

IV. 第1回研究班会議 横浜市立大学附属 2 病院の妊婦アンケート調査中間解析結果

2018年12月22日(土) 13:00-16:00 フクラシア丸の内オアゾ/Hall B

課題1 妊婦健康診査のデータベース化に関する妊娠初期の感染性疾患検査結果に対する妊婦自身の認識はどの程度正しいか～妊娠初期の感染性疾患スクリーニングが母子に及ぼす影響に関する前向き観察研究より～

横浜市立大学附属市民総合医療センター 母子医療センター
小田上 瑞葉

【目的】我々は母子の健康への影響が大きい感染性疾患として妊娠初期にスクリーニングとして行われる B 型肝炎 (HBV)、C 型肝炎 (HCV)、風疹、梅毒、ヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1)、子宮頸癌及びその前癌病変について、スクリーニング結果が判明した後の疾患予防や健康管理の実施状況とその効果を明らかにするための前向き観察研究を開始した。その一環として妊婦自身の感染性疾患検査結果に対する認識がどの程度正しいかを評価するため、上記 6 疾患に対する妊婦の認識と実際の検査結果の一致率を調査した。(図 2)

【方法】横浜市立大学附属病院と横浜市立大学附属市民総合医療センターの 2 施設において 2018 年 5 月から 8 月までの期間に、研究に同意した 563 名のうちウェブサイト上のアンケートに回答した 241 名 (回答率 42.8%) の妊婦を対象とし、妊娠初期スクリーニング検査で上記 6 疾患に対し異常を指摘されたかの回答と、実際の検査結果を比較し正答率を見た。解析方法は κ 係数を用いて 0.6 以上を正答率が高いとした。(図 3)

【成績】HBS 抗原陽性は 2 例、梅毒陽性は 1 例に認め、その 2 疾患の正答率は κ 係数 1.0 で完全一致であった。(図 4) 子宮頸部細胞診異常は 4 例に認め、正答率は κ 係数 0.745 と高かった (図 5) 一方で、風疹抗体価が 16 倍以下であったのは 73 例に認めたが、風疹の κ 係数は 0.30 と低い正答率を示した。(図 6) 今回の対象の中には HCV と HTLV-1 陽性者はいなかった。

【結論】妊娠初期検査結果に対する妊婦の認識の正答率が高いことが確認された。一方で風疹抗体価が低い妊婦は、その結果を異常であると認識していない可能性があり、妊娠中の風疹罹患予防については十分な対策が急務である。(図 9)

(本研究内容の要旨は第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表予定)

妊娠初期の感染性疾患検査結果に対する 妊婦自身の認識はどの程度正しいか

横浜市立大学附属市民総合医療センター
総合周産期母子医療センター
小田上 瑞葉

図 1

目的

- ①妊娠初期の感染性疾患スクリーニング検査結果に対する妊婦自身の認識がどの程度正しいかを評価すること
- ②本研究のアンケートの手法の有効性について検証すること

を目的としB型肝炎、C型肝炎、風疹、梅毒、ヒトT細胞白血病（HTLV-1）、子宮頸癌及びその前癌病変の6疾患に対する妊婦の認識と、実際の検査結果の一致率を調査した

図 2

方法

対象：横浜市立大学附属病院と横浜市立大学附属市民総合医療センターの2施設において、研究に同意の後にアンケートに回答した241名

期間：2018年5月～8月の4ヶ月間

検討項目：妊娠初期のスクリーニング検査でB型肝炎、C型肝炎、風疹、梅毒、HTLV-1、子宮頸癌及びその前癌病変について異常を指摘されたかのアンケートの回答と、診療録の検査結果を比較しその一致率を見た

解析方法： κ (カッパ)係数を用いて、0.60以上を一致率が高いとした

図 3

結果①

研究に同意した563名のうち、241名からアンケートの回答を得た (回答率：42.8%)
C型肝炎、HTLV-1陽性者はいなかった

B型肝炎

梅毒

アンケートで異常ありと回答	診療録でHBs抗原陽性	アンケートで異常ありと回答	診療録で梅毒定量陽性
2例(1例は無回答)	3例(1.2%)	1例(1例は無回答)	2例(0.8%)

κ 係数1.0 (>0.60) の一致率を示した

(無回答例は除外)

図 4

結果② 子宮頸癌およびその前癌病変

アンケートで異常ありと回答	診療録で子宮頸部細胞診異常
3例(1例は無回答)	5例(2.1%)

κ 係数：0.745 (>0.60) と高い一致率を示した
(無回答例は除外)

図 6

結果③ 風疹

アンケートで異常ありと回答	抗体価(HI) 16倍未満	抗体価 32-128倍	抗体価 256倍以上
20例 (4例無回答)	73例(30.3%)	153例 (63.5%)	15例(6.2%) (いずれも母体風疹感染疑いなし)

「異常あり」とした

どの項目を「異常あり」に分類するかは検討を要するが、今回の検討では抗体価(HI) 16倍未満を「異常あり」とした

K 係数：0.30 (<0.60) と低い一致率を示した
(無回答例は除外)

図 5

考察①各疾患の陽性率と一般集団の罹患率の比較

	研究参加者	我が国の妊婦
HBs抗原	1.2%	0.2-0.4% ¹⁾
HCV抗体	0	0.3-0.8% ¹⁾
風疹(抗体価16倍未満)	30.3%	20.4% ¹⁾
梅毒陽性	0.8%	0.02% ²⁾
HTLV-1抗体陽性	0	0.31% ³⁾
子宮頸部細胞診異常	2.1%	5-6% ⁴⁾

- 1) 産婦人科ガイドライン—産科編 2017 日本産科婦人科学会
 2) 妊娠中の梅毒感染症に関する実態調査の報告 2016.10 日本産科婦人科医会
 3) HTLV-1母子感染予防対策マニュアル 板橋家張央
 4) 子宮頸癌治療ガイドライン 2017年版 日本婦人科腫瘍学会

- 母数が少ないので、今後対象者の増加とともに再検討
- 研究への同意が得られてもアンケート回答率は50%未満であり、回答者／非回答者の背景などが異なる可能性があるため回答率の上昇も見込みたい

図 7

考察②スクリーニング結果の認識の正答率について

- 患者の認識と実際の検査結果の一致率は高く、アンケートの内容を理解し正しく回答できている
- B型肝炎、梅毒、子宮頸部細胞診異常はスクリーニングで陽性となった場合には精査や加療が必要なため「異常あり」と正しく理解していると思われる
- 風疹についての認識と検査結果の一致率が低くなった理由は、スクリーニング結果の「異常あり」が何なのかを理解しにくいこと、または風疹抗体価が低いことを異常と認識していない可能性が考えられる

図 8

結語

- 妊娠初期の感染性疾患スクリーニングの結果に対する妊婦の認識の正答率が高いことが確認された。
- 一方で風疹抗体価が低い妊婦は、その結果を「異常」として認識していない可能性もあり、妊娠中の風疹罹患予防については十分な対策が急務である。

図 9