

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32回乾癬学習懇談会③

◎乾癬市民公開講座



Index...

| | | | |
|---------------------------------------|----|---|-----|
| ・乾癬市民講座 | P1 | ・「生物学的製剤治療 特に関節に対する影響について」 後藤仁志先生 | P7 |
| ・「大阪市立大学皮膚科にお ける乾癬治療の現状」 立石千晴先生 | P2 | ・乾癬の「イントロ」 「バイス」 | P15 |
| ・女子会報告 | P6 | ・お知らせなど | P16 |

「知ってますか?乾癬のこと」 大阪駅前 ナレッジキャピタルで 乾癬 市民公開講座を共催 東山先生・鶴田先生が講演

さる4月19日(日)、大阪駅そばのグランフロントにあるナレッジキャピタルカンファレンスルームで乾癬市民公開講座が行われ、本会はこの企画を行ったサンケイリビング新聞社、ヤンセンファーマ(株)と共催致しました。

全体の座長は大阪大学の片山一朗先生が務められ、第一題の講演は日生病院の東山真里先生、第二題の講演は大阪市立大学の鶴田大輔先生が行われ、

QAコーナーの総合司会は近畿大学の川田暁先生が担当されました。もちろん先生方は全て本会の相談医で、お忙しい中顔を揃えて頂きました。抽選で選ばれた200名余りが出席し、広い会場もぎっしり満席となりました。

第一題の講演では東山先生が「乾癬の病態と治療」という演題で、乾癬の種類や病態、疫学の概略、代表的な治療法の解説など、基本的な説明を簡略にまとめてお話し頂きました。また第二題の講演では鶴田先生が「乾癬の日常ケア」という演題で、患者が気をつけなければならないことを具体的にお話されました。薬の塗り方、食事や入浴の方法、また乾癬と肥満や喫煙・アルコールなどの関連についても分かりやすく解説して頂きました。

私達患者会にとって大変ありがたかったのは、両先生とも講演の最後部分は、患者会の事に触れて頂き、その役割や重要性を述べて頂いたことです。

第二部は本会の岡田会長が患者としてのスピーチを行いました。まず自身自身の乾癬の病歴や取り組んで来た治療、現在の様子などの体験談を行い、その後は本会患者会の成立の事情や歴史、現在取り組んでいること、年間の行事などの説明、そしてまた全国の患者会や連合会の説明なども加え、ぜひ多くの出席者の人に、患者会に参加し、共に頑張っていきましょうと訴えました。



ナレッジキャピタルカンファレンスルームに一杯の参加者

最後のQAでは場内からの様々な質問に4人の先生方が答えて頂きました。会場からは薬効に疑問が生じた時の医者への対応の仕方、頭皮の乾癬の治療法や治療薬、入浴の仕方、受動喫煙の影響や足の乾癬の対処方など、様々な質問が出ましたが、いずれの質問に於いても先生方は丁寧に分かりやすく、しかも元氣や希望の出る方向で答えて頂きました。

約2時間の公開講座でしたが、大変役に立った催しになったと思います。終了時には先生方や岡田会長の話もあり、多くの方に本会の入会案内を手にとり、また幹事に色々質問される方も少なくありませんでした。

こうした取り組みが患者会活動を発展させていくきっかけになっていけばよいと思います。

「大阪市立大学皮膚科における乾癬治療の現状」

大阪市立大学大学院医学研究科講師

立石千晴



立石千晴先生

治療の選択肢ですが、たくさんあります。一つ目は塗り薬、多分みなさんされていると思いますが、最初にする治療として塗り薬があげられます。それから、紫外線療法、機械の中に入っていく治療ですので、通院が大変ですが、これもよく使われています。次に三番目の飲み薬について。四番目と呼ばれるのですが、これが生物学的製剤と呼ばれています新しい治療法です。五年ぐ

らい前から始まりました注射、点滴の治療になります。これについて説明します。五番目、最後になります。実際に生物学的製剤で治療させていただいた患者さんからのアンケートの内容を紹介し、私から皆さんにお伝えしたいことを簡単に述べたいと思っています。

最初に塗り薬ですけれども、大きく分けて二つの種類があります。ステロイドの塗り薬とビタミンD3の塗り薬です。ステロイドの塗り薬はたくさん種類があります。皆さんもどれか使ったことがあると思いますが、今使っている薬の効き目が弱いと感じられたら、遠慮なさらずに先生におっしゃってください。同じような作用のもので、メーカーを変えるとか、ジェネリックを先発品に変えるだけでも効果が変わります。塗り薬が基本になりますので、遠慮なさらずにおっしゃってください。市大病院では、入院加療もできますので、入院して塗り方の指導をしっかりとさせていただくだけですつかり良くなる、そういう方もいらつしやいますので、塗り薬も捨てたものではありません。塗り薬ひとつでもなにか疑問のある方は、必ず主治医の先生に言ってください。ステロイドの薬は即効性があるいい薬ですが、長期的に使用すると皮膚が薄くなつたり、赤くなつたりすることがあるので、私たちは活性型ビタミンD3製剤を組み合わせて

治療を行っています。塗り方はどちらも基本的には一日二回、症状に応じて一回に減らすこともあります。毎日、朝晩薬を塗る、しかも広範囲なので塗るのが大変だということで、薬を塗る時間の負担も結構大きいものがあります。最近、両方を足したドボベットという薬が出てきて、これは塗る回数が一日一回で済みます。いままでの薬を二回、一生懸命塗っていたよりもよく効いているという患者さんもいらつしやるので、このような要望も遠慮なさらずにおっしゃってください。

次に、塗り薬で治療がうまく方は継続していただければいいと思いますが、治りが悪いと次の治療を追加しないといけなくなります。私達がやっている紫外線療法は、ナローバンドUVB療法とPUVAの機械もありますし、エキシマライトの機械も持っていますが、症状の範囲が広い方が多いの

大阪市大皮膚科の立石です。乾癬専門外来を担当しています。今日の講演に興味を持たれた方、診察をご希望の方は、紹介状が必要になりますので、主治医の先生に紹介状を書いていただければ良いかと思えます。よろしくお願ひします。私の話の内容は、先ほど鶴田先生が話されたものより、より具体的な話になります。内容が重なる部分もありますが、より細かくお話しできればと思います。

本日のポイント

- ①ぬり薬
- ②紫外線療法
- ③飲み薬
- ④新しい治療法～注射・点滴
- ⑤最後に…



で、だいたいの方はナローバンドUVB療法を行っています。症状に応じて、通院日数は様々です。また、仕事をされている方はそんなにしょっちゅう来られないので、通院回数も症状と生活スタイルを相談させてもらって、週一回とか、週二回、落ち着いてきたら二週間に一回でいいかなというふうにご相談しながら治療しています。

