

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29回乾癬学習懇談会②

◎第30回乾癬学習懇談会②



・・・ Index ・・・

・難病連で学習会	P1	・「乾癬における生物学的製剤について」	P10
・「乾癬治療のゴールを目指して」		松田洋昌先生	P15
東山真里先生	P2	・乾癬のボイジャー	P15
		・お知らせなど	P16



会場のエル・おおさか

大阪難病連での初の学習会開催

東山真里先生が講演

乾癬性関節炎について講演とトーク

さる3月23日(日)大阪市中央区にある「エル・おおさか」にて、大阪府や大阪難病連が主催する学習講演会と難病医療相談会が行われました。本会は昨年より大阪難病連に加入しましたが、今回医療相談会の分科会に初めて参加、本会相談医の日生病院皮膚科部長の東山真里先生が講演を行って下さいました。

全体プログラムとしては午前中に大阪障害者センター事務局長の塩見洋介氏が「社会保障制度改革とはどんな改革か?」というテーマでお話され、午後からは4つの会場でそれぞれ「ウイ

ルス肝炎」「パーキンソン病」「腎炎」及び「乾癬」をテーマに難病医療相談会が行われました。「乾癬」の会場では東山先生が「乾癬と乾癬性関節炎について」関節は痛みませんか?」という演題で講演をして頂きました。講演の前半部分で、先生はまず乾癬の基本的な病態、症状、治療法などについてお話をされ、後半では乾癬性関節炎に焦点を絞ってその症状の特性などを説明されました。講演だけで2時間近くになる長丁場でしたが、いつもの学習会の形式とはやや違って、まず前半部分の終了の後、休憩と質疑応答タイムを設けられ、そこで様々な質問を受けられました。また後半部分終了の後も同様な形でいくつかの質問にお答えされました。

会場はそれほど大きな部屋ではなく、参加者も20名程度でしたが、かえって非常にアットホームな雰囲気、参加者と東山先生の質疑応答もじっくり出来たと思われれます。大



学習講演会の様子 アットホームな一雰囲気

きな会場だと質問する方も少し勇気が要りますし、時間なども気にしなければなりません。しかし今回は個別医療相談会の拡大という感じになり、質問者も先生も座ったままで大変リラックスして出来たのではないかと思います。

大阪難病連関係のイベントで乾癬関係の講演や相談会が行われたのは初めてだと思いますが、これからも多くの機会を得て、難病連の一員として積極的に関わっていききたいものだと思います。

また他の難病連の患者や医師の皆様と、より一層の連帯ができれば非常に素晴らしいと思います。

「乾癬治療のゴールをめざして」

日生病院皮膚科部長(本会相談医)

東山真里



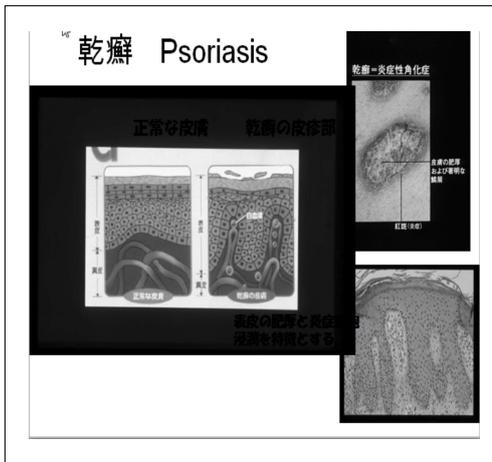
東山真里先生

はじめに

みなさんこんにちは、日生病院の東山です。大阪の乾癬患者会の相談医としております。

今日は、台風を心配していたのですが、幹事の皆さんの願いがかなって、台風がそれてくれました。秋晴れとはいいませんが、まずまずのお天気であったと思います。

本日は、今日の講演の前、どうい



ところを目指して乾癬の治療をしていくのかについて簡単にお話し、後のふたつの講演の内容、意味がよりよく理解していただけるよう、少しだけお話しさせていただきます。

乾癬の病態

乾癬というのは炎症性の角化性の病気で、やや盛り上がった赤い斑があり、



表面にフケのようなぼろぼろした角質ができる、こういうのが乾癬の特徴です。正常な皮膚との違いは、左側が正常な皮膚で、右側が乾癬の皮膚です。皮膚は表皮(表面をおおっている煉瓦のような構造のもの)と真皮、皮下脂肪という3つの層から成ります。乾癬では表面のところが非常に分厚くなつて、細胞が増殖が亢進しています。しかも、角質が分厚くなつてぼろぼろと剥げ落ちる状態です。もうひとつの特徴は、真皮にたくさん血管が増え、炎症細胞がいっぱい集まっている、こういう状態が長く続く、これが乾癬です。実際の皮膚を顕微鏡で見ますと、普通の皮膚に比べ、乾癬の皮膚は左上の図のように分厚くなつて、炎症細胞がたくさんあり、角質も分厚くなっている、状態になります。

乾癬症状とQOL障害とは

乾癬というのは、いろいろな症状があります。広い範囲に赤くてカサカサして盛り上がったものができてきます。最初はちいさなツブツブですが、それがくっついて大きな局面になり、掻きますと血が出たり、カサブタが落ちたりします。また、頭皮とか顔面など、外から見るとところにも皮疹ができません。先ほど、会長からお話がありましたように、関節の変形、腫脹、リウマチのような変形、腫脹、関節炎を伴うこともありますし、爪の変形で困っておられる患者さんもいらっしゃいます。水虫ではないかと思われたりして、手を出すのが嫌だとか、さまざま乾癬の症状で困っていらつしやると思いますが、乾癬のQOLというのは、患者さんの生活の質ということですが、質を悪くするものとして、まず、見かけ、外観がひどいとか、痒みがある、フケ

乾癬のQOLを阻害する要因

- 乾癬そのものに起因するものが最も大きい
- 外観、かゆみ、ふけ、
- 乾癬という病名のため感染症と誤解され偏見を持たれ社会から孤立
- 美容院や温泉に行けないなどの社会活動の制限
- 遺伝や予後に対する不安
- 乾癬性関節炎—生活制限

と、もうひとつは乾癬という病名で、日本語は難しく、カンセンと聞くと感染症、うつる病気というふうに関連われ、誤解され、偏見をもたれて社会から孤立してしまう、こういう方もおられます。ここで、もう一度強調しておきますが、乾癬は決してうつる病気ではないということをお覚えておいてください。また、美容院とか温泉に行けないなど、普通の人が普通にできる社会活動が制限されるということがあります。また、病気が子どもとか孫にでてこないかという、遺伝の心配であるとか、今後どういうふうになっていくのかといった不安も非常に大きいと思います。最後に乾癬性関節炎、痛みとか関節の障害で生活が制限される。こういうことがすべてQOLを阻害する要因ではないかと思えます。

我が国の乾癬治療の進歩

ところで、我が国の乾癬の治療について申し上げますと、非常に進歩しています。丁度、私が卒業したのが、一九八三年で、そのときはステロイドの軟膏と光治療、PUVA療法がやっとでてきたところで、チガソンもまだ出ていない頃でした。それに続いてシクロスポリン、サンディミュンという薬とかビタミンDの塗り薬、それからナローバンドUVB、また二〇一〇年には生物学的製剤も出てきました。このよう

に乾癬の治療は非常に進歩しているの、いままでは治らないとかよくならないといわれた方も色々な治療を駆使すれば、よくなる患者さんが多くなってきていると思えます。

ここ二〇年の動きとしては、患者会活動が全国に広がってきました。こういう病気で、一人で悩んだり、苦しんだりしている人、そういう方を患者さん自身が助けていこうと、患者会の活動がひろがってきました。これは非常に大きいことだと思えます。もうひとつは、乾癬治療のパラダイムシフトと書いていますが、生物学的製剤の登場によって乾癬の病態というものがかなり解ってきましたし、今までうまくコントロールできなかった患者さんたちを改善することができたということで、乾癬治療は新展開の時代を迎えたと思えます。もうひとつ大事なことは、今まで、皮膚の病気で治らないけれど、

我が国の乾癬の治療の進歩

1950	ステロイド教育
1970	PUVA療法
1985	チガソン
1992	サンディミュン
1993	ボンアルファ教育
2000	ネオール
	ドボネックス教育
2001	オキサロール教育
2002	ボンアルファハイ教育
	ナローバンドUVB
2010	生物学的製剤

