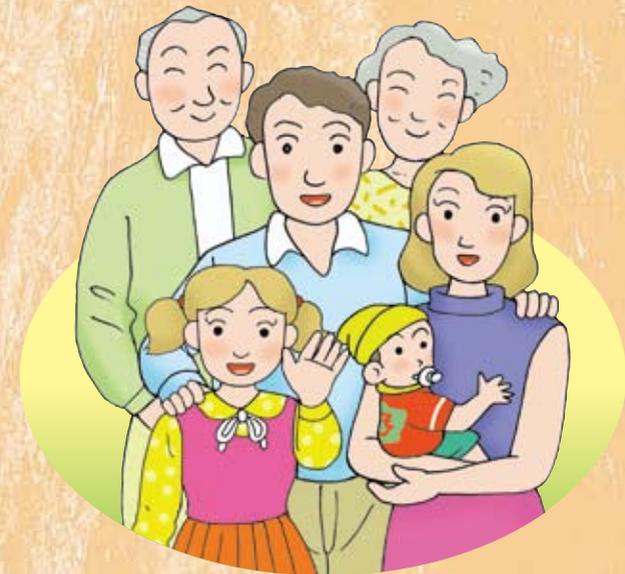


みんなで治そう
乾癬 **ハンドBOOK**

'09年 改訂版



発刊 2004年3月1日 初版
2009年6月5日 増補版
制作 乾癬ハンドブック編集委員会
青木 孝一
佐々木 憲夫

定価 500円

はじめに

このハンドブックは、乾癬で悩む患者と家族の皆さんに少しでも役に立つことを願って、全国の13乾癬患者会が協同し、各患者会の相談医の協力を得て作成されたものです。乾癬の原因と治療法、そして日常生活の注意点を、平易で簡潔に説明していただきました。

「かんせん」というネーミングが「感染」と誤解され、偏見による苦しみからつい閉じこもりがちになってしまう人も見られます。医学、医療をとりまく環境のみならず、乾癬に対する社会の理解・取り組みはいまだ不十分といわざるを得ません。インフォームド・コンセント（医学的説明と同意ないし不同意）の大切さが標榜される昨今、患者・家族の連携によって、自ら乾癬の知識を深め、患者としてのQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）を高めていくことが大切なことと思われまます。

くじけがちな心を奮い立たせ、時には他の人々を思いやり、お互いに助け合ってみなで乾癬を克服していきましょう。

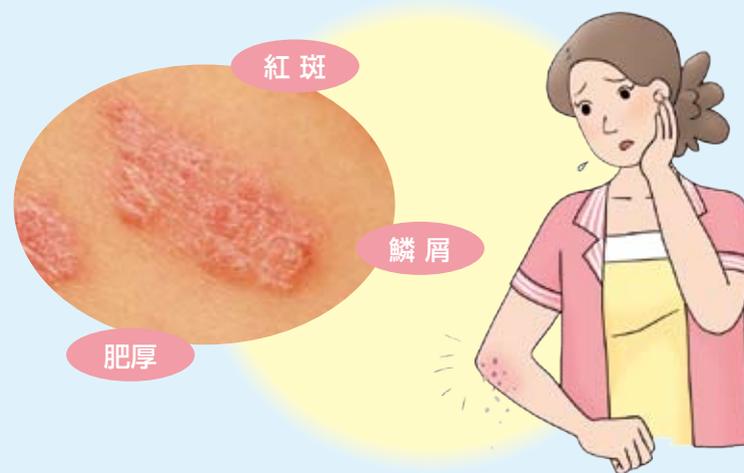
2009年6月

「乾癬ハンドブック」編集委員会

乾癬はどのような病気ですか？

乾癬の歴史は古く、紀元前古代ギリシヤの書物にも出てきます。その症状は、皮膚が赤くなって（紅斑）盛り上がり（浸潤・肥厚）、表面に「かさぶた」のような皮膚片（鱗屑）ができて、フケのようにぼろぼろとはがれ落ちるのを特徴とします。

この皮膚片を、無理やりはがすと出血することもあります。また、症状が進むと数が増え、互いにくっついて、大きくなることもあります。



乾癬にはどのような種類がありますか？

- 尋常性乾癬：「尋常性＝もっとも普通の」という意味であり、乾癬のほとんど（9割）を占めます。
- 乾癬性紅皮症：尋常性乾癬が全身に拡大した状態で、体全体が真っ赤になります。
- 膿疱性乾癬：かさかさとした部分だけでなく、少しジクジクとして真っ赤な部分が生じ、その中に膿疱（膿をもつ小さな発疹）を伴います。
- 急性滴状乾癬：カゼ、扁桃炎などに引き続いて急速に体中に滴状の（水滴くらいに小さい）乾癬が多発します。
- 乾癬性関節炎：乾癬に付随して、関節痛などの関節症状があらわれることがあります。

