



発行

NPO法人 大阪難病連加盟
大阪乾癬患者友の会(梯の会)

特集

◎第30回乾癬学習懇談会

◎全国乾癬学習懇談会2013



・・・ Index ・・・

・ご挨拶	P1	・女子会報告	P10
・事業報告・計画	P2	・「乾癬よもやま話-その歴史から乾癬気質まで」	
・会計報告	P3	三橋善比古先生	P11
・「高知における乾癬の治療について」		・乾癬ワポ イントロバイス	P17
梅谷勝仁先生	P4	・お知らせなど	P18

会員の皆様新年あけましておめでとうございます。平成26年度の始まりにあたってのご挨拶をさせていただきます。文頭に昨年から今年にかけてのトピックスを挙げさせていただきます。

昨年は大阪では年末に設立15周年を迎えた記念すべき年でした。また近畿大学の御支援により学習懇談会を開催することができました。全国に目を向けると日本乾癬患者連合会の会長交代にともしない患者会の活動を見直した

- ・平成26年度の3大トピックス
- ・大阪乾癬患者友の会15周年記念講演会開催
- ・大阪乾癬患者友の会15周年記念誌発行
- ・乾癬学会高知 学習懇談会および懇親行事開催

平成25年度の3大トピックス

- ・日本乾癬患者連合会を再編成
- ・日本乾癬患者連合会が関節症乾癬の難病指定の申請を行う。
- ・大阪乾癬患者友の会発足15周年

(ご挨拶) 会長 岡田

会発足15周年を迎えて

その後特定疾患の見直しを行うという厚労省の方針に合わせて関節症性乾癬の特定疾患への指定の活動を始めました。淡々と活動を行う中注目すべきことの多い一年でした。

平成26年は会発足15周年の記念の行事等を前半に予定しています。また本会設立にも関係していただいた高知大佐野教授のもと乾癬研究のドクターの研究集会である日本乾癬学会が9月に高知にて開催されるとともに、併せて患者向けの学習懇談会や懇親会も計画されています。当会としては地元のとさあいの会と連携を取りつつ会の運営をお手伝いしていく予定をしております。少々遠い場所(高知)ではございますがお時間の取れる方は是非行事にもご参加いただきたいと思っています。

会自体の活動としては本年も例年通り、学習懇談会、懇親行事の2本の柱を中心に各種イベント等を行っていきたいと考えています。また今まで以上に三重、あいちの近隣の患者会とも連携を深め、より多くの行事を皆様に提供していくよう予定しています。是非皆様の積極的な行事へのご参加をよろ

しくお願いいたします。

また一昨年に加盟した大阪難病連の活動も本格化し、特定疾患見直しに関する対応やその他患者会同士の活動も増えてきています。このような活動は今後乾癬患者会の位置づけを高めるとともに行政等とのつながりを深め最終的に乾癬患者全員にメリットが出てくることを願っています。

平成26年度は25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います。

- ①内外での交流の拡大
 - ②近畿地方での会員の発掘の継続
 - ③定例行事の運営 記念行事として充実させます
 - ④交流行事の充実
 - ⑤乾癬学会に伴って学習会と交流行事の開催
- 本年度は次ページの通りの活動を予定しています。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ひしてまいります。折につけて皆様にお願ひしてまいります。特に40代までの若手の方のご協力をよろしくお願ひいたします。
- 本年も会員の皆様の病状が安定し明るく生活ができることを祈り年度当初のご挨拶とさせていただきます。

平成26年度は次ページの通りの活動を予定しています。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ひしてまいります。折につけて皆様にお願ひしてまいります。特に40代までの若手の方のご協力をよろしくお願ひいたします。

本年も会員の皆様の病状が安定し明るく生活ができることを祈り年度当初のご挨拶とさせていただきます。

【2013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	7/27 10/26	近大病院 日生病院	第30回 第31回
会報発行	4回	2, 4, 8, 11月		第54号～第57号
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター	会の運営
第29回臨床皮膚科学会	1回	4/6～4/7	ウエスティンナコ ^コ ヤキャッスル	展示PR・交流
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
会員交流会	1回	5/26	日吉大社・三井寺 見学	史跡ツアー
「女子会」交流会	2回	11/17	高槻摂津峡	第8回・9回
ビデオメッセージ作成		10月		UTSビデオメッセージに岡田会長出演
三重の行事参加	2回	3/2 7/28	伊賀市 南伊勢町ニワ浜	温泉浴 海水浴
大阪難病連行事	月1 回他	月1回評議員 会、他	大阪市内・他	評議員会・街頭キャンペーン等・難病連関係行事参加

【2014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	6/22 11月頃	大阪府内 未定	第32回 15周年記念行事 第33回
15周年記念誌発行		6月頃		会報43号～58号の縮刷版
会報発行	3～4 回	2, 4, 8, 11月 など		第58号～
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター	会の運営
第30回臨床皮膚科学会	1回	4/26～4/27	パシフィコ横浜	展示PR・交流
第113回皮膚科学会	1回	5/30～6/1	京都国際会館	展示PR・交流
第29回乾癬学会	1回	9/19～9/20	高知市文化プラザカルポート	展示PR・交流・学習会
日生地区懇談会	3回	4/15, 7/24, 10/21	日生病院	第21回・22回・23回 日生病院での患者交流会
会員交流会	1～2 回	6月, 11月	未定	
「女子会」交流会	2回	2/2. 4月・秋	未定	第10回・11回
西日本交流会	1回	秋頃	未定	大阪・愛知・三重合同行事
三重の行事参加	2回	3/1, 8月頃	鳥羽・南伊勢町	温泉・海水浴
大阪難病連 街頭キャンペーン 講演会 乾癬講演会	10回 複数回 1回	ほぼ毎月 3/23	大阪市内 大阪市内 エル大阪	幹事参加 乾癬講演会 東山先生

※あくまでも予定ですので、変更される場合があります。

2013年度収支決算報告書(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	109,658
年会費入金 (@3,000円×145名分)	435,000	交通費	134,544
助成金	2,200	印刷費	18,810
寄付金	152,170	学習会費	14,000
雑収入(学習会参加費等)	56,625	学会費	324,904
		事務費	3,358
		会議費	16,380
		関係団体(乾癬連合会等)会費	18,500
		雑費	3,168
		小計	643,322
		次年度繰越金	1,117,968
		(別途 預り金)	246,000
合計	1,761,290	合計 (預り金を除く)	1,761,290
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 収支ともに誤りなきことを証します。	
会計 桔梗 誠治			
		2014年1月11日 会計監査 加納修二	

2014年度運営予算書(自:2014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	1,117,968	通信費	100,000
本年度会費収入見込 (@3,000円×150名)	450,000	交通費	100,000
助成金	100,000	印刷費	50,000
寄付金等	150,000	学習会費	100,000
雑収入(学習会参加費等)	50,000	学会費	200,000
		事務費	5,000
		会議費	20,000
		関係団体(乾癬連合会等)会費	20,000
		15周年記念誌	600,000
		雑費	5,000
		小計	1,200,000
		次年度繰越金	667,968
合計	1,867,968	合計	1,867,968
上記2014年度予算案策定しました。		大阪乾癬患者友の会 幹事会	
2014年1月11日			

