

小児劇症肝炎の年次別発生状況に関する全国調査
(分担研究：B型肝炎母子感染防止対策の効果と評価に関する研究)

白木和夫、長田郁夫、岡本 学、細田淑人、村上 潤

鳥取大学医学部小児科学教室

【要約】1996年に発症した小児劇症肝炎の全国アンケート調査を行い解析した。1996年の1年間には9施設から13例の報告があった。うち1歳未満は4例でB型1例、非B型3例であり、1歳以上は9例でB型1例非B型8例であった。生存例は10例(76.9%)であったが、このうち3例は肝移植により救命された症例であった。B型劇症肝炎の症例数は89年以降は激減しており、89～96年は計9例であった。この9例のうち7例は1歳未満で殆どがHBIGのみの投与、もしくは予防処置がなされていない症例であった。88年以降輸血後B型劇症肝炎の発症はみられなかったことから、B型劇症肝炎の発症予防にはHBIG、HBワクチンによる予防処置を徹底させる必要がある。

【見出し語】 小児劇症肝炎、B型肝炎ウイルス、母子感染

【研究目的】1979年から継続して行われている小児劇症肝炎の全国調査の1996年発症症例の調査を行い、1996年の発症例と年次別発症状況を解析することにより、小児B型劇症肝炎発症状況の実態と発症予防対策を検討する。

【対象と方法】1996年1～12月に発症した小児劇症肝炎症例について、全国の大学病院小児科、小児病院内科及び300床以上の総合病院小児科施設を対象としてアンケート調査を実施した(計641施設)。一次調査により発症例の有無を確認し、発症例について詳細を調査した(二次調査)。

【結果】調査対象641施設のうち478施設から回答

があった(回答率75%)。1996年の1年間に13例の小児劇症肝炎の報告があった。このうち1歳未満症例は4例でB型1例、非B型3例であり、1歳以上は9例でB型1例、非B型8例であった。生存例は10例(生存率76.9%)であったが、このうち3例は肝移植により救命された症例であった。死亡例3例はいずれも非B型であり、2例は1歳未満であった。B型劇症肝炎の症例数は1979～88年は殆どの年で年間5例以上、計70例であったが、89～96年は年間0～2例、計9例であった。この9例のうち7例は1歳未満で、これらの殆どはHB_e抗原陰性の妊婦から出生した児に対してHBIGとHBワクチンによる感染予防が

正確に行われていない症例であった。また88年以降輸血後B型劇症肝炎の発症はみられなかった(図1, 2, 3)。

1996年にB型劇症肝炎として報告されたのは以下の2例である。

症例1：生後2月時に白色便、黄色尿で発症、その10日後に意識障害(昏睡2度)、呼吸促迫、活気の低下が認められた。GOT/GPTの最高値は発症4日目の3730/2807IU/L、総ビリルビン/直接ビリルビンは発症10日目の10.5/7.2mg/dlであった。治療としてグルカゴン-インスリン療法、交換輸血、特殊組成アミノ酸療法を施行されたが、改善せず発症13日目に父親からの生体肝移植が施行され救命された。本児は発症1週間後の検査でHBs抗原(-)、HBc抗体(+)、IgM-HBc抗体(+)、HBV-DNA(+)でプレコアの変異株が100%であった。母親はHBs抗原(+)、HBe抗原(-)、HBe抗体(+)であったが、児にはHBウイルスの母子感染予防措置は行われていなかった。

症例2：母親は平成6年に肝癌で死亡、父親は平成8年(児が発症する約1カ月前)に劇症肝炎で死亡していたが、いずれもその原因は不明であった。児は10歳時発熱で発症、その2日後に意識障害が出現しGOT/GPTは6486/5634 IU/L、総ビリルビン/直接ビリルビン3.0/2.0mg/dlであった。治療としてグルカゴン-インスリン療法、血漿交換、特殊組織アミノ酸療法が施行され、意識障害発現2日後には意識は回復した。発症時、児のHBs抗原(-)、IgMHBc抗体(+)であったが、HBV-DNAは不明であった。また児の両親の検査所見は不明であった。

【考案】小児劇症肝炎の年間発生数は年により幅があり、また生存率も一定していない。1996年は13例のうち10例が救命されたが、うち3例は生体肝移植により救命された症例であり、生体肝移植により救命率が向上した可能性が考えられた。また患児の年齢分布について、79~96年と比較して最近7年間では生後2~3カ月の発症例、特にB型劇症

肝炎の発症例が減少しており、年度別B型劇症肝炎症例数をみると89年以降症例数は激減しているが、これはHBに対する母子感染防止対策によるものと推測される。なお、輸血後B型劇症肝炎は1988年以降報告されていないが、これは日赤による輸血スクリーニングにおいてHBs抗原に加えてHBc抗体が取り入れられた成果と考えられる。水平感染や輸血によるHBの感染が激減した現在、小児劇症肝炎の感染予防として、HBe抗原陰性妊婦から出生した児の適切な予防処置が重要と考えられる。現在HBe抗原陽性の妊婦からの出生児とともにHBe抗原陰性妊婦からの出生児に対する予防措置は健康保険に収載されているが、これとともに予防措置の実施状況の把握が困難になりつつある。小児B型劇症肝炎の発症予防を含めた母子感染予防対策を確実に実施できる体制が整えられる必要がある。

