

Psoria 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②

◎第32回乾癬学習懇談会



Index・・・

・年頭の挨拶(岡田会長)	P1	・女子会報告	P12
・事業報告・事業計画	P2	・「乾癬とその治療法」	P13
・決算報告・予算案	P3	・鶴田大輔先生	P19
・大阪市大で学習会	P4	・乾癬の「ボ・イト」について	P20
・「乾癬療法-外用療法の役割」	P5	・お知らせなど	
吉川邦彦先生			

平成27年 年頭のご挨拶

患者と医療者の連携でよりよい治療を

会長 岡田

会員の皆様新年あけましておめでとうございます。平成27年度の始まりにあたってご挨拶をさせていただきます。

昨年は無事15周年記念行事を終えることができました。さらに秋には大阪市立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活動が円滑に進んで患者会活動の別の軸が確立した年でした。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乾癬学会、日本皮膚科学会とも連携して続けています。また高知での乾癬学会関連行事は乾癬学会と患者会がより近い存在であることが感じられ、医療者、患者、医療関係者の連携により、よりよい治療環境を求められるのではないかと感じられる行事になりました。患者会の未来を占う上で大事なイベントになったかと思えます。注目すべきことの多い一年でした。

平成27年は、4月の市民公開講座の共催、9月の乾癬学会(名古屋)、連合会活動としての関節症乾癬の難病指定へ向けての活動など続いていきます。市民公開講座、名古屋で学会とともに開催される学習懇談会は興味深い会となると思いますので是非皆様のご参加をお待ちしています。詳細は追ってお知らせいたします。

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くと考えています。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てより充実した行事を皆様に提供していく予定をしています。是非行事への積極的なご参加をお待ちしています。

また大阪難病連より特定疾患見直しに関する情報収集を積極的に行い、必要な情報をタイムリーに皆様にお伝えしていきます。

本年度は次ページ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いきますが会の運営にも積極的にご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

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願い、年度当初のご挨拶とさせていただきます。

「乾癬市民公開講座2015 in 大阪」のお知らせ(予定)

☆☆本会相談医 東山真里先生が御講演予定☆☆

- ・日時：4/19(日) 2時～4時
- ・場所：ナレッジキャピトル(グランフロント) 北館
- ・主催：サンケイリビング
- ・参加費・申込等：参加費は無料。但し事前申込が必要。申込はサンケイリビングへ電話・FAX・メールなどで可能。また詳細が定まったらご案内します。



【2014年 事業報告】

項目	回数	時期	場所	内容・備考等
15周年記念誌発行		6月		会報43号～58号の縮刷版
定例総会・学習懇談会	2回	6/22 12/7	大阪大学 大阪市大	第31回 15周年記念 第32回
会報発行	4回	2, 4, 8, 11月		第58号～第61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	回		日生病院	第18回. 19回. 20回
会員交流会	1回	4/13	服部緑地・日本民 家集落博物館	史跡見学ツアー
「女子会」交流会	1回	11/24	梅田グランド [®] 白楽天	第10回
三重の行事参加	2回	3/1 7/27	鳥羽 南伊勢町ニワ浜	懇親会と学習会 海水浴
大阪難病連行事	月 1 回他	月1回評議員 会、街頭キ ャンペーン	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
大阪難病連学習会	1回	3/23	エル大阪	学習会 東山先生講演

【2015年 事業計画】（太字は今年の注目行事）

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月頃 11月頃	未定	第33回 第34回
会報発行	3～4 回	2, 4, 8, 11月 など		第62号～
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター他	会の運営
第31回臨床皮膚科学会	1回	6/20～6/21	オホーツク文化センター(網走)	展示PR・交流
第114回皮膚科学会	1回	5/29～5/31	パシフィコ横浜	展示PR・交流
第30回乾癬学会	1回	9/5	ウエスティン名古屋キャッスル	展示PR・交流・学習会
地区懇談会	数回	未定	未定	調整中
会員交流会	1～2 回	未定	未定	
西日本交流会	1回	春	彦根方面で計画中	史跡見学ツアーと懇親会
「女子会」交流会	2回	春・秋	未定	第11回. 12回
三重の行事参加	2回	3月, 8月頃		温泉・海水浴
大阪難病連 街頭キャンペーン 講演会	10回 複数回	ほぼ毎月	大阪市内 大阪市内	チラシ等配布、署名活動等
市民公開講座	1回	4/19	ナレッジキャピトル	乾癬講演会 共催行事

※あくまでも予定ですので、変更される場合があります。

2014年度収支決算報告書(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	114,303
年会費入金	465,000	交通費	97,060
(@3,000円×151名分)	(ダブリ4名含む)	印刷費	56,506
助成金	0	学習会費	218,522
寄付金	390,000	学会費	224,766
雑収入(学習会参加費等)	128,098	事務費	58,137
		会議費	20,547
		関係団体(乾癬連合会等)会費	32,000
		雑費	0
		15周年記念行事	591,458
		小計	1,413,299
		次年度繰越金	687,767
		(別途 預り金)	195,000
合計	2,101,066	合計 (預り金を除く)	2,101,066
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	
会計 桔梗 誠治		収支ともに誤りなきことを証します。	
		2015年1月10日 会計監査 加納修二	

2015年度運営予算書(自:2015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	687,767	通信費	100,000
本年度会費収入見込	450,000	交通費	100,000
(@3,000円×150名)		印刷費	50,000
助成金	100,000	学習会費	200,000
寄付金等	300,000	学会費	150,000
雑収入(学習会参加費等)	50,000	事務費	5,000
		会議費	20,000
		関係団体(乾癬連合会等)会費	30,000
		20周年記念行事積立金	100,000
		雑費	5,000
		小計	760,000
		次年度繰越金	827,767
合 計	1,587,767	合 計	1,587,767
上記2015年度予算案策定しました。		大阪乾癬患者友の会 幹事会	
2015年1月10日			

様々な角度からのアプローチ

多くの人が参加

懇親会でも熱心な質問

昨年の12月7日(日)に第32回学習会が行われました。今回は初めて大阪市阿倍野区にある大阪市立大学医学部のキャンパスをお借りして行いました。医療講演も大阪市大の先生方が快く承知して頂きまして、3人の先生方からそれぞれ大変有益なお話をお聞きすることが出来ました。

当日は天王寺駅にすぐ近くにある大阪市大医学部の校舎にある4階会議室で、12時30分から受付を行い、1時から学習会がスタートしました。まず岡田会長の方から会の紹介と挨拶があり、その後、事務局長の中山さんから患者体験談を話して頂きました。乾癬に至った病歴の自身の治療法について話して頂きました。また後半部分では、現在話題になっている難病の話もして頂き、関節症性乾癬の難病指定について、現在の状況や、少しでも指定に持つて行くために患者会としてどのようなことをしていかなければならないのかということをお話して頂きました。

またメインの医療講演は、会場となった大阪市大で現在研究・治療されておられる3人の先生方に行って頂きました。まず鶴田大輔先生より「乾癬とその治療法」ということで、乾癬発病のシステム、代表的な治療法などを非常に分かりやすい資料を用いながら説明して頂きました。現在生物学的製剤の使用などにより、難治の乾癬も寛解状

態、あるいはそれに近い状態を維持できる可能性が大きくなったと、患者に希望を持たせて頂く方向でお話して頂きました。また2つめの講演では、立石千晴先生より特に大阪市大での治療実態や改善の具体例を説明して頂きながら、最後には「治療の選択肢はたくさんあります。ベストな治療と一緒に考えていきましょう!」と、本当に患者の気持ちに立った講演をして頂きました。

また最後にして頂いた後藤先生は、皮膚科の先生ではなく、大阪市立大学医学部附属病院の内分泌・骨・リウマチ内科に所属しておられるのですが、特に関節症性乾癬(乾癬性関節炎)にテーマを絞ってお話して頂きました。通常のリウマチと乾癬とは同じ関節の痛みでもどこが違うのかということを医学的に説明して頂き、二つの病気の治療法の同一点や異なる点などについても大変丁寧におっしゃって頂きました。専門医でもなかなか見分けのつかない部分もあるようですが、どのように乾癬による関節炎を見分けていくのかなどの指標についても詳しく触れて頂きました。関節炎を伴っておられる患者の皆さんには大変参考になるお話だったと思います。

講演後の質疑応答では近畿中央病院の樽谷先生にも加わって頂いて大変丁寧な会場の質問に答えて頂きました。

4時から18階の会議室であった懇

親会も多くの参加がありました。いつものように医療相談コーナーを設けましたが、多くの参加者が相談され、また3人の先生も長時間最後まで相談に熱心に乗って頂きました。

5時過ぎには終了となりましたが、日も暮れた18階の窓からは、あべのハルカスも間近にみることで、参加者の一人一人にとって、印象深い大変有意義な学習会となりました。休日にもかかわらず本当に会のために尽力して頂いた先生方には改めてお礼申し上げます。

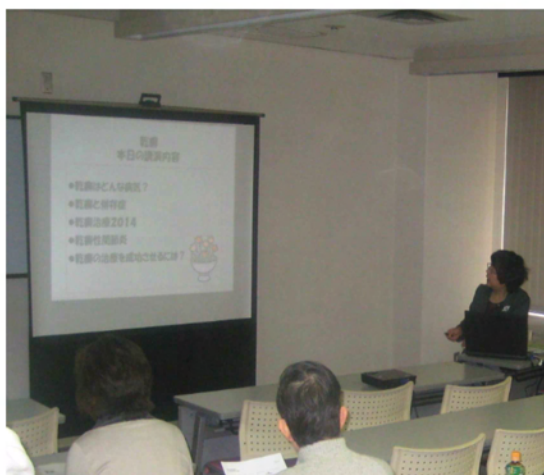


大阪市立大学医学部と附属病院

「乾癬療法―外用療法の役割」

大阪大学名誉教授(本会顧問)