患者会活動の広がり

乾癬治療のパラダイムシフト
病態解析の進歩

併存疾患に対する警鐘

命に係わりませんという説明をよくされていたと思えますが、実際には、いろいろな併存疾患があつて注意しなければいけない、というふうに関心の概念が変わってきました。

乾癬の患者さんの思い・要望

みなさんは病院に行つて不満も多いことと思えます。これは今年、東京の乾癬の会がアンケートをされました。その結果を抜粋してご紹介します。まず、乾癬を発症してから幾つぐらい病院にいきましたか、という質問では、平均四・二四、だいたい四つ以上の病院に行かれています。ひとつという方もいらつしやいますが、最高は十一施設も行かれています。いろんな病院を転々とされているというのがわかります。どうして転院したのですかという理由を聞きますと、一位は乾癬が良く

乾癬患者の思い・要望

東京乾癬の会アンケート結果より

- 多くの病院を受診
平均4.24施設(1~11)
- 転院理由 1位 乾癬が良くならない
- 病院で嫌な思いをした経験 45.3%
 1. 治らないと言われた
 2. 病名など説明がない
 3. 治療についての説明がない など

ならないからということですが、また、病院で嫌な思いをした経験がありますか、という設問では、私もびっくりしたのですが、約四五%、半数弱の患者さんが病院で嫌な思いをされているということですが、病気で病院に行つて、嫌な思いをするというのは、どういうことかと思うのですが、ひとつは、一番大きいのは治らないと言われたということですが、これは、実際に私が診察させていただいた患者さんにも多いのですが、治らないと言われたので病院に行つても仕方ない、と思つてほつておいたという方がけっこうおられます。それから、病名などの説明がない、なんの病気か全然言ってくれなかったとか、治療についての説明がない、などが嫌な思いをした理由として、あげられていきます。

主治医との信頼関係

乾癬患者の思い・要望

東京乾癬の会アンケート結果より

主治医との信頼関係で特に必要と思うこと

1.	病気や治療のわかりやすい説明と提案
2.	新しい情報の提供
3.	話し方
4.	デリカシー
5.	明るい雰囲気

では診察を受ける前にセルフチェックしてほしいことを箇条書きにします。

1. 化粧とかマニキュアはしていないか（乾癬の場合は爪というのが、病態の診断に重要ですので、マニキュアをされていると爪が見えません。）

2. 服装は脱ぎ着がしやすいものか（着物とか着ていらつしやると診察に時間がかかります。足を診ようとする場合、ストッキングをはいてらつしやると、脱がなくてはいけない。）私達はたくさん患者さんを診させていたでいています。患者さんと十分なおはなしをしようと思うと、なるべく無駄な時間を減らしたいので、脱ぎ着がしやすい服をきていただきたいとおもいます。それから、もうひとつ大事なことは、

3. 今までの症状とか治療経過を簡単にまとめておく。乾癬歴二十年とか三十年とかの方がけつこういらつしやつて、発症から二十年間の経過を自分でもちゃんと記憶されていないかもしれませんし、なにを飲んでいたかとかお聞きするのに非常に時間がかかるので、今までの症状や、治療経過をおおざっぱでいいので、まとめてきてもらって、それを見ながらはなしてもらうといいかと思えます。

4. できれば、家族とか信頼できる人と一緒に来ていただく。

5. 重要なことはメモをしてほしいと

いうことです。そのときは解ったと思つて帰つても、やはりアレ？ということもあります。

診察時の注意点

では、診察室に入ったらどうするか、ということですが、まず医師とか看護師とコミュニケーションをとるように努力していただきたいとおもいます。乾癬でつらい思いをされていて、しかも先ほどのアンケートにありましたように、病院で嫌な思いをいっぱいされている最初からとりつく島もないような態度の患者さんもいらつしやるので、まず、気持ちを楽にして、コミュニケーションをとるように努力していただきたい。それから、自分は乾癬でどんなことが困っているか、たとえばフケが多いから困っていますとか、爪が困っていますとか、関節の痛みがある

診察室では

- ・ 医師・看護師とコミュニケーションをとるよう努力しよう。 リラックス・リラックス
- ・ 乾癬で自分はどんなことが困っているか具体的に医師に伝えよう。
- ・ 治らないなんていわれたら？ あきらめない。なぜ治らないか。 どうしたらいいのか。 納得できるまで説明を聞く。
- 大事なことはメモしながら聞く



るとか、そういったことを率直に話してください。患者さんは関節炎と乾癬は別のものだと思つておられる方もいらつしやるので、ドクターが、関節痛はありませんか、と聞かなければいけないのですが、そういったことを聞かないドクターもいますので、関節症状がある方は、関節も痛いということも言つてください。それから、これが一番の問題ですが、治りませんと言われたら、どうするか。そこで、そうですかといって、帰つてしまつて先ほど申し上げましたような、乾癬の治療の進歩から取り残されてしまいます。治らないと言われたら、絶対あきらめない、どうして治らないのか、治らないならどうすればいいのか、納得できるまで先生から説明を聞いてください。先生から、治らないといわれたので、そうですかと、帰る患者さんが多いです。ご自分の大事な病気のことですから、ご自分から納得できるまで、説明を聞いていただく、そういうことが大事だとおもいます。

乾癬治療成功のポイント

先ほど、会長から、乾癬の病気のかたはよく情報を知つておくことが大事だということでしたが、「知は力なり」ということで、

1. どんな病気であるかということ

大事です。

2. 主治医や医療スタッフとコミュニケーションをとつていただくこと。

3. 自分自身の過去、現在にどんな治療をしていて、その効果とか副作用がどうなったのかということ把握することも大事です。それから、もうひとつ、非常に大事なものが、

4. ご自分の症状がどんなときに良くなって、どんなときに悪くなるのかを自己分析すること。のちほど申しあげますが、乾癬には悪化要因というのがあります。それを分析していれば、悪化要因を除いてやることで乾癬が治りやすくなります。それから、

5. 主治医のアドバイスを注意深く聞いて、実行していただきたいと思えます。それと、

6. 家族や職場の人の理解と協力、先ほど、岡田会長のビデオにありましたが、家族の方が支えてくれるというこ

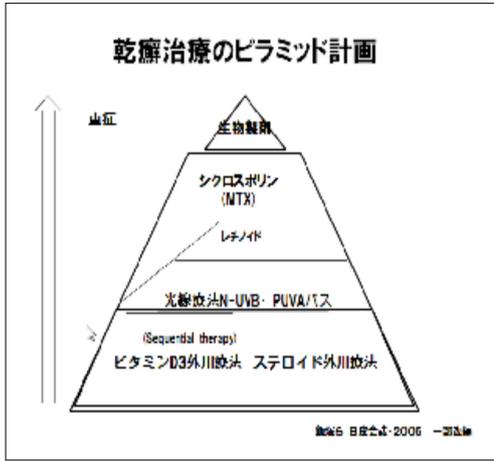
乾癬治療に大切なこと

- ・ 知は力なりーどんな病気かよく理解する
- ・ 主治医、医療スタッフとのコミュニケーション
- ・ 自分自身の過去、現在の治療を把握
- ・ 症状がどんな時に良くなり悪くなるかを自己分析
- ・ 主治医のアドバイスは注意深く聞き、実行
- ・ 家族、職場の人の理解と協力
- ・ 継続は力なりー治療を継続する工夫

とは、患者さんにとって大きいことで、乾癬を治りやすくする大きな要因だともいえます。そして、7. 継続は力なり、ということ、治療を継続する工夫をしていただきたいと思います。

