

Psoriasis News

発行 大阪乾癬患者友の会(梯の会)
編集 友の会編集委員

特集

- 第23回総会・学習懇談会その2
- 2010乾癬学習懇談会in山口



・・・ Index ・・・

・2010乾癬学習懇談会 in山口 P1	・「あなたにやさしい未来の乾癬治療」 安部正敏先生 P10
・第23回学習懇談会 医療講演 佐藤俊宏先生 P5	・お知らせなど P16



会場の宇部全日空ホテル

さる九月四日(土)、山口県宇部市の宇部全日空ホテルにて「乾癬学習懇談会2010 in山口」が開催されました。これは第25回日本乾癬学会学術大会に併せて、全国乾癬患者連合会が行ったものですが、今回は大分と大阪がその準備にあたりました。会場ではいつものように学会のご厚意により、展示ブー

乾癬学習会 in 山口

中国地方で初の開催

全国の患者会が結束

大変盛り上がった懇親会

スの提供をして頂き、全国の患者会の活動をアピールしました。学習会は学会の発表会場でもある同ホテル三階の「万葉の間」で行われ、約百名の参加がありました。開会の挨拶の後、日本乾癬患者連合会会長の佐々木氏より全国の患者会の紹介があり、その後大分乾癬友の会事務局長の野尻氏が「私の病歴と患者会」というテーマで患者体験談を語って頂きました。次に今年七月一日よりフランスのパリで行われた「IFPA(乾癬患者会組織国際連盟)年次総会」の報告を、北海道、小林皮膚科クリニック院長の小林仁先生と群馬大学医学部皮膚科学の安部正敏先生よりして頂きました。お二人の先生からは世界の乾癬患者会の活動ぶりや外国での最先端治療などについても貴重な情報を提示して頂きました。

その後、バスで移動し、山陽小野田市にある「ナチュラルグリーンパークホテル」で一泊の交流親睦会が行われました。地元の患者の方や全国の患者会のメンバーなど合計三十六名が参加

療法、最近の生物学的製剤による治療、日常生活でケアすべき事項など、幅広い領域に亘って大変分かりやすく説明をして頂きました。学会内での会場をご提供頂いたということもあり、多くの医師を初め医療関係者の出席も多く、質疑応答では講演をして頂いた三人の先生方以外にも、橋本秀樹先生(つばさ皮膚科)、菅井順一先生(自治医大)、西山浩美先生(聖路加病院)、樽谷勝仁先生(高知大学)、佐藤俊宏先生(大分県立病院)の諸先生方が加わって頂き、会場からの質問に丁寧に答えて頂きました。



学習会の様子

しましたが、患者以外にも家族の方の参加もありました。また小林先生(奥様も)、安倍先生、橋本先生、西山先生、樽谷先生、佐藤先生にも御参加頂き、

医者と患者一緒の大変楽しい大宴会となりました。自己紹介では笑いあり、涙ありで、様々な立場からこうして一緒に語り合えることを共有できる喜びを互いに感じる事ができたと思えます。宴会の後もホテルの部屋に集まり、ご宿泊までして頂いた先生方と夜遅くまで二次会が続きました。医者と患者の合同宴会?そのものが珍しいと思いますが、多くの先生方と一緒に本当に医者・患者という立場を超え、本音で交流が深められた貴重な時間になったと思います。

翌朝ホテルの前でみんなで記念撮影をしてお別れとなりましたが、来年の再会を期してそれぞれ帰途につきました。今回の学習会には大阪患者会の幹事として、岡田会長、中山事務局長を始め、加納、池内、小林の各幹事が参加しました。

全国代表者会議

また学会でのPR活動・学習会の合間をぬって、全国患者会の代表者会議が行われ、日本乾癬患者連合会の今後の在り方などについて討議がなされました。討議には北海道、山形、群馬、東京、愛知、大阪、大分の各患者会の

代表が参加し、様々な議題について検討しましたが、以下のことが報告・決定されました。

◆報告事項

生物学的製剤の署名活動・乾癬ハンドブックの発行・IFPA年次総会と今後について・学会活動などに関して現在までの活動のまとめ。

◆決定事項

◎名称、「日本乾癬患者連合会」

◎会長、佐々木(山形患者会)

◎会費、各会会員一人あたり10円

◎各会からの代表選出、各会より1〜2名

◎役員、会長 佐々木(山形)、副会長

大阪(岡田)、北海道、大分(野尻)、

事務局長 東京(添川)、会計 愛知(保田)、幹事 各会

◎会則、会則案を基本的に了承、但し今後も各会の代表者で検討を加えていく。

◎その他、インターネットサーバーの設置については、次の機会に討議を行う。

以上の事が確認されました。連合会は生物学的製剤の承認では大きな役割を果たしましたが、今後も全国の患者会の団結と結束を一層固め、共に頑張っていくという方針で一致しました。また山口県にもぜひ患者会を設立してほしいということで、懇親会ではその実現に向けて、みんなから山口の参加者の方々にエールを送りました。

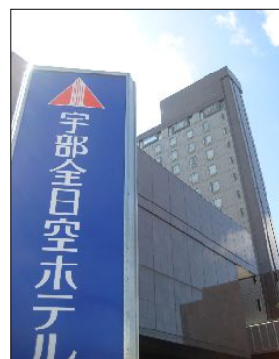
2010乾癬学習会IN山口 = 写真集



患者会コーナー 多くの方が訪れてくれました



宇部全日空ホテルで学会に合わせて開催



安部正敏先生のお話



小林仁先生のお話



山口道也先生の講演



学会の会場をお借りしての学習会



質疑応答



質疑応答



懇親会会場のナチュラルグリーンパークホテル



全国代表者会議の様子



ホテル前で記念撮影 来年は大阪で会いましょう



懇親会 小林仁先生の発声で乾杯！

山口学習懇談会 を終えて

山口学習懇談会は大成功の裡に終わりましたが、終了後多くの声が寄せられています。本会岡田会長を始め、幹事を大阪と共に務めた大分患者会、そして日本乾癬患者連合会会長の佐々木氏の言葉を掲載しました。

◆大阪乾癬患者会(梯の会)

岡田

多くの先生方、患者会の皆様には乾癬学会関連の行事では大変お世話になりました。大分の皆様行事の準備等で大変お世話になりました。佐藤俊宏先生大変お世話になりました。お蔭様で良い会議になったと感じています。

とりあえず大阪からも速報版のメールを配信させていただきます。

1) 乾癬患者会ブース

例年にも増して多くのドクターにお立ち寄りいただきました。岩手、福岡で患者会発足の兆しがあるとの情報をいただきました。

2) 学習会

講師の山口大学の山口先生をはじめ多くの皆様のおかげで100名弱の参加者

を得て成功裡に終了いたしました。特に山口先生にはわかりやすい講演をいただくとともに懇親会までご参加いただき患者会への深い思いに感銘を受けました。

3) 懇親会

総数40名弱の参加を得て、また地元の方の多くの参加を得て実り多い会となりました。会の中で山口にも患者会結成のめげえを感じました。自然豊かなゆつたりとした会場で短いながら充実した時間を過ごすことができました。参加者の話は夜遅くまで活発でした。

