

地域におけるB型肝炎母子感染防止処置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追跡調査及び効果判定に関する研究)

白木和夫，梶 俊策，長田郁夫，飯塚俊之，岡本 学

【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、H7年4月～9月にHBs抗原陽性妊婦64例から出生した児の防止処置実施状況を追跡調査した。妊婦のHBe抗原検査は98.4% (63/64) の実施率で陽性率31.7%であった。HBe抗原陽性例の防止処置率は100%。HBe抗原陰性例の防止処置率は97.7%と高率に実施されており、今回集計時までにHBs抗原陽性となった児はなかった。しかしHBe抗原陽性例1例に出生時のHBIGの打ち忘れ、HBe抗原陰性例1例に防止処置無施行例があり啓蒙の必要性があると考えられた。また産科退院後、小児科への紹介がなく、小児科からも防止処置を行った報告のない経過不明例が2例あった。今後永続的な流れを作る意味でもHBs抗原陽性妊婦から出生した児の小児科紹介状の形式を定め、妊娠前期のHBs抗原検査で陽性がわかった時点で産科宛に送付するといった方法を考慮すべきと考えられた。

【見出し語】小児，B型肝炎，母子感染，予防

【研究目的】

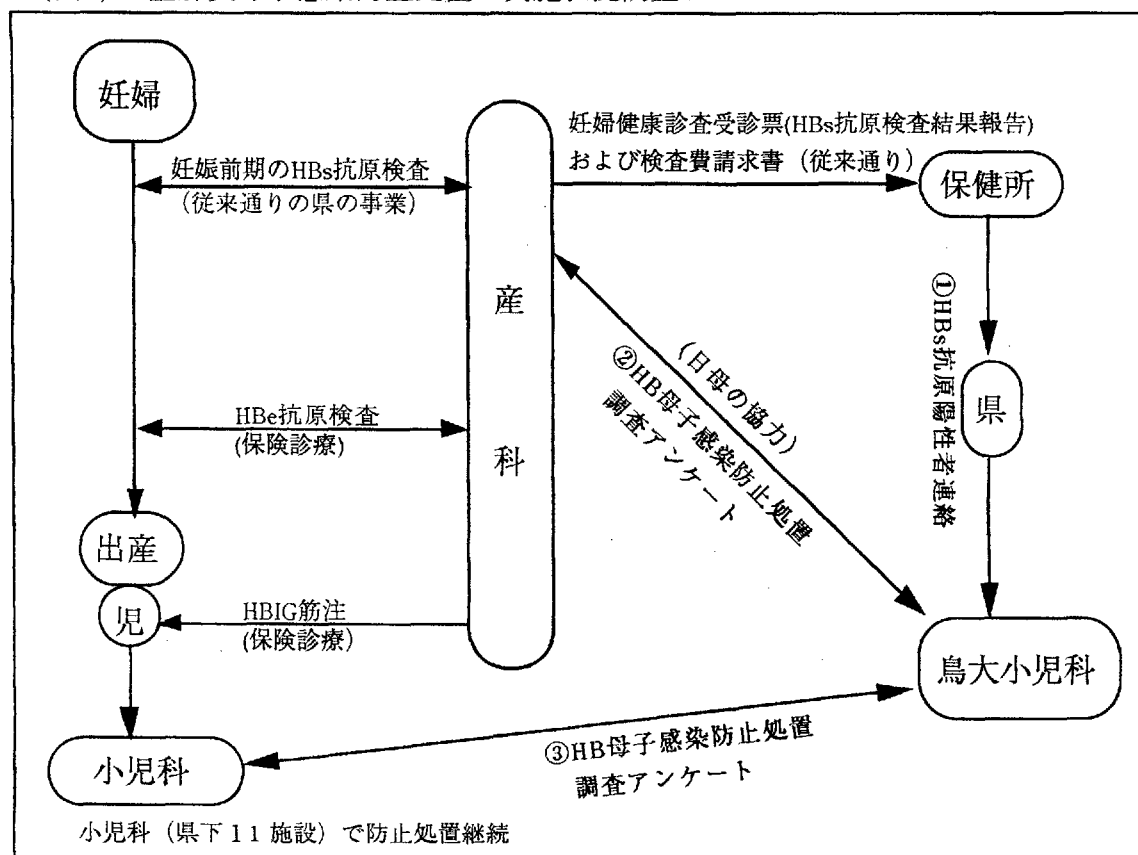
平成7年4月よりB型肝炎母子感染防止処置が、健康保険給付対象へ移管された。

これによりHBe抗原陽性妊婦に加え、HBs抗原陽性かつHBe抗原陰性妊婦へのB型肝炎母子感染防止処置も保険診療で行われることとなった。しかしB型肝炎母子感染予防票の交付がなくなり、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事を目的とした。

