

旭ろうさい病院ニュース

病院情報誌 第194号

令和7年10月1日発刊

発行所：旭ろうさい病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

疥癬

皮膚科主任部長 榊原 代幸



疥癬はヒゼンダニによる感染症で、ヒゼンダニを退治すれば疥癬は治癒します。しかし、性行為、集団生活などによってヒトからヒトへの感染は続いています。疥癬は世界的に30年周期で流行を繰り返してきたといわれていて、1915年頃の第一次世界大戦前後、1945年頃の第二次世界大戦直後の日本など、その後は1960年代なかばに東欧で流行し日本では1975年頃から増加し現在に至っています。1975年頃からの日本の疥癬の発生は収束せず50年近く続いています。

疥癬の原因であるヒゼンダニはヒトの皮膚角質層に寄生します。このヒゼンダニの虫体、糞、脱皮殻などに対するアレルギー反応によって皮膚病変や掻痒などの症状を生じます。

疥癬は臨床症状から 2 つのタイプに大別されます。一般的に見られる疥癬(通常疥癬)と、角化型疥癬(痂皮型疥癬、蛎殻様疥癬、ノルウェー疥癬ともいう ノルウェー疥癬という名称は近年では使用されなくなった)の 2 つです。

通常疥癬と角化型疥癬の違いはヒゼンダニの寄生数です。通常疥癬は寄生しているヒゼンダニが少なく、角化型疥癬では 100 万匹を超えるヒゼンダニが寄生しています。通常疥癬では雌成虫が患者の半数例で 5 匹以下(健康成人の場合)とされます。しかし通常疥癬でもヒゼンダニの寄生数が多いこともあります。ステロイド剤や免疫抑制剤投与中の患者、悪性腫瘍や糖尿病、透析中の患者、高齢者などでは免疫の低下した状態のことがあり、これらの場合では通常疥癬でもヒゼンダニの寄生数が多いです。一方、角化型疥癬では 100~200 万匹、時として 500 万匹以上と多くのヒゼンダニが寄生していて、感染力が非常に強いです。

臨床症状は通常疥癬と角化型疥癬で異なります。

通常疥癬では皮疹は 3 種類に大別されます。①疥癬トンネル、②激しい瘙痒を伴った紅斑性丘疹、③小豆大、赤褐色の結節、になります。この皮疹に掻破などによる修飾が加わり混在しています。

角化型疥癬では、灰色から黄白色でざらざらと厚く蛎殻様に重積した角質増殖を生じます。手・足、臀部、肘頭部、膝蓋部などの摩擦を受けやすい部位や、通常疥癬では侵されない頭部、頸部、耳介部を含む全身に認められます。また、全身の皮膚が潮紅し紅皮症状態になることもあります。爪にも同様の角質増殖を伴うこともあり(爪疥癬)、一見爪白癬のような臨床症状を呈することもあります。近年は、皮疹が掌蹠、足、爪、時には耳介、頸部、頭部などに限局して認める症例も増加してきています。瘙痒については一定せず、全く瘙痒のない場合もあります。

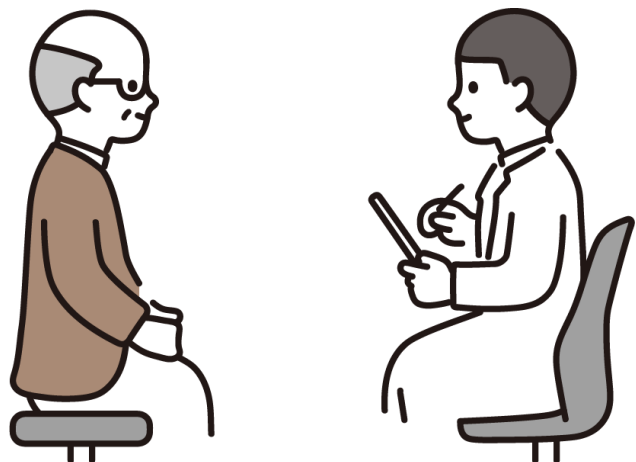


疥癬虫の写真

疥癬の診断は、ヒゼンダニの虫体や虫卵の検出になります。拡大鏡でヒゼンダニを見つけて注射針で虫体を取り出したり、メスやガラスの縁で皮疹を擦過したり、丘疹・結節を眼科用ハサミを用いたりして角質を採取し、顕微鏡で観察します。

