

# Psoria News

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回学習懇談会その② (乾癬学習懇談会in和歌山)



## ・・・ Index ・・・

- ・西日本交流会 P1
- ・「ここがポイント！あなたの乾癬治療」東山真里先生 P3
- ・質疑応答 P15
- ・「乾癬と私」妻木 P19
- ・「乾癬と生きる」中山 P21
- ・お知らせなど P24

### 北海道、東北、関東、信越の皆様、

東北地方太平洋沖地震により、多くの被害が発生しております。被災地の皆様には、心よりお見舞い申し上げます。大阪乾癬患者友の会(梯の会) 会長 岡田

### 被災地の乾癬患者の皆様 急啓

この度の東北地方太平洋沖地震の被害の甚大さに驚いております。被災された皆さま、とりわけ乾癬患者の方々に心からお見舞い申し上げます。患者会の皆さまへ連続的に連絡をとっていますが、殆ど繋がりません。ライフラインの復旧にはもう少し時間がかかると思いますので、安否の確認、励ましの為にこの掲示板を緊急に立ち上げました。どうか何か私たちに出来ることがあれば、何なりとこの掲示板でお知らせ下さい。また被害に遭わなかった皆さまにおきましては、励ましの言葉をお願い申し上げます。一日も早い平常な日々が戻ることをお祈り申し上げます。(日本乾癬患者連合会掲示板より) 日本乾癬患者連合会 (JPA) 会長 佐々木



大野寺 石仏



妻木副会長の説明に聞き入る参加者

### 【室生寺散策】

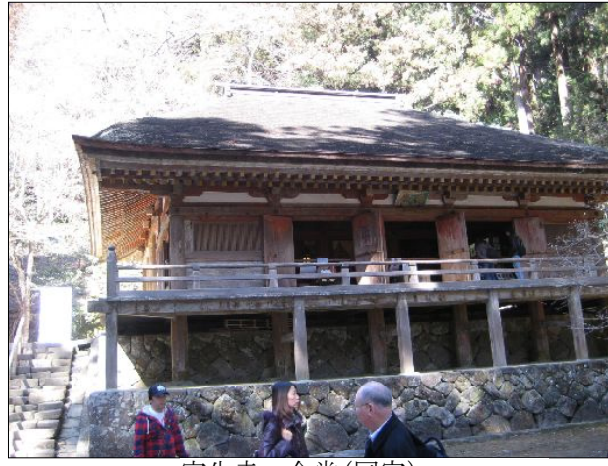
さる二月二十六(土)二十七日(日)の二日間、三重・愛知・大阪乾癬患者友の会の三患者会合同の西日本交流会が開かれました。これは例年三重の患者会の恒例行事でしたが、今回はお互いの親睦を深めようということで合同で行いました。

二月二十五(日)はまず室生寺散策を行いました。午前十一時に近鉄電車室生口大野駅に集合。昼食を摂った後、いつものように、建築家であり本会の副会長でもある妻木氏のガイドによって史跡巡りを行いました。最初に大野寺石仏を見学。ここは川縁の岸壁に仏像が彫られています。当日は非常にいいお天気だったので、岩肌はよく見えたのですが、妻木氏によるとむしろ雨

三重・愛知・大阪三患者会合同で  
**西日本交流会開かれる**  
室生寺・榊原温泉で楽しいひととき

天の方が岩に掘られた線がくっきり見えるとの事でした。

その後車で室生寺まで移動。最初は門の前で室生寺の由来などを聞いた後、国宝の金堂を見学しました。素朴なお堂ですが、これは日本でも非常に珍しい平安時代前期の建物だそうです。さらに国宝の五重の塔へ向かいました。



室生寺 金堂(国宝)



室生寺 五重の塔(国宝)

この塔は興福寺や東寺の五重の塔に比べると小ぶりですが、その尖塔には通常よく見られる水煙がなく独特の形状をしているという点で、皆さんしっかり目を凝らしてその形をよく味わっていました。この五重の塔は平成十年の台風で近くの巨木が倒れかかり、大きな損傷を受けましたが、十二年に修復をされています。さらに石段をあがり上の残雪を目にしたが奥の院を見学しました。室生寺にはその近辺に住んでおられる日成病院の山下看護師長も主人と一緒に参加されました。

### 【神原温泉 神湯館】

その後室生寺の近くにある龍穴神社を見学しました。大きな神社ではありませんが、伊勢神宮を思わせるような巨木に包まれた神社は神秘的なムードいっぱいでした。

神社散策のあとは車に分乗して、懇親会会場の神原温泉「神湯館」に向かいました。宴会では刺身や松阪牛のご馳走に舌鼓を打ちながら、ひとりひとり自己紹介を行いました。自分の乾癬歴や治療なども交えながら順次語っていただきましたが、乾癬仲間の強い絆？であつという間に打ち解け、大変な盛り上がりとなりました。食事の後も部屋に集まって、さらに歓談は和やかな雰囲気の中で夜遅くまで尽きる事がありませんでした。

### 【学習会】

翌日は十時から宿舍の会議室で、三重患者会の相談医であり、市立四日市病院の皮膚科部長である谷口芳記先生が「冬の乾癬学習会」という題目で学習講演会を行っていただきました。

谷口先生はスライドを使いながら様々なことをお話していただきましたが、今回は特に「レミケード」・「ヒュミラ」に続く生物学的製剤「ステラーラ」や、コールドタールによるゲツケルマン療法から来ている新しい塗り薬「コールドタール」(商品名「PRORENT」)などについても詳しく説明していただき、今後の乾癬治療の方向性や拡がりについて私たちに非常に希望になるような内容でした。

講演後は二十名に満たないミニ学習

会という事で参加者からもいろいろな質問が出され、谷口先生もひとつひとつ熱心に答えていただきました。通常の学習会ですと質問するのも少し勇気のある場合もありますが、気楽な雰囲気の中、大変有意義な学習会となりました。

こうして三会合同の西日本交流会は楽しい雰囲気の中で終わりました。今回の参加者は途中参加も入れて約二十名でしたが、会員の中で初めて参加していただいた方もあり、また親睦と交流が深まったと思います。いろいろ幹事としてお世話していただきました三重患者会には改めてお礼申し上げます。



懇親会の様子



学習会の様子

# 「ここがポイント！あなたの乾癬治療」

日生病院皮膚科部長

東山真里

はじめに

日生病院の東山です。先程辻岡先生が素晴らしいお話をされましたが、辻岡先生のお話の中で乾癬は同じ乾癬という病名であっても患者さんは様々で、症状も治療も様々とおっしゃっています。私もその通りだと思います。

今日のお話は、あえて「ここがポ

## 乾癬治療に大切なこと

- どんな病気かよく理解する
- 主治医、医療スタッフとのコミュニケーション
- 自分自身の過去、現在の治療を把握
- 症状がどんな時に良くなり悪くなるかを自己分析
- 主治医のアドバイスは注意深く聞き、実行
- 家族、職場の人の理解と協力
- 継続は力なりー治療を継続する工夫

## 乾癬はどんな病気？

- 皮膚の症状
- 皮膚以外の症状
- 病因
- 発症年令、患者数

イントあなたの乾癬治療」とさせて頂きました。といいますのは、皆さん全部共通ではないので、それぞれの人に違いがあるのだと認識して頂き、どういふところが違うのか、どういふ治療が自分に合っているのかということをしっかり認識するのが、乾癬の治療のポイントだと思います。

乾癬の治療に大切なこと

一番言いたかった事を最初にまとめてお話ししますが、乾癬の治療に大切な事は辻岡先生がおっしゃった様にどんな病気かをよく知る事です。

下から眺めたり上から眺めたりして、どんな病気かよく理解する事と、主治医とかスタッフとのコミュニケーションをうまく図っていく事と、自分自身の過去と現在の状態を把握する事、これについてはメモをとって頂きたいと思います。どんな時に良くなるのか、悪くなるのかを自己分析して欲しいのです。また先程食事やスキンケアについて話をして頂きましたが、大事な事をおっしゃっているとと思いますので、主治医のアドバイスを注意深く聞いてそれを実行して頂きたいと思います。

もう一つ大事な事は、家族や職場の人などの理解です。後にも触れますがこれが大切なポイントだと思います。



ます。また「継続する事が力なり」です。まるで受験勉強のようですが、乾癬も「長い、お付き合い」（注、京都銀行のコマーシャルです）ですので治療を工夫する事も大切です。以上が今日の話のエッセンスです。この事が乾癬治療のポイントです。

## 乾癬はどんな病気

乾癬がどんな病気かという事に関しては辻岡先生がお話しされましたので流しますが、乾癬は赤く盛り上がってカサカサした皮疹がどこにも出てきます。最初は小さいのから始まって、それらが融合して大きくなってきます。掻くとよく血が出ます。乾癬という病気を捉える時に「命を奪う疾患ではない？」ということですが、ここに？が付いているのは、いろいろな合併症・心臓病を起

## 乾癬はどんな病気？

1. 炎症性角化症の一つで原因は不明。  
患者のQOL（生活の質）を損なう疾患
  2. 症状  
好発年齢 青年～中年  
厚い銀白色の鱗屑を伴った境界明瞭な  
紅斑、丘疹が出没
- 特徴的の症状 : アウスピッツ現象、  
ケプネル現象

こす事があるという事で？が付いているのですが、大事なのは「時に人生を荒廃させてしまう疾患である」という事です。

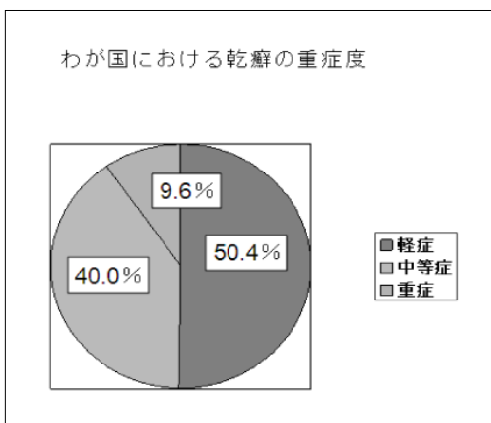
乾癬で皆様ご苦労されていると思いますが、乾癬はこういう病気であるという事を周囲の人にも理解して頂きたいと思います。どのようにQOL（日常生活の質）が悪くなるのかという事ですが、まず外見そのものです。痒み・フケ・カンセンと聞いた時に感染症と勘違いされて孤立してしまうことがあります。美容院とか温泉に行けないなど、普通の人が普通にしている事が制限される事や、遺伝や予後に関する不安がある事です。また乾癬性関節炎というのがあります。非常に生活が制限されてしまいます。こういった事が乾癬患者さんのQOLを低下させる原因だと思えます。



乾癬の皮疹は皮膚がぶ厚くなり、血管が増殖し、炎症細胞が入り込んでいます。簡単に言いますと皮膚の肥厚、それから炎症細胞が集まっています。皮膚の表面(表皮細胞)と色々な免疫の異常、こういった事が一緒になって起こっているのが乾癬の病態と言えます。

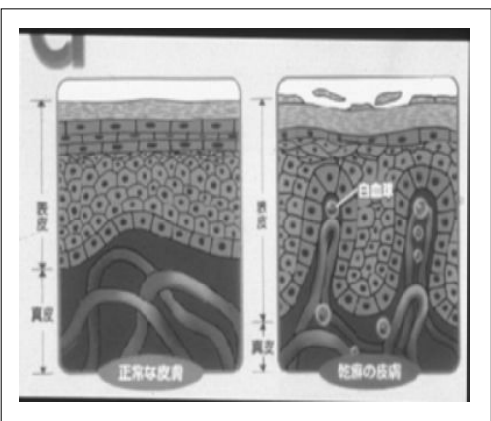
辻岡先生の話とダブる事は省略しまして、日本の乾癬の重症度の分析を表したのですが、大体半分の人は軽症と言われています。四十%が中等症、十%が重症です。これは医者が評価した重症度ですが、これ位の割合となっております。

これらは 診察室でよく聞かれる質問です。まず「人にうつりますか？」と聞かれるのですが、人には移らない病気でプールとか銭湯で他の人にうつる事はありません。「遺伝しますか？」という事に関しては、五%



