

アジアで 乾癬性疾 患のため に声を上 げる

アジアにおける乾癬性疾
患とともに生きる人々の
声を増幅する

概要書 2023年7月

この概要書はアジアにおける乾癬性疾患と
ともに生きる人々の生活向上のための地域
的な行動と協力を促進することを目的とし
ています。





この概要書では、「アジア」は世界保健機関（WHO）の南東アジアおよび西太平洋地域を指します。WHO東南アジア地域は11の国連加盟国で構成され、世界人口の25%以上を占めています。一方、WHO西太平洋地域は37の加盟国からなり、約19億人の人口を擁しています。

目次

声をひとつにする	3
乾癬性疾患とは？	5
アジアにおける乾癬性疾患の疾病負担	6
優先的に取り組むべき分野	9
治療へのアクセス	9
乾癬性疾患とその併存疾患	12
乾癬性疾患とメンタルヘルス	14
乾癬性疾患の社会的・家族的影響	16
貢献していただいた者	18
IFPA - 私たちのビジョン	18
引用文献	19

IFPA FORUM

IFPAフォーラムは、乾癬性疾患コミュニティにおける関係者が協力し、知識を共有し、乾癬性疾患とともに生きる人々が直面する課題に取り組むためのプラットフォームを提供します。対話を促進することで、政策を推進し、認知度を高め、最終的には乾癬性疾患に罹患した人々の幸福度を改善するよう、私たちはより多くの人々に声が届くように努めています。

近年、IFPAは地域フォーラムを開催することでその取り組みを拡大しており、IFPAアジアフォーラムはその第2弾として開催されました。これらの地域フォーラムは特定地域の関係者が一堂に会し、その地域の乾癬患者が直面する固有の課題について議論する機会を提供します。2022年にはヨーロッパで地域フォーラムが開催され、地域の専門家や支持者が集まり、ヨーロッパで乾癬性疾患とともに生きる人々が直面する課題に協力して取り組みました。



IFPA フォーラム及び2022年のIFPAフォーラムヨーロッパの結果については [こちら](#) をご覧ください。

この概要書はIFPAによって円滑に作成されました。 .

声をひとつにする

IFPAフォーラム・イン・アジア2023は、乾癬性疾患コミュニティが一堂に会し、この地域で直面する課題について声をひとつにするまたとない機会を提供します。このイベントは、私たちがともに追及する乾癬性疾患とともに生きる人々へのよりよい疾病理解、サポート、ケアにおける新たな扉を象徴しています。私たちの努力を結集し、アジアで直面するユニークな課題に取り組むことで、私たちは希望を育み、数え切れないほどの人々の生活に持続的な変化をもたらすことができるのです。

IFPA地域フォーラムは世界的に、そして特にアジア太平洋地域において乾癬性疾患に関する話し合いを盛り上げるために重要です。このような対話を通じて、私たちはより多くの人々に働きかけ、政策を推進し、乾癬性疾患とともに生きる人々の幸福度を向上させるための行動を起こすことができます。声を一つにすることで、私たちは変化を主張し、アジアにおける乾癬性疾患のある人々のニーズが優先されることを確実にすることができます。

この概要書はアジアで乾癬性疾患とともに生きる人々の生活を改善するために取り組むべき重要な課題を取り上げています。治療へのアクセスの確保、併存疾患への対応と管理、メンタルヘルスのケアへの優先的な取り組み、そしてこの病気の社会的・家族的影響への対策は、私たちの最優先事項のひとつです。早期診断、包括的な治療法、患者中心のケア、精神的なサポートに取り組む、すべての患者が充実した生活を送れるよう支援する必要があります。

乾癬性疾患に関する認識と教育を向上することで、この疾患を持つ人々がしばしば受ける差別、スティグマ、辱め、いじめと戦うことができます。これは、地域全体の関係者と協力し、声を一つにすることによってのみ達成できることです。

私たちは、協力し、声を上げ、変化を提唱することで、**アジアにおいて乾癬性疾患のある人々のよりよい生活を確保できると確信しています。**



**Frida Dunger
Johnsson**
Executive Director,
IFPA



Josef de Guzman
Treasurer, IFPA
Founder and Chairman of the
Board, Psoriasis Philippines
(PsorPhilippines), and Founder,
Psoriasis Asia (PsorAsia) Pacific



主要なテーマ

この概要書はIFPAフォーラム・アジアでの議論の中心となる4つの重要なテーマに焦点をあてています。これらのテーマは各国の乾癬患者団体との協議により優先的に行動すべき分野として特定されました。

テーマは：

 治療へのアクセス

 乾癬性疾患の併存疾患

 メンタルヘルス

 乾癬性疾患の社会的・家族的影響

これらの分野に優先的に取り組むことで、アジアで乾癬性疾患とともに生きる人々のアンメットニーズに対応し、最終的には乾癬性疾患に罹患しているすべての人々の生活改善に向けて取り組むことができます。

2023年は ユニバーサル・ヘルス・ カバレッジの年

誰でも、どこでも、質の高い人を中心としたケアにアクセスできる

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

(UHC)は乾癬性疾患のある人々が質の高い医療サービスや治療を受けられるようにするために重要です。UHCはすべての個人とコミュニティが経済的困難を経験せずに質の高い医療サービスにアクセスできるようにすることを目的としています。乾癬性疾患の予防、診断、治療に関連するものを含む必須の医療サービスの適用範囲を拡大することで、UHCはケアに対する経済的障壁を減らし、乾癬性疾患のある人々が自分の状態を効果的に管理するために必要な支援を受けられるようにすることができます¹。

医療システムの強化：医療インフラへの投資、医療従事者のトレーニング、政策及びガイドラインの策定など

2030年までにUHCを達成する（持続可能な開発目標ターゲット3.8）には強力な医療システムが必要です。UHCは医療システムを強化し、乾癬性疾患の専門的なケアへのアクセスを改善するのに役立ちます。医療インフラへの投資、医療従事者のトレーニング、乾癬性疾患のような慢性疾患の管理に関する政策やガイドラインの策定により、UHCは、乾癬性疾患のある人々が、健康ニーズのあらゆる側面に対処する包括的かつ協調的なケアを受けられるようにすることができます。

乾癬性疾患の管理における効果的なプライマリ・ケア支援

プライマリ・ケアはしばしばUHCの礎となると言われています。乾癬性疾患には、皮膚や関節の症状や関連する併存疾患に対処するために、さまざまな医療分野や社会的支援との連携を含む包括的なアプローチが必要です。プライマリ・ケアレベルで統合されたこの全体的なアプローチは、同様に人の健康の複数の側面に対処する必要がある他の慢性疾患の管理のベンチマークモデルとして役立つ可能性があります。

3 GOOD HEALTH
AND WELL BEING



乾癬性疾患とユニバーサル・ヘルス・カバレッジについては [こちら](#) をご覧ください。IFPAのツールや資料などもこちらから。

世界乾癬デー2023

10月29日の世界乾癬デーは乾癬性疾患のある人々にとってUHCが重要であるという認識を高める機会を提供します。また、すべての人にとってより良い健康結果をもたらすために、このコミュニティのために質の高い医療サービス、健康の公平性、治療へのアクセス拡大を促進する政策変更を提唱するプラットフォームを提供します。²

乾癬性疾患とは？

乾癬と乾癬性関節炎を包む乾癬性疾患のある方では、免疫系が引き金となって活性化します³。この過剰な免疫系は目に見えない臓器を含む体の他の部位に炎症を引き起こし、他の健康上の問題の原因となる可能性があります。乾癬性疾患は、併存疾患とも呼ばれるいくつかの関連する健康被害をもたらす疾患と関連しています^{4,5}。

目に見える病気と見えない病気

乾癬性疾患は、かゆみ、痛み、傷など、皮膚上に見られる重篤で不快な目立つ症状を引き起こします⁴。乾癬性疾患の関節症状は、通常、皮膚症状が生じた数年後に発症し、痛みを伴い、移動が制限されることがあります⁵。



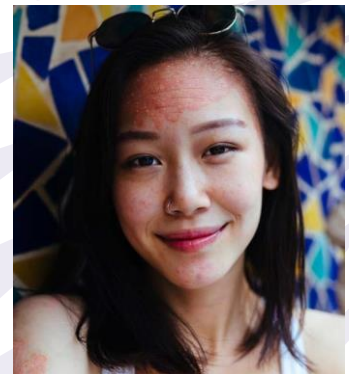
乾癬 - は皮膚に発症し、銀白色の鱗屑や痂皮に覆われた、赤色又は黒色の肥厚した皮疹としてあらわれ、非常に目立つことがあります。頭皮、肘、膝、背中など、体のさまざまな部位に発症する可能性があります。乾癬には、尋常性乾癬（最も一般的な乾癬のタイプ）、滴状乾癬、インバース乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、および膿疱性乾癬（汎発型）などの希少な病型など、複数の病型があります。



