

# 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37回学習懇談会



### ・・・ Index ・・・

・第37回学習懇談会	P1	・道端アンジェリカさんがTVで	
・谷守先生講演録	P2	乾癬告白	P16
・「みんなで語ろう乾癬につ		・患者体験談	P17
いて in 品川 2017」案内	P3	・女子会報告	P18
・山岡先生講演録	P10	・乾癬ワンポイントアドバイス②	P19
・マルホより乾癬用シャンプー	P16	・お知らせ	P20
発売			

## 第37回学習懇談会開催

# クリニクスの視点から

谷守先生・山岡俊文先生の二つの講演

日生病院で

さる6月25日(日)、日生病院別館講堂において第37回乾癬学習懇談会が行われました。会場になった日生病院は来年4月に移転予定ですので、今回の学習会は現病院での最後の講演会になります。生憎の雨模様でしたが、当日は70名あまりと多くの人に参加して頂きました。まず今年度の総会が行われ、岡田会長の方から、昨年度の事業報告・今年度の事業計画についての説明がありました。また昨年度の決算報告・監査報告、今年度予算案も示され、いずれも承認されました。

学習会の方は最初、愛知患者会の吉田さんから患者体験談がありました。吉田さんは、長い乾癬歴の多い患者の中で、4年半前に発症されたということですが、また普通、乾癬は皮疹から発症して、関節炎に至ることが多いのですが、吉田さんはまず関節の痛みから始まり、そのあと皮疹が出て来たという珍しいパターンです。しかし一夜にして指の関節が腫れて曲がってしまふという経験をされたり、また別な時慌てて医者へ行ったけれど、ともに診てくれず追い出された体験など、病気を理解されずとても困ったことや、治療・患者会との出会いなどを実感をこめて丁寧に語ってくれました。

また学習講演会については、今回はクリニクの先生お二人にそれぞれ役割分担をしてお話して頂きました。まず谷皮フ科院長の谷守先生からは「多様化する乾癬治療における外用療法、紫外線療法、生活指導の重要性」というテーマで、主に外用療法や紫外線療法、生活習慣について説明して頂きました。また後半は中津皮フ科クリニック院長の山岡俊文先生より「内服療法・生物学的製剤を中心に」というテーマでお話して頂きました。両先生とも多くの資料を用いながら、従来の治療法から、特に最近次々と出ている、新しい混合剤の軟膏、内服療法の新しい薬、全部で6種類になった生物学的製剤、さらに今後発売が予定されているものに至るまで大変詳しくお話しして頂きました。

講演の後には質疑応答があり、日生病院東山先生の司会で、両先生以外にも、近畿中央病院の樽谷勝仁先生、大阪南医療センターの辻成佳先生にも加わって頂きました。会場からの多くの質問にお答えして頂きました。またその後は個別医療相談会と患者交流会が行われ、ここでも先生方が色々な相談に丁寧に応じて下さいました。交流会もいつものようにあちこちのテーブルで色々な話題で話が弾んでいました。今回学習会の後、近くの店で懇親会を行いました。愛知・三重の患者会の方にも参加して頂き、また学習会に出席された一般会員の方も飛び込みで参加され、本当に楽しい時間を過ごす事ができました。数多くの学習会を現在の日生病院の講堂で行いましたが、今回も病院スタッフの皆様には色々手伝って頂き、本当にありがとうございました。

# 「多様化する乾癬治療における外用療法、紫外線療法、生活指導の重要性」

谷皮フ科院長(本会相談医)

谷守



谷守先生

皆さんこんにちは、谷皮フ科の谷と申します。私は大阪大学で乾癬外来をやっております。その前から住友病院にも勤めておりまして、その頃から乾癬に携わっていて、皮膚科医を始めてから非常に深く関わらせて頂いているつもりであります。ただ実際に乾癬外来をやり出したのは、大学では数年で、それまでは別の病気を診ていまし

た。大学で新しい治療にも携わっていたので、それを基にお話させて頂きたいと思っております。  
今回は二つに分けて、外用療法や紫外線療法を私の方でやらせて頂いて、全身の治療に関しては山岡先生の方でお願いしたいと思います。

全く乾癬を知らない方が来ているとは思っていないのですが、そういうこともあるかと思ひまして、乾癬とは何かということから話させて頂きます。乾癬は慢性・非伝染性で、見た目の悪さ、機能障害を伴って根治療法がありません。これはあまりいい言葉ではないのですが、実際そういうことで生活にも重大な影響を及ぼす疾患です。これは世界乾癬レポートという2016年に出たものから抜粋しています。身体的にも精神的にも色々な生産性が非常に損失されて、生活なども悪くなります。経済面も含めて社会的個人的な影響が出て、社会的疎外感や差別的な観点というような深刻なダメージになり得る病気です。また関連する代謝性の病気、炎症性の疾患などがあって、全身性の病気であるということも言われていますし、それに伴って心理的な面も非常に大きく問題視されてくる疾

患で、精神的・肉体的に影響する非常に重篤な病気でもあります。ただみんながみんなすぐ重症というわけではないので、乾癬をよく知って治療していくということが大事です。  
まず、乾癬の病型という形でお話させて頂きます。一般的に我々皮膚科が病気を診断するには、見た感じで判断する、皮膚を切って組織を診るということが非常に大事になってきます。これが正常な皮膚です。皮膚表皮突起という波打ちかたが非常になだらかです。ところが乾癬の患者さんはこの表皮突起が非常に伸びておりまして、あまり差がないように見えますが、尚且つ角質という表面の部分ーいわゆるアカになる成分の部分が分厚くなつていくという状態です。模式化するとこんな感じで、皮膚のすぐ下に炎症細胞が出来て、色々な相互作用があつて、皮膚が分厚くなり、皮膚の生え替わりが

## 乾癬とは何か?

慢性、非伝染性で、苦痛、見た目の悪さおよび機能障害を伴い、根治治療がなく、患者の生活の質に重大な悪影響を及ぼす疾患



身体的、精神的に生産性の損失が大きく、経済面も含めて個人、社会的な悪影響があり、社会的疎外感、差別的な観点など深刻なダメージとなりうる。

関連する代謝性、炎症性疾患や心理的疾患の併発も問題

世界乾癬レポート2016より

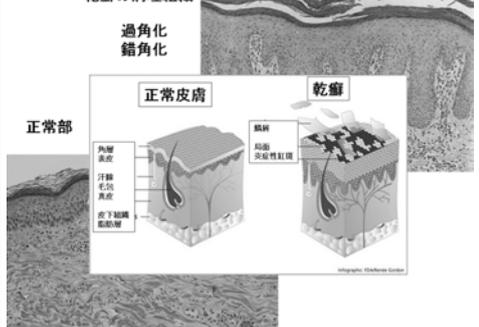
1

## 乾癬の病型



2

## 乾癬の病理組織

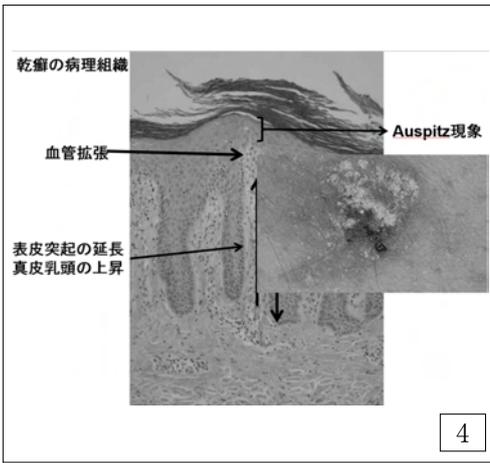


3

早くなるためにアカの成分、いわゆるフケのようなものが、落屑という形で出てくるものです。実際はこんな感じで、表皮が伸び、この部分が薄くなり、ここの角質などを外すと血が出てくるのをアウスピッツ現象といいます。

この図を出したのはこういう典型的なものはいのですが、乾癬に見えていなくてもそうではない病気というものも結構あるということです。ぱつと見では一概に乾癬とは判断できなくて、組織を採ってもわかりにくい場合もあって、他の皮膚病だったりとか、病気が隠れていることもあり、病理組織は非常に大事であります。

尋常性乾癬ですが、これは同じ人ではないのですが背中です。非常に淡い局面になっているものや、小さいポロポロとしたようなものもあって、尋常性乾癬という病名がついていても似て



非なる感じがするものもあるということです。炎症の度合いとか、角質の付き方というもので変わってきます。分厚さが厚かったり、表皮の厚さが違ったり、炎症の集まり方が違うと見た目も少し変わってくるということが言えます。

図5は病気の程度を診るために使うPASIスコアというものです。赤みと浸潤、それからポロポロ落ちる落屑などに程度を付けて、また病気の範囲から場所に係数を付けて客観視する形です。どれくらい改善したかということとをPASI75とか、75%改善した、90%改善したらPASI90などの表現をして評価をするという形になります。これはドクターが診ていく皮膚の客観性の指標になります。こういうものを見ながら治療していくことになります。

PASIScore 乾癬皮膚評価ツール

スコア	0	1	2	3	4	5	6
紅斑 浸潤 落屑	なし	軽度	中等度	高度	かなり高度		
病変範囲 (%)	0	~10	10~30	30~50	50~70	70~90	90~100
PASI = 0.1 (Eh + Ih + Dh) Ah + 0.3 (Et + It + Dt) At + 0.2 (Eu + Iu + Du) Au + 0.4 (El + Il + Dl) Al							

Eh: 顔面における紅斑の点数 Et: 体幹における紅斑の点数  
Ih: 顔面における浸潤の点数 It: 体幹における浸潤の点数  
Dh: 顔面における落屑の点数 Dt: 体幹における落屑の点数  
Ah: 顔面における病変範囲の点数 At: 体幹における病変範囲の点数  
Eu: 上肢における紅斑の点数 Eu: 下肢における紅斑の点数  
Iu: 上肢における浸潤の点数 Iu: 下肢における浸潤の点数  
Du: 上肢における落屑の点数 Du: 下肢における落屑の点数  
Au: 上肢における病変範囲の点数 Au: 下肢における病変範囲の点数

