

足と爪の水虫（白癬）

夏は水虫が増える季節です。

水虫は、皮膚や爪、毛などに存在するケラチンというタンパク質を栄養源とするカビ（**白癬菌**）が、そこに寄生することによって生じる感染症です。足に生じれば足白癬、爪に生じれば爪白癬といえます。感染のし方は、罹患（りかん）している人の病巣との直接接触や、罹患している人から落ちたふけや毛が付着したスリッパや足拭きマット、畳、じゅうたんなどの接触による間接的なものがあります。

足白癬には、足の指の間にふやけた角層と赤いびらんが認められる趾間（しかん）型、土踏まずや足の縁などに小さな水疱（すいほう）が多発する小水疱型、足底全体の角層が厚くなつてふけが多く出る角質増殖型があります。趾間型は細菌の二次感染を起こしやすい、小水疱型はかゆみが強い、角質増殖型は高齢者に多くかゆみがほとんどないなど、それぞれ特徴があります。

足の爪白癬は、自身の足白癬から連続的に菌が爪の中に侵入して発症します。発症すると爪が黄白色に濁って厚くぼろぼろになり、透明で薄い本来の爪の状態ではなくなります。また靴を履いたときに鈍い痛みや不快感があります。

趾間型や小水疱型の足白癬は、抗真菌薬の外用剤を塗ることとで治癒が見込めます。ただし数カ月以上、長い場合は1〜2年程度、根気よく塗ることが必要です。一方、角質増殖型の足白癬と爪白癬は外用剤での根治が難しく、抗真菌薬の内服治療が必要で、現在一般的に用いられる経口抗真菌薬は、イトラコナゾールとテルビナフィンの2種類です。血液検査を数回繰り返しながら内服治療を受ける必要がありますが、殺真菌作用が強く、優れた効果が見込めます。

白癬に感染しやすくなる原因として、局所の発汗と蒸れ、皮膚の傷、副腎皮質ステロイド薬の塗布などがあります。患部を清潔に保ち、高温多湿を避け、スリッパや足拭きマットなどをよく洗って日光で干すようにするとよいでしょう。

中央区北1条西7丁目
加藤直子皮膚科スキンクリニック
院長 加藤 直子