

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15回学習懇談会



INDEX

- ・第15回定例総会 (P1)
- ・「大学病院病棟での患者会設立時の意識。ひとりで薬が塗れる器具の紹介」阪大病院看護師長 佐藤美代子 (P2)
- ・「綿タオルと泡立てネットを用いた洗浄後の皮膚水分量の比較」阪大病院 山田真理看護師 (P4)
- ・「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」日生病院 山下利子看護師長 (P7)
- ・質疑応答 (P11)
- ・京都皮膚科学会PR活動 (P16)
- ・スウェーデン国際会議参加記 副会長 長船 (P17)
- ・高知学習懇談会お知らせなど (P19)

さる六月十七日(土)吹田市の大阪大学銀杏会館にて、第十五回定例総会・学習懇談会が開催されました。当日はあいにくの雨模様でしたが、約七十名の参加がありました。午後一時からの総会では岡田会長の方から挨拶、平成十七年度の活動報告、十八年度の活動予定が説明され、続いて会計報告があり全て承認されました。

今回の学習会ではまず患者会幹事の兵庫県、中山氏の患者体験談があり、自身の病歴や治療法について、そしてまた製薬会社に長年勤務された経験を生かし、昨今話

阪大 銀杏会館→



阪大銀杏会館で開催

第十五回定例総会・学習懇談会

医師、看護師双方の視点から



大変盛り上がった懇親会

題になっているジェネリック医薬品について話をしていただきました。また講演では今回、看護師の先生方から三つの御講演をしていただきました。阪大病院看護師長の佐藤美代子氏からは「大学病院病棟での患者会設立時の意識：ひとりで薬が塗れる器具の紹介」、同山田真理看護師からは「綿タオルと泡立ネットを用いた洗浄後の皮膚水分量の比較」について、さらに日

生病院看護師長の山下利子先生氏からは「どんな医療を望んでいますか!」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」というテーマでそれぞれ患者に密着した立場からのお話をしていただきました。また医者の立場からは近畿大学助教授の川原繁氏から「乾癬…新しい治療と私の工夫」というテーマで御講演を頂きました。通常は医師からの講演がほとんどですが、今回様々な立場から様々なテーマについて話をしていただき参考になることが多かったと思います。その後質疑応答があり、多くの先生に参加していただき会場からの質問に答えていただきました。続いて行われた懇親会では四十名以上の参加があり、患者や家族の親睦を深めることができました。毎回参加しておられる方、初めての方双方多くの話題で時間の経つのも忘れるほどでした。また先生方もご参加いただき医療相談コーナーも好評でした。今回もまた多くのスタッフの方々にご協力いただき盛況の内に幕を閉じました。協力していただいた皆様方には厚く御礼申し上げます。

「大学病院病棟での患者会設立時の意識 ひとりで薬が塗れる器具の紹介」

大阪大学医学部付属病院

佐藤美代子看護師長



佐藤看護師長

ご紹介頂きました、大阪大学医学部附属病院東8階病棟長看護師長 佐藤美代子です。

皆様こんにちは！お久しぶりです。私は三年の外来勤務を経て皮膚科病棟に戻って来、再びこの乾癬患者会に参加させていただきました。また、壇上にはこれで三回目となり、あああの時背中の道具のことなど言っていたな？と思いついていただけたかと思えます。この度は貴重な時間を頂きまして、

会を通じて学ぶことができました。四つのことについてお話ししたいと思います。

初めに乾癬患者会の産声を聞いた頃の話と、その時期にこの乾癬患者会で会の有効性を含むアンケートをさせていただいたことと、ひとりで軟膏を背中に塗る為の自具の紹介と、万が一入院となりました時の阪大病院の病棟をご紹介したいと思います。

今でも思い出すことができますが、一九九八年十二月七日（月曜日）、もう日も落ちた午後六時三十分過ぎ大阪大学付属病院外来診療棟四階第一カンファ室、四十五名のたくさんの方の参加のもと、大阪乾癬友の会の発足会が開催されました。皆様のその真剣な眼差し、入院中では聞く事ができなかった

声を聞くことができ、また、今後の発展を感じさせる「世間では乾癬を感染と間違われる、正しい知識を広めたい。」といった力強い発言を聞くことができました。

私達看護師は、日々の仕事の中にも慢性疾患であるこの病気を皆様を受け入れ、うまくつきあっていくためにはストレス解消法、心のケアを作っていくていただくことが大切だと感じておりました。役員は挙手等サアツと決まりました、と感じていたのですが、後日会報で前森会長の会長を引き受けられた経緯を拝読し、お一人お一人のやる気と責任感と結束感であることが知りました。気運が盛り上がっていました初期は幹事会にも参加し活動を共にさせていただき、会則や会報それらが次々決定し、強制でない入会のお知らせ等入院患者様へ幾分か返すことができました。

第一回定例総会では、医療スタッフとしてこうした患者会が、アメリカ・スタンフォード大学心理学教授カナダ人アルバート・バンデューラ氏が提唱するセルフ・エフィカシ…自己効力のアンケートとして記入していただきました。日本では岡山大学の安酸氏（やすか

た）が研究されています。◎代理的経験…自分と同じ状況で同じ目標を持つている人の成功体験や解決法を学ぶや、◎言語的説得…専門性に優れ、魅力的な人から励みや評価を受けるを得られる場ではないかと考えられました。ちなみに◎遂行体験…自分で達成できたという成功体験の累積、◎生理的・情動的状态…課題を遂行したとき生理的、心理的に良好な反応が起こりそれを自覚するということです。

皮膚科の病気は内服・軟膏を用いた治療は重要性です。その事と平行して日常のスキンケアとそれをどう上手く続けるかが、病状に大きく影響すると感じています。その為にはお互いの治療やスキンケアの取り組み、葛藤や苦しみを語り、自分はこの方法ならできると感じたりお互いの自己管理を高めることができるというものです。結果はこの会が今後仲間同士の支えあうグループとして発展していくことが予想されました。私たちはその後、幹事会への参加ははずしていただきました。

別の角度からもアンケートをさせていただきました。

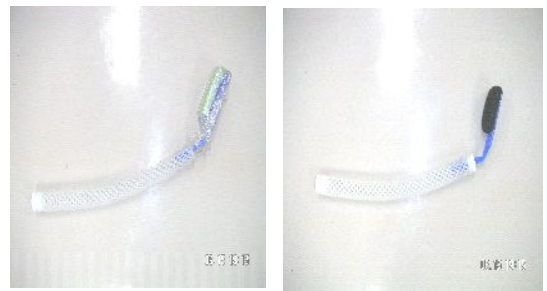
第三回定例総会総会ではアン

ケート報告もさせていただきました。平成十二年十月第六号の会報に結果を載せていただきました。回収数四十五名、「大阪乾癬患者友の会会員ですか」の「はい」は三十五名、や「何でお知りになりましたか」は「会報二十四名、病院十二名、インターネット十三名、知人一名」。今回またお願いした集計は後日報告させていただきますが、医局西田様の陰のご活躍でインターネット情報は充実し情報源としてその会員数は増えていると思います。紙面を参照していただき割愛いたします。

次はひとりで背中に軟膏が塗れる自助具についてお話いたします。展示しておりますのでごらん下さい。

よく「入院中は看護婦さんが軟膏を塗ってくれていいけど退院後はどうすれば一人で背中に軟膏を塗れるのか？」などこんな声を聞きながら「どんな工夫をすればいいのか？」を日常の業務をしながら考えたりしています。以前発表しました自助具がそれです。今は、某会社により、約四千八百円（税込五千四百円）、少しお高いですが余り量産できるようでもないよう

