



在宅療養者の爪白癬治療の実態：

在宅療養者，訪問看護師・ケアマネジャー， 医師へのアンケート調査

服部尚子¹⁾／橋本 貴²⁾／深山 浩²⁾

● 要旨

本調査では，在宅療養者の爪白癬治療の実態を調査することを目的とし，在宅療養者，訪問看護師・ケアマネジャー，皮膚科医以外の医師へのアンケートを実施した。調査実施期間は2024年12月～2025年2月であった。在宅療養者アンケートでは41人から有効回答が得られた。在宅療養者の78.0%が爪白癬治療を受けておらず，さらにそのうちの68.8%に爪白癬が疑われる爪の異常を認めた。爪白癬治療を受けていない在宅療養者のうちの81.3%が，医師に爪を診てもらって爪白癬が見つければ治療したいと回答した。訪問看護師・ケアマネジャーアンケートでは54人から有効回答が得られ，そのうちの81.5%は担当している在宅療養者の爪白癬を往診医に診察してもらいたいと回答した。担当している在宅療養者の爪に異常を見つけた場合，66.7%が「往診医（皮膚科以外）へ爪の診療を依頼する」と回答したが，「皮膚科医に往診を依頼する」と回答したのは14.8%であった。往診・訪問診療を行っている皮膚科医以外の医師へのアンケートでは，233人の医師から有効回答が得られた。往診・訪問診療した患者の14.7%に爪白癬の薬物療法を実施していたが，ほぼ同数の14.0%には爪白癬を疑いながら薬物療法は実施しておらず，26.0%は足を診ていなかった。往診・訪問診療先で患者の爪白癬を疑った場合の方針として，「確定診断せずに薬剤処方する」と回答した医師が33.5%と最も多かった。本アンケート調査結果から，在宅療養者に対して十分な爪白癬診断が行われておらず，適切な爪白癬治療環境の提供に課題があると考えられた。

キーワード：爪白癬，在宅療養者，治療実態，訪問看護師，ケアマネジャー，往診医，訪問診療医，皮膚科往診

はじめに

爪白癬は，爪甲に皮膚糸状菌（白癬菌）が寄生して起こる表在性皮膚真菌症である¹⁾。全国の皮膚科外来に受診した患者を対象として2023年に実施された大規模疫学調査によると，調査に同意した患者14,588例での爪白癬の潜在罹患率は7.9%と推計されており，男女とも加齢に伴って増加し，特に60代以降で著しく増加することが報告されている²⁾。母趾爪甲の異常は姿勢を維持する能力や筋力が低下するなどの下肢機能低下と有意に関連すること³⁾，

足爪白癬はリハビリテーション病棟に入院した患者での有意な転倒リスク因子であるという報告もある⁴⁾。超高齢社会を迎えている日本では，要介護認定率は65歳以上で18.3%にのぼり⁵⁾，介護が必要な高齢者を増やさないためにも，高齢者での爪白癬の診療は重要な課題といえる。2005年に実施された皮膚疾患実態調査では，在宅療養者の70.5%に皮膚疾患が認められ，そのうち皮膚真菌症の頻度は33.6%と高いことが報告されている⁶⁾。

今回我々は，在宅療養者の爪白癬治療の実態を調査することを目的とし，在宅療養者，訪問看護師・ケアマネジャー，医師へのアンケートを実施した。

1) なおこ皮膚科クリニック

2) 科研製薬株式会社 メディカルアフェアーズ室

表1 在宅療養者背景

背 景		統計量／n (%)
有効回答者数		41
性 別	男 性	20 (48.8)
	女 性	21 (51.2)
年 齢 (歳)	平均値 ± 標準偏差	79.5 ± 17.7
	中央値 (最小 - 最大値)	85.0 (18-98)
医師の訪問診療	内科医のみ	17 (41.5)
	内科医と皮膚科医の両方	2 (4.9)
	皮膚科医のみ	0
	訪問診療なし	22 (53.7)
爪白癬治療	つめ専用塗り薬 ¹⁾	5 (12.2)
	それ以外の塗り薬	4 (9.8)
	飲み薬	0
	治療なし	32 (78.0)

¹⁾ エフィナコナゾール爪外用液, ルリコナゾール爪外用液

対 象 と 方 法

1. 調査デザイン

本調査は、在宅療養者での爪白癬治療の実態調査を目的としたアンケート調査であり、(A) 在宅療養者、(B) 訪問看護師・ケアマネジャーおよび(C) 皮膚科以外の医師の3者に対して調査を行った。調査実施期間は2024年12月～2025年2月であった。試験内容の説明は、オプトアウトおよび口頭によりアンケートの説明書を用いて行い、同意取得はアンケート記入欄に調査対象者自身が同意の有無をチェックする方法にて実施した。本試験は、のぐち皮膚科倫理委員会にて承認を得て実施した（承認番号53）。

2. 調査対象

(A) 在宅療養者および(B) 訪問看護師・ケアマネジャーへのアンケート調査は、東京都世田谷区内の訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーの協力を得て実施した。各訪問看護師・ケアマネジャーが担当している在宅療養者、および訪問看護師・ケアマネジャーのうち、アンケート調査に同意したものを調査対象とした。(C) 皮膚科以外の医師へのアンケート調査は、株式会社プラメドの調査パネルに登録された医師（皮膚科医以外）を無作為に抽出して、そのなかから直近の1カ月間に往診・訪問診療で診療した患者数が1人以上の医師を調査対象とした。

3. 調査方法

(A) 在宅療養者および(B) 訪問看護師・ケアマネジャーへの調査は紙面で行い、(C) 医師への調査はインターネットアンケート調査を行った。(A) 在宅療養者へのアンケート調査では、訪問看護師・ケアマネジャーが訪問時に在宅療養者から質問票への回答を聞き取り、その回答を記入した。(C) 医師へのインターネットアンケート調査は、科研製薬株式会社からの資金提供により、インターネットアンケート調査サービスを提供する株式会社インテジヘルスケアが株式会社プラメドの調査パネルを使用して実施した。科研製薬株式会社の関与については回答者に知らせなかった。回答方式は、複数の選択肢から単一および複数回答する方式、または自由回答する方式とした。複数回答または自由回答の場合、各調査結果にその回答方式を示した。なお、アンケートは無記名で行い、対象の個人が特定されないように配慮した。

4. 調査項目

(A) 在宅療養者へのアンケートでは、①背景、②爪白癬治療を受けていない在宅療養者での爪の異常および治療希望を調査した。(B) 訪問看護師・ケアマネジャーへのアンケートでは、①背景、②在宅療養者の爪白癬について往診医への診察希望、③在宅療養者の爪に異常を見つけた場合の対応、④医師への依頼や外来受診推奨を行わなかった理由、⑤往診医（皮膚科以外）に診察を依頼する際の課題、

