

# Psoriasis News

発行

NPO法人 大阪難病連加盟  
大阪乾癬患者友の会(梯の会)

特集

## ◎第42回学習懇談会



### ・・・ Index ・・・

|            |    |                      |     |
|------------|----|----------------------|-----|
| ・会長挨拶      | P1 | ・乾癬の疑問に答える           | P20 |
| ・活動報告・活動予定 | P2 | ・女子会報告               | P22 |
| ・決算報告・予算案  | P3 | ・乾癬ワンポイント<br>アドバイス27 | P23 |
| ・第42回学習会   | P4 | ・お知らせなど              | P24 |
| ・谷崎英昭先生講演録 | P7 |                      |     |

## ご挨拶＝令和の時代にあたり

# 皆様とともに患者会活動のよきよき発展を

## 会長 岡田



上 ミニコンサート風景

下 谷崎英昭先生



昨年は20周年記念行事の締めくくりとして20周年記念誌を発刊することができました。そして会員の皆様のお手元にお届けさせて頂きました。また例年通り2回の学習懇談会を開催いたしました。春の日本生命病院では講演開始前に吹奏楽ミニコンサートを開催することができました。秋の大阪医大の学習会ではアトピー患者の谷崎先生の患者目線からの乾癬に関する御講演が新鮮でした。さらに日本生命病院では毎月定例で懇談会の開催を続けることもできています。

令和2年は懇談会を日本生命病院に限らず広げていくこと、懇親行事の充実を図ることを計画しています。近隣の三重県の温泉や海水浴の懇親行事も

早めに皆様にお知らせして参加の機会を増やして行きたいと思えます。是非本年も行事に参加して患者会活動を盛り上げることに協力をお願いいたします。

今なお最近の進歩した治療法にたどり着かず病状に困られている方が多く存在することからより多くの皆様に患者会活動を知っていただく共に会員の皆様の治療と安定した生活のお手伝いができるよう活動を継続していく所存です。患者会の運営は幹事のみで行うものでは有りません。会員の皆様の積極的な行事等へのご参加と、さらに一歩進んで行事や運営に対するご協力も待ち望んでいますのでよろしくお願いたします。患者会に加わることでよりよい生活が確保できますよう幹事、相談医一同望んでおります。本年も会員の皆様の病状が安定し、明るく生活ができることを願っています。

令和元年度に実施した行事

| 項目         | 回数  | 内容          | 時期     | 備考            |
|------------|-----|-------------|--------|---------------|
| 定例総会・学習懇談会 | 2回  | 日本生命病院、大阪医大 | 6月、12月 | 春にミニコンサート開催   |
| 女子の会開催     | 2回  |             |        |               |
| 交流行事       | 1回  |             |        |               |
| 会報発行       | 3回  |             |        |               |
| 幹事会        | 12回 | 会の運営        | 毎月     | 西区民センター、難病連にて |
| 乾癬学会       | 1回  | 京都          |        | 展示、学習会、交流     |
| 皮膚科学会      | 1回  | 名古屋         |        | 展示、交流         |
| 臨床皮膚科医会    | 1回  | 松山          |        | 展示、交流         |
| 三重の行事参加    | 2回  | 温泉、海水浴      | 3月、8月  | 数名参加          |
| 懇談会        | 5回  | 日本生命病院で開催   | 後半ほぼ毎月 | 運営            |
| 大阪難病連 行事   | 複数回 | 大阪市内        | ほぼ毎月   | 幹事参加休止中       |
| 難病連 講演会    | 複数回 | 大阪市内        |        |               |

令和2年度の行事計画（ゴシック太文字は今年の注目行事）

| 項目               | 回数        | 内容          | 時期          | 備考                      |
|------------------|-----------|-------------|-------------|-------------------------|
| 定例総会・学習懇談会       | 2回        | 未定(大阪及び出前)  | 6月11月頃      | 可能ならミニコンサート等を併催         |
| 女子の会開催           | 2回        |             | 4月, 秋       |                         |
| 交流行事             | 1-2回      |             |             |                         |
| 会報発行             | 3-4回      |             | 2月より        |                         |
| 幹事会              | 12回       | 会の運営        | 毎月          | 原則西区民センターにて             |
| 乾癬学会             | 1回        | 郡山市         | 9/12, 13    |                         |
| <b>乾癬学習会と懇親会</b> | <b>1回</b> | <b>郡山市</b>  | <b>9/13</b> |                         |
| 皮膚科学会            | 1回        | 京都市         | 6/4-7       | 大阪展示対応、小規模な懇親会開催        |
| 臨床皮膚科医会          | 1回        | 浜松市         | 4/25-26     |                         |
| 三重の行事参加          | 2回        | 温泉、海水浴      | 3月、8月       |                         |
| 西日本交流会           | 1回        | あいち三重大阪の交流会 | 未定          |                         |
| 地区懇談会            | 12回以上     | 日本生命病院とそれ以外 | 毎月          | 日本生命病院は毎月新規開催箇所を調整中     |
| 大阪難病連 街頭キャンペーン   | 10回       | 大阪市内        | ほぼ毎月        | 参加休止中<br>賛同者の参加をお願いします。 |
| 難病連 講演会          | 複数回       | 大阪市内        |             |                         |

**2019年度収支決算報告書(自:2019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                    | 498,335          | 通信費                                       | 123,074          |
| 年会費入金<br>( @3,000円x124名分) | 372,000          | 交通費                                       | 88,390           |
| 助成金                       | 0                | 印刷費                                       | 428,010          |
| 寄付金                       | 170,000          | 学習会費                                      | 65,484           |
| 雑収入(学習会参加費等)              | 20,517           | 学会費                                       | 129,390          |
| 20周年積立定期解約                | 400,172          | 事務費                                       | 1,242            |
|                           |                  | 会議費                                       | 16,775           |
|                           |                  | 交流会費                                      | 2,500            |
|                           |                  | 関係団体(乾癬連合会等)会費                            | 37,800           |
|                           |                  | 雑費                                        | 10,864           |
|                           |                  | 25周年記念行事積立金                               | 100,000          |
|                           |                  | 小計                                        | 1,003,529        |
|                           |                  | 次年度繰越金                                    | 457,495          |
|                           |                  | (別途 預り金 )                                 | 159,000          |
| <b>合計</b>                 | <b>1,461,024</b> | <b>合計 (預り金を除く)</b>                        | <b>1,461,024</b> |
| <b>大阪乾癬患者友の会</b>          |                  | 上記収支においてすべての帳票を調べた結果<br>収支ともに誤りなきことを証します。 |                  |
| 会計 桔梗 誠治                  |                  |                                           |                  |
|                           | 2020年1月11日       | 会計監査 加納修二                                 |                  |

**2020年度運営予算書(自:2020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                        | 457,495          | 通信費                  | 150,000          |
| 本年度会費<br>( @3,000円x130名)      | 390,000          | 交通費                  | 100,000          |
| 助成金                           | 50,000           | 印刷費                  | 80,000           |
| 寄付金等                          | 200,000          | 学習会費                 | 100,000          |
| 雑収入(学習会参加費等)                  | 30,000           | 学会費                  | 150,000          |
|                               |                  | 事務費                  | 5,000            |
|                               |                  | 会議費                  | 20,000           |
|                               |                  | 交流会費                 | 5,000            |
|                               |                  | 関係団体(乾癬連合会等)会費       | 26,000           |
|                               |                  | 25周年記念行事積立金          | 100,000          |
|                               |                  | 雑費                   | 10,000           |
|                               |                  | 小計                   | 746,000          |
|                               |                  | 次年度繰越金               | 381,495          |
| <b>合計</b>                     | <b>1,127,495</b> | <b>合計</b>            | <b>1,127,495</b> |
| 上記2019年度予算案策定しました。 2020年1月11日 |                  | <b>大阪乾癬患者友の会 幹事会</b> |                  |

## 第42回学習会

# 大阪医大で初の開催

## 講演は谷崎英昭先生

昨年(2019年)の12月14日(土)に大阪府高槻市にある大阪医科大学で、第42回

学習懇談会が行われ、約60名の方が参加されました。

大阪医科大学は阪急高槻市駅のすぐ前にある非常に立地のよい所です。現在まで本会では大阪府にある国公立大学医学部(医学部付属病院)の全てで学習会を行ってきましたが、唯一大阪医科大学では未実施でした。今回大阪医科大学の全面的な御協力を頂き、初めて開催することができました。

当日は13時から受付を行い、本会岡田会長による挨拶の後、会員の山下さんより患者体験談をしていただきました。山下さんはまだ若い女性ですが、乾癬を発症してからの自分の体の様子や治療法などをとても簡潔に語って頂きました。会場の方々にも非常に参考になるお話でした。

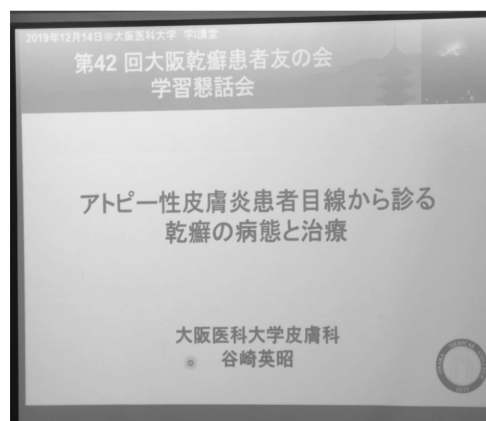
医療講演は、大阪医科大学皮膚科学

教室の谷崎英昭先生に行って頂きました。テーマは「アトピー性皮膚炎患者目線から診る乾癬の病態と治療」でしたが、実は谷崎先生も幼少時より、アトピー性皮膚炎に罹患されており、その病状歴や治療の変遷を、御自身のデータをを用いて説明されました。同時に皮膚科医として多くのアトピー性患者や乾癬患者の方々を治療されています。私達はアトピーと乾癬については皮膚症状は似た部分もあるが、異なる病気、いわば正反対の性質を持つ何となく漠然と理解していると思いますが、谷崎先生は二つの病気のメカニズム、類似点や相違点、それぞれの治療法などについて、非常に分かりやすく説明して頂きました。先生御自身が皮膚疾患に悩まれていた(いる)だけに、患者に対する理解と気配りが随所に感じられる心温まる講演でした。アトピー性皮膚炎との比較を行いながらの医療講演は初めてのことだと思います。我々乾癬患者にも本当にためになる講演だったと思います。

質疑応答には日本生命病院の東山眞里先生、近畿中央病院の樽谷勝仁先生も加わって頂き、会場からの質問もたっぷり時間を取ってお答え頂きました。

講演の後は会場を変えていつものように懇親会と個別医療相談会を行い、多くの人が参加されました。先生方にも参加して頂き、相談や交流に貴重な時間を過ごすことができました。