ひとりで背中の薬が塗れる器具の紹介



で、しかし、必要な備品となりつつあります。

最後に病棟を紹介します。

薬浴室これはP U V A（プーバー）療法の時の入浴法となっています。リフト入浴の場合はこの上に乗っていただいて軟膏シャワー室、軟膏のガーゼを作ったりしています。病棟一部のナース、副看護師長、そして私です。カンファアしたり、いろいろな看護のケア等はコンピュータを使用し入力したり、出力してデータとしたりしてしています。

以前の講演で社会保険二本松病院皮膚科部長佐藤守弘先生が体験より話されました、日常生活の注



意点七つを再確認しますと、①第一に日光浴しましょう、②風邪をひかないようにしましょう、③入浴をしましょう、そして睡眠を十分にとりましょう④体を引っ掻かないようにしましょう、⑤食事（さつぱりした日本食）⑥お薬に注意しましょう⑦ストレスに注意しましょう、でした。

大学皮膚科病棟では生命に直結する病気、A D Lの制限の重なる重症のかたの入院も多くあります。医師も看護師も走り回っている現状ですが、皆様の会が社会に皮膚科を啓蒙し治療の発展のための活動でもあることを痛感しております。

治療の一貫：軟膏ガーゼ作りの風景



す。以上御静聴ありがとうございます。

リフトバス

「綿タオルと泡立てネットを用いた洗浄後の 皮膚水分量の比較」

大阪大学医学部付属病院

山田真理看護師



山田看護師

ともに、内部の保湿性分の喪失を防止しています。そのため、皮膚をみずみずしく健康に保つうえで、看護師は皮膚表面の角質層を傷つけない、有効な洗浄方法を指導することがたいへん重要であると言えます。

そこで、今回の研究では、「泡」だ

けで皮膚をこすらずに洗った場合と、一般的によく用いられる綿タオルに石鹸をつけ、皮膚をこすり洗った場合の角層水分量を比較し、その結果を検討しました。また、今後の効果的な皮膚洗浄方法の指導の指標とするため、洗浄時の皮膚に対する主観的評価について聞き取り調査を行いました。

研究目的は次のとおりです。皮膚疾患のある患者さまに対して、泡立てネットと綿タオルを用いた固形石鹸による皮膚洗浄を行い、洗浄後の皮膚水分量の比較を行いました。研究対象はこの研究の趣旨に同意の得られた、当病棟に皮膚疾患で入院中の患者二十三名、

二十九歳～八十九歳の男性十二名、女性十一名でした。研究への協力を依頼する時点で、固形石鹸による皮膚アレルギーの発現経験のないことを条件としました。

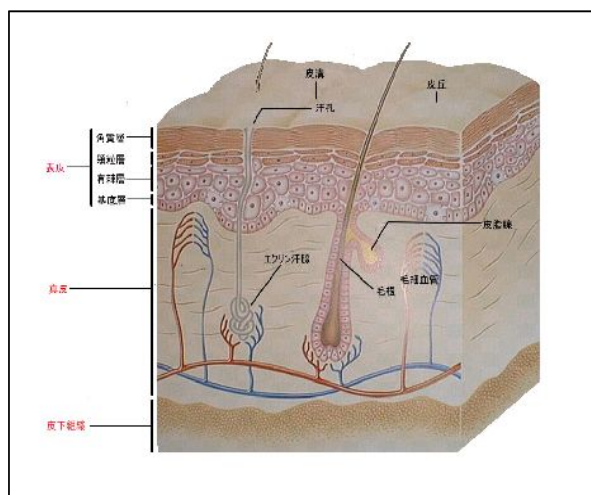
得られた実験結果はSPSS Ver. 20を用いてt検定を行い、性別、年代別についてはカイ二乗検定を行いました。p<0.05をもって有意差ありとしました。また、綿タオルと泡立てネットの皮膚水分量の差を、Statview for Windows ver. 4.58を用いて二元配置分散分析を行いました。t検定と同様に、p<0.05をもって有意差ありとしました。倫理的配慮として、対象者には事前に本研究の目的、方法について、口頭および書面により説明を行い、その趣旨に同意を得られた患者さまを対象として、実験を行いました。

研究期間は、平成十七年十一月～十二月。実験は東八階病棟シャワー室で行いました。

実験条件については次のとおりです。室温は二十三～二十五度、湿度は四十四～五十二%でした。湯温は入浴時に適切とされている三十八度～四十度に設定しました。なお、対象者には皮膚水分量測定のため、洗浄三十分後までは、軟膏

皮膚科病棟では、全身に軟膏を外用している患者さまが多く、皮膚の清潔を保持するため、また軟膏の吸収を良くして治療効果を高めるために、入浴を大切な治療の一つとして取り入れています。

皮膚はその一番外側から、表皮・真皮・皮下組織の三層で構成されており、表皮の外側には角質層があります。厚さは約〇、〇二㎜ほどですが、外部から細菌などの異物の進入や、水分の蒸発を防ぐと



・研究目的

皮膚疾患のある患者に綿タオルと泡立てネットを用いて固形石鹸による皮膚洗浄を行い、洗浄後の皮膚水分量を比較する。

・研究対象

東八階病棟に皮膚疾患のため入院中の患者23名(29歳～89歳の男性12名、女性11名)。固形石鹸による皮膚アレルギーの発現経験のないことを条件とした。

実験の流れ 1

- 洗浄部位
前腕内側の手関節と肘関節の中央部。
- 左前腕は綿タオルで洗浄。
- 右前腕は泡立てネットの泡で洗浄。

実験の流れ 3

- 測定部位は前腕内側の手関節と肘関節の中央と前腕幅中央の交点とした。
- 洗浄時の皮膚に対する主観的評価について患者から聞き取り調査を行った。

実験の流れ 2

- 皮膚水分量の測定には肌水分計DM-R2 (National製)を使用した。



- 皮膚水分量は洗浄直前、直後、洗浄15分後、30分後の4回測定を行った。
- 皮膚水分量は毎回3回ずつ測定し、平均値をみた。

綿タオルを用いた洗浄



泡立てネットの泡による洗浄



処置、および皮膚の治療をしないよう依頼するとともに、洗浄部位への衣服やタオル等の摩擦による物理的刺激を避けるよう説明しました。綿タオル、泡立てネットにつけた石鹸の泡立ち、洗浄方法をなるべく均一にするため実施者は同一看護師とし、手技の違いが実験結果に影響しないよう練習し、実施しました。また、洗浄後の角層水分量の測定は同一者が行い、記録は研究者のみでなく、他者と共に行うようにしました。

洗浄部位は前腕内側の手関節と肘関節の中央部とし、左前腕は綿タオル、右前腕は泡立てネットを使用し、洗浄を行いました。はじめ

に左前腕を綿タオル、次に右前腕を泡立てネットを用いて洗浄し、

洗浄前後の角層水分量を測定しました。

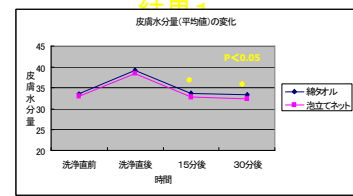
角層水分量の測定には、National製の肌水分計DM-R2を使用し、洗浄直前、直後、十五分後、三十分後の計四回測定を行いました。角層水分量は毎回三回ずつ測定し、その平均値をみました。

