

福岡県医発第373号(地)

平成16年5月21日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 竹 嶋 康 弘



B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について

新緑の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび標記の件につきまして、別添の通り周知・協力依頼がありましたので、お知らせいたします。

妊婦がB型肝炎ウィルスを有する場合に、母子感染によってその子がキャリア化(HBs抗原持続陽性者)することがあるため、現在妊婦健康診査において、HBs抗原検査が実施されているところではありますが、その処置が適切に行われていない症例があることが報告されました。

本件は、このような状況を踏まえ、各医療機関に対し周知徹底し、適切な処置を行うよう求めるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、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、特に産婦人科と小児科との緊密な連携が重要でありますので、特段のご配慮をいただくとともに、周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・毛利康茂



雇児母発第 0427003 号
平成 16 年 4 月 27 日

日 本 医 師 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、平成16年4月27日雇児母発第0427001号厚生労働省母子保健課長通知「B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について」を別添1（写）のとおり、各都道府県、政令市、特別区母子保健主管部（局）長あて送付したところであり、平成16年4月27日雇児母発第0427002号厚生労働省母子保健課長通知「B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について」を別添2（写）のとおり、各関係団体会長あて送付したところであります。

貴会におかれましても、適切なB型肝炎母子感染防止対策につき、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。



雇児母発第 0427001 号
平成 16 年 4 月 27 日

都道府県
各 政 令 市
特 別 区

母子保健主管部（局）長

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。

妊婦が B 型肝炎ウィルスを有する場合に母子感染によってその子がキャリア化（HBs 抗原持続陽性者）することがあるため、母子感染を起こすおそれがある妊婦を発見し、その妊婦から出生した子への母子感染防止策を講じることが必要であることから、現在、地域の実情に応じて、妊産婦健康診査において HBs 抗原検査が行われているところですが、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たところであります。

このような状況を踏まえ、改めて、都道府県におかれましては、管内市町村に各医療機関において適切な処置が行われるよう指導していただくとともに、母子感染を起こすおそれがある妊婦に対して、B 型肝炎母子感染防止について周知徹底（広報誌、リーフレット、ポスター等）していただきますようお願いいたします。

特に、妊婦については、別添を参考に母子健康手帳配布時等を活用して周知徹底に努めるよう指導方よろしくをお願いいたします。

B型肝炎の母子感染とは

B型肝炎は、B型肝炎ウイルスによっておきるもので、主に血液によって感染します。我が国では100人に1～2人の割合で、からだの中にB型肝炎ウイルスを持っている人がいます。このような人が妊娠した場合、出産時などに母親の血液が子どもにふれることによってウイルスが感染することがあります。母親がウイルスを多く持っている場合、生まれた子どもにウイルスが感染すると、からだの中に長い間ウイルスを持つようになり（キャリア）、将来慢性肝炎や肝硬変、肝がんになることがあります。また、ウイルスの少ない母親から生まれた場合でも、出生後に子どもが急性肝炎にかかり、重篤な状態におちいることがあります。

このため、母親がB型肝炎ウイルスを持っている場合は、赤ちゃんが生まれたら、ただちにB型肝炎ウイルスの感染を防止する必要があります。

B型肝炎の母子感染を防止するために

B型肝炎の母子感染を防止するためには、B型肝炎ウイルスを持っている妊婦から出生した子どもに対して、B型肝炎に対する抗体をたくさん含んだグロブリン（HBIG）やB型肝炎ワクチンを投与することが必要です。

検査によってB型肝炎ウイルスを持っていることがわかった場合は、必ずかかりつけの医師に相談して、母子感染防止のための適切な処置を受けてください。



雇児母発第 0427002 号

平成 16 年 4 月 27 日

各関係団体会長あて

日本産婦人科医会会長

日本産科婦人科学会会長

日本小児科学会会長

日本小児科医会会長

日本看護協会会長

日本助産師会会長

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。
- ②B型肝炎ウィルスクヤ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。