今回も多くの参加があり、成功裡に終了しました。会の運営に携わって頂いた多くの方々にお礼申し上げます。



## 第42回学習会参加者アンケート(回収数18 複数回答がありますので合計18名を超えることもあります)

| 質問項目                         |                 | 人数 | 具体例・備考など                                                 |
|------------------------------|-----------------|----|----------------------------------------------------------|
| 1. 今回の学習会をどのようにしてお知りになりましたか。 |                 |    |                                                          |
|                              | 医師や病院の紹介        | 1  |                                                          |
|                              | 会員向け郵送チラシ       | 10 |                                                          |
|                              | 本会のホームページ       | 4  |                                                          |
|                              | 新聞記事            |    |                                                          |
|                              | その他             | 1  |                                                          |
| 2. 今回学習会に参加されたのは初めてですか。      |                 |    |                                                          |
|                              | はい              | 1  |                                                          |
|                              | 2回目             | 1  |                                                          |
|                              | 3回目             | 1  |                                                          |
|                              | 4回目             | 3  |                                                          |
|                              | それ以上            | 12 |                                                          |
| 3. 参加された方は。                  |                 |    |                                                          |
|                              | 本人              | 13 |                                                          |
|                              | 家族              | 7  |                                                          |
|                              | 医療関係者           |    |                                                          |
|                              | その他             |    |                                                          |
| 4. 患者の方、乾癬の種類はなんですか          |                 |    |                                                          |
|                              | 尋常性乾癬           | 12 |                                                          |
|                              | 滴状乾癬            | 1  |                                                          |
|                              | 乾癬性関節炎          | 6  |                                                          |
|                              | 乾癬性紅皮症          |    |                                                          |
|                              | 膿疱性乾癬           |    |                                                          |
| 5. 乾癬になって何年ですか。              |                 |    |                                                          |
|                              | 1年未満            |    |                                                          |
|                              | 1年～5年           | 2  |                                                          |
|                              | 6年～10年          | 4  |                                                          |
|                              | 11年～20年         | 5  |                                                          |
|                              | 21年～30年         | 1  |                                                          |
|                              | 31年以上           | 4  |                                                          |
| 6. 今どのような治療を受けておられますか。       |                 |    |                                                          |
| 塗り薬                          | ボンアルファ          | 2  |                                                          |
|                              | オキサロール          | 4  |                                                          |
|                              | ドボネックス          | 4  |                                                          |
|                              | ドボベツ            | 9  |                                                          |
|                              | マーデュオックス        | 4  |                                                          |
|                              | その他             |    | ザーネ、コロイド軟膏、プレドニン、ポルタレン、アザルフィン、セレコックス、ランソプラゾール、サレックス、ロコイド |
| 光線療法                         | PUVA            | 1  |                                                          |
|                              | ナローバンドUVB       | 2  |                                                          |
|                              | エキシマライト         | 1  |                                                          |
|                              | その他             |    |                                                          |
| 内服薬                          | エトレチナート(チガソン)   | 3  |                                                          |
|                              | シクロスポリン(ネオオーラル) | 3  |                                                          |
|                              | オテズラ            | 3  |                                                          |
|                              | その他             |    | メトレキサート                                                  |
| 生物学的製剤                       | レミケード           | 3  |                                                          |
|                              | ヒュミラ            | 4  |                                                          |
|                              | ステラーラ           | 1  |                                                          |
|                              | コセンティクス         | 1  |                                                          |
|                              | トルツ             | 1  |                                                          |
|                              | トレムフィア          | 1  |                                                          |
|                              | スキリージ           |    |                                                          |
| その他                          |                 |    |                                                          |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.今日の学習会の感想をお書き下さい。                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アトピー性皮膚炎の比較は乾燥する体質の自分にとって、教えられることが多かったです。若い頃から乾燥に対してほとんどケアをしてこなかったことが残念だったことと、今後のケア、子供のケアに活用します。</li> <li>・御自身の経験や医者としての臨床・研究をアトピーと対比してわかりやすく説明して頂いて大変参考になりました。塗り方の動画見たかったです。新薬のお話はよくありますが、最初の塗り薬の基本的な所がきちんと指導されずにいると思います。</li> <li>・初めて参加させて頂きました。谷崎先生の講演、大変興味深く勉強になりました。「完治」に希望を持って日々過ごしております。QOL向上で良しとできるよう気持ちに折り合いを付けようと思います。</li> <li>・身内や知人にアトピーの人がいるので参考になりました。</li> <li>・アトピーのお話はとても興味深く拝聴できまし、体験談は共感できました。</li> <li>・谷崎先生の講演の具体的な内容・説明が理解しやすく大変良かったです。「ダイエットをするだけで状態は良好になります」等。</li> <li>・谷崎先生のお話、わかりやすくとても参考になってよかったです。ありがとうございました。</li> <li>・谷崎先生のお話は御自身がアトピーを発症しておられるので、患者としての目線でのお話、医師としてのお話が大変わかりやすく理解できました。</li> <li>・御自身がアトピーで話が分かりやすい。両面の経験上のお話で。</li> </ul> |
| 8.大阪乾癬患者会の行事(学習会など)について、御意見・御要望がありましたらお書き下さい。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケートに「困っていること」や「こういう時はこうすればよかった」という、何か工夫やヒントなど書いてもらったらどうでしょう。</li> <li>・予定が早くわかったら有り難いです。</li> <li>・第3日曜日以外はOKです。</li> <li>・以前会員であったが、案内が来なくなって、いつ開催されているのかわからなくなって久しぶりに参加した。また会がある時は連絡してほしい。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9.会報「Psoria News」について、御意見・御要望がありましたらお書き下さい。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・きちんと読んでいませんが、しっかり読むととても丁寧に最新の情報をお伝え頂けるのでありがたいです。もう少ししっかり読むことにします。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10.その他何かありましたらお書き下さい。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・幹事の方々、段取り含め感謝いたします。今後ともよろしく願いいたします。</li> <li>・若い人の参加が少ないように思います。</li> <li>・役員の方々、毎回すばらしい学習会をありがとうございます！先生のQ&amp;Aも楽しみです。</li> <li>・食事に関する話も聞きたい。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# 「アトピー性皮膚炎患者目線から診る乾癬の病態と治療」

大阪医科大学皮膚科学講座講師

谷崎英昭



谷崎英昭先生

皆様こんにちは。大阪医科大学皮膚科の谷崎と申します。今日は天気も非常によく、このような勉強の機会に皆様参加して頂いて感謝しています。はるばる大阪医大まで来て頂いてありがとうございます。今日は一時間ぐらいいなのですが、実は乾癬患者さんの会に参加するのは初めてで、何を話そうかとか、どういうことまで話せばいいのかと非常に悩んでおりまして、かな

り削ったのですが、結構ボリュームは多めです。一つ一つのスライドはそれほど難しくないので、テンポ良くいかせて頂くので、質問とかありましたら後でも、懇親会の時でもいいですし、一杯聞いて頂ければと考えております。

題名は一応「アトピー性皮膚炎患者目線」で、患者が誰かと言えれば自分なのです。これは私の背中にして、大人になっても、はっきり言うところ中等症の上ぐらいのコントロールの悪いアトピーでした。後ほど述べますが、最近の注射を使って大分よくなっています。質感というか皮膚感というか、それが伝わればいいという感じなのですが、結論がここに達するという話をさせていただきます。

大体大きな3つのパートに分かれます。乾癬とアトピーを少し理解してみよう、勉強してみよう、見直してみようということと、病気を持っているからどれほど困っているのかということデータをなどで説明させて頂く、最後はほんの少しですが、これからの展望ということでお話しさせていただきます。

今日の主役の2疾患は乾癬とアトピー

なので、私達は普段、大学などで保険診療をしています。病名を付けないうと薬を出すこともできないし、検査することもできません。アトピーと乾癬をどれぐらいの頻度で病名を付けて治療を行っているかというのが出てきます。これはベスト20が上がっているのですが、実は「その他の疾病」という病名が1位なのですが、第2位がアトピーで9・98%です。皮膚科の医師は、10人に1人ぐらいはアトピーという病名を付けて治療しているということが分かって頂けるかと思えます。乾癬は第7位にあります。4・43%ですので、20人に1人ぐらいは乾癬という病名を付けて治療行為や検査などを行っているということが大前提になります。

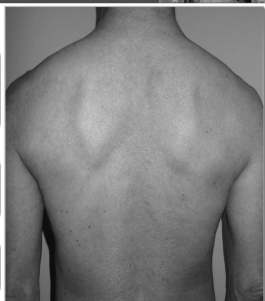
乾癬とアトピーで本当に何をしゃべろうかと思っ少し見直していたのですが、共通していそうな所や、これは

## 第42回大阪乾癬患者友の会 学習懇話会

乾癬とアトピーを少し理解する

乾癬とアトピーの疾病負荷

これからの展望



演者の背中(2018年10月頃)

## 今日の主役の2疾患 乾癬とアトピー

| 順位       | 疾患番号 | 疾患名         | 67,448        |
|----------|------|-------------|---------------|
| 1        | Q11  | その他の湿疹      | 12,590 18.67% |
| 2        | Q07  | アトピー性皮膚炎    | 6,733 9.98%   |
| 3        | Q30  | 足白癬         | 4,379 6.49%   |
| 4        | Q12  | 蕁麻疹・血管浮腫    | 3,369 4.99%   |
| 5        | Q31  | 爪白癬         | 3,231 4.79%   |
| 6        | Q44  | ウイルス性疾患     | 3,028 4.49%   |
| 7        | Q15  | 乾癬          | 2,955 4.43%   |
| 8        | Q09  | 接触皮膚炎       | 2,643 3.92%   |
| 9        | Q35  | さ癬          | 2,430 3.60%   |
| 10       | Q10  | 脂漏性皮膚炎      | 2,213 3.28%   |
| 11       | Q08  | 手湿疹         | 2,024 3.00%   |
| 12       | Q86  | その他の皮膚良性腫瘍  | 1,666 2.47%   |
| 13       | Q25  | 円形脱毛症       | 1,653 2.45%   |
| 14       | Q43  | 膿状湿疹・痲疹後神経痛 | 1,609 2.39%   |
| 15       | Q03  | 皮膚潰瘍(糖尿病以外) | 1,334 1.98%   |
| 16       | Q13  | 痒疹          | 1,229 1.82%   |
| 17       | Q63  | 粉癬          | 1,194 1.77%   |
| 18       | Q73  | 尋常性白斑       | 1,134 1.68%   |
| 19       | Q61  | 脂漏性角化症      | 1,095 1.62%   |
| 20       | Q14  | 漆疹・中傷疹      | 1,018 1.51%   |
| 上位20疾患合計 |      |             | 57,871 85.34% |

古江 隆雄 日成会誌 119, 1795-1809, 2009

## 今日の主役の2疾患 乾癬とアトピー

なんとなく共通している点

- 疾患の背景、出やすいところ
- 全身の炎症性疾患
- 外用と紫外線と生物学的製剤
- 長期間にわたる(治療・苦しみ)
- 「治ります」とはっきり言ってもらえない

違うと考えられている点

- かゆみの有り無し(例外あり)
- サイトカインのバランス(病態の成り立ち)
- それぞれ独自の治療がある。

違うだろうと思う所を書き出しました。

共通している所は疾患の背景と出やすい場所を持つているという点は似ていると思います。全身真っ赤になることがあって、炎症が伴います。また塗り薬、紫外線治療、生物学的製剤を使う点では似ています。それぞれ独自の治療法もあるという所が同じような、違うような点です。さらに、患者さんや

そのご家族の方の悩みは長期に亘るということです。治療と苦しみです。医師目線、患者目線のどちらでも「治ります」とはつきり言ってもらっている人は恐らくいないのではないかと思えますので、その辺りは共通しているかもしれません。

病態の成り立ちについて少し触れます。実は最近のデータは難しいのですが、反対の位置づけぐらいのイメージを持って頂ければいいかと思えます。乾癬の教科書にどう書いてあるかを載

## 尋常性乾癬

- 発症率 0.1~0.2% (日本人)、1~2% (白人)  
遺伝的背景 (白人に多い、イヌイットにない)  
環境要因 (戦後日本で増加、肉食との関係)
- 男女比 2:1 青年~中年期にかけての発症が多い
- 病型 尋常性乾癬、滴状乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、関節症性乾癬

体幹、間擦部位(被髪頭部、四肢伸側、肘、膝、腰部、臀部など)に好発する境界明瞭な角化性紅斑。  
表面に銀白色の厚い鱗屑を伴う。

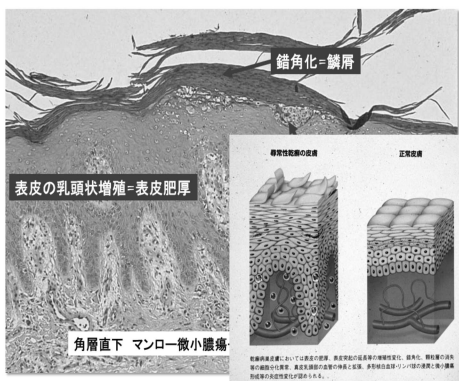
(清水宏 あたらしい皮膚科学)  
(皮膚科診療カラーアトラス体系2)

せています。「新しい皮膚科」という

学生や皮膚科1年目、2年目の先生が買う本ですが、そこには発症率が0.1%~0.2%、ヨーロッパ人は1%~2%でもう少し多いということが出ています。実は、日本人は最近0.3%~0.45%と少しずつ増えてい

ます。肉食とか食生活の欧米化などが関わっているのではないかといいことが言われています。男女比は最近のデータでは2対1ぐらいで少し男性が多いです。乾癬という病名が付くもの大きく5つあります。いわゆる普通の乾癬は、尋常性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、関節症性乾癬の4つが主役だと思います。出来やすい部位があつて、これも教科書的、試験問題の模範解答的なものですが、銀白色の厚い鱗屑、ポロポロ落ちる皮膚を伴う紅斑があり、肘、膝、頭、もしくは爪などが出やすい場所であるということが知られてい

## 乾癬の病理組織像



ると思います。乾癬の字のごとくです

が、一つのポイントは、赤味があつて、カサカサであるということです。乾いている病変が特徴だと思います。

この方は最近の患者さんで、頭がひどかった方や爪がひどかった方を出しています。やはり全体としては赤いけれどもカサカサです。勉強されている方は御存知なかもかもしれません。皮膚の生検をすると、表皮という一番皮膚の浅い所、表面にある所は普通半分ぐらいまでもないぐらいの厚みですが、乾癬の人はこれだけ分厚くなっていることが分かっています。分厚くなつた皮膚は生まれ変わりがうまくできないわつて、普段一月ぐらいで生まれ変わっているのに、大体2週間ぐらいでポロポロと落ちるので、少し不十分な皮膚が出来て、めくれやすいというのが病気の本体です。色々キーワードはあるのですが、大きな点としては皮膚

が早く作られて、不十分な状態で落ちるということになります。今配って頂いている冊子にも模式図が書いてあつて、左側が乾癬なのですが、分厚くなつて不十分な皮膚がポロポロ落ちます。

正常な皮膚はまあまあ整つていて一ヶ月に一度アカとなつて落ちるとい違いがあります。

今日は、アトピーと乾癬を少しずつ交互に入れていきます。アトピーの方は流すだけになるのですが、診断基準が大きく三つあります。ガイドラインが2018年に2011年以来改訂されたのですが、痒いということと、乾癬と一緒になのですが、特徴的な場所に出やすいことと、湿性で長く繰り返すとなつていて、多くの人にイメージして頂けると思えます。肘、膝や、お子様方では耳の下が切れていたりします。搔くと皮膚は分厚くなります。目の下をいっばいこすつていみると、分厚く

日本皮膚科学会ガイドライン  
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018

公益社団法人日本皮膚科学会  
一般社団法人日本アレルギー学会  
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会

加藤剛人<sup>1)</sup> 大矢幸弘<sup>2)</sup> 池田政憲<sup>3)</sup> 海老原全<sup>4)</sup> 片山一朗<sup>5)</sup> 佐伯秀久<sup>6)</sup>  
下条直樹<sup>7)</sup> 田中晩生<sup>8)</sup> 中原剛士<sup>9)</sup> 長尾みづほ<sup>10)</sup> 秀 通広<sup>11)</sup> 藤田雄治<sup>12)</sup>  
藤澤隆太<sup>13)</sup> 二村昌樹<sup>14)</sup> 藤田浩四<sup>15)</sup> 室田浩之<sup>16)</sup> 山本真和子<sup>17)</sup>

### アトピー性皮膚炎の診断基準

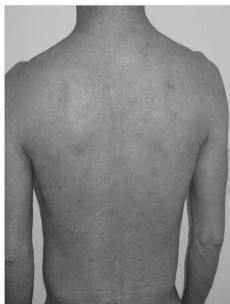
1. かゆみ
2. 特徴的な皮膚症状と分布
3. 慢性に繰り返す  
乳児(1歳まで)で2ヶ月以上、  
その他は6ヶ月以上

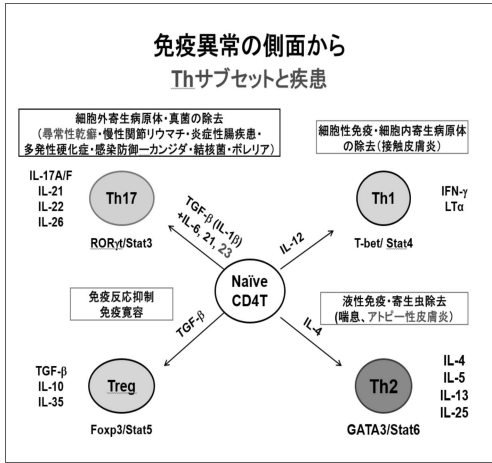
### 「アトピー」って名付けられたけど...