測定部位は、前腕内側の手関節と肘関節の中央と、前腕幅中央の交点としました。また、洗浄時の皮膚に対する主観的評価について、患者から聞き取り調査を行いました。

綿タオルは市販の綿100%、33×33cmの大きさのものをやつ折りにして使用しました。湯で濡らした

綿タオルに石鹸を五回つけ三十回もんで泡立て、左前腕内側を三十分を約一秒で往復する速さを基本として五往復洗浄しました。その際、折りたたんだ綿タオルの面全体で適度に加圧するようにしました。洗浄後はシャワーの湯で、こすらずに十五秒間洗い流すようにしました。

泡立てネットは、市販のポリエチレン製水きりネットを二枚重ねにし、底の部分を一つにしばってゴムで留めたものを作成し、使用しました。泡立てネットにも石鹸を五回つけ、三十回もんで泡を立て、立てた「泡のみ」で右前腕内側をなでるように五往復洗浄しまし



- 綿タオル、泡立てネット共に洗浄直後の皮膚水分量は洗浄前より上昇し、洗浄15分後以降はいずれも低下傾向。
- t検定、二元配置分散分析。
洗浄直後：有意差なし。
洗浄15分後、30分後：有意差あり(p<0.05)。
→「綿タオルの方が皮膚水分量が多い」

ませんでした。

主観的評価においては、綿タオルと比較した場合、泡立てネットを用いた皮膚洗浄について、数名の男性より「洗い足りない感じがする」との言葉もありましたが、全ての患者から、「洗っていて気持ちよかった」「感触がソフトなので安心して洗える」「簡単に泡が作れるので洗いやすい」等の肯定的な意見が聞かれました。

擦ることによる皮膚への刺激について実験した奥田らの研究では、皮膚の洗浄方法において、「擦る操作の程度で、角層バリア機能への影響が異なる」と述べられており、

「外見上、紅斑等がみとめられなくとも、擦る回数に応じて皮膚に対する影響が生じることが明らかになった」としています。このことから、綿タオルで皮膚洗浄を行うよりも、皮膚表面への刺激が少ない泡立てネットを用いた方が角層水分量が多い、と推測されましたが、実際には逆の結果が得られました。

今回の実験結果からは、石鹸の泡立ちが皮膚の水分保持に何らかの影響があると推察されますが、泡の角層水分量への影響に関する文献や情報が得られませんでした。

今回の実験では、綿タオルの方

結果2

- 性別、年代別の皮膚水分量に有意差はみとめなかった。

結果3

- 主観的評価
泡立てネットを用いた皮膚洗浄について。
数人の男性より「洗い足りない感じがする」との言葉が聞かれた。
全ての患者から「洗っていて気持ちよかった」、「感触がソフトなので安心して洗える」、「簡単に泡が作れるので洗いやすい」との肯定的な意見が聞かれた。

が洗浄十五分後と三十分後の角層水分量が多い、という結果が得られました。が、皮膚洗浄は日常的に継続して行われる行為であることから、洗浄一時間後、二十四時間後等の角層水分量の変化についても調査し、比較してみることが望ましかったと考えます。

主観的評価においては、泡立てネットについて肯定的な意見が多く聞かれました。潰瘍や難治性アトピー性皮膚炎など疼痛に悩まされている患者に対しては、細かい泡が負担をかけずに皮膚を洗い上げることができるという点において、泡立てネットの泡による洗浄は有意義であると考えます。

今回の実験では、綿タオルと泡立てネットの洗浄後の角層水分量の変化に、それほど著しい差をみとめなかったことから、より精密な角層水分量測定機器の使用が望ましかったと考えます。また、実験件数が少なかつたこと、実験環境の湿度を一定に整えられなかつたこと、対象とする疾患を絞れなかつたことも問題であつたと考えます。今回の反省点を、今後の課題とし、再度比較、検討を行いたいと思います。

今回の実験を進めていく中で、日常のスキンケアにおいて患者さまがご自身で工夫されている点や、困っている点について知ることができ、私自身が患者さまの努力や不安を知る良い機会になりました。今回の実験に協力していただいた患者さまに、この場をお借りして感謝申し上げますとともに、今後も、病棟スタッフと共に勉強をかせね、患者さまによりよい看護を提供することができるよう、努力していきたいと思います。
ご静聴ありがとうございます。

「どんな医療を望んでいますか。」

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」

日生病院

山下利子看護師長



山下看護師長

る方を中心としています。その他、ナローバンドUVBや、外用PUVA療法、光線治療をしない方も六十人くらい入っています。

全身型の紫外線照射装置は、外来の風呂と、バスインバスという

袋があり、二十リットル程の湯が張ってあります。薬の量は少量でよく、袋の外にも湯が入っており、その中に患者さんに入っていただし、薬浴を行う方法をとっています。病棟の風呂と外来の風呂とでこのようなバスPUVA療法を行っています。

二. アンケート調査結果

次にアンケート調査の中からお話をさせていただきます。このアンケート調査は、今年の五月二日～五月三十一日の間に乾癬外来に受診した百三名の方に回答をいただきました。この調査の目的としては診療に対する満足度として患者様の意見をお聞きし、より良い医

一. 日生病院の乾癬の専門外来

日生病院の乾癬の専門外来は約八年前から始めまして、現在の状況は、毎週二回火曜日と木曜日の一時半～四時まで行っています。その二時間半の間に三十～四十名の方がいらして、十二時過ぎから六時くらいまでかけて診察・治療しています。この時間帯はお風呂に入ってから薬浴をした後に光線療法を行うバスPUVA療法をされ

全身型紫外線照射装置

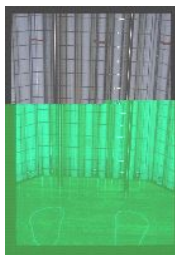


バスPUVA 療法

バス イン バス



全身型紫外線照射装置



①男女比

最初、男女比は、男性対女性が二対一と言われている通り、男性七十三名、女性三十名で、二、四対一となりました。

②治療期間

治療にどれくらい長いかかっているかということでは、一年未満の方が二名、五年までの方が二十八名、六年から十年が十七名、十年以上の方が五十名と、六年以上治療が続けられている患者さんが六十九%にあたり、慢性疾患であるということがよく分かりました。

③年齢分布

患者さんの年齢分布は、三十代

対象: 日生病院乾癬外来に通院中の患者様103名
(平成18年5月2日～5月31日の8日間に受診)

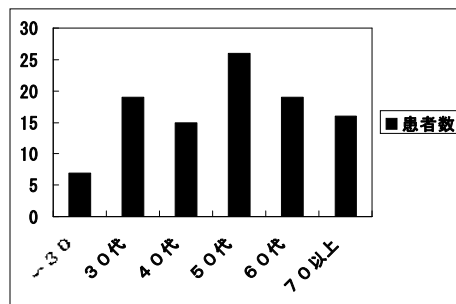
性別 男性: 73名、女性: 30名
(男: 女 = 2.4 : 1)

罹病期間 1年未満 2名
1～5年 28名
6～10年 17名
10年以上 50名

6年以上の患者さんが69%



患者年令分布



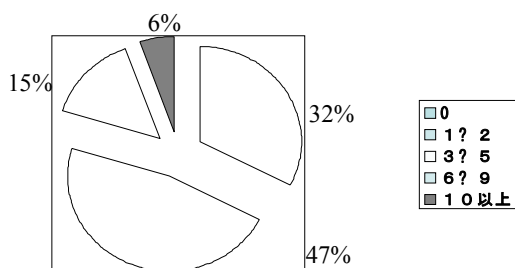
30代、40代、50代の働き盛りの患者さんが69%を占める

未満の方は七名、三十代が十九名、四十代が十五名、五十代が二十六名、六十代が十九名、七十代以上の方が十六名であり、三十代、四十代、五十代の働き盛りの患者さんが六十九%を占めていました。更に乾癬外来に來られていない患者さんの中で、一般外来に來られている方の年齢分布は、四歳から八十九歳くらいまでと幅広い年齢層の方が來られています。