4) その他

多くの参加者を得て、医師、患者会、一般の患者の皆様と多様な交流ができてとても充実した時間が過ごせました。この成功も多くの協力いただいた医師の皆様、患者会の皆様のおかげと深く感謝しています。ご参加の皆様が疲れを出されませんよう、健康な生活が送れますよう祈念しています。

◆日本乾癬患者連合会会長

佐々木

全国の皆さま、今回の乾癬学会では実に意義ある患者会活動が展開されました。このことは学会会長の武藤先生、事務局長山口先生の患者会に対する深いご理解と、全国の相談医の先生方のご協力の結果です。そして阪大の西田先生。患者会活動の新たな一ページを切り拓いた山口でした。勿論参集され

た各会の患者会の皆さんのご尽力は言うまでもありません。とりわけ担当であった大分・大阪両会の皆様、本当にご苦労さまでした。改めて深謝申し上げます。今回の大きな成果を更に発展させ、患者会活動を前進させましょう。

◆大分乾癬友の会 野尻

大会会長の武藤先生・事務局長の山口先生、大変すばらしい会場と場所をご用意頂き感謝申し上げます。また、患者会ブースをお訪ね頂きました多数の先生方、本当にありがとうございます。暖かいお言葉を頂き、勇気付けられた二日間でした。岡田会長から詳しい内容のご連絡がありましたので内容は割愛させていただきますが、実に実りの多かつたブース活動・患者学習会となりました。山口先生を始めとする皆様の事前のPR活動の賜物だと思いますが、中国地区から患者学習会に約三十名のご参加を頂きました。本当にありがとうございます。山口でも患者会の目が見えたと思います。学会終了後の大変お疲れの中で、学習会、患者交流・親睦会にご参加を頂きました先生方重ねて御礼申し上げます。特に、学会事務局長と超ご多忙の中、ご講演とご参加頂きました山口先生ありがとうございました。昨日・本日は弊会が多数寄せられております。「先生方の熱意に勇気付けられました」「これ

からの治療に前向きに取り組みたいと思えます」などです。患者会活動の担当会として、不手際は多数有ったとは思いますが、何とか成功裡に終わらせて頂きました。皆様方のご協力に感謝申し上げますと共に、これからもよろしくお願いたします。感謝の言葉は書ききれませんが、略儀ながら御礼とさせていただきます。ありがとうございます。

◆大分乾癬友の会 相談医 佐藤俊宏先生

皆様御疲れさまでした。山口では大変お世話になりました。全国から駆けつけていただいた会員の皆様、ご支援いただいた先生方有難うございました。心より御礼申し上げます。いろいろと不行き届きな点がありましたこと幹事の一人としてお詫びいたします。山口にも患者会の芽を感じる事ができました。全国の患者会の益々の発展を祈念致します。今後とも何卒宜しくお願ひ申し上げます。

※ここにあげた声以外にも全国のメールリングリストには他の患者会や参加された医師の先生方より多くの声が寄せられています。

※来年度の乾癬学会は地元大阪の大阪国際会議場で九月九日(金)〜十日(土)まで行われる予定です。この学会に併せてまた学習会を本会主宰で行う予定です。

「乾癬患者を生きる」

一人の患者として皮膚科医として」

大分県立病院皮膚科部長

佐藤俊宏



佐藤俊宏先生

今日は皆さんお招き頂まして有り難うございます。御紹介にありましたように私は自分自身が乾癬患者です。後でその時話したのと同じ内容が少し出てきますが、一度北海道の豊富温泉という所で、自分の体験談をお話したことがあります。それが良かったので大阪でも、という経緯であったかと思いますが、こんな立派な会場でしかも偉い先生の前でお

話することになるとは思っておらず少し緊張していますがよろしくお願ひします。

題は、「乾癬患者を生きる」というふうになりました。先ほど佐々木さんから「大上段に構えていますね。大丈夫ですか？」と言われました。

大分県立病院

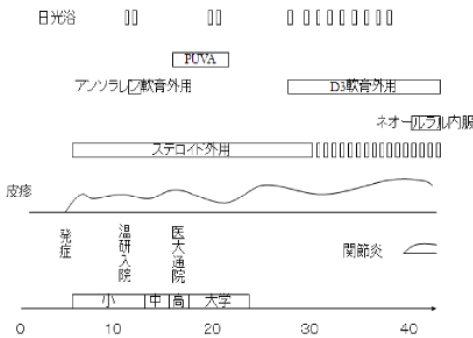


明治19年開設

514床

大分大学付属病院 604床(一般574)
大分赤十字病院 340床

経過及び治療



皆さんも一緒と思えますが、自身も、患者としてどのように生きてきたかというを紹介し、医師としての考え方というのもし少し入れさせて頂きました。

スライドの風景は大分です。きれいに撮れていませんでしょうか？ここは別府で、こちらは大分市です。ここは高崎山です。

これが僕の勤めている大分県立病院という所です。結構歴史が古くて、明治十三年に開設して百三十年程にわたり大分の医療を任せてきました。病床数は少し減って五百十四ですが、大分では他に大きな病院は大学病院ぐらいしかありません。このような立派な病院で勤務させて頂いていることを有り難く思っています。

私自身の治療および経過についてお話しいたします。もう約四十年乾癬患者をやっています。発症は小学

九大温研



校に上がる前です。治療はステロイド外用の部分が多く、一時アンソラ軟膏という、ゲツカーマン療法に使用するコールタールに少し近いものを使っていたと思います。小学生の特別府の温泉研究所というところへ一度入院しました。「そこまでひどいのか？」と子供心ながら衝撃的でした。その他に治療法などの光線療法、日光浴なども行い、ビタミンD3外用薬が出てからはこれを主に使用しています。最近少し関節も痛いのと皮膚疹の増悪を抑えるためネオ-UVBを飲んでいきます。皮膚が全く消えたということはありません。

私は若年発症でひどい方なので皆さん心配しないでください。若年発症者のほうが重篤になり易いことは北海道の時に話しました。皮膚科医ですので他の多くの皮膚疾患を知っています。四十年間(それ以上の

方もいらつしやいます(が) 皮疹を出し続ける病気はそうはありません。乾癬は炎症性疾患になります。炎症は多くの場合徐々に落ち着いてきます。そういった意味では非常に特殊な病気だと思います。

これが九大の温泉研究所で僕が入院した所です。病棟があつたのは別の所ですが、写真を見ると懐かしく思います。当時この病院で主に行っていたのはゲツカーマン療法でした。コールタールを塗って太陽灯(紫外線のように)に当たります。私は子供でしたのでステロイド外用を主に、前述のアンソラレン軟膏も塗っていたと記憶しています。今日の学会でもアンソラレンが含まれる工業用油によると考えられる皮膚ガンの症例が報告されていましたがコールタール系統は、やはり発ガンの可能性ということを少し考えないとい

