

内なる乾癬性疾患

メンタルヘルス

悪循環を断ち切る

目次

はじめに	3
脳-皮膚系	4
乾癬性疾患の危険性	7
うつ	8
不安	9
メンタルヘルスに対する行動	11
メンタルヘルスを越えて	13
生活の質	14
健康かつ幸福な状態	15
健康かつ幸福な状態のためのたたかい	16
早期診断と適切な治療は命を救う	17
症状の集合ではなく、人として	18
メンタルヘルスへの投資	19
引用文献	20

はじめに

良好なこころの健康と幸福は保健衛生における不可欠な部分としてますます認識されつつあります。歴史的な観点から言えば、こころの健康はしばしば軽視され、精神疾患を患う人々は不当な扱いを受けてきました。今日でさえ、こころの健康についてはからだの健康ほどオープンに話すことがむずかしい場合があります。精神障害のある人々はいまだに蔑視され、自殺が犯罪とみなされる地域もあります。

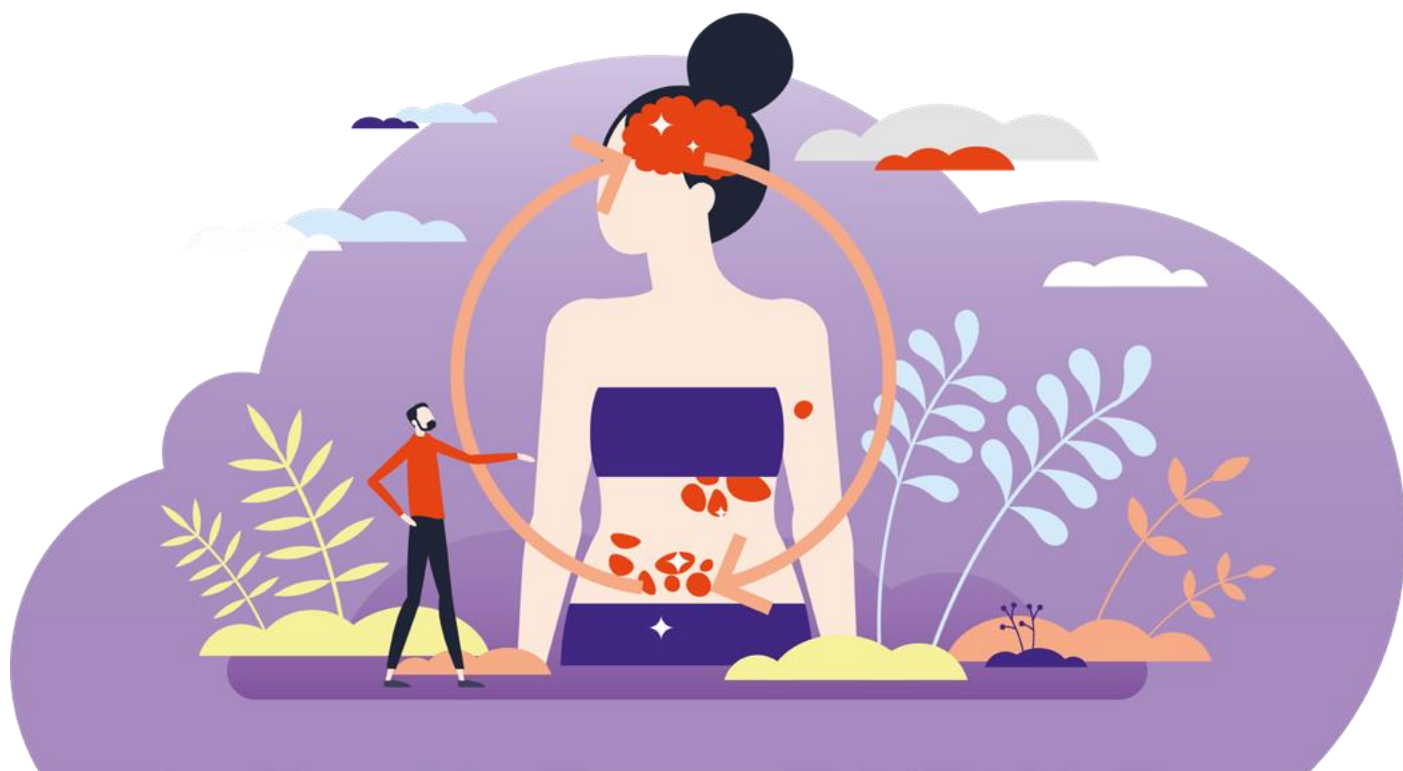
COVID-19パンデミックはこころの健康を悪化させ、多くの人々は相当なレベルのストレスや不安を経験しました。しかし、そのことはまた困っている人々に対してこころの健康への支援を与えることの重要性も示しました。

今やこころの健康に関する状況は変わりつつあります。政策レベルでは、2012年の世界的な精神疾患の負担に関する決議WHA65.4の採択はこころの健康に対するアドボカシー活動におけるマイルストーンとなりました。世界保健機関（WHO）はこころの健康に取り組むために加盟国に対して支援や資源を提供し、世界中の国々は精神疾患のある人々を支援するための国家的な戦略を立て始めています。

世界中で非感染性疾患による負担が増加しています。非感染性疾患はしばしばこころの健康に関する負担の増加に関連するとともに、医療サービスの利用増加にも関連します。非感染性疾患のある人々にとって、精神疾患は障害の原因となり、さらにそれは身体的な症状にくらべると対処されにくくなっています。乾癬性疾患はこころの健康や生活の質に大きな影響を及ぼす典型的な非感染性疾患です。

このレポートはこころの健康と乾癬性疾患との科学的な関連について要約します。あわせて、私たちは乾癬のある人々の生活の質について調査し、彼らの健康に対する既知の障害を明らかにします。乾癬性疾患にはこころの健康と生活の質に対するより多くの対応が必要です。こころの健康への適切な支援と精神保健サービスへの投資によって乾癬性疾患のある人々の負担を最小限に抑えることが可能となります。早期の診断と治療によりすべての人々が人生の可能性を最大化させることができるでしょう。

