

皮膚科医が患者さんに 解説する現在の治療法

ロドデノール
誘発性脱色素斑に関する
調査研究チーム2
— 2026年版 —

2026年4月1日における最新情報をもとに改訂9版を作成しました。

目次

ロドデノール誘発性脱色素斑に関する活動について	3
2026年度の新しい企画	
3名の皮膚科医がロドデノール誘発性脱色素斑の現在の治療法を解説します	4
ロドデノール誘発性脱色素斑について改めてお伝えしたいこと	10
自家培養表皮「ジャスミン」について	11
白斑治療に期待されているJAK阻害薬について	12
日本でも使用される可能性の高いルキソリチニブクリームについて	14
ストレスと白斑について	15
研究情報 白斑・紫外線治療と皮膚がんリスク	16
これまでロドデノール誘発性脱色素斑について	18
患者さんからいただいた質問にお答えします	
疾患関連情報	19
Q1 ロドデノール誘発性脱色素斑の色が白く抜けた状態は回復しますか？	
Q2 脂質異常症はロドデノール誘発性脱色素斑の症状や経過に関係しますか？	
Q3 甲状腺のホルモンの異常はロドデノール誘発性脱色素斑の症状や経過に関係しますか？	
治療について	21
Q4 ロドデノールにより生じた脱色素斑は使用をやめれば自然に回復しますか？	
Q5 現在、どんな治療が行われていますか？	
Q6 紫外線治療を受けてみたほうがいいですか？	
Q7 紫外線治療を受ける際に気をつけることはありますか？	
Q8 家庭用に自分で紫外線を照射できるものはないですか？	
Q9 紫外線治療で皮膚がんになりませんか？	
Q10 色素増強部位へのレーザーの治療は有効ですか？	
スキンケア、遮光、化粧について	24
Q11 セルフタンニングによって生活の質(QOL)は改善しますか？	
Q12 遮光は必要ですか？	
Q13 他の美白化粧品の使用もやめるべきですか？	
Q14 スキンケア製品は使ってよいですか？	
Q15 ファンデーションやクレンジングは使ってよいですか？	
Q16 ほぼ回復しましたが、紫外線が気になる季節になるので、再発しませんか？	

ロドデノール誘発性脱色素斑に関する活動について

2008年に販売されたロドデノール2%を含有した医薬部外品を使った方に脱色素斑等の皮膚障害が多発したために2013年7月4日に(株)カネボウ化粧品、(株)リサーチ、(株)エキップが自主回収を発表しました。それを受けて2013年7月には日本皮膚科学会は「ロドデノール含有化粧品の安全性に関する特別委員会」を組織して調査研究を始め、2015年5月31日に市民公開講座を開催後に閉会しました。2016年7月24日から2020年3月までは「ロドデノール誘発性脱色素斑に関する調査研究チーム(RD-Team)」が活動、2020年4月からは患者さんを多く診療している3名の皮膚科医による「ロドデノール誘発性脱色素斑に関する調査研究チーム2(RD-Team 2)」が活動を続けています。

目標は下記です。

- 1) RD-Team 2の医療施設を受診された当該患者さんの治療と予後を調査する。
- 2) 患者情報から新しい治療法の可能性があるか調査する。
- 3) 文献、学会発表等で報告された治療法に関する情報を専門家の見地で吟味評価する。

以上3点を行った上で有用な情報を患者さんに年一回以上提供しています。

●皮膚科医



キャプテン

松永 佳世子

刈谷整形外科病院副院長
藤田医科大学名誉教授
一般社団法人 SSCI-Net 理事長



メンバー

伊藤 明子

ながたクリニック副院長
新潟大学大学院皮膚科学分野
特任准教授



メンバー

澄川 靖之

すみかわ皮膚科アレルギー
クリニック院長
札幌医科大学医学部臨床教授
(皮膚科)

2026年度の新しい企画

3名の皮膚科医が ロドデノール誘発性脱色素斑の 現在の治療法を解説します

2025年3月に内容が改訂され、刊行された
「尋常性白斑診療ガイドライン第2版2025」では
新たに化学白斑の項目が加えられました。

RD-Team 2の3名の医師が患者さんの化学白斑の病態理解や治療に
役立てて欲しいという視点で選んだ情報を解説します。

ガイドライン改訂について

RD-Team 2 キャプテン 松永 佳世子

ロドデノール誘発性脱色素斑（以下、RD白斑と略します）が問題になり、カネボウ化粧品がロドデノール配合化粧品を自主回収した2013年7月から、2026年7月で13年になります。私が診療しているRD白斑の患者さんたちとも、13年にわたりお付き合いしてきたことになります。

