

Psoria News

発行

NPO法人 大阪難病連加盟
大阪乾癬患者友の会(梯の会)

特集 ◎みんなで語ろう 乾癬 についてin宇都宮2016



Index・・・

- ・「みんなで語ろう 乾癬について in 宇都宮2016」参加記(中山) P1
- ・「私の乾癬との関わり方-医師として患者として」南福島さとう皮膚科院長 佐藤守弘先生 P3
- ・「私の乾癬治療の考え方-医師として患者として」いいぞらヒフ科クリニック医院長 佐藤俊宏先生 P8
- ・僕と乾癬患者会 矢吹 P13
- ・女子会報告 P14
- ・乾癬ワンポイントアドバイス P15

9月2日・3日に宇都宮市のホテル東日本にて、第31回日本乾癬学会学術大会が開催されました。今年も日本



会場となったホテル東日本宇都宮

乾癬学会のご厚意により、学会内にて患者会広報活動を行わせて頂きましたので、梯の会からは岡田会長と2人で参加致しました。

宇都宮市は関西の方には比較的馴染みの薄い都市の様な気がしますが、人口50万人強の北関東の中心都市であり、東北新幹線で50分程度と東京への通勤も可能な距離です。日光東照宮や奥日光まで車で50分位と自然に恵まれた観光地でもあります。郊外には凝灰岩の一種で土塀や蔵の建材として有名な大谷(おおや)石の広大な採掘場所や、繊細な模様が特徴の益子焼などもあります。また、最近では宇都宮餃子が名物となっています。

乾癬学会としては過去最多の1000名を超える皮膚科医が参加されたとのこと、学会場も例年にも増して賑わっていました。広報ブースは先生方が最も頻繁に通られる一等地に設置して頂きましたので、多くの先生方に立

患者・医者 の立場を超えて

福島
(患者
&
医師)
大分

両佐藤先生が講演

ち寄って頂き有効な活動となりました。

学会は生物学的製剤に関する発表が多かった様ですが、アプレミラストやトファシチニブなど新しい内服治療薬に関する発表もなされた様です。新薬の登場で乾癬治療の選択肢が増えることは、患者にとって大きな楽しみになることと思います。

学会の特別講演は日本オリンピック委員会の竹田恒和会長が講演されました。宇都宮市のパークサイドクリニック院長の菅井先生のお計らいで、患者会のメンバーにも特別に参加をさせて頂くことが出来ました。リオオリンピックとパラリンピックの中間のお忙しい時期にもかかわらず、オリンピックに関する様々な興味深い話を聴かせて頂きました。

市民公開講座を日本乾癬患者連合会の主催で開催させて頂きました。「皆で語ろう 乾癬について in 宇都宮」のタイトルで、菅井順一先生に座長を務めて頂き、福島市の南福島さとう皮膚科院長の佐藤守弘先生と、大分市のいいぞら皮膚科クリニック院長の佐藤俊宏先生に講演をして頂きました。

両佐藤先生は乾癬をご専門とされた皮膚科医でありながらご自身も乾癬患者であり、患者会活動にも多大のご協力をさせて頂いています。お二人揃ってご講演頂くのは初めてのことで、とても興味深く素晴らしいお話でしたので、後日テープ起こしをして皆様のお手元

にお届けしたいと思います。学会場内に大きな会場を用意して頂きましたが、100名を超える聴衆が集まり、質疑コーナーでも活発なやり取りがあり大変盛会でした。

日本乾癬患者連合会の代表者会議も開催され、全国より11の患者会の代表が参加しました。梯の会員の重本さんにオプザーバー参加をして頂きました。10月29日の世界乾癬デーに向けた活動内容や世界乾癬患者会（IFPA）との連携、乾癬ハンドブックの改訂版作成やマスコミ対応など様々な討議がなされました。代表者会議も回数を重ねてきましたので、具体的な討議が多くなされる様になってきています。

会場のホテル内で懇親会が開催され、多くの先生方や地元患者会からも多数の参加があり大変盛り上がりしました。いつもながら乾癬患者にはパワフルな方が多く、そのパワーが病状の進行を止めているのではないかと感じています。

最後になりましたが、今回の学会での広報活動に多大のご協力を頂きました。学術大会長の自治医科大学教授の大槻マミ太郎先生、突然のお怪我にも拘わらず懇親会の2次会までお付き合い頂きました菅井順一先生始め多くの先生方に大変お世話になりましたことに深く感謝致します。（梯の会 事務局 長 中山）

みんなで語ろう 乾癬について in 宇都宮2016



患者会ブースの様子



学習会の様子



懇親会の様子



みんなで揃って記念撮影 来年もまた会いましょう

「私の乾癬との関わり方

「医師として患者として」

南福島さとう皮膚科院長（福島県乾癬患者会）

佐藤守弘



佐藤守弘先生

福島から来ました佐藤守弘と申します。本日は講演の機会をいただきまして日本乾癬患者連合会の皆様、柴崎会長様に厚く御礼を申し上げます。本日の講演は「私と乾癬のかかわりかた、医師として患者として」ということでお話しさせていただきます。

私は乾癬を持つ皮膚科医です

- 23歳頃、腕に発症。
- 大学病院の医師になって4、5年で全身各所に拡大。軟膏処置は週に1、2回。
- 結婚して、連日軟膏処置。皮疹はやや軽減。
- 35歳頃から手足の指に関節症状。
- 36歳で一般病院に就職、徐々に関節症状が悪化。
- 42歳で皮膚科医院を開業。

私は乾癬を持つ皮膚科医です。まずはざっと私の病気の経過をお話しさせていただきます。23歳頃、医大の大学5年生頃に腕にぼちちと何かができました。赤くカサカサしていました。

皮膚科の教科書を出してきて良く見てみると、アトピー性皮膚炎かな、尋常性乾癬かな、というほんの僅かな発疹でした。そして大学病院の皮膚科の医者になりました。腕に発疹があったから皮膚科医になったわけではありません。私の場合は、たまたま皮膚科医になりました。

そうこうしているうちに4、5年で全身のあちこちに発疹が広がりました。当初は自分の病気を治すために充てる時間は僅かしかありませんでしたし、自分の病気を治すために医者になったわけではないという思いが非常に強かったものですから、ちゃんと治療をしませんでした。当時の治療の主流はステロイド軟膏でしたので、それを週に1、2回しか使わないという、患者としては不良患者でした。

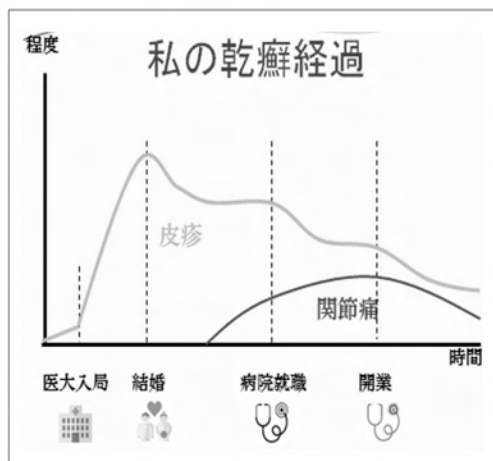
4、5年して結婚しました。結婚しますと、嫁さんが私の皮膚を見て、ちゃんと治療をしようということとで背中から発疹にきっちり薬を塗ってくれるようになります。背中を塗ってもらっている間に、私自身でもちゃんと薬を塗るようになります。発疹が少しずつ良くなりました。

