

「妊娠出産等に伴う母子の感染予防に関する研究」

| | | | |
|-------|-------|---------------|-------|
| 分担研究者 | ○川名 尚 | 東京大学医学部附属病院分院 | 産科婦人科 |
| 研究協力者 | 大濱紘三 | 広島大学医学部 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 兼子和彦 | 葛飾赤十字産院 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 相良祐輔 | 高知医科大学 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 杉本充弘 | 日本赤十字社医療センター | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 千葉峻三 | 札幌医科大学 | 小児科 |
| 研究協力者 | 長阪恒樹 | 武蔵野赤十字病院 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 永田行博 | 鹿児島大学医学部 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 藤本征一郎 | 北海道大学医学部 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 椋棒正昌 | 淀川キリスト教病院 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 村田雄二 | 大阪大学医学部 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 森島恒雄 | 名古屋大学医学部 | 小児科 |
| 研究協力者 | 矢嶋 聰 | 東北大学医学部 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 矢吹朗彦 | 石川県立中央病院 | 産婦人科 |
| 研究協力者 | 吉川裕之 | 東京大学医学部 | 産科婦人科 |

【研究要旨】

本邦における妊婦の感染症スクリーニングとしてどのような検査項目が施行されているか調査を行った。

梅毒とHBVは全施設で行われている。HCV、HIV、HTLV-1は大部分の施設で行われているが、風疹、トキソプラズマ、クラミジア、GBSは各施設で相違がみられた。

全国にわたる約38,000例の妊婦の感染症に関する陽性率を調べたところ、梅毒は0.33%、HCVは0.65%、クラミジアは1.63%、GBSは5.35%であった。これらの頻度は従来報告されている数値より低い傾向がみられた。

【見出し語】

妊婦スクリーニング、母子感染、母体感染率、梅毒、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）、風疹、トキソプラズマ、クラミジア、ヘルペスウイルス、サイトメガロウイルス、パルボウイルス、B群溶連菌（GBS）、水痘・帯状疱疹ウイルス

【緒言】

母子感染による心身障害の発生は、そのような子供を持つ両親だけでなく次代を担う若

い人々の問題でもあり、社会的にも重要である。平成3～5年度の厚生省心身障害研究「母子感染防止に関する研究班」による全国調査

で、単純ヘルペスウイルス、水痘ウイルス、サイトメガロウイルス、トキソプラズマの母子感染により、新生児、乳児、小児に重大な影響を及ぼしている例が年間250例はあることが判明した。この数はアンケート調査の回収率や送付先の分布から、かなり過少に見積もっていると考えられ、実際は恐らくこの2倍程度はあると考えられる。さらに重要なことは、トキソプラズマやサイトメガロウイルスの胎内感染のように出生時は一見正常ではあるが、成長するに従って初めて異常がわかってくるような不顕性感染児がさらにこの数倍はいるのではないかということである。母子感染する病原微生物はウイルス、細菌、原虫など数多くあり、それぞれに特有な視点から臨床的、疫学的に検討する必要がある、それぞれの予防対策をたてる必要がある。

一方、妊婦健康診査における感染症に関する検査のあるべき姿と陽性者の管理について確定されていない点が多く、現在、産科医療の現場において混乱がある。さらに、不正確で不十分な知識による過度の不安のため、無用の中絶も行なわれているのが現状である。このような現況を考察すると、母子感染予防のための妊婦の健康診査をあらためて見直すとともに対策をたてることは急務と考えられる。

【研究経過】

平成8年10月8日、東大分院大会議室にて第1回分担班会議を開催し、分担研究班における本年度の研究の進め方および『妊婦の感染症に関するアンケート』作製のための意見交換が行われた。出席者は以下の通りである。

川名 尚（東大分院産婦人科）、奥山和彦（北海道大学産婦人科）、千葉峻三（札幌医大小児科）、矢嶋 聰、岡村州博（東北大学産婦人科）、矢吹朗彦（石川県立中央病院産婦人科）、吉川裕之（東大産科婦人科）、兼子和彦（葛飾赤十字産院産婦人科）、杉本充弘（日本赤十字社医療センター産婦人科）、長阪恒樹（武蔵野赤十字病院産婦人科）、森島恒雄（名古屋大学小児科）、村田雄二、神