腦-皮膚系



乾癬性疾患はさまざまな体の部位が侵される全身性の疾患です。2020年に公表されたGlobal Psoriasis Atlasによると世界中で少なくとも6千万人の人々が乾癬を患っています¹。全世界の19%の国にしか乾癬性疾患に関する疫学的なデータがなく²、この研究には皮膚の症状に加えて関節症状のある人々の疾病負担は含まれていないことが、現時点での数字は乾癬性疾患のある人々の数を極めて過少評価していると考えられる根拠となっています。

乾癬性疾患は多因子疾患です。それは遺伝的な因子と環境的な因子の両方が乾癬の発症や再発に重要な役割を果たしているということです。発症後、乾癬は治療によって消失することがありますが、その後、一定の周期で且つ予期せず再発します。これらの再発は疾病再燃として知られています。乾癬性疾患のある人々は人生の大部分を疾病の再燃とともに過ごさなければなりません。

目に見える疾患が皮膚にあることで、人のこころの健康と精神的な幸福は大きく損なわれます。心理的な影響は乾癬性疾患の重要な部分としてますます認識されてきています。しかし、乾癬性疾患とこころの健康との間の関係は複雑且つ多面的です。

たとえば、乾癬性疾患の悪化をもたらす因子の一つがストレスです。ストレスフルな出来事は乾癬発症の原因となり、新たな再燃の引き金になることがあります³。ストレスは子どもでも大人でも乾癬性疾患を悪化させます。ストレスフルな出来事はあらゆるタイプの乾癬性疾患（尋常性乾癬⁴、滴状乾癬⁵、膿疱性乾癬⁶、乾癬性紅皮症⁷）発症の引き金となり、それらの症状を悪化させます^{8,9}。また、関節の痛みや皮膚のかゆみなどといった体の症状は身体的にも精神的にもストレスであり、睡眠障害や疲労感、こころの健康に対する負の影響につながることがあります。逆説的には乾癬の予期しない再燃はそれ自体がストレスや不安の原因となります。乾癬性疾患のある人々の幸福について調査した初めての世界的な調査では、回答者の54%が平均的なレベルを超えるストレスや不安を経験していました¹⁰。

乾癬性疾患は自尊心、自信、ボディイメージに対して負の影響を及ぼすことがあります¹¹。それらはしばしば社会からの排除、つまりスティグマと呼ばれる社会的なプロセスと関連しています。

乾癬性疾患とは？¹³

乾癬性疾患はからだの複数の部位が侵される慢性疾患で、主に皮膚や関節、あるいはその両方が侵されます。

皮膚と関節の症状は同じ疾患における異なった表現型です。それらはお互いに独立してあらわれることがあります。乾癬性疾患（尋常性乾癬）の皮膚症状のある人々の3分の1は関節や腱が侵される炎症性関節炎の一類型（乾癬性関節炎）を発症します。関節症状が皮膚症状よりも先にあらわれる人もいます。

皮膚と関節の症状に加えて、乾癬性疾患は関連する非感染性疾患の発症リスクが増加するという特徴もあります。もっともよく見られる併存疾患は肥満、高血圧、脂質異常、糖尿病（これらはあわせてメタボリック症候群といわれています）、心疾患、炎症性腸疾患です。さらに乾癬性疾患はこころの健康と生活の質に大きな影響を及ぼします。



さらに悪いことに、スティグマはしばしば患者自身が持つスティグマをともない、乾癬性疾患のある人は病気のせいで人目が気になったり恥ずかしいと感じたりすることがあります^{10,12}。社会からの否定的な反応は羞恥心、ばつの悪さ、孤独感を生み出すことがあり、そしてそれはこころの健康や社会的なかかわりに影響を及ぼします¹⁰。

うつや不安などの精神的な併存疾患の有無はひとりひとりが充実した人生を送ることができるかどうかに影響を及ぼす唯一の因子です。社会とのかかわり、良好な対人関係、はたらく能力、余暇活動への参加はすべてひとりひとりの人生経験における重要な要素です。

乾癬性疾患の 危険性

うつと不安、そしていかにリスクを
減らすか



うつ病と不安障害は世界中でもっともよく見られる精神疾患です。全世界の3.4%の人々にうつ病が、3.8%の人々に不安障害があると推計されています¹⁴。人生のある時点で誰もがうつ病や不安障害を発症し得ますが、そもそもそのリスクが大きい人もいます。

全身性の炎症が起こる不治で慢性の経過をたどる乾癬性疾患、そしてそれが皮膚の上に見えるという事実によって乾癬性疾患のある人々はうつ病や不安障害を発症する危険性がある状態となります。

しかし希望もあります。乾癬性疾患とうつ病や不安障害との関連性を知ることは乾癬性疾患のある人々とその家族が不健康なこころの状態のサインを早期に見つけるのに役立ちます。それはまた医師が自分たちの患者におけるうつ病や不安障害例を認識し介入方法を理解することを促進することができます。