ぐらいの患者さんで家族の誰かに乾癬の人がいるという事があります。

辻岡先生がアトピー性皮膚炎と乾癬の比較を出されていましたが、アトピー性皮膚炎は子供の頃から出るのに比べて、乾癬は大人になってから出る事が多いので、「昔はきれいな皮膚だったのに何で乾癬になったのでしょうか？」と良く聞かれるのですが、乾癬になりやすい体質に環境因子が加わって乾癬ができてしまったという事です。また、「体質であれば一生治る事はないのですか？」、というのもよくある質問です。残念ながら今の医学では体質を変える事はできないのですが、だからといって治らないわけではありません。この事に関しては、後でお話ししますが、どうして乾癬になるのかという事です。ですが、遺伝的な体質を持った人に悪化の原因となるストレスや食生活



や不規則な生活や大人になってからの生活習慣病が加わると乾癬が悪化したり発病したりします。もう少し詳しくお話ししますと、先程加納さんがお話しされたように最初に怪我をしたという事で発病する事もあります。血圧の薬とか、非ステロイド系の鎮痛・抗炎症剤や一部の抗生物質やC型肝炎治療に使われるインターフェロンという薬や精神科の薬などの薬で悪化するという報告があります。同じように治療しているのに乾癬が急に悪くなったという場合にはこういった薬が原因となっている場合があると思います。そういった事も頭に置いてください。それから感染症ですが、多いのが喉や扁桃腺の原因となる溶連菌というものが関係しています。

もう一度先程の質問で、「乾癬は一生治らないのですか？」という事

**乾癬はどんな病気？**

- 発症頻度：**日本人では人口の0.05～0.1% 1000人に一人
- 好発年齢：**男性30歳代～40歳代 女性10歳代と50歳代にピーク
- 男女比** 男：女=2：1
- 家族内発症** 5%

ですが、体質は変える事はできませんが、治らないわけではありません。悪徳民間療法で、「乾癬がパツと消える」とか「乾癬がパツと治る」とかいった広告が時々あります。実際そういった事を試している患者さんもうるのですが、体質から来ているものが急にパツと消える訳ではないので、パツと消えるとかいった事は胡散臭いと思つて頂いた方が良いでしょう。

乾癬は一生治らないと説明される医師も時々いるのですが、これは体質は変わらないということを言われていると考えるとください。実際に乾癬が消えたかどうかという事を論文から引用したものです。五千三百三十五名のうち三十九%の人が経過観察中に乾癬が完全に消えました。また、寛解期間で言うと、二千八百二十九名の三割の人は一年から五十四

### 診察室でよく聞かれる質問

- Q1: 乾癬はピタ感染しますか?**  
**A1: 乾癬は非感染性の病気です。プールや銭湯で他人にうつることはありません。**
- Q2: 乾癬は遺伝しますか?**  
**A2: 日本では家族に乾癬がある患者さんの割合は5%くらいです。**
- Q3: 私は昔はきれい(皮膚)だったのに何で乾癬になったんでしょう?**  
**A3: 乾癬には様々な体質をもっているヒトに色々な悪化要因(環境因子)が作用して乾癬が発症します。**
- Q4: 体質から乾癬は一生治らないのでしょうか?**  
**A4: 乾癬には様々な体質が考えられます。だからといって治らないわけではありません。**

### 皮膚科を受診する時の注意

年間ずっと乾癬は消えたままでした。こういう事を見ますと、乾癬が治らないという事は不適切だと思えます。

実際に乾癬かなという事で病院に行つてみます。ここに出ているのは、私どもの病院の看護師の山下さんという方で、患者会の活動にも色々協力されています。まず診察を受ける前に聞く事は、「化粧をしていますか、マニキュアをしていますか。」ということとです。爪の症状のある方はマニキュアをしていると分からなくなりますが、「今までの経過や治療をまとめたメモをお持ちですか」ということも聞きます。と言いますのは乾癬は三十年の経過を持っている方もいらつしやいます。病院で三十年の治療経過を思い出して頂くと時

### 診察を受ける前にチェック!



- 1 化粧やマニキュアはしてない?
- 2 脱ぎ着しやすい服装かな?
- 3 いままでの症状や治療経過を簡単にまとめた?
- 4 一人で受診するの?
- 5 メモの用意はした?
- 6 内科の病気はない? お薬手帳はもってきた?

### 重要な初診の診察

皮疹のあるところはすべて診察  
 爪、関節の症状も大切

間もかかりますし大変です。だからメモを持ってきて頂くと診察もスムーズにいきます。それから一人であるのか、家族と一緒に来るのかということとです。家族と来て頂いた方が色々な治療についてもお話ししやすいです。医師の説明を忘れないように、大事な事はメモを取りながら聞く事も大切です。診察の時には緊張して先生が何を言っていたか内容を忘れてしまうという事も結構ありますので、メモを取つて頂くといいいです。

また内科の病気のため多種類の薬を飲んでいる患者さんでは、今後乾癬の治療に使用する薬との相互作用や併用注意の薬があるかどうかは重要です。色々な問題もありますので、お薬手帳を持って来て頂くことも大事です。次に診察となるのですが、初診はとても大事です。そこで治療方針なども考えますので、皮疹のあ

るところは全て診ていただくことが大切です。特に爪とか関節の症状も大切ですので靴も脱いで足の状態も診て頂くことが大事です。

最近来られた若者のケースをご紹介します。三十五才の男性です。初診三ヶ月前に交通事故に遭いまして、頭に乾癬が出来ました。近くの皮膚科に行くとういう病気かという説明も受けずに、ステロイドの軟膏を処方されました。そのうちあちこちに紅斑が出てきました。最近このような患者さんが多いのですがインターネットで色々調べますと、どうも自分は乾癬ではないかと思われまして。そこには一生治らないと書いてあったので治療は無駄と思い放置してしまいました。その後皮疹がどんどん増えてきて怖くなり病院の皮膚科に行きました。そうすると何の説明もなくビタミンD3の軟膏とステロイ

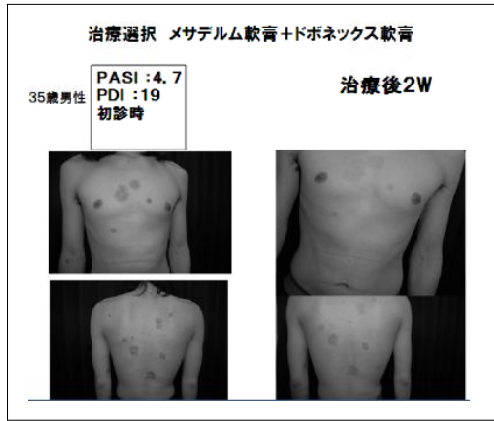
35歳男性 2010.4.7 初診  
 PASI:4.7  
 PDI:19

- 初診3ヶ月前に交通事故を契機に頭部に初発。近医皮膚科受診し説明を受けずステロイド軟膏処方された。
- 軽快せず、四肢に紅斑新生。インターネットで調べて自分で乾癬だと思った。一生治らないと書いてあったので、放置。
- だんだん皮疹が増え加え稀くなって病院皮膚科受診。説明なく高濃度D3軟膏とステロイド軟膏処方。ステロイドはリパウンドが怖いとネットに書いてあった。D3のみ外用したら赤くなって広がった。
- 誰も信用できない。一生治らないと思うと不安で鬱状態になった。



ドの軟膏を処方されました。ネットを見ますとステロイドはリバウンドがあつて怖いと書いてありました。それでステロイドを使わないでビタミンD3だけを使っていたらほとんどひどくなつて紅いところが広がってしまいました。もう誰も信用できないし一生治らないと思うと不安で家から一歩も出られなくなっていました。

こういう若者が実際に来られました。こういう方は結構多いです。問題は色々あります。まず医師にきちんと聞いたのかということですが、説明されなかったという事ですが、どういう病気なのか、どういう治療法があるのかという事をきちんと聞いたのか、という事も大事です。インターネットで色々な情報が得られるのですが、正しい情報だけでは間違つた情報も随分あります。そ



れからビタミンD3の薬の特徴をしっかりと知っていただければそれほど心配する事もなかったかもしれないのです。病気に関する的確な情報、正確な情報を得られていなかったという事で、この患者さんは最初の治療を失敗されています。ビタミンD3の特徴やステロイドの使い方などを説明して、それから二週間でだいぶ綺麗になり、半年たつてほとんど色素沈着が少し残っているだけになりました。本人は非常に明るい青年になっています。

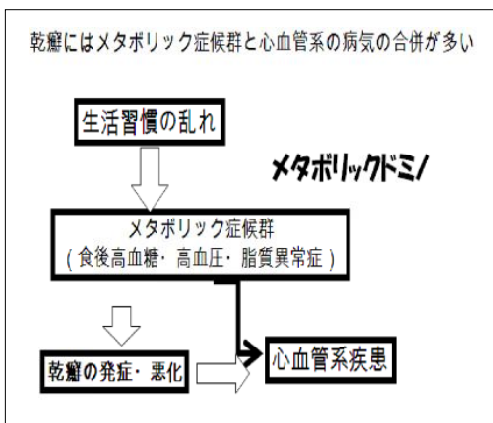
まず診察室では医師や看護師とコミュニケーションを取るように努力してください。またリラックスしてお話をしてください。またリラックスしてこんな事で困っているのか具体的に医師者に伝えるようにして下さい。「治らない」と言われたらどうするかですが、あきらめないで、どうしたら

良いのか、どうしたら治るのかを得できるまで説明を聞いて下さい。大事な事はメモをしながら聞いて下さい。

病気に對して正しい知識を持つ事は非常に大事です。主治医の説明はしっかりと聞いて下さい。理解を助けるツールとしてこのようなパンフレットがあり、患者会で昨年新しく作った「乾癬患者ハンドブック」というのがありまして、この中には正確で新しい情報が分かりやすく書いてあります。インターネットで雑多な情報を得るのではなく、このようなハンドブックを上手に利用して情報を得て頂きたいと思ひます。

### 乾癬の症状と合併症について

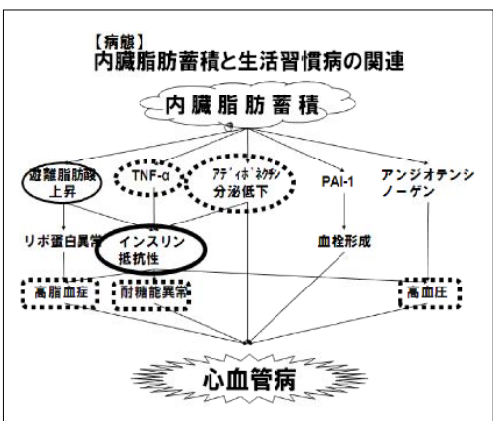
乾癬はあちこちに出できます。特に頭皮に出てくるとフケが出てきて



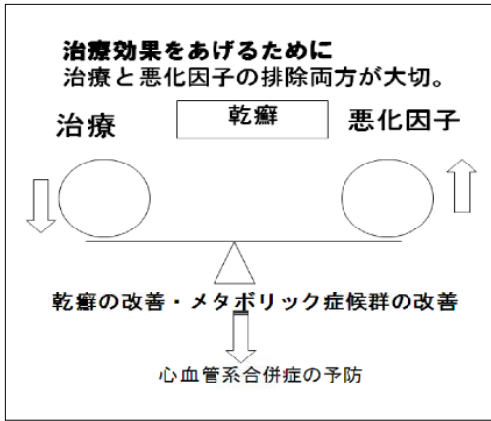
とても困ります。また爪に出てくると爪が白くなつたりガタガタになつたり、爪の水虫と間違えられて困る事があります。まれに舌にも白い地図状の白苔が出る事もあります。

乾癬の合併症ですが、これは辻岡先生が話されましたが、乾癬にはメタボリック症候群と心血管系の合併が多いです。実際に診療していますと若い男性で非常にメタボである、どうみても百kg以上の方が目立ってきています。これはメタボリック・ドミノといひまして、一番最初にちよつとした生活習慣の乱れ、アルコールが増えるとか脂っこいものを食べて高脂血症になるとかといったことがあつて、そこからメタボリック症候群となります。