温研入院:ゲツカーマン療法、Anthralin軟膏

- ゲツカーマン療法:コールタール軟膏、紫外線照射、入浴を併用した治療で1925年にGoeckermanが考案した。
 - 1) CCT軟膏塗布(毎日1回)
 - 2) 翌日、オリーブ油で軟膏除去
 - 3) 太陽燈照射
 - 4) 入浴し、石鹸とブラシを使って鱗屑と軟膏の残りを洗い落とす
 - 5) 入浴後、再びコールタール軟膏塗布
- Anthralin軟膏:コールタールにも含まれるanthraceneの誘導体、元々はゴア末(樹皮から精製された黄色い粉、hydroxyanthracene)が乾癬治療に使われていたことから始まった。

けません。

僕が今まで経験したことも踏まえて「乾癬患者の受難」という小題にしました。服を着れば見えない所にあるからいいじゃないかと言う方もいますが、人前で裸になることは意外に多いです。小学校の体育の授業では、プールがありますし、スポーツでは少し肌を露出する服装が多いです。マラソンでもランニングと半パンでは、なかなか出られないということになります。スポーツ以外にも身体検査・修学旅行などがあります。また成人してからは社員旅行などもあります。忘年会などの宴会芸に参加することも難しくなります。会社員では出世の妨げになりそうな気がします。

乾癬患者の受難

- 人前で裸になることは意外に多い:プール、体育の授業、身体検査、修学旅行、社員旅行、海水浴、各種スポーツ、宴会芸など
- 服装も落屑で制限される: 恒襟の学生服、紺色のスーツ、女性ではドレスなど
- 関節炎、爪病変などで悩むこともある

服装も制限されます。一番辛かったのが詰め襟の学生服でした。詰め襟ではどうしても鱗屑が落ちて不潔

な感じを与えます。

人生における節目でやはり受難があります。僕が北海道で話した時に「先生、いじめに遭わなかったですか」という質問が出ました。乾癬でということではあまりなかったと思うのですが、小学生は精神発達が未熟ですので、思ったことをストレートに表現します。公衆浴場に行つて気を付けなさいといけないのは小学生で、「あの人なんか出来ている」と指差されます(笑)。もちろん思春期になるとやはり自意識が強くなりまゝすので、その中で挫折することもあると思います。また就職する時には面接がありますし、うまく就職出来ても人間関係でストレスを感じ易いのではないかと思います。恋愛や結婚もやはり大変です。結婚するまでの恋愛の過程もそうですし、結婚生活を維持することもなかなか大変

人生の節目での受難

- 小学校: いじめに遭わないか?
- 中学校・高校: 思春期に偏つかないか? 挫折しないか?
- 就職できるか? 仕事のストレスに耐えられるか?
- 恋愛・結婚・子育てができるか? 子供まで乾癬になったら耐えられるか?
- まともな人生の最期を迎えることができるのか?

です。子育ても子どもをプールに連れて行ってあげたいのですが、なかなか行けないとか色々なことがあります。また「子どもが乾癬になるのが心配です」という不安は乾癬の学習会の時によく聞かれます。私の最後の悩みは「まともな人生の最後を迎えることができるのか」ということにあります。乾癬で入院とか手術などを受けたら辛いだろうと思つています。

自分自身のこれまでの対応としては、着替えは素早く行います。公衆浴場では人が少ない時間を見計らつて着替えをします。この間北海道で「修学旅行はどうしましたか」という質問がありました。実は高校の修学旅行の時は学校の先生に親を通じて事情をお話し先生のお部屋でお風呂を借りて何とか参加しました。今ひとつ面白くない修学旅行でした。

これまでの対応

- 着替えは素早く
- 公衆浴場では人が少ない時間を見計らつて
- 就学旅行のお風呂は先生のお部屋で
- 高校はプールのないところへ
- 宴会ではひたすら飲む、話す
- お付き合いする人には早めに話しておく
- 避けられない時は開き直つてひたすら耐えるしかない

これで性格がネクラになったか?

乾癬はない息子達も似た性格です

大分乾癬友の会



また私の通っていた高校は高台にありプールがありませんでした。たまたま志望校でしたので助かりました。現在は強力なポンプを整備してプールが作られています。宴会ではひたすら飲む、話すというようにしています。異性との関係では早めに率直に話した方が結果は良かったように思います。いずれにしても避けられない事態の時は、開き直るしかありません。皆さんもそうではないでしょうか？

友の会の活動を通じて気になる言葉をピックアップしてみました。ある七十代の女性は「乾癬になってスミミング・お茶・日本舞踊などの趣味がでなくなりました」とおっしゃっていました。また別の六十代くらいの男性は「ガンになった方がよかったです」とおっしゃっていました。七十歳の女性は治療の甲斐もありあまり

気になる仲間の言葉1

「乾癬になってスミミング、お茶、日本舞踊など趣味が出来なくなった」(70代女性)
「癩になったほうが良かった」(50代男性)

私は物心ついた時から乾癬

不幸か？

乾癬であることが当たり前

突然乾癬になった場合の衝撃は大きい

大した皮膚病はないのですが、やっぱり少し目立つので出来ないというところです。私のほうがよっぽどひどいとは思いますが、よく考えたら、私は物心ついた頃から乾癬で、それに慣れていきます。小さい頃から乾癬があるのは大変なことではあります。逆にそれが当たり前になっていきます。突然乾癬になった場合、その衝撃は計り知れません。七十代の女性の方は、多くの趣味をお持ちで、生活がやっと落ち着いてこれから楽しもうと思っていた矢先に乾癬になり、趣味が出来なくなりました。突然乾癬になるというのも大変な事が多いのではないかと思います。

少し医学的な話をしますと、発症年齢は、乾癬学会でまとめたものですが、女性の方は二十代ぐらいと七十代にピークが分かれます。男性は仕事が一番忙しくなる三十代、四十

気になる仲間の言葉2

先生は生物学的製剤を使いますか？

皮疹のない生活を手に入れたい

副作用は一定の確率で避けられない
値段が高い
皮膚科医の使用経験がこれから
細菌・ウイルスに接する機会が多い仕事

私自身はできるだけ先に延ばしたい
切迫した事情があれば使用したほうが良い

代に発症する方が多く、両方合わせると一つの山の頂点に少し谷間ができるような分布になります。これは僕の所に来ている方のまとめなのですが、やはり似たような傾向です。随分前にヘンセラという人が四十歳を境にそれより若年をタイプ1に、高年をタイプ2に分けて解析しています。当然僕はタイプ1になります。これによると若い時に発症した人の方が遺伝的素因が強く(Csg)という乾癬と関連する遺伝子の発現率が高い)、家族に乾癬歴が多い、症状の悪い人が多いとこういうふうになっていくわけですが、皆さんはどうでしょうか？タイプ1という方はいらつしやるでしょうか？四十歳以前に発症したという人は、そんなにはいらつしやられないですね。でも全く同じと考えられなくてもいいと思います。比較

抗TNF α 抗体の使用基準(16歳以上)

- 既存の全身療法で十分な効果が得られず、皮疹が体表面積の10%以上に及ぶ患者
- 既存の治療抵抗性の難治性皮疹または関節症状を有し、QOLが高度に障害されている患者
- 膿疱性乾癬
- 乾癬性紅皮症

