

リウマトイド因子は陰性（基準値以下）である。測定はラテックス法以外のELISA法または比濁分析法が好ましい。現在、免疫比濁法で測定されることが多く、問題はない。

④ 指趾炎

手指や足趾が、全体に腫脹する。指趾炎が現在ある、もしくは過去の診察で指趾炎が認められている場合1点と算定する。

⑤ 画像所見

手足の単純X線画像所見で、関節辺縁近くに境界不明瞭な骨形成が認められる。ただし、骨棘の形成は除く。

乾癬性関節炎スクリーニングツールの有用性-PASE (Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation Tool)

担当責任者：森田明理（名古屋市立大学 医学部 加齢・環境皮膚科教授）

協力者：班員全員

研究要旨

海外の皮膚科医が中心となって開発した乾癬性関節炎の診断評価と症状評価を一度に行えるツールPASE (Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation Tool) 質問票の日本語版を用いて21例の乾癬性関節炎患者でその妥当性を検討し、乾癬性関節炎の診断と評価の両方に応用可能な簡便なツールであることが明らかになった。

A. 研究目的

乾癬性関節炎の診断と評価の両方に応用可能なツールPASE (Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation Tool) 質問票の日本語版を用いて21例の乾癬性関節炎患者でその妥当性を検討し、その有用性について検討する。

B. 研究方法

21例の乾癬性関節炎患者に対し日本語版PASE質問票を用いて生物学的製剤の投与前後でそのスコアの変化を検討した。

C. 研究結果

PASE 質問票は海外の皮膚科医が中心となって開発した乾癬性関節炎の診断評価と症状評価を一度に行えるツールであり、海外では日常診療で活用されている評価法である。日本語を含む世界 24ヶ国語に翻訳され、臨床試験でも評価項目として採用されている。

診断評価としては PASE 質問票 47 点以上が目安となる。また、症状評価においては継時的に評価することで治療効果の評価にも有用である。PASE 質問票を用いることにより、X線所見よりも前の段階で関節症状を判断出来ることから乾癬性関節炎の早期診断ツールとしての活用も考慮されている（図1）。PASE 質問表は、患者が 15 個の質問からなる質問票に回答する形で評価する簡便なツールであり、感度、特異度で信頼性が高い。また、乾癬性関節炎と診断された 21 例

について、PASE 質問票を用い、その他の評価とあわせ、生物学的製剤の投与を行った。PASE 質問票は乾癬性関節炎の診断と評価の両方に応用可能な簡便なツールであることが明らかとなり、乾癬性関節炎の診断の有用なスクリーンツールになりうる可能性が示された。また、PASE スコアが、DAS28-CRP とも有意な相関が得られ、治療にともない DAS28-CRP の減少とともに、PASE スコアも同様に減少がみられた。

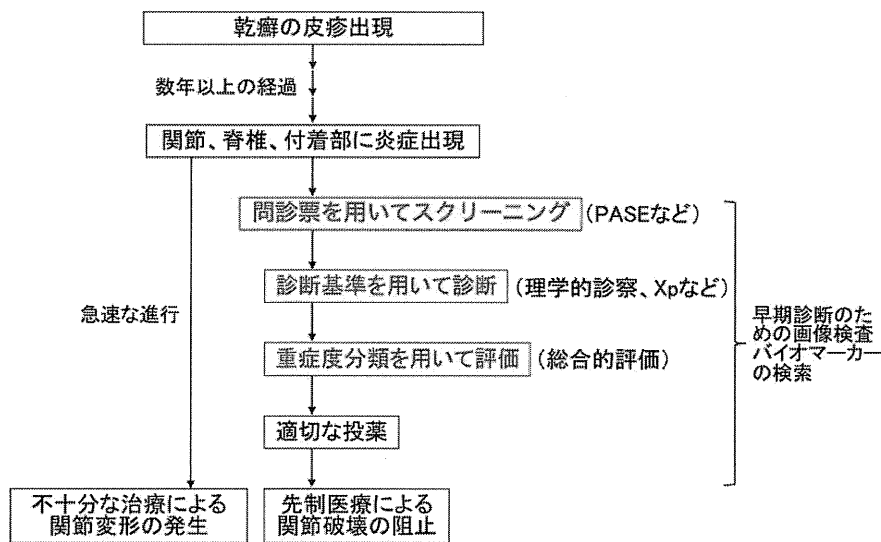
D. 考察

PASE 質問票を用い、定期的な評価を行うことで、関節の損傷や変形、障害をきたす前に、早期診断の可能性が期待される。

E. 結論

日本語版 PASE 質問票は乾癬性関節炎の診断と評価の両方に応用可能な簡便なツールである。

乾癬性関節炎(PsA)の診療経過



2014年11月28日

乾癬性関節炎研究班

1

乾癬性関節炎の重症度判定基準（案）の作成

担当責任者：加藤則人（京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科教授）

協力者：班員全員

研究要旨

乾癬性関節炎の疾患の活動性や重症度を的確に把握するために、種々の活動性評価の指標を検討し、重症度判定基準をどのように策定するかを検討した。

A. 研究目的

乾癬性関節炎は乾癬の皮疹に加えて、関節も侵されることがある慢性の炎症性疾患である。末梢関節や体軸関節の炎症、付着部炎、指趾炎、腱・腱鞘炎などが生じ、一般に慢性の経過を取るが、急速に進行することがある。関節破壊が進行すると不可逆的な機能不全を生じる。関節の疼痛や変形による運動障害による日常生活への支障や労働生産性の低下を防ぐために、乾癬性関節炎の疾患の活動性や重症度を的確に把握して、それぞれの症例に最適な治療を行うことが重要である。

