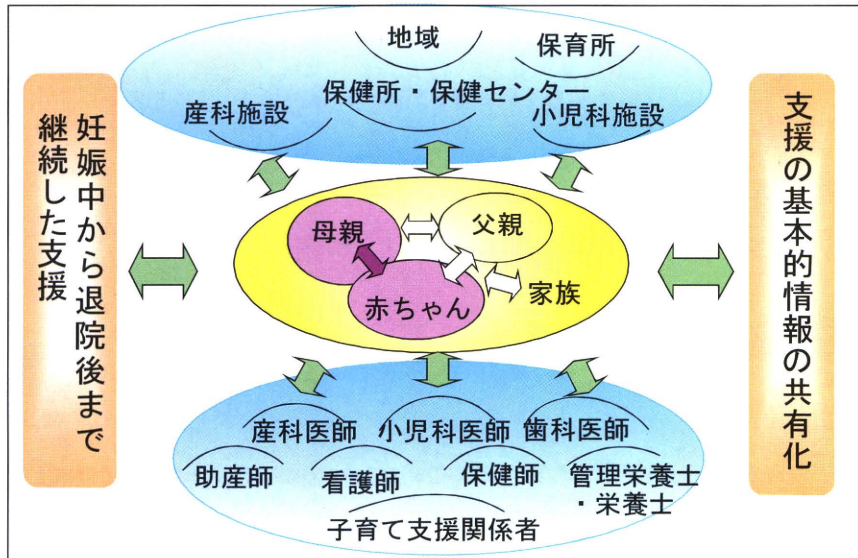


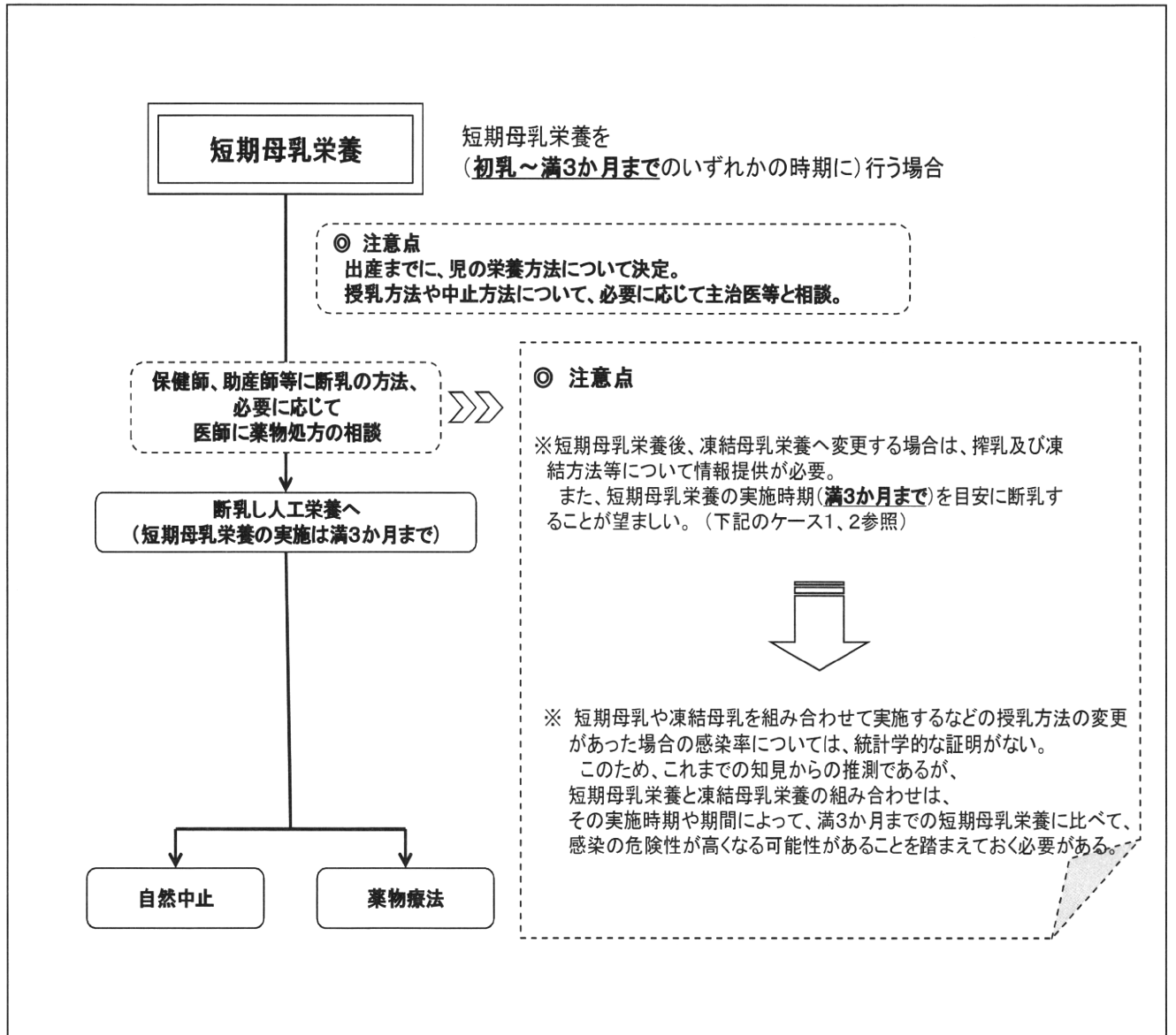
授乳支援の推進に向けて



授乳の支援を進める5つのポイント

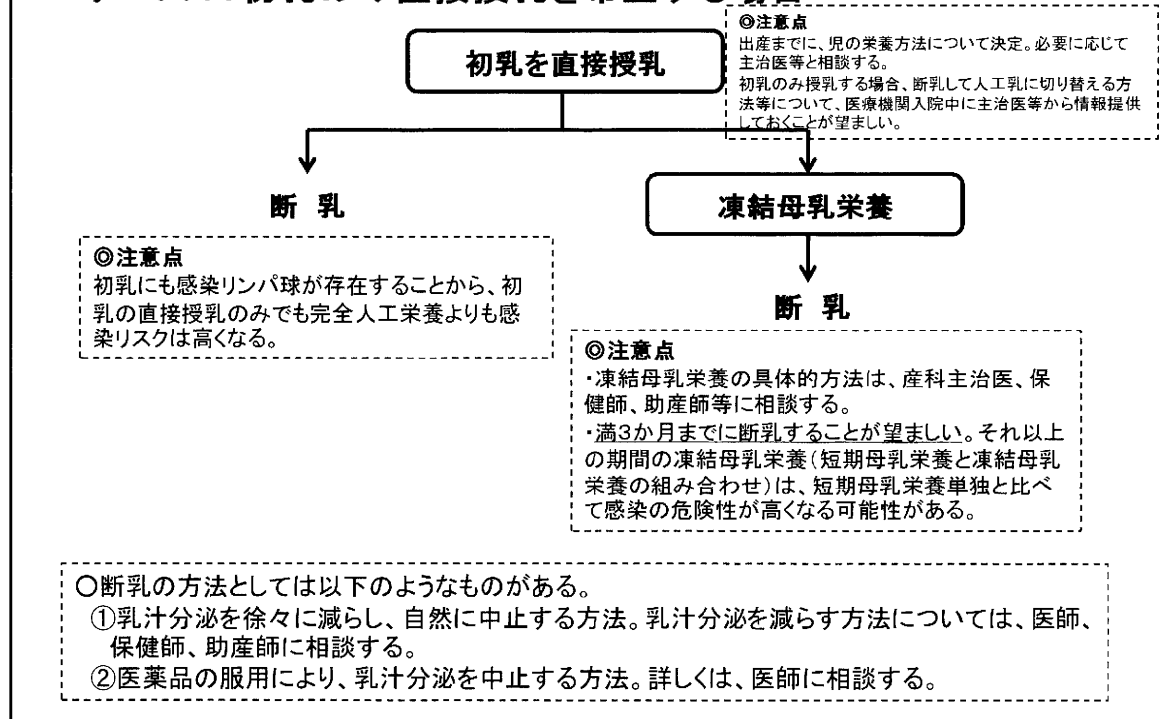
- ①妊娠中から、適切な授乳方法を選択でき、実践できるように、支援しましょう。
- ②母親の状態をしっかり受け止め、赤ちゃんの状態をよく観察して、支援しましょう。
- ③授乳のときには、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援しましょう。
- ④授乳への理解と支援が深まるように、父親や家族、身近な人への情報提供を進めましょう。
- ⑤授乳で困ったときに気軽に相談できる場所づくりや、授乳期間中でも、外出しやすく、働きやすい環境を整えましょう。

