

2. 下痢・腹痛・嘔吐<細菌性赤痢>

Shigella flexneri

Shigella flexneri (Shigella flexneri) is a Gram-negative, rod-shaped bacterium that causes bacterial dysentery (shigellosis). It is characterized by the presence of a toxin called Shiga toxin (Stx) and a toxin called Shigella toxin (ShT).

Shigella flexneri

Shigella flexneri (Shigella flexneri) is a Gram-negative, rod-shaped bacterium that causes bacterial dysentery (shigellosis). It is characterized by the presence of a toxin called Shiga toxin (Stx) and a toxin called Shigella toxin (ShT).

2. 下痢、腹痛、おう吐

感染症情報国民コールセンター

[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・保健所連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

トップ	下痢・腹痛・嘔吐のトップ	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌	A型肝炎	E型肝炎	ポツリヌス症
アメーバ赤痢	ジアルジア症	クリプトスポリジウム症	感染性胃腸炎(ノロ)	アニサキス症			

● 感染症について知りたい!

コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌感染症	A型肝炎
E型肝炎	ポツリヌス症	アメーバ赤痢	ジアルジア症
クリプトスポリジウム症	感染性胃腸炎(ノロ)	アニサキス症	

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

2-3 腸管出血性大腸菌感染症

<概要>

● 腸管出血性大腸菌感染症

概要

Q&A

腸管出血性大腸菌とは

腸管出血性大腸菌は1982年にアメリカオレゴン州とミシガン州でハンバーガーによる集団食中毒事件があり、患者の糞便からO157が原因菌として見つかったのが最初で、その後アメリカだけでなく世界各地で見つかっています。

大腸菌は、家畜や人の腸内にも存在します。ほとんどのものは無害ですが、このうちいくつかのものは、人に下痢などの消化器症状や合併症を起こすことがあり、病原大腸菌と呼ばれています。病原大腸菌の中には、毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群(HUS)を起こす腸管出血性大腸菌と呼ばれるものがあります。腸管出血性大腸菌は、菌の成分(「表面抗原」や「べん毛抗原」などと呼ばれている)によりさらにいくつかに分類されています。代表的なものは「腸管出血性大腸菌O157」で、「O157」とはO抗原として157番目に発見されたものを持つという意味です。そのほかに「O26」や「O111」などで現在約180に分類されています。さらに細かく分類するとO157でも、毒素(ベロ毒素)を産生し溶血性尿毒症症候群(HUS)などの重篤な症状を起こすものは、H抗原がH7(O157:H7)とH- (マイナス)のもの(O157:H-)の2種類です。

腸管出血性大腸菌は、牛などの家畜や人の糞便中に存在するが、家畜では症状を出さないことが多く、外から見ただけでは、菌を保有する家畜かどうかの判別は困難です。

我が国における腸管出血性大腸菌による食中毒は1996年に発生件数87事例、患者数10,322人でありましたが、近年は発生件数も減少し、2005年24事例、2007年19事例、2008年17事例の発生となっています。食中毒の原因食品としてはハンバーガー、ローストビーフ、生乳、アップルジュース、ヨーグルト、チーズ、発酵ソーセージ、調理トウモロコシ、マヨネーズ、レタス、貝割れ大根のような生食用の発芽野菜が原因として指摘されています。このように腸管出血性大腸菌は様々な食品や食材から見つかっていますので、食品の洗浄や加熱など衛生的な取扱いが大切です。



[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

<Q&A>

■O-157 感染症の一般的情報

Q 菌の種類がありますか。

A 大腸菌は、菌の表面にあるO抗原(細胞壁由来)とH抗原(べん毛由来)により細かく分類されています。「O-157」とはO抗原として157番目に発見されたものを持つという意味です(現在約180に分類されています)。
さらに細かく分類するとO-157でも、毒素(ベロ毒素)を産生し溶血性尿毒症症候群(HUS)などの重篤な症状を起こすものは、H抗原がH7(O-157:H7)とH-(マイナス)のもの(O-157:H-)の2種類です。