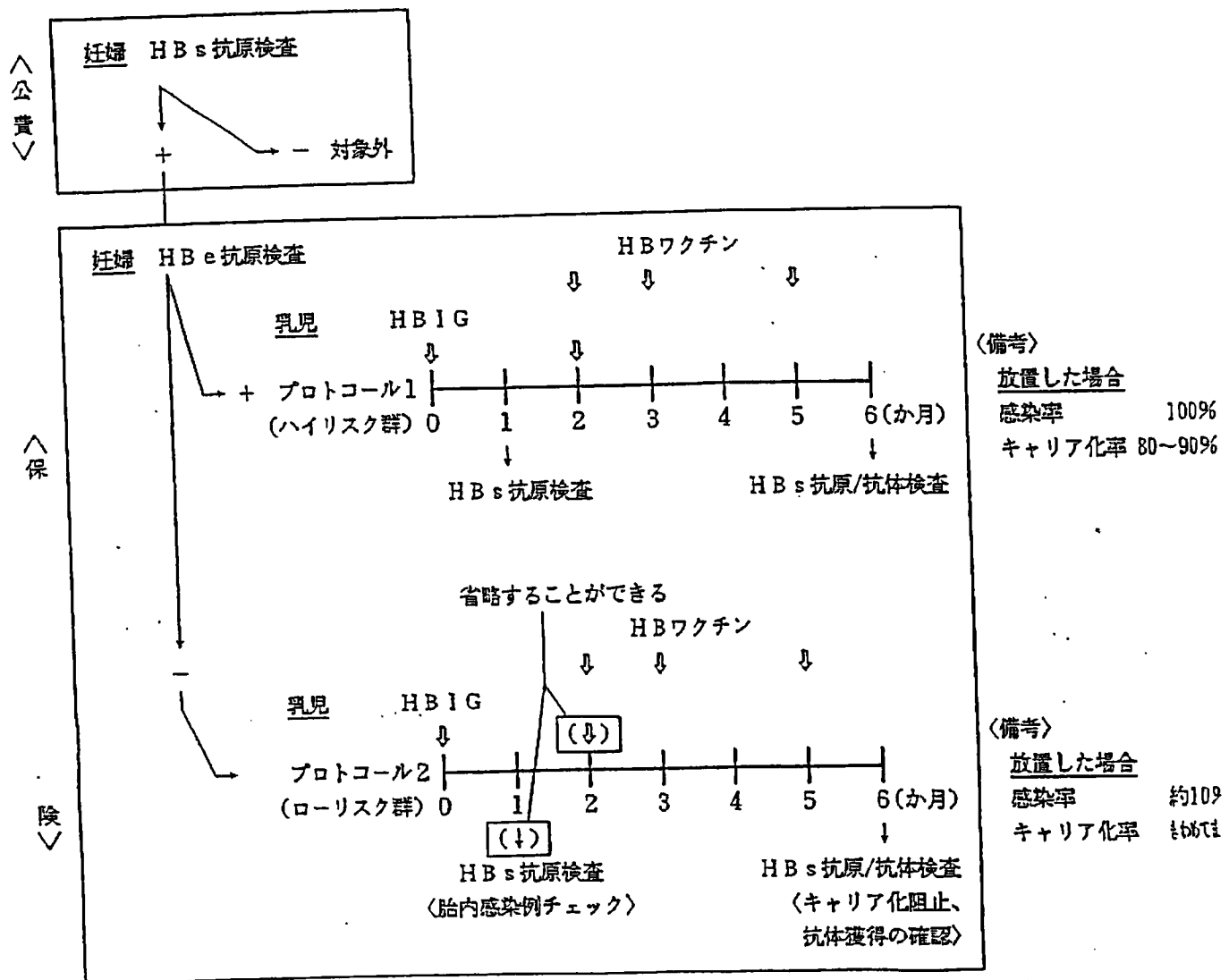
なお、参考に「B型肝炎母子感染防止対策の手引き」をお送りいたします。

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抗原検査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、その判別がつかねる結果（疑陽性）のであ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起こりうる。）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。

検査でHBs抗原が陰性の場合には、その後、HBIG、HBワクチン

の投与（予防措置）を行うが、陽性の場合には、その後の予防措置は断念せざるをえない。

予防措置を断念する場合の対応については、「7 その他」を参考にする。

(2) HBs抗原検査時期の意義

HBウイルスの母子感染は通常分娩に際しておこるとされ、出生直後のHBIG注射によって防止できると考えられるが、まれに胎内感染が成立し、出生時又は出生後1か月以内にすでに児はHBs抗原陽性となっていることがある。この場合には予防措置は無効であるので、胎内感染が成立した場合（生後1か月のHBs抗原検査で陽性になった場合）には、B型肝炎母子感染防止対策の対象から除外し、保健指導を行う。