(資料 8) 短期母乳栄養の具体的方法



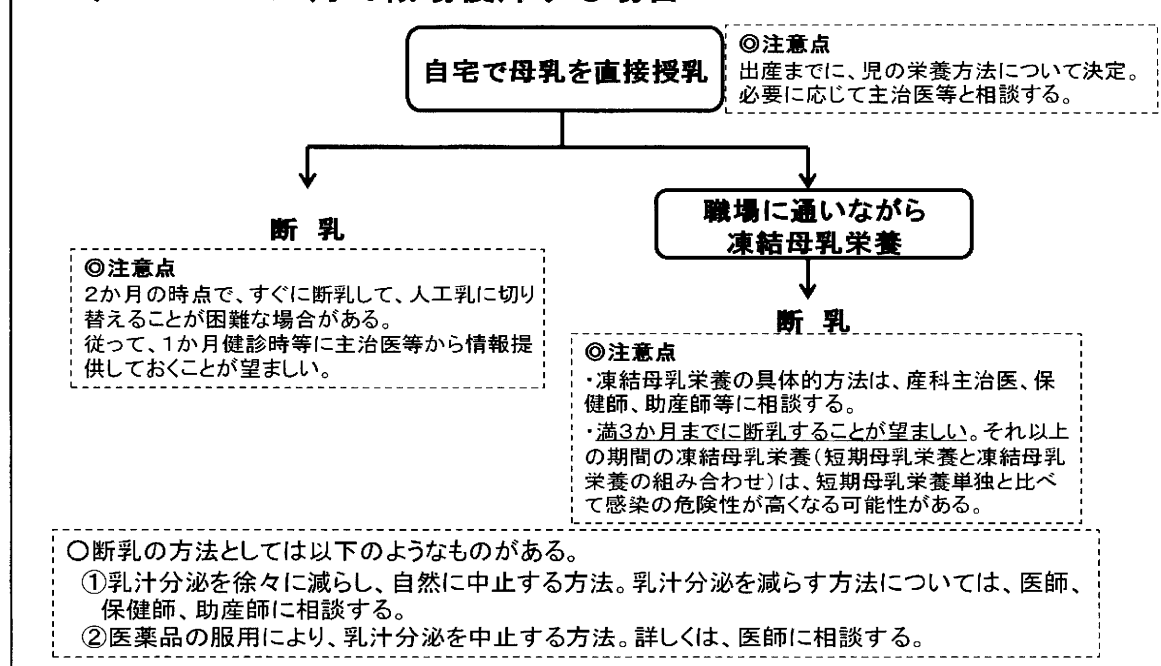
短期母乳栄養の例

ケース1: 初乳のみ直接授乳を希望する場合



短期母乳栄養の例

ケース2: 2か月で職場復帰する場合



(資料9) 搾乳の留意点

N I C Uに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン（解説編）：日本新生児看護学会・日本助産学会より抜粋、研究班一部改変

搾乳法の選択をサポートする際の留意点

搾乳法には、手による方法（用手搾乳法）と搾乳器を用いる方法があり、搾乳器には手動式と電動式がある。搾乳法の選択サポートする場合には、次の点に留意する：①搾乳器について熟知している人が情報を提供する、②個人のニーズに基づく、③心地よく、痛くない方法、④全自動で圧調整ができない搾乳器の使用は避ける。

用手搾乳法

用手搾乳はいつでも実施できる、また電動搾乳器を使用する場合でも搾乳開始時に行う必要があるため、必ず母親が実施できるようにしておく。具体的には、次のように助言する（UNICEF/ WHO, 2009）。

- ①母乳を出やすくするために、ゆったりと座り赤ちゃんのことを想う、乳房を温める、自分で乳房をマッサージしたりさすったり、指で乳頭をつまんでやさしく刺激する、他の人に背中をマッサージしてもらう。
- ②乳房を乳頭から周囲に向かって触れ、感触が異なる場所を見つける（搾乳時に圧迫するとよい場所）。
- ③乳管の上から乳房を圧迫する（親指とそれ以外の指を胸壁に向かって押し、そのまま乳房をはさんで圧迫し、乳汁を乳頭の方に押し出す）。
- ④乳房のあらゆる部分で繰り返す。

電動搾乳器の使用

用手搾乳で肩こりや手首の痛みを感じる、うまく搾乳できない、搾乳する期間が1か月以上になることが予測される、あるいは、母親が搾乳器を使用することを希望するような場合には、高品質の電動搾乳器の使用を勧める（横尾, 2003）。

電動搾乳器の使用法や消毒法について、実際に示しながら具体的に情報を提供する。搾乳はシングルポンプよりもダブルポンプのほうがプロラクチンの分泌が上昇し（Hill, 1996）、搾乳時間の短縮になる。電動搾乳器の使用法は、各機種の使用説明書を熟読したうえで母親に説明する。

母乳中の細菌数を減らす方法（Gotsch, 2002/2007）

- ①電動搾乳器の部品の扱いに気をつける（説明書を読むこと）。
- ②搾乳前に完全に手を洗い、爪をきれいにする。
- ③搾乳容器や搾乳器のカップの内側を触らない。
- ④搾乳開始後、最初の10 mlを捨てても細菌を減らす効果はない。
- ⑤乳頭や乳輪を石鹼で洗う必要はない。

(資料 10) 凍結母乳栄養の具体的方法

N I C U 入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン (解説編) : 日本新生児看護学会・日本助産学会より一部抜粋、研究班一部改変、加筆

母乳の冷凍の手順

- ①搾乳後の母乳を専用容器に入れる
- ②母乳を冷凍する場合は、そのほかの液体と同様、母乳も冷凍すると膨張するため、容器の上の部分に少し余裕を持たせて保存する。
- ③ビニール袋を使用するときは、母乳搾乳用に用意された専用のものを使用する。貯蔵する前に、容器の上部を何度か丁寧に折り返し、冷凍用マスキングテープでしっかり封をする。万が一の破れに備えるため、搾乳した小さなビニール袋数個をさらに大きなビニール袋に入れるとよい。
- ④各容器には、搾乳した日付と量を明記する。
- ⑤搾乳した母乳は、搾乳後直ちに冷凍する。
- ⑥凍結は 2 ドア冷凍冷蔵庫の家庭用冷凍室 -20°C で 24 時間以上行う^{注1}

冷凍母乳の解凍と加温方法

冷凍母乳の解凍は、冷蔵庫内の自然解凍、または流水・微温湯解凍が望ましい。これらの解凍方法であれば IgA 濃度の変化はほとんど認めない (Sigman, Burke & Swarner, 1989)。

