

水虫の正体

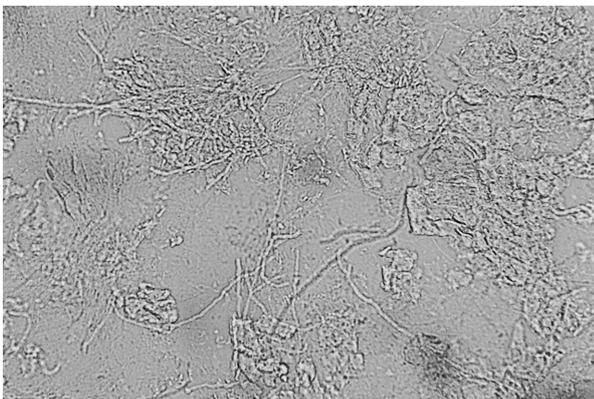


南部徳洲会病院  
富永 智

水虫という皮膚病は、例えば「風邪」には負けるかもしれませんが、そのくらい、誰でも知っている名前です。足の皮疹を主訴に受診される患者さんは、「水虫ではありませんか?」と、患者さんの方から病名、診断名をいきなり切り出されることもよくあります。こんな時の対処法はいくつか考えられます。外来患者数の多い先生は、言い方に個人差はあっても、「水虫でしょう。」あるいは、「水虫ではなくて湿疹です。」と返事を、どちらかに選ばれると思います。直接顕微鏡検査の経験が多いほど、臨床所

見だけで、だいたい判断可能だからです。私の外来は患者数が多くないので、「調べてみましょう。」と返事して検査することがよくあります。検査がどうしても必要だから、というわけでも必ずしもなく、そう言った方がスムーズに診察が運ぶからです。患者さんが検査を要求されている場合、それが不必要なことを長々と説明するより、検査した方が時間の節約になるからです。水虫の菌が顕微鏡でどのように見えるかですが、結構バラエティーがありますが、1例を写真①に示します。検査してみて、水虫菌が見つからなくても、臨床診断が優先で、「菌は見つかりませんが、水虫に見えますので、水虫の軟膏を塗って様子を見てください。」と説明することもよくあります。

さて、表題の、水虫の正体ですが、個人的な意見になるかもしれませんが、白癬菌が(ケラチンを溶かすケラチナーゼという酵素を出して)皮膚の角層の中に入り込んで、それに対して、人間の免疫系が反応した現象、とでも言いましょうか。免疫系が、もし強い反応を起こせば、紅斑、水疱、かゆみなどが出現します。足のゆびの間はこすれますから、水疱は破れて、びらん局面になることもあります。一般的に、水虫、というイメージの臨床になります。しかし、もし、免疫系が強い反応を起こさなかった場合、どんな皮疹になるのでしょうか。足底の写真②をご覧ください。この症例では直接顕微鏡検査で真菌陽性でした。この患者さんは、かゆみもありませんでしたし、皮膚がただれてもい



写真①



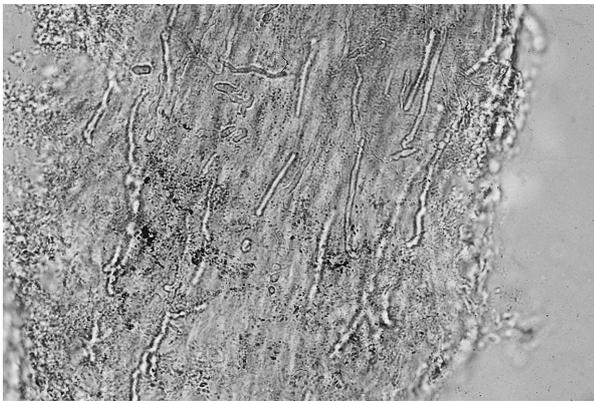
写真②

ません。この臨床を表現すると、角化と鱗屑、ということになります。私は、どちらかといつとこのような臨床を呈する乾いた水虫の方を日常多く経験しています。

足底角化型白癬が痒くないとしても、少なくとも3つの問題が生じるので、患者さんに治療は勧めます。一つめは、家族への伝染です。特にお風呂の足拭きマットや、スリッパは伝染させる可能性が高い、との一般的な見解です。二つめは、爪白癬に発展することがあることです。前に、ケラチンを溶かすケラチナーゼという酵素を出す、と述べましたが、人間の体でケラチンをたくさん含むところは、主に3か所、皮膚角層、爪、毛です。ですから、爪にも、毛髪にも、ケラチナーゼで潜り込んでいきます。写真③は顕微鏡写真ですが、毛髪内に菌要素が認められます。写真④は、母指の爪白癬の臨床です。真菌検査陽性でした。この症例では爪が破壊されています。爪白癬の臨床にもバラエテ

