

Psoriasis 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26回乾癬学習懇談会 ◎第27回乾癬学習懇談会



・・・ Index ・・・

- ・第27回学習懇談会 P1
- ・第111回日本皮膚科学会
会でのPR活動 P2
- ・大阪難病連に加入へP2
- ・第26回学習懇談会講演
東山真里先生 P3
- ・梯の会懇親会 P15
- ・第27回学習懇談会講演
谷守先生 P17
- ・乾癬ワンポイントアドバ
イス P23
- ・お知らせなど P24

さる五月二十七日(日)に第27回学習会&総会が吹田市にある大阪大学銀杏会館で行われました。阪大銀杏会館は平成二十年に本会の10周年記念として第20回学習懇談会を行って以来です。今回は事前に朝日新聞や神戸新聞に学習会案内記事が掲載されたこともあり、非常に多くの参加者で会場はほぼ一杯になりました。

十三時よりまず総会が行われました。岡田会長より挨拶の後、昨年度の事業報告、今年度の事業計画が説明されました。また会計より昨年度の決算報告、今年度予算案の提示が行われ、いずれ



会場をぎっしり埋めた参加者の皆さん

第27回学習懇談会を阪大で開催 会場一杯の参加者 谷先生・辻先生が講演

も承認されました。特に今回の総会では以前より幹事会で提案されていた大阪難病連への加入が総会でも提案されましたが、これについても承認されました。

医療講演としては、今回、大阪大学医学部皮膚科学教室の谷守先生より「標準的？乾癬治療くアンケート 乾癬の『こころ』への影響」という演題で、また星ヶ丘厚生年金病院整形外科の辻成佳先生より「乾癬性関節炎―診断と治療」という演題でお話しをして頂きました。谷先生からは乾癬の一般的な症状やその治療法を分かりやす



懇親会の様子 医療相談コーナーも設けられました。

く説明して頂きましたが、特に今回は標題にもあるように、乾癬という皮膚疾患が患者に及ぼす心理的影響などについて、医者の立場から我々に希望を与えて頂くような話をして頂きました。患者の悩みを共有して頂くという先生のお気持ちがよく伺えるお話でした。

また辻先生は四年前にも御講演を頂きましたが、今回も「乾癬性関節炎」に話を絞って非常に多面からお話しをして頂きました。四年前にはまだ生物学的製剤が認可されていなかったのですが、その後許可され、乾癬性関節炎の治療にも用いられるようになりました。先生は実際生物学的製剤を用いて、患者さん方の症状はそれまでと比較してどのように改善されていたかを多くの具体例をあげて説明して下さいました。生物学的製剤が関節炎の治療にもまた優れた実績をあげていることが大変良く分かりました。乾癬性関節炎に苦しんでいる多くの患者さんにはとても参考になる講演だったと思われま

す。

その後質疑応答に入りましたが、今回は初めて参加された患者さん方も大変多かったようで、いつになく質問書の提出が多く、質疑応答の時間が足りなかつたぐらいです。日頃医者に言えないような質問や悩みを如何にたくさん抱えておられるかがよくわかるようでした。

このように今回の学習会もたくさんの参加者で盛況の内に終わりました。

第111回日本皮膚科学会総会でPR活動

第111回日本皮膚科学会総会が「進化する皮膚科：知と技を磨く」というテーマで6月1日（金）～3日（日）の3日間、京都市左京区宝ヶ池にある国立京都国際会館で行われましたが、本会は例年のように学会の協力を得て、他の患者会と協力・連携して、会場内に全国乾癬患者会の展示ブースを設け、会場を訪れた多くの医療関係者に乾癬における患者会活動を訴えました。

日本乾癬患者連合会の佐々木会長をはじめ、神奈川・愛知・三重の患者会からも参加し、会場内にブースを構え、各患者会の活動内容をまとめた冊子や本会が発行した10周年記念誌などを配布しました。会場には全国の皮膚科医や医療関係者が大勢参加していましたが、展示コーナーを訪れて熱心に我々の話を聞いて下さる医者も多かったです。また各患者会の相談医の先生方もたくさん駆け付けてくれ、色々と声をかけて私達を激励してくれました。今回は乾癬患者会だけでなく、「表皮水疱症」や「円形脱毛症」の患者会と合同のブースとなりましたが、病気の種類こそ違え、共に患者の為に貢献していこうという患者会相互で協力できて大変良かったと思います。

また6/2（土）の夜には京都駅近くの店で懇親会を開き、幹事会同士の交流もはかれました。



会場となった国立京都国際会館



3つの患者会で合同のPR活動を行う

NPO法人大阪難病連加盟申請が決定

1面でも伝えましたが、5/27の総会で本会が大阪難病連に加入申請することが決定しました。これは以前から幹事会で議論されていたことですが、加入することによるメリット・デメリットを慎重に審議した上、今回加入申請するということになりました。

★【NPO法人大阪難病連とは…】

「1972年に、その前身である大阪難病患者団体連絡協議会として結成され、原因究明・治療法の総合的難病対策の確立を求める幅広い活動を展開しています。」

「『病気のことを詳しく知りたい』『専門医や病院を教えてを欲しい』『同病の患者と話したい』『医療や福祉制度はどうなっているの』等々療養生活に関する事なら何でも遠慮なくご相談ください。大阪難病相談支援センターを大阪難病連は大阪府から委託を受けています。各医療機関、保健所、難病医療情報センター、各患者会などの難病ネットワークと連携して、あなたの悩みにお応えします。プライバシーは厳重に守られていますので、安心してご相談ください。」（以上 NPO法人大阪難病連のホームページより抜粋）

★大阪難病連には現在、筋無力症・ベーチェット病・パーキンソン病・膠原病など難病と言われる病気の団体が20以上加盟しており、事務所（難病支援センター）は大阪市城東区蒲生の大阪府城東庁舎5階にあります。その活動は広く知られる所ですが、今回加入申請に当たっては、本会がその活動にいかに関わっていくか、加盟費の問題、本会に課せられる活動（会議や請願・署名活動等）など、加入に伴う是非を慎重に審議しましたが、やはり全国の様々な難病団体と協力していくのは本会にとっても非常に有意義ではないかということ、また加盟費（一人100円、梯の会としては15000円～20000円程度の負担となる）が生じるが、センターの会議室を無料で使用できるので、実質負担はないという判断もあり、本会が活動出来る可能な範囲で加入申請が認められるのならば、加入するという事で決定しました。

のかさっぱり忘れてしまったという人も多いのです。対策としてメモをとりましょう。いいですか、今からメモをとってくださいね。いざ診察に入りました。まず大事なのは医者とか看護師などの医療者とコミュニケーションをとるように努力することです。気持ち

をリラックスさせてください。それから長生さんが、生活の質が悪くなっていくということをおっしゃっています。乾癬で自分がどんなに困っているかということの確に具体的に医者に伝えるということは乾癬の治療では大事だと思います。錦織先生がお話していましたように乾癬の治療というのは重症度だけではなくて、患者さんの生活の質がどんなに困っているか、その両方から治療が選ばれるので、これを的確にお話されるのが大事だと思います。それから今まで病院に行かれて、「治らない」と言われたことはありませんでしようか？そうすればそこでも「ああそうですか」ということになつて、「治らないのだったら病院へ行っても仕方がないなあ」ということで、ずっと治療をほったらかしにしている患者さんも結構いらつしやるのです。そこで引き下がったりあきらめたりしないで、「どうして治らないのですか」、「私はどうすればいいのですか」と納得いくまで説明を聞いて下さい。これが結構大事なのです。これは医者の方にも色々問題があるかもしれない。しかしこれをしないために十年も治療

をせずにひどい状態になっている患者さんも結構いらつしやいます。ですからこういうことをしっかりと行って下さい。では今から大事なことをお話しします。メモのご用意のある方はメモをとって下さい。

これは今日の話のエッセンスです。

乾癬治療に大切なのは、まずどんな病気がよく理解すること、つまり敵を知ることです。それから主治医や医療スタッフとのコミュニケーションをしっかりとることです。それから自分自身の過去・現在の治療を把握することです。「どんな薬を飲んでいましたか」と聞いてもちつとも分からない患者さんもおられます。今後治療は複雑になっていきますので、きちんと把握しておくことも大切です。また乾癬というのは症状に波があります。いい時と悪い時の波があるので、どういう時に良くなってどんなことで悪くなるかという

乾癬治療に大切なこと

- どんな病気がよく理解する
- 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
- 継続は力なり一治療を継続する工夫

のを自己分析することが大事です。というのは後で悪化要因という話が出るのですが、悪くなる時はどうなのかということを知っておくことです。それを排除すると非常に治療がしやすくなります。もう一つは主治医のアドバイスは注意深く聞き実行することです。

これも結構大事で、長く患者さんを診察させて頂いていますと、これを出来る人と出来ない人でやっぱり治療経過に差があります。つまり同じように治療しても非常に良くなる人と良くない人がいます。「体重減らして下さいね。痩せて下さいね」と言っても全然痩せない人もいらつしやいますし、「アルコール減らして下さいね」と言っても出来ない人もいます。これは必要だから先生方が言われるので、きちんと実行するというのはすごく大事です。もう一つは家族と職場の人に病気を理解してもらって協力して頂くということです。背中にできていく皮疹に薬はなかなか塗りにくいのですが、家族の方の協力があれば非常に助けになりますし、光線療法に通う時も職場の人の理解が非常に大事だと思います。それから受験勉強ではないですが、乾癬の治療もやはり継続することが非常に大事で、治療を継続できるような工夫というのものがすごく大事だと思います。こういうことを踏まえて話を進めていきたいと思えます。

今日は、乾癬はどんな病気？原因はどんなこと？などは錦織先生のお話し

ありましたので、そこは少し軽くいきたいと思えます。それから乾癬の治療のポイント、患者さんの質を悪くするというところで、関節症性乾癬についても少しお話しをしたいと思えます。さらに乾癬の治療をどうやれば成功するかということもまとめていきたいと思えます。

乾癬はどういう病気なのかということですが、表皮・角質が非常に分厚くなって、真皮の方には炎症が起こってくる病気です。これが正常な人の皮膚とすると、乾癬の人の皮膚は非常に分厚くて、角質も厚くなっています。見た所赤いのですが、この赤いのは血管が拡張しているのです。そしてそこに色々な炎症の細胞が集まっている病気です。どのくらいの患者さんがおられるかということですが、決して珍しい病気ではありません。日本人では大体1000人に1人ぐらいで、欧米の方

- 乾癬はどんな病気？
- 病因は
- 乾癬治療のポイント
- 乾癬性関節炎
- 乾癬の治療を成功させるには？

がやはり多くて、2〜3%ぐらいです。発症年齢としては男性が30代〜40代のちょうど働き盛り、長生さんがおっしゃったように本当に働き盛りの人が発症しますし、女性の場合は10代と50代にピークがあります。男女比は2対1でこれも少し日本独特です。今の所家族内発症というのが5%いらっしゃって、100人の患者さんがいらっしゃるとその内5人ぐらいに家族でどなたか乾癬の患者さんがいらっしゃるといふことです。特徴的なのは皆さんよく御存知だと思いますが、さつきおっしゃっていたようにまさに「ミカンの皮」状態です。よくできる場所というのは膝とか脛とか肘など機械的に擦れる所が出来やすいのです。これはひとつ治療のポイントでもあります。それからもう一つは先程錦織先生の話でケブネル現象というのがよく出てきたのですが、これは何かと言うと、この人は全然乾癬のないきれいな皮膚を2週

間ぐらい前に釘でキーツと引っ掻いて線状に傷がついたのですが、その傷に沿って乾癬が出来ているのです。こういうふうな傷が出来た所、機械的に刺激が加わった所に乾癬が出来るといふ特徴です。もう一つの特徴はアウスピッツ現象と言って血が出ます。先程長生さんは下着に血が付くので黒いのを着ていますとおっしゃったのですが、この「ミカンの皮」をポリポリ剥がしていくと、点状の出血が起こってきます。こういうのをアウスピッツ血露ということに乾癬に特徴的なのです。この人は、他の皮疹は非常にいいのですが、靴で擦れる所だけがなかなか治らないのです。もし皆さんが例えば肘だけが何としても治らないとか、膝だけが治らないということがあれば、それは何か機械的な刺激が加わっていないかというのを少し考えてもらったらいいと思います。というのは肘についてテレビを見ていて肘に乾癬が出来て治ら

