

日本医師会インターネット生涯教育協力講座〈外来で遭遇する皮膚疾患とその対応〉

外来で遭遇する皮膚疾患とその対応 - 5

白癬、尋常性ざ瘡、帯状疱疹

● 総監修 ●

大阪大学大学院医学系研究科

情報統合医学皮膚科学講座

片山 一朗

白癬、尋常性ざ瘡、帯状疱疹

【1】白癬

○症状

- 足白癬は、踵から側面、足底、指の間などにびらんや紅斑、水疱、鱗屑などを生じ、痒みを伴う。足底が厚く固くなることもある(角質増殖型)。



- 爪白癬は、足の爪に多く発症し、爪の混濁や肥厚、脆弱化が認められる。多くは手や足の白癬を長期間未治療で放置することにより発症する。
- 体部白癬(たむし)は、中心治癒傾向で辺縁が少し隆起して水疱や丘疹を伴う環状紅斑を示し、境界鮮明な紅斑が多発することもある。



○治療

- 足白癬や体部白癬では基本的に抗真菌外用薬を投与し、頭部白癬の難治例や爪白癬では、通常、経口の抗真菌薬を投与する。(爪白癬は症状によっては、爪白癬の適応症のある外用薬で治療することもある)
- 白癬菌が消失して完治するまでの期間は、病型や重症度により異なる。
 - 足白癬：約2～3ヵ月
 - 体部白癬：約2～4週間
 - 爪白癬：約6ヵ月

※注：イトラコナゾールの場合、1週間経口投与後3週間休薬を1サイクルとし、これを3サイクル繰り返す。

- 抗真菌外用薬は病変部位だけでなく広く塗布する。特に足白癬では足底全体から指の間まで外用する。病変部位を乾燥させ清潔に保つことも重要である。



○抗真菌薬の注意点

- 外用薬：びらんや亀裂がある部位に液剤やローションなどを使用すると、刺激を与えて悪化することがあるため、軟膏剤を選択する。
- 経口薬：高齢者に対して慎重投与。肝代謝だが代謝物が腎排泄されるため、腎機能低下例では注意する。
- 循環器用薬や代謝疾患用薬と併用した場合は、これらの薬物の作用増強や副作用が発現する可能性があり、抗菌薬や抗ウイルス薬との併用では血中濃度の低下が起こるなど、薬物相互作用が発現するため併用薬を十分に確認してから投与する。

【2】尋常性ざ瘡（ニキビ）

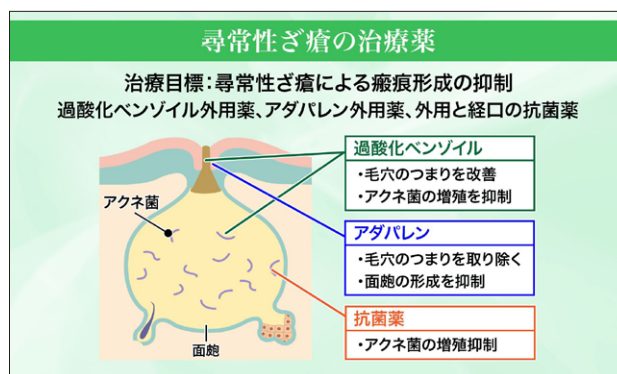
○症状

- 脂腺性毛包に生じる慢性炎症性疾患で、顔面、胸背部中央に発症する。
- 鑑別診断では、毛包につまった皮脂、面皰が背景にあることを確認する。
女性では、下顎に重症のざ瘡を認める時は、卵巣腫瘍などを疑う。



○治療

- 治療目標は、尋常性ざ瘡による瘢痕形成の抑制である。
- 過酸化ベンゾイル：毛穴のつまりを改善して面皰ができるのを防ぐとともに、抗菌作用を有するためアクネ菌の増殖を抑制する。
(耐性菌の懸念がないため、急性期から維持期まで適している)
- アダパレン：毛穴のつまりを取り除いて、面皰ができるのを防ぐ。
- 抗菌薬：抗菌作用によりアクネ菌の増殖を抑制する。



【3】帯状疱疹

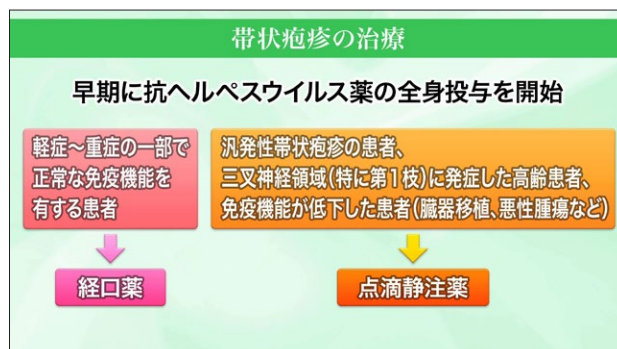
○症状

- 赤みを伴った小水疱の集まりが、片側性に知覚神経の分布に一致して出現する。ウイルス増殖により神経が損傷され痛みが生じる。
- 神経節に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスが加齢や免疫機能の低下が引き金となって再活性化することで生じる。
- 治療後も帯状疱疹後神経痛が生じる可能性があるため注意が必要。



○治療 (抗ヘルペスウイルス薬)

- 早期に抗ヘルペスウイルス薬の全身投与を開始することが重要。
- 神経の損傷がひどい場合は帯状疱疹後神経痛が残る可能性があり、軽症であっても抗ヘルペスウイルス薬の経口投与で治療する。
- 通常は経口薬を投与し、汎発性や免疫機能が著しく低下した患者さんなど重症化が懸念される場合は、点滴静注薬を投与する。



- 抗ヘルペスウイルス薬はウイルスの増殖を抑えることにより、急性期の皮膚症状や痛みなどをやわらげ、治療期間を短縮する。
- 合併症や後遺症の抑制も期待される。
- 現在発売されている経口抗ヘルペスウイルス薬のうち、ファムシクロビル、バラシクロビル、アシクロビルは腎排泄であるため、高齢者など腎機能低下例や血液透析中の患者さんに対しては、腎機能に応じて投与間隔、投与量を調節する。

○痛みに対する治療

- 急性期の痛みに対しては鎮痛薬（NSAIDs、アセトアミノフェン）を投与する。高齢者や腎機能低下例では、腎排泄型の抗ヘルペスウイルス薬との併用で腎機能障害の発生リスクが高まるため注意する。
- 急性期でも衣服が擦れるだけで痛い、焼けるように痛いなど、神経障害性疼痛の発現が懸念される場合は、弱オピオイド、プレガバリンなどで早期に痛みに対する治療を行う。