

## 肝炎対策にかかわる妊婦の受診状況等実態把握のための全国調査（1 次調査）

### —HBs 抗原陽性、HCV 抗体陽性妊婦の受診状況調査—

研究代表者：田中 純子

研究協力者：杉山 文、坂宗 和明、大久 真幸、秋田 智之  
広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学

#### 研究要旨

わが国では妊産婦健康診査（妊婦健診）において HBs 抗原、HCV 抗体検査を実施しているが、妊婦健診によって陽性が判明した妊婦に対する治療の実態についてはこれまで把握されていないことから、当研究班では、「肝炎対策にかかわる妊婦の受診状況等実態把握のための全国調査—HBs 抗原陽性、HCV 抗体陽性妊婦の受診状況調査—」のパイロット 1 次調査を実施した。

- 1) 1 次調査として 2018 年 12 月～2019 年 1 月の期間に、全国 47 都道府県のうち、10 都道府県（北海道、宮城県、東京都、長野県、愛知県、大阪府、愛媛県、広島県、福岡県、長崎県）の「分娩あるいは妊婦健診を行っている全医療機関」を対象に調査を実施した。調査対象となった医療機関は総数 1,061 施設であり、そのうち 459 施設、各医療機関当たり産婦人科医師 1 名から回答を得た（回答率 43%）。
- 2) 医療機関（産科）としての対応に関する質問項目のうち、HBs 抗原陽性妊婦から出生した児に対する HBIG と HB ワクチンの投与については、全 459 施設中 86.4%は「産科と小児科の連携」で行われていた。HBV 感染予防処置の効果判定（HBs 抗原検査・HBs 抗体検査）については、80.2%の医療機関（産科）は小児科に任せていた。
- 3) 全 459 施設中、93.6%の医療機関（産科）では、「妊婦の HBs 抗原、HCV 抗体の検査結果の妊婦本人への説明」について、「検査結果を渡している」と回答した。「口頭での説明」については、「陰性・陽性にかかわらず結果を口頭で説明していない」医療機関（産科）は 0%であったことから、妊婦健診における HBs 抗原、HCV 抗体検査結果は陰性・陽性にかかわらず全施設で 100%妊婦本人に通知されている実態が明らかとなった。
- 4) 医療機関（産科）としての対応に関する質問項目のうち、HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦に対する医療機関（産科）（N=459）の対応としては、「自科でウイルスマーカー等の精査を行い、内科受診を判断」する医療機関が最も多かった（63.4%）。次いで「自科でウイルスマーカー等の精査をせずに、消化器内科を紹介」（17.4%）、「自科でウイルスマーカー等の精査をせずに、一般内科を紹介」（12.7%）、「自科でウイルスマーカー等の精査をせずに、肝臓内科を紹介」（6.8%）であった。院内の診療科併設状況別にみると、院内に肝臓内科がある医療機関（N=75）では 30.7%が「自科で精査せず、肝臓内科を紹介」、院内に消化器内科があるが肝臓内科はない医療機関（N=77）では 45.5%が「自科で精査せず、消化器内科を紹介」していた。
- 5) 産婦人科医師自身の経験等に関する質問項目のうち、胎内感染高リスク妊婦に対する抗ウイルス剤投与の有益性を示唆する報告があること\*を「よく知っていた」産婦人科医師は 16.1%であり、48.8%は「聞いたことはあるが詳しくは知らない」、34.6%は「知らない」と回答した。\*

産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017.(公益社団法人日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会)

6) HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦への対応経験のある産婦人科医師 (N=373) のうち、過去 5 年以内に行った対応(複数回答可)として、「妊娠中に紹介した」経験を有する産婦人科医師は 45.3%、「分娩後に紹介した」経験を有する産婦人科医師は 13.1%であった。「妊娠中に紹介」「分娩後に紹介」のいずれも経験のなかった産婦人科医師は 44.5%であった。紹介先としては、「消化器内科」が最も多く 48.8%、次いで「肝臓内科」41.5%であった。「消化器内科」「肝臓内科」以外の内科への紹介は 5.3%であった。「すでに内科にかかっていたので紹介しなかった」経験を有する産婦人科医師は 26.3%、「自科で行った精査結果から内科紹介は不要と判断し紹介しなかった」経験を有する産婦人科医師は 16.4%であった。「妊娠中に抗ウイルス治療が行われた」症例を経験したことがある産婦人科医師は 4.0%と低率であった。HBs 抗原陽性妊婦に対して妊娠中に抗ウイルス治療が行われなかった理由(複数回答可)については、「把握していない」(28.2%)が最も多く、次いで「紹介先で治療適応外と判断された」(25.7%)、「自科で治療適応ではないと判断した」(15.3%)であった。

以上より、HBs 抗原陽性妊婦の治療に関しては、今後肝臓専門医からの情報発信強化、ならびに産科と肝臓専門医のさらなる連携強化が望まれる。今回、47 都道府県のうち 10 都道府県の実態を明らかにしたが、必要に応じて、規模を拡大し調査を実施する予定である。

## A. 研究目的

わが国では妊産婦健康診査(妊婦健診)において HBs 抗原、HCV 抗体検査を実施しているが、妊婦健診によって陽性が判明した妊婦に対する治療の実態についてはこれまで把握されていないことから、当研究班では厚労省の協力の下、「肝炎対策にかかわる妊婦の受診状況等実態把握のための全国調査—HBs 抗原陽性、HCV 抗体陽性妊婦の受診状況調査—」を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 対象

今回は 1 次調査として全国 47 都道府県のうち、10 都道府県(北海道、宮城県、東京都、長野県、愛知県、大阪府、愛媛県、広島県、福岡県、長崎県)の「分娩あるいは妊婦健診を行っている全医療機関」を対象とした。

### 2. 調査方法

- 1) 対象とした 10 都道府県に所在する国立大学医学部産婦人科教授に対して、「分娩あるいは妊婦健診を行っている全医療機関名」および、「勤務する担当産婦人科医師名」の提供を依頼した。
- 2) 公益財団法人日本産婦人科学会医療改革委員会が運営するサイト「周産期医療の広場」

(<http://shusanki.org/>) から、対象都道府県内にあるすべての「分娩取扱医療機関」情報を抽出した。

- 3) 1)2)により得られた情報に基づき調査協力依頼先医療機関リストを作成した。
- 4) 各医療機関に調査協力依頼状と無記名自記式調査票(別添資料 1)および返信用封筒を送付し、産婦人科医師 1 名に代表者として調査票への回答を依頼した。

調査票に含まれる項目は、医療機関(産科)としての対応について 3 項目、回答した産婦人科医師自身の経験等について 5 項目、合計 8 項目とした。

#### 【医療機関(産科)での対応①～③】

- ① HBs 抗原陽性妊婦から出生した児に対する医療機関(産科)としての対応(Q1)
- ② 医療機関(産科)における妊婦 HBs 抗原、HCV 抗体検査結果通知(Q2)
- ③ HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦に対する医療機関(産科)の対応(Q3)

#### 【産婦人科医師自身の経験等④～⑧】

- ④ 胎内感染高リスク妊婦に対する抗ウイルス剤投与の有益性に関する知識(Q4)

- ⑤ HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦への対応を行った経験 (Q5)
- ⑥ 過去 5 年以内に経験した HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦の内科紹介 (Q6)
- ⑦ 過去 5 年以内に経験した HBs 抗原陽性妊婦に対する治療 (Q7)
- ⑧ 過去 5 年以内に経験した HBs 抗原陽性の妊婦に対して妊娠中に抗ウイルス治療が行われなかった理由 (Q8)

