

Psoriasis News

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31回乾癬学習懇談会

◎難病連学習会



Index...

・第31回学習会(15周年記念学習会)	P1	・日本皮膚科科学会総会参加記	P24
・「乾癬と乾癬性関節炎について」東山真里先生	P3	・関節症性乾癬難病指定に向けて	P24
・三重温泉ツアーに参加	P23	・高知学習会について	P26
・「日本民家集落博物館」の見学懇親会	P23	・乾癬のホントのアドバイス	P27
		・お知らせなど	P28

梯の会 15周年記念学習会

吉川邦彦先生 森田明理先生が講演

大阪大学医学部 銀杏会館で開催



会場となった大阪大学医学部銀杏会館

6月22日(日)、大阪大学医学部「銀杏会館」で第31回大阪乾癬患者友の会学習会が行われました。これはまた本会発足15周年を記念する節目の学習会でもありました。

当日は朝から天候が悪く参加状況が心配されたのですが、午後からは雨もやみ80名近くの参加がありました。

午後1時から、学習会に先立って総会が行われ、岡田会長の挨拶の後、今年度の行事計画や予算案が示され、それぞれ承認されました。総会の後、幹事の小林の方から患者体験談を話しました。皮膚の悪化により日生病院へ入院した事情などについて説明をしまし

た。学習会には阪大医学部皮膚科学教室、片山一朗教授よりご挨拶を頂いた後、今回はお二人の先生に講演をして頂きました。

まず大阪大学名誉教授で、本会の発足に当たって中心的存在として大変な尽力をして頂いた吉川邦彦先生より、「乾癬治療の進歩―外用療法役の役割」という演目でお話を頂きました。周知のように先生はビタミンD3を乾癬の治療薬として世界に広められました。現在乾癬の標準的な外用薬であるビタミンD3は吉川先生がおられなければ出来なかったと言っても過言ではありません。講演で吉川先生は外用療法はもちろんのこと、現在も治療に携わっておられる中、最先端の治療まで幅広くお話を頂きました。本会も吉川先生のお陰で創立15周年を迎えることが出来ました。その記念すべき学習会で、いわば本会の生みの親である吉川先生にお話して頂いたのは本当に嬉しいことでした。阪大を御退官されてからも様々な側面から患者会を支援して頂いております。

二番目の講演は名古屋市立大学皮膚科学教室教授の森田明理先生より「乾癬治療の基本―拡大させず、ほとんど皮膚のない状態を保つには」という題でお話をして頂きました。森田先生は光療法の分野では日本でも第一人者ですが、今回の講演では光療法のみならず

ず、塗り薬・飲み薬・生物学的製剤までの全てに亘って詳しくお話しして頂きました。講演の中で先生が特に強調されたのは、皮疹や関節が悪化しないうちにどんな方法をとっていくべきなのかという点です。これに焦点を当てられながら、豊富なデータを用いて、治療にあたっての基本的な考えや方針を非常に分かりやすくお話しして頂きました。悪くなつてから治療するというより、いかに悪くならないようにしていくか、という説明は私たち患者にも大変納得出来る話でした。

講演の後は、大阪大学の谷先生や近畿中央病院の樽谷先生にも加わって頂いて、質疑応答の時間となりました。質問はあらかじめ用紙に書いて頂いたものを先生方から答えて頂いたのですが、いつものように一つ一つの質問に対して、大変丁寧に回答して頂きました。QAはある意味で医師と患者の直接的なコミュニケーションの場になりますが、患者側の様々な不安や疑問を先生方ではできるだけ前向きに捉えて共に治療に携わっていかうという姿勢の感じられたものだったと思います。

QAの後は1階のレストラン「ミネラルバ」に場所を移して、懇親会ということになりました。いつも学習会後の懇親会はそのまま会場でお茶やジュースだけで行っていたのですが、今回は15周年記念ということもあり、「ミネラルバ」の方で乾癬にいい食事を作っ

ていただき、バイキング形式で行いました。会費が3000円と決して安くはない値段でしたが、当初は参加者の数が心配されましたが、40人程度の方が参加され、大変賑やかなものになりました。東山先生のご挨拶のあと、料理をつまみながらあちこちのテーブルで話が弾みました。先生方もみんな参加して頂き、本当に和やかな雰囲気の中で、大変楽しい時間となりました。メニューも豊富で大変おいしく、いつも以上に親睦がはかれたと思います。

こうして15周年記念学習会も無事盛況の裡に終えることが出来ました。色々のご協力頂いた先生方・スタッフの方には大変お世話になりました。改めてお礼申し上げます。



80名近くの方に参加して頂きました



吉川先生 御講演



森田先生に感謝状贈呈



質疑応答



東山先生のご挨拶



懇親会は40名近くの参加で大変盛況でした

Q乾癬はどのようにしてできるのですか？

A私たちの皮膚の一番外側は表皮とよばれる細胞層でおおわれています。乾癬では表皮の新陳代謝が活発になり、その結果鱗屑が次々と形成されます。乾癬の皮膚が赤くなるのは表皮と真皮に白血球などの血液成分が集まり、炎症がおこり毛細血管が拡張しているからです。

Q日本にはほどのくらい患者さんがおられますか？

- 1.発症頻度:
日本人では人口の0.05~0.1%
1000人に一人
(欧米人では2-3%)
- 2.好発年齢:
男性30歳代~40歳代
女性10歳代と50歳代にピーク
- 3.男女比 男:女=2:1
- 4.家族内発症 5%

Q乾癬は体のどんなところにできやすいのですか？

•A
乾癬は爪を含むあらゆる部分にあらわれます。摩擦などの刺激を受けやすい肘、膝、頭などに多くできます。太ももの後ろ側やおしりにもよくできます。

尋常性乾癬

特徴的な症状
かさぶた・紅斑・局面・丘疹

好発部位:
臀部、四肢など摩擦刺激加わりやすいところ



くなつてきます。非常に紅斑の境界がはつきりして、厚い雲母のような鱗屑が付いていまして、皮膚科では炎症性角化症という所に分類される病気です。炎症が起こっているから赤いです。角化が非常に亢進しており、鱗屑があります。今の所、根本的な原因はまだすべては分かっているのですが、少しずつ明らかになっていきます。慢性的に経過して非常にしつこい病気です。その為患者さんの生活の質が損なわれていると考えられています。病態としては、これは皮膚の組織なのですが、皮膚の真皮、深い所の炎症、それから表皮細胞が非常に早いスピードで増殖して非常に分厚くなります。これが特徴です。色々な病気の形があり、5つの形に分類されます。これは模式図ですが、こちらが正常の皮膚で、こちらが乾癬の皮膚です。すぐく増殖して分厚くなって血管が非常に増えている

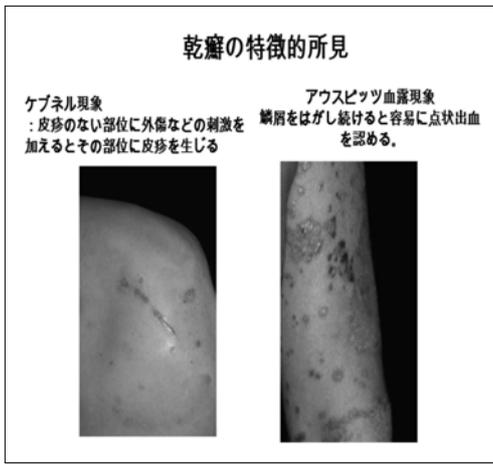
ます。そこに炎症の細胞がどんどん集まってくる状態が永く続くのが乾癬という病気です。最外層の表皮という所の新陳代謝が非常に活発になって、その結果かさぶたが付きます。そして皮膚が赤いというのは血管の増殖と、白血球などが色々入ってくるからです。こういう病態がなぜ起こってくるのかということについては、最近非常に色々な研究が進みました。少し難しい話なのですが、免疫の命令する細胞が炎症のサイトカインなど色々な物質を作り出して、それがまた色々なリンパ球を刺激して、そしてその命令が表皮の細胞の方に届くということがずっとお互いに繰り返して起こってくるのでどんどん増幅されます。後で生物製剤という新しい治療のことが出てきますので覚えておいて下さい。

実際にどれくらい日本に患者さんがいるのかということですが、皆さん自分だけが乾癬だと思っている人が結構いらっしやるのですが、人口の0、05%、0、1%、日本でいうと1000人に1人ぐらいです。欧米人は2、3%でどちらかというと欧米に多い病気だと言われています。好発年齢は、発症は男性では40才代、50才代、ちょうど働き盛りの頃に発症します。女性は若く発症します。10代と50代の2つにピークがありまして、日本は、男女比は男性が2、女性が1で2対1ですが、外国ではほぼ1対1です。日本ではなぜか男性が多いということになっていきます。それから遺伝のことをご心配されるのですが、同じ家庭で乾癬がある人というのは100人中5人ぐらいです。そんなに強く遺伝するものではないのですが、家族に乾癬の方が出ることもあります。

乾癬の非常に特徴的な症状としましては、一つはケブネル現象と言いますが、また後で予防のことや日常生活の注意などが出てくるのですが、皮膚が乾癬の皮膚はどんな所に出来るかということですが、爪を含むあらゆる場所に出来ます。特に摩擦、擦れる場所ですね、肘とか膝とか、頭などに多く出来ます。また太腿の後ろとかお尻あたりにもよく出来ます。これが典型的なひどい乾癬の患者さんで、こういう特徴を持った局面で、かさぶたがあつて、少し盛り上がった赤い斑があつて、最初の始まりは小さい球疹、小さいぶつとしたものが出来て、それが段々大きくなっていきます。最初から大きなものが出てくるわけではありません。脛の所とか、膝の所などにもよく出来ます。

乾癬の特徴

ない場所に外傷などの傷を付けると、その場所に皮疹が生じてしまうということ。この患者さんは2週間ぐらい前にクギでゴリツと擦って傷が出来まして、その後に擦り傷に沿ってちょうど乾癬の特徴を持った赤い皮疹が出来ました。こういうふうには外傷とか機械的刺激で皮疹が誘発されることをケブネル現象と言います。これは乾癬だけではないのですが、非常に乾癬に特徴的な症状です。もう一つは皆さんよく経験されていると思うのですが、朝起きてみたらパジャマに血がついていたりします。鱗屑をポリポリと剥がすと容易に点状の出血が見えるというのが乾癬の診断のポイントになります。こういうことを少し覚えておいて下さい。この患者さんは比較的皮疹は軽症だったので、靴で歩いて擦れる場所になかなか治らない皮疹があります。皆さんの体の中で何か治らない所がある



るとすればそういう機械的な刺激があるかもしれないともう一度日常生活を振り返って頂いたらいいと思います。それから痒いのですかとよく聞かれるのですが、調査では大体8割の患者さんが痒みを感じています。どんな時に痒いかというと、体が温まった時とか、紅斑が出来はじめの時とか、かさぶたが分厚くなった時に痒くなります。痒いから掻くと新たな皮疹を誘発させてしまうので少し注意が必要です。これは乾癬の痒みにおける掻く動作、そしてさつき言ったケブネル現象を介する悪循環を示したもので、最初皮疹が悪化する時に非常に痒くなります。例えばよくあるのは睡眠の時です。体が温まったり、アルコールや入浴時に痒くなったりします。お風呂に入ってからとて痒くなってポリポリ掻いてしまう経験もおありかと思うのですが、それで痒みがひどくなって掻いてしまいます。



そうすると先程言ったケブネル現象を起こします。また掻くことによって出血が起こってパジャマやワイシャツが汚れるなど非常にQOL(日常生活の質)が障害されます。痒みそのものでも非常に辛くて睡眠障害が起こってきます。ですから乾癬の痒みをきちんと抑えるということは、非常に治療上も大事ですし、患者さんのQOLをよくするためにすすごく大事です。乾癬とはどんな病気ということをござつと御理解頂けたでしょうか。

乾癬と併存症

次に乾癬と併存症です。こんな皮疹が出来るのは何か内臓が悪いのでしょうかとよく患者さんに聞かれます。もしかししたら肝臓が悪いのでしょうか、腎臓が悪いのでしょうか、ガンがあるのでしょうか、こういうご心配をされる方がいるのですが、ご心配無用です。ただし乾癬患者さんは高血圧、脂質異常、コレステロールが高いとか、中性脂肪が高い、糖尿病や肥満とかメタボリック症候群、それから発展して心血管障害、脳梗塞とか心筋梗塞などの合併症や併存症のリスクの高い患者さんが多いというのが最近分かってきました。また関節の痛みや腫れを持つている方も最初考えられていたよりも多いということが分かっていきます。これは皮膚以外の症状のひとつで関節炎です。リウマチのような変形を伴う関節炎、それから、頻度は少ないのですが、ぶどう膜炎といって、目の炎症が起こることがあります。急に視力が悪くなったり目の痛みが起こったりというものです。それから舌が地図のように白くなります。これも皮膚以外の症状です。最近非常に警鐘が鳴らされているのが、メタボリック症候群です。非常に肥満

Qかゆみはありますか？

・A
調査では約6割の方が「かゆみ」を感じています。からだが暖まったときや紅斑のできはじめ、そのうえにかさぶたが重なったときに「かゆみ」が出やすいようです。でもひかくことは要注意です。掻くと、その部分に新たに皮疹を誘発してしまいます。

Q内臓の病気とは関係ありますか

・A
乾癬は内臓の病気と直接には関係ありません。肝臓や腎臓が悪いのは？とかひょっとして癌があるのでは？といった心配は無用です。ただし乾癬患者さんには高血圧、脂質異常症、糖尿病などのメタボリック症候群の合併率が高いと言われています。関節の痛み、はれを伴うことがあります。

