

Psoria News

発行 大阪乾癬患者友の会(梯の会)
編集 友の会編集委員

特集

○学習懇談会in大津 ○第21回学習懇談会



・・・ Index ・・・

- | | | |
|------------|----|--------------|
| ・第21回学習懇談会 | P1 | ・乾癬学習会in大津医療 |
| ・学会でPR活動 | P2 | 講演「尋常性乾癬の治療 |
| ・西日本合同懇親会 | P4 | 薬としての生物学的製剤」 |
| ・京都植物園での懇親 | | 京都大学医学部皮膚科 |
| 会 | P5 | 高橋健造 |
| ・日生地域懇談会 | P5 | ・お知らせなど |
| | | P16 |



110名以上の参加で講堂はぎっしり満員

第21回学習会行われる 会場いっぱい参加者

日生病院で開催

第二十一回大阪乾癬患者友の会学習懇談会がさる七月四日(土)に日生病院講堂にて行われました。この学習会は当初六月十四日(土)に行われる予定でしたが、新型インフルエンザの影響を受けて延期されました。当日は百十名を超える参加者で、日生病院の講堂がほぼ満員になるほどの多数の参加者がありました。十二時半から受付を開始し、一時

から総会を開始。岡田会長による挨拶・昨年度活動経過・今年度活動計画が報告され、池内会計担当、加納会計監査から決算報告・予算案が提示され、いずれも全員賛成で承認されました。

その後、あいち乾癬患者友の会(あいかんの会)の山田氏より体験談の発表がありました。山田氏は自身が関西の大学出身で、また仕事でしばしば大阪を訪れられるということで、地元大阪の人間も圧倒されるような大阪通ぶりを発揮され、参加者の方々に巧みに笑いに誘いながら、自身の乾癬歴を語ってくれました。税理士という立場から経済的なことまで話題は広がり、ユニークな体験談となりました。

メインの医療講演では大阪大学医学部皮膚科学教室の梅垣知子先生が「乾癬治療法の選択」というテーマでお話しをして頂きました。乾癬の病理・治療法の基本的な話から、最新の生物学的製剤まで非常にわかりやすく説明して頂きましたが、中で

も患者の症状や立場に応じて上手に治療方を組み合わせていくこと、また患者・家族・医療スタッフの連携が非常に大切だと最後に締めくくられました。

今回は更に日生病院の山下利子看護師長より、看護師の立場で乾癬の治療に尽力して頂いた中から、治療の変遷、具体的な治療法、患者さんとの出会いなどについて語って頂きました。まさに医療チームと患者が共に協力していく中に治療の成功があるということが実感されました。

講演の後は質疑応答があり、講演内容や乾癬全般に関して相談医の方から丁寧な答えが返りました。講演された先生以外にも吉川邦彦先生・吉良正治先生・小林照明先生にも加わって頂きました。

その後、懇親会になりましたが、いつも以上のたくさんの参加者で、それぞれテーブルに分かれ、自身の症状や治療法などについて話が盛り上がりしました。また東山先生自らピアノを弾いて頂き、美しい調べの中で和やかな時間となりました。

今回も多くの医療関係者の方にご協力頂き、本当にありがとうございました。

(※今回の講演などにつきましては、次号以降の会報に順次掲載させていただきます。)

学会で患者会のPR活動

第108回日本皮膚科学会総会(福岡)

第25回日本臨床皮膚科医会(高知)

多くの医療関係者と交流

皮膚科学会

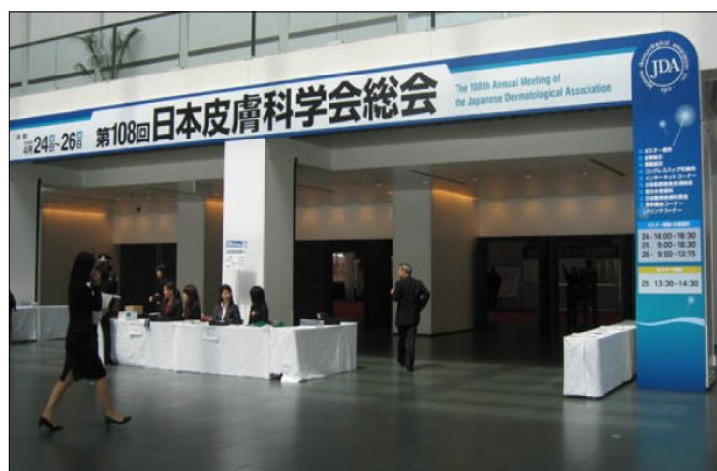
日本皮膚科学会は昨年まで京都と横浜で交互に開催されてきましたが、今年度の第一〇八回日本皮膚科学会総会、皮膚科学術大会は、九州福岡市の中心部に近い福岡国際会議場とマリンメッセ福岡の二会場で、四月二十四日から二十六日の三日間にわたって開かれました。

皮膚科学会、総会及び学術大会は福岡国際会議場で、研修講習会はマリンメッセ福岡の大会議室で、先生方の研究発表ポスターと企業展示がマリンメッセ福岡の多目的展示室で開かれました。

今回も学会に併せて乾癬患者会活動のPRを展示会場の一角で行ってきました。今回は福岡での開催ということで、大分乾癬患者会が主として担当され、大阪の患者会から中山事務局長と幹事の加納が参加しました。また、北海道・東京・愛知の患者会からも参加され、合同で会場内に患者会展示ブースに訪れた医師や医療関係者に患者会の活動内容の説明を行い、会報・機関誌の配布をしました。

また学術大会講演会場の福岡国際

会議場から徒歩六分前後離れているにもかかわらず、マリンメッセ福岡に多くの医療関係者の方々に立ち寄って頂いて患者会と熱心に話し合えることが出来ました。大分乾癬患者会の計らいで二日続けての懇親会では患者会の話題以前に、福岡で二年間過ごしたこともあり、福岡にまつわ



る話などで楽しい一時を過ごすことが出来ました。
皮膚科学会での患者会活動も定着してきたように思われますが、これは患者会の事だけではなく、医療関係者の積極的な支援協力があつてこそその事で、これから先も全国患者会が力強い協力の下で前進していけたらと思った次第です。(加納)

臨床皮膚科医会

今回は大阪の会が主体となって準備に取り組んできましたが、北海道・山形・東京・愛知・大分の患者会と協力して、会場の一角に展示ブースを設けてもらいました。大阪からは岡田会長を始め、中山事務局長、幹事の池内・加納・小林が参加しまし

二日目は特別の計らいで、乾癬関係の学会発表に出席することが出来る最新の乾癬治療の発表を聞くことが出来ました。また大阪乾癬患者会の相談医である日生病院の東山真里先生が、患者会活動について発表をされました。

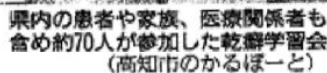
学習会は五月十日（日）の一時半より高知市文化プラザかるぽーとで行われましたが、事前に高知新聞に開催が掲載されたこともあり、六十人名もの参加がありました。

学習会は佐野先生の御挨拶から始まり、続いて東山先生が全国患者会の紹介をして下さいました。また患者体験談として、山形乾癬患者会会長鈴木氏より、会員の方で非常に乾癬に悩んでおられる方の手記を讀んで頂きました。また大阪からは事務局長の中山氏が自身の体験を語ってくれました。医療講演として高知大皮膚科学講師三好研先生が「乾癬とその治療法について」というテーマでお話しをして頂きました。乾癬の基本的な知識から、最新の生物学的療法まで非常にわかりやすくお話しして頂きました。その後、質疑応

