

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14回学習懇談会(2)



INDEX

- ・ご挨拶 会長 岡田(P1)
- ・西日本交流会(P2)
- ・第14回学習懇談会講演
「皮膚を診るとき気をつけてい
ること…節々は痛みますか、他」
四日市病院 谷口芳記先生
(P5)
- ・質疑応答(P13)
- ・平成17年度決算・18年度
予算案他(P16)
- ・第15回学習懇談会案内
(P17)
- ・お知らせなど(P18)

ご挨拶 会長 岡田

活力の共有に向けて

平成十七年度を振り返りますと
当会の活動は遅々とはあります
が会員同士の懇親の場を広げるこ
とができてきたように思われます。

京都府立植物園での懇親行事、年
度が替わって今年度当初に滋賀県
近江八幡にて実施された西日本地
区の乾癬患者会交流、あとは患者
会同士の交流となりますが乾癬学
会や皮膚科学会の宣伝活動等を通
じ全国の他の患者会のメンバーと
も心置きなく会話することができ
るようになってきました。

今年度(平成十八年度)はまた交
流等の行事が目白押しにつまんで
います。六月初旬の日本皮膚科学
会総会、六月十七日に吹田で開催
予定の学習懇談会。今回は当会の
相談医の近畿大学の川原先生と阪
大と日生病院の看護師のお二方に
今までの医師とは違った視点から
のご講演をいただくことになって
います。九月には高知にて乾癬学
会と同時開催の全国乾癬患者学習
懇談会も開催が予定されています。

八月の三重の会に便乗させてい
ただいての海水浴行事も楽しみな
ところです。

このような種々の行事を通じ会
員同士のつながりを深め、その中
から病気への理解を深めるととも
に病気へ立ち向かう活力を皆様に
共有していければと思っています。

会の幹事は非力ながらこのよう
な活動をすすめて参りますので、
会員の皆様は是非多くの行事に参
加していただくとともに、チャン
スがあれば是非会の運営にもご協
力いただければと思っています。

会員の皆様の病状が安定し、よ
りよい生活が送れることができる
ことを願っています。

今年度の活動目標

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

昨年度に引き続き賛助会員の募集
その他運営に関して見直していき
たいと思います。

③定例行事の運営

今年度は昨年に引き続き交流行事
の充実努めたいと思います。

④幹事の募集

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
願いしていきますが、会の運営に
も積極的にご参加いただきますよ
うよろしくお願いいたします。

平成十七年度の行事総括

定例総会・学習懇談会 二回 日
生、阪大 六、十一月

会報発行 四回 二、五、八、十一
月

幹事会 十二回 会の運営 毎月

乾癬学会 一回 軽井沢 九月

皮膚科学会 一回 横浜 四月

三重の行事参加 二回 海水浴 六名
参加

平成十八年度の行事予定

定例総会・学習懇談会 二回 阪大、
日生 六、十一月

吹田地区交流会実施

西日本地区患者会交流会 一回

会報発行 四回 二、五、八、十一
月

幹事会 十二回 会の運営 毎月

◆◆近江八幡で西日本交流会◆◆

話が弾んだ二日間！

2月18日(土)～19日(日)の2日間、初の試みとして大阪・三重・愛知・北陸の患者会合同での西日本交流会を近江八幡市国民休暇村で行い、23名の参加がありました。琵琶湖を眼前においしい料理に舌鼓を打ち、夜は部屋で遅くまで話が盛り上がりました。また2日目は三重の会主催のミニ盆栽制作会、更に東山先生の講演もあり、素晴らしい2日間となりました。



近江八幡国民休暇村

第一回西日本交流会顛末記

大阪府 桔梗

一、発端

当初、梯の会の幹事会は第三木曜日に開催されていました。まじめなサラリーマン？であるわたくしとしては、平日は参加する時間がありません。その間、家内がわたしの代理として出席させていだいていました。ところが、岡田会長の仕事の都合で、開催日が第三土曜日に変更されることになりました。そういう訳で、二〇〇五年七月十六日の幹事会でデビューすることになりました。

その日の議題として「西日本交流会」の文字がノートに記されています。しかし、そのときは、まさか、わが身に災難が降りかかろうとは予期するはずありませんでした。次に交流会の議題がでたのは十月の幹事会で、二月か五月に実施予定ですすめましょう、ということになりました。幹事会の希望では二月は寒いので五月にしま

しよう、という意見が大勢を占めました。その後、他の会の希望で二月に行うことになりました。で、十一月の会合では二月二十五日～二十六日、人数は三十人～五十人程度というアウトラインができてきました。開催地は長浜、彦根、京都など愛知、三重、北陸の会からもアクセスしやすいところが候補にあがりました。岡田会長とわたくしが近江八幡の休暇村を知っていたので、他にも意見がありました。が、休暇村ですめることになりました。しかし、この時点で、まだ担当が決まっていなかったので、間に合うのかなと懸念したものでした。

そして、運命の十二月十七日、議題一は十一月に行われた、定例総会の感想と反省で、議題二が西日本交流会。長船副会長から「桔梗さんお願いね」というひとりで交流会のまとめ役になってしまいました。

さて、それからが大変。といっても、わたくしは指図するだけで、大変だったのは渉外担当の家内でした。というのも、おりしも、NHK大河ドラマ「功名(こうみょう)が辻」の放映がはじまるということで、「二豊、千代博覧会」が開かれるやら、ドラマツアーが組まれるやら、琵琶湖周辺は大騒ぎ。おかげで、当初予定していた日はすでに予約でいっぱい。結局、一週前の二月十八日で五十名分仮予約することになりました。(実際に参加された人数等については、別表を参照してください。)また、宴会場の確保、コンベンションホールの予約など、あれやこれやもおまかせで、その間、わたしがしたことといえば、交流会スケジュールの案内、会長ほかに進捗状況の報告、会費徴収をNさん、Yさんをお願いしたこと、くらいです。

青天の霹靂、西暦二〇〇五年十二月。いやはやなんとも、源頼朝、すわ鎌倉。狼狽(ろうばい)、紅梅、姥(うば)桜(ざくら)。

二、準備

三、二月十八日 土曜日

近江八幡駅から送迎バスが出る
ことになっていたので、事前にバ
スを利用する人数を確認してい
たのですが、定刻を過ぎても来れ
ない。いよいよ困って、岡田会長に
相談しようと連絡したら、未着の
はずの人は、すでに休暇村に到着
しているとのこと。「はよいえっ
ちゅんじゃ」とつつこみたくなる
わたくしたちでした。

なにはともあれ、ひとりのドタ
キャンもなく全員集合。やれやれ
と思ったら、またトラブル発生。フ
ロントで、翌日借りることになっ
ているコンベンションホールの器
具について確認したところ、プロ
ジェクターの不具合でパソコンと
うまくつながらないとのこと。
しょうがないねー。