④ 既往医療機関

「当院に受診するまでに何ヶ所くらい病院を受診されましたか」という問いかけに対して、0回という方はいらつしやいませんでした。今までにどこかの病院に診察に

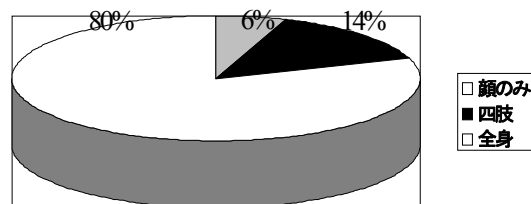
当院に受診するまでに何力所ぐらい病院を受診されましたか



68%が当科の前に3ヶ所以上の病院を受診

行っていて、当科で二回目、三回目などという感じでした。詳しく見てみますと、一〜二回の方が三十二%、三〜五ヶ所をまわってこられた方が四十七%、六〜九ヶ所まわってこられた方が十五%、六ヶ所以上十ヶ所以上の病院をまわってこられたようでした。六十八%の方が当科の前に三ヶ所以上の病院を受診しておられました。患者さんの中には最初來られた時に、治療が受け入れられずに自暴自棄になっている方や、医療機関に関して説明があまりされず、治らないということだけ聞きとめられて、不信感を持っていらつしやる方、「生命に関係ないのに治療法がない

重症度について
皮疹の出ている部位は



なんて」といらだちを感じておられる方など、いろいろな方がいらつしやいます。しかし私達は患者さんがここで病気を治してもらいたいという希望や期待を持っていらつしやっているのだと受け止めています。

⑤ 重症度

來られている方の重症度については、顔のみの方は六%、(四肢)だけの方は十四%、あとは全身に症状のある方で、割と重症の方が多いです。

⑥ 治療内容

現在來られている方の治療内容としては、当科はバスPUVA療法を主として行っているため、光線療

現在の治療内容(複数回答可)

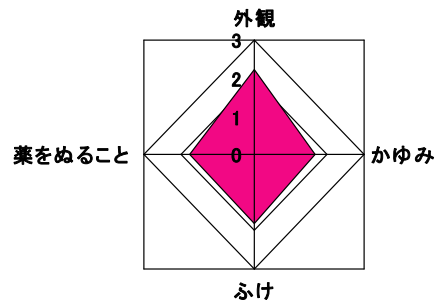
治療内容	患者数(名)	%
外用	94	91
光線療法	66	64
バス PUVA	41	40
UVB	8	8
ナローバンドUVB	17	16
チガソン内服	27	26
ネオーラル内服	11	11

法の割合が多く、六十四%でした。外用の方は九十一%で、チガソンの内服療法をやっている方が二十六%、ネオーラル服用の方が十一%です。

⑦ 苦痛に関して

「乾癬で苦痛に感じることは何ですか」という問いに対してですが、外観に対して大変気になるという回答をした方が四十三名おり、やはり外観を気にされる方が多いようです。他には、かゆみが少し気になる方が四十八名で、大変気になる方が十六名、ふけを少し気になるという方が四十八名、大変気になるという方が十六名。薬を塗るということに四十名の方が少し気

乾癬のために苦痛に感じることは 全回答を集約すると



になると回答し、大変気になるという方が二十四名の方でした。

⑧ 困っていること

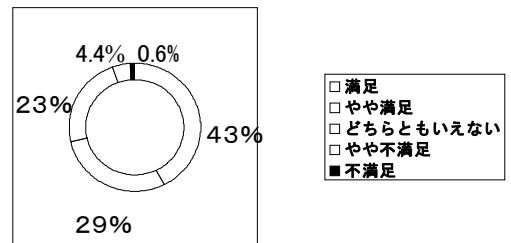
「困っていることはありませんか」という問い(複数回答可)に対して、回答一位の項目は、「受診に時間がかかる」「自宅での軟膏塗布に時間がかかる」という二項目であり、三位からは、「他人と旅行に行けない」「治療費が高い」「服装の選択」「散髪に行きにくい」「薬の副作用などのこと」「好きなスポーツができない」ということでした。治療費は本当に高いと思います。しかし、高いからといって薬を途中でやめてしまったり、省略してしまったり、治療を中断してしま

乾癬で困っていることありませんか 複数回答可

1位 受診に時間がかかる	37 名
1位 自宅での軟膏塗布に時間がかかる	37 名
3位 他人と旅行に行けない	35 名
4位 治療費	27 名
5位 服装の選択	24 名
6位 散髪	17 名
7位 薬のこと(副作用など)	14 名
7位 スポーツ	14 名
その他	

たりという方がいらつしやるのですが、結局また症状が悪化し、たくさん薬が必要となります。したがって、できるだけ医師の指導のもとにきつちりと治療をし、症状が出ているところを徐々に少なくしていき、薬を塗るところを減らすことにより治療費を少なくしていくのが今のところ良い方法であると思います。散髪の事に関しては、行きつけの店を作りいろいろなことを相談したり、病院にある散髪屋さんなどを利用したりするというのもよいかと思えます。困っていることで一番多かった「受診に時間がかかる」ということです。医師の方としてはゆっく

治療に満足していますか



治療に満足している患者さんは43%
残り57%は満足していない

りと診察したいということ。患者さんとしては、相談したりしたことなどは漏らさずメモにしていたり、重点的に聞きたいことなどは漏らさず診てもらうことが重要です。自分で次の受診日を決めたりすることもよいのではないかと思います。なくなつた薬なども前もって書きとめてくると、症状に関する相談などの大事なところを診察の時間に充てて、薬のことなどは後でいうことができるので、時間を上手に使うことができると思えます。

⑨ 治療の満足度

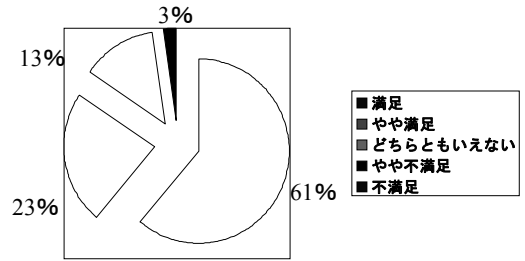
「治療に満足していますか」という問いに関して、満足していると

満足していない理由

- ・良くなっているのかわからない
- ・自分では悪くなっているような気がする
- ・季節で症状が変わる
- ・本当に副作用が無いのか心配
- ・対症療法でなかなか治らない
- ・根本治療になっていない

いう方は四十三%、やや満足が二十九%、どちらとも言えないが十三%、やや不満足が四、四%、不満足という方が〇、六%でした。満足している患者さんは四十三%で、残りの五十七%の患者さんは満足していないということでした。参考として、二〇〇四年に満足度を調べたものでは、十%の方だけが満足しているということでした。満足度に関して、生活の面で不満足な点が多いということ、治療にも満足できていないのではないのかというコメントがありました。しかし全員のの方が満足できるように治療をしていきたいと思っております。満足していない理由を挙げ