吉川邦彦



吉川邦彦先生

き皆様と親しくお話出来ることを嬉しく思います。

それでは「乾癬治療の進歩―外用療法の役割」という題でお話を進めさせて頂きます。これは皆様、「孫子の兵法」という言葉をご存じだと思いますが、2500年ほど前の中国の春秋時代に孫武という人が書いた戦の戦い方の書物ですね。兵法書ではありますが、人生一般に通じるような非常に良い内

孫子

約二五〇〇年前中国春秋時代
孫武により書かれた兵法書

背水の陣
呉越同舟
風林火山



知彼知己、百戦不殆

彼を知り己を知れば百戦して
危うからず

敵の事をよく知り、味方の戦力、特徴をよく
知った上で戦に望めば負けることはない

敵
：乾癬の性質、特徴

味方
：体質、習慣、
予防法、治療法

敵 短所、副作用
味方 効果、特徴

情報の大切さ

容が書かれていますので、良く引用されます。「背水の陣」ですとか「呉越同舟」ですとか「風林火山」とかよく使われる言い回しですが、孫子の記述から出ています。その中にもう一つ「彼を知り己を知れば百戦危うからず」という言葉があります。敵のことを良く知り味方の戦力・特徴をよくわきまえた上で戦をすれば負けることはないと言うことです。孫子は兵法の書ですが、戦え戦えと言うのではなくいかに戦いを少なくしてすませられるかと云う事を説いています。その中で情報の大切さを強調しています。これは人生すべからず、また慢性疾患の闘病にも非常に役立ちます。乾癬に当てはめると、敵は病気の性質・特徴ということになりますし、味方は自分の体質や習慣・病気の治療と言うことになりま

す。治療法だけを取ってみても治療の内容を知る必要があるということになりますし、効果についても知らなければならぬということになります。その意味で患者友の会はお互いの情報を交換をすることで非常に重要な役割を果たしてきたと思っております。今から15年前の平成10年12月7日に第一回の友の会が発足しまして、この写真に東山先生や私が座っておりますが45名の方が参加されました。全国で3番目に誕生したという事です。その後どんどん発展して全国あちこちに友の会が出来まして、患者さんの情報交換の場として、また医師と患者の共同作業Ⅱコラボレーションとして重要な役割を果たしています。その中で大阪乾癬患者友の会は会長さんを始めとして世話の方々々が積極的に全国をリードする活躍をしてくださって、本日の様に発展していることを大変嬉しく思っています。先程の孫子に戻りまして、もう一つ

長年の念願であった 大阪の患者友の会 設立
1998年(平10年)12月7日
大阪乾癬患者友の会発足 参加者45名



その後各地に誕生し、乾癬医療にとって大切な
組織となっている

設立十五周年
誠に御目出度うございます

北海道、三重に
次いで3番目

「百戦百勝は善の善ならず」これは全部勝つことは一見良い様に見えますが、実はそうではない。本当に一番良いのは「戦わずに勝つことである」という事が書いてあります。それを病気の治療に例えますと、強力な治療を色々駆使して病気をコントロールすることが果たして一番良いことなのか？と言うことになると思います。必要最小限の治療で病気をコントロールするのがベストではないかと言っている様に思える訳です。これは病気の治療をする側にとっても非常に味わいの深い言葉ではないかと思えます。

できるだけマイルドな治療で病気をコントロールしようとすると、悪化因子とか誘発因子を極力減らさなければなりません。ストレスや肥満や喫煙などは良くないということです。誘発因子ではケブネル現象や病巣感染が良く言われています。それから良いと言わ

出来るだけマイルドな治療で皮疹をコントロールするには

悪化因子	喫煙 1.9倍	
	肥満 1.6~1.9倍	
	ストレス 1.6~2.2倍	
	飲酒 1.2~1.4倍	が有意差

Naldi L et al JID 125: 61, 05

誘発因子 ケブネル現象
病巣感染 扁桃炎、歯周病他

を減らす、除く

出来るだけマイルドな治療で皮疹をコントロールするには

補助療法 抗アレルギー薬
角質溶解剤
病巣感染治療 扁桃炎、歯周病
EPA、DHA

生活 日光浴、うがい、歯磨き、爪切り
食事(青魚)

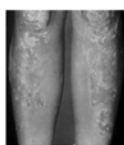
を活用、励行

れている補助療法、抗アレルギー薬や角質溶解剤の使用、食事や生活習慣の改善、日光浴なども出来るだけ行った方が良いという事になります。よく言われるのがケブネル現象ですが、これは非特異的な刺激によって乾癬の皮疹が発現悪化することです。先程の体験談でも出ておりましたが、これはドイツのケブネルという先生が馬に咬まれた乾癬患者の傷が乾癬化したという事で見つけた現象です。乾癬の皮疹は頭とか膝から、すね・肘から腕など皮膚の下に骨が近いところに好発部位があります。これは気付かないうちに受けるミクロな傷とか刺激が皮疹を誘発しているのではないかと考えることが出来る訳です。これは見れば分かりますが日焼けの後に乾癬が起ったものですし、こちらは引つ掻いた後筋状に乾癬が出来たものです。そういったことは出来るだけ注意して避けなければい

けません。もう一つは滴状乾癬という細かな水滴の様な発疹がパラパラと全身に出来てくる発疹が扁桃腺などの感染症の後に出てきます。ストレプトコッカス連鎖球菌による上気道の感染が引き金となつて起こってくるものです。連鎖球菌の血液検査が陽性ですと発症する可能性が高いと昔から言われています。しばらく前の研究でスーパー抗原という、連鎖球菌やブドウ球菌などの細菌が分泌する毒素がリンパ球を活性化して、乾癬の炎症を誘発させる作用を持っていることが分かりました。慢性扁桃炎の扁桃腺を取ったら乾癬が良くなったといデータもあります。歯周病なども出来るだけ歯磨きやうがいなどで予防することが大事です。これは明治36年に日本で最初出版された、「皮膚病図譜」という本ですが、昔はカラー写真などありませんので、手書きで鱗屑を付けた乾癬が描

乾癬の好発部位

頭皮、肘頭から前腕伸側、膝蓋から下腿前面、仙骨部
いずれも皮膚のすぐ下が骨で、機械的刺激を受けやすい



衣服の機械的刺激、掻破、外傷、日焼け etc

ケブネル現象: 非特異的刺激により皮疹が誘発される

Heinrich Koebner (1834-1904) ドイツの皮膚科教授
馬に咬まれた傷跡が乾癬になった患者がヒント

かれています。土肥先生と仰る東大の2代目の皮膚科教授ですが、日本の皮膚科の草分けとなる先生です。裏側に治療が書かれていて、内服薬は亜ヒ酸や亜ヒ酸ソーダなどヒ素が書かれています。明治時代は乾癬治療にヒ素が使われていたのですね。外用はクリサロビン・無性没食子酸などが使われていました。私が皮膚科に入ったのはその後60年たつてからですが、やっとミディアムクラスのステロイドが出てきたころです。硫黄やサリチル酸・タール剤を使ったゲツケルマン療法などが併用されていきました。コントロールが非常に難しかった思い出がありますが、幸い当時は乾癬の患者さんが今ほど多くなかったのです。苦戦しながらも治療したことが懐かしく思い出されます。私が皮膚科医となつて3年ほどしてから、皮膚科の代表的なテキストの初版が出版されました。大変厚くて2



明治三十八年八月刊行 復刻版
(原典) 山形市郷土館蔵

皮膚病微毒図譜 第一巻

冊（現在では4冊）もあります。乾癬のことをどう書いているかと言いますと、発症すると生涯続く。ヒ素で良くなるが長期使用で毒性がある、ステロイドは作用と副作用が諸刃の剣である、メトトレキセートは重症に注意深く使用されるべき、局所療法としてレゾルシン、クリサロビンや水銀も使われていますし、アンソラリンやサリチル酸やゲツケルマンのタール治療など書かれています。そういった程度の治療しかなかったわけです。

それ以降はひたすら効力の強いステロイドの開発がどんどん進んで行きまして、ストロング・ベリーストロング・ストロングゲストというふうに効果は強くなっているのですが、反面使いすぎるにより副作用も出てきました。

感染症や口の周りの皮膚炎や顔の毛細血管の拡張、乾癬の皮膚については小さな膿疱が出てきまして（膿疱性乾癬）、

それから60年 私が皮膚科医となった昭和40年当時の乾癬治療

ストロングゲストのステロイド外用
ビタミンD外用
光線療法 PUVA、nbUVB
レチノイド
シクロスポリン
生物学的製剤

などは未だなく、少し前に登場した

第4群ステロイド外用 を軸に
硫黄剤、サリチル酸製剤、クリサロビン、
ゲツケルマン療法、ヒ素製剤などを併用し

何とか対処していた
幸い患者さんは今よりうんと少なかった

それから更に50年
乾癬治療は驚くべき進歩を示した

強力なステロイド
ビタミンD
光線療法
レチノイド
シクロスポリン
生物学的製剤

上手く使いこなせば皮疹からの解放も
夢ではなくなった

あまりステロイドを使いすぎるのは良くないということになりました。

今現在どういった治療が行われているかと言うことですが、皆様ご存じの様にどんな良い治療法が出てきまして、いよいよ「敵を知り己を知れば百戦危うからず」の戦いの体制が整ってきたという事になります。昔は角化細胞の増亢進説というのが主流だったのですが、段々と免疫の異常説が強くなって参りました。その流れに沿って治療法の歴史を簡単に見てみますと、細胞周期を抑えるメトトレキセート療法がありましたし、光線療法のPUVA療法・レチノイド療法や活性型ビタミンD3療法などが出てきました。こちらのほうではステロイド・シクロスポリン・生物学的製剤に至っています。