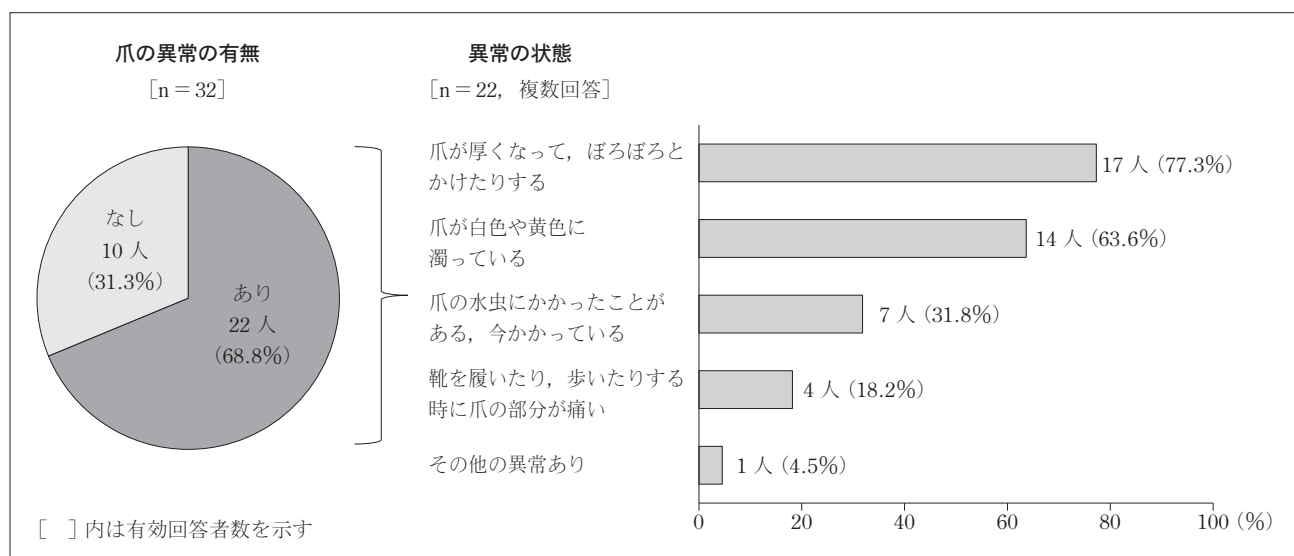


図1 爪白癬治療を受けていない在宅療養者での爪の異常

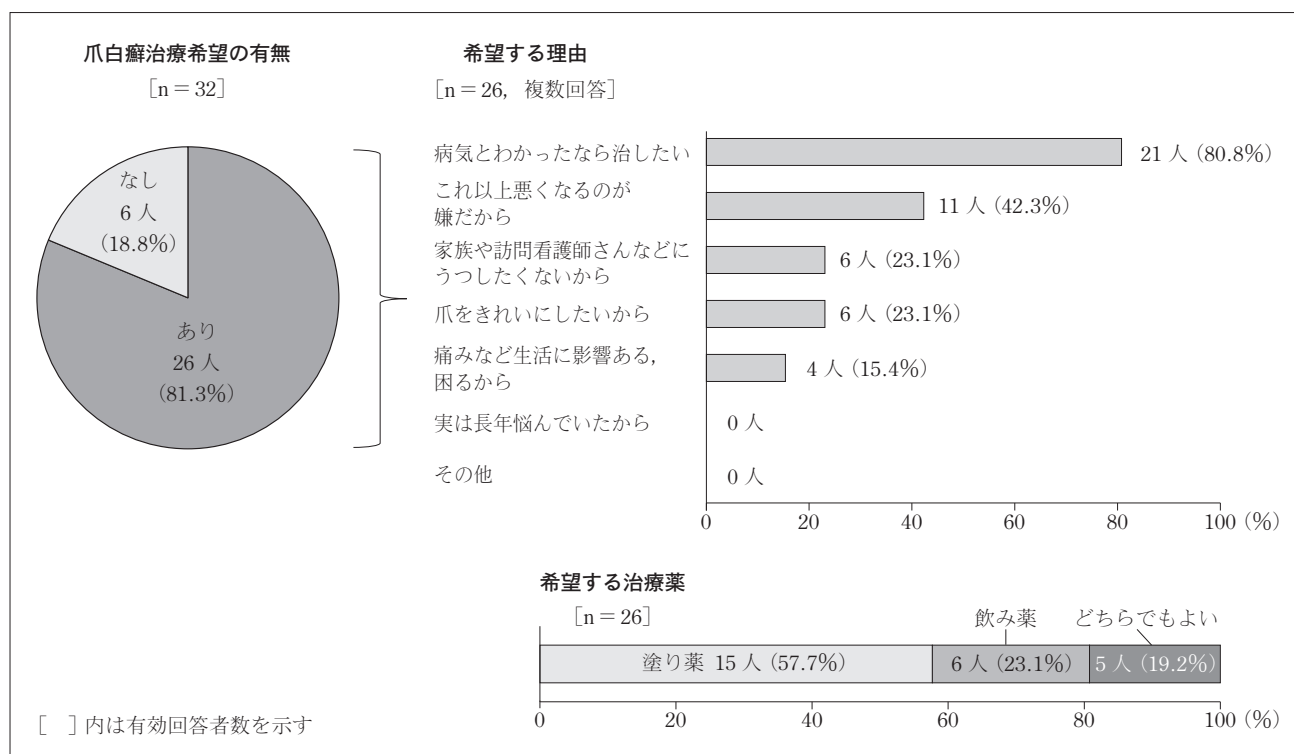


図2 爪白癬治療を受けていない在宅療養者での治療希望

⑥皮膚科医に往診を依頼する際の課題を調査した。
(C) 医師へのアンケートでは、①背景、②往診患者での爪白癬に対する薬物治療の実施状況および内訳、③往診患者での足の皮膚疾患への対応、④確定診断の有無別の爪白癬に対する薬物治療の内訳、⑤往診患者に爪白癬の診療を行わない理由を調査した。

結 果

1. 在宅療養者アンケート

1-1. 在宅療養者背景

在宅療養者41人から有効回答が得られ、その背景データを表1に示す。男女割合はほぼ1:1であり、年齢中央値は85.0歳であった。皮膚科医の

表2 訪問看護師・ケアマネジャー背景

背 景		統計量／n (%)
有効回答者数		54
性 別	男 性	8 (14.8)
	女 性	46 (85.2)
年 齢 (歳)	平均値 ± 標準偏差	51.5 ± 11.2
	中央値 (最小 - 最大値)	51.5 (27-90)
職 種	訪問看護師	34 (63.0)
	ケアマネジャー	20 (37.0)
担当している在宅療養者数 (n = 53) ¹⁾	平均値 ± 標準偏差	35.5 ± 44.3
	中央値 (最小 - 最大値)	25.0 (1-251)
爪白癬治療中の担当在宅療養者数	平均値 ± 標準偏差	2.3 ± 3.7
	中央値 (最小 - 最大値)	1.0 (0-20)
爪白癬の治療割合 (%)	平均値 (最小 - 最大値)	8.3 (0.0-50.0)