ィーがあり、最も多く経験するのが、混濁肥厚のタイプです。爪白癬の治療では最近では内服薬を使うことが多いです。ただ、他の内服薬と飲み合わせが問題になることがあります。対象となる内服薬には一部の系の降圧剤も含まれますが、これが、よく処方される薬なのです。どう飲み合わせが問題になるかといいますと、それらの薬の血中濃度が高くなることがあるとのこと。さて、三つめですが、足の白癬菌が、殿部、ソケイ部にとんで、タムシとなることがあります。水虫もタムシも同じことです。

これまで、水虫という臨床の正体ということで述べさせてまいりましたが、水虫菌の正体についても簡単に述べさせていただきます。足白癬の起因菌は主に2種で、*Trichophyton rubrum*と、同属の *T.mentagrophytes* です。真菌、そしておそらく植物も同じ傾向があると思うのですが、環境が良ければ良いほど、自分自身の特徴を出してきます。生物の個々の特徴が最大限現われる機会はどんな時でしょう。私は生殖の時だと思います。しかし、述べたように、良い環境が整わないと、生殖しようという気にならないようです。生きた真菌を取ってきて培地に置いても、条件が良くないと、菌糸しか出さず、綿毛のようなボーっとしたコロニーになり、どんな菌か見当がつかなくなります。反対に、条件が良いと、写真⑤に示すように、特徴のあるコロニーを作ってくれます。この、粉をまぶしたようなコロニーは *T.mentagrophytes* のものです。その一部を取ってきて染



写真③



写真④

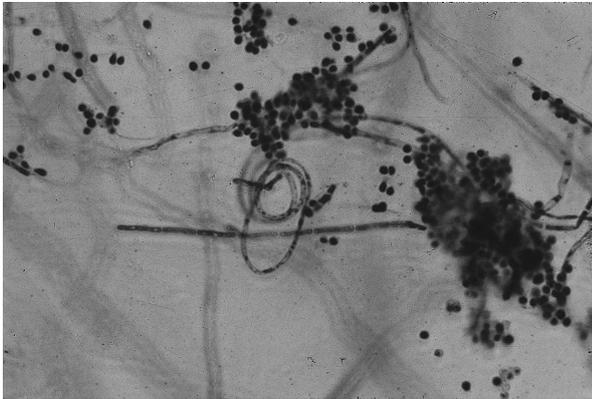


写真⑤

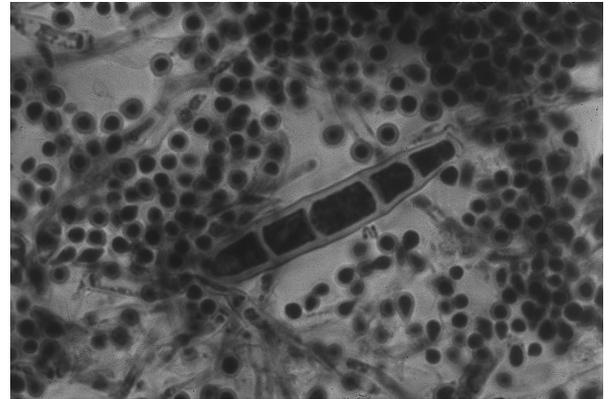
////////////////////////////////// プライマリ・ケア //////////////////////////////////////

色した所見が、写真⑥そして、⑦です。⑥⑦とも T.mentagrophytes です。⑦のような大分子子は、私は T.rubrum のそれと区別ができ

ないのですが、⑥のような、巻きひげを見ると、T.mentagrophytes なんだなあとわかります。



写真⑥



写真⑦

## お知らせ

### 第17回沖縄県医師会県民公開講座

「ゆらぐ健康長寿おきなわ」

## 心停止と救命蘇生

～あなたの大切な人を助けるのはあなた～

日 時：平成20年6月21日（土）13：30～15：30

場 所：ロワジールホテル那覇（天妃の間）

司 会：玉井 修（沖縄県医師会理事）

### 講 演

座 長 琉球大学医学部救急医学分野教授 久木田一朗

心肺蘇生と自動対外式除細動器（AED）

琉球大学医学部救急医学分野教授 久木田一朗

実際の治療について 琉球大学医学部第3内科講師 神山 朝政

実際の救命方法・救急車の適正使用について

那覇市救急本部救急課救急推進係長主管 徳元 律夫

人命救助体験談 琉球大学法文学部准教授 石崎 博志