これでもうまくいかなかった場合、範囲が狭い時はエキシマライトと比べて狭い部位にあてる、波長がすこし違ってより効果的な機械を使ったり、入院できる方であればPUVAバスといって、UVAの機械を使って、お風呂に入りながら短期集中的に治療したりする、といった方法も可能ですので、選択肢はいろいろあります。これについても患者様ご自身の生活、症状、要望などを相談しながら治療を選択していただきます。

②紫外線療法

ナローバンドUVB療法



ただし、紫外線療法は通院が大変なので、お忙しい方には難しいです。塗り薬でだめで、紫外線療法は忙しくて通院できないといった方には、飲み薬という選択肢もあります。こちらの痒み止めですが、これもたくさん種類があります。もし、主として痒みが辛いという方には、塗り薬と痒み止めの組み合わせをいろいろ試して、それでもうまくいかない場合は、チガソンとかネオールといった選択肢が出てきます。これらは飲み薬なので、症状や副作用にもよりますが、うまくいけば通院回数を月に一度とかにできます。通院が大変だという患者さんには飲み薬は喜ばれています。

チガソンはすごくいい薬なのですが、免疫を直接さわらないので全身的に怖い副作用はありませんが、口内炎が起きたり、手や足の皮膚がはがれたりといった小さなトラブルはあります。それ

③飲み薬

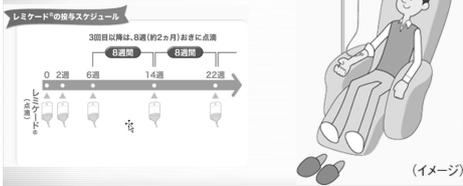


ういったことがなければ安全な薬です。こちらのネオールは、乾癬が免疫の病気といわれていますが、その免疫を下げる薬になります。非常によく効きますが難点があって、免疫を下げる薬なので長期的に使用するのは問題があるのではないかと、最近言われています。短期的に症状を抑制してあげる、少し改善してあげるときに使う薬としては、いい薬だと思います。すごく一般的な薬で、また飲み薬なので、通院の負担とかは比較的少なく使えると思います。

次に新しい薬について説明させていただきます。皆さんもうご存知だと思いますが、五年ほど前からバイオ、生物学的製剤という治療が誕生しました。当院でも、皮膚科で使える三つの薬、レミケードという薬とヒュミラという薬とステラーラという薬があります。それぞれいいところや生活の負担が大

④新しい治療法～点滴・レミケード®

2か月に一回点滴



きくなるといったメリット、デメリットがあります。ご自身の生活、症状の中で、三つのうちどれを選ぶかについては相談させていただいて決めますので、何度も言っています。みなさん絶対遠慮しないでください。こういうふうにしてほしいということも言っていたことが、乾癬の治療を行う上で私たちにとても患者さんにとっても、すごく大事なことです。特にバイオ、生物学的製剤に興味をもたれている方でも、是非、こういうふうにしていきたいとかこういうところは困るといふことを遠慮なくおっしゃるようにしてください。

まず、一つ目のレミケードについて説明します。この薬は絵にもあります通り、点滴による治療になります。点滴ですから、一回の治療がどんなに早く行っても一時間、私どもでは安全性を考慮して二時間で点滴しています。一応添付文書上は何回か投与したあと、問題が無ければ一時間でも投薬可能なので、施設によっては一時間で行っているところもあると思います。市大の皮膚科では二時間を基準に点滴しています。点滴に要する時間だけで二時間かかりますので、その前に検査をしたり、診察をしたりしますのでトータルで考えますと半日仕事になってしまいます。通院回数ですが最初だけ、〇週目、二週目、六週目とがんばって三回来ていただいて、その後は基本的に八

週に一回なので、二か月に一回という
かたちで治療を継続していきます。基
本的にはこの治療ですが、良くなられ
ても乾癬は、抑えているだけです。さ
きほど言いました寛解の状態を維持す
る治療になりますので、可能な限りは
治療を継続させていただいています。

半日仕事を二か月に一度というのは結
構負担になります。うまく効く人に
はいい治療だと思います。当院の場合、
外来でもさせていただいていますが、
外来の場合はかなり忙しいです。朝、
受付に行つて、検査室をぐるぐる回つ
て、皮膚科に来てもらつて、問題がな
いことを確認してから、はい、点滴行
きましょうということになります。点
滴室は、ちよつと特別な点滴室です。
いますので、点滴室に行つていただい
て点滴して、また皮膚科に戻つてきて
もらつて、ということ、お元気な方
でないといけないので、もし、あちこ

ち行くのがしんどいという方は入院で
も対応していますので、ご要望をおつ
しゃつてください。

こちらは、実際に投薬された患者さ
んです。六〇代の男性ですが、乾癬の
症状がつかつて、また痒みが強かつた
ので、紹介いただいた段階でステロイ
ドの飲み薬も使っていました。二回
目の投与できれいになっています。ス
テロイドの飲み薬も減量することがで
きています。痛くて、つかつて、とおつ
しゃつていたのが、レミケードの治療
で全く症状がなくなった状態がつくれ
ています。たくさんの方がこのぐらい
良くなっておられます。

次は注射の治療でヒュミラという治
療になります。これは注射の治療にな
りますので、レミケードのようにあつ
ち行つて、こつち行つて、一、二時間
点滴して、といった時間的な負担はほ
んどありませんが、注射自体が二週

間に一回なので、二週間に一回痛い思
いをしてはいけないということにな
ります。この薬の最もいいところは、
自己注射ができます。多くの方は自己
注射、自分で打つというのですが、
自分で打つのは怖い、絶対嫌だとおつ
しゃるので、自己注射ができるこ
とによって、通院回数を減らすことが
できます。ヒュミラは三つの薬の中で
唯一、クリニックでも出すことができ
ます。忙しい方、大医学病院に度々は
会社を休んでは来られないという方は、
導入とかポイント、ポイントの検査は
大学等でさせていただきますが、落着
いたらクリニックで夜でも土曜日でも
受診いただいて、薬を続き分貰つてい
ただいて治療することができます。自
分で打つというのが怖いと思うので
すが、これに関しましては本院の専属の
ナースがしっかりとできるまで、ご自身
で打てるようになるまで見守りのもと、

指導しています。この薬を選択された
患者さんは、皆さん出来るようになって
います。自分で打てるかな、不安だ
な、と思つていらつしゃる方は任せて
いただければ、きちつと指導しますの
で、できると思います。こちらは実際
にヒュミラで治療された方の写真です。

この方は皮膚炎に關してはまあまあの
のですが、関節症状が強くお困りだつ
たのですが、皮膚は何もない、今は外
用も使っていない状態で治療できて
います。関節の痛みもヒュミラを使うこ
とでなくなつていきます。この方は受診
日を延ばしてほしいとおつしゃるので
すが、自己注射にすることができて
いますので、受診間隔を延ばすことが
できて喜んでいただいています。