崎 徹、大道正英（大阪大学産婦人科）、上田克憲（広島大学産婦人科）、岩槻明彦（高知医科大学産婦人科）、大塚博文（鹿児島大学産婦人科）、小島俊行、木戸道子（東大分院産婦人科）。

平成9年2月4日、弘済会館会議室にて第2回分担班会議を開催し、『妊婦の感染症に関するアンケート』結果の報告と分析について意見交換が行われた。出席者は以下の通りである。

川名 尚（東大分院産婦人科）、奥山和彦（北海道大学産婦人科）、千葉峻三（札幌医大小児科）、八重樫伸生（東北大学産婦人科）、干場 勉（石川県立中央病院産婦人科）、兼子和彦（葛飾赤十字産院産婦人科）、杉本充弘（日本赤十字社医療センター産婦人科）、長阪恒樹（武蔵野赤十字病院産婦人科）、森島恒雄（名古屋大学小児科）、村田雄二、神崎 徹（大阪大学産婦人科）、大濱紘三、上田克憲（広島大学産婦人科）、岩槻明彦（高知医科大学産婦人科）、大塚博文（鹿児島大学産婦人科）、小島俊行、木戸道子（東大分院産婦人科）。

【研究方法】

本班は年間1万例以上の妊婦を、全国レベルで対象とすることを目指した。そこで、北海道から九州に至る13施設を選び、共同でデータを集積することにしたので各分担研究者毎のデータをまとめて報告することにした。

記名式のアンケートにより各施設に、以下の項目について調査した。

- 1) 年間流産、早産、正期産例数
- 2) 妊婦の感染症スクリーニング検査項目
梅毒、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、風疹ウイルス、HTLV-1、HIV、トキソプラズマ、B群溶連菌（GBS）、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス、パルボウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス
- 3) 各検査項目の施行時期、方法、陽性症例数あるいは初感染症例数、紹介症例数
- 4) 児の先天感染症例数、児の追跡調査
- 5) その他の感染症合併妊娠症例

アンケート用紙は以下の通りである。なお HTLV-1 から水痘・帯状疱疹ウイルスまでの項目は同様であるので省略した。

厚生省心身障害研究 「母子感染予防」班
妊婦の感染症アンケート調査

1. 調査の対象

時期： 1993年1月1日から1995年12月31日までの3年間

症例：上記期間中に、貴施設において流産、分娩した症例

2. 貴施設における症例数をご記入ください。

1993年（1993年1月1日から1993年12月31日まで）

流産数（～妊娠21週）（ ）例

分娩数（妊娠22週～）（ ）例

うち早期産（～妊娠36週）（ ）例

1994年（1994年1月1日から1994年12月31日まで）

流産数（～妊娠21週）（ ）例

分娩数（妊娠22週～）（ ）例

うち早期産（～妊娠36週）（ ）例

1995年（1995年1月1日から1995年12月31日まで）

流産数（～妊娠21週）（ ）例

分娩数（妊娠22週～）（ ）例

うち早期産（～妊娠36週）（ ）例

3. 妊婦スクリーニングを行なっている項目

に○をつけてください。

- (1) 梅毒
- (2) B型肝炎ウイルス
- (3) C型肝炎ウイルス
- (4) 風疹ウイルス
- (5) HTLV-1
- (6) HIV
- (7) トキソプラズマ
- (8) クラミジア
- (9) B群溶連菌 (GBS)
- (10) サイトメガロウイルス
- (11) ヘルペスウイルス
- (12) パルボウイルス
- (13) 水痘・帯状疱疹ウイルス

◎前記期間中に、貴施設で流産あるいは分娩した症例を対象として、以下の各項目につき、（ ）内には総症例数（貴施設のスクリーニング検査にて発見された症例、貴施設にて管理中の症状発現例、当該疾患による紹介症例などの合計）を記入し、[]内には当該疾患による紹介症例数をご記入ください。