治療は、イベルメクチン内服、スミスリンローション塗布と 12 時間後の洗浄、オイラックス外用がよく行われている方法です。保険的にイベルメクチンとスミスリンローションの併用は認められないこともあり、注意してください。また、以前からあるイオウ剤なども使用されています。集団生活でうつることがあるので、予防法も重要になります。

疥癬の発生がなかなか減らない要因はいろいろあります。初期の段階や軽症のときに疥癬を疑わず湿疹として治療を受けたり、湿疹を治療している患者に後から疥癬がうつったりすることがあります。また、以前から慢性湿疹やアトピー性皮膚炎があり皮膚炎症状が強い患者さんに疥癬がうつったときはもともとの皮膚炎が悪化したように見えます。このようなときは疥癬の感染を考えることは少なく見逃してしまうおそれが大きいです。また、疥癬に感染したのち無症状の潜伏期間があります。通常は 1～2 ヶ月といわれていますが、高齢者などでは数ヶ月にわたることがあります。無症状の潜伏期間はヒゼンダニの数も少なく、この期間に他の人に感染させる可能性は低いとされています。しかしどこかの段階でヒゼンダニが増加し症状が出てきます。このときに疥癬と思わず生活をしていると他の人にうつすことになります。このあたりのことに注意していただくと疥癬の治療に役立つと思います。



地域に根ざすフットケア

糖尿病療養指導・フットケア外来
看護師・日本糖尿病療養指導士
大西 みさ



日頃より、大変お世話になっております。

このたび、尾張旭・守山地域の診療所、おがたファミリークリニックの緒方 正樹先生との多施設共同研究により原著論文が学会誌に掲載されましたのでご報告させていただきます。

爪白癬は、糖尿病足潰瘍の重要なリスク因子であり、足潰瘍から壊疽の危険につながる可能性が高いことが指摘されています。そのため、糖尿病患者の肥厚した爪白癬の改善を目的に、爪白癬フットケア療法（Onychomycosis Foot care Therapy：以下 OFT）を考案し、病院、診療所、訪問看護、介護施設で多職種協働による多施設共同研究において OFT が有効であることを日本糖尿病学会年次学術集会で発表し、原著論文として日本統合医療学会誌に掲載されました。

（大西 みさ、小栗 太一、阿部 浩子、梶野 真一、熊坂 義裕、佐藤 由美子、緒方 正樹、岡崎 智美、深谷 由樹、服部 祐佳、原田 祐希、西山 恵美、金井 康德、高野 凌、川合 弘、鵜飼 繁暢、谷 吉倫、木全 伸夫、伊藤 洋一、横井 成年、稲垣 さとみ、加藤 あゆみ、大橋 拓幸、川田 貴之、小川 浩平(2023). 糖尿病患者の肥厚した爪白癬に対するフットケア療法：多職種協働による多施設共同前向き介入研究. 日本統合医療学会誌, 16,30-39. https://doi.org/10.50883/imj.16.1_30）。

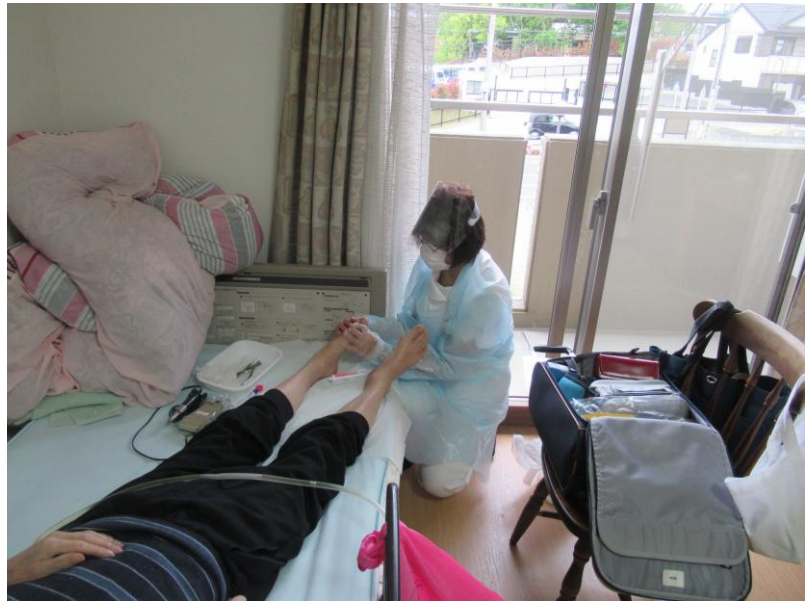
おがたファミリークリニックの緒方正樹先生からは、往診されているプレステージ小幡緑地、住宅型有料老人ホーム夢歌、通院されているデイサービスぬくもりの家小幡北の利用者様をご紹介いただき、貴施設で 1 年間毎月フットケアをさせて頂きました。そのときの写真を学会発表等での掲載に同意を得ておりますのでご紹介させていただきます。