乾癬の種類

に伴う脂質の異常や高血圧です。そして心血管系疾患のリスクが非常に高いことです。乾癬のひどい患者さんはこれが高いということが分かっています。

乾癬はどんな病気？ 5病型がある	
1. 尋常性乾癬	87.4%
2. 滴状乾癬	2.4%
3. 乾癬性紅皮症	1.3%
4. 膿疱性乾癬	1.6%
5. 関節症性乾癬	8~10%

重症型

乾癬は先程5つの病型があると言いましたが、どんなものがあるかと言うと、尋常性乾癬というのが全体の87.4%で、約9割を占めます。これが基本形で今日お越しの皆様はほとんどがこのタイプだと思えます。それから滴状乾癬です。これは若い方に急に起こってくるもので、後で述べます。重症タイプとしては乾癬性紅皮症があります。全身が真っ赤になって全然正常な皮膚がありません。また膿が出るタイプの膿疱性乾癬や関節炎が合併する重症型があります。これは8~10%です。実際にはもっといらつしやるのではな

若年者に比較的急性の経過で発症。上気道の溶連菌感染後に発症することが多い。

尋常性乾癬 ・前鎖・頭皮に境界明瞭な紅斑	尋常性乾癬 ・下肢に厚い鱗屑付着する大小の紅斑多発。掻破により出血	滴状乾癬 ・径1cmまでの小角化性紅斑が多発分布
--------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------

いかと言われています。これが滴状乾癬というものです。こちらは尋常性乾癬で頭皮などにもよく出来ず。赤くて生え際に、ポロポロと粉が落ちます。そして脛などにも出来ず。滴状乾癬というのはどういうものかと言うと、比較的若い患者さんが急激に発症するのです。上気道の溶連菌感染でも起こります。例えば扁桃炎を起こして、その2週間後ぐらいに急に全身に小型の盛り上がったブツブツが全身にふわって出てきます。このような滴状乾癬もあります。尋常性乾癬からこちらの形に移行するというのも有り得ることです。それから重症タイプの乾癬ですが、膿疱性乾癬と言って、全身に紅斑と、菌がない無菌性膿疱が多発して、非常に高熱が出て、腎機能障害とか肝機能障害など全身の症状を生じるような病型です。乾癬の中で厚労省の指定する希少難治性疾患に指定されている

重症型乾癬

膿疱性乾癬 ・全身に紅斑と無菌性膿疱が多発する。膿疱は融合して膿海を形成	乾癬性紅皮症化 ・乾癬の皮疹全身にくまなく出現し紅皮症化	乾癬性関節炎 ・爪甲白癬、爪周囲の紅斑、DIP関節腫脹を認める
------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------

のはこの病型だけなのです。他の病型はひどくてもなっていない。この病型だけが希少性難治疾患に指定されています。そしてこれが乾癬性紅皮症です。この方は手だけが正常で、全身くまなく乾癬の皮疹にびっしり覆われている状態です。それからこれは関節炎ですが、爪が白く濁っています。これも実は乾癬で、爪病変はこういうふうによく、爪が分厚くなってポロポロする状態になります。乾癬の患者さんというのは髪の毛の生え際とか顔に鱗屑や痒みが生じたり、爪が非常に変形したりします。名刺を渡す時などに非常に困ったり、また掻くと出血したりします。関節炎なども含めて非常に患者さんの日常生活を損なう病気です。

Q他人に感染する病気でしょうか？

A

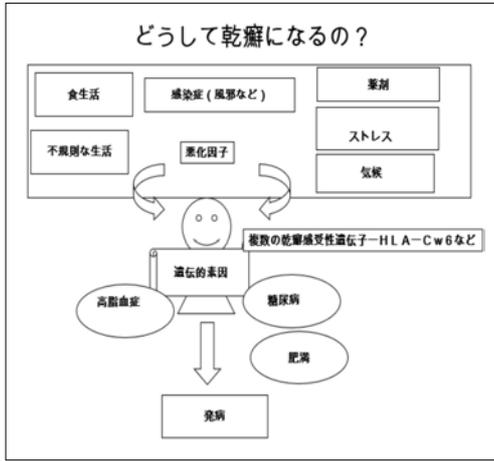
乾癬は伝染しない疾患です。プールやお風呂、接触などで、他人にうつることは決してありません。「乾癬」という病名のためうつる病気と誤解され偏見による苦しみがち閉じこもりがちになってしまう患者さんも見られます。乾癬はうつらない病気です。

は今日絶対に覚えて帰ってほしいのですが、乾癬はうつらない病気です。感染症ではありません。プールやお風呂などで接触することで他にうつることは決してありません。ただ病名が乾癬（かんせん）ということなので、耳から聞くとうつる感染症の字と間違えられるのです。だから乾癬というのうつる病気だと誤解されて偏見が生じ、そうした偏見による苦しみがち閉じこもりがちになって家から出られないような患者さんいらっしゃいます。乾癬はうつらない病気ですとはつきり言って下さい。こういうことを一般の方にもよく知ってもらわないといけないと思います。

もう一回まとめます。乾癬がどのようにして生活の質を落とすかということですが、乾癬そのものに起因するものが多いです。まず非常に派手な皮膚です。赤くてカサカサして痒い、フケ

がポロポロ落ちます。それから乾癬という病名の為にならざる病氣と間違えられます。美容院とか温泉に行けない、普通の人が普通にできることができないという社会活動の制約、それから遺伝とか予後です。今後自分はどうなっていくのだろうという不安です。そして関節炎。これも非常に色々な生活に制限が加わりまして、生活の質を落とすものです。

乾癬の発病原因



ではどうして乾癬になるのでしょうか。よくある質問は私はこんな皮膚ではなかった、非常にきれいな皮膚で生まれてきたのに大人になって、ある日突然こんなものが出来た、なぜこのようになったのですかと聞かれます。皆さんそう思われるのも当然かと思うのですが、乾癬になりやすい遺伝素因を

持っていていらつしゃって、複数の乾癬遺伝子というのが分かってきています。その遺伝子を持った患者さんに悪化の要因、例えば食生活、不規則な生活、風邪、感染症、それからある種の薬、ストレス、冬場の気候、乾燥する気候、こういうのが重なって、そして中年になつて糖尿病とか高脂血症とか肥満などによつても非常に発症しやすくなります。どうしてなったのかと言われると、そもそも遺伝的素因を持っていらつしゃってそれが表に出ない形で来たのですが、ある日突然色々なきつかけが重なつて発症したのだと理解頂けたらいいと思います。

乾癬の治療法

乾癬の治療は非常に進歩しています、少し前はステロイドの軟膏しかなくて、その後、光線療法ができました。



私が皮膚科医になつたのは1983年です。この時にはまだこれしかありませんでした。その後色々飲み薬や免疫抑制剤、ビタミンDの薬とか、光線療法もナローバンドもできるようになりました。2010年から生物学的製剤なども使えるようになって非常に治療が進んでいます。それから最近の進歩として、全国に患者会活動が非常に広がりました。生物学的製剤が出来たことで乾癬の治療が非常に変わりました。病態の解析も非常に進歩しました。それと同時に最近併存疾患に対する警鐘が鳴らされています。それが先程言つた脳梗塞や心筋梗塞のリスクが高いということです。

体質的素因に原因があるということ、私の乾癬は治らないのでしょうかとよく聞かれます。乾癬になりやすい体質は変わらないです。しかしこの症状が一生ずっと続くということではな

いのです。体質は変わりません。しかし今から申し上げるようなことを理解して頂くとコントロール可能な病氣で、長い間皮膚疹がない状態で抑えていくことも可能です。悪化の原因を除いて、治療をきちんとすることによって皮膚が完全に正常な状態へ戻っている人もたくさんいます。しかし体質を持っていらつしゃるので常に悪化の要因というのは気を付けておかなばなりません。

病院について

次にもし自分が乾癬かもしれない、病院に行つてみよう、実際に病院に行つた時のことを想定してお話します。

乾癬患者さんの思いということで東京の乾癬患者会のアンケートから抜粋したものです。どのくらいの病院を回つていらつしゃるかですが、たくさん病院を受診していらつしゃつて大体平

Q体質的素因に原因があるということですが乾癬は治るのでしょうか？

A 乾癬は決して一生持ちつづけている病氣ではありません。乾癬がおこりやすい体質は変わりませんが、コントロール可能な病氣であり、長期間症状をおさえておくことも可能です。先に述べました悪化要因の排除や治療などにより、皮膚が完全に正常な状態へ戻ることも大勢います。

乾癬患者の思い・要望 東京乾癬の会アンケート結果より

- 多くの病院を受診
平均4.24施設(1~11)
- 転院理由 1位 乾癬が良くならない
- 病院で嫌な思いをした経験 45.3%
 1. 治らないと言われた
 2. 病名など説明がない
 3. 治療についての説明がない など

均4・2施設です。その病院にたどりつくまでにすでに4箇所ぐらい回って来ている。多い人になると11箇所ぐらい回って来ている。どうして病院を色々変えるのですかという理由では、乾癬がよくならないというのが一番多いです。それからもう一つ多いのが病院で嫌な思いをするということですが、これはどういうことかと思うのですが、一つは治らないと言われてしまった、それから病名などの説明がないなどが、病院に非常に嫌な思いをしたと病院を変えた理由ということになっています。

患者さんが希望されています。こういうことは治療に当たる医者としても非常に重要なことだと思います。

スタートラインが大切

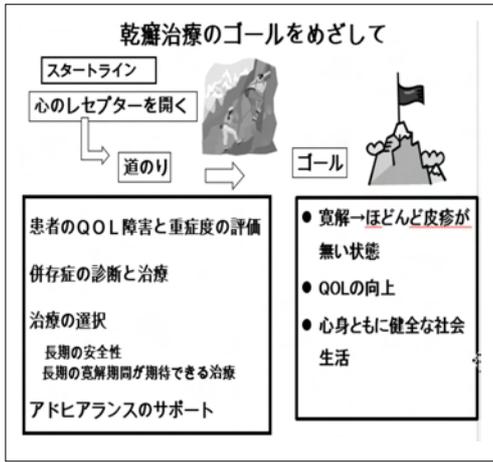
乾癬の治療について、どういう所にゴールを考えているのかというと、私が考えているゴールとしては皮疹がほとんどない状態、つまりほとんど寛解状態で、色々な生活の質が損なわれていなくて、QOLの向上と、体も心も健全な社会生活を送って頂くことです。いわゆるひきこもりになってずっと家にいらつしやることなく、社会に復帰してお仕事ができることを目標に考えています。その為にも色々これから言うような治療が必要になってきますが、一番大事なことはスタートラインです。ここで失敗している患者さんが非常に多いです。だからいっぱい、

10箇所も病院を変えている方がいらつしやいますが、病院を変えるということとはそれだけ治療が遅れるということなので、患者さんにとっては非常にマインスなことだと思います。これは患者さん側に少しお願いしたい事ですが、スタートラインでつまづかない為にはまず診察を受ける前に必要な準備をしてほしいのです。また乾癬のためにこういうことに困っているのだということとを率直に医者に言っしてほしいと思います。また最初に行く時にはできるだけご家族と一緒に頂くことができます。この光と影を知るといことです。さらにインターネット情報、近インターネットで色々な情報が得られます。「乾癬」と入れたら色々出てきます。それで自分で診断を付けてくる人もいます。私は乾癬ですとおっしゃいます。乾癬の人もいるし、乾癬ではない人もやはりいるのです。それはと

もかく例えばこの薬はネットでは危ないと言われていると聞かれます。もちろんネットの情報というのは非常に有用でもあるし、広く簡単に情報を得られますが、中には非常に危ない情報もありまして、乾癬やリウマチなど非常に治りにくい病気をターゲットとした商売目的の記事も結構入っています。検索するとそれは中国まで行きます。中国からこの漢方薬が効いたとか、患者さんになりすまして業者が色々書いていることもあるので、ネットの情報というのは色々勉強すればいいのですが、全部鵜呑みにしない方が安全だと思います。また化粧やマニキュアをして来られる方がいるのですが、これは症状がよく見えないです。乾癬はやはり爪の変化を診ますので、こういうことも避けて頂きたいです。服については、和服などを着てこられる人がいるのですが、非常に脱ぎにくく、例えば足の診

診察室では

- ・ 医師・看護師とコミュニケーションをとるよう努力しよう。 リラックス・リラックス
- ・ 乾癬で自分はどんなことが困っているか具体的に医師に伝えよう。
- ・ 治らないなんていわれたら？ あきらめない。なぜ治らないか。どうしたらいいのか。納得できるまで説明を聞く。
- 大事なことはメモしながら聞く



- ### スタートラインでつまづかないために
- ・ 診察を受ける前に必要な準備
 - ・ 乾癬のため困っていることを率直に伝える
 - ・ 初診はできるだけ家族を同伴
 - ・ ネット情報の光と影を知る

- ### 診察を受ける前にチェック！
1. 化粧やマニキュアはしてない？
 2. 脱ぎ着しやすい服装かな？
 3. いままでの症状や治療経過を
 4. 簡単にまとめた？
 5. 一人で受診するの？
 6. メモの用意はした？

- ### 診察室では
- ・ 医師・看護師とコミュニケーションをとるよう努力しよう。 リラックス・リラックス
 - ・ 乾癬で自分はどんなことが困っているか具体的に医師に伝えよう。
 - ・ 治らないなんていわれたら？ あきらめない。なぜ治らないか。どうしたらいいのか。納得できるまで説明を聞く。
 - 大事なことはメモしながら聞く

Q 乾癬の治療において大切なこととはどんなことでしょうか

A

- 知は力なりーどんな病気かよく理解する
- 主治医、医療スタッフとのコミュニケーション
- 自分自身の過去、現在の治療を把握
- 症状がどんな時に良くなり悪くなるかを自己分析
- 主治医のアドバイスは注意深く聞き、実行
- 家族、職場の人の理解と協力
- 継続は力なりー治療を継続する工夫