これは皆様良くご存じだと思ひますが、食後の高血糖・高血圧・脂質異常、それから肥満が起こつて、そ



のことで乾癬が発症したり悪化した  
りします。また心血管異常が起こつ  
てきます。乾癬の患者さんには乾癬  
特有のサイトカインの異常も加わつ  
て、心血管異常が起こつてくるといっ  
た事になります。この図は赤い点が  
重症の乾癬の患者さんを示していて、  
黄色い点が軽症の乾癬の患者さんで  
す。またこれはどのくらい心筋梗塞・  
心臓の血管が詰まってしまい、リス  
クが上がるかという事ですが、二十  
代・三十代・四十代では軽い人に比  
べて、重症の乾癬では心筋梗塞のリ  
スクが上がっているという事が分か  
ります。乾癬の色々な悪化要因、体  
重コントロール数や高脂血症である  
とかといったことをコントロールす  
るといふ事は、メタボリック症候群  
の改善にもつながって、結局心血管  
系の合併症の予防にもつながるので、  
主治医がうるさい事を言うなあと思



わずに、十年後の健康状態を考える  
と、乾癬を良くするという事は心血  
管系の合併症の予防にもつながりま  
すので、そのように考えて下さい。  
看護師からの一言アドバイス「乾  
癬に良くないという事は生活習慣病  
にも良くないという事です。逆に言  
いますと乾癬に良い事は生活習慣病  
にも良い事で一挙両得です。このよ  
うにプラス思考を持って治療に当たつ  
て下さい」。

### 乾癬性ぶどう膜炎について

次に皮膚以外の症状ですけれども、  
これは頻度は多くはないのですが乾  
癬で眼の合併症があることを知って  
おいてください。乾癬性ぶどう膜炎  
は眼の虹彩・毛様体炎、炎症で膿が  
たまって非常に治療に抵抗性です。  
何回も再発を繰り返し、ひどくなる

## 乾癬性ぶどう膜炎

発症率 3~7%  
重症の乾癬に合併する  
乾癬性関節炎  
膿疱性乾癬  
乾癬性紅皮症

と失明する事もあります。症状とし  
ては急に視力が低下する、急に目が  
かすむといった症状です。治療とし  
てはステロイドの局所点眼や全身投  
与、メソトレキセート・シクロスポ  
リンなどの全身投与、最近ではレミ  
ケードなどが使われます。眼の図で  
すが、ここにある毛様体・虹彩など  
に炎症を起こします。

当院に入院された患者さんですが、  
急に乾癬が悪くなって、「先生目が見  
えません」と言われ眼科に行つて  
もらったこんな状態になっていま  
した。乾癬性ぶどう膜炎は大体発症  
率が三〜七%で、どちらかという  
と重症の乾癬に合併します。乾癬性  
関節炎・膿疱性乾癬・乾癬性紅皮症  
などの重症の乾癬に合併する事があ  
ります。また、尋常性乾癬でもコン  
トロールがすぐ悪くなった時に合併  
する事があるので注意が必要です。

## 乾癬性ぶどう膜炎

- ・ 症状  
充血、急激な視力低下、霧視
- ・ 治療  
ステロイド局所投与  
ステロイド全身投与  
シクロスポリン  
インフリキシマブ
- ・ 予後  
再発性、失明に至ることもある。

### 乾癬性関節炎について

次に、乾癬性関節炎についてお話  
します。乾癬性関節炎は乾癬の人  
の五〜七%の人に発症します。男女  
比は大体一対一で、発症年齢は比較  
的若い二十歳代〜四十歳代の人に多  
く、皮膚症状が先に出て、後で関節  
の症状が起こる事もあります。尋常  
性乾癬の他、膿疱性乾癬や乾癬性紅  
皮症など重症の乾癬に合併する事が  
多いのですが、非常に軽症でも関節  
炎を合併する事があります。つい最  
近も頭皮に紅斑があるだけで、関節  
が変形して非常に痛くなっていると  
いう患者さんがいらつしゃいました  
ので注意が必要です。関節炎を合併  
することがあるのを是非憶えておい  
て下さい。特に爪の変化がある人は  
合併率が高く、乾癬性関節炎の六十  
〜七十%の方は爪が変形しています。

## 関節症性乾癬



特徴がありまして、リウマチとの違いは、リウマチ因子が陰性であり、検査をすればリウマチではないと言われます。手とか足の小さい関節の関節炎、背骨とか股関節とか仙骨関節などの大きな関節にも変化を起す事があります。またぶどう膜炎とか尿道炎とか非常に疲れやすいとか、関節以外の特有の症状を合併する事もあります。虚血性心疾患の心筋梗塞とか狭心症などの合併も高くなるなどの特徴もあります。

色々な乾癬関節炎の病状があるのですが、末梢の第一関節が腫れて痛くて爪が變形するとか、リウマチのように急速に變形するタイプであるとか、一本の指がソーセージのように腫れるタイプであるとか色々なタイプがあります。乾癬の関節炎ではないかと気づくポイントとしては、痛む場所・痛む時間・持続時間・安

**関節症性乾癬 (PsA)**  
 ・発症頻度  
 乾癬患者の約5-7%に関節炎を合併  
 ・男女比 1:1  
 ・発症年齢 20歳~40歳  
 ・皮膚症状  
 皮疹が先行することが多い。  
 尋常性乾癬の他、膿疱性乾癬や乾癬性紅皮症などの重症型に合併頻度が高いが軽症でも関節炎を合併することもある  
 ・爪病変の合併率 60-80%

**乾癬性関節炎の特徴**  
 乾癬性関節炎には多くの特徴がある  
 末梢関節炎  
 脊椎の罹患  
 指炎  
 付着部炎  
 皮膚と爪の罹患  
 特有の関節外症状がある。—ぶどう膜炎・尿道炎  
 腸炎・疲労感  
 重要な併存症がある。—虚血性心疾患  
 リウマチ因子陰性

**4. 指(趾)炎**  
 16~48%に合併  
 PsAに特徴的な症状

手指のソーセージ様腫脹


原因  
 屈筋腱・腱鞘の腫脹  
 関節内滑膜炎  
 付着部炎 側副韧带など  
 最後まで取れない



初診時  
 症例58才女性

初診09/6/24  
 現病歴:本年2月頃夫が入院。3月頃より頭皮に紅斑出現。その後体幹・四肢・顔面に紅斑拡大増加した。近医皮膚科受診。オキサロール軟膏とローションにて治療もかゆみつく不眠。手や顔面の紅斑のため仕事にも支障あり。

PASI 15.3 かゆみ3  
 PDI 25



静で回復するかがポイントです。乾癬性関節炎を疑った場合は指や足の関節を診て、レントゲンを撮ったり、MRIやCTを実施します。  
 この患者さんですが、爪が變形して指先が腫れています。レントゲンを撮りますと骨がマウスの耳みたいに飛び出している。これが乾癬性関節炎の骨のレントゲン写真の特徴です。よくあるの症状は手が腫れて、むくんでぎゅっと最後まで握れない、足の趾が腫れる、これも特徴的な症状です。朝、背骨や肩が堅くなつて動きにくい、医者に安静にしないでと言われて、安静にしてもお尻や腰の痛みが引かない、その他膝や足が痛い、手が腫れて握りにくく強く握ると痛い、こういった症状が乾癬の患者さんに起きた時は関節炎の合併の可能性があります。治療に關しては、軽い場合は痛み止めを飲

む、少数の関節が腫れている場合には少量のステロイドを関節に注入する、多くの関節が腫れている場合や進行する場合にはリウマチ薬、後で説明する生物学的製剤である抗TNF $\alpha$ 製剤などを使っていく事になります。  
**乾癬の治療について**  
 まずそれぞれの患者さんの悪化の原因を調べます。悪化の原因がないか詳しく聞いて、例えば風邪を引いて扁桃腺が腫れると悪化するといった場合には耳鼻科に紹介したりします。色々と血液の検査もします。塗り薬は治療の基本ですので、全ての治療に併用できる重要な治療です。重症度に応じた治療のステップアップとして患者さんがどのくらい困っているか、医者が診た重症度の両方から評価して治療レベルを上げてゆ

きます。現在行われている治療は辻岡先生もお話された、外用療法・内服療法・光線療法で生物学的製剤も今年から使えるようになりました。  
 どれだけ患者さんが困っているか、や通院の問題・経済的な問題などを相談して、十分な副作用の事も説明して最終的にどの治療をするかは患者さん自身に決めて頂く事が大事だと思います。  
 最近受診された患者さんの紹介をしますが、五十八歳の女性で今年二月にご主人が病気で入院されてそれを契機に頭皮に紅い皮疹が出てきました。これが体の方々に出てきました。四肢・体幹にも多く出てきました。この方はオキサロール軟膏とロションのみをもらっていたのですが、非常に痒みが強くて手とか顔にも出てきました仕事にも支障をきたすようになったという事です。皆さんそ

## 乾癬性関節炎の治療



1. 軽症の場合は  
非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs)  
副作用: 胃・十二指腸潰瘍  
腎機能障害
2. 1~2か所の少数関節炎には  
ステロイドの関節注射
3. 多関節型や進行する病型には  
DMARDs (疾患修飾性抗リウマチ薬)  
抗TNF-α製剤

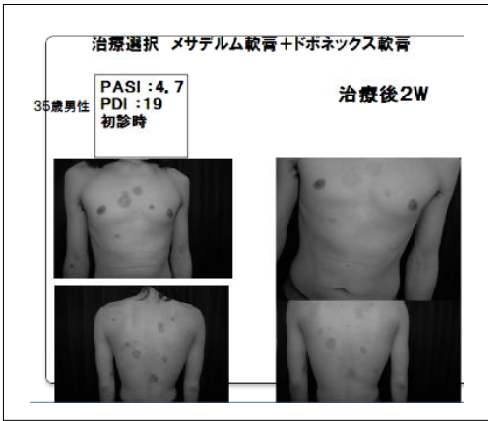
うだと思えますが、病院で受診されて少しでも良くなってきますと「それじゃがんばって治療していこう」と意欲がわいてくると思えます。この患者さんが一番困っておられたことは、痒みが強くて睡眠が障害される、手とか顔とかの見えるところの症状ですので、まずその症状を和らげる事を考えます。また血液検査とか血圧とか合併症とか飲んでる薬とか悪化要因を調べていってその上で治療をどうするかを考えます。塗り薬だけでは不十分な事は明らかです。飲み薬のチガソンやネオールや生物学的製剤か、どれを選ぶかを色々判断してゆきます。

「乾癬の治療で塗り薬は効くのですか?」とか「どこの病院に行っても塗り薬しかももらえなかった」という患者さんも多いのですけれども、答えは「塗り薬はちゃんと効きます」

です。塗り方をきちんとすればきちんと効きます。これは先程の若者ですが、塗り方をきちんとすればこのようにきれいに消えてきています。

## ビタミンD外用剤の注意点

特にビタミンD3とステロイドの違いを辻岡先生も説明されましたが、時々高濃度のビタミンD3を塗っていて高カルシウム血症を起こす患者さんがいます。高カルシウム血症はなかなか自覚症状が現れにくいのですが、全身倦怠感とか性格が変わったみたいにイライラするなどの症状を訴えられて、採血するとカルシウム値が非常に上がっているという人がいます。そういう人が起こりやすいかと言いますと、皮膚が薄くなっている人、透過性が上がっている患者さん、特に小児・高齢者、膿疱性

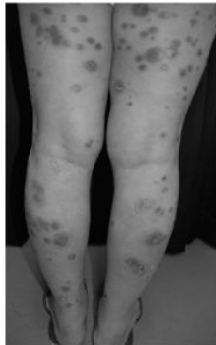


乾癬の患者さん、血清カルシウムに影響を与えるような薬を飲んでいる人、骨がもろくなって骨粗鬆症でビタミンD3やカルシウムを飲んでいない人、サイアザイド系の利尿剤を飲んでる人も起こしやすいです。チガソンを飲んでる人も高カルシウム血症を起こす事があるので、時々先生にカルシウムをチェックして頂く事も重要です。

薬の塗り方ですけれども高濃度ビタミンD3は、ドボネックス・オキサロール・ボンアルファハイなどがあります。どうも患者さんが気にされるのは塗ると周りが紅くなって皮が薄く剥けるといふ事があります。これはたくさん薬を塗りすぎて正常の部位まで塗りますとこういう症状が起こってきますので、皮疹の部位だけ塗って頂く、小さい部位は綿棒などで塗って頂くという事も重要で