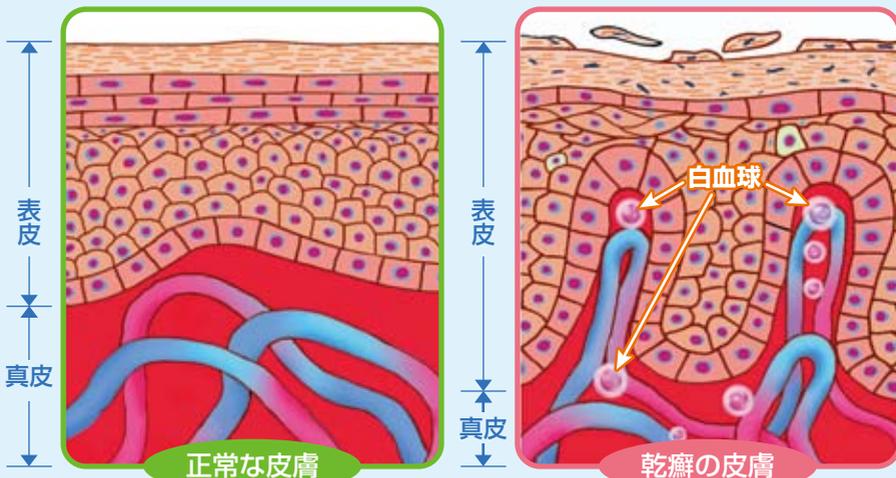
目次	
Q&A	
Q 乾癬はどのような病気ですか	1
Q 乾癬はどのようにしてできるのですか	2
Q どのところにできやすいのですか	3
Q かゆみはありますか	4
Q 内臓の病気とは関係ありますか	4
Q 他人に感染する病気ですか	5
Q 遺伝するのですか	5
Q 患者数はどの位ですか	6
Q 原因は何ですか	7
Q 乾癬は治るのですか	7

治療と日常の心がけ／ネットワーク	
● 治療について	8
● 外用療法	9
● 内服療法	11
● 光線療法	12
● 注射療法	13
● 気候療法、温泉療法 ● 関節炎の治療	14
● 日常生活で気をつけること	15
① 日光浴について	15
② カゼなどの病気について	16
③ 皮膚への刺激について（ケブネル現象）	17
④ 食べ物、アルコール、タバコについて	18
⑤ お薬について	19
⑥ ストレスについて	20
⑦ お風呂やシャワーについて	21
● 乾癬の患者組織について	22
● 執筆/執筆協力/監修 医師	23
● 全国の乾癬患者会	24

乾癬はどのようにしてできるのですか？

乾癬の病変部の皮膚をとって、顕微鏡で観ると、図のようになります。最近、Th17と呼ばれる細胞(リンパ球*)が乾癬を引き起こすことが明らかになり、これをターゲットにした治療法の研究が進められています。

*リンパ球は白血球の一つで、そのうち約25%を占めています。



<乾癬の皮膚は表皮が厚くなっているところと、薄くなっているところが交互に続いています。>

鱗屑のはがれおちる現象＝活発な新陳代謝

私たちの体の一番外側は、「表皮」と呼ばれる厚さ0.2mm～0.4mmの細胞層に覆われています。

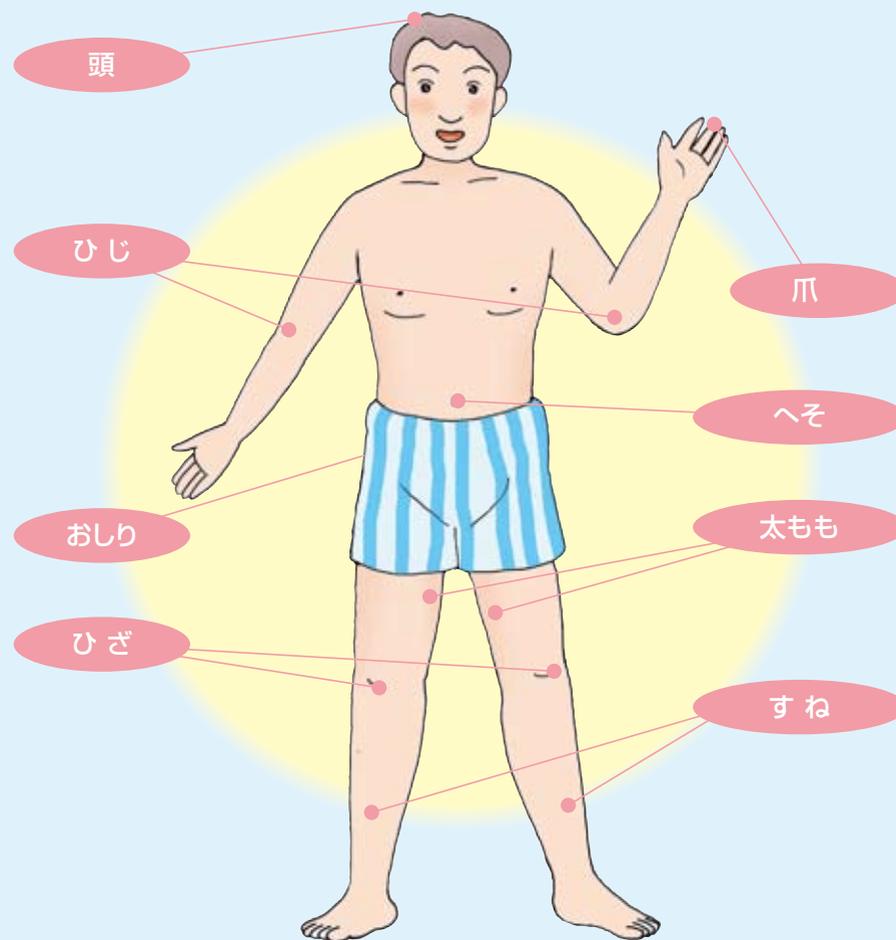
正常な状態では、この表皮の細胞が作られてから、「アカ」となってはがれ落ちるまでに約1ヶ月間かかります。ところが乾癬の場合は、表皮の新陳代謝が活発となり、その期間が3～4日と短くなります。その結果、鱗屑(白いフケのような皮膚片)が次々と形成されます。