部屋割りも決まって、各自部屋
にてくつろいだり、温泉に入っ
たりして、宴会の時間となりました。
宴（うたげ）は岡田会長の挨拶では
じまり、途中で自己紹介を行いま
した。各自の病歴やら悩みなど「皆
さん聞いてください」とばかり盛
り上がり、促進ルールを適用する
場面もあり、あやうく宴会時間を
超過するところでした。宴会のあ

とは、部屋にて二次会。仄聞（そく
ぶん）するところによりますと、男
性陣より女性陣のほう元気がよ
く、日付変更線をこえていたとか
いなかったとか。宴会のみ参加、と
おっしゃっていた地元のMさんも
その中のひとりだといううわさで
す。

四、二月十九日 日曜日

朝食はバイキング形式で、ここ
でも女性陣の健啖（けんたん）ぶり
には眼を瞠（みは）られました。
ここぞとばかりに、さながら、イナ
ゴの大群のように、後には何も残
らないと思わせるほどの食べつ
ぷりでした。

さて、本日のメインイベント、東
山先生の講演と富井さんの豆盆栽
講習は、当初の予定では東山先生
の講演を先にしていただくことにな
っていましたが、準備の都合で
豆盆栽が先になりました。富井講
師のユーモアたっぷり話はよ
かったのですが、実際にやってみ
ると案外難しく、久しぶりに真
剣に取り組んだ次第です。でき映
えは二の次として、みなさん自慢
の作品を披露して誇らしげなこと。
因み（ちなみ）に、わたくしの作品

は一ヶ月たつたいまも息絶え絶え
ながら、生きながらえております。
ご安心ください。（誰も心配してな
いがな、と影の声）

でもって、真打、東山先生の講演
ということになりました。先生に
は、わざわざこの日のために「乾癬
とうまくつきあうには」という資
料をつくっていただき、なおかつ、
その副題には、なんということ
でしょう、「第一回西日本乾癬患者交
流会を祝して」という文字まで
入っているではありませんか！講
演の内容については、忘れました。
ウソです。

治療を成功させるためには、と
いうことで先生の患者さんの中か
ら、とりわけ印象深い方を例にあ
げられ、治療内容とあわせて、敵
（病気）をよく知ることや、ストレ
スをためないことなど、患者自身
が気をつけなければならぬこと
をお話いただきました。そして、最
後に患者会へのはげましのエール
も頂戴しました。

講演の形式についてですが、前
述したとおりプロジェクトが使
用できなかったのです。幸いなこ
とに、岡田会長、愛知の保田会長、
わたくしの三名がパソコンを持参
していたので、それにデータを取

り込んで見ていただくことで事な
きを得ました。むしろ、通常の講演
のように講師が演台に立って話す
という形式ではなく、東山先生も
聴衆と同様にパソコンのまえにす
わって、お話しいただいたので、よ
り身近に感じられてよかったので
はないかと、自画自賛、我田引水し
ております。

最後に、玄関前にて集合写真を
撮り、解散となりました。メデタ
シ、メデタシ。

（いたらぬ点多々ございました
でしょうが、東山先生もおつ
しやっています、記述者のストレ
スが溜まらないよう、ご寛恕賜り
たく、伏してお願ひ申し上げます。
謝々、多謝）

参加者合計

	男性	女性	合計
愛知	1	1	2
三重	4	1	5
滋賀	0	2	2
香川	0	1	1
大阪	7	6	13
合計	12	11	23

（東山先生除く）

★★第1回西日本交流会写真集★★



宿舎の前に広がる琵琶湖



ホテルのロビーに集合



三重 富井氏によるミニ盆栽制作



和気あいあいの親睦会



東山先生の講演



あーでもない、こーでもないと…



また会いましょう！



ざっくばらんに色々質問

第十四回学習懇談会講演より

「皮疹を診るとき気をつけていること……節々は痛みますか、他」

市立四日市病院皮膚科部長 谷口芳記



谷口芳記先生

市立四日市病院に勤めております谷口と申します。宜しくお願い致します。

市立四日市病院に勤めて今年で九年になりますが、大学病院に勤めていた頃から三重県の乾癬の会の御手伝いをさせてもらっています。一九九四年の十月頃に三重県乾癬の会の準備会が作られまして、当時富井さん、佐藤さんなどの積極的な人格優れた方々に感銘を受けて乾癬の会の活動を一緒にやら

せてもらって来ました。三重県の乾癬の会も設立準備会、発起人会、設立準備総会、そして第一回通常総会となり、今年で十回目の通常総会を迎えます。三重県の乾癬の会については後でお話させていただきます。

今日私がお話させていただく事は、自分自身が皮疹を診るとき気を付けていることですが、節々は痛みますかというお話もしたいと思います。また、そのほかの話にも少し触れたいと思います。最近の治療も田舎ですが少しずつしておりますので、新しい情報もこのお話の中に入れていきたいと思えます。

先ほど山形のかたの痒みの話がありました。乾癬の方に痒いのですかと尋ねてもあまり痒くないと答えられます。教科書を見てみま

すとあまり痒みはないと記載されているのですが、実際には下着に血液がついておりまして、痒い方がずいぶんいらつしやるのだろうと思います。痒みが強い場合は保険適用ができるアレジオンやアレロックが使えますが皆さんはどうされていますでしょうか？この二つが保険適用ですが、私の方では他の同効薬剤も使って痒みをおさえるという事をさせてもらっています。

先ほど喉が痛くなって悪くなったというお話がありました。やはり一番初めに扁桃腺炎が引き金になることもあるようです。これを我々は昔から病巣感染と言って

皮疹は典型的乾癬

- 痒いですか
 - 急性増悪
 - 薬が効かない時
- 喉は痛みますか。
 - 扁桃腺炎
 - 乾癬の発症
 - ・ 病巣感染
 - 滴状型乾癬

下着に血液？
(痒みの強い時
アレジオン、アレロック)

たばこ？

おりまして、特に雨の滴状の赤い皮疹が出る場合は滴状型乾癬と言いましてこの病巣感染と非常に関係が深いと言われています。では、のどの炎症が生じるたばこはどうかといいますと乾癬の悪化に関係していると考えています。三重県の乾癬の会でもたばこはやめましょうというお話をさせていただくのですが、やはりたばこは嗜好品なのでなかなかおやめにならないです。禁煙は難しいですね。私は昔ヘビースモーカーで、二十歳から三十歳まで十年間、一日に二、三箱吸っておりました。でもやめました。やめた原因は父親が心筋梗塞になったので、同じ家系なのでもしこのままたばこを吸い続けたら命にかかわるのではないかと思います。やめました。何度も挑戦しましたが、ある時、朝吸うのをやめて我慢しておりましたらやめる事ができました。ただ、今でもたばこの事を考えると灰皿でたばこを消しているような夢を見ることがありますので、かなり強く脳にインプットされているのだと思います。是非、今日、今、禁煙を思い立った方は明日の朝からやめていただきたいなと思います。

