

【目次】

- はじめに…………… 2
- 肝臓病を患っている方に現れる一般的な皮膚症状… 3
- 黄疸・皮膚のかゆみ・血管の変化・
手指の変化・女性化乳房・
線状性黄色腫・紫斑・色素沈着・
ヒパリオ・バルニフィカス感染症
- B型肝炎ウイルス感染者の皮膚・粘膜症状…………… 9
- じん麻疹・シアノッティ病・血管炎・
扁平苔癬
- C型肝炎ウイルス感染者の皮膚・粘膜症状…………… 10
- 扁平苔癬・じん麻疹・
発疹性皮膚ポルフィリン症・
クリオグロブリン血症・
シェーグレン症候群・
尋常性乾癬・尋常性白斑
- 悪性リンパ腫・サルコイドーシス
- インターフェロン治療に伴う皮膚症状…………… 13
- 注射部位周囲の湿疹・
注射部位の壊死・脱毛・紅斑・
扁平苔癬の悪化・乾癬の悪化、誘発・
再発性ヘルペス・サルコイドーシス
- 皮膚科専門医、口腔外科専門医…………… 21

【はじめに】

C型肝炎ウイルスやB型肝炎ウイルスは、肝臓の病気がかりでなく肝臓病以外の病気も引き起こすことが知られており、これらを総称して肝外病変といえます（詳しくはお知りになりたい方は、「肝外病変シリーズNo.1」をご覧ください）。肝外病変には、さまざまに皮膚や粘膜の病気があります。

患者さんだけでなく医療従事者にとつて、肝臓病に伴う皮膚や粘膜の病気を理解しておくことは、肝臓病を早期発見し、病気の進み具合や全身状態などを把握して、治療方針を立てる上で重要なポイントとなります。

C型肝炎やB型肝炎を患っている方で、治りにくい皮膚や粘膜の病気を合併している方は、皮膚科専門医もしくは口腔外科専門医に相談しましょう。

【肝臓病を患っている方に現れる一般的な皮膚症状】

肝炎や肝硬変などの患者さんには、一般的に次のような皮膚症状がみられることが知られています。

1	<p>黄疸 <small>おうおう</small> <small>肝臓病</small> p7写真参照</p> <p>眼球の白目の部分などが黄色くなります。さらに症状が進行すると、全身の皮膚が黄色くなります。</p>
2	<p>皮膚のかゆみ</p> <p>肝硬変が進行すると出現することがあります。とくに原発性胆汁性肝硬変の方は、かゆみを訴えることが多いことで知られています。</p>
3	<p>血管の変化 <small>けっかん</small> <small>肝臓病</small> p7写真参照</p> <p>肝硬変の方は、頬、鼻、胸、腕などに小さな毛細血管の拡張がみられます。クモの足のよう(しよもあし)に放射線状に広がる血管が肉眼で見える状態をクモ状血管腫(しよもあし)といいます。また、手のひらの親指のつけ根や小指のつけ根の下など、ふくらんでいる部分(しよもあし)が赤い斑点状になることがあります。これを手掌紅斑(しよもあし)といいます。</p>
4	<p>手指の変化 <small>てさき</small></p> <p>①ばち状指：肝硬変の方の約10%に認められます。指先が幅広くなり、爪のつけ根の角度に異常(しよもあし)がある状態を、太鼓のはちに似ていることからばち状指(しよもあし)といいます。</p>

	<p>②白色爪甲：肝硬変や慢性肝炎の方の約25%に認められます。爪のつけ根から爪の半ば付近までが白色不透明で、爪半月が先端に向かって大きく伸びた状態をいいます。</p>
5	<p>女性化乳房</p> <p>肝硬変が進むと、男性患者の乳房が、女性型の乳房になることがあります。</p>
6	<p>続発性黄色腫 <small>そくはつせいおうしょくしゆ</small></p> <p>黄色腫は、血液中の脂質が増え、皮膚の一部が黄色く隆起した良性腫瘍で、胆汁の流れが悪化(しよ)し、高コレステロール血症の状態が続くと、まぶた、肘、足などにできます。</p>
7	<p>紫斑 <small>しよはん</small> <small>肝臓病</small> p8写真参照</p> <p>紫斑とは、皮膚または皮下組織への内出血のことです。臓が腫れて、血小板数が少なくなったり、血を止める能力が落ちたりすると、出血しやすくなり、足に点状の紫色の斑点がみられることがあります。</p>
8	<p>色素沈着 <small>しよもあし</small></p> <p>一般に、肝硬変の方は、顔や手の甲などが茶褐色になることが多く、色素沈着をきたします。</p>
9	<p>ヒブリオ・バルニフィカス感染症 <small>ひぶりお・ばるにふいかすかんせんじやう</small> <small>肝臓病</small> p8写真参照</p> <p>肝硬変や肝臓がんなどの肝臓病、糖尿病の方、免疫機能が低下している方、貧血などで鉄剤を飲んでいる方、ステロイド剤を飲んでいる方は、注意してください！</p> <p>肝臓病や糖尿病の方に、ヒブリオ・バルニフィカスという細菌による重大な感染症が増えています。とくに九州北西部の有明海沿岸に多く発生しています。</p>