ギリシャ語で  
「よくわからない」  
「奇妙な」  
という意味

多様な側面を持つ  
複雑な皮膚炎?

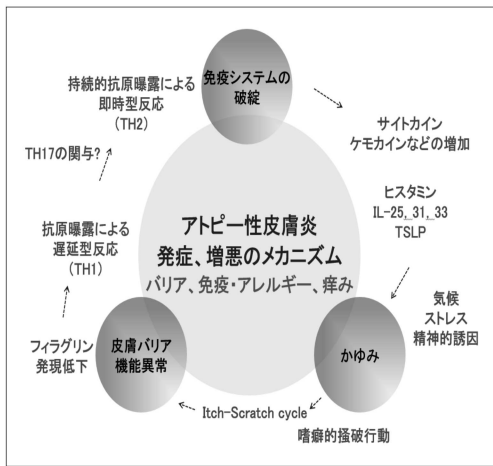
IgE産生に注目:  
アレルギーのみの病気?





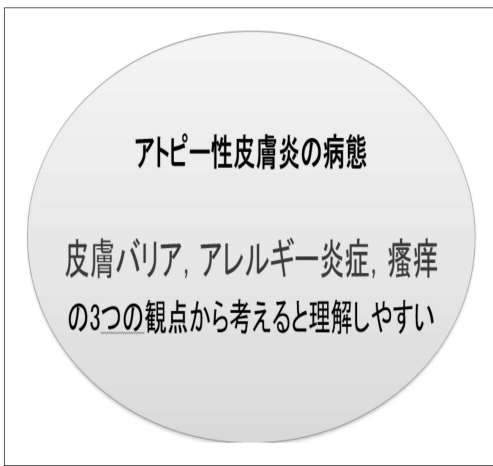
なったりして、あまりこすりすぎると眉毛がはげるのです。これらがアトピーの特徴的なサインとされています。少し前に来た赤ちゃんで可哀想な子なのですが、乾癬と少し違うのは同じ真っ赤に見えますが、少し水っぽく、ジュクジュクしています。湿潤という言葉で医学的には表しますが、それが特徴になります。10年くらい無治療で久しぶりに来られた人です。赤味はあるのですが、やはりジュクジュクと水っぽい感じがあるのが、乾癬と少し違う所になります。

乾癬にもどります。病気の背景が似ているという所を少し説明します。乾癬は皮膚科学の教科書の炎症性角化症という所に載っています。それはどういう意味かというと、皮膚が赤くなつてポロポロ落ちるといふ大きな枠組みなので、昔から乾癬はこのトップに入っています。しかし最近では免疫とい

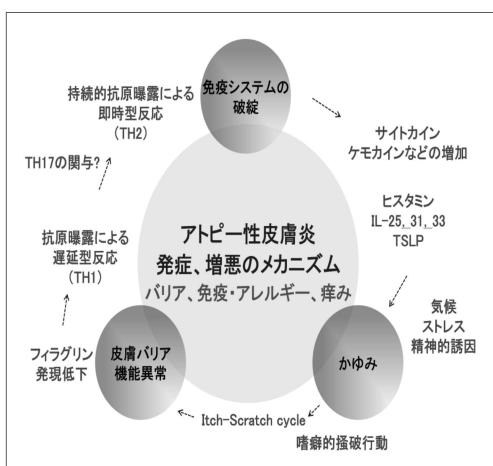


う、炎症の細胞が関わる病気ではないかということが言われています。ですので皮膚の赤くなる病気、めくれる病気というのが大昔の概念だったのですが、シクロスポリン(ネオオーラル)という飲み薬が出て効くというのが分かってきました。ネオオーラルは主にTリンパ球に作用しますので、実はこれに効いて治っているのではないかと考えられるのが背景です。

アトピーに戻りますが、アトピーの背景も少しだけ似ています。もともとギリシア語の病名で、昔からアレルギー物質や喘息などを持つている人が、アトピーにあるIGEというアレルギーの物質、花粉症などお持ちの方がおられるかもしれない、そういう方がかかるといっているので、アレルギーの病気と言われた時期があるのですが、どうやら最近ではそれだけではないだろうということ、乾癬もアトピーも少し

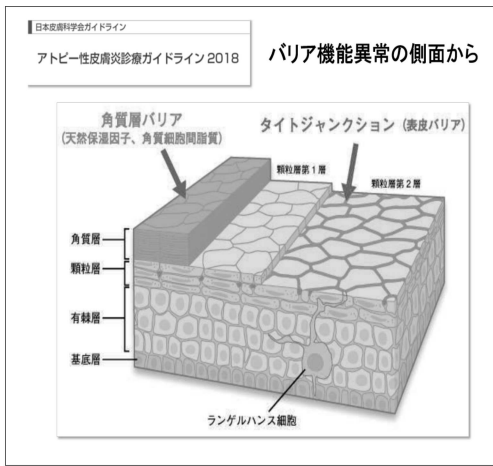


違う方向として、ベースや背景があるというのがポイントになると思います。TH17、炎症の物質IL(インターロイキン)17が関わる病気のグループを乾癬といいまして、ここにリウマチや腸の病気なども入ったりするのですが、大きく病気の向きはこちらになっているのに対して、アトピーは反対にあるという意味は、このTH21、IL4で炎症の物質が違うということが昔から言われていますし、今も多分正しいと思います。だから同じ赤くなる、少し違うと考えられていた時期もありましたが、最近はこのような位置づけになっているというのが分かってきています。乾癬イコールTH17病と私達はよく言うのですが、アトピーはTH2病と言うのです。180度違うかどうかはともかく、少し違うと考えられています。

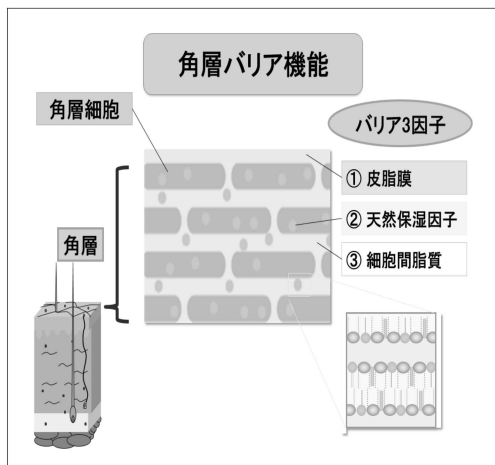


乾癬がどうやって出来るのかということですが、色々な刺激が加わると炎症の細胞があつて、ここで17などがいっぱい出て来るのですが、それで皮膚が分厚くなります。この図は何回か出るので、右の方が病気が進んでいるというイメージで見て頂いたらいいのですが、こういうことが基礎研究で分かっています。

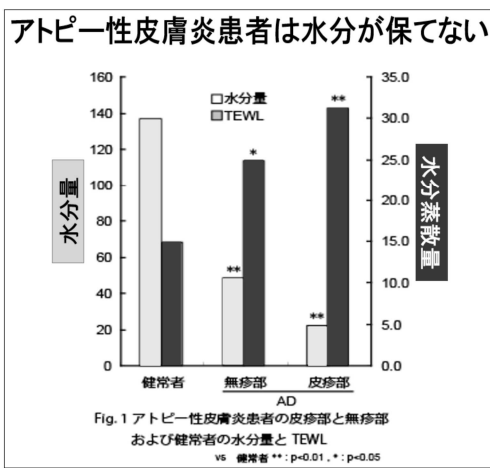
アトピーの話にまた戻りますが、一方で、アトピーは免疫の病気だけではないと言いましたが、一番の大元はお父さん、お母さんから乾燥肌をもらっていることから始まるという説明がたぶん簡単です。乾燥肌の人は皮膚が赤くなつたりして、炎症が起こりやすいです。炎症が起こると痒みの物質が出ます、搔いたらまた皮膚が荒れます。それをどんどん繰り返すから長く続くというのが、私自身も患者ですが、説明する時の大体の大きな流れで、それ



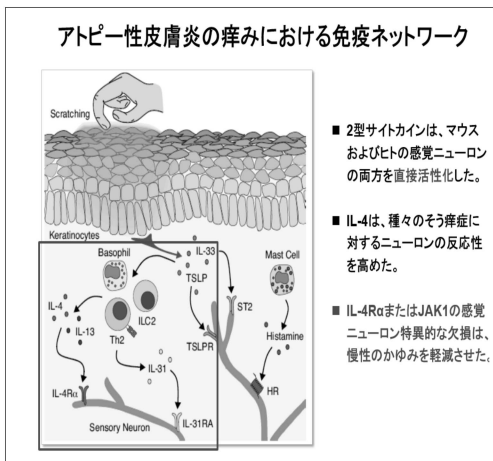
これらの物質がまた関わっているということをお話することもありません。乾燥とは少し絵が違います。アトピーのガイドラインの図に載っていたものは、表皮がクネクネ長くなっていないです。但しもっと表面のバリア機能、乾燥や保湿をする所が弱くなっているという絵が画いてあります。乾燥を専門にしている人とアトピーを専門にしている人の皮膚の見方が違う点かなという所があります。カサカサ肌とか、今の時期冬場でただでさえ乾燥するのですが、どのようにバリアがあるのかということとは、一般的なこととして知っておいて頂いてもいいかもしれません。表面に脂の膜があつて、保湿因子が色々あります。セラミドやコラーゲンなどが皮膚の表面を覆うことによって私達の皮膚は潤っています。今日いくつか出て来るアトピーのデータは全部自分のデータなのですが、赤い方が自分のデー



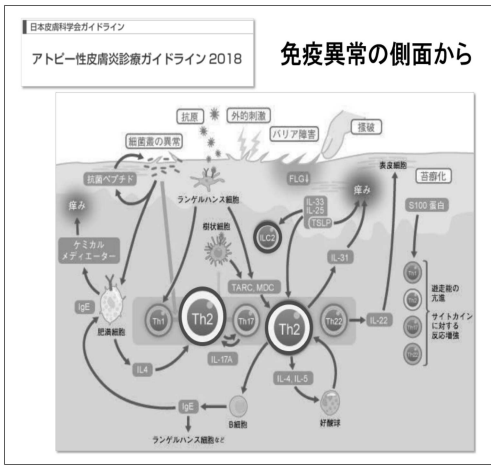
タです。水色の線は同じ年代の健常者の人なのです。自分の保湿成分を調べてみますと、縦軸が保湿成分で、横軸が皮膚の深さなのですが、健常な皮膚の人はいい感じで潤っている物質があるのに対して、私はアトピーがあつて普段から乾燥肌が強いのですが、やはり保湿因子が少ないということが分かりました。水分まで少ないのですかという質問などもよく頂くのですが、健常者の人、つまり皮膚炎がない人はしっかりと水分を保っていて、皮膚は適度に蒸散といって汗をかいたりすることがあるのですが、アトピーの人は一見きれいな所も水分量は少なくして少し漏れています。湿疹部、赤い所や掻いている所は、全然水分が保てていなくてとダダ漏れという感じになっています。やはりアトピーの人は皮膚が乾きやすいということが分かります。乾いた皮膚はぐるぐる回るところで痒みがあつ



たのですが、この緑色は実は神経を意味しています。ここは皮膚の外なのですが、皮膚の外近くギリギリまで太い神経が延びてきていることが分かっています。ここまで神経が延びてくるとはつきり言って痒み過敏となって、ただこするだけの刺激でも痒く感じる人が多くなります。乾燥の患者さんはここまで神経は延びていないです。だから皆が皆、痒くはないということと関係しているかと思いません。皮膚というのは神経がいっぱいあつて、そこにTH2というアトピーの物質が関わって痒みを起こしているというのが分かっています。先程乾燥はTH17と書いたのですが、これは主役としては書いていないのです。どうやら痒みを直接起こすことはなさそうだとということが理解して頂けると思っています。乾燥の図とアトピーの図を見比べて頂くとアトピーでは、TH2が図の真ん中に

