

# 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13回学習懇談会

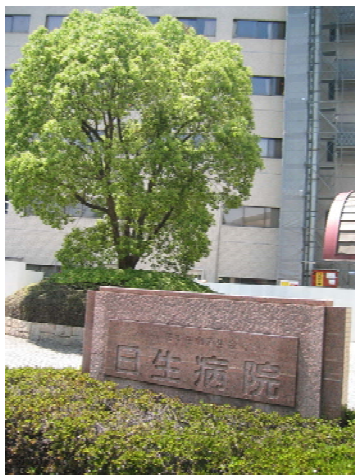


### INDEX

- ・最先端の研究を学習 (P1)
- ・第13回学習会講演  
「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」  
佐野榮紀先生 (P2)
- 「大学病院における乾癬患者治療について」  
樽谷勝仁先生 (P10)
- ・質疑応答 (P16)
- ・体験談 壽 (P19)
- ・学習懇談会アンケート (P22)
- ・交流親睦会開催 (P24)
- ・乾癬学習会  
IN 軽井沢の案内 (P25)
- ・お知らせなど (P26)

## 第十三回定例総会・学習懇談会開催

# 最先端の研究を学習



会場の日生病院

さる五月二十一日(土)午後一時より、日生病院講堂において第十三回定例総会・学習懇談会が開催され約百名の参加がありました。定例総会は岡田会長の挨拶から始まり、会計報告・事業報告などが行われました。引き続き学習懇談会があり、まず体験談として東京地区乾癬患者友の会の壽さんの講演がありました。壽さんは幼少時から現在に至る乾癬の症状や治療歴、またダイエットと乾癬の関わりについて等、御自身の体験を非常にわかりやすく語っていた

だき参加者に大きな感銘を与えました。医療講演では今回は住友病院の佐野榮紀先生と阪大の樽谷勝仁先生のお話を伺いました。佐野先生は「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」という題名で、先にテレビ・新聞などで大きく話題になったスタット3という蛋白が乾癬発症の一つのメカニズムであることを発見した過程や、どのように乾癬に関わるのかなど、最先端の研究成果をとてもわかりやすくご講演頂きました。また樽谷先生は「大学病院における乾癬患者の治療について」という題名で、前回の学習会で小林照明先生(小林ヒフ科クリニック)が主に診療所での乾癬治療をお話ししていただきました



が、その話を受けて大学(大阪大学)病院での乾癬治療の様子についてデータを挙げながら、詳しくお話ししていただきました。研究分野と実際の治療分野の二つの領域でそれぞれ非常に貴重なお話を聞き、会場の方々も大変勉強になったことと思います。その後質疑応答があり、質問には大阪大学名誉教授の吉川邦彦先生や小林皮フ科クリニック(大阪三國)小林院長、住友病院の谷先生が加わって六名の先生方が会場からの質問に適切な回答をして頂きました。五時から同じ会場で懇親会が行われました。いつものように医療コーナーを設け、先生方に個別相談に応じていただきました。懇親会では各テーブルでお茶とお菓子をつまみながら様々な話に花が咲き、本当に楽しい、また貴重な時間となりました。

今回も多数の参加者があり和やかな雰囲気の下、成功裡に終わりました。諸先生方には本当にいつも会のために努力していただきました。大変ありがとうございました。また日生病院や阪大のナースの方や事務の方にも毎回大変ご尽力していただきました改めて御礼申し上げます。

## 第13回定例総会・学習懇談会より



日生病院



受付では会報やパンフレットが置いてあります



今回も多くの参加者がありました



懇親会での医療相談コーナーです



質疑応答では詳しく答えていただきました

★懇親会では各テーブルに分かれて話が大変弾んでいました。お医者さんも交えて、病院ではなかなかできない話もぎゅっぱらんに話せます。





## 学習懇談会講演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」

住友病院皮膚科部長

佐野 榮紀



佐野榮紀先生

皆さん今日は。住友病院の佐野でございます。乾癬患者友の会のスタッフの皆様、このような機会をお与え下さいましてどうもありがとうございます。私は東山先生の方からお話があったのですが、去年の十二月の半ばぐらいに論文を発表しまして、それが患者様の乾癬の治療に結びつく可能性が十分にあるという話なの

です。それ以降東京とか関東、その他の地域からも住友病院に来て頂いて「早くやってくれ」とおっしゃるのですが、実はまだ人間には行っていない状態でして、マウスのモデルを使って行ったという事です。今から話しますが理屈的には多分いけるはずですが、ただ製品化して治療的に患者さんにそういうチョイスとして、あるいは製品として使うというところまでは、数年単位でかかるものだと思います。

私はアメリカ・テキサスの大学におりまして、そこで実験をしてまいりまして、そのことを論文にしたわけです。実際は難しい問題をクリアしなければならぬのです。一つは特許の問題とか、あるいは最近知的所有権ということがあ

って、向こうで行った仕事をこちら側で勝手に、私の仕事だから全部日本でできるのだということではなく、そういうまた違う難しい問題も抱えています。実際は製品とかいうものについては、アメリカの方で今その前段階としての話が進んでいる状態です。実は個人的には何かしているということとは今ないわけです。そういう事を御了解頂いて、今日は患者さんを対象に、STAT3(スタット3)性タンパクが乾癬の原因の一つではないかということ、これで全て説明できるかどうかというのは実は解っていないのですが、非常に重要な働きをしているだろうということは間違いないと思います。患者さん、つまり僕らからすれば一般の方が聞いて解るような形で動物実験の話をして、それでこういうだよということをお願いするのですけれども、どこまで理解して頂けるかというのは心配なので、今から話す内容についても解らないということがありました。そこで段階で言って下さい。そこでストップしながら説明させて頂きます。

それではどういふうなものか、考え方で乾癬の発症のメカニズム

を解明していったのか、どうしてSTAT3なのかということについて簡単にスライドにしてありますので御覧下さい。まず乾癬の疫学ですけれども、日本では大体〇、一％ぐらい、もしかするともっと増えて〇、二％ぐらいかもしれません。人口からすると約十万人ぐらいはおられると思います。年々増加しているのですが、一つは病院の方の統計をとる段階で、やはり乾癬という病気についての理解といいますか、乾癬という病気は普通の湿疹とは違い、病院でちゃんと診てもらわなければならないということ、患者さんが段々分かってきて、皮膚科に来られるということ、統計上数として出てくるというのが理由の一つです。アメリカでは二％ぐらいになります。二％といいますが五十人に一人です。今日は乾癬の患者さんばかりですが、今日百人ぐらい来られているとすれば、二三人は必ずいるという事です。ちなみにアメリカでは四百万人いるということ、ものすごくメジャーな病気です。もちろん社会的な問題にもなってきております。

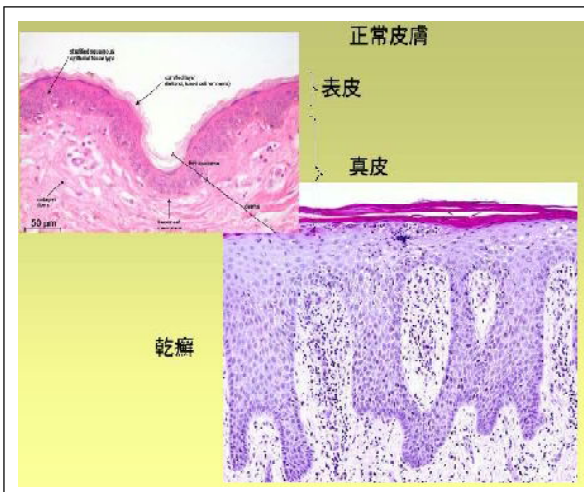
御存知のように乾癬というのは、こういうふうな皮膚病なのですが、

非常に特徴的な形をしており、まずどうして乾癬が起こるのかというのですが、皆さんある程度御存知だと思いますが、どういふふうな皮膚なのかということを少し復習してみよう。乾癬の特徴は他の湿疹とどう違うので

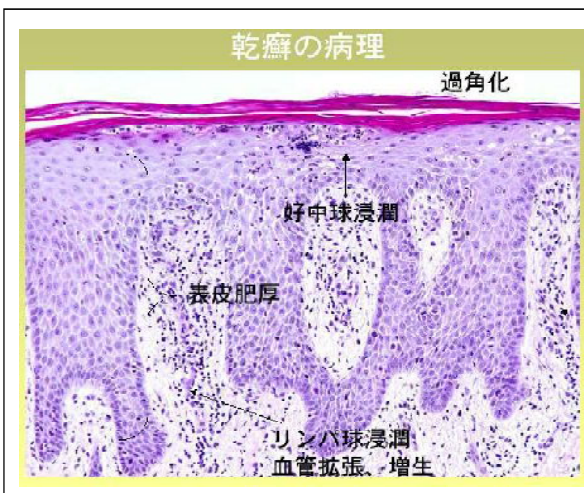


でしょうか。まず表面が周りの正常な皮膚から比べて盛り上がっていて、非常に境界が鮮明であるという場合が多いです。この表面が盛り上がっているというのは、表皮が肥厚、分厚くなっているということです。次に白いフケ状の皮、鱗屑と申しますが、それがボロボロついている。これは何を意味して

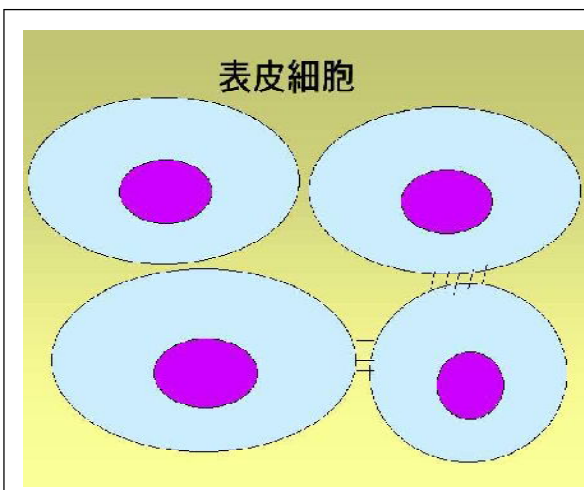
いるのかというと、角化が亢進しているということです。それでも一つの特徴ですが、赤いということです。これは炎症が起こって毛細血管が拡張しているということです。これが乾癬の特徴の三つと言われています。これが組織なのですが、正常の皮膚の組織を染色したものです。皮膚というのは表面のいわゆる薄皮みたいなもの、表皮という部分と真皮という部分、この二つの部分に分かれます。これは正常なのですが、正常がこういう形であるとするば、乾癬の患者さんの皮膚の組織はこんなに分厚いんですね、この表皮の部分がこんなに分厚くなっています。こ



れに書いていないのですが、表皮の一番のてっぺんの所は角層というのです。角質の層ですね。それが分厚くなっている。これがボロボロと剥がれ落ちるのが先ほどの白いフケ状の鱗屑になるわけです。それともう一つ特徴は、真皮の部分を見てもありますといっぱい点々があります。この点々はリンパ球という白血球の一種ですけれど、リンパ球がいっぱい寄っています。この血管などは真皮のこういう所にいっぱい増えているということが特徴です。それをも一度言いますと、先ほど言い忘れましたが、好中球という白血球の一種がこの表皮の中に入り込ん



