

# Psoria News

発行

NPO法人 大阪難病連加盟  
大阪乾癬患者友の会(梯の会)

## 特集

### ◎第38回学習懇談会

### ◎みんなで語ろう乾癬についてin品川



## ・・・ Index ・・・

・会長挨拶	P1	・中川先生講演録	P19
・事業報告・事業計画	P2	・飯塚先生講演録	P28
・決算報告・予算案	P3	・患者体験談	P22
・第38回学習会	P4	・乾癬ワンポイントアドバイス	P31
・山崎文和先生講演録	P5	・お知らせなど	P32

## ご挨拶

# 発足20周年を迎えて

大阪乾癬患者友の会 会長 岡田

大阪乾癬患者友の会は平成10年(1998年)12月に母体の大阪大  
学にて発足いたしました。早いもので  
今年の12月に20周年を迎えます。  
20年間の乾癬に関わる環境は劇的  
に変化しました。

### ②患者会のありかた…

患者会の形も大きく変化して参りま  
した。発足当時は藁をもすがる思いで  
会に参加された乾癬患者の方が多かつ  
たのですが、今は必要な情報を必要な  
時に求められるようになってきました。  
日本乾癬患者連合会(JPA)その他  
で運営しているSNSも有用になつて  
きています。

### ③全国の患者会

発足当時は乾癬の会(北海道)と茨  
城、三重の患者会が存在するのみで、  
北海道の会を本手に運営を始めました。  
会員も全国各地からご参加いただい  
ていました。その後順次各地に患者会が  
発足することになり、全国の乾癬患者  
会も20を数え国内外で患者会の連携  
も進んでいます。当会の位置づけは近  
畿2府4県をカバーし全国活動の補助

をする形に変化してきました。

### ④医療関係者との関係

医療関係者との関係も大きく変化し  
てきました。現在では医療関係者が患  
者会の存在を十分認知していただき、  
患者会の存在が乾癬治療に大きく役立  
つと認識していただいています。以前  
とはことなり医療者と患者、コメディ  
カルの皆様が共に手を取り合い望ま  
しい乾癬治療を模索する時代となつて  
きました。

梯の会として、今後は医療情報に関  
しては極力全国で融通しあいよりの確  
な情報を迅速に皆様のお手元に届ける  
とともに、人と人とのつながりができ  
るだけ目に見える形でイベント、SNS  
などで運営していきたいと思ってい  
ます。

活動にあたっては医師の皆様、コメ  
ディカルの皆様、製薬会社等の皆様、  
患者会の皆様の協力と努力の結果が実  
を結んだものと感じています。深く感  
謝をすると共に今後増々患者会が乾癬  
患者の皆様へのQOL向上に役立つよう  
努力していきたいと考えています。

【 2017年 事業報告 】

項目	回数	時期	場所	内容・備考等
定例総会・学習懇談会	2回	6/25(日)	日生病院	第37回
		12/3(日)	関西医科大学	第38回
会報発行	3回	3, 8, 11月		第70・71・72号
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター他	会の運営
第33回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会	1回	4/22～4/23	ANAクラウンプラザホテル神戸	展示PR・交流
第116回日本皮膚科学総会	1回	6/2～6/4	仙台国際センター	展示PR・交流
第32回日本乾癬学会大会学術大会	1回	9/9～9/10	品川プリンスホテル	展示PR・交流・学習会
「女子会」交流会	2回	4/14～4/15	橋本温泉(和歌山)	第15回
		10/15	ホテルエルセラーン	第16回
乾癬ワンプointアドバイス発行	1回	9/1		小林照明先生原稿冊子化
大阪難病連行事	月1回 回他	月1回評議員 会、街頭キ ャンペーン	大阪市内・他	評議員会・街頭キャン ペーン等・難病連関係行事参加

【 2018年 事業計画 】

項目	回数	時期	場所	内容・備考等
定例総会・学習懇談会	2回	5/20(日)	日生病院	第39回
		秋		第40回
会報発行	3回	3, 8, 11月		第73・74・75号
幹事会	12回	毎月第2土曜	西区民センター他	会の運営
第34回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会	1回	4/28～4/29	仙台国際センター	展示PR・交流
第117回日本皮膚科学総会	1回	5/31～6/3	リーガロイヤルホテル広島	展示PR・交流
第33回日本乾癬学会大会学術大会	1回	9/7～9/8	松山全日空ホテル	展示PR・交流・学習会
「女子会」交流会	2回	春・秋	未定	第17回、18回
三重の行事参加	1回	8月頃		海水浴
大阪難病連 街頭キャンペーン 講演会	10回 複数回	ほぼ毎月	大阪市内	チラシ等配布、署名活動等
			大阪市内	

※あくまでも予定ですので、変更される場合があります。

**2017年度収支決算報告書(自:2017年1月1日～至:12月31日)**

収入		支出	
摘要	金額	摘要	金額
前年度繰越金	839,568	通信費	114,879
年会費入金 (@3,000円×131名分)	393,000	交通費	75,500
助成金	50,000	印刷費	339,668
寄付金	310,000	学習会費	114,935
雑収入(学習会参加費等)	21,725	学会費	178,003
		事務費	1,808
		会議費	26,310
		交流会費	0
		関係団体(乾癬連合会等)会費	31,000
		雑費	1,568
		20周年記念行事積立金	100,000
		小計	983,671
		次年度繰越金 (別途 預り金)	630,622
			246,000
合計	1,614,293	合計(預り金を除く)	1,614,293

**大阪乾癬患者友の会**

上記収支においてすべての帳票を調べた結果  
収支ともに誤りなきことを証します。

会計 桔梗 誠治

2018年1月9日 会計監査 加納修二

**2018年度運営予算書(自:2018年1月1日～至:12月31日)**

収入		支出	
摘要	金額	摘要	金額
前年度繰越金	630,622	通信費	120,000
本年度会費収入見込 (@3,000円×150名)	450,000	交通費	100,000
助成金	0	印刷費	50,000
寄付金等	300,000	学習会費	200,000
雑収入(学習会参加費等)	50,000	学会費	250,000
		事務費	5,000
		会議費	20,000
		関係団体(乾癬連合会等)会費	30,000
		20周年記念行事積立金	100,000
		雑費	10,000
		小計	885,000
		次年度繰越金	545,622
合計	1,430,622	合計	1,430,622

上記2018年度予算案策定しました。

2018年1月9日

**大阪乾癬患者友の会 幹事会**

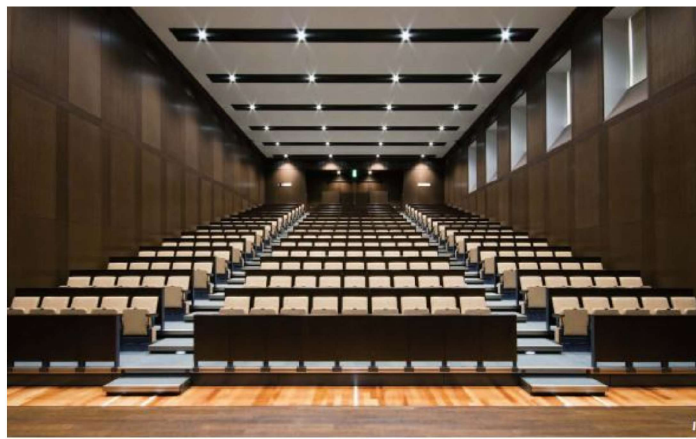
## 第38回学習会 関西医科大学で初の開催

# 乾癬の最新の話題と課題

山崎文和先生(関西医大准教授)が講演



関西医科大学 上：全景 下：加多乃講堂



昨年の12月3日(日)に大阪府枚方市にある関西医科大学で第38回大阪乾癬患者友の会学習が開催されました。関西医大では初めての学習会開催でしたが、京阪枚方市駅に直結した非常に立地条件のいい所にあり、当日も関西医大附属病院の患者さんも含めて多くの参加者がありました。

学習会は「加多乃講堂」で午後1時から始まり、最初に開催校の関西医大皮膚科学講座教授の岡本祐之先生からご挨拶を頂きました。次に患者体験談として、今回は日生病院の患者さんである、大田さんより話をして頂きました。大田さんは乾癬発症の経過から治療の内容をまとめた上で、現在は生物

学的製剤のコセンテイクスを使用することによって非常に素晴らしい治療効果を得ていることを詳しく説明して頂きました。最後は大田さんが日常生活で心掛けておられること6点をお話されました。私達患者にとっても非常に参考になるお話だったと思います。

メインの医療講演は、関西医科大学皮膚科学講座准教授の山崎文和先生に「乾癬の最新の話題と課題」というテーマで行って頂きました。山崎先生は講演で糖尿病とも比較しながら、乾癬患者の平均寿命は健康な人間に比べると6年程度短いというかなりショッキングなことをおっしゃったのですが、そこから乾癬発症のメカニズムや治療の

歴史、最近の治療や関西医大での症例など非常に多くのデータを駆使しながら、大変詳しく説明して頂いた上、治療やケアをしっかりしていれば、乾癬患者の平均寿命はむしろ健康な人よりも長くなるという非常に希望のある結論を示され、最初不安だった私達も勇気づけられるものでした。そして特に最近話題になっている乾癬性関節症に焦点を当て、これもとても詳しく説明して頂きました。関西医大ではリウマチ科と緊密な連携をとりながら、乾癬患者の関節症の早期発見・効果的治療に繋げていっておられるという話は今後の関節治療の方向性がとてもよく示されたものでした。また現在6種類ある生物学的製剤についても今後の展望も併せてその違いや選択法について分かりやすくお話して頂きました。

質疑応答では近畿中央病院の樽谷勝仁先生にも加わって頂き、会場からの様々な質問に答えて頂きました。

懇親会は同じ大学の建物内で場所を変えて行いましたが、これも多くの方々が参加され、先生方への医療相談や患者同士の交流で大変盛り上がりました。

今回も60名あまりの参加があり、成功裡に終了しました。開催に当たっては関西医大の皆さまに大変お世話になりました。また山崎先生には相談医への就任を快くお引き受け下さいまして併せてお礼申し上げます。

# 「乾癬の最新の話題と課題」

関西医科大学皮膚科学講座 准教授

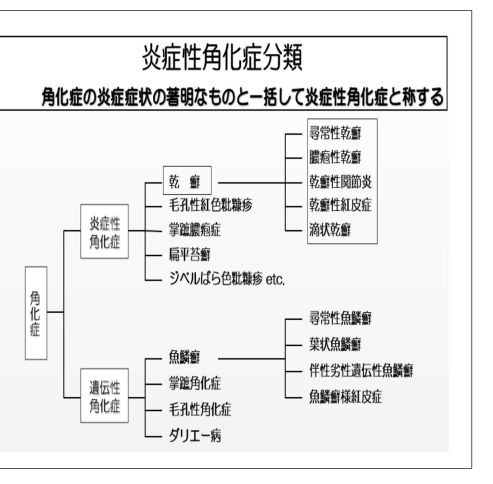
## 山崎文和



山崎文和先生

東山先生過分な紹介ありがとうございます。ありがとうございました。皆さまこんにちは、関西医大の山崎です。今日はお休みの中、私の話も含めてこの会に参加して頂いてありがとうございます。できるだけ分かりやすくさせて頂こうと思っております。のですが、何か分からない事がありましたら途中でいつでも声を掛けて頂いても構いませんので、お話の方をさせて頂こうと思えます。

先ほど患者さんの大田さんの体験談を聞かせて頂いて、私、しゃべることなくならないと、ちょっとかな。全て完璧にされている感じにして、そういうことは患者会の中ではないかもしれないですが、それに併せて少し最近のトピックスなども含めて話させて頂こうと思えます。



**質問です**

**乾癬は死ぬ病気ですか？**

- 1: 皮膚だけの病気なのにそんなはずはないわ
- 2: 死にます、理由も知ってます
- 3: そういう質問するってことは死ぬんちゃう？

政府の方からは、これからは人生100年の時代だということで、そういう構想が動き出したそうです。当然患者さんも長寿・健康余命を延ばす方法で我々も治療方針を考えていかなければいけないという時代がやってきたと考えています。

一番真ん中に脊椎関節炎と書いてありますが、背骨に病気が起こりうる疾患は色々あります。例えば内服疾患とか腫瘍も当然あります。ただリウマチ・膠原病などの脊椎関節炎疾患群にも実は乾癬が入っています。血管炎とか他のものにもどんどん関わっています。人間がそういうふうに関わっています。これは整形外科、これはリウマチ内科、これは皮膚科とやっているだけで、本来は人間の体として、おそらく多発に関節を起こす疾患の一つが乾癬だという考え方に現在なっています。だからこれら他科のこともフォローしていく必要があります。

いきなり質問形式みたいな感じなのですが、「乾癬って死ぬ病気ですか？」という質問が出たとして、「1番II皮膚だけの病気なので、そんなはずはない、2番II死にます、理由も知っています。そういう質問をするというのは死ぬんちゃう？」

が、①乾癬とは今どうなっているのかという点と、それから②最新の治療、生物学的製剤の話を中心にさせて頂くことと、③乾癬という病気が抱える課題の3つに関してお話させて頂きたいと思います。

そもそも乾癬とは、もともとは遺伝子が介入する全身性の炎症性の慢性疾患です。また、他の炎症性疾患を併発することがあります。実はここがポイントになっています。皮膚症状としては鱗屑を伴う境界明瞭な盛り上がった皮疹で時々痒くなります。環境によって痒みを訴えられます。環境によって変化します。ダイエツトとか食事バランスでおかしくなるということです。

皮膚というのは表皮から真皮という層に分かれた構造からできています。一番下の基底層というところから新しい細胞が出来てきてどんどん成

熟していったって、最終的に角質になって剥がれます。これが乾癬の方はすごく亢進しているというのがポイントになります。皮膚は板に盛った蒲鉾みたいなイメージに近いものがあります。これがいわゆる支持組織、筋肉などで、このピンク色の部分が皮膚みたいなイメージです。通常でしたら約1ヶ月間で皮膚が出来上がるのですが、それがすごく短くなって過剰に作られたり、作れない部分が出て来たりして、

乾癬は、ゴムが引き伸ばされたような構造をしていますが、昔よくあったと思うのですが、おもちゃのゴム人形でもえいっと引つ張った時にすごく薄くなる所と、ちよっと縮む、残る部分みたいな感じができるのは経験されたかと思えます。この薄く引き延ばされた

部分は上が薄くなってしまつて伸びていき、引つ張られているので、こういう所に血管があると、出血、アウスピッツ現象というのですが、乾癬の患者さんはよく経験する状態です。こういう状態が皮膚の中では起こっています。これを何とかしないとダメです。そういう状態がどこに起こりやすいかというところ、やはり刺激を受ける部分にたくさん出るとされています。特に皆さんもよく気になる場所の第一だと思

うのですが、頭です。フケがたくさん出ます。爪や手は人に見せなければならぬし、よく使う場所でもあるので、爪に出るとするのも気になると思います。最後にパーソナル的な問題が出て来ます。性器とか臀部です。この3箇所というのは結構出やすい場所なのですが、少し覚えておいて下さい。あとで少しそれに絡んだ話が出て来ます。

乾癬というのは色々なタイプがあります。先程の大田さんのお話であったような尋常性と言われる、尋常性というのは通常という意味、尋常ではないという時の尋常です、こういう大きい斑点を伴ったようなものです。乾癬の重症型で特定疾患になっている膿疱性、

全身が真っ赤になつてしまう紅皮症があります。滴状乾癬というのは少し特殊で感冒などに伴うものですが、問題となるのはおそらくこの乾癬性関節炎です。以前は関節症性乾癬と言つたりしましたが、現在では乾癬性関節炎と言います。

我々はこのようなスコアを用いて、皮膚の重症度というのを測るのですが、10点以上が重症とされています。これが尋常性乾癬の代表的な患者さんです。大小様々な銀白色の厚い紅斑が多発します。これは教科書的なものです。

