

基礎研 レター

乾癬(かんせん)の受診実態 ～疾病の理解のために・乾癬①

保険研究部・ヘルスケアリサーチセンター 准主任研究員 村松 容子
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

1— 「乾癬」とは

乾癬という病気をご存じだろうか。皮膚が赤く盛り上がりかさぶた状になってはがれおちる慢性的な疾病である。かゆみを伴い全身がかさぶたで覆われるほどまで悪化することもある¹。外的誘因が多数あり、関節炎、循環器疾患、メタボリック症候群、炎症性腸疾患、うつ病などの重大な併存症を起こすこともある²。

患者によっては生涯治療を受ける必要があり、受診の負担や医療費の負担が大きくなる場合もあると言われている。根治治療法がない上、触れるとうつるのではないかと誤解されがちであることや（実際は免疫機能の異常によるものであり、うつらない）見た目によって、治療をあきらめて引きこもってしまったり、結婚や出産、やりたい仕事をあきらめるなど、社会から疎外されて孤立する人も少なくない³とされ、社会的な課題を抱えた疾病でもある。こういった課題の改善に向けて、毎年10月29日は世界乾癬デーとされ、世界中で治療アクセス改善や周囲の人の理解を深めることを目的に、各種イベントが行われている。

乾癬による有病率は、国や地域、人種、性別によって異なり⁴、日本には、40～50万人（人口の約0.3～0.4%）の患者がいると言われている⁵。患者数が欧米諸国より少ないこともあり、日本ではあまり知られていない。

そこで本稿では、乾癬理解の一助となるよう健康保険組合によるレセプトデータを使って、乾癬による医療機関受診状況、および通院と医療費の実態を紹介する。次稿では、患者が抱える社会的な課題について議論する。

¹ (一財) Inspire Japan WPD 乾癬啓発普及協会のサイト

² 「世界乾癬レポート2016」世界保健機関（WHO）出版、日本乾癬患者連合会和訳

³ (一財) Inspire Japan WPD 乾癬啓発普及協会のサイト

⁴ 「世界乾癬レポート2016」世界保健機関（WHO）出版、日本乾癬患者連合会和訳

⁵ (一財) Inspire Japan WPD 乾癬啓発普及協会のサイト、「コンセンティクス（R）を使用される患者さんへ」（http://www.cosentyx.jp/p_kansen/02.html）等より

2—健保データを使った分析結果

1 | 使用するデータ

いくつかの健康保険組合のレセプトデータからなるデータベースを使う。使用したのは、(株)日本医療データセンターによる2007～2016年度の10年間のレセプトデータベースである。個人を特定しうる情報を完全に削除した上で市販されており、各種研究で活用されている。

健康保険組合のデータであるため、就労世代とその子どものデータが多く、60歳以上のデータが少ない。特に、2008年度以降は後期高齢者医療制度が施行されたため75歳以上のデータを含まない。また、少なくとも健康保険組合員本人は就労していることから、比較的病気のコントロールが良い集団だと考えられるため、解釈には注意を要する。

2 | 集計結果

(1) 受療率

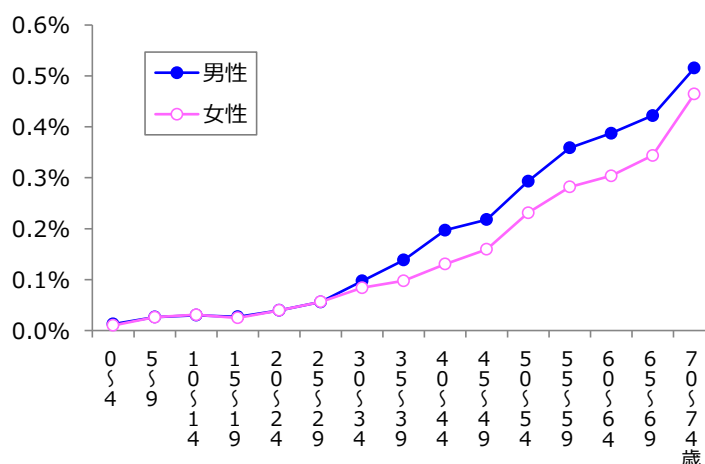
2016年にWHO（世界保健機関）から発行された「世界乾癬レポート2016 (Global report on PSORIASIS)」によると、世界中でおよそ1億人の患者がいると推計されている。各国で報告された有病率は0.09%から11.43%とバラつきがあるようだ。日本には約40～50万人（人口の0.3～0.4%）の患者がいて、患者の男女比は2：1と男性が多いとされている⁶。

