

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18回学習懇談会(その2) ○皮膚科学会PR活動



・・・ Index ・・・

・皮膚科学会で患者
会活動 P1
・患者会代表ミーティ
ング P2

・第18回学習会講演 P3
・地区懇談会報告 P9
・会計報告 P10
・第19回学習会案内 P11
・お知らせなど P12



会場の国立京都国際会館

皮膚科学会で今年もPR活動 患者会活動への理解を実感

Ⅱ京都国際会館Ⅱ

さる四月十八日(金)～二十日(日) 国立京都国際会館で第一〇七回日本皮膚科学会総会が行われましたが、例年通り大阪乾癬患者会は全国の他の患者会と協力して、患者会のPR活動を行いました。今年も各会の相談医の先生方を始め、皮膚科学会の先生方に協力

して頂いて、会場の一角に全国患者会のコーナーを設けて頂き、各患者会の概要説明あるいは会報などの資料を展示配布し、全国の医師や医療関係者に乾癬患者会の活動をPRしました。

この学会は横浜・京都でそれぞれ一年おきに開催されますが、今年は京都で行われたので、大阪乾癬患者会が中心になって進めてきました。三日間幹事が交代で患者会ブースに於いて医療関係者に会報等を渡しながら、全国患者会の組織や活動内容を説明しました。大阪患者会の相談医の先生方はもとより東京患者会の相談医である江藤先生や衛藤先生も学会発表の場で強力に宣伝して頂いたおかげで、立ち寄って下さる先生方の数も非常に多く、用意したパンフレット・会報などは終了時には全部配布完了しました。各患者会からは北海道・東京・愛知の役員の方が参加され、全員で協力しながらPR

R活動を行いました。

(土)の夜には京都丸太町にある創作京料理「かじ」で懇親会を行いました。当日は6時頃開始の予定でしたが、学会に参加されたカリフォルニア大学教授のジョン・クー先生のセミナーに患者会のメンバーも参加することになり、急遽二回に分けて、懇親会を開くというハプニングもありましたが、懇親会では京料理に舌鼓をうちながら、親睦を深めることが出来ました。

また同じく(土)には各患者会の代表により、九月に北海道である乾癬学会での患者会活動への取り組み計画、また今後の広報活動について話し合いがもたれ、さらに患者会活動を発展させていくことが確認されました(詳しくは次項)。

皮膚科学会でのPR活動も年を追っていくごとにその活動が定着していき、今回は特に多くの医療関係者に認知・理解されつつあるということが実感されるようになってきました。今回も阪大の西田様には全国患者会の大きなポスターはじめ、活動全般に亘って全面的な支援を頂きました。また諸先生方にも多大な協力を頂きありがとうございます。改めてお礼申し上げます。

日本皮膚科学会 患者会代表参加者ミーティング報告

日時：平成20年4月19日(土)

場所：国立京都国際会館

参加者：北海道(佐々木・佐々木)東京(下敷居) あいち(山田・保田)大阪(岡田・加納・池内)

●日本乾癬学会に向けて(9月5, 6日 旭川市)

※先生等に配布する資料について

- ・会報等を配布するだけでは患者会が継続してどのような活動を行っているか理解してもらえないのではないか?
- ・会報、紙がたくさんあり先生方の荷物になるのではないか?

各患者会がA4サイズ・2～4ページで患者会の基礎データをまとめたものを作成し、それを一冊の冊子にして先生方に配布しては。

- ・費用の面や編集等を調整する必要があるため9月を目処に調整したい。

この件については各患者会に意見を持ち帰り、話し合った上で5月の日本臨床皮膚科医会で内容を煮詰めていく。

※乾癬学会へ向けての派遣人員について

各患者会で予算や個人のスケジュール等を調整し、6月中旬頃までにおよその参加人数を取りまとめる。北海道の日下部さんに航空券等の手配を行う。

※乾癬ハンドブック、IFPA加盟費について

速やかな解決をお願いしていく。

●新しい患者会の誕生

栃木県で新しい患者会の結成に向けて6月1日(日)に自治医科大学の先生方と看護師さんを中心に学習会が開催される。各患者会のHPでの告知や支援活動により、学習会を成功させ新しい患者会の結成を応援。