## 10年前までの教科書には・・・

【予後】

乾癬は数週、数か月、数年にわたって再発を繰り返す難治性の疾患であるが、概して種々の治療に反応しやすい。

南江堂 必修皮膚科学より

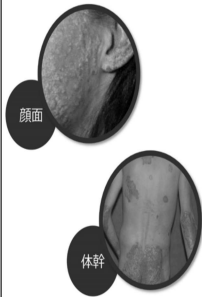
生命予後や健康余命について全く触れられていない



## 乾癬とは

乾癬とは

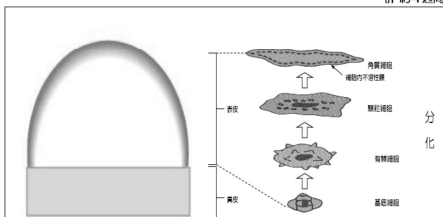
- 遺伝子が関与する全身性かつ炎症性の慢性疾患である
- 他の炎症性疾患を併発することがある
- 鱗屑を伴う境界明瞭な盛り上がった紅斑で、時に痒痒を伴うことを特徴とする
- 環境因子によって変化することがある



## 皮膚の構造と新生

表皮は新しい細胞が古い細胞を押し出すように下から生まれ変わり、最後には角質細胞となり角質層を形成する。でき上がった角質はアカとして剥がれ落ちる。

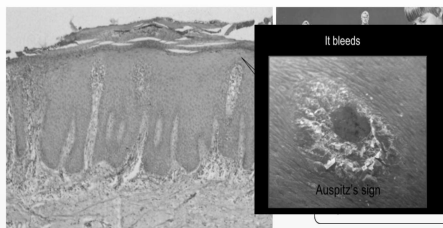
表皮新生の所要時間  
基底細胞が角質細胞になるまで  
約2週間  
約2週間  
計約4週間



皮膚の構造  
1平方メートル(成人)で重量の約16%を占める。

皮膚の機能  
防御作用 紫外線、化学・物理的刺激、熱から身体を守る。  
体温調節作用 汗腺による発汗、血管収縮による保温。  
免疫作用 傷、炎症を防止する。  
合成作用 ビタミンDを合成。

## 尋常性乾癬(病理組織像)



【病理組織】  
錐角化を伴う角質肥厚(板状が間に合わず錐角化がおこる)  
角層下の無菌性小膿瘍(マンロー-微小膿瘍)  
顆粒層の消失(ターンオーバーが亢進しているため、ケラチリン顆粒の形成が間に合わず、顆粒層が消失する。)  
表皮突起の延長・真皮乳頭の上方向への突出→毛細血管が乳頭層に引き上げられる

薄くなっている部分をひっかくと毛細血管が破れる

大体50%ぐらいで痒みが出ます。これは膿疱性乾癬です。非常に重症化して膿だらけの状態になります。全身の機能が落ちます。これは紅皮症です。全体的に赤い状態になってしまいます。最後に乾癬性関節炎ですが、関節の変形というのが出て来て機能障害を伴います。それについても当然問題です。あとでもう少し問題になるのでお話しさせていただきます。報告はすごくバラバラです。6%から34%です。少ない部分しか報告していない施設もあれば、たくさん報告している施設もあります。なぜそういう差が出るのかですが、実は同時発症が10%で、ほとんどが皮膚症状が先に出来ます。関節の症状が先というのは大体の人がリウマチと混同されて見過ごされて。採血ではリウマチだということ、リウマチ科の方へ行つてずっと経過を診られて、あまり骨の変化も出てなかった、そのまま抗リウマチ薬でいいだろうという感じでした



ら、ある日皮膚の症状が出て来たというので、皮膚科の方へ紹介されるといいうのは良くあります。このように途中で乾癬が出て来て、乾癬性関節炎だという話になるので、おそらく報告がバラバラになるのだと考えられます。先程のお話にもありましたが、乾癬というのは、非常にクオリティオブライフ人生の状態というのが悪くなると言われています。これは私が聞いた患者さんの言葉をまとめているものですが、「乾癬はカンセン症というのだから、うつるのではないのですか?」「アトピーの一種ですか?」「痒そうだから触ってもいいですか?」「爪は水虫でしよう?」など、非常に患者さんにとってはストレスが高い言葉です。実際すごく体のストレス、精神的ストレスに関しまして、ワースト1・2・3を争うような病気であるのが乾癬です。乾癬は非常にストレスが高い疾患なので、これをどうやって治



関節症性乾癬  
臨床症状

- 炎症性関節炎を伴う乾癬
- 乾癬の6~34%を占める
- 皮膚症状先行例が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、  
付着部炎を特徴とする
- リウマトイド因子陰性
- X線画像にて傍関節骨増殖像  
がみられる

していけばよいかというのが我々の課題となっていました。新しい治療法の話ですの前に、少し乾癬の治療を振り返っていきますと、乾癬の治療は、1940年代くらいにコルタールを塗って全身日光浴をするという所からスタートし、その後のステロイド外用剤、飲み薬として、チガソンと言われるエトレチナート、ネオラルと言われるシクロスポリンなどで治療を行ってきました。その後外用剤、紫外線も改良されてきました。皆さん苦しまれてきたというのが現実だと思います。紫外線も頑張ればやりすごくよくなります。ステロイドやビタミンDはそれぞれのいい所と悪い所はありますが、外用だけでも十分抑えられる人も出て来ています。内服は、避妊をしないとけない薬や、シクロスポリンという薬は長く飲んでいると血圧の上昇とか腎臓の機能障害というのが出てくるという問題を孕んでいま

**乾癬はQOL(Quality of life)が著しく障害されている**

「カンセンって感染していくくらいだからうつるものなんでしょう?」  
→違います。うつりません。

「アトピーの一種?」  
→アレルギーやかぶれではありません。

「かゆそうやね~触っても大丈夫?」  
→問題ないですが、そんな言い方ひどいですよね。

「爪、水虫と違う?」  
→違います。見た目は似てしまいますが。

「フケ多いね」  
→疾患のせいなので、不潔にしているからとかではないです。

す。今までの乾癬の治療というのは、とにかく角化を抑えるという考えです。皮膚が固くなってきた、角化してくるのだから、その角化を何とか抑える治療を行おうというふうに考えるのが、人の性です。何とかこの角化異常というのを抑えようというのがメインとなつていきます。シクロスポリンは少し免疫が絡んできますが、それでも角化を抑えるというのがメインとなっています。ここまでは角化だったのですが、2010年に入りまして細胞伝達を調節する治療というのが始まりました。これが今から説明する生物学的製剤の話なのです。今まではとにかく角化を抑えるという薬ばかりだったのですが、ある日このような生物学的製剤と言われる、乾癬を引き起こす原因であるサイトカイン(タンパク質)を抑えるという話が出て来ました。原因成分をセーブするという話が出て来たのです。生

**日本における乾癬治療の歴史**

年(代)	治療法
1940年代	ゲツケルマン療法(コルタールと日光浴)
1950年代	ステロイド外用薬
1970年代	PUVA療法
1985年	エトレチナート
1992年	シクロスポリン
1993年	活性型ビタミンD3外用薬
2002年	Narrow-band UVB照射装置が国産化
2010年	生物学的製剤(Biologics)が登場

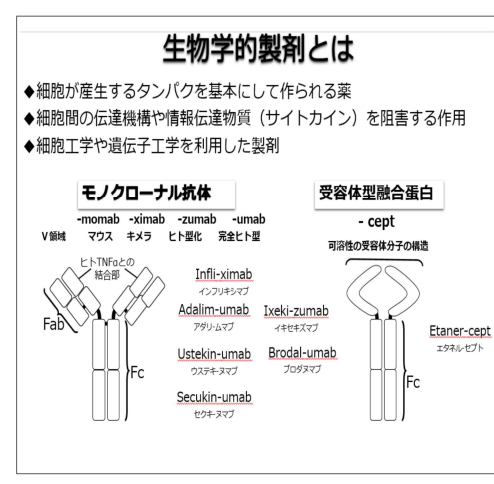
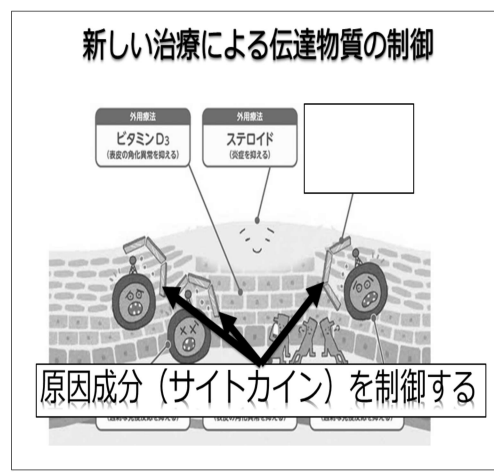
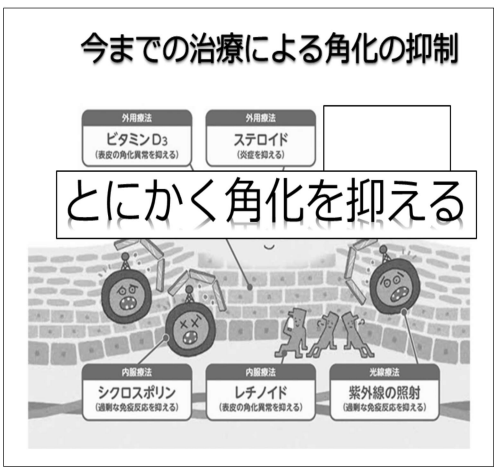
角化を抑制する治療

物学的製剤は、皆さんはもうよく御存知だと思いますが、細胞が産生するタンパク質を基に作られる薬です。いわゆるバイオテクノロジーというものが発達して出て来た薬なのですが、モノクローナル抗体や受容体型融合タンパクと言われる抗体などがあります。そもそもサイトカインとは何なのかという話ですが、皆さん、これもよく御存知かもしれませんが、サイトカインと言いますのは、腫瘍とか、ウイルス細菌とか何か体にとつて要らないものが入ってきたときに作られます。まずその細胞を認知する細胞がいます、それで叩いてしまったら問題はないのですが、少し叩き切れなくなってきた時に、色々応援を呼びたいわけです。応援を呼ぶ為に司令塔になってくれるものに命令を伝えて、その司令塔が実際にもっと効率的にやっつけられる細胞達にまたシグナルを送って、それが実際にやっ

つけるという流れになっています。この通信手段のようなものがサイトカインと考えられています。サイトカインがおかしくなるとどういことが起こるのかですが、サイトカインというのは、実は3つの大きな働きを持っています、1つは誘導作用です。何か変なもの came というので、それを他の細胞に教える役目です。それが実際におかしいものと確定したら、それを攻撃しなさいと命令を下す働きが2番目で、それもやっつけたら次はもう1回効率よくやっつけられるように準備をします。この3つがサイトカインの働きと言われています。この3つのバランスが実は重要と考えられています、何らかの原因でバランスが崩れると、いわゆる免疫力の低下とか免疫力の異常という状態が引き起こされます。免疫力の低下などはよく新聞などに書かれたりするので、御存知だと思います。

ですが、サイトカインの攻撃する力が弱まって起きます。1番2番の誘導作用と抗原作用が落ちてくる時の主な病気の中の1つが感染症です。インフルエンザとか結核エイズなどもそうです。心臓病とか色々なものがありますが、ガンや感染症に絡んでくるのが免疫力の低下です。免疫力が異常となってくる時は、乾癬とかアレルギーとか、自己免疫疾患と言われるもの、つまり自身自身の細胞を消してしまうということが起こるとされています。このような免疫力を調整することができれば、かなり病気を回復出来るというのが現在の医学です。

現在乾癬の原因と考えられているサイトカインという伝達物質はこの3つが考えられています。TNF $\alpha$ 、IL23、そしてIL17です。それぞれに対してそれをブロックする薬というのが出ています。先程から言っているように、乾癬というのは現在は角化をひたすら防ぐというわけではありませんが、いわゆる炎症を起こすような成分が、色々な細胞に働きかけて、角化を促すような増殖するループを作ってしまうというものが、乾癬の病態と考えられています。これを制御するというのが、生物学的製剤と言われる薬です。すごくよく効きます。例えば、これは膿疱性乾癬の患者さん例です。治療前からシクロスポリンとかチガソンなどを何十年も使われていて、少し腎機能も悪くなって熱も出て来たということでこちらにいられた方です。生物学的製剤で非常にきれいになっていきます。尋常性で、大きいプラーク型というのも相性さえ合えば非常にきれいになります。



### サイトカインがおかしくなると?

サイトカインの三つの仕事

- ①誘導作用: 白血球に何が身体に外敵なのか学習を促す。
- ②抗原作用: 外敵を白血球が学習したら、その外敵に攻撃を促す。
- ③抑制作用: 外敵をやっつけたら、攻撃を止めて次の外敵への準備を促す。

この三つの作用のバランスが重要。

しかし何かの原因でバランスが崩れると、

- I. 免疫力の低下
- II. 免疫力の異常

を引き起こす

結果です。大体60例ぐらいで統計をとったのですが、以前に何か免疫抑制剤を使っていたとか、紫外線をやっていましたとか、何もやっていなかったとか、そういう前治療に拘わらず生物学的製剤というのは非常によく効いたということが判明しました。なので今まで治らなかったからといってあきらめる必要はありません。これが現在保険で治療できる生物学的製剤の一覧です。

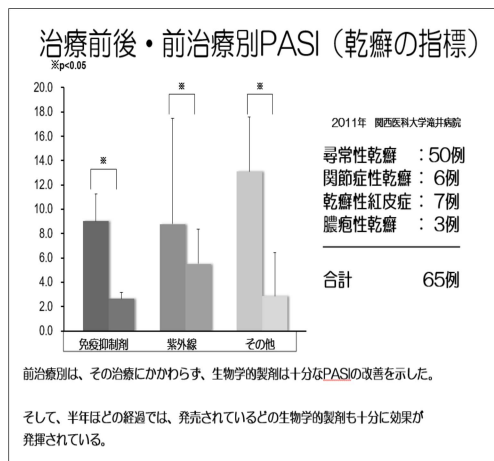
最近また新しい薬が出て来ましてアブルミラスト(商品名「オテズラ」というものです。PDE4と言って、これも伝達物質ですが、それを抑える薬というのが出来ました。今までの生物学的製剤ほどズバツと効くわけではないのですが、かなり副作用も少なく開業医の先生でも出せる薬で、こういう薬も選択肢の一つになってきているのではないかと思います。

### 乾癬の新しい治療薬「生物学的製剤」について①

・関西医大 生物学的製剤治療例：79歳男性 膿疱性乾癬

治療前 ↓ 治療後

※ここに載せたと写真は一例の患者をのりしめて、すべての患者さんで同様の効果があるものではありません。



乾癬という疾患の課題ですが、非常によく薬が効くというのには分かりませんが、しばしばこういうお話を患者さんとか医者から効きます。どういった症例がバイオ製剤の対象になるのか分からない、症例を選択する時の基準はどうなっているのか、どの製剤を使えばよいのか分からない、副作用などについてです。患者さんも不安がついてますし、実は我々も不安です。そういう課題に關してお話をさせてもらおうと思います。どのような症例が対象になるかわからないというのは客観的に言えますと、対象の検討に必要なものは事実と経験談の積み重ねだと考えています。事実というのは治療のデータとか文献とかのデータになりますし、経験談というのは、学会の報告とか、セミナーとか身近に実際に使った患者さんの口コミみたいなものも含むものだと思います。患者さんの不安と要望に對

してこれらをよく組み合わせて説明して選択し、提供するというのが現在の治療選択の一つではないかと考えています。ただこれを言葉で言うとなかなか分かりにくく、何を言っているのか分からないという感じなので、例え話でお話させてもらいます。

例えばある大統領がちょっとおいしいハンバーガーが食べたいとしましょう。この人はよくツイッターなんかを使われているそうなので、そういうのを参考にしてみていくと、ある店はすごくおいしいハンバーガーを作る自信があるということ取材に載ったりして有名になってきている。それを政府高官が発見しまして、それではこれを出しましょうということではおいしいハンバーガーを食べて大満足したというのがこの間のお話だと思います。これを我々の業界に当てはめると、例えば乾癬の患者さんが新しい治療をした

### 最近新しい内服薬が増えました

・PDE4阻害剤・・・アブルミラスト 商品名 オテズラ

今までの治療とは異なるシグナルが違うので併用など行い、上手く共存でき、生物製剤程の切れ味はありませんが、副作用が少ないとされている。

具体的に関西医大ではどうさせてもらっているかという話ですが、まずは情報を収集します。それは当然のことですが、情報収集をおろそかにしては治療も上手くいきません。便宜上2年以上使っている方と2年未満の方でちょっと考え方を変えさせてもらっています。2年以上経っているということは長い期間罹患されているので、かなり辛い思いをして何とかしたいという気持ち

