

みんなで治そう 乾癬 ハンドBOOK

'21年 改訂版



発刊 2004年3月1日 初版
2009年6月5日 増補版
2021年9月25日 改訂3版
制作 日本乾癬患者連合会
「乾癬ハンドブック」編集委員会
青木 孝一、佐々木 憲夫、中山 誠士
柴崎 弘之、添川 雅之、岡田 肇
勝浦 賢治、田中 政博、中野 功八郎
土居 陽子

定価 200円

印刷所 相互印刷株式会社
(SG-6.000)

はじめに

このハンドブックは、乾癬で悩む患者と家族の皆さんに少しでも役に立つことを願って、全国の24乾癬患者会が協同し、各患者会の相談医の協力を得て作成されたものです。乾癬の原因と治療法、そして日常生活の注意点を、平易で簡潔に説明していただきました。

「かんせん」というネーミングが「感染」と誤解され、偏見による苦しみからつい閉じこもりがちになってしまう人も見られます。医学、医療をとりまく環境のみならず、乾癬に対する社会の理解・取り組みはいまだ不十分といわざるを得ません。インフォームド・コンセント（医学的説明と同意ないし不同意）の大切さが標榜される昨今、患者・家族の連携によって、自ら乾癬の知識を深め、患者としてのQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）を高めていくことが大切なことと思われまます。

くじけがちな心を奮い立たせ、時には他の人々を思いやり、お互いに助け合ってみなで乾癬を克服していきましょう。

2021年9月

日本乾癬患者連合会
「乾癬ハンドブック」編集委員会

乾癬はどのような病気ですか？

乾癬の歴史は古く、紀元前古代ギリシヤの書物にも出てきます。その症状は、皮膚が赤くなって（**紅斑**）盛り上がり（**浸潤・肥厚**）、表面に「かさぶた」のような皮膚片（**鱗屑**）ができて、フケのようにぼろぼろとはがれ落ちるのを特徴とします。

この皮膚片を、無理やりはがすと出血することもあります。また、症状が進むと数が増え、互いにくっついて、大きくなることもあります。



乾癬にはどのような種類がありますか？

- **尋常性乾癬**：「尋常性＝もっとも普通の」という意味であり、局面型の皮疹（直径が10mmを超える触知可能な皮膚形態）で乾癬のほとんど（8割）を占めます。
- **乾癬性紅皮症**：全身に乾癬が拡大した状態で、体全体が真っ赤になります。
- **膿疱性乾癬**※：カサカサとした部分だけでなく、少しジクジクとして真っ赤な部分が生じ、その中に膿疱（膿をもつ小さな発疹）を伴います。
- **急性滴状乾癬**：カゼ、扁桃炎などに引き続いて急速に体中に滴状の（水滴くらいに小さい）乾癬が多発します。
- **関節症性乾癬**：乾癬に付随して、関節痛などの関節症状があらわれることがあ（乾癬性関節炎）ります。

※指定難病対象疾患（指定難病37）です。

目次

Q&A

Q 乾癬はどのような病気ですか	1
Q 乾癬はどのようにしてできるのですか	2
Q どのところにできやすいのですか	4
Q かゆみはありますか	5
Q 内臓の病気とは関係ありますか	5
Q 原因は何ですか	6
Q 悪化する要因は何ですか	7
Q 乾癬は治るのですか	7
Q 患者数はどの位ですか	8
Q 他人に感染する病気ですか	9
Q 遺伝するのですか	9

治療と日常の心がけ／ネットワーク

● 治療について	10
● 外用療法	12,13,14
● 内服療法	15,16
● 光線療法	17
● 生物学的製剤（点滴/注射製剤）	18,19
● 顆粒球単球吸着除去療法	19
● 気候療法、温泉療法 ● 関節炎の治療	20
● 日常生活で気をつけること	21
① 日光浴について	21
② カゼなどの病気について	22
③ 皮膚への刺激について（ケブネル現象）	23
④ 食べ物、アルコール、タバコについて	24
⑤ お薬について	25
⑥ ストレスについて	26
⑦ お風呂やシャワーについて	27
● 乾癬の患者組織について	28,29
● 執筆/執筆協力/発刊協力	30
● 全国の乾癬患者会マップ	32,33

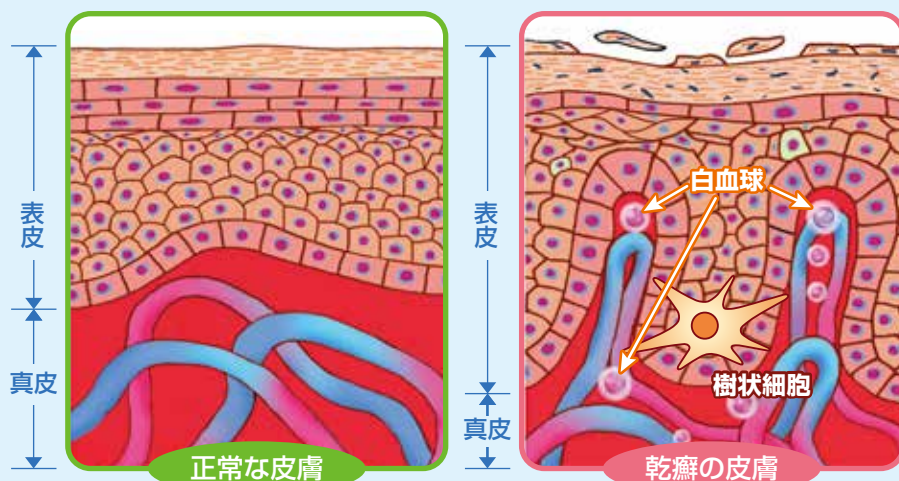


乾癬はどのようにしてできるのですか？



乾癬の病変部の皮膚をとって、顕微鏡で観ると、図のようになります。最近、Th17と呼ばれる細胞(リンパ球*)や炎症性の樹状細胞が乾癬に重要な役割を果たすことが明らかになり、これらをターゲットにした治療法の研究が進められています。

*リンパ球は白血球の一つで、そのうち約40%弱を占めています。
白血球の主な働きは、病原菌や異物から身体を守る防御作用です。



<乾癬の皮膚は表皮が厚くなっているところと、薄くなっているところが交互に続いています。>

鱗屑のはがれおちる現象＝活発な新陳代謝

私たちの体の一番外側は、「表皮」と呼ばれる厚さ0.2mm～0.4mmの細胞層に覆われています。

正常な状態では、この表皮の細胞が作られてから、「アカ」となってはがれ落ちるまでに約1ヶ月間かかります。ところが乾癬の場合は、表皮の新陳代謝が活発となり、その期間が3～4日と短くなります。その結果、鱗屑(白いフケのような皮膚片)が次々と形成されます。

赤く盛り上がった紅斑＝炎症

乾癬皮膚が赤くなるのは、表皮内と真皮(表皮の下組織)に白血球などの血液の成分が集まってしまうことにより、炎症が起こり、毛細血管が拡張して血液の流れがとどこおるためです。