B. 研究方法

過去に報告されている乾癬性関節炎の活動性評価の指標を詳細に検討した。

C. 研究結果

乾癬性関節炎の活動性評価の指標には、①患者の評価：HAQ, DLQI, PsAQoL, ASQoL, SF-36, global VAS (joint, skin, health status), pain VAS, BASDAI など、②医師の評価：腫脹関節数 (28/66)、圧痛関節痛 (28/68)、PASI, global assessment, NAPSI など、③客観的な評価：X線画像、MRI、超音波画像、CRP、赤沈など、がある。さらに、これらの指標を複合的、総合的に評価することでよりの確に乾癬性関節炎の活動性を評価するための composite measures として、DAS-28、DAPSA (Disease Activity in Psoriatic Arthritis)、CPDAI (Composite Psoriatic Disease Activity Index、別表)、PASDAS (Psoriatic Arthritis Disease Activity)、AMDF (Arithmetic Mean of Desirability Function) などがある。

DAS28 は、おもに上肢、手指の関節を評価するものであり、足趾、付着部、体軸にも病変が出現する乾癬性関節炎の評価には不適と考えられる。DAPSA は、

皮膚病変、付着部炎、指炎、体軸病変の評価はなく、患者 VAS で代用して評価するものだが、簡便と言う利点がある。PASDAS は、計算ツールがあれば比較的容易に算出できるが、皮膚症状、脊椎病変の評価がなく患者 VAS で代用して評価している。AMDF は、比較的容易に算出できるが、脊椎病変、指趾炎、付着部炎の評価がなく、患者 VAS で代用して評価している。一方で、CPDAI は、末梢性関節炎、皮膚病変、付着部炎、指趾炎、体軸病変の 5 つのドメインについて点数化しており、より乾癬性関節炎の病態を反映する指標であるが、PASI, DLQI, HAQ, BASDAI, ASQoL の点数をつける必要があり、評価に時間を要する。国際的には乾癬性関節炎の活動性評価のツールとしては、CPDAI がおもに用いられる傾向にある。

D. 考案

乾癬性関節炎では末梢関節や体軸関節の炎症、付着部炎、指趾炎、腱・腱鞘炎などが生じるため、それぞれの症状に応じた活動性評価の指標を用いることが必要であるが、評価に要する時間等を考えて、疫学調査の際の活動性指標を慎重に選択する必要性があると考えた。

E. 結論

全国レベルの調査では国際的に乾癬性関節炎の活動性評価のツールとして用いられている CPDAI をベースとし、班員施設では他の評価尺度の妥当性も合わせて検討していくこととした。

文献

CPDAI (Composite psoriatic disease activity index): Mumtaz A, et al. Ann Rheum Dis 2011; 70: 272–7/ Helliwell PS, et al. J Rheumatol 2014; 41: 1212–7.

別表 [重症度分類]

末梢関節炎、皮膚病変、付着部炎、指趾炎、脊椎病変の5つに関して、点数の算定を行う。

末梢性関節炎

なし (0点)	なし
軽度 (1点)	4箇所以下 機能は正常 (HAQ \leq 0.5)
中等度 (2点)	4箇所以下であるが、機能障害ある。 または、5箇所以上で機能は正常
重度 (3点)	5箇所以上で、かつ機能障害がある

皮膚病変

なし (0点)	なし
軽度 (1点)	PASI \leq 10 および DLQI \leq 10
中等度 (2点)	PASI \leq 10 であるが、DLQI $>$ 10 または、PASI $>$ 10 であるが、DLQI \leq 10
重度 (3点)	PASI $>$ 10 かつ DLQI $>$ 10

付着部炎

なし (0点)	なし
軽度 (1点)	3箇所以下で、機能は正常 (HAQ \leq 0.5)
中等度 (2点)	3箇所以下であるが機能障害がある または、4箇所以上であるが、機能は正常
重度 (3点)	4箇所以上で、かつ機能障害がある

指趾炎

なし (0点)	なし
軽度 (1点)	指趾の3本以下に指趾炎があるが、 機能は正常 (HAQ \leq 0.5)
中等度 (2点)	指趾の3本以下に指趾炎があり、機能障害がある または、指趾の4本以上に指趾炎があるが、機能は正常
重度 (3点)	指趾の4本以上に指趾炎があり、かつ機能障害がある

脊椎病変

なし (0点)	なし
---------	----

軽 度 (1点)	BASDAI ≤ 4 であり、機能は正常 (ASQo1 ≤ 6)
中等度 (2点)	BASDAI > 4 であるが、機能は正常 または、BASDAI ≤ 4 であるが、機能障害がある
重 度 (3点)	BASDAI > 4 であり、かつ機能障害がある