察をしなければならぬのに、ストッキングを履いているから脱げませんというのも困ります。また今までの症状や治療経過、例えば乾癬歴20年とか30年とかいう患者さんがいらつしやって、それを一からお話を聞くだけでもすごく時間がかかるので今まででどういう症状があつて、どういう治療をしてきたのかという経過をまとめて頂くと、非常に大事なことを聞く時間を十分持つためには重要だと思えます。さらに家族と一緒に来て頂くということもです。またメモの用意をして下さい。やはり聞いた事をその場では分かつたつもりで帰られますが、すぐに忘れてしまうので、メモを持つていくことは重要だと思えます。診察室で、沢山の病院を回つて、最初から抗戦体制の患者さんもいらつしやって、本当に顔が最初から怒つていらつしやる方もいます。まず医者と

Q 日常生活ではどんなことに注意したらよいですか。

A

乾癬の引き金、悪化の原因には日常生活の習慣が深く関わっています。
日常生活の注意は乾癬治療の第1歩です

か看護師とコミュニケーションを取るように努力して頂いて、リラックスして診察を受けて下さい。そして自分がどんなに困っているかを具体的に医師に伝えて下さい。たとえば手が悪いから名刺交換にすごく困るとか、かさぶたが多くて、そのフケが落ちて黒い服が着られなくて困るとか、そういうふうに丁寧に伝えて頂くといいと思えます。それから治らないと言われたから行かなくなったという人が多いのですが、それを言われたら諦めてそうではなく、それを言われたら諦めてそうではなく、かと言わないで、どうして治らないのですかとか、どうしたらいいのですかと納得いくまで説明を聞いて頂きたいと思えます。なんかこう治らないと言われたから病院に行つても無駄だと思つて行かなかつたとか言つて10年間全身真っ赤なままという患者さんがいらつしやいました。乾癬の治療の進歩を考えると非常に残念な感じがします。だ

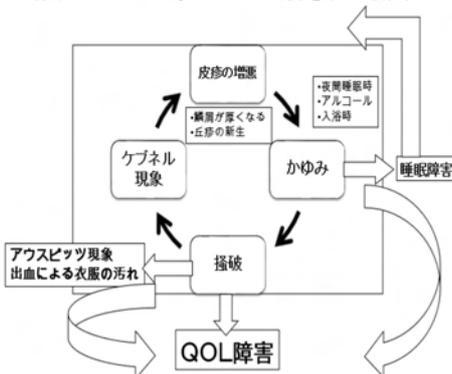
乾癬を悪化させる原因を避けよう

- かゆみとケブネル現象
- くびれたウエストをとりもどそう

日常生活の注意は乾癬治療の第一歩

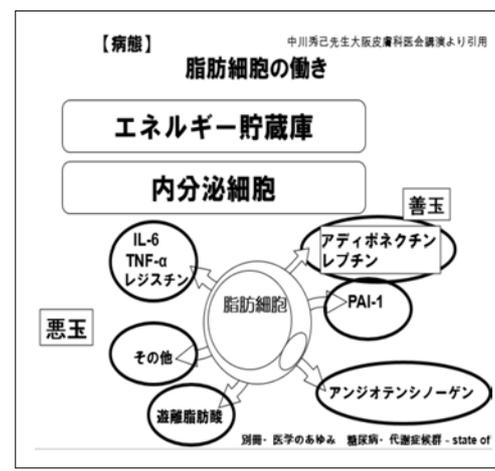
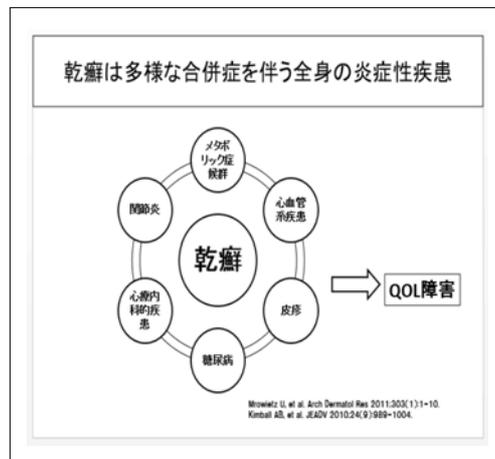
からあきらめずに、ではどうしたらいいのですかときちんと聞いて頂けたらいいと思えます。
これが今のまとめなのですが、もう一つ乾癬で大切なこととしては、自分の症状がどんな時に良くなって、どんな時に悪くなるかを自己分析することです。例えば風邪を引いたら悪くなるとか、寝不足で悪くなるとかです。また主治医のアドバイスを注意深く聞いて、それを実際に実行してもらうことが大事です。家族や職場の人に病気を理解して頂いて協力してもらおうというのも大事です。薬一つ塗るにしても自分で塗れば範囲というのは限られていますので、御家族に少し手伝ってもらうと背中の中の皮疹は治りやすいですが、家族の人に隠して誰にも見せられないという患者さんもいらつしやるので、その気持ちはすごく分かるのですが、家人の協力を得て治療を継続するとい

乾癬におけるかゆみ、掻破、ケブネル現象を介する悪循環



うことがすごく大事で、そういう工夫をして頂くということです。
日常生活での注意
日常生活ではどんなことに気をつけたいのですか、とよく聞かれますが、乾癬の悪化原因には日常生活の習慣というのがすごく関わっています。日常生活の注意というのは乾癬治療の第一歩です。色々な悪化の原因が重なって発病するわけです。少し具体的にお話をすると、まず痒みとケブネル現象と肥満の事です。これは去年の秋の学習会でお話した内容と重なりますが、擦れる場所に出る難治性の皮疹がある場合には、擦れないように、例えば分厚い靴下を履くとか、靴を工夫するとかも大事です。痒みを止めるには、痒み止め飲み薬も非常に有用なので、薬をしつ

乾癬は
人生をだいなしにする病気
↓
寿命を短縮する病気



かり飲んで下さい。これは靴下のゴムの所です。なぜここが治らないのかという靴下のゴムが擦れる場所なので。こういうことも起こり得ることです。また和式の生活でいつも正座されているとか、あぐらをかいているとやはり膝が治らなかつたり、脛が治らなかつたりします。どちらかという椅子の生活がいいと思います。そして痒みも皮膚の悪循環を招きます。痒みを取る為に寝る前に痒み止めを飲んで下さい。アルコールは控えるにしてください。たくさん飲むとアルコールそのものが乾癬の悪化の要因になります。血管が拡張すると、非常に痒みが出てきます。それから入浴でも熱いお風呂に長く入るとやはり痒いのです。湯船に入ってリラックスするのはいいですが、鱗屑も取れやすくなるからいいのですが、熱いお風呂に長く浸かるといいのは良くないです。洗う時も優しく泡を

立ててそっと洗って下さい。かさぶたが落ちるのが嫌だからとお風呂に1時間も2時間も入っている人がいて、何をしているのかなあと思ったらゴシゴシと全身の鱗屑を擦り落としてから出て来られます。そうするとケブネル現象を介して皮膚の悪化を招きます。ゴシゴシ擦って鱗屑を取るとするのは非常によくないことです。それからくびれたウエストの話をしてします。乾癬というのは少し前までは、うつらない・治らない・死なない、こんなふうには言われたりもしたのです。しかし乾癬というのは非常にQOLが悪くなって関節炎などで人生を台無しにしてしまうような非常に重篤な病気です。

乾癬とメタボ

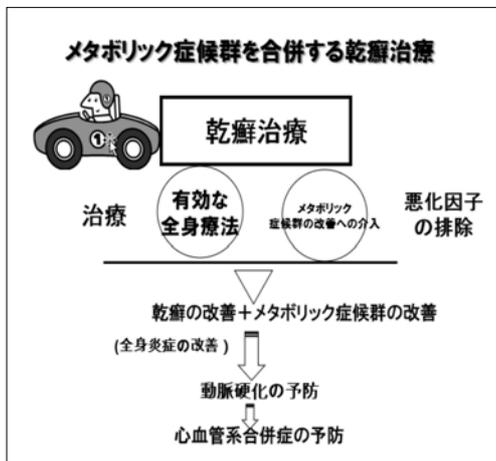
それから最近では更に発展しまして、寿命が短縮する病気と言われています。

イギリスでは重症な乾癬の人は6年ぐらい平均寿命が短いということが言われていて、寿命にも影響するような病気であるという捉え方がされています。乾癬も非常に色々な合併症を伴う全身の炎症の疾患です。皮膚だけではなく、皮膚の疾患です。皮膚はごく表面で、皮膚の下にももっと重要なことも隠されているのだという捉え方が重要だと言われておりまして、乾癬の他にメタボリック症候群や心血管障害(心臓の血管が細くなるような病気)も言われています。また糖尿病や鬱傾向も言われています。鬱状態になる患者さんも多いです。関節炎もあります。こういう色々な合併症があるということが分かっています、これらも併せてQOLが悪くなっています。メタボというのでも普段皆さん方よく耳にすることですが、これは内臓脂肪、肥満を背景にした高血圧病、高血糖値、複数の生活習慣病が合併し

ている状態です。内臓脂肪肥満というのは腹部の肥満というのに関係がありまして、男性ではウエストが85cm以上、女性は90cm以上などの人です。そういう人で中性脂肪が高い、または善玉コレステロールですが、HDLコレステロールが40以下で低い、それから血圧が高くて130以上、空腹時血糖も少し高いです。いわゆる境界型と言われたりしたことがあるかもしれませんが、乾癬でなくてもこういう患者さんというのは動脈硬化のリスクが上がって動脈硬化が起こると血管の内腔が狭くなってそこに血栓が出来て、そして狭心症とか心筋梗塞、こういうものを起こしやすくなります。今、厚生労働省がメタボをなくそうということで、色々検診や予防対策をされていると思うのですが、メタボがなぜ悪いかというと、脂肪細胞というのはメタボになると、非常に大きくなるので

乾癬にいい食生活のアドバイス	メタボリック症候群	高尿酸血症
カロリーをとりすぎない	○	○
果糖・砂糖をとりすぎない	○	○
動物性脂肪をとりすぎない	○	○
野菜・海藻類をたくさんとる	○	○
アルコールを控える	○	○
プリン体をとりすぎない (動物の内臓・エビ・魚の干物)		○
水分をたくさんとる		○
塩分をひかえる	○	

- 季節によって症状が変化する乾癬
冬は保湿剤を塗り乾燥を防ぐ
夏は日光浴を。ただし焼きすぎに注意
- 感染症に気をつけましょう
- 皮膚への刺激を避けましょう
- ストレスをためない
いろいろなしなない。あせらない。気を長く
- 食生活に注意しましょう
カロリーの高い食事を避ける。
喫煙、アルコールも控えめに
- 睡眠をたっぷりとる。
- 入浴により清潔を保ちましょう
こすりすぎに注意



す。肥大化した脂肪細胞になるのです。この肥大化した脂肪細胞は色々な炎症を起こす物質をどんどん作り出します。だから脂肪細胞は大きさも変わる代わりに作る内容も変わり、脂肪細胞自体の機能も変わってしまうのです。その中で特に乾癬の悪化と関連があるTNF- α を脂肪細胞がどんどん作ってしまうのです。逆にアデポネクチンという動脈硬化を抑えるような善玉は減っていくのです。ですから非常に肥満した乾癬の患者さんというのは自分自身の体の中で、乾癬を悪くするものをどんどん作っている状態と考えられます。ですから乾癬だけでも血管の動脈硬化に関係する炎症に関係するTNF- α は増えるのですが、そこに肥満があると肥満した細胞がどんどんこれを作りま

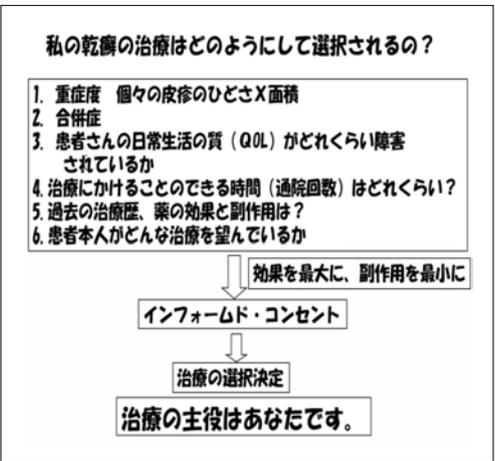
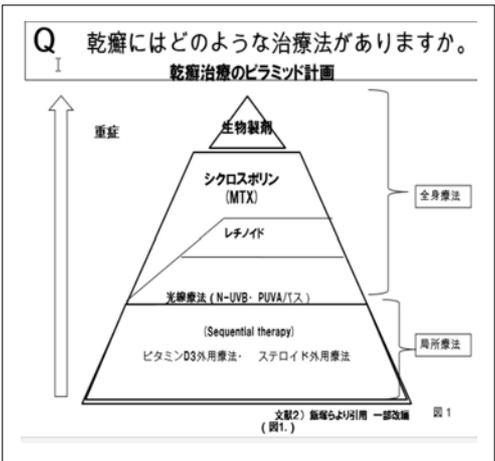
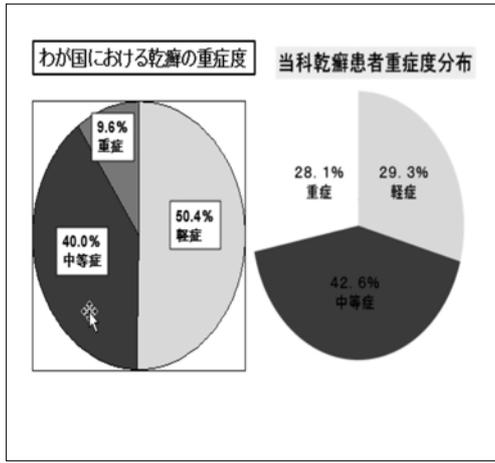
す。そうすると全身の炎症が長く続いて、インスリンに対する抵抗性も落ちて、その結果動脈硬化が起こってきて心筋梗塞も起こります。ここから更に乾癬自身も悪くなります。こういう悪循環がずっと起こっています。実際に若くてひどい乾癬の患者さんで、肥満の方は非常に目立ちます。海外だけでなく、日本でも乾癬の患者さんは肥満や糖尿病、高血圧などの罹患率が高いというのが分かっていますので、もし皆様方がこういう病気を所持しただけで、まず痩せるのが治療の第一歩です。では何を食べたらいいのですか、とよく聞かれるのですが、メタボにいい食事というのは乾癬にもいいのです。だからまずカロリーを摂り過ぎないことです。それから乾癬の患者さんで尿酸が高い患者さんも多いのです。尿酸が高いというのはどういことなるかという、尿道結石とかの原因になりますし、痛風という関節に尿酸がたまって非常に痛い発作が起こります。それだけではなくもっと重要な問題