いとします。当然経験談を参考に、インターネットも当然使われると思います。我々の使用感などを参考にしたり、あるメーカーはすごくよい製剤を作る自信があるということ事実を提示します。学会のデータや治療の論文の公開とかそんな感じですが、これを我々主治医が直接取り入れ、最後には素晴らしい治療ができて大満足という感じの流れになっていくのが今からの乾癬の治療と考えています。

### ③乾癬という疾患の抱える課題は?

非常に良く効くのは間違いありませんが・・・

まだ、しばしばこのような言葉を聞きます


- 1) どのような症例が対象になるかわからない → 症例選択の課題
- 2) どの製剤を使えば良いかわからない → IL製剤含む各種製剤自体の課題
- 3) 患者も不安がついているが、自分も不安である → 医師、患者にとっての課題

これらの課題を乗り越えなければなりません。

思いをして何とかしたいという気持ち

が強い方だと思えますし、逆に2年未満で、まだ出て来て間もない人達は、2年ぐらい経つてくると何か分らないけれども、この病気はなかなか治らない、どうしたらいいのだろうと、まだ気持ちに余裕はあるけれども、少し将来が不安だと考えている状態と思います。こんな感じの考え方の違いがあると思います。重症の方は、今まで辛かったことやしんどかったこと、皮膚がよくなったらどういうことをやりたいかとこののを聞かせてもらいます。重症だった人でもちゃんとよくなりましたよという成功例を具体的に示します。成功体験や経験談を見せると「それだったら私でも効くかもしれない。」ということ、嫌だった気持ちから、段々頑張ろうという気持ちに変わって下さいます。そこから生物学的製剤の治療によるメリット・デメリットというのを客観的に示します。この2つの

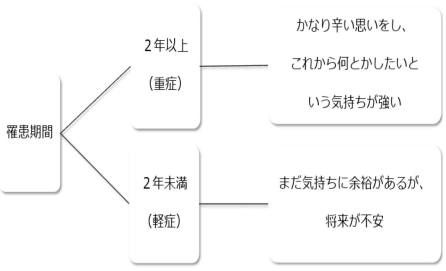
関西医大ではこのように  
 患者の不安や要望を聞き、患者の病態を把握、  
 論文などの事実と経験談（自分と各地の先生の言葉）を組み合わせで説明し  
 治療選択の是非について提案します。  
 実際の流れを説明します。



組み合わせで治療に対する抵抗性が少なくなり、スムーズにいけるようになります。  
 尋常性の患者さんなどの例では、この方はイキセキズマブ（商品名トトルツ）という薬を使ったのですが、これは打って2週間ですが、それだけでもかなりよくなって、3ヶ月ぐらい経過するとほとんど痕もわからないぐらいになりました。こういう症例を思い出しながら、「その方は3日ぐらいで反応してきれいになりました。」という経験談を踏まえてお話しします。最近イキセキズマブで講演することがあったのでこれを例に出させてもらって申し訳ないのですが、その後、このイキセキズマブがどれぐらいの治療効果があるのかというのを会社が出している報告や論文から引用します。例えば完全にきれいになる人が30%ぐらい出て来ます。すごくよくなる、ほとんど分か

### 患者の情報を得る

患者が今までどうしてきて、何がしんどかった、嫌だったかを拝聴する



罹患期間

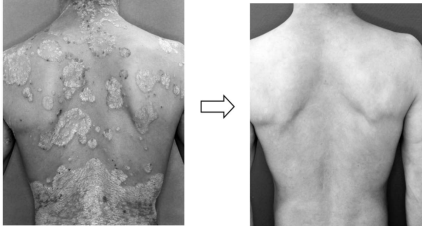
- 2年以上 (重症)
  - かなり辛い思いをし、これから何とかしたいという気持ちが強い
- 2年未満 (軽症)
  - まだ気持ちに余裕があるが、将来が不安

らない人でも90%ぐらいの確率です。例えば、これはやっぱすごい治療だからちよつとやってみようかなということになりません。ただ逆に言うとうち0%ぐらいは失敗する例もあるのです。だからこの段階であまり効かない場合は別の治療薬や別の治療法になる場合もありますという説明をきちんとさせてもらおうようにします。どれくらい維持できるのかという話もみなさんよく聞かれますので、2年間ぐらいはきちり打ち続ければほぼ100%きれいになっていく人の方が多くですということも客観的事実です。

経験談の提示 イキセキズマブ導入：尋常性の場合

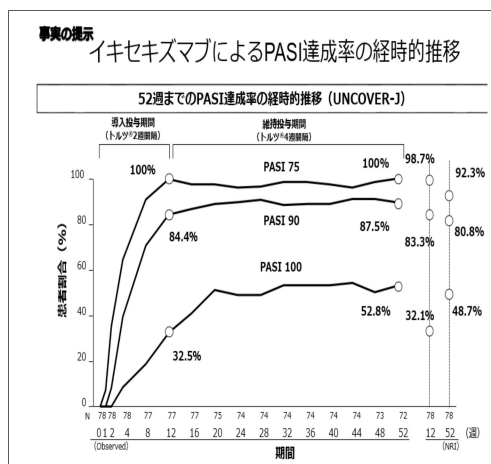
治療前 PASI 30 BSA 55%

イキセキズマブ2回使用後 PASI 0 BSA 0%



この症例を頭に思い浮かべながら、この注射は最初の注射を打ってから3日目まで反応しはじめて、1か月で殆ど目立たなくなる人もいと説明する。

これは去年の段階ですが、今年の段階でイキセキズマブを使わせてもらった症例がこれぐらいあります。我々の経験談ですが、20名ぐらい使わせてもらいまして、平均年齢は57歳ぐらいでした。PASIの重症度は平均16ということだったので、結構中等度から悪い系の人達です。有効率は95%で、少なくとも半年間以上使い続けている人達が87.5%いたというところで、非常に優秀な治療薬であるというのが分かります。副作用というのは特になかったのですが、注射の時の痛みとか授与部位反応というのがあります。やはり実際に症例を経験してみてもやはり分らないことです。こういうものが経験談の表示だと思っていま



長くは使えないですし、治療を受けているのだけど、頭と爪の一部分だけ良くならない例も含まれると思います。その場合は現在の自分の全身状態を把握することが大事です。

乾癬という疾患は将来にどういふことが起こる可能性があるのかということをお示しします。その上で現在の治療を続けるメリット・デメリット、生物学的製剤も含め、切り換えるメリット・デメリットというのを説明します。

例えば頭だけ、爪だけ治らないというのも結構よく聞きます。この2箇所だけでしたらPASIスコアは3点ぐらいにしかならないので、非常に軽症扱いされてしまいますが、本当は非常にストレスが高い状態です。こういう時はやはりバイオ製剤などを選んでいきます。治験のデータを示し、爪に關してもすごくよく効きますというデータを示したり、頭部でもよく聞きますとい

う話をして、薬剤選択をしています。将来どういふことが起こるかというのも実は情報を把握することが大事です。それに関してはフロッチャートを書いたものがあり、大学ではたくさん乾癬の患者さんに受けて頂いています。その理由を説明します。先程言っていた関節症状なしの人達です。関節症状のあるなしで、患者さんの流れを少し変えています。とりあえず全症例で、腰が痛いとか寝ている時に体が痛くなったことがないかとか、足の裏が痛くなることがないかなどを含めてお話を聞いて、この人は関節症状がなさそうだとこの時には頭と爪とお尻に注目をさせてもらいます。先程も頭・爪・腰と言いましたが、そこに皮疹がなければとりあえず生物学製剤は使わずに治療を進めさせてもらうことになりま

す。頭と爪とお尻に皮疹があった時には、全身のレントゲンを撮り、爪に出

ている場合でしたら手を、お尻に出ている場合でしたら、仙腸関節といつて背骨、骨盤のところですが、そこを定期的にチェックしながら、生物学的製剤以外の治療からスタートします。なぜこんなことをするのかですが、それはいつ関節炎が出るかわからないからです。いつ関節症が出て来るのかというのは、我々でも見ただけではわかりません。関節症性乾癬の臨床症状をみて、その人が将来関節に症状が出るかどうかを予測する有名なデータがあります。これで頭と爪とお尻に出ている人は、他の部位だけに出ている人達に比べると相当高いリスクで将来関節症

状が出る可能性があります。それでも引つかからないことがありますので、問診表などを使って、関係ないと思っていた痛みが実は関節症状ですというのに引つかかってきたりします。このように、できるだけ乾癬性関節炎を見

ている場合でしたら手を、お尻に出ている場合でしたら、仙腸関節といつて背骨、骨盤のところですが、そこを定期的にチェックしながら、生物学的製剤以外の治療からスタートします。なぜこんなことをするのかですが、それはいつ関節炎が出るかわからないからです。いつ関節症が出て来るのかというのは、我々でも見ただけではわかりません。関節症性乾癬の臨床症状をみて、その人が将来関節に症状が出るかどうかを予測する有名なデータがあります。これで頭と爪とお尻に出ている人は、他の部位だけに出ている人達に比べると相当高いリスクで将来関節症

逃さないように治療をさせてもらうようにしています。それでも見つからないことはあります。最近では、リウマチ科と共同で対応させてもらっています。これはイギリスのグループが推奨している乾癬のマネージメントの考え方です。そこでは全てのタイプの乾癬の患者さん達を毎年1回、関節炎の評価を実施します。皮膚しか症状がなくても年に1回関節を診ましようということなんです。特に発症の10年間には必ずやった方がいいと言われてます。関節症状が疑われる場合はリウマチ専門医と一緒に治療しましょうとなります。ただ全ての患者さんというのは数

が多すぎて、リウマチ科の先生が倒れてしまうので、我々の施設では頭・爪・手・お尻などに皮疹が出ている人達を年に1回、リウマチ科の方でチェックしてもらって一緒に併診させてもらうようにしています。だからリウマチ科

の先生が倒れてしまうので、我々の施設では頭・爪・手・お尻などに皮疹が出ている人達を年に1回、リウマチ科の方でチェックしてもらって一緒に併診させてもらうようにしています。だからリウマチ科

の先生が倒れてしまうので、我々の施設では頭・爪・手・お尻などに皮疹が出ている人達を年に1回、リウマチ科の方でチェックしてもらって一緒に併診させてもらうようにしています。だからリウマチ科

**経験の提示**

**関西医大におけるイクセキズマブ使用症例**

対象：2016年12月～2017年10月に関西医科大学附属病院でイクセキズマブを使用した患者  
24名：男性 13人、女性 11人

年齢：35歳～81歳、平均 57.1歳

尋常性乾癬：12人、関節症性乾癬 7人、乾癬性紅皮症 3人、膿疱性乾癬 2人  
治療前PASI：2.9～36 平均 16.0

著効：19人、有効：4、無効：1人 有効率 95%  
継続数：21/24人 87.5%

ナイーブ症例：11人  
切り替え症例：13人

感染症などの副作用はなかったが、ほぼ全ての症例で注射時痛を訴え、投与部反応が5人にみられた。

**情報収集（軽症例）**

**患者が今までどうしてきて、何が不安かを拝聴**

罹患期間 2年未満 (軽症) まだ気持ちに余裕があるが、将来が不安

市販薬や近医の外用で治らず徐々に悪化してきており、近医でも治らないなど言われたり、不安要素が増えてきた。近医で内服などでの治療を行っているが、長くは使用できないといわれている。  
治療を受けているが、頭部と爪だけは治らない。

現在の自分の全身状態を把握する事の重要性を説明し、乾癬という疾患は未来にどういふ事が起こる可能性があるかを提示する。その上で、現在の治療を続けるメリット、デメリット、切り替えるメリット、デメリットを説明する。

**事実の提示**

**乾癬は発症数年経ってから関節症状が出る場合があります**

関節症性乾癬 臨床症状

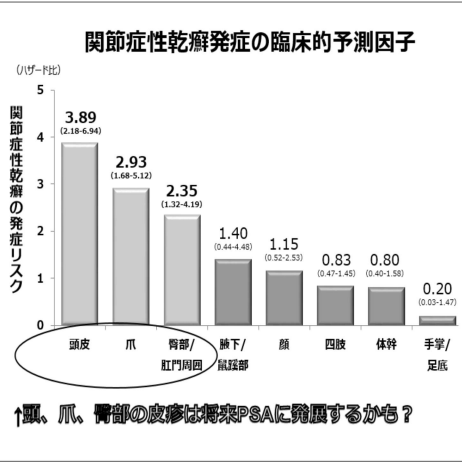
- 炎症性関節炎を伴う乾癬
- 乾癬の6～34%を占める
- 皮膚症状先行例が60%、関節症状先行例が20%弱

PsAの60%が皮膚先行して、関節症状はない

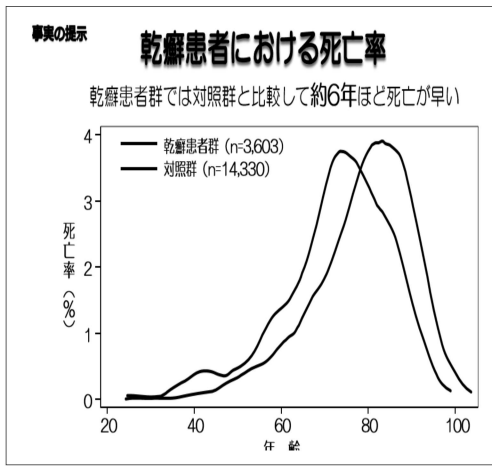
付着部炎を特徴とする

リウマトイド因子陰性

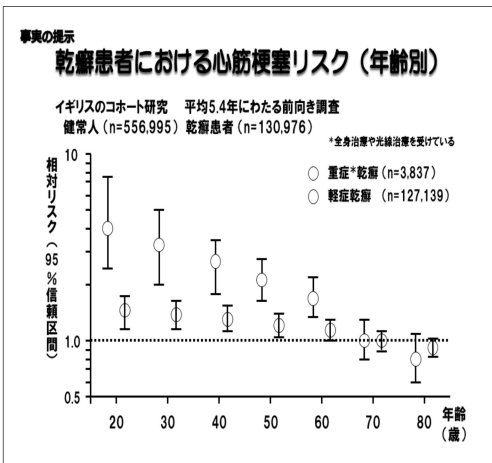
あとからPsAが判明、急いで登録  
∴報告例数がバラバラになる



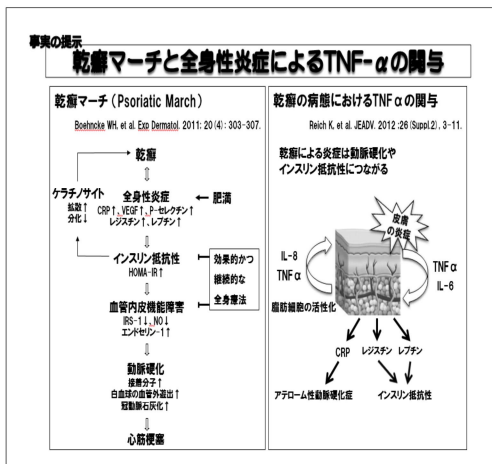




がります。全身に広がった結果、例えば抵抗性が高くなり、インシュリンが効かなくなり、糖尿になりやすい状態になったり、血管内皮の機能を障害したりして、結果的に動脈硬化となり、心筋梗塞へ向かいます。これも少し乾癬マーチと言います。これも少し驚く結果なのですが、WHOが乾癬というのがどれくらい動脈性疾患、虚血性心疾患、脳疾患、全身の血管疾患、死亡率のリスクがあるかというのを調べたところ、実は乾癬というのは虚血性心疾患、喫煙、糖尿を抜いて死亡率が1位と判明しました。血管病変の罹患率は糖尿病や高脂血症の方が高いです。これは、糖尿病や喫煙高血圧などは心血管病変がでることが、医師も患者も共に一般常識として知られているため、ちゃんと治療を行います。乾癬は血管病変の罹患率自体は低くても、一般的に罹患することが知られて



