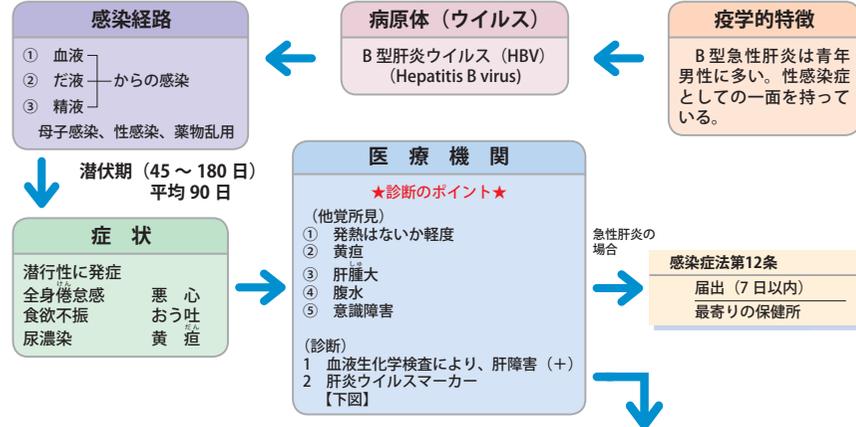


(2) B型肝炎 ……五類感染症・全数

Viral hepatitis B



治療

安静及び食事療法で自然治癒する症例が多いが、近年慢性化率の高いB型肝炎が増加してきている。このような慢性化の危険の高い症例には抗ウイルス剤投与で慢性化を防ぐことも考慮される。B型肝炎には、ラミブジンもしくはエンテカビルを使用する。また劇症化が疑われる症例に対しては早期に抗ウイルス剤を投与する必要がある。

検査

(ア) B型肝炎

■検査材料：血清

- (1) IgM-HBc 抗体の検出 (明らかなキャリアからの急性増悪例は含まない)
- (2) ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇

(イ) その他のウイルス性肝炎

その他のウイルス性肝炎の届出を行う際には、病原体の名称と、検査方法、検査材料についても届け出る。

肝炎ウイルスマーカーによる急性肝炎の鑑別診断
(厚生省・日本医師会編：日医会誌 104 (1990) 肝疾患診療のてびき P44 一部改変)

HBs 抗原	IgM-HBc 抗体	診断
+	+※	B型肝炎 (初感染からの発症)
-	+※	
+	-又は±	B型肝炎 (HBV キャリアからの発症)

※ HBc 抗体価が高値であることを確認する。低値であればキャリアからの発症である可能性が高い。

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、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。

イ 感染症死亡者の死体

症状や所見から当該疾患が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。
上記の場合、感染症法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

ウ その他

ウイルス性肝炎の届出基準を満たすもので、かつ、劇症肝炎となったものについては、届出票の「症状」欄にその旨を記載する。劇症肝炎については、以下の基準を用いる。

ア 肝炎のうち、症状発現後8週以内に高度の肝機能障害に基づいて肝性昏睡Ⅱ度以上の脳症をきたし、プロトロンビン時間40%以下を示すもの。

イ 発病後10日以内の脳症の発現は急性型、それ以降の発現は亜急性型とする。

参考図書

(1) 国立感染症研究所 B型肝炎とは (2013年6月19日改訂)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/321-hepatitis-b-intro.html>

発生状況

B型肝炎は青年男性に多い。性感染症や注射針を介しての感染が多い。

臨床症状

全身倦怠感、食欲不振、悪心が特徴である。黄疸出現時は尿の濃染 (紅茶色) を認める。成人初感染の場合、国内のB型肝炎では従来自然治癒する症例が多く、慢性化しないといわれていたが、近年慢性化をきたしやすいB型肝炎 (遺伝子型A) が流行している。また劇症化をきたすこともある。

