

Psoria 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39回学習懇談会



◎みんなで語ろう乾癬について2018 in 松山

・・・ Index ・・・

・みんなで語ろう乾癬2018 IN 松山	P1	・乾癬の疑問に答える	P16
・武藤潤先生講演録	P3	・徳島に患者会発足	P18
・東山真里先生講演録	P9	・乾癬ワンポイントアドバイス23	P19
		・お知らせなど	P20



懇親会から…盛大に乾杯！

道後温泉に全国から結集！

みんなで語ろう乾癬について2018 IN 松山

9月7日(金)・8日(土)に愛媛県松山市で行われた第33回日本乾癬学会学術大会に合わせて、本年も全国の患者会が集まって「みんなで語ろう乾癬2018 IN 松山」が松山全日空ホテルで行われました。学習講演会は8日(土)に同ホテルサファイアールーム

で午後3時30分より開始しました。開催にあたっては学会の会長である愛媛大学大学院医学研究科の佐山浩二教授より祝辞を頂きました。日本乾癬患者連合会(JPA)会長である柴崎氏の挨拶の後、地元を代表して、この患者会を立ち上げられた愛媛患者会の代表である中村氏より挨拶がありました。患者体験談として徳島の重本氏の講演がありました。乾癬発症や症状の苦しみから、治療歴や現状、患者会との出会いなどから未来に向けて頑張っていることと決意されている様々な思いを語って頂きました。学習講演は愛媛大学医学系研究科の武藤潤先生から「乾癬をもっと知ろう！知っておきたい爪病変の治療」というテーマでお話をさせて頂きました。武藤先生は乾癬の概要や治療法の基本的な説明から、今回は特に爪に焦点を当てて多くの臨床例とともに爪乾癬の病態、症状、適切な

な治療法について大変わかりやすく述べられました。爪の乾癬に悩む人は非常に多いと思われます。手を使う作業は非常に多く、また外見的にもよく目立つ場所ですが、治療はなかなか困難でとても参考になった人も多いと思います。乾癬性関節炎への移行にも触れられて爪治療の大切さを強調されました。質疑応答では多くの先生方が壇上に登って会場からの質問に答えて頂きました。

午後7時から道後温泉にあるホテル「メルパルク」で懇親会がありました。約50名の参加がありました。全国の患者会や一般の方々、また相談医の先生も数多く参加されて年に一度の全国懇親会を和やかに行いました。恒例の全国各患者会の紹介があり、それぞれの地区の参加者がステージに上がり挨拶をされ、そのたびに大きな拍手がわき起こりました。各会の絆、医者と患者の絆をさらに強めていくことが確認できたと思います。このように今回も盛況の裡に会は終了しました。

今回、大阪患者会は愛媛患者会と協力しながら会の運営にあたりました。開催にあたっては多方面より本当に多くの御協力を賜り、改めて御礼申し上げます。

みんなで語ろう乾癬について2018 in 松山



学習会会場の松山全日空ホテル



懇親会会場のメルパーク松山



学習会…武藤潤先生講演



質疑応答…全国の先生方が応援



佐山浩二先生



愛媛患者会 中村氏



懇親会の様子



「乾癬をもつと知ろう！」

「知っておきたい爪病変の治療」

愛媛大学医学部皮膚科 講師

武藤 潤



武藤潤先生

愛媛大学の武藤潤と申します。今日はこのような貴重な機会を頂きまして、本当にありがとうございます。愛媛大学病院で村上正基先生、難波千佳先生と3人で乾癬外来を担当しております。こちらが外来の診療風景です。愛媛県以外の方もいらつしやると思うのですが、病院は松山から車で20〜30分の東温市にあります。

乾癬は最近治療が非常に進んできております。私はアトピー性皮膚炎の専門外来も担当しているのですが、アトピー性皮膚炎に比べると治療は遥かに進んでいて、乾癬の患者さん方にとっては福音だと思いますが、それゆえ治療法が多岐に亘っており複雑になってきております。多くの有効性が確認さ

愛媛大学病院皮膚科 乾癬外来風景



難波千佳先生

乾癬 (Psoriasis)

- ◆ 代表的な炎症性角化症。
- ◆ 青年～中年に好発し、厚い鱗屑を伴った紅斑、丘疹が出没。
- ◆ 表皮の炎症と角化細胞のターンオーバーの亢進を認める。

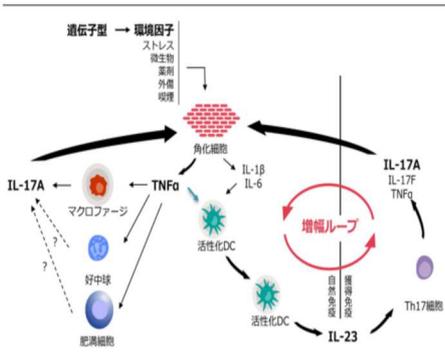
あたらしい皮膚科学: 清水宏 (中山書店) より

れた薬剤がでてきております。ぜひ患者さん一人一人のご希望に応じたベストの治療をさせて頂きたいと思っております、担当医の3人で時間をかけて患者さんにご相談しながら診療をすすめさせて頂いております。

さて、今日の内容なのですが、乾癬の病態や爪乾癬の症状につきご説明いたしますので、そちらの方も紹介させて頂きたいと思えます。関節の方に症状が生じる乾癬性関節炎と爪の関連が近年注目されています。爪に症状がある患者さんが多くいらつしやると思うのですが、爪に注目するということは関節症性乾癬との関係において非常に重要だと考えられていますので、最後にそのトピックについて簡単に触れさせて頂きます。

乾癬ですが皮膚科に於いて代表的な炎症性角化症です。青年期から中年期

乾癬の皮疹が生じる仕組み



に好発し、鱗屑を伴った紅斑が出没します。病態のポイントとしては2つあります。一つは皮膚の角化細胞のターンオーバーが亢進する、ということでもう一つは特徴的な炎症が存在するという事です。この皮膚の角化細胞のターンオーバーの亢進と、炎症が起こるといふこととの2つを覚えて頂きたいと思えます。皮膚症状はスライドにお示ししますようにとても特徴的で白い鱗屑を付した赤い発疹、紅斑が全身に出てきます。治療が不十分な場合などは範囲が広がってくることもあります。今回のテーマは爪なのですが、爪の方も表面の凹凸や剥離などのとても特徴的な症状が出て来ることがあります。

今回の乾癬学会でも発表がありましたが、発疹の範囲が広くないからといって乾癬の症状が軽いということでは決してなくて、手とか爪もそうなので

が、範囲は非常に狭くてもそういった生活に重要な部位に発疹があることによつて生活の質 (Quality of Life: QOL) が低下してしまうことがよくあります。例えば、足の裏に高度の発疹があると、歩くのが非常に辛かったりします。日常生生活に支障が出て来ることもしばしばありますので、範囲が広いから重症ということでは決してありません。また、外陰部などのプライベートパーツなどもそうなのですが、総合的に評価して治療を進めていくことが大事なのではないかと思ひます。乾癬の頻度ですが、日本人は大体0・150・3%くらいです。白人ですとだいたい人口の3%ぐらいといわれていますので、比較的頻度の高い皮膚疾患だと思ひます。

さて、ケブネル現象と医学的には言うのですが、皮膚をこすると、そこに発疹が再現される現象があつて、おそらく皆さんもご経験されたことがあるのではないかと思ひます。こういうふうになくこすると発疹が出来るというのが、乾癬の特徴の一つだと言われています。この現象を是非覚えておいて頂きたいと思ひます。

乾癬の発疹が生じる仕組みは、厳密な意味ではまだ分かっていないことが多いのですが、スライドに簡単に示します。外傷などのストレスが皮膚にかかりますと、これをきっかけとしまして、TNF α やIL-23、IL-17

といったサイトカインが皮膚で増えてきます。というのもリンパ球とか樹状細胞—これは免疫の細胞なのですが—が活性化されてサイトカインを生じ、それにより皮膚の角化細胞が増殖して乾癬の発疹が形成されてくると考えられています。従つてこういうサイトカイン、具体的にはTNF α やIL-23、IL-17など、おそらく患者さんは外来でこういう単語を耳にしたことがあるかと思うのですが、こういったサイトカインを抑える働きのある抗体をお薬にした「生物学的製剤」というものを注射で投与することで、乾癬の発疹を起こしている原因を抑える症状の方がしつかりと改善することが多いということが最近ではわかつてきております。

今回爪の乾癬ということで、講演させて頂いております。爪の症状は様々

爪乾癬

- 爪乾癬は局面型乾癬患者の15-80%に生じ、関節症性乾癬ではさらに頻度が高い。
- 爪乾癬は整容的な問題のみならず、爪の機能障害も生じる。
- 外用療法や生活指導、紫外線療法などで改善が見られない場合で、特に皮疹が悪化している場合には内服療法や生物学的製剤での治療も検討すべき。

爪乾癬 (爪母関連)

Clin Exp Rheumatol 2015, 33 (Suppl. 93): S7-S13.