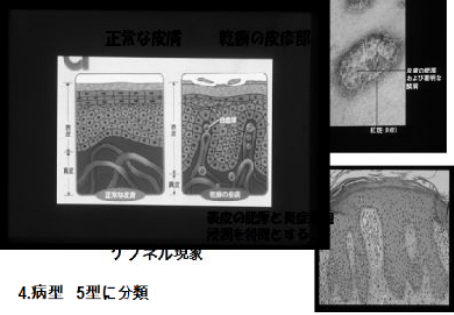
ない人もいらっしゃいます。乾癬の患者さんは8割の人に痒みがあります。出血するとか、見える所に出てくる、爪の変形などのため乾癬の患者さんというのは非常に生活の質が悪くなっています。痒みのことですが、痒みはケブネル現象を引き起こしてしまいません。どういうことかと言うと痒みから掻いてしまうと、掻くとケブネル現象を起こして皮疹が悪化します。どういう時に痒いかというと例えば入浴時です。お風呂に入ってその中でポリポリ掻いてしまうという人も結構いらっしゃいますし、アルコールを飲むと痒くなります。また精神的にイライラしたり、緊張すると痒くなることもあります。もう一つは皮疹が新しくなったり、鱗屑が増える時に痒くなるのです。大体痒くなってきたら分かりますが、こういう場合に痒みを止める抗アレルギー剤が乾癬にも適用が通っていて、よく効く痒み止めの薬があるので、そ

ういうものをきちんと飲んでみると痒みが無くなって掻くことができなくなり、悪いサイクルを抑えることができます。また、乾癬というのは皮膚の病気なのですが、それ以外に色々な症状があるので、それについて少しお話しをしておきます。皮膚自体に問題のあるものが乾癬性の関節炎です。これはリウマチのように変形をきたします。そして乾癬性ブドウ膜炎です。これは少し分かりづらいかもしれませんが、ここに膿が溜まっているのです。急に視力が無くなったり、目が痛くなったりして発症します。それから舌の粘膜が地図みたいになってしまいます。もう一つ非常に大事なことは、最近問題になっているメタボリック症候群とか心血管系のリスクが高いということです。心筋梗塞や高血圧のリスクが非常に高いのです。こういうこともはっきり分かってきました。乾癬は皮膚だけでは無いのだと思って下さい。それ

乾癬の疫学

- 1.発症頻度：
日本人では人口の0.05〜0.1%
1000人に一人
(欧米人では2 - 3%)
- 2.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
- 3.男女比 男：女=2：1
- 4.家族内発症 5%

乾癬 Psoriasis

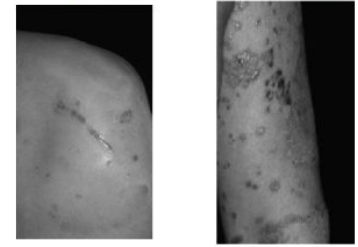


4.病型 5型に分類

乾癬の特徴的所見


ケブネル現象：皮膚のない部位に外傷などの刺激を加えたとその部位に皮疹を生じる

アウスピッツ血管現象：鱗屑をはがし続けると容易に点状出血を認める。



乾癬の皮膚以外の合併症

- ・ 乾癬性関節炎
- ・ 乾癬性ブドウ膜炎
- ・ 地図状舌
- ・ メタボリック症候群
心血管系疾患のリスク高い



乾癬はどんな病気？ 5 病型がある

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 尋常性乾癬 | 87.4% |
| 2. 滴状乾癬 | 2.4% |
| 3. 乾癬性紅皮症 | 1.3% |
| 4. 膿疱性乾癬 | 1.6% |
| 5. 関節症性乾癬 | 8 ~ 10% |

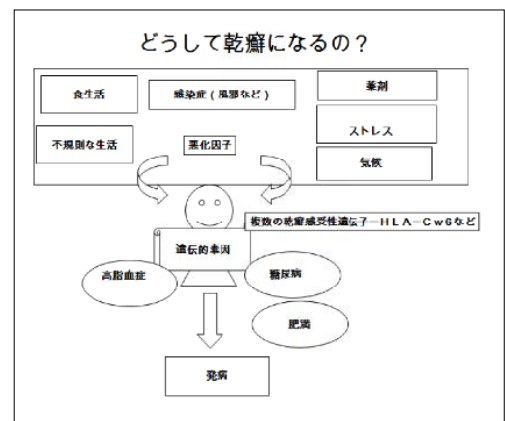
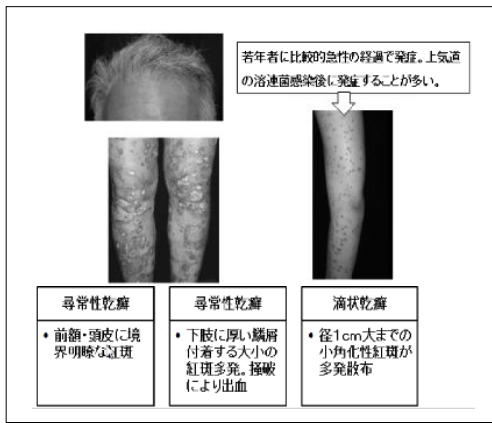
重症型

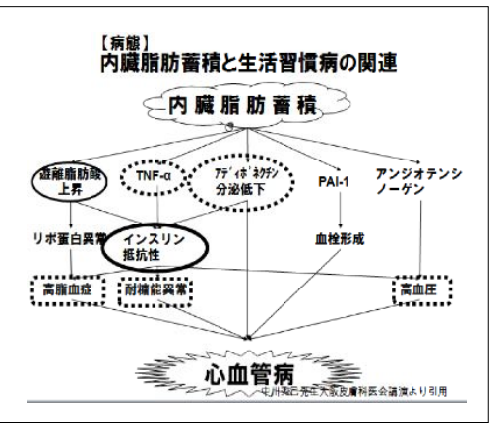
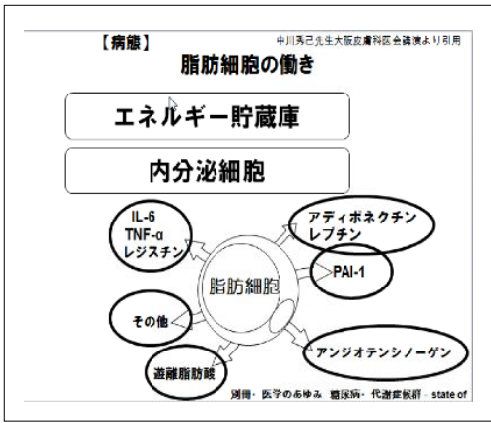
から乾癬と言っても色々な病型があります。先程膿疱性という話も出てきましたが、病型で治療も違う所があるので、自分の乾癬が何になるのかというのは意識して頂ければいいと思います。どんなものがあるかと言うと、尋常性乾癬というのが一番多くて9割の人はこの尋常性乾癬です。それ以外に滴状乾癬、これは比較的若い方がなります。それから重症タイプです。長生さんがおっしゃっていた乾癬性紅皮症と膿疱性乾癬などが1%ぐらいあります。簡単にお示ししますと、普通の乾癬は大きな局面がたくさん生え際などに出来るのですが、滴状乾癬というのは比較的若い方で、急に扁桃腺とか上気道感染、溶連菌などに感染した後に急に全身にバラバラと大体大ききさで言うと小豆大ぐらいの赤い紅斑が出てきます。扁桃腺の薬などを飲んで出てくるので、初めは薬疹ではないかということですが、院に来られるのですが、そうではなく

て感染症が引き金となり皮疹が出来ます。次に重症型の乾癬です。膿疱性乾癬というのは紅斑、赤い斑点の周りに膿を持ったものがドーンと出てきます。それが融合して膿の塊みたいになって高熱が出たり、関節が痛くなったり、腎臓とか肝臓とか色々な所に臓器の障害をもたらす非常に重症タイプです。それと乾癬性紅皮症です。この患者さんも手だけが正常ですが、全身が真っ赤になってガサガサになります。それと関節炎です。関節炎は後でまたお話しします。時々病院に来る方で爪が白くなっている水虫だと内科の先生に言われて水虫の薬を飲んでいたという患者さんがいらつしやるのですが、これは水虫ではなくて乾癬なのです。水虫だと周りにこんな赤い発疹が出ないです。これは乾癬です。

病気の原因については先程錦織先生が大体おっしゃったので簡単に言いますと、少し難しいですが、細胞の反応がおかしくなって、細胞を作る物質がリンパ球を刺激して、表皮細胞II皮膚にある角質を作る細胞を刺激して、表皮の細胞の増殖がすごく盛んになるのが乾癬の病因として今強く言われています。問題になる司令官みたいな細胞を刺激するのがTNF α です。これは細胞が作る物質なのですが、それを抑える治療が生物学的製剤として出てきています。

「どうして乾癬になったのか、昔はきれいな皮膚だったのになぜ乾癬になったのか？」と皆さん思っていると思います。これはもともと乾癬になりやすい遺伝的要因を持っている人、例えば乾癬というのは複数の乾癬遺伝子というものがあつてこういうものを持った方に、ここに書いてある悪化するような要因、例えば非常に高カロリーの食生活だとか、不規則な生活とか、風邪をひくとか、薬とか(血圧の薬とか抗生物質など)、ストレス、そして気候(冬





- 季節によって症状が変化する乾癬
冬は保湿剤を塗り乾燥を防ぐ
夏は日光浴を、ただし焼きすぎに注意
- 感染症に気をつけましょう
 - 皮膚への刺激を避けましょう
 - ストレスをためない
いらいらしない、あせらない、気を長く
 - 食生活に注意しましょう
カロリーの高い食事を避ける。
喫煙、アルコールも控えめに
 - 睡眠をたっぷりとる。
 - 入浴により清潔を保ちましょう
こすりすぎに注意

ホームズの生活変化ストレス尺度

配偶者の死亡100	家族員の健康・行動の大きな変化
離婚 73	44
夫婦別居 65	生活状況の変化 25
親近者の死亡63	職場の上司とのトラブル 23
本人の大きなケガや病気53	学校生活の変化 20
結婚 50	睡眠習慣の変化 16
失業 47	食事習慣の変化 15
夫婦の和解 45	クリスマス・お正月 12
退職・引退 45	

が誘発されてくるのです。主治医の先生に「痩せなさいよ」と色々言われている方もいらつしやると思いますが、これはこういうことがあるからなのです。

実際に乾癬の患者さんで、軽症の乾癬の患者さんと重症の乾癬の患者さんを比べて、どれくらい心筋梗塞、心血管疾患のリスクが上がっているかどうかを見たものです。これで見ますと赤いのが重症の乾癬で、青いのが軽症の乾癬です。これが普通の正常の何も乾癬のない人なのですが、これを見てよく分かるのは、特に20代30代の若い方では乾癬のない方に比べてものすごく心筋梗塞のリスクが上がっているということなんです。これが軽症の乾癬でこちらが重症の乾癬ですから、軽症で乾癬のない人に比べて大体1、29倍で、重症では3、1倍ともものすごくリスクが上がっているということです。心血管リスクというのは心筋梗塞ができて、

心臓に行っている血管が詰まってしまい死に至る、そういう怖い病気ですが、そのリスクが上がっているのです。ですから乾癬で痩せなさいとか言われているのはこういうことに意味があるのです。高齢の方、例えば60歳だったらどうかということですが、60歳だと1、1倍とか1、2倍とかに上がっています。特に若い方の肥満というのは、乾癬のある人は非常にリスクが高いということなんです。

では乾癬が悪くならない為に日常生活をどうしたらいいのかということになるのですが、これはよく患者さんに聞かれることです。一つは季節によってやはり症状が変わります。冬は保湿剤を塗って乾燥を防ぐ、皮膚をしっとりさせることも非常に大事です。カサカサすると炎症を起こしやすくなります。それから夏は日光浴をしましょう。ただ光線治療をしている人は過度な日

光浴はかえって皮膚ガンのリスクが上がります。それともう一つ、「日光浴をしたらいいですよ」と言うのがガンガンに焼いてしまう人がいるのです。8月に丸1日海水浴で裸ですつとしました。そうすると水ぶくれができて、日焼けの強いものを起こしてしまいます。そうするとその後一旦乾癬は良くなるのですが、その1週間2週間後に治った後にブワーツと乾癬が吹き出てきます。これがケブネル現象なのです。だから焼きすぎにはやはり注意して下さい。

それから感染症に気を付けましょう。風邪を引いたり扁桃腺炎などを起こすと乾癬は確実に悪くなります。これからインフルエンザの季節ではそういうものにかからないように気を付けましょう。大事なのは皮膚への刺激を避けましょう。もちろん掻くのはいけないのですが、衣服も柔らかいものを着てく