PASI10以上で治療が変わるところもあり、客観性を持たせる意味もある  
爪や頭皮の指標や、部分的に評価する方法もある。

5

図6は爪の乾癬です。爪が反り返ってきたり、よくあるのが、ポツポツと穴のあくピッティングというものです。また爪甲剥離というタイプなどたくさん爪の症状があります。それを集めたNAPSIという評価ツールもありません、そういうもので診ていったりもします。爪の乾癬というのはいやはいやに人に見える場所ですので、これが原因で色々な生活に非常に支障をきたします。お金を払う時など、QOLに

関係する部分の症状です。ここが悪いと関節症性乾癬の可能性もあつたりして、よく診ていかなければなりません。関節症性乾癬は、腫れがあつたりして、非常に強い変形を起したりします。様々なタイプの関節の変形の分類もされますが(図7)、頭皮やお尻に発疹が多い方は関節症の併発が多いと言われています。他にも真っ赤になる



重症なタイプとか、パラパラと出る滴状乾癬といったものもあり、こういうものは非常に薬が塗りにくいです。塗ってもなかなか効かないので、生物学的製剤などを使わなければ治らない症状も多いということになります。膿疱性乾癬という希なタイプの病態があります。尋常性乾癬からの膿疱化もあるのですが、非常に気をつけなければならぬのですが、これは元々のIL36というサイトカインの部分のレセプターに異常があつて、非常に重篤で発熱があつたりします。公費対象になっていません。

関節症性乾癬は公費対象ではないのですが、こちらは重篤性が以前から言われていて、認められています。病理を診ますと、表皮の変化に伴って、非常に大きな細胞の浸潤、膿疱ですが、コゴイのアプセスと呼ばれますものが認められ、発熱があつたり、白血球増加、



CRP上昇、色々なサイトカインストーム、炎症の嵐みたいなものが起こって、状態が悪くなって命に関わることもあります。発症した場合は早めに治療していかないとならないという病態になります。少し希なタイプということでご紹介しました。

日本乾癬学会で、日本全国の色々な病院関係のデータをまとめた1982年から2008年までのものを2期に分けて統合されたものが図8です。尋常性乾癬がやはり圧倒的に多くて、少し重症なタイプというのは1%に満たないという形になっています。9割近くが尋常性乾癬で、その中にも重症、軽症など様々含まれているということになります。ここで一つ言えるのは、関節症性乾癬に関してなのですが、以前に比べますと、パーセンテージが増えています。これはおそらく医者の中の認知度が上がってきているのではないかと思います。

日本乾癬学会調査のまとめ

病型	1982-2001	2002-2008
尋常性乾癬	86.0	88.5
点滴乾癬	2.8	3.9
乾癬性紅皮症	0.8	1.2
汎発性膿疱性乾癬 (Zumbush型)	0.9 (0.7)	1.3 (0.8)
局在性膿疱性乾癬	0.5	0.9
小児乾癬	0.3	0.1
関節症性乾癬	1.0	3.3

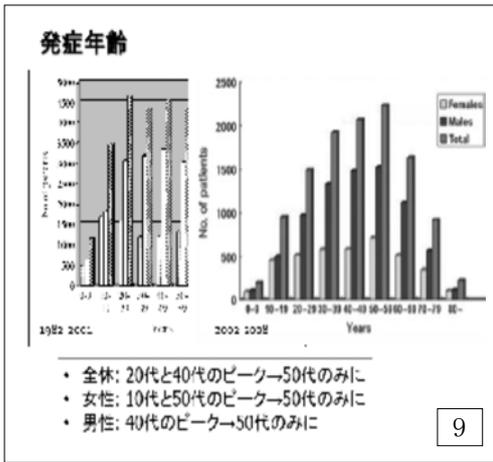
※数字は%

8

体験談にありましたような関節症から出るという珍しいタイプもあります。実際は50万人と言いましたが、少しずつ増加してきており、少し前は1000人に1人ぐらいと言っていたのですが、それが330人に1人ぐらいの比率でのデータが出てきているという感じですね。

この病気は、欧米で非常に多くて50人に1人、100人に1人とかいわれています。また中国や韓国などでも多く、やはり食生活などが大きく関係していて、増加傾向になっているのはそれも関係あるかもしれません。某モデルタレントが告白され、少し有名になったかな? と思っております。

発症年齢(図9)に関しても以前は20代などに少しピークがあったということなのですが、大体は50代にピークがあり、男性・女性共に発症年齢としては多くなっているという事です。乾癬という病気はQOL



9

を著しく障害します。

関節炎などにくらべてもやはりQOLの質は低く、ガンよりも低いというデータがありました。困っている部分はやはり皮膚症状、関節症状です。外見上のことであり、やはり対人関係に支障が出たりするということがあります。

それから入浴、温泉に行けないのが非常に有名な話ですが、そういう所が気になって、服装なども頭皮からの落屑で黒い服が着られないということなどもあります。やはり理解されていません。先程の患者さんの体験談にもあったように看護師さんなども知らないということがあって、医療関係者でも知らない、名前は知っているけれども、どんな病気が分からないということがこれから克服されるべき問題だと思えます。

実際にスポーツなどをする時に肌を露出するのを意識的に7割以上の人が

乾癬(かんせん)患者さんが困っていること

Quality of Life

皮膚症状  
紅斑 浸潤 発赤 痒疹

関節症状

痛み、関節の症状など病気の症状

外見上の問題(対人関係に支障)

日常生活に支障(入浴、散髪、服装の制限)

一般の人に理解されない(誤解される)など

10

気にしているとか、自尊心に非常に悪影響を与えていると思われる方が半数以上おられます。乾癬は、他人からの偏見があると6割の患者さんが思っています。キャリアパスですが、仕事にすごく影響している人が3割以上いるというアンケート結果なども出ています(図11)。

どんな治療をやっていくかということですが、治療はこの三角形、皆さんも何回も見ておられると思います(図12)。

一番下の外用剤を底辺とするという旭川医大の飯塚先生が提案されたもので、重症ほど上に行って軽症は下の方になります。値段なども比較的低額で、軽症の場合は外用剤で治療するという、本当に基本的で分かりやすいものです。今でも非常に使われている図になっています。

ただ、新しく内服薬なども追加になりまして、これから少しピラミッド計

具体的にどのような事を気にしているか?

Q:乾癬の症状がある部位が露出してしまうような状況(例:海岸、ジム、プールに行くなど、アウトドアやスポーツ)を意図的に避けていますか?

7割以上の患者が肌を露出する場を意図的に避けていると回答

Q:乾癬があなたの自尊心に悪影響を与えていると思いませんか?

半数以上の患者が乾癬は自尊心に悪影響を与えていると回答

Q:乾癬という病気に対して世間では偏見があると思いませんか?

6割の患者が乾癬に対して他人から偏見があると回答

Q:乾癬があなたが仕事での経験や昇進の妨げになったと思いませんか?

3割以上の患者が乾癬はキャリアパスに悪影響を与えていると回答

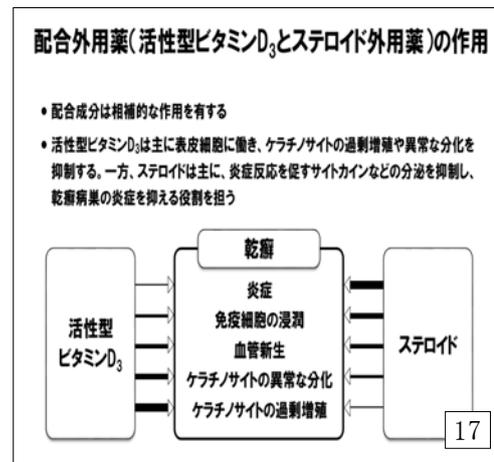
11



ステロイド外用剤	活性型ビタミンD3外用剤
ステロイド外用薬は作用の強さによって Iクラス(Strongest 最も強い) IIクラス(very strong 非常に強い) IIIクラス(strong 強い) IVクラス(mild 中程度) Vクラス(weak 弱い) 5段階に分類されている。  症状、部位によって使い分ける。  薬剤費が安い 即効性がある(赤みをひきやすい) 比較的副作用が多い  1日2回外用が基本	カルシウム代謝調節作用以外の 細胞増殖、分化の調節があることで 乾癬の表皮細胞の反応を抑える  また、免疫系の起炎症性の抑制にも 関与することが分かった。  副作用が少ない ステロイド外用剤より高価 効果がでるまでに時間がかかる 皮がめくれる 塗ったところがひりひりすることが ある(刺激感、灼熱感) 高カルシウム血症(特に透析患者さん) 1日2回外用が基本

れ、ほぼ8割の方が何らかの外用剤を使っているという形で、全身治療は数パーセントという形になっています。やはり底辺を支えているこの面積にも比例しており、もっと大きいかもしれません。

ステロイドの外用剤の話を少しさせて頂きます。クラスI〜Vまであって、症状・部位によって使い分けます。乾癬ではIIクラスを中心に使って、よくなってきたら落としていきたいとは思っています。Iクラスはできるだけ使いたくないステロイドです。これに入り込んでしまうとなかなか次の治療の一手が打ちにくくなるという印象を持っています。ステロイド外用剤は薬剤費が安くて、比較的赤味をひきやすい即効性があるのが一つの特長で、薬の知識がなくて薬をもらった場合は、こちらがよく効くと思うだろうと私は思います。ただ副作用が比較的多いと



