

## C型肝炎ウイルスキャリア妊婦とその出生児の管理ならびに指導指針

厚生労働科学研究補助金「肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎研究分野)」

C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究班(H14-肝炎-13)

白木和夫、大戸 斉、稲葉憲之、藤澤知雄、田尻 仁、神崎 晋、  
松井 陽、森島恒雄、戸苅 創、木村昭彦、日野茂男

C型肝炎ウイルス(HCV)キャリア妊婦やその出生児をどう取り扱うべきかについて、まだ一定の指針がないため臨床の現場においてはこれらの妊婦、出生児の指導、管理が一定せず混乱があり、HCV キャリア妊婦、その家族などに不安を与えている。表記研究班ではわが国のHCV 母子感染の実態、要因、予後などに関して平成14年度～16年度にわたり、前方視的研究を行った。その研究結果も基にして検討を重ね、現時点でHCV キャリア妊婦およびその出生児をどう取り扱うべきかの管理、指導基準を策定したので報告する。

この指針は、現時点の知見に基づくもので、将来、HCV に対する治療薬などが開発された場合には、改訂されるべきものとする。

### C型肝炎ウイルス(HCV)キャリア妊婦とその出生児の管理指導指針(平成16年12月)

厚生労働科学研究補助金「肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎研究分野)」

C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究班(H14-肝炎-13)

#### 1. HCV 母子感染に関する現在までの知見のまとめ

A. 母子感染率: 妊婦がHCV RNA 陽性の場合、約10%である。

#### B. 母子感染に関する要因

- 1) HCV 抗体陽性、HCV RNA 陰性の妊婦から母子感染が成立した報告はない。ただし妊娠中にHCV RNA 量の変動することがあるので、妊娠後期に再検査することが望ましい。
- 2) リスクファクター: HIV の重複感染 (注:感染率が3~4倍上昇すると報告されている)  
血中HCV RNA 量の高値 (注:10<sup>6</sup>copies/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)
- 3) 分娩形式:血中HCV RNA 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。
- 4) 母乳栄養でも感染率は上昇しない
- 5) 妊婦の輸血歴, 肝疾患歴, 肝機能, 妊娠中の異常は, 母子感染率と関連がない。
- 6) HCV の genotype による母子感染率の差は見られない。
- 7) 第1子とその後に生まれる児のHCV 母子感染の有無の間には一定の関係が認められない。

#### C. 感染児の病態

- 1) 感染した児は生後0~3か月頃までにHCV RNA 陽性となる。
- 2) 母親からの移行抗体があり、出生児は感染の有無に関わらず生後12か月過ぎまでHCV 抗体陽性のこと

がある。

- 3) 母子感染で HCV RNA 陽性となった乳幼児では、しばしば軽度の AST、ALT の上昇を認めるが、劇症肝炎を発症した報告はないし、外観的には無症状で成長発育にも影響がない。
- 4) 母子感染児の約 30% は生後 3 年頃までに、自然経過で血中 HCV RNA が陰性になる。ただし体内から完全にウイルスが排除されたか否かはまだ明らかでなく、その後に再陽性化する可能性は否定されていない。
- 5) 3 歳以後も HCV RNA 陽性の小児では時に AST、ALT の上昇がみられるが、通常、B 型肝炎にくらべ肝線維化の進行は遅く、小児期に肝がんを発症した報告はない。その後の一生にわたる長期的予後に関してはまだ明らかでない。

## 2. 妊婦の検査と管理指導

- 1) HCV 抗体検査：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には、HCV 感染症およびその母子感染に関する情報を提供し、希望があった場合には HCV 抗体検査を行う。検査結果は直接妊婦本人に通知し、配偶者、家族などへ説明するか否かは妊婦本人の意思に従う。

- 2) HCV 抗体陽性の妊婦に対して、

肝機能検査と HCV RNA 検査を行い、肝機能異常およびウイルス血症の有無を調べる。HCV RNA 陽性の場合、可能なら妊娠後期に HCV RNA 定量検査を行う。

児への HCV 母子感染率が高くなるので、HIV 抗体検査も行うことが望ましい。但し社会的状況に充分配慮する必要がある。

母子感染に関する説明を十分行い不安を除く必要がある。

(母子感染率、感染要因、児の経過、治療、妊婦自身の管理などに関して十分説明する)

原則として、HCV 感染者に対する生活制限は必要ない。

妊婦自身の HCV 感染の病態を明らかにし適切な指導、治療を受けるため肝臓専門医に紹介し受診を勧める。

HCV 感染妊婦からの医療機関内感染にも充分注意する必要がある。

## 3. 出生児の検査と管理指導

### A. HCV RNA 陽性妊婦からの出生児

- 1) 母乳は原則として禁止しない。
- 2) 出生後 3～4 か月に AST、ALT、HCV RNA を検査する。陽性の場合は再度検査して確認する。(臍帯血や生後 1 か月以内での HCV RNA の結果は、その後の経過とは必ずしも合致しないので、その解釈は慎重にすべきである)
- 3) 生後 3～4 か月で HCV RNA が陽性の場合には、生後 6 か月以降半年毎に AST、ALT、HCV RNA、HCV 抗体を検査し、感染持続の有無を確認する。

持続感染例：AST、ALT、HCV RNA 量は変動するので、複数回の検査で状態を判定する。

HCV RNA 陰性化例：乳児期では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。

4) 生後 3～4 か月で HCV RNA が陰性の場合は生後 6 か月, 12 か月の時点で HCV RNA を検査し, 陰性を確認する。できれば生後 18 か月以降に HCV 抗体陰性化を確認し, フォローを中止する。

5) 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 歳以降に AST, ALT 上昇が 6 か月以上持続ないし変動する症例においては AST, ALT の経過, HCV RNA 量, HCV genotype, 肝生検所見からインターフェロンなどの特殊療法の適応を考慮する。

6) 原則として集団生活を含め, 日常生活に制限を加える必要はない。

#### B. HCV 抗体のみ陽性で HCV RNA 陰性の妊婦からの出生児

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 か月以降に HCV 抗体を検査し, これが陰性であることを確認する。もしまだ HCV 抗体陽性なら HCV の感染があったと考え, HCV RNA 及び AST, ALT の検査を行って, 感染が既往か, 現在も続いているかを確認する。

以上

---

日本小児科学会雑誌 109(1): 78-79, 2005.