【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11の小児科施設の協力により、図1に示すシステムを構築した。すなわち県の事業として妊娠前期に公費施行のHBs抗原検査の結果を県下全5箇所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し、その後のHBe抗原・抗体検査及び防止処置の実施状況を産科、小児科へ記録用紙を配布回収し把握する形式とした。また県下11小児科で防止処置が継続されるよう産科へ依頼した。これにより妊娠前期のHBs抗原検査結果を起点とし全ての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。

(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



【結果】 (H7.4～9までの中間報告)

1). B型肝炎母子感染防止対象者数

①平成7年4月～9月における妊婦HBs抗原検査の結果.

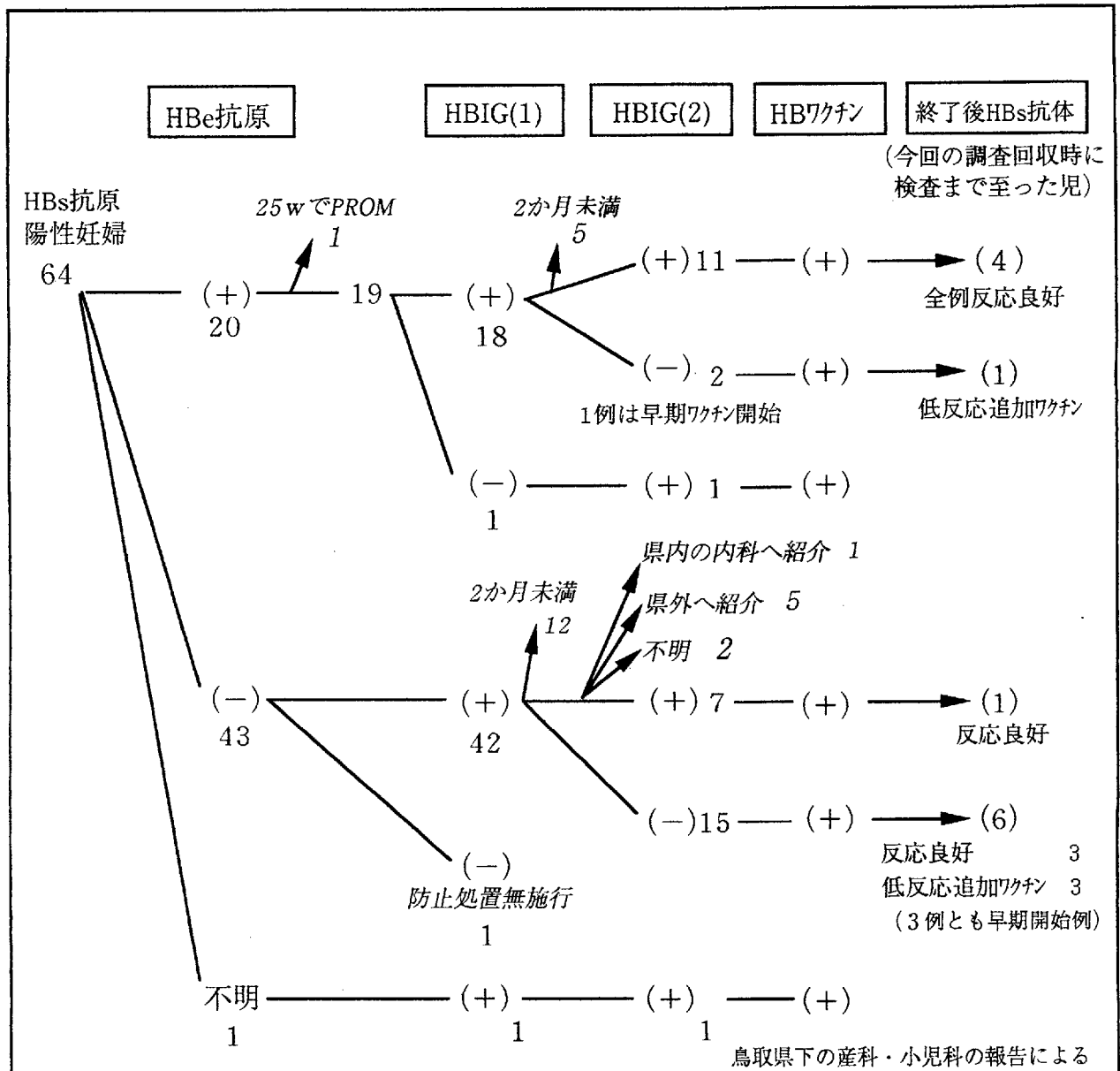
- ・HBs抗原検査妊婦数=2668人
- ・HBs抗原陽性妊婦数=46人 (1.7%)
これらは未出産例が多く今回の防止処置追跡調査集計は下記②の対象とした.

