寧に答えて頂きました。またその後参加者交流会を行いました。また、これにも三十名を越える方々が参加され、それぞれ患者同士で互いの病状や治療法を語り合ったりして交流を深めることが出来ました。またいつものように個別質問コーナーを設けましたが、講師の先生方に日頃主治医にはなかなか言えないような質問を自由にお聞きすることができ貴重な機会になったと思います。

こうして初めて和歌山の地で行った学習懇談会も本当に充実したものでなりました。



妻木の名解説でなるほど！

十一月六日の和歌山学習会に先立って、本会副会長の妻木氏のガイドにより、紀三井寺散策ツアーが行われました。当日JR紀三井寺駅に集合し、参加したのは全部で十名とやや少なかつたのですが、遠く福井県から参加して下さった会員の方もいました。駅から紀三井寺駅までは十分程度で行きは石段を使わずスロープで上がっていました。

# 紀三井寺散策ツアー 秋の日差しの中で のんびりした時間 副会長妻木氏のガイドで

紀三井寺は、正式には「紀三井山金剛宝寺護国院」という名前で、今からおよそ一二三〇年前の奈良朝時代に開基されたお寺です。紀三井寺とは、紀州にある、三つの井戸が有るお寺ということとで名付けられたといわれ、また西国三十三所観音霊場第二番目の札所としても有名です境内には本堂・楼門（国指定重要文化財）・多宝塔（国指定重要文化財）・六角堂などがありますが、妻木氏は参加者のみんなにこれらの建物についてその歴史的な由来や建築学的な特徴などを大変わかりやすく、また詳細に説明してくれました。

早咲き桜の名所としても有名な紀三井寺ですが、秋の趣も大変素晴らしいもので、当日は本当に絶好の散策日和で、お天気も良く、約一時間半に亘ってのんびりした時間を過ごすことが出来ました。山腹にある境内からは街並みや紀伊水道も間近に見ることが出来、素晴らしい眺めを楽しむことが出来ました。帰りは二・三一段あるという石段の方から下っていく、午後の学習会会場のある和歌山医大の方へ向かいました。名前は誰でも知っていてもなかなか行く機会のない紀三井寺ですが、今回も充実したツアーになりました。妻木氏による史跡ツアーも興福寺・住吉大社に続く三度目となりましたがすっかり梯の会の行事として定着した感があります。本会では今年も室生寺や金閣寺、また通天閣などのツアーも企画したいと考えています。

今回は「お食事をして、天満天神繁昌亭で昼席の落語を楽しもう！」という企画で、十一名の方が参加されました。当日は、良い天気にもぐまれ、ぽかぽかと暖かい一日で、すぐ横の天満宮では、七五三のお参りの家族連れで大賑わいでした。



食事・落語・親睦を満喫！



十一時から繁昌亭の近くで食事をし、十二時半から落語という忙しいスケジュールなのに、開始が少し遅くなり、あわただしい食事になってしまつて、申し訳なかったと思っています。繁昌亭は桂三枝さんらが中心になり

## 11/21 第3回女子会 繁昌亭で大笑い！ 食事と落語で 楽しむ時間

寄付により建てられた二百席あまりのこじんまりした常設の寄席です。天井には寄付をされた方の名前入りのちようちんがつるされ、桔梗さんご夫婦のちようちんもありました。嘶家さんがすぐ目の前、客席の生の反応が伝わる会場です。三、四十年ぶりに生で見た寄席、ずーっと、大笑いの連続でおなか痛くなりました。一度、繁昌亭に行きたいという思いがかなって幹事の私は大満足で良かったのですが、参加された皆様はいかがでしたでしょうか。楽しんでいただけましたでしょうか。入場待ちから色物というらしいコメントやマジックもあり、中入りの休憩も含めたらほぼ四時間のフルコースの寄席、ちよっと長くお尻も痛かったかな？ おお笑いで乾癬をふつとばす一日でした。次回の女子会はのんびりゆっくりしましょう！（副会長 吉岡）

# 「乾癬に向き合って」

日赤和歌山医療センター皮膚科部長

辻岡 馨



辻岡 馨先生

ご紹介ありがとうございます。私は大勢の前で話をするのは苦手です。ごいまして、いつも五人か十人の方を相手にお話しているのですが、こんなにくささんの方に来て頂いて光栄です。和歌山で細々と乾癬の治療をしている者としてこういう会が初めて開かれるというのは歓迎すべきことですし、こういう機会を作って頂いた梯の会の岡田会長並びに幹事の方々のご努力に心から御礼申し上げます。私のような若輩の者を講師と呼んで頂いたのは大変光栄です。これは先程会長もご紹介になっていました「プソリアニューズ」な

のですが、最近送って頂いて、読ませて頂いたのですけれども、これを見ますと勉強しなければならぬのは私の方でありまして、この会の活動の高さというか、幅の広さというか、深さというか、本当に驚嘆すべきものでした。本当によく勉強されていると感心いたしました。心から敬意を表するものであります。私のできることは大したことではないのですが、今日は初めて来られた方もあるでしょうし、最近病気になるようになったという方もおられると思いますので、そういう方と一緒に先輩の患者さんから勉強していきたいと思っております。今日参加された方は乾癬という病気にずっと向き合ってきたわけです。私もささやかではあります。乾癬とずっと向き合っています。同じ病気をしてもやはり患者さんと、それから医師の間ではやはりもの見方が違うのではないかと思います。その辺のギャップ

を埋めると言いますか、意思疎通を図らないといけないと日頃感じております。

富士山というのは普通皆さん静岡県側から見ておられると思うのですが、多くの方は山梨県側から見た富士山の方が美しいということを言われます。これは逆さ富士が写っていますが、大変美しいですね。ところで富士山が見える一番遠い場所はどこか御存知ですか。東山先生御存知ですか。大阪からは見えないですよ。一番遠くから見えるのは実は和歌山県からなのです。和歌山市内からはもちろん見えないのですが、那智勝浦色川富士見峠という所から富士山が見えます。こちらです。市内はこの辺りです。大阪はこちらです。和歌山県の南の方なのですが、この那智勝浦町という所から熊野灘を通して三二〇km先に富士山が見えます。



地球が丸いというのがよく分かりません。水平線の彼方に富士山の上の方だけ見えるのです。

いきなり脱線して申し訳ないですが、乾癬という病気と向き合っている場合に、やはり医師の立場から見た乾癬と、患者さんの立場から見た乾癬は違って見えるのではないかと思うのです。ただ治療を進めるに当たってやはり共通の認識というか、共通の知識を持って病気に対していった方が治療の成果も上がるのではないかと思います。この大阪患者の会は別名「梯(かけはし)の会」ですが、この命名はとも素晴らしいと思います。要するに患者さん同士の「かけはし」であると同時に医師と患者さんの「かけはし」でもあり、医師同士の間の「かけはし」という意味もあつてとても素晴らしい名前だと思えました。実は医師と患者さんが思っている以上にギャップがありまして、ある調査を紹介させて頂きますが、乾癬の患者さん六百八十五人を対象にして行った調査なのですが、主治医が皮膚がよくなっていると判定した四百五十九人の患者さんのうち、本人もよくなっていると感じた患者さんは七十一%です。ところが本人は変わっていないとか、悪くなっていると感じた人がこれだけ大勢います。四人の内一人です。良くなっているか悪くなっているかという簡単なことであっても四人に一人が医