¹⁾ 担当している在宅療養者数の入力に不備があったと思われる1人を除外して算出した。

訪問診療を受けている割合は4.9%のみであったが、爪白癬治療を受けている在宅療養者は22.0%であり、それらすべてが外用薬で治療されていた。

1-2. 爪白癬治療を受けていない在宅療養者での爪の異常および治療希望

爪白癬治療を受けていない32人の在宅療養者に爪の異常の有無を質問した結果、68.8%は異常があると回答し、そのうちの大多数に爪白癬が疑われる異常を認めた(図1)。また、治療希望を質問した結果、81.3%は治療を希望した。希望理由は「病気とわかったなら治したい」が80.8%と最も多く、「家族や訪問看護師さんなどにうつしたくないから」や「爪をきれいにしたいから」などの理由もあった。希望する治療薬の割合は塗り薬が57.7%、飲み薬が23.1%であった(図2)。塗り薬を希望する理由は「飲み薬を増やしたくない」が最多であった。

2. 訪問看護師・ケアマネジャーアンケート

2-1. 訪問看護師・ケアマネジャー背景

訪問看護師・ケアマネジャー54人から有効回答が得られ、その背景データを表2に示す。担当している在宅療養者数は1～251人まで大きなばらつきがあり、中央値は25人であった。爪白癬治療中の担当在宅療養者数は0～20人であり、担当している在宅療養者数と爪白癬治療中の在宅療養者数から算出した爪白癬の平均治療割合は8.3%であった。

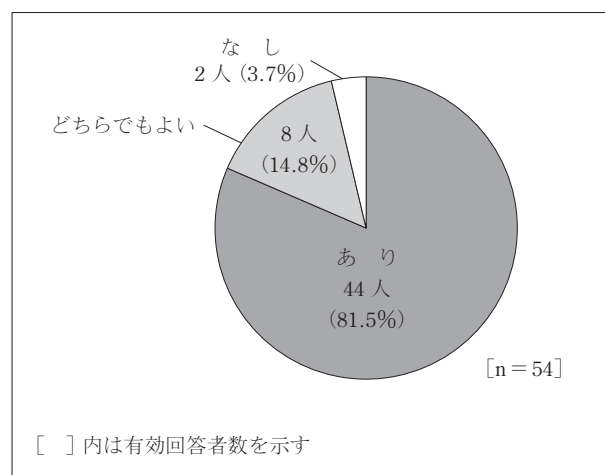


図3 在宅療養者の爪白癬について往診医への診察希望

2-2. 在宅療養者の爪白癬について往診医への診察希望

訪問看護師・ケアマネジャー54人に、担当している在宅療養者の爪白癬について往診医への診察希望を質問した結果、81.5%が希望すると回答した(図3)。

2-3. 在宅療養者の爪に異常を見つけた場合の対応

担当している在宅療養者の爪に異常を見つけた場合、72.2%が「保清やネイルケア、フットケアを施行する」、66.7%が「往診医(皮膚科以外)へ爪の診療を依頼する」、63.0%が「皮膚科外来の受診を勧奨する」、50.0%が「家族に異常を報告する」と

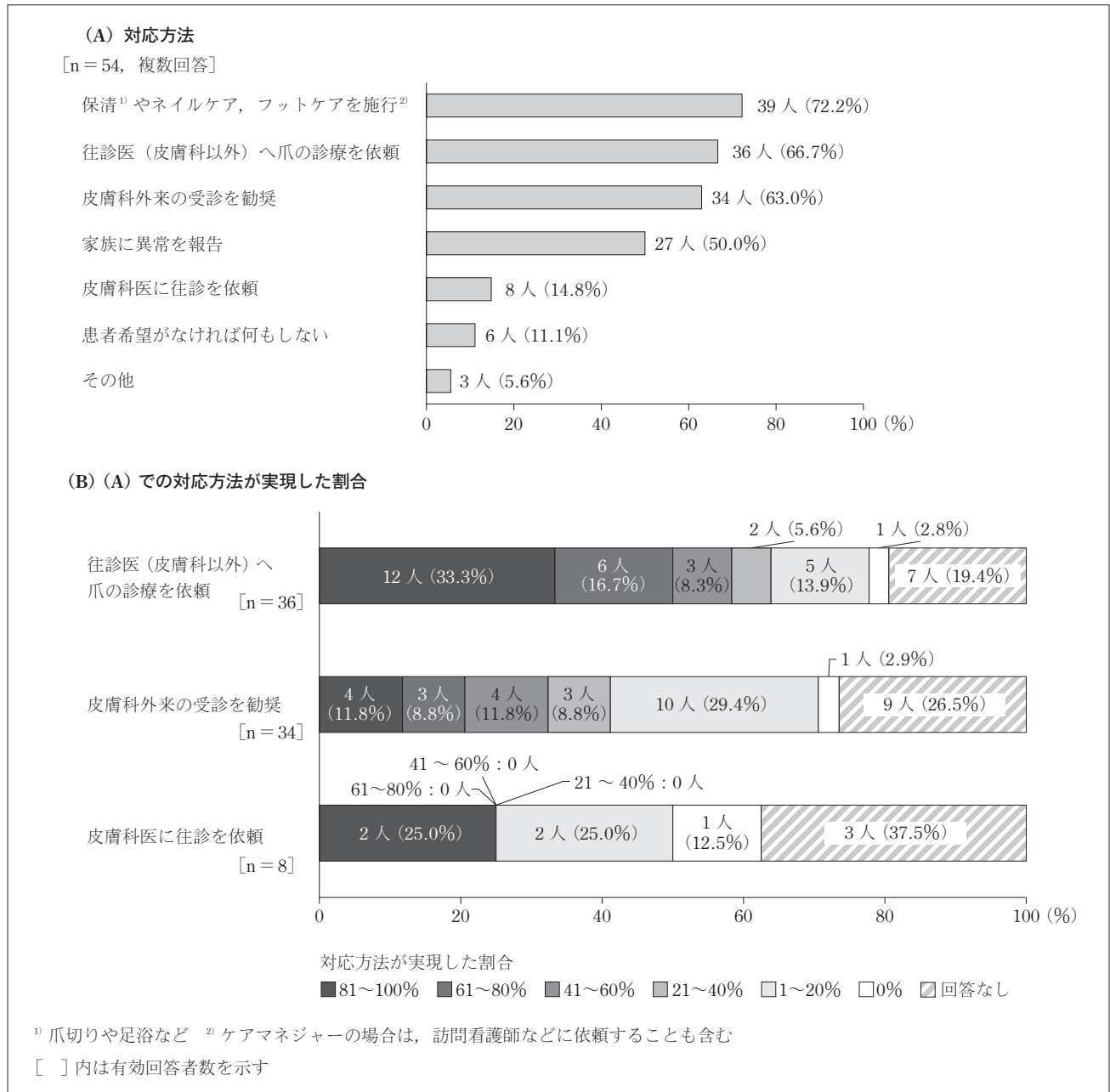


図4 在宅療養者の爪に異常を見つけた場合の対応

回答し、「皮膚科医に往診を依頼する」と回答したのは14.8%と少なかった（図4A）。また、「往診医（皮膚科以外）へ爪の診療を依頼する」、「皮膚科外来の受診を勧奨する」および「皮膚科医に往診を依頼する」と回答した訪問看護師・ケアマネジャーに、それぞれの対応方法が実現した割合を質問した結果、81%以上の割合で実現したと回答した割合はそれぞれ33.3%、11.8%および25.0%であった（図4B）。