## 薬の塗り方

- 高濃度ビタミンD外用剤は正常部位にはみでて塗るとすい膜状の鱗屑が輪状に生じる。
- ステロイド軟膏は無疹部に塗ると皮膚が萎縮。
- 回数はできるだけ2回軟膏は皮疹部だけにはみださないように塗る。小さい皮疹は綿棒で



す。ビタミンD3だけを塗ると紅くなる人の場合は、ステロイドとうまく併用すれば非常に効果を上げる事が出来ます。

それから一人暮らしの方で背中にも塗れないという方もいらつしやいます。こういう道具が「ヤヨイ」という会社から出ていますが、こういうものを使って頂くと背中手の届かないところも綺麗に塗れて効果も出てきます。また、かさぶたが多くて非常に治りにくい所、辻岡先生もおっしゃっていましたが、下腿のすねの乾癬はなかなか治りにくいのです。そういった所の場合は重層療法といまして、チューブの薬をまづ塗ってその後ガーゼに軟膏をのばして当てて巻いてしまうという治療をしますと、かさぶたもうまく取れて薬の浸透も良くなって、痒みも痛みも良くなり非常に有効です。

## 背中に軟膏をぬる便利な介助器具 これを利用すればうまく塗れるよ。



治療をどういうふうを選んでゆくかという事ですけれども、軽症の人は外用、中等症の人は光療療法、もしくはシクロスポリンを少量飲んで頂く、それでも不十分な人にはチガソンと光療療法の併用療法、もしくは注射の生物学的療法という選択をしています。塗り薬から他の治療に切り替える、あるいはプラスする基準としては、女の人の場合はステロイドから少量のネオールなどの免疫抑制剤の飲み薬が結構良いです。若い方の場合で頭とか顔とか手足とか、小範囲ですが治りにくい所で光療療法が使いづらい場合は、特に腎臓とか合併症がない人の場合は塗り薬から低用量のネオールを使いませす。逆に夏場に皮疹が良くなる人、色々な合併症のある人、薬を多く飲んでいる人、妊婦さん、授乳をしている人、高齢者、薬を飲むのが苦手



な人などは光療療法が向いていると思います。

ここで一休みです。これは鎌田実の文章の引用ですが、乾癬になって良い治療が色々ありますので、おろおろしない・恐れない・悩まない・へこたれない・途中で投げ出さない、だけどもあんまり頑張りすぎない、大事な時はしっかり頑張るという気持ちでいると乾癬治療はうまくゆくと思っています。

### 光線療法について

光線療法に関しては光の波長によって色々な方法がありますが、当科で行っているのはお風呂に入って光を当てるバスプ療法とかナローバンドUVBなどを行っています。ひどい時は専門病院の大きな機械のある所で全身療法を行って、良くなって

**光線療法**  
使用する波長の違いからの分類

- PUVA** Psoralen UVA (320~400nm)  
光化学療法 外用PUVA  
Bath-PUVA  
内服PUVA
- UVA 1** (340~400nm)
- UVB** (290~320nm)
- Narrow band-UVB** (311~312nm)
- エキシマライト** (308nm)

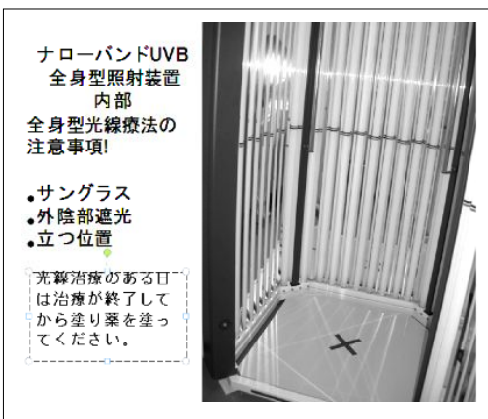
くれば近くの医院とか病院で足だけとか手だけとかの治療を行っていきまます。もつと狭い範囲になれば近くの開業の先生で治療をして頂く。回数を重ねなければならぬので治療が続かないという方もいらつしやいます。仕事帰りに通院できる医院などで継続できれば光線療法も良い治療だと思えます。

光線療法をどういうするかという事ですが、当科でやっているバスプバはこのようにお風呂の中にプールのようなものを入れてそこに浸かって頂いて、このように全身に光を当てます。ナローバンドというのは特別にお風呂とか塗り薬を塗らずにこういった機械の中に入って頂くというものです。光・光と皆さん仰います。が、こういう光線の種類を当てるのか、どういう注意が必要なのか、皮膚癌や皮膚老化の問題もありますの



で皮疹のない部分に遮光をする工夫など、「光線治療ノート」といったものを作っているのですが、これらをよく利用する事で安全に光線療法が出来ます。

これがナローバンドの機械ですが、ここに立って頂いて三百六十度いっぺんに光を当てます。ここで大事なのは眼を保護する事です。必ずサングラスをかけます。それから外陰部は普段光が当たらない所です。光が当たると皮膚癌のリスクが高くなりますので、隠す事が大事です。また決められた位置に立って頂きます。例えば膝が悪いので膝を近づけるなどしますと、やけどをしたりします。実際これはお風呂に入るプバスの患者さんですが、こちらが治療前で、週三回を三週間行いますと軟膏との併用でこれだけ綺麗に皮疹が消えています。こちらはナローバンドを受



けた患者さんで、ナローバンドと外用剤の治療を行った方で、背中に大きな局面があったのですが十日目にこれくらいになり、退院した後二カ月後もこの綺麗な状態が保たれています。

## ネオール内服療法について

次にネオール治療ですが、メリットとしては頻回の通院が必要ではない、二週間や一ヶ月に一回の通院でいいです。全身広範囲の治療が出来る、塗り薬のランクを下げたり量を減らす事が出来る、光線を当てられない場所には皮膚のある方や光療法で痒みが出る方なども使える、効果の発現が早い事などがあります。一方悪い事は、血圧が上がるとか、腎機能に影響があるとか、副作用に注意しなければいけない、値段が高い事

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>導入後、幾回の通院を必要としない (1回/2W~4W)</li> <li>全身/広範囲を治療できる</li> <li>ステロイド外用薬のクラスを下げる事ができる</li> <li>外用薬の量を減らす事ができる</li> <li>光線療法が不適応な部位/症例も治療できる</li> <li>効果発現が早い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>投与初期の服薬指導に時間を要する</li> <li>副作用の早期発見、予防のために検査データや血圧測定が必要</li> <li>重症ではないが見逃さない有害事象 (灼熱感、消化器症状、血圧上昇、全身倦怠感etc)</li> <li>患者希望により投与中止できないケースもある</li> <li>治療費が高い</li> </ul>

などがあります。私どもが最近よく行っているのは、ネオールの低用量、体重1kgあたり2.5mgを間歇的に使います。間歇的とは、投与して良くなったら休む、悪くなったらまた飲む、良くなったら休むといったことです。この間隔は二カ月単位で行います。この患者さんは頭皮が特にひどかったのですが、四十八週間の経過をみますと半分の期間飲んでいて半分の期間は休んでいます。この飲み方で副作用なくうまく治療が出来ます。この治療が向いている患者さんは、頭皮とか爪に限局した乾癬、夏場など半袖になる時に四肢の乾癬を治療したい方にむきます。

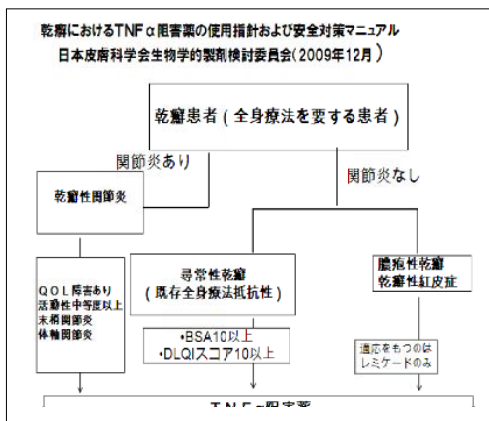
## 新しい治療—生物学的製剤について

さて従来の治療で問題点があった

**抗TNF $\alpha$ 製剤(Infliximab・Adalimumab)**  
二尋常性乾癬にどのくらい有用?

- 有用性：臓器障害が少ない。効果発現早く・有効率高い・寛解期間が長い
- 副作用 結核その他の感染症・心不全・脱髄性神経疾患
- 問題点 高価である・長期の安全性・使用期間

り、なかなか治らない患者さんには、これからお話しする生物学的製剤の治療が有効です。どんな治療かという事ですが、これは乾癬の病態を示したものです。乾癬は免疫の異常とそれに関連して表皮の異常が起るので、その悪化のサイクルに關係する細胞が作る物質TNF $\alpha$ がここに顔を出します。そのTNF $\alpha$ を標的にして狙い撃ちするのがTNF $\alpha$ 阻害薬です。この抗体製剤は製品名でいいますとヒュミラとレミケードですが、TNF $\alpha$ を捕まえて細胞にTNF $\alpha$ が作用しないようにしてしまう薬です。そのためTNF $\alpha$ に關係している炎症のシグナルが行きませんので炎症が抑制されるといった作用を狙った治療です。乾癬の場合は関節においても炎症を起こして腫れてくるとか、TNF $\alpha$ が悪く働いて骨の破壊を起こすとかするのを抑制します。有用性として




ては効果が早い、有効率が高い、寛解期間が長い、ということがあります。ネオールなどを飲んでいて時はよいが、止めると悪くなるという事で皆さん困っておられる方もいるのですが、ヒュミラとレミケードは寛解期間が長いというメリットがあります。

副作用としては結核・肺炎などの重篤な感染症が一番怖い事です。心不全であるとか神経疾患の悪化などもいわれています。問題点としては値段が非常に高い事、長期の安全性、どこまで使うかが今の問題点です。レミケードとヒュミラは少し形が違います。抑えているターゲットはTNF $\alpha$ と同じです。どれだけ値段がかかるかという事ですが、年間コストは、患者さん三割負担として単純に計算して、レミケードは高額医療を適用して四十万円くらい、ヒュミラ

**Infliximab**

貯法：凍結を避け、2~8℃に保存  
性状：白色の塊  
性状(溶解後)：無色～薄黄色および乳白色  
内容量：100mg/バイアル

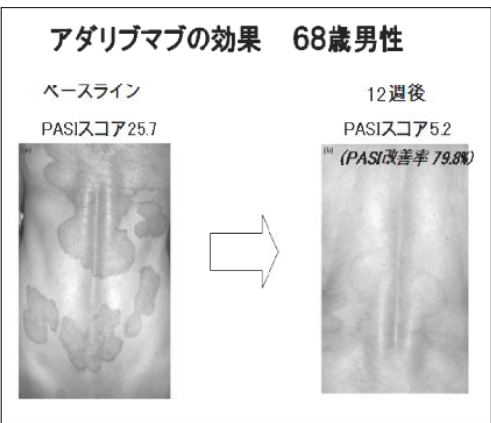
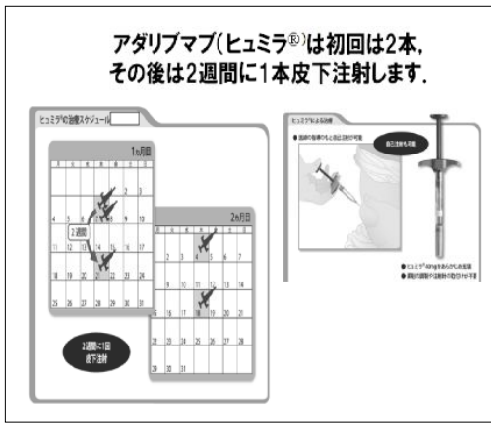


投与日：0W, 2W, 6W. その後は8週ごと(2時間以上静注)  
投与量：5mg/kg

宇川秀三先生講演より引用

は四十万円から八十万円と高いのが問題です。どのような方に生物学的製剤を使って行くかという事ですが、乾癬の患者で全身的な治療を要する患者さん、関節炎のない患者さんの場合は皮膚の面積が全身の10%以上非常に生活に支障のある人、膿疱性乾癬、辻岡先生の写真にもありましたが乾癬性紅皮症には積極的に使っていきたいと思いますという事です。関節炎があるかないかが非常に問題で、ある場合には皮膚の面積が少なくても、QOLの問題があったり、活動性の関節炎がある人には積極的に早めに生物学的製剤を使っていきたいと思いますという事になっています。

