

マルホ皮膚科セミナー

2022年12月5日放送

「第121回日本皮膚科学会総会 ⑧

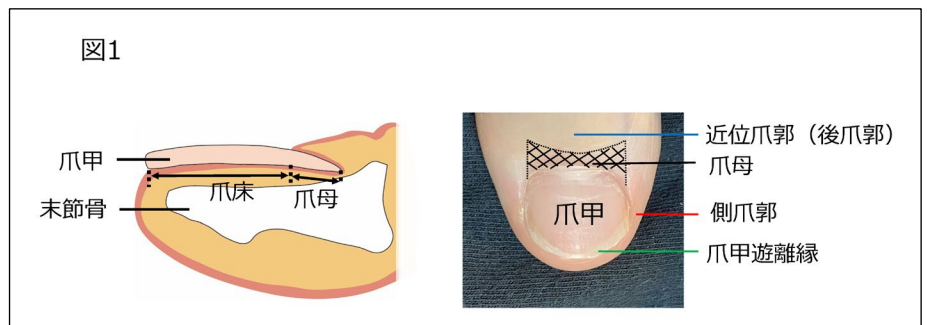
教育講演 13-2 「陥入爪の診療のポイント」

北海道大学大学院 皮膚科
椎谷 千尋

はじめに

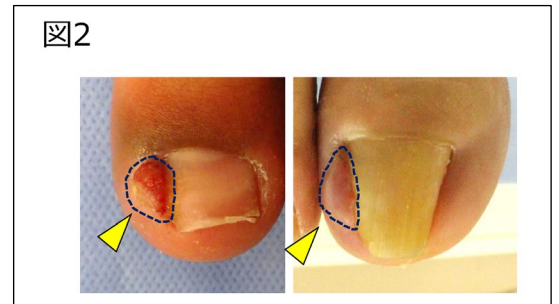
北大病院で爪の専門外来を担当しております椎谷と申します。本日は陥入爪の診療のポイントという内容でお話ししたいと思います。

まず、爪の解剖の確認です。爪甲は爪母で作られ、爪床へ送り出されていきます。そして正常な爪甲は、爪床およびその直下にある末節骨と結合織を介して密に固定されています。爪甲の最遠位部は爪床から離れ、その部分を爪甲遊離縁といいます。爪甲は周囲を皮膚で支えられており、側方の皮膚を側爪郭、近位の皮膚を近位爪郭（後爪郭）と呼びます。爪母は近位爪郭に覆われているため通常は目視できません（図1）。



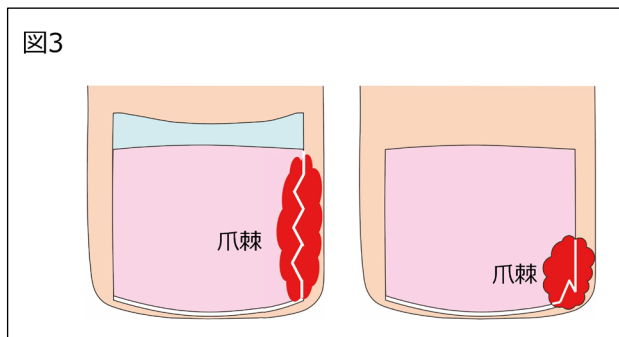
陥入爪の病態

これらをおさえたうえで、本題の陥入爪ですが、陥入爪は爪甲側縁の爪棘が側爪郭を傷つけて、疼痛を生じた状態です。放置すると肉芽の形成をまねきます（図2）。ここで



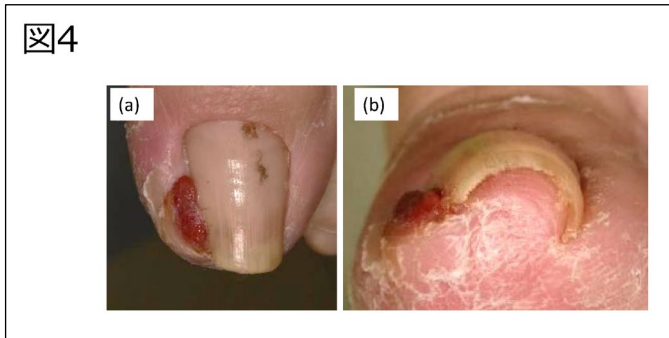
重要なことは、つい目が行く肉芽は陥入爪の結果であり、陥入爪の原因はこの爪棘である、ということです。

