

日医発第283号(地Ⅲ35)
平成22年6月18日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
原 中 勝 征

妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果等について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、別添のとおり、平成22年4月現在の各自治体における妊婦健康診査の公費負担の状況について調査結果が取りまとめられ、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長より各都道府県等母子保健主管部（局）長宛通知がなされ、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

妊婦健康診査につきましては、妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図り、安心して妊娠・出産ができる体制を確保するうえで、一層の公費負担の充実が求められております。

また、ヒト白血病ウイルス-1型（HTLV-1）母子感染について、平成21年度厚生労働科学研究「HTLV-1の母子感染予防に関する研究」において報告がなされ、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査を実施する際に参考となる資料がまとめられましたので併せてお送りいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、引き続き妊婦健康診査の円滑な実施に向け、貴会管下郡市区医師会並びに貴会管下会員への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



雇児母発0608第1号
平成22年6月8日

各〔 都道府県
政令市
特別区 〕 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について

妊婦健康診査にかかる公費負担については、地方財政措置がなされるとともに、妊婦健康診査臨時特例交付金により実施されているところであり、平成21年2月27日雇児母発第0227001号本職通知「妊婦健康診査の実施について」において、受診回数について14回程度行われることが望ましいと考えられることから、その標準的な健診項目等について示したところである。

今般、平成22年4月における取組状況を把握するため、妊婦健康診査の公費負担の状況について調査を行ったところ、その結果が別添の通り取りまとまったので送付する。

都道府県におかれては、妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図り、安心して妊娠・出産ができる体制を確保するため、上記通知で示した公費負担の回数や内容を踏まえ、一層の公費負担の充実を図られるよう、当該趣旨について貴管内市区町村への周知徹底をお願いします。

(別添)

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成22年4月1日現在）

1. 公費負担回数の全国平均（都道府県別の状況は別紙のとおり）

全国平均 14.04回（全市区町村14回以上助成）

[平成21年4月時点 13.96回（1,790市区町村）]

（注）本結果は、回数ごとに助成している市区町村（1,736市区町村）について集計。

2. 妊婦の居住地以外の病院、診療所、助産所で妊婦健診を受診した場合の公費負担について

	<市区町村数>
①受診した施設と契約	195（11.1%）
②償還払いで対応	372（21.3%）
③受診した施設と契約及び償還払いを併用して対応	1,181（67.5%）
④公費負担なし	0（0.0%）
⑤その他の方法で対応	11（0.6%）

※⑤については、9市区町村が①と重複あり。

3. 助産所における公費負担の有無について

	<市区町村数>
[公費負担あり]	1,750（100.0%）
[公費負担なし]	0（0.0%）

4. 妊婦に対する受診券の交付方法について

	<市区町村数>
[受診券方式]	1,450（82.9%）
[補助券方式等]	300（17.1%）

5. 妊婦1人あたりの公費負担の内容において、受診券方式で公費負担している
1450市区町村のうち、国で例示する標準的な検査項目について

	<市区町村数>
①全ての項目を実施	765 (52.8%)
②血液検査の一部を実施していない	522 (36.0%)
③超音波検査(4回)を実施していない	348 (24.0%)
④子宮頸がん検診を実施していない	337 (23.2%)
⑤B群溶血性レンサ球菌検査を実施していない	174 (12.0%)
⑥国が例示する検査項目以外の検査項目 (例えばノンストレステスト等)を実施	590 (40.7%)

6. 妊婦1人あたりの公費負担額の状況について

全国平均 90,948円(公費負担額が明示されていない市区町村を除く)

	<市区町村数>
①120,000円～	13 (0.7%)
②110,000円～119,999円	126 (7.2%)
③100,000円～109,999円	248 (14.2%)
④90,000円～99,999円	675 (38.5%)
⑤80,000円～89,999円	436 (24.9%)
⑥70,000円～79,999円	152 (8.7%)
⑦60,000円～69,999円	22 (1.3%)
⑧50,000円～59,999円	24 (1.4%)
⑨40,000円～49,999円	33 (1.9%)
⑩30,000円～39,999円	17 (1.0%)
⑪公費負担額が明示されていない	4 (0.2%)

