

新春放談

爪の診かた

<出席者>

西山 茂夫

北里大学名誉教授,
本誌名誉編集委員長

西岡 清<司会>

東京医科歯科大学
名誉教授,
本誌編集委員長

斉藤 隆三

前・東邦大学医療センター
大橋病院皮膚科客員教授,
本誌編集委員

向井 秀樹

東邦大学医療センター
大橋病院皮膚科教授,
本誌編集委員

浅井 俊弥

浅井皮膚科クリニック院長,
本誌編集委員

山本 俊幸

福島県立医科大学皮膚科教授,
本誌編集委員

爪病変へのアプローチ

西山 今年も新春放談の時期がやってまいりました。3年前から西山先生に皮膚病診療の基本について本誌「新春放談」の場で、いろいろなお話をしていただいております。本日はその第3回目として「爪の診かた」についてお話を伺い、勉強させていただきたいと思います。

私たちは日常臨床の場でできるだけ爪を診るようになっています。しかし、乾癬や円形脱毛症、扁平苔癬などの場合は爪に目がいきますが、とくに全身性疾患が影響を及ぼす爪病変は見逃してしまう傾向があり、診察が終了してから気付くケースがよくあります。そこで爪を診るための心構えや診かたのポイント、また爪の疾患に関して困っている問題などについて西山先生に教えていただきたいと思います。

まず、爪病変を見逃さないために、診療のなかでどのようにアプローチをすればよいのでしょうか。私たち皮膚科医に不足しているのはどのようなことでしょうか。

西山 爪病変を主訴として来院する患者の場合は問題ないでしょう。一方で、患者自身も気付けないような爪の変化をどのようにしたら発見できるか。私の経験でいえば、皮膚疾患を診ていてど

うしても診断がつかない、あるいは原因がわからない場合、あまりに長時間考えていると患者の信頼を失うことがあります。そこでついでに爪や口腔粘膜を診ていると、思いがけないことがわかることがあります。爪は皮膚の付属器ですから、診察の付属物として診るくせをつけるとよいでしょう。診かたという大それたものではありません。しかし最近は爪にまで化粧をして来る非常識な患者が多くて困ったものです。

私が爪の本などを執筆したのは、とくに爪に興味を持っていたからではありません。かなり以前、『日本皮膚科全書』（金原出版）が出版される際に、執筆の希望者がなく、残った爪疾患を担当することになったのが最初でした。

これも50年以上昔の話ですが、ドイツのボン大学に留学したとき、8時に始まり1時に終わる外来診療の間に2回、Schuermann教授が外来に来て難しい疾患の患者の診察を行いました。そのときに全助手が集まるのですが、あるとき教授を試すために1人の患者の全身を隠して爪だけがみえるようにして供覧したのです。

Schuermann教授は直ちに「これは乾癬の患者で脱毛症がある」とおっしゃったのです。まさにその通りでした。つまり乾癬でも、円形脱毛症でも爪に陥凹ができますが、それが2つの疾患で違う

ということです。私は、皮膚科医になって5年目でしたが、日本の皮膚科外来で爪を意識的に診ることはなかったため、驚嘆しました。

誰も信じないと思いますが、大学院での私の研究テーマは組織中の真菌要素でしたから、5年間は爪真菌症をはじめ、爪疾患をかなり診察しました。面白い話を披露しますが、当時、まだグリセオフルビンなどの内服薬がない時代だったため爪白癬の良い治療法がなく、抜爪をしても再発します。同じグループの故石川英一先生(群馬大学名誉教授)が、その頃に流行っていたコールドパーマの第一液(チオグリコール酸ナトリウム)に抗白癬菌剤を入れ爪甲を溶かすと白癬菌も死滅するのではないかと考えました。爪甲周囲はネイルラッカーを塗り指サックで覆いました。3~4日ほどで、爪はドロドロに溶けました。しかし、新しく生えてきた大部分の爪に、爪白癬は再発しました。これに便乗して爪の組織をたくさんみられましたが、そのように爪の診療では面白い思い出があります。

北里大学では、膠原病をはじめ口腔粘膜疾患など目にみえる病気はすべて皮膚科で診るという方針でしたから、卒業して間もない若い医師や看護師たちも爪の異常から多くの内科疾患を発見してくれました。

