

**学会
報告****日本臨床皮膚科医会
北海道支部第39回研修講演会**日本臨床皮膚科医会北海道支部学術担当 小泉洋子
医療法人社団小泉皮膚科クリニック・札幌市医師会

最初に、日本臨床皮膚科医学会は、日本臨床皮膚科医会と名称が変更になりましたことを申し上げます。さて日本臨床皮膚科医会北海道支部第39回研修講演会が、平成16年11月13日、札幌アスペンホテルで開催されました。根本 治副支部長の司会により、「爪真菌症治療の最近の知見」と題して東京女子医科大学附属第二病院皮膚科教授 原田敬之先生が講演なさいました。原田先生は慶應大学を卒業され、ロンドン大学留学を経て平成5年から現職に就かれています。皮膚真菌症はご専門の領域であり、今回のご講演には最適な先生であられました。講演要旨を以下に述べます。



爪は小さいものを持つときにその感覚を鋭くする、また防御に重要な働きをしている。その爪に真菌感染を起こすのは白癬菌、酵母、アスペルギルスなどの他の真菌・腐生的な菌がある。最後のものによる病変は抗真菌剤が効かない可能性がある。本邦においては原因菌の80%以上が *Trychophyton rubrum* で、残りの多くは *T. mentagrophytes* である。爪白癬の病型は、1. 爪先端から足白癬が進行してゆくDLSO。2. 爪表面から菌が入るSWO。3. 後爪郭から進入するPSO。がある。爪囲炎を伴う時は爪カンジダ症が多いが、爪囲炎を伴わないカンジダ症もある。

内服治療薬は1961年にグリセオフルピンが市場された。その治癒率は手の爪では40~100%であったが、足では3~40%と低いものであった。イトラコナゾールは、400mg 1週間内服 3週間休薬するパルス療法が行われている。手指の爪には2パルス、足の爪には3パルスされる。足の爪では臨床的治癒率は60%、真菌陰性化率は77%である。テルビナフェン250mg16週では足の爪の臨床的治癒率は60%、真菌陰性化率は81%と差がない

が、日本ではテルビナフェンは125mg内服されている。

この治癒率が今後の問題である。全ての爪が治らなければならない。イトラコナゾールとテルビナフェンの長期的治癒率を比較したLIONスタディーでは5年後の臨床的治癒率はテ群42%、イ群23%であり、テ群のほうが長期的に治癒率が優れている。スウェーデンで行われた比較試験でも4年後の治癒率はLIONと同様の結果であった。内服療法単独で難治な症例はどういったものか。

1. 爪甲剥離のあるもの。爪床からの薬剤の効果が出にくく、パルス療法では間歇投与のため爪甲中薬剤濃度に濃淡ができ良くならない。2. *Dermatophytoma*を形成しているもの。空洞形成しているものは治りにくい。3. 縦方向に側面に病変のある型。4. 爪甲全体に著明な肥厚変形のあるもの。内服治療でよくなるのはこのような臨床的特徴をもった爪白癬の症例の他に、1. 内服薬をきちんと内服していない例。2. 真菌検査していないなど診断の誤り。3. 胃酸の少ない方など、食事との関係。4. 皮膚糸状菌以外の真菌による病変。5. 細菌感染の合併。が考えられる。

実際の治療は、内服療法、外用療法、局所療法を組み合わせて行う。局所療法は、ドリル (router) で削って病変部を取り除く。遊離縁ではなく爪母側の部分に真菌が存在するのでその部分に対して処置する。

今後の問題点として、1. 有効率だけでなく、治癒率の高い治療法の追求。2. 短期間の治療の追求。3. 治癒の判定方法。4. 患者の治療に対するモチベーションの高揚。をあげた。爪甲病変の近位端に刻みのしるしをつけて抗真菌剤の効果を判定している。イトラコナゾールとテルビナフェンを組み合わせて内服する。テルビナフェンの

パルス療法などが挙げられる。



豊富な臨床症例を示し、具体的に説明して話され非常に有益でありました。講演後質問が多数あり、抜粋を記載します。

嵯峨先生：爪甲剥離は切除するのか。

ある程度はがして液剤を外用している。内服を加えている。

根本先生：治ったようにみえたときはどのように診てゆくのか。

治癒が続いているか、再発しているか数値は良くわからないが、結構再発があると思われる。数カ月に1回受診してもらうようにしている。



またこの日は研修講演会に先立ち、皮膚の日市民公開講座と個別相談会が札幌市医師会館で開催されました。札幌鉄道病院皮膚科主任医長川嶋利瑞先生が、「アトピー皮膚炎—正しい治療と日常生活—」と題して講演されました。

会場にはお子さんを連れのお母さんや、若い方、高齢の方、約50人の市民が参加し、スライドを使った講演を熱心に聴き入っていました。講演後、質問も活発で会場には熱気が感じられました。その後隣室で行われた個別相談会にも多くの方が来られ、日本臨床皮膚科医会北海道支部会員が相談を受けました。市民参加型のこのような催しがさらに発展することを祈ります。

お知らせ

北海道医報投稿にあたって（お願い）

◇情報広報部◇

北海道医師会では、会員の皆様からの原稿を募集しております。下記の要領をご留意のうえ、ご投稿くださいますようお願い申し上げます。

1. 原稿の締切

毎月1日発行：前月15日

2. 原稿の体裁と字数制限

- (1) 原則として横書きといたします。
- (2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
- (3) 誤字、脱字等は情報広報部において訂正いたします。
- (4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。

医報1頁は医報用原稿用紙（22字×11行）6枚、または市販原稿用紙（20字×20行）で約3枚半です。パソコン等を利用の場合は、1行の文字数を22字で設定してください。医報1頁は

60行となります。

また、長文原稿および連載物は、情報広報部にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。

- (5) できるだけメールまたはフロッピーディスクでお寄せください。

3. 原稿の採否決定

内容が掲載に支障があると判断した場合は、執筆者に訂正を求めるか、または掲載をお断りすることがあります。

4. ホームページへの掲載

特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第二課

TEL011-231-1725 FAX011-252-3233

E-mail : ihou@office.hokkaido.med.or.jp