

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33回乾癬学習懇談会



◎みんなで語ろう乾癬について in 愛知

Index...

・愛知で全国学習懇談会 P1	・「乾癬の病態と治療」 岐阜大学 藤澤智美先生 P14
・彦根合同懇親会・女子会 P1	・10/29 世界乾癬デー P20
・「乾癬 どんな病気？」 日生病院 東山真里先生 P4	・乾癬のボイストライプ P11
	・お知らせなど P12

みんなで語ろう乾癬について in 愛知 今年は全国から愛知に集結！

患者と医師の素晴らしい語り場

さる9月4日(金)～5日(土)まで、

第30回日本乾癬学会学術大会が名古屋市ウエステインナゴヤキャスルで行われましたが、JPA(日本乾癬患者連合会)は例年のように会場にブースを設け、医療関係者に広く全国の患者会活動についてのPRを行いました。

また5日(土)の午後3時半から、名古屋駅前にある「愛知県産業労働センターウインクあいち」において、「全国乾癬学習懇談会2015 in 愛知『みんなで語ろう乾癬について』」のテーマの下、学習懇談会を行い、多くの参加者がありました。

学習会は、まず大分患者会の相談医であり、また御自身も乾癬でいらっしゃる大分県立病院皮膚科の佐藤俊宏先生が体験談をお話して頂きました。患者・医師双方の立場をよく御存知でいらっしゃる佐藤先生のような方が患者会を支えて頂くのは私達にとって大変有り難いことです。佐藤先生はユーモアを交えながら御自身の病歴や現在に至るまでの経過についてお話して頂きました。

た。

医療講演は、まず藤澤智美先生(岐阜大学医学部付属病院)が「乾癬の病態と治療」というテーマでお話しして頂きました。先生は乾癬の病態や治療法を大変分かりやすく説明して頂いた上で、4番目の生物学的製剤であるセクキヌマブ(商品名ルコセンテイクス)や、先生が専門にされている顆粒球の吸着療法についても説明して頂きました。現在も様々や治療薬や治療法が研究開発されていることは患者にとっても大きな励みになります。

二つ目の講演では清水正之先生(三重大学名誉教授、清水皮膚科クリニック院長)が「乾癬治療の歴史」というテーマでお話して頂きました。先生は乾癬療法の重鎮でいらっしゃることはもちろんのこと、三重患者会の創立にも深く携わってこられ、今日の全国患者会の発展の土台を作って下さいました。講演では明治以降から現在の最先端に至るまでの乾癬治療の歴史について詳しく語って頂きました。世界中の

多くの医師の献身的な努力のおかげで今日の乾癬治療の発展があるのだというところが大変よく分かった講演でした。講演後は通常は質疑応答の時間になるので、今回はワークショップとして、講演を聞きに来て頂いたみなさんと参加して頂いた医療関係者をいくつかのグループに分け、フリートーキングとしました。講演して頂いた先生方のみならず、全国の相談医の先生も沢山御参加していただきまして、それぞれのグループで質問や意見などで、患者と患者が直接話してできる大変いい機会になったと思います。

学習懇談会終了後はすぐ近くのキャッスルプラザに移動して交流親睦会が開催され、約50名の方の参加がありました。相談医の先生方も多数参加して下さいました。立食形式でワイワイガヤガヤいながら大変楽しい時間となりました。各患者会の紹介コーナーでは、それぞれの患者会がジョークたっぷりにスピーチをしていました。

昨年の高知とはまた異なった形でしたが、一年ぶりの再会を懐かしむ人もあり、本当に全国患者会の一層の交流につながったと思います。こうして今年も非常に充実した中で盛況裡に終わりました。準備の中で地元愛知三重の患者会と色々協力して、また三会の絆が深まったことも大変よかったです。

全国乾癆学習懇談会2015 in 愛知

展示ブース



学習会の様子

佐藤俊宏先生



清水正之先生



患者と医師でじっくりトーク



懇親会会場のキャッスルプラザ



みんなで和気あいあいと懇親会

秋の彦根・長浜を満喫 大阪・愛知・三重 合同懇親会



10月24日（土）・25日（日）の2日間、大阪・三重・愛知患者会合同の懇親会を滋賀県彦根で行いました。秋晴れのさわやかな天候の中、24日の午後に彦根駅に集合。そのあと彦根城に向かいました。今回も本会の副会長で建築家でもある妻木氏が建物の様子や歴史的背景について大変分かりやすく説明いただきました。場内では有名なゆるキャラ「ひこにゃん」も姿を見せ、楽しませてくれました。

その後琵琶湖畔にある彦根ビューホテルに移動。ゆったりした個室の中で和食料理を賞味しながら楽しい時間を過ごしました。宿舎はホテル敷地内にあるコテージ風の建物で、一戸建ての感覚でひと味違う雰囲気でした。食事後も一室に集まり、夜遅くまで様々な話で盛り上がりました。

翌日は船で竹生島へ渡るつもりでしたが、船着き場まで行くと、なんと強風、荒波の為欠航というハプニングに見舞われました。急遽予定を変更して、長浜へ向かうことになりました。長浜駅を降りて黒壁スクウェアの伝統的街並みを見ながら、大通寺へ行きました。大通寺は真宗大谷派（東本願寺）の別院で「長浜御坊」と言われる非常に立派なお寺です。ここでも妻木氏が丁寧に寺の造りや部屋の様子を解説してくれました。食事の後、近くにある長浜城も見学。展望台からの眺望を楽しみました。湖岸も散歩でき本当にのんびりしたい時間を過ごすことが出来ました。今回の懇親会には三会から15名が参加しました。



左＝彦根城 上＝大通寺
右＝懇親会の様子



女子会トークで盛り上がる 今回はイタリアンレストランで開催



9月29日、12回目の女子会、大阪城のお膝下、天満橋のイタリアンのお店で食事会をしました。今年の台風や洪水で荒れた夏と打って変わり、まだまだ暑かったですが秋が感じられる一日でした。初めての参加の方が2名こられて9名でした。最近若手参加が増えて、女子会の平均年齢が低くなりうれしい限りです。お店はリニューアルオープンしたばかりで、落ち着いた雰囲気で素敵でした。お料理もおいしく、焼きたてのパンが食べ放題なのでたくさんお替りしました。いつものとおり、自己紹介から始めました。ずっと体調が悪かったが、ようやく回復した方、薬を少し減らして、少ししんどくなっている方、今、乾癬がほとんど消えている方、乾癬がかゆくてたまらない、もっと、薬のことを聞きたいとの方、足に出来ている乾癬の治療中の方、皆さんそれぞれ、悩みをお持ちです。私たち乾癬患者はそれぞれ悩んでいても、なかなか、自分の病気について、悩みを言える場がありません。やはり、女子会や学習懇談会の必要性を再確認しました。わいわいがやがやあつという間に楽しい時間が過ぎました。今回は、夏の疲れが出てか、体調の悪い人が多く、また、日生病院の乾癬外来の日と重なってしまい診察日の方も、日時の設定に配慮不足で申し訳ありませんでした。（副会長 吉岡）

「乾癬 どんな病気？」

病態と治療について

日生病院皮膚科部長(本会相談医)

東山真里



東山真里先生

はじめに

日生病院皮膚科の東山でございます。この大阪乾癬患者友の会の事務局と相談医も務めています。4月に市民公開講座という一般の方対象の乾癬についての講演会を開催しました。前半はその内容をお話しし、後半は後のお二人

乾癬は治らない？

乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)は現在の医学ではかえることはできません。

体質は変わらなくても乾癬の症状は改善できます。喘息・糖尿病・高血圧などと同じです。時間はかかりますが乾癬はコントロール可能な疾患です。

治療は日々進歩しています。
選択肢はたくさんあります！

乾癬をめぐる話題(2009~2015)

疾患概念の変遷—併存症への警鐘

新しい治療の登場

日本国内の乾癬患者会活動の
広がり—地域から全国連合へ

本日の話題

1. 乾癬はどのような病気？
2. 乾癬の原因は？
3. 疫学
4. 乾癬の病型
5. 治療
6. 併存症
7. 日常生活の注意

「知識は力なり」 フランススコペーコン

の演者の先生のお話を理解しやすくするための解説をさせていただきます。本日は、乾癬はどんな病気なのかということと、その病態と治療というテーマでお話します。

乾癬は治りますか？

診察時に、患者さんから一番よく聞かれる質問は「乾癬は治るのですか？」ということだと思います。これに対して前医で「治らない」と言われた患者さんが結構いらつしやいます。乾癬というのは、乾癬になりやすい体質や遺伝的要因があります。皆さんは、顔が違うように色々な体質を持っておられますが、その一つに乾癬になりやすい体質というものがあり、その体質自体を今の医学で変えることはできないのです。ただ体質があるから常に皮膚に乾癬の症状が出ているわけではなくて、体質は変わらなくても乾癬の症状は改善できます。これは喘息や糖尿病や高血圧などみんな一緒です。喘息になりやすいアレルギーの体質とか、糖尿病になりやすい体質、つまり、お父さん、お母さんが糖尿病だと将来糖尿病を発症しやすい、それと同じです。しかしみなさん、これらが不治の病と思いませんね。きち

乾癬を巡る話題はこの5・6年間非常に変わりました。まず病気の概念が変わってきて、乾癬は皮膚の病気と言われたのですが、それだけではなく、色々な併存症もあることがわかってきました。そして私達医者や患者さんにとって朗報！新しい治療が非常にたくさん出てきました。それからもう一つ、

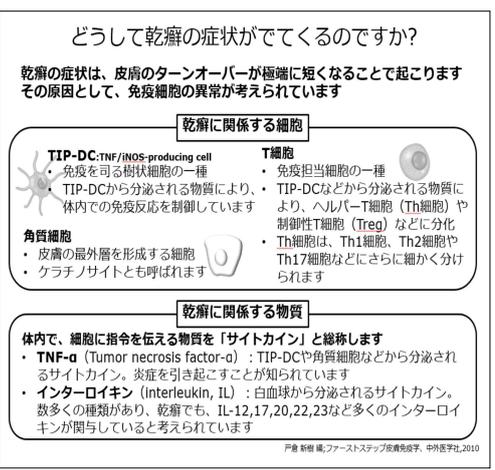
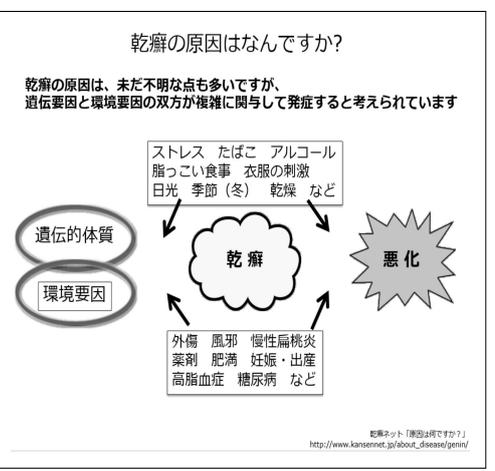
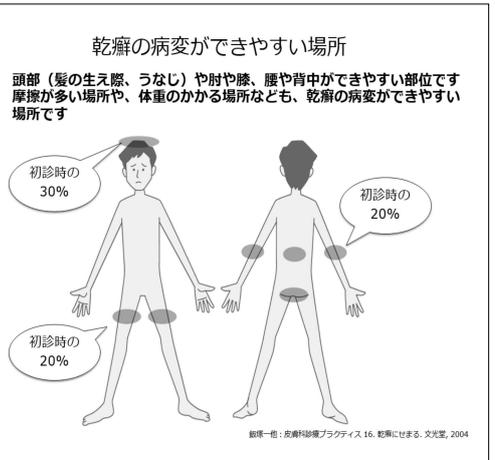
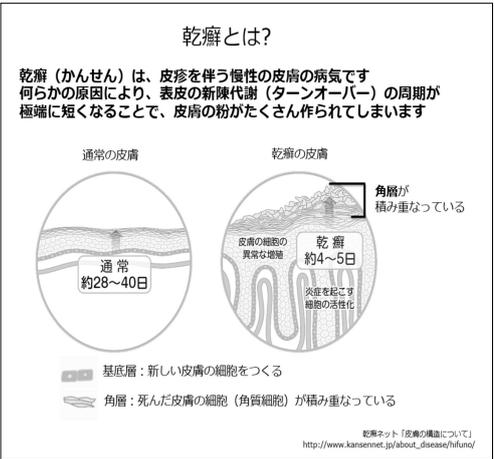
乾癬をめぐる最近5〜6年の状況