2-4. 医師への依頼や外来受診推奨を行わなかった理由

担当している在宅療養者の爪に異常を見つけたが、医師への依頼や外来受診推奨を行わなかったときの理由を自由回答形式で質問した結果、21人から回答を得た。最も多かった回答は「患者が望まない」で、42.9%であった（図5）。

2-5. 往診医（皮膚科以外）に診察を依頼する際の課題

往診医（皮膚科以外）に診察を依頼する際の課題を自由回答形式で質問した結果、33人から回答を

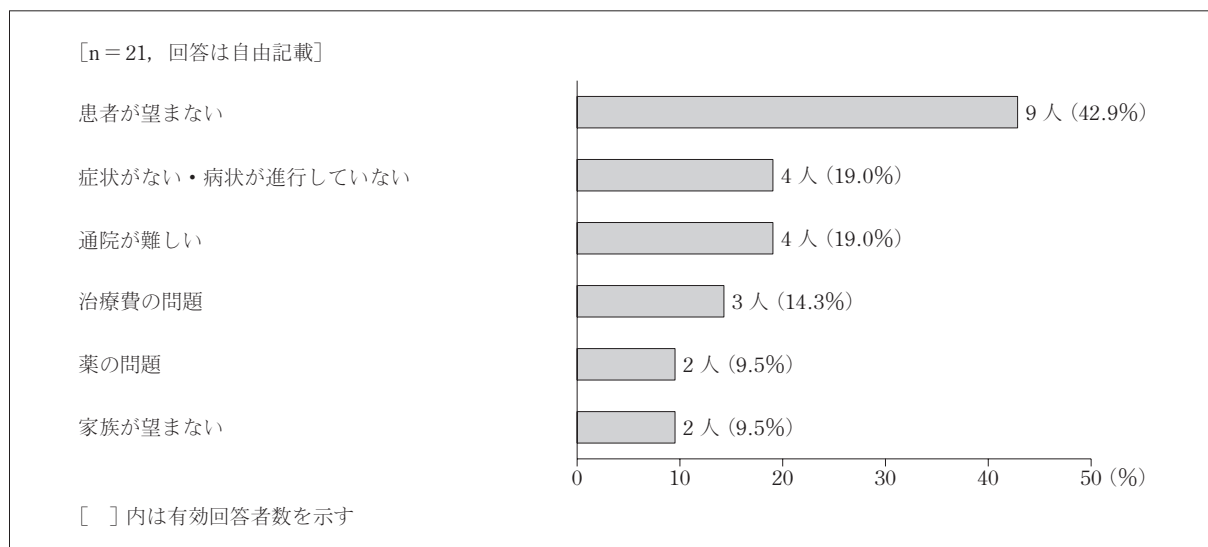


図5 医師への依頼や外来受診推奨を行わなかった理由（上位5項目）

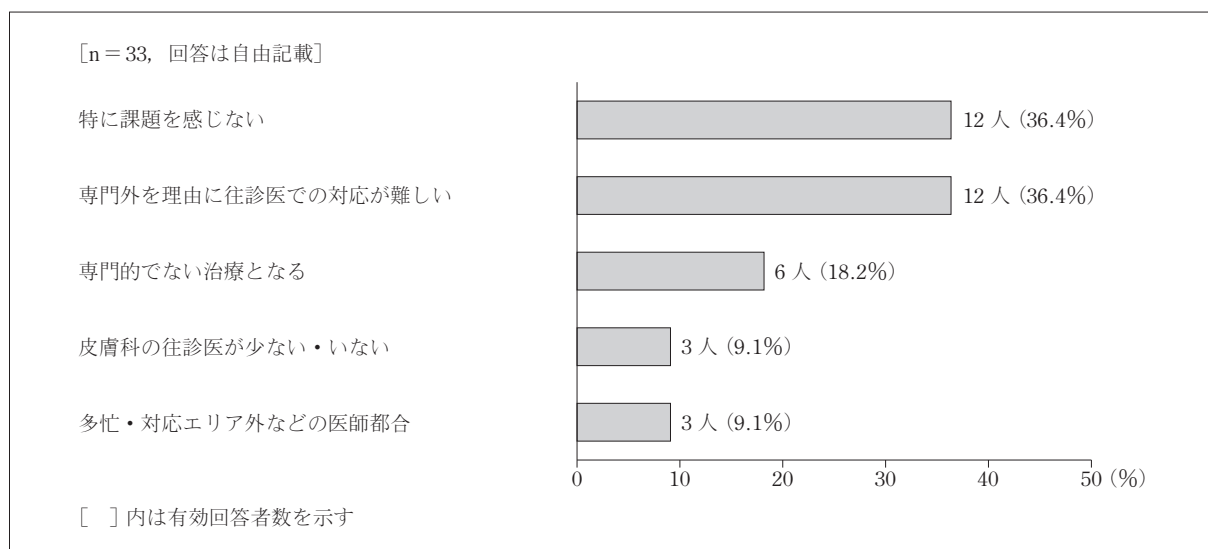


図6 往診医（皮膚科以外）に診察を依頼する際の課題（上位5項目）

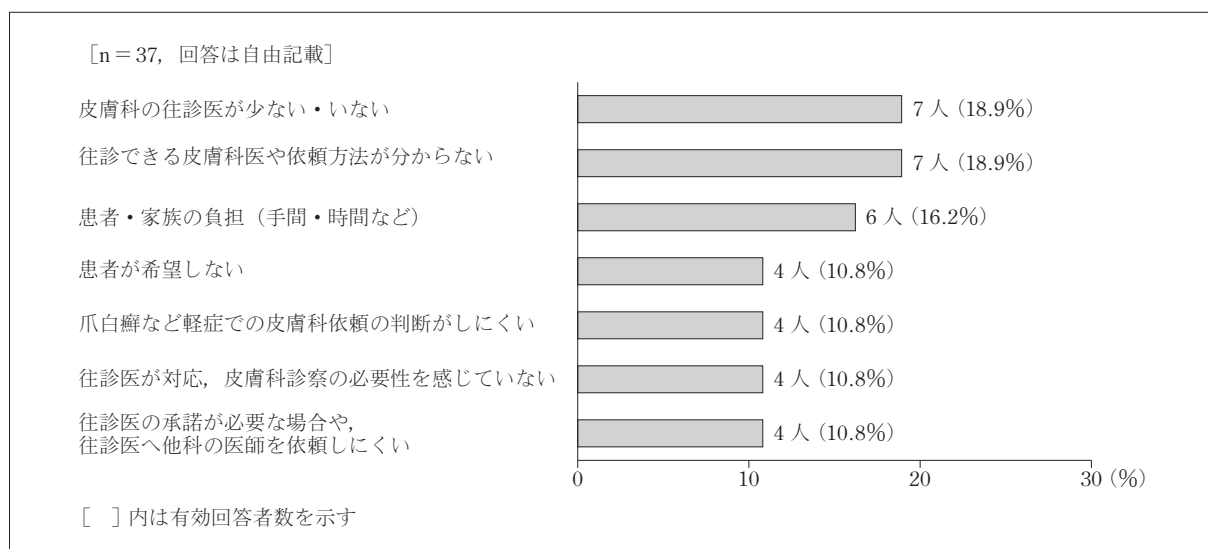


図7 皮膚科医に往診を依頼する際の課題（上位5項目）

表3 医師背景

背 景		統計量／n (%)
有効回答者数		233
性 別	男 性	205 (88.0)
	女 性	28 (12.0)
年 齢 (歳)	20-29	4 (1.7)
	30-39	42 (18.0)
	40-49	51 (21.9)
	50-59	70 (30.0)
	60-69	54 (23.2)
	≥ 70	12 (5.2)
往診・訪問診療先 (複数回答あり)	個人宅	180 (77.3)
	有料老人ホーム ¹⁾	119 (51.1)
	介護老人福祉施設 ²⁾	95 (40.8)
	グループホーム・ケアハウスなど	89 (38.2)
	介護老人保健施設	60 (25.8)
	病 院 ³⁾	13 (5.6)