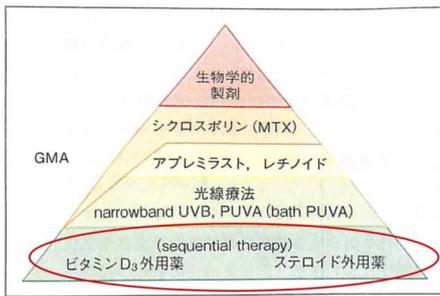
なものが見られます。報告によつて異なるのですが、患者さんの15〜80%にあると言われており、このことから多くの患者さんの爪に症状が生じていることがわかります。大事なことは、外観の問題だけではなく、爪が変形すると手の機能障害も少し出て来ることもあるということです。従ひまして爪をきちんと治療することは、非常に大事なのではないかと考えています。先程、ケブネル現象というのを説明したと思うのですが、手の方をたくさん使うと爪の症状の方もより生じるということがお分かりになると思ひます。ですので、私が診察させていただく際は患者さんの生活の様子をお聞きしながら、できるだけ爪を安静にしておくことと症状もよくなるということをご説明してまいります。また外用剤を塗つていただくとか、病院によつては紫外線

爪乾癬 (爪床関連)

Clin Exp Rheumatol 2015, 33 (Suppl. 93): S7-S13.

照射する機器もありますので紫外線の治療など、そういった治療を焦らずにしていくのいいのではないかと思ひます。さらにそれではなかなか治らなかつたり、生活に支障がでてくる場合には、飲み薬での治療をご検討頂いたり、あるいは生物学的製剤という注射の治療も、これは他の治療に比べると効果が高いですので、主治医の先生と検討していくことが大事なのではないかと思ひます。乾癬の患者さんの半分ぐらいの方が爪に何らかの病変を持たれています。また関節に症状があるタイプの関節症性乾癬の方の約8割が、爪に症状をお持ちであるとされています。このことから爪は多くの乾癬患者さんにとつて治療すべき大事なパーツだと考えます。爪に症状がある場合とない場合を比べると、やはり爪に症状がある方が生活の質が落ちてし

最新の乾癬治療ピラミッド計画



Visual Dermatology 16: 850-851 2017

紫外線療法

- ナローバンドUVB
- 外用PUVA、PUVA-bath、内服PUVA
- ターゲット型光線療法 (エキシマライト)

内服療法

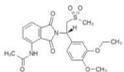
ネオール®：免疫抑制薬

チガソン□®：ビタミンA誘導体

オテズラ®：PDE4阻害薬

アプレミラスト (オテズラ®錠)

- 本邦25年ぶり経口新規低分子乾癬治療薬。
- PDE4を阻害。
- 生物学的製剤より効果は劣るが非常に高い安全性を示す。
- 投与前のスクリーニングと投与中のモニタリングは不要。(腎機能に注意！)
- 他の治療との併用も考慮しやすい。



僅奇形性のあるグルタリミド基はないが
妊婦または妊娠している可能性のある女性には禁忌

大塚マミ太郎・編成 71(5 増)：114-119, 2017

まうと言われています。こういったところで生活の障害が生じているかですが、感情や日常行動、余暇、仕事/学校など、そういったところであると報告されています。

爪の根元の部分は爪母といわれています。ここで爪が形成されてきます。爪の下は爪床とよばれています。乾癬の症状で、有名なのは点状の凹み、陥没です。また、こちらのように少し剥がれてきたりしますが、これを爪甲剥離と言います。さらには、爪の角質の所が厚くなってくる角質増殖とか、このように爪が崩壊したり、あるいは油滴といってオイルを垂らしたような感じになります。こういったものが乾癬の爪症状としてあげられます。

さらに爪母で炎症が強くなる爪母関連の爪の症状をご説明します。これらには、点状陥没、爪甲白濁、爪崩壊などがあります。この爪母という部位はぜひ覚えておいて頂きたいです。爪

の下の所で爪床で症状が起こりますと、この場合は爪が剥離したり、オイルを垂らした油滴や点状出血などが起こってきます。

次に、治療の方をご説明いたします。一番初めのスタートラインとして、重要なのはやはり外用薬です。外用剤ですが、大きく分けて2つあります。副腎皮質ホルモンステロイド外用薬とビタミンD3外用薬です。最近では配合剤といって、2つが混ざったものもあります。乾癬治療のピラミッド計画というのがありますのでスライドに示します。塗り薬の外用剤がやはり基本となるのですが、それが効果不十分であれば、紫外線を照射する光線療法ですとか免疫抑制剤やビタミンA誘導体の内服療法もあります。最近発売となりましたPDE4阻害薬のオテズラという内服薬もあるのですが、これも患者さんによってですが効果が高く発揮されることもありますので、一度トラ

イしてみても、効果が十分であればこの内服で治療をすすめていくこともあります。爪に関してもですが、これらの効果が不十分であれば生物学的製剤、(皮下注射の薬ですが)も検討するという流れになります。

爪の安静を保ってステロイドの外用をしつかり行くと良くなることもあります。塗り薬はコツコツやっていくと効果は高いと思います。外用と生活指導で治療の効果がでてる患者さんもいらつしやいます。あまり指先を使い過ぎないことがとても大事です。塗る薬の塗り方ですが、爪のところだけでなく、爪の根元、つまり爪母の所に塗るというのが非常に大事です。爪だけでなく爪母のところも両方塗るということを今日覚えてお帰りになってください。患者さん一人一人でそれぞれの治療の進め方も違いますので、主治医の先生とよく相談して下さい。

内服ですが、以前よりビタミンA誘

導体のチガソンや免疫抑制薬のネオールなどが使われておりましたが、最近、オテズラという新しい薬が出て来ましたので、今日はこちらについてご紹介したいと思います。初めはスタートバックというわかりやすいセットを処方されますので、1日目、2日目、少ない量から徐々に量を増やして内服していただくようになっていきます。作用機序ですが、PDE4を抑えると細胞内のcAMPが増加して、これにより乾癬が治る方向にサイトカインなどを調節する、細胞レベルで治る方向へ変化させるといえる薬です。ネオールが出てから実に25年ぶりの新しい飲み薬です。細胞の内側から乾癬を治す方向に免疫を変化される比較的安易な薬で、腎臓の機能をきちんと調べてから使いはじめる方がいいのですが、基本的に安全性の高いお薬で、他の薬との併用も考慮しやすいです。ただ、妊娠している可能性のある女性には使わ

ないことになっていきます。先程ご説明しましたサイトカイン、TNF α やIL-17などをゆつくり調整して乾癬を治す方向にゆつくりもっていきます。PASI75とは発疹のほしい8割弱が軽快するというのですが、3人に1人ぐらいがこれを達成できるということですので。また爪に関してもある程度の効果があると考えています。難治な爪の症状がある患者さんは、場合によりこの薬を一度試してみるのもいいのかもしれない。

私は以前に愛知医科大学皮膚科でも乾癬外来を担当しておりました。この薬を飲まれた患者さんは、はじめ少し軟便になってきたり、気持ちが悪くなったりと言う方もいらつしやるのですが、症状は段々軽くなってきますので、飲み始めにこういう症状が出た場合は少し飲む量を少なくして症状を軽減して頂くか、間隔をあけてもらい

ますとこのような症状がでなかったりします。また2・3週間後には症状が治まってくるので、飲むのを中止せずに徐々に量を増やしていくという飲み方がいいのではないかと思います。患者さんによっては軟便などの副作用といわれる症状の出現をプラスに捉えたらつしやる方もおられました。

次に最近のトピックとなっておりますが、生物学的製剤のお話に移らせて頂きます。生物学的製剤は生物が元々作る蛋白質を薬剤として応用したものです。今はこういったお薬を注射で投与できる時代になっていきます。通常の薬剤の分子量に比べると、抗体ですの

トカインです。したがって、患者さんの症状と状況に応じて選ぶことができます。投与の間隔もそれぞれ少し違います。2週間ごと、3か月おきとかがあります。コセンテックスという薬は初めは5週間毎週注射しないといけなくて少しスケジューリング的に忙しいですが、その後は1か月に1回になります。ですので薬によって外来に来て頂く間隔が違います。また自己注射ですが、これはお薬を処方して、持ち帰って頂きご自宅で、ご自分で注射していただくというものです。自己注射できる薬剤もあります。2か月分ぐらい処方してお家で自分で打って頂くという薬になります。そうしますとお会計の方も数か月に1度だけお支払い頂ければいいということになります。各費用に関しては年収にもよって違いますので、病院の医療福祉相談室の方などに個別にご相談頂きたいと思えます。最近新しく登場した薬剤もありまして、毎年増えてきていますので、ご注意ください。

アトピー性皮膚炎に関してもこういう生物学的製剤が最近1つ使えるようになりましたが、それに比べますと乾癬の場合は、7種類と多く選択肢がありますので、乾癬の患者さんにとっても非常にいい時代が来ているのではないかと思います。TNF α やIL-17、IL-23などが作用点として生物学的製剤である抗体がくっつくサイ

やはり年間にかかる費用が高いのですが、しかし高額療養費制度というのがあって、年収によっても違うのですが、ある一定の金額を超えた場合はその部分を支給されます。年収にもよるのですが、上限が決まっています。細かい点は各病院の医療福祉相談室の方とご相談ください。さらに負担を軽減する仕組みがあります。多数該当するというのですが、4回目から該当すると上限額が下がりますのでご確認下さい。

まとめますと患者様一人一人によってどの治療が一番いいのかというのは違います。主治医の先生とよく相談して決めていくというのが一番大事だと思います。必ずしも注射の生物学的製剤での治療を要さないケースもあると思います。指先の安静と塗り薬の外用、場合によっては紫外線などの治療法もあります。オテズラも有効な場合があります。時間はかかりますが、1年と



トピックとなっておりますが、生物学的製剤のお話に移らせて頂きます。生物学的製剤は生物が元々作る蛋白質を薬剤として応用したものです。今はこういったお薬を注射で投与できる時代になっていきます。通常の薬剤の分子量に比べると、抗体ですの