■急性ウイルス肝炎の劇症化の指標

- (1) 自覚症状 黄疸出現後も食欲不振、悪心、おう吐、全身倦怠感が増強する。
- (2) 他覚所見 急速な黄疸の増強、浮腫、腹水、出血傾向の出現。睡眠一覚醒リズムの逆転、指無力、計算力の低下、異常行動 (肝性脳症)、羽ばたき振戦、肝濁音界の消失
- (3) 検査成績 プロトロンビン時間延長 (40%以下)、アンモニアの上昇、AST、ALTの低下、総ビリルビンの上昇、総コレステロール低下、コリンエステラーゼ低下、肝萎縮 (腹部エコー、腹部CT検査)

検査所見

B型肝炎については、前ページのように鑑別は容易である。

病原体

ヘパドナウイルス科B型肝炎ウイルス (hepatitis B virus, HBV、エンベロープをもつDNAウイルス)。外被 (エンベロープ) とコアの2重構造。表面を覆うエンベロープ蛋白がHBs抗原、その内側のコア蛋白がHbc抗原と呼ばれる。遺伝子型はAからJまで9種類同定され、日本ではC、Bの順で多い。近年、海外からの持ち込みとされるAが増えている。

感染経路

宿主はヒトのみである。B型肝炎ウイルスは血液、だ液、精液などに含まれる。これらが経皮あるいは経粘膜的に体内に入って感染が成立する。母子間及び性交渉による感染が見られる。HBs抗体を有する者はB型肝炎ウイルスには感染しない。感染性について、発症の数週間前からHBs抗原陽性の間、及びB型肝炎ウイルスキャリアの血液は感染性がある。

潜伏期

45～180日。

行政対応

急性B型肝炎の患者を診断した医師は、7日以内に最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

2016年10月より定期接種が導入された。母子感染予防に対して高単位ヒトHB免疫グロブリン (HBIG) 及びHBワクチンを使用する。

日常生活では、血液、精液が直接傷ついた皮膚や粘膜にからないようにし、それ以外は特別な処理は不要。

医療現場では、B型肝炎の場合、血液、だ液、精液などの付着した器具等は感染源にならないように処置する。焼却、破壊しない場合は、十分な水洗後加熱滅菌あるいは薬物消毒をする。濃厚接触者にはHBIGあるいはHBワクチンを投与する。

