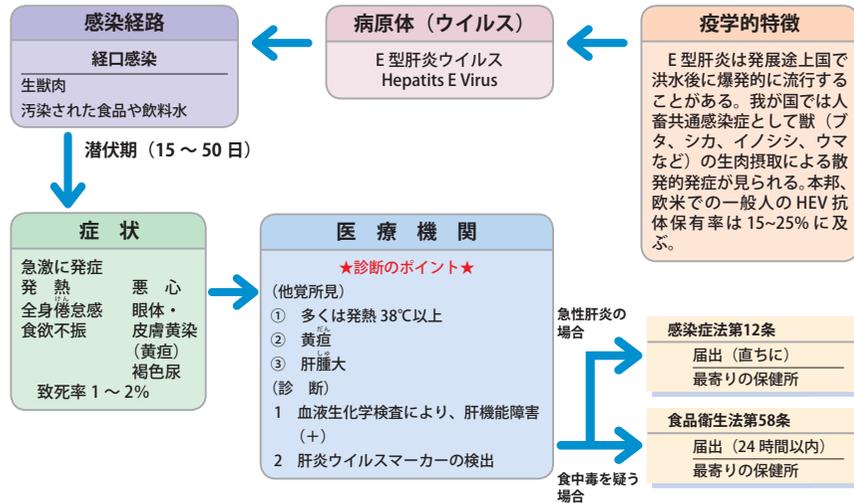


## (1) E型肝炎 ……四類感染症

## Viral hepatitis E



**治療**  
安静及び食事療法が基本である。

**検査**  
■検査材料：血液、便  
(1) PCR法による病原体の遺伝子の検出（通常は発症前後の短期間でのみ検出可能）  
■検査材料：血清  
(2) IgA抗HEV抗体の検出もしくはIgM抗HEV抗体の検出（IgAのほうがIgMよりも感度、特異度が高い）  
IgA抗HEV抗体は保険収載あり

**届出基準**  
診察あるいは検案した医師の判断により、  
ア 患者（確定例）  
症状や所見から当該疾患が疑われ、上記検査によって病原体の診断がなされたもの。  
イ 無症状病原体保有者  
臨床的症状は呈していないが、上記検査によって病原体の診断がなされたもの。  
ウ 感染症死亡者の死体  
症状や所見から当該疾患が疑われ、上記検査によって病原体の診断がなされたもの。  
エ 感染症死亡疑いの死体  
症状、所見から当該疾患で死亡したと思われるもの。  
上記の場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちにしなければならない。

## 参考図書

- (1) 岡部信彦ほか編『感染症予防必携第3版』日本公衆衛生協会 2015
- (2) 吉澤浩司、飯野四郎共著：医師、コメディカルスタッフ、肝炎対策関係者のためのウイルス肝炎診断/予防/治療—ウイルス肝炎対策の指針
- (3) 江角眞理子：E型肝炎の疫学 日本臨床 73, suppl 9, 614-619, 2015
- (4) 田村彰教、森山光彦：E型肝炎の診断および治療 日本臨床 73, suppl 9, 634-635, 2015

**発生状況**  
E型肝炎は、発展途上国で雨季の洪水後に爆発的に流行することがある。妊婦がE型肝炎に感染した時の死亡率は10～20%といわれる。我が国では輸入感染症として認識されてきたが、近年固有種が常在することが明らかとなった。人畜共通感染症として動物飼育に携わる人達に抗体保有率が高く、ブタ、シカ、イノシシなどの生肉摂取による散発的発症がある。北海道からの報告で冷凍ブタ肝のうち2%からHEV-RNAが検出された。本邦、欧米での一般人のHEV抗体保有率は15~25%に及ぶ。

**臨床症状**  
感冒様症状（呼吸器症状は認めない）で発症した場合にも、強い全身倦怠感が特徴的である。黄疸が出現してからは自覚症状は軽くなる。急性肝炎であり慢性化しない。ただし、乳幼児の感染では臨床症状が軽く、不顕性感染となることが多い。劇症化も見られる。劇症化の指標はB型、C型肝炎の項参照。

**検査所見**  
AST、ALT、ALP、γ-GTP、ビリルビン測定、PT%などで肝障害および重症度を確認する。同時にIgA抗HEV抗体、IgM抗HEV抗体、もしくはHEV RNA (PCR法)を測定して診断する。IgA抗HEV抗体はIgM抗HEV抗体よりも感度、特異度が高く、保険収載もされている。HEV RNAは発症前後に検出され、その後検出されなくなることが多い。

**病原体**  
ヘペウイルス科 (*Hepeviridae*) ヘペウイルス属 (*Hepevirus*) HEV (hepatitis E virus)。エンペローブをもたない小型RNAウイルス。

**感染経路**  
主に経口感染である。人畜共通感染症であり、本邦では、ブタ、イノシシ、シカ、ウマなどの生獣肉摂取による感染が多い。ウイルスは便に排出され、この便に汚染された水、飲食物を介しても感染し得る。

**潜伏期**  
15～50日間（平均6週間）程度。潜伏期の後半から発症後2～3日は感染性があると推定される。長期に便中にHEVが排出される症例がある。

**行政対応**  
急性E型肝炎の患者を診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。食中毒が疑われる場合は、24時間以内に最寄りの保健所に届け出る。

**拡大防止**  
生水、加熱処理しない食物の摂取を避ける。便の処理に注意し、必要に応じ次亜塩素酸などによる消毒を行う。手洗いを励行する（特にオムツの交換後、食前）。

**治療方針**  
安静及び高たんぱく質食が原則であるが、急性期で食物摂取が十分できない場合、糖質を主体とした食事とする。急性肝不全となった場合には、適宜、人工肝補助療法（血漿交換＋血液濾過透析）や肝移植を検討する。