

高齢者の白癬を考える

監修 揖斐厚生病院皮膚科 部長 藤広 満智子先生



白癬は多くの日本人が罹患していると言われ、特に高齢者に多いのが特徴です。最近では療養病床型病院で入所者の約9割に爪白癬が認められたという報告¹⁾もあり、高齢化社会を背景に、ますます増加することが予想されます。最近のテレビコマーシャルなどの影響で白癬は治さなければならぬと思ひ込み、患者が自己判断で治療した結果、皮膚トラブルを生じているケースが見受けられます(写真1)。また、寝たきりの高齢者では若年者とは異なる病態を呈することがあり、特有の病態に対する治療を考える必要もあります。このような高齢者の白癬について、どのように診断・治療をすべきか、経験を交えて解説します。

1 高齢者の白癬に対する治療意義

白癬菌は一部を除き、それほど感染力が強いわけではなく、爪や皮膚の表面で静かに生息している菌です。また、日常生活で患者の家族の皮膚に白癬菌が付着しても、免疫機能の低下や、角層に傷などがなければ感染が成立することはほとんどないと考えられます。このようなことから過度な白癬に対する治療を見直し、適切な診断と治療を普及させるためにも、高齢者の白癬治療を考える意義は大きいと思います。

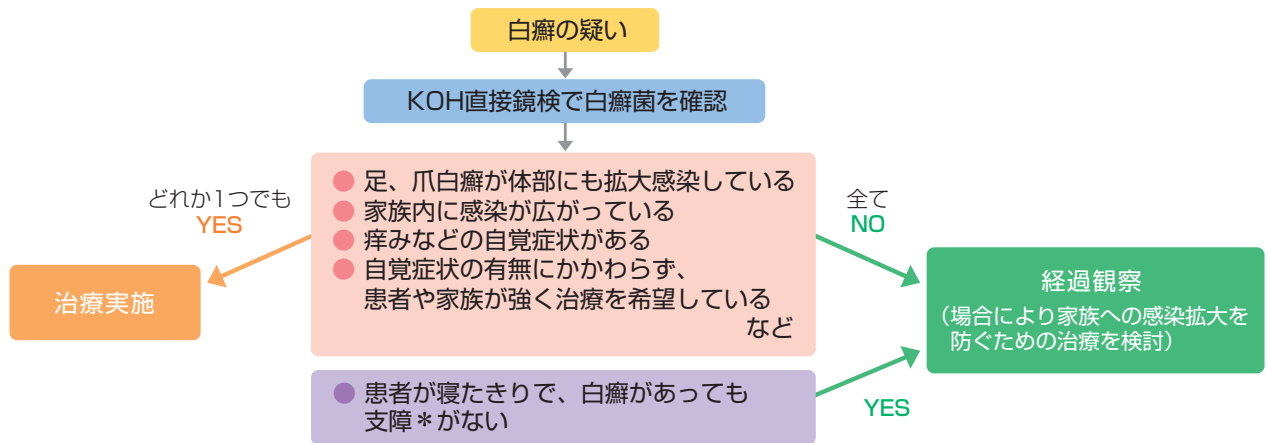
白癬が疑われ、直接鏡検で白癬菌を確認した場合、原則としては治療すべきだと思います。しかし、高齢者の場合は優先して治療すべき基礎疾患があったり、すでに複数の薬剤を投与されていることがあります。そのため、足や爪の白癬は、場合によっては経過観察でもよいと考ええます。なぜなら、寝たきりの高齢者では靴を長時間履かないため、白癬が悪化することはまずないからです。個々

の患者さんの置かれている状況に合わせて、治療すべきかどうかを考えることが重要です。参考として、**図1**に高齢者の白癬患者に対して治療するか否かの判断基準を示します。

写真1 外用抗真菌薬でかぶれた症例



図1 高齢者の白癬患者に対して治療するか否かの判断基準



*支障：体部白癬を発症する、二次感染を起こすなど

2 高齢者に特徴的な病態とその対策

長時間靴を履く方は足の湿度が高く保持されるため、若年者と同様に小水疱や趾間の浸軟を認めることがありますが、高齢者では一般的に皮膚が乾燥し、角質増殖型の足白癬が多くなります(写真2)。角質増殖型の足白癬に対しては、本邦ではラノコナゾールクリームで治験時に単剤での臨床効果を確認しており、良好な結果が得られています²⁾。

寝たきりの高齢者では、歩き回らないため足裏の角質が退縮し、乾燥してつるつるになり、いわゆる角質退縮型の足白癬³⁾(写真3)になる方がほとんどです。また、足白癬から爪白癬になることが多く、足の爪が肥厚して白濁します。角質退縮型の足白癬や爪白癬の場合、痒みを訴えることはほとんどありませんが、体部にも症状が広がった場合(写真4)には角層のバリアが障害されるため、積極的な治療が必要になります。

写真2 角質増殖型足白癬

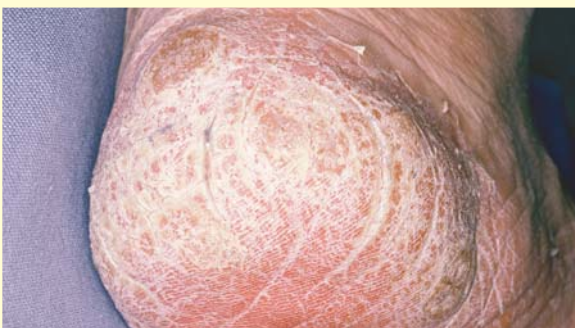


写真3 角質退縮型足白癬



写真4 寝たきりの高齢者の体部白癬(背部)