¹⁾ サービス付き高齢者向け住宅含む ²⁾ 特別養護老人ホーム含む ³⁾ 療養型病床群を含む

表4 爪白癬に対する薬物療法の実施状況

背 景		統計量／n (%)
有効回答者数		233
爪白癬の薬物療法	1人／月以上実施	166 (71.2)
	実施していない	67 (28.8)
往診患者数 (人／月)	平均値 ± 標準偏差	43.6 ± 61.3
爪白癬の薬物療法を実施している患者数	平均値 ± 標準偏差 往診患者数全体に占める割合 (%)	6.4 ± 22.5 (14.7)
爪白癬が疑われるが、薬物療法はしていない患者数	平均値 ± 標準偏差 往診患者数全体に占める割合 (%)	6.1 ± 17.6 (14.0)
足は診ていないため、爪白癬かどうかわからない患者数	平均値 ± 標準偏差 往診患者数全体に占める割合 (%)	11.3 ± 26.9 (26.0)
爪白癬ではない患者数	平均値 ± 標準偏差 往診患者数全体に占める割合 (%)	19.8 ± 40.9 (45.3)

得た。「特に課題を感じない」が36.4%と多かった一方、「専門外を理由に往診医での対応が難しい」を36.4%が、「専門的でない治療となる」を18.2%が、「皮膚科の往診医が少ない・いない」を9.1%が課題としていた(図6)。

2-6. 皮膚科医に往診を依頼する際の課題

皮膚科医に往診を依頼する際の課題を自由回答形式で質問した結果、37人から回答を得た。

「皮膚科の往診医が少ない・いない」および「往

診できる皮膚科医や依頼方法が分からない」がそれぞれ18.9%と最も多く、次いで「患者・家族の負担(手間・時間など)」を16.2%が課題にあげていた(図7)。

3. 医師アンケート

3-1. 医師背景

往診・訪問診療を行っている皮膚科医以外の医師233人から有効回答が得られた。その背景データを表3に示す。往診・訪問診療先は個人宅が77.3%

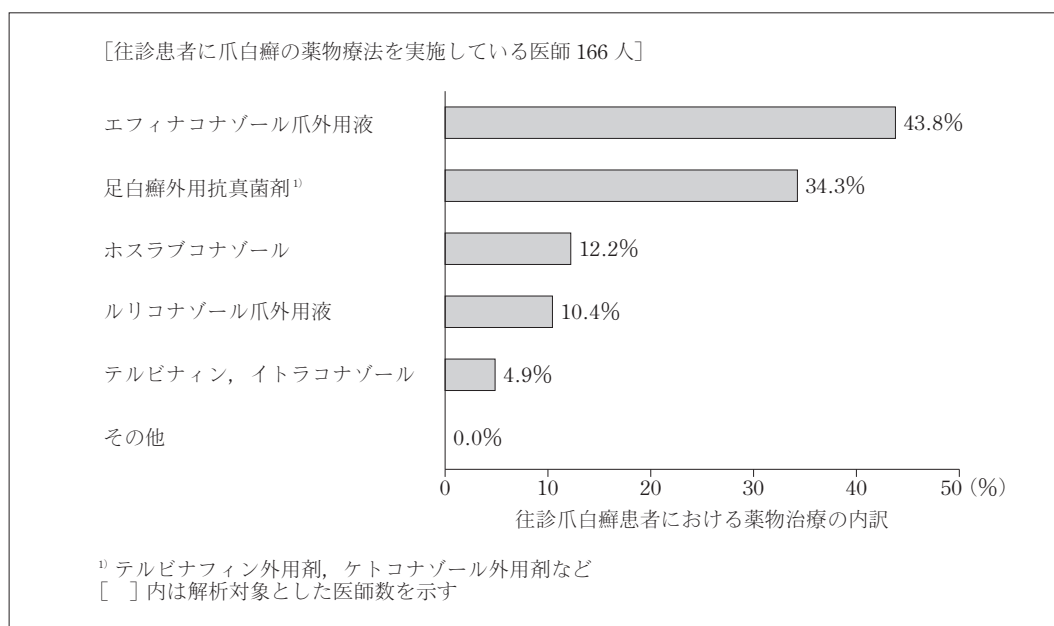


図8 往診・訪問診療で診療した患者における爪白癬に対する薬物治療の内訳

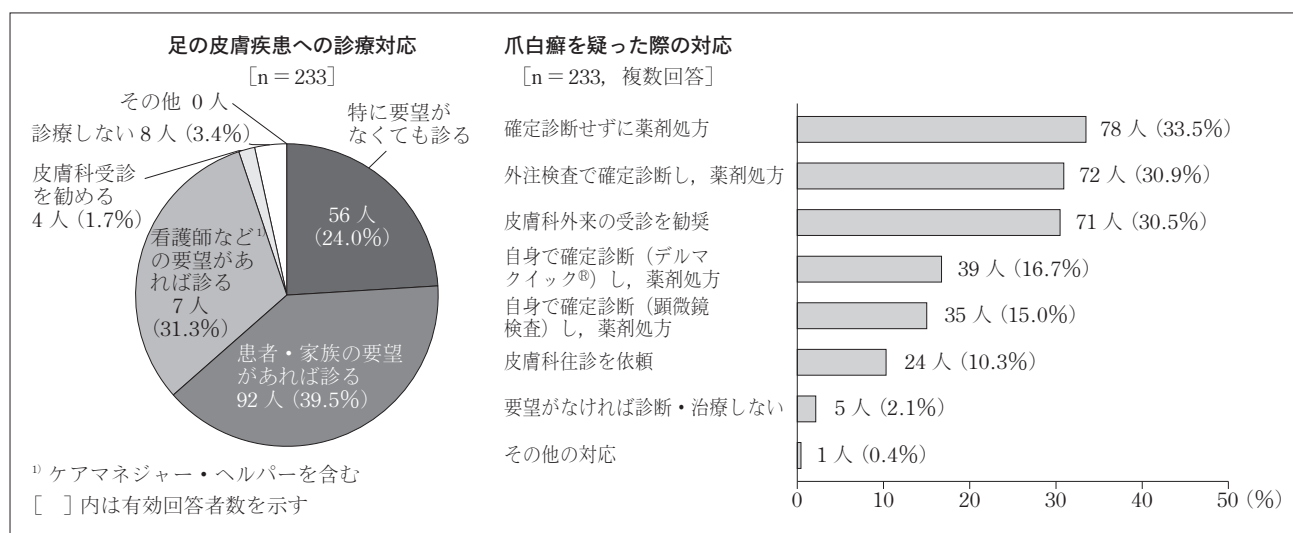


図9 往診・訪問診療で診療した患者における足の皮膚疾患への対応

と最も多かった。

3-2. 爪白癬に対する薬物療法の実施状況

爪白癬の薬物療法を月に1人以上の患者に実施している医師は71.2%であった。医師が爪白癬の薬物療法を実施している1カ月あたりの平均患者数は6.4人であり、往診・訪問診療で診療した患者全体の14.7%に相当する患者数であった。14.0%の患者には爪白癬が疑われるが薬物療法は実施しておらず、26.0%の患者の足を診ておらず爪白癬かどうか不明であった (表4)。