Q 腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生性大腸菌、志賀毒素産生性大腸菌)とは。

A 赤痢菌が産生する志賀毒素類似のベロ毒素を産生し、激しい腹痛、水様性の下痢、血便を特徴とし、特に、小児や老人では、溶血性尿毒症や脳症(けいれんや意識障害など)を引き起こしやすいので注意が必要です。近年、食中毒の原因となっているものは、O157がほとんどですが、腸管出血性大腸菌にはこの他にO-26、O-111、O-128およびO-145などがあります。

Q どのように感染するのですか

A 糞口伝染病の代表的なもので、直接あるいは間接に伝播します。患者の手指、食品、器物、水が感染源となります。ヒトからヒトへの感染を予防する基本は手洗いです。飛沫等による感染ではありません。

Q 発生している国は。

A 腸管出血性大腸菌は1982年にアメリカオレゴン州とミシガン州でハンバーガーによる集団食中毒事件があり、患者の糞便からO-157が原因菌として見つかったのが最初で、その後アメリカだけでなく世界各地で見つかっています。

Q 日本での患者数は。

A 腸管出血性大腸菌による食中毒は、年間10~30件、患者数は100~300人で推移しています。

Q 社会的影響はありますか。

A 飲食チェーン店での集団感染では、日本全国から患者が見られ、業者の営業停止等社会的にも大きな損失を生むことが予想されます。

Q O-157に感染しやすいハイリスクの人は。

A 患者は乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層に見られますが、10歳未満の小児が約2割を占めます。

Q 再感染しますか。

A ありえます。

■O-157 感染症の感染経路

Q どのように感染するのですか。

- A 糞口伝染病の代表的なもので、直接あるいは間接に伝播します。患者の手指、食品、器物、水が感染源となります。ヒトからヒトへの感染を予防する基本は手洗いです。飛沫等による感染ではありません。

Q 何から感染するのですか。

- A 腸管出血性大腸菌O-157の感染事例の原因食品等と特定あるいは推定されたものは、国内では井戸水、牛肉、牛レバー刺し、ハンバーグ、牛角切りステーキ、牛タタキ、ローストビーフ、シカ肉、サラダ、貝割れ大根、キャベツ、メロン、白菜漬、日本そば、シーフードソースなどです。海外では、ハンバーガー、ローストビーフ、ミートパイ、アルファルファ、レタス、ハウレンソウ、アップルジュースやレタス、貝割れ大根のような生食用の発芽野菜が原因として指摘されています。このように腸管出血性大腸菌は様々な食品や食材から見つかっています。
なお、動物と接触することにより感染した事例も報告されています。

Q どのような家畜が保菌しているのか。

- A 家畜の腸管出血性大腸菌の保菌状況を調査しました。O-157汚染は成牛よりも子牛・若牛に高いこと、豚・鳥には感染がほとんどみられない事が分かっています。

Q 窓から感染しますか。

- A 基本的には空気感染しませんので感染の可能性は低いと思われます。

Q 感染に必要な菌量はどれくらいですか。

- A 感染に必要な菌量は10～100個と極めて少なく、ヒトからヒトにも、直接感染します。家庭内二次感染の危険性が高く(約40%)、とくに小児や老人に対しての注意が必要です。

■O-157 感染症の症状・受診・治療

Q 症状はどのようなものですか。

- A 腸管出血性大腸菌の感染では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々な症状があります。
しかし、多くの場合(感染の機会があった者の約半数)は、おおよそ3～8日の潜伏期をおいて頻回の水様便で発病します。さらに激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがありますが、これが出血性大腸炎です。
発熱はあっても、多くは一過性です。
これらの症状の有る者の6～7%の人が、下痢などの初発症状の数日から2週間以内(多くは5～7日後)に溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などの重症合併症を発症するといわれています。
激しい腹痛と血便がある場合には、特に注意が必要です。

Q 病気(下痢)に気づいたらどうすればよいですか。

A 下痢の症状が現れたら、細菌性腸炎の可能性がります。医療機関を受診し、便の細菌検査を受けることが必要です。下痢の治療の基本は、安静、水分補給、消化しやすい食事の摂取などです。これらのことに気を付け、医師の指示に従いましょう。