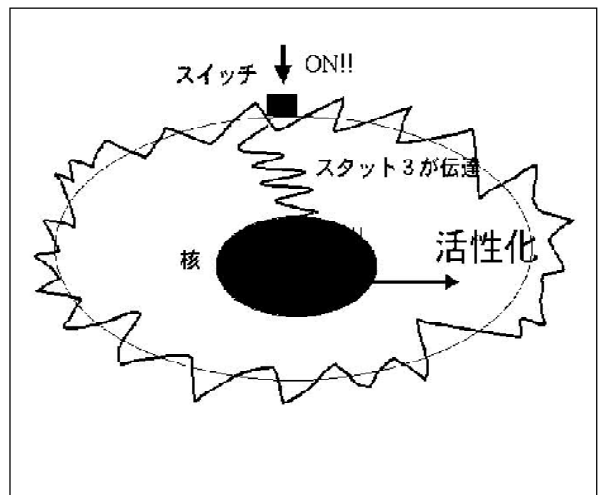
でいるという現象がよく見られます。角化が進みすぎていると表皮が分厚くなっているということですから。それであとリンパ球（この点々がリンパ球です）がいっぱい来ていると、少し見えにくいのですが血管がいっぱい来ているわけです。そのために外から見ると赤く見えるのです。ではその問題ですが、どうしてこの表皮が分厚くなるのかということですが、これは見てもわかりますがこのブツブツがありま





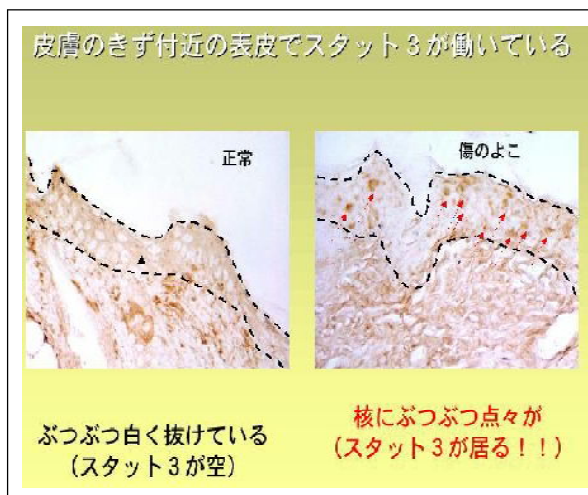
くいのですがブツブツがあります。これは一つ一つが表皮細胞なのですが、非常に表皮細胞が増えていて、なんか元気がよすぎて分厚くなっているということです。これを少し模式的に書いてみるとこういうことです。表皮細胞というのは、この一つ一つのブツブツというのが、それぞれつながっているわけです。これが表皮を形成しています。表皮の角化細胞などといいます。表皮細胞です。それが乾燥では活性化している。これが非常に元気に増えてきたということなのです。それがどうしてこんなに元気になったのか。逆に言えばこの元気にすぎる表皮細胞を何とか治してやれば、普通の表皮に戻るといことです。

それで実際は表皮細胞はどういうふうにして元気になるのかというその仕組みですが、細胞表面には膜があります。細胞膜というのですが、そこにスイッチがのっているわけです。細胞核というのは真ん中にあります。それでこのスイッチがあつて、普通はスイッチがOFFなのですが、何らかの要因でスイッチがONになっている。するとSTAT3という伝達物質、スイッチの電線といえますか運び屋



みたいなのですが、それが信号を核に伝えるのです。それで核のスイッチが入る。それで細胞が核の指令によって元気になるしすぎてしまうわけです。つまり活性化されてしまうわけです。このスイッチ、STAT3、そして核のスイッチ、それで活性化という流れを覚えておいてください。そもそもSTAT3はどういう働きをしているのか、もちろん何かの働きをするわけだからそこに存在するわけであつて、それをご紹介します。

STAT3というのは、例えばこれは正常のマウスの皮膚なのですが、これを見て頂くと、この白くブツブツと少し抜けている所はSTAT3



なのですが、これはSTAT3が空の状態だと思っています。これはスイッチが入っていない状態です。これは正常の皮膚です。マウスに例えば傷をつけてやると、傷の所の表皮細胞がこういうふうになくブツブツと染まってきます。これは特殊な染色方でSTAT3を見ている染め方なのですが、ブツブツといっぱいあります。これは核です。細胞膜にブツブツと見えています

ということです。すなわちSTAT3は皮膚の傷を治す仕事をしているのではないかと思つたわけです。それでどういうふう証明するかということになります。サイエンスというのは、最初に仮定、こうではないかなと思ひまして、その後それを証明しなければなりません。科学的に証明して皆さんが納得して「ああやっぱりそうだ」ということで話が認められていくわけです。それで証明するためにここに書いてありますように、遺伝子工学を利用して表皮にSTAT3のないマウス(STAT3ノックアウトマウス)を作りました。細かい話は抜きますが、要するにDNAを触つてSTAT3のないマウスを作ったわけです。それでそういうマウスの皮膚に傷をつけてやるとどうなるか？予想されることはどういうことでしょうか？はい、これが答えです。これはマウスの毛の色が違うのですが、正常のマウスはこれで、こちらは傷をつけた跡です。同じ日に傷をつけて十日目ぐらいですけれども正常のマウスは傷が治っています。かさぶたになっています。しかしSTAT3を持っていないマウスは傷が開いたままです。つまりSTAT3は先ほど申し上げたように傷の治り

### スタット3 ノックアウトマウスは傷の治りがわるい



正常のマウス      スタット3を持っていないマウス  
(傷にふさがるたになって治っている)      (傷は開いたまよ)

### 傷の治癒メカニズムと乾癬メカニズムは似ている

1. 表皮が分厚くなる
2. 真皮に血管が増える
3. 皮膚においてサイトカイン、成長因子などの分泌パターンが似ている
4. 乾癬の患者さんでは傷をしたあとに乾癬が増える

乾癬とは皮膚の創傷治癒の誇張された病態である、との説もある。

ンと非常によく似ている。

と関係していて傷を治す働きをしているということ。だからノックアウトマウスでは傷の治りが悪いのです。

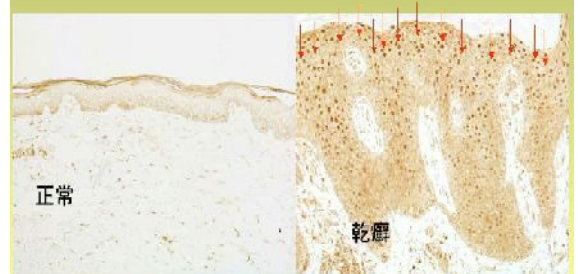
そこで大問題なのですが、皮膚の傷の治り方のメカニズムというのは、乾癬が起こるメカニズムというのは非常に似ております。これは前から知られているわけですが、どこが似ているのかというと、傷が治る時の表皮を見てみると少し分厚くなっています。分厚くなると真皮に血管が増えたり、あるいはそのサイトカインですが、成長因子、傷の時に出てくる色々な成長因子の分泌パターンが乾癬で言われているような分泌パターン

もう一つはこれは臨床的に重要なのですが、皆さんも御存知のように乾癬の患者さんでは傷をした後に乾癬が増えます。先ほど壽さんも、引っ掻いたりなどする刺激で乾癬は治りませんとおっしゃっていました。それは結局引っ掻くということ。傷をつけてしまっているということ。傷をつけているという刺激があると乾癬はなかなか治りません。それは皆さんも御存知だと思いますが、もう一つは何人かの患者さんに「どういう時に乾癬になりましたか」と聞いたら、きっかけとしてよく言われるのは「けがをした後その跡が乾

癬になった」という方もおられますし、乾癬になっている患者さんで「自転車で転んだ所がすごいひどい乾癬になってなかなか治らない」という話もあります。ということ。傷の治りのメカニズムと乾癬のメカニズムは何か似ているのではないかと。これは前から分かっていたわけです。乾癬とは皮膚の創傷治癒の誇張された形で見えてきている病態だと、傷を治そうとする力が強すぎて表皮がこんなに分厚くなったりとかするそういうものではないかというふうに言われています。

先程と同じなのですが、これを出してもらいますと、傷の横ではSTAT3がいっぱいブツブツと見えてくる。それで乾癬の表皮ではSTAT3はどういう状態になっているのかということ。調べたわけ。するとどうだったでしょうか。正常で見えますとSTAT3はほとんど白く抜けてあまり見えないです。しかし乾癬の所ではやはりブツブツがいっぱい見えています。つまりSTAT3が核に入っていると。同じように活性化しているという。患者さんの皮膚を調べさせてもらいま

### 90%以上で乾癬表皮にStat3の活性化を認めた



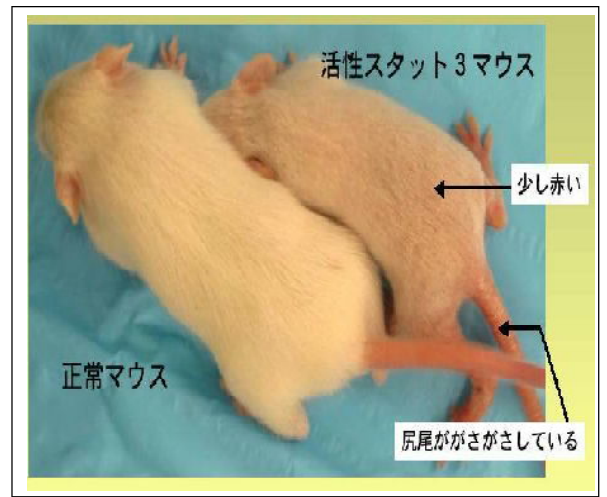
核にぶつぷつ点々が  
(スタット3が居る!!)

して、二十一例中の十九例でやはりこういうパターン。STAT3が核に入っているパターンを発見しました。つまり九十%以上の患者さんの乾癬の病変部でSTAT3が活性化していました。

次にやはり先ほどの証明ということになるわけです。遺伝子工学を利用して表皮に活性化したSTAT3を持つようなマウスを無理矢理作ってやる。そういうマウスを作ったとすればそのマウスは乾癬になってしまうのではないかと思ったわけです。それで活性STAT3マウスを作ったわけです。これが正常マウスとすると、こちらは活性STAT3マウスです。よく御覧にな

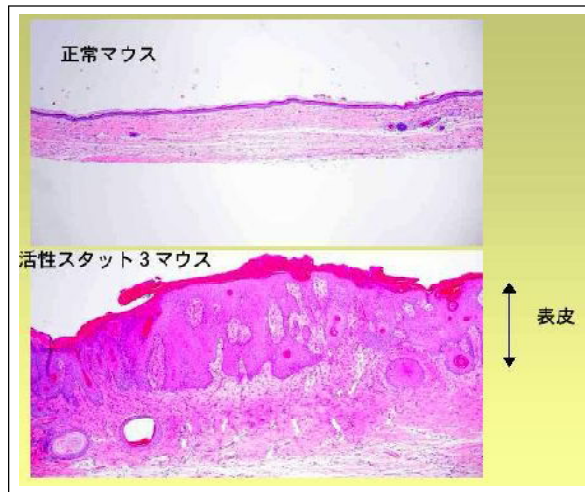


るとちよつと赤いですね。少し分  
かりにくいと思いますが、しっぽ  
がカサカサしています。そういう  
状況だったのですが、この背中  
の皮膚を見てもみると、別に異常  
はなかったです。この皮膚で活性  
化したSTAT3がいっぱいあるにもか  
かわらず何もしないような背中  
では正常マウスと活性STAT3マウス  
の皮膚は変わりませんでした。  
そこで先ほどと同じなのですが、  
STAT3ノックアウトマウスは傷の  
治りが悪いのです。今度のマウス  
は逆にSTAT3が強すぎるマウスで  
す。そうすると、質問ですが、活  
性STAT3マウスでは傷の治りは  
どうなるでしょうか？単純に思