乾癬性関節炎 - は関節の痛みやこわばり、関節や周辺組織の損傷を引き起こす炎症性関節炎の一種です。世界的な推計によると、乾癬性関節炎は乾癬のある人々の3分の1が罹患していますが、比較的アジア人の発症は少なくなっています⁶⁻¹⁰。乾癬性関節炎にともなう慢性的な疲労感や関節痛は目に見えないかもしれませんが、長期的に見ると外観が損なわれたりや衰弱を引き起こす可能性もあります。

継続的な管理が必要な疾患

乾癬は、皮膚、関節、ときには他の臓器にも影響を及ぼす、慢性の免疫介在性全身性炎症性疾患であり、世界中で見られる深刻で命にかかわることさえある非感染性疾患です¹¹。根治治療がないため、治療の選択肢は症状のコントロール、再燃や関節損傷の予防、そして疾患の寛解からなります。



“頭皮のトラブル、つまりフケや発疹はとてもよくみられるのに、なぜオープンに語られないのでしょうか？”

頭皮の乾癬を理由に散髪を断られる方がたくさんいらっしゃることを知り、胸が痛みます。私は普段から美容師さんに自分の症状について説明し、伝えることにしています。理解してもらえれば、OKしてもらえます。”

ロキ・ウォン
マレーシア

何が原因なのか？

乾癬の原因はわかっていませんが、研究者たちは遺伝的及び環境的要因が発症に関与していると考えています²。最初の発症とその後の再燃の一般的な誘因は、ストレス、皮膚の外傷（切り傷、擦り傷、タトゥー）、乾燥肌、特定の薬、気候、アルコール摂取、喫煙、感染症です。

1,070 万人

の乾癬患者がアジアにはいると推計されている¹⁴

アジアにおける乾癬性疾患の疾病負担

乾癬性疾患の有病率の推定は、医療の意思決定者に疾病負担の大きさを伝え、医療の優先順位の特定や政策に役立つデータを提供するものです。乾癬性疾患の有病率は地域によって異なり、先進国ではより高い有病率が報告されています。

アジアにおいて、乾癬疾患の有病率は過少報告や誤診のために過小評価されている可能性がある¹³。

アジアでは、乾癬性疾患の有病率は0.1%~0.5%と推定されていますが、過少報告や誤診のため過小評価されている可能性があります¹³。

アジア太平洋地域における乾癬の推定有病率と患者数 グローバル・ソライアシス・アトラスデータから¹⁴*

国又は地域	患者数	有病率の下限値及び上限値 %**
オーストラリア	460,860	0.59-6.1
バングラディシ	466,670	0.09-0.97
ブルネイ	2,570	0.16-1.91
ブータン	2,280	0.09-0.97
カンボジア	48,350	0.06-1.65
中国	2,360,000	0.07-0.42
フィジー	2,460	0.06-1.04
インド	3,590,000	0.08-0.92
インドネシア	797,380	0.06-1.65
日本	690,230	0.14-1.94
ラオス	20,720	0.06-1.65
マレーシア	95,520	0.06-1.65
モンゴル	20,840	0.22-2.18
ミャンマー	161,200	0.06-0.165
ネパール	80,920	0.07-0.98
ニュージーランド	85,020	0.5-5.73
北朝鮮	28,180	0.04-0.3
パキスタン	558,340	0.09-0.97
バブアニューギニア	22,440	0.06-1.04
フィリピン	316,900	0.06-1.65
ソロモン諸島	1,660	0.06-1.04
韓国	281,770	0.17-null
スリランカ	66,680	0.06-1.68
台湾	12,800	0.02-0.16
タイ	208,530	0.06-1.65
東ティモール	3,910	0.06-1.65
バヌアツ	750	0.06-1.04
ベトナム	288,580	0.06-1.65

*現在、GPAはWHO SEARおよびWPR地域に記載されているいくつかの国や地域のデータを含んでいない。クック諸島、香港特別行政区（中国）、キリバス、マカオ特別行政区（中国）、モルディブ、マーシャル諸島、ミクロネシア、ナウル、ニウエ、パラオ、サモア、シンガポール、トケラウ諸島（ニュージーランド）、トンガ、ツバル、ウォリス・フトゥーナ諸島（フランス）などが含まれます。

**有病率データの下限值および上限値（%）には、成人および小児の推定値が含まれています。有病率の算出方法について、詳しくはGPAのウェブサイトをご覧ください。



Global Psoriasis Atlas

疾病負担のマッピング グー 進行中

乾癬の有病率と罹患率に関する研究は、疾患負担の理解を深め、医療資源配分の一助となります¹³。しかし、信頼性の高い、国別、比較可能な地域の人口ベースの推定値を得ることは困難です。

グローバル・ソライアシス・アトラス

（GPA）は乾癬の理解を深めることを目的としていますが、乾癬性関節炎などの他の病態をカバーしていないため、乾癬性疾患の総負担を推定することは困難です。乾癬の知識を広げるための努力は続けられていますが、この病気が患者に与える影響を完全に理解するためにはさらなる研究が必要です。



GPAの研究や乾癬の有病率については[こちら](#)をご覧ください。

高く、増大する疾病負担

乾癬性疾患は、非常に多くの方が罹患しており、成人における有病率も着実に上昇していると考えられることから、その疾病負担は大きいと考えられています^{15,16}。特定のアジア人集団における肥満などの健康関連基礎疾患の増加は、乾癬疾患の高いリスクをもたらし、有病率を増加させます^{15,16}。また、COVID-19以降、移動の制限により慢性疾患を持つ多くの人々が日常的な医療サービスを受けることができなくなったため、治療を希望する人が増えたことも要因のひとつです¹⁶。最も人口の多い国の一つである中国では、乾癬の患者数は765万人にのぼると推定されています¹⁷。また、専門家たちは発症率（1年あたりの新規発症数）が徐々に若い人たちに影響を及ぼしていると言っています。これは、気候変動、空気の清浄度、食事、心理的ストレスなどの環境的な原因など、さまざまな要因が関係している可能性があります。

個人への影響

乾癬性疾患は人の身体的、精神的、感情的な幸福度、全体的な生活の質、人間関係に影響を与える可能性があります。アジア諸国では、文化的規範や社会的差別がこの疾患の心理社会的影響を悪化させることがあります¹⁸。また、医療費、医療機関への受診や病気による休職日、介護に費やす時間などにより患者やその家族にとって大きな経済的負担となることもあります。例えば韓国では、重度の乾癬患者は高額な治療費の支払いに苦勞しており、その結果、治療を中断することが一般的です¹⁹。

経済的及び社会的インパクト

医療費の増加や生産性の低下は社会の経済的負担の一因となっています²⁰。アジアでは、その経済的負担はあまり知られていません。しかし、オーストラリアと日本での推定によると、これらの国では国内総生産（GDP）のそれぞれ約0.17%、0.44%を乾癬性疾患の治療に費やしていることが示されています²¹⁻²³。乾癬性疾患の治療に対する医療費は、それとともに生きる人々の幸福に対する国の投資を反映しています。

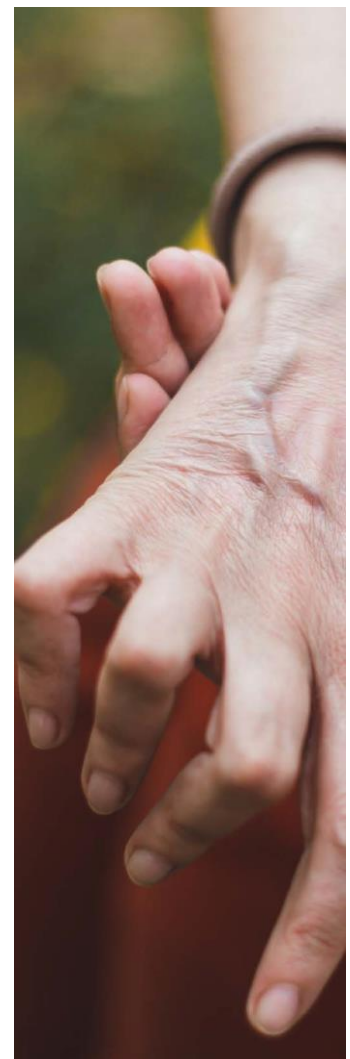
早期発見と適切な管理で負担を軽減できる

乾癬性疾患の影響は、タイムリーな診断、適切な治療、継続的な管理によって軽減することができます。しかし、医療や治療へのアクセスが限られていることが、アジアにおける乾癬性疾患の疾病負担を複雑にしています²⁵。さらに、最近ではこの分野にも進展が見られるようになりましたが、病態への理解が不十分であるため、患者さんは治療の選択肢の少なさに悩まされてきました²⁶。高い疾病負担を軽減するためには、乾癬性疾患に優先的に取り組み、医療や治療へのアクセスを改善することが必要です。医療従事者や一般市民の間でこの病気に対する認識を高めることは、この病気の診断と管理を改善するために不可欠です¹⁸。