赤く盛り上がった紅斑＝炎症

乾癬皮膚が赤くなるのは、表皮内と真皮(表皮の下の組織です)に白血球などの血液の成分が集まってしまうことにより、炎症が起こり、毛細血管が拡張して血液の流れがとどこおるためです。

どんなところにできやすいのですか？

乾癬は、爪を含む皮膚のあらゆる部分にあらわれます。摩擦などの刺激を受けやすいひじ、ひざ、頭などに多くできます。また、日光のよく当たる部分にはあまりできず、日光照射の少ない太ももの後ろ側や、おしりなどに多いという特徴もあります。



かゆみはありますか？

調査では、半数以上の方（約6割）が「かゆみ」を感じています。

からだが暖まった時や紅斑のできはじめ、その上に鱗屑が重なったときなどに「かゆみ」が出やすいようです。でも、ひっかくことは要注意です。ケブネル現象（17ページ参照）を起こします。



約6割の方が「かゆみ」を感じています

内臓の病気とは関係ありますか？

乾癬は、内臓の病気とは直接には関係ありません。「肝臓や腎臓が悪いから?」、あるいは「ひょっとしてガンがあるのでは?」といった心配は無用です。

ただし、皮膚以外の症状として関節の痛み、はれを伴うことがあります。



他人に感染する病気ですか？

乾癬は非感染性の（伝染しない）疾患です。プールやお風呂、接触などで、他の人にうつることは決してありません。



遺伝するのですか？

乾癬になりやすい体質は遺伝することがあります。

しかし、体質があっても必ず乾癬を発症するわけではなく、食生活、気候、ストレスなどの環境因子が、その発症において重要です。

欧米のデータでは、親子ともに乾癬を持つ確率は、20%くらいとされていますが、日本ではもっと低く5%前後と考えられています。これは人種的な差とともに、欧米諸国と日本の生活環境の差も影響していると考えられます。

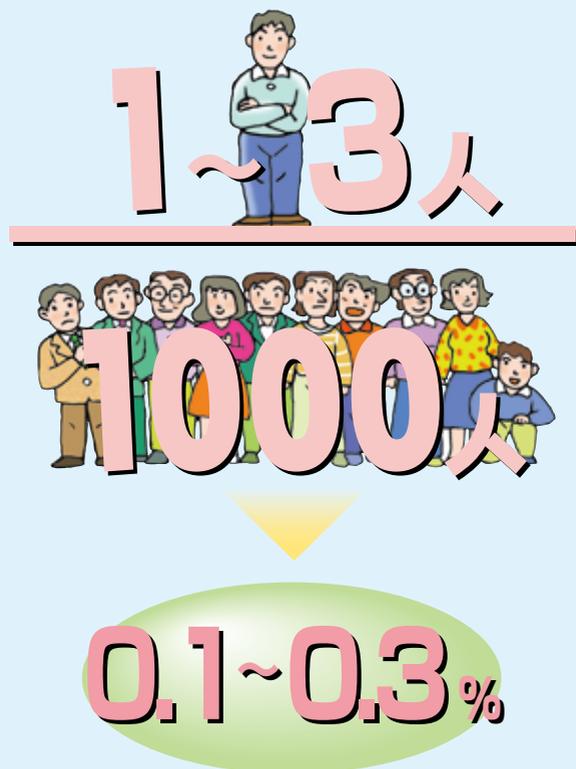


患者数はどの位ですか？

日本人における正確な患者数は、まだ調べられたことが殆どありません。以前から0.1~0.3% (1000人に1~3人)と想定されています。しかし、その数は年々増加する傾向にあり、皮膚科を受診する患者さんも10年前の約2倍になっています。

ちなみに、欧米での患者数は、日本よりもかなり多く、アメリカでは2~3% (1000人に20~30人)の人が乾癬にかかっていると推計されています。

日本



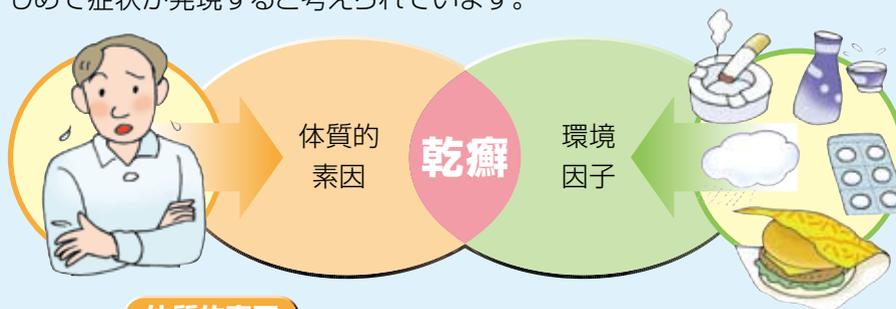
〔補足〕

日本の乾癬患者の発病傾向を男女比で検討したところ、男性が女性の2倍かかりやすい傾向にある病気であることが分かりました。ちなみに、欧米における男女比には差がなく、この傾向は日本人に固有の特徴であると考えられています。