最後に、三つ目の治療として、ステ
ラーラという薬があります。この薬の
いいところは、注射で、三か月に一回
打てばいいところです。最初だけ一か

レミケードの効果



レミケードの効果



④新しい治療法 ～注射・ヒュミラ®

- ・2週間に一回
- ・自己注射



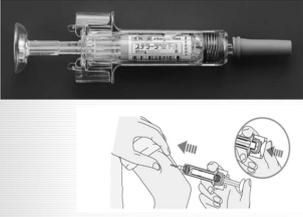
ヒュミラの効果



月に一回なのですが、二回目以降は三か月に一回、三か月に一回といのは素晴らしいことで、三六五日のうち、たった四日だけステララの治療をがんばっていたら、もしこの薬で皮膚炎が無くなれば、四日だけ病氣のことを思い出してください。あとの三六一日は、この病氣のことを忘れていいですよ、というぐらい、うまくいけばいい薬です。ただし、一〇〇パーセント何もなしで行けるかというやってみないとわからないのですが、うまくいけば四日だけ頑張っていたら治療です。この薬の場合、残念ながらクリニックでの治療や自己注射とかは認められていないので、三か月に一回当院に来ていただいで検査等してから注射しましょうということになります。

次にこの薬で治療された方ですが、この方は特に足がひどかったのですが、残念ながら足が良くなった写真がなかった

④新しい治療法～注射・ステララ



・3か月に一回
・一年に4日

たので、上半身だけの写真になってしまいましたが、今、全く皮膚炎のない塗り薬もなしという状態ができています。この方も通院が苦手な方だったので、三か月に一回の通院で、塗り薬も飲み薬もない状態にできていますので非常に喜んでいただいています。これから三つの薬の有効率としては、私の感触では九割の方、最初からピタッと合う薬が見つけれられているという訳ではありませんが、三つの薬のどれかが合いますので、だいたい九割の方が良い薬ですが、注意点があります。免疫を抑える薬ですので、乾癬だけの免疫ではなくて他の感染症、ウイルス感染や一般細菌とかの感染症への免疫も弱くなる可能性があります。例えば風邪のときは治療を延期しましょうとか、心配りがいります。この治療を開始された方は、なにか不安なことがあれば

ステララの効果



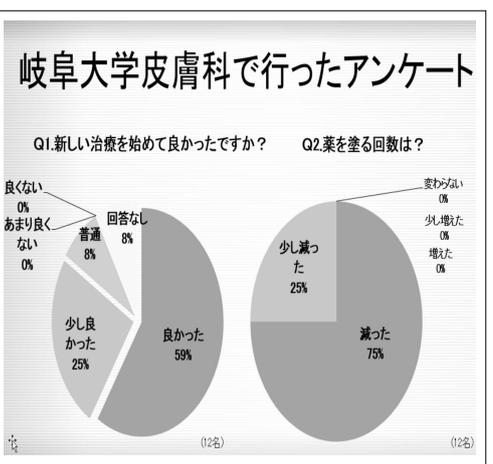
必ず病院のほうに連絡いただくようにしています。あと、悪性腫瘍に関してはまだ明確なデータはないのですが、もしかすると免疫を下げることによって、癌が進行してしまう可能性がある。なので、悪性腫瘍がある方は、その腫瘍の種類にもよりますが、五年間はこの治療を行いません。万が一、治療中に癌が見つかったときは、基本的にこの治療を中止させてもらっています。三つ目にいい薬なのですが、費用負担がかなり大きい。どの薬でも年間で三、四〇万円かかりますので、経済的な負担が必要になると思います。個々の収入によって、負担は変わってきますので、そのへんの細かい相談も当院の窓口で行っていますので、これがネックになるというのであれば受診の時にお願いします。実際、どれぐらいの負担になるかといったことも相談にのれるかと思えます。最後にこの薬は

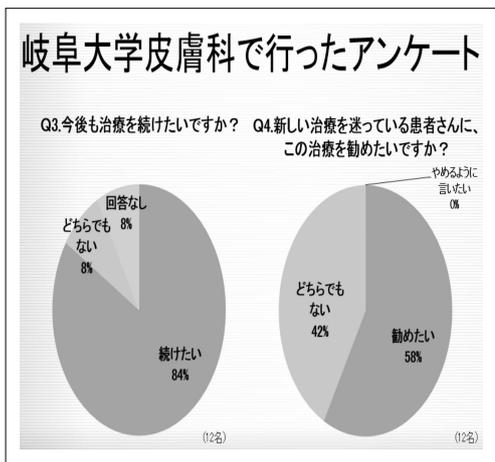
新しい治療法の注意点

- ・感染症への注意
- ・悪性腫瘍への注意
- ・費用負担が大きい(30~40万円/年)
- ・継続が望ましい

症状を抑える薬で残念ながら治す薬はいまのところありません。ですから、基本的には、今言ったような問題点が無ければ、続けることが望ましいと言われていると思います。その点を踏まえて、この治療を選択していただきたいと思えます。

次に、岐阜大学の皮膚科で、この新しい治療をした方のアンケートを行いました。この治療を始めてよかったですか、という設問では良かったという方が六〇パーセント、少し良かったという方が二五パーセントなので、八五パーセントの方が喜んでくださっています。幸い、良くないとかあまり良くないとかおっしゃる方はいらっしゃいませんでした。薬を塗る回数はどうでしたか、ということに関しては多くの方、七五パーセントの方が塗る回数が減りました、少し減った方を足すとほとんどの方が塗る回数が減ったという





ことです。薬を塗るといことは生活に大きく影響します。累計すると、多分乾癬でない方と比べるとたくさん時間を、薬を塗るといことに費やしていると思います。もし、バイオとかで皮疹をうまくコントロールすることができれば、薬を塗る時間をほかのことに使えると思いますので、そういったメリットもあるかと思えます。この治療は、続けていかなければいけない治療なので、それに関してはどうか、という問いではぜひ続けたいという方が八五パーセント、非常に喜んでくださっていると思います。もし迷っている患者さんがおられたらこの治療を進めたいですかという設問では六割の方が進めたいと答えてくださっています。やめるように言いたいという方はゼロでした。

最後にありますが、当院で治療を受けていただいている患者さんで、生物学的製剤の治療をしてたくさんの方が喜んでくださっています。治療の選択肢はたくさんあります。今されている治療でうまくいければ一番いいのですが、こうしたいとか、ここはどうかといった疑問があれば遠慮なさらずに主治医の先生にお伝えください。最近では医療連携が進んでいますので、ときには専門家の意見を聞いてみるということも大事なので、ほかの先生の意見を聞いてみたいと思われるときは、そういったことも含めて遠慮なさらずにおっしゃってください。そうしてくださることによって、おひとりおひとりにとってベストな治療を選ぶことができると思います。私達が提供するのはなくて、一緒に作っていくべきものだと思っていますので、ぜひ遠慮なさらずにご意見を頂戴できればと思います。

③最後に...