んと治療すれば血圧も糖尿病もコントロールできます。乾癬もそれと同じように考えてください。時間はかかりますが、コントロール可能な病気であると思えます。治療については、後でもお話ししますが、日進月歩、進歩していて、たくさんの方の選択肢ができました。今日はこういうことを頭において話を聞いて下さい。

先程岡田会長からお話がありましたように国内の乾癬患者会の活動が地域、大阪の活動だけではなくて全国レベルの活動に広がりました。全国の患者さんが協力して同じ方向に動きつつあることが最もめざましい変化だと思います。

乾癬の病態

こういう学習会に来たことがある人はいますか？初めてのの方はおられますか？結構初めての方もいらっしゃるんですね。何回か参加したことがある人は同じような話を何回も聞いたということになるかもしれませんが、初めての人も結構いらつしやるので、乾癬がどんな病気であるのか、原因は何なのか、またどのぐらい患者さんがおられるのか、そして乾癬の病型としてどんなものがあるのか、そして治療ですが、先



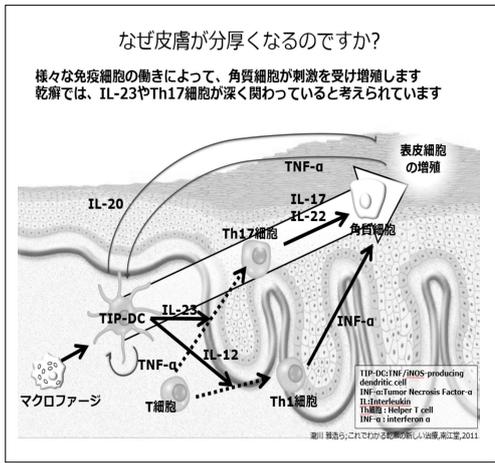
程言いました併存症、そして日常生活でどういう注意が必要か、そういうこととお話させて頂きたいと思えます。ここに「知識は力なり」と有名な哲学者フランシスベーコンの言葉がありますが、乾癬もまさにそれです。しっかりと自分の病気を知っておくということとが皆様の療養には非常に役に立つことと思えます。乾癬とは何かといいますが、皮疹を伴う慢性的皮膚の病気です。何らかの原因によって皮膚の新陳代謝、これをターンオーバーというのですが、その周期が極端に短くなることで、皮膚の粉がたくさん作られていく病気で、この図を見て頂きますと、こちらが正常で、こちらが乾癬の皮膚です。正常な皮膚は、この基底層という所から細胞が作られて、段々上の角質の方へ上がっていきます。正常では大体28日〜40日ぐらいでこの上まで来るのですが、乾癬はそのターンオーバー

が非常に亢進していて、4〜5日で基底細胞から上まで上がってしまっていて、角質が積み重なってしまっています。乾癬というのはこういう特徴がある病気です。症状は大きな盛り上がった鱗屑がいつぱいくっついていく局面があります。最初は小さな赤い粒々から始まり、それがくっついて大きくなってきます。これはこちらが正常で、こちらが乾癬ですが、非常に皮膚の表側が厚くなって炎症の細胞がいつぱい来ます。そして血管も非常に増えています。こういうのが特徴です。

乾癬の好発部位

それからどんな所に出来るかということですが、頭皮が結構多くて30%です。それから大腿部、脛、肘、腰、お尻などにもよく出来ます。これらはどういう所かと言いますと、摩擦が多い所や体重のかかる所です。こういう所に乾癬はできやすいのです。皆さんも経験されていると思います。これらあとで述べるケブネル現象ということにも関係します。それから乾癬は爪にもよく出来まして、このように爪に穴が空いたようになり、白く濁って分厚くなったり、出血の線が見えたりします。爪が剥がれたりするような変化も起こります。これも乾癬の一つの症状です。

病気の原因は？



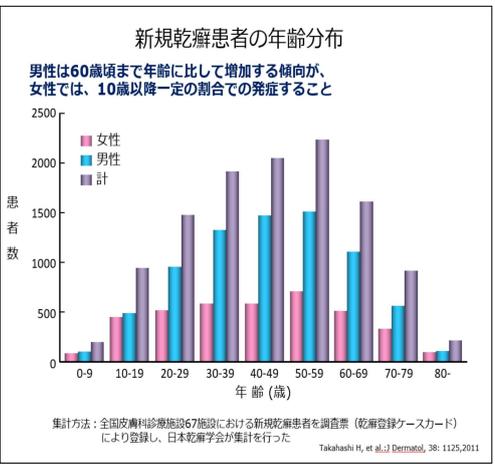
乾癬の患者数は？

現在、日本には推定で10~50万人の乾癬患者がいると考えられ、日本では男性に多いという特徴があります
欧米(白人)と比べると、患者さんの数(有病率)は10分の1程度ともいわれています

日本の乾癬患者の疫学	
患者数(推計)	10万人~20万人 ¹⁾ 約56万人 ²⁾
有病率	約0.025~0.11% ³⁾ 約0.44% ²⁾ (500~4,000人に1人の割合)
男女比	約1.9:1で男性に多い ³⁾

乾癬患者さんの数は増加傾向にあり、その原因の一つとして食生活の欧米化が指摘されています

1) 平成24年度厚生労働省「健康調査」
2) 相澤, 乾癬の疫学, 30(3):279, 2014
3) 五十嵐, 乾癬, MB-Dermatology, 2001; 13:1-6



乾癬は本当にうつらないのですか？

「乾癬」は絶対に他人にうつることはありません！

一緒に、温泉やプールに入っても、うつることはありません！

乾癬ネット「感染の可能性について」
http://www.kansenet.jp/about_disease/study/

家族内有病率は、約4.5~6%とされています
乾癬の両親から、子供も乾癬になる可能性は決して高くありません

五十嵐, 乾癬, MB-Dermatology, 2001; 13:1-6
Takahashi H, et al. J Dermatol, 38: 1125, 2011

します。原因としては、ケガ、慢性扁桃炎、薬、肥満、妊娠、出産、高脂血症、糖尿病、こういうことがきっかけになって先の遺伝的体質を持っている人に起こります。またストレス、煙草、アルコール、非常に脂っこい食事、服の刺激、過度の日焼け、季節的要因、乾燥、こういうものが重なって悪化したりするのです。だからこういう悪化要因を除くことが非常に大切だと思います。もう少し細かく言いますと、乾癬の症状は皮膚のターンオーバーが極端に短くなり、細胞の分裂が非常に早くなって、それで早く皮膚が入れかわるような状況になっています。そして、その一つの原因として今は免疫細胞の異常というのが言われています。これは少しややこしいのですが、乾癬にはそれに関係する色々な免疫の細胞があります。そして症状が起こってくるのはこの皮膚の表面の角質細胞が最終的

に症状として表れるのですが、こういう免疫の命令を出すような細胞や、その命令を受けて動く細胞というのがありまして、こういうものが複雑に絡み合って乾癬という病気が成り立っているように思われます。この命令を出す司令官みたいなのがいて、それが指令(手紙)を出すのです。これはサイトカインというもので、TNFαとかIL17とかいうような手紙を出して、このT細胞を刺激してしまいます。T細胞がIL17、IL22などを介して角質細胞を増殖させます。これが乾癬の今一番考えられている病態とされています。この辺りから少し訳が分からなくなってくると思いますが、乾癬で、皆さんの目に見えるのはこの表皮細胞の増殖なのですが、ここに至るまでに命令を下す細胞、炎症を起こす細胞、リンパ球などの色々な免疫細胞や表皮細胞が互いに刺激し合っ

て、長く慢性的に炎症が続くというのが乾癬の本体と言われていて、こういう命令や指令の所を抑えてやれば乾癬がよくなるのではないかというのが後で出てくる生物学的製剤というものです。

患者数はどれくらい？

またどれくらい患者さんがいるのかということですが、診察時患者さんは、「私だけが乾癬かと思っていました」おっしゃる方が多いのです。乾癬は珍しい病気ではありません。調べ方によって少し違いますが、大体10万人~20万人、もう少し最近のデータによると56万人ぐらいいらつしやいます。そうすると500人~4000人に一人ぐらいの割合になります。だからそんなに珍しい病気ではありません。それから男女比が1.9対1で男性の方

が多いです。これが日本の乾癬の少し特徴的な所になります。そして最近乾癬の罹患率が増えてきていますが、その要因として、食生活の欧米化が言われています。これは年齢分布で青が男性、赤が女性です。男性は大体40歳以降から増えてきます。そして50歳とか40歳の辺がピークになります。女性はその辺と若い発症の二つのピークがあります。子供の乾癬というのは少ないです。成人になってから出てくるというのが特徴です。

乾癬はうつりません

それから今日覚えて頂きたいのは乾癬は感染しません、うつる病気ではないということなんです。うつるという意味は二つあります。人に感染するということとお子さんに出てくるかどうかということなんです。乾癬は病因や病態を考

えるとうつる病気ではありません。温泉とかプールに入ってもうつるものはありません。お子さんに乾癬が出てこないかと非常に皆さん心配されるのですが、家族内の有病率は4・5から6%で、100人患者さんがいると5人ぐらいに乾癬の方がいるという形なので、子どもさんが乾癬になる可能性はそんなに高くはありません。

乾癬の病型

乾癬には5つの病型があります。先程アンケートにもありましたが、この病型は大事で、治療が少し違ってきたりします。またケプネル現象や併存症にも注意が必要です。乾癬の5つのタイプについては、先程のアンケートでもほとんどが尋常性乾癬でした。これが一番多くて大体9割ぐらいです。その他に乾癬性関節炎、滴状乾癬、乾癬性紅皮