いないため、無治療となり放置され突然亡くなるという人出るためと思われる。ですから寿命は糖尿がすごく短いですが、乾癬の方が死亡しやすいというのが分かりました。実際関西西大ではどうかの、教訓の症例を供覧します。60歳の男性で、6、7年前から乾癬がありまして、色々やってきたけど治らないというので生物学的製剤を治療目的で来られました。このように頭や爪、肘やお尻に皮疹がたくさんありました。PASIスコアで言うと10なので、ちょうど重症ギリギリぐらいで、BMI22でそこまでポッチャリというわけではないのです。ただ血圧が少し高めでした。全身精査をしたところ、頸動脈エコーで動脈硬化を認めました。ただ採血はそれほど悪くありません。中性脂肪が少し高いだけです。MRIを撮って見たところ、色々な所に出血の痕などがあ



あって、これは何かちよつとありそうだなと考えました。頸動脈にもプラークがあるし、脳出血の痕もありました。心臓血管系を調べた方がいいのではないかとということで、当院の循環器科内科竹花医師と相談し、そういう検査をしてくれるようになりました。ここで冠動脈CTが選択されるのですが、これは90年代から研究が始まっている検査方法で、最初の方はあまりうまく行かなかったのですが、2004年くらいになって、64列CTというのが出てから一心拍で心臓の機能が全部分かるCTが撮れるようになりました。今まで入院して造影検査しなくてできなかったのですが、外来で普通に検査ができるというので、皇后美智子妃殿下がされてから有名になった検査です。先程の頸動脈エコーもすごいメリットがあるのですが、直接は見えないということがあって見逃す可能性もゼロ

症例 : 60歳 男性  
 既往歴 : 特になし。  
 現病歴 : 6、7年前より尋常性乾癬を発症し、近医にて紫外線療法、エトシチナート、外用療法を中心に加療していたが、最近皮疹が悪化したため生物学的製剤による治療を希望し受診した。

ではありません。それに対してこの心臓CTというのは外来で出来ずし、形態変化と機能変化というのが一回の検査でできます。ただ造影剤アレルギーであったり、腎機能が悪かったりする人は残念ながらできません。CTの所見では、こんな感じで立体的に分かります。コンピュータグラフィックで制御していきますので、血管をちよつとまっすぐ引き伸ばしてどこがつかまっている、造影検査とではここで止まってしまうのですが、ここから先の血管もみる事が出来ます。そういう意味でも優れている検査です。この人は心臓のチェックで左下行枝と回旋枝という所で、90%狭窄があったというので、これから経皮的カテーテルを行います。こんな感じで90%狭窄あつてそれをPCIで拡げてくれたということ。その後はインフリキシ

肘の皮疹は著明、仙骨部に皮疹を認めていた。手指、手首関節の疼痛がみられた。



PASI 10；BMI 22.79、BP 158/105  
生物学的製剤の投与を決定し、全身精査を開始した。

マブ(商品名レミケード)という薬を使っているのですが、非常にきれいになっておられます。この患者さんでは治療前の冠動脈CT検査が有効でした。しかし全部やるには若干無理がありま

す。全員の患者さんにこれをやるとしても大変なので、それこそ循環器医が死んでしまいます。40人ぐらいなのですが、患者さんに協力して頂きまして心臓の未然のチェックというのをさせてもらいました。少し内訳は置いておいて、結果を言いますと、うちの大学だけのデータなのですが、当然ですが所見がない人の方が多いです。ただ見つかると実は循環器医が治療したり、検査をしたりした方がいいという人が多かったです。ということでトータルでは30%ぐらいがひっかかりそうだという話でした。

これは健康人と比較してどうか？という事になります。たまたまですが、

なんか頸動脈にもプラークあるし、高血圧性脳出血の瘻もある

飲み会もしたことやし、じゃあ、冠動脈・心臓CTしてあげるよ〜


お願いします!

とある皮膚科医  
関西医大第2内科准教授 竹花一哉先生

隣の大阪の吹田市で、血管疾患の都市型データというのを吹田研究というらしいですが、それを持っていまして、年齢や性別、体重、血圧などを当てはめて計算すると血管病変の罹りリスクが出ます。それによると同じ患者者によって通常の人でしたら血管病変の罹りリスクは8%ぐらいでした。それに比べると乾癬の患者さんというのは30%近くが上がっていました。これは有意差があつて危険であるというのが分かりました。統計学的にも検討を行ったところ、高齢であるということ、高血圧であるということ、あとは尋常性以外の病型、いわゆる乾癬性関節炎とか膿疱性乾癬とか紅皮症の方などは出やすかったり、糖尿病とか高脂血症、心疾患の家族歴とは関係なく、その人だけでポイントと出るといことがわかりました。比べることはできないですが、糖尿病以外の合併症がおそらく他

### 冠動脈・心臓CT (Coronary computed tomography angiography : CCTA) とは？

1990年代から研究が始まり、2004年64列CT登場後は、心臓カテーテル検査と比べより低侵襲で冠動脈の走行、狭窄を評価できる、体への負担が少ない検査として循環器内科で活躍している検査方法である。



の科でしつかりコントロールしているからか、あまり出なかつたです。驚くべきことですが、BMIはむしろやせている人が多かつたというのが見つかりました。循環器的にはこの結果に結構衝撃を受けて、今後は調べていきたいと思います。海外の方では既に報告はされています。海外では非常に肥満の人が多いので、何とも言い難い所があるのですが、海外では重症の乾癬はこの心臓の同じ検査で40〜50%ひっかかるというので、それだけひっかかっていたら亡くなる人も出るというような状態でした。なぜ関節炎というのが大事かと言うと実は乾癬性関節炎というのは全身の炎症性疾患の可能性があるので、乾癬性関節炎は血管肥厚のリスクをあげて結果的に心筋梗塞などを増やしたりします。乾癬性関節炎の人はむしろ肥満度は正常であつたりしてリウマチのよ

### 心筋梗塞の予測検査

VS

CCTA:

頸動脈エコー:  
首の血管に超音波をあて、頸動脈の動脈硬化やプラークによる狭窄を調べる。  
脳への血流評価に使用することが多い。

メリット  
・非侵襲的  
・腎機能など体の状態に左右されない。  
デメリット  
・心臓の直接評価ではないため、冠動脈疾患を見逃す可能性がある。

メリット  
・心臓カテーテル検査とくらべ安全・短時間で検査が可能。  
・心臓の情報以外にも胸部〜上腹部もみれる。  
・外末で検査が可能。  
・冠動脈の形態的評価と心機能評価が1回の検査で行うことができる。

デメリット  
・造影剤アレルギーのPtには使用できない。  
・腎機能が低いPtは検査ができない。  
・心臓カテーテル検査と同様に、造影剤副作用や放射線被曝の可能性が有る。

循環器医的にはCCTA>頸動脈エコー

うです。特に日本人はどうもその傾向が多いようで、外国よりもむしろちつとやせている方で関節の症状が出るリスクが上がります。

なぜそんな事が分かつたのかというと、生物学的製剤が出てくれたから分かつたのです。10年前までは全然これが分かりませんでした。10年前に生物学的製剤ができて急に死亡率が下がりました。心筋梗塞の発生頻度というのものすごく減つたという事実があり、逆に調べるとああそういうことだったのだなあということ、現在は心血管系に異常がある可能性があるというのが指摘されるようになってきました。単純な話ですが、全身療法してない人としている人でそのリスクは全然違います。それが示されています。

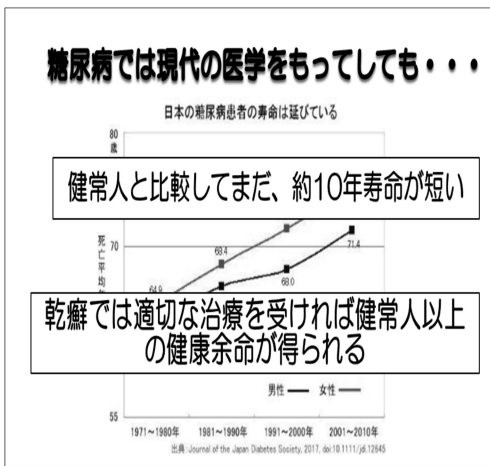
ただ生物学的製剤以外の治療でもきつちりやっていたらあればある程度頻度が落ち

インフリキシマブ5回投与後、PASI 0.2



本症例においてはCCTAの施行により血管病変を発見することができ、有用であったと考えた。

ただし、乾癬全例に施行するのは無理がある・・・



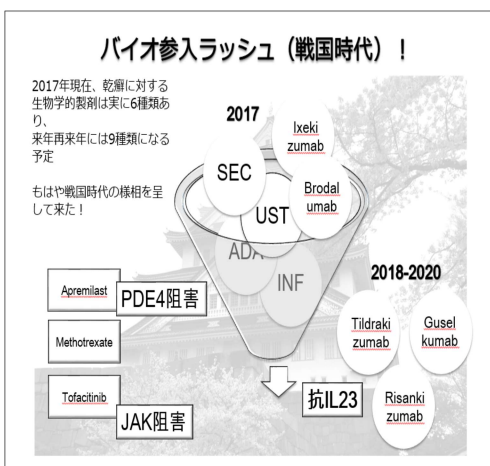
経験談の提示 関西医大における乾癬患者の診療の流れ(循環器・リウマチ科版)

乾癬が重症なのですが、血管はどうですか

頭、爪、臀部に乾癬があるのですが・・・

皮膚科

合併症を有する可能性のある患者は各科と連携をとり、常に患者の病態を見続ける事を説明すると、生物学的製剤による治療に限らず、あらゆる治療への抵抗はなくなる場合が多い。そして、このような合併症を有する場合は積極的に生物学的製剤を使用すべきである。



できていますので、ちゃんとコントロールをするということが大事で、必ずしも生物学的製剤を使う必要があるわけではないと考えられています。先程言っていました死亡ラインなのですが、これが死亡ラインなのですが、生物学的製剤を使うことによって、見事に下がっています。10年前から急に全員が健康に目覚めて、健康的な食事をして、ダイエットをしたわけではおそらくないので、生物学的製剤というものが適用になって死亡率が下がったということとです。糖尿病は現在の医学をもってしても10年間の寿命の差がありますが、乾癬というのは適切な治療を受ければ健康人以上の健康余命というものが得られるというのが現在の医学です。

だからコラボレーションというのはうちでは重視しています。頭とか爪とか臀部に乾癬がありますとなくなったら

来乾癬性関節炎が出るかもしれないから定期的に診察しましょうとリウマチ科も言ってくれます。乾癬が重症でこういう所にあるので、血管はどうですかと循環器で診てもらおうと心臓が狭窄しているのを治療しましょうというこの乾癬の患者さんを診させてもらっているという状態になっています。

合併症を有する可能性のある患者さんは各科と連携を取って常に患者さんの病態を診続けるということの説明すると、生物学的製剤だけではないですけど、どんな治療でも抵抗がなくなっ

て受けて下さることが多いです。逆にそういう合併症がたくさんある場合はやはり積極的に生物学的製剤を使っ

てあげた方がいいのかなというのが今の関西医大の考え方になっています。ではどの薬を使ったらいいのかとい

う話です。今や戦国時代、もう6種類の生物学的製剤があります。再来年にはまた3種類増えて、色々な薬がどんどん増えて来て、もう何が何やらという感じになってきました。どの製剤を選択したらいいのか、非常に悩ましい課題です。乾癬の治療では何を重視するかというと、皮膚の改善度が100%になるか、生活習慣がすごくよくなるか、関節破壊が抑制できるか、皮膚がよくなるスピードはどうか、安全性は高いのか、持続力はどうか、やめることはできるのか、そういう所です。

値段に関しては今回ちょっと時間がないので省かせて頂きます。各種製剤がどれぐらい力を持っているのかということですが、例えばこのインフリキシマブという点滴の製剤は大体6割が75%の改善を維持するということができたり、アダリマブ(商品名ヒュミ

ラ)という製剤は80%、ウステキマブ(商品名ステラーラ)というのは少し特殊な薬で、他の製剤がダメなものでも結構ずーっと維持して打つことができるという特長を持っていたり、イクセキズマブ(商品名トルツ)はIL17というのを抑える製剤ですが、これも非常に成績がいい、最近出て来ています。プロダムマブ(商品名ルミセフ)から、先程から紹介しているイクセキズマブという薬も90%ぐらいの確率を持っていてる薬です。ということとで発売されている全ての製剤で皮膚の効果というのは大体フォローできる、当たり前ですが、そうじゃないと発売されません。だから9割バッテリーが3人も揃えばどこかでヒットを打つだろうという考えが最近ではできるようになりました。最初使い始めて少しくま

いかなくても素早く切り換えること

他の製剤で事なきを得ることが現在の皮膚の治療になります。皮膚に関してはあまり心配されなくてもいいのではないかと思います。

あとは関節改善がどれぐらいかです。専門的な話になるときりがありませんが、結論からいうと概ね変わりないということだと思います。全部とあわせて効きます。ただウステキマブだけは関節に少し弱いと言われているので、関節症状がメインの人は使わないことが多いです。ということはこの生物学的製剤は向き不向きというのがあります。例えばあるスポーツ選手がいるとします。

この人はマラソンがだめですが、100m走では抜群の成績を残す。これが生物学的製剤になります。先程の代表選手がこの関節には弱いウステキマブです。これは関節には弱くて皮膚の改善するスピードも遅いのですが、ただ一旦改善するとひたすら改善し続ける

2) どの製剤を使用したらよいか?

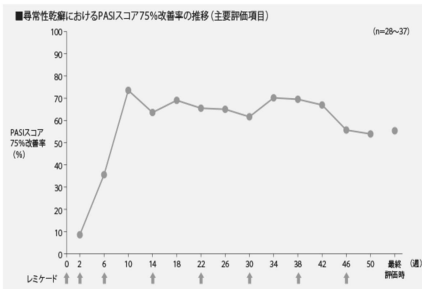
→薬剤選択の課題

乾癬の治療で何を重視する? どう使い分ける?

- 皮膚の改善度・DLQI・QOLの改善度
- 関節破壊の抑制
- 皮膚改善のスピード
- 安全性
- 持続力(継続率)・休薬・再投与の是非
- (利便性・値段)

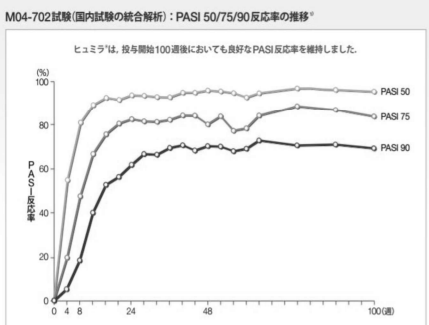


インフリキシマブ長期投与後PASI



というような特長を持っている薬で、こういう特性を生かしながら診ていく必要があります。これも少し個人的見解なので何とも言い難いのですが、持続力とか改善度とか皮膚へのスピードとかを表にしたものがこれで、よく講演で使ったりするのですが、さっき言ったウステキマブというのはすごくいびつな三角形なのですが、ただ持続力とか安全性に関しては抜群の力を持っています。それをうまく選択して患者さんと相談しながら使うのが現在のバイオ製剤の使い方です。

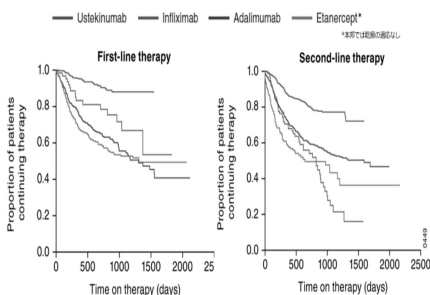
アダリムマブ長期投与後PASI



最終的に問題になるのが通常感染症だけだと思います。先程から言っているように結核はもうしっかり対策が出来るので定期検査だけやったらおそらく問題ないです。B型肝炎も同じなのですが、B型肝炎の場合は少し考え方が違いまして、あまり元気になりすぎてしまうと新しく止まってしまう

Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR)  
ウステキマブと各薬剤の治療継続率比較

Kaplan-Meier survival curve of time on therapy (days) among all patients with psoriasis initiating any new therapy while enrolled in the registry: (a) first-line therapy, (b) second-line therapy



がちなのです。日野先生という九州の有名な先生なのですが、すごく治療がうまくいっていわゆる風俗とかにちよつと行かれるようになって、そこで新しく感染してしまったという報告でした。これは定期的検査が必要で、生活習慣をきっちり見ておかないといけないというのが教訓です。ガンもいっぱいデータがあり、平たく言えば変わらないということだと思います。実際うちの大学でもガン状態でも使用しているという症例なども少しあったりするので、今の所何年間も問題なしで過ごして頂いています。