例えば1992年に風疹に罹患した妊婦で、1993年に分娩した症例は、1993年の症例数に入ります。

4. 梅毒

妊娠中の梅毒反応陽性 (STS, TPHA 共に陽性) 症例数

1993年（ [] ）例

1994年（ [] ）例

1995年（ [] ）例

妊婦スクリーニングを行っていない場合、次のページにお進みください。

妊婦スクリーニングを行っている場合、以下の質問にお答えください。

妊婦スクリーニングをおこなっている主な時期に○をつけてください。

- (1) 妊娠7週以前
- (2) 妊娠8週～12週未満
- (3) 妊娠12週～16週未満
- (4) 妊娠16週～20週未満
- (5) 妊娠20週～24週未満
- (6) 妊娠24週～28週未満
- (7) 妊娠28週～32週未満
- (8) 妊娠32週～36週未満
- (9) 妊娠36週以降

その他、時期についてコメントがあればご記入ください。（ ）

スクリーニングのための検査方法をお聞かせください。（ ）

他にコメントがあればご記入ください。

（ ）

5. B型肝炎

HBs抗原陽性症例数

1993年（ [] ）例

うちe抗原陽性（ [] ）例

1994年（ [] ）例

うちe抗原陽性（ [] ）例

1995年（ [] ）例

うちe抗原陽性（ [] ）例

妊婦スクリーニングを行っていない場合、次のページにお進みください。

妊婦スクリーニングを行っている場合、以下の質問にお答えください。

妊婦スクリーニングをおこなっている主な時期に○をつけてください。

- (1) 妊娠7週以前
- (2) 妊娠8週～12週未満
- (3) 妊娠12週～16週未満
- (4) 妊娠16週～20週未満
- (5) 妊娠20週～24週未満
- (6) 妊娠24週～28週未満
- (7) 妊娠28週～32週未満
- (8) 妊娠32週～36週未満
- (9) 妊娠36週以降

その他、時期についてコメントがあればご記入ください。（ ）

スクリーニングのための検査方法をお聞かせください。（ ）

何かコメントがあればご記入ください。

（ ）

6.C型肝炎

HCV抗体陽性となった症例数

1993年（ [] ）例

うちHCV-RNA陽性（ [] ）例

1994年（ [] ）例

うちHCV-RNA陽性（ [] ）例

1995年（ [] ）例

うちHCV-RNA陽性（ [] ）例

妊婦スクリーニングを行っていない場合、次のページにお進みください。

妊婦スクリーニングを行っている場合、以下の質問にお答えください。

妊婦スクリーニングをおこなっている主な時期に○をつけてください。

- (1) 妊娠7週以前
- (2) 妊娠8週～12週未満
- (3) 妊娠12週～16週未満
- (4) 妊娠16週～20週未満
- (5) 妊娠20週～24週未満
- (6) 妊娠24週～28週未満

(7) 妊娠28週～32週未満

(8) 妊娠32週～36週未満

(9) 妊娠36週以降

その他、時期についてコメントがあればご記入ください。（ ）

スクリーニングのための検査方法をお聞かせください。（ ）

何かコメントがあればご記入ください。

（ ）

7.風疹

妊娠中の風疹罹患症例数

1993年（ [] ）例

うち母体の感染症状あり（ [] ）例

1994年（ [] ）例

うち母体の感染症状あり（ [] ）例

1995年（ [] ）例

うち母体の感染症状あり（ [] ）例

妊婦スクリーニングを行っていない場合、次のページにお進みください。

妊婦スクリーニングを行っている場合、以下の質問にお答えください。

妊婦スクリーニングをおこなっている主な時期に○をつけてください。

- (1) 妊娠7週以前
- (2) 妊娠8週～12週未満
- (3) 妊娠12週～16週未満
- (4) 妊娠16週～20週未満
- (5) 妊娠20週～24週未満
- (6) 妊娠24週～28週未満
- (7) 妊娠28週～32週未満
- (8) 妊娠32週～36週未満
- (9) 妊娠36週以降