連絡会が高知市で学習会

た。日本朝鮮患者会連絡会（佐々木恵夫代表）の主任。県内の患者や医療関係者が含む約七十人が参加し、乾癬と治療法、患者組織の必要性などについて理解を深めた。

同連絡会は、全国十二都府県の患者会で組織、宮城でも設立準備が進められている。佐々木代表はあいつの中で、「乾癬」という病を持ち、悩みながらも「手で手を携え、病気に負けぬ」の主旨は患者さん」とした。



上で、自分の病気をよく理解し、症状や治療効果を自己分析してワトソンなどでも困っているかをありのまま主治医に伝えてワ治療を継続してーなどとアドバイス。患者の体験談発表では、「体の不自由感、痛み、皮疹（しん）だらけで生きることをえつらい」といった悲痛な声の一方で、「乾燥になったおかげで、医師や友の会のメンバーとの新しい出会いがあった」という前向きな声も聞かれた。

治療法などテーマに講演した同教室の三好研講師は、症例メカニズムについて、「かつては表皮が増殖する病氣、表皮が悪さをする病氣と考えられていたが、最近では、活性化されたリンパ球が悪さをした結果、表皮が増殖すると言われている」と説明。外用薬や内服薬、紫外線療法といった現在の治療法に加え、同連絡会などが園内での早期承認を求めて署名活動を展開している生物学的製剤や、同教室が開発中の「ヌー」タット3阻害薬とうーなどの新たな治療法も紹介した。

（小川一隆）

このように高知での学習会は大きな成功を収めることが出来ました。
 (※この学習会の様子、及び講演記録は記録集としてまとめられます。また学習会後、実際に高知で全国で十
 四番目の患者会が設立されました)

3



海水浴と民宿で楽しいひととき



ミニ学習会も開催



海岸で焼き肉パーティ



みんなで集合写真



民宿「とよや勘兵衛」



谷口先生を囲んでミニ学習会

さる七月二十五日（土）と二十六日（日）に西日本地区乾癬患者交流会（三重県乾癬の会、大阪乾癬患者友の会、あいち乾癬患者友の会）が行われました。これは例年の三重の会の海水浴行事「黒こげになってみよう会」を今回初めて、三つの会合同で行い、また毎年一日の行事であったものを一泊二日のものになりました。今回の行事の準備は主に三重の会が担当され、大阪からは岡田会長・幹事の小林の二人が参加。三つの会合わせて、十二人の参加がありました。二十五日（土）は例年のように三重県度会郡南伊勢町にあるにわ浜海岸で海水浴を行いました。三重の会長稲垣氏を始め、今年も市立四日市病院皮膚科部長の谷口芳記先生も御参加されました。食材を買った後、海岸でテント設営の後、バーベキューとなりました。今年は三重の会の会員の息子さんやお嬢さんなどご家族も参加もあり、例年になく華やかな

感じとなりました。天気も素晴らしい、海に入ったり、体を焼いたり、テントの中で焼き肉を美味しくながら話に花を咲かせるなど、楽しい一時となりました。そして更に今年は南勢町礪浦の民宿「とよや勘兵衛」で一泊し、懇親会を行いました。この民宿はやや高台にあり、伊勢志摩の複雑に入り組んだ入江が一望できる絶好のロケーションにあり、部屋からも素晴らしい眺めでした。懇親会では大きな魚の活け作りなど食べきれないほどの海の幸いっぱい料理を頂きました。落ち着いた気さくな民宿で、話も大変弾み、楽しい時間となりました。次の日は、我々患者と宿を共にして頂いた谷口先生を囲んで学習会を行いました。学習会といっても十人足らずです。先生を囲んで気さくな相談会という感じになりました。谷口先生の方からは用意して頂いたレジメに基づき、乾癬の治療方や気

をつけなければならぬ点などを丁寧にご説明して頂きました。その後は会員の方から治療方や使用している薬などに関して色々質問しました。谷口先生はいずれの質問にも非常に丁寧に答えて頂きました。学習会というイメージから受ける堅苦しいものではなく、ほんとうにドクターを囲んでの懇話会という感じで、日頃医者に質問できないようなことも気軽に色々話ができ、非常に有意義かつ充実した時間となりました。このあと、全員で伊勢神宮・外宮の方へお参りに行きました。内宮とは異なると人もそんなに多くなく、境内の巨木の中で静かな雰囲気味わいました。神社前で解散となりましたが、二日間ゆったりと時間があり、また内容も多彩で本当に楽しい懇親会となりました。会の準備をして頂いた三重の会にお礼申し上げます。

京都植物園で懇親会

5月31日(日)に大阪乾癬患者会(梯の会) 主宰の会員懇親会が行われました。今回は3回目となる京都府立植物園の散策に行きました。

10時30分に京都市営地下鉄「北山」駅に集合しました。前日から少し雨模様で天気が心配されましたが、当日は雨も上がり、あまり暑くもなく絶好の散策日和となりました。植物園入場前にまず近くのレストラン「キャピタル東洋亭」に入り、昼食をとりました。いつも行列が出来る人気の店ですが、お昼前だったこともあり、席も確保でき、アツアツのハンバーグやパスタなどを頂きました。ビールも少し入り、話が大変弾みました。その後、植物園に入場。広大な敷地の中、様々な種類の花々が色とりどりに咲いている中、のんびりとあちこちを歩き回りました。温室では熱帯植物の極彩色の姿を観賞しました。さほど混雑もしておらず、日頃の仕事や用事のストレスも忘れ、自然にたっぷり親しむことが出来ました。

また今回は建築家でいらっしゃる幹事の妻木氏のご案内により、さらに世界文化遺産でもある上賀茂神社にも足を延ばしました。妻木氏の方より、神殿や多くの建物について、詳しい説明をして頂き、参加者一同、「なるほどそういうことだったのか」と普通の見学では決して分からないことをたくさん教えて頂き、感心するばかりでした。歴史にも造詣の深い妻木氏のお陰で大変勉強になった見学となりました。

非常に楽しい一日となりましたが、来年度からはまた場所を変えての懇親会なども企画したいと思いますので、会員の皆様方の多くの御参加をお願いしたいと思います。

毎回盛況です！ 日生病院地区懇談会開催報告

4月23日(木) 第9回



一般の方11名、幹事3名、日生関係者2名の計16名の参加者がありました。今回は、2階のカンファレンス室へは行きづらいとの意見がありましたので、場所を変えて、1階の面談室でおこないました。ところが、場所が狭いうえに予想外の参加者で、超満員。なかには福井県や島根県からこられた方もいらっしゃいました。4時までの予定でしたが、話が弾み1時間延長となりました。

地方都市ではなかなか乾癬の専門治療を受けられない現状を目の当たりにして、たった1時間の通院時間で恩恵を受けられるありがたさを再認識したのでした。(もう、少々待たされても不平は申しません。島根県から来院することを思えば、なんてことはない、と建前氏は申しておりますが、やっぱり待ち時間は短いほうがいい、と本音くんは思うのでした。)

7月14日(火) 第10回

一般参加の方は3名、幹事5名、日生関係者2名の計10名参加。今回の会場はいつものカンファレンスルームになりました。今回は生物学的製剤の情報から治療方法まで幅広い話になりました。参加者からのアンケートにもいろいろ教えていただけて良かったと書かれていました。生物学的製剤の早期承認が、大勢の方の署名の成果となればこれほどうれしいことはありません。と同時に、全国の患者会が大同団結して、日本の患者会として世界中の患者会と交流する、あるいは、乾癬の患者会のみならず、日本の他の疾患の患者会とも交流をはかり、ドラッグラグともいわれている日本の医療行政に一石を投じ、薬剤承認の促進がはかれるようになればよいと、願っております。(桔梗)