●ナローバンドUVB照射治療費(保険点数)の値上げについて

4月1日よりナローバンドUVB照射治療費が150点から350点(一部負担金として450円から1050円に)値上げされた。厚生労働省は値上げの必要性を説いているが、実際には光線治療を受ける人が減ったとの声もある。患者会としてどのように対処していけばよいのか。

●今回の広報活動について

各患者会で200部前後用意したが、2日間でほとんど配布終了状態であった。相談医の先生方が講演等で宣伝していただいたおかげもあるが、昨年より患者会を取り巻く環境はかなり変わってきたことを実感する。乾癬患者会のブースがあることがみとめられ、定着した。新たに患者会を作りたいと話される先生、患者に患者会を紹介したいので資料と言われる先生など大勢の先生が立ち寄ってくださり、患者会が求められ、応える場になっている。また、製薬会社、化粧品会社など、メーカーの社員も関心を寄せ、立ち寄り、会報誌を提供した。メーカーからも、ブースに来て欲しいという依頼もあった。

今後の配布資料の部数については、十分な数の準備が必要。

●学会セミナーへの参加

座長・東京慈恵会医大教授(P-PAT 特別顧問)中川秀巳先生

演者・John Koo 先生

Advances in Biologic Therapy of Psoriasis

(乾癬の生物学療法における進歩)

※ 患者懇親会は分散会となったが、大変意義深いものであった。

以上



患者会活動ブースの様子

「乾癬の疫学と様々な症状」

近畿大学医学部皮膚科教授 川田 暁



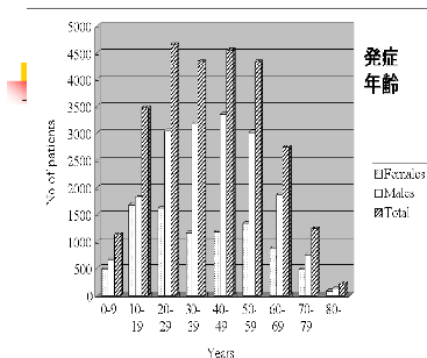
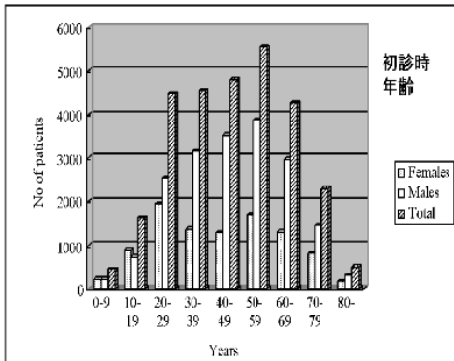
川田 暁先生

まずけれども、名前が川田で先程お話しされた川原先生とよく間違えられます。一字違いで川原と川田です。かれこれ三十年皮膚科をやってきました、たくさん乾癬の患者さんを診察させて頂きました。今日お話しするのは疫学です。実際の患者さんが何人ぐらいいらっしゃるってどんな症状を持っているのか、それから実際の患者さんが何人ぐらいいらっしゃるってどんな症状を持っているのか、それから

年	累計症例数	施設数
1982-1985	4822	50
1987	5833	53
1988	7200	60
1989	8788	69
1991	11773	71
1992	13632	80
1993	15848	86
1994	16950	87
1995	18795	89
1996	20975	91
1997	21728	97
1998	23463	97
1999	25151	140
2000	27009	140
2001	28628	148

乾癬の治療です。御自身で今の症状はどんな症状なのか、よくなっているのか、悪くなっているのか、あるいは新しい形が出ているのか、自分自身の病気を知ること、自分がやばい治療につながると思いますので、その辺りも知って頂きたいと思います。

