

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

乾癬学習会 in 山形



... INDEX ...

- ・山形で乾癬学習会
副会長 長船(P1)
- ・ワークショップ参加記
大阪 池内(P3)
- ・基調講演 I
ジョンクー先生(P4)
- ・学習会講演
「乾癬治療の選択」
橋本秀樹先生(P9)
- ・第12回定例総会案内(P17)
- ・お知らせなど(P18)



会場の山形テルサ

山形で乾癬学習会開かれる

初の公開ワークショップ

副会長 長船

去る九月四、五日の日本乾癬学会と学習懇談会に向けて私達大阪乾癬患者友の会幹事五名は九月三日山形へ開催準備のために出発しました。

今回は北海道の患者会が中心となり全国患者会が協力しながら準備を進めて参りました。

九月四日には早朝から患者会コーナーの設営を行い医師や医療関係者に患者会活動をアピールするために広報活動を行いました。夕刻から上山温泉で北海道から南は九州、四国まで全国から老若男女五十名余りの乾癬患者が集まり懇親会が催されました。

乾癬患者は日頃、他人の視線が気になり、なかなか温泉に入りにくい状況にあります。今回は上山温泉の一旅館を借り切つての懇親会となり、同じ悩みを抱えた患者同士が日頃の悩みやお互いの症状を話しながら、この日ばかりは日頃の孤独感やストレスから解放され皆さん楽しい時間を過ごされていたようです。



公開ワークショップの開演

参加された方はとても有意義で貴重な時間を過ごすことができたのではないのでしょうか

懇親会を企画提案した私達幹事は初めての試みで慣れないことばかりでしたが皆様の御協力で予想以上の盛況ぶりに大変満足し当初抱いていた不安も解消され安堵いたしました次第です。

※※※※

九月五日は第十九回日本乾癬学会と学習懇談会が開催されました。

第十九回乾癬学会の会長でもある山形大学皮膚科教授の近藤慈夫先生初め事務局の皆様方の

ご理解とご協力により公開ワークショップ（医師と患者のコミュニケーション）が日本乾癬学会でも初めての試みとして催されました。

私達患者会にとつても初めての経験で少々緊張しながら会場に入りましたが開演前に山形大学事務局の三橋善比古先生の計らいでミニコンサートが開かれ和やかな雰囲気の中に公開ワークショップが始まり演奏の最後には心温まる応援歌までご紹介頂き大変感動しました。

午後からの学習懇談会も準備されたイスが足りず急きょイスの追加と私達スタッフは部屋の外で控えながら交替で来日されたジョン・クー先生のお話や橋本秀樹先生の講演を興味深く聞くことができました。

また最後には東北・北陸地区に患者会発足の芽生えも確認することができ今日ここまで多くの先生方に認知されご支援頂けるようになったのも、ひとえに各患者会相談医の先生方のご尽力と諸先輩方の努力の賜物であ

り関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

ワークショップ以外にも先生方の研究発表の様子が患者展示コーナーに控えていた私達にも会場ロビーのスピーカーを通して聴くことができました。

学会に併設された患者会のPR活動に私は幾度か参加したことがありましたが、この様に先生方の研究発表が聴けたのは今回初めての経験でした。

全ての内容を聞き取ることは出来ませんでした。が、乾癬について熱心に研究されている様子を知ることができ、心強く感じ



会場のテルサホール

ました。

私事になりますが数年前まで私は個人診療所の先生にお世話になり安心して治療の指導を受けておりましたが、一つだけ満たされない何かを感じておりました。

それは患者会がまだ発足してない頃の事です。

「何かいい情報がありませんか？」

「もつと乾癬について研究して欲しい」と、先生によく言つたものです。

それから数年後、患者会を知ることになり、そこで初めて孤

独感と情報不足が解消され自分が今まで抱いていた「何か？」の答えを見出すことができたのです。

患者会活動に参加することで乾癬治療に対する先生方の熱意とご尽力を初めて知り、患者として前向きに病気と立ち向かう勇氣と感動を得ることができました。

次回（来年）の長野県軽井沢での乾癬学会開催予定においても学習懇談会に一人でも多くの方に参加いただけることを願いながら再会を楽しみにしております



医師への提言
各患者会を代表して



全国の患者会が協力

プログラム

◆公開ワークショップ

主催 日本乾癬学会

オーガナイザー

小林仁先生、江藤隆史先生

□基調講演 1

ジョン・クー教授

カリフォルニア大学教授、
乾癬治療センター所長

□基調講演 2

「体験報告」乾癬の会（北海道）代表

○医師から患者への提言：

「原因究明の手がかり」

小澤 明教授（東海大学）

「治療、治療開発」

中川秀巳教授

（東京慈恵医大）

○患者から医師への提言：

大阪乾癬患者友の会代表

あいち乾癬患者友の会代表

○患者会活動の意義について：

東京地区乾癬患者友の会

江藤隆史先生

○提言

乾癬の会（北海道）代表

○返答

日本乾癬学会理事長

金子史男（群馬大）

◆全国乾癬学習懇談会

主催：全国の乾癬患者会

□講演「乾癬治療の選択」

橋本秀樹先生（つばさ皮膚科）

□質疑応答：

フロアと皮膚科専門医

二〇〇三年末から幹事をして
おります池内です。

乾癬歴は十五年ほどで、その
中の六年間は全身紅皮症でした。

今現在は患部が全身の十〜二十
％程度まで落ち着いています。
又、六年ほど前からは関節症性
乾癬を発症しています。

いつか歩けなくなるかもしれ
ないと覚悟した事もありました
が、今では普通に歩けるように
なりました。

ワークショップ前日、パンフ
レットや会報などを並べたブー
スの設置などの準備作業を行っ
た後、温泉旅館にて懇親会を行
いました。以前行ったアンケー
トで、「交流行事を企画して欲し
い」という意見が多数ありまし

た。今回の温泉での懇親会に参加者
としてではなく、一步引いて見てみ
ると、参加者が各々交流を切望して
いるのが実感出来ました。

そして、参加者としての私も同じ
気持ちでした。今後、この日を参考
に行事の企画をなるべくしていきたい

患者参加公開ワークショップ 参加記

大阪 池内

た。大阪の会としては、岡田会長が
発表したのですが、幹事各位の意見
を旨くまとめて伝えて頂いたと感じ
ました。

話としては、医師側には耳の痛い
話が多かったのですが、気分を害さ
れた様子もなく、提言内容を受け入

れておられるように感じました。勝
手な推測をしますと、提言は当然の
意見であると言う感じさえしました。

午後からの学習懇談会では、ジョ
ン・クー教授が時間ギリギリまで質
疑応答に応じるなど、医師側からの
熱意を感じました。

また、患者側も情報を得たい
知りたいという熱意を感じまし
た。アクション側、リアクショ
ン側の違いこそあれ、熱意があ
ることを互いが感じあえたので
はないでしょうか。

個人的な事になりますが、山
形から帰れば入院し手術する事
が決まっており、その事につい
て、関節症性乾癬に詳しい方を
捕まえて質問攻めにしておりま
した。やはり事前に話を聞けて
良かったです。