★次回の日生地区懇談会は、10月15日(木)です。みなさまのご参加をおまちしています。

吉川邦彦先生(大阪大学名誉教授 本会相談医)が市立池田病院で乾癬の診療

大阪乾癬患者会(梯の会)の創立に多大な貢献をして頂いた吉川邦彦先生は大阪大学を御退職後も本会の為に一方ならぬ御尽力をして頂いていますが、現在市立池田病院で乾癬の治療を行ってられます。

「主に、重症、難治性乾癬のための専門外来です。完全全予約制ですので、現在、他院に通院中の方は、その医院で地域医療連携室を通して予約を取ってもらってください。また、紹介状をお持ちでない場合は、一旦、通常の皮膚科外来を受診していただき、そこで乾癬外来について相談していただくことが可能です。乾癬外来は水曜の午後に行います。2週に1度のペースで診察日を設ける予定ですが、祝日がある場合には、ずれることがあります。詳細につきましては、平日、午後2時から4時の間に、皮膚科外来までお電話にてお問い合わせください。(池田病院HPより)」 ◆市立池田病院=563-8510 大阪府池田市城南3丁目1番18号 TEL:072(751)2881

「尋常性乾癬の治療薬としての生物学的製剤」

京都大学医学部皮膚科

高橋健造



高橋健造先生

御紹介に預かりました京都大学の
高橋健造と申します。京都大学では
乾癬を含めた角化症という皮膚疾患
を担当しております。今日は乾癬の
病態と、その病態を踏まえた上で最
近開発された、生物学的製剤という
新しい乾癬に対する注射薬の話を用
意いたしました。皮膚科では乾癬
を含めいろいろな皮膚の病気を診ま
す。現在の日本人にとって最もポピュ
ラーで、社会的にも問題になってい
る皮膚疾患として、まずはアトピー

皮膚科の疾患

- ・ 湿疹・皮膚炎 (アトピー性皮膚炎、...)
- ・ 炎症性 角化症 (尋常性乾癬、...)
- ・ 先天性角化症 (魚鱗癬・掌跖角化症)
- ・ 膿疱症(掌跖膿疱症)
- ・ 遺伝病
- ・ 腫瘍 (脂漏性角化症)
- ・ 変性疾患(尋常性白斑)
- ・ 感染症(ウイルス(イボ)・細菌(とびひ)・真菌(水虫))

性皮膚炎が挙げられると思います。
このアトピー性皮膚炎とならぶ皮膚
科の代表疾患として、今回の尋常性
乾癬が含まれる炎症性角化症という
病気があります。これらが皮膚科の
中でもメジャーな二つの皮膚の病気
です。このアトピー性皮膚炎と尋常

アトピー性皮膚炎 vs. 尋常性乾癬

- | | |
|-----------------|----------|
| 罹患率: (本邦) 10%弱 | 0.2-0.5% |
| (海外) 地域による | 3-5% |
| 年齢 : 就学前- 成人 | 若年- 高齢 |
| 男女差 : ほぼ同数 | 男性 > 女性 |
| 遺伝 : アトピー体質 | 反アトピー体質 |
| 原因 : 乾皮症(アトピー肌) | 原因不明 |
| フィラゲリン | |

性乾癬は、同じような皮膚の赤い症
状を呈する割には、互いに全く異な
る面もあり、アトピー性皮膚炎と尋
常性乾癬を対比させることで、より
互いの病気の理解が深まります。
アトピー性皮膚炎というのは、赤
ん坊や乳幼児の頃などに発症して、
体の皮膚がガサガサに乾燥し、角層
が薄くボロボロになって、痒みや浸
出液などが生じる疾患です。アトピー
性皮膚炎は、皮膚の角層を構築する
タンパク質が遺伝的に低下するため
に皮膚が乾燥し、アトピー肌になる
ことがまず始まりであるというのが
最近の皮膚科の研究で説明されまし
た。一方、尋常性乾癬ですが、多
かれ少なかれ角層が厚くなり鱗屑を
付着する紅斑が全身に広がる疾患で
す。どちらも体の中での免疫、アレ
ルギー反応がその病態に深く関与して
います。免疫学的な原因の点からみ

乾癬の典型的な皮疹像

粟粒大から手掌大を越える境界明瞭な紅斑。
厚い銀白色の鱗屑を付着する。総合し全身へと広がる。

なかなか治らない。波がある。
進行性ではない。

感染性はない。
決して死はない。

原因不明

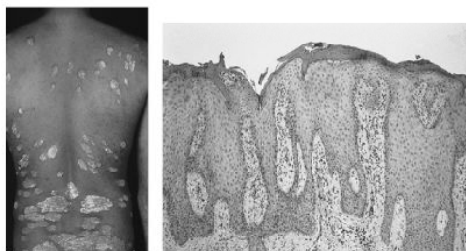
全身に広がらうが、
下肢・関節は治りやすい。
顔には出づらい。



ますと、アトピー性皮膚炎と尋常性
乾癬の症状は似ていても、その本質
は非常に異なる皮膚病であります。
しかし医学というのはそう簡単にそ
れぞれの病気に良く効く治療法が見
つかるものではないので、つい最近
まであるいは現在も、アトピー性皮
膚炎と尋常性乾癬にほとんど同じよ
うな治療法で対処しています。
アトピー性皮膚炎と尋常性乾癬を
少し簡単に比べてみます。日本では
圧倒的にアトピー性皮膚炎の患者さ
んが多いようです。尋常性乾癬の患
者さんというのは軽症例まで多く見
積もっても、日本人全体の人口の、
〇、五%ほどまでいかない患者さん
の数かと思えます。一方、アトピー
性皮膚炎は軽症まで入れると、学童
期に入る前ぐらいまでの六、七歳頃
が一番患者さんの数が多いですけれ
ど、十%弱ぐらいの子どもはアトピー

炎症性 角化症 = 尋常性乾癬の病態と治療

皮膚の病気が、免疫の病気？ 遺伝か環境か？
どんな病態なのか



性皮膚炎と考えられています。ところが外国を見てみると、乾癬の頻度は白人系のアメリカ・ヨーロッパでは、軽い乾癬の症状まで含まれますと、人口の3%ぐらいの発症頻度があります。そのため日本ではアトピー性皮膚炎というのは一般の方も使われる用語で新聞に出てきても特に注釈なく使われますが、逆に欧米では乾癬(ソライアシス=Psoriasis)という単語は、日常生活の中で、一般の方にも普通に理解していただける単語です。白人の方は、家族や友達の中に多かれ少なかれ一人や二人ぐらいは尋常性乾癬の患者さんがいるので、逆に非常に通じやすい言葉であります。

アトピー性皮膚炎は、就学前、あるいは乳児・乳幼児ぐらいから発症し成人まで持ち越す患者さん多いですが、基本的には小さい子どもであればあるほど患者さんの数は多いです。小学校・中学校・高校へとあがるうちに、そのうち何%かが治ってきます。だからピラミッド型で年齢がいけばいくほど患者さんの数が少なくなります。一方、尋常性乾癬の発症は子どもさんの発症も多いですが、やはり思春期ぐらいの十代から二十代に一つのピークがあり、さらに中年期にもう一つのピークがあります。若い頃から高齢期にかけて、常に少しずつ発症する患者さんがおられます。

男女差ですが、アトピー性皮膚炎はほぼ男女に違いはありませんが、尋常性乾癬という疾患は男性に多い病気です。こういった患者さんの会でも、見渡しますとやはり男性の患者さんが多いようです。結局全体の患者さんというのは男性の方が二倍くらい多いという統計です。