ビブリオ・バルニフィカスは、河口に近い海岸の海水中に存在し、生の魚介類を食べたり、傷口から菌が侵入することで感染します。この細菌は、食中毒の原因で有名な腸炎ビブリオ菌と親戚の関係にある細菌ですが、腸炎ビブリオ菌とは別の細菌です。水温が上昇する7~9月にかけて、ビブリオ・バルニフィカスは増殖しますので、肝臓病や糖尿病の方は、とくに夏場において生もの（刺身、寿司）を食べないこと、海水に入らないなどの注意が必要です。

健康な人が、この菌に感染しても下痢や腹痛がみられる程度ですが、肝臓病とくに肝硬変やアルコール性肝臓病、糖尿病の方が感染した場合には、死亡することもあります。致死率は、50~80%です。ビブリオ・バルニフィカス感染症の発生地域は、熊本県がもっとも多く、福岡県、佐賀県など九州北部での発生が過半数を占めています。

ビブリオ・バルニフィカス感染症の都道府県別発生状況

大石ら 感染症誌 (80: 2006) をもとに改定



(感染者180例/1975~2005年の30年間にわたる累計)

- 九州地方 ● 中国・四国地方 ● 関東地方 ● 東海地方
- 関西地方 ● 北陸・信越地方 ● 東北地方

Q&A ビブリオ・バルニフィカス感染症の予防

ポイント1

どんな人が感染しやすいの？

ビブリオ・バルニフィカスに汚染された食品を食べたとしても、健康な方は下痢や腹痛程度。肝臓病の方、糖尿病の方、免疫機能が低下している方、ステロイド剤を飲んでいる方、貧血などで鉄剤を飲んでいる方は、重症化するため要注意！

ポイント2

予防のしかたは？

- 海水温度が20℃を超えると、細菌が増殖します。夏に、生や加熱不足の魚介類を食べないようにしましょう。
- ビブリオ・バルニフィカスという細菌は、加熱することで死滅します。魚介類は十分に加熱して食べましょう。中心温度が70℃で1分間（100℃であれば数秒間）で死滅します。
- ただし、貝を煮る場合は、貝が開いてからも5分間、蒸す場合は9分以上の調理を行うこと。開かない貝は食べないこと。
- カラを取ったカキ（むき身）の場合には、少なくとも3分間煮ること。フライにする場合は、油の中で191℃以上で10分間加熱すること。
- 目を調理するときは、手にケガをしないように、丈夫な防護手袋をしましょう。生ものを触ったら、よく手を洗いましょう。
- 生ものを調理するときには、流水で魚の表面や調理器具を十分に洗浄することも大切です。
- 手足に傷のある場合は、夏場に海水に入らないことも予防になります。
- 素足で海岸や岩場を歩くと、ケガをしやすく、傷口から感染することがありますので、海辺を素足で歩くことは避けましょう。

ポイント3

感染してしまったら？

感染すると、数時間から2日間の潜伏期間のあと（多くは24時間以内）、発熱、悪寒、激しい痛み（足が重い）を伴い発症します。その後、発疹、皮膚の炎症、血圧低下などが現れます。致死率が高い感染症ですので、急いで医療機関を受診してください。緊急連絡先を把握しておくことも大切です。



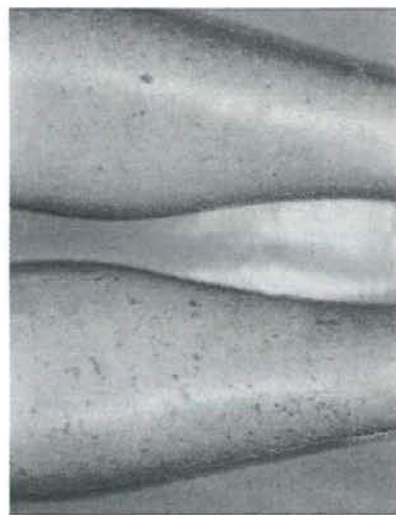
① 黄疸 (おっごん) (p3をご参照ください)



② 血管の変化 (p3をご参照ください)



③ 紫斑 (しばん) (p4をご参照ください)



④ ヒブリオ・バルニフィカス感染症 (p4-6をご参照ください)

