

# 11

# 白癬と カンジダ症

常深祐一郎

埼玉医科大学 皮膚科 教授

Point 1 鏡検で真菌の存在を確認できる。

Point 2 菌種ごとに効果の高い抗真菌薬を選択できる。

Point 3 外用抗真菌薬では病変の状態を見て適切な剤型を選択できる。

Point 4 経口抗真菌薬の用法・用量や採血内容を理解して、活用できる。

Point 5 爪白癬外用抗真菌薬の適用となる病型や重症度を理解して使用する。

## はじめに

表在性皮膚真菌症は真菌の角層への感染症で、日常診療できわめて頻度の高い疾患である<sup>1)</sup>。白癬が最も多く、カンジダ症、マラセチア感染症の順で続き、この3疾患ではほぼすべてを占める。ここでは、**白癬**と**カンジダ症**について述べる。皮膚真菌症では、臨床像から疑ったら、真菌学的に菌を証明することが必須である。鏡検が頻用される。診断したら治療であるが、表在性皮膚真菌症では菌が角層に存在するため、大部分の病型では**外用抗真菌薬**が基本となる。その際、菌種ごとに効果の高い抗真菌薬を選択することと病変の状態をみて適切な**剤型**を選択することが重要である。**基剤**選択を誤るとかえって悪化させてしまうこともある。また、爪白癬や頭部白癬、爪カンジダ症、カンジダ性爪囲炎など経口薬が基本となる病型および他の病型でも重症例では**経口抗真菌薬**を用いるが、経口薬の用法・用量や採血内容を理解して、積極的に活用する。爪白癬外用抗真菌薬の適用となる病型や重症度を理解し、安易な外用療法を行わないように注意する。

## 1. 病原体<sup>2, 3)</sup>

### 白癬菌

皮膚糸状菌とほぼ同義であり、*Microsporum*属、*Trichophyton*属、*Epidermophyton*属の3属からなる。*Trichophyton*属には *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. tonsurans*, *T. verrucosum* などが、*Microsporum*属には *M. canis*, *M. gypseum* などが属する。*Epidermophyton*属には *E. floccosum* の1菌種のみである。足白癬と爪白癬はほぼ *T. rubrum* と *T. mentagrophytes* による。頭部白癬は、*T. tonsurans* や *M. canis* をはじめとしていくかの菌種が、体部白癬や顔面白癬はよりさまざまな菌種が原因となる。

### カンジダ

カンジダ (*Candida*) 属であり、*C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. krusei* などが属する。皮膚カンジダ



図1 頭部浅在性白癬  
鱗屑があり、脱毛や短く折れた毛がみられる。

症では *C. albicans* が主な起因菌である。

## 2. 感染経路<sup>2)</sup>

### 白癬菌

白癬菌は、土壌より（土壌好性菌：*M. gypseum*）、動物から（動物好性菌：*T. mentagrophytes* の一部、*M. canis*, *T. verrucosum*）、ヒトから（ヒト好性菌：*T. mentagrophytes* の一部、*T. rubrum*, *T. tonsurans*）感染する。ヒトからヒトへは直接接触によってや病変から落下した鱗屑を介して感染する。

### カンジダ

カンジダは、粘膜や消化管、一部の皮膚の常在真菌である。多くの場合、自分の口腔や陰部から湿度の高い間擦部などへの感染と考えられる。

## 3. 疫学

日本医真菌学会の疫学調査によると、白癬は皮膚科の新患患者の12.0%を占める主要な疾患であり、続いてカンジダ症が1.3%である。白癬の中で足白癬は63%、爪白癬は34%である（重複例あり）<sup>4)</sup>。皮膚科を受診した患者の足を主訴によらず全例観察することで行った有病率調査による



図2 ケルスス禿瘡  
発赤、腫脹し、びらんや潰瘍を形成し、排膿がみられ、脱毛をきたしている。

と、日本の足白癬の有病率は16.7%、爪白癬は9.2%で、いずれかを有する割合は19.6%であり、非常に頻度が高い<sup>5)</sup>。

## 4. 臨床所見<sup>2, 3, 6)</sup>

### 白癬

白癬（皮膚糸状菌症）は、白癬菌（皮膚糸状菌）が皮膚の角層およびその特殊形である毛や爪に寄生する浅在性白癬と、皮膚の深部や内臓に寄生する深在性白癬に分類される。深在性白癬はまれであるため、ここでは浅在性白癬のみ取り上げる。浅在性白癬は部位によって頭部白癬、生毛部白癬（顔面白癬、体部白癬、股部白癬）、足白癬、手白癬、爪白癬に分類することが治療方針の選択上に有用である。頭部白癬では鱗屑や脱毛がみられる頭部浅在性白癬と（図1）、毛包内に感染した毛髪がとぐろを巻いて黒点に見える black dot ringworm、毛包周囲に強い炎症を伴うケルスス禿瘡がある（図2）。生毛部白癬は鱗屑や紅斑丘疹、小水疱が病変の辺縁に環状に並び、中心治癒傾向を示す（図3）。足白癬では趾間の浸軟や鱗屑（趾間型）（図4）、足底の鱗屑や小水疱（小水疱型）（図5）、過角化（角質増殖型）（図6）がみられる。爪白癬は、爪甲の肥厚や混濁が遠位や側面から始まる遠位側縁爪甲下真菌症（distal and lateral subungual onychomycosis ; DLSO）（図7）、爪甲表面だけが白濁する表在性白色爪真菌症（superficial