この二十から三十年の間、尋常性乾癬の病態の研究は皮膚科の中ではメインテーマであり、アトピー性皮膚炎よりは、はるかに研究が進んでいたのです。

乾癬 (psoriasis) = 疫学

2) 男女比: 約2:1(国内外ともに、京大病院でも)

3) 遺伝性・家族内発症:

欧米では極めて遺伝的傾向の強いとされる。
(統合失調症、IQ、糖尿病、喘息、
悪性腫瘍などとも遺伝傾向が強い)
しかし単一遺伝子による遺伝ではなく、
多因子性の遺伝傾向

日本では家族性・遺伝性の乾癬はすくないが

京大病院の症例で、家族内発症は14%程
大部分は後天性に発症。
= 病態把握へのヒント



乾癬 (psoriasis) = 疫学

4) 発症年齢・罹患年数:

大部分は後天性に発症。
0歳から97歳での発症例
平均発症年齢は、
40.5歳、36.6歳(男女)
20歳代と40歳代に
発症のピーク

一度発症するとなかなか治らない。
液がある。進行性の疾患ではない。

= 病態把握へのヒント

性別	患者数	割合(%)
男	58	69.9
女	24	28.9
不明	1	1.2
	83	100

年代	患者数	割合(%)
20-30代	13	15.7
40代	12	14.5
50代	15	18.1
60代	23	27.7
70-80代	19	22.9
不明	1	1.2
	83	100

平均年齢	51.9歳 (28-83歳)
発症年数	16.1年 (0-47年)

発症年齢	割合(%)
10代	12
20代	14.5

乾癬 (psoriasis) = 病態

5) 皮膚の初発部位・分布:

初発部位:

- 1) 頭部 (33.7%)
- 2) 下肢伸側 (21.0%)
- 3) 上肢伸側 (15.0%)
- 4) 全身に (8.5%)
- 5) 腰背部 (8.3%)



10) 爪 (1.5%) など

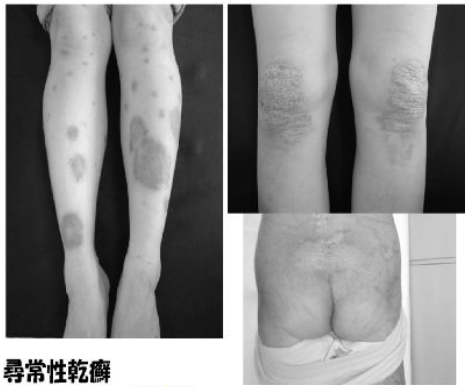
= 病態把握へのヒント ?

的な言い方になります。人々の体を守るためのリンパ球ですが、リンパ球の中にも色々な分類があります。中でもT細胞型のリンパ球には「1型」、「2型」というのがあって、「2型」が優位になるのはアトピー性皮膚炎、「1型」あるいは「2型」が優位になるのが尋常性乾癬とはつきりパターンが違います。この免疫学的なバランス・体質がアトピーと乾癬でははつきりと違います。ところが残念なことに医学の進歩がそこまで至っていないので、治療法を考えると変わりがありません。乾癬の患者さんもアトピーの患者さんもステロイドの外用薬を皆さん使われていると思います。また内服薬ですとネオールという免疫抑制剤7は、乾癬の患者さんにも使います。アトピー性皮膚炎にも使います。免疫学的には本態は違うアトピーと乾癬ですが治療法となると、あまり違

いがないというのがせいぜいであり、今までの医学の限界でした。

それが、やっと最近になって乾癬に対する注射の薬が使えるようになりました。今回お話する「ネオ」というサイトカインは人間を守るためにある免疫物質の一つですが、それが多すぎるのでそれを抑える、あるいはインターロイキン2という乾癬型の免疫バランスを、もとにもどすために、このインターロイキン2を抑える治療法が開発されました。これは乾癬の治療に特化した治療法となります。これをアトピー性皮膚炎に使うと、もちろんそんなことはしませんが、アトピー性皮膚炎が悪くなるという治療法でもあります。

乾癬の典型的な皮疹を見てみます。このような白くガサガサの厚くなった角層を作るのが乾癬です。角層というのは人間の皮膚にとっては非常

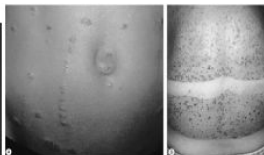


尋常性乾癬
(下腿・腰は、特に治らない)

に大事な、なくてはならない層なのですが、行き過ぎると確かにガサガサして機能が不完全な角層が出来てしまいます。これが全身へと広がっていきます。乾癬は確かなかなか治らない病気です。皆さん実感されていると思いますが、乾癬には波があります。特に自分が何かしたからというわけではなく、季節だからというわけでもなく、医者が何かしたからというわけでもないのに、常に大きな波と小さな波があります。数ヶ月単位の波もあるでしょうし、人生の中でも波があるのは、乾癬患者さんに皆共通します。

もう一つの重要な点は、乾癬は非常に治りづらくて、人生の中で何十年も患う患者さんが多いですが進行性とは言えない点です。これはすごく重要な点なのですが、二十歳で発症して、非常にきつく発疹が出た患者

さんが、五十代・六十代でもっともつきいかというところというわけでもありませんし、波があつてかつまた進行性ではないというのは乾癬の大きな特徴です。名前が乾癬ですが、感染性Ⅱ「人に移る」ことはありません。またこの病気で決して死ぬことはありません。今の所、残念ながら原因不明です。全身の皮膚に出ることがあります。先程会長さんの話にもありましたが、頭にも出やすいですが、脛や腰は治りづらいというように色々な特徴があります。従来これは皮膚の病気なのか、免疫の病気なのかと常に言われてきました。また遺伝する病気なのか、環境によって起こる病気なのかという考えが常にあります。



打撲・擦過・紫外線による
乾癬の悪化

物理的・刺激、紫外線刺激などの刺激により
乾癬(あるいは他の皮膚疾患が悪化する)
= ケズネル現象



乾癬 (psoriasis) = 病態

6) 乾癬の病型: 乾癬学会統計での初診時

尋常性乾癬	86.0%
関節症性乾癬	1.0%
膿疱性乾癬	0.9%
乾癬性紅皮症	0.8%
滴状乾癬	2.8%
小児の乾癬	0.3%

簡単に疫学というもので解析してみます。疫学というのは、一人一人の患者さんにとっては非常にバラエティ

乾癬の各種病型 = 爪の乾癬

手指の乾癬が持続することで、
爪甲の肥厚、白濁、陥凹が生じる。
治療への反応性が悪く、
ネオール(シクロスポリン)の内服のみが有効なことが多い。
外用では難しい。



に富んでいても、患者さんを多数統計学的に解析してしまうと、その病気が疫学です。日本では先程の数字で、軽症まで含めると大体人口の〇、三%ぐらいの発症です。だから一億何千万人の、〇、三%の数の日本人は乾癬を持つておられます。でもアメリカなどでは三〇五%弱ぐらいの有病率で日本の十倍ほど患者さんがいます。日本でもどんどん増加してきているとされています。ハワイに移住した日系人の母集団の中でもどんどん増えていると言われます。アメリカ型の食生活というのが影響しているとも言われています。またエスキモー(イヌイット)の人は非常にアジア人に近い人種ですが、エスキモーの人には全く尋常性乾癬は存在しないといわれます。このように遺伝的要素と環境的要素の両面がある疾患