アトピー性皮膚炎に関してもこういう生物学的製剤が最近1つ使えるようになりませんが、それに比べますと乾癬の場合は、7種類と多く選択肢がありますので、乾癬の患者さんにとっても非常にいい時代が来ているのではないかと思います。TNF α やIL-17、IL-23などが作用点として生物学的製剤である抗体がくっつくサイ

高額療養費制度とは、このような制度です

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。
※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含まれません。

<例>70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
 100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合

医療費 100万円

窓口負担 30万円

高額療養費として支給 30万円 - 87,430円 = 212,570円

自己負担の上限額 80,100円 + (100万円 - 267,000円) × 1% = 87,430円

212,570円を高額療養費として支給し、実際の自己負担額は87,430円となります。

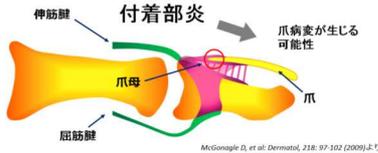
爪症状は関節症性乾癬のリスク因子

	OR (95% CI)	P
男性	1.13 (0.53-2.32)	0.74
年齢	1.00 (0.98-1.02)	0.81
BMI	1.07 (1.00-1.16)	0.08
家族歴	0.63 (0.13-2.19)	0.49
高脂血症	1.44 (0.71-2.88)	0.31
高尿酸血症	4.18 (1.60-10.96)	<0.01*
糖尿病	0.58 (0.24-1.28)	0.18
爪症状	5.50 (2.63-9.96)	<0.0001*
BSA≥10%	1.21 (0.62-2.36)	0.57

<対象・方法> ロジスティック回帰分析
福岡大学病院で乾癬と診断され、2015年1月から12月に登録された患者331名を対象とした後ろ向きケースコントロール試験。
Tsuruta N, et al. J Dermatol 2017

爪症状と関節症性乾癬の関係性

- 爪を形成する爪母と、DIP関節の付着部組織が解剖学的に連続している
- DIP関節の付着部炎が爪母に波及して爪病変が生じている可能性がある



Take home points

- 爪乾癬は整容的な問題のみならず、爪の機能にも関係する
- 爪を形成する爪母と、DIP関節の付着部組織が解剖学的に連続している
- DIP関節の付着部炎が爪母に波及して爪病変が生じている可能性がある



爪病変に注意してゆくことで、付着部炎などの早期の関節炎を適切に評価し治療できる。



学習会で講演して頂いた武藤先生

患者さんお一人ごとにどの治療がベストなのかは違います。

実際に治療を開始してみないと効果もわからないことがあります。

主治医の先生とよくご相談して根気よく治療に臨みましょう。

状態があるタイプの乾癬に進展する可能性もありますので、そのような場合は検査や治療を早めに行うことが大事だということ。今日は御清聴ありがとうございました。

か2年とか、やはりじっくり取り組んでいく必要があります。患者さんによってどれがベストなのかというのは違いますので、やはり主治医の先生とよく相談して決めていくという姿勢が大事かと思えます。それぞれの治療は開始してみないと実際には効果も分からないこともあります。根気よくしっかりと治療してください。

最後に爪病変と関節症性乾癬についてお話させていただきます。関節に症状が生じるタイプの関節症性乾癬という病型があります。スライドに示しますように骨と骨の間ところが関節になりまして、筋肉が骨に付着している部分が腱です。関節症性乾癬の早期にはこの付着部に炎症が起こるといわれております。最近、爪の方に症状がある乾癬の方は、その後に関節に症状が出て来るリスクが比較的高いということが分かってきました。理由の一つと

しては、この筋肉が付着している付着物の炎症が波及してくることで、爪に症状がでている可能性があるからではないかと考えます。爪の他には、頭やお尻に発疹がある場合も、そうでない方より将来的に関節症が生じる可能性が比較的高まるとの報告がされております。爪症状が出てきてから10年ぐらいの経過があることや、必ずしも全員というわけではないのですが、ただ爪というのは関節と非常に近い場所で付着部と連続していますので、爪に症状があるというケースでは将来的に関節症性乾癬に移行する可能性に十分注意することが大事です。もし、関節にお痛みがある場合はなるべく早期に治療を開始した方がいいと思います。関節リウマチなどでもそのようなのですが、関節の変形を防ぐという意味もあります。乾癬の場合には爪の症状が出てからやはり時間があ

りますが、ずっと放っておくのもよくありませんので、出来るだけ早めに皮膚科専門医の先生に相談して、関節の痛みがある場合はきちんとそれを担当医に伝えて、治療に取り組んでいくことが大事だと思います。関節症性乾癬では指が腫れてきたりアキレス腱が痛くなったり、場合によっては背骨などが痛いということもあります。このような関節の症状がある場合は主治医の先生にしっかりとお伝えするというのがとても大事だと思います。本日のお話のメッセージとしましては、爪の病気は見た目だけの問題ではなく、手の機能にも関係しますし、生活の質にも密接に関係しておりますので、主治医の先生としっかりと治療に臨むことが重要です。また指の関節と場所的に近いということもありまして、将来的に関節症性乾癬という関節に症

「乾癬ちよつといい話」

日本生命病院 副院長・皮膚科部長(本会相談医)

東山真里



東山真里先生

日本生命病院皮膚科の東山です。大阪乾癬患者会の相談医をさせて頂いています。今日は、岩手医大の遠藤先生にお越しいただいて講演いただきますが、その前ふりとして少しだけお話しさせていただきます。話を聞いて、ちよつとよかったなと思っていただけると幸いです。当院は四月三〇日に立売堀からこの場所に移転してきました。

2018年4月30日新病院に移転しました。



地下鉄阿波座駅 ⑦⑧出口 徒歩3分

公益財団法人日本生命済生会日本生命病院
〒550-0006 大阪市西区江之子島2丁目1番54号

すこしお話しさせて頂いていただきますと、以前は七階建てでしたが、新病院は一四階建てになりました。健診センターも一緒になりました。
また、街と共存する病院ということからコリドーという回廊がありまして、そこにカフェだとか食堂が入っています。近隣の皆さまにも気楽に病院に来

乾癬は治らない？

乾癬になりやすい体質(遺伝的素因)は現在の医学ではかえることはできません。

体質は変わらなくても乾癬の症状は改善できます。
喘息・糖尿病・高血圧などと同じです。
時間はかかりますが乾癬はコントロール可能な疾患です。

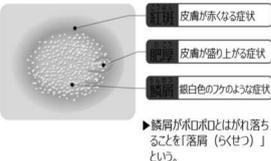
治療は日々進歩しています。
選択肢はたくさんあります！

乾癬とは？

主に皮膚に症状が現れ、よくなったり悪くなったりを繰り返します。関節に痛みや腫れ、変形がみられることもあります。これらの症状は、主に頭、背中、おしり、ひじなど衣類と擦れたり外的刺激が多い部位にみられますが、全身の皮膚におよんだり、爪の異常やかゆみがみられることもあります。かゆみの程度は個人差があります。

乾癬の主な症状

●皮膚の症状



●関節の症状



皆さんは、「乾癬は治りませんよ」といわれたことがありますか。私が診察させて頂いた患者さんには結構いらつしやいます。治らないということはありませんが、治療は日々進歩して、選択肢が増えてきました。このことを覚えて帰ってください。乾癬になりやすい体質というのがありますが、ぜんそくや糖尿・高血圧などと同じで、

乾癬は治らない？

皆さんは、「乾癬は治りませんよ」といわれたことがありますか。私が診察させて頂いた患者さんには結構いらつしやいます。治らないということはありませんが、治療は日々進歩して、選択肢が増えてきました。このことを覚えて帰ってください。乾癬になりやすい体質というのがありますが、ぜんそくや糖尿・高血圧などと同じで、

乾癬はどんな病気？

時間がかかりますが、コントロールが可能な病気です。ちよつといい話のひとつは、新しい治療が登場してきて、選択肢がひろがりました。のちほど紹介しますけれど、新しい塗り薬や注射薬、飲み薬ができました。もうひとつは関節炎や内臓疾患など、併存症との関連がわかってきて、そういうことがわかっていけば、早くに発見することができます。さらには、全国の患者会活動のひろがりがあります。こういったことが、いいお話だと思います。

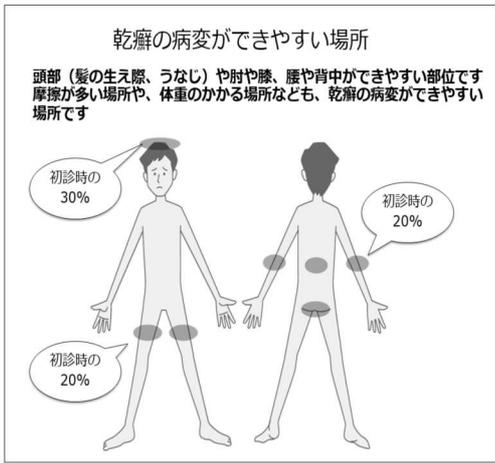
今日初めて参加された方もいらつしやいますので、乾癬がどういう病気か、原因は何か、といったようなことについてお話しさせていただきます。乾癬はどんな病気かということ、みなさんに知っておいていただくこと

が非常に大事です。「知識は力なり」、これはフランシス・ベーコンの言葉ですが、敵を知っておくということが、乾癬を治療するうえでも大切なことです。

では、乾癬はどういう病気かといいますと、おもに皮膚に症状があらわれて、良くなったり悪くなったりを繰り返して、関節に痛みや腫れ、変形が見られることもあります。爪に症状が出ることもあります。