帰り道、反省会の様に話をし
ましたが、一様に成功だったと
いう意見でした。

患者参加公開ワークショップ

基調講演Ⅰ

カリフォルニア大学教授、乾癬治療センター所長

ジョン・クー

John Y. M. Koo



ら漫画を読みながら日本語を何とか忘れまいとしているという次第ですので、医学用語や敬語を講演でどう使うのか、今ひとつ良くわかりません。ですので、とにかくアメリカ式でさせていただきます。と思います。

この場にお招きいただき、本当に有難く思っております。私の日本語はほとんど使ったことがない日本語で、小学校の時にたまたま日本にいたというただそれだけで、それももう四十年位前の話です。家では日本語を使う相手がおられませんので、専

もう一つ、医者と乾癬患者の人間関係という話を話して欲しいという事ですので、アメリカでの本当の所の話をさせていだいて良いのか？と聞きました。というのは、国によっても考え方が違いますし、医学のシステムも違います。もしも私の話を聞いて患者さんが次回の診察で、クー先生の話聞いたの

で今度からアメリカ式でお願いしますなんて言われると問題がおきるかもしれません（笑）そういう点で、これは場所が違う話だという事を念頭において、話を聞いていただければと思います。

アメリカでは、先生と患者さんとはどういう関係なのかということですが（といっても日本ではどういう関係なのか私は知らないのですが）アメリカの伝統と理想によって随分影響されています。

普通の人から言ってみればアメリカのように歴史のあまりない国にどうして伝統なんてあるのか、そういう風に疑問を持つかもしれません。アメリカの伝統や理想というのが何かというそれは、デモクラシーや自由、何をしても良い、などという印象を受けますがそれは表面的なもので、一歩間違えると迷惑な自由と言いますか戦前のドイツでヒトラーを選ぶようなデモクラシーだとかそういう風にひどくなる時もあるので、実

際には根本的な理想というところという表面的なものではありません。では何かというと、まず一つには人間は個人それぞれ命も尊く、その人を尊敬してもらう価値もあるということです。

すなわち、地位のある人、ない人、お金の有る人、ない人、大人や子供、男や女、それぞれに人間であるという、それだけで価値があるという事を認めなければいけないというものです。

これがアメリカの根本的な理想と伝統です。その反面、もしもそういう風に個人として尊敬してもらえない人ならば、義務もあります。それではその義務とは何かというと、それは人に頼んで人に考えてもらうという事ではなく、自分の事は自分で考えて判断するべきだという、そういう義務があります。ではその事が、医師と患者さんの間でどういう風にあらわれているかというと、患者さんとしても乾癬がどうして起きるのか、どういう治療法があるのか、それを一つ一つ説明して、（日本ではシ

システムが違うのでちよつと出来ないかもしれないのですが）それで最終的には患者さんを選択をしてもらう。つまり、医者が患者を治療するということは、患者さんが医者に私を治療してもいいですよという許可を与えているという考え方なのです。結局、最終的に力があるのは患者であつて医者ではないという事です。そういう考え方はアメリカ政府が一七七六年のアメリカ革命の時にそういう思想のもとに生まれた政府だったからです。人類の歴史から見ても、色々な革命とか色々な政府が出来たり潰れたりしましたが、どうしてアメリカの政府にユニークなものがあったかという、今までの政府では、それが中国の皇帝でもローマのシーザーでも日本の将軍でも、とにかく普通の人はお偉方の為に尽くすだけで、お偉方の方ではそういう人を使つてもいいし苦しめてもいいというような考え方をもっていたのが、一七七六年アメリカで、政府というのはそういうも

のではない、政府が人を治めるのは一人一人の人が治めていいという許可をくれたから治めるのであつて政府に力があつて治めるのではないという考え方から始まつたのがアメリカ式のデモクラシーというわけです。そういう考え方がアメリカでは、色々なエコノミーでも、売店の人間関係でも、ボーイさんに使う言葉でも、なるべく平等なようにという考えを持つています。それでは、それはどういう事かという、もし患者さん達が乾癬がどうして起こるのか、どういう治療法があるのかということを知っていないと平等に話し合えません。もしも乾癬が一時的なものであつたならば、そういう話し合いをしなくても、とにかくこれやりなさい、ああしなさいという事で片付いてしまうと思います。ただ乾癬は残念ながら慢性的な病気です。で両方が話せる位に知識が高くないと本当のパートナーとはいえません。しかし現実アメリカでも医者が患者さんに一つ一

つ説明する時間がありません。ではどうやって説明するのかという、そこで乾癬の会が重要な役割を果たす事になります。それはアメリカの乾癬の会 (National Psoriasis Foundation) というのは、まず第一に患者に乾癬の全貌と治療法を詳しく説明する、教育するという事が使命です。他にも色々和使命はあるのですが、これが第一の使命です。その教育の中には乾癬がどうして起こるのかという説明も含まれます。

(スライド)

クオリティオブライフ (QOL) という生活への影響という面では、乾癬というのは糖尿病や高血圧に比べても肉体的にも精神的にも害を与える事があるという事が証明されております。

(スライド)

乾癬というものがつらいものだという事は患者さん程理解している人はいないと思います。(スライド)

どうして乾癬が起こるのか。そこにもアメリカ式の見方があ

るのですが、ちょうど今アメリカでバイオロジックスという新しい薬が開発されています。その薬が効くか効かないかは又別の話として、それは治療法的には革命的な新しいハプニングだと思っています。それはどういう事かというと、今まであつた治療法(シクロスポリンやステロイド軟膏)というのはたまたま偶然に見つかった治療法であつて、今アメリカで出てきたこのバイオロジックスという治療法は乾癬の分子・細胞のところまでどうやって起きるか分かってきたから、それをターゲットとして乾癬を治すという、それは偶然見つけたものではなく、乾癬の治療のために生物学的な理論に基づいて作つた治療法なのです。

(スライド)

これは乾癬の皮膚が分厚くなっている図ですが、リンパ球のT細胞というのがあり、それが主に乾癬を作っているという図です。

(スライド)

もし乾癬を劇に例えるのなら、役者は何人いるのでしょうか。主人公は二人しかいません。一人はリンパ球のT細胞

で、これは兵隊のようなものです。そしてもう一人はAPC（アンチゲン・プレゼンティングセル）というもので、これは隊長のようなものです。つまり隊長と兵隊がいるのです。ではこの隊長と兵隊がどういう風に乾癬をつくるのかといえば、まず兵隊のリンパ球達には「リンパ節」という基地があります。そこで兵隊（T細胞）がゴロゴロしています。そこに隊長が入っていく、このゴロゴロしている兵隊の中で「CD45RO ポジティブ連隊前に出なさい」と言うわけです。そうするとその連隊だけ前に出るのです。このCD45RO ポジティブというリンパ球の兵隊が乾癬をおかす兵隊だと思われています。なぜなら乾癬を実際に調べてみると、そこにあるリンパ球の七五%以上はこのCD45RO ポジティブのリンパ球だからです。そして隊長が、

「お前達に指令がある」と言います。この指令というのが、今すぐ乾癬をつくれという事です。

ではその指令をどうやって出すのでしょうか？隊長と言っても話しが出来るわけでもなく、兵隊だってリンパ球なので耳があるわけでもありません。ではどうやって話し合うのかというと、レセプターという物質があれば、指令が正しく伝わったという事になります。この指令が伝わるとこの兵隊は一体どうするのかというと、まず皮膚に行きます。ではどうやってこの基地から皮膚へ行くのでしょうか？それは高速道路を使って行きます。高速道路というのは血管です。血管をたどって、皮膚に近づくとも血管から皮膚へと出て行きます。何かにつかまっただけのぼって出るような、そんな感じの出方です。実際皮膚に入ってから何が起きるかという、もう一人隊長がいます。その隊長が何をするかというと、もう一度その兵隊と話し合っ