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成22年4月1日現在）

回数	市区町村数	割合
無制限	14	0.8%
20回	0	0.0%
19回	1	0.1%
18回	0	0.0%
17回	0	0.0%
16回	4	0.2%
15回	52	3.0%
14回	1,679	95.9%
合計	1,750	100.0%

全国平均（回）	14.04
---------	-------

（無制限を除く）

都道府県名	14回以上 （無制限含む） （市区町村数）	14回未満 （市区町村数）	公費負担額 （平均）
北海道	179	0	89,201（注）
青森県	40	0	99,792
岩手県	34	0	86,914
宮城県	35	0	103,586
秋田県	25	0	93,785
山形県	35	0	75,000
福島県	59	0	100,955
茨城県	44	0	95,318
栃木県	27	0	91,074
群馬県	35	0	85,640
埼玉県	64	0	91,636
千葉県	54	0	89,594
東京都	62	0	76,513
神奈川県	33	0	61,838
新潟県	30	0	98,003（注）
富山県	15	0	86,560
石川県	19	0	90,270
福井県	17	0	93,200
山梨県	27	0	84,000
長野県	77	0	112,167
岐阜県	42	0	102,757
静岡県	35	0	91,200
愛知県	57	0	101,587
三重県	29	0	90,580

都道府県名	14回以上 （無制限含む） （市区町村数）	14回未満 （市区町村数）	公費負担額 （平均）
滋賀県	19	0	86,035
京都府	26	0	86,730
大阪府	43	0	46,086
兵庫県	41	0	78,581
奈良県	39	0	84,692
和歌山県	30	0	92,090
鳥取県	19	0	89,420
島根県	21	0	99,906
岡山県	27	0	93,940
広島県	23	0	87,593
山口県	19	0	112,457
徳島県	24	0	108,130
香川県	17	0	80,400
愛媛県	20	0	60,635
高知県	34	0	105,310
福岡県	60	0	93,650
佐賀県	20	0	92,500
長崎県	21	0	98,000
熊本県	45	0	93,656
大分県	18	0	92,552（注）
宮崎県	26	0	94,213
鹿児島県	43	0	94,300
沖縄県	41	0	94,710
合計	1,750	0	90,948（注）

（注）公費負担額が明示されていない市区町村は除く

平成22年6月8日
雇用均等・児童家庭局母子保健課
担当 森岡、鈴木、和田
(内線7933、7938)
(電話代表) 03-5253-1111
(夜間直通) 03-3595-2544

報道関係者 各位

妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について

平成22年4月における各自治体における妊婦健康診査の公費負担の状況について調査を行い、その結果について、別添の通り各都道府県・政令市・特別区宛てに通知を発送しましたので、お知らせします。

【調査結果のポイント】

- 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
(全国平均は、14.04回(平成21年4月は、13.96回))
- 公費負担額は全国平均で、90,948円(平成21年4月は、85,759円)
- 全市区町村において、妊婦の居住地以外の病院等で受診した場合も公費負担を実施
- 全市区町村において、助産所において受診した場合も公費負担を実施
- 標準的な検査項目をすべて実施する市区町村は、765市区町村(52.8%)
(平成21年4月は、596市区町村(42.0%)) (※)
- HTLV-1抗体検査を実施している市区町村は、399市区町村(27.6%) (※)

※受診券方式(健診項目が明示された受診券を配布)の市区町村に対する割合

妊婦健康診査で実施する標準的な検査項目について

平成21年2月27日 雇児母発第0227001号

「妊婦健康診査の実施について」

都道府県・政令市・特別区母子保健主管部（局）長宛

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知 抜粋

1 (略)

2 妊婦健康診査の内容等について

(略)

(1)～(3) (略)

(4) 各回実施する基本的な妊婦健康診査の項目以外の各種の医学的検査について、標準的な検査項目を以下に例示するので、市町村における公費負担の対象となる検査項目の設定にあたって参酌されたい。

(医学的検査の例)

