11

特集 爪の治療・ケア

巻き爪・陥入爪とその治療

菊池　守
下北沢病院 病院長

巻き爪・陥入爪の診断と治療においては自費治療，保険診療にまたがりさまざまな保存的治療，外科的治療が行われており，また患者本人が購入できる矯正器具なども多数存在する．そのすべての治療用具について本稿で触れることはできないが，巻き爪，陥入爪の診断・治療における考え方と症状ごとの治療の選択について述べる．

はじめに

巻き爪・陥入爪の診断と治療のためには，局所治療だけでなくさまざまなアセスメントが必要になる[1,2]．

足部の形態と靴

靴が小さすぎたり，靴紐をしっかり締めていないために靴の中で足がずれたりして，母趾が内側から圧迫され，陥入爪が発生している症例も多く経験する．

また一般的な靴は先端の形態が第2趾の位置であることが多い．このため母趾が一番長いエジプト型の足では母趾が靴によって内側から圧迫され，陥入爪の発生原因となる(図1)．また進行した外反母趾の症例では母趾が内旋し，爪甲が内側の側爪郭に向かって刺さるようにローテートすることで，内側の陥入爪が発生する場合が多い(図2)．このように足部の形態が爪のトラブルに関連する場合があるため，爪だけでなく足部の形態を観察することも重要である．

さらに扁平足の足を持つ場合，立位で母趾中足骨に荷重すると母趾MTP関節の伸展制限が起こる症例が多い．この場合にはMTP関節の代わりに母趾IP関節が過伸展することで末節骨が背側に向いて反り上がり，母趾IP関節の背側にシワが入っている．このような症例では母趾の爪が反り返って生えるようになり，結果として母趾にかかる床反力が減少し，巻き爪になると推測される(症例1)．

このように巻き爪・陥入爪の治療ならびに再発予防を行うためには，爪自体の診断，治療だけでなく，靴の指導やインソールによる足部アライメントの調整まで併せて行わなければ良好な結果を得ることはできないことが多い．

図1 母趾が一番長い場合には靴の形態と適合せず爪の変形が起こることが多い

図2 外反母趾による母趾のローテート

巻き爪・陥入爪の原因と治療のアルゴリズム

巻き爪の治療(図3)

圧迫による変形か足趾への床反力の減少によるものであることが多い．靴による圧迫や圧力の強いソックス，ストッキング着用が原因として疑われるようであればその中止を勧める．寝たきり，麻痺などによって母趾への荷重がなくなったり減少したりすることが原因で発生している場合には，ワイヤーなどで現状の爪甲への一時的な矯正はできるものの再発の予防は難しいと説明する．爪甲形態の永続的な改善を求める患者には，巻き爪に対する保存的治療はあくまで現在生えている爪甲の変形を改善するためのものであり，将来的に生えてくる爪の形態を改善するものではないこと，爪が生え変わった際にはまた変形が起こり治療を行わなければならない可能性があることを十分に説明しておいたほうがよい．しばしば「治療をしたのに再発した」との不満によるトラブルの原因となるため注意が必要である．

また，巻き爪に対して「爪が切れないから治療してほしい」と希望してくる患者や施設，家族に対しては，ニッパーで巻き爪でも切れるように指導することや，市販のクリップやテーピングなど自分でできる方法を指導することのほうが解決につながることも多い．

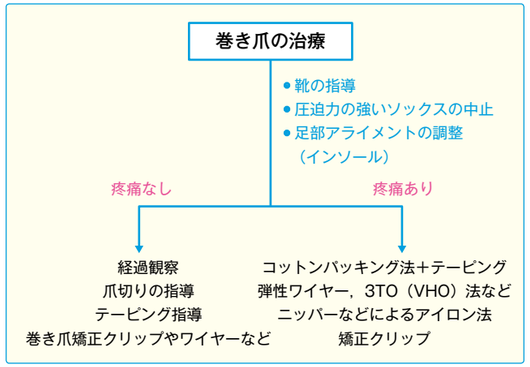

図3 巻き爪治療のアルゴリズム

疼痛がある場合にはガター法やコットンパッキング法，弾性ワイヤーや3TO，温めたペンチやペアンによるアイロン法などで疼痛を軽減するための治療を行うが，疼痛がない場合にはセルフケアの指導やテーピング指導だけで終えることも多い．弾性ワイヤーである程度形態を改善させた後であれば，市販のクリップで自己管理を継続してもらい形態の改善を持続させることも可能である．