いうことと、1日2回外用が基本だということなどがあります。

活性型ビタミンD<sub>3</sub>に関しては、カルシウムの代謝に関係する薬だったので、実は細胞増殖とか、細胞の分化、分化というのは細胞が成熟していくということですが、そういうものへの調節機能があり、乾癬の表皮の細胞に影響があります。また少し違った形で免疫にも影響するということが分かっています。比較的副作用が少なく、効果もステロイドと同等ぐらいの場合もあります。ただ効果が出るまでに時間がかかったり、値段が高いということがあります。また皮がペラペラめくれたり、ヒリヒリしたりという刺激感があったり、特殊な例ですが、皮膚が薄くて、透析しているような腎機能の悪い方などに使いますと、高カルシウム血症を起こすというような重篤な副作用もないことはありません。

ステロイド外用剤	
アンテベート軟膏	1gあたり28円
ジェネリック	1gあたり8円〜12円
活性型ビタミンD3外用剤	
ドボネックス軟膏	1gあたり111円
オキサロール軟膏	1gあたり115.5円
配合剤	
ドボベツ軟膏	1gあたり263.5円
マーデュオックス軟膏	1gあたり231円

配合剤は1日1回外用に対してその他は1日2回外用ではある。

配合剤というのは2年前から出ておりまして、これも皆さん聞かれています。と思います。ステロイドと活性型ビタミンD<sub>3</sub>がお互いの作用副作用を補う形で中に入っています。結局混合して使うのと、一緒と言えば一緒なのですが、配合剤の場合、元々の成分の中に同じだけの薬が入っていますので、混ぜた場合よりも濃度は倍になり、効果が高いということがあります。効果が非常に早い部分やゆっくりじっくり効いてくれる部分があり、皮膚が薄くなってくるような副作用をカバーしてくれるような非常にいい薬で、初期に治療するにあたってはやる気を起こさせる外用剤として出て来たと思います。

実際の症例ですけれども、32歳の突然発症した方です。痒みも強く、鮮やかな赤味を持つ乾癬でした。非常に浸潤も強かったのですが、2週間でも本当につるつるになりました。こういう治

**経済面、アドヒアランス、効果など  
なかなか複雑な印象..**

それと、  
難治部位に頭皮があげられる。  
その部位の特性から、ローション(液剤)が選択されるも、やはり効果が少ない。

これからの期待される外用治療

シャンプー製剤(7月11日より)  
配合剤のゲル(未定)

療を余りしていないという方に使っていくと、非常に効果がよくていい感じになることもあります。ただやはりステロイドを長期使っていた方とか、ストロングゲスト、一番強いIクラスのステロイドを使っている方だとうしても少し効果が落ちるといってもあっても、まだこれで全てを解決できていないわけではないという感じですね。

配合剤とビタミンD<sub>3</sub>の位置づけはまだこれから考えていかねばならない問題だと思えます。最初のひどい時期に早く治そうという時には、配合剤をしつかり塗っていき、段々ビタミンD<sub>3</sub>と混ぜていって、寛解時期では、時々配合剤を使うぐらいに出来れば理想的な話だと思えます。しかし外用剤のシークエンシャルセラピーもこれからどのようにやっていくのかということは考えていかないとならないと思っております。実際の値段を出させて頂きました

(図18)。1グラム当たり、28円です。ジェネリックになりますと、8円から12円なのに対して、配合剤に関しては263円ということで10倍ぐらいするということになっています。コスト的なものが症状の改善に見合うかどうかということはこれからもっと考えていかなければいけないのですが、効果は明らかにありますので、少し高くても初めはこれを使っていくという形がいいのかなと思います。

ビタミンD3はと言いますと、これもやはり高く、値段を見ると混合剤の半分になっていますが、1日2回塗っていくことになりまして、ほぼ一緒ぐらいの値段です。使い方ですが、どのように間をあげながら使っていくのかをこれからは個々で選んでいかなければならないと思います。頭皮はやはり治りにくい部位と言われています。その部位に関しては、7月11日から

63歳女性：12歳で盲腸炎後に発症した乾癬。この10年程角化が強くなってきている。

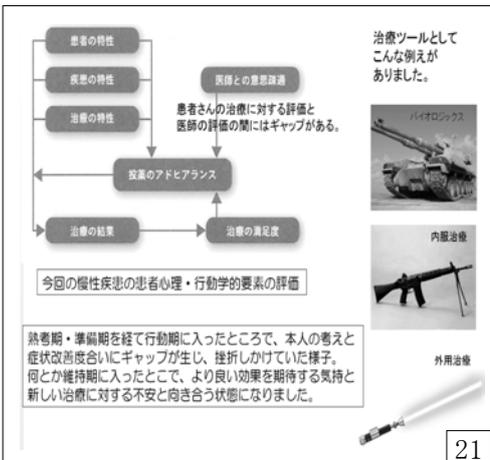
治療は外用中心で、高用量Vitamin D3製剤とステロイド剤で、最後はデルモベート軟膏と同ローションを使用していたが、どんどん悪化してきた。

配合剤軟膏を処方したところ2日ぐらいでかなり効いてきた。治療効果に驚いている。悪化傾向転じて改善してきている。

劇的な効果。50年苦しんでいたのがウソの様。

20

シャンブー製剤の薬が一つ出ます。これはステロイドですけども洗い流してしまうということ、効果が出ればいいと思っています。それから配合剤のゲル製剤が冬期に出て来るということ、難治性の部位に関する治療薬もこれからまた期待される部分があります。一つ症例を出させて頂きます。この方は12歳で盲腸炎になった時に発症した乾癬で、ここ10年くらいでまたちよつとひどくなってきているという方です。治療は外用が中心で、ビタミンD3とステロイドで、最後はデルモベートを使っていたのですが、どんどん悪化していきまして。ちょうど配合剤が出た頃に来られたのでそれを塗った所、2日後ぐらいに効いてきて、「治療効果に驚いている、50年間苦しんでいたのがうそのよう」というぐらいに効果が出ました。この患者さんは非常にやる気が出まして、これから



21

### 患者心理と医師の意識について

医師は病気の診断と治療のための情報を集めることに熱心であるが、患者の病気や治療に対する態度や考え方についての情報を集めない傾向あり。

↓  
しかしながら、患者は自分の考えで、病気に対する反応やどのように対処していくか決定する。

乾癬は慢性的な疾患で、長期間にわたり症状と付き合う必要がある。しかし、以前の外用や紫外線療法、内服治療が中心だった時代より明らかに治療効果が高くなっている。

治療成果の成否は、患者自身の行動の程度(コンプライアンス/アドヒアランス/セルフケア行動のレベル)によって影響を受ける。

患者の行動変化のレベルをあげる援助するための知識と技術を持つことも医師サイドの責務となる。

22

### 紫外線療法



表皮ランゲルハンス細胞による免疫反応を抑制  
サイトカイン産生や遊離抑制  
接着分子などの細胞表面の分子の発現の変化  
基底細胞のDNA合成阻害により表皮増殖を抑制  
病因となるT細胞のアポトーシスの誘導  
Regulatory T細胞の誘導  
血管新生の抑制

23

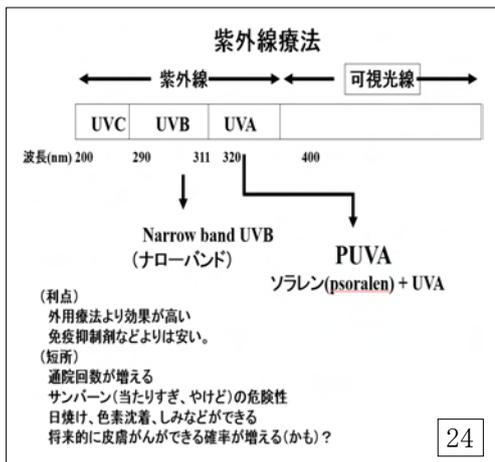
治療をやっているという気持ちが強くなったということ、非常にいい効果を得た場合、期待というのがやはり患者さんにとって非常に大事です、治療を変更するという事は非常に大事です。ただ少し気をつけなければならぬと思っているのですが、私達がよく知っているなと思っても患者さんの方はそれほどよくなってないと思っている方が多いのが事実みたいです。だからその辺りはよく話し合ってください。だから治療に役立てて頂ければいいと思います。

治療としては生物学的製剤や内服治療というのは非常に強いものです。外用療法は竹槍と言ったら怒られるかもしれませんが、私は使い方をきちんとしていけば非常にいいツールではないかというふうな考えています。医者というのは病気を治すために必死になってデータを集めるのですが、その人の病気に

対する態度とか、考え方という情報は集めないという傾向が強いと思います。患者さんは自分の考えで、病気に対してどのように対処していくかというのを自分で決めるのが大事なポイントで、これを忘れないように色々な情報を与えていきたいと思っています。

乾癬は慢性的な疾患なので、長期間に亘って向き合う必要があります。色々な治療が出て来て、治療効果は明らかに高くなっていると思いますので、後は患者さんの行動にうまい具合にはまるように我々が援助するという形がとればと思っています。

紫外線治療に関してです(図23)。これは私のクリニックにもあるのですが、全身型の治療です。半身型、それからターゲットで行うものもあります。一番主流に使われているのはおそらくナローバンドUVBだと思っています。308nmから313nmまでの波長が



出るものを使っていることが多いと思います。これはサイトカインを抑制するというところで、病態形成に関わる因子を減らせるということで、リンパ球などの機能を落としたり、細胞死などを誘導したりして病気を起こしにくくしていくという効果があります。これは全身を当てられますから、短時間で治療できます。半身型になりますと表裏2回焼くということになります。強く出ている所だけを追加でやるターゲット型の治療というのこともあります。今言ったようにナローバンド、それから、UVAと、また薬と併せて行うPUVAというのは以前からされています。外用治療の中では効果が高くて、値段は少し安いです。ナローバンドの場合、1回行くと340点、3割負担でいきますと1400円くらいの負担額です。週2回行ったりするとやはりそれなりの値段になってくると思いま

### 光線療法の実際

まず、当てる光線量を設定する。

最小紅斑量を測定するのがベスト。

あるいは、まず大丈夫であろうと思われる少量からスタートする。  
(最初は 小範囲に限定して照射する。)

