

Psoriasis News

発行 大阪乾癬患者友の会(梯の会)
編集 友の会編集委員

特集

◎第27回乾癬学習懇談会

◎乾癬学習懇談会2012 in 新潟



・・・ Index ・・・

| | |
|-----------------------|--------------------|
| ・乾癬学習懇談会2012 in 新潟 P1 | ・乾癬ワンポイントアドバイス P13 |
| ・第26回回学習会講演 辻成佳先生 P3 | ・お知らせなど P14 |



会場の朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター

新潟に全国の仲間が集う 乾癬学習懇談会 in 新潟 大阪から4名が参加

9月7日(金)～8日(土)新潟市朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターにて第27回日本乾癬学会学術大会(会長・伊藤雅章新潟大学医学部皮膚科学教室教授)が開催され、また本年も日

本乾癬学会、新潟大皮膚科学教室学会事務局のお計らいで乾癬患者会ブースを設営し広報活動を全国の乾癬仲間と共に行いました。

今回の乾癬学会学術大会では「乾癬患者の会シンポジウム【生物学的製剤時代の乾癬治療について考える】患者さんのQOLの観点から」座長・小林仁先生(小林皮膚科クリニック)、衛藤光先生(聖路加国際病院)というセッションが設けられ、患者会から新潟乾癬友の会と群馬乾癬友の会の会員が発言し、乾癬と患者会に対する実情の説明と理解の訴えが為されました。

また大会最終日の8日(土)の3時30分から同会場にて「乾癬学習懇談会2012 in 新潟」みんなで語ろう乾癬について」を日本乾癬患者連合会主催(担当・新潟乾癬友の会、群馬乾癬友の会、NPO法人東京乾癬の会P-PAT)で開催されました。学習講演1では群馬大学医学部皮膚科の安部正敏先生から「乾癬はあなたにとってほんとうに敵なのか?」やさしく学ぶ発症のメカニズム」という演目で、

また講演2では辻本皮膚科院長の辻本友高先生より「乾癬医学経済学。気になる治療のお値段は?」という演目でお話をして頂きました。さらに小林皮膚科クリニック院長である小林仁先生より、先にあつた「第3回乾癬・関節炎世界会議(ストックホルム)」の報告があり、講演のあとは質疑応答の時間がとられ、各患者会の相談医の先生方より大変丁寧に答えて頂きました。

さらに同日午後6時より「新潟東映ホテル」で地元新潟や全国の患者会の参加者及び医療関係者で懇親会が行われました。参加は50名以上あり、大変な盛り上がりの中に今回も親睦と団結の絆がより強まったことだと思えます。

今回も学術大会会長の伊藤雅章教授ならびに新潟大学医学部皮膚科学教室学会事務局及び日本乾癬学会のご厚意により成功裡に終了しました。

尚、本会からは岡田会長・中山事務局長・加納・長生両幹事の合計4名が参加しました。

幹事の長生さんより参加の感想を語って頂きました。

「夕方には涼しい風がスキの穂を揺らす季節になりました。私はこの半年を皮膚や関節の痛みに向き合いながら静かに過ごしておりました。そうした中、第27回新潟乾癬学会へ参加する機会をいただきました。

私はどうやら生物学的製剤に対して中和抗体が得意やすい体質のようです。

レミケードとヒュミラを経てエンブレルに切り替えた直後でしたから、新潟行きには身体と財布の不安が少なからずありました。

神籤までご丁寧にも北の方角への旅行は凶と示されていましたが、帰りは南に向けて飛ぶから総じて僥倖であるということにして快く出発いたしました。不安も捉え方次第ということですが。

新潟空港9月7日の天気は晴れで最高気温は35度。紅い皮膚と落屑が目立たぬように服装は制限されましたが、関節痛は改善していましたので気持ちは軽やかでした。乾癬学会では初日から多くの人と縁を深める機会に恵まれました。搭乗機がエンブラエルというのも何かの縁だったのかもしれない。

学会には患者会代表が集うことで、会場もブースも賑々しいものではありましたが、シンポジウムでは『群馬からつ風の会』による患者視点のお話が会場全体から共感を得ていました。特に医師の感涙には他人の痛みに寄り添い続ける人の尊厳と強さが顕れていました。

お伝えするニュースとしてUN

DER THE SPOTLIGHTという患者ドキュメンタリーのこと。これは国際組織IFPAの活動がアジアでも広がるきっかけになる大変素晴らしいアクティビティです。

私も上海をはじめとした各国で医療制度も整わない社会に痛みを隠しながら生きる人を目の当たりにしてきました。ただ、そうした燈台下の暗がりから見た世界もまた美しいものでした。

連日の報道からも日本周辺国の現状は宜しくありません。私も遣隋使として和して同じぬように陰ながらお手伝いできる機会が増えれば幸いです。」



第27回日本乾癬学会学術大会と共に開催



全国の仲間との絆を強める



展示ブースの様子



学習会の様子



「乾癬学習懇談会2012 in 新潟」 全国から寄せられた声

★「新潟の乾癬学会関連行事では大変お世話になりました。新潟、群馬、東京各会の皆様の周到な準備のおかげで大きな実りを得た事を深く感謝いたします。特に添川さんの活動が印象的でした。今までにない多くの参加者を集め、実りのある議論とシンポジウム参加など多くの実績をつむことが出来た事に感銘を受けました。どうもありがとうございました。私個人としては最後のメイン行事の懇親会に乾杯のみの参加に終わったのが残念でした。仕事も少々関連する紀伊半島の災害地での村おこし行事参加のため先に帰らせていただいたのですが、標高差1500mの山を自転車で登るレースに参加したものでした。記録は最低に近いものですが乾癬性関節炎で一時は人生をあきらめかけた私としては限りない喜びをもたらすもので、今回の会議を通じて改めてこのようなことをできる素晴らしさを痛感した次第です。今後とも皆様と手を携えて患者会の発展に努力していきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。」(大阪乾癬患者友の会 会長 岡田)

★「この度の新潟の乾癬学会における患者会活動につきましては、皆様大変お世話になりました。連合会事務局として至らぬ点も多々あったかと思いますが、皆様のご協力により滞りなく計画とおりましたことができました。今回は設立予定会の相談医(予定)の先生、あるいは患者会相談医の先生方も含めて、最終的に全国15の患者会からご出席を頂き、例年以上に大変盛り上がった患者会活動ではなかったかと思えます。懇親会では多くの皆様とお話をさせていただき学ばせていただいた事も沢山ありました。本当に充実した楽しい二日間となり心から感謝している次第です。来年の乾癬学会は、東京ドームホテルの予定となっており、乾癬学会から患者会活動については盛大に行なうよう有り難いお話も戴いております。一年先ではありますが、また皆様と楽しい時間を過ごせるよう準備をいたしますので是非ご参加戴ければ幸いです。東京での再開を楽しみにしております。それでは9月になっても厳しい残暑が残りますが、皆様どうかお体ご自愛専一の上お過ごしください。大変お世話になりましたありがとうございました。」(日本乾癬患者連合会事務局 添川氏)