解凍・冷蔵母乳の加温方法は、母乳由来リパーゼを保つため、室温が望ましく、温める場合は 37°C 未満 (体温程度) とする。電子レンジの使用は不適切であり、また、加温後与えなかった母乳は廃棄する (大山, 2010)。

注 1) 参考にしたガイドラインでは 12 時間としていたが、24 時間へ変更している。HTLV-1 の母乳感染を防ぐ目的での凍結母乳栄養法は、ウイルス感染リンパ球を凍結・解凍の操作によって壊すことに基づいている。この目的には、ゆっくりと、しかし確実に芯まで凍らせることが肝要であり、過去の小規模の研究では「家庭用フリーザーで 12 時間以上冷凍した後に室温で解凍 (前濱ら、日本産婦人科学会誌 1992;44:215-222)」、「家庭用フリーザーで 24 時間冷凍後に室温で解凍 (斎藤ら、日本産婦人科学会誌 1990;42:234-240) または「 -20°C で 12 時間以上冷凍 (一條元彦、昭和 63 年度厚生省成人 T 細胞白血病 (ATL) の母子感染防止に関する研究報告書)」のように冷凍・解凍を行っていた。ところが、近年の家庭用フリーザーの中には「瞬間冷凍」が可能な機種が出てきており、この場合は細胞が壊れにくくなるため、母乳感染を防ぐ目的にはそぐわない。このような機種を用いることは避けるべきである。どのような冷凍法が防止効果に優れているのかについて、詳細に比較検討した研究は見出せないが、「家庭用冷凍冷蔵庫の冷凍室 (-18°C 以下) で、瞬間冷凍ではなく『ゆっくりと』24 時間以上凍らせた後に室温で解凍して授乳させる」ことが家庭で実施する上で現実的であり、一定の防止効果を持つと考えられる。

3歳以降の追跡検査において、お子さんの HTLV-1 抗体検査 (精密検査) 結果が陽性であったお母様へ

あなたのお子さんは HTLV-1 のキャリアだとわかりました。あなたが妊娠中に HTLV-1 キャリアとして理解しておいた方がいいと思われることを別の文書で説明しましたが、この説明書は特にお子さんが HTLV-1 キャリアの場合に必要なことを補足し、記憶に留めるお手伝いのために用意したものです。口頭での説明もこの説明書による説明も、あなたに対してのものです。ご説明を受けた上で、夫や他のご家族と一緒に説明を聞いてもらった方が良くご判断されたら、主治医にその旨をお伝え下さい。

最もお伝えしたいことは、お子さんがキャリアになったことについて、責任はあなたにはないということです。あなたは自分の知らないうちにいつの間にかキャリアになっていた訳ですし、お子さんの栄養方法については、子どものことを一生懸命考えて決めたことです。このような結果にはなりましたが、あなたがお子さんへの愛情から選ばれたことに間違いということは決してありません。「最初から断乳しておけばよかった」とか、「どうせ感染してしまうのだったら、存分に母乳をあげるようにしておけばよかった」と、後悔しないようにして下さい。

以下、多く聞かれる質問と答えです。

1) HTLV-1 キャリアの子どもが健康上で注意しなければならないことはありますか？

成人 T 細胞白血病 (ATL) の発症は通常 40 年以上先の遠い将来のことであり、生涯のうちに発症する確率は 5% 程度です。子どものうちに ATL を発症することはありません。

HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) という病気は、ごく稀に 10 歳未満でも発症することがありますので、お子さんに歩行障害 (歩行時の足のもつれ、足の脱力感など) や排尿障害 (尿の回数が多くなったり、逆に尿の出が悪くなったりなど) や排便障害 (便をうまく出せないなど) の症状が出現した場合、その可能性も念頭に置く必要があります。

しかし、大部分のお子さんは何の病気も起こすことなく成長します。予防接種も通常通り受けて結構ですし、風邪を引いたりした時も他のお子さんとは比べて何か特別な注意が要ることはありません。

2) この子から他の人に感染しますか？

このウイルスの主な感染経路は母子感染 (主に母乳を介して) と性行為感染 (主に男性から女性へ) と輸血感染です。それ以外の日常の生活の中で感染していくことは

ありませんので、大人になるまでは人に感染する可能性が極めて低く、普通に生活して構いません。

女の子であれば、将来子どもを持つ際に母子感染が起きる能性があります。しかし、母子感染の可能性は栄養方法の選択によって或る程度まで下げることができます。

男の子であれば、将来性行為を行うようになると相手の女性が感染する可能性があります。ただ大人になってから感染してATLを発症したという事例はこれまでのところ知られていません。

