

Psoria News

発行 大阪乾癬患者友の会(梯の会)
編集 友の会編集委員

特集

第12回学習懇談会…その2



INDEX

- ・ご挨拶
会長 岡田(P1)
- ・第12回学習懇談会
「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(P2)
- ・会員体験談 (P10)
大阪 北浦
- ・三重親睦会参加記 (P12)
大阪 高橋
- ・学習懇談会アンケート(P13)
- ・第13回定例総会案内(P15)
- ・お知らせなど(P16)

平成十七年度の運営方針とご挨拶

会長 岡田

会員の皆様平成十七年度の始まり(やや遅いですが)にあたってのご挨拶をさせていただきます。平成十六年度は乾癬の患者会にとっては画期的なことの生じた一年でした。

これまでの患者会活動を認められての日本皮膚科学会(京都)での初めての広報活動、日本乾癬学会(山形)での初めてのワークショップの開催、山形での患者会の発足とその他二地域での患者会発足の胎動など画期的なことが続てきました。また当会の相談医の佐野榮紀先生は乾癬の原因解明に画期的な業績をあげられ「乾癬発症はス タット3 (STAT3) というシグナル伝達蛋白が関与する」という研究論文が医学雑誌ネーチャーメ ディシンに掲載されました。このような活動、環境を今後に生かしていききたいと思っています。平成十六年度は下表の行事を行いました。この活動を受けて平成十七年度は次の項目を重点

目標として会の運営を行いたいと思います。

①内外での交流の拡大
(交流行事の開催、地区交流会の拡大、全国の患者会との活動の拡大)

②財政基盤の確保
(賛助会員の募集その他運営に関して見直していきたいと思ひます)

③定例行事の運営

(定例総会、会報、幹事会その他)

④幹事の募集

今年度は特に交流行事の充実に努めたいと思います。このような行事は企画運営のみでは成功しませんので会員の皆様の積極的なご参加をお願いいたします。

また多岐にわたる活動を行うために多くの幹事ならびに協力者が必要です。折につけて皆様にお願ひしていきますが会の運営にも積極的にご参加いただきますようしくお願ひいたします。

【平成16年度の行事総括】

項目	回数	内容	時期	備考
定例総会・学習懇談会	2回	日生、阪大	6,11月	
会報発行	4回		2,5,8,11月	
5周年記念誌発行	1回	5年分の会報	4月	
幹事会	12回	会の運営	毎月	
乾癬学会	1回	山形	9月	企画運営
皮膚科学会	1回	京都	4月	企画運営
三重の行事参加	2回	温泉、海水浴	3月8月	数名参加

【平成17年度の行事予定】

項目	回数	内容	時期	備考
定例総会・学習懇談会	2回	日生、阪大	5,11月	
吹田地区交流会	未定	地域での交流会		準備中
会員交流会	1回	未定	未定	
西日本地区患者会交流会	1回	内容未定	秋	三重、愛知、大阪、北陸の患者の交流
会報発行	4回		2,5,8,11月	
幹事会	12回	会の運営	毎月	
乾癬学会	1回	軽井沢	9月	2-3名参加
皮膚科学会	1回	横浜	4月	1名派遣
三重の行事参加	2回	温泉、海水浴	3月8月	数名参加

第十二回学習懇談会講演

「診療所における乾癬治療

(ナローバンドUVB療法を含めて)

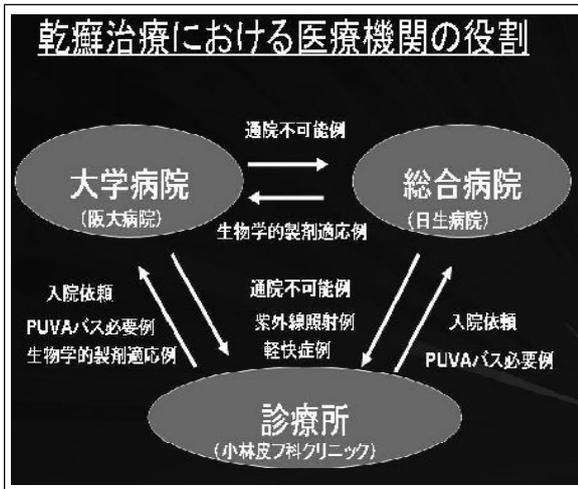
小林皮フ科クリニック院長

小林 照明



小林照明先生

皆様、乾癬治療で様々な医療機関にかかれておられると思いますが、大学病院レベル（阪大病院等）と総合病院（日生病院等）と診療所（小林皮フ科クリニック）という三つに大きく分けることが出来ると思います。この図で、大学病院と総合病院の



間の矢印をどのようにつけようかと迷ったのですが、阪大病院の場合には地理的に少し不便な所にありますので、定期的な治療が必要になります。患者さんはやはり市内の総合病院

乾癬重症度における治療負担

乾癬重症度	軽症	中等症	重症
治療方針	ビタミンD外用剤 ステロイド外用剤	ナローバンドUVB PUVA(バス)	チガソル MTX シクロスポリン
大学病院			
総合病院			
診療所			

とか多少とも通いやすいような所を紹介するというケースもあるのではないかと思います。あとは逆に、生物学的製剤というアップデートな治療が、大学病院でハードルが低いもので将来的なケースですが日生病院から阪大病院へ紹介され、入院して生物学的製剤を使われるという事もあるのではないかと、これはあくまでも想像させていただきました。

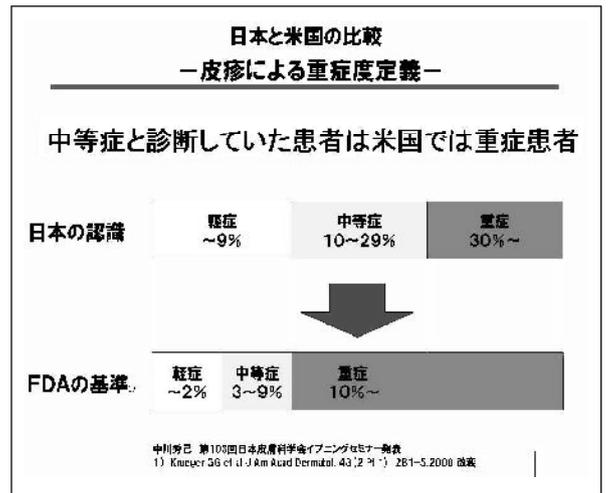
今現在、私が診療所を開設させていたでいて、紫外線療法を含めて治療するのですが、なかなか軽快されない患者さんもおられます。入浴の設備がないもので、PUVAバスが効果があるのではと

考える患者さんには、入院が可能ならば阪大病院を紹介させていただいたりしています。将来的には生物学的製剤適用例、関節症性乾癬の症状がひどい方は病院に入院していただくという事も考えなければいけないかと思えます。また、近くを希望される方には、日生病院のような市内の病院を紹介させていただくこともあるかと思えます。逆に、阪大病院から私ども、日生病院から私どもを紹介していただいてもいいのかなと思うのは、大きな病院は診療時間も限られており、診療所レベルの夜診などは夜七〜八時ごろまでです。2ますので、通勤帰りにそういう治療を受けないといけないという患者さんは診療所での治療がよいかなと思えます。また、私どものところには紫外線照射装置もありますので定期的に紫外線を当てることも可能ですし、入院してある程度軽快した方は私どもの所でフォローするという事も可能かなと思えます。いずれにしても、矢印が相互にありますように、この三者の治療の連携が上手くいくことによつて、患者さんのQOLにも役立つのではないかと考えております。