関節症性乾癬では日常生活に支障が現れる前の早期に関節破壊を抑制することが重要である

的軽い人もおられるとは思いますが。これは最近話題になってきている生物学的製剤です。時々注射することによって長年悩んだ皮疹から解放されるかもしれないというものです。この新しい薬は皆さんの署名のお陰で使用できるようになりましたが、化学物質としての毒性は基本的にはありません。その点でこれまでの薬と全く別個のものです。一昔前では夢のような治療法でした。ではそれでどうするかということなのですが、「佐藤先生は使いますか」という質問を頂いたことがあります。答えは、もうしばらく様子を見ます。化学物質としての副作用はありませんが、TNF α という物質を抑えることによって乾癬に効く一方、TNF α のいい作用も抑えます。四十年間も治らないひどい炎症反応を抑えようということですから、それなりの強い作用が必要

すべての薬は貴重

- 薬が作用するためには消化管で吸収され血液内へ、毒性を出さずに、皮膚へ浸透し、細胞内に取り込まれて機能に特定の変化を起こさないとけない
- 効果と副作用を一つ一つ検証しており現代科学の偉大な産物
- 副作用がないと謳っている民間のものは効果がないと自ら言っているようなもの

です。また値段が高いです。今から子ども達が大学に行かないと行けませんので自分にお金を使うと女房から怒られます(笑)。実際は高額医療払い戻し制度をうまく利用すれば使えないことはありません。また僕の仕事というのは細菌やウイルスに接する機会が多く普通の方よりリスクが高いと思います。私自身はそういう事情ですが、切迫した事情がある方は積極的に使用した方がいいし、私も近い将来使うことになると思います。ガイドラインがあり、今までの治療で十分な効果が得られず皮膚の面積が10%以上の方に使います。また⑤が障害されていて、皮膚の面積はさほどではなくても気になる場所にあるなどという方は使うことになりません。関節症乾癬などで指が曲がってしまうということもありますので、関節が悪い方や、これから指

外用薬はもっと貴重

- 内服で効く薬も外用では効果ないことが多い
- 皮膚は粘膜より物質が吸収されにくい
- 高濃度ビタミンD3製剤は1g中に25~50 μ g含有、錠剤一日使用量は0.5~1.0 μ g(骨粗鬆症)

が曲がりそうな方は早く使った方がいいということになっています。人それぞれなので決して僕の真似をしないで欲しいとは思いますが。いずれにしても全ての薬は貴重です。我々が使用している薬は効果と毒性が科学的に検証されています。薬が効く為にはきちんと吸収されて血液の中に入って、皮膚に浸透して細胞内に取り込まれて、特定の機能に変化を起こさなければなりません。当然そうなるのである程度副作用が出てきます。したがって副作用がないと謳っている民間のものは逆に効果がないというふうにならざるを得ないようなものです。外用薬はもっと貴重です。皮膚から吸収されるには一定の条件が必要です。量も必要で、高濃度ビタミンD3製剤は1グラム中に25~50 μ g(マイクロ)グラムが含まれています。同じ薬を骨

クスリはリスク(小林先生より引用)

- 副作用のない薬はない
- 恩恵を最大にリスクを最低にするのが医師の役割
- リスクも含めて自分に合った治療法を主治医と相談して選択していきましょう

粗鬆症に飲み薬として使い場合は⑤の「ミグラム」です。つまり我々の使っている塗り薬一グラムの中に一ヶ月あるいは二ヶ月分の飲み薬の量が入っています。だから高価なのです。時々皮膚科の先生は塗り薬しか出してくれないとか言う人がいますが、塗り薬は実は貴重なのです。だから一生懸命塗りましょう。小林仁先生がよく「薬はリスク」と仰っています。副作用のない薬はありません。でも恩恵を最大にして、リスクを最低にするのが医師の役割です。

大分駅、ソニック



先程の気になる言葉で、遺伝が気になり、子どもを作ることや結婚を躊躇するということに関してですが、自分の子どもが乾癬になった場合、自分のこと以上に苦しいだろうというのはよく分かります。大分の調査でも子どもをつくることに躊躇するとお答えになった方がいらつしやいました。そういうこともあつてなかなか結婚にも踏み切れないということもあるかと思えます。これは少し前に調べたものですが、海外では二千例の家族歴の調査で、片親が乾癬であればその子どもは八、一%の確率で乾癬であり、両親が乾癬であれば四十一%が乾癬という資料がありました。両方が乾癬という人は日本ではあまりいないし、これは海外の話で、もともと海外は乾癬の発症率が高いので参考程度ですが遺伝性はある程度であると判断できます。一つ

気になる仲間の言葉 3

遺伝が気になり子供を作ることや結婚を躊躇する

- 子供が乾癬になった場合は自分がそうである以上に苦しいということは良く分かります
- 大分でのアンケート調査でも、子供を作ること躊躇すると答えた方が22%、結婚に傷害があると答えた方が33%いらっしゃいました。

の遺伝子では発症率が低いのに二つ合わせると急に高くなるのは、関連性のあるいくつかの遺伝子上の特性が合わさって発症することが何われ、ちよつとした組み合わせの違いで発症しなくなる程度の遺伝子上の特性ということになります。前述の数字を見ると少し怖くなるのですが、もともと海外では一〜二%乾癬の方が居て健康な両親でも乾癬の子供は沢山出ていますので、片親の場合三倍から五倍ぐらいその確率が高くなる程度で大きな差はないかと思えます。日本の調査では四、四%の方の血縁者に乾癬の方がおられます。でも子どもが乾癬というのは〇、五%です。ただこの子どもさんが何歳かにもよります。子どもさんが大きくなるまで様子を見ているわけではないので、長期調査を行った場合数%になる可能性はあると思います。日本人では

乾癬と遺伝

- 海外では2000例の家族歴調査で、片親が乾癬であれば、その子供は8.1%の確立で乾癬に、両親が乾癬であれば41%で乾癬になると報告されている (Andersen & Henseler, Hautarzt, 1982)
- 日本では28628人中1268人(4.4%)の方に血縁者に乾癬があり、その内訳は父親が最も多く、411例、子供が149例(0.5%)、母親が45例、その他130例と報告されています。
- 日本人では自分の子供が乾癬になる確率は5%以下と考えられる

最大限見積もって5%で、多分一〜二%ではないかと言われています。確率的には低いけれども、自分の子ども、あるいはお孫さんが乾癬になる可能性は幾分あります。そうでなくともなる人はいますのでこれが故に結婚しないと子どもを作らないということは一つの選択肢であるけれども勿体ないと思います。

これは湯の町別府です。これは湯の花というのを作っている所です。これは先ほどの高崎山です。僕は時々この明礬温泉に入りに行きます。

私が日ごろ心掛けていることですが、今行い得る治療をできるだけ長く続けられるようにすることです。生物学的製剤は治療効果が高いかもしれないですけど、あまり完璧を目指さないほうが良いと思います。皮疹が消えるまでガンガン薬を使ってしまうと、副作用が出て、

子供を作らない？

- 確立的には低いながらも自分の子孫が乾癬に罹患する可能性はある。
- これも運命として受け入れるしかないであろう。
- 結婚しない、子供を作らないというのも一つの選択肢ではあるがちよつと勿体ないかなと思います。