ださい。ジーンズなどは非常に生地が厚いので、立ったり座ったりすると結構生地が刺激をします。こういうことを避けてください。

またストレスを溜めない、これがまたなかなか難しいです。イライラしないとか焦らない、気を長く持つ、これは乾癬について非常に大事なことです。なかなか難しいですけどもこれも大事です。もう一つは先程肥満のこともあったのですが、食生活に注意しましょう。何を食べればいいのかと色々言われるのですが、かたよりなく普通の食事でもいいです。特に過度な食事制限というのは必要ないのですが、注意して頂きたいのはカロリーの高い食事ばかり摂るのは避けることです。例えばハンバーガーばかり食べているとか、コンビニ弁当ばかり食べているのはやっぱり非常に良くないです。それから煙草です。煙草も喉を痛めてしまつてこういう感染症のリスクを上げてしまうので、煙草が悪いというのははつきり

皮膚科医からのアドバイス

- 乾癬に良くないことは生活習慣病にも良くない。即ち乾癬良いことは生活習慣病にも良い。一挙兩得
- プラス思考を持つこと



しています。それからアルコールもたくさん飲むとやはり非常に悪くなる人がいらつしやいます。こういうのも少し控えめにしてください。また睡眠をしっかりすることで。お話を聞いていますと、ストレスと睡眠不足というのは非常に乾癬に関係します。お風呂に入って清潔に保つのはいいのですが、擦り過ぎに注意して下さい。これは非常に大事で、先程の「ミカンの皮」をお風呂でゴシゴシ取って一時間ぐらいお風呂に入っている人がいるのです。これは取った時はいいかもしれないけど、皮膚に刺激を与えることになってかえって悪くなります。

これは少し息抜きの話ですが、どんな時にストレスになるかということ、一番大きいストレスは配偶者の方が亡くなる、これが一番高いです。それから離婚であるとか、親しい方の逝去などを契機に非常に悪くなります。あと意外なのは結婚もストレスになるとおつ

しやいます。もちろん失業とか退職など生活が変わることもストレスになります。それから家族の健康です。家族の方が病気になることもやはりストレスになります。面白いのはクリスマスやお正月もストレスになるといことです。これは特に女性の患者さんによく、お正月とかクリスマスになると孫がたくさん帰ってきて、色々用事をしいそがしくなるので必ず1月にお見えになった時にはすごく悪くなっているのです。こういうのもストレスになります。嬉しいけれどもやはり乾癬が悪くなります。

これで少しまとめますと、乾癬に良くないことは生活習慣病にもよくありません。乾癬を良くしようという色々な生活習慣の改善というのは生活習慣病にもいいので、結局一挙兩得です。「痩せなさいとか煙草を止めなさいとかアルコール止めなさい」と言うか「それはみんな鬱陶しいなあ」と思ってもいけないけれども、これは両方いいですから出来るだけ実行して下さい。

それからプラス思考を持つて頂ければと思います。ここで一人の患者さんを御紹介したいと思うのですが、長く私が診させて頂いている患者さんです。63歳の女性で4歳の時に頭皮に出来て、体幹四肢にカサカサした紅斑が出てきて、53歳の時糖尿病を合併されています。結構ひどい糖尿病でインシュリンなどが必要です。ずーっとステロ

イドの外用だけで、他の病院に罹っていらつしやって段々悪くなってきたというところで、2000年の6月に当科を受診されました。来られた時は背中乾癬でびっしりだったのです。その時にお話を聞くと「治療しても全然良くならない」というのを家族に言われるのがすごいストレスで辛かった、また近所の人との人間関係で精神的なストレスがあつたり、糖尿病も非常に悪かつたのです。痒いので激しく掻いてしまふ、もう血だらけなのです。「どうせ治らない」と治療意欲をなくしていたのです。それがたまたま外科で手術のため入院された時に皮膚科も一緒に診ましようということ、皮膚科で光線治療をやりました。そうすると皮膚の症状が少し良くなりました。症状が良くなつたら嬉しくなつて、「ではもっと治療を続けよう」という気持ちになつたそうです。それからずっと通つて来てくれました。これが2005年

うことが乾癬の治療にすごく大事だと思ひます。これが初診時の写真で、これが5年かかりましたが、5年後です。光線療法バスPUVA療法ビタミンDとステロイド外用剤でこれぐらいよくなつていらつしやいます。

次に乾癬治療のポイントです。乾癬というのは先程の長生さんのお話しにもあつたように、命を奪う疾患ではありません(？)。(？)が付いているのは先程言いました心筋梗塞のリスクが高いということが分かつてきたので(？)を付けました。時に人生を荒廃させてしまふような疾患と考えられます。

乾癬の治療の進歩は非常にめざましいのです。私が神戸大学を卒業したのは1983年ですが、PUVA療法がやつと出来ていた時期でした。それからチガソン、シクロスポリン、ビタミンDの外用剤、ナローバンド、そして2010年に生物学的製剤が出来まして、非常に乾癬治療のパラダイムシフ

で初診から5年経っているのですが、背中にびっしりあつた乾癬はほとんど無くなつています。茶色の所は治つた跡の色なのですが、発症して初めて温泉に行けたと喜んでいらつしやいました。「とても嬉しい、痒みも無い、これからも悪化させないようにきつちり治療を続けようと思ひます」とおつしやつていました。しかも糖尿病のコントロールも努力されています。こういうふうにして頂いて患者さん自身が治そうという意欲を持つて頂くと

患者のQOLを損なう症状



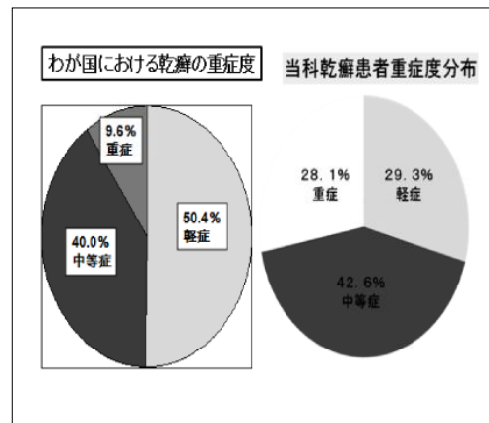
乾癬は命を奪う疾患ではない？が時に人生を荒廃させる疾患である



トがありました。さらにここ10年で変わったことは患者会の活動が全国に広がっていることです。そういうことも大きな変化だと思います。乾癬の治療は先程錦織先生が大体言われたのですが、まず塗り薬、そして飲み薬です（シクロスポリン・エトレチナート・チガソソ）、それから光線療法や生物学的製剤などが出来ました。昔に比べると随分色々な治療が選べる時代になったのです。ですから皆さん今調子が悪くても、きっと自分に合う治療が出来るし、この中にあるかもしれないし、今後出来ると思うので、やはり希望を失わずに治療を続けて頂きたいと思えます。



は軽症の方が少なく、中等症、重症の割合が多くなっています。外用剤を行って十分ではない人はこういう緑の所へステップアップをする、それでダメな人は生物学的製剤も考える、重症度に応じて行う、重症度というのは患者さんが感じる乾癬のための生活の質の障害も考慮されています。たくさんある治療からどういふふうにして選んでいくのでしょうか。これは皆さん疑問に思っていることだと思いますが、すごく大事なことで、一つは重症度です。先程「PASIスコア」というのは何ですか」という質問があったのですが、この皮疹のひどさと面積をかけたものを重症度と言います。PASIスコアというのは重症度の指標として非常によく用いられます。それから合併症です。肝臓が悪いとか腎臓が悪いとか高血圧とか高脂血症などの合併症がある人にそれを悪化させるような治療は選択すべきではありません。



非常に良くないのです。合併症も大事です。それからもう一つは患者さんの日常生活がどれくらい障害されているか、乾癬のために仕事ができないとか、非常に生活や交友関係が難しいとか色々なことがあります。もう一つ大事なものはそれぞれの患者さんがどれくらい通院できるかということです。光線療法は非常に有用ですが、何回も病院に来なければならぬという問題があります。さらに先程自分の病歴をきちんと整理して持つて来た方がいいですと言ったのですが、特に過去の治療歴で薬がどのように効いたかとか、どういう副作用があったか、それはご本人しか分からないので、それをきちんと書いてきて頂くということが大事です。ご本人がどういふ治療を望んでいるのかも大切です。今の医療は医者がかいいう治療をしないというのではなく、患者さんがどういふ治療をしたいのか、インフォームドコンセントといいます

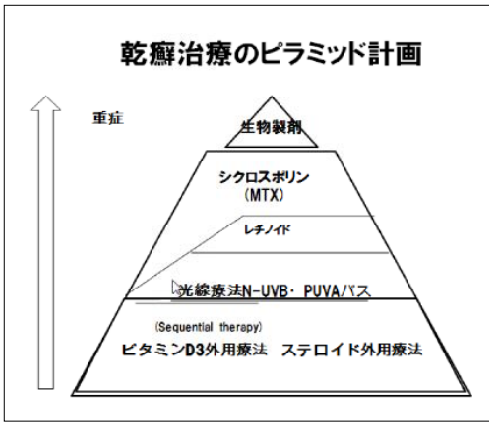
- 悪化要因の精査と排除
 - 外用療法は治療の基本、重要
 - 重症度に応じた治療のステップアップ
- 重症度は医者の基準と患者さんが感じている生活の質(QOL)の障害の双方から評価

が、「この薬にはこういう効果があります、副作用はこういうものがあります」と十分説明を聞いて医者と話しながら最終的に治療を決めるのは皆さん方なのです。そのためには病気の事をよく分かっているといないと薬の事も十分分かっていないと判断できません。ですからこういう勉強会は非常に大事だと思います。治療の効果を上げるには先ほどいいましたように悪化の要因を除くことと治療をうまくバランスをとって、乾癬だけではなく合併しやすいリスクの高いメタボリックシンドロームや心血管系の予防をすることも大事です。いくら生物学製剤の効果がいっぱいといっても、片方で肥満を改善せず、扁桃腺をほったらかしにしていると期待できないと思います。まとめますと、悪化要因の排除と外用療法が治療の基本です。薬を塗ることとは皆さんストレスになるでしょうが、

治療の基本ですので重要となります。重症度に応じたステップアップ、これは医者が診るひどさ、患者さんの感じている生活の質の障害の双方から評価してステップアップすることが大事です。

これは日生病院の当科で患者さんがどういう治療を受けているかということです。全体で57、6%の患者さんが光線療法を受けています。光の種類はいろいろありますが、バスPUVA療法とナローバンドを主にしています。ネオオラル・シクロスポリンの内服が8、8%、チガソンの内服が9%。生物学的製剤の注射が7、7%、関節炎のある方で生物学的製剤とリユマトレックスを併用している方が7、5%です。残りの20%の人は塗り薬のみの治療になります。

薬の塗り方ですが、大事なのは処方された日や塗る部位などをそのとき聞いても忘れてしまうことがあります。



で、薬のボディにいつ貰ったか、どこに塗るように言われたのかを必ず書いておいてほしいのです。何ヶ月かたつてしまうと顔に塗ってはいけないのに、忘れてしまつて顔に塗っていたとかということがあります。

正しい軟膏の塗り方も知っていただきたいと思えます。治りにくい部位を治療するための強化療法として、重層療法などがあります。自分で塗れないとか見えないところに塗ることなどを紹介しておきましょう。これはステロイドホルモンの皮膚に塗った時の部位による吸収の差ですが、場所により吸収率は大きく異なります。皆さんステロイドの副作用を心配されていると思いますが、大事なのは頭とか顔とか首から上の部分の吸収率は例えば、頬13、0と非常に高いです。もうひとつは陰嚢部は非常に高いので、他の部分の薬を塗ってしまうと危険です。場所によって吸収率が違うということを覚えておく必要があります。

薬の塗り方について

- 処方された日付、塗る部位を容器にマジックで書こう
- 正しい軟膏の塗り方
- 治りにくい部位を治療するための強化療法一重層法
- 自分で塗れない・見えない・手が届かない部分は？

えておいてください。それからこの患者さんは背中この場所に手が届かなくて塗れないということがあります。軟膏を塗る介助器具もあります。この器具は少し高価で5千円ほどする「セヌール」というものですが、プラスチックの簡便な安価なものも手に入りますので、そういったものを利用して背中にもきっちり塗ってください。それからもう一つ大事なのは軟膏をきちんと皮疹部にはみ出さないように塗って下さい。面倒くさいからといってわーと広い部分に塗らないようにして下さい。皮疹部だけにポイントで塗って下さい。小さい皮疹部には綿棒で塗ることもして下さい。それからD3の軟膏を皆さん使っておられると思いますが、皮疹部の周りに塗りますと、薄い皮が周りがピロピロとめくられて白い膜のようになります。これは正常なところに軟膏がついているからです。皮疹部だけに塗るようにして下さい。特