従来、出生直後に臍帯血を用いた検査、生後2か月の乳児に対する検査を行っていたが、臍帯血については採取時に臍帯周囲に付着した母体血が混入する場合があるので、今後臍帯血の検査については行わず、生後1か月時の検査により判断することとする。また、生後1か月の検査結果をもとに、2回目のHBIG投与（生後2か月）の要否を決めることとなるので、従来行われていた生後2か月の検査は必ずしも必要としない。

なお、母親がHBe抗原陰性の場合には、生後1か月までの乳児内のウイルス増殖が少なく、この時点では検査陰性となることが予想されるため、乳児に対するHBs抗原検査は医師の判断で省略することができる。

(3) 生後6か月のHBs抗原・抗体検査

生後6か月にHBs抗体検査を行い、HBIG、HBワクチンによる予防効果を確かめる。免疫が獲得できない場合、すなわち、抗体検査陰性又は低値の場合には抗原検査を行い、陰性の者に対して、その後必要に応じHBワクチンの追加接種を行う。

3 新生児・乳児へのHBIG投与について

母子感染防止のためのHBIG投与は、出生直後と生後おおむね2か月（8～9週）の2回実施される。

(1) HBIG投与の時期

ア 初回のHBIG投与

初回のHBIG投与は、生後できるだけ早く、おそくとも48時間以内に行う。ただし、この期間内に行えなくとも、HBIGの用法及び用量では、新生児のB型肝炎予防のための初回注射時期は生後5日以内となっているので、この間に行う。

イ 第2回目のHBIG投与

第2回目のHBIG投与は、母親がHBe抗原陽性の場合には必ず行うが、HBe抗原陰性の場合には、これを省略することができる。

第2回目のHBIG投与を行う場合は、おおむね生後2か月とされているが、1回目のグロブリンの効果（児の血中の抗体持続）のあるうちに2回目追加投与されないと感染予防に成功しないおそれがあるので、あまり遅れることは望ましくない。したがって、生後2か月（60日）をめどに投与するようにあらかじめ予定しておく。ただしこれより遅れることがあっても、あきらめることなく予防措置を継続することが望ましい。

(2) HBIG投与の方法

HBIG投与の方法としては、用量は第1回目は0.5ml～1.0mlとなっているが、体重等に問題がなければ通常1.0mlが適当である。この場合0.5mlずつ2回にわけて筋肉内注射することになっている。（注）

第2回目のHBIG投与については、用量は体重1kg当たり0.16ml～0.24mlとなっているが、新生児同様体重等に問題がなければ通常少なくとも1.0mlは投与したい。注射部位についての統一的理解はないが、上述の第1回目の筋注の考え方に準じて判断していただきたい。

（注）新生児に対する筋肉内注射部位（以下筋注と略記）は大腿前外側（上前腸骨棘と膝外骨を結ぶ線の中点付近で、これより内側＜脛側＞にはかたよらない）と臀筋（臀部の上外側4分の1）が使われているが、その選択に関しては以下のような考え方がある。

新生児に対して筋注する場合は、筋肉の容積が大きいこと、神経・血管の損傷のおそれが少ないこと、注射に際し固定しやすいこと、清潔が保ちやすいこと等の理由から臀筋よりも大腿前外側を使用したほうがよい。

一方、多くの医師が臀筋に筋注しており、筋注による重大な障害の報告はない。

個々のケースにおける筋注部位の選択にあたっては、筋肉の容積等を考慮して決定すべきであるが、特に新生児にあっては筋肉の容積が大きい大腿前外側を選択することが望まれる。

4 HBワクチン投与について

HBワクチンの投与は、通常、初回は生後2～3か月、第2回は初回の1か月後、第3回は初回の3か月後、の3回である。

(1) 初回投与は、HBIG投与と同時に投与した場合でも十分に有効であり、両者を同時に投与することが実用的である。

(2) 第2回、第3回のHBワクチン投与の間隔は上記のとおりであるが、この間隔が多少前後にずれても効果に大きな差は生じないと考えられる。ただし、あまり長引くことは、ワクチン効果の生じる（HBs抗体産