うつ病

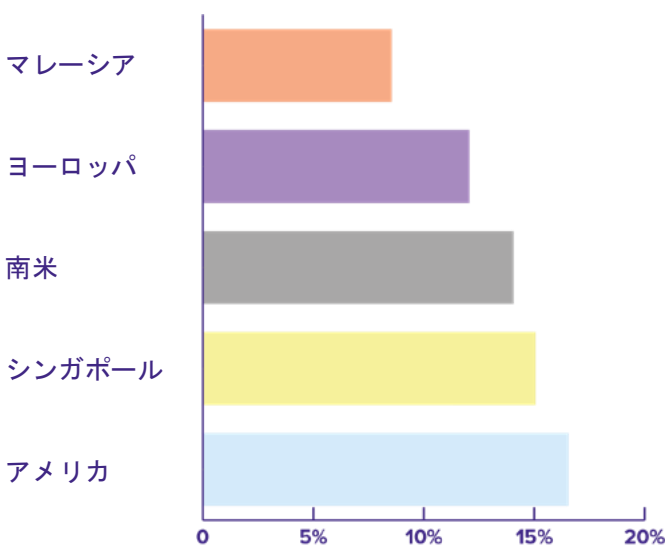
WHOによれば、うつ病は世界中で2億6,400万人以上の人々が患っているごく一般的な疾患です¹⁵。うつ病は持続する悲しさと、以前は楽しめたりやりがいを持っていた活動への興味やよろこびを失った状態とされています。うつ病は日々の生活、人間関係、社会とのかかわりに影響を及ぼします。うつ病はまた身体的な問題の原因になることがあり、それによって働く能力が損なわれ長期間の病欠となる可能性があることから世界中で障害の主要な原因の一つと考えられています¹⁴⁻¹⁶。

乾癬性疾患のある人々はそうでない人々と比較してうつ病を患いやすいことが研究で示されています。公表されている科学研究のレビューでは乾癬性疾患のある人々の4分の1以上が抑う

つ症状を示し、10人に一人は臨床的なうつ病の兆候を示すと結論付けています¹⁷。異なる地域で行われた研究では世界的な傾向として、マレーシアで8.5%¹⁸、シンガポールで15%¹⁹、ヨーロッパで12%²⁰、アメリカで16.5%²¹、南米で14%²²がうつ病と診断されていたか、またはうつ病の症状を示していたことがわかりました。乾癬性疾患は多くの皮膚疾患と比較してうつ病の有病率がもっとも高くなっています²³⁻²⁵。

目に見える疾患を持つことに関連する心理社会的な因子は、うつ病を発症するリスクが増加することを部分的に説明することができます。乾癬性疾患のある人々が経験するスティグマと自己スティグマは自信を低下させうつ病を悪化させます。乾癬性疾患と別の併存疾患を同時に持つと、それはこころの健康に対してさらに負担となります。一つ以上の非感染性疾患とともに生きることはうつ病のリスクの増加に関連するとみられており、このことは皮膚と関節の両方に乾癬性疾患の症状を持つ人々においても当てはまるものと思われる²⁵⁻²⁸。

乾癬性疾患とうつ病の関係は双方向性で、乾癬性疾患はうつ病の原因となり得、うつ病もまた乾癬性疾患の原因となり得ます²⁹⁻³²。実際、乾癬性疾患とうつ病との関連の背景にある分子メカニズムが科学によって解明され始めており、それには炎症が関係していると考えられています。炎症性伝達物質のいくつかは乾癬性疾患とうつ病の両方にかかわっています^{30,33}。



乾癬性疾患のある人々におけるうつ病の有病率

うつ病発症のリスクが高い患者のセグメントがあります。このことは患者との会話において医療従事者が考慮しなければなりません。たとえば、女性や若年者は乾癬性疾患に関連したうつ病を発症しやすい傾向があり、したがって特別な注意が必要です^{28,31}。

最悪のシナリオでは、乾癬性疾患を持ちながら生きるときに経験する無力感が自殺念慮や企図につながる可能性があります。科学的な研究のレビューでは乾癬性疾患のある人々は自殺したいという思いを経験する頻度が2倍以上であることがわかりました。また乾癬性疾患のある人々にはない人々よりも非致命的や致命的な自殺企図が見られます³⁴。しかしながら、別の研究ではこうした結果は確認されませんでした³⁵。したがって、結論を導くことはむずかしいです。乾癬性疾患とともに生きる人々における自殺念慮や企図のリスクを理解するためにはさらなる研究が必要です。研究では若年者であることやより重度の疾患を持つことで自殺念慮を持つリスクが上昇するという見解は一致しています^{34,35}。

すべての人にとってこころの健康は慎重に扱われるべきです。うつ病の兆候のタイムリーな評価によって乾癬性疾患の負担を軽減し、命を救うことにもなります。うつ病は乾癬性疾患を改善させることを困難にし、治療を続けることの妨げになります。したがって治療前および治療中にはうつ病の兆候に注意しなければなりません。さらに、タイムリーかつ適切な乾癬性疾患の治療はうつ病を改善します。生物学的製剤は乾癬性疾患を改善するとともに、うつ症状や自殺傾向を減少させることが示されています³⁵。これは乾癬性疾患とうつ病によって共有されている炎症経路に対する薬物治療の効果によるものである可能性があります。また、乾癬性疾患の症状の迅速かつ十分な改善が見られた結果である可能性もあります³⁶。

不安

米国精神医学会によると、不安はストレスに対する正常な反応であり、危険な状況に対して警戒し対応するのに役立ちます³⁷。不安感が

大きく持続的になると問題が発生します。不安は血圧の上昇、頻脈、発汗、めまいなどの身体症状の原因になることがあります。不安およびその関連疾患によって人は心配な状況を回避することができます³⁸。

乾癬性疾患のある人々はそうでない人々と比較して不安の有病率が高いことが研究により一貫して示されています。乾癬性疾患のある人々における不安の有病率に関する研究を分析したレビューでは7~48%と報告されています³⁹。皮膚病変と関節症状が共存していると不安の有病率は高くなりますが²⁹、不安の発症リスクと乾癬性疾患の重症度には関連はないとみられています²⁵。多くの人が経験する乾癬性疾患の深刻な症状であるかゆみは不安の程度を増大させます⁴⁰。うつ病と同様、不安障害には乾癬性疾患と部分的に重なる分子的特徴があります。さまざまな乾癬性疾患治療は不安も改善することができます^{25,39}。