効果がないか、皮膚が赤くならなければ光線量を徐々に増やす。  
(20%ずつ増やす)

25

す。問題は焼きすぎたりするというところや発ガン性です。まず光線量を設定して、そこから普通赤くなる最低の光を測定するのですが、大体で日本人のこれくらいという感じでやっています。測定しているとなかなか大変なので、実際はそれでやっていきます。また真っ赤になる人だと少な目から始めます。ナローバンドのいい点は維持療法すれば寛解時間が長くなるとか、外用剤や内服も使わずに、また小児などにもできます。さらに併用も可能です。まだ知見がないのでこれからになりますけれど、内服治療との併用ができます。免疫抑制系の薬とはやめておいた方がいいということ、バイオ注射、シクロスポリンなどは併用しません。重症例には少し効きが悪いということもあるのですが、簡便性がいいので、外来でも使いやすい、我々皮膚科のクリニックでも非常に有効な治療です。た

### 乾癬におけるNB-UVBの特徴

- 効果と寛解期間はPUVAよりも劣る・難治・重症例はPUVAが良い
- 維持療法をすれば、寛解期間が長い
- 便利・外用薬・内服薬不要、毒性がない
- 小児・妊婦・授乳中でも良い
- 外用剤の併用可能
- チガソン、アプレミラストと併用可能

26

だ必ずUVカットとメガネと下着を着用します。色が真っ赤になってくることや、発ガン性などに気をつけていかなければなりません。ビタミンDなどは少し光で分解しますので、照射後に塗るように指導しています。先程の治療の三角形ですが、どの医療機関で治療するべきなのかということを考えます。大病院とか基幹病院、中小病院、診療所という形で階層ができています。病気の程度によってこうした階層があってもいいのではないかなと思います。生物学的製剤などは承認施設でないと導入できないという形になっています。副作用が出そうな薬というのはやはり中小病院以上でやりたいという気持ちもあります。実際は診療所でシクロスポリンや光線療法、エトレチナートぐらいまではやっています。維持療法に関しては出来るという形で、最近はや々な

### NB-UVB療法の際の注意

- 紫外線カットメガネとパンツ着用
- 光線過敏症患者、免疫抑制剤の外用・内服患者、皮膚癌の合併・既往の患者
- 紅斑反応と遅延型色素沈着
- 発癌性(マウスのデータあり)と光老化の説明
- 光ケネル現象
- ビタミンD3外用剤は照射後に外用する

27

所で使えるようになってきているのですが、皮膚科は非常に慎重にやっております。診療所では導入しないという形になっています。全身とか副作用のことなどを考えますと、やはり外用治療、光線療法というのが、中心になっていくという形になっています。私は大学にいたので、生物学的製剤をたくさん使ってきましたし、色々な薬を使用したり、色々な経験をしました。やはりバイオが出る前と後での経験値の差がついて、少し階層が分離していると感じています。これは非常に太っている方で、光線療法の中に入っている写真を撮ったものです。外用治療などをやっていたのですが、非常に発疹が多く、全然効果が出ません。全身治療にいく前にしっかり治療していきたくいと思ったのですが、なかなか効果が出ません。肥満というのは感染症を起こしやすかったり、

## 肥満がもたらす皮膚変化

### インスリン抵抗性

黒色表皮腫 (Acanthosis nigricans)  
アクロコルドン  
毛孔性角化症  
高アンドロゲン症  
多毛

### 感染性

間擦疹  
真菌症  
毛包炎  
壊死性筋膜炎

### 物理的要因

足底角化症  
蜂窩織炎  
有痛脂肪防症  
線状萎縮  
リンパ浮腫  
静脈不全

### 炎症性疾患

化膿性汗腺炎  
乾癬

### 代謝性

痛風結節

28

炎症なども起こしやすと言われる。皮膚の病気でもこういうふうな物理的要因もありますが、肥満のもたらす皮膚変化というのがあります(図25)。肥満になってきますと、脂肪細胞が出てくる因子があつて、メタボリックシンドロームという糖尿病や動脈硬化、高血圧などを引き起こします。こういう生活習慣病と言われるものに悪い影響を与えます。善玉と言われるのがアディポネクチンですが、こういうものが肥満になると出てきます。非常に乾癬との関連というのがあると、高血圧などと言われます。メタボリックシンドロームとの関わりというのは非常に乾癬の方が多いと言われています。乾癬は表皮細胞にそういうものが加わって、ぐるぐる回るので、乾癬がどんどん悪くなっていくという悪い機序を感じます。心筋梗塞のリスクなどは重症になればなるほど、高くなるということ。サイトカインストームが起こる

## メタボリック症候群(肥満など)と乾癬とのアディポサカインを介する関係について

中心性肥満 → 低アディポネクチン血症  
高TNF-α状態

メタボリック  
シンドローム

乾癬の発症増悪

実際に皮膚が悪化してきて、生物学的製剤の導入を次回しようとしていた50代女性で、メタボとの関連を説明しただけで、生活習慣を正し、1か月で体重減少して、皮膚が劇的に改善したことがあり、逆に太って悪化、治療効果が上がらないこともある。

29

ていて、そういうものが多く出ている病態ではやはり心筋梗塞などのリスクも高くなります。死亡率なども上がってくるので、そういう意味では乾癬患者さんは気をつけていった方がいいのではないかと思えます(図29)。中心性肥満というのはメタボですけれど、乾癬の増悪につながります。実際の症例としては、50代の女性でメタボ関連の説明をしただけで生活習慣を正してくれて、一ヶ月で体重が減少しました。バイオもしようと思っていたのですが、よくなったので結局しなかったという患者さんもおられます。太って悪化というのもよく見ます。皆さんに理解して頂いて、関係ないということではなくて、非常に関係あると考えると頂ければと思います。これからの治療目標をあげて色々な障壁を飛び越えて治療していきたいと思っております。ご静聴ありがとうございます

# みんなで語ろう乾癬について in 品川 2017

## = 第31回日本乾癬学会学術大会 =

■日時：9/9日(土)

■会場：品川プリンスホテル「5F浅間・立山」  
東京都港区高輪4-10-30

■プログラム

◎医療講演会(どなたでも参加可) 16:10~17:20

・「関節が痛い~どうすればいいの~乾癬性関節炎は早期診断・治療が大切！」

慈恵会医科大学教授 中川秀己先生

・「診療を通して見た乾癬患者さんの本音とその対策」

旭川医科大学名誉教授 廣仁会・札幌乾癬研究所所長 飯塚一先生

◎交流懇親会(事前登録が必要です)

18:00~「TULIPANO」(イタリアン) 品川駅港南口から徒歩5分



詳しい内容または申込は「日本乾癬連合会」のホームページ  
<http://jpa1029.com/>からどうぞ

# 「内服療法、生物学的製剤を中心に」

中津皮フ科クリニック院長(本会相談医)

## 山岡俊文



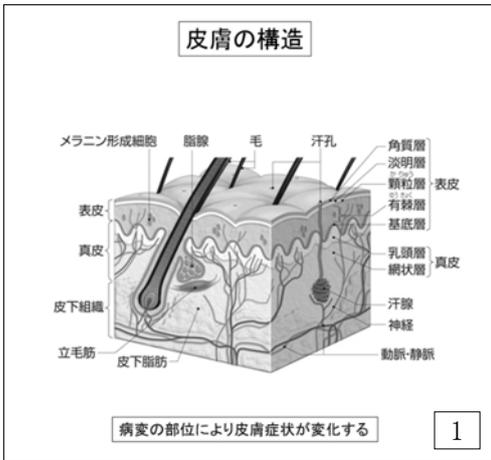
山岡俊文先生

表皮、真皮、皮下組織から成り立っています。大事なことは、病変の部位によつて、皮膚症状が変化する、ということ。乾癬というのは、表皮に病変の主座があります。ですから、鱗屑など表面からよく見える変化を伴います。これは皮膚の病理組織像ですが、先ほどの図と違って、染色するとこのように見えます。表皮が波打つように真皮内に入り込んでいます。真皮は厚くて、ところどころ紫に色が変わった

象というのが特徴になります。では、乾癬と正常な皮膚とでは、どのように違うかといいますと、図でおわかりのように、明らかに皮膚の表層のところが厚くなっています。一方、皮膚の下部はほとんど差が見られませんが、皮膚の浅いところ、つまり表皮が肥厚するのが特徴であると言えます。乾癬とひとことで言っても、乾癬は皮膚だけの病気ではありません。乾癬

性関節炎は、関節症状を合併する乾癬です(図3)。あと、メタボリックシンドローム、肥満であったり、糖尿病や血圧が高くなったりするというのも、乾癬に伴う場合があります。眼科領域では、ブドウ膜炎というのも、乾癬に合併します。そのほか、心筋梗塞、うつ病、認知症、アルツハイマーと、呼吸器疾患などとも関連が指摘されています。ですから、乾癬の方は、内臓疾患の合併の有無につき、常に意識しておく必要があるかと思えます。次に、乾癬性関節炎ですが、末梢の関節が障害されるタイプもあれば、かなりQOLが障害される、破壊的な関節症状を呈する患者さんもおられます。また、左右対称性にくるタイプもあれば、非対称性にくるタイプもあります。さらに、強直性脊椎炎タイプ、などもあります。このようにいろいろなタイプがあるということが、お分かりいただけるかと思えます。

中津皮フ科の山岡と申します。よろしくお願ひします。私に与えられたテーマは、「内服療法・生物学的製剤を中心に」ということですので、これについて発表させていただきます。まず、これは皮膚の構造ですが、皮膚病を理解するうえで、極めて重要です。簡単に説明させていただきます。皮膚の構造は(図1)、大きく分けると三層からできています。上から、