としては、動脈硬化を悪化させる一つの原因や心筋梗塞などのリスクにもなります。それから検査をすると、両方持っている人が多いです。乾癬の患者さんの場合は、まずカロリーを摂り過ぎないこと、また果糖・砂糖も摂り過ぎないことです。摂った方がいいものは緑黄色野菜、青とか緑の野菜を沢山摂ること、それから海藻類をたくさん摂ることです。さらにアルコールは控えることです。アルコールを絶対摂ってはいけないとまでは言いませんが、非常にアルコール大飲の人がいます。大体毎日ビールを20、30飲んでい

ますという人が結構乾癬の患者さんにいらっしゃるので、こういう方はアルコールを控えて下さい。それからプリン体というのは尿酸に関係しますが、これは動物の胆とかエビ、魚の干物、たらこ・イクラなどにも沢山含まれます。高尿酸血症の人は水分を沢山摂ることです。メタボの人は、塩分に関してはとにかくそれを控えることです。カロリーを摂り過ぎないことや塩分を控えることが基本です。こういうことをきちんと頂くと非常にいいです。特に若い世代は今、非常に食生活が乱れていまして、毎日どういものを食べているのと聞くと、結構コンビニ弁当とか菓子パンとかで済ませている人がたくさんいると思うのです。

気を付けてほしいこと

乾癬が良くならないという人の日常生活の注意をまとめると、まず季節によって症状が変わります。日光浴はして頂いた方がいいのですが、焼きすぎると火傷になるから長くありませんし、逆に冬は乾燥すると皮膚が悪化することが多いので、乾燥を防ぐために冬は保湿剤をしっかりと塗ってもらいたい



- 悪化要因の精査と排除
 - 外用療法は治療の基本、重要
 - 重症度に応じた治療のステップアップ
- 重症度は医者の基準と患者さんが感じている生活の質(QOL)の障害の双方から評価

と思います。それから少し前まではインフルエンザが流行っていたのですが、インフルエンザ、風邪、扁桃炎などの感染症を引き金に乾癬が急激に悪化する人がいますから、それも注意をして下さい。また皮膚への刺激を避けて欲しいと思います。それから結構難しいのですが、ストレスを貯めないことです。乾癬の人でイライラする人が結構います。だから焦らなくて、気を長く持つことです。これを少し心掛けて頂くといいと思います。また睡眠不足が非常に乾癬を悪化させます。たとえば3月は、お勤めの人などは、非常に忙しい人が多くて、非常に帰るのも遅いし、寝るのも遅くて、みんな調子が悪いです。睡眠もしっかりと取って下さい。そして入浴によって清潔を保つのはいいのですが、擦りすぎて鱗屑を取ろうと刺激を加えないことも大事です。ここまでをまとめますと、メタボリッ

ク症候群を合併する乾癬の患者さんの場合には、もちろん全身のしっかりと有効な治療が大事です。それによって全身の炎症は改善されます。またメタボリック症候群を改善して下さい。これは乾癬の悪化の要因になっていきますから、これを除くような治療や生活習慣の改善を行うと、乾癬もよくなります。それだけではなくて、動脈硬化の予防にもなるし、脳梗塞とか心筋梗塞とか、命を奪われるような病気の予防にもなります。乾癬の治療というのは治療と悪化要因の排除というこの2つが車の両輪です。どちらかを一生懸命やって、どちらかをおろそかにしていると乾癬はよくならないです。例えば非常に肥満のある人が全然それを改善せずに、非常に強力な治療をしてももう少し効いてくれないはずなのに何か効きが悪いです。やはり両方が大事だという考えで治療する必要があります。

ります。結構大変なのですが、こういうことをきちんとするとメタボもよくなって動脈硬化も予防されるので、10年後、20年後の御本人の健康状態というのを考えると、今の時点で見直すことは見直したほうがいいと思います。

乾癬治療法の色々

次に乾癬の治療です。現在どんな治療があるかということです。乾癬は命も奪い、寿命が縮まるような人もいらっしゃいます。皆さんがそうかどうかのではありません。重症の感染の患者さんでは命を奪われるような方もいらっしゃるといえることです。全国の患者さんに重症度の方がどれくらいいるかですが、大体半数が軽症の人、それから中等症が4割ぐらい、重症が1割ぐらいの割合です。

乾癬にはどんな治療があるかということですが、まず一番基本となるのは外用剤です。皆さん塗り薬を塗っても治らないとおっしゃるのですが、塗り薬はきちんと塗ればきちんと効きます。ただこの塗り薬だけでコントロールできる人と、それだけでは不十分な人がいます。塗り薬というのはやはり治療の基本なので、塗り方とか塗る内容などをきちんとやる必要があります。塗り薬にはビタミンD3とステロイドの外用療法があります。ステロイドの療法というのは非常に早く効きます。赤味などは早く取れます。ただ長期になると皮膚が薄くなったり、また段々強いものでないと効果がなくなります。ビタミンDというのはいささか効きがゆっくりなのですが、副作用が少なく持続するし、副作用が少なくていいです。だからこの両方をうまく組み合わせるということが非常に重要です。外用剤では

不十分な患者さんや非常に皮疹面積が広い方とか、ものすごく日常生活が障害されている患者さんの場合には、さらに違う領域の治療をします。これは全身療法と言われるものです。一つは光線を当てる治療で、それから飲み薬です。チガソンとかネオオーラルという薬です。それでも不十分で副作用の為にこういう薬は使えないという人は生物製剤などを使ったりします。

乾癬の治療をどのように選択するか、私の乾癬の治療はどうやってさっきの表から選ばれるのですか、ということですが、一つは重症度です。どれくらいひどいかということ。それから合併症です。肝臓が悪いとか、腎臓が悪いとか、血圧が高いとか、合併症を持つている患者さんがいらつしやいますから、そういう方には、肝臓が悪くなるような薬は飲めないし、腎臓が悪い人は腎臓が悪くなるような薬は飲めません。合併症がどのようなものであるかということにもよります。もう一つ大事なのが、先程から何度も言っている患者さんの生活の質がどれくらい悪いかということ。あとは治療にどれくらい時間をかけることが出来るかです。具体的に言うと、通院回数です。どれくらい通院できるのか、1週間、1ヶ月に1回可能か、2週間に1回可能か、1ヶ月に1回可能か、その通院回数にも関連します。さらに過去の治療歴です。今までどんな治療をなさって

きて、薬の効果や副作用はどのようなかということも非常に大事です。それから患者さん本人がどんな生活を望んでいるかです。乾癬という病気自体はガンなどとは異なります。悪性腫瘍ではないので、患者さん自身がどういう治療をしたいかということが非常に関係します。時間が長くかかってもいいから副作用がない治療をしてほしいという人もいらつしやれば、とにかく早く治してほしいと、強い薬でもいいから早く治してほしいという人もいますし、高い薬も使えるという人もいます。患者さんがどんな治療を望んでいるかということも色々違います。その患者さんに効果が最大で副作用を最小にするというのが一番大事ですから、充分納得して頂いて治療を選びます。どの治療を選ぶのかというのは、医者からアドバイスはしますが、実際にどの治療をやっていくかというのを決めるのは

やはりご本人です。人にこれをしなさいと言われてやるのと、自分からこれをやりたいとやるのでは大分モチベーションが違うのですから、治療の主役というのは患者さん方本人だと思えます。

治療のステップアップ

ざっとまとめると重症度に応じた治療のステップアップです。重症度の基準というのは医者が判断する皮疹のひどさ、それと患者さん自身の考えたり感じている生活の障害、両方から評価して治療を選びます。例えば頭皮にしか皮疹がなくても頭皮のフケとか、痒みの為に夜も寝られない、それから全然外にも出られない人であれば塗り薬だけで不十分だったら、もっと違う治療をやりましょうということになります。このピラミッドの絵をまた見て下

さい。光線療法ですが、これは何かというと、日光浴が乾癬を良くすることは昔から知られていまして、それで人工光線による治療も早くから開発されていて、P U V A療法とかU V Bとかが今までされてきたのですが、最近ではナローバンドU V Bといって、乾癬に効く波長だけを出す特別な蛍光灯がありまして、その蛍光灯の光を当てる治療です。U V Bと言うのは、いわゆる日焼け、真っ赤になるような波長なのです。そういう真っ赤になるような波長の部分を除いて、乾癬に効果のある波長だけを取り出します。こういうものは治療が短時間で済みまして、非常に照射時間も短いということで大変有効ですし、かなり普及しています。光線療法は使う波長によって色々違います。主に全国的に行われているのは、このナローバンドU V Bです。当院では、重症の人はP U V Aバス療法という、

Q光線療法とはどんな治療ですか。

A

日光浴が乾癬を良くすることは昔から知られていました。人工光線による治療も早くから開発され、PUVA(プーバ)療法や中波長紫外線(UVB)療法特に最近ではナローバンドUVBが良く行われています。これはB波のうち有害な部分をのぞき、乾癬に効果のある限られた波長のUVBを照射します。前処置が不要であり、照射時間が短いことが良い点です。

光線療法

使用する波長の違いからの分類

1. PUVA Psoralen UVA (320~400nm)
光化学療法 外用PUVA Bath-PUVA 内服PUVA
2. UVA 1 (340~400nm)
3. UVB (290~320nm)
4. Narrow band-UVB(311~312nm)

Narrow band UV B療法—安全対策

- ・目の保護—紫外線カット眼鏡着用
- ・外陰部の保護—陰部はアルミホイルで覆う
- ・顔面は原則遮光
- ・非皮疹部の遮光



Q内服療法にはどのようなものがありますか

A エトレチナートとシクロスポリンがあります。エトレチナートは皮膚の新陳代謝を抑え、シクロスポリンは炎症を抑える作用のある免疫抑制剤です。服用にあたっては医師の説明を良く聞いてください。また無意識に搔いてしまうと症状が悪化するため、抗ヒスタミン薬も補助療法として使うことがあります。

お風呂に入って光を当てることもやっています。こういう全身型の電話ボックスみたいな所に入って光を当てます。非常に範囲の広い人、全身に乾癬の皮疹が一杯ある人は大きな器械で当てます。これは沢山患者さんが集まるような専門病院によく置いています。そこまでひどくなく、足だけ悪いとか、手だけ悪いとか、頭部だけ悪いという人は小さな器械を使います。最近では本院でもよく置いています。良くなれば本当に部分的に残る小さな皮疹だけを当てます。これはターゲット型と言って、非常に狭い範囲だけを当てるものです。だからひどさによってどういう治療がその人に適しているのかを考えて治療をするわけです。最初これだけひどくて専門病院で全身当てて、良くなって部分的になってきたら近くの医院へご紹介することも可能です。このような器械で治療をしています、こ

ネオール(シクロスポリンMEPC)による乾癬治療ガイドライン2004年度版

・適応患者

1) 尋常性乾癬

- ① 皮疹が全身の30%以上またはPASIスコアが12以上のおよぶもの
- ② 難治性の患者(①の基準を満たさなくてもよい)
 - ・従来の治療に抵抗性を示す患者
 - ・QOLが障害されている患者
 - ・現在の治療効果に満足が得られない患者

2) 関節症性乾癬

関節症状が主体である場合は使用を控える。

・用法 初期投与量 2.5-5mg/Kg/day分2
1.5mg/Kg/day分1

れが目を隠したり、関係ない所を隠すものです。顔は光を当てない方がいいから袋をかぶって入ります。扉を開けると360度大きな蛍光灯が並んでいて、真ん中に立つてもらおうと360度一瞬のうちに光線を当てる事ができます。これは実際に治療した人です。重症のため入院しておられたのですが、全身に紅斑があつて入院後10日目でのこのくらいカサブタも残って、赤味もとれてきました。退院2ヶ月後でもほぼ皮疹がない状態が続いています。光線がよく効く人は非常に良く効きます。それからお風呂というのは小さなプールみたいな所にお湯を入れて、そこに紫外線を増幅するような薬を入れて、そこへ浸かってもらつて、その後先程とは少し波長が違いますが、全身を当てる器械の中に入ってもらつて光を当てます。手のひらとか足裏だけ非常に悪い人の場合はこういうおけの中に

既存のstep up治療法の問題点

光線療法

- 導入後、頻回の通院を必要(1回/2w~4w)
- 光線過敏の症例には不適
- 光線療法が不適応な部位の存在
頭皮・顔面・外陰部・爪
- 光老化・皮膚癌のリスク

