

ルV)

- Hanafusa T, Yamaguchi Y, Nakamura M, Kojima R, Shima R, Furui Y, Watanabe S, Takeuchi A, Kaneko N, Shintani Y, Maeda A, Tani M, Morita A, Katayama I: Establishment of suction blister roof grafting by injection of local anesthesia beneath the epidermis: less painful and more rapid formation of blisters. *J Dermatol Sci*, 5: 243-247, 2008 (エビデンスレベル V)

10) カモフラージュメイク療法

Clinical Question 10: すべての尋常性白斑に化粧指導（カモフラージュメイク）は有効か？

推奨文: 尋常性白斑患者に QOL 改善を目的として、白斑専用のカモフラージュ化粧品を用いて化粧指導（カモフラージュメイク）を行ってもよい。但し、尋常性白斑を治療する効果がないことおよび保険適応でないことに配慮が必要である。  
推奨度: C1

尋常性白斑患者、とくに露出部分に病変が存在する患者は、QOL が低下していることが知られている。尋常白斑に対する化粧指導（カモフラージュメイク）の効果について、海外および本邦の患者を対象とした2つの論文が評価している。

海外の論文では、化粧指導（カモフラージュメイク）により DLQI 総スコアが有意差をもって改善していた。また、本邦の日本人を対象とした検討では、白斑専用のカモフラージュ化粧品を用いた化粧指導（カモフラージュメイク）を受講した群と受講していない群を比較し、受講群で有意に DLQI 総スコアが改善していた。

ただし、化粧指導（カモフラージュメイク）は白斑をカモフラージュするのみであり、白斑の改善には関与しない。また、保険適応もない。

以上より、尋常性白斑患者に QOL 改善を目的とした化粧指導（カモフラージュメイク）を行うことを行ってもよい。その際、白斑専用のカモフラージュ化粧品を選択する配慮が必要である。

文献 (CQ10)

- Ongenaes K, Dierckxsens L, Brochez L, Van Geel N, Naeyaert JM: Quality of life and stigmatization profile in a cohort of vitiligo patients and effect of the use of camouflage. *Dermatology*, 210: 279-285, 2005 (エビデンスレベルIV)
- Tanioka M, Yamamoto Y, Mayumi Kato, Miyachi Y: Camouflage lessons for vitiligo patients improved their quality of life. *J Cosmet Dermatol*, 9(1): 72-75,

2010 (エビデンスレベルIV)

- 坪井良治, 伊藤正俊, 伊藤裕喜, 他: 白斑患者に対するメーキャップ化粧品の有用性の検討—色素脱失を主訴とする患者の QOL 向上をめざして—。皮膚の科学, 5: 72-80, 2006 (エビデンスレベルIV)

11) 脱色療法

Clinical Question 11: 成人の広範囲および治療に反応しない長期間経過した尋常性白斑に脱色療法は有効か？

推奨文: 成人の広範囲で治療に反応しない長期間経過した尋常性白斑患者に QOL 改善を目的として、脱色療法を行ってもよい。  
推奨度: C1

解説

成人の広範囲尋常性白斑患者は、色素新生を促す治療や化粧指導を受けるべきである。しかし、治療に反応せず、広範囲の白斑が長期間持続し、化粧指導によっても QOL が改善しない場合ハイドロキノンモノベンジルエーテルによる脱色素療法が行われることがある。脱色素療法はハイドロキノンモノベンジルエーテルの使用により、残存した正常色素を脱色し、既存の白斑と正常皮膚とのコントラストをなくすことを目的として行われる。臨床試験の報告がないため、文献的エビデンスレベルは低い。副作用は、皮膚の刺激感や接触皮膚炎がある。

本邦では保険適応がなく、使用する際には自家調剤もしくは輸入する必要があることに留意が必要である。以上より、成人の広範囲で治療に反応しない長期間経過した尋常性白斑患者に QOL 改善を目的とした脱色素療法を行うことを行ってもよい。実施する際には、皮膚刺激感などの副作用や色素脱失が永続的に生じること、色素再生の可能性があることおよび保険適応でないことに十分配慮し、インフォームドコンセントを得ることが必須である。