て、早速仕事をしてもらいたい」と言います。

ではこの兵隊の仕事は何なのかというと、他に待機している兵隊を集めて炎症を起こす事です。どうやってその兵隊を集めるかというと、「招待状(伝達)」を出すのです。この一連の考え方が、乾癬がどうやって起きるかというアメリカ式の考え方です。実際にもしも乾癬がこうやっておきるのだとしたら、これをどうやって止めればいいのかというと、CD45ROの連隊だけを殺すという薬を開発しました。その一つが「アマビー」という薬で、もう一つは「ラプティブ」という薬です。この薬は主に何が役に立つのかというと、この高速道路を通って皮膚に行かせるという兵隊を皮膚に行かせないわけです。高速道路から皮膚に行くには、皮膚によじ登らないといけないのですが、このよじ登るという行為には、「アイキヤム」という物質を掴んでよじ登るのでそれをブロックすれば兵隊達は皮膚に行けないわ

けです。そのブロックする役割を果たすのが「ラプティブ」という薬です。そして皮膚に到達してしまつたら、隊長が指令を確認して「お前達、仕事をなさい」と「招待状」を送つたしたら、「エンブレル」、「ヒュメラ」、「レミケード」という三つの薬は「招待状」をブロックして他の兵隊達が乾癬の炎症に加わらないようにします。

(スライド)

APC（アンチゲン・プレゼンティングセル）が隊長でT細胞が兵隊です。この二つがどうやって連絡するかというと、APCの「アイキヤム」とT細胞の「FEAR」という物質で伝達します。これをブロックするのが「アマビー」です。その他にも話し合う物質がいくつかあり、APCの「FEAR」とT細胞の「COS」の伝達をブロックするのが「ラプティブ」です。

(スライド)

この高速道路から出るのをブロックするというのは、「アイキヤム」という物質をブロック

すればこの兵隊は乾癬をつくら

うとしても皮膚には行けないと

いうことになります。もしもこ

の薬がなければ皮膚に行つてし

まうのですが、「ラプティバ」と

いう薬を使えば兵隊達が皮膚に

行きたくても行けなくて高速道

路がどんどん渋滞するというわ

けです。この「招待状」という

のには「ツーモール・ネクロー

シス・フアクター（TNF）」と

いう名前があります。もしこの

「招待状」が他の色々な兵隊に

渡つたら、その兵隊達はパー

ティと一緒に参加して炎症をど

んどん起こして乾癬になつてし

まいます。これは「エンブレル」

という、すでに日本にもある薬

ですが、この薬はその「招待状」

を読むレセプターと同じような

形をしています。兵隊すなわ

ち細胞はくつついていません。

だからこの「招待状」を出した

時にこのエンブレルがまずこの

「招待状」を取ってしまえば、

「招待状」は待っている兵隊達

には伝わりません。ですので、

炎症を起こすというパーティは

中止されてしまいます。

（スライド）

それでこのような色々なカス

タムデザインの薬が作られるよ

うになりました。

（スライド）

ただ、こういう新しい薬は

DMA療法などに比べて効果が少

し劣ります。このように一つの

場所でしか役に立たないような

やり方では皮肉にも効果がおち

てしまうのです。そしてコスト

がとても高いです。こういう薬

はわざわざ一つ一つ作らなけれ

ばいけないので、一回使うのに

四万ドル（約四百万円）かかる

事もあります。

（スライド）

その代わり、いくつかの薬に

は副作用はほとんどないといわ

れています。

（スライド）

こういう新しい薬も開発され

てきて、そして古い薬もあり、

それをどうやって患者さんに説

明するのでしょいか。アメリカ

の乾癬の会というのは、アメリ

カでは乾癬の発症率が高いこと

もあって、会も大きく色々な事

を発表しています。資料がここ

にありますので、興味のある方

は後でどうぞ見てみて下さい。

（スライド）

これは患者さんの為の新聞で

す。

（スライド）

一つ一つ治療法を説明するも

のもあります。このスライドの

冊子はオーソドックスな治療法

の説明ではなく、主に漢方の説

明をするものです。

（スライド）

このスライドの冊子は、オー

ソドックスなステロイド軟膏の

治療法が載っています。

（スライド）

これは光線治療の載っている

冊子で、他にも光線治療だけを

説明した冊子もあります。

（スライド）

ワークショップというのは、

日本では少し考えられないと思

うのですが、アメリカでは患者

さんの会が医者教育するとい

う事もあるのです。例えば、患

療のやり方をよく知っている人

に志願してもらって他の医者を

教えるというという事を催した

りもします。

（スライド）

政府で治療機器の設備費をい

くら負担してくれるのかという

事で問題になりました。三年程

前に、政府からの光線療法設備

への援助があまり良くありません

でした。それが理由で皮膚科

の先生の中では、この光線療法

の設備を導入しないという先生

方が増えてきました。それで患

者の会がこのままではいけない

とワシントンまで行き、政治家

を説得する為に雇われた人（ロ

ビースト）を雇って、光線療法

への支払いを倍以上にしまし

た。それはどういう事かとい

ますと、例えば医者がワシント

ンに行つてもつと払ってくれ

言つても政治家はとても聞く耳

をもちません。自分が金儲けし

たいからそういう事を言つてく

るのだらうと思われるのがせい

ぜいです。でも患者の会がそう

れるのです。患者さんの方がよっぽど尊敬されています。というのは、アメリカでは人口の二〜三%の人が乾癬患者です。人口の二〜三%の人がオーガナイズしていると、選挙の時にはものすごい力になります。だから医者と一緒に、患者さんの方が光線療法を支払いを倍にしておさいと言うと、政府はきちんと動いてくれます。実際にアメリカでは一人一人の事は自分で考えなさいという国ですので、もしも自分で分からない事は先生や他の専門家から聞いて、なるべく自分で判断出来るまで自分を教育しなさい、そしてこの治療法が本当に良いものか、悪いものか、やりたいのか、やりたくないのか、そのまま乾癬に侵されてもその方がいいのか、それは自分で責任を持って判断するべきだというやり方ですから、確かに時間もかかります。新しい乾癬患者の方に会う時には三十〜四十五分位かかります。もしそういう風にするのならば、システム自体も変わらなければ出来ないと思いますが、

乾癬は一生付き合っていかなければならないかもしれない病気の場合、そういう風にパートナーシップになって、ただ処方箋を書いてさようならというわけではなく、その薬がどの位役に立つのか、立たないのか、どれ位期待出来るのか、又違った方法等、パートナーとして長年付き合っていく方が効果があると思われられていてアメリカではこういうやり方をしているのです。先程も申しましたように、アメリカと日本は違う国で、考え方も又違うと思いますが、こういうアメリカのやり方も参考になればと思います。しかしアメリカでも必ずしもこういう風にしてくれる訳ではないのです。やはり理想と現実では違うところもありますが、こういう風にしていくとしていくわけです。

