

母子感染に関する実態調査と問題点に関する研究

川名 尚、加藤賢朗、佐藤洋一

要約：東大分院を訪れた妊婦の14.6%に何らかの母体感染症が合併していた。GBSが9.6%と最も多く、次いで、性器ヘルペス2.8%であった。母子感染に関する文献検索を行った所、この6年間では、発表されている論文は着実に増加している。エイズウイルス、B型肝炎ウイルス、HTLV-1が多くに関心をひいている。母子感染率としては、C型肝炎ウイルスがかなり高いようなので、今後の検討を要する。妊婦における風疹抗体価の判断にIgM抗体を導入する必要はあるが、なお、解決すべき問題点が残されている。

見出し語：母子感染、文献的検討、風疹抗体価の判断基準

1. 母体感染症の頻度

東大分院における1986～1991年の妊婦984例につき、母体の感染症の有無につき検討した。検討項目は、梅毒、性器ヘルペス、伝染性紅斑、水痘・帯状疱疹、クラミジア・トラコマチス、GBS、HBウイルス、HTLV-1、ヒトパピローマウイルス、エイズウイルスの感染の有無である。結果は表1の如くである。

梅毒は、0.1%とかなり低い。本例は、抗生物質投与により正常児を娩出した。性器ヘルペス合併例が2.8%と一般に比べて高頻度となっているが、これは、筆者らが長年この方面の研究を行ってきたため紹介される患者や当科で診療していた性器ヘルペスの患者が妊娠した為、再び当科に来院する場合が多いためである。

伝染性紅斑（リンゴ病）に感染した妊婦は0であったが、これは、この間が、リンゴ病の流行期ではなかったためとも考えられる。

水痘・帯状疱疹は、2例あったが、いずれも帯状疱疹であり、正常な児を分娩している。

クラミジア・トラコマチスは、0.7%に検出されたが、従来の報告に比べ、かなり低い頻度である。検出法の感度と当院を訪れる妊婦のポピュレーションの特殊性による可能性がある。

GBSは、9.6%の高頻度に検出されている。これらの妊婦については分娩時に母体と新生児に抗生物質を投与することにより母子感染を予防している。

HBウイルスのキャリアは0.4%と比較的少ない。HBe抗原陽性の妊婦はいなかったが、

HBe 抗体陽性の妊婦についてもHBグロブリンの投与を行っている。HTLV-1のキャリアが0.4%にみられている。授乳は、本人の希望により中止する場合が多かった。

尖圭コンジローマ合併例が0.3%にみられている。

エイズウイルス(HIV)キャリアは、499名について検討したが、全例陰性であった。

2. 母子感染に関する文献検索

「Medline」を用い、キーワードを「vertical transmission or mother to child infection」として検索した。1986～1991年について調べた。(表2)

文献の合計数は、1986年に比べ明らかに増加しており、母子感染に対する関心が益々高まっていることを示している。中でも、エイズウイルスが特に目立っており、世界的には、現在の最も大きな問題となっていることを示している。B型肝炎ウイルスやHTLV-1がこれに次いでいるが、本邦では、前者は既に国家的な見地から対策がたてられているし、後者は、大体のデータがでそろい最後のまとめの段階に入っている。

その他の微生物について文献が少ないのは、十分な検討が行われていないか、検討するのに時間を要するからでもあろう。

母体の感染症の子への感染率を発症率について文献的に調べた。(表3)