治療の選択肢はたくさんあります。

ベストな治療を一緒に考えていきましょう！

多回は大阪城で楽しむ

女子会

4月3日 大阪城お花見と食事会を開催しました。

春の女子会 桜はいつ見頃になるかなと思いつつ4月3日大阪城でのお花見と天満橋「大乃や」さんの平日ランチに決定。3月下旬は初夏を思わせる温かさになり桜が一気に咲きました。当日、いつも心配の天気は曇り昼過ぎから雨。皆がそろそろとまず、写真撮影と思い、大乃やさんの前の公園で満開の桜の下で記念写真を撮りました。13人の美女？が桜に負けず咲き誇っています。

お店は老舗の料亭らしくしっとりと落ち着いた雰囲気でお庭もすてきでした。お料理も桜が添えられ見た目にも春が感じられ、おいしくいただきました。うれしいこと

に今回も、新しくお二人が参加されました。食事はテーブルが2つに分かれたのですが、ティータイムはテーブルを1つにしてもらい自己紹介と病気の話をして交流を深めました。

女子会はもう5年以上になり少しマンネリぎみですが、やはり同じ病気の者同士、会ってお話しできればただで元気になります。秋の女子会は温泉にということになりました。天気予報は見事に当たり、外は雨です。大阪城公園のお花見は5人になりましたが、堀沿いの桜が満開でとてもきれいでした(吉岡)。



2015/04/03

「生物学的製剤治療

特に関節に対する影響について

大阪市立大学大学院医学研究科講師

後藤仁志



後藤仁志先生

大阪市大の後藤です。私が所属しているのは、内分泌・骨・リウマチ内科で、元々カルシウム代謝をやっています。そこから骨・関節に向かって進んできたのですが、乾癬で使えるビタミンDというのはカルシウムの代謝のホルモンですので、昔その研究をしており、色々繋がって今になるかなと思っています。今日は私が普段診療してい

る内容から話をさせて頂きたいと思えます。スライドの枚数が非常に多いですが、ほとんど一行か二行しか書いていませんので、パッと読めるように作って来ています。また分からなかったら後で質問して頂いても結構です。それでは始めさせて頂きます。

乾癬性関節炎はリウマチですか？

乾癬に伴う症状

- 末梢関節炎
- 脊椎炎
- 指趾炎
- 付着部炎
- 腱炎
- 目の炎症 結膜炎、ぶどう膜炎
- 粘膜の炎症 口内炎、尿道炎、炎症性腸炎
- 心臓疾患による死亡率が3倍高い

乾癬は
リウマチ性疾患の一つである

まず今日は関節炎の話をするのですが、乾癬性関節炎(皮膚科の先生は関節性乾癬とおっしゃいます)は、「これはリウマチですか？」というふうに入り口としては我々の所に来られるわけです。乾癬は全身性疾患です。乾癬に伴う症状というのは一杯あるのですが、特に関節や運動器に関する症状が多いです。末梢性関節炎、手指の関節炎、手足の関節炎です。脊椎炎という背骨の関節炎もあります。指が太くなって腫れてきます。付着部炎といって、腱がやられたりするものもあります。このあたりがリウマチの症状になっています。眼科に行かれる場合もあります。皮膚以外にも例えば耳鼻科とか、尿道炎だったら泌尿器科というのも出て来るわけです。内科的には、もう一つは心臓疾患です。死亡率が3倍高いという大きな問題があります。ここに来られている方は、乾癬が全身性疾患

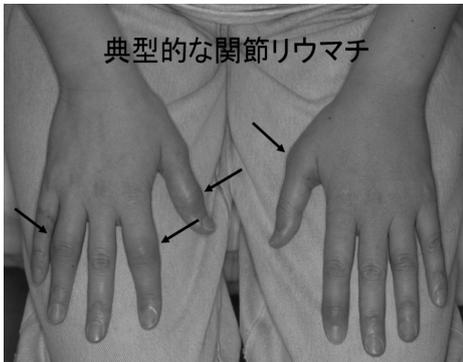
であることをよく分かっておられると思います。もう一度復習したいと思えます。関節炎は乾癬の一つの症状で、乾癬はリウマチ性疾患の一つです。リウマチ性疾患というのはどんな病気かというと、結合組織といって、運動器や皮膚とか筋肉とかがやられる病気です。持続性で障害が残るような病気です。怪我以外の病気はみんなリウマチ性疾患になります。乾癬はリウマチ性疾患なので、リウマチ科に通うということになるわけです。ですから私の所には皮膚が悪いと言って来られるのではなくて、痛いとかしんどいということであられるわけです。日常診療の疑問なのですが、少ないと言われている乾癬性関節炎が我々の所ではいっぱい来られるわけです。なぜかなと思います。日本では乾癬の患者さんは全体の1%です。乾癬性関節炎が乾癬の有病率の0、1%とすると日本人の10万人に

リウマチ性疾患とは

- 結合組織(皮下組織、血管、筋肉、骨、腱、靭帯、関節包など)を冒し、痛みやその他の症状を引き起こす。
 - 持続性が繰り返す傾向がある。
 - 構造や機能を破壊し永久的な障害を残し正常な生活を妨げ、社会的、経済的困窮の原因になる。
- ↓
- 外傷で直接傷害されたもの以外の運動器を侵す疾患はすべてリウマチ性疾患と考えられる。

日常診療からの疑問

- 少ないと言われている乾癬性関節炎(関節症性乾癬)にしばしば遭遇する
(日本では乾癬の患者さんの1%、乾癬の有病率を0.1%とすると日本人10万人に1人)
- 欧米は20-30%なので見落としがある
- 見落としの原因は
- 認識不足
 - 軽症や自然寛解するものがあるから?
 - 医師のスキル不足?