滴状型乾癬ですが、この方は私

滴状型乾癬

特徴

- ・急激な発症
 - ・扁桃腺炎
 - ・上気道炎
 - ・溶連菌感染
 - ・ストレス
 - ・皮膚外傷
 - ・ある種薬剤の内服後
 - ・抗マラリア剤
 - ・ベータブロッカー
- ・治療によく反応する。
 - ・特に外用剤、光線治療



の病院で診せていただいているのですが、二週間前からポツポツとした皮疹が出てきたということで来院されました。この方は数年に一回来られます。その来院されない間はどうかというところと皮膚はほとんど出ていません。急激な発症がありまして、扁桃腺をはらしたり、風邪をひいたり、今の私みたいですね、溶連菌の感染がおこったりする場合も急激な発症の原因になります。あとはストレスがあつたり、皮膚の傷、怪我でもおこるようです。それからある種薬剤の内服後、例えば抗マラリア剤、ベータブロッカーなどを内服した後も滴状型乾癬がおこるとされています。

滴状型乾癬



この滴状型乾癬は治療によく反応いたします。特に外用剤、光線治療でよくなるということで、最近の外用剤は皆さんもうよくご存じだと思いますが、復習の意味で昔の治療から最近の治療まであげさせていただきますと思います。

この写真は滴状型乾癬が治つてくると色が抜けるという事がありますが、これはドイツのエアランゲン大学のインターネットに公開した症例の写真であります。

乾癬治療の変遷です。私が大学を卒業したのは一九七六年（昭和五十一年）ですが、当時は上野先生の教科書が有名でして、コールタール療法（含ゲッケルマン療法）

- 乾癬治療の変遷 -

- ・ 1977年（小皮膚科書、上野先生、改定2版）：
 - 外用：①コールタール療法（含ゲッケルマン療法）、②角質溶解剤（1～5%サリチル酸ワセリン等）、③ステロイド療法（ODT）、④PUVA療法、⑤軟X線療法
 - 内服：①食餌療法（脂肪制限）、②ビタミンD₂、B₁₂、③葉酸拮抗剤、抗脂血剤、④乳酸剤、⑤感染病巣の除去
- ・ 2001年（一般的に使用）
 - 外用：①ステロイド外用薬、②ビタミンD₃外用
 - 内服：①ビタミンA誘導体、②免疫抑制剤、③抗ヒスタミン、抗アレルギー薬
 - 紫外線療法（PUVA療法）、
 - ・ 日光浴、海水浴（三重県乾癬の会）
- ・ 2005年
 - 2001年の治療継続 および
 - ・ NB-UVB
 - ・ 生物学的製剤（TNF- α 阻害剤レミケードなど）
 - 現状はリユーマチ、クローン病のみ保険適応

した。ステロイドのODTなども主流でした。

内服療法では食事療法やビタミンD₂、ビタミンB₁₂や葉酸拮抗剤というものもありました。それと感染病巣の除去といったものが行われておりました。それからずっと経って二〇〇一年、今から四年前ですが、一般的にどういものが行われているかというと、外用剤としてはステロイド剤、それとビタミンD₃の外用剤が一九九四年位からボンアルファが市販されておりました。一般的でありました。当時はボンアルファ、オキサロール等は出始めでした。ビタミンA₃誘導体（チガソン）や免疫抑制剤なども使っておりました。光線療法というとPUVA療法が一般的でしたが、我々は海水浴療法なども行っておりました。

今年二〇〇五年ですが、治療の主流が外用剤であることはもちろんですが、NB-UVB（ナローバンドUVB）が大部分出回ってきて、紫外線療法のひとつとして行われております。そしてそろそろ生物学的製剤が使えるかもしれないというところですが、保険適用がまだリウマチやクローン病のみという事で乾癬にはまだ適応がありません。

活性型ビタミンD₃外用剤

- ・強力なステロイド外用剤との併用でベストな効果
- ・最も安全な乾癬治療剤のひとつ
- ・120g/週以下での使用は検査必要なし(子供は体表面積に合わせて外用量を決定する)
- ・サリチル酸製剤、その他の酸外用剤との併用禁
- ・紫外線療法(UMB)やPUVA療法の併用で効果増

せんがかなり良いという話を聞いています。

活性型ビタミンD₃ですが、これはある雑誌から引用しているのですが、ステロイド外用剤との併用でベストな効果があり、最も安全な乾癬治療剤のひとつとされています。今はビタミンD₃の外用剤というとボンアルファ、ドボネックス、オキサロール、ボンアルファハイと四種類がありますが、アメリカの雑誌ではこのドボネックスの場合、一週間に一二〇g以下であれば特にカルシウムの検査をする必要もないだろうという記載がありました。それから、時々びっくりするような処方があるの

ビタミンD₃外用剤(使用上の注意)

軟膏	販売開始日	慎重投与	外用量の制限	併用注意
ドボネックス軟膏	2000年6月	○腎機能の低下している患者	1週間90gまで	ビタミンDおよびその誘導体 シクロスポリン
オキサロール軟膏	2001年10月	○高カルシウム血症およびその恐れのある患者 ○腎機能の低下している患者	1日10gまで	ビタミンDおよびその誘導体 カルシウム製剤
ボンアルファハイ軟膏	2002年10月	○腎機能の低下している患者	1日10gまで	サイアザイド系利尿剤 カルシウム含有製剤 ビタミンDおよびその誘導体 シクロスポリン

各添付文書による

ですが、サリチル酸製剤やその他の酸性外用剤と混ぜると活性が落ちるのでそのようなことは無いようにという注意書きがされています。さらに、紫外線療法やPUVA療法の併用で効果が増すということも書かれています。このような活性型ビタミンD₃外用剤が現在の治療の主流になってきております。

これはもう皆さんよくご存知と思いますが、おさらいの意味でもう一度お話しさせていただきます。ビタミンD₃外用剤の使用上の注意(添付文書より)ですが、ボンアルファはほとんど副作用がありませんのでこの表(写真)には載せて

おりません。まずはドボネックス軟膏ですが、販売開始が二〇〇〇年六月、慎重な投与の対象となるのが、腎機能が低下している患者さんで外用剤の制限としては一週間に九〇gまでとなっています。ビタミンD及びその誘導体、シクロスポリンとの併用は注意が必要です。

オキサロール軟膏は二〇〇一年十月に販売開始となりました。これは高カルシウム血症及びその恐れのある方、腎機能の低下している患者さんには慎重な投与の対象となります。一日一〇gまでで、ビタミンD及びその誘導体やカルシウム製剤は併用に注意が必要です。次に一日に一回塗るだけでよいというボンアルファハイですが、腎機能の低下している方は慎重投与の対象で、一日一〇gまでです。サイアザイド系の利尿剤、カルシウム含有製剤、ビタミンD及びその誘導体、シクロスポリンとの併用も注意が必要です。