Q 発熱はありますか。

A 発熱はあっても、多くは一過性です。

Q O-157感染と決定するのはどうしたらよいですか。

A 便の検査を行い大腸菌を検出します。菌が検出された場合、「血清型」を行い大腸菌の分類を行い、ペロ毒素産生能の検査を行います。ペロ毒素産生能がある場合には、腸管出血性大腸菌「血清」により腸管出血性大腸菌O-157やO-26、O-111などであることが分かります。

Q どのような状態の時受診したらよいでしょう。

A 発熱や腹痛、嘔吐などの症状を伴ったり、粘液やうみ、血液が便に混じったり、臭いや色のおかしい便が出る時は受診してください。

Q 受診施設の選び方は。

A 内科を受診してください。可能であれば、便の細菌検査が可能な施設をお勧めします。

Q 診察・治療方法は。

A 腸管出血性大腸菌は下痢を起こす原因のごく一部にすぎません。下痢の原因が腸管出血性大腸菌であるかどうかを確認するために、必ず医師の診察を受けましょう。下痢の治療の基本は、安静、水分補給、消化しやすい食事の摂取などです。これらのことに気を付け、医師の指示に従いましょう。

Q 下痢の時にはどうしたらいいのですか。

A 高齢者は、腸管出血性大腸菌に感染した場合、重症化しやすいため、感染しないよう注意しましょう。高齢者が下痢を起こした場合は、原因が腸管出血性大腸菌であるかどうかを確認するために、必ず医師の診察を受けましょう。下痢の治療の基本は、安静、水分補給、消化しやすい食事の摂取などです。これらのことに気を付け、医師の指示に従いましょう。

Q 家族の感染がわかった時、どうしたら良いでしょうか。

A 患者さんと同じ食べ物を食べた人が感染しているかどうか、患者さんから家族に感染しているかどうかの診断を受けてください。この時には症状がなくても検査(検便)してください。そして必要な範囲での消毒を行ってください。

Q 治療薬はありますか。

A 抗菌薬(成人にはニューキノロン系、小児にはホスホマイシン)を5日間内服します。生菌整腸薬を併用し、脱水があれば補液(点滴、経口輸液)を行います。強力な下痢止めは使いません。

Q 治療薬はありますか。

- A** 現在、様々な方面から研究開発が進められておりますが、特に、O-157が産生する毒素に対して特異的に結合中和する「モノクローナル抗体」の開発が進められています。

Q 治療効果の判定はどのようにしますか。

- A** 症状の現れた患者については、24時間以上の間隔を置いて実施した、少なくとも2回の検便結果が、連続して陰性(抗菌剤を投与した場合は、服薬中と服薬中止後48時間以上経過した時点の連続2回が陰性)であれば、菌陰性化とします。無症状の保菌者については、直近の検便結果が1回陰性であれば菌陰性化とみなします。

■O-157 感染症の消毒法・予防法**Q** 予防するには。

- A** 腸管出血性大腸菌はサルモネラや腸炎ビブリオなどの食中毒菌と同様加熱や消毒薬により死滅します。したがって、通常の食中毒対策を確実に実施することで十分に予防可能です。

Q どのような消毒薬が効きますか。

- A** すべての消毒薬が有効です。アルコール系消毒剤、界面活性剤系消毒剤ピグアニド系消毒剤、塩素系消毒剤、フェノール系消毒剤等により死滅します。

Q 患者の衣服・リネン類消毒方法は。

- A** 衣服、リネン類は通常の洗濯でよく、特殊な消毒薬の必要ありません。80°Cの温水で洗濯するか、乾燥機に10分かければ菌は死滅します。

Q 一般廃棄物の処理方法はどのようにおこないますか。

- A** 感染は糞便-経口なので患者保菌者の糞便暴露防止が最重要です。オムツ、覆布等、糞便で汚染されるものは使い捨て品を用い、その汚染物はプラスチック袋で二重に密封、外袋を消毒した後運搬し、焼却処分することが望ましい。

Q 日常生活での注意点は。

- A** トイレの後、調理、食事の前、動物に接触した後に石鹸と流水で、十分に手を洗いましょう。患者を介護する人は下痢便に触れないように使い捨て手袋を使用し、はずした後も十分に手を洗いましょう。