典型的な関節リウマチ



乾癬性関節炎

朝のこわばりと関節の痛みで来院されましたが指の腫れ方が違います(指炎)

一人ぐらいいいかいはいはずなのに私の所に何十人も来られます。私が何百万人の人口を診ているかというところなことはありません。だから見落とされているわけです。ここにおられる方はよく御存知だと思いますが、認識していない関節炎が来るといことがあるわけです。先程出したのは関節リウマチですが、乾癬の皮膚症状のある人が「リウマチでしょうか？」と我々の所に来るといことがあるのです。自然に寛解するものもあり、勝手に治ってしまうから、大したことはなかったのだと思っている人もいらつしやいます。それから関節炎はリウマチと思ってしまうくらいがありまして、皮膚の事が見落とされているということがあります。ためしにリウマチ科のドクターに講演会の資料としてアンケートを取ってみました。ヒント付きのアンケート形式のクイズを出して、その内の2番

目の質問が乾癬性関節炎だったので。これで言いますと普通のリウマチと比べて指が全体に太いです。関節もやられていて太いです。末梢がやられていてという特徴があります。それからよく見ると爪がおかしいのです。大体全体の60%ぐらいの先生がきちんと答えていて、爪の特徴とか皮膚の特徴をちゃんと指摘しているということになります。しかしリウマチを専門にしている先生でも乾癬の関節炎というのは診断をきちんとしていない可能性が結構あるということになります。

乾癬性関節炎の診断はどこから始まるかという、まずは疑うことから始まりです。それを認識しないといけないのです。医者は関節を診て真つ先に関節リウマチを考える癖があります。しかし、何となく違うと思う患者さんに遭遇することがあります。これをまず我々は認識しないといけないと思っ

ているし、患者さん達もそうあってほしいわけです。典型的な関節リウマチというのはこんな感じで、末梢は腫れていないし、爪もきれいです。関節が腫れますけれども、関節を中心に紡錘状に腫れるのは関節リウマチです。これに対して乾癬性関節炎は、指が腫れているのは一緒ですが、ソーセージ状に腫れます。指全体が腫れるのです。そして爪に変化があります。爪を噛む人かなと思われてしまう可能性もあります。何となく痛いと思われると、普通のリウマチと違うと思うわけです。横から見るとこんなふうになくなって曲げにくくなっていく感じがします。爪がおかしいと分かりやすいのですが、例えば頭の髪の毛の生え際やお尻の所などをちょっと見せてもらって皮疹を一生懸命探すのです。それでも見つからない場合は体中くまなく診て頂くように皮膚科の先生にお願いすることになって

います。足の指もこんなふうには腫れてしまうのです。この人は爪が乾癬なのですが、水虫と思われたりします。親指が腫れているから、お酒飲みだったから、痛風と思われたりします。だから注意して診ないとダメということになります。

先程の体験談の中で、乾癬については診断基準はきちんとあるのだけれども重症度分類が出来ていないというような話をされてきました。乾癬の関節炎に対しては分類基準があるので、重症度分類は確かにないので、これから作らないといけないことになります。分類基準は次にあげる項目によります。点数化だから分かりやすいのですが、現在、乾癬があると2点、指が腫れたら3点、それからリウマチ因子というリウマチの血液反応が陰性だったら1点です。このように計算するともうそれだけで4点になって

分類基準: CASPAR基準

Classification of Psoriatic Arthritis

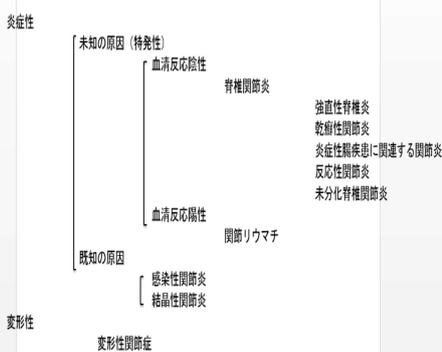
- 乾癬性関節炎は
- 炎症性関節疾患(関節、脊椎、腱付着部)において、
- 次に挙げる項目による総スコアが3点以上に達していれば診断が確定する

注: リウマチ性疾患の場合は診断基準と言わず分類基準と言います

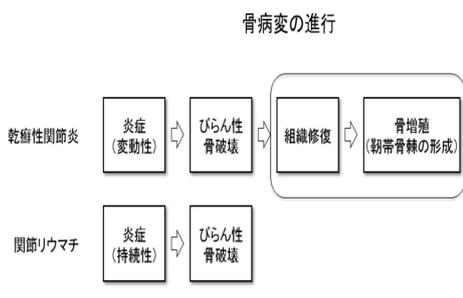
CASPAR基準

1. 現在、乾癬がある(2点)
2. 現在、乾癬はないが、乾癬の既往がある(1点)
3. 現在、乾癬はなく、既往もないが、家族歴(両親、祖父母、子、孫、兄弟姉妹)がある(1点)
4. 乾癬性の爪ジストロフィー(1点)
5. リウマトイド因子陰性(1点)
6. 指趾炎(1点)
7. 現在、指炎はないが、指炎の既往がある(1点)
8. 関節付近の骨新生がX線検査で確認されている(1点)

頻度の高い破壊性関節炎の分類



乾癬性関節炎と関節リウマチの骨病変の進行の違い

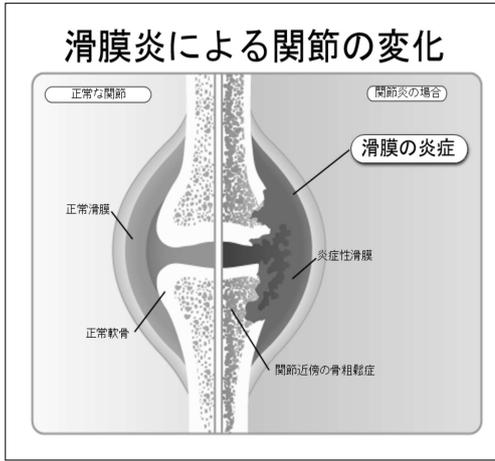


しまっています。先程の患者さんでも爪の変形があつて、指趾炎があつて、どこかに皮膚疹があればそれでも診断がつきます。もし皮膚疹がなくても過去に皮膚疹があつたとか、家族、両親・祖父母・子・孫・兄弟など2親等間に乾癬があれば、これで1点付きます。だから皮膚に全く症状がない人でも、これを適用すると診断できるということになります。これは関節炎だった場合になります。これは関節炎だった場合になります。これが、皮膚はもちろんこんなに小さな模様になります。これは滴状乾癬という小さなものですが、こすると落屑が出てくるので、これはやはり乾癬だと我々でも診断ができるのです。こういう皮膚疹のある人に、手足の関節炎以外にも一つ怖いのは仙腸関節炎と言つて、腰から背骨に來る関節炎です。この関節炎が起りますと、展開制限と

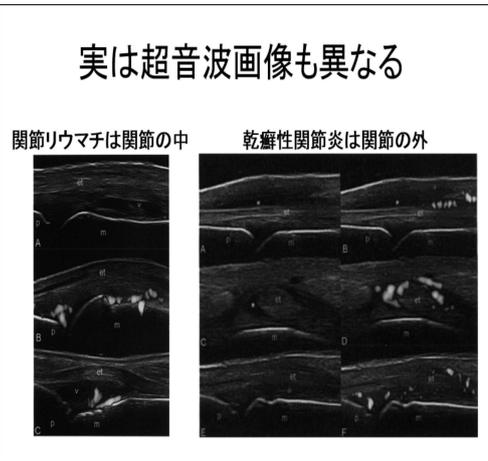
うと仙腸関節、骨盤の所の関節がやられます。これが段々背骨に移っていくということがありますので、関節炎の怖いところになります。それから付着部炎というのが先程出てきました。腱や骨がくっついていてる所を付着部というのですが、ここが炎症を起こして痛んでくるという疾患があります。こういう特徴的な付着部炎を起こすのが乾癬です。他にも色々疾患はあるのですが、特に乾癬で特徴的だと言われています。この写真はアキレス腱の付着部です。アキレス腱の付着部というのは非常に近い所にありますから、みんな腫が痛いとか足首が痛いと思うわけです。それからこれも紛らわしいので気を付けてください。アキレス腱より赤くなっています。赤くなったら分