★「今年の新潟での乾癬学会に伴う一連の行事ご苦労様でした。特に担当の東京乾癬友の会P-PAT・群馬乾癬友の会の役員の皆様に厚く御礼申し上げます。2007年の志摩スペイン村ホテルでの事など思い出し皆様のご苦労を覚えました。いろいろ議論はありましたがJPAの会則にある『全国の乾癬患者会の連帯を主な目的とする』が今回は十分に達成できたのではと考えます。日曜日の所用のため夜行バスで名古屋経由で帰宅しましたが数か月前にインタビューをうけた記事が日曜日の中日新聞三重版に掲載されておりました。我々が共有している『乾癬を正しく知ってもらうための社会への働きかけ』を今後も続けていく今回はそのパワーを頂いたように感じます。ありがとうございました。」(三重県乾癬の会 稲垣氏)

★「今回の乾癬学会では大変お世話になりました。初めてお目にかかった方、久しぶりにお目にかかった方、頻繁にお目にかかっている方(笑)いずれの皆様とも有意義かつ楽しい時間を過ごすことが出来ました。来年の4月6日・7日には名古屋で日本臨床皮膚科医会・学術大会が開催されます。展示ブースも出せることになるかと思えます。また、それにあわせて三重県乾癬の会と合同で、学習懇談会を開催することになりました。詳細については決まり次第お知らせいたします。皆様のお越しを心よりお待ちしております。」(あいち乾癬患者友の会 保田氏)

★「第27回日本乾癬学会学術大会では、本当にお世話になり、有難うございました。私自身は何もお手伝いすることが出来ませんでした。新しい出会いや発見があつてとても楽しかったです。この楽しさを一人でも多くの仲間に伝えなければ...という思いも強くなりました。たくさんのエネルギーを頂きました。これから、微力ではありますが、何かお役に立てるようになりたいと思っております。まだまだ残暑厳しい日が続くようです。お体にはお気を付けてお過ごし下さい。皆様と再会出来る日を楽しみにしています。これからも宜しくお願い致します。」(神奈川乾癬友の会 奥瀬氏)

★「新潟では、何から何までお世話になりました。患者会活動に関わるようになってから、こんなにも沢山の皆様と過ごしたのは初めてで、とても有意義な2日間を過ごすことができましたこと、本当に嬉しく思っています。添川さんや青木さん、佐々木さんには細部にまで気配りしていただき、盛會に終わったことに感謝しています。皆さんから沢山の元気をもらい、また患者会活動頑張ろう～！ってパワーをいただきました。また次の機会に皆様にお会い出来るのを楽しみにしています。素敵な2日間をありがとうございました。」(群馬乾癬友の会 角田氏)

★「大変お忙しい中、学習会等のご準備ありがとうございました。全国患者会の皆様の明るい笑顔を見る事ができて嬉しく思うと同時に、事務局添川様のご尽力により無事終了したことに感謝いたします。本当にお疲れ様でした。」(乾癬の会北海道 井上氏)

★「大変お忙しい中、学習会等のご準備ありがとうございました。私もいろんな場所に参加させていただきましたが、今回が一番たくさんの方との交流ができたと思っております。感謝いたします。来年の乾癬学会の前に他の学会でお会いするとは思いますが、その折はまたよろしくお祈りいたします。微力ではありますが、何かございましたらお手伝いはさせていただきます。今回は本当にお疲れ様でした。」(宮城かんせんの会 柴崎氏)

※これらは学習会のあとJPA(全国患者会メーリングリスト)に寄せられたものです。

「乾癬性関節炎

診断と治療」

星ヶ丘厚生年金病院整形外科部長

辻成佳



辻成佳先生

強会に来て頂いてありがとうございます。2008年の6月に日生病院で梯の会の勉強会で、一度関節炎に関するお話をさせて頂いたのですが、それはちょうど北京オリンピックの年でした。当時はまだ生物学的製剤が使われてはいなかったのですが、「二年後に使えますね」というお話をいたしました。

その後2010年1月に生物学的製剤の承認がありました。今日ここ大阪大学でお話をさせて頂くというのが、またオリンピックキヤーでして、今日、しっかり発表させて頂き、また4年後に呼んで頂けるように頑張りたいと思っております。縁と縁が重なって絆になっていくという去年・今年のキーワードがありますので、梯の会との絆を大切に頑張っていきたいと思っております。

フィルミケルソン(Phil Mickelson)はレフティのプロゴルファーですが、2010年の4月にマスターズで優勝しましたが、その後2010年8月に乾癬性関節炎を発症しました。発症当時はほとんどスイングが出来なくて、何度もトーナメントを休んだりしていたということでした。ニューヨークの「Hospital for special surgery(ホスピタルフォースペシャルサージェリー)」という、整形外科やリウマチ科などで

非常に有名な病院で、生物学的製剤のEnbrel(エンブレル；日本では現在乾癬性関節炎には適用がありません)という薬で治療を始めまして、2011年5月現在で世界ランキング10位になっています。乾癬性関節炎を持たれた患者さんにとって非常に心強いというか、励まされる出来事だったと思っております。

今日は5つのお話をします。まず初めての方もいらっしやると思いますが、乾癬性関節炎について知ろうと思えます。次に乾癬性関節炎の治療の変遷です。今までの治療法やその結果がどうだったのかということ。3番目が生物学的製剤についてです。どれぐらい効果があるのか知りたい人は多いと思います。そして日生病院での生物学的製剤の治療の実際と結果です。5番目として健やかな生活を続けるために今から出来る事は何かということ

紹介頂きました枚方市にある星ヶ丘厚生年金病院整形外科の辻と申します。乾癬の関節炎に関しては、東山先生のもと、日生病院で診させて頂いてます。今日は「乾癬性関節炎—あなたの体の痛みについて—という題で少しお話をさせて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

今日は非常に暑いなか、梯の会の勉



Phil Mickelson

2010年4月 The Masters Tournament優勝

2010年8月 乾癬性関節炎 発症

Hospital for special surgery NY
生物学的製剤(Enbrel)にて治療

Phil Mickelson 2010年8月 乾癬性関節炎 発症

2011年4月 PGAツアー 優勝!!
シェル・ヒューストン・オープン

2012年2月 PGAツアー 優勝!!
AT&T Pebble Beach National



2012年5月現在
世界ランキング10位

乾癬性関節炎
~~あなたの身体の痛みについて~~
- 本日の内容 -

1. 乾癬性関節炎について ~病気を知らう~
2. 乾癬性関節炎治療の変遷 ~いままでの治療方法~
3. 生物学的製剤 ~どのくらい効果があるのか~
4. 当科での生物学的製剤の治療について ~治療の実際~
5. すこやかな生活を続けるために
~未来のために今からできること~
6. おわりに