まず疫学です。手塚先生という近畿大学の皮膚科の前の教授ですが、その先生と私とで「二十一世紀の乾癬とその治療」という本を出しました。今もう五、六年経っているでしょうか、一部の本屋さんには在庫が残っているかもしれませんが、そこで今までの治療、特に最近の治療についてまとめておきます。先程の川原先生のお話です。日本乾癬学会という学会



があるのですが、これは非常にユニークな会でありまして、皮膚科の先生が主体で、大体五百人ぐらいの会員数がいます。一つの病気で学会というのはなかなかありません。私達皮膚科医もこの乾癬という病気を何とかしたいというふう

較的新しい四年間をまとめました。これが二十年間、八十二年から二〇〇一年の分です。年間大体千二百人くらいですが、最近では千六百人くらいです。施設も非常に増えて、百四十八施設でして、この二十年間で二万八千人の患者さんが登録されました。実際この施設は、たぶん日本の施設の十分の一か二十分の一くらいだと思いますので、実際の患者さんはこの十倍から二十倍くらいは日本にいらっしゃるのではないかということが推測されます。この二万八千人の方がどんな乾癬かということが調べられました。

男性が六十六%、女性が三十四%、男女比は一・九対一です。二倍男性が多いです。欧米の報告を調べてみますと、女性と男性は一対一くらいです。非常に人種的な違いがあるということが分かりました。初診時年齢では、女性を見ますと、二十代がまず一番多いです。二十代に二千人弱、それから三十代、四十代と減って、五十代にまたピークになっています。なぜか女性のピークはこの二十代と五十代になっています。ところが男性は歳と共に増えていきます。五十代に一番のピークがあります。何らかの男女差がやっぱりあるということが窺い知れます。次に実際に患者さんに、「いつ発症しましたか。」というのを聞きました。そうするとまず女性では十代、五十代、二十代に多いです。四十代ぐらいに発症して五十代ぐらいに病院に行かれたという方が男性には多いというふうに思います。

乾癬の病型で圧倒的に多いのは普通の尋常性乾癬で、大体八割から九割です。それから滴状乾癬で、小型の小さいツブツブが出ます。これは二、八%で圧倒的に少ないです。それから乾癬性紅皮症。これも聞き慣れない言葉ですが、紅皮症というのは体全体が赤くなつて、ほとんど正常な所がないぐらいいに、地図みたいに広がってしまふ状態です。そういう方も〇、八%いらつしやいます。それからこれは汎発性膿疱性乾癬といふ膿疱、膿です。膿んだものが全身に広がります。尋常性乾癬からこちらに突然なつてしまつて、またこちらに戻るといふ方もいらつしやいますし、突然これになつてしまふ人もいます。それからお子さんの乾癬というのもあります。非常

に頻度は少ないです。それから関節性乾癬です。よく病院に行つて関節リウマチと間違えられたりという患者さんもいらつしやいます。普通の乾癬から進む関節、あるいは関節だけの病気です。手とか足の指の関節に支障を起こす乾癬です。

爪病変というのは結構あります。爪に何か異常のある方というのは四分の一くらいです。そして粘膜病変です。口とかにある場合もあります。そして関節症乾癬ではないのですけれども、関節性病変がある関節の痛みとか、腫れです。それからもう一つは痒みです。これが今回四十%ぐらいですけれども、実際には半分くらいの方が痒みを訴えられます。乾癬で痒みがある方は抗アレルギー剤という薬

病型	患者数	%
尋常性乾癬	24625	86.0
滴状乾癬	812	2.8
乾癬性紅皮症	234	0.8
汎発性膿疱性乾癬 (Zumbush型)	283 (212)	0.9 (0.7)
局在性膿疱性乾癬	140	0.5
小児乾癬	73	0.3
関節症性乾癬	300	1.0

合併症状

- 爪病変 7,297 例 (25.5%)
- 粘膜病変 3,138 例 (11.0%)
- 痒みあり 11,339 例 (39.6%)
- 関節症状 1,546 例 (5.4%)

既往の治療 (1)