海外では、4点以下を軽症、5～6点を中等症、7点以上を重症と評価する場合がある。

関節症性乾癬における関節症状と皮膚および爪症状の関係に関する臨床的検討

担当責任者：聖路加国際病院皮膚科部長 衛藤 光

研究要旨

105例の乾癬性関節炎患者を対象に、爪および皮膚症状と関節症状との関係について解析し、爪甲剥離を見た場合はDIP関節炎を、点状陥凹、横溝を見た場合は全身の腱附着部炎の合併に注意すべきであるとの結果を得た。

A. 研究目的

乾癬性関節炎患者において爪および皮膚症状と関節症状との関係について解析することで乾癬性関節炎の症状を爪および皮膚症状から推察することを目的とした。

B. 研究方法

2003年7月から2014年5月までに聖路加国際病院皮膚科を受診した乾癬患者の11.8%である105例が乾癬性関節炎（Psoriatic arthritis: PsA）と診断されている（表1）。今回その105例を対象に、爪および皮膚症状と関節症状との関係について解析した。診断はCASPAR分類を用い、3点以上を有する患者をPsAありと診断した。爪症状に関しては、頻度の高い5項目（点状陥凹、横溝、爪粗造、爪甲剥離、爪甲角質増殖）を検討した。

C. 研究結果

内訳は男性56人、女性49人で平均発症年齢は 35.5 ± 15.0 歳であり、平均罹患期間は 17.8 ± 11.1 年、初診時平均PASIスコアは 9.6 ± 10 、平均NAPSIは 2.2 ± 2.4 、CASPAR分類は平均 4.5 ± 1.0 点であった。初診時の皮疹の分布は、頭部63.8%、爪62.9%、臀部28.6%であった。皮膚症状は全体の70.5%で先行し、関節症状先行例は11.4%であった。Moll&Wrightの分類では、少関節炎型が41.0%、対称型が38.0%、DIP関節優位型が20.0%であり、脊椎炎症状を43.8%、附着部炎を28.5%で認めた（図1）。爪症状は全体の62.9%で認め、点状陥凹43.0%、爪甲剥離41.0%、横溝24.0%、爪甲下角質増殖20.0%、爪粗造17.0%の順に多く認めた。また、爪症状ありの患者は有意にDIP関節炎を合併し（ $p=0.044$ ）、特に爪甲剥離は顕著に有意であった（ $p<0.001$ ）（図2）。さらに、点状陥凹と横溝は有意に全身の腱附着部炎と合併していた（ $p=0.014$ 、 $p=0.009$ ）

(図 3)。初診時の皮疹の分布について過去の尋常性乾癬患者の報告と比較すると、頭部の皮疹と爪症状は関節炎発症の危険因子と考えられたが、臀部の皮疹の存在は両群で差がなかった。

D. 考察

爪症状と DIP 関節炎については過去の報告同様に有意な関連を示しており、DIP 関節の炎症が爪床に波及し、爪甲剥離などの爪床の炎症をきたすことが示唆された。DIP 関節指伸筋腱付着部は解剖学的に爪母の近位に付着し、付着部の炎症が爪母に波及することで爪症状を呈すると推察されている。今回爪母の炎症所見である点状陥凹と横溝が全身の腱付着部炎を有する患者で有意に多かったことは、それを支持する結果であった。

E. 結論

PsA 患者において、爪甲剥離を見た場合は DIP 関節炎を、点状陥凹、横溝を見た場合は全身の腱付着部炎の合併に注意すべきと考えられた。

表 1 関節症性乾癬患者105例の内訳

	自験例
平均発症年齢(歳)(mean±SD)	35.5±15.0
平均初診時年齢(歳)	53.0±13.7
男:女(人)	56:49 (1.14:1)
平均罹患期間(年)	17.8±11.1
尋常性乾癬の家族歴 (n=80)	7 (8.9%)
初診時PASI score	9.6±10.3
初診時平均NAPSI	2.2±2.4
CASPAR分類平均点	4.5±1.0
初診時の皮疹	頭部63.8% 臀部28.6% 爪症状62.9%

図1 PsA105例の関節症状の内訳
(Moll & Wright分類)