医師以外のスタッフに満足していますか



39%の患者さんが不満足

医師以外の医療スタッフに望むこと



21名の回答あり。

1. 笑顔	13名	62%
2. コミュニケーション	6名	29%
3. 薬をぬってほしい	2名	9%

患者様の声

- * 周囲の人にどんな症状なのか理解してもらっていない
- * 感染すると思い込んで入っている人がいる
- * プールに行きたい 温泉に行きたい
- * 新しい治療についての情報が欲しい
- * 仕事のため予約時間に近い時間で診てほしい
待ち時間が長すぎる時がある(3時間)
- * 大体の待ち時間を教えてほしい
- * 会社が休みづらい

三・最後に
 ば良いと思います。患者さんが帰った後で、どうしてこういう治療をやっているのか、この人はどうしてこうしないのかということ。私達は医師から聞いております。また、「こんなことを言っていましたよ」ということを医師に伝えたりもしており、治療がいい方向へ向かうよう陰ながら応援はさせていただいていきます。ですから、なんでもいいので声をかけて下さい。

日生病院の乾癬外来にはたくさんの方が来ていまして、待ち時間が長いというのはアンケートの話の中でもありましたが、梯の会の役員の方が来て、いろんな方に話かけておられます。それによって、今までだまって座っていたら方が笑顔で話をするようになったり、休んでばかりいた人も治療意欲が沸き、症状がどんどん良くなっているというケースも見受けられます。患者さん同士仲良くし、助けあったり、情報交換をしたりして毎日が満足できるような生活を送れることをお祈りしましてお話をさせていただきます。

※川原先生の講演と会員体験談は次号に掲載します

質疑応答



質問に答えて頂く先生方

Q 煙草をやめると乾癬は良くなるのでしょうか？

A 川原先生 「煙草に関して良く聞きますが、煙草をやめると良くなったという方は結構経験しております。煙草をやめるとどうなるかという事をやっておりまして、全員ではありませんが乾癬が良くなったという事はしっかりと証明されております。アルコールについてはやめれば良くなったという論文もあればなっていないという

論文もあります。しかし煙草はやめれば乾癬が良くなるという事は証明されておりますので、もしやめられるのであれば、やめていただきたいと思います。煙草というのはどんな病気に関しても良いふうには働きませんので、やめられるものなら是非やめてほしいというところですよ。」

Q ドボネックスをここ数年使っておりますが、あまり効き目がないように思いますか？

A 川原先生 「ある程度軽い状態の乾癬には効くと私は思うのですが、ある線を超すとあまり効かないように思います。塗っても塗らなくても変わらないとおっしゃる方もいます。そういう場合、私はドボネックスとステロイドとを交互に使います。朝はドボネックスで夜はステロイドというふうに試してみらうています。そうするとだいたい良くなつてきます。そうなる、ステロイドの回数をどんどん減らしていくという、これは実は先ほど言いましたクー先生のシークエンシャルセラピーという治療法と同じですね。最初は両方使つて次第にステロイドの回数を減らして徐々にビタミンD3へ切り替えるという治療です。これを是非

一度試していただいてはどうかと思います。有効率というところ八〇%位になってしまうのですが、残り二〇%の人はやはり効かないという事になります。そこは工夫することによってうまくいくと思います。」

Q 先程の講演の中にあつたソックスですが、市販のものでいいのでしょうか？

A 川原先生 「市販のもので結構です。静脈瘤用とか、何千円もする高価なものでなくても、普通のスパーで売っているむくみややすい人用に少し締まるタイプのものがありますね、あれで十分です。」

Q 入浴の際、綿タオルと泡ネットではどちらがいいのでしょうか？

A 山田看護師 「今回の実験結果では、どちらがいいというのは一概には言えないと思います。皮膚に刺激を与えないという面ではもちろん泡の方が皮膚に負担をかけないので泡立てネットで泡を作つて洗つていただければいいと思います。ですが、今回は皮膚水分量という事でしか実験しなかつたので良くわからぬ点も多かったのですが、刺激を与えないという点では綿タオルより泡ネットの方が良いと思います。皮膚水分量の皮脂量では

綿タオルの方が若干ですが精密な機械を使つて測れば水分量だけでなく皮脂量や皮膚の滑らかさなども見られれば良かったのですが、今回は見られなかつたのでこれは今後の課題だと思います。」

Q 内服薬のビオチンについて教えてください。

A 吉川先生 「ビオチンというのは、ビタミンB群の一種です。乾癬との関係でいうと、これは二十年以上前に東北におられた先生が掌蹠膿疱症という掌と足の裏にだけ膿ができるという病気ですが、この病気に効くと言ひ出されたのがそもそも最初です。最近もときどきビオチンを乾癬の治療に用いている方もあるようですが、皮膚科学会ではあまり普及している治療ではありません。本当に効くのであれば、すでにピピュラーな治療法として確率しているはずですので、乾癬に関しては確かな効果があるとは言えないと思います。ビタミンB群は結合すると脂漏性湿疹や乾癬と良く似た発疹が出る事がありますから、もしもそういうものがビオチンでピタッと治つたというのであれば当たり前の事で、厳密に乾癬とは違う病気という事になりますので、そのあたりを混同

されない方がいいと私は思います。私の患者さんの中にも、ニュースや新聞でビオチンの事を聞き、一度試してみたいという患者さんが何人かおられました。体験していただくのが一番と思いましたが、特に強い副作用ありませんので試していただきました。結果は特に効果は無いという事でございました。」

Qチガソン等の飲み薬を年齢制限により現在通院している所ではもらえません。本当に年齢制限はあるのでしょいか？

A小林先生「まずチガソンの場合ですが、副作用で催奇性があり、若い方でも妊娠している可能性がある方には子供さんに奇形が出る場合があるので同意書をいただくかなければならないというきつめの薬です。で、良く治るのですが服用された後、場合によって口の乾きや肝臓が悪くなったりされる方があります。で、年齢制限という事はないのですが、他の全身症状などを見て投与するのは不適当だと判断して止めていると思われます。チガソン以外にネオーラルという飲み薬もあるのですが、これも血圧の高い方には投与注意という事もありますので、全身症状を見な

がらそれで不適当だと判断して止めていると思われます。」

Q手のひらの荒れは勿論の事、爪の付け根に白っぽい粉がつき、甘皮が完全になくなってしまい、いつ爪がスポッと取れてしまうのかと心配です。頭皮は三年程前より厚い皮がはり、毎日洗髪後にむいていますが、大きいもので直径2センチ位のものもとれます。ピタッと治る事はないものでしょうか？

A樽谷先生「先ほど川原先生も講演されたように、内服で五〇%以上効く薬として、チガソン、ネオーラルその他今は治験段階ですが生物学的製剤など色々選択肢はございます。で、それらを試していただくとその中で効くものが見つかると思います。」

A東山先生「高濃度のビタミンD3ローションがなかなか発売されなかったのですが、先ほどの川原先生の講演の中にもありましたように六月二十三日に発売になりましたので、頭皮の皮疹に関してはとりあえず今より治療はし易くなるのではないかとこの気はしております。」

Qスポーツジムに通っています。体力的に元気になる乾癬も元氣

になり全身に出る事がありますか？

A小林先生「大病をされた後、強い治療をした後などは確かにそういう事は経験する事はあります。しかし元氣になって乾癬も元氣になるというのは本末転倒な話で、元氣になって治療にも精を出していただく方がもちろん良くなります。乾癬が元氣になるのが嫌で病気になるというのは本末転倒な話で、その考え方は間違っていると思います。私のクリニックは開業している。夜の診療に来られる患者さんが多くて、スポーツジムの帰りに来られる方もおります。良くなっていますし、スポーツジムも元氣に続けておられます。」

Q関節症乾癬にかかっており、皮疹は頭部のみです。体重が百二十キロ近くあるので今減量に努力しております。体重を標準体重近くにすることができれば少しでも良くなっていくでしょうか？

