

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効果と評価に関する研究)

白木和夫、細田淑人、長田郁夫、岡本 学、村上 潤

鳥取大学医学部小児科学教室

【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。1996年4月から1997年9月までにHBs抗原検査受検者数8,221例、うちHBs抗原陽性154例（1.87%）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188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56例（30%）、HBe抗原陰性妊婦は132例（70%）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例認められており、更なる啓蒙活動が必要と考えられた。また、県内対象外の小児科への紹介数も増加しており、システムの再考の必要性が検討課題と考えられた。

【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、行政において予防実施数の把握が困難となる事態や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小児科施設の協力によりシステムを構築した。平成9年4月から妊婦健診業務が市町村に権利移譲されたため、従来の形式から図1に示すシステムに変更した。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抗原検査結果を市町村から県下全5箇所保健所へ報告し、さらに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に依頼した。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。

【結果】

1) 1996年度報告（1996年4月～1997年3月）

a) B型肝炎母子感染防止事業対象者数

平成8年度における妊婦HBs抗原検査結果はHBe抗原検査妊婦数は5,608人であった。そのうちHBs抗原陽性妊婦数は102人(1.9%)であった。

54産科施設中37施設からの報告と小児科対象全11施設中10施設からの報告を基に集計した。平成8年4月から平成9年3月までにHBs抗原陽性妊婦から出生した児の数は127人であった。そのうち小児科で経過観察が可能であったのは119人であり、産科退院後の経過が不明のものが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100% (127/127)の実施率で陽性率は26% (33/127)であった。また、記録不備はデータの更新がされていないため来院の有無についても判断できなかった。HBs抗原が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抗原陰性妊婦からの出生した児のHBワクチン終了後のHBs抗体価は全例反応良好であった。HBe抗原陰性妊婦から出生した児にHBワクチン拒否例が2例、予防処置中断例が1例あった。経過中に新たなHBワクチン拒否例はなかった。終了後のHBs抗体価は66例が反応良好で、4例が低反応例であり、追加ワクチン接種は2例で1例は3回の追加ワクチンの接種を施行された。1例は10ヶ月時にHBs抗体価が低下し、低反応のため追加ワクチンが接種された。2例は低反応のまま経過観察中である。スケジュールからはずれた症例やHBワクチン接種忘れ

があり、2例に電話による呼び出しを行った。2) 1997年度上半期（1997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9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2,613人であった。そのうちHBs抗原陽性妊婦数は52人(1.99%)であった。37産科施設中26施設からの報告と小児科対象11施設中9施設からの報告を基に集計した。平成9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61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% (61/61)でそのうち陽性率は37%(23/61)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。1ヶ月時にHBs抗原陽性例が1例あった。県内対象外の小児科へ紹介が3例あった。

HBe抗原陰性妊婦からの児に出生時の予防処置無施行が3例あった。里帰り分娩のため、以後の経過が不明が1例あった。他の2例は産科におけるうち忘れ、小児科への連絡不足のためであった。出生時のHBIG後、来院していなかったが、5ヶ月時から予防処置を開始した症例があった。不明3例は産科から小児科への紹介がなく、記録不備が1例あった。

今回、出生時のHBIG後、HBワクチンを生後6日、1、3ヶ月時に接種する方法を4例施行した。すでに早期ワクチン投与として施行している接種方法があるため、区別のために前記の接種方法を国際方式とした。里帰り分娩の3例全例が2回目以上のHBワクチン接種後に、県外に紹介されている。

【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の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による場合が多いと考えられた。

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、HBワクチン拒

否や不来院やスケジュールはずれがあり、医師による十分な説明が求められる。さらに積極的に呼び出しをする必要性もあると考えられる。毎回、記録不備、紹介先不明、出生時のHBIGのうち忘れや県内の小児科施設への紹介等がみられ、システムの再考も必要かもしれない。

小児科施設で予防処置に関してフォローはいくつかの施設では1歳までとしているが3歳、もしくはそれ以上のフォローを考えている施設があり、ばらつきがみられた。フォロー期間についての共通の方針を示すことも今後の追跡調査のために考慮すべきと考える。

HBワクチン接種時期についても再検討の余地があると考え。国際的にはHBワクチン接種は日本に比べ早期に開始されている。この点について当研究班においても検討が始まっている。生後2ヶ月時、3ヶ月時、5ヶ月時の接種方法はすでに定着しており、混乱や解決すべき懸案はあると思われるが、スケジュールはずれやうち忘れを防ぐために考慮すべき問題である。