Q 家庭での予防法はどのようにすればよいでしょう。

- A** 腸管出血性大腸菌の予防のポイントは食品の衛生的な取り扱いです。家庭で出来る6つのポイントを確実に実行し、腸管出血性大腸菌の感染を予防しましょう。
- 1.安全な食品を購入しましょう。
 - 2.購入した食品は10℃以下で保存しましょう。
 - 3.台所を清潔にし、調理しましょう。
 - 4.加熱は十分に行いましょう。
 - 5.手を洗い清潔な手で、清潔な器具を使い清潔な器に盛り付けましょう。
 - 6.残った食品の長い時間過ぎたものは思い切って処分しましょう。

Q 職場で感染者が発生した時の注意点について。

- A** 患者さんと同じ食べ物を食べた人が感染しているかどうか、患者さんから職場の人に感染しているかどうかの診断を受けてください。この時には症状がなくても検査(検便)してください。そして必要な範囲での消毒を行ってください。

Q 弁当から感染しますか。

- A** 弁当は調理時に十分注意して製造していると思われます。加熱可能な弁当は、電子レンジで食品全体をむらなく75℃で1分以上加熱すると菌は死滅します。また食事の前には手を洗い、お弁当を購入してから室温に長く放置しないことも重要です。

Q 牛たたきの取り扱いは。

- A** 牛たたき等加熱不十分な食肉を製造、調理、販売に関しては現場で調理し、同一施設内で速やかに喫食されるのが望ましい。

Q 輸入品。

- A** 輸入食品は検疫所にて、牛肉や野菜等を輸入する人に対し、腸管出血性大腸菌の検査を行い汚染がないことを確認するように指導しています。また検疫所でも輸入時の監視を行い、違反の可能性が高い食品は輸入の都度、年間計画数内で検査しています。

Q ワクチンがありますか。

- A** ありません。

■0-157 感染症の対策

Q 国の準備はどうなっていますか。

- A** 一次、二次医療機関のための0-157感染症治療マニュアルを作成し早期診断、早期治療ができるよう医療機関に対し周知を行っています。治療薬開発の推進、発生状況の把握を行い発生状況は週単位で公表しています。

Q 地域医療(保健所での相談)等。

- A** O-157による感染症患者が発生した場合には、最寄りの保健所で健康相談が受けられます。その上で二次感染の恐れがある場合には便の検査が受けられます。

■O-157 感染症関連の法律

Q 学校保健法での取り扱いは。

- A** 学校保健法では第三種の感染症に指定されており「症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで」を出席停止の期間の基準としています。但し、最初から症状がない場合、また手洗いなどが十分にできれば二次感染の心配はなく、一律に出席停止とする必要はありません。

Q 企業の法的義務はありますか。

- A** 特段の法的義務はありません。

Q 就業規則はありますか。

- A** O-157感染者の就業制限の対象となるのは、飲食物の製造、販売、調整または飲食物に直接触れる業務です。期間は検便で菌が陰性化するまでです。患者(保菌者)であっても、飲食店の会計など飲食物に直接触れなければ就業制限はありません。

Q 感染症法での位置づけは。

- A** 平成11年に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」では三類感染症に位置づけられています。三類感染症とは感染力、かかった場合の重症度などからみると危険性が非常に高いとは言えないが、特定の業務に従事する事によって他者への感染を起こす可能性があると考えられます。

Q 感染患者の外出はどうしたら良いでしょうか。

- A** 特段外出自粛する必要はないが、手洗いには十分注意することが肝心です。

Q 施設内(養護施設・介護施設等)で集団発生した時にはどうしたら良いでしょうか。

- A** 養護施設・介護施設等の施設内で集団感染が起こった場合、医師から保健所に連絡し、疫学調査を実施することをお勧めします。

■用語解説（腸管出血性大腸菌感染症）

Q 下痢にはどのようなものがありますか。

- A** 下痢はいろいろな病気の一つの症状であり、腸の中の悪いものを早く排泄してしまおうとする人体の防御反応ですから、薬で下痢を止めただけでは病気を治したことにはなりません。同時に原因疾患の治療を行わなければなりません。炎症性の下痢、伝染性の下痢などがあります。コレラ菌型の下痢は、米のとぎ汁のような白っぽい水のような便が大量に出る。赤痢菌型は、血便といつまでも便が出そうな感じが続き、トイレから離れられなくなる『しぶり腹』の下痢です。ただし、下痢が続くと体内の水分不足を起し、体力も消耗しますので、特に、小児・体力の衰弱した病人などは、先ず下痢を止めることを優先させます。