## 医師と患者さんのギャップ

乾癬の患者さん685人を対象とした調査

主治医が改善していると判定した459人の患者さんのうち

本人も改善していると感じた 71.7%  
 本人は変わっていないと感じた 27.2%  
 本人は悪くなったと感じた 1.1%

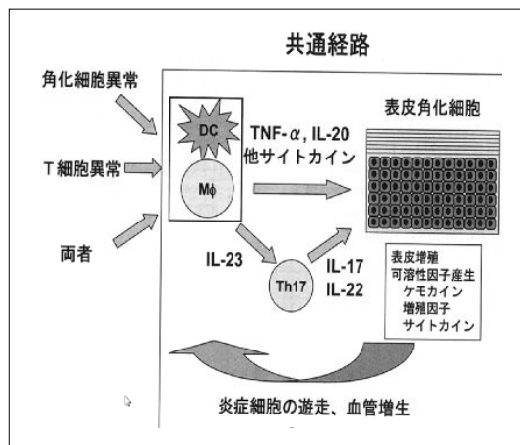
## ある患者さん

70歳台、男性

尋常性乾癬で50年来治療していた  
 治療がうまくいかず、全身の皮膚が赤くなり  
 皮がむける状態（紅皮症）となった  
 皮膚がむくみ栄養状態も悪くなった  
 2ヶ月ほど入院して塗り薬と紫外線で治療  
 改善・悪化の繰り返し

## 患者さんにどう説明してきたか

- 皮膚の細胞がどんどん増えて、新陳代謝が速くなり、皮膚（角質）が厚くなっています
- 免疫の異常が基礎にあって起こります
- 生まれながらの素質はある程度関係します（ただし遺伝病ではありません）
- アレルギーではありません
- 他人に伝染しません
- よくなるのに時間がかかります



師と違う印象を持っています。これはやはり大変な問題ではないかと思えます。このギャップをどうにかして埋めていきたいわけです。

私も三十年近く診療しているのですが、研修医の時に受け持った大変印象深い患者さんで忘れられない方がおられます。七十歳ぐらいの男性で尋常性乾癬です。先程加納さんが四十年くらい闘病されていると聞いたのですが、この方は五十年です。治療がうまくいかなくなって、全身の皮膚が赤くなって皮が剥けている状態でした。後で出てきますが、紅皮病という状態になりました。皮膚が浮腫んで栄養状態も悪くなっています。二ヶ月ぐらいい入院して、その頃は塗り薬と紫外線の治療を行ったのですけれども、良くなったり悪くなったりの繰り返しでした。大変治りにくい病気だとつくづく思いました。

た。私も東山先生と同じく昭和五十八年に大学を卒業したのですが、その頃はまだチガソンや免疫抑制剤のシクロスポリンもなかったですし、ビタミンD3の軟膏もなくて、もちろん生物学的製剤なるものは聞いたことすらないという状況でした。メトトレキサートはあったのですが、この方は使えなかったのです。それからコルタールのような軟膏はありました。この患者さんを経験した後、この方ほど治療に苦労する方に遭遇していません。それはただ単に運が良かっただけなのか、きちんと向き合っただけなのか、きれいなのですが、やはり治療学の進歩ということは考えられると思います。色々な治療が出てきてある程度治りがよくなっているのではないかと思っています。

私の所に来られる患者さんは既に

あちこちで治療されている方が多いのですが、中には発症したばかりでお見えになります。そんなとき病気についてどういうふうの説明してきたのかということですが、なかなか乾癬という病気を簡単に説明するのは楽ではないのです。まず始めに、「皮膚の細胞がどんどん増えて新陳代謝が早く、皮膚の角質の表面が厚くなっている病気です。こういうことは免疫の異常が基礎にあるから起こります。生まれながらの素質はある程度関係します。ただ遺伝の病気ではないです。それから皮膚科ではよくあるのですが、アレルギーではないです。『カンセン』と耳で聞くと、感染するような錯覚をしますが、人には感染しません。」それから「良くなるのに時間がかかります。少し前までは「命に別条はありません」

というふうにも言っていたのですが、後でお話しするように最近はそのとも言えず、命に別条はないと言えるデータがなくなってきたのは懸念すべきことです。「最近色々な治療法が出てきました」というお話もいたします。

これはイラストのようなものですが、普通の皮膚がこういうものだとしますと、乾癬の皮膚の組織は顕微鏡で見た場合には皮膚の細胞がたくさん増えて、この表面の角質が厚くなっていきます。こういうことが皮膚で起こっているわけです。最近もつとよく分かってくるようになります。分子レベルというか、細胞レベルで色々なことが分かっています。残念ながら私はこういうことが不得意なもので、詳しく説明できませんが、かなり細かい所まで分かってくるようになっていくので、それを

## 日本での統計

- ・ 有病率 人口の0.1-0.2%  
(欧米 0.6-4.8%)
- ・ すべての年齢で発症しうる  
(20歳代と40歳代にピーク)
- ・ 男女の割合 男性2：女性1
- ・ 家族に起こる確率 約4%

応用して新しい治療薬が出てきたということは言えると思います。次に統計なのですが、日本ですと患者さんは人口の〇、一%〜〇、二%、千人に一人か二人です。それほど多いわけではありません。欧米ですと、十倍近くおられます。全ての年齢で発症する可能性があります。男女の割合は、どういうわけか男の人が女性の二倍あります。遺伝は関係ないと言いましたけれども、家族の誰かに乾癬の患者さんがいると、次の患者さんがその家族に出る確率が四%、ということ、一般の人よりも二十倍ぐらい発症する確率が増えるので、やはり遺伝的な素因というのが関わっているというのが分かります。乾癬でない一般の方ですと、乾癬という病気のことはあまり知らないという方が多いです。一般の人が知っているのはアトピー性皮膚炎という病気

## 乾癬とアトピー性皮膚炎

	乾癬	アトピー性皮膚炎
発症時期	比較的遅い	幼少期から
かゆみ	+	+++
治療法	+++	++
治りにくさ	+++	++
有病率	+	+++
認知度	+	+++

です。これも皮膚科で非常に馴染みのある病気、一般の方もよく耳にすることがあると思います。乾癬はすごく痒くてたまらないという方もおられますけれども、あまり痒くないという方もいらっしゃいます。痒みについては乾癬の方が比較的ましだと言われています。治療については乾癬の方が色々選択肢があります。治療法が色々あるということ、治りだけ治りにくいということで、治りにくさは乾癬の方が上です。有病率、つまり患者さんの数はやはり圧倒的にアトピーの方が多いです。だからアトピーの方がよく知られているので、一般の方に自分は乾癬になっていると言ってもなかなか理解してもらえませんが、そこが辛いところではあると思います。

