

③今の自分の臨床に役立った内容とその理由

現在の自分の臨床において役立った内容としてはロールプレイをあげたものが最も多く、次いで意思決定支援であった（図 14）。その理由には「具体的な支援(関わり方など)がわかりやすく対象者と関わるイメージがわいた」「自分の傾向を知るとともに、他の人がどのようにして行っているのか知ることができ、今後の臨床に向け振り返る事ができた」「実践にすぐ活用できる」「実際に体験することで自分のコミュニケーションの傾向がわかった」「ロールプレイはコミュニケーション能力の必要性などを改めて実感した」など自分自身の実践能力を洗練させていくことをめざす方向をもつものであった。また、意思決定支援では「一見難しそうだったが、明

日からでも見えそうな印象だった。」「胎児疾患や中期中絶などその他の意思決定に立ち会う場面も多いため」「他の状況でも応用できると思ったため」「多様な相談に応用できると思う」「自分の課題がより見えたので、講義