その他、時期についてコメントがあればご記入ください。（ ）

スクリーニングのための検査方法をお聞かせください。（ ）

何かコメントがあればご記入ください。

（ ）

注) 8.HTLV-1 から 16.水痘・帯状疱疹ウイルスまでは省略した。

17. その他の感染症合併妊娠症例

その他の感染症合併妊娠例があれば、疾患名と症例数をご記入ください。

| | 疾患名 | 症例数 |
|---|-----|-----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

18. 児に先天性感染がみられた症例数をお教えください。

(1) 梅毒

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

(2) 風疹

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

(3) クラミジア

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

(4) GBS

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

(5) ヘルペスウイルス

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

(6) パルボウイルス

1993年 () 例
 1994年 () 例

1995年 () 例

(7) 水痘・带状疱疹

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

(8) その他(condyloma, influenza, mumps, 麻疹など)

項目名 ()

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

項目名 ()

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

項目名 ()

1993年 () 例
 1994年 () 例
 1995年 () 例

19. 新生児期に先天感染の診断が困難と思われる下記の疾患について、児の追跡調査を行っているか否かをお答えください。

- ①B型肝炎 (はい、いいえ)
- ②C型肝炎 (はい、いいえ)
- ③HTLV-1 (はい、いいえ)
- ④HIV (はい、いいえ)
- ⑤トキソプラズマ (はい、いいえ)
- ⑥サイトメガロウイルス (はい、いいえ)

ご協力どうもありがとうございました。
 ご意見・ご感想があれば、お教えください。

【結果】

1) 年間流産、早産、正期産例数

協力13施設の各年間分娩数などは以下のようであった。

| | 93年 | | | 94年 | | | 95年 | | |
|------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|
| | 流産数 | 分娩数 | (うち早産数) | 流産数 | 分娩数 | (うち早産数) | 流産数 | 分娩数 | (うち早産数) |
| 合計 | 1,566 | 11,236 | 803 | 1,396 | 11,616 | 935 | 1,399 | 11,075 | 931 |
| 症例総数 | 12,802 | | | 13,012 | | | 12,474 | | |

2) 妊婦の感染症スクリーニング検査実施施設数

各施設における感染症スクリーニングの実態を調査した。

| | 実施施設数 |
|------------|-------|
| 梅毒 | 13 |
| HBV | 13 |
| HCV | 11 |
| HIV | 11 |
| HTLV-1 | 10 |
| 風疹 | 7 |
| GBS | 7 |
| chlamydia | 6 |
| Toxoplasma | 4 |
| CMV | 3 |
| HSV | 1 |
| parvovirus | 0 |
| VZV | 0 |

梅毒、B型肝炎は全施設施行していたが、その他の感染症については、施設により考え方の違いが明らかとなった。

3) スクリーニングの時期と方法

①梅毒とそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|-------------|-----|
| ～11週 | 1 |
| 8～11週 | 4 |
| 12～15週 | 5 |
| <8週と36週以降 | 2 |
| 8～11週と36週以降 | 1 |

妊娠初期に1回施行する施設が10、初期と末期に合計2回施行する施設が3あった。

| 検査法 | 施設数 |
|---------------|-----|
| RPRとTPHA | 6 |
| ガラス板とTPHA | 2 |
| ガラス板、緒方法とTPHA | 1 |
| ガラス板、RPRとTPHA | 1 |

| | |
|----------|---|
| 凝集法とTPHA | 1 |
| ガラス板と凝集法 | 1 |
| ガラス板 | 1 |

②B型肝炎ウイルスとそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|--------------|-----|
| 8～11週 | 3 |
| ～11週 | 1 |
| 12～15週 | 5 |
| ～7週と36週以降 | 2 |
| 8～11週と28～32週 | 1 |
| 8～11週と36週以降 | 1 |

