



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28回乾癬学習懇談会



・・・ Index ・・・

・会長挨拶	P1	・女子会報告	P12
・事業報告・事業計画	P2	・患者体験談	P13
・決算報告・予算案	P3	・乾癬ワンポイントアドバイス	P14
・第28回学習会開催	P4	・お知らせなど	P16
・中村敏明先生講演	P5		

病気の治療に関しては特定疾患の見直し等が行われつつありますが、我々患者会としては乾癬のQOLに関する対応について十分見守っていく必要があると感じています。近年生物学的製剤等多種の特効薬が開発され治療環境が劇的に変化しているこのころですがそれに併せて経済的負担も劇的に増大する方向となっております。このような状況を見据えながら今後必要な活動を続けていきたいと思えます。

平成24年秋には大阪難病連への加盟を行いました。現在のような不透明な状況の中で会員の皆様、乾癬の患者

の皆様のQOL向上のため必要な情報収集と行動を行うことを目的に加盟しています。新たな情報が入手できましたら随時皆様にご提供するとともに、また活動へのご協力をお願いすることもあるかと思えますのでよろしくお願いいたします。

今年度は上記方針にのっとり活動を行いたいと思えます。さらに交流の充実を目指して会を運営していきたいと考えています。

昨年度の行事および今年度の行事予定について次項に示させていただきます。

平成25年度は24年度の活動を継続し、さらに会の活動を拡大していくため次の項目を重点目標として会の運営を行いたいと思えます。

- ①内外での交流の拡大  
交流行事の開催、地区交流会の拡大、全国の患者会との活動の拡大を図る。他会との関係等の見直しも必要ですが、回数が増える中で交流を深める、多くのものを得られるようにしたいです。
- ②近畿地方での会員の発掘  
当会は発足の経緯が阪大を中心に活動していますが、阪大および関連病院以外の医療機関に通院されている皆様に情報提供が十分でないところがあります。既に滋賀、奈良、和歌山、兵庫にて学習会を開催してきておりますが、引き続き近隣の医大の医師に講演等のご協力をいただいで患者会の存在をさらに知っていただく活動を継続していく予定です。少しでも多くの乾癬で困りの方の病状改善にお役に立てればと考えています。今までの行事に参加が困難であった皆様にも情報と交流の場を提供するような機会を作っていきます。
- ③定例行事の運営  
定例総会、会報、幹事会その他恒例の行事を充実した内容で運営します。恒例の学習懇談会に関しては講師を最近の会のように医師に限らず医療関係者に広げ、また毎回2題以上の講演を行って参加者の様々なニーズに応えていきたいと考えています。
- ④交流行事の充実  
昨年にも増して交流行事の充実に努力したいと思えます。会員の皆様の企画、行事への積極的なご参加をお願いいたします。

# 平成25年度念頭の挨拶

## 患者のQOL向上を目指して

### 会長 岡田

## 【2012年 事業報告】

項目	回数	時期	場所	内容・備考等
定例総会・学習懇談会	2回	5/17 11/17	阪大医学部 日生病院	第27回 第28回
会報発行	4回	2、4、8、12月		第50.51.52.53号
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター	会の運営
第111回皮膚科学会	1回	6/1～6/4	京都国際会館	展示PR・交流(本会主催)
第28回臨床皮膚科学会	1回	4/21～4/22	ニューオータニ博多	展示PR・交流・学習会
第27回乾癬学会	1回	9/7～9/8	朱鷺メッセ(新潟)	展示PR・交流・学習会
日生地区懇談会	3回	4/17、7/12、10/ /16	日生病院	第15回.16回.17回
西日本交流会	1回	2月頃		大阪・三重・愛知合同行事
交流親睦会				実施できませんでした
「女子会」交流会	2回	6/17 11/11	有馬温泉 石切温泉	第6回 第7回
三重の行事参加	1回	8月	南伊勢町ニワ浜	海水浴
大阪難病連行事	2回		大阪市内	評議員会等

## 【2013年 事業計画】

項目	回数	時期	場所	内容・備考等
定例総会・学習懇談会	2回	5/20か5/27 秋	大阪府内 日生・近大・京都 など	第28回 第29回
会報発行	3～4 回	2,4,8,11月 など		第54号～
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター	会の運営
第112回皮膚科学会	1回	6/14～6/16	パシフィコ横浜	展示PR・交流
第29回臨床皮膚科学会	1回	4/6～4/7	ウェスティンナゴヤキャッスル	展示PR・交流
第28回乾癬学会	1回	9/7～9/8	東京ドームホテル	展示PR・交流・学習会
日生地区懇談会	3回	4/18, 7/16, 10/17	日生病院	第18回.19回.20回
北大阪地区懇談会	1回	未定	三国周辺	懇談・懇親
会員交流会	1～2 回	春・秋	未定	史跡ツアー等予定
「女子会」交流会	2回	春・秋	未定	第8回.9回
西日本交流会	1回	未定	未定	大阪・愛知・三重合同行事
三重の行事参加	1回	8月頃	南伊勢町ニワ浜	海水浴
大阪難病連行事	12回 以上	毎月	大阪市内	評議員会等

**2012年度収支決算報告書(自:2012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	870,714	通信費	140,566
年会費入金 (@3,000円×151名分)	453,000	交通費	100,290
助成金	100,000	印刷費	21,180
寄付金	220,780	講演会費	77,040
学習会参加費等	77,400	学会費	231,698
雑収入	162	事務費	2,862
預かり金 (次年度会費73名分)	219,000	会議費	24,115
		関係団体(乾癬連合会等)会費	9,010
		小計	606,761
		預かり金(次年度会費)	219,000
		次年度繰越金	1,115,295
<b>合計</b>	<b>1,941,056</b>	<b>合計</b>	<b>1,941,056</b>
<b>大阪乾癬患者友の会</b>		上記収支においてすべての帳票を調べた結果 収支ともに誤りなきことを証します。	
会計 桔梗 誠治			
		2013年1月12日 会計監査 加納修二	

**2013年度運営予算書(自:2013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	1,115,295	通信費	140,000
本年度会費収入見込 (@3,000円×150名)	450,000	交通費	100,000
寄付金等	150,000	印刷費	50,000
学習会参加費等	50,000	講演会費	100,000
		学会費	200,000
		事務費	5,000
		会議費	25,000
		関係団体(乾癬連合会等)会費	15,000
		雑費	5,000
		小計	640,000
		次年度繰越金 (15周年記念誌引当金60万含)	1,125,295
<b>合計</b>	<b>1,765,295</b>	<b>合計</b>	<b>1,765,295</b>
上記2013年度予算案策定しました。		<b>大阪乾癬患者友の会 幹事会</b>	
2013年1月12日			