かりやすいのです。次は、乾癬の関節炎はどんなものかということを考えてと思います。これは破壊性の関節炎なのです。皮膚はいつぱん壊れても、薬を使えばまた綺麗に元に戻りますが、運動器、特に関節とか腱とかはいっぱん痛むと元通りにはならず、破壊されてしまいます。どれだけ頑張っても元に戻らないという恐ろしい点があるので嫌がられるわけです。炎症性のもので、特発性といつて原因が外来のものではなく、自分の体の中にあるものです。その中でリュウマチの血性反応が陰性のもので、その中に乾癬性関節炎という分類があつて、その中に乾癬性関節炎があります。強直性脊椎炎とか、扁桃腺が腫れて後で関節炎を起す病氣もあります。その対極になるのが関節リュウマチで、人数が多いからやはりこれが表に出てきます。関節リュウマチが難病にならなかつたのは患者さんが多いからです。その他に鑑別しないといけないのは結晶性関節炎です。これは痛風が代表的な疾患です。

最も多いのは炎症ではなくて膝が〇脚になつてくる変形性関節炎というのがあります。このようにいつぱい病氣がある中の一つなのですが、よく診ていくと診断がつきます。だからきちんと考えていけば、治療は確立してきます。従つて乾癬はリュウマチ性疾患だけでも関節リュウマチとは違う病氣ということになります。どこが違うかというところが異なります。乾癬性関節炎と関節リュウマチについては、関節リュウマチは持続性炎症を起こし、糜爛性骨破壊が起こつて関節がグラグラになつていくのがメインです。背骨にはあまり来ません。乾癬性関節炎は治つていく時に骨の増殖が起こります。靱帯骨棘の形成が起こるといふ特徴なのです。グラグラになる所もあるし、固まつていく所もあるという形になります。骨糜爛というのが関節リュウマチに見られる破壊性変



化なのですが、治っていく時に骨棘形成が同時に起こって出てくるのです。ここがくっついてしまうと動かなくなってしまう。それと、分布が違って末梢に起こるといことです。爪が悪くも何回もこういことが起こりやすいです。骨棘形成が起こり、おそらくもう少しするとくっついてしまうということになります。しかしその一方で溶けてしまうこともあります。骨棘形成が起こらないで、溶けてしまうこともあるのです。これは骨棘形成が起こっています、溶けてしまっているのです。少しややこしいです。これは指の付け根で、この部分が近位指節関節です。末梢の骨は溶けているわけです。しかし実際の所、関節リウマチほど関節は壊れません。この写真の方は80才ぐらいのおばあちゃん、何年も何年もかかってこのようになっていきます。正常な関節がこういうふうになっ



ています。関節炎の場合は、この部分が関節の滑膜というのですが、これが増幅していつて骨を食べていくのです。関節リウマチは関節の中から始まりですが、乾癬は外の関節包の付着部から始まって段々関節の中に入っていく進行の仕方をするので、比較的早くに診断がついて、そこで治療開始をすれば骨の浸食までいかななくてすむ可能性があります。それは最近分かってきたことです。関節エコーというのを使っています。これは関節リウマチで、ここに見えているのがエコーで見た関節の隙間です。これが関節包なのですが、その中に赤く光っているのが血流の多い所で、まさに関節の滑膜炎というのを表しています。ここに血流が流れています。だから関節の中から始まって関節の端の方、付着部という所はやられていないのです。乾癬の場合は関節の中にも分布しますが、どちら

炎症性腰背部痛 ASAS基準

1. 発症年齢が40歳未満 (若い人の腰痛)
2. 潜行性に発症 (ぎっくり腰は急発症)
3. 運動で改善 (使い痛みでは無い)
4. 安静では改善しない
5. 夜間の疼痛がある(起き上がると改善する)

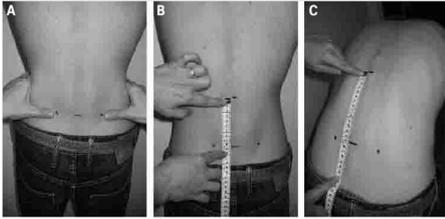
の5項目のうち4項目を満たす場合

かという外側の方から、例えば臍の横のあたりから始まっていったりします。そこから炎症が始まって中に及んでいきます。そうすると関節の節と節の間に腫がありまして、そこも炎症を起している、指が全体に太くなるということが分かるわけなのです。だから症状も経過も違うということです。次に背骨についてです。背骨は体が固くなって動かなくなるから怖いですが、先程立石先生が紹介された患者さんは、背骨が首から腰まで全部固まってしまった棒のようになっていきます。それでも頑張っておられるのです。こういう怖い脊椎炎があります。症状のキーワードは最初は腰痛から始まることが多いということです。これは炎症性腰痛といえます。炎症性腰痛は、発症年齢が40才未満で、若い人に多いと定義されています。年をとったら腰が痛いとい



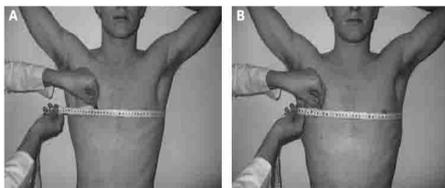
いのが当たり前になります。20才ぐらいから腰が痛いという時はおかしいです。若い人の腰痛でゆっくり発症します。ぎっくり腰は急に発症して、「あいたた！」と、いつ起こったかと言えませんが、そうではないのです。運動で改善しますから、関節リウマチでは動いているとまじになります。朝のこわばりが何分というふうに言いますが、ああいこわばり感で出て来ます。ですから寝てもまじになりません。むしろ寝ている方が痛くて真っ直ぐに寝られないことが起こったりします。それをほったらかしにしておくとどうなるかですが、これは少し進行の早い症例です。このようにバンブースパインと言いますが、竹節状で、全部つながってしまいます。横から見るとよくわかります。椎間板の所には骨がないはずなのに靭帯が骨化して棒のようにくっついてしまうことが起きます。仙