原因は何ですか？

これまでの研究によって、様々な原因が明らかにされてきました。最近の遺伝子研究の進歩はめざましく、特定の原因もまもなく明らかとなるでしょう。

乾癬は「体質的素因」の上に、様々な「環境因子」などが重なり合って、はじめて症状が発現すると考えられています。



体質的素因

人がもって生まれた様々な特徴のことで、乾癬では、皮膚の新陳代謝活動が活発であること、免疫の反応性の違いなどがあげられます。

環境因子

キズ、カゼ、扁桃炎などの病気、気候、喫煙やアルコール、食生活、そして不眠、イライラなどの精神的ストレスがあげられます。また特定の薬物によって症状が悪化する場合があります。

〔補足〕

乾癬患者さんには高血圧、脂質異常症、糖尿病などのメタボリック症候群の合併率が高いと言われています。

乾癬は治るのですか？

乾癬は、決して一生持ちつづけている病気ではありません。乾癬が起こる体質は変わりませんが、乾癬はコントロール可能な病気であり、長期間症状をおさえておくことも可能です。生活環境の改善や治療などにより、皮膚が完全に正常な状態へ戻る人も大勢います。

治療について

乾癬の治療において、最も大切なことは、自分自身の乾癬の症状をよく理解することです。どのような時によくなるのか、どのような時にひどくなるのかを考えてみましょう。日常生活で気をつけること、避けられる点も多く見つかるはず。まずはそれが治療の基本です。

治療方法の発達はめざましく、いろいろなものを選ぶことができるようになりました。患者さんの症状(症状の度合い、乾癬のある範囲や場所など)や QOL を医師が総合的に判断して、それぞれに適した方法が選択されます。

医師が処方する薬は、乾癬を治療するために、とても大切なものの 1 つです。しかし、これは乾癬を完全に治癒させる(治す)ものではなく、あくまで症状を和らげたりおさえたりするものであることを理解してください。一時的にはよくなって、また再発してしまうケースもあります。医師の指示をよく守り、コミュニケーションを積極的にとって、根気よく、あせらず治療に取り組みましょう。民間療法には「悪質な民間療法」もあるので医師とよく相談しましょう。

乾癬の治療法

ぬり薬(外用療法)

- ・ビタミンD₃外用薬(皮膚の新陳代謝を抑えます)
- ・ステロイド外用薬(炎症を抑えます)

のみ薬(内服療法)

- ・エトレチナート(皮膚の新陳代謝を抑えます)
- ・シクロスポリン(炎症を抑える作用のある免疫抑制剤です)

紫外線照射(光線療法)

- ・PUVA[プーバ]療法(紫外線に反応しやすい薬を塗る、または飲むあるいは、湯に溶かして入浴した後、波長の長い紫外線<UVA>を照射します)
- ・ナローバンドUVB療法(B波のうち有害な部分をのぞき、効果のある限られた波長の<UVB>を照射します)

注射薬(注射療法)

- ・生物学的製剤(炎症をもたらす因子に直接ピンポイントで働き、炎症を抑えます) バイオテクノロジーを利用して作られたタンパク質(抗体)を薬にしたものです。

外用療法

ビタミンD₃外用薬

ビタミンD₃(活性型ビタミンD)は皮膚の表皮細胞増殖(新陳代謝)をおさえる作用と、免疫反応を調整する作用を持ち、乾癬を改善する働きを示します。1~2ヶ月患部に外用することにより80~90%の有効率があります。

日本では4種類のビタミンD₃外用薬が使われています。

(2009年6月現在)

種類	商品名	使用回数
低濃度製剤	ボンアルファ(軟膏・クリーム・ローション)	1日2回
高濃度製剤	ドボネックス(軟膏)	
	オキサロール(軟膏・ローション)	1日1回
	ボンアルファハイ(軟膏・ローション)	

副作用としては、まれに(1~5%)外用部位にかゆみ、ヒリヒリ感などの刺激症状があらわれます。刺激症状は顔に出やすい傾向があります。また、血液中のカルシウムの値が高くなる場合があり、特に次のような方では注意が必要です。①皮膚のバリアが壊れている方(症状が重症であったり・掻き傷など)・皮膚が薄くなっている方(年齢やこれまでの治療などにより)、②脱水状態の方(発熱・下痢・経口摂取不良など)、③腎臓の機能の低下している方(高齢者・高尿酸血症・腎臓病のある方・シクロスポリンなどの内服薬により腎臓の働きが低下している方など)、④血液中のカルシウム濃度を上昇させる可能性のある薬剤を併用している方(ビタミンD₃製剤・カルシウム製剤など)、⑤血液中のカルシウムの値が上昇する可能性のある病気の方(副甲状腺機能亢進症・副甲状腺機能低下症・悪性腫瘍・慢性肉芽腫症・高尿酸血症・骨粗しょう症・くる病など)。カルシウムの値が高くなると二日酔いに似た症状があらわれます。その時は必ず医師に相談してください。