乾癬の色々な種類ですが、ほとんどの方、大体九割の方は尋常性乾癬

## 乾癬のいろいろな種類

- 尋常性乾癬
- 滴状乾癬
- 膿疱性乾癬
- 乾癬性紅皮症
- 関節症性乾癬

です。昔から思うのですが、皮膚科の病気というのはなぜこんな難しいものが多いのかと思います。尋常性というのは「普通」という意味です。他の科ではあまりこういう病名は出てこない、もう少し普通の病名にならないものかなと思っているのですけれども長年やっているところ、どっぴりと浸かって、自分でもおかしいのですが、これが当たり前になってしまう。それから滴状乾癬、これは発疹の一つ一つが小さい粒のような乾癬です。膿疱性乾癬は皮膚の表面が化膿してくるようなタイプです。それから一番初めに紹介したひどい患者さんに相当するのが乾癬性紅皮症というタイプです。それから関節症乾癬といって、乾癬の患者さんの関節に病気が起こって、関節痛を起こしたり関節が腫れたり動きが制限される場合もあります。

で、早く手を打った方がいいということもあります。

これは尋常性乾癬の患者さんです。この方は比較的皮膚の厚ぼつたさは少なく、表面の角質もそれほど厚くはないです。こういうふうな発疹がくつきりしているというのが乾癬の特徴です。この方も少し関節が変形しているようなところがあります。この方は爪の近くにはあまり発疹がないので、爪の変化は少ないのですが、人によっては爪がボロボロになって崩れていることもあります。下肢ですが、胴体が治っても下肢が治りにくいという患者さんが多いです。これは血行が悪いからなのかもしれませんが、他の要因があるのかもしれない。これは膿疱性乾癬というタイプです。皮膚の表面に膿が溜まった発疹がたくさん出てくるもので、これがひどくなると、熱が出て、





だるくてということ、重症の乾癬です。普通の乾癬の発疹の所が化膿してきます。黴菌が付くのではなくて、菌はいないけれども化膿するという状態です。これは乾癬性紅皮症という状態です。ほとんど全身正常な皮膚が見当たらないくらい全部真っ赤になって大量の皮膚が剥けてくる。そういう状態です。これも乾癬の重症の形でありまして、全身の状態が悪くなることがあります。ある患者さんは毎日大量の鱗屑が剥がれてきて、それをちりとりで集めると山のようになるということを言われたことがあります。毎日掃除機で自分から出た皮膚の一部を吸い取っているというような話を聞いたこともあり、ます。「我が物と思えば軽し笠の雪」、これは江戸時代の俳人宝井其角の有名な句なのですが、「プソリアニュー」で短歌や俳句を募集していると



いうことがあるので、私も患者さんの思いを代弁して一句ひねってみました「我が物と思えど辛し皮の山」。あまり出来が良くないので、どなたか添削して頂いて投稿してください。でもいいかと思いません。

乾癬と内臓の話ですが、最近言われているのは乾癬の患者さんには高脂血症・高血圧・糖尿病・動脈硬化などを伴っていることが多いということです。いわゆるメタボです。戦後日本人の食生活が西洋化してきたために乾癬の患者さんが段々増えてきているのではないかとということが昔から言われています。数年前から乾癬という病気になっていくこと自体が心筋梗塞の独立した因子である、つまり高脂血症とか高血圧とか糖尿病とか動脈硬化のあるなしに関係なく、乾癬という病気にかかっていたら心筋梗塞になりやすいという研究

## 乾癬と内臓疾患

乾癬の患者さんは、高脂血症、高血圧、糖尿病、動脈硬化などを伴っていることが多い

乾癬は心筋梗塞の独立した危険因子！  
(イギリス他での研究から)

結果が出て、これを支持するデータが次々と出ています。そうすると命に別条ありませんというような説明をしてはいけけないということになります。特に若くして発症した患者さんはリスクが高いとされていきます。治療するとリスクが減っていくのかどうか、その辺りがまだよく分かっていないと思います。これから研究してもらいたい所です。

乾癬の患者さんにどういう治療をして差し上げるのかということなのですが、幾つかのポイントを押さえてから治療計画を練り上げようということになります。まず重症度です。重症の人は強力な治療をします。先程のような乾癬性紅皮症とか膿疱性乾癬の場合はしっかりと治療が必要で、軽い人ですと最初からそんな強力な治療をする必要はないということになります。また重症度と関

## 治療方針を決める前に

病気は同じでも患者さんはさまざま

- 症状の程度（重症度）
- どのくらい困っているか（痒み・外見）
- 他の病気がないか（肝臓・腎臓病など）
- 仕事・学業の都合（通院回数・入院）
- お金の問題（医療費）

係なく、その人がどのくらい病気のことで困っているかです。痒みとか外見です。QOLということになると思うのですが、これによっても治療の方法が変わってくるのではないかと思います。それから治療するに当たって、他の病気がないかどうかです。肝臓病や腎臓の病気、あるいは高血圧などがないか、こういうことも押さえておかなければなりません。またその方の社会的立場です。仕事とか学業です。通院回数が自由に出来ない、入院は出来ないというようなこともありますので、これも治療する前に考えておかないといけないことです。最後にこういうことはあまり考えたくないのですが、お金の問題です。相手の懐具合を見るような、医師として最も恥ずべきことなのですが、やはりお金がかかる治療があります。これもやはり考え

なければいけないフアクターです。乾癬という病気が全く同じであつても患者さんの事情は様々ですから、その人その人に合った治療を見つけなければいけないわけです。

実際の治療ですが、塗り薬、飲み薬、紫外線療法・光線療法があります。それからそれ以外の生物学的製剤ですと注射のようなものとか、温泉療法とか色々あります。これらを組み合わせたり、あるいは順次試みたりすることが行われます。

外用療法ですが、基本的にはステロイドとビタミンD3です。昔はターレットというものがありまして、これとても受けの悪い治療です。試みられた方があるかもしれませんが、なかなか受け入れがたい治療です。外用治療のいい所は全身への影響が少ないということとか、範囲が少なければ手軽で費用も安く済むというこ

## 乾癬の治療

- ・ 外用療法
- ・ 内服療法
- ・ 光線療法
- ・ その他
- ・ これらを組み合わせたり、順次試みたりする

とです。ステロイドですが、昔からこれが使われてきました。皮膚科の疾患の多くでステロイドが使われてきたのですが、乾癬も例外ではなくて、炎症や免疫反応を抑えます。皮膚の細胞が増えるのを抑える、そういうことで即効性があります。すぐ効いたという感じが実感できるわけです。ただやはり副作用があります。ステロイドというのは怖い薬だというようなことが一時期新聞などにも出ておりましたが、やはり副作用がある薬です。急にやめるとひどくなるということがあります。使っていると効きにくくなるというようなことも起こりえます。