35歳、乾癬が発症して10年目くらいに頃に手と足の指が痛くなり少し腫れてきました。最初はリウマチかと思っただけで検査をしましたが違って、これが関節症性乾癬かなと思いました。それまでは大学病院にいましたが3

6歳で一般の病院に就職しました。発疹の方は少し良くなりますが関節の方が悪くなり、42歳で今の皮膚科医院を開業しております。

表にしてみました。横軸が時間経過で、縦軸が程度です。最初は発疹は僅かしかありませんでした。

医者になって修業時代の忙しい生活をしている時代に発疹が悪くなりまして、結婚をしてちゃんと薬を塗り始めてから発疹の方は落ち着き、3分の2くらいまで良くなりました。そのうち手足の関節の痛みが出てきました。そこで病院を移りまして、さらに発疹は良くなってきましたが関節痛はなかなか良くなりません。そこで開業をして、今の状態としては発疹はだいぶ引いて、関節痛もだいぶ少なくなつて、最盛期の3分の1か4分の1くらいの症状で経過しています。現在は、胸やお腹、太ももあたりには、ぱらぱらと発疹



があります、顔や腕や背中、体の後ろ側は殆ど消えてしまいました。

自分の発疹の写真を撮るのはなかなか難しいこととして、写真は脛の部分です。こういうときにお話しするため、いつも塗っている軟膏を塗るのを止めて1週間くらい放っておくと、段々カサカサしてきて、写真のような状態になります。

関節の痛みは、手足の指と胸にあります。手足の指は関節のあたりが赤く腫れて、ひどい時には指全体が腫れます。胸は、胸骨と肋骨の関節のあたりがたまに痛むことがあります。それから爪の変化があります。爪が剥がれていく症状が時々起きます。

乾癬では約半数の方が痒くなると言われておりますが、私の乾癬も痒くなります。私は蕁麻疹もあります。掻いてしまうと乾癬は悪くなりますので、

現在の状態と治療

- 皮疹は胸・腹・ふともも・すねに散在。
- 顔・背部・腕にはほぼ皮疹が消失。
- 関節症状は手・足・胸部に時に生じる。
- 治療;

内服: ジルテック(抗アレルギー剤)
ロキソニン(鎮痛剤)
外用: ドボネックス軟膏(ビタミンD₃)
+ キンダベート軟膏(ステロイド)
テクスメテン軟膏(ステロイド)



勤務医時代に乾癬が悪化した時のポイント

- 自分の治療は二の次、時間がある時・悪化したときのみ外用治療。
- 仕事が忙しく、不規則な生活。
- 当直勤務後は、皮疹・関節痛ともに明らかに悪化。
- 仕事終わりに、夜遅くまで飲酒。

➡ 治療の不徹底、不規則な生活
ストレス、過度の飲酒

抗アレルギー薬を飲んでいました。痒み止めです。あとは痛みに対して、痛み止めを飲んでいました。塗り薬は、今は活性型ビタミンD₃軟膏とステロイド軟膏が外用治療の主流で両輪です。私もビタミンD₃軟膏とステロイド軟膏を塗っています。ビタミンD₃軟膏を中心に使っていて、ステロイドは強めから弱めまでランクがありますので、普段は弱めのキンダベートというお薬を、発疹や痒みが強い時は強めのお薬を使うという形でコントロールしています。

私自身の乾癬の経過の中で、発疹や関節の症状が悪化したのはどういう時だったのだろうかと考えました。最初に皮疹が悪くなったときは、自分の治療を二の次にしていた時でした。先ほど申し上げたとおり、当時は自分の病

気を治すために医者になったのではないうという思いが強かったため、ちゃんと治療をしていませんでした。時間が空いた時や症状が悪くなったときにしか薬を使っていませんでした。それから仕事が忙しく不規則な生活でした。これが悪化要因でした。病院に勤務していると必ず当直勤務があります。当直の時はたとえ緊急の患者さんが来なくても、仮眠をしている状態なので、しっかりと休むことはできません。もしたくさん患者さんが来れば全く眠れない夜を過ごし、そのまま翌日も昼間の勤務をします。当直の後というのは皮疹も関節痛も明らかに悪化しました。当直明けはいつも手が痛くて腫れぼったくなっていました。そんな状態にもかかわらず、仕事が終わった後に飲み誘われると行きたくなるもので、飲みに行ってしまう生活でした。おまけに二次会に誘われても、行くぞ、オー！と一番に返事をして行ってしまう方だったので、それもよろしくなかったのですね。

まとめますと、治療をちゃんとしていない、不摂生、不規則、ストレス。不規則な生活やストレスは、医者という職業上ある程度は仕方がないかもしれませんが、過度の飲酒、ただの飲酒ではなくて過度の飲酒、これは何もよろしくない。お酒を飲みすぎる

と酔っぱらって家に帰って、薬は塗れませんね。そのまま寝てしまう、それから睡眠時間が減ります。二日酔いでもなれば、それだけで体にとってはストレスです。奥さんに怒られて家族関係がギスギスすれば、さらにストレスになる。お酒を飲みすぎると悪循環になってしまいますね。

乾癬を悪化させると一般的に言われている要因を挙げました。一つは季節です。一般的には紫外線の強くなる夏の方が乾癬は良くなると言われています。中には汗をかくて痒くなり悪化してしまう方もおられますが、一般的には夏に良くなり、冬に悪くなりやすい。そして、精神的・肉体的なストレス。感染症。風邪をひくと、体全体に炎症が起きますので乾癬が悪くなります。熱が出て寝込んでいる時には薬も

乾癬を悪くする一般的な要因

- 季節
- 精神的・肉体的ストレス
- 感染症(かぜなど)
- けが(傷)
- 食事(過度の飲酒・肉食・高カロリー食など)
- 喫煙
- 薬剤(降圧剤、鎮痛剤、インターフェロンなど)

* 百人百様の乾癬がある

塗れなくなるので治療自体ができなくなります。それから怪我をすると、そこに新しい発疹ができたり、もともと発疹があるところが傷つけばそこが悪化してしまうこともあるでしょう。そして、食事。過度の飲酒、肉食、高カロリー食など。食事が欧米化してから乾癬患者さんが増加していると言われていますし、最近ではメタボリックシンドロームと乾癬は関わりがあるだろうと言われています。それから、たばこ。お薬。お薬の中でも、血圧を下げる薬や、痛み止め、インターフェロンなどいろいろなお薬が乾癬を悪化すると言われています。ただ、これは個人差があります。例えば、血圧の薬を飲まれている方も多くいらつしやると思いますが、乾癬だと飲んじやいけないかと言うと、それは違います。中には悪くなる人もいるということです。こんなことを書くと、俺は痛み止めも飲んでるし血圧の薬も飲んでる、でも乾癬を良くしたいから、薬を飲むのを止めちやおうなんてことは絶対にしないでください。私は、患者さんには100人100様の乾癬があるだろうと思っと思っています。私自身はこの乾癬の一般的な悪化要因の中の上の5つは自分にかなり関係していると思いますが、下の2つは自分には関係ないと思っています。たばこは吸っていないし、痛

「私自身の悪化要因を減らすには？」

(関節症状が悪化した勤務医時代に考えました)

生活の仕方を見直す

↓
仕事の仕方を変える(勤務医から転身)