病変の部位により皮膚症状が変化する

1



乾癬の臨床像

ケプネル現象といって、外的な刺激が加わりやすい部位に皮疹を生じやすい

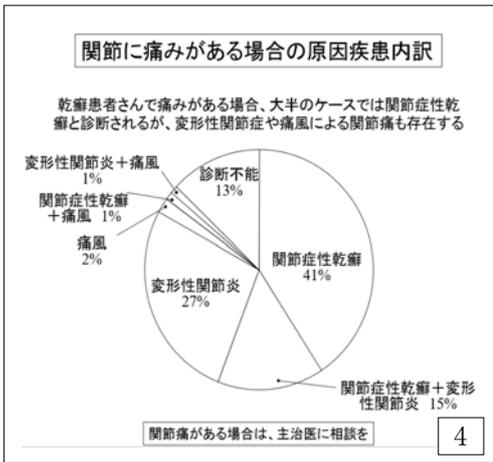
2



乾癬およびその合併症

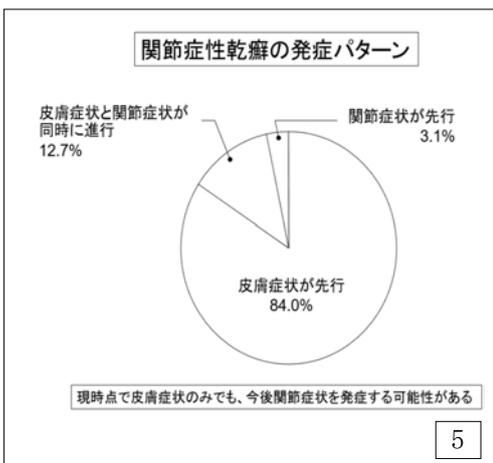
乾癬は皮膚症状のみではなく、様々な臓器に障害を及ぼす

3



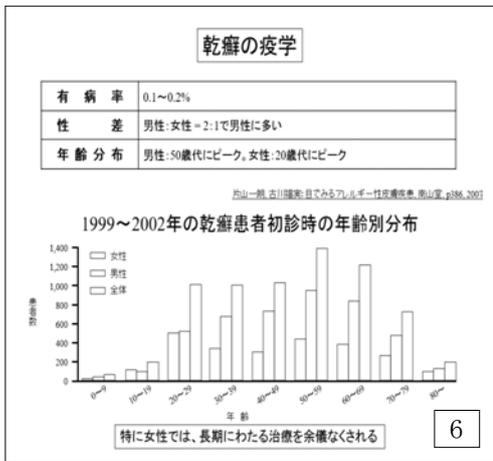
ただし、どのような患者さんが、どのような経過を辿るのか、といったことについては、全くわかっておりません。この患者さんは、最初、来院されたときは発疹だけでしたが、9年後には関節破壊が進行してしまいました。ですから、関節症状が少しでもあれば、積極的な治療が必要になるということがお分かりいただけると思います。

しかし、乾癬患者さんで関節に痛みがある場合、すべてが乾癬性関節炎という訳ではありません。例えば、変形性の関節炎であったり、痛風であったりとか、いろいろな関節の病気がありますので、関節痛がある場合は、必ず主治医に相談していただいて、専門医の診断を受けるといことが、必要であると思います(図4)。乾癬性関節炎の場合、皮疹が先に出るのか、関節症状が先に出るのか、ということが大事かと思えます。図5のように、皮膚症状が先行することが多く、皮疹だけ



の患者さんも、今後、関節症状がでてくる可能性があるということを意識していただく必要があります。どういった患者さんが、乾癬性関節炎を発症する可能性があるのかというと過去に検討がなされており、頭部に発疹がある患者さん、臀部、腰のあたりに発疹のある患者さん、爪病変のある患者さん、この三点が、今後、関節症状を発症する可能性が高いであろうと言われています。この点に関して、注意が必要です。

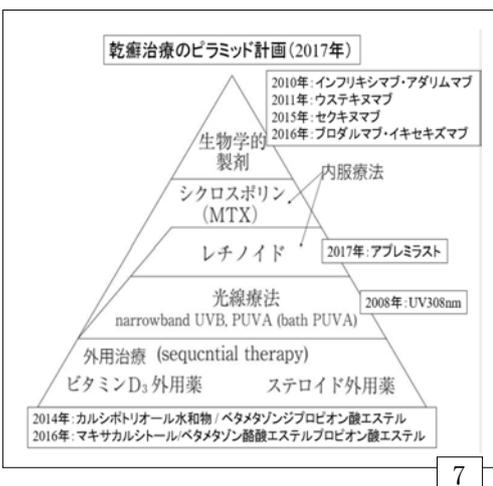
爪病変、いわゆる爪乾癬ですが、症状はひとつではありません。爪の点状陥凹、ぱつと見た感じではどこに病変があるのかと思われるかもしれませんが、ピッティングといまして、点状に陥凹する症状で、これも立派な爪乾癬の症状です。次は、爪の先端部の爪甲が少し剥離して、白くなっています。これも爪乾癬の症状のひとつです。また、パツと見た感じが水虫と思われる



るような爪乾癬、爪の下の角質増殖があったり、爪が崩壊したりするようなものも爪乾癬の症状です。最後に、これも先端部の爪甲剥離と赤い線状の出血というようなものもあって、自分で疑って見ないと、わからないような症状も立派な爪乾癬の症状になります。こういうふうには爪乾癬と一言にいつても多彩です。自分で疑わしいと思ったら、主治医に相談していただくということが、極めて大切です。

次に、乾癬の疫学(図6)というところで、男性に多くて、発症のピークは50代、女性のピークは20代と若い年齢というふうな幅があります。乾癬は治りにくい病気ですので、女性の場合は長期の治療を余儀なくされるということがわかるかと思えます。

これも良く出てくる図(図7)ですが、乾癬治療のピラミッド計画というものです。これによりまして、一番上に生物学的製剤がありまして、シクロ



スポリン(免疫抑制剤)、レチノイド、光線治療、そして一番下に外用治療というものがあります。この計画では、外用治療というのは、その上にあるすべてのものと併用が可能であるということが、言われています。光線治療はレチノイドとの併用はできるが、免疫抑制剤との併用はだめだというのが、この計画の最初の内容でした。それが、2017年になりますと、このような治療が追加になっています。2014年には混合製剤の外用薬が一つ発売されています。2016年にはもう一剤追加されているのが、これかわかるかと思えます。2008年にUVの308ナノメートルのエキシマというターゲット型の紫外線治療が追加されました。今年に入ってアブレミラストという内服薬も追加されておりまして、生物学的製剤としましては、2010年にインフリキシマブ・アダリムマブ、2011年にウス

テキヌマブ、2015年にセクキヌマブ、2016年にプロダルマブ・イキセキズマブと合計6剤が保険適用になっております。

それでは、それぞれの薬剤について、簡単に説明します。

まず、昭和60年にレチノイドが発売されています。この薬剤の特徴は、ビタミンA製剤ですので、血中の半減期が長いので、120日ぐらい体内に残るといわれています。また、催奇形性があるので、女性や子供への投与は慎重に検討する必要があります。副作用も多くて、口唇炎、唇が荒れる患者さんが結構おられます。あと、全身の皮膚が薄くなったり、肝機能障害などの症状を呈したりする患者さんもおられます。それから問題になるのは、皮膚が薄くなった状態でビタミンD3外用薬を大量に使うと、高カルシウム血症、倦怠感がでてくる症状があります

**レチノイド**  
(昭和60年発売)



血中半減期は120日と長い。

催奇形性の問題から、小児、閉経前の女性には慎重投与。

主な作用は、表皮細胞の増殖抑制。

副作用：口唇炎(約半数)、皮膚の菲薄化、爪囲炎、爪の菲薄化、肝機能障害、脂質代謝異常、頭痛、嘔吐など

長期投与により若年者では早期骨端閉鎖、関節腔の狭小化成人では骨棘形成、軟帯石灰化、骨膜肥厚などに注意。

菲薄化した皮膚にビタミンD3外用薬を使用すると高カルシウム血症(倦怠感・疲労感・食欲不振)を生じる。

副作用も多く、投与にあたり毎回上記について確認していただく必要がある

8

ので、注意が必要です。ですから、この薬剤を投与する場合、上記のような説明を承諾されて、サインをしたうえで処方してもらうという決まりになっています。

平成12年にはシクロスポリンという薬剤が発売されました。この薬剤は、免疫を抑えることによつて、皮膚を良くしようというものです。問題点が何かありまして、高血圧、腎機能障害の有無については注意が必要です。長期的に内服するのではなく、ある程度良くなったら中止し、悪くなったら飲むというふうにする薬剤です。比較的效果は期待できますが、健康管理が必要な薬剤です。

今年発売になりましたアプレミラストですが、この薬剤の特徴は使用開始時に変わった飲み方をするということ。初日が少ない量で、2日目が増え、3日目にまた増えて、4日

**シクロスポリン**  
平成12年発売



リンパ球(T細胞)の活性を抑制するため免疫が低下する。

高血圧、腎機能障害の有無については特に注意が必要。

ウイルス性肝炎、悪性腫瘍の既往についても確認し、適宜、採血、画像検査が必要。

投与量について、3mg/kg/日(体重が50キロなら3カプセル)までとし、1日1回食前投与が望ましい。

長期的に内服するのではなく、3ヶ月程度継続投与し、寛解に至れば中止を検討する。

比較的に早期から効果が期待できるも、健康管理に注意が必要

9

目にまた増えて、5日目にまた増えて、6日目にまた増えるといった薬剤です。7日目以降は、同じ量を飲むという薬です。飲む量が変わりますので、初回の2週間は、スターターパックとい

まして、1日目はこれ、2日目はこれというふうには、飲み方を間違わないように、工夫されバックされた状態で処方されます。ただし、新薬ですので、2週間ごとに通院しなければならぬ、というデメリットがあります。乾燥と、アプレミラストの作用機序ですが、