尋常性乾癬	90%	皮膚が赤く盛り上がる紅斑、細かいカサブタのような鱗屑、フケのようにポロポロとはがれ落ちる落屑が主な症状
乾癬性関節炎 (関節症性乾癬)	6~8%	尋常性乾癬の諸症状に加え、全身の関節に炎症、強ばり、変形などが起こり、痛みを伴う
滴状乾癬	3%	風邪などの感染症をきっかけに、小さい点状の皮疹が全身に出現する
乾癬性紅皮症	1%	皮疹が全身に広がり、赤みを呈している状態。厚い鱗屑は認められないが、小さい鱗屑が大量に落ちる
膿疱性乾癬	1%	膿疱性乾癬は膿(うみ)を伴った皮膚病変が特徴的で、汎発性のもものでは発熱などの全身症状を伴い重症では死に至る危険性がある

症、膿疱性乾癬などもあります。少し説明しますと、乾癬性関節炎は6~8%と書いてありますが、実際はもう少し多いのではないかと、20%近くあるのではないかと言われています。それから滴状乾癬が3%あります。次のは重症タイプで、乾癬性紅皮症が1%、膿疱性乾癬が1%あります。尋常性乾癬はこのように髪の毛の生え際とか体に出てきます。滴状乾癬は、比較的若い方に水滴みたいな小さい紅斑がバラバラと急に出てきます。主に溶連菌感染などが誘因となります。扁桃炎や上気道感染の後に発症することが多いです。こういう方は扁桃腺などをきちんと治療することが治療としては一番大事になります。それから重症タイプの一つが膿疱性乾癬です。これは全身に紅斑と膿疱、膿がいつぱい出てきて、高熱が出たり、色々な臓器障害を起してきます。乾癬性紅皮症というのは

膿疱性乾癬	乾癬性紅皮症	関節症性乾癬
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 乾癬の皮疹全身にくまなく出現し紅皮症化 	<ul style="list-style-type: none"> 関節腫脹・変形・疼痛を認める。 脊椎炎 進行性

このようなものです。この方も手だけしか正常な所がなくて、全身が乾癬に覆われています。乾癬の最も重症になった状態です。それから関節炎があります。このようにリウマチのような変形があります。これら三つの重症タイプがあり、膿疱性乾癬だけが厚生労働省の難病医療費助成制度の対象疾患となります。

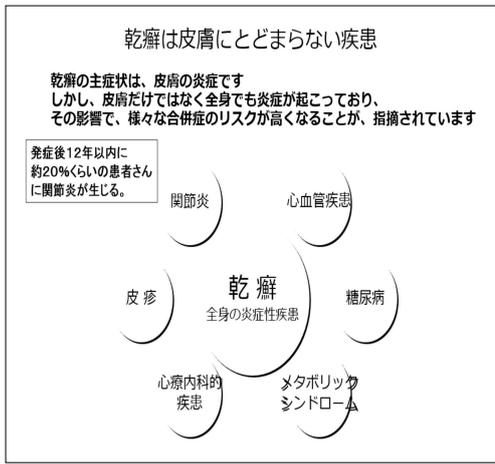
乾癬性関節炎

ここで皆さんに注意して聞いていただきたいのが乾癬性関節炎です。先程のアンケートで関節炎の人が10人ぐらいおられるという話でしたが、乾癬の関節炎というのは関節リウマチのように、指が変形したり、指が痛いとか膝が痛いとかいうものだけではなく、背骨が痛いとか指が腫れるとか、付着部と言って腱が骨にくっつくような所

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:ぶどう膜炎・尿道炎 腸炎・疲労感

に炎症が起こるのが特徴なのです。ということはお尻と見るとあまり関節炎らしくないのです。だから患者さんにも関節炎と思っていないし、医師もなかなか気づかないことがあります。このように指が変形すれば関節炎かなと思うかもしれませんが、指がソーセージのように腫れてしまう、ぐっと曲げられなくなり、背骨が痛い、首が痛い、お尻が痛いなど少し変わった症状なのです。その為乾癬の関節炎が正確に診断されていないことが比較的多いと思います。皆さんが、例えば朝、背骨とか腰が固くなって非常に動きにくいとか、安静にしても腰痛やお尻の痛みが全然よくなるなかったり、座っていて立ち上がる時、特に膝とか足が動き出した時、動き出しが非常に痛いとか、手が腫れて握りにくい、痛いなどの症状が三ヶ月以上続いた場合は乾癬の関

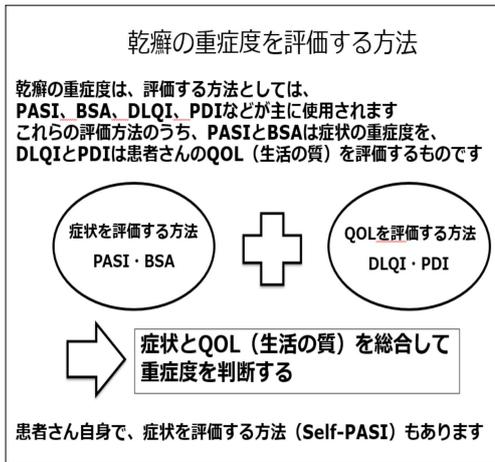
痛みの特徴
<ol style="list-style-type: none"> 朝 背骨・腰が固くなって動きにくい 安静にても腰痛やお尻の痛みは不変 膝や足の痛み一動きだしが痛い 手が腫れて握りにくい・痛い
このような症状が1ヶ月以上続く場合は乾癬性関節炎の可能性高い。→皮膚科の主治医に相談を



乾癬は全身の炎症性疾患
— 皮膚以外にも影響が

まとめますと乾癬というのは皮膚にとどまらない全身の疾患であると言われています。関節炎に関しては発症し

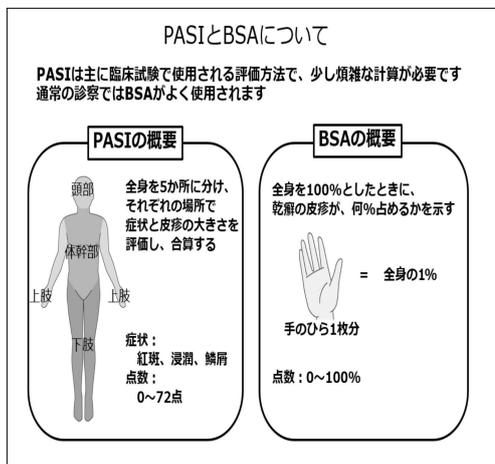
節炎の可能性が高いので、皮膚科の主治医に相談してください。皮膚科医が関節炎に気づいていないことがありますが、どこか痛いところがあれば必ず伝えて下さい。この方は当科で治療させて頂いている患者さんです。最初の時に指が腫れておられて、その後来られなくなって、2年経った時にはこのように指が變形して細かい作業がしにくくなっていました。乾癬の関節炎は最近までは軽いと言われていたのですが、このように症状が短期に進行して變形が来てしまいます。早期診断が大切です。



治療の方に話を進めますが、乾癬の重症度はどういうふうに通断するのかわく、QOL（生活の質）の障害を総合して判断します。例えばガンであれば腫瘍の場所やステージによって、放射線治療や手術が決まるのですが、乾

重症度の評価

て12年以内に約20%の患者さんに生じると言われているので、もし皆さんどこか痛い所があつたらとりあえず先生に言うようにしてみてください。皮膚や関節以外には心血管系疾患が併存しやすいと言われてます。これは脳梗塞や狭心症、心筋梗塞です。それから糖尿病、メタボリック症候群があります。心療内科的というのは鬱状態なども乾癬と関連して出てくる場合もあると言われてます。

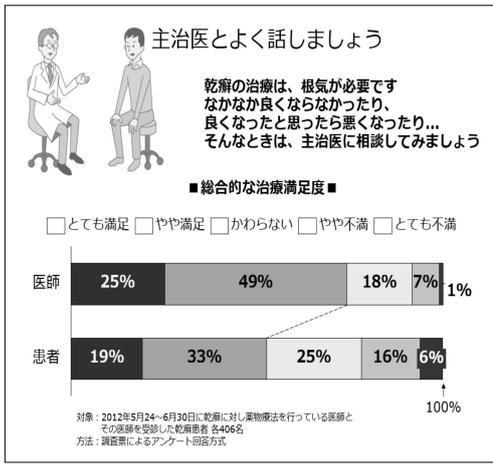


癬は皮膚の症状プラス患者さん自身が感じている生活の質がどのくらい悪いのかを総合して重症度を判断するというのが特徴的です。大体皮膚の重症度というのは、皮膚の面積のどれくらいに乾癬があるのか、個々の皮膚がどれくらいひどいかとQOLをあわせて評価します。日生病院に通っている患者さんには初診の時、「乾癬で困っていることはどういうことですか？」というアンケートをしてもらって、それを合計して、どのくらい日常生活が悪いのかということ計算して評価します。この結果も加味して重症度を判断します。患者さんがどれくらい困っているかということを書いて頂くことが非常に大切です。これは皮膚の重症度を示したものです。PASIというのは少しややこしいです。それぞれ頭、体、上肢、下肢を5箇所に分けて赤みや盛り上がり、粉の状態に重症度をかけて

- 乾癬のQOL(生活の質)を阻害する要因
- 乾癬そのものに起因するものが最も大きい
外観、かゆみ、ふけ、
 - 乾癬という病名のため感染症と誤解され偏見を持たれ社会から孤立・失業・離婚
 - 美容院や温泉に行けないなどの社会活動の制限
 - 遺伝や予後に対する不安
 - 乾癬性関節炎—生活制限

合計します。BSAというのは分かりやすいと思います。これは患者さんの手のひら一枚は体表面積の1%に相当します。それぐらいの皮膚が10個あるとBSA10%というふうになります。10%を超えると結構ひどいという形になるので患者さん自身には評価しやすいと思います。

それからQOL（生活の質）障害というのですが、具体的に説明しますと、まず乾癬そのものに起因するものがあります。例えば見かけやかゆみやフケなどです。また「乾癬（かんせん）」というの、日本語は難しくて耳で聞くと「感染（かんせん）症」と間違えられるから孤立し、それで偏見を持たれて社会から孤立し、失業または離婚に至ることもあります。また美容院とか温泉に行けないなど、普通の人がいたら普通に行けることができないとか、遺伝とか予後に関する不安もあり、また関節



次に乾癬の治療についてお話しします。
皆さん治療されていてなかなかよくな
らないとかよくなったと思ったら悪く

乾癬治療—スタートライ ンが大切

炎があると生活が色々制限されます。
こういうことをひっくるめて生活の質
がそこなわれます。他の疾患と比べて
乾癬はどれくらい日常生活が阻害され
ているかは、皆さんご自身が毎日感じ
られていることだと思います。この表
は、健康人が1位で、順位が悪くなる
ほど悪いのですが、乾癬は10位です。
この10位の周りには心不全などがあ
ります。それぐらい悪いのです。また
精神的にもすごく悪くて、慢性肺疾患
や鬱病と同じぐらいです。乾癬という
病気は身体的にも精神的にもQOLが
非常に悪いのです。