次に重症度別の治療分担です。重症と中等症と軽度と三つに分けますと、大学病院、総合病院、診療所。私どもの所では重症の患者さんも紫外線の装置を使ってカバーしています。日生病院では東山先生が軽症から重症の患者さんまでカバーしています。阪大病院では私も外来をやっています。軽症の患者さんもカバーしています。ということ、阪大病院も日生病院も大部分カバーしているのですが、一般的な大学病院、総合病院、診療所などという概念で作らせてもらった図です。軽症、中等症、重症と分けていますが、日本のドクターの場合、軽症が皮膚の面積で言えば九%以下が乾癬の面積なら軽傷の範囲に入れる、十〜二十九%の間では中等症、三十%以上であれば重症と考えるのが一般的です。欧米の場合は、十%以上であれば重症ととらえるということ。九%という数字ですが、皮膚の表面積から言うと片腕一本がほしい九%という認識をいただければいいと思います。乾癬は患者さんの全身に分布していると思うのですが、その皮疹を腕に集めた場合腕一本を超え

るかどうかというのが一つの目安となります。十%〜三十%ですが、ほしい片足が二十%を少し切る位の面積になりますので身体に出来ている乾癬の部位を全部集めたら片足全体を越えて両足に及ぶくらいなら三十%を超えているという事で重症度に入ってくるかと思えます。これは一つの目安です。

スライドに戻りますが、軽症の場合は大まかに書いていますがビタミンD3、ステロイドなどの外用療法になります。中等症の場合は光線療法、重症の場合は内服になってきます。とはいえ、これは大まかにまとめているだけです。で、中等症でも紫外線療法とチガ



乾癬の外用療法

- ビタミンD外用剤単独塗布。
 - ビタミンD外用剤とステロイド外用剤との組み合わせ。
- コンビネーションセラピー (混合して)
シーケエンシャルセラピー
(使用頻度、量を変えて)
- ステロイド外用剤単独で一定期間使用。

ソンを併用してもらおうということももちろんあります。ですので、ご自身の乾癬の面積的なものを目安にしてひどい場合はまず大学病院などで治療していただいて先程の連携の図のように総合病院や診療所など通いやすいほうへ紹介していただいで患者さんのQOLの向上に役立てていただくとこの事が大事なかなと思います。

診療所での治療ですが、中心になるのは外用療法です。塗り方としては、ビタミンD3単独で軽快するのが一番望ましいのですが、なかなかそういう風にはいかない人が多いのでビタミンD3外用剤とステロイド外用剤を併用しては

じめていただきます。こういう使い方はコンビネーションセラピーと言います。混合してとか重層するとか同時に使うような使い方がありません。もう一つにはシーケエンシャルセラピーというのがありまして、クー教授がおっしゃられていたように症状や乾癬の面積に合わせて使用頻度や量を変えてビタミンD3やステロイドをそれぞれ使っていくという方法があります。かなり症状の悪い場合はまずステロイドだけを一定期間使ってもらって、次にシーケエンシャルセラピーという形でビタミンD3とステロイドを組み合わせた塗り方に持っていくという事も考えられます。患者さんが来られたときの乾癬の重症度に合わせて外用剤でしたらこういう使い方を私達は考えるわけです。皆さん色々診療所や病院などにかかられて、たぶん外用剤についてはどれかを

選択されてお医者さんと相談してはじめてらると思います。

シーケエンシャルセラピーについてですが、私どもの診療所に来られたら、六、七割の患者さんがこのようにステロイドとビタミンD3の併用で始めさせていただきます。

【シークエンシャルセラピー (1)】

この塗り方でいきますと、朝はステロイド外用剤を塗っていただけで、夜にはビタミンD3を外用するという塗り方があります。軽症〜中等症に実施させていただきます。ビタミンD3は紫外線で合成もされるのですが分解もされるという事が分かっています。出来るだけ朝に塗るよりは夜に塗って分解を防ごうという塗り方があります。なかなかお勤めなど社会的な要因で朝に塗る時間がないという方は夜にステロイド外用剤を塗っていただくという事ももちろん考えます。

【シークエンシャルセラピー (2)】

ある程度症状が良くなると、少し塗り方を変えまして、朝・夜共にビタミンD3を月曜日〜金曜日に続けていただいて、土曜日・日曜日の週末だけステロイドを塗っていただくという方法もあります。これにはビタミンD3を一日一回塗るのを土日でも連続して続けるという塗り方もあります。実施していただくのは、だいたい軽症〜中等症で、先程のシークエンシャルセラピー(1)の塗り方から、症状が改善してきたらこういう塗り方に移行するということが多いです。さらにこれで症状が良

【シークエンシャルセラピー (3)】

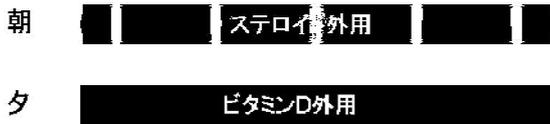
くなれば週末のステロイドもやめてビタミンD3のみ外用していただくという塗り方をしていただきます。逆にコントロールが上手くいかない場合はステロイドを塗っていただく頻度を増やす為に先程示しましたシークエンシャルセラピー(1)の塗り方に移行させていただきます。このようにシークエンシャルセラピーというのは連続して病気をフォローするというケアの仕方です。症状に合わせてこういう塗り方をしたり、朝晩の塗り方をしたり、さらには次のような塗り方もあります。

【シークエンシャルセラピー (3)】

ステロイドを初めの二週間〜四週間使っていたら初期の頃にはビタミンD3は全く使いません。ある程度良くなってきたら、ビタミンD3を先程みたいに夜に塗っていただいたり、あるいは平日に塗っていただいて週末だけステロイドを塗っていただく。さらに良くなればステロイドをやめてビタミンD3だけにしてください。主にこういう塗り方をする場合は中等症〜重症の方に実施させていただきます。乾癬の面積が広くてなかなかビタミンD3の限界使用量(およそ一日一本10g)を超えてしまうという患者さんは結構おられるので、先程も片山先生がおっしゃっていらしたように使用限界を超えると高カルシウム血症を含め色々な副作用が出るリスクがあがってきますので、ある程度ステロイドを集中的に使用する事によりまして乾癬の面積を少なくして、少なくとも一日一本のビタミンD3でカバー出来る範囲まで症状を戻した後にビタミンD3を始めるという事です。こういう塗り方をしてある程度良くなれば、朝晩、週末とステロイドの使用回

ビタミンD外用方法(1)