2025年度の冊子でもご紹介しましたが、当科では昨年5月にエキシマレー

ザー「X-TRAC®」による治療を開始しました。従来のエキシマライトと比較して、多くの患者さんにおいて色素再生のスピードが向上しています。一方で、頸部や手背の色素の再生がまだ不十分で、現在も治療を継続されている患者さんがおられます。この13年のあいだには、お一人お一人に、さまざまな人生があり、辛かったことも、嬉しかったこともおありになったと思います。受診時には、お話をうかがい、一緒に良い方向を選び、歩いてきた年月でした。私たちRD-Team 2の3名の医師は患者さんたちに最新で確実な情報をわかりやすく解説し提供すること、そして患者さんからの悩みやご質問にお答えする活動を行ってきました。この1年間も、RD白斑の治療やスキンケアについて、美白化粧品の使用の可否など、多くのご質問をいただき、3名で検討のうえお答えしてきました。その中で感じているのは、実際にお会いして診療できない状況で、お答えすることの難しさと限界です。お写真や皮膚の状態を実際に拝見することができたり、対面あるいはオンラインでお顔を見ながらご相談できれば、より適切なアドバイスが可能になると思います。ご希望がございましたら、どうぞご連絡ください。

2025年3月に日本皮膚科学会 尋常性白斑診療ガイドライン策定委員会から「尋常性白斑診療ガイドライン第2版2025」（日本皮膚科学会雑誌135巻3号、485-525頁）が刊行されました。このガイドラインには、新たに化学白斑の項目も加えられています。私も策定委員の一人として、化学白斑の項目を担当しましたが、その中でも述べたように、ロドデノール配合化粧品を塗布した部位を超えて白斑が出現した場合や、そして、広い範囲に白斑があり、現時点でも治っていない場合は、尋常性白斑に準じた状態と考えられます。したがって、尋常性白斑の治療がRD白斑にも有効であると考えられます。本冊子では、澄川靖之先生と伊藤明子先生にも解説いただきました。

本冊子が、みなさまの疾患の理解と治療・生活指導の参考になれば、幸いです。

治療薬の現状

RD-Team 2メンバー 澄川 靖之

JAK 阻害薬

JAK 阻害薬は、ヤヌスキナーゼ (JAK) と呼ばれる細胞内の情報伝達にかかわる分子をブロック (阻害) することで、特に免疫に関連する細胞の働きを抑制する作用のある薬です。特に免疫反応を抑制する作用があるため、リウマチなどの自己免疫疾患やアトピー性皮膚炎、円形脱毛症などの皮膚疾患にも多く使用されています。尋常性白斑も色素細胞に対する自己免疫反応が関与しますので効果が予想されています。注意する点としては、いずれも白斑に対しては保険適用になっていません。

①ウパダシチニブ内服薬 (リンヴォック®)

ウパダシチニブはアトピー性皮膚炎をはじめリウマチなど自己免疫疾患に対する治療薬として現在日本で使用されています。尋常性白斑治療薬として治験が行われており、48週時点でプラセボに対し有意な結果が得られています。特に体幹より顔面に対して効果が高かったとされています。

②リトレシチニブ内服薬 (リットフォーロ®)

リトレシチニブは円形脱毛症の治療薬として現在日本で使用されている JAK 阻害薬ですが、TEC ファミリーキナーゼと呼ばれるリンパ球の活性化を起こすシグナルも抑えるという作用があります。白斑患者に対する治験が行われており、24週間投与でプラセボに比較して有意に改善したと報告されています。

③ルキシソリチニブ外用薬

ルキシソリチニブは JAK 阻害薬の一種で日本では骨髄線維症などの血液疾患を対象に内服で使用されています。アメリカでは2022年外用のルキシソリチニブ 1.5% クリームが尋常性白斑に対して承認されました。現時点で白斑が残存する方の病態は尋常性白斑に近いと思われるので、RD 白斑に対してもそれに近い治療効果が見込まれると期待されます。

その他の外用薬について

白斑ガイドラインでは有効な外用薬としてステロイド外用薬、タクロリムス外用薬、活性型ビタミンD3外用薬が挙げられています。これらは白斑に対する標準的治療薬として用いられていますがここではそれ以外の外用薬を紹介します。

①ラパマイシン外用薬(ラパリムスゲル[®])

mTOR阻害薬と呼ばれるもので細胞の増殖を抑制する作用があります。現在遺伝病である結節性硬化症の血管線維腫に対する治療薬として日本でも認可されています。結節性硬化症の症状の一つである葉状白斑に効果があったことから、現在アメリカにおいて尋常性白斑に対する治験が開始されています。また、化学物質誘発性白斑に対して効果があったという報告もあり、RD白斑も化学物質誘発性白斑の一つですので、有効性が確認された場合、期待が持てると思われれます。

②PDE4阻害薬

フォスフォジエステラーゼ4(PDE4)を阻害することで過剰な免疫反応を抑制する作用があるとされています。PDE4阻害薬のうちクリサボロール外用薬は欧米ではアトピー性皮膚炎の治療薬として用いられています。現在日本では未承認ですが、尋常性白斑に対して有効であったという報告があります。日本では同様のPDE4阻害外用薬としてジファミラスト外用薬(モイゼルト軟膏[®])があり、今後の研究の進展により有効性が確認される可能性があります。