- 外用剤
 - 外用ステロイド剤 19,419 例 (67.8%)
 - ビタミンD₃製剤 687 例 (2.4%)

既往の治療 (2)

- 全身投与
 - レチノイド 2,172 例 (7.6%)
 - シクロスポリン 470 例 (1.6%)
 - メトトレキサート (MTX) 793 例 (2.8%)
 - ステロイド内服 1,182 例 (4.1%)
 - MTX以外の抗腫瘍剤 396 例 (1.4%)
 - 抗炎症剤 1,269 例 (4.4%)
 - 漢方薬 4,062 例 (14.2%)

をよく飲んで頂いています。そうすると痒みが止まります。

治療ですが、これは過去にどんな治療をしたかということを聞きました。そうすると、古い治療の塗り薬としてはステロイドが大体七十%ぐらいで、オキサロールとかのビタミンD3の薬は二、四%しかありません。これは二〇〇一年までの統計ですので、ステロイド剤が多くなっています。飲み薬ではチガソン(ビタミンA誘導体)、それからシクロスポリン(今はネオoral)、そしてMTX(リユーマトレックス)です。ステロイド内服というのは、症状が非常に激しく、熱が出たりする時に短期使用場合があります。

意外に漢方薬を処方されている方は少ないと思います。実際に乾

既往の治療 (3)

■ 紫外線治療

- 内服 PUVA 2,141 例 (7.5%)
- 外用 PUVA 3,463 例 (12.1%)
- UVB 151 例 (0.5%)

検査値の異常

- 血中脂質 3,313 例 (11.6%)
- 白血球数 1,966 例 (7.0%)
- ASLO 1,463 例 (5.1%)
- 尿酸 1,244 例 (4.3%)
- IgA 976 例 (3.4%)
- IgE 924 例 (3.2%)
- IgG 836 例 (2.9%)
- IgM 731 例 (2.6%)
- 補体 581 例 (2.0%)

癬に漢方が効いたという学会発表とか論文はほとんどありません。だから今はあまり使わないです。抗炎症作用剤(痛み止め)ですが、これも関節性乾癬とか膿疱性乾癬とかの炎症を抑える時だけに、限定的に使います。レチノイドとシクロスポリンが増えているのが今の現状だと思います。

それから紫外線治療です。これも古いデータなのですが、PUVA療法といって、薬を飲んだり塗ったりして、紫外線のUVAを当てる治療が多いです。最近はこちらのバンドIIIという、薬を塗る必要がない、あるいは飲む必要がなくて当てる治療が増えていきます。これがまだあまり普及していない時まではPUVA療法というのが多かったわけです。

家族歴

- 家族内に乾癬がある例 1,268 例 (4.4%)
 - 父親 (32.4%), 母親 (3.5%), 子 (11.8%), その他の家族 (10.3%)
- アトピー素因のあるもの 2,161 例 (7.5%)
- リウマチ性疾患のあるもの 514 例 (1.8%)

検査をしてみると何か異常値があるかというところ、皆さんもよく先生に言われると思うのですが、血中脂質、コレステロール、或いは中性脂肪が高いという方が多いです。特にアメリカというのは乾癬が非常に多いのですが、アメリカではコレステロールが高いということが、一つの何らかの要因ではないかということが言われています。それと白血球というのがやはり炎症になると増えますのでこれもまた一応要注意です。ASOというのは溶連菌という細菌が喉に炎症を起こすのですが、その時に上がる数値です。それから尿酸です。痛風の時に上がります。あとはこれはイミノグロブリンと言って免疫の数値ですけれども、異常値といっても高い人も少ない人も入っ

合併症

- 糖尿病 1,995 例 (7.0%)
- 歯牙感染 1,483 例 (5.2%)
- 心・血管系疾患 1,201 例 (4.2%)
- 扁桃感染 1,124 例 (3.9%)
- 感染症 715 例 (2.5%)
- 痛風 512 例 (1.8%)
- 高血圧 325 例 (1.1%)
- プドウ膜炎 102 例 (0.4%)