## 第28回学習懇談会開かれる

# 開業医の視点からの治療の実際

## 日生病院に80名以上の参加



会場の日生病院

第28回大阪乾癬患者友の会学習懇談会が昨年の11月17日(土)に大阪市西区にある日生病院の講堂で行われました。

当日は生憎の雨模様で、参加者の数が懸念されましたが、いつもと同様80名以上の参加があり、大変充実したものとなりました。

13時より本会会長の岡田より挨拶があり、プログラムがスタートしました。今回は患者体験談の代わりにPAT(NPO法人東京乾癬の会)の添川氏のビデオが上映されました。これはIFPA(国際乾癬患者団体連合)がそのホームページ上に行っている世界の患者のビデオメッセージ(UTSIIアランダースポットライト)に於いて、今回日本人として初めて添川氏が登場し、自身と乾癬の関わりを語られたも

のです。会場では参加者が熱心にビデオに見入っていました。

メインの講演については、今回は本会相談医の3人の先生方にそれぞれお話しをして頂きました。

まず日生病院の東山先生からミニ講演として、「乾癬の患者さんはメタボに注意を!」というテーマで、肥満と乾癬の関係を端的に語って頂きました。肥満は全ての病気で悪化因子になることが多いのですが、もちろん乾癬もその例外ではなく、治療効果を上げるためにも肥満に注意すべきという説明を身に染みて感じた人も多かったのではないのでしょうか。高度な治療や高額な薬の適用の前に、まず私達が気を付けなければならぬことも多いようです。その後、今回はお二人の開業医の先生方に講演をして頂きました。いつもの学習会では大学の先生方による講演が比較的多いのですが、今回は開業医の視点からお話をして頂きました。

まず「なかむら皮フ科」の中村敏明先生から「診療所における乾癬の治療」というテーマで講演をして頂きました。中村先生は乾癬の病態や治療法に関する基本的な説明をわかりやすくして頂いた上で、実際に自身の診療所でのような治療が行われているのかを様々な例をあげてお話しして頂きました。私達が治療を行う時は、大学病院や大きな総合病院に罹ることも多いですが、個人病院で治療を受けておられる方もまた多数だと思えます。皮膚科の専門

医院での治療内容が大変良くわかりました。

また「小林皮フ科クリニック」の小林照明先生からは「光線治療」にテーマを絞って大変有益なお話をして頂きました。治療の一環としてPUVAやナローバンドをしておられる方も多いですが、先生は我々がよく知っている光線治療以外にも最新の機器を使った方法も採り入れておられて、症状によってそれらの機器を使い分け、より治療効果を高めておられる実践例を豊富に挙げて下さり、本当に光治療に関する最先端のお話を伺うことが出来ました。最後に大学病院・総合病院・診療所のそれぞれを特長を生かした適切な連携についてもお話しして頂き、また御自身でもそうした取り組みを熱心にしておられますが、私達患者にとって

は本当に心強い限りです。講演の後には質疑応答があり、会場からは多くの質問が寄せられました。回答には三人の先生方以外にも阪大から谷先生・横見先生も加わって頂き、一つ一つの質問に大変丁寧に答えて頂きました。その後同じ会場で懇親会を開きました。各テーブルに5〜6名ずつ集まり、お互いの症状や治療を話し合ったりして患者同士の親睦を深めることが出来ました。こうして今回も大変盛況の内

に終了することが出来ました。

(二人の先生方の講演内容は順次会報に掲載致します)。

# 「診療所における乾癬の治療」

なかむら皮膚科院長（本会相談医）

## 中村敏明



中村敏明先生

みなさん、こんにちは。なかむら皮膚科の中村と申します。東山先生どうもありがとうございます。本日は、このような盛大な会にお招きいただきまして、ありがとうございます。今回お話をさせていただくにあたりまして、正直なところ久しぶりに一生懸命勉強させてもらいました。こういう会があるからこそ、私たちの知識のまとめにもなりますので、非常にありがたく思っております。ただ、過分なご紹介を頂きました。私はいわゆる町医者、皮膚科

皮膚科医でございます。さきほど東山先生が講演なされた内容とか、このあと小林先生が講演なさいますが、おふたりの先生の足元にも及びません。みなさまにはがっかりされるかもしれませんが、せんが、町医者レベルで、経験させていただいている乾癬についてお話しできればと思いますので、お付き合いよろしくお願いいたします。

本日の内容ですが、患者会の皆様方です。いろいろなことをご承知かとおもいますが、初めてご参加いただいた方がいらっしゃるかもしれませんので、すこし東山先生のお話とかぶるところもございしますが、「乾癬とは？」というところからはじめたいと思えます。それから、「疫学と病態」、「症状と診断、鑑別診断」、「悪化因子」、それから「治療」、治療と申しますのは少数ではありますが、私のクリニックで経験させていただいた具体例をまじえてお示ししてみたいと思います。最後に「まとめ」というかたちです。

めてまいりたいと思います。

「乾癬とは？」ということですが、私がいままで患者さんからお聞きした言葉で語ってみたいと思います。みなさんがおっしゃっているのは、きれいな皮膚と境目が非常にはっきりしている、病気の部分と正常に見える部分のはっきりしている。それで、カサカサして、赤味がある。ある患者さんは、かゆみがある、とおっしゃいます。すし、別の患者さんは、かゆみはそんなにありません、ただ皮膚がぼろぼろと落ちるだけ、とおっしゃいます。特徴的なのは全身のどこにでもできます。ひとつご注意いただきたいのは、手のひらにできる場合、性感染症の梅毒などでも乾癬と似たような皮疹ができることがあります。必ずしも100%梅毒というわけではありませんが、手のひら・足の裏にできた場合、すこし注意していただけたらと思います。皮疹

のなりたちはいきなり広い面積にできるのではなくて、最初はブツブツ、赤味が出てなかなか退きにくい、そのうちどんどん広がっていくという特徴があります。頭の生え際とか、頭の中にできますとフケが多くなって落ちてくるので、黒い服が着られない。体にできますと服を脱いだ時に粉が落ちてくるので、いわゆるコロコロのようなもので、しよつちゅう掃除しなければならぬことが非常につらい、というようにおっしゃっています。インナ、と思います。

次に「疫学と病態」ということですが、具体的には男女差があるのかどうか、なりやすい年齢があるのかどうか、気を付けるべきことはなにか、といったことについて少しお話ししてみたいと思います。まず疫学、乾癬という病気の概要をみてみましょう。このこと

