

マルホ皮膚科セミナー

2010年1月28日放送

第108回日本皮膚科学会総会⑩ 教育講演 34 より

「皮膚真菌症診断・治療ガイドライン」

東京警察病院 皮膚科 部長
五十樓 健

はじめに

今回、日本医真菌学会理事長である帝京大学皮膚科渡辺晋一教授を中心に、日本皮膚科学会の委託を受け、日本医真菌学会との共同による皮膚真菌症診断・治療のガイドラインが作成されました。詳細はもちろんのこと、原典である日本皮膚科学会誌を熟読吟味いただくのが最善です。当初、日本皮膚科学会雑誌 119 巻 2009 年 3 月発行、289 - 300 ページに掲載され、訂正後：日本皮膚科学会雑誌 2009 年 119 巻 5 月号、851 - 862 ページに掲載されています。ここでは、今回のガイドライン作成に至った時代背景、用語使用法、強調すべき要点などにつき、補足、解説させていただきます。

担当者（敬称略）

渡辺晋一¹⁾、望月 隆²⁾、五十樓 健³⁾、加藤卓朗⁴⁾、清 佳浩⁵⁾、武藤正彦⁶⁾、仲 弥⁷⁾、西本勝太郎⁸⁾、比留間政太郎⁹⁾、松田哲男¹⁰⁾

1) 帝京大学医学部皮膚科、2) 金沢医科大学皮膚科、3) 東京警察病院皮膚科、4) 済生会川口病院皮膚科、5) 帝京大学溝口病院皮膚科、6) 山口大学医学部皮膚科、7) 仲皮フ科クリニック、8) 日本掖済会長崎病院皮膚科、9) 順天堂大学練馬病院皮膚科・アレルギー科、10) 松田ひふ科医院

皮膚真菌症診断・治療のガイドラインの構成

ガイドラインの構成については、以下のごとくとなっています：1. 目的、2. 対象疾患、各疾患の概略、3. 診断（細目として検査材料の採取、直接鏡検、真菌培養、Wood 灯検査、真菌の同定）、4. 治療薬・治療法、5. 免責条項です。

直接鏡検



皮膚糸状菌



今回のガイドラインを理解するために、補足されるべきことを以下に挙げさせていただきます。

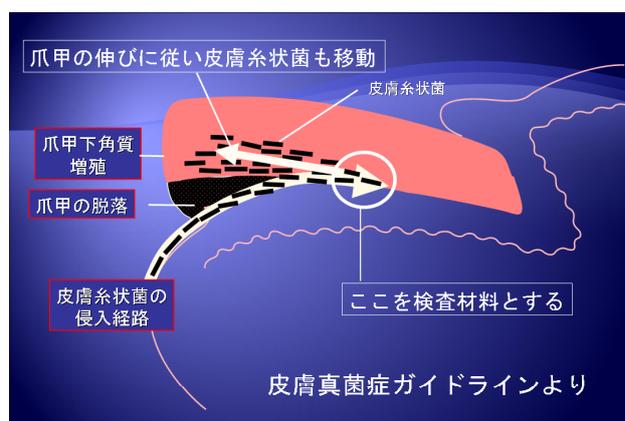
- 1) 皮膚糸状菌症をはじめ、皮膚真菌症は、世界各地で原因不明の難病であった時代が長いため、用語使用法に国際的な地域差が認められること。
- 2) 本邦における用語使用は、東京帝国大学教授であった土肥慶蔵博士の影響によるところが大きく、本邦独自の使用法も認められること。
- 3) 今回、国際的な標準治療との比較を論ずるため、頭部および爪の真菌症を中心に、各疾患概念に関する欧米諸外国との差違につき言及していること。
これは、必ずしも本邦独自の定義をやめるべきであるということではなく、国際的な標準治療を論ずるために避けて通れない議論であるからです。すなわち、本邦皮膚科関係者においても国際的な標準を理解するために、用語使用法における本邦の位置づけを知っておくのが望ましいと考えられます。
今回のガイドラインでは、特に頭部の皮膚糸状菌症に関する用語、および爪真菌症に関する用語の解説がなされておりますので、ピンとこない方は特に、原典であるガイドラインのチェックをお願いしたいと思います。
- 4) 本邦と欧米における経口治療薬の標準投与量が異なっている事情などがあり、100%明確なエビデンスや、国際基準に準拠したガイドラインとすることには、現時点でなお課題が残されている状況にあります。
- 5) スポロトリコーシス治療について、ヨードカリの有用性が明記されました。

