

HBVは直径42nmの球形をしたDNAウイルスです。B型肝炎は血液を介したHBVの感染によって起こり、感染様式には「一過性感染」と「持続感染」の2種類があります。持続感染者はキャリアとも呼ばれ、日本ではHBVキャリアの多くが母児感染(母から子への感染)により生じています。

妊娠初期の妊婦健診でHBs抗原検査が行われます。HBs抗原陽性と判定された場合、さらにHBe抗原検査が行われます。日本のHBs抗原陽性率は約0.2~0.4%、HBs抗原陽性妊婦のHBe抗原陽性率は約25%です。母児感染は通常分娩時に起こります。HBVキャリアの母親から生まれた赤ちゃんのキャリア化率は30%、母親がHBe抗原陽性の場合にはキャリア化率80~90%とされ、出生後の感染防止対策が必要です。

HBs抗原陽性の母親から生まれた赤ちゃんの全てが、「B型肝炎母子感染防止対策」の対象となります。B型肝炎母子感染防止対策の新しいプロトコールが、2013年10月から保険適応となりました。出生直後12時間以内を目安に、抗HBsヒト免疫グロブリンとB型肝炎ワクチンを接種し、生後1ヶ月と6ヶ月にB型肝炎ワクチンを追加接種します。生後7ヶ月に赤ちゃんのHBs抗原および抗体検査を行い、感染予防措置の効果判定を行います。

母乳に関しては、母乳栄養と人工栄養との間でキャリア化率に差がなく、母乳栄養を禁止する必要はありません。