

メスを使わない 陥入爪の治療



原田和俊（東京医科大学皮膚科学分野主任教授）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. Introduction	p2
2. 陥入爪と巻き爪の診断	p2
3. 陥入爪の病態	p3
4. 陥入爪の治療	p5
1 Gutter法	
2 アクリル樹脂人工爪法	
3 テーピング法	
4 アンカーテーピング法	
5. おわりに	p14

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. Introduction

爪のトラブルを主訴に外来を受診する患者の頻度は比較的に高く、日本皮膚科学会が行った調査によると、皮膚科外来患者の6.3%は爪甲疾患である¹⁾。一方で、爪疾患の診療を得意としている臨床医は少なく、皮膚科専門医でも爪病変への対応に難渋することが多い。

患者が歩行時の疼痛や爪郭(爪甲辺縁の軟部組織)の発赤、腫脹、滲出液に対する治療を求めて来院する陥入爪は、不適切な爪のケアや外傷が原因となるため、小児から高齢者まで幅広い年齢層に発症する。さらに、適切な対処を行わないと患者の苦痛は軽減せず、QOLの低下も著しい。

陥入爪の根治療法としては、鬼塚法などの手術療法や部分抜爪後に爪母を破壊するフェノール法などの外科的な治療が主流であったが、これらの治療法は、術後の強い疼痛や、爪甲の変形をきたす症例があり、必ずしも患者のQOLに配慮した治療とは言えない面がある²⁾。

一方、陥入爪はGutter法、人工爪法、テーピング法などの適切な保存治療法を選択すれば、大部分の症例を治癒に導くことができるが、皮膚科医を含めた爪甲疾患を治療する医師の間で十分に認知されているとは言えない状況である。

本稿では、患者への侵襲が小さく、特別な医療機器が不要で、比較的簡単に施行可能なメスを使わない陥入爪の治療法を解説する。

2. 陥入爪と巻き爪の診断

陥入爪とは爪甲が軟部組織である側爪郭を損傷し、炎症を引き起こした状態である(図1a)。一方、巻き爪とは遺伝的な素因や生活環境、爪甲疾患などにより、爪甲が過度に彎曲した状態である(図1b)。



図1 陥入爪と巻き爪

a: 陥入爪の症例。爪甲の辺縁が側爪郭に陥入し爪囲炎を引き起こしている。化膿性肉芽腫の増生もみられる。

b: 巻き爪の症例。爪甲が彎曲しているが、爪囲炎は伴っていない。

これらの疾患の病態から考えると両者は異なる疾患である。しかし、陥入爪の原因の1つが巻き爪であることから、陥入爪の患者の爪甲が彎曲していることが多く、両者はしばしば混同され、同一疾患として認識されている場合がある³⁾。皮膚科医でも、爪甲の陥入による側爪郭の炎症を「巻き爪」と診断していることがあり、一方、炎症を伴わない、高度の爪甲の彎曲が「陥入爪」として加療されていることもある。

陥入爪は爪郭の炎症を伴った状態であるが、爪甲の彎曲がない患者にも発症する。また、爪囲炎を伴わない巻き爪も多数存在する。陥入爪、巻き爪の病態を理解し、正確な診断を行わなければならない。

3. 陥入爪の病態

爪甲は母趾を上方から支えることで、スムーズな歩行を補助している。爪甲の先端が母趾より長ければ、特に問題は生じない。しかし、誤った爪切りにより爪甲が短く切られると、爪甲の先端は側爪郭へ食い込み、結果として陥入爪が発症する(図2)。外傷により、爪甲の辺縁が脱落しても、同様に側爪郭へ爪甲が陥入する⁴⁾。