3-3. 往診・訪問診療で診療した患者における爪白癬に対する薬物治療の内訳

往診・訪問診療で診療した患者に爪白癬の薬物療法を実施している医師166人での薬物治療の内訳は、エフィナコナゾール爪外用液が43.8%と最も多く、次いでテルビナフィン外用剤やケトコナゾール外用剤などの足白癬外用抗真菌剤が34.3%と多かった (図8)。

3-4. 往診・訪問診療で診療した患者における足の皮膚疾患への対応

往診・訪問診療を行っている皮膚科医以外の医師

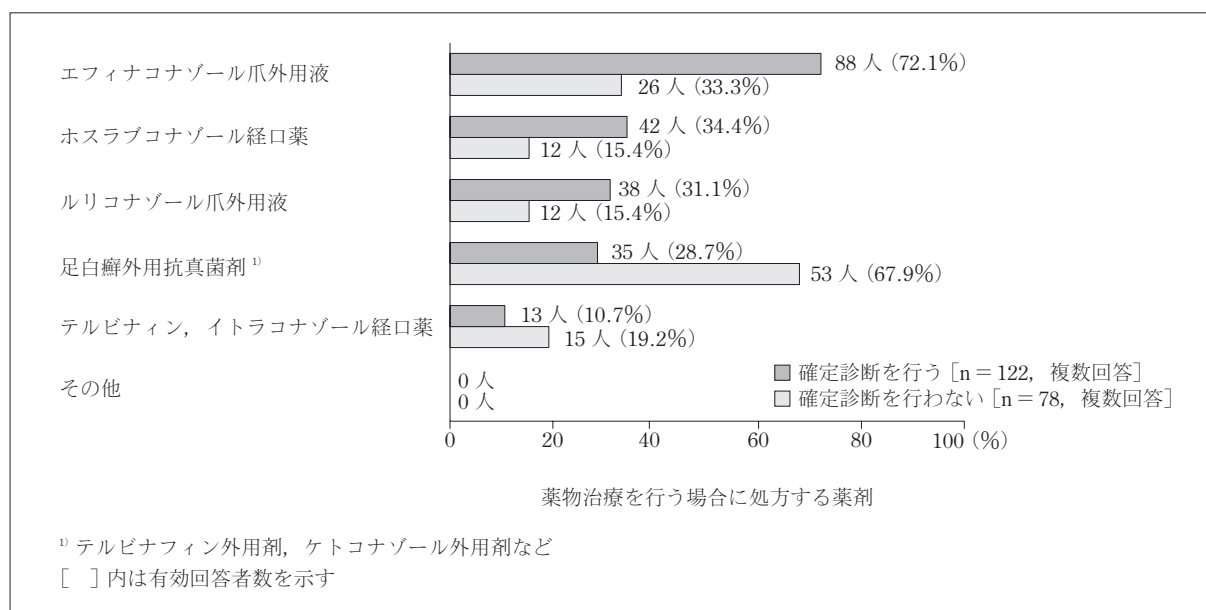


図10 爪白癬が疑われた場合の確定診断の有無別薬物治療の内訳

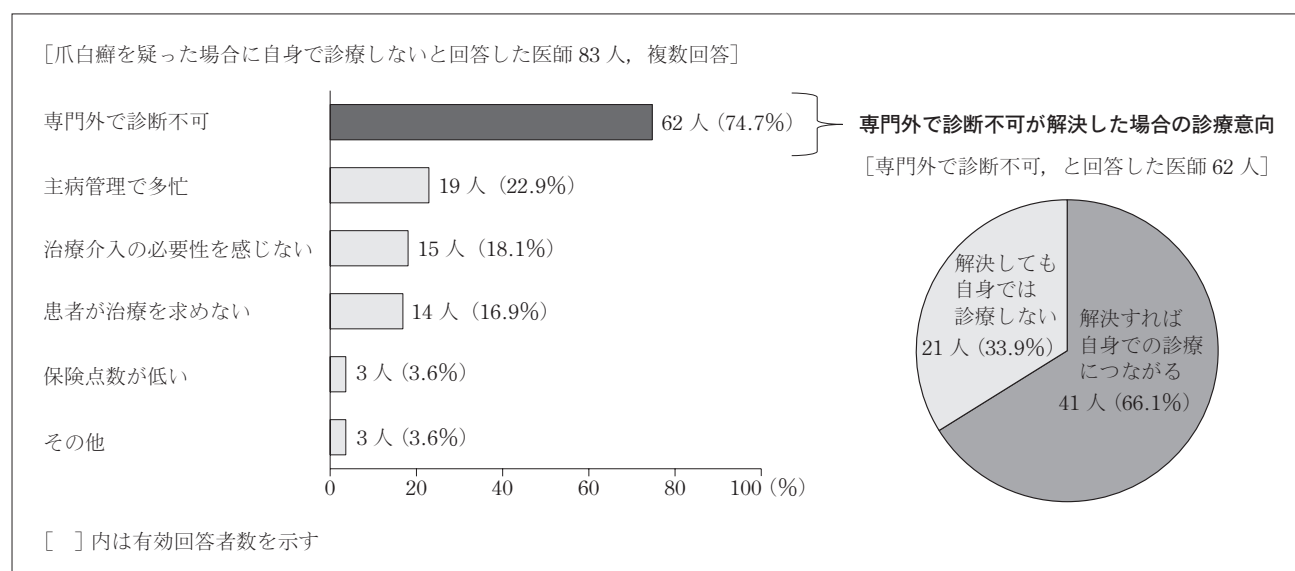


図11 往診・訪問診療で診療した患者に爪白癬の診療を行わない理由

233人に足の皮膚疾患への診療対応を質問した結果、39.5%が「患者・家族の要望があれば診る」、31.3%が「ケアマネジャー・ヘルパーを含む看護師などの要望があれば診る」、24.0%が「特に要望がなくても診る」と回答した。爪白癬を疑った際の対応は、「確定診断せずに薬剤処方する」と回答した医師が33.5%と最も多く、次いで「外注検査で確定診断して薬剤処方する」が30.9%、「皮膚科外来の受診を勧奨する」の回答が30.5%ではほぼ同数であった。「自身で確定診断（デルマクイック[®]爪白癬）して薬剤処方する」および「自身で確定診断