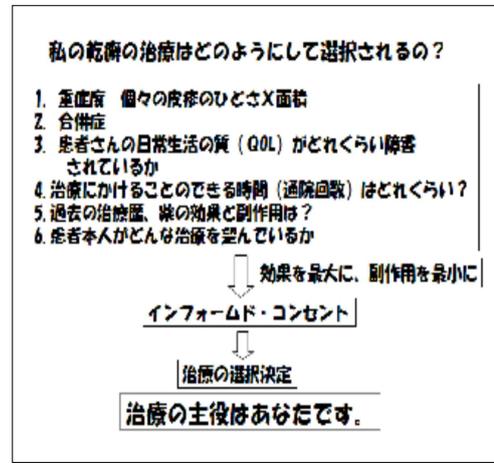
乾癬の治療ですが、どういう風に乾癬の治療をしていくかといいますと、これがいま日本で考えられている乾癬治療の方法です。まず外用療法をし、外用療法が効きにくい方には、ひとは光線療法です。それから、レチノイド（チガソン）という薬、シクロスポリン（ネオラル）という免疫抑制剤、そしてこれらの療法がどれもダメという方には生物学的製剤を使います。このことは、あとで樽谷先生がはなしをされると思います。

治療の決定はどのようにされるのか



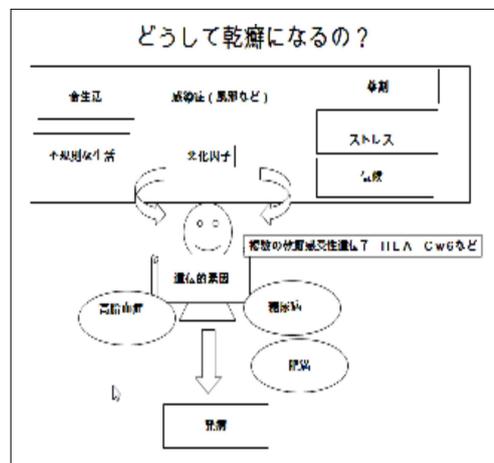
では、私の乾癬の治療はどうやって決められるの、という話になります。それぞれの患者さんのひどさ、それと合併症、心臓が悪い人、腎臓が悪い人ではそれを悪くする薬は使えません。患者さんの生活の質がどれぐらい障害されているか、こういうことも大事です。患者さん側の問題としては、治療にかけられる時間、通院回数、光線ですと週に二回とか病院にこないといけない。それはとても無理で、月に一回しか来られない、といったことも治療選択に関係してきます。また、いままでの治療歴も関係します。なによりも患者さん本人がどんな治療を望んでいるか。いろんな患者さんがいらっしゃる。乾癬が治るならどんな副作用が出て、乾癬が治るならどんな副作用が出てほしいという人、とにかく早く治してほしくないという人、副作用は困るので

高い薬はだめですとか、いろんな患者さんで、私に乾癬の治療はどのようにして選択されるの？



さんがおられます。ですから、ご本人がどういった治療を望まれているのか、治療を選択する大きなファクターであります。そして、効果を最大にして、副作用を最小にできる治療を選んで、いろいろおはなしをしたうえで、最終的にどの治療をするのかといった治療を決定するのは患者さんだともいえます。新しい治療法がずっと出てきているので、たくさんあるがゆえに治療の選択が難しいといったことがあります。そのため、患者さん自身に病気のことをよく理解して、この薬はこういうものかとかいったことを良く知っておく、といったことが求められる時代になったと思います。

乾癬の発症原因



どうして乾癬になるのか、ということですが、昔はきれいな肌だったのに、

私こんな肌じゃなかった、なぜか五〇代、六〇代から突然赤いのがぼつぼつできてきて、なんでこんなことになったのかと、皆さん思われます。乾癬は遺伝的な素因を持った方に出来ます。食生活、生活習慣、風邪などの感染症、薬、例えば降圧剤とか抗生物質、そういうものでも乾癬が出来ます。ストレス、気候、こういったものプラスある程度中年になってきますと高脂血症とか糖尿病、肥満、こういうものが重なると乾癬が発病しやすくなります。ですから、乾癬の治療としましては、悪化原因を除いてやるのが非常に大事です。

では、乾癬を悪化させる原因を避けようということ、今日は、ひとつはかゆみとケブネル現象について、少しご紹介します。それからもうひとつ、くびれたウエストを取り戻そう、いまでもくびれたウエストの患者さん

では、乾癬を悪化させる原因を避けようということ、今日は、ひとつはかゆみとケブネル現象について、少しご紹介します。それからもうひとつ、くびれたウエストを取り戻そう、いまでもくびれたウエストの患者さん

乾癬を悪化させる原因を避けよう

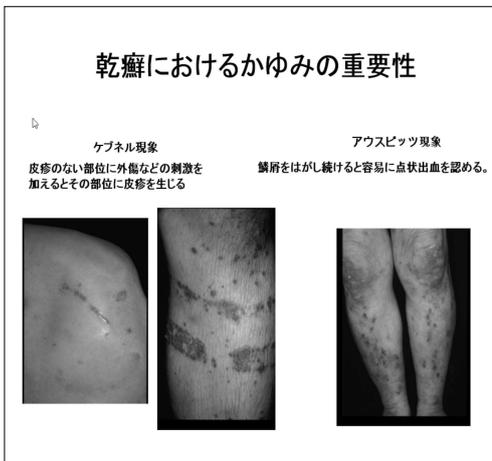
- かゆみとケブネル現象
- くびれたウエストをとりもどそう

日常生活の注意は乾癬治療の第一歩
(山下利子看護師)

くさんいらつしやいますが、比較的メ
タボの患者さんも多いので、くびれた
ウエストを取り戻そう、といったおは
なしをします。これはのちほど山下看
護師がはなすことにつながるおはなし
でもあります。

ケブネル現象

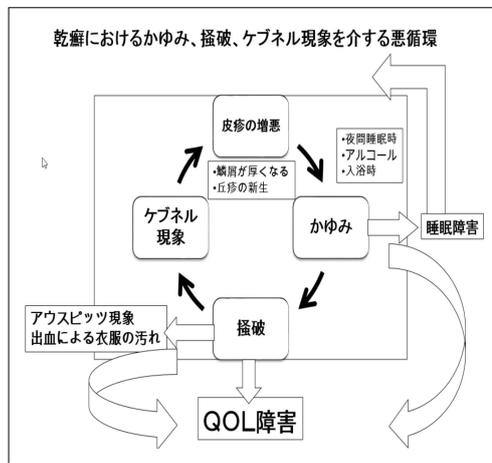
では、ケブネル現象とはなんぞや、
といいますと乾癬というのは、擦れた
り傷をしたりした場所に皮疹が誘発さ
れる、そういった性質があります。こ
の患者さんは外勤の仕事をされている
会社員の方で革靴を履かれるのですが、
長く歩かれますので、よく踝のあたり
が擦れるらしいです。そうすると、擦
れた場所に頑固な皮疹ができます。こ
ういうふうな傷をしたところに皮疹が
誘発されるのをケブネル現象といい、
乾癬に特徴的な症状です。もうすこし



痒みとケブネル現象

わかりやすく言うと、左の患者さんは
二週間ぐらい前に釘で引っ掻いてけが
をしました。そうすると、傷は治った
のですが傷の後に赤くてもりあがった
カサカサしたものが出てきたというこ
とです。真ん中の患者さんは、いつも
靴下のゴムで擦れています。そうする
と、その部分の皮疹がなかなか治らな
い。こういう皮疹のない部位に、外傷
などで刺激を加えると、その部位に皮
疹ができます。これをケブネル現象と
いいます。それからもうひとつ乾癬に
特徴的な症状としまして、瘡蓋を、取っ
てはだめといつても、取る方がいらつ
しやいますが、そうするとぷつぷつと
出血する、右の写真のように点状出血
を認める、これも乾癬の特徴です。こ
ういった症状がありますと、乾癬とい
う診断がつきやすくなります。