このお話をする前に小林仁先生に本当にありのままを話していいのかと尋ねました。こういうお話をすると、何か問題が起きるのではないか、もし誤解されてしまうと日本の先生方の立場

場がなくなるのではないかという事を少し心配したのですが、小林先生は参考の為に現状をはつきり伝えて下さいと言って下さったので、アメリカでの現状をありのままお話をさせていただきます。本日はご清聴、有難うございました。

語注

○ バイオロジックス

(Biologics)

生物製剤

○ APC (antigen presenting cell)

抗原提示細胞

○ アイキャム (ICAM-1)

細胞間接着分子(レセプターと結合する能力を持つ物質)

○ レセプター (Receptor)

受容体

○ TNF (Tumor Necrosis Factor)

腫瘍壊死因子(腫瘍細胞を壊死させる作用のある物質として発見された物質)

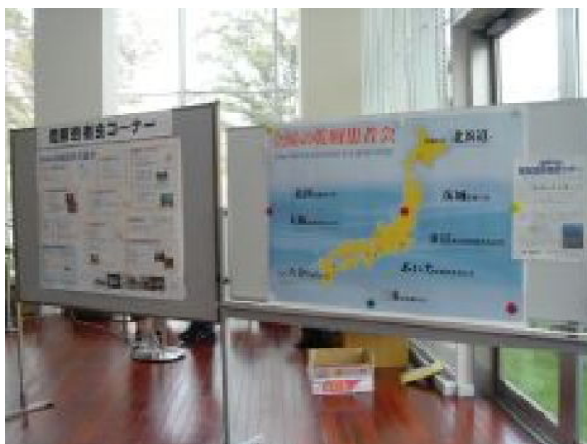
* 薬の名前 *

ヒュメラ (Humira)

ラプティバ (Raptiva)

アマビー (Amevive)

エンブレル (Enbrel)



今回も学会事務局の計らいでメインホール入りに乾癬コーナーを設置して頂いた。



今回のワークショップをオーガナイズされた江藤隆史先生と小林仁先生です。

学習懇談会講演

「乾癬治療の選択」

つばさ皮膚科院長

橋本秀樹



橋本秀樹先生

皆さん今日は。今日は午前中のワークショップから熱心な討論があつて、私自身にもいい勉強になりました。「つばさ皮膚科」の橋本秀樹と申します。大体四十分くらいの時間かと思いますが「乾癬治療法の選択」ということでお話をさせていただきます。

(スライド) 今日私がお話させていただきます「乾癬治療法の選択」ということですが、まず、なぜ「つばさ皮膚科」というと、この山形新幹線「つばさ号」に因んだ名前を付けさせてもらっています。恐らく日本全国に皮膚科は色々あると思うのですが、新幹線の名前を付けた医院はうちだけではないかなと思っています(笑)

(スライド) 今日午前中のセッションで色々な治療法の事がありました。ビタミンD3の薬も使えるようになってもう十一年くらいの期間になるかと思っています。それでクー先生のお話にもありましたように、既にアメリカでは新しい治療薬も開発されて、現に承

認されているものもあります。ただ今日御出席の皆様もそうだと思いますが、皆様多様なですね。同じ乾癬という一つの病気がありますけれど、皆様皆様に年齢・性別も違う。その方に一番合った治療法は何かということになると思いますが、私達はどういうことを考え、どういうことに注目して治療法を選んでいくかということについて、簡単に御紹介したいと思っています。(スライド)。皆様はネットあるいは患者会組織の資料等でも充分勉強されていると思いますけれども、今日山形からいらつしやつていらっしゃる方もおいででしょうし、まだ山形には患者会組織もありませんので、復習の意味で簡単にお話しさせて頂きたいと思っています。

私達皮膚科の中では、この乾癬という病気を「炎症性角化症」という名前で呼んでいます。つまり二つの側面があるという事です。まず一つは炎症という部分で、患部が赤くなってくる、あるいは痒みを伴ったりするという悩ましい症状を起こしてしまいます。もう一方で、これも皆さんにとっては非常に苦痛だと思いますが、この

角化の側面、皮膚の新陳代謝がすごく活発になって、たくさん皮膚が作られてしまう。作られすぎてしまう。その為に白いフケがたくさん皮膚から剥がれ落ちてくるというような症状があります。先ほど頭の事についても御相談があったのですが、頭にこういう症状を起こす。本当に大変だと思います。この炎症の側面と角化の二つの側面というのはお互いに密接に関連し合っています、それがまた治療の方法にもつながってきます。

(スライド) これは乾癬ハンドブックからとらせて頂いた図なのですが、その乾癬の部分をミクロで見えますと、まず皮膚の一番表面にいわゆるフケやアカが出るという〇、二ミリから〇、三ミリの薄い表皮層というのがあります。乾癬の方ではこの部分が厚くなっています。それが角化の側面として、表皮がたくさん作られすぎてしまうために多くの皮膚がフケのように剥がれ落ちてくるという症状を起こしてきます。一方で炎症の側面では、発疹が赤くなるのは、血管が拡張するから赤くなるということ、その血管から今

度炎症を起こすような細胞が皮膚の方に、表皮の中に滲み出てくるということでは炎症を起こす。ミクロでもやはり二つの側面を有しているのだということを覚えて頂きたいと思います。

(スライド) この二つの側面に

対して、それをどうコントロールしていくかということが治療のポイントになると思います。炎症の側面をコントロールするためによく使われるステロイドという塗り薬はこの炎症を抑える薬ですし、飲み薬としてもシクロスポリンという薬も炎症を抑える。先ほどクー先生のお話にもあったT細胞という炎症を起こす細胞をコントロールするという薬です。角化の方をコントロールする治療としてはD3の軟膏が表皮の方に直接働いて、たくさん作られすぎてしまう表皮をコントロールして、フケが出ないようにしていくというような薬です。あるいは飲み薬の方ではエトレチナート・レチノイド、商品名でいうと「チガソン」という薬がこの角化の方に働く薬です。乾癬という病気の方には、片方抑えなくても、片方抑えるとどちらもよくなっていきま

す。お互いに関連し合って、片方をコントロールすると角化の方もよくなったりします。角化の方だけを抑えているのだけれど、炎症の方も治まってくる、両方密接に関係しているのです、どちらか制御すると必ず改善していきます。

(スライド) 実は一番最初に話をしたように皆さんの背景というのはもちろん病気のタイプも違うでしょうし、どこに病気が存在するのか、どこに出ているか、乾癬が顔に出ていたり、先ほどの頭と

いった話が出ましたし、爪に出るケースもあります。また個々の発疹がどのくらいの程度にあるか、その面積もポイントになります。もちろん年齢によっても違ってきます。

(スライド) 実は一番最初に話をしたように皆さんの背景というのはもちろん病気のタイプも違うでしょうし、どこに病気が存在するのか、どこに出ているか、乾癬が顔に出ていたり、先ほどの頭と