乾癬発症のメカニズム

最近の研究で、乾癬の皮膚の“鱗屑がはがれ落ちる現象”や“赤く盛り上がった紅斑”(p2図参照)は生体の防御機構(免疫)の異常な亢進が原因で起きることがわかってきました。その免疫異常にはさまざまな生体内の物質が関わっていますが、炎症を引き起こす蛋白質として知られている腫瘍壊死因子(TNF- α)や、樹状細胞*¹などによって作られるインターロイキン*²(IL-12, IL-23)、またTh17と呼ばれるリンパ球によって作られるインターロイキン*²(IL-17)が特に重要であると考えられています。

*¹: 免疫応答を制御する重要な役割を担う細胞

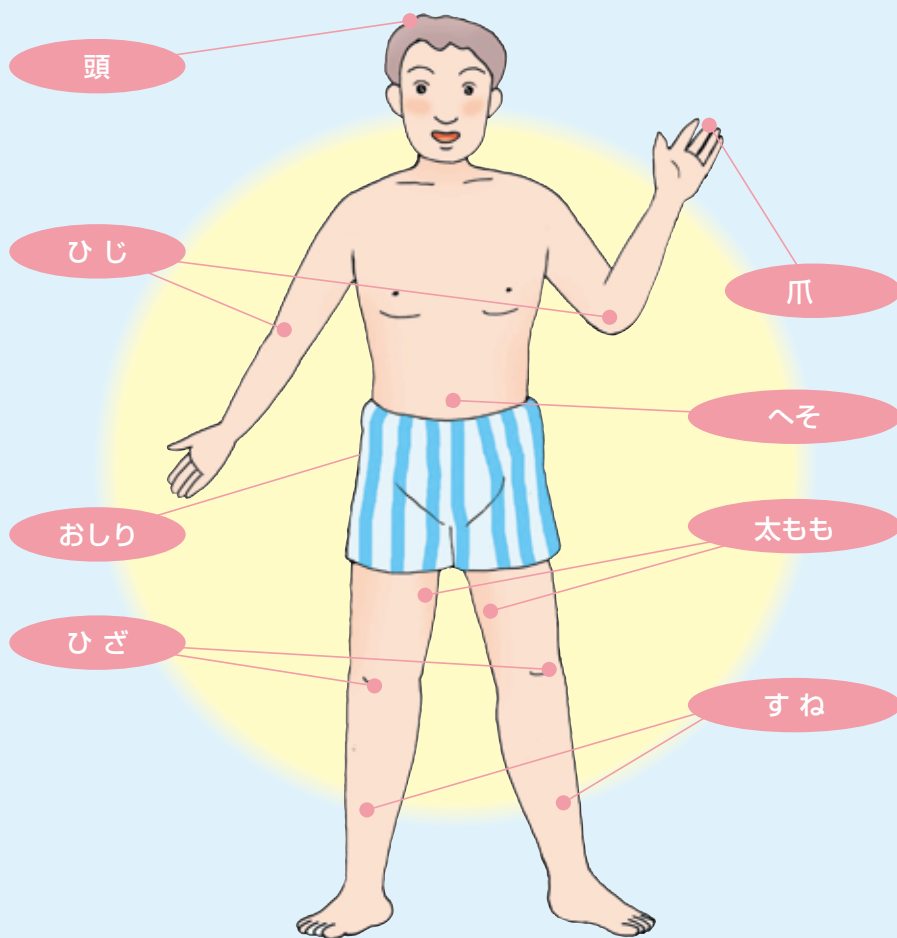
*²: 免疫反応に関連する細胞間の情報伝達や相互作用を媒介する蛋白質の総称で発見された順番に番号が付記されています。

リンパ球や単球、マクロファージなどの免疫反応への寄与が知られる白血球などから産生され、細胞の増殖、活性化などに関与します。



Q どんなところにできやすいのですか？

乾癬は、爪を含む皮膚のあらゆる部分にあらわれます。摩擦などの刺激を受けやすいひじ、ひざ、頭などに多くできます。また、日光のよく当たる部分にはあまりできず、日光照射の少ない太ももの後ろ側や、おしりなどに多いという特徴もあります。



Q かゆみはありますか？

調査では、半数以上の方（約6割）が「かゆみ」を感じています。からだが暖まった時や紅斑のできはじめ、その上に鱗屑が重なったときなどに「かゆみ」が出やすいようです。でも、引っかくことは要注意です。ケブネル現象（p23参照）を起こします。



約6割の方が「かゆみ」を感じています

Q 内臓の病気とは関係ありますか？

乾癬は、内臓の病気とは直接には関係ありません。「肝臓や腎臓が悪いから?」、あるいは「ひょっとしてガンがあるのでは?」といった心配は無用です。ただし、皮膚以外の症状として関節の痛み、はれを伴うことがあります。

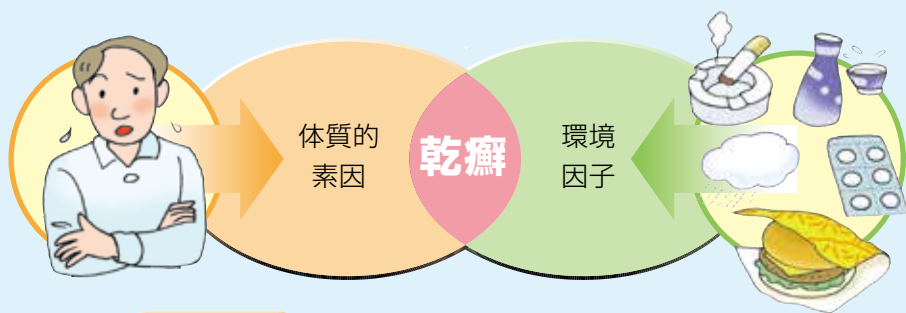


原因は何ですか？



これまでの研究によって、様々な原因が明らかにされてきました。最近の遺伝子研究の進歩はめざましく、特定の原因もまもなく明らかとなるでしょう。

乾癬は「体質的素因」の上に、様々な「環境因子」などが重なり合って、はじめて症状が発現すると考えられています。



体質的素因

人がもって生まれた様々な特徴のことで、乾癬では、皮膚の新陳代謝活動が活発であること、免疫の反応性の違いなどがあげられます。20人に1人は、親兄弟にも乾癬があり、そのため乾癬のなりやすさに遺伝的要因があるといわれています。

環境因子

キズ、カゼ、扁桃炎などの病気、気候、喫煙やアルコール、食生活、そして不眠、イライラなどの精神的ストレスがあげられます。また特定の薬物によって症状が悪化する場合もあります。

[補足]

乾癬患者さんには高血圧、脂質異常症、糖尿病などのメタボリック症候群の合併率が高いといわれています。

悪化する要因は何ですか？



乾癬が悪化する要因として、精神的ストレスは昔から知られています。また皮膚への物理的な刺激も悪化要因の1つです（p23, 「ケブネル現象」参照）。最近になってメタボリック症候群も乾癬の悪化の原因と考えられるようになってきました。肥満になると内臓脂肪が増加し、脂肪組織において乾癬の発症・悪化につながるTNF- α などの炎症を起こす物質が過剰に作られるようになります。そのために乾癬の皮膚の炎症も悪化し治りにくなります。またこのように全身的に、かつ慢性的にTNF- α が増加して炎症が及ぶことで、インスリンの働きが悪くなり高血糖＝糖尿病となり（インスリンの作用低下）、血管の内皮に異常を起こし、動脈硬化や心筋梗塞、脳梗塞を発症させるという負の連鎖を起こします。したがって高カロリー食を控えてバランスの良い食生活を心がけ、体重のコントロールを図ることも大切です。