それからビタミンD3です。この薬には普通の皮膚に戻す作用（分化誘導作用）というのがある、それから皮膚の細胞が増えるのを抑える。炎症反応を抑える。ステロイドと似

たような働きがあるのですけれどもステロイドと違って皮膚が薄くなるような副作用は起こりにくいのです。その代わり効果が出るのに時間がかかると言われていきます。また人によっては塗ったら、刺激があつてヒリヒリして嫌だという方もありますし、広い面積に塗ると高カルシウム血症を起す可能性があるということも知られております。こういう二つの薬があればどちらかを選ぶというのも一つですが、両方のいい所を組み合わせるというのが最近はやっているようです。たとえば最初にステロイドを塗ってそれからビタミンD3を塗るとか、平日はビタミンD3、土、日はステロイドを塗って頂

## 外用療法

- 副腎皮質ステロイド剤
- ビタミンD3製剤
- タール剤
- その他

◎ 全身への影響が少ない

◎ 範囲が少なければ手軽で費用も安く済む

## ステロイド外用剤

♥ 炎症、免疫反応や皮膚の細胞が増えるのを抑える

- ◎ 即効性がある（一時的？）
- ◎ 副作用 皮膚が薄くなるなどさまざま
- ◎ 急にやめるとひどくなる（リバウンド）
- ◎ 使っていると効きにくくなることもある

混ぜてある薬です。こういうのがヨーロッパあたりでは使われるようになってきております。だからと言って自分で混ぜて塗るとか、最初から病院で混ぜて塗るといふのはあまり良くないと言われていきます。混ぜることによって効力が落ちるといふようなことがあります。あるいは混ぜたものが不安定になって、十分効果を発揮しないということが言われています。ですから私はあまり混ぜて塗らない方がいいのではないかと思っております。

飲み薬ですが、代表的なのがシクロスポリン（ネオオーラル）、エトレチナート（チガゾン）、メトトレキセトです。メトトレキセトは昔から使われていますが、残念ながら未だに保険の適用がとれておりません。私はあまりこれを使っておりません。漢方薬も好きな先生はよく使われる

## ビタミンD3外用剤

♥ 普通の皮膚に戻す（分化誘導作用）  
皮膚の細胞が増えるのを抑える  
炎症反応を抑える

- ◎ ステロイドのように皮膚が薄くならない
- ◎ 効果が出るのに時間がかかる
- ◎ 副作用 刺激感、高カルシウム血症

## ステロイド+ビタミンD3

- A 最初にステロイド外用 その後ビタミンD3へ
- B ステロイド外用2日間+ビタミンD3外用5日間
- C ステロイド外用(夜) +ビタミンD3外用(朝)
- D 混合剤

★自分で混ぜて塗るのは避けたい  
効力を落とす危険、安定性の問題

のですが、私はあまり使っていないです。それから痒みに対しての抗ヒスタミン剤と抗アレルギー剤を対症療法的に使うというのにはよくあります。ステロイドですが、外用では使うのですが、内服薬としてのステロイドは使わないということをやっています。ただある調査を見ますとステロイドの内服をしているという患者さんも少なからずおられるようですが、先程のような乾癬性紅皮症とか膿疱性乾癬の引き金になるのが気になるので、これは勧めておりません。なるべく使わずに治していきたいところです。シクロスポリンというのは免疫抑制剤です。リンパ球の働きを抑えて効果をもたらします。よく効く薬なのですが、高血圧を誘発するとか、腎臓に負担がかかる、感染症にかかりやすくなるという副作用があります。それから併用禁忌

## 内服療法

- シクロスポリン(ネオオーラル<sup>R</sup>)
- エトレチナート(チガソン<sup>R</sup>)
- メトトレキサート
- 漢方薬
- 抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤
- (ステロイド)

というのですが、一緒に飲んではいけない薬があるので注意が必要です。エトレチナートという薬ですが、これも皮膚の細胞が増えるのを抑え、角質を薄くしてリンパ球の働きも抑える薬です。この薬で一番気を付けないといけないのは催奇形性です。妊娠の可能性がある女性には絶対に使ってはいけません。男性の場合もこの薬を飲んでいた場合は中止しても半年以内は避妊をしなければなりません。ということがあります。しっかりと守らないといけないです。それから副作用として高脂血症と口唇炎、唇が荒れるとか口の中が乾く、皮膚が薄くなる、あるいは骨の変化などがあります。骨にトゲのようなものが出来ることがあります。この薬は服用する時は同意書を書いていただいて、避妊をきっちりするということを納得して頂いて使用する薬です。

## シクロスポリン

### ▼免疫抑制剤

リンパ球の働きを抑えて効果をもたらす

- ⊖副作用 高血圧の誘発・腎臓に負担  
感染症にかかりやすくなる
- ⊖一緒に服用してはいけない薬がある

それから光線療法です。これもここに書いてあるように色々なものがあるのですが、最近では内服PVA療法とか、ナローバンドUVBが主流になっています。いずれも紫外線を使う方法です。光線療法の良い所ですが、光線療法で治療すると治っている期間が長いということが言われていますし、また内臓への負担が少ないということがあります。ただ問題なのは光線療法というのは一月に一度とか二週間に一度の治療ではなかなか効果が上がりませんので、入院して頂くとか、あるいは頻繁に来院して頂くなどにはいけないので、それがどうしても仕事とか家の都合で出来ないという方がよくおられます。また発癌性です。これは紫外線がほとんど持っている作用なのですが、ある程度当てる量を守っていけばそんなに恐れることはないのですが、た

## エトレチナート

▼皮膚の細胞が増えるのを抑え、角質を薄くし、リンパ球の働きも抑える

### ⊖副作用

胎児に奇形を起こす(男女とも)、高脂血症  
口唇炎、口腔乾燥、皮膚菲薄化、骨の変化  
服用に際して同意書を必要とする

だ決して忘れてはいけない副作用であるとは言えます。それから生物学的製剤です。これは今年一月に承認されたばかりの治療剤です。今まで関節リウマチとかクローン病などの治療に使われていたのです。これが①の抗TNF- $\alpha$ 抗体というものです。この中にも使われる方がいらつしやるかもしれませんが、かなりの臨床効果が期待できます。私も少数ながら患者さんに使っていい効果が出ている方がおられます。それから②の抗IL-17A抗体も近々承認され、来年頃には出てくるのではないかと言われていますが、これもよい薬であると評判の高い薬です。生物学的製剤の特徴として、最初からこれを使うという事ではなくて、他の治療がうまくいかない、不十分な時に使う薬であるという位置づけになっています。