### 乾癬とは？

- きれいな皮膚と境目がハッキリしているかさかさ、あかみ。
- かゆみがあることもないこともある。
- 全身のどこにでもできる。
- 最初はぶつぶつ、あかみがでて、自然に引きにくい。



### 乾癬とは？

- 頭にできるとふけが多くなり落ちてくる。
- 体にできると服を脱いだときに粉がおちて掃除しなければならぬ。

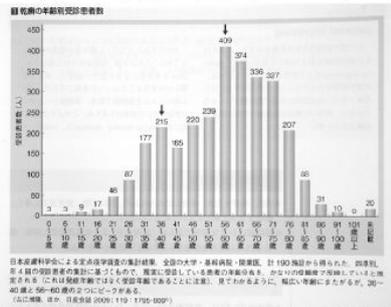


## 乾癬の疫学

- 日本乾癬学会では1982年から2008年までの間に約42000例の症例が登録されている。
- 乾癬患者総数は10~20万人、人口の0.1~0.2%と推定される。
- 欧米は人口の約2%と推定される。
- 男女比は約2:1(欧米は1:1)。
- 発症年齢は男性平均が40歳、女性平均が36歳である。

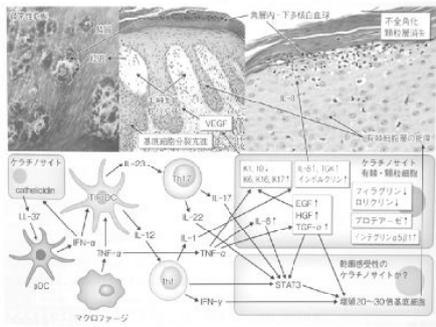
飯塚 乾癬の疫学 皮膚科臨床アセット10 中山書店 2012年

## 乾癬の年齢別受診患者数



飯塚 乾癬の疫学 皮膚科臨床アセット10 中山書店 2012年

乾癬における免疫反応性サイトカインと乾癬表皮組織像とケラチノサイトの变化



北島東雄 乾癬の病態(1) 皮膚科臨床アセット10 中山書店 2012年



す。これは旭川医大の飯塚教授の書物から引用させていただいたものですが、乾癬学会のほうでは、患者さんの症例登録、もちろん個人名は伏せていますのでプライバシーは守られています。1982年から2008年までの間に約4万2000例の症例が登録されています。日本の現在の患者さんの総数は10~20万人で、これは人口の0.1~0.2%に当たるとは推定されませんが、欧米では人口の約2%と推定されていますので、欧米に比べるとかなり少ないのですが、10年20年前に推定されたものよりも最近はかなり高くなってきていると考えられています。もうひとつ欧米と違う点は、日本の場合、男性のほうが多いということ。発症年齢ですが、男性は平均40歳、女性平均は36歳です。これも飯塚先生の書物の引用ですが、データ自体は九州大学の古

江先生の日本皮膚科学会雑誌のデータですが、これは発症年齢ではなく、外来の受診の年齢構成ということ。これにはふたつのピークがあります。ひとつが36歳から40歳、もうひとつが56歳から60歳にピークがあります。先ほどの東山先生のお話で30代の乾癬の患者さんは心筋梗塞のリスクが高くなるということで、この年代の方は気を付けていただいたほうがいいと思います。次に病態ですが、10年前と比べて病態の理解には雲泥の差があつて、最近の病態の解明のスピードはすばらしく早いものがあります。それに伴って、生物学的製剤が導入されてきて、今後にもさらに新しい製剤が出てくるということ。ほかの領域に比べても非常に進歩しているのではないかと思います。簡単にごつくりと言え、乾癬というのは皮膚(表皮)と血液中の細胞が関

係している皮膚病である、とうことができると思います。この図は、前の岐阜大学教授の北島先生が書かれたものですが、この中のキーワードだけ覚えていただければよいと思います。ご承知のように、生物学的製剤でレミケードとありますが、これは細胞から出てくる液性因子のTNF-αをブロックする製剤です。その後、ポイントになってきたのが、先ほど東山先生がおっしゃっていたインターロイキン(以下IL)——12とかIL——23を抑えるステララー、さらにIL——17に対する生物学的製剤も今後出てくるかと思えます。このへんは細胞と細胞がやりとりをする液性因子に対する製剤ということ。液性因子をブロックすることで、乾癬を良くしていこうという発想です。今は単剤が出ていますが、残念ながら100%の効果が出ていません。それを、例えばTNF-αをブロッ

クする製剤とIL——12をブロックする製剤、IL——17をブロックする製剤をカクテルみたいにして、過度の免疫を落とさないかたちで、うまく調整できればもっと効くのではないかと思います。これは、今年の春に、金環日食のとき自宅のベランダから普通のデジカメで撮影したものです。わりとうまいこと写っています。お気に入りの一枚になっています。(閑話休題)

次のセクションですが、「症状と診断、鑑別診断」についてお話ししたいと思います。どんな症状があるのでしょうか、どうやって診断するのでしょうか、区別しなければならぬ病気は、ということにスポットを当ててみたいと思います。まず、乾癬の症状、みなさんご承知のことだと思います。乾癬には一度復習したいと思います。乾癬にはどんな種類があるのかということ、

大きくわけますと5種類に分けることができます。これも、飯塚先生の本から引用したのですが、一番上が約9割を占める尋常性乾癬、このタイプが一番多いです。その次が滴状乾癬、これは非常に小さなブツブツができる病気で、感染症とからんでいる、上気道の感染症に引き続いて出てくることが多い病気です。それから、関節症の合併を伴う関節症性乾癬、あと、症状が非常に激烈である膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症があります。これらを足しますと98%になります。約ということでお許しただきたいと思えます。ここからは、私のクリニックに通っていらつしやる患者さんの写真を少し出したいと思えます。この方は34歳の男性で、中学生のころ発症されていて、私のクリニックには2008年の11月に初めて来られました。ご本人の一番の訴えは脛の皮膚症状がひどいということで、毎回脛を真っ先に見せてく

### 尋常性乾癬

34歳男性、20年前より発症、2008年11月19日初診。

2012年6月17日      2012年9月21日

ださいます。ほかのところは大丈夫です、ということでも定期的に来られていました。私の方も反省すべきなのですが、患者さんがそうおっしゃるので、脛しか見ていませんでした。今年の夏、このころでほかのところはどうですか、ということでも少し見せていただくと、こういう症状（左側）だったので、びっくりしました。これでは、まだひどくなるかもしれないので、あらためて、よくお話をしまして、夏でしたので塗り薬をしっかりと使っていたことと、日光浴をしていただくことにしました。右側が約1か月後です。普段は10分ぐらいしか日光浴をされていなかったのですが、1時間ぐらい日光浴をしていただいて、塗り薬はステロイドの五段階の真ん中のストロングクラスを変えずに使いました結果、これだけ効果がありました。