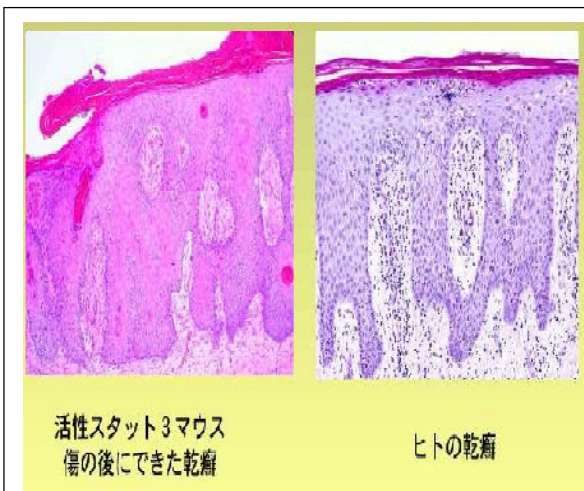


と、傷がむちゃくちゃ早く治るの  
ではないかと思われますね。答え  
は残念ながら違います。傷の治り  
方は正常のマウスと同じでした。  
しかしここで面白いことが起  
こってきました。面白いといっ  
たおかしいですが、大変なこと  
が分かったわけです。正常マウス、こ  
れですが、これは傷が治った後の  
皮膚の状態を少し見せているわけ  
です。こちらはSTAT3マウスです。  
どこが大変なのかといいますと、  
傷をつけてやってもその治りは変  
わらなかったのです。特に早い  
ということはありません。しか  
し傷をつけて一ヶ月すると乾癬が  
発症してきたのです。ということ

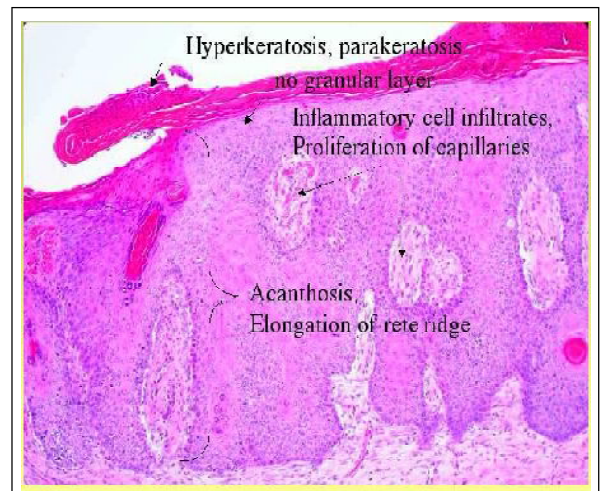
す。活性STAT3マウス、これが傷が  
治って約一ヶ月半の組織ですが、  
活性STAT3の働きをすごく強めて  
やった皮膚のマウスの傷の部分で  
治った跡というのがこういうふう  
な乾癬のような症状を呈してきま  
した。表皮が非常に分厚いです。大  
体正常の二〜三十倍の表皮の分厚  
さをもっています。これは英語な  
のですが、こういう症状です。先  
ほど申し上げた乾癬の患者さんで起  
こってきたような皮膚の病理所見  
に見えてくると同じことが起



は、皮膚の組織をご覧に入れます  
が、正常マウスのこの少し紫の所  
が表皮です。同じ倍率ですけれど  
もすごく表皮が分厚くなっていま



こっていました。比べてもらいま  
すと、これは活性STAT3マウスの傷  
の跡に出てきた乾癬です。これは



人間の乾癬です。非常によく似ています。ほとんど一緒です。

傷を付けるもっと簡単な方法として「テープストリッピング」という方法があります。スコッチテープ（セロハンテープ）なのですが、毛を剥がした跡に皮膚にくっつけては剥がして、くっつけては剥がし



てという軽い傷ですが、それをつけてやって四日目でこういう乾癬が出てきました。この左の三匹というのがSTAT3活性型マウスですが、この背中の方にこういうテープをピリピリピリッとやって傷をつけてやるだけで、乾癬になってきました。こういう感じです。やつ

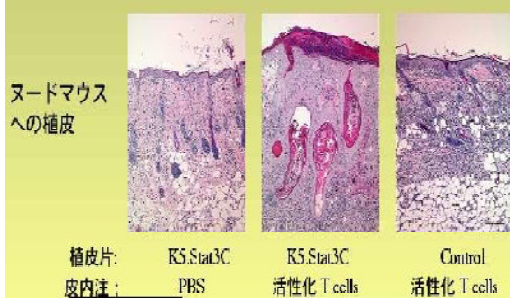
ぱり鱗屑を付けていて、乾癬になっていきます。組織もやはり乾癬みたいです。ということでもう一つこういうマウスができたわけ

です。ところで乾癬の原因ですが、表皮が悪いのだという話とリンパ球が悪いのだという最近の二つの説があつて論争中なのです。特にリンパ球・T細胞が原因だというのが二つ大きな説として並んでありまして、なぜかという、例えばサイクロスポリンという免疫抑制剤はT細胞の働きを下げることによつて治るということで、やはりT細胞が悪いのではないか、あるいは抗CD4抗体とか、紫外線とか免疫を下げるようなことをすると乾癬が治ると言われています。それに対してビタミンD3・レチノイドなど表皮の増殖を抑えるというのが、乾癬を治す薬であるということ、つまり表皮細胞が悪いのではないかというどちらの意見もあるわけです。

実際私が実験して分かったのは乾癬が発症するのにSTAT3が活性化した表皮細胞とT細胞の相互作用が必要なのではないかということ、で、実験をしてまいりました。

少し専門的になりますが、理屈

#### 乾癬様皮膚には活性化Stat3表皮細胞と活性化T細胞の相互作用を必要とする



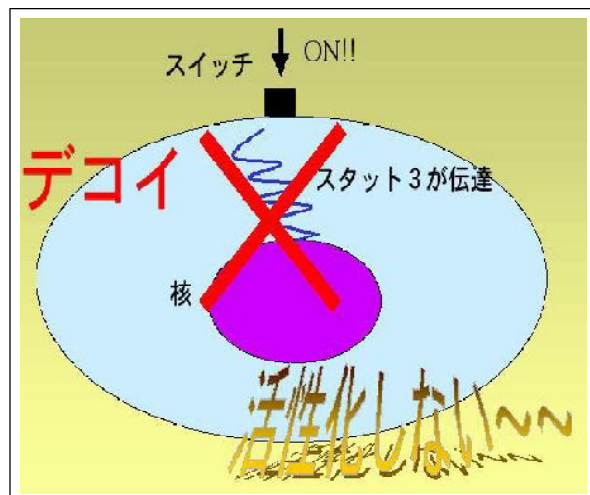
その植皮の所に外から打つてやつたわけです。そうすると今度は乾癬になりました。

次にT細胞だけ打つて、植皮はSTAT3マウスではない普通のマウスの皮膚を植えてやると、T細胞だけではやっぱり乾癬にならないということが分かったわけです。要するにSTAT3が活性化している表皮とT細胞の両方がないと乾癬にならないということがわかったわけです。

結局こういう二つの話になったのですが、やはり相互作用で乾癬が発症するという、それでその架け橋をしているSTAT3がこちら側にいっぱい出ているとT細胞が寄ってくるのです。寄ってきてそこで活性化してそれで乾癬ができるということが分かりました。

それでは臨床的にもつながるのですが、STAT3がそんなに重要というのであれば、STAT3の働きを邪魔してやったら治るのではないか、あるいは乾癬にならないのではないかとということ、で実験をしました。STAT3の邪魔物質、デコイ（デコイというのは「おとり」という意味です）、そういう物質を塗ってやるとどうなるかと。先ほどのマンガですが、スイッチがONになつて



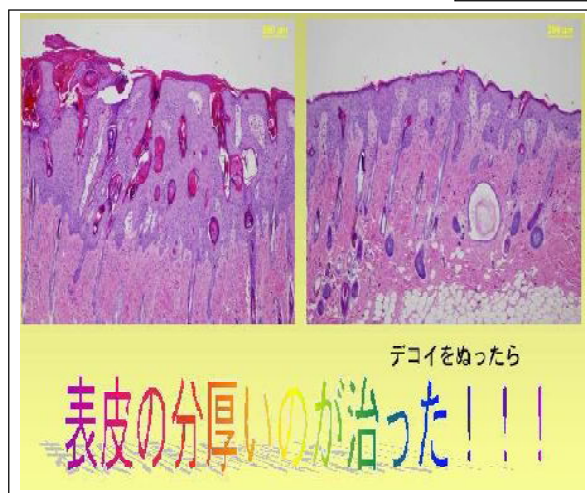


STAT3が核へのシグナルを伝達するわけです。そこをデコイが完全にブロックして活性化しない細胞にしてやる。

さてどうなったでしょうか。これが答えです。そのデコイをまず塗っておいてやると、先ほどのテープでビリビリと剥がしたところは乾癬にならないのです。デコイを塗ってやったマウスの皮膚で傷をつけてやっても乾癬にならないのです。発症を邪魔できたのです。

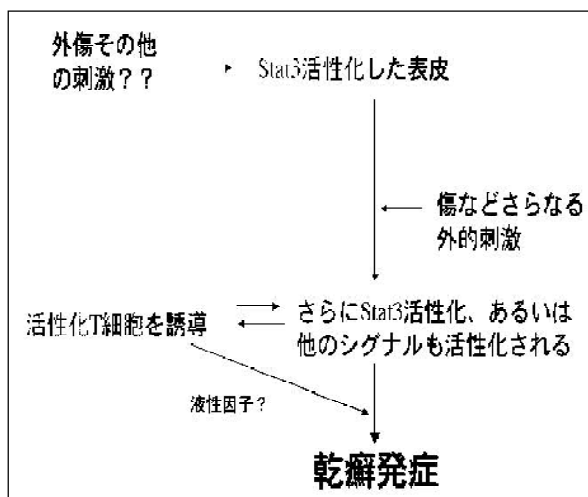
もう一つは臨床的にもっと重要なのですが、あらかじめ乾癬になっているところの皮膚にSTAT3デコイを塗ってやるとSTAT3を邪

魔したらどうなるか。これは治療に結びつく話ですが、先程と同じです。デコイでここを完全にブロック、活性化しないでこれは実は処理前です。これだけ表皮が分厚い乾癬状態になっている皮膚です。それにSTAT3デコイを塗ってやるとどうなるか、デコイを塗ると皮膚の分厚いのが治りました。大



体四日間ですが、三分の一ぐらいまでに皮膚の分厚さが治りました。ということとSTAT3の機能を邪魔することによって乾癬が治るかもしれない。これは先程一番最初に申し上げましたようにまだ人間にはやっていないので、まだハード

ルというかそれは結構あるのですが、ただ、一つの光明と云いますか、一つの明るい兆しというふうには皆さん思っていたいて結構だと思います。これがメカニズムですが、やはりSTAT3が活性化した表皮とそれがやはり傷などの刺激によってさらに活性化してくること