生) のに時間がかかることにつながり、H B I G の効果の低下とあいまって感染防止の失敗になると困るのでなるべく避けたい。

- (3) ワクチン投与方法は、用量は0.25mlずつで、皮下注射である(ワクチン使用説明書参照)。皮下注射なので注射部位については常用される部位で差し支えない。第2回目のH B I G 投与と同時にH B ワクチンを接種する場合は、H B ワクチンとH B I G は別々の部位にそれぞれ注射し、決して両者を混合して注射してはならない。
- (4) H B ワクチンは沈降ワクチンであり、バイアルビンの底に付着して沈降しているため、使用にあたっては事前に十分に振ることが大切である。
- (5) H B ワクチンと他の予防接種との関係であるが、問題となりうるのは通常ポリオ生ワクチン(生後3月~48月)とB C G (4歳に達するまでの間)である。ポリオ生ワクチンについては生後3か月に達して早々に接種予定となっている場合に限りH B ワクチンの2回目、3回目と関わりが生じる。その場合は、H B ワクチンをポリオ生ワクチン接種予定日より7日以上早く実施する(ポリオが先だと1か月の間隔をあけたくなるが、不活化ワクチンであるH B ワクチンが先なら次の他ワクチンは7日以上間隔があればよい)。

5 H B I G、H B ワクチンの副作用について

小児では、これまでほとんど副作用が報告されておらず、心配ないと考えられる。ただし、これらの注射後、偶然に無関係な疾患が発症したり発見されたりする可能性もあるので、まれな副作用を含めていわゆる事故の起こることを想定しておく必要がある。したがって、予防接種法施行規則に準拠して、注射前に十分な問診と診察を行うのが望ましい。

H B I G、H B ワクチンは予防接種法に基づく予防接種ではないので、同法による健康被害救済制度は適用されない。万一の事故に際しては、医薬品副作用被害救済制度が利用できる場合がある。

{	連絡先	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
		〒100-0013 東京都千代田区霞ヶ関3-3-2
		新霞ヶ関ビル
	電話	03-3506-9411

なお、事故が疑われるような事例が発生した場合にはまず都道府県市町村と十分連絡をとり、無用な誤解に基づくトラブルの防止につとめることが必要である。

6 母子感染予防措置終了後の対応

生後6か月ころのHBs抗体検査により、HBs抗体が獲得されていれば予防措置は成功したものと考えてよい。もしHBs抗体陰性もしくは低値であれば、この時点で、HBs抗原検査を行い、陰性が確認されれば、B型肝炎ワクチンを追加接種（第4回目）し、さらに約1か月後に再度HBs抗原・抗体を検査する。ここで抗体獲得できていればよいが、なお陰性であれば再々度B型肝炎ワクチンを接種してもよい（第5回目）。これ以上の追跡及びB型肝炎ワクチンの接種については、ケース・バイ・ケースで担当医の判断によって行われるべきであろう。

なお、これら追跡中にHBs抗原が陽性となることがあれば、その時点で予防措置は成功しなかったと判断し、以後のB型肝炎ワクチン接種は行わない。

7 その他

対象児でありながら感染を予防できなかった小児はキャリアになる可能性が高い。また、場合によっては肝炎の発生をみることもある。

このため、これらの児に対しては個別の保健指導（定期的な健康診断、肝機能検査及び日常生活上の心構え等）が必要であり、プライバシーの確保をふまえながらの適切な対応が望まれる。なお、キャリアであることが発見された妊婦あるいは母親に対しても同様の配慮が必要である。

HBs抗原陽性となった児は、いつか肝機能異常を生ずる可能性が大きい。が、たとえそのような場合でも重症になるまでは、ほとんど無症状である。したがってこのような児に対してはHBe抗原陽性の間は3か月に1回程度、HBs抗原、HBe抗原（もし陰性化したらHBe抗体）、GOT、GPTの検査を行い経過を観察する必要がある。なお、たとえHBe抗原陽性でも通常の生活で他人に感染させるおそれはほとんどないので無用の恐怖心から、特別扱いしない注意が必要である。もちろん、血液が他の児に直接触れたり、噛みついたりすることのないよう指導すべきであるが、その他の点では特別の制限を加えるべきではない。浴場、プールなどを介しての感染はおこらないと考えられている。また、予防措置を講じている児に対する母乳哺育は通常通りで差し支えない。