また、ビタミンD₃外用薬は使用量の制限があるため、1日の使用量が多すぎる場合も問題となります。ドボネックスは週に90g、オキサロールは1日10g、ボンアルファハイは1日10gまでとなっています。

ステロイド(副腎皮質ホルモン)外用薬

ステロイドには抗炎症作用と呼ばれる、白血球の働きや血管の拡張をおさえるなどの働きがあり、乾癬に有効です。強さによって5ランクに分かれ、中ランク以上の強さのもので50~90%の有効率があります。長期間の外用によって、皮膚が薄くなったり出血しやすくなる(紫斑)などの副作用がぬった局所にあられます。広い範囲への外用には注意が必要です。また急に中止すると乾癬が悪化したり、発熱したりすることがあります。ステロイド外用薬は効果が出るまでの時間が短いのはよいところですが、長期間の外用を考えると、問題点もあります。そこで近年ではステロイド外用薬を単独で用いるのではなく、ビタミンD₃外用薬と併用すること(併用療法)が一般的となってきています。

その他の外用薬

タール系軟膏、アントラリン軟膏が以前から使われていますが、保険がきかず、取り扱っている医療機関も限られています。

タクロリムス軟膏(商品名:プロトピック)は顔の乾癬に効果がありますが、保険診療上はアトピー性皮膚炎にしか許可されていません。

外用のポイント ~使用量の目安~

軟膏やクリームでは一般に、大人の人差し指の先から第一関節まで押し出した量、ローションでは1円玉の量が約0.5gです。この量で大人の手の面積の2枚分の面積に外用できます。外用する際の目安にして、ぬる量が適切になる様に注意しましょう。



内服療法

エトレチナート(商品名:チガソン)

ビタミンA酸誘導体と呼ばれる薬剤で、皮膚表皮の角化(新陳代謝)を調整し、乾癬の他、多くの角化異常症の治療に使われています。重症乾癬に対し、外用療法、光線療法と組み合わせて使われます。

服用によって、くちびる・まぶたの荒れ、脱毛などの副作用が起こりやすく、血液中の脂肪が高くなる傾向があります。最も注意すべき副作用として「催奇形性」があり、内服中止後も女性は2年、男性は半年の避妊が必要です。従って、妊娠中のみでなく、妊娠の可能性のある方の服用は禁忌です。服用にあたっては医師の説明を必ず聞いてください。

シクロスポリン(商品名:サンディミュン、ネオーラル)

臓器移植手術後の拒絶反応をおさえる薬剤で、強力な免疫抑制作用を持ちます。移植手術後の乾癬患者で効果がみられたことから、広く乾癬に使われるようになりました。2ヶ月の服用による有効率は約80%です。服用による血圧の上昇、腎臓障害に注意が必要です。服用にあたっては医師の説明を必ず聞いてください。

薬の吸収が食事などの影響を受けないネオーラルがよく処方されます。

その他の内服療法

欧米ではメトトレキサート(商品名:リウマトレックス)の内服療法(点滴静注の製剤もある)が重症乾癬に使われています。日本では保険がききません。長期間の内服では肝臓障害に注意が必要です。メトトレキサートは関節リウマチに効くことから、乾癬性関節炎の治療にも使われています。

その他にビオチン、漢方薬、EPA(魚油)の内服も使われますが、はっきりとした効果は少ないようです。

乾癬には痒みを伴うことも多く、無意識にひっかいて悪化することも少なくないので、抗ヒスタミン薬の内服も補助療法になります。

光線療法

日光浴が乾癬を良くすることは昔から知られていました。人工光線による治療も早くから開発され、古くはタールを外用後、太陽燈を照射するゲッケルマン療法もおこなわれていました。

PUVA(プーバ)療法、中波長紫外線(UVB)療法、特に最近ではナローバンドUVBがよく使われています。

PUVA(プーバ)療法

PUVA療法とはソラレン(P)という薬を、内服、塗布、あるいは湯に溶かして入浴後、長波長紫外線(UVA)を照射する治療法です。紫外線治療器が必要で、やけどを起こさない注意など細かい配慮が必要です。実施にあたっては医師から詳しい説明を受けてください。

中波長紫外線(UVB)・ナローバンドUVB(NB-UVB)療法

中波長紫外線は、日焼けのもととなる光の成分ですが、日焼けを軽く起こす程度の量が乾癬に有効です。最近ではUVB領域に含まれる極めて幅の狭い波長の紫外線を照射する、ナローバンドUVB療法が使われるようになり、その効果はPUVA療法とほぼ同じであるとされています。PUVA療法と比べ内服、塗布、入浴など前処置が不要で、照射時間が短い点がよいところです。

さらに、ターゲット型光線療法である308nmのエキシマライトが登場し、局所の難治部位の治療が可能になりました。

注) 紫外線(照射)の長期間、大量の使用は皮膚の老化や皮膚ガンの発生につながると考えられています。

注射療法

生物学的製剤(バイオリジクス)