乾癬は治るのですか？

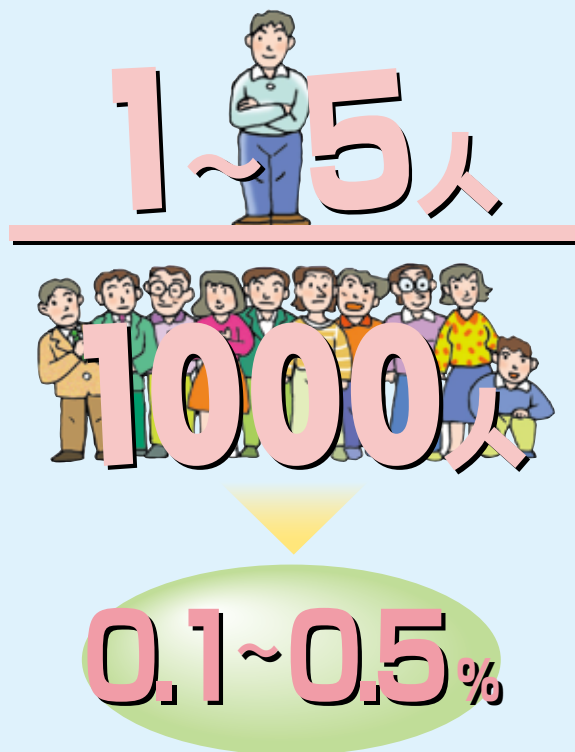


乾癬が起こる体質は変わりませんが、乾癬はコントロール可能な病気であり、長期間症状をおさえておくことも可能です。乾癬は、良くなったり悪くなったりを繰り返す病気ですが、生活環境の改善や治療などにより、皮膚が完全に正常な状態に戻る人もいます。

患者数はどの位ですか？

日本人における乾癬罹患率は、0.1～0.5%（1000人に1～5人）と想定されており、昔は日本人にはまれな皮膚病であると考えられていましたが、その数は年々増加する傾向にあります。現在では日本の乾癬患者数は40～50万人（0.4%）と推計されています。ちなみに、欧米での患者数は、日本よりもかなり多く、アメリカでは2～3%（1000人に20～30人）の人が乾癬にかかっていると推計されています。

日本



〔補足〕

日本の乾癬患者の発病傾向を男女比で検討したところ、男性が女性の2倍かかりやすい傾向にある病気であることが分かりました。ちなみに、欧米における男女比には差がなく、この傾向は日本人に固有の特徴であると考えられています。

他人に感染する病気ですか？

乾癬は非感染性の（伝染しない）疾患です。プールやお風呂、接触などで、他の人にうつることは決してありません。

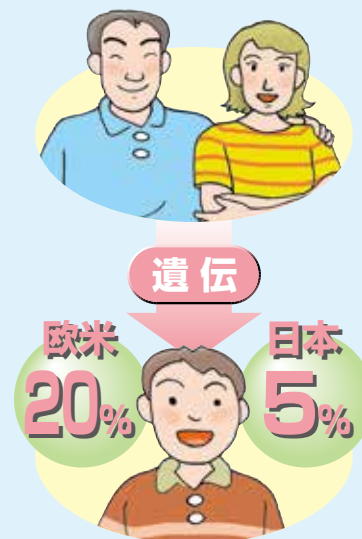


遺伝するのですか？

乾癬になりやすい体質は遺伝することがあります。

しかし、体質があっても必ず乾癬を発症するわけではなく、食生活、気候、ストレスなどの環境因子が、その発症において重要です。

欧米のデータでは、親子ともに乾癬を持つ確率は、20%くらいと言われていますが、日本ではもっと低く5%前後と考えられています。これは人種的な差とともに、欧米諸国と日本の生活環境の差も影響していると考えられます。



治療について

乾癬の治療において、最も大切なことは、自分自身の乾癬の症状をよく理解することです。どのような時によくなるのか、どのような時にひどくなるのかを考えてみましょう。日常生活で気をつけること、避けられる点も多く見つかるはずです。まずはそれが治療の基本です。

治療方法の発達はめざましく、いろいろなものを選ぶことができるようになりました。患者さんの症状（症状の度合い、乾癬のある範囲や場所など）や QOL を医師が総合的に判断して、それぞれに適した方法が選択されます。

医師が処方する薬は、乾癬を治療するために、とても大切なものの1つです。しかし、これは乾癬を完全に治癒させる（治す）ものではなく、あくまで症状を和らげたりおさえたりするものであることを理解してください。一時的にはよくなっても、また再発してしまうケースもあります。医師の指示をよく守り、コミュニケーションを積極的にとって、根気よく、あせらず治療に取り組みましょう。民間療法には“悪質なもの”もあるので医師とよく相談しましょう。

● 日常の心がけ

①病気を正しく認識しましょう

- ・どんな症状
（皮疹の面積/部位は？・関節の症状は？・痒みは？）
- ・日常生活において生活の質が低下している点は？
（人目・鱗屑が気になる、温泉に行けない など）
- ・どんな時に悪化しているのか？
- ・これまでに受けた治療は？
- ・どんな治療を受けたいか？/ どこまで治したいか？
- ・治療費はいくらかかるの？

②病気に対する正しい知識・理解を深めましょう

③医師の指示どおりに薬を使用しましょう

④心配な事があれば、気軽に主治医に相談しましょう

⑤継続して、積極的に治療を受けましょう

乾癬の治療法

外用療法(ぬり薬)

- ・ビタミンD₃外用薬（皮膚の新陳代謝を抑えます）
- ・ステロイド外用薬（皮膚の炎症症状を抑えます）
- ・配合薬（上記2つの薬剤を配合したもの）

内服療法(のみ薬)

- ・ビタミンA誘導体[エトレチナート]（皮膚の新陳代謝を抑えます）
- ・免疫抑制薬[シクロスポリン]（免疫の働きを抑えて乾癬症状を抑えます）
- ・免疫抑制薬[MTX:メトトレキサート]（免疫の働きを抑えて乾癬症状を抑えます）
- ・PDE-4阻害薬[アプレミラスト]（皮膚の炎症反応を抑えます）
- ・JAK阻害薬[ウパダシチニブ]（関節の炎症反応を抑えます）

光線療法(紫外線照射)

- ・PUVA [プーバ] 療法（紫外線に反応しやすい薬を塗る、または飲む、あるいは、溶かした湯につかった後、波長の長い紫外線<UVA>を照射し、免疫の働きを抑えて乾癬症状を抑えます）
- ・ナローバンドUVB/ターゲット型紫外線療法（中波長紫外線のうち有害な部分を除き、効果のある中の狭い限られた波長の紫外線<UVB>を照射し、免疫の働きを抑えて乾癬症状を抑えます）