爪棘という言葉、聞きなれない先生もいらっしゃると思います。爪棘とは、深爪など誤った爪切りで生じる『爪の切り残し』、もしくは外的刺激で割れた『欠けた爪』のことを指します(図3)。陥入爪では、爪棘が側爪郭に刺さることで側爪郭が損傷し、その状態が続くことで刺激となって肉芽を生じ、そして、肉芽が盛り上がるとますます爪棘が肉芽および側爪郭に食い込む、という悪循環を繰り返します。



陥入爪はいずれの年代も発症する、ごくありふれた疾患ですが、子供と高齢者に起こりやすいとされています。陥入爪の主な原因、つまり爪棘を生じる原因ですが、若い人では爪甲が薄いうえ、活動性が高く、外的刺激で爪が割れやすいことが原因です。一方、高齢者では巻き爪や爪甲が厚い、体が硬くて足先まで手が届かないなど、爪を切ることもそのものが難しく、爪切りに失敗して爪棘を生じることが原因です。また共通して言える原因は、深爪といった誤った爪切りや合わない靴などが挙げられます。

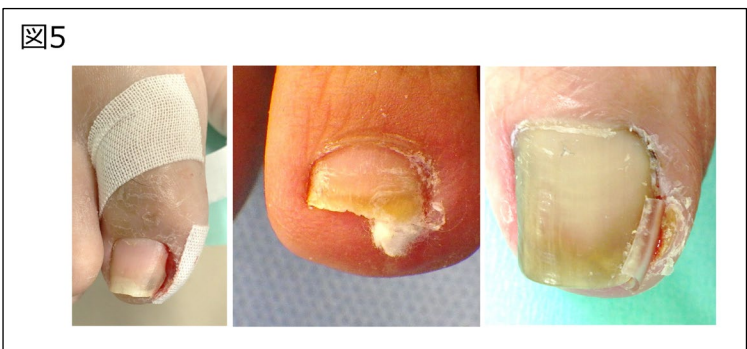
陥入爪としばしば混同される疾患として巻き爪があります。巻き爪は爪の構造的な異常をさし、遠位から見るとまさに巻いています。痛そうな見た目をしていますが、痛みを伴わないことも多いです。一方、陥入爪は平らな爪でも爪棘があれば起こりえます。ただし巻き爪症例に、陥入爪を生じることがあります。巻き爪患者では爪甲遊離縁が側爪郭に潜り込んでおり、爪甲の端を切り残してしまい、残った爪が爪棘となってしまうからです(図4)。



陥入爪の治療

陥入爪の治療ですが、大きく分けて、保存的な治療と外科的治療に分けられます。爪棘および、その爪棘が刺さっている爪郭への対処、と考えると理解しやすいかと思います。

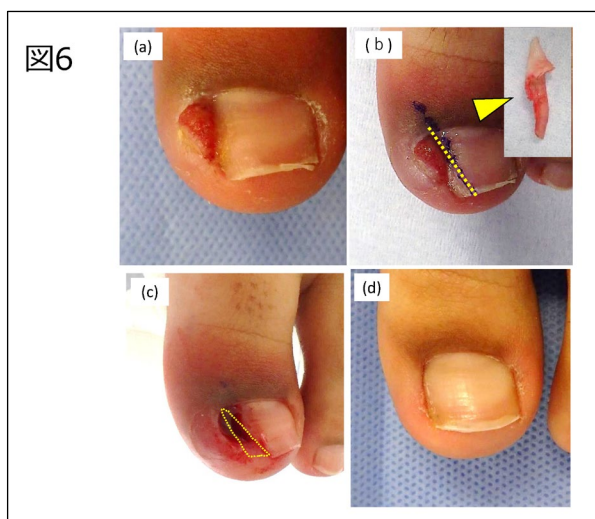
まずは保存的治療です。テーピング、コットンパッキング、ガター法、アクリル人工爪などが挙げられます(図5)。軽い陥入爪であればテーピング、コットンパッキングを行うことが多いかと思います。これらの治療は、生じてしまった爪棘をこれ以