RD 白斑と紫外線治療

RD-Team 2メンバー 伊藤 明子

ロドデノールによる白斑では、治療が長期間に及んでいることから、白斑部への紫外線治療で皮膚がんが生じないか不安に感じられている患者さんもおられるのではないのでしょうか。

PUVA治療^{*}では有棘細胞がんや基底細胞がんの発生頻度が上がることが知られていますが、ナローバンドUVB(NB-UVB)^{*}は白斑の治療において皮膚がんの発生リスクを上昇させるという報告はありません。白斑に対するNB-UVB治療について調べた報告において、200回を超える照射例で皮膚がんが問題となる事例はありませんでした¹⁾。500回を超える紫外線治療でも皮膚がんリスクが増加したという結果はありません²⁾。

光線療法のリスク評価は「回数」だけでなく「1回照射量(mJ/cm²)と累積照射量」の両方に依存するので、回数だけで判断することはできません。紫外線照射の強さ、皮膚の反応、治療の効果をみながら総合的に判断して治療を行います。RD白斑は一般的な白斑よりも紫外線に敏感です。他の疾患と同様の照射量では赤みや刺激感が生じてしまう人もいるため、通常の白斑に比べて低い照射量で治療しているケースが多いのです。

実は白斑のある方にはメラノーマ(悪性黒色腫)が発症しにくいことがわかっています。ただし、白斑部へのUVB治療により日光角化症が生じる可能性があります。これはがんになる手前の腫瘍で、放置せず、切除してしまえば治ります。紫外線治療をする時は担当医が白斑部を観察するので早期に気づくことができます。もし気になる症状があれば担当医に相談してください。

1) Journal of the American Academy of Dermatology 2012;66:326-327

2) JAMA Dermatology 2020;156:529-537

^{*}PUVA治療：ソラレンという薬剤とUVA(長波長紫外線)照射を組合せた治療法

^{*}ナローバンドUVB(NB-UVB)：311 nm 付近の狭い範囲の波長をもつUVBを照射する治療法

いまま脱色素斑やまわりの色素増強が完治せず 苦悩していらっしゃる患者さんへ

RD-Team 2の3名の医師は、実際に患者さんを診療しています。その経験をもとに全国の患者さんからのご質問にお答えしております。今も患者さんから多くいただくご質問への対応をご紹介します。

「白斑がまだ治らないので辛い…」

白斑の状態や合併しているご病気などをお聞きして、どのようにするのが良いか、患者さんとメールやFAX、お手紙でやりとりをしながら、最善の方法をアドバイスしています。

「紫外線照射ができるクリニックを紹介して欲しい」

皮膚科専門医マップ <https://www.dermatol.or.jp/modules/spMap/> から通院しやすいクリニックをあげていただき、紫外線治療ができるか情報を収集してご紹介しています。

「甲状腺の病気や強皮症など自己免疫疾患と白斑の関わりが心配」

RD-Team 2の医師3名が、病状をお聞きした上でアドバイスをしてみました。

もしご質問がありましたら、RD-Team 2事務局までお手紙かFAX、メールでお送りください。患者さんの多くに関係した質問は、今後Q&Aに追加して掲載していきます。

【ご質問の送り先】

住所：〒448-0027 愛知県刈谷市相生町3丁目6番地
医療法人 大朋会 刈谷整形外科病院 皮膚科・アレルギー科
副院長 松永佳世子 RD-Team 2 事務局宛
(RD-Team 2 事務局宛と記載してください)

FAX：0566-25-8077

E-mail：kamatsu@fujita-hu.ac.jp

ロドデノール誘発性
脱色素斑について
改めてお伝えしたいこと

自家培養表皮「ジャスミン」について

2023年3月に、メラノサイト含有自家培養表皮「ジャスミン」（株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング）が日本国内における製造販売承認を取得しました。この製品は、「非外科的治療が無効又は適応とならない白斑（12ヶ月程度症状が固定した尋常性白斑、Vogt-小柳-原田病、若しくは化学物質による完全脱色素斑、又はまだら症などの先天性異常による完全脱色素斑）」の治療を目的に開発された再生医療等製品です。患者さんご自身の白斑がない正常な皮膚を採取して分離した細胞をメラノサイトが保持されるようにシート状に培養して、白斑を薄く削った部分に移植します。患者さんご自身の皮膚を採取して、そのまま患部に移植する場合に比べて、より広範囲の患部への移植が可能になります。この製品による治療が適切であると判断された症例を対象とし、本製品を用いた治療が安全にできる体制が整った医療機関において、白斑治療について十分な知識や経験がある医師によってのみ実施可能です。2024年10月に保険収載されました。

自家培養表皮「ジャスミン」製造取得のお知らせ

<https://ssl4.eir-parts.net/doc/7774/tdnet/2252504/00.pdf>

自家培養表皮「ジャスミン」の添付文書

https://www.jppte.co.jp/customers/medical/JACEMIN/documents/Package_Insert202508.pdf