生物学的製剤

炎症をもたらす因子に直接ピンポイントで働き、炎症を抑えます。バイオテクノロジーを利用して作られた蛋白質（抗体）を薬にしたものです。

顆粒球単球吸着除去療法

炎症の原因となる白血球を選択的に除去し、炎症を抑えます。

外用療法

ビタミンD₃ (活性型ビタミンD₃) 外用薬

外用療法は、すべての患者さんに使用でき、その他の全身療法と併用も可能であり、乾癬治療の基本となります。ステロイド外用薬は、長期間の使用で皮膚萎縮（皮膚が薄くなる）、皮膚線条（皮膚の割れ）、副腎皮質機能不全などの副作用が懸念されますが、ビタミンD₃外用薬はステロイド外用薬に比べて副作用が少なく比較的安全に長期間使用でき、乾癬治療のポイントになる重要な薬剤です。

剤形として、軟膏以外にローションやクリームもあります。

ビタミンD₃外用薬は、乾癬の表皮細胞の増殖(表皮の肥厚)を抑制し、正しい皮膚の代謝を導く作用と免疫反応を調整する作用（炎症抑制効果）により乾癬を改善する働きを持ちます。

ビタミンD₃外用薬の特記すべき特徴は、ステロイドに比べその効果は穏やかであります。正常な皮膚状態を持続する期間・再燃するまでの期間が長いことです。

注意すべき副作用としては、塗り始めに、まれに外用部位にかゆみ、ヒリヒリ感などの刺激作用があらわれます。また血液中のカルシウムの値が高くなる場合があります。カルシウムの値が高くなると口渇、倦怠感、脱力感、嘔吐、腹痛などの症状があらわれます。

特に①～⑤のような方では注意が必要です。①皮膚のバリアが壊れている方・皮膚が薄くなっている方②腎機能が低下している方③脱水状態の方④血清カルシウム値を上昇させるような薬剤を内服している方⑤血液中のカルシウム値が上昇する可能性のある病気の方。

ビタミンD₃外用薬の種類には、低濃度製剤（タカルシトール）と高濃度製剤（カルシポトリオール、マキサカルシトール、タカルシトール）があります。外用の効果を引き出すためには、高濃度タカルシトール軟膏は日に1回、それ以外は2回の外用が必要です。

ビタミンD₃外用薬には使用量の制限があります。カルシポトリオール軟膏は、週に90g、マキサカルシトール軟膏と高濃度タカルシトール軟膏は、日に10gまでとなっています。

ビタミンD ₃ (活性型ビタミンD ₃) 外用薬	一般名 / 剤形	塗布回数	使用量制限
低濃度製剤	タカルシトール(軟膏・クリーム・ローション)	1日2回	—
	カルシポトリオール(軟膏)	1日2回	90g/週
高濃度製剤	マキサカルシトール(軟膏・ローション)	1日2回	10g/日
	タカルシトール(軟膏・ローション)	1日1回	10g/日

ステロイド (副腎皮質ホルモン) 外用薬

ステロイドには抗炎症作用と呼ばれる、白血球の働きや血管の拡張を抑えるなどの働きがあり、乾癬に有効です。強さによって5ランクに分かれ、中ランク以上の強さのもので50～90%の有効率があります。長期間の外用によって、皮膚が薄くなったり出血しやすくなる（紫斑）などの副作用が塗った局所にあらわれます。広い範囲への外用には注意が必要です。また急に中止すると、乾癬が悪化したり、発熱したりすることがあります。ステロイド外用薬は効果が出るまでの時間が短いのはよいところですが、長期間の外用を考えると、問題点もあります。

剤形として、軟膏、クリーム、ローションといった長期に皮膚に塗布する塗り薬タイプのものがあり、季節や部位により使い分けます。一方シャンプー製剤として、洗髪時、短時間に皮膚に接触するタイプの剤形が新たに承認されました。乾癬の皮疹は頭皮に好発しますが、従来の塗り薬では頭皮に適切に外用するのが難しいため難治でした。シャンプーという頭皮乾癬に対して使用しやすい治療の選択肢が、また一つ増えました。

ステロイド外用薬を単独で使用するのではなく、ビタミンD₃外用薬と併用することが一般的になり、ステロイドとビタミンD₃を重ねて塗布する方法や、朝夕で塗り分けるといった工夫がされています。

配合薬 (ビタミンD₃・ステロイド配合外用薬)

近年になり、ベリーストロングランクのステロイドと、高濃度のビタミンD₃が1つに纏められた配合剤が2種類承認されました。塗布回数は1日1回であり簡便です。外用量が多いと高カルシウム血症をきたすことがあるため、使用量の制限がそれぞれ決まっています。

剤形として、軟膏以外に頭皮に外用しやすいゲル製剤や、伸展性に優れ、比較的短時間に容易に塗布できるフォーム（泡）製剤の配合剤も最近使用可能になっています。

その他の外用薬

タール系軟膏、アントラリン軟膏が以前から使われていますが、保険がきかず、取り扱っている医療機関も限られています。

タクロリムス軟膏は顔の乾癬に効果がありますが、保険診療上はアトピー性皮膚炎にしか許可されていません。

外用のポイント

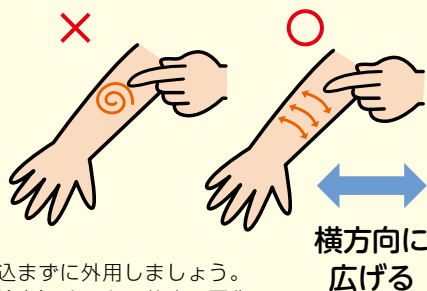
● 使用量の目安 ●

軟膏やクリームでは一般に、大人の人差し指の先から第一関節まで押し出した量、ローションでは1円玉大の量が約0.5gです。この量で大人の手の面積の2枚分の面積に外用できます。外用する際の目安にして、ぬる量が適切になる様に注意しましょう。



● 正しい塗布方法 ●

擦り込まず
横に広げる



横方向に広げて、擦り込まずに外用しましょう。皮膚に擦り込んで外用（塗布）すると、乾癬の悪化につながります。（P23：ケプネル現象 参照）

安部正敏 著：たった20項目で学べる外用療法、学研メディカル秀潤社、東京、2014より引用、図解変

内服療法

エトレチナート（ビタミンA誘導体）

ビタミンA誘導体と呼ばれる薬剤で、皮膚表皮の角化（新陳代謝）を調整し、乾癬の他、多くの角化異常症の治療に使われています。重症乾癬に対し、外用療法、光線療法と組み合わせて使われます。

服用によって、くちびる・まぶたの荒れ、脱毛などの副作用が起こりやすく、血液中の脂肪が高くなる傾向があります。最も注意すべき副作用として「催奇形性」があり、内服中止後も女性は2年、男性は半年の避妊が必要です。従って、妊娠中のみでなく、妊娠の可能性のある方の服用は禁忌です。服用にあたっては医師の説明を必ず聞いてください。

シクロスポリン（免疫抑制薬）

臓器移植手術後の拒絶反応を抑える薬剤で、強力な免疫抑制作用を持ちます。移植手術後の乾癬患者で効果がみられたことから、広く乾癬に使われるようになりました。乾癬では免疫抑制作用の低い用量で治療します。2ヶ月の服用による有効率は約80%です。服用による血圧の上昇・腎障害（定期的な検査）、多毛に注意が必要です。服用にあたっては医師の説明を必ず聞いてください。