アジアにおける乾癬患者の少なくとも10人に1人が乾癬性関節炎を発症していることが、この地域の研究で報告されています⁷⁻¹⁰。これを踏まえて考えると、中国では、50万人の乾癬性関節炎のある人々がいる可能性があります（関節症性乾癬の有病率は0.01~0.1%とされています）^{5,27}。

乾癬の世界的な疾病負担

乾癬は約6,000万人が罹患しています¹³。Global Psoriasis Atlas（GPA）のデータによると、有病率はアフリカの一部の国では0.1%未満、ヨーロッパの一部の国では4%以上と大きく異なっています¹⁴。世界的に、乾癬は直接的および間接的なコストの面で高い経済的負担をもたらす、膵臓がん、メラノーマ、前立腺がん、喘息など、他の深刻な病気に関連するコストと同程度です²⁴。



WHOの乾癬に関するグローバルレポートからの提言の進捗状況

2016年、世界保健機関は実行可能な勧告を含む「WHO世界乾癬レポート」を発表しました。WHO報告書の勧告を実施した各国の達成度をモニタリングするため、IFPAは西太平洋地域インデックス報告書の作成を依頼しました。

この報告書は、オーストラリア、中国、日本、フィリピン、シンガポールの5ヶ国の進捗状況を、指数のスコアリングシステムでレビューしています²⁸。

差別とスティグマに関する認識



オーストラリア人の乾癬患者4人のうち3人が同僚や友人、さらには家族にも自分の症状を隠していると回答しています²⁹。

30%

フィリピンでの調査では、**30%**の人が職場や公共の場でのスティグマを経験しています。

治療ガイドラインの有無



最近、オーストラリア、中国、日本、シンガポールは乾癬や乾癬性関節炎に関するガイドラインを更新しました。フィリピンでは現地で作成された治療ガイドラインはありません。

患者中心の幸福度調査



5ヶ国すべての医療従事者が乾癬患者の身体的な健康状態をチェックしていることが確認されていますが、**精神的な健康状態は必ずしも一貫してフォローアップ**されているわけではありません。

医療費に関するデータ



医療費に関するデータは、オーストラリアと日本以外の国では限られていました。

5つのカテゴリと10の指標

社会的認知

- 社会啓発活動の有無
- 差別とスティグマに関する認識

医療提供者の認識

- 一般開業医へのトレーニング
- 治療ガイドラインの有無

患者の参画

- 服薬アドヒアランスのためのツールやサポート
- 患者中心の幸福度調査

医療体制

- 診断までの時間
- 治療薬へのアクセス
- 専門医へのアクセス

医療環境

- 患者および医療体制にかかる直接的、間接的費用

優先的に取り組むべき分野

アジアにおける乾癬患者を取り巻く状況を改善するために、地域全体で重要な優先課題は、ケアへのアクセスの確保、併存疾患の管理、メンタルヘルスクアの優先、疾患の社会的・家族的影響への対処です。これらの目標を達成するためには、早期診断、包括的な治療オプション、患者中心のケア、メンタルヘルスサポートに焦点を当てる必要があります。これらはすべて、患者が充実した生活を送るために不可欠なものです。

ケアへのアクセス

乾癬性疾患は、まだ完治できる病気ではないかもしれませんが、標準的な治療でコントロールすることができ、少数のケースでは、効果的な治療で再発を回避することができます³⁰。治療法が改善されても、長期的な生涯にわたるケアが必要です³⁰。乾癬性疾患のある人々は、包括的で安価な専門的な医療を受けることができなければなりません。しかし、さまざまな障壁が、あらゆるレベルの医療においてケアへのアクセスを阻害する可能性があります。これらの障壁は、労働力不足や不十分な知識などの医療システムに関する要因から、医薬品の供給や保健償還など、手頃な価格感や健康格差に影響するものまで多岐にわたります。

重要な課題

診断の遅れと誤診

乾癬の早期発見は治療効果を高めますが、診断の遅れはアジアをはじめ世界的にみても一般的です³¹⁻³³。診断や治療の遅れは、病気の進行や重症度に大きく影響し、最終的には長期的な転帰を悪化させ、QOLの低下につながります³¹⁻³⁴。治療の遅れは、一般市民や医療従事者の意識の低さに起因することが多く、プライマリーケアでは最大5年の治療遅れが報告されています^{31,35-38}。アジア諸国では、皮膚疾患に対する偏見や、乾癬は治る病気でも命に関わる病気でもないという当事者や家族の考えなどの文化的要因が、啓発活動や医療連携、ケアへのアクセスをさらに困難にしています^{18,38}。

不公平なまたは制限された医療へのアクセス

アジアでは、地理的条件、貧困、保険の制限などが、乾癬患者のケアにアクセスする上での大きな障害となることがあります³⁹。さらに、医療システムには資源がないため、長い待ち時間、専門医の利用制限、ケアの不十分なフォローアップなどが発生することもあります³⁸。また、リウマチ専門医の知識不足による診断の遅れや誤診、専門医の不足が専門医療へのアクセスを制約しており、皮膚科医へのアクセスも懸念されています^{38,40}。



ケアへのアクセスの優先的課題

医療従事者、特にプライマリケアの最前線の医療従事者における乾癬性疾患に関する認識の向上。

早期診断、定期的なスクリーニング、適切で十分且つタイムリーな治療など、乾癬性疾患の診断・治療の手順やガイドラインの作成。

公平な治療やケアへのアクセスを阻む医療体制の変化への取り組み。

アジアにおける保健償還の障壁を減らし生物学的製剤や他の最新の乾癬性疾患治療の利用を増やすなど、治療アクセスの改善。

43%

地域（オーストラリア、日本、韓国、台湾）で調査した乾癬患者の**43%が、価格の安さが治療選択の決め手になっている**と回答しています⁴¹。

生物学的製剤

アジアにおける乾癬性疾患の生物学的製剤治療へのアクセスを改善することは、健康アウトカムを高め、乾癬性疾患の疾病負担を軽減するために極めて重要です。

乾癬や乾癬性関節炎の生物学的製剤による治療は、乾癬性疾患とともに生きる人々にとって、大きな変化をもたらす可能性があります⁴³。生物学的製剤は、免疫系の特定の過剰な部分を標的とするため、免疫系全体に作用する全身治療とは異なります。生物学的製剤は、他のタイプの全身治療と比較して、臓器障害のリスクが低い可能性があります。生物学的製剤の使用は増加していますが、多くのアジア地域では、高額な費用、限られた利用可能性、保険や政府プログラムによる制限のために、利用が制限されたままとなっています。韓国、台湾、オーストラリア、日本の乾癬患者さんは、生物学的製剤による治療を受ける前に、従来の治療を受けなければならない場合がしばしばあります^{41,44-47}。しかし、最近の日本の研究では、新しい治療薬や生物学的製剤を開始することで、病院の費用や滞在期間を短縮できる可能性があることが示唆されています⁴⁸。

アクセスや利用の制限と高額な治療費

規制の壁、医療提供者の意識、治療法の有無が、アジアの一部で効果的な乾癬性疾患治療を阻害しています。WHOはアジア太平洋地域における慢性疾患のための医療や医薬品への安価なアクセスにおける課題を強調しています³⁹。患者は基本的な治療を受けることができなかつたり、特に新しい治療法については高額な費用に直面したりすることがあり、その結果、手頃な価格で選択することになり、治療不足のリスクが高く、回避できる患者負担につながる⁴¹。新しい治療法はありますが、経済的な理由から、これらの医薬品へのアクセスを優先できない国もあります。

スティグマや差別

乾癬患者に対するスティグマや差別は、ケアの妨げになることがあります。目に見える皮膚病変は、社会、職場、さらには医療現場での差別につながり、精神的な健康に影響を与え、患者がケアを求めることを躊躇させる可能性があります。ある研究では、中国の乾癬患者は、家族、友人、医療従事者から否定的な態度をとられ、大きなスティグマと心理的苦痛に直面していることがわかりました⁴²。

フィリピンによる治療への公平なアクセスを確保するための画期的な政策の動き：フィリピン乾癬法案を承認

フィリピンの保健委員会は、公衆衛生上の問題として乾癬を予防・治療するための国家統合プログラムを設立する法案を可決しました⁴⁹。この法案は、約200万人のフィリピン人乾癬患者に対して、医薬品と治療への公平かつ安価なアクセスを提供することを目的としています。また、乾癬患者を抱える人々のための統合的、学際的、患者・家族中心の政策、プログラム、サービスに焦点を当て、健康開発への統合的、包括的アプローチを強調しています⁵⁰。

最近、パナマは乾癬の早期発見、診断、統合的治療に関する医療上の関心、研究、専門家養成を国益とする法律が承認され、フィリピンに続き、その足跡を辿っています。この2つの国は、地域格差に対処するだけでなく、患者の治療転帰に多大な改善をもたらした乾癬医療に関するドイツの国家プログラム2005-2015からインスピレーションを得ています⁵¹。

“そろそろ「保健省」が乾癬をプログラムに含めてもいい時期だ。この提案は地域やすべての医療施設に組み込まれた包括的なプログラムだ。”

Hon. Angelina Helen D.L. Tan M.D.