①血液検査

- ・妊娠初期に1回、血液型（A B O血液型・R h血液型、不規則抗体）、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、H I V抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体の検査を実施。
- ・妊娠24週から35週までの間に1回、血算、血糖の検査を実施。
- ・妊娠36週以降に1回、血算の検査を実施。

②子宮頸がん検診（細胞診）

妊娠初期に1回実施。

③超音波検査

- 妊娠23週までの間に2回、
- 妊娠24週から35週までの間に1回、
- 36週以降に1回実施。

④B群溶血性レンサ球菌（GBS）

妊娠24週から35週までの間に1回実施。

3 (略)

HTLV-1 感染症について

(国立感染症研究所)ホームページより)

(ウイルス名)

ヒトT細胞白血病ウイルス human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV-1)

(HTLV-1 の感染経路)

- HTLV-1 感染には感染細胞が他の T 細胞に接触することが必要で、母乳を介するもの以外の感染経路は、血液の移入(輸血、臓器移植、注射)と性交に限定される。
- 文献的には、輸血により約 60%感染するとされているものの、我が国では 1987 年に輸血用血液のスクリーニングが導入されて以来、輸血感染は消滅している。
- 性交による感染は、結婚後 2 年で 20%程度に男性から女性に感染するという。我々の調査では、キャリア母親の子供の約 20%に感染を認めた。

(疫学)

- 沖縄、鹿児島、宮崎、長崎各県のキャリア率は約 5%で、世界的にみても最も HTLV-1 地域集積性が強い。これらの人口は日本全国の約 4.6%であるが、国内キャリアの 1/3 を占める。人口比約 1%(約 150 万人)の長崎県では、全国平均の 10 倍、年間約 70 例の発症と死亡が確認され、他のすべての白血病とリンパ腫の合計に匹敵する。大都市ではキャリアの多くは高浸淫地出身者の子孫で、そこでの率は低い絶対数は全国の約半数である。



雇児母発0608第2号
平成22年6月8日

各

都道府県
政令市
特別区

 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

ヒト白血病ウイルス-1型(HTLV-1)母子感染に関する情報の提供について

成人 T 細胞白血病(ATL)や HTLV-1 関連脊髄症(HAM)の原因であるヒト白血病ウイルス-1 型(HTLV-1)の主な感染経路については、母乳等を介した母子感染であること、母乳の授乳期間が長くなれば児の HTLV-1 感染率が上昇することが指摘されている。

今般、平成21年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「HTLV-1 の母子感染予防に関する研究」（研究代表者：齋藤滋国立大学法人富山大学大学院医学薬学研究部教授）において、HTLV-1 抗体が陽性であることが判明した妊婦については、人工栄養による育児によって、児の HTLV-1 の母子感染のリスクが一定程度低減できること等が報告されたところである。

については、別紙のとおり、妊婦健診における HTLV-1 抗体検査を実施する際に参考となる資料をまとめたので、各都道府県におかれては、当該資料を参考にしつつ、妊婦に対して、HTLV-1 母子感染に関する情報を提供する等適切な対応に留意されるよう、管内市町村等への周知徹底をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言である。

(別紙)

○HTLV-1 母子感染に関する保健指導のための参考資料

※以下は、平成21年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「HTLV-1 の母子感染予防に関する研究」（研究代表者：齋藤滋国立大学法人富山大学大学院医学研究部教授）報告書から抜粋、一部改変したものである。

・ATL と HTLV-1 の Q&A（別添1）

・ATL に関する妊婦向け普及啓発用ポスター「ATL どんな病気？」（別添2）

○その他、HTLV-1 母子感染に関する主な資料

※以下は、本通知には添付していないが、厚生労働省ホームページに掲載しているので参照されたい。

・平成21年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「HTLV-1 の母子感染予防に関する研究」（研究代表者：齋藤滋国立大学法人富山大学大学院医学研究部教授）報告書

・HTLV-1 母子感染予防保健指導マニュアル（平成6年3月）（平成5年度厚生省心身障害研究「母子感染防止に関する研究」分担研究班「HTLV-1 母子感染の長期追跡および保健指導に関する研究」（分担研究者：衛藤隆）作成）

II. ATL と HTLV-I の Q&A

平成21年度厚生労働科学研究「HTLV-Iの母子感染予防に関する研究」(主任研究者:齋藤滋) 報告書より抜粋

1) ATLとHTLV-Iの基本的知識について

Q: ATL、HTLV-Iとは?