いった話が出ましたし、爪に出るケースもあります。また個々の発疹がどのくらいの程度にあるか、その面積もポイントになります。もちろん年齢によっても違ってきます。

(スライド) ただ現実には全てをチェックしてということになると、治療法を選択するというのは正直言うとそう簡単なことではないですね。まずはおおざっぱにこの体表面積を元に重症度を決めて、まあ比較的軽い方と重症な方に分けて、まずは塗り薬による治療が基本というふうに考えています。ただし面積だけではなくて、午前中のワークシoppでもあったようなQOLを反映したという治療法というのにも考えなければいけないというふうに思います。それでここが大切なポイントですけれど治療の目標というのは完全にこの発疹をゼロにするということでは

るか、これも大きな要因だと思います。毎週一週間に一回、例えば光線療法を受けに来られるという方もいらつしやるでしょうし、なかなかお仕事が忙しくて、一ヶ月に一回が何とかという方もいらつしやるでしょう。あるいは午前中のワークシoppの話にありまして、たように、入院して治療するというケースもございます。そういった入院治療ができるかどうかということも大きなポイントになってくると思います。やはり午前中の話にありました経済的な問題というのもあると思います。これについてでもまた後で少し紹介したいと思います。

最終的に私達が目指していることというのはQOLということですね。皆さまの日常生活、社会的活動、精神面に与える影響ということで、これが一番ポイントだと思います。薬の中には副作用もあるし、あるいは合併症によって使えないという薬もありますので、そういった事も充分考えなければいけません。もちろんこの病

気は治療の要因だけではなくて、その逆に悪化させてしまう要因があるということは、皆さんよく御

存知だと思います。例えばストレスもそうでしょうし、風邪を引いてしまった後に症状が悪化するということもあるでしょうし、ケブネル現象というのは皆様御存知だと思いますけれども、皮膚に機械的な刺激を加えると症状が悪化するということがあると思うし、もちろんこういった悪化要因を少しでも取り除くというような工夫をしていかなければいけないと思います。

ないと思います。その方の方が持つている苦痛をどうやって取り除くかということが大事だと思います。残念ながらこの治療をすれば100%発疹が消えるという方法はない中でそれをどういうふうに取り除いていくかということはものすごく難しい問題だと思います。

(スライド) 大まかな方針をこの図にまとめてあるのですが、最初お話した体の面積の大体30%まで、手の平一枚分が1%だという考え方ですから、大体30%という手の平三十個分の発疹があるということ。かなり重症だということが御理解頂けるのではないかと思います。基本はやはり塗り薬です。今まではステロイド外用薬だったのが、今は活性型ビタミンD3の塗り薬、あるいはこれをコンビネーションするという方法が外用療法、塗り薬による治療の基本です。それでコントロールがつかない場合には光線療法、先ほども紫外線の話が出ていましたけれど、PUVA療法、あるいは今ナローバンドUVBという方法も注目されています。さらにそれでコントロールつかない場合には、内服全身療法、飲み薬として

はチガソンあるいはシクロスポリン、ネオオーラルという薬ですね。メトトレキセートは日本では正式には乾癬には承認されていない薬です。

(スライド) 個別の治療法ではステロイド塗り薬の話からさせて頂きたいと思います。先ほど紹介した外用療法塗り薬による治療法はステロイドの薬とビタミンD3による治療になりますので、それぞれいい面と悪い面についてもお話していきたいと思います。ステロイドの塗り薬は利点としてはすごく強力な炎症を抑える働きがあります。今でもやはり塗り薬の治療の主体であると思います。しかもビタミンD3の薬は軟膏がほとんどなのでですね。ローションタイプとかクリームはごく一部しかない状態ですね。その点ステロイドの薬は軟膏もあれば、クリームもあるし、液体のローションタイプもあります。テープになった薬もありますし、色々な剤型があるので、それぞれの症状、例えばローションですと頭には使いやすいという特徴もあります。そういった症状や発疹が出ている場所によって使い分けが行いやすいというメ

リットがあります。またこの薬価が、塗り薬の中では十グラムで三百九十円、保険がからない値段です。三割負担だとこれの三割です。

ところがやはり欠点もありまして、皮膚局所の副作用がある。どうしても乾癬の方は広い面積に一日にたくさん薬をつける。しかも強いステロイドの塗り薬を使うということになりますと、ステロイドはホルモン剤ですから、ホルモン剤自体による全身的な皮膚副作用の事についても充分気をつける必要があります。あとは使っていると、前みたいに効かなくなってきたという経験のある方もいらっしゃると思うのですが、「慣れ現象」というのがあるように思います。もちろんいい面もあると思うし、悪い面もあるし、特に皮膚局所の副作用については次の時にちよつと紹介します。

(スライド) 続いてビタミンD3の方の話をさせて頂きます。利点としてはステロイドで見られるような、皮膚が薄くなったり血管が拡張して赤くなったり浮き出してくるというような副作用もないし、ステロイドに見られる「慣れ現

象」は比較的起こりにくいというふうに言われています。さらにいったんよくなつてから症状が出てくるまでは寛解(今日も午前中のワークショップでこの言葉が出てきました)の時間が長いという特徴がよく知られています。欠点としては少し効果がステロイドに比べると弱い。女性の方はご存知だと思いますが、ビタミンD3というのは、骨粗鬆症という病気の治療薬なのでですね。これが皮膚から吸収されて全身的な副作用を起こすこともある。血液中のカルシウムの値が高くなつてしまつたりするという副作用も起こり得るというふうに言われています。オキサロールという薬は千五百十

円、さつきのデルモベートという薬がチューブで三百九十円でしたので、大体四倍、五倍くらいの値段です。ちよつと高いというのが問題です。もう一つ先ほどステロイドの所で紹介させてもらったように、ステロイドの薬にはローションタイプがあつたり、クリームタイプがあつたり、テープの薬があつたりする中で、ほとんど軟膏なのです。

(スライド) ステロイドの薬に

は副作用があります。もちろんこれをきちんと把握しておかなければいけないと思います。皮膚自体に起きてくる副作用としては、特に強い薬を長期間（どれくらいが長期間なのかというのは難しいのですが）使用すると、その方その方でやはり副作用の出方は違いますし、同じ薬を使用しても出る方もいらつしやるし、出ない方もいらつしやるんですが、一般には皮膚に長く使っていれば、使えば使うだけ皮膚は薄くなつていきます。元々皮膚が薄い所、特に顔・腕・前胸部などにつける時には充分気をつけて頂きたいと思います。これは私も外来の診察をしていて、来ている患者さんによくお話しするのですが、はみ出さないように塗って下さいと。この部分が病巣だとしてどうしても塗り広げてしまうのですね。塗り広げてしまうとその患部以外の所の皮膚がどうしてもこういった皮膚の萎縮、薄くなるという副作用が起こりやすい。確かに小さな発疹がたくさん出ているという場合にその一つ一つに丹念に薬をつけていくというのはそう簡単なことではないし、ものすごく時間がかかることだと

思います。しかしなるべく正常な皮膚にはステロイドの薬がつかないようにということは充分気をつけて頂きたいと思います。それからもう一つのステロイドの欠点としては、感染症が悪化するということ、例えば毛穴にバイ菌が入って毛のう炎という状態を起こしたり、あとは水虫の菌が体についてしまったり、ウイルス感染症を起こしたり、ヘルペスのほうが悪くなったりする。中でもこの真菌による、さつきタムシという言葉を使いましたが、乾癬と同じ「癬」の字を使っていますが「白癬」というのが、水虫の菌の名前なのです。これが皮膚にくつついてしまうと症状がすごく似ている場合があります。そこにまたちよつとひどくなつたみたいだとステロイドの強い薬をつけたりするとかえって悪化してしまうことがあるので、この真菌症をいつも起こしているのではないかという疑いの目を持って顕微鏡で検査しなければならぬですね。今まで一所懸命薬を付けていたのだけれど何だか随分悪くなってきたなあ、病変が拡大しているという時はすぐ病院にかかつてこの顕微鏡検査を受