Q 腸管病原性大腸菌とは。

- A** 小腸に感染して腸炎等を起こします。

Q 腸管毒素原性大腸菌とは。

- A** 小腸上部に感染し、コレラ様のエンテロトキシンを産生する結果、腹痛と水様性の下痢を引き起こします。

Q 腸管組織侵入性大腸菌とは。

- A** 大腸（結腸）粘膜上皮細胞に侵入・増殖し、粘膜固有層に糜爛（びらん）と潰瘍を形成する結果、赤痢様の激しい症状を引き起こします。

Q 腸管凝集性大腸菌とは。

- A** 主として熱帯や亜熱帯の開発途上国で長期に続く小児などの下痢の原因菌となります。我が国ではまだほとんどこの菌による患者発生の報告がありません。

Q 大腸菌とは。

- A** 大腸菌は、家畜や人の腸内にも存在します。大きさは $0.5 \times 1-3 \mu\text{m}$ ぐらいの棒状、グラム染色という鑑別方法で陰性となり、通性嫌気性桿菌（空気の存在しない状態でも発育する細長い菌）、ほとんどのものは無害ですが、このうちいくつかのものは、人に下痢などの消化器症状や合併症を起こすことがあり、これらを特別に病原大腸菌と呼んでいます。病原大腸菌の中には、毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群（HUS）を起こす腸管出血性大腸菌と呼ばれるものがあります。

Q 通性嫌気性とはなんですか。

- A** 菌の増殖のためのエネルギーを獲得するため、酸素が存在する場合には好氣的呼吸によってATPを生成するが、酸素がない場合においても発酵によりエネルギーを得られるように代謝を切り替えることのできる生物です。

Q 潜伏期とは何ですか。

- A** 菌を口から摂取し、発症するまでの時間を潜伏期と言います。潜伏期間は、1～10日と言われており、他の食中毒に比べて長いことがわかっています。

Q 感染量とはなんですか。

- A** 顕性感染を起こすのに必要な病原体の数をいいます。

Q 濃厚接触者とはどのようなことを言うのですか。その基準はありますか。

A 厚生省のガイドライによりますと、1)同居者、2)医療従事者、3)汚染物質の接触者、4)直接対面接触者となっています。

Q ハイリスク群患者とは。

A ①65歳以上の高齢者、②妊娠28週以降の妊婦、③慢性肺疾患(気管支喘息・慢性気管支炎・肺結核など)、④心疾患(僧帽弁膜症・鬱血性心不全など)、⑤腎疾患(慢性腎不全・血液透析患者・腎移植患者など)、⑥代謝異常(糖尿病・アジソン病など)、⑦免疫不全状態の患者などを言います。

2. 下痢、腹痛、おう吐

感染症情報国民コールセンター

[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・保健所連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

トップ	下痢・腹痛・嘔吐のトップ	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌	A型肝炎	E型肝炎	ポツリヌス症
アメーバ赤痢	ジルアジア症	クリプトスポリジウム症	感染性胃腸炎(ノロ)	アニサキス症			

感染症について知りたい!

コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌 感染症	A型肝炎
E型肝炎	ポツリヌス症	アメーバ赤痢	ジルアジア症
クリプトス ポリジウム症	感染性胃腸炎(ノロ)	アニサキス症	

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright© 2009-2010 NPO ハイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

2・4 A型肝炎

<概要>

概要

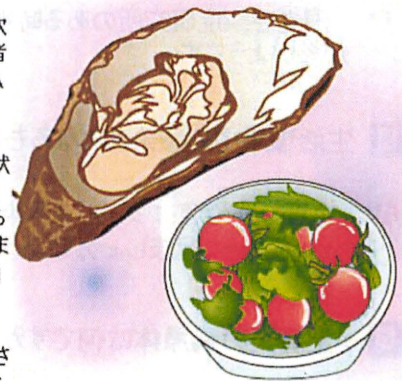
Q&A

A型肝炎とは

A型肝炎はA型肝炎ウイルス(HAV)の感染によっておこる急性肝炎です。感染者の糞便中にはHAVが多量に排泄され、このウイルスが飲食物や生活環境を介して他のヒトに経口感染します。したがって、患者の発生頻度は生活環境の衛生状態に左右されます。現在のところ、A型肝炎は発展途上国では蔓延していますが、先進国では上下水道などの整備により感染者は激減しています。