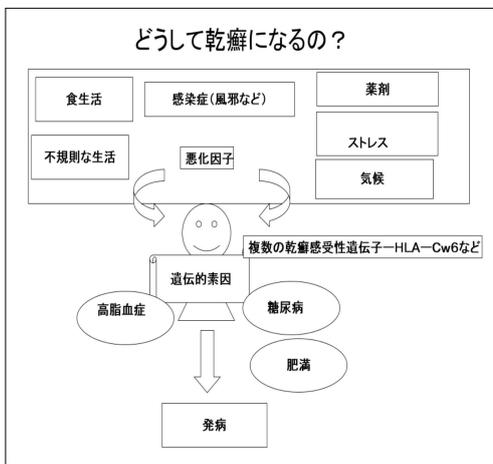
なったとかいうことがあると思います。
これは医者を感じている治療の満足度
と患者さんが感じている治療の満足度
を並べたものです。青の部分が「とて
も満足している」です。医者は25%
が「とても満足」と思っていますが、
患者さんは19%しか思っていないです。
「やや満足」になりますと、かなり差
があります。このように医師が感じて
いる満足度と患者さんの満足度とい
うのがこれだけ開きがあるわけです。
これは東京の乾癬の患者会のアンケート
で、「どのくらい病院を回りましたか？」
というアンケートをされたその一部で
すが、大体一人の患者さんが訪れた医
療機関というのは4、25カ所です。
4カ所ぐらい回っていらつしやるので
す。最高11カ所回ったという方もい
ます。どうして病院を変えるのかとい
う理由としては「乾癬がよくなるから
」というのが多いです。それはご

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

もつともかと思えますが、もう一つは
「病院で嫌な思いをした」という経験
があります。45.3%あります。そ
の中で一番多いのが冒頭に申し上げた
「治らない」と言われたというもので
す。実際に初診の患者さんにお話をう
かがうと「もう治らない」と言われ
たから放っておいた、病院に行っても仕
方がないから放っておいたと言われて
いる患者さんがいらつしやうって、私
はすごく残念に思います。最初に言
いたようにどうして乾癬になるのかと
いうのは遺伝的素因を持っていらつし
やる患者さんに色々悪化の原因やメタボ
の成人病が重なって起こるわけです。
そんなに簡単にはよくなるし、体
質も急に変わらないけれども乾癬の症
状は改善できるのです。最初に「治療
を受けよう」と患者さんに思って頂か
ないと治療は始まらないわけです。そ
の最初でつまづいてしまつて、「治ら



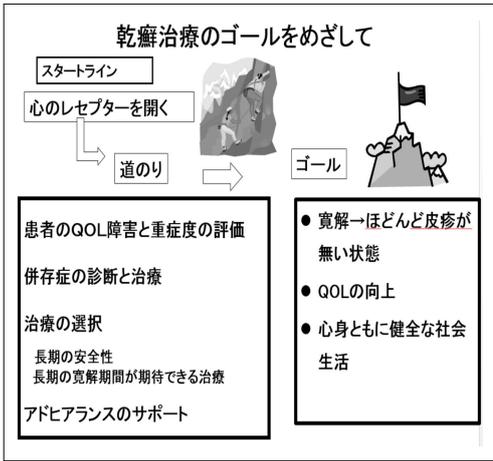
乾癬は治らない？

乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)は現在の医学では
かえることはできません。

体質は変わらなくても乾癬の症状は改善できます。
喘息・糖尿病・高血圧などと同じです。
時間はかかりますが乾癬はコントロール可能な疾患です。

治療は日々進歩しています。
選択肢はたくさんあります！

ない」と言われると、「ああもう治ら
ないのだったら病院へ行っても仕方
ないのです」と放っておきました」と
いうことになります。受診された時に
は全身紅皮症の状態で関節炎も進んで
いる方がいました。医療者の説明不足
というのも非常に問題だと思いますが、
患者さんも、もう少しふみこんで医師
に尋ねてみてください。「どうしたら
もつと症状を改善できますか？どんな
治療法がありますか？」など診察時に
「私は乾癬の為にこういうふうにつ
ている、例えばフケがすごく多くて困
っている、関節が痛くて困っている、こ
ういう見える所、爪に困っている」な
どを言って頂くことが大切です。それ
から初めての時は出来るだけご家族と
一緒に行つて頂くと思います。
やはり一人だとどうしても聞き逃すこ
ともありますし、家族の支えというの
が非常に重要です。次に注意していた



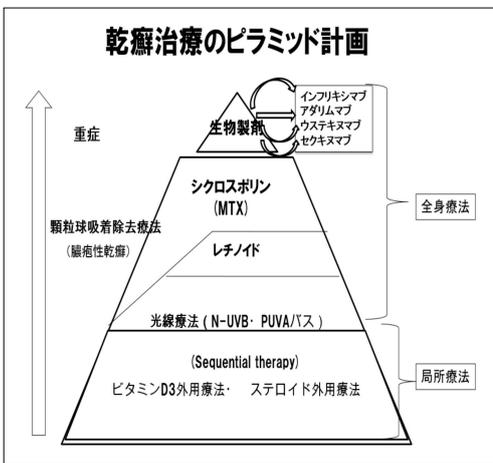
だきたいのはネットからの情報です。インターネットで見て「私は乾癬だと思えます」と言って受診され、びっくりすることがあります。ネット情報は便利ですが、非常に危ない所もありまして、色々な悪徳業者が患者さんになりすまして何とかが効いたとか、どこかの水を飲んだらよくなったとか、何とかの石けんを使ったらよくなったとか、信頼性のない情報もあります。ネットで調べる場合は全国や各患者会のホームページから正しい情報を得て欲しいと思います。次に診察を受ける前の準備についてお話しします。お化粧やマニキュアは診察に非常に困ります。乾癬というのは爪にも出ますので、マニキュアをされていると全然分からないのです。だから受診時にはマニキュアはやめた方がいいと思います。また症状について、乾癬歴の長い人は30年とかいう方がいらっしやるので、その30

乾癬をめぐる話題(2009~2015)

新しい治療の登場
生物製剤 4剤
N-UVB/エキシマライト
顆粒球吸着除去療法
新しい外用剤(ステロイドビタミンD3配合剤)
ドボペット軟膏 2014.9月

年を一からお話をして頂くとすごく時間がかかりますので、病歴を簡単にまとめて頂くと思います。また出来ればメモを用意して来て頂きたいと思えます。多分診察の時は緊張されており、話したことをおうちへ帰ってもほとんど忘れてしまっている方もいらっしゃるのでメモの用意をして聞いて頂きたいと思えます。

乾癬治療のピラミッド計画—どんな治療があるの？



が使えるようになっていきます。これは乾癬治療のピラミッド計画というもので、乾癬の治療をこういふふうにしていきましようと思えます。患者さんが理解しやすいように作られたものです。まずこれを見て頂くと上にいくほど重症になるのですが、この一番底辺を支えているのは外用療法です。塗り薬は非常に大事です。それで効かない方はこの所です。光線を当てる治療とか飲み薬になります。それでも不十分な場合は生物学的製剤という形になります。ここから上を全身療法と言っています。ここから治療するのに関することについては、「Rule of 10s」というのがあって、最初に言いましたように皮疹の面積が10以上、それからPASISコアが10以上、もしくは患者さんのQOLの障害が10点以上、どれかを満たしていたら先程の塗り薬だけではだめで、それよりも上の治療が必要になっ

私の乾癬の治療はどのようにして選択されるの？

1. 重症度 個々の皮疹のひどさX面積
2. 合併症
3. 患者さんの日常生活の質(QOL)がどれくらい障害されているか
4. 治療にかけられる時間(通院回数)はどれくらい?
5. 過去の治療歴、薬の効果と副作用は?
6. 患者本人がどんな治療を望んでいるか

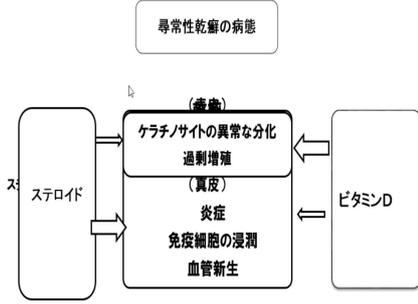
効果を最大、副作用を最小に
インフォームド・コンセント
治療の選択決定
治療の主役はあなたです。

てくると言われています。但し活動性の関節炎を合併している患者さんは皮疹が少なくても皮疹の重症度に関わらず積極的・全身的な治療が必要になってきます。

治療の主役は患者さんです

どのように、ご自身の乾癬の治療方針が決まるのか、疑問に思っているかもしれませんか? 重症度や、合併症が考慮されます。腎臓が悪いとか、肝臓が悪いとか、高血圧など色々合併症をお持ちでしたら、腎臓や肝臓が悪くなるような薬は使えません。また治療にどれくらい時間をかけることができるかや通院回数も関係します。これらは仕事を持っている方にはすごく重要です。また今までどういう治療をしてきたのか、効果がどうだったのか、とい

乾癬における活性型ビタミンD₃とステロイド外用薬の作用



うことも大事です。そして大切なのは患者さん本人がどんな治療を望んでいるのかです。これが結構悩みなのですが、色々な患者さんがいらっしやうて、「とにかく何でもいいから早く治してよ」という人もいらっしやうし、「いや副作用が出るような治療は困ります、ゆつくりでいいからとにかく副作用のない治療をしてください」という人もいます。患者さん自身がどういう治療を望んでおられるかです。出来るだけ効果を最大限にして、副作用を最小にするということ色々お話ししてはどういうふうにしましょうと治療が選択されるわけですが、治療選択に関してはおくまで患者さんが主体です。だから医者はおくまで患者さんですが、最終的に選ぶのは患者さんなのです。患者さんにどれだけ理解して頂くかということが大事です。自分がやると決めたらしっかりとやって頂くことが重要

外用薬について

だと思えます。

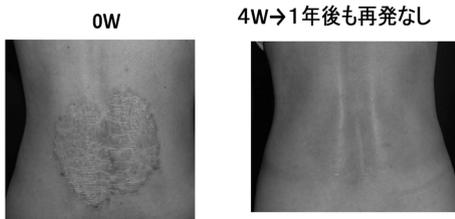
塗り薬についてです。皆さんまた塗り薬のことかということになるかも知れませんが、塗り薬は大切です。乾癬の塗り薬は主にビタミンD₃とステロイドと2つあります。ビタミンD₃というのはオキサロール軟膏とかドボネックス軟膏、ボンアルファ軟膏などです。ステロイドはリンデロン軟膏等色々あります。乾癬に関して、ステロイドはどちらかと言いますと炎症を抑える方にしつかり働き、ビタミンD₃は表皮の方の異常な分化や、非常に増殖が亢進している所を抑えます。ステロイドもビタミンD₃も表皮の方に働くのですが、大きな働きはこのようなものなので、両方をうまく使っていくとより効果が表れると言われます。ざっとス

ステロイド外用薬とビタミンD₃外用薬の特徴

	ステロイド外用薬	ビタミンD ₃ 外用薬
効果発現	早い	遅い
寛解維持	短い	長い
副作用	毛細血管拡張 皮膚萎縮 Tachyphylaxis 副腎機能抑制	刺激感 高Ca血症
剤型	豊富	限定
薬価	安価	高価

ビタミンD₃外用剤Fast responder

治験症例：カルシポトリオール軟膏2回/日



ビタミンD₃の効果

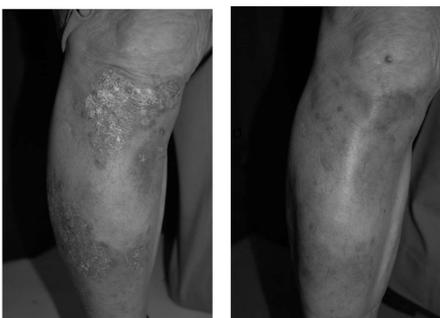
Fast-responder 40%
Slow-responder 40%
Non-responder 20%