けて、そこで万一菌がいた場合には、白癬菌をやっつけるという薬に変えてもらわなければならないです。あと顔で目の周りや頭に長期間使用している人は緑内障が起こりやすいと言われています。緑内障といっても症状は自分で分かりにくいと思うので、特に目の周りに対して使っている方は、定期的に眼科の先生に診てもらった方がいいとお勧めしています。

（スライド）今の話は皮膚自体に起きてくるという副作用だったのですが、今度の話は全身的なものです。ステロイドという薬自体は副腎皮質ホルモン剤なわけですね。それを皮膚に塗っているとそれから体の中に吸収されてしまつて、副腎の働きが落ちてしまうということがあると言われていきます。一日の使用量、特にこの最強のデルモベートという薬は皆さん御存知だと思いますが、一番強い横綱格の薬なのですが、一日は十グラム以内にしましょうということなのですね。しかし実際には一日五グラム使うというのは結構重症のケースだと思います。私も自分自身で処方して、例えば二週間後にいらして下さいという方に換

算して一日五グラム、十四日で七十グラムを二週間という処方なめつたにしないですね。一応そういうことが起きてくることがあるのでたくさん薬をもらっている方は特に用心した方がいいと思います。あとは元々こういったステロイドホルモンによる副作用が起こりやすい背景に糖尿病を持っている方ですとか、高血圧症がある方、あるいは胃潰瘍がある方、骨粗鬆症のある方というのは気をつけた方がいい。御本人にそういった既往症がなくても御家族の中で糖尿病の家系だというような方は特に気をつけた方がいいのではないかと思います。また乾癬の悪化というのは強い薬を使つて急に弱い薬に変えてしまった時には症状が一気に悪化することがあるということ、そこで気をつけなければいけないのは、この自己判断ということで、「こんな強い塗り薬をもらっているし、皮膚にも副作用があるし、全身的な副作用もあるからもう一気にやめちゃえ」と言つて、やめてしまったらすると、今度は一気に乾癬の症状が悪化してしまうことがあるので、薬を弱くしていったり、中止

する時には必ず主治医の先生とよく相談してからにしないと注意が必要です。

(スライド)ではステロイドは本当に強くて怖い薬で、副作用がありますかという問いには正直私は『ある』と申し上げます。先ほど二枚のスライドで示した通り副作用は確かにあります。ただステロイドという薬自体は、もう長い期間の使用経験が皮膚科の中であるわけで、五十年という使用経験があります。こういった豊富な使用経験があるからこそどういう面がよくてどういう面が悪いのかということは私達は十分に認知している薬なのですね。だからいかに副作用を出さないかという対策も逆に言うとそのような欠点もよく分かっているからとりやすいということがあると思つて、そういう意味でも副作用が出ていないかということを確認するためにも定期的に診察を受けるということがものすごく大事だというふうに感じています。それが安全に薬を使うための第一歩ですので、通院も負担になりますから通院もなるべく期間をあけて、たくさんさんの薬をもたらつてという気持ちも分かるので

すけれど、やはり副作用ということとを考えるとこれが一番ですね。

(スライド) D3の薬についても注意が必要です。特に注意が必要な方、カルシウムの吸収をよくする薬を飲んでいらっしゃる方、それから結石がしやすい方、腎臓の働きが悪い、あるいは高齢者の方には使用上の注意が必要です。副作用についても吸収されて血液中のカルシウム値が上がってしまうという高カルシウム血症が起きてくる。これには今定期的な血液検査を必要とします。特に新しいタイプのビタミンD3の薬は高濃度型というので特にこれは気をつけなければいけないと言われている。また局所の刺激感が非常に強い。オキサロールでは少ないと言われていますが、それでもあるにはあります。もう一つはステロイドもそうですけれどD3も患部からはみ出してしまふと周りの皮膚に皮が剥けてきたりカサカサしてくるという副作用を起こしてくることもあります。そういう時は一時的にステロイドの薬にちよつと変更して、それが治まったらまたD3に戻してというようなことをしています。

(スライド)ここに日本で今使用されているビタミンD3の薬が四つあります。実質成分としては三種の薬です。このボンアルファというのが日本で初めて使われ始めたビタミンD3の薬でこの濃度が2マイクログラム/gと書いてありますけれども、このボンアルファハイというのがその濃度を濃くし、十倍程度上がっています。このボンアルファハイは一日一回でいい、その他の薬は一日二回です。ボンアルファに関しては、クリームローションがあります、他の高濃度型の薬はまだ軟膏しかないのですね。こういった所にもローションが入ってくると、特に乾癬の方、頭の中に症状が出ている方が多いのですが、私も早くローションができないかなというふうに期待している所です。午前中の話では、ローションの方も治療をしていたり、申請中だという話を聞きましたので、もう少しだと思ひます。それから先ほどの血液中のカルシウム値が上がったりするということ副作用を防ぐために一週間あるいは一日で使用する量の制限ということがここに書いてあります。一週間で百四十グラムと

か一週間で九十グラムとか半端でない量ですよ。一日十グラムです。一週間分は七十グラム、二週間分は百四十グラムでそんなに多く処方するケースはまずない。自身の経験ではまずないです。

(スライド) ビタミンD3の塗り薬を使う時は実際一日二回で大体六週までは効果が得られます。最初の一〜二週間どうもなかなか効き目が芳しくないなと思つても意外と六週ぐらいまでちよつと頑張つて塗り続けていると効果が出てくるということがあります。それからある程度症状改善が得られたら薬を塗る回数を減らしていくてもいいというふうに言われます。逆に六週間使ったけど芳しくない場合はステロイドの治療、あるいは併用したりするというケースもあります。ステロイドとの混合あるいは併用する方法、D3薬とステロイドの薬を混ぜたりするというケースもあるし、朝はステロイドで夜はビタミンD3とか、普段はD3をつけて週末だけ強いステロイドの薬を塗ったり、色々先生方も工夫されています。私は、最初はステロイド剤と混ぜておいて後からD3単独に変

えたりするというふうな工夫もしています。

(スライド) 次は飲み薬による治療法ですけれども、代表的な飲み薬としてはエトレチナートⅡチガソンという薬で茶色いカプセルの薬、それからシクロスポリン、これは今「ネオオーラル」という薬です。エトレチナートⅡチガソンというのも重症例に使う薬で元はビタミンAなのです。膿胞性乾癬では第一使用、第一選択の治療薬で大体日本ではこれくらい導入量です(体重一キロあたり〇、五〇、一〇ミリグラム)。例えば体重五十キロの方ですと五十ミリグラムから始めて、症状が改善すると共に量を減らして維持していくという方法です。あるいはPUVA・光線療法との併用もすごく有効だと言われています。ただ副作用も強いですね。特に皮がペロペロと剥けてきます。手足の皮が皮ペロツと剥けてしまったり、唇が荒れるというのもしばしばあります。皆様の中にも飲んだことがある方もいらっしゃると思うのですが、長く飲んでいると肝機能が悪くなったり、あるいは骨の方にも障害が起きてくるということもあり

