



羅針盤



森田 明理
Akimichi Morita

名古屋市立大学大学院医学研究科 加齢・環境皮膚科学 教授

光線療法の生き残りとは？

Visual Dermatology で特集を組むのは、2011年8月号のエキシマライト特集以来である。この約9年間に、皮膚科診療は過去にはない大きな変貌を遂げたと思われる。皮膚疾患は難治なものが多い。疾患の病態が明らかになるとともに、乾癬では9種類もの生物学的製剤が登場し、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹でも生物学的製剤が使用され、多くの患者さんが皮膚疾患の苦しみから解放されてきた。メラノーマの免疫チェックポイント阻害薬の登場も、明らかに生命予後を変えた。白斑、円形脱毛症の治療薬も治験が開始され、皮膚科診療の将来はとてものように思われる。効果が高く、副作用もマネージできるような薬剤が登場したことで、生物学的製剤（バイオ製剤）や、ある特定の分子に対する阻害薬の内服などの使用頻度が高くなるだろう。外用薬でも新たな薬剤が登場したことは記憶に新しい。

さて、そうなる光線療法のポジショニングは、どうなるのであろうか？ 詳細なデータはわからないが、明らかに光線療法の使用頻度が少なくなっているようである。ということで、私のライフワークとも言えるものが消えてはならないので、今回のタイトル「光線療法の生き残りとは？」につながるわけである。

日本での光線療法は、外用 PUVa の歴史に始まる。1968年に名古屋市立大学医学部皮膚科の第2代教授として東京大学から着任した水野信行先生によって、21年間の在籍の間に光線療法に関する大きな実績が作られた。1970年代初め、尋常性乾癬に対する治療はステロイド外用治療と Goeckerman 療法が主体であった。PUVA 療法は現在のように手技は確立しておらず、処置に手間がかかる上に、水疱などの急性副作用を引き起こして患者さんに嫌がられ、術者らは困り果てながら

PUVA 療法を実施していたという。1972年末頃には尋常性乾癬に対する外用 PUVa 療法を確立させた。水野教授らは、治療法の確立のみならず、PUVA 療法、UVB 療法に使用する国産の照射装置の開発・臨床応用も行った。それから40数年を経て、あらためて光線療法の benefit を考えなければならない。

今回多くの先生方のご協力を得て、機器の使用にポイントをあてて、疾患の治療や照射方法について執筆をいただいた。まだまだ、疾患によっては最適な照射方法は曖昧であるが、疾患のメカニズムをベースに、確実な照射方法を決めて行きたい。

さて、“光線療法の良いところは何か？”であるが、これについては皮膚科医にしかできない、ある程度の習熟を要する治療方法であることは間違いない。もちろん、バイオなどの他の治療法と比較をすれば安価であることは間違いないが、受診間隔で少なくとも月1回となると、患者さんには大きな負担になることはわかりなく、光線療法をよりすぐれた治療法にしてゆく必要があろう。

となると光線療法の将来はやはり、新たな光源の開発にかかっている。今特集では、エキシマレーザーについて関西医科大学香里病院皮膚科の上尾礼子先生に、そして名古屋市立大学病院皮膚科の井汲今日子先生には、UVA1 について記載をいただいた。エキシマレーザー、UVA1 とも、大きな期待がもてる光線療法となるであろう。

まだまだ、皮膚がんなどの治療に有効な光線力学療法 (PDT) や、さらには皮膚への光線の照射が、皮膚疾患以外に応用できるかもしれないのだから、光の面白さはつきないはずである。今年で、教授就任17年をむかえるが、残りの任期の期間、皆さんをあっといわせるような治療機器の開発を行いたい。