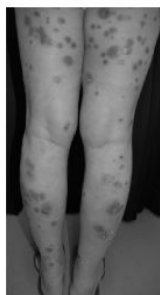
にステロイド軟膏は正常なところに永く使っていると皮膚が薄くなり少し当たただけで皮膚がめくれてしまうことがあります。強化療法として肘や膝など非常に治りにくい場所の場合には、お薬を皮膚に塗ってガーゼに軟膏をのばしてくりりと巻いてします。これを夜寝る前に行っていますと、角質が柔らかくなって非常に良くなりますし薬の浸透も良くなります。こういったことは皮膚科ではよくやっています、多分先生方に聞かれています。かと思えます。特に治りにくいところはこうしたことを行っていたら良いいと思います。

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。

光線療法に関しては先ほど錦織先生が詳しくお話をされましたので軽く話をさせていただきますが、まず自分が受けている光線療法がどういう種類なのかよく知っておいて下さい。ナローバンドなのかPUVAなのか普通のUVBなのかです。光線治療の注意をよ

軟膏は皮疹部にはみださないように塗る。小さな皮疹は綿棒で

- ビタミンD外用剤は正常部位にはみでて塗ると角質が輪状に生じます。
- ステロイド軟膏は無疹部に塗ると皮膚が萎縮します。



く守っていただく、皮疹がないところを遮光するか光が当たってはいけないところを隠すといったことが大事です。

光線治療ですが、実際の機械をお見せしますとこれが全身に当てるナローバンドです。電話ボックスのような形をしています。神戸大学にもこのような機械があると思います。脚だけ手だけ悪いといった方はこのような小さい機械で行います。これは開業医の先生方のところにも置いておくことが多いと思います。手のひらとか爪とか狭いところ、埃シマライトというターゲット型のもも最近使用されています。これは私がモデルなのですが、白内障を起こすことがありますので必ず眼鏡をして下さい。腕とか手は乾癬がなければ隠して下さい。顔に当ててはいけません。顔に当ててはいけません。顔に当ててはいけません。

光線療法

- 光線療法の種類を知ろう
- 光線治療時の注意を守ろう
- 皮疹のないところを遮光する工夫
- 光線治療ノート



かぶっていただきます。皮疹がおしりとかにある場合には陰部に当たると発がん性が上がりますので陰部を隠すことが大事です。アルミを張って光線を遮っています。

実際のどのくらい良くなるかということですが、全身にあった皮疹に光を当てますとこのようによく効きます。入院されていた方ですので頻回に当てましたが、10日くらいでこのように良くなりました。退院して2カ月たってもきれいな状態です。非常に良く効きます。それからバスPUVAですが、お風呂の中に小さなプールのようなのを入れましてその中にオクソラレンという薬を入れます。日生病院ではよく行っています。神戸大学でも行っておられます。これは1週間か2週間に1回くらいです。この方は外来の方ですが、生物学的製剤に負けないくらいよく効いています。

乾癬外来で行っている光線療法

- NB-UVB 全身型NB-UVB照射装置
- 部分型NB-UVB照射装置
- エキシマライト



ほど錦織先生がおっしゃっていたように一日に3mg/kgくらいで投与すると3週間くらいでこのようにきれいになっています。

既存の治療法には問題もありません。光線療法は頻回に来院しなければいけないとか、ネオoralですと高血圧とか消化器症状やなかなか薬をやめられないとか薬代が高いといったことがあります。チガソンは唇がさがさになるとか、肝機能障害・高脂血症とか若い方ですと奇形の危険性がありますので使いづらいといったことがあります。生物学的製剤が登場したのですが、どのような患者さんに使うかといますと、まず既存の治療法でなかなか効かない方、光とかネオoralがだめな人や関節に症状のある方には早めに使っていく必要があります。膿疱性乾癬や乾癬性紅皮症にはレミケードに適応があります。これが生物学的製剤で、レミケードは点滴、ヒュミラ・ステラ

乾癬外来で行っている光線療法-Bath-PUVA

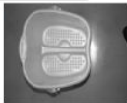
- 全身Bath-PUVA療法
- 全身型紫外線照射装置 (JVAとBB-UVB)



Bath in bath



- 手足Bath-PUVA療法
- 手足用UVA照射装置



ラは皮下注射でこのように注射します。どこに効くかといったことですが、レミケードとヒュミラはTNFαを阻害します。TNFαが関係している最初のところに効きます。ステラはもう少し後のこのあたりを抑えてゆきます。有用性としては従来の薬に比べて臓器障害が少ないとか効果発現が早くて有効率が高い他に寛解期間が長いといったことがあります。結核などの感染症を起こす、値段が高い、長期間の安全性が新しい薬でまだはつきりしていないところがあるといった問題もあります。

関節炎についてお話しいたします。皆さんの中に関節の症状がある方は手を挙げてみてください。どのくらい頻度があるかは施設によって違いがありますが、このように6%〜42%までですが、幅があります。日生病院ではだいたい10%位の患者さんに関節炎が合併


生物学的製剤

(インフリキシマブ・アダリマブ・ウスチヌマブ)
一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 (TNF-α阻害剤のみ)
脱髄性神経疾患 (TNF-α阻害剤のみ)
- 問題点 高価である・長期の安全性・適応症例

乾癬性関節炎 (PsA)
 ●発症頻度
 乾癬患者の約6-42%に関節炎を合併
 ●男女比 1:1
 ●発症年齢 20歳-40歳
 ●関節炎発症時期
 皮疹先行-70%(12年以内に関節炎が出現)
 同時-15%
 関節炎先行-15%(家族歴が参考になる)
 ●皮膚症状の重症度
 尋常性乾癬、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。軽症でも合併。
 ●爪病変の合併率 60-80%

乾癬性関節炎の特徴
 乾癬性関節炎の特徴-RAとの鑑別点
 動作時痛：特に、活動に伴い改善する疼痛



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。一ふどう膜炎・尿道炎
 腸炎・疲労感

乾癬患者さんが以下のような症状を訴えた時には

1. 朝 背骨 腰が固くなって動きにくい
2. 医師に安静にしろと言われたが腰痛やおしりの痛みが引かない
3. 膝や足の痛み
4. 手が腫れて握りにくい・痛い

乾癬性関節炎の可能性が高い

乾癬性関節炎に気づくポイント

1. 関節痛についての詳細な問診
痛みの部位、時間、持続時間、安静によって改善するか
2. 爪変形
3. 手指、足趾の変形、腫脹の観察
4. 骨し線
5. 脊椎、仙腸関節ではCTやMRIが有用

してきます。発症年齢は20歳から40歳くらいで、発症時期は皮疹が先行するのが7割くらいです。皮疹が出て12年以内に関節炎が発症します。皮疹と関節炎が同時に出る人が15%、逆に皮膚に症状がなく関節炎のみ出る方も同じように15%あります。大抵は皮疹が先に出て12年以内に関節症が出てくるというのがよくあるパターンです。皮膚の重症度は尋常性乾癬・膿疱性乾癬・乾癬性紅皮症などの重症例に多いのですが、軽症でも合併することがあります。

もう一つの特徴は爪病変の合併率が高いことで、関節症性乾癬の60〜80%に爪病変が合併しています。どなたにも爪病変が出るかとのことですが、リウマチとの鑑別が大事です。特に動き出したときに起こる痛み、例えば朝起きたときに痛い座っていて立つ時に痛い、動き出すと痛みが和らぐといった特徴があります。場所として

は手足の末梢にも起きますが、脊椎に起きるのがリウマチとの大きな鑑別点です。太腿やお尻の関節、仙腸関節といった骨盤のところの関節がやられるのも特徴です。

指ですが手も足にもあります。指が腫れます。爪も変形します。朝、背骨や腰が固くなって動きにくいとか、医者に安静にしろと言われたけれども、安静にしても腰痛やお尻の痛みが引かないとか、膝や足の痛みが続く、手が腫れてぐっと握れないといった症状が乾癬の患者さんに出たときには関節炎の可能性が高いといわれています。乾癬の関節炎は背骨にもきますといいましたが、首の骨は普通自然にカーブしていますが、これがぐっついてしまっているのですが、これがぐっついてしまっている竹の節のようについてしまっています。寝ても首がつかない状態になってしまいます。車のバックの時に首を回転させることができなくなったりし

ます。

指ですが、全体がソーセージのように腫れたり、全体が変形してしまったりします。特に指の関節炎がある方は爪の変形が激しい人が多いです。皮疹があるところ、爪の付け根のところを爪母といいます。爪の近くは腫れとかが付着している場所に近いです。そこに赤い皮疹がある人は末梢の関節が障害されることが多くあります。乾癬の場合は指の一番先の関節、第一関節をやられることが多いです。骨のレントゲンを撮りますとネズミの耳のような骨の出っ張り、新しい骨ができている像がみられます。これは指の炎症ですが、全体の16〜48%の関節症性乾癬に特徴的に起こりますが、指が腫れて痛い・手も腫れて痛いので「ぐっと握って下さい」といっても最後まで握れない。その時に握力が低下しています。もう一つは付着部炎といいますが、歩くときにアキレス腱がすごく痛い、

立って歩くときに足底が痛い。こういったところは足底の腱膜の付着部ですが、底が痛くなる。そんなときにレントゲン撮っても写らない。こういう症状で整形外科に行かれても「骨には異常ありません」と言われてしまいます。乾癬患者だということを必ず言っておいて下さい。

乾癬の関節症に特異的な診断法があるかとのことですが、血沈や炎症反応はリウマチでは高くなるのですが、乾癬の関節炎では必ずしも上がりません。病気の勢いの指標としては、痛みや腫れのある関節がどのくらいあるかとか、日常の動作がどのくらい障害されているかが参考になります。リウマチ検査は陰性ですので、みなさんリウマチではありませんと言われます。


日常動作で気を付けてほしいのですが、靴紐を結んでボタンかけなど自分で身支度が全部できるかどうか、手の指の関節が悪いとこのような事ができ

なくなりません。朝起きる時ぱつと起きる動作がさつとできるかどうか、指の力がなるとコップにいっぱい入れると口元に運ぶことができるかどうか、平らな道を普通に歩けるかどうか、全身をタオルで拭くことができるかどうか、首や腰が曲がらないとそういったことができなくなります。蛇口を開ける握力があるかどうか、車の乗り降りができるかどうか。関節が悪いとそういったことに障害が出ますので、診断の参考になります。

皮膚科医向けのものですが、関節痛の特徴、痛い場所・どのくらい続いているか・改善するかとか、爪や指の変形、レントゲンの異常があるかどうか。脊椎や骨盤の骨はレントゲンでは分かりづらいので、CTやMRIで分かりやすくなります。

どういう治療をするかですが、軽症の場合には痛み止めの消炎鎮痛剤を飲みます。それで効かない時には関節の

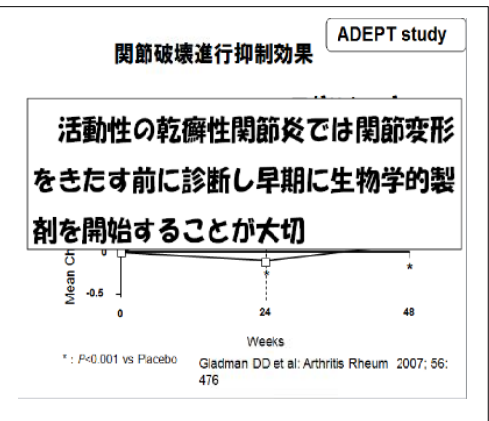
乾癬性関節炎の治療



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

数が少なければステロイドを関節内に注射することもありません。あちこちの関節が腫れて変形が進行していく場合には、抗リウマチ薬や生物学的製剤のレミケードやヒュミラで治療します。乾癬の皮膚の病変には、ややこしいですがTNF α やインターロイキンなどの炎症を起こすサイトカインが悪さをしている乾癬の皮膚ができるのですが、関節炎も殆ど同じようにIL17やTNF α が悪さをしている骨の変形や炎症を持続させていることが分かっています。

ここを抑えるようなレミケードやヒュミラやステララが関節炎にも非常に有効です。乾癬性関節症では関節の変形をきたす前に診断して早期に生物学的製剤の治療を開始することが大事です。変形をきたしてしまつてから生物学的製剤の治療をしても変形は戻りませんので、変形を来す前の早期に治療をすることが大事です。関節炎があるかないかで乾癬の治療の内容がだいぶ



変わると思われます。

当院で治療している患者さんの例ですが、紅皮症型で全身に症状がありましたが、ヒュミラで治療して、24週間で殆ど全身の皮疹がなくなっています。関節症状も激しくて痛みで夕方になるとテレビを見るのも辛かったのですが、疲労感がなくて毎日とても楽しいといわれています。彼は最近仕事にも復帰しています。いままでは治療が難しかったような患者さんでもすばらしい効果が出ています。痛みの指標ですが、最初痛みの関節の数が9あったのが4週間で6に減つて、24週間で0になっています。