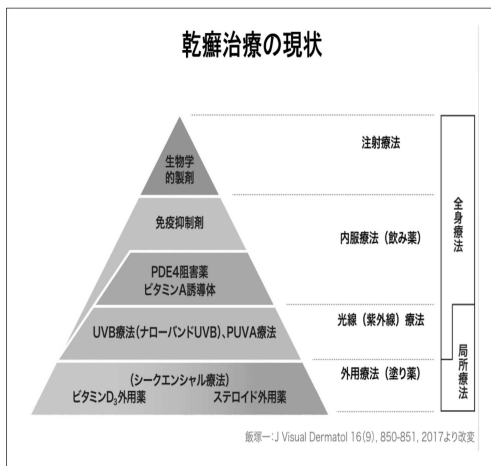


書いてあります。TH17も実は少しだけ画いてあります。私達はこういう図で整理して病気を診ているということになります。続いて治療の共通点は何でしょうかということ。まず外用剤や紫外線治療です、今ここにおられる乾燥患者さんも御自身はどれかの治療をされていると思います。大きく分けるのは局所と全身です。局所は塗り薬や紫外線ぐらいまでになります。飲み薬や注射の薬などになると、やはり全身に薬がぐるぐる回りますので、より強力な治療という言い方もできると思いますが、体全体に影響を与える治療になるかとも思います。これは乾燥ピラミッドとか治療ピラミッドという、飯塚先生が昔から提唱されて、治療が付け加わると新しくなっていく図です。私が参考にさせて頂いているのは、名古屋市の森田先生の絵も大きくは一緒なのですが、真ん中



に、生活の質をしつかり見て、どれくらいやられているかということも判断して、それも含めて治療を考えた方がいいというのが書いてあります。本人が気にしやすい部分に症状が強かったら面積などに拘わらずしっかりと薬を使ってもいいのではないかと書いてあります。逆に体の別の部分に問題があるような人はきちんと考えた方がよく、もちろん相談をしながら決めていくのですが、そういう感じでさせて頂いていきます。

アトピーの方はもう少し具体的な手順まで書いてあります。どんな診断でも絶対大事なのは確実な診断になると思います。乾癬の患者さんにアトピーの治療をしてもよくならないこともありますので、そこは一番大事です。塗り塗り薬です。ステロイドなどを塗りましょう。次にシクロスポリンや紫外線を、アトピーの中等症や重症の人に



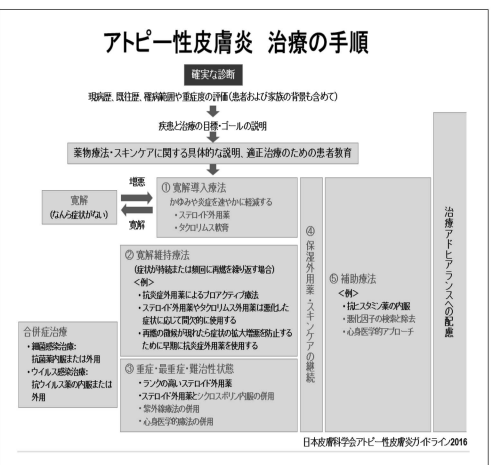
はやっています。補助療法で、悪化因子の検索と心のケアと書いてあるのですが、乾癬のピラミッドには心のことあまり書いていないのです。ガイドラインなどの指針にもあまり書いていないので、そのあたりは次の時にもっと盛り込んでいいのではないかと個人的には思っています。

アトピーの治療は乾燥肌には保湿剤です。カサカサ止めや、赤かったらステロイドを塗るか、痒かったらアレルギーの薬を飲んだら止まるということになっていくのですが、共通の治療のイメージ図をお出しします。乾癬の病態の図に重ねてみて、ステロイドなどの外用剤がどこに効いていますかというの、大ざっぱですが、全体を抑えています。ステロイド外用は皮膚にだけ効いているのですが、皮膚の炎症の細胞とか、皮膚の生まれ代わりとか、全部に効いているというのが、持って

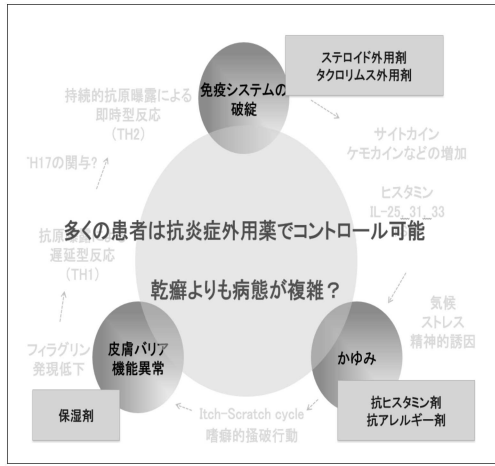
|                     |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|
| 皮膚の範囲 (PASIスコア-BSA) | 体幹<br>上肢<br>下肢<br>顔、頭皮、手指など見える部分        |
| 皮膚以外の症状             | 爪<br>関節炎                                |
| QOLの障害              | 軽度<br>高度                                |
| 既存治療の効果             | 治療抵抗性                                   |
| 適応される治療             | 外用療法<br>全身療法(シクロスポリン)<br>生物学的製剤<br>光線療法 |
| 注意が必要な併存疾患          | 腎機能障害<br>感染症・心不全など                      |

頂きたいイメージです。しかし局所の副作用が出やすいことになりません。このステロイド外用ランク表は、乾癬の患者さんにあまり説明したことはないのですが、アトピーの人はいくつか一番強いランクがあつて、次の2番目ぐらいです。顔はこの辺ですとか、部位毎に使いますなどと説明したりします。

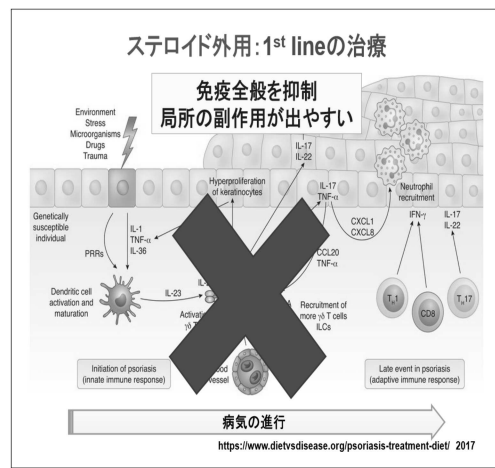
乾癬も当然ステロイドを使います。塗ってみると実際効く人はたくさんいて、2・3ヶ月塗るだけで、面積広いかなど思ったけれども、内服に行きにくい人とかでもきちんと効くのを経験したりします。全く同じですが、アトピーにもきちんと効きます。だからやはり塗り薬は基本だということになります。アトピーの講演をさせて頂く時によく説明するのですが、外用剤の塗り方は乾癬にも役立つと思います。一番大事なのは優しく塗るといことで



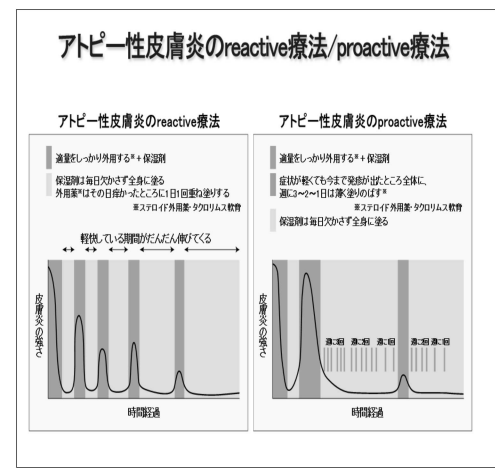
す。ステロイドの外用剤ですと、すり込む必要はないので、こすらず優しく塗るといのが大事です。人差し指の第1関節分ぐらいの量になると思うのですが、手のひら2枚分ぐらいをしっかりと塗ることになります。アトピーはベタツと赤い人が多いですが、乾癬患者さんは部分部分で赤い所があつたら、赤い所の一回り外まで、しっかりと量を塗って頂くのがお勧めという感じになります。全身に塗る場合は、本当に真っ赤な人なら、1週間に大人で140gになるので結構な量なのですが、医師側としてでもやはりこれぐらい塗って欲しかったらしっかりと処方するというのが最近求められていると思います。塗り薬で、アトピーと乾癬と少し似ているもう1つのことですが、赤くなつた病変がきれいになつた所でバタツとやめないことです。それはプロアクティブ療法と言われています、アトピー



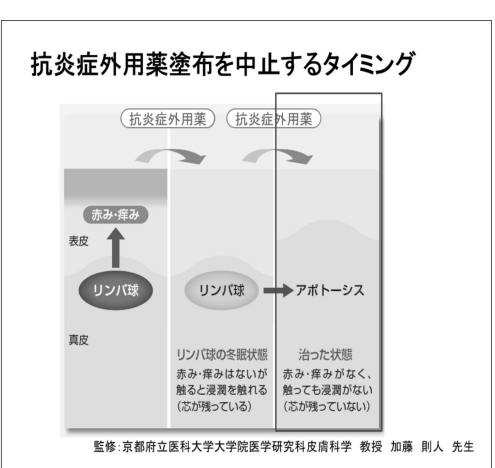
では本当に表がよく出ているのですが、黒いのが病気の勢いを表しています。病気の勢いを表している所でひどい時は当然ステロイドをしっかりと塗っています。昔はひどい時だけステロイドを塗って、その後は塗らないとしていたので、よくぶり返していました。ぶり返す時にまあまあな大波が来て、みんな困っていたのですが、最近の指導は大波が来た時はしっかりと治す、その後急にやめずに、週に2・3回は塗りましょう、もっとよくなったら週に1回はステロイドを塗りましょうという感じで完全にやめないことです。微妙に炎症が治まっている所もしっかり抑えてあげること、再発率も減りますし、再発した時の強さもかなりよくなるということがあります。もう一つのイメージ図はこちらなのですが、赤い所はリンパ球が集まっています。一見



よくなった時にも、実はこの悪さをしているリンパ球は残っています。ここでもう少ししっかりと塗って、このリンパ球が果てる所まで塗って頂くことが大事です。ぱっと赤味がなくなっても3日間でもよくなった薬は当然効いたものですが、そこでやめなさいというのが外用剤の特徴なのかもしれません。これはアトピーの自分の背中なのですが、お風呂に入って真っ赤になるということをよく患者さんから聞かれます。それは血流がよくなって赤くなっているだけですので、病気の勢いを現しているわけではありません。逆にその赤味があるところですが、その赤い所は次の炎症の予備軍の可能性がります。少し赤味が出る所、乾癬の患者さんも腕のここだけ少し赤味が出るとか、血流がよくなった時はくすぶっている可能性があるので、そこは塗り薬を塗って頂く場所かなという気が



してはいます。爪は切りましょうという写真です。光の治療も共通で使うのですが、これも大きなイメージでは全体です。乾癬の治療で使うとこれもよく効きます。内服したくないと言われるような人はこのように局所だけで当てるとうまく効くようになります。次の内容は長期間に亘る苦しみという点を説明させて頂きます。「疾病負荷」という言葉は難しいですが聞いたことがある方おられるでしょうか。「Disease burden」と言っていて、どれくらい病気を持っていることが社会で損失があるかということを行っています。具体的には、QOLが下がっており、仕事を休まなくては行けない、そうすると給与も減ってしまう、そういう全体の産出の値が出ていました。一位が腰痛です。2位が鬱病、3位が貧血で4位に、乾癬とアトピー全部混ざって

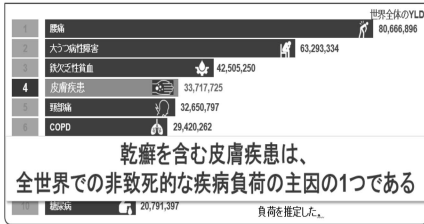


いるのですが、実は皮膚疾患が入っています。皮膚に病気を持っている人は社会に色々障害があるということになります。その次が首の痛みと書いてあります。幸い乾癬もアトピーもまあバタバタ死ぬ病気ではないので、そういう意味では前向きに捉えて頂いてもいいかもしれないですが、疾病の社会的なダメージは多い方だという結果が出ています。乾癬について少し調べてみますと、世界乾癬レポート2016では、乾癬の患者さんの疾病の負荷は実はかなり低く見積もられている可能性があると言われています。最近では内臓の合併症なども合わせると皮膚にとどまらない病気としてしっかりと捉えなければいけないということが書いてあります。また職場や社会参加で、患者さんの98%は気持的にどこかやはり構えてしまいう所がある、70%は家族生活で影

## Disease Burden (疾病負荷)

個々の病気が社会全体に及ぼす損害の指標のこと。幾つかの種類があり、患者数や死亡率、障害の重症度、QOLへの影響、医療費や欠勤・休業による遺失利益などから算出する。

障害損失年数 (2010年)



GBD=全世界の疾病負荷, YLD (The Years Lost due to Disability)=障害損失年数

## Disease Burden (疾病負荷)

乾癬が比較的限局した体表部に発症する場合でも、QoLに大いに影響を及ぼす可能性があり、さらに低見積もられている可能性がある。  
「More than skin deep」=皮膚にとどまらない病気

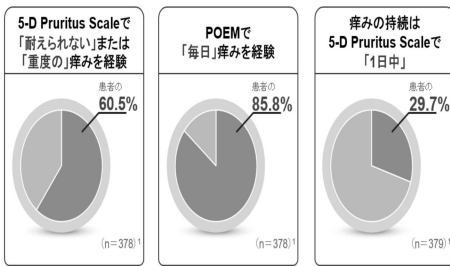
### 職場での影響、社会参加

患者の98%は乾癬が自分たちの情緒的な生活に、94%は社会生活に、70%は家族生活に、68%は専門的なキャリアに、17%は性的な関係に、38%は身体的機能に、21%は教育的な生活に影響を及ぼす。