現在、献血の際にはHTLV-1抗体検査を実施していますので、男の子でも女の子でも、献血した場合にその血液が用いられることはありません。

3) この子に自分がキャリアであることを教えた方がいいのでしょうか？教えるとしたらいつがいいのでしょうか？

お子さんにキャリアであることを伝えるかどうか、伝えるとしたらいつがいいのかは、最終的にはあなた（もし夫にもお話しになっている場合はご夫婦）のご判断によります。ただ、もし伝えなかった場合でも、将来献血をするようになった時や、（女の子であれば）妊娠した時の検査によって、自分がキャリアであることを知るようになります。もしかしたら、そのような形で自分がキャリアであることを知るとショックを受けるかも知れません。従って、もし知らせるとしたら、献血できる年齢（16歳）になる前、中学生頃か高校に入って間もない頃を目安にした方がいいかも知れません。説明を行う際には、医療関係者も交えて正しい知識を伝えることで、誤解から不必要な悩みを持たないですむように努めることもできます。

4) この子がATLやHAMになることを防ぐにはどうしたらいいのですか？

現時点ではまだ、いったんキャリアになった人がATLやHAMの発症することを防ぐ方法は見つかっていません。しかしお子さんが成長し、これらの病気を起こすかも知れない年齢に達した頃には、何らかの発症予防法や、もしも発症してしまった場合に有効な治療法が開発されているかも知れません。その場合には様々な形で呼びかけることになるだろうと予測されますので、ご自身がキャリアであることを知っておくことは大切だと思います。

通 知 編

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）

※省略

- ・ 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）

※省略

○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）

雇児母発 1 1 0 1 第 1 号
平成 2 2 年 1 1 月 1 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

妊婦健康診査におけるヒト白血病ウイルス-1 型
(HTLV-1) 抗体検査の実施について

成人 T 細胞白血病 (ATL) や HTLV-I 関連脊髄症 (HAM) の原因であるヒト白血病ウイルス-1 型 (以下「HTLV-1」という。) については、主な感染経路が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。

このため、妊娠期において HTLV-1 感染の有無を調べ、この結果に応じた母子感染予防対策を実施することが必要であり、今般、別添のとおり、妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査を適切に実施する際に必要な事項をとりまとめたところである。各都道府県におかれ
ては、安心して妊娠・出産ができる体制を確保するため、本通知を踏まえ、妊婦健康診査
において HTLV-1 抗体検査を実施する等積極的な取組が図られるよう、貴管内市町村及び関
係団体等に対し、周知徹底をお願いする。

(別添)

第1 妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査の目的

妊婦に対してHTLV-1母子感染に関する正しい知識を普及させるとともに、妊婦が自身のHTLV-1感染の状況を認識し、必要に応じて事後の保健指導等を受け、HTLV-1の母乳を介した感染の危険性を低減することにより、母子感染の防止を図ることを目的とする。

第2 妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査の実施について

1 対象者

市町村が実施する妊婦健康診査を受ける者を対象とする。

2 実施に当たっての基本的事項

(1) 市町村は、妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査等について、地域の医師会等の理解と協力を得るとともに、医療機関、検査機関等と十分に調整を図る。

(2) 市町村は、妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査の実施に当たって、妊婦に対して、HTLV-1 抗体検査の意義や実施の方法等について、わかりやすいパンフレットや Q&A を活用する等して、十分に周知を図る。

(3) 市町村は、必要に応じて都道府県等の協力を得て、HTLV-1 母子感染に関する正しい知識の住民への普及、医療機関との連携等妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査の実施等が円滑にできるよう体制の整備に努める。

3 実施時期

妊娠30週頃までに、妊婦健康診査を受診した際の血液検査において実施する。なお、妊娠30週頃を超えて、初めて妊婦健康診査を受診する等の事情がある場合はこの限りでない。

4 妊婦健康診査における実施方法

妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査は、粒子凝集法 (PA 法) 又は酵素免疫測定法 (EIA 法) のどちらか一方で行う。