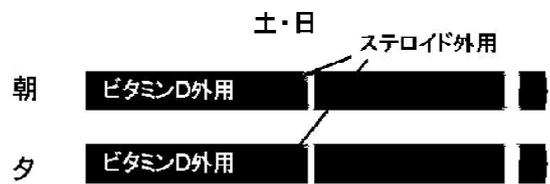
シークエンシャル・セラピー



- 軽症〜中等症に実施。
- ビタミンDは紫外線で分解されるので夜に。
- 外用が不規則な場合は、主に塗れる方にステロイドをもって来る。
- 症状軽快見られれば、(2)へ。

ビタミンD外用方法(2)

シークエンシャル・セラピー



- 軽症〜中等症に実施。
- 症状軽快見られれば、ビタミンDのみ外用へ。
- コントロール悪ければ、(1)へ。

ビタミンD外用方法(3)

シークエンシャル・セラピー



- 中等症〜重症例に実施。
- 乾癬の面積が広く、ビタミンDの使用限界(1日1本)でカバーできない時。
- 軽快傾向あれば、順次(1)、(2)へ。

数を減らし、いき、長期フォローの形に持っていくべきです。

ビタミンD3は濃度が高いので、皆さん塗り始める時に刺激感が強いとか、赤味が出たとかおっしゃる方もいらっしゃいます。そういう本来の副作用とは違って、こういう乾燥を取り巻くように薄い皮がめくれていることがあります。サーカムリージョナルスケイリングという長い名前がついているのですが、こういう薄皮の環状に皮がめくれるような現象が結構見られます。これは別に副作用とまではいきませんが、普通の皮膚にはビタミンD3というのは角化という現象を促進するもので、皮膚がこのように浮いた状態になると考えられます。この場合は塗る

ビタミンD外用後の環状の鱗屑 (広く塗りすぎの場合)



ビタミンD外用後の環状の鱗屑 (効果ありの場合)



のを注意して、大変ですがなるべく病変の所だけに注意して塗って余り広く塗らないようにしてくださいと話させていたくださると割とすぐにこういう症状は治まりました。患者さんを見てみますと、こういう症状が出やすい人ほどビタミンD3の効果が出やすく、軽快するという風に私は思っています。ですので、これは単に広く塗りに塗っているだけできちんと適正です。

このスライドでは、同じようにめくれているのですが先程のように広くめくれているのではなく水溜りの水が消えていくように等高線の

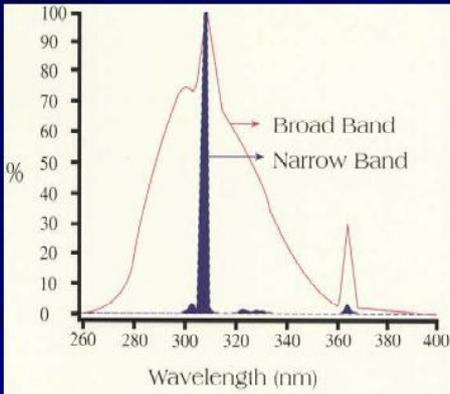
ように短い縁取りでむけていくものもたまにみられます。これは結構ビタミンD3の効果発現が速やかでみるみる消えていく人に多く見られます。こちらの方の場合、まだ真ん中の方には赤味が残っているのに周囲の方からどんどんひいていくものですから、こういう現象がみられます。これは別に副作用でも何でもなく、ビタミンD3の効果がよく出ているサインだと思っております。こちらの方は真ん中が先程のものに比べて赤味がひいて黒っぽくなっていてほとんど治ってきています。ただこの周りを見ますとやはり同じように薄く縁取りの鱗屑が見られます。先程のものはまだ赤味が残っているのに、周りがどんどんビタミンD3の作用で良くなっていったのですが、こちらの方は全体的にゆっくりと良くなってきている為にこういう縁取りが残っているという事で、この場合も効果があると考えられます。ビタミンD3をやめるとこの縁取りも消えてなくなり、です。ですので、こういう場合は別に乾燥が悪くなっているという訳ではなく、ビタミンD3の外用によって良くなっているという一つの証拠だという風に

考えています。

今までは外用療法について申し上げたのですが、次は紫外線を当てるのが非常に治療に役立っているという事が分かってきました。特にナローバンドUVBなど、マスコミなどからも良く電話がかかってきたりするので、診療所レベルでもこういった紫外線治療が行われるようになってきています。このスライドですが、この会のことを一ヶ月ほど前に某新聞で載せていただいた時の写真を拝借しました。この新聞の意図としては、白斑（はくはん）という乾燥とは別の病気の治療でナローバンドUVBが使われていると紹介している記事でしたので、

波長	UVB	UVB	UVB
200	290-320	311	311
照射量	200	400	400

TL01: Narrow-band UVBランプの分光分布の図



乾癬とは少し違う内容も含まれて
います。お許しください。この
図を見ていただくと紫外線のA・
B・Cというものがあって、今ま
ではオクソラレンというものを
塗ってAを当てていました(PU
VA療法)。あとはUVBという
ものを当てるとか、そういうもの
が使われてきたのですが最近行わ
れてきているのはナローバンドU
VBといひまして、UVBのごく
一部の波長(311ナノメートル
前後)を当てるといふ治療があり
ます。そうすると今までUVBと
いふものを広く当てていたのに比
べ、火傷などの皮膚の炎症が抑え
られ、効果はあがるというような

治療が使われてきています。今ま
で紫外線治療で使われていたラン
プの波長の分布を見ると、UVB
の治療ではこのような分布の治療
が行われていたのですが(スライ
ド参照)、新しいナローバンドU
VBという治療では特別なランプ
が開発されました。このような細長
いピークの先程申しました311
ナノメートルのプラスチック1
ナノメートルの特別な幅の波長を
当てるのが可能になり、今まで
に比べると肌への負担が非常に少
なく、効果が出やすい照射が可能
になりました。

私は昨年の五月に開業したので
すが、開業してから今年の九月ま
での患者さんのデータを整理して
みると合計二九人の乾癬患者さ
んに私のクリニックを受診してい
ただいています。平成十六年九月
の一ヶ月に限ってナローバンドU
VBを当てさせていただいたのは
七九人で、その内尋常性白斑とい
う乾癬以外の患者さんも十二人当
てています。私のクリニックで
一ヶ月に六十人強の患者さんが紫
外線治療を受けられています。ナ
ローバンドUVBの当て方です
が、全身照射なのでトラブルがあ
ると大変なので初めは部分的に紫

小林皮膚科クリニックにおける乾癬患者数

■平成15年5月~16年9月

229人

■16年9月にNarrow-band UVBを受けられた方

79人(内尋常性白斑は12人)

外線の過敏症がないかどうかを
チェックします。このスライドは
私なのですが、紫外線療法適用の
患者さんがおられたら、理解して
いただいで承諾書にサインをして
いただいでお腹にこのような腹巻
のようなもの(四角形の穴が四箇
所開いている)を巻きます。普通
は全部開けて順番に穴を閉じて
いってMEDという光線の量を決
めるのですが、そういう事は大学
病院では可能なのですが、診療所
レベルで一日百人とか診ている状
態では無理ですので、このように
四箇所ほどお腹に窓を開けて全身
の照射機の中に入れていただいま
す。目にはやはり白内障などのリ

