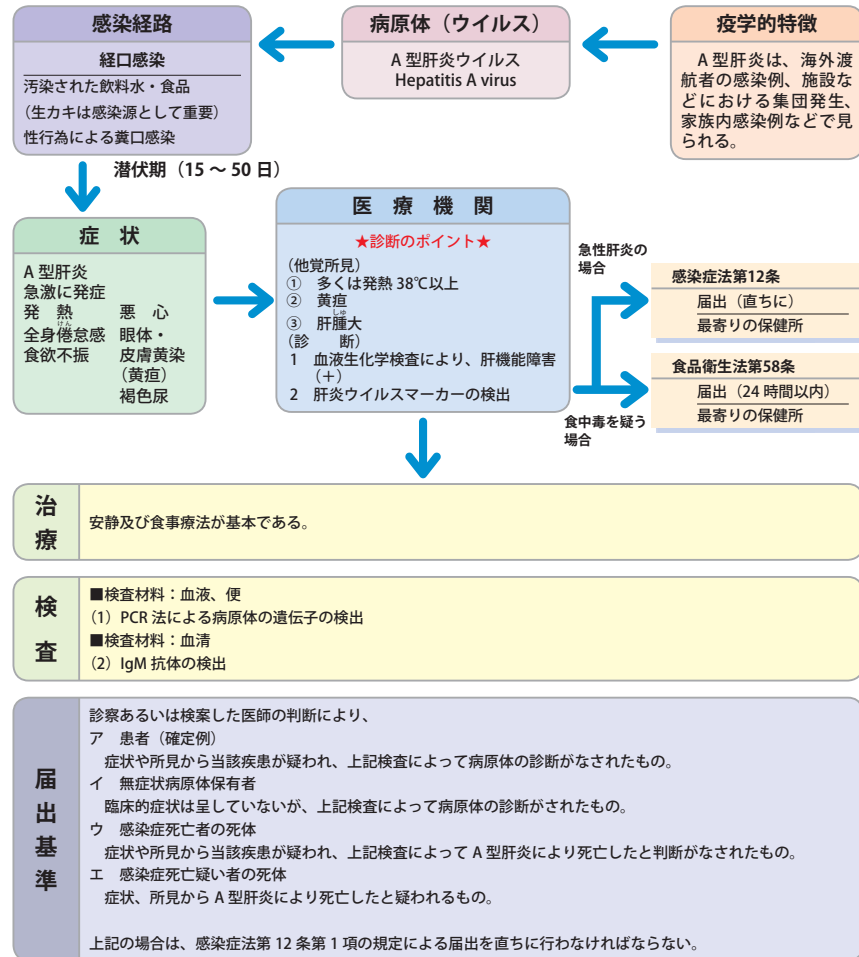


(3) A型肝炎 ……四類感染症

Viral hepatitis A



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 第2版 2003.

発生状況

A型肝炎は、海外渡航者の感染例、施設などにおける集団発生、家族内感染例等で見られる。保育園等でA型肝炎の集団感染が起こると、園児の症状が軽く、両親の肝炎だけが目立つことがある。

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。その他、嘔気・嘔吐・食思不振・心窩部痛などが症状として発現しうが、黄疸が出現してからは自覚症状は軽くなることが多い。急性肝炎であり慢性化しない。成人例では多くが有症状であるが、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。

A型肝炎では長期肝内胆汁うっ滞を示す例や急性腎不全合併例がある。また、発黄後も全身倦怠感、食欲不振が軽快しなければ重症になる可能性がある。劇症化も見られるが1%以下と推計されている。

検査所見

AST、ALT (1000を超えることもまれではない)、ALP、γ GTP、ビリルビン測定などで肝障害を確認し、その後原因ウイルスを決定する。

病原体

HAV(hepatitis A virus)。エンベロープをもたない小型 RNA ウィルス。

感染経路

経口感染である。ウイルスは便に排出されるので、この便に汚染された水、飲食物を介して感染する。生カキは感染源として重要である。また、性感染症(糞口感染)としての感染も見られる。HAV抗体を持たない者は全て感受性がある。我が国では高齢者は高率にHAV抗体を保有しているが、50歳以下の年齢では抗体保有率が低い。

潜伏期

15～50日(通常28～30日)。
A型肝炎については潜伏期の後半から発黄後2～3日は感染性があるとされている。

行政対応

急性A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)。HAVの便中への排泄は、症状や肝障害の初発時点から数週間持続するといわれている。

予防には、不活化ワクチンあるいはヒト免疫グロブリンを投与する。東南アジア・中近東・アフリカ・中南米などの中・長期滞在が予定される渡航時にはあらかじめ予防接種を受けることが推奨されている。

治療方針

多くは自然経過でも改善が得られるため、安静や経口摂取不良時の補益などの支持療法が中心となる。劇症化の診断となった場合には、血漿交換や肝移植など劇症肝炎に準じた治療が必要となる。