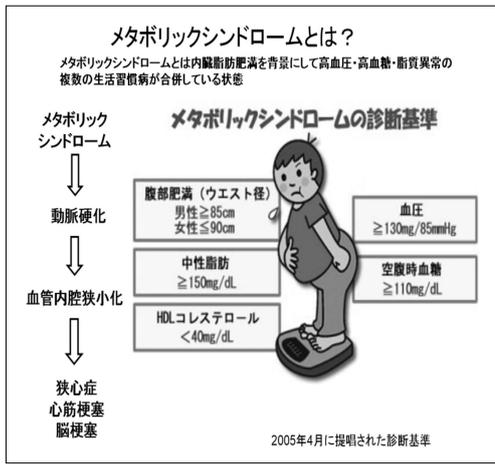
が、どのように乾癬の症状に影響し
ているか、ということをもとめてみま
した。乾癬は痒みがあります。以前調
査した結果では、だいたい八割ぐら
いの患者さんに痒みがありまして、ど
ういったときにかゆくなるかというと、
鱗屑が厚くなったり、新しい皮疹がで
きるときに痒くなったりします。いわ
ゆる皮疹の増悪のときです。それから
夜寝るとき、体が温まったり、アルコ
ールを飲んだり、お風呂に入ったりす
るとかゆくなります。こういう痒みが出
てきますと、睡眠が妨げられます。そ
うなるとQOLが障害されます。痒い
ので、ボリボリかくと出血がおこりま
して、衣服が汚れます。これも患者さ
んのQOLを悪くします。白いシャツ
が着られない、ワイシャツがすぐ血で
汚れて、しよつちゆうクリーニングに
出さないといけないのですごく困る、
こういったこともQOLの障害につな



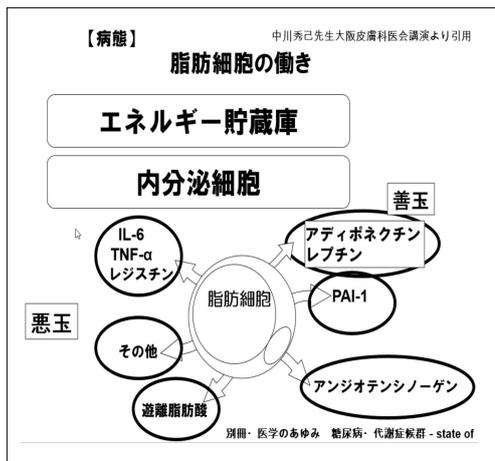
がります。もう一つ大事なことは、痒
い、掻く、掻くと先ほどいいましたケ
ブネル現象をおこして、皮疹が誘発さ
れます。そうすると、また皮疹が悪化
します。皮疹が悪化すると痒くなりま
す。痒いからまた掻きます、といった
ふうに悪いサイクルがずっと続くとい
うことで、まずかゆみをとるといった
ことが大事です。掻かない、ケブネル
現象をできるだけ避ける、こういうこ
とが乾癬の治療では大事です。

メタボと乾癬―くびれたウエストを 取り戻そう

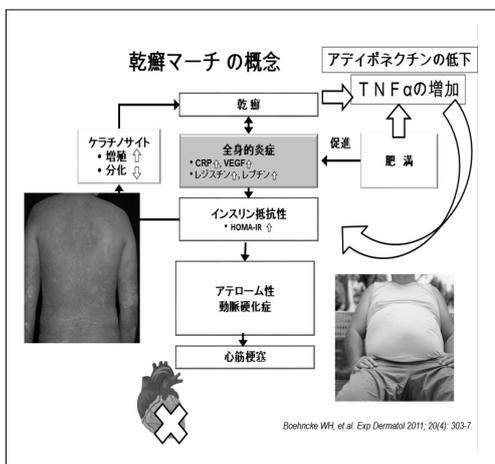
残りの時間で、くびれたウエストを
取り戻そう、ということをお話雄しさ
せていただきます。乾癬というのは皮
膚の病気ということで、皮膚が問題と
思いますが、頭皮や爪の症状、皮疹、
関節炎、それ以外にメタボリック症候
群を合併している率が非常に高いと言
われています。乾癬で、皮疹以外の症
状としましては、メタボリック症候群、
ブドウ膜炎、これは目の炎症で、数は
多くはないのですが急激に視力障害を
おこすような乾癬に合併するブドウ膜
炎というのがあります。あと、関節炎
です。それと、今、警鐘が鳴らされて
いるのが、メタボリック症候群、心血
管系疾患のリスク、いわゆる心筋梗塞
であるとか、脳梗塞などの血管がつま
るような病気のリスクが高くなるとい



ことが、最近、特に欧米でいわれている。実際、私の患者さんのなかにも四〇台で脳梗塞、心筋梗塞などをおこなされている方がおられます。メタボリックシンドロームですが、これはみなさんご存じでしょうか？よくメタボといわれているものですが、いわゆる腹部膨満、男性の方はウエスト八五センチ以上、女性は九〇センチ以上です。中性脂肪が高く、HDLコレステロールが低くて、血圧が一三〇以上、空腹時血糖が高い。腹部膨満以外に複数の生活習慣病を合併しているものをメタボリック症候群といいます。これがなぜ悪いかというと、これを放置していまいと血管が硬くなり、ぼろぼろになります。そして、血管の内腔が狭くなって、そこに血栓ができて、血管が詰まります。血管が詰まると、狭心症、さらに進行して心筋梗塞や脳梗塞をおこします。メタボリックドミノと



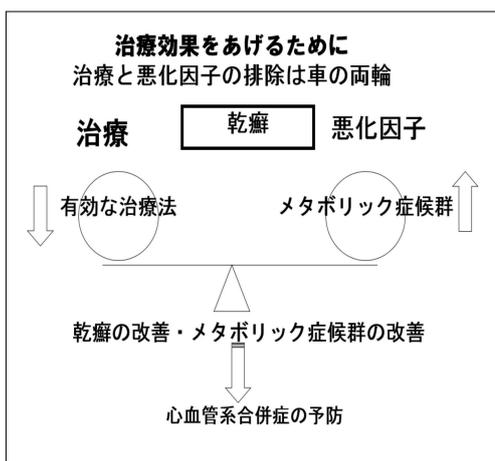
いいまして、ひとつの症状をきっかけに、最終的には命に係わるような症状をきたしてしまうということです。では、どうして肥満がいけないのかという点ですが、脂肪細胞というのは、普通はエネルギーの貯蔵庫としての働きを持っていますが、内臓脂肪というのは、通常の脂肪と違って、肥満化して大きな脂肪になっています。この脂肪細胞が、体に良くない物質を分泌します。凶の青い丸で囲ったほうが悪玉です。赤い丸は善玉です。乾癬に関係しているサイトカイン、細胞がつくる物質であるTNF- α 、こういうものも脂肪細胞がどんどん作ります。ほかにも血圧を上げるとか、血管を詰まらせるとか、悪いほうに働く物質を作ります。逆に善玉の物質は減ってきます。こういう状態が肥満の方には起こります。乾癬と肥満がどういふふうに関係しているかということですが、乾癬の



皮膚は長期間炎症が続いて、先ほど言いました悪玉のTNF- α の数値が上がったり、逆に善玉の数値が下がったりすることが多くみられます。全身の炎症が続きますと、インスリンに対する抵抗性が高まって、その結果、動脈硬化が起こり、心筋梗塞が起こってしまいます。また、インスリン抵抗性が高まると、乾癬が悪化する原因にもなります。そこにメタボが加わりますとさらに悪循環が加速されます。そういったわけで、欧米では乾癬の患者さんにはメタボが多くて、しかも、心筋梗塞のリスクが高い人が多いのではないかと思います。今後日本でも問題になっていくことと思います。

まとめ

では、まとめにはいりませんが、乾癬



の治療において、効果を上げるためには、治療することと悪化する原因を除くということ、この両方が非常に大事です。一般にメタボの患者さんというのは、同じ治療をしても効果が悪いというか、出にくい人がいます。有効な治療をして、しかも悪化の要因、メタボのある人はメタボを改善する、そういうことをしますと乾癬も良くなるし、将来起こってくる心血管系の合併症、心筋梗塞や脳梗塞の合併症を予防することにつながります。それから、乾癬の治療は継続することが大事だと申しましたが、病診連携というのが大切です。病院を四回以上変えた方がたくさんいらっしゃるというデータがあります。病院を頻繁に変えるということは、患者さんにとってメリツトはあまりありません。乾癬の治療というのはある程度の期間、ひとつの治療をきちっとやって効果を判定すると



乾癬治療に大切なこと 患者会の大きな役割

- 乾癬の患者さんを勇気づけ、療養を続ける意欲を持つようにできるのは同じ病気に悩む患者さんの励ましの言葉です。
- 病気や治療についての正しい知識を多くの患者さんに認知していただくこと。
- 社会に対し病気についての啓蒙
- 厚生労働省への新薬の早期認可を要請