メラノサイト含有自家培養表皮「ジャスミン」保険収載のお知らせ

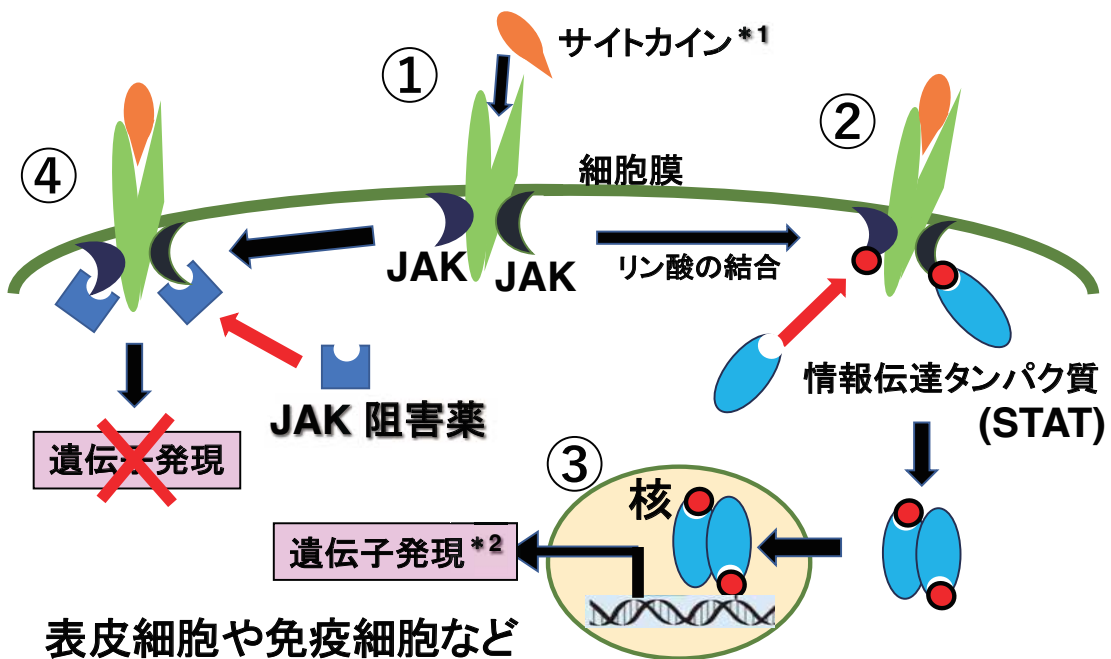
<http://ke.kabupro.jp/tsp/20241001/140120240927590484.pdf>

白斑治療に期待されているJAK阻害薬について^{1), 2)}

JAK阻害薬とは

アメリカですでに使われている新しい白斑治療用塗り薬が、日本でも使えるようになると期待されています。これはJAK阻害薬と呼ばれるもので、JAKとは「ヤヌスキナーゼ」の略称です。JAKは白斑症状に悪影響をおよぼす成分（サイトカイン）の刺激により、リン酸が結び付きはたらくようになる酵素です（図①⇒②）。

JAK阻害薬は、白斑病状に悪影響をおよぼすサイトカイン（インターフェロン γ やインターロイキン15など）の作用をブロック（阻害）します。JAK阻害薬は、免疫反応を抑制する作用があり、飲み薬や塗り薬として、リウマチなどの自己免疫疾患やアトピー性皮膚炎、円形脱毛症などの皮膚疾患にも多く使用されています。



*1 インターフェロン γ やインターロイキン15のような、白斑症状に悪影響をおよぼす生体成分

*2 白斑症状に悪影響をおよぼす種々タンパク質を作るための遺伝子

サイトカインがはたらいて白斑症状に影響をおよぼすしくみ

サイトカイン(インターフェロン γ やインターロイキン15など)が表皮細胞や免疫細胞の細胞膜にある受け取り手(受容体)に結合すると(図①)、細胞内で結合しているJAKにリン酸が結び付き、その情報が伝達タンパク質(STAT)に伝えられます(図②)。その結果、STAT同士が結びついて細胞の核内に移動し、白斑症状に悪影響をおよぼす遺伝子がたくさん作られるようになります(図③)。

JAK阻害薬がはたらくしくみ

JAK阻害薬は、JAKと強く結合する性質があり(図④)、①から②への過程を阻害することで、STATとJAKとが結びつけなくなります。その結果、白斑症状に悪影響をおよぼす遺伝子の発現が妨げられ、白斑症状の改善が期待できます。現在、日本での実用化に向けて、塗り薬(ルキシソリチニブ)や飲み薬(リトレシチニブ)の臨床試験が検討されており、実用化が期待されています。JAKには、JAK1、2、3、やTYK2などの類縁体があり、これらの組み合わせの違いで伝えられるサイトカイン情報が異なります。用いるJAK阻害薬がどのJAKを強く阻害するかによって白斑やアトピー性皮膚炎などの治療疾患の違いや副作用の違いにつながります。塗り薬や飲み薬の実用化は、それぞれの長所・短所を考慮した上で、白斑治療にとって大きな選択肢となることが期待されます。

