

5. B型肝炎ウイルス感染症に関する最近の動向

Current trend of the clinical management for type B hepatitis infection

1. 札幌医科大学医学部消化器・総合、乳腺・内分泌外科学講座
2. 札幌医科大学医学部腫瘍・血液内科学講座
3. 札幌医科大学医学部消化器・免疫・リウマチ内科学講座
4. JR 札幌病院

<u>水口 徹¹</u> <small>Toru Mizuguchi</small> (准教授)	・	<u>目黒 誠¹</u> <small>Makoto Meguro</small> (講師)	・	<u>沖田 憲司¹</u> <small>Kenji Okita</small>	・	<u>西舘 敏彦¹</u> <small>Toshihiko Nishidate</small>
<u>信岡 隆幸¹</u> <small>Takayuki Nobuoka</small> (講師)	・	<u>今村 将史¹</u> <small>Masafumi Imamura</small>	・	<u>河野 豊²</u> <small>Yutaka Kawano</small>	・	<u>高木 秀安³</u> <small>Hideyasu Takagi</small>
<u>佐々木 茂³</u> <small>Shigeru Sasaki</small> (講師)	・	<u>宮西 浩嗣²</u> <small>Koji Miyanishi</small> (講師)	・	<u>加藤 淳二²</u> <small>Junji Kato</small> (教授)	・	<u>平田 公一⁴</u> <small>Koichi Hirata</small> (顧問)

Summary

B型肝炎はワクチン接種が任意に行われているが、現在でも水平感染が確認されている。ワクチンは、Genotype A由来のものとC由来のものがあるが、わが国では慢性化しやすいGenotype Aが水平感染で増加している。肝炎マーカーが陽転化するまでにはタイムラグがあり、ウィンドウ期間と呼ばれる。ウィンドウ期間を短縮させるためのNAT検査が行われている。針刺し時の対応は2013年にCDCで改定がなされ、ワクチン投与方法も改訂されている。ウイルス再活性化は、免疫抑制療法や抗悪性腫瘍療法で起きうる。再活性化予防のガイドラインでは全例でスクリーニングを行い、モニタリングや予防投与を推奨している。B型肝炎に関しては、水平感染のみならず、

Surgery Frontier 22(3) : 29-34, 2015

Key Words

HBV, Genotype A, NAT, 針刺し事故, *de novo* 肝炎

既感染者における再活性化・*de novo* 肝炎の問題がある。劇症化した再活性化・*de novo* 肝炎は予後不良であり、日常臨床で、常に念頭に置く必要がある。

諸言

米国ではB型肝炎のワクチン投与が新生児に行われているばかりでなく、就学時にはワクチン投与の証明も必要

になる。わが国においては、B型肝炎の感染率は1%とされているが、輸血後肝炎が発生している現状をかんがみると無視できない感染症と言える。特に北海道で多い傾向があり、地域差があることも特徴に挙げられる¹⁾。

1964年にBlumbergらがHBsAgを同定したのを皮切りに、1970年にDane粒子が同定され、1972年にはHBV DNAがクローニングされた(表

◆メモランダム◆

B型肝炎は垂直感染と水平感染があり、現在でもGenotype Aの水平感染がみられる。肝炎マーカーの陽転化するまでのウィンドウ期間を短縮するためにNAT検査が行われている。ウイルス再活性化は、免疫抑制療法や抗悪性腫瘍療法で起きうる。再活性化予防のガイドラインでは、これらの治療時にスクリーニング・モニタリング・予防の推奨がなされており、日常臨床で、常に念頭に置く必要がある。