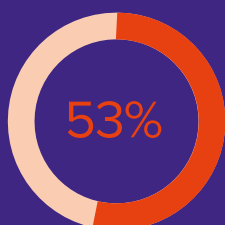
2021年に法案の原案を作成した保健委員会の前委員長



治療費は、乾癬患者にとって大きな負担です

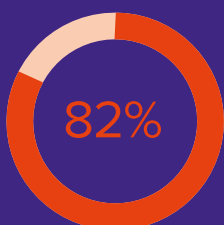
2022年、マレーシア、香港、韓国の乾癬患者を対象とした共同調査により、乾癬治療の経済的負担の高さがもたらす影響が明らかになりました。

最大の治療課題
マレーシア



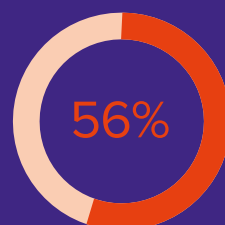
治療の大きな経済的負担

最大の治療課題
香港

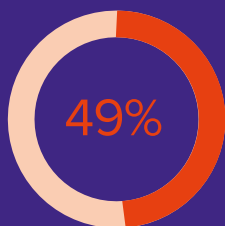


治療の大きな経済的負担

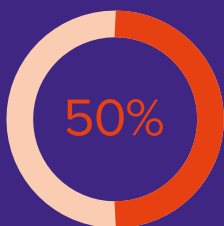
最大の治療課題
韓国



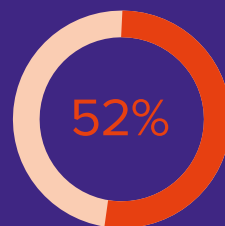
効果不十分な治療



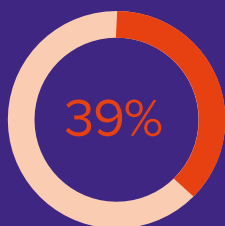
効果不十分な治療



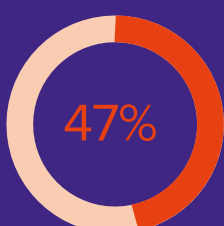
効果不十分な治療



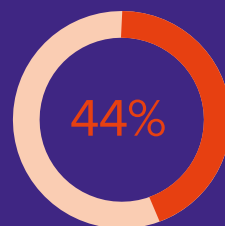
治療の大きな経済的負担



医療機関の受診までの待ち時間が許容できない



医療機関の受診までの待ち時間が許容できない



厳しい保険加入資格

乾癬性疾患とその併存疾患

乾癬患者は、心血管疾患、メタボリックシンドローム、うつ病などの併存疾患のリスクが高いため、早期スクリーニングと管理が非常に重要です⁵²⁻⁵⁴。死亡率や入院率の上昇は併存疾患と関連しており、乾癬患者は複数の併存疾患を抱えている可能性があり、管理の複雑さを増しています⁵²。早期スクリーニングは、診断の見落としや誤診を減らすことで、併存疾患に対処することができます³⁸。適切な管理は、個人を中心とした包括的かつ協調的なケアと、乾癬患者の生活の質を高めることを目的とした個別に適應した治療計画からなります。



併存疾患に関する優先的課題

医療従事者の意識の向上

乾癬性疾患患者の併存疾患を認識し、必要に応じて治療のために紹介できるように医療従事者をトレーニングする。

併存疾患とその危険因子に関する患者教育・啓発の促進

定期検診、併存疾患のスクリーニング、早期発見の重要性、生活習慣の改善やリスク低減策について患者を教育する。

ケアへのアクセスの改善
トレーニングを受けた医療従事者の増加、診断・治療施設の改善、デジタル技術の活用により、特に農村部や医療が行き届いていない地域でのケアへのアクセスを改善する。

パーソンセンタードケアと集学的ケアの奨励
患者を治療方針の決定に参加させ、病気の身体的・心理的側面に対処するために専門家間の連携を含む、集学的アプローチを奨励する。

重要課題

誤解、認識・知識不足

乾癬性疾患は単なる皮膚疾患ではなく、併存疾患を伴う非感染性疾患です^{18,38}。この関係に対する認識の欠如が、適切なケアと転帰を妨げています。アジアの医療従事者は、乾癬患者の診断と治療を支援するために、併存疾患の有病率、治療、影響に関するデータと知識を必要としています⁵⁵。同時に、併存疾患の影響を軽減し、治療アドヒアランスを向上させ、薬やその潜在的な副作用に関する誤った情報を防ぐためには、患者の教育とエンパワメントが重要です¹⁸。

効果的な診断のためのクリニカルパスが十分に定義されていない、またはリソースが限られている

台湾リウマチ学会と台湾乾癬・皮膚免疫学会は、乾癬性関節炎の管理において、血圧、血糖値、コレステロール、体重、その他の危険因子を定期的にチェックするなどの併存疾患のモニタリングを推奨しています¹⁰。

一般的な併存疾患に対する治療効果も考慮する必要があります¹⁰。健康診断の実施を困難にしている要因としては、診断機器、消耗品、乾癬疾患の管理に関する訓練を受けた医療従事者の不足が挙げられ、特に遠隔地や農村部ではその傾向が顕著です⁵⁶。医療従事者間の連携不足により、最適でない結果が生じることがあります⁵⁹。不十分なインフラ、高い医療費と薬代は、個人と医療システムにとってさらなる障壁となります^{46,58,59}。

推奨されるケアの方法

健康への長期的なダメージを防ぎ、生活の質を向上させるためには、適時の医師の介入と併存疾患に対する認識の向上に加え、2つのアプローチまたはケアモデルが乾癬疾患と併存疾患の効果的な管理を確実なものにします：
10,18,52,60,61

患者中心のケア

臨床的な意思決定に患者が関与することは、治療アドヒアランス、QOL、患者満足度を向上させるため、パーソン・センタード・ケアモデルにおいて極めて重要です^{18,62,63}。しかし、残念ながら、医療従事者はこのアプローチに対する理解が浅く、十分に活用されていないのが現状です。医療従事者は、パーソン・センタード・ケアを推進するために、効果的な患者コミュニケーションに関する教育や訓練を受けなければなりません。情報冊子、教育プログラム、ソーシャルメディア活動、心理社会的支援プログラム、患者支援

サービスは、患者の知識と関与を高めることができます。韓国、シンガポール、マレーシアで成功したオンライン教育支援プログラムは、乾癬の管理における患者の関与を高めることにつながりませんでした¹⁸。

多職種による連携した継続的なケア

乾癬は、複数の臓器に影響を及ぼす複雑な疾患であり、医療従事者による全人的なアプローチが必要です⁶⁴⁻⁶⁶。

患者の状態を評価し、包括的な治療計画を立て、併存疾患に対処するためには、皮膚科、精神科、心理学、ソーシャルワークなど、さまざまな分野の専門家からなる学際的なチームが必要です。学際的なアプローチは、身体的および精神的な健康ニーズを満たすことができ、より効果的な管理、QOLの向上、アジアにおける乾癬患者の健康状態の改善に繋がります。



「乾癬患者の多くは、1つまたは複数の併存疾患を抱えています。これらの疾患は複雑で慢性的なものであり、乾癬の治療法の選択に影響を与えることがあります。治療と管理を行わなければ、患者さんの健康に深刻なダメージを与える危険性があります。健康へのさらなる悪影響を避けるために、これらの併存疾患の早期発見、診断、治療には全体的な管理が重要です。」

Dr Colin Theng
皮膚科医およびシンガポール乾癬患者団体会長

乾癬疾患に関連する最も一般的な併存疾患は以下の通りです：

眼疾患

乾癬性疾患は、ぶどう膜炎や結膜炎などの眼疾患の発症リスクを高めると言われています⁶⁷。

心血管疾患

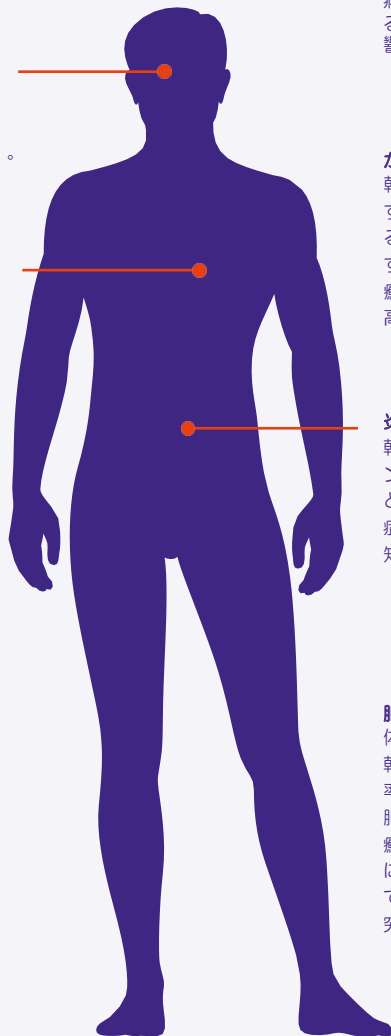
乾癬性疾患のある人は、高血圧、心臓発作、脳卒中などの心血管疾患を発症するリスクが高くなります^{60,68-72}。

