

## B型肝炎ウイルス母子感染予防のための新しい指針

日本小児科学会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本産科婦人科学会が要望して、B型肝炎ウイルス母子感染予防処置が変更された<sup>1)</sup>。この新しい方式により、生後2か月の抗HBs人免疫グロブリン（以下HBグロブリンと略す）注射を省くことができ、また予防処置の不徹底による母子感染を防止できると期待される。

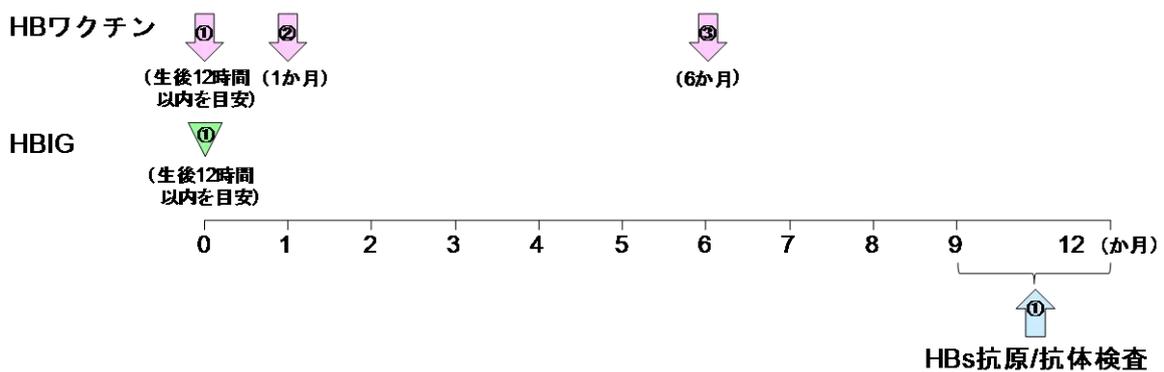
- HBs抗原陽性の母親から出生した児に対し、原則として以下の感染予防処置を行う<sup>2)</sup>。
  - ① 出生直後（12時間以内が望ましいが、もし遅くなった場合も生後できる限り早期に行う）  
通常は、HBグロブリン1mL（200単位）を2か所に分けて筋肉注射し<sup>3)</sup>、B型肝炎ワクチン（以下HBワクチンと略す）0.25mlを皮下注射する<sup>4)</sup>。
  - ② 生後1か月                      HBワクチン0.25mL皮下注射
  - ③ 生後6か月<sup>5)</sup>                      HBワクチン0.25mL皮下注射
  
- ◆ 生後9～12か月を目安にHBs抗原とHBs抗体検査を実施<sup>6)</sup>  
HBs抗原陰性かつHBs抗体 $\geq 10\text{mIU/mL}$ ・・・予防処置終了（予防成功と判断）  
HBs抗原陰性かつHBs抗体 $< 10\text{mIU/mL}$ ・・・HBワクチン追加接種  
HBs抗原陽性・・・専門医療機関への紹介<sup>7)</sup>（B型肝炎ウイルス感染を精査）
  
- 標準的なHBワクチン追加接種  
HBワクチン0.25mL皮下注射を3回接種（接種時期は、例えばHBs抗原陰性かつHBs抗体 $< 10\text{mIU/mL}$ を説明した際、さらに1か月後、6か月後<sup>6)</sup>  
  
◆ 追加接種終了の1～2か月後に再度、HBs抗原とHBs抗体検査を実施<sup>6)</sup>  
HBs抗原陰性かつHBs抗体 $\geq 10\text{mIU/mL}$ ・・・追加接種は終了（予防成功と判断）  
HBs抗原陰性かつHBs抗体 $< 10\text{mIU/mL}$ ・・・無反応例と判断し専門医療機関へ紹介  
HBs抗原陽性・・・専門医療機関への紹介<sup>7)</sup>
  
- 脚注番号の注意事項
  - 1) 2013年10月18日の厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会で公知該当性が了承され、健康保険適用となった。ただし、HBワクチンとHBグロブリンの添付文書は現在改訂中である。
  - 2) 本指針を用いる場合には、保護者の十分な理解を得る事が望ましい。
  - 3) 母親がHBe抗原陽性のキャリアの場合は、従来、生後2か月時にもHBグロブリンの追加注射をしていたが、新しい方式では原則として行わない。
  - 4) 出生直後は多様な疾病の罹患リスクが高いため、紛れ込み事故による有害事象の報告が増加する可能性がある。各事象とワクチン接種の因果関係を十分に検討する必要がある。
  - 5) 3回目のHBワクチン接種は、4種混合ワクチンなどと同時接種を行える。
  - 6) HBs抗原検査には、EIA法、CLIA法、CLEIA法、HBs抗体検査にはEIA法、RIA法など高感度の検査法を使用することが望ましい。

7) B型肝炎ウイルスの母子感染が確認された場合には、母親に自責の念等が発生しないよう精神的な支援を行う。児に対して専門医療機関で定期的に肝機能検査を行う必要があること、肝機能異常が持続する場合には抗ウイルス療法を行う場合があること、治療方法は急速に進歩しており、患児の将来に対して強い不安を抱かないことを指導する。

< 全般的な留意事項 >

- 分娩前に、HB グロブリンと HB ワクチンについて保護者にあらかじめ説明し、同意を得ておくことが望ましい。
- 母親が B 型肝炎ウイルスキャリアであっても、「ここに記した児の感染予防処置を行えば、母乳哺育を含めた通常の育児が可能である」旨の指導を行う。
- なお、この指針は今後の状況によっては改訂されることがある。

**新** 日本小児科学会が推奨するB型肝炎ウイルス母子感染予防の管理方法



**旧** 今までの標準的な母子感染予防の管理方法