A: ATLは成人T細胞白血病(Adult T cell Leukemia)の略称で、白血病だけでなく、リンパ腫(Lymphoma)の形をとることもあるため、ATLL(成人T細胞白血病・リンパ腫)と呼ぶこともあります。HTLV-I(human T-cell leukemia virus type I)はATLをおこすウイルスの名前です。HTLV-Iは他にHAM(HTLV-I関連脊髄症)等のHTLV-I関連疾患を引きおこすこともあります。ただし、ATLやHAMを発症するのは感染者のごく一部であり、またすぐに発症するわけでもありません。

Q: HTLV-Iの感染経路は?

A: HTLV-Iの主な感染経路は、主に母親から子供への母乳を介した母子感染です。その他性行為による男性から女性への感染があることが知られています。キスや唾液でうつることは、まずありません。また輸血による感染も検査を行っていますので、現在では感染の心配はありません。

Q: キャリアとは?

A: HTLV-Iを持っていて、ATLやHAMなどの病気を発病していない人をHTLV-Iのキャリアと呼びます。HTLV-Iに感染するとウイルスは一生体の中にとどまり、持続感染状態となります。

Q: キャリアだと言われました。どうしたらよいのでしょうか?

A: 今のところATLやHAMの発症を予防する方法はありません。また、特別な健康管理の方法も現在のところありません。しかし、母子感染については、母乳による感染が最も関与していると指摘されていることから、かなりの場合「親の意志」で予防できます。生まれてくる自分の子どもにできるだけウイルスをうつさないように、栄養方法を選んでいただきたいと思います。

Q: キャリアからのATL発症率は?

A: キャリアからのATL発症は40歳を越えるまではほとんどありません。40歳を過ぎると年間キャリア1,000人に1人の割合で発症します。生涯発症率は約5%と言われています。

Q: 予防接種はありませんか?

A: 感染を防ぐために有効な予防接種は今のところ開発されていません。すでに感染した人に有効な手段もありません。

Q: ATLの治療は?

A: 白血病の治療を行いますが、ATLの治療は白血病の中でも難しい部類に入ります。

2) ATL関連疾患 HAMについて

Q : HAMとは？

A : HAM(HTLV-I Associated Myelopathy)はHTLV-I 関連脊髄症の略称です。HTLV-I が関係して下肢の麻痺と排尿障害が徐々に起こってくる病気です。平成20年度より厚生労働省難病対象疾患に指定されました。

Q : キャリアからのHAMの発症率は？

A : 30~50歳代の発症が多く 1年間でキャリア3万人に1人の割合で発症するといわれています。ATLに比べて発症率は1/30 とはるかに低い割合です。

Q : HAMの治療は？

A : ステロイドホルモン剤やインターフェロンなどの治療が効果を示す例が多くあります。また、この病気が直接の死亡原因になることはほとんどないとの指摘があります。

3) 母子感染と児の栄養方法について

Q : 母乳を与えなければ、HTLV-I の母子感染は防げますか？

A : 母乳を与えなければ母子感染率を約1/6に減少することができます。しかし、人工栄養を行った場合でも約 2-3%程度感染がおこります。残念ながらこの原因は明らかになっていません。

Q : 免疫が心配なので、初乳だけでも与えることはできませんか？

A : 3ヶ月以内短期母乳保育での母子感染率は厚生労働科研究班のデータでは1.9%ですが、初乳のみのデータはありません。少なくともこれ以上になることはないと思います。免疫のみの心配であれば冷凍母乳にする方法もあります。

Q : 短期母乳の期間とその安全性は？

A : 短期母乳の目安は3ヶ月としています。その理由は、3ヶ月までの母乳哺育での感染率は1.9%でしたが、4ヶ月以上の母乳哺育での感染率は17.7%に増加するためです。しかし、そのメカニズムについては今のところ解明されておらず、十分な症例数でないため学問的には推奨できる予防法ではありません。様々な理由で母乳を選択せざるを得ない場合でも、できるだけ感染率が低い方法を考える必要があります。