乾癬治療に大切なこと

- ・ どの病気がよく理解する
- ・ 自分自身の過去、現在の治療を把握
- ・ 症状がどんな時に良くなり悪くなるかを自己分析
- ・ 主治医のアドバイスは注意深く聴き、実行
- ・ 家族、職場の人の理解と協力
- ・ 主治医、医療スタッフとのコミュニケーション
- ・ 継続は力なり治療を継続する工夫

乾癬はコントロール可能な病気です。
皆様のご快癒のために一緒に頑張りましょう。

皮膚科医からのアドバイス

- 乾癬に良くないことは生活習慣病にも良くない。即ち乾癬良いことは生活習慣病にも良い。一挙両得
- プラス思考を持つこと



患者会の役割

ということが大事です。それができずにちよつとだけ光を当てて、すぐ止めてしまふとか、免疫抑制剤をすこし飲んで効かないから止めてしまふとか、そういうことをしているのとどれが効くのか、どれもだめという結論になつてしまふので、治療を継続するということが大事です。それには診療所と病院との連携ということが非常に大事です。診療所でコントロールの悪い方は病院の方に紹介していただいて、専門的な治療を受けて、また良くなれば塗り薬だけの治療、光でも狭い範囲の光線だったら診療所に戻つていただく。こういったことをうまく利用すれば、わざわざ平日、仕事を休んで病院にこないといけない、だから治療が続けられないといったことが無くなると思います。

まとめとして

乾癬の治療のゴールというのは、い

それから、最後に、患者会が、乾癬の治療には大きな役割を果たしている。私が患者さんに治療をがんばって続けましようというお話をするよりも、同じ病気で悩んでいる患者さん同士がお話をされると非常に心に響きます。同じ病気で悩む患者さんからの励ましの言葉はなにより励ましになります。知は力なりと申しましたが、病気や治療について正しい知識を多くの患者さんに知っていたことが大事です。また、社会に対して病気について啓発し、あるいは関節性乾癬を難治性疾患として、医療費の補助の対象になるようにしようといった、患者会の働きかけなども大きな力になっています。現在、全国に20もの患者会があります。

いスタートをきって、道のり、適切な治療、合併症の診断・治療、必要な方に必要な治療を行って、最終的には寛解。ほとんど皮膚が無い状態、QOLの向上、そして心身ともに健全な社会生活をおくつていただくこと、こういったことが治療のゴールだと思います。乾癬はコントロールが可能な病気である、というふうに思います。今日の学習会をきっかけに皆様のご快癒がかなうように一緒に頑張りたいと思います。以上です。ご静聴ありがとうございました。

◆幹事募集◆

大阪乾癬患者会(梯の会)は幹事になって頂く方を募集しています。自分に出来る範囲で結構ですので、ぜひ御参加下さい。特に若い方の御参加を募集しています。楽しく元気に交流を深めましょう！

「乾癬における生物学製剤について」

近畿大学医学部附属病院皮膚科

松田洋昌



松田洋昌先生

松田です。私自身乾癬をすごく長くやっているわけではありませんので、一緒に見るような感じでよろしくお願ひ致します。乾癬における生物学的製剤についてです。

乾癬とは

乾癬というのは表皮細胞の増殖の亢進を特徴とする慢性の炎症性の角化異常症です。基底層からのターンオーバーが速くなるような病気です。少し古い

話ですが、疫学的には、有病率は0.1%〜0.2%、男女比は2:1で男性の方に多い傾向があります。年齢分布としては、20代から50代にピークがありますが、10代ぐらいから70代ぐらいまで満遍なくあるというイメージだと思います。乾癬の分類としては、普通の尋常性乾癬。そして滴状乾癬、これに関しては上気道炎前後に発症しまして、細かい丘疹が全身

乾癬の分類

1. 尋常性乾癬: 通常の乾癬。乾癬の90%
2. 滴状乾癬: 上気道炎後に発症し、細かい丘疹が、全身に汎発。2〜3週間で自然治癒する。
3. 関節症性乾癬: 関節炎を伴うもの。手指(DIP関節)、腰椎が侵されやすい。
4. 乾癬性紅皮症: 乾癬が拡大して、ほぼ全身(体表面積の80%以上)の皮膚を覆ったもの。
5. 膿疱性乾癬: 紅斑と膿疱が主体の特殊型。

に汎発して2・3週間で自然治癒するような乾癬です。そして関節症性乾癬です。これは尋常性乾癬に関節炎を伴うものです。手の指、特に一番先の関節のDIP関節や腰椎などが冒されやすい乾癬です。それから乾癬性紅皮症です。乾癬が拡大して、ほぼ全身の体表面積の80%以上の皮膚を覆ったものです。これは乾癬の悪化などで体中が真っ赤になるようなイメージを想像してもらったらいと思います。そして膿疱性乾癬です。紅斑や膿疱が主体の特殊型です。主に乾癬としては、尋常性乾癬、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬の4つの種類があると思っておいて下さい。

尋常性乾癬

皮疹の特徴

1. 厚い銀白色の鱗屑をつけた紅色の丘疹または局面
2. 好発部位は、被髪頭部、肘頭、膝蓋、仙骨部
3. 痒みは約半数の人にあらる。



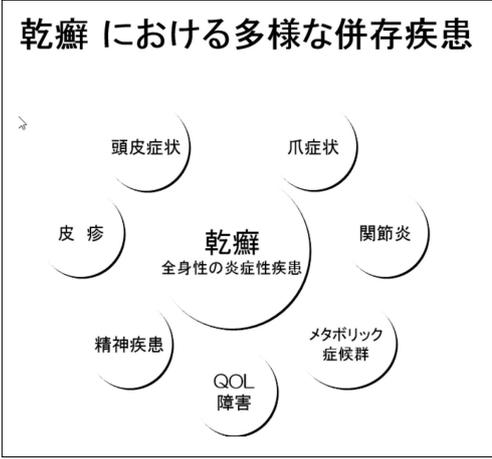
です。痒みはやはり半分の人にあるということですが。頭にあるもの、体幹にあるものなどがあり、しばしば生活の質を低下させます。爪にもあります。乾癬というのは皮膚を取るとどんな感じになっているのかというと、普通の皮膚に比べて、左下図のように伸びてきています。角層の中にマンロー微小膿瘍と言って好中球の集まりがありまして、普通の表皮の所からほとんど核がなくなつて落ちていく所に、核が残ってしまったって、普通の人に比べて皮膚の状態として残っています。また真皮の所では少し軽い浮腫が起こっており、リンパ球の浸潤があつて、毛細血管が少し拡張した様子が見られます。乾癬についてはどういふふうになっているのかというと、何らかの遺伝因子や関係因子によって、このDCというのがTNFαによって活性化した所に寄つて、IL12、IL23を出し

尋常性乾癬の組織像



ます。IL23を出されたTh17細胞がIL17・22というのを出して、スタット3という表皮増殖に関係しているものを刺激して、乾癬のような皮疹が出来る。大まかには言われています。生物学的製剤はこのTNFαを止めるものであったり、IL12、IL23を止めるものです。最近ではIL17を止めるものが治験として上がっているような感じ。それ以外にも乾癬というのは肥満やメタボリックに関係があると言われています。

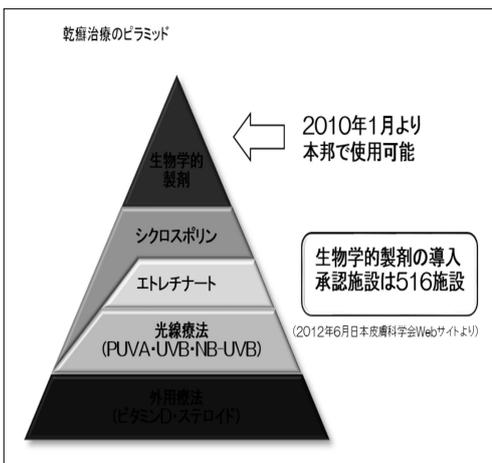
乾癬における様々な併存疾患としては爪症状や関節であったり、メタボリックであったりして、様々にQOLが障害されますし、精神疾患を伴ったりもします。乾癬は皮疹がありますし、頭皮症状を伴ったりします。関節症乾癬における特徴的な症状としては、末梢の関節炎です。多いのは腱の付着部炎です。また爪病変、指、脊椎炎な