Ruzicka ら, 1998

ステロイドとビタミンD₃を比較してみますと、ステロイドというのは効果が早く、それに対してビタミンD₃は遅いですが、また寛解維持というのはよくなった状態を維持できるかどうかということですが、ステロイドは塗っている間はいいいのですが、やめたらすぐ再発する、つまり寛解維持が短いのです。ビタミンD₃はそれが長いのです。また副作用が一番問題になります。ステロイドに関しては、皮膚が薄くなるとか、血管が薄くなつて毛細血管が拡張することがあり、また段々効果がなくなつてきます。また副腎機能が抑制されます。これは非常に強いステロイドを全身にたくさん塗った場合ですが、そういうことが起こります。ビタミンD₃はたまに高カルシウム血症を起こすことがあります。またステロイドは値段が安くて、ビタミンD₃は高いです。それぞれの効果の特徴を簡単に

高濃度ビタミンD₃とステロイドの配合剤

ドボベツR軟膏(1回/日)



0W

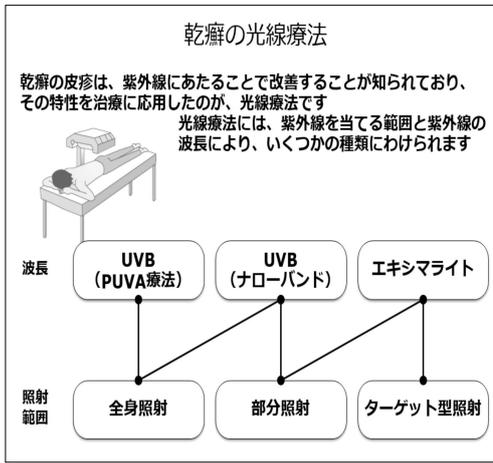
4w

に言うと、ステロイドはうさぎです。ビタミンD₃はカメで、ゆつくりだけど確実です。そういう特徴があります。皆さん塗り薬は効かないのではないかと思っている方もいらっしやうし、かれません。この患者さんはビタミンD₃の外用剤、これはドボネックスという塗り薬ですが、腰部の大きな乾癬の皮疹があるので、ここに1日2回きつちり塗って頂きました。4週間塗って頂くとほとんど完全に消えてしまいました。しかも1年間経過をみたのですが、全然出てきません。このように非常にビタミンD₃が著効する患者さんがいらっしやうて、早く効果が出る人が全体の40%、8週間とか12週間、3ヶ月診たら効いてくる人が40%ぐらいいらっしやういます。それから全然効かない人が20%いると言われています。ビタミンD₃の薬も効果のある人には本当にこれぐらいよくなります。

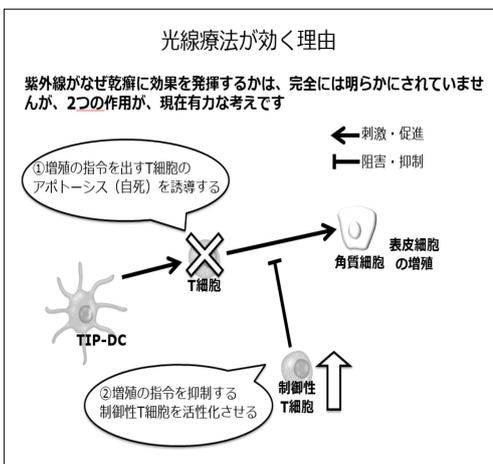
昨年9月にビタミンDとステロイドの配合薬（ドボベツト軟膏）が新発売されましたが、この配合薬で治療した患者さんです。これが0週で、こちらが4週目です。これは一日に一回だけで済みます。2回塗るのがどうしても難しい患者さんの場合、これは一回だけでいいのです。これを治療した例ですが、4週間ですごくよくなっています。ですからこういう薬をうまく組み合わせるということが重要です。

光線療法

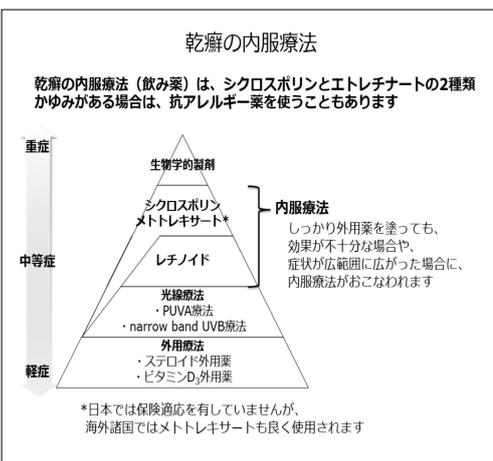
次に有力な治療として光線療法があります。岡田会長も経験談で光線療法が非常によかったとおっしゃっていましたが、光線療法のいい所は内臓を痛めないことです。光の波長によってUVAとかナローバンドとかエキシマライトがあります。全身に皮膚のある人



は全身照射、手とか足だけだったら部分照射をします。それからこのターゲット型というのはエキシマライトというのですが、爪だけ、指だけ、どこかの皮膚だけ、治らない所だけなどに使います。当科ではこの電話ボックスみたいな全身型の大きな器械で光線照射したり、ターゲット型で難治部位だけにあてます。病気の広さや範囲によって使い分けています。光線療法というのは紫外線の中で乾癬に効果のある部分だけを効率的に照射するものです。特に夏場、日に当たると皮疹がよくなるという患者さんがいらつしやると思いますが、そういう方には光線療法は非常に効果があります。PUVA療法というのは、オクソラレンという塗り薬を塗ってUVAという紫外線を当てる療法です。当科ではバス（お風呂）に薬を入れてUVAをあてる方法で行っています。その次がナローバンドです。



これは何も薬を塗らずに乾癬に効果のある光線だけを当てる方法です。それからターゲット型です。エキシマライトというのは部分的な皮疹に対して照射を行います。ナローバンドUVBは比較的皮膚癌のリスクがすくないのではと考えられています。しかしいずれも皮膚がんのリスクが0ではありません。診察の時によく観察しながら行っていきます。無制限にどんどん当てられるわけではありません。これがナローバンドで治療した方で、もちろん塗り薬も併用していただきます。背中にあつた乾癬の皮疹がほぼなくなっている状態です。光線がどうして効くのかということですが、ひとつは乾癬に関係しているT細胞、アポトーシスというのですが、増殖の指令を出している細胞をやっつけてしまいます。また増殖の指令を抑制する制御T細胞というのが



あり、これは炎症を抑えます。炎症を起す細胞と炎症を抑える細胞と2通りあるのです。増殖の指令を抑える方に働く細胞が光線療法すると増え、ブレーキの方がかかり、アクセルの方を抑える効果が効いているのではないかとされています。

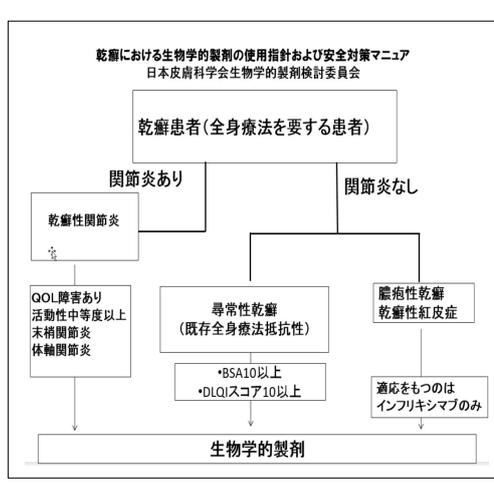
次に内服療法です。今来られている方の中で例えばエトレチナート（チガソン）やシクロスポリン（ネオオラル）を飲んでおられる方はおられるでしょうか？3〜4人です。飲み薬についてお話ししますが、飲み薬としてはエトレチナート、シクロスポリンの2剤が主に使われています。内服療法は外用療法をしっかりと行っても十分な効果が出ない人や広範囲に広がった患者さんに使われています。メトトレキサート

シクロスポリン内服療法	
シクロスポリンは、乾癬で過剰に働く免疫の働きを抑えて、効果を発揮する薬剤です	
一般名	シクロスポリン
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 免疫を抑えて効果を発揮する 効果が早い 長く使い続けると副作用が出やすくなるため、休薬しながら使う 有効かつ安全に使用するために、薬物血中濃度の測定を行うことがある
主な副作用	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、腎障害 感染症
その他の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 薬を飲むタイミングによって、吸収が変化することがあるので、医師の指示通りに服薬を行うこと 飲み合わせに注意が必要な薬が多いので、他の診療科にかかる時は、シクロスポリンを飲んでいることを、必ず医師や薬剤師に伝えること

というのはいまの所まだ日本では乾癬に適用がないのですが、関節炎がある患者さんには使用されています。シクロスポリンは、乾癬で過剰に働く免疫の働きを抑える薬です。その特長は免疫抑制に効果を出して、またその効果が非常に早いことです。速やかに出ます。しかし長く使い続けると副作用が出やすくなるために休薬しながら使います。副作用としては血圧が上がったりしますが、一番問題は腎障害が起こることです。また感染症もあります。そして有効かつ安全に使用するためには薬の濃度を測ったり採血をしながら使わないといけないということになります。また薬の飲み合わせが問題になることが多いのです。医療機関にかかる時には「私はシクロスポリンという薬を飲んでみます」ということを言っておきたい。商品名は「ネオオーラル」というのが多いですが、それを医師や薬剤師に

エトレチナート内服療法	
エトレチナートは、乾癬の表皮細胞に働きかけ、乾癬で過剰になる表皮細胞の増殖を抑える働きがあります	
一般名	エトレチナート
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 乾癬で分厚くなった皮膚を薄くする 比較的効果が早い 催奇形性があるため、若年者に使いにくい 光線療法と相性がよく、一緒に使用することがある(RePUVA療法)
主な副作用	<ul style="list-style-type: none"> 催奇形性 唇や口のまわりの炎症(口唇炎)
その他の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 飲み合わせに注意が必要な食べ物等がある <ul style="list-style-type: none"> 脂肪分の多い食品、牛乳 ビタミンAなどのサプリメント

伝えることが大事です。これはこんなにくさんの皮膚がある人ですが、ネオオーラルを8週間続けて飲んで頂くとこのようにきれいになっていきます。ただ止めると少し再発が早いということが問題で、なかなか薬の減量が休薬出来ない人がいらつしやいます。それからエトレチナートです。チガソンという薬ですが、これは乾癬の表皮細胞に働いて乾癬で過剰になる表皮細胞の増殖を抑える働きがあります。乾癬で分厚くなった皮膚を薄くするなど比較的效果が早いのですが、一番の問題は催奇形性があるので、若い人には使いにくいことです。光線療法とは相性がよくて、併用する治療もあります。また口唇が荒れるということもよく起こります。チガソンの場合に大事なのは、脂肪分の多い食事や牛乳と一緒に飲みますと、非常に吸収が上がり、血中濃度が上がります。ビタミンAなどのサ