まず最初のメトトレキセートですがこれは日本ではリウマチの薬として広く使われていまして、12時間毎に3回飲む、これを1週間1クールということになります。もともとは抗がん剤として開発された薬ですが、細胞のDNAの合成を抑えます。リウマチによく使われる様になっていきますが、これはそもそも乾癬から始まったのです。乾癬にメトトレキセートの12時間毎3回療法というのを開発したのが、マイアミ大学のワインシュタイン先生でして、皮膚のケラチノサイトの細胞周期を計測して12時間毎に3回のメトトレキセートを投与しますと、増殖が亢進しているケラチノサイトを抑えることが出来ると言うことで導入されました。アメリカでは乾癬の治療に多く使われているのですが、日本では残念ながらまだ認可されていません。どういう訳か日本ではリウマチで認可され広く使われています。皮膚科では使いたくても正式には使えないということでしたが、最近、生物学的製剤レミケイ

光線療法

ゲツケルマン療法(1925年)
1~6%粗製コールタール軟膏 + 紫外線

イングラム療法(1953年)
0.2%アンスラリンペースト + コールタール浴/紫外線

PUVA療法(1973年)
8-メキシソラレン + 長波長紫外線(UVA)

UVB、ナローバンドUVB療法

コールタール療法

粗製コールタール 1~6%

Goeckerman 療法 (1925)

- 1) 粗製コールタール軟膏(0.5→4%)塗布
- 2) 翌日オリーブ油で除去
- 3) UV照射
- 4) 入浴、除去

ドの抗体産生を抑えるということ、効力が落ちるのを防ぐという意味でメトトレキセートとの併用が勧められています。メトトレキセート単独でも近い内には使用可能となりそうです。

光線療法には先程言いましたゲツケルマン療法・PUVA療法などから、UVB単独による治療が出てきました。次にお話しされる森田先生は光線療法のご専門ですが、名古屋を中心に積極的に開発されてきた治療法であります。コールタール療法は昔の治療法ですが、メイヨークリニックのゲツケルマン先生が開発された治療法で、コールタールの軟膏を塗ってお風呂で洗い流した後紫外線を照射するという発癌実験の様な治療法ですが、意外に皮膚癌は出来なくて効果が良いという事で、ごく最近までアメリカやヨーロッパでは行われていました。非常に愛用されてきました。アメリカではひよっとすると

今でも行われているかもしれません。日本では残念ながらタール軟膏が発売されていまして、実施するにはタール軟膏を自分で作る必要があります。

アンソラリン療法は化学物質を軟膏にしまして塗った後入浴で洗い流して、その後コルチステロイドを塗ることの繰り返しです。先程のタール療法も匂いが強烈で日本人には不向きかと思えます。アンソラリン療法を応用したのが、ゲッケルマン療法の後アンソラリン療法を行うイングラム療法ですが、これも日本では行われていません。

次に光線療法のPUVA療法ですが、Pはソラレンという物質の頭文字でして、UVAという長波長紫外線を浴びますと、ここが反応しやすくなってDNAの2重螺旋の間にはまり込みまして結合して、細胞分裂が出来なくなる

という作用があります。これはセリ科や柑橘類や豆科の植物に含まれている物質で、昔からエジプトやインドでは抽出したものを白斑の治療に使っていました。強烈なのはアメリカで天気のいい日に草刈りなどをしますと植物の液が付きまして水ぶくれになり、酷い皮膚炎を起こすことがあります。DNAの複製が出来なくて、細胞分裂を抑える作用があるので、乾癬に効くのではないかと、アメリカのハーバード大学と名古屋市の森田先生の先々代の教授である水野先生が、この時は名古屋市中に私も勤務していたのですが、独自にPUVA療法をハーバード大学と競争して教室員を叱咤激励しながら行っておられました。残念ながらハーバード大学の研究は著明な医学雑誌のニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン誌に発表され、同時に研究を行っておられな

という作用があります。これはセリ科や柑橘類や豆科の植物に含まれている物質で、昔からエジプトやインドでは抽出したものを白斑の治療に使っていました。強烈なのはアメリカで天気のいい日に草刈りなどをしますと植物の液が付きまして水ぶくれになり、酷い皮膚炎を起こすことがあります。DNAの複製が出来なくて、細胞分裂を抑える作用があるので、乾癬に効くのではないかと、アメリカのハーバード大学と名古屋市の森田先生の先々代の教授である水野先生が、この時は名古屋市中に私も勤務していたのですが、独自にPUVA療法をハーバード大学と競争して教室員を叱咤激励しながら行っておられました。残念ながらハーバード大学の研究は著明な医学雑誌のニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン誌に発表され、同時に研究を行っておられな

がら水野先生のお仕事は世界的には知られることになりました。これはテキサス工科大学にソラレン研究の大家の先生がおられたので、そちらへ出張したときのキャンパスの写真です。PUVA療法は良く効くのですが副作用もあります。光の毒性や色素沈着や皮膚の老化や皮膚癌にならないかとといった問題がありますので、ガイドラインが作成されています。現在は改訂されました。現在が改訂版は東京の江藤先生や北海道の小林先生とか私が作成に携わっております。つぎはレチノイドですがこれはビタミンAが体に入ってこの部分がアルコール型(COH)に変わったのが目に行って作用します。ビタミンAが欠乏しますと夜盲症になります。皮膚ではトレチニン(COOH)という形で作用しまして、ここを少し変えたのがチガ

ソンという商品名のレチノイドです。ビタミンA全体が胎児の奇形を起こすという問題があるのですが、レチノイドは血中濃度の半減期が非常に長いため中止しても女性では2年・男性でも半年は避妊をしなければいけないという、若いカップルには使いづらいといった問題があります。抗腫瘍効果でスクリーニングされ、開発されてきた化合物ですから、腫瘍にも良く効きます。皮膚では角化症の特効薬として、先天的な足の裏の巨大なこや魚の目でも痛くて歩けないという病気にも特効薬的に効きます。乾癬にも効くのですが、使いすぎますと唇が荒れるとか手が荒れるとか爪が弱くなるとか高脂血症や骨膜に石灰沈着を起こすと少し使いづらい薬ではあります。最大の問題は催奇形性ですから、患者さんから誓約書を貰わなければならないことになっています。ニキビの治療や美容目的に

名市大助教授として勤務していた頃

乾癬PUVA療法への応用

Tronier Z. Haut-Geschi Kr 1973

Parrish JA Fitzpatrick TB, Tanenbaum L, Pathak MA
Photochemotherapy of psoriasis with oral methoxalen and longwave ultraviolet light.
New Eng J Med 291:1207-1222, 1974

水野信行、大野盛秀、植松茂生
尋常性乾癬の8-Methoxypsoralen光療法
日皮会誌 85:577-586, 1975

ハーバードに対抗して乾癬PUVA療法の確立と普及に教室を挙げて取り組んで居られた

外国に負けてはならぬと教室員を叱咤激励



PUVAの副作用

急性：光毒性皮膚炎～Burn、色素沈着、光接触皮膚炎（稀）

慢性：皮膚の老化、色素斑（PUVA lentigo）
悪性腫瘍？
白内障？
肝障害、消化管障害

乾癬PUVA療法ガイドライン 初版

乾癬のPUVA療法ガイドライン

日本乾癬学会 PUVA療法ガイドライン作成委員会

吉川邦彦、江藤隆史、小林 仁
堀尾 武、松尾幸朗、吉池高志

日本皮膚科学会雑誌 110(5): 807-814, 2000

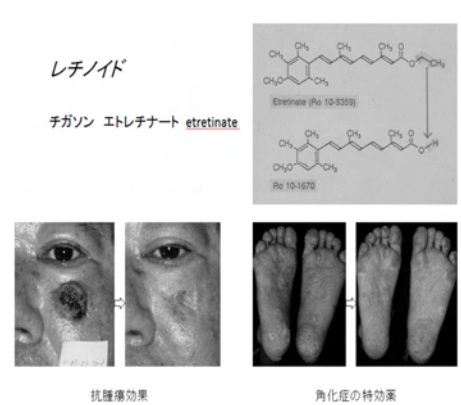
定義、作用機序、副作用、機器、対象・禁忌、実際の方法
付）我が国の現状、患者への説明見本

レチノイド

チガソン エトレチナート etretinate

抗腫瘍効果

角化症の特効薬



レチノイド

チガソン エトレチナート etretinate

副作用もよく見られる

全身症状 関節痛、頭痛、高脂血症、肝酵素上昇、胎児奇形

皮膚粘膜炎、皮膚乾燥、掻痒

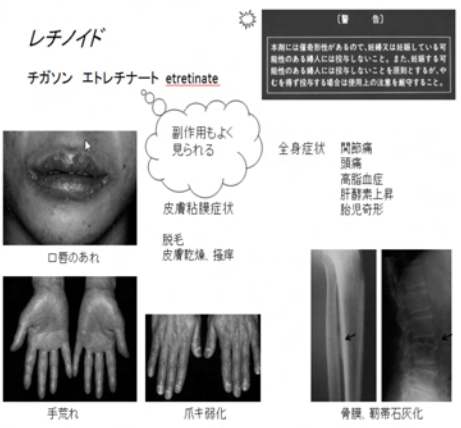
口唇のあれ

脱毛

手荒れ

爪が弱体化

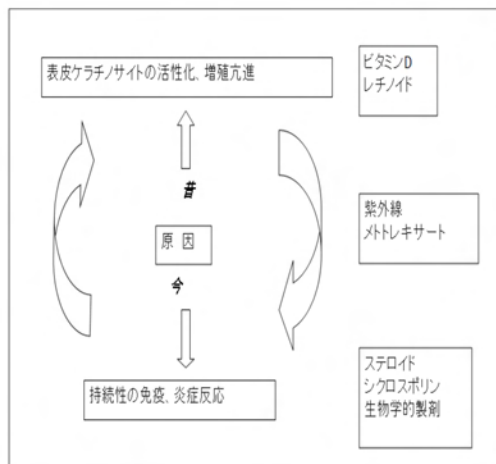
骨膜、筋帯石灰化



使われている他のレチノイドもありま
す。外国では内服でより半減期の短い
製剤もレチノイドと同様に使われてい
ますが、我が国では使用できません。

乾癬の原因については、細胞増殖亢
進説から免疫異常説に移ってきたわけ
ですが、かつては表皮の角化、細胞増
殖亢進がメインで、免疫異常が結果と
いうことだったので、最近では逆に
なっています。それに伴って、レ
チノイド・紫外線・メトトレキサート・
ステロイド・シクロスポリン・生物学
的製剤などが治療法として出てきてい
るわけです。