「高知における乾癬の治療について」

近畿中央病院皮膚科部長(本会相談医)

樽谷勝仁



樽谷勝仁先生

はじめに

現在近畿中央病院皮膚科で勤務している樽谷勝仁と申します。大阪乾癬患者友の会の相談医として皆様と一緒に活動していきたいと思っていますのでよろしくお願ひします。私は今年の4月まで約4年間高知大学皮膚科で診療、特に乾癬について診療をしております。今日は初めに高知の紹介させて頂きまして、その後、高知大学皮膚科教



授で乾癬の研究及び臨床の大家である佐野栄紀先生と共に行ってきた研究について紹介します。その次に、治療については大阪も高知もそんなに大差はないとは思いますが、高知大学における乾癬の治療について、そして最後に高知乾癬患者友の会の活動内容についてお話しをしたいと思います。はじめに高知県についてお話しします。皆さん御存知のように高知県は四



国の南に位置していきまして、東西が非常に長いという特徴をもっています。東西は約250 Kmあります。大阪よりも3倍ぐらい広い面積です。面積的には3倍ぐらいあるのですが、人口でいうと、大阪が約900万人なのに比べて、高知県は約76万人です。人口は大阪の10分の1以下で、人口密度ではなんと30分の1以下です。乾癬患者さんはおよそ人口の0・1%と言われていているので、大阪では9000人ぐらいいると推定されていますが、高知では800人ぐらいではないかと考えられます。

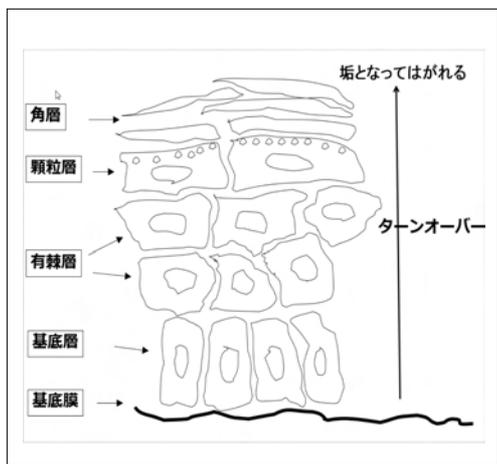


この建物は私が所属しておりました高知大学医学部附属病院です。非常にきれいな所で、高知市中心部から北東に位置しております。周りは田んぼや空き地が多くてのどかな所で空気は澄んでいました。高知大学医学部の玄関にはこの前お亡くなりになりましたやなせたかしさんのキャラクターのアンパンマンがドーンと構えていました。実は高知大学医学部は2006年よりアンパンマンキャラクターを導入しており、玄関や小児科の廊下にずらっとアンパンマンの壁画が描いてありました。

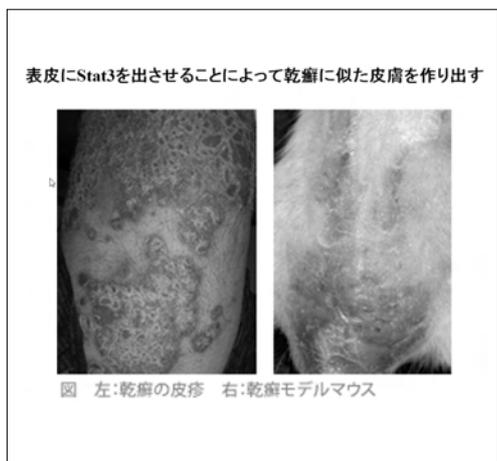
高知において桂浜の龍馬像が有名です。来年この近くで乾癬学会が行われて、乾癬の学習会も開かれると思えます。もう一つ有名なのは岩崎弥太郎です。今はもうキャンプをしていないのですが、安芸といつて昔阪神タイガースの一軍がキャンプをしていた所があり、そこに岩崎弥太郎像があります。もう一つ有名なのははりまや橋です。最近まで実ははりまや橋の下に川が流れていなかったのですが、これではないということ、急遽川を人工的に作った橋です。

乾癬の仕組み

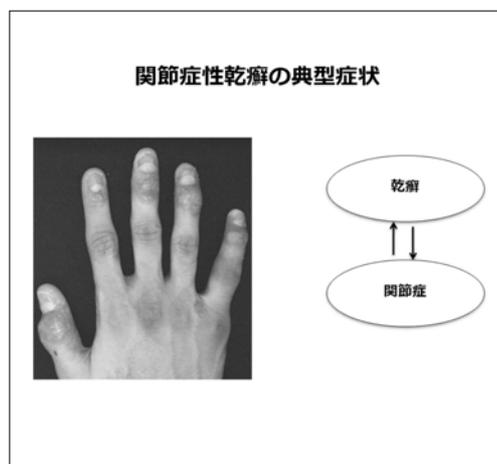
次に、乾癬の皮膚が出来る仕組みについてお話しします。表皮において、皮膚の細胞は基底層という所から、有棘層、顆粒層、角層と違って段々上に上がってきて剥がれます。これをターンオーバーというのですが、そのターンオーバーが、普通の皮膚であれば大体30日ぐらいかかるのですが、乾癬の皮膚は、このターンオーバーが3〜4日と非常に短いのです。乾癬の皮膚細胞は非常に活発な状態ということが言えます。なぜこれだけ活発であるかというと、乾癬の場合この皮膚の下に炎症の細胞が来るのですが、この炎症の細胞のうちのひとつが今治療で言われているTNF α という物質を放出します。それを放出して皮膚を活発にすることがわかってきています。何年か前に現高知大学教授の佐野先生が、皮



膚の上の角化細胞に、STAT3というタンパク質を入れてやると表皮の細胞に活発な因子が出てきて、それで皮膚の細胞の増殖が活発になるといふことを発見されました。それでSTAT3を表皮だけに出させたら乾癬みたいになるのではないかというのを思いつかれました。そういうネズミを作ったところ、本当に乾癬と同じ様な鱗屑を伴った皮膚症状が出るのが分かりました。ということですのでそのSTAT3が皮膚で働かなくなるような薬がないかと佐野教授が色々調べられて、STAT21というSTAT3を阻害する薬剤を含んだ軟膏を作られました。実際にSTAT3を皮膚に多く出させ乾癬みたいな皮膚になったネズミにこの軟膏を塗ると、乾癬の皮膚の症状がなくなってしまうました。それにヒントを得て、患者さんに承諾を得まして、患者さんの乾癬の皮膚にこの軟膏を塗る



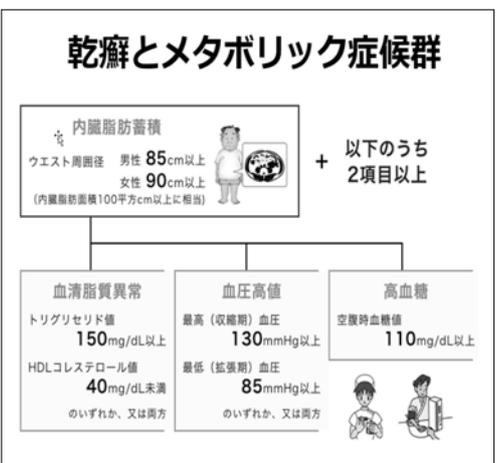
実験を行うと、この皮膚症状が消えてしまうということが分かりました。但しこのSTAT21自体が少し値段的に高いので、まだ実用化までには至っていません。もう一つの研究の話させていただきます。関節が痛くなる関節症性乾癬は爪の周りに皮膚症状と一緒に腫れが起こるのが典型的な症状です。乾癬と関節症が相互作用して出来るということと、佐野教授は、関節症性乾癬では関節炎と皮膚炎が両方合わさって起こっているのではないかと考えられました。このことを証明するために皮膚だけにSTAT3を作り皮膚の乾癬の症状が出るネズミと、もう一つ簡単に言うとSTAT3が関節に多く出るネズミ、このネズミというのは生後1年か1年半でリウマチみたいに関節が腫れてくるといふ症状を出すネズミです。この2つを掛け合わせたら関節にもS