さて、あとは、ガイドラインを熟読吟味いただければよいのですが、改めて強調すべきと思われる事柄を以下に挙げさせていただきます。

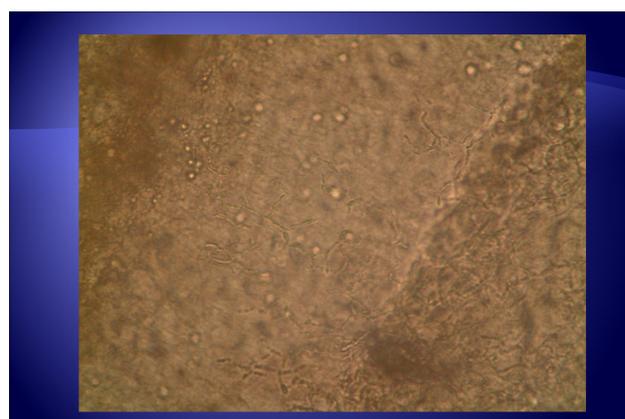
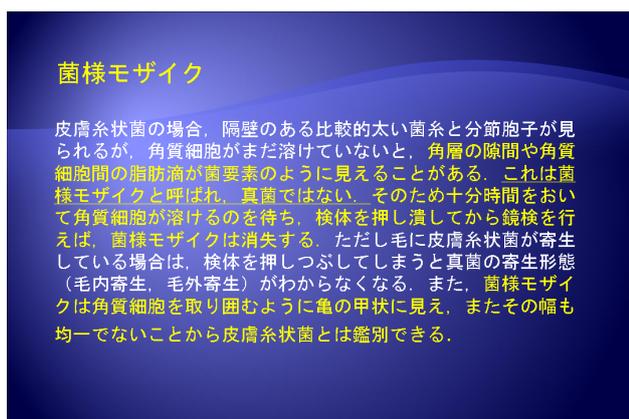
- ① 皮膚真菌症は皮膚科の新患患者の 12.3% を占め、皮膚科医にとって最も頻度の高い皮膚感染症であること。
- ② 正確に診断した上で患者に最も適切な治療法を提示することは、医療の信頼の上にも、医療経済上も重要であること。
- ③ 皮膚真菌症はそれぞれ特徴的な臨床像を示すため、臨床所見からある程度の診断が可能ですが、病変部に真菌が存在することを証明しない限り確定診断を下すことはできないこと。
この点は、これまでも繰り返し強調され、今後も引き続き強調されていくことになるでしょう。すなわち、皮膚真菌症の診断治療にとって、もっとも基本とすべき事柄であると考えられます。
- ④ 真菌の存在を証明する方法としては、直接鏡検、病理検査、真菌培養が一般的ですが、最近では分子生物学的手法により、病変部に存在する真菌を直接検出することが可能になったこと。

- ⑤ 皮膚真菌症の 99%以上を占める浅在性皮膚真菌症では、真菌は角層もしくは毛や爪に存在するため、直接鏡検により、培養結果を待たずして診断を確定することができること。そこでどの部位から採取すると菌が見つかりやすいのか、また菌要素とそうでないものを的確に判断できることが、皮膚科臨床医としての必須条件となること。

今回のガイドラインでは、頭部白癬、爪真菌症における検体材料の採取に関する注意が詳細に記載されています。概念を理解しつつ、実際の臨床に応用していくことが肝要です。



また、菌要素でないものの代表で、明確に除外すべき所見に菌様モザイクがあります。今回のガイドラインでは、これら真菌と見誤りやすい所見についても明記してあるので、念のため、再確認をお願いしたいと思います。



- ⑥ いずれにせよ真菌の存在を確認しないまま、抗真菌薬を投与すべきではないこと。英国でも直接鏡検や培養などで真菌感染症であることを確認しないまま、治療が行われていることが問題となっていること。
- ⑦ 免責条項:本ガイドラインは本報告書作成の時点で入手可能なデータをもとに、ガイドライン作成委員の意見を集約的にまとめたものですが、今後の研究の結果によっては本報告書中の結論または勧告の変更を余儀なくされる可能性があります。また特定の患者および特定の状況によっては、本ガイドラインから逸脱することも容認され、むしろ逸脱が望ましいことさえあります。従って治療を施した医師は、本ガイドラインを遵守したというだけでは過失責任を免れることはできないし、本ガイドラインからの逸脱を必ずしも過失と見なすこともできないということ。

以上、本邦のガイドラインについては、今後なお発展的に改定されていく余地を残していることとなりますが、記念すべき第一報として、あるいは、現時点における総括として、標準ガイドラインの存在意義は高いものと思われます。上記免責事項は記載されておりますが、ガイドラインが提唱された以上、それを理解せずに、何もかも我流で診療にあたることを容認するものでないことはいうまでもありません。

また、本ガイドラインは日本皮膚科学会雑誌のほか、日本皮膚科学会ホームページでも参照可能となっています。

すでに述べたように、皮膚真菌症の診療に当たる者は、しっかり診断し、治療すべきであるという基本に則るべきでしょう。また、個々の疾患ごとにその診断、治療のポイントが記載されているので、その詳細にあつてはガイドラインに直接あたっておくことを強く推奨させていただきます。

以上、2009年4月福岡で開催された第108回日本皮膚科学会総会における教育講演より、皮膚真菌症診断・治療ガイドラインのお話をさせていただきました。