西岡 昨年の新春放談のテーマ「粘膜のみかた」でも、西山先生から「考える時間を取るために診る」という話を伺って、これならできると安心したことを思い出しました。

私たちにとって、真菌症による爪の変化はとても大事なものですが、新しい治療法もできてきております。一番困るのは全身性疾患が影響して爪の変化がおこっている場合です。爪を診て、全身性疾患と関係しているのではないかと疑えるようなサインはあるのでしょうか。

病理組織を考えながら爪病変を診る

西山 サインは多数あると思います。一般に全身性疾患と関係があるときは、1本ではなく、10本すべての爪が同じような変化を示す場合が多いということが1つあります。また、皮膚あるいは粘膜

でも同じですが、病理組織を考えると内臓との関係も含めて、さまざまなことがわかります。

内科疾患ではありませんが、たとえば乾癬と扁平苔癬は皮膚の病理組織を理解していると、鑑別は極めて容易です。つまり、病変の成り立ちを考えるとときにまず病理組織を考える。

向井 乾癬と扁平苔癬に関する西山先生の講演を聞いたとき、点状陥凹の鱗屑の有無で両者を鑑別できる。鱗屑がついているのは乾癬の病理組織でみられる角層の不全角化であるという話は、目から鱗が落ちるほど勉強になりました。扁平苔癬はときにびらんや潰瘍を呈することがありますが、多くは角質増殖を呈します。扁平苔癬の爪に鱗屑がつくのかつかないのか詳細に観察したことがなくわかりませんでした。

西山 扁平苔癬では、萎縮性のものがあります。

向井 肥厚性と萎縮性ですね。扁平苔癬は爪全体が薄くなりますね。

西山 扁平苔癬は爪全体が一様に薄くなることはあまりなく、むしろ不規則な形ですね。

向井 次に扁平苔癬の典型的な爪の変化として、翼状片というものもありますね。

西山 かなり末期の状態です。基底層の破壊が顕著な場合に、翼状片がおこると思います。

向井 翼状片はだいたい真ん中におこりますね。

西山 そうですね。乾癬にはありません。

爪病変バイオプシーの必要性和課題

斉藤 いま先生がいわれた病理組織との対応を考えながら診ることは極めて大事だと思います。しかし、爪の組織は採りにくいですね。

西山 それが1つのネックになります。

斉藤 ですから臨床像から病理組織所見を想像するしかありません。というのは、病理組織を見ていると、ときどき爪の検体が届きますが、せっかく生検されたのに爪甲部分だけしか採取されていないのでは診断がまったくつかないのです。

西山 爪母の部分や、ときには爪床のバイオプシーが必要な場合があります。ただし、最近はバイオプシーの承諾を患者や家族から得るのが難し



西山 茂夫 名誉編集委員長



西岡 清 編集委員長



斉藤 隆三 編集委員

いようですね。

斉藤 爪が採取できない場合は、他の病変を診ながら爪との関係を診ることになるのですか。

西山 そうですね。皮膚の病理を理解していれば、想像できます。

斉藤 ただし、採り方が非常に難しいということですね。

西山 幅が約2 mm以内で爪郭の部分の採取できれば、爪の変形は残らないといわれているのですが、なかなかできませんね。

西岡 私が英国にいたときに、今は亡きPeter D Samman先生が、カミソリの刃を2枚重ねた器具を使って爪母から爪甲、爪床の一部を一体として採取されていました。すごいテクニックだと思いました。正直なところ、私が日本にいたときは癬疽の爪抜きだけではできましたが、爪のバイオプシーはやったことがありませんでした。

斉藤 一番困るのは、色素線条があり、メラノーマを疑う症例のときに、爪甲のどの部分を採取するかによって、まったく診断できないことがあります。多くは爪甲部分のみを採取されているもので、当然ながら母斑細胞あるいは悪性黒色腫の病変が採取されておりません。検体の採りかたの問題だと思います。