ているので、これが意味があるかどうかは分かりません。この中で一番大事なのは、コレステロール或いは中性脂肪というふうに考えられます。

四、四%の場合、家族内の乾癬が見られました。一番多いのは父親が乾癬で、自分も乾癬になったという方です。母親の場合も少ないです。母親が乾癬の場合でもお子さんに乾癬という方は少ないというところで、やはり父親からの遺伝というのがかなりあるということが分かりました。

アトピー性皮膚炎というのは皆さんよくご存じだと思います。アレルギーによる湿疹です。それは比較的小さく、五%ですし、関節リウマチなどは更に少なく、二%弱です。

合併症ですが、これに関しては色々ながあります。糖尿病、それから虫歯、心臓或いは血管の疾患、それから溶連菌の感染です。痛風、高血圧、ブドウ膜炎なども合併症としてあります。

悪化因子ですが、精神的ストレスというのが多いです。それから季節因子です。冬になって乾燥するとか、ガサガサして悪くなってしまうという方がかなりいらっしゃいます。夏の汗が悪いという方もいらっしゃいます。それから外傷、怪我です。怪我が治るのは問題ないのですが、怪我をしたり、引っ掻いたり、擦れたりすると、「ケブネル現象」といって何にもない皮膚の所に乾癬ができてしまします。それから風邪を引いたりとか、食べ物によっても悪いのがあると

悪化因子

- 季節因子 2,765 例 (9.7%)
- 精神的ストレス 1,818 例 (6.4%)
- 外傷 1,581 例 (5.5%)
- 感染症 990 例 (3.5%)
- 食品 791 例 (2.8%)
- 薬剤 654 例 (2.3%)
- 妊娠 487 例 (1.7%)
- 日光 486 例 (1.7%)
- βブロッカー 135 例 (0.5%)
- インドメタシン 127 例 (0.4%)

過去4年間の治療方法の推移 (1)

- 外用ステロイド剤 - 75.5% (87.8%)
 - ビタミンD3外用剤 - 36.8% (2.4%)
 - レチノイド - 8.4% (7.6%)
 - シクロスポリン - 4.3% (1.6%)
 - MTX - 1.0% (2.8%)
 - ステロイド内服 - 5.3% (4.1%)
 - 漢方薬 - 5.6% (14.2%)
- ()内は過去20年間のデータ

いうふうに感じている方もいらっしゃると思います。薬が悪い、妊娠して悪化してしまった、それから日光というのは紫外線が入っています。逆に紫外線に当たったり、日光にずっと当たっていると悪くなる方もいらっしゃると思います。だからその辺は御自分で是非確認されることが大事です。ベーターブロッカーというのは高血圧の薬です。痛み止めで悪化する方がいらっしゃるということは結構知られています。この辺に関しても御自身で飲むと悪くなるのかどうかということや、薬によってもそういうことがあるということを、是非御自身で確認されると思います。

年数のことについては、発症年齢としては男性の平均は四十一歳です。欧米のデータを見ますと

比較的年々なのです。女性の方は十代、二十代が多かったです。男性は高齢・中高年に多いということです。昔はD3とかチガソン、シクロスポリンの使用頻度は少ないです。紫外線も塗り薬を塗ってUVAを当てる治療が多いです。

過去四年間と過去二十年間を比較してみました。ビタミンD3が三十七%と二十倍ぐらい増えていきます。そしてステロイドも百%を超えてしまします。これらを併用する例が非常に多いということです。チガソンに関しては同じくらいでそんなに変化はありません。シクロスポリンはやや増えていますが、メトトレキサートに関しては減っています。漢方薬に関してはやはり減っています。紫外線療法も内服にUVAを与えるものは減つ

過去4年間の治療方法の推移 (2)

- 内服PUVA - 4.5% (7.5%)
 - 外用PUVA - 10.2% (12.1%)
 - UVB - 2.5% (0.5%)
- ()内は過去20年間のデータ