この患者さんは局面型の普通の乾癬ですが、24週で殆ど0になっています。この人の場合は痛みに関する効果が非常に早く効いて、もの凄く痛かったのですが4週間で痛みのスケールが下がっています。手の乾癬も良くなっています。変形してしまつたものは

有害事象発現状況


有害事象は、12例16件 中止が4例	関連あり <ul style="list-style-type: none"> ● 顔部尋常性瘡癩 (関連否定できない) ● 乾癬悪化: 2例 ● 好酸球増加 ● 倦怠感 ● 多毛: 関連否定できない ● 肝機能障害: ● 肺炎1例 ● 細菌性肺炎1例 ● 肺結核1例 ● 急性上気道炎: (関連否定できない) 	関連なし <ul style="list-style-type: none"> ● めまい ● 咳 ● 末梢神経障害 ● 血清ALT・AST・ALP・LDH上昇 ● 左側胸痛: 判定不能
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

戻っていません。

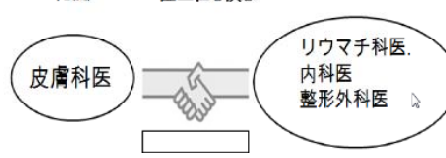
今まで良いことばかり言ってきましたが、副作用についてお話しします。大阪地区の大学病院など大きな病院で合同臨床研究した結果です。全体で50例中12例で副作用がありました。嘘みたいな結果ですが、乾癬が悪化した例が2例あります。細菌性肺炎が1例・結核が1例あります。乾癬を抑える薬で何で乾癬が出るのかということですが、リウマチなどでレミケードやヒュミラなどTNF α を抑える治療をしていますと、乾癬様の皮疹が出る分らないところがあるのですが、一つの細胞が作るサイトカインを抑えるとバランスが崩れてかえって悪化させる方へ働いてしまうこともあり得ると考えられます。

これは私が診させていただいている患者さんで実際に起こったことです。46歳の男性で高血圧はあったのです

乾癬性関節炎患者さん



乾癬 虚血性心疾患 関節炎 脊椎炎



皮膚科医 リウマチ科医、内科医、整形外科医

が、非常に元気な患者さんです。リウマトレックスとヒュミラの治療ですごく良くなっていました。ある時何もなくて熱も咳もなかったのですが、定期的にレントゲンで検査をしていましたら肺のところに白いにごりが出てきました。CTを撮りますと肺炎像が出現しました。熱も咳もなく感染症が及び寄ってくることもあり、生物学的製剤は感染症に関しては注意が必要です。

この中にヒュミラ治療を受けている方は何人くらいおられますか。ヒュミラは痛いのですが自己注射をすることもできます。これは自己注射をされているのを見ているところですが、自分で打った方が痛くないとおっしゃる方もおられます。自分で打つと自分のペースでできますので、痛くなったら手を止めてましになったらまた注射をする、全然痛くないということが分かりました。ヒュミラを使われる時はこう

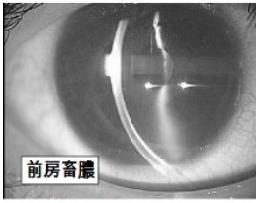
医師「大丈夫？」
患者さん「先生にしてみようより自分で注射したほうが全然痛くないよ！ずーと楽！」
医師「えーショック！なんで？」
患者さん「痛みがでたら、そこで手をどめると痛みがなくなる。しばらくするとまたシリンジを押し、痛みがでたら止める。」
医師「なるほど！」

いった工夫も大事かと思えます。

眼についてですが、乾癬のブドウ膜炎は全体の3〜7%にありまして、特に重症の乾癬に合併することが多いです。関節症性乾癬・膿疱性乾癬・紅皮症などに合併します。この患者さんは関節炎も紅斑もひどくて入院した34歳の方ですが、入院して4日目に急に眼が濁った感じで眼が見にくいといわれまして、眼科にゆきますと膿がたまっていると言われました。突然に発症しますので、コントロールが悪い患者さんの場合にはブドウ膜炎を起こすこともあります。生物学的製剤を使っている患者さんへのご注意として、経済的負担が大きいので医療費補助についてのケースワーカーへの相談も有効かと思えますので利用して下さい。

副作用の早期発見が大事で健康管理ノートを各メーカーが作っていますので、それをきちんとつけて下さい。体温を測ることもきちんとして下さい。

症例 34歳女性
 前部ぶどう膜炎、視神経炎の合併



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

Ann Rheum Dis 35:354, 197

第4病日(2・22)
 右眼が曇った感じと視力低下、右目充血などの眼症状が突然出現

インフルエンザの時期になりますのでインフルエンザワクチンの接種や、高齢者の方には肺炎球菌ワクチンの接種も積極的に勧められています。あと大事なことは結核の予防薬、結核リスクのある人には抗結核薬を飲んでいただいています。これを毎回きちっと飲むことで結核の発症率が下がりますので大事です。手術を受ける時には時期を相談していただく。ちょっとでも体調の変化があったときには主治医に伝えて下さい。乾癬は皮膚科だけではなくて、循環器疾患の合併や関節炎もありますので内科・リウマチ科や整形外科など色々な科がチームワークを作って治療していくことが大事です。

まとめとしまして、まず敵を知りましょう。治療の主役は患者さんです。悪化要因を排除することは一番大事です。治療の継続をすることは大事です。大きな病院ですとなかなか行くのは大変でしょうから、皮膚科のホームドク

ターをちゃんと見つけて、悪化した時には専門医を紹介していただいて、落ち着いたらまた診療所に戻ることも治療の継続に大事なポイントだと思います。乾癬の患者さんは孤独ですが、独りぼっちではなくて療養支援する人はたくさんいます。患者さんの傍には患者会もありますし、色々な職種の方がチーム医療で支えています。

ここで患者会の学習会に参加したことで良い結果を生んだ患者さんたちを紹介したいと思います。一人目は30代の男性で乾癬のために引きこもり生活を余儀なくされていきました。2年以上引きこもっていたとのこと。学習会に参加後治療意欲が増して、患者会の運営にも積極的に参加されて社会・仕事に復帰ができた患者さんがいらっしゃいます。次は50代の女性で保健婦さんだったのですが、乾癬の皮疹が見えることが非常につらくて自殺を考

えるほど悩んでおられました。ただ副作用が心配で積極的な治療ができずに、ステロイドの軟膏だけで治療をしていました。学習会に連れられ講演を聞いたことで、ネオール治療を知られ、それを始めて非常にQOLが改善した患者さんです。それから60代の男性ですが学習会で乾癬に関節炎が合併するということを知られて、その時には関節炎はなかったのですが、数年後に手に腫れや痛みが出てきました。これは話に聞いた乾癬の関節炎ではないかと思っ

て受診されたので、すぐに治療

生物製剤治療中の患者さんへ

- 経済的負担→医療費補助につきケースワーカーにも相談
 - 副作用の早期発見→健康管理ノート・バイタルチェック
 - 感染予防→手洗い・うがい・マスク
- インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン接種
- INHの予防投与→毎回きちんと内服しましょう
 - 手術をうけるときには時期を相談しましょう
 - 少しでも体調の変化に気づいたら主治医に伝えましょう

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

を開始することができました。50代男性で、初代の梯の会の会長さんですが、前医で治らない病気といわれて非常に精神的にショックを受けて必死にインターネットで情報を探した。患者会のホームページに行き当たって、学習会に参加して幹事として活動して治療とか日常生活を聞いてきちんと守っている間に症状が殆どなくなりました。で、会員でもなくなりました。という方もいらっしやいます。患者会には大きな役割があります。病気の悩みは同じ病気の人でないと分からないと思うのです。レミケードやヒュミラなどが早く使えるようになったのは、全国の患者会で署名を集めて、厚生労働省に赴いて本当に困っているのだとアピールしたことで、早く使えるようになったという経緯もあります。乾癬の治療は本当に進歩しています。先ほどのようなアドバイスを守っていただいで、乾癬はコントロール可能な病気です。

乾癬になっても

- ・オロオロしない。
- ・おそれない
- ・なやまない
- ・へこたれない
- ・なげださない
- ・がんばりすぎない
- ・でも大事なときにはがんばろう

鎌田実著 「へこたれないより」

乾癬治療に大切なこと

- ・どんな病気がよく理解する
- ・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い悪くなるかを自己分析
- ・主治医のアドバイスは注意深く聴き、実行
- ・家族、職場の人の理解と協力
- ・主治医、医師スタッフとのコミュニケーション
- ・継続が力なり治療を継続する工夫

乾癬はコントロール可能な病気です。
皆様のご快癒のために
一緒に頑張りましょう。

すので、一緒に頑張りて行きましょう。全国に患者会があつて大阪の会にはホームページがありますので、ここにアクセスしていただくと、色々な情報が得られます。

最後に皆様にこの言葉を贈ります。これは鎌田実先生のの本から取った言葉です。乾癬になっても「おろおろしない」「おそれない」「悩まない」「へこたれない」「投げ出さない」「だけど頑張りすぎない」「でも大事なときには頑張りて行こう」。御清聴ありがとうございました。

女子会パワーで悪天候を吹き飛ばす 有馬温泉親睦会報告

副会長 吉岡

梅雨の真ただ中の有馬温泉・お食事と日帰り温泉ツアー

6月17日に開催しました。覚悟はしていたものの前日からの雨！夜半から夜中は大雨。夜中に目覚めてざあざあとする雨音を聞くと“なんでこんな時期に計画したんやろ”参加される皆さんの足元の悪さを考えると悪いなーと思いながら眠りにつきました。朝起きると雨音がしていません。万歳！



大阪阪急バスターミナルに11名集合、現地集合1名で12名の参加でした。全員女性でしたので事実上女子会になりました。初参加の方1名。女子会の輪が広がりつつあるのと、今回も悪天候を吹き飛ばす女子会のパワーすごさを実感しました。有馬温泉は結構車も人も多く賑わっていました。着いて少し時間があつたので早速土産を買う人、下調べの人、有馬の散策です。そのあと、むかしCMでおなじみの“ホテル兵衛の向陽閣へ”お迎えの車で到着しました。「歓迎 梯の会御一行様」の横断幕の掛けられた宴会場でお食事です。座椅子からテーブル・椅子に変えてもらうのに時間がかかりました（みんなで仲居さんをしました）。食前酒で乾杯、つづいて自己紹介を簡単に、食事を始めました。季節の前菜、鱧子り、お造り、

稲庭うどん、しゃぶしゃぶ、てんぷら・・・とてもおいしかったです。楽しいおしゃべりとともにおなかいっぱいになりました。次は目的の温泉です。大浴場は3あり、3の湯に行くことにしました。みんなで大浴場に入ることにして貸切風呂はキャンセルしました。お天気も良くなり日差しもある中、日中 みんなでゆっくりと有馬の名湯・金泉、銀泉の露天風呂にはいる幸せを感じました。

同じ乾癬の仲間同士、すぐ仲間になれます。今回参加できなかった方も 次回は一度参加してください。楽しいですよ・・・

「標準的？乾癬治療

アンケート 乾癬の「こころ」への影響

大阪大学医学部皮膚科学教室(梯の会相談医)

谷守



谷守先生

す、皮膚のリンパ腫というのをやっております。

私自身はアトピーを患っております。比較的かゆみが強く、乾癬ほど皮疹がはっきり見えないのですが、病気というのにも影響するというところで、副題の方に付けさせていただきました。乾癬の「こころ」への影響というのを柱にお話しを進めさせていただきます。主題にあります標準的とはどういうことなのか？、新しい治療が出てきて、治療の戦略が変わってきているということに関して、お話しさせていただきます。

私は乾癬に関しましては、大学に戻る前は市中病院の住友病院というところで、ある程度の数を診ておりました。その時の経験を生かして、今回は大学の方でも乾癬の専門外来を担当させていただくようになりました。4月から担当しております。

実は、しばらくの間、乾癬から離れていましたので、これからまた乾癬の治療に頑張っていきたいと思っております。今までの専門は悪性腫瘍であります。

いか、それによって人間というのはころが左右されるということがあるのではないかと、ということも踏まえて、乾癬患者さんを対象にしたアンケート調査の結果からこころへの影響というものも示させていただきたいと思っております。

「皮膚と心」という短編小説を太宰治が書いています。皮膚に発疹が出てきた。主人公は女性なのですが、皮膚にできたものに対して、そのことを中心に書かれた短編小説です。気持ち悪いものができてしまった。皮膚がすりむけるほど擦りました。擦ったら治るのではないかと、まぢがった発想で皮膚を傷めてしまおう。

それは乾癬にとっては良くないことですが、大事なことは「うつらないものかしらね」という女性の患者さんの気持ち、パートナーの「気にしちゃいけないえ」これは東京っぽいですが、気にしたらあかんということをお話しております。その気持ちを汲んで、というような話になっていきます。乾癬のことを言っているわけではありませんが、皮膚の発疹というのが非常に主人公の「こころ」に影響しているという小説を冒頭に紹介させていただきました。

乾癬について疫学的な話としまして、欧米では患者さんが多い、50人に1人ぐらい、お隣の韓国や中国では100人に1人ぐらい、対して日本ではもっと少ないと言われています。しかし、もっと患者さんが増えている可能性も

ありますし、水面下はかなりいらっしやる可能性もあります。患者さんの数が少ないので認知されていない病気というふうにも思われています。最初は頭の生え際だとか、ひざに発疹ができるのが特徴です。我々、皮膚科医というのは、どのようにして病気を診ているかと申しますと、皮膚生検といって、麻酔をして、皮膚をスポットととってくる検査をおこないます。それをホルマリンで固定して、染色したものが、図のようなものになります。薄く切りまします。図の右側が乾癬の組織で左側が正常な組織です。見ていただいたら一目瞭然だともいえます。波打っているところが、表皮という表面の細胞になります。赤い部分が角層です。この角層が分厚くなることで、がさがさした皮膚になってくる。これが過角化・錯角化をおこしている状態で、皮がぼろぼろと剥がれるというのが乾癬であります。

乾癬の疫学

乾癬の患者さんの数

日本: 1000 ~ 4000人に1人
(全国で10万人くらい?)