長く続けられなくなる可能性ががあります。特に若い人は先の人生が長いので(私の場合長かった)、その分長く治療を続けなければならず、そういうことも考えながら治療法を選択していく必要もあると思います。外用は全身的な副作用が少ない点から大事です(特に^①軟膏)。できるだけ日課にして下さい。

また日頃気を付けて欲しいのは、少し厳しい話になってしましますが、お酒もほどほどにして煙草は吸わないことです。特に煙草に関しては沢山文献も出ていて、良くないということは明白です。お酒は煙草ほどではありませんが飲みすぎは良くないようです。また動物性脂肪の多い食事は控えるにして、野菜を多く摂るようにして下さい。甘いものもほどほどにして下さい。メタボにならないようにしましょう。それからこ

湯の町別府



れが最近特に難しいのですが、頑張りすぎないことです。僕もある程度気を付けていますが、お酒は好きなので少し飲んでしまいます。昨日も飲んで、今日も多分飲みます(笑)。

乾癬とどう向き合ってきたかというのですが、「自分に数多くある欠点のうちの一つである」と思っています。私には他にも沢山欠点があります。難しい病気を持っている患者さんを沢山目の前にして、なかなか勉強が進まないというのが一番の悩みです。「皮疹のある今を大事にする」というのは治ったら何かしようと思っていると結局何も出来ないまま人生が終わってしまいますので、現状をある程度受け入れて今を楽しむ方法を考える方がいいと思います。ただし「希望は捨てない」ことです。新しい生物学的製剤などもつと副作用が少なく効果が高い薬が出てくる

治療で心がけていること

- 今行い得る最善の治療を出来るだけ長く続けられるようにする
- 完璧を目指さない
- 外用療法は日に1回は欠かさないようにする

可能性があり、自然に治ってしまうこともあり。段々落ち着いてきて、もうなくなってしまうという方もいらつしやいます。僕ももういかげん恩赦してもらえないかと思っています。突然治るといふこともありますが、希望は捨てないで下さい。

医師になって感じたことは、今日は先天性水痘症のパネラーの方とか、他の患者会の方も来られています。乾癬以外にも世の中には非常に多くの病気があってみんなそれぞれ闘っています。なかなか及ばないこともあるのですが、医師も一緒に闘っています。僕が思うに、病氣と闘うと皆必死で本音が出ます。勿論健康な状態を理想として、それに近づけるが我々の仕事ですが僕は病氣と闘っている人間に魅力を感じます。魅力

日頃気を付けていること

- お酒はほどほどに
- タバコは吸わない
- 動物性脂肪の多い食事は控えめに野菜を多めに
- 甘いものもほどほどに
- 頑張り過ぎない
- 夏場はできるだけ日光浴をする

と言うと語弊があるかもしれませんが、そういう人間が好きです。僕は、ある程度病氣を持っている状態が本来の人間の姿ではないかとさえ思っています。色々な病氣があり、乾癬もそのうちの一つです。他の人を見るとみんな健康そうに見えるのですが、実は色々な病氣を持って頑張っているのではないかと思います。

乾癬の患者会に来ると何時も思うのですが、やはり何か通じ合うものがあります。皮疹を見れば今まで大変だったことや辛かったことがすぐに分かりそれを慮ることが出来るからです。戦友みたいなもので、時には家族以上のつながりがあります。遺伝子的にも近い点があつて仲間であることは間違えありません。全国に仲間は一億五千万人程度居ます。全世界では一億五千万人の共有できる仲間

医師になって感じること

- 乾癬以外にも多くの病氣があり各々闘っています。
- 病氣と闘っているのが人間の真の姿ではないか？(健康な状態を理想としそれに近づけるのが医師の仕事ではありますが)
- 真の姿の人間に魅力を感じます

乾癬とどう向き合ってきたか

- 自分に数多くある欠点のうちの一つである
- 皮疹のある今を大事にする
- 希望は捨てない

間がいることになり。日本が一つできるぐらいの仲間がいるということ。最後になります。乾癬に耐え、弱肉強食の資本主義の世の中を生き抜いている自分と仲間を称えましょう「ビバ乾癬！」。

ビバ 乾癬

- 目立つ皮疹、落屑、痒み、関節痛、人の目線に耐え、治療を続け、弱肉強食の資本主義社会を生き抜いている自分と仲間を称えましょう。

患者仲間とは

- 皮疹を見れば何が大変で何が辛かったか直ぐに慮ることができる
- 戦友のようなもので、時には家族以上の繋がりがあ。遺伝子の性質も近いことが想定される
- 全国に10万人程度、全世界には1億2500万人の共感できる仲間が居ることになる



あなたにやさしい未来の乾癬治療



群馬大学大学院医学系研究科皮膚科学

安部正敏

1 はじめに

皆様ご存知の様に、今年一月尋常性乾癬の治療に生物学的製剤という新しいメニューが加わりました。既に、その優れた効果に満足されている方もいらっしゃるかも知れませんが、一方副作用や価格など予想外の問題に直面している方もいらっしゃるのでしょうか。そもそも、このわかつた様なわからない言葉「生物学的製剤」とは何故この様にもてはやされるのでしょうか？また従来の治療と何が違うのでしょうか？

御承知の通り、現在乾癬に使用可能な生物学的製剤は静脈注射の「レミケード」と皮下注射の「ヒュミラ」が存在します。「ヒュミラ」は二週毎に一瞬の注射で終わりますし、「レミケード」は時間がかかるものの最終的には二カ月に一回の治療となります。この点だけから見ると、毎日の軟膏の全身塗布や、一週間に三〜四回紫外線照射に通うより遙かに楽です。「生物学的製剤は注射による治療で、治療回数が少なく済むが、重症の方だけが用いるもの：」そう思っている方も多いのではないのでしょうか？

残念ながら「生物学的製剤」イコール「注射」ではありません。また、重症の方のみが使える特殊な治療という認識も今後は誤りとなります。

これからは、飲み薬や塗り薬の生物学的製剤が登場する時代となります。軽症な方であっても、より安全に生物学的製剤が使用可能な時代が来るかもしれません。つまり、生物学的製剤の今後を知ること、乾癬を患っている方にとつて、その未来をイメージすることとなるのです。

そこで、今回本項では未来の乾癬治療について記載させていただきます。数多いいらっしゃる御高名な先生を差し置いて、大阪とは全く無関係な土地に住む著者にその栄を頂いたので、解りやすく解説して参りますので、お付き合いください。では、「サルでもわかる生物学的製剤」のスタートです。

2 生物学的製剤は従来治療と何が違うのか？

生物学的製剤は従来治療とその作用機序が全く異なります。では、ここで皆様乾癬の痒みに対し、昔から存在する痒み止めをのんだ時と比較してみましよう。大雑把にいえば、痒みは「ヒスタミン」という物質で引き起こされます。テレビCMでもこの言葉が出来ますのでご存知の方もいらっしゃるでしょう。昔、まだ薬が今の様に発達していない時、痒みを止めるのはとても大変なことでし