第3 その他の留意事項について

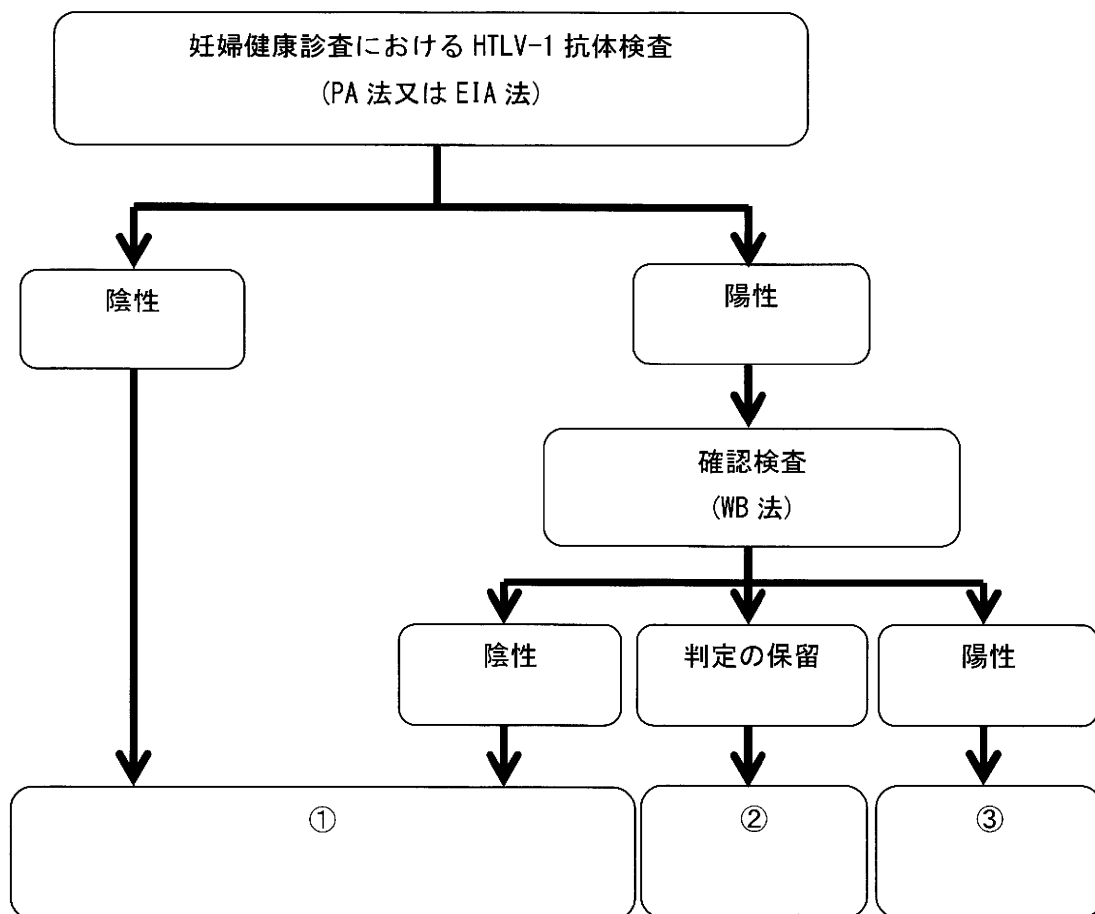
1 HTLV-1 抗体検査の結果が陽性を示す場合は、その結果のみから HTLV-1 に感染していると判断することはできず、ウエスタンブロット法 (WB 法) による精密検査が必要である。また、その結果の判定までの流れは別紙のとおりである。

2 「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」

(平成22年6月8日、雇児母発0608第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)、「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)」等これまでに作成されている資料、報告書等を必要に応じて参考にすることが望ましい。

- 3 その他妊婦健康診査に係る共通事項及び必要事項については、「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」(平成8年11月20日児発934号厚生省児童家庭局長通知)及び「妊婦健康診査の実施について」(平成21年2月27日雇児母発0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)を参考にすること。

(別紙)



※判定

- ① HTLV-1 に感染している可能性は低い
- ② HTLV-1 に感染しているか現在のところ不明
- ③ HTLV-1 に感染している可能性が高い (HTLV-1 キャリアとして対応する)

健 発 1 2 2 0 第 5 号
雇 児 発 1 2 2 0 第 1 号
平成 2 2 年 1 2 月 2 0 日

各

都 道 府 県 知 事
政 令 指 定 都 市 市 長
中 核 市 市 長
保 健 所 設 置 市 市 長
特 別 区 区 長

殿

厚生労働省健康局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

HTLV-1 総合対策について

平成 22 年 9 月に、総理官邸に HTLV-1 特命チームが設置され、HTLV-1 対策について検討が進められ、本日、別添 1 のとおり、「HTLV-1 総合対策」（以下「総合対策」という。）が取りまとめられました。

HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型）の感染者は、全国に約 100 万人以上と推定されており、ATL（成人 T 細胞白血病）や HAM（HTLV-1 関連脊髄症）といった重篤な疾病を発症する可能性もあります。

総合対策においては、HTLV-1 について、国民への正しい知識・理解を普及するとともに、相談・診療体制を構築し、HTLV-1 の感染予防や ATL 及び HAM 等の治療法の研究開発をより一層推進する必要があることから、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体等との密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することが提言されています。

総合対策は、今後の HTLV-1 対策の方向性を示すものですので、貴職におかれては、特段の御配慮をお願いいたします。

総合対策に関する検討の経緯等の関連資料については、別添 2 を御参照ください。

なお、今後国で実施する対策等については、全国厚生労働関係部局長会議等を通じて、速やかに情報提供を行ってまいります。

別添 1

HTLV-1 総合対策

平成 22 年 12 月 20 日

HTLV-1 特命チーム

はじめに

HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）の感染者数は約100万人以上と推定されており、ATL（成人T細胞白血病）やHAM（HTLV-1関連脊髄症）といった重篤な疾病を発症するが、これらの疾病の有効な治療法は未だ確立されていない。このため、多くの感染者は発症の恐怖に向き合いながら様々な苦悩を抱えており、ATLやHAMの患者は有効な治療法を待ち望んでいる現状にある。

こうしたことから、まず、このウイルスによる感染を可能な限り減らし、将来の発症者を減少させるため、新たな感染を予防する対策を速やかに実施する必要がある。HTLV-1の感染経路の6割以上は、母乳を介した母子感染であることと、人工栄養によって感染のリスクが一定程度低減できることが報告されていることから、妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査を実施し、その結果に基づき適切な保健指導やカウンセリングを行う等の母子感染予防対策が求められる。