妊娠初期に1回施行する施設が9、初期と末期に合計2回施行する施設が4あった。

| 検査法 | 施設数 |
|-------|-----|
| HBs抗原 | 13 |

HBs抗原検査は、PA、RIA、EIA法にて行われていた。一部施設でHBs抗体も同時に測定していた。

③C型肝炎ウイルスとそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|-------------|-----|
| ～7週 | 2 |
| 8～11週 | 4 |
| ～11週 | 1 |
| 12～15週 | 3 |
| 8～11週と36週以降 | 1 |

妊娠初期に1回施行する施設が10、初期と末期に合計2回施行する施設が1あった。

| 検査法 | 施設数 |
|-------|-----|
| HCV抗体 | 11 |

測定法は、EIA、PAであった。

④風疹ウイルスとそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|--------------|-----|
| ～7週 | 1 |
| 8～11週 | 4 |
| ～16週 | 1 |
| 8～11週と28～32週 | 1 |

妊娠初期に1回施行する施設が6、初期と末期に合計2回施行する施設が1あった。

| 検査法 | 施設数 |
|-----------|-----|
| 風疹抗体 (HI) | 7 |

⑤ HTLV-1 とそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|--------|-----|
| ～7週 | 1 |
| 8～11週 | 3 |
| ～12週 | 1 |
| 12～15週 | 3 |
| 20～23週 | 1 |
| 24～27週 | 1 |

妊娠15週までに施行する施設が8、20週から27週までに施行する施設が2あった。

| 検査法 | 施設数 |
|---------|-----|
| ATLA 抗体 | 10 |

測定方法は、EIA、PA、FAであった。確認試験として、IF、WBが行われていた。

⑥ HIV とそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|-------------|-----|
| ～7週 | 2 |
| 8～11週 | 3 |
| ～12週 | 1 |
| 12～15週 | 3 |
| 20～23週 | 1 |
| 8～11週と36週以降 | 1 |

妊娠15週までに施行する施設が9、20週から23週までに施行する施設が1あった。妊娠初期と末期に合計2回施行する施設が1あった。

| 検査法 | 施設数 |
|--------|-----|
| HIV 抗体 | 11 |

測定方法は、PA法が主であった。確認試験としてWBが行われていた。

⑦ トキソプラズマとそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|--------|-----|
| 8～11週 | 1 |
| ～12週 | 1 |
| 12～15週 | 1 |

妊娠15週までに施行する施設が3あった。

| 検査法 | 施設数 |
|-----------|-----|
| トキソプラズマ抗体 | 4 |

測定方法は、ILA、IHA法であった。

⑧ クラミジアとそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|---------------|-----|
| 8～11週 | 2 |
| 12～15週と32～35週 | 1 |
| 28～31週 | 1 |
| 32～35週 | 1 |

妊娠初期に施行する施設が1、末期に施行する施設が2あった。妊娠初期と末期に合計2回施行する施設が1あった。

| 検査法 | 施設数 |
|-------------|-----|
| クラミジア抗原、遺伝子 | 4 |
| クラミジア抗体 | 2 |

抗原検出法は、EIA、DNAプローブ法、抗体検出法はIgG、IgA（EIA）であった。抗体検査施行施設では、抗体陽性例に対し抗原検出法を施行していた。

| | |
|-----|-----|
| 検査法 | 施設数 |
| 培養法 | 7 |

⑨ GBS とそのスクリーニング

| 検査時期 | 施設数 |
|---------------|-----|
| 8～11週と20～23週 | 1 |
| 12～15週と28～31週 | 1 |
| 12～15週と32～35週 | 1 |
| 16～19週と36週以降 | 1 |
| 24～27週 | 1 |
| 28～31週 | 1 |
| 32～35週 | 1 |