上、側爪郭に食い込ませない保存的な治療方法と考えることができます。

外科的な治療として、さまざま手術が提唱されていますが、一番有名なのはフェノール法かと思います。施設によって若干処置に差はあると思いますが、一般的な手法は陥入している爪甲を部分抜爪した後に、化学薬品であるフェノールを用いて、爪母を腐食させる方法です。しかし避けられない変化として、爪甲の狭小化、加えて、爪甲の両側にフェノール法を施行された患者では、爪は外方へ変形しやすくなることが挙げられます。不可逆的な変化を伴いますので、症例は慎重に検討し、施術前には患者へ十分な説明を行う必要があります。

既存の外科的治療での爪甲の変形を回避するよう考案されたのが爪母温存爪甲側縁楔状切除です（以下、楔状切除とします）。従来の外科的治療では爪母まで切除していたため、術後の爪甲変化は避けられませんでした。楔状切除では爪甲を楔状に切除することで、爪棘は除去しながらも爪母は温存されますので、再び爪甲は伸長し元の爪甲の形に戻ることができます。麻酔をかけた後に施行しますので、肉芽も同時に切除できます（図6）。詳しい手順は下記の参考文献を参照いただけますと幸いです。外科的治療はすでに生じてしまった爪棘を除去する、という根本的な治療方法と考えることができます。



以上、陥入爪の保存的治療と外科的治療についてお話ししましたが、実際に外来でよく行われる治療は、それらの治療よりも液体窒素凍結療法やステロイド外用療法かもしれません。ですが、それらの治療は陥入爪そのものではなく、陥入爪によって生じた肉芽の治療です。もし陥入爪の原因である爪棘がすでに取り除かれているのであれば、肉芽の重点的な治療として液体窒素凍結療法やステロイド外用で改善していくと思われれます。ですが、もし爪棘が残っているのならば、液体窒素凍結療法やステロイド外用では、陥入爪の根本的な解決にはならない可能性があります。特に窒素凍結療法は処置自体に疼痛を伴い、頻回な通院が必要となることから、患者負担も大きいです。そのため、陥入爪の原因が取り除かれているかどうかを常に意識しながら診療しています。

爪切りの指導

最後に、陥入爪を起こしにくい爪切りの方法を指導することも重要ですので確認しましょう。陥入爪を引き起こしやすい母趾では基本的にスクエアオフカットが推奨されます。スクエアオフカットとは、爪甲の長さは母趾の長さと同じくらいで、爪甲の形は四角い形を基本とします。とがった角は滑らかになるよう、やすりなどで整えます。患者にはリー

フレットなどを用いて説明すると理解を得やすいです。高齢者など自分自身でケアができない場合は家族や介護者に爪切り方法を指導します。

また、爪切りに使用する器具について確認しましょう。一般的に『爪切り』と言われてイメージするものは刃がカーブを描いた曲線刃の爪切りだと思います。これは通常、手指の爪での使用を想定されたものです。母趾、特に巻き爪の母趾では爪甲側縁まで切りづらく、側爪郭に接した爪甲側縁を切り残して爪棘を生じやすいです。そのため、刃がまっすぐの直線刃の爪切りもしくは爪やすりでの処置を推奨しております。特に高齢者や目が悪い患者では爪切りの際にあやまって周囲の皮膚を傷つけることがありますので、爪やすりでのケアを勧めております。

以上、陥入爪の診療のポイントについてお話ししました。陥入爪はしばしば外来で出会う疾患だと思います。皆様の日常診療の一助となれば幸いです。

参考文献

齋藤昌孝：陥入爪の病態に基づいた治療の考え方、 MB Derma 2017、 258: 34-46。

齋藤昌孝：爪母温存爪甲側縁楔状切除術、高山かおる、齋藤昌孝、山口健一：足爪治療マスターBOOK。東京、日本病院出版会：2020; 170-173

「マルホ皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maruho_hifuka/