ビタミンD₃を外用した方の写真ですが、これは外用して十四日程で綺麗になってきた方で、次の方はなかなか効果が出なくて半年程してようやく効果が出てきた方です。それからこの写真は、先ほど



11/13/00

6/4/01

金〇—〇: 60歳男性、7年前から

VitaminD3軟膏外用



5/8/01

5/22/01

別〇義々: 59歳男性、数年前から、皮疹あり。
VitaminD3外用

から腎機能が低下している方は注意しようと言っていた対象の方なのですが、この方は透析中の

乾癬患者さんです。十五年程前でしようか、透析をすると乾癬の症状がよくなるという発表がありまして、私は治療として行った事はないのですが、何例かそういう報告がありました。でもやはりあまりよくならない方があったようので結局は治療としては確立されませんでした。この写真の方は、ボンアルファを使用中は全く正常だったのですが、ドボネックスを少し使い始めたら血清のカルシウム値の上昇がみられました。この方は毎週三回透析をされておりまして、透析をされるときにカルシウム値を検査するので気付いた訳ですが、急速に上がってまいりました。二



54歳男性
ビタミンD3
外用剤で
血清Ca値上昇

日付	2002年7月22日	8月5日	8月16日	8月19日
カルシウム値 (正常値 8.5-10.5)	9.2	15.6	11.4	9.3

週間程の間に非常に高い値になってドボネックスの外用をやめると下がってまいりました。腕の前腕、透析をされる時に針が刺さる部分ですね。ここの乾癬の症状がひどかったのも、この部分にもビタミンD3のドボネックスを使っておりました。そうするとカルシウム値が急上昇したということです。このとき自覚症状はほとんどありませんでしたが、カルシウム値が急速にあがってきたのでドボネックスもボンアルファもやめてしばらく様子を見ました。正常値に戻ったあと、ボンアルファの外用のみを行っていますが、特にカルシウム値の上昇はみられません。

乾癬の方で、他の病気をかかえておられると大変だと思えます。特に腎臓が悪いと治療が難しいことがあります。高血圧の方も、シクロスポリンやネオオラルを服用すると急に血圧が上がる場合があります。ネオオラルを飲んでいの方は塩分制限をしつかりとしないと血圧が上がってくるという事が最近の報告で出ております。

ナローバンドUVBが最近注目されております。森田先生の日皮会誌の論文が日本では最初かと思うのですが非常に有効率が高いで

NB-UVB療法

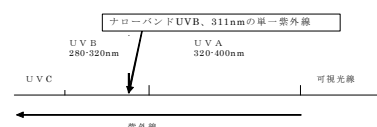
- 尋常性乾癬23名のNB-UVB療法
 - 寛解15例、改善4例、やや軽快1例で、寛解導入率は65.2%、改善以上では82.6%
 - ・森田他 日皮会誌 2001
- 尋常性乾癬(44例)のNB-UVB療法
 - 寛解3例(6.8%)、著明改善14例(31.8%)、中等度改善17例(38.6%)、やや改善9例(20.5%)、不変1例(2.3%)
 - ・根本他 日皮会誌 2004

すね。この論文では入院された方は週五日、外来の方は週三日、ナローバンドUVBをあてるとというプロトコルで行われたようです。外来で日常診療をしておりまうとなかなかこういう風にうまく治療することは難しいですね。

根本先生が去年日皮会誌に載せられた論文では、著名改善は三〇%もありますので非常に良いのですが、寛解まではなかなかないかないうです。やはり入院していただかないといけないかとも思いますが、なかなか入院というのも難しいかなと思います。

ナローバンドUVBの汎用機が二百万円前後で売られておりまし

NB-UVB療法

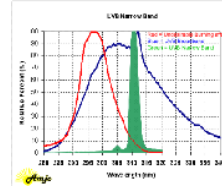


て、私どもの病院も今年の一月に買っていただきました。非常に使いやすい機械でして、これにMEDを測る機械がついておりますので、MEDをしっかりと測ってこのMEDの半分量から照射を始めています。

ナローバンドUVBが何故乾癬で効果があるのかという事ですが、紅斑が生じる波長は297nmがピークで、ナローバンドUVBは311nmでそれよりも少しずれています。紫外線を多く照射しても、紅斑は出ないで治療効果が出るといふ事のです。ナローバンドUVB照射で遅延型過敏反応が抑制されるという論文や、T細

NB-UVB療法-何故乾癬で効果があるか

- UVBで遅延型過敏反応抑制
 - Cooper KD:Photochem Photobiol 1996
- NB-UVBはT cellのアポトーシスを誘導
 - Ozawa M:JEM 1999



UVB: 290-320nm
NB-UVB: 311nm

紅斑が生じる波長は297nmがピーク

NB-UVB療法



平成17年9月20日



平成17年11月15日
27回照射

節々は痛みますか。

- 乾癬性関節炎
- 関節症性乾癬
- 関節性乾癬
- 乾癬性関節症



Dr. Di Heider

左右対称関節炎型
非対称性関節炎型
DIP優位型
強直性脊椎炎型
離断性関節炎型

乾癬性関節炎

- 乾癬皮疹が生じて5-10年の間に40%弱の乾癬患者に関節炎が生じる。
 - Ann Rheum Dis 2005;64(suppl II):ii87-ii90.
- 市立四日市病院で9月22日から11月1日までに診療した乾癬患者43人中9人(20.9%)に関節痛、炎症、変形あり。

胞が自己死を起こすという論文もあり、こういったものが効果を表しているのかなという印象です。

当院の例です。実際にナローバンドUVBを1ジュールずつ位あてておりまして、結構あてました。二十七回位あてると多少良くなったという例ですが、下腿のこの部分(写真)は大分ひいておりますが、私の所で使っているナローバンドUVBが少し小さな機械です

ので全身にあてるのは時間がかかりますし、外来で行ってもらうのは大変だと思います。熱くなりやすいので、冬場はいいのですが夏場は大変とも思います。ただPUVA療法に比べての利点は、照射時

間が短くて済むということです。それとPUVAではソラレンという液を塗った後、長い間日に当たらないように気をつけなければいけません、それを気にしなくていいという事はとても有用なことです。

今日お話したかったことなのですが、節々は痛みますかということとを診察時に聞くようにしています。私の病院では患者さんが多く、一日百人位来られますので大変忙しい。そうしますと、患者さんが来られても私も聞かない、患者さんと言わないと症状がはっきりと掴めないことがあります。乾癬の方がおみえになりましたら、全身の

状態はどうですか？喉が痛みますか？痒いですか？という質問をさせていただきますが、やはり関節は痛みませんかということも伺います。関節が痛みますと乾癬性関節炎という病気であることがあります。昔から関節症性乾癬、関節性乾癬、乾癬性関節症というような病名で呼ばれているのですが、乾癬の方で特に左右対称に関節が腫れてくる型、非対称性に関節が腫れてくる型、第1関節(DIP)だけが腫れてくる型、背骨が固まってしまいう強直性脊椎炎型、関節が破壊されてしまいう離断性関節炎型、以上のようなタイプがあるとされています。特徴は、関節症を発症す