チガゾン

- ・催奇形性
- ・異所性骨形成
- ・皮膚の萎縮、脆弱化
- ・口唇炎
- ・高脂血症・肝障害

ネオール

- ・副作用の早期発見、予防のために検査データや血圧測定が必要
- ・見過ごせない有害事象(灼熱感、消化器症状、血圧上昇、全身倦怠感)
- ・患者希望により投与中止できず腎機能障害を合併
治療費が高い

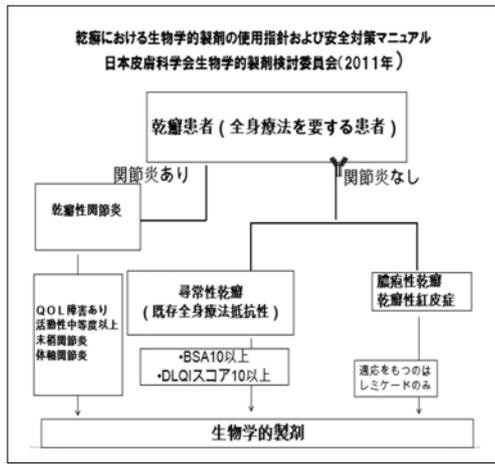
お湯を入れて、オクソラレンという薬を入れて、足を浸けてもらつて部分的なものでも当てます。色々症状に依じて治療を選んでいくという形になっています。これはお風呂に入って光を当てるものです。全身に乾癬があるので、週3回PUVAバス療法で、当院は塗り薬も併用していますが、ほとんどよくなりました。長くない状態を維持できるというのが特長です。それから飲み薬にはどんなものがあるかということですが、そのピラミットを見ていただくとエトレチナート(チガゾン)とシクロスポリン(ネオール)というのがあります。エトレチナートというのは皮膚の新陳代謝を抑える薬です。シクロスポリンというのは炎症を抑える免疫抑制剤です。それぞれに副作用があり、服用に当たっては医師の説明が必要です。このエトレチナートというのは皮膚が薄くなると

Q生物学的製剤(注射薬)とはどんな薬ですか

A 2010年から乾癬に承認

- ・生物学的製剤と呼ばれる薬を点滴や皮膚に注射する治療法
- ・バイオテクノロジーで作られたタンパク質を薬にしたもの。炎症をもたらす因子に直接ピンポイントで働き炎症を抑制
- ・インフリキシマブ・アダリムマブ・ウスティヌマブの3種類
- ・適応は全身治療で難治性な中等症以上の乾癬、活動性の関節炎の患者

か、唇が荒れるとか、高脂血症や肝機能異常、異所性に骨ができるなどの副作用があります。シクロスポリンというのは大体ひどさが12以上とか、患者さんの日常生活が非常に障害されている人にも使つていいということになっています。これはシクロスポリンによって治療した患者さんですが、投与前は全身にこれぐらいの紅斑があつて、大体重当たり3mg、50kgの人だったら50mg錠を3錠飲んで、8週間後にはこれぐらいよくなりました。ただこういう治療というのはやはりいい面と悪い面があります。例えば光線療法に関して言うと何回も病院に来なければなりません。1週間に1回とか、2週間に1回とかきちんと通院をしなければならぬという問題がありますし、また光に当たると発疹が出るといふ光線過敏症というのがあります。そういう人には出来ませんし、



頭の中や顔、陰部や爪などはなかなか普通の光線療法では効果が出てくれないということがあります。また光線を当てるので、皮膚の光老化というのが進んだり、皮膚ガンのリスクというのはどうしてもあります。皮膚は見えている所なので、全部チェックしていきますが、やはり無限に当てられるわけではありません。光老化というのは紫外線によりシミとか皺が出来やすくなることです。シクロスポリン(ネオール)は副作用を早めに見つけるために血圧を計ったり採血をしなければなりません。結構煩わしいこともあるのです。さらに見逃せないのは、消化器症状や、血圧上昇、倦怠感、腎機能障害を合併します。10年以上もずっとネオールを飲んでおられる患者さんが時々いらつしやるのですが、長期になってきますと、腎機能障害を起こしてきますし、高齢になってくると副作用が

乾癬の新しい治療
生物学的製剤(バイオロジクス)
(1)抗TNF α 製剤
アダリマブ・インフリキシマブ
(2)抗IL-12/23p40抗体 ウステキヌマブ

出やすくなります。さらに非常に値段が高いという問題があります。ですからこういうふうな治療は色々問題点があるわけですね。それでどうしてもよくならない患者さんをどうするかというと、このピラミッドの上の所にある生物製剤を使います。生物製剤はどんな薬ですかというと2010年から乾癬に承認されまして、点滴とか、皮膚に注射する治療法です。これはバイオテクノロジーで作られたタンパク質を薬にした物で、先ほど乾癬の原因をいいましたが、その炎症をもたらししている因子を直接ピンポイントで働いて抑えます。そして炎症を抑える効果がある薬です。今インフリキシマブ(レミケード)、アダリムマブ(ヒュミラ)、ウステキマブ(ステラーラ)の3つの薬が実際に乾癬に使われるようになってきます。適応は全身治療で非常に難しい中等症以上の乾癬の患者さんで、そ

生物学的製剤
(インフリキシマブ・アダリマブ・ウステキヌマブ)
—尋常性乾癬にどのくらい有用?

- ・有用性: 臓器障害が少ない。
効果発現早く・有効率高い・寛解期間が長い
- ・副作用 結核その他の感染症
心不全 (TNF- α 阻害剤のみ)
脱髄性神経疾患 (TNF- α 阻害剤のみ)
- ・問題点 高価である・長期の安全性・適応症例

れと活動性の関節炎の患者さん、こういう人に適用になります。これが皮膚科学会で決められたという人に使うかという表です。関節炎があるかないかで分けます。関節炎があつて、日常生活に非常な障害があつて活動性が中等症以上の患者さんの場合には生物製剤を積極的に使っていきます。また関節炎がない患者さんでも、特に尋常性乾癬で今までの治療が全く効かず、皮疹の面積が片手の手掌が1%ですから、これぐらいの皮疹が10個以上あるような人、そして患者さんの生活の質がすごく悪くなっている人などには使っていきます。ましてやということになります。それから最初に言いました膿疱性乾癬と乾癬性紅皮症という重症タイプ、これも生物製剤の適用になります。これが実際のレミケードで点滴の薬です。これがヒュミラで皮下注射です。ステ

乾癬性関節炎
(PsA: psoriatic arthritis)
関節症性乾癬

ラーラも皮下注射です。臨床でほとんど使われています。これらの薬は大きく分けて二つありまして、TNF α という炎症のもとになっている所を抑える薬がレミケードとヒュミラの2種類、そしてIL17、IL23のラインを抑える薬がステラーラという薬です。かなり炎症の元を抑えますので、非常に効果や有効率が高い薬です。この薬のいい所としては、臓器障害が少ない点です。例えばこの薬によつて肝臓が悪くなるとか、腎臓が悪くなるとかはありません。有効率が高くて、しかも寛解期間長く、いい状態が長く続きます。副作用としては、結核やその他の感染症がやはり怖いのです。それから心不全や神経の病気が悪くなるとか発症するということがTNF α 阻害薬では言われています。問題点は治療の値段が非常に高いということです。高価であることと、10年、20年という長

乾癬性関節炎の診断基準: CASPAR 2006年

必須項目: 炎症性関節炎
(関節炎・脊椎炎・付着部炎)の存在

1. 乾癬の皮疹: 現在みられる (2点)、病歴上 (1点)
乾癬の家族歴 (一親等、または二親等で1点)
2. 爪の萎縮 (1点) 爪甲剥離症: 爪点状陥凹・爪肥厚
3. 血清リウマチ因子: 陰性 (1点)
4. 指・足の関節炎: 現在みられる (1点)
既往歴 (1点); リウマチ医が診断
査で関節周囲の骨形成 (1点)
ただし、骨棘形成は除く。

3点以上で、**乾癬性関節炎**

付) 特異性98.7%、感受性91.4%
CASPAR: Classification criteria for psoriatic arthritis

乾癬性関節炎 (PsA)

- 発症頻度
乾癬患者の約6-42%に関節炎を合併
- 男女比 1:1
- 発症年齢 20歳-40歳
- 関節炎発症時期
皮疹先行-70%(12年以内に関節炎が出現)
同時-15%
関節炎先行-15%(家族歴が参考になる)
- 皮膚症状の重症度
尋常性乾癬、膿疱性乾癬や乾癬性紅皮症などの重症型に合併頻度が高い。軽症でも合併。
- 爪病変の合併率 60-80%

乾癬性関節炎の特徴

乾癬性関節炎の特徴-RAとの鑑別点
動作時痛: 特に、活動に伴い改善する疼痛

末梢関節炎
脊椎の罹患
指炎
付着部炎
皮膚と爪の罹患



特有の関節外症状がある。一ふどう膜炎・尿道炎
腸炎・疲労感

近年 PsAの分類は

1. 末梢型
2. 軸関節(脊椎炎)型
3. 混在型

の3つに分類される。

期使った場合の安全性がまだわからない点があります。どういう患者さんに使っていくのが一番いいのかということも色々検討されています。この3つの薬の特長を表したのですが、レミケードというのは点滴です。8週間毎に打ちます。ヒュミラというのは皮下注射で2週間に一度打つのですが、これは自分で打つことが出来ます。自己注射というのが出来ます。だから慣れば医者の方の指導の下、練習して頂いて講習を受けてもらってきちんと出来るようになるれば家で打つことが出来ます。ただ定期的にきちんと受診することは必要です。2週間毎に病院に必ず行くというのはなかなか大変なので自己注射を希望される患者さんもおられます。それから効果発現については、関節炎に関しては非常に有効です。しかし年間コストについては3割負担で高額医療を適用してもレミケードは年間で

40万円ぐらいかかります。ヒュミラは40万円から80万円、ステラーラにしても32万円ぐらいかかり、やはり非常に高い治療です。

関節症と乾癬について

関節炎のお話を始めさせていただきます。乾癬の関節炎は関節症性乾癬と言いますけれど、リウマチの先生方は乾癬性関節炎といいます。英語ではプソリアティックアルスライティスといいますが、乾癬性関節炎ということになります。皮膚科の方では関節症性乾癬といいます。この方は右手の関節が腫れて変形をきたしています。乾癬の関節炎はどのように診断するかといいますと、診断基準というのがありまして、絶対必要な条件は関節炎、脊椎炎、付着部炎があるということになります。これについてはのちほど説明しま

すが、付着部炎、脊椎炎があるというのが、リウマチとの違いです。これがある、なおかつ乾癬の皮疹が現在ある人、家族歴がある人、病歴がある人、それから爪の変化、爪のいろいろな変形、それからリウマチの検査をする、リウマチ因子は陰性である、手とか足の関節炎がある、またレントゲンを撮ると関節周囲の骨形成があるなど、どちらかというと皮膚科以外のリウマチ医や整形外科の先生方のための診断基準になります。皮膚科医の場合は、すぐにわかることなのですが、前述の項目のうち、三点以上あれば乾癬性関節症ということになります。皮膚科の場合は、確認できれば容易に診断できます。ただ、患者さんは関節の症状と乾癬の皮疹とが関係があると思っていない人が多いです。ずっと前から関節の痛みがあつて、皮膚科にも通つていても、主治医にはその話はしてい

ない。関節は関節で整形外科で診てもらつていて、乾癬のことは伝えていない。このようにならぬことがあつて、診断が遅れるといったケースがみられます。最近では、皮膚科でも関節炎の存在があるかどうかを注意して診るといふふうになつてきている。患者さんも乾癬で関節炎を起こすことがあるということを頭の片隅においていただくと、そういう症状がでたときに、もしかして関係があるのではないかと思つて早期診断に役立ちます。乾癬性関節症の特徴として、頻度は6%から42%とすごくばらつきがあります。施設によつてばらつきがあります。だいたい30%ぐらいあるのではないかといわれていて、男女比は1対1です。発症年齢は比較的高くて、20歳から40歳です。関節炎の発症時期は七割の人は皮疹が先に出来ます。乾癬が先に

て、12年以内に関節炎が出る人が非常に多い。関節炎と皮膚が同時に出現する人が15%、皮膚に何もなくして関節が先に痛くなる人が15%あります。関節が先に痛くなる人の場合は、家族に乾癬の病歴を持った人がいらっしゃるかどうかといったことが診断の役に立ちます。それから、皮膚症状が重症の人、たとえば尋常性乾癬でも、広範囲に皮疹のある人とか、膿疱性乾癬とか紅皮症のひとつ、重症の乾癬の人の方が合併頻度は高いといわれています。しかし、皮疹がごく軽症でも関節炎のひどい方がいらっしゃいます。一般的には重症の方が関節炎になる頻度が高いといわれています。もうひとつの特徴は爪病変の合併率が高くて、60から80%の方に爪の病変がみられます。

リウマチとの違いは、動き出しが痛い、ずっと動いていると痛みがましになってくるというのが、特徴です。座って立つときに痛いとか朝起きる時が痛いとかで、動き出したらましになるといことがリュウマチとの鑑別になります。あと、手足の末梢に起こる場合もありますし、脊椎、仙腸関節とか体を支えている軸のところにおこる。それから、指炎といつて指全体がソーセージのように腫れるひととか、付着部、付着部というのは骨と腱がくっつくところ、筋肉から移行して腱になって、その腱が骨とくっつくところ、そういうところに炎症が起こるとというのが、乾癬の特徴です。

関節症のタイプ

いろいろなタイプがありまして、一番多いのが指先の第一関節のところは腫れて痛い。短期間でリュウマチのような変形をおこす場合や両方対称性に起こる場合、非対称性にひとつの指だけ腫れるといったこともあります。分類としては、手足の小さい関節だけダメージを受けるタイプと体を支える脊椎とか軸の関節に異常があるひと、またその両方が混在する人、この3型があると考えられています。