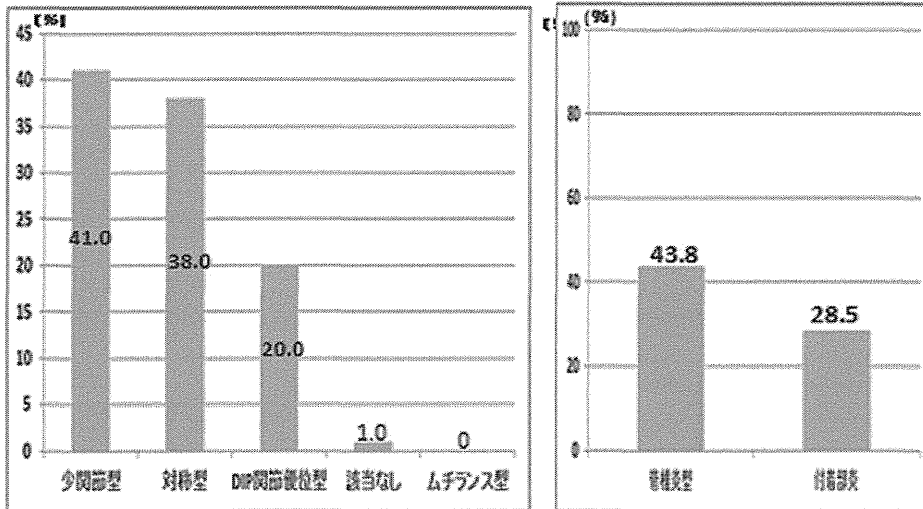


図2 爪症状とDIP関節炎の関連

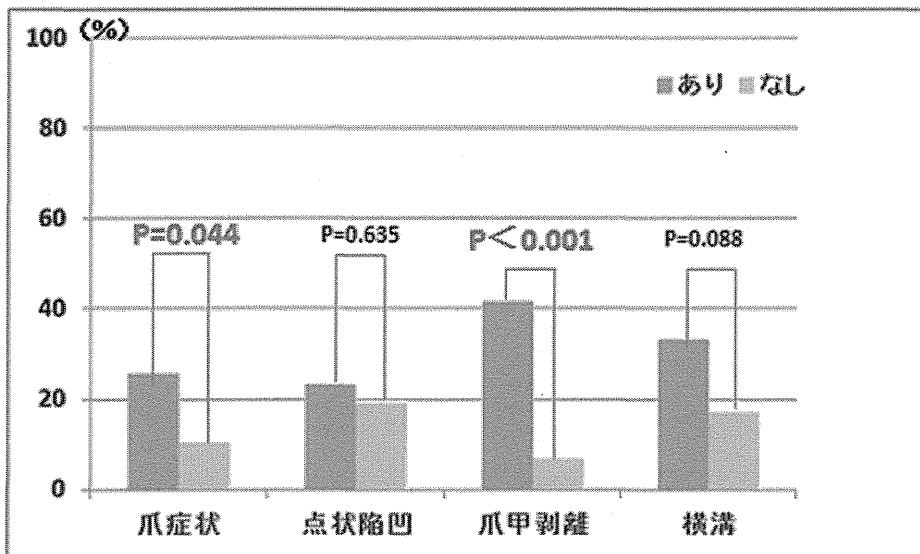
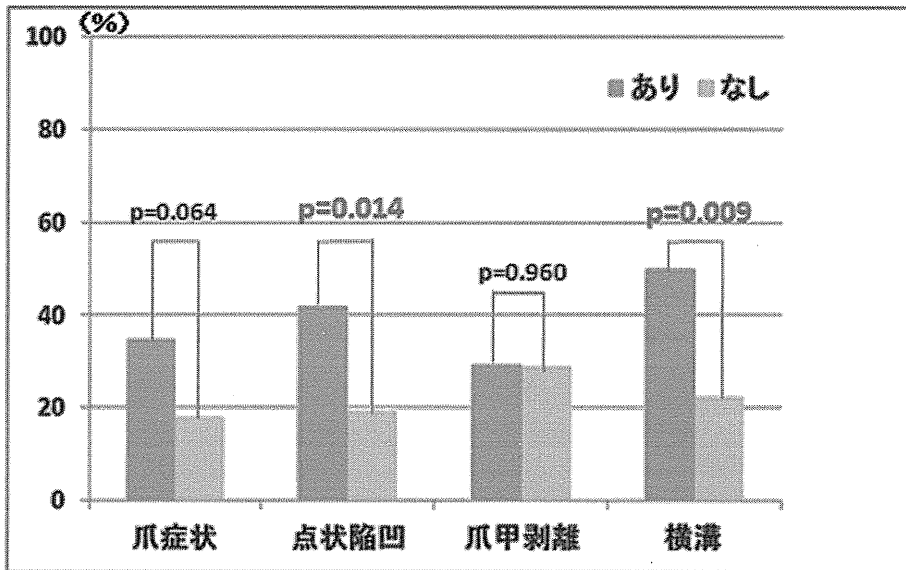


図3 爪症状と腱付着部炎合併との関連



■ 乾癬性関節炎に関する疫学調査

研究分担者：岸本暢将（聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center）

研究協力者：衛藤光（聖路加国際病院皮膚科）

研究要旨

東京、千葉、大阪での乾癬診療を専門とする病院の PsA 患者（2003 年～2014 年）を対象に多施設共同非介入後ろ向き横断研究を施行した。その結果、PsA 有病率は 14.3%、最少 8.8%、最大 20.4%であった。5 個以上の関節症状を示す多関節炎型が 60.4%、4 個以下の関節症状を示す少関節炎型が 28.6%、典型的遠位関節炎型が 8.9%であった。本邦の乾癬患者における PsA 患者の有病率は過去の報告より多く欧米の報告とほぼ同等である可能性が示された。

A. 研究目的

乾癬性関節炎（PsA）の臨床像は様々で軟部組織炎症、爪病変の有無等も個人差が大きく、本邦の有病率は欧米に比較すると低い報告が多い。本邦の PsA の乾癬患者中の有病率及び臨床的特徴、合併症を検討するために乾癬診療を専門としている東京、千葉、大阪の 3 施設で検討した。