*病院勤務は、自分が目指す皮膚科医
(外来・病棟・手術・当直)の理想像

↓
医者を辞める

↓
開業してみる

み止めは飲んではいませんが、痛み止めが私の乾癬を悪くすることはありません。皆さんも、こういった一般的な悪化要因の中から、何か自分に関わりのあるものがないかどうかを考えてみると良いと思います。お薬に関しては主治医の先生と相談してもらい、絶対に自己判断で飲むのを止めるようなことはしないで頂きたいと思っています。悪化要因を減らすにはどうしたら良いだろうかと、私自身が考えたことです。特に、関節症状が悪化した勤務医時代を考えました。まずは生活の仕方を見直すということ。私たちは医者の場合、生活の中の8割から9割は仕事です。生活の仕方を見直すということは、仕事の中心を見直すということです。仕事の中身を変えるということとは、勤務医から転身しないといけないのか

なということでした。しかし、当時の私にとつて、病院で勤務する皮膚科医は、自分の目指す皮膚科医の一つの理想の姿でした。外来の患者さんを診て、重症な方は入院していただいて、手術の必要な方には手術をして、病院の当直もする。これを全部一人でこなすことが、私の皮膚科医としての一つの理想像でした。理想像を変える、これをやめるとするのはどういうことかと考えた時に、これは医者を辞めるということか、とその時は考えてしまいました。この時は関節症状が芳しくなくて、私の場合は幸運なことに変形は強くはありませんでしたが、字を書くことが困難でした。指先が腫れることで痛くて字が書けない。鉛筆が当たらないように持ち変える時にすごく苛々する。字もまともに書けないような医者、痛くてピンセットを落とすようなこともあり、これでは医者は務まらないだろうと考えてしまいました。医者を辞めてどうやって生活をしようかと考えたときに、そういう時は変なことを考えるもので、芸能界に転身をしてビートルズの家庭の医学とかに出てコメントターとして生計を立てようか、とか。そんな需要があるわけもなく、よくよく考えて、まずは病院を辞めよう。もう一つ、最後の手段として開業

勤務形態を変えたことでの変化

- 手書きカルテをパソコン使用の電子カルテに変更して、手の負担が軽減
- 比較的規則正しい生活
(勤務は7時から21時ですが...)
- 夜は自宅で、自分の布団で就寝できる
- 緊急連絡や呼び出しのない生活
- 毎日欠かさず軟膏処置
- 適度な飲酒(週に数回の家飲み)

→ 治療の徹底、指関節の負担軽減、
ストレス減(?)で、比較的落ち着いた状態

囲の診療時間などを工夫してやってみて、それでも駄目ならまた考えるしかないという結論に至ったのです。何とか勤務形態を変えて、少しでも悪化要因を減らせるかをやってみたわけです。勤務形態を変えたことで、どうなったかです。病院勤務では手書きのカルテで、診察中はずっと字を書いていたといけない状況がきつかったので、開業ではパソコンを使う電子カルテを導入しました。キーボードを叩くのではなく、出来るだけマウスでクリックすれば済むように設定したことで、かなり手の負担を減らすことができました。そして、比較的、規則正しい生活になりました。規則正しいと言っても、朝7時に行って、帰るのは21時という長時間勤務です。少し話がそれますが、なぜこんなに勤務時間が長いのか

と言いますと、原発事故で医者が居なくなってしまうからです。他県から

福島に来てくれる先生が殆ど居なくなりました。福島県は200万人居ますが、5年経って他県から来て開業してく

れた先生はたった一人だけです。福島市に至っては、皮膚科の診療施設が

3分の2に減りました。年齢で辞めた先生や避難された先生もおられ、新しい先生が来ないのでどんどん皮膚科が減っています。単純計算すると1施設当たりの患者さんが1.5倍になりました。8時間で終わる予定の診療に12時間かかる状況なので大変です。しかしそれでも、夜は家に帰れますし、自分の布団で眠れます。病院勤務時代のような緊急呼び出しはありません。毎日欠かさず軟膏処置ができます。飲み

みに誘われることもあまりなくなり、家で週に3回日本酒を嗜む程度で家族関係も良いです。

結果として、治療が徹底できるようになりました。指関節の負担を軽減することができました。ストレスも減り、比較

的落ち着いた生活になりました。ストレスが減ったところにクエスチョンマークがついているのは、勤務時間の長さ

と、開業すると雑務も増えるので、ストレスが減ったのかどうか分からないのですが、それでも多少は減ったのだらうと思います。

次に、私の工夫をちょっとご紹介しようと思います。ご参考程度に聞いていただければと思います。

男性の場合、ズボンのポケットによく財布やハンカチを入れます。ジーンズ系など、ぴしとしたズボンのポケットは小さいことが多いのですが、小さ

いポケットに入れたものを取り出そうとすると、手の甲は結構擦れます。ですから私はできるだけ緩めで、口の広い

ポケットのズボンを着用するようにしています。こういったことは馬鹿にできなくて、ポケットの中の物を取り出して使おうとすると、手を入れて出して使

って使って入れて戻します。1回ハンカチを使うだけでも最低4回は手が擦れます。これを1日中繰り返すと

なると何回も擦れるということです。手の甲に皮疹があるときは、出来るだけ擦れないようにします。

私はバッグが好きでして、ショルダーバッグをよく使います。バッグの口も狭いものではなく広い物を使うようにします。先ほどのズボンと同じで、中の物を取り出そうとすると何回も甲が当たり擦れることになります。私の手

が見える方はわかると思いますが、手の甲に赤い発疹があります。ファスナーも結構擦れますので、できるだけ幅が広くてファスナーが当たらない物を使用しています。

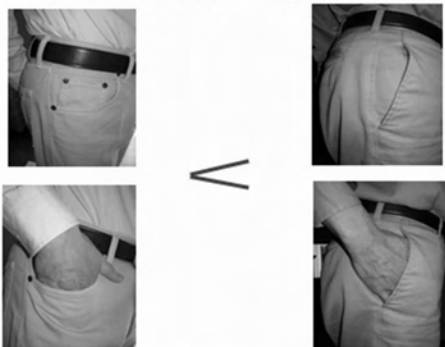
脛に発疹があつて痒みがあるとき、靴下の口ゴムの部分が圧迫されて痒みや赤みが強くなりやすいです。最近

は口部分が緩めの靴下が売っているので、それを履くようにしています。今日も履いています。昔は口ゴムが緩いとずり落ちやすかったのですが、最近

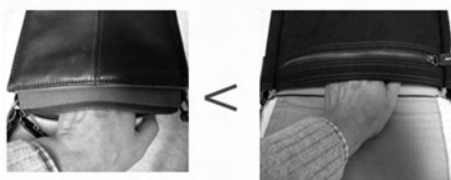
は性能が上がりずり落ちなくなりました。デパートなんかだと1000円くらいして高いのですが、今日履いている私の靴下は、福助のアウトレットで400円でした。

私は手の関節が痛くなりやすいので、買い物をする時に重宝している物があ

日常生活のちょっとした工夫 (手の甲に皮疹があるとき)



日常生活のちょっとした工夫 (手の甲に皮疹があるとき)



日常生活のちょっとした工夫 (すねに皮疹があるとき)



日常生活のちょっとした工夫 (手の関節が痛いとき)