これは十二月十三日のNHKで取り上げられました。テレビの威力というのはすごいといいますが、この日のうちにかんがいの問い合わせがありまして、やはり一番患者さんがこれを聞いて、本当に良

かった、なんとかなるのではないかと云うふうになんか思ってたんですけど、ただ今の所まだ「もう少しお待ち下さい」としか言いようがないのです。その他に読売新聞とか日経新聞とかにも取り上げられました。これはつい先々週ぐらいですけれども、アメリカで乾癬の研究賞というのがありましてそれで賞を頂きました。世界的にも認められているということと今後の見通しとしてはやはり次は人間に対して、どこまで製品化できるのかというその段階に入ってきたのではないかと思います。従って「COMING SOON...もう少しお待ち下さい」ということです。以上です。



## 学習懇談会講演②

# 「大学病院における

# 乾癬患者の治療について」

大阪大学医学部皮膚科学講師

樽谷 勝仁



樽谷先生

の研究、診療に関しても最新の治療をいち早くお届けするというような役割があると思います。

まず始めに学生や研修医の教育に関してですが、患者さんに協力していただいて診療の際、学生や研修医が一、二名座ってみさせていたでいてる事があって皆様に大変ご協力いただいているのですが、乾癬とはどういう病気であるかということについて教育していくのと同時に実際に乾癬の患者さんを見ていただいてどういうものなのかを知っていただいて、将来皮膚科以外の診療科の先生に乾癬という病気を知っていただこうという教育をしていくのと同時に、研修医の先生には将来乾癬の専門家になってもらう人もいますのでそういった知識を持ってもらおうと

いうことを目標としています。

研究に関してですが、先程佐野先生が簡単にわかりやすく説明していただいたのですが、乾癬は表皮が非常に活性化する、表皮が元気であるという病気でありまして、それに関係するものとして少し難しいのですが「STAT3(スタット3)」がメインなのですが、他にEGFだとか色々な蛋白質があります。佐野先生もおっしゃっていましたが、最近ではリンパ球というものが侵入してきてそれが原因で表皮が増殖・活性化されるのではないかといわれてきております。佐野先生のスタット3とは違うのですが、私が行っていた研究を少し紹介したいと思います。

皮膚の発ガンに関係しているもので「Ras(ラス)」というスタット3とはまた別のたんぱく質があります。そしてスイッチが入ってこのRasが活性化されてそれが核に行って細胞が元気になり、元気になりすぎたものがガンになるといわれています。このRasというものを皮膚だけに出るように仕掛けをしたマウスを作って、アメリカで研究をしておりました。そのマウスというのは普通の時は正常な皮膚なのですが、そのマウスにある

物質を塗るとRasというたんぱく質が皮膚にだけ出るような仕掛けをしたマウスを作りました。そのマウスにこのRasというものを多く出るとすると、皮膚にイボのようなものができます。先ほど佐野先生がお見せしたように皮膚が分厚くなってくるということがわかってきました。皮膚の癌に関係しているのですが、そのRasという下にある「Raf」というもののスイッチが入るような同じようなマウスを作ってみました。先ほどのイボのようなものが出来るマウスと比べると皮膚がカサカサになって全体的に皮膚が分厚くなりました。この皮膚を切って顕微鏡でとって調べると皮膚の皮厚が乾癬に近いような感じで出てきました。実際に乾癬の患者さんではこのRafというたんぱく質について調べておりませんが、STAT3も関係しているのですが、STAT3が出ることによってRafが活性化されて乾癬のような症状がおこるのではないかという研究をしています。日本ではこの研究はその後まだ発展していませんが、アメリカではその研究をしておりました。

次に診療に関してですが、大学病院の位置付けはどうかというこ



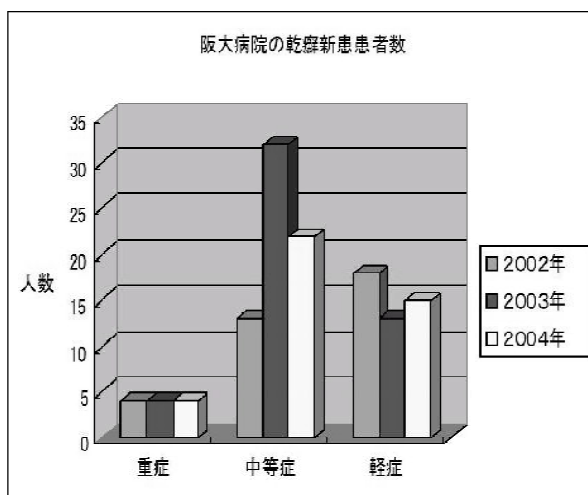
とですが、症状の軽い、軽症の患者さんは診療所や総合病院などで診ていただいて、入院が必要な重症の患者さんや診療所にかかっていて急に悪化した患者さんを診察するのが大学病院の位置付けだと思います。それと同時に最新の治療法、例えば今は生物学的製剤というものが実際アメリカでは乾癬の患者さんの治療に使われていますが、日本ではリウマチなどには使われていますが乾癬の治療にはまだ使われておりません。大学病院にはそういう最新の治療法の提供と実際に使って臨床試験をするという役割があると思います。

乾癬、角化症外来というものを火曜日の十四時から十六時までしております。五月までは小林照明先生と私とで一緒に担当していましたが、六月からは私と新しい先生とで診察しております。最近大阪大学医学部附属病院にだけだけの患者さんが来られたのかという統計を取りました。初診の患者さんは、二〇〇二年度で三十六名、二〇〇三年度で五九名、二〇〇四年度で四十一名ということで、月平均三〜五人位の患者さんが新しく来られています。その中には関節症性乾癬の方も何人か来られています。

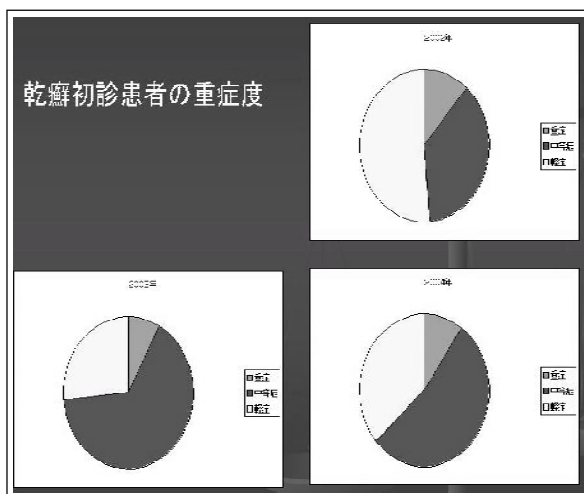
## 大阪大学医学部附属病院

### 尋常性乾癬外来患者新患者数

2002年度 36名  
(尋常性乾癬35名、関節症性乾癬1名)  
2003年度 59名  
(尋常性乾癬55名、関節症性乾癬2名  
急性滴状乾癬1名、膿疱性乾癬1名)  
2004年度 41名  
(尋常性乾癬32名、関節症性乾癬4名  
急性滴状乾癬3名、膿疱性乾癬2名)



ます。その中に重症の患者さんがどれ位いるのかということですが、先程もお話しました通り、大学病

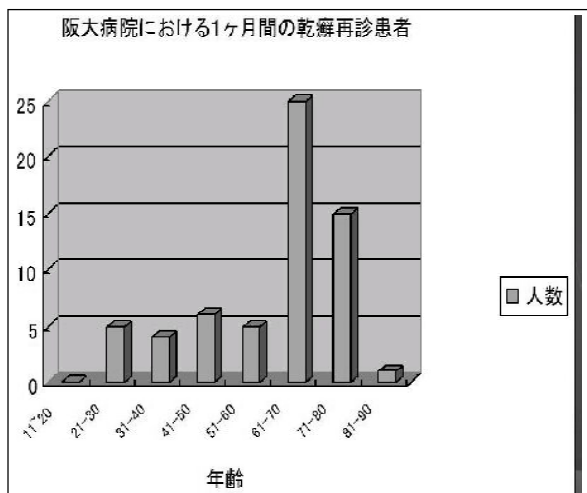


院では中等症から重症の患者さんが来られるだろうと予想しておりましたが、重症の患者さんも来られています。やはり中等症と軽症の患者さんが多く来られています。二〇〇二年度は約半分が軽症の患者さん、二〇〇三、二〇〇四年度になると半分以上が中等症の患者さんが来られているという状況です。では、再診患者ではどうかと言いますと、今年の三月に一ヶ月間、どういう方が来られているのかと統計を取ってみました。約一ヶ月間で六十一名来られています。尋常性乾癬が五十六名、膿疱性乾癬が二名、関節症性乾癬が二名、滴状乾癬が一名となっており、

## 再診患者(1ヶ月間)

合計61名

|        |     |
|--------|-----|
| 尋常性乾癬  | 56名 |
| 膿疱性乾癬  | 2名  |
| 関節症性乾癬 | 2名  |
| 滴状乾癬   | 1名  |

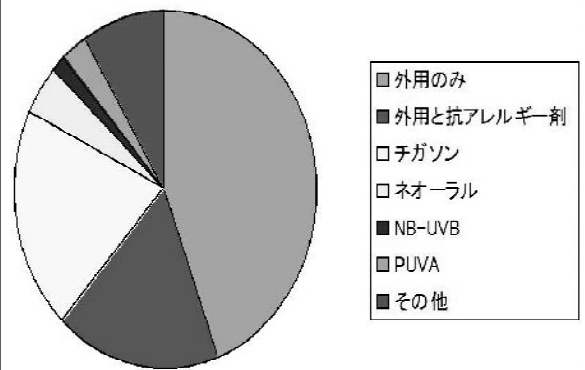


尋常性乾癬の患者さんが一番多いという結果になりました。年齢別に見てみますと、五十、六十代の患

者さんが多いかと思っていたのですが六十一歳〜七十歳という方が一番多く、次いで七十一歳〜八十歳が多くなり、年配の方が多く来られていますという事がわかりました。もちろん、若い二十代の患者さんも来られています。再診患者の方の重症度を見ますと、軽症の方が半数以上おられます。とはいえ、これは再診患者さんの統計なので治療をされているという事で軽症とはいええ、うまくコントロールされていると捉えていただければいいと思います。そして中等症が全体の三分の一、重症度の方は全体の十数パーセント位おられました。ではどうして軽症患者

が多いのかというと、以前の学習会でも小林照明先生が説明しておられたと思いますが、日本で中等症と診断されていた患者は米国では重症患者と認識されており、日本では乾癬の皮疹が皮膚の面積の九%までは軽症、十〜二十%までは中等症、三十%以上が重症と診断されますが、米国では二%までが軽症、三〜九%までが中等症、十%以上では重症と診断します。という事で、日本と米国での認識の違いというものも原因の一つにあるのではないかと思います。次に再診乾癬患者の方の治療法の統計ですが、約半数が外用剤のみの治療をされており、全体の約六分

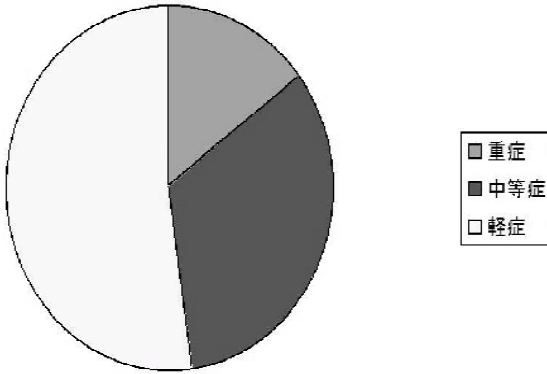
再診乾癬患者の治療法



日常生活の注意事項、食生活、対策などが書いてあります。パンフレットには原因は不明と書いてありますが、先程佐野先生が講演されたように原因が少しずつわかってきて、それにつれて治療法も色々と出てくるとは思います。現時点では真の原因というものは不明です。