ていますし、塗り薬によるUVAの治療もやや減っています。その分このナローバンドUVBという塗り薬が必要のない紫外線療法が五倍に増えています。

年齢としては高齢化が進んでいますし、それから病型ではこの関節性紅皮症と膿疱性乾癬が増えていきます。それから痒みはこの時のデータは過半数五十%を超えています。かなり痒いという方はいらっしゃるようです。ビタミンD3剤が非常に増えていきます。シクロスポリンも増えていきます。ナローバンドUVBが増えていきます。家族内乾癬の例も増えていきます。これが最近四年間の傾向です。

臨床症状についてです。乾癬の患者さんは、乾癬と言いますが、

- 初診時平均年齢で3歳高齢化がみられた。
- 病型では乾癬性紅皮症とZambusch型の汎発性膿疱性乾癬が増加していた。
- 痒みが過半数以上にみられ、増加傾向を示した。
- 既往の治療では、外用ステロイド剤が増加、ビタミンD3剤が著明に増加していた。
- MTX、漢方薬が減少し、レチノイドが微増、シクロスポリンが増加していた。
- PUVAが外用・内服ともに減少し、UVBが増加。
- 家族内に乾癬がある例は倍増していた。

人によって全然違うのです。それによって治療方法も違いますし、その患者さんの受ける辛さとかそういういたものも違います。今日お話をするのはいわゆる一般的に見られる尋常性乾癬、それから滴状乾癬、紅皮症、膿疱性乾癬（膿のできるもの）、これは英語で申し訳ありませんがSebopsoriasis、Seboというのは脂漏、脂が漏れるということなんです。脂漏性皮膚炎という病気がありまして、それと乾癬と両方持っている患者さんがいらっしゃると思います。この五つについてお話ししたいと思います。

乾癬の臨床症状

- 尋常性乾癬
- 滴状乾癬
- 乾癬性紅皮症
- 汎発性膿疱性乾癬
- Sebopsoriasis

それから今言いましたけれども、痒みがあります。ケブネル現象では、少し引っ掻いたり、怪我をしたりすると、そこに乾癬の病変が出てくる。そういう外の刺激によつて普通何もない皮膚の所に乾癬ができます。好発部位は、頭、顔、肘、膝です。それから男性の陰部、特に亀頭部によく見られます。

そして爪です。これに関しては結構皮膚科の先生も見逃してしまっています。基本的な尋常性乾癬の病変の特徴は赤くてくつきりしていて、厚い皮が付いています。

環状乾癬というのは、輪っかを伴っているものです。湿疹と間違えられたりします。そうするとやはり適切な治療が受けられませんが、皮膚科の慣れた先生に診て

尋常性乾癬

- 乾癬の中で最も多い (86%)
- 紅斑と銀白色の鱗屑
- かゆみがある (40-50%以上)
- ケブネル現象 - 引っかいたり、ケガをすると、そこに乾癬の病変ができる
- 頭部・顔面・体幹・四肢に多い
- 男性の陰部にもみられる
- 爪にもみられる

もらうか、一部調べるように検査して、本当に乾癬かどうか確認するということも必要になるわけです。蛎殻状乾癬はこの皮が何重にも重なって蛎殻みたいな形になっています。こういう場合は治療もただ薬を塗るのではなかなか効かないです。こういう方にはより薬が染み込むような対策を立てて、塗り薬とか塗り方を変えなければいけません。その辺は是非患者さんがお医者さんと相談しながら、塗り方を工夫しなければいけないです。

爪の乾癬は、尋常性乾癬の方、それから膿疱性乾癬の方にも見られます。爪の水虫と似ています。僕らでも見ただけではこの人は爪の水虫なのか、乾癬なのか分からないです。それで是非皮膚科の専

環状乾癬 (かんじょうかんせん)



蛎殻状乾癬 (かきがらじょうかんせん)