COVID-19パンデミックは世界中で一般の人々のストレス、恐怖、不安を増加させてきました⁴⁰。COVID-19の原因となるウイルスに感染するという恐怖、仕事や経済に対するパンデミックの影響に関する不安、社会的なかわりの減少による孤独感は多くの人々に影響を与えました。2021年に公表された200ヶ国以上からのデータの系統的レビューによるとパンデミックによるうつ病と不安障害が増加していることが示されました⁴²。

COVID-19パンデミックによるストレスや不安の増大は乾癬性疾患のある人々にとって試練となりました。2020年に中国で行われた研究では、乾癬性疾患のある人々はこころの健康が悪化したと報告されています。パンデミック前と比較して、うつ、不安、ストレス、不眠はより頻回に経験されるようになりました⁴³。しかしながら、ドイツで行われた別の調査⁴⁴とイギリスからの予備的な結果⁴⁵ではパンデミックの前後で精神疾患による負担に変化はなかったとしています。PsoProtectMe研究班によって実施された4千人以上の乾癬性疾患のある人々を対象とした世界的な調査ではおよそ半数（43%）の人々がパンデミックの間に乾癬が悪化したことが示されました。乾癬が悪化したと報告した人々のうち、47%に不安やうつ症状があり、対して乾癬の悪化がなかった人々では29%でした^{46,47}。

乾癬が悪化したと回答した人々は他の併存疾患を持っている、女性である、人との接触を減らしたり外出を控えたりするなどのシールド行動を取るといった傾向でした。治療の中断はパンデミック中の乾癬性疾患悪化のもう一つの原因で、特に免疫を調節する薬剤とCOVID-19の原因となるウイルスへの感染との関係が明らかでなかったパンデミックの初期には、免疫抑制剤による治療をしている免疫介在性疾患を持っていることで多くの人々が不安になっていました。医療資源がCOVID-19への対応にシフトする一方で、慢性疾患のあ

る人々へのケアは減らされました^{48,49}。乾癬性疾患にとって診療予約のキャンセルや免疫を調節する薬剤での治療に対する当初からの忌避は不十分な治療となり、よくない状態が続くきっかけになる可能性があります。

乾癬性疾患のほかにうつや不安があることでどの程度の費用がかかるのか？

乾癬性疾患とともにうつや不安があることは人々の費用負担を増加させます。アメリカで行われた最近の研究では乾癬性疾患とうつ病があると年間の費用は乾癬性疾患単独よりも高く8,859ドルになることがわかりました。不安障害では3,018ドルに増加します⁵⁴。短期障害や欠勤などでさらに増える間接費用もまた考慮する必要があります。うつ病および/または不安障害をともなう乾癬性疾患のある人々は乾癬性疾患を単独で持つ人々よりも欠勤や短期障害によって働ける日がより少なくなるからです。

この研究は乾癬性疾患とともにうつ病および/または不安障害のある人々による医療資源の利用と費用の増加を指摘した過去の研究を再確認するものです⁵⁵⁻⁵⁷。

タイムリー且つ適切な乾癬性疾患の治療が不安障害やうつ病を発症するリスクを減少させるというエビデンスを考慮すれば、最適な治療につながることは患者の負担をより軽減することになるばかりでなく、乾癬性疾患にともなう精神疾患の治療費用を抑えることにもなります。



メンタルヘルスに対する行動

メンタルヘルスは健康と幸福における不可欠な要素です。2012年の第65回世界保健総会で世界のリーダーたちは達成可能な最高の医療水準を達成するために精神的な幸福の重要性を公式に認めました。各国の政策や行動計画は徐々に導入されつつありますが、そのような計画の実行には世界的に深刻な格差があります⁵⁸。

身体的な健康に関しても言えるように、こころの健康は社会的・経済的な因子、生活水準、就労状態、社会的支援など多くの因子によって影響を受けます。たとえば、差別や人権侵害を経験した人々は特に精神疾患に対して脆弱です。

逆の場合も同様に、身体的な健康さえもこころの健康に影響します。うつ病のような精神疾患のある人々は身体疾患への支援を求めるのを先送りする傾向があるため通常よりも亡くなるリスクが高い状態です。同時に非感染性疾患があることはまたこころの健康にも負の影響を及ぼします。

包括的メンタルヘルスアクションプラン2013-2030の国際的目標



2030年までに80%の国がメンタルヘルスをプライマリヘルスケアへ統合させる。



2030年までに世界の自殺率を3分の1に減少させる。



2030年までに80%の国が危機及び/又は災害時のメンタルヘルス及び心理社会的準備のためのシステムを設置する。

WHOは加盟国に対して精神疾患の治療、予防、啓発のための支援手段を数多く発表してきました。もっとも価値のある手段の一つは「メンタルヘルスアクションプラン2013-2030」です⁵⁹。このプランは4つの目的と目標にフォーカスしています：

1. メンタルヘルスに対する効果的なリーダーシップとガバナンスを強化する
2. 地域密着型の包括的、統合的、対応的なメンタルヘルスと社会的なケアサービスを提供する
3. メンタルヘルスの促進と予防のための戦略を実行する
4. メンタルヘルスのための情報システム、エビデンス、研究を強化する

プランではメンタルヘルスサービスが非感染性疾患のためのプログラムに含まれ、そのようなサービスがユニバーサルヘルスカバレッジの仕組みでカバーされることを強く求めています。精神疾患に対する質の高いサービスや治療薬の処方を行うための十分に訓練された医療従事者が不足しています。さらにプライマリケアなどの医療システムの一部には必要としている人々へメンタルヘルスサポートを提供するために十分な準備がなされていません。

自殺防止はWHOプランの土台です。毎年80万人の人々が自殺によって亡くなっており、それは40秒ごとに1名が亡くなっていることとなります⁶⁰。プランでは若年者など特に脆弱な人々における自殺防止に取り組むことで2030年までに自殺者の数を半分にすることを定めています。