Q : 冷凍母乳による母子感染の予防方法は？

A : 母乳を24時間冷凍し(家庭用冷蔵庫で可)、解凍後37℃に温めて哺乳瓶で投与する方法でも母子感染予防は可能であることがこれまでの研究から示唆されています。母乳中に含まれる免疫物質を赤ちゃんに投与できる利点がありますが、直接授乳できないことは人工栄養と同じという欠点もあります。十分な症例数ではないため学問的に推奨できる予防法ではありませんが、未熟児などの特殊な場合で、母乳も与えたいが感染もできるだけさせたくない時の選択肢になります。

4) HTLV - I の検査について

Q : なぜ、妊婦の検査をするのでしょうか？

A : 将来ATLを発症する危険性があるのは、HTLV - I が子どもの時に感染した場合です。輸血による感染がほとんどなくなった現在、子どもへの感染は主として母乳によるものです。キャリアの母親が母乳哺育をすると4~5人に1人の子どもは感染します。人工栄養ではこの危険性を30-40人に1人にすることができます。従って妊婦健診等の場で血液検査を受け、キャリア妊婦の方には、適当な方法について、「親の意志」で決定してもらうことによって、その子どものキャリア化を防ぐことができる可能性があります。キャリアにならなければ将来のATLになる危険性をゼロにすることができ、また、その子どもからその次の世代へのウイルスの伝達も防ぐことができます。

Q : HTLV - I 抗体検査で陽性、陰性を判定する手順は？

A : 今のところ、単一のHTLV - I 抗体検査で本ウイルス保有者を確実に選び出す方法は確立されていません。実際には二段階に分けて検査を行うことが多いようです。第一段階の検査で抗体陽性が疑われる検体を広く選び出します。このため、多少、本当はHTLV - I 抗体陽性ではないのにその検査では陽性とでてしまうこと(偽陽性)があります。偽陽性を除くため第二段階目の検査を実施します。しかし、あらゆる検査を実施しても陽性が陰性が明確にならない場合があります。

Q : 妊娠のいつ検査するのでしょうか？

A : 妊娠初期の妊婦さんは精神状態が安定していないこともあり、妊娠10週以降から妊娠30週頃までに検査することをおすすめします。分娩直前に検査しますと十分な説明ができない可能性があります。

Q : ウイルスに感染しているかどうか調べて欲しいのですが？

A : ATLやHAMの症状が全くなければ、母子感染予防を除いて、現在のところ、感染していることを知る利益はほとんどありません。一方、陽性であった場合の精神的負担はかなり大きなものになります。このことを十分理解した上で、なおかつ検査を希望されるのであればかかりつけの医師又は保健所に相談してください。

Q : 妊娠するたびに検査は必要ですか？

A : 前回妊娠時の検査が陰性でも、夫婦間感染の可能性が全くないわけではないので、妊娠ごとに検査を受けることが望まれます。陽性者についても念のため検査を受けることが望まれます。

5) キャリアの日常生活について

Q : このウイルスは、職場・学校・共同浴場・プールなどでうつりますか？

A : このウイルスが人から人にうつるためには、キャリアの持つHTLV - I 感染細胞が生きのまま大量に人の体にはいることが必要です。単なる共同生活や、風呂場・プールでの感染はありません。床屋のタオル・剃刀・バリカンなどについても同様です。

Q：キャリアの健康管理について

A：特別な健康管理の方法はありません。住民健診、職場健診などがあれば必ず受診するようになしてください。

6) 子どもがキャリアであると分かったとき。

Q：キャリアとなった子どもの育児上の注意点について？

A：特別なものではありません。ウイルスを持っていることをのぞいて普通のお子さんと同じです。ただし、年長児では極めて稀ですがHAMをおこすことがありますので、歩き方がだんだんおかしくなるなど、進行性の歩行障害の症状があれば病院を受診してください。

Q：上の子どもがキャリアでした。兄弟間で感染はおこりませんか？

A：兄弟の間ではまず感染しません。

ATL どんな病気?