西岡 全体的に採取しないと診断できませんね。いま大学では爪のバイオプシーをされますか。

向井 診断的にどうしても必要な場合にだけ行います。かなり跡が残りますし、切った箇所の爪

が割れてしまいます。その点も患者にしっかりと説明しないと、バイオプシーは施行しにくいですね。

西山 腫瘍などの場合は採取の理解が得られやすいと思いますが、炎症、たとえばtwenty-nail dystrophyの場合などはなかなか採取できませんね。

向井 twenty-nail dystrophyは、症状が手だけに足には変化がみられない場合があります、いつも診断に悩んでいます。

西山 爪乾癬でもそうですが、足の爪には意外に症状がみえませんか。

向井 そうなのです。手だけの症状で、他はほとんど何も変化がないので、twenty-nail dystrophyとは診断しにくいところです。手の症状が主と考えてよいですか。

西山 はい。手の爪を診ればすべてがわかります。全身性疾患で足の爪の診察が重要なのは血行障害です。

小児の爪甲色素線条の取り扱い

西岡 爪甲色素線条は、いつも困ったまま、じっと我慢して待っています。とくに小児の場合は、徹底的に待つべきでしょうか。

西山 私の皮膚科医としての経験は20年前で途切れていますから、最近のことはわかりません。当時は、思春期以前のは経過観察をしていました。一部、活性化の強い母斑細胞母斑(図1)や、



向井 秀樹 編集委員



浅井 俊弥 編集委員



山本 俊幸 編集委員

細胞増殖性青色母斑は厄介ですね。そのような例外を除けば、待っていてよいと思います。

西岡 経過観察をしていますが、気持ちの上で待ちきれなくなることがあります。いま大阪で1人、4年ぐらい診ていますが、その間に色調が何度も変動しています。

斉藤 経過観察も年単位になりますから、待つのもつらいところがあります。しかし、あまり変化がなければ、様子をみていてよいと思います。

西岡 そう思って、頑張っているのですが。

西山 山本先生は、いかがお考えですか。

山本 私も10歳未満の小児の爪の黒色線条は、経過観察が基本です。

爪乾癬と関節症性乾癬の治療上の課題

山本 いま爪乾癬は皮膚科だけでなく、リウマチ科など他科の医師からも注目されています。

関節症性乾癬にも効果の高い生物学的製剤が出てきたためですが、とくにDIP(distal interphalangeal joint)タイプの関節症性乾癬は、末梢関節の変形とその先の爪の変化がセットで出現します。解剖学的にDIP関節と爪母が近接した位置にあり、その一帯を1つのオーガニユニットでみなす考えがあります。爪乾癬は、爪母だけの变化ではなく、むしろ炎症が爪床のほうにまで波及して、剥離や角質増殖といった変化が出るのが多く、爪母だけの変化にとどまるのはむしろ少ない印象を持っています。

また、爪乾癬があると、他の診療科ではあたかもすべて関節症性乾癬というイメージで捉えています。それはCASPAR(CIASsification criteria for Psoriatic ARthritis)分類基準に爪の変化という項目が含まれる、あるいはエコーによりサブクリニカルな炎症がみつかることがあるためだと思います。また、爪乾癬や頭部、臀裂部に乾癬があると、後々関節症状が出現する率が有意に高い、という論文が出たことも関係していると思います。爪乾癬を有する頻度は、尋常性と比べて確かに関節症性乾癬のほうが高いと思いますが、関節症でなくても爪乾癬の人は大勢います。

西岡 そこは交通整理が必要ですね。

山本 海外ではほとんどリウマチ科で診ているのは、少し変な気がしています。

西岡 何にでも生物学的製剤を使ってしまうのは、行き過ぎですね。

向井 私はたくさんの乾癬患者に生物学的製剤を使っています。そのなかで、爪乾癬が主でほとんど皮膚症状がなく、爪周囲、肘、膝に少しだけ乾癬の皮疹を有する人がいるのですが、爪の症状だけで悩んでいて、人前に手を出せないというのです。それが生物学的製剤を使用するようになり、劇的に改善すると、大変喜んでくれて継続的に使用したいといわれます。爪に対して、これほど高額の治療費を支払うのかと思う一方で、それでも治療を希望される。たかが爪、されど爪で、それだけ悩んでいるのだと思いました。



図1 11歳, 女. melanonychia. 生下時は爪全体.



図2 14歳, 女, 4カ月前から出現.

山本 とにかく爪を何とか治してほしいという人はいますね. 患者さんにとって爪の変化は想像以上にQOLを阻害するものかもしれません.