### 滴状乾癬

- 小児～若年に多い
- 風邪など感染症が引き金になることがある
- 小さい紅色丘疹に鱗屑が付着する
- 治療に反応することが多いが、乾癬への移行もあり

赤坂江美子 滴状乾癬とその鑑別疾患 皮膚科臨床アセット10 2012年中山書店より

赤坂先生の著書から引用しました。滴状乾癬のメインは小児から若年に多いタイプで、風邪などの感染症が引き金になることがあります。小さい赤いブツブツができて、その上に粉が少し付着します。このタイプは乾癬のなかでも治療に反応することが多いのですが、尋常性乾癬への移行もありますので、しっかりと治療していただきたいと思えます。

### 膿疱性乾癬

急な発熱と共に全身皮膚が赤くなり、無菌性膿疱が多発する疾患

次は激烈な症状がでる膿疱性乾癬です。この写真は東山先生と一緒に仕事をさせていただいた時の患者さんのものですが、この方は入院されるときは動けない状態で、全身状態が悪く、39度、40度の熱発をされていて、皮膚もボロボロで、栄養状態も悪いということ、命の危険もあるのではないかとといった状況でした。チガソンと一時期ステロイドを少し飲んでいただいて、光線療法で良くなりました。

関節性乾癬ですが、皮膚の症状としては尋常性乾癬と大差ありませんが、関節の痛みや指の腫れといった症状があります。関節症性乾癬の診断については、最近はカスパール基準というのがあります。これに則りますと5項目ありまして、そのうちの3項目満たせば関節症性乾癬であろうと診断されます。まず1番目が尋常性乾癬の存在がある。2番目、爪の病変、爪甲の剥離、爪に点々と陥凹がある、爪の下が増殖している、そういった変化がある。3番目は慢性関節リウマチと区別するためにリウマトイド因子が陰性であるという血液検査の所見があるということ。4番目に手の指、足の指に炎症があつて、レントゲンで骨の破壊が認められる。これらのうちの3項目を満たせば関節症性乾癬と診断できるということでもあります。この患者さんは、私が開業する前に阪大でレミケードの試験を受けていただいた方です。入院されてきた当初は、からだは曲げられ

### 関節症性乾癬

ない状態で、関節が全然曲がらなくて、前傾することもできない状況でした。建設現場で働いている方で、その仕事もできないということでも大阪大病院に入院されました。当時、丁度レミケードの治験がありましたので、それを受けていただいたところ、あつというまに動きが軽やかになられたという、非常に印象深い症例でした。

次の写真は私のクリニックではなくて、日生病院で働いていたときの、患者さんのものです。乾癬性紅皮症で、ほとんど全身が真っ赤になっていました。尋常性乾癬や関節症性乾癬が全身に拡大して、ほとんど全身が病気の皮膚で被われている状況でした。この当時は、光線療法とチガソンを主体に治療したのですが、現在は膿疱性乾癬と乾癬性紅皮症にはレミケードを使用することができるとは、かなりいい状況で治療できるのではないかと思っています。

## 乾癬性紅皮症



- 尋常性乾癬や関節症性乾癬が全身に拡大し、ほとんど正常の皮膚を残さない状態
- 膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症にはレミケードを使用することができる

## 診断

- 臨床症状がまず大切です！
- 紅色丘疹(赤いぶつぶつ)→境界明瞭で扁平に隆起した、銀白色の鱗屑をともなった紅色局面となる(境目がハッキリしていて、わずかに盛り上がり、白っぽくて分厚い粉がついた赤い部分)
- ありとあらゆる他の皮膚病を区別しなければなりません。

さて、次に診断と鑑別診断ですが、まず私たちはどうやって診断をするのか、また紛らわしい病気にはどういったものがあるかということをお話しします。まず、ごく単純な話ですが、見た目がすごく大事です。東山先生からよく怒られていたのですが、とにかく全身をくまなく見なさい、きちっと診ることがすごく大事だ、とおっしゃっていました。皮膚科の教科書には紅色丘疹から境界が明瞭で扁平に隆起した、銀白色の鱗屑をともなった紅色局面となる、と書いていますが、これはおいて、要は赤い小さいブツブツがあつて、境目がハッキリしていて、わずかに盛り上がって、白っぽくて分厚い粉が付いた赤い部分が出てくる、こういうことがあると、乾癬であるということを考えます。ただし、非常に紛らわしい病態がありまして、ありとあらゆる皮膚病を鑑別しなければいけないこともあります。次の写真は、今年の

夏、私がい実際に経験した症例ですが、7月に来られた63歳の男性の方ですが、2年前から皮膚がただれて、市販のプレドニン軟膏、プレバリン<sup>®</sup>軟膏をずっと使われていました。確かに、パツとみますと、非常に境目がハッキリしていて、粉もついているので乾癬だな、と思いました。ところが、ジーツと見てみると、どうも何か違う、ということでも水虫の検査をしたところ、ステロイドの塗りすぎによる異形白癬すなわち水虫でした。それで、水虫の薬を塗っていただくと、1か月半ぐらいで、うそのように治りました。診断を間違えなくてよかった、と改めて思った症例です。いろんなところに落とし穴がありますので、しっかり診断していかないといけない。この症例の場合は、幸い簡単な検査で診断できましたが、見た目で診断できないときには、皮膚生検を行います。これは、局所に麻酔の注射をしてから、患部を小さく

63歳男性、初診の2年前より症状を認め、10日前より増悪、プレバリン<sup>®</sup>軟膏を外用していた。24年7月23日初診。



## 異形白癬

切り取って、縫うということですが、これだけの説明をしますと、みなさん大概引かれます。そんなのは嫌だとおっしゃいますが、実際やられた後は、あまりたいしたことなかった、包丁で少し指を切った程度の感じということ、ほっとされて帰られます。生検をするのとならないのでは、その後の診断に影響が出てきますので、皮膚生検を受けられるだけでも多くの情報が得られます。今まで見た目の症状だけで診断されてきた方とか、見た目の症状だけで薬を使われてきて、なかなか治りにくいという場合には、やはりこういった検査が大事になってきます。関節症状のある方は血液検査やレントゲンもすごく大事になりますので、関節症状がある場合は総合病院を受診いただいたほうがいいと思います。次に悪化因子ですが、どういったときに悪くなるのでしょうかというところで、これは乾癬学会の調査から安部先生が