食事などの影響を受けることなく安定して吸収されるように改良された製剤が汎用されています。

肝臓又は腎臓に障害があり、コルヒチンを服薬中の場合には使用できません。

グレープフルーツジュース等を飲むと、この薬の効果が強く出てしまいますので避けてください。

MTX:メトトレキサート（免疫抑制薬）

欧米では古くから用いられている内服療法（点滴静注の製剤もある）で重症乾癬に使われています。日本でも2018年11月に医療上の必要性の高い未承認薬として保険の適用を受けることが可能となり、2019年3月に承認されました。関節リウマチ治療薬でもあり、関節症性乾癬にも有効です。感染症や肺障害、血液障害、肝臓障害などに注意が必要です。

なお、日本皮膚科学会が承認した医療機関でのみこの治療を開始することができます。

PDE (ホスホジエステラーゼ) -4阻害薬

PDE-4という炎症・免疫に関与する細胞に分布している酵素（細胞内でcAMPを不活性型のAMPに分解する酵素）を阻害する薬剤です。乾癬の皮膚では免疫細胞や表皮組織においてこのPDE-4が過剰に発現しており、このPDE-4を阻害して、細胞内cAMP濃度を上昇させIL-17、TNF- α 、IL-23などの炎症性サイトカインの産生を制御することによって過剰な炎症反応を抑制し乾癬の症状を改善します。服用による消化管障害（悪心、下痢、嘔吐等）に対する注意が必要です。重度の腎機能障害のある方は投与量の減量が必要です。

近年、PDE-4酵素阻害作用の他に、表皮の炎症角化細胞に直接作用して効果をあらわすことが報告され、特に手足の角化が強いタイプの乾癬に効くことが分かってきました。

JAK (ヤヌスキナーゼ) 阻害薬

JAKという炎症性サイトカインシグナル伝達に重要な役割を担当する細胞内酵素を阻害する薬剤です。過剰な炎症反応を抑制し症状を改善します。関節リウマチの治療薬でしたが2021年5月に関節症性乾癬にも適応追加が承認されました。消化管穿孔、間質性肺炎、静脈血栓塞栓、帯状疱疹、単純疱疹に対する注意が必要です。

その他の内服療法

ビオチン、漢方薬、EPA（魚油）の内服も使われますが、はっきりとした効果は少ないようです。

乾癬には痒みを伴うことも多く、無意識にひっかいて悪化することもあるかないので、抗ヒスタミン薬の内服も補助療法になります。

光線療法

日光浴が乾癬を良くすることは昔から知られていました。人工光線による治療法も早くから開発され、古くはタールを外用後、太陽燈を照射するゲッケルマン療法もおこなわれていました。

PUVA（プーバ）療法、中波長紫外線（UVB）療法、特に最近ではナローバンド UVB がよく使われています。

PUVA（プーバ）療法

PUVA 療法とはソラレン（メトキサレン）という薬を、内服、塗布、あるいは湯に溶かして入浴後、長波長紫外線（UVA）を照射する治療法です。紫外線治療器が必要で、やけどを起こさない注意など細かい配慮が必要です。実施にあたっては医師から詳しい説明を受けてください。

中波長紫外線（UVB）・ナローバンドUVB（NB-UVB）療法

中波長紫外線は、日焼けのもととなる光の成分ですが、日焼けを軽く起こす程度の量が乾癬に有効です。最近では UVB 領域に含まれる極めて幅の狭い波長の紫外線を照射する、ナローバンド UVB 療法が使われるようになり、その効果は PUVA 療法とほぼ同じであるとされています。PUVA 療法と比べ内服、塗布、入浴など前処置が不要で、照射時間が短い点がよいところです。

さらに、ターゲット型紫外線療法の機器が新たに登場し、局所の難治部位の治療において使用が可能になりました。

注）紫外線（照射）の長期間、大量の使用は皮膚の老化や皮膚ガンの発生につながると考えられています。

生物学的製剤

バイオリジクス（点滴/注射製剤）

乾癬の根本的な発症原因はまだ完全に解明されたわけではありませんが、乾癬の皮膚では血液中のリンパ球、とくにT細胞の働きが活発となっており、細胞間の一連の連絡にはさまざまな情報伝達物質（蛋白質）が関わっていることがわかってきました。この連絡をどこで止めれば病気が抑えられるかという研究が盛んに行われ、現時点ではTNF- α 、IL-12/23、IL-17という情報伝達物質が重要であることがわかり、これらを標的とした治療がおこなえるようになりました。

生物学的製剤（バイオリジクス）は、これらの伝達物質の作用を阻害する蛋白質をバイオテクノロジーによって合成した薬で、乾癬の成り立ちに重要な働きをする段階に直接作用する薬といえます。これまでの内服薬などとは違い色々な臓器にかかる負担が少ない薬ですが、免疫系に作用するため重篤な感染症（結核、肺炎等）にかかりやすくなる可能性があり定期的な検査を行う必要があります。

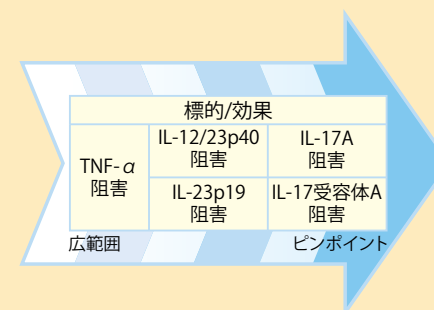
生物学的製剤は皮膚科のみならず様々な分野でも研究されていて、日本では関節リウマチ、ベーチェット病、クローン病などで使用されています。

この治療法は、膿疱性乾癬などの重症の乾癬や、乾癬性関節炎（関節破壊の進展を予防し得ることが確認されている）に対して積極的な使用が推奨されています。

これまでの治療法にくらべて薬剤費が高価であるのが問題点ですが、高額療養費制度や保険組合の補助対象となる場合もあります。

投与方法や効果のあらわれ方はそれぞれの薬剤で違いがあり、医師と相談しながら自分に合った薬剤を選択することが大切です。

なお、日本皮膚科学会が承認した医療機関でのみこの治療を開始することが出来ます。



顆粒球単球吸着除去療法

体外循環療法（血液浄化療法）

血液を体外に循環させてカラムを通じて活性化している白血球（特に顆粒球・単球）を選択的に吸着除去する治療法です。2012年に膿疱性乾癬の治療として厚生労働省から承認されました。

膿疱性乾癬において顆粒球は、炎症組織に集積しその他の免疫細胞と炎症増幅を繰り返すことで病態に重要な役割を果たしています。そこでこの“白血球*”を血液中から除去することで皮膚の病巣へ集まる顆粒球を減じることができ抗炎症作用が発揮されます。

顆粒球単球吸着除去療法は、一連の治療につき週1回の頻度で5週間行います。入院でも外来でも行うことができます。有効率は85.7%で、特に膿疱を伴う紅斑や浮腫に対する治療効果が高いことが確認されています。潰瘍性大腸炎にも適用され、10年以上経過していますが、重篤な副作用はほとんどありませんでした。副作用が比較的少ない治療法であるため、妊婦・授乳婦、小児の膿疱性乾癬でも選択可能です。

その後、関節症性乾癬に対する多施設共同試験が実施され有効性と安全性が示されて2019年6月に適応追加が承認されました。

*：白血球は顆粒球（好中球、好酸球、好塩基球）、単球、リンパ球（T細胞、B細胞、NK細胞）で構成されており、いずれも病原微生物や異物などから生体を防御する（免疫反応）に役割を果たしています。