Narrow-band UVBの準備(1)



スクを考え、サングラスをしてい
ただきます。さらにこのようにタ
オルを被ります。紫外線とはいえ
透過性は少ないのでこのまま
手もタオルの下に入れます。する
とこの状態ではお腹に当たるだけ
です。これで二百ミリジュールと
いう光を当てて過敏症がないかど
うか、二四時間後にチェックして
いただきます。診療所に来られた
ら私が診ますが、来られない場合
は自宅でご自身で見えていただき
ます。当てる場所によっては顔はや
けたくないとおっしゃる方もい
らっしゃるので、紫外線を当てた
くない場所にはUVカットのク
リームを塗っていただきます。た

Narrow-band UVBの準備(2)



Narrow-band UVBの準備(3)



だ、私の診療所では部屋が別で絶えず患者さんについているわけにはいけないので、慣れてきたらご自分でセットしていただいて、出来ましたという合図に鐘をチンと鳴らしていただきます。そうすると私が入っていったきまず。

ンを押すという事になっています。エネルギーの入力等は看護婦さんにたのんでおり、私はエネルギーを確認し押すだけにさせていたいています。

有効症例は、患者さんにはこの会の趣旨をお話して納得していただいた患者さんだけ、三、四人スライドをださせていただきます。(省略)二十回ほど当てさせていたでいて、この方は当てる前も自分で日に焼いて小麦色の肌をしていきましたが、当てる前はこのようなに全身にあったのですが、やはり自然の紫外線では効果に限界があるということ、ナローバンドUVBを当てさせていたたらほとんど消えた状態で二十回ほどあてさせていただきました。

この方も二十回ほどあてさせていただいたのですが、当てる前にシークエンシャルセラピーで外用療法を色々させていたたいたのですが、ここまですが限界というところで紫外線を始め二十回位でこのような状態になりました。もちろん紫外線治療をしていても外用は続けていたたいてOKです。で、外用とのコンビネーションで治療させていただきました。

これはまた別の患者さんで、こ

の写真はおしりの部分です。この方は途中で入院されたので回数としては五、六十回になって残りますが、この辺りにちらほらと残るくらいで、ほとんど消えています。エネルギーを二百からだんだんあげていって当てるので、人によつてはある程度から刺激が出てくる場合があります。かなり高いエネルギーになりますと、中には男性の場合は陰部を守るためにこの方のようにふんどしをつけていたでいて、前のほうには乾癬がないので、紫外線をブロックしていただくという事になります。同じ方の手ですが、初診時にはかなり腫れて重症感が出ていたのですが、何回か当てますと完全に消えてなくなっています。

また別の方ですが、この方も二十回当てさせていたたいて、面積からいうと六、七十%は完全に超えているという重症の患者さんなのですが、二十回当てるともうほとんど消えてちよつと薄く赤味が残っている位で、ふけも何もありません。同じ方の背中ですが、九十%位乾癬だったので二十回当てますと、このように大豆位のものが二個ほど残っているくらいでほとんど消えてしまつていま

す。

ただ、皆が皆こうなるのかというところでもなく、またデータを整理しないといけないのですが、六、七十%の方はかなり良くなるのですが、残りの三十%ほどの人は何回当てても治りが悪いという事があります。そのような場合には、チガソンを併用していただいたり、飲み薬のコンビネーションという方もおられます。乾癬の患者さんには二十年、三十年という方が結構おられるのでなかなか今までの治療にも抵抗性のある方は劇的に効くかどうかはわかりませんが、ナローバンドUVBは試す7価値はあるかと思えます。

治療にはやはり副作用がつきものである、ナローバンドに限らないのですが紫外線療法の副作用としまして日焼けがあります。やはり当てた次の日に結構赤味が出たり刺激感を訴えられたりする場合もあります。回数を当てていきますと、やはり色素沈着が出て、男性はほとんど気にされる方はいないのですが、若い女性の方も何人か当てているので、悩ましいところですが色がだんだん黒くなってきたけれども、まだ乾癬の部位が残っているしどうしようかと

Narrow-band UVBの副作用

- 日焼け
- 色素沈着
- 発ガン
- 皮膚老化

いうことで中には途中で打ち切つて外用療法でコントロールさせていただきます。そして大事な事ですが、発ガンという危険はあることはあります。ただ、患者さんと話して思うのですが、皆さん黒いデキモノが急に大きくなっていわゆる「悪性黒色腫」というものを発想されて心配されているのですが、だいたい過去の報告を見ましてもごくわずかな発ガンという例はあるのですがかなりのエネルギーをかなりの回数当てた人に限られると思います。もしくは過去に内蔵のガンになられて化学療法をされたというバックグラウンドがあつ

て発ガンになっているという、ごく限られた例です。またその発ガンの例をとつてもどういふ種類のガンかといいますと、ボーエンとか日光角化症という、黒いできものではなく、一見湿疹のようなできものがほとんどであつて、皆さんが考えられているようなものはほとんどありません。紫外線を当てている間に、ほくろが大きくなつてきたという患者さんもおられるのですが発ガンというものはそのようにリアルタイムでおこることではなく、こういう副作用と云うのは何年、何十年という先の話ですので、そこまで神経質になる必要はないと私は思います。あとは皮膚の老化ですが、ナローバンドUVBに限らず若い頃に紫外線の治療を受けたことのある患者さんで七十、八十歳の患者さんは脂漏性角化症や身体に過去の紫外線の影響かなと考えられる老化の一つの変化が結構見られます。ナローバンドUVBは日本では治療が始まってまだ数年のことですが、回数をあまり重ねると将来的には皮膚のしわが目立ったり、脂漏性角化症などや老人性の変化も他の人よりは出やすいのかなという事で、スライドの下の二つは数

年、何十年先の長期的な副作用ですが副作用の項目に入れさせていただきます。

このスライドは、私のクリニックでナローバンドUVBを受けていただくときに読んでサインしていただく私のところの承諾書です。開業するときには一生懸命考えて作りました。最初はかなり少ない量の紫外線を当てますが、やはり赤味が出てくる場合があります。照射頻度はだいたい週二〜三回当てさせていただいて症状が軽快してくれば週に一回や二週間に一回などと回数を減らしていきます。早い人では五、六回頃から良くなつていく方もおられます。ネ

紫外線治療に関する施術承諾書(1)

- 治療方針に関して
- 最初はかなり少ない量の紫外線を当てますが、翌日に皮膚に刺激感や赤みが出てくるようなら、お教えてください。
- 照射頻度は疾患により異なってきますが、通常は週2~3回です。症状が軽快してくれば間隔を空けていきます。
- 紫外線量は徐々に増やしていきますので、皮膚に異常が見られるようならお教えてください。
- 効果の現れるのは個人差が大きく一定しませんが、早い人は、5~6回ごろより軽快傾向があります。
- 他の治療と並行して行うことが可能ですが、ある種の内服薬(免疫抑制剤)とは併用を避けるべきものもあります。

紫外線治療に関する施術承諾書(2)