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、心臓病、脳卒中、2型糖尿病の発症リスクを高める危険因子群です。乾癬性疾患のある人は、メタボリックシンドロームの有病率が高いと言われています^{0,73-75}。

骨粗鬆症

乾癬性疾患は、骨密度の低下を招き、骨粗鬆症のリスクが高まります⁷⁶。



うつ・不安

乾癬性疾患は、うつ病や不安症につながるなど、心理的な影響も大きいです⁷⁷⁻⁸⁰。

がん

乾癬を患っている人は、すべてのがんを発症するリスクが高くなります。このリスクは、乾癬の重症度が高いほど高くなります¹²。

炎症性腸疾患

乾癬性疾患は、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患の発症リスクが高いことが知られています^{81,82}。

肥満

体重の増加に伴い、乾癬性疾患の発症確率は増加します^{83,84}。肥満は、乾癬から乾癬性関節炎への移行における重要な因子であると判断した研究もあります^{85,86}。

24%
マレーシアの皮膚科クリニックで**10**年間に治療を受けた乾癬患者の**24%**に**肥満**があり、**17%**に**糖尿病**があることがわかりました⁸⁷。



メンタルヘルスの優先的課題

医療従事者

患者のスクリーニング、カウンセリングの提供、精神科治療への紹介、治療計画へのメンタルヘルスケアの統合により、こころの健康のニーズを特定し対処する。

疾患とともに生きる人々

サポートグループに参加したり、医療従事者と話したり、治療の選択肢を探したり、自分自身のメンタルヘルスの必要性を主張することで、こころの健康に対するケアやサポートを求める。

アドボカシー団体

認知度を高め、スティグマと差別を減らし、乾癬患者に対するメンタルヘルスケアとサポートへのアクセス向上を提唱する。

政府および制作立案者

資金を増やし、統合的なメンタルヘルスケアを支援するための政策を立案し、スティグマを減らし、乾癬性疾患のメンタルヘルスへの影響についての認識を高めるための社会教育キャンペーンを実施する。

感染する病気という誤った
思い込みによるスティグマ
や差別も、これらの悪影響
を悪化させる可能性があり
ます。

乾癬性疾患とメンタルヘルス

乾癬性疾患は、目に見える皮膚病変、慢性的な痛み、障害に対処するのに苦勞し、不安、抑うつ、きまりの悪さ、羞恥心などの心理的影響をもたらす、精神的な健康に深刻な影響を与えます^{88,89}。また、乾癬は感染するという誤った思い込みによるスティグマや差別も、こうした悪影響を悪化させる可能性があります。ストレスなどのこころの問題は身体的な症状に影響を与えるため、その管理は非常に重要です。乾癬患者は、炎症性疾患の併発や長期的な治療継続の困難さなど、さらなる課題に直面し、生活の質を低下させることがあります⁹⁰⁻⁹³。苦痛やうつ病の再発は、自殺念慮や自殺企図につながることもあります^{94,95}。

重要課題

メンタルヘルスの問題に関連するスティグマ、羞恥心、文化的な考え方

中国、インド、マレーシアなどのアジア諸国の乾癬患者は、病気でない人に比べ、うつや不安を経験するリスクが高いと言われていています^{53,92,96}。しかし、メンタルヘルスケアへのアクセスは、メンタルヘルスのスティグマ、文化的な信念、精神疾患に関する誤解によって妨げられることがあります。アジア文化圏では、文化的な影響がうつ病の発症率の低さにつながっていますが、文化的な考え方やスティグマが、患者が助けを求めることを躊躇させることがあります^{96,97}。自分の精神疾患や慢性疾患を打ち明けることは、家族に恥をかかせること、あるいは弱さの表れであると受け取られることがあります⁹⁸。そのため、患者は自分の問題を隠し、医療サービスを利用することを避け、スティグマに対処するために人的・経済的資源で苦勞することになります⁹⁸。

心理社会的ケアは、ガイドライン、ケアモデル、紹介経路に統合される必要がある

中国における乾癬の診断と治療のガイドライン（2019年版）によると、乾癬性疾患の発症、進行、治療において、心理的要因は極めて重要です⁹³。ガイドラインでは、コミュニケーションや教育などの心理的手法により、身体症状の軽減や心理的な幸福感の向上を図る「精神療法」の重要性を強調しています⁹³。

乾癬患者は、うつ病、不安障害、精神障害、自殺念慮のリスクが高いため、臨床医がこれらの疾患のスクリーニングを定期的実施することが極めて重要です⁹⁹。中国では約5%の患者さんが自殺したことが判明しており、重症の患者さんほど自殺率が高くなっています¹⁰⁰。しかし、アジアでは精神的な問題は、この疾患の深刻な併存疾患として必ずしも認識されていません。乾癬患者の精神的・臨床的なアウトカムをサポートするためには、皮膚科医、精神科医、プライマリケア医との連携が必要です⁹⁹。

ケアへの推奨されるアプローチ

心理社会的ケアの統合

乾癬性疾患の管理は、患者のメンタルヘルスのニーズを満たすために、心理社会的ケアを統合する必要があります^{101,102}。この介入は、患者教育、カウンセリング、サポートグループを提供することで、治療成績と生活の質を大きく向上させることができます。しかし、心理社会的ケアの重要性をめぐる認識や理解が不足しているのが現状です¹⁸。このギャップを埋めるためには、メンタルヘルスの専門家やサポートグループへのアクセスを含め、患者とその家族に対する研究、教育、サポートの強化が必要です。

クリニックでのメンタルヘルスへの対応：
3ヶ国の医療従事者へのインタビューでは、
臨床現場でのメンタルヘルス評価を阻む要因
として、以下のようなものがあることがわか
りました：²⁸



オーストラリア
限られた診察時間



中国
患者数の多さ



日本
医療提供者と患者の
意欲

フィリピンでの調査
では、

27%

の乾癬のある回答者が**自殺念
慮を経験したと回答**していま
す—また、そのすべての人は
うつや不安があったと話して
いました。¹⁰³

68%

は不安があると回答し、**そ
のわずか26%しか治療さ
れていません。**

患者のストーリー

メンタルヘルス

キアラ・ライオネル・サリム
ジャカルタ、インドネシア

乾癬インドネシアの創設者であり、IFPAアンバサ
ダーでもあるキアラは、生命を脅かす希少な疾患で
ある乾癬性紅皮症を患っており、最近になって乾癬
性関節炎も併発するようになりました。肉体的にも
精神的にも大きな負担を強いられましたが、キアラ
はブログやソーシャルメディアを通じて、自分の経
験を共有し、感情を表現し、乾癬をめぐるタブーや
誤解に対処しています。彼女は、希少疾患と闘う
人々に「大丈夫でなくても大丈夫」とアドバイスし、
戦士としての強さと回復力に感謝するよう勧めてい
ます。



[ビデオをご覧ください](#)

乾癬性紅皮症とともに生きるキ
アラのストーリーをご覧ください





社会的・家族的影響の優先的課題

雇用者

柔軟な労働時間、リモートワークの選択肢、人間工学に基づいた機器などの便宜を図り、柔軟な職場環境を提供する。病気と従業員とその家族への影響についての認識を高める。

政策立案者

安価な医療やメンタルヘルスサービスへのアクセスを確保し、職場への配慮を促進し、スティグマや差別を減らすために資源を配分することで、社会的・家族的支援を促進する。

患者団体

乾癬患者のコミュニティサポートを提供し、社会的孤立を軽減する。乾癬患者および介護者・家族のためのサポートグループにより、学習、経験の共有、精神的サポートの機会を提供する。

家族および友人

理解、共感、精神的なサポートを提供し、専門家の助けを求めることを奨励する。大切な人を社会的なイベントや活動に誘い、社会的な孤立を減らす手助けをする。

乾癬性疾患は、女性にとってより大きな影響を及ぼし、生活の質やアウトカムに影響を与えます^{109,110}。

乾癬性疾患の社会的・家族的影響

乾癬性疾患は、特に人とのつながりを非常に重視するアジアにおいて、その病気を持つ人々の社会的、家族的人生に大きな影響を与える可能性があります。この病気はさまざまなライフステージで発症するため、医療提供者や雇用者は、社会での積極的な役割を促進するために必要な配慮をすることが重要です。また、この病気の知名度や影響から、教育や雇用における差別や機会の制限も存在する可能性があります。広報活動、医療、地域社会、職場、学校、家族などを通して認知度を高め、サポートを提供することで、これらの障害を克服することができます。