AT3が出て皮膚にもSTAT3が出てきました。このネズミで関節がどうなるかということ調べると、生後2週ぐらいから手足の関節の腫れが出てきました。先程の関節だけにこのSTAT3を出るネズミでは症状が出るまで1年くらいかかったものが二種類のネズミをかけたあわせたネズミでは2週から4週ぐらいですごく関節が變形してくるといふことが分かりました。爪の変化も6週になると乾癬のように白くなったりする変化が現れてきて、関節症乾癬に大変良く似た症状を示すということが分かりました。高知大学皮膚科では現在、このネズミを使って関節症性乾癬のことについて色々調べておられると思います。

乾癬とメタボリック症候群

次に乾癬とメタボリック症候群との



乾癬患者における生活習慣病と メタボリック症候群の頻度

	有病者 n(%)	コントロール群 n(%)	OR(95% CI)	p値
患者数	156	151		N.S.
男女	113(43)	108(46)		N.S.
平均年齢	54.8±7.7 (21-88)	57.3±7.3 (6-92)		N.S.
高血圧	29(18.6)	14(9.1)	1.74(1.05-2.076)	<0.05
高脂血症	54(34.6)	75(49.7)	2.73(1.59-4.68)	<0.01
糖尿病	41(26.3)	28(18.5)	2.03(1.15-3.59)	<0.01
メタボリックシンドローム	39(24.4)	25(16.2)	1.72(0.98-3.01)	<0.05

関連についてお話しします。男性ではウエストが85cm以上で、それプラス脂質と血圧と高血糖、このうち2つ以上があるとメタボリック症候群ということになります。他の大学から出た結果なのですが、乾癬は肥満度の割合というのはいくらかという、普通はB M 1という肥満度の指標、これは高ければ肥満度が高いというのですが、コントロールでは25ぐらいなのですが、乾癬の患者では26・2でやはり少し高めです。体脂肪率も24%に対して、乾癬の方では27%あります。内臓脂肪も多いという研究結果も出ております。生活習慣病の頻度も乾癬の患者さんは普通の方に比べて高いということがわかりました。糖尿病に至っては普通の方が9%に対して、18%もあり、5人に1人ぐらいの割合です。脂質異常も3人に1人ぐらいの割合で、高血圧も4人に1人ぐらい

乾癬と食べ物

低カロリー食により乾癬皮膚が改善(Recevic et al, 2003)

魚油を摂取した乾癬群はそうでない群と比べ有意に乾癬皮膚が改善した。(Bittner et al, 1988)

ある程度のカロリー制限は有効。
魚を主体とした食事。

の割合です。メタボリックシンドロームそのものやはり4分の1くらいいまして、メタボリック症候群を治すことが治療の1つであるということが言えると思います。それはなぜかといいますと、内臓には脂肪があります。その脂肪の細胞が、1つはこのアディポネクチンという物質を分泌します。これは善玉のほうですが、これが減ると動脈硬化などになりやすいと言われています。肥満になるとこのアディポネクチンの分泌が減ることが分かっています。高知大学でも中島先生が今度乾癬学会の事務局長をされる先生なのですが、この善玉のアディポネクチンが乾癬でどうなっているかというのを調べられその結果アディポネクチンは減っているということを報告されました。



高知大学における治療

次に高知大学の皮膚科における乾癬の治療についてお話しします。この図では下の方が軽い方で、上に行くにつれて症状の重い方です。それで軽い方はビタミンD3とステロイドの塗り薬をメインに治療します。場合によっては両者を混ぜる、あるいはステロイドをしばらく使って、その後なるべくビ

NB-UVB療法

311nm

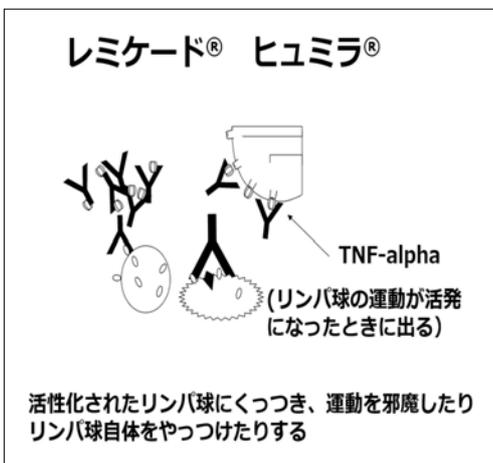
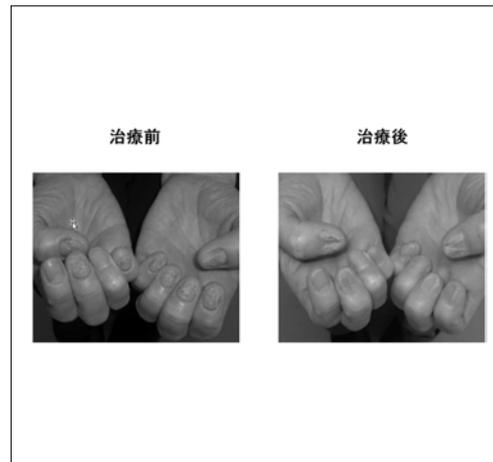
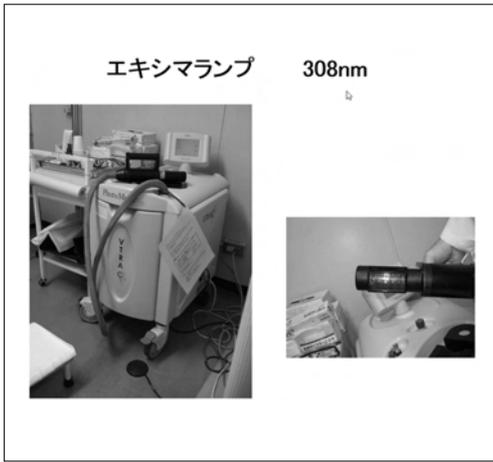
タミンD3に変えていくという方法もあります。例えば毎日2回ずつ塗って、症状が安定すればステロイドは土日だけ使って、週末以外はビタミンD3を塗るといふ治療を行います。それでもコントロールが難しいときの治療法として光線療法があります。以下高知大学で行っていた光線療法を説明します。高知大学では、光線療法と言えば主にナローバンドUVBでした。皆さん御存知のように、昔はUVB療法と言ってこの辺の全部の波長、つまり要らない波長まで出すようなランプを使っていたのですが、乾癬の方に効果があるのが、311nmというピンポイントの光ということが分かりました。そのため最近ではナローバンドといってこの領域の光だけを出せるランプが主に使われます。この光線療法を大体週1回ぐらい行うのですが、患者によっては入院して週3回ぐらい集