アメリカ: 50人に1人
イギリス: 50人に1人
中国: 100人に1人
韓国: 100人に1人



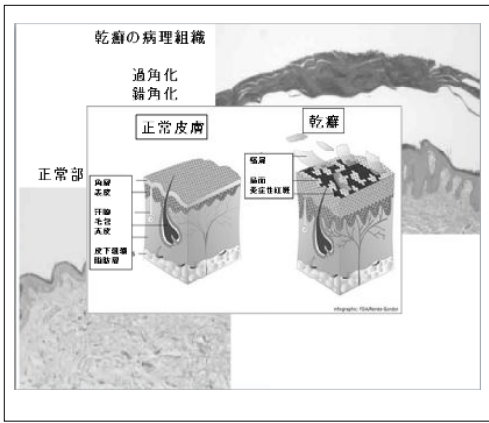
罹る人の数が比較的に少ないので、一般の人には病気の存在はまだあまり日本では認知されていない。



ります。

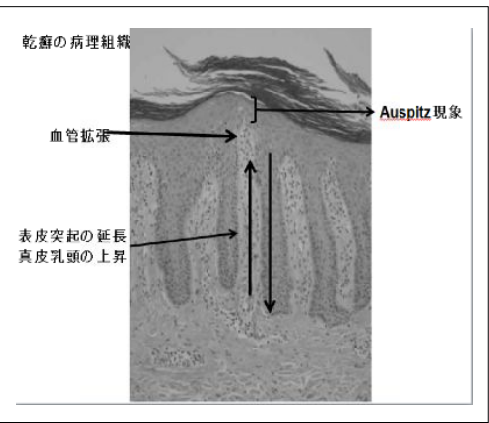
図の病理組織を見ていただければ、解ると思いますが、皮膚が下に伸びたような感じになっている。これが、表皮の変化ということになります。ここは、何層もの表皮細胞が重なっておりまして、分厚くなるというのが乾癬の特徴であります。

もう少し拡大しますと、今言いましたのが表皮のでっぱり、表皮突起というもので、表皮が分厚くなっている状態で、そこに真皮乳頭が上がってくる



と、血管の拡張があるので、薄くなつた皮膚から点状の出血をおこすことがあります。これをAuspitz現象と呼びます。乾癬というのは、皮膚が分厚くなつて、鱗屑と呼ばれる、ぼろぼろ剥がれる皮膚が増えている状態が特徴的なものです。頭、大腿部、臀部や、ひじをついたり、ひざをついたりするような体をささえるような部位に発疹ができるやすい。擦ったところに皮疹ができる

ことをケブネル現象とよんでいます。それぞれの発疹は乾癬のタイプとしては、重症なものをだしています。病変が広い範囲に分布するか、紅斑の状態とか落屑・鱗屑の程度などを点数化して、病状を評価します。これをPAS I スコアと呼びます。このスコアが大きければ、大きいほど重症になってきて、重症度に応じて治療を選択していきますというのが、一般的な考え方になります。



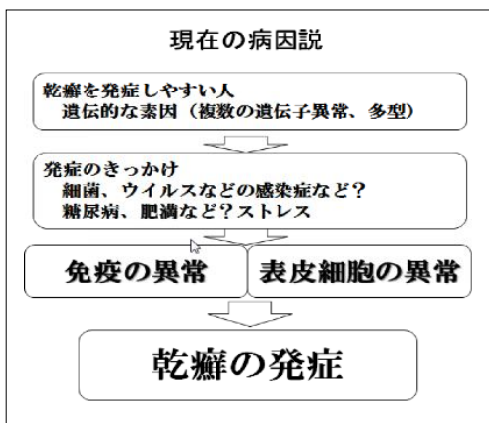
乾癬のなかにもいろいろな症状があります。真っ赤になって、乾癬の発疹で埋め尽くされしまうタイプを乾癬性紅皮症と呼びます。ベタツとした局面の状態にならずにプツプツとした状態のものを滴状乾癬と呼んでおります。見た目が違うというだけで、治療には大きな差がないですが、薬が塗りにくい病態でもあり治療抵抗性になります。特殊なものでは、Bischof's 線に沿って出てくる線状乾癬というのもあります。

す。Bischof's 線というのは、実はどういう線かよくわかっていません。皮膚に分布するもので、母斑、ホクロの一種で表皮母斑というように、Bischof's 線に沿ってでてくる病態があります。線状乾癬は治療に難渋するといわれています。もうひとつ代表的な症状として、爪の変化ということになります。ぷつぷつと爪の表面に穴が開いたような症状、もしくは、がさがさつとした病態、こういうのは爪白癬と見分けがつきにくい。白癬というのはカビの症状なので検鏡や培養で真菌を分離して、確認できれば爪白癬ということになります。白癬はうつる病気ですが、乾癬はうつらない爪の変化というふうには判断します。爪の乾癬は、関節性乾癬の可能性を示唆する一つの症状であるといわれています。関節性乾癬は発疹がなくて、関節だけが腫れてくるという場合もあります。少

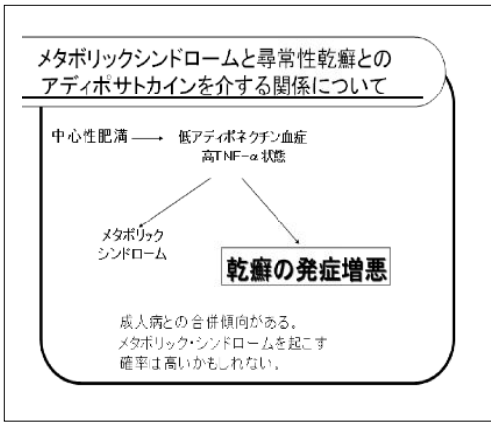


関節リウマチ等の自己免疫疾患とは少し違った分布を示します。

まれなタイプの膿疱性乾癬は膿疱という膿の溜まりのできる病態です。膿海と呼ばれる膿の粒が紅斑の中にできるもので小さな局面でも膿疱をともなつてくるタイプの乾癬です。このタイプの乾癬は熱が出たり、全身の状態が悪くなったりするような症状をともなうこともあり。乾癬そのものも難病だと思ふのですが、膿疱性乾癬に關しましては、実際に厚労省が認める難病に指定されています。これの治療に關する費用は一部負担を除いて、公費で賄われるというふうになっています。膿疱の部分のみをみますと、尋常性乾癬では見られなかった大きな膿瘍、好中球という細胞が一番多いのですが、コゴイの膿瘍というものを形成するの



がみられます。治療は外用剤ではうまくいかななくて、全身治療が必要になるタイプのものです。ひとつにまとめるのは問題があるか



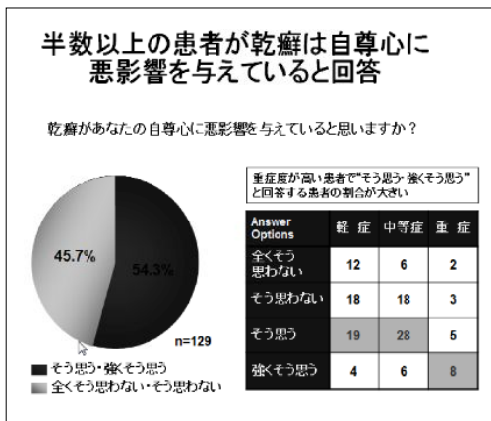
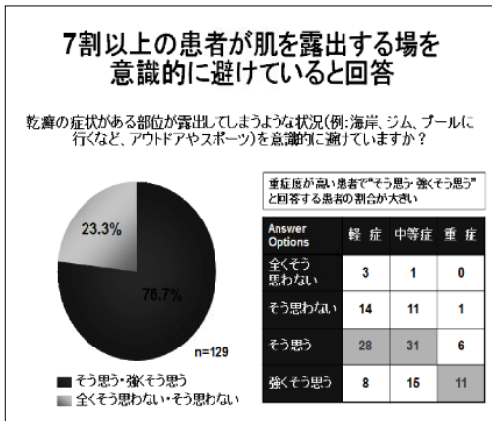
乾癬患者を対象

「乾癬」が人生・生活に与える影響についての調査

Psoriasis Uncovered J 調査 2011年5-7月

調査概要

- 調査目的 乾癬が患者の生活にどのような影響を与えるか、患者自身の自己評価による調査
- 調査対象 医療機関で乾癬と診断されている男女
※対象外: 医師による診断がつかない患者
- 調査地域 全国
- 調査方法 アンケート用紙に患者が記入
- 調査時期 2011年6月11日(土)～7月29日(金)
- 有効回答数 132名

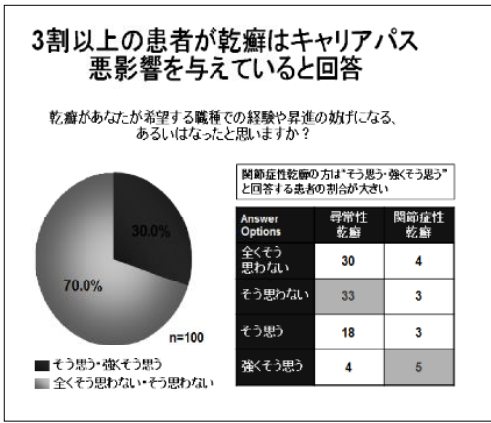


もしもありませんが、乾癬の病因説をまとめてみました。まず、乾癬を発症しやすい遺伝的な素因というのがある、ただし遺伝子を特定するまでにはいたっていないけれど、素因としてなにかもっているというのがあります。次に病気になるきっかけということがあります。それは、細菌に対する炎症であつたり、糖尿病や肥満といった代謝的な異常が関係していたりして、免疫の異常がおこり、表皮細胞の異常がおこって、乾癬が発症するといわれています。肥満に関しては、メタボリックシンドロームに関係する、脂肪から出てくるサイトカインが病態に関係しているのではないかと、メタボになる以外にも、乾癬の増悪とか発症とかに関係しているのではないかと、という考えがあります。ひとつだけ症例をあげますと、みるからに太った方になりますけれど、以前からかゆみがあつたのですが、74歳になつたところから、体重が

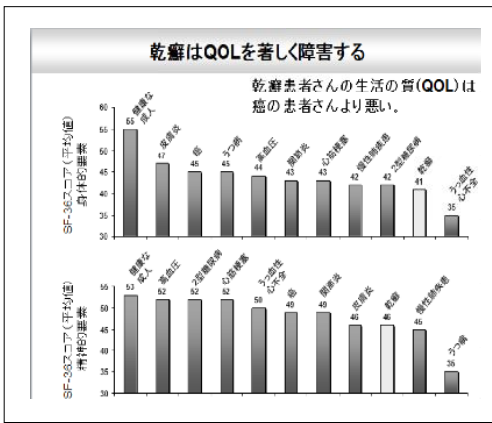
増えだして、それとともにかゆみのところの発疹がはつきりしてきました。以前は違う病名で診断されていましたが、生検をしますと乾癬でした。この方は体重が重いので、ひざに負担がかかり、ひざの関節痛がおこつていました。また、心不全とかがおこつて、乾癬のコントロールもどんどん悪くなつていった。体重を減らすように指導しながら、治療していますが、体重が減つてくると、皮疹も少し改善してきます。TNF α という脂肪細胞でも産生する因子が、乾癬では大きく関与する病態で、これをターゲットにした治療というのが新しい治療法ということになつてくるかと思えます。これは、脂肪細胞から出てくるものが、メタボをおこすという話で、メタボは乾癬とも関係しているかもしれないということです。疫学に関連したこと、乾癬が人生・生活に与える影響についての調査を東京の江藤先生が中心になり全国レベル