1) 日本皮膚科学会雑誌 2023年 133巻 12号 2837-2848

2) Journal of Dermatological Science 2024;113:86-92

日本でも使用される可能性の高い ルキシソリチニブクリームについて

ルキシソリチニブはJAK阻害薬の一種で、日本では骨髄線維症などの血液疾患を対象に内服で使用されています。アメリカでは2022年、外用のルキシソリチニブ1.5%クリームが尋常性白斑に対して承認され、現在効果について論文で報告されています。1年後に50%改善（白斑のうち色が戻った面積が50%）したのが、効果の高かった頭頸部で68.1%であり、全体で47.7%という結果でした。しかし手足は29.3-38.2%となっており改善が悪いと報告されています¹⁾。この研究では塗布を継続すると徐々に改善していくことが示されており、1年経過した時点でも、継続することで改善がさらに見込めると予想される結果でした。顔面については3年間経過を見たケース25人について報告があり、それによると50%改善が92%、75%改善が68%、90%改善が48%であったとしています²⁾。副作用はニキビなどの皮膚感染症を認めたものの重篤なものはなく、内服では10年間使用された臨床試験で、副作用について解析がなされています。皮膚悪性腫瘍を特に誘発しやすくなるわけではないとされており、長期の安全性も高いと考えられます。

現時点でも白斑が残存するロドデノール誘発性脱色素斑の皮膚の状態や変化は、尋常性白斑に近いと思われますので、ルキシソリチニブ1.5%クリームはロドデノール誘発性脱色素斑に対してもそれに近い治療効果が見込まれると期待されます。日本ではアトピー性皮膚炎に対するルキシソリチニブ外用薬の開発が進められており、日本でも使用できるようになる可能性が高いと思われます。

1) Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2025;39:e251-e254

2) Skin Health and Disease 2024;4:e404

ストレスと白斑について

白斑を研究している科学者には、ストレスというと通常は酸化ストレスを思い浮かべます。白斑皮膚では過酸化水素レベルが高く、生じる酸化ストレスが色素細胞と表皮細胞の両者を障害し、結果的に白斑発症や症状維持に関わる、という多くの研究があるからです。しかし、患者さんにとっては酸化ストレスより心理的(精神的)ストレスの方が実感できるので、白斑病状との関係が気になるに違いありません。

臨床では、大きなライフイベント後や受験前などに白斑が悪化する例が経験され、実際、ストレスが白斑発症の引き金であるとの研究報告があります。例えば、1541人の白斑患者のうち、57%で発症の2年前までに少なくとも1つの大きなライフイベントを経験していると報告されています。

心理的ストレスがなぜ白斑にリンクするのかについては、科学的にまだ完全には解明されていません。しかし、脳の指令により副腎から分泌されるストレスホルモンや神経伝達物質、神経細胞から生じる神経ペプチド、脳下垂体由来の神経成長因子、それらの影響を受けて皮膚で産生されるサイトカイン、などが酸化ストレスに関わり色素細胞にダメージを与える可能性や、過剰な免疫反応をひきおこし色素細胞を排除する可能性が提案されています。

患者さんにとっては白斑自体が心理的ストレスになりますが、そこに他のストレスが加わることで、白斑症状を悪化させると考えられます。治療による症状の安定化や改善のみならず、生活要因を含むストレスの軽減も大切です。例えば、メイク(お化粧品)などによって前向きな気持ちになることは、社会との関わりを増やし、趣味を楽しんだり、人とのコミュニケーションの機会を増やすことで、結果的に心理的ストレスを軽減し、白斑症状の改善につながる可能性があります。

紫外線と皮膚がん

紫外線 (UV) には UVA と UVB がありますが、ともに DNA に傷をつけて表皮細胞や色素細胞に異常をきたし、稀にメラノーマ (色素細胞由来) や、基底細胞がん、有棘細胞がん (ともに表皮細胞由来) が生じます。ただ通常は私たちの細胞には DNA の傷を瞬時に修復する能力があるため、日光を浴びてもそう簡単に皮膚がんにはなりません。この傷を治す力は加齢とともに低下するため、生涯を通じてサンスクリーン剤や日傘などによる UV の防止が重要です。

白斑の患者さんは皮膚がんになりにくい

私たちの皮膚は、細胞の DNA の傷を修復するだけでなく、皮膚全体で UV から細胞を守る仕組みをもっています。それがメラニン色素です。UV が色素細胞を刺激するとメラニンの合成が高まり、まわりの表皮細胞の細胞内に受け渡されて核 (DNA の収納場所) の上に帽子のように分布することで (メラニンキャップ)、DNA を UV から守っているのです。