## 光線療法

●外用PUVA療法

●内服PUVA療法

●PUVAバス療法

●ナローバンドUVB療法

●UVB療法

これは注射の薬でして、点滴ないしは皮下注射で行います。二週間から二ヶ月に一回使用します。効果が非常に高いという反面、副作用として、感染症にかかりやすくなるということと、結核を持っている方には使わないということ、それから一番問題なのは薬剤費が高いということです。かなり高額の自己負担が発生してまいりますので、ずっと使えないという方もおられました。とても残念なことです。

こういうふうによくさんの治療があるのですが、どういうふうにやっていくのか、医師の側も迷ってしまうくらいなのですが、一つのモデルとして、旭川医大の飯塚先生が提案されたピラミッド計画というものが、あります。最初外用剤から始めていき、効きにくい場合は光線療法を試み、エトレチナートやシクロスポリンを飲む、

## 光線療法の良し悪し

◎治まっている期間が長い

◎内臓への負担が少ない

⊗入院、あるいは頻繁に通院する必要

⊗発ガン性

最終的には生物学的製剤を使う、こういう比較的分かりやすい治療プランです。もう少し詳しいものとして、これは東海大学の梅澤先生が出されているプランですが、QOLとかアドヒアランス（外用剤をどれだけ一生懸命塗ってもらえるかということ）によってこういうふうなフローチャート式に治療法を求めていくやり方があります。今日は私の後に東山先生から個別に治療のポイントの御説明がありますので、そこでもっと詳しく教えて頂けると思います。その他の療法も大切です。食事療法、それから温泉療法です。温泉療法ですが、以前私の外来に来られた患者さんの調子が悪くなつて「北海道の温泉に行つて治してくるのだ」ということを言われたのですが、このプソリアニューズを見て豊富温泉のことだというのがわかつてとても勉強になりました。

## 生物学的製剤

♥今年1月から承認された治療薬剤

♥いままで関節リウマチやクローン病などの治療に使われていた

1. 抗TNF- $\alpha$ 抗体

2. 抗IL-12/23 p40抗体（承認見込み）

それからスキンケアです。またカウセリングです。スキンケアというのは、乾燥だからということではなくて、一般的な皮膚病、あるいは普通の乾燥肌でも同じことですが、入浴シャワーをよくするとか、それから患部をこすらない、石けんやシャンプーは普通に使うと、よく流して頂く、決してこすらないこと、擦ったり引っ掻いたりするとそれが刺激になってまた発疹が誘発されるというようなこともあり、その中で、それはして頂かない方がいいです。痒くてもなるべく引っ掻かないことです。それからスキンケアというのは皮膚だけのものではなくて、全身的な健康管理がスキンケアになるわけで、たとえば十分睡眠を取って頂くことも大切です。先程食事療法

## 生物学的製剤の特徴

♥他の治療が不十分なときに使う薬

♥注射薬（点滴、皮下注射）2週間～2ヶ月に1回

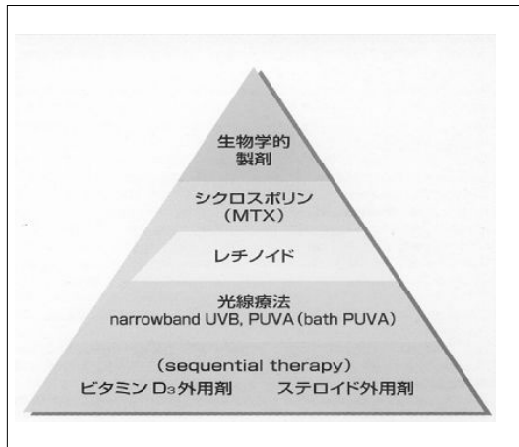
♥高い治療効果

⊗副作用 感染症にかかりやすくなることなど

⊗結核のある人には使えない

⊗薬剤費が高い

のことを言いましたけれども、食事療法もスキンケアの一つであるというふうには思っております。先程青い背中の魚がいいと言われていましたけれども、肉食を中心とした西洋風よりは、魚・野菜など、和食の方がいいです。そしてストレス対策もスキンケアになります。これも調査結果なのですが、患者さんのアンケートでストレスの原因を尋ねてみますと、結局病気のものがストレスになつていっているのです。職場の人間関係とか就労試験とかそういうものがストレスになるというよりも、乾燥であるということ自体がストレスになつていっているわけですから、治療をきちんとしていくということが相乗的に皮膚の状態を良くすることに繋がります。ストレスが軽減されて皮膚もどんどん良くなつていくのではなにかというふうに思います。カウ



セリングということでは、こういう乾癬患者の会というのとは、ともいいうカウセリングの場になると思います。昔から「同病相憐れむ」という有名な言葉があるのですが、あまり私の好きな言葉ではなくて、憐れんでいるだけではダメで、もっと積極的に働きかけていく方がいいのではないかと思います。こういう会で患者さん同士が情報交換する、それから知識を習得する、こういうことはとてもいいカウセリングになると思います。敬意を表したいのは、患者会が厚労省に働きかけて生物学的製剤が早急に承認されたことです。先程岡田会長がお話されましたけれど、こういうことは初めて聞く事例でして、他の病気ではあまり聞いたことがありません。素晴らしいことだと思いません。カウセリングだけではなくて、乾癬を専門

## その他の療法・対策

- 食事療法
- 温熱治療・温泉療法
- スキンケア
- カウセリング

に診る所がないのかということですが、大阪では日生病院の方で乾癬外来をされています。和歌山ですと、今のところ和歌山医大の皮膚科しかないようです。火曜日の午後に行われ予約が必要です。先程お聞きしたところでは石黒先生は今お休みということなので、今日お見えになってくれる豊澤聖子先生が担当されています。病気のことをよく知っているから病気が治るものではないというのはその通りなのですが、ただ病気のことをよく知ることによって、自分の将来の見通しとか、どういうふう治療していったらいいか、どんなことを医師と相談するといいかということがわかって、治療意欲が湧くとか、そういう色々なメリットがあると思います。

