

# 第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会



会期 2021年4月24日(土)・25日(日)

会場 帝国ホテル東京

会頭 早川 道郎 先生(皮フ科早川クリニック)

※本学術集会は、現地参加とWEB配信を併用したハイブリッド形式で開催します。WEBでの参加方法は学会HPをご確認ください。

## 今考える爪白癬の治療戦略 ～基本から応用テクニックまで～

ランチョンセミナー11

学会2日目

日時 2021年4月25日(日) 12:30-13:30 (予定)

場所 第5会場 (舞の間/本館3F) ※ハイブリッド開催予定  
〒100-8558 東京都千代田区内幸町1-1-1 TEL: 03-3504-1111 (代表)

座長 神奈川はた皮膚科クリニック 院長 畑 康樹 先生

講演①

### 爪白癬の治療戦略 ～まずは正しい診断から～

演者 順天堂大学浦安病院 皮膚科 准教授 木村 有太子 先生

講演②

### 爪白癬治療のセカンドエフォート ～ボトムアップのコツとは?～

演者 菅井皮膚科パークサイドクリニック 理事長・院長 菅井 順一 先生

共催 第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会/科研製薬株式会社

# 爪白癬の治療戦略～まずは正しい診断から～

順天堂大学浦安病院 皮膚科 准教授 木村 有太子先生

爪白癬は、足白癬が先行し、爪の周囲の皮膚より連続的に爪甲下角質へ菌が侵入し、爪甲下角質増殖が生じる疾患である。臨床的に爪白癬が疑われる場合、適切な検体を用いてKOH直接鏡検で真菌要素を確認し、真菌培養で原因菌を同定することが診断上必要となる。検体採取や検査手技が適切であれば、ほとんどの症例で正しい診断を導く検査結果が得られる。検体採取は真菌の寄生部位を考慮して、大量の生菌が含まれる診断的価値の高い検体を採取できることが最も大切である。遠位部側縁部爪甲下真菌症(DLSO)と全異栄養性爪真菌症(TDO)は爪甲下層の病巣部と健常部との境界部に菌要素が多いので、出来るだけ奥の方から病変部の爪を削って掻き出すように採取する。表在性白色爪真菌症(SWO)では混濁した表面の爪を削り取る。菌要素が見つからないときには、患者がすでにOTCの抗真菌薬を外用していることもあるので抗真菌薬外用を中止させて後日再検する。一度陰性でも疑わしければ繰り返し検査をすることが大切である。正しい診断ができれば、爪白癬治療を行うことになる。治療は、抗真菌薬の内服療法(テルビナフィン、イトラコナゾール、ホスラブコナゾール)と、抗真菌薬の外用療法(エフィナコナゾール、ルリコナゾール)が使用できる。外用療法については、高い抗真菌作用をもち、ケラチン親和性が低く、菌が多く存在する爪甲下層まで浸透する特徴を持つエフィナコナゾールが発売されたことにより外用療法で治療されている症例も多い。簡便な治療であり、かぶれ等が見られることがあるものの、高齢者などへ使用しやすいメリットがある。しかし、長期間の治療を必要とするため、いかに治療を継続させるかが大切である。一方、内服療法は外用療法に比べ治療期間が短いので、アドヒアランスが比較的良い。しかし、定期的な血液検査は必須であり、薬剤の相互作用や肝機能障害などにより内服が困難な患者もいる。患者には、両者のメリットとデメリットを話し、患者に合わせた治療方法を選択する。本講演では、実際の検体採取のコツや検査方法、また、多くの臨床写真を提示して症例ごとの治療の選択理由などについて述べたい。