生命維持に必要なサイクリックAMPの発現を正常に近付ける薬です。ですから、あまり副作用が無いということ、服薬前に検査をしなくてもよいと言われています。では、この薬の効果ですが、パシスコアの評価では投与開始から4カ月で3分の1の患者さんで75パーセントの皮疹が改善する、と

**アプレミラスト**  
平成29年発売



- ・ 効能・効果: 局所療法で効果不十分な尋常性乾癬 関節症性乾癬
- ・ 用法・用量: 通常、成人には下記表に示す用量(新規スケジュール)にしたがい、経口投与し、6日目はアプレミラストとして1回30mgを1日2回、朝夕に経口投与する。

【効能・効果に関連する使用上の注意】  
以下のいずれかを満たす尋常性乾癬又は関節症性乾癬。  
(1) ステロイド外用剤等で十分な効果が得られず、皮膚が体表面積の10%以上に及ぶ場合。  
(2) 難治性の乾癬又は関節症性乾癬を有する。

1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目	
朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
10mg	10mg	10mg	10mg	10mg	10mg	20mg	20mg	20mg	20mg	30mg	30mg

6日目まで少しずつ増量していく・新薬のため、2週間ごとの通院が必要

10

いう結果がでています。ですから、劇的に効く薬という訳ではありません。生体本来の状態に近付ける薬なので、マイルドに効いていくというような薬です。副作用に関しては、いろいろ言

われていますが、最も注意すべきは胃腸障害です。おなか痛くなったり、下痢をしたりすることがメインの症状になります。こういった症状が起こっても、主治医に相談していただいで、量を減らせば、うまく内服できる方もおられます。こういった症状が出ることもあるということを頭の片隅においていただければよいかと思

続きます。生物学的製剤については、タンパク質から成り立っていて、生物から作られるといった薬剤です。色々な方法で作られています。例えば、細胞を使ったり、色々な物質を使ったり、自分で設計したりして、作られた薬剤

**生物学的製剤(抗体製剤)とは**

生物により産生され、主に蛋白質からなる製剤を指す。

遺伝子工学の進歩により、生理活性のある蛋白質の設計や、培養細胞を用いた合成が可能になった。

抗体製剤は生理的に働く蛋白質のため、生体内で効率よく作用し、特定の免疫学的な標的をピンポイントで抑える。臓器で代謝されないため、副作用も少なく投与回数も少なくよい。

多剤と比べ強力、PASIO(皮疹がなくなる)も可能。

発売に至るまでに労力がかかり極めて高価

11

### インフリキシマブ (2010年発売)

点滴製剤、初回投与は入院(2泊3日)が必要。  
点滴製剤であるため、効果発現が早い。

投与間隔は初回、2週後、6週後、以後8週ごとに投与。  
体重換算で投与量を調整できる。効果不十分な場合は増量可。

炎症性サイトカインであるTNF- $\alpha$ の作用を阻害することにより効果を発揮する。

その一方で、免疫をつかさどるTNF- $\alpha$ の作用を抑えることで、病原体への抵抗力が弱まる恐れがあり、日和見感染症を含めた各種感染症に注意が必要。

潜在性結核、B型肝炎の既往がある患者さんに対しては、精査を行い投与可能か検討する必要がある。

使用当初から効果が得られない患者さんが少数存在する。

使用を継続するうちに、効果が減弱する場合もある。

12

### アダリムマブ (2010年発売)

自己注射が認められた注射剤。

投与間隔は2週間ごと、通院間隔は最長3ヶ月ごと可。

注射剤のため、効果発現までに最低数ヶ月は要する。効果不十分な場合は増量可

炎症性サイトカインであるTNF- $\alpha$ の作用を阻害することにより効果を発揮する。

その一方で、免疫をつかさどるTNF- $\alpha$ の作用を抑えることで、病原体への抵抗力が弱まる恐れがあり、日和見感染症を含めた各種感染症に注意が必要。

潜在性結核、B型肝炎の既往がある患者さんに対しては、精査を行い投与可能かどうか検討する必要がある。

使用当初から効果が得られない患者さんが少数存在する。

一旦効果が得られると、長期的に使用できる場合が多い。

13

### ウステキヌマブ (2010年発売)

投与間隔は初回、4週後、以後12週ごとの投与。

注射剤のため、効果発現までに最低数ヶ月は要する。効果不十分な場合は増量可。

IL-12/23 p40Iに対する抗体製剤である。

投与前に潜在性結核の有無を確認し、投与可能か判断する。  
投与中は各種感染症に注意が必要。

使用当初から効果が得られない患者さんが少数存在する。

一旦効果が得られると、長期的に使用できる場合が多い。

高齢者に対しても問題なく投与できる場合が多い。

14

### セクヌマブ (2015年発売)

自己注射が認められた注射剤。

投与間隔は初回を含め5週間連続投与、以後4週ごとに投与。

5週連続投与を行うため、早期から効果が発現する。

IL-17Aに対する抗体製剤である。

投与前に潜在性結核の有無を確認し、投与可能か判断する。  
投与中は真菌を含めた各種感染症に注意が必要。

使用当初から効果が得られない患者さんが少数存在する。

一旦効果が得られると、長期的に使用できる場合が多い。

15

です。特徴は、生理的に働くタンパク質なので、効率よく作用して、特定の標的をピンポイントで抑える、一つだけ狙い撃ちで抑えるという薬剤です。さらに、腎臓や肝臓で代謝されにくいので、副作用も少なく、投与回数も少なくて済むと、一般的にいわれています。また、他剤と比べて良く効くといわれています、パシがゼロ、皮疹が無くなるといったことが、可能であるといわれています。但し、発売までかなり労力を費やしているため、高価なことがデメリットになります。

生物学的製剤の作用機序について説明しますと、TNF $\alpha$ 、IL17などのサイトカインが働きあつて、皮膚を厚くするというのが乾癬という病気ですが、TNF $\alpha$ をピンポイントで抑えるのが2010年に発売されたインフリキシマブという薬剤です。インフリキシマブは唯一の点滴製剤になり

ます。施設によって違いがありますが、初回の投与については、入院して行う場合が多いです。点滴製剤なので、比較的效果の発現が早いといわれています。投与間隔ですが、まず、初回投与後、2週間後に投与、次に初回から6週間後、以後8週毎の投与が必要になります。最近、効果が不十分な場合には増量できるようになりました。問題点は、免疫で重要な働きのあるTNF $\alpha$ を抑えるので、肺炎であったり、結核であったりといった感染症に注意する必要があります。

肺炎に対しても、既往のある患者さんは、定期的にチェックしないとイケません。高価な薬剤なのですが、少くおられます。投与するうちに効果が減弱する場合があります。続きまして、同じ年に発売されたアダリムマブですが、この薬剤は自己注射ができる薬剤です。投与間隔は

2週間ごとに行います。通院間隔は施設により異なりますが、3か月ごとの通院が可能になります。この薬も効果が不十分な場合には増量することができます。TNF $\alpha$ を抑える薬剤です。この薬剤も問題点は先ほどと同じです。また、効果が得られない患者さんも少数おられます。

次にIL12、IL23のふたつを抑える薬が2011年に発売されました。これがウステキヌマブという薬です。この薬剤は、初回投与後、4週間後に投与し、その後は3か月ごとに投与するという薬です。この薬も増量が可能です。注意する点は先ほどと同じです。この薬は高齢者に対して、比較的安全であると言われてはいますが、残念ながらこの薬剤も効果が得られない患者さんが少なからずおられます。2015年と2016年にはTh17という細胞から分泌されるIL17

Aを抑える薬剤が二種類発売されました。2015年に発売されたのは、セクヌマブという薬剤です。この薬剤も自己注射が認められています。この薬は、初回から5週間の連続投与が必要になります。その後は、4週間ごとの投与になります。連続投与するので、結構早くから効果が出ると言われています。この薬も結核や真菌、カンジタなどの感染症に注意が必要です。この薬剤も効果が出ない患者さんがおられます。もう一種類は2016年に発売されたイクセキヌマブという薬剤です。この薬は最初の3か月間、2週間ごとの投与が必要で、以後4週ごとの投与になります。この薬剤は発売されたばかりなので、2週間ごとの通院が必要です。この薬も今までの薬同様、感染症に対して注意が必要です。

最後に、もう一種類出ていますが、この薬はIL17Aに直接作用する薬

**イキセキズマブ**  
2016年発売

新薬のため、12週までは2週ごとに通院が必要。

投与間隔は、初回、2週後、4週後、6週後、8週後、10週後、12週後以後4週ごとに投与。

IL-17Aに対する抗体製剤である。

投与前に潜在性結核の有無を確認し、投与可能か判断する。  
投与中は真菌を含めた各種感染症に注意が必要。

使用当初から効果が得られない患者さんが少数存在する。

16

**プロダルマブ**  
2016年発売

新薬のため、2週ごとに通院が必要。

投与間隔は、初回、1週後、2週後、以後2週ごとに投与。

3週連続投与を行うため、早期から効果が発現する。

IL-17受容体Aに対する抗体製剤である。

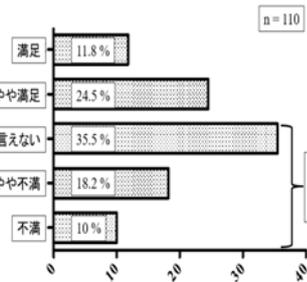
投与前に潜在性結核の有無を確認し、投与可能か判断する。  
投与中は真菌を含めた各種感染症に注意が必要。

使用当初から効果が得られない患者さんが少数存在する。

生物学的剤も計6剤発売され、PAS10も可能になった

17

現在の治療効果に満足していますか？



新たな治療を希望

18

医師と患者の改善度評価のギャップ

		患者改善度			
		改善	不変	悪化	合計
医師改善度	改善	329	125	5	459
	不変	63	89	11	163
	悪化	7	15	4	26
	合計	399	229	20	648