## 見た目では診断できないときは・・・

- 皮膚生検が重要です。
- 局所麻酔をしてから、数mm切り取り縫うことになります。
- 関節症性乾癬ではレントゲン撮影も欠かすことのできない検査になります。

## 悪化因子

日本乾癬学会の調査から

- 季節因子
- 日光
- 精神的ストレス
- 妊娠
- 感染症
- β遮断薬
- 外傷
- インドメタシン
- 食品
- その他の薬剤

安部正敏 乾癬の悪化因子 皮膚科臨床アセット10中山書店 2012年



## 乾癬の治療



乾癬治療のピラミッド計画  
(飯塚 一: 日皮会誌, 2006より引用, 一部改変)

北海道大学大学院医学研究科 医学部・皮膚科 HPより

## 発症早期の治療は大切です

- 2週間の治療でほぼ完治しました。
- 現在活性型ビタミンD3外用剤のみで経過観察中です。
- 医師と相談の上、処方された外用剤はきちんと外用しましょう。
- 単純外用と重層外用では効果が異なることがあります。

まとめられたものを引用していますが、左の上から頻度の高い順です。まず、第一に季節因子、これはみなさんおわかりかと思いますが、紫外線のあたる夏は比較的良くて、紫外線が少ない冬に悪くなるというおおまかな傾向があります。それから、精神的ストレスがその次にきます。あとは感染症、外傷、東山先生の講演にもありましたが、傷がつくとケブネル現象という乾癬特有の症状がありますので、あまりからだが傷つけないようにしていただきたい。それから、食品ですが、これは先ほどのメタボリック症候群の話とも通じています。日光は一般的にはいいと言われていますが、光ケブネルといいますが、日光が逆に刺激を与えて悪くなる方も一部いらっしゃいます。すべての方が大丈夫という訳ではありません。妊娠も関係します。ベータブロッカーというのは、血圧を下げる薬の種類です。痛み止めのインドメタシン、その

他薬剤といった順番で悪化因子がありますので、病気が悪くなったときには、この辺のことを念頭において、少しチェックしていただければ、と思います。この写真は去年の夏に北海道に行ったとき、夕方ちよつときれいかなと思つて撮った蝦夷富士と呼ばれている羊蹄山の写真です。(閑話休題) さて、最後のパートに近づいてきましたが、どんな治療があるのでしようか、ということ、飯塚先生が提唱されているピラミッド計画というのがあります。まず、最初に塗り薬をしっかりと使しましょう。それがだめな場合は、光線療法は副作用が少なく、比較的好いのです。その次に飲み薬のレチノイド、それから免疫抑制剤のシクロスポリン、さらにひどい場合は生物学的製剤も考えたらいいのではないかと、いった順番で治療計画を組み立てていきます。具体的な治療内容ですが、外用療法というのは全ての基本です。外用療

法のみで軽快した患者さんということ、この方はいずれ先日来られた患者さんですが、数年前から鼻の横に、かゆみは伴わないけれど、粉がぼろぼろついて、ずっと続いているという皮疹がありました。2週間、オキサロール軟膏とロコイド軟膏を併用していただいたところ、かなりきれいになりました。同じ患者さんの左耳ですが、小さい部位ですが、こちらも1年前から続いているということ、同じように治療したところきれいになりました。こちらも同じ患者さんの足の内側ですが、数年前から皮疹ができていたお医者さんからで、前にかかっていたお医者さんからテクスメテン軟膏、これは5段階の上から2番目の強さのステロイドでネリゾナ軟膏のジェネリック医薬品ですが、これに私の方からドボネックスをお出しして、両方塗ってもらったら、2週間でもかなり良くなりました。これにはポイントがあります。前にかかつて

いたお医者さんからは具体的な指導がなかったようで、足のところは靴下をはいたり靴をはいたりして、擦れますのでなかなか治りにくい部位です。こういうところは、たくさん薬を塗つて、ガーゼを当てていただく、ガーゼと皮膚を密着させて、なるべく皮膚が擦れないようにするといった工夫が大事になってきます。ちよつとした工夫で、いままで苦しんでいた症状が良くなりますので、外用療法はきちんとしていただきたいと思えます。先生の指導はいろいろあると思いますが、私とは、とにかくたくさん塗ってくださいと、ベタベタになるまで塗ってくださいと言っています。勿論、副作用が出ない範囲というのは解っています。例えば、一番上の強さのデルモベートですと、1日10グラムを使い続けますと、内臓の副作用、副腎抑制が起こりますが、その下の、上から2番目の薬、アンテベート軟膏やフルメタ軟膏ですと1日

10グラムを1か月使用しても、副腎抑制が起こりません。そういった知識を踏まえたうえで、しっかりと使っていた方がいいと思います。この方は別に早期という訳ではないのですが、できれば発症早期の治療が大切です。この場合、今はビタミンD3だけを塗っていただいて、再発しないかどうか、経過観察中です。お願いとしては、医師と相談していただいて、処方された外用剤はきっちり使っていただければよいと思います。それから、単純外用と重層外用、二種類の薬を使ってガーゼで覆う方法では効果が異なることがあります。少しの工夫ですが、1日1回でもいいので、お願いしたい。

次のケースは塗り薬で良くはなるけれど、再発を繰り返す患者さんです。もしかしたら、この患者さんは良くなった後のケアが大切かもしれない、ということですが、この患者さんは40歳の男性ですが、10年前からおなかと耳に赤味が出て、最近、首の方にも出てきたということで、今年の5月に来られました。メサデルム軟膏という5段階でいうと真ん中のステロイドとビタミンAのザーネ、ドボネックス軟膏ですが、良くなると全然来られなくなるのですが、と来られなくて数か月して、また悪くなった、同じお薬がほしい、薬をお出しするとまたしばらく来られない。この繰り返しでした。薬の使い方としては、大きく分けてステロイドとビタミンD3があります。組合せ法、塗るときに両方を手のひらで混ぜて塗る、片一方を塗ってから続けて塗る、薬局で混ぜてもらっておく、といった方法があります。それから、段階的な切り替え法というのがありまして、最初はステロイドで抑えて、ビタミンD3に移行していくという使い方もあります。それにはいくつか理由があります。薬のいいところ取りをして、悪い

ところをできるだけ減らそう、という発想に基づいている。ステロイドの外剤というのは、すぐれた抗炎症作用つまり赤味を退かすのが早い、効果が早く出ます。ビタミンDのいいところというのは、乾癬の特徴である皮膚が分厚くなるのを抑えます。一方、足りないところ、悪いところを申しますと、ステロイドは使い続けていると、皮膚が薄くなったり、出血しやすくなったり、毛細血管拡張やニキビがきたり、あるのを、連続してたらだと永く使えない。ビタミンDというのは、塗った直後に刺激があったり、塗りすぎると血中カルシウムの値が上がることもあったりするので、塗る量に気を付けないといけない。ただし、塗る量さえ守っていれば、永く使えるといったいい特徴があります。ということで、両方使うことが多く、それによってステロイドの効果が早く出て、お互いの副