を少しお話させて頂きたいと思えます。
さて関節症乾癬ですが、皮膚科の先生は関節症乾癬、整形外科・リウマチ科の先生は、乾癬性関節炎と呼びます。今回は乾癬性関節炎という名称で話を進めます。

日本の疫学について言うと、日本の乾癬患者さんの発病率を約0・1%と仮定しますと、12万7千人ぐらいいらっしゃることにあります。乾癬患者さんで関節炎を持たれている人というのは、5〜30%ぐらいです。20%と仮定しますと、大阪府の人口が全部で約885万人程度ですので、大阪府内で2700人ぐらいの方が乾癬を持つてなおかつ関節症があるということになります。乾癬性関節炎の疫学ですが、男女比はほぼ同じです。発病の年齢は20才〜40才ぐらいで比較的若い方が多いです。通常は、皮膚の症状が出てから10年目ぐらいで発症します。

乾癬性関節炎の疫学

日本の乾癬患者さんは、
約12.7万人/1億2700万人
(約0.1%と仮定)
乾癬性関節炎は、乾癬患者さんの5〜30%?

大阪府内の乾癬性関節炎患者さん

大阪府人口(H.24.4現在)
885万6530人 × 0.1% × 20% = **約1754人**

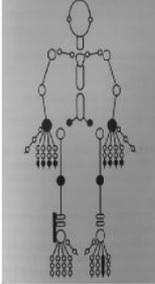
乾癬性関節炎のCASPAR診断基準

1. 乾癬の皮膚疹: 現在みられる(2点)、病歴上(1点)
乾癬の家族歴(一親等、または二親等で1点)
2. 爪の変形(1点) 爪甲剥離症・爪点状陥凹・爪肥厚
3. 血清リウマチ因子: 陰性(1点)
4. 指・足の関節炎: 現在みられる(1点)
既往歴(1点); リウマチ医が診断
5. 手又は足のX線検査で関節周囲の骨形成(1点)
ただし、骨棘形成は除く。

3点以上で診断
特異性98.7%、感受性91.4%

乾癬性関節炎の症状とは、

安静に伴う痛み
特に、活動に伴い改善する疼痛



1. 炎症性脊椎炎
2. 末梢関節炎
3. 爪の変形
4. 指趾炎
5. 付着部炎(骨・靭帯・腱結合部)
6. その他

1. 炎症性脊椎炎・痛(腰痛や臀部痛)

診断基準: Berin criteria Rudwaleit M et al 2006

3か月以上持続する背部痛
50歳以下に認められる

1. "首 背骨 腰 骨盤"に朝のこわばり 30分以上
2. 腰痛は、体位によって改善するが
安静では改善しない。
3. 睡眠時間の後半(朝方)に腰背部痛が目覚める
4. 移動する臀部痛

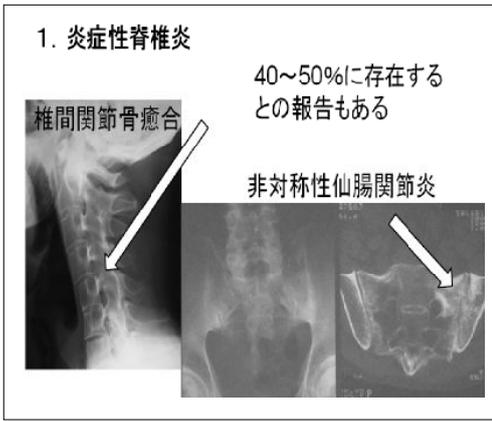
2つ以上で診断

感度 70.3% 特異度81.2%

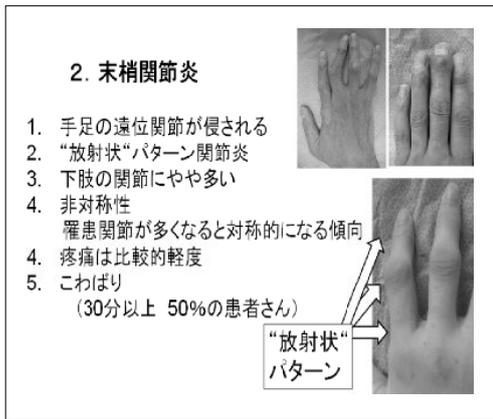
まず皮膚の発症が始まって、その後に関節症が出てくるという方が多いと言われています。最近では脊椎関節炎、いわゆる背骨・肩・背中・腰・骨盤・体の後ろ側の痛みを持たれる方が半分ぐらいいるのではないかと言われています。近年は末梢型といわれる、手と足・手先・足先のみ痛むというものと、軸関節、いわゆる背骨・骨盤・首・背中・腰・骨盤こういう所が侵される脊椎型というものと、それらが混合する混合型、この3つに分かれると言われています。我々がどのように乾癬性関節炎を皮膚乾癬の方から診断するかというと、2006年に発表されましたキャスパー分類(CASPAR)と言われるものがあります。まず炎症性関節炎とは関節の周囲が痛いということですが、これは炎症性関節炎、付着部炎、これは我々が医師が判断するのですが、そういうものがあつてかつこの5つのうちの3点

以上あることです。それぞれ点数がついているのですが、まず乾癬の皮疹があることです。これだけで2点です。例えば爪に少し変形があるということになると、これで3点になります。乾癬があつて、爪の変化があつて、あちこちの関節が痛いということになると、乾癬性関節炎に診断されます。あとは血液の検査や、レントゲンの変化などを診て我々は判断しています。乾癬性関節炎の症状は主に6つです。それぞれお話しします。