重要課題

若年者におけるスティグマや差別

小児期における乾癬性疾患は、子どもや若者、そしてそのご両親に様々な悪影響を及ぼす可能性があります。これらの影響には、羞恥心、からかい、いじめ、身体イメージのずれ、社会的孤立などの経験によって引き起こされる、不安やうつ病などのこころの健康上の問題を発症するリスクの増加が含まれます。104このような影響は成人期まで続き、個人の社会への溶け込み方に影響を与える可能性があります。さらに、乾癬に罹患した子供を持つ親は、罪悪感や否定的な感情的・心理的結果を経験する可能性があります。

職場における乾癬性疾患への理解不足

乾癬性疾患は、患者の欠勤の頻度を高め、生産性を低下させ、最終的に経済や労働力に負担をかけるという研究結果が出ています^{105,106}。また、職場環境においても特別な配慮が必要な場合があります。中国での調査では、重度の乾癬患者の50%が失業していました。100このように、雇用者は乾癬の従業員に対して柔軟に対応することが極めて重要です。また、これらの病気が個人や家族に与える影響について、雇用者、人事担当者、労働組合を教育する取り組みが必要です¹⁰⁷。

過小評価された家族への影響

乾癬性疾患は長期にわたる疾患であり、アジアでは家族が主な介護者となることが多く、家族に大きな影響を与えることがあります。そのため、精神的な負担が大きく、心理的苦痛、うつ病、社会的孤立につながる可能性があります¹⁰⁸。さらに、乾癬患者の不安や抑うつ状態によって、その負担はさらに大きくなります。特に低所得世帯では、介護者の中には介護のために転職や勤務時間の短縮を余儀なくされる人もおり、経済的負担も課題に拍車をかけています。

女性やその家族への配慮が求められる

乾癬性疾患は、女性にとってより大きな影響を及ぼし、生活の質やアウトカムに影響を与えます^{109,110}。家族の予定を立てたり世話をしたりしている人は、最も苦勞することが多く、男性に比べて心理的な影響が大きいです。また、女性は社会的な関係、こころの健康、キャリアに悪影響を及ぼし、家族計画に関する懸念も報告しています。乾癬性疾患を持つ女性をよりよくサポートするために、医療提供者は、患者と専門家の間で、それぞれに合った情報、トレーニング、意思決定の共有の機会を提供すべきです¹⁰⁹。



希望の乾癬キャンパスキャラバン

PsorPhilの青年支部は、乾癬性疾患についての認識を高めるためにすばらしい活動をしています。学校やキャンパスを訪問することで、あらゆる年齢の若者たちに、乾癬という病気と、その病気とともに生きる人々への影響について教育することができます。キャンペーンの一環として、青年部では、乾癬とは何か、その通常の症状、そしてしばしばともな

う苦難について説明しています。乾癬患者として生きる人が自身の体験を語ることで、生徒との共感を得ることができます。キャンペーンで取り上げられるトピックは、いじめ、スティグマや他人からの判断、あるいは自分の症状による離人症や孤立感など、幼少期から学生時代に遭遇する課題を浮き彫りにするもので、極めて重要です。

患者のストーリー

汎発性膿疱性乾癬と診断されて

エミルー・カサノバ フィリピン

17年前、エミルーは病変と痛みを経験した後、稀で重度の汎発性膿疱性乾癬と診断されました。ステーブンス・ジョンソン症候群と誤診され、ステロイドを処方されましたが、効果はあったものの、その後の再燃には入院が必要でした。エミルーは、公共交通機関、プール、サロン、スパなどで差別を受けたことがあります。彼女は、この病気について学び、サポートを見つけ、発作が起きたときには自分に優しくするようアドバイスしています。



[ビデオをご覧ください](#)

IFPAのYouTubeチャンネルでエミルーのストーリーをご覧ください



協力者

本ブリーフィングブックの作成にご協力いただいた以下の方々、団体に感謝いたします。



PAUL MENDOZA

Psoriasis Asia Pacific



DR COLIN THENG

Psoriasis Association of Singapore



MASANORI OKUSE

Japan Psoriasis Association



XINGXIANG SHI

Mutual Assistance of Psoriasis Patients, China



CHRISTINA LECHTER

AbbVie Pharmaceuticals



Our vision

1971年に設立されたIFPAは、乾癬疾患関連団体の国際連盟です。IFPAの会員は乾癬性疾患とIFPAは、乾癬患者を代表し、団結する唯一の世界の組織です - 住んでいる場所、乾癬の種類、生活への影響に関係なく。

