13 特集 爪の治療・ケア

糖尿病患者のフットケア，爪病変

岩渕千雅子
日産厚生会玉川病院 皮膚科 部長

糖尿病患者において下肢切断に至ることは著しくQOLを低下するのみならず，新たな足病変の原因となることもあり，いかに切断を回避するかが重要である．爪病変も二次感染を併発し重症化すると下肢切断の要因となりうるので，見逃さないことが重要である．併せて胼胝，潰瘍の有無，関節変形など足全体の観察を行い，軽症な足病変であっても急速に重症化することを念頭に置き，日常のフットケアでの予防を行う必要がある．

はじめに

本邦における糖尿病患者数は1997年では670万人と推定されていたが，2016年には1000万人を初めて超えることが報告され，糖尿病予備群と合わせると2000万人近くになると推定され，増加の一途を辿っている[1]．腎症，眼病変，神経障害の三大合併症に加え，糖尿病性足病変も重要な合併症の1つとして認識されるようになってきた．米国では糖尿病患者の25%が足潰瘍を合併し，その15%以上が下肢切断に移行する[2]．本邦では足潰瘍の年間発症率は0.3%，切断率は0.05%と米国に比べはるかに低いが[3]，患者数の増加，高齢化に伴い，足病変の患者数の増加が予想される．糖尿病以外の他疾患も含めてではあるが，下肢切断に至るケースは年間1万人以上に上り，下肢切断に至る足病変の予防が重要となってきた．糖尿病では軽微な外傷（靴擦れ，胼胝，鶏眼など），足・爪白癬，陥入爪などに誘発され，下肢切断に至るため，適切な処置をすること，日常的にフットケアを行うことが重要となる．皮膚科医のみならず，糖尿病診療に携わる医療関係者は糖尿病患者における足病変を認識し診療に当たることが必要である．糖尿病性足病変の重症化リスクとなる，足白癬，足爪白癬，化膿性爪囲炎，陥入爪などの爪病変，下肢切断に至る重症感染症である蜂窩織炎，壊死性筋膜炎，ガス壊疽を中心に概説する．

図1 足・爪白癬

図2 爪白癬に伴う他の足，爪病変

糖尿病患者に合併しやすい足，爪病変

足白癬，爪白癬

爪白癬（図1A）は通常，足白癬（図1B，C）の病巣が拡大し爪に侵入することで生じる浅在性真菌症である．国内では人口の約10%が罹患し，1000万人以上と考えられる[4]．1型糖尿病を対象に爪白癬の頻度を検討した北米の多施設調査では26%に爪白癬があり，健常人の2.77倍にのぼることが報告され[5]，国内の報告でも爪白癬罹患の優位なリスク因子として，糖尿病（オッズ比：1.47）が挙げられている[6]．糖尿病のコントロールが悪いほど足・爪白癬のリスクが高いこと[7]，そして，足・爪白癬は足潰瘍のリスク因子となることが報告され治療の重要性が認識されている[8]．また，糖尿病患者では，足・爪白癬だけではなく，血流障害，神経障害があるため複数の病変が合併し，足病変が重症化するリスクも高くなる．実際，爪白癬だけではなく，爪甲下出血（図2A，B），クロウトゥによるPIP関節上の潰瘍（図2B），透析患者での血流障害（図3），低温熱傷後の糖尿病性壊疽（図4），不適切な爪切り後の潰瘍からの骨髄炎（図5）などを併発していることもあり，爪白癬の治療とともに，足全体の観察が重要である．

爪白癬は表在性白色爪真菌症（SWO），遠位側縁爪甲下真菌症（DLSO），近位爪甲下爪真菌症（PSO），全異栄養性爪真菌症（TDO）の4病型に分類される．治療は4病型で異なる．SWO，DLSO軽症例は外用薬で対応可能で