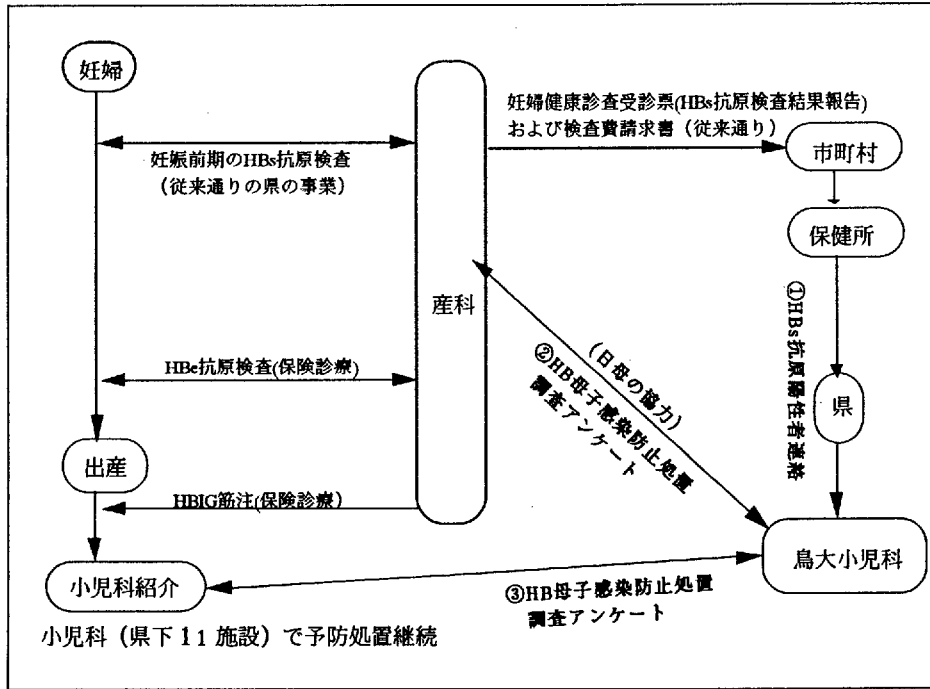
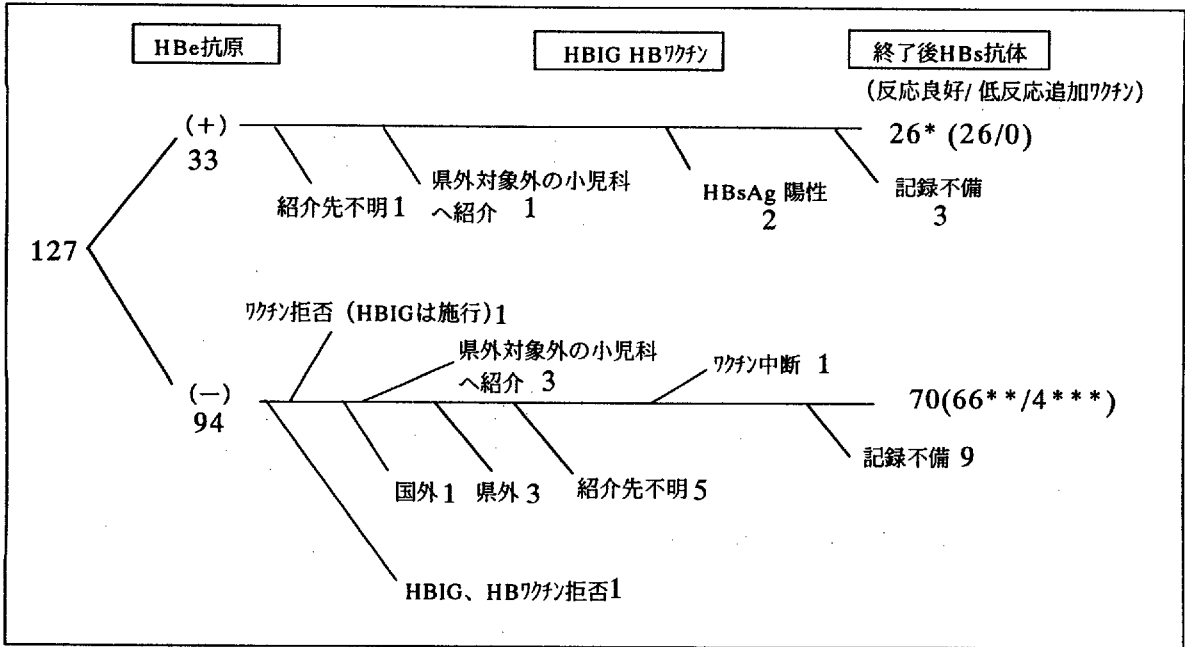