OFT とは、爪白癬の治療と血流促進のケアである 5 つの方法（重炭酸足湯・グラインダー法と爪溝掃除・エフィナコナゾール塗布・ヒルドイド塗布・足つぼ押し）であり、重炭酸・グラインダー法と爪溝掃除・足つぼ押しは毎月 1 回、エフィナコナゾールとヒルドイドソフト塗布は毎日継続していく方法です。

ご多忙な中、本研究にご尽力を賜りました緒方先生をはじめ、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。



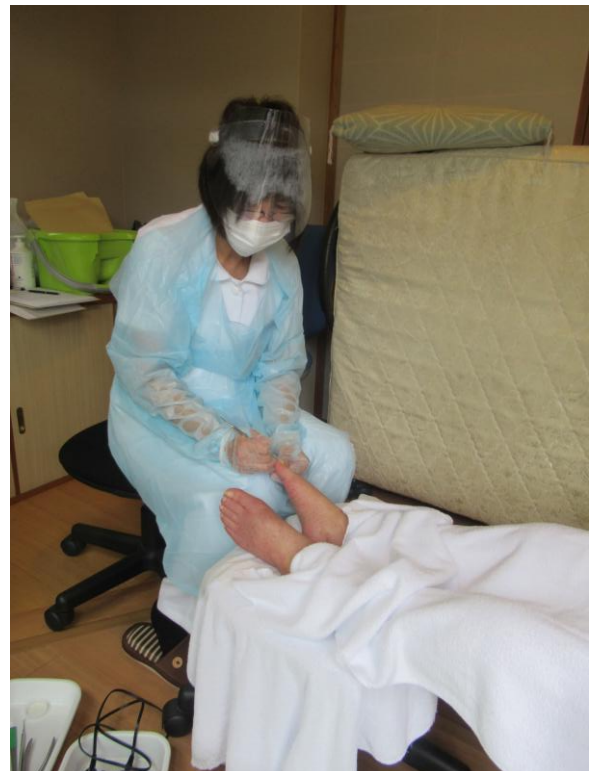
左・緒方 正樹医師、右・大西 みさ看護師
おがたファミリークリニック前にて撮影



プレステージ小幡緑地 生活空間の中で専門的なケアを実施



住宅型有料老人ホーム夢歌、利用者宅居室内にて



デイサービスぬくもりの家小幡北

原 著

糖尿病患者の肥厚した爪白癬に対するフットケア療法 —多職種協働による多施設共同前向き介入研究—

Foot care therapy for thickened onychomycosis in diabetic patients : a multicenter prospective intervention study with multidisciplinary collaboration

大西 みさ¹⁾・小栗 太一²⁾・阿部 浩子²⁾・梶野 真一³⁾
Misa OHNISHI Taichi OGURI Hiroko ABE Shinichi KAJINO

熊坂 義裕⁴⁾・佐藤由美子⁴⁾・緒方正樹⁵⁾・岡崎 智美⁶⁾
Yoshihiro KUMASAKA Yumiko SATOU Masaki OGATA Tomomi OKAZAKI

深谷 由樹⁶⁾・服部 祐佳⁷⁾・原田 祐希⁷⁾・西山 恵美⁸⁾
Yuki FUKAYA Yuka HATTORI Yuki HARADA Emi NISHIYAMA

金井 康徳⁸⁾・高野 凌⁸⁾・川合 弘⁸⁾・鷺飼 繁暢⁸⁾
Yasunori KANAI Ryou TAKANO Hiroshi KAWAI Shigenobu UKAI