仰ぎ見るだけではなく、こんな所から富士山を見てみたらどうかとい

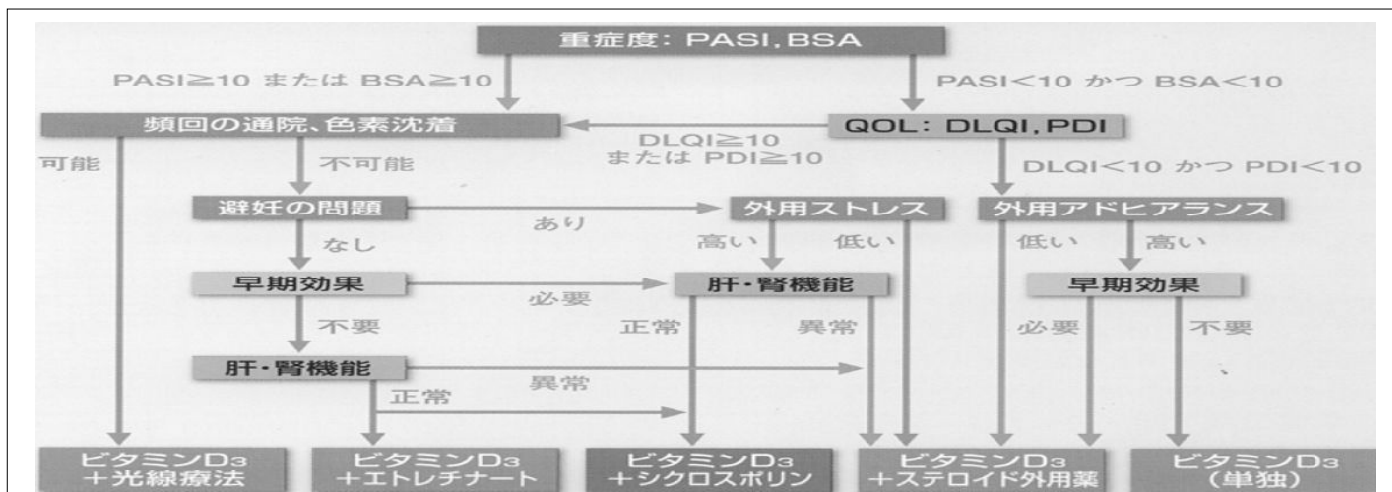
## 患者さんのストレスの原因（上位から）

- 患部を見られること
- 美容院・理容院に行くこと
- 薬を塗ること
- 塗り薬で服が汚れること
- 服装が制限されること
- 外出したときの他人の視線
- 知人・友人など他人との関係
- 治療に時間がかかること
- 通院による仕事・家事・学業への影響
- 以下略

## スキンケア

- 入浴・シャワー浴
- 患部をこすらない  
(石けん・シャンプーは可)
- 患部を引っ掻かない
- 十分な睡眠
- バランスのよい食事（和食中心に魚、野菜豆）
- ストレス対策

うことでこんな写真を出しました。乾癬という病気から患者さんは逃れなくても逃れられない、医師も患者さんからは逃れられない、従ってやはりこれからは永いお付き合いになります。拙いお話で申し訳なかつたですけれどもお聞き下さいまして有り難うございました。



# 「乾癬と私」

大阪府 加納

私の乾癬歴（尋常性）は、はつきり何年とはわかりませんが、三十五年から四十年近くになります。発症原因は不明ですが、薬傷によるキズ（管理研究部門で強アルカリ薬品を使つての分析作業中に飛散による）、ストレスなどの環境因子が影響してなおりにくい乾癬という病気になったのではないかと考えられます。

薬傷の原因は、管理研究部門で強アルカリ薬品を使用して実験中顔に飛散しての薬傷で四〜五日すれば治るだろうと思ひ放置していたところ治らず、一週間位して大豆位の大きさの赤い斑点が額に出来たので二ヶ月後に皮膚科、外科医院に通院治療を受けた所、症状の説明なくただクリーム状の外用剤を出されるだけで良くならない為、通院を中止して、二年位治療をせずにしていた所、背中、腰のあたりに赤い斑点が増加しはじめました。

通院先の病院の内科部長の紹介を受け、皮膚科で受診した所、症状を見るなりこれは現在の所、「原因不明の治りにくい慢性病の『乾癬』という病気

で気長に治療を続けたいといけない病気であり、人によっては一生治らないかもしれない病気です」との説明を受けたときには、驚きとショックを受けましたけれども、いまさらどうしようもなく、乾癬を一人の友達として付き合い、これから先治療をするしかないと考え、現在に至っています。

治療としてステロイド剤と保湿剤を混合したもので、二ヶ月ほど治療を続けた結果、効果がなかったためステロイド剤のマイルドタイプからベリーストロングタイプのものへじわじわと変えても目に見えた効果がなかったためこれに加えてエトレチートを二カプセル／日を五ヶ月ほど続けたところ改善されず、また、肝機能等が悪化しはじめたので服用中止して、シクロスポリンに切り替え、三ヶ月程試みたがエトレチナートと同様であったので服用を中止し、漢方薬でも試してみましたが二種類の内服薬同様のため、これも服用中止して、ステロイド剤のみで治療を続けることにしました。日常生活面では主治医の指示により肉類の摂取量を減

らし、減らした分は白身の魚を主体に、量は減らした量の一、五倍の量まで摂取するようにと指示に従い、そのように切り替え、また、皮膚に直接触れる衣類は柔らかい綿製品で体より一回り大きいサイズ、肌を着用するようにする。（これはびつたりの衣服を着ると患部とこすれて悪化する原因になるということでした。）

このような注意をしながら治療を続けてきましたが、乾癬と診断されてから、十三年位経過した頃から体のあちこちに鱗屑が出来はじめ、日増しに面積が広がり、鱗屑の量も増え続けて、計量出来る位まで落ちるようになった時には一番惨めな思いをしました。この最悪の状態で、循環器系疾患で



学習会での患者体験談

入院したときにベッド上とその周辺に落ちた鱗屑を拾い集めて処分することと周りの入院患者さんに気を使ったことでした。

その後、大学病院に転院して約十三年になりますが、当初は前病院と同様の治療を受けていたが効果がないのでステロイド外用剤と最後の手段として色々な抗生物質で治療を試みた結果、六種類目で効果があつて、その後二ヶ月余り継続して服用した後、抗生物質の服用を中止し、ステロイド剤のみで治療を続けた後、ビタミンD3との併用治療を続けたが、膠着状態のため、外用薬としてビタミンD3とステロイド剤（悪化時使用）光線療法法のPUVA療法を（二週間に一回）を加えての治療を七年ほど続けて良好な方向に向かつてきたものもう一つと二年位前からナローバンド療法（二週間に一回）に切り替えて治療に加えて三ヶ月前よりエトレチナートを一カプセル／日を服用して治療継続中です。

前述で白身の魚を食べるようにしたと記述しましたが、病院を転院してからは、青い魚、緑黄野菜を多く摂取することと、ストレス、イライラなどを取り除き、ゆとりのある生活をする意味で、めだかや小型犬の飼育し、相手にすることにより解消しています。

これで私の話は終わらせていただきます。ご清聴有難うございました。

## 乾癬の治療を考える…②



# ターゲット型光線治療～乾癬治療への期待～



高知大学医学部皮膚科学講座

横川真紀



308nmエキシマランプ (VTRAC)

はじめに皆様ご承知のように、尋常性乾癬に対してPUVA療法やUVB療法などの光線療法が広く行われてきました。しかし、いままでの光線療法では、乾癬の皮疹がない正常な皮膚にも光が当たってしまうことや、長期間光を当つづけることによって皮膚にがんが発生する可能性があるなどの問題がありました。そこで、効果が高くより安全な光線療法が求められるようになり、ナローバンドUVB（波長311nm）療法が開発されました。さらに、照射方法に関しても皮膚がよくなる正常な皮膚への照射を避けるかということより、全身照射型、部分照射型や手足照射型など皮疹の範囲に応じた照射機器が選択できるようになりました。そして、最近になり皮膚部のみ照射できるターゲット型照射器が開発されました。