（顕微鏡検査）して薬剤処方する」と回答した医師は、それぞれ16.7%および15.0%であった（図9）。

3-5. 確定診断の有無別の爪白癬に対する薬物治療の内訳

往診・訪問診療で患者に爪白癬を疑って薬剤を処方する際に、確定診断を行うと回答した医師122人および確定診断を行わないとした医師78人のそれぞれに、処方する薬剤を質問した。確定診断を行う医師ではエフィナコナゾール爪外用液と回答した医師が72.1%と最も多かったが、確定診断を行わない医師では足白癬外用抗真菌剤と回答した医師が

67.9%と最も多かった(図10)。

3-6. 往診・訪問診療で診療した患者に爪白癬の診療を行わない理由

爪白癬を疑った場合に自身で診療しないと回答した医師83人に、その理由を質問した結果、74.7%が「専門外で診断不可」という理由が、最も多かった。この62人の医師に、専門外で診断不可が解決した場合の診療意向を質問した結果、「解決すれば自身での診療につながる」と回答した医師が過半数の66.1%を占めていた(図11)。

考 察

在宅療養者アンケートでは41人から有効回答が得られ、その年齢中央値は85.0歳と半数以上を85歳以上の高齢者が占めていた。この在宅療養者のうちの68.8%が「爪が厚くなって、ぼろぼろとかけたりする」、「爪が白色や黄色に濁っている」などの爪白癬が疑われる爪の異常があるにもかかわらず、78.0%の在宅療養者が爪白癬治療を受けていなかった。また、爪白癬治療を受けていない在宅療養者のうちの81.3%が、医師に爪を診てもらって爪白癬が見つければ治療したいと回答しており、在宅療養者自身が爪白癬治療を望んでいる実態が示された。すなわち、爪白癬に罹患していながら、爪白癬治療を受けていない高齢の在宅療養者が多く存在する可能性が示唆され、在宅療養者の爪白癬に対する診療介入を行っていく必要があると考えた。治療希望のある患者のうち、過半数の57.7%が塗り薬を希望しており、塗り薬希望の理由は「飲み薬を増やしたくない」が最多であった。訪問診療を受けている75歳以上の高齢者に処方された薬剤(主に内服薬)を分析した調査では、薬剤種類数は中央値で6種類、多剤処方(5種類以上の処方)の割合は約70%との報告⁷⁾があり、高齢者の多い在宅療養者ではポリファーマシー問題が存在するため、外用の爪白癬治療薬を用いるほうが、爪白癬治療のアドヒアランスが良好になる可能性がある。

訪問看護師・ケアマネジャーに対するアンケートでは54人から有効回答が得られ、そのうちの81.5%が担当している在宅療養者の爪白癬を往診医に診察してもらいたいと回答した。在宅療養者の爪に異常を見つけた場合、50%以上が「保清やネイルケア、フットケアを施行する」、「往診医(皮膚科以

外)へ爪の診療を依頼する」、「家族に異常を報告する」行動を実施していたが、「皮膚科医に往診を依頼する」行動を実施していたのは14.8%であった。本来、爪の異常は皮膚科医が診療することが望ましいが、「皮膚科の往診医が少ない・いない」および「往診できる皮膚科医や依頼方法が分からない」などの理由により、皮膚科医に往診を依頼することができていない実態が示された。2013年に皮膚科の往診・在宅医療に関して実施したアンケート調査では、訪問看護師81.8%、ケアマネジャー56.9%が、皮膚科の往診の必要性が非常に高いと回答している⁸⁾。一方、2016年に皮膚科医を対象にしたアンケート調査では、47.1%が往診すると回答しているが、その多くが「時間に余裕があるとき」や「自転車や徒歩で行ける範囲」などの日常診療に負担のない範囲で往診をしている⁹⁾。在宅療養者に寄り添って爪白癬に気づくことができる訪問看護師・ケアマネジャーは、皮膚科医の往診を希望している一方、対応する皮膚科医にとっては複数の課題があるために、皮膚科医による在宅療養者への十分な爪白癬診療が行えていない実態がある。一方で、在宅療養者の爪に異常を見つけた場合、66.7%が「往診医(皮膚科以外)へ爪の診療を依頼する」行動を実施しており、現状では皮膚科医の往診に限界があるなか、往診の中心を担う皮膚科以外の往診医にも爪白癬の診断や治療意義を啓発することが、在宅療養者に適切な爪白癬の治療環境を提供することにつながると考えられた。

高山らは、ケアマネジャーに爪白癬に関する教育コンテンツおよび利用者・家族への配布を想定した疾患啓発資料を提供し、爪白癬の潜在患者を診断・治療へつなげることを試みている。ケアマネジャーを介して配布された啓発リーフレットに興味を持った利用者・家族の約1/3が、リーフレットを受け取った後に爪について皮膚科医やかかりつけ医に相談し、そのうちの80.5%が爪白癬の診断に至った¹⁰⁾。訪問看護師・ケアマネジャーでのこのような取り組みは、在宅療養者の爪白癬診療の課題を解決する一つの方策になり得ると考えられた。

往診・訪問診療を行っている皮膚科医以外の医師へのアンケートでは、233人の医師から有効回答が得られた。その結果、往診・訪問診療で診療した患者の14.7%に爪白癬の薬物療法を実施していたが、

ほぼ同数の14.0%には爪白癬を疑いながら薬物療法は実施しておらず、26.0%は足を診ていなかった。2005年に実施された皮膚疾患実態調査では、在宅療養者における皮膚真菌症の頻度は33.6%と報告されており⁶⁾、在宅療養者の爪白癬に対する適切な診療が実施されていない可能性が考えられた。足の皮膚疾患への診療対応を質問した結果、39.5%が「患者・家族の要望があれば診る」、31.3%が「ケアマネジャー・ヘルパーを含む看護師などの要望があれば診る」の回答が多かったことから、在宅療養者・家族や訪問看護師・ケアマネジャーに爪白癬の啓発を行い、往診・訪問診療を行っている医師に爪白癬の診療を促すことが爪白癬の潜在患者を診断・治療へとつなげる一助になると考えられた。往診・訪問診療先で爪白癬を疑った場合の方針として、「確定診断せずに薬剤処方する」と回答した医師が33.5%と最も多く、「皮膚科外来の受診を勧奨する」も30.5%と多かったことから、爪白癬の診断に課題があることが示唆された。確定診断の有無別の爪白癬の薬物治療では、確定診断が必要とされるエフィナコナゾール爪外用液、ルリコナゾール爪外用液およびホスラブコナゾール経口薬を確定診断なしに処方するとの回答がみられ、さらに確定診断しない場合には、爪白癬に適応のない足白癬外用抗真菌剤がもっとも多く処方されていた。また、月に1人以上の薬物療法を実施している医師における薬物治療の内訳は、エフィナコナゾール爪外用液が43.8%と最も多かったものの、次に爪白癬に適応のない足白癬外用抗真菌剤が34.3%と多かったことから、確定診断が困難なために、適切な薬物治療がされていないことも示された。爪白癬を疑った場合に自身で診療しないと回答した医師の74.7%が「専門外で診断不可」を理由としてあげ、最も多い回答であった。さらに、この回答をした医師に、「専門外で診断不可」が解決した場合の診療意向を質問した結果、「解決すれば自身での診療につながる」と回答した医師が過半数の66.1%を占めていた。爪白癬の体外診断用医薬品としてデルマクイック[®]爪白癬が製造販売承認されており¹¹⁾、アンケート調査では、爪白癬を疑った際の対応として16.7%が「自身で確定診断（デルマクイック[®]）して薬剤処方する」と回答していた。操作方法も簡便であるため、往診・訪問診療先で患者の爪白癬を疑った場合、こ