次に最近の話題の治療法ですが、ナローバンドUVBを用いた治療法があります。これはどういった治療法かと申しますと、今までの紫外線療法が色々な波長の紫外線で治療するのに対して、ナローバンドUVBは特に乾癬に効くと言われている限られた波長の紫外線だけ

再診患者の重症度



日本と米国の比較

— 皮疹による重症度定義 —

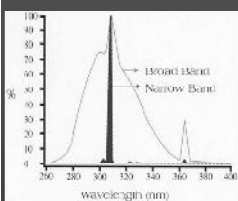
中等症と診断していた患者は米国では重症患者

| 日本の認識  | 軽症        | 中等症         | 重症         |
|--------|-----------|-------------|------------|
|        | ~9%       | 10~29%      | 30%~       |
| FDAの基準 | 軽症<br>~2% | 中等症<br>3~9% | 重症<br>10%~ |

の1が外用剤プラスかゆみ止めなどの抗アレルギー剤を使用して治療されています。そして約五分の1がチガソンを用いて治療されています。その他、免疫抑制剤であるネオールやシクロスポリン、最新の紫外線治療であるナローバンドを使って治療されていたり、普通の紫外線で治療されている方もおられます。これは吉川先生の時代から使われているもので、乾癬外来の患者さんに配っているパンフレットですが少し紹介したいと思います。

※ 別紙参照(阪大乾癬外来パンフレット)  
パンフレットには病気の説明、

NB-UVB療法



311nm





## 乾癬(かんせん)の患者さんへ

大阪大学医学部附属病院皮膚科 乾癬外来

あなたの病気：乾癬は白っぽいかさぶたのついた赤い発疹が、頭、肘、膝等によく見られるものですが、ひどい場合には全身どこにでもできる皮膚病です。痒かったり、時に関節が腫れて痛くなることがありますが、内臓がやられることはなく、伝染性もはっきりとした遺伝性也没有ありません。そのかわり頑固でしつこい皮膚病です。

現在、世界中で研究されていて、新しい知見や新しい治療法が次々と産み出されてはいますが、未だ真の原因は不明です。したがって、治療法はステロイドのつけ薬、紫外線療法、ビタミンAの飲み薬など沢山ありますが、これ一つだけで確実というものは今のところありません。医師と患者が協力して色々な方法を組み合わせ、じっくりと治療に取り組まねばなりません。慢性的の病気ですから、油断をすると再発します。焦らずじっくりと治療に取り組む心構えが必要です。

日常生活上の注意も大切です。以下の注意事項を出来る限り実行してください。これを怠ると悪化したり、十分な治療効果が得られなくなります。項目がたくさんありますから、ときどき読み返して忘れないようにして下さい。

### 日常生活上の注意事項

- 1) あなたの皮膚はどこも乾癬の発疹を作りやすい状態になっています。傷を付けたたり刺激を与えたりしてきっかけを作ると、そこが乾癬になります。

対策 1:衣服は柔らかくゆったりしたものにし、強くこすれないようにする。  
2:痒い場合は痒み止めを用い掻かないようにする。  
3:爪はよく切る  
4:風呂はタオルでゴシゴシ擦らない。頭を洗う時も爪を立てない。  
5:打ったり傷をつけたたりしないよう注意する。

- 3) 食物には良い物と悪い物とがあります

対策 1:控えるのが良い物～肉の油身、卵黄、バター、クリーム、栄養の取りすぎ  
痒みの増す飲み物や食べ物  
2:良く取ると良い物～イワシ、サバなど背の言い魚類、干し椎茸、緑黄野菜

トマト、人参、カボチャ、ミカン、三つ葉、パセリ、セロリ、クレソン、芋  
他の物は普通に食べてもよい。

- 4) 紫外線には治療効果があります。

対策 1:日光浴

ただし急に強く焼きすぎ、赤くなったりヒリヒリするのは、1)の刺激となって逆効果。毎日少しずつ日光に当て、知らず知らずに色が黒くなって行く位がよい。＊過ぎたるは及ばざる如し＊  
窓ガラス越しの日光は有効な紫外線がカットされていますから効果は弱い

- 5) イライラや過労はよくありません

対策 1:生活を規則正しくする。  
2:暴飲暴食をさける。  
3:精神を落ち着ける。

なってしまった病気のことイライラ、クヨクヨするのは本音であって一利無し＊です。前向きにじっくり構える気持ちを持つ様に努力してください。

- 6) ばい菌が感染すると悪化することがあります。

対策 1:毎日うがいをする。  
2:風邪を引かないように注意する。  
3:歯や歯肉の悪い人は治療を受けること。

- 7) お薬は指示通りきっちり使いましょう

1:塗り薬は1日に2～3回塗る必要があります。それ以上は塗っても無駄です。  
2:出された塗り薬は2週間で使い切る量です。発疹のところだけに塗ってください

- 8) 皮膚病には多くの民間療法もありますが、効果は病気の種類によって異なり、場合によっては悪化させることもあります。

対策 1:やってみたいと思ったときはどんな治療がよく調べ、医師と相談する。

このパンフレットは大切に保存し、時々読み返して実行してください。

大阪乾癬患者友の会の入会ご案内  
<http://derma.mec.osaka-u.ac.jp/psol/>

## シクロスポリン療法のガイドライン(2004年改訂版)

### 適応患者

#### 添付文書中

尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬

#### 1) 尋常性乾癬

1 皮疹が全身の30%以上またはPASIスコアが12以上に及ぶもの

2 難治性の患者(1の基準を満たさなくてもよい)

従来の治療に抵抗性を示す患者

QOLが障害されている患者

現在の治療効果に満足が得られない患者

#### 2) 関節症性乾癬

関節症状が主体である場合は使用を控える

を出すことのできる装置です。しかし残念ながら大阪大学の乾癬外来にはこのような小さなナローバンドUVBの機械しかないのです、全身に当てようと思ったら四〜五回当て直していただくという不便を患者さんにおかけしています。まだ定かではありませんが、今年中にもう少し大きな機械を購入する予定にしていますので、それが入れば患者さんに負担をおかけする事も少なくなるかと思えます。

二〇〇四年度版のガイドラインで、どのような患者さんに使うのかという対象が変わってきました。昔は皮疹が全身の30%以上の方に限定されていたましたが、その定義が下がりまして、「現在の治療効果が満足が得られない患者」も使つて良いという事になりました。しかも使い方も、以前は毎日服用するという事でしたが今は一日おきですとか、原則は一日二回服用するのですが今は夜だけ服用するという投与方法も出てきており、なるべく少ない量で効果があるような治療法が研究されてきました。このように投与方法を工夫することによって腎臓を悪くしたり血圧が上

## 投与方法の工夫

### 1) 隔日投与方法

| 朝↓<br>夜↓ | 朝↓<br>夜↓ | 朝↓<br>夜↓ | 朝↓<br>夜↓ | 朝↓<br>夜↓ | 朝↓<br>夜↓ | 朝↓<br>夜↓ |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 月        | 火        | 水        | 木        | 金        | 土        | 日        |

### 2) 1日1回投与方法

| 夜↓ | 夜↓ | 夜↓ | 夜↓ | 夜↓ | 夜↓ | 夜↓ |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  |

## ネオオーラルと他剤併用時の注意点

1) エトレチネートとの併用は、肝機能障害などの副作用が現れる可能性があるため原則として行わない。

2) PUVA療法を含む光線療法の併用は、皮膚癌発現のリスクが増大する可能性があるため原則として行わない。PUVA療法を含む光線療法を受けた経験のある患者は、皮膚癌発現のリスクが増大する可能性があるため、定期的に皮膚の状態を注意深く観察すること。

3) ネオオーラルによる寛解導入後は、活性型ビタミンD3製剤やステロイド外用薬の併用を考慮し、可能な限りネオオーラルの投与量を少なくすることが望ましい。

シクロスポリン療法のガイドライン(2004年改訂版)より

がったりというような副作用を軽減できるのではないかとことです。服用の際の注意ですが、チガソンなどとの併用は行わないこととか、紫外線療法の場合は皮膚癌の発ガンリスクが増大する可能性があるのなるべく使わないという事と、ネオオーラルでの治療がうまくいった場合はなるべく外用剤を使って可能な限りネオオーラルの投与量を少なくすることが望ましいです。

また別の薬なのですが、ロキシスロマイシン(商品名ルリッド)という薬は尋常性乾癬には適応になっておりませんが、抗生剤でい

## ロキシスロマイシン(ルリッド®)

マクロライド系の抗生物質

尋常性乾癬は適応症に入っていない。

最近抗菌作用のみならず、免疫を調節する作用を有し、免疫学的モジュレーターとしての役割も注目されている。

乾癬での効果

乾癬5例中2例やや有効、1例無効

17人の患者に投与し、PASIスコアが $22.8 \pm 19.8$ から $13.7 \pm 11.8$ に低下。痒みについても15例が改善された。

(ロキシスロマイシン 錠剤) 100mg

わゆるばい菌を殺す薬です。この薬が、乾癬で五例中二例にやや有効、一例には無効という結果が発表されました。別の研究ではその薬を十七人の患者さんに飲んでもらって少し乾癬が良くなったという報告もありまして、実際大阪大病院を受診した扁桃腺炎のある患者さんにこの薬を飲んでいただいて非常に良く効いたという事がありました。

最後に今アメリカで良く使われているます生物学的製剤というものがあります。いわゆる炎症を起こす大元をブロックしてやるものです。商品名では、「エンブレル」「レミケード」というものはアメリカ



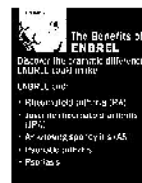
でも日本でも発売されています。しかし残念ながら今の所使っても良いとされる病気が関節リウマチとクローン病だけになっていて乾癬に使っても良いという承認はまだ取れていません。「エンブレル」という薬ですが、日本では二〇〇五年三月三十一日に発売されまして、関節リウマチに効果があり、週二回皮下注射をするという治療法です。アメリカでは約六十%の患者さんに効果があつたとされています。「レミケード」ですが、日本では二〇〇二年五月に発売されまして、クローン病や関節リウマチへの使用は承認されています。この薬はアメリカでは約七十五%の

#### ■エンブレル

日本での発売 2005年3月31日

効能、効果 関節リウマチ

使用法 週2回皮下注



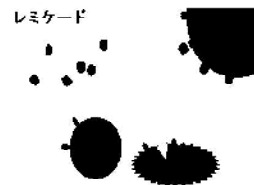
#### レミケード

#### ■レミケード

日本での発売 2002年5月

効能、効果 クローン病、  
関節リウマチ

使用法 初回、2週、6週、以後8週毎に点滴静注。  
メソトレキサートとの併用



## その他

TAKE(adalimumab) ヒト抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体

使用法 筋肉注射 1週から2週に1回

関節リウマチの臨床試験中。

乾癬に対して今年中にも臨床試験が始まる可能性が高い

患者さんに効果があつたとされています。この薬は静脈に注射するのですが、効く方は打ってから一週間、二週間で良くなる方もおられます。その他にはadalimumab (アダリムマブ)という抗TNF $\alpha$ という炎症をおこす物質をブロックするものなのですが、一、二週間に一回筋肉注射をするという治療法です。関節リウマチの臨床試験中なのですが、乾癬に対して今年中にも臨床試験が始まる可能性が高いと思います。