作用を減らすことができます。薬剤の混合は薬局で混ぜてもらおうのが楽ですが、混合することによって、薬の効力が落ちるといったこともありますので、初めから混合を選ぶのか、患者さん自身で塗るときに二つを一緒に使うのかを主治医とよく相談していただければいいと思います。

先ほどの症例をふまえて、皮膚の状態がよくなっても再発を繰り返すような方は、なんらかのお手入れを続けた方がよいかもありません。当たり前のことですが、ひとつの方法として、ビタミンDの外用を続けていただく。長期に使用しても大きな副作用がありません。もうひとつは、日光浴とか紫外線を併用していただく。もちろんメタボ対策も取っていただければ、と思います。それから、季節因子というのがありましたが、夏に良くなって、冬に悪化する患者さんがいらつしやるのも事実です。最近では美白ブームで日

## 外用療法で一旦完治するが再燃を繰り返す患者さん

よくなった後のケアが大切かもしれません

### 40歳男性

- 10年前から腹部、耳に紅斑、最近頸部にも出始めたので、2011年5月20日初診
- メサデルム軟膏+ザーネ軟膏+ドボネックス軟膏で軽快するがしばらくすると再発する。



## ステロイド外用剤と活性型ビタミンD3外用薬の併用療法

組み合わせ法  
Combination Therapy

- 用事混合
- 重ね塗り
- 混合調剤

段階的切り替え法  
Sequential Therapy

- 導入期:ステロイド
- 移行期:朝夕、平日と休日を使い分ける
- 維持期:活性型VD3

## 外用剤の副作用

ステロイド外用剤

- 皮膚萎縮
- 潮紅、紫斑
- 毛細血管拡張
- ニキビ、多毛
- 感染症など

活性型ビタミンD3

- 刺激感
- 高カルシウム血症

## ステロイド外用剤と活性型ビタミンD3外用剤併用療法の利点

- 効果が早期に発現する
- 相互の副作用の軽減  
ステロイド外用剤の使用量・副作用発現の減少  
活性型ビタミンD3外用剤の刺激症状の軽減
- 経済負担の軽減
- 混合製剤：アドヒアランスの上昇

大久保ゆかり 尋常性乾癬の外用療法のコツ  
医業の門 52巻2号24-33 2012

## 提 案

- 皮膚の状態がよくなっても再発を繰り返すような場合は、なんらかのお手入れを続けた方がよいかもしれません。
- 活性型ビタミンD3の外用を続ける
- 日光浴または紫外線療法を続ける
- もちろん、メタボ対策も！

52歳、男性  
内科的疾患なし

2011年5月28日初診  
断続的に受診  
ドボネックス+ネリゾナ  
2012年4月28日から  
ネオール150mg開始  
6月はじめに色素沈着のみ  
8月から外用+日光浴のみ

2012年11月10日



## 84歳男性の患者さん

- 2010年9月21日当院初診。
- 2009年秋(83歳)ころから体幹に紅斑認め近医受診し皮膚生検の結果、好酸球性膿疱性毛嚢炎と診断されミノマイシン内服、アンテベート軟膏処方されたが軽快せず。当院でもステロイド外用剤、アクロマイシン内服処方されたが完治せず。
- 2010年12月20日皮膚生検施行。

光が良くないとされていますが、日に当たることは、決して悪いことばかりではありません。この方は52歳の男性ですが、メタボではありませんが、メタボでなくても乾癬になる方はおられます。昨年の5月に来られて、断続的に受診され、ドボネックスとネリゾナを使用していたけれど、あまり良くならないので、この4月から免疫抑制剤のネオールでの治療を始めました。劇的に良くなって、色素沈着だけでなく赤味が無い状態まで良くなりました。本人も太陽にあたるからということで、7月末で中断して八月から塗り薬と日光浴のみの治療に切り替えました。先日来られて、また出てきましたというので、お話を聞いてみますと、9月までは良かったけれど、10月から悪くなってきたということでした。日光が少なくなると、再発してきたということですが、

次の患者さんは、紫外線とチガソンの併用療法で安定している患者さんです。これは、両方のいいところりとした治療法になります。紫外線はわたしのところでは、ナローバンドUVBを使っています。部分的にはエキシマランプという新しい機械も使っています。この方は84歳の患者さんで、2年前に来られました。83歳のころから出てきた、高齢発症の患者さんです。近くのお医者さんを受診され、皮膚生検の結果、好酸球性膿疱性毛嚢炎と診断されて、それに対する治療をされましたが、全然よくなりませんでした。ということで、当院に来られました。きちっとした先生のところへ生検されていきましたので、わたしはそれを信じて同じ治療をもう少し工夫して続けましたが、全然よくなりませんでした。それで、再度生検を採りました。その結果、尋常性乾癬だということになりました。チガソンの外用剤とナローバンドUVBの照射をしたところ、

ずっといい状態が続いています。足の方もひどい状態が続いていましたが、同様の治療で良くなり、今は月に一度来てもらって、紫外線を当てています。チガソンは当初、毎日飲んでもらいましたが、今は週に3回だけ飲んでもらっています。紫外線とチガソンは非常に相性が良く、もともとはPUVA療法、オクソラレンを塗って、あるいは飲んでPUVAを当てるという治療法ができたのですが、やりすぎると皮膚癌の発生が懸念されました。それを予防するためにチガソンを使ったのが、始まりでした。これは、大阪市福島区で開業されている岡田先生の著書から引用しました。皮膚癌の予防目的で使用しましたが、チガソン自体が乾癬によく効くということで、ひろくこの治療法が用いられるようになりました。最近では、チガソンはPUVAだけではなく、ナローバンドとの併用でも有効であるということがわかっています。

次に爪乾癬の対策ですが、実はあまり効果がでていないのですが、診療レベルではネオールになるかと思えます。まだ、完全に効果が出ていないとは言えないのですが、ネオールの内服によって、改善されています。爪の場合は塗り薬だけでは、なかなか難しい。ながながと話してきましたが、まとめということで少しお話をさせていただきます。まず、外用療法は全ての基本です。生物学的製剤を使っておられる患者さんでも、外用療法は大切にしていただきたい。工夫をすることで、効果が変わる可能性がありますので、塗っても良くならないというのではなく、工夫をしていただきたいと思います。なかなか治療効果が出ない場合には、診断と治療法について主治医と相談していただければよいと思います。乾癬以外の異常、糖尿病、痛風、高脂血症などがあれば積極的に改善してください。一番初め