門医に診て頂きたいと思っています。我々皮膚科医はこの爪の乾癬とか爪の水虫でしたら、必ずこの皮膚を削って白癬菌がいるかどうか顕微鏡で見ます。その日数分或いは十分ぐらいで診断がつきます。だからきちんと検査をしてくれるお医者さんにかかってください。爪の水虫というのは必ず菌がいますので、いなければ乾癬なのです。それも一回では不確かな場合もあります。まず点状陥凹というのが初期症状です。白く凹んでいる部分を点状陥凹というのです。これが乾癬の初期症状です。ただこれは掌蹠膿疱症とか、爪の湿疹にも見られます。爪の症状で更に進みますと、少し皮が厚くなって、爪が厚くなっています。僕らの所に患者さんが来られて、爪だけを

診てくれと言われても、必ず他の所も診させて頂きます。こちらにあるかないか、或いは肘とか膝にです。私は爪だけを診てもらいたいのだと来られるのですが、申し訳ないけど肘とか膝を見せて下さいと言って、確認させて頂くのです。頭などにもあればまず乾癬に間違いのないわけです。私達は必ず爪を削って、爪の水虫か或いは乾癬か或いは別の病気かと顕微鏡で見たり、場合によっては一部の皮膚をメスで切り取って病理検査をする場合もあります。チガソンとかシクロスポリンを飲む方法もありますし、ステロイドの塗り薬とかビタミンD3の塗り薬とかを、ODTといって密封する治療があります。爪の病気というのは結構多いということを知って頂きたいと

点状陥凹 pitting (てんじょうかんおう)



思います。

滴状乾癬は、私達皮膚科は、若い人とかお子さんですが、風邪を引いて、熱を出しているその時に小さい乾癬の病変が出てきます。半分ぐらいの人は数ヶ月で自然に治ったり、薬を塗ったりしているうちに治ってしまいます。半分の人には尋常性乾癬に移行し、そのうち大きいのが出てきます。上気道感染、先程言った溶連菌感染ですが、そういった喉の炎症が原因とされています。

滴状乾癬



れがもつと全身に広がってしまいます。尋常性乾癬から移行する人もいますし、膿疱性乾癬というのが悪化してなる場合もあります。特徴は熱が出たり、だるくなりまです。どんな皮膚の血液の蛋白が外へ出てしまいます。その場合入院して治療する必要があります。この場合はシクロスポリンとかメトトレキセートとかチガソンを飲んで頂くことになります。尋常性乾癬の方もコントロールがうまくいかないと、こういう可能性もありますので、是非こうならないように注意して頂いて、なりそうになったらすぐ皮膚科に行って頂きたいと思います。



ります。発熱、関節痛、倦怠感があります。膿疱ですが、この小さい膿、それがどんどん出て、その周りが赤くなったり、ジクジクしてしまいます。そしてこの膿疱というのは細菌が付いたのかと思つて、心配されるのですが、細菌はいないです。無菌性膿疱と言います。この場合も入院治療して、チガソンとかネオオーラル、シクロスポリンとかメトトレキセートで治します。このような患者さんも時々いらっしゃいます。小さいお子さんの乾癬というのは時々あるので、統計を見ますと、〇歳、数ヶ月で発症する方もいらっしゃいます。オムツ部乾癬は、ちょうど8

膿疱性乾癬 (13 M)



Sebopsoriasis とは?

- 脂漏性皮膚炎 (Seborrheic dermatitis) + 乾癬 (psoriasis)
- 脂漏性皮膚炎と乾癬の両方の特徴がみられる
- 成人の方に多い
- 頭部・顔面 - 脂漏性皮膚炎
- 体幹・四肢 - 尋常性乾癬
- 治療は乾癬に準じる

す、脂漏性皮膚炎という病気ですが、それと乾癬を足したものの、psoriasis、たか「Sebopsoriasis」です。脂漏性皮膚炎と乾癬両方の特徴があります。大人には多く、子どもにはあまりないです。脂漏性皮膚炎とはどういうものかと言うと、頭とか顔の赤味は、乾癬よりも薄いです。頭に乾癬がある方は、頭に出来た場合、御存知の通り、剥ける皮は結構厚いです。それから赤味も結構はつきりしていて、少し盛り上がった赤味です。ところが脂漏性湿疹の場合は赤味が薄くて、剥ける皮も薄いのです。最初は脂漏性湿疹だと思っていたら、後から尋常性乾癬が出来ることもあります。尋常性乾癬の人にこちらが出来たとか色々な場合があります。治療は乾癬に準じた治