HAVに感染したヒトは強い免疫ができますので、HAV感染の少ない状態が長期間継続すると抗体陰性者が増加します。このような状況のときに、HAVに汚染された飲食物等を介した大規模な集団発生が起こることがあります。日本では50歳以上の年齢階層では抗体陽性者がいますが、全体的には抗体保有率が低下しており、ウイルス汚染された輸入食品の喫食や流行地への渡航時に感染することがあります。

ますます盛んになる国際交流、発展途上国からの輸入食料品の増加など、A型肝炎の感染予防対策は社会的に重要な問題として認識されるようになってきております。感染予防措置としては、国産の不活化ワクチンが製造認可され、1995年から医療現場等で使われています。



<Q&A>

■疫学

Q A型肝炎の症状はどのようなものですか。

A 発症初期は、2～3日続く38℃以上の発熱が最も特徴的です。続いて、全身倦怠感、悪心などの自覚症状も強く、食欲不振、嘔吐などの消化器症状を伴いますが、典型的な症例では黄疸、肝腫大、濃色尿、灰白色便などを認めます。まれに劇症化して死亡することがありますが、ほとんどの場合は、1～2か月で回復し慢性化しません。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A わが国では、年間150人～750人程度の患者報告例があります。患者全体の約1割に海外渡航歴があります。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A わが国では海外渡航者に感染がみられます。特に、中国、インド、東南アジア地域での感染が多くみられます。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A A型肝炎の発生には季節変動があり、日本では春先に多く、秋に少ない傾向があります。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

A 最近の日本では乳幼児や学童の患者は少なく、患者の高年齢化が顕著になっています。

Q 感染者に男女差はありますか。

A 国立感染症研究所のある時期に行った調査によれば、男性375例(58.1%)、女性270例(41.9%)と僅かに男性が多いようです。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

A 主要な感染源はウイルス汚染された魚介類(特に、カキ)です。特に、A型肝炎の流行地域からの輸入海産物の生食は控えましょう。また、ウイルス汚染された水・果物・野菜・氷などにも注意しましょう。

Q A型肝炎の病原体は何ですか。

A 病原体は、A型肝炎ウイルスです。このウイルスは、ピコルナウイルス科のヘパトウイルス属に分類されています。A型肝炎ウイルスは発見当初、ピコルナウイルス科のエンテロウイルス属に分類されていましたが、塩基配列相同性が極めて低いために、ヘパトウイルス属として独立しました。HAVの遺伝子型は現在のところ7種類に分けられていますが、血清型は1種類のみです。

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

A A型肝炎ウイルスは、ウイルス汚染された魚介類、果物、水などの喫食によって経口感染します。

Q ウイルスに感染して発病するまでに期間はどの程度ですか。

A 潜伏期は通常、2～6週間ですが、多くは1か月程度です。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日ぐらいですか。

A 感染してから2～6週間は便からウイルスが排泄されます。

Q 合併症はありますか。

A A型肝炎の合併症としては、急性腎不全、貧血、心筋障害などが知られています。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A ほとんどの場合、慢性化することなく予後は良好です。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A 1988年に中国の上海で大流行した事例によれば、罹患率は、4,083人/100,000人でした。

Q この病気にかかって、死亡する率はどのくらいですか。

A A型肝炎患者が大量発生した例としては、1988年1～3月に中国の上海で292,301人の患者が発生した例があります。32人の死者が出ており、このときの致死率は0.01%でした。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A ワクチンが有効です。

Q ワクチンがありますか。

A 日本で開発されたワクチンは、1回目の接種のあと、2～4週にもう1回、24週後に3回目の接種を行えば、抗体獲得率はほぼ100%であり、防御効果は少なくとも数年以上は続くといわれています。