中的に行うという方もいらっしゃいました。週1回から始め、調子がよくなってきたら月1回ぐらいにする方もおられます。光線療法にはその他に308ナノメートルというピンポイントの光を当てるエキシマランプという器械も使用します。これはレーシックという網膜治療で使う波長が308ナノメートルのエキシマレーザーを少し改良して作ったランプです。この写真のように非常に当てる面積が狭いランプです。これは数秒間ピピッと当てるだけで、治療効果のあることも多いのです。このランプを使って、例えば先程のナローバンドUVBでは残ってしまう非常にガンコで小さい皮疹や、爪の乾癬の治療などを行っていました。これは爪の乾癬の方なのですが、これは治療する前です。ほとんどの爪がガタガタで濁っている状態でした。それで治療していくと、完全とは言えないですが、かな

りきれいになっていきます。但しこまめに来るまでにはかなり根気がいります。これは2年後の写真なのです。それまでには全く効かない期間もありまして、爪の乾癬の治療にはかなり時間がかかると思っています。そしてその次の治療としてレチノイド、いわゆるチガソンです。この薬もよく使っています。チガソンの場合使いはいろいろあると思うのですが、副作用が一番問題です。例えば鼻がスースーするなどの副作用が出てきやすいので、まずは少ない量から始めて、段々と上げていく方法を私は行っています。またシクロスポリンによる治療も私はよく行っています。シクロスポリンは乾癬の方でそんなに皮膚症状が悪くない方に、少量、大体2錠、100mg、150mgを入れて一日一回だけ飲んでもらう治療をしております。症状が軽い方にはこの治療でよく効いて

いました。効いてくるようになったら止めて、しばらく良い状態を保っておいて、悪くなったらまた飲んでもらうという使い方をしていました。メトトレキサートについては、高知の開業医の先生で結構よく使っておられる先生がおられたようですが、非常に安くてよく効く薬です。しかし残念ながら保険は通っていない薬です。そして乾癬の治療で今一番話題になっているのが重症な患者に使う生物学的製剤です。ちょうど私が高知に行ってからレミケードやヒュミラが発売になりました。これは悪玉と言われるTNF α にくっついて、その中の細胞を活性化させる因子の運動の邪魔をしたり、この細胞自体をやっつけたりする役割があると言われています。現在までの主な生物学的製剤の種類はまずレミケード(インフリキシマブ)とヒュミラ(アダリムマブ)があります。これらは両

方共TNF α を少なくする薬です。投与方法がそれぞれ違っています。レミケードの場合は点滴を0・2・6週、それ以後2ヶ月毎に行います。ヒュミラは2週間に一度ずつ使う薬です。この二つの薬を使っていたのですが、2011年の3月に新たにステラーラ(ウステキマブ)が認可されました。これは少しターゲットが異なり、TNF α ではなくて、IL12と23です。これもリンパ球などを出す因子なのですが、それがなくなるように作用します。ステラーラは、使っておられる方は知っていると思うのですが、皮下に注射する薬です。1回目を行って、1ヶ月後、以後3ヶ月毎という非常に注射の間隔が長い薬剤です。PASI75という言葉があります。これは、乾癬の皮膚が75%改善すると思つてもらえばいいのですが、その割合が大体70~80%ぐらいです。だから10人



高知大学皮膚科での症例

アダリムマブ (ヒュミラ®)
10例

インフリキシマブ (レミケード®)
19例

ウステキマブ (ステラーラ®)
14例

問診事項

本剤（およびタンパク製剤）等に過敏症の既往
 脱髄疾患の既往（家族歴）
 アレルギー歴
 感染症（HBV）
 悪性腫瘍
 糖尿病
 うっ血性心不全（高度になると使えない）
 間質性肺炎
 活動性結核
 結核患者（家族・職場）との接触歴
 結核感染歴
 結核治療歴
 それ以外の呼吸器疾患
 妊娠
 ワクチン接種
 紫外線治療歴（ J/cm²）（ 回）（ 年）
 シクロスポリン治療歴（ mg/日）（ 年）

いたら7人が8人ぐらいはかなりよくなる状況です。生物学的製剤の適用ですが、関節炎の症状があったら日常生活に支障が現れることがあるので、やはり早めに使いたしうということになっていきます。普通の乾癬の方は、BSAと言って、乾癬の皮膚症状がどれくらいの面積にあるかということなのですが、皆さんもう計り方は知っている方も多いと思うのですが、手のひらのひら10個以上ぐらいいつたら、使えることになっていきます。DLQIと言って、QOLが高度に障害されている場合も使えます。その他に色々条件があつて基本はこの赤で書いた方には使えないことが多いです。B型肝炎になつて居る方は活動性があれば使えません。悪性腫瘍、ガンですが、ガンを今治療している方も使えません。そして心不全も高度になつたら使えないです。また活動性の結核がある方も使えません。これがPASIスコアというものです。これは乾癬でどれくらいの重症度があるかを計るPASIスコアの紙なのですが、紅斑があるかないかということから高度の紅斑まで、浸潤と言つて触れたら厚さがどれ位あるか、落屑、いわゆるフケですが、その程度、それを頭と体と上肢・下肢それぞれスコアを出して表します。この点数が12以上の場合には生物学的製剤を使った方がいいのではないかと聞かれています。それにプラスして関節症性乾癬の方には、リニューマチに使うスコアでDAS28とか言うのですが、これもスコアが大きくなると関節の症状がひどくなります。そういうものさしを使つて関節の症状がよくなつていくかどうかというのを確かめていました。高知大学で私がいたときにヒュミラを10例、レミケードを19例、

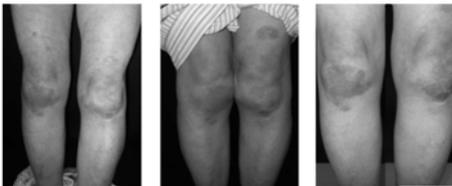
高知大学皮膚科におけるレミケード®投与患者の背景

患者背景	尋常性乾癬	関節症性乾癬	膿疱性乾癬
患者数	5	9	1
性別 男/女	5/0	5/4	1/0
年齢			
Mean	53	48.9	36
Range	39-69	25-70	36
体重			
Mean	78.5	63	62.7
Range	59.7-135	49-84.2	62.7
レミケード開始前PASI			
Mean	16.84	9.72	6.2
Range	5.0-48.7	0-29.6	6.2
DAS28			
Mean	-	3.63	-
Range	-	0-5.1	-

ステラールを14例使っていました。もしかすると日生病院の方が多くかもしれない。レミケードをどんな患者に使っていたかというと、尋常性乾癬よりも関節症性乾癬に多く使っていました。その他膿疱性乾癬の方一人にも使つておりました。この場合ツベルクリン反応が陽性である方、結核を計る血の検査が陽性であれば、抗結核薬を半年ぐらいつけなければならぬのですが、投与した人は15人中10人ぐらいい、3分の2ぐらいの方にこの抗結核薬を使つていました。点滴のレミケードの場合、点滴している時に軽い血圧低下などが起こることがありますが、全員それはなかったです。乾癬の重症度を示すPASIスコアですが、ほとんどの方が6週とか14週でかなり下がっています。中には余り変わらない方もいらつしやいますが、8割ぐらいいは効いていました。関節炎の症状の