ここで一番問題になってくるのが薬価で、実際に治療にいくらお金がかかるのかという事です。エ

## 薬 価

■エンブレル 1V 15396円 週2回 月8回で12万円  
3割負担で月4万円

■レミケード 3割負担で1回の治療(2ヶ月に1回)7万円

■ TAKE(adalimumab) レミケードより安価

参考 ネオーラル 300mg (50X6) 3670円X30=11万円  
3割負担で月3万3千円  
チガソン 25mg 733円X30=21990円  
3割負担で月6600円

ンブレルは週二回、月八回で十二万円、三割負担で四万円という事になります。レミケードは二ヶ月に一回、三割負担で七万円なので、月三万五千円という事になります。これらの薬はやはり負担が高くなります。参考までに、免疫抑制剤のネオーラルは多い量(300mg X 30日)を使いますと三割負担で月に三万三千円ですが、もちろん量が減るに従って金額も減りますので、量が減れば外用剤だけの場合と変わらない金額になってくるかと思えます。チガソンは25mg X 30日とすると三割負担で月六千六百円なので、金額だけ見ると他の薬より安くなっています。

## 民間療法



最後にこの写真は小林照明先生にお借りしたのですが、民間療法でこのようなタコの吸い出しを行っているものがあるそうで、やはりこういうものは乾癬を刺激して悪化させる原因になるのでやめてくださいということを伝えして終わらせていただきます。ご静聴、有難うございました。

### ★お知らせ

第十四回学習懇談会は十一月二十七日(日)住友病院で行う予定です。詳細は追ってご連絡します。

# 質疑応答

回答  
東山先生  
佐野先生  
吉川先生  
樽谷先生  
小林先生  
谷先生



左から東山・佐野・吉川・樽谷・小林・谷各先生

佐野先生：「STAT3は、たんぱく質の一種でスイッチが入ると細胞の核に入ります。細胞の核というのはDNAのかたまりですが核にくっつくDNAと同じ形をしたデコイが先に核にくっついて、本来のDNAが核にくっつくのを阻害するものです。デコイ自体はDNAです。」

質問：STAT3阻害剤を使っても、ずっと使い続けなくてはいけないのか？

佐野先生：「これは、ちょっと分かりません。マウスの実験では、長期間に渡ってどの程度の効果があつたかという事を詳しくは調べていません。少なくともデコイを塗って四日間で乾癬が良くなったという事は分かりましたが、ではその効果はどのくらい続くのか、一旦塗るのを辞めると（乾癬の状態が）戻ってくるのか、そういう事については、やっていないので分かりません。」

まず、今日の講演をいただいたお二人の先生方への御質問を最初にさせていただきます。

まず佐野先生への講演に対しての御質問で

質問：STAT3デコイはどんな物質でしょうか？

質問：デコイを塗布して表皮の状態が変化するかどうか、という一見簡単な実験が患者個人レベルでなぜ行われていないのでしょうか？いつでも試してみますが？

佐野先生：「実は患者さんにしてみれば切実な問題で、そこにモノがあるんだったらココでやってく

ださいよ、という患者さんは沢山来られます。私も、そういう患者さんの気持ちは分かりますが、新薬というのは倫理上越えなくてはいけないハードルが法的に非常にきつちり決められています。それをクリアしないといけません。例えば、私自身に乾癬があつたとして、自分を実験でやってもいいんじゃないかと自分の責任かと言えば、そうではなくて、それも罪です。それもダメなんです。そういう倫理的な問題で新薬を開発をする上で、ひとつひとつステップを踏まないと、逆に勝手な行為をする（法的に）正式な行為すら止められてしまうので、今は出来ません。いずれにせよ、STAT3デコイだけではなく化学物質でSTATの働きを止めるようなものというのは存在しています。臨牀的に使えるかどうかは別の問題ですが、STAT3はデコイだけではありません。」

質問：STAT3の機能を邪魔する物質は自然界には存在しないのでしょうか？

佐野先生：「これは存在します。ひとつは、紫外線そのものがSTAT3の活性を止めます。乾癬の治療で、紫外線を使って効果があるのは、そういう意味もあるかなと思ってい

ます。あと、これはまだ実験段階ですが、ビタミンDもSTAT3の活性を止める働きがあるようです。それ以外に自然界に存在するものは分かりません。」

質問：初めて聞く「STAT3たんぱく」について、もう一度説明してください。

佐野先生：「STAT3というのは、『signal transducer and activator of transcription 3』という長つたらしい名前の略語です。そういう働きをする、細胞質にいたんぱく質です。ファミリーたんぱくと言ふ、STAT1,2,3...とトータルで七種類あります。なぜSTAT3に注目したかというと、細胞の製造に必要なスイッチのシグナルを動かしているのがSTAT3です。STAT1やSTAT5は細胞の活性化という意味では、そんなに重要ではありません。簡単に言えば、STAT3が一番基盤的な細胞の活性化の役割を担っていて重要です。」

質問：乾癬患者には、なぜこのSTAT3が働き出しているのでしょうか？

佐野先生：「これは実は分かりません。一番、元の原因ですが今後の研究で分かってくると思います。」

質問：関節炎についてもSTAT3が



関係するのか？

佐野先生…「これは良い質問です。おそらく関係します。関節症乾癬の方の関節症状が出ている場所には、皮膚で起こっている状況と良く似た状況になっていると予想しています。そこでもSTAT3が絡んでいるというのが私の予想ですが、まだ具体的な証明はありません。」

質問…STAT3の薬が実用化されるまでの見通しを教えてください。

佐野先生…「これについては分かりません。私がやっているのではなく、アメリカの方の特許とかの部分で仕事が進みつつある段階で、それをクリアして、あとは製薬会社ができるという形です。デコイを使うか、ケミカル（化学物質）でSTATを止めるか、または新たなやり方でSTATを止めるか、まだ分かりません。STAT3を標的にした方法が何年先になるかは分かりません。アメリカでは四百万人の患者がいます。日本でも乾癬患者会で、患者の声がまとまりつつありますが、アメリカの需要は非常にあります。だからそんなに長い期間がかかるわけではないかと思えます。」

質問…傷の治癒過程でサイトカインが出て来るとスライドにありましたが、STAT3とも関連しているのでしょうか？

佐野先生…「関係しています。その通りです。」

次に樽谷先生に対する質問です。

質問…ソラレン+PUVA療法は阪大でも行っているのでしょうか？

樽谷先生…「今現在でも人数は少ないですが、やっています。入院患者さんでも重症患者にはPUVAバス療法を行っています。」

質問…今後、メトトレキサートを週四錠飲んで治療にあたる予定ですが、このメトトレキサートの阪大での有効性はどのようなものでしょうか？

樽谷先生…「実際メトトレキサートを飲んでいる患者さんは阪大では、そんなに例数が多いわけではないのですが、確かに関節症乾癬の方に使われて痛みがひいている患者さんはいます。有効性に関しては、例数が少ないのでちよつと詳しいことは言えませんが、かなり効いている感じはします。但し、使う時は肝機能障害、間質性肺炎などの副作用に注意して使ってください。」

質問…ロキシスロマイシンが有効かもしれないとお話がありましたが、マクロライドが免疫に関係

してくる可能性があるのでしょうか？

樽谷先生…「スライドにも書いたのですが、免疫を調整する作用と

いうのが、最近分かってきました

それで乾癬にも効いているのではないかとこの事が言われています。」

質問…STAT3とRafたんぱく

上の違いはなんでしょうか？

樽谷先生…「シグナルが伝わる経路が全く違います。なにか物がくっついて伝わっていく所がSTAT3

が中に入って核の中に行くという

ものと、Rafラフなどを伝わって核

の中に入っていくという経路の違いです。たんぱく質自身は形も

まったく違います。」

次に一般的な質問です。

質問…睡眠の質向上のため、精神科の先生から薬を頂いています。

鬱状態が再発しないように少量で

すが二十年近くになります。向精

神薬が乾癬の原因を作るとは考

えられますか？乾癬を治めるため

薬（向精神薬）を減らすことは有効

ですか？

吉川先生…「躁の状態を、抑える薬

にリチウムというのがありまして、

それが乾癬を悪化させる、乾癬を

作るという話がありますが、鬱状

態の方を改善する薬で乾癬が悪化

するという話はありません。」

質問…睡眠時間が短い方が症状は

改善されるのですが、そのような

事例はないですか？

吉川先生…「直接的な経験はあり

ません。しかし、必要な睡眠時間と

いうのは個人個人でそれぞれ違い

ますので、眠たくもないのに無理

に寝てるといいうのは心理的なスト

レスになるかもしれません。です

から質問者の方が、短い睡眠時間

で御自分の体調が非常に良いとい

うのであればそれは別に気にする

ことはありません。」

東山先生（補足）…「逆に睡眠不足

で、悪くなるという方はよく経験

しています。寝不足が続くと、一気

に乾癬が悪くなる。例えば学生さ

んで試験の時、あとは社会人で残

業が多くて帰りが遅くなり睡眠時

間が短くなると悪くなるというの

は、よく経験しています。」

質問…症状の悪化と共に「むくみ」

が出て来ました。改善するには、ど

のような治療をすれば良いです

か？

小林照明先生…「乾癬の皮疹が悪

化した時に、指先とか足側背部が

腫れてくるというのは、よく経験

するのですが、その時に急いで治療するというのではなく、ステロイド外用を小まめにして頂いて、あと紫外線療法を中心にやっているのですが、回数を多く受診して頂ければ早くひくと。あと足の腫れが酷い場合、乾癬の皮疹がひきにくいという場合もありますので、足を上げて長く休んで頂くと、足の腫れをひかせるようにして乾癬の皮疹もひきやすくなるという両方の相乗効果で、日常生活の指導をさせて頂いています。」

質問…四年ほど前、ステロイドを服用していた際、血糖値が急激に高くなり二五〇を越えましたが、服用を止め次第に低下してきましたが、まだ元の数値に戻りません。どうすれば良いでしょうか？

樽谷先生…「実際に血糖値がどのような感じか分からないのですが、ステロイド服用で血糖が上がったというのは糖尿病の素因が元々あったと考えられます。今、その症状が出ているのであれば内科、内分泌の専門の先生に診て頂いて、血糖値のコントロールをして下さい。軽ければ運動療法、重ければ薬ということになると思います。」

質問…関節が痛いときは、暖めるのが良いか冷やすのが良いかどち

らでしょうか？

谷先生…「関節炎がおこっている場合は、炎症ですから多くは冷やす方が良いです。ただ、必ずしも炎症のみで痛みが起きているのではなく変形自体の痛みとなつてきますと温める方が良い、ただ見極めが難しいかもしれません。一般的には消炎鎮痛剤を飲んで頂いて対応していきます。」

質問…肉なしで野菜だけでは食事が物足りないのですが、鶏肉なら良いですか。

樽谷先生…「肉でも特に脂身を避けて頂いて赤身であれば、少々大丈夫であると思われます。乾癬の患者さんは中性脂肪の高い方が多いので、油で揚げたものなどは出来れば避けた方が良くかと思われまます。ただ、食事制限で逆にストレスになって症状の悪化を招くこともあるので、ほどほどにするのが良いかと思ひます。」