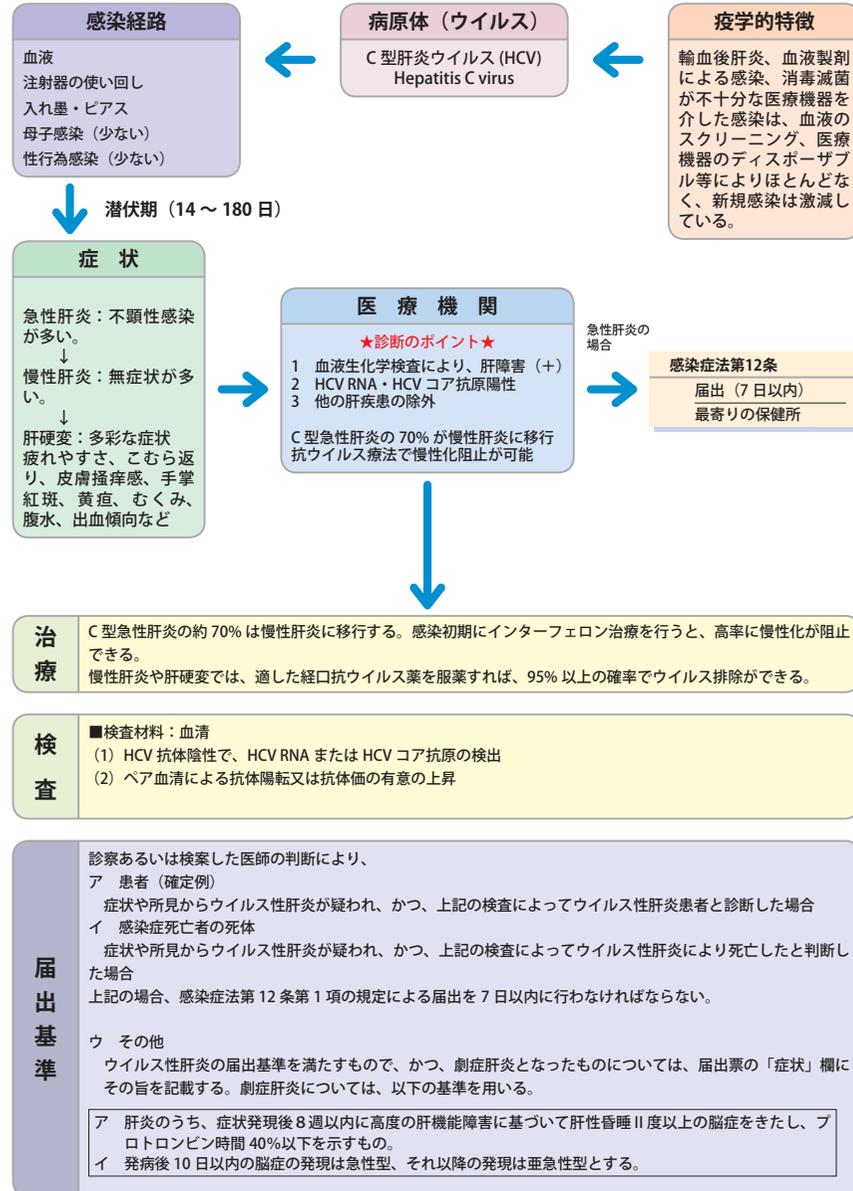
治療方針

B型肝炎は通常自然治癒するため安静・食事療法で経過観察可能である。しかし慢性化をきたしやすい遺伝子型Aの症例では慢性化予防のために抗ウイルス剤を投与することがある。また、急性肝炎で劇症化が疑われた場合にはラミブジン、エンテカビルなどすみやかに抗ウイルス薬を投与する。

慢性肝炎にはウイルスの増殖抑制、排除と病変の進展抑制を目的に、インターフェロンもしくは抗ウイルス剤の投与を行う。

(3) C型肝炎 ……五類感染症・全数

Viral hepatitis C



参考図書

- (1) Dienstag J ほか：Acute hepatitis. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 12th Edition Wilson JD et al eds. McGraw-Hill. New York 1991
- (2) 慢性肝炎・肝硬変の診療ガイド 2016 日本肝臓学会
- (3) 肝炎情報センター HP
http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/010/b_gata.html

発生状況

C型肝炎は季節、年齢、性別を問わず発症する。血液を介して感染するウイルスであるため、過去にはHCVに感染している人の血液を用いた輸血後肝炎や、血液製剤による感染、あるいは消毒滅菌が不十分な医療機器を介した感染が見られた。現在は、輸血用血液のスクリーニング、医療機器のディスポーザブルが実施されているため、輸血や血液製剤による感染はほぼなくなり、新規感染は激減している。

臨床症状

C型肝炎ウイルスに感染して急性肝炎をおこすと、体のだるさ、食欲不振、悪心などの自覚症状や、黄疸や尿の濃染(紅茶色)を認めることもあるが、ほとんどの場合が症状のない不顕性感染である。

慢性肝炎に移行しても特徴的な自覚症状はない。
肝硬変まで進行すると、疲れやすさ、こむら返り、皮膚掻痒感などの多彩な症状が出現する。身体所見としては、手掌紅斑、黄疸、むくみ、腹水、出血傾向などが見られることがある。さらに進行して肝がんを発症しても、初期には自覚症状はない。

検査所見

慢性感染の場合には抗体検査が陽性となるが、急性感染の場合には抗体が陰性の場合がある。確定診断のためには、血清中のC型肝炎ウイルス遺伝子(HCV RNA)の検出が必要である。

病原体

C型肝炎ウイルス (hepatitis C virus (HCV))

感染経路

宿主はヒトのみである。C型肝炎ウイルスは、感染者の血液を介して感染する。近年は、輸血用血液や血液製剤は、HCV感染のスクリーニング検査が行われているために感染経路となることはまずない。現在の感染経路としては、注射器の使い回し、十分に消毒していない器具を用いた入れ墨やピアスなどがあり、また頻度は極めて低いが母児感染や性行為感染もある。