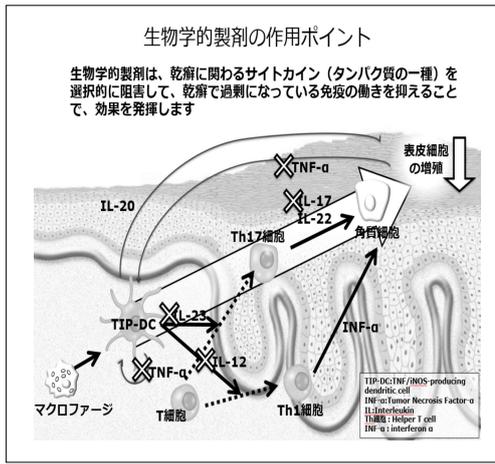
プリメントを摂るとビタミンAが過剰になってビタミンA中毒みたいなもの起こすので、そういうことも注意が必要です。

生物学的製剤

それから一番新しい治療として2010年に乾癬に使用可能になった生物学的製剤について話します。これは日本皮膚科学会でどういう患者さんに生物学的製剤を使うのかということが決められています。関節炎が非常にひどい方でも、既存治療が全然効かなくて皮膚の面積が10%以上、QOL障害が10以上の方に使うとか、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬などの患者さんに生物学的製剤を使ったらよいという指針が出ています。これは皮膚の症状の発現に強く関わるサイトカインを選択的

乾癬の新しい治療法・生物学的製剤				
乾癬の症状の発現に強く関わるサイトカイン(タンパク質の一種)を選択的に阻害する薬剤です 現在、日本皮膚科学会に定められた施設でのみ、治療開始が可能です				
一般名	インフリキシマブ	アダリムマブ	ウスチキマブ	セクキマブ
標的	TNF-α	TNF-α	IL-12/23 p40	IL-17
投与方法	点滴静注	皮下(自己注射○)	皮下(自己注射×)	皮下(自己注射×)
用法	点滴を0, 2, 6週、以降8週毎	皮下注射を2週毎	皮下注射を0, 4週、以降12週毎	皮下注射を0, 1, 2, 3, 4週、以降4週毎
乾癬の適応症	尋常性乾癬 関節性乾癬 乾癬性紅皮症 膿疱性乾癬	尋常性乾癬 関節性乾癬	尋常性乾癬 関節性乾癬	尋常性乾癬 関節性乾癬

に阻害する薬で、今のところ、初めてそれを使えるのは日本皮膚科学会が承認した病院だけです。例えばインフリキシマブ(商品名レミケード)、アダリムマブ(商品名ヒュミラ)の2剤に関しては初期治療がうまくいって維持する時に使う場合は診療所など指定された以外でも投与可能になっています。このように4つ薬があるので、インフリキシマブ(商品名レミケード)、アダリムマブ(商品名ヒュミラ)がTNFαというサイトカインを抑える薬で、ウスチキマブ(商品名IL23というのを抑えまして、今年2月に発売されたセクキマブ(商品名ニコセンテイクス)がIL17を抑える薬です。レミケードは点滴で、あとの3剤は全部皮下注射です。方法としては、投与間隔はインフリキシマブでは0週、2週、6週でそれ以後は8



週間毎です。アダリムマブは2週間毎、ウスティキマブは0週、4週、それ以後は12週間毎、つまり3ヶ月に1回という形で打ちます。セクキヌマブは最初の1ヶ月は毎週打って、それ以後4週間毎になっていて、前者の二つに関しては乾癬以外にも潰瘍性大腸炎、リウマチなどの他の疾患にも適用が取れている薬で、後者の二つは乾癬だけに適用されています。またややこしい図が出て来たのですが、こういう炎症を起す指令を止めるという薬です。サイトカインを選択的に阻害して乾癬が過剰になっている免疫の働きを抑えて効果を発揮します。この方はすごく関節炎があつて尋常性乾癬で皮疹も非常にひどい患者さんですが、アダリムマブで治療しますと、メトトレキサートという薬と併用していますが、12週間後で、最初PASIは21ぐらい悪かったのですが、3までよくなって、

生物学的製剤の特徴

生物学的製剤は、2010年から乾癬に対して使用できるようになりました。効果が期待できる一方、副作用や薬剤費などの治療上の課題も存在します

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 高い効果が期待できる 乾癬に関わる物質をピンポイントに阻害するので、内臓などへの負担が少ない より安全に使用するため、事前の検査や投与中の定期的な検査が必要である 限られた施設でのみ、治療を開始できる
副作用	<ul style="list-style-type: none"> 感染症（免疫を抑えるため）など
注意点	<ul style="list-style-type: none"> 過去に結核を患った方や、悪性腫瘍（がん）の方、ウイルス性肝炎の患者さんには使用できないことがある 薬剤費が高額である（年間20~100万円→年齢・年収による） 新しい治療法のため、長期間使用した際のデータが限られる

関節炎も非常に改善されています。この患者さんは皮膚はもちろん、爪が大変ひどく、なかなかよくなるなかつたのですが、ウスティキマブという薬を使つたところ、12週間後にはこのように改善しています。この生物学的製剤は2010年から乾癬に使えるようになったのですが、効果が期待できる一方、副作用や高価な薬剤費などの色々な治療上の問題もあります。特長としては高い治療効果が期待出来るということと、乾癬に関わる物質をピンポイントに阻害するので内臓への負担が少ないことです。肝臓を悪くするとか、腎臓が悪くなるとかということはありません。しかしより安全に使用するために色々全身をよく調べないといけませんし、今の所は限られた施設のみに治療が開始出来ます。副作用で一番問題なのは感染症です。結核をはじめ、感染症には非常に注意が必要で、特に結核を患つ

乾癬を悪化させる原因を避けよう

日常生活の注意は乾癬治療の第一歩

- かゆみとケブネル現象
- くびれたウェストをとりもどそう

詳しくは

外用剤の塗り方・日常生活の注意
 (山下利子看護師)
 乾癬に良い食事とはーメタボ対策も
 (出口暁子管理栄養士)

ている方とか、悪性腫瘍がある方、ウイルス性肝炎がある患者さんには使用できないということがあります。また薬剤費が非常に高額で高額医療は適用されるのですが、年収とか年齢とかによつて違います。年間20万円〜100万円ぐらいかかってしまいます。また新しい治療法の為、長期使用したデータが限られているという問題はあります。

以上駆け足で治療をお話したのですが、あとの講演の重要性をわかって頂く為に以下の二点につき解説します。

ケブネル現象とかゆみの深い関係

先程言いましたように乾癬は体質から出ているのです。日常生活の色々な悪化要因を除くことが非常に大事です。特に痒みとケブネル現象です。これらをしつかり考えておかないといけないと思います。ケブネル現象というのは、擦れるなどの機械的刺激が加わると、その場所に難治な皮疹が出来ます。この患者さんは靴が擦れる部分が全然治りません。こういうのをケブネル現象と言いまして、例えば釘でギョッと引っ掻いて傷が出来た後、大体2週間ぐらい経つてそこに乾癬の皮疹が出て来ます。ケブネル現象は非常に乾癬に特徴的な症状です。そして乾癬は痒みを訴える人が8割ぐらいいらつしやるのですが、痒くて痒くて搔くとやはりケブネル現象を起こして、皮疹が悪化してしまいます。乾癬は悪くなる時に痒くなりますし、新しく皮疹が出る時に痒くなるので、かゆみをしつかりコントロールすることがすごく重要で、その為に内服薬を使います。痒み止めを使うことが有効です。

乾癬治療の効果をあげるには、



くびれたウエストが大事―乾癬とメタボリック症候群との深い関係

それからもう一つ、くびれたウエストの話をさせて頂きます。乾癬は皮膚以外にメタボリック症候群を合併して色々な血管系の病気のリスクが高いということが言われていて、特に重症の乾癬の方では、その傾向が強いと言われています。稀に目に炎症（ブドウ膜炎）を起こすことがあります。皆さんメタボをよく御存知でしょうが、検診などで言われると思うのですが、これは内臓肥満にプラス、それをベースにして高血圧や中性脂肪、血糖、コレステロールが高く、善玉のコレステロールが低いのです。これらが二つ以上ある人をメタボリック症候群と言います。これを放っておくとどうなるかということです。動脈硬化が進み、血管が



狭くなって狭心症や心筋梗塞、脳梗塞など命に関わる病気が起こってきます。メタボリック症候群には、ドミノ倒しのように色々な症状が起こってくるということが言われています。脂肪細胞というのはエネルギーの貯蔵庫以外に色々なものを分泌します。特に肥大化した脂肪細胞は悪玉の色々なサイトカインを出します。その中の一つにTNFαという乾癬に関係するものがあります。一方善玉のアディポネクチンという炎症を抑えていくものが減ってしまいます。これは乾癬とメタボと動脈硬化の関係を図示したものです。乾癬マーチと言われていますが、乾癬があつて、TNFαが非常に増えます。そして全身の炎症が続きますと、インスリン抵抗性が起こります。そこに肥満があると更にそれが増強をします。そして動脈硬化になり、心筋梗塞が起こります。さらにインスリン抵抗性が起こ

皮膚科医からのアドバイス

- 乾癬に良くないことは生活習慣病にも良くない。即ち乾癬良いことは生活習慣病にも良い。一挙兩得
- プラス思考を持つこと

乾癬治療に大切なこと

- 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

最後に乾癬治療に大切なこと―患者会の役割

まとめになります。どんな病気なのかということをよく知って頂いて、主治医、医療スタッフとのコミュニケー

ると表皮細胞の増殖がどんどん盛んになって乾癬が悪化します。乾癬が悪化するとまたTNFαが増加します。こういう悪いサイクルでくるくる回ると言われています。結局治療効果を上げるためには有効な治療法にて乾癬をよくし、悪化要因であるメタボも改善しなければなりません。乾癬をよくするということはひいては、心血管系の合併症を起こすリスクも下げることになります。乾癬によくはないので、逆に乾癬にいいことは生活習慣病にもいいので、これが一挙兩得だというプラス指向を持つて頂きたいと思えます。

乾癬治療に大切なこと 患者会の大きな役割

- 乾癬の患者さんを勇気づけ、療養を続ける意欲を持つようにできるのは同じ病気に悩む患者さんの励ましの言葉です。
- 病気や治療についての正しい知識を多くの患者さんに認知していただくこと。
- 社会に対し病気についての啓発
- 厚生労働省への新薬の早期認可を要請

ションを十分にとつて頂きたいと思えます。それからもう一つ大事なものは継続なのです。皆さん病気が悪くなると、もう嫌になってくるというのはわかるのですが、しっかりと治療を継続する工夫をして頂けたらいいと思います。また患者会というのは非常に乾癬治療に大きな役割を担っていると思います。こういう学習会で知識を得て、同じ病気の人と色々話をされると、病気のことが理解しやすいと思います。乾癬を煩っている患者さん自身の言葉は、すぐと乾癬の患者さんの心に響くよう思っています。厚生労働省へ新薬を早く承認してほしいという活動も患者会が行っています。日生病院スタッフ一同皆さんの乾癬が一日も早くよくなるようにお祈りしています。乾癬自体はコントロール可能な病気なので、一緒に頑張っていきたいと思えます。ご清聴ありがとうございました。