また、手の拘縮が進行すると、湿気のために手白癬や手の爪白癬になります。それを防ぐために、当院では手指の間にガーゼを挟み、使用後の乾燥させた茶殻を不織布のお茶パックに入れて握らせるなどの対策をしています(写真5)。このような対策は、カンジダ症の予防にも有効です。さらに、寝たきりの白癬患者の布団には白癬菌が多く附着しており、夏になると足や爪の白癬菌が背中、湿り気のある脇の下、オムツで覆われた臀部、股間部に感染することがあります。患者自身が症状を訴えられないことが多く見落としやすいため、皮膚の状態をしっかりと観察することが大切です。

写真5 お茶パックを握らせた手



3 診察時の留意点

患者が足白癬を訴えて来院した場合でも、本当に足白癬かどうかを確定診断しないうちは、抗真菌薬を投与すべきではありません。掌蹠膿疱症、爪の扁平苔癬、爪に限局した尋常性乾癬などを白癬と誤診することもありますし、実際に足白癬と訴えた患者の3人に1人は足白癬ではなかったという報告もあります⁴⁾。しばらく治療して症状の改善が認められない場合には、白癬以外の疾患を疑うべきです。

体部白癬の簡便な真菌検査法として、私はセロハン粘着テープを用います。病巣から鱗屑を剥離し、それをスライドグラスにのせて(写真6) KOH直接鏡検を行い(写真7)、そのまま平板培地で培養して菌の同定をしています(写真8)。患者が寝たきりの場合、当院では訪問看護師が施設や患者の自宅に向いて、患部の写真を撮り、セロハン粘着テープで検体を採取しています。そうすれば、医師が往診に向かなくても、菌の検査が可能です。

また、他科の開業医の先生方からの依頼で菌を同定することもあります。菌の同定は当院で行い、治療はかかりつけの開業医に続けてもらうという連携をとることで、患者は家の近くの通い慣れた医療機関に通院でき、患者負担の軽減にもつながります。

写真6 鏡検用セロハン粘着テープ標本 (KOH液使用)

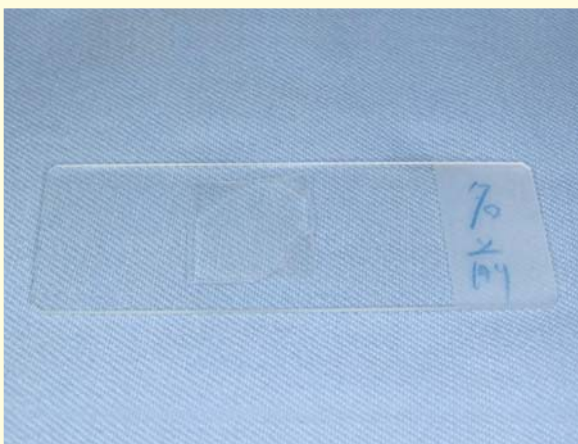


写真7 鏡検用セロハン粘着テープ標本の顕微鏡所見



(200倍)

写真8 セロハン粘着テープ培養所見



4 治療の目的を明確にすることでコンプライアンスは向上する

角質増殖型の足白癬は抗真菌薬の外用と内服を適切に行えば治癒しますが、高齢者では基礎疾患などにより内服薬が使用できない場合があります。また、高齢者の爪白癬では、爪の伸長が遅いため内服薬の効果は限定的であり、病爪を爪切りなどで除去し、歩行時の痛みを取り除くことを

目標にします。また、ドリルで爪に穴をあけ、外用薬**を塗布すると有効な場合があります。症状や患者の希望により、適切な剤形を選ぶこともコンプライアンスを良好に保つポイントです。図2に具体的な治療のポイントを示します。

**爪白癬は適応外

図2 足白癬に対する治療のポイント

治療開始時

- 患者の生活スタイルや年齢、希望などを考慮して、治療の目的や期間を明確にする。
- 初めて発症した患者には、「今年中にしっかりと治しましょう」、「症状が消失しても2ヵ月間は塗り続けなければ、繰り返し発症しますよ」と説明する。

毎日だけでなく2ヵ月間外用抗真菌薬を継続塗布すれば、ターンオーバーにより症状が軽快する。また、家族への感染拡大を防ぐことが目的であれば、週に1～2回の外用でも十分な場合がある。

症状軽快後

- 自覚症状がなくなるとコンプライアンスが低下するため、患者にも顕微鏡で白癬菌を確認してもらい、継続治療の必要性を実感してもらう。
- 患者・家族に対しては、容易に感染しないので心配する必要はないこと、患部に触っても手を洗えば感染を予防できることを伝える。

足白癬は容易に感染しない。一方、一度感染して長年経過すると完治には多大な労力を要する。症状がない状態を維持するためには、気長に週2回程度の外用を続けるとよい。

終わりに

白癬菌、中でもヒトの白癬の原因菌の8割を占める *Trichophyton rubrum* は最も進化した菌のひとつです。足に感染すると、ほとんどが痒みを起こさずに気づかれないうちに爪まで侵入し、一生その宿主に居候を決め込みます。痒みがなければ日常生活に支障がないため、治療の必要性をあまり感じないばかりか、白癬と気づかないことすらあります。また、宿主が高齢者の場合は、家族に感染させる心配もほとんどありません。宿主の状態にもよりますが、白癬菌を悪者扱いせず上手に付き合うことをお勧めします。

文献

- 1) 中嶋 弘ほか: Visual Dermatol 5 (6), 598-603, 2006
- 2) 高橋 久ほか: 西日皮膚 55 (5), 961-971, 1993

- 3) 中嶋 弘: Visual Dermatol 9 (2), 178-182, 2010
- 4) 楠 俊雄ほか: 日皮会誌 105 (3), 483, 1995