妊娠初期と中期に施行する施設が1、初期と後期に施行する施設が2、中期と末期に施行する施設が1あった。妊娠中期に施行する施設が1、後期に施行する施設が2あった。

4) 妊婦スクリーニングの陽性率

| | 93年 (%) | 94年 (%) | 95年 (%) | 平均 (%) |
|---------------|-----------|---------|---------|---------|
| 梅毒 | 0.29 | 0.37 | 0.32 | 0.33 |
| HBV | 2.19 | 1.75 | 1.91 | 1.95 |
| HCV | 0.61 | 0.74 | 0.58 | 0.65 |
| 風疹 | 0.058 | 0.088 | 0.091 | 0.076 |
| HTLV-1 (鹿児島)* | 6.13 | 5.48 | 5.96 | 5.86 |
| HTLV-1(その他地域) | 0.16 | 0.17 | 0.15 | 0.16 |
| HIV | 0 | 0 | 0.01 | 0.0037 |
| Toxoplasma | 0.041 | 0.04 | 0.08 | 0.053 |
| Chlamydia(抗原) | 2.28 | 1.19 | 1.74 | 1.63 |
| GBS | 4.77 | 5.49 | 5.80 | 5.35 |
| CMV | 0.28 | 0.12 | 0.24 | 0.21 |
| HSV | 0 | 0 | 0.16 | 0.05 |
| parvovirus | (0.015)** | (0) | (0.029) | (0.015) |
| VZV | (0.03) | (0.03) | (0.031) | (0.031) |

*:HTLV-1の陽性率は地域差が大きく（格差約60倍）、鹿児島で5.5%、宮城で0.38%、北海道で0.29%、大阪で0.2%、その他東京、石川、広島、高知は0.1%以下であった。

**：カッコ内の数値は、スクリーニング施設はないが、陽性症例数を当該施設分娩総数で除した値である。

⑩ サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス、パルボウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルスとそのスクリーニング

サイトメガロウイルスのスクリーニングを施行している施設は3あった。妊娠初期に施行する施設が2、初期と後期に施行する施設が1あった。サイトメガロウイルス抗体検査法は、特異的IgG(EIA)、CF法であった。

ヘルペスウイルスのスクリーニングを施行している施設は1施設のみであった。妊娠初期と後期にヘルペスウイルス抗体（CF法）を施行していた。

パルボウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルスのスクリーニングを施行している施設はなかった。

5) 児の先天性感染症例（3年間合計）

スクリーニング施行の有無に関わらず、出生後に診断された垂直感染症例（児）を3年間の全施設の報告をまとめた。

| | 症例数 |
|------------|-----|
| 風疹 | 1 |
| GBS | 32 |
| parvovirus | 1 |
| CMV | 4 |
| コクサッキーB3 | 4 |
| 麻疹 | 1 |
| Toxoplasma | 1 |

6) 児の先天感染の追跡調査施行感染症およびその施設数

新生児期には母子感染の診断が困難と思われる下記感染症について、追跡調査施行施設数をまとめた。

| | 施設数 |
|------------|-----|
| HBV | 12 |
| HCV | 8 |
| HTLV-1 | 7 |
| HIV | 2 |
| Toxoplasma | 2 |
| CMV | 2 |
| Toxoplasma | 3 |

【考察】

妊婦の感染症スクリーニングとして、梅毒とHBVは全施設において行なわれているが、これは法的な裏付けがあるからと考えられる。HCV、HIV、HTLV-1は大部分の施設で行なわれているが、これは院内感染予防のためもあると思われる。風疹、GBS、クラミジア、トキソプラズマなどはかなり施設によるばらつきがある。これは検査結果の評価とその対策が未確定であるためであると考えられる。CMV、HSVの検査は一部で行なわれているが、今後は行なわれるようになる可能性が高い。