免疫異常説の始まりは、1976年
に好中球が皮膚の一番外側の角層に集
まってくるため、角層の中に好中球と
いう白血球の一種を呼び寄せる物質が
出ているのではないかということ、
東北大学教授の田上先生が提唱されま
した。次に主役が好中球からリンパ球



に変わってきて、先程話しましたスー
パー抗原などでリンパ球が活性化され
るのではないかという説が出てきまし
た。免疫説が決定的になったのはシク
ロスポリンが非常に良く効くという事
実が出てきたことです。シクロスポリ
ンはノルウェーの土の中のカビから分
離された物質で、最初は臓器移植の拒
絶反応の抑制に使われていたのですが、
たまたま臓器移植を受けた患者の乾癬
が良くなったという事から乾癬への応
用が始まりました。日本で使用できる
様になったのが、1992年です。こ
れは群馬大学におられた安部先生のデー
タです。19名の患者さんに使われて

非常に良く効いています。血中濃度を
チェックしながら感染症に気を付けて
使用しなければならぬという事です。
現在の乾癬病態論というのは、外傷
とか細菌感染などで樹状細胞が活性化
されて、インターフェロンαを産生し

乾癬病因論におけるパラダイムシフト

表皮異常説 → 免疫異常説

先ず 好中球浸潤、微小膿瘍形成の解析
Leucocytic properties of soluble substances in psoriatic scale.
Br J Dermatol 1976

次いで T-リンパ球の関与
Psoriasis is a disease of abnormal keratinocyte proliferation induced by T-cells.
Immunol Today 1986

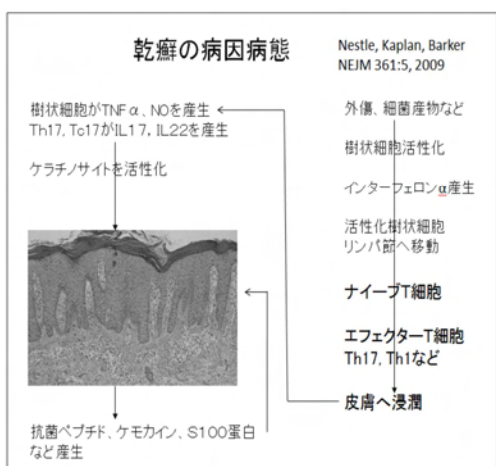
更には 病原感染スーパー抗原によるT-リンパ球活性化
Psoriasis: a T-cell-mediated autoimmune disease induced by streptococcal superantigen?
Immunol Today 1996

決定的だったのはなんと言っても

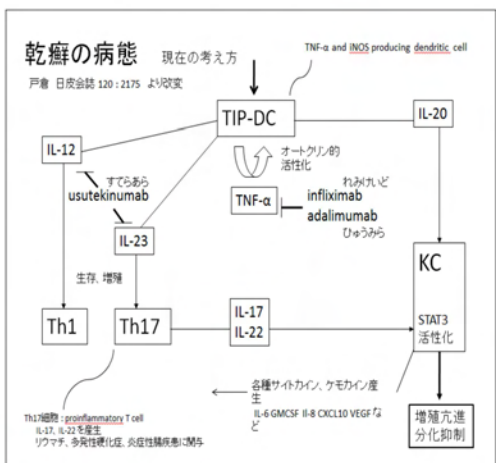
て自らを刺激し、更に樹状細胞がリン
パ節へ移動してリンパ球が成熟、分化
して膚に浸潤し、最終的にケラチノサ
イトを活性化して乾癬の病変を作ると
言うことです。

それを拡大したのがこちらの図です
が、樹状細胞がIL20を出してケラ
チノサイトを直接活性化させる。それ
からIL23やIL12を出してリン
パ球の一種であるTh1やTh17
(いずれもリンパ球の一種)を活性化
させる。それがIL17やIL22を
出しながら、ケラチノサイトを活性化
して増殖亢進した乾癬の病巣を作ると
言うことになります。

レミケードやヒュミラやステラーラ
といった生物学的製剤が出てきたまし
たが、乾癬を作る役割を担っているT
NFαとかIL12・IL23の一部
分を抑制することで効いていると言
うことが分かっています。というよりも



それを目的として開発されてきた薬で
す。レミケードやヒュミラはTNFα
にくっつく様に作られたモノクローナ
ル抗体であり、くっついて炎症作用を
起こすTNFαを取ってしまうという
ことです。ステラーラは情報伝達に
非常に重要なIL12やIL23のp
40という部分をくっつけてしまう抗
体ですね。これによってこれらの活性
化を抑えてしまう作用で効果を発揮し
ます。レミケード・ヒュミラ・ステラー
ラが現在使える様になって、他にも数
種類がこれから使用できる様に治験進
行中です。確かな効果と関節症性乾癬
への効果で重要な治療となります。ま
さに分子生物学と遺伝子工学の進歩の
賜であります。問題は長期的に見た場
合、感染症、特に結核・肝炎などに注
意をしながら使用して行かなければな
らない治療であります。乾癬治療が今
後どうなるか私なりに考えてみますと、



今後の乾癬治療は？(私案)

ビタミンD外用がベース

初期、増悪期にはステロイド外用を併用

コントロール不十分な例に光線療法、レチノイド、シクロスポリンを適宜併用

不応例(重症例には初期から)生物学的製剤

補助的手段も出来るだけ活用！
指導用パンフレット

やはりビタミンD3の外用がベースとなるのではないだろうか。初期とか増悪期にはステロイドの外用を併用します。これでコントロールが不十分の場合には、光線療法やレチノイドやシクロスポリンを併用して行く。更に重症や関節症状のある場合には生物学的製剤となってゆきます。外用療法を有効に使うためには出来るだけ補助的治療も活用して、指導のパンフレットなどを作ってそれを患者さんにお渡しする様にしています。

ビタミンD3外用剤は日本で発見された治療法でして、一番最初は大阪大学の老人科の森本先生が47歳で発症した81歳の患者さんに骨粗鬆症の治療としてカルシウムとビタミンD3を処方したところ、乾癬が非常に綺麗になったことがきっかけとなりました。バックグラウンドとして偶然がもう一つありまして、昭和大学歯学部薬理

ビタミンDが乾癬に効くのではないかと
皮膚科と老年病内科との共同研究

偶然のキッカケから
生まれたアイデア



空癬

学の先生方が発見された知見があります。白血球の細胞に活性化ビタミンDを加えて培養すると成熟した白血球に分化したというデータからビタミンDの全く新しい作用、細胞増殖抑制、分化誘導作用が見つかったわけですから、ケラチノサイトの培養にも濃度を変えて活性化ビタミンDを加えてみようと、細胞の増殖が抑制され分化したような形になりケラチノサイトでも効果が確認されました。皮膚科と老人内科で共同研究をしましたところ、塗ったところの皮疹が消えビタミンD3の外用が非常に効果的であることが分かりました。

偶然見つかった結果で新しい薬が生まれたわけですね。これは国際学会やシンポジウムで発表したときの思い出深い写真です。大阪大学から世界に向けて発信した情報で、こちらは「ブリティッシュ・ジャーナル・オブ・ダーマトロジー」という雑誌に発表しました。それで治療が始まりました。最初は帝人のボンアルファでして、①のところにボンアルファ、②のところにリンデロンを塗ったところ良く効いたというデータです。そういったことでビタミンD3の軟膏が出来たわけですね。現在ではカルシポトリオール、ドボネックス、マキサカルシトールのオキサロール、タカルシトールのボンアルファの3種類が使われておりまして、また新たな製剤も開発されている様です。これらの基本的な骨格は皆一緒でありまして、この部分だけが少しずつ異なっているという特徴があります。多くの先生方や患者さんのご協力で治療が終りまして、新しい外用剤として登場しました。世界中で乾癬治療の基本薬として使用されているいます。これにはもう一つ偶然がありまして、第一例が何故効いたかと言うことですが第一

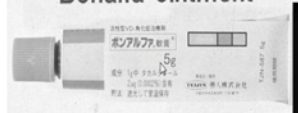
日本で誕生した最初のビタミンD外用剤

活性化VD₃角化症治療剤

① ② **ボンアルファ** 軟膏

タカルシトール製剤

Bonalfa ointment



代表的な皮膚疾患外用薬

- * STEROID
- * NSAID
- * ANTIBIOTIC
- * ANTIFUNGAL
- * VITAMIN D

最初のビタミンD外用臨床試験

(後のボンアルファ)