どで進行することもあります。

乾癬の治療

乾癬の治療としては外用を中心とし、光線治療を加えたり、エトレチナート(チガゾン)やシクロスポリンを加えたりします。そして生物学的製剤は2010年より本邦で使用可能となっています。生物学的製剤の使用基準としては、大まかなルールとして、皮疹が体中の10%以上の面積にあることです。PASIというのは紅斑の程度と皮膚症状の厚さ、そして鱗屑の多さ、その3つと皮疹面積で評価するものですが、PASIの10以上、そしてQOL評価など、患者さんの色々な満足度とか合わせたのが10以上という、ある程度の使用基準というのがあります。しかしそれが全てという訳ではなく、相談によって決めていく部



分もあります。

生物学的製剤の種類

では今日日本でどれだけの生物学的製剤が出されているかというと、アダリムマブ(ヒュミラ)、インフリキシマブ(レミケード)、ウステキマブ(ステラーラ)という三種類があります。まずアダリムマブについてですが、これは人型のモノクローナル抗体で、

これはTNFαです。どういうふうに打っていくかというと、これは皮下注射です。腕の上部とかお腹などに2週間毎に打っていきます。基本的に最初は2バイアル打って、その後1バイアル1バイアルと2週間毎に打っていきます。どういうものに適用があるかというと、尋常性乾癬、関節症性乾癬の2つに現在の所適用があります。インフリキシマブ(レミケード)は

薬剤名	Adalimumab アダリムマブ	Infliximab インフリキシマブ	Ustekinumab ウステキマブ
商品名	ヒュミラ®	レミケード®	ステラーラ®(海外)
構造	ヒトIgG1抗体 ヒトIgG1を使用したヒトIgG1モノクローナル抗体	ヒトIgG1可変部にマウス由来抗原を使用したキメラ型モノクローナル抗体	ヒトIgG1抗体 ヒトIgG1を使用したヒトIgG1モノクローナル抗体
標的	TNF-α	TNF-α	IL-12/23p40
投与形態	皮下注射	静脈注射	皮下注射
投与方法	2週間隔	0.26週投与後8週間隔	0.4週投与後12週間隔
日本での乾癬での承認状況	2010年1月承認 尋常性乾癬 関節症性乾癬	2010年1月承認 尋常性乾癬 関節症性乾癬 乾癬性関節炎 腸関節炎	2011年1月承認 尋常性乾癬 (関節症性乾癬)
他の適応症	関節リウマチ、強皮症、潰瘍性大腸炎、クローン病、RA	関節リウマチ、強皮症、腸関節炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、ベーセツト病	なし

生物学的製剤の選択基準

- 尋常性乾癬については、アダリムマブ、インフリキシマブ、ウステキマブのPASI 75改善率はそれぞれ、63~71% (16週後)、69~80% (10週後)、60~67% (12週後)という高い有効性が示されている。
- 尋常性乾癬における各生物学的製剤の選択方法として確立された基準は存在しない。乾癬以外に関節リウマチや炎症性腸疾患などの適応をもたないウステキマブは、英国のガイドライン(2009年)では生物学的製剤による治療を要する患者でTNFα阻害薬が無効、または非適応の場合の選択肢と位置づけられているが、米国のガイドライン(2011年)ではTNFα阻害薬と同列の位置づけとされている。
- 関節症性乾癬については、関節破壊の進展を予防しうる事が確認されているTNFα阻害薬を第1選択とし、ウステキマブを第2選択とすることが、海外のガイドラインで一致した見解として示されている。

マウスの蛋白を利用したキメラ型モノクローナル抗体です。一部マウスの蛋白を使っています。標的としてはTNFαのもの。投与形態は静脈注射と言います。投与時間は点滴をします。最初少時間がかかりまして、その後外來で投与します。投与間隔としては0、2、6週間後に、また8週間毎に投与していきます。最初2週間、4週間、その後は8週間毎に投与していくような形になります。適用されるものとしては尋常性乾癬、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬があります。ウステキマブ(ステラーラ)ですが、これもヒト型モノクローナル抗体で、標的としてはIL12、IL23を抑えるような形になっています。投与方法は、状態としては皮下注射です。投与方法は、0週、4週、そのあとは12週間毎で

生物学的製剤の対象患者 ～尋常性乾癬の場合～

生物学的製剤の選択基準

- 尋常性乾癬における各生物学的製剤の選択方法として確立された基準は存在しない。

乾癬以外に関節リウマチや炎症性腸疾患などの適応をもたないウスチキマブは、英国のガイドライン(2009年)では生物学的製剤による治療を要する患者でTNF α 阻害薬が無効、または非適応の場合の選択肢と位置づけられているが、米国のガイドライン(2011年)ではTNF α 阻害薬と同列の位置づけとされている。

生物学的製剤の治療禁忌

1. 活動性結核を含む重篤な感染症を有する患者
2. NYHA分類Ⅲ度以上のうっ血性心不全を有する患者 ※NYHA: New York Heart Association
Ⅲ度: 心臓病のため、著しい運動能力の制限があり、通常以下の軽い運動によっても、症状の増悪がみられるもの
Ⅳ度: 心臓病のため、安静時でも症状があり、最も軽い運動によっても症状の増悪がみられるもの
3. 現在、悪性腫瘍を治療中の患者
4. 脱髄疾患(多発性硬化症など)およびその既往歴がある患者

副作用が発現しやすい患者への 注意事項および安全対策マニュアル

1. 感染症の患者または感染症が疑われる患者
2. 結核の既感染者、あるいは胸部画像所見で陳旧性肺結核に合致する陰影を有する患者、ツベルクリン反応陽性の患者、クオンティフェロン検査陽性の患者
3. B型肝炎ウイルス感染者
4. 脱髄疾患が疑われる徴候を有する患者、およびその家族歴のある患者
5. 重篤な血液疾患(汎血球減少、再生不良性貧血)の患者、またはその既往を有する患者

副作用が発現しやすい患者への 注意事項および安全対策マニュアル

6. 悪性腫瘍の既往歴あるいは治療歴を有する患者、および前癌病変を有する患者
7. 先天性あるいは後天性免疫不全症候群、または他の全身性免疫抑制薬治療によって免疫力の低下した患者
8. 高齢者
9. 小児
10. 妊婦、産婦、授乳婦
11. 手術患者

す。だから3ヶ月に1回ずつ打っていくような形になります。日本での乾癬の承認としましては、尋常性乾癬に適用があります。

生物学的製剤は、尋常性乾癬では、アダリムマブ・インフリキシマブ・ウステキマブで75%のPASIが改善する率が6割から8割ぐらいの高い有効性が示されています。また投与はどいうふうにしていくかということに関しましては、尋常性乾癬における各生物学的製剤の選択方法として確立された基準は存在しません。乾癬以外のリウマチや炎症性疾患などに適用を持たないウスチキマブでは、イギリスのガイドラインでは生物学的製剤でTNF α が阻害無効、または非適用の患者での選択肢と位置づけられています。米国のガイドラインで同様の位置付けとされている関節症性乾癬につきましては、関節破壊の進展予防において、

生物学製剤の治療禁忌

TNF α の阻害薬を第1選択、ウスチキマブを第2選択とすることは海外のガイドラインで一致した見解を示されているということです。尋常性乾癬における各生物学的製剤の選択方法としては、確立された基準が存在しないということです。

生物学的製剤はどんな人が使えないのかという、生物学的製剤の治療禁忌についてです。まず大きな項目としては、活動性結核を含む重篤な感染症を擁する患者さんにはできません。だから近大でも始める前に胸部X線や胸部CT、またはTスポットという採血をしながら治療の適用を話させてもらっています。そしてNYHA分類3度以上のうっ血性心不全を有する患者さんです。これは心不全の分類を表すので