本稿では、受療率を、「1か月間に1度でも乾癬⁷を理由に医療機関を受診した人数を本集団人数で割ったもの」と定義する。2012～2016年度の5年間をみると、およそ248万人中、年間3300人が当該疾病を理由として医療機関にかかっており、この集団での受療率は、0.13%だった（本集団の平均年齢約33歳、受療有の平均年齢約48歳⁸）。

男女それぞれの受療率を年齢群団別にみると、根治治療法がないこともあり、おおむね年齢が高いほど高い。男女を比較すると、30歳未満では、男女ともほぼ同程度であるが、30歳以上で男性が女性を上回る。

75歳以上の受療率が70～74歳と同じであると仮定して、受療率と総人口を掛け合わせると、1か月間に1度でも乾癬を理由に医療機関にかかっているのは、国内で31万人と推計される。図表1で年

図表1 年齢別受療率



(資料) 日本医療データセンター提供。以下同じ。

⁶ 「コンセンティクス (R) を使用される患者さんへ」 (http://www.cosentyx.jp/p_kansen/02.html) より

⁷ 世界保健機構 (WHO) による国際疾病分類で「L40」と確定診断されたものとする。

⁸ 受診記録を5歳群団で取り扱っているため、平均年齢の計算においては、受診時の年齢を各群団の中央値で代表させて計算した。

年齢が高いほど受療率が高いことと、乾癬症は完治しないと言われていることをあわせて考えると、実際は、75歳以上の受療率はさらに高いと推測できるため、有病者数はこれより多いと考えられる。また、毎月病院に通う必要がない患者もいると考えれば、有病者数はさらに多いと考えられる。

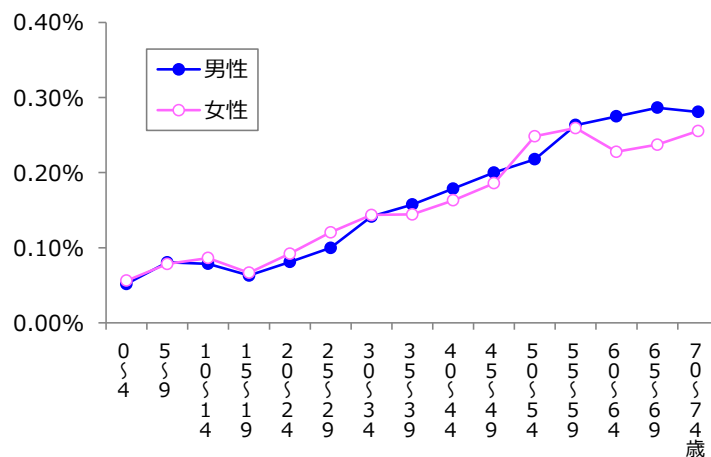
(2) 新規受診発生率

受療率を、ある時点で当該疾病を理由に受診している人の割合と定義したのに対し、新規受診発生率を、「これまで乾癬による受診歴がなかった人が初めて当該疾病により受診した人数を母集団人数で割ったもの」と定義する。初めてかどうかは、乾癬によって医療機関を受診した月からさかのぼって少なくとも12か月間、同一の健康保険組合に在籍している、かつ、当該疾病による受診歴がないことを条件に判定した。

その結果、新規受診発生率は、男女とも15歳未満でやや高く、男女の差はない。15～19歳で新規受診発生率はいったん低下するが、20歳以降で年齢とともに上昇していた。15歳以降の年齢別新規受診発生率は男女で異なり、男性は10歳代と55歳以降で、女性は10歳代と50歳代で、それぞれ高くなっている。

一般に、乾癬の発症は、ストレスやホルモンバランスに影響されると言われており、女性の場合、出産で好転し、更年期で悪化すると言われている。今回の結果はストレスが高いと考えられる男性の退職期や女性の更年期で新規受診発生率が高くなっており、この考えに沿うものだった。