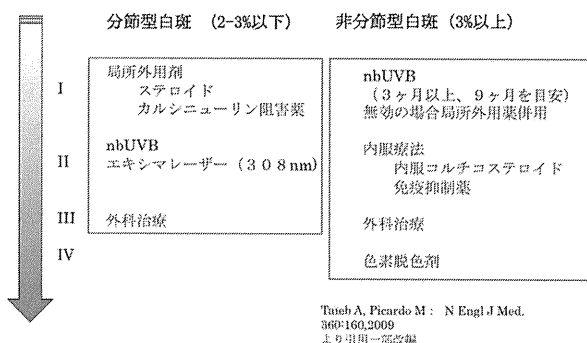


図8. 欧米での尋常性白斑の治療指針

表 5. (注) 成人の尋常性白斑に対する治療\* (邦訳)

タイプ	治療
分節型が限局した非分節型 (全身の2~3%以下)	第一選択: 発症因子の除去, 局所治療 (ステロイド外用, タクロリムス外用) 第二選択: NB-UVB, 特にエキシマレーザー/ランプ 第三選択: 目に見える部分で整容的に色素再生が不十分なときに外科的治療を考慮する。
非分節型 (全身の3%以上)	第一選択: 少なくとも3ヶ月はNB-UVBを行う。効果がある場合, 最大の効果を見るまで平均9ヶ月を要する。外用剤やエキシマレーザーの併用も可能。 第二選択: ステロイド, 免疫抑制剤の内服をNB-UVB照射をしても拡大する場合に考慮する。しかしエビデンスに乏しい。 第三選択: 1年以上反応がない部分に外科的治療を考慮する。特に顔面などの整容的意義の高い場所に適応あり。手背部のような場所ではケプネル現象の出現があるので注意。 第四選択: 顔や手で50%以上を超えるときには脱色療法を考慮する。

\* 皮膚色が薄い場合には, 何も治療しない選択がある。光線治療は7歳以下の子供には施行に限界がある。外科的治療は思春期 (男子14歳, 女子12歳ごろ) 前にはめったに考慮されない。

