

トキソプラズマ感染による先天異常の発生に関する診断法とその全国的状況

長崎大学熱帯医学研究所内科

松本 慶蔵, 坂本 翊
永武 毅

はじめに

私共は、これまで長崎市内の多くの産婦人科医の協力を得て、約8年間にわたって、妊婦のトキソプラズマ症について検討してきた。その結果を以下に要約すると、

- 1) 検査した全妊婦の6~10%がIHA抗体陽性であった。
- 2) 感染既往が疑われた妊婦について、感染が妊娠中におこったかを調べるために、妊娠期間中の2回(約2週間隔)の採血により、IHA抗体価を測定した。私共が調べた約4500名の妊婦では、有意の抗体価上昇例は1例もなかった。
- 3) 来院時、特異IgM抗体陽性であった25名の妊婦についても、抗体上昇の症例はなかった。
- 4) 抗体陽性高値の妊婦から、トキソプラズマ感染によると思われる先天異常の出生を1例も認めなかった。

以上の私共の成績から、妊婦のトキソプラズマ血清診断についても再検討を要するとの考えから我国におけるトキソプラズマ(以下T.Pと略す)感染による先天異常の出生の有無や今日行われている診断方法についての全国調査を行った。(期間昭和60年8月~12月)

方法と対象

ベット総数300床以上の総合病院674施設の産婦人科医を対象に、以下の項目についてアンケート調査を行った。

- ① 妊婦に対するT.P検査の実施状況
- ② 診断方法
- ③ 先天性T.P児出生の有無
- ④ 妊婦のT.P抗体価高値の場合の処置

成 績

1) 調査協力施設の内訳

	送付施設総数	回答施設	回収率
大学附属病院	85	61	71.8%
国立病院	61	33	54.1%
一般総合病院	528	322	61.0%
	674	416	61.7%

回答が得られたのは416施設であった。又、大学附属病院を保有している施設もあるため、大学医学部総数よりも多くなっていた。

2) T.P検査の実施状況

(施設別調査期間1~12年間)

ルーチン検査	402施設(96.6%)
施行せず	4施設(1.0%)
希望者のみ	10施設(2.4%)

300床以上の総合病院産婦人科では、殆どどの施設で、T.P検査が実施されていた。施行せずのうちの2施設ではIHA法による診断に疑問をもち、妊婦に心配をかけるストレスの方が有害と考え中止しており、他の2施設は理由が不明だった。希望者のみ施行の10施設のうちの8施設が、妊娠中T.P抗体価が異常値を示したにもかかわらず、今までに先天性T.P児出生が1例もみられなかった事を理由に挙げ、他の2施設が、今日のT.P症の血清診断に疑問をなげかけていた。

3) 協力施設の年間出生数

1施設の年間平均出生数	約800人
416施設の年間出生総数	33万人
(付)昭和59年度全国出生総数	150万人

回答施設の出生総数は、前年度全国出生総数の約1/5に相当した。

4) T.P検査を自施設で行っている施設での検査法

① IHA法	19施設
--------	------

② Latex 凝集法 4 施設

③ Dye test 法 1 施設

※特異 IgM 抗体価測定 7 施設

外注によらず、自施設での検査では 28 施設あり(検査は重複している)、IHA 法が最も多く次いで、Latex 凝集法が多かった。

5) 先天性 T.P 児出生の有無

無し 415 施設

有り 1 施設

有り 1 施設の症例は、妊娠中 IHA 抗体価高値を示し、妊娠末期に水頭症を超音波的に認めたため、先天性 T.P 症を強く疑ったものである。本症例は、水頭症とは別の理由で妊娠継続不能となり、人工流産を施行したが家族の同意が得られず、剖検が行われなかったため先天性 T.P 症との直接の証明はなし得なかった。

6) 妊婦に T.P 症血清診断で高抗体価を見た場合の各施設の処置

処置の有無		施設数	先天性 T.P 症児
無し		22	0
有り	Acetyl-SPM	4	0
	人工流産	3	1* 2**

* 水頭症 (T.P 感染疑) ** 不明

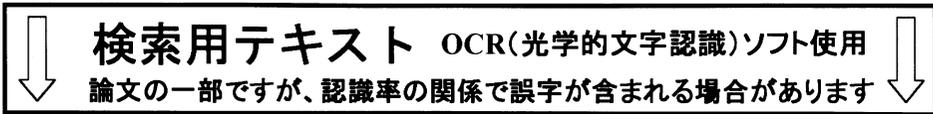
水頭症は前述の症例である。高抗体価を経験した各施設の対応は 22 施設が無処置で出産させ、4 施設が Acetyl-SPM 投与し出産させていたが、いずれも先天性 T.P 児の出生はなかった。又、妊娠中の有意の抗体上昇例は私共のデータと同様 1 例もなかった。

考 案

今回の全国調査では、先天性 T.P 児出生は、強く疑った症例が 1 例のみで、これを計算に入れても先天性 T.P 児出生の確率は 33 万分の 1 ときわめて低率である事が明らかとなった。又、班会議で、水頭症の死産児から T.P のシストが確認された 1 例が付加報告された。先天性 T.P 症児の症状は主として中枢神経系障害であるが、新生児期に何も症状がなくとも生後数ヶ月、長い場合は数年後に症状が出現する事もあり、産婦人科側だけでなく、今後は小児科側の経過観察も必要と考える。以上の事より、現実によく安易に行われている血清診断の意義について、多くの施設から強い疑問が表明されており、更には T.P 症による先天異常児の出生は我国においてはきわめて低率である事が今回の調査から明らかとなった。従って今日行われている IHA 等の血清診断そのものの施行が正しいか否かの反省が強く求められているものといえよう。一方学問的には、かつより確実で急性感染の診断法の確立も求められている。

文 献

- 1) 松本慶蔵他 トキソプラズマ感染に関する研究 厚生省心身障害研究・妊婦管理研究班 昭和 55 年度研究報告書 152-154, 1980.
- 2) 鈴木寛他 トキソプラズマ症の血清診断法及び長崎市における疫学的検討 熱帯医学 第 25 巻 2 号 83-89, 1983, 6 月
- 3) 松本慶蔵他 妊婦のトキソプラズマ症を如何に取扱うか、産婦人科の実際 Vol. 35 No. 1 9-13



はじめに

私共は、これまで長崎市内の多くの産婦人科医の協力を得て、約 8 年間にわたって、妊婦のトキソプラズマ症について検討してきた。その結果を以下に要約すると、

- 1) 検査した全妊婦の 6~10%が IHA 抗体陽性であった。
- 2) 感染既往が疑われた妊婦について、感染が妊娠中におこったかを調べるために、妊娠期間中の 2 回(約 2 週間隔)の採血により、IHA 抗体価を測定した。私共が調べた約 4500 名の妊婦では、有意の抗体価上昇例は 1 例もなかった。
- 3) 来院時、特異 IgM 抗体陽性であった 25 名の妊婦についても、抗体上昇の症例はなかった。
- 4) 抗体陽性高値の妊婦から、トキソプラズマ感染によると思われる先天異常の出生を 1 例も認めなかった。

以上の私共の成績から、妊婦のトキソプラズマ血清診断についても再検討を要するとの考えから我国におけるトキソプラズマ(以下 T.P と略す)感染による先天異常の出生の有無や今日行われている診断方法についての全国調査を行った。(期間昭和 60 年 8 月~12 月)