自分の経験から得た結論

- 薬はきちんと使用する。
面倒ですが、塗り薬・飲み薬は毎日使用する。
- 悪化要因を減らす工夫をする。
日常生活のなかに悪化要因がないかを自分なりに
見つけ出し、改善・工夫する。
(自分の生き方を見つめなおす)
- 自分自身を追い込まない。
できる事は全力でやります。できそうもないこと、
無理しなければできないことは勘弁してください。
- 協力してくれる家族・仲間に感謝する。

ります。レジ袋など重い物を持つと手に食い込んで痛い時にこれを使うと、かなり痛みも重さも軽減できます。現物を持ってきました。これは570円くらいです。旅行用品売り場に売っています。関節の痛い方にはおすすめて

私は自分で身に付ける物はどんな物が良いかなと考えていくうちに、今では靴下、下着、シャツなど自分の身に付ける物は全部自分で買うようになりました。散歩ついでに買い物をして荷物が増えた時に、これは必要不可欠です。あくまでも参考で、私はこんなことをしながら生活しています。最後に、自分の経験から得た結論です。まずお薬はちゃんと使った方がよい。塗り薬、飲み薬を毎日使うのはなかなか厄介で面倒くさいですが、やっ

ぱりちゃんと使った方がよいです。そして悪化要因を減らす工夫ができた方がよい。日常生活の中で悪化要因がないかどうかを自分なりに見つけて、工夫改善ができるとよいです。診療時間に医者と患者さんが話せる時間は非常に限られていますので、日常生活の中の悪化要因を医者が指摘するのは難しい。日常生活の中に悪化要因があるのかどうかは患者自身じゃないとなかなか分からないのです。私はこれがあると思ひんじやないかということをお患者さん自身が生活の中で考えること。お風呂に入りながらでも、ゆつくり考えてみて見つけるしかない。もしそれを見つけて改善することができれば、乾癬の治療の1つの助けになるかもしれません。私の場合は生活を見直すことで、生き方を見つめ直すことにもなりました。中にはお薬を使っていればそれで大丈夫、日常生活なんて何も制限しなくても大丈夫だという人もいらっしゃいます。しかし、そうじゃない人もいます。先ほど言いましたように、100人100様の乾癬があります。何か悪化要因を改善する工夫を考えてみて欲しいと思います。

それから自分自身を追い込まないこと。私が勤務医から開業医になる時にも、自分の中ではかなり葛藤がありました。理想的な仕事をしているのに、

それを捨てて別の道へいくということ、お前は仕事から逃げるのかという意識がどうしても湧いてきました。でも、そうではない。少しでも乾癬の手助けになるのなら、自分が持っているスキルを少し下げても、自分の持っている能力を全て発揮できなくてもゼロにしないで生きていくことが大事だと思います。今の私のスタンスとしては、できる仕事は全力でやらせていただきますが、出来そうもないこと、無理をしないとできないことはどうかご了承ください、どなたが別の方がやってく下さいというものです。

そして、協力してくれる家族や仲間には感謝しましょう。私は家族にだいぶ助けられました。乾癬があると、どうしてもいろんな方に手助けをしてもらったりサポートしてもらったことがあります。毎日の軟膏処置では家族に背中に薬を塗ってもらったり、関節痛がある人は重い荷物を誰かに持ってもらうことがあるかもしれない。そうした時に、日本人はどうしても「すまないね」「ごめんなさい」と言いたくなる。でも謝罪ではない。私たちは病気を抱えてはいますが、何も悪いことをしたわけではないのです。だから謝る必要はない。「すみません」ではなく、「ありがとう」という感謝の気持ちを持った方がよいだろうと思っています。

福島乾癬の会

- 会長
小栗一男 さん
- 相談医
金子史男 先生
(福島県立医科大学名誉教授、総合南東北病院皮膚科)
- 山本俊幸 先生
(福島県立医科大学皮膚科教授)
- 佐藤守弘
(南福島さとう皮膚科)

そして乾癬患者会の仲間がいます。私たちは「福島乾癬の会」という仲間がいます。会長は小栗さんで、相談医として私以外にも金子先生、山本先生が居て、年に1回か2回、勉強会を行っています。人数が少ないので、いつも栃木の患者会のメンバーに手伝っていただいています。この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。それではそろそろ時間ですので、次の講演の佐藤先生へバトンタッチです。私が佐藤守弘で、次の佐藤先生は佐藤俊宏先生ですから、「佐藤」と「ひろ」が同じです。違ふのは「守弘」と「とし(俊宏)」だけです。守ちゃんから俊ちゃんへ、ということと終わりにします。どうもご清聴ありがとうございました。

私の「乾癬治療の考え方」

「医師として患者として」

いいそらヒフ科クリニック院長（大分乾癬患者会）

佐藤俊宏



佐藤俊宏先生

と付いておりますので偉い先生と違って少し勝手なお話もして行きたいと思えます。ちなみに僕はつい最近開業しまして「いいそらヒフ科クリニック」といいます。めずらしいのでよく皆さん「何皮膚科ですか？」と聞

皆様こんにちは。只今、菅井先生からご紹介頂きました、「としちゃん」こと、佐藤俊宏です。今日、僕の話は、「私の乾癬治療の考え方」医師として患者として」と題しましてお話をさせていただきます。まず、私は守弘先生と同じように自分自身が患者ですので、医師として患者として、また「私の」

本日の内容

- ・自身の経過と現在の治療法
- ・その治療の利点・欠点
- ・他の治療法の利点・欠点
- ・乾癬ピラミッドからテトリス
- ・受け持ち患者の皆様はどうか？
- ・拡がる生物学的製剤
- ・自分はどうすべきか

ヒュミラ



時々訊かれること

先生は何をしているの？

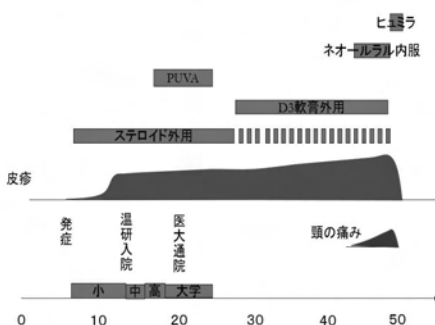
き返されます、なぜ「いいそら」か？といいますが、英語で乾癬をソライアシスと言いますので、それを逆にしてもじっております。その語源をご存知の方からは「良い名前ですね」と言っております。

大分県立病院で10年以上仕事をしています。基幹病院で一生懸命働くことは医師としてごくやり甲斐があることで続けていましたが、医局との絡みもあつてそろそろ辞めた方がよい時期かなということもあり開業いたしました。本来もつと基幹病院で乾癬治療を積極的にやりたかったのですが、何とかクリニックでもそういったことが出来ないかなということ、まず場所を大分の駅前にもしました。そうすれば色々なところから患者さんが来易いのではないかなと思います。あるクリニックの2階でして看板も出してはいけないということ、窓にひっそり

りと「いいそら皮膚科クリニック」と書いていますが、全然分らないですね。（笑い）よく患者さんが来てくれるなと思っています。中は結構広くレントゲン室、これは点滴室でレミケードの治療が出来る様にしています。手術室もあつたりします。駅の前で結構広くて家賃が結構高そうなのですが、大丈夫かなと思っています。

今日のお話の内容ですが、まず自身の経過と現在の治療法、その治療法の利点・欠点、その他の治療法はどんなものがあるのか。乾癬の治療ピラミッドは皆様ご存じだと思いますが、ピラミッドからテトリスへ。テトリスは私が勝手に名付けました。受け持ち患者さんがどういった治療法をしているか。最近、生物学的製剤の治療もどんどん広がってきていますので、そういったお話をさせていただきます。皆様はどうすべきなのかなという参考にして