また、妊婦の抗体検査をはじめとして、HTLV-1抗体検査の全国的な実施に当たっては、HTLV-1キャリアに対する相談支援（カウンセリング）体制の整備等を図ることが不可欠である。

さらに、これまで、HTLV-1、ATL、HAMへの対策は、母子保健、がん、難病などの個別の対策により取り組まれてきたが、国民へ正しい知識・理解を普及するとともに、相談・診療体制を構築し、HTLV-1の感染予防やATL及びHAM等の治療法の研究開発をより一層推進する必要がある。これまでの取り組みを拡充するだけでなく、HTLV-1の感染に起因するこれらの疾患群への対策に総合的に取り組むことが重要である。

このような状況を踏まえ、平成22年9月に、内閣総理大臣の指示により、「HTLV-1特命チーム」を設け、官邸・政治主導のもと、患者・専門家を交えた検討を行い、「HTLV-1総合対策」を取りまとめた。今後、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体等と密接な連携を図りつつ、「HTLV-1総合対策」を強力に推進するものとする。

I 重点対策

1. 感染予防対策の実施

(1) 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査実施体制の確立

妊婦健康診査の項目に追加され、公費負担の対象となった、HTLV-1抗体検査を全国的に実施し、適切な保健指導等を実施する体制を整備する。

(2) 保健所におけるHTLV-1抗体検査の導入

都道府県等の保健所で実施している特定感染症検査等事業の中で、HTLV-1抗体検査を実施できるように検査体制を整備し、併せて専門職による相談指導を実施する。

2. 相談支援（カウンセリング）

（1）HTLV-1 キャリアやATL・HAM 患者に対する相談体制の構築

妊婦健康診査で感染が明らかになった方々を含め、HTLV-1 のキャリアや ATL・HAM 患者に対して、診療に係る相談をはじめ、心理的・社会的な苦痛等にも対応できる相談体制を構築する。このため、研修会の開催及びマニュアル等の配布等を行う。

また、相談体制の構築や相談の手引きの作成等においては、患者団体等の協力を得て連携を図る。

3. 医療体制の整備

（1）精度の高い検査方法の開発

HTLV-1 のスクリーニング検査の実施にあたっては、検査の精度を高めるとともに、キャリアの発症リスクの解明にも資するため、標準的な HTLV-1 の PCR 検査方法等の開発について、迅速に研究に取り組む。

（2）診療体制の整備

ATL にあつては、治療に係る医療連携体制の整備・確立等、医療の質の均てん化を目指した診療体制を整備する。HAM にあつては、診療経験数が多いなど、地域で中核的な役割を果たす医療機関を中心とした診療体制に関する情報を国、都道府県が提供し、患者が適切な医療機関にアクセスできる体制を整備する。

（3）診療ガイドラインの策定

ATL 及び HAM に関して、標準的治療法の開発・確立を目指して、開発・研究を強力に推進するとともに、診療ガイドラインの策定とその普及を図る。

4. 普及啓発・情報提供

（1）国民への普及啓発・情報提供

厚生労働省のホームページにポータルサイトを作成し、関係情報へのアクセスを向上させるほか、国民への正しい知識の普及を図る。さらに、感染症情報センター、がん対策情報センター、難病情報センター等のホームページにおいて、患者家族などにとって役立つ最新の医療情報等を更新・拡充する。

都道府県において、母子感染予防対策に関して、医療機関等に掲示するポスターや母子手帳に挟むことのできるリーフレット等の配布を推進する。

（2）医療関係者等への普及啓発・研修・情報提供

感染症情報センター、がん対策情報センター、難病情報センター等のホームページにおいて、医療従事者等に向けた情報を提供する。

また、医療従事者や相談担当者に、研修等を通じて正しい知識を普及する。

5. 研究開発の推進

(1) 研究の戦略的な推進

HTLV-1 及びこれに起因する ATL・HAM について、疫学的な実態把握とともに、病態解明から診断・治療など医療の向上に資する研究に戦略的に取り組むよう、総合的な観点から、研究への取り組みを推進する。また、HTLV-1・ATL・HAM に関連する研究班の総括的な班会議を実施し、研究の進捗状況や研究の方向性を共有して、戦略的に研究を推進する。

特に、HTLV-1 への感染者は日本に多いことを踏まえ、国際的にも研究を先導することを旨とする。

(2) HTLV-1 関連疾患研究費の拡充

厚生労働科学研究費補助金において、HTLV-1 関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充する。

II 推進体制

1. 国における推進体制

HTLV-1 対策に携わる行政、専門家、患者等による「HTLV-1 対策推進協議会」を厚生労働省において開催し、その議論を踏まえて、HTLV-1 総合対策の推進を図る。

また、厚生労働省内の関係各課の連携を一層強化し、窓口担当者の明確化など HTLV-1 対策に係る部門の体制強化に努める。

2. 地方公共団体における推進体制

都道府県に HTLV-1 母子感染対策協議会を設置し、HTLV-1 母子感染予防対策について検討を行う。必要に応じ、国の「HTLV-1 対策推進協議会」との連携を図る。