西岡 山本先生は, 東京医科歯科大学にいらしたときに一時期, 爪乾癬を集めておられましたね.

山本 あのときは生物学的製剤が市販される前で, Anthralin(Dithranol)を院内製剤で調合して使っていました. 20名の患者さんで評価しましたが, 約6割の患者さんには効果がありました. いまは倫理委員会を通さなければならなかったり, 洗い流すのが必要な面倒な治療法で色素沈着も伴いますので, そこまでして使用することは, ほとんどなくなりました.

西岡 そうですか. 有効だと思ったのですが. 爪甲の状態の変化は, とくに女性患者の場合は, 年齢やホルモンなど生理的な変化の波が影響しますね. 女性の爪の変化については, なかなか正常だといいいくくて困ることがあります.

Beau線条と咬爪症

山本 教えていただきたいのですが, 爪の真ん中に深く陥凹するBeau線条が, 爪全体に縦方向にいくつもみられて融合し, いわゆる洗濯板に似た

外観を呈するdystrophia unguis mediana canaliformis(図2)ですが, 10歳代の人にもみられます. 書籍によると, 押す癖があると書いてありますが, 私には納得がいかないのです. これまで10人程度診ていますが, 癖について尋ねると「そんなことはやっていない」と必ずいわれます. 左右対称で力の左右差がありませんし, そこまで強い力で圧すのも考えにくいです. 家族例も2家系経験しており, 「自然に出てきて, また自然に治っていく」といわれます. ですから, そのような体質がある人に, 何らかのトリガーが関わって出てくるのではないかと今は考えています.

西山 そうですね. はっきりしたlongitudinalisは爪甲の真ん中の1本の縦の溝です. 組織学的には爪母に汗管が多数存在します. 山本先生がおっしゃっているように, 爪噛みとは関係ないと思います. 咬爪症は不規則な形の横の溝です. 斉藤先生が詳しいですが, 抜毛症と一緒にある人が多いですね.

斉藤 その通りです. 生活習慣, 爪噛みのあることを自分でいわない人もいますし, 隠している人もいます.

山本 噛んでいる爪はみるとわかります. そう



図3 肺癌に伴うclubbing, 61歳, 男, 第IV指爪は白癬.

ではなくて、真ん中だけに1本の筋があるのです。

西山 爪咬症では爪郭部の変化もありますね。ただし兄弟で爪噛みしている例もあります。

西岡 爪噛みがあると横のBeau線条が集まった形にもなりますね。

爪病変と全身性疾患との関係

西山 話を全身性疾患との関係に戻します。いくつかの例をあげます。爪周囲の発赤と痛みを訴えて来た患者を、皮膚科医として2年目の長谷川正次先生(現・長谷川皮フ科)がばち状指と診断し、肺の病気と関係があるのでX線写真を撮ろうと患者にいいました。もちろんCTなどが無い時代の話です。しかし、患者は1カ月前に内科でX線検査をして問題がなかったといわれたそうです。それでも何回も患者を説得して、胸のX線検査をすると、正面からの写真ではわからなかった肺の腫瘍が横からの写真でみつかりました。爪周囲の発赤でSLEや皮膚筋炎を考えるのは素人で、ばち状爪(clubbing)(図3)は慢性肺疾患の重要な所見です。

さらに、爪周囲の組織の線維化までおこるようなclubbingがあります。これはムチン性の浮腫がある肥厚性骨関節症といい、腫れ方が似ていますが、肺がんの合併が非常に多いものです。

もう1つ、clubbingで思い出す浅井俊弥先生の症例があります。口腔粘膜、口唇の血管拡張を有する患者で、典型的なOsler病でした。Osler病では、



図4 Osler病のclubbing, 52歳, 女, 爪郭に丘疹状の血管拡張.