経過及び治療



頂ければと思います。

乾癬の人と話をしていきますと、「先生は何をしているの？」と聞かれます。医師自身がしていることを参考にしたいという事ですが、医者の不養生で以前は「適当にやっています」としか答えられなかったのですが、最近はヒュミラを使用しています。そうしますとかなり良くなっています。それが正しいかどうか？僕の経過を述べますと、私の場合は守弘先生とは違って小さい頃から乾癬だったのですね。小学校に上がる頃からチョロツと乾癬の皮疹がありまして、小学校の頃に水イボが出来てそれを全部取って貰ったり、頭の怪我をしたりした事が契機となって全身に発疹が広がり、その後順調に悪くなって行きました。（笑い）ステロイドを塗ったり、PUVA療法をしたり、ビタミンD3が出た後はD3を塗ったり、ネオオラルを飲んだり色々してい

17歳時



ました。最終的にヒュミラの注射をしています。

なので、守弘先生と違いますのは、医者になってから乾癬になったのではなくて、乾癬があるので医者になったのです。乾癬だから医者になったと言いますと、皆さん「偉いね」と言ってくれるのですが、どっちが良いのか僕は分からないところがありますね、なんだか無理矢理医者になったという気があります。本来は医者になる能力がある人が医者になるべきで、普通に医者になった人の方が良いのではないかと。僕みたいに無理矢理医者になった人は、ちよつと能力が足りないのではないかとという気がしています。と悩んではいるのですが、それ位乾癬であることにインパクトがあったと言えるのではないかと思います。多分乾癬が無ければ僕は医者にはなっていないし、なれてもいないのではないかと思います。

ヒュミラ投与後



す。

こういった経過で僕は小さい頃から乾癬があつて、人格形成の部分でも乾癬があることによって影響を受けて、ねじ曲げられて医者になったという所もあるかもしれません。本来もつと身勝手でもそんなに良い人間ではないのかもしれないですね。（笑い）逆に言えば乾癬のお陰で医者になっているのはとても大きな事だと思っています。乾癬であることで良いこともある例の一つとなるのではないのかと思います。

首が痛いと言っているのですが、朝起きたら寝違えたみたいになって動けなくなることがあります。だんだんと症状が出ていたのですね。いつか北海道に行ったときに我慢しながらこういった恰好で歩いていましたら、患者会の方から「先生首悪いでしょう」と言われました、「よく分かりましたね」と言いましたら、「遂に首に来ました

良かったこと

- 仕事をしやすい
- 服を買うのに気を使わなくていい
- 散髪で気兼ねしなくていい
- 温泉に気兼ねなく入れる
- スポーツしやすい
- 薬を塗らなくて済む



治療費が高い

みんな生物学的製剤？

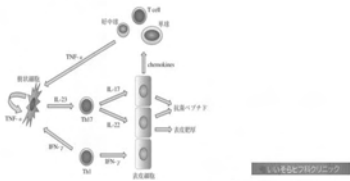
そこには一つ大きな壁が

ね」と言われあとで図星であつたことが分かりました。（笑い）そういったこともあつてヒュミラを使っています。ちなみに先程全国の患者会の地図を見まして、全国に友の会が出来た事を聞きますと行きたくなくなってしまうのですね。今日はこちらに来られて本当に嬉しく思っています。

守弘先生も仰っていました。私もある写真がありません。乾癬で17歳の時、PUVA療法を始めようというときに撮って貰った写真です。僕の場合は大きいのはあまりないのですが、小さいのが背中にも沢山ありまして、これが順調に悪くなっているのですが、最近はヒュミラの効果でこういう形になっています。ちよつと色が付いているのはPUVA療法で痛めつけた跡が残っています。日常生活にはそんなにびびりされる様な事はない形になっています。そうすると良

83,248円	65,144円	438,793円	73,132円
			
インフリキシマブ（シネカード）	アダリムマブ（ヒュミラ）	ウスチキマブ（ステラール）	セクキスマブ（ロセンティクス）

生物学的製剤



**長期的な副作用に関して
未知の要素がある**

一つの大きな懸念

まだ使用実績が少ない

他の治療法

**外用療法
紫外線療法
内服療法**



外用療法

ステロイド
ビタミンD3
合剤（ドボベツ、マーデュオックス）

181回

いなと思いますね。今までは乾癬があることが当たり前に生きてきたのですが、乾癬が無くなってみるとまず仕事がいやという事があります。診療をしながら皮膚がありますと乾癬の方は分かって頂けるのですがそうでない方は、「あの医者は自分の皮膚も治せないでヤブではないの」となりますので、皮膚がないとやりやすくなります。あと服を買うのに気を遣わなくても良くなりましたね。今日の様に紺の服も平気で着られますし、店員に気を遣わなくても良くなりますね。鱗屑がありますと試着したときに鱗屑が付いてしまつて申し訳ないと思うことがあります、そういったことも気にしなくて済みますので良いですね。あと髪型を気にしなくても良くなりますね。さつき小林先生に「髪型変えた？」と言われたのですが（笑い）、髪を伸ばすことが出来ますね。これは大分で講演会

をしたときに新聞に載ったのですが、この写真を見た家内の友人が「あれ、先生パーマをかけ出したの？」と聞いたのですが、パーマを掛けた訳ではなくてただ髪を伸ばしているだけですね。パーマが今まで短くしていたので分からなかったのですね。

当然温泉にも気兼ねなくゆく事が出来ますし、スポーツもし易くなりますね。僕はテニスをしているのですが、皮膚が目立ちにくいので始めました。でも夏は半袖・半ズボンでやはり気になりますね。水泳などはとてもじゃないですが出来なかつたですね。皮膚がきれいになつてテニスもやり易くなっています。何よりも良いのが薬を塗らなくても良いことです。先程の守弘先生のお話で飲んで帰ったときは塗れずに悪くなると仰っていました、毎日塗るのは大変です。長年塗り続けていたので習慣的に1日1時間くらいテ

レビを見ながらとかしてはいましたが、軟膏塗らなくて良くなれば毎日1時間他のことに使えます。

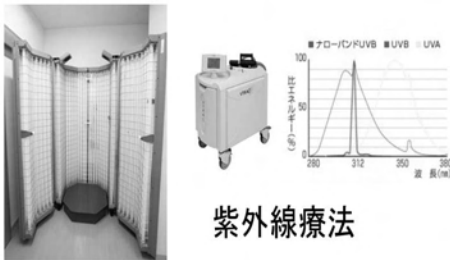
生物学的製剤を使って皆それを目指せば良いのですが、そこには大きな壁があつてまず治療費が高い。僕もそれがあつて、子供の教育費が掛かるとか家族のお金をそれに使つて良いのか、といったことも出てきます。いくら掛かるかということですが、僕が使っているヒュミラが一番安くて、6万5千円くらいですが、1本45万円するものもあります。それぞれ使う量が異なりますのでどれも大体同じ程度になります。高額療養費払い戻し制度というものがある上、上限があります。しかも1年で4回目となると更に半額くらいになると云う事があります。それでも最初の3回月に8万円を払うとなるとそれだけで20数万円になるといふことになり、それを何とか準備しなければ