症例 1 1

70歳、女。関節症性乾癬、継続
 前治療 エトレチナート

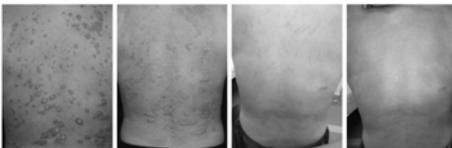


投与前 投与後2週間 投与後1ヶ月
 関節痛も軽快。現在8回目終了。

スコアもかなり下がりました。これだけ見たらかなり効果があるのではないかと感じられた方も多いと思いますが、実は最終結果は少し違います。ずっと投与を続けられたのは15人中4人だけで、他の11人は投与を途中で止めておられます。なぜかというと、効果減弱と言つて、レミケードの場合は大体10ヶ月ぐらい経つてからポツポツと乾癬の皮疹が出てくるものが多くて、それが原因で15人中6人は中止しております。その他無効という方も一人おられます。また副作用や、少し良くなつたといつて止めた方も一人ずつおられます。次に副作用についてです。肝機能が悪くなる方や肺炎を起こされた方がおられました。K_L-6という間質性肺炎の指標となる検査値なのですが、肺炎はなかったのですがなぜかその値が高くて、使用中になつた方もおられました。

症例 1 3

36歳、男。関節症性乾癬、継続
 前治療 プログラフ®など



投与前 投与後2週間 投与後2ヶ月 投与後6ヶ月
 関節痛も軽快。

スコアもかなり下がりました。これだけ見たらかなり効果があるのではないかと感じられた方も多いと思いますが、実は最終結果は少し違います。ずっと投与を続けられたのは15人中4人だけで、他の11人は投与を途中で止めておられます。なぜかというと、効果減弱と言つて、レミケードの場合は大体10ヶ月ぐらい経つてからポツポツと乾癬の皮疹が出てくるものが多くて、それが原因で15人中6人は中止しております。その他無効という方も一人おられます。また副作用や、少し良くなつたといつて止めた方も一人ずつおられます。次に副作用についてです。肝機能が悪くなる方や肺炎を起こされた方がおられました。K_L-6という間質性肺炎の指標となる検査値なのですが、肺炎はなかったのですがなぜかその値が高くて、使用中になつた方もおられました。

もしていました。年2回ぐらいのペースで高知乾癬患者友の会の行事を行っています。このように参加が10人から20人ぐらいなのですが、皆さん真剣に病気についての質問などもなされています。非常に活発な会でした。佐野栄紀教授は大阪乾癬患者友の会で5・6年前でしたでしょうか、講演会されましたので、顔を御存知の方もおられるかもしれません。これは高知大学皮膚科の集合写真です。総勢20人弱ぐらい皮膚科の先生がおられました。今度第29回の日本乾癬学会学術大会が2014年9月19日・20日にあります。9月20日の学会の後には、今回東京であったのと同じように乾癬患者会の会合がある予定です。会場はこの高知文化プラザカルトポートと呼ばれている所になります。高知の市街地にあるのですが、そこで学会を行って、そしてそれが終わった後、桂浜近くの桂浜荘という所でちよつと体に悪いですが、お酒を飲み交わす会が行われるのではないかと思っています。皆さんの参加を心よりお待ちしております。

御清聴ありがとうございました。



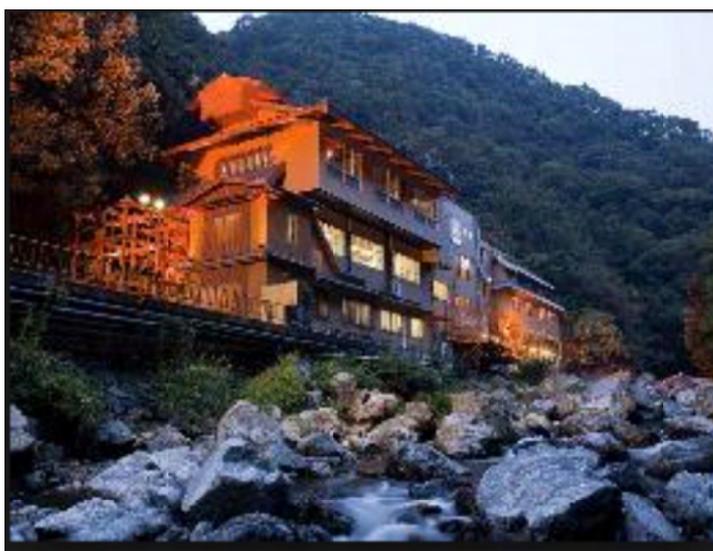
第8回 女子会



高槻摂津峡 山水館にて開催！！

11月17日 日曜日JR高槻駅10時45分集合で高槻摂津峡 山水館で女子会恒例の温泉ツアーを開催、9名が参加しました。11時に駅前から山水館のお迎えのバスに乗り約15分で宿に到着。まず、摂津峡を散策しました。紅葉はちらほらでしたが、大阪の近場とは思えないくらい静かで渓谷を流れる水もきれいで心が癒されました。白滝までの往復で1時間程度ハイキング気分を味わいました。帰りの道を間違えもう少し長くハイキングを楽しんだ人もいました。運動してお腹がすいたところでお食事です。三段重ねのお弁当、茶わん蒸し、てんぷら、赤だし、デザートは高槻名物の小倉寒天とアイスクリーム、みんなで楽しくお話ししながら美味しく頂きました。食後に渓谷が見える温泉に入りました。軟らかいお湯でした。治療にも熱心なため乾癬もみなさんずいぶんよくなっているように思いました。本当に、温泉にみんなで入れるのはうれしいです。

早いもので女子会の集まりを始めて5年、梯の会との合同が2回あり、今回8回目の女子会でした。いつも女子会に参加していただいていた八木さんが2月にご病気でお亡くなりになりました。つつしんでご冥福をお祈りいたします。また残ったわたしたちも八木さんの分まで元気で楽しく頑張ることを皆で確認しました。来年は泊まりがけで行きたいとの声もあります。また 一緒にしましょう！（吉岡）



乾癬よもやま話

「その歴史から乾癬気質まで」

東京医科大学 二橋善比古

この講演は昨年9月7日(土)第28回日本乾癬学会学術大会に付随して行われました。全国乾癬学習懇談会2013 in 東京で行って頂きました東京医科大学教授の三橋善比古先生によるものです。今回三橋先生と、NPO法人東京乾癬の会P-PARTのご厚意により、本誌に掲載させて頂くことになりました。



三橋善比古先生

■はじめに

この会に呼んでいただきまして、してお話をする機会を与えてくださいましてありがとうございます。皆さんはこういった会で皮膚科の先生のお話を聞く機会が結構あったのではないかと思います。今日はちょっと普通の話から外れまして、よもやま話ということ、乾癬を巡る歴史、それから乾癬気質などをお話したいと思っております。

今、江藤先生が紹介してくださいましたけれど、私は、大学が北海道大学で、そのあと弘前大学に行きまして、ここで13年。山形大学で13年。東京に来て、6年経ちました。その間にスイスのチューリッヒ大学に留学しましたのが、だんだん南に来たわけですね。初めて雪がないところで暮らしております。うちの女房は、「雪かき