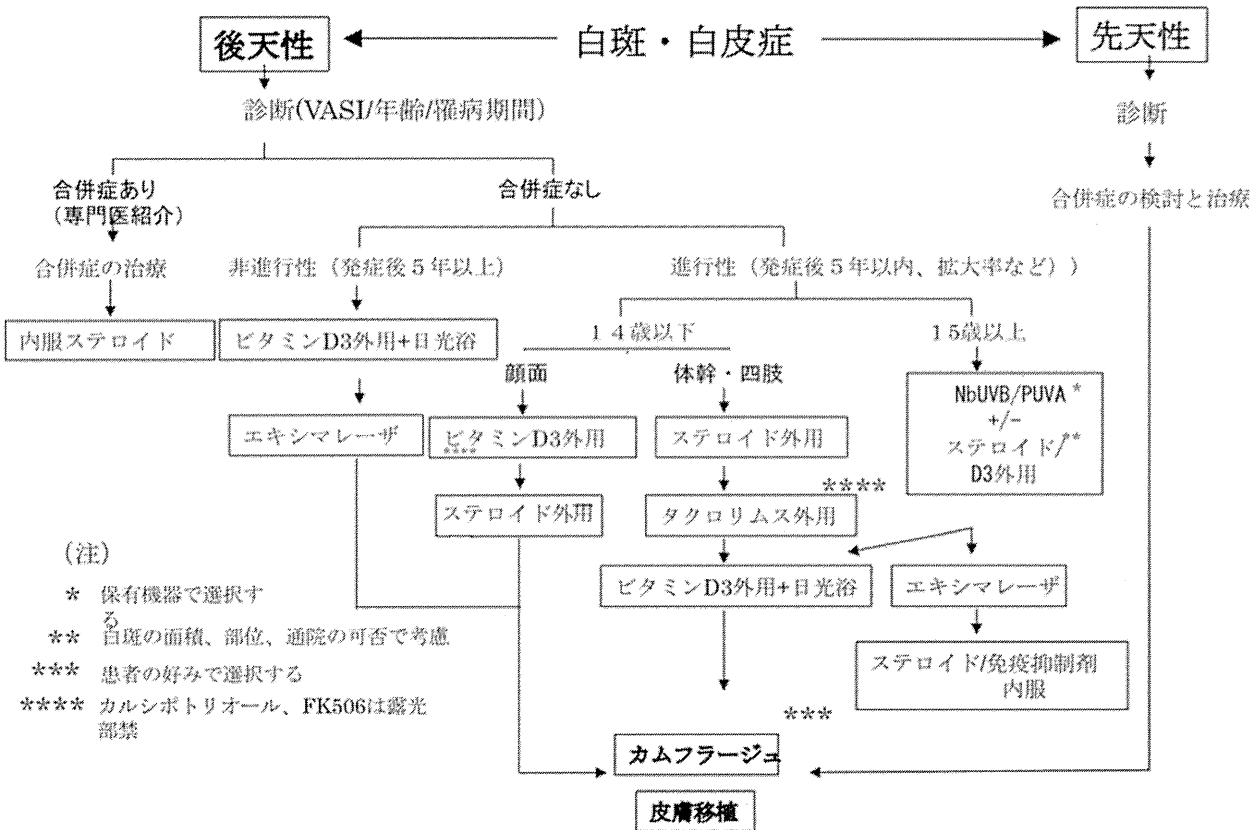


図 9. 白斑・白皮症の治療アルゴリズム

注1 Taieb の NEJMed の総説では「光線療法は7歳以下では施行に限界がある」と記載。今回の GL では14歳以下と15歳以上で分けている。

文献 (CQ11)

- 志村英樹, 伊藤雅章: ハイドロキノンモノベンジルエーテル外用による脱色素療法が奏効した汎発性尋常性白斑の1例. 臨皮, 59: 934-936, 2005 (エビデンスレベルIV)

D. 白斑・白皮症の治療アルゴリズム

(P 32より移動, 14歳)

今回の治療法のアルゴリズムに関しては欧米の治療

指針 (図 8, 表 3, 4) と入手可能な文献 (Pub Med, 医学中央雑誌, コクランレポート) によりエビデンスレベル, 白斑・白皮症の重症度, 治療の適応, 副作用の回避, 治療期間を検討し, 試案として纏めた。先天性の白皮症の関しては現時点で外科的な治療法やカムフラージュなど限定されており, 臨床診断と合併症の治療指針に留めた。また光線療法に関しては乾癬の診療ガイドラインを参考に, 日本人のスキンカラーに適した照射法, 適応基準, 副作用の回避法を記載した。

付表 1. 研究分担者・研究協力者名簿

研究代表者	片山 一朗	教授	大阪大学大学院皮膚科
研究分担者	鈴木 民夫	教授	山形大学医学部皮膚科
	佐野 栄紀	教授	高知大学医学部皮膚科
	錦織千佳子	教授	神戸大学大学院皮膚科
	深井 和吉	准教授	大阪市立大学大学院皮膚科
	大磯 直毅	講師	近畿大学医学部皮膚科
	金田 眞理	講師	大阪大学大学院皮膚科
	種村 篤	学内講師	大阪大学大学院皮膚科
研究協力者	川上 民裕	准教授	聖マリアンナ医科大学医学部皮膚科
	三橋善比古	教授	東京医科大学医学部皮膚科
	塚本 克彦	主任医長	山梨県立中央病院
	田中 智子	助教	東京医科歯科大学大学院皮膚科
	谷岡 未樹	講師	京都大学大学院皮膚科

付表 2. エビデンスのレベルと推奨度の決定基準（皮膚悪性腫瘍グループ）

A. エビデンスのレベル分類

- I. システマティック・レビュー/メタアナリシス
- II. 1つ以上のランダム化比較試験による
- III. 非ランダム化比較試験による
- IV. 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）
- V. 記述研究（症例報告や症例集積研究による）
- VI. 専門委員会や専門家個人の意見<sup>+</sup>

B. 推奨度の分類<sup>#</sup>

- A. 行うよう強く勧められる（少なくとも1つの有効性を示すレベル I もしくは良質のレベル II のエビデンスがあること）
- B. 行うよう勧められる（少なくとも1つ以上の有効性を示す質の劣るレベル II か良質のレベル III あるいは非常に良質の IV のエビデンスがあること）
- C1. 行うことを考慮してもよいが、十分な根拠\*がない（質の劣る III・IV、良質な複数の V、あるいは委員会が認める VI）
- C2. 根拠\*がないので勧められない（有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある）
- D. 行わないよう勧められる（無効あるいは有害であることを示す良質のエビデンスがある）

<sup>+</sup> 基礎実験によるデータおよびそれから導かれる理論はこのレベルとする。

\* 根拠とは臨床試験や疫学研究による知見を指す。

<sup>#</sup> 本文中の推奨度が必ずしも上表に一致しないものがある。国際的にも皮膚悪性腫瘍診療に関するエビデンスが不足している状況、また海外のエビデンスがそのまま我が国に適用できない実情を考慮し、さらに実用性を勘案し、（エビデンス・レベルを示した上で）委員会のコンセンサスに基づき推奨度のグレードを決定した箇所があるからである。