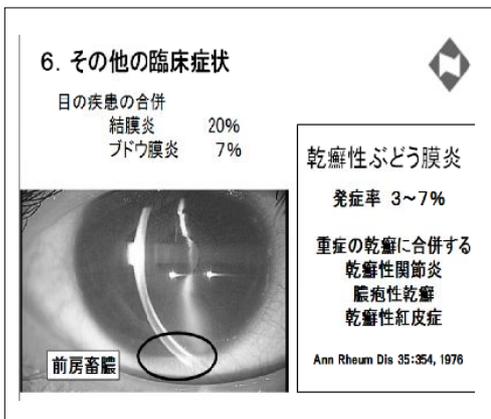
まず炎症性脊椎炎、もしくは炎症性脊椎痛です。これは何かと言いますと、腰痛と臀部痛、骨盤の痛みで、いわゆる体の後ろの痛みです。そういうものが3ヶ月以上続いて、そして50歳以下に認められます。発症年齢が20歳〜40歳で、10年後に関節炎が発症します。大体これに当てはまります。朝のこわばりが30分ぐらいあります。こわばりというのは、何かギシギシして動きにくい、段々時間と共に動いてくるのをこわばると言います。その腰痛とか尻の痛み、もしくは首の痛みは、通常整形外科の先生の所へ行つて腰痛があると「安静にしなさい」というふうに言われるのですが、安静にする余計に痛くなります。動かしていると楽になっていくのが特徴です。睡眠時間の腰背部痛、要するに動かさないと段々痛くなってきます。寝ている時は動きが少ないですよ。朝方寝返りを打つと痛くて目が覚めるという症状です。さらに痛みは、背中・腰、色々な所へ移動します。臀部・腰・尻などが痛くなります。こういうもののが判断できるわけです。このスライドのように骨と骨がくっついてしまいません。これは首と骨盤ですが、仙骨と腸骨と言われている所の骨と骨が



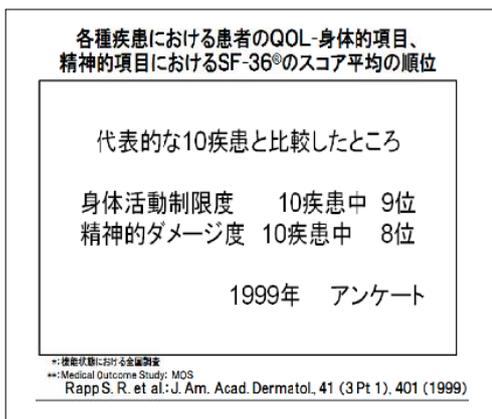
くつついてしまいます。そういう変化がレントゲン写真で見えます。末梢関節炎というのは手とか足先の変化なのですが、一般的には指先の第1関節が痛むと言われていますが、第1関節だけでなく、第2関節、第3関節も痛むことは多いです。放射状パターンと言われるように、第1・2・3関節が全部痛むという方もいらっしゃいます。手と足では、足の方に変化が多いのです。だから皮膚科の先生に診てもらって「足が痛いんです」と言ったら、整形外科に紹介して頂いても、足というのは靴や靴下を脱いだりすることがなかつたりするので、見逃されることが多いので、足が痛いということをリウマチ科や整形外科の担当の先生に言ってみて診てもらったことが大事です。同じ箇所にならないで、右だけとか、左だけとか、左右違う所が痛むのを非対称性と言います。また爪の変化があり、乾癬性関節炎のほぼ9割に爪の変化が



あると言われています。爪が腫れる、ちよつと引つ掻いたようなへつこんだものがある、ペラペラと捲れるというような変化が出ます。乾癬だけでは大体50%ぐらい、関節炎があれば90%ぐらいの方に見られます。自分の爪の辺りが痛いというところであれば関節炎ではないかと思つて頂いて受診する必要があると思います。指の発症も3〜4割ぐらいの方にいらっしゃいます。指がパンパンに腫れてソーセージ状の指、丸々とした指になって、しっかりと握れなくなります。最後までぎゅつと握れなくなるので握力も下がってきます。指先がこのようなポテツと腫れる症状が出ます。20%ぐらいの人には、圧痕性浮腫というのがあります。付着部炎もあります。何が付着部かと言うと、骨と靭帯と筋です。もしくは骨と筋肉です。筋肉は赤味の所から白い腱になって、腱がまた骨に付くのですが、ちよつどつなぎ



目は炎症を起こして痛むということが言われています。40%ぐらいの方に起こると言われています。踵(かかと)の骨です。アキレス腱から足底腱炎まで、骨盤・お皿の骨・肘の周り、こういう所が痛むと言われています。具体的にはアキレス腱のこの辺りです。こちらに比べると少し腫れているような感じがします。足の裏のこの辺りです。踵の骨の内側の裏が非常に痛くなることがあります。そしてブドウ膜炎といって目の病気なのですが、これが5%ぐらい起こることがあります。失明することもあるので、目が非常に痛いということになればすぐ皮膚科の担当に言つて、眼科に紹介して頂くことが必要だと思つています。



では無いですが、時には人生を荒廃させてしまうことがある疾患です」と以前から言われていますが、全くその通りだと思つています。「プソリアニューズ」を読むと心が痛む文章をお見受けします。このような思いをされている方々を今後もサポートをしたいと思つています。

先程の谷先生の発表にもありましたが、精神的・肉体的な障害というのが他の病気に比べてどうかというと、身体活動・活動制限度が10疾患中9位、精神的ダメージ度が10疾患中8位で非常にダメージが大きいです。まだ新しい薬が導入されていない10年以上前の1999年の時期ですが、身体的・肉体的ダメージが大きい病気だということも分かります。進行すると首の骨が固まってしまうので、上を向いて寝ると頭が浮いてしまいます。こうなると骨が固まってしまうのでなかなか治りません。できたらそうなる前に治療

をしていきたいと思いません。

またチガソンを長期投与してきますと、稀ですが、このように股関節の周りが、関節の裏に骨が付いて両方ともくっついてしまつて足が動かなくなつてしまうような患者さんも出てきます。もちろんチガソンが悪いということではないのですが、チガソンと他の薬を組み合わせさせて使えていれば、こういうことは少し回避できたかもしれないと思います。

今までの治療方法はどうかというところで、軽症の場合は痛み止め(非ステロイド性消炎鎮痛剤)を用います。1箇所もしくは2箇所だけ痛くて急に腫れたという時はステロイドの関節注射ということがあることがありますが、ただ3〜4箇所以上段々腫れてくると一般的に関節リウマチという病気に使われる薬を扱うことが多いです。最終的には生物学的製剤を使うこともあります。ざつと述べると、痛み止め

乾癬性関節炎の治療について ～過去から現在～

1. 軽症の場合は
非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)
2. 1〜2か所の少数関節炎には
ステロイドの関節注射
3. 多関節型や進行する病型には
DMARDs(疾患修飾性抗リウマチ薬)
もしくは 生物学的製剤

1. 非ステロイド性消炎鎮痛剤 (NSAIDs)