- 副作用に関して
- 照射後数日は皮膚に刺激感や発赤を生じることがあり、また人によっては火傷様の反応を起すことがあります。
- 照射を繰り返すことによって、色素沈着を生じることがあります。
- 紫外線は発がんの誘発因子となることは知られています。例えば放射線治療等の履歴がある場合などに紫外線治療を行うと皮膚がんが生じたという報告がありますので、リスクはゼロではありません。ただ適切な紫外線治療だけで皮膚がんが生じた例は日本人ではほとんど見られません。

オーラルなどの免疫抑制剤などとの併用は、はっきりとした証拠はまだありませんが現時点ではまだ避けるべきではないかと言われています。ただ去年の論文では一ヶ月か二ヶ月併用して行う方が初期治療にはいいのではないかという論文もでていまして、このあたりはまだ流動的なのところがあります。あとの副作用としては先程まとめましたように、短期的には刺激や火傷の変化などがあり色素沈着がでるといふこと、長期的には発ガンのリスクがあります。少し持つて回った言い方ですが、リスクはゼロではありませんと書いています。この施術承諾書を読んで

サインしていただいで治療が始まるという事になります。光線治療は以上です。

開業してから患者さんの経済的な負担を言われる方がおられますので、薬剤の価格をまとめてみました。ボンアルファ軟膏ですと1gあたり一四一、五円ですので10gでしたら一四一五円になります

治療費・処置費(1)

- ボンアルファ軟膏・クリーム・ローション 141.5円/g
- ドボネックス軟膏 149.2円/g
- オキサロール軟膏 150.7円/g
- ボンアルファハイ軟膏 298.5円/g

す。ドボネックス軟膏は一四九、二円/g、オキサロール軟膏は一五〇、七円/g、ボンアルファハイ軟膏は二九八、五円/gとなっています。ボンアルファハイ軟膏はボンアルファ軟膏に比べて約二倍と他の薬剤に比べても少し高い

治療費・処置費(2)

- ネオール 50mgカプセル 611.6円
25mgカプセル 347.5円
10mgカプセル 167円
- チガソン 25mgカプセル 733円
10mgカプセル 292.3円
- 光線治療 1500円

(再診時、3割負担の人は再診料730円と上記1500円合わせて、670円かかります。)

ですが、一日一回の外用で他の薬剤の二回分の効果に匹敵するといわれているので価格もこのような設定になっているようです。カプセルの価格もまとめてみました。チガソンは、10mgで二九二、三円ですので二、五倍すると二五m gで約七三三円と量に見合った設定になっておりますが、ネオールの方は10mgで一六七円ですが、五十mgで六一一、六円ですので朝晩厳密に等分に分ける必要もない薬だと思えますので、大きなカプセルの方が少し安いのではないかなと思いました。

最近流行のジェネリック商品(後発医薬品)というものがあ

ますが、ネオールのジェネリック商品ですとネオミルクというものがありますが価格から言いますとネオールの二十〜三十%引きの値段で処方できますが、薬屋さんに聞きますと血液中の濃度などジェネリックはまだまだ不安定な要因が多くて、やはり経済的な面を重視するか治療の面を重視するかという問題はありますが、選択としてはジェネリックはまだ難しいところがあるようです。先程言い忘れましたが、外用剤についてもボンアルファに限ってはもう十年以上たちますので去年ジェネリック商品が出てきております。ただ基材という溶かしている軟膏自体の質が先発商品に比べて劣っている面もあるようで、なかなか安い方にしましょうかとは言えないのが実情です。先程の光線治療は保険で一五〇点なので一五〇〇円ですので、大まかにいいますと三割負担の方は再診料七三〇円と光線治療の一五〇〇円を合計して三割の六七〇円かかります。

私はビタミン専門で、大学から離れますと薬の開発などの会社との敷居が低くなったもので、製薬会社が色々な情報を持ってきてくれます。製薬会社の何社かからは

将来、国内での使用が期待される合剤



Dovobet

- ・ビタミンD3誘導体(ドボネックス)とステロイド(リンデロン)の合剤
- ・1日1回塗布で、ビタミンD3誘導体とステロイドのそれぞれの製剤を1日2回塗布するよりも効果が高い

採算性が見合うのかどうかという質問をされたこともあります。将来的にはこのような薬も発売されるのではないかと思います。先程片山先生も話されましたが、生物学的製剤のレミケードとエンブレルという注射薬も日本に入ってきたつあり、乾癬治療は今後ますます変化していくと考えております。

「ドボベツト」というドボネックスとリンデロンの合剤ですが、海外では発売されているのですがこれを日本に持ち込んで果たして

会員体験談

大阪府 北浦



柏原市から参加させて頂きました。北浦と申します。どうか宜しく願います。私が乾癬になったのは今から二十年以上前にもなります。そんな長い病歴の間には色んな事がありました。発病はいつかわかりませんが、若い時からフケが多く美容院に行くのがとても嫌でした。それに膿皮症があり、激しい痛みと熱は四十度近く出てとても辛いものでした。膿皮症とは体のあちこちが膿んで、特にお尻の部分が化膿してきます。お医者さんに何回切開手術をしてもらったかわかりません。あ

まりのつらさに思い切って三十八歳の時、草津温泉に湯治に行きました。泊まっていた民宿の奥さんに群馬大学を勧められ、群大で治療しながら温泉治療をしようと思いい、草津温泉のちかくの群大分院に行こうと思っていたのですが、教えてもらって通りに行くところ国立群馬大学医学部付属病院皮膚科でした。教授診察の日で膿皮症治療の為すぐ入院と言われましたが、行ったのが十二月二十日だったのでお正月を大阪で迎えてと思つて、昭和五十三年一月五日に決めて帰ってきました。この時はまだ乾癬の症状はありませんでした。お正月に少しはお洒落したいと思つてパーマをかけたのですが、美容院からの帰りにはもう頭が気が狂いそうになるぐらい痒くてたまらず三日もすると分厚いかさぶたになり、恐ろしくなつて大阪から逃げるように一月五日入院して、検査の結果乾癬と分かりました。初めて耳にした病名でしたので説明を受けてあまり分かりませんでした。入院した日に頭は丸坊主になり、その日から一ヶ月で一応はきれいにして頂きました

た。退院の際、主治医の先生は乾癬はだんだんひどくなるけど負けないで頑張つて下さいと激励され、大阪へ帰つてすぐ関西医大に入院しましたが、乾癬の痒さと膿皮症の方の痛みが激しく、地獄の日々の始まりでした。教授は全身麻酔で膿皮症の手術をしようと言つて下さったのですが、主治医は麻酔のかわらなくなつている手術の部位を局部麻酔ではどうかと勧められ、恐ろしくなつて理由をつけて逃げて帰りました。

それからあちらこちらの医者に行きましたが、化膿部位の膿が止まりません。ある医院では大学病院に系列がないからといって断られたこともありました。仕事は学校給食に勤めていましたので、人事担当者は私を追いかけるように食中毒が怖いからとどの病院に行つても調べます。乾癬も段々悪くなりお医者さんが大丈夫だから仕事に行けるといふ診断書を書いて下さつて、仕事に復帰してもみんなは乾癬のできている部分を見るじろと見ます。膿皮症の方は痛くてもじつと我慢をすれば誰にも分かりません。病院の先生