腰椎の硬さの診かた ショーバーテスト



腸関節という所の隙間がなくなっ
ついているのです。炎症で痛いとい
ことで疑ったら、次は固いかどうか
いうのを診れば早期に発見が出来
ます。次のような知見があります。腰
骨の所から10cmの所に印を付け
て、前屈して5cm伸びなかったら
固いという検査とか、拡張障害とい
う、これは胸椎とか肋骨もやられ
るのですが、この辺が固くなると息
を一生懸命吸っても胸が大きく
なりません。だから肺活量も低下
してしまうということが起こり
ます。全ての年齢で1インチ、つ
まり、2・5cm伸びなかったらお
かしいということになります。例
えばこんな人もいます。53才の
女性です。約一ヶ月前から親指が
腫れてきた、膝も痛みますとい
うことで来られました。よく考
えると18才の頃から腰痛があ
り、よくなったり悪くなったりし
ていたということでした。仕事の
せいかなと思っ

胸は拡張障害が出現する (胸椎や肋骨の硬さを反映)



ていましたが何か体が固いよ
うな気がするということでした。1
日1回痛み止めを常用してお
られましたが、それが効いてい
るような気もします。皮疹は出
たことがないのです。腱鞘炎の
手術歴があるということです。体
重はこれぐらいで普通の体格で
す。少し肥満気味だと言われ
ていますが、そんなことはありません
。胸廓拡張が、1インチ・2・5
cm伸びないです。1・4cmしか
伸びません。前屈のテストで2
cmしか伸びません。固いとい
うことがわかります。よく見ると
爪に変化があつて、お姉さん
などに乾癬があります。これで2
点あります。関節炎で指が腫
れているということで2点入
ります。4点になって診断が
つくということになります。この
方の場合によく見ると胸椎は
全部固まっています。病歴が3
0年以上ありますが、首は大
丈夫なのです。腰も上の方は
くっついて

53歳 女性

- 約1月前から両拇指が腫れてい
くようになった。だんだん全部
の指がこわばるようになって
きた。現在も持続している。両
膝が少し痛むが日常生活には
問題ない。
- 18才の頃に腰痛もあつた。良
くなったり悪くなったりする。
今もある。いままでは仕事の
ためと思つて来た。体が硬く
なつてきた。
- 頭痛があるのでロキソニン
を1日1回常用。
- 皮疹はできたことはない。
- 右手関節の腱鞘炎の手術歴
あり。
- 既婚 妊娠3回 出産3回

ているのですが、ここは大
丈夫なので。それから仙腸
関節や骨盤の所もくっついて
います。よく動かす所は固
まらずにすみます。昔は今
みたいに強力な治療がな
かつたので、痛み止め、ロ
キソニンという、いわゆる非
ステロイド性の消炎鎮痛剤
の使用と、運動が治療で、
この方は図らずもそういう
ことをされてきました。よく
動かし、かきついていない
こともあり注意が必要なの
です。全ての人がこのよう
に進むわけではありませ
んが、一度は背骨のレント
ゲンを撮ってもらつてお
いてもいいかなと思
います。

末梢性関節炎(四肢の関節炎)に 対する治療

リウマチ科で使うのは

- 痛みには 非ステロイド性消炎鎮痛剤
- 最も大事な薬剤は メトトレキサート
- たまにシクロスポリン
- ごくまれにその他の抗リウマチ薬

乾癬性関節炎が含まれて
いません。それでどうする
かということですが、リウ
マチ科では関節リウマチ
の分類基準というのがあり
まして、これを適用しま
す。朝のこわばりとか3
箇所以上の関節炎、末梢
性関節炎とかがあれば陽
性になりません。このあた
りがあれば4点になります
。乾癬の関節炎の人でも
これだけ症状があつても
除外しないと書いてあり
ますが、こういう解釈を
使つてメトトレキサートを
何と使うということにな
ります。日本リウマチ学会
では鑑別しにくい患者さん
の疾患を色々あげていて
、鑑別難易度が高いとい
う中に乾癬性関節炎も書
いてあります。だから実
際には鑑別が出来てい
なくて関節リウマチと思
っている先生も結構いら
っしゃるといふことになる
わけです。ただそうすると
先程の薬が第1選択として
使われていきますから、
実は乾癬の皮膚症状とか
家族歴に

関節リウマチの分類基準を適用

ARA (ACR) の分類基準(1987)を使用すると

- | | | |
|--------------|--------|-----------------|
| ① 朝のこわばり | } 症状 | } 基本的な 関節の診察 |
| ② 3カ所以上の関節炎 | | |
| ③ 手関節炎 | | |
| ④ 対称性関節炎 | | |
| ⑤ リウマトイド結節 | } 検査所見 | } |
| ⑥ 血清リウマトイド因子 | | |
| ⑦ X線変化 | | |

気がついていない先生が関節リウマチという診断で既にこの薬を使っているかもしれないのです。診断が少しずれているとはいえ、図らずも患者さんにはよい治療が出来ているということもあるわけですね。ですから皆さんの周りのリウマチと言っている人に実は乾癬だったという人がおられるかもしれないのです。またこの薬のよい所は、関節リウマチの場合もそうですが、生物学的製剤との併用です。最近の強力な生物学的製剤と併用するのが基本になっています。併用するとどんなよいことがあるかと言いますと、薬の効果が非常に強くなるということと副作用も減ってくるのです。薬に対してアレルギーが減るといってもあるのです、リウマチの場合は必ず併用することになってくるのですが、乾癬でも使うべきだろ

う思われます。さらにそれだけではなく、これは関節リウマチの場合なのですが、生命予後が明らかに改善するのです。死ぬ人が減ります。なぜ死ぬ人が減るかという心血管系の合併症だから心筋梗塞とか脳血管障害とかが減りますので、この薬を使っておく方がいいというのが関節リウマチで分かっているのではないかといいことで現在色々臨床研究がされています。今後日本でもされていくと思います。

実はメトトレキサートは 関節リウマチ治療の標準薬

関節リウマチでは
生物学的製剤
とも併用が基本

これは少し余談になりますが、実はこのメトトレキサートという薬剤は関節リウマチに使うよりも前に海外では乾癬に使われていたのです。間欠投与といって12時間毎に3分割して投与するということをされていたのですが、それを真似して関節リウマチに応用したのです。本当は海外では乾癬の治療がこの薬になったので、そう考えると全然悪いことではないのです。副作用には気を付けないといけないです。

脊椎炎(背骨の関節炎)の治療

■ 2006年 ASAS/EULAR 推奨



次に背骨の場合はどうするかということですが、背骨の関節炎はメトトレキサートが余り効きません。注射とかスルファサラジン、抗リウマチなどがあるのですが、末梢にしか効きません。だから背骨の関節炎は一気にTNFα阻害剤という薬剤になってしまいました。皮膚にも末梢の関節にも背骨の関節にも効くのが抗TNFα療法ということになります。色々あるのですが、やはりTNFαをターゲットにするのが一番使われていて、レミケードとヒュミラがあります。さらにステララも乾癬症関節炎に適用があるので、関節炎に対して力が弱いので、我々が主に使うのはレミケードとヒュミラという薬剤になります。レミケードは日本では2002年に発売された一番実績がある薬です。ヒュミラは遅れて発売されています。海外では使用頻度は逆転しています。この二つの薬の会社は、一生懸命治療を行って、適用症を増やしているの、非常に評価できます。海外では実はエンブレム・シンポニ・シムジアの3つのTNFα阻害剤を基