ビジョン

乾癬を患うすべての人々が、ステイグマや予防可能な障害や併存疾患から解放され、良好な健康と幸福を享受できる未来。

ミッション

乾癬に罹患しているすべての人々の生活を改善するために、世界の乾癬コミュニティを団結し、強化し、リードする。

引用文献

- World Health Organization. Universal health coverage (UHC). https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1. Published 2023. Accessed February 2023.
- IFPA. World Psoriasis Day. Universal Health Coverage and Psoriatic Disease. <https://www.worldpsoriasisday.com/uhc/>. Published 2023. Accessed February 2023.
- National Psoriasis Foundation. Psoriatic Disease and the Immune System. <https://www.psoriasis.org/psoriatic-disease-and-the-immune-system/>. Published 2023. Accessed April, 2023.
- World Health Organization. Global Report on Psoriasis, 2016.
- Song Z, Deng X, Xie W, Li B, Zhang Z. Clinical Characteristics of Psoriatic Arthritis in Chinese Patients: A Cross-Sectional Study. *Rheumatology and Therapy*. 2021;8(4):1845-1857.
- Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013;69(5):729-735.
- Yang Q, Qu L, Tian H, et al. Prevalence and characteristics of psoriatic arthritis in Chinese patients with psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2011;25(12):1409-1414.
- Jo SJ, Foley P, Oakley SP, et al. Initial assessment of the early arthritis for psoriatic patients diagnostic questionnaire in dermatology clinics in Australia, Korea and China. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2019;22(8):1512-1520.
- Yamamoto T, Kawada A. Clinical characteristics of Japanese patients with psoriatic arthritis: comparison with East Asian countries. *The Journal of Dermatology*. 2018;45(3):273-278.
- Tsai TF, Hsieh TY, Chi CC, et al. Recommendations for psoriatic arthritis management: A joint position paper of the Taiwan Rheumatology Association and the Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(3):926-938.
- IFPA. Our Cause. <https://ifpa-psy.com/about/ifpa-our-cause/>. Published 2023. Accessed April, 2023.
- Global Psoriasis Atlas. Annual Report Year 3:April 2019 - March 2020, 2020.
- Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 2020;369:m1590.
- Global Psoriasis Atlas. Psoriasis statistics: Prevalence. <https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/statistics>. Published 2022. Accessed March, 2022.
- Iskandar IY, Chen TC, Chen L-C, et al. Incidence, Prevalence, and Mortality of People with Psoriasis and Psoriatic Arthritis in Taiwan: A Nationwide Cohort Study. *Acta dermato-venereologica*. 2022;102.
- Choon SE, Wright AK, Griffiths CEM, et al. Incidence and prevalence of psoriasis in multiethnic Johor Bahru, Malaysia: a population-based cohort study using electronic health data routinely captured in the Teleprimary Care (TPC²) clinical information system from 2010 to 2020. *Classification: Epidemiology. The British journal of dermatology*. 2022;187(5):713-721.
- Liu S, Yan Z, Liu Q, et al. The Burden of Psoriasis in China and Global Level from 1990 to 2019: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Biomed Res Int*. 2022;2022:3461795.
- Imafuku S, Zheng M, Tada Y, et al. Asian consensus on assessment and management of mild to moderate plaque psoriasis with topical therapy. *J Dermatol*. 2018;45(7):805-811.
- Ha D, Ryu J, Chun Y, Song I, Shin JY. Differential characteristics and treatment of psoriasis patients by economic status in South Korea: An analysis of the National Health Insurance Database. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(46):e22410.
- Armstrong AW, Foster SA, Comer BS, et al. Real-world health outcomes in adults with moderate-to-severe psoriasis in the United States: a population study using electronic health records to examine patient-perceived treatment effectiveness, medication use, and healthcare resource utilization. *BMC Dermatology*. 2018;18(1):10.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Disease expenditure in Australia 2019–20. <https://www.aihw.gov.au/reports/health-welfare-expenditure/disease-expenditure-in-australia-2019-20/contents/about>. Published 2023. Accessed 2023/03/21.
- Japan e-SOs. Patient Survey / Reiva 2 Patient Survey Confirmed Number Nationwide View (Table not published in report). https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&lay-out=dataset&tokukey=00450022&start=00000103167&cy-clie=7&class1=000001166809&class2=000001166811&class3=000001166812&class4=000001166814&stat_infid=00003221245&class5van=0. Published 2020. Accessed.
- Japan e-SOs. National Medical Expenses / 2019 National Medical Expenditure Statistical Table. 2019.
- Feldman SR, Burudpakdee C, Gala S, Nanavaty M, Mallya UG. The economic burden of psoriasis: a systematic literature review. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research. 2014;14(5):685-705.
- Marahatta S, Marahatta SB. Challenges of COVID19 pandemic: Dermatologist's perspective from Nepal. *International Journal of Dermatology*. 2020;59(12):1537.
- Editorial. The burden of psoriasis: a call for awareness. *EClinicalMedicine*. 2021;38(10):1141.
- Zeng QY, Chen R, Darmawan J, et al. Rheumatic Diseases in China. *Arthritis research & therapy*. 2008;10(1):R7.
- Quantify. IFPA Psoriatic Disease Index Report: Western Pacific Region. 2023.
- Baker CS, Foley PA, Braue A. Psoriasis uncovered—measuring burden of disease impact in a survey of Australians with psoriasis. *Australas J Dermatol*. 2013;54 Suppl 1:6.
- Zhang X. Guidelines for Primary Care Diagnosis and Treatment of Psoriasis (2022). *Chin J Gen Pract*. 2022;Vol. 21, No. 8:705–713.
- Abo-Tabik M, Parisi R, Morgan C, Willis S, Griffiths CE, Ashcroft DM. Mapping opportunities for the earlier diagnosis of psoriasis in primary care settings in the UK: results from two matched case-control studies. *British Journal of General Practice*. 2022;72(724):e834-e841.
- Yu J, Qu J, Li C, et al. Multi-modality data-driven analysis of diagnosis and treatment of psoriatic arthritis. *NPJ Digit Med*. 2023;6(1):13.
- Haron M, Gallagher P, FitzGerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(6):1045-1050.
- Karmacharya P, Wright K, Achenbach SJ, et al. Diagnostic Delay in Psoriatic Arthritis: A Population-based Study. *J Rheumatol*. 2021;48(9):1410-1416.
- Chen M, Zhang H, Chen Z, Dai SM. Perceptions of Rheumatologists on Diagnosis of Psoriatic Arthritis in China. *Frontiers in immunology*. 2021;12:733708.
- Mikrani JA, Shrestha A. Clinical and epidemiological features of psoriasis in patients visiting Lumumbi Medical College. *Journal of Lumumbi Medical College*. 2014;2(1):1-3.
- SirishaNare L, Sangem S, Kumar S. Clinical and Epidemiological Features of Psoriasis in Patients Visiting Government General Hospital, Kadapa.
- Strober BE, van der Walt JM, Armstrong AW, et al. Clinical Goals and Barriers to Effective Psoriasis Care. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2019;9(1):5-18.
- World Health Organization. Health at a glance : Asia/Pacific 2014 : measuring progress towards universal health coverage. 2014.
- Chen KL, Chiu HY, Lin JH, et al. Prevalence, clinical features and treatment pattern of patients with concurrent diagnoses of rheumatoid arthritis and psoriatic disease: results of a 14-year retrospective study in a tertiary referral center. *Ther Adv Chronic Dis*. 2019.
- Tada Y, Jo SJ, Huang YH, et al. Uncovering the unmet needs among psoriasis patients in the Asia-Pacific region. *J Dermatol*. 2021;48(11):1665-1674.
- Zhang H, Yang Z, Tang K, Sun Q, Jin H. Stigmatization in patients with psoriasis: a mini review. *Frontiers in immunology*. 2021;12:715839.
- Association AaOD. Psoriasis treatment: Biologics. <https://www.aad.org/public-diseases/psoriasis/treatment/medications/biologics>. Published 2023. Accessed March, 2023.
- Treatment goals for psoriasis: The Australian Psoriasis Treatment Goals Project. <https://www.dermcoll.edu.au/wp-content/uploads/ACD-Consensus-Statement-Treatment-goals-for-psoriasis-March-2017.pdf>. Accessed March, 2022.
- Huang YW, Tsai TF. Remission Duration and Long-Term Outcomes in Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis Treated by Biologics or Tocilizumab in Controlled Clinical Trials: A 15-Year Single-Center Experience. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2019;9(3):553-569.
- Ha D, Lee J, Kim D, Oh IS, Lee E-K, Shin JY. Healthcare utilization and medical expenditure of Korean psoriasis patients: a descriptive result using a health insurance database. *Medicine*. 2018;97(24).
- Sun HY, Keller E, Suresh H, Sebaratnam DF. Biologics for severe, chronic plaque psoriasis: An Australian cost-utility analysis. *JAAD Int*. 2021;5:1-8.
- Inui K, Sato M, Esterberg E, Parikh RC, Kimura S, Torisu-Takura H. Treatment practices and costs among patients with psoriatic arthritis: A Japanese hospital claims database analysis. *Modern Rheumatism*. 2020;31(6):1179-1191.
- IFPA. Philippines Psoriasis Bill approved. <https://ifpa-psy.com/resources-tools/philippines-psoriasis-bill-approved>. Published 2021. Accessed March, 2023.
- Institutionalizing a National Psoriasis Care Program and Appropriating Funds Therefor. In. Eighteenth Congress ed2021.
- Augustin M, Eissing L, Langenbruch A, et al. The German National Program on psoriasis health care 2005–2015: results and experiences. *Archives of dermatological research*. 2016;308:389-400.
- Oliveira MdFSP, Rocha BdO, Duarte G. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2015;90:9-20.
- Shengming D. Consensus on the diagnosis and treatment of psoriasis psoriasis in China (2020). *Chin J Dermatol*. 2020;Vol. 53, No.8:585–595.
- Kulkarni S, Sondarva P, Bhuptani N. Pattern of comorbidities in psoriasis patients from western India and the relation between a disease severity and systemic comorbidities: cross-sectional study at a tertiary care centres. *Asian Pac J Health Sci*. 2017;44(1):27–33.
- Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Frontiers in immunology*. 2022;13:880201.
- Mohd Rosnu NS, Singh DKA, Mat Ludin AF, Ishak WS, Abd Rahman MH, Shahar S. Enablers and Barriers of Accessing Health Care Services among Older Adults in South-East Asia: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12).
- World Health Organization. Bangladesh health system review. Vol 5: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2015.
- van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. *Public Health Res*. 2018;39:20.
- Pati MK, Swaroop N, Kar A, Aggarwal P, Jayanna K, Van Damme W. A narrative review of gaps in the provision of integrated care for noncommunicable diseases in India. *Public Health Reviews*. 2020;41:1-16.
- Chi C-C, Wu YW, Chao T-H, et al. 2022 Taiwanese Dermatological Association (TDA), Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology (TAPSI), and Taiwan Society of cardiology (TSCC) joint consensus recommendations for the management of psoriatic disease with attention to cardiovascular comorbidities. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2022.
- Tsai T-F, Ho J-C, Chen Y-J, et al. Health-related quality of life among patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in Taiwan. *Dermatologica Sinica*. 2018;36(4):190-195.
- Armstrong AW, Robertson AD, Wu J, Schupp C, Lebowitz MG. Undertreatment, treatment trends, and treatment dissatisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis in the United States: findings from the National Psoriasis Foundation surveys, 2003-2011. *JAMA dermatology*. 2013;149(10):1180-1185.
- Weissman SJ, Millenson ML, Haring RS. Patient-centered care: turning the rhetoric into reality. *The American journal of managed care*. 2017;23(1):e31-e32.
- Asia Pacific Psoriasis Council. Guidelines for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. 2018.
- Jung S, Lee S-M, Suh D, Shin HT, Suh D-C. The association of socioeconomic and clinical characteristics with health-related quality of life in patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16:1-9.
- Lee SH, Lee SH, Lee SY, Lee B, Lee S-H, Park YL. Psychological health status and health-related quality of life in adults with atopic dermatitis: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Acta dermato-venereologica*. 2018;98(1):89-97.
- Constantin M-M, Ciurdud M-D, Bucur S, et al. Psoriasis beyond the skin: Ophthalmological changes. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2021;22(3):1-4.
- Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *Jama*. 2006;296(14):1735-1741.
- Gelfand JM, Dommasch ED, Shin DB, et al. The risk of stroke in patients with psoriasis. *Journal of Investigative Dermatology*. 2009;129(10):2411-2418.
- Li L, Hagberg KW, Peng M, Shah K, Paris M, Jick S. Rates of Cardiovascular Disease and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients With Psoriatic Arthritis Compared to Patients Without Psoriatic Arthritis. *J Clin Rheumatol*. 2015;21(8):405-410.
- Jafri K, Bartels CM, Shin D, Gelfand JM, Ogdie A. Incidence and Management of Cardiovascular Risk Factors in Psoriatic Arthritis and Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017;69(1):51-57.
- Mehta NN, Yu Y, Pinnelas R, et al. Attributable risk estimate of severe psoriasis on major cardiovascular events. *The American journal of medicine*. 2011;124(8):775 e771-776.
- Charlton R, Green A, Shaddick G, et al. Risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in an incident cohort of people with psoriatic arthritis: a population-based cohort study. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58(1):144-148.
- Azfar RS, Seminara NM, Shin DB, Troxel AB, Margolis DJ, Gelfand JM. Increased risk of diabetes mellitus and likelihood of receiving diabetes mellitus treatment in patients with psoriasis. *Arch Dermatol*. 2012;148(9):995-1000.
- Wan J, Wang S, Haynes K, Denburg MR, Shin DB, Gelfand JM. Risk of moderate to advanced kidney disease in patients with psoriasis: population based cohort study. *Bmj*. 2013;347:f5961.
- Wi D, Wilson A, Satgé F, Murrell DF. Psoriasis and osteoporosis: a literature review. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(8):1438-1445.
- Bewley A, Ersser S, Hansen M, Ward C. Psychosocial and symptomatic burden of psoriasis for patients in Europe, the USA and Canada. *Utdrag presenterade på: EADVkongressen, Prag; 27-30 September, 2016*.
- Parisi R, Webb RT, Kleyn CE, et al. Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in psoriasis: a primary care cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180(1):108-115.
- Łakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L. The relationship between psoriasis and depression: A multiple mediation model. *Body Image*. 2016;19:126-132.
- Bavière W, Deprez X, Houvenagel E, et al. Association Between Comorbidities and Quality of Life in Psoriatic Arthritis: Results from a Multicentric Cross-sectional Study. *J Rheumatol*. 2020;47(3):369-376.
- Moon JM, Lee JY, Koh SJ, et al. Incidence of Psoriasis in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide Population-Based Matched Cohort Study. *Dermatology (Basel, Switzerland)*. 2021;237(3):330-337.
- Lee JY, Kang S, Bae JM, Jo SJ, Park HS. Psoriasis increases the risk of concurrent inflammatory bowel disease: A population-based nationwide study in Korea. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019;85(2):145-152.
- Ramirez J, Azuaga-Piñango AB, Celis R, Cañete JD. Update on Cardiovascular Risk and Obesity in Psoriatic Arthritis. *Frontiers in medicine*. 2021;8:742713-742713.
- Gottlieb AB, Wu JJ, Griffiths CE, et al. Clinical efficacy and safety of secukinumab in patients with psoriasis and comorbidities: pooled analysis of 4 phase 3 clinical trials. *Journal of Dermatological Treatment*. 2020;1-9.
- Budu-Aggrey A, Brumpton B, Tyrrell J, et al. Evidence of a causal relationship between body mass index and psoriasis: A mendelian randomization study. *PLoS medicine*. 2019;16(1):e1002739.
- Rodriguez-Cerdeira C, Cordeiro-Rodriguez M, Carnero-Gregorio M, et al. Biomarkers of inflammation in obesity-psoriatic patients. *Mediators of inflammation*. 2019;2019.
- Mohd Affandi A, Khan I, Ngah Saaya N. Epidemiology and Clinical Features of Adult Patients with Psoriasis in Malaysia: 10-Year Review from the Malaysian Psoriasis Registry (2007-2016). *Dermatol Res Pract*. 2018;2018:437471.
- Zhong H, Yang H, Mao Z, Chai X, Li S. Impact of moderate-to-severe psoriasis on quality of life in China: a qualitative study. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19(1):271.
- Deshpande SS, Khatu SS, Pardehi GS, Gokhale NR. Cross-sectional study of psychiatric morbidity in patients with melasma. *Indian J Psychiatry*. 2018;50(3):324-328.
- Mathew AJ, Chandran V. Depression in Psoriatic Arthritis: Dimensional Aspects and Link with Systemic Inflammation. *Rheumatol Ther*. 2020;7(2):287-300.
- Blackstone B, Patel R, Bewley A. Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician. *Psoriasis: Targets and Therapy*. 2022;25-33.
- Mathur A, Neema S, Sahu R, Radhakrishnan S. Anxiety, depression and harmful use of alcohol in severe chronic plaque psoriasis: A cross-sectional study. *Medical Journal Armed Forces India*. 2021.
- Zhang X, Zhang X. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Psoriasis in China: 2019 Concise Edition. *Chin J Gen Pract*. 2019;Vol. 21, No.8:705–714.
- Na EJ, Lee H, Myung W, et al. Risks of Completed Suicide of Community Individuals with ICD-10 Disorders Across Age Groups: A Nationwide Population-Based Nested Case-Control Study in South Korea. *Psychiatry Investig*. 2019;16(4):314-324.
- Singh S, Taylor C, Kormmehl H, Armstrong AW. Psoriasis and suicidality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017;77(3):425-440, e422.
- Ahmad Fuet MS, Mat Yudin Z, Muhammad J, Mohd Zin F. Quality of Life and Its Associated Factors among Patients with Psoriasis in a Semi-Urban Northeast Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):11578.
- Bang CH, Yoon JW, Chun JH, et al. Association of Psoriasis With Mental Health Disorders in South Korea. *JAMA dermatology*. 2019;155(9):747-749.
- Zhang Z, Sun K, Jatchavala C, et al. Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1):280.
- Hedemann TL, Liu X, Kang CN, Husain MI. Associations between psoriasis and mental illness: An update for clinicians. *General Hospital Psychiatry*. 2022.
- Chen X, Zheng L, Zhang H, Zhang J, Zhang C. Burden of disease and Quality of life in patients with psoriasis: a web-based questionnaire. *Chinese Journal of Dermatology*. 2019;52(11).
- Lim DS, Bewley A, Oon HH. Psychological profile of patients with psoriasis. *Ann Acad Med Singap*. 2018;47(12):516-522.
- World Health Organization. Psychosocial health: including mental health and social well-being. 2023.
- Online. 2020 Survey on psoriasis Philippines.
- Na CH, Chung J, Simpson EL. Quality of life and disease impact of atopic dermatitis and psoriasis on children and their families. *Children*. 2019;6(12):133.
- Wu Y, Mills D, Bala M. Impact of psoriasis on patients' work and productivity: a retrospective, matched case-control analysis. *Am J Clin Dermatol*. 2009;10(6):407-410.
- Saeiki H, Kanai Y, Muratori K, et al. Work productivity in real-life employed patients with plaque psoriasis: Results from the PROLOGUE study. *J Dermatol*. 2022;49(10):970-978.
- Working it out: A report on the experiences of people with psoriatic disease in the Canadian workplace. 2021.
- Shah R, All FM, Finlay AY, Salek M. Family reported outcomes, an unmet need in the management of a patient's disease: appraisal of the literature. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19:1-35.
- McBride SR, Fargnoli MC, Fougereousse A-C, et al. Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45: Results from a multinational survey across 11 European countries. *International Journal of Women's Dermatology*. 2021;7(5, Part B):697-707.
- Gossec L, Walsh JA, Michaud K, et al. Women with psoriatic arthritis experience higher disease burden than men: findings from a real-world survey in the United States and Europe. *The Journal of rheumatology*. 2023;50(2):192-196.

