18jun2004

会員へのお知らせ

会員各位

次の通り厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長より通知を受けましたのでご連絡致します。

（社）日本産科婦人科学会会長　藤井信吾

雇児母発第0427002号
平成16年4月27日

日本産科婦人科学会会長　殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について

母子保健行政の推進につきましては、日頃から格別の御尽力を賜り深く感謝申し上げます。
さて、B型肝炎母子感染防止については、昭和60年のB型肝炎母子感染防止事業の開始より、母子感染の減少が報告されてきたところであります。
しかし、今般、B型肝炎母子感染防止のための処置が適切に行われていない症例があることが、厚生科学研究において報告され、その中で次のような指摘がなされているところであります。

（1）従来より、母子感染予防が順調に経過してきているが、近年、予防対策の重要性に対する認識が薄れてきている。
（2）B型肝炎ウイルスキャリア妊婦からの出生数の減少とともに母子感染予防の経験を持つ医師が少なくなってきている。
（3）家族への予防処置に対する理解の徹底が十分でない。

さらに、母子感染防止のための処置は妊娠から生後6か月までと長期にわたることから、産婦人科と小児科の緊密な連携が重要であることが指摘されております。つきましては、妊娠期から生後に至る各段階における適切なB型肝炎母子感染防止対策の徹底につき、貴会会員に更なる周知徹底方よろしくお願い申し上げます。
なお、参考に「B型肝炎母子感染防止対策の手引き」をお送りいたします。

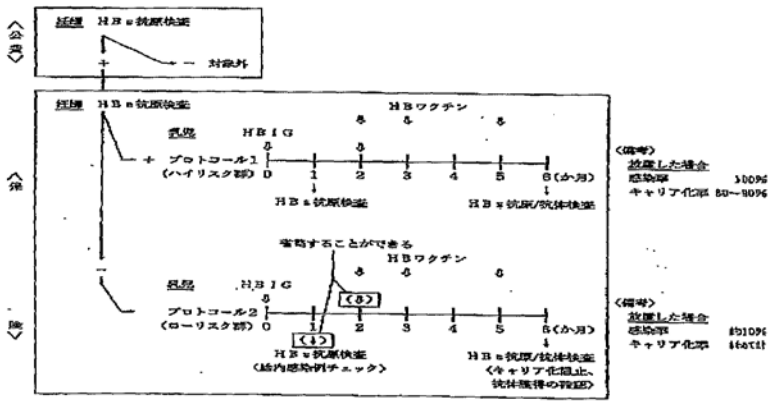
【医療機関向けパンフレット】

B型肝炎母子感染防止対策の手引き

〈厚生省心身障害研究　ウイルス性肝疾患の母子感染防止に関する研究〉

平成7年4月1日より、・HBs抗原陽性の妊婦に対するHBe抗原検査、HBs抗原陽性の妊婦から出生した乳児に対するHBs抗原・抗体検査、抗HBs人免疫グロブリン（以下「HBIG」という。）及びB型肝炎ワクチン（以下「HBワクチン」という。）が健康保険法上の給付の対象として取り扱われたことに伴い、本研究班はB型肝炎母子感染防止対策について以下のような考え方を取りまとめた。

B型肝炎母子感染防止対策フローチャート



1 妊婦に対するマス・スクリーニングと児に対する予防措置の適応について

（1）児に対する予防措置の適応について

これまでのB型肝炎母子感染防止事業は、HBs抗原陽性かつHBe抗原陽性の妊婦から出生した乳児を放置した場合、その感染率が100%、キャリア化率が80～90%であることに鑑み、これを対象に、乳児のキャリア化防止を目的として行われてきた。しかし、妊婦がHBs抗原陽性ならばHBe抗原陰性であっても、肝細胞内にはHBウイルスが存在することを意味するものであり、またこれまでの研究により、HBs抗原陽性でHBe抗原陰性の妊婦から出生した乳児でも、その10%程度に一過性感染が起こり、急性肝炎や劇症肝炎が発生していることが明らかとなっている。

したがって、劇症肝炎や急性肝炎等の発生を防止するため、従来のキャリア化阻止を目標とした、HBe抗原陽性の妊婦から出生した乳児に加えて、HBs抗原陽性、HBe抗原陰性の妊婦から出生した乳児をも対象としたB型肝炎母子感染防止対策を行う必要があると考えられる。

（2）妊婦に対するマス・スクリーニングについて

妊婦に対するHBs抗原検査は、これまで同様、B型肝炎母子感染防止事業により行われるが、この結果陽性とされた者については、健康保険によりHBe抗原検査を必ず行い、母子感染の危険度を的確に把握するとともに妊婦の健康管理を行う。

（3）検査結果の判定について

HBs抗原検査及びHBe抗原検査の結果については、陽性、陰性だけでなく、その判別がつきかねる結果（疑陽性）のでることは避けられない．HBs抗原検査の結果（この場合はRIA法又はEIA法なので結果は数値で示され、陰性と判断する境界の数値をカット・オフ値というが、この値は検査の条件によって変動する上、連続した数字の一点をもって明確に判別することが困難であることもおこりうる。）が疑陽性である場合は、陽性と同等に扱って以後の予防措置に進めることが望ましい。

2 新生児・乳児のHBs抗原検査について

HBs抗原陽性の妊婦から出生した児に対してはHBs抗原検査を行うことになっているが、その時期及び意義は次のごとくである。

（1）HBs抗原検査の時期とその後の処置

初回のHBs抗原検査は、おおむね生後1か月に行う。母親がHBe抗原陰性の場合には、この検査を省略することができる。