

地域におけるB型肝炎母子感染防止実施状況調査システムの構築
(分担研究：B型肝炎母子感染防止対策の追跡調査及び効果判定に関する研究)

研究協力者 白木和夫、飯塚俊之
共同研究者 細田淑人、岡本 学、村上 潤

【要約】鳥取県においてB型肝炎母子感染防止処置の健康保険給付対象移管後の実施状況を調査するためのシステムを構築した。1995年4月から1996年9月までにHBs抗原検査受検者数8,312例、うちHBs抗原陽性140例(1.7%)であった。鳥取県下産科・小児科施設へのアンケートにより同時期にHBs抗原陽性妊婦から出生した児166例が報告された。症例数の差は里帰り分娩等の県内外への移動が主な理由と考えられた。HBe抗原陽性妊婦は49例(30%)、HB e抗原陰性妊婦は115例(69%)、不明が2例(1%)であった。出生直後のHBIG未施行例が3例、HB e抗原陰性妊婦から出生した児でHBワクチン拒否が1例と不來院が1例認められており、更なる啓蒙活動が必要と考えられた。

【見出し語】小児、B型肝炎、母子感染、予防、B型肝炎ワクチン

【研究目的】1995年4月から「B型肝炎母子感染防止事業」の改正に伴い、B型肝炎母子感染防止処置が、健康保険給付対象へ移管された。これによりHBe抗原陽性妊婦に加え、HBe抗原陰性妊婦から出生した児に対するB型肝炎母子感染防止処置も保険診療で行われることになった。しかしB型肝炎母子感染予防票の交付がなくなり、予防に対する母の認識が低下する可能性、及び従来の慣習からHBe抗原陰性妊婦から出生した児へ防止処置を行わない施設の存在が懸念された。以上の観点からB型肝炎母子感染防止処置の実施状況を調査するシステムを構築し、その結果及び問題点を把握するとともに、その改善方法を検討する。

【対象と方法】鳥取県福祉保健部健康対策課母子保健係、日母産婦人科医会鳥取県支部、及び県下指定11小児科施設の協力のより、図1に示すシステムを構築した。すなわち県の事業として妊娠前期に公費負担で施行するHBs抗原検査結果を、県下全5箇所の保健所から健康対策課母子保健係へ集計し、対象妊婦を把握する。その後のHBe抗原・抗体検査及び防止処置の実施状況を県下産科、小児科へアンケート調査した。なお県下指定11小児科施設で防止処置が継続されるよう産科へ依頼した。これにより妊娠前期のHBs抗原検査結果を起点とし、県からの報告、産科・小児科からのアンケート調査を重ね合わせ、漏れの無いようにHBs抗原陽性妊

婦から出生した児の防止処置の実施状況を追跡調査した。このシステムにより、県下のB型肝炎母子感染防止事業遂行状況を把握することができるかどうかを検討した。

【結果】

1) 1995年度報告 (1995年4月～1996年3月)

a) B型肝炎母子感染防止事業対象者数

平成7年度における妊婦HBs抗原検査結果はHBs抗原検査妊婦数は5,509人であった。そのうちHBs抗原陽性妊婦数は90人(1.6%)であった。

54産科施設中28施設からの報告と小児科対象全11施設からの報告を基に集計した。平成7年4月から平成8年3月までにHBs抗原陽性妊婦から出生した児の数は108人であった。そのうち小児科で経過が追えたのは102人であったが、産科退院後の経過が不明で対象小児科施設に該当者がいないため不明となったものが6例あった。

b) B型肝炎母子感染防止処置実施状況 (図2)

HBs抗原陽性妊婦のHBe抗原検査実施率は98.0% (100/102)の実施率で陽性率は32% (32/100)であった。HBe抗原陽性妊婦から出生した児に対して出生直後のHBIG未施行例があったが、HBs抗原陽性とはならず、キャリア化を免れている。また、記録不備についてはデータの更新がされていないため来院についても判断できなかった。HBs抗原陽性となった児は生下時にHBIGは施行されていた。児のHBs抗原についての検査が施行されたのは2ヶ月からで、このときHBs抗原陽性が判明した。

