

55年 8 月開始時より、57年12月まで、HBeAg (+) 妊婦が47例、うち胎内感染 3 例脱落 3 例、死亡 (心筋炎) 1 例を除く40例に感染予防が実施され、58年 4 月現在で HBsAg (+) となつた児は 0 である。予防を実施した例においては、100%の阻止率である。能動免疫獲得例は25例あり、うち17例について HBc 抗体を検査したが、17例全部が陰性であつた。これは免疫がいづれも HB ワクチンによることを示すと思う。

HBV の実態が明らかになりつつあり、HBV キャリアの約10%が、やがて何らかの肝疾患を発症するといわれている。B型肝炎、肝硬変、肝癌の予防には、母児感染による、児のキャリア化を阻止するのが、最も効果的である。そこで我々は静岡県西部地区産婦人科医会協力を要請し、昭和55年 8 月より、HBV キャリア妊婦の登録を行つた。感染力の指標として、MO 法による HBe 抗原を採用し、これが陽性の母親は当産科で分娩させ、新生児に感染予防を行うこととした。予防法は、臍帯血 HBsAg/Ab 陰性の児に、出生直後 HBIG・F (ab')₂ 150mg を静注する。静注24時間後に HBIG 1ml を筋注した。抗体価の急激な下降をみた例は、子宮内感染として対象から除外した。1 カ月毎に抗体価を PHA 法で測定し、2²以上を維持するよう HBIG を追加した。さらに生後 3 カ月又は 6 カ月より、HB ワクチンを併用し能動免疫の獲得につとめた。

質問 (東京大) 川名 尚
授乳は行なっていますか。

回答 (浜松医大) 能登 裕志
授乳はどうしているのかについて。

直接母乳で哺乳している。

回答 (新潟大) 鳥居 裕一

1) 母乳投与群と非投与群で HB carrier 率に差がなく、現在 HBIG 投与後は授乳を許可している。

回答 (浜松医大) 能登 裕志

質問：ワクチンの効果がなかなか出ない症例はどうするか。

答：現在のところ、HBIG を投与して、抗体価を維持しながら、HB ワクチンを追加投与している。現在 1 例、半年間でブロックを中止した例が、母親よりの感染をうけて、抗体ができていたので、1 年間位で中止してみるのも考えられる。

424. HBV 母児間感染防御に関する臨床的研究—HBIG (静注および筋注) と HB Vaccine との併用法—

(国立金沢病院)

高邑 昌輔, 山田 武法, 瀬戸 俊夫
由田 譲, 本保 喜康

HBsAg (+), HBeAg (+) の母から生れる児は約 90%がキャリア化する。このキャリア化を効果的に防御する方法を検討した。防御対象は原則的に MO 法 HBeAg (+) とした。① 生下時、臍帯血で HBsAg, RPHA (—) を確認、直ちに HBIG・F (ab')₂ (日赤 RCG-2) 150mg (PHA 価3,2,000倍) を蒸留水3~5ml に溶解、児に静注。② 静注後 2 時間と12時間に児末梢血の抗体価測定、抗体価減衰が PHA 2²以内から直ちに HBIG (日赤 RCG-1) 1ml (PHA 価32,000倍) を筋注。③ 筋注 2 日 (~ 4 日) 後に抗体価を再確認。④ 生後 2 週 4 週で抗体価再点検。⑤ 生後 2, 4, (7) カ月に RCG-11ml 筋注、PHA 価2²以上を維持。⑥ 生後 3, 4, 5 カ月に不活化精製 HB ワクチン (北里) 1.0 ml (40μg) を皮下注。⑦ 7, 12カ月は a djuvante 付加ワクチン (北里) 0.2ml (8μg) を皮下注。⑧ 5 ヶ月間は少くとも月 1 回検査。以上が防御標準である。S 58年 1 月末までに57例の感染防御を行ない、胎内感染が疑われ防御中止の 1 例を除き、全ての症例に防御は成功した。生後 1 年を経た症例は25例、このうち能動免疫獲得23例(92%)で、HBcAb の出現は 1 例もない。また、防御による重篤な副作用は認めなかつた。標準と異なつた症例を述べると、① RCG-2静注後の抗体価減衰が高度な症例 2 例には、REG-2 150mg を再度静注や生後 1 カ月に RCG-1 1ml を筋注し防御成功。② ①の他に 2 例あり、これらは生後 4 カ月以内に R・PHA 2¹~2²の凝集像を示し高分子分画 (Sephadex G-200) に抗体活性を認め immune complex を推測したが抗体価の維持で防御成功。③ 臍帯血 HBsAg, RPHA (+) の症例 2 例 (2³, 2⁵) あり、末梢血では 2^{1.5} と (—) で防御開始、生後 1 カ月に RCG-1 1ml 筋注し、防御成功、ただし、臍帯血 R・PHA (—), RIA (+) の 4 例では防御を高率に成功させるには、画一的方法では不十分で症例ごとにキメ細かい追跡検討の必要を認めた。