オムツ部乾癬 (Napkin Psoriasis)



・川田 睦: 小児の皮膚病, 最新皮膚科学大系, 特巻 新生児・小児・高齢者の皮膚疾患, 中山書店, pp. 167-171, 2004

療をします。未だ桜には早いですが、皆さんの人生では是非桜がまた満開になることをお祈りします。私達もまた頑張っていきたいと思えます。御清聴ありがとうございます。

地区懇談会開催報告



3月11日(火)

第4回 日生地区懇談会開催

今年初めての会合で、20名の参加者がありました。今回は同じ病院からの紹介で、日生病院にこられた方が、たまたま隣同士に座られ話がはずみました。また、お手伝いいただけるとの申し出が二名あり、幸先の良いスタートとなりました。

【次回以降の予定…5/15 (木)、7/15 (水)、9/18 (木)】



4月5日(土)

第12回 北大阪地区懇談会開催

今年2回目 (今年最初の会合は桔梗欠席のため報告できませんでした。お詫びして、低姿勢申し上げます) の会合を吹田市北千里市民会館で開催しました。12名の参加がありました。日生病院の懇談会に来られていた方が、こちらにも参加いただき、さらに親交を深めることができました。

また、この日は絶好の花見日和で、懇談のあとは南千里公園にてお花見。まさに、春宵一刻値千金、歓談のときは瞬く間に過ぎ、なごりを惜しみつつ散会となりました。



(文責 桔梗)

お詫びと訂正

前回34号でお知らせした2007年度の決算報告及び2008年度予算書に於いて数字の間違ひがありましたので、改めて訂正版を掲載します。大変申し訳ありませんでした。

大阪乾癬患者友の会(梯の会)

一般来聴歓迎

会員・非会員を問わず参加できます

第19回学習懇談会

事前登録不要

講演1 乾癬患者さんの関節の痛みについて
テーマ ～関節症性乾癬についてもっと知りたい～

辻 成佳先生(星が丘厚生年金病院整形外科)

講演2 膿疱性乾癬について
テーマ

岩月啓氏先生(岡山大学皮膚科教授)

体験談: 患者体験談

質疑応答: 講演およびその他についてのQ & A

参加費用 ○会員及びその家族は無料 ○非会員: 1000円(当日入会された方は無料)

※他患者会の方は受付でお申し出ください

懇親会 学習会参加者、相談医を交えての親睦会

学習会終了後相談医による医療相談コーナーあり

参加費は会員・非会員共に一人300円

平成20年

6月21日(土)

13時～18時

■場所: 日生病院(別館講堂)
550-0012 大阪市西区立売堀6-3-8

交通 (06-6543-3581)

◎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。

■予定時間 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 講演
15:30 質疑応答
16:30 懇親会

※掲載予定は変更されることもあります

注意! 営利・非営利にかかわらず科学的根拠の無い療法の
PR等を目的とした参加は出来ません。

主 宰: 大阪乾癬患者友の会、日生病院皮膚科、阪大皮膚科
事務局: 日生病院皮膚科内 東山真里(皮膚科部長)

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。



大阪乾癬患者友の会(梯の会)のホームページのスクリーンショット。左側には「お知らせ」のメニューがあり、右側には最新のニュースや会報の抜粋が掲載されている。

<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。

郵便振替 口座番号： 0920・2・155745 「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第35号 2008年(平成20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 FAX 06-6532-6482

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)

2008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	桔梗
副会長	中山	会報編集	高橋	幹事	武居
事務局長	東山	書記	浜田	幹事	吉田
会計	池内	幹事	北浦		
会計監査	加納	幹事	宮崎		
会計補佐	吉岡	幹事	山田		