る方は爪に穴ポコのある方が多いと言われています。関節炎のある方の約80%が爪に穴(ピッティング)があいているとされています。関節炎のない乾癬の方は約20%しかその穴があいていないというデータがあります。関節リウマチと乾癬性関節炎はとも似ております。違うところは、自己抗体があるかないか、しかしリウマチをもった乾癬の患者さんもおられるかもしれないのでこれは何とも言えません。免疫複合体があるかないか、しかしこれもわからないですね。血管炎があるかないか、これについては悪性リウマチの方、これは乾癬の方には

乾癬性関節炎

乾癬性関節炎 関節リウマチ

赤沈上昇	+	+
主なリンパ球の種類	CD-8	CD-4
自己抗体	-	+
免疫複合体	-	+
血管炎	-	+

Fitzpatrick's Dermatology in general medicine, 1999

乾癬性関節炎の治療

- 消炎剤: NSAIDs、金製剤、sulfasalazine
- その他: Etretinate, MTX, Cyclosporine
- PUVA
 - Fitzpatrick's Dermatology in general medicine, 1999

これからは以下の生物学的製剤も使用される模様。

- Embrex (etanercept) 2004年4月承認
 - 乾癬、乾癬性関節炎、TNF- α 阻害剤
- Remicade (infliximab) 2005年5月承認
 - 乾癬性関節炎、TNF- α 阻害剤
- Humira (adalimumab) 2005年10月承認
 - 乾癬性関節炎、TNF- α 阻害剤

乾癬性関節炎(最近1ヶ月半に診察)

No.	氏名	年齢	性	乾癬の罹患年数	乾癬の程度	関節炎の程度	現在の関節炎治療
1	YT	34	男	18年	中等症	軽症	消炎鎮痛剤
2	MA	42	女	10年	軽症	軽症	なし
3	ST	45	男	20年	重症	重症	リウマチレックス
4	HM	49	男	15年	軽症	中等症	ネオラル
5	NT	58	男	5年	軽症	中等症	ネオラル
6	KT	60	男	15年	重症	重症	リウマチレックス
7	AT	61	男	5年	中等症	軽症	なし
8	IT	68	男	16年	中等症	中等症	消炎鎮痛剤
9	KY	71	男	1ヶ月半	中等症	軽症	消炎鎮痛剤

重症乾癬性関節炎1

- ST: 45歳、男性
 - 初診: 平成15年11月6日、20年以上前から重症尋常性乾癬あり、来院4年前までシクロスポリン、PUVA、MTX、チガソン等の治療を受けていた。4年前から日本医泉療術院の鉍石イオン療法を受けていた。2年前から関節炎を発症、関節の変形が進行。右上肢が自由に動く以外は他の関節は固定化した。
 - ネオラル150mg/日で治療、本年9月からリウマチレックス6mg/週で治療中

ないと思いますのでこのあたりが違ふ点かなと思います。困ったことによく似ております。相談すべきリウマチ専門の医師が少なく、それにリウマチの専門医でも乾癬の関節炎の患者さんは診たことがないという方が多くて、これは皮膚科の医師も治療に積極的に関係していかねばならないと思っております。関節の破壊のない例だとか、レントゲンを見てもわからないという例も結構ありますね。

そこで乾癬性関節炎の治療ですが、これはフィッツパトリックという方の教科書から引用したのですが、消炎鎮痛剤や金製剤、あと

はチガソン、メソトレキセート、シクロスポリンやPUVAもいってやっていますが、生物学的製剤で、これはFDAが承認しているものでエンブレ、レミケード、ヒューミラなどが今後日本に入ってくる可能性があります。

乾癬性関節炎ですが、どれぐらいの人に生じるのかというと教科書や報告によつて10%、あるいは40%というようにマチマチです。今年の十月に出た論文から引用すると、乾癬皮膚疹が生じて五、十年の間に40%弱の乾癬患者に関節炎が生じるということです。これは日本ではどれ位でしょうか。統

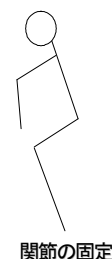
計では約8%と言われていますが、症状の軽いものを加えるともう少し割合が高くなるかなと思います。市立四日市病院で九月二十二、十一月一日までの四十日間、私が診療させていただいた乾癬患者の方が四十三人おられました。その方達にしっかりと昔、今の状態のお話を伺いました。そうすると四十三人中九人に関節痛、炎症、変形がありました。ですから、結構ありますね。約二〇%です。そこでその方達を年齢順に並べて表にさせていただきます。罹患年数と重症度とは余り関係ないですね。一ヶ月半位で中等症の方もおみえですし、関節炎が重症の方もおみえになら

れて、この方達には今リウマチレックスを処方させていただいています。消炎鎮痛剤で治つてしまふ方もいますし、何も飲まなくても安静にしているだけで関節炎が治つてしまふ方もおられます。以前の例では、営業をされているサラリーマンの方で常に足に関節炎があつたのですが、リタイアされてあまり歩かなくなつたら良くなつたという方もおられます。やはりよく使う関節が侵されるのかなという印象があります。

これは少し語弊があるかもしれないのですが、始めにお見せした重症の関節炎の方ですが、この方も長い間乾癬に罹患されておりま

重症乾癬性関節炎1

ネオールからリウマトレックスへ変更、
インフリキシマブ投与を検討中



して、私どもの病院に来られる数年前に一般的な治療をやめられて民間療法をされていきました。この方は民間療法を始めて二年程前から関節炎を発症されたそうです。関節の変形がどんどん進行して体の関節が硬くなってきた、この事をそちらの方へお話されたようですが、関節に毒がたまってきたという兆候ですと言われたそうです。それで体が固まってしまいました。非常に難儀されております。私どもの所へ来ていただいてからまずネオールを処方し多少炎症が治まりました。関節が固まってしまいうとなかなか治りづらいですね。今はこの方はネオールからリウ

重症乾癬性関節炎2

- KT: 60歳、男性
 - 初診: 平成10年9月28日、8年前から尋常性乾癬あり数年前から関節痛と腫脹。他医にてシクロスポリン100mg/日投与軽快なし。体重62kgで1.6mg/kg/日。初診時検査で腎機能確認後、2.6 mg/kg/日に増量。3ヶ月後から3.2mg /kg/日に増量、軽快なし。平成11年4月血圧上昇。2.6 mg/kg/日に減量、ある程度コントロール。平成12年4月自分で中止。チガソン30mg/日開始。6月より10mg/日、関節の痛み消失。
 - 落ち着いていたが、平成17年9月チガソンで関節痛と腫脹のコントロールが難しくなり、10月よりリウマトレックスを使用。

