認め，血液培養検査で *Helicobactor. cinaedi* を検出したことから，臨床症状と併せ，同菌による敗血症と診断した．感受性試験結果から，MEPM 投与を開始し，全身状態・炎症所見の改善を認めた．

【考察】今回我々はこれまでに報告されていない *Helicobactor. cinaedi* による敗血症を合併した，B 型非代償性肝硬変症例を経験した．肝硬変では細網内系細胞の機能低下などの理由から，易感染状態を引き起こすが，同菌による菌血症，敗血症例はこれまで報告がない．一方で，同菌は特徴的な遊走性を示し，コロニーの確認が難しいため培養検出が難しい菌の1つであることから，これまでに原因不明であった肝硬変患者の菌血症・敗血症の原因菌である可能性がある．肝硬変症例においても敗血症の起因菌として念頭に置くべきだと考えられた．

28　B 型肝炎に対する nucleoside/nucleotide analogs（NUCs）治療）：耐性 HBV 出現例ならびに HBs 抗原消失例

小方　則夫・岩崎　友洋・林　　和直

労働者健康福祉機構燕労災病院
消化器内科

B 型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬として，ラミブジン（LVD）・アデホビル（ADV）・エンテカビル（ETV），以上3種の NUCs が順次登場した．課題は，薬剤耐性 HBV の出現や，血清 HBs 抗原消失が低率であること，等である．

耐性 HBV 出現例：

〔症例1〕1966年生まれ，男性．LVD 耐性となり LVD＋ADV 併用療法へ変更も ADV にも耐性となり ETV＋ADV 併用療法へ変更，しかし抗ウイルス作用は発揮されなかったためインターフェロン（IFN）治療を実施した．経時的に検索した HBV P 遺伝子領域には各薬剤に特徴的な耐性アミノ変異を認めた．

〔症例2〕1972年生まれ，男性．ETV 治療中，HBV DNA は間歇性に陽性，ALT は基準値内．耐性アミノ酸変異は検出されなかった．

〔症例3〕1969年生まれ，女性．ETV 治療中，HBV DNA は持続性に陽性，ALT は正常値内．耐性アミノ酸変異は検出されなかった．

症例1は ETV 耐性 HBV による肝炎重篤化をきたした稀な例であり，症例2・3は ETV の抗ウイルス作用は十分ではなく，耐性アミノ酸変異以外の要因も示唆される．

HBs 抗原消失例：

〔症例1〕1959年生まれ，男性．HBe 抗原陽性．ETV 投与6年後に本人の希望もあり終了．その後，軽度の ALT flare を繰り返しつつ HBs 抗原消失をみた．

〔症例2〕1965年生まれ，男性．HBe 抗体陽性．ALT flare を起こしたため LVD を半年間投与．その後再度 ALT flare を起こしたため ETV を1年間投与．その後 ALT は正常値を持続し，HBs 抗原消失をみた．HBe 抗原陰性で ALT flare を起こす症例は NUCs の短期投与が有効と考える．

29　身近に潜む E 型肝炎

横尾　　健・高橋　祥史・上村　顕也
五十嵐正人・須田　剛士・安住　　基
山本　　幹・土屋　淳紀・青柳　　豊
石川　晶子*・田崎　正行*・中川　由紀*
齋藤　和英*・布施　香子**・増子　正義**
山崎　和秀***

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
同　泌尿器科学分野*
同　血液内科学分野**
新発田病院内科***

2006年4月から2014年2月までに当科では6例の E 型肝炎症例を経験した．初診時の喫食歴，海外渡航歴から積極的に疑い診断可能であったのは2例のみであった．国内 HEV 感染のうち58％が感染源不明と報告されており，病歴のみでは拾い上げが不十分な可能性が高い．また，1例は FFP 由来の感染であり，原因不明の輸血後肝炎では，HEV 感染を鑑別に挙げる必要がある