乾癬の患者さんで、朝、背骨・腰が硬くなって動きにくい、朝起きた時が多いです。それから、医者に安静にしないといわれたけれど、安静にしても一向に痛みが引かないといったことがあります。また、ひざや足の裏、かかとが痛い、手が腫れて握りにくい、痛いといった症状が三か月以上続く場合は乾癬性関節炎の可能性が高いと考えられます。

炎症性脊椎炎の痛みというのは、朝に首とかが強張っている状態が30分以上続くとか、腰痛は体操によって改善するけれど安静にしても良くならない。あとよくあるのは、睡眠の後半、朝方に腰とか背骨が痛くなって目が覚める。お尻の痛みがあちこち移動するといったことがあると炎症性脊椎炎であると診断できます。こういう炎症性脊椎炎の方のレントゲンを撮りますと骨が融合しています。仙腸関節といつて骨盤のところの骨ですが、そういうところに炎症が起こっています。こういふところ、首を回そうとしても回せなかったり、車の運転時にバックが見られなかったりします。柔軟な体の動きができなくなります。柔らかな体のような歩き方になって、バランスが悪いのでよく転倒して骨折することがあります。脊椎炎が進行した患者さんは、あおむけに寝ていただく、首がまっすぐつかなくなり、首が浮いてしまった状態になります。普通は、首の骨というのはしなやかに動くよう

乾癬の患者さんに以下のような症状が3ヶ月以上続く

1. 朝 背骨 腰が固くなって動きにくい
2. 医師に安静にしないとされたが腰痛やおしりの痛みが引かない
3. 膝や足の痛み
4. 手が腫れて握りにくい・痛い

乾癬性関節炎の可能性が高い



1. 炎症性脊椎炎・痛

診断基準 : Berlin criteria Rudwaleit M et al 2006

3か月以上持続する背部痛
50歳以下に認められる

1. "首 背骨 腰 骨盤"に朝のこわばり30分以上
2. 腰痛は、体操によって改善するが安静では改善しない。
3. 睡眠時間の後半(朝方)に腰背部痛で目が覚める
4. 移動する臀部痛

2つ以上で診断 感度 70.3% 特異度81.2%

手指のソーセージ様腫脹

指(趾)炎
16-48%に合併
PsAに特徴的な症状



原因
屈筋腱・腱鞘の腫脹
関節内滑膜炎
付着部炎 側副靭帯など
最後まで握れない




付着部炎
(骨・靭帯・腱結合部)

約40%に付着部炎出現

付着部炎の多発部位 McGonagle et al 1998

- 踵骨：アキレス腱付着部や足底腱膜
- 骨盤周囲
- 膝蓋骨下縁
- 肘周囲

になっていきますが、脊椎炎が進行すると、竹の筒様にくっついて棒状になっています。

指の関節炎では指全体がソーセージのように腫れあがったり、変形したり、第一関節が腫れたりします。第一関節が腫れるタイプのひとつでは、67%の人に爪の変形がおこります。この段階でレントゲンを撮ると骨の形成や関節の糜爛が起こっていたりします。爪の変形ですが、乾癬性関節炎の患者さんの87%に合併して、爪が白く浮いてくるとか、線状に、縦に出血が起こってくるとか、爪の下が角化してくるといったことがあります。また、爪が陥凹したり、白濁したりします。爪が崩壊してしまうこともあります。爪の変化のひどい人では特に関節炎に注意する必要があります。

それから、指の炎症、指炎というのは手全体が腫れぼったく腫脹して、握っ

ていただくと、最後まで握れない、指が浮いた状態になります。これは腱の腫脹とか炎症、付着部炎の結果、腫れて曲げられないといった状態です。これも乾癬の関節炎に特徴的にみられます。付着部というのは、骨・靭帯・腱の結合部で、付着部炎が起こりやすい部位はかかと、アキレス腱です。ときどきアキレス腱が腫れて痛い、あるいは足を着くと足底が痛い、こういうのが付着部炎です。それから、骨盤周囲におこりますし、ひざの膝蓋骨の下の方にもおこりますし、肘の周囲、こういうところが、関節の上ではなくて、横がわを抑えると痛い場合があります。

写真の方はアキレス腱が腫れていて両足を比較すると右側が腫れているのがわかります。また、足底腱膜というのは、かかとの部分で、足をピタッとつけると痛みがおこります。こういうのは、関節炎とは思はない方が多い。付

着部炎というのは、乾癬の関節症状のひとつです。では、血液検査で診断できるのか、ということですが血沈とかCRP（C反応性タンパク）というのをよくみます。リウマチの方はこれらの値が高値になります。乾癬の場合は、必ずしも診断の指標とはなりません。

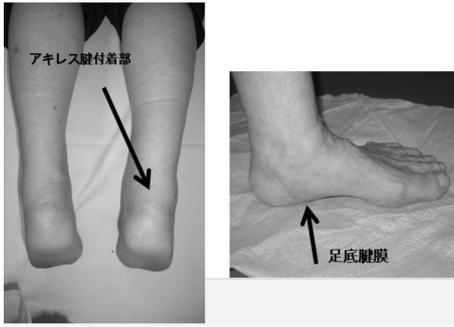
乾癬の患者さんではあまり上がらないかたが結構いらつしやって、全身の関節が腫れている場合はCRPが上がりますが、からだの一部の関節が腫れているようなケースでは上がらないです。リウマチとの区別では乾癬の場合は普通リウマチ因子が陰性です。もし出ていても、非常に低い値で、ほとんどの場合は陰性です。つまり、乾癬の関節炎かどうかというのは、血液検査はあてにならないということです。腫れがあつて、痛みのある関節の数とか、日常動作がどれぐらい障害されているとかといったことが、病気の勢いを示す

診断にも役に立ちます。日常動作の評価は、靴紐とかボタンかけが自分でできますか、細かい動作ができるかとか、朝起きた時に、起床、寝返りができるかとか、口元までコップを持つていくことができるかとか、平坦な道を歩けますかとか、全身をタオルで拭くことができますかとか、腰を曲げて床にある衣類を拾うことができますか、あと握力、蛇口を開閉できるかとか、車の乗り降りができますかとか、こういった日常生活がどれぐらい困難かということでも重症度の活動性の評価になります。

関節炎に気付くポイント

関節炎に気付くポイントとしては、医者側の立場から言いますと、どのくらいの痛みがどこにおこっているか、いつ痛くなるか、どれくらい続くのか、

5. 付着部炎 (骨・靭帯・腱結合部)



日常動作の評価 (m-HAQ)

各項目の日常動作について、この1週間のあななの状態を平均して右の4項目より一つ選んで4点つけてください。	向の困難もない (0)	いくらか困難 (1)	かなり困難 (2)	できない (3)
A 靴紐を結ぶ、ボタンかけも含めて自分で身支度できますか。				
B 就寝、起床の動作ができますか。				
C 水がはいったいびき茶碗やコップを口元まで上げますか。				
D 戸外で平坦な道を歩けますか。				
E 全身全体を洗い、タオルで拭くことができますか。				
F 膝を曲げ、ある衣類を上げられますか。				
G 蛇口の調節ができますか。				
H 車の乗り降りができますか。				

乾癬性関節炎に気づくポイント

1. 関節痛についての詳細な問診
痛みの部位、時間、持続時間、
安静によって改善するか
2. 爪変形
3. 手指、足趾の変形、腫脹の観察
4. 骨し線
5. 脊椎、仙腸関節ではCTやMRIが有用

乾癬性関節炎の治療



1. 軽症の場合は
非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs)
副作用: 胃・十二指腸潰瘍
腎機能障害
2. 1~2か所の少数関節炎には
ステロイドの関節注射
3. 多関節型や進行する病型には
DMARDs (疾患修飾性抗リウマチ薬)
抗TNF-α製剤

安静によって良くなるのかどうか、というふうには詳しく病状を聞くと関節炎があるのではないかとということがわかってきます。爪の変形、手の指だけでなく足の指にもくることがあるので、足もちゃんと診てもらおう。レントゲンを撮って、レントゲンで分かりにくい場所、脊椎とか仙腸関節ではCTとか、MRIとか、最近ではエコーがリウマチ領域でも有用になってきて、エコー検査をすると炎症が早く見つかることがあります。

先ほど述べました併発症ですが、乾癬と関節炎の患者さんを比較してみますと、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、心血管イベントについてみていくと、関節炎のある人のほうがパーセンテージが高いということがお分かりいただけますかと思えます。ですから、関節炎のある患者さんは併発症をおこすハイリスクの患者さんである、という

認識が必要であろうかと思えます。
関節症の治療

では、関節症の治療はどのようなおこなわれるのか、ということですが、全員が生物学的製剤を使用するわけはありません。軽症の場合や痛みがひどくない場合にはNSAIDs（非ステロイド性消炎鎮痛剤）を使います。

一、二か所の指が腫れているとか、肩が痛いとかいう場合はステロイドの関節局所注射、これも有効です。炎症を起している関節が複数あって、今述べた治療では病状が進行していく場合には抗リウマチ薬やそれでも不十分なきには抗TNF α 製剤、ヒュミラとかレミケードを使います。抗リウマチ薬のなかでもっともよく使われているのが（メトトレキサート）という薬ですが、それから、シクロスポリン

は皮膚とか小さな関節にはある程度、効果がありますが、脊椎、頸椎、腰椎、仙腸関節とかの炎症には効きません。ですから、症状に応じて、薬を使い分けていく必要があります。メトトレキサートに関しては、末梢の関節炎に対しては部分的に効果がありますが、炎症性脊椎炎には効果が不十分であって、骨破壊の抑制が無い、ということから新しい治療薬の開発が望まれていました。

写真は最近当病院にこられた患者さんで、実際は二年前に初診で来られたかたでそのときも手が腫れていて皮膚も悪かった。手は関節炎がはっきりありますし、積極的な治療が必要だと説明したのですが、一、二回で来られなくなつて、二年後に来られたときの写真がこちらです。指の腫れがひどくなつていのがわかんと思います。横から見ると指先が曲がって変形してい

る。二年前と比べるとかなり進行しています。レントゲンで見ていただくとよくわかると思います。横から見ると指先の変形が二年前と比べると非常に進行しています。みんながそうとは限りませんが、短期で進行する患者さんがいらつしやいます。たくさん関節で症状があるとか、血液の炎症反応が高いとか、皮疹もひどいとか、そういった方が短期間で関節の変形をきたしてくるので、治療しないにしても定期的に診ていかないといけない。このかたもここまでひどくなる前に治療を始めたかたと思えます。変形してしまうと、元に戻りません。悪くなつてから生物学的製剤で治療しても元に戻りません。これ以上ひどくならないにしても、元に戻ることはありません。二年前にその半年後に診て、治療が必要ということをやっていたら、もう少し良かったのではないかと思います。

DMARDs : 疾患修飾性抗リウマチ薬

① **Sulfasalazine** : スルファサザジン

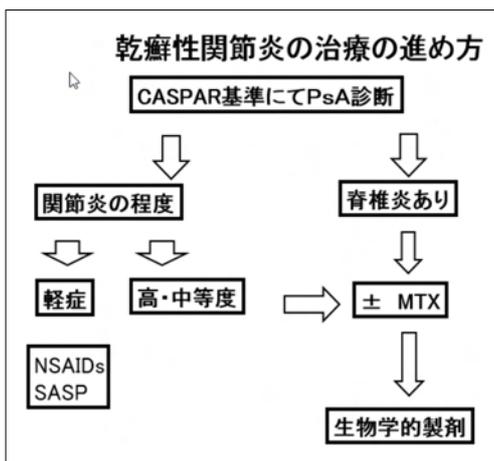
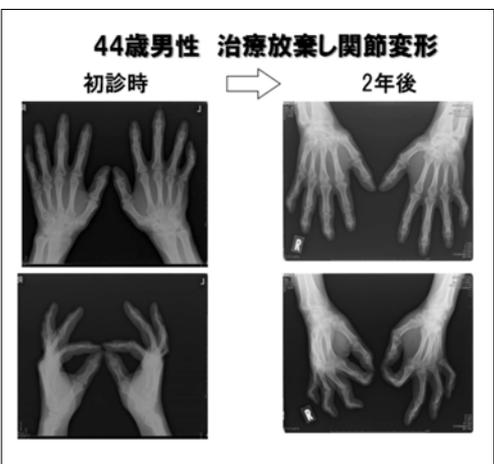
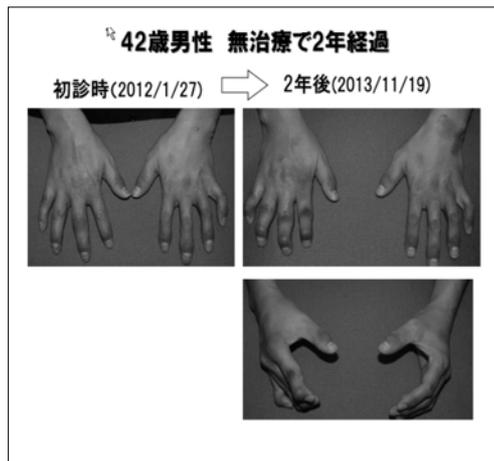
末梢関節炎には効果があるが
炎症性脊椎炎には効果すくない