ターゲット型光線治療器(エキシマランプ)

ターゲット型UVB治療器です。ナローバンドUVBとは波長が3nmしか違いませんが、ナローバンドUVBとはまた異なる波長特性を持っています。「エキシマ(excimer)とは「excited(励起した)」と「dimer(二量体)」を組み合わせた造語です。本機器は、キセノン(Xe)とクロライド(Cl)を高圧放電で励起させ、これが安定な基底状態に戻るときに発生する波長308nmの光を利用しています。いままでの機器に比べてとても光強度が高い光線を当てることができ、いまままでの治療では効果が十分ではなかった皮疹にも治療効果が期待できます。また、エキシマランプは病変部位に限定して照射できるターゲット型治療器ですので、健康皮膚への紫外線の影響を最小限まで軽減できるという

う利点もあります。日本では現在、エキシマランプは主に3機種が治療として用いられています。

当教室では、平成十九年九月から308nmエキシマランプを採用したVTRAC™ (PhotoMedex社)を用いて各種皮膚疾患の治療を行っています。本器機は、照射スポットサイズが最大φ1×3.1cm、アタッチメントを用いれば数mmの小さい病変への照射も可能なターゲット型光線治療器です。尋常性乾癬、尋常性白斑に対しては高い効果をあげています。また、爪乾癬、掌蹠膿疱症、円形脱毛症、皮膚リンパ腫、あるいは全身性強皮症、皮膚皮膚ムチン沈着症、サルコイドーシスなどの疾患でも効果が得られた患者さんが少なからずおられます。今回は、乾癬に対して当教室で行っているターゲット型光線療法についてお示しします。

### I 照射方法

当教室では、VTRAC™ (PhotoMedex社)を用いています。治療を行うときは、眼への紫外線の影響を避けるために患者さんも私たちが専用のゴーグルを装着します。ターゲット型照射器ですので、皮疹のひとつひとつに機器の照射面を接触させた状態で光を当てますが、一回の照射にかかる時間は数秒ですので、すばやく治療を終えることができます。当てる

光のエネルギー量は、光を当てた部分の皮膚反応をみながら少しずつ上げて調整していきます。今までの光線療法は照射後に「赤くならない」エネルギー量が適量とされていますが、エキシマランプは照射後に「反応性紅斑が24〜48時間持続する」エネルギー量、つまり光を当てた部分が数時間後より赤くなり始め、1〜2日間赤みがつづく状態がより治療効果が高いことが経験的に分かっています。このエネルギー量は個人差も大きいので、照射後の反応を患者さんに確認しながら治療を継続する必要があります。治療効果をより高めるためには、患者さんの理解と協力が大切です。

照射頻度については、週1〜2回の治療を基本としています。後でも述べますが、やはり週1回の治療が継続できた場合は治療効果が高い傾向にあります。

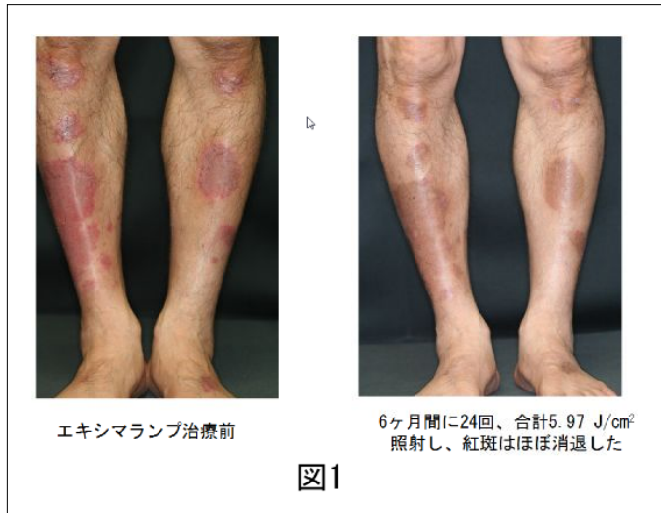
照射後の生活上の制限はありません。

## Ⅱ 治療効果

### ① 乾癬の紅斑

当教室でエキシマランプ治療を始めた最初の6ヶ月間の患者さんについて、その有効性と安全性を以前にまとめています。尋常性乾癬の方7名の紅斑にエキシマランプ治療を週

1回行い、7名全員で高い効果が得られました。7名中5名はナローバンドUVB療法で十分に治療効果が得られていなかった方で、他2名はステロイドおよびビタミンD製剤の外用によっても効果が不十分であった方です。皮膚の重症度を紅斑、浸潤・肥厚、鱗屑に分けて各々評価しました。本治療によって3名(42.9%)で、治療部位の皮疹がすべてみられなくなり、スコア0という結果でした。残る4名(57.1%)も各々のスコアが非常に低くなりました。治療効果は早くに現れ、数回の照射で乾癬の皮疹は明らかに良くなってきはじめてました。副作用としては、照射部および周囲の強い色素沈着が7名中3名



(42.9%)にみられましたが、それにより治療中止を希望した方はいませんでした。有効で安全な治療と言えます。その後も、エキシマランプ治療を多くの患者さんに行ってきたが、やはり治療効果は早くに現れ、軽度の紅斑であれば1回の照射で明らかに良くなることもまれではありません。また、中等度までの紅斑であれば数回の照射にて良くなり始めることが多いです。乾癬に対するエキシマレーザー、エキシマランプ、ナローバンドUVB治療を比較したところ、治療効果に差はなかったという海外の報告があります。しかし、当教室においては、いままでの光線療法(PUVA療法、ナローバンドUVB療法)では十分な治療効果がみられていなかったけれどもエキシマランプ治療では高い効果が得られた患者さんもおられ、患者さん自身の評価も高いです。しかし、浸潤・鱗屑がとも強い皮疹に対しては、単にエキシマランプを照射するのみでは高い治療効果を得るのは難しく、照射方法の工夫が必要です。現在、後述する爪の乾癬での治療工夫を取り入れて、浸潤や鱗屑が強い皮疹に対しても照射直前にピーナツオイルを塗るよう工夫しています。また、本治療と活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用療法で多発する皮疹がほぼ消失した方を示します(図1)が、やはり外用療法の併用は治療効果を高めるためにも必要と

思います。

### ② 爪の乾癬

当教室でエキシマランプ治療を始めた最初に、3名の爪の乾癬の患者さんの爪のねもとに1〜2週ごとに6ヶ月間照射を行いました。3名とも爪のまわりの皮膚の紅斑、腫脹は軽減しましたが、6ヶ月間の治療では爪そのものの改善はみられませんでしたが、そのうち2名で治療を継続したところ、1名では治療開始から18ヶ月後には爪はほぼ正常な状態になり、他の1名でも24ヶ月間の継続治療により良好な爪の状態