谷 吉倫⁹⁾・木全 伸夫⁹⁾・伊藤 洋一¹⁰⁾・横井 成年¹⁰⁾
Yoshinori TANI Nobuo KIMATA Youichi ITOU Shigetoshi YOKOI

稲垣 さとみ¹¹⁾・加藤 あゆみ¹¹⁾・大橋 拓幸¹²⁾・川田 貴之¹²⁾
Satomi INAGAKI Ayumi KATOU Takuyuki OHHASHI Takayuki KAWADA

小川 浩平²⁾
Kouhei OGAWA

要 旨： 目 的：本研究は、糖尿病患者の白癬肥厚爪を改善するために爪白癬フットケア療法（OFT）の有効性を多職種協働で検討することである。
方 法：多施設共同非ランダム化前向き比較試験。対象は研究に対し文書による同意を得た病院・診療所・訪問看護・介護施設の 1 型・2 型糖尿病爪白癬患者で、OFT 群（重炭酸・グラインダー法・爪溝掃除・エフィナコナゾール・ヒルドイド塗布・足つば押し）と対照群（足浴・エフィナコナゾール以外の白癬薬・ヒルドイド塗布・足つば押し）を比較した。主要評価項目は、1 年後まで 3 ヶ月ごとの感染面積と 1 年後の白癬菌の有無、副次評価項目は新生爪伸長、爪の厚さ、脈拍とした。
結 果：分析対象となったのは 122 名（各群 61 名）であった。感染面積の中央値は、OFT 群ではベースライン 100% から 3 ヶ月後に 70% となり、1 年後 33.0% まで改善がみられ、対照群はベースラインでは 100% から 6 ヶ月後に 80.3% となり、1 年後 75.0% であった。1 年後の KOH 直接鏡検による白癬菌陰性例は、OFT 群では 62.3%、対照群では 0% であった。
結 論：OFT 群では感染面積がより早期に縮小する傾向がみられ、白癬菌陰性となる例も多かった。このことから、糖尿病患者の重症爪白癬に対して多職種協働によるフットケアの継続は有用である可能性が示唆された。

キーワード：糖尿病・フットケア・爪白癬・多施設共同介入研究

- 1) 独立行政法人労働者健康安全機構旭ろうさい病院看護部
- 2) 独立行政法人労働者健康安全機構旭ろうさい病院糖尿病内分泌内科
- 3) 相川みんなの診療所
- 4) 医療法人双熊会熊坂内科医院
- 5) おがたファミリークリニック
- 6) アップヒンド訪問看護ステーション
- 7) 訪問看護ステーション山品
- 8) 日本エコ・ケア・サービスケアプラザ虹の丘三郷/虹の丘たてやま
- 9) 住宅型有料老人ホーム夢歌
- 10) 株式会社エムズコンサルティング デイサービスぬくもりの家小幡北
- 11) 株式会社 ALION
- 12) アイチバックヘルスケアもりやま

本研究は、多職種・多施設による共同体制のもとで実施された研究です。
表紙には介入に携わった研究者一覧を掲載しています。

地域医療連携室よりお知らせ

旭臨床懇談会ご報告：消化器内科・院内ツアーを開催しました

9 月 18 日、今回の旭臨床懇談会は、消化器内科による院内ツアーを初めて開催しました。事前に各クリニックの皆さまから「消化器内科についての質問」をアンケート形式で募集し、FAX で多数のご回答をいただきました。特に多かったのは、鎮静下での内視鏡検査に関するご質問で、皆様の関心の高さが感じられました。

当日は、内視鏡室および胃透視を行うレントゲン室を見学。案内役は、消化器内科松田医師が務め、設備や診療の流れ、現場での工夫などを丁寧にご紹介しました。今回は、看護師や事務職員の方々にもご参加いただける形式としたことで、看護師さんにもご見学いただき、職種を越えた交流の場となりました。

ご参加いただいた皆さま、そしてご協力いただいた各クリニックの皆さまに、心より感謝申し上げます。

今後も、クリニックの皆さまと共に、診療の質と連携の深化を図る機会を重ねてまいりますので、よろしくお願い致します。



●地域医療連携室 連絡先●

フリーダイヤル 直通電話 0120-53-6196 (平日 8:15~19:00、土曜日 9:00~12:00)

F A X 0120-53-8459