「乾癬の病態と治療」

岐阜大学付属病院皮膚科

藤澤智美



藤澤智美先生

皆さん御存知のように、ここ愛知県の北に岐阜県があります。ここから車で20分行くと岐阜市です。岐阜大学は岐阜市の北部にありまして、その隣には附属病院があります。岐阜駅前にはなぜか金色の織田信長が仁王立ちしています。時々「岐阜なら斎藤道三じゃないの？なぜ信長？」と言われます。

本日は、乾癬について今までの治療、

新しい治療とそれを受けるための方法、未来の新薬、そして膿疱性乾癬という疾患に行う顆粒球吸着療法、これらについてご紹介したいと思います。

まず乾癬については、皆さんこの会に集まっていらつしやいますので、ご自分かご家族か知人の方が乾癬という病気にいかかっておられて、この治療で苦しんでいらつしやるのだと思います。肘(ひじ)、背中、膝(ひざ)など

よく擦れる所に厚く盛り上がってガサガサした皮疹が出て来ます。皮膚だけではありません。頭に同じような皮疹が出ると、この皮がフケのように落ちます。爪に症状が出ると白くガタガタした爪になります。爪の変化でよく知られているのは水虫です。ですから爪水虫と勘違いされて受診される方もいらつしやいます。また乾癬の方でも水虫に見られてしまうのが嫌だと心配なさっている方もいらつしやいます。私達に「人に物を渡す、お釣りを渡す、名刺を差し出すのが怖い。」ということとを教えて下さい。

乾癬の病型の基本は、皮膚だけに症状がある尋常性乾癬です。関節症性乾癬という関節炎やアキレス腱などの腱に痛みがある方もおられます。また全身が真っ赤になってしまう乾癬性紅皮症という方もいらつしやいます。それから膿疱性乾癬といって、高熱が出て、

皮膚の表面に膿のふくらんだ膿疱という皮疹が出来る方がいます。他に滴状乾癬という型もあります。風邪を引いた後に全身にプツプツと少しずつのよう形の乾癬ができるもので、先ほどの4種類の乾癬とは異なっています。皆さんも少し耳にはさまれていると思うのですが、生物学的製剤に関しては、この4種類が治療の対象になっています。

日本乾癬学会が毎年統計を取って集計し、「日本全国に乾癬患者さんがどの様な割合でいらつしやるのか、男性が多いのか女性が多いのか、どれくらいの年齢の方が多いのか、発症してからどれくらいなのか、どこが痛いか、どのへんにプツプツが出来ているのか」というデータを出しています。関節症を合併している方は6%となっています。少し古いデータで、今は10%くらいにはなっています。

本日の話

- 乾癬について
- 今までの治療について
- 新しい治療(外用剤・生物学的製剤)
- 新しい治療を受けるためには?
- 未来の新薬と治療目標
- 顆粒球吸着療法

乾癬の皮疹



乾癬の病型

- 尋常性乾癬 (じんじょうせいかんせん)
- 関節症性乾癬 (かんせつしょうせいかんせん)
- 膿疱性乾癬 (のうほうせいかんせん)
- 乾癬性紅皮症 (かんせんせいこうひしょう)
- 滴状乾癬 (てきじょうかんせん)

この写真は乾癬の皮疹です。赤い『丘疹』から始まり、次第に拡大していきます『紅斑(こうはん)』となります。丘疹というのはプツツとした皮疹で、例えば虫に刺された時のプツツも丘疹といえます。境界ははっきりしていて、平坦です。『鱗屑(りんせつ)』というのは表面のカサカサの皮のことです。患者さん向けのパンフレットでも『鱗屑』を伴った『紅斑』というように説明されています。特に頭の皮膚、肘、膝、腰、背中、あとはすねに多く見られます。約半分の患者さんに痒みがあると報告されていますが、私が診せて頂いている限りはもっと多く、7〜8割ではないかと感じています。

関節症性乾癬は、先に皮疹があつて後から関節症状がでることもあれば、関節症状が先で、後から皮疹が出てくることもあります。関節症状には、脊椎関節炎という背骨が主体のものや、附着部炎といつて腱が骨や関節とくっついて炎症を起す特徴があり、よく混同されるのは関節リウマチです。「私は関節が腫れていますし、リウマチでしょうか」と言つて整形外科を受診して血液検査をしてもリウマチの反応は陰性になります。初期はレントゲンを撮っても骨が壊れていないため、先生に「何ともなっていないよ」と言われることもあります。

では、リウマチとはどうやって区別するのでしょうか？ キヤスパーの基準というのがあります。関節症状だけでなく、実際に乾癬の皮疹がある、以前に乾癬にかかっていた、親御さんや兄弟に乾癬があつたとか、またリウマチ因子が陰性である、などです。関節症状がある方は、指の周りや頭などに乾癬の皮疹があつたり、爪が変形することがあります。指趾炎といつて、指がソーセージのように腫れる症状もあり

ます。骨の変化はレントゲンで調べます。お年を召して膝が痛い、軟骨が磨り減つて膝が痛いという症状と乾癬の関節炎を区別することもできます。乾癬の今までの治療は、まず塗り薬、それから光の治療、そしてチガソン(レチノイド)。免疫抑制剤のネオール(シクロスポリン)。先生によってはリウマチの薬のリウマトレックス(メトトレキサート)を処方して下さつているかもしれません。そして一番上に生物学的製剤があります。患者さんも少し皮疹があるとか、ある部分に限つてという場合は塗り薬がよいでしょう。しかし範囲が広くなると塗るのも大変ですので、光治療や内服薬も加わります。

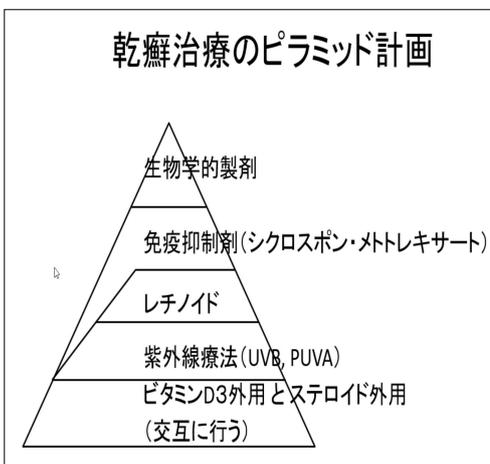


関節症性乾癬(同義語: 乾癬性関節炎)

かんせん せい かん せつ えん

- 炎症性関節炎を伴う乾癬
- 乾癬の6~34%
- 皮膚症状が先行する例が60%
関節症状先行例が20%弱
同時発症が20%。
- 脊椎関節炎に含まれる
附着部炎を特徴とする
脊椎・アキレス腱附着部炎
- Psoriatic arthritis
- リウマチや他の疾患の関節症状との区別は?
- タイトコントロール
RAの様に早めに全身治療を行う。
- TNF-α阻害剤が有効。

Classic Areas of Inflammation of Spondyloarthropathy



外用剤

水銀軟膏(ammoniated mercury) -(1876)
クリサロビン軟膏(1878) - Chrysarobin, Goa powder
アンソラリン軟膏(1953) - Anthralin, Dithranol or Cignolin
タール剤軟膏 - 1800年代後半から植物タール軟膏を使用
コールタール軟膏 - 1920年ごろから使用
2-5% crude coal tar 軟膏 ⇒ Goeckerman regimen(1925)

ステロイド軟膏(1951)
5-FU軟膏、プレオマイシン軟膏
Nitrogen mustard外用
ビタミンA酸軟膏
活性型ビタミンD3軟膏
その他の外用剤: サリチル酸ワセリン、尿素クリーム
抗菌剤軟膏、抗真菌剤軟膏
シクロスポリン外用、黄連軟膏など

新しい外用剤



ドボベツ®軟膏

2001年3月 海外で発売
2014年9月 本邦で発売
製造:レオファーマ
販売:協和発酵キリン
適応:尋常性乾癬

1g中
カルシポトリオール水和物52.2μg ドボベツ®軟膏 1
(カルシポトリオールとして50.0μg)、
ベタメタゾンジプロピオン酸エステル0.643mg リンデロンDP®軟膏 1
を含有

※合剤を作成する手間がない。 ※配合不可の組み合わせあり。
※1日1回外用。
★合剤は成分が薄くなる。 ★別に処方するとステロイド製剤分高くなる。

ます」とおっしゃって下さる方もいます。しかし皮膚の範囲の広い方や、女性でチューブを最後の最後までキュッと出ししたい方にとっては以前の混合剤の方が人気でした。

そして生物学的製剤が登場しました。牛の細胞を使って抗体というものを作り、回収して薬にしているものが生物学的製剤です。今までの飲み薬や点滴といった化学物質とは違い、抗体という免疫を利用する治療です。TNF-αというものの働きを止めるのがヒュミラとレミケードです。ヒュミラは皮膚注射で皮膚に2週間に1回注射をしますが、レミケードは2か月に1回の点滴の薬です。またIL-12や23の働きを止めるのがステラーラという注射の薬になります。そして少し前に発売されたのがIL-17を止めるコセンティクスという薬です。このTNFαやIL-12・23・17という

生物学的製剤

現在、乾癬に使われている生物学的製剤

- レミケード® } TNF-α 阻害剤
- ヒュミラ® }
- ステラーラ® IL-12/23阻害剤
- コセンティクス® IL-17阻害剤

のを簡単に説明させて頂きます。皮膚は真皮や皮下組織などという層に分かれています。私達の体は、例えば手を切れば血が出て来て、最近が入ったら白血球が退治してくれ、免疫がバランスを崩すとリンパ球が出て来て私達の手をうまく動くように調節してくれています。その中で少し過剰に活動しすぎてバランスを崩しているのが乾癬の病気です。皮膚の下の樹状細胞や、T細胞の中のNK T細胞、マクロファージ(ゴミ処理屋さんのように菌などを食べてしまう)などがTNFαを出します。すると樹状細胞はさらにTNFαだけでなくIL-12と23も大量に出すようになります。IL-12と23はそれぞれT細胞の1と17に働きかけます。そしてどんどん皮膚が悪化していきます。これらがぐるぐる回って皮膚が悪くなっているのなら、どこかで止めましょうというのが先程の

使用できる施設が限られています。

- 日本皮膚学会が施設を認定しています。
- 認定施設の基準を満たさないと使用できません。
- 皆様のお住まいの病院はホームページに掲載されています



- 様々な副作用や副反応に対応できることが認定条件です。

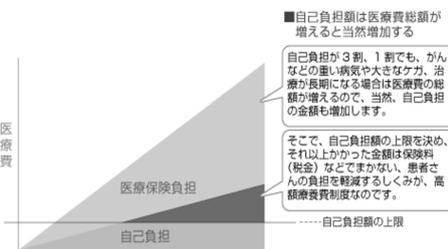
抗体製剤です。私の印象としてはどれもよい薬だと思います。

生物学的製剤について「今回初めて聞いた。」とか「やってみよう。」という方もいらっしゃるかもしれません。本日はこれらの薬を宣伝だけして終わりではなく、どうしたら治療を受けられるかというお話をします。実は、この薬は使用できる施設が限られています。まだ新しい治療薬なので、様々な副作用などに対応するため認定施設で行うことになっています。皆さんインターネットをお使いになれるかと思えます。日本皮膚学会のホームページに行ってみてください。画面の右真ん中ぐらいの所に生物学的製剤の使用施設の一覧というバーナーがあります。そこをクリック。「あなたは医療関係者ですか?」の質問は「いいえ」をクリック。そうしますと皆様のお近くの施設を調べることができます。こちらか