### 経済的負担 (治療費、疾患による損失)

合衆国の2008年の調査では、乾癬患者が乾癬治療に毎年平均2,528ドルの自己負担をしており、そのうち34%は処方箋および市販薬であることが示された。

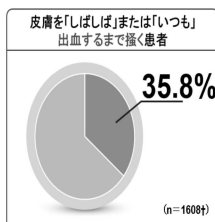
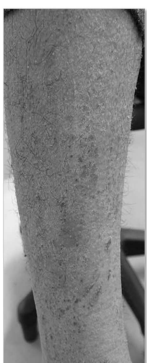
## 中等度から重度のAD患者では痒みは毎日経験されている



中等度から重度のADのある患者380人を対象としたある第2b相試験のスクリーニングでは、ADの負荷の特徴を明らかにするために、徴候と症状を評価した。<sup>1</sup>

NRS=数値評価スケール, POEM=Patient-Oriented Eczema Measure (患者指向的湿疹評価尺度), SCORAD=SCORing Atopic Dermatitis (アトピー性皮膚炎スコアリング), SD=標準偏差, VAS=視覚的アナログスケール。

## 痛みもADの負荷の主なものである



German Atopic Health Study: アトピー性皮膚炎のある成人患者1678人がこのアンケート(60.5%が女性で、平均年齢は38.4 ± 15.9)。

平均SCORAD: 42.3 ± 18.6, 平均QA: 2.1 ± 1.0, 37.3%は中等症, 26.3%は重症, 7.8%は非常に重症のAD。

n=78; 欠損値あり, n=70 (欠損値あり)

AD=アトピー性皮膚炎, GA=乾癬, SCORAD=SCORing Atopic Dermatitis (アトピー性皮膚炎スコアリング), QA=痒み強度スコアリング, VAS=視覚的アナログスケール。

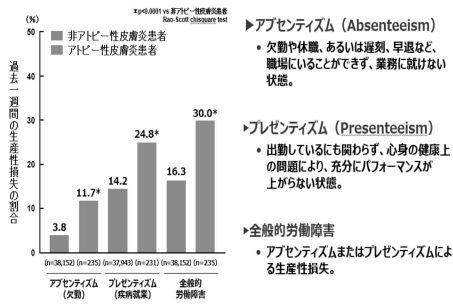
響がある、68%は仕事やキャリアでも異常や障害があったりする、性的な関係を持つ時には20%ぐらいの方は気にしてしまうというのが具体的な数字として書いてあります。経済的負担、これは治療費の方も稼ぐ方も両方ですが、アメリカの2008年の調査で、毎年平均2500ドルで、結構高いような気がしますが、多分アメリカの方が薬が高いからだと思うのですが、実はこれぐらいの薬剤費がかかっている、やはりかなり負担があるのではないかと言われています。

アトピーのもう少し具体的なアンケート調査では、毎日痒いことを訴える人が60%ぐらいいます、痒いという人が85%ぐらいいて、一日中続いている人が29%ぐらいいるということが分かっています。今日はアトピーは何となく痒い病気という位置づけで説明しているのですが、掻きすぎると痛い。お風呂に入った時もしみみます。痛みを感じる人も35%ぐらいいます。こういうことが生活に支障を与えているということが分かっています。

これは乾癬のデータは見つけられなかったのですが、アトピー性皮膚炎における生産性への影響です。社会的な生産性の損失で、これは考え方が多分大事なので、2つ示すのですが少し勉強になると思います。「アブセンティズム (absenteeism)」と「プレゼンティズム (presenteeism)」というのがあります。「アブセンティズム」は仕事に行けないことです、欠勤、または休職することによって収入が減ってしまう。「プレゼンティズム」は出勤しているのにも拘わらず痒くて集中力が上がらない、もしくは仕事効率が落ちるということになります。乾癬患者さんもちらもあると思います。それぞれが合

わさったら、アトピーが水色で、病気の人がグレーなのですが、アトピーの人がどうやら生産性は大きく損なわれているということが分かります。多分こういう世界的なデータは乾癬でも出ると思うのですが、仕事そのものに行けない、もしくは行っても効率が上がらないというのがかなりダメージが大きいのだと思います。アトピーに関しては鬱病などもかなり詳しく出ていまして、重症アトピー患者さんの20%ぐらいは死んでしまってもいいと思うことがあったという返事をしていきます。先程のTH2のサイトカイン、炎症の物質が脳に行くと鬱病とも関わっているのではないかとというようなデータが出ています。乾癬のTNFαを見てみると少し書いてある論文と、書いていない論文があります。IL17は1つも見つかりませんでした。乾癬患者さんでごく真っ赤で大変で、やはりそういう物質が脳に行くと、鬱病とかを引き起こす可能性があり、脳の炎症を起こして、少し情緒のメカニズムがおかしくなるのではないかとというようなこともありまして、やはり全身をしつかりコントロールしてあげるのが大事ではないかということが言われています。

## アトピー性皮膚炎による生産性の損失



注: 方法: 2007年米国国民健康と福祉調査 (National Health and Wellness Survey) に登録されているアトピー性皮膚炎患者 (n=2,152) と非アトピー性皮膚炎患者 (n=2,152) を対象に、生産性の損失を調査した。

がついてくると、いつまでたっても治らないということや、さらには洋服が外用剤で汚れるのをすごく気にしていたということや、学校・高校ぐらいになって、今でこそアトピーに対して結構楽観的なのですが、死にたいと言っていて一学期間中学校を休んだりして、それなりに家族をも悩ませていたということになっていきます。20才を前にして塗り薬の新規薬剤が出て、それで顔はかなりコントロールできるようになってよくなったというのがあるのですが、やはりそういうのもいっぱい調べてくれてすごく必死にやってくれたということ、そこは感謝しています。うちの子供は乾燥肌を持っています、アトピーはそれほどひどく

## アトピー性皮膚炎患者 うつ病、不安、及び自殺念慮の有症率が高い

重症のアトピー性皮膚炎患者における自殺念慮の有症率は19.6%と報告あり。  
Suicide Life Threat Behav 2006; 36: 120-4

血中IL-4濃度とうつ病の病勢との相関性が示唆され、選択的セロトニン再取り込み阻害薬によりうつ病が改善し、この改善には血中IL-4濃度の上昇が関係しているとの報告がある。  
Clin Dev Immunol 2007; 2007: 76-8

抗うつ剤の抗うつメカニズムの一部で炎症性サイトカインの誘導が関係していることも分かっているが、必ずしもサイトカインを抑制すれば良いという訳ではない。

SSRIやNaSSAはIL-1β、TNF-αを増加させることが報告もあって、サイトカインが絡む抗うつ効果のメカニズムはまだよく分かっていない。

くないという感じですが、医師になってからは患者さんと一緒にお話をするとか、病気にしても専門的な目で勉強することによって、病気に対する心配はかなり減っていったというのがあります。但し、若かったから体力もあつたのですが、やはり激務でしたので、当直とかを繰り返すと一気に皮膚の症状が悪くなったりしました。三年ほど前に、注射薬の治験に参加しました。乾癬は2010年から八つの注射薬が出ていますが、アトピーの場合、まだひとつしか出ていません。その注射薬の治験に関わって、劇的に効くのを見て、自分もやりたいと思いました。昨年発売されたので、使用したところ、睡眠もとれるようになり、妻からも、「最近、皮膚がともきれいなになった、」と言われるようになりました。この薬は15歳以上から使用できますが、自分が子供のころにこの

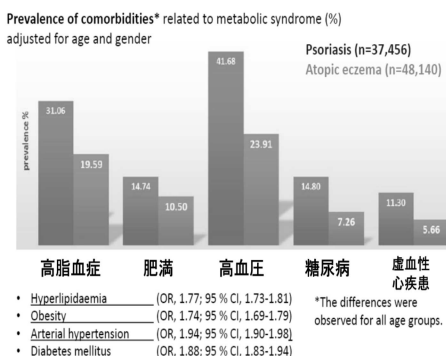
## 乾癬には多様な併存疾患がある



Mrowietz U, et al. Arch Dermatol Res 2011;303(1):1-10.  
Kimball AB, et al. J EADV 2010;24(9):989-1004. より作成

薬があれば良かったと思います。そういった心の変化があるので、多くの乾癬患者さんも、死にたいとまで思っているかどうかは判りませんが、似たような経験をされているのではないかと、思います。乾癬患者さんを診るときに、皮膚だけを診てはだめだと言われるようになってきました。メタボリック症候群、肥満体形や、関節炎なども時々診るといことが大事になってきます。乾癬の方が、血圧であったり、高脂血症であったり、肥満がちなのはご存じかと思いますが、アトピーと比較したデータがありました。乾癬のほうが糖尿病などの生活習慣病の罹患率が高いというデータがあります。4万人のデータなのでかなり正しいかと思えます。乾癬患者さんで、特に全身に炎症が起こっている人はこういう症状を起しやすいことになり、

## 成人患者における合併症の違い (乾癬vsアトピー性皮膚炎)



で、皮膚もしっかりコントロールしないとイケません。必要であれば、循環器内科や糖尿病内科で診てもらおうということが大切です。写真の方は、お腹も皮膚も立派なので、撮らして貰ったのですが、BMIが32、普通に肥満という位置づけになります。こういった患者さんも比較的多いと思います。大事なことはダイエットするだけで、治療効果が上がるといデータが出ています。体重が減るだけで、塗り薬や生物学的製剤の方が、治療効果が上がるといデータが出ています。こういこともなるべく指導するようにしています。ステロイドの外用に関しては、アトピーと乾癬に共通の治療であるとお話ししましたが、長く塗っていると、副作用が出ます。写真のかたは口まわり全体が赤いのですが、ステロイド

### 尋常性乾癬 体重減少による治療への影響

- Large cohort study in psoriasis (n=2368)
- All systemic therapies investigated

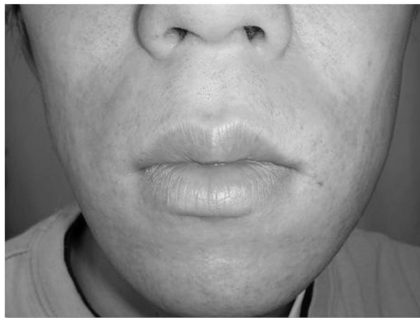
| BMI   | ∅ Treat. success* | Treat. success* | OR   |
|-------|-------------------|-----------------|------|
| <20   | 41,0%             | 59,0%           | 1,25 |
| 20-24 | 46,3%             | 53,7%           | 1,00 |
| 25-29 | 48,7%             | 51,3%           | 0,90 |
| ≥30   | 57,6%             | 42,4%           | 0,62 |



Haidl et al., Dermatology 217:965-973, 2008 \* No success: PASI<75; success: PASI>75

を塗ると皮膚が薄くなります。皮膚が薄くなると、いわゆる赤ら顔になります。薄くなった皮膚はちよつとぶついても内出血します。普通、塗り薬は塗られている皮膚が薄くなると思う人が多いと思いますが、実は塗っているほうの手指にもダメージがあります。このグラフは右の人差し指だけを使って、薬を塗っていた場合、左指と比較したのですが、明らかに違うということがわかります。塗っている皮膚と塗られている皮膚のどちらも大事だということが勉強になった例です。保湿因子をみると、ツルツルの皮膚の方がうるおい物質が少ないことがわかります。そうしますと割れやすいし痛いんです。乾癬患者もアトピー患者も漫然と症状の出ている部分にまでステロイドを塗ることはなるべく避ける、しかしすぐにやめてはいけませんので、タイミン

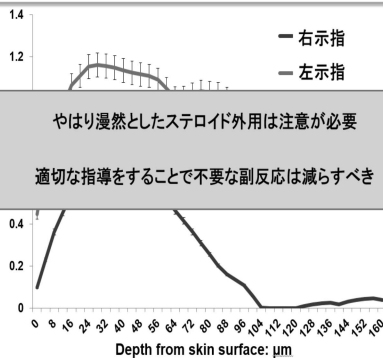
### 長期間のステロイド外用による局所的副作用 -口囲に紅斑が遷延-



当初、毛包一致性の紅色丘疹(一部ざ瘡様)も混在した

グが難しいのですが、起こらなくていい副作用はなるべく減らしてあげたいと思っています。乾癬患者さんの治療に対する希望ですが、アンケートの第一位はもっときれいにしたい、二位は治療効果を早く出したい、ということ、そのとおりでと思います。ちよつと減って、副作用を少なくしたいというのがありまして、そういう意識をしっかりと持つように指導してあげて、一緒に治療することが大事なかと考えています。アトピー性皮膚炎に関して、満足度調査についてつい最近出たデータがあります。ちよつと面白いので、提示させていただきます。患者さんと医者に聞いたものですが、患者さんが治療に満足しているという割合は決して高くありません。特に重症の方は満足度が低い。一方、医師の方は3割ぐらい

### ステロイドを外用していた右示指は 天然保湿因子が減っている



やはり漫然としたステロイド外用は注意が必要  
適切な指導をすることで不要な副反応は減らすべき

が自分の治療に満足していません。この辺の乖離を埋めていかなければいけないという気がします。あとは患者さんが何を求めているかというところで、乖離が大きいのは、医師はうまく説明できていると思っているが、患者は少し足りないと思っっています。薬がどんな薬か、副作用についてもきっちり説明してほしいと思っっています。治療計画についても説明してほしいと思っっています。どちらも思っつていなければいいのですが、乖離があることがわかっていいます。さらに、具体的な不満に関しては、抜本的な治療法がなく、いつまで続くかわからない、新しい治療法や革新的な新薬がアトピーでは増えていないことがあげられています。そのほか、痒みに対して効果が無い、薬の効果が全体に少ないということがあります。コントロール不良の乾癬患者さんも多分

### 乾癬性関節炎の疫学

Reich et al. BJD 2008.