のアンケート調査をしたものです。去年の震災後ではあります。132人の方に対して行った調査内容を説明させていただきます。背景として、乾癬のタイプとしては尋常性乾癬が一番多く、その他の病型も見られた。また、わからない、自分の病態が把握できていない方もいらつしやいます。実際、どちらにいいかわからない病態もあるかと思えます。性別的には差はなく、年齢の背景としては、60歳以上の方が非常に多く、罹患期間も20年以上の方が一番多かったという結果が出ています。これをみてわかることは、乾癬は慢性の疾患であつて、一年以上経過している方が95%以上を占めています。もう一つの背景として、軽症、中等症、重症と分けてみたところ、軽症、中等症の方が比較的多くて、重症の方は10数%でした。この中で、関節が痛いという方は3割弱ということになります。それぞれの質問事項に対

しては、どういふ結果であつたかといいますが、まず肌を露出する場を意図的に避けているかどうか、という問いでは8割近くの方が強くそう思う、そう思うと回答しています。つまり、肌を出したくないという気持ちがあるか、強いということがあらわれているかと思えます。やはり、重症の方のほうが強く思うという結果になっています。次に、見た目以外に、自分の自尊心、自尊心に悪影響を与えているかということに関しては、皮膚に出ているものが、重症であれば、軽症であれば、5割以上の方が影響を与えていると思つているという結果が出ています。症状が長引くということ、先ほどもお話ししましたように、患者さんは長い罹患期間を持つている方が多い。長引くにつれて、治らないということが、自信を低下させているということ、新しい治療が出てきているのですが、長引くにつれて、自信が低下

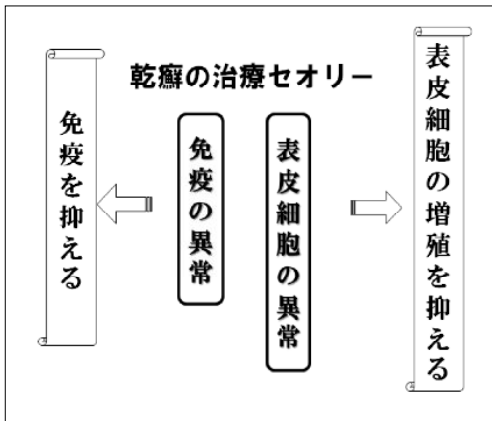


する傾向が強いというふうに出ています。就職とか、昇進とかに妨げがあると感じられている方は、丁度3割いらっしゃいます。関節性乾癬と尋常性乾癬との比較では、関節の痛いタイプの乾癬でそういう傾向があり、ここでは重症度についての区分はありませんが、重症度にかかわらず、そう思っている方がいらつしやる。発疹には負けないという考えを持っている方が、尋常性乾癬の方のなかにはみられます。次は、患者さん自身が、健康なほかの方がどう思っているかに関してです。認知度は低いとは言いましたが、病気のことが解らなくて、うつるかもしれないなどの偏見というのは、乾癬患者さんの6割ぐらいの方がそう思う、強く思うと思うと回答されています。患者さんの気持ちと周りの自分の自分に対する見た感じというのを強く影響を受けながら生活されている、ということが解るかと思えます。まとめますと、皮膚症状



や関節症状が生活の質を貶めているのではないかと、ということも示唆されるのではないかと思います。痒みや関節の痛みといった病状や見た目の問題、日常生活の支障や理解されていない・誤解されているのではないかと、いった部分が大きな問題になってくるかと思えます。

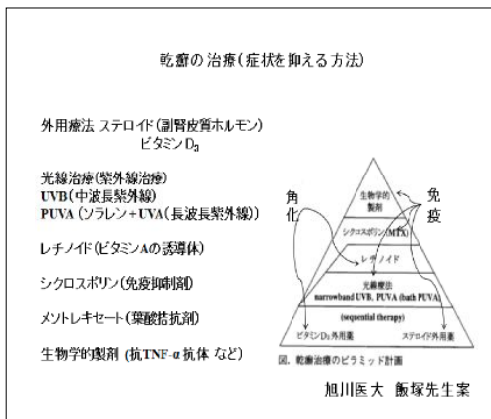
この図は1999年に行われた調査で不安度をまとめたものです。QOLを数値化する方法としてSF-36を使ったアンケート調査で例えば癌患者さんにくらべて、乾癬の患者さんの方が、QOLが阻害されているという結果が得られている。アンケートの続きとして、乾癬の患者さんほどのような治療を受けているかというと、複数回答なので重なる部分もあります。塗り薬が中心で、あと光線治療、乾癬の患者さんが、現在受けている治療に対して、どう思われているかとい



うアンケートがこちらです。比較的満足していると思われる方が6割近くおられるのですが、これは生物学的製剤が出てきた事でだいぶ改善されてきていると思われれます。それでも3割以上の方が今の治療に関して満足できていないという結果になっています。今の話と前後しますが色々な素因とか発症のきっかけに関しましては、これによって起こってきた病態をどのように抑えていくかが治療のストラテジー(戦略)になってきます。

免疫の異常を抑える事が一つ、表皮細胞の異常・増殖を抑える事が治療のセオリーになります。どっちが本体なのかは実際にはよく分かっています。相互に作用して病態は形成されているだろうという事で、そういった部分で治療を考えてゆく事になります。

これは我々皮膚科医の誰が見ても「ああ、あの三角形ね」という具合によく知られた治療戦略のシエーマです



が、20年も患者の会が続いている北海道の会の、旭川の飯塚先生が出された認知度の高いピラミッド計画です。下の方が比較的軽症で上の方が重症となるのですが、軽症患者さんの方が比較的多いので、土台の部分の方が大きいという意味があると思います。段々と治療を強めて行くという感じになります。ビタミンD製剤とかステロイドの軟膏が基本になります。今日はステロイドに余り言及しませんが、これは炎症を治めるといふ事で一般的に他の病態にもよく使われるお薬です。乾癬に特有に使われる活性型ビタミンD3が現在第一選択として使われます。今日は天気が良いのですが、日光に当たると良くなるのは昔からいわれていて、いわゆる紫外線も治療に使われます。

それぞれの治療法を説明します。まず、ビタミンD3製剤ですが、カルシウムの代謝に係しているビタミンに

なりません。これ自体は細胞の増殖といったところに調節作用があつて研究されていますが、大阪大学でビタミンD製剤がきっかけになつて最初に使われて塗り薬として開発されてきました。今は外用治療の中心になつています。ステロイド外用剤と違って皮膚萎縮の作用が少ないので良いのですが、短所もありまして値段が高いために皮膚面積が広くなりましてと医療費が高くなります。即効性がないのでステロイドに比べますと効きが悪いのではないかと思われたりする事もありますし、正常な皮膚周りの皮膚が薄くめくれてくるといった思わぬ作用が出てくる事があります。分子量が大きい事もあります。薬の組み合わせによつて皮膚が薄くなつていきますと、吸収が良すぎて高カルシウム血症を起こす可能性もありますので血液検査を行つたり発疹の状態を見ながら使つて行くという事が大事かと思ひます。

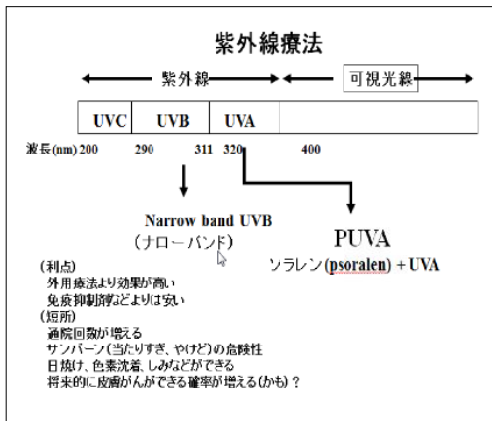
ビタミンD₃

カルシウム代謝調節作用以外の細胞増殖、分化の調節が研究された。
骨粗鬆症をもつた乾癬患者さんがビタミンD₃投与をきっかけにして良くなった(?)

(長所)
皮膚萎縮の副作用がない

(短所)
ステロイド外用剤より高価
効果がでるまでに時間がかかる
皮がめくれる
塗つたところがひりひりすることがある(刺激感、灼熱感)
高カルシウム血症を生じる可能性がある

塗るのがめんどろ、衣服が汚れる(不便である)



ステロイドの説明はしませんでした。ステロイドの効果が弱ければサランラップを巻きつける密封療法でステロイドの効果を高めるといふ使い方もあります。我々も副作用の面でステロイドを出るだけ使わないようにしていきたいということもありますので、塗り薬を組み合わせる段々抜いて行くという使用方をすることもあります。紫外線に関しましては分かりにくいですが、波長の事がありましてUVAやUVBが治療に使われています。ナローバンドはUVBの中でも効果の高い波長のみを発生させることができる機器で最近よく使用されています。UVAはエネルギーが少ないので吸収を良くする薬と組み合わせる治療に使われます。外用薬よりは効果が優れていますし、免疫抑制剤よりは値段が安いという事もあります。ただ、当てる回数が多くなりますし、やけどを起こす危険性や色が黒くなつたり、神戸の学

レチノイド(ビタミンA誘導体)

エトレチナート(チガソナ®)

(長所)
外用療法より効果が高い
免疫抑制剤内服等よりは少し安価

(短所)
催奇形性がある
(投与中および中止後、長期間の避妊が必要)
(中止後 女性2年、男性6ヶ月)

皮膚剥奪、粘膜乾燥、口唇炎、皮膚非薄化、脱毛、肝障害
稀ではあるが骨髄形成による痛み
投与中、中止後2年間献血不可

習会の時に聞かれておられるかと思いますが光発癌の可能性もあり得ます。そういう長所短所を見ながら治療してゆく事になります。この写真では大きさが分かりにくいかもしれませんが、これが手のひら2枚位のサイズのパネルで、こちらが全身用に照射する機械です。扉を開けますと中に蛍光管が入っています。こちらの様にターゲット型のものも有り、波長が少し違いますが良い効果があります。レチノイドの話になります。これはビタミンAの誘導体になります。チガソナという商品名で販売されています。ソナという商品名で販売されています。ソナと、外用療法より効果が良いですし、特異的に良く効くという方がおられます。比較的治療費は安いのですが、それなりの値段がかかってしまいます。問題は飲んでいきますと奇形が生まれる可能性がありまして、服用を中止してから女性は2年間、男性は半年の避妊期間が必要になります。作用としては

メトトレキセート
(MTX:リウマトレックス®)

葉酸拮抗剤、細胞増殖抑制

(長所)
比較的安価である
関節症状に効く(関節症性乾癬に有効)

(短所)
間質性肺炎(まれだが、起こりうる最も危険な副作用)
骨髄抑制の可能性
肝障害
催奇形性がある
(投与中および中止後、避妊が必要)
(中止後 女性1月経周期、男性3ヶ月)

皮膚がはがれやすいという事があります。皮膚がはがれやすいという事があります。元々の病気の症状の様なことが起こる事があります。起こりやすいのは手のひらや足の裏や粘膜の部分など元々皮膚の代謝の速い部分に起こります。皮膚の代謝が速くなる事により皮膚が薄くなつたり、脱毛や肝障害などが出る事もあります。骨の代謝に少し影響して痛みが出たりする事もあります。こういった事に注意して治療をしていきます。メトトレキセートは辻先生からお話があると思いますが、関節症状を持つている方に有効な薬です。間質性肺炎とかやはり催奇形性などが問題となりますが、抗がん薬として使われる事もありますし、リウマチの関節炎に関してもよく使われています。シクロスポリンは生物学的製剤が出てくる前に免疫を抑える力が強くTリンパ球を抑える事で良い効果が見られますが、治療費は高くなります。体重

シクロスポリン(ネオーラル®)

(長所)

効果が高い
短期間で効果が現れる

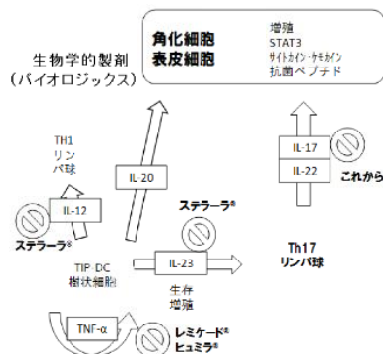
(短所)