質問…ソラレンを使ったPUVA療法の後は、最低でも十二時間はUVカットのサングラスをつける必要があるというのは本当でしょうか？

吉川先生…「本当である可能性が高いですが、それは内服療法での話です。ですから外用で、ソラレン

を塗って治療を受ける場合は、水晶体への障害は気にしなくても大丈夫です。」

東山先生…「PUVA療法には数種類ありまして、ソラレンを飲んで全身に光をあてる方法、これが目の保護が必要だという方法です。」

それから、ソラレンを患部に塗って光をあてる（患者体験談の壽さんと同じ方法）これは外用PUVAという方法です。あと、お風呂（バス）にソラレンを入れて浸かる方法をPUVAバス療法といいます。色々PUVAと言っても方法が違いますので、それによつて注意事項は違いますので、治療を受ける前に、説明をよく聞いてください。」

質問…ビタミンD3について、ボンアルファ・オキサロール・ドボネックスがありますが、どの薬が、どのタイプ（体質）に効くということとありますか？私自身オキサロールを使っていますが、薬代の高さに辟易しています。ジェネリック薬品に、オキサロールはあるのでしょうか？

小林先生…「外用の使い分けは、角化傾向の強い、白い粉のふいた厚みのある症状の場合は、濃度が一番高いドボネックスを使うことが多いです。あと、朝ステロイド夜

ビタミンD3とか週末だけステロイド平日はビタミンD3などのコンビネーションの場合は、オキサロールがステロイドとの相性が良いのもあつてよく使用します。あと、社会的なファクターがあつてなかなか規則正しく外用できない、日に一回しか塗れないという場合は、ボンアルファ・ハイを勧めます。しかし、ボンアルファ・ハイはオキサロール、ドボネックスの二倍の値段がしますので、日に一回しか塗れない方は、値段の事を理解して頂いて処方しております。ジェネリックは薬価的には安いのですが、現在は低濃度のものしかなく溶かしている基材の問題があつて（薬剤の）混合する場合、先発商品の方がデータの蓄積もあり安心して使用できます。」





## 体験談

# 「乾癬は治らない??」

東京地区乾癬患者友の会 寿



寿さんによる発表

東京地区乾癬患者友の会（COPAT）設立時から役員としてお手伝いさせて頂いている寿です。まだまだ若輩者ですが、大阪乾癬患者友の会主催第十三回学習懇談会にて患者体験談をお話させて頂きました。人前で話すことがあまり慣れていない為聞きづらい、説明不足で誤解などがあつたと思います。それを含め書きますのでお時間がある時に御覧頂ければ幸いです。

まず、簡単な自己紹介をします。私は二十二歳の大学生で、乾癬になつてから二十二年が経ちました。

つまり産まれた時から乾癬だったので、物心ついた時には体中真っ赤でした。その時には滴状乾癬と言われ、ずっとそのまま滴状乾癬だと思っていました。数年前に通信病院で尋常性乾癬だと診断されました。患者同士で話しているとき、よくいくつかの皮膚科に行き、やっと乾癬だと判断されたというお話をお聞きしますが、自分の場合乾癬だとわかっていたのでその面では良かったのかなと思いましたが、そして、先程も言いましたが産まれた時から乾癬だったので綺麗な皮膚の状態だったことがほとんどありません。多少皆様と乾癬に対する考え方が違うかもしれません。

例えば乾癬になつて・・・とかならなかつたら・・・という感情はありませんでした。何故なら乾癬があるのが普通だったからです。

乾癬で辛かったことですが、親

とか身内の乾癬に対する心配です。あくまでうちの親の場合ですが、小さい時からですので、過度に心配しすぎていろいろな民間療法を試しました。と言つても基本的にケチなので全て合わせて一万も使つてないと思います。心配してくれる気持ちはよくわかるのですが、逆にありがた迷惑になつてしまふこともあるんですね。まだまだ自分がガキだからかもしれないですが、出来れば自分は乾癬のことはほつておいてほしかったです。

それと痒みが辛く、幼稚園の頃、夜中に痒くて痒くて、掻き筆つてシーツや服が血だらけになり、痒みを冷ます為に湯船に使つたら血で真っ赤になつたことがあります。その時はこのまま死ぬんじゃないかと一晩中大泣きしていました。

そんな自分も今まで何回か殆ど乾癬がなくなつた時期があります。一回目は小学校一、二年の頃。麻疹で酷くなり、都内の病院に入院した時です。たしか乾癬の治療は何もしていなかった記憶がありますが、麻疹の湿疹とともに乾癬が綺麗に消えたのを覚えています。ただ、それはすぐに戻りました。

二回目は小学校高学年の頃、治

療という治療は何もしていなかったのですが、毎日半袖半ズボンで過ごしていたら綺麗になおりました。その頃通つていた練馬の皮膚科の医師に「何故治つたか教えろ、治らないで悩んでいる人がたくさんいるんだ。」と言われ、乾癬患者ってたくさんいるのかなあ???と思つたのが記憶に残っています。

そして、三回目は今です。その今の状態のことを少しお話させて頂いていただきます。

二回目で何もせず、乾癬が綺麗になつたので何もしないでもそのうち治るだろうと大学一年の時まで病院に通わず、何も治療していませんでした。

その後、インターネットで知り合つた方々とのオフ会、幕張乾癬学会に参加し、そこで知り合つた方々は皆乾癬を治そうと治療していたのに感銘し、自分も乾癬を治療していこうと思いました。

そこで久々に行つた病院では「何故ここまでほつておいたの??? 君はこのままじゃ死ぬよ」と言われ、必死で乾癬の勉強をしました。（決して死ぬ病気ではありません）次の病院では医師が本で調べながらの乾癬の説明。その後いくつか

かの皮膚科に行ったのですが、なかなかいい先生と巡りあえず、全て入院してくださいと言われ嫌だったというのもあり、また行かなくなりました。そして、その半年後くらいに悪化し看護師の友達が探してくれた家の近くの乾癬学会に参加している医師がいる皮膚科に通うことになりました。その医師に「入院しなくては駄目ですか?」と聞いたところ、「まだまだ大丈夫だから一緒に治療して行きましょう」との言葉が凄く嬉しかったです。そして、半年くらい通ったのですが、薬をつけなかったり、通院を怠ったりと、どんどん悪化していきました。そして、あまりにも痒みが酷く、それで眠れない日々が続き、最初の医師に言われた「このままじゃ死ぬよ」の言葉が未だに頭に残っていたので、入院を決意し東京通信病院の江藤先生のところで入院させていただくことになりました。

最終日にはほとんどなくなっていました。そして、退院して二年半ほど経ちますが、乾癬まったく出てきません。

### 入院前後の腹部



2002年6月撮影

2004年10月撮影

### 入院前後の足



2002年6月撮影

2002年7月撮影

### 入院中の治療

入院中の治療は朝アンテベート、夜オキサロール。朝晩共に頭部ドメックス。飲み薬は痒み止めだけ。+PUVA週3回

#### PUVAの日のサイクル

朝食⇒オクソラレン塗布30分後入浴⇒PUVA⇒軟膏処置⇒昼食⇒夕食⇒入浴⇒軟膏処置

#### PUVAがいない日のサイクル

入浴⇒朝食⇒軟膏処置⇒昼食⇒夕食⇒入浴⇒軟膏処置

### PUVAの説明

#### • PUVA

患部に紫外線の吸収を良くするソラレン(液体、軟膏入浴、飲用)を塗布後、UVA波長の紫外線を照射する治療。

(同種類にはBath-PUVA, narrow band UVB療法など)



PUVAの写真(読売新聞記事より転送)



ソラレンを塗った患部の写真

### 自宅と病院での軟膏処置の違い

#### 自宅での処置

処置の時間は??

• 寝る前に塗る

処置の頻度は??

• 気がついた時週2~3回

処置の量は??

• 薬は薄く

#### 病院での処置

• 入浴後に軟膏を塗る  
(綺麗な皮膚の状態に塗る)

• 一日2回

• 薬は大量に

り塗る。③薬の量は適量に。薬は薄く塗りましょうと言われていたのですが、薄く薄く塗っていました。入院では思っていた以上に塗っていました。

そして、QOLによる悪化要因ですが、自分の場合は①皮膚に強い刺激をあてない。(痒み、入浴時のタオルなど) ②睡眠を十分とる。③ストレスをストレスと感じすぎない。④不衛生な生活。毎日入浴をするなど。これらのことが原因で悪化していましたので、こういうことを注意して悪化をしないように心がけています。

「ダイエットと乾癬」

決してダイエットをすると乾癬が

## QOLによる悪化要因

- 痒み
- 皮膚に強い刺激を与えない
- ストレス
- 寝不足
- 不衛生な生活

悪化しない為にはこれらのことを注意する！

## ダイエットと乾癬

～スポーツ指導員として、患者として～

ダイエットと称して生活改善&乾癬改善！

筋と遅筋があります。早筋は太い筋肉で遅筋は細い筋肉のことです。

この運動のメリットは①早筋に比べ、遅筋は衰えにくい。②リウマチのリハビリにも使われている運動で関節炎の方にも出来る。③きつい運動ではないので、持続出来る。という理由で紹介させていたいただきました。それ以外にもウォーキングとかでも、二十分以上歩かないと体脂肪は消費されないと言われていますが、大きな間違いで五分四回歩くのも同じ消費量です。なので、今までより少し多く歩いたり、ストレッチなどを組み合わせると効果的にシェイプ

## アイソメトリック運動とは？

**遅筋を鍛える運動。**筋肉には遅筋と速筋があり、遅筋・・・物を持続的に持ち続ける細い筋肉（例えばマラソン選手など）

速筋・・・物を持ち上げる時に使う太い筋肉（例えば短距離選手やスケート選手など）

### 鍛え方

10kgのダンベルを20回上げ下げが限度だとすると同じ運動を30回行くと速筋が鍛えられる。同条件にて、1kgのダンベルを100回の上げ下げ運動で遅筋を鍛えられる。

## ダイエットのメリット

- 軽い運動・・・ウォーキングやストレッチ、アイソメトリック運動など。  
**解決！**
- 食事・・・サラダ類や低カロリー高タンパク質の食べ物や魚類。飲酒も控えめに。  
**解決！**
- 関節症の方も脂肪が多いと、関節への負荷大  
**軽減！**

以上のことだけでも、運動不足解消、ストレス解消、睡眠不足解消、食生活改善。  
これだけでも1石4鳥。人によっては5鳥、6鳥も？

治るというわけではありませんが、痩せると乾癬がよくなったというお話をよく聞きます。それでダイエットの仕方によっては乾癬改善にはいいのではないかと思ひ、スポーツ指導員の資格を持つておりますので、その知識を交えお話しさせていただきます。

ダイエットというと大抵の方は運動と食生活で体重を落とすと思います。

その運動についてですが、「アイソメトリック運動」というのをご存知ですか？アイソメトリック運動というのは負荷の少ない運動を数多くやるという遅筋を鍛える運動です。ちなみに筋肉には早