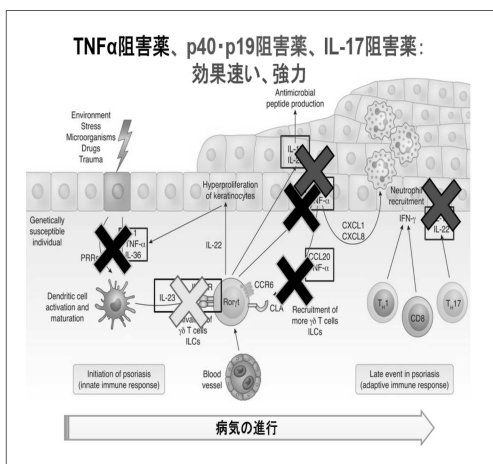
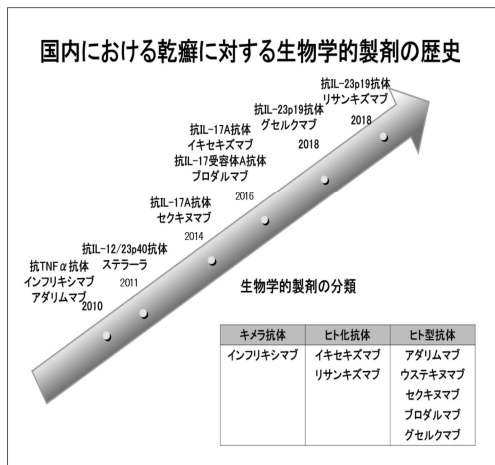
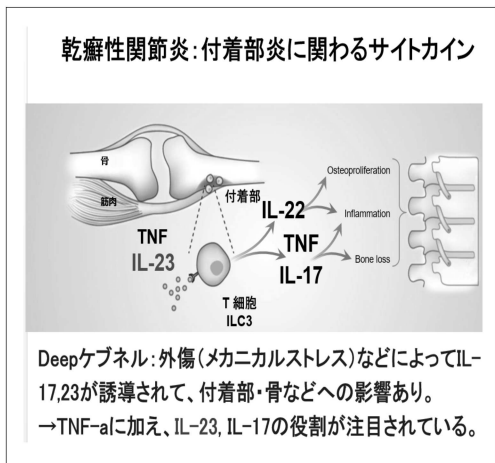
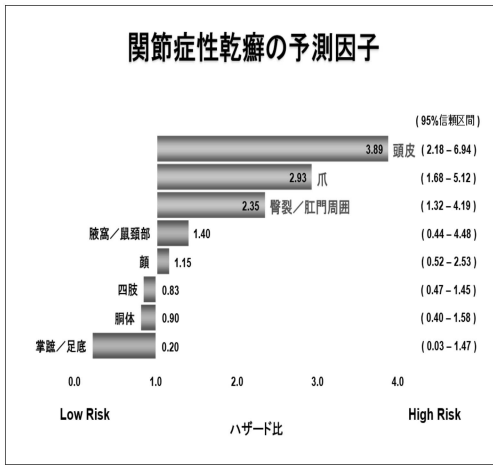
関節症性乾癬は乾癬の20.6%に見られる

日本国内に4~5万人  
2015年の集計調査では10.5%(大阪20.4%)。

皮膚症状が先行することが多いが、  
患者さんによって症状や発現時期が異なる。

生物学的製剤の治療後に  
「そういわれてみたら肩の痛みや腰痛もなまった」  
という経験もある。

同じではないかと思っいます。慢性的に赤い皮膚が見える、人によっては痒いというのがある、このあたりが十分な治療ができていないのか、いつも考えさせられます。数字で示されるとシビアな現実があるということが、解っつていただけるかと思っいます。次に生物学的製剤について少し説明させていただきます。生物学的製剤を使用している方、あるいは薦められているが色々な理由で使用されていない方もおられるかもしれません。必要が無ければもつといいのかもしれませんが、一応、2010年に発売される前に、皮膚科学会で、安全に使うためにはどういった症状に使えばいいかということ、いわゆる尋常性乾癬ではなく、急激に炎症がおこって、関節が変形して戻らない人や膿疱性乾癬に使おうと言われていました。その中で、頻度が



高いのが関節をやられている人です。レントゲンでも骨の変形がかなりあって、戻りにくいというふうにはさせてはいけないという考えは浸透してきていると思います。乾癬性関節炎の疫学では、普通の皮膚症状がある人の二割、大阪は他の地区より高いのではないかと、ふしぶしが痛いですかと必ず聞くようにしています。皮膚症状に対して、注射を使った場合に、肩の痛みや腰痛が治ったとか楽になったという方が時々おられます。そういう方は隠れ関節炎があったのではないかと考える方もおられます。頭、爪、おしりがひどい人、こういう方は関節炎が起こりやすいというデータが出ています。こういった部位は治りにくい場所ではありませんが、炎症が強い場合は関節も検査したほうが良いと説明するようにしています。ケプネル現象という言葉を知っていますか。

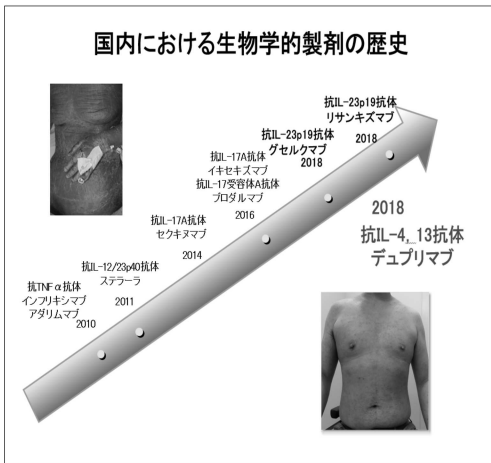
とはあるでしょうか。皮膚を軽くこするだけでも病変が誘発されやすい現象ですが、関節においてもディーケブネルといいますが、深い部位での炎症がきっかけになっているのではないかと、上手な生活指導が必要ではないかといわれています。私自身が診察時に聞きするのは、フケが多いかどうか、朝、関節が動かしにくいかどうか、肩や膝が痛くないかとか、といったことです。解りやすい言葉で聞くようにしています。皮膚科でなぜそのようなことを聞くのかといった顔をされる方もいますが、聞いてあげることが大事だと思います。若い人で腰痛が強い、安静時に痛む、運動していると血流が良くなって楽になるというような痛みがある時は、整形外科的な痛みとは違うのではないかと疑うようにしています。疑いのある人には、エコーやMRIを

撮って、光ついているところがあれば炎症があることが解りますし、最近では骨シンチといって、癌を調べるような検査でも普段集まらないような部位に黒いスポットがあると、痛いポイントと一致しているのです、生物学的製剤での治療の目安になるのではないかと思います。結構、患者さんに実施していただいて後には、確認のために行うこともあります。生物学的製剤は今後も増える予定で、外用薬と違って、ピンポイントで効きます。TNFαを阻害するレミケードなどは誘発因子の前段階や中段の部分に効きますし、トレムフィアなどは中段、コセンテイクスなどは、より皮膚に近い盛り上がる部位に効くというふうにそれぞれ特徴があります。みなさんもご存じだと思いますが、生物学的製剤にはいい面と悪い面があります。絶対的に悪い面は、高価なことと思

いますが、メリットのほうが多いと思います。皮膚症状はほぼ消えますし、関節の破壊も抑制できます。社会復帰の手助けにもなります。一方、デメリットは、製剤によっては、感染症、白癬などが殖える可能性がありますし、悪性腫瘍のリスクもあるので時々、チェックすることが必要です。メリットを最大に、デメリットを最小にしたいという流れになります。自分が経験した一例目は劇的でしたので、少しお話しします。64歳の女性で20年前から乾癬があつたけれど放置されていた方です。風邪をひいて悪くなり、救急車で運ばれてきました。乾癬性紅皮症だったので、手足も動かないし、激痛があり、受け答えもゆっくりとした感じでした。その方にレミケードを1回打つただけで、1週間後には歩けるようになるまで回復しました。すごい薬が出たという印象を

乾癬に使用する生物学的製剤一覧(2019年4月時点) 新薬情報オンライン

| 製品名<br>(一般名)        | 作用機序            | 投与方法 | 自己注射 | 維持投与中の<br>投与間隔 | 乾癬の適応<br>(既存治療で効果不十分が下記疾患)         |
|---------------------|-----------------|------|------|----------------|------------------------------------|
| レミケード<br>(インフリキシマブ) | TNF $\alpha$ 阻害 | 点滴   | ×    | 8週間            | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |
| ヒュミラ<br>(アダリムマブ)    | TNF $\alpha$ 阻害 | 皮下注  | ○    | 2週間            | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |
| ステララ<br>(ウスチキマブ)    | IL-12/23阻害      | 皮下注  | ×    | 12週間           | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬                    |
| トテムフィア<br>(ゲセルクマブ)  | IL-23阻害         | 皮下注  | ×    | 8週間            | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |
| スキリージ<br>(リサンキズマブ)  | IL-23阻害         | 皮下注  | ?    | 12週間           | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |
| コセンテックス<br>(セクキズマブ) | IL-17A阻害        | 皮下注  | ○    | 4週間            | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |
| トルツ<br>(イクセキズマブ)    | IL-17A阻害        | 皮下注  | ○    | 4週間            | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |
| ルミセフ<br>(プロダリマブ)    | IL-17受容体A阻害     | 皮下注  | ○    | 2週間            | 尋常性乾癬<br>関節症性乾癬<br>膿疱性乾癬<br>乾癬性紅皮症 |



乾癬とアトピーの合併

Mutual Antagonism of T Cells Causing Psoriasis and Atopic Eczema

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE  
N Engl J Med 2011;365:231-8.

鮮明に覚えていて、みんなが適応かどうかは別として、劇的な効果を示す患者さんもおられるという期待があります。期待を持っていただいている治療法だと思っています。

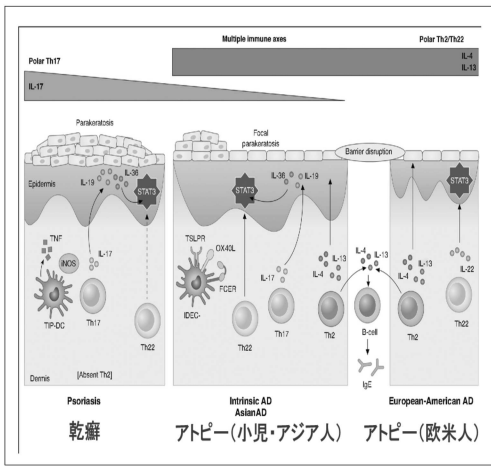
最近の患者さんですが、頭や体の症状がひどくて、東京で仕事されていたけれど足首が痛いので大阪に帰ってこられました。最初は、検査を兼ねて治療していました。塗り薬でだいぶ良くなりました。もうひといきとここで生物学的製剤を使ったら、さらに良くなったといったということも経験しています。若い患者さんでこれ以上関節をやられたくないといった方は、生物学的製剤の治療を考えてもいいかと思えます。それから、爪や頭、普段爪が生えるスピードよりも速く治るといったのは不思議ですが、効く方には効くと思えます。

では、何でも使えばいいかというとそうではなく、関節が腫れていても爪の変形があっても、乾癬か他の病気であるのかしっかりと鑑別することが必要です。もうひとつの例は、乾癬性関節炎だと思った患者さんですが、実はリンパ腫という癌があつて、からだが真っ赤になっていました。検査でわかったので、すぐに血液内科にいらしてもらいました。もともと乾癬があつたので生物学的製剤を使いたかつたのですが、中止した例です。ですから、冷静に評価したうえで投与するようにしています。

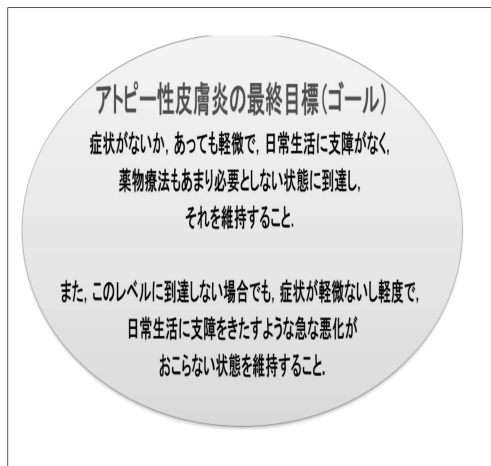
図は生物学的製剤を発売順に示したのですが、デュピルマブというのがアトピー用のバイオです。昨年発売されました。来年以降も出る予定があります。多分、4・5年で一気に出てきます。乾癬に追いつくことはできない

かもしれないが出てきています。薬価は1本約8万円です。2週間に1度注射します。治療の時に経験した50代の男性で、40年来アトピーがあつて、シクロスポリンやネオオーラルを服用していましたが、コントロールが悪くて、ひきこもって仕事もしていませんでした。その方が、2回注射しただけで、すべすべになつて仕事もできるようになりました。アトピーについてもこれぐらいインパクトのある薬が出てきたので、アトピー患者である私としてもうれしく思います。デュピクセントというのが薬の名前です。アトピーや、痒疹といつて皮膚を掻きまくつて厚くなる病気がありますが、そういうのにも効きます。糖尿病や緑内障などステロイドを使いにくい方にも使えるので良かったと思います。自分でも打ち始めて1年半ぐらいになるかと思