本調査は 2018 年 12 月～2019 年 1 月に実施した。調査票への回答をもって、本調査に同意したものとし、広島大学において集計・解析を行った。

本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている (E-1479 号)。

### C. 研究結果

今回の調査対象となった医療機関は全 1,061 施設であった。そのうち 459 施設から回答を得た (回答率 43%)。都道府県別にみた調査対象医療機関数および回答数・回答率について表 1 に示した。10 都道府県中、最も回答率が高かったのは長野県 (43/78, 55%)、最も低かったのは宮城県 (10/37, 27%) であった。

表 1. 都道府県別にみた調査対象医療機関数と回答数・回答率

	出生数 <small>※総数(平成28年度人口動態調査)</small>	分娩あるいは妊婦健診を行っている医療機関数	1,061のうち		回答数	回答率
			総合病院、医療センター、大学病院等	単科、医院、クリニック、他		
北海道	35,125	92	54	38	43	47%
宮城県	17,347	37	13	24	10	27%
東京都	111,962	176	80	96	56	32%
長野県	15,169	78	29	49	43	55%
愛知県	64,225	227	50	177	89	39%
大阪府	68,817	148	71	77	68	46%
広島県	22,736	110	29	81	57	52%
愛媛県	9,911	30	11	19	12	40%
福岡県	44,033	117	28	89	51	44%
長崎県	10,886	46	11	35	23	50%
					(都道府県不明、他) 7	
総計	365,086	1,061	376	685	459	43%

回答者 (各医療機関当たり産婦人科医師 1 名) は 50 歳代が最も多く 34.2%、次いで 60 歳代 29.4%、40 歳代 17.2%であった。性別は男性 83.7%、女性 14.8%であり、94.3%は産婦人科専門医資格を有していた。小児科を有する医療機関は 44.4%、一般内科を有する医療機関は 37.9%、消化器内科を有する医

療機関は 32.9%、肝臓内科を有する医療機関は 16.3%であった (別添資料 2)。

#### 【所属医療機関での対応①～③】

#### ① HBs 抗原陽性妊婦から出生した児に対する医療機関 (産科) としての対応 (Q1)

回答のあった全 459 施設から分娩を取り扱っていない施設 (N=89) を除いた全 339 施設を対象とした集計結果では、出生児に対する HBIG と HB ワクチンの投与については、「出生前に小児科に紹介し、小児科と連携して出生直後の HBIG と HB ワクチンの投与を行う。また、その後の HB ワクチン投与および経過観察については小児科にまかせている」という回答が最も多かった (37.2%)。次いで「出生直後の HBIG と HB ワクチン投与は自科 (産科) で行う。しかし、その後の HB ワクチン投与および経過観察については小児科に紹介する」

(26.8%)、「出生直後の HBIG と HB ワクチン投与、および生後 1 か月後のワクチン投与は自科 (産科) で行う。しかし、その後の HB ワクチン投与および経過観察については小児科に紹介する」(22.4%)であり、「自科 (産科) において、出生直後の HBIG と HB ワクチン投与、生後 1 か月後および 6 か月後のワクチン投与を行う」と回答した医療機関は 9.1%であった。HBs 抗原陽性妊婦から出生した児に対する HBIG と HB ワクチンの投与については、全体の 86.4%において「産科と小児科の連携」の下、行われていた。

出生児の HBs 抗原検査・HBs 抗体検査 (出生後 9～12 ヶ月に実施、HBV 感染予防処置の効果判定) については、「小児科に任せているため把握していない」という回答が最も多く (80.2%)、「必ず実施している」産科は 13.3%であった。

#### ② 医療機関 (産科) における妊婦 HBs 抗原、HCV 抗体検査結果通知 (Q2)

全 459 施設中、93.6%の医療機関 (産科) では、「妊婦の HBs 抗原、HCV 抗体の検査結果の妊婦本人への説明」について、「検査結果を渡している」と回答した。「口頭での結果説明」