3. HTLV-1 関連研究班における推進体制

HTLV-1・ATL・HAM に関連する研究班の総括的な班会議を実施し、研究の進捗状況や研究の方向性を共有して、戦略的に研究を推進する。(再掲)

別添2

HTLV-1 総合対策に関する関連資料

1. HTLV-1 特命チーム [首相官邸]

(HTLV-1 特命チームの配付資料、決定事項等)

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/htlv/>

2. 妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査の実施に関する通知の改正について

[厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000thw2.html>

3. HTLV-1、ATL、HAM 等に関する情報

●感染症の話 [国立感染症研究所 感染症情報センター]

http://idsc.nih.gov/jp/idwr/kansen/k02_g2/k02_38/k02_38.html

●成人T細胞白血病リンパ腫

[国立がん研究センター がん対策情報センター]

<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/cancer/data/ATL.html>

●HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) [難病情報センター]

<http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/128.htm>

●ヒト白血病ウイルス-I 型 (HTLV-I) の母子感染について

[厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課]

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html>

※このほか、厚生労働省ホームページ「感染症情報」に、近日中に HTLV-1 に関するページを設置する予定です。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/index.html>

文 献

【第 1 章】

1. Takatsuki K, Uchiyama T, Sagawa K, Yodoi J. Adult T-cell Leukemia in Japan. In: Seno S, Takaku F, Irino S, eds. Topics in Hematology. Amsterdam: Excerpta Medica, 1977: 73-77.
2. Miyoshi I, Kubonishi I, Sumida M, et al. A novel T-cell line derived from adult T-cell leukemia. *Gann* 1980; 71: 155-156.
3. Hinuma Y, Nagata K, Hanaoka M, et al. Adult T-cell leukemia: Antigen in an ATL cell line and detection of antibodies to the antigen in human sera. *Proc Natl Acad Sci USA* 1981; 78: 6476-6480.
4. Yoshida M, Miyoshi I, Hinuma Y. Isolation and characterization of retrovirus from cell lines of human adult T-cell leukemia and its implication in the diseases. *Proc Natl Acad Sci USA* 1982; 79: 2031-2035.
5. Poiesz B, Ruscetti F, Gazdar A-F, et al. Detection and isolation of type C retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of a patient with cutaneous T-cell lymphoma. *Proc Natl Acad Sci USA* 1980; 77: 7415-7419.
6. Seiki M, Hattori S, Hirayama Y, Yoshida M. Human adult T-cell leukemia virus: Complete nucleotide sequence of the provirus genomes integrated in leukemia cell DNA. *Proc Natl Acad Sci USA* 1982; 80: 3618-3622.
7. Popovic M, Reitz MS, Sangadharan MG, et al. The virus of Japanese adult T-cell leukaemia is a member of the human T-cell leukaemia virus group. *Nature* 1982; 300: 63-66.
8. Kinoshita K, Hino, S, Amagasaki T, et al.: Demonstration of adult T-cell leukemia virus antigen in milk from three sero-positive mothers. *Jpn J Cancer Res* 75: 103-105, 1984.
9. Nakano S, Ando Y, Ichiro M, et al.: Search for possible routes of vertical and horizontal transmission of adult T-cell leukemia virus. *Jpn J Cancer Res* 75: 1044-1045 1984.
10. Yoshida M, Fujisawa J. Positive and negative of HTLV-1 gene expression and their roles in leukemogenesis in ATL. *Gann Monograph on Cancer Research* 1992; 39: 217-235.
11. Jacobson S, Shida H, McFarlin DE, et al. Circulating CD8+ cytotoxic T lymphocytes specific for HTLV-I pX in patients with HTLV-I-associated neurological diseases. *Nature* 1990; 348: 245-248.
12. Satou Y, Yasunaga J, Zhao T, et al. HTLV-1 bZIP Factor Induces T-Cell Lymphoma and Systemic Inflammation In Vivo. *PLoS Pathogens* 2011;7(2):e1001274
13. Osame M, Usuku K, Izumo S, et al. HTLV-I-associated myelopathy: a new clinical entity. *Lancet* 1986; i: 1031-1032.
14. Usuku K, Sonoda S, Osame M, et al. HLA haplotype-linked high immune responsiveness against HTLV-I in HTLV-I-associated myelopathy: comparison with adult T-cell leukemia/lymphoma. *Ann Neurol* 1988; 23(suppl): S143-150.
15. Kusuvara K, Sonoda S, Takahashi K, Tokugawa K, Fukushige J, Ueda K. Mother-to-child transmission of human T-cell leukemia virus type I (HTLV-I): a fifteen-year follow-up study in Okinawa, Japan. *Int J Cancer* 1987; 40:755-757.
16. Matsumoto C, Mitsunaga S, Oguchi T, et al. Detection of human T-cell leukemia virus type I (HTLV-I) provirus in an infected cell line and in peripheral mononuclear cells of blood donors by the nested double polymerase chain reaction method: comparison with HTLV-I antibody tests. *J Virol* 1990; 64: 5290-5294.
17. Hino S, Katamine S, Miyata H, et al. Primary prevention of HTLV-1 in Japan. *Leukemia* 1997; 11: S57-59.