学会報告

日本臨床皮膚科医会 北海道支部 第44回研修講演会

日本臨床皮膚科医学会北海道支部学術担当
札幌市医師会（小泉皮膚科クリニック）
小　泉　洋　子

今年の春の天気は気まぐれで、講演会のこの日は4月も中旬というのに雪が降り、のちに雨に変わったものの交通機関にも影響が大きくありました。そんな中でも札幌パークホテルの会場には40数名の会員が集まり、平成19年4月14日、日本臨床皮膚科医会北海道支部第44回研修講演会が開催されました。根本　治副支部長が「アトピー性皮膚炎の紫外線療法－全身療法としての位置づけ」と題してご講演されました。アトピー性皮膚炎に対する紫外線療法が有効なことは以前から多く報告されていましたが、昨年から保険適応となり、治療方法のひとつとして期待されています。根本先生はこれまで皮膚疾患に種々の光線療法を行い、多大な結果の蓄積がおありですが、今回はアトピー性皮膚炎に絞りその効果、実際の方法について詳述されました。

アトピー性皮膚炎を治療するにおいて、悪化因子の検索と除去、保湿などによる皮膚のバリア機構の改善を指導し、かゆみに対しては抗アレルギー剤内服、炎症を抑制するステロイド剤（内服、外用）やタクロリムス外用を行っていきます。そのほか、漢方薬なども用いられていることを話され、紫外線療法は炎症を抑制する全身療法のひとつとして捉えられています。

先生は科学的に立証されている紫外線の皮膚に対する効果を示されました。UVBはリンパ球表面のICAM－1を抑制し機能を調整します。UVAはICAM－1抑制のほかに、真皮樹枝状細胞を減少させます。紫外線療法の種類は、PUVA、broad band UVB、narrow band UVB、UVA1があり機材はデルマレイやワルドマンがあります。紫外線療法として広く行われているPUVA療法に、narrow band UVB療法、UVA1療法を加えると治療の幅が広がります。narrow band UVBは311nmにスパイク状の波長を有しています。その長所を示されました。1.やけどしない。2.オクソラレンを使わないので簡便である。3.色素沈着を起こしにくい。4.治療後の皮膚に色むらができない。5.治療量を上げてもオーバードースになりにくい。6.PUVA lentigineが起こりにくい。などであり、PUVA同様もしくはそれ以上の効果が得られるようになりました。また発癌性は低いと予想されます。

次にUVA1療法について話されました。UVA1療法は340－400nmの紫外線を照射するものです。紫外線は真皮深層まで届き、真皮および浸潤細胞に影響を与えます。この治療法もオクソラレンを使用しないでよい、治療中に色素沈着のむらができない、寛解期間が長いなどの利点がありますが、長時間照射が必要であると述べています。

アトピー性皮膚炎にはどの紫外線療法が良いのでしょうか。先生はPUVA、broad band UVB、narrow band UVB、UVA1いずれも使えるといい、どのようなアトピー性皮膚炎に対して行うのかについて、全身療法としての位置付けであり、1.重症例、最重症例。2.皮疹面積が広い例。3.痒疹が混在している例。4.原則として成人例。5.全身ステロイド治療が行えない例。6.外用がうまくできない例。7.治療のエンドポイントを長く考える例に行うとされています。narrow band UVB、UVA1の使い分けは、組織的に浸潤が比較的浅いと考えられる時はnUVB、痒疹が多数あるときはUVA1がよいと述べられました。

多くの症例を示され、治療後の軽快した映像は説得力のあるものでありました。今後の診療に役立てていきたいです。この日天候のために交通機関が麻痺し、来られなかった先生たちにも紙面を通じご報告する次第です。