



皮膚疾患の 光線療法・ どうする？



光線療法“実践の知” ——臨床現場のリアルから生まれた

名古屋市立大学皮膚科の豊富な臨床経験と知見をもとに、主要な皮膚疾患（乾癬、アトピー性皮膚炎、白斑、菌状糸肉症など）に対する光線療法のプロトコルをわかりやすく整理した実践的な手引き。“明日からの診療にすぐ役立つ”光線療法のエッセンスをこの一冊に。

森田 明理

名古屋市立大学 副学長／名古屋市立大学大学院医学研究科
加齢・環境皮膚科学 主任教授

山本 礼

名古屋市立大学大学院医学研究科 加齢・環境皮膚科学 助教

櫻井 麻衣

名古屋市立大学大学院医学研究科 加齢・環境皮膚科学
（附属西部医療センター）助教

榎本 由季

名古屋市立大学大学院医学研究科
加齢・環境皮膚科学 臨床研究医

渡邊 大起

名古屋市立大学大学院医学研究科
加齢・環境皮膚科学 臨床研究医

- B 5 判変型 | ■ ページ数：128 ページ
- 刷色：4 色
- 定価：4,620 円
（本体 4,200 円＋税 10%）
- ISBN：978-4-7792-2922-0

好評
発売中

各論
1

乾 癬

●光線療法はどんなときに選択されるかーガイドラインやコンセンサスからー

飯塚先生によるピラミッド計画¹⁾は、5 段からなり、外用薬、光線療法、レチノイド、シクロスポリン（メトトレキサート）、そして生物学的製剤と上に向かって並べられている。このピラミッドにおいて外用薬は最下段にあって基礎となり、適応の広さと相関しており、外用薬の上段に光線療法が記載されている。米国皮膚科学会誌²⁾では、光線療法は、外用薬では十分な効果が得られない患者、全身薬物療法を避けた患者や、または現在の治療に加えて併用療法が必要な患者にとって、効果的な治療法とされる。

WEB サイト [Up to date] では、光線療法は、全身療法よりも満足いく反応を得るのに時間がかかり、通院距離、仕事やその他の事情に制約が多いことなどの理由から、光線療法が実現しにくくなることが挙げられている。上述のように乾癬の治療における光線療法の位置づけは実にあいまいである。

1) 飯塚 一, 日皮会誌, 2006 ; 116 : 1285-93.
2) Elmets CA, et al. J Am Acad Dermatol. 2019; 81 : 775-804.

●使用される光線療法

- ・ PUVA パス
- ・ UVB-LED
- ・ ナローバンド UVB
- ・ TARNAB
- ・ エキシマライト
- ・ UVA1
- ・ エキシマレーザー

●使用頻度

- ・ 軽症の場合や部分的な照射の場合：エキシマライト、エキシマレーザー、UVB-LED、TARNAB、UVA1
- ・ 全身の場合：PUVA パス、ナローバンド UVB
- ・ 頭皮の場合：エキシマライト、エキシマレーザー、TARNAB、ローカル PUVA パス
- ・ 掌蹠の場合：エキシマライト、エキシマレーザー、ローカル PUVA パス、UVA1

プロトコルと症例

【ナローバンド UVB による治療のプロトコル】

- ・ MED の測定はしなくてもよい。
- ・ 初回照射量は 300 ～ 500 mJ/cm² から開始。
- ・ MED の測定をする場合は、初回照射量は MED の 70%。
- （フィルメイトの MED は 700 mJ/cm² なので 300 ～ 500 mJ/cm² とする。フルドマンの MED は 1000 mJ/cm² なので 500 ～ 700 mJ/cm² とする。）
- ・ 照射 2 回目以降は、紅斑が生じなければ毎回 20% ずつ増量。
- ・ 強い紅斑がみられる場合：前回と同量で照射。
- ・ 境界明瞭な紅斑がみられた場合：一度休止。次回は同量。以降は 10% ずつの増量。
- ・ 痛みを伴う紅斑・浮腫性紅斑・水疱が出た場合：その症状がなくなるまで休止。再開時は照射量を 50% 減量し、その後 10% ずつ増量。
- ・ 4MED までを目安とする（一般的には 2MED 程度が最大）。
- ・ 最大の 1 回照射量は 1500 mJ/cm² 程度。
- ・ 8 ～ 14 日：前回照射量を 25% 減量して再開。
- ・ 15 ～ 21 日：前回照射量を 50% 減量して再開。
- ・ 22 日以上：初回照射量と同量で再開。

最大の累積照射量：計 400 回、計 100000 mJ/cm² が目安。

●尋常性乾癬（ナローバンド UVB）



70 歳代男性。最大の 1 回照射量：1540 mJ/cm²。累積照射量：計 26 回、計 30410 mJ/cm²。

●尋常性乾癬（エキシマライト）



30 歳代男性。最大の累積照射量：計 22 回、計 26230 mJ/cm²。

Contents

総 論

光を知る ― 紫外線の基礎知識
光線療法を明日から始めるには―実践マニュアル

各 論

乾 癬
アトピー性皮膚炎
円形脱毛症
尋常性白斑
掌蹠膿疱症
異汗性湿疹
菌状糸肉症
結節性痒疹
爪乾癬
慢性苔癬状皰疹
皮膚癢症（腎性癢疹）
多形慢性痒疹
扁平苔癬（参考）
斑状強皮症（morphea）・全身性強皮症
慢性色素性紫斑
慢性光線性皮膚炎（CAD）
日光蕁麻疹
Grover 病
サルコイドーシス
環状肉芽腫
リンパ腫様丘疹症
毛孔性紅色皰疹
形質細胞増多症