乾癬性関節炎

チガソンからリウマトレックスに変更



平成17年10月20日

平成17年11月11日

乾癬に対する生物学的製剤 FDA承認

- Amevive (alefacept)2003年1月承認
 - 乾癬、T-cell活性化阻止, Biogen
- Raptiva (efalizumab)2003年10月承認
 - 乾癬、T-cell活性化阻止, XOMA
- Enbrel (etanercept)2004年4月承認
 - 乾癬、乾癬性関節炎、TNF- α 阻害剤, Amgen
- Remicade (infliximab)2005年5月承認
 - 乾癬性関節炎、TNF- α 阻害剤, Centocor
- Humira (adalimumab)2005年10月承認
 - 乾癬性関節炎、TNF- α 阻害剤, Abbot

マトレックスに変更しております。リウマチの専門医とインフリキシマブの投与を検討しております。もう一人重症の方がおられます。この方は営業をされておられます。シクロスポリンを増量してそれから良くなったのですが、血圧が高くなったのでチガソンに代えました。関節の痛みが消失してあります。ずっと調子が良かったのですが今年9月に再発しまして、チガソンでの治療が難しくなったのでリウマトレックスへ変更しました。

ある薬が効いていたけど、また効かなくなったりなどと、色々と皆さん難儀されていると思います。

この写真はリウマトレックスに変更してかなり炎症が良くなりました。ただ、リウマトレックスはMTXなので副作用を気にして使用しないといけないので、二週間に一度病院に通っていたみたいです。生物学的製剤ですが、FDAが承認した薬を挙げますと、アレファセプト(Ticell 活性化阻止剤)が二〇〇三年十月、その後エターナルセプト(TNF- α 阻害剤)が二〇〇四年四月、インフリキシマブ(TNF- α 阻害剤)が今年の五月、人の抗体ですがアダリムマブというものが二〇〇五年十月に承認されました。たぶんこういったものが乾癬性関節炎に非常

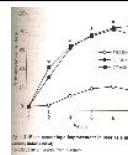
に有効な治療になるのかなと思いますが、少し使いにくいなと感じるのは費用がものすごくかかるらしいという事です。百万円単位のお金がかかるということを聞いたことがあります。

それから三重県の乾癬の会が今年の五月一九日に第十回の通常総会を開きまして、十周年を迎えました。準備の会から数えますともう十一年目ということになるので、歴代の会長さんが非常に頑張っておられて現在は藤本さんが会長をされております。きちんと幹事会をされて年四回の活動をされております。ただ悩みと申しますか、乾癬の患者さんの会として

は規模が余り大きくありませんで、もう少し大きくなるといいなと思っています。私も三重県の皮膚科の催しがありますとこういう会があると話させていたのですが、なかなか集まっていたけないですね。これは今年の八月に海水浴をしたときの写真です。その後は恒例の赤福氷をいただきました。大阪の方も参加いただいております。どうもご静聴有難うございました。

抗TNF- α 抗体Infliximabの効果

患者
重症尋常性乾癬33例を
研究:
プラセボ(n=11)
Infliximab5mg/kg(n=11)
Infliximab10mg/kg(n=11)
0, 2, 6週に静注



結果:
3例脱落
Infliximab5mg/kg11例中9例
(82%) Good responder
Infliximab10mg/kg11例中10例
(91%) responder
Placebo 11例中2例(18%) responder

Chaudhari U et al. Lancet 2001, 357(9271):1842

三重県乾癬の会10周年

三重県乾癬の会 第10回 通常総会

日時 平成17年8月29日(日曜日) 午後1時30分
場所 アスト津 研修室C



総会次第

開会
挨拶
第1年報
第2年報
第3年報
第4年報
閉会

2004年度 活動報告 及び 決算報告
2005年度 活動計画 及び 予算案
会則改定について
任期終了に伴う 役員選挙

総会終了後 学習懇談会 を予定しています。

第10回総会を記念して、谷口先生より「乾癬治療 この10年」と題して お話して頂く予定です。

活動報告 2004年度活動報告

実施月日	実施行事	概要
4月11日	役員会	三重大学病院 7階 カンファレンス室
4月19日		
～4月19日	日本皮膚学会 10京開	全国乾癬の会 赤福氷贈り 一名参加
5月30日	第9回 通常総会	市立四日市病院講堂 参加15名
6月20日	役員会	三重大学病院 7階 カンファレンス室
7月19日	役員会	三重大学病院 7階 カンファレンス室
	夏の行事「黒福1円になってみよう」	
8月8日	南勢町ニワ海岸	参加12名
9月4日		
～9月5日	第19回乾癬学会・学習懇談会 2004in山形	一名参加
9月26日	役員会	三重大学病院 7階 カンファレンス室
11月21日	秋の行事 乾癬学会・学習懇談会 報告会	市立四日市病院講堂 参加18名
11月28日	あいりん友の会 懇談会	愛知県健康プラザ 一名参加
1月23日	役員会	三重大学病院 7階 カンファレンス室
3月6日	冬の行事「温泉地でいよいよ乾かない」	かんぽの宿 鳥羽 参加16名
3月21日	役員会	三重大学病院 7階 カンファレンス室

三重県乾癬の会、行事



平成17年8月7日、ニワ海岸



質疑応答



質問に答えて頂く先生方

★高橋先生への質問

「肘の乾癬が治らなく、すぐ乾燥してしまうのは何故ですか？肘も膝のような条件なのでしょう吗？」

「肘自体は今回の実験ではやりませんでした。人間も動物で、四足（四肢）は生物学的には区別はないので、同じかと思われます。」

「先生の研究データが、何か応用できる可能性についてはいかがでしょうか？」

「治療法となると、脛の乾癬だけ

を治そうという治療法より、乾癬全般を治していつて、その有効性が高ければ脛の治しづらい所も治せるという形になると思います。ですから、先程挙げたような脛に特に出るIL12を抑える抗体ですとか、逆に脛で沢山誘導してやるというIL10とかIL11を皮膚から誘導できるような治療法を考えている人は沢山いると思います。確かに探してはいますので、脛だけというのではなく、より効果的な治療という意味では探してはいます。」

★谷口先生への質問

「関節症乾癬で、爪の炎症を起している人が多いということですが、爪の炎症は治りますか？爪が剥がれそうなので、付け爪などを使っても良いでしょうか？」

「爪の炎症ということでは、なかなか難しいのですが少し強力なステロイド外用剤を使うか、あるいはオキシサロールやドボネックスのような強いビタミンD外用剤を使って、多少良くなるかと思えます。付け爪ですが、これは使っても良いかと思えます。」

「（インターネットで調べた所によると）眼のブドウ膜炎は乾癬と併発しやすいとありましたが本当

なんでしょうか？」

「教科書的には、これは無いと思います。私が卒業して約三十年ですけど眼のブドウ膜炎をきたした方はいません。乾癬の方でブドウ膜炎というのは私は経験がありませんし、教科書的にも無いかと思っています。」