## 診療所における乾癬の治療 まとめ

- 外用療法がすべての治療の基本です。
- 外用の工夫次第で効果が変わる可能性があります。
- なかなか治療効果が出ない場合は、診断と治療法について主治医と相談しましょう。
- 乾癬以外の異常(糖尿病、痛風、高脂血症など)があれば、積極的に改善しましょう。
- 乾癬の病態解明、治療法は確実に進歩しています。あきらめないでください。

に申し上げましたが、この10年で乾癬の治療は、驚くほど進みました。我々が勉強する教科書の内容も全く変わっています。生物学的製剤という言葉は10年前にはありませんでした。多分患者会の活動がすごく大きいと思いますが、QOLに関する論文が教科書の中でかなり増えてきています。患者会の活動が我々にもいい影響を与えています。あきらめないで、前向きに戦っていただきたいと思います。  
ご清聴ありがとうございました。

# 女子会 開催!

今回は石切神社に参拝  
「ホテル・セイリュウ」で会席料理

11/11(日)大阪と奈良の県境、生駒山の裾野、おできの神様、石切さんのホテル・セイリュウで温泉とお食事ツアーを開催しました。朝から小雨の降る天気、女子会初の雨天決行になりました。近鉄石切駅に10時半に集合。5分ほど坂を登ったところにありました。お食事の部屋は8階。雨で少し霞んでいましたが大阪の街を見下ろせる、見晴らしの良いお部屋でした。所々に紅葉した木々も見え、秋の深まりも感じられました。

参加者は12名。すぐお風呂に入る人と、話に花を咲かせる人、食事までゆっくり過ごしました。温泉は天然ラジウム温泉、露天風呂もあり、今回も貸し切り状態。本当に昼間に入る温泉は気持ちがいいです。お食事は会席料理でおいしくいただき、おなか一杯になりました。食事をしながら乾癬の治療の情報交換もしました。

帰りは下りで雨の中、足元を注意しながら石切さんの参道をぶらぶらとお店を見ながら歩き、石切さんにお参りをし、新石切駅から帰りました。占いのお店が多いのが印象的でした。皆様、次回の女子会に是非参加して下さいね!楽しいですよ。(副会長 吉岡)



12名が参加。たのしいひとときを過ごしました



石切神社

# 乾癬と私

## 「アンダーザスポットライト」 (Under the spotlight) に出演して」

### NPO法人東京乾癬の会P-PAT

添川

ある日の夜、いつものように遅くまで職場で仕事をしていると、プライベートで使っている携帯に一本の電話が入りました。日本乾癬患者連合会の佐々木会長からでした。

佐々木会長「忙しいところごめんね。IFPAの企画でUnder the spotlightという動画の話があるんだけど、出演してくれない？」  
私「えっ？、あんだー、ぎ、ぎ、ぎ、すぼっとらいと・・・って何ですか？動画？・・・えっ？」

一瞬、私はそれがどういう事か理解ができませんでした。世界の乾癬患者会組織であるIFPA(International Federation of Psoriasis Association)は知っているし、動画の企画があることも知っていましたが、自分がそれに出演するってどういう事なのかリアルに感じとれなかったのです。その後、佐々木会長はそれがどういう事なのか、

どうして私にそんな大反れた話が来たのか丁寧に説明して下さいましたが、急に心の整理がつかず少し考える時間を頂く事になりました。ネット配信とは言え動画に出ればそれなりにプライバシーを晒す事にもなるし、いくらなんでもそこまでやるべきだろうか・・・。心の中に次々といろんな不安が湧き出てきて、お受けすべきかどうか葛藤が起りました。

回答までの期限は翌日の夜。一昼夜、散々考えた挙句、出した答えはお受けするというものでした。理由は単純で、長い人生で人から必要とされる事なんて滅多にないし、まして私の体験や乾癬との向き合い方が微力ながらも他の患者さんのお役に立つなら出演させて頂く価値はあるのではないかと思っただけです。そして10月29日の世界乾癬デーをWHOに認めて頂く為の企画でもあることを知り、自分もそれに

協力できるならきつと素晴らしい経験になるのではないかと思っただけです。ロケは丁度8月のお盆の暑い時期になりましたが、私の自宅近くの湘南の海や公園、また自宅などで2日間かけて行なわれました。想像していた以上に本格的な機材を使い、正にドラマの撮影に迫る大掛かりなもので、公園のロケをしている際にはドラマの撮影と間違えて見物人が集まってくる始末でした。私は撮影の経験はなく初めての事でしたので最初は相当に緊張しましたが、徐々にその雰囲気を楽しみ、結局なんだか役者にでもなったような気持ちで夢のような2日間を過ごす事になりました。

さて、このUnder The Spotlightについては、世界各国の乾癬患者会から患者さんが出演されておりますが、アジア圏からの出演は今回が初めてとの事でした。それだけにプレッシャーを感じ、インタビューに対してどんな風に答えるか考えました。お陰様で現在私の乾癬は症状が治まっており、いわゆる「完全寛解」の状態を維持しておりますので、ビデオを見た患者さんには「乾癬は軽快する」という希望や期待感を持ってもらえるようなものにしたと思います。そしてたとえ今、病気が希望どおりに軽快していかないとしても、あまり悲観せず折角の人生はやっぱり少しでも楽しく過ごしたいと思ってもらえるようなビデオに仕上がればいいなと思いましたが結果はどうでしょう。

### Under The Spotlightとは...

IFPA(国際乾癬患者団体連合)が展開する疾患啓発キャンペーンの一環として行っている世界中の乾癬患者のビデオメッセージです。いろいろな国の乾癬患者がどのような症状やそれに伴うQOL低下に苦しんでいるか理解していただくために、ご自身の治療体験や苦しみをビデオで語っています。今回、アジアから初のスポットライトとしてP-PAT(東京地区乾癬患者友の会)の添川氏が出演されており、2012年10月29日の世界乾癬デーに全世界に向けて公開されました。ページは英語版ですがメッセージは日本語音声で行われています(大阪乾癬患者友の会のホームページ、及び日本乾癬患者連合会のホームページからリンクが張られています)

と添川さんの思いが伝わるように編集します」とおっしゃってくださいました。本当に素晴らしい編集をしていただき感謝している次第です。

このようにして日本のUnder The Spotlightのビデオは出来上がりました。私では役不足で世界の他の患者さんのビデオと比べてどうかわかりませんが、微力ながらも少しでも同病の患者さんのお役に立てていれば幸いです。また私自身が貴重な経験をさせていただき本当に感謝をしている次第です。