乾癬性疾患のある人々への特別な注意を払うことによりプランの目標を達成するためにできることがたくさんあります。この人口セグメントが精神疾患に対して特に脆弱であり、こころの健康を害する数多くの状況を経験していることを知れば、乾癬性疾患のある人々へメンタルヘルスサービスを提供することによって世界中で非常に多くの人々の生活を改善し、各国がメンタルヘルスに関するWHOの目標を達成するのに役立つでしょう。



メンタルヘルスを越えて

乾癬性疾患のない生活を送ることは充実した生活を送ることへの最初のステップにすぎません。仕事を見つけて続けていける可能性、有意義な人間関係、充実した性生活、社会参加はすべて人々の幸福の重要な要素です。

生活の質

WHOによると、**生活の質**とは「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」です⁶¹。

20ヶ国から約5,000人が参加した世界的な乾癬性疾患に関する調査「Psoriasis and Beyond」では、半数の人々が自分たちの生活の質に対して乾癬が中等度から重度の影響があると回答しました⁶²。

乾癬性疾患は社会へのフル参加の妨げとなります。乾癬のような皮膚に症状が出る疾患を持つ人々は、じろじろ見られていると感じたり、見えないように肌を隠さなければならぬと感じたり、通常の世界環境から除外されていると感じたりすると、しばしば訴えます。それゆえ、そういった人々は人がたくさんいる場所や社会環境を避ける傾向があります。

家庭生活や人間関係においても乾癬性疾患は同様に負の影響をもたらします。「Psoriasis and Beyond」調査では81%の人が人間関係に影響があったと回答しています⁶²。乾癬のある人々のパートナーは日々の生活のなかで疾患の影響を目にします。乾癬性疾患のある人々のパートナーの圧倒的多数（92%）は余計な家事仕事という形で病気が家庭生活や家族関係に影響を及ぼし、パートナーの健康に対する不安、社会参加の制限、娯楽や余暇活動への制約などがあると報告しています⁶⁶。

乾癬のある人々の中には陰部の病変のある人もいます。この症状は個人が充実した性生活を送ることの障害となります。そのような人々においては性的関係や性交を避けることは陰部に症状がない人にくらべてよくみられることです。これらの性的な制限は人間関係や社会生活に影響を及ぼします。陰部病変はしばしばかゆみをとめない、それによってきまり悪い思いをすることもあります。不快感や羞恥心、充実した性生活の阻害はこころの健康と生活の質に悪い影響を与えます⁶⁷。

子どもを持つようとする女性や家族は乾癬のない人にくらべると独特の課題に直面します。妊娠の転帰に対する乾癬の影響は不明です⁶⁸⁻⁷²。女性の3分の1は妊娠や胎児に対する乾癬治療の影響についての不安があり、状況によって子どもを持つかどうかの決定をしています⁷²⁻⁷⁴。乾癬性疾患が遺伝的な要素がある疾患であることで、子どもも乾癬を発症するのではないかという不安を感じています⁷²。

乾癬があることは、それを持つ人々の教育や仕事の選択に影響があることが証明されています。身体的な疲労や欠勤によって生産性や仕事のパフォーマンスが制限されることがあります^{10,12,72,75-77}。公的なかかわりで働く人々は高度の自意識、差別、雇用継続への影響があると訴えています^{72,75}。キャリアアップや収入にも影響します^{74,76}。乾癬性疾患が単独で失業の原因になると訴える人もいます¹²。

乾癬性疾患における満足感と幸福感： 世界乾癬幸福度調査^{10,77}



世界乾癬幸福度調査は満足感と幸福感に対する乾癬性疾患の影響を調査しています。10万人から孤独感、社会的支援、ストレス、併存疾患、生活様式、仕事などの主要なパラメーターに関するデータを収集し、それらがどの程度幸福に関連しているかを調査しました。

人々の生活に対する乾癬性疾患の影響を示したストーリーによって豊富なデータが補完されています。

報告はこちらから参照できます：

- <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2017>
- <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2018>

健康かつ幸福な状態（ウェルビーイング）

健康かつ幸福な状態（ウェルビーイング）とは人々がどのように感じているか、どのように機能しているか、生活においてどの程度満足しているかの総和として説明することができます^{78,79}。そのため、健康かつ幸福な状態とは、臨床的に精神疾患がないことだけでなく、ポジティブな感情や生活の質（社会との交流、収入）に関連する機能、生産性や生活への満足ということです。

健康かつ幸福な状態と乾癬性疾患についてはあまり多くはわかっていません。前述のこころの健康と生活の質に関する分析から、健康かつ幸福な状態状態を達成することに関して、乾癬性疾患は人々を間違った方向へ引っ張っていることを示す多くの要素があります。

これは乾癬性疾患のある人々が健康かつ幸福な状態を達成できないという意味ではありません。乾癬性疾患の人々の生活への影響を最小限に抑え、生活の満足感を改善するためにできることがたくさんあります。

病気がコントロールされた状態にしておくためには早期診断と適切な治療が不可欠です。うつや不安といった精神的な併存疾患による反撃は、必要とする援助が受けられるよう早期に見つけられなければなりません。さらに、乾癬性疾患について社会を教育することは社会や職場におけるスティグマに対して効果があります。より大きな認知は乾癬性疾患のある人々が社会に参加し、仕事の選択を求めるのによりよい状況を創出します。実践的（且つ達成可能な）介入が実行されれば乾癬性疾患のある多くの人々の生活を変えるでしょう。



**健康かつ幸福な状態の
ためのたたかい**

早期診断と適切な治療は命を救う

乾癬性疾患を早期に診断し十分にコントロールすれば、こころの健康や満たされた状態に大きな違いが生じます。生物学的に乾癬性疾患とうつや不安の原因となる炎症性伝達物質を抑えることで症状は改善します。さらに、乾癬性疾患が早期且つ十分に改善することがわかれば、こころの健康によい影響を与えます。乾癬性疾患は、健康だけでなく、人生のすべての要素に影響します。疾患を良好にコントロールすることはそれによる負担を軽減することになります。