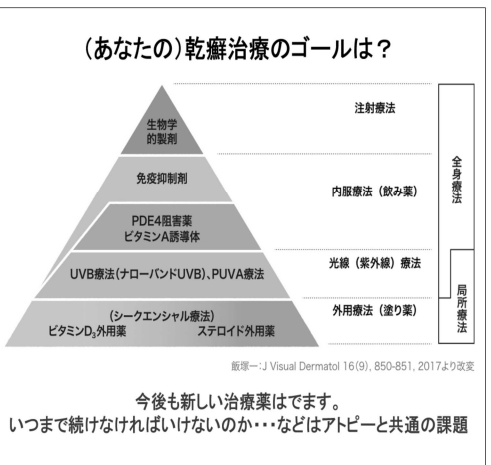
います。実はこの注射はめちゃくちゃ痛いですが、乾癬の患者さんには打つことはありませんが、打たれる立場としては痛いですが、ただし良く効きます。1回打つただけで、ほかの先生からデュピクセンを使っているの、と言われま目効果がありませんでした。皮膚が潤って柔らかくなる注射です。皮膚の水分量も上がっています。注射を打ち始めてからは、徹夜に近い仕事の時でも翌日の痒みが全然違います。20年ぐらい経験したことが無いほど皮膚の柔らかみを経験できています。ステロイドの外用薬も減らせて、保湿剤だけでいいという状態にもなっています。ただし、治療には満足していません。ただし、10人にひとりぐらい副作用が出るのですが、私自身も目が充血して真っ赤になりました。でも、ほかの先生方に見



せたくて治療せずにいたら、学会などで「使っているでしょ」と言われた、といったようなことも経験しています。色々な検査値が下がったりしますが、注射をする前からそんなに重症感がありませんでした。医者というバイアスを除いてもこの程度だと思っていました。実は、投与後もそんなに下がっていません。同じような傾向の人、長期間病気を持っている人は、医者側から見てちよつと悪い時も患者さんはそんなに悪くないですという方が多いです。これは良くないことです。悪い状態に慣れすぎていて、自分を悪くみられない状態になってしまっています。そうなる前に治療してあげるのが、アトピーでも乾癬でも大事だと感じています。最後に従来の説とは違うと考えているポイントについて、説明させて頂きます。乾癬とアトピーは良く似ている



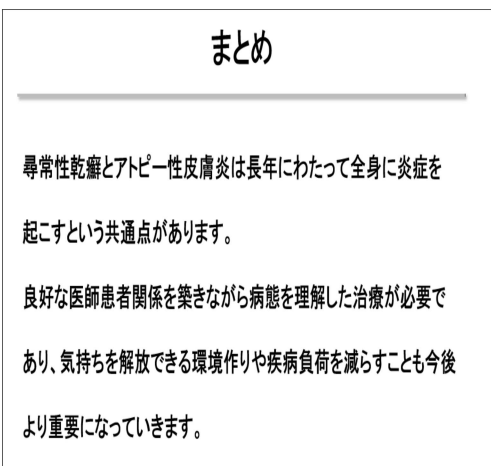
けれど病気の成り立ち、サイトカイン、炎症を起こす物質が違うと言われていますが、乾癬とアトピーを合併する患者さんが時々おられます。なんか、乾癬っぽいなという方がアトピー患者さんにおられますし、ずっと乾癬だと思っていた人でアトピーっぽい皮疹が出てくる方がおられます。多分、間違いない事実だと思います。なぜ、逆方向の流れの病気が起こるのかということについて、アメリカのアトピーの大家は、アトピーの欧米人はTh2にすぐ傾いているけれど、乾癬は欧米人も日本人もTh17に傾いている、アジア人の大人のアトピーと全世界の子どものアトピーは、Th17を介する時期があつて、病気としてはつながっているというふうにみたほうがいいのではな



いかと言いつつ、先ほどの合併の症例

があると同じ人の体の中で、この皮膚はなぜTh17で、こちらの皮膚はTh2よりなのかというところはまだまだ難しいのですが、もし来ておられる方の中でアトピーっぽいとか皮膚がジュクジュクして赤味が出るとかという症状があれば主治医に相談していただければいいかと思えます。

治療のゴールについて、治りやすとはなかなか言ってもらえませんが、アトピーのガイドラインには文盲がいます。しかし治るとは書かれています。症状がないか、あつても軽く日常生活に支障が無く、薬物療法もあまり必要としない状態に到達して、それを維持する。また、このレベルに達しなくても、症状が軽微ないし軽度で日常生活に支障が無い状態、これを保ちましょうというのがゴールになっています。残念ながら乾癬についても同じ



とも、はつきり言ってもらえないと思

かもしれない。塗り薬を減らしたり、注射を減らしたりしても症状が出ないというのが理想で、治りましたと言えれば一番いいのですが、そこまでは到達できていないと思います。アトピーの治療手順の中では、寛解、ほぼ治っているということがゴールということになります。乾癬においても、個人個人の中で、どこまで治療までなら自身がゴールとしているのか常に主治医の先生と相談するのがいいかと思えます。塗り薬だけでいけていけばいいし、注射を打つても、今の生活が維持できればいいよという人もある意味ゴールかもしれない。病気そのものの上手につきあつていく中で、時々、大きな視点で見直すことが大事かなと思えます。今後も新しい治療薬が出てきますが、いつまで打てばいいのかということとは、はつきり言ってもらえないと思

いますので、これはアトピーと共通の課題だと感じています。

最後に、自分がアトピー性皮膚炎患者で良かったと思えるのは、こういう会で話ができることもそのひとつです。もうひとつはハイリスクなアトピーの乾燥肌を持った親から生まれた子供は、乾燥肌を持っています。アトピーになりやすいということも解っています。

ただし、市販の保湿剤をひたすら塗っているとアトピーになりにくくなるということがわかっていきます。自分の子供は風呂上りに塗ろうとすると嫌がります。朝寝ぼけている間に一気に塗ってしまえということ、訳が分からない間に塗って、着替えさせる、というのが自分の仕事です。こうすることで、スキンケアもはかれますし、ある意味、専門の目で診て、子供の乾燥肌ほどの程度かわかります。こういった触れ合いが、そういう目をもってできるので患者で良かったと思います。

皆さまへのメッセージがあります。福岡の乾癬患者会の日野先生はご存知でしょうか、まあまあ有名の人だと思います。昨日連絡をとって、今日、こういう会をするという話をすくぐれもよろしくお伝えくださいということでした。ヒカンセンサロンというウェブを見られた方がおられるかもしれません。ユーチューブでもみられるそうです。日野先生の題名はいつも「乾癬は感染せんばい」に統一してい

るとお聞きしていますが、福岡大学の今福教授とお話しされているのが見られるそうです。是非、案内してほしいと言われているのでご紹介させていただきます。両先生とも精力的に乾癬の研究をされていますし、患者さんとの接触も大事にされていますので、興味をもっていただけだと思います。

最後のスライドになります。乾癬とアトピー性皮膚炎は似ているところもあります。違ったところもあるという視点でお話しさせていただきます。長期にわたる病気だということは否定できません。医師と患者との関係が大切だと思います。今行っている治療が病気の何に効いているか、どこに効いているのかということをお互いに理解して、治療していくことが大事だと思います。患者会の位置づけというのも重要で、気持ちを話せる環境づくりや疾病負荷を少しでも減らせるような治療に関わっていきたいと思いますので、梯の会と関わらせて頂けたことを感謝しています。今後ともよろしくお願います。ありがとうございました。



## 「乾癬センター」(日本生命病院)へようこそ

乾癬は皮膚病の一つには違いありませんが、全身性の炎症性疾患であり、乾癬患者は、糖尿病、関節炎、高脂血症をはじめ、様々な疾患が併存して生じやすいとされています。本会の指導母体である日本生命病院では、2019年4月より、「乾癬センター」をオープンしています。これは乾癬について、皮膚科・整形外科はじめ各診療科、看護・栄養・リハビリ・薬剤部門等からなるチーム医療により、併存症の診断・治療や経済的・精神的支援まで含めたトータルマネジメントを行うものです。日本生命病院副院長・皮膚科部長の東山先生を中心として、他科の医師、看護師、栄養士、理学療法士の方々が協力して、乾癬治療やケアに取り組んでくれています。また本会でも同じ患者同士という目線から、月一度幹事が症状や治療の悩みなどについて懇談しています。ぜひ皆さんも気軽にご参加ください。場所は皮膚科診察室の隣です。

◆**指導内容:**乾癬・乾癬性関節炎の早期改善・悪化予防、併存症の治療のため、栄養指導、リハビリ指導、看護指導・相談など

◆**実施日:**火曜日と木曜日午後(約1時間)、本会との懇談は毎月1回開催(火)か(木)。

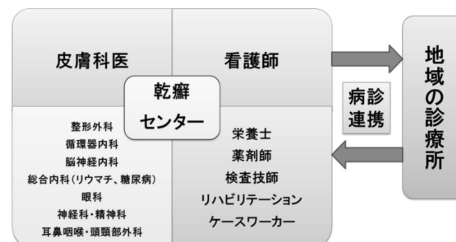
◆**スタッフ**(2020年3月現在)

- ・東山眞里先生:乾癬診断・治療
- ・辻成佳先生:乾癬性関節炎の診断・治療
- ・山下利子看護師:看護相談・指導
- ・出口咲子管理栄養士:栄養指導
- ・平林伸治先生:リハビリテーション

他、総合内科、循環器内科、腎臓内科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、脳神経内科、神経科・精神科など各診療科担当医

### 乾癬治療をめぐるチーム医療

病院内は他科連携と多職種チーム



# 乾癬の疑問に答える！

## 第4回 乾癬性関節炎について

近畿中央病院皮膚科部長（本会相談医） 樽谷勝仁



お答えします～



今回は乾癬性関節炎についてお聞きしました。皮膚病である乾癬がなぜ関節の症状を引き起こすのでしょうか。その治療はどうすればいいのでしょうか、など色々な疑問をお聞きしました。

①そもそも乾癬性関節炎とはどのようなものですか。またどんな兆候・症状があればその疑いがありますか。  
「乾癬性関節炎とは乾癬患者さんに発症する炎症性の関節炎です。手先や足先に近い関節の腫れや変形、痛みなど炎症性の症状が多く見られます。脊椎や腱・靭帯に起こることもあります。関節症性乾癬で多い例は、手足の指の腫れや痛みですが、全身の関節にも炎症、こわばり、変形などが起こることもあります。こわばりは朝起きたときに強く運動によって症状が軽くなる、

夜間痛みで目覚めるなどの症状が出る  
ことが多いです。」

②乾癬全体の何%ぐらいですか。

「海外の論文によると6〜42%とかなり幅があります。日本では以前は5%くらいといわれていたのですが、最近日本乾癬学会が行った調査では新規に乾癬と診断された患者さんのおよそ10%が乾癬性関節炎でした。」

③乾癬は皮膚病だと思えますが、それがどうして関節と関係があるのですか。なぜ乾癬が関節炎になるのですか。

「乾癬性関節炎の原因は乾癬と同様にはっきりとわかっておらず、乾癬になりやすい体質と感染症や精神的ストレスなど環境・生活要因が複雑にかかわりあって起こると考えられています。乾癬の発症と同じように免疫の異常が関係しています。皮膚のケプセル現象（搔くとその場所に乾癬の皮膚ができる）と同じように関節の刺激がかかる場所（腱や靭帯の付着部）に炎症が起こると考えられています。」

④リウマチや他の関節の病気との違いは何ですか。また見分け方は？

「リウマチの場合は関節の滑膜という部分から炎症が起きるのに対して乾癬性関節炎は腱の付着部から炎症が起きると考えられています（図1）。また、リウマチの場合は血液検査でリウマチ

因子や抗CCP抗体といった検査が陽性になりますが、乾癬性関節炎の場合は陰性です。」

⑤皮膚症状から関節炎、関節炎から皮膚症状、どちらもあると聞きましたが、どちらが多いのですか。

「乾癬性関節炎のうち皮膚症状が先に出てくる方が7〜8割と多く、1割の方が関節炎のほうが先に出てきて、残り同時に症状が出ます。」

⑥尋常性乾癬から関節炎になりやすい人とはどんなタイプですか。お尻や爪に乾癬があるとなりやすいと聞きましたがそれはどうしてですか。

「爪、頭皮、お尻に乾癬があると関節炎になりやすいといわれていますが、はつきりとした証明は行われていません。ただ、爪の乾癬が関節炎になりやすいということはほぼ間違いがないようです。これは手指の関節の付着部の炎症が爪の乾癬を引き起こしやすいと考えられるからです。」

⑦治療法について教えてください。また治療成果についても教えてください。

「関節炎の治療は関節症状の進行を防ぐための治療が主体となります。一般的に初期治療は「疾患修飾性抗リウマチ薬」（DMARD・メトトレキサートなど）の使用が考慮されています。DMARDの効果は不十分である場合

は生物学的製剤を選択することになっていきます。また、初期にはアブレミラストを使う場合もあります。広範囲の皮膚病変、関節症状を有する患者さんでは早期から生物学的製剤を使うこともあります。」

⑧一度曲がった関節が治ることはないのですか。

「残念ながら関節が破壊された曲がった関節が治ることはないです。曲がった関節に対して人工関節を入れるなどの手術を行うことは可能です。」

⑨尋常性乾癬や他の乾癬から関節炎を併発しないようにどんなことに気を付ければよいですか。

「関節炎の早期発見が重要です。関節が痛むようであればすぐに主治医の先生に相談して下さい。」

⑩乾癬性関節炎を難病指定にしてもらうという運動がありますが、現在どのような状況ですか。その見込みはありますか。

「2015年に難病指定の大幅な改訂があり、その改訂に向けて日本乾癬患者連合会、並びに全国各地の乾癬患者会において乾癬性関節炎の指定難病に向けた活動を行っていましたが残念ながらその時の指定難病に入る事ができませんでした。現在乾癬性関節炎の研