については、「結果が陰性・陽性に関わらず口頭結果を説明」しているのは73.9%、「陽性であれば結果を口頭で説明」しているのは8.0%、「陰性の場合には肝炎ウイルスに限定せず他の妊婦一般健診結果と一緒に説明」しているのは15.3%であった。「陰性の場合、結果を口頭で説明していない」と回答した医療機関（産科）は1.6%であり、「陰性・陽性にかかわらず結果を口頭で説明していない」医療機関（産科）は0%であった。

③ HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦に対する医療機関（産科）の対応（Q3）

HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦に対する医療機関（産科）の対応としては、「自科（産科）でウイルスマーカー等の精査を行い、内科受診を判断」する医療機関（産科）が最も多く63.4%、次いで「自科でウイルスマーカー等の精査をせずに、消化器内科を紹介」

（17.4%）、「自科でウイルスマーカー等の精査をせずに、一般内科を紹介」（12.7%）、「自科でウイルスマーカー等の精査をせずに、肝臓内科を紹介」（6.8%）であった。

院内の診療科併設状況別にみると、院内に肝臓内科がある医療機関（N=75）では30.7%が「自科で精査せず、肝臓内科を紹介」、院内に消化器内科があるが肝臓内科はない医療機関（N=77）では45.5%が「自科で精査せず、消化器内科を紹介」していた（図1）。

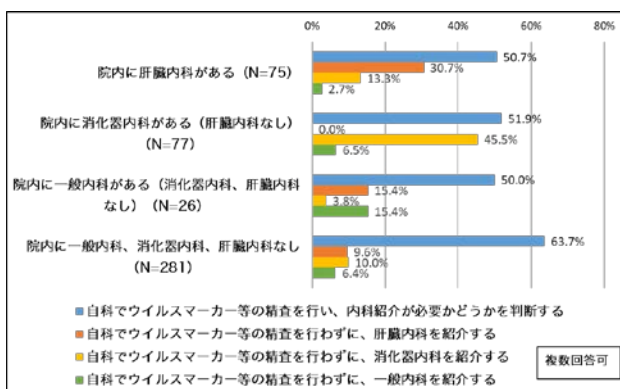


図1. 施設内の診療科併設状況別にみた HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦に対する医療機関（産科）の対応

【産婦人科医師自身の経験等④～⑧】

④ 胎内感染高リスク妊婦に対する抗ウイルス剤投与の有益性に関する知識（Q4）

胎内感染予防として、胎内感染高リスク妊婦に対する抗ウイルス剤投与の有益性を示唆する報告があること\*を「よく知っていた」産婦人科医師は16.1%（74/459）であり、48.8%は「聞いたことはあるが詳しくは知らない」、34.6%は「知らない」と回答した。

\*産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017.(公益社団法人日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会)

⑤ HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦への対応を行った経験（Q5）

本調査に回答した産婦人科医師（N=459）の81.3%（N=373）はHBs 抗原陽性またはHCV 抗体陽性妊婦への対応を行った経験があった。経験症例数はHBs 抗原陽性妊婦では「20例以上」が最も多く24.7%、HCV 抗体陽性妊婦では「5例未満」が最も多く27.9%であった。

⑥ 過去5年以内に経験したHBs 抗原陽性またはHCV 抗体陽性妊婦の内科紹介（Q6）

HBs 抗原陽性またはHCV 抗体陽性妊婦への対応経験のある産婦人科医師（N=373）のうち、過去5年以内に行った対応（複数回答可）として、「妊娠中に紹介した」経験を有する産婦人科医師は45.3%、「分娩後に紹介した」経験を有する産婦人科医師は13.1%であった。「妊娠中に紹介」、「分娩後に紹介」のいずれも経験のなかった産婦人科医師は44.5%（166人/373人）であった。紹介先としては、「消化器内科」が最も多く48.8%、次いで「肝臓内科」41.5%であった。「消化器内科」「肝臓内科」以外の内科への紹介は5.3%であった。紹介の方法としては77.3%が「診療情報提供書を作成し受診を促し」ていた。患者に指示した受診時期としては「妊娠中」が75.4%と最も多く、「出産後」は17.0%（「出産後早期」8.2%、「出産後落ち着いてから」8.7%）であった。