この写真は、典型的な乾癬の患者さ
んで、白いかさぶたのついた紅斑がみ
られます。最初は小さなツブツブから
はじまって、だんだん大きくなってい
きます。乾癬の皮膚というのは、正常
な皮膚と比べて、分厚くなったり、非
常に早く新陳代謝を繰り返したりしま
す。

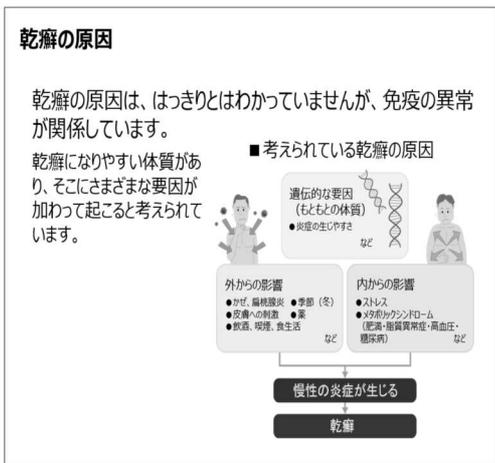
どういったところにできやすいかと
いいますと、頭皮や、手足やお尻など



の擦れやすい場所によくできます。それから、爪にも乾癬ができます。爪の水虫と違っておられる方もいらつしやいます。爪にもできます。

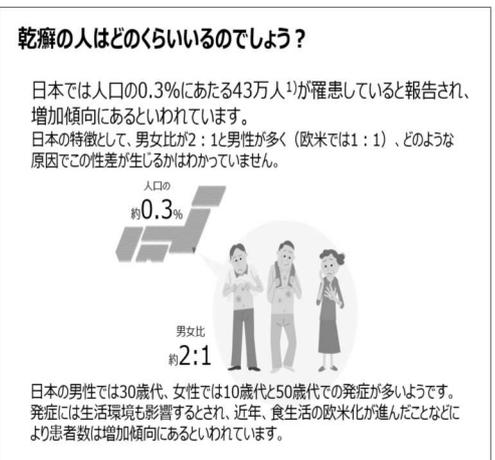
乾癬の病因は？

では、どうして乾癬になるのでしょうか。まだ、はっきりしたことはわかっていませんが、免疫の異常が関係しているといわれています。乾癬になりやすい体質があって、そこに様々な悪化の要因が加わって発症すると、考えられています。炎症がおきやすい体質がありまして、そこへ風邪をひいたり、扁桃炎にかかったり、季節的な要因、皮膚への刺激、薬、暴飲暴食、喫煙、また精神的なストレス、メタボリック症候群などの内的要因がかさなりあつて、多くは大人になってから発症します。



免疫の異常が起こると、からだの中で炎症を起こしなさいという、免疫細胞がつくるメッセージが殖えて、皮膚や関節に炎症がおこります。現在いわれているのはTNF- α 、IL17などの免疫細胞がだす信号(サイトカイン)に皮膚が反応して、皮膚の増殖や炎症がおこります。それが乾癬です。それを抑える治療が生物学的製剤ということになります。

では、乾癬というのは珍しい病気なのか。実は、そんなに珍しい病気ではなくて、人口の〇・三パーセント、約四十三万人の患者さんがおられるということがわかっています。昔は少なかったのですが、食生活の欧米化、生活環境の欧米化などによって増えていると言われています。男女比は男性が2、女性が1で、これは日本特有のものです。



乾癬は感染しません

それから、今日絶対覚えておいていただきたいのは、乾癬はうつらないということです。うつると思つて、お風呂はいちばんあとに入るとかという方がいらつしやいますが、温泉もプールも問題ありません。また、うつることについては、乾癬がでないだろうか、と心配されることがありますが、比率は低くて、日本人の場合は、四・五から六パーセントと言われています。

乾癬の種類

乾癬といいますが、いろいろなタイプがありまして、一番多いのが尋常性乾癬です。九割がこのタイプでこれが基本形です。そのほかに、乾癬性関節炎、滴状乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱



乾癬の5つのタイプと特徴

尋常性乾癬 90%

皮膚が赤く盛り上がる紅斑、細かいカサカサのような鱗屑、フケのようにポロポロとはがれ落ちる落屑が主な症状

乾癬性関節炎 (関節症性乾癬) 6~8%

尋常性乾癬の諸症状に加え、全身の関節に炎症、強ばり、変形などが起こり、痛みを伴う

滴状乾癬 3%

風邪などの感染症をきっかけに、小さい点状の皮疹が全身に出現する

乾癬性紅皮症 1%

皮疹が全身に広がり、赤みを呈している状態。厚い鱗屑は認められないが、小さい鱗屑が大量に落ちる

膿疱性乾癬 1%

膿疱性乾癬は膿(うみ)を伴った皮膚病変が特徴的で、汎発性のもものでは発熱などの全身症状を伴い重症では死に至る危険性がある

関節症性乾癬を知っていますか？

乾癬患者さんの約10%に発症する炎症性の関節炎です。手先や足先に近い関節に腫れや変形、痛みなどの炎症性の症状が多くみられます。脊椎や腱・靭帯に発症することもあります。

関節リウマチの症状と似ていますが、違う病気です。早期から関節破壊を生じたり、急速に進行する場合もあるので、早期発見と診断が重要です。

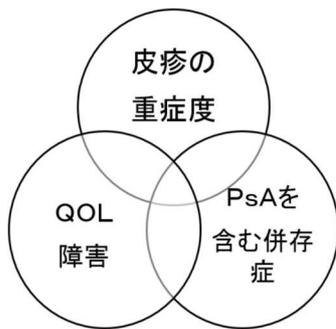
関節症性乾癬の症状

関節の腫れ、変形、痛みなど



足底腱膜炎

乾癬の重症度は3要素を評価



乾癬のQOL(生活の質)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・失業・離婚
- 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

乾癬などがあります。分類が大事なのは種類によって、ちよつと治療がちがつてくるからです。左側が、尋常性乾癬で頭の生え際、膝などに粉が吹いたような局面ができます。もうひとつは、ケブネル現象といひまして、引っ掻きますとその部分に乾癬の皮疹ができます。右側は滴状乾癬です。若い患者さんに多くて、風邪や扁桃腺炎を起こしたあとに、一センチ未満の皮疹がばらばらとできます。こういうタイプもあります。

次に重症型の乾癬として、膿疱性乾癬、これは全身に膿をもった皮疹がたくさんできて、発熱したり、臓器障害がでたりするもつとも重症タイプです。真ん中は乾癬性紅皮症といひまして、ほとんど全身が乾癬におおわれてしまひます。尋常性乾癬から紅皮症になる方もいらつしやいますし、最初から紅

皮症になる方もおられます。右側は乾癬性関節炎です。リュウマチ様の変形をきたしたり、脊椎の変形をおこしたりすることもあります。

乾癬性関節炎の特徴

関節症性乾癬は、乾癬患者さんの約一〇パーセントに発症する炎症性の関節炎で、手先や足先の関節に腫れや変形がみられます。あと、足の裏の腱や靭帯に変化がみられることもあります。九割以上の方が皮疹が出て、そのあとに関節の症状がおこってきます。関節炎になりやすいのはどういう方かといひますと、爪に変化のある方、頭皮や臀部に皮疹のある人、そういう方が、将来的に関節炎がおこってくるリスクが高いといひられています。関節炎の出る場所は末梢関節や脊椎、首とか背骨、骨盤などの体を支える関節とか、あと

指がソーセージのように腫れたり、付着部炎といひまして、アキレス腱などの腱が骨にくっつく場所などに選択的に症状が出たりします。

脊椎炎に関しましては、写真の患者さんはまっすぐ立っているのですが、首が曲がった状態でしか立てません。ひどくなりますと脊椎の動きが著しく制限されて、最終的には骨が癒合してしまうこともあります。車の運転時にバックを見ようとしても、首がまわらないといった障害がおこってきます。

昔は、乾癬の関節炎は進行しないとやられていましたが、短期間のあいだに進行する方もおられます。写真のように、初診のときにも、指が腫れた指の状態だったのですが、すぐに治療をせずに、二年後にいらつしやったときには、右側のように変形が進行していました。このため、疾患の勢いを常に評価しておく必要があります。乾癬

になつてどれぐらいになるかとか、皮膚の症状や関節の炎症などを定期的に評価する必要があります。

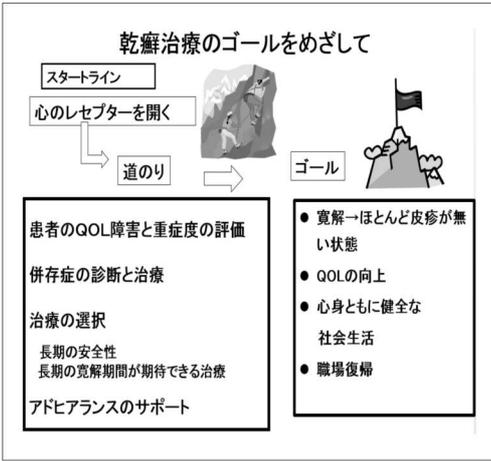
特に皆さんに知っていただきたいことは、関節炎を疑う痛みの特徴があります。例えば、背骨でしたら、朝、背骨や腰が固くなって動きにくい、昼になつたら動いてくるとか、安静にしても、腰痛やお尻の痛みがよくならないとか、膝とか足が、動き出しが痛むとか、手が全体に腫れて、握りにくいかいといった症状があらわれます。こういった症状が一カ月以上続いたら、主治医の先生にこういった症状があるけれど、乾癬の関節炎ではないでしようかと、相談してください。整形外科を受診されても、乾癬のことを伝えないと、乾癬の症状であることがわかつてもらえなくて、診断が遅れることがあります。