の言われるようにしつかりと手洗いをして、仕事につきましたので定年退職するまで一回の食中毒もなく、もちろん現在もありません。仕事を終え帰宅し、体を休めるためにお風呂に入ればかさぶたが真っ白になるくらい浮いてきます。薬はステロイドの塗り薬ばかりです。はじめは「リンデロンV D軟膏」でしたが、それも段々強いステロイド軟膏になつてきます。ステロイドを飲んでみたらと勧められました。副作用が怖くてどうしても服用することはできませんでした。そんなことを言う私です。病院に行くと先生は「今日はお薬は何がいりますか？言つて下さい、何でも出しますから」と言われます。「こんなことと言われると困るんです」と私はびっくりして看護婦さんと顔を見合わせましたら「北浦さんは薬の管理ができる人ですから」と言われます。先生を頼りに来ているのにととても悲しくなりました。痒くてたまらないので掻くと血が流れ、傷がどんどん大きくなり、頭から足の先まで全身に広がっていきます。友達もだんだん離れていきます。そ

れは自分がこんな病気になってしまったから自分の運命だと思っただけなら、どんどん落ち込んでいきます。

そんな時に追い打ちをかけるように職場に「明るい職場を作る会」という所在不明の組織ができ、一万五千人の子どもの達命を守るためという名目で、保健所・小学校・PTA・職場と関係ある所に私をやめさせようと、封書・速達でどんどん投書がはいります。保健所の先生は乾癬は大丈夫だからと言ってくれますが、それでも毎日続きます。仕事はやめたいと思いましたが、やめれば子どもと母と私の三人は経済的に路頭に迷う事になってしまいます。年一回の健康診断では、先生は私を診察するのに「胸を開けて」と言ってみるなり「これは？」と言われ、「乾癬です」と言うとう先生は「治らない・うつらない・死なない病気だな」とそれから毎年言われました。健康診断は私のためかもしれないけど、この日はとても嫌でした。その上投書で問題になっている私なので…。

学校給食センターは特別休暇で六ヶ月間も休まされ、ストレ

スで体をかきむしり、肌着は血だらけ、頭のフケで色の濃い上着を着たらすぐ肩を人が払いに来る。もう人と会う事も話す事も嫌になりました。そんな時でも投書は続きます。事務局長も犯人を必死に捜して下さり、夏休みの四十日が終わって二学期に入って仕事に行くと、一人の職員が辞めていました。投書の件は犯人らしいグループの一人が退職したことにより、丸一年続いた事件も解決しました。

限られた時間ではお話しすることはできませんが、はじめはまだ続きます。耐えられなくなつて死んでしまおうと思つて群馬県の白根火山の山を吹雪で前も見えない状態の中、お釜の方にどんどんと歩いていきました。こんな所で死ねたら誰にも見つからず死ねると何か安心してたら眠たくなつて吹雪の中で横になっていたら、二、三人のどこかの人に助けられ、「子どものために命は大切にしなさい」と叱られ、子どものため、老いた母の為に頑張ろうと決意して大阪に帰ってきました。しかし手にも広がってくる乾癬で、午後

大きなシンクの穴で残飯を落とす作業があります。みんなは手の空いた人全部で湯の中へ手を入れてあげるのですが、私の時は誰も来ません。本当にきつい仕事なので、その上背が低いので顔がシンクに浸かるぐらいになり頭がくらくらして倒れそうになります。私のそんな姿に男子職員は「手伝ってあげたいけど、俺エイズになったら困るねん」と大声で笑います。自分の乾癬で傷ついた手を見ながら、汗と涙でくしゃくしゃになりながら子どものために頑張つてきました。

そんな辛かった職場も年月が過ぎ、平成十二年三月に二十八年七ヶ月勤務して定年退職しました。心ある人は涙を流してよく頑張つたとお祝いしてくれました。乾癬は仕事を辞めてからも相変わらずでした。この頃より膿皮症の方はだんだんと大きな化膿もしなくなり、今では小さいのが時々できますが、先生に切開してもらおうようなこともほとんどなくなりました。小さい体できつい仕事を長い間していたので足も変形関節炎になり、もう骨きり手術をしないと歩け

なくなり、手術を決意して入院した時、病室に来る看護師の皆さんが、「何これ、どうしたの？」と言つて聞きます。はじめは説明していましたが、段々疲れてきて、あまりの病気に対する理解のなさに私は言いました。「お願いですから勉強して下さい。貴女達医学に携わる人がこんなに理解がなかったら困るんです。」と言つたのがよかつたのか、それから何にも言わず、皆さんとても親切になりました。その後リハビリに行つても「どうしたの、どうしたの？」と言われ、社会的に理解のないことにとっても悲しくなりました。

そんな時、私の姪が、ひどかつた乾癬を治してくれる夢みたいな話を持ってきて、勧められて行った病院は外科でしたが、診察した先生の薬は免疫抑制剤でした。三週間ほど服用したらあれだけ悩んだ乾癬がきれいになり、型は残っているものの、先生は「もう飲まなくていい、何かあればまたおいで」と言われたので免疫抑制剤はやめました。一週間ほどしたら手の平と足の裏がすごく痒くなり、腫れ上がつて熱を持ち、近所の先生

に診てもらいました。先生は「どうしよう？」と言われましたが、「もうステロイドを服用するしかない」と言われ、拒み続けたステロイドを服用しやうと落ち着きました。またすぐに元のまま、今度はもつとひどいことになりましたが、先生は色々とよくしてください、親切にしてくださいました。

その言葉を伝えた時、先生は「たとえ治らなかつたとしてもきれいだある日が長いといいんじゃないですか。」先生が言うて下さった通り、去年八月十八日日生病院に二十日日間入院し、全身にできていた乾癬はきれいになり、現在も治療しながらですが、維持しております。先生のおかげできれいにさせて頂いて本当に感謝しています。今までお医者さんをあまり信用できなくなっていたのですが、これからもよろしくお願いいたします。先生に心よりのお礼を申し上げまして、私の体験発表を終わります。ありがとうございました。それから会の皆さまにも色々お世話になります。どうかこれからもよろしくお願いたします。ありがとうございます。

三重の会行事

「温泉もみんなではいれば怖くない」参加記

大阪府 高橋

3月6日(日)「かんぽの宿 鳥羽」で行われる、三重の会の冬の行事へ参加する為、夫と車で六時半に家を出ました。途中、同じく幹事の宮崎さんも一緒に伊賀ドライブインへと向かい、そこで三重の会の富井さんの車へと乗り換え、目的の保養センターへ。ドライブも兼ねて伊勢スカイラインを通り、山頂展望台では景色ではなくお団子を楽しみ(笑) 10時頃目的地へ到着しました。中に入るとすでに皆さん揃っておられ、早速会議室で谷口芳記先生のお話が始まりました。今日はコーヒーを飲みながら、色々な菓の飲み合わせ、相互作用・副作用についてのお話でした。お話の中で質問があればその都度尋ね、最後はそれぞれに質問タイムです。私も質問させていただきました。自分の通っている皮膚科以外の先生の回答・見解を聞けるこういう機会は大変嬉しいものです。