治療費が高い
血圧が上昇する可能性
腎機能が低下する可能性
(トーフ値測定など定期的な検査が必要)
易感染性、発癌の可能性
グレープフルーツジュースと一緒に飲まない
(血中濃度が高くなる)

当たりで換算して使われますので、それに対して薬剤費がかかります。短期間でとても有効な効果が得られますが、副作用も比較적입니다。血管収縮作用がありますので血圧が上がったり腎の血流が悪くなると腎臓の機能が低下するということもあります。血液検査をしつかりしながら血中濃度が高くなるような、ここにグレープフルーツジュースを書いていますが、血圧を下げる薬や胃薬など他の薬で血中濃度が高くなったり逆に低くなったりする事があります。血中濃度が大事なお薬で、薬を飲んだ後の体の中の血中濃度を示しています。シクロスポリンは血中濃度を測るのが指標となっていて、飲んで後1時間から2時間でピークを迎えて、24時間の値をトーフ値ととらえて、副作用の出ない200mg/ml以下になる様に調節します。元々は免疫抑制剤ですので免疫を抑える病態としては、腎移植を受けられた方の臓器

を攻撃しない様に開発されたお薬です。治療の方法としては服用の間を空けたり、1日1回の服用としたりして血中濃度のピークを上げる事が最近は大変といわれています。この薬の使用は先生とよく相談されて、またこの薬に関してはジェネリックの薬では血中濃度がきちんと上がらないといわれていますので、高額でもこの薬を外さないように我々は指導しています。最後にバイオロジクスともいわれています、生物学的製剤を紹介いたします。非常に効果が高くて比較的副作用が少ないので、これからの治療の根幹になって行くものと思います。先程から言っています様に乾癬は色々な免疫細胞が関係して、角化細胞の表皮細胞が増殖しましてまた色々な因子を出しまして、また増殖を強めていくという病態がいわれています。サイトカインといわれるものが、いろいろな病態を動かして行くキーポイントとなって

生物学的製剤 マップ



います。シクロスポリンのお話の中でTリンパ球と申しましたが実はリンパ球にも色々な種類があって、その中でTh1というリンパ球が乾癬にはメインといわれていたのですが、最近Th17というThヘルパー17リンパ球がキーになっていて最近はいわれています。それを動かしてくる部分の手前に免疫を制御する細胞があって、TNFRというものが沢山出てまた自分で出してぐるぐる回って、系をどんどん動かして行くという病態を形成するといわれています。それぞれのキーポイントをブロックする事が治療の一つとなります。生物学的なサイトカインを抑えるという意味で生物学的製剤という名前を付けられたのでしよう。こちらが製品名ですが、レミケードやヒュミラがTNFRを抑えます。ステララというお薬にしましてはTh1やTh17に向かう部分を抑えるという風にいわれています。ここはまだ薬が出ていないのですが、新しいターゲットがいくつかありまして、新しい生物学的製剤がまた出てくるといわれています。これらキーポイントをブロックする事で病気が治まっていくという事になります。

今売られている薬にしましては、最近使用経験が積まれてきて、わかってきたそれぞれの特徴を示します。どのお薬も使い始めの導入時は少し期間を短くしたり量を多く使用したりします。レミケード(インフリキシマブ)も始めは少し短い間隔で維持期間になりますと2ヶ月に1度の点滴となります。キメラ抗体といっています。薬にマウスの部分を少し含んでいます。特徴は初期に濃度を高める事が出来ますので即効性があります。皮下注射の薬が2つありますがこの2つがTNFR抗体で、こちらは少し違っています。IL12とIL23という抗体を抑える薬です。ヒュミラ(アダリムマブ)は皮下注射で2週間に1度打ちますが、自分で注射をする事が出来るという特徴があります。ヒュミラも関節症にも非常に効果があるとの報告がなされています。どの生物学的製剤も皮膚症状に対して良い効果があり、今までの治療と比べてと成績の方は、1割から3割増しで効果が出ているようです。ステララ(ウスチキヌマブ)は非常に投与間隔が長くて3月に1度ですから年に4回打てば良い。今のところは関節症に関する効果は検討中という事ですが、皮膚に関する効果は良く効果があります。どれも負けず劣らず良く効いています。どの治療にしましては、経済的に大きな負担になるのがひとつの問題となります。シクロスポリンの時にもいいましたが、治療が長くなりますと負担が大きくなって行きます。レミケードは体重換算で50キロの人で1回点滴すると25万円ぐらいかかりますし、ヒュミラは注射1本が7万円ほどのものを2週間に1回とか打ちます。ステララは1回投与でかかる薬剤は

バイオロジックスのそれぞれの特徴	
レミケード [®] インフリキシマブ:	点滴注射 2か月に一度。 マウスのキメラ抗体 即効性がある。(初期に濃度が上がる。)
ヒュミラ [®] アダリムマブ:	皮下注 2週に一度。自己注射ができる 関節症を含めて効果あり。
ステララ [®] ウステキマブ:	皮下注 3か月に一度。 皮膚症状に効果。

どの治療も薬剤費にかなり多く負担がある。

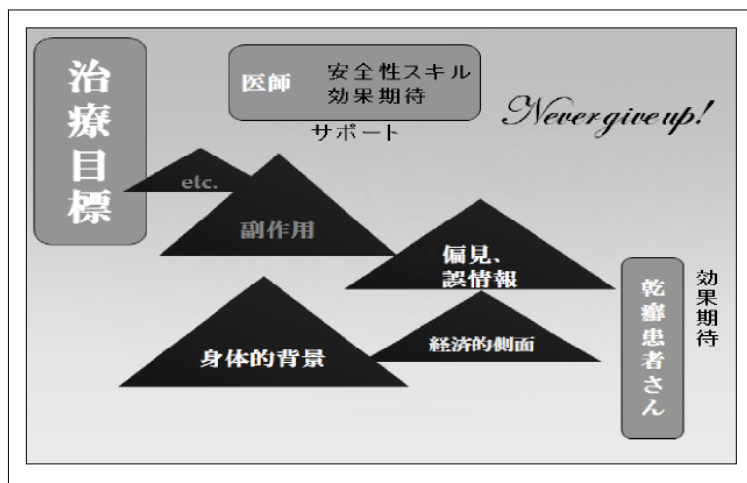
45万円です。それぞれ月額十数万円、年にしますと数百万円となる可能性があり。そうなりますと自己負担がかなり大きくなりますので、ある程度の金額を負担して頂きますと、それを超える部分は高額療養費という制度で負担して貰えます。これは乾癬に限らず全ての病気の治療費に関わってきます。ですからこういう治療は非常に高額です。このように制度もあるという事を知った上で治療に臨んで頂きたいと思えます。生物学的製剤の乾癬治療に入るルールとしまして、QOLや皮膚の面積など病気の重さの指標のスコアというのがあります。スコア10以上を重症と考えて、生物学的製剤の治療をして行こうという事になっていきます。全身の治療に抵抗している場合はスコアを指標として、関節症に関しては積極的に使って行こうという事になっています。

生物学的製剤での留意点	
結核に対して ●問診:結核既往歴 [®] の聴取 (※:患者本人ならびに家族・同居者) ●ツベルクリン反応検査 ●胸部画像検査	大阪府内の人口10万人あたりの結核発症者数(罹患(りかん)率)が、20年連続で都道府県ワースト1
日和見感染症に対して ●白血球減少 ●リンパ球減少 ●β-D-グルカン陽性	
B型肝炎に対して ●B型肝炎ウイルスマーカー(HB _e 抗原)陽性	

れくらい効果が高いという例を示さずて頂きます。非常に赤い紅斑がありましたが、紅斑が消えてつるつるになっていきます。色素沈着が起こっていませんが、それはなかなか消えて行かないというのが現状ですね。こちらは半年後ですが殆ど皮疹が消えています。ただこういう症例もあるという事で、効果が良くないので同じTNF α 抑制剤のアダリムマブに変えたのですがそれもあまり効果がなくて、最後にウステキマブを使用して落ち着いたという症例です。このように選択肢が増えた事で、QOLが上がる症例が増えていると思えます。

生物学的製剤で一番気をつけなければならぬ事、特に医療者側が気をつけなければならぬ事ですが炎症の要になっている部分を抑えますので、炎症とは元々は免疫です。免疫とは疫病を免れるという事で、いわゆる感染症を抑えるシステムです。それが異常に働いているという事で抑えやすくと、普通は抑えられているものが出てきてしまいう事になります。生物学的製剤の使用にしましては、結核や最近指標の出来ましたB型肝炎や普通にある感染症・色々な感染症があります。それぞれに指標を設けてこれをクリアした方を治療してゆく、或いは予防薬を飲みながら使っていく事になります。特に大阪は残念ながら20年連続で全国のワーストワンの結核の罹患率となっています。そういう意味でも慎重な投与をするという形になるかと思えますが、良い治療が出てきたというのは事実です。

今回の講演の題名のところに？を付けていましたのは、標準的治療というのはどういうことか？と題名を付けさせて頂きました。それに沿ってこの様な形で治療の事を考えてみたのですが、多いとか少ないとか治療費が高いとか色々な言葉が当てはまるかと思えますが、重症・軽症という意味では生物学的製剤や内服治療があります。多いというのは通院回数が多いといったことがありますし、高いというのは治療費が高いという事があります。そういったことを考えて分けてみたのですが、途中で行きましてからかなり無理があります。良く見直しますと結局この三角形に戻ってしまいました。が、頂点の大きさはこれからかなり変動があると思われま。



増えてきていますが、副作用の事もありませんし効かない例もあります。われわれ乾癬の患者さんを診ていまして患者さんからの期待が非常に高いので、治療目標を段々上げて行かなければならないと思っています。ただ経済的な側面から見た目の問題・心の問題・副作用の問題とかありましてここに通達するには色々な山があります。そこへ我々が出来る限り安全性のスキルとか効果に対して僕たちも期待を持ってサポートして行き、絶対にあきらめないという形で乾癬を診て行きたいと思っております。

相談医による



乾癬ワンポイントアドバイス



小林皮膚科クリニック 小林照明

紙面上では初めましてと言った方が良くもありません。相談医をしています小林皮膚科クリニックの小林です。これまで勉強会での発表内容を載せて頂いたことはありますが、実際の私の意見をこういったコラム形式で取り上げてもらえる機会を頂いたことは、とても恵まれたことだと思っております。

大阪大学を辞した後、市内で開業して10年近く経ち、毎月200人以上の通院される乾癬患者さんを私一人で診察していますが、日々勉強させられることばかりです。

これからしばらくの間この欄をお借りしまして、これまで私が感じたことを少しずつ述べさせて頂き、皆様のお悩みに少しでもお役に立つことができれば幸いです。よろしくお願い致します。

最初なので少しか患者さんへ、受診時のアドバイスを。

乾癬は経過の長い病気なので、患者さんの中には発症時からの治療経過を詳しく話そうとされる方が多くおられます。そのため肝心の最近の皮膚の状態や治療内容に至るころには息切れしてしまっていて、医者に重要なポイントが伝わりにくいことがあります。患者さんが悩んでいて医者に伝えたい情報と、医者が今後の治療に参考になる情報が大きく異なることは稀ではありません。過去の薬剤や治療で差し障りが出た場合は内容をご説明頂くべきですが、そうでない場合は大まかにこれまでどんな薬剤や治療方法を試したことがあるのか、また現在の治療については詳しくご説明頂き、あとは医者の方が知りたい部分を質問して補完していくという手順がより効果的かと思えます。さらにお悩みの部分については、その後で医者にお話し頂いた方が経過の中に散りばめてお話しされるより、よりの確にお答えしやすいと思えます。お悩みの質問又は、内容をメモ書きにして医者に手渡しておくのも一つの方法かもしれません。初めて受診される医療機関では少し注意されてはいいでしょうか。

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



大阪乾癬患者友の会(梯の会) 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
相談医	東山真里先生	日生病院	大阪市西区立売堀6-3-8
	片山一朗先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	乾重樹先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	吉良正治先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	谷守先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	川田暁先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	東森倫子先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	梅垣知子先生	大手前病院	大阪府中央区大手前1-5-34
	小林照明先生	小林皮膚科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村 敏明先生	なかむら皮膚科	大阪市西区西本町3-1-1
辻 成佳先生	星ヶ丘厚生年金病院	枚方市星丘4-8-1	

お知らせ

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

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

★「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て大変困っています。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/psso/>

しまきだたいてせさえ伝てめとまを

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52号 2012年(平成24年)8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)

2012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：長生	幹事：吉田和
副会長：吉岡	広報：宮崎泰	幹事：北浦
事務局長：中山	幹事：高橋	幹事：斉藤
会計・イベント：桔梗	幹事：池内	幹事：南
会計監査：加納	幹事：山田	幹事：田崎

た。