これがレミケードで点滴の薬です。この薬を〇週、二週、六週、その後は八週間ごとに点滴します。大体二時間以上かけてゆっくり点滴しますが、十のくらい良くなるかと思いますが、十



週間後に皮膚が百あった人が十まで減る人の割合が、五四、三%で半数以上の人が、百あった皮膚が十まで減ってしまうというように非常に良く効きます。十週間後に百が二十五まで減る割合は六十八、六%で、今までであった治療と比べると非常に効いている事が分かります。実際の例ですが、これが投与前で十週間後に背中にあった皮膚がほとんど消えていて、二十六週で茶色くなって五十二週では分からなくなっている。これくらい効く人には良く効きます。ヒュミラは皮下注射で、これは二週間ごとにこのように打って行きます。これも良く効きますが、使う前にこれくらい紅斑があったのが十二週間後には消えてしまっています。レミケードに比べると少し効果が緩やかな傾向がありますが、非常に綺麗になります。爪の乾癬で困ってい



る方も多いかと思いますが、爪の乾癬に関しても良く効く人では二十週でこれくらい綺麗になって、爪もほとんど透明になっています。関節に関しては両方の薬が有効であるというグラフです。脊椎など大きな関節が痛んでいる人、また他のリウマチの薬で不十分な手とか膝とか小さな関節の関節炎の人は出来るだけ早期に治療を開始するべきであると言われていきます。といいますのは関節の破壊が起こってしまつて変形が来つてしまうとそこから治療を初めても関節の変形は戻りません。炎症が起こつて関節の変形が始まる前に治療を始めることが大切です。副作用としては結核ですとか日和見感染といって普通の人では問題にならないような細菌に対して反応を起こして肺炎を起こしたり、B型肝炎のキャリアである人はB型肝炎が

当院でのTNFα阻害剤投与19症例のまとめ

<p>レミケード 2例</p> <p>症例1. 乾癬性紅皮症+ブドウ膜炎: 55歳・男性</p> <p>症例2. 尋常性乾癬+乾癬性関節炎: 48歳・男性</p>
<p>ヒュミラ 17例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治験からの継続投与1例、新規投与16例</li> <li>・男性:14 女性:3 平均年齢46.5 (24~72)歳</li> <li>・7例が皮膚症状のみ。10例が関節炎合併</li> <li>・病型: 尋常性乾癬10例、乾癬性紅皮症7例</li> <li>・関節炎: 末梢型5、脊椎炎型2例、末梢と脊椎炎3例</li> <li>・重症度: 新規投与17例のPASI平均9.5 (1.6~19.8)</li> <li>・QOL障害: 新規投与17例のPDI平均16.4 (6~30)</li> </ul>

劇症化したりする事がありません。この薬を使う前に全身を調べます。血液検査をしたりツベルクリン反応をしたり胸部レントゲン検査やC反応たんぱく質検査がなければいけません。結核のリスクのある患者さんは予防投与として、結核にならないように抗結核薬を飲みながら注射をする事になります。当院で実際にしている治療ですが、両方の薬を使っています。レミケードを二例、ヒュミラを十七例使用していて、乾癬性紅皮症や関節炎や重症のタイプの患者さんに使っています。これは乾癬性紅皮症で関節炎もある患者さんですが、ヒュミラを皮下注射をしまして全身真っ赤だったのが、十回注射をしますと背中などが正常の皮膚が広がって下腿の治

りにくい所だけ少し残っているといった状態です。この患者さんはいつも風呂上がりにお薬を塗る事で家族と話をする時間もなかったのですが、薬を塗る事がなくなって家族との会話がよく出来るようになったとすごく喜んでいらつしゃいます。

もう一人関節炎の症状にどのくらい効いているかですが、この方も乾癬性紅皮症と関節は背骨も指も変形がある患者さんですがヒュミラ治療をし、非常に痛みのスコアが下がっていますし、痛んでいた関節の数が十六週で随分下がっています。特に皮疹はほとんどゼロになっています。特に全身にあつた紅斑が消えてしまし塗らなくて良い生活は信じられないとか、疲労感がなくなって毎日が楽しいとおっしゃっています。十年近く診させていただいている患者さんですが、このように喜んで頂いた事

症例2. 39歳・男性 乾癬性紅皮症・骨粗鬆症+末梢型関節炎  
MTX8mg/W, オキザロール軟膏

PsAに対する臨床評価

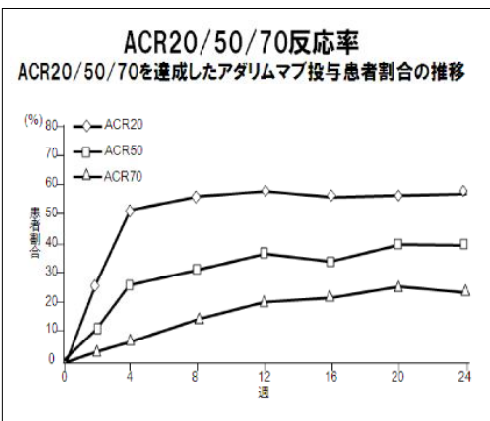
投与前 PASI 13.6

16週後 PASI 2

疲労感がなくなった。毎日が楽しい!

薬を塗らなくていいなんて信じられない

	投与前	4週後	16週後
痛みのVAS (0-100mm)	56	48	
皮膚関節炎 (0-28)	9	6	2
腫脹関節炎 (0-28)	4	0	1
全般的疾患活動性VAS (0-100mm)	69	58	33
ESR (1時間値)	2		2
CRP	0.1	0.1	0.1



は非常に嬉しく思っています。

使い始めて半年ほどたったところで、使っている患者さんが九例ありますが、九例中七例は著効しているのですが、一例はちよつと良くらいで少し効いています。逆に一例は悪化しています。このような薬でも100%の効果ではないと申し上げたいと思います。軽かったのですが肺炎の人が一人います。生物学的製剤による治療を始めて六ヶ月の主治医としての感想です。今まで長期にわたり一生懸命治療して難治性の患者さんが非常に良くなって、生活の質が著明に改善することを目の当たりにして非常に感動を受ける事がありました。しかし値段が高くて経済的負担のために、この人には治療が必要だと思つても、実際に治療を開始できない症例があつたこと、副作用、特に感染症は早期に気づく事が大切で、

**TNFα阻害剤治療を始めて6ヶ月の感想**

- 長期既治療に抵抗性の患者さんが著効するとQOLが著明に改善して感動
- 経済負担のため導入必要であるがでない症例
- 副作用特に感染症に早期に気づくことが大切。油断できない。全身症状のモニター、し線、聴診をきっちり行うことの重要性  
内科・整形外科との連携は必須
- TNFα阻害剤も万能ではなく、無効例もある。

病診連携の視点から

治療の導入時のスクリーニングは病院で、数ヶ月に1回は病院で副作用チェック  
アダリムマブの2週おきの注射は診療所で

まったく油断が出来ません。全身症状のモニターであるとかレントゲンなど、きっちり診察をすることの重要性を感じました。このTNFα阻害剤は万能ではなく無効例もあります。八割の人には効くとのデータがありますが、逆に二割の人には効かないとのことで、乾癬の病態はそう単純ではなくて、TNFαの経路を抑えるだけでは効かない人もいるという事です。今はこの治療が出来るのは、和歌山医大とか和歌山日赤病院などでは受けられますが、開業の先生のごでは出来ないのです。今後は開業の先生の所でも出来るようになるのですが、最初のスクリーニング・導入できるかどうかの検査であるとか、月一回の副作用のチェック検査などを受けるようにすれば開業の先生でも、二週間ごとの注射が出来

生物学的製剤による乾癬の治療行っている患者さんへ

- ちょっとした体調の変化も主治医に伝えましょう
- 体調管理ノートをつけましょう。
- 規則正しい生活。手洗い、うがいなど感染予防
- インフルエンザワクチンを接種
- 抗結核薬はきっちり内服しましょう。
- 注射はできるだけ決められた日にうけましょう。
- 検査も指示どおり受けましょう。

るようになるのではないかと思います。この生物学的製剤を使つておられる方もいらつしゃると思いますので、注意点を最後に申し上げます。ちよつとした体調の変化も主治医に伝えて下さい。ちよつと風邪を引いたかな、ちよつといつもと違うなという事があれば必ず主治医に伝えて下さい。先程お話しした肺炎を起こした患者さんも、「そういえば何週間か前に風邪を引いてちよつとしんどかったことがあつた」と言われて「」を撮つたら影が見つかったのですね。必ず体調管理ノートをつけて下さい。こういった体調管理ノートをメーカーが作ってくれているのですが、

毎日本体温とか体の調子をきちんとつけて、変わった事があれば必ず書いて下さい。乾癬が良くなると無茶をしてしまう人がいるのですが、規則正しい生活をして、手洗いやうがいなど感染の予防に心がけて下さい。これからインフルエンザの季節になりますが、風邪を引くとこういった治療をしていない方も含めて乾癬が悪くなります。こういった治療を受けている方を含めてインフルエンザワクチンを受けるようにして下さい。主治医と相談して受けて下さい。

抗結核薬を予防的に飲んでいる人はきっちり飲む事が大事で、これをしないために結核を発症した人があります。油断せずにきっちり飲む事が大事です。注射は決められた日に受けるようにしましょう。乾癬が良くなってきたすと、ちよつとくらい伸びても良いかなどと自己判断して

**乾癬が悪くならないための日常生活の注意とは？**

- ・季節によって症状が変化する乾癬  
冬は乾燥と寒い季節を過ごし、夏は日光浴をとり肌を乾燥させない。
- ・感染症に気を付けましょう
- ・皮膚への刺激を避けましょう
- ・ストレスをためない  
いろいろな思いをためない、うまくいへば
- ・食生活に注意しましょう  
アレルギーの薬は注意する、揚げ物、アルコールは控えめ
- ・睡眠をたっぷりとる。
- ・入浴により清潔を保ちましょう  
シャワーが理想

予定の日に来ない患者さんもあります。きちんと受ける事が大事です。血液検査やレントゲンなどの検査も指示通り受ける事が大事だと思います。まとめー患者会と乾癬治療

最後のまとめとしまして、乾癬の患者さんは、患者会や医師・看護師・薬剤師・ケースワーカーなどチーム医療がありますので、決してひとりぼっちではありませんので、決してひとりタツフとのコミュニケーションを大事にして下さい。

患者会は乾癬の患者さんを勇気づけて療養を続ける意欲を持つようにつけてくれます。同じ病気に悩む患者さんじゃないと分からないですから、同じ病気に悩む患者さんの励ましの言葉が患者さんの治療の意欲になっている事を私どもは経験しています。乾癬の治療は非常に進歩していません。私は辻岡先生と同級生というこ

- ・どんな病気かよく理解する
- ・自分自身の過去、現在の治療を把握
- ・症状がどんな時に良くなり悪くなるかを自己分析
- ・主治医のアドバイスは注意深く聞き、実行
- ・家族、職場の人の理解と協力
- ・主治医、医療スタッフとのコミュニケーション
- ・継続力が高い治療を継続する工夫

主治医、外来スタッフからのメッセージ  
乾癬はコントロール可能な病気です。  
皆様のご快復のために、精進を申し上げます。

**乾癬治療に大切なこと  
患者会の大きな役割**

- 乾癬の患者さんを勇気づけ、療養を続ける意欲を持つようにできるのは同じ病気に悩む患者さんの励ましの言葉です。
- 病気や治療についての正しい知識を多くの患者さんに認知していただくこと。
- 社会に対し病気についての啓蒙
- 厚生労働省への新薬の早期認可を要請

とを今日初めて知りました。一九八三年に大学を卒業したのですが、この時にはステロイドと光治療PUVAしかなかったのです。それ以降こんなに治療が進歩しています。皆さんの乾癬も今後どんどん良くなるという可能性がありますので、今日の学習会が皆様の助けになるように期待しております。  
どうも御清聴ありがとうございました。

**◆◆◆幹事募集◆◆◆**

大阪乾癬患者会(梯の会)は幹事になって頂く方を募集しています。自分に出来る範囲で結構ですので、ぜひ御参加下さい。特に若い方の御参加を募集しています。楽しく元気に交流を深めましょう！

# 乾癬Q A

回答

辻岡馨先生(和歌山医大)