皮膚の症状ひとつとっても、医師と患者で捉え方に違いがあるギャップがあると信頼関係にも亀裂が？

19

ではなく、受け取る側をブロック、連絡を遮断するような薬剤です。いわゆる受容体の遮断薬です。そういうものも発売されています。プロダルマブという薬剤で、これも2016年に発売されています。投与は、初回、1週間後、2週間後、以後2週間ごとの投与になります。早期から、効果が出ると言われていまして、さきほどの2剤とは違った作用で、効果が発揮されます。副作用に関しては、これまでの薬剤同様、結核を含めた感染症への注意が必要です。今まで説明してきましたとおり、生物学的製剤は6剤になりましたので、効かない薬があったとしても、探せばいくらかでもいい薬剤があります。うまく探していくことが大事だと思います。

近年、QOLという話がよく出てきますが、クオリティオブライフというまして、生活の質が重要視されるようになってきました。この図は、乾癬の患者さんに対して、QOLの評価で使われるDLQIというものと、PDIというスコアです。DLQIというのは、過去1週間のQOLの評価、PDIというのは過去1カ月のQOLの評価になります。いろいろ質問が設けられていまして、例えばDLQIの一番目の質問は、ここ1週間、皮膚にかゆみや痛み（ひりひり、ぴりぴり、ずきずきするような）を感じましたか、と書かれています。非常に感じる場合は3点です。かなりだと2点、少しあれば1点、全くなければ0点というスコアになります。こういったQOLに関する設問が10問ありまして、評価します。評価点数の合計が10点以上あれば、QOLが低下していると言われるていまして、最近の傾向は、目標が0か1、できれば0を目指しましょう、というふうになってきています。この

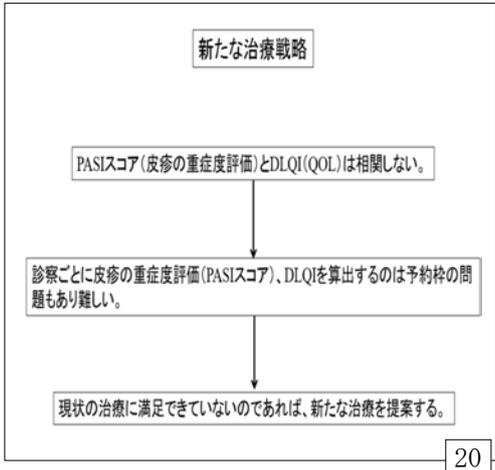
ように、最近QOLが重要視されるようになってきています。乾癬患者さんは、QOLがかなり障害されているということが知られています。身体的な要素では、関節炎が43、乾癬が41、うつ心性心不全が35で、こういった患者さんと同程度に障害され、精神的要素では、うつ病が一番障害されていますが、その次に乾癬がきていますので、かなり障害されているということが、おわかりいただけます。では、障害されているとすれば、何が原因でしょうか。結果か原因かはわかりませんが、現在の治療効果に満足していませんかというアンケートでは、満足されている患者さんもそれなりにおられますが、どちらともいえない、やや不満、不満という患者さんの割合は約60パーセントとなります。半数以上の患者さんが現在の治療に満足し

ていない、ということが言われています。新しい治療がしたいということが、これで分かるかと思いますが、なぜ、このようなことが起こるかといいますと、過去に報告されたデータをみると、医師と患者の、改善度に対する評価のギャップがあるので、これはいいことと、検討がなされています。医師の改善度と患者の改善度が、双方とも改善、不変、悪化とも同じ数値であればお互いの考えが一致しているということになります。例えば医師が良くなったと思っても、患者さんが変わっていないと思っているのが125人、結構おられます。悪化しているという患者さんは5人おられます。患者さんが良くなったと思っても、医師がみると、63人が変わっていないと判断しています。皮膚の症状ひとつとって見ても、かなりとらえ方に違いがあります。ギャップがあるので、ちゃんと診てくれてい

るのか、というような信頼関係にも亀裂がはいるのではないかということが、これで分かるかと思えます。

過去の報告から、パシスコア、いわゆる皮膚の重症度とQOLは相関しないことが知られています。どういうことかと申しますと、皮膚の状態が悪いからと言って、QOLが下がっているとはいえない、それぞれ皮膚に対する考え方が異なるからだと思います。それなら、診察ごとにパシスコアを評価して、QOLの障害度を点数化するのが、理想なのですが、時間的に難しい。過去の報告からも現在の治療に満足されていない方も多いので、新しい治療を提案し承諾いただけた方を対象に、アンケートを実施しました。

これは、アンケートのデザインですが、前の治療から、非生物学的製剤に治療を変更された群と、前の治療から

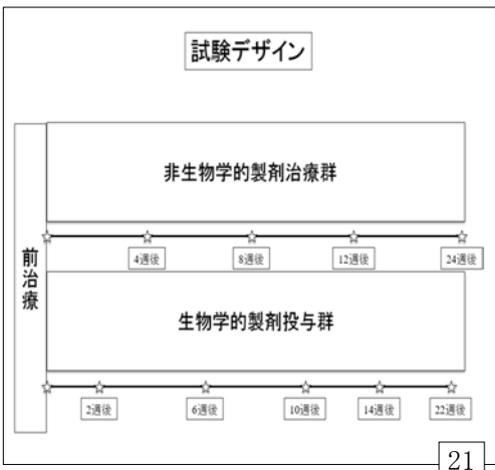


20

生物学的製剤に治療が変更になった患者さんに、ポイントごとにアンケートを取らせていただきました。患者さんの内訳ですが、29名の患者さんに御

協力いただきました。尋常性乾癬が24例、乾癬性関節炎が3例、膿疱性乾癬が2例です。罹病期間は乾癬を発症してから平均14年、結構、病歴の長い患者さんに協力いただきました。非生物学的製剤での治療内容の変更状況ですが、以前、光線治療をされていた、シクロスポリンの内服に変更された患者さん、治療なしから外用療法や光線治療に変更された方、外用から外用に変更の患者さん、外用から光線治療に変更された方、外用からエトレチナートの内服になった患者さんです。

次に生物学的製剤の治療開始になった患者さんは、外用剤から生物学的製剤への変更が9名、シクロスポリンから



21

の変更が6名、ウステキヌマブからの変更が1名といった患者さんのグループです。

このアンケートの結果によりまずと、パシスコア、皮膚の重症度は、非生物学的製剤に移行された患者さん、生物学的製剤に移行された患者さん、双方において右肩下がり、皮膚症状が良くなったということがわかります。治療を変更することによって、皮膚症状が改善したということが分かるかと思

います。また、DLQI、QOLの評価に関しても、両方の患者さんのグループにおいて、右肩下がり改善しました。治療を変更するとQOLも改善する

**症例: 29例**  
**男性: 16例**  
**女性: 13例**

**年齢: 28歳～81歳(平均56.3歳)**

**病型**  
**尋常性乾癬: 24例**  
**関節症性乾癬: 3例**  
**膿疱性乾癬: 2例**

**罹病期間: 14年5ヶ月**  
**最長: 31年・最短1年**

22

してはいます。約半年間いい状態を維持できているということが、お分かりいただけると思います。

また、違う患者さんですが、パシスコアを超えて、DLQIが7ぐらいですが、治療を変更することによって、QOLがいい状態になります。但し、パシスコアが一時的に悪くなっています。約半年間はいい状態を維持できています。最低半年は良くなっているということが分るかと思

います。ですから、治療法の変更ということが、皮膚症状のみならずQOLの改善につながる可能性がある、という結論になりました。

<b>非生物学的製剤治療群: 13例</b>		
光線治療→シクロスポリン	2例	(平均治療期間: 8ヶ月)
なし→外用治療	4例	(平均治療期間: 不明)
なし→光線治療	1例	(治療期間: 不明)
外用治療→外用治療	3例	(平均治療期間: 2年6ヶ月)
外用治療→光線治療	2例	(平均治療期間: 18年)
外用治療→エトレチナート	1例	(治療期間: 7ヶ月)
<b>生物学的製剤投与群: 16例</b>		
外用治療→生物学的製剤	9例	(平均治療期間: 4年3ヶ月)
シクロスポリンからの変更例	6例	(平均治療期間: 6年)
ウステキヌマブからの変更例	1例	(治療期間: 9ヶ月)

23

た。

診察中に、よくお聞きするのですが、以前はこのくすりが良く効いていたが、最近効かなくなったということを経験された患者さんもおられるかと思いますが、QOLの観点からも同じような治療の継続が、パシスコアの悪化、QOLの低下につながるのではないかと、ということが、今回のアンケートで分かりました。

最後になりましたが、2015年の1月から医療費の制度が変わりました。この区分によりますと、高額療養費制度が改正され、医療区分が5段階に分かれました。所得によって、1カ月あたりの自己負担限度額が変わってきました。また高額療養費の支払いが年4回以上になるとさらに下がります。こういった制度もどんどん変わります。

お金のことも結構大事なので、使える制度は利用するというのも大切かと思えます。また、健保と国保の違いがあったりしますので、まず保険証をしっかりと見ていただいて、チェックしてください。たとえば高い薬を使う場合は、事前に手続きをすることによって、お金がもどってきたりする方もおられます。ですから、こういった制度もしっかり勉強していただきたいと思えます。

以上で終わります。ありがとうございました。

## 株式会社マルホより乾癬治療用シャンプーが発売

# ニュース

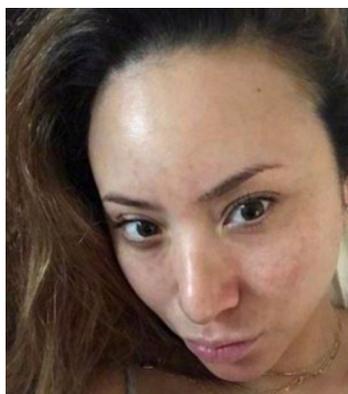
「本剤は、Galderma Pharma S. A. が開発したシャンプー様外用液剤で、2004年に米国で成人の頭部尋常性乾癬の治療薬として承認されて以降、世界62の国又は地域においてGlobex® Shampoo（米国など）や Etrivex® Shampoo（英国など）の名称で販売されています。本剤は、尋常性乾癬の治療薬として初めて薬剤塗布15分後に洗い流すというshortcontact therapy（短時間接触療法）を実現したシャンプー様外用液剤であり、頭部の尋常性乾癬に対する治療選択肢の拡大とアドヒアランスの向上が期待されます」