乾癬の重症度の評価

次に乾癬の重症度はどのように評価しているのかといいますと、1. 皮膚の広がりや盛り上がり 2. 日常生活の障害度 3. 関節炎などの並存症があるかどうか、この三つを総合的に考えて評価することになります。

2番目の乾癬の生活の質ですが、見かけだとか、かゆみやふけ、あと「カシケン」というと、うつる病気ですかと誤解されて、孤立したり、家庭が崩れたり、失業したりする。美容院、温泉に行けない。遺伝や予後に対する不安や、関節炎による生活の制限といったことがQOL障害といわれます。

乾癬の治療の目標として、いちばん大事なことは、症状が良くなっている期間をできるだけ長くすること、いわゆる寛解状態を長く保つことが大切です。



乾癬の治療のゴールをめざして 大切なスタートライン

乾癬の治療ですが、日々進歩している、選択肢がたくさんあります。

乾癬の治療のゴールは、ほとんど皮膚のない寛解状態、そして生活の質も良くなって、心身ともに健全に社会生活を送って、しかも職場復帰ができる、こういったことがゴールと考えています。ゴールにたどり着くためには、最初の位置、スタートラインが結構大事です。最初につまづいてしまう方が時々おられます。というのは、最初に行った病院で「乾癬は治りませんよ」というふうに言われてしまう。そうすると、治療意欲がなくなってしまう。これは、医者側の説明不足もありますが、乾癬は治療して良くなっていく病気だというふうな思っていたら、思っています。

スタートラインが大切

- 診察を受ける前に必要な準備
- 乾癬のため困っていることを率直に伝える
- 初診はできるだけ家族を同伴
- ネット情報の光と影を知る

ちょっといい話—治療の進歩



生物学的製剤6剤
N-UVB/エキシマライト
顆粒球吸着除去療法
新しい外用剤
(ステロイドビタミンD3配合剤)
(最強ランクのステロイドシャンプー)
新しい内服薬—アプレミラスト

スタートラインの問題ですが、できれば診察を受ける前に、のちほど述べますが、準備をしていただきたいと思えます。大事なことは、困っていることを率直に伝えてください。私はフケが多く、頭がかゆくて困っていると、爪の変形で困っていると、粉が落ちるので家庭や職場でいろいろ言われることなどを具体的に伝えていただくと医師もQOLが悪くなっていると判断できます。それから、初診のときはご家族と一緒に受診していただくほうが、インターネットの情報が氾濫していますが、正しい情報ばかりではないことを理解していただきたいと思えます。

次に、診察を受ける際の注意点ですが、女性の方でマニキュアをしている方がいらつしやいますが、爪は診断に必要なので、何も塗らないようにして

治療の進歩

ください。また、乾癬は罹患歴の長い病気です。今までの経過について、いっからどういふような症状があるのか、どういふ治療をして、どういふ副作用があったとか、どういふときに悪くなったとかというように一覧表にまとめていただくといいです。それから、できれば診察時にメモを取ってください。患者さんは診察室では緊張されているのでわかったような気になります。さて家に帰ったら先生がなんと云ったか、すっかり忘れる方もおられます。

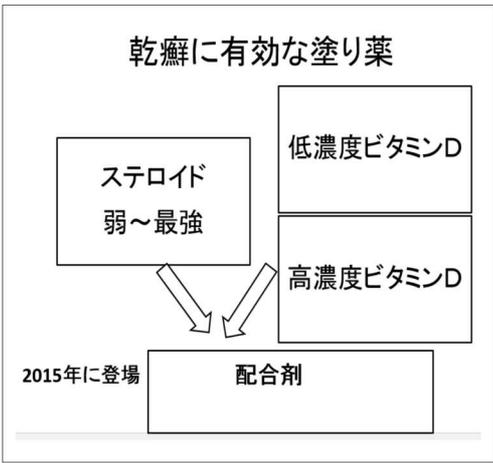
治療の進歩についてですが、生物学的製剤は今6剤が使えるようになりました。光線療法もナローバンドとかエキシマライトがありますし、顆粒球吸着除去療法という膿疱性乾癬に適用に

乾癬治療の実態

健康保険組合レセプト情報より(2011年7月~2012年6月)

• 尋常性乾癬で塗り薬の治療のみ受けている患者さんの割合は?

全体の87.5%

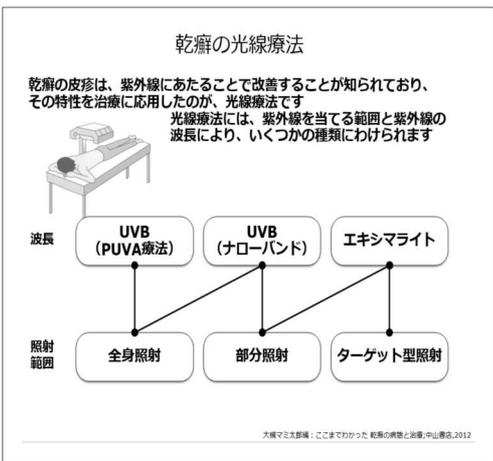


塗り薬ですが、尋常性乾癬の患者さんのうち、八七、五パーセントの方が塗り薬だけで治療されています。ですから、いかに塗り薬の効果を引き出すかということが、重要になってきます。塗り薬には、ビタミンDとステロイドの二種類があります。ビタミンDはど

外用剤について

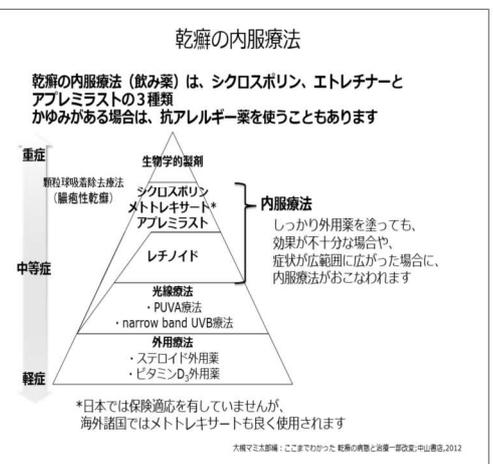
治療は、塗り薬、光線療法、飲み薬、それと生物学的製剤の四つに分けられます。こういった治療を乾癬の重症度に応じて選択していきます。

なった新しい治療法もあります。塗り薬もステロイドとビタミンDの配合剤がでてきます。ステロイドのシャンプーもでてきます。それから、新しい飲み薬も二五年ぶりに発売されました。ですから、いろいろな治療を選択できます。



ちらかといえ、表皮に作用し、ステロイドは真皮の炎症を抑え、免疫のほうに働きます。このように作用が違っているので、両方をうまく使うことが大切です。二〇一五年には、両方を配合した薬も出てきました。商品名でいいますと、ドボベツトとマーデュオックスです。この薬のメリットは、一日、一回塗るだけで効果があります。一方、ビタミンDだけでも非常によく効く患者さんがおられます。写真の患者さんは、ドボベツクスという濃度の濃いビタミンDの塗り薬ですが、背中に大きな皮疹がありました。きつちり一日二回塗ってもらったところ、四週間で状態が良くなって、四年後もいい状態が続いています。ビタミンDが早く良く効く患者さんは全体の四〇パーセント、ゆっくり効く患者さんが四〇パーセントで、八〇パーセントの患者さんに効果があります。効かない

患者さんも二〇パーセントいらっしゃいます。次の写真は、配合剤を一日一回使用した例ですが、膝の皮疹に塗りやすさと四週間後には盛り上がりやすさが消えています。おそらく、使われている患者さんも多いと思いますが、同じ薬でも、塗り方によって効果がかなり違ってきます。塗り方の説明をさせていただき、肌のきめ（皮溝）に添って塗っていただきますと、しっかりと塗ることができ、少量をこすりこすって塗っているとという方がおられますが、擦り込まないで、優しく伸ばすということが大事です。また、肌のきめの方向は体の部位によってちがいます。腕や足は横方向に、背中では背骨から脇の方に流れていますから、その方向に添って塗っていただければ、効果的です。どれぐらいの量を塗ればいいのかと申し



患者さんも二〇パーセントいらっしゃいます。次の写真は、配合剤を一日一回使用した例ですが、膝の皮疹に塗りやすさと四週間後には盛り上がりやすさが消えています。おそらく、使われている患者さんも多いと思いますが、同じ薬でも、塗り方によって効果がかなり違ってきます。塗り方の説明をさせていただき、肌のきめ（皮溝）に添って塗っていただきますと、しっかりと塗ることができ、少量をこすりこすって塗っているとという方がおられますが、擦り込まないで、優しく伸ばすということが大事です。また、肌のきめの方向は体の部位によってちがいます。腕や足は横方向に、背中では背骨から脇の方に流れていますから、その方向に添って塗っていただければ、効果的です。どれぐらいの量を塗ればいいのかと申し

次に、光線療法ですが、光の波長や照射する部位によって、機械を使い分けます。ひとつはプーバ療法といって、オクソラレンという薬剤を塗って光をあてる療法とか、ナローバンド、狭い範囲に光をあてるエキシマライトといったものがあります。次の写真は日本生命病院で使用している機械ですが、全身に皮疹ができて