治療前

4週後

1: 1,24(OH)₂ VitaminD₃

2: 吉草酸ベータメタゾン

例は内服で使用しました。外用の濃度を内服で実現しようとしますと1000倍の濃度が必要となります。それなのに何故低い濃度で効いたのかは3番目の偶然だと思います。未だに低い濃度で効いた理由は分かりませんが、乾癬というのは最初の治療は何故か分からないが良く効きます。乾癬患者さんは入院しただけで、治療が始まる前に皮疹が良くなってくるという事も経験しています。新しい刺激というので効果があったかもしれませんが、ラッキーだったのかもしれませんが何故だったのかはよく分かっていません。

ビタミンD3はまず皮膚で作られ肝臓と腎臓で活性化を受けて、血中を介して全身に作用を及ぼします。皮膚でも活性化されることが、私どもの実験で分かっています。皮膚で合成されて、皮膚で活性化されて、皮膚で作用するという局所的な作用もあります。

皮膚はビタミンDの産生や活性化や作用の場ということで、皮膚とビタミンDの関係は非常に密接で重要であることが分かります。

重症度と治療方針ということでステロイドやビタミンDの外用・光線療法・内服療法・さらには生物学的製剤と重症度に応じて使い分けがなされています。これは少し古いデータですが、250人の皮膚科の医師のアンケートで、軽症・中等症・重症とみてみると、ビタミンD3製剤やステロイドの外用剤は軽症から重症まで幅広く使われています。シクロスポリンやレチノイドや光線療法などはこの程度です。その他で最近では生物学的製剤がもって増えつつあるものと思います。これはアメリカのドクター・クーのシークエンシャルセラピーですが、ステロイドとビタミンDを十分使って早くに効果を上げて、ステロイドを徐々に減らして

最終的には維持期の場合はビタミンD3だけを持って行きましようというものです。ちょっと悪くなった時には、治療を戻してコントロールしようということですね。私は患者さんの状態に応じて、ストロングストロングではなくて、適宜患者さんの状態に応じて治療しています。これは最近三重大から発表された論文ですが、ベリーストロング以上のステロイドを塗っていた患者35名と、ベリーストロング以上のステロイドとドボネックス軟膏以外のビタミンD3軟膏を塗っていた患者24名に対して、この時点からアンテベートローションを塗って乾燥した後でドボネックス軟膏を塗るという治療を1日1回に切り替えて8週間の経過を見ています。これが前治療ステロイドだけの人、PASI・PDIいずれにおいても改善しています。それぞれの改善

率がこちらですが、有意に改善しています。前治療でステロイドとビタミンD3を塗っていたのを、アンテベートローションとドボネックス軟膏1回に切り替えてもどちらのグループも有意に改善しているということで、ローションが塗りやすいということと1日1回で良いという事で、漫然とだらだらと塗っていたのを1日1回きっちり塗ることに変えたことで、アドヒアランス、つまりきっちりとお薬を使うという事がいかに大切かを示しています。ベリーストロングのステロイドとビタミンD3の合剤が近々登場します。かなり強いステロイドが入っていますので、これは便利だと言うことでこれをだらだらと使っていますと、先程のステロイドによる膿疱化の問題とか皮膚の萎縮や毛細血管の拡張などと言った副作用も出てくる可能性がありますから、注意しながら使うということが必要だろ

うと思います。私の乾癬治療の基本がどういふのかをこのスライドで示しています。が、生活改善や補助的療法をベースにしまして、ビタミンD3の外用を基本にしています。それプラス初期にはステロイド軟膏あるいは悪化したときにはステロイド軟膏を適宜上乗せして使います。それでコントロール出来ない人には光線療法・レチノイド・シクロスポリンを適宜追加して行きます。更にこれでもコントロール出来ない人や関節症状のある方にはスキップして、生物学的製剤を使用するケースもあります。患者さんの経過や種々の条件を考慮しながらこう云った考え方で治療をしております。補助的効果が期待される治療としては、角質除去剤、尿素・サリチル酸製剤ですね。これは角質中の炎症を起こす物質の除去、薬剤の付着性・透過性の向上という効果が期待

その後、多くの先生方患者さん達の協力による臨床試験を経て

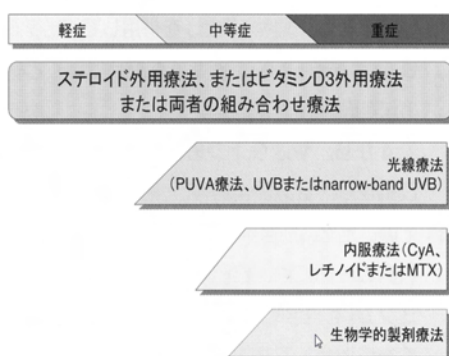
我が国発の 新しい外用薬＝活性型ビタミンD製剤が誕生した

ボンアルファード
ドボネックス
オキサロール

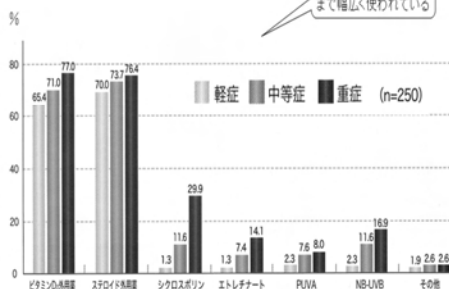
世界中で乾癬治療の基本的外用剤として活用されている

大 阪 発

重症度と治療方針

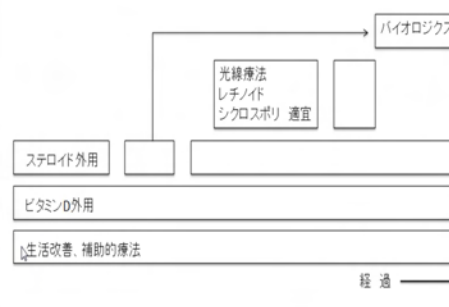


重症度別乾癬治療割合



全国の皮膚科医250名 インターネットによるアンケート 2008年3月

私の乾癬治療



補助的効果が期待できる薬剤

- 角質除去剤 角質中の起炎性物質除去
尿素、サリチル酸製剤 薬剤付着性、透過性
- 抗ヒスタミン剤 止痒
- 抗アレルギー剤 止痒
炎症メディエーター放出抑制
- 含嗽剤、抗生剤 病巣感染
- 貼付剤 K C増殖抑制？

○ EPA, DHA 炎症メディエーター賛成抑制？

できます。抗アレルギー薬や抗ヒスタミン薬は痒みを抑え、炎症メディエーターの遊離を抑え、ケブネル現象を抑える効果もあります。抗生物質は病巣感染をコントロールすることが出来ます。EPA・DHAなどは血栓予防や血管壁を丈夫にするなどの効果がありますが、炎症メディエーターの産生を抑える効果もありますので、乾癬にも基本的な治療として使用すると効果もあるのではないかと考えられます。こちらは乾癬治療の費用です。ステロイド・ビタミンD3・PUVA・レチノイド・サイクロスポリンなど東海大学の梅澤先生が出されたデータですが、それぞれの治療によってかなり違います。ご承知の通り我が国の保険制度は赤字が膨らんでおりますので、世界に誇る我が国の医療制度・介護制度を守るためには出来るだけ医療財源を無駄にしない努力が大事だと思います。そ

乾癬治療費 1年間

ステロイド外用	100g / 月	4~7万
ビタミンD外用	100g / 月	19~38万
PUVA療法	2回 / 週	15万
メトトレキサート内服	7.5mg / 週	0.8万
エトレチナート内服	30mg / 日	34万
シクロスポリン内服	200mg / 日	100万
インフリキシマブ	6~7回 / 年	189~210万



梅沢 日皮会誌 2006



の意味でも最初に申しました「百戦百勝」は「善の善ならず」、「戦わずして勝つ」は考え方と、2500年前の孫子の兵法は現在にも生きているのではないかと考える次第であります。こういった考えをいつも忘れずに、より良い治療を患者さんのために提供できるように進んで行こうと思っております。本日の話はこれで終わります。ご清聴を有り難うございました。

第10回秋の女子会 おしゃべりアット食事会 開催しました

11月24日三連休の最後の日、お天気も申し分なく良く、温かく穏やかな日です。今回は梅田のグランド白楽天での中華料理をいただきました。

15周年の阪大での学習会に参加された方5人が新しく参加していただき全員で14名でした。今回参加の皆さん、美味しく、おしゃべりも楽しんでいただけましたでしょうか。

自己紹介の中で、新しく参加の方、おひとりはおかっている病院の光線療法でお悩みの方、尋常性乾癬の娘さんとお母さん、乾癬以外の病気とも闘いながら生物学的製剤で元気になられた方、関節が痛、くやっとな乾癬だと診断がついた方。みなさん本当に辛い時期を歩みながら私たちの仲間になっていただきました。特に今回、若者3人のお蔭で女子会の平均年齢がぐっと若返りました。女子会の役員は本当にうれしく思っています。

これからも女子会で美味しいお食事をしたり、温泉に行ったり、明るく楽しくおおらかに乾癬と付き合っていきましょう。次回もたくさんの方の参加をお願いします。（記 吉岡）



「乾癬とその治療法」

大阪市立大学教授

鶴田大輔

高名な東山先生よりご紹介頂き少し緊張しておりますが、始めさせて頂き
ます。最近市民公開講座を行ったので
すが、参加された方はおられますしよ
うか。手を挙げられたのはお一人の様
で、かぶっておられない様ですので、
同じ様なお話をさせて頂きます。今日
は「乾癬という病気の紹介と治療法」
についてお話をさせて頂きますが、皆
様かなり勉強をされておられる方だと思
います。年に2回勉強会をされている
ということと復習と、またお話をす
る人が変わりますので、角度が少し変
わって良いかと思えますのでそのつも
りでお聞き下さい。