Q A型肝炎ウイルスを消毒する方法を教えてください。

A 食品の加熱消毒は、85度1分間以上の加熱でA型肝炎ウイルスを不活化することができます。ドアノブなどの消毒は、1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液が有効です。他には、高圧滅菌、紫外線照射、ホルマリン処理などでも有効です。

Q 日常生活において感染しないようにする方法を教えてください。

A 予防としては、手洗いの励行などが一般的です。このような予防法に加え、ワクチンを用いた積極的予防法が推奨されています。このワクチンは、生きているウイルスを含まない不活化ワクチンですので、副作用などの心配が少ないといわれています。

Q 居住地域で流行している場合、家庭ではどうしたらいいですか。

A 経口感染するウイルスですので、手洗いなどを徹底するようにしましょう。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいでしょうか。

A 手洗いの励行などで、ウイルスが経口感染することを防ぎましょう。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうしましょうか。

A 日常的には手洗いを励行しましょう。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A 経口感染しますので生水や加熱していない食品などを食べないようにしましょう。

■感染時の対応

Q 病院における確定診断はどのようにして行うのですか。

A A型肝炎の診断は、感染後血中に出現してくるA型肝炎ウイルス(HAV)抗体や糞便中のHAV、あるいはHAV RNAの検出によってなされます。

Q 治療薬はありますか。

A 病原体に対する直接的な治療方法はありません。安静が基本ですが、有効な治療方法として免疫グロブリン療法があります。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A 原則として急性期には入院し、安静臥床とする。入院中は血液検査などで重症化、劇症化、肝外症状の有無を観察して、症状に応じた治療法がとられる。

Q おかしいなと思ったとき、どこの病院に行けばいいですか。

A 早めにかかりつけ医を受診し、医師の指示を受けましょう。

Q 家族に感染者が出たらどうしたらいいですか。

A 家族に感染者がでた場合には、二次感染が心配されます。こんなときは、感染した人が使っていた食器や衣類などの共用は避け、煮沸消毒をします。さらに手洗い、うがいなど励行して、感染が広がらないようにしましょう。

Q 学校で感染者が出たらどうしましょう。

A 手洗いの励行などで、感染が広がらないように気をつけましょう。

Q 勤務している会社で患者が出たらどうでしょうか。

A 感染した社員さんにはなるべく出勤しないようお願いし、日常的には手洗いを励行しましょう。

Q 海外赴任中に感染したらどうでしょう。

A 安静が原則です。食欲がないなど治療が必要な場合は早めに受診しましょう。

■国・地方の対策

Q 感染が判明したとき、法律上対応しなければいけないことがありますか。

A 感染症法によって四類に区分されている全数把握疾患です。診断した医師は直ちに最寄の保健所に届け出ることが定められています。

Q 企業等に義務付けられていることはありますか。

A 特に義務はありませんが、感染拡大防止に努めましょう。

Q 公的な対策マニュアル等があれば教えてください。

A 厚生労働省などからさまざまな感染症情報が出されていますので、最寄の保健所などに相談しましょう。

2. 下痢・腹痛・嘔吐< A型肝炎 >

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

。C型肝炎は、急性期に下痢・腹痛・嘔吐を伴うことが少ない。

2. 下痢、腹痛、嘔吐

感染症情報国民コールセンター

[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・保健所連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

トップ	下痢・腹痛・嘔吐のトップ	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌	A型肝炎	E型肝炎	ポツリヌス症
アメーバ赤痢	ジアルジア症	クリプトスポリジウム症	感染性胃腸炎(ノロ)	アニサキス症			

● 感染症について知りたい!

コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌 感染症	A型肝炎
E型肝炎	ポツリヌス症	アメーバ赤痢	ジアルジア症
クリプトス ポリジウム症	感染性胃腸炎(ノロ)	アニサキス症	

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

2-5 E型肝炎

<概要>

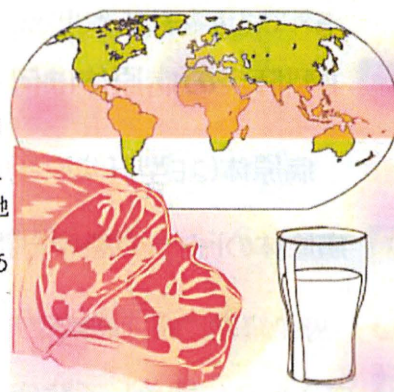
概要

Q&A

E型肝炎とは

E型肝炎は、かつて、非A非B型肝炎とよばれてきたウイルス性の急性肝炎の一種でした。その後、病原体はE型肝炎ウイルス(HEV)であることが判明しました。E型肝炎の致死率はA型肝炎の10倍といわれており、妊婦では実に20%に達することがあります。