A川原先生「頭だけの皮疹でしたら体重を落とす事によってその頭の皮疹が良くなるという事はあまり期待出来ないと思います。ただ、関節症性乾癬でしたら、具体的に関節症性乾癬の症状を書いておられないので申し訳ありませんが、

指などの小さな関節にくるタイプと腰などにくるタイプのものもあります。もし腰にくるのでしたら、間違いないで体重を減らして下さい。思い体を支えるだけでも腰にすごく負担がかかっています。ただ足の指や足首が痛いという場合でも、体重を減らした方が絶対いいに決まっていますから、それは乾癬が治まるのではなく関節をおさえるという意味でも関節に良いのでやはり体重を落とす事によって、関節症性乾癬は良くなると思います。ただ、頭の皮疹は変わらないだろうと思います。」

Q乾癬を発症して七年位になりましたが、去年の秋頃に体がすごく疲れていて、爪にも症状が出てきました。本を読んでみると、乾癬を長く煩っていると爪が水虫のような状態になると書いてありました。水虫用の飲み薬を飲んでいたので、こういう乾癬の発症の仕方というのは多いのでしょうか？治療方法も併せて教えて下さい。」

A樽谷先生「爪の症状ですが、爪の水虫なのかそれとも違うのかという判断が一番大事な所です。診察されている病院で、爪の弱っている所を調べて、爪に水虫の菌がいると言われましたか？それともい

ないと言われましたか？」

Q 水虫ではないと言われました。

A 樽谷先生「そうですね。では、それは乾癬の症状という事ですね。

乾癬の患者さんの一〇二割の方が爪に症状が出ます。軽い場合ですと爪の表皮にカサカサとした粉がついて、点状陥没と言いますが、少し窪んだような感じに点々が出来ますし、ひどくなると爪全体がガサガサになってきたり分厚くなったり爪がはがれやすい状態になったりもします。爪の乾癬の治療法としてはあまりいい治療法というのがないのが実情です。乾癬の治療の中でも非常に苦労している部類になるのですが、他の乾癬の皮疹がたいした事もないのに飲み薬を飲む事もないと塗り薬で頑張る事もあります。ビタミンDの塗り薬を塗って治まることもあります。結構症状に波がありまして、ほっておいても治る場合もありますし、どんなに治療をしても治らないという場合もあります。なかなかこれといったいい治療法がないのですが、爪の乾癬という事であれば、主治医と相談されて治療方法を色々と工夫してみてください。結論としては、乾癬から爪に症状が出る事があるという事です。」

Q 先程の講演の中で新しい薬が色々と言験中という事ですが、どれか日本に入ってくる可能性はあるのでしょうか？

A 川原先生「いいません。全く未定でございます。実は患者さんの会で盛り上げていただいて是非導入したいと思っています。そういう動きをしていた方が会社も動くのではないかと思います。医師が百人言うよりも、患者さんが十人言う方がずっと効き目があると思います。やはり皆さんの声というものが一番値打ちがあると思います。ですから、今度の高知の会の時でも是非そういう声を盛り上げていただければと思います。どうぞよろしく願います。」

A 小林先生「先ほどの爪の乾癬についてですが、レチノイドをアメリカで外用剤を使って効き目があったとペーパーで読んだ事があります。私は今開業しているので試験用に自分のクリニックで作ったものを無償で爪の症状がひどい患者さんに使ってもらっています。まだ四、五人使ってもらっただけで処方というのは無いのですが、川原先生は試されたことはありますか？」

A 川原先生「いいだろうなという

思いはあるのですが、まだ日本では使えないですよ。先生、是非試してみてください。」

Q 夫が乾癬で背中に薬を塗るのを手伝ったりしているのですが、昨年末に煙草をやめましたら、背中の部分の乾癬が良くなってきました。その場合に、薬を塗るのをやめてはいけないという事なのですが、下半身のひどい所と同じように薬を塗った方が良いのでしょうか？それとも良くなってきた箇所は薬の量を加減したりする方が良いでしょう。か？それと、薬を塗った上から布を巻いています。その布が動かないようにサポートする



会場からは多くの質問

何か良いものがないのか教えていただきたいです。

A 小林先生「外用剤については、かなり広範囲に塗っていたのが、治療によって綺麗になるとやはりこちらから言わないとずっと全身塗り続けている方が結構おられました。再発を不安に思っている方も多いように思います。やはりお薬というのは病気の皮膚に対して塗るもので、正常に戻ればそれはやはり毒という何ですが、細胞にはストレスになるものだと思います。出来たら綺麗になつてきた所は塗らずに医者もそれをチェックして処方量を積極的に少なくするように私はしています。ですから、家庭でもなるべく塗る量をセーブしていただいた方が良いと思います。特にステロイドなどは早めめにしていたら、ビタミンDの外用剤を広めに塗るなどしていただく方が良いと思います。外用剤を塗布している所をとれるのが不安で覆っておられるのでしょうか？それとも外用剤の効果を高める為に上から覆って吸収を高めておられるのでしょうか？」

Q 私詳しくはわからないのですが、医師からそういう指導を受けてきまして、ずいぶん分厚いネル

のようなものに薬を塗って背中全体と足に包帯のように巻いています。それがとても取れやすくて不便で、私はランニングが何かを買ってきて着ればいいのではないかなど考えるのですが…」

A 小林先生「昔はODTなど上から密封して吸収を高めるといふ治療法をされていた事もあります。ただそれはクリニックでする分には出来ますが、自宅でするには治療の継続という点ですごく負担になるのではないかと思います。私は単純に塗ることによつての治療が良いのではないかと思います。川原先生もおっしゃっていました、ビタミンとステロイドなど種類を考えて、ステロイドを朝塗ってビタミンを夜塗る。ある程度良くなると週末だけステロイドを残して平日はビタミンを使っていたりなど、薬の種類によつて塗り分けることで調整させていたでいて、効き目が良くないからといって密封したり手間のかかる事を家庭に押しつけるというのは治療の継続性からみて無理なのは医者もわかっていますので、なるべく単純に家で継続してもらえようと考えると考えていますので、私はあまり家で密封したりという指導はしてお

りません。」

A 吉川先生「昔は塗り薬の効力というものが強くなかったので、ネルミたいなものにワセリンなどを塗って薬の吸収を良くして効果を高める為とか、こびりついたカサブタのようなものを柔らかくして取れやすくする為とか、はがれた所をそれで保護するとかなど、そういう理由があつた訳です。発疹も良くなつてきてカサブタもあまり見られず赤くなつていただけという状態であれば、そこまでする必要はないと思います。最近の塗り薬は吸収性も効力もしっかりしていますのできちんと回数を塗れば、ネルをグルグル巻いたりする必要はないかと思ひます。」

Q 私は膿疱性乾癬で、今まで二十三年間チガソンで治療を受けて来ました。今のところは症状も治まって綺麗にはなつて居るのですが、この所関節炎が発症しているのか全身の関節が痛いのです。チガソンの飲み過ぎでそういう症状が出て居るのかと自分では考えています。何かというとチガソンのせいにしてしまいがちなのですが・・・。行動を起こそうとしたら関節が痛むので、年のせいかなとも思ふのですが、しばらく動いて