であります。男女比は男の方が二倍ほど多い病気です。遺伝的な傾向が全くないわけではない病気です。家族の範囲の定義にもよりますが、京大病院の統計でも、大体家族の中に同じ尋常性乾癬の患者さんを持つている率は十四%ぐらいであるという統計があります。実はこの乾癬という疾患は、家族内の発症率というのは割と高い方です。これは数年前の「ネイチャー」のデータですが、一番上にあればあるほど遺伝的傾向が強いという図です。その一番上には尋常性乾癬となっています。遺伝病ではないけれど、家族的に発症しやすい傾向があるという意味では、白人の世界では一番乾癬がその家族内発症の傾向があるとされています。例えばこの乾癬よりは遺伝しにくい体質として、IQ、いわゆる知能ですとか、肥満傾向とか統合失調症と

かもあります。それらの病気より乾癬は遺伝的背景が強いとされています。

日本の乾癬学会の報告ですと、発症年齢はゼロ歳で発症する子どももいるし、九十七歳のおじいちゃんになつてから発症したという方までおられます。だから人生を通してどんな方にも発症する可能性があります。一度発症するとなかなか治らないということ、京大病院の症例ですと、罹患年数は平均十六年、四十年間ずっと患つて通つておられる患者さんまでおられます。合併症としては糖尿病系、メタボ系の合併症が多い疾患でありますので、少し心臓の方の病気に注意しましょうというレポートがアメリカの乾癬学会から出ています。狭心症ですとか、心筋梗塞の率が若干高いという報告もあります。最も特徴的なのが、アトピー性皮膚

炎との合併が全くないということです。京大病院の乾癬の症例で母集団は百人程度なのですが、こういうことが出ています。日本の人口当たり十%ほどがアトピー性皮膚炎にかかつていて率になりますので、この全く合併しないというのは病因的にも非常に意味のあることです。すなわちアトピー性皮膚炎と尋常性乾癬とは正反対の病気で、皮膚に出る同じような病気ですが、正反対の病気お互い合併することはほとんどありません。そこが治療法の力ギともなっています。

皮膚の出る場所ですが、体中どこに乾癬の皮疹は出てもおかしくないのですが、頭に最初出やすく、またどんなに強い治療をしていても最後に残るのは腰であったり、脛の前の方だったりします。そういう所が治りづらい病気でもあります。特に皆さん実感されておられるでしょうけれども、脛の所とか腰の所とかは、どんな治療法を使つても最終的に治りづらい部位であります。先程の東山先生のスライドにもありましたが、ケブネル現象といって、ぶつかつたり紫外線に強く当たつたりとか、爪で掻いたりなど、皮膚に刺激をすると乾癬が悪くなるという特徴もあります。

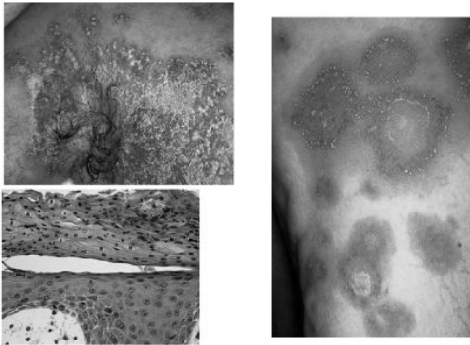
尋常性乾癬というのは、一部の皮膚にのみでる人もいますが、非常に激しく全身の皮膚に広がったり、関

節の痛みや変形を伴つたり、また膿疱といつて皮膚に膿がたまつてしまふタイプなどがあります。この膿疱性乾癬は割と重症で入院が必要となりますし、昔ですとこれが原因で亡くなつてしまうこともありましたが、色々乾癬にもタイプがあります。多くはやはり皮膚にだけ出来るという余り進行性のない尋常性乾癬ということになります。そこが治療法を考える時に多少考慮しなければならぬ点でもあります。

このスライドは京大の乾癬の患者さんです。尋常性乾癬で、一番典型的な尋常性乾癬だったです。体の方にだいたい強く皮疹が出てきますし、足は真っ赤になっています。若い方ですが、普通の尋常性乾癬というより、もう少し広がっていると乾癬性紅皮症に近い状態で、全身に広がつてしまふと体が真っ赤になつて健康な皮膚、白い皮膚があまり残っていないという状態まで進行しそうです。

関節も段々腫れてきています。脛以外に治りづらい部分が爪です。爪の乾癬というのは非常に治りづらいです。皮膚科以外の医者は、爪の病気というのは何でもかんでも水虫にしてしまひますが、もちろんこの場合は水虫ではなくて、乾癬の爪の病態です。今まではこの爪を何とか治そうとするとネオオーラルという飲み薬を長い期間飲む必要がありました。しかし最近の新しい注射ではこの爪

乾癬の各種病型 = 膿疱性乾癬



乾癬の病理／登場細胞とサイトカイン



もよくきれいになります。ほとんど皮膚だけに出ている乾癬は進行性ではない病気ですが、関節が病んでくる関節性乾癬という病気に限つていうと、乾癬といえども進行性の病気です。なるべく早い時期にいい治療をしてあげて止めてあげれば、将来関節の破壊とか関節の痛みもましになり、より積極的に治療すべきタイプの乾癬です。病態としてはリユーマチに近い病態でもあります。今までは関節リユーマチに対する治療法をそのまま乾癬に使用することが多くて、今日の注射の薬もそれに近いタイプの薬です。これも注射薬が非常によく効きます。それは病態が似ているからだということになります。また子ども、赤ん坊に起こってしまう小児性乾癬というのがあります。多くの場合、子どもに起こった乾癬というのは一過性で、うまく抗生剤などを使うと治ることも多いのですが、このまま一生大人の型の乾癬になって続いていく方もあります。皮膚の炎症が強くて好中球という白血球が皮膚に多く浸潤しますと、別に細菌もカビもついていないのに皮膚が化膿した状態になって体がジュクジュクして発熱も出ますし、長く続いてしまうと膿疱性乾癬ということになります。これもシリアスな乾癬の病型ですので、きちんとした治療が必要になります。

乾癬の治療のモデルを説明いたし

乾癬の治療モデル

軽症：外用療法＝すべての乾癬の基本的治療
中等症：外用＋光線療法（＋内服も）
重症：外用＋内服（＋光線）＋生物製剤

治療は、その時点での乾癬の
皮膚の軽快をもたらすが、
将来の乾癬の残存や病勢には影響できない。

本邦では、0歳から97歳での発症
平均発症年齢は、40.5歳、36.6歳（男女）
20歳代と40歳代に発症のピーク

一度発症すると難治であり、進行性ではない。

治療法は、画一的なモデルではなく患者の生活環境、意欲に合わせて選択

年代	患者数	割合(%)
20-30代	13	15.7
40代	12	14.5
50代	15	18.1
60代	23	27.7
70-80代	19	22.9
不明	1	1.2
	83	100
平均年齢	56.9歳	(28-83歳)
発症年齢	16.1歳	(0-47歳)

ます。もちろん新しい注射の薬が出来たからといって、これまでの治療が全くなくなるわけではありません。塗り薬というのがやはり何となく乾癬の治療の基本となるということとは忘れてはならないですし、患者さん自身一番自分の治療に寄与できるので、大事な治療法だと思います。乾癬というのは決して進行性ではない病気です。しかし、いまだどんなに強い治療法、どんなにすごい治療法、あるいは逆にどんなに副作用の強い大きい治療法を選んでいても、その治療法というのは現在でている乾癬の皮疹をすくよくくすることはできませんし、これから説明いたします注射薬のように皮疹を全くゼロにまで持つて行くこともできませんが、これでも治療をやめて十年後とか二十年後の自分の乾癬の体質、あるいは乾癬そのものが治ってしまうこと