アップ出来ます。ちなみに自分もこの運動だけで四ヶ月十五キロ減量することが出来ました。

そして最後に、昨年九月に行われた山形乾癬学会にて、カリフォルニア大学のクー先生が「これからは患者自身が情報を求め、治療法を選択すべき時期に来ている」とおっしゃっていました。自分も最初はビタミンD3と言われてもまったく知らなかったですが、少し勉強をし、入院時に自分に効果があるかないか知れたかったので、無理を言ってPUVAをやらせていただきました。その時にPUVAを知らなければ今の結果にはなってなかったと思います。

そして、いろいろな患者会に参加していると正直「あなたは治ったからいいわね」みたいなことを言われることがあります。まだまだ治らないと思ひ込んで治療をしない方が多々いらっしゃる。自分も以前は治ると思ひ込んでいませんでしたし、講演などの治った写真をみても信じていませんでした。でも、実際に治ってその状態を維持している人はいます。自分もその一人です。まだ治らないからと治療を諦めている人にこんなにもよくなった人がいるということを知らせる。そして、この状態を維持することが今後の自分の役目だと思ひています。



## 第13回学習懇談会 参加者アンケートより

### ◎壽さんの体験談について

- ・永年の体験でご家族の苦労も大変だったと思います。本人さんも色々大変だったと思いますが、今日に至るまでよく頑張られたと思います。
- ・とても参考になりました。薬の塗り方など身近で共感できる所も多く、患者同士で情報を共有していく事も必要であるし、社会一般に病気の事を知ってもらうのも大切だと思います。
- ・参考になる内容がいくつかありました。
- ・根気よく治療することによりよくなるという希望を与えてくれた。
- ・日常気を付けるべき点について具体的な話が多くとてもよかった。
- ・大変感動的なお話で、とても参考になりました。
- ・辛い経験を淡々とお話しされ同情する。
- ・大変参考になりました。
- ・22年間の症状が消えているのはすごいことだと思います。薬物治療を受けてこなかった事がよい効果に結びついたのでしょうか。光に反応のよいタイプのような気がします。
- ・私も35年ほど乾癬を患っていますが、子供の頃の方がひどく出産をしてからすごく良くなりました。PUVAはした事はないですが、ナローバンドをするようになってからは、肘、膝に数個小さいのがある程度まで治りました。もう数年完全にコントロールできています。頭は軽度のステロイドローションを悪化した時に塗る程度です。
- ・心強くお話を聞かせて頂きました。
- ・貴重な体験談をありがとうございました。参考にさせていただきます。
- ・とても励みになりました。ダイエットを心がけてよい状態が続けられるよう頑張りたいと思いました。
- ・「ダイエットと乾癬」為になりました。遅筋のトレーニングならハードルが低いです。楽しくお話を伺いました。ありがとうございました。
- ・非常に良かった。
- ・大変参考になりました。希望が持てます。

### ◎佐野先生の講演について

- ・明るい希望が持てて本当に嬉しいです。
- ・病気の仕組みの事について細かく教えてくれる医師は少ないので、初めて聞く事ばかりでした。
- ・今後の治療方法があることが理解できました。
- ・乾癬発症のメカニズムの解明について分かりやすく説明いただいた。治療法確立への期待が持てる。
- ・知識皆無だった私にはとても勉強になりました。
- ・頑張って完成してほしい。
- ・非常に噛み砕いて分かりやすく話して頂きありがとうございます。発症原因の解明と同時に画期的な治療薬の開発の可能性があるのかと思います。
- ・STAT3の働きをデコイがブロックしたら乾癬が治るという話は初めて聞きました。
- ・分かりやすく興味深く聞かせて頂きました。
- ・乾癬の治療も未来に向かって進歩していることが分かり安心しました。
- ・STAT3について勉強ができ、今後乾癬の原因解明にとっても希望が持てるお話だと思いました。

- ・先生の証明された学説が全世界にいる患者の光明になる日、実用化の日を心待ちにしています。知的所有権のハードルを超えて世界中の先生方が一丸になる日を！
- ・これからの希望が持てる良い話でした。
- ・早く使用できるようになってほしいです。

### ◎樽谷先生の講演について

- ・色々と研究して患者の為にお願いします。
- ・新しい治療薬が参考になった。
- ・病院へ言っても乾癬という病気がまだまだマイナーなものだということを痛切に感じる。医師の間でも治療法などの情報交換など盛んにしていってほしい。
- ・ナローバンドUVBが意外にまだ使われていないのかと思います。
- ・患者数が年々増えているのですね。入院でお世話にならないように通院で頑張ります。FDAの定義だと自分も重症なのですね。めげずに先生と良い関係を作って治めていきたいです。
- ・治療の全般が分って良かった。
- ・まだまだ未知の療法を模索しているのですね。

### ◎会の活動について

- ・会員の方達の為に頑張って下さい。
- ・参加者の写真を撮るのはやめるべきです。個人情報保護の観点と良い気持ちがしません。顔が写らないよう背後から撮るといような配慮をすべきです。
- ・個人情報保護法を遵守する為、今後アンケートへの住所記入等について配慮が必要。使用目的・情報の保存廃棄など。
- ・会報はとても参考になります。
- ・日生病院にて診察をしてもらっている者です。梯の会の案内は病院の掲示のずっと後に会員に送付されてきます。会員を優先して先に送ってほしい。予定が組みやすいから。
- ・お世話になりますが、よろしくお願いいたします。
- ・幹事の方々が一生懸命やって頂く姿を見て感激しました。
- ・いつも乾癬患者のために活動して頂いてありがとうございます。とても感謝しています。
- ・初めて参加させて頂きました。ざっくばらんな会で安心。世話役の皆様ありがとうございました。地下鉄出口の道案内、暑い中お疲れ様でした。話しかけて下さった方もうれしかったです。

◎その他・総会について…会費は会員に返るような事業をしてほしい。他の会との交流会より、280名の方々と知り合いになる事業をしてほしい。病状の話でも280名もの方々との話し合いで十分情報はとれると思います。

- ・東山先生に寄付を頂くのはどうかと思います。毎回負担になる。
- ・ハイキング、見学会など以外に1泊程度の温泉ツアーも企画して頂けませんか。
- ・また参加します。ありがとうございました。
- ・難病と言われ、出来てしまうと治らないと言われる。インターネットで見てもどの先生が解って、治療・説明してくれるか分からない。出される薬は抗生剤。身体に悪そうに思われ、使って良いか不安。来て良かったし明かりが見えたと思います。

### ★編集部より

- ①写真 会の運営の記録として撮影させていただいていますが顔等に関しては細心の注意をはらい 個人の特定がされないように注意し会報やHPに掲載させていただくようにしています。
- ②個人情報 名簿等は最小限の人しかアクセスできないよう管理しています。またアンケート等に関しても個人名が特定できないよう注意を払っています。

交流親睦会行われる



## 京都府立植物園でのんびり散策



六月十九日(日)大阪乾癬患者友の会では会員相互の交流を深めるために、京都府立植物園で親睦交流会を行いました。学習会の懇談会ではないのも会員同士の懇親会が行われていますが、さらにみんなが楽しめる行事ということで今回企画されました。当日は一般会員・幹事あわせて二十四名の参加がありました。大阪はもとより、京都・兵庫・奈良さらに愛知からも参加がありました。十一時に京都市左京区の京都府立植物園の正面玄関に集合。まず近くにある「キャピタル東洋亭本店」で親睦食事を行いました。「キャピタル東洋亭本店」はイタリアン創作料理の潇洒なレストランで、会員の皆様はランチ

など思い思いの料理をオーダーし、談笑しながら楽しい時間を過ごしました。今回はご夫婦やお子様と一緒に御家族で参加されている方も多く、和気藹々とした雰囲気の中でイタリア料理に舌鼓を打ちました。その後、京都府立植物園の散策となりました。植物園では最初に集合写真を撮った後、各自自由行動ということで、それぞれ思い思いのコースをのんびりと散策しました。当日は少し汗ばむ位の天候でしたが、広大な敷地の植物園では、様々な花が咲き乱れており、私達の目を楽しませてくれました。園内には大きな温室もあり、多くの熱帯植物が栽培されていました。約三時間程度の自由散策に少し疲れた方は園内のレストランで飲み



物をとったり、またあちこちに設けられたベンチで日差しをよけながら交流を深めました。三時頃に再び玄関前に集合し、解散ということになりました。今回のこうした行事の企画は大阪乾癬患者会としては初めての試みでしたが、非常にリラックスした時間を過ごせ、会員のみなさんからはまた行いましょう、今度は一泊で、というような声が相次いでいました。

大阪乾癬患者会では今回の京都府立植物園散策行事をきっかけにして、今後もうこうした行事を企画し会員の皆様の相互交流を深めていきたいと思えます。また西日本合同行事の企画も進めて参りたいと思います。多数の皆様のご参加をお待ちしています。





# 全国乾癬患者学習懇談会 in 軽井沢のご案内

平成17年9月9日～10日、第20回日本乾癬学会学術大会が軽井沢で行われます。この学会に併せて全国の乾癬患者会主催の学習懇談会を開催致します。

○日時：9月10日（土）

○場所：軽井沢プリンスホテル 西館1階国際会議場（浅間）

○主催：全国の乾癬患者会

○協力：日本乾癬学会

○費用：無料（どなたでも自由に参加できます※注意）

○時間：13：00～15：30

プログラム

開場：13：00

▽講演

13:30「乾癬治療はどうなる－米国からの視点」

カリフォルニア大学 ジョン・クー教授（日本語で講演）

13:50「乾癬治療をどうする－日本からの視点」

群馬大学皮膚科 安部正敏先生

▽質疑応答

※患者本人、ご家族、ご友人など多くの方の参加をお待ちしています。参加の事前登録は不要ですので直接会場までお越し下さい。

## 全国患者会軽井沢宿泊イベントのお知らせ

第20回日本乾癬学会学術大会が軽井沢で開催され全国から学習懇談会に集まった患者仲間の宿泊イベントを開催する予定です。各患者会はもとより、患者会に関わりなく地元長野や隣接地域、全国からの参加もお待ちしています。

■日時：平成17年9月10日（土曜日）17時頃

■場所：コテージ イン ログ・キャビン（389-0112 長野県北佐久郡軽井沢町中軽井沢5-6  
TEL 0267-45-0365）

■費用：

1・宿泊&懇親会のみ 12000円

2・東京からのバスツアー 19800円

（往復のバス、保険代を含む）

往路：9月10日午前9時都内発

帰路：9月11日午後6時頃都内着

宿泊は何名かで同室泊になります

■申込：FAX、メールのみ（P-PAT事務局）

氏名、住所、連絡先、生年月日（2の保険加入の為）、所属患者会（未加入でも可）

■定員：50名（懇親会のみはMAX 60名）

■担当：東京地区乾癬患者友の会（P-PAT）

<http://www.kansen.info/index.php>

■締切：8/20を予定

（締め切り後のキャンセルは取消料がかかる場合がございます）

詳しくは大阪乾癬患者会まで→ [info-psoria@derma.med.osaka-u.ac.jp](mailto:info-psoria@derma.med.osaka-u.ac.jp)

# 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25号 2005年(平成17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 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 | 会報編集 | 小林 | 幹事 | 北浦 |
| 副会長  | 長船 | 幹事   | 原田 | 幹事 | 浜田 |
| 事務局長 | 東山 | 幹事   | 赤瀬 | 幹事 | 桔梗 |
| 書記   | 高橋 | 幹事   | 山田 | 幹事 | 武居 |
| 会計   | 池内 | 幹事   | 吉岡 | 幹事 | 吉田 |
| 会計監査 | 加納 |      |    |    |    |