末梢関節炎や脊椎炎に一部効果あり

皮膚病変への効果はなし

2001 Sarzi-Puttini P et al

2. ステロイド : Glucocorticoids

定期的なステロイドの関節注射は
少関節型に部分的に効果がある。

全身投与は

膿疱性病変を再燃させる可能性がある。

1968 Baker H et al

3. DMARDs: 疾患修飾性抗リウマチ薬

Sulfasalazine :スルファサラジン @アザルフィン

末梢関節炎には効果があるが
炎症性脊椎炎には効果が少ない

axial disease not improved

5 MTX :メトトレキサート @リウマトレックス、メトレート

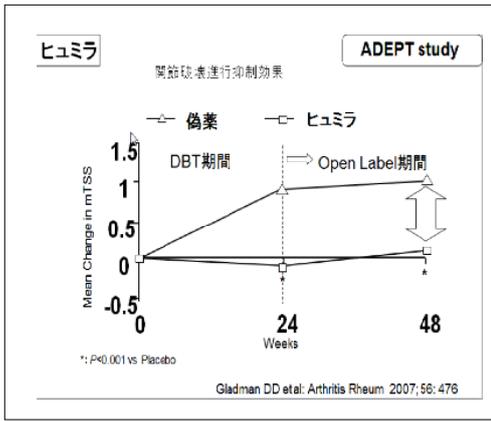
Firstreport 1964 Black RL et al

MTX:メトトレキサートは、
重症・進行性の乾癬性関節炎に適応
皮膚病変・末梢関節炎:部分的に効果あり
関節破壊の進行の防止はできない。

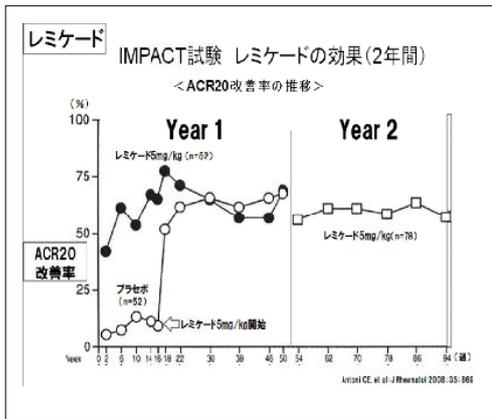
に関しての一部効果がありますが、皮膚に対する効果はないということは分かっています。ステロイドは注射のみでは一応効果はあると言われているのですが、何回も打てるものではないです。ステロイドをたくさん打つていると膿疱性乾癬とか膿疱性病変が悪くなることがあるので、やはりステロイド全身投与、飲み薬として使用するのにはあまりお勧めできません。しかし病気を発症して症状がとても強い時期にある一定期間は構わないと思えますし、一般的な関節リウマチ、私が見ている関節リウマチという病気でも、初めに使うのが絶対ダメということではありません。リウマチ薬については、私が使っているアザルフィンという薬ですが、これは末梢関節炎、いわゆる手足の関節炎には効果がありますが、背骨の痛みには効きません。手足で比較的関節の痛んでいる場所が少ない方には使わせて頂きます。ネオールルに

関しても、基本的に関節を治すためには使わないです。腎障害などの副作用がありますので、私自身関節に使うということは余りありません。メトトレキサートについては、これは免疫抑制剤なのですが、比較的使っています。やはり重症もしくは進行性の乾癬性関節炎やたくさんさんの関節が痛んでいるような方、もしくは皮膚の病変が強いというような方には使わせて頂いています。商品としては「リウマトレックス」か「メトトレート」というのがありますが、ただ関節破壊の進行、いわゆる関節がつぶれていくことを防止はできないと言われています。長い間関節が腫れ続けているとその関節は破壊されます。だから「メトトレキサート」を使って関節の腫れが引いてしまうと後は経過を診ていきますが、関節が腫れ続ける場合は生物学的製剤を使わざるを得ないと現在は思っています。「DMARDs(疾患修飾性抗リウマチ薬)」と言

われる関節リウマチに対して使う薬や他の薬はやはり限界があります。何割かの方はそれだけでは無理だということとは分かっています。部分的な効果ですし、背骨の痛みには少し不十分です。海外の報告ですが、骨破壊・関節がつぶれていくことには抑制効果はないと言われています。新しい治療の開発が望まれていますが、それが生物学的製剤です。新しく2010年の1月に発売された生物学的製剤がどれくらい効果があるのかということをお話しします。現在3つあります。TNF α というサイトカインをやっつける点滴と注射の2つの薬です。そしてステラーラです。IL12/23の抗体と二つがあります。これはヒュミラの治療です。海外の文献ですが、このACR20というのは一般的に薬を評価する時に、最低限効果があることをACR20ということです。この70というのは非常に効果



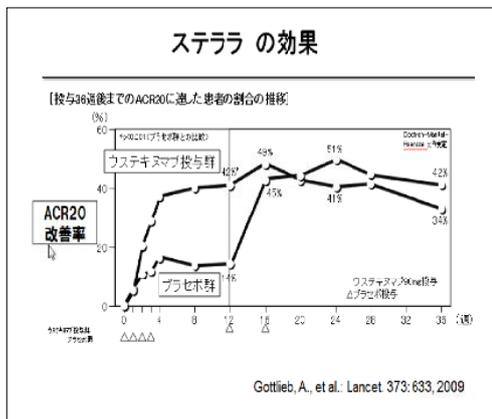
があり、ほとんど治ってしまっただけというレベルです。それと20というのは12週目・24週目ですが、半年ぐらいで6割ぐらいの人に非常に効果があったということですので。そして70が23%なので、関節症状で2割強の人がほとんど治ってしまっているというデータがあります。これは関節がどれぐらい破壊されているかということです。上にいけばいくほど関節が破壊されていくということです。関節が治っていく方が下です。24週、28週で見ますと、プラセボと言われる偽物の薬を使うと関節が上に上がります。少しやられていくと、ここでヒュミラという薬に変えるとそのまま維持されます。そして初めから使うと少し良くなってゼロに近い所になります。初めの24週間ですから、半年ぐらいの間にそのまま続いてしまいますので、適切な時期に生物学的製剤を使うことが大切だと言われています。また爪にも非常に



効果がありまして、28週目にはこのように比較的きれいな爪になっていきます。なかなか治りにくいと言われていた爪乾癬に対しても生物学的製剤は効果があると言われています。

これはレミケードという薬ですが、世界的な試験がありまして、こちらは初めに偽物の薬を使うとなかなか上がりません。ACR20改善薬です。要するにどれぐらいの人が良くなったのかということですが、レミケードを初めから使うとボンと良くなります。非常に反応が早く、しかも2年間比較的良好な状態を続けられるというのがレミケードの効果です。ある程度安定すると2ヶ月に1回の投与になります。

ステララは関節に関しては日本では保険が認められていないですが、比較的效果があると言われています。ACR20は40%です。日本では認められていないエンブレルという薬があります。これはまたPsARCという別