顆粒球は、白血球の約60%を、単球は白血球の約5%を占めています。

好中球の増加は、細菌感染にかかったり、炎症反応（乾癬など）がある時に見られます。また好酸球はアレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、喘息など）があると増加をきたすことが、また好塩基球の中にある顆粒内には、ヒスタミンが含まれており、即時型アレルギー反応時に高値を示すことが知られています。

気候療法、温泉療法

気候療法

太陽の光に恵まれない北欧諸国の乾癬患者は、陽光を求めて地中海沿岸を訪れています。またイスラエルの死海には乾癬治療センターがあります。死海での水浴、日光浴を組み合わせた治療スケジュールがあり、主にヨーロッパから多くの患者が参加しています。

温泉療法

日本では古くから皮膚病の温泉湯治が盛んです。乾癬に対しては、別府ミョウバン温泉、草津温泉の効果が報告されています。最近注目を浴びているのが北海道の豊富温泉（石油の試掘で湧き出た温泉）。タール成分を含む泉質が乾癬に効果があります。全国から患者が集まり、公営の元湯には湯治専用の浴室も備えられています。詳しい情報は乾癬の会（北海道）にお問い合わせください。

● 関節炎の治療

乾癬の患者さんでは、約10～15%の方に関節の痛み・はれなどの症状が現われます。特に指先の関節に起こりやすい傾向があります。乾癬性関節炎と呼ばれますが、他の関節の病気（リウマチ、痛風など）と区別するため医師の診察、検査が必要です。

- ① **安静・湿布**…はれて痛い時は、まず安静と湿布。湿布は暖かいもののほうが効くようです。強い痛みが去った後は、お風呂などでよく動かすようにしましょう。
- ② **内服薬**…痛みが強い時は鎮痛剤が有効です。重症の方ではステロイドやシクロスポリン、メトトレキサートなどを内服します。
- ③ **生物学的製剤**…従来の治療で難しかった関節症状に対して非常に高い効果を示しています。

日常生活で気をつけること

乾癬の引き金、悪化の原因には、日常生活の習慣が深くかかわっています。

「日常生活の注意」が「乾癬治療の第一歩」です。



1 日光浴について

日光の中の紫外線には、乾癬の炎症（紅斑）をやわらげたり、皮膚の新陳代謝を抑える作用があります。そのため、治療としても紫外線が使われます。

また、紫外線はビタミンDを体の中で作るのにも必要なものです。ビタミンDは乾癬の皮膚を正常に戻す作用があり、乾癬の治療薬（ぬり薬）としても使われています。

更に、日光浴をすることは、体をリラックスさせ、気持ちを穏やかにさせるのにも効果的です。ストレスが乾癬を悪化させることも多いので、リラックスすることはとても大切なことです。

ただし、日光を強く浴びすぎると、かえって乾癬の発症や、悪化の原因になることがあります。強い日差しに当たりすぎるのはよくありません。日光浴は、医師に相談して行うようにしましょう。

② カゼなどの病気について

カゼや扁桃炎、ひどい虫歯や歯周病などで、細菌やウイルスが体の中で活動すると、乾癬が悪くなる場合があります。

また、カゼをひいて熱が長引くと乾癬が全身に広がって治りにくくなる場合があります。

日ごろから、規則正しい生活をし、こまめにうがいするなどカゼをひかないようにすることも大切です。

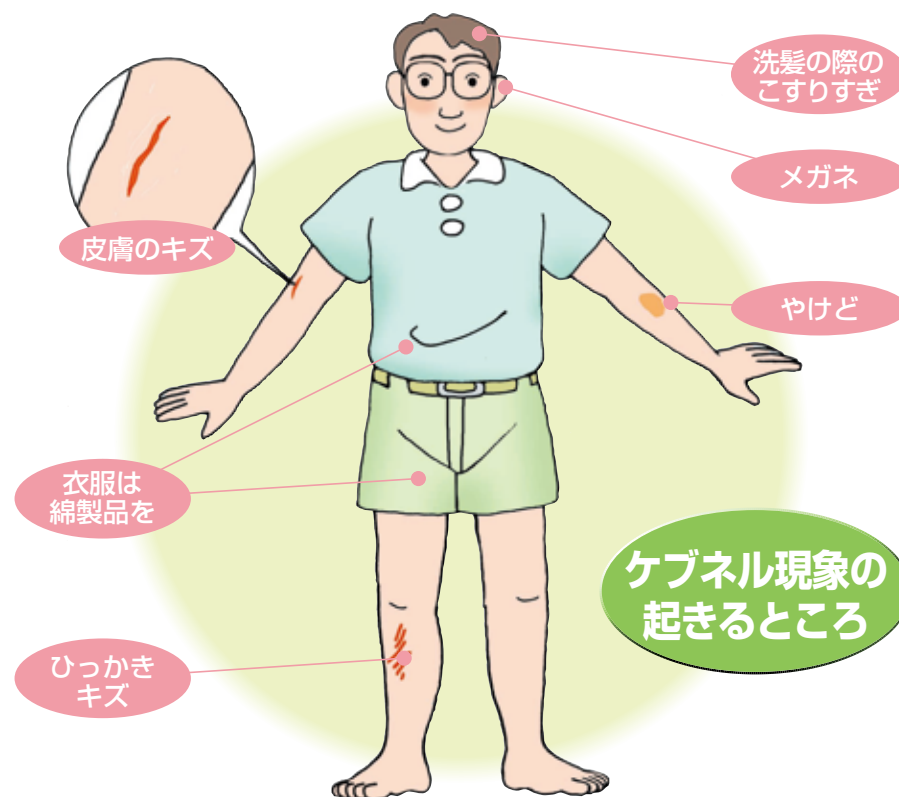


③ 皮膚への刺激について (ケブネル現象)

乾癬の患者さんでは、ふつうの皮膚を、引っかいたり、キズつけたりすると、そこに新しい乾癬ができることがあります。(これを「ケブネル現象」と呼んでいます。)

また、キズ以外にも、衣服・靴・メガネなどの摩擦、やけど、虫刺されなどにより、乾癬が悪化することがあります。

ふだんから、皮膚への刺激は、なるべく少なくするように注意しましょう。気になってむりやり鱗屑をはがしたり、引っかいたり、お風呂でのこすりすぎはやめましょう。また、皮膚に直接触れる衣服はやわらかい綿製品などを使い、化学繊維やウール製品などは避けたほうがよいでしょう。



4 食べ物、アルコール、タバコについて

食事はバランスよくとれば何を食べてもかまいません。逆に厳しい食事制限をすることは、精神的に、大きな負担となります。

ただ日本で乾癬患者数が増えている理由の1つに、食習慣の急速な欧米化、高カロリー、高脂肪食の増加が指摘されています。野菜は多目に、脂っこいものはひかえめにバランスの良い食事をして、ウエイトコントロールもしたほうがよいでしょう。