図表2 年齢別 新規受診発生率

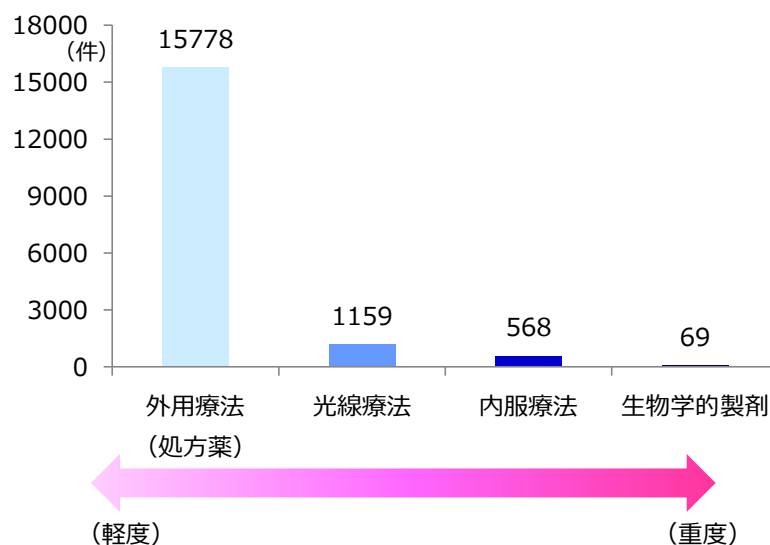


(3) 治療の種類と治療継続状況

治療は、症状や患者の生活スタイルにあわせて外用療法（市販薬と処方薬があるが、本稿で扱うのは処方薬のみ）、光線療法（紫外線照射）、内服療法、生物学的製剤（注射）が使われる。一般に、症状が重くなるにしたがって、光線療法、内服療法、生物学的製剤が使われる。

2005年度から2016年度⁹に、それ

図表3 治療種類別の治療開始者数



⁹ サンプル数を確保するために12年間のデータをプールして抽出した。

ぞれの治療を開始した¹⁰患者数は、順に 15,778、1,159、568、69 件と、外用療法が圧倒的に多かった。生物学的製剤は、場合によっては症状が寛解することがあり、他の治療法では効果が少なかった患者への効果が期待されているが、全患者が対象となるわけではない（通常、症状が重い 16 歳以上に使われる）ことや、治療費が高い（1 か月 10 万円以上することがある）こと、認知度が低いことなどから、外用療法の 0.4% 程度と患者数は少ないようだ。

初めて治療を受けてから翌月以降の受診状況をみる。まず、件数の多い外用療法についてみると、初めて外用療法を受けた翌月も乾癬によって通院をしているのは 42%、翌々月は 33%、1 年後には 16% と、時間の経過とともに、通院継続患者は大幅に減少していた（図表 4）。

通院をしている患者だけでみると、毎月、治療開始月の 65~70% が外用療法を続けていた。この割合は 5 年間変わらなかった。残り 30~35% は外用療法以外の治療を受けていた。通院をしている患者の通院回数はひと月平均 1.5 回程度だったが、最大では 1 か月に 10 日を超えているケースもあった。

乾癬は、症状が悪くなったり良くなったりを繰り返す疾病であり、必ずしも毎月受診を必要とするとは限らないほか、外用療法を受ける患者の中には、比較的軽度な患者も含まれると考えられ、その場合は治療を継続していない可能性もある。ただし、レセプトには、患者の病状や重症度に関する情報はなため、症状が出ていないから受診をやめたのか、症状が出ているにもかかわらず、受診をやめたのかの区別はつかない。

