特集

知っておくべき皮膚真菌症
―『皮膚真菌症診療ガイドライン 2025』改訂のポイント

羅針盤

皮膚真菌症治療の有効性と安全性



竹田 公信
Takeda Kiminobu
金沢医科大学皮膚科
臨床教授

皮膚科の一般診療において，皮膚糸状菌症は約12%を占めており[1]，もっとも診察機会の多い感染症である．皮膚の角層，毛，爪などの浅部に寄生する浅在性白癬と深部に寄生する深在性白癬として分類されており，本邦では浅在性白癬が治療対策の主流である．主な真菌症として，白癬，皮膚・粘膜カンジダ症，マラセチア症があるが，一般診療での原因菌のほとんどが白癬である．

最近，頭部白癬や体部白癬を診察することがある．頭部では円形脱毛症，体部では湿疹・皮膚炎と誤診されていることが多い．頭部白癬の場合，原因菌が*Trichophyton*（*T.*）*rubrum* のこともあるが，本来，原因菌種は多数あるため，KOH 直接鏡検法（以下，KOH 法）だけでなく真菌培養法も必要となる．しかし近年，残念ながら真菌培養法を行われることが少なくなり，真菌培養法を標準的に行ってもらうための施策が必要である．体部白癬の場合，遠心性に環状や弧状を呈し，特徴として中心治癒傾向が認められる．原因菌は主に *T. rubrum* であるが，誤診としてステロイド外用薬が使用されることがあり，外用薬が続けば中心治癒はなくなる．頭部白癬，体部白癬いずれも，感染源は足白癬が主であり，足白癬について 2023 年の日本臨床皮膚科医会（Foot Check 2023）確定診断後では 13.7%と多数報告されている[2]．以上より，まずは早期に足白癬の診断，治療を完治できれば，頭部や体部白癬の診断も必要がなくなると思われる．

皮膚真菌症の診断の有効性として，真菌症を確定するには基礎的な真菌検査法（KOH 法，真菌培養法）が基本である．さらに真菌培養法で原因菌が確認できれば診断と断定できることがある．KOH 法でも正確に皮疹部の真菌を確認できれば湿疹・皮膚炎との鑑別が可能となり，さらに環状紅斑や貨幣状湿疹との鑑別も可能となる．診断後の基本的な治療は，外用抗真菌薬が第一選択となり，治療期間は約2～4 週間で対応可能である．もし毛包部への菌の侵入が疑われた場合，あるいは広範囲に皮疹を認めた場合は内服抗真菌薬を併用する必要がある．

菌種の確定診断のためのもっとも安全性の高い検査として，遺伝学的検査（分子生物学的同定法）がある．国内各所の施設でもこの方法で診断に至っており，現在では主に 3 施設（帝京大学医真菌研究所，千葉大学真菌医学研究センター，金沢医科大学皮膚科学教室）が確定診断の依頼を受けている．今後，遺伝学的検査の技術の簡易化が可能となれば，患者の早期治療，さらに予防や安全対策も期待できる．

今回，『皮膚真菌症診療ガイドライン 2025』より，皮膚真菌症の基礎的な知識と診断や検査法，また最近の海外の新興真菌症について解説されている．このたび，ガイドラインの新たなタイトルにもっとも適した先生にご協力をお願いした．皆様に最新の皮膚真菌症の診断・治療に興味をもち，今回の特集が日常診療でご活躍いただければ心より幸いである．

文献

1）清 佳浩：Med Mycol J 53: 185, 2012
2）畑 康樹ほか：日臨皮医会誌 42: 66, 2025