生物学的製剤(バイオリジクス)と呼ばれる薬を使って、点滴や皮膚に注射(皮下注射)する治療法です。生物学的製剤は皮膚科のみならず様々な分野で研究されていて、日本では関節リウマチ、ベーチェット病、クローン病などで使われ始めた薬です。乾癬に対しては欧米などで用いられていますが、日本ではまだ認可されていません(2009年6月現在)。

乾癬においてもそうですが、病気は色々な反応が起こりながら発生し、さらに複雑な反応が起こり続けることで「病気である状態」が維持されています。それぞれの病気が出るのには多くの細胞などが互いに連絡を取り合って(情報伝達物質などにより)病気を作って行きます。つまり病気の成り立ちの上で重要な細胞からの情報伝達を止めると、色々な反応が進まずに病気の維持が出来なくなることが考えられます。

近年では、病気の成り立ちが分子レベル・遺伝子レベルで解明されてきたことにより、特定の分子(タンパク質)のみに作用できる薬剤(抗体など)が分子生物学的手法により作られるようになりました。これが生物製剤であり、病気の成り立ちに重要と思われるところに直接作用できる薬といえます。また、この薬はタンパク質でできており、内服薬などとは違い、色々な臓器にかかる負担が少なくなり、この面では副作用が減ることが想像されます。しかしながら生物学的製剤は、免疫系に作用するため、抵抗力がさがり可能性も考えられます。値段も高いのが問題点です。

使われる薬により注射の方法も異なります。注射後の管理や、効果のあらわれかたも様々ですので使用が可能となった時には医師の説明を必ず聞いてください。

気候療法、温泉療法

気候療法

太陽の光に恵まれない北欧諸国の乾癬患者は、陽光を求めて地中海沿岸を訪れています。またイスラエルの死海には乾癬治療センターがあります。死海での水浴、日光浴を組み合わせた治療スケジュールがあり、主にヨーロッパから多くの患者が参加しています。

温泉療法

日本では古くから皮膚病の温泉湯治が盛んです。乾癬に対しては、別府ミヨウバン温泉、草津温泉の効果が報告されています。最近注目を浴びているのが北海道の豊富温泉（石油の試掘で涌き出た温泉）。油分を含む泉質が乾癬に効果があります。全国から患者が集まり、公営の元湯には湯治専用の浴室も備えられています。詳しい情報は乾癬の会（北海道）にお問い合わせください。

● 関節炎の治療

乾癬の患者さんでは、約7%の方に関節の痛み・はれなどの症状が現われます。特に指先の関節に起こりやすい傾向があります。乾癬性関節炎と呼ばれますが、他の関節の病気（リウマチ、痛風など）と区別するため医師の診察、検査が必要です。

- 1 **安静・湿布**…はれて痛い時は、まず安静と湿布。湿布は暖かいもののほうが効くようです。強い痛みが去った後は、お風呂などでよく動かすようにしましょう。
- 2 **内服薬**…痛みが強い時は鎮痛剤が有効です。重症の方ではステロイドやメトトレキサートなどを内服します。
- 3 **生物学的製剤**…関節炎に一番有効とされていますが日本では現時点では使用可能になっていません。

日常生活で気をつけること

乾癬の引き金、悪化の原因には、日常生活の習慣が深くかかわっています。

「日常生活の注意」が「乾癬治療の第一歩」です。



1 日光浴について

日光の中の紫外線には、乾癬の炎症（紅斑）をやわらげたり、皮膚の新陳代謝をおさえる作用があります。そのため、治療としても紫外線が使われます。

また、紫外線はビタミンDを体の中で作るのにも必要なものです。ビタミンDは乾癬の皮膚を正常に戻す作用があり、乾癬の治療薬（ぬり薬）としても使われています。

更に、日光浴をすることは、体をリラックスさせ、気持ちを穏やかにさせるのにも効果的です。ストレスが乾癬を悪化させることも多いので、リラックスすることはとても大切なことです。

ただし、日光を強く浴びすぎると、かえって乾癬の発症や、悪化の原因になることがあります。強い日差しに当たりすぎるのはよくありません。日光浴は、医師に相談して行うようにしましょう。