こころの健康を改善するスマホアプリ^{80,81}

一般的に乾癬性疾患のある人々への教育プログラムは自己管理スキルを向上させ疾患の活動性を低下させますが、こころの健康への効果は限定的です。自己管理スキルをさらに向上し医師-患者間の信頼関係を築くために、科学者グループはスマホアプリを開発しました。利用者は皮膚の写真を撮影したり生活の質、気分、活動、痛みやかゆみに関するアンケートに回答したりするためにアプリを使用しました。症状の追跡はテストされた乾癬性疾患教育プログラムと併用されました。その結果、アプリ使用の6ヶ月後にはうつと不安において著しい改善が見られました。アプリの使用頻度が少ない人（5週間に1回）の人であっても改善の程度は大きく、長期間（最長1年）持続していました。この研究の著者はこころの健康に対する良好な結果は利用者とのコミュニケーション



ンが改善したことによる可能性がある」と推察しています。アプリに気分や生活の質を入力することで、利用者は自分の病気に関する自己認知が向上し、その結果、アプリで使えるチャット機能経由であっても、そういったことに関する会話をよりオープンにすることができるようになるということです。定期的な観察は病気をコントロールする感覚を向上させる方法とみなすことができます。同様にコントロールはこころの健康によい影響を与えることが示されています。

乾癬性疾患のある人々と職場のための資源⁷⁵

2021年、カナダ乾癬ネットワーク、カナダ乾癬患者会および啓発団体「アンマスキング・ソライアシス」は職場における課題と乾癬性疾患のある人々のニーズに関するレポート、「Working it out」を公表しました。そのレポートの最終章では職場適応について述べています。乾癬性疾患のある人々は健康と生産性を維持するために労働条件への適応を求めることがあります。レポートでは、職場適応への要求に備えるための方法や欠勤、障害給付のためのフォームの書き方など、被雇用者と雇用者の法的な権利と義務についてしっかりと説明しています。カナダの法規制とあわせて、それは乾癬のあるカナダの人々が職場の課題を回避するのに非常に役立つツールとなっています。



症状の集合ではなく、人として

診察時にこころの健康や生活の質について話す時間が取れないとき、充実した生活にとって本当に重要なたくさんの方のことを無視することになります。

うつや不安などの状態に対して（理想的にはすでにその最初の兆候があらわれているときに）、こころの健康状態を評価できる専門家へ紹介し適切な援助を提供することは症状をやわらげ、うつや不安の期間を短縮させるのに役立ちます。治療ゴールや生活の質に関する医療従事者とのオープンなディスカッションは資源を見つける最初のステップとなることがあります。患者団体や患者ネットワークはこういった支援を提供するのに重要です。それらは経験を共有し慢性疾患への対処のためのヒントを集めるために独特な機会を担います¹⁰。患者団体の中には障害給付に関する労働者の権利や法、職場適応、あるいは国独自のその他の資源に関する情報を提供している団体さえあります。

こころの健康や生活の質に関して予防は慢性的に過小評価されています。健康的な食事、運動、禁煙、有害なアルコール使用はこころの健康を増進するための介入として認識されています⁸²⁻⁸⁶。これらの行動は乾癬性疾患を改善させる戦略でもあります^{87,88}。乾癬性疾患の総合的なケアにおいて予防はもっと行われるべきであり、それは多方面で利益をもたらします。

メンタルヘルスへの投資

WHOの包括的メンタルヘルスアクションプラン2013-2030に挙げられている目標や目的と近年のメンタルヘルスに対する関心の増加は乾癬性疾患コミュニティにとって好意的です。メンタルヘルスサービスを非感染性疾患のためのプログラムに含み、プライマリケア従事者に対してメンタルヘルスの教育を行うことは、乾癬性疾患のケアを向上させるでしょう。乾癬性疾患のある人々における精神疾患の予防と診断は、医療に関するビジョン、すなわち身体的、精神的、社会的に満たされた状態を私たちが達成したいのであれば、最優先されるべきです。

1. The Leading Resource on Psoriasis | Global Psoriasis Atlas. <https://globalpsoriasisatlas.org/>.
2. Parisi, R. et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: Systematic analysis and modelling study. *The BMJ* 369, (2020).
3. Rousset, L. & Halioua, B. Stress and psoriasis. *International Journal of Dermatology* vol. 57 1165–1172 (2018).
4. Griffiths, C. E. M., Armstrong, A. W., Gudjonsson, J. E. & Barker, J. N. W. N. Psoriasis. *The Lancet* vol. 397 1301–1315 (2021).
5. Naldi, L., Peli, L., Parazzini, F. & Carrel, C. F. Family history of psoriasis, stressful life events, and recent infectious disease are risk factors for a first episode of acute guttate psoriasis: Results of a case-control study. *Journal of the American Academy of Dermatology* 44, 433–438 (2001).
6. Mansouri, B., Benjegerdes, K., Hyde, K. & Kivelevitch, D. Pustular psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Psoriasis: Targets and Therapy* Volume 6, 131–144 (2016).
7. Liao, W. et al. Erythrodermic psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Psoriasis: Targets and Therapy* Volume 6, 93–104 (2016).
8. Can stress worsen psoriasis? <https://www.aad.org/public/diseases/psoriasis/triggers/stress>.
9. Elewski, B. et al. Itch: an under-recognized problem in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* vol. 33 1465–1476 (2019).
10. Health & Happiness Foundation & Happiness Research Institute. World psoriasis happiness report 2017. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2017> (2017).
11. Nazik, H., Nazik, S. & Gul, F. Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal* 8, 343 (2017).
12. Armstrong, A. W., Schupp, C., Wu, J. & Bebo, B. Quality of Life and Work Productivity Impairment among Psoriasis Patients: Findings from the National Psoriasis Foundation Survey Data 2003-2011. *PLoS ONE* 7, (2012).
13. IFPA | Our Cause. <https://ifpa-pso.com/about-ifpa/our-cause>.
14. Mental Health - Our World in Data. <https://ourworldindata.org/mental-health>.
15. Depression. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.

16. Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
17. Dowlatshahi, E. A., Wakkee, M., Arends, L. R. & Nijsten, T. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Investigative Dermatology* 134, 1542–1551 (2014).
18. Bakar, R. S., Jaapar, S. Z. S., Azmi, A. F. & Aun, Y. C. Depression and anxiety among patients with psoriasis: A correlation with quality of life and associated factors. *Journal of Taibah University Medical Sciences* (2021) doi:10.1016/j.jtumed.2021.02.008.
19. Tee, S. I., Lim, Z. v., Theng, C. T., Chan, K. L. & Giam, Y. C. A prospective cross-sectional study of anxiety and depression in patients with psoriasis in Singapore. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 30, 1159–1164 (2016).
20. Puig, L. et al. A European subset analysis from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis shows country-specific features: results from psoriasis patients in Spain. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 31, (2017).
21. Cohen, B. E., Martires, K. J. & Ho, R. S. Psoriasis and the risk of depression in the US population national health and nutrition examination survey 2009-2012. *JAMA Dermatology* 152, 73–79 (2016).
22. Burge, R. et al. Characteristics of Psoriasis Patients In Latin America. *Value in Health* vol. 20 A891 (2017).
23. Pompili, M., Innamorati, M., Erbuto, D. & Costanzo, A. Psychiatric comorbidity and suicide risk in patients with psoriasis. *European Psychiatry* 33, S394–S395 (2016).
24. Dalgard, F. J. et al. The Psychological Burden of Skin Diseases: A Cross-Sectional Multicenter Study among Dermatological Out-Patients in 13 European Countries. *Journal of Investigative Dermatology* 135, 984–991 (2015).
25. Wu, J. J., Feldman, S. R., Koo, J. & Marangell, L. B. Epidemiology of mental health comorbidity in psoriasis. *Journal of Dermatological Treatment* vol. 29 487–495 (2018).
26. McDonough, E. et al. Depression and anxiety in psoriatic disease: Prevalence and associated factors. *Journal of Rheumatology* 41, 887–896 (2014).
27. Perez-Chada, L. M. & Merola, J. F. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: Review and update. *Clinical Immunology* vol. 214 (2020).
28. Dommasch, E. D. et al. Risk of depression in women with psoriasis: A cohort study. *British Journal of Dermatology* 173, 975–980 (2015).
29. Isabel Roque Cunha Ferreira, B., Luís Pio Costa Abreu, J. da, Pedro Gaspar Dos Reis, J. & Manuel Costa Figueiredo, A. da. Psoriasis and Associated Psychiatric Disorders A Systematic Review on Etiopathogenesis and Clinical Correlation. *J Clin Aesthet Dermatol.* 9, 36–43 (2016).
30. Tohid, H., Aleem, D. & Jackson, C. Major Depression and Psoriasis: A Psychodermatological Phenomenon. *Skin Pharmacology and Physiology* vol. 29 220–230 (2016).
31. Sahi, F. M., Masood, A., Danawar, N. A., Mekaiel, A. & Malik, B. H. Association Between Psoriasis and Depression: A Traditional Review. *Cureus* (2020) doi:10.7759/cureus.9708.
32. Min, C., Kim, M., Oh, D. J. & Choi, H. G. Bidirectional association between psoriasis and depression: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. *Journal of Affective Disorders* 262, 126–132 (2020).
33. Patel, N. et al. Psoriasis, Depression, and Inflammatory Overlap: A Review. *American Journal of Clinical Dermatology* 18, 613–620 (2017).
34. Singh, S., Taylor, C., Kornmehl, H. & Armstrong, A. W. Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 77, 425-440.e2 (2017).
35. Liang, S. E., Cohen, J. M. & Ho, R. S. Psoriasis and suicidality: A review of the literature. *Dermatologic Therapy* vol. 32 (2019).
36. Bell, K. A., Balogh, E. A. & Feldman, S. R. An update on the impact of depression on the treatment of psoriasis. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 22, (2021).
37. What Are Anxiety Disorders? <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>.
38. Anxiety. <https://www.apa.org/topics/anxiety>.
39. Fleming, P. et al. The prevalence of anxiety in patients with psoriasis: a systematic review of observational studies and clinical trials. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* vol. 31 798–807 (2017).
40. Sanders, K. M. & Akiyama, T. The vicious cycle of itch and anxiety. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* vol. 87 17–26 (2018).