の体外診断用医薬品を使用することで、皮膚科医以外の往診・訪問診療医の爪白癬の診断向上に寄与できる可能性がある。

結 論

在宅療養者では高齢者が多いために爪に異常がみられることが多いが、今回の在宅療養者、訪問看護師・ケアマネジャー、医師へのアンケート調査結果から、在宅療養者に対して十分な爪白癬診断が行われておらず、適切な治療環境が提供されていない実態が示された。在宅療養者自身のみならず、在宅療養者に寄り添って介護を行う訪問看護師・ケアマネジャーも、担当している在宅療養者の爪白癬診療を皮膚科医や皮膚科以外の往診医に求めており、在宅療養者の爪白癬に対して、専門医である皮膚科医が往診できる環境を作ることが望まれる。一方、そのような環境づくりには様々な課題があるため、現状で往診の中心を担う皮膚科以外の往診医にも爪白癬の診断や治療意義を啓発し、在宅療養者に適切な爪白癬の治療環境を提供することが重要である。

謝 辞

アンケート調査に協力していただいた、ソフィアメディ訪問看護ステーション千歳船橋、ソフィアメディ訪問看護ステーション二子玉川、そよかぜ訪問看護ステーション上北沢、SOMPO ケア在宅老人ホーム世田谷訪問看護、つづる訪問看護ステーション、ひだまり訪問看護ステーション用賀、訪問看護ステーション三軒茶屋、訪問看護ステーション デライト尾山台、街のイスキア訪問ナースステーションに感謝いたします。

利 益 相 反

本アンケート調査は科研製薬株式会社の資金提供のもと実施された。橋本貴および深山浩は科研製薬株式会社の社員である。本論文の作成にあたっては、科研製薬株式会社より資金提供を受けてメディカル・プロフェッショナル・リレーションズ株式会社が執筆・編集の支援を行った。

引 用 文 献

- 1) 望月 隆, 坪井良治, 五十棲健, 他: 日本皮膚科学会ガイドライン 日本皮膚科学会皮膚真菌症診療ガイドライン2019. 日皮会誌2019; **129** (3): 2639-2673.
- 2) 畑 康樹, 上田純嗣, 服部尚子, 他: 足白癬・爪白癬の実態と潜在罹患率の大規模疫学調査 (Foot Check 2023) 第1報. 日臨皮医会誌2024; **41** (1): 66-76.
- 3) Imai A, Takayama K, Satoh T, et al: Ingrown nails and pachyonychia of the great toes impair lower limb

- functions: improvement of limb dysfunction by medical foot care. *Int J Dermatol* 2011; **50** (2) : 215-220.
- 4) 加藤豊範, 吉田章悟, 鈴木絢子, 他: 回復期リハビリテーション病棟における転倒予測因子の解析—足爪白癬のリスクとその治療の有用性の評価—. *Prog Med* 2020; **40** (4) : 425-429.
- 5) 厚生労働省: 年齢階級別の要介護認定率. 令和4年度版厚生労働白書, 図表 2-1-4, 2022.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/backdata/01-02-01-04.html>
- 6) 柳澤宏実, 森田健司, 青木洋子, 他: 在宅療養者における皮膚疾患実態調査. 日本臨床皮膚科医会・日本看護協会との共同事業 (在宅療養者の皮膚疾患罹患状況と対応の現状). *日臨皮会誌* 2007; **24** (3) : 245-252.
- 7) Hamada S, Iwagami M, Sakata N, et al: Changes in Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medications in Homebound Older Adults in Japan, 2015-2019 : a Nationwide Study. *J Gen Intern Med* 2023; **38** (6) : 3517-3525.
- 8) 船井龍彦, 袋 秀平, 青木洋子, 他: 在宅医療委員会報告 皮膚科の往診・在宅医療に関する訪問看護ステーション, 居宅介護支援事業所対象のアンケート調査. *日臨皮会誌* 2014; **31** (3) : 392-400.
- 9) 篠田 勲, 袋 秀平: 平成 28-29 年度在宅医療委員会. 平成 28-29 年度在宅医療委員会報告 皮膚科医の往診・在宅医療の実態, 意識調査 (平成 28 年度) 報告書 (I). *日臨皮会誌* 2018; **35** (1) : 124-131.
- 10) 高山かおる, 菅野智美, 大場マッキー広美, 他: 爪白癬の潜在患者を診断・治療へつなげるケアマネジャーの影響力調査. *診療と新薬* 2024; **61** (3) : 181-189.
- 11) マルホ株式会社: デルマクイック®爪白癬 添付文書 第3版 (2023年9月改訂).

Onychomycosis in Home Care Patients:

A Questionnaire Survey Among Home Care Patients, Visiting Nurses/Care Managers and Doctors

Naoko HATTORI¹⁾ / Takashi HASHIMOTO²⁾ / Hiroshi MIYAMA²⁾

1) Naoko Dermatology Clinic

2) Medical Affairs Department, Kaken Pharmaceutical Co., Ltd.

Abstract

A questionnaire survey was conducted to investigate the clinical practice for onychomycosis in home care patients. The survey respondents were home care patients, visiting nurses/care managers, and doctors of non-dermatologist who were providing medical care at home. The survey was conducted between December 2024 and February 2025. In the survey for home care patients, 41 patients responded to the questionnaire. Among them, 78.0% of the patients did not receive treatment for onychomycosis, and a further 68.8% of them had nail abnormalities suspected to be onychomycosis. In the survey for visiting nurses and care managers, responses were received from 54 respondents, 81.5% of them responded that they would like to have a visiting doctor examine the onychomycosis in their home care patients. Additionally, 66.7% responded that they would request visiting doctors of non-dermatologist to assess their nails if they found abnormalities in the nails of the home care patients, while only 14.8% responded that they would request a dermatologist to provide a home medical visit. In the survey for visiting doctors of non-dermatologists, 233 doctors responded to the questionnaire. The doctors responded that 14.7% of their home care patients were treated with medication for onychomycosis, almost the same number of the patients (14.0%) had suspected onychomycosis but were not treated with medication, and 26.0% were not examined their feet. Among the doctors, the most common approach to suspected patient's onychomycosis at a home visit was to prescribe medication without making a definite diagnosis (33.5%). In conclusion, the survey results showed that inadequate diagnosis of onychomycosis was made for home care patients and that an appropriate treatment environment was not provided in clinical practice for onychomycosis in home care patients.

Keywords: Onychomycosis, home care patient, clinical practice, visiting nurse, care manager, visiting doctor, home care doctor, dermatology home visit