た。当時の薬の開発者がまず思っていたのは「そうだ！ヒスタミンを少なくしよう！」という当然のアイデアでした。こうして抗ヒスタミン薬という薬剤が出来上がったのです。ヒスタミンは皮膚や粘膜に放出され、あたかも細胞にある鍵穴の鍵の様な役割で痒みを惹起します。その鍵穴を他の物質で塞いでやれば痒みが起こらないというリーズナブルな発想です。結果として、抗ヒスタミン薬は鍵穴を塞ぐのに成功し、多くの人の痒みを抑えることが出来ました。ところが、この様な作用のある薬を飲んだ場合、皮膚や粘膜だけで鍵穴を塞いでくれればいいのですが、薬は全身に回ってしまいます。脳内にも沢山のヒスタミンがあるので、本来そちらはそのままにしておきたい鍵穴も塞いでしまうことから、強烈な眠気が起こってしまいます。そうなる患者さんは「この薬飲んだ方がいいけど、眠とうなつてかなわんわ〜！」と御不満を持つようになります。眠くなるぐらいであればいいのですが、日中の活動性も押さえてしまいますから、例えば著者が慣れる電車の運転士などは業務に支障が出てしまいます。しかし、薬にとつてみては同じ鍵穴を人間の命令通り塞いでいるに過ぎません。痒みはちゃんと押さえられているのに眠くなる。共に薬の作用は同一なのですが、前者は「効果」後者は「副作用」と呼ばれ

てしまいます。後者がより強ければ副作用の強い薬剤となってしまう。「命令通り動いてんのに、やっつたらへんわ〜！」という薬のぼやきが聞こえてきます。更に薬は肝臓で解毒されるのが常ですから、肝臓が悪くなったりしてこれまた副作用と忌み嫌われます。薬にしてみると「己が飲んだんちやうんか？全身で働いて、己の都合の悪いことだけ文句言いやがって！」ということになっってしまう訳です。尤も、最近では研究が進み、抗ヒスタミン薬でも脳内には入っていないものや肝臓にも優しいものなどが出て参りましたので恐れることはありませんが…

一方、これに対し生物学的製剤は全部の細胞に効いて行くわけではありません。例えば、従来の抗ヒスタミン薬が国全体を相手にしているのであれば、生物学的製剤は一部の特殊な国民だけを相手にする様なものです。丁度赤坂の料亭と同じですね（ちなみに赤坂の料亭は秘密保持がお勘定の大部分だそうで、出てくる料理は肉じゃがなどです：食い倒れの街大阪では想像できませんね）。ここで重要なことは、生物学的製剤は力を持った実力者のみを相手にするということです。決して心齋橋を闊歩するチンピラなどは相手にしません。乾癬を引き起こす実力者だけを丸めこみますから、従来の薬剤とは異なり、肝臓が悪くなったりする

ことは少ないのです。但し、その実力者は影で国を操っているのを、そこを抑えるということとはとつもない大事件が起こることもありま（なんだか聞いたことありますね）。実力者はある意味国の秩序を守っていますから、そこがおかしくなると秩序が乱れてしまい、結果として結核や肺炎などといった、国民に有り難くない悪党が活躍してしまいます。

3 生物学的製剤は注射ではない！

以上の事からおわकारの如く、生物学的製剤は注射という意味ではなく、従来治療とは作用機序が全く異なる、「賄賂」みたいな薬なのです。賄賂は別に注射でなくとも、他の方法で身体の中に入って行けそうですね。これぞ、今後登場する未来の治療です。その内容とは：。はやる心を抑え、もう少し生物学的製剤そのものにお付き合ってください。

さて、先程生物学的製剤は国を動かす大物にアプローチすると書きました。しかし、現代社会でもそうですが、大物の陰には実働部隊である表には名前が出てこない「影の人物」がいるものです。例えば悪いかもしませんが、自宅近くに高速道路を造ってほしいと思った場合、水産業を担当する影の人物にいくらコネを使っても駄目です。大物にアプロ

チをしてもいいのは勿論ですが、陰で専門的に動く影の人物にアタックするのも一法であり、もしかするとそちらの方が上手くいくかもしれません。そうすると大物を動かすわけではありませんが、国全体の秩序を乱すことなく、恩恵が受けられるかもしれませんね。

生物学的製剤にもこの様な側面があります。現在、乾癬に使える生物学的製剤は抗腫瘍壊死因子（TNF- α ）抗体ですが、これは身体の中では超大物のスーパースターなのです。ですから、ここを抑えるということ

は乾癬も治ってくるものの、腫瘍免疫や感染免疫といった我々が生きていく上で大いに必要となる因子も押さえてしまいます。特に日本人には結核がまだまだ潜んでいる可能性が高く、生物学的製剤治療で結核が大きく問題となるのはこのためです。しかし、今後の乾癬治療においては、より末端を担当する（つまり先程でいうところの影の人物）キーパーソンを押さえていく治療が開発されてきています。そうなりますと、当然全身への影響が少なくなつて来ますので、より安全で乾癬が治る治療ということになります。

4 生物学的製剤の「生物学的」って何？

さて、生物学的製剤の働きと未来

のターゲットは何となくお分かり頂けたともいます。しかし、「生物学的」という言葉は一体何を示すのでしょうか？色々な解釈が出来るかともいますが、簡単にいえば我々の生理的あるいは病理学的メカニズムに沿った治療とでもいえるかもしれません。難しいですね。

残業が続くと皆様疲れを感じます。更にそれが続くと体調を崩します。女性の方などはよく「ホルモンバランスがおかしい！」とおっしゃることもありますが、何となく皆様実感できるかと思いますが、我々の身体は色々なホルモンで制御されています。女性に多い甲状腺の病気とか、糖尿病もインスリンと呼ばれるホルモンが機能を果たさなく結果発症します。