そして今日は谷口先生のお話と食事、温泉以外にお楽しみがもう一つ。富井さんの指導のもと、希望者には豆盆栽の講習会がありました。1人2~3個分を用意して下さっており、始めは一つでいいと言っていた人も気がつけばもう一つ、もう一つ……。結局私も主人も三つずつ作りしました(笑) 作った時には蕾だった楓も、今は花が出てきました。その後温泉に入りましたが、幸い空いていて周りの目も全く気にせずゆっくりと温泉を楽しむことが出来ました。そして3時、豆盆栽をお土産にそれぞれが帰途につきました。

こうして参加体験を書いて読み返してみると、肝心の乾癬の事をあまり書いてないなあと反省します。でも、それだけ三重の会に参加する時にはいつも乾癬の事を忘れて楽しんでいる自分がいるのです。事実、この日は谷口先生のお話を聞き、質問をし、最近の自分の症状をチラッとお話しただけであるとは世間話ばかり(笑) 大阪の会では講演+親睦会という形ですが、親睦会ではいつも乾癬の話題で持ちきりです。乾癬の会なので当たり前なのですが、たまには乾癬の事を忘れて楽しむという事も大切なではとも思います。

今回の行事に三重・愛知・大阪の会が揃った事もあり、一度西日本地区合同で会員同士の交流行事をしよう!という計画がもちあがりました。まだ詳細は未定ですが、決まり次第ご案内致しますので楽しみにお待ち下さいませ。

最後になりましたが、いつも快く迎えて下さる谷口先生、藤本会長、三重の会の皆様、いつも本当に有難うございます。そしてこれからも宜しくお願い致します。

※三重の会の行事(夏は海水浴・冬は温泉)に参加してみたいという会員の方はお手数ですが「参加希望」の意思を事務局までご連絡下さい。行事前に改めて個々に連絡させていただきます。案内方法や申し込み期限などの事情により、現段階ではメーリングリストのみでの案内となっています。ご了承ください。

第12回学習懇談会 参加者アンケートより

1. 本日の学習懇談会についてのご感想、ご意見をお願いします。

①北浦さんの体験談についてご感想をお願いします。

- ◎永い間、苦しんでいらして大変でしたね。これからどうぞ気楽に生活を楽しんで下さい。
- ◎役所の対応に腹が立ちました。でも今、東山先生に支えられて安定しているご様子うれしく思います。
- ◎今までがんばって来られた、これから幸福が何倍にもなって、おとずれると思います。
- ◎いつも明るく元気な北浦さん 病気のためにつらい経験をされ、それを乗り越え頑張ってこられたお話を聞き感動しました。友の会で仲間と一緒にがんばっていきましょう！！
- ◎かゆみに関して共感することがあった。
- ◎悩みが共有できた。
- ◎大変な御苦勞が痛いほどわかりました。良く頑張っていらっしゃると思います。
- ◎励みになりました。
- ◎苦勞のお話を聞き感激しました。
- ◎よく頑張って生きてこられたと思ひ涙が出ました。
- ◎貴重な体験談ありがとうございました。現在の輝いておられる姿をみて勇気づけられました。
- ◎大変な経験をされ、乗り越えてこられたお姿に涙し、感動いたしました。
- ◎情報や人との出会いの大切さを実感します。とてもすばらしいお話で、はげまされました。
- ◎大変つらい思いをずっとされて精神的にもストレスを多く抱えていらっしゃる生の感想(実感)がダイレクトに伝わりました。
- ◎共感できる部分がたくさんありました。ありがとうございました。
- ◎貴重な体験を聞いて私の方がもっと症状が軽く勇気が出ました。
- ◎まだまだ多くの方々が一りで悩んでおられると思います。
- ◎友の会の存在を広く知らしめるような活動が急務である。
- ◎長い間のつらい思いを聞いて自分だけではないみんな同じと思ひ、心強く思いました。
- ◎乾癬はもとより、乾癬以外の御苦勞の大きさをよく克服されていると感心しました。
- ◎大変感動しました。
- ◎大変感動しました。乾癬の会で、又お話をお聞きして、これからの治療上の参考にしたいと思っています。
- ◎よかった
- ◎状況が目に見えてきて大変辛い思いをされており私もそうなるのかなと思ひました。でも稟として発表している姿を見て良かったです。
- ◎お話を聞いて私よりもずっと重症の方が苦勞しながら今まで頑張ってこられた事、大変感動しました。
- ◎今迄横のつながり縦のつながりがほとんどなく、他の患者さんのお話を聞いた事が無かったのでこれからの私の生きる上での心の持ちようを考えようと思ひます。
- ◎自分にも職場で乾癬について問われたり、上司から公然と聞かれたり辛い思いをしたことがあります。
- ◎北浦さんのお話を伺い、自分以上の辛い思いをされたのだと考えると私の悩みなど大したことないと思ひました。
- ◎私も乾癬にかかって5年ぐらいになりますけど、北浦さんも長く苦しんでおられてびっくりしました。

②講演について(片山先生、小林先生の講演) ご感想をお願いします。

- ◎専門的でむずかしいことが多かったのですが、乾癬を少しは理解したつもりです。これからも研究に邁進して下さい。
- ◎片山D r 先生の考え方もとても希望がもてます。自分も希望を持って治療に専念します。
- ◎小林D r 町のお医者さんが全て先生のようなお医者さんになっていただきたいと思ひました。
- ◎勉強になりました。ありがとうございました。
- ◎スタッフ3に興味をもった。
- ◎医者立場としてよくわかります。
- ◎大変参考になった。
- ◎大変わかりやすかったです。皮膚科の研究は地味に思えてならなかったのですが、もっとどんどん色々なことがわかり早く良いお薬ができてほしいです。
- ◎新鮮なお話を聞きし、来て良かったです。細部についてのお話まで聞いて良かったです。
- ◎大変ていねいな説明でかなり理解できました。
- ◎スライドがとてもわかりやすかったです。病状との付き合い方の上でとても参考になりました。
- ◎とてもわかりやすく、最新の情報も教えていただいてよかった。

◎乾癬を患った25年前に大学病院か、どこの病院で言われたのかは忘れましたが、こんなに日光浴をして皮膚ガンにならないんですかと聞いたら、その先生は、この病気になる人は皮膚ガンにかかりにくいと言われていたと聞きました。その辺とも関係があるのかな？と思いつつ聞いてました。