アブレミラスト内服療法

アブレミラストは、乾癬の表皮細胞と免疫細胞の両方に働きかけ、乾癬で過剰になる表皮細胞の増殖や炎症を抑える働きがあります

一般名	アブレミラスト
特徴	<ul style="list-style-type: none"> CyA・エトレチナート長期症例一副作用が心配 腎機能障害・肝機能障害などの合併症のある患者さん 高齢者にも投与可能 手足の角化のつよい皮膚疹 頭皮、爪乾癬 かゆみが強い 小型の紅斑が散在している
主な副作用	<ul style="list-style-type: none"> 臓器障害は少ない 投与初期に軟便・悪心・頭痛
その他の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能低下患者では減量

次に、光線療法ですが、光の波長や照射する部位によって、機械を使い分けます。ひとつはプーバ療法といって、オクソラレンという薬剤を塗って光をあてる療法とか、ナローバンド、狭い範囲に光をあてるエキシマライトといったものがあります。次の写真は日本生命病院で使用している機械ですが、全身に皮疹ができて

ますと、ティッシュが落ちないぐらい、皮膚が光るぐらいの量をめやすに塗ってください。塗り方を指導して、実際に塗っていただきますと、すごく良くなった方もおられます。それから、背中の塗りにくいところや指の間に塗りやすいところがあります。折りたたみ式で軽く持ち運びにも便利です。

次に、光線療法ですが、光の波長や照射する部位によって、機械を使い分けます。ひとつはプーバ療法といって、オクソラレンという薬剤を塗って光をあてる療法とか、ナローバンド、狭い範囲に光をあてるエキシマライトといったものがあります。次の写真は日本生命病院で使用している機械ですが、全身に皮疹ができて

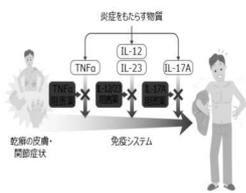
生物学的製剤とは

生物学的製剤は新しいタイプの薬で、バイオ製剤ともよばれています。乾癬の皮膚や関節で炎症をもたらしている物質に直接作用し、その物質のはたらきをおさえる薬です。

現在、乾癬の治療に使用できる生物学的製剤はすべて注射薬です。

- IL-17Aに作用する薬
- TNFαに作用する薬
- IL-12およびIL-23に作用する薬

生物学的製剤は、薬剤費が比較的高い薬ですが、いまだ治りにくいとされてきた症状の重い患者さんにも効果が期待できると考えられています。



福岡大学 今福 隆一 先生監修

飲み薬

飲み薬について、説明しますと、免疫を抑制するシクロスポリン、角化の異常を改善するエトレチナート、それと去年発売されたアプレミラストの三つがあります。左側の大きな機械で全身に光をあてるのができますし、治りにくいところ、難治部位には部分照射をする機械があります。右側のターゲット型というのは、狭い範囲を高エネルギーで照射する機械もあります。こういうふうには、それぞれ機械に特徴がありますので、症状にあわせて選択します。

エトレチナートは、角化の異常を改善する薬で、問題は唇が荒れることがあります。また、催奇形性がありますので、若い方には使いにくいといったことがあります。いちばん新しいアプレミラストは、シクロスポリンを長期に投与されている方で、副作用が問題になって使えなくなった方や、高齢者、腎機能障害、肝機能障害などの合併症のある方に使える薬です。発売されて一年ですが、患者さんによっては、非常に効果を得

生物学的製剤の特徴

生物学的製剤は、2010年から乾癬に対して使用できるようになりました。効果が期待できる一方、副作用や薬剤費などの治療上の課題も存在します

特徴	副作用	注意点
<ul style="list-style-type: none"> 高い効果が期待できる 乾癬に関わる物質をピンポイントに阻害するので、内臓などへの負担が少ない より安全に使用するため、事前の検査や投与中の定期的な検査が必要である 限られた施設でのみ、治療を開始できる 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症（免疫を抑えるため）など 	<ul style="list-style-type: none"> 過去に結核を患った方や、悪性腫瘍（がん）の方、ウイルス性肝炎の患者さんには使用できないことがある 薬剤費が高額である（年間20~100万円・年齢・年収による） 新しい治療法のため、長期間使用した際のデータが限られる

大塚マリン製薬「ここまでの乾癬の歴史と治療」中山書店、2012

ちょっといい話

乾癬を悪化させる原因を避けよう

日常生活の注意は乾癬治療の第一歩

・ケブネル現象にご用心

・メタボよ、さようなら

日常生活で気をつけたいこと①

乾癬の症状の悪化には、日常生活の習慣が深くかかわっていることがわかっています。治療とともに、悪化させる原因をできるだけさける生活を心がけることが大切です。

皮膚への刺激をさける
皮膚をこすったり掻いたり、無理にかさぶたをはがしたりしないように注意しましょう。



バランスのよい食事・運動
脂っこいものや糖質を控え、野菜を多くとるバランスのよい食事と適度な運動を心がけ、メタボリックシンドロームにならないよう注意しましょう。



福岡大学 今福 隆一 先生監修

生物学的製剤

次は生物学的製剤についてお話ししますと、生物学的製剤というのは、病気の原因となる物質IL-17やTNF-αなどを抑える薬です。特徴がありまして、発売順に言いますと、二〇一〇年にTNF-αを抑えるインフリキシマブとアダリムマブが出まして、二〇一一年にウステクヌマブ、二〇一二年のあいだにIL-17をターゲットとした製剤が出てきました。IL-17阻害剤は生物学的製剤のはたらきを川に例えますと、川下の皮膚に近いところに関わっているサイトカインを抑える薬です。薬の選択については、関節炎に対する効果とかいろいろと評価しながら、患者さんに合った薬を選んでいきます。写真の方は、アダリムマブ（TNF-α阻害剤）という薬を使い、十二週間後には皮疹がきれいになりました。特に関節炎が著明に改善しました。次の患者さんはセクキヌマブ（IL-17阻害剤）を使って、著しく効果がありました。この薬は五回連続で投与しま

つがあります。シクロスポリンはいい薬ですが、長期間使用しますと、血圧が上がったり、腎障害をおこしたり、感染症になったりするという問題が生じます。写真の方はシクロスポリンの服用後、八週間くらいで症状が改善していて、定期的に検査をしながら使用しています。エトレチナートは、角化の異常を改善する薬で、問題は唇が荒れることがあります。また、催奇形性がありますので、若い方には使いにくいといったことがあります。いちばん新しいアプレミラストは、シクロスポリンを長期に投与されている方で、副作用が問題になって使えなくなった方や、高齢者、腎機能障害、肝機能障害などの合併症のある方に使える薬です。発売されて一年ですが、患者さんによっては、非常に効果を得

すので、早く効果が表れます。爪の乾癬もなかなか治りにくくて困るのですが、十二週間後には症状がよくくなりました。患者さんによって、薬を選べますので、いままでもなかなか治せなかったのが、良くなるようになりました。生物学的製剤の特徴は高い効果が期待できる、内臓への負担が少ない、一方薬の性質上、副作用は、感染症に注意が必要です。ガンの患者さん、結核の患者さんとかB型肝炎のある人には使えないということがあります。それから、経済的負担が大きいかも問題です。高額医療が適用されますが、平均的所得の方で年間医療費が四十万から五十万円くらいかかります。

日常生活の注意

日常生活ではケブネル現象に注意が必要です。傷がつくとそこが乾癬にな

日常生活で気をつけたいこと②

感染症に注意する

かぜなどの感染病にかからないように、三つから体調管理に気を配りましょう。



ストレスをうまく発散させる

自分なりのストレス発散法を見つけて、できるだけ心をリラックスさせ、睡眠も十分にとるようにしましょう。



ります。これは、生物学的製剤を使っても消えない現象です。ですから、肘やひざなど、どこか治りにくい部分があると、そこが擦れていないか気を付ける必要があります。それから、メタボに注意してください。最近、メタボの方が多いため、メタボの患者さんはとにかくそれを改善してください。日常生活で気を付けていただきたいのは、皮膚への刺激をさけること、食事は「何を食べたらいいですか」とよく聞かれますが、バランスの良い食事をしていただきたいということです。それから運動をすることです。また、感染症にも注意しましょう。風邪をひいたり、インフルエンザや扁桃炎などがあつたりすると、症状が悪化します。さらにストレスを発散することも大事です。服装はゆったりしたものがよいでしょう。入浴のときには、ごしごしこすらないようにしましょう。

バランスのよい食事を摂りましょう

【バランスの良い食事と、規則正しい生活を！】

厳しい食事制限は必要ありません。乾癬は肥満などメタボリックシンドロームと関連する疾患といわれており、カロリーの高い食事（肉類、脂肪分）は、乾癬を悪化させる要因のひとつと考えられます。暴饮暴食をせず、体に良いからといって極端な食事に走らず、バランスの良い食事と、規則正しい食生活で乾癬の悪化を防ぎましょう



【肉より魚を意識して摂りましょう】

青魚には、炎症を抑える働きのあるDHA（ドコサヘキサエン酸）やEPA（エイコサペンタエン酸）が豊富です

写真の方は、歩くときに靴で擦れる場所に発生したケブネル現象で、なかなか良くなりません。患者さんで膝の乾癬が良くなりたくない方がおられて、正座していませんかと尋ねたら、習字の先生で、毎日正座しているということがわかりました。ケブネル現象をさけることも大事なことです。

注意したい併存症

次に乾癬は、全身性の炎症を伴う病気で、併存症があるということを知っていただきたいと思えます。具体的に言いますと、メタボリック症候群、肥満とか高血圧、糖尿病、脂質異常などを合併します。また、こういった症状があると、乾癬を悪化させる要因にもなります。目にも炎症が出ることもあります。また、精神疾患として、うつ状態、乾癬の患者さんのうち二五パーセントぐらいはうつ状態であるといわれています。なにか、以前と気分がちがうなと思ったら、もしかしたら乾癬が関係しているのかもしれない。食事は、バランスのいいものを取ってください。それから、強調しておきたいのは、禁煙です。喫煙は乾癬を悪化させる要因になったり、生物学的製剤を使う場合には、肺炎などのリスクになります。