「すでに内科にかかっていたので紹介しなかった」経験を有する産婦人科医師は26.3%、「自科で行った精査結果から内科紹

介は不要と判断し紹介しなかった」経験を有する産婦人科医師は16.4%であった。

#### ⑦ 過去5年以内に経験したHBs抗原陽性妊婦に対する治療 (Q7)

妊娠中の抗ウイルス治療症例を経験したことがある産婦人科医師は4.0%(15人/373人)であった。そのうち、薬剤名について回答があったのは5人であり、内訳はラミブジン1例、テノホビル4例であった。

分娩後に抗ウイルス治療が行われた症例を経験した産婦人科医師は7.8%であった。「妊娠中に治療は行われず、分娩後は未把握」、「妊娠中も分娩後も治療は行われず」という回答がそれぞれ37.8%、23.9%であった。

#### ⑧ 過去5年以内に経験したHBs抗原陽性の妊婦に対して妊娠中に抗ウイルス治療が行われなかった理由 (Q8)

HBs抗原陽性の妊婦に対して妊娠中に抗ウイルス治療が行われなかった理由(複数回答可)については、「把握していない」(28.2%)が最も多く、次いで「紹介先で治療適外と判断された」(25.7%)、「自科で治療適外ではないと判断した」(15.3%)であった。

### D. 考察・結論

1次調査として全国47都道府県のうち、10都道府県(北海道、宮城県、東京都、長野県、愛知県、大阪府、愛媛県、広島県、福岡県、長崎県)の「分娩あるいは妊婦健診を行っている全医療機関」を対象とする調査を実施した。

調査対象となった医療機関総数は全1,061施設であり、そのうち459施設(各医療機関当たり産婦人科医師1名)から回答を得た(回答率43%)。

医療機関(産科)としての対応に関する質問項目のうち、HBs抗原陽性妊婦から出生した児に対するHBIGとHBワクチンの投与については、全459施設中86.4%は「産科と小児科の連携」で行われていた。

HBV感染予防処置の効果判定(HBs抗原検査・HBs抗体検査)については、80.2%の医療機関(産科)は小児科に任せていた。

「妊婦のHBs抗原、HCV抗体の検査結果の妊婦本人へ説明」について「陰性・陽性にかかわらず結果を口頭で説明していない」医療機関(産科)は、全459施設中0%であったことから、妊婦健診におけるHBs抗原検査結果は陰性・陽性にかかわらず妊婦本人に通知されている実態が明らかとなった。

一方、産婦人科医師自身の経験等に関する質問項目のうち、HBs抗原陽性またはHCV抗体陽性妊婦への対応経験のある産婦人科医師(N=373)では、過去5年以内に行った対応(複数回答可)として、「妊娠中に紹介」「分娩後に紹介」のいずれも経験のなかった産婦人科医師は44.5%であったことから、HBs抗原陽性妊婦の治療に関しては、今後肝臓専門医からの情報発信強化、ならびに産科と肝臓専門医のさらなる連携強化が望まれる。

47都道府県のうち10都道府県の実態を調査した。必要に応じて、規模を拡大し調査を実施する予定である。

### 謝辞

○調査にご協力いただいた、10都道府県:北海道、宮城県、東京都、長野県、愛知県、大阪府、愛媛県、広島県、福岡県、長崎県の「分娩あるいは妊婦健診を行っている医療機関」担当科・婦人科の方々に深謝します。

### E. 健康危険情報

特記すべきことなし

### F. 研究発表

なし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 別添資料 1

### 肝炎対策にかかわる妊婦の受診状況等実態把握のための全国調査（1次調査） —HBs 抗原陽性、HCV 抗体陽性妊婦の受診状況調査—

時下、益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

当研究班では厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」の一環として肝炎ウイルス感染に関する疫学調査研究を行っております。