妊婦のスクリーニングの陽性率についてみると、a)梅毒は0.33%であったが、このうち母子感染の可能性があり、治療を要する早期梅毒がどのくらいあるかをさらに検討する必要がある。

b)HCVの陽性率が0.65%とやや低いが、現在の20代はこのくらいが真の姿かも知れない。HCVの母子感染の有無やそのハイリスク群については、今後の検討課題である。母体血中のHCV-RNA量と母子感染率について今後検討する必要がある。

c)風疹は流行年でなかったこともあり非常に低い頻度でしかみつかっていない。

d)HTLV-1は地域差が大きく、九州地区は東日本に比べて20~60倍も高い頻度である。

e)HIV陽性者は1例とまだ非常に低い。

f)クラミジアは1.63%の陽性率であり、従来妊婦の陽性率は5%位と言われていたが、本研究班ではかなり低い。検出法の感度を考察する必要がある。

g)GBS陽性妊婦は5.35%と、これも従来の報告よりやや低いが、検出方法にも関係するかもしれない。児の感染例はGBSがもっとも多いが、CMVの例があり、今後の検討課題になるう。

【発表論文】

1) Nagano H, Yoshikawa H, Kawana T, Yokota H, Taketani Y, Igarashi H, Yoshikura H, and Iwamoto A. Association of Multiple Human Papillomavirus Types with Vulvar Neoplasias. J Obstet Gynaecol Res 1996;22:1-8

2) Kitagawa K, Yoshikawa H, Onda T, Kawana T, Taketani Y, Yoshikura H, and Iwamoto A. Genomic Organization of Human Papillomavirus Type 18 in Cervical Cancer Specimens. Jpn J Cancer Res 1996;87:263-268

3) Tachikawa N, Goto M, Gatanaga H, Katano H, Oka S, Wakabayashi T, Mori

- S, and Iwamoto A. Herpesvirus-like DNA Sequences in Japanese Patients with AIDS-related Kaposi's Sarcoma. *J Infect Chemother* 1996;1:190-192
- 4) Ohshima M, Odawara T, Matano T, Sakahira H, Kuchino Y, Iwamoto A, and Yoshikura H. Possible Role of Splice Acceptor Site in Expression of Unspliced Gag-containing Message in Moloney Murine Leukemia Virus. *J Virol* 1996;70:2286-2295
- 5) Oka S, Nagata Y, Yasuoka A, Tachikawa N, Shimada K, Kimura S, Iwamoto A, and Mochizuki M. CD8+ T Lymphocytes in Cytomegalovirus retinitis in a Patient with AIDS. *Br J Ophthalmol* 1996;80:1108-1115
- 6) Kawana A, Iwamoto A, Odawara T, and Yoshikura H. Host Range Conversion of Murine Leukemia Virus Resulting from Recombination with Endogeneous Virus. *Archives Virol* 1997;142: 139-149
- 7) Ida S, Gatanaga H, Shioda T, Nagai Y, Kobayashi N, Shimada K, Kimura S, Iwamoto A, and Oka S. Dynamics of HIV-1 V3 Variation in vivo. Long Persistence of NS1 Genotype and Short Persistence of SI Genotype during the Course of Infection Progressing AIDS. *AIDS Res Hum Retrov* 1997. In press
- 8) Numazaki K, Chiba S. PCR Detection of Cytomegalovirus DNA in Serum as Test for Congenital Cytomegalovirus Infection. *J Clin Microbiol* 1996;34:1871-1872
- 9) Numazaki K, Asanuma H, Hotsubo T, Chiba S. Anti-human Cytomegalovirus Effects of Breast Milk. *J Infect Dis* 1996;174:444
- 10) Sagawa T, Furuta I, Negishi H, Kishida T, Begum S, Fujimoto S. Cytokine Concentrations in the Cervical Mucus of Pregnant Women. *J Obstet Gynaecol Res* 1996;22:517-522
- 11) Begum S, Furuta I, Fujimoto S. Screening for Bacterial Vaginosis and Cervicitis aimed at Preventing Premature Delivery. *J Obstet Gynaecol Res* 1996;23:103-110
- 12) Kudo T, Yanase Y, Ohshiro M, Yamamoto M, Morita M, Shibata M and Morishita T. Analysis of Mother-to-Infant Transmission of Hepatitis C Virus: Quasispecies Nature and Buoyant Densities of Maternal Virus Population. *J Med Virol* 1997 in press
- 13) Kawana K, Yoshikawa H, and Sata T. Post-partum Detection of Varicella-Zoster Virus DNA in the Placenta. *Int J Obstet Gynaecol* 1996;55:165-166
- 14) Nakagawa S, Yoshikawa H, Onda T, Kawana T, Iwamoto A, and Taketani Y. Type of Human Papillomavirus is Related to Clinical Features of Cervical Cancer. *Cancer* 1996;78:1935-1941
- 15) Matsumi H, Kuzuma S, Baba K, Kobayashi K, Yoshikawa H, and Taketani Y. Three-Dimensional Ultrasound is Useful in Diagnosing the Fetus with Abdominal Wall Defect. *Ultrasound in Obstet and Gynecol* 1996;8:356-358
- 16) Morita Y, Tsutsumi O, Kuramochi K, Momoeda M, Yoshikawa H, and Taketani Y. Successful Laparoscopic Management of Primary Abdominal Pregnancy. *Hum Reproduction* 1996;11:2546-2547
- 17) Matsumoto K, Yoshikawa H, Taketani Y, Yoshiike K, and Kanda T. Antibodies to Human Papillomaviruses 16, 18, 58, and 6b