2 カゼなどの病気について

カゼや扁桃腺炎、ひどい虫歯や歯周病などで、細菌やウイルスが体の中で活動すると、乾癬が悪くなる場合があります。

また、カゼをひいて熱が長引くと乾癬が全身に広がって治りにくくなる場合があります。

日ごろから、規則正しい生活をし、こまめにうがいするなどカゼをひかないようにすることも大切です。

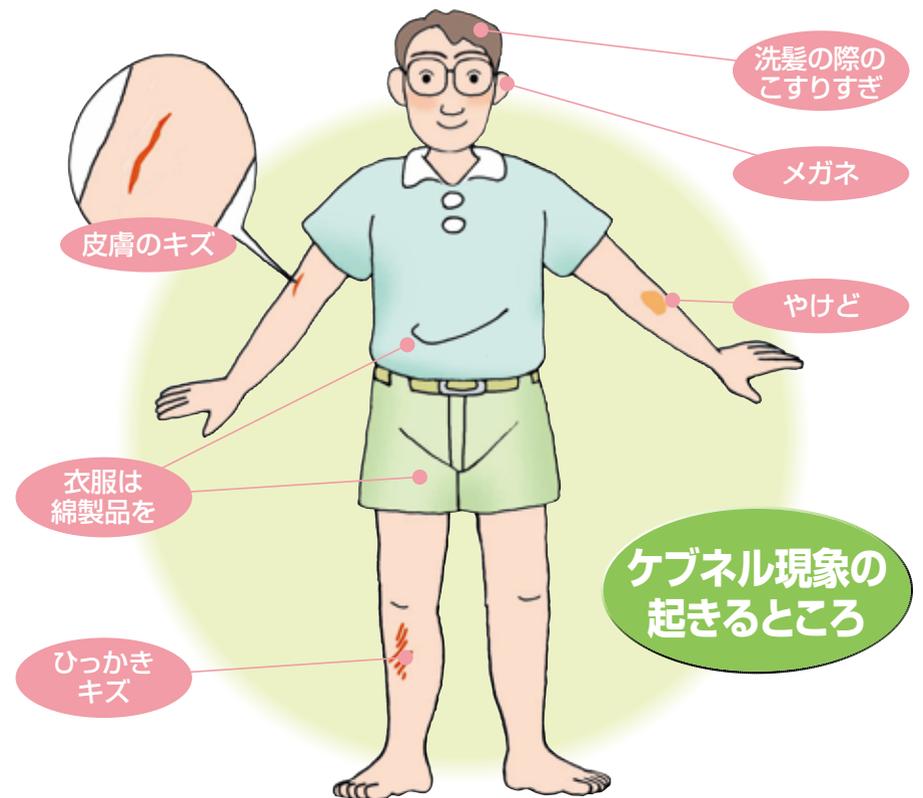


3 皮膚への刺激について (ケブネル現象)

乾癬の患者さんでは、ふつうの皮膚を、引っかいたり、キズつけたりすると、そこに新しい乾癬ができることがあります。(これを「ケブネル現象」と呼んでいます。)

また、キズ以外にも、衣服・靴・メガネなどの摩擦、やけど、虫刺されなどにより、乾癬が悪化することがあります。

ふだんから、皮膚への刺激は、なるべく少なくするように注意しましょう。気になってむりやり鱗屑をはがしたり、引っかいたり、お風呂でのこすりすぎはやめましょう。また、皮膚に直接触れる衣服はやわらかい綿製品などを使い、化学繊維やウール製品などは避けたほうがよいでしょう。



4 食べ物、アルコール、タバコについて

食事はバランスよくとれば何を食べてもかまいません。逆に厳しい食事制限をすることは、精神的に、大きな負担となります。

ただ日本で乾癬患者数が増えている理由の1つに、食習慣の急速な欧米化、高カロリー、高脂肪食の増加が指摘されています。野菜は多目に、脂っこいものはひかえめにバランスの良い食事をしたほうがよいでしょう。

お酒も絶対にダメというわけではありませんが、やはり深酒はつつしみましょう。お酒を飲むと、かゆくなってひっかいて乾癬が悪くなることもありますので注意しましょう。

とくに、お薬を飲んでいる場合は、その副作用が強く出る場合もありますので注意が必要です。

タバコは、のどを痛めます。カゼ、扁桃炎、歯周病の悪化の原因にもなり、乾癬を悪化させます。控えめにしましょう。



5 お薬について

高血圧、糖尿病、うつ病などに使われるお薬の中に、乾癬の症状を悪くする可能性のあるものがあります。しかし、これには個人差がありますので、だれでも使えば必ず悪くなるとは限りません。また、メタボリック症候群を改善することで乾癬はよくなる傾向にあります。

お薬を使っていて、それに関する疑問や、乾癬の症状に変化がある場合は、自分で判断せず、必ず主治医の先生にご相談ください。



6 ストレスについて

「ストレスは、乾癬悪化の原因」と、多くの患者さんや、医師が感じています。
(アンケート調査によると、約半数もの乾癬患者さんが「ストレス」を悪化因子と考えています。)

ストレスが多いときはぬり薬をぬるのも”さぼりがち”になります。そういう時こそしっかりぬり薬をぬる心がけが大事です。皮疹が悪化するとまたストレスになってしまいます。

私たちの日常生活の中で、ストレスすべてを無くすることはなかなかできません。散歩をしたり、お風呂にゆっくり入ったり、自分なりのゆとりがもてる毎日をおくるよう心がけましょう。

「無理しない、イライラしない、あせらない」ことが乾癬にとっては大切です。



7 お風呂やシャワーについて

お風呂やシャワーは身体の汚れを落とし、体を清潔に保つだけでなく、気持ちりをリラックスさせる効果があります。

ただし、ナイロンタオルなどでごしごし強くこすったり、熱すぎるお湯を使うことで、皮膚に刺激を与えすぎないように注意しましょう。せっけんは泡立てて、手のひらでなでるように(赤ちゃんを洗うように)洗い、その後十分洗い流してください。



乾癬の患者組織について

乾癬患者組織は世界各国で設立されており、日本にも13の団体があります。それぞれの会では、学習懇談会の開催、会報の発行、社会への広告活動など、幅広い取り組みが行われています。患者さん同志、医師との交流もはかられ、お互いの悩みなどを話し合える交友の場になっています。