② **MTX** : メソトレキセート

重症・進行性の乾癬性関節炎に適応
皮膚病変・末梢関節炎 : 部分的に効果あり
関節破壊の進行の防止はできない。

③ **CyA** : シクロスポリンA

皮膚・末梢関節炎には効果があるが
炎症性脊椎炎には効果すくない



関節炎と皮膚の病変ですが、そこに
関係しているサイトカインは共通です。
皮膚に影響するサイトカインを抑えて
やると、関節にも効いてきます。今の
ところ生物学的製剤は三剤あります。
ステラーラも関節炎に効くと言われ
ています。効き方としてはヒュミラ、
レミケードといった、TNF α を抑え
る方の薬が勝っています。ステラーラ
も海外の治験では有効であると言われ
ているので、ヒュミラ、レミケードが
だめな場合は、ステラーラを使うとい
う選択肢もあります。

治療の進め方

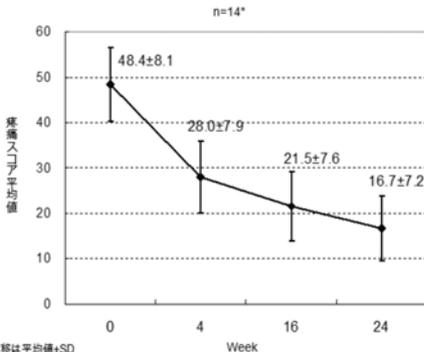
関節性乾癬の治療の進め方としては、
まず、診断をきつちりとすること。本
当に乾癬の関節炎かどうか、まぎらわ
しいのは高齢者のかたで加齢による変
形、ヘバーデン結節といわれるのがま

**活動性の乾癬性関節炎では関節変形
をきたす前に診断し早期に生物学的製
剤を開始することが大切**

ぎらわしい。そういうものとの鑑別を
きつちりしていただく。それで、関節
炎があるかどうか、関節炎の程度をま
ず調べて、軽症の場合は非ステロイド
性消炎鎮痛剤、スルファサラジンなど、
高度、中等度の場合の場合はメトトレ
キサートを使います。脊椎炎のある患
者さんは、早めにメトトレキサートを
使って、それで十分効果が出なかった
ら生物学的製剤を使うという治療を行
っています。ただし、リユーマトレック
スの場合には、これを使わずにすぐに
生物学的製剤を使うという考え方もあ
ります。

これはヒュミラが関節の破壊の進行
を抑制しているというデータです。治
験ですので、薬が入っていない分と薬
が入っている分を比較すると、薬が入
っていないと、関節の破壊が進行してい
ますが、そこから薬が入るとそこで進
行が止まります。けれどもその時点で

痛みのVASの変化



はすでに関節の変形に差がついていま
す。早期から使用すると変形しないけ
れど、途中から使うと変形したものは
元に戻りません。そのため、先ほど説
明した活動性のある関節炎では、変形
をきたす前に早く診断して早期に生物
学的製剤で治療することが大切ではな
いかといわれています。

それから、痛みに対するヒュミラの
効果ですが、14例の患者さんに対し
て、疼痛評価を行いました。最初48、
4の値が4週間で28まで下がりました。
24週では、16.7となり、痛
みは早期に改善されています。関節の
痛みに対してもヒュミラが有効である
ということがわかります。実際に、尋
常性乾癬と関節症が合併していて、リユー
マトレックスを飲んでいらつしやる患
者さんにヒュミラを二週間ごとにつか
いました。24週で皮疹もほとんど無
い状態になって、関節の痛みも下がっ

Q乾癬性関節炎について

A 乾癬と関節症状は関連あり。
関節症状を主治医に訴えること。
*頻発(乾癬患者の20%超)
皮疹出現後12年以内に発症が多い

*重症である
約半数で関節障害がみられる
短期に変形進行や脊椎・仙腸関節にも及ぶ
抗リウマチ薬の効果は限定的(進行する)
生物製剤が必要とされる可能性がある

関節炎についてまとめますと、乾癬
と関節症状には関連があるということ、
関節症状があれば、必ず主治医に関節
が痛いということを伝えてください。
乾癬で関節炎のある方は二割以上おら
れて、今まで思っていたよりも多いで
す。だいたい皮疹が出てから12年以
内に発症することが多いです。以前は
乾癬の関節炎というのは比較的軽症だ
と思われていましたが、約半数で関節
の障害がみられて、短期に変形が進行
する例とか、脊椎炎、仙腸関節炎をお
こすような重症の方もおられます。治
療としては、リウマチの薬は限定的で、

生物製剤治療中の患者さんへ

- 経済的負担→医療費補助につきケースワークにも相談
- 副作用の早期発見→健康管理ノート・バイタルチェック
- 感染予防→手洗い・うがい・マスク
インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン接種
- 禁煙
- INHの予防投与→毎回きちんと内服しましょう
- 手術をうけるときには時期を相談しましょう
- 少しでも体調の変化に気づいたら主治医に伝えましょう

リウマチ薬だけでは進行を抑えられないので生物学的製剤が必要となる可能性があります。これが、関節炎のまとめになります。

では、生物学的製剤を導入する前にどういうことをするかといいますと、まず重症度を評価して、現在の患者さんの治療に対する満足度を確認します。それから生物学的製剤が100%効くわけではない、皮疹に対しても6〜7割です。何割かのひとは効かない、高いお金を払っても効かない人もいます。それから、生物学的製剤にも何種類かありますので、どれを選択するか患者さんの意思を確認します。医療費が高額になるので、その説明と企業への付加給付がいくらを超えると負担してくれるのか確認していただきます。必要ときにはケースワーカーに相談してもらって、家族と本人に治療スケジュールを説明の上で同意の文書を書いていただいています。実際には投与前には感染症、結核やB型肝炎とかHIVとかこういったものを検査します。高齢の方では悪性腫瘍の方がおられるので、こういうのをスクリーニングします。潜在性の結核が疑わしい患者さん、以前に結核にかかったことのある患者さんには結核の予防薬を飲んでいただきます。こういうふうにご注意していただくのが写真はヒュミラを使った患者さんですが、肺炎を併発しました。熱も咳も全然でなくて、たまたまレントゲン

を撮ったところ、肺炎にかかっていた。CTを撮ると肺炎像があつて、即刻入院ということになりました。生物学的製剤はよく効くいい薬ですが、こういったこともおこりうるもので、十分な注意をしながら治療する必要があります。少しでも体調がおかしいときは、必ず主治医に言つてください。検査を受けていただくということが、すごく大事です。長期になつてくると、患者さんが慣れてきて自己判断してしまうことがあります。そういうのは非常に怖いことです。これは発見が遅れていたらどうなつたことかと、肝を冷やした症例です。

現在、生物学的製剤で治療中の患者さんは、経済的負担について医療費補助等はケースワーカーに相談いただく。また、副作用の早期発見のために健康管理ノートというのを患者さんにお渡ししています。これは、メーカーが作っ

**Q乾癬患者さんの会が全国にできて
いるそうですがどんな会ですか？**

A 乾癬患者組織は世界各国で設立されており、日本にも北海道から鹿児島までの20の団体が設立
・関西近辺では大阪、三重、北陸、愛知に患者会がある。

・活動
学習懇談会の開催、会報の発行、社会への広告活動など幅広い活動。
患者さん同士、医師との交流をはかられ、病気についての正しい知識を得て、よりよい療養ができるよう、支援。

・2014年6月22日(日曜日)午後、大阪大学医学部銀杏会館にて大阪乾癬患者友の会の学習会が開催されます。詳しくは大阪乾癬患者友の会ホームページをごらんください。

ています。いつ注射したかとか、体温がいくらで、いつ風邪気味だったとか、そういったことを書くものがあります。バイタルをチェックする、熱とか血圧とかをチェックします。それから、感染の予防に関しては出来るだけしていただく。特別怖がることはありません

が、インフルエンザの流行期に手洗いうがい、マスクをするとか、なるべく人ごみに行かないとか、といった注意が必要です。できれば、インフルエンザ、肺炎球菌のワクチン接種をおすすめしています。それから、禁煙は必須条件です。陳旧性結核の像があるような人の場合は、結核の予防薬をきちんと毎日飲む。これは、慣れてくると、さぼる人がいますが、自分の身を守るために必要なことです。きちっと服薬するよう指導します。手術を受けるような場合は、薬を休薬するといったことも重要なので、手術の時期を主治医と相談していただく。それから、これが大事で、少しでも体調の変化に気付いたら主治医に伝えてください。たまに黙つておられる方がいらつしやつて、診察時に帯状疱疹というヘルペスができています。足の裏とかが化膿していても黙っている方がいらつしやいます。どうして教えてくれないのかわかります。とにかく、今述べたようにややこしい治療をしているんだ、という意識を持っていただいたほうがいいと思います。特に、乾癬性関

節炎の患者さんは、乾癬の皮膚科と別疾患では内科、関節炎に関しては、リウマチ医、整形外科医などいろいろなドクターが連携してしっかりと見ていかなければなりません。

まとめ

最後に、まとめとして乾癬の治療を成功させるにはどうすればいいか、ということ。本日も大阪乾癬患者友の会のかたがお世話してくださっています。活動として、今日のよう学習会とか、会報の発行、社会への広報活動など、幅広い活動をしています。患者さん同士や医者との交流をはかって、病気についての正しい知識が得られるよう、支援しています。患者さん自身が病気をしっかりと理解して、よりよい治療をするうえで患者会の活動というのは大変重要です。医師は乾癬で

乾癬治療に大切なこと

- ・ どんな病気かよく理解する
- ・ 自分自身の過去、現在の治療を把握
- ・ 症状がどんな時に良くない悪くなるかを自己分析
- ・ 主治医のアドバイスは注意深く聴き、実行
- ・ 家族、職場の人の理解と協力
- ・ 主治医、医療スタッフとのコミュニケーション
- ・ 継続は力なり治療を継続する工夫

乾癬はコントロール可能な病気です。
皆様のご快癒のために一緒に頑張りましょう。

はないので、いくら説明しても患者さんの耳に入らないけれど、同じ悩みを持つ患者さん同士だとすなおに心に入っていくと思います。病气、治療に対して正しい知識をもってください。あと、患者会の役割として、社会に対する病気の啓発、乾癬はうつらない病气であつて、関節炎をおこしたりして、非常に重篤な病气であるということを理解していただくことも大事です。そして今回、生物学的製剤が比較的早くに臨床応用になりましたが、その陰には患者会の努力がありまして、全国で署名を募つて、厚生労働省に乾癬は大変な病气であるということをわかつてもらいました。

乾癬治療において大切なことをまとめますと、どんな病气がよく理解していただいて、ご自身の、過去・現在の治療を把握してください。そして、どんな時によくなつて、どんなときに悪くなるのか自己分析してください。主治医のアドバイスを注意深く聞いて実行してください。また、家族や職場の人の理解を得てください。それから、主治医、医療スタッフとのコミュニケーションを充分取ってください。治療が長期になりますので、ご苦労されていると思いますが、継続というのは力です。がんばって治療していただきたいと思いません。乾癬というのは、治らない病气ではなく、コントロール可能な病气です。一緒に頑張っていきたい

全国の乾癬患者会



いと思いません。長くなりましたがご清聴ありがとうございました。

ございました。

◆幹事募集◆

大阪乾癬患者会(梯の会)は幹事になって頂く方を募集しています。自分に出来る範囲で結構ですので、ぜひ御参加下さい。特に若い方の御参加を募集しています。楽しく元気に交流を深めましょう!

「皆で入れば怖くない～日帰り温泉～(三重患者会主催)」に参加

3月1日(土)、三重患者会主催で恒例の「皆で入れば怖くない～日帰り温泉～」が行われました。大阪患者会の方からは2名が参加しました。午前11時30分に近鉄鳥羽駅にあるホテル「戸田屋」に着くと、すでに三重患者会の方々はロビーで談笑しておられ、そのまま展望スカイラウンジに上がりました。ラウンジからは鳥羽湾が一望でき、素晴らしい眺めの中、昼食を頂きました。器も料理も大変凝った和食で、大きなウィンドウからの絶景と相まって、お箸も進みました。

料理の後は、お風呂に入った後、別室でミニ学習懇談会が行われました。今回も三重の相談医である市立四日市病院皮膚科部長 谷口芳記先生がご参加され、先生を囲んでフリートークが行われました。自己紹介の後、自身の乾癬の病態や治療などを語りながら、疑問に思っている点や質問などを述べると、先生の方は大変丁寧に色々とお答えくださいました。また患者会の実情や在り方などについても色々意見が交わされました。

午後3時ぐらいまで行われ、大阪への帰路につきました。大変短い時間でしたが、三重の患者会のみなさまと交流がはかれとても貴重な楽しい時間になりました。三重の患者会には楽しい企画を立てていただきまして本当にありがとうございました。



スカイラウンジでのおいしい昼食と、谷口先生を囲んでの学習会



梯の会 春の懇親会「日本民家集落博物館」の見学ツアー

4月13日(日)、梯の会懇親会行事が行われました。当初は女子会行事として設定する予定でしたが、今回はみんなが参加できるようにと、懇親会として行いました。今回は大阪府豊中市の服部緑地内にある「日本民家集落博物館」の見学ツアーを行いました。この博物館は広大な服部緑地の一角にあり、岩手県・南部地方から、鹿児島・奄美大島まで全部で12棟の民家を集めているものです。それぞれ江戸時代に建築されたもので、当時の様式をしっかりと残しています。

午前10時に「緑地公園」駅に集合。ゆっくりと公園内をあるいて、博物館の方へ移動しました。案内内はいつものように、副会長の妻木氏が担当していただきました。12棟をひとつずつ、外観や内部の構造などを大変丁寧に解説してくれました。その地方独特の家がそれぞれどのように建築に工夫を凝らして、風土に合ったように造っているか、どんな点が非常に面白いのか、じっくり丁寧に説明してくれました。中には自分たちが小さな頃の自宅の造りと似ている点や、或いは自宅にあった懐かしい家具や用具もあり、みんなでそれを見ながら大変話が弾んで、興味深いツアーとなりました。