はもうこりこり、東京から戻りたくない」と言っています。今いる大学は西新宿、都庁の近くでして、専門は皮膚科ですが、ほかに遺伝学というのをやっております。

■山形の学会で石坂先生の免疫説

2004年、私が山形にいた時に乾癬学会が開催されまして、公開ワークショップというところで、乾癬友の会の人に出ていただいて、実際、壇上が上がって話をしてもらおうというイベントをやりました。スライドの写真には、乾癬患者の方が話しているところが映っています。ステージの右奥には、緊急講演と書かれた垂れ幕が2つ掲げられています。実は、この学会にイギリ

スの偉い先生が来ることになっていたのですが、2週間前にドタキャンになりました。急遽、会長の近藤先生と、石坂先生という偉い先生に、1時間の枠を2つに分けて講演をしてもらいました。

2つの演題を見てください。こちらの方は「乾癬は表皮幹細胞の異常か」で、石坂先生の方は「乾癬は免疫学的疾患か」です。乾癬は皮膚の病気であるという話と、皮膚だけじゃない、免疫の病気であるというまったく違う内容の特別講演だったので、実は今考えてみると、歴史のターニングポイントでして、石坂先生が皮膚科の学会で初めて免疫疾患だということを言ったのです。みんな、びっくりしました。そういうことがあった山形の学会でした。

乾癬の皮膚を見ると、赤くそして盛り上がっています。どう見たって皮膚病です。組織を顕微鏡で見ると表皮が倍くらいに厚くなっています。それから表皮の下に点々と青いものが見えます。これはリンパ球です。炎症を起しているのです。つまり、角化細胞が増えて厚くなり、盛り上がってガサガサになるとい現象と、炎症を起して赤くなるという現象と2つのことが起きています。乾癬は炎症性角化症という分類にくくられて来ました。

炎症が大事なのか角化が大事なのか、どっちがもとでどっちが二番目かとい



う問題について、昔から論争してきたのです。先ほど話をしました山形の学会では、表皮だ、免疫だ、というふうに見解が分かれたわけですね。

石坂先生は、免疫グロブリンの中のIgEという抗体を発見した先生です(写真)。IgEを発見したというのはすごいことで、ノーベル賞をもらうのじゃないかとずっと言われていました、毎年ノーベル賞発表の時期には、新聞記者、マスコミが病院の下で待っていて、私も待っていました、もらったら、「やっぱもらいましたか。うれしいです」と私がコメントすることになっていたので。どうしてそんなことになったのかと言いますと、実は



石坂公成 博士

1966年、照子夫人と共に免疫グロブリンE(IgE)発見。

照子夫人の病氣治療のためアメリカから帰国し、照子婦人の故郷である山形に在住。

石坂先生は20年近く前に奥様がお病氣になられまして、アメリカから山形に帰られたのです。奥様(照子夫人)も免疫学者でIgE発見の共同研究者ですが、神経の病氣で動けなくなり、褥瘡(床ずれ)ができてしまったので、私が1週間に1回看に行くということ

を何年も続けていました。これは15年ぐらい前の写真です(写真略)。私、髪フサフサで若いですね。そんな時にさっきのドタキャンの事件です。石坂先生が「三橋君、困っているんですけど?」、「やつてあげましょう」とおっしゃって、乾癬のことなんかまったく分からない人だったのですが、たった2週間であらゆる文献を調べ、その結果、得た結論が「乾癬はどう考えても

免疫の病氣だよ、三橋君」だったんです。あれからも10年経ちました。まったくの余談ですが、この学会で乾癬友の会の人たちと一緒にワークショップをやりまして、そのときに、私は曲を作りまして。学生に歌わせて、伴奏譜も作って演奏しました。「空・海・希望」という曲です。この曲はこのとき一回だけしか歌われていません。

■乾癬氣質について

今日は乾癬の歴史と氣質という演題ですが、氣質の方からお話します。インターネットで調べてみると『乾癬のための温泉ガイド』という本があるようです。その本の中に、乾癬の性格

が書かれています。仕事熱心、完全主義、神経が細やか、まじめで責任感が強い、感情を抑え込む、いかがでしようか。合っていますか?私も乾癬の方をみていて確かにそういう傾向があるなと思います。しかし、私が乾癬氣質として言いたかったのは、このことではなく、皮膚科の中で言われている「4F」です。

Friendly 人がいい

Fatty ぽっちゃり

Frankly すなお

Fertile 子たくさん

この「4F」はアメリカの教科書にちゃんと載っていることなのです。どうですか、聞いたことありますか?もう皆さんよくご存じかもしれないと思いますが、インターネットで確認したので、書いてないのです。意外と知られてないのかなというところで、ここで紹介したいと思います。

まず最初のFは、Friendlyですね。友達になりやすい。人がいいということ。次にFatty、太っちょが多い。今回の乾癬学会でも問題になっていたのですが、乾癬の方はメタボになりやすくて、それでコレステロールが高くなったり、心筋梗塞などの心臓の病氣になったりすることがはつきりしてきました。特に重症の乾癬患者はそのような傾向にあります。そのためにも乾癬の治療をしっかりやって、そういったことを防ぐことが大切



ですね。

三つ目は、Frankly、素直です。治療をしていて思うんですけど、乾癬の人って素直な人が多いですよ。腹をわって話ができると思います。そういう人が多いかと思っっています。アメリカでもそう思っているんですね。面白いでしょう。四つ目、Fertile、これは子だくさんという意味です。子どもがたくさんいるという意味じゃなくて、子どもを作るのが好きなのだという話もあります。アメリカの話だから気にしないでください。

■乾癬の歴史について

乾癬の歴史についてちよつとまとめました。乾癬と思われる皮膚病の記述が最初に出てくるのは旧約聖書です。「Lepra」という名前で出てきます。ただ、Lepraというのは、乾癬のことだけではないんですね。Lepraといえ今はハンセン病なのですが、当時は皮膚病というのはみんなハンセン病だと思われていたんです。魚鱗癬、白斑、乾癬などが含まれていたようです。そのような認識がずっと続きます。

「psoriasis」という名前が初めて出てくるのはずつとあとの1808年で、ロンドンの皮膚科の先生、ウィラン（Willan）という人がこの言葉を使いました。ただ、ウィラ

ン先生もハンセン病と乾癬をはっきり区別していなかったんじゃないかと言われています。

初めて乾癬はハンセン病じゃない、うつる病気じゃない、皮膚の病気なんだと言ったのが、ウィーンの皮膚科のヘブラ（Hebra）先生で1841年です。とても偉い先生です。それから1872年に、ドイツのケブネル（Kebner）先生がケブネル現象を発見しました。これは怪我をしたり傷ついたところ、圧迫されたところに乾癬が出やすいという現象です。

日本では、1878年、明治11年に初めて、「布曾里亜矢」という名前で乾癬という概念が導入されます。これ、面白いですね。当て字ですね。プ・ソ・リ・ア・シス。乾癬という言葉は、1903年、土肥慶蔵先生の図譜に「鱗屑疹／乾癬」という名前で出てきます。土肥先生は東大の初代の教授で、1900年に日本皮膚科学会を作った先生です。

