

3 スキンタイプの判定の仕方とレーザー治療での留意点

近畿大学医学部皮膚科学教室教授

川田 暁

KAWADA Akira

1 スキンタイプとは¹⁾

紫外線による急性の皮膚障害としてサンバーン(赤くなる, 紅斑)とサンタン(黒くなる, 遅延型色素沈着)がある。これらの反応には個人差があり, その分類基準としてスキンタイプがある。スキンタイプ(skin type, skin phototype [SPT])とは, 紫外線に対する個々人の感受性を示すもので, 露光に対する皮膚の反応の既往歴によって決定される。

スキンタイプはまずFitzpatrick²⁾によって1975年に白人(Caucasians)の日光に対する反応(I~IV)を中心として発表された。その後V(Hispanic)とVI(African Black)が追加された(表1)。現在このスキンタイプはFitzpatrick skin phototype (FSPT)と呼ばれることが多い。FSPTは皮膚色(I~IIIが白色, IVが淡褐色, Vが褐色, VIが黒色), 最少紅斑量(minimal erythema dose; MED), 紫外線感受性, サンバーンとサンタンの既往によって決定される。日本人を含むアジア人の多くはIII, IV, Vに分類される。またFSPTIII~VIをdarker skin type(皮膚色が濃いタイプ)ということもある。

スキンタイプ(FSPT I/II)とfair skinは有棘細胞癌・基底細胞癌・悪性黒色腫などの皮膚癌発生の危険因子として確立している。DNA損傷との関連でも, J-I(後述)のほうが多く, 修復もFSPT I/IIよりもIVが良いという報告がある。

2 日本人のスキンタイプ

SatohとKawadaは日本人の紫外線の反応がFSPTには合わないことを指摘し, 1986年に「日本人のスキント

イプ」分類(The Japanese Skin Type Classification)を提唱した³⁾。日光に対する反応の程度を問診して, 次の3つのタイプに分けた。UVに対してごく平均的な反応を示すJ-IIタイプを中心に, それよりも感受性が高いものをJ-Iタイプ, そしてそれよりも低いものをJ-IIIタイプとする(表2)。次いでKawada⁴⁾は日本人の正常人にUVBを照射して, 紅斑と遅延型色素沈着を検討した。290nmと305nmの両方の単色光において, MEDはJ-Iが最も低く, 次いでJ-II, J-IIIと高値(J-Iの約1.4倍)を示し, 各タイプ間で有意に異なっていた。またMEDは皮膚色が白いほど低く, 皮膚色と有意に相関を示した。UVB照射7日後に遅延型色素沈着を認める最も少ない照射量である最少黒化量はMEDと同様に, J-Iが最も低く, 次いでJ-II, J-IIIと高値を示した。皮膚色が白いほどMMDも低く, 皮膚色と有意に相関を示した。

3 スキンタイプの判定の仕方

既往における, 真夏の約1時間(伊豆下田で平均的日本人の3MED量に相当)の日光浴後にみられたサンバーン(紅斑)とサンタン(遅延型色素沈着)の反応の程度を詳しく問診する。日本人として平均的な紫外線感受性を持ち, 中等度に赤くなって中等度に黒くなる人はJ-IIである。赤くなりやすく, 少し黒くなる人がJ-Iである。わずかに赤くなり, かなり黒くなり持続する人がJ-IIIである。

J-IIIはJ-IやJ-IIの人と比べて皮膚色が濃い傾向にある。しかし皮膚色が濃くてもJ-Iの人もある。皮膚色よりも日光に対する反応を優先して決定するべきである。また前述したように, スキンタイプの決定はあくまでも