ばならないという話になります。

もう一つの壁として大きな懸念があります。治療実績がそれほど長くない未知の副作用が出てくる可能性があるという事になります。抗TNF α 抗体、レミケード・ヒュミラは5、6年、関節リウマチを含めると7、8年、全世界で見ると何百万人という実績があります、それでも10年・20年経つてどうなるかという事はまだ見えてきていない。ましてやこの間出た様な生物学的製剤はこれからといったことになります。皮膚科の学会の方でも承認施設でやりましょうよということになつており、まだどんどん使つていいですよというところ迄は至っていない。慎重に使いましょうよという現状ですね。そうすると未知の要素がある物をどう受け入れるのか、綺麗にはなるかもしれないが未知の要素を受け入れる必要がある。新しい物を使うときはいつも

外用剤の利点・欠点

- 利点
全身的な副作用はほとんどない
ステロイド大量使用で副腎抑制、D3大量使用で高カルシウム血症
- 欠点
ステロイド皮膚萎縮、紫斑。D3は効果が不十分
- 対応策
ステロイドのランクによる使い分、D3との併用、合剤の使用



紫外線療法

PUVA療法
ナローバンドUVB療法
エキシマライト

紫外線療法の利点・欠点

- 利点
全身的な副作用はほとんどない
倦怠感を生じる場合がある
- 欠点
頻回の通院が要る、色素沈着、紫外線老化、皮膚癌誘発の可能性
- 対応策
照射量、回数調整、皮膚の観察



内服療法

シクロスポリ(ネオーラル)
エトレチナート(チガソン)
メトトレキサート(メトトレキサート)

そういう事ですね。そういう所に自分がチャレンジして行くか、どうかといったことも出てくるかと思いますが、そうすると他の治療法に何があるかということですが、生物学的製剤が出てきたことで複雑になってきていますので、今日の僕の話なども参考にさせて頂けるのだと思います。他は塗り薬・紫外線・飲み薬があります。塗り薬はステロイドやビタミン剤なのですが最近合剤で、ドボベツトやマーデュオックスなども出てきています。良い点というのは大量に使わない限り全身の副作用が無い、ステロイドでは皮膚が薄くなったり紫斑が出たりといったことがあります。D3はそういったことはありませんが効果がマイルドとなります。ステロイドの副作用を防ぐためにはステロイドには強さにランクがありますので上手に使い分けたり、D3と併用したりといったことになりま

す。これは最近僕の所に来た患者さんで長年ステロイドを塗っていた方ですが、紫斑があり、少し皮膚萎縮もあります。皮膚萎縮も余り酷くなりませんと、ちよつとぶつけただけで出血したりと色々障害を起こすことになりました。光線療法にはPUVA療法やナローバンドUVBやエキシマライトなどがあります。PUVA療法は少し前の治療法ですが、ソラレンという薬を塗ってUVAを当てます。UVAはあまり毒性のない紫外線で、そのままでは何ともならないのですがソラレンを塗ると目焼けになります。最近ナローバンドUVBが使われています。UVBは毒性が強くて使えなかったのですが、有効な波長のみに絞り込んだ紫外線を照射できる蛍光灯が開発されて、最近ではそれが主流になっています。エキシマライトはUVBに近い波長でレ

ザー光の様に強烈に当てます。私のクリニックにもあります。これは県立病院にあったUVAとUVBの機械です。私のクリニックには全身に当てられるものがあります。紫外線の利点としては全身性の副作用は殆どないことが挙げられます。全身の倦怠感はいまに出ることがあります。欠点としては頻回、少なくとも1週間に1回は来て貰わないといけないという事になります。あと色素沈着があったりとか、紫外線老化といったことがあります。皮膚癌発症の可能性といったこともあります。対策としては回数や照射量の調整、皮膚の観察といったこととなります。これは少し前のデータですが名古屋市の森田先生の施設ではPUVA療法を400回を越えたり、照射量が1,000ジュールを越えたり、照射量に付けた方がよいねという話になっています。最近ナローバンドについて

はそういう事はあまりなくて、もっともつといけるのではないかという話になっています。今度ガイドラインが作られますが、もっといけそうな気がします。ある程度の所で限界はあるのだとは思いますが。飲み薬はシクロスポリンの免疫抑制剤とビタミンA誘導体のレチノイドとメトトレキサートがあります。メトトレキサートは日本では公式に乾癬への使用が認められていませんが、関節の症状が出たときには割に使い易い薬です。利点としては塗り薬のみに比べて効果は高いですし、飲めば良いという事で簡便です。欠点としては飲み薬です。全身に与える影響、臓器障害や免疫抑制による感染症や皮膚癌の危険性が少し高くなるということになります。対応策としては量や期間の調整や検査をしてゆく事になります。どの治療法が良いのかということに

内服療法の利点・欠点

- 利点
治療効果、簡便
- 欠点
臓器障害、免疫抑制作用
- 対応策
量、期間の調整、採血検査

なりますが、乾癬ピラミッドが有名です。一番下にステロイドなどの外用剤があり頂点には生物学的製剤があります。これはより多くの人に基礎として使って、段々段階を上げていって最終兵器として生物学的製剤があるということになります。2つのルートがあるのは、光線療法と組み合わせやすいのはレチノイドで、メトトレキセートとシクロスポリンは免疫抑制効果があることから光線療法との組み合わせはあまり勧められません。絶対だめというわけではなく、期間を変えて使っていくなどということもあります。生物学的製剤が頂点でそんなに皆使うものではないよという形で作られているのですが、最近新しい製剤も沢山出てきて、頂点ではなくても良いのではないかとという事になってきています。これは熊本大学の尹先生が去年作られたもので外用療法の上にそれ以外の治療法が横並びに乗っかっています。伊先

生はテトリスとは仰っていないかったのですが、僕が勝手にテトリスと言っています。こういう風な考え方でも良いのかなと思います。

ちなみに僕の受け持ち患者さんの状態を見てみますと、いいそらくリニックスでは紫外線が約3分の1、シクロスポリンが22%、チガソンが18%、外用が17%となっています。生物学的製剤が9%でメトトレキセートが5%となっています。ちなみに紫外線とチガソンを併用している人は紫外線の方にいられています。県立病院の時には生物学的製剤がドーンと多くてそれが減ったということになるのですが、クリニックスだとう事になるのだと思います。紫外線が増えてるのは、流石にあの大きな機械を入れましたので使い易いという事もあり紫外線が増えていきます。最近では新しい生物学的製剤が増えてきて、今まで4種類あったのですが、ルミセフとトルツという製剤が出てきて、6剤となりました。もうこれ以上はよいのではないかとという事になってきています。段々より安全でより効くと言うことになっているのですが、先程言いました様に未知の部分も増えてきていますので、そのあたりは新しいものにするのか実績のある少し古いものにするのか。新しいものが必ず良いのかと言えませんが、これが6剤ありますので、これを説明

するだけで30分や1時間掛かってしまいいらいことになります。

何が良いのかという事になるのですが、僕が直ぐに生物学的治療を始めなかつたのは、先程言いました様に乾癬は既に僕の一部になってしまっていたので、何もここで生物学的製剤を使わなくても良いと思っていました。乾癬が良くなってしまうと僕はどうなるのかという不安もあったんですね。羽目を外してえらいことになってしまっているのか？（笑い）でも余り変わっていません。皆様どうされるのかと言いますと、参考にして頂いて、症状とにも強い治療を主治医に要望されると、「まだ少し早いんじゃない」などと言われることもありますし、先生と当然相談されることになります。