B. 研究方法

東京、千葉、大阪地域病院の PsA 患者（2003 年～2014 年）を対象に多施設共同非介入後ろ向き横断研究を施行した。乾癬患者（ICD-10 コードにより抽出）中の PsA 患者（皮膚科・リウマチ科専門医による診断）の有病率、臨床的特徴を欧米のデータと比較した。合併症は国民調査の報告と比較した。また、CASPAR（ClASsification criteria for Psoriatic Arthritis）と ASAS（Assessment in Ankylosing Spondylitis）の脊椎関節炎分類基準による診断合致率も算出した。

C. 研究結果

乾癬患者 3021 名中 PsA 患者は 431 名（男性 258 例、診断時平均年齢 53.0 歳）で、施設間平均 PsA 有病率は 14.3%、最少 8.8%、最大 20.4%であった。5 個以上の関節症状を示す多関節炎型が 60.4%、4 個以下の関節症状を示す少関節炎型が 28.6%、典型的遠位関節炎型が 8.9%であった。関節炎分布、皮膚病変、治療法は欧米の報告とほぼ同等であった。合併症の割合は高脂血症が高い以外はほぼ同等であった。ASAS 分類基準該当率は 63.0%（体軸関節炎）、98.2%（末梢関節炎）、CASPAR 分類基準は 89.7%であった。

D. 考察

本研究では国内の乾癬患者における PsA 患者の有病率は過去の報告より多く欧米の報告とほぼ同等であることが示された。また、5 個以上の関節症状を示す多関節炎型が約 6 割を占め、少関節炎型よりも多いことが示された。しかしながら、今回の調査は乾癬診療を専門としている施設で実施しているため、PsA 患者の有病率が高くなっている可能性はある。

E. 結論

本邦の乾癬患者における PsA 患者の有病率は過去の報告より多く欧米の報告とほぼ同等である可能性が示された。PsA は関節リウマチや変形性関節症との鑑別に重要であるとともに早期治療介入による QOL 低下を防ぐ上でも、患者背景の理解をより深め、今後の PsA 診療の一助となることを望む。

参考文献

1. Ohara U*, Kishimoto M*, Deshpande G, et al. Prevalence and clinical characteristics of psoriatic arthritis in Japan. J Rheumatol 2015;42:1439-42 (*Contributed equally as a first author)

東京慈恵医科大学皮膚科における乾癬性関節炎の検討

担当責任者：梅澤慶紀（東京慈恵会医科大学皮膚科学講座）

研究協力者：朝比奈昭彦、中川秀己

研究要旨

乾癬性関節炎（PsA）の実態を把握するため、東京慈恵会医科大学受診中乾癬患者 460 例中 64 例の PsA 患者（25～80 歳 [平均：52.1 歳] M:45 F:19）について、集計を行った。病型は、DIP 関節炎型：3 例、ムチランス型：0 例、対称性多関節炎型：37 例、非対称性少関節炎型：17 例、強直性脊椎炎型：6 例、不明：1 例であった。最初に関節痛を発症した部位は右手 DIP が多く、経年的に関節痛部位が増える事が判明した。現在の皮膚症状は、爪の変形：50%、頭部の皮疹：66%、殿部の皮疹：22%で認めた。痛みの VAS は平均 26mm で、50mm 以上の症例は 20%で認めた。PASE(The Psoriatic Arthritis Screening and Evaluation) の平均は 37 点で、47 点以上は 22%であった。mHAQ の平均は 0.39 であった。

A. 研究目的

乾癬性関節炎（PsA）は本邦乾癬患者の 5～10%に存在すると推定される。皮膚症状に加え関節症状を有するために QOL が著しく低下することが知られている。関節症状は、皮疹出現後 5～10 年程度で発症し、進行性であるため、早期治療が遅れた場合は関節は不可逆的な構造変化を起こす。従って、PsA の進行予防のためには、早期診断・早期治療が必要であり、関節症状が出現する乾癬患者の特徴を把握する必要がある。課題の 1 つに PsA の臨床症状、経過、QOL の評価など把握するために、問診票を用いて調査を施行した。

B. 研究方法

問診票を作成し、(1)皮疹（爪、頭、殿部）の乾癬の有無、(2)最初に関節痛を発症した部位、(3)最初に乾癬が発症した部位、(4)現在の関節痛のある部位と程度（VAS）、(5)現在の PsA の状態（PASE による評価）、(6)現在の PsA の状態（mHAQ）による評価を行った。

C. 研究結果

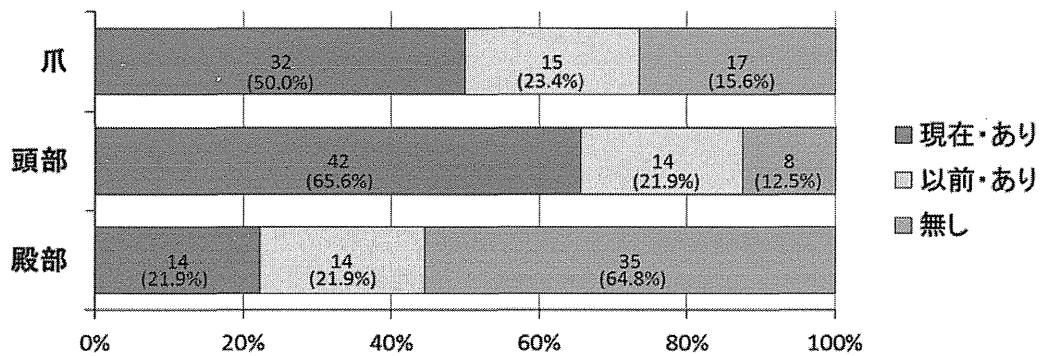
対象症例

PsA 患者は 25～80 歳（平均：52.1 歳）男性：45 例、女性：19 例、合計 64 例に対して調査が施行された。乾癬発症年齢は 3～73 歳（平均：35.7 歳）、乾癬罹病期間は 0.5～50 年（平均：16.5 年）、関節炎発症年齢は 19～80 歳（平均：45.2 歳）、