そのため、黒人や黄色人種と比べて白人の方がより皮膚がんリスクが高いことが知られています。しかし、驚くべきことに、白斑のある人では白斑のない人と比べて皮膚がんリスクが低いことが報告されています (図参照)。最近の研究では、白斑のある人では、皮膚がんだけでなく、肺がん、膀胱がん、卵巣がんなど、UV とは無関係ながんにおいても発がんリスクが低いことが報告されています。なぜ、皮膚がんだけでなく、全身のがんの発症リスク低下につながるのか、このメカニズムが解明されるとがんの予防や治療に大いに役立つことから、今後の研究の進展が期待されます。

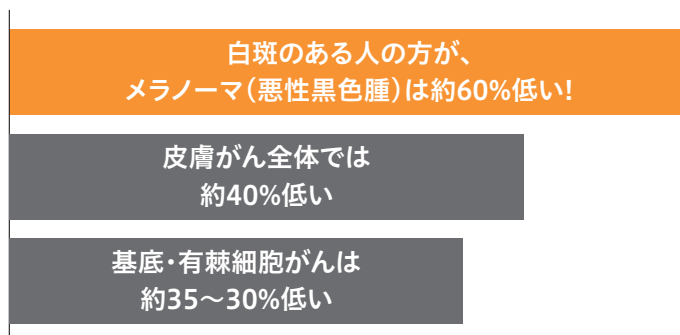
白斑のUV療法や免疫抑制療法での発がんリスクは？

白斑の治療は、従来のステロイドからJAK阻害薬へと進化しつつありますが、これらの薬剤は免疫反応を抑制するため、UV療法との併用時の発がんリスクについて検討されています。UV療法との併用についての最新の臨床試験では、JAK阻害薬とNB-UVBの併用により、単独療法よりも迅速かつ広範囲な再色素沈着が得られ、現在のところ試験期間中に新たな皮膚がんの発生は報告されていません。また、ステロイド外用薬は、白斑治療に数十年にわたり使用されており、UV療法との併用も標準的ですが、その長期的な安全性が再確認されています。韓国で行われた60,321人の白斑を対象とした追跡調査(Bae ほか, 2020年)では、UV療法の累積回数とがんリスクの関係について、200回あるいは500回以上のNB-UVB治療を受けた長期治療患者においても、ステロイドやタクロリムスの併用による皮膚がんリスクの増強はなかったと報告されています。ただし、長期のUV療法のリスク、またJAK阻害薬の長期的な影響については、今後も追跡調査が必要です。

(図)

白斑のある人(15,156人)と白斑のない人(60,615人)

皮膚がん種類別の発症リスクを比較



ポイント /
最も悪性で危険な
「メラノーマ」で
リスクが大幅減!!

【出典】イギリス:Fergusonほか(2023)

これまでロドデノール誘発性
脱色素斑について
患者さんからいただいた
質問にお答えします

Q1

ロドデノール誘発性脱色素斑の色が白く抜けた状態は回復しますか？

A

2018年5月にRD-Teamが行った調査では、担当医が経過を追えた患者さんは調査した381例中329例あり、そのうち脱色素斑が治癒した方が13%、軽快してきている方が71%、不変の方が14%、増えている方が2%で、全体の84%の方が軽快していることがわかりました。治癒したとされる患者さんでも、そのうち2割の方で点状の小型の白斑が残っていました。

経過を追えた329例のうち、調査当時も通院されていた方が23%、通院を終了した方は77%でした。通院をやめた理由のうち34%は改善したため、34%は通院が困難であったためでした。

RD-Team 2の医療施設でも、まだ治療を続けている患者さんがいらっしゃいますが、多くの方の白斑は改善しています。

Q2

脂質異常症はロドデノール誘発性脱色素斑の症状や経過に関係しますか？

A

脂質異常症の患者さんは、スタチン等の治療薬をきちんと内服することで、白斑が良くなる可能性があります¹⁾。しっかりと治療を継続しましょう。

ただし、脂質異常症のない患者さんにおける脂質異常症治療薬の白斑への治療効果は、十分に検討されていない状況です。副作用も稀にありますので、安易に白斑の治療のためだけに脂質異常症の治療薬を服用しないようにしましょう。

1) International Journal of Dermatology 2021;60:e390-e396

Q3

甲状腺のホルモンの異常はロドデノール誘発性 脱色素斑の症状や経過に関係しますか？

A

2018年5月に行った調査を検討した結果、甲状腺のホルモンの異常とロドデノール誘発性脱色素斑の重症度や経過が関連する可能性がわかってきました(2026年4月時点論文は未発表です)。現在も白斑が治りにくい患者さんは、甲状腺の異常がないか、バセドウ病はないか、内科もしくは皮膚科で血液検査をしてもらってください。血液検査では、フリーT3、フリーT4、TSH、抗TSHレセプター抗体の検査が診断と病気の状態を反映します。もし異常があれば、すぐに治療を始めてください。

橋本病が合併している場合は、甲状腺の自己抗体をもたない通常の患者さんに比べて重症度スコアが高い傾向はありますが、症状の改善には特別な影響はありません。順調に改善します。

