

長崎市における妊婦の B 型肝炎ウイルス, 成人 T 細胞白血病ウイルス, 梅毒の抗体保有状況について

前田 恵子¹

要旨 1981-1987年まで長崎市の1病院に来院した妊婦4670名について, HBV, ATL, 梅毒の抗体保有状況を検討した. 来院した妊婦のほとんどが受診し, HBs 抗原陽性率は1.7%, ATL 陽性率; 2.9%, 及び梅毒血清反応陽性率; 0.02%と低かった. 妊婦の母体感染に対する認識は高いと思われるので, 今後も妊婦への感染予防について保健指導を徹底していく必要がある.

長崎大医療技短大紀7: 103-108, 1993

Key words : 妊婦, HBs 抗原, ATL, 梅毒

はじめに

著者^{1) 2)}は, 長崎市内の1病院に来院した妊婦について, 風疹の罹患歴・抗体保有率及びトキソプラズマの抗体保有率より妊婦の認識が高まっていることを明かにした. このことから母性保健面の妊婦保健指導は, 感染予防に効果があるかも知れないと指摘した.

妊婦の母体感染は, 母児への影響が重要であるにもかかわらず, 母体感染症の実態についての報告は多いとは言えない. 著者は, 母体感染症に対する妊婦への保健指導を実施するに当り, 長崎市内の実態を把握しておく必要を感じた.

本稿では, 長崎市内における妊婦の B 型肝炎ウイルス(Hepatitis B Virus:HBV)陽性率, 感染経路が主に母乳である成人 T 細胞

白血病ウイルス(Adult T-cell Leukemia: ATL)の妊婦の陽性率及び先天梅毒児の出生が現在激減した妊婦梅毒の陽性率について検討したので報告する.

調査方法

長崎市内の1病院に来院した妊婦4670名を対象として, HBV は逆受身赤血球凝集反応(RPHA)法, ATL はゼラチン粒子凝集(PA)法及び梅毒はガラス板法, 凝集法, 緒方法で測定した. 調査した時期について, HBV, 梅毒は妊娠3-5ヶ月であり, ATL については妊娠8ヶ月である. これらの症例のなかには, 妊娠初期に流産したりあるいは転居した症例も含まれる. その他の調査方法は前報^{1) 2)}に述べた通りである.

1 長崎大学医療技術短期大学部看護学科

結 果

表1, 表2, 表3に受検率を示した。表1のHBVにおける妊婦の検査状況は, 1981-1987年の7年間の総数4670名中受検者4585名(98.2%), 未受検者85名(1.8%)であった。その中で1981年, 1983年, 1984年は99%以上であり, 低い年の1987年でも95.1%であった。

梅毒の妊婦受検率表2については, 1981年; 99.4% (344名), 1984年; 99.9% (811名)であり1987年; 95.3% (584名)であった。しかし未受検者が1982年; 17名 (2.1%), 1985年; 23名 (3.2%), 1987年; 29名 (4.7%)いた。1985年に陽性者が1名いた時の受検率; 96.8% (706名)であった。

表1 妊婦におけるHBV検査実施状況

年度	対象者数 (A)	受検者数 (B)	受検率 (B/A)
総数	4670 ⁴	4585 ⁴	98.2 ²
1981	346	344	99.4
1982	802	785	97.9
1983	743	739	99.5
1984	812	808	99.5
1985	729	710	97.4
1986	625	616	98.6
1987	613	583	95.1

表2 妊婦における梅毒血清反応検査実施状況

年度	対象者数 (A)	受検者数 (B)	受検率 (B/A)	陽性者数 (C)	陽性者率 (C/B)
総数	4670 ⁴	4586 ⁴	98.2 ²	1 ⁴	0.02 ²
1981	346	344	99.4	0	0.0
1982	802	785	97.9	0	0.0
1983	743	739	99.5	0	0.0
1984	812	811	99.9	0	0.0
1985	729	706	96.8	1	0.1
1986	625	617	98.7	0	0.0
1987	613	584	95.3	0	0.0

表3はATL検査の初期の段階であり希望者のみに検査実施した。1986年の受検者状況は, 552名(88.3%), 未受検者73名(11.7%)であり, 1987年の受検者数434名(70.8%), 未受検者数179名(29.2%)で2年間の総数1238名中の受検者率79.6%(986名)であった。

次に陽性率の年次的変化を検討した。陽性率は, 1981-1987年までの7年間の陽性率の平均値を示している(表2, 表4, 表5)。ただし未受検者は除外した。ここでHBVは, RPHA法でHBs抗原が検出された場合の妊婦を陽性とした。ATLはPA法で陽性であった者である。梅毒はガラス板法, 凝集法, 緒方法でいずれかに陽性を認めた者を陽性とした。各々の陽性率は低く, HBVによる陽性者妊婦は4670名中陽性者数78名(1.7%), 陰性者4507名(98.3%)であった。