OUR MEMBERS IN ASIA

REGIONAL:	PsorAsia Pacific
AUSTRALIA:	Psoriasis Asia Inc.
BANGLADESH:	Psoriasis Awareness Club Bangladesh
CHINA:	Mutual Assistance of Psoriasis Patients 银屑病患者互助网
HONG KONG:	Hong Kong Psoriasis Patients Association
INDONESIA:	Psoriasis Care of Indonesia Foundation / Yayasan Peduli Psoriasis Indonesia, YPPI
JAPAN:	Japan Psoriasis Association
MALAYSIA:	Psoriasis Association of Malaysia / Persatuan Psoriasis Malaysia
PHILIPPINES:	Psoriasis Philippines (PsorPhil)
RUSSIA:	Interregional Charitable Public Organization “Skin and Allergic Diseases”
SINGAPORE:	The Psoriasis Association of Singapore
SOUTH KOREA:	Korea Psoriasis Association 대한건선협회
TAIWAN:	Psoriasis Association Taiwan 台灣乾癬協會
TURKEY:	Psoriasis patients' solidarity association / Türkiye Sedef Hastalan Dayanisma Derneği
VIETNAM:	PsorViet / HỘ I VẢY NẾN VIỆT  (PsorViet)

WHAT DO LOCALS CALL PSORIASIS?

AUSTRALIA	psoriasis
BANGLADESH	সোঁরয়াঁস
CHINA	[Mandarin] 牛皮癬 (Niu Bi Xien), 白花和松皮癬 (psoriasis in modern medicine)
HONG KONG	銀屑病 / 牛皮癬
INDONESIA	psoriasis
JAPAN	乾癬
MALAYSIA	psoriasis
PHILIPPINES	soryasis
RUSSIA	
SINGAPORE	銀屑癬 / 牛皮癬
SOUTH KOREA	건선 (geon-seon)
TAIWAN	乾癬
TURKEY	psöriazis / SEDEF HASTALIĐI
VIETNAM	Bệnh vảy ố