いると治まつて行動をやめて一段落して休憩すると次に行動をおこす時に痛くなるのですが、こういう症状はチガソンの飲み過ぎでなるのでしょうか？」

A 川原先生「やはり可能性はあると思います。長くチガソンを飲んで居ると骨が硬くなつてくる事があります。レントゲン写真を撮りますと、関節の所の骨が飛び出しておつしやつていたような最初の行動が動かしにくい、硬く感じるといふ事がありますので可能性はあると思います。レントゲン写真を撮つていただくと、骨の飛び出しなどが見えるとチガソンが原因かどうかといふ事がわかつてきますので、骨のトゲが量を減らすだけで症状が和らぐ方もいらっしゃると思います。膿疱性乾癬なので、完全にやめられるかどうかといふのは少し難しいかもしれませんが、量を加減する事で症状が和らぐ場合もありますので、主治医とそのあたりを相談されるといいかなと思います。」

A 東山先生「今おつしやつていたように、骨が飛び出してきてといふ事もあるかもしれませんが、関節症性乾癬を発症している可能性

もあるので、それはレントゲンを撮ってもらつたり血液検査をして炎症反応が出ているのかなどをみて区別が出来ると思ひますので、膿疱性乾癬でチガソンを飲んで居るといふ事を伝えていただいて、そういう関節の専門の先生にも診ていただいた方がいいと思ひます。」

A 小林先生「私が診ていた患者さんですね。まずは整形にかかつていただこうと思つたのは、チガソンによる副作用なのかどうかといふ事を見極める事が大事だと思つたからです。例えば整形に行つていただいて、骨にトゲが出ているといふ事であれば、チガソンの量を減らすと和らぐ方もいらっしゃると思いますので、そういう選択も出来ますし、色々と治療が変わつてくると思ひますので、出来れば整形に行つていただくと良いと思ひます。痛みだけなら我慢しようかなといふ事ですが、長い目で見ると変形や痛みが進む可能性もありますので、今のうちにきちんと検査をして手を打つていた方がいいかと思ひます。」

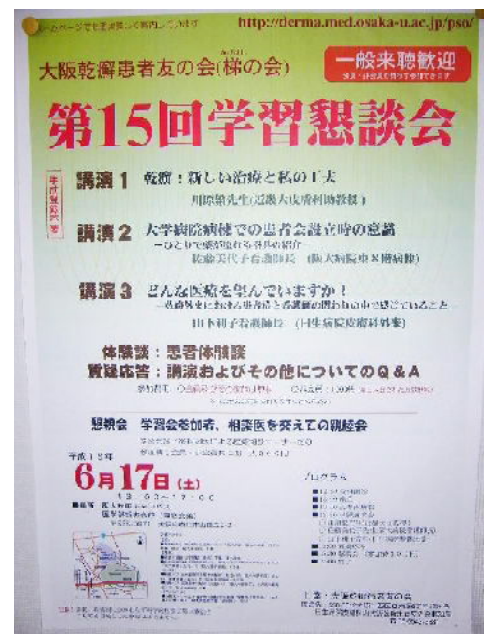
Q 今日本人は入院中で来ていないのですが、関節症性乾癬でリウマトレックスを服用し始めて痛み

の数値は大幅落ちてきているのですが、白血球の数値も七千という事で結構落ちてきているという事で今日はこちらに来られませんでした。当分仕事に行くのは無理なのでしょいか？今回の入院は足と手の指の変形などがありそれがおさえられるかという事で入院してリウマトレックスで治療しています。レントゲンでは骨に異常があつて変形しているのではなく、炎症で変形しているという事でした。

A 小林先生「七千であれば問題ないかと思いますが、三千以下になると免疫の方が落ちてくると思いますので、やはり人混みの中などは避けていただいたほうがいいと思います。リウマトレックスを飲み始めてから数値が落ちていたのであればむしろ関節炎の炎症の白血球が高い数値から正常な値に落ちてきたと考える方がいいかと思います。それは主治医の先生と話合つて決められればもちろん良いと思います。炎症での変形という事であれば、もちろん炎症がおさまればある程度元に戻るといふ可能性も考えられます。」

第15回学習懇談会から

会場の受付



第15回学習懇談会案内ポスター

↓ 懇親会場での医療相談コーナー
(左吉川先生・右小林先生)



↑ 懇親会場での医療相談コーナー(樽谷先生)

患者会の活動をアピール

第一〇五回皮膚科学会(京都)



患者会コーナー

して、北海道・東京・愛知・九州などの各患者会発行の会報などを展示して、参加している医師や研究者に広く患者会の活動をアピールしました。

製薬会社・医療器具メーカー・医療図書等の展示販売を行っている大きなブースの入り口周辺にコーナーを設け、阪大の西田氏に作成していただいた大きな全国患者会MAPを掲示し、その前に会報や資料を並べましたが、多くの医者や研究者の方が資料を手にとって下さり、また患者会の活動について色々と質問をしてくれました。大阪の相談医である東山先生はもとより、各患者会の相談医の先生方も多く立ち寄って頂き、激励の言葉を頂きました。この皮膚科学会では患者会としては乾癬患者会のみが参加活動をしています。数年前より地道に活動してきた成果

第一〇五回日本皮膚科学会総会がさる六月二日(金)～四日(日)まで、国立京都国際会館(京都市左京区宝ヶ池)で開かれましたが、今年も大阪乾癬患者友の会では、全国の各患者会と協力して、会場内で患者会のPR活動を行いました。具体的には会場内に展示コーナーを設けて、大阪の会を初めと



全国の患者会の案内ポスター

があつて、毎年毎年確実にそのPR活動が定着していつているようです。また広く認知もされるようになってきたと思われます。

大阪からは三日間に亘って、幹事がそれぞれ交代で担当しました。北海道・愛知からも応援があり、協力してPR活動を行いました。三日間で会報や五周年記念誌を多くの方に説明・配布することができました。

六月三日(土)には中京区丸太町にある京料理店「かじ」で懇親会が行われました。大阪からは岡田会長を始めとして十三名が参加。北海道の佐々木氏、愛知の保田氏も

交えた方から賑やかに開始。お店は京都の雰囲気たっぷりの情緒豊かな所で、料理も京の味覚に溢れていました。お互いの近況、各患者会の様子、高知を始め今後の全国的な活動についてなど、話は大変弾みました。

皮膚科学会では毎年京都・横浜で交互に行われますが、さらにこの活動を広くアピールしていき、患者・医師の連携を益々強めて行ければいいと思います。

北海道・愛知の患者会からは遠い所をご苦労さまでした。また今回のPR活動に関しても大阪大学の西田氏には大変ご尽力して頂き、本当にありがとうございました。

楽しかった懇親会



スウェーデン観光と 世界会議に参加して

副会長 長船



IHPA（各国非営利患者組織の国際的連合組織）への登録国四十三カ国、登録者数四百三十一名のなかに今回日本から初めて七名が参加しました。

私は尋常性乾癬と診断されて四十余年の病歴を持ち数年前に患者会の存在を知り、入会と同時に幹事としてのお手伝いを申し出ました。日頃から情報交換できる場が欲しいと思っていた私は患者会に入ることで長年の孤独感から開放され多くの乾癬患者の方々と情報交換することで心が癒され精神的な安定が得られたように思います。そして患者会を通して病気以外の



ことでも沢山のことを経験し多くのことを学ばせて頂いております。今回、スウェーデンでの世界会議にお誘いを受け、小林仁先生をはじめ七名で第一回世界会議に参加しました。六月一日の開会式から六月六日までの間、乾癬遺伝子・たんばく解析・免疫学・生物学的研究などのテーマで世界のトップ研究者たちの講演が午前の部、午後の部と数日間にわたって行われ、Drによる専門的なことが殆どでしたが夕刻からは歓迎レセプションやカンファレンスデザイナー等などの交流もあり、私たちも毎日充実したスケジュールのなかで患者側からは「患者の権利・患者のニーズ」に関する各国からの提言など活発な意見を聴くこともできました。