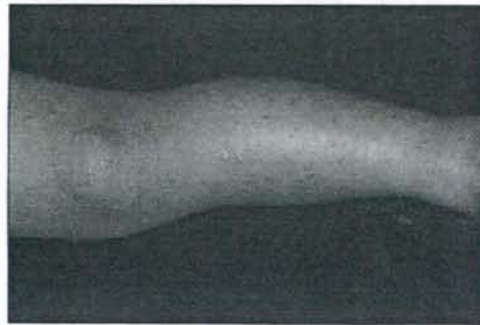


【B型肝炎ウイルス感染者の皮膚・粘膜症状】

B型肝炎ウイルスに感染している方には、次のような皮膚・粘膜の病気が報告されています。

1	じん麻疹 じんましん
2	ジアノツテイ病 乳幼児の手足や顔にできる発疹です。 ジアノツテイびょう
3	血管炎 くわんげん
4	扁平苔癬 へいぺんたいせん

① ジアノツテイ病



【C型肝炎ウイルス感染者の皮膚・粘膜症状】

C型肝炎ウイルスに感染している方には、次のような皮膚・粘膜の病気が報告されています。

1	扁平苔癬 へいぺんたいせん p11写真参照 扁平苔癬については、肝外病変シリーズNo.1で説明しました（詳しくお知りになりたい方は、「肝外病変シリーズNo.1」をご覧ください。）
2	じん麻疹 じんましん
3	晩発性皮膚ポルフィリン症 ばんはつせいいふくぽるふりりんしやう p12写真参照 顔や手の甲などの日光の当たる部分に、水疱、びらん（ただれ）、傷跡、色素沈着などを生じ、何度も再発するのが特徴です。
4	クリオグロブリン血症 くりおぐろぶりんけつじやう クリオグロブリンという異常な抗体（人の免疫細胞が自分の体内に作るタンパク質）が血液中に現れて、血管を詰まらせる病気です。
5	シエーグレン症候群 しえーぐれんしやうこうぐん 口や目の乾きが主な症状です。
6	尋常性乾癬 じんじやうせいかんせん p12写真、p16説明参照
7	尋常性白斑 じんじやうせいはくはん p12写真参照
8	悪性リンパ腫 あくせいりんぱしゆ
9	サルコイドーシス さるこいどーしす p16説明参照

① 扁平苔癬 (p10をご参照ください)

へんぺいたいせせん



② 晩発性皮膚ポルフィリン症 (p10をご参照ください)

ばんぱつせいひんひん



③ 尋常性乾癬 (p10をご参照ください)

じんじょうけんせん



④ 尋常性白斑 (p10をご参照ください)

じんじょうはくはん



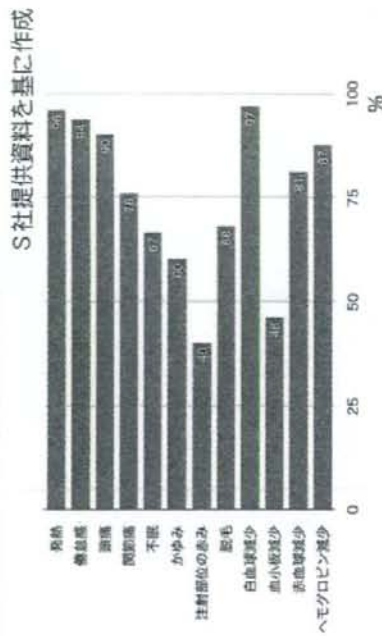
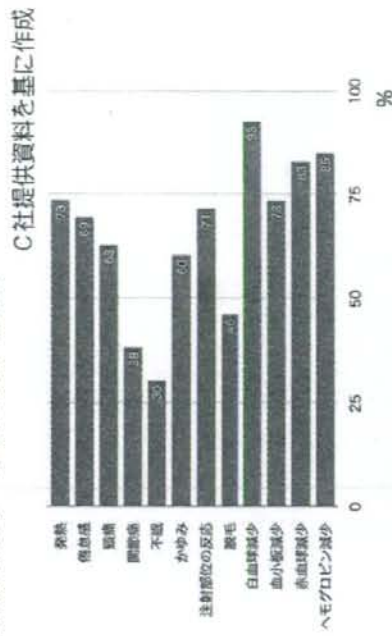
【インターフェロン治療に伴う皮膚症状】

インターフェロン治療の副作用には、発熱、悪寒といったインフルエンザのような症状のほかに、消化器症状（食欲不振、吐き気など）、精神症状（不眠、うつ状態など）、皮膚症状（発疹、かゆみ、脱毛、注射部位の赤みや腫れなど）、眼症状（ものが見えにくいなど）、粘膜症状（治りにくい口内炎、舌の痛み、味覚異常など）、甲状腺の機能異常（動悸がする、汗をかく）、間質性肺炎（せきが続く）など、さまざま症状があります。