*会の名称にはそれぞれ地域名(都道府県名)がついていますが、その地域の人しか入会できないわけではありません。全国各地から入会することができます。一度お問い合わせください。

連絡先

- **乾癬の会 (北海道)**
札幌市中央区南4条西10丁目 北海道難病センター内
TEL.011-512-3233 FAX.011-512-4807
ホームページURL <http://www.kansen-hkd.com>
- **茨城県乾癬の会**
茨城県稲敷郡阿見町岡崎2-28-21 諸岡方
- **東京地区乾癬患者友の会 (P-PAT)**
聖路加国際病院皮膚科外来
東京都中央区明石町9-1
FAX.03-5550-7806
ホームページURL <http://www.kansen.info/>
- **あいち乾癬患者友の会 (あいかん友の会)**
名古屋市立大学医学部皮膚科
名古屋瑞穂区瑞穂町川澄1
TEL.052-853-8261
- **山形乾癬友の会**
つばさ皮膚科
山形県東根市中央3丁目2-21
TEL. 0237-43-1241 FAX.0237-43-1022
ホームページURL <http://www20.tok2.com/home/je7ngz/index.html>
- **大分乾癬友の会**
大分県立病院皮膚科外来
大分市大字豊饒476番地
TEL. 097-546-7226
ホームページURL <http://www.geocities.co.jp/HeartLand-Oak/2108/index.html>
- **群馬乾癬友の会 (からっ風の会)**
群馬大学医学部皮膚科外来
群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号
TEL 027-220-8290 (お問い合わせは午後のみ)
ホームページURL <http://members3.jcom.home.ne.jp/gunmakarakaze/index.html>
- **とちぎ乾癬友の会**
自治医科大学付属病院皮膚科
栃木県下野市薬師寺3311-1
TEL.0285-44-2111
ホームページURL <http://www.tochigikansen.com/>
- **宮城乾癬友の会**
将監皮膚科
宮城県仙台市泉区将監13丁目7-4
TEL. 022-373-7080
- **北陸乾癬友の会**
金沢大学医学部皮膚科
金沢市宝町13-1
TEL.076-265-2000 (代表)
- **三重県乾癬の会**
市立四日市病院皮膚科外来
四日市市芝田二丁目2-37
TEL.059-354-1111
- **大阪乾癬患者友の会 (梯の会)**
日本生命済生会付属日生病院皮膚科
大阪市西区立売堀6丁目3-8
TEL.06-6543-3581
ホームページURL <http://derma.med.osaka-u.ac.jp/ps0/>
- **福島乾癬の会**
南福島さとう皮ふ科
福島県福島市伏拝字台田20-1
TEL. 024-544-1226 FAX.024-544-0255
- **米国乾癬協会 (NPF : National Psoriasis Foundation)**
ホームページURL <http://www.psoriasis.org/>



● 執筆医師 ●

小林 仁 先生 (小林皮膚科クリニック)
菅井 順一 先生 (菅井皮膚科パークサイドクリニック)
東山 真里 先生 (日生病院 皮膚科)
安田 秀美 先生 (福住皮膚科クリニック)

● 執筆協力医師 ●

中川 秀己 先生 (東京慈恵会医科大学 皮膚科)
江藤 隆史 先生 (東京通信病院 皮膚科)

● 監修医師 ●

【北海道】
川嶋 利瑞 先生 (網走皮膚科クリニック)

【東京】
上出 良一 先生 (東京慈恵会医科大学第三病院 皮膚科)
衛藤 光 先生 (聖路加国際病院 皮膚科)
伊藤 寿啓 先生 (東京慈恵会医科大学 皮膚科)
福地 修 先生 (東京慈恵会医科大学 皮膚科)

【大阪】
吉川 邦彦 先生 (前大阪大学医学部 皮膚科)
片山 一朗 先生 (大阪大学医学部 皮膚科)
佐野 栄紀 先生 (高知大学医学部 皮膚科)
川原 繁 先生 (近畿大学医学部 皮膚科)
樽谷 勝仁 先生 (高知大学医学部 皮膚科)

【群馬】
安部 正敏 先生 (群馬大学医学部 皮膚科)

【大分】
佐藤 俊宏 先生 (大分県立病院 皮膚科)

【愛知】
森田 明理 先生 (名古屋市立大学医学部 皮膚科)

【栃木】
大槻 マミ太郎 先生 (自治医科大学 皮膚科)
小宮根 真弓 先生 (自治医科大学 皮膚科)

【三重】
谷口 芳記 先生 (市立四日市病院 皮膚科)

【山形】
橋本 秀樹 先生 (つばさ皮膚科)

【宮城】
飯澤 理 先生 (仙台医療センター 皮膚科)
渡部 光子 先生 (将監皮膚科)

【北陸】
白崎 文朗 先生 (皮膚科白崎医院)

【福島】
金子 史男 先生 (南東北病院 皮膚科)
山本 俊幸 先生 (福島県立医科大学 皮膚科)
佐藤 守弘 先生 (南福島さとう皮ふ科)

全国の乾癬患者会



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