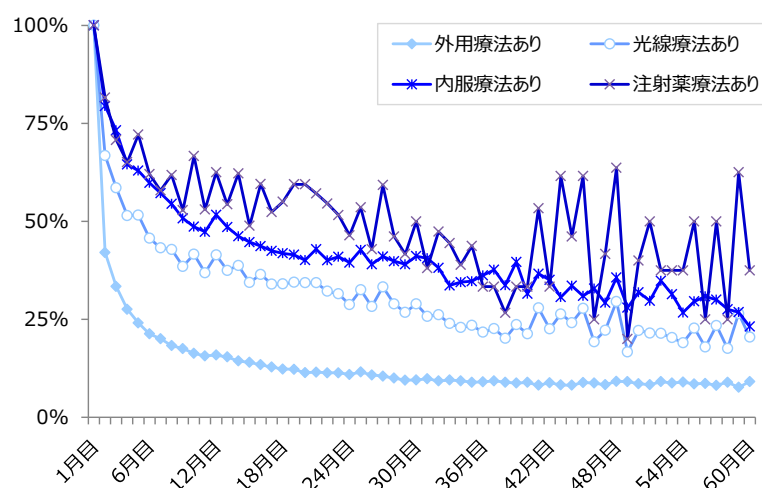
光線療法、内服療法、生物学的製剤についてみると、それぞれ治療を開始した翌月以降、通院者は外用療法同様に減少していたが、外用療法よりは通院継続者が多かった。

光線療法、内服療法、生物学的製剤についてみると、それぞれ治療を開始した翌月以降、通院者は外用療法同様に減少していたが、外用療法よりは通院継続者が多かった。

(4) 受診日数

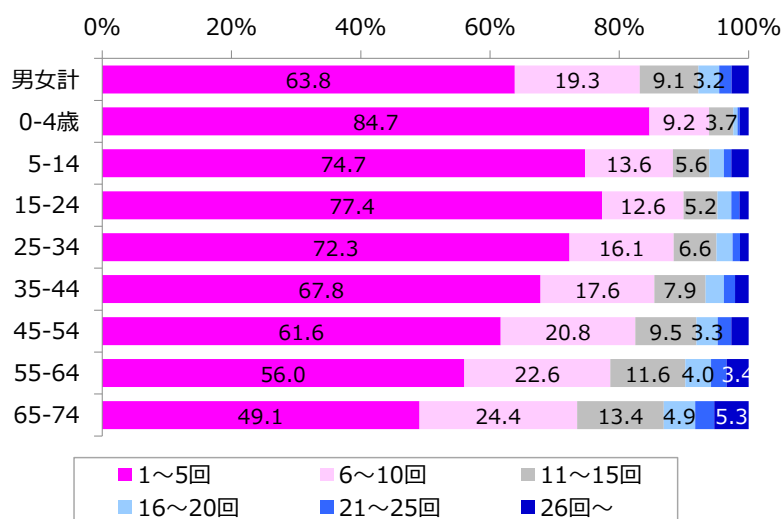
続いて、乾癬を理由とする年間の受診回数の分布をみると、今回の集団の 64% が年間 1~5 回の

図表 4 治療種類別 治療開始以降の通院あり率



(注) 健康保険組合を途中で脱退した患者は、その翌月以降は計算に含めない

図表 5 年間の受診回数



¹⁰ 過去 1 年間に、その治療を受けていない患者が、初めて受けた時を「治療開始」とする。

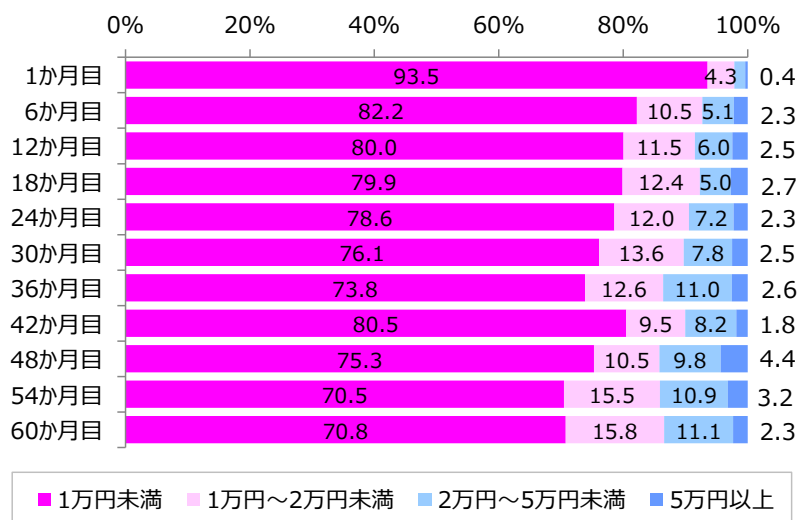
受診に留まっていた。受診回数は、年齢を追うごとに多くなり、65～74歳では1～5回は半数程度で、26日以上通院している患者も5%程度いた。定期的に通院しているとすれば、月2回強通院している計算となる。