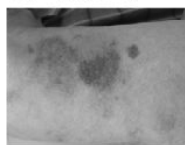
乾癬（炎症性 角化症）の治療

1) 外用療法＝すべての乾癬の基本的治療

副腎皮質ステロイドホルモン剤
活性型ビタミンD3製剤

（安い、通院が少ない、全身性の副作用ない、

／時間がかかる、自分で手間がいる）



は、決してありません。今する治療というのは現在の乾癬を止めるだけです。そこを分かった上で治療法を選ぶというのは結構大事なことだと思います。例えばリユーマチのような病気ですとか、あるいは目の網膜が破壊されるなど、今止めておかなければ十年後に全く関節や目が破壊されて機能がなくなるといいう病気とも乾癬はまた少し違いますので、治療法はゆっくりその患者さん毎に合わせて、選んでいくということになってしまいます。

2) 内服療法

レチノイド(チガノン)
シクロスポリン(ネオール)
(メソトレキセート：特に関節症に対し)

抗生物質(特に滴状乾癬)
非ステロイド系消炎剤
(関節症性乾癬に使用、
しかし乾癬は悪化する可能性)
時に副腎皮質ホルモン：
時に膿疱化を誘発

治療薬	薬剤	割合(%)
チガノン	31	37.3
ネオール	35	42.2
メソトレキセート	3	3.6
ステロイド内服	8	9.6
抗ヒスタミン剤	31	37.3
PUVA	35	42.2
UVB	11	13.3
外用ステロイド	73	88.0
外用ビタミンD3	70	84.3
入院加療	24	28.9
民間療法など	14	16.9

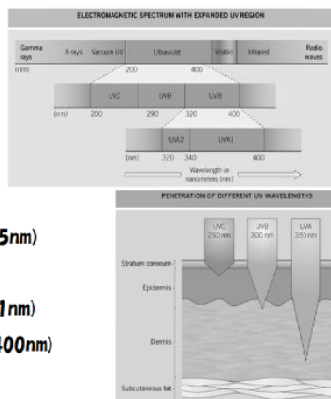
らい治療をする時間があるのか、とそれぞれの患者さんに合わせて治療法を選ぶべきです。

乾癬の塗り薬にはみなさんよく知っている通り、ビタミンD3というものがあります。ビタミンD3は確かに乾癬特有のものとして開発された薬ですごくいい薬ですけれども、効果が出るのに少し時間がかかるため、皆さん早い治療結果を求めてステロイドを使いがちになります。ステロイド外用薬は効果も強く、良い薬で副作用もほとんどありませんが、唯一、年齢が高くなつてからステロイド紫斑あるいはステロイド皮膚萎縮といった皮膚が弱くなってしまう欠点があります。これはステロイドを塗り続けて三十年や四十年経つてからの副作用なので、なかなか実感は難しいですが大きなデメリットであります。

3) 紫外線治療

- ・死海療法
- ・日光浴

- ・P₊UVA
- ・UVB (290-315nm)
- ・NB-UVB (311nm)
- ・UVA1 (340-400nm)



乾癬という病気はキリストの時代からあり、イスラエルの死海療法という治療がありました。死海の近くの紫外線の強い所で、特に死海というのは塩分が高いので、その効果も合わせて、今でも生涯に一度巡礼も兼ねて行くということがあります。その歴史をとおして、紫外線の波長のどこが効果があるのかなど、改良

もう少し重症の乾癬には内服療法があります。レチノイドとシクロスポリンです。レチノイド、商品名チガソンが皮膚の角化を抑える薬で、ネオオラルというのは免疫を抑える治療薬です。紫外線療法が三つ目の柱です。これまたすごく安全性が高いです。簡単な治療法です。一日数分紫外線を浴びるだけです。医療用の特殊な紫外線の波長ですので、病院に来なければなりません、随分効果がありません。

乾癬の治療 4) 生物学的製剤=抗体製剤

1) 抗TNF α 抗体

レミケード (部分ヒト化抗体・点滴)
ヒューミラ (完全ヒト型抗体・皮下注射)

2) 抗IL-12 (インターロイキン12) 抗体

CNT01275 (完全ヒト型抗体・皮下注射)

していったのが、最近の紫外線治療になります。さらに、今日のお話のタイトルの生物学的製剤です。注射の製剤だと思ってください。今の日本で使える可能性があるのは大きく二つです。一つは、これに對する抗体が二剤とインターロイキンという二に對する抗体が一剤あります。これらは三つともまだ治療中で認可待ちということになります。特に上の二つは多分二〇〇九〜二〇一〇年には認可されるであろうと思います。この三つの抗インターロイキン二のものは今治療中です。三つともよく効きます。どうしてこういう治療法が出来るかという、先程のアトピー性皮膚炎と乾癬のバランスの問題になります。普通のリンパ球がアトピー性皮膚炎型にいくか、乾癬型化していくかというのは二つの分かれ道があり

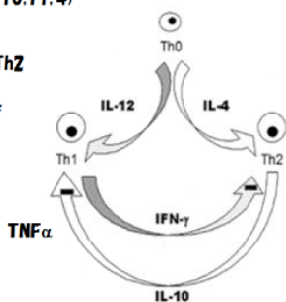
乾癬の発症機序:免疫バランス

Th1 / Th17 >>> Th2
(INF- γ , IL-12) (IL-10, IL-4)

アトピー性皮膚炎
Th1 <<< Th2

抗IL12 (Th17抑制) 療法
CNT01275

レミケード・ヒューミラ



ます。乾癬型に行く方を抑えるのがインターロイキン12で、乾癬型にいつてしまったリンパ球から出る物質を抑えるのはIL-4、商品名がレミケード、ヒューミラという新しい注射薬です。これらのお話をします。この三つの注射薬というのは明らかに乾癬、あるいは関節リウマチをターゲットとして生まれた薬で、だいたい乾癬に特化した薬です。薬の開発は現在、世界の中ではやはりアメリカが最も進んでいます。アメリカ人というのは非常に治療への取り組みとか、病気を治そうという患者さん側の強い訴えがあるので、どんどん治療に参加してくれるという面もあります。日本ではこの三つの抗体製剤が治療されていますが、アメリカではさらに四つぐらい既に注射薬があります。日本ではよく新聞に書かれますように新しい薬が

生物学的製剤=Biologics in Psoriasis or others

レミケード(Infliximab): キメラ型 抗TNF α 抗体・静注
6週使用で、4.7月緩解維持

ヒューミラ(Adalimumab): 完全ヒト型 抗TNF α 抗体・皮下注

CNT01275: 抗IL-12抗体: 完全ヒト型抗IL-12抗体・皮下注

Alefacept: CD2結合蛋白(乾癬治療に一番古い)

乾癬
12週使用で、7-8.6月緩解

エンブレシ(Etanercept): 可溶性TNF α 受容体蛋白

乾癬
12週使用で、2.8-3.5月緩解

Efalizumab: 抗CD11抗体

乾癬
24週使用で、2.8月緩解

Humax-IL-15: ヒト化抗IL-15抗体

乾癬、炎症性腸炎、SLE
米国の試験中

入るのはすごく遅くなりますが、逆に遅い分、アメリカで使ってあまり良くなかった、あるいは効果が八十%ぐらいだったものが淘汰されて、今回日本に入ってくる生物学的製剤はアメリカでも一番効果のいいレミケード・ヒューミラ・CNT01275という三つの薬が入ってきます。それぞれ三つずつ特徴があります。レミケードというのは世界で初めて出来た抗体製剤です。二時間かけて点滴して、その後二時間病院にないければならないので、一回の治療は少し長くなります。基本的に一日かかる治療法です。点滴で体に入りますので、他の二つの皮下製剤とは違って、非常に速効性があります。点滴している段階で、関節が痛いのがその場で痛くなくなると言いますし、リウマチの患者さんですと点滴中に手が上がるようになるという