41. Pedrosa, A. L. et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology* vol. 11 (2020).
42. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)* (2021) doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
43. Chiu, H.-Y., Chang Liao, N.-F., Lin, Y. & Huang, Y.-H. Perception of the threat, mental health burden, and healthcare-seeking behavior change among psoriasis patients during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE* 16, e0259852 (2021).
44. Englbrecht, M. et al. Prevalence of Depressive Symptoms in Patients With Psoriatic Arthritis: Have Numbers Changed During the COVID-19 Pandemic? *Frontiers in Medicine* 8, (2021).
45. Lada, G., Talbot, P. S., Chinoy, H., Warren, R. B. & Kleyn, C. E. Mental health of patients with psoriasis during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary setting. (2021).
46. Mahil, S. et al. Describing the burden of the COVID-19 pandemic in people with psoriasis: findings from a global cross-sectional study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (2021) doi:10.1111/JDV.17450.
47. IFPA | Psoriatic disease, COVID-19 and mental health. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/psoriatic-disease-covid-19-and-mental-health>.
48. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. (2020).
49. World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. (2021).
50. Socialstyrelsen - The National Board of Health and Welfare - Sweden. Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till Nationella riktlinjer. www.socialstyrelsen.se, (2021).
51. EL-Komy, M. H. M., Abdelnaby, A. & El-Kalioby, M. How does COVID-19 impact psoriasis practice, prescription patterns, and healthcare delivery for psoriasis patients? A cross-sectional survey study. *Journal of Cosmetic Dermatology* 20, 1573–1579 (2021).
52. Torres, T. et al. Dermatologists' attitude towards psoriasis treatment during the COVID-19 pandemic. *Drugs in Context* 10, 1–9 (2021).
53. Tanacan, E., Aksoy Sarac, G., Emeksiz, M. A. C., Dincer Rota, D. & Erdogan, F. G. Changing trends in dermatology practice during COVID-19 pandemic: A single tertiary center experience. *Dermatologic Therapy* 33, (2020).
54. Cai, Q., Teeple, A., Wu, B. & Muser, E. Prevalence and economic burden of comorbid anxiety and depression among patients with moderate-to-severe psoriasis. *Journal of Medical Economics* 22, 1290–1297 (2019).
55. Kimball, A. B. et al. Economic burden of comorbidities in patients with psoriasis is substantial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 25, 157–163 (2011).
56. Feldman, S. R., Tian, H., Gilloteau, I., Mollon, P. & Shu, M. Economic burden of comorbidities in psoriasis patients in the United States: results from a retrospective U.S. database. *BMC Health Services Research* 17, 337 (2017).
57. Pilon, D. et al. The economic burden of psoriasis with high comorbidity among privately insured patients in the United States. *Journal of Medical Economics* 22, 196–203 (2019).
58. World Health Organization. Mental Health ATLAS 2020. <https://www.who.int/publications/item/9789240036703> (2020).
59. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (2021).
60. Mental Health and Substance Use. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>.
61. WHOQOL - Measuring Quality of Life! The World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>.
62. IFPA | Psoriasis and Beyond: The global psoriatic disease study. <https://ifpa-pso.com/projects/psoriasis-and-beyond>.
63. World Health Organization. Global report on psoriasis. (2016).
64. Feldman, S. R., Malakouti, M. & Koo, J. Y. M. Social impact of the burden of psoriasis: Effects on patients and practice. *Dermatology Online Journal* vol. 20 (2014).
65. Eghlileb, A. M., Davies, E. E. G. & Finlay, A. Y. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *British Journal of Dermatology* 156, 1245–1250 (2007).

66. Martínez-García, E. et al. Quality of life in persons living with psoriasis patients. *Journal of the American Academy of Dermatology* 71, 302–307 (2014).
67. Yang, E., Beck, K., Sanchez, I., Koo, J. & Liao, W. The impact of genital psoriasis on quality of life: a systematic review. *Psoriasis: Targets and Therapy Volume 8*, 41–47 (2018).
68. Bobotsis, R., Gulliver, W. P., Monaghan, K., Lynde, C. & Fleming, P. Psoriasis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review of observational studies. *British Journal of Dermatology* vol. 175 464–472 (2016).
69. Rademaker, M. et al. Psoriasis in those planning a family, pregnant or breast-feeding. The Australasian Psoriasis Collaboration. *Australasian Journal of Dermatology* vol. 59 86–100 (2018).
70. Xie, W., Huang, H., Ji, L. & Zhang, Z. Maternal and neonatal outcomes in pregnant women with psoriasis and psoriatic arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Bulgaria)* vol. 60 4018–4028 (2021).
71. Remaeus, K., Stephansson, O., Johansson, K., Granath, F. & Hellgren, K. Maternal and infant pregnancy outcomes in women with psoriatic arthritis: a Swedish nationwide cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 126, 1213–1222 (2019).
72. Warren, R. B., Kleyn, C. E. & Gulliver, W. P. Cumulative life course impairment in psoriasis: Patient perception of disease-related impairment throughout the life course. *British Journal of Dermatology* 164, 1–14 (2011).
73. IFPA | Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/impact-of-psoriatic-disease-on-women-aged-18-to-45>.
74. McBride, S. R. 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* 7, 697–707 (2021).
75. Canadian Psoriasis Network, Canadian Association of Psoriasis Patients & Unmasking Psoriasis. Working it Out - A report on the experiences of people with psoriatic disease in the Canadian workplace. https://www.canadianpsoriasisnetwork.com/wp-content/uploads/2021/10/WPD_Full-report_EN_10282021_Final.pdf (2021).
76. Ayala, F. et al. The impact of psoriasis on work-related problems: A multicenter cross-sectional survey. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 28, 1623–1632 (2014).
77. Health & Happiness Foundation & Happiness Research Institute. World psoriasis happiness report 2018. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/world-psoriasis-happiness-report-2018> (2018).
78. Well-Being Concepts | HRQOL | CDC. <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>.
79. What is wellbeing, how can we measure it and how can we support people to improve it? | Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/blog/what-wellbeing-how-can-we-measure-it-and-how-can-we-support-people-improve-it>.
80. Smartphone App for Patients With Psoriasis Proves Beneficial. <https://www.physiciansweekly.com/smartphone-app-for-patients-with-psoriasis-proves-beneficial>.
81. Domogalla, L. et al. Impact of an eHealth smartphone app on the mental health of patients with psoriasis: Prospective randomized controlled intervention study. *JMIR mHealth and uHealth* 9, (2021).
82. Alcohol and mental health | Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/a/alcohol-and-mental-health>.
83. Smoking and mental health | Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/smoking-and-mental-health>.
84. Exercise and mental health - Better Health Channel. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/exercise-and-mental-health>.
85. Ljungberg, T., Bondza, E. & Lethin, C. Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health* vol. 17 (2020).
86. Coping with anxiety: Can diet make a difference? - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/expert-answers/coping-with-anxiety/faq-20057987>.
87. Healthy diet and other lifestyle changes that can improve psoriasis. <https://www.aad.org/public/diseases/psoriasis/insider/diet>.
88. IFPA | Inside psoriatic disease: Diabetes. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/inside-psoriatic-disease-diabetes>.