表3 妊婦におけるATL検査状況

年	未受検者数 (%)	受検者数 (%)	合計 (%)
1986	73 (11.7)	552 (88.3)	625 (100.0)
1987	179 (29.2)	434 (70.8)	613 (100.0)
計	252 (20.4)	986 (79.6)	1238 (100.0)

表4 妊婦におけるHBV陽性者の状況

年	陰性者数 (%)	陽性者数 (%)	合計 (%)
1981	333 (96.8)	11 (3.2)	344 (100.0)
1982	770 (98.1)	15 (1.9)	785 (100.0)
1983	728 (98.5)	11 (1.5)	739 (100.0)
1984	792 (98.0)	16 (2.0)	808 (100.0)
1985	696 (98.0)	14 (2.0)	710 (100.0)
1986	609 (98.9)	7 (1.1)	616 (100.0)
1987	579 (99.3)	4 (0.7)	583 (100.0)
計	4597 (98.3)	78 (1.7)	4585 (100.0)

表5 妊婦におけるATL陽性者の状況

年	陰性者数 (%)	陽性者数 (%)	合計 (%)
1986	532 (96.2)	21 (3.8)	553 (100.0)
1987	428 (98.2)	8 (1.8)	436 (100.0)
計	960 (97.1)	29 (2.9)	989 (100.0)

表6 HBV陽性者の妊婦の年齢分布

年齢	<19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	計
年	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)
1981	0(0.0)	0(0.0)	7(63.6)	3(27.3)	1(9.1)	0(0.0)	11(100.0)
1982	1(6.7)	3(20.0)	8(53.3)	2(13.3)	1(6.7)	0(0.0)	15(100.0)
1983	0(0.0)	1(9.1)	4(36.4)	6(54.5)	0(0.0)	0(0.0)	11(100.0)
1984	0(0.0)	1(6.3)	8(50.0)	5(31.3)	2(12.5)	0(0.0)	16(100.0)
1985	0(0.0)	1(7.1)	8(57.1)	5(35.7)	0(0.0)	0(0.0)	14(100.0)
1986	0(0.0)	1(14.3)	2(28.6)	2(28.6)	2(28.6)	0(0.0)	7(100.0)
1987	0(0.0)	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)
計	1(1.3)	8(10.3)	39(50.0)	24(30.8)	6(7.7)	0(0.0)	78(100.0)

表7 梅毒血清反応陽性者の妊婦の年齢分布

年齢	<19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	計
年	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)
1981	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1982	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1983	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1984	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1985	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
1986	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1987	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
計	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)

表8 ATL陽性者の妊婦の年齢分布

年齢	<19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	計
年	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)	数 (%)
1986	1(4.8)	3(14.3)	12(57.1)	5(23.8)	0(0.0)	0(0.0)	21(100.0)
1987	1(12.5)	0(0.0)	3(37.5)	2(25.0)	2(25.0)	0(0.0)	8(100.0)
計	2(6.9)	3(10.3)	15(51.7)	7(24.1)	2(6.9)	0(0.0)	29(100.0)

ATLについては、陽性者が1986年;21名(3.8%),1987年;8名(1.8%)であり2年間の平均は29名(2.9%)であった。

一方梅毒の妊婦陽性者は1985年に706名中1名(0.1%)で、1981-1987年までの7年間でも結局4586名中1名(0.02%)のみであった。この陽性者の感染の時期はわからない。

妊婦におけるHBV,梅毒,ATLの陽性者は、いずれも低い傾向が認められた。

さらに陽性者の年齢分布について検討した(表6,表7,表8)。25-34歳までの妊婦は、他の年齢に比して多く年齢分布には変化がなかった。

考 察

今回の調査結果で妊婦の HBs 抗原キャリア率は、1.7%と年次的変動はほとんどなく、衛藤³⁾らが報告した国際比較の中のわが国の頻度 1-2%とほぼ一致する結果を得た。

ATL 陽性者は、一條⁴⁾らが報告した ATL 陽性者は献血者においてであるが HTL 陽性率で長崎 4-9%であり、これは武弘道⁵⁾の調査結果の長崎県; 11.0%と比較して低い傾向を認める。梅毒については淵⁶⁾が妊婦梅毒陽性率 0.5-1.8%と報告しているのより低い結果であった。

一方検診率はいずれの年も HBV 及び梅毒ともに 98%であった。ATL は現在妊娠 8 ヶ月における検診率は 100.0%であるが、今回の調査で約 80.0%で低い傾向であり検査開始初期の段階に一致しており時代的背景が考えられるが妊婦の認識はかなり高いものと思われる。