このビデオの作成にあたっては、元々IFPAからお話を頂いてこられた北海道乾癬の会相談医の小林仁先生をはじめ、連合会の佐々木会長、大阪大学の西田様、ビデオ制作に多大なご支援を頂いたアポットジャパン株式会社様、そして撮影スタッフ・編集社の方々など沢山の皆様のご協力を頂き完成させる事ができました。出演インタビューに対応させて頂いたのは私ですが、多くの方々の熱い思いの詰まったビデオとなったことを最後に付け加えさせて頂きます。ありがとうございます。

## ～～information information information～～

### ■大阪難病連に正式加盟

この度本会は総会での承認を経て、2012年10月1日より正式に大阪難病連に加入することになりました。今後は難病連の一員として、大阪や全国の難病患者会と協力しながら、本会の活動をより充実していきたいと思っております。

#### ◇NPO法人大阪難病連とは…

1972年に、その前身である大阪難病者団体連絡協議会として結成され、原因究明・治療法の総合的難病対策の確立を求める幅広い活動を展開しています。大阪難病連には現在、筋無力症・ベーチェット病・パーキンソン病・膠原病など難病と言われる病気の団体が20以上加盟しています。

#### ◇加盟費について

加盟費は会員一人当たり100円になっています。本会は会員数を150名として登録していますので、年間15000円が加盟費になります。今年度については10月1日よりの加入になりますので、半期7500円を難病連に会費として納入しました。

#### ◇活動について

大阪難病連の当面の活動は下記にある通りですが、本会としては、とりあえず毎月の評議員会に出席しながら、その活動の具体的内容を把握した上で、可能な範囲で活動に参加していきます。当面評議員として、本会からは正＝宮崎、副＝加納の両幹事が担当します。

#### ◇難病連当面の活動予定

- ・評議員会：毎月1回 第1日曜日
- ・事務所移転：3月 大阪赤十字会館8F 大阪市中央区大手前2-1-7
- ・2/24（日）：府民のつどい「大きく変わる難病対策の全体像」 エル大阪
- ・3/24（日）：学習講演会と難病医療相談会 岸和田市福祉総合センター
- ・3/9（土）：近畿ブロック交流会 KKRホテルびわこ
- ・4/20（土）～21（日）：公立八鹿病院と城の崎温泉ツアー
- ・7/20（土）～21（日）：北海道難病連視察ツアー
- ・街頭キャンペーン：3/18、4/16、5/16、6/18、7/18 淀屋橋や天満橋

### ★山口に患者会発足

2月11日に山口乾癬患者会が発足しました。これは全国で18番目の患者会になります。山口患者会では発足を記念しまして、2/11（月…建国記念日）に山口大学で学習会を行われる予定です。講師には群馬大学の安倍先生を予定されているという事です。また新たな患者会の発足で、本会も共に手を携え、協力していきたいと思っております。



## その③…「治療はスタートが大切！」

小林皮フ科クリニック 小林照明

乾癬は炎症性角化症という病態のグループに含まれる病気の一つです。炎症とは免疫の反応で赤みを生じる現象で、角化とは皮膚が分厚くなってはがれる（剥脱する）のが目立つ状態です。そのような変化を併せ持つ病気は、実は乾癬以外にもいくつか存在します。類乾癬、扁平苔癬、毛孔性紅色秕糠疹、ジベルばら色秕糠疹などがあり、中でも類乾癬は名前の通り、似たような皮膚状態を呈することがあります。

私のクリニックに来られる初診患者さんの半分以上は、他の病院で診断をうけた方です。そのような場合、既に治療中の方では典型的な皮疹が見られないか、もしくは見にくい場合があります。問診時には最初どの病院で診断されたか？生検（バイオプシー）はされたか？などの質問を行うようにしていますが、はっきりしない場合には、治療をしばらく中断して頂いて、念のため当医院でもう一度生検をし直すことがあります。これから長い付き合いになるかもしれないのにスタートが間違っているは大変なことになりかねません。

生検とは局所麻酔を行い、直径が5mmほどの円形のハンコみみたいなメスで皮膚をくりぬき、それを顕微鏡で見られるように薄く切って、染めて診断の助けにすることです。採った後は糸で一針縫いますので、しばらくは小さなキズが残りますが、最終的にはほとんどわからなくなります。

患者さんの中には“切る”ということ嫌がる方もいますが、これからの長い治療のことを考えるとスタートラインをはっきりとすることが大切であると説明しています。

初診時にパンフレットに載っているようなはっきりとした皮疹があれば別ですが、皮疹がわずかであったり、特徴の乏しい皮疹であった場合は要注意です。一度ご自身の最初はどうであったか思い起こしてはいかがでしょうか？



(小林皮フ科クリニック…大阪市淀川区三国本町3-37-35 阪急宝塚線三国駅下車)

### 大阪乾癬患者友の会(梯の会) 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
相談医	東山真里先生	日生病院	大阪市西区立売堀6-3-8
	片山一朗先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	乾重樹先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	吉良正治先生	市立池田病院皮膚科	池田市城南3-1-18
	谷守先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	川田暁先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	東森倫子先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	梅垣知子先生	大手前病院	大阪府中央区大手前1-5-34
	小林照明先生	小林皮フ科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村 敏明先生	なかむら皮フ科	大阪市西区西本町3-1-1
辻 成佳先生	星ヶ丘厚生年金病院	枚方市星丘4-8-1	

# お知らせ

★編集局では皆さんの原稿を募集しています。乾癬についての自分の体験、自分が行っている治療法、日常生活で心がけていること、乾癬治療に役立った事、その他何でも構いません。エッセイ・詩・短歌・俳句などもぜひ投稿してください。お待ちしております。

★「PSORIA NEWS」では「乾癬Q&A」コーナーを設けています。症状や治療法、薬など乾癬に関する質問がありましたら編集局までお寄せ下さい。代表的な質問などを選んで、相談医の先生方に会報上で答えて頂きます。

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

## ホームページのご案内

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



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

## 会員の皆さまへ 会費納入のお願い

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

会 費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

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

## 「PSORIA NEWS」

第54号 2013年(平成25年)2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  
 E-mail  
 info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp  
 発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

## 2013年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長：岡田	会報編集：長生	幹事：武居
副会長：妻木	広報・難病連：宮崎	幹事：北浦
副会長：吉岡	女子会：吉田	幹事：斉藤
事務局長：中山	幹事：池内	幹事：南
会計・イベント：桔梗	幹事：山田	幹事：田崎
監査・難病連：加納	幹事：高橋	
会報編集：小林		