で事なきを得ました。これも足です。実はこの人は敗血症までいったのですがきちんと治療できたら普通に再開できました。

最初2012年の段階では関西医大では感染症の発症率が7・4%で多いかなと思っていたのですが、現在2017年には、365症例でバイオ製剤を使っていたのですが、7例ということで1・97%ということで非常に少ないです。ただ時々水虫菌ができる場合がありましてそこから細菌が混合感染するということがありますので注意が必要です。主にTNF $\alpha$ を抑える製剤で起こっている、これを使う時は少し気を付けましょう、うがいをしたり手を洗ったりとかに気を付けてもらったら大体大丈夫だと言えます。実際重症の感染症もほとんど出ないと考えられていまして、時々IL17製剤が、爪はよくなっているのですが、指

の間にカビが出て来まして、そこから細菌が入るといふことがあるので少し注意が必要な点ぐらいです。ということ医者側の不安というのは各科と連携すれば特に問題はなくて細菌感染症というのは確かにあるのですが、通常の治療で大丈夫です。ガンの方も免疫が出来ていけば特に問題ないと考えられます。

患者さん側の不安に対しては、今までは大丈夫ですよと説明するぐらいしかなかったのですが、最近メーカー側が結構積極的に介入してくれるようになってきました。これはイキセキズマブといって、リリーという会社で作っている薬なのですが、このサポートプログラムというのがなかなかすぐれていると思います。それは専任のサポートスタッフです。今までも電話で頼んだりすることはできたのですが、バラバラの人が対応していたのを専任の

スタッフを365日9時〜9時で付けるというようなプログラムで、結構手間がかかっています。私もちょっと患者さんから、その話を聞かせてもらったりにしています。病院に電話するのが嫌でも専任でいつでも話をしてくれるスタッフは結構連絡が取りやすく、定期的に話せるので鬱とか孤独感の予防になるのではないかと思います。また何かあった時の最初の窓口になってくれる、ちょっと病院まで繋がらなくても最初の窓口になってももらえるという利点があると思いますので、最近ではこういうのを使ってみればどうかという話はしています。

病院に連絡するほどでなくても病院では対応しきれないような分を請け負って貰うなど、一種の体調管理にも繋がっているかとも思います。患者さんが不安に思うことをメーカー側も対応してくれるようになってきそうです。


最後にまとめさせてもらいますと、最近の乾癬の話題と課題を説明させてもらいました。重症な患者さんは具体的な成功例と客観的な統計のデータを示すことによって導入することに示す課題とこの減りますし、軽症に見えても未来に起こり得る関節破壊とか血管障害を説明して、それに対して他科と一緒に対応することを示すことで信頼度が増します。1人だけの主治医ではなくて3人4人主治医はできますので、そういう体制で生物学的製剤のみならず全ての治療対応でやっていきます。現在内服は7種類選択されていますが、特性を生かして投与を行っています。副作用の課題というのも他科と連携することで解消され、最近ではメーカーのサポートをうまく生かせば患者さんの課題にも対応できる時代になってきたのだと思っています。ご

清聴ありがとうございました。

弊社の提示 3) 副作用や不安材料などへの課題

### 生物学的製剤の問題点

- 結核を含む抗酸菌感染症・・・  
対策は？→抗結核薬を併用（6-9か月間）しながらの使用
- B型肝炎合併症例への使用・・・  
対策は？→抗ウイルス剤により治療しHBV-DNA量が陰性ならば使用しても問題なし
- 発癌・・・  
対策は？→TNF発売当初は問題視されたが、現在はどの製剤も未使用群と比較し癌発生率に統計学的有意差なし
- 通常の感染症（細菌・ウイルス）・・・  
対策は？→うがい、手洗い



### 結核を含む抗酸菌感染症など

- ・ 抗結核薬の予防内服など対策は取られているが、新規感染は防ぎようがなく、定期的検査が重要。
- ・ ウステキヌマブや抗IL17製剤は抗酸菌感染とは関連が少なく安全性が高いと考えられている。
- ・ コーモリブに注意しましょう。定期検査が重要。

### 安全性の不安への対策

患者側の不安に対して 強い味方ができました

トルツ®患者さんサポートプログラム「いつでもそばに™」

- 専任サポートスタッフによる電話サポート  
・ 365日9時〜21時受付  
・ 治療生活中の患者さんやご家族の疑問や悩みに対してその場で対応\*



電話(フリーダイヤル)で患者さんと専任サポートスタッフをつなぎます。

### Take Home Message

- ・ 最近の乾癬の話題と課題を説明した。
- ・ 重症な患者は具体的な成功例と客観的な統計のデータを示すことにより導入への課題は減る。
- ・ 軽症な患者でも未来に起こりうること（関節障害、血管障害）を説明し、それに対して他科と一緒に対応することを示すことで、信頼関係が高まり、生物学的製剤のみならず全ての治療法に対する課題を解決できる。
- ・ 現在、内服を入れると7種類の選択肢があるが、各製剤の特性を生かした投与を行っている。
- ・ 副作用の課題は他科と連携することで解消され、メーカーのサポートを上手く生かせば、患者側の課題に対応できる。

# 「関節が痛い」どうすればいいの？」

## 乾癬性関節炎は早期診断・治療が大切！」

東京慈恵会医科大学

中川秀己



中川秀己先生

ます。この中で、関節炎の合併割合はどうかといいますが、昨日の日本乾癬学会のデータでは14%ぐらいとなっています。海外では30%位です。

好発年齢は40代から50代で、7、8割の患者さんは、乾癬の皮膚症状が先に出てきて、それから乾癬性関節炎が発症しています。一部の患者さんでは関節症状と皮疹が同時期、もしくは、関節症状が先に出るとい状況です。また、関節炎の男女比については、乾癬全体の男女比と同じく、2対1くらいではないかと言われています。

乾癬の患者さんから「関節が痛むけど、どうすればいいの？」ってよく聞かれます。今日は、もし乾癬性関節炎であれば早期に治療すると関節の変形を防ぎ、生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）.. QOLが上がるという話をしたいと思います。

■乾癬性関節炎の疫学（患者数は？）

乾癬患者の数は、昔は0.1%と言われていましたが、レセプトデータから0.3%、40万人くらいいるのではないかとされています。

### ■関節炎のタイプ

乾癬性関節炎にはいくつかのタイプがあります。多くは手とか指に出ることが多いのですが、今回

の学会でも報告されていたように、首とか脊椎に発症する中軸関節炎の方もいらっしゃるし、膝とか、肘に出られる方もいらっしゃいます。

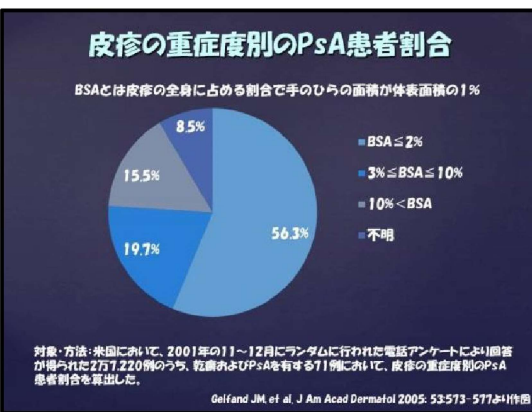
Moll先生とWright先生の分類というのがあって、やや古いデータになりますが、多関節炎型というのは、手指の関節の5個以上の関節に炎症、腫脹、疼痛、もしくは変形を認めるものを言っているのですが、これが約6割を占めています。ただ、これは定点的な数字なので、4個以下の少関節炎型が30%となっていますが、放っておくと多関節炎型に移行します。また、スライドでは一番左に、定型的関節炎型として示してありますが、遠位端の関節（末端の関節）

**乾癬性関節炎の病型 (Moll & Wrightの分類を修飾)**

病型	頻度%	臨床的特徴
I. 定型的関節炎型 (DP型)	5~10%	DP関節の腫脹、爪の変化を認めるもの
II. Moll型	5%以下	手指の関節の炎症や腫脹によるオヘラガラス様変形を認めるもの
III. 多関節炎型 (RA類似型)	60%	手指に関節炎かつ予て区別できない5個以上の多関節炎を認めるもの
IV. 少関節炎型 (少数指炎型)	30%	指一本または少数の指に関節炎を認める。しばしばアノーセシ痛を呈する。(5個以上)
V. 遠位性骨膜炎型	5%以下	骨髄や髄膜関節に炎症性変化を認めるもの

定常調査結果であり、小関節炎型は経過とともに多関節炎型に移行する

定型的関節炎型	Moll型	多関節炎型	少関節炎型



が腫脹しています。これが乾癬性関節炎の特徴だと言われています。関節炎の発症のパターンですが、多くのデータでは、頭、髻裂部、爪などの皮膚症状が先行する例が8割強を占めています。関節症状が先行する例も稀にありますが、関節症状が先行しているとされたものの中には、皮膚科以外の先生に診察されているので先に発症していた皮膚疹が見逃されていたという可能性があるので、思っています。

では、皮膚の症状が重い場合に関節炎が発症するのかというところ、これまでのデータからは、皮膚の症状が少ない人のほうが関節炎併発患者の方が多い傾向にあります。大体5割強の患者さんが、皮膚は少ないけれども関節炎を発症して

います。もちろん皮膚症状がひどくて関節炎もひどいという人は多いのですが、皮膚の症状が少なくてもこの関節炎を起こすという患者が結構いらつしやるのがわかっていきます。

■ 関節炎を放置しておく

とても大事なところなのですが、手首が痛い、指先が強ばる、足首が痛いという状況を放置すると、1年以内に関節の変形を来す可能性が高いと言われています。だからこそ、早期に診断して、関節の変形が来る前に早期に治療するということが非常に重要になってくるわけですね。

海外では乾癬に伴う関節炎のとならえ方が、時代とともに変わってきています。昔は発症頻度も低く症状は軽度だから、関節リウマチで使うメトトレキサート（リウマトレックス）を使っておけばいいという程度の認識でしたが、いろいろ臨床試験から、関節炎患者は結構多く（30%ぐらい）と考えられるようになりました。しかも症状は重篤で、放置しておくとなら可逆性の骨の破壊を伴う病気であると認識されるようになりました。日本でもかつては、関節炎患者の割合が3%ぐらいという認識だったのですが、今では10%を超しているという理解されています。■ 関節炎患者は正確に診断されて

いるのか

問題なのは、乾癬性関節炎の患者さんの多くは、診断されていない可能性があると、関節が痛くても、「皮膚科の先生に聞いてみようがない」と思うことはあるかもしれません。「関節が痛い」のだから、では整形外科へ行こう、リウマチ・膠原病内科へ行こう」と考えるだろうと思います。われわれは、乾癬の患者さんが来られると、「関節の痛みはありませんか」と聞くのですが、そういうふうにしちんと聞くと、結構患者さんが見つかってくるというのがこのドイツのデータです。では、関節が痛いからって、全部乾癬に伴うものかというところでもないのです。高齢者の方で、

**PsA患者の多くは診断されていない可能性がある**

コホート研究または疫学調査におけるPsA(ドイツ)

	コホート研究 2005年 <sup>1</sup> n=1,511	疫学調査 2007年 <sup>2</sup> n=2,009
PsAと診断された患者	312例(21%)	383例(19%)
既に診断されていたPsA	46例(15%)	298例(78%)
新たに診断されたPsA	266例(85%)	85例(22%)
関節症状のある患者 合計	40%	27%
腫痛関節が1n以上あるPsA患者	75.2% <sup>3</sup>	49.7%
疼痛関節が1n以上あるPsA患者	95.9% <sup>3</sup>	84.9%

1. Reich K. et al. Br J Dermatol 2009; 160: 1040-1047  
2. Radtke M. et al. J Eur Acad Dermatol Venerol 2009; 23: 683-691

肘、膝、肩が痛いという患者さんをよくよく検査してみますと、30%ぐらいが変形性の関節炎、いわゆる老化に伴うものであるようです（15%ぐらいは、乾癬性関節炎と変形性関節炎を合併している例があります）。

我々が診察するときには、まず患者さんに痛い関節はどこなのか、腫脹があるかどうか、爪の変形があるかどうかをチェックします。そして採血検査、レントゲン検査を行うのですが、レントゲン検査は骨の変化が起こる前ではまったく変化を示さないで、さらにMRI（造影）画像検査をやること

になります。また、乾癬性関節炎がどの程度

**PASE(質問票)**

項目	1	2	3	4	5
1. 起床時、疲労感がある	1	2	3	4	5
2. 関節が痛む	1	2	3	4	5
3. 背中が痛む	1	2	3	4	5
4. 関節が腫れる	1	2	3	4	5
5. 関節に熱感がある	1	2	3	4	5
6. 時々、手足の指全体が腫れ、「ソーセージ」のように見えることがある	1	2	3	4	5
7. 関節の痛みが、関節から別の関節に移動する(例: 手指が数日痛くなった後、膝が痛くなる)	1	2	3	4	5
症状スコア(最大35点)	質問票のスコアを合計してA欄に記入してください				
日常生活に関する質問					
8. 関節の問題が自分の仕事に影響を与えていると感じる	1	2	3	4	5
9. 関節の問題が自分の身の回りのことを行う能力に影響を与えている(例: 服を着る、歯を磨く)	1	2	3	4	5
10. 指輪や時計をすることに困難がある	1	2	3	4	5
11. 車の乗り降りが困難である	1	2	3	4	5
12. 以前ほど活発に行動できない	1	2	3	4	5
13. 朝の起床時に2時間以上こわばりを感じる	1	2	3	4	5
14. 1日のうち、膝が一霎一霎	1	2	3	4	5
15. 時間等に関係なく一日中、うまく動けるまで数分かかる	1	2	3	4	5
機能スコア(最大40点)	質問票のスコアを合計してB欄に記入してください				
PASEスコア(最大75点)	A欄とB欄のスコアを合計してC欄に記入してください				

**PsAの鑑別診断**

特徴・症状	PsA	関節リウマチ	変形性関節症	強直性脊椎炎
疾患	非対称性	対称性	多様	-
DIP	+	-	+、ハバーデン結節	-
仙腸関節炎	非対称性	-	-	対称性
こわばり	関節、脊椎、早期	早期	運動開始時	脊椎
性差	1:1(女:男)	3:1(女:男)	変形性指関節症は女性に多い	3:1(男:女)
付着膜炎	+	-	-	+
RF	-	+	-	-
HLA:	B27, Cw6	DR4	-	B27
X線変化	骨びらん、paramarginal、骨減少、pencil in cup、非対称性、指骨骨髄形成	骨びらん、骨減少	骨髄形成、骨びらん	椎体の方角化を伴う骨炎、対称性指骨骨髄形成、椎骨骨髄減少症

1. HLA typing is not routinely performed for the diagnosis of arthropathies but may be helpful in cases where diagnosis is difficult.  
DIP - Distal Interphalangeal Joint; RF - Rheumatoid factor; HLA - human leukocyte antigen.  
+ - positive for sign or symptom; - - negative for sign or symptom.