関節炎罹病期間 0.1～33 年（平均：7.0 年）、皮疹出現から関節症状の出現期間は－12～40 年（平均：9.5 年）であった。PsA の臨床病型は、DIP 関節炎型；3 例、ムチランス型；0 例、対称性多関節炎型；37 例、非対称性少関節炎型；17 例、強直性脊椎炎型；6 例、不明；1 例であった。

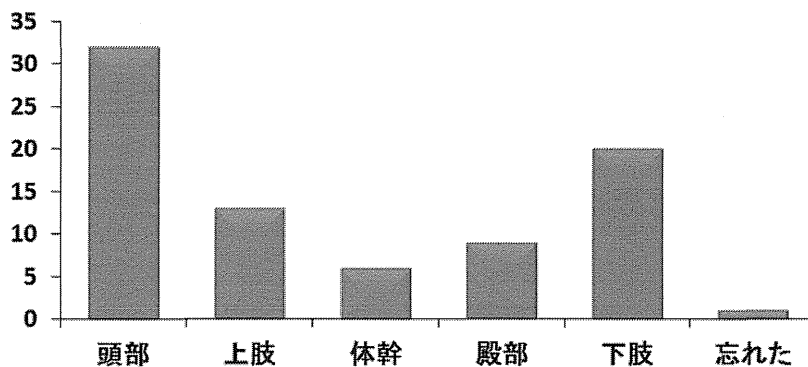
(1) 爪、頭部、殿部の乾癬の有無

爪、頭部、殿部に乾癬の皮疹の有無に関する設問；(a) 現在あり、(b) 以前あり、(c) 無し、では、爪は、現在もしくは以前あり：47 例（73.4%）、無し：17 例（15.6%）。頭部は、現在もしくは以前あり：56 例（87.5%）、無し：8 例（12.5%）。殿部は、現在もしくは以前あり：28 例（43.8%）、無し：35 例（64.8%）であった（図 1）