ります。最大の欠点は催奇型性があるということで、日本では男性で六ヶ月、女性で二年間の避妊が必要だということで若い年齢の方には使いづらい薬です。

(スライド) もう一つの飲み薬の柱としては、シクロスポリンという免疫抑制剤の薬です。ネオオーラルという名前でカプセルが使用されています。これもやはり重症のケースに使います。特に腎障害、腎臓の働きを悪くしてしまったり、血圧が結構上昇するケースがあります。血圧測定と腎機能検査、血液を採ったり、おしっこを採ったりして、腎臓の働きが落ちてないかを注意しなければいけない薬です。また飲む時にグレープフルーツジュースで飲んではいけません。吸収がよくなくなってしまうので。PUVA療法は禁忌です。免疫抑制剤ですし、光線療法というのは紫外線を当てて皮膚にガンが発生したりする危険性のある治療法ですから、それを免疫抑制の薬と併用するのはいけません。これはなかなか厄介な問題なのですが、長期間外服していると皮膚ガンが発生したり、リンパ腫、悪性

腫瘍が発生するリスクがあります。そういうのを防ぐために維持療法として少量継続する方法や一日おきに飲んだりするという間歇療法などが工夫されています。

(スライド) 光線療法についてはこれも皆さんよく受けられている療法だと思いますけれども紫外線を照射する方法です。一応ガイドラインの中に載っている方法としては、紫外線の吸収をよくする薬を飲んで、それから紫外線を照射する方法、あるいは飲み薬ではなくて患部自体に塗り薬を塗って、紫外線の吸収をよくする薬を使って、その後に電気をかける。あるいはお風呂に入ってそのお風呂の中に紫外線を吸収する液体を入れて、お風呂に浸かった後、電気をかけるといった方法があります。ただやはりその紫外線療法で一番気をつけなければいけないのは紫外線発ガンのリスクがあるということです。ガイドラインに沿った治療が必要です。今日は時間の関係でガイドラインは紹介していません。紫外線吸収をよくする薬を飲んで、塗り薬を塗っていただくといい方法で、特に天気の良い夏場にそういう治療を行う時は時間帯

に気をつけないと薬の影響が残ったまま日差しを浴びて火傷を起してしまったり、水ぶくれになつてしまったりするというケースもありますので、十分に気をつけなければいけません。どういう方にいいのかなというのは、やはり夏に症状が軽くなる方、例えば半袖になる時期になると結構腕の発疹もきれいになってくるのだというような方には紫外線は効くのだというふうな方に私は判断しています。さっき言った日焼けを起こす危険性があるので特に夏場の治療は気をつけた方がいいと思います。ナローバンドという新しい治療法もありますが、まだ設置している施設は多くないと思います。山形でも数えるほどしかないと思います。私も正確な所は把握していません。

(スライド) 最適な治療法は何だろうということで、最初にも話したように苦痛をいかに取り除くかということで、治療自体が苦痛になっても困るわけですよね。薬が効いて症状がなくなるとしても重大な副作用を残すようでもいけませんし、症状にも波がありますね。だから悪化要因を探してそれ

を取り除くという努力もとても大事だと思えます。乾癬に悩むのは患者自身であって、その乾癬の発疹自体ではない。要するに発疹をゼロにするということではないわけですね。あくまで皆様の苦痛を

に一つ一つの病巣に丹念に薬を付けていこうとした場合にはもう何分かかるかわからないですね。それによって生活が大きく干渉されるというのは大変なことだと思います。

どうやって取り除くかということ

(スライド) 治療で何が患者にと

がポイントだと思います。それを果たすためには、今日の午前中の

とって総合的なプラス面なのかということを一応簡単に表にまとめ

ワークシヨップでも何度かこういった言葉が出てきましたけれどもやはり「意思疎通」という言葉

面もあります。ステロイドの塗り薬は先ほどお示したように比較的費用は安い。ただし長く使っていると副作用が起きます。D3

イド)では皆様にとっても苦痛とは何でしょうかという、小林先生らのグループでQOLを阻害する因子についてのアンケート調査からは、病気そのものより、①不快

面、逆に関費用がかかって一日に十グラムだとか、一週間に九十グラムとかそういう制限がついている面、広範囲に発疹がある方には

感あるいは、②病気から発生することによる社会的・精神的・経済的な不満、③それから治療による

ね。チガソン、エトレチナートという薬は飲み薬ですから煩わしさが少ないですけど、やはり副作用が強いし、避妊しなければいけないという問題がありますし、シクロスポリンの場合にもやはり飲み

でも最も苦痛なことは?というふうに聞いた時に、三番目にこの治療の煩わしさということがあった

薬です。D3の所でもステロイドの所でも話したように、なるべく

はみださないように塗って下さい

でも高額です。光線治療としては

というのは簡単なのですが、実際

面、副作用があるし、四月から少し値段が下がったですけど、それでも高額です。光線治療としては

煩わしいですよ。週に二回とか三回照射するというのは大変です。でもいったん寛解するとその期間が長いというふうに言われています。この中で自身に合う治療というのはどういう治療なのかということを見つめ直して頂きたいと思います。

(スライド) 費用の話が出たの

で、昨日のイブニングセミナーで山形県内で開業していらっしゃる伊藤義彦先生が作られたスライドをちょっとお借りしました。ネ

のくらかかるかというと、オキ

オーラルという免疫抑制剤(シクロスポリン)はその使う量によっても違ってきますが、五ミリグラムという量では、かなり多い量ですけれども、四週間分で三万円も

サロールは九千円です。ボンアル

すけれども、四週間分で三万円も

フアハイが、なぜ高いかというと

かかってしまう。チガソンも多い

一日一日の塗り方でいいというふう

量ですと一万四千七百八十円です。「アレロック」「アレジオン」と

ね。実際の五グラムを一週間に使

いうのは乾癬自体の治療薬というよりも抗アレルギー薬、かゆみ止めの薬ですけれども、これらはそんなに高い値段ではない。塗り薬の方も表がありまして、

(スライド) これも実際にどのくらい

ある一定期間を過ぎたら他の治療法にどんどん回していきましようというのが、ローテーション、回転・循環療法というふうに言われているものです。例えばステロイドの薬を塗ったりビタミンD3の薬を塗ってある程度よくなったらは今度は紫外線をかけたりあるいはチガソンを飲んで、また薬の外用を行いながら減らしていく。それでまた外用で維持して悪くなったりした場合はシクロスポリンを飲んでまた減らしていくという。同じ治療を長くしているとどうしても副作用が起りやすいというのがあるわけですので、これがこの循環療法のミソです。

(スライド) 乾癬治療のゴールって何でしょうか？ということ。で今まで御紹介しましたように色々な治療法がありますし、それぞれに一長一短があります。残念ながらこれだという決定的な根治療法はないのですね。ただ皆様一人一人の方に症状に違いがあるだけではなくて、この病気の受け止め方にも大きな違いがあります。病気に対する理解度というものも個々のケースで異なる。今日来られている方は本当によく勉強され