1986年より開始されたわが国のB型肝炎ウイルス母子感染防止事業については、これまでの大規模疫学調査研究の結果からその有効性が示されてきました。一方、HBs抗原陽性妊婦に対する治療の実態についてはこれまで把握されていないことから、この度、厚生労働省からの委託により、「肝炎対策にかかわる妊婦の受診状況等実態把握のための全国調査—HBs抗原陽性、HCV抗体陽性妊婦の受診状況調査—」を当研究班で実施することになりました。

本研究は無記名自記式調査であり、本調査票への回答をもって調査にご同意いただいたとみなし、広島大学において連結不可能匿名化データの集計・解析を行います。本研究は広島大学疫学倫理委員会の承認を得ています。今年度は下記の通り、10県を対象に1次調査（パイロット地区）を実施いたします。

#### 記

1. 調査対象県：北海道、宮城、愛知、東京、長野、大阪、広島、愛媛、福岡、長崎
2. 調査対象：分娩あるいは妊婦健診を行なっている各県の全医療機関
3. 調査対象者：上記対象医療機関に勤務する産婦人科医師のうち、代表1名
4. 調査方法：郵送による無記名自記式アンケート調査（8項目）

**本調査票には真医療機関産婦人科医師 1名の方が代表でご回答くださいますよう、お願いいたします。**本調査研究の主旨をご理解いただき、是非ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果については集計値についてのみ公表し、厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業研究班の報告書として厚生労働省へ送付・提出する予定にしています。

ご多用の折、誠に恐縮ですが、調査票は平成31年1月15日（火）までにご回答頂き、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送くださいますようお願いいたします。

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策研究事業  
「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究班」 代表研究者  
広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学 教授  
田中 純子

【お問い合わせ先】「肝炎対策にかかわる妊婦の受診状況等実態把握のための全国調査」事務局  
広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学  
〒734-8551 広島県広島市南区霞1丁目2番3号  
TEL (082) 257-5162 FAX (082) 257-5164

↓↓ ここから調査が始まります ↓↓

質問の中で、あてはまる番号や選択肢ひとつに○をつけていただくもの、あてはまる番号すべてに○をつけていただくものなどがあります。質問の指示に従い、あてはまる番号や選択肢に直接○をつけてください。

質問の中で、その他の項目番号を選んだ場合には、( ) 内に内容を具体的にご記入ください。

先生ご自身のことについてお答えください。

- ◆ 年齢 ( ) 歳代
- ◆ 性別 (男性・女性)
- ◆ 産婦人科専門医資格 (有・無)
- ◆ 産婦人科医としての勤務歴 ( ) 年
- ◆ 貴医療機関の所在地は  
(北海道 宮城 愛知 東京 長野 大阪 広島 愛媛 福岡 長崎)
- ◆ 現在の所属医療機関は複数の診療科がある医療機関ですか  
(いいえ・はい)
  - 小児科はありますか (ある・ない)
  - 一般内科はありますか (ある・ない)
  - 消化器内科はありますか (ある・ない)
  - 肝臓内科はありますか (ある・ない)
- ◆ 現在の所属医療機関では妊婦健診を行っていますか
  - ① はい 次ページの Q1 からお答えください。
  - ② いいえ 5 ページの Q4 からお答えください。







Q2. 妊婦の HBs 抗原、HCV 抗体の検査結果の妊婦本人へ説明について、Q2-1、Q2-2 にお答えください。

Q2-1. 検査結果について、該当する番号ひとつに○をしてください。

- ① 結果を渡している。
- ② 結果を渡していない。

Q2-2. □頭での説明について、該当する番号ひとつに○をしてください。

- ① 陰性、陽性にかかわらず、結果を説明している。
- ② 陽性であれば、結果を説明している。
- ③ 陰性の場合、肝炎ウイルスに限定せず他の妊婦一般健康診査と一緒に説明している。
- ④ 陰性の場合、結果を説明していない。
- ⑤ 陰性、陽性にかかわらず、説明していない。
- ⑥ その他 ( )