■ハンセン病と乾癬

さあ、この絵を見てください。15世紀に描かれた「ハンセン病患者差別と救済」（山上の垂訓とハンセン病患者の癒し）という絵なんです。これがキリスト（右下で膝まずいている男の左に立っている）ですね。いわゆるLepra、ハンセン病患者さんを治



と思われたのではないのでしょうか、私の想像ですけど。そんなことも考えちゃう絵ですね。この人、何か元氣そうだし、乾癬でもおかしくないような気がしますね。

ちよつと話が飛びますが、このハンセン病ですけど、社会的に差別されてきたということ、患者さんたちはどんなに苦しい思いをしてきたかということとは、なかなか実感としては分からないんですね。で、私、学生に奨めているのです。「砂の器」というビデオ。必ず観なさいと言っています。昭和40年くらいまでハンセン病の人が迫害を受けてきた、それをテーマにした話なんです。「砂の器」、ぜひ観ていただきたいな。私は、医局員教育にも使っています。若い人を集めて勉強会というか、映画を観る会をやっています。ただ、注意しなければならぬことがあります。「砂の器」というのは何回も映画化されていますが、1974年、一番初めに作られた野村芳太郎監督じやなきや駄目なんです。この作品だけが原作にあるハンセン病をテーマにしているのです。あとの作品は、全部、別な動機で人殺しをしてしまうので全然駄目です。私は日本の映画の中で一番いい映画じゃないかなと思っています。ちよつと話が飛びました。申し訳ないです。

■乾癬を記した医師たち

写真は、初めて乾癬という言葉を使ったロンドンのウィランという医者です。ウィランの描いた絵がありまして、上には psoriasis guttata、今で言う滴状乾癬の絵が描いていますし、下の方は、psoriasis diffusa (尋常性乾癬) です。ただ、この先生は、乾癬という病名と、Lepra、ハンセン病とをあんまり区別していなかったんじゃないかと言われてます。

次の写真がヘブラ医師です。乾癬という病名は皮膚の病気でうつるものじゃない、ハンセン病とは全然違うと初めて言った人で、ウィーンで活躍し、1880年に亡くなりました。ケブネル現象というのがあります。力が加わったり、怪我をしたところに



ウィラン医師
Robert Willan (1757-1812)

真つ先に乾癬が出てくる、そういう現象です。乾癬だけじゃなくて、扁平苔癬とか、白斑という別な皮膚病でも起ります。ケブネル医師は、馬にかまれた乾癬患者が、かまれたところに乾癬が新しく出てきたということに注目しました。そのことをヒントに1872年、スライドの右のように、乾癬の人が入れ墨をした、そうしたらそこに乾癬が広がっていったということを観察しています。ここに日付が入っていて、4、5日置きに、傷ついたところに

に広がっていくというのをちゃんと記録してるんですね。ケブネル現象という名前がついたわけです。次の写真は、土肥慶蔵先生です。東大の初代の教授です。この人の図譜、明治時代ですけれども、こういうふう

に乾癬があったと描かれています。今



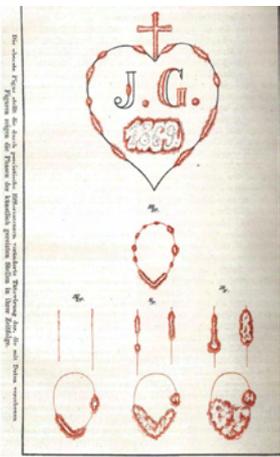
ヘブラ医師
Ferdinand Ritter von Hebra (1816-1880)

でもこのように髪のところに出やすいですよ。それから伸側、内側よりも外側に出やすい、そういう絵を残しています。

■乾癬治療の歴史

乾癬の病気の認識がどういふふうに変わってきたのかということを見てきました。では、乾癬の治療はどういふふうに変わってきたかということを見てみましょう。

1960年代までは、今考えるとでも考えられないようなことをやっていた。限界線という放射線をかける治療です。これはとても効いたらしいです。それから注射では、亜ヒ酸製剤というのがありました。今だったら



ケブネルはこれをヒントに、1872年、乾癬の人の入れ墨の部位で皮膚が拡大してゆくを観察した。



ケブネル医師
Heinrich Köbner (1838-1904)

砒素中毒で大変なことになるんですけど、砒素はいろんな病気に使われていたんですね。昔は。内服ではクロールプロマジンやクロロキンがありました。クロールプロマジンは抗精神病薬ですが、乾癬には今は使いません。

それからコルタールを使うゲツケルマン療法というのがありました。今は、やっているとこころはないでしょうね。黒いコルタールを塗って、次の日の朝洗って。洗う前にちよつと落として紫外線を浴びるんですね。私が入局した1977年にはやっていますね、皮膚科の医者というのはみんな真つ黒でした、白衣が。廊下を歩いていると、皮膚科医だということがすぐ分かった。コルタールが白衣に付くと落ちないんです。患者さんも真つ黒



皮膚病微毒圖譜



写真1

けで、1カ月くらい入院していました。やったことある人いますか？ あつ、いますね、ねえ、真つ黒になりましたね。臭いはするわ、とても評判が悪くて・・・。ステロイドが出てきて止めたのですが、でも、あれはあれで味があつて、1回やると結構長持ちしていました。とても懐かしい治療法です。

60年代になると注射では脂質改善薬、これは今でも使われます。内服では、ステロイド、メトトレキサート、これも今でもやっていますね。そしてビタミンB。外用ではステロイド。このへんから今の新しい治療法が始まるわけです。

80年代になると、紫外線療法（PUVA療法）が出てきます。ゲツケルマン療法と違って、紫外線の中のUVAを使う。Pというのは、psoralenというお薬を塗るか、飲むからUVAを当てるという治療法が始まりました。内服ではレチノイド（チガソン）が始まりました。

90年代になると、免疫を抑制するシクロスポリン（ネオoral R）の内服が始まりました。最初はサンジュミンRでしたが、より副作用が少ないネオoral Rになったのです。外用ではビタミンD3が登場しました。

2000年代になると、紫外線もさらに進歩して、ナローバンドUVBとか、ターゲット型と言われる新しい紫

外線の波長を使う治療法に変わってきました。時間がかからないし、よく効く治療法です。今、PUVAをやっているところはあまりないと思いますね。Pを入れたお風呂に入ってUVAを照射するバスPUVAは使っていますが。そして、生物学製剤、抗TNF- α のレミケード、ヒュミラ、さらにステララが新しく出てきたわけです。

■機序の歴史

どうして治療法がこのように変わってきたのでしょうか。それは、乾癬という病気がどうして起こるのか、どういう機序で起こるのかという考え方が変わってきたからです。機序の考え方というのは、60年代までは、全然分からなかったわけです。訳分かんないけど、とにかく少しでも効くものを使おうということで、放射線を使った、砒素を使ったり、コールタールを使っていたわけです。

60年代には、脂質代謝説というのが出てきます。それに呼応して、先ほどの脂質、コレステロールの薬が使われました。それからビタミン説というのがありました。一世を風靡した説で、ビタミンのバランスが悪いから乾癬になるんだ、それでビタミンを飲みましょうと。また、炎症だということでステロイドですね。ステロイドは内服も行われていました。ステロイド外用はよ

