［各支部での特別講演］ 講演抄録

フットケアーでよく見る爪疾患の治療

渡部晶子

平成 21 年 12 月 6 日/宮城県「第 38 回宮城県腎不全研究会」

1　爪白癬

糖尿病患者の足病変を引き起こす原因のひとつに易感染性があげられ，それによる足爪白癬菌症は，足潰瘍・壊疽などを起こしうるリスク因子として見逃すことのできない疾患のひとつと考える．

足・爪白癬は真菌の一種である皮膚糸状菌が，皮膚の角層にあるケラチンを分解して角層に寄生することによって病変を生じるとされている．爪白癬はそのほとんどが手足白癬，体部白癬に続発して生じるが，手指爪に比して趾爪の罹患率は圧倒的に高いとされている．臨床症状としては，爪が混濁（白色・灰白色・黄色調など）・肥厚し脆弱となることが多いが非薄化することもあり，またその病型も症状によって数種類に分類されている．

足爪白癬の診断は病変部に真菌が存在することを証明することによって確定される．その方法として，真菌培養や病理検査（直接鏡検も含む）が一般的であるが，最近は分子生物学的手法により，病変部に存在する真菌を直接鏡検することが可能になってきた．最も簡便な方法は直接鏡検であり，これは病変部の角層を削り取って，苛性カリ（KOH）で溶解し顕微鏡で菌糸を確認する方法である．特別な機材なども必要なく外来で施行しやすい．ただし採取部位の選択，鏡検時のアーチファクトなどによる偽陰性・偽陽性もあるため，正確な診断には少々のコツが必要である．また，臨床的に爪白癬との鑑別が難しい爪疾患 (乾癬，扁平苔癬，爪疥癬など) も多いため，可能な限り皮膚科医による正確な診断が望ましいと考える．

白癬の治療としては外用・内服によるものがあるが，爪白癬の治療の原則は抗真菌薬の内服とされている．適応のある内服薬には，イトラコナゾール，テルビナフィン，グリセオフルビンがあり，それぞれに使用方法・期間や副作用，相互作用，また費用などが異なるため，患者にあわせて慎重に選択する必要がある．内服治療が困難な患者の場合には外用による治療を選択することになるが，難治なため，病変部を削ってから外用することや密封療法などの工夫が必要とされる．詳しくは皮膚真菌症診断・治療ガイドライン（日本皮膚科学会誌，119；289-300，2009）を参照されたい．

2　陥入爪

陥入爪やいわゆる巻き爪は，先の細い靴による圧迫や，不適切な爪切り（ほとんどは切りすぎによる），爪白癬による爪甲の変形，外傷などが原因となり，爪甲が側爪郭に食い込み圧痛を伴うことが多い疾患である．高齢者に多く，痛みのため歩行が困難になることも多く，患者の QOL を悪化させる大きな要因の一つである．爪甲が表皮を穿孔すると，炎症や二次感染を生じ，しばしば化膿性肉芽腫を形成してくることがあり，糖尿病患者などでは，感染症などの合併症を併発する可能性もあるため注意が必要な疾患と思われる．

治療法には保存的療法と外科的治療法があるが，外科的治療により術後の爪の変形や疼痛などを訴える患者も少なくない．このため近年，安易な外科的治療は避けるべきであると考えられるようになってきた．

東北大学病院皮膚科

保存的治療には，テーピング法，金属ワイヤーによる爪矯正法（形状記憶ワイヤー法，VHO 式，形状記憶合金クリップ式など），ガター法，コットンパッキング法，人工爪，アイロン法などがある．治療法の選択は爪のタイプ（彎曲の度合い），炎症や痛みの程度，肉芽形成の有無，爪の長さや厚さなどにより適宜選択している．たとえば，彎曲の強い爪では，テーピング法，金属ワイヤーがよい適応となり，肉芽形成が認められる場合はガター法とテーピング法の併用が有効であることが多い．形状記憶金属ワイヤー法ではある程度の爪の長さが必要で，伸びた爪に穴を開けてワイヤーを差し込み固定する．爪が短い場合は，ある程度伸びてくるまで VHO 式で対処しているが，これらは保険適応外であり，費用の面からも適応は限られてくる．

最も簡便な治療はテーピング法（新井ら）である．テープは伸縮性があり，外れにくいものであればいいため準備は容易で，かつ有効な治療法である．テーピングの基本は，爪甲と爪縁が離れるようにすることと，趾の血行を遮断しないように固定することである．当科足爪外来では，比較的難治と思われた陥入爪の患者にもテーピングのみで改善した症例を数多く経験している．是非一度試してみてほしい治療の一つである．また，現在新しい形状記憶合金によるクリップ式爪矯正器具が開発中であり，当科でも試験的に使用しているが，患者自身で着脱可能で使いやすく，軽度の陥入爪の患者には非常に良い適応と思われる．

今後，新しい治療の選択肢が増えると期待している．当科足爪外来では，今後もできるだけ多くの選択肢をもって治療していくことを心がけていきたい．

*　　*　　*