図1 B型肝炎母子感染防止処置の実施状況調査システム

(平成8年度出生の児)

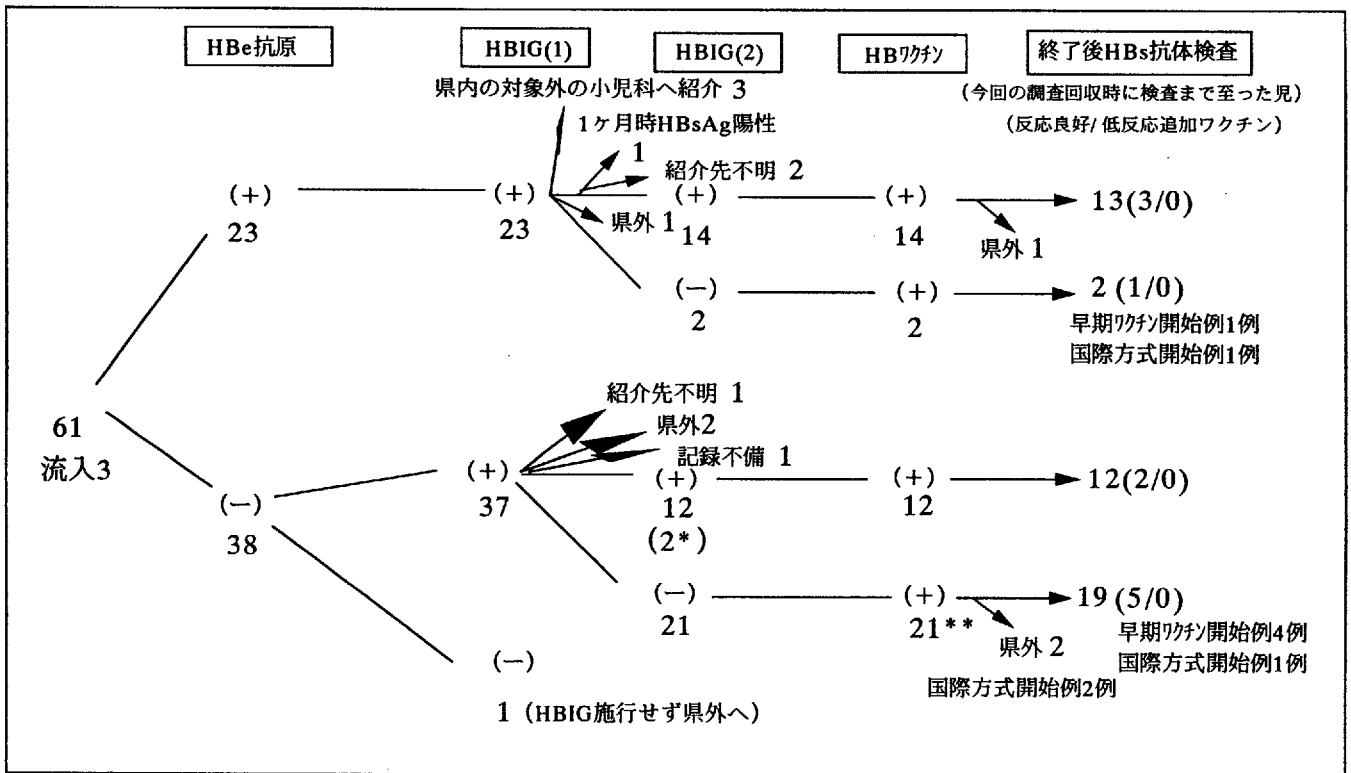


小児科の報告に基づいた図

* : 早期投与例4例 ** : 早期投与例14例

*** : 追加ワクチン3回が1例、1回が1例 (GRから10ヶ月目にLR)、LRのまま観察1例

(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



* : 出生時にHBIGうち忘れ (10日後、1ヶ月後) ** : 不来院、5ヶ月時からHBワクチン開始 産科・小児科の報告に基づいた図

早期ワクチン投与方法: HBIGを出生時、HBワクチンを1、2、4ヶ月時に接種
国際方式投与方法: HBIGを出生時、HBワクチンを生後6日、1、3ヶ月時に接種

(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
(1997年度上半期: 1997年4月~1997年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。1996年4月から1997年9月までにHBs抗原検査受検者数8,221例、うちHBs抗原陽性154例(1.87%)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188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56例(30%)、HBe抗原陰性妊婦は132例(70%)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例認められており、更なる啓蒙活動が必要と考えられた。また、県内対象外の小児科への紹介数も増加しており、システムの再考の必要性が検討課題と考えられた。