質問 (新潟大) 鳥居 裕一

1) 静注法が将来臨床的にどの程度可能であるか (年間 HBe 抗原陽性母体からの出生児が 1 万人と考えられる背景から)。

2) 静注法を何回もくり返す事についての御意見をうかがいたい。

回答 (国立金沢病院) 高邑 昌輔

HBIG・F (ab')₂ の静注では、生後直ちに血中抗体を

速やかに上昇させ得ると云う大きな利点があります。これには C-fragment がいないための安全性が確認されているからです。

HBIG・F (ab¹)₂の静注を

血中抗体価の減衰が極めて高度の場合に再度これを静注することは私どもは大切なことと考えており、実際2例にこれを行いました。ただし、本例の有する抗体価からみて3度、4度と静注を繰返す必要はあまりないと考えています。

追加 (石川県立中央病院) 矢吹 朗彦

臍帯血をRIA法で測定すると、分娩時にリークした母体血中のウイルスフラグメントを測定する可能性があり、胎盤感染の判定をあやまるので、R-HPA法である程度感度を落して測定したほうがよいと思う。要は経胎盤的にウイルス感染の有無を知る手段として臍帯血で抗原性をチェックするのであるから。

425. HBIG, HB Vaccine 併用による児 HB virus carrier 発生の予防効果

(新潟大)

鳥居 裕一, 岡田 久, 田中 耕平
吉谷 徳夫, 竹内 正七

目的: HBe 抗原陽性母体よりの出生児では高い carrier 化率を示し、これらの児への HBIG 投与の有効性は認められている。しかし HBIG 投与打ち切り後に carrier 化する例が少なからずある事から HB ワクチンを併用し予防効果を検討した。

方法: ① HBs 抗原は RPHA 法で、HBs 抗体は PHA 法、HBc 抗体は RIA 法、HBe 抗原・抗体は MO 法で測定し、肝機能、副作用(発熱、硬結、発赤等)を検索した。② HBe 抗原陽性母体よりの出生児で臍帯血で HBs 抗原・抗体とも陰性の場合、生後48時間以内に HBIG (1ml: 16,000~32,000PHA 抗体価)を筋注した。③ HBIG・HB ワクチン投与群を大別すると、HBIG を生後1, 3, 6 カ月に追加投与した群(A群)、HBIG を生後3又は6 カ月まで追加した後、HB ワクチン(8~10 μ g 蛋白量)を皮下注し、さらに1 カ月後に同量を投与した群(B群)、HBIG を生後2 カ月で追加し、同時に HB ワクチンの投与を開始し、生後3, 5 カ月に同量のワクチン接種を行つた群(C群)となる。対照としては HBe 抗原陽性の母親からの出生児で無処置の者(N群)と、HBe 抗原陰性の HB carrier 母体よりの出生児で HB ワクチン投与を行つた群(D群)とした。

成績: ① N群では58例中49例(84%)が carrier 化

した。② HBIG 投与児は全体で100例であり、早期脱落10例、HB ワクチン併用45例であつた。③ 早期脱落10例を除く HBIG 投与児90例のうち、生後3 カ月以内の早期 carrier 化児4例(4%)と生後12~18カ月の carrier 化児5例の計9例(10%)が carrier 化した。④ A群で観察期間12カ月以上の者は35例で、このうち5例(14.3%)が carrier 化した。⑤ B, C群あわせて36例中1例(3%)が carrier 化した。他の35例はいずれも能動的 HBs 抗体産生に移行した。⑥ C及びD群に比しB群で生後5~7ヶ月に HB ワクチン投与を開始した者に、ワクチンに対する高い抗体産生反応を認めた。⑦ 生後12カ月までの HBIG 及び HB ワクチン併用例からの HB carrier 発生は現在迄認められず、両者の併用により、carrier 化率は約4%(90例中4例)程度になると考えられた。

426. HB ウイルスの母児間感染阻止の研究

(千葉大)

伊地知幹雄, 稲葉 憲之, 高見沢裕吉

HB virus 母児間感染阻止のための予防的治療として、HBIG (32,000 PHA 単位)、HB vaccine (40 μ g/ml)を用い、その有効性と安全性を確かめると共に、投与時期について検討した。治療対象は、HBeAg 陽性の carrier 妊婦より出生し、臍帯血中 α -HBsAg/Ab が R-PHA, PHA 法にて陰性の児とし、出生後7 カ月以上経過した27例を研究対象とした。1回投与量は、HBIG 1ml, vaccine 0.1ml (4 μ g)である。投与時期を4群に分け、以下の如き成績を得た。(1) A群8例中5例では、HBIG を0(出生後24時間以内)、4, 8, 12M に投与、vaccine を12, 13M に接種し、4例で能動免疫獲得、1例では vaccine を追加し経過観察中である。他の3例では、0.4M に HBIG を投与したが、5M に HBsAg 陽転、2例は carrier 化し、1例は HBsAb 持続陽性となつた。投与間隔4 カ月では本群の如く、4M の HBsAb は PHA 法にて全例陰性で、HBsAg 陽転例が出現するため、以下の群では3 カ月間隔とした。(2) B群5例中3例では、HBIG を0, 3, 6, 9, 12M に投与、12, 13M に vaccine を接種し経過観察中である。他の2例では、HBIG を0, 3, 6 M に投与、HBIG の力価が高いため、以後経過観察としたところ HBsAb は持続陽性で能動免疫獲得例と判定された。

(3) C群13例では、HBIG を0.3M に投与、vaccine を4, 5M に接種し、6例が能動免疫獲得、6例が非獲得、1例は未判定である。非獲得例中1例は追加 vac-