HTLV-I (human T-cell leukemia virus type I) から

赤ちゃんを守りましょう。



HTLV-I (human T-cell leukemia virus type I) の検査について

- ATL (成人T細胞白血病) は、HTLV-I (human T-cell leukemia virus type I) というウイルスによっておこる病気です。
- お母さんがこのウイルスを持っていると、授乳等によって赤ちゃんに感染する可能性があります。
- 妊婦さんがウイルスを持っているかどうか調べるためには、血液検査をする必要があります。
- このウイルスは、エイズとまったく関係がありません。
- 詳しいことは産科もしくは小児科の主治医の先生におたずねください。



HTLV-Iから赤ちゃんを守りましょう Q&A

Q1：ATLとはどういう病気ですか？

(A) ATLは成人T細胞白血病 (adult T-cell leukemia) の略称で、HTLV-I (human T-cell leukemia virus type I) というウイルスが原因で発生する病気です。他に神経症状をおこすHAM (HTLV-I関連脊髄症) という病気をひきおこすこともあります。

Q2：キャリアとはどういうことですか？

(A) ウイルスが体の中に入っても、発病する人はほんの一部です。ウイルスは持っているが発病していない人のことを「キャリア」と呼んでいます。血液検査 (抗体検査) が陽性で、確認試験でも陽性の場合、キャリアと診断します。

お母さんがHTLV-Iキャリアであると授乳等によって赤ちゃんにHTLV-Iが感染する可能性があります。

Q3：HTLV-Iキャリアからの発病率は？

(A) 感染からおおむね40年以上 (平均55年) を過ぎたHTLV-Iキャリアから年間およそ1,000人に1人の割合で発病しているといわれています。タバコを吸っている人が肺癌になるのと同じくらいの確率です。

Q4：HTLV-Iはどのようにして感染するの？

(A) HTLV-Iの感染経路は、主にウイルスを持った母から子への母子感染であり、その他には輸血による感染、性行為による感染 (多くは男性から女性への感染) があることが知られています。

Q5：母から子への感染はどのようにしておこるの？

(A) HTLV-Iの母子感染のほとんどが母乳による感染です。この他に、胎児が体内にいるときの感染 (経胎盤感染)、出産時の感染 (経産道感染) 等が考えられていますが、現在のところはっきりとはわかりません。

Q6：母乳による児への感染を防ぐためにはどのような方法がありますか？

(A) 経母乳感染を防止するには、人工栄養とする方法が最も確実な方法ですが、次善の策として、3ヶ月までの短期間の授乳もしくは、凍結母乳を与える方法があります。

(参考) 1. 人工栄養児の感染の確率は、これまでの調査で約3%とされています。

2. 4ヶ月以上母乳を飲ませた場合、児に感染する確率は、最も新しいデータで約15%~25%と高くなっています。

3. 凍結母乳：母乳を搾乳した後、母乳パックに入れ家庭用冷凍庫に入れ一旦凍結させます。その後ぬるま湯で37℃くらい (体温と同じ) に温めて哺乳瓶で母乳を赤ちゃんに与える方法です。症例数は少ないのですが、感染率を3%程度まで減らすことが報告されています。

Q7：HTLV-Iはどうして母乳から感染するのですか？

(A) 授乳によって、母乳中の感染リンパ球が長期間に渡り赤ちゃんの体内に入ると、赤ちゃんに感染すると考えられています。凍結させると感染リンパ球が死んでしまい感染力がなくなってしまうとされています。

Q8：3ヶ月の授乳なら大丈夫ですか？

(A) この期間の授乳であっても感染が全く起こらないとは言いきれませんが、人工栄養と短期授乳との間に母子感染の確率に差はない、という報告があります。ただし、それ以上長期間になると感染率が高くなります。

Q9：赤ちゃんに感染したかどうかはどうやってわかりますか？

(A) 3歳過ぎの抗体検査でほぼわかります。お子さんへの感染の有無についてできるだけ早く知りたい場合は、1歳過ぎに抗体検査を受けてください。ただし、その検査結果が陰性でもその後の感染の可能性もあると言われてしますので、3歳以降に再度抗体検査をお勧めします。