潜伏期

14～180日。

行政対応

急性C型肝炎の患者を診断した医師は、7日以内に最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

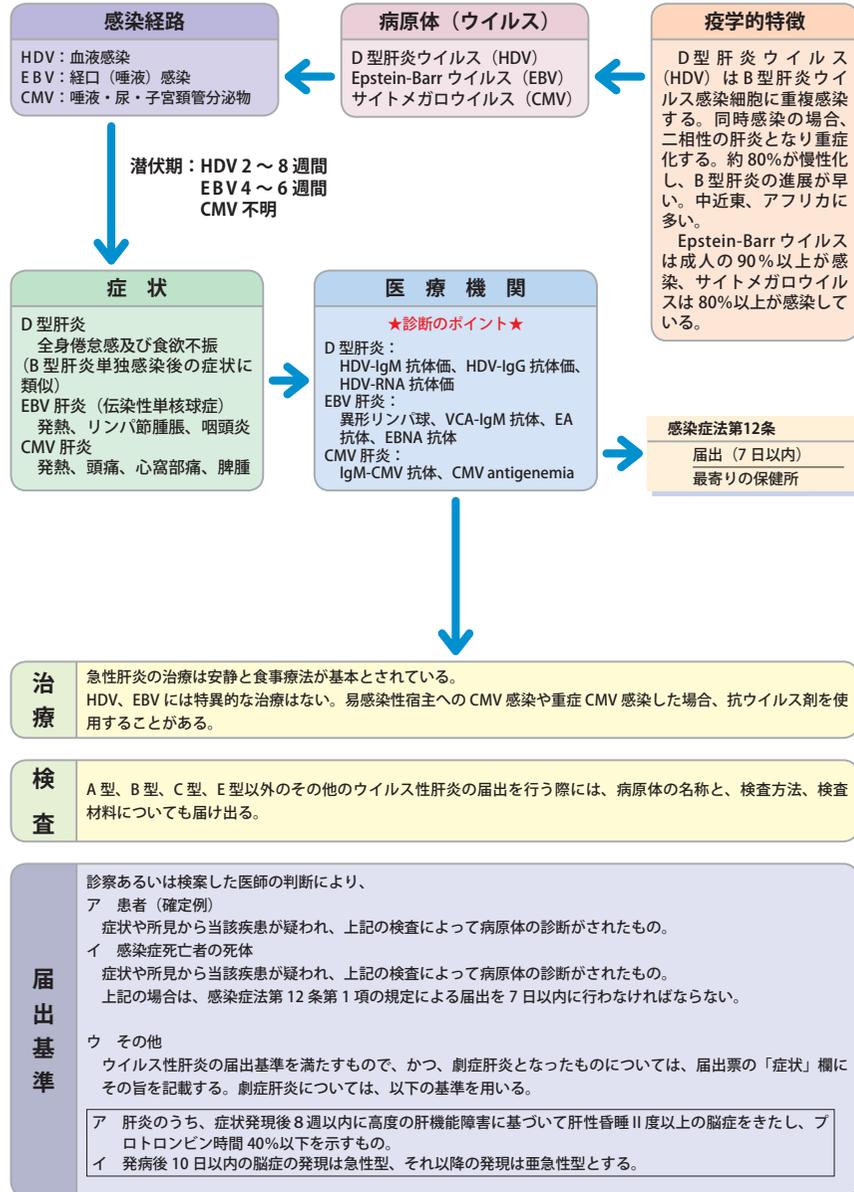
感染予防のためのワクチンはない。接触、食器の共用、衣類の選択、入浴などの通常の社会生活で感染するおそれはない。感染者の血液が直接傷ついた皮膚や粘膜にかからないようにするが、それ以外は特別な処理は不要。医療現場では、体液の付着した器具等は感染源にならないように処置する。

治療方針

C型肝炎急性肝炎は、約30%は自然治癒するが、70%は持続感染から慢性肝炎に移行する。感染初期にインターフェロン治療を行うと、高率に慢性化が阻止できる。慢性肝炎や肝硬変では、ウイルスのゲノタイプを測定し、適した経口抗ウイルス薬を服薬すれば、95%以上の確率でウイルス排除ができるようになった。

(4) その他の肝炎(D型肝炎、EBV・CMV感染症) ……五類感染症・全数

Viral hepatitis (Hepatitis D, EBV, CMV)