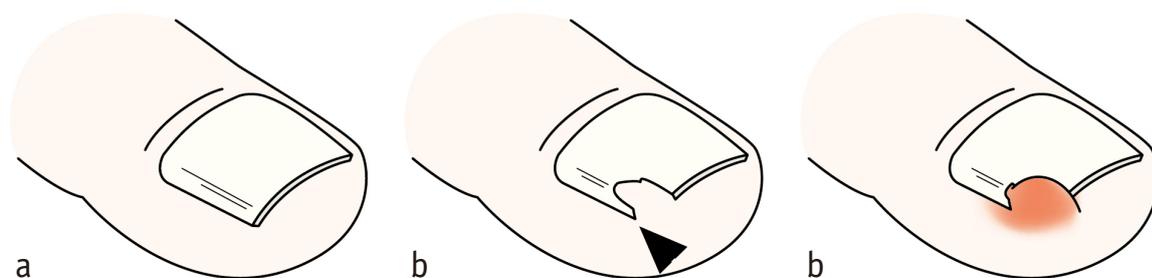


図2 陥入爪発症のメカニズム

a: 足趾の爪は辺縁と中心部が同じ長さになるように爪を切らなければならない。

b: しかし、不適切な爪切りや外傷により爪甲の辺縁が欠損すると、spiculaとよばれるトゲ状の突起(矢尻)が出現する。

c: spiculaが側爪郭に陥入し、陥入爪が発症する。

爪甲の彎曲が著しいと、側爪郭へ陥入しやすくなる。したがって、巻き爪は陥入爪のリスクファクターである。また、爪甲の幅が母趾の幅に比べ、広い場合や爪甲が薄い場合にも、爪甲は陥入しやすい。さらに外反母趾の場合も歩行時に爪甲の先端が側爪郭に陥入しやすくなるため、陥入爪を生じやすい。母趾や爪甲に異常がない場合でも剣道、卓球、陸上競技等、足に大きな力がかかるスポーツを行っている運動選手には陥入爪が発症しやすい。

近年の進行期の肺癌、乳癌、大腸癌などに使用されるようになったゲフィチニブ、エルロチニブ、セツキシマブなど、表皮増殖因子受容体 (epidermal growth factor receptor: EGFR) から下流のシグナル伝達を阻害する抗腫瘍薬は、痤瘡をはじめとする様々な皮膚障害を引き起こす⁵⁾。その中で陥入爪の発症頻度は高く、がん患者のQOLを大きく低下させている。これらのEGFR阻害薬による陥入爪は、手指に発症すること、一度陥入爪が治癒した後も、何度も再発を繰り返すことが特徴である(図3)。EGFR阻害薬を内服する患者は増加傾向にあり、適切な処置により、患者がこれらの分子標的薬を継続的に内服できるようにすることは、医師の重要な任務のひとつである⁶⁾。



図3 EGFR阻害薬内服中の患者に発症した陥入爪

a: 右母趾の陥入爪。爪郭は腫脹し肉芽が增生している。
b: 同じ患者に発症した右3指の陥入爪。

興味深いことに、EGFR阻害薬による皮疹が高度な肺癌患者ほど、長期生存が得られるというデータも存在する。したがって、陥入爪を適切に処置することは、患者QOLを改善させるだけでなく、EGFR阻害薬の内服の継続に寄与することとなり、患者の生存期間を延長させることにもなる⁷⁾。

4. 陥入爪の治療

陥入爪は上述したように、爪甲が過度に短くなった結果、側爪郭に「陥入」した状態である。爪甲の陥入を解除する方法には、①爪甲の先端を延長する、②爪甲と爪郭の間に空間を作る、③爪甲の幅を狭くする、などが挙げられる。以下、陥入爪の治療について述べる。

1 Gutter法

側爪郭に陥入している爪甲の辺縁へ塩化ビニル製のチューブを挿入し、爪甲を覆うことで、側爪郭への陥入を解除する方法である⁸⁾。本法は比較的簡単に施行でき、陥入爪の治療に非常に有用である。施行する際に、多くの症例で局所麻酔薬は不要である。適応となる症例は多く、当科では第一選択として行っている。