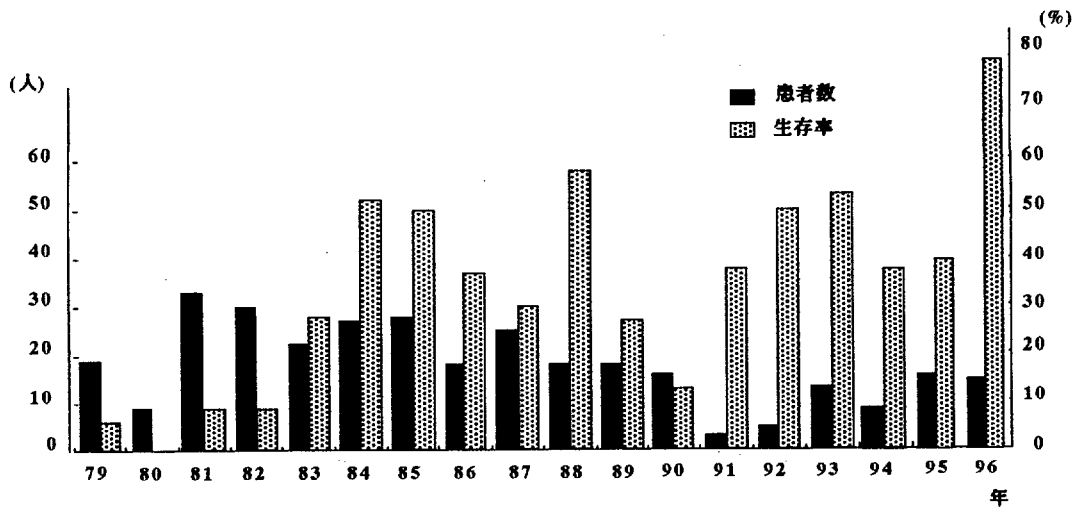


図1 年度別患者発生数

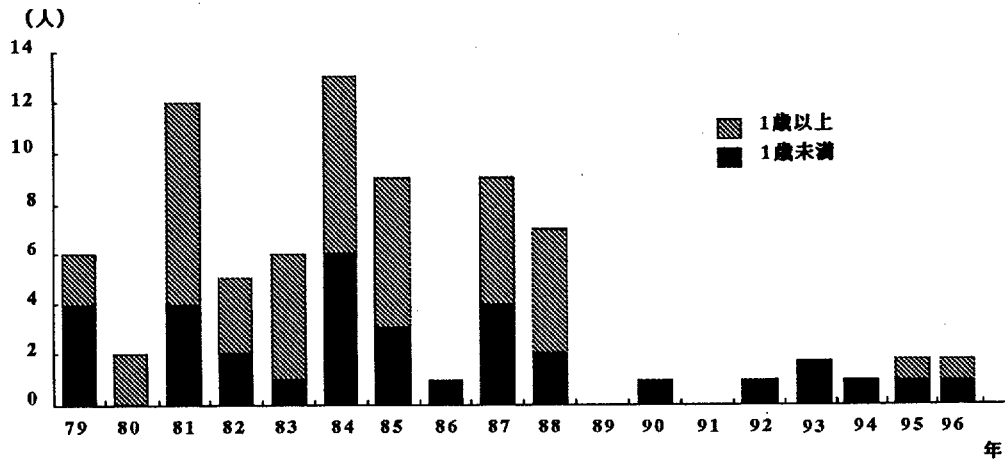


図2 年度別B型慢性肝炎症例数

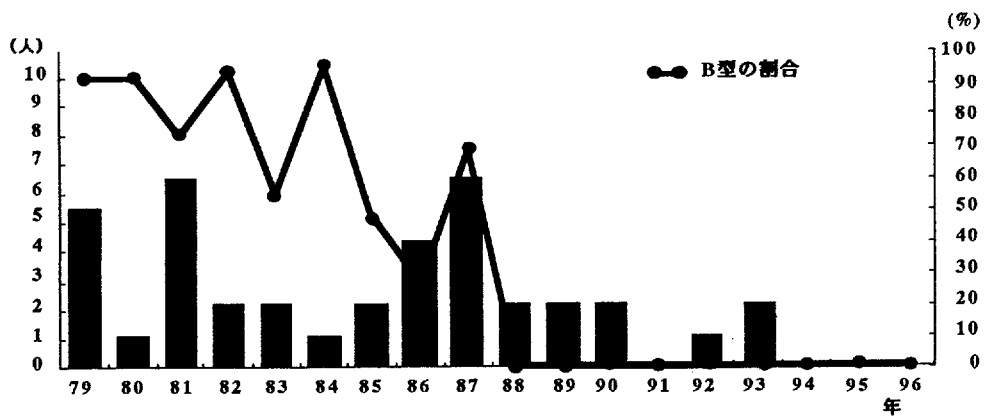


図3 年度別輸血後慢性肝炎症例数



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



【要約】 1996年に発症した小児劇症肝炎の全国アンケート調査を行い解析した。1996年の1年間には9施設から13例の報告があった。うち1歳未満は4例でB生1例、非B型3例であり、1歳以上は9例でB型1例非B型8例であった。生存例は10例(76.9%)であったが、このうち3例は肝移植により救命された症例であった。B型劇症肝炎の症例数は89年以降は激減しており、89~96年は計9例であった。この9例のうち7例は1歳未満で殆どがHBIGのみの投与、もしくは予防処置がなされていない症例であった。88年以降輸血後B型劇症肝炎の発症はみられなかったことから、B型劇症肝炎の発症予防にはHBIG、HBワクチンによる予防処置を徹底させる必要がある。