

H B e 抗原陰性 H B V キャリア妊婦からの出生児における H B V 感染とその予防

白木和夫 谷本 要 田中雄二 岡田隆好 原田友一郎

要約：H B e 抗原陰性 H B V キャリア妊婦からの出生児で 5～6 か月以上経過観察の出来た 214 例を対象として、H B V 感染の頻度および H B V 感染予防の効果について検討した。自然経過群における H B V 感染率は、H B s 抗原が陽性化した 7 例と、H B s 抗体が持続的に陽性化した 2 例を合せ、119 例中 9 例、7.6% であった。H B I G 1 回投与した群では 56 例中 1 例、1.8% で H B s 抗体が持続的に陽性化し、H B V 感染したと判断された。また、H B I G、H B ワクチン併用投与群 24 例、H B ワクチン単独投与群 15 例では H B V 感染の徵候は認められなかった。

見出し語：B 型肝炎母子感染、H B e 抗原陰性 H B V キャリア妊婦、H B I G、H B ワクチン

はじめに

現在、H B e 抗原陰性 H B V キャリア妊婦からの出生児は「B 型肝炎母子感染防止事業」の対象とされておらず、これらの児における H B V 感染予防が必要であると考えられる。

我々はすでに H B e 抗原陰性 H B V キャリア妊婦からの出生児の 6～7% に急性（ときに劇症）肝炎が生ずることを報告してきた。更に昨年度の研究では H B I G 1 回単独投与によりある程度の感染予防効果が期待できることを報告した。今年度は更に例数を増やして検討を加えた。

鳥取大学小児科 (Dep. of Pediatrics,
Tottori Univ. School of Medicine)

1. 研究方法・対象

H B e 抗原陰性 H B V キャリア妊婦からの出生児で生後 5～6 か月以上経過観察のできた 214 例を対象とした（表 1）。このうち 119 例は予防処置を行わず自然経過を観察した（自然経過群）。56 例に対しては、生後 24 時間以内に H B I G 1ml を筋注した。24 例には H B I G、H B ワクチン併用投与を行った。投与スケジュールは「B 型肝炎母子感染防止事業」とほぼ同様とした。また、15 例に対しては H B I G の 3 回接種のみを行なった。初回接種は生後 2 日以内に行った。

出生直後、生後 1、2、3、4、6、12 か月に H B s 抗原、H B s 抗体、H B c 抗体、G O T、G P T を検査した。

214例の母親の出産前のHB e抗原・抗体は、HB e抗体陽性172例、いずれも陰性31例、HB e抗原陰性、HB e抗体不明11例であった。

2. 結 果

表3に予防処置例のHB V感染の頻度をまとめた。

自然経過群119例中9例(7.6%)でHB V感染が認められた。HB s抗原が陽性化したのは7例(5.6%)で、内1例がキャリア化し、全例で肝機能障害が認められた。HB IG 1回投与群では1例(1.8%)で肝機能障害が認められ、後にHB s抗体持続陽性となった。これら以外には、HB V感染に基づくHB c抗体再上昇例はなかった。HB V感染例の母親のHB e抗原・抗体は、HB s抗原一過性陽性例1例でいずれも陰性であった以外すべてHB e抗体陽性であった。

Fischerの直接確率法によれば、自然経過群と何らかの予防処置を行った例、あるいはHB IG 1回投与群との間に、それぞれ危険率3%、10%で感染率に有意差が認められた。

HB V感染症例でHB s抗原が初めて陽性となった時期は、1か月が1例、2か月が5例、4か月が1例であった(表4)。HB s抗原陽性化例でのHB s抗体陽性化時期はHB s

抗原出現後2~7か月(生後4~9か月)であった。HB s抗体のみが陽性になった例では、生後5~8か月でHB s抗体が出現した。このうち1例ではHB IG 1回投与が行われており、生後8か月にHB s抗体が出現した。

3. 考 案

自然経過群と何らかの予防処置を行った群との間で、HB V感染率に有意差が認められ、予防処置の有効性が示された。

HB IG 1回投与のみではHB V感染を完全に阻止することはできないが、感染率を低下させる効果は十分にあると考えられた。また、例数はまだ少ないが、HBワクチン単独3回投与を行った15例ではHB V感染が認められた例はなく、今後更に例数を増やして検討する必要がある。

我々が別に行っている小児劇症肝炎全国調査の本年度集計では、乳児B型劇症肝炎10例があったが、内2例はHB IG 1mlの筋注を受けていた。すなわちHB IG 1回投与のみではHB V垂直感染による劇症肝炎発症を完全には阻止することができないことが明らかで、今後HBワクチンの併用も含めて検討する必要がある。

表1. 対象例の母親のHB e Ag/e Abについて

母親のHB e Ag/e Ab	例 数
-/+	172
-/-	31
-/?	11
計	214

表2. 予防処置の有無について

	例 数	母親のHB e Ag / e Ab		
		-/+	-/-	-/?
自然 経 過 観 察 例	119	101	15	3
H B I G 1 回 投 与	56	46	5	5
H B I G, H B v 併用投与	24	13	11	0
H B v 単 独 投 与	15	12	0	3
計	214	172	31	11

表3. 予防処置のHB V感染結果について

	H B s A g 陽性化例	H B s A b 陽性化例	H B s A g / A b とも陰性	計
自然 経 過 観 察 例	7*	2**	110	119
H B I G 1 回 投 与	0	1***	55	56
H B I G, H B v 併用投与	0	0	24	24
H B v 単 独 投 与	0	0	15	15
計	7	3	204	214

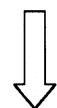
(注) * : 母親のHB e 抗原／抗体は1例のみいずれも陰性

** : " " は陰性／陽性

*** : " " は陰性／陽性

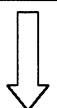
表4. HB V感染例におけるHB s 抗原、HB s 抗体および肝機能障害の出現時期

No.	陽性化の時期				予防処置
	H B s 抗原 2か月	H B s 抗体 /	肝機能障害 3か月	無し	
17	2	5か月	3	"	
39	4	6	4	"	
40	2	9	2	"	
78	2	5	3	"	
204	2	4	2	"	
275	1	7	/	"	
82	/	6	/	"	
143	/	8	2	HBIG 1回投与	
170	/	5	3	無し	



検索用テキスト OCR(光学的文書認識)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:HBe 抗原陰性 HBV キャリア妊婦からの出生児で 5~6 か月以上経過観察の出来た 214 例を対象として、HBV 感染の頻度および HBV 感染予防の効果について検討した。自然経過群における HBV 感染率は、HBs 抗原が陽性化した 7 例と、HBs 抗体が持続的に陽性化した 2 例を合せ、119 例中 9 例、7.6% であった。HBIG1 回投与した群では 56 例中 1 例、1.8% で HBs 抗体が持続的に陽性化し、HBV 感染したと判断された。また、HBIG, HB ワクチン併用投与群 24 例、HB ワクチン単独投与群 15 例では HBV 感染の徴候は認められなかった。