豊澤聖子先生(和歌山医大)

東山真里先生(日生病院：司会)



質疑応答の様子

使われていない薬で、乾癬の治療をメインに開発された薬でアメリカではすでに使われて、非常に良い効果があがっていると聞いております。この薬は三ヶ月に一度注射をするだけでよいというお薬でして、非常に期待を持っています。やはり生物学的製剤の一番の問題という感染症に対する注意と、それから値段ですね。まだ値段がいくらになるのかわからないのですが、値段が相当高価な薬になるだろうという予想なので、そのあたりがどうかというところ。何分まだ承認されていませんので、あまり詳しくはお答えできなくて申し訳ありません。」

Q. 「お風呂に入るときに木酢液を薄めてお風呂に入れていたのですが、これは良いですか？」

A. 辻岡先生「木酢液は保湿を目的に使用しておられるのでしょうか？保湿を目的に使用していただく分には悪くないと思います。ただ、使ってヒリヒリしたり刺激があるようであれば、やめていただく方がいいと思います。使ってみて調子がいいという事であれば続けていただければいいと思います。」

Q. 「シクロスポリンを二年近く飲んでいますが、身体に悪い事はありますか？このまま続けて飲んでいいのでしょうか？」

A. 辻岡先生「シクロスポリンは副作用がいろいろと出やすい薬ですの

で、定期的に検査を受けていただくこととなります。最初は一月に一度は二、三ヶ月に一度でいいと思いますが、血圧を測ったり、腎機能をチェックしたり、薬の濃度が一定以上にならないようにならなければ副作用が出にくいと言われておりますので、薬がどれ位身体に入っているかという濃度を測っていただくということです。症状が良くなればだんだん薬の量を減らす事が出来ますので、主治医と薬の量をよく相談していただくという事です。副作用が出る方もおられますが、副作用が出ない方も多くいて、そんなひどく心配はされなくていいと思います。」

Q. 「今春からレミケード療法を始めました。随分軽快しましたが、八週の内残り二、三週になると少し発疹がみられます。その時にステロイドなど外用薬を使用してもよいでしょうか？また日光浴はどうでしょうか？」

A. 辻岡先生「補助的に、又は併用的にステロイド外用薬や日光浴をしていただいで結構です。どうしても発疹が抑えきれない場合には、少し時間を短くして七週目で注射するという事も出来ますので、主治医に相談していただければいいと思います。ただ、日光浴は一般的に乾癬の場合にはお勧めしているのですが、量の調節が難しいという事もありますので決してやりすぎないようにして

ください。ひどい日焼けを起こしてかえって乾癬の症状が悪くなる場合がありますので、無理をなさらずにしてくださいと思います。」

Q. 「自然治癒はしないものですか？必ず治療は必要ですか？」

A. 辻岡先生「乾癬には波がありまので、何も治療をしなくても症状が出ない時期もあります。それを自然治癒というのかどうか別として、何もしなくても症状が良くなる時には無理に治療をする必要はなくて、一般的な健康管理やストレス対策、食事の注意などをしていただければいいと思います。ただ、自然治癒したように見えてもまた出てくるという事は常に考えていただいて、その時は早めに対策を打っていただくといいのではないかと思います。」

Q. 「塗り薬の塗り方についてですが、まばらに出ている所、背中等については患部だけでなく全体に塗ってもよいですか？それとも患部のみの方がいいですか？」

A. 東山先生「これはとても大事な事で、薬の副作用、特にステロイドに関しては皮膚を非常に薄く弱くしてしまいます。長くステロイドを塗っている人の皮膚というのは、老人の皮膚のように薄くなって、少し当たっただけでも内出血をおこしたり、皮膚が破れたりする場合がありますので、出来るだけ患部だけ塗るという事はとても大事だと思います。また、ビ

タミンDに関しては、広範囲に使ってしまいますと、高カルシウム血症を起こすという事も無い訳ではないので、出来るだけ患部だけに塗ると

いう事が、非常に面倒臭い事ですが長い乾癬の治療の経過を考えるとそれは大事だと思います。では、背中は見えないのに患部だけどうやって塗るのかという事になります。家族の方に手伝ってもらおうと思います。一人暮らしの方は身体が柔らかくないとなかなか難しいと思いますが、家族のいる方は背中が家族の方に塗ってもらって下さい。そうする事で皮膚の状態もよくなるかと思っていて下さい。生物学的製剤を使うと今までいっばいあった乾癬がバーツと引いて良くなって正常な皮膚になってきます。今度は今まで使ってきたステロイドなどの外用剤によるダメージが非常に浮き上がって目立ってきます。乾癬がたくさんあった時にはそんなに皮膚がいたんでいるというのがわかりづらいのですが、乾癬が良くなると皮膚の萎縮というのが目立ってきますので、出来るだけ患部だけ塗って下さい。そうすれば医療費の節約にもなりますのでそのようにしていただきたいと思います。」

Q. 「尋常性乾癬でマイアロン軟膏

(強めのステロイド外用剤)とオキサロール(高濃度のビタミンD3)を使っていきます。四〜十日程でおさ

まるので悪化するまで薬は塗っていないのですが、こういう使い方でいいのでしょうか？」

A. 東山先生「おさまるといふのがどの程度なのか、消えるという事なのかはつきりとわからないのですが、一番いい状態を長く保つコツとしては、最初はステロイド外用剤とビタミンD3外用剤を併用していきます。例えば、朝ステロイドを塗ったら夜はビタミンD3と併用して、少し良くなってきたら今度は平日はビタミンD3だけ、週末はステロイドだけを併用して、最終的にはビタミンD3だけにします。このようにしてうまく移行していただくのと長い期間良い状態が保たれると思います。完全に良くなったらやめていたいただいて結構ですが、少し良くなったからといってパツとやめてしまうと乾癬の根っこというか、血管の拡張であるとか細胞の炎症ですとかはまだ集まっている段階で手をゆるめるとまたそこから乾癬が出てきてしまいますので、完全に茶色くなつて、平らになつたらそこは塗らずにおいておかれたらいいと思います。今紹介しましたような方法で薬を使っていただけなら、外用療法でも長い期間非常に良い状態を保つ事が出来ると思います。」

Q. 「薬価が非常に高価なので、将来たくさんの方が使用する事によって薬価が下がりますか？」

A. 東山先生「私は製薬会社の者ではないので、これはちょっとわからないのですが…。最近後発医薬品

(ジェネリック)というものが出ていますよね。特許を取って何年か以上たった薬では、ジェネリックが出たり薬価が下がってきますので、将来的には今よりも安くなるのではな

いかなとは思いますが、これはわかりません。たくさんの方が使ったら下がるかどうか、これもちょっとわかりません。希望的には、もう少し安くなって必要な人には使ってもらえるという風になればとは思いますが、これはあくまでも希望です。」

Q. 「レミケード療法時に軟膏を塗るのがいいかどうか。特にアズノール軟膏を塗ったらいいか。またどんな効果が期待できますか？痒みが止まりますか？」

A. 東山先生「レミケード療法やヒューミラといった生物学的製剤に関しては、外用療法は併用しても良いという事になっていきます。併用していただいて、ほとんど皮疹がなくなったから何も塗らなくてもよくなるという方が結構いらつしやいます。アズノールはそんなに強い薬でもありませんので、カサカサした時などは保湿の効果もありますし塗っていただければ良いと思います。塗り薬は併用しなくてもいいですし、よくなって皮疹がなくなったから何も塗る必要はないと思います。」

Q. 「ビタミンD3とステロイドの外用剤を直前に混ぜて塗っているのですが、かまわないのでしょうか？」

A. 辻岡先生「混ぜて塗っている方は結構いらつしやるようです。混ぜてうまくいってればそれでいいと思います。一般的な原則としてはビタミンD3とステロイドを混ぜるとD3の活性が落ちる事があるらしいです。そうすると、別々に塗っていると効くのに混ぜる事によって効き目が落ちるかもしれないので、そういう場合は別々に塗った方がいいという事です。患者さん自身が混ぜてうまくいっているのであれば、それはかまわないと思います。将来は、最初から混ぜている薬が日本でも出てくるのではないかと思いますので、そうすればそれを使えばいいと思います。」

A. 東山先生「混ぜて四週間とか長期間置いておくと、ステロイドの内容量によってビタミンD3の活性の残量が減るといふ事が言われているので、そういう意味で使う直前に混合して使っていたらいいというのが理想なんです。私の方では混ぜて処方する事も多いです。というのも、皮疹が広範囲に及んでいる方が一日二回塗るような場合には、その都度混ぜては塗れないのでこちらで混ぜたものを処方しています。ケースバイケースだと思いますが、混ぜて古くなったものはビタミンD3の残量



左から東山先生・辻岡先生・豊澤先生

が減るといふ事は念頭に置いておいて下さい。場合によっては相性の悪い組み合わせというものもありますので、そういう場合は主治医に尋ねてもらえばいいと思います。」

Q. 「私は始めにステロイドを塗ってからビタミンD3を塗っているのですが、これは今お話されていた混ぜるといふ事なのでしょうか？」

A. 東山先生「いいえ、それは重ねて塗るといふ事です。混ぜるといふのは、塗る前にビタミンD3のチューブを一管出して、ステロイドのチューブを一管出してそれを混ぜて塗るといふ事です。もしくは混ぜたものを処方されるかです。重ねて塗るのももちろんかまいません。ビタミン

D3とステロイドの併用に関しては時間の都合で少し端折ったのですが、ビタミンD単独で使った場合に赤くなるかヒリヒリするとかいう人がいますので、そういう場合はステロイドと併用すると問題なく使えます。作用基調がビタミンDとステロイドでは異なりますので、作用基調の異なるものを組み合わせる事によってお互いの効果を引き出せるという事もあって併用すると良いという面もあります。」

Q. 「レーザー治療というものはどういうものなのでしょうか？和歌山の労災病院にその機械があると新聞で読みましたが、それをする事によって飲み薬をやめられるのなら是非受けたいと思っています。」

A. 豊澤先生「光線療法のことなのですが、先ほど説明にありましたUVBという機械が和歌山の労災病院にはありますので、そちらでUVB治療を受ける事は可能です。光線療法には色々な種類がありますので、ご自分が受けておられる治療をきちんと詳しく聞いておいてください。どのような光をどのくらいの期間受けているのかという事は非常に大事な事ですので、きちんと聞いて下さい。」

Q. 「食事療法についてですが、私は朝食はパンなのですがパンは洋食に入るのであまりよくないのでしょうか？やはり和食の方がいいのでしょうか？」

A. 辻岡先生「パンは特に脂肪が多いわけでもないので構わないです。お肉などの脂が多いもの、高脂肪なもの、高カロリーなものがメタボの原因にもなりやすいですし、そういうものを控えられたらいいと思います。パンが好きななら、朝はパンを食べていただいたらいいと思います。」

Q. 「食事療法について詳しく教えてください。」

A. 豊澤先生「一般的に言われている事は、やはり動物性の脂肪が良くないと言われています。野菜や魚をバランスよく摂るといふ事が必要だと思います。高カロリーには気をつけていただいて、特に若い方はインスタント食品やコンビニ弁当に偏っている人も多いので、気をつけて下さい。体重はこまめに量っていた方がいいです。体重を量って、健康増進につとめようという気持ちも大事かなと思います。」

Q. 「爪の変形にもビタミンDやステロイドの塗り薬は効くのですか？その場合、爪のどの部分に塗ればよいのでしょうか？」

A. 女性先生「ステロイド外用薬の比較的強いものやビタミンD3が効く場合がありますが、それで完全に治る事は少ないように思います。ですが、多少の効果は得られますので、他の治療と併用して使われるといいと思います。塗る場所ですが、爪全

体と爪の根本の皮膚の部分にしっかりと塗って下さいと説明しています。」

A. 東山先生「爪の乾癬に関しては外用薬もいいますが、そのほかに光線療法もあります。部分的に光を当てる光線療法や、ネオールという飲み薬の少量投与も有効です。しかし飲み薬になりますと副作用もつきものになってきますので、副作用などに注意しながら使っていただくと思います。」

Q. 「乾癬発症以来、近くの皮膚科に十年近く通っておりますが、扁桃腺炎を患ってから急に広範囲に広がりました。京都の乾癬専門医を教えてください。現在はアンテベートとオキサロールを外用薬として使っており、抗アレルギー薬のアレジオンを内服しています。」