1%程度は乾癬を理由に入院もしており、入院患者の85%は年間4日以上入院だった(図表略)。

(5) 乾癬治療費

乾癬の治療費をみるために、乾癬治療に使われる外用療法、光線療法、内服療法、生物学的製剤による医療費の推移を6か月ごとにみると、治療を開始して以降、期間が経つほど上昇していた。治療開始時には9割以上が1万円未満(自己負担分と保険給付分をあわせた総医療費)だったが、60か月目には1万円未満は7割にまで減少し、2%程度は5万円以上、その半分以上が10万円以上と高額だった。

図表6 乾癬治療の医療費月額(10割負担として計算)



図表4に示すとおり、治療開始直後は、低額な外用療法を行う患者も多く含まれるが、期間が経つにつれて外用療法だけの患者は減少し、高額になりがちな生物学的製剤の注射を受ける患者が相対的に増加することが、治療費が高くなる理由として考えられる。

ここに表記するのは、上記4つの治療法で使われる皮膚用外用薬や内服、および注射による抗腫瘍薬および免疫調節薬等の医薬品、および医療機関で実施される皮膚科光線療法にかかる医療費のみであり、これ以外に初診料等の基本料や、その他の疾病による医療費がかかる。乾癬患者は生活習慣病の併発リスクが高いとされ、そういった医療費すべてをあわせると、乾癬患者の5%程度の総医療費が5万円以上だった。

3—まとめ

以上、本稿では、健康保険組合のレセプトデータを使って乾癬の医療機関受診状況、発症率、および通院と医療費の実態をみてきた。

その結果、月あたりの受療率は0.13%だった。男女とも年齢が高いほど高く、男女を比較すると、30歳未満では、男女ともほぼ同程度であるが、30歳以上で男性が女性を上回る。この結果から、1か月間に1度でも乾癬を理由に医療機関にかかっているのは、国内で31万人と推計された。75歳以上の受療率はさらに高いことや、毎月病院に通う必要がない患者もいると考えれば、有病者数はさらに多いと考えられる。

発症率は、男女とも15歳未満でやや高く、男女の差はない。15～19歳で発症率はいったん低下す

るが、20歳以降で年齢とともに上昇していた。15歳以降の年齢別発症率は男女で異なり、男性は10歳代と55歳以降で、女性は10歳代と50歳代で、それぞれ高くなっている。この結果は、男性の退職期や女性の更年期で発症率が高くなっており、ストレスやホルモンバランスの影響で発症しやすくなるという考えに沿ったものだった。

治療の種類は、おもに外用療法、光線療法（紫外線照射）、内服療法、生物学的製剤（注射）がある。今回の分析期間で治療を開始した患者では、外用療法が圧倒的に多かった。生物学的製剤は、症状が寛解することも見込めるといった効果が期待されているが、利用者は少なかった。一方で、外用療法を始めた患者の多くが、治療開始から時間が経つにつれ、通院をしなくなっていた。乾癬は、症状が悪くなったり良くなったりを繰り返す疾病であり、必ずしも毎月受診を必要とするとは限らないほか、外用療法を受ける患者は、比較的軽度であると推測できることから、治療を継続していない患者がいると考えられる。また、患者の中には「これ以上良くならない」と治療をあきらめることも多い¹¹とも言われる。

受診回数、および1月あたりの治療費については、回数も治療費も多くない患者がほとんどという結果となった。ただし、一部には月2回受診をしている患者や、月10万円以上（自己負担と保険給付分をあわせた総医療費）かかっている患者もいた。

患者支援団体等では、さまざまな治療法があることを患者に周知するとともに、患者自身が寛解をめざした治療に向かえるよう周囲の理解を進めている。

¹¹ たとえば、中日メディカルサイトによる「乾癬 治療の道 共に探ろう（2011年10月18日）」や、乾癬ネットによる患者インタビュー（<https://www.kansennet.jp/interviews/03/>）