E型肝炎はアメリカ、日本、ヨーロッパ等の先進各国では散発的に発生し、その大半は国内で感染したのではなく海外で感染した輸入感染症でした。しかし、最近になって、アメリカや日本において全く海外渡航歴のない患者がみつかるとなっています。また、亜熱帯地方などでは雨期の洪水に伴って大流行することが知られています。感染源としては、このような水系感染のほか、豚肉やシカ肉の生食もあります。



<Q&A>

■疫学

Q E型肝炎の症状はどのようなものですか。

- A** 初期症状としては、悪心、食欲不振、腹痛等の消化器症状を伴う急性症状がみられます。続いて、褐色尿を伴った強い黄疸が急激に出現し、これが半月ほど続き、1カ月ほどで回復します。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A E型肝炎が多発している国や地域では住民の80%以上が抗体を持っており感染が広がっていることがわかります。日本では、2002年から増加しており近年は年間数十例の報告が続いています。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A 亜熱帯、熱帯地域で発生しています。アメリカ、日本、ヨーロッパ等の先進各国でも散発的な発生が確認されています。1955年には、ニューデリーで29,000人に及んだ水系感染事例が報告されています。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A 中央アジアでは、E型肝炎はA型肝炎と同じく秋に流行のピークがみられます。また、東南アジアでは雨期に、特に広い範囲の洪水の後に発生する傾向があります。

Q 感染者の年齢に差はありますか。

A 我が国では、50歳以下の年齢階層で抗体保有率が低いといわれています。

Q 感染者に男女差はありますか。

A 性差による発生率の差は、特段報告されていません。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

A イソシシの生レバーを食べてE型肝炎になり死亡した事例があります。また、これまでに動物由来のE型肝炎ウイルスにヒトが感染した症例がいくつか報告されています。市販の豚レバーを調べた結果、ウイルスの感染性については不明ですが、1.9%からウイルス遺伝子が検出されています。
海外では汚染された飲用水による水系感染も報告されています。

Q E型肝炎の病原体は何ですか。

A 病原体はE型肝炎ウイルスです。

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

A 感染経路は経口感染です。感染源にはウイルス汚染された生肉や飲用水があります。

Q ウイルスに感染して発病するまでに期間はどの程度ですか。

A 潜伏期間は15～50日程度で、平均6週間といわれています。

Q 病原体が体の中にある期間は何日くらいですか。

A 感染したヒトの糞便からは長期にわたってウイルスが排出されます。

Q 合併症はありますか。

A 劇症肝炎になる場合があります。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A 慢性化することはないといわれています。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A 乳幼児の感染では、ウイルス感染しても症状が出ない不顕性感染が多いといわれています。

Q この病気にかかって、死亡する率はどのくらいですか。

A 致死率は1～2%程度です。E型肝炎の致死率はA型肝炎の10倍といわれ、妊婦では実に20%に達することがあります。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A 特段の予防薬はありません。

Q ワクチンがありますか。

A ワクチンはまだ開発されていません。

Q E型肝炎ウイルスを消毒する方法を教えてください。

A 加熱や次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効です。

Q 日常生活において感染しないようにする方法を教えてください。

A 一般的な予防としてはA型肝炎と同様に、汚染地域と考えられる地域に旅行する場合には、飲料水、食物に注意し、基本的には加熱したもののみを摂取するように心がけましょう。

Q 居住地域で流行している場合、家庭ではどうしたらいいですか。

A 肉の生食は避け、加熱した食品を食べるように心がけましょう。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいのでしょうか。

A トイレの後や食事前には洗いを励行しましょう。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうしましょうか。

A トイレの後や食事前には洗いを励行しましょう。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A インド、中央アジア、中国、北アフリカ、メキシコなどでは水系感染事例が報告されています。生水や未加熱の食品の喫食は避けましょう。