（株式会社マルホの報道向け newsrelease より抜粋）



※この薬品については本会が宣伝したり奨励したりするものではありません。あくまでも会員様への情報提供として掲載しています。ご使用される時は主治医の先生とよくご相談になって下さい。

## 道端アンジェリカさんがTVで乾癬を告白



道端アンジェリカさん

（インスタグラムより）

三姉妹で著名なモデルである道端アンジェリカさんが、テレビのワイドショーやニュース番組に出演し、自身が乾癬であることを告白され大きな反響を呼びました。

もともとインターネット上で「モデルなのに肌が汚い」と中傷された道端さんが、自身のインスタグラムに写真を公開し、乾癬を告白、その後、5月の中旬に「ホウドウキョク」「めざましテレビ」「ミヤネ屋」などのテレビ番組に出演され、病気の事や症状などを説明されました。

患者の声をということで「めざましテレビ」には群馬の患者会から、また「ミヤネ屋」には本会から会員が出演し、それぞれの患者の立場から病気への理解を訴えました。これがきっかけになって少しでも乾癬に対する偏見がなくなり、病気への理解が深まることが期待されます。

# ニュース



膜が耳垢で覆われて耳の聞こえが悪く  
なってしまう。それも耳鼻科の先  
生が良くしてくれました。体は傷跡や  
下着のゴムの部分にも乾癬が出て、こ  
れがケブネルかと思いました。そこで  
最初の愛知三重合同学習会のケブネル  
の講演が役立ったのです。本当に学習  
会はずぐに役立つこともあれば時間が  
たつてから役に立つこともありすが  
参加することが大事だと思います。手  
足は小さい膿疱がどんどんできてや  
がて硬くなって剥がれるというのを繰  
り返し、手のひらは皮がめくられてマ  
グロみたいだから手袋なしでは買物に  
も行けません。足の裏は最初は硬くな  
ってひび割れていましたが、どんどん皮  
膚の厚みがまってきました。ある日ど  
うしようもなく厚く固くなりました。

返しました。乾癬ってこんなに知られ  
てないのだと実感しました。乾癬を知っ  
てもらうことが自分を守ることですよ  
ね。その後ヒュミラトリウマトレック  
スの併用が良かったようで今の状態に  
なることができました。

私はヒュミラで治療中に肺炎に2回、  
インフルエンザに2回、RXウイルス  
に1回かかりました、特に最初の肺炎  
はある日急に背中が痛くなりました。  
私はそれまで肺炎とは誤嚥性肺炎はあ  
るものの、普通の肺炎は風邪の症状が  
ひどくなり熱が下がらず肺炎と思っ  
ていました。ところが風邪のような症状  
は全くなく背中が痛いだけだから、脊  
椎炎の悪化だと思って、整形がある日  
まで我慢して受診しました。CTの結  
果肺炎で肺に水が溜まっていた、  
痛いわけです。本当にヒュミラを始め  
免疫の薬は免疫力が下がるから気をつ  
けなければいけないと思います。これ  
が私の使っているヒュミラです、とい  
つても外箱です。ヒュミラの箱を開ける  
とこのような紙があります。細かい字  
でびっしり書いてありますが、最初に  
今までの治療をして治らない場合はヒュ  
ミラとありました。しかし、私は最初  
からヒュミラです。どうしてだろうと  
思ったのが大阪や東京の学習会に参加  
したきっかけです。私は、最初は乾癬と  
いう病気を怖いものと思いのよう  
に見ていました。でも学習会に参加して  
いたからちゃんと正面から向き合える

ようになつてきたと思います。そのお  
かげで、今は乾癬ライフを楽しんでい  
ます。大阪は素晴らしい指導医の先生、  
役員の方々のご努力でこのように学習  
会が出来ていますし、それを愛知など  
ほかの患者会にも門戸を開いてくれ  
ています。本当にありがとうございます。  
これからも大阪で勉強させてください。  
よろしくお願ひします。

ボールペンで叩くとコンコンとプラス  
チックをたたくような音がします。そ  
うなると、ひび割れもナタで割ったよ  
うなひび割れで歩けません。その足を  
見て大学病院へ紹介状を書いていただ  
きました。そのころ、また肺炎にな  
りまして入院しました。乾癬が悪い時な  
のでベッドは鱗屑だらけになります。  
私は家からコロコロを持ってきてもら  
いベッドの上を掃除していました。そ  
れでも、鱗屑だらけなので、毎朝看護  
師さんが「これなあに？」と聞いてく  
れます。乾癬という病気で・・・と説  
明します。翌日も別の看護師さんが  
「これなあに？」毎日、退院まで繰り返

「これなあに？」毎日、退院まで繰り返

## みなさん こんにちは! 15回目の女子会 開催しました!

4月14日から15日一泊二日で和歌山県橋本市の高野山山麓に  
湧く橋本温泉にいきました。良い天気にも恵まれ、その上ソメイヨシ  
ノがまだ綺麗に咲いていて 八重桜と一緒に今年はラッキーで  
した。

橋本温泉は日帰り天然温泉「ゆの里」と宿泊施設の「このの」と  
両方の温泉が楽しめました。泉質は皮膚に良いと知る人は知る温  
泉です。地元で30年来ているという方にも会い、「ここの温泉は  
皮膚によく効くからまた来たらいいよ 早く良くなるといいね」  
と声をかけてくれました。温泉入浴には気を使う私たちですが、と  
てもうれしかったです。夕食はレストランで各自好きなものを食べいつものように 楽しくおしゃべりしました。食  
事の野菜は敷地内の「ゆの里ファーム」の無農薬・有機栽培のものです。

宿泊施設「このの」はゆったりんびりできる宿でお部屋も清潔感にあふれよかったです。金水、銀水、銅水の  
ブレンドの温泉にも入り、朝に乾癬がよくなったと感じた方もおられました。朝食は名物の一人ずつお釜で炊いた  
ご飯でおいしくいただきました。

帰りは 送迎バスで近くの市場に送ってもらい、たくさん野菜やミカンを買い込みました。橋本駅で一応解散し  
て、希望者で九度山に行き、昨年は真田丸ブームで沸いた町の、「町家の人形めぐり」を見て歩きました。家々に飾  
られたひな人形やすばらしいちりめん細工の吊るし雛を楽しみました。女子会の一泊泊まりははじめての企画で  
す。今回は7人の参加でした。また秋にお会いしましょう。(副会長 吉岡)





## その②〇…相談しながらの治療が大切

小林皮フ科クリニック 小林照明

私のクリニックでは、毎月200～300人ほどの乾癬患者さんが受診されます。医者は私一人なので、これだけ沢山の患者さんを診察している個人のクリニックは、全国でも珍しいとよく言われます。

私の医師としての経歴はまだまだ日が浅いと思いますが、以前大阪大学の乾癬外来を担当していた時に、多くの患者さんを診察していましたから、乾癬患者さんとのかかわりは他の医者に比べてもかなり深いものだと感じています。

治療方法はこれまで述べてきたように多くのものがあり、それらを患者さんに合わせて最大の効果が出るように組み合わせていくのですが、どのような組み合わせを選び、どれくらいの治療期間を見積もるか、などは様々な症例を経験して初めての確な判断が可能だと考えます。ただ症状が医学的に軽症か重症か、あるいは皮疹の面積が少ないか広いのか、関節症状があるかないか、という医学的な要因だけが治療方針を決めるポイントではありません。患者さんがどのようなことを希望しているのか、通院頻度や費用は関係なくできるだけ治してほしいのか、高価な薬・治療方法は避けてほしいのか、2～3か月に一度しか受診できないのか、ステロイドの外用は避けてほしいのか、女性の場合乾癬皮疹が治った跡の色素沈着が嫌で避けたいという人もおられます。お母さんが、子供の紫外線照射による将来の皮膚癌の発症の可能性が気になるなどもあるでしょう。

治療法の選択時だけでなく、治療中においても効果だけを目的に進めるのではなく、患者さんの希望や心配事、家庭事情なども常に考慮し、慎重な患者さんには、まず外用療法だけを行い、次に内服を併用し、さらに治りが悪ければ紫外線照射を併用する、といった具合に、最初からたくさんの治療で混乱しないように注意しています。このようなことは乾癬以外の皮膚疾患にも当てはまるのですが、治療期間が長期にわたることの多い乾癬の治療では、より重要になってきます。一旦治療を開始した後でも、主治医には気になることをその都度相談することが大切です。

(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	心斎橋いぬい皮フ科	大阪市中央区南船場3-5-11
	谷守先生	谷皮フ科	豊中市庄内西町3-2-6
	川田暁先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2
	吉良正浩先生	市立池田病院	池田市城南3-1-18
	小林照明先生	小林皮フ科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村敏明先生	なかむら皮フ科	大阪市西区西本町3-1-1
	辻成佳先生	大阪南医療センター(整形外科)	河内長野市木戸東町2-1
	樽谷勝仁先生	近畿中央病院	伊丹市車塚3-1
	鶴田大輔先生	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	立石千晴先生	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	山岡俊文先生	中津皮フ科クリニック	大阪市北区豊崎3-20-12 パールグレイビル6F

# 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/psoriasis/>

## 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71号 2017年(平成29年)8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

## 2017年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長：岡田  
副会長：妻木  
副会長：吉岡  
事務局長：中山  
会計・イベント：桔梗  
監査・難病連：加納

会報編集：小林  
会報編集：長生  
難病連・広報：宮崎  
女子会：吉田

幹事：池内  
幹事：山田  
幹事：高橋  
幹事：田崎