Q4

ロドデノールにより生じた脱色素斑は使用をやめれば自然に回復しますか？

A

ロドデノールをマウスやモルモットの皮膚に連続して塗布すると、ヒトに生じた脱色素斑と同様の症状が再現されます。組織学的に検討した結果、正常の皮膚に比べて脱色素斑部ではメラノサイトが減っていることがわかり、この脱色素斑はロドデノールを塗るのをやめることにより、ふたたび色素が再生しました。

ロドデノールにより生じた多くの脱色素斑はロドデノールの使用を止めれば自然に回復しますが、なかには回復が遅い、また脱色素斑が拡大する方もいます。

Q5

現在、どんな治療が行われていますか？

A

2026年時点での治療としては①紫外線治療、②ステロイド外用や活性型ビタミンD3外用、タクロリムス軟膏などの外用治療、③ビタミンC、ビタミンE、トラネキサム酸、抗アレルギー剤などの内服治療（脱色素斑の周囲の色素増強と合併する肝斑の治療のため）、④皮膚移植などが実際に行われています。これらの治療に関しては医師と相談してください。

その他にも⑤ビタミンD3 サプリメントの内服⑥JAK阻害薬の外用⑦自家培養表皮シート移植などを行っている医師もいます。

Q6 紫外線治療を受けてみたほうがいいですか？

A もし白斑に悩んでいるなら、今は紫外線治療がいちばんいいと思います。ロドデノール脱色素斑と診断後、紫外線治療をせずに長年たっ
ていても紫外線治療で良くなるという症例があります。かつては紫
外線治療専門の医師から否定的な意見もありましたが、症例数は少
ないものの、紫外線を照射した症例では白斑の改善スピードが速く
なりました。ロドデノール脱色素斑の方は紫外線を強く照射すると
刺激が出るので、普通の方よりさらに弱く、照射量をあまり上げず
に治療すると、脱色素斑がゆっくりと改善していきます。
ただ紫外線治療での色素再生で肌色がムラになることもあるので、
それでも良いか事前によく考え、医師とよく相談することが重要です。

Q7 紫外線治療を受ける際に 気をつけることはありますか？

A 1週間に1回照射できるといいのですが、無理なら治療を開始した
時は少なくとも2週間に1回照射できるといいと思います。1週間に
1回くらいは照射しないと紫外線治療は難しいのですが、2週間に
1回くらいで色素再生がある方もいますから、生活の質(QOL)を
考えながら治療を続けるようにしてください。

Q8

家庭用に自分で紫外線を照射できるものはないですか？

A

日本では医療用になってしまうので家庭用で安全なものはまだありません。照射方法など事故が起こらないようにしなければなりませんし、色素増強が見られる部位には遮光クリームを塗るかの判断もしなければいけません。設定を間違えたり、早く治したいと重ねて照射すると火傷をしてしまうこともあるので、家庭で、自分で、というのは難しいでしょう。

Q9

紫外線治療で皮膚がんになりませんか？

A

患者さんの中には皮膚がんが怖いという方もいますが、白斑の治療として紫外線を照射しても発がんリスクは高くないという論文もあり、紫外線専門の先生方がエビデンスを世界中で出しています。昔より紫外線の機器の性能も良くなっていますし、不要な波長をカットできる機器もあります。機器を正しく使い、照射部位を観察しながら照射するのであれば心配ありません。ただ今後何が起こるかわからないので、これからも油断することなく、しっかり診ていきます。

Q10

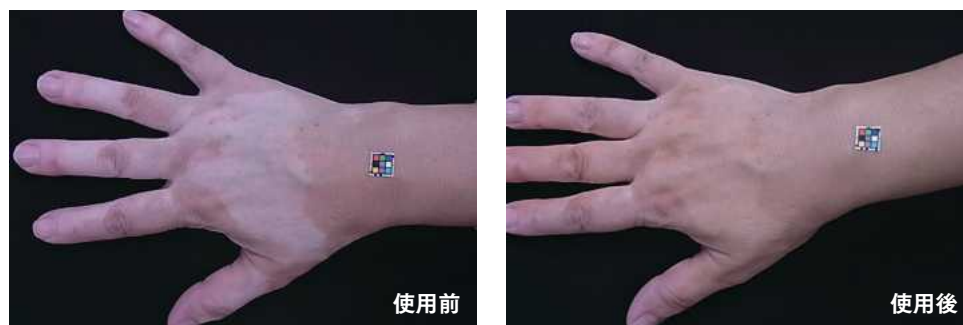
色素増強部位へのレーザーの治療は有効ですか？

A

2026年時点では、レーザーの治療効果は不明です。色素増強(黒くなっている)部分は、色素細胞の活動性が高くなっているので、レーザーによる治療については皮膚科医師にご相談ください。

Q11 セルフタンニングによって 生活の質(QOL)は改善しますか？

A セルフタンニングは、ジヒドロキシアセトン(DHA)含有化粧品で行います。肌塗ると、肌一番外側の角層に色がつき、周囲の肌の色と近い状態になりますが、塗るのをやめると2週間程度で元の肌の色に戻ります。DHA含有化粧品を使用した2ヶ月間の試験で生活の質(QOL)の改善に有用という結論が得られました¹⁾。試験期間中、肌トラブルは見られず、アンケートの結果、使用感・着色・使用時のメリット・使いやすさ・継続使用希望に関して半数以上から「良い」と回答を得ました。