ウイルス母子感染防止に関する調査研究

わが国における B 型肝炎母子垂直感染防止の現状と問題点—全国調査から—

分担研究者 森島恒雄 名古屋大学医学部保健学科

研究協力者 長田郁夫、村上 潤、細田淑人、岡本 学、飯塚俊之 鳥取大学小児科

白木和夫 聖路加看護大学

研究目的：

1986 年より、B 型肝炎ウイルス（HB）母子感染防止事業が開始された。その後、1997 年より HB 母子感染予防対策は保険診療として引き継がれ、現在に至っている。HBV の感染予防が保険診療として実施されるのは、画期的なことである。その結果、HBV キャリア一見の発症は、年々低下傾向にあった。しかし近年、この低下傾向に歯止めがかかったとする報告もあり、また保険診療以前に比べて HBIG と HB ワクチンによる予防処置が行われていない症例も目立つようになってきた。本研究は、全国の中核病院にアンケートを配布し、B 型肝炎母子感染予防処置の現状と問題点について明らかにすることを目的とした。

研究方法：

別表に記載したようなアンケート項目を全国 628 施設に配布し、272 施設から回答を得た（回収率 43.3%）。その 272 施設の中で 2000 年 1. 12 月、HB 予防処置を施行した施設は 238 施設（87.5%）であった。各項目について解析を行った。

結果：

HBV キャリア化した症例は 41 症例と多数が報告された。この中で HBIG、HB ワクチン未施行例や、出生時の臍帯血が HBs 抗原陽性のため、胎内感染と判断され、予防処置が行われなかった例、HB ワクチンスケジュールが大きくずれたと思われる例など、問題点が報告された（表 1）。

HBIG 投与に関する問題症例を表 2 にまとめた。HBIG を投与していない施設や出生時の HBIG が遅れた例、あるいは HBIG の投与量が少ないと考えられる例などが報告された。表 3 には HB ワクチンに関する問題症例をまと

めた。HBIG 同様、ワクチン接種をしていない例、HB ワクチンの接種時期が著しくずれた例、一回のみの接種の後、フォローできなくなった例などが報告された。

表 4 及び表 5 には、これらの施設の HB 母子感染予防担当医の問題点及び意見の主なものをまとめた。

アンケート内容

- (I) B 型肝炎母子感染予防処置に関わる事項
 - ・ B 型肝炎母子感染予防処置の有無
 - ・ 2000 年 1 ～ 12 月の出生数（院内出生）
 - ・ 院内及び院外出生における HBs 抗原陽性妊婦からの出生児数（HBs 抗原・抗体別）
 - ・ その内 HBIG 投与及び HB ワクチン接種に関する問題を有する症例と症例数
 - ・ HBV キャリア化した原因と各原因別の症例数
 - (II) 問題点
 - ・ 現在の B 型肝炎母子感染防止措置の問題点を項目をあげ選択
 - (III) 具体的な意見・問題点
- | | | |
|-----------|---------|---------------|
| アンケート回答施設 | 272/628 | 施設 (43.3 %) |
| 予防処置施行施設 | 238/272 | 施設 (87.5 %) |

表 1 HBV キャリア化した 41 症例

HBIG、HB ワクチン未施行	2 例
HBs 抗原陽性（出生時の臍帯血）	7 例
HB ワクチンスケジュールがずれたため	3 例
HBs 抗原陽性（出生時の児の検査）	15 例
予防処置後に HBs 抗原陽性	12 例
生後 1 ヶ月で HBs 抗原陽性	2 例
（ HBIG、HB ワクチン 1 回接種）	

表2 HBIG投与に関する問題症例 35 例

HBIG 投与を施行していない	21 例
出生児の HBIG 投与が遅れた	9 例
HBIG 投与を拒否された	3 例
HBIG 投与を産科退院後依頼された	1 例
HBIG を 0.5ml 投与された	1 例

まとめと考案：

今回のアンケート結果から、必ずしも HB 母子感染防止対策が完全に実施されていないことが明らかとなった。その原因として、(1) 従来、母子感染予防が順調に経過し、予防対策の重要性に対する認識が薄れてきている可能性、(2) HBV キャリアー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いる、(3) 包括医療の普及により、HBIG や HB ワクチンの投与や HB 感染状態把握のための検査代などが高価となり、できるだけ省略していこうとする傾向が指摘されている、ことがあげられる。

こうした点をふまえ、対象となる医療施設及び医療スタッフに改めて B 型肝炎ウイルス母子感染防止のための対策の重要性について注意喚起していく必要がある。

表3 HB ワクチン接種に関する問題症例 42 例

HB ワクチン接種をしていない	18 例
HB ワクチン接種時期が著しくずれた	9 例
HB ワクチン接種が拒否された	3 例
HB ワクチン 1 回接種後不来院	1 例
HBIG 投与後フォローオフ	1 例