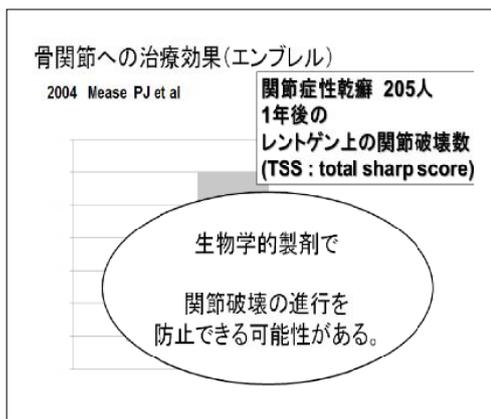


の評価なのですが、9割程度の人が非常に良くなったという報告がありましてこれも効果があります。あまり骨が破壊されません。

日生病院で生物学的製剤の治療が実際どうだったかという話の話をします。基本的に日本皮膚科医学会の生物学的製剤検討委員会によるガイドラインが出ています。まず乾癬患者さんがおられ、関節炎の有る無しというのがあります。乾癬性関節炎であれば色々な規定があります。色々な障害があるとか活動性が悪いとか、背中が痛いとかがあつて使うということになります。また関節炎ではなくて膿疱性乾癬の場合はレミケードは無料になりますので、積極的に使うということになります。

尋常性乾癬に対してはこういう10ルーというのがあるとなつて生物学的製剤を使うという事になっていきます。

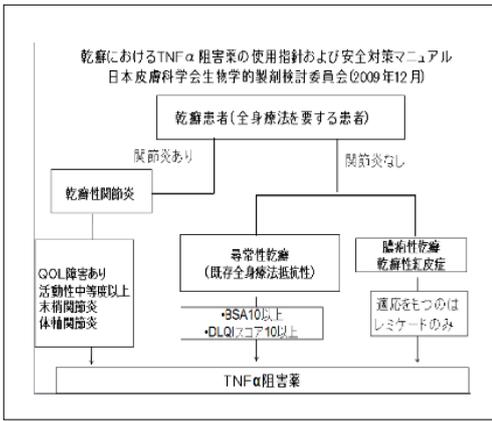
我々の方法としては、脊椎炎・背骨の痛みがあれば基本的にはメトトレキ



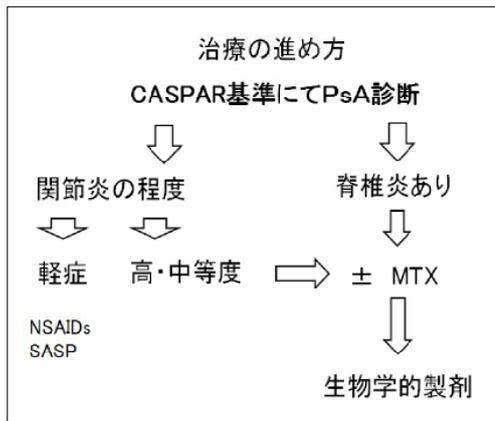
セートという薬を追加してそれで3ヶ月診ます。十分ではないということであれば、生物学的製剤をおすすめします。関節炎の程度が軽症であれば痛み止めやアザルフィジンという薬を使います。関節炎の程度が比較的ひどいということであればメトトレキセートを使います。さらにひどいのであれば生物学的製剤を使わせて頂きます。

現在24名の方にヒュミラの投与をしています。ACR70を見て頂くと、寛解という何も乾癬がなかったかのようない状態が大体6ヶ月で5割ぐらい、それが1年間でも続いています。これは非常に治療効果が高い結果だと思えます。世界的なデータを見ますと、ヒュミラでは大体ACR20が24週時点で57%、レミケードが54%、ステララが51%です。当院ではヒュミラを使い、また多くの人にメトトレキセートを併用しているのですが、併用した場合、69%と高くなつて

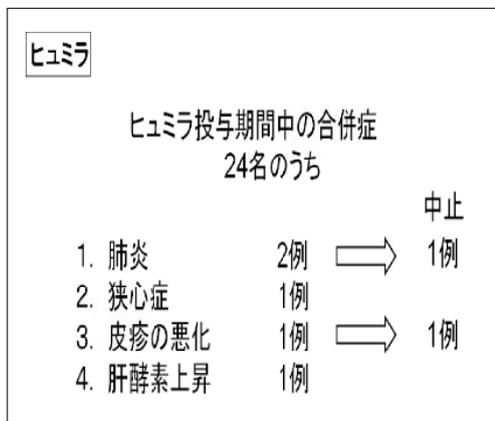
います。メトトレキセートに関しては保険適用の問題で、他の施設では十分出来ない場合があり、全施設がこの通りできるという事ではないのですが、我々の所ではメトトレキセートなるべく併用して導入しています。これはDAS28といい、点数が下になればなるほど非常にいい状態なのですが、非常によくなくて1・5です。2・3以下が寛解と言われているのですが、平均で1・5ですから、9割以上が寛解という状態になっています。背骨の痛み、腰骨の痛みはなかなか治らないと言われています。これは背骨・腰骨の痛みの評価なのですが、これも一ヶ月からドンと下がっています。下へいけばいくほど症状が軽いということなのですが、ズーっと下がって12ヶ月の時点で1・0です。非常にいい状態です。腰痛や炎症性の脊椎炎に効果があるというのが生物学的製剤の最大の利点ではないかと思えます。



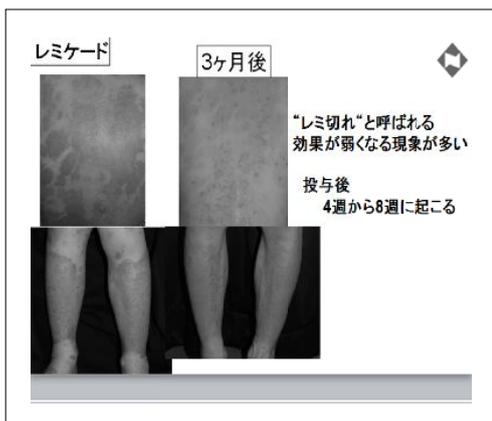
ただ何でもかんでも生物学的製剤を投与すればバラ色の結果が生じるということではなく、合併症などの問題は一定の割合で起こってきます。経過を診ていた24名の中で肺炎が2例出てきて、そのうち1例は中止になりました。1例は乾癬の皮疹が非常に悪くなって中止しました。半年から1年の途中から悪くなってしまいました。恐らく生物学的製剤にアレルギーが出てしまったためではないかと思っています。逆接的反応と言われているのです。また肝機能障害もあります。肝機能酵素が上昇したので、少し様子を見た人がいます。2例は中止になって他の薬や治療に変更になりました。幸いにも当科では重大な結果になられた患者さんはいらっしゃらないですが、やはりお薬をやっていく以上、ある程度の割合で起こってくる可能性があります。レミケードは現在3名でヒュミラよりも非



