

爪白癬の診断と治療

皮膚科部長 森 誉子



爪白癬は主に白癬菌という真菌が原因となる感染症です。白癬菌は感染する部位によって、足であれば足白癬、頭であれば頭部白癬、と病名が変わり、一般的には水虫といわれています。爪白癬は、足や手指に感染した白癬菌が放置され、爪にまで広がったものです。

水虫の患者数は、全国で1000万人以上（男女比はほぼ同数）といわれていますが、その多くの人が長期にわたって治らないことに悩んでいます。健康雑誌の読者を対象にしたアンケートでも、水虫に10年以上悩んでいる人が半数近くにもものぼっています。全国の皮膚科専門医の協力で、来院患者の足を調べた“足の疫学調査”では、爪に水虫のあった人はほぼ半数、足と爪の両方が水虫だった人は約4割でした。一度足の水虫が治ったと思っても、爪の中に白癬菌が隠れているため、再発してしまうのです。よく「水虫は治らない」ともいわれますが、その大きな原因は「爪水虫」だったのです。

爪白癬の確定診断にはKOH直接鏡検で真菌要素を確認することが必須となります。菌種の同定は、直接鏡検では困難であり、真菌培養や分子生物学的検査が必要となります。治療の原則は経口抗真菌薬の内服で、テルビナフィン内服、イトラコナゾールパルス療法が行われます。治療に難渋する例や、副作用や薬物相互作用で内服できない例もあります。昨年、本邦初となる外用爪白癬治療薬であるエフィナコナゾール外用液が発売されました。近々ルリコナゾール外用液もが発売予定となり、今まで経口抗真菌薬しか適応のなかった爪白癬治療に外用剤という新たな選択肢が提供されました。エフィナコナゾールやルリコナゾールは、爪甲に浸透し、白癬菌の存在する爪床に届き抗真菌活性を示すことが明らかとなっています。

治療に難渋する例の中には、爪白癬と誤診して治療を続けている例もあり、そのようなことを避けるためには、正しい診断をおこなうことが重要となってきます。

爪白癬は日本人の10人に1人が罹患しているといわれる頻度の高い疾患で、痛みやかゆみといった自覚症状がないため見過ごされがちですが、自分の体の他の部位や家族などまわりの人にもうつる可能性があり、積極的に治療すべき疾患です。爪白癬でお困りの患者様がいらっしゃいましたらご紹介ください。

新規PPI(プロトンポンプインヒビター)について

消化器科主任部長 小笹 貴士



胃十二指腸潰瘍や NSAIDs 潰瘍、胃食道逆流症(GERD)に対して H2-blocker の時代は終わり、PPI は今となっては欠かせない薬剤となっています。最近、従来の PPI とはやや作用機序の異なる新薬(カリウムイオン競合型アシッドブロッカー ; P-CAB)が発売され、本年 3 月よりやっと長期処方も可能となり非常に使用しやすくなったところです。従来の PPI は酸に不安定であったり、効果発現まで時間を要したり、夜間に十分に酸を押さえられない、CYP2C19 の遺伝子多型の影響で酸分泌抑制効果に差がある等の弱点がありました。今回これらの弱点を見事に克服したようです。

GERD については 2015 年のガイドラインでは PPI が治療の第一選択であることが示されています。しかし標準用量の PPI を用いても症状が改善しないことは、しばしば経験することと思います。このような PPI 抵抗性 GERD の推定されるメカニズムとして、コンプライアンスの問題や、不適切な投薬時間、内臓過敏症、心理的問題等が考えられます。その中で PPI の酸抑制効果不足も重要なメカニズムの 1 つとしてあげられます。原因が酸抑制効果不足であれば、従来の PPI では効果不十分であった患者に対し P-CAB へ変更することによってその不快な症状を抑えることができるかもしれません。とある研究会では、「まずは胃酸逆流による症状かどうかを P-CAB を使用して確かめるのも一つの方法では」と発表されていました。

また、*H. pylori* 感染症に対する除菌については、その薬剤耐性(主にクラリスロマイシン)に対する除菌率の低下が問題視されているのは周知の事実です。従来 PPI による一時除菌成功率は 7 割ぐらいでしょうか。二次除菌も失敗する症例もたまに経験します。実は *H. pylori* 除菌には高い酸分泌抑制効果が必要といわれています。*H. pylori* は、pH5 付近から増殖期が始まり、pH6~7 の狭い範囲で増殖します。これに対しアモキシシリンやクラリスロマイシンは *H. pylori* の増殖や胃内の pH 上昇に依存して効果を発揮します。pH4~5 では、*H. pylori* は生存可能ですがほとんど増殖せず、抗生物質への感受性は低下します。酸分泌抑制効果の強い P-CAB を使用することによって一次除菌成功率は約 9 割と報告されております。除菌用パック製剤はないため、やや面倒ではありますが今後は P-CAB を用いた除菌療法がよいものと考えます。

いずれにしても癌の可能性は否定しておく事が必要と考えます。気軽に上部消化管内視鏡検査ご依頼いただければと思います(当日絶食できていただければ、多少お待たせするかもしれませんが当日検査も可能です)。

● 病 診 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

内科系当直ホットライン : 070-5442-5500 (平日 17:00~8:15 及び土・日・祝)

外科系当直ホットライン : 070-5444-6745 (" ")

病診連携システム運営協議会開催

平成28年2月25日（木）に、平成27年度第2回病診連携システム運営協議会を開催しました。平成27年度の、紹介・逆紹介件数の報告を行うとともに、病診連携室システムの運用について活発な意見交換を行いました。



法人名変更のお知らせ

拝啓 早春の候 ますますご隆盛のこととお喜び申し上げます

平素は格別のお引き立てを賜り 厚くお礼申し上げます

さて このたび当院は4月1日付けで法人名を下記のように改称いたしましたのでお知らせ申し上げます

今後とも何とぞ変わらぬご支援ご指導を賜りたくお願いかたがたご挨拶申し上げます

敬具

平成28年4月

旧法人名 独立行政法人労働者健康福祉機構 旭労災病院



新法人名 独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院

医師異動のお知らせ

新任医師

循環器科副部長	<small>ながた</small> 永田	<small>たかひろ</small> 貴大	(平成 16 年名古屋市立大学卒)	
呼吸器科医師	<small>さくらい</small> 櫻井	<small>ゆかり</small> 悠加里	(平成 20 年名古屋市立大学卒)	
腎臓内科医師	<small>ふわ</small> 不破	<small>だいすけ</small> 大祐	(平成 22 年名古屋市立大学卒)	
整形外科医師	<small>よご</small> 與吾	<small>かずゆき</small> 一幸	(平成 23 年産業医科大学卒)	
整形外科医師	<small>そうみや</small> 宗宮	<small>たかまさ</small> 隆将	(平成 24 年愛知医科大学卒)	
呼吸器科医師	<small>かとう</small> 加藤	<small>ちひろ</small> 千博	(平成 26 年名古屋市立大学卒)	平成 28 年 4 月 1 日付

退任医師

腎臓内科部長		西尾 尊江		
リハビリテーション科副部長		高田 琢也		
循環器科医師		武藤 啓介		
外科医師		磯部 英男		
消化器科医師		佐々木 槇子		平成 28 年 3 月 31 日付