消化管に同じような血管拡張性の変化がおこりそこから慢性に出血して鉄欠乏性貧血になるため、爪はclubbingではなくcoilonychiaになるはずですが、患者にはclubbingがあり、よく診ると爪郭部に1カ所血管拡張がありました(図4)。

浅井 その患者は、合併症として脳膿瘍になり、精査の結果、肺動脈瘤がみつかりました。

西山 肺病変があるためclubbingを起こしていました。

浅井 慢性の低酸素血症です。そのためOsler病でも、clubbingがあったということです。

西山 考えると非常に興味深いですね。そういうことを浅井先生や長谷川先生などは皮膚科医になって1~2年目の頃に患者を診て、爪の病変がなぜおきたかを考えてきたのだと思います。clubbingやkoilonychiaは、しばしば皮膚科でみつけて貧血や肺病変を発見できる例だと思います。

斉藤 西山先生が東京大学分院にいらっしゃった頃に、低アルブミン血症の白帯(図5)を発表されましたね。見落としてしまいそうな白帯で、その目で診ないと重要な症状であっても、そのまま気づかないで終わってしまいます。その気づきが大事



図5 Muehrckeの爪, 34歳, 女, SLEの低アルブミン血症に伴う。

であることを教えていただきました。

西山 白帯は爪甲白斑ではなく、貧血性の白色で、注意して診ないと見落とします。爪半月と並行してできる、移動しない白い病変です。低アルブミン血症でできます。Muehrcke's nailといわれます。

浅井 一昨年、本誌増刊号『signs & symptoms』(Vol.36 増刊号)に臨床のことを書かせていただきました。爪のサインはさまざまで、Terry's nail, Muehrcke's nailなど古い医師の名前がついた爪病変もありますが、定義がやや曖昧で、臨床的な特徴や全身性疾患との関連性などを深く理解できていない医師が多くいるのではないかと思います。

爪は、全身性疾患との兼ね合いを考える上で、とても重要な部位だと思います。生活習慣は若干違うかもしれませんが、爪病変はわりと個人差が少なく、その疾患が特徴的に現れると思います。

西岡 確かに若い医師とお話をする、診断名としては、爪変形か爪変色などしか出てきません。爪変形の中に全てを含めてしまい、細かな違いをあまり診ていないようです。いま電子カルテで診断名をつけますので、検索しても爪変形といった



図6 yellow nail 症候群. 55歳, 男, 気管支拡張症に伴う。

用語しか出てきません。

山本 異栄養(dystrophy)がどういうことをいっているか、たぶん若い医師は頭に入っていないと思います。

西山 それはatrophy, hypotrophyなどと対応する古くからの病理学的概念ですね。先ほどの白い帯状のものはMuehrcke線条、慢性肝障害のときは爪甲全体が白くなるTerry's nail, といった名前がついていますが、それがなぜおこったかを病理学的に理解できれば名前は知らなくてもよいと思うのです。

高齢者の爪の特徴と爪切りの問題

浅井 実地医家ですと、爪の病変で問題になるのは陥入爪で、さまざまなケアが必要です。爪の切り方の指導や、装具を使った治療法を提案することが必要になります。

もう一つは、高齢者の爪切り問題があります。原因は爪白癬のこともありますが、看護師が爪のケアを疎んじて、爪を切るという行為が皮膚科医の仕事になってきました。爪を剥ぐ事件があり裁判沙汰になって以降は、とくに多くなりました。

昨年、日本フットケア学会年次学術集会でその話がありました。難しい爪切りになると看護師にできない場合もあり、皮膚科医の仕事にしてもよいのでしょうか、件数が多いと大変です。とくに高齢者施設などに往診に行き、10~20人の爪切り

をすることもあります。

西岡 爪切りで一番困るのは爪甲鉤弯症 (onychogryposis) で、爪が厚くなり、上方に生えてくるものです。治療法として、教科書には取り除くとしか書いてありません。しかし、取ってもまた生えてきます。それ以外の爪は、運動だからこうして切りなさいと伝えるのですが、足の爪は切りにくいですね。何か、よい方法はないでしょうか。

西山 私自身も足の爪を切るのは悩みです。テレビコマーシャルで、足の爪を切るのに方角が少し違う爪切りをみたことがあり、便利だと思いました。

向井 爪甲鉤弯症や肥厚した爪白癬の治療に、歯科のグラインダーを使うとかなり薄く削れます。その上で爪白癬は抗真菌薬を外用しますと治療効果があります。現在は削らなくとも浸透力の高い薬剤が発売されました。爪甲鉤弯症は1回削ると、けっこう長くもちますし、本当に苦しい箇所は全部取れ、薄くなっても意外と割れることも少ないです。逆にぐらついて抜爪したこともあります。経過をみていると、成長障害があるためそれ以降は厚くなりません。ですから再発するほどではないこともあり、歩けなかったり、痛みがあったりするときは、そのような手段もあると思います。