年齢の事もあります。若い方が負担が大きいので積極的に治療をしてあげたいという事もありますし、逆に言うと未知の要素を若い方から与えても良いのかという事もあります。僕の場合に後10年・20年頑張れば何とかなるといふのであれば、何か起こっても諦めがつく事もありますし、他にも色々な状況があるかと思えます。それまでの治療の状況がどういふことなのか、もちろん経済的状況などもあります。

後は疾患に対する考え方で、意外に最近なつた人の方がショックは大きい

場合があります。僕の様子に小さい頃からある人は、それが当たり前と思って育っているのですが、働き出してこのまま働けると思っていたのに、突然乾癬になったということになります。これは何とかして欲しいということになると思えますね。そういう考え方もあるかと思えますね。最終的には自分の人生観が決める手になると思えます。疾患に関する捉え方もそうですし、高い薬です。先程言いました様にお金を如何に使うか、子供のために使うという事があっても良いかと思えます。どうするか最終的にはあなた次第です。

ご静聴どうも有り難うございました。

なにが良いのか？

僕が直ぐに始めなかつたのは、僕にとって乾癬であることは自分の一部になっていた

人生観が決め手

なにを選択すべきか？

症状、年齢、治療歴、経済状況、疾患に対する捉え方

どうするかはあなた次第です

「僕と乾癬患者会」

群馬患者会 矢吹

この患者体験談は、P-PAT(認定NPO法人 東京乾癬の会)主催で行われた第29回乾癬フォーラムで群馬の患者会役員矢吹氏が話され、それがP-PAT letter「PSORIASIS」第29号に掲載されたものです。非常に感銘深いお話だったので、今回矢吹氏及びP-PATに本会会報への転載許可をお願いした所、快諾して頂きましたので、ここに掲載致します。矢吹氏とP-PATには厚く御礼申し上げます。

分の居場所がなくなり、不登校になりました。先生はみんなの前で僕をいじってきたりして、ますますストレスを感じて日々を過ごしていました。「今学期、40日も休んでるぞ」なんて言われました。不登校になってからの謎の皮疹は、頭皮全体が赤みを持ち、フケも増えました。床屋で「赤くなっているよ」と言われて悲しくなったのもこの頃です。

◆不登校のまま中学を卒業

小学5年11歳の時、ブランクから落ちて頭に大きな白いカサブタができました。これが最初の皮膚疾患でした。中学生になり、白いカサブタなんて忘れて勉強と部活に励んでいました。中1の冬にインフルエンザにかかり、その後に肺炎で入院します。1ヵ月休んだことにより、勉強の遅れ、自

中2の冬から精神的に一杯一杯になって完全に引きこもりました。悩みは誰にも言えません。学校を休んだ日は外に出てはいけないうと「いい子」を演じていました。不登校のまま中学校を卒業。高校へは行かず、ストレスだった先生の訪問や親の「学校は行け、行け」から解放され楽になりましたが、外には出られないままでした。風呂にも入らず、着替えもせず、家族が寝付くま

で、ただただ寝て、眠れない時はテレビとラジオを楽しむ生活。

謎の皮疹は16歳頃耳の裏や生え際に出だし、どんどん下へそして全身に広がって、まるで赤と白の“鎧”みたいになりました。赤と白の鎧は、普段は痒くなく、つっぱるタイプです。当時はエイズか？悪い子だから罰があつたんだと思っていました。

20歳の時、5、6年ぶりに外出。

唯一喋る存在だった祖母が亡くなったのにお葬式に行けませんでした。夜パーカーを着て、フードをかぶり、近所の人や昔の友達がいないか、人と話すのが怖かったし、謎の皮疹を見られないようにして出かけました。夜の散歩に慣れて、買い物ができるようになって、パソコンやゲーム機を買い、インターネットのゲームにはまり、画面を通して人と繋がります。対人恐怖を突破して、どんどん人と関わり、全国、全世界に200人以上の友達ができました。

こんな皮膚と髪形ではオフ会に行けない問題が勃発して、皮膚をどうにかしようと考え、皮膚科に行こうと決心しました。

◆勇気を出して、皮膚科に「尋常性乾癬」と診断

受付で震えながら住所、氏名を書き、診察室に入ると「尋常性乾癬だね」と言われました。「乾癬は一生治らない

よ」とさっさと言われましたが、調べて知っていたので、ショックは少なかったです。それよりも「こんなに悪くなる入、いるんだね」とボソッとかわれ、一生誰にも見せないつもりだった恥ずかしい体を見せたのにと悲しくなりました。「なんでこんなになるまで放ったんだ」と先生に怒られなくてよかったのですが、肌の症状のひどい人が診察に来たら男性でも優しくしてほしいと思います。

治療を開始し、UVB(紫外線治療)を週3回通って、2ヵ月経ったところに体の6割が正常な肌になりました。頭や顔は改善しませんでした。看護師さんに理解ある理容師さんを紹介してもらい、人前に出れる髪形にして、オフ会に行くことができました。

◆患者会へ参加し、同じ仲間との出会いに感動

患者会との出会いは、P-PATの男性に「人が足りないから学習会を手伝ってよ」と泣き落とされ、乾癬学習会にボランティアとして参加した時です。会場で自分と同じ赤ら顔の人を見つけ、おお！同じだ」と感動します。半袖の男性の腕に乾癬の皮疹がたくさんあります。ほかの人も堂々と乾癬を出してる。異世界でした。患者会に来て驚いたことばかり。役員が乾癬なのに明るい。乾癬がひどくても普通に生

活している。民間療法に騙されて何百万も使った人がいました。民間療法をいろいろ試して失敗談が多いです。

相談医の先生が友達みたいに接してくれ、先生方はカウンセラーみたいです。頭が良くて患者思い。どんな素朴な質問も一生懸命答えてくれます。自分の知らない治療の話がたくさん出て、飲み薬があるなんて知りませんでした。関節リウマチみたいなのも、熱が40度出るのも初めて知りました。全国の乾癬仲間「遊びに来い」「手伝え」と言われ、関東各地の患者会に出掛けました。

◆勉強し、高卒認定を取得、そして働くことと決心

患者会はとても楽しいです。学歴、年齢など関係ない。乾癬ならば仲間。居心地の良さを感じました。求められる幸せ、役に立つ幸せ。行ってもいい場所がある幸せ。同じ乾癬でつらい思いをしながらもこんなに頑張っているのかと刺激を受け、自分も何かしなきゃと思いい高卒認定を頑張って取りました。その頃、生物学的製剤の治験の話が僕に舞い込んできます。治験に参加、何をやっても固いままだったお尻が20年振りにやわらかくなりました。自分のお尻を何度も何度も揉みました。生物学的製剤をやって幸せなこと。好きなシャンプーが使え、毎日風呂に

入らなくても肌がつつばらない、髪質が良くなった、くせ毛が和らいだ、「また肌着に血がついてるよ」って親に言われなくなった、短髪にできた、公衆浴場に入ることができた事です。

治験を始めて、数年後。やっと働くこと、若者サポートステーションに行つて、就職に取り組みました、乾癬は薬だけじゃ良くならないと身をもって経験しました。学習会で得ていた知識、「体重を減らすこと」を実行します。毎日自転車こぎ、半年で10キロから15キロ減量しました。作戦通り乾癬の皮疹が消えました。現在もしている体重管理です。肌はきれいなままです。