Eという質問票があり、治療の後での違いを評価したりしています。乾癬性関節炎と関節リウマチ、変形性関節症などの鑑別診断をスライドに示します。指先がぼこつと盛り上がったようになるヘバーデン結節というのがあるのですが、それを乾癬性関節炎と間違えて来る方がいます。これは高齢者に多い変形性の骨関節症です。乾癬性関節炎に中軸関節炎というのがあり、すでに難病に指定されている強直性脊椎炎にすぐ近い病態を示すものです。これを乾癬性関節炎の強直性脊椎炎型として含めると、乾癬性関節炎の難病指定は受けられません。乾癬性関節炎が独立した疾患とい

### PsAのCASPAR基準 (感度91.4%、特異度98.7%)

炎症性筋骨格系疾患(関節、脊椎、または附着部)があり、下記5項目で3点以上であれば、乾癬性関節炎と診断する。

1. 乾癬の証拠 (a, b, cのうち一つ)	a. 既存する乾癬 (2点)	皮膚科医あるいはリウマチ科によって診断された乾癬の皮膚病変や顕微鏡的所見が認められる
	b. 乾癬の既往歴 (1点)	患者の申告、かかりつけ医、皮膚科医、リウマチ科あるいは他の医療従事者により乾癬の既往が確認されている
	c. 乾癬の家族歴 (1点)	第一親等、第二親等の家族に乾癬の既往歴がある
2. 爪病変 (1点)	爪甲剥離、点状陥凹、爪甲下角質増殖などの典型的な乾癬性爪病変が認められる	
3. リウマチ因子陰性 (1点)	リウマチ因子陰性(基準値以下) 測定はラテックス法以外のELISA法または比濁法が好ましい	
4. 指炎 (aかbのどちらか)	a. 既存する指炎 (1点)	指全体の腫脹が認められる
	b. 指炎の既往歴 (1点)	リウマチ因子によって診断・記録された既往歴がある
5. 関節近傍部の骨新生の画像所見 (1点)	手足の単純X線画像所見で関節近傍近くに境界不明瞭な骨形成(骨棘形成は強く)が認められる	

CASPAR Classification Criteria for Psoriatic Arthritis  
ELISA: Enzymer-Linked Immuno Sorbent Assay  
Taylor W. et al. Arthritis Rheum 2006; 54: 2665-2673

うことをはつきりさせなければならぬからです。これは国の方針です。ですから、このような症状の患者さんは、現時点では、むしろ整形外科で強直性脊椎炎と診断してもらって治療を勧めた方が指定難病の適用を受けることができます。

また、乾癬性関節炎の診断のためのCASPARの基準というのがありまして、インターナショナル、グローバルに通じる基準です。一番感度が高いと言われています。■乾癬性関節炎の実情

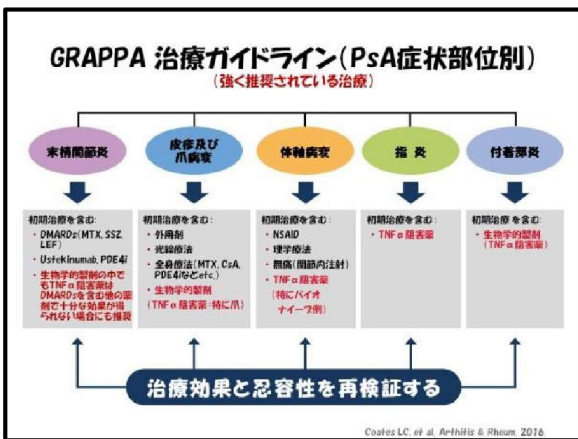
慈恵会医科大学での乾癬の患者さんは1,200名ぐらいで、乾癬性関節炎は120名ぐらいです。カルテを集計してみますとやはり皮疹が先行して、後から関節炎が

出てくる例が80%でした。また7割ぐらいの患者さんに爪の病変がありました。PASIスコアという皮疹の重症度を示す指標がありますが、この値が0〜4.9と比較的低い人のほうが乾癬性関節炎を発症しやすいという状況でした。

関節炎のタイプとしては、5か所以上侵されている多関節炎型が多く、手指の関節の左右の比較では、右手の方が多いという結果でした。右手はよく使うので、ケブネル現象と同じく、やはり関節を動かす頻度が高い部位に炎症を起こしやすいということです。

パイロットになりたいという28歳の男性患者さんの例ですが、中指が腫れ、整形外科では化膿性関節炎が疑われたのですが、皮膚科で頭部に皮疹があることが分かり、MRIの所見などから乾癬性関節炎と診断されました。この人はレミケードを使ってあつという間に治りました。関節が変なので整形外科やリウマチ・膠原病内科に行ってみると、RA因子がネガティブでおかしいなという場合、よく調べてみると意外にも乾癬の皮疹があつて、乾癬性関節炎だったというケースも多いようです。

なお、関節炎を起こしている患者さんほどこの部位に皮疹がでてくる傾向が多いということ調べ



てみると、海外の調べでも私たちの調べでも、頭部、臀部、爪が多という結果でした。

乾癬性関節炎の典型的な例では、関節包附着部と関節の軟骨の間、滑膜が直接骨に接するところですが、そこに骨の侵食、びらんが形成され、さらに附着部には骨増殖が生じることがわかっています。骨びらんだけであれば、関節リウマチとほとんど区別ができませんが、骨の増殖があれば、これは関節リウマチでは絶対に起きませんので、乾癬性関節炎であるということがわかります。

■乾癬性関節炎の治療はいつ？

附着部の疼痛が始まった場合、まずは単純X線写真を撮りますが、最初は異常を見つけないことが多いです。

ず、単純写真で骨変化が分かるのは6か月以上経ってからです。つまり、骨の変化が来る前にMRI、PET、CT、超音波などのいろいろな画像診断を使って、関節の炎症を検出し、その段階で治療を始めないと、骨変化を防げないということになります。

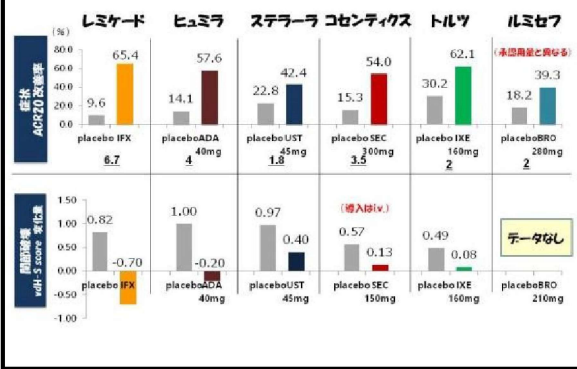
慈恵会医科大学ではDual-energy CTを使っています。好発部位である手指の第一関節(DIP)の画像がMRIに比べてより鮮明に見ることができからです。乾癬性関節炎診断がより正確になりました。

アメリカの2011年のガイドラインでは、第一選択薬はTNF阻害薬、第二選択薬はウステキヌマブ(ステラーラ)ということになっていきます。また、皮膚科医、整形外科医、リウマチ科医が集まってできたGRAPPAというところの2016年のガイドラインでは、関節炎の部位別に推奨する治療法を示しています。大まかに言うと、TNF阻害薬を最初に使いましょうというのが世界的な流れになっています。

早期に診断して、早期に治療を開始して、骨の不可逆的な変化を抑えることがわれわれに課せられた課題です。

様々な生物学的製剤が

### 海外臨床試験での関節症状に対する有効性



ました。患者さんは医師から「この薬がいいよ」と説明を受けて治療が始まるのですが、医師は、製薬会社が示す各薬剤の臨床試験での有効性データ（改善率）を参考にして薬剤を選択しています。しかし、薬によっては改善率が高くても対照にしたプラセボ（成分の入っていないもの）の改善率も高いものがあり、行った臨床試験の対象患者が全体として比較的軽い症状だったのではないかと思われるデータもあります。医師は、このような数字を細かく把握して薬剤を選択しなければなりません。製剤の選択は重要であり、ステラーラを始めたけど全然効かなくて、6カ月たつてTNF阻害薬のアダリムマブ（ヒュミラ）に変

えてよくなった、あるいは、インフリキシマブ（レミケード）が効かなくなつて、セクキヌマブ（コセンティクス）に変えたらよくなつたという事例があります。実際、対プラセボの比較ではTNF阻害薬以外の薬剤の中ではコセンテイクスをもっとも高い値です。

■まとめ  
 乾癬性関節炎の話をもとめると以下のようになります。  
 ・乾癬の有病率は推計10〜15%程度。  
 ・関節症状の好発年齢は45歳前後。乾癬発症後10年前後で発症することが多い。若年発症もある。  
 ・手指の第一関節（DIP関節）が好発部位だが、どの関節にも発症する。  
 ・多関節炎型（5関節以上）が多い。  
 ・皮疹軽症例で発症すること多い。  
 私が患者さんに言いたいのは、関節が痛かつたら、変形性の骨関節症であつたとしてもまずは担当の皮膚科医に関節が痛いということを書いて欲しいということです。慈恵会医科大学では、皮膚科、整形外科、リウマチ科で患者さんとコラボレーションを取り治療しています。医療というのはチーム医療です。患者さんも自分自身がチーム医療の一員だということを認識して、積極的に治療して欲しいと思います。

## 日生病院間もなく移転

図表に出てくるPsAは乾癬性関節炎（Psoriatic Arthritis）の略語です。

本会の活動中心拠点として大変お世話になっている日生病院がこの5月に現在の場所から少し離れた所に移転します。新しい病院は現病院から北に約350m先の元大阪府庁跡地で、住所は大阪市西区江之子島2丁目32番になります。

新日生病院は地上14階、地下1階で病床数は350床ということです。女性専用フロアも設置される予定です。

本会では新病院で次回の学習会を開催する予定です。



新日生病院完成予想図



みんなで語ろう乾癬について | 品川

# 「診療を通してみた乾癬患者さんの

## 本音とその対策」

旭川医科大学名誉教授・廣仁会・札幌乾癬研究所長

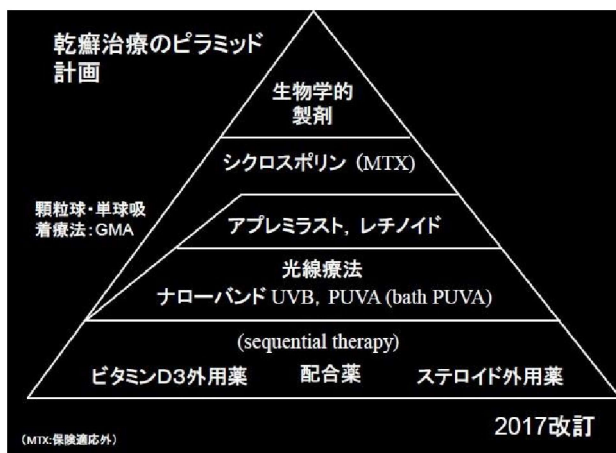
飯塚一



飯塚一先生

早速始めさせていただきます。先ほど話された中川教授と私は1970年代に大学を卒業したのですが、その当時、乾癬の治療法といえば、紫外線療法の変法のゲッセルマン療法、ステロイド外用薬、そして、メトトレキサートの3つくらいしかありませんでした。その後、たくさんさんの治療法が出現して現在に至っています。

◆乾癬治療のピラミッド計画  
それを整理したのが、この図「乾癬治療のピラミッド計画」です。ここにいらつしやる方は、乾癬の患者さんですから、このシエーマ(図)のいずれかの治療をなさっている



と思います。

### ◆乾癬患者のQOL(生活の質)

これはアメリカの有名な健康QOLの評価報告です。問題のない人は健康成人で、下にいろんな病気が並べてあります。例えば、うつ病は、精神的な項目は最下位というのは当然ですが、身体的にはそうでもありません。

その逆が糖尿病で、糖尿病の人は、身体的には相当ガタが来ていますが、精神的にはこたえていません。あまり治療に熱心でないとも言われています。

この中に乾癬があります。これを見たときに、実は、皮膚科医はびっくりしました。乾癬が、身体的項目

健康関連QOL評価における乾癬の位置

SF-36に基づくランク	身体的項目	精神的項目
健康成人	1	1
高血圧	5	2
2型糖尿病	9	3
心筋梗塞	7	4
心不全	11	5
癌	3	6
関節炎	6	7
皮膚炎	2	8
乾癬(317例)	10	9
慢性肺疾患	8	10
うつ病	4	11

Rapp, Feldman et al: J Am Acad Dermatol 41: 401-7, 1999

も精神的項目も、両方とも最下位に近かったからです。身体的な部分は、乾癬ではメタボが多いため、その関連で説明が付きませんが、精神的にも最下位近くに来るとは、誰も思っていないませんでした。

昔からの言い伝えとして、乾癬の研究で有名なFarber先生の言葉があります。先生は、乾癬は3つの「Fの病気」だと言いました。①小太り(Fatty)で、②人柄が良くてフレンドリー(Friendly)で、③多産系、子どもが多い(Fertile)である。

一方、アトピー性皮膚炎は、「3S」といいます。①痩せていて(slim)、②感受性が強くて(sensitive)、③うちこもる人(self-limited)が多い。乾癬の患者さんが、明るくフレンドリーであるということと、この乾癬のQOL評価の、精神的項目が最下位近くにランクされるのは、全然マッチしません。

### ◆乾癬患者の性格分類

そこで性格分類を旭川医大で調べたことがあります。矢田部・Gifford性格検査とよばれるものです。男性と女性に分けて、乾癬とアトピー性皮膚炎(AD)、それから健康人です。みると乾癬の方は男女ともD型の人が多いことがわかります。一方、アトピー性皮膚炎は、

矢田部-Guilford Personality Inventory 性格分類

	男性			女性 * p < 0.05		
	乾癬 (%)	AD (%)	健常人 (%)	乾癬 (%)	AD (%)	健常人 (%)
A	17.9	24.3	26.2	25.0	11.5	18.4
B	<u>4.2</u>	13.5	14.8	<u>9.4</u>	<u>29.5</u>	14.3
C	27.8	13.5	18.1	9.4	21.3	19.4
D	<u>40.5</u> *	21.6	27.9	<u>46.8</u> *	21.3	37.7
E	9.0	27.1	13.0	9.4	16.4	10.2

Takahashi – Takei – Iizuka. J Dermatol 40: 370-3, 2013

特に女性はB型が多いのです。男性はそうでもないのですが、乾癬の方は男女ともB型が少ないのです。では、D型とかB型は一体どういう性格でしょうか。

D型は、「安定適応積極型」と称されます。情緒的に安定し、社会によく適応できる上に、活動的・積極的なタイプ。対人関係にも優れており、学校や職場でリーダーの役割をこなす人が多い。問題は少なく、B型とは逆に、性格のよい面が外に出やすい好ましいタイプとされます。

では、アトピーの女性に多かったB型はどうかということ、「不安定不適応積極型」と称されます。情緒不安定、社会的不適応、かつ活動的、外

**D型: 安定適応積極型**  
情緒的に安定し社会によく適応できる上に、活動的・積極的なタイプ。対人関係にも優れており、学校や職場でリーダーの役割をこなす人が多い。問題は少なく、B型とは逆に性格のよい面が外に出やすい好ましい性格とされる。

**B型: 不安定不適応積極型**  
情緒不安定、社会的不適応、かつ活動的、外交的であり、性格のバランスの悪さが行動として現れやすく、そのために対人関係上のトラブルが生じる場合がある。細かいことを気にしたり落ち込みやすい反面、活動的・行動的でもあり、学校や職場でトラブルメーカーになりやすい可能性があるともいわれる。

交的であり、性格のバランスの悪さが行動として現れやすく、そのために対人関係上のトラブルが生じる場合がある。細かいことを気にして落ち込みやすい反面、活動的・行動的でもあり、学校や職場でトラブルメーカーになりやすい可能性があるとともいわれる。以上の結果は、先ほどの Ferriter 先生の言っていることと同じです。乾癬の方はD型が多いのですから。

一方で、米国の疫学調査では、乾癬のある人はうつ病が多いという結果がでています。それも皮疹の程度とは相関しないとされます。この結果は、先ほどの性格検査の結果とも全く合いません。

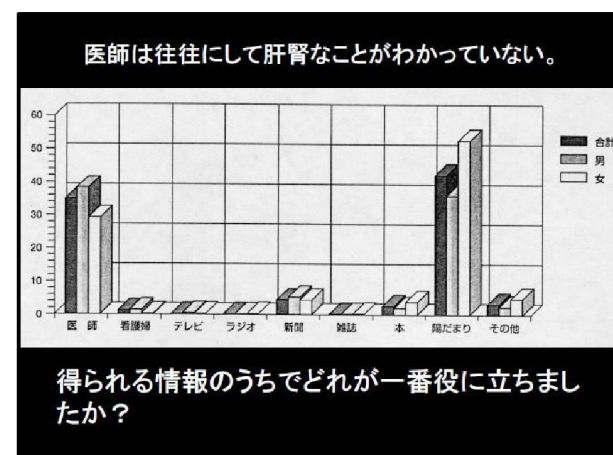
米国疫学調査 2009-12

	乾癬(歴)		P value
	あり n = 351 (2.8%)	なし n = 12,031 (97.2%)	
男性	52.0	49.0	0.28
白人			40.9
黒人			< .001
喫煙			< .001
アルコール			.06
BMI, mean (SD)			.01
心血管障害	8.4	3.7	< .001
心筋梗塞	7.5	3.8	.002
脳血管障害	4.6	3.8	.48
糖尿病	16.5	11.4	.004
うつ病	<u>16.5</u>	<u>8.9</u>	< .001
自殺企図	4.9	3.7	.28
PHQ-9 score	4.54 (5.7)	3.22 (4.3)	< .001