常に効果が早いのです。皮疹も3ヶ月ぐらいすると非常によくなってきました。特にブドウ膜炎や膿疱性乾癬に非常にいいですが「レミ切れ」といわれ、効果が途中で弱くなる現象が若干起こります。抗体に一部マウスの成分が入っていますので、それに対するアレルギーです。投与後4週〜8週ぐらいに薬の効果が減ると言われています。生物学的製剤はまだまだたくさんあるわけではないので、大切に一剤一剤使って頂きたいのです。保険で認められている最大量にレミケードの量を増やすとか、メトトレキセートを併用すると抗体アレルギーの反応が減ると言われていますので、出来る限り増やしていく、もしくは投与期間を少し短くするというところで我々は対応しています。これはレミケードがダメというわけではありません。いい所もあれば悪い所もあるということです。ヒュミラも同じです。軽症の方であれば、アザルフィジン



痛み止めやメトトレキセートを使うことで非常によくなります。それで十分な効果が得られない方は生物学的製剤を使うということになるのですが、比較的いい状態や非常にいい状態になった時に、それを維持するということが大事です。治療については、効果を縦軸とすると、時間が横軸になります。十分な効果を長い期間維持し続けることが大切なのです。治療というのは積分値です。時間と効果がなるべく最大になるようにしていきたいと考えています。生物学的製剤の投与を受けられている方に特に気を付けて頂きたいことは、合併症のことです。大きく3つです。1つは炎症を抑えてしまうので、感染症にかかりやすいということです。感染症にかかった事が分かりにくいと言った方がいいかもしれません。だから体調が変だなと思ったら我慢せずに早めに受診する必要があります。予約の関係でな



心血管疾患の発症リスク

関節リウマチ・糖尿病 = 乾癬性関節炎 および 重症乾癬

肥満

乾癬性関節炎 vs 関節リウマチ

| | | |
|----------|-------------------------|----------|
| BMI 27以上 | 28% | 15% |
| | 重症乾癬 | vs 中等度乾癬 |
| 相対危険度 | 1.47倍 (95%CI 1.32-1.63) | |

心血管疾患対策は？

心血管疾患 40歳を超えたら要注意
血縁に心血管疾患がないか？
EULAR推奨 乾癬性関節炎 年1回程度
血圧・空腹時血液検査（脂質）
“たばこ” は危険です。
ひかえていただけたらうれしいです。

治療の5つの原則

1. 乾癬性関節炎は、重症疾患であり様々な分野の専門家で治療にあたる必要がある。
2. 治療に際して、患者さんと担当医で治療方法を相談して決定するべきである。
3. 乾癬性関節炎の治療は、皮膚科専門医とリウマチ科および整形外科との共同で行うべきである。

ユーラー（ヨーロッパリウマチ学会）から推奨が出ています。まず40歳を超えたら要注意だということです。乾癬は発症年齢が20歳から40歳で、約10年後に乾癬性関節炎が発症しますから、大体皆さん40歳ぐらいになっています。だから40歳になったら少し注意しましょうということです。血縁に心血管疾患がある人は、より気を付けて下さい。実際どうするかですが、まず血圧を時々測りましょう。そして脂質コレステロールとか中性脂肪も時々計りましょう。最低でも年1回ぐらい計りましょう。これが推奨です。

そして強く推奨されているのは禁煙です。煙草はやめましょうというのが書いています。なかなか止められないのは分かりますので、まずはすこしずつ控えて頂けたらうれしいです。肥満指数はBMIというのですが、BMI 22というのは最も病気になる確率が低いと言われているのです。18・5

以上が痩せている、18・6〜24・9が正常、25〜29・9が太っている、30以上が肥満というふうに分類されています。それぞれ書いてみました。身長が150cmから175cmまでで25以下になるギリギリの体重というのはこれです。皆さんどうですか。大丈夫ですか。150cmで56kg、160cmで63kg、170cmで72kg、これ以下であれば大丈夫です。今の所いい状態です。減量することで様々な生活習慣が変わりますので、少しでも減量できたらいいと思います。昨年スキーを久しぶりにしたので、膝に水がたまりまして非常に辛い思いをしました。そこから今5kgやつとやせてちよつとだけ楽になったのですが、太っていくと色々なことが出来なくなります。もう一度この機会にスポーツや作業をやってみて、体

し頑張ってみたら乾癬という病気によ

く働くのではないかと思えます。フィ

ルミケルソンは191g、97kgでB

MIは24・9です。さすがプロです。

ギリギリ入っています。

メタボ対策としてどうするか、また

脂肪肝・ノンアルコール性の肝障害の

スクリーニングをどうするかですが、

肥満もしくはBMI25の人はやはり

チェックしないといけません。血液検

査をすると同時に、担当の先生に、最

近私太っているからちよつと調べて欲

しいと一言言えば調べてくれます。エ

コーというのは全然痛くないので、エ

コーで少し診てもらったらいいです。

まず自分の状況を知って、それに対す

る対策を担当の先生と相談して下さい。

乾癬及び乾癬性関節炎の治療はここ

数年にドラマチックに変化しました。

メトトレキサート、アザルフィジンと

いう所から生物学的製剤が入って来て、

十分治療し切れなかった人が寛解とい

われる状態になる事が可能となった。

寛解というのはお薬を使いながら健や

かな生活が出来る状態のことです。そ

して皮膚の症状、爪・関節の症状、付

着部炎、そして脊椎炎など様々な症状

が非常によくなるようになりました。

だから先生方が寛解を目指して患者さ

んと取り組んでいくようにという声明

が出ています。

そこに5つの治療の原則というのが

書いてありました。乾癬性関節炎は、

恐れる必要はないですが比較的重症で

す。だからきちんと自分の状態を知る

ということが大事です。様々な分野の

専門家で治療に当たることがあります。

治療に際しては患者さんと担当医で治

療方法を相談して決定すべきです。基

本的なことです。乾癬性関節炎の治療

は皮膚科の専門医とリウマチ科、関節

科で共同して行うというのが一番いい

形ではないかなと思います。治療の第

1目標は健康的で健やかな生活を一生

治療の5つの原則

4. 治療の第一目標は、健康的な生活を一生継続することであり、そのためには、症状のコントロール、関節破壊の予防、関節機能の温存と社会への参加が必要である。
5. 患者さんは、治療方法を適切に調整するために“定期的な診察”を受けなければならない。

涯継続することです。これが一番の目的です。そのためにまず症状をコントロールすることです。そして関節の破壊、いわゆる関節がつぶれていく、もしくはつぶれていきそうだとということであれば、治療をどんどん変えていきます。そして関節機能を温存していい状態にするというのが目的です。最終的には社会への参加というものができるようにすることが目標です。治療方法を適切に調整するために患者さんは定期的な診察を受けなければならないと書いてあるのです。