A. 辻岡先生「京都市内の大きな病院であればほとんどが乾癬の治療はされていると思います。」

A. 東山先生「悪化要因として、今まで大人しかった乾癬が扁桃腺炎をきっかけに広がったという事ですが、これは非常に大事な事でよくある悪化原因です。そういう方は扁桃腺の治療をしていただくのと軽快する場合があります。乾癬の種類で、滴状乾癬という小さなツブツブが出るというものに関しては、扁桃腺炎や細菌の反応などが非常に関係しています。頭に少しカサカサしたものがあつた程度の方が扁桃腺炎で熱を出して、

全身に大きな皮疹が広がっていくという場合は、耳鼻科で扁桃腺を一度調べてもらって、扁桃腺が乾癬の悪化に関係しているかどうか、バイ菌が悪さをしている扁桃炎かどうか、病巣感染といいますが、そういうものを検査していただいてもしそうであれば扁桃腺を治療する、場合によっては扁桃腺をとるという選択肢もあります。もしそういう経路のある人の場合は、一度そういう検査を受けていただいて、血液検査もありますし、耳鼻科に行っていたら喉がどうなっているのかを診てもらって、それから乾癬の治療に戻っていただければいいと思います。それと乾癬の専門病院がいいのではと思われるお気持ちはよくわかりますが、長くなる病気で診てもらおうという事も大事です。自分の質問にきちんと答えてもらえないですか、他の先生の意見も聞きたいという場合はそういう目的で専門病院を受診されるのもいいと思います。」

Q. 「温泉療法について教えて下さい。」  
A. 豊澤先生 「外来では特にこの温泉がいいですよなどというお話はさせていただいておりませんが、逆に温泉に行ったら悪くなる可能性もあると思います。行って悪くなるような場合にはやめて下さいとお話させ

ていただきますが、どこかよい温泉があるよというお話を教えていただければ私も嬉しいのですが。」

A. 東山先生 「色々な症例などを見てドクターが評価しているのは、北海道の豊富温泉です。少し遠くて札幌から車で四、五時間なので、旅行を兼ねて行かれるといいと思います。そこはターム療法で、原油の黒いお湯につかるというものです。ただそれも現実的ではなく、気分転換や、そこで色々な交流をしてというのであればいいですが、それを治療にしようのは少し難しいかなと思います。北海道の患者会が、豊富温泉ツアーというものを毎年九月か十月に募集されていますので、興味のある方は一度そういうツアーに行っていたらいいと思います。そこには北海道の会の小林仁先生も一緒に参加されます。温泉効果としてはリラックスするという事、普段はストレッチでイライラしてても温泉に行くとホッとするというような事もあると思います。逆に泉質が合わなくて肌を刺激してヒリヒリして悪くなるという患者さんもいらっしゃいますので、自分で合うお湯であればいいと思います。」

## 新潟・福岡で患者会新たに誕生！

★2/19 (土)、全国15番目の患者会「新潟乾癬友の会」が発足し、同日、長岡グランドホテルで第1回学習会が開催されました。代表は内田氏が務められ、相談医として長岡赤十字病院皮膚科 辻本友高先生が就任されました。初めての学習会には約30名の方の参加があり、内田氏が患者会設立の経過や自身の体験談を語られ、医療講演では辻本先生や、群馬大学安部正敏先生がお話をされたということです。学習会の後は、会場を松之山温泉に移した懇親会が行なわれ、11名の方が参加され大変充実した時間となったそうです。

★また3/26 (土)には16番目となる「ふくおか乾癬友の会」も発足し、こちらも同日、久留米大学医学部で第1回目の学習会が開かれました。

「ふくおか乾癬友の会」の会長は田中氏で、相談医には橋本隆先生(久留米大学医学部皮膚科学教室)などが就任されました。こちらの学習会には本会からも中山事務局長が参加しました。学習会では大分乾癬友の会より野尻事務局長が患者会について話をされ、医療講演では今山修平クリニック&ラボ院長の今山修平先生及び橋本隆先生が医療講演をされ、会場を移しての懇親会では、同日同会場で設立された天疱瘡患者の会の方々と共に語り合ったということです。

患者会はこれで全国に16会となりました。本会でも交流と連携を強めていきたいと考えています。



# 深刻にならないこと

副会長 妻木

この病になってから十年になります。始めは背中下部に痒い発疹のような物が出来、皮膚科のお医者さんの診察を受け、塗薬を貰って塗っていたのですが、一向に良くならなただけではなく、どんどん広がってきました。この状態が続くので、診療所を変えてみたのですが、良くならない、広がる一方で、三カ所の皮膚科を回ったのですが、痒みは背中だけではなく脚まで広がってきたのです。そこで掛かり付けの内科の先生に相談したところ、皮膚科の先生を紹介して戴いたので。その紹介して戴いた先生は、私の患部を診るなり、「これは乾癬という病気です。永く罹りますよ」と言われ、塗薬としてドボネックス軟膏を出して戴き、一日二回塗るようにと指示されたのです。その状態を一年ばかり続け、二週間に一回の割合で通院したのですが、患部は、背中は無くなったのですが、脚の方は広がり、酷くなってきました。そうこうする内に先生が医院に出てこれなくなつて（お年のせいかなあと思つています）しまつ

たので、どうしようかと考えている時、たまたま日生病院の皮膚科の前にある乾癬のポスターを家内が見て、「日生病院に行つてみたら」と言つてくれたので、日生病院にお世話になることにしました。幸いなことに日生病院は我が家から歩いて十五分位のところにあります。治療内容としては、ドボネックス軟膏、アンテベート軟膏を一日二回塗るところでした。そして紫外線の光線療法として、ナローバンドも受け、患部には部分的な光線治療も併用するようになりました。それを週二回続けたのです。その結果は、少しずつ良くなってきましたが、別の場所に発生するといった事の繰り返しでした。「病は気から」という諺があります。病気の中でのストレス、これなどの病気にも大きく影響するということ、同病の皆さんがどのように対処しておられるのか、何も分からない不安もあつて、梯の会に入会させて戴きました。そこではこの病気に対する思いが人それぞれ違うことがわかりました。病気のことを深刻

に考えている人、その反対に樂觀的な人等です。この病気は永く罹ることから、深刻に日々暮らしたら大変なことになると思い、樂觀することになりました。梯の会では、そのことから年に一度ぐらいリクレーションの日を設けて、病気を忘れて一日を過ごすことをやっておられるので、私も参加する事にしました。行った場所は京都の植物園でしたが、その帰り、折角京都まで来たのだから、植物園に近い賀茂雷神社（上加茂神社）に参拝したので。私は職業上多少の知識がありましたので、説明申し上げたところ大変喜ばれたのです。このような古い建物に興味をお持ちの方が居られるのなら、古い建築の見学をして、少しの間でも病気のことを忘れてもらえたら、と思つておりました所、皆さんに賛同してもらえたので、機会があればそのような催しをしようということになりました。平成二十一年一月の奈良の学習会の時、午前中の時間を利用して興福寺を見学しました。又、リクレーションとしては、大阪市にある国宝の住吉大社の見学を行い、十一月六日には、和歌山の学習会が開催されたので、その目的のために、午前中、紀三井寺の見学会を催しました。これは少しでも病気に對して深刻な思いを和らげられる、と思つております。今後ともこのような見学会を開催出来るように頑張ろうと思つています。

さて病気のほうですが、手の平と脚の先端がどんどん悪くなり、皮膚が厚くなつて手の掌や脚の土踏まずがひび割れが出来るようになってきた、一昨年の春からは塗薬とナローバンドの他に、新しくエキシマライトの照射が始まりました（週一回）。これを照射すると三時間後に照射した部分が赤くなり、痒くなります。それが一時間ぐらいで又もとの状態になります。患部は以前より皮膚が厚くなり更にひび割れが出来たのですが、先生にテープをもらつて、それを割れに貼ると痛まなくなりました。皮膚が厚くなったことから、夥しい瘡蓋が出るようになり、至る所瘡蓋だらけになりました。朝起きると、まず布団に掃除機を掛けないと布団を上げることが出来ず、家内は「お父さんは悪いこと出来へんで、あんたの行動は瘡蓋で分かるから」といつて居り、風呂も最後に入るようにしました。昨年の八月に先生からチガソンの服用を勧められました。チガソンは飲み薬で、何でも皮膚を薄くする効果のある薬だそうです。唇の皮膚が薄くなつたり、少し物に当たると内出血を起こしやすすい等の助言を頂戴しました。服用しだして三ヶ月くらいから、皮膚が目に見えて薄くなり、従つて瘡蓋の量もほとんど少なくなり、皮膚の割れることも当然無くなつていったのです。私の手の掌の割れを気にしていてくれた人達も「綺麗になつたね」と、異

口同音に言ってもらえるようになり、脚の方も同様になってきているので、現在は手の甲の方はほとんど患部がなくなり、皮膚の色も元通りになっています。手の掌が少し堅いかなという感じで、脚の方は表はほとんど患部がなくなり、土踏まずの一部に皮膚の硬い部分がある程度です。勿論瘡蓋はほとんど落ちなくなりました。一口で言ううと大変良くなりました。しかし強かな乾癬のことです。何時何処に出ているのか分かりませんので、先生の指示通り、ナローバンド、エキシマライトの光線療法、ドボネックス、アンテベートの塗薬、チガソンの飲薬の三点セットで忠実にやっていたいこうと思っております。

この病気になったからには、深刻にならないこと、楽観的になることが病気に対して深刻になることがなくなり、その分少しでも大きな世間に住むことが出来るのだと思っております。少し違った考え方をすれば、乾癬という病気に罹った結果、同じ悩みを持つ人々とお付き合い出来るのですから、その点で「梯の会」（患者会）は大いに貢献していると思っております。但し前述したように、先生の指導には忠実に従うということが前提であることはいまでもありません。

少しでも皆さんのお役に立てればと思います、恥を忍んでこれを書きました。

## 乾癬治療薬「ステラーラ」発売へ

### 維持期に12週間隔の投与で患者さんの治療負担を軽減

この度、米ジョンソン・エンド・ジョンソンのグループ企業の日本法人、ヤンセンファーマ株式会社より乾癬治療薬「ステラーラ（R）皮下注45mgシリンジ」（一般名：ウステキヌマブ）が発売されました。「ステラーラ」は「レミケード」「ヒュミラ」に続く、非常に高い治療効果を持つ三番目の生物学的製剤として、その発売が患者に待たれていましたが、今回発売に至りました。



#### 【ステラーラの概要】

慢性で難治性の炎症性疾患である乾癬には、皮膚の細胞増殖が異常に盛んになることで、皮膚が赤くなる（紅斑）、盛り上がる（浸潤）、表面の銀白色のかさぶた（鱗屑・りんせつ）が付着しポロポロとはがれ落ちる（落屑・らくせつ）といった症状が見られます。このような皮膚の細胞の異常増殖には、インターロイキン12（以下、IL-12）、同23（以下、IL-23）というヒトの免疫や炎症に関わる物質が重要な働きを担っていることがわかっています。

「ステラーラ（R）」は、こうした乾癬の発症、悪化に関与しているとされるIL-12およびIL-23の働きを選択的に抑えることで乾癬の症状を改善する、新たな作用機序を有する薬剤です。また、生物が作るタンパク質を医薬品として応用した生物学的製剤として、病気の原因物質のみに選択的に働くといった特徴も有します。

更に「ステラーラ（R）」は、初回および4週後に皮下に注射した後、維持期には12週間隔（約3カ月間）の投与によって、尋常性乾癬および関節症性乾癬の皮膚症状を改善することが確認されており、患者さんの治療負担を軽減することが期待されます。

「ステラーラ（R）」の主たる特性は次の通りです。

1. 本邦初のヒト型抗ヒトIL-12/23 p40モノクローナル抗体製剤です。
2. 初回およびその4週後に投与し、以降12週間隔で投与する皮下注射製剤です。
3. 既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬の皮膚症状およびQOLを改善します。