## 爪白癬治療のセカンドエフォート～ボトムアップのコツとは？～

菅井皮膚科パークサイドクリニック 理事長・院長 菅井 順一先生

爪白癬治療には内服薬と外用薬があり、それぞれの利点や欠点がある。この際にどちらの治療を選択するにしても、問題になるのがアドヒアランスかと思われる。爪白癬は痛みや痒みなどの自覚症状に乏しい為に通院治療の煩わしさから、きちんと定期的に外来へ通院するのが難しい場合が多い。しかしながらしっかり治療を行わないと爪の症状は進行し、治癒に至るのには余計通院時間がかかるようになることが想像できる。従って外来を受診したからには完治するまできちんと継続した治療を行いたい疾患である。また爪白癬を放置することにより、股部を始め他の部位にまで症状が出たり、家族を始めとして温泉やプールなどの公共の場においても他人へも感染させてしまう原因になり得る疾患でもある。つまり治療を開始できたなら伝染性の疾患である事を認識してもらう事が大切で、周りへの感染源にならない様に留意しながら、ゴールまできちんと導く事も重要である。爪白癬は臨床像の認識の低さにより、ご本人が爪白癬である事を気付いていないケースも多く認められる。しかしながら爪白癬は伝染性疾患であることから、ご自身の爪の変化がいわゆる「水虫」でおこることに気付いて頂く事も重要であり放置すべきではない。つまり未治療の爪白癬症例を治療が行えるように導いていく事も重要なテーマとなる。

これらの諸問題を解決していくには、これまでの受け身の治療ではなく我々から積極的に解決できる工夫を行う方が望ましい。今回は爪白癬治療の継続率などの現状を再確認しながら、どの様にして新規導入患者を増やしていけるのか。また治療開始が出来た場合にはどの様な工夫をすることにより、ドロップアウトを減らして治療の継続率を上げていけるのか。当院で行っている取り組みの中から、この様な点においてフォーカスを当ててみる事とした。従来の外用薬から比べて患部への塗布が簡便なハケ状のクレナフィン爪外用薬を使用しながら見えてきた爪白癬治療を考えてみたい。

**【禁忌(次の患者には投与しないこと)】**  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**【効能・効果】** <適応菌種> 皮膚糸状菌(トリコフィトン属)  
<適応症> 爪白癬

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. 直接鏡検又は培養等に基づき爪白癬であると確定診断された患者に使用すること。
2. 重症患者における本剤の有効性及び安全性は確認されていない。

**【用法・用量】** 1日1回罹患爪全体に塗布する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

本剤を長期間使用しても改善が認められない場合は使用中止を考慮するなど、漫然と長期にわたって使用しないこと(48週を超えて使用した場合の有効性・安全性は確立していない)。

**【使用上の注意】<抜粋>**

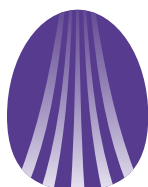
### 1. 副作用

第Ⅲ相試験(国際共同及び海外試験)における安全性評価対象例1227例(日本人患者184例を含む)中、副作用(臨床検査値異常を含む)の発現症例は78例(6.4%)であった。その主なものは、適用部位にみられ、皮膚炎26例(2.1%)、水疱18例(1.5%)、紅斑9例(0.7%)、そう痒、異常感覚、腫脹、疼痛、皮膚剥脱各7例(0.6%)、爪甲脱落4例(0.3%)等であった。なお、日本人患者(184例)での副作用発現症例は17例(9.2%)であり、その大部分は適用部位の皮膚炎15例(8.2%)であった。(承認時)

以下のような副作用が認められた場合には、必要に応じ適切な処置を行うこと。

分類	頻度	1%以上	0.10~1%未満
適用部位(投与部位)		皮膚炎、水疱	紅斑、腫脹、疼痛、そう痒、皮膚剥脱、異常感覚、爪甲脱落、変色、湿疹
その他			鼻咽喉炎、頭痛

● その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



爪白癬治療剤 エフィナコナゾール外用液  
**クレナフィン®爪外用液10%**  
処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)  
**GLENAFIN® Topical Solution 10%** 薬価基準収載

2018年9月改訂(第5版)



製造販売元[資料請求先]  
**科研製薬株式会社**  
東京都文京区本駒込2丁目28-8  
医薬品情報サービス室