Cohen et al. JAMA Dermatol 152: 73-79, 2016

そこで、もう一度、矢田部・Gilford 性格検査について、よく見ると、D型には、「ただし書き」がついていることに気づきます。「ただし、自分をよく見せようとする傾向がある人の場合に現れやすい」という記載になっています。この結果、どういふことが起きるかという、乾癬の患者さんは、主治医に対して気を遣い、本来、持っている抑うつ状態を隠していらつしやるという構図が見えてきます。

◆乾癬患者さんの生の声  
今年、仙台で日本皮膚科学会総会がありました。名前出して結構ですが御許可をもらったので申し上げますが、群馬の会会長の角田さんが



素晴らしい講演をなさり、聴衆一同に大きな感銘を与えました。私なりにまとめてみますと・・・

「20年前、乾癬という診断を受けました。最初にいきなり、この病気が治らないと言われ、その後の説明は、全く覚えていません。結婚して、子育ての過程で、プールで皮疹を見られて「あなた、「とびひ」ではないの?」と言われてショックを受けたこと、絶望感と、家族に対する罪悪感、情けなさ、言いようもない孤独感を感じていたそうです。最終的に信頼できるドクターに巡り会って、「患者会」の説明も受けました。でも、最初は、一人で患者会に行く勇氣は、とてもありませんで

した”とおっしゃっていました。

これを、心理学用語で「少数者意識」といいます。アトピーの場合には、患者さんは人口の10%もいまますから、起こりえない現象です。先ほど中川教授がおっしゃっていました。乾癬の患者さんは、決して少なくはないのです。でも、乾癬の患者さんは、自分たちを絶対的少数者と認識し、肩身の狭い思いをしていらつしやるということなのです。

#### ◆患者会広報の役割

現在、日本乾癬患者連合会は20の患者会があると伺っています。北海道の乾癬の会は（今の会長さんは、稲葉さんですが）、おそらく最初の頃の設立とされています。顧問として、設立当時から、小林仁先生が、頑張っています。その活動として会報『陽だまり』という冊子があります。その中に2009年、患者さんによるアンケート調査がありました。

「乾癬に関する情報をどこから得ましたか？」の設問には、医師が1位、2位は、僅差で、会報『陽だまり』でした。ギャップとなったのは、「得られる情報のうちでどれが一番役に立ちましたか？」という設問には、実は、会報『陽だまり』が、医師を抜いて、一位だったのです。患者会の会報の方が役に立っているというのです。ここから、皮膚科医には、往々にして、患者さんにつ

いて、肝心なことがわかってないという構図がみえてきます。

#### ◆患者と皮膚科医のギャップ

例を挙げます。この方は「おでこに皮疹があります。皮膚科医はこれを見たら、これは治してあげなさいといけなと思います。周りから見るところですから。」

同様に、手や爪に皮疹にある場合は、名刺を出すとき困るだろうと思ひ、女性の膝から下に皮疹がある場合には、スカートがはけないから困るだろうと思ひます。ここにあるのは、一般社会の状況下における他者からの視点の意識です。

この人はどうでしょうか？この人は背中に皮疹が見えます。しかし



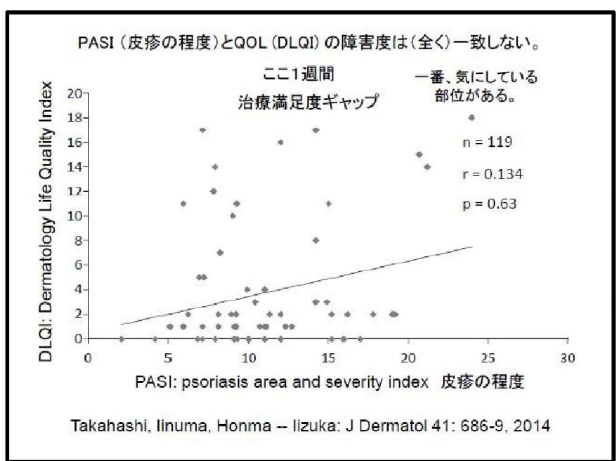
洋服を着たら見えません。それでは問題ないかというところ、そんなことは決してありません。例えば、この方が「結婚しているか」「未婚か」ということが、まず重要です。未婚の場合、将来の配偶者の前では、必ず裸にならなくてはならないわけですから。次に、結婚しているとして、子供さんの有無が大きな要素になります。配偶者は理解してくれていますが、身近な、そして血のつながった我が子からの視線が、つらいわけです。医師は、しばしば、そういうことが、わかっているつもりで、実感として、わからないことがあります。その結果、しばしば医師と患者さんの意識に齟齬が生じます。

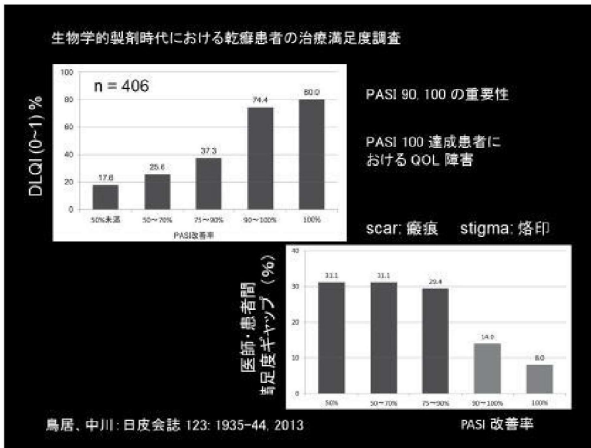
洋服を着たら見えません。それでは問題ないかというところ、そんなことは決してありません。例えば、この方が「結婚しているか」「未婚か」ということが、まず重要です。未婚の場合、将来の配偶者の前では、必ず裸にならなくてはならないわけですから。次に、結婚しているとして、子供さんの有無が大きな要素になります。配偶者は理解してくれていますが、身近な、そして血のつながった我が子からの視線が、つらいわけです。医師は、しばしば、そういうことが、わかっているつもりで、実感として、わからないことがあります。その結果、しばしば医師と患者さんの意識に齟齬が生じます。



#### ◆PASIスコアとQOL障害度

下図のDLQIは、患者会の皆さんは、1度は見たことがあるはずのアンケート調査です。QOLの障害度を見る有名なものです。医師がわかるのは、発疹の程度PASIで、QOLは医師にはわからないパラメーターです。では医師にわかるPASIという皮疹の程度とDLQIと関係するでしょうか。普通は、発疹が悪ければQOLの障害は強いだろうと思いがちですが、旭川医大のデータを見ると、そんなことは全くありません。図は、横にPASI、縦にDLQIを示しますが、相関に有意差はありません。なぜかという





全体の皮膚の程度は、確かにPASIで評価できるのですが、患者さん一人ひとりが一番気にしている皮膚の部位情報が、PASIでは、すっぱり抜けるからです。

しかもDLQIというのは、「この1週間でどうでしたか?」という聞き方をします。見たらわかるように、発疹が結構あるのに、DLQI、ゼロという人がいます。同じような皮膚の程度なのに、DLQIが非常に高い人たちもいる。なぜかというところ、この1週間に限って、特に変わったこともなく、淡々とすごしてきた人は、DLQIが低い方に来ます。一方、この1週間で、生々しい、そしていやな思い出を経験した人は、DLQIの障害度が高い方に来る。

のです。だから一致しません。そして、それは医師が推定している治療の満足度と患者さんご自身が感じている実際の満足度のギャップに、実はつながっているのです。

これは中川教授のグループの有名な研究の一つです。QOLの尺度であるDLQIの改善ですが、PASIが75までは、QOLの改善は今一つですが、90、100になると、ボンと上がります。同じく、PASIの改善率が90、100になると、医師との満足度評価のギャップがぐんと小さくなります。そこで、医師は、最近PASI90、100が大事だという言い方をします。どうしてかというところ、満足度評価のギャップが小さいからです。確かにそうなのですが、より正確なとらえ方は、PASI90、100がクリアされた段階で、おそらく患者さんの一番気にしている部分も結果的にきれいになっているからです。ほかの場所は、相対的に重要度は低いのですが、PASI90、100をクリアすることによって、一番気にしている所もちゃんと良くなっているという解釈が、より正しい見方だろうと思います。

もう一つ気がつくのは、PASIが100ということは、発疹がなくなっている状態なのですが、DLQIが0、1の方が80%にとどまっ



ています。本来は100%のはずなのに20%の差があります。これを心理用語でscar||癩痕、あるいはstigma||烙印と言います。慢性の皮膚疾患を持つていること自体、決して癒されることのない、強い心理的な障害をもたらしている」と解釈されます。

◆『成功体験』『認知活動』の大切さ

診療を通してみた乾癬患者さんの本音を、このように考えると、医師というのは、悪気はないのですが、往往にして肝心なことがわかっていないという構図がみえてきます。それは、患者さん個人個人にとって



の実感としての重症度であり、孤立感です。この場合、現実的な対策は2つしかないと思います。1つが成功体験。もう1つが認知活動です。例を挙げます。長年、乾癬を患っていた方で、徐々に治療意欲が減退し、通院も途切れがちになっていました。このかたが32歳の正月に膿疱性乾癬になり救急外来を受診されました。

入院していただいて、レミケードで治療しました。2回目投与前です。ですが、こんなによくなりました。これを成功体験と言います。成功体験というのは、患者さんもそうです

が、医師側にとっても大切です。

次の方はコセンテイクス治療中の患者さんです。昨年3月に受診した女性で、娘さん2人の結婚式が控えていると聞いてこられました。

3月に来て、4月と5月に娘さんの結婚式がある。その時にお母さんは、式で娘さんの手を引いてあげる必要があるわけです。「なんとか、手を結婚式までに治して欲しい」と言われました。コセンテイクスは、最初は毎週5回打つ注射剤で、何とか間に合いました。左は患者さん御自身が携帯でとっていた「治療前」の写真で、右が5回目です。この方にとって、本当は、娘さんの結婚式が最大の関心事で、そのために、来



55歳、女性。2016年3月、受診。娘2人の結婚式が4月と5月にある。

コセンテイクス® 5回目、注射時

られたのです。でも、御覧の通り、強烈な成功体験ですから、現在も自己注射で継続されています。

バイオは、このように大変、有効なのですが、問題は、値段が高いことにあります。治療費は高額療養費制度を使っても、普通の収入の人で上限月額約8万円。付加給付制度やさらに自己注射を組み合わせることで、もつと低くすることが出来ます。加入している保険と収入によっても治療費は違ってきます。今、生物製剤をやっている皮膚科医は、患者さんに合わせて、どこまで治療費を落とせるかということ、薬剤ごとに、一生懸命考えているといっても過言ではありません。具体的には年収によって5つに分けられます。年収の高い人はたくさん払わなくてはいけないのですが、それにしても高いですね。

### ◆プロスペクト理論

認知心理学にプロスペクト理論というのがあります。設問1、あなたに2つの選択肢が提示されたとします。選択肢の①は「100万円が無条件で手に入る」、②は「コインを投げ、表が出たら200万円が手に入るが、裏が出たら何も手に入らない」。この設問には、圧倒的多数のひとは①を選択します。次の設問2、あなたは200万円の

負債を抱えています。2つの選択肢が提示されたとします。選択肢①は無条件で負債が100万円減額され、負債総額は100万円になる。②は「コインを投げ、表が出たら支払いが全額免除されるが、裏が出たら負債総額は200万円のまま変わらない」。確率論から言うと、全部100万円のプラスは同じなのですが、設問1では、選択肢①を選ぶ人が圧倒的に多く、設問2では、選択肢の②を選ぶ人がぐんと増えます。プロスペクト理論によると、「人は、目の前に利益があると利益を確実に得ることを優先し、損失を目的にする」と損失を回避しようとする」と解釈され、これが普通の

認知心理学：プロスペクト理論

質問1：あなたに2つの選択肢が提示されたものとする。

- ・ 選択肢1：100万円が無条件で手に入る。
- ・ 選択肢2：コインを投げ、表が出たら200万円が手に入るが、裏が出たら何も手に入らない。

質問2：あなたは200万円の負債を抱えています。2つの選択肢が提示されたものとする。

- ・ 選択肢1：無条件で負債が100万円減額される。
- ・ 選択肢2：コインを投げ、表が出たら支払いが全額免除されるが、裏が出たら負債総額は200万円のまま変わらない。

ヒトは、目の前に利益があると利益を確実に得ることを優先し、損失を目的にする」と損失そのものを回避しようとする。

高額な治療で皮膚が完全に消失した人は、どう行動するだろうか？

行動パターンなのです。では、高額な治療で皮膚が完全に消失した人は、どう行動するでしょうか。あまりにも高額な治療は、心理的には負債に近いと予想されますから、このときに選択肢②で治療の中断を選ぶ人が出て、私は不思議だとは思いません。乾癬の高額な治療で、治療の中断を希望する方について、同様なことが起こるわけですが、実は身近にいる家族は、患者さんが苦しんでいることを重々、承知していますから、値段が高くても納得していることが多いということも、あわせてお伝えしたいと思います。

### ◆今年が乾癬の認知活動で画期的な年

今年が乾癬の認知活動では画期的な年となりました。道端アンジェリカさんを皆さんは御存知だと思います。ネット上で「肌が汚い」と中傷するコメントを見て、自分が乾癬という皮膚疾患を持っていることを公表しました。アメリカでも、同じような境遇で、よく知られている人がいます。CarriDee(キャリディー)というモデルさんです。彼女も乾癬であると公表しました。公表した瞬間にネット上に、たくさんの書き込みが入りました。彼女のはくつか印象に残った言葉をあげています。傷ついた言葉として、例えば「CarriDeeの皮膚は、



ひどいことになっている」というのがあります。当然、傷つきます。一方、救われた言葉が2つあって、1つは、今の書き込みに対して、直ちに現れた「彼女は乾癬なんだ。口を出すな。Back off!」と言ってくれた書き込み、もう1つは、「乾癬なのに、トップモデルになれたんだ。」という素直な賛辞の言葉です。この経験を踏まえて、CariDeeは、「乾癬を好きになることは、とてもできないけれども、自分自身の一部として受け入れ、病気より大事な価値を見出すこと」の重要性を言っています。そして、「仲間は必ずいる」と言うのです。彼女は「口を出すな! Back off!」と、書き込んでくれた

人は、多分、御本人も乾癬のひとつではないかと考えています。他にも歌手の Britney Spears (ブリトニー・スピアーズ)、真ん中が CariDee です。ゴルフをやる人は、良く知っている Phil Mickelson (フィル・ミケルソン) も乾癬です。「Pike (アップダイク)」という小説家があります。彼は「自分が小説家として自立するためには、幼少期からの乾癬の体験が決定的に重要であった」と言っています。先ほど、stigma、烙印という言葉を使いました。この言葉は、必ずしも悪い意味ではありません。キリストの十字架にかけられた聖痕という意味もあるのです。プラスの要素もある言葉だということは知っています。悪くありません。道端アンジェリカさんの話に戻りますが、彼女は、自分が乾癬だとネットで公表したのですが、公表した後で「待てよ」と思ったそうです。よく考えたら、自分がモデルだったということに気がついて、まずかったかなと思って、所属事務所の社長に報告したら、「社長は快く許してくれました」と言っています。ただ、もし公表前に相談したとすれば、許可が出たかどうか、私は、わからないと思います。実は、この時には、告白に対して、そして、すっぴん公開に対して、ネット上で絶賛の声が、

いっぱい出ていたという状況があったということも考慮にいれるべきでしょう。同時に、彼女は、「みんなの励ましのコメントを見て涙が出た時、今まで本当に辛かったんだな」と実感しましたと言っています。そして、これこそが、乾癬の診療にたずさわる医師が、決して忘れてはいけない、一番、大切な患者さんの本音だろうと思います。◆皮膚科医が言っはいけないこと

最後に、私が、皮膚科医向けの講演会で、医師に対して、患者さんに言っはいけないこと、逆に伝えるべきことについて、何と言っているかを申し上げて、終わりにしたいと思います。言っははいけないこととして「乾癬は治らない」という言葉と、「あなたの症状は、たいしたこととはない」という言葉です。前者は、患者さんに与える衝撃度を無視した発言ですし、後者は、個々の患者さんにとって、一番、気にしている、つらい部分の皮疹について無視している可能性のある言葉です。伝えるべきことは、「乾癬は決してうつらない」これはいいですね。もう1つは「治療法の選択の決定権は、あなた自身にあります。それは勝ち目のない戦いではありません」、さらに「あなたが思っている以上に、この病気の人にはたくさんいますし、