C型肝炎ウイルスは37%と意外に高い頻度で、垂直感染が成立しているという。C型肝炎ウイルスキャリアの多い本邦では、早急に取り

上げる必要がある。

GBSは、約20%の母体に感染しているものの治療により母子感染は防止できている。

ヒトパピローマウイルスの垂直感染率は、15%と高いが、その臨床的な意義は今後の課題である。

ウレアプラズマは、児への感染率が50%以上と高く、12～14%の児に呼吸器症状を呈しているというので、今後の検討課題となろう。

クラミジアは、感染している母体を治療することにより母子感染は予防できるとされているが、治療法や時期については、未解決の部分も多い。

3. 風疹抗体価判定法に関する問題点

平成元年度 厚生省心身障害研究において、提案された「妊婦に関連して風疹抗体価判定法の指針づくり」を実施する段階における問題点を整理した。

- (1) HI抗体価を無視してしまうことには、かなり抵抗がある。
- (2) IgM抗体を積極的に取り入れて判定に資することはよいが、次の点で問題が残る。
 - a. IgM抗体の動態が不明の点がある。

特に、ELISA法による鋭敏な検出法を用いた時の検出期間はどの位かを明らかにする必要がある。
 - b. 再感染においてIgM抗体は検出されるか
 - c. 測定法が統一されておらず、結果の表現もバラバラである。時に、陽性と陰性の判定にも喰い違いがみられる。

表 1 東大分院 産婦人科における妊婦の感染症

総 数	984	%
梅毒	1	0.1%
性器ヘルペス合併	28	2.8%
伝染性紅斑	0	0%
水痘・帯状疱疹	2	0.2%
クラミジア・トラコマチス	7	0.7%
G B S	95	9.6%
H B V キャリア	4	0.4%
HTLV-1 キャリア	4	0.4%
H P V 感染	3	0.3%
H I V キャリア	0 / 499	0%
計	144	14.6%
		(1986~1991)

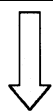
表2 母子感染に関する文献検索

	'86	'87	'88	'89	'90	'91	計
B型肝炎ウイルス	9	5	11	12	4	4	45
C型肝炎ウイルス	1	0	0	0	1	1	3
エイズウイルス	7	7	8	10	9	27	68
H T L V - 1	1	0	2	7	4	6	20
パルボウイルス	0	0	0	1	0	0	1
サイトメガロウイルス	0	0	0	1	1	0	2
ヒトパピローマウイルス	1	0	0	0	0	2	3
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	1	0	1	2
水痘・帯状疱疹ウイルス	0	0	0	0	0	1	1
クラミジア	1	1	0	0	1	1	4
ウレアプラズマ	0	1	0	0	2	0	3
G B S	3	1	3	0	1	1	9
その他	9	17	23	18	20	24	111
合 計	32	32	47	60	39	68	278

表3 母子感染率に関する文献検索
(1988~1991)

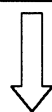
	母体陽性率	児の垂直感染率	感染した児の発症率	付 記
HC	/	8/10 (80%)	3/8 (37%)	10人のhigh-riskの妊婦を選択。 児のassayはHCV-RNA anti-HCVは7例に陽性で生後9ヵ月 で消失 症状はalanine aminotransferaseの 上昇 silent infectionの頻度は高い 母体治療群では児の垂直感染率は0%
GBS	(1) 21.5% (2) 19% (3) 22%	46% 37.5% 46%	/ 0% /	
HPV	18.1% (13/72)	15% (2/13)	/	
UU	(1) 35% (2) /	55% 58% 89%	12% 14%	lower respiratory illness
CT	14.9%	(1000gr以下の未熟児) 0%(母体治療率)		

UU: Ureaplasma Urealyricum, CT: chlamydia trachomatis



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:東大分院を訪れた妊婦の 14.6%に何らかの母体感染症が合併していた。GBS が 9.6%と最も多く、次いで、性器ヘルペス 2.8%であった。母子感染に関する文献検索を行った所、この 6 年間では発表されている論文は着実に増加している。エイズウイルス・B 型肝炎ウイルス、HTLV-1 が多くの関心をひいている。母子感染率としては、C 型肝炎ウイルスがかなり高いようなので、今後の検討を要する。妊婦における風疹抗体価の判断に IgM 抗体を導入する必要はあるが、なお、解決すべき問題点が残されている。