になりした(図2)。2名とも当初は爪のねもとから爪全体にかけての範囲を単純に照射していましたが、途中から光線の散乱などによる喪失を減らす目的で爪に食用のピーナツオイルを塗って照射する方法に変更しました。それにより、爪の乾癬に對しても有効性を高めることができました。その後も爪の乾癬の患者さんに治療を行っています。現在までに、シクロスポリンやエトレチネートなどの内服治療を併用していない方で、週1回、6ヶ月以上エキシマランプ治療が継続できた方は5名おられます。1名では治療効果が得られませんが、5名中4名の方の爪はほぼ正常な状態になりました。

### Ⅲ併用外用療法について

乾癬の外用療法を中心はステロイド外用薬と活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用薬ですが、その使用方法は段階的に切り替えていく方法や組み合わせを行う方法などさまざまです。エキシマランプ治療との併用方法については、当教室ではナローバンドUVB療法の場合と基本的に同様と考えています(図3)。平成二十一年度に頭部、顔面、爪、手掌、足底などを除く体や手足の病変に継続してエキシマランプ治療を行った方の併用外用療法についてまとめました。エキシマランプ治療と併用した外用薬の

内訳は、活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用薬単独群15.8%、ステロイド外用薬単独群15.8%、活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用薬とステロイド外用薬との併用群42.1%、その他15.8%であり、外用治療を行っていない方も10.5%でした。ステロイド外用薬は抗炎症作用の即効性を期待

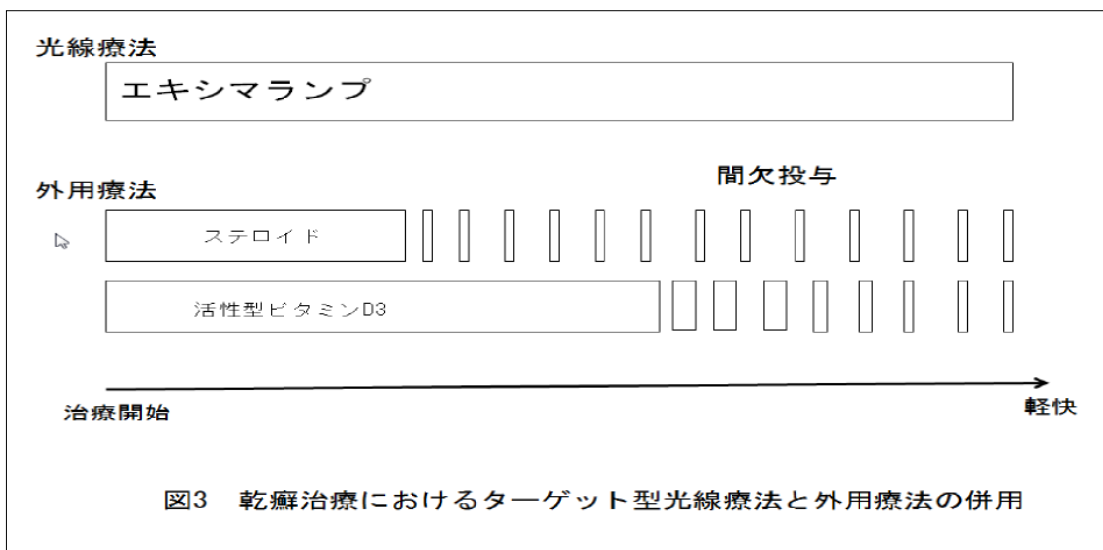


図3 乾癬治療におけるターゲット型光線療法と外用療法の併用

してvery strongクラスの外用剤を治療開始時に併用していますが、エキシマランプ治療はいままでの光線療法に比べて効果が現れる時期が早い。ため比較的早期に間欠投与への移行あるいは外用療法が中止できることが多いです。また、活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用薬は図1に示した方のように治療開始時から単独あるいはステロイド外用薬との併用で使用しています。特に維持療法としては中心的に用いています。このように、エキシマランプ治療にはステロイド外用期間が短期ですみ、長期外用による皮膚萎縮などの副作用の発現を避けられるという利点もあります。

### Ⅳ副作用

いままでの光線療法と同じく照射部および周囲の強い色素沈着が生じます。そのため治療を中止した患者さんはいません。しかし、現在までに光ケブネル現象と思われる紅斑の悪化がみられた1名で治療を中止しました。

エキシマランプは308nmとナローバンドUVBとほぼ同じ単波長の光線をとて強い光強度で照射できます。光線療法の作用機序としては、光線照射により免疫反応がおさえられ、治療効果が得られると考えられています。当教室においてエキシマランプ

治療は、乾癬に対して高い効果が得られています。特に、数回の照射で皮膚が良くなつてくるなど、効果が得られはじめる時期もいままでの光線療法に比べてより早期です。また、いままでの光線療法(UVA療法、ナローバンドUVB療法)では十分に治療効果がみられていなかった方の中にもエキシマランプ治療で皮膚が良くなつた方もおられ、患者さん自身の治療満足度も高いです。しかし、厚い鱗屑がみられる紅斑や爪の病変に関しては通常の照射方法では効果が得られにくく、工夫が必要です。当教室では、照射エネルギーを増やす、治療間隔を短くするなどの他に、光線の散乱などによる喪失を減らす目的で保湿剤の外用や照射直前にオイルを塗るなどの工夫を行い、治療効果を高めることができます。特に、爪の乾癬に対しては有効な治療法が少ない現状ですので、エキシマランプ治療は長期の継続治療を必要としますが、全身性の影響のない期待できる治療法ではないかと思えます。

以上、述べてきましたように、エキシマランプ治療はターゲット型治療器の特長を生かした、皮疹の数や範囲が限られたいままでの治療では治りにくい病変への効果が期待されます。

# 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 会費納入のお願い

年会費を下記の要領で徴収させていただいております。より充実した会の運営のため何卒、ご理解のほど宜しくお願いいたします。

会 費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

納入期限：毎年3月末日までに納入お願いします。振込用紙に必要事項を記入のうえ郵便局の振り替え口座に振り込みをお願いします。会費につきましては、未納の場合、自動的に退会となります。

## 「PSORIA NEWS」

第46号 2011年(平成23年)1月発行

発行：大阪乾癬患者友の会(梯の会)  
 事務局：550-0012大阪市西区立売堀6丁目3番8号  
 日本生命済生会附属日生病院皮膚科内  
 TEL 06-6543-3581  
 E-mail  
 info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp  
 発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

## 2011年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	岡田	会報編集	小林	幹事	武居
副会長	妻木	会報編集	高橋	幹事	吉田純
副会長	吉岡	広報	宮崎泰	幹事	吉田和
事務局長	中山	イベント	桔梗	幹事	北浦
会計	池内	幹事	山田	幹事	斉藤
会計監査	加納	幹事	宮崎茂		