決して孤独ではありません。そのことを、一番、実感できる場として、患者会がある」ということを言っています。このことを、最後に申し上げて、講演を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

この中川先生・飯塚先生の講演は、第31回日本乾癬学会学術大会最終日の9月9日(土)品川プリンスホテルにて行われた日本乾癬患者連合会主催の「みんなで語ろう乾癬について in 品川 2017」で行われたものです。

今回学習会を中心になって運営して頂いた認定NPO法人東京乾癬の会P.P.A.Tが講演の原稿起こしから記事化までを行って頂き、両先生も他会の会報などへの掲載を快く認めて頂いたということですので、本会報に転載させて頂きました。両先生、及びP.P.A.Tの皆さまにはこの場を借りて御礼申し上げます。



# 「日頃心掛けていること」

大阪 大田

初めまして、大阪乾癬患者友の会会員の  
大田と申します。

私は長い間、尋常性乾癬と付き合ってきた1人です。

現在、私は治療ピラミッドの頂点、生物学的製剤の治療を受けています。治療の効果はとても良い結果が出ています。これも医学の進歩と、この治療を取り入れてくださっているHM先生のおかげと感謝しております。

私の受けている生物学的製剤は「コセンテイクス」の皮下注射です。最初は1週間の間隔で5回接種、その後は大体1ヶ月に1回の間隔で注射をします。私は「自己注射」を実施しております。注射に関しては抵抗無く実施出来ています。この注射は針が非常に細いため刺す時の針の痛みは殆ど無く、ゆっくり注入すれば痛みは少なく接種できます。注射する部位は上腕部、大腿部、下腹部となっておりますが、私は脂肪の多いお腹に接種しています。先

生曰く、脂肪が多い人は痛みが少ないそうです。注射する時は体の状態をチェックし、実施マニユアルに従って接種します。注射液は家の冷蔵庫のドアのポケットに保管しています。

生物学的製剤で治りきらない乾癬は、外用薬ドボベットの塗布をしています。塗る箇所は小範囲になっていきますので、薬は丁寧に塗ることができ、状態の悪いところは多目に塗り、その他は適量塗っております。塗布後腕や足は、チュビファースト（円筒状の包帯）を使用しています。チュビファーストを使用する場合と使用しない場合では、効果に差が出てくるように思います。もちろん、使用した方が治療効果は良好です。チュビファーストを使用していることは、必要と思われる長さよりも長めに切ること、使用する腕や足の太さで思ったより短くなってしまう、洗うと縮んでしまいます。また何回か使うとチュビファースト全体

が伸びてきて、腕や足にフィットしなくなり十分機能しない様に思います。もう一つ、切る時に使うハサミは、ギザギザに切れるハサミを使っています。直線に切るより糸のほつれが少ないように思います。私はチュビファーストはインターネットで購入しています。生物学的製剤の治療による一番気になる副作用は、今のところ何も感じる事はなく、検査所見にも変化は無い状態です。ただ、免疫抑制剤の治療の時

も、生物学的製剤の治療の今も、鼻や咽頭部に不快な症状はありますが、防御反応の結果と思っております。過去には気になり耳鼻科へ受診しましたが、特別問題ないようでその後は放置しています。生物学的製剤は大変高額ですが、免疫抑制剤の時も治療費は高額でしたが、制度なども色々調べて利用することも大事なことでないかと思っております。以上、現在治療している生物学的製剤の治療はとても良好で今お話しした通りですが、今後もし副作用等が出てきた場合、私の治療はどうなるか不安は残ります。

では次に簡単に私の尋常性乾癬との出会いをお話します。

ある雨の日、水道工事のため泥だらけの道路を自転車走らせ転倒、左肘を怪我しました。すぐに家の隣の医者に受診し治療を受け瘡蓋ができて治ってきました。しかし、その瘡蓋がいつまでも治らず、やがて白く盛り上がった

カリフラワー状の瘡蓋に変わりイヤな思いで受診しました。その結果「尋常性乾癬」と診断され、しかも難治性であると云われ、大ショックを受けました。そしてその時一生治らない病気であることを自覚しました。その後、状態が悪くなった時など人生を終わりにしたいと思う事もありましたが、それは容易では無く、結局治らない病気と共に生きて今日に至っております。

今日に至るまでの、私が受けてきた治療の経過を簡単にお話します。

最初の頃は、隣の医者がいろいろ治療をしてくれましたが効果が現れず、私も良くない事や暗い事ばかり考えていた時期であり、真剣に治療に臨まなかつたと思います。

その後医者を変え、画期的に効果の現れた治療、ステロイド剤の服用を始めました。治療効果は抜群でこの治療により殆ど乾癬を見る事もなく生活することが出来ました。しかし、副作用としてムーンフェイスで顔はまん丸になり、また月経異常をきたし重症な貧血を引き起こし中止しました。

その後医者が変わり、ステロイドの外用薬の塗布、ODT療法を数年継続治療しました。（私が転居することで医者は変わっていますが、良い先生方に恵まれておりました。）

その後は転居した環境と自分の意志で、医者の治療を受けたくない時期があり医者による治療を止めて自分でス

テロイド剤のODT療法を長い間続けていました。

その結果、皮膚の萎縮や乾癬の状態が悪化しきちんと治療ルートに戻ろうと医者探しを始めました。その頃、病院や医者のランキング等の本が発売され始めた時期で、通院可能な範囲で調べた結果阪大のHM先生に巡り会えました。

しかし、通院可能と雖も阪大に受診するためには朝3時に起きて、いろいろな交通機関を利用して通院しなければならず大変な事でしたが、今も通い続け同じ先生にお世話になっております。最近では交通事情も大変便利になり受診しやすくなっております。(先生が他病院にご栄転されてからは、私も転院しております。)

再治療の、最初の頃は外用薬のビタミンD3の塗布やステロイド剤の塗布が主体で、治療対象にもして頂きこの治療が数年続いたと思います。この頃は仕事も忙しく、ストレスも最高潮で、不摂生もこの上なく悪く、生活そのものが大変な時であり、治療効果は塗っても塗っても良くならない時期であつたと思います。

その後免疫抑制剤(ネオオラル)の治療を取り入れて頂き、私にとって大変嬉しい治療法でした。症状に応じて量を加減して頂きながら食後に服用する方法で数年間経過、増量すれば効果あり、減量すれば悪化する、その繰り返

返してあつたと思います。もちろん塗布薬による治療も併用しておりました。

HM先生の治療は乾癬と言う病気だけの治療では無く、私と言う人間を受け入れ、私の人生を助けてくださる治療法だと感じております。皮膚という独特な臓器は自分でも観察できますが、また他人にも状態を観察される、他人からの視線は心に針を刺されるような痛みを感じ、とにかく人に見られる所はだけは綺麗な皮膚でいたい、そんな思いを先生は受け止め、私のQOLを考慮し治療をしてくださっていたと思います。そんな先生に私はいつも心の中で感謝しておりました。

その後ネオオラルの飲み方が、食後の服用から食前15分の服用に変わりと顕著な効果が現れました。服用時間1つでこんなにも変化があるものかと感動しました。

それからはタイマーを使い、15分後のアラームが鳴ると同時にご飯を口の中に入れるといった時間厳守の服用を始めました。このネオオラルの服用は長期間続いたと思います。しかしネオオラル治療中にも、入院により治療ピラミットの他の治療もいろいろ試して頂きましたが、副作用の出現や乾癬の悪化等、なかなか免疫抑制剤から抜け出すことはできず、先生には大変ご迷惑をお掛けしながら長期の免疫抑制剤を服用する結果となりました。

また10年位前から、様々な要因で

狭心症・高血圧・高脂血症・限局性強皮症・粘液囊腫等に罹患しましたが、現在は治療により安定しております。

内科疾患は、同一病院での治療のため先生方は連携を取りながら治療をしてくださっております。そして、免疫抑制剤(ネオオラル)から最初にお話し致しました、生物学的製剤(コセンテイクス)を2016年2月より開始して頂きました。

粘液囊腫に関しては反省すべき事がありまして、粘液囊腫もまた治りの悪いもので、病院に受診した時は先生に処置をして頂き、それ以外は自分で処置をしており、たまたま注意を怠った時に感染し骨髄炎を併発、手術により指の関節に軽度障害を残しました。この時乾癬は異常に悪化し、自分の体がいかに感染に対して免疫力がないかを自覚し大いに反省を致しました。それからは免疫抑制剤や生物学的製剤の治療を受けている私自身が、自分の体を守るため・症状を悪化させないため・そして治療して下さっているHM先生に報いるため心掛けている事があります。

1つ目は

口の中を清潔にする(喉の症状やカビ等を含め、感染しやすい体になっているため)。

・食べたら歯磨きをする(一日3回以上になる時もあります)

・ガムを噛む(ガムは2分の1位の小さなサイズにして、初めは甘いけれども、その内味が無くなり、その状態で口の中に入れておくと、噛んだり、右へ左へと動かすことにより、唾液が分泌され口の中の清潔が保てられると思います)。

・洗面所に立ったら、うがいや、手を洗う。

・手ふきのタオルも数回使ったら交換するようにしています。

2つ目は

体の清潔や、傷をつくらない。

・風呂は特別な状態以外、欠かさずに入ります(入浴は一つの治療法だと思っています。塗り薬の効果も、入浴後の塗布がより効果があるように思います)。

・体に傷を作らない、たとえば、蚊に刺されても、掻かないように、かゆみ止めを至る所に置いておく。

・傷が出来てしまった時は炎症予防のため早めの処置をしています。

・肌に触れた衣類は、全部洗濯しています。

3つ目は

風邪にかからない(とにかく風邪は乾癬を悪化させるため)。

・風邪と思ったらすぐ風邪薬を飲む、その日は早く寝る(それにより、次の朝はほとんど、治っているように思います)。

・うがいをする（風邪と思ったらときは含嗽剤を使用しています）。

・マスクを使用しています。  
（マスクは夏を除き外出時は必ず着用しています）。

\*骨髄炎になり反省してから、また生物学的製剤の治療が変わってからも、風邪に罹患せず、予防は出来ていると思います。風邪をひかないので、乾癬の状態も良好では無いかと思います。

4つ目は

下着等の刺激を予防する（衣服の縫い目等の刺激は乾癬を悪化させるため）。

・縫い目や、レース等のお飾りの無い下着を使用しています（最近まったく縫い目の無い物が販売されおり助かっております）。

・寝間着は柔らかい素材を選び、時には裏返しにしています。

・体を圧迫しない寝具を使うようにしています。（低反発や高反発マット使用し、上布団は軽くて暖かい物にしています）。

・シーツやカバー類は頻繁に洗うようにしています。

5つ目は

掃除機をまめにかける（私は鱗屑が床に落ちているのが、異常に気になり、掃除機は、家の1階、2階と何台か置き、何時でも掃除体制をとっています。最近では便利な粘着テープのコロコロも

よく使います。

6つ目は

体重管理をする（体重計を見たら計る。BMI22を目標に維持しています（体重を身長（m）の二乗で割る）年と共に身長は低くなりますので、体重が増えない努力をしています。

最後に

体の柔軟性を維持する（これは薬を塗るために、他人の世話にならず、補助具も使わず、全身何処でも自分の手で薬を塗ることが出来るよう、特に背中に手が届く事に努力しています）。

以上の様な事を、日頃心掛けております。

これからも、先生のご指導ご指示を仰ぎながら、よりよく生きて行きたいと思えます。

最後に今の私はとても幸せです。この幸せが長く続く事を願いながら終わらせて頂きます。



## レオファーマ 乾癬薬ドボベットのゲル剤の承認取得 頭部に塗りやすく

★「レオファーマは2月19日、尋常性乾癬治療薬ドボベットのゲル剤の承認を取得したと発表した。トボベットは軟膏剤として承認を得ているが、ゲル剤にすることで、発症しやすいとされる頭部に塗布しやすくした。同剤は活性型ビタミンD3であるカルシポトリオール水和物とステロイドであるベタメタゾンジプロピオン酸エステルを含んだ配合外用剤。2014年にドボベット軟膏が尋常性乾癬の治療薬として承認、発売された。レオファーマが供給し、販売は協和発酵キリンが担当している。」

★「新剤形となる本剤は、2008年に米国で上市されて以来、すでに世界80カ国以上で承認されています。日本においては、現在レオファーマが尋常性乾癬治療剤として製造販売承認を申請中で、好発部位の一つとされる頭部など有毛部位等へ塗布しやすい剤形により、利便性の向上とアドヒアランスの改善が期待されます。このたび軟膏に加え、本剤をラインナップに追加することで、より多くの患者さんのQOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上に貢献していきたいと考えています。」

※注：上の記事はWeb「ミクスOnline」及び「日経新聞」より取得したものを掲載しています。



## その21…新しい外用剤「コムクロシャンプー」

小林皮フ科クリニック 小林照明

乾癬ワンポイントアドバイスの冊子化の間に、新しい薬剤が使用可能になってきたので、紹介したいと思います。

頭部乾癬については、4人の患者さんで3人が頭部に皮疹を有すると言われるほど、出現部位としては高頻度に見られる部位であり、またあるデータでは、半数以上の患者さんが現在の頭部乾癬の治療に満足していないと言われるほど治療効果の得られにくい部位でもあります。さらに生え際に皮疹があると人目に付きやすく、鱗屑が酷いと襟足や肩口の衣服に付着して患者さんが絶えず気になる状況になり、日常生活におけるQOLへ大きく影響を及ぼします。最近頭部乾癬の外用剤としてシャンプー基剤の新薬が使用可能となりました。

外用合成副腎皮質ホルモン（クロベタゾールプロピオン酸エステル）を含んだシャンプーで、商品名がComfortable(快適な)+Clobetasol(クロベタゾール)+シャンプーを略して「コムクロシャンプー」と言います。使用方法が独特でShort contact therapyと言って、「1日1回、乾燥した頭部に患部を中心に適量を塗布し、約15分後に水又は湯で泡立て、洗い流す。」ように指導します。含んでいる成分が強いため、副作用のリスクを減らすために考えられた方法です。使用量は頭部全体で500円玉3枚分（1枚分が2.5mlで7.5ml）です。皮疹面積に合わせて使用量を調整します。1本に125ml入っており、頭部全体に使用しても2週間は持ちます。現在の薬剤費は、3割負担の人で1本約1000円であり、そんなに高価ではありません。洗い流すときには、泡立ちが良くシャンプーとしても使えるので、改めて他のシャンプーを使う必要はありません。しかし気になる方は、薬剤使用後にご自分のシャンプーやリンスをお使い頂いても結構です。何人かの患者さんに使用して頂きましたが、頭皮に外用しやすい、頭髪の短い人の方がより効果が得られていたように感じます。

これまでも私のクリニックでは頭部の難治な皮疹には紫外線照射（エキシマ照射）を行っていますが、頭皮に光線が当たりやすいように、なるべく頭髪を短く切っていただくように指導しています。シャンプー基剤とはいえ外用剤なので、頭部乾癬に対して治療効果を高めるには、女性には酷ですが、思い切ったヘアカットも必要かもしれません。



(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	心斎橋いぬい皮フ科	大阪市中央区南船場3-5-11
	谷守先生	谷皮フ科	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
	吉良正浩先生	市立池田病院	池田市城南3-1-18
	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
	山岡俊文先生	中津皮フ科クリニック	大阪市北区豊崎3-20-12 パールグレイビル6F
山崎文和先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1	

# お知らせ

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

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

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

## ホームページのご案内

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 お願い

※会費をダブって振り込まれる方が増えています。領収書は大切に保管しておいてください。なお、会報が届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせください。

※転居されたときは、会報等を確実にお届けできるよう、事務局までご連絡ください。

## 「PSORIA NEWS」

第73号 2018年(平成30年)3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  
発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

## 2018年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長 : 岡田  
副会長 : 妻木  
副会長 : 吉岡  
事務局長 : 中山

会計・イベント : 桔梗  
監査・難病連 : 加納  
会報編集 : 小林  
会報編集 : 長生

難病連・広報 : 宮崎  
女子会 : 吉田  
幹事 : 池内