僕の考えた乾癬改善方法は、「毎日の塗り薬＋体重管理＋先生と目標を相談＋患者会で得た知識＋その他の工夫など」どうか皆さんいろいろ工夫してやってみて下さい。

◆相性のよい医師を見つけ、患者会をうまく利用しよう

たくさんさんの名医と話す「患者さんの目標を叶えてあげたい」と思っているのがわかります。先生と二人三脚で頑張れば寛解になれる時代になってきたと思います。もし現状の治療に不満がある人がいるならとりあえずこの先生となら頑張れる」「信じて行ける」と思える相性のいいお医者さん

を見つけたらいいと思います。

僕の考えた患者会の利用方法は役員に声をかけ、同じ症状や興味のある治療経験者を紹介してもらったらいと思っています。乾癬友達を作ろう。世間話の中に有益な情報や治療のヒントは数多くあります。学習会のボランティアをして世間話をするのもいいと思います。懇親会に出て、納得いくまでいろんな先生に相談しましょう。遠慮せずに、セカンドオピニオン、サードオピニオンとたくさん聞くことができます。最後に、私は乾癬じゃなかったら今でも引きこもりだったかもしれません。

社会と私をつないでくれた乾癬という疾患に感謝しています。また社会の楽しさを教えてくださった乾癬患者会の皆様に感謝しております。乾癬コンプレックスとか、引きこもり状態にある乾癬患者の方も、乾癬の皮疹があるならいつでも行つていい場所、それが患者会です。学歴なくても、働けるものなんだと思ってくれたら嬉しいです。乾癬患者として奇妙な奇妙な人生を歩んだ私の話をご清聴いただきありがとうございます。

今回も楽しくな会～

日帰り温泉ツアー・天見温泉・南天苑に行きました!

10月16日秋晴れの日、半年ぶりの女子会です。南海高野線約40分の電車の旅も遠足気分でおしゃべりに花が咲きました。今日の参加者は、8人、うち初参加1名です。

南天苑は天見駅から1分、木々に囲まれひっそりと佇む老舗旅館、建物は大正時代で辰野金吾建築の重要文化財の指定を受けています。お食事は、目も舌も秋を感じる懐石料理で美味しくいただきました。

乾癬の病状を写真で記録し、治療も自分で選択している人、手足、体の筋肉がこわばり痛く、治療もうまくいってない人、光線と外用薬治療の方、良い病院を探している人、など、食事の前、中、あと約二時間、自己紹介かねて乾癬の病状や薬、



いろいろな悩みもゆっくり話すことが出来、楽しい時間を過ごしました。次は、来年春です。皆さん、お元気で。

今回は都合で行先が変更になり、お詫び申し上げます(副会長：吉岡)。



その⑱…内服薬（シクロスポリン）について

小林皮フ科クリニック 小林照明

今回は内服薬のシクロスポリンについてお話しします。

25年近く前から使われている薬ですが、免疫抑制剤であり乾癬以外にもいろいろな疾患で使われています。皮膚科領域ではアトピー性皮膚炎にも適応があります。添付文書には尋常性乾癬では、「皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合」と但し書きが加えられており、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬にも適応があります。しかし免疫を抑制するだけあって、多くの副作用もあります。特に注意が必要なのは、高血圧、肝臓・腎臓の機能障害で、患者さんには来院ごとの血圧測定、数か月に一度の血液検査を行っています。外用剤との併用は問題ありませんが、紫外線治療との併用は、皮膚悪性腫瘍の発生頻度が高まる可能性もあり、避けるようにとされています。前回述べたチガソンの催奇形性の問題から高齢者向きと説明しましたが、シクロスポリンはその作用から免疫機能を抑えたり、また高血圧になりやすく、内臓機能の弱っている高齢者には使用を避けるべきであり、むしろ若い人向けの治療法と言えます。さらに光線療法やチガソン内服と比べますと効果の発現が速く、即効性があります。ですから、何らかのイベントを控えて早期の効果を期待している人には、投与を試みるべきかと思います。

飲み方としては、一日二回に分けて内服することが、添付書類に明記されていますが、最近の治療データを見ますと血中濃度を一度に上げる方が、治療効果が得やすいことが分かっており、私は一日分を朝食前の空腹時に一度内服することを勧めています。空腹時の方が吸収されやすく血液への移行もスムーズに行われるからです。しかし薬剤の血中濃度が高すぎると副作用が出やすく肝臓や腎臓の負担も大きくなると考えられるので、当クリニックでは数か月に一度は来院の12時間前に内服して頂き、来院時に内服12時間後の血中濃度を採血して調べることにしています。その数値をチェックしながら、体重当たり2~5mg/kgの用量を症状に合わせて投与しています。

副作用の多い薬剤なので、主治医とよく相談することが大切です。



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

大阪乾癬患者友の会（梯の会） 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
	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	大阪大学医学部付属病院	吹田市山田丘2-2
	乾重樹先生	心斎橋いぬい皮フ科	大阪府中央区南船場3-5-11
	谷守先生	谷皮フ科	豊中市庄内西町3-2-6
	川田暁先生	近畿大学医学部付属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部付属病院	大阪狭山市大野東377-2
	吉良正治先生	市立池田病院	池田市城南3-1-18
	小林照明先生	小林皮フ科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村敏明先生	なかむら皮フ科	大阪市西区西本町3-1-1
	辻成佳先生	大阪南医療センター（整形外科）	河内長野市木戸東町2-1
	樽谷勝仁先生	近畿中央病院	伊丹市車塚3-1
	鶴田大輔先生	大阪市立大学医学部付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	立石千晴先生	大阪市立大学医学部付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
相談医			

お知らせ

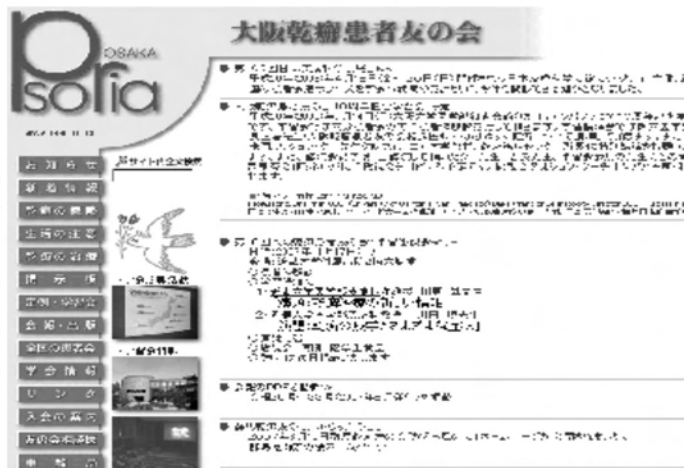
★編集局では皆さんの原稿を募集しています。乾癬についての自分の体験、自分が行っている治療法、日常生活で心がけていること、乾癬治療に役立った事、その他何でも構いません。エッセイ・詩・短歌・俳句などもぜひ投稿してください。お待ちしております。

★「**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/pso/>

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。郵便振替 口座番号：0920・2・155745「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第69号 2016年(平成28年)11月発行

発行：NPO法人 大阪難病連加盟

大阪乾癬患者友の会(梯の会)

事務局：550-0012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

2016年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長：岡田
副会長：妻木
副会長：吉岡
事務局長：中山
会計・イベント：桔梗
監査・難病連：加納

会報編集：小林
会報編集：長生
難病連・広報：宮崎
女子会：吉田
幹事：池内

幹事：山田
幹事：高橋
幹事：北浦
幹事：田崎