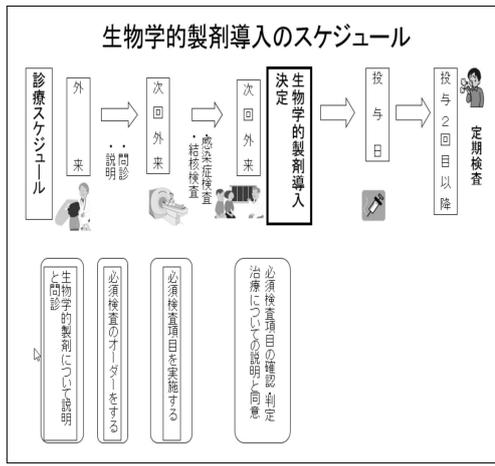
すが、3度というのは心臓病のため、著しい運動能力の制限があり、通常以下の運動によっても症状の増悪が見られる患者さんです。4度は心臓病のために安静時でも症状が有り、最も軽い運動によっても症状の増悪が見られるものということです。心不全がある程度症状が進行した方は生物学的製剤は禁忌となっています。そして悪性腫瘍治療中の患者様、4つ目としては脱髄疾患(多発性硬化症など)及びその既往歴がある患者様は使用出来ないという形になります。また副作用を発現しやすい患者様へのマニュアルですが、感染症の患者様、また感染症が疑われる患者様、こういう人はやはり色々な検査をしてから始めなければなりません。次に結核の既感染者、あるいは胸部画像所見で陳旧性肺結核に合致する陰影を有する患者様、ツベルクリン反応陽性の患者様、クオンティフェロン検査

陽性の患者様、このように過去に結核にかかったことのあるような患者様などはやはり色々な検査をしてから試していく形になります。またB型肝炎ウイルス感染者の方もやはり生物学的製剤については、特に気を付けてやっていかなければなりません。そして脱髄疾患が疑われる徴候を有する患者様及びその家族歴のある患者様、または重篤な血液疾患を有する患者様です。汎血球減少というのは、赤血球・白血球・血小板が全て下がってくるような病態ですが、これらの患者様、再生不良性貧血の患者様、またその既往症を有する患者様などです。再生不良性貧血も骨髄が赤血球・白血球・血小板を作る能力が下がってしまうような疾患です。そういう血液疾患のある人はしっかりと気を付けて色々精査しなければなりません。さらには悪性腫瘍の既往歴、あるいは治療を要する患者様、及び両方

を有する患者様です。悪性腫瘍はやはり禁忌になります。先天性あるいは後天性免疫不全症候群、全身免疫抑制剤治療になって免疫力の低下した患者様、そういう免疫力の落ちた方もダメです。そして高齢者・小児・妊婦・産婦・授乳婦の方などもそうです。手術患者様もです。

治療の実際

では実際生物学的製剤を導入していく患者様とどのように治療を行っていくのかというと、まずは外来の方で生物学的製剤について色々な説明をしていきます。同意されたら必須検査の方をしていきます。B型肝炎、C型肝炎、AIDS、成人菌細胞、白血病、あとは結核です。そういうものを全て診まして、悪性腫瘍がないかとかをクリアした状態で、結核の検査、採血なども



副作用が発現しやすい患者への注意事項 および安全対策マニュアル(1)

スクリーニング時には問診、ツベルクリン反応、および胸部画像検査(X線撮影とCT撮影の両方が望ましいが、どちらか一方であればCTを推奨)を必須とし、可能な場合はインターフェロナー遊離試験キット(クオンティフェロン検査)も行ったうえで、必要に応じて専門医(呼吸器内科医、放射線専門医、感染症専門医など)と相談し、肺結核を含む呼吸器感染症の有無について総合的に判定する(後述の2を参照)。

B型肝炎ウイルス(HBV)感染者に対しては、HBs抗原が陰性であっても、HBs抗体およびHBc抗体のいずれかが陽性である場合には、HBV再活性化による重症肝炎発症のリスクが否定できないため、スクリーニング時にHBs抗原だけでなく、HBs抗体およびHBc抗体を測定しておくことが望ましい(後述の3を参照)。

生物学的製剤の治療開始前に行う検査項目と問診確認事項、および開始後に定期的に行う検査項目のリストを表3、表4に示した。また、生物学的製剤の導入に際しては結核予防対策を図1に、免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策を図2に、生物学的製剤治療中における発熱、咳、呼吸困難に対するフローチャートがある。

表3. 生物学的製剤治療開始前チェックリスト

検査項目	パンフレット説明・同意、上記説明者名、治療開始日、緊急連絡先確認 1、2	問診事項(下記事項の有無)
血液/尿検査	WBC、リンパ球、CRP、血中β-Dグルカン、KL-6、抗核抗体、尿一般	<ul style="list-style-type: none"> 本剤(およびタンパク製剤)に過敏症の既往 肺病疾患の既往(家族歴) アレルギー歴 感染症 悪性腫瘍 糖尿病 うつ血性心不全 間質性肺炎 活動性結核 結核患者(家族・職場)との接触歴 結核感染歴 結核治療歴 それ以外の呼吸器疾患 妊娠 ワクチン接種 紫外線治療歴 シクロスポリン治療歴
感染症検査	HBs抗原、HBc抗体、HCV抗体、HIV抗体、HTLV-1抗体	
結核検査	ツベルクリン反応(注射部位、注射日、判定日)、判定(陰性、陽性、強陽性)、発熱(サイト)、痰、水疱、二重発熱、壊死の有無、クオンティフェロン検査	
画像検査	胸部X線、胸部CT	

表4. 生物学的製剤治療開始後チェックリスト

	胸部X線	胸部CT(必要時)	血中β-Dグルカン	抗核抗体	CRP	WBC	肝機能検査	血液・尿一般検査
治療開始後 1ヵ月	●	●	●	●	●	●	●	●
治療開始後 3ヵ月	●	●	●	●	●	●	●	●
治療開始後 6ヵ月	●	●	●	●	●	●	●	●
治療開始後 12ヵ月	●	●	●	●	●	●	●	●

以後は半年毎を目安に実施。抗核抗体が陽性の場合には抗dsDNA抗体も測定する。問診時乾癆などでMTXを併用する場合は、血液検査時にKL-6も測定することが望ましい。発熱・咳・息苦しなどの症状の訴えがある場合には、そのつど呼吸器感染症や間質性肺炎を疑い、フローチャート(図2)に従って診断・治療を実施する。

全部した上で、何もなければ生物学的製剤導入が決定します。その上で近大では結核の予防をします。免疫が少し落ちますので、イスコチンと結核の予防内服を3週間ほど行い、その上で生物学的製剤の方を投与していきます。患者様への安全対策マニュアル、スクリーニング、時には問診、ツベルクリン反応、及び胸部画像検査などを行います。レントゲン、CTについては、両方が望ましいですが、どちらか一方であればCTをするのを必須とし、可能ならばクオンティフェロン検査を行った上で、必要に応じて専門医と相談し、肺結核を含む呼吸器官の疾患の有無について総合的に判断します。結核とか肺炎など色々なものが引つかかってくるのであれば呼吸器科や内科などで始めていいものかというのを相談させてもらいます。またB型肝炎ウイルス患者様については、HBs抗体及びHB

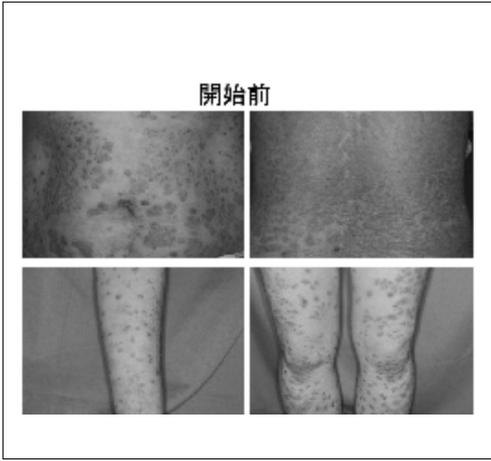
c抗体のいずれかが陽性である場合もB型肝炎ウイルスの活性化による重症肝炎発症のリスクが否定できないため、スクリーニング時にはHBs抗原だけでなく、HBs抗体及びHBc抗体を測定しておくことが望ましいということになっていきます。これが大体スクリーニングですが、HBs抗体やHBc抗体、中和抗体などがプラスである人は、中大では一応念のため消化器内科に受診をした上で、B型肝炎ウイルス量を計りながら生物学的製剤を始めていくという形になります。

生物学製剤を始める時のチェックリストとしましては、血液検査として白血球や体の状態、肺の心筋症などを疑うようなマーカー、またKL-6、これは間質性肺炎を疑うマーカーですが、それらを行います。また抗核抗体、膠原病の主な軽いマーカーを採血します。感染症としてはB型肝炎、C型肝炎、

