

(健Ⅱ86F)

平成30年7月24日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 菡 敏

A型肝炎患者の報告数増加に伴う注意喚起について

今般、標記の件について、厚生労働省より本会に対して別添の協力方依頼がありました。

本件は、A型肝炎患者の報告数が例年より増加しており、A型肝炎の感染経路として、食事等による経口感染の他、性的接触によるものが多いと推定されていることから、A型肝炎の感染拡大を防止するため、A型肝炎の感染者等に対する診療等について必要な対応を依頼するものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、今回の患者報告数増加の傾向を踏まえ、A型肝炎患者が必要な医療等を受けることが困難にならないようご留意いただきますとともに、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

健感発 0718 第 2 号
平成 30 年 7 月 18 日

公益社団法人日本医師会
感染症危機管理対策室長 釜菴 敏 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長



A型肝炎患者の報告数増加に伴う注意喚起について（協力依頼）

今般、A型肝炎患者の報告数が例年より増加している（※）ことを踏まえ、A型肝炎の感染拡大を防ぐため、貴会会員に対し、下記について周知いただきますようお願いいたします。

（※）A型肝炎患者数の状況

- ・ 感染症発生動向調査において、2018年第1週～第24週におけるA型肝炎患者の報告数は、417件となっている（例年、約100～300件/年）。
- ・ 都市部を中心に、国内の複数の地域において報告がみられる。

記

1 A型肝炎の発生状況について

- A型肝炎患者の報告数が、例年に比して増加していること。
- A型肝炎の感染経路として、食事等による経口感染の他に、性的接触があること。
- 2018年第1週～第24週の報告例において推定される感染経路として、性的接触が多いこと。

2 感染者等に対する診療等について

- A型肝炎は、感染症法に規定される4類感染症であり、診断した場合には直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならないこと。
- 感染経路として性的接触が疑われる場合には、HIV感染症等、性的接触により感染する他の疾患についても留意が必要であること。
- A型肝炎は、症状消失後約1～2ヶ月の間、ウイルスの排出が続くことから、他者への感染を防ぐため、感染経路等の情報を踏まえ、症状消失後の日常生活においても手洗い等の衛生管理が重要であることについて指導すること。
- 感染者の同居者やパートナー等、特にA型肝炎ウイルスへの曝露リスクが高い者への対応として、予防接種の意義や、予防接種に対応可能な医療機関等に関する情報提供について検討すること。

別紙：「2012年第1週から2018年第24週までの感染症発生動向調査におけるA型肝炎の報告状況」（国立感染症研究所）

参考：A型肝炎（国立感染症研究所 IASR Vol.36 p.1-2: 2015年1月号）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hepatitis-a-m/hepatitis-a-iasrtpc/5333-tpc419-j.html>

予防接種実施機関の探し方（FORTH）

<https://www.forth.go.jp/useful/vaccination02.html>

予防接種機関データベース（FORTH）

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/vaccination.html>

(別紙)

2012 年第 1 週から 2018 年第 24 週までの感染症発生動向調査における A 型肝炎の報告状況

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2018 年 6 月 22 日現在

感染症発生動向調査において、2018 年第 2 週以降の A 型肝炎の増加傾向が観察されていることから、発生動向のまとめについて、第 24 週（6 月 11 日～6 月 17 日）までに更新された情報における概要を記述する。

【概要】

1. 2012 年第 1 週から 2018 年第 24 週までの発生動向

2012 年から 2018 年までの感染症発生動向調査における A 型肝炎の報告数は、全国的な流行が見られた 2014 年(433 例)を除き、年間約 100～300 例で推移した。

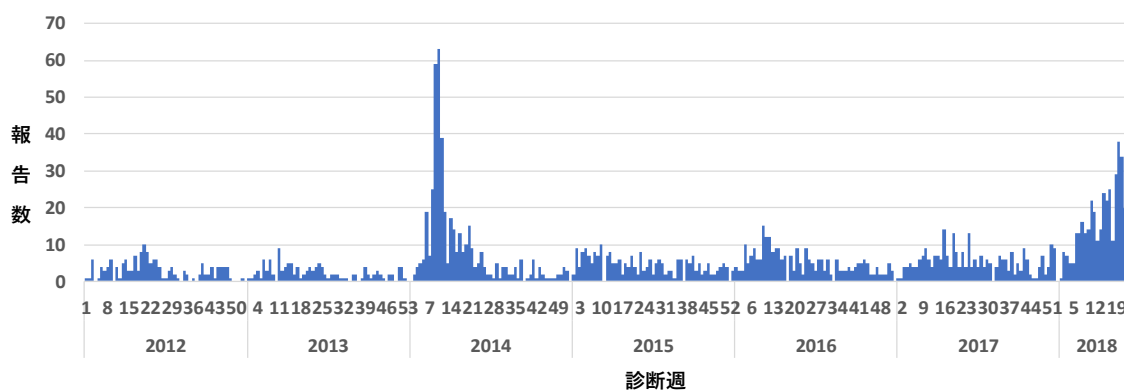


図 1. 感染症発生動向調査における A 型肝炎の報告数

(診断週 2012 年第 1 週～2018 年第 24 週, n = 1,935)

2018 年は第 24 週時点で 417 例が報告され、第 2 週以降ベースライン*を超え、第 6 週以降は閾値(+2SD[標準偏差])を超えて推移している。なお、都市部を中心に、国内の複数地域より患者の報告がみられる。

* ベースライン: 2014 年を除く 2012～2017 年の同一診断週及びその前後 2 週の移動平均

2. 2015年第1週～2018年第24週の性・年齢分布

2018年第1週から第24週まで(以下、2018年)に診断された417例は年齢中央値が37歳[範囲:2-85歳,四分位範囲:29-46歳]で、2015～2017年(以下、過去)の報告(年齢中央値44歳[範囲:0-99歳,四分位範囲:31-59歳])と比較し低下していた。2018年の男女別年齢中央値は男性が37歳、女性が42歳であった。性別は2018年の男性の割合(92%)が過去の報告(61%)と比較して高かった。

3. 2015年第1週～2018年第24週の感染源・感染経路

推定される感染経路は2018年の報告(417例)では、経口感染の割合(38%)が過去の報告(74%)と比較して低く、性的接触(53%)が過去の報告(4%)と比較して高い割合であった。特に、男性における性的接触の割合が(58%)で、過去の報告(5%)と比較して高く、女性における性的接触の割合(3%)は、過去(1%)と比較して大きな変化はなかった。

4. 2015年第1週～2018年第24週の症状

報告された症状は肝機能異常(2018年90%、過去88%)が最も多く、次いで全身倦怠感(2018年84%、過去83%)、黄疸(2018年71%、過去68%)の順に高い割合であった。「肝性脳症および/または意識障害」を呈した症例は2018年が2例(0.5%)で、過去は2例(0.3%)であった。