ではなかなか難しい病気であつたと思
います。いま治療の選択肢が非常に増
えてきているので、寛解という状態を
目指せる様になりました。寛解という
意味、皆様の目標ですが、この寛解と
いう言葉の認知率が20%位しかない
のです。皮膚病は寛解という状況を
目指すことが多いのです。治癒は治
るということですが、乾癬はやはりお
付き合いをして行く病気ですね。寛解

とは症状が落ち着いて安定している状
態ですね。

乾癬はPASIという言葉で症状の
程度を見ますが、PASIという言葉
を知っておられる方はいらつしやいま
すか。手を挙げた方が少なく意外と
知られていません。医者は乾癬をど
うやって治すかというときに、PAS
Iというスコアと言いますか点数で判
断します。PASI75が目標となり
ます。PASI75を皆様覚えておい
て頂きたいのですが、何かと申しま
す。乾癬を点数化して最初の得点が出
るのですが、10点とか20点とか最初
にお医者さんに掛かったときという
点数を付けます。この状態が75%改
善しているということを目指します。
PASI75というのは最初の状態よ
り75%改善しているということです。
あわよくばPASI90という、9割
方治っているというのが寛解という状

態ですね。皆様、最初皮膚科に掛から
れたときに100%治して欲しいと思
われるでしょうが、確かに今は治療が
進歩しまして100%治る方もおられ
ますので、運が良ければPASI10
0になる方もおられます。ただ運が悪
くても75%の改善を目指すという時
代です。寛解が何かと言いますと、一
時的に症状が軽くなったり、消えたり
することですね。消えた状態はPAS
I100ということですね。軽くなる
というのがPASI75ですね。最近
は治る可能性も出てきまして、今まで
生物学的製剤が出てくるまでは治るの
はなかなか難しかったのです。中には
いるにはいたのですが、治療をちゃん
とやったり早期に治療を受けたりして
PASI100という事もあったので
すが現状はこういったこともありえる
時代になってきています。寛解という
のはある意味では再発するかもしれな

「寛解(かんかい)」の意味

一般の方の認知率:19.3%

「症状が落ち着いて安定した状態」

「症状が一時的に軽くなったり、消えたりした状態。
このまま治る可能性もあります。
場合によっては再発するかもしれません」

寛解≠治癒

現在の乾癬治療において、

まだ、乾癬を治すことはできません。

乾癬の病気の原因がまだハッキリとわかっていないのです。

原因がわかれば、今後、乾癬を治療させることも可能かもしれ
ません。

それまで、乾癬とうまくつきあっていく方法を考えましょう。

近年、「寛解」に持ち込める 良く効く治療法が登場しました。

「寛解」を長期間維持し、
生活の質を向上させることが
乾癬の治療目標です。

いけれども、きちんと治療を継続すれば75%から90%くらいの状態を継続できるということが目標となります。

治療とは完全に治って何もなくなっても良いという状態ですが、薬がゼロで良いという事です。目標は治療では無く寛解とすることを覚えておいて下さい。皆様がかかっておられる先生に「PASIという事を聞いたのですが、私のPASIは何点ですか?」と聞かれると思います。「何%私は治るのですか?」と聞いてみたら、ちゃんと勉強していると言うことが分かるかと思えます。現在の乾癬治療はまだ治すことは出来ません。何故かと言いますと引き金が何か分かっていないのです。引き金がかかれた後何が起るかと言うことはこの10年でかなり分かってきました。東山先生の実験もあると思いますが、かなり分かってきました。どういう細胞が動いてどういことが起こって、今どうなっているのかということがかなり分かってきました。それに沿った治療が沢山出てきました。これから出てきます。この数年内に新しい薬が出てくる可能性は高い、治療が進んでいますから。しかし最初何故なるのかと言うことはつきり分かっていません。遺伝が関係しているのか、食べるものが関係しているのか、何が最初起こしてくるのかと言うことが分かりませんので、完全に治すことが出来ません。今後は出来る

かもしれません。その研究はかなり進んでいます。乾癬は治療も研究も進んできています。今皮膚科の領域で一番お金が掛けられている部分で、製薬会社も躍起になって研究費を使って我々の研究のサポートもされていますので今後は治療という事もあると思います。皆様の生きている間にそういう時代が来るかもしれません。今のところは研究中なので寛解という所を目指して行くという所です。今寛解を目指して行く治療が沢山登場してきていますし、これからの登場してきます。目標は寛解により生活の質を向上させることとなります。

例えば私の経験した41歳の女性です。指し示します様に全身の6割くらいの皮膚が乾癬の皮疹で埋め尽くされています。この方は今まで全身に1日2回軟膏を塗っていますが、完全に良くなりません。しかしステロイドが怖い

生物学的製剤が著効し生活が一変した症例のエピソード

41歳、女性。

- 1) 今まで、1日に2回全身に塗り薬を塗ってました。
- 2) ステロイドはやっぱり怖いので、病気のところだけ狙って塗るのが大変で、1日に2時間ぐらいかかっていたかもしれません。
- 3) 毎日フケや粉を落として歩くので、周りの目が、、、。
- 4) バイオを初めて、たった1回打っただけで塗り薬を手放せました。
- 5) それまで、八つ当たりばかりしてたのが、おらかな性格に！
- 6) 私の20年を返して!!!!!!

ので皮膚疹の悪いところだけを狙って塗るのが大変で、多分1日2時間ぐらい掛かって塗っている。20歳台から20年間塗り続けている。周りに鱗屑を落としているので、周りの目がとても心配で性格も変わってくる。それではバイオと言うことで、ステラールを使っていたのですが、たった1回の注射でステロイドの軟膏を手放せた。ただ必ずしもその薬が合うかは今予測できない。近い将来検査方法とかで分かる時代が来るかもしれませんが、今はそれは出来ない。現状は多分相談しながらこの薬なら納得できるでしょうということになります。それは何もバイオに限らず塗り薬でいける人も結構いますし、紫外線でいける人、生物学的製剤を使う人。それは相談のもとに行いますがこの方の場合生物学的製剤一回の使用で塗り薬を手放せた。「それまでの私の20年を返して欲しい」と仰っています。確かに20歳台で発症して41歳の女性はその20年間乾癬があつたかなかつたか、塗り薬を手放せたかどうかで随分人生が変わったと思います。細かくはお伺いしていませんが、結婚の話とか出産の話とかこれは全部人生の中で問題だったと思います。20年前はあまり良い治療法が無かったですね。その間随分治療法が発達したので、この人の場合41歳になって随分人生が変わりました。今は治療の選択肢がありますので、皆様も全然違

うことが起きるかもしれないという時代になりました。

今日皆様に知っておいて頂きたいというのには、乾癬という名前が悪いという話がありますね。感染するのではないかと疑われるという事があります。色々な治療法がありますので、良くなる可能性があると2つを覚えておいて下さい。乾癬という病名が良くないので変えようという動きがあります。ソリアスとかソライアシスとかブソとか鱗屑性何とか疾患とかという動きがあります。もし皆様方が乾癬という病名が嫌だということでしたら、皆様方の動きが非常に大事だと思いますのでそういったこともして頂ければと思います。

正しい理解をして頂きたいと思えます。乾癬という病名は良くなったり悪くなったりを繰り返して行く疾患です。皮膚の病気だけでなく免疫系の異常の

今日、皆さんに知ってもらいたいこと

乾癬という病気について

カンチガイしていませんか?(他人から)されていませんか?

例えば...

カンセン...感染?⇒うつる病気!?

乾癬の治療について

あきらめていませんか?

新しい治療法があります。
もっとよくなる!!

皮膚だけでなく免疫系の異常も

乾癬患者の皮膚症状がある部分では表皮の異常だけでなく、免疫系にも異常が生じ、炎症が起きています！
原因は、はっきりとはわかっていません。

乾癬の原因

原因はまだはっきりとは分かっていませんが、**体質にいろいろな要因**が加わることで起こると考えられています。

いろいろな要因って？

- ・ 仕事や家庭でのストレス
- ・ 不規則な生活
- ・ たばこ
- ・ かたよった食生活
- ・ かぜなどの感染症
- ・ 薬剤の使用※
など

※：β遮断薬、リチウム製剤、NSAIDsなど

乾癬の患者さんはどれくらいいるの？

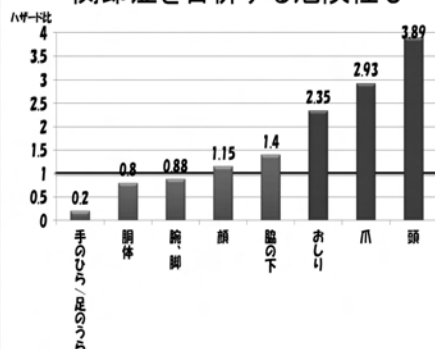
20～50歳代に発症することが多く、

日本全国に約**10万人**程度と推測されています。
(およそ1000人に1人の割合で発症)

男性：女性＝**2：1** の割合で男性に多い病気です。

日本乾癬学会調査

関節症を合併する危険性も



Arthritis Rheum. 2009; 41(2):233-9(日本)

ある病気ですね。免疫は体に異物が入ってきたらそれを排除するという正常な働きですが、それが皮膚を異物として間違って攻撃するという事ですね。皮膚を攻撃してはいけないのですが、間違って攻撃してしまう側面があります。皮膚だけではなくて免疫異常があるということ覚えておいて下さい。今言われていますのはリンパ球の異常ですね。リンパ球にはT細胞とB細胞がありますが、T細胞の異常ではないかという話が出てきます。皮膚の症状は色々ありますが、QOLといって生活の質に直接影響する顔や頭に出る人は他が無くても重症であると言われることがあります。頭に出ますと粉がどんどん出てしまいますので、不潔に思われてしまう。お尻も結構出ますね。先程お話しがありましたケプネルという曲げたり刺激を受ける場所に出やすい。ケプネルと言うことは皆様ご存じだったで