約2時間日本の伝統民家の情緒を満喫した後は、近くにあるイタリアンレストランへ移動。ピザやパスタを美味しくながら親睦をはかりました。結構歩いたので、ずいぶんお腹も減って、ゆったりした室内で楽しい昼食時間を過ごすことができました。



入り口

日本民家集落博物館



いつものながらの副会長妻木氏の名解説で大変よくわかりました

展示ブースを開設 「日本皮膚科科学会総会(京都国際会館)」

第113回日本皮膚科学会総会が5月30日(金)～6月1日(日)まで、国立京都国際会館で行われました。今回も学会の好意により、乾癬患者会のブースを会場内に設置し、全国の医療関係者に患者会活動のPRを行うことができました。

ブースは「表皮水疱症」「円形脱毛症」の患者会と共に「乾癬」コーナーを設置し、全国の患者会の概要や活動内容の紹介冊子、また出来上がったばかりの大阪乾癬患者会発行の15周年記念誌などを医療関係者に配布すると同時に患者会活動について色々説明しました。ブースは大阪患者会が主となり、また全国の患者会からも駆けつけてくれ交代で担当しました。医師や製薬会社の関係者が多く立ち寄ってくれる中でも、全国の患者会の相談医の先生方も沢山声をかけてくださり、激励の声を頂きました。9月に高知で行われる乾癬学会の責任者でもある、高知大の佐野栄紀先生も学会の忙しい合間を縫って、ブースに来られ、高知での学習会の打ち合わせも行いました。展示活動の合間には全国患者会の代表者会議も行われました。

また5月31日(土)には京都市内の和食料理店「阿吽坊」で懇親会を行いました。高台寺近くにある本当に京都の料理屋らしい落ち着いた店で、市内とは思えない喧騒から離れたとても閑静なお店で、坪庭を見ながら京料理を楽しみました。全国からは三重 東京 神奈川 山口、そして乾癬学会の行われる高知からも患者会幹事の方が来られ、親睦を図ることができました。



他の患者会と共に展示ブースを設けました



「阿吽坊」で全国の仲間と楽しい懇親会

関節症性乾癬の難病指定に向けて

日本乾癬患者連合会が厚労省に要望書提出

既に皆さんご承知のように現在国会では難病指定について新たな法制度整備を行い、現在56の疾患を約300まで広げる制度改革が行われていますが、JPA＝日本乾癬患者連合会(会長：稲垣淳氏)では、昨年11月11日に厚労省に対して、関節症性乾癬の難病選定に対する要望書を提出いたしました。乾癬については、膿疱性乾癬が医療費助成の対象となっていますが、日常生活や就労に重大な支障をきたしている関節症性乾癬も、新たな法制度のもとで難病に選定されることが強く望まれます(次ページに要望書文面を掲載しています)。

関節症性乾癬実態調査アンケートを実施へ

4月の横浜、5月の京都で開催された日本乾癬患者連合会(JPA)参加者会議で、として、関節症性乾癬に関する実態調査アンケートを行うことが合意されました。このアンケートは、新たに施行される難病法で、関節症性乾癬が難病疾患として指定してされることを目指して行われる活動です。乾癬研究の場面では、平成26年度難治性疾患政策研究事業として「疫学調査による新しい疾患概念に基づく乾癬性関節炎の診断基準と重症度分類の確立(研究代表者：中川秀己教授)」が班研究として採択されました。この研究は、客観的な診断基準と重症度基準を確立することなどが目的としていますが、難病指定に向けた第一歩であると考えられます。そこでJPAでは、関節症性アンケートを研究班の指導、協力のもとで、全国を対象に行うことを決定しました。今後全国の各患者会を通じて行われる予定です。詳細は未定で、今後細部が決定されますが、関節症性乾癬の難病指定に向けての大きな力になると思われます。

厚生労働大臣 田村 憲久 様

関節症性乾癬の難病指定に関する要望書

乾癬は皮膚に症状が現れる免疫系の疾患で、銀白色の鱗屑を伴う赤い発疹が頭皮、膝、ひじなど、全身の様々な部位に現れ、痛みやかゆみ、出血を伴うこともある疾患です。欧米では人口の 2-3%に発症すると言われていますが、日本での有病率は人口の約 0.1%と諸外国に比べて低く、患者数は 10 万人と言われております。乾癬は体の見える部分にも皮疹が現れること、「感染」するのではないかという周囲からの誤解や偏見を受けることから、特有の苦痛が伴う疾患です。

肉体的、精神的な悩みを抱える乾癬患者の中には、皮膚症状に加えて、関節の痛みや腫れなどの関節症状を伴う『関節症性乾癬』に罹患する患者がいます。関節症性乾癬は、症状が進行すると関節の破壊や変形を来す疾患です。本邦には詳細な疫学調査は存在しませんが、川田らは、2002 年から 2005 年の集計では乾癬患者のうち 2.8%が関節症性乾癬であったと報告しており、約 2,800 名の患者がいると推計されます。関節症性乾癬の場合、関節の痛みや変形により、日常生活に多大な支障をきたします。さらには、就労が困難になるなどの問題を抱えている患者も少なくありません。このような深刻な状況にある関節症性乾癬ですが、同じ乾癬に分類される膿疱性乾癬が医療費助成対象疾患となっているのと異なり、臨床調査研究分野や医療費助成の対象疾患には選定されておられません。

患者から見た関節症性乾癬の問題として、

- 1) 関節破壊や変形が進行するまで見逃されることが多い
- 2) 関節破壊や変形は非可逆的であり早期発見早期治療が重要であるがそれが認識されていない
- 3) 関節破壊や変形を抑制できる薬剤が最近開発されたが、その医療費は高額であり、経済的負担が大きく治療開始に踏み切れない患者が存在するなどが挙げられます。

現在、難病対策についての改革が取りまとめられている中で、医療費助成制度についても対象疾患を広げるという方向が発表されたことにより、これまで、医療費の負担が大きく、治療をあきらめていた関節症性乾癬の患者は、関節症性乾癬が医療費助成制度の対象疾患に選定され、効果的な治療を受けられるようになることへの期待を大きくふくらませています。

加えて、現在のところ、関節症性乾癬の診療科が定かでないことから、適切な医療環境に辿り着けない患者が大多数を占める現状があり、是非、皮膚科医、リウマチ医、或いは整形外科医などからなる関節症性乾癬の研究班を立ち上げて頂き、治療の具体的なガイドラインを早期に作成頂く事を切に希望いたします。

さらには、現在のところ、皮膚症状の乾癬研究については多くの成果が挙げられていますが、関節症性乾癬の研究については置き去りにされている感があります。関節症性乾癬に特化した診断技術や早期治療、予防に関わる研究の推進を強く望みます。

今回このような要望書を提出いたしますのは、診断の遅れに加え、診断されても不十分な治療を受けている間に関節症状が進行し、関節の破壊から重度の変形が起こり、日常生活や就労に大きな支障をきたしているものが多数存在するためです。

私たち、慢性難治性皮膚疾患を患う乾癬患者と家族で構成する日本乾癬患者連合会は、日本全国で活動している 20 の乾癬の患者会の集まりです。全国の乾癬患者を代表して、関節症性乾癬の患者の治療費負担が軽減され、十分な治療が受けられるようになることを心からお願い申し上げる次第です。

以上

日本乾癬患者連合会
会長 稲垣 淳

さあ、みなさん高知に集まりましょう！いよいよ 「みんなで語ろう乾癬について in 高知」

なかなか治らない。これって何？ふけのように体中の皮がボロボロ剥ける。それって乾癬ではありませんか？同じように悩んでいる人はたくさんいます。一人で悩まず、みんなの話を一度聞いてみませんか？

第29回日本乾癬学会学術大会（会長：佐野栄紀高知大教授、事務局長：中島英貴先生）が開催されます。本年も日本乾癬学会、高知大学医学部皮膚科学講座事務局のお計らいで乾癬患者会ブースを設営し広報活動を全国の乾癬仲間と共に行います。

- ・期日：2014年9月19日(金)～20日(土)
- ・会場：高知市文化プラザ「かるぼーと」

◆日本乾癬学会学術大会1日目のセミナーで患者代表が講演（イブニングセミナー2）

- ・テーマ：「乾癬外用治療に求められること～患者の望むこと・医師のすべきこと～」
- ・座長：中川秀己先生（東京慈恵会医科大学皮膚科学講座）・江藤隆史先生（東京通信病院皮膚科）
- ・演者：▽阿高一男氏（東京乾癬の会（P-PAT））

「乾癬患者が治療に求めること～乾癬患者アンケートから見えてくること～」
▽根本治先生（札幌皮膚科クリニック）

「どうすれば満足のいく乾癬治療ができるか？患者さんと病識とともにPASI100をめざす」

◆日本乾癬学会学術大会「乾癬学会&患者会ジョイントシンポジウム」

日本乾癬学会と日本乾癬患者連合会（JPA）とが合同でジョイントシンポジウム（討論会）を開催します。講演演者は学会側医師と連合会側患者代表が発言し討論も予定されています。

- ・日時：9月20日(土)15:15～16:00
- ・会場：乾癬学会C会場（かるぼーと2階小ホール）
- ・座長：五十嵐敦之（NTT東日本関東病院皮膚科）・稲垣淳（日本乾癬患者連合会 会長）
- ・医師側演者：▽飯島正文先生（昭和大学名誉教授、新百合ヶ丘総合病院）
- ・患者側演者：▽添川雅之氏（日本乾癬患者連合会事務局長P-PAT）



◆全国乾癬学習懇談会2014 in 高知 「みんなで語ろう乾癬について」

第29回日本乾癬学会学術大会最終日の9月20日（土曜日）学会会場の高知市文化プラザ「かるぼーと」の一部を高知大事務局のご厚意でお借りして「全国乾癬学習懇談会2014in高知ーみんなで語ろう乾癬についてー」を日本乾癬患者連合会主催（担当：高知乾癬患者の会：とさあいの会）で開催します。参加は患者本人・ご家族、友人・医療関係者・学会参加者・製薬関係などなたでも無料で自由に参加出来ます。

- ・日時：9月20日（土）16:00～17:00
- ・会場：乾癬学会C会場（かるぼーと2階小ホール・ジョイントシンポジウムに引き続いて行われます）
- ・学習講演会：ジョン・クー教授（カリフォルニア大）日本語で講演されます
- ・患者体験談
- ・質疑応答（会場からの質疑を受け付けます）



◆交流親睦会

平成26年9月20日高知市の「かるぼーと」で開催される乾癬患者学習懇談会が終わったあとは、場所を桂浜に移して絶景の太平洋を見ながら交流親睦会が開催されます。参加は患者ご本人、ご家族・友人、医師・看護師などの医療関係者、学会参加者など、どなたでも自由に参加出来ます。この交流懇親会の特徴として毎年全国から集まった多くの学会に参加医師や各地の乾癬相談医の参加があり食事をしながら、お風呂に入りながら、またお部屋で歓談しながら普段診察室では語れない事などもヒザをつき合わせゆっくりとお話したり、朝の桂浜の散策なども楽しみの一つです。学習懇談会終了後会場の「かるぼーと」から送迎バスを準備しておりますので初めて参加される患者・ご家族友人の方や学会参加者の皆様も安心してご参加下さい。

- ・日時：2014年9月20日（土）19時～

・場所：桂浜荘・会費（一人）：宿泊込13,000円、宴会のみ5,000円
※お食事の準備等の都合により事前登録が必要です。

ただいま参加受付中!

（以上、「乾癬患者連合会」のホームページからの抜粋です。詳細と申込は連合会ホームページからも可です。
<http://jpa1029.com/gakusyukai/2014/2014.html>）



その⑨…新しい外用剤について

小林皮フ科クリニック 小林照明

ビタミン外用剤の最近の話題としては、ビタミンD3外用剤とステロイド外用剤が既に混合された状態で製剤化されたものがようやく日本でも使用可能になりそうです。このような混合製剤は、海外では10年以上前から承認されて使用実績もあったのですが、日本ではなかなか承認されず、皮膚科医の間では今か今かと期待されていたものです。

前号では、「私の意見として、ビタミンD3外用剤は濃度の低下が乾癬に対する効果に致命的な影響をもたらすと考えている為、1. 混合して使用する、2. 重ね塗りをする、というような塗り方はなるべく避けており、3. それぞれ単独で用い使用回数で調節する、というように時間をずらした単独使用でコントロールしています。」などと述べましたが、今回の混合外用剤は、既に私たちが用いているビタミンD3外用剤と同程度の濃度を有しており、それにvery strongクラスのステロイドを含んでいます。なので、これまでのように混合することによる濃度低下の心配はありません。しかも1日1回の使用となるようで、ビタミンD3外用剤とステロイド外用剤をそれぞれ1日1回朝夕に単独で外用することと比べ、かなり手間が省けて患者さんの負担も減りそうです。

しかし良いことばかりではありません。皮膚科専門医にとっては乾癬に対する新しい武器が手に入り、これまでの乾癬治療と組み合わせるとさらに効果的な病状のコントロールが実現できそうですが、専門知識が無い他科の医者にとっても一度は使ってみたい薬剤となりうるのです。診断の不確定なままに濫用したり、乾癬に対しても、適切な外用指導をせず漫然と長期にわたる使用で、ステロイドによる副作用が出てくる可能性もあります。ただし、これまでも新しい薬剤が出てきたときには、試行錯誤しながらも知恵を出し合いながら解決してきたわけですから、私は楽観しています。

今回の薬剤は今秋に処方が可能となりそうですが、その後も同様の混合製剤が出てくることと思います。楽しみにしておいて下さい。



(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
	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(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/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。郵便振替 口座番号：0920・2・155745「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第60号 2014年(平成26年)8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				