すでに述べたように HBs 陽性率は報告例と一致するが HBV は日本人に多く特に長崎県はキャリアが高い県でもあり将来肝疾患による死亡に連なる可能性がある。現在、感染経路の判明で児への予防が可能になったが垂直感染は免疫能が未発達な新生児・乳児は HBV キャリアになりやすいので妊婦への本症に対する注意を促すことは大切である。特にその感染経路を理解させる必要がある。そこで厚生省は、昭和 60 年 6 月 1 日より妊婦の検査が、また昭和 61 年 1 月 1 日以降 HBe 抗原陽性妊婦から生まれた乳児に HB ワクチンが公費で実施され、現在も HBV に関する検査・処置・ワクチンは一部公費負担である。もう一つの感染経路である水平感染は医療従事者の取扱で予防できる。妊婦の保健指導では、HB キャリア妊婦の分娩がワクチン接種が可能な総合病院(小児科医舎)で出産できその後も継続管理ができる施設の選択や日常

生活及び入院時の注意等を相談にのったりすることも大切である。これらの点を妊婦に詳しく保健指導することにより感染予防の効果は高められるであろう。

妊婦の梅毒陽性者は、7 年間で 1 名いた。現在極めて少ないのは不明な点であるが、昭和 25 年頃より妊婦に対する梅毒検査が実施され、梅毒治療に抗生物質が使用され、妊婦検診における検査が無料で実施されることによるのではないかと思われる。しかし最近問題になっている AIDS や STD の感染症も増加傾向にあるので胎児への予防としては、重要な疾患となることが考えられるので妊婦が軽視しないように指導していくことが望ましい。

長崎市内 1 病院の妊婦の ATL 陽性率は、1986-1987 年の 2 年間の平均値; 2.9%であった。一般的に陽性者は、日本全体に広く存在し、九州は特に高く鹿児島; 12.4%に次いで長崎 4-9%でありこれよりは低かった。

ATL の妊婦の感染経路をみると、HINO⁷⁾らは母児感染経路で母乳を介した研究報告をしている。最近では母乳を介した感染経路が重視され、母児感染の予防効果を上げるため母乳を断乳する傾向もある。また安日⁸⁾らの告知に関する調査では、キャリア妊婦の 80%が夫に相談している反面、5%は夫にも知られたくないと言っている。さらに ATL 陽性者の多くは 40 歳以上に発病し、予後は悪いと報告されているので ATL キャリア自身の発症の不安があり、この不安は約 20.0%と報告されている。従って、ATL 妊婦キャリアは、妊娠というだけでも精神的にいろいろ不安やストレスがある。その不安の中で ATL の告知や一方的に ATL キャリア妊婦に断乳を強く勧めることは、母乳哺育が推奨されている昨今精神的な負担となる。そこでこのような妊婦に対しての保健指導は、夫や家族の支援を求めながら慎重に対応していくことが特に重要であり将来の課題と考えている。

おわりに

最近,医学の進歩とともに新たな微生物が発見されつつあるので,医療従事者は,それぞれの母子感染防止対策について保健指導の内容を日々検討していかなければならないものと考えている.

文 献

1. 前田恵子:長崎市における妊婦の風疹罹患歴と風疹 HI (赤血球凝集抑制反応)抗体価について,長崎大医療技短大紀5:9-13,1992.
2. 前田恵子:長崎市における妊婦のトキソプラズマ抗体保有状況について,長崎大医療技短大紀6:107-110,1993.
3. 衛藤隆,白木和夫:HBウイルス母子感染の疫学,産婦人科の世界5:21-32,1985.
4. 一條元彦,齊藤謙介:ATLの現状とケア,助産婦雑誌7:25-29,1988.
5. 武 弘道:成人T細胞白血病(ATL)ウイルス,助産婦雑誌11:27-33,1991.
6. 淵勲:妊婦梅毒とその治療法について,産婦人科の治療6:653-660,1986.
7. Shigeo Hino, Kyoko Yamaguchi, Shigeru Katamine, Hidenri Sugiyama, Tatsu-hiko Amagasaki, Ken'ichiro Kinoshita, Yasuharu Yosida, Hiroshi Doi, Yoshiro Tsuji and Tsutomu Miyamoto : MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HUMAN T-CELL LEUKEMIA VIRUS TYPE-1, Jpn.J, Cancer Res. (Gann), 76, 474-480; June, 1985.
8. 安日一郎,土居 浩,石丸忠之:母子感染と授乳-ATLを中心に-,ペリネイタルケア6:36-41,1991.

前田 恵子

The Prevalence of Hepatitis B Virus, Adult T-cell Leukemia
Virus and Syphilis Antibodies among Pregnant Women
in Nagasaki City.

Keiko MAEDA

Department of Nursing, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

Abstract We investigated the status of maternal syphilis, HBV and ATL infections in 4,670 pregnant women who visited a hospital in Nagasaki City between 1981 and 1987. Most of the women had undergone examinations. Positive rates were low at 1.7% for HBs antigen, 2.9% for ATL and 0.02% for serologic tests for syphilis, indicating a high awareness concerning maternal infections among pregnant women. Continued health guidance is needed to keep infections low in pregnant women.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 7 : 103-108, 1993