究班もできて乾癬性関節炎の客観的な診断基準などを整備しながら引き続き指定難病に向けた取り組みをしています。」

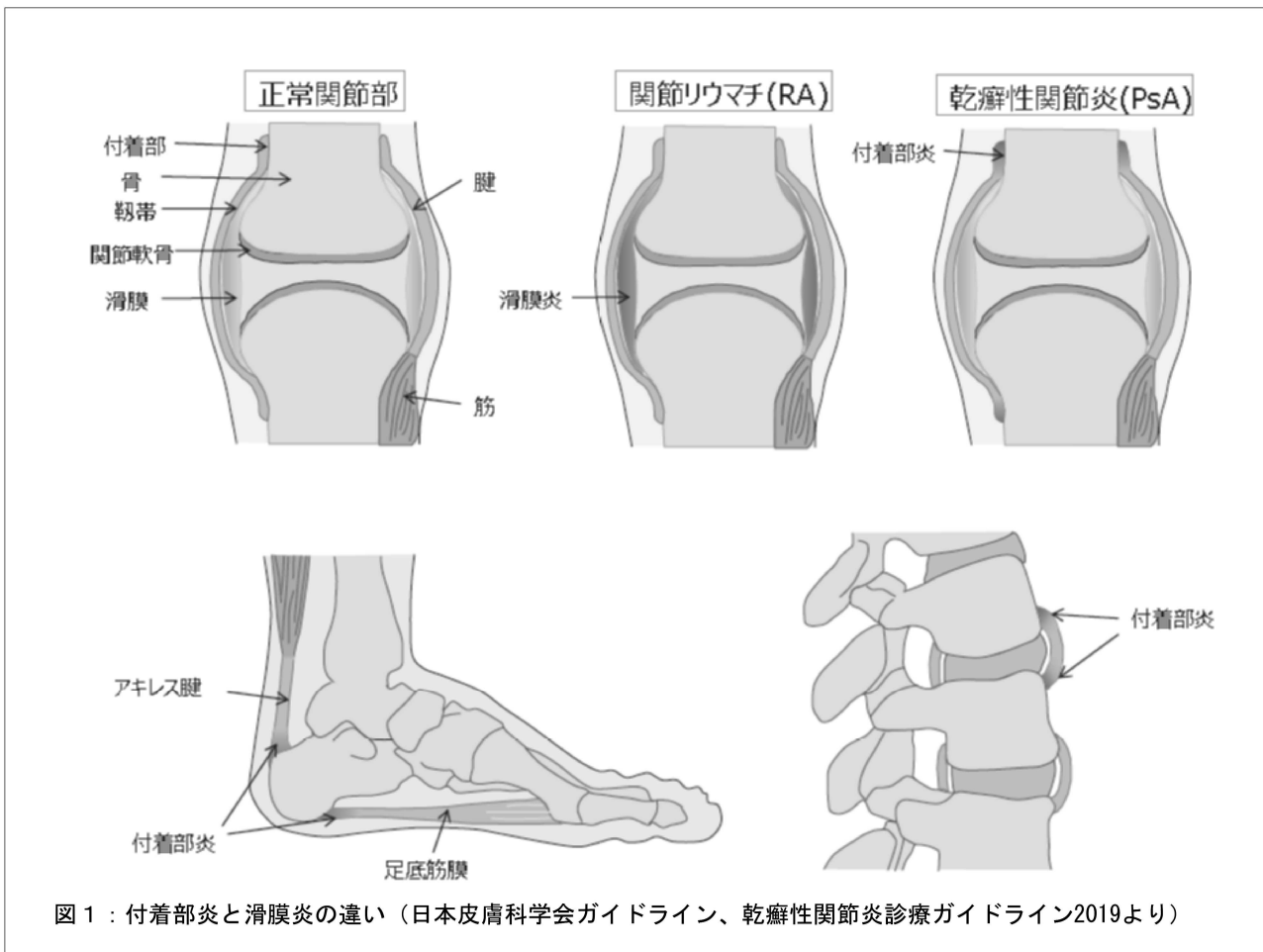
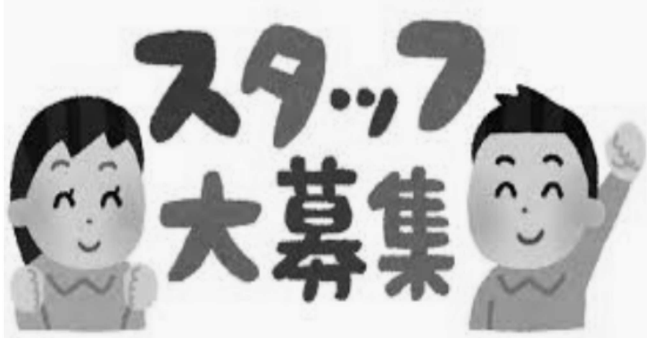


図1：付着部炎と滑膜炎の違い（日本皮膚科学会ガイドライン、乾癬性関節炎診療ガイドライン2019より）



大阪乾癬患者友の会(梯の会)では、幹事やお手伝いしてくださる方を広く募集しています。幹事はスタッフの中心として会の運営や学習会の開催などを行います。月1回の幹事会があります。幹事はちょっと、という方も、学習会や発送作業のお手伝いをしていただければありがたいです。いつもワイワイガヤガヤ楽しくやっています。

連絡はメールなどで(裏表紙に記載)。

## 第20回女子会

# おしゃべいしながら、みんなで苦勞を共有！

11/30 秋の女子会の報告です

大阪で中華料理をいただきました。今さらながら 大阪駅での待ち合わせの難しさ、人の多さを痛感しました。参加者は初参加3名含め14名。和歌山、滋賀、兵庫、三重、京都、大阪と2府4県からの参加です。みなさん お疲れ様でした。

今回は20回目の女子会です。いつも治療の交流はしていますが、10年目の乾癬患者会・女子会ということで、参加者全員の方に自己紹介で乾癬歴と治療の経過を話していただきました。光線治療と外用薬の方、最近の内服薬で治療効果が得られた方、同じ内服薬でも全く合わなかった方、病名がわからない時期が長くようやく患者会を知って今の治療を受けられるようになった方、生物学製剤認可され10年、関節や重篤な症状があって、生物学製剤を使用し症状の改善や消失がみられた方々、使っている生物学製剤が合わなくなっている方、まだ思うような治療にたどり着いてない方、みんな大変な思いをして乾癬とともに生きてきました。

おしゃべりが楽しい女子会ですが同じ病気の仲間同士、乾癬治療の経験や苦勞の話も全員で共有できます。みんな食事の手を止め一人一人の話に聞き入りました。

乾癬治療はどんどん進んでいます。乾癬と向き合い学習し、自分に合う治療方法とはやく巡り会うことです。大阪乾癬患者会の活動と学習会の20年の歴史は本当に重要で意義のあるものです。そして患者会をささえてくださっている全国の専門医の先生や医療スタッフのみなさん、治療薬を開発の製薬会社の方々に感謝を申し上げます。これからもどうぞよろしくお願い致します。

食事会を終え、うまく喫茶店が見つかり またお話しの続きをひとしきりしてひとまず解散。その後、クリスマスツリーのライトアップを見て帰りました。

(副会長 吉岡)



## 京都に乾者会が発足

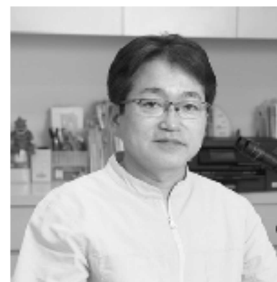
本会は大阪に拠点を置く会ですが、関西・近畿地方には三重県を除くと乾癬の患者会がありませんでした。本会は前回「出前学習会」を行い、兵庫・京都・滋賀・奈良・和歌山で実施済みです。近隣にもっと患者会が発足して交流ができればいいなあといつも考えていたのですが、このたび、京都の患者有志の方が、「Psoriasis of Kyoto～京都乾癬の会～」を立ち上げられました。1月11日(土)に大阪赤十字センターの難病連で行われた本会の定例幹事会に、「京都患者会」の上野・藤井さんのお二人が参加されました。

京都の会はこれから活動を開始しようという段階で、まだ全国乾癬患者連合会(JPA)などにも参加されているわけではありませんが、Facebookのページも作成され、京都府立医科大学の加藤則人先生等の協力を得ながら着々と準備態勢を整えておられるようです。お二人共、患者が気軽に集まって交流を深めることができるような活動をしていきたいと述べられていました。

本会もちろん協力を惜しまないことをお伝えしました。これからも色々な面で交流ができればいいと思います。



## その27…ステロイド使用について



小林皮膚科クリニック 小林照明

50歳代男性で、20年近く皮疹が全身に散在している患者さんのお話です。一見強面ですが、医師の言うことをよく聞いてくれる真面目な方です。ただ一つだけ譲れないところがあり、ステロイドは絶対に使いたくないと言われていました。

ステロイド拒否は、アトピー性皮膚炎の患者さんではよくあることなのですが、乾癬患者さんでは意外に見かけることが少ないです。最近出てきた配合外用剤やシャンプー製剤には、多くがステロイドを含んでいます。開業医ではステロイドの使用を拒否されると治療手段がかなり限定されてきます。

患者さんと話し合っただけでビタミンD外用剤とナローバンドUVB紫外線の全身照射でしばらく様子を見ることにしました。几帳面な方で週に一度はきちんと通院されて外用剤も適量使われていました。しかし1か月、2か月、さらに3か月過ぎても思うような効果は出てきませんでした。医者の方の私の方がしびれを切らして「そろそろ少しだけでもステロイドを使ってみませんか？」と説得しても、「もう少しこのまま様子を見てみます。」と言われるばかりです。6か月を過ぎる頃、病気の方が根負けしたのが徐々に皮疹が消退し始め1年後には500円玉以下の皮疹が数か所残るのみになりました。患者さんと話し合い、全身照射から皮疹の残っている部分だけに紫外線を当てるエキシマランプのターゲット照射に切り替えてみたのですが、当ててない部位に小さな皮疹を再発することが何度もあり、患者さんの希望で全身照射に戻して照射頻度を2～3週間に一度で行うことにしました。今では数か月に一度来院されて照射するのですが、皮疹は出現しても米粒大のものが2～3か所あるかないかです。紫外線治療の予防効果ははっきりしませんが、明らかな副作用が無ければ早急に中断しなくてもいいのかなと思っています。

さらにステロイド外用剤からビタミンD外用剤へ切り替える時に皮疹の増悪が見られることがよくあるので、最初からビタミンD外用剤のみであれば後々のコントロールがこの方のように良好なパターンも数例経験しており、最初からステロイド無しの治療も選択肢の一つと考えています。

(小林皮膚科クリニック…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    | 東山眞里先生 | 日本生命病院          | 大阪市西区江之子島2-1-54          |
|        | 片山一朗先生 | 大阪大学名誉教授        |                          |
|        | 乾重樹先生  | 心斎橋いぬい皮膚科       | 大阪市中央区南船場3-5-11          |
|        | 谷守先生   | 谷皮膚科            | 豊中市庄内西町3-2-6             |
|        | 川田暁先生  | 近畿大学医学部付属病院     | 大阪狭山市大野東377-2            |
|        | 松田洋昌先生 | 近畿大学医学部付属病院     | 大阪狭山市大野東377-2            |
|        | 吉良正治先生 | 市立池田病院          | 池田市城南3-1-18              |
|        | 小林照明先生 | 小林皮膚科クリニック      | 大阪市淀川区三国本町3-37-35        |
|        | 中村敏明先生 | なかむら皮膚科         | 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付属病院   | 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付属病院   | 大阪市阿倍野区旭町1-4-3           |
|        | 山岡俊文先生 | 中津皮膚科クリニック      | 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               |
| 谷崎英昭先生 | 大阪医科大学 | 大阪府高槻市大学町2-7    |                          |

# 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。

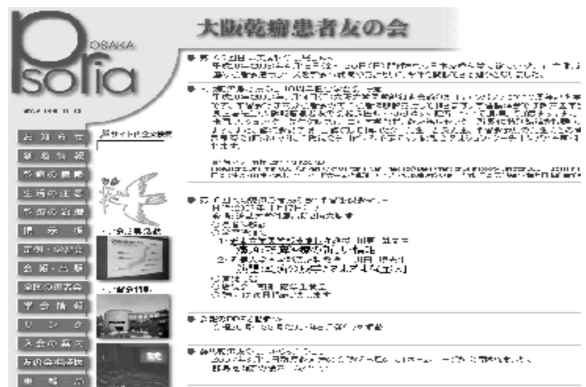
★「PSORIA NEWS」では「乾癬Q&A」コーナーを設けています。症状や治療法、薬など乾癬に関する質問がありましたら編集局までお寄せ下さい。代表的な質問などを選んで、相談医の先生方に会報上で答えて頂きます。

## 幹事募集！

★幹事募集！「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79号 2020年(令和2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：〒550-0006 大阪市西区江之子島2-1-54  
日本生命病院皮膚科内

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)

### 2020年 大阪乾癬患者友の会 幹事

|      |      |        |      |     |      |
|------|------|--------|------|-----|------|
| 会長   | : 岡田 | 会計・バト  | : 桔梗 | 女子会 | : 吉田 |
| 副会長  | : 妻木 | 監査・難病連 | : 加納 | 女子会 | : 原田 |
| 副会長  | : 吉岡 | 会報編集   | : 小林 | 幹事  | : 池内 |
| 事務局長 | : 長生 | 難病連・広報 | : 宮崎 |     |      |