禁煙にチャレンジしましょう

【タバコは乾癬を悪化させます 禁煙にチャレンジ】

タバコの成分に含まれる物質が、乾癬を悪化させるとの研究報告¹⁾²⁾³⁾があります



乾癬を悪化させるだけでなく、治療の効果も弱めてしまうので、この機会に禁煙にチャレンジしましょう

乾癬ネット「上手な付き合い方」
http://www.kansennet.jp/about_mesky/#/

乾癬治療—ちょっといい話

悪化要因を除くことと治療は車の両輪

乾癬に良い生活習慣は心血管疾患のリスクも減らす。
一挙両得です！

りがとうございました。

乾癬の疑問に答える！

第1回 生物学的製剤について

近畿中央病院皮膚科部長(本会相談医) 樽谷勝仁

なかなか治らない！乾癬の治療をしていくと、色々な疑問が湧いてきます。たくさんのお薬や治療法があるけれども、どれを使えばいいの？人によって効いたり効かなかったりするのはどうして？いつまで経っても治らないのはどうして？

そこで乾癬の色々な疑問に紙上で答えて頂くシリーズを企画しました。回答して頂くのは近畿中央病院皮膚科部長で本会の相談医でもいらっしゃる樽谷勝仁先生です。

今回は生物学的製剤について色々お聞きしました。たとえば

- ・生物学的製剤は現在7種類ありますがどのように違うのですか？
- ・それぞれの使い分けはどのようにされているのですか、どのように選択されているのですか？
- ・複数の生物学的製剤を使うことはあるのですか？
- ・効いたり効かなかったりするのなぜ？
- ・他の治療(塗り薬・光線・飲み薬)などと併用するのは？
- ・今後も新しい生物学的製剤が次々と出るのですか？
- ・値段が高額ですが、安くなる見込みはあるいはシエネリックなどは？

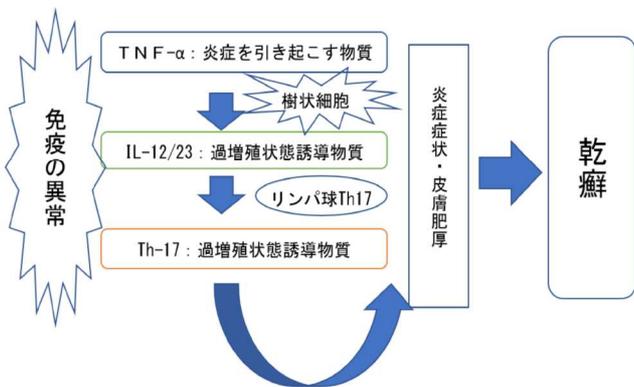
などです。

①どのような患者さんに生物学的製剤を使うのですか。

- ・飲み薬による治療や光線療法を行っても十分な効果が得られない患者さん
- ・関節の痛みがはげしい乾癬性関節炎(関節症性乾癬)の患者さん
- ・膿疱性乾癬や乾癬性紅皮症などの重症な患者さん
- ・乾癬のために生活の質を落としている患者さん などです。

②どこで生物学的製剤による治療を開始できるのですか。

日本皮膚科学会で定めた病院(承認施設)でのみ治療を開始することができます。



乾癬に対する生物学的製剤の種類

一般名	インフリキシマブ	アダリムマブ	ウスデキヌマブ	セクキヌマブ	イクセキスマブ	プロダルマブ	グセルクマブ
製品名	レミケード	ヒュミラ	ステララ	コセンティクス	トルツ	ルミセフ	トレムフィア
ターゲット(何を抑えるか)	TNF- α	TNF- α	IL-12/23	IL-17	IL-17	IL-17R	IL-23p19
投与方法 投与間隔	静脈内投与(点滴) 0.2, 6週、以降8週ごと	皮下投与(皮膚に注射) 2週に1回	皮下投与(皮膚に注射) 0.4週、以降12週ごと	皮下投与(皮膚に注射) 0.1, 2, 3, 4週、以降4週ごと	皮下投与(皮膚に注射) 0-12週 2週間隔以後4週ごと	皮下投与(皮膚に注射) 0-2週 1週毎以後2週ごと	皮下投与(皮膚に注射) 0.4週以後8週ごと
適応疾患(乾癬のうちどのタイプに使うか)	尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症	尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬	尋常性乾癬、関節症性乾癬	尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬	尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症	尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症	尋常性乾癬、膿疱性乾癬、関節症性乾癬

https://www.dermatol.or.jp/modules/biologics/index.php?content_id=4 のホームページを参照して下さい。

③生物学的製剤は現在7種類ありますが、どのように違うのですか。

まず、生物学的製剤とは、どういう薬かということですが、乾癬の皮膚の「鱗屑のはがれおちる現象」や「赤く盛り上がった紅斑」は生体の防御機構(免疫)の異常がもとで起きることがわかってきていて、その免疫の異常にはさまざまな生体内の物質が関わって

いますが、炎症を引き起こすたんぱく質として知られている腫瘍壊死因子（TNF α ）や、樹状細胞などによってつくられるインターロイキン（特にIL-12、IL-23）、またTh17と呼ばれる細胞（リンパ球）とそのリンパ球により作られるインターロイキンのIL-17が特に重要と考えられています。乾癬の治療に使われる生物学的製剤はこれらの免疫の異常を抑えるものです。7種類のうちインフリキシマブとアダリムマブはTNF α 、セクキヌマブ、イクセキズマブ、プロダルマブはIL-17、ウステキヌマブはIL-12/23を、グセルクマブはIL-23をそれぞれ抑えます。

インフリキシマブのみ点滴の薬で、他は腕、おなか、太ももなどの皮膚に注射する薬です。また、薬剤により注射する間隔が違います。詳しくは表をご覧ください。これらの薬のうち、アダリムマブ、セクキヌマブ、イクセキズマブ、プロダルマブは薬局で処方してもらって糖尿病の時のインスリン注射と同じように自分で注射することもできます。この場合は自分で注射できるように訓練することが必要です。また、最低でも12週間に1度は病院を受診して診察と検査を受ける必要があります。

④生物学的製剤を使って治療を希望すればすぐに病院で注射してもらえるの

ですか。

生物学的製剤を使うと、隠れていた結核やB型肝炎を発症することがあり、前もってこれらを含めたいろいろな検査を行う必要がありますので、当日すぐに注射することはできません。また、検査結果によっては生物学的製剤を使うことができない場合があります。

⑤それぞれの使い分けはどのようにされているのですか、どのように選択されているのですか。

薬によって投与間隔が異なっていて、また自分で注射できる薬もあるので、それぞれの特徴を考えて主治医と一緒に使う薬を選んでいただいたら良いと思います。また、薬はその種類、投与間隔によって実際支払うお金が異なってきたりするので、その点も確認して下さい。関節症性乾癬の患者さんには現在のところTNF α を抑えるインフリキシマブやヒュミラが一番よく効くといわれていて、次いでIL-17を抑えるセクキヌマブ、イクセキズマブ、プロダルマブで、IL-12/23を抑えるウステキヌマブは効果があり、より良くないと言われています。また、年配の方には副作用が少ないウステキヌマブが一番で、次いでIL-17を抑える薬、最後にTNF α を抑える薬という順番で使うのが良いといわれています。

⑥複数の生物学的製剤を使う事はありますか。

複数の生物学的製剤を同時に使う事はありません。1つの生物学的製剤を使ったが効かないときや使っているうちに効き目が悪くなってきたときに違う生物学的製剤を使うのが普通です。

⑦薬が効いたり効かなかったりするのなぜですか？

乾癬の患者さん1人1人のその乾癬の皮膚がひどくなる原因が全く同じではないため生物学的製剤の効きが異なると考えられます。

⑧他の治療（塗り薬、光線、飲み薬）と併用しますか？

シクロスポリンと生物学的製剤の併用は基本的には抵抗力がより低下するので好ましくありません。ただしシクロスポリンから生物学的製剤に切り替えるときに乾癬が悪くならないようにしばらく併用する場合があります。エトレチナートについては生物学的製剤使用で乾癬が良くならないときに止むを得ず使うときもあります。かゆみ止めの薬も痒みがつく場合は使うときもあります。長い間全身の光線療法と生物学的製剤との併用をすることはやめておいたほうが良いとされています。局所のみに当てるエキシマライトなどについては行うこともあります。塗り薬に関しては乾癬の治りも良くなるので

通常通り使用して下さい。

⑨今後も新しい生物学的製剤が次々と出るのですか？

現在日本で試験が行われているのはIL-23を抑える薬1種類です。次々とは出ないと思いますが、また違う機序で効く飲み薬が出てくるかもわかりません。

⑩値段も高価ですが、安くなる見込みはありますか？あるいはジェネリックなどはありますか？

薬の値段はほぼ2年おきに改定されています。例えばアダリムマブ40mgの注射の値段は2012年に71097円でしたが、2018年には62384円と下がってきています。今後値段は下がっていくことと予想されます。ただしお手頃な値段で使えるようになるのは難しいと思います。ジェネリックに関してはですが、生物学的製剤はジェネリック医薬品のような位置づけのものはバイオ後続品（バイオシミラー）と呼ばれているものがあります。現在インフリキシマブのバイオシミラーが発売されており、治療効果はほぼ同等と考えられていて値段は先発のものより安いです。今後アダリムマブのバイオシミラーも発売される予定です。