従来のインターフェロン治療と比べ、現在使用されているペグインターフェロン・リバビリン併用療法は、皮膚に発疹が出る頻度が高いと報告されています。

ペグインターフェロン・リバビリン併用療法で使用されている薬剤には、S社から発売されているペグインターロン®・レベトール®と、C社から発売されているペガシス®・コベガス®があります。国内臨床試験によると、ペグインターフェロン・リバビリン併用療法中に現れるかゆみ、注射部位の赤み、脱毛の頻度は、2社の製品共に高いことがわかっています（図 p14の図をご参照ください）。

ペグインターフェロン・リバビリン併用療法中に皮膚に発疹を認められた場合は、皮膚科専門医に相談し、口の中などの粘膜に治りにくい病気を認められた場合は、整形外科専門医に相談しましょう。

ペグインターロン®・レベトール®併用療法の副作用
（国内臨床試験のデータ48週投与 269名）ペガシス®・コベガス®併用療法の副作用
（国内臨床試験のデータ48週投与 199名）

※ ペグインターロン®・レベトール®併用療法と、ペガシス®・コベガス®併用療法の副作用は、同じ比較試験ではないので、厳密に比較することはできません。

インターフェロン治療中に現れる皮膚症状として、次のような病気が報告されています。

1	注射部位周囲の湿疹 <small>しきん</small>	p17写真参照
2	注射部位の壊死 <small>し</small> 注射した箇所の皮膚の組織が死ぬことを指します。	p17写真参照
3	脱毛 <small>脱毛</small> 脱毛は、通常インターフェロン治療開始後2～3カ月経って起こります。ただ、髪の毛が全部抜けてしまうことはありません。治療が終われば、また発毛し元に戻ります。	p18写真参照
4	紅斑 <small>こうはん</small> 紅斑とは、小さな血管が拡張することで生じる皮膚の赤みを指します。インターフェロン治療中に、この紅斑がひろがる場合があります。	p19写真参照
5	扁平苔癬の悪化 <small>へいぺんたいせん</small> 扁平苔癬については、肝外病変シリーズNo.1で説明しました（詳しくお知りになりたい方は、「肝外病変シリーズNo.1」をご覧ください）。	p19写真参照

6	乾癬の悪化、誘発 <small>かんせん</small> 乾癬は、日本人1000人に1人くらいの割合で見られる病気です。銀白色の鱗屑（ふけ）を伴う紅斑が出現し、それが徐々にひろがって大きくなることもあります。とくに肘や膝などの刺激を受けやすい場所に生じます。50%の方に、かゆみを伴います。	p19写真参照
7	再発性ヘルペス <small>再発性ヘルペス</small>	p20写真参照
8	サルコイドーシス <small>サルコイドーシス</small> サルコイドーシスは、原因不明の肉芽腫性の病気で、全身の臓器に出現します（眼、皮膚、肺、心臓、肝臓、腎臓、リンパ節、神経・筋肉など）。原因が明らかになされていないため、根本的な治療は望めませんが、この病気に対して診断基準と治療指針が発表されています（日本サルコイドーシス肉芽腫性疾患学会より）。	p20写真参照

- ① 注射部位周囲の湿疹しつしん (p15をご参照ください)



- ③ 脱毛 (p15をご参照ください)



- ② 注射部位の壊死えし (p15をご参照ください)



- ④ 紅斑こうはん (p15をご参照ください)



- ⑤ 扁平苔癬の悪化 (p15をご参照ください)



- ⑥ 乾癬の悪化 (p16をご参照ください)



- ⑦ 再発性ヘルペス (p16をご参照ください)



- ⑧ サルコイドーシス (p16をご参照ください)



【専門医とは】

専門医の資格をとるためには、特定領域の病気に対して、一定の基準を満たす研修と教育を受けたのち、学会の厳正な審査を受け、専門医試験に合格する必要があります。試験に合格した専門医は、高度な知識や技量を持つ医師・歯科医師とみなされています。

【皮膚科専門医】

皮膚科専門医の名簿は、社団法人日本皮膚科学会のホームページ(<http://www.dermatol.or.jp>)→「市民みなさまへ」から「皮膚科専門医名簿一覧」をクリック)で公開されています。

社団法人日本皮膚科学会

検索 

このページから

【口腔外科専門医】

口腔外科専門医の名簿は、社団法人日本口腔外科学会のホームページ(<http://www.jsoms.or.jp>)→「市民の皆様へ 口腔外科相談室」から「あなたの街の専門医」をクリック)で公開されています。

社団法人日本口腔外科学会

検索 

〈今までの肝外病変シリーズ〉

肝外病変シリーズ No.1.....

- C型肝炎ウイルスは、肝臓以外の病気も起こします
 一 扁平苔癬とC型肝炎ウイルス -