私達からの一つのお願いですが、ある程度良くなってくるとどうしても病院から足が遠のきます。心情的に分かりますが、非常に強い薬を使っている場合もありますので、やはり長い期間いい状態で保つためには定期的な診断を受けなければなりません。我々からのお願いだと思って下さい。

最後ですが、今一度 定期的な受診

すこやかな生活の維持のために



1. 治療効果の判定と治療の調節のために
(乾癬、乾癬性関節炎)
定期的な受診をお願いいたします。
2. 合併症・副作用の確認
すこやかな生活を継続するために
あなたの身体の変化に気がつけていただけますか
3. 心血管疾患・メタボ・肝機能障害の予防
生活習慣の改善に努め、
適度の運動を楽しみましょう

をお願ひ致しますということと、強い薬を使っている場合は体の変化に気を付けていただきたいと思います。自分と自分の大切な人達を守るためにぜひ自分の体をよりよい状態に保って下さい。

心血管疾患、メタボ、肝機能障害などは自分で予防できます。自分で予防できるものは出来る限り頑張ってください。私事ですが、最近引っ越ししまして病院が遠くなったのですが、車の通勤を止めまして、電車で通勤するようになり、その結果少し体が軽くなったような気がします。患者さんにお話ししながらいつも自分に言い聞かせている次第です。以上です。

～～information information information～～

★ビデオメッセージ「アンダー・ザ・スポットライト(Under the Spotlight)」

IFPA (国際乾癬患者団体連合) が展開する疾患啓発キャンペーンの一環として行っている世界中の乾癬患者のビデオメッセージです。いろいろな国の乾癬患者がどのような症状やそれに伴うQOL低下に苦しんでいるか理解していただくために、ご自身の治療体験や苦しみをビデオで語っています。今回、アジアから初のスポットライトとしてP-PAT(東京地区乾癬患者友の会)の添川氏が出演されており、2012年10月29日の世界乾癬デーに全世界に向けて公開されました。ページは英語版ですがメッセージは日本語音声で行われています(大阪乾癬患者友の会のホームページ、及び日本乾癬患者連合会のホームページからリンクが張られています)。

★会報1号～42号を全文ホームページに掲載

大阪乾癬患者友の会の会報「*PSORIA NEWS*」第1号～第42号までをPDFで全文掲載いたしました。また第43巻から第52巻までの会報は一部のみPDF掲載していますので会員の方は毎回お送りしている会報をご覧ください。(大阪乾癬患者友の会のホームページから御覧になれます)。

★幹事募集

大阪乾癬患者友の会(梯の会)では幹事さんを募集しています。幹事会は原則として第2土曜日の2時から行います。和気あいあいと楽しい雰囲気の中でワイワイガヤガヤとやっています。どなたでも結構ですので、ぜひ一度幹事会にお越し下さい。幹事会の場所は西区民センター(地下鉄 千日前線・鶴見緑地線「西長堀」駅)で行っています。12月は12/8(土)にあります。気楽

相談医による



乾癬ワンポイントアドバイス②



小林皮膚科クリニック 小林照明

今回は問診票の記載についてアドバイスを。

どのような病院、クリニックにおいても初診時には必ず問診票の記載を求められます。私のクリニックにおいても、いつから、どの部位にどのような自覚症状を伴って皮疹が出てきたのかを記載して頂きますが、なかなか正確に記載して頂けないのが悩みの一つです。医者に自分の訴えを効率よく知らせるには、問診票への記載が重要になってきます。「いつから」にしても乾癬は経過の長い病気ですから、約十年や、半年など大まかで構いません。「正確にわかりません。気づかなかったのかもしれないです。」などと言われてしまうと、「気づいてからで構いません。〇年前はありましたか？〇か月前は？」という会話がしばらく続くことも稀ではありません。このような事では問診票の意味がなくなってしまいます。

また部位を示すために全身の簡単な図を載せていますが、これも白紙の状態や、左右逆の記載をされていたり、顔や手など一部の印のみで、他の部分があるにも関わらず「服の下は見て下さい。」などと言われる事があります。受診前にご自身の症状がどこに出ているのかを把握することはとても重要な事です。把握してないと治療効果により皮疹の面積が減少してきても、「そんなところにはありましたか？」と言われることもあります。受診前には、入浴時など全身を鏡に映して背中やお尻、頭など、普段見られない場所に症状が出ていないかチェックしておきましょう。ご家族の方に確認してもらいなども良いことでしょう。

また現在治療中であれば、どんな薬を内服・外用しているか、たくさんある場合は問診票に記載せずとも、お薬手帳を持参して頂き、了承の上コピーさせて頂ければ十分です。むしろその方が処方されている薬剤についても把握できるので好都合かもしれません。使用されている薬を持参される場合もありますが、種類が多い場合は確認作業がとても大変です。ぜひお薬手帳をご活用下さい。

(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 | 大阪大学医学部附属病院 | 吹田市山田丘2-2 |
| | 吉良正治先生 | 市立池田病院皮膚科 | 池田市城南3-1-18 |
| | 谷守先生 | 大阪大学医学部附属病院 | 吹田市山田丘2-2 |
| | 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 |
| | 東森倫子先生 | 近畿大学医学部附属病院 | 大阪狭山市大野東377-2 |
| | 梅垣知子先生 | 大手前病院 | 大阪府中央区大手前1-5-34 |
| | 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 | 星ヶ丘厚生年金病院 | 枚方市星丘4-8-1 | |

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 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。

「PSORIA NEWS」

第53号 2012年(平成24年)11月発行

発行：大阪乾癬患者友の会(梯の会)
 事務局：550-0012大阪市西区立売堀6丁目3番8号
 日本生命済生会附属日生病院皮膚科内
 TEL 06-6543-3581
 E-mail
 info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp
 発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2012年 大阪乾癬患者友の会 幹事

| | | | | | |
|---------|----|--------|----|----|----|
| 会長 | 岡田 | 会報編集 | 長生 | 幹事 | 武居 |
| 副会長 | 妻木 | 広報・難病連 | 宮崎 | 幹事 | 吉田 |
| 副会長 | 吉岡 | 女子会 | 吉田 | 幹事 | 北浦 |
| 事務局長 | 中山 | 幹事 | 池内 | 幹事 | 斉藤 |
| 会計・イベント | 桔梗 | 幹事 | 山田 | 幹事 | 南 |
| 監査・難病連 | 加納 | 幹事 | 高橋 | 幹事 | 田崎 |
| 会報編集 | 小林 | | | | |