爪水虫の外用治療

東京女子医科大学皮膚科准教授
常　深　祐一郎
（聞き手　池田志孝）

爪水虫の外用治療についてご教示ください。

＜東京都勤務医＞

池田　常深先生、まず爪水虫、正確には爪白癬というのでしょうけれども、疫学調査ではどのくらいの人が罹患しているのでしょうか。

常深　以前、足の病気に限らず、頭の病気や体の病気で皮膚科に来た人の足を見せてもらって、足の爪白癬と足白癬の疫学を取るというJapan Foot Weekという調査が行われました。この調査は２回行われているのですが、爪白癬は10人に１人、10％ぐらい、足白癬は５人に１人、20％ぐらい、足白癬か爪白癬どちらかを持っている人がだいたい25％ぐらいというのが日本の現状とされています。

池田　爪白癬はそんなに多いのですか。

常深　爪白癬はだいたい10％。もちろん、赤ちゃんには少なくて、年齢とともに増加するので、お年寄りでは、多分20％、30％あると思います。日本人を平均して10％ぐらいということなので、我々がよく見る中高年以降になるともっと多くなってきますが、皆さんが受診しているかどうかというのはまた別問題だと思います。

池田　爪水虫で自覚症状がある人はあまりいないと思うのですけれども、爪水虫の症状や診断はどのようにされるのでしょうか。

常深　まず症状は、爪が白や黄色に濁ります。あとは爪が分厚くなってくることもあります。わりと単純な症状なので、ほかの病気が爪白癬と誤解されていることもあったり、逆に昔踏まれたから、物を落としたから分厚くなっているのだと、爪白癬を爪白癬ではないと思って、ずっと放置している人もけっこういると思います。自覚症状というか、痛いとかかゆいというのは

あまりないですから、よっぽど分厚くなると靴に当たってとか、引っかかって靴下がはけないということになりますけれども、普通は日常生活ができてしまうので、ほったらかしている人が多いと思います。

診断は、見ただけで判断すると、見落としたり、過剰な診断になってしまうので、やはり必ず直接顕微鏡検査を行って診断するようにしています。

池田　顕微鏡検査というのは、皮膚科の専門の先生でしたら、だいたいできるのですね。

常深　そうですね。爪を取って、少し細かく砕いて、KOH溶液で溶かして顕微鏡で見るということで、若干足の鱗屑に比べると時間はかかりますが、受診すれば、その場で実施してもらえる検査です。

池田　爪の水虫があることで何か弊害といいますか、家族の方にも影響があるのでしょうか。

常深　まず自分の足を考えると、爪水虫というのは白癬菌の巣みたいなものですから、何回も何回も足の水虫になってしまう人はだいたい爪の水虫を持っていて、そこが供給源になっています。お年寄りなどですと、免疫力が下がったり、お風呂の回数が減ったりすると、体部白癬や顔面白癬、上のほうまで白癬菌が上がってきてしまうことになります。家族ということを考えると、周りの人にまき散らす原因にもなります。自覚症状は少ないのですけれども、頑固な水虫の巣だと捉えて、退治しておかないといけません。

池田　治療についてですが、以前は内服治療をされたとうかがっていたのですけれども、どのような治療なのでしょうか。

常深　のみ薬が２種類あります。テルビナフィンとイトラコナゾールという２剤ですが、血液の検査をして、肝臓の機能や血球の数などをきちんと見て、もともとの基礎疾患も確認し、イトラコナゾールの場合はのみ合わせが悪い薬、併用禁忌薬がけっこう多いので、ほかの薬をお薬手帳などを見てチェックし、のめそうな方にはのんでいただくようにしていました。

池田　内服期間はそれぞれどのくらいですか。

常深　テルビナフィンはうまくいくと半年ぐらい、イトラコナゾールはパルス療法をやるので、合計３カ月ぐらいで終わるのですけれども、実際はそれでなかなか治り切らずに、もう少し延長という症例もありました。

池田　制約がかなり多いのですね。

常深　そうですね。基礎疾患があってのめない人とか、薬ののみ合わせでのめない、高齢の方などはもともといろいろな薬をのまれていますから、爪白癬ぐらいでもう１種類薬が増えるのは嫌だ、これ以上増やしたくないと、嫌がられてしまうこともありました。

池田　内服よりも外用が非常に便利なわけですけれども、以前から外用薬はつけられていましたよね。

常深　そうですね。どうしてものめない方がいらっしゃったので、適応はないですけれども、もともと足白癬用に開発されていた抗真菌薬の中で、液体のもののほうが浸透がいいだろうと、液剤の外用抗真菌薬、足白癬用ですから濃度の低いものを、つけていたのです。仕方がないから使っていましたけれども、実際、効果もそんなに実感できないというのが実情でした。