皮膚にも末梢の関節にも背骨にも 全部効くのが生物学的製剤

怖い合併症は感染症

皮質ホルモンを飲む人などは気をつけたいといけません。禁煙は絶対必要です。乾癬の増悪因子でもあります。年齢については若返ることは難しいです。ステロイド内服は危険と書いてありますが、実は外用も危険かもしれません。この薬で塗り薬を少なくして済むようになり、逆に感染のリスクが下がるということが言えるかもしれません。菌に対してワクチンが寄ってくるといことがありますが、市中肺炎の3分の1が肺炎球菌なのです。これはある高齢者の慢性疾患における入院率死亡率を調べたものですが、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンと併用すると入院率も3分の1に減って、死亡率などは5分の1に減っていくと考えられています。そういうデータがあるのでみなさんワクチンを受けさせて下さい。特に生物学的製剤というのを打つ

スクリーニングを行う

転ばぬ先の杖

- 結核
- B型肝炎ウイルス 再活性化もあるので感染歴もチェックする
- 頭頸部の感染症 歯周炎、副鼻腔炎
- 副鼻腔気管支症候群
- 白癬、爪白癬

ておく方がワクチンの効率がよくなりますので気がついた時にされた方がいいと思います。今年から肺炎球菌ワクチンに公費補助が出るようになっていきます。5才刻みで中々政府も渋ちんなのですが、その年齢に当たる人はせつせと受けて頂いた方がいいと思います。これは医者がすることですが、感染予防の指標をチェックしています。他の副作用として、これは皮下注射なので腫れてくる場合があります。注射したら2日後にパンパンに腫れてしまうことがあります。これは段々やっっている内にましになってきますので、あまり心配ないと思います。脱髄疾患というのは日本人には非常に稀なのですが、時々起こります。何か神経症状が出た時には注意が必要です。ガンについてはまだ安全性が確立していません。ですが、少し何か変だと思つてスクリーニングをし、調べたらガンだったのでこ

危険因子を見極める

- 高齢者
- 喫煙歴、過去の喫煙も含まれる
- ステロイド内服（量によっては外用も危険）
- 呼吸器疾患の既往
- 乾癬の患者はRA患者にくらべて感染症を合併する頻度が少ないかもしれない

れを取ってもらってから治療したということがあります。ガンについては年齢にはドックに行つてもらおう、家族歴の多い人には気を付けるということではないかと思ひます。強直すると骨は強くなるのかということですが、骨は強くなるのかということですが、骨は強くなるのかということですが、動いたらましな腰痛が突然安静で発症することがあります。くっついていてのだけでも、途中でボキッと折れ出すのです。くっついていて骨でも棒の中で折れてしまうのです。だから骨粗鬆症も起こります。ステロイドの外用で骨はもろくなるということに注意して下さい。しかしステロイドの外用剤による骨粗鬆症は防げます。最後に知つておいてほしいのですが、イソ吉草酸という薬がここに書いてあります。骨が壊れる破骨細胞と骨芽細胞の働きがステロイドで遅くなったり悪くなったりして骨が修復しにくくな

癌対策

投与前スクリーニングを定石通り行う

- 問診
- 検診歴
- 家族歴
- 理論的に発癌に関与している可能性は低い腫瘍免疫を低下させている可能性は否定できないので特に小児の場合は注意を怠らない。



るので、それを助ける薬がイソ吉草酸というものです。その他に色々な薬があるのですが、今日日本ではアレンドロンというのがあります。これは内服の場合ですが、計算すれば費用が同じぐらいの場合は外用でもいいかなと思います。皮膚科の先生でなかなか難しい場合は内科の先生と相談して頂いたらと思います。ということでも少し延びましたが今日の話は終わりたいと思います。



その⑫…症状・部位に応じた紫外線療法

小林皮フ科クリニック 小林照明

最近の紫外線照射に用いられている機器としては大きく2種類に分けられます。一つはナローバンドUVBという特に311nm付近の限られた波長の紫外線を照射する機器であり、もう一つはエキシマランプという波長が308nmに限られた紫外線を照射する機器です。波長はわずかな違いのようですが、意外に治療効果や副作用の現れ方が違うので、使い慣れた医者でないと、双方の機器をうまく使いこなして効果を上げることは難しいです。

もう一つの分け方としては、照射面積で分けることがあります。全身を一度に照射する全身型、半面を照射する半身型、さらに限られた面積を照射する局所型、手足のみを照射する手足型、ごく限られた一部分を照射するターゲット型などです。ナローバンドUVBはこれらすべての型に相当する機器が使われていますが、エキシマランプについては今のところターゲット型のみが普及しています。

医師はこれらのうち一つの機器を用いて治療を開始しますが、症状に応じて、例えば全身型で治療を開始して軽快し、皮疹面積が減少してくれば、半身型、局所型さらにはターゲット型へと移行し病変部に応じた治療を行います。逆に悪化してくればターゲット型から局所型、半身型、全身型と照射範囲を拡大する事態になることもあります。また全身型などで広く照射していると、手足、頭部、肘・膝、臀部など難治な部位に皮疹が取り残されてくることをよく経験します。このような時には全身照射とは別日に同時進行で手足型やターゲット型の機器を用いて照射を進めていくこともあります。難治な皮疹をなるべく残さずに同時期に治療効果が得られるよう治療方法を工夫し進めていきます。

私のクリニックでは治療開始時は少なくとも週に一度の照射を勧めています。それ以上の間隔を空けると治療効果がなかなか出てこないことがある為です。早期に治療効果を出したい方は1日おきの照射を行うこともあります。翌日だと前日の紫外線照射の影響による刺激感や発赤が残っていることがあるので、連日の照射は行っていません。翌々日まで影響が残っているようなら照射時間を短くしたり、場合によっては照射を中止しています。



(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) | 河内長野市木戸東町2-1 |
| | 樽谷勝仁先生 | 近畿中央病院 | 伊丹市車塚3-1 |
| | 鶴田大輔先生 | 大阪市立大学医学部附属病院 | 大阪市阿倍野区旭町1-4-3 |
| 立石千晴先生 | 大阪市立大学医学部附属病院 | 大阪市阿倍野区旭町1-4-3 | |

お知らせ

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

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

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

ホームページのご案内

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



<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/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63号 2015年(平成27年)5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 | | | | |