HBe抗原陰性妊婦から出生した児で、出生時の予防処置無施行例は、その後HBIGとHBワクチンが施行され経過は良好である。

母のHBe抗原不明例が2例あった。データは更新されているが、HBe抗原・抗体についての記載がなかった。

2) 1996年度上半期 (1996年4月～9月) 報告

a) B型肝炎母子感染防止事業対象者数

平成8年4月から9月における妊婦HBs抗原検査結果についてはHBs抗原検査妊婦数は2,803人であった。そのうちHBs抗原陽性妊婦数は50人(1.8%)であった。54産科施設中37施設からの報告と小児科対象11施設中10施設からの報告を基に集計した。平成8年4月から9月にHBs抗原陽性妊婦から出生した児の数は64人であった。

b) B型肝炎母子感染防止処置実施状況 (図3)

HBs抗原陽性妊婦のHBe抗原検査実施率は100% (64/64)でそのうち陽性率は26.6%(17/64)であった。HBe抗原陽性妊婦からの児は全例予防処置がなされていた。

HBe抗原陰性妊婦からの児に出生時の予防処置無施行が1例あったが、その後はワクチンも施行されている。HBe抗原陰性妊婦から出生した児に予防処置中断例あり、そのため2回ワクチン接種後の来院がない。HBワクチン拒否例は出生時のHBIGは施行されている。生後1ヵ月半で小児科に紹介され、HBs抗原陰性は確認されたが、以後の予防処置は拒否された。不明4例は産科から小児科への紹介がなく、いずれかの小児科でワクチンを受けるよう母に指導がなされたのみであった。

【考案】産婦人科・小児科施設よりアンケート報告されたHBs抗原陽性妊婦数は、同時期に鳥取県が事業としてHBs抗原検査(公費扱い)から把握されるHBs抗原陽性キャリア妊婦数とほぼ一致していた。しかし、実際には里帰り分娩等による県内外への移動があり、感染防止対象小児は一部異なっていた。産科のアンケート調査回収率が悪かったのは、現在分娩を扱っていない施設が多いためと考えられた。

HBe抗原陽性妊婦から出生した児への感染予防処

置は全例に施行されるようになってきた。しかし、HBe抗原陰性の母から出生した児に、HBW抗原拒否や不来院があり、医師による十分な説明が求められる。

小児科施設で予防処置に関してフォローをうけていても、専門外来でなく、一般外来で対応されている場合がある。これらの症例はアンケート記載医師の管理下になく、アンケートに登録されないことがわかった。記録不備については当該小児科に再度依頼する予定である。

産科施設へのアンケートで不明と報告されたの

は、小児科への紹介がない。紹介はあるが返事がない、親が小児科を受診させていない、などの理由が考えられる。母親への啓蒙ならびに産科から小児科への橋渡しがスムーズに行われる必要がある。このため、産科から小児科への紹介状とは別に、HBIGやHBW抗原接種歴やHBs抗原・HBs抗体検査結果を記載できるような受診カードを作成した。これに母子感染事業の意義、実施内容を記載し、日母を通じて県下産科施設に配布し、キャリアの母親に渡してもらうようなシステムを作った。

