

2 外用によるシミ治療(美白剤について)

順天堂大学医学部附属浦安病院皮膚科教授

須賀 康

SUGA Yasushi

1 はじめに

長年にわたって皮膚が受けてきた紫外線の影響は、加齢とともにある年齢になってから急にシミ・ソバカスなどの目に見える形で現れる。自覚症状はなくとも、これらの症状は一度顔面に生じれば他人からは確実に老徴の1つとしてとらえられるため、当事者の精神的な苦痛は大きく、社会的にも大きなハンディキャップとなる。そこで、なるべくストレスが少ない日常生活を送るためにも、シミ・ソバカスを予防・治療して、素肌の美しさを追求したいと思う患者が急増している。

これらの症状に対して、まずはじめは比較的安価で簡便、確実な効果がある美白剤と呼ばれる外用薬を使って加療を開始するのが一般的である。一方では、長年美白剤を使用しているのに、効果が明らかではないという患者もいる。そこで本稿では、シミ・ソバカスに対する美白剤を使った治療に言及していきたい。

2 美白剤の適応疾患は？

シミ、ソバカスは「限局性色素異常症」の1つであり、病変局所の皮膚内のメラニン色素は周囲皮膚と比べて増加しており、その部位では色素細胞の機能亢進によるメラニン色素沈着症を生じていることが普通である。美白剤は、一般的には皮膚に外用して浸透させることで効果を発揮するため、病変の主体が表皮内にある浅いシミが適応疾患となっている。

したがって美白剤は、シミの仲間では、肝斑や炎症後色素沈着、老人性色素斑、雀卵斑などに効果を期待することができ、とくにレーザー・光治療が原則禁忌となっ

ている肝斑では、治療の第一選択は美白剤の外用療法となる(図1)。しかしながら、肝斑、炎症後色素沈着などと比較して老人性色素斑、雀卵斑などの疾患では、レーザーで治療を行ったときほどの効果はみられず、これらの疾患で使用しても患者の満足が得られるようになるのには、だいたい3カ月以上はかかるのが普通である。このため、即効性を期待する患者に対しては、美白剤単独の治療は不向きであり、レチノイン酸などの作用機序が異なる美白剤や、Qスイッチレーザー照射療法などとの複合治療が選択されることも多い。

また、美白剤はメラニン色素のコントロールは可能であっても、色素細胞や母斑細胞の数自体を減少させることはない。すなわち、単純黒子などのホクロや後天性真皮メラノサイトーシスなど病変の主体が真皮にある、いわゆるアザに近いものに対しては効果がほとんどなく、レーザー治療が適応となる。

さらに脂漏性角化症などの表皮の角質増殖を伴うものでも、薬剤の浸透性は悪くなるため、液体窒素やレーザー療法との複合治療が必要となる。ただし、レーザー照射を行ったあとにも、炎症後色素沈着は必発であるため、いずれの種類シミ治療においても、最終的には美白剤を使用することになる。

3 美白剤の作用メカニズムによる分類

シミ治療で美白剤による治療を選択する際には、メラニン生成機転のどのポイントに対して効果があるのか、作用メカニズムによって分けて覚えてほしい。メラニンの産生には、その前駆物質であるチロシンやドーパなどの基質にチロシナーゼという酵素が作用して