会議や講演は英語のみで通訳はありませんでしたが言葉の分からない私たちは小林仁先生の通訳（説明）を受けながら会議に出席しました。全てが初体験の私は会場の雰囲気やストックホルムの環境に慣れることから始まり乾癬専門施設の見学にも参加し、一日一日を有意義に過ごすことができました。

乾癬専門医療施設の充実した状

況を見て改めて患者会の活動の必要性を感じることができ大変勉強になりました。また、テレビの報道などで皆様もご存知と思いますが歴史的に名高いノーベル賞授賞式の会場であるストックホルム市庁舎に於いて夕刻から歓迎レセプションが開催されました。各国から集まった患者や医療関係者との交流が盛大に行われ私たちも単語を並べて身振り手振りで皆さんとの交流を楽しみました。そして再びこの様な会場に来ることはないだろうと、しつかりこの目に焼き





付け記念写真を撮りました。夜の九時はまだまだ明るい白夜の道を楽しかった歓迎会のひとときを惜しむように皆で語らいながらホテルに帰ってきました。

六月という季節柄かストックホルム滞在中は連日晴天に恵まれ、新緑の木々が眩しく空気が澄み切って凜とした「切れた空気」と言う表現がぴったりのさわやかな日々でした。私のように言葉の分からない外国人でも一人歩きに不安を感じさせない街だったしギラギラした刺激がなく落ち着いた統一感のある建物や街並みに感動し

ました。旧市街地のガムラ・スタン散策やユールゴーデン島に渡りスカンセンを一巡しながら一日たっぷり観光もしました。また小林先生の配慮で地下鉄や遊覧船にも乗ってドロットニングホルム宮殿の見学や美しい庭園を散策して時間の許す限り観光を楽しむこともできました。少し郊外に出ると緑豊かな環境の中でゆったりした時間が流れリタイヤした老夫婦がのんびりと生活を楽しんでいる様子など、時間の過ごし方が日本とは全く違う様な気がしました。さすが福祉先進国スウェーデンだなあと感じました。老後を「ゆったり心豊かに」を心がけ「人生楽しまなきや」目の前に迫った自分の老後生活と理想的な老後を重ね合わせ近い将来の自分の生活を想像してみました。

ストックホルムの街にも慣れたころ市民の台所である市場にも足を運び主婦の目でいろいろな食材を見て回ったり、スウェーデンに移住して三十数年になる方との出会いもありました。食事を一緒にしながらお互いに情報交換してスウェーデンでの生活ぶりなども聞かせていただき団体観光ツアーでは考えられない体験もできました。

美味しいパン・スモークサーモンやニシンの酢漬けなど、ご飯党の私でも毎日のパン食に飽きることなく楽しみながら食することができました。街には信号も少なく煌びやかなネオンの光りは殆ど見当たらず、いたるところにキャンドルの灯りが優しく私たちを迎え入れてくれる。この様な光景は心を和ませ人を優しくさせてくれます。「優しく温かい街・心豊かに一人でも住めそうな街」というのが私のストックホルムで受けた滞在中の印象でした。今回の旅行ではハプニングが重なり最後に私たち女性二人で帰国となりました。

スウェーデン（アーランダ空港）では飛行機の出発時間が大幅に遅れ、ドイツ（フランクフルト空港）で乗り継ぎの飛行機に間に合わず荷物とは別々に日本へ帰ることになった私たちは否応なくドイツのホテルで一泊することになり、着の身着のまま想定外の夜を過ごすことになりました。ここぞとばかりにおばちゃんパワーを全開にして皆さんに助けていただきながら無事帰国しました。有名な現地（スウェーデン）のコスタ・ボダの器にキャンドルを灯し家族が寝静まった静かな部屋でキャンドルの

優しい灯りを前に旅の余韻を楽しみつつスウェーデンでの思い出を辿ってみました。

最後になりましたが小林先生・佐々木様ご夫妻には大変お世話になりました。心よりお礼を申し上げます。そして一緒に北北海道の岡部さん松本さん石井さん山形の鈴木さん楽しい旅を共有できたことに感謝いたします。有難うございました。



乾癬学習懇談会 2006 in 高知

平成18年9月29日～30日、第21回日本乾癬学会学術大会(高知大学医学部皮膚科学講座主催)が「高知文化プラザかるぽーと」で行われ、この学会に併せて学会最終日9月30日(土)高知大学皮膚科学講座主催の市民公開講座行及び会場を隣の中央公民館11階大講義室に移して全国の乾癬患者会主催の学習懇談会が開催されます。乾癬学習会終了後場所を桂浜(桂浜荘)にて高知、四国、北海道から九州まで全国から集まった乾癬患者の懇親会が開催されます。

■高知大学皮膚科市民公開講座(高知大皮膚科主催・高知新聞協賛)

テーマ

「もっと知ろう皮膚のこと～知って得する皮膚科のエッセンス、乾癬、アトピーからシミ、しわ、ニキビまで」

日時：平成18年9月30日(土)午後2時～4時(開場1時30分)

会場：高知市文化プラザかるぽーと大ホール

挨拶：小玉 肇先生(高知大学皮膚科学講座教授)

司会：江藤隆史先生(東京通信病院皮膚科部長)

聴講料：無料 手続き：不要

◎講演

「アメリカでの乾癬、アトピー治療の最新治療[講演は日本語]」

John Koo 先生(カリフォルニア大学サンフランシスコ校皮膚科)

「乾癬、アトピーのスキンケア」

江藤隆史先生(東京通信病院皮膚科部長)

「シミ、しわ、ニキビの最新治療」

小林 仁先生(小林皮膚科クリニック院長)

まとめ：池田光徳先生(高知大学皮膚科学講座助教授)



◎問い合わせ：

〒783-8505 南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部皮膚科学講座 市民公開講座係

電話 088-880-2363 FAX 088-880-2364

■全国乾癬患者会主催乾癬学習会(市民公開講座に引き続き隣の会場に場所を移して)

日時：平成18年9月30日(土)午後4時～5時30分

場所：中央公民館11階大講義室

聴講料：無料 手続き：不要

◎講演

「乾癬のスキンケア」

平田靖彦先生(ひらた皮フ科院長)

◎患者体験談

◎報告

「第一回世界乾癬・乾癬性関節炎会議2006」

小林 仁先生(小林皮膚科クリニック院長)

◎質疑応答：参加者全員、相談医



桂浜荘

■懇親会(宿泊イベント)

日時：平成18年9月30日(土)19時より

場所：「桂浜荘(〒781-0262 高知県高知市浦戸城山830-25 TEL 088-841-2201)」

参加費：15000円(お一人当宿泊込み・現地にて徴収) 懇親会のみ(5000円)でも参加可能

※高知までの往復の交通費は含まれていません。高知市内(学習会会場 高知文化プラザかるぽーと)と桂浜荘の往復は送迎バスを提供いたします。

(キャンセル：直近のキャンセルはキャンセル料が発生いたします)

■申込み・問い合わせ

〒550-0012 大阪市西区立売堀6-3-8

日生病院皮膚科内 梯の会事務局

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/pso/>

会員の皆さまへ 会費納入のお願い

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

会 費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

納入期限：毎年3月末日までに納入お願いします。振込用紙に必要事項を記入のうえ郵便局の振り替え口座に振り込みをお願いします。会費につきましては、未納の場合、自動的に退会となります。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29号 2006年(平成18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)

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		