ぐらいの速効性です。この生物学的製剤というのは今までのような飲み薬とは全く違いますので、どんなものか少し簡単に見てみます。

これらは最近の遺伝子工学・分子生物学の進歩によってできた薬です。これまでの多くの薬というのは、人類の何千年の間の英知により、この薬を飲めば何となく痛みが取れるというので、その中からどんな物質なのか抽出を繰り返し、純粋な薬が出来る。それが今までの薬の作り方でした。アスピリンなどの痛み止めはそうですし、抗生物質も細菌を殺す物質を持ったカビを発見したのが始まりです。

しかし最近の創薬というのは、有効なタンパク質を想定し、その遺伝子をクローニングし、直接に薬を作るといったものです。

この手法が可能になったのは、最

現在日本で治験中の乾癬の生物学的製剤

レミケード：キメラ型抗TNFα抗体・静注
セントコア開発・田辺三菱製薬の販売
2時間かけて静注 その後2時間の観察。

ヒューミラ(Adalimumab)：
完全ヒト型抗TNFα抗体・皮下注射

CNT01275：
完全ヒト型抗IL-12抗体・皮下注射

生物学的製剤=Biologics (in Psoriasis)の開発物語

1980年代前半、遺伝子組換えの細菌が特許として認定
1990年代には、検査試薬としての抗体から治療薬へ：
がん遺伝子をターゲット(myc, ras)これらは失敗

Erythropoietin、G-CSF、インシュリン、
置換型インシュリンなど、ペプチドクラスの製剤が成功

サイトカインが多数同定され、ほとんど全てが特許化。
IL-2が、真っ先に組換え体となるが、過剰な毒性に使用が、
あまりの毒性に使用が、

(生物学的製剤の場合、臨床試験へ導入した薬の
15%のみが商品化)

近、タンパク質とか遺伝子の構造がよく分かってきた分子生物学が進歩してからのことです。この進歩は、一九八〇年代に徐々に広がりました。当時、遺伝子組み換えの細菌や、あるいは遺伝子自身が特許としてFDAというアメリカの厚労省に当たる役所で認可されました。これにより、遺伝子のクローニングが企業化できるということになり、生物学的製剤というのが作り出されるようになります。もう十五年ほど前からですが、最初は検査薬から作られています。次の段階の治療薬となると、まずは小さな扱いやすいタンパク質、いわゆる医学的にはペプチドと呼ばれるアミノ酸が何個か並んだ薬を作ることが可能になりました。今でも使われている薬としては、まずはインシュリンがあります。インシュリンは糖尿病の治療にはなくてはならない薬

生物学的製剤=レミケードまで

レミケード：セントコア社による最初の抗TNFα製剤

セントコア社：1979年に2人で モノクロー抗体の商品化
80年代は診断薬：狂犬病ウイルス診断・CA125アッセイ

NYUのビルセック博士が、TNFαのクローニングと特許化、
80年後半に、セントコア社がビルセック博士より、
抗TNFα抗体の権利取得。
ビルセック博士：チェコ系のユダヤ人
1億5000万ドルを NYUに寄付

= 多種類の抗TNFα抗体を作成、選別

ですが、最初のうちは牛の脾臓から抽出してきた牛のインシュリンをヒトの患者さんに使っていたのですが、現在ではヒトの遺伝子に対応したインシュリンタンパク質を薬として作っています。昔のインシュリンは自然型の一種類のみでしたが、現在のインシュリンはさらに進化し、すぐ効く超即効性のインシュリンと三時間後に効くインシュリン、六時間後に効くインシュリンと色々な時間で効いてくれるインシュリンがあります。人間のインシュリンの中のアミノ酸を一つ変えることで、自由に薬の効果をデザインすることが可能になりました。これによって、糖尿病の患者さんが一日に何度も注射しなくても、より個人の血糖のコントロールに適したインシュリン量をコントロールすることが可能にあるわけです。これらは遺伝子工学が進んだため

生物学的製剤=レミケードまで

レミケード：セントコア社による最初の抗TNFα製剤

マウスの炎症性関節炎、炎症性腸疾患 →
1998年に、ヒトのクローン病でまずは、治験・承認
1999年に、関節リウマチ
中等度以上のクローン病(全米で20万人)
1万5千ドル/年/1人の患者

現在では、クローン病、関節リウマチ、尋常性乾癬、
パーキンソン病、強直性脊椎炎、潰瘍性大腸炎など
14疾患に適応症。

可能になった創薬です。あるいはエリスロポエチンなど、これは貧血の治療に使うもので、赤血球を増やすことが出来る薬で、腎臓病による貧血や抗ガン剤治療の副作用に対して非常に有効ですが、反面、スポーツマンが使うと、いわゆるドーピングに当たる薬でもあります。乾癬に話を戻します。まず今回最初にご紹介しますレミケードという乾癬に対する薬を真っ先に開発したのがアメリカのセントコアというベンチャー企業です。一九八〇年代にニューヨーク大学のビルセック教授が、「TNFα」という炎症物質の遺伝子を見つけました。その特許権をセントコアがビルセック先生から買いとり、抗TNFα抗体を作った今日に至ります。ビルセック先生というのは、第二次世界大戦中に迫害されたチェコ系のユダヤ人で、ホ

ロコーストを逃れてアメリカにやってきた先生です。そんな経緯もあり自分の特許権をセントコアへ売却することを得た一億五千万ドルを、全てニューヨーク大学に寄付した方です。抗TNFα抗体という薬が効く病気が知られるようになり、今では尋常性乾癬をはじめとして関節リウマチ、クローン病やベーチエツト病、強直性脊椎炎、潰瘍性大腸炎などを含めて十四の病気で特効薬として使われています。効果の上では、非常に期待の出来る良い薬だと思います。問題点を挙げますと、その一つは値段が高いと言うことになります。体重七十キログラムの人間ですと、一回の注射で約三十七万円の薬代がかかります。いづれ厚労省の認可が下り、乾癬にも保険適応となりますと、現在は三割負担ですので、約十万円を超える

金額が一度の点滴に必要となります。治療での効果を少しだけお話しします。京大病院に通われていた女性の乾癬の患者さんです。乾癬としてもだいぶ重症な患者さんです。手足・体中に皮疹が広がり関節もだいぶ病んでいた患者さんです。この方にこのレミケードという注射を一回注射しますと乾癬の赤みが一気にひきまします。一回の注射で痛んでいた腕も、痛みがなくなり、自分の力で高く上がるようになるぐらい楽になりました。

効果です。統計学的にこの注射の治療薬の効果を見ていますと、乾癬の皮疹が治療前と比べて九十%以上なくなった、十%以下になつてしまう患者さんが、この治療を受けた半分以上の方に認められました。またQOLという患者さんの日常の苦しみも、随分と改善するという解析結果でした。

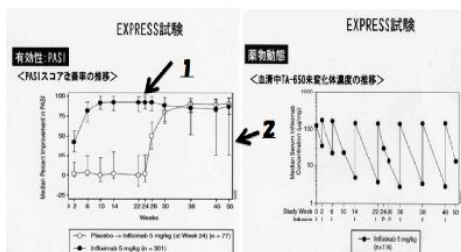
も必要です。しかしこのヒューミラは皮膚の中に注射するだけです。慣れてくると患者さんが自己注射することも可能です。こちらは二週間に一度、注射を継続するお薬です。この注射は少々痛いのが欠点ではあります。日本では関節リウマチには既に認可され使用されています。このヒューミラの薬価は一回分の注射量で約七万円ほどです。健康保険で三割負担としますと、約二万五千円ぐらいになると思います。乾癬への適用は、レミケードとヒューミラともに、平成二十二年度には、多分承認され使うことが出来るようになると思われま