ていると思います。前にも少しお話したように、薬だけたくさん出して下さいと言われてたり、十分な説明を行っても先生にお任せしますというようなケースも少なくないです。だからやはりこの「歩み寄り」「意思疎通」というのがものすごく大事だなあといつも感じています。

(スライド) 意思疎通のためにということ、医者の立場からすると乾癬を患う方がどういった悩みを持っているのか、それに対してよく理解して共感するということが求められていると思います。今日の午前中のワークショップでもこういった話が聞けましたので、私ももっともつと努力しなければいけないと思っています。患者側にも乾癬を正しく理解して頂く、御自身の生活の中にある悪化要因というのは自ら掘り下げていくということが求められます。そういう意味でこの患者会というのがものすごく支援になってくると思いますので、とても意義深いことだと思います。意思疎通の為にはコミュニケーションの場というのがすごく大事だと思います。もちろんインターネットで色々な

情報が今でも得られるということ。今日の午前中のワークショップでも知りましたけれども、やはり医者も人間ですね、生身の人間同士で、顔が見えるという対話によつて、それ以上のものが得られると思うのです。

(スライド) 心の通う治療を目指してということですが、東北地方でもまだ乾癬患者組織というのは設立されていません。大学病院でも乾癬専門外来を設置している病院も多くはないです。一人一人の方の生活を把握してきめ細かな指導を行わなければいけないのは、むしろ私のようなかかりつけ医ではないかなというふうに思っています。そういった対話を通じて意思疎通ができた時点で初めてその方のQOLを向上させる治療、かつこよく言うとな全人的医療ということなんです。それができるのはやはり対話があって初めてできるのではないかなというふうに思っています。それが皆様にとつての心の通う治療であつて、自分自身もそんな存在でありたいなあと思っている次第です。

(スライド) これが今日の乾癬学会プログラム表紙の写真で、こ

の写真を撮ったのは実は私です。この光るイメージというのが全然なくて、なんでこんなのが付いたのだろうと思つて事務局長に聞いた所、この「つばさ号」が未来の光に向かつて行くというイメージを表現したもので、まさに乾癬治療の未来に進んでいこうという意味なのだそう。これがないとただの「時刻表」じゃないかと言われていきます(笑)。学会、そして皆様が手を携えて真の意味でのQOLに立脚した治療法が開発されていくことを心に祈りつつ今日の学習懇談会を終えたいと思います。御清聴ありがとうございました。



第12回定例総会・学習懇談会

- 開催日：平成16年11月27日（土曜日）
- 時 間：午後1時～午後6時頃まで（受付12時～）
- 場所：大阪大学中之島センター（旧阪大医学部跡地）
〒530-0005 大阪市北区中之島4-3-53

TEL：06-6444-2100 FAX：06-6444-2338

- 参加費用 会員及びその家族は無料 非会員：1000円（当日入会された方は無料）
※他患者会の方は受付でお申し出ください

◇◇プログラム◇◇

- 13:00 山形で行われた日本乾癬学会報告等
- 患者体験談
- 14:00 学習講演会

1・「乾癬とうまくつきあうために」

片山一朗先生（大阪大学医学部皮膚科学教授）

2・「診療所における乾癬治療

ナローバンドUVB療法を含めて」

小林照明先生（小林皮フ科クリニック院長）

- 15:20 質疑応答：講演およびその他質問事項
- 16:00 懇親会：（費用 会員・非会員共お一人1500円）

2階カフェテリア「スコラ」にて懇親会の開催を予定していますのでごゆっくりご歓談して下さい。相談医による医療相談コーナーもありますのでご利用下さい。

- ◎主宰 大阪乾癬患者友の会（梯の会）
- ◎事務局：日本生命済生会付属日生病院皮膚科内
- ◎問合先：大阪大学医学部皮膚科学教室（西田宛）
Tel：06-6879-3031 fax：06-6879-3039

★電車によるアクセス 阪神本線 福島駅より 徒歩約9分

JR東西線 新福島駅より 徒歩約9分

JR環状線 福島駅より 徒歩約12分

地下鉄四つ橋線 肥後橋駅より 徒歩約10分

地下鉄御堂筋線 淀屋橋駅より 徒歩約16分

★バスによるアクセス 大阪市バス（53系統・75系統）

大阪駅前バスターミナル → 田蓑橋 下車 徒歩1分

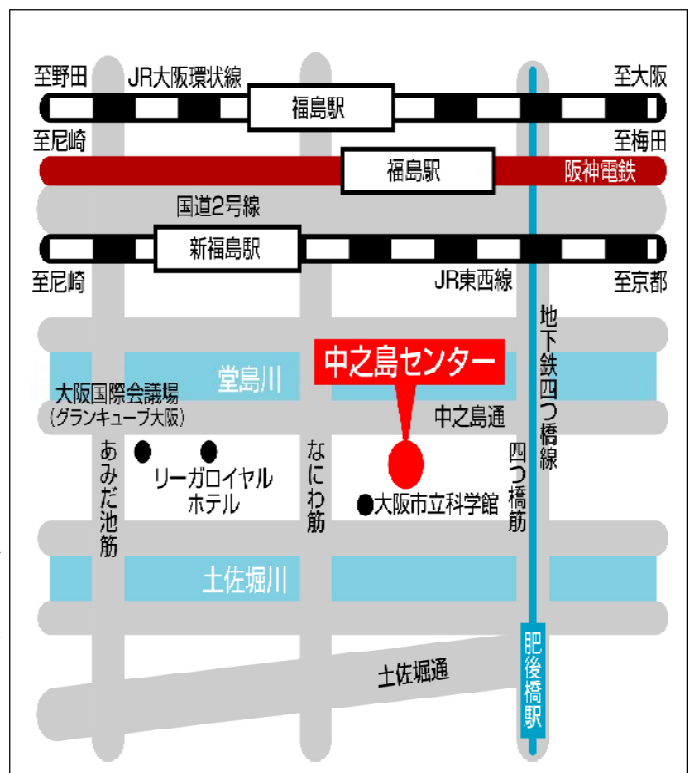
大阪市バス（107系統）

天満橋 → 淀屋橋 → 肥後橋 → 土佐堀一丁目下車 徒歩

★「中之島センタービル」がすぐ近くにありよく間違われますのでタクシーなどご利用の際は必ず「大阪大学中之島センター」と言ってください。または「阪大医学部の跡地」と付け加えると間違う事は少なくなると思います。

ボランティア募集！

患者会では当日の道案内をして頂くボランティアの方を募集しています。お手伝い頂ける方は当日11時に会場（10F）までお越し下さい。ぜひお願い申し上げます



お知らせ

★編集局の方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こうと考えています。

★「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おり、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。受領書は会報発送時に同封いたしますが、振り込み用紙の領収証を保管願います。

郵便振替 口座番号： 0920・2・155745 「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第22号

2004年(平成16年)11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 Ext.159 FAX 06-6543-3418

E-mail info-psoria@derma.med.osaka-u.ac.jp

発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2004年度 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	： 岡田	会計監査	： 加納	幹事	： 尾崎
副会長	： 長船	会報編集	： 小林	幹事	： 池内
事務局長	： 東山	幹事	： 赤瀬	幹事	： 北浦
書記	： 高橋	幹事	： 山田	幹事	： 浜田
会計	： 原田	幹事	： 吉岡	幹事	： 桔梗