高額医療制度



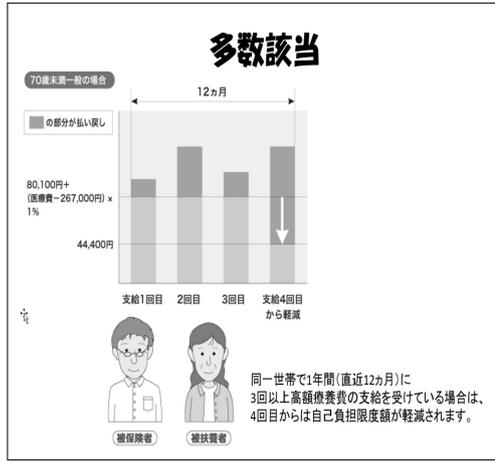
*医療費の自己負担割合は年齢・収入・医療保険の種類(保険者)などによって異なります。



からお調べになって主治医の先生に紹介状を書いていただいで下さい。大抵、一時間半ぐらいかかれば通院できるような病院がどこかにあるかと思えます。

生物学的製剤を始めるにあたっては、各社が分かりやすいパンフレットを作ってくださいていますので、患者さんに見て頂いて「この薬はどうですか?お金はこれぐらいになります。通院回数は〇か月に1回です。」と話し合います。例えば私達の岐阜大学病院に初診で来られると、詳しくお話を伺ってから月曜日の午後の乾癬外来に来ていただけます。そしてパンフレットをお渡しし、検査をして生物学的製剤の治療ができるか確認します。問題なければ、帰りに医療サービス課に寄って、お金の相談をして頂くこととなります。1回だけで済む治療ではありませんので、継続することを考えると、財布と相談せねばなりません。

医療費というのは本来100%払うものですが、皆さん保険に入っていないので、年齢や立場、状況に応じて1割・2割・3割を負担します。高額になる場合は、規定を超えた分を申請すると数ヶ月後に戻ってくるという『高額医療制度』というシステムがあります。さらに『多数該当』というありがたい制度もあります。高額医療4回目から負担金の上限がほぼ半分になります。



「こんな高くては払えない。」とおっしゃる方もおられます。「ではこういうサービスや制度を利用しましょうか。」と相談に乗るのが当院の医療サービス課です。皆さんの保険によっては、公務員ならば上限が5000円程度でそれ以上は後から返金されたりする制度もあります。大手の企業にお勤めの方は、20000円とか25000円ぐらいで後は会社が負担してくださる制度があるようです。

度があるようです。

検査で異常値が出た場合は、それに沿った対応をしながら治療を開始することがあります。たとえばツベルクリン反応が陽性であれば、結核の薬を飲みながら治療を始めます。胸のCTに何か写れば、呼吸器内科を受診してOKが出たら治療を始めます。B型肝炎の既往歴がある場合も消化器内科に相談しながら開始します。異常値が出たら皆だめ、というわけではありません。

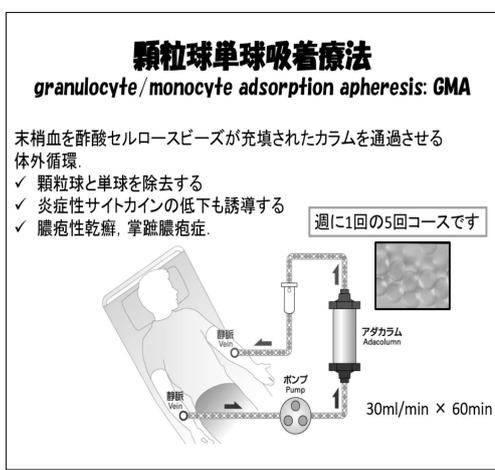
大学病院には、タイミンがよければ発売する前の薬をに患者さんに「ちょっと御協力して頂けませんか」と使っていたたく治験というものがあります。通院回数や検査の決まりが多いのですが、新薬を使って頂くことができます。大抵の場合、薬剤費の負担はあります。それから、未来の新薬の話を少しさせて頂きます。先程も言いましたが、

名前	secukinumab	ixekizumab	brodalumab	Tildrakizumab
ターゲット	IL-17A	IL-17A	IL-17R	IL-23
抗体	完全ヒト型 モノクローナル抗体	ヒト化 モノクローナル抗体	完全ヒト型 モノクローナル抗体	ヒト化型 モノクローナル抗体
使用方法	毎週1回を5週 その後1回	隔週	隔週	初回後、1か月 その後3か月ごと
適応	尋常性乾癬、関節炎	尋常性乾癬、関節炎	尋常性乾癬と関節炎 紅皮症・膿疱性乾癬	尋常性乾癬、関節炎
会社	ノバルティスファーマ	イーララー	協和発酵キリン	MSD

IL-17を止める薬としてコセンテイクスが発売されました。今後このIL-17を止める薬が数種類発売される予定です。

女性の方は妊娠や出産など人生のイベントもあります。妊娠についても、レミケードは日本国内でも妊娠中の使用がありますし、私が今話をさせて頂いている30代の患者さんもレミケードを打ちながら妊娠され、12月末に出産の予定です。また皆さんも病気をしたり手術をしたりすることもありますが、手術は注射してから何週間後と薬ごとに手術に適した時期がありますので、皮膚科の主治医の先生に言ってもらえば手術の日取りもうまく調節して下さい。

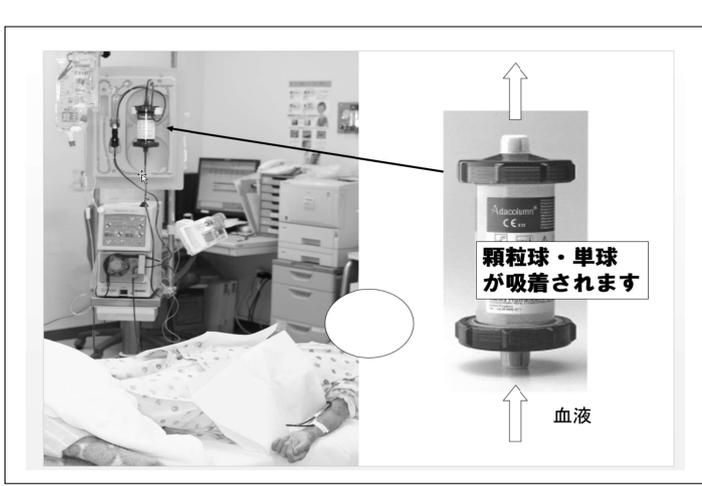
最後に私が専門にしている顆粒球の吸着療法について少しだけお話させて頂きます。血液を抜いて機械を通してまた体に戻すというもので、「血液透



析」とよく似ています。血液の中で過剰に反応している顆粒球と単球を取ってしましましょうというものです。膿が付いている膿疱性乾癬と手のひらや足裏にプツプツと膿が出る掌蹠膿疱症にこの治療をさせて頂いています。もちろん、岐阜大学以外の病院でも治療可能です。

このような機械を使い、中にビーズが一杯詰まっているカラムに血液を通していきます。紅斑と膿疱がすつと消えてきれいになり、今までの内服薬も中止できた方もおられます。

今日は乾癬の病態と治療についてお話ししました。最後まで聞いていただきましてありがとうございました。





29・October World Psoriasis Day

「World Psoriasis Day」のロゴは、IFPA(国際乾癬患者団体連合)が作成し世界の乾癬患者会で使用しています。

10月29日は「かんせん世界乾癬デー」

乾癬は皮膚に症状が現れる免疫系の疾患です。銀白色の鱗屑を伴う赤い発疹が頭皮・膝・肘など全身に現れ、痛みやかゆみ、出血を伴うこともあります。¹⁾ 世界に約1億2千5百万人の患者さんがいると言われています。²⁾

第67回世界保健総会(2014年5月)において、「乾癬による心理社会的な負担や多くの乾癬患者が疾患認知や十分な治療機会がないことによって苦しんでいる」ことが宣言されました。患者さんが患者さんのために構想し、世界中の患者連合会が一丸となって開始された世界乾癬デーは、患者さんが意見を表明するための世界的なイベントです。

1) International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) Official Website: About Psoriasis, accessed Oct 2014
2) World Health Organization (WHO) Governing Body Documentation: WHA67.9 Psoriasis, May 2014

レオ ファーマと協和発酵キリンは「かんせん世界乾癬デー」の啓発活動を応援しています。



KYOWA KIRIN



QRコードから
ご確認頂けます

後援



DVT0089A151
BET.0017.1
作成年月:2015年9月
KK-15-09-10782

※上記内容は10/29読売新聞に全面広告として出された「世界乾癬デー」の記事です。この日を中心に、日本や世界の各地で乾癬に関する様々なイベントが催されました。



その⑭…ターゲット型紫外線照射器

小林皮フ科クリニック 小林照明

以前の文章でも述べましたが、紫外線を照射する機器には何種類かあります。大きな病院では全身を一度に照射する全身型、半面を照射する半身型など置くスペースがありますが、一般的な皮膚科クリニックでは手狭なところがほとんどで、最近の流行りもあってコンパクトなターゲット型照射器を置くところが増えてきています。これについても以前述べたように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と、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の2種類があります。現在普及しているほとんどのタイプが後者のエキシマランプです。

当クリニックでは両方のタイプがありますが、一般的にエキシマランプの方が強く当たるので、症状の強い方にはこちらの方で照射します。ただ副作用と言いますか、ヒリヒリとした刺激症状や日焼けによる色素沈着も生じる可能性があり、子供の患者さんや若い女性の顔面、腕など目立つところにはナローバンドUVBを選択することもあります。手のひら、足の裏、肘、膝、頭皮など、皮膚の厚いところではエキシマランプでないと効果が出にくく、爪の凹凸にもエキシマランプで根気よく当てると滑らかになることがあります。頭皮については、髪の毛を短くして頂くと照射の効果が早期に見られることが多く、男性患者さんには積極的に勧めています。女性患者さんでも髪の毛をできるだけショートカットにして頂くようにアドバイスしています。

当クリニックのエキシマランプは1回数秒で6×3cmの面積を照射できるため頭部全体や手足など、ある程度の面積までなら2～3分で終了します。

ナローバンドUVBの場合は、エキシマランプに比べると1回数十秒で4×3.5cmの面積を照射するので広い面積には対応できませんが、ナローバンドUVBの全身照射の前にターゲット照射で皮膚の反応を見るために使う場合もあり、当クリニックとしては両方を揃えてそれぞれの場面で役立てることで、患者さんの治療に大きく寄与できていると思っています。



(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	谷皮フ科	大阪府豊中市庄内西町3-2-6
	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/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65号 2015年(平成27年) 11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	: 小林	幹事	: 山田
副会長	: 妻木	会報編集	: 長生	幹事	: 高橋
副会長	: 吉岡	難病連・広報	: 宮崎	幹事	: 北浦
事務局長	: 中山	女子会	: 吉田	幹事	: 田崎
会計・イベント	: 桔梗	幹事	: 池内		
監査・難病連	: 加納				