ファンデーションを用いたカバーメイクでは衣類が汚れる、手洗いで化粧が落ちてしまうという場合や部位には、摩擦や水で落ちにくい衣類に色が付かず、洗っても落ちないセルフタンニングによって生活の質(QOL)は改善する可能性があります。

グラファ ダドレス[®]によるセルフタンニングは、着色が薄くなった状態であればUVBによる紫外線治療と並行して行うことが可能であることが報告されています²⁾。

1) Journal of Dermatology 2020;47:801-802

2) Aesthetic Dermatology 2015;25:434-442

ジヒドロキシアセトン(DHA)含有化粧品について

● グラファ ダドレス

白斑、色素脱失のカバー用のジヒドロキシアセトン(DHA)含有化粧品としてはグラファラボラトリーズ社のダドレス®が知られています。お問い合わせ先はメディカルメイクアップアソシエーション(MMA) フリーダイヤル 0120-122-042 です。



● カネボウカラークリーム

ジヒドロキシアセトン(DHA)含有化粧品として同様の様々な化粧品が販売されていますが、カネボウ化粧品でもカネボウカラークリームがあり、患者さまのお声を受け、べたつきを抑えた処方に改良されています。お問い合わせ先はcolorcream@kanebocos.co.jpです。



Q12 遮光は必要ですか？

A

ロドデノール中止後も、脱色素斑となった皮膚はメラニンによる紫外線防御ができない状況にあるので、適度な遮光は必要です。回復過程で、一過性の色素増強がみられる場合もありますので、脱色素斑部分と色素再生部分のコントラストが目立たないように色素再生を促すには、サンスクリーン製品も用いて適度に遮光を行うのが良いと考えられます。

サンスクリーン製品の使用についてご心配がある方は、サンスクリーン製品で接触皮膚炎をおこしていないかを確認しながら使用してください。光パッチテストを行うか、紫外線があたる部位に直径2 cm程度の面積に1日2回1週間塗布して、かゆみや赤み、ぶつぶつなどが出ないか観察する方法をとると安心です。

心配な場合は皮膚科医師にご相談ください。

Q13 他の美白化粧品の使用もやめるべきですか？

A

少数例ですが、他の美白化粧品で同様の脱色素斑（色が白く抜けた状態）を生じたという報告があります。ロドデノールにより脱色素斑を生じた方が、他の美白化粧品でも脱色素斑を生じるか否かについてはわかりませんが、他の美白化粧品を使用される場合には、塗布している皮膚に異常がないか、十分注意して使用することが大切と思われます。

心配な場合は皮膚科医師にご相談ください。

Q14 スキンケア製品は使ってよいですか？

A

かゆみや赤みがない状態なら、清潔や保湿、紫外線を防ぐなどのスキンケアは、白斑のある肌にも必要です。かゆみや赤くなるなどの症状があるときは、すべての化粧品を一度中止して、皮膚科医師に相談してください。この場合、炎症を治す治療を優先し、これらの炎症がなくなった後、かぶれないことを確認した化粧品を少しずつ使ってみましょう。

かぶれかどうか調べる簡便な検査として、肘のくぼみに化粧品を1週間塗って、かゆみや赤み、ぶつぶつなどが出ないか観察する方法があります。なんともなかったスキンケア製品は使うことができます。この検査も皮膚科医師の指導に従って行ってください。

さらにアレルギーについてご心配であれば皮膚科にてパッチテストを行って複数の化粧品を8日間で検査することもできます。



Q15 ファンデーションやクレンジングは使ってよいですか？

A 炎症が治っていれば、脱色素斑（色が白く抜けた状態）の治療の薬を使用しながらでもファンデーションを使うことは問題ありません。クレンジングは皮膚に摩擦などの負担をかけないためにも、使用量を守り、優しいタッチで、強くこすらないように丁寧にメイク料を落としましょう。ファンデーションなどの化粧品でカバーメイクをすることで、色調を整え、白く抜けた部位との色の差を目立たなくできれば、不安がやわらぎ生活の質(QOL)をあげることができます。化粧品の使い方には、コツがありますので専門的な化粧指導を受けることをおすすめします。

Q16 ほぼ回復しましたが、紫外線が気になる季節になるので、再発しませんか？

A ロドデノールが残っている時に、紫外線を浴びると、メラノサイトのチロシナーゼ酵素が多く作られて、ロドデノールが酸化しやすい状態になり、脱色素斑ができやすくなったと考えられます。しかし、これまでの研究で、ロドデノールは皮膚の中に長くは残らないことがわかってきましたので、紫外線にあたり脱色素斑が悪くなることは、考えにくいようです。紫外線はサンスクリーン剤などで防ぎながら、戸外にも出ることができます。