東山先生（補足）

「乾癬の方でブドウ膜炎の方は、数人診ましたが、頻度は高くないです。なり易いというより、合併する場合があるという事かと思われます。」

「治療を繰り返し続ける事により七十五%完治と説明されましたが全完治とはならないのでしょうか？」

「具体的にどの治療の事なのか？というのがありますけど、患者さんが望む全完治というのは何か治療を行って一生出ないという事なんだろうが、なかなかそこまでのものは今の所、ないと思います。どんどん、より有効に長く効くものも見つかってくるでしょうし、有効な手段が沢山増えると今の状態よりは選択肢も増え、良い状態を長く続けることは出来ると思います。今すぐ全完治というのは無いです。」

★その他の質問

「新薬についての現時点で実用化のめどは？新薬の費用などについて教えてください。」

「谷口先生が紹介していたTNFアルファの抗体ということで質問されているのでしたら、乾癬の病気として治験中です。今までは慢性関節リウマチの患者さんに使われているのがありますが、乾癬に通ずるに治験中です。治験というのは、患者さんに必ず二週間毎に来て、採血して、どの程度良くなったかチェックしたりと色々制限が付きますので、今の段階では全くの無料です。住友病院でも大阪大学でも来ていただいて、相談してください。ただ、全ての患者さんに使える訳ではなく割と中ぐらい以上の患者さんに使える注射です。保険通った後で薬価が付いた後は、いくらになるかわかりませんが五万円の三割で一、五万円くらいかと。ですから、ネオオーラルを沢山飲んでる患者さんですと、同じくらいになるかと思われます。実際に保険が通るのは三年から五年先の話です。IL12抗体のほうは、まだまだ日本に入ってくる予定はありません。アメリカの少数数の治験が終わった段階です。」

「抗甲状腺剤（メルカゾール）の使用は、どんなものか？ またビオチンはどうか？」

谷口先生

「メルカゾールはヨーロッパの方で良いと言う人がいて、しかし全員に使っていいものかどうか使った事がないので、分かりません。

ビオチンについては、掌蹠膿疱症と同じような病態ということである人がいるようですが、これに使った事がないので分かりません。」

吉川先生

「何例か甲状腺の機能抑制剤を使った事がありますが、はっきりした効果は無かったです。ビオチンのほうも、効くというニュースはありませんがエビデンスはないと思います。」

高橋先生

「いま京都大学にいますが、一年間だけ群馬大学の皮膚科に修行に行っていた事があり、そこで抗甲状腺薬だけだと、甲状腺の機能が落ちます。そういう治療法をされている患者さんを引き継いで診た事がありますが、それほど有効だとは思いません。それと、凄くバランスをとるのが難しいです。常時、内分泌科に出して採血して、という

治療法です。一般的な治療ではありません。すぐ出来るものでもないし、そう簡単に効果があるものでもないです。オーソドックスな治療の方が遥かに効いていると思います。」

「和食中心の食生活をしておりませんが、食材で食べない方がよいものを教えて下さい。納豆（大豆）を食べ続けると乾癬が悪化してくるようには思えるのですが。大豆はよくないのでしょうか。以前に大豆の皮は悪化させると聞いたことがあるのですが、本当でしょうか？ 納豆を食べたく思いますが、お聞かせください。」

谷口先生

「私もよく分かりませんが、食養生というのは私もやったことがあります。確かに和食中心の食生活に戻す方がメリットはある事は確かですね。

コレステロールなどは増悪因子ですので油っぽい食事を減らして頂いて、魚を多くとって頂くと。それ以外に、甘いものを控えて頂いて果物に変えると良いと言っています。その辺は、他の成人病と同じような考え方です。納豆、大豆に関しては分かりません。」

東山先生

「大豆に関しては、食べて悪くなるという事は私の知識ではありません。食べて痒くなるというのがあれば、それでかいて悪くなるという事はあるかもしれません。」

吉川先生

「世の中の情報が玉石混交で氾濫していると思いますので、そういう話を聞かれた時はその出所がどうなのか、はっきりと確かめてから実践されないと無駄な食事制限をしたりすることになりかねないので、こういう場を活用してください。私も、納豆が悪いとは思いません。」

「以前、下痢で熱も出て二三日寝込んだのですが、その間、体中の



会場からは様々な質問が出ました。

乾癬が消えました。（たぶん食あたりだと思います）身体が元気になる乾癬も戻りましたが、何故でしょうか？」

吉川先生

「乾癬というのは、皮膚が猛烈な勢いで増殖していて、身体のエネルギーが必要なんです。ですから、昔は今のようない治療法が無かった頃、断食療法とかチブスのワクチンを注射して発熱させると乾癬が治るというような荒唐治をやっていた時代がありました。乾癬の患者さんは、どんな酷い人でも死ぬ間際で身体が弱つてくるとスーッとひいていくと言う話も聞いたことがあります。ですから、身体の元気が無くなってきたら乾癬の発疹のアクティビティも低下する傾向にありますね。で、身体全体の元気が戻ってくると、また発疹のアクティビティも回復するという傾向にあるのではないかと思います。」

「関節症性乾癬と診断されました。約二十年になります。四五年前から腹部の痛み、特におへその上あたり、たまご大のしこりが二個並んでいるような感じがします。病院の診断によると、腰の痛みから筋肉が引っ張られて腹部が痛いのだらうと言われましたがどうな

んでしょか？」

谷口先生

「たぶん、関節の痛みがあつて身体の動きが無理な体勢を取つたりしてすることがあつて、それが関係しているかもしれないと思いますが、それ以上は入院されている所で十分調べてもらった方が良いかと思います。」

「若い頃は活力があり元気があり、歳をとれば消滅していくと言う話がありました。もう少し深くお聞かせください。」

吉川先生

「人にはそれぞれ個体差がありますので、一概に何歳になつたから弱つてくるというのはいえませんが、割と若い時から老ける人もいれば九十歳になつてもピンピンしている方もおられます。貴方の場合、肉体的な年齢は若いと、ある意味では良く解釈して治療に精を出されるということしかありません。私の話した事は一般論であり、全ての人に当てはまる訳ではありません。今、メソトレキセート療法というのがあります、ガンに使う薬なのですが細胞の機能を弱らせて、病気を抑えようという治療です。」

「寒くなると、入浴すると痒くて長く入れず、早く出ると風邪をひ



一つ一つ丁寧に答えて頂きました。

きます。なにか良い方法がないものでしょうか？」

谷口先生

「擦るとダメというのが大前提にあると思います。ゴシゴシ洗うのはダメだと説明しています。一般論として、熱い温度で入るのはよくない。低い温度で入るのが原則だと思います。」

吉川先生

「温まると痒みが増すというのは、よくある事です。貴方の場合は、心因的な温まると痒くなるという思い込みで、余計に敏感になつている事もあるかもしれません。少しずつ慣らしていくしかないかもしれません。」