…ありがとうございました。

徳島に新しく患者会発足

全国23番目

さる10月20日(土)、徳島県に全国で23番目の患者会が誕生しました。新しい患者会の名前は「皮新(ひしん)の会」と言うそうです。本会では幹事の3人が、その記念すべき発足の会に参加させて頂きました。

新しい患者会の立ち上げは勉強会(&おしゃべり会)という形で行われました。10月20日(土)の午後2時から徳島大学病院にある「日亜メディカルホール」で、まず徳島大学病院皮膚科の久保宜明先生より祝辞を頂き、今回、新しく会の代表になられた勝浦氏

よりご挨拶がありました。四国には高知と愛媛にすでに患者会がありますが、徳島にも是非にということと徳島大学病院皮膚科の全面的な協力のもとに会を発足させられたということとです。発足に参加させて頂いた大阪・三重の患者会からもお祝いの言葉を述べさせて頂きました。

勉強会では2つの講演が行われました。どちらも徳島大学の非常に若い先生で、まず「乾癬とは」というテーマで徳島大学病院皮膚科の鉄谷真由先生がお話になりました。先生は乾癬の

後では、松山の乾癬学会に付随して行われた全国学習会で体験談を話された重本氏が、ここに至るまでの様々な思いなどをお話になりました。

その後、参加者による交流会が引き続き行われました。講演会場の隣にある部屋でテーブルを囲みながら、今回の勉強会に参加された方々と講演して頂いた先生方が一緒になって、乾癬について様々な思いを和やかに語り合いました。また簡単な相談コーナーも設け、個別の質問にも対応して頂きました。

徳島では2回の準備会から勉強会や交流会を積み重ねてきていますが、常にアットホームな感じで、先生方も本当に親身になって開催に御尽力され、思い出に残る発足の会になったと思います。

これを機会にまた本会との交流を深めましょうということで名残は尽きなかったのですが、帰阪の途につきました。

今回、徳島の発足の会にあたっては、本会より小林・吉田・原田の3人の幹事が参加させて頂きました。また本会相談医で近畿中央病院皮膚科部長の樽谷勝仁先生も御参加されました。



徳島大学病院 日亜メディカルホール

病態や特徴についてとてもわかりやすく説明され、乾癬の基本的な知識を教えて下さいました。またそれを受けて、同じく徳島大学病院皮膚科の緋田哲也先生が「乾癬の治療について」というテーマで外用薬・飲み薬・紫外線療法・生物学的製剤に至るまで乾癬の様々な治療法について、具体的にお話されました。講演の



勉強会(学習会)の様子



交流会の様子



その23…水虫(白癬菌)に注意!

小林皮フ科クリニック 小林照明

私のクリニックには毎月200人から300人の乾癬患者さんが通って来られます。新しい患者さんも毎月10人以上来られます。その中から印象に残っている患者さんのケースを紹介したいと思います。具体例をそのまま述べると障りがあるのである程度は脚色します。

60歳代男性の患者さんで乾癬歴は25年と長期にわたっています。当クリニックへの通院も8年が経過し全身の紫外線照射治療とステロイド外用剤とビタミン外用剤の併用で全身に広く分布していた乾癬皮疹がかなり減少し、腹部と背部に手のひら大の紅斑を残すのみとなりました。ここで最近発売されたドボベットゲルを外用し始めたのですが、背部は著しく効果があるのに腹部はかえって悪化してきました。同じ治療を行っているのに何故か一方は良くなって他方は悪化してと考えられない状況のため悪化した部位から皮膚をこそぎ取って顕微鏡で見たところ、白癬菌、いわゆる水虫菌が出てきました。これまでもステロイド外用剤を使っていましたが、ドボベットゲルのステロイド成分は強力なためなのか感染しやすくなっていたと思われます。そこで足を見せてもらうと案の定、足にも白癬菌が見つかりました。

いつもは、足や爪にも変化がある場合は乾癬による変化と白癬菌による変化が似通っている場合もあるため、新しい患者さんでは必ず顕微鏡検査を行っているのですが、長きにわたって通院されている患者さんの場合そのチェックが疎かになっていたようです。

この患者さんの場合、腹部にはドボベットゲルの使用を止めていただいて抗真菌剤を外用してもらうことで軽快傾向が見られました。

皆さんもステロイドを含んだ外用剤を使用してもかえって悪化するような皮疹がある場合には担当医に相談されてはいかがでしょうか?

日頃から水虫に罹っている場合はなおさらその危険があるので注意が必要です。

(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	日本生命病院	大阪市西区江之子島2-1-54
	片山一朗先生	大阪大学医学部付属病院	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	近畿大学医学部付属病院	大阪狭山市大野東377-2
	松田洋昌先生	近畿大学医学部付属病院	大阪狭山市大野東377-2
	吉良正浩先生	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付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	立石千晴先生	大阪市立大学医学部付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	山岡俊文先生	中津皮フ科クリニック	大阪市北区豊崎3-20-12 パールグレイビル6F
	山崎文和先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1

平成10(1998)年12月7日阪大病院にて設立

第40回大阪乾癬患者友の会学習懇談会

設立20周年記念

事前登録不要
当日でも参加可

平成30年(2018)年12月2日(日)大阪大学最先端医療イノベーションセンターマルチメディアホール(吹田キャンパス阪大病院西側)にて大阪乾癬患者友の会設立20周年記念学習懇談会を開催致します。学習会では三重大医学部皮膚科学教室教授の山中恵一先生にわかりやすくご講演して頂きます。また今回の記念学習会には多くの相談医にも参加頂き、ご挨拶や質疑応答、懇親会などに参加して頂きます。学習会終了後、場所を隣接する銀杏会館のレストラン「ミネルバ」に移し懇親会を開催いたします。懇親会では講演の先生や相談医などと医療相談できるコーナーも開設される予定です。日頃の診察で聞けないことでも気軽にご相談ください。尚、設立20周年記念懇親会は会員・非会員共に3500円の参加費が必要です。参加を希望される方は受付にてお申し出ください。初めての方も安心して気軽に御参加して下さい。

○会場・日時

平成30年12月2日(日)12時30分受付
大阪大学イノベーションセンター1階
(阪大吹田キャンパス 阪大病院西側)

○学習会参加費(事前登録不要)

会員及びその家族は無料
非会員:1000円(当日入会された方は無料)
※他患者会の方は受付でお申し出ください

○設立20周年記念懇親会(当日参加可)

会員・非会員共にお一人様3500円



設立
20周年記念
会場

大阪大学最先端医療 イノベーションセンター
1階マルチメディアホール(阪大病院・医学部に隣接)

設立
20周年記念
医療講演

「三重大大学皮膚科での乾癬治療の取り組み」
山中恵一先生(三重大大学皮膚科教授)

設立
20周年記念
質疑応答

講演演者の先生や学習会に参加されている
相談医の先生方にお答えいただきます。

設立
20周年記念
懇親会

20周年記念懇親会
銀杏会館レストラン「ミネルバ」にて開催(15:40~)
参加費は会員・非会員共にお一人(3500円)

学習会式次第

- 12:00 受付開始
- 12:30 挨拶(会長、来賓)
- 12:40 学習講演 山中恵一先生(三重大大学皮膚科教授)「三重大大学皮膚科での乾癬治療の取り組み」
- 13:40 質疑応答
- 14:30 休憩
- 14:40 銀杏会館設立20周年を振り返って
平久 啓典 氏(元、三重大大学皮膚科教授)
- 15:40 懇親会(銀杏会館「ミネルバ」にて開催)

※次第は予告なく変更となる場合がございます

交通のご案内

- 【大阪モノレール】 阪大病院前下車
- 【JR環状線】 阪大病院前下車
- 近郊バス「阪大本部前行」 阪大病院前下車
- 【阪急千里線】 北千里駅(西口)下車 徒歩徒歩
- 【北大阪急行線】 千里中央駅
- 阪急バス「阪大本部前行」または「環状線駅前」行(阪大病院前下車)
- 【中】近郊バス(近郊バス) 阪大病院(駐車料金が別途)

平成30(2018)年

12/2(日)

主催:大阪乾癬患者友の会(梯の会)
事務局:日本生命病院皮膚科
<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psoc/>



お問い合わせ先:TEL 06-6578-3101 西田 文(当日可)

詳細は大阪乾癬患者友の会(梯の会)ホームページをご覧ください。
<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psoc/kai/20th/index.html>

お知らせ

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

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

幹事募集！

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

ホームページのご案内

大阪乾癬患者友の会(梯の会)では、ホームページを作成・運用しております。乾癬についての治療法・薬・生活上の注意や総会のお知らせ・会報の抜粋・掲示板・乾癬関係のホームページへのリンクなどが掲載してあり、役に立つ情報が一杯です。ぜひ御覧になって下さい。ホームページアドレスは下記の通りです。



<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psor/>

会員の皆さまへ お願い

※会費をダブって振り込まれる方が増えています。領収書は大切に保管しておいてください。なお、会報が届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせください。

※転居されたときは、会報等を確実にお届けできるよう、事務局までご連絡ください。

「PSORIA NEWS」 第75号 2018年(平成30年) 11月発行

発行：NPO法人 大阪難病連加盟
大阪乾癬患者友の会(梯の会)
事務局：〒550-0006 大阪市西区江之子島2-1-54
日本生命病院皮膚科内
E-mail
info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp
発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2018年 大阪乾癬患者友の会 幹事

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