しょうか。先程事務局長さんが靴の話をされていました。この病気の特徴的なことになりますので覚えておいて下さい。タイプがありまして、尋常性乾癬、尋常という言葉は聞き慣れないかもしれませんが普通という意味ですね。「尋常にしやがれ」というのは「普通にしない」ということですね。関節症性乾癬ですね、整形外科の先生などは乾癬性関節炎と呼びますね。膿を持つ膿疱性乾癬、全身が紅くなる紅皮症や全身に小さなものが沢山出来る滴状乾癬は扁桃腺炎などを合併することがありますので、扁桃の摘出が良い方向になる方もあります。全員ではありませんので、ご了承下さい。小さい乾癬がパラパラパラと出る方は主治医の先生とご相談下さい。

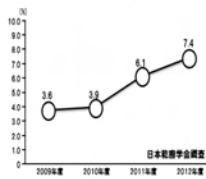
乾癬の原因は色々と言われています。遺伝があるとか何か未知の物だとかあるいは免疫がおかしいとか色々言われています。免疫が煙草かストレスか食生活とか色々あります。煙草はやっぱり悪いのではないかと話はかなり出てきています。煙草を吸っている方は止めた方が良いでしょう。飲酒は色々な意見がありまして、まだ何とも言えません。ただ肥満と直結するという意味では良くありません。肥満は良くありませんので、私がよく言いますのは「出来るだけ標準体重を目指して下さい。煙草は止めた方が良いでしょう」ということですね。色々な原因はあるのですが、その2つは強調しています。発症率は日本で10万人程度で二峰性と言いまして、発症年齢にピークが2つあります。先程事務局長が仰っていた様に発症しても気がついていないという事もあるのだと思います。大体日本全国10万人程度で、男女比は男性の方が多のですが喫煙率とも関係し

ているのかもしれませんが。肥満率とも関係があるのかもしれませんが。周りの人に乾癬のことを知って貰うということも大事かもしれません。煙草をぶかぶか吸っている人と生活していると吸ってしまいますし、移るんじゃないかと避けられるかもしれませんから病気を良く知って貰うことも大事だと思います。割と最近注目されている病気ですから認知度は上がってきていると思いますが、更に働きかけが必要かもしれません。

最近よく言われています関節炎です。この後、後藤先生からお話頂きますが、関節炎を合併する率がかなり高いですね。最初皮膚から発症してその後関節の症状が出てくるのが80%位ありますので、今は痛くなくても後で出てくることあるかもしれませんのでご自分できっちり把握しておかれることですね。年のせいだと思っている腰痛が実

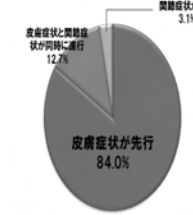
関節症性乾癬の割合と発症時期

乾癬患者に占める関節症性乾癬の割合



関節症性乾癬発症パターン

【方法】
皮膚科を受診している活動性の関節症性乾癬患者1,122例を登録し、皮膚症状と関節症状の発症について調査した。



関節症性乾癬の誤解

- ✕ 関節症性乾癬は珍しい病気である
- ◎ 関節症性乾癬は、以前に考えられていたものよりもありふれた病気である可能性が高く、人口の0.5%程度に発症する
- △ 関節症性乾癬は重症の乾癬患者に発症する
- ◎ 乾癬の重症度が関節症の進行に関係する可能性はありますが、発症してしまえば、皮膚の重症度と関節の症状発現の間に直接的な関係は見られません
- ✕ 関節症性乾癬は乾癬の患者にだけ発症する
- ◎ 関節症性乾癬は、乾癬のない方にも発症することがあります。皮膚症状が後になって発症することがあります。

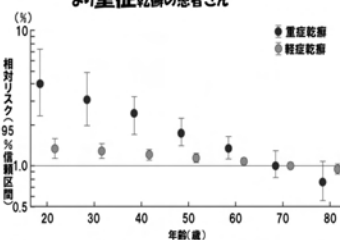
皮膚や関節以外にも注意が必要

メタボリックシンドローム
高血圧
糖尿病
高コレステロール血症

そして…
肥満

心筋梗塞の危険が高まります!!

若い乾癬の患者さん
重症乾癬の患者さん



横軸は年齢、縦軸は相対リスクで表されています。

Gelfand et al. JAMA. 2014; 311(14): 1725-1731, 2008

は乾癬と関係した腰痛だという事もあり、早く発見して早く治療した方が関節炎の進行を止められるというデータを後でお示しします。頭とか爪とかお尻とかに病変のある方は関節炎を発症しやすいと言われています。関節から少しはみ出たところに赤みが出てくるのは関節炎と関係がありますし、実際曲がってきているのがこの写真から見て頂けます。このレントゲン写真で変形してきているのが見て頂けます。早期に早く見つけることが大事です。で、皆さんが訴えるという事がすごく大事です。ごまかさない方が良いでしょう。これくらいなら大丈夫だと思わないで、徐々に進行します。3年経ってこのレントゲン写真のようになります。これくらい変形します、2年目でこれくらいですね。ここでは問題なかったのが、このようにまっすぐだったところがこのように曲がってきます。ですから早期

に発見しないと変形する可能性があります。ですので、痛いとか少し曲がっているとかといったことを是非認識して下さい。昔は乾癬の人の5%位が関節炎を合併すると言われていたのですが、最近は随分増えてきて日本では10数%になってきています。データの取り方で4%というデータもあります。この様に48%というデータもあります。良く認識しておかないとどんどん増えているという感じがあります。お互いの認識で患者さんも乾癬は関節炎を合併するのだと分かってくれましたし、医者も認知してきたという事があります。皮膚科医が関節を全く触る能力が無かったのですがこの病気の講演会も多いです。一般の皮膚科医もかなり関節のことを啓蒙されてきていますから、関節炎の認識が上がってきていると思います。関節は元に戻りませんから早期の発見・治療が大事となります。後で

後藤先生から詳細なお話があると思います。12年のデータで17%となってます。13年14年ともっと上がってくるようになると思われます。先程言いました様に皮膚症状が先行するのが8割ですね。早めに関節の診察を受けましょう。

関節炎だけではなくて付着部炎でアキレス腱等の炎症もありますし、お尻・爪・頭・指などに炎症が来ることもあります。関節症性乾癬の誤解で珍しい病気であるというのはいけません。かなり多くあります。重症の乾癬の人に発症するというのはウソですね、かなり話もありますが、そうじゃない場合もあります。重症度が関節症の進行に関係する場合もありますが、発症してしまえばとあんまり関係ないです。ですので○と△の間くらいですね。重症だから関節を合併するとは限らないです。軽症で関節炎を発症する人もいます。後藤先生に紹介されることがあるのですが、「どう考えても乾癬の関節炎だと思われるので全身くまなく捜して乾癬の皮疹を見つけて下さい」ということもたまにあります。必ずしも乾癬の重症度とは一致しないと言うことを今のお話で覚えておいて頂きたいと思っています。全身診察ですね、頭から足爪の先まで捜して耳の後ろに小さな乾癬がやっと思つかったという関節症性乾癬の方もいました。

治療の目標

あなたの症状やライフスタイルに合った適切な治療法を見つけます!!

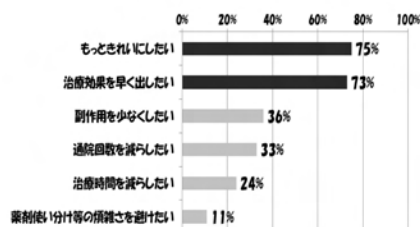
...先生と相談してみてください

さらなる症状の改善とquality of life(QOL)生活の質の向上を目指します!!

...お困りの方、あきらめずに、治療に積極的

乾癬治療に望むこと

2002年に実施された乾癬患者さんのアンケート調査より(255名)



参考: 中川清己編「日皮会誌2003」1132059

乾癬の治療ピラミッド



(参考: 日皮会誌, 2006年1月号, 一般部)

外用薬(ぬりぐすり)

■ステロイド外用薬

- 比較的にはよく効く
- 長期間塗り続けると皮膚が薄くなり弱くなることがある
- いろいろな強さや剤型のお薬がある

■ビタミンD3外用薬

- 最近よくつかわれている
- ステロイドに比べると効果が現れるのが遅い
- 長期間塗り続けても副作用は少ないが、少しピリリと刺激がある

これは乾癬があるからということではなく、乾癬の治療をしないからという意味があります。きちんと治療して炎症を抑えていますと、当然心筋梗塞のリスクは減りますから、「乾癬があるから私は心筋梗塞のリスクが高い」とそこまでは考えなくても結構です。治療をサボるという事が良くないという事を覚えておいて下さい。きちんと乾癬の治療をしましょう、そうしないと全身の病気のリスクが高くなることになります。

治療についてですが色々あります。

症状の改善のために自分で出来ることもあります。食生活については甘いものを食べすぎるとか、脂肪などの太りやすい物を食べ過ぎるとかといったことは当然良くありません。先程述べました喫煙などの習慣を見直す。色々な資料がありますので、病院に置いてあるパンフレットなども見ておいて下さ

い。

皆さんは治療でもっと良くしたい、効果を早く出して欲しいといった要求があります。今の治療はこれが標準でしょうか。医者はこれを見て治療しているのですね。こちらからスタートして上に昇って行きたいというのが今の治療のスタンダードです。まず、ビタミンD3製剤とステロイドを塗るのが治療のスタンダードです。それだけで無理なランクの人は紫外線やチガソンの内服・あるいはシクロスポリンの内服、最近メトトレキサートという保険が通っていないのですが、近い将来保険適応となる可能性があると思いますが、関節症状のある方は関節炎として使われているケースもあります。それで駄目なら生物学的製剤という時代になっています。先程言いました様に全身病のリスクが上がることが