佐野先生

「引つ掻くと悪くなるし、悪くなると痒くなるし、という悪循環に入る訳ですね。入浴前に痒み止めをしつかり飲むといいかと思ひます。色々ありますので、身体に合う痒み止めを探していただくのが良いかと思ひます。」

吉川先生

「ひとつ、忘れていましたが、本当に温まると痒くなる温熱性蕁麻疹というのがあります。温度が上がると蕁麻疹が出てくるというものです。だから、そのときに乾癬以外の発疹が出ているか確認してください。」

「サイクロスポリンはIL2や3が中心かと思つたのですが、IL10や11も抑えるものですか？」

高橋先生

「IL1の中では1から何十何個も沢山あり、それが上位にあつてどれが下位にあるつてのがあります。IL1とか2というのは上位にあります。上を抑えることも抑えることになります。今までの治療というのはそれに近いです。ステロイドが一番近い。全部抑えるとなんでも効くので、アトピーと乾癬に両方使える薬です。そういう感じで、根元を断てば他の副次的な

効果、いわゆる副作用というものも出がちになります。ですので、どうせならもっと特別な場所だけ抑えるのがいいとされています。」

佐野先生

「サイクロスポリンの免疫細胞における作用というのはIL2を抑制するというものであつたと思いますが、根つこの部分ということで全部の免疫機能をとめてしまひますので、乾癬であつてもアトピーであつても効く。但し、乾癬のほうがよく効くということ適用がとれています。」

「皮膚が乾燥します。肌の保護の為、全身に塗つてもいいものはな15

樽谷先生

「保護の為と言われるのであれば、ステロイドとかビタミンD3を全身に塗るといのは副作用の面から好ましくなくて、むしろワセリン単独やヒルロイド、ウルパイルなどの保湿剤を塗って頂ければ副作用も割と少ないと思ひます。ウルパイルの場合、塗るとピリピリしたりすることもあります。ヒルロイドはそういう副作用もないと思ひますので、保湿剤中心に塗って頂くのが良いかと思ひます。」

平成 1 7 年度収支決算報告書(自 : 平成17年1月1日～至 : 12月31日)			
収 入		支 出	
摘 要	金 額	摘 要	金 額
前年度繰越金	212,763	通信費	156,930
年会費入金 @3,000円×275名分	825,000	交通費	164,490
会費・小冊子販売	5,900	印刷費	59,140
雑収入	74,764	講演会費	150,000
寄付(東山先生)	35,764	学会費	150,000
		交流費	11,710
		事務費	4,415
		雑費	40,779
		小計	737,464
			416,356
合計	1,153,820	合計	1,153,820
会計 池内清貴 会計監査 加納修二 大阪乾癬患者友の会 上記収支においてすべての帳票を調べた結果 収支とも誤りなきことを証します。 2006年1月31日			

平成 1 8 年度運営予算書(自 : 平成18年1月1日～至 : 12月31日)			
収 入		支 出	
摘 要	金 額	摘 要	金 額
前年度繰越金	416,356	通信費	200,000
本年度会費収入見込み @3,000円×280名	840,000	交通費	200,000
		印刷費	100,000
		講演会費	100,000
		学会費	250,000
		交流費	30,000
		事務費	10,000
		雑費	40,000
		補正予算または次年度繰越	276,356
合 計	1,256,356	合 計	1,256,356
大阪乾癬患者友の会 幹事会 上記平成17年度予算案策定しました。 2006年1月31日			

平成 1 8 年度 事業計画案
◎日本皮膚科学会総会 6月2日(金)～4日(日)会場:国立京都国際会館…広報活動予定 ◎春の定例総会・学習会 6月17日(土)阪大医学部 银杏会館 ◎乾癬学会及び全国乾癬患者学習懇談会 9月29日(金)～30日(土)会場:高知市文化プラザかるぽーと ◎秋の定例総会・学習会 11月頃予定 ◎会報発行予定 年4回 2月 5月 8月 11月 ◎西日本交流会 ◎吹田地区交流会 ※以上あくまでも予定です。変更が生じる場合があることをご了承下さい。

第15回定例総会・学習懇談会の御案内

■開催日：平成18年6月17日（土）

■場 所：大阪大学銀杏会館

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2 大阪大学吹田キャンパス内

■時 間：午後1時～午後5時頃まで

■プログラム（予定）

■ 受付開始… 12:30 参加費 会員とその家族は無料（一般1000円）
…当日入会者は無料）

■ 総会… 13:00～13:30

■ 患者体験談… 13:30～13:50

■ 学習講演会1 13:30～14:15

「乾癬：新しい治療と私の工夫」

川原繁先生（近畿大学助教授）

■ 学習講演会2 14:20～14:35

「どんな医療を望んでいますか！ー乾癬外来における患者様と看護師の関わりの中で感じていることー」

佐藤美代子先生（阪大病院 看護師長）

■ 学習講演会3 14:35～14:50

「大学病院病棟での患者会設立時の意識について
ーひとりで薬が塗れる器具の紹介ー」

山下利子先生（日生病院 看護師長）

■ 質疑応答 15:00～15:30

■ 懇親会 15:30～17:00 会費300円

交通アクセス

【JR】

●茨木駅から 茨木駅から近鉄バスで「阪大病院・阪大本部前」行きに乗車。終点「阪大本部前」下車

【電車】

●阪急千里線 北千里駅（終点）下車 東へ徒歩

●北大阪急行線 千里中央駅から、阪急バスで「阪大本部前行」または「茨木美穂ヶ丘行」で「阪大医学部前」で下車

【バス】

●阪急バス 北大阪急行千里中央駅から阪急バス「阪大本部前行」または「茨木美穂ヶ丘行」で「阪大医学部前」で下車

●近鉄バス 阪急茨木市駅から近鉄バス「阪大本部前行」（JR 茨木駅経由）で「阪大本部前」下車

【モノレール】

●大阪モノレール 万博記念公園駅で彩都線（国際文化都市モノレール線）に乗り換え、阪大病院前下車 徒歩約5～15分

※参加に関して予約などの申込みは必要ありません。当日直接来ていただいて受付してください。多くの方々のご参加をお待ちしています。会員外の方の参加や御家族・知人の方のご参加もOKです。販売・宣伝活動などを目的の参加、及びそうした行為はお断りします。

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月末日までに納入をお願いします。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28号 2006年(平成18年)5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)

2006年度 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	岡田	会報編集	高橋	幹事	山田
副会長	長船	書記	中山	幹事	桔梗
事務局長	東山	書記	浜田	幹事	武居
会計	池内	幹事	原田	幹事	吉田
会計監査	加納	幹事	北浦	幹事	吉田
会計補佐	吉岡	幹事	赤瀬	幹事	花房
会報編集	小林	幹事	宮崎		