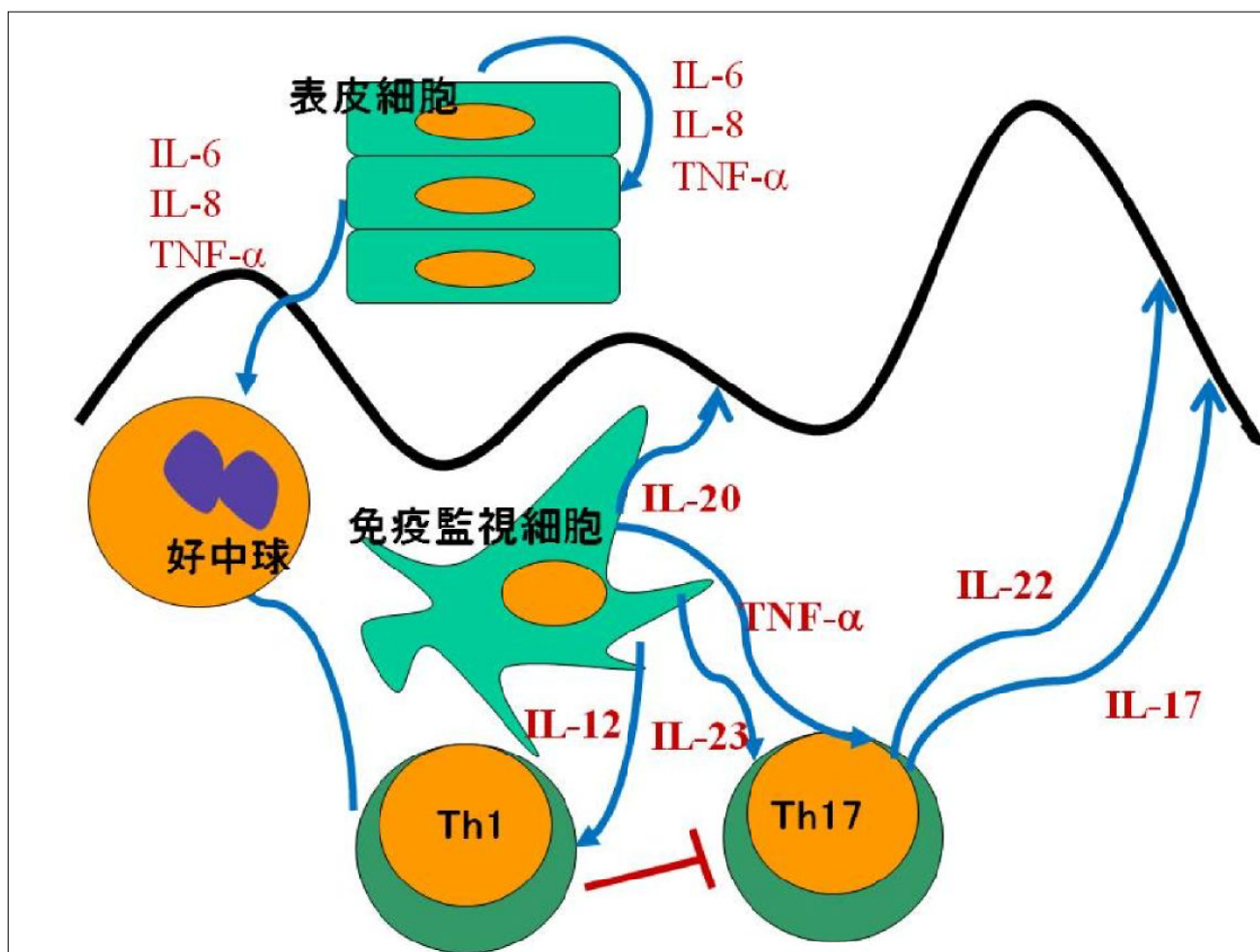
ちなみに我々人類は血糖値が下がることへの栄養がいなくなるためすぐに死んでしまいます。これでは危険ですので、血糖を下げるという働きのホルモンはインスリンただ一つしかありません。だから糖尿病の患者数は乾癬よりも多いのです。この様な人体が有する精巧なメカニズムに沿った薬が生物学的製剤です。

乾癬ではホルモンを抑える治療は行いません。ホルモンは、ある臓器で作られ（例えばステロイドホルモンは副腎から作られます）全身に運ばれて、幅広い働きをします。ホルモンは単独で作用するだけではなく、複数がバランスをとりながら生体を

安定化させていますので、一つのホルモンを止めてやったりすると、影響は極めて大きいのです。乾癬をはじめ、関節リウマチなどで生物学的製剤がターゲットとするのはサイトカイン（増殖因子とも呼ばれます）です。ホルモンの親戚？ともいいましょうか。なぜサイトカインが近未来の乾癬治療のターゲットとして有望視なのでしょう？その理由は様々ですが、先に記したとおり、内分泌臓器で産生され血流を介して遠隔の標的臓器まで運ばれた後に生理活性を幅広く発揮するホルモンとは異なり、サイトカインには極めて限局的に作用する生理活性物質であり、局所（たとえば皮膚だけ）でその作用を発揮することが多いことが、乾癬治療の目的に合致すると考えられるからです。サイトカインは血中をホルモンと同じように運ばれ、ある細胞の鍵穴に入って鍵をあけることで作用します。殆どのサイトカインは分子量が一〜十万前後の糖蛋白です。ピンとこないかもしれませんが、昔習った知識では水が十八でしたのでそれよりは遥かに大きい訳ですね。サイトカインは非常に低濃度で作用しますが、一定濃度以下では発揮されず、その作用が発揮されるためにはある程度の濃度（つまり量）が必要です。多くのサイトカインは多様な生理活性を有しており、多種の細胞に作用しますが、その作用は細胞

により異なることが知られています。つまり、同じものでも皮膚では乾癬を形成する方向に働くものが、脳では全く違う働きをもったりするので。また、サイトカインは多様な細胞によって産生され、異なるサイトカインが同じ作用を及ぼす一方、二種のサイトカインが相乗ではなく相加作用もしくは拮抗作用をもたらす場合もあります。今回乾癬でターゲットとなったIL-17 α とはどの様なサイトカインなのでしょう？IL-17 α は分子量約分子量約17kDaの可溶性蛋白で、血中では三つが合わさった形で存在し、約51kDaの分子量を持ちます。マクロファージや好中球などの免疫担当細胞から産生され、炎症を惹起する強力なサイトカインです。つまり超有名な実力者という位置づけです。ですから、繰り返しますが、これを抑えることは、結核などの病気を抑える炎症反応にも影響するので、生物学的製剤治療の際には感染症への注意が必要です。

現在、乾癬の生物学的製剤はより影の実力者を抑える方向に向かっていきます。来年にはインターロイキン（IL）-12、23に対する抗体製剤がよいよ我が国でも使えるようになりま。更にその後はより全身的影響が少ないと思われるIL-17やIL-22といった物質に対する抗体療法も着々と実用化が進んでいます。乾癬が起るメカニズムの模式図（図）をご覧ください



い。だんだんと免疫の流れでは中央から遠く、皮膚に近いサイトカインがターゲットとなることがおわかりただけですね。ちなみに、来年出てくる予定の抗IL-17抗体製剤は、既に海外で「ステララ」という可愛らしい名前です。この薬剤は投与が三か月毎で、乾癬治療も一年に僅か四回！という時代が、もうそこまで来ているのです。

5 じゃあ乾癬の主役皮膚の細胞だけをpushさえればいいのでは？

ここまでのお話から賢明な読者の皆様は、じゃあ何もサイトカインをpushさなくても、乾癬の細胞そのものをpushさえればいいのでは？ということに気がつかれると思います。乾癬はその成り立ちに免疫系の細胞が関与しますが、皆様を悩ませる皮膚の発疹は最外層にある表皮（肌色の皮膚です）がどんどん産生されるために出来るものです。通常であれば表皮は底の細胞（工場みたいなものです）が十九日に一回分裂して細胞が二つになり、一方が上に移動して生存します。分裂は次々に行われま

すからトコロテン式にどんどん表面に押し出され、一か月半で垢となって落ちていきます。乾癬はこれが僅か三、七日に短縮している結果、皆様の皮膚もボロボロと皮が落ちると

いうこととなります。この表皮だけを生物学的製剤でpushさせてやれば、何も結核にもならなくていいのではないかとお考えだと思えますが……

実はその通り、既に皮膚科領域では着々とその研究が進んでいます。では、細胞自体に作用して、サイトカインをpushさえずに一体どのように制御していくのでしょうか？

ここで皆様が自宅に帰宅した場面を想像しましょう。まず鍵を出してドアを開けます（この作用がサイトカインでした）。家の中は真っ暗です。中に入って行ってリビンダか寒いですね。リモコンでエアコンをスイッチオン！さあ、今は「探偵！ナイトスクープ」でも見るかとテレビのリモコンをスイッチオン！その前にお風呂に入ろうと風呂沸かしのスイッチを入れます。テレビをみるとあることか今日は特別番組でまだ報道ステーションが放送中！ならばDVDでも見ようとDVDのスイッチをオン！している間にもレンジで温めていたパスタが出来上がり！