表4 現在のB型肝炎母子感染防止措置の問題点・意見 (1)

現行のB型肝炎防止措置における成績及び効果について	
・ 予防できなかった症例の全国的な検討の必要性	120 施設
・ 生後1年以降のHBs 抗体検査の必要性	118 施設
・ 現行の予防措置による HBs 抗体獲得率の検討の必要性	83 施設
現行のB型肝炎防止措置におけるシステムについて	
・ 統一した予防処置及び経過観察期間の必要性	105 施設
医療側に関する意見	
・ 小児科・産科医の予防法に対する理解の徹底の必要性	238 施設
・ 予防処置は小児科医が施行することの必要性	66 施設

表5 現在のB型肝炎母子感染防止措置の問題点・意見 (2)

家族側に関する意見	
・ 母子手帳への予防処置の記載の必要性	95 施設
・ 母へのHBV キャリア教育の必要性	63 施設
・ 家族への予防処置に対する理解の徹底の必要性	61 施設
その他の意見	
・ 妊婦検診を受けない女性	
・ 父親がHBV キャリアの際の予防の必要性	
・ 全国的な評価システムの確立	
・ 母子手帳への予防処置の記載はプライバシーの問題	
・ 産科医と小児科医との連携がとれていない	
・ 助産所での出産	

B型肝炎母子感染防止実施状況アンケート

平成 年 月 日

貴施設名
ご氏名

貴施設でB型肝炎母子感染予防処置はされますことはありますか（あり・なし）。
あり」の施設は以下のアンケートにお答え下さい。「なし」の場合はそのままご返送下さい。

貴院における2000年（1月、12月）のHBs抗原陽性妊婦から出生児数

—人

a) 貴院出生の中でHBs抗原陽性妊婦の出生の内

i) HBe抗原陽性妊婦からの出生数 —人

ii) HBe抗原陰性妊婦からの出生数 —人

b) 他院（産科または小児科）からの紹介HBs抗原陽性妊婦からの出生の内

i) HBe抗原陽性妊婦からの出生数 —人

ii) HBe抗原陰性妊婦からの出生数 —人

3. 上記の中で以下に該当する症例がありましたか。あれば○をしてください。

	あり	なし	不明
1) HBIG接種をしていない			
2) 出生時のHBIG接種が遅れた			
3) HBIG接種を拒否された			
4) HBワクチン接種をしていない			
5) HBワクチン接種時期が著しくずれた			
6) HBワクチン接種を拒否された			
7) その他	[]	[]	[]

4. HBVキャリア化した症例に該当する症例がありましたか。あれば○をしてください。

	あり	なし	不明
1) HBIG, HBワクチン未接種のため			
2) 出生時の児の検査で HBs抗原陽性が判明したため			
3) 出生時の臍帯血検査で HBs抗原陽性が判明したため			
4) HBワクチンスケジュールがずれたため			
5) HBIG, HBワクチン接種後に HBs抗原陽性が判明したため			
6) その他	[]	[]	[]

5. 現在の B 型肝炎母子感染防止措置についての問題点・意見として該当するものに○をしてください（複数回答可）。

- a. 現行の予防処置による抗体獲得率の検討が必要である。
- b. 生後1年以降のHBs抗原陽性率の検討が必要である。
- c. 生後1年以降のHBs抗体検査の必要性を明らかにすることが必要である。
- d. 小児科医・産科医の予防法に対する理解の徹底が必要である。
- e. 家族の予防措置に対する理解の徹底が必要である。
- f. HBV母子感染予防の医療者向けの講習会が必要である。
- g. 地域の基幹指導医療機関を選定し、その管理の下に予防処置を施行する必要がある。
- h. 統一した予防処置法及び観察期間が必要である。
- i. HBワクチンを早期開始を検討する必要がある。
- k. 予防処置は小児科医が施行する必要がある。
- l. 医療の「定額制」の中での不採算を解消する必要がある。
- m. 予防できなかった症例の全国的な検討が必要である。
- n. 母へのHBVキャリアに関する教育が必要である。
- o. 母子手帳への予防処置の記載が必要である。
- p. ワクチン接種後のHBs抗体検査が行われていないことが問題である。

その他



ご協力ありがとうございました