Q3. HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性であった妊婦への対応について当てはまるものに○をしてください。もし HBs 抗原、HCV 抗体陽性妊婦をこれまでに担当したことがない場合には、今後担当した場合を想定してお答えください。また○をつけた番号の該当する□にチェックをお願いします。

- ① 自科でウイルスマーカー等の精査を行い、内科紹介が必要かどうかを判断する。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
- ② 自科でウイルスマーカー等の精査を行わずに、肝臓内科を紹介する。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
- ③ 自科でウイルスマーカー等の精査を行わずに、消化器内科を紹介する。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
- ④ 自科でウイルスマーカー等の精査を行わずに、一般内科を紹介する。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
- ⑤ その他 ( )

引き続き次ページの Q4 からお答えください。

【以下の Q4 からは全員お答えください】

**Q4.** HBV 母子感染は通常分娩時に起こるとされていますが、ごく稀に胎内感染（5%以下）があります。胎内感染が起きる危険因子は、母体の高 HBV DNA 量（>6 または >8log copies/ml）と、活動性肝炎（HBe 抗原陽性、ALT 高値）と報告されています。近年海外から、胎内感染予防として、胎内感染高リスク妊婦に対する抗ウイルス剤投与の有益性を示唆する報告があること\*をご存知でしたか。

\*産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017.（公益社団法人日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会）

- ① よく知っている。
- ② 聞いたことはあるが詳しくは知らない。
- ③ 知らない。

**Q5.** これまでに HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦への対応を行った経験がありますか。  
該当する番号、選択肢に○をしてください。

① ない → **質問は以上で終わりです。ご協力誠にありがとうございました。**

② ある：これまで経験した HBs 抗原陽性妊婦（5 例未満、5-10 例、10-20 例、20 例以上）  
これまで経験した HCV 抗体陽性妊婦（5 例未満、5-10 例、10-20 例、20 例以上）

↓  
過去 5 年以内に経験がありますか

ない → **質問は以上で終わりです。ご協力誠にありがとうございました。**

ある → **次ページの Q6-Q8 にお答えください。**

【以下の Q6～Q8 は、Q5 で「過去 5 年以内に HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦への対応を行った経験がある」と回答された方がお答えください】

Q6. 過去 5 年以内に経験した HBs 抗原陽性または HCV 抗体陽性妊婦への対応についてお答えください。

Q6-1. 陽性妊婦の内科紹介について、該当する番号すべてに○をつけてください。また、○をつけた番号の、該当する□にチェックをしてください。

- ① 妊娠中に紹介した。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
  - ② 分娩後に紹介した。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
  - ③ すでに内科にかかっていたため紹介しなかった。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
  - ④ 自科で行った精査結果から内科紹介は不要と判断し紹介しなかった。  
(□HBs 抗原陽性の場合、□HCV 抗体陽性の場合)
  - ⑥ その他 ( )
- } Q7 へお進  
みください

【以下の Q6-2～Q6-4 は、Q6-1 で①②を選んだ方がお答えください】

Q6-2. 紹介先についてお答えください。

- ① 肝臓内科
- ② 消化器内科
- ③ ①②以外の内科
- ④ 紹介先の診療科は不明

Q6-3. 紹介の方法についてお答えください。

- ① 口頭で妊婦本人に受診を指示した。
- ② 診療情報提供書を作成して受診を促した。
- ③ その他 ( )

Q6-4. いつ受診することが適当と説明しましたか。

- ① 妊娠中
- ② 出産後早期
- ③ 出産後落ち着いてから
- ④ 受診時期については説明していない

→ 引き続き次ページの Q7-Q8 にお答えください。