実は細胞もこれと同じなのです。サイトカインは鍵をあけると先に書きました。鍵が開くと細胞内では、次々とスイッチがオンになっていき、様々な生物学的作用がおこるので

勿論、家にある様なスイッチではなく、細胞内には低分子量の蛋白質が多数存在します。そのタンパク質に他の物質が結合することなどにより（この主な作用はリン酸が担っており、リン酸化と呼ばれることが多い）スイッチがオンになります。このスイッチをオンにしないでオフのまま保つ薬があれば、細胞の作用を発揮させないで済むことになります。たとえば乾癬の表皮で盛んに分裂している細胞も、あるスイッチをオフにしてあげれば分裂が遅くなり結果として治っていくこととなります。この様な薬を拮抗剤と呼びます。拮抗剤は既に様々が開発されており、研究レベルでは用いられている他、一部の拮抗剤は抗腫瘍薬として現在でも使われています。但し、細胞の中に入ってから薬効を及ぼすので、拮抗剤自体の分子量（すなわち大きさ）も小さいことから、上手く乾癬の細胞だけに入ってくればいいのです。色々な細胞に非選択的に入って行ってしまふことが問題です。人間社会もヒトの家まで入って行ってスイッチをつけていると住居侵入で逮捕されますよ。

ただし、この様な薬は皮膚であれば軟膏を代表とする外用薬としても十分応用が可能となります。とても期待できる分野です。注射ではないことがよりメリットとなるのです。

更に将来的には、「劇的ピフオーアフター」の様な家そのものを作り替えるリフオーームともいえる、遺伝子治療が期待されます。リフオーームをする人をテレビ番組では「匠」と呼んでいます。匠は、遺伝子治療の匠はウイルスだったり、蛋白質だったりします。ウイルスは容易にヒトの細胞に感染しますから、それを応用してウイルスに乾癬になりたくない遺伝子を運んでもらう治療が想定されます。また、余分なサイトカインを消してしまふ技術も夢ではありません。

これをサイレンシングと呼びますが、既に肝炎治療などでは応用されている画期的な技術です。乾癬で病気を惹起する各種サイトカインを出なくしてやればいいのです。ちなみに、ヒトの線維芽細胞と呼ばれるコラーゲンを作る細胞に対し、サイレンシングを世界で初めて成功させたのは他ならぬ著者。決して「ありがたう浜村淳」に投稿ばかりしているインチキ皮膚科医ではなかつたりします。

6 未来は明るい乾癬治療

これから出てくる新しい治療を表にまとめました。この様に現在注射で臨床応用されている薬より一歩進んだ薬剤が、何と塗り薬や飲み薬としての開発が進められています。たとえば外用薬の「JAK-1阻害薬」というものは細胞内のスイッチをオ

表 新たな外用療法のターゲット

外用薬

- Jak 1-2 阻害薬
- T細胞阻害薬
- Phosphodiesterase-4 阻害薬
- ビタミンD3誘導體
- Cysteine protease 阻害剤

内服薬

- カテプシンS阻害薬
- スフィンゴシン1リン酸受容体アゴニスト
- Phosphodiesterase-4 阻害薬
- ビタミンD3誘導體
- Jak3キナーゼ阻害剤
- カルシニューリン阻害薬
- インターロイキン23R阻害薬
- p38キナーゼ阻害薬
- Protein Kinase C 阻害薬

フにするものです。外用薬です。から皮膚表面から塗ることにより、乾癬病変部の細胞に特化して効く様になりますから、全身の副作用はあまり心配する必要がない可能性が高いと考えられます。同様に内服薬でも「kinase キナーゼ阻害薬」（キナーゼとは酵素のこと）や「p38キナーゼ阻害薬」など、やはり細胞内のスイッチをオフにするお薬や「スフィンゴシン」リン酸受容体アゴニスト」といった、サイトカイン様の働きをする蛋白の鍵穴にターゲットとなる薬が登場して参ります。将来の乾癬治療は、より病気発症メカニズムに即したピンポイントに作用する物質が、安全性の高い外用薬や手軽な内服薬として登場してくる可能性が期待されます。あなたにやさしい乾癬治療はもうすぐそこまで迫ってきているのです。

皮膚科医は、皆様を実際に診察することが最も重要で大事な仕事です。しかし一方、世界中の乾癬研究者は、実際に患者さんを診ない人を含めて「より手軽で、より安全で、より安価」

なお薬を皆様にお届けしようとする暇を惜しんで日々努力しています。今、我が国は医療財政の問題からジェネリック医薬品の使用が国を挙げて推奨されています。医薬品の開発には莫大なお金がかかるわけですが、新薬を開発してもその資金が回収できないシステムが広がっていくと、当然製薬メーカーも日本の開発はストップしてしまします。我々の次々世代の乾癬に悩む人々は、世界で優れた治療法が応用され、ひとにやさしい乾癬治療がメインとなっても、我が国だけは厳しい治療しか選択できない…その様なやりきれない危惧を持つのは著者だけでしょうか？ちなみに、現在使われているチガソンも、海外ではより副作用の少ないネオチガソンと呼ばれるより副作用が少ない薬剤が主流なのですが、我が国で認可される予定は当面ないので、既に乾癬治療のその様な問題点は皆様の御存じないところで密かにおきているのです。

7 おわりにあたって

今回、この様な執筆の機会を頂きました梯の会の皆様はこの場を借りて厚く御礼申し上げます。特に、編集担当幹事の小林様には、浅学菲才な著者がこの様な栄を頂けることに恐れ戦く中、「大阪には安部先生のファンクラブがあります」など、やる気を起こさせる嘘八百のご配慮を賜りました。この場をお借りいたしましたして深謝申し上げます。

なお、本項は「サルでもわかる生物学的製剤」をモットーとしてわかりやすさを最優先にいたしましたので、多少ですが科学的観点において完全に正確でない記載や例え話において、一部御不快な念を抱かれる方がいらっしゃるかも知れませんが、著者の不徳の致すところとして何卒ご容赦ください。

いつの日か皆様とお目にかかれるのを楽しみに、群馬の地よりの梯の会の皆様のご多幸とご壮健を祈念しながら筆を置きたいと思えます。



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45号 2010年(平成22年)11月発行

発行：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
 発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2010年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	岡田	会報編集	小林	幹事	武居
副会長	妻木	会報編集	高橋	幹事	吉田純
副会長	吉岡	広報	宮崎泰	幹事	吉田和
事務局長	中山	イベント	桔梗	幹事	北浦
会計	池内	幹事	山田	幹事	斉藤
会計監査	加納	幹事	宮崎茂		