

CQ34 妊娠中に HCV 抗体陽性が判明した場合は？*Answer*

1. HCV-RNA 定性 (同定) 検査と肝機能検査を行う. (A)
2. HCV-RNA 定性検査陰性であれば母子感染の心配はないと説明する. (B)
3. HCV-RNA 定性検査陽性の場合には母子感染のリスクを説明するとともに内科受診を勧める. (B)
4. 「HCV-RNA 定性検査陽性であっても母子感染予防目的のために授乳を制限する必要はない」と説明する. (C)
5. HCV-RNA 量高値群妊婦の分娩様式を決定する際には、本邦における分娩様式による母子感染率を提示し、患者・家族に選択させる. (C)

▷ 解 説

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長は「2007年1月16日付け雇児母発第0116001号」で各都道府県母子保健主管部長宛に「妊婦健診において妊娠8週前後のHCV抗体検査は最低限必要な検査」である旨の見解を通知しているのでHCV抗体については妊娠初期にスクリーニング検査を行う。

C型肝炎はC型肝炎ウイルス(HCV:一本鎖RNAウイルス)の血液を介した感染により起こる。HCV抗体陽性にはHCV持続感染者(キャリア)と感染既往者が含まれ、それらを鑑別するにはHCV-RNA定性(同定)検査を行う。HCV-RNA定性検査はHCV遺伝子をPCR法にて増幅し、その存在の有無を決定する方法であり、通常100コピー/mL以上のHCV-RNAが血中に存在する場合、陽性となる。HCV-RNA定性検査が陽性であればHCV持続感染者(キャリア)であり、HCV-RNAが陰性であればHCV感染既往者と判断する。一般妊婦のHCV抗体陽性率は0.3~0.8%であり、その70%がHCV-RNA陽性である。HCVは肝炎の中で肝硬変、肝癌の移行が最も高率であり、長期予後は極めて悪い。HCVの輸血感染がほぼ防止できた現在、感染の主な経路は母子感染のみとなり、その対策が強く望まれている。

平成16年12月、厚生労働科学研究白木班は3年間にわたる前方視的研究を行い、HCV母子感染の自然史を明らかにするとともにキャリア妊婦と出生児の管理、指導基準を策定した¹⁾。これらについて以下に記述する。

1. HCV抗体陽性妊婦について

1) AST/ALTなどの肝機能検査とHCV-RNA定性検査を行い、肝臓専門医を紹介し受診を勧める。HCV-RNAが陽性の場合、可能なら妊娠後期にHCV-RNA定量検査を行う。HCV-RNA定量検査はHCVの増殖速度を示しており、DNAプローブ法(5×10⁵コピー/mL以上の高濃度域の測定)やアンプリコア法(1,000コピー/mL以上の低濃度域の測定)がある。なお日本肝臓学会では肝臓専門医に関する情報をホームページ(<http://www.jsh.or.jp/>)上に公開している。

2) HCV-RNA陽性の場合の母子感染率は約10%であり、HCV-RNA陰性の場合、感染は成立しない。NIHのreviewではHCV-RNA陽性の母子感染率は4~7%²⁾。

3) 母子感染危険因子として明らかになっていることはHIV重複感染と血中HCV-RNA量高値であ

(表1) 白木班による多施設前方視的分娩様式によるHCV-RNA陽性妊婦の母子感染率⁶⁾

	児感染率		
	帝王切開分娩児	経膈分娩児	p 値
母体 HCV-RNA 陽性	0/21 (0.0%)	17/100 (17.0%)	p < 0.05

(表2) HCV-RNA陽性妊婦の分娩様式別にみた母子感染率⁵⁾

	児感染率	
	帝王切開分娩児	経膈分娩児
母体 HCV-RNA 陽性	0/14 (0.0%)	5/36 (13.9%)
母体 HCV-RNA 高値 ($\geq 2.5 \times 10^6$ コピー/mL)	0/8 (0.0%)	5/13 (38.5%)

る (注: 10^6 コピー/mL 以上とする報告が多い。ただし高値でも非感染例が少なくない)。

4) 血中 HCV-RNA 量高値例において予定帝王切開は経膈分娩・緊急帝王切開に比して HCV 母子感染率を低くする可能性がある^{3)~5)}。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。

5) 母乳哺育、妊婦の輸血歴、肝疾患歴、妊娠中の異常、HCV の genotype と母子感染率とは関連がない。

2. HCV RNA 陽性妊婦からの出生児の管理

1) 母乳は原則として禁止しない。

2) 出生後 3~4 カ月に AST, ALT, HCV-RNA 定性を検査する。HCV-RNA 陽性の場合は生後 6 カ月以降半年ごとに AST, ALT, HCV-RNA 定量, HCV 抗体を検査し、感染持続の有無を確認する。HCV-RNA 陰性化例でも母乳期に再度陽性化することもあるので、数回の検査を行うとともに、HCV 抗体 (母親からの移行抗体) が陰性化することを確認する。母子感染例の約 30% は 3 歳頃までに血中 HCV-RNA が自然に消失するので、原則として 3 歳までは治療を行わない。

3. HCV 抗体陽性かつ HCV-RNA 陰性の妊婦からの出生児の管理

1) HCV-RNA 陽性妊婦からの出生児に準ずるが、出生~生後 1 年までの検査は省略し、生後 18 カ月以降に HCV 抗体を検査し、これが陰性であることを確認する。

白木班の上記管理指導指針では「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」としているが、異なる意見も存在する⁷⁾。

表 1, 表 2 に示すように、帝王切開は母子感染に関して予防的に働いている可能性がある。

これらのことより、以下に示すような HCV 母子感染ならびに帝王切開分娩に関する情報を提供し、分娩様式に関しては患者家族の意思を尊重すべきとの意見⁷⁾があり、本ガイドラインでもその意見を採用した。

1) HCV-RNA 陽性でしかも RNA 量高値の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。

2) 母子感染児の 3 割は 3 歳ごろまでに陰転化する。陽性が持続する児においてもインターフェロン療法を行えば 50% の児が HCV を排除できる。