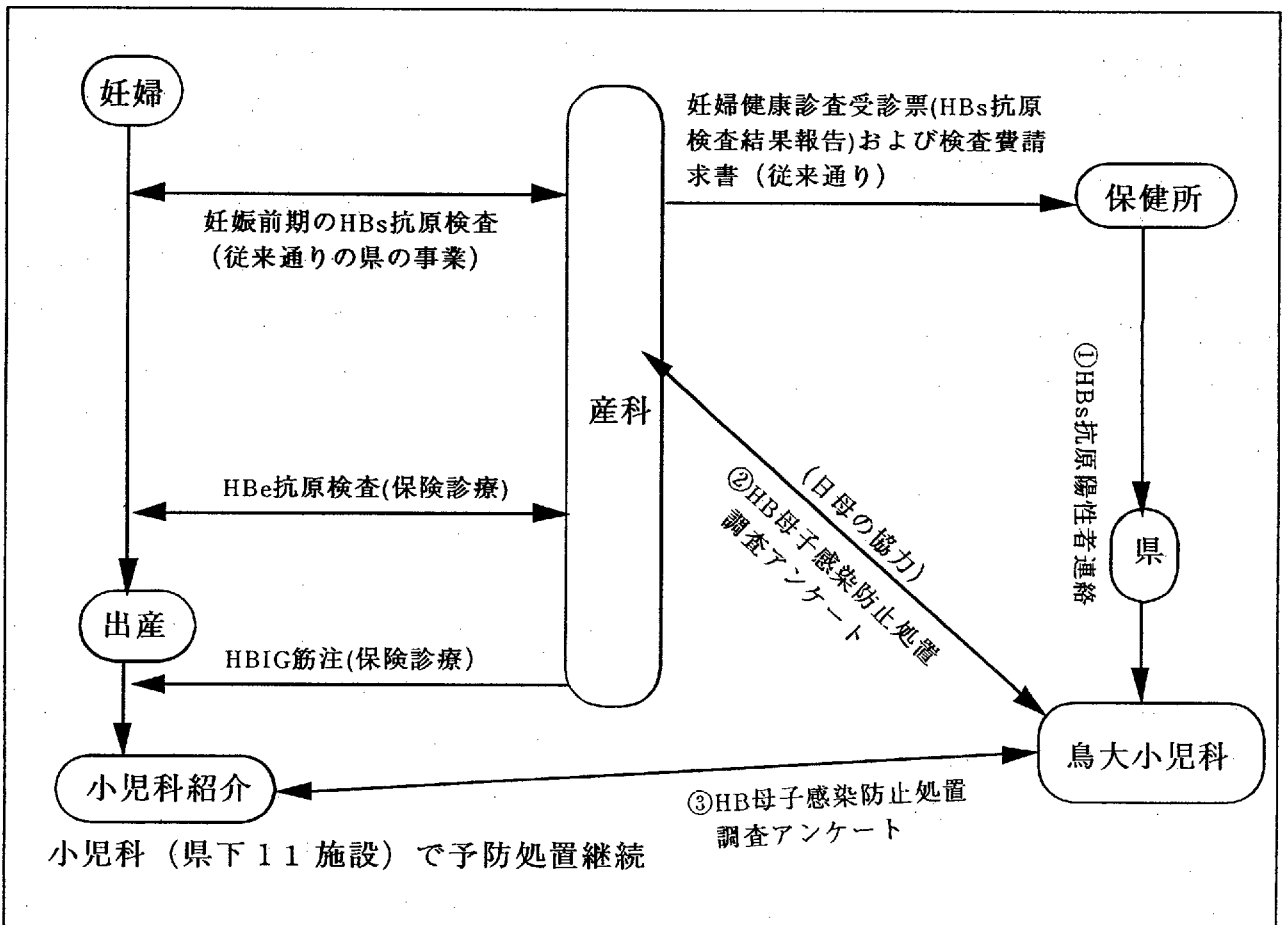


図 1 B型肝炎母子感染防止処置の実施状況調査システム

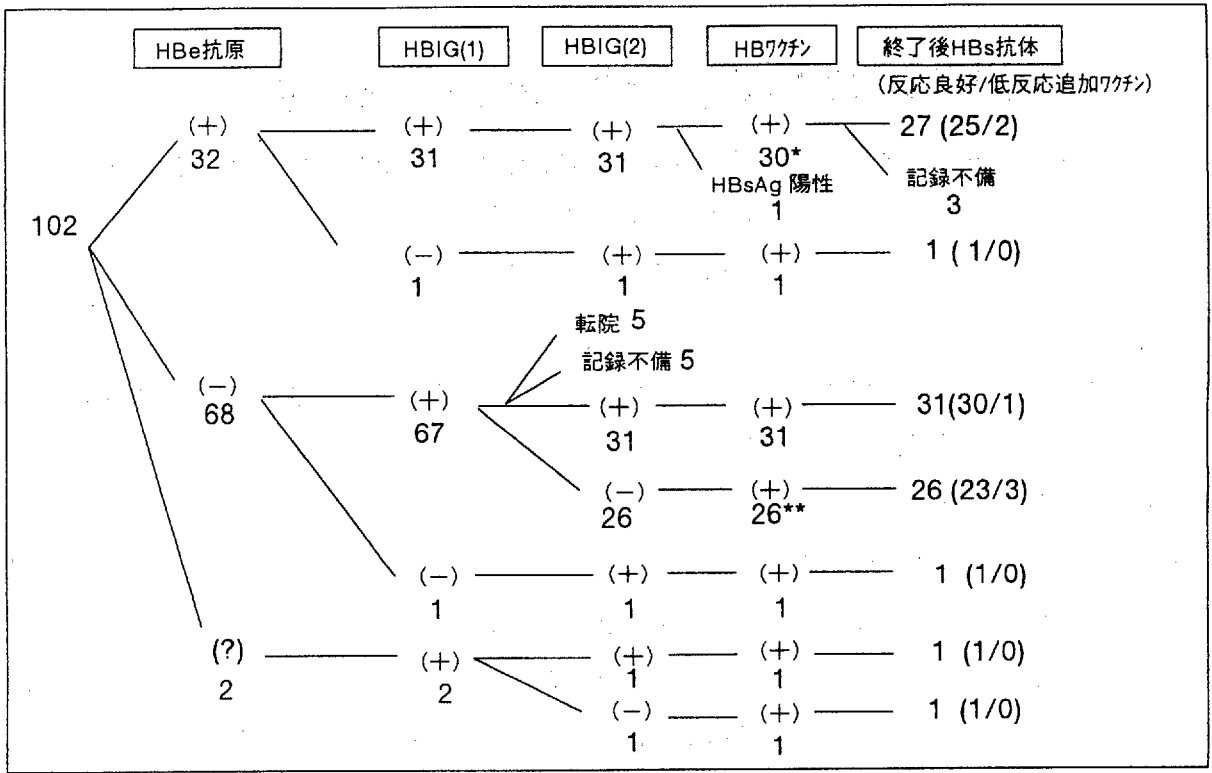


図2 鳥取県におけるHB型肝炎母子感染予防処置の健康保険給付対象移管後の実施状況 (1995年度出生の児)

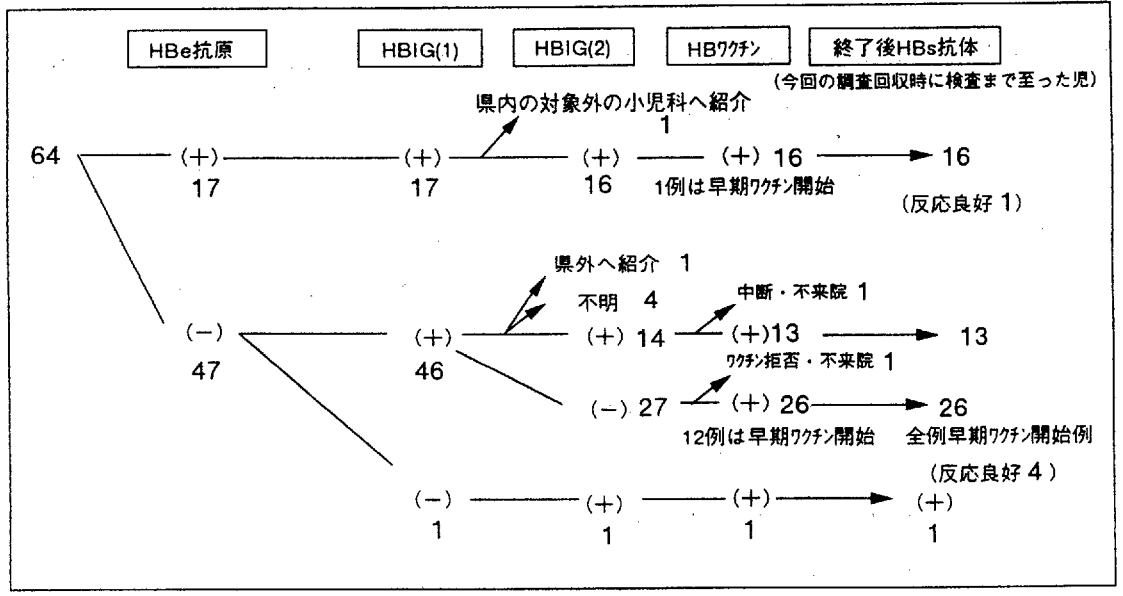


図3 鳥取県におけるHB型肝炎母子感染予防処置の健康保険給付対象移管後の実施状況 (1996年度上半期：1996年4月～9月出生の児)



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】鳥取県においてB型肝炎母子感染防止処置の健康保険給付対象移管後の実施状況を調査するためのシステムを構築した。1995年4月から1996年9月までにHBs抗原検査受検者数8,312例、うちHBs抗原陽性140例(1.7%)であった。鳥取県下産科・小児科施設へのアンケートにより同時期にHBs抗原陽性妊婦から出生した児166例が報告された。症例数の差は里帰り分娩等の県内外への移動が主な理由と考えられた。HBe抗原陽性妊婦は49例(30%)、HBe抗原陰性妊婦は115例(69%)、不明が2例(1%)であった。出生直後のHBIG未施行例が3例、HBe抗原陰性妊婦から出生した児でHBワクチン拒否が1例と不来院が1例認められており、更なる啓蒙活動が必要と考えられた。