◎治療法についてよく分かりました。

◎最新情報や、色んな考え方をわかりやすく説明していただき大変よかったです。

◎片山先生の講演はわかりやすく、しかも治療方法の進歩に期待がもてる内容だった。

◎すこし専門的な言葉でわかりにくい所があったなと思います。

◎将来に期待がもてる内容でよかったと思う。

◎大変参考になりました。いつもの通り、後日会報誌に記載されることを希望します。

◎本日の講演内容をもっと詳しく知りたいと思いますので、是非冊子としてお出し願いたいと思います。

◎判り易い話から、詳細で始めて聞くような話までカバーされていて良かった。

◎最新の事がきけました。

◎この病気のあり方、治療のあり様が良くわかり大変参加させて頂きこれからの自分の治療の取り組み方を考えます。

◎ナローバンドUVBは是非試してみたい。

◎わかりやすい説明で聞きやすかったです。

2. 会の運営について、賛成又は反対に○印をお願いします。

①梯の会では、現在交流を拡大することを目標として活動を進めています。他会や医師の皆様との交流について。

・交流を拡大するのがよい 賛成22票 反対0票

(意見) 拡大までは言わないが相互交流すべきと思う

②財政基盤を強化するには収集を増やすことを考えることが必要です。このための案として薬剤メーカー・病院等賛助会員を募集することが考えられます。

・賛助会員を募集する 賛成21票 反対0票

(意見) ・但しメーカーとの関係を明確にする必要があると思う

・メーカーの利益目的はやめてほしい

・賛助会員にも学習会に出席して頂き、共に学習していく必要があると思います。

③その他、運営についてのご意見

◎初めて会に参加したもので、これから勉強させていただきます。

◎まだまだ、この会のことを知らない人が多いのではないのでしょうか。色々な病院や診療所など、パンフレットを置かせてもらうとか、皮膚科医師にもっと、この会のことを知ってもらい、すすめていただきたいです。ちなみに私は地元の保健センターで教えてもらいました。

◎会費を少し増額しても良いのではないのでしょうか？

◎2の②との関連ですが、会報にも広告をのせ、広告料収入を得るのも一法かと。また、メーカーと協力して広報活動をする(会報を開業医の待合室においてもらう等)。

◎初めてこの会に参加させて頂き、これからの課題にしたいです。

◎患者同士交流する場をお作りいただき、ありがとうございます。

3. 会の活動に関して、お気づきの点やご希望をお聞かせ下さい。

◎いつも感謝しています。

◎ほとんどボランティアだと思いますが大変感謝しています。

◎役員の方の御苦勞が多い様に感じました。

◎今回の案内が分かりにくかった。地図と何階であるのかが分からなかった。

4. 学習懇親会の他に、どのようなイベントに参加したいですか？

◎ハイキング 4

◎カラオケ大会 0

◎地区懇親会 4

◎ボーリング大会 3

◎飲み会 0

◎食事会 3

◎温泉(一泊) 3

◎温泉(日帰り) 1

◎海水浴 1

第13回定例総会・学習懇談会開催のお知らせ

講演1. 「乾癬発症に関与する蛋白を抑えることによる新たな治療の可能性」

住友病院部長, 大阪大学医学部非常勤講師

佐野榮紀先生

講演2. 「大学病院における乾癬患者の治療について」

大阪大学医学部講師

樽谷勝仁先生

■期日：平成17年5月21日(土)

■場所：日生病院(別館講堂) ※下図参照

550-0012 大阪市西区立売堀6-3-8 (06-6543-3581)

■時間 12:30 受付

13:00 議事・総会(会計報告・事業計画等)

13:30 患者体験談

14:00-15:30 講演

15:30 質疑応答

16:30 懇親会

■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)

※懇親会は会員・非会員にかかわらず300円です。

■懇親会

懇親会には患者の皆様と乾癬を専門とする医師、看護師、ボランティアが参加され歓談を行います(お茶・お菓子類を用意します)

■交通

◎地下鉄

中央線・千日前線「阿波座駅」下車

西側(6)番出口南西方向徒歩3分

長堀・鶴見緑地線「西長堀駅」下車

(4)A番出口西へ1つ目信号

北方向徒歩6分

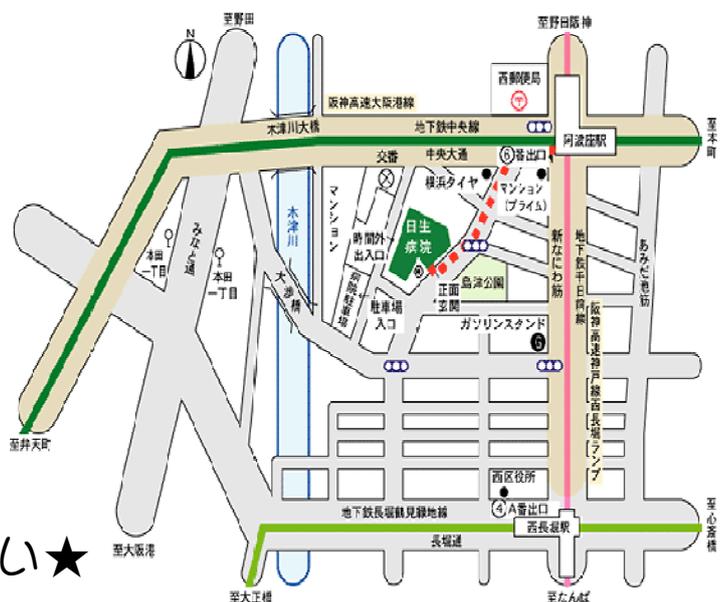
◎車

阪神高速道路では、「信濃橋」

「汐見橋」「西長堀」「阿波座」

「中之島西」出入口が便利です。

日生病院交通案内図



★ぜひみなさんご参加下さい★

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きます。

★「大阪乾癬患者友の会」の幹事会は全て会員や相談医の方のボランティアで成り立っています。会では幹事になって頂ける方を募集しています。幹事の人数が少なく大変困っています。自分のやれる範囲でももちろん結構ですから、ぜひお手伝い下さい。当面次の仕事をお手伝い頂ける方を探しています。 1) 定例総会等行事のボランティア 2) 会報送付作業のボランティア 3) ホームページ管理等のボランティア 4) 幹事会参加メンバー(5名程度)

ホームページのご案内

大阪乾癬患者友の会(梯の会)では、ホームページを作成・運用しております。乾癬についての治療法・薬・生活上の注意や総会のお知らせ・会報の抜粋・掲示板・乾癬関係のホームページへのリンクなどが掲載してあり、役に立つ情報が一杯です。ぜひ御覧になって下さい。ホームページアドレスは下記の通りです。



<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psor/>

会員の皆さまへ 会費納入のお願い

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

会費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

納入期限：毎年3月末日までに納入お願いします。振込用紙に必要事項を記入のうえ郵便局の振り替え口座に振り込みをお願いします。会費につきましては、未納の場合、自動的に退会となります。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24号 2005年(平成17年)4月発行

発行：大阪乾癬患者友の会(梯の会)

事務局：550-0012 大阪市西区立売堀6丁目3番8号

日本生命済生会附属日生病院皮膚科内

TEL 06-6543-3581 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)

2005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	： 北浦
副会長	： 長船	会報編集	： 小林	幹事	： 浜田
事務局長	： 東山	幹事	： 原田	幹事	： 桔梗
書記	： 高橋	幹事	： 赤瀬	幹事	： 吉岡
会計	： 池内	幹事	： 山田		