

当院における妊婦のATLA抗体スクリーニングの実状

本 多 洋

要約 当院において過去2年間妊婦外来を訪れた約 1,000 例についての妊婦血清ATLA抗体のスクリーニングの結果とそれに基づく妊婦の保健指導について考察した。

見出し語 一次スクリーニング 確認テスト インフォームド・コンセント

研究方法 妊娠初期の妊婦全員にPA法による一次スクリーニングを行い、陽性者にはIFA法およびWB法による確認テストを施行した。キャリアと判断された者には告知をして人工乳保育か母乳保育かを選択させた。該当者の分娩時には母体血と新生児血とで抗体・抗原の検査を行った。なお、妊婦の採血についてのインフォームド・コンセントとして妊婦に渡す冊子に工夫を加えた。

結果 当院では1987年4月以来、妊娠初期に受診した妊婦の全例にPA法によるATLA

抗体のスクリーニング検査を実施している。

その結果、付表にしめすように、1988年12月末までに約 1,000 人のうちから14名の一次スクリーニング陽性者が発見された。これらの妊婦については、FA法やWB法による確認試験を行ったが、これらの方法の判定基準が経過中に変動したので、実際には偽陽性の者も何人かは陽性と判定する結果となった。現在までに分娩が終了した者については一応キャリアであると告知し、母乳保育か人工乳保育かを選択させた。また新生児については6カ月ごとのフォローアップを実施している。すでに数名の者について最初の6カ月の採血が終了しているが、まだ最終的に感染の成立を立証しうるようなデータは得られない段階である。

社会福祉法人 三井記念病院 産婦人科
(Dept. OBGYN MITSUI MEMORIAL HOSPITAL)

No.	氏名	年齢経産	分娩日	PA法	EIA法	FA法	WB法	児血液	栄養方法
1.	K. M.	29 1-P	88.3.4.	16X			IgG+(P19)	(-)	人工
2.	Y. M.	25 0-P	88.1.11.	64X,32X			(-) IgM+(P19,24)	(-)	人工
3.	E. Y.	28 0-P	88.5.18.	16X			(-) IgM+(P19,24)	(-)	人工
4.	Y. K.	24 1-P	88.5.18.	64X			(-) IgM+(P19,24)	(-)	人工
5.	A. F.	35 0-P	88.5.13.	1,024X	(+)	(+)	IgG+(28,53)	(+)	人工
6.	K. S.	30 1-P	88.9.8.	128X			(-) IgM+(P19,24,53)	(-)	人工
7.	Y. M.	30 1-P	88.10.18	32X			(-) IgM+(P15,53)	(-)	母乳
8.	N. K.	33 0-P	88.11.1	4,096X			(320X) IgG(19,24,28,53)	(+)	人工
9.	H. S.	25 0-P	88.12.9	16X	(-)	(-)	IgM+(P19)	()	母乳
10.	A. F.	34 1-P	88.1.29.	保留	(-)	(-)			
11.	U. T.	29 1-P	89.4.28.	512X			(160X) IgG+(P19,23,28,53)		
12.	T. S	25 1-P	89.1.16.	保留			(20X) IgG+(P19)	()	母乳
13.	T. Y.	31 1-P	89.6.17.	保留			(-) IgG+(P24), IgM+(P19,24)		
14.	M. A.	25 1-P	89.5.11.	保留			(-) IgG+(P19), IgM+(P19)		

考察 スクリーニング検査を実施するにあたっては、全妊婦に検査を行うことが必要と考えられたが、そのためには全員にATLについての説明を行い、検査の承諾を得なければならない。しかし、現実には臨床の場で、個別に説明し承諾をうることは不可能に近い。

そこで私たちは、当院で分娩を予約した妊婦に渡すパンフレットの中に次のような文章をいれてインフォームド・コンセントに代えている。

「当院では、妊婦の一般検査のほかに、お母さんから赤ちゃんにうつることのあるとされているウイルスの検査を実施しています。

(例えば、B型肝炎ウイルスや成人T細胞リンパ腫のウイルスなどです。)

これらの結果によっては、妊婦健診の通院中に担当医師から特別のご注意を申し上げる場合がありますのでご了承ください。」

これをもつて説明と承諾とに十分であるとは考えていない。今後もしも一斉スクリーニングになったときこれら義務が産婦人科医師に課せられることになるわけであるから、告知の方法とともに十分な検討が必要であると考えられる。次に告知に関してであるが、当院での事例で考えさせられるケースが1例だけあったので、それを紹介しておく。付表の症例番号 7. のケースである。

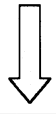
本人は、1回経産婦で、歯科医の妻である。第1子出生も当院であったが、当時はスクリーニングが行われておらず、今回の妊娠ではじめてPA法32X、WB法にてIGM陽性(P15,53)という結果であった。本人および夫に詳細に説

明し、第1子がミルク・アレルギーという事情もあって、母乳保育にふみきるようにすすめた。

ところが、今度は本人が自分自身の将来の発病についての懸念が大きくなり、なかばノイローゼのような状態に陥ってしまった。家人からそのこと連絡を受け、私たちが困惑したが、専門機関での説明を受けたいということなので、国立がんセンターなどを紹介したりして、いわゆる精神的なアフターケアを行うのに苦勞した。このような事例が決して少なくはないであろう ことを考えると告知に関する慎重さが切に望まれると考えられた。

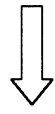
文献

本多 洋「成人T細胞白血病と産婦人科」
産婦人科治療 Vol.56 No.5、P553-555
1988,5 永井書店



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 当院において過去2年間妊婦外来を訪れた約1,000例についての妊婦血清 ATLA 抗体のスクリーニングの結果とそれに基づく妊婦の保健指導について考察した。