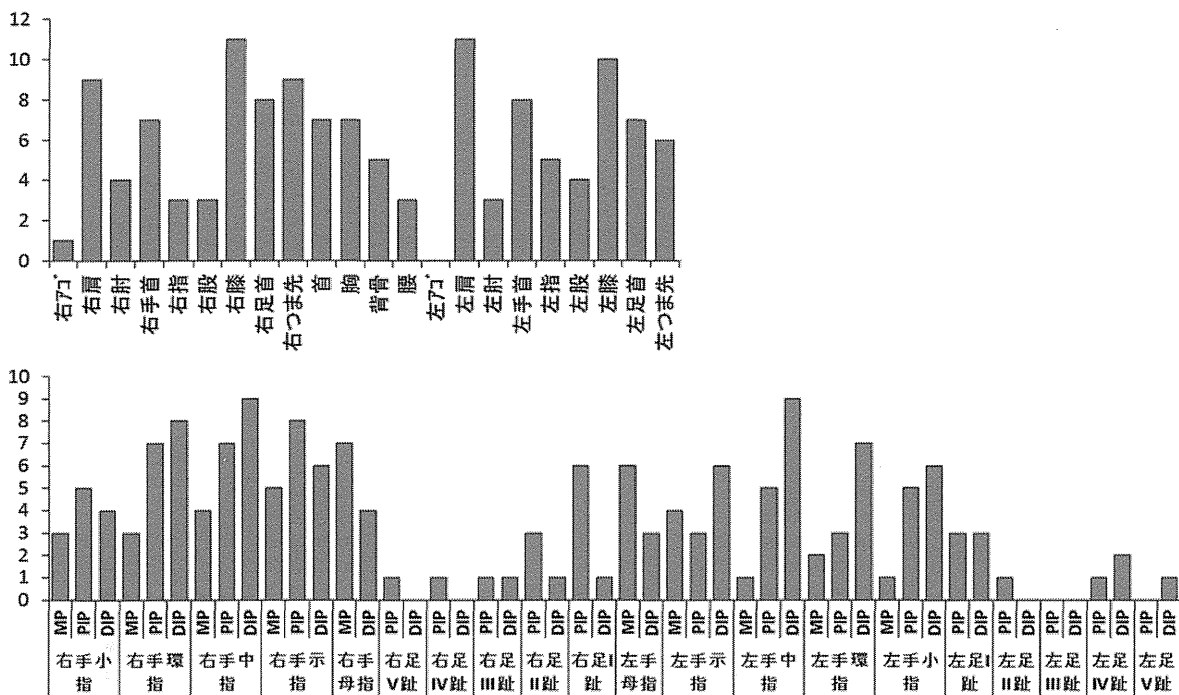
(2) 最初の乾癬が出現した部位

最初に乾癬が出現した部位は、頭部：32 例、下肢：20 例、上肢：13 例の順出であった（図 2）。



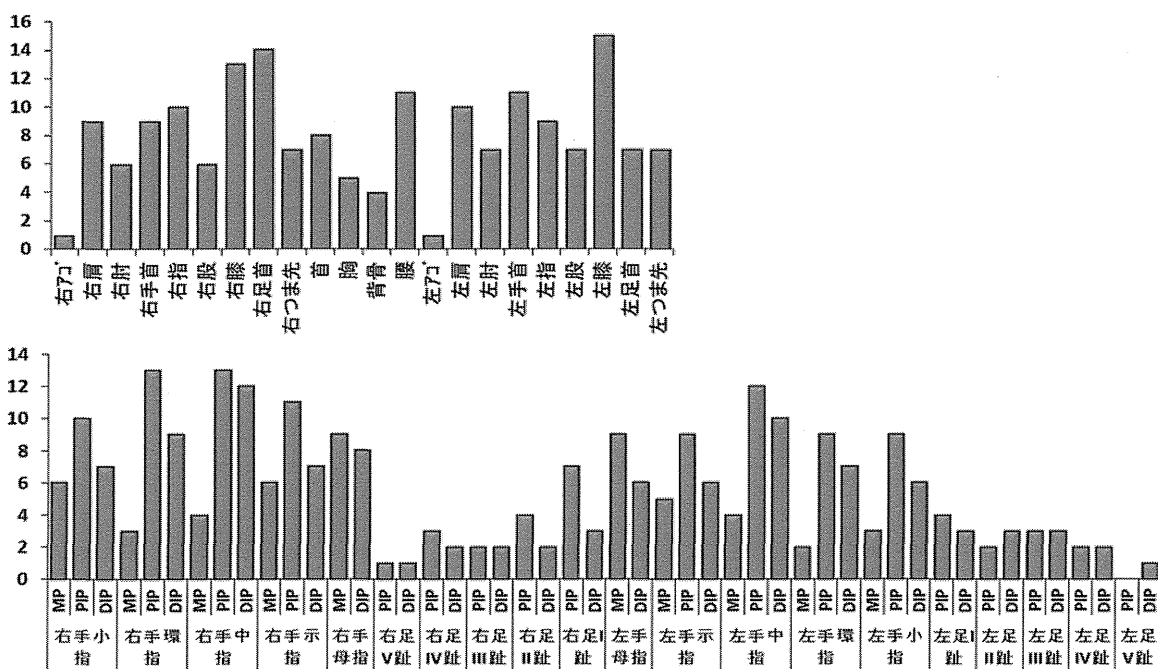
(3) 最初に関節痛の部位

最初の関節症状が出現した部位を集計した結果は図3に示す。



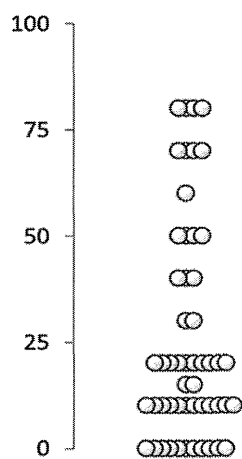
(4) 現在の関節痛の部位

現在の関節症状が出現した部位を集計した結果は図4に示す。



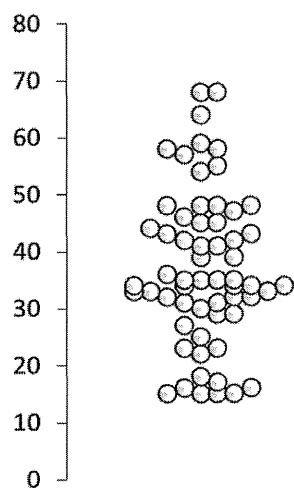
(5) 関節の痛みの VAS

関節の VAS スコアを図 5 に示す。平均 26mm で、50mm 以上の症例は 20%であった。



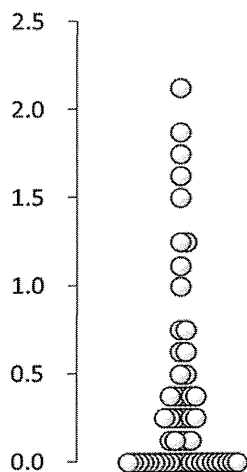
(6) PASE による QOL 評価

PASE のスコアを図 6 に示す。平均 37.1 点、47 点以上は、14 名であった。



(7)mHAQによるQOL評価

平均 0.39 点であり、1.0 点以上は 9 例で認めた。



D. 考察

今回、64 例の PsA 患者に対してアンケート調査を行い、PsA の初発関節症状部位、皮疹の特徴、QOL の評価などを行った。PsA の初発関節については、右側が多く、DIP 関節に好発する傾向を認めた。初発時に比べ現在の関節痛部位が増加していることにより、経年的に悪化することが示唆された。皮疹の特徴については、従来から指摘されている爪の変形と頭の皮疹は 70~80% の症例で認めることより、PsA の乾癬皮疹の好発部位であることが再確認された。