く効き、今も行われています。内服は副作用の問題があり、現在はやりません。

80年代になりますと、表皮細胞の角化異常だということでレチノイド（チガソンR）が出てきます。それから免疫の方ですが、80年代の免疫は今言われている免疫と違って、好中球説が多かったですね。リンパ球ではありません。また補体といって、これも免疫の一種ですが、今とはかなり違うことが言われていました。そんなことで、ステロイドを塗る治療法が行われたのです。

90年代に入ると、やっぱり角化だということ、ビタミンD3が、そしてPUVAが出てきました。免疫では、今度はリンパ球の方にいきました。それでリンパ球を抑えるシクロスポリン（ネオoral R）が治療に加わります。

さらに2000年以降になると、免疫の中でもっと細かく、ピンポイントで抑えれば効くはずだということで、生物学製剤、レミケードやヒュミラが出てきました。

このように、治療の変化というのは、その時々機序の考え方の変化に対応しているわけです。

■現在の乾癬の治療とこれから

現在、どういう治療が行われているかということをもとめてみます。

外用薬では、ビタミンD3（ボンアルファR、オキサロールR、ドボネックSR）ですね。

紫外線療法ではPUVAがありますが、バスPUVAといってお風呂に入ってから当てるのが、今は主流だと思います。それからUVBの中でも311nmというピンポイントの波長だけを使ったNB-UVB（ナローバンド）があります。UVBはちよつと多くかけると真つ赤になって、水ぶくれになってしまいました。NB-UVBは効果はあるけれども赤くならない、10倍くらい違うんじゃないでしょうか。また、308nmの波長を使ったエキシマライトがあります。ピンポイントであるようなライトです。どういう狙いがあるかという、副作用を少なくして、よく効くようにするということです。

内服薬では、免疫を抑えるネオoral R、角化を正常化するチガソンR、それからメトトレキサートRなどの薬が使われます。

生物学的製剤では、レミケードR、ヒュミラR、ステララR、この三つが現在保険で使える薬です。

このように、乾癬の治療にはいろんなバリエーションがありますが、自分に合う、状態に合う薬、治療法を組み合わせていくことが大事なわけです。先ほどの歴史で見たように、50年ぐらゐ早く生まれてたらとんでもない治

療で、放射線をかけられたり、砒素を飲まされたりしていたかもしれませんが、2000年前に生まれていたら洞窟に閉じこめられていたかもしれませんが、まあ、少しづつではありますが進歩してきたのではないかなと思います。今は選択肢がたくさんあるので、一番合う治療法を先生と相談して決められるということですね。

では、将来どうなるのかというと、すごいですね。東京乾癬の会のP-P A Tレターに、森田先生の講演記録が書かれています。その中のスライドでは、9種類もの新しい生物学製剤が現在治験、開発中ということになっています。2011年のまとめなので、現在ではもっと増えているかもしれません。何年かすると、このうちのいくつかが世の中に出てきて、今よりも、もっと選択肢が増えていくでしょう。

■まとめ、乾癬治療の展望

お話ししてきましたように、乾癬の考え方は、時代とともに変わってきました。ものすごく変わりました。それにともなって治療も変わり、進歩してきました。そして今後の希望ですが、今よりも値段が安く、副作用がなく、長く効く、例えば1年に1回注射すればよくて値段も安い、そういった新しい薬を開発して、皆様方のお役に立てるようにしたいですね。乾癬学会、そ

して皮膚科一同、乾癬の明るい未来を期待してこれからも努力していきたい。方にもご協力をお願いします。乾癬友の会の皆様

15周年記念行事のお知らせ

大阪乾癬患者友の会(梯の会)は昨年末にめでたく創設15周年を迎えることが出来ました。これも全て会を支えて下さった全国の患者仲間や相談医・看護師の先生方のお陰です。

さて15周年を記念して本会では下記のように記念学習会の開催と15周年記念誌の発行を行う予定です。

★15周年記念第31回学習会開催

◎期日:6月22日(日)

◎場所:大阪大学医学部学友会館・医療情報センター「銀杏会館」

◎講師:森田明理教授(名古屋市立大学)

※他にも講師の先生を依頼中です。患者体験談なども企画しております。詳細につきましてはまた後日ご案内申し上げます。

★15周年記念誌発行

◎5周年記念誌、10周年記念誌に引き続きまして、15周年記念誌を発刊する予定です。会報「Psoria News」第42号～第58号までの縮刷版と共に、本会15年間の歩み、日本乾癬患者連合会会長、各患者会代表者、全国の相談医の方々からのメッセージを掲載する予定です。会員の皆様方には5～6月頃に発送させて頂く予定です。



5周年記念誌(右) と10周年記念誌(左)



15周年記念学習会会場予定の阪大銀杏会館



その⑦…外用剤について

小林皮フ科クリニック 小林照明

乾癬の外用治療の中心になるのは、ビタミンD3外用剤とステロイド外用剤の2種類です。ステロイド外用剤は乾癬以外の皮膚疾患についても幅広く用いられていますが、ビタミンD3外用剤は乾癬に特徴的に使用される外用剤と言えます。

現在日本においてビタミンD3外用剤は3種類用いられており、乾癬患者さんに対する選択方法はいろいろと論議されていますが、結局は患者さんの希望や相性を基に医師の判断により決めることが多いです。私の大まかな判断基準を述べますと、

1. 皮疹面積がそんなに広くなく、ビタミンD3外用剤のみでもコントロールできる可能性があり、患者さんが多忙で一日一回の外用が精いっぱいの場合はボンアルファハイ軟膏・ローション。

2. 一日二回外用が可能でステロイド外用剤との併用の必要があるほど皮疹面積が広範囲であり、顔面頭部にも乾癬皮疹が分布している場合はオキサロール軟膏・ローション。

3. 顔面頭部には皮疹はあまり見られないが、体幹部、四肢を中心にして、かなり厚い鱗屑を伴った乾癬皮疹が見られる場合はドボネックス軟膏、というように考えています。もちろん実際に使ってみて思ったような効果が出なければ外用剤を変えてみることも大切です。

ビタミンD3外用剤のみでのコントロールが可能な乾癬患者さんは限られていると思いますが、中にはあくまでステロイド外用剤は拒絶されて我慢強くビタミンD3外用剤のみを使用して皮疹の消褪を見た患者さんの皮疹再発までの期間は、ステロイド外用剤を併用された患者さんに比べて長いという印象があります。ですから長期的な治療方針に納得されるならば選択肢の一つかもしれません。

しかし皮疹面積がかなり広範囲なのにステロイド外用剤を拒絶されるのも考えもので、ぜひ主治医との話し合いで納得できればステロイド外用剤を受け入れて頂き、さらに難治な場合は、光線療法・内服療法・生物学的製剤の使用など、他の療法との併用が必要な場合が多くあります。



(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
	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
	吉良正治先生	市立池田病院皮膚科	池田市城南3-1-18
	梅垣知子先生	大手前病院(現在海外滞在中)	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	なかむら皮膚科	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(整形外科)	枚方市星丘4-8-1
樽谷勝仁先生	近畿中央病院	兵庫県伊丹市車塚3-1	

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。幹事的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/ps/>

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58号 2014年(平成26年)2月発行

発行：NPO法人 大阪難病連加盟
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

2014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	難病連・広報	: 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				