お酒も絶対にダメというわけではありませんが、やはり深酒はつつしみましょう。お酒を飲むと、痒くなって引っかいて乾癬が悪くなることもありますので注意しましょう。

とくに、お薬を飲んでいる場合は、その副作用が強く出る場合もありますので注意が必要です。

タバコは、のどを痛めます。カゼ、扁桃炎、歯周病の悪化の原因にもなり、乾癬を悪化させます。禁煙を目指しましょう。



5 お薬について

高血圧、糖尿病、うつ病などに使われるお薬の中に、乾癬の症状を悪くする可能性のあるものがあります。しかし、これには個人差がありますので、だれでも使えば必ず悪くなるとは限りません。また、メタボリック症候群を改善することで乾癬がよくなる傾向にあります。

お薬を使っていて、それに関する疑問や、乾癬の症状に変化がある場合は、自分で判断せず、必ず主治医の先生にお薬手帳などを見せてご相談ください。



6 ストレスについて

「ストレスは、乾癬悪化の原因」と、多くの患者さんや、医師が感じています。（アンケート調査によると、約半数もの乾癬患者さんが「ストレス」を悪化因子と考えています。）

ストレスが多いときはぬり薬をぬるのも”さぼりがち”になります。そういう時こそしっかりぬり薬をぬる心がけが大事です。皮疹が悪化するとまたストレスになってしまいます。

私たちの日常生活の中で、ストレスすべてを無くすることはなかなかできません。散歩をしたり、お風呂にゆっくり入ったり、自分なりのゆとりがもてる毎日をおくるよう心がけましょう。

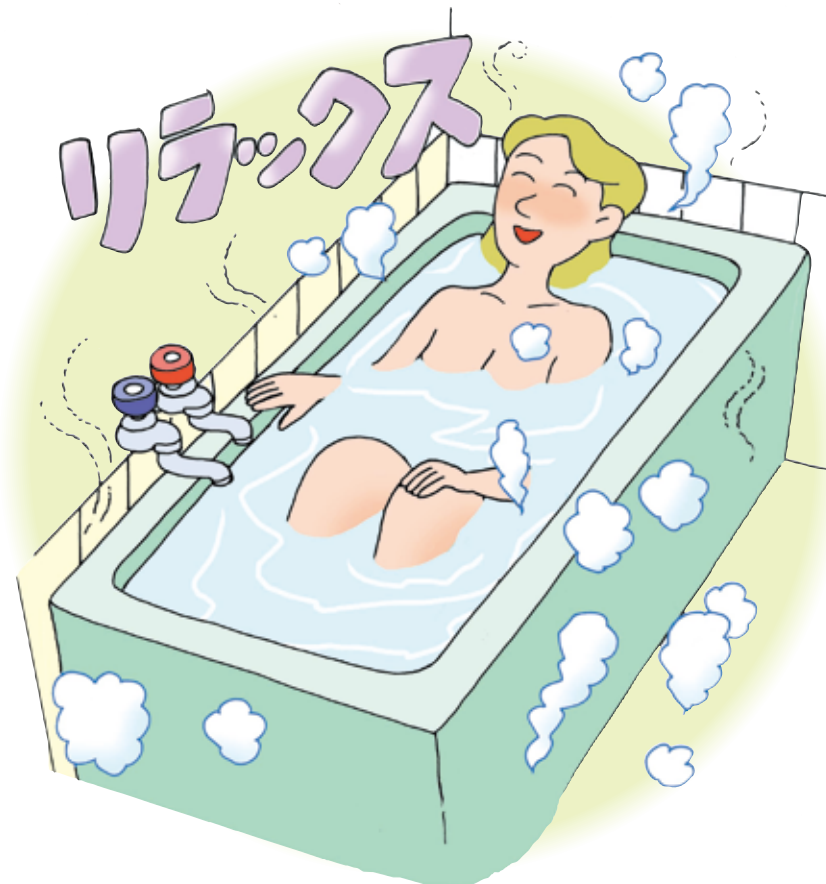
「無理しない、イライラしない、あせらない」ことが乾癬にとっては大切です。



7 お風呂やシャワーについて

お風呂やシャワーは身体の汚れを落とし、体を清潔に保つだけでなく、気持ちをリラックスさせる効果があります。

ただし、ナイロンタオルなどでごしごし強くこすったり、熱すぎるお湯を使うことで、皮膚に刺激を与えすぎないように注意しましょう。せっけんは泡立てて、手のひらでなでるように（赤ちゃんを洗うように）洗い、その後十分洗い流してください。体を温めすぎると痒みがでたり、炎症が強くなる場合もありますから注意しましょう。



乾癬の患者組織について

乾癬患者組織は世界各国で設立されており、日本にも 24 の団体があります。それぞれの会では、学習懇談会の開催、会報の発行、社会への広告活動など、幅広い取り組みが行われています。患者さん同志、医師との交流もはかられ、お互いの悩みなどを話し合える交友の場になっています。

* 会の名称にはそれぞれ地域名(都道府県名)がついていますが、その地域の人しか入会できないわけではありません。全国各地から入会することができます。一度お問い合わせください。

連絡先

- **乾癬の会(北海道)**
北海道難病センター
札幌市中央区南4条西10丁目
TEL.011-512-3233 FAX.011-512-4807
- **青森乾癬友の会**
青森県立中央病院皮膚科
青森県青森市東道2丁目1-1
TEL.017-726-8111
- **いわて乾癬友の会(イーハトーブの会)**
岩手医科大学皮膚科
岩手県盛岡市内丸19-1
TEL.019-651-5111
- **あきた乾癬友の会(秋田いなほの会)**
WEB <https://www.facebook.com/kansen.akita>
- **山形乾癬友の会**
つばさ皮膚科
山形県東根市中央3丁目2-21
TEL.0237-43-1241 FAX.0237-43-1022
ホームページURL <https://www.facebook.com/psoriasis.yamagata>
- **宮城かんせんの会(MKK)**
仙台医療センター皮膚科
宮城県仙台市宮城野区宮城野2丁目11-12
FAX.022-291-8114
ホームページURL <https://mkk-web.jimdofree.com/>
- **北陸乾癬友の会**
金沢医療センター皮膚科
金沢市下石引町1-1
TEL.076-262-4161
- **福島乾癬の会**
南福島さとう皮ふ科
福島県福島市伏拝字台田20-1
TEL.024-544-1226 FAX.024-544-0255
- **群馬乾癬友の会(からつ風の会)**
群馬大学医学部皮膚科
群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号
E-mail gunmakansen@gmail.com
ホームページURL <http://gunmakansen.sakura.ne.jp>
- **とちぎ乾癬友の会**
自治医科大学皮膚科学教室
栃木県下野市薬師寺3311-1
TEL.0285-44-2111
ホームページURL <http://www.tochigikansen.com/>
- **茨城県乾癬の会**
筑波大学医学医療系皮膚科
茨城県つくば市天王台1-1-1
E-mail chibikunhamster@gmail.com
- **NPO法人東京乾癬の会P-PAT**
聖路加国際病院皮膚科
東京都中央区明石町9-1
FAX.050-3156-7048
ホームページURL <http://www.p-pat.org/>
- **神奈川乾癬友の会**
横浜国立大学附属病院皮膚科
神奈川県横浜市金沢区福浦3-9
FAX.045-345-0502
ホームページURL <https://kanapso.org/>
- **あいち乾癬患者友の会(あいかん友の会)**
名古屋大学医学部皮膚科学教室
名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
TEL.052-853-8261
- **三重県乾癬の会(ひまわりの会)**
市立四日市病院皮膚科
三重県四日市市芝田二丁目2-37
TEL.059-354-1111 FAX.059-352-1565
- **京都乾癬の会 Psoriasis of KYOTO**
京都府立医科大学大学院医学研究課 皮膚科学
京都府相楽郡精華町大字祝園小字長塚17番地5
なごみ司法書士事務所
WEB <https://www.facebook.com/psoriasis.kyoto/>