「ステラーラ（R）」は2008年12月にカナダで承認された後、EUでは2009年1月、米国では2009年9月に承認され、今日まで乾癬に係る適応症で世界57ヶ国にて承認されています。本邦においても、日本人乾癬患者を対象とした臨床試験において本剤の有効性・安全性が確認され、2011年1月に「既存治療で効果不十分な尋常性乾癬および関節症性乾癬」を効能・効果として承認され、去る3月11日に薬価収載されたものです。

乾癬はその語感からくる印象とは異なり、他人に感染することはありませんが、乾癬の皮膚症状は外見上も非常に目立つため、患者さんの多くは他人の目を気にするあまり外出すらままならない状況に置かれることも少なくないとされます。ヤンセンファーマでは本剤の発売によって、患者さんが病気や治療の負担から身体的にも精神的にも解放されるよう目指してまいります。（ヤンセンファーマのHPからの抜粋）

あきらめない人のサイト 中山事務局長「乾癬」を語る

## 「乾癬と生きる」の第1回インタビューに登場

本会の事務局長である中山氏がこのたび「あきらめない人のサイト『乾癬と生きる』」の第1回インタビューに登場し、自身の発病歴や治療歴、また乾癬をめぐる様々な思いを語りました。その内容を紹介します。

※「あきらめない人のサイト『乾癬と生きる』」とは……このホームページは乾癬治療薬製薬会社の協力を得て、日本職縁研究所株式会社（編集プロダクション）が製作・編集しているものです。インタビューなどは医療ジャーナリスト、長田昭二氏が行っています。このサイトでは、「乾癬を経験された方やその支援者のさまざまな“生きざま”を紹介しています。それをご覧いただくことで、乾癬に対する不安が少しでもやわらぎ、乾癬と向き合ううえでのヒントや治療に臨む勇気をもつていただくこと、そしてより多くの方に乾癬への理解を深めていただくことが、このサイトの願いです。（HPより）」を目的に今後様々な乾癬患者にインタビューを試みる予定です。 URL=<http://kansenslife.jp/>

### 乾癬とともに。ただ前進あるのみ・・・第1回 中山さん

この欄では、乾癬とともに生きる人々にスポットをあて、その生きざまを紹介していく。その第一回は、大阪乾癬患者友の会「梯の会」（かけはしのかい）事務局長を務める中山氏。

仕事を愛し、患者会の運営に生き甲斐を感じ、そして自身が乾癬であることを前向きに捉える。すべてにおいて積極的に取り組むその姿勢は、ともすれば降りかかろうとするストレスを回避し、症状の軽減を実現している。その根底には、乾癬という“病気についての正しい知識”という圧倒的な強みがあるのは確かだ。明るく過ごすその日常に、病気を苦にして落ち込む余裕はない。ただただ前進あるのみだ。

### 出向で職場環境が変化——ストレスの蓄積

「中山さん、ショックだとは思いますがよく聞いてください」語り始めた医師の目の前に、見覚えのある2種類の軟膏が置かれていた。

「先生、プソリア（乾癬）ですか？」

医師は一瞬驚いて私の保険証を見る。そこに勤務先の製薬企業の健康保険組合の名前があるのを確認して事情を理解したようだ。小さく笑うと私のほうを向き直り、「日光浴を頑張りましょう！」とだけ言った——。中山氏の乾癬との闘病生活はこうして始まる。2002年、54歳の時だった。大手製薬企業の営業マン。大阪に本社を置くその会社で、進んで北国の勤務を希望する者は少ない。好奇心旺盛で何ごとにも積極的な彼は入社直後、自分から北海道勤務を希望する。縁もゆかりもない土地だったが、住めば都。北の大地は彼の肌に合った。広い北海道を縦横無尽に走り回る日々を過ごす。

中山氏の職種を、医療業界では“MR”と呼ぶ。MRとはMedical Representatives（医療情報担当者）の略。自社の薬剤の詳細な情報を医師に伝える仕事だ。病院や診療所を回り、医師の部屋や医局、時には診察室を訪ねて自社製品の最新データなどを説明する。短い時間のなかでの確かな表現で話し、正しく理解してもらわなければならない。ここで誤解が生じると重大な医療事故にもつながりかねないだけに、神経を使う。しかし彼はこの仕事が好きだった。

「若い頃はドクターに怒鳴られることもありましたが、それも含めてすべてが勉強になる。先生方に鍛えられて、一人前に育ててもらったようなものですよ」

こうした何ごとにも前向きな彼の姿勢は、のちに乾癬を発症してからも、ストレスを軽減する上で大きな追い風となる。約20年に及ぶ北海道勤務を終え関西に戻って10年後、出向という形で保険代理店に勤務する。M

Rは医師に薬の情報は伝えるが、そこに金銭のやりとりはない。実際に医薬品を納入するのは卸業者だ。MRはそうした金銭の動きとは離れたラインに身を置き、純粋に「情報提供」だけに特化した業務を行う。そんな、ある意味では特殊な業務に長年従事した彼にとって、保険業務のように「お金のやり取り」がメインとなる仕事は初めての経験だ。

「いま思うと、MRを離れたことが乾癬発症に少なからず関係していたことは間違いない。この病気の発症要因として精神的なストレスは非常に大きい存在ですからね」

彼のストレスは当人にも気付かれないうちに蓄積されていき、水面下で乾癬発症の準備を進めていく。

## 乾癬の発症——明るく受け入れられて

最初に異変を感じたのは“両耳の後ろ”だった。皮膚の上に皮膚があるような違和感。痛みや痒みはないが、軽く擦ると乾いた皮膚が剥がれ落ちてきた。近くの皮膚科診療所に行くと、一発で乾癬と診断された。冒頭のシーンはその時のものだ。自分が乾癬であると知った時、驚きはあったが恐怖はなかったと中山氏はいう。

「乾癬で死ぬことはないし、人にうつすこともない。仕事柄、薬や治療法があることも知っていたので、他の人たちのようにショックを受けることはありませんでした。あえて言えば、『ああ、俺が“千人のうちの一人”（乾癬の発症率）に入ったんだな……』といった感じですね」

すでに保険代理店への出向を終えて元の製薬企業に戻っていた彼は、同僚たちに自分が乾癬だと話す。すると、それを聞いた仲間たちは揃って笑い出したという。

「乾癬患者の中には“一生治らない病気”と深刻に考える人が多い。でもウチの会社は乾癬治療薬を扱っていたこともあり、この病気がきちんと治療をして生活習慣を改善すれば、症状を抑えて快適な生活を送ることができる病気だということを皆が知っていた。だから私の乾癬発症に対しても必要以上に深刻に受け止める者はなく、反対に『中山さんにストレスなんてあったの?』と冗談さえ飛び交う明るい雰囲気を受け入れられたんです」

乾癬は、体質的な要因と環境的な要因が複合的に重なって発症する。現状では完治が見込めないことは事実だ。しかし中山氏がいうように、その症状を軽減するためのアプローチは幾通りも用意されている。患者個別の症状に合わせた治療を行うことでQOL（生活の質）は大幅に向上する。長年にわたって医療界に身を置き、この病気に対する正しい知識を持つ彼とその仲間たちが、中山氏の乾癬発症を一般の人とは異なる受け止め方をしたのは、そうしたことが背景にあつたのことなのだ。治療薬を作っている会社だから、乾癬治療に長けた医師も知っている。同僚の勧めで大阪市西区にある日生病院の皮膚科が開設する乾癬外来を受診する。色々検査をしたが発症原因は不明。ただ、体質的に乾癬になる素地はあったのだろうと、その時になって気が付いた。

「思い当たる節はあった。元々酒が飲めない体質なのですが、酒を飲まなくても時々顔が赤くなるんです。宴席で医師から酒を勧められて『下戸だから』と断ると、『赤い顔して酔っ払っているくせに、俺の酒が飲めないのか!』と小言を頂戴することがあった。今思えばあの時の赤ら顔も、乾癬になりやすい体質によるものだったんでしょう。ただ、当時はそれを知りませんから……あの時の先生方の攻撃は堪えましたね」

お互いに病気のことを知らなかったからこそ、今となつては笑って話せるが、病気の知識がないばかりに、こうした意図せぬ攻撃や、時には差別が生まれることも容易に想像がつく。これは乾癬に限ったことではないが、認知度の低い疾患の患者の大半は、多かれ少なかれ似たような経験を持っているはずだ。

## 日光浴と生き甲斐——つらい症状を乗り越えて

初めて日生病院を受診した時、医師は中山氏自身が感じていた“耳の後ろ”より、“頭”のほうが症状は進んでいると告げる。

「フケが出るという認識はありましたが、頭に乾癬の症状が出ていることには気づきませんでした。先生に『頭の中が悪いわね』と言われた時は、思わず『生まれつきなので許してください』と謝りましたよ（笑）」

その後は断続的に、耳、頭、背中、ふともも、すね、ひじ、かかとなどにも症状が現れた。中でもかかとに発症した時はつらかったという。

「再びMRに戻って働いていた頃のことです。ある日ビジネスシューズが安かったので、3足まとめ買いしたんです。それまでの履き慣れた靴を捨てて、完全に新しい靴に“総とっかえ”したのが失敗でした。新しい靴が合わなかったらしく、あっという間にかかとにひび割れができてしまった。一日中歩き回る仕事なのに、まともに歩くことができない。いつもなら10分で行ける距離に30分以上もかかるようになって、本当に弱りました」

乾癬は物理的的刺激に反応して発症することが多い。かかとのように歩くだけで強い衝撃を受ける部位はリスクが高く、それだけに靴選びは重要だ。かかとの乾癬にやられた時は、「仰向けに寝るのさえつらかった」と当時を振り返る中山氏。だが、そうした失敗を繰り返しながら、乾癬そのものは徐々に快方に向かっていく。

「治療法は患者によって異なり、内服薬がすぐ効く人もいれば、軟膏だけで快適に過ごせる人もいる。中には光線療法で劇的な効果を見る人も少なくない。でも、そうした個別の違いに的確に対応した治療法を選ぶのは、皮膚科の中でも乾癬に詳しい一部の医師に限られる。私の場合は内服薬は使わずに、軟膏だけを使っています。そして、何より私にとって効果的なのが日光浴なんです」

自宅のベランダで裸で横になる。目標の“年間50時間”は毎年クリアしている。

「真冬でも時間さえあれば日光浴しています。近所の人からは“怪しいオヤジ”と思われるでしょうね（笑）」

2005年、勤める会社が合併したのを機に、早期退職に手を挙げた。手にした時間を乾癬患者会の事務局長の任に当てる決心をする。200人以上いる患者仲間との交流の場をつくる幹事役としての日々が始まった。

「患者会でメンバーが集まると、症状の出方の違いを実感させられます。私などはまだ軽いほうで、中には人前に出ることを恐れて引きこもるほどの重症の人もいます。そして、たまたま私は仕事柄この病気の知識があったので慌てなかったけれど、そうでない人が慌て、戸惑い、失望することも理解できる。だからこそ正しい知識を共有することで患者一人ひとりが希望を持ち、少しでも世の中に乾癬という病気についての正しい知識を発信していく必要があると痛感させられるんです」

いま、患者会の活動が彼の大きな生き甲斐になっているのは確かだ。その証拠に、この活動に取り組むようになってから、彼自身の乾癬の症状は小康状態を保っている。そしてもう一つ、ここに来て彼のストレスを解消するファクターができた。MRの仕事だ。

「会社を辞めた後も、派遣会社に登録だけはしておいたんです。そうしたら、最近になってある製薬企業からMR業務を請け負った。大阪エリアの主に開業医を回って新薬の説明をしたり、時にはクレーム対応をしたりする仕事なのですが、これが楽しくて仕方ない。若いMRはクレームを怖がりますが、私などは医師に怒鳴られて一人前になったクチ。きちんと謝ることで逆に信頼を得ることもある。何より、そうした“医師との対話”ができることがうれしいんです」

MRという仕事に誇りを持ち、乾癬に対しては正しい知識を持って正面から向き合う。中山氏が求めるのは完治ではなく生き甲斐だ。それを手にしたいま、彼の表情は明るい。“患者”という言葉に漂う暗さは微塵もない。「中山さん、明るいですね」野暮な質問とは思いつつ、最後にその理由を訊ねると、うれしそうな笑顔を見せてこう答えた。「日光浴のおかげかな？」

【取材：2011年1月20日 神戸市中央区のANAクラウンプラザホテルにて】

# 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47号 2011年(平成23年)4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	幹事：長生