西岡 爪の生え際の爪上皮がなくなっていることが問題ではないかと考えています。かつてサルの爪母を採ってきて手背に植えた研究があり、植えた爪が上に成長した、という米国の実験結果がありました。それは、生え際の押さえがなくなるために、上に伸びたのだと個人的に考えています。別の押さえをつくれば、治まるかもしれません。ただし、患者はこの爪をいま何とかしてほしいといわれることが多いので、そこまでのトライアルはできていません。

高齢者に多いyellow nail症候群

西山 いまの話で思い出したのですが、yellow nail症候群(図6)もよくありますね。高齢者の爪は発育が遅いため黄色に変色しますが、ある程度異常に黄色くなると肺の疾患が疑われます。胸水の

症例が最初の報告だと思いますが、肺疾患では気管支拡張症がもっとも多いようです。

いろいろな原因でおこりますし、また薬剤によってもyellow nail症候群が生じます。高齢者に多く、3カ月程度爪を切らなくてよいという人がいますから、注意が必要だと思います。

山本 yellow nail症候群が爪甲の肥厚を伴わずに黄色く変色するのは、リンパ管の障害などがあるのでしょうか。

西山 yellow nail症候群では、爪母にリンパ毛細管の形成異常を思わせる著しい拡張があります。爪甲が肥厚せずに黄色になるときは、通常は薬剤による影響を考えますね。

山本 最近、私どもの呼吸器科からyellow nail症候群ではないかと2例続けて紹介されたのですが、いずれも色が違いました。それで医局員に、「どんな色だったらyellow nail症候群なのか」と聞かれたのですが、言葉ではなかなか理解してもらえないために写真をみせることにしました。

西山 yellow nail症候群は、四肢のリンパ管の異常によって爪の伸びが悪くなるということが必要条件ではないでしょうか。爪甲のアミノ酸の組成、増減など調べている人がいましたが、それは二次的な変化でしょう。

コクサッキーウイルス感染症に伴う爪病変

浅井 爪疾患のトピックスはあまりありませんが、手足口病のときに出現する爪病変は新しいですね。コクサッキーウイルスA 6型による非典型手足口病が流行しましたが、そのあとに爪の変形がおこることに気づきました。

最初に横浜労災病院のカンファレンスに写真を持っていったとき、「近位の根元からおこる爪甲剥離症」といったら、西山先生に「それは爪甲剥離症onycholysisではない。しいていうのだったら近位爪甲剥離症だ。爪甲剥離症は本来、外側から始まるものだ」と教えていただきました。

それでいろいろ調べてみると、nail matrix arrest, onychomadesis (爪甲脱落症) という疾患名が出てきて、Beau線条の重症のものだということ

でした。小児皮膚科の教科書をみると、コクサッキーウイルス感染症に伴う流行でそれがおこると書いてありました。つい4～5年前にそのような疾患があることを知ったのです。

西岡 それまであまりいわれていませんでしたね。

西山 変形せずに、きれいに治ります。近位爪甲剥離症は爪甲の浅い変化でしょう。

浅井 そうですね。無治療で自然に元に戻ります。

向井 診療所で診るケースが多い爪の疾患ですね。

浅井 そうですね。去年はブレイクしました。

西岡 爪甲の形態変化として、非常に似たようなものがいろいろと出てくるのですが、問題はその原因で、それを突き詰めることは難しいですね。

向井 ゼリーをつけてダーモスコピーで爪をみると、より繊細に爪の変化がみえます。

浅井 ダーモスコピーによる爪上皮の観察は、強皮症の診断には欠かせない検査ですね。

向井 皮膚科医は保険点数が取れるので、ダーモスコピーは使えるのではないかと思います。

西岡 まだまだお聞きしたいことがあると思いますが、時間が限られており残念です。本日は、爪の診かたとその疾患、とくに形態のなかから原因につなげるというお話を伺いました。私たち皮膚科医は、爪の診察を忘れないようにすることがまず第一ですが、さらに、爪を診るときには、今日教えていただいたようなさまざまなことを考えながら、診療にあたっていきたいと思います。西山先生、貴重なお話を本当にありがとうございます。