- **大阪乾癬患者友の会(梯の会)**
公益財団法人 日本生命済生会 日本生命病院 皮膚科
大阪市西区江之子島2丁目1-54
TEL.06-6443-3446
ホームページURL <http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psoriasis/>
- **高知乾癬患者友の会(とさ あいの会)**
高知大学医学部皮膚科学教室
高知県南国市岡豊町小連
TEL.088-880-2363
ホームページURL <http://kochipsoriasis.wordpress.com/>
- **徳島乾癬患者友の会(皮新の会)**
徳島大学医学部皮膚科学教室
徳島市蔵本町3丁目18-15
TEL.088-633-7154
- **愛媛乾癬患者の会(媛の会)**
愛媛大学医学部皮膚科学教室
愛媛県東温市志津川
TEL.089-960-5350
- **ふくおか乾癬友の会(空の会)**
E-mail kansen.fukuoka@gmail.com
ホームページURL <http://fukuokakansen.jimdo.com/>
- **大分乾癬友の会(華の会)**
いいそらヒフ科クリニック
大分県大分市東大道1-8-15 カサベルデ駅南2階
TEL.097-547-8673
- **山口乾癬患者会**
山口大学医学部皮膚科学分野
山口県宇部市南小串1丁目1-1
TEL.0836-22-2271 FAX.0836-22-2270
ホームページURL <https://yamaguchikansen.jimdofree.com/>
- **鹿児島乾癬患者会(KAPPA)**
猿渡ひふ科クリニック内
鹿児島市西田3-10-30
TEL.099-800-6604 FAX.099-800-6606
ホームページURL <http://kappa.chesuto.jp/>
- **米国乾癬協会 (NPF:National Psoriasis Foundation)**
ホームページURL <http://www.psoriasis.org/>
- **国際乾癬患者団体連合 (IFPA:"イフパ":International Federation of Psoriasis Associations)**

INTERNATIONAL FEDERATION OF PSORIASIS ASSOCIATIONS
 日本語UTSページ→<http://jpa1029.com/uts/>



● 執筆医師 ●

小林 仁 先生 (小林皮膚科クリニック)
菅井 順一 先生 (菅井皮膚科パークサイドクリニック)
東山 真里 先生 (日本生命病院 皮膚科)
安田 秀美 先生 (福住皮膚科クリニック)
樽谷 勝仁 先生 (伊丹駅前皮膚科クリニック)
安部 正敏 先生 (札幌皮膚科クリニック)

● 発刊協力医師 ● (患者会相談医師・所属県別記載)

【北海道】

飯塚 一 先生 (札幌乾癬研究所)
川嶋 利瑞 先生 (網走皮膚科クリニック)

【青森】

原田 研 先生 (青森県立中央病院 皮膚科)
滝吉 典子 先生 (青森県立中央病院 皮膚科)

【秋田】

河野 通浩 先生 (秋田大学医学部附属病院 皮膚科)
山川 岳洋 先生 (秋田大学医学部附属病院 皮膚科)
西塚 彩子 先生 (西塚医院 皮膚科)

【岩手】

遠藤 幸紀 先生 (東京慈恵会医科大学附属柏病院 皮膚科)

【宮城】

山崎 研志 先生 (東北大学医学部 皮膚科)
照井 仁 先生 (東北大学医学部 皮膚科)
飯澤 理 先生 (仙台医療センター 皮膚科)
渡部 光子 先生 (将監皮膚科)
相場 節也 先生 (松田病院 皮膚科)

【山形】

橋本 秀樹 先生 (つばさ皮膚科)

【福島】

山本 俊幸 先生 (福島県立医科大学 皮膚科)
佐藤 守弘 先生 (南福島さとう皮膚科)

【栃木】

大槻 マミ太郎 先生 (自治医科大学 皮膚科)
小宮根 真弓 先生 (自治医科大学 皮膚科)

【茨城】

古田 淳一 先生 (筑波大学附属病院 皮膚科)

【群馬】

安田 正人 先生 (群馬大学医学部附属病院 皮膚科)

【東京】

上出 良一 先生 (ひふのクリニック人形町)
衛藤 光 先生 (聖路加国際病院 皮膚科)
照井 正 先生 (日本大学総合学術研究所)
大久保 ゆかり 先生 (東京医科大学病院 皮膚科)

● 執筆協力医師 ●

中川 秀己 先生 (あたご皮膚科)
江藤 隆史 先生 (あたご皮膚科)

【神奈川】

朝比奈 昭彦 先生 (東京慈恵会医科大学 皮膚科)
内田 敬久 先生 (うちだ皮膚科クリニック)
蒲原 毅 先生 (横浜市立市民病院 皮膚科)
西山 浩美 先生 (はつ花皮膚科クリニック)
前島 英樹 先生 (永生クリニック 皮膚科)
馬淵 智生 先生 (東海大学医学部 皮膚科)
山口 由衣 先生 (横浜市立大学医学部 皮膚科)
渡邊 裕子 先生 (横浜市立大学医学部 皮膚科)

【愛知】

森田 明理 先生 (名古屋市立大学医学部 皮膚科)

【三重】

山中 恵一 先生 (三重大学医学部 皮膚科)
谷口 芳記 先生 (前市立四日市病院 皮膚科)

【北陸】

川原 繁 先生 (ソフィアひふ科クリニック)
白崎 文朗 先生 (白崎医院 皮膚科)

【京都】

加藤 則人 先生 (京都府立医科大学 皮膚科)

【大阪】

吉川 邦彦 先生 (前大阪大学医学部 皮膚科)

【愛媛】

佐山 浩二 先生 (愛媛大学医学部 皮膚科)
八束 和樹 先生 (愛媛大学医学部 皮膚科)

【高知】

佐野 栄紀 先生 (高知大学医学部 皮膚科)

【徳島】

久保 宜明 先生 (徳島大学医学部 皮膚科)

【山口】

山口 道也 先生 (山口大学医学部 皮膚科)

【福岡】

日野 亮介 先生 (日野皮フ科医院)

【大分】

佐藤 俊宏 先生 (いいそらヒフ科クリニック)

【鹿児島】

島田 辰彦 先生 (島田ひふ科)
猿渡 浩 先生 (猿渡ひふ科クリニック)
東 裕子 先生 (鹿児島大学医学部 皮膚科)

● 発刊協力 ● 日本乾癬学会

10月29日は 「世界乾癬デー」



29・October
World Psoriasis Day

世界乾癬デーは、“乾癬という病気を広く多くの人に知ってもらうため”に、
全世界の乾癬患者のための日として、
2004年に乾癬患者会組織国際連盟(IFPA)によって設けられました。

全国の乾癬患者会マップ

<http://jpa1029.com/>



日本乾癬患者連合会 (JPA)