②産科からの報告 (54産科施設中29施設から) と小児科からの報告 (対象全11施設から) を基に集計した, 平成7年4月～9月にHBs抗原陽性妊婦から出生した児の数=64人 (1例は他県で里帰り分娩後1か月より鳥取に戻り生後2か月より鳥取県内で防止処置続行)

2). B型肝炎母子感染防止処置実施状況 (図2)

- ・妊婦のHBe抗原検査は98.4%(63/64)の実施率で陽性率31.7%(20/63)であった.
- ・HBe抗原陽性妊婦からの児は全例防止処置がなされていたが, 1例に出生直後のHBIGの打ち忘れがあった.
- ・HBe抗原陰性妊婦からの児は43例中42例(97.7%)に防止処置がなされており, 1例が無処置であった.
- ・対象64例の児のうち, 今回の集計が行われた時点まで, HBs抗原が陽性となった児はなかった. (但しHBs抗原検査が既に1回は行われた51例に限る.)

(図2) 鳥取県におけるB型肝炎母子感染防止処置の実施状況 (平成7年4月～9月出生の児)



- ・ HBe抗原陰性妊婦からの児で産科退院後の経過が不明の例が2例あった。これらの例では産科から小児科への紹介がなく、いずれかの小児科でワクチンを受けるよう母へ指導がなされたのみであった。
- ・ 早期ワクチン開始例が5例あり、3回のワクチン終了後、1例は反応良好であったが他の4例は低反応で追加ワクチンが施行された。

【今後の問題点】

- ・ 産科の調査回収率が悪かったが、報告されたHBs抗原陽性妊婦数は鳥取県の半年分として十分であり、現在分娩を扱っていない施設が多いと考えられた。次回集計時にはこれら施設を明らかにしたい。
- ・ HBs抗原陽性かつHBe抗原陰性例において防止処置無施行施設があり、啓蒙の必要がある。

- ・ 児に関して、内科医院への紹介例や産科退院後の経過不明例もあり、11小児科以外の小児科・内科での調査が必要である。また特に内科医院においては予防法の啓蒙の必要があると考えられる。
- ・ 産科退院後の経過が不明の例では、母の認識次第で以後の処置が行われていない可能性もあり、またいずれかの小児科・内科へ受診していた場合でも母のHBe抗原検査の結果やHBIGの処置の有無は不明になると考えられる。このような例の発生を防ぐためには、HBs抗原陽性妊婦から出生した児の小児科紹介状の形式を定め、妊娠前期のHBs抗原検査で陽性がわかった時点で産科宛に送付するといった方法を考慮すべきと考えられる。

【終わりに】

今回の調査では妊婦のHBe抗原検査及び児への予防処置は高い率で施行されており、HBe抗原陰性例へ無処置であったのは1施設のみであった。また今回の調査で産科退院後の児の予防に関して、近くの内科医院への紹介や、児の紹介の全くない例があり、今後永続的に正しい方法で漏れなく予防処置が行われるためには産科・小児科以外の施設への幅広い啓蒙と、確実に産科から小児科へバトンタッチが行われるシステムづくりが必要であると考えられた。



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, H7 年 4 月~9 月に HBs 抗原陽性妊婦 64 例から出生した児の防止処置実施状況を追跡調査した・妊婦の HBe 抗原検査は 98.4%(63/64)の実施率で陽性率 31.7%であった。HBe 抗原陽性例の防止処置率は 100%。HBe 抗原陰性例の防止処置率は 97.7%と高率に実施されており,今回集計時まで HBs 抗原陽性となった児はなかった。しかし HBe 抗原陽性例 1 例に出生時の HBIG の打ち忘れ, HBe 抗原陰性例 1 例に防止処置無施行例があり啓蒙の必要性があると考えられた。また産科退院後,小児科への紹介がなく,小児科からも防止処置を行った報告のない経過不明例が 2 例あった。今後永続的な流れを作る意味でも HBs 抗原陽性妊婦から出生した児の小児科紹介状の形式を定め,妊娠前期の HBs 抗原検査で陽性かわかった時点で産科宛に送付するといった方法を考慮すべきと考えられた。