参考図書

- (1) Okuda K: Hepatitis D virus infection, Hepatobiliary Diseases, 94 - 96. Blackwell Science, 2001
- (2) Simons JN, et al: The GB viruses, Curr Top Microbiol Immunol 175, 242-341, 2000

	D型(デルタ型)肝炎	EBV感染症	CMV感染症
発生状況	HBVキャリアのHDV抗体保有率は5%である。有病率の高い地域は、地中海、中東、パキスタン、中央・北アジア、日本、台湾、グリーンランド、アフリカの一部、太平洋の特定地域。	成人の抗体保有率は90%以上であり、3歳までに感染率は70%以上になる。乳幼児期の感染は不顕性感染であることが多い。思春期以降の感染例の一部で伝染性単核球症を発症する。	成人のCMV抗体保有率は80%。初感染妊婦の出産児の約10%に先天性CMV感染症を発症する。近年妊娠可能年齢の女性におけるCMV抗体保有率が70%台に減少している。
臨床症状	健康人の急性肝炎はHDVとB型肝炎ウイルス(HBV)との同時感染又はHBVキャリアへの重感染で起こる。全身倦怠感及び食欲不振などの臨床症状は、HDV単独感染の症状に類似するが、HDVとHBVの重感染では劇症化率が高くなる。	発熱、咽頭扁桃炎、リンパ節腫脹、発疹、末梢リンパ球増加、異形リンパ球増加、肝機能異常、肝脾腫などを示す。ただし多くは不顕性感染を示す。	思春期以降の初感染では、発熱、肝機能異常、頸部リンパ節腫脹、肝脾腫など伝染性単核球症様の症状を呈する。EBV感染の鑑別は困難。易感染性宿主への初感染や再活性化は重症化しやすく、多臓器障害から致死的になることがある。
検査所見	血中あるいは肝組織内のHDV抗原あるいはHDV-RNAを証明する。血中HDV抗体高力価は持続肝炎状態のことが多い。	抹消血中の異形リンパ球増加が特徴。VCA-IgM抗体は急性期、EA抗体は急性期～回復期、EBNA抗体は回復期以後上昇する。	急性期にはIgM型CMV抗体が上昇する。Antigenemia法は抗ウイルス剤の適応を検討する際に用いられる。
病原体	D型(デルタ型)肝炎ウイルス(hepatitis delta virus, HDV) HDVはB型肝炎ウイルスの存在下においてのみ増殖する。	Epstein-Barrウイルス(EBV)	サイトメガロウイルス(Cytomegalovirus, CMV, HHV-5)
感染経路	血液感染	経口感染(唾液を介する。)	経口・非経口感染(唾液、尿、子宮頸管分泌物、母乳を介する。)
感染期間	発症の数週間前からHDV抗原陽性の間は感染性がある。HDVキャリアでは持続感染中の血液は感染性がある。 D型肝炎の潜伏期は、急性B型肝炎の潜伏期とほぼ同一である。	潜伏期間は4-6週間、その後2週間をピークとして肝機能障害が出現する。症状は一過性であるが、EBVはその後体内に潜伏し、断続的に唾液に排出される。まれに慢性活動性EBV感染症に移行することがある。	潜伏期間は不明、発熱を中心とする症状が2-6週間持続する。しかし一度CMVに感染すると体内にCMVは潜伏するため、体液には症状・兆候なしにCMVが断続的に排出される。
拡大防止	血液の付着したものは、感染源にならないように処置してから焼却又は廃棄する。焼却廃棄できないものは、十分な水洗後加熱滅菌あるいは薬物消毒(次亜塩素酸など)をする。 B型肝炎の予防接種	乳幼児期に大多数が感染しており、ワクチンもないため、特異的な感染予防法はない。伝染性単核球症を発症している患者との濃厚な接触、特に口腔内接触は避ける。	若年のうちに大多数が感染するため、特異的な予防法はない。唾液・母乳・膣分泌物・精液・尿・糞便・血液などに触れた際には手洗い。特に未感染の妊婦は感染しないよう注意が必要。
拡大防止	急性ウイルス性肝炎の患者を診断した医師は、7日以内に最寄りの保健所に届け出る。		