言われてきていますので、この治療のパラダイムは変わってくる可能性があると思います。より強めの治療からスタートしようという時代が来るかもしれません。早めに強めの治療でたいておいた方がよいという時代が来るかもしれません。現状ではこの様に言われています。ただQOLでちよつと困ったところに症状がある人はちよつと強めの治療を行います。例えば爪が全部冒されて人前に手を出せない、これは相当なストレスです。顔に病変がある、頭に病変があるといった方は、一ランク上の治療、本来これで良いのでしようが、お互いの相談の上で行うといった時代です。

乾癬治療はこの様に発展してきています。私が医者になったのがこのあたりですが、91年にエトレチナートと塗り薬もステロイドしか無かった時代ですね。それに紫外線しか無かった悲

惨な時代ですね。ところがこの20年間で、色々の物が出てきたという事です。最近出てきている紫外線の幅が狭い、エキシマライトはかなり有効ですね。塗り薬はステロイドからビタミンD3ですね。ステロイドは早く効きますが、皮膚が薄くなることに注意するということですね。ビタミンD3はよく使われていますし、副作用が少ないのですがカルシウムが高くなることがありますので、血液検査をたまにしたい方がよいですね。塗りすぎないという事も重要ですね。先程も出ていましたが、ドボベツトは良い薬ですね、2種類を塗らなくて良いのでメリットがありますし欧米では既に使われていますので、これから使われると思います。軟膏の塗り方には色々な方法がありますね。朝ステロイド・晩ビタミンDとか、月火水ステロイドとか2つ混ぜて塗るとか、相談のもとに決まるもので

光線(紫外線)療法

人工的に紫外線を照射して皮膚症状の改善をはかる治療法です。

■ PUVA(フバ)療法

紫外線を照射する治療法。紫外線に反応しやすい薬をのめる、または飲む、あるいはお湯に溶かして入浴した後に行う。治療は週に2~4回行う

■ UVB療法

PUVA療法と効果は同じくらいですが、紫外線照射前にお薬を使う必要がない

内服療法(のみぐすり)

患部が広い場合や、皮膚症状が強い場合に行う治療法です。

■ シクロスポリン(ネオール)

免疫の異常を抑える作用をもち、高い効果が期待できる。血圧上昇や腎臓の障害などの副作用が起こることがある。

■ ビタミンA誘導体(チガソ)

皮膚の新陳代謝を調整する働きがあり、高い効果が期待できる。皮膚や粘膜の副作用が起きることがある。男女とも服用中に子供がでると奇形の可能性がある

■ メトトレキサート(MTX):保険適用外

免疫の異常を抑える作用をもち、高い効果が期待できる。特に関節症に使われることがある。感染症などの副作用が起きることがある

生物学的製剤(注射薬)

バイオテクノロジー技術で創られた新タイプの薬。体内にある炎症の原因物質と強力に結合し、その働きを抑える。

■ TNF α 阻害薬

炎症の親玉といわれるTNF α (ティエヌエフ・アルファ)の働きをおさえて速やかな効果が期待できる。皮膚症状や爪症状に対して非常に強力な効果が期待できる。また、関節症に対して関節変形(破壊)を防ぐ効果が期待できる唯一のお薬。

■ IL阻害薬

IL(インターロイキン)の働きをおさえることで炎症をしずめ、皮膚症状の改善が期待できる。

両方の薬ともに免疫の働きが低下するため、感染症にかかりやすくなることがあるので注意が必要



使用してからレミケードを使った人は、ズーとレミケードを使った人と比べると関節の症状が取り返しに付かないことになっていることがあります。関節に關しては出来るだけ早くから生物学的製剤を使った方がよいというデータがありますので、これを覚えておいて下さい。ただこれも弱点がありまして副作用がありますから、数週間くらい検査ばかりしましてあなたはOKということになれば使用して、その後定期検査をきっちり行います。ある意味一病息災かもしれませんね。こういう事でもなければなかなか徹底的に検査をしませんので、いままで見えなかったものが見えたりします。値段は高いですね。年間これくらい掛かりますので、結構高い薬です。1割負担の方ですと安くなりますので、70歳台の方ですと使いやすいかもしれません。以上が私のお話で、基本的な乾癬のお話と治療のお話を少し駆け足で話をさせて頂きました。質問とかありましたら何でも言って頂きたいと思ひます。ご清聴有り難うございました。

すね。紫外線は、PUVAという紫外線とソラレンという薬を使うもの。それからUVBがあります。昔はブロードバンドで結構痛みがあったのですが、今はナローバンドで痛みの少ないものになっていきます。内服はチガソン・ネオール・メトトレキサートの3つが有名です。ネオールは良い薬ですが、血圧が上がる、腎臓の障害がある。チガソンは良い薬ですが、子供を作れないので避妊をしなければならぬ、唇が荒れることがあります、値段はそれほど高くなく使いやすく歴史も古い。生物学的製剤は2種類ありまして、TNF製剤とインターロイキン製剤がありまして、前者はレミケードとヒュミラで後者にはステラーラがあります。それぞれに実際には良い面悪い面がありまして、こういった良い面と悪い面がありますのでどうしようかと相談しながら決めて行きます。効果が良い

ものとか関節炎に強いものとか、期間が2週間おき、2ヶ月おき、3ヶ月おきといったものがあります。新型の製剤ですと色々なバリエーションが出てくることになります。これは我々が反省しなければならぬのですが、医者としては満足しているのですが患者さんには不満があるというの72%ということです。医者が満足で患者さんが不満というのは患者さんが言っていないからという事があります。医者が良くなりましたねと言っている患者さんが何も言わなかったら、満足しているのだなと思ひます。意外と72%ということは、是非皆さん治療に關して不満があったら言つて下さい。自分に合つた最適な治療法ですが、治療法が色々ありますのでさつき言つた治療法から選べば良いのです。こんな薬やこんな治療法があると聞きました、他の治療法ではなく何でこの治

療法なのですかというのを是非笑顔で言つて下さい。笑顔でなければ医者はちよつと気分が悪いので、是非笑顔で言つて下さい。乾癬の方は爽やかな方が多いですね。ネチネチした方はおられないので、医者に対する印象は良い患者さんが多いと思ひます。どの病気が悪いかは言ひませんが、乾癬の患者さんは医者に対する印象は素晴らしいと思ひます。ですのたまにいく良いと思ひます。ですのたまにいくつもよりお互い気分が悪いかもしれませんが、仰つて頂くのが私のお勧めです。

さつき生物学的製剤でこんなに良くなるという写真をお見せしましたが、絶対良くなるというわけではなくやつてみて全然駄目だったり逆に悪くなる人もいますが、良くなる確率は極めて高いという薬です。爪も良くなりますし、関節にも良く効きます。このデータは有名ですが、24週間ニセの薬を



その⑪…紫外線療法の基本

小林皮フ科クリニック 小林照明

これまで5回近くにわたって乾癬の外用療法について述べてきましたが、今回から紫外線療法について述べていきたいと思います。

私のクリニックでは乾癬治療の中心に紫外線療法を据えています。現在行われているナローバンドUVB照射療法は、日本ではここ数十年でかなり普及してきました。紫外線というのは、太陽光線の中でも波長が200～400nmのものを言い、さらにそのうち320～400nmをUVA、290～320nmをUVB、200～290nmをUVCと言います。UVCは地上にはほとんど到達しません。ナローバンドUVBは特に311nm付近の限られた波長の紫外線のことです。

以前はPUVA（プバ）療法と言って、オクソラレンという紫外線に反応する薬剤を、外用、内服、もしくは浴槽に入れて入浴した後にUVAを照射する、かなり手間のかかる方法が紫外線療法として行われていたのですが、診療所レベルではなかなか大変でした。ところが近年、311nm付近の紫外線いわゆるナローバンドUVBが乾癬などの皮膚疾患に著効することが分かった為に、オクソラレンという薬剤を用いなくても、相応の効果が得られるようになり、機器さえあれば医師が一人の診療所においても本格的な紫外線療法が可能になりました。照射時間も機器にもよりますが、1回の照射時間は長くても4～5分以内で、ナローバンドUVBに似たエキシマランプ（波長308nm）では数秒のこともあります。ただ照射間隔は最初のうちは少なくとも1週間に1回は必要と考えており、通院の可能なクリニックにそれらの機器があることが、治療を開始する前提条件になります。

適応患者さんとしては、外用治療で効果の得られなかった方、皮疹面積が広くて外用が困難な方、面積が広くなくても目立つ部位に皮疹がある方、他の治療が副作用の出現などで続けられなくなった方、他の治療では副作用の出やすい高齢者の方などが考えられます。通院に難色を示す方、早急な効果を期待する方、乳幼児には不向きと考えられます。

紫外線療法を始めるにあたっての注意事項や副作用、機器の詳しい説明については、次回以降で述べさせていただきます。



（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
	吉良正治先生	市立池田病院	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	大阪南医療センター（整形外科）	大阪府河内長野市木戸東町2-1
	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

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おり、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記の通りです。



大阪乾癬
ジ
て
知
あ
に
下

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

会員の皆さまへ 会費納入のお願い

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

会 費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

納入期限：毎年3月末日までに納入お願いします。振込用紙に必要事項を記入のうえ郵便局の振り替え口座に振り込みをお願いします。会費につきましては、未納の場合、自動的に退会となります。郵便振替 口座番号：0920・2・155745「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第62号 2015年(平成27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

2015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				