

C型肝炎母児管理指導指針への委員会見解

日本産科婦人科学会周産期委員会

HCV 母児管理指導指針を作成した厚生労働省白木班の最終報告書ならびに国内外の文献検索から、母子感染ならびに母子感染予防のための施策に関して日本産科婦人科学会周産期委員会として再検討を行い、委員会見解としてまとめた。

(1) 妊娠時の HCV 抗体スクリーニング検査の対象

指導指針では検査対象は輸血歴、手術歴、家族内の肝疾患など HCV 感染リスクを有する妊婦としているが、現状では診療所を含めほとんどの施設で HCV 抗体検査を実施している。母子感染以外の感染経路が断たれつつある現在では母子感染防止は重要な意義があるため、指導指針で提示された説明の基に全ての妊婦に検査を推奨すべきである。

(2) HCV 抗体陽性の場合の対応

指導指針では HCVRNA 定量検査を妊娠初期、後期に推奨している。我が国での成績では HCVRNA 陰性妊婦では母子感染例は生じていないので、その事を妊婦に説明し、不要な心配を与えないことが必要である。

(3) 分娩様式

指導指針には、「血中 HCVRNA 量高値群であっても予定帝王切群では感染率が低い。ただし帝王切開が母児に与える危険性と感染児の自然経過とを勘案すると必ずしもその適応とは考えられない」とあるが、現在でのエビデンスの内容を患者に十分に提示し、患者の意思を尊重し分娩様式を決定するべきである。

妊婦に提供すべき情報としては、

* HCV-RNA 陽性あるいは高ウイルス状態では母子感染しやすい。したがって、HCV 抗体陽性の場合には HCV-RNA を測定し、陰性であれば母子感染を心配する必要はない。

* 海外の研究では予定帝王切開により母子感染を防止できるか一定した見解はない。海外の研究は HIV 複合感染妊婦が多く我が国の実情とは異なる。我が国の大規模研究では、分娩様式による母子感染率は予定帝王切開で有意に少ない。(帝王切開:0%(0/21例)、経膣分娩:17%(17/100例))

* HCV-RNA 陽性でしかも高ウイルス妊婦では、予定帝王切開により母子感染を減少させる可能性がある。

* もし母子感染したとしても、感染児の3割は陰転化し、陽性児にはインターフェロン療法で半数は HCV を排除できる。

* HCV が臨床で問題となるのは数十年後であるので、母子感染したとしても今後治療法が開発される可能性がある。

* 帝王切開は経膣分娩に比較し出血量が多く、麻酔のリスク、術後肺塞栓などの危険性があるが、予定帝王切開の母親のこれらのリスクは経膣分娩の2倍以下であり、我が国では現在総分娩の約1割が帝王切開にて安全に分娩している。

(備考) この対応は HCV 母子感染、HCV 患者管理法の新しいエビデンスが確認されれば、再検討し、内容を常に更新する必要がある。

(内外の研究で HCV 母子感染の分娩様式に関するエビデンス)

- ・ 海外では予定帝王切開の感染防止への効果には肯定的、否定的の両者がある
- ・ 海外と国内の最大の背景の違いは海外では HIV 感染をも持つ妊婦が多数対象に含まれ、HIV 感染妊婦の分娩は予定帝王切開であり、HIV 感染では HCV 母子感染も有意に高率である。
- ・ HIV 母子感染はウイルス量が多い(少なくとも HCV-RNA 陽性)例が有意に高率である。
- ・ 経膣分娩では、破水してからの時間が長い程、会陰・膣裂傷で産道での血液暴露あるいは上行感染の時間が長い程 HCV 母子感染率が上昇するとの報告がある。
- ・ 出生した児の HCV-PCR 陽性時期から胎内感染も存在するが、多くは分娩周辺の感染であることが多くの研究で証明されている。
- ・ 国内での多施設研究では、予定帝王切開では母子感染は特殊な場合以外は起こらず、経膣分娩より有意に母子感染率は低率であった。
- ・ 経膣分娩例では、特に高 HCV ウイルス保有母体での母子感染率は有意に高かった