母乳育児奮闘記

さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック　堺　　武男

第６回	サイトメガロウイルスを考える－その１

今回と次回は今母乳育児の中で問題になっているサイトメガロウイルスについて勉強してみます。

サイトメガロウイルス（Cytomegalovirus: CMV）の感染経路は母子感染と子ども同士の尿や唾液を介しての水平感染ですが、これまではほとんどの成人が新生児期か幼少期にCMV感染を済ませていました。

１．母子感染：CMV抗体陽性の母体のほとんどは妊娠中－分娩後にCMVが再活性化し、28％は妊娠第３半期になると産道に、96％の妊婦は母乳中にCMVを排出します。それは「母－子」の伝播に必要な局所（産道、乳腺）のみでおこり、母体の全身症状は伴わず、胎児にも影響しません。成熟健康児は産道を通過する時か、母乳から感染しますが不顕性感染であり、症状は出ません。ここで母子感染が成立し、児は抗体を持つことになります。この関係が維持されていればCMVは「病原ウイルス」にはならず、ヒトとCMVの巧みな共存関係が保たれてきました。

２．ところが、「二つの誤算」によって近年その共存関係は崩れてきています。

その一つはCMV未感染成人の増加です。特に先進国程抗体陽性率は低くなっています。2006年の報告ですが（山下美和他、日本周産期新生児学会誌、：785, 2006）各国の妊婦さんのCMV抗体保有率は

発展途上国：ソロモン諸島：100％、ベトナム：100％、インド：98％、チリ92％に対して

先進国：イギリス：59％、フランス56％、アメリカ48％、カナダ34％と先進国では軒並み低下しており、日本はこの時点で70％、その後更に低下しています。

その原因としては

１）帝王切開の増加による産道感染の減少

２）人工乳栄養の増加による母乳感染の減少

３）衛生環境の向上による子ども間の水平感染の減少：などがあげられます。

ここでの問題は、未感染妊婦が妊娠中に初感染を起こすと（感染源は周囲の子どもの唾液や尿）胎児が感染してしまい、先天性CMV感染がおこる可能性があることです。

では先天性感染の実態はどうなっているのでしょうか

3．先天性CMV感染の頻度、症状

1）日本の全出生の0.31％（3.000例）に認められ、その20％は症候性先天性感染児（600例）であり、10％（60例）が死亡し、長期に後遺症を残す児も多い

2）出生時無症候の先天性感染児の10－20％（300－600例）でも遅発性の障害を残す

3）先天性CMV感染の症状：「原因不明・特発性の発達遅滞」、「脳性麻痺」、「てんかん」、「難聴」、「自閉症」

様々な障害を持った子の年間1.000名程度がCMVの先天性感染によるものと推測されています

4．先天性感染の予防

例えば、保育所や幼稚園に勤務していてCMV抗体陰性の女性が妊娠すると、初感染の可能性がとても強くなります。またお兄ちゃん、お姉ちゃんが保育園、幼稚園に通っている未感染の妊婦さんも同様です。

そこで予防策として

1）妊娠初期またはその前に抗体検査を受けておく、汚染物はきれいにする

2）こどもとの食器、タオル、歯ブラシなどは共有しない

3）こどもにキスする際は唾液には触れない

などが挙げられますが、決定的なものはありません。

勿論、母乳育児については成熟児の出産後の問題ですので制限はありません。

次回は二つ目の誤算、早産児の母乳感染について報告します。