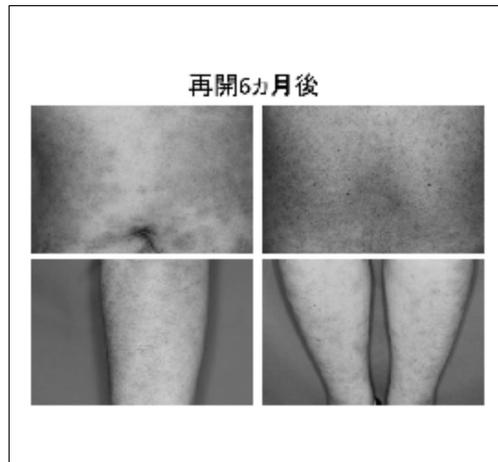
HTLV-1、これは成人T細胞白血病といって、これも白血病の一種なのですが、かかってから30年後ぐらいに発症する少し特殊な珍しい病気なのですが、そういうのも一応は除外はしておくということになります。結核検査としてはツベルクリン反応、後はクオンティフェロン検査、最近近大ではTスポットという新しいものも始まっています。あとは画像検査としては胸部X線、胸部CTです。これらを行った後、アレルギー歴感染症などがないか、問診など診させてもらった上で開始をしていきます。開始したとしてもやはり採血で経過を追っていくかなとだめでして、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後にレントゲン・CT・血中β-Dグルカン、これは先ほどの真菌症マーカー、CRP、白血球、肝機能などを色々追っていきます。

生物学的製剤の改善例

まずヒュミラの改善例です。開始前は体中に乾癬の皮疹がたくさんあった人ですが、3ヶ月後にはだいぶ薄くなっています。六ヶ月後にはほぼPASIは0になっています。この方は一旦休薬をされたのですが、休薬したらまた皮疹が出てくるのです。再度始めたら6ヶ月後にはまた消えました。今度はレミケードですが、点滴の注射の改善症例です。このようにすぐくべタツとした乾癬の皮疹がありますが、3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後です。1年経って皮疹はほぼ消えました。最後三つ目のステラーラの改善症例です。こういう感じでレミケードとかPASIとしてはそんなに高くはないのですが、背中・体幹を中心に乾癬の赤い紅斑と鱗屑を伴っていたのですが、6ヶ月後にはほぼ消えています。生物学的製剤



のPASIの改善例ですが、レミケード、ヒュミラ、ステラーラについては、PASI75を改善するのは、レミケードは10週です。レミケードの方が立ち上がるのが早いイメージがあるのですが、75改善するのはやはり7割ぐらいです。PASI90改善するのはやはり3割〜5割ぐらいという高い改善率を示しています。ヒュミラにおきましても、PASI75の皮疹が改善するのは、通常の量で6割、PASI90でも3割から4割ぐらいの改善率があります。ステラーラですが、真ん中が通常の投与量なのですが、やはりPASI50は82%、PASI70に関しては約6割、PASI90にしても約3割ぐらいの改善率があります。ステラーラは長期投与しても効果は特に落ちていないということが分かります。生物学的製剤に関しまして、今は大



きな病院で色々な検査をしながらしていくのですが、将来的には注射を打つだけだったらクリニックで打つようになって、色々な検査をする時に病院に来るようにしていくように進んでいくかもしれません。検査とか何かあれば大きな病院に行く、しかし打つだけの時は乾癬をやっているクリニックでもらうということも将来的には可能になってくるかもしれません。

費用

最後ですが、お金の方が多分すごく気になってくると思います。70歳未満、つまり一般に関しましてはやはり高額でして、大体月53万円以下は一般になるのですが、最初の1回目から3回目で8万1千円です。1ヶ月の医療費は、薬代とか全部含めた額から26万7千円を引いた分に1%をかけた

1ヶ月あたりの自己負担限度額

70歳未満 入院・外来の区別なし

所得の区分	過去1年間に高額療養費に該当する月が何回ありますか？	
	1~3回月	4回月以降
上位所得者	150,000円 + (11ヶ月の医療費総額 - 50,000円) × 1%	53,400円
一般	80,100円 + (11ヶ月の医療費総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
下所得者	35,400円	24,600円



値段です。8万1千円プラスいくらかを最初の3回払って、4回目以降4万4千円というのが、多分決まった額です。それ以上増えないのですが、レミケード・ステラーラに関しては、4回目以降は、打つ度に4万4千円を払っていくというような感じになっていくと思います。ヒュミラに関しましては多分これに達しないので、適用できるかどうか少し分からないのですが、半年で平均しますと、1ヶ月4万円ちょっとぐらいかかる計算になってきますので、金額的には負担がかかると思えます。70歳以上の患者様に対しましては、少し少なくなりますが、やはりある程度一定以上の所得者に関しましては、あまり減額されないような仕組みになっていると思います。以上です。ありがとうございます。



その⑧…外用剤の併用について

小林皮フ科クリニック 小林照明

前回ビタミンD3外用剤とステロイド外用剤について述べましたが、これらの併用方法についてはかなり奥深いものがあり、いくら述べてもキリがないくらいです。大まかには 1. 混合して使用する、 2. 重ね塗りをする、

3. それぞれ単独で用い使用回数で調節する、といった方法があります。私の意見として、ビタミンD3外用剤は濃度の低下が乾癬に対する効果に致命的な影響をもたらすと考えている為、1. や2. のような塗り方はなるべく避けており、3. の時間をずらして単独使用でコントロールしています。つまりビタミンD3外用剤とステロイド外用剤をそれぞれ1日1回朝夕に単独で外用して頂くわけです。私のクリニックでは、ビタミンD3は自然の紫外線で合成される一方、分解もされ易いので夜に外用して頂くようにしています。その結果ステロイド外用剤は朝ということになります。毎日朝夕外用して頂いて、ある程度軽快してくれば、平日はビタミンD3外用剤のみで様子を見て、週末土曜日曜のみステロイド外用剤を使用して頂きます。さらに軽快すればステロイド外用剤を中止し、ビタミンD3外用剤単独使用に移行していきます。

また最初の段階で、皮疹面積がかなり広範囲で重症の場合は、ステロイド外用剤を単独で使用開始する場合があります。ステロイド外用剤の場合はビタミンD3外用剤とは異なりワセリンやアズノール軟膏（私の好みですが）と混合して用いても薬効はある程度維持されるので、外用面積に合わせて多量に処方することも可能になってきます。そして皮疹面積をある程度縮小させた後にビタミンD3外用剤の使用を開始するのです。その理由の一つに、ビタミンD3外用剤については、およそ1日1本以内という使用限度が決められているので、広範囲の皮疹面積には対応出来ないことがある為です。

どの強さのランクのステロイド外用剤を用いるか、また前回のこの欄で述べたように3種類あるどのビタミンD3外用剤を用いるか、難しいところでもあり医者の方の臨床能力の問われるところでもあります。



(小林皮フ科クリニック…大阪市淀川区三国本町3-37-35 阪急宝塚線三国駅下車)

大阪乾癬患者友の会(梯の会) 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
相談医	東山真里先生	日生病院	大阪市西区立売堀6-3-8
	片山一朗先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	乾重樹先生	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-2
	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
	吉良正治先生	市立池田病院皮膚科	池田市城南3-1-18
	梅垣知子先生	大手前病院(現在海外滞在中)	大阪府中央区大手前1-5-34
	小林照明先生	小林皮フ科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村敏明先生	なかむら皮フ科	大阪市西区西本町3-1-1
	辻成佳先生	星ヶ丘厚生年金病院(整形外科)	枚方市星丘4-8-1
	樽谷勝仁先生	近畿中央病院	兵庫県伊丹市車塚3-1

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/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59号 2014年(平成26年)4月発行

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

2014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	難病連・広報	:宮崎	幹事	:北浦
副会長	:吉岡	女子会	:吉田	幹事	:斉藤
事務局長	:中山	幹事	:池内	幹事	:南
会計・イベント	:桔梗	幹事	:山田	幹事	:田崎
監査・難病連	:加納	幹事	:高橋		
会報編集	:小林				