E. 結論

我々の施設では PsA 患者は全体の約 10% を占めていた。関節痛部位は経年的に増加し、経年的に悪化することが示唆された。PsA の進行予防のためには、早期診断・早期治療が必要であり、そのためには関節症状が出現する乾癬患者の特徴を把握する必要がある。

本邦皮膚科領域における、PsA の疫学的検討

担当責任者：山本 俊幸（福島県立医大皮膚科）

研究協力者：大槻マミ太郎、佐野栄紀、森田明理、奥山隆平

研究要旨

本邦における乾癬性関節炎の実態を把握するため、全国の主要 130 施設を対象に調査を行った。73 施設から回答があり、2014 年度に新規に PsA と診断された患者の割合は、新規に受診した乾癬患者全体の 10.5%であった。さらに、2014 年度現在通院中の PsA 患者については 92 施設から回答があり、計 1282 名の PsA 患者のうち、男女比は 1.9:1 と男性に優位であった。PsA と診断された年齢は、平均 44.9 歳で、乾癬の先行が 76%、関節炎の先行が 5%、同時期発症が 19%であった。乾癬の発症から関節炎の発症までは平均 11.2 年に対して、関節炎先行例では、皮疹の発症までの期間は平均 4.4 年であった。Moll&Wright の分類に基づく関節症状は、Polyarthritits 型が最も多く (36%)、次いで DIP 型 (26%)、oligoarthritits 型 (22%) の順であった。今回の調査では、prevalence までの検討はしておらず、また治療法も詳しい内容までは把握できていないため、今後さらに引き続き調査していく予定である。

A. 研究目的

これまで本邦において乾癬性関節炎 (Psoriatic arthritis: PsA) は稀なものと考えられてきたが、疫学的なデータは極めて少ない。そこで、日本乾癬学会が毎年新規登録患者を依頼している全国の主要施設の皮膚科に協力を依頼し、現時点における PsA の調査を実施した。

B. 研究方法

表 1 の内容を、全国の主要 130 施設の皮膚科宛に郵送した。

C. 研究結果

1) 2014 年度新規に PsA と診断された患者の割合

73 施設から回答があった。

新規に乾癬と診断された患者のうち、PsA 患者の占める割合は 10.5% (95%信頼区間 7.9%, 13%)であった。

2) 2014 年度受診中の PsA 患者の実態

92 施設から回答があった。

PsA 患者は合計 1282 名で、平均年齢は 52.7 歳で男女比は 1.9:1 と男性に多かった。乾癬の発症年齢は平均 36.4 歳、関節炎の発症年齢は平均 45.1 歳であった。

また、PsA と診断された平均年齢は 44.9 歳であった (図 1)。

乾癬の先行が 76.2%、関節炎の先行が 5.1%、ほぼ同時期発症が 18.7%であった。

乾癬の先行例のうち、関節炎の発症までの平均期間は 11.2 年であった (図 2)。

一方、関節炎の先行例では乾癬の発症まで平均 4.4 年であった。

乾癬のタイプは 88%が局面型、以下膿疱性(6.4%)、紅皮症(4.5%)、不明(1.1%)であった。Moll&Wright の分類による関節症状のタイプは、polyarthriti s type が 36%と最も多く、以下 DIP type (26%)、oligoarthriti s type (22%)で、ankylosing spondyliti s type(8.1%)と mutilans type(1.8%)は極めて少なかった (図 3)。関節炎は末梢型が 61.5%、中枢型 7.9%、両方のタイプが 26.4%であった。

乾癬の家族歴は 3.9%、PsA の家族歴は 1%に認めた。

付着部炎は 28.3%、指趾炎は 59.2%であった。

治療は、すでに何らかの治療を受けているものが 55.8%で、5.5%は生物学的製剤による治療を他院で既に受けていた。現在の治療は、生物学的製剤が 55.5%、抗リウマチ薬が 31%、非ステロイド系消炎鎮痛剤が 22.8%であった。

D&E. 考察と結論

本調査は、全国の基幹施設の皮膚科を対象にしたものであり、それによると 2014 年度新規に PsA と診断された割合は、新規に乾癬と診断されたうちの 10%強であった。アジアにおける有病率、韓国は 9-14% [1-3]、中国は 5-7%程度 [4, 5] と報告されている。近年本邦においても、3つの施設から皮膚科とリウマチ科の共同での大規模調査によるデータが発表され、それによると PsA 患者は 14.3%に認められた[6]。皮膚科主体による有病率の調査は次年度以降施行の予定である。

今回、千名を超える PsA 患者の調査で、現時点での本邦 PsA 患者実態がいくつかはつきりした。従来、PsA 患者の男女差は無いとする報告が多かったが、人種差があり、そうでない結果も散見される。本邦では男性の方が多い傾向にあった。これは Ohara らによる報告も同じである[6]。また、皮膚症状の出現から関節症状の出現までの期間は、半数以上は 10 年以内であったが、一方で 10 年以上とする報告も多く、平均 11 年であった。Moll&Wright の分類では、polyarthriti s type が最も多く、Ohara らの報告と一致するが、その率は若干差がみられた。ただし、これは経過とともにタイプが変わってくることもある