Major Capsid Proteins among Japanese Females. Jpn J Cancer Res 1997 (in press)

- 18) 山口優樹、栗村 敬、川名 尚、他. DNA 診断による単純ヘルペスウイルスの型判定. 臨床とウイルス 1996;24:63-68
- 19) 川名 尚. 産婦人科からみた STD. 臨床検査 1996;40:639-644
- 20) 川名 尚. 単純ヘルペス 2 型感染症. 医学のあゆみ 1996;177:890-893
- 21) 川名 尚. 伝染性紅斑 (リンゴ病) と妊娠 - 今年・来年はリンゴ病の当たり年? -. 産婦人科の実際 1996;45:813-818
- 22) 川名 尚、小島俊行. 産道感染と帝王切開. 周産期医学 1996;26:973-977
- 23) 川名 尚、小島俊行. 風疹抗体検査. 臨床検査ガイド'96、大久保昭行、Medical Practice 編集委員会編、文光堂 (東京) 1996:822-825
- 24) 川名 尚、小島俊行. 予防が重要な成人感染症 - 母子感染予防と成人感染症 -. 内科治療ガイド'96、Medical Practice 編集委員会編、文光堂 (東京) 1996:1368-1373
- 25) 川名 尚、小島俊行. 母子感染. year note 1997 別冊 1996:953-966
- 26) 小島俊行、川名 尚. 母子感染. 今日の治療と看護、水島 裕監修、風祭 他編、南江堂 (東京) 1996:910-914
- 27) 小栗啓義、森岡信之、相良祐輔. クラミジア母児感染予防管理基準設定の試み. 日本性感染症学会誌 1996;7:48-54
- 28) 藤本俊郎、根岸広明、松本憲則、藤本征一郎. 先天性トキソプラズマ症. 周産期医学 1996;26:100-103
- 29) 渡利英道、松本憲則、藤本征一郎. サイトメガロウイルス. 周産期医学 1996;26:96-99
- 30) 佐川 正、ベーガム・サイエダ、松田 直、古田伊都子、藤本征一郎. 子宮内感染と羊水情報. ペリネイタルケア 1996;15:491-496
- 31) 森島恒雄. 周産期感染症の遺伝子診断. 周産期医学 1997;27:36-40

32) 森島恒雄. ウイルスの母子感染. ウイルス感染症、茂田士郎、森島恒雄編、医薬ジャーナル社 1997:112-127



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



【研究要旨】

本邦における妊婦の感染症スクリーニングとしてどのような検査項目が施行されているか調査を行った。

梅毒とHBVは全施設で行われている。HCV、HIV、HTLV-1は大部分の施設で行われているが、風疹、トキソプラズマ、クラミジア、GBSは各施設で相違がみられた。

全国にわたる約38,000例の妊婦の感染症に関する陽性率を調べたところ、梅毒は0.33%、HCVは0.65%、クラミジアは1.63%、GBSは5.35%であった。これらの頻度は従来報告されている数値より低い傾向がみられた。