

爪のみずむし（爪白癬）の治療

皮膚科医長 駒田 信二

はじめに

爪に変化を生ずる病気は色々ありますが、今回のテーマである爪白癬は、私たち皮膚科医が日常診療の中で最も接する機会の多い爪の病気です。しかし、一方で患者さん方にとって病気と認識されにくい疾患でもあります。また、爪白癬は完治するのが難しい病気の代表格とされていますが、ここ数年来優秀な内服治療薬の登場で、治癒に至る症例も増えています。この項では爪白癬の基礎知識や、主に内服薬による治療について述べたいと思います。

爪白癬の基礎知識

みずむしの正体は白癬菌というカビの一種です。この菌は皮膚の最表面の角質という部分に寄生してケラチンというたんぱく質を栄養に増殖します。適度な温度と湿度のあるところで増殖しやすいので、高温・多湿になりやすい足が最もみずむしにかかりやすいのです。爪は皮膚の角質が変化してきたものですから、足のみずむしを放置していると、菌はやがて爪を冒して爪白癬となります。従って足趾の爪が好発部位ですが、手指の爪にも発生します。正確な統計はまだ出ていませんが、一説には日本人の爪白癬の患者さんは300万人位はいるのではないとも言われています。

爪白癬の臨床像と診断

爪が白癬菌に冒されると、爪は厚くなり、光沢を失い混濁してきます。時には表面は凹凸不整となり、先端の方から脆くなってきます。そのため少しこすただけでポロポロと爪が容易に欠けてきます（写真1）。大部分の人は足・手のみずむしを合併しています。しかしこのような爪の変化のみずむしだけで生じるわけではありません。私たち皮膚科医は、このような爪の一部を採取して、顕微鏡検査することにより、直接カビの菌糸を証明して爪白癬という診断をつけるのです。爪の変化に気づかれた時は、是非皮膚科専門医に正確な診断をつけてもらって下さい。



写真1

爪白癬の治療

爪に限らず、みずむしは完治しにくい病気であると思われがちです。しかし足や手のみずむし、胴体や股のみずむし（俗にぜにたむし・いんきんたむしと呼ばれます）は患部を清潔に、乾燥させて根気よく塗り薬を続けることで多くの症例は治癒に至ります。ところが、爪はもともと角質が厚く変化したものですから、ここに白癬菌が住みつくの外からお薬を塗るだけではなかなか深くまで浸透しませんので容易には治りません。そこで飲み薬の出番になるわけです。以前は爪白癬の内服治療にはグリセオフルビンという薬1種類しかありませんでしたが、ここ数年来、イトラコナゾール・テルビナフィンといった内服薬が立て続けに発売され、治療の選択の幅が広がりました。この後者2種類の薬剤は内服したあとの爪への移行がよく、かつ白癬菌に対して殺菌的に作用するので、爪白癬の治癒率が向上しました。具体的な治療スケジュールは、足の爪白癬の場合、イトラコナゾールなら月のうち最初の1週間だけ内服して残りの3週間は休薬ということを6回前後繰り返します（間歇パルス療法）。テルビナフィンでは1日1回朝食後に内服することを4～6ヶ月間行います。写真2は写真1の患者さんの治療後6ヶ月たった時のものです。概ね70%位の患者さんは治癒に至ります。

このように優れた効果を発揮する薬剤ですが、問題点も多少あります。第一には長期内服を要するお薬ということもあり、肝機能障害・貧血などの副作用に注意しなければならないこと、第二にはお薬によっては併用が禁止されている薬剤があるために、すでに他の疾患で治療を受けている患者さんでは、処方できないことがあること、などです。

このように根治を望まれる患者さん全てに内服治療の適応があるわけではありませんが、みずむしの完治を期待できる優れた薬剤ですので、皮膚科専門医のもとで正確な診断を受けた上で、治療方法について相談いただくことをお勧めいたします。



写真2