池田　そこで、今２種類でしょうか、外用薬が市販されていると思いますが、それぞれどのようなものなのでしょうか。

常深　一つはクレナフィン、成分はエフィナコナゾールというものと、もう一つはルコナックというもので、成分はルリコナゾール。特徴としては、エフィナコナゾールは全く新規の抗真菌成分で、ルリコナゾールは現在、ルリコンという名前で足白癬用の塗り薬、軟膏とクリーム、液がありますが、シェアナンバーワンで非常に使われています。今回、濃度を上げて爪白癬用として登場したのがルコナックです。

池田　それぞれどのような特徴があるのでしょうか。

常深　どちらも従来あった抗真菌薬に比べると10倍ほど濃度が高くなっている。濃度を高くしたのは、分厚い爪の中を浸透していって爪全体に薬がいくためには必要な条件だったので、おそらく基剤などを工夫し、こういう高濃度のものが出てきたのだと思います。クレナフィンは刷毛状になっていて爪に塗っていくという、今までにあまりなかったタイプの薬で、比較的使いやすいのが特徴です。

ルコナックは、押しつけると出てくるタイプのもので、若干液が多く出すぎて、使い慣れるのにコツがいりますが、刷毛のように戻さないので、衛生面ではこちらのほうが少し優れているかといえます。ただ、どちらも１本を長期間だらだらと使うものではなく、１本使い切るのにそんなに時間はかかりませんから、どちらを使っても衛生面はそんなに変わらないと思っています。

池田　両方ともだいたい１カ月ぐらいで使い終わるのですか。

常深　そうですね。

池田　刷毛のほうが塗りやすいということはあるのでしょうか。

常深　患者さんの感想を聞いてみると、刷毛のほうが塗りやすい。押し出して出てくるタイプは、何も言わずに処方してしまうと、患者さんが思いきり押しつけて、たくさん出てしまって、すぐなくなってしまった、とクレームが来たこともあるので、今は初めにしっかりと使い方を説明しています。メーカーにも容器を何とか改良してほし

いと言っているので、そのうちちょうどいい量が出る容器ができるかもしれません。

池田　それぞれ特徴があるということですが、使い分けはされるのですか。

常深　治験のデータを見てみると、そんなに大きな差はないのです。実際はクレナフィンが先に発売になったものですから、初めはクレナフィンを使っていて、効果がいま一つだった場合は、ルコナックが登場してからは、ルコナックに切り替えるということもしました。その後は、私自身も２つの薬の効果を見たいということから、交互に出してみたりということもありましたが、現状では明確にこういうタイプの爪白癬にはこっちの薬だというのはわかりません。おそらくどの先生もまだそこまでは意見を持ち合わせていないだろうと思います。今後、使用経験が増えてくると、タイプによってどちらの薬がよいかというのも出てくるかもしれません。

池田　基礎実験も含めて、何か比較試験のようなものは行われていないのでしょうか。

常深　比較試験は、実際の患者さんではないのですが、爪白癬のモデルみたいなものを使って浸透性などを比較した試験は幾つかあります。最新のものですと、人間の爪をチャンバーのようなものに入れて、クレナフィンとルコナックを上から塗って、どのぐらい爪の下の方向に浸透していくかを比べた論文があります。浸透ということの比較をすると、ルコナックのほうが爪の裏側というか、爪床側、下のほうまで十分な量が浸透していて、その浸透した爪を薄く切り出して、培地の上に置いて、実際、菌が生えなくなるかという試験などもされていて、ルコナックの場合は上から下まで、どの部分を取ってきても菌が生えないようにできました。クレナフィンは一部、菌が生えてしまうところがあったので、基礎データとしては少し差があるのかと思います。

一方、クレナフィンのエフィナコナゾールはケラチンとの結びつきが少なく、遊離体が爪の中にたくさんあるので、抗真菌効果が爪の中では高いのではないかなど、いろいろな観点からそれぞれのメーカーがデータを出しています。一つ一つの切り口では、どっちがいい、どっちが悪いということになると思うのですが、実際、体の中は総まとめで効果として表れるので、なかなか一つ一つのデータを見ているだけでは臨床効果は推測できないと思います。

池田　実際に治療されて、例えば内服のときは効果があると爪の根っこのところがきれいになっているので、「これでよくなるね」という話ができたのですけれども、外用薬はどうなのでしょうか。

常深　今おっしゃったように、経口薬は効いてくると、線を引いたように、濁った爪ときれいな爪の境目が爪の根元から現れてきて、「これで効いてきましたね」と患者さんに自信を持って断言できたのですけれども、外用抗真菌薬はいずれの薬も何となくジワーッと、若干濁りが消えてきたかなとか、そのような治り方をしてきます。いいのかなと思ったら、また元の色に戻ってしまったりとか、ちょっとよくなったかなと思っていて、しばらく塗り続けてみると、さらにきれいになってきて、やっぱりここが治り始めだったのだと、あとから振り返ってみてあのときが効果の始まりだったのだとわかるというように、なかなか「よくなり始めましたね」と断言して、「この薬にしてよかったですね」と言いにくい。下手に言ってしまうと、あとで「やっぱり違いました」と言えないので、ちょっと注意して、爪白癬用の外用抗真菌薬はじっくりとみていくのがよいですね。

池田　どうもありがとうございました。