現在日本で治療中の乾癬の生物学的製剤

レミケード: 抗TNFα抗体・静注
セントコア開発・田辺三菱製薬の販売
キメラ型の抗体
2時間かけて静注 立ち上がり後は2ヶ月に1度
リウマチ(MTX併用)では、既に多数の使用例
乾癬には適応拡大申請済み・承認待ち
100mg = 10万7695円 (5mg/体重Kg)
70Kg体重で、31万7000円

現在日本で治療中の乾癬の生物学的製剤

レミケード: 抗TNFα抗体・静注



非常に良く効くけれど、抗レミケード抗体が出現すること。

このレミケードにより、先ほどの難治性の爪の乾癬や爪の変形も、六ヶ月後には大分きれいに治るようです。さらに抗TNFα抗体の別の製剤であるヒューミラを、紹介いたします。ヒューミラは、現時点でも京大病院で治療を継続中の薬剤です。私は三人の患者さんに使わせてもらっています。このヒューミラはまず先ほどのレミケードの点滴薬とは異なり、皮下注射のお薬です。点滴はやはり一回の治療あたり半日近くは病院で過ごさなければなりませんし、時には入院

現在日本で治療中の乾癬の生物学的製剤

ヒューミラ: 抗TNFα抗体・皮下注射
アボット社の開発・エーザイ(株)の販売
ヒト型抗体
2週間毎の皮下注射
注射は痛い。
リウマチへは6月に認可・薬価
40mg(1回量) = 7万1097円
乾癬には適応拡大申請中・来年度の承認待ち

現在日本で治験中の乾癬の生物学的製剤 = 抗TNFα

レミケード: 抗TNFα 抗体・点滴静注
キメラ型の抗体

0.2.6週後は、2ヶ月に1度点滴 1回5-6時間

乾癬には適応拡大の申請済み・承認待ち

100mg = 10万7695円 (5mg/体重Kg)

70Kg体重で、31万7000円

ヒューミラ: 抗TNFα 抗体・皮下注射

ヒト型抗体 2週間毎の皮下注射 注射は痛い。

40mg(1回量) = 1万1097円

乾癬には適応拡大申請中・来年度の承認待ち

味が止まると、浮腫で太くなっている足が細くなってきました。二回打つてもう皮疹は消えました。塗り薬も全く必要なく塗る時間も塗る手間もいらない。落屑というボロボロ落ちる皮膚もなくなるので掃除が楽とおっしゃいます。最後の写真の患者さんはずっと治験に協力して下さって、自分なりに手の写真を定期的に撮ってきてくれるのですが、三十日後、腕や手背の皮疹は全く白くなっています。

もちろん薬です。欠点や副作用のない薬は絶対ありません。そこだけはいしつかりと理解して使わなくてはなりません。まず一番には薬にお金がかかるということです。どうしても抗体製剤というのは、製造コストがかかります。新しい薬が高くなるのは理解できないことはないのです。

さつきお話ししましたようにレミケードの一回の費用は三十七万円、大体二ヶ月から三ヶ月に一回は点滴が必要だと思います。ヒューミラだと一回の費用が七万円、二週間に一回の治験ですが、印象としては多分一ヶ月に一回でも十分効いてくれる薬だと思います。これらの三割負担になります。

Biologics in Psoriasis

レミケード(Infliximab):

ヒューミラ(Adalimumab):

CNT01275: 抗IL-12抗体

生物学的製剤の使用時の注意点。

1) 感染症・発ガン (乾癬の治療の際、必ずしも生物学的製剤であるからの副作用ではない。ステロイド、ネオオラル、MTX、紫外線療法でも起こりうるが、...)

感染症 = 結核(TB)と 肝炎(B型とC型)ATL保因者
関節リウマチへの治験で、結核の発症が少数例。

ので、いくらの薬価が付くか全然見当が付きません。

お金以外の問題としても、これだけ非常によく効くというのは、乾癬に特異的な免疫を抑えこむので、その免疫が何をやっているかということとを考えると、やはり特殊な感染症を生じる可能性が挙げられます。

結核が一番大きな問題です。日本人はアメリカ人と違って、結核が多い国です。これらの薬により結核を出してしまう可能性があります。そのためにも、これらの新しい治療法を開始する前には結核に対する厳重なスクリーニングが必要になります。ツベルクリン反応というのは日本人の場合にはあまり当てになりません。胸のCT撮影やクオンティフェロンという特殊な結核に対する採血検査などが必要になります。活動性の結核患者さんには、これらの

Biologics in Psoriasis への問題提議

レミケード(Infliximab): 抗TNFα 抗体

ヒューミラ(Adalimumab):

CNT01275: 抗IL-12抗体

乾癬の治療は、その時点での皮疹の軽快をもたらすが、
将来の乾癬の残存や病勢には影響できない。

クローン病、関節リウマチ、パーキンソン病、強直性脊椎炎、潰瘍性大腸炎など、生命予後や将来の病勢・不可逆的な変形を抑制しうる疾患への治療法とは、若干異なるか。

薬剤は使えませんが、かつて結核があったという患者さんにはきちんと予防さえしていれば使うことは可能です。

もう一つは肝炎の問題です。日本人はやはりB型とC型の肝炎が多いです。これを悪くさせる可能性があります。使用中には常時精査して肝臓が悪くなっているかを診ていく必要があると思います。

さらにこれまでの医学的な心配とは異なりますが、乾癬という病気が決して進行性の病気ではありません。今いくらの最新の注射の治療法をしたところで、十年後の乾癬がなくなるという治療法では決してありません。今日ある乾癬の皮疹は、これらの治療をすることで、非常に軽快させることはできます。すごくよく効きますが、しかし止めればいずれは必ずまた自分の乾癬の体質というのがありますので、乾癬の皮疹は戻ってきます。

それだけは理解した上で、治療に対して現時点でお金を使うべきかなどをよく考えて治療法を選択するのが大事であると思います。いずれにしても乾癬に対する治療法の選択が広がります。来年まで待つて下さればこういう薬を使えるようになると思います。以上です。

お知らせ

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

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

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

ホームページのご案内

大阪乾癬患者友の会(梯の会)では、ホームページを作成・運用しております。乾癬についての治療法・薬・生活上の注意や総会のお知らせ・会報の抜粋・掲示板・乾癬関係のホームページへのリンクなどが掲載しており、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/pso/>

会員の皆さまへ 会費納入のお願い

年会費を下記の要領で徴収させていただいております。より充実した会の運営のため何卒、ご理解のほど宜しくお願いいたします。

会 費：年間 3000円

納入方法：郵便振替

納入期限：毎年3月末日までに納入お願いします。振込用紙に必要事項を記入のうえ郵便局の振り替え口座に振り込みをお願いします。会費につきましては、未納の場合、自動的に退会となります。

郵便振替 口座番号： 0920・2・155745「大阪乾癬患者友の会」

「PSORIA NEWS」

第40号 2009年(平成21年)8月発行

発行：大阪乾癬患者友の会(梯の会)

事務局：550-0012大阪市西区立売堀6丁目3番8号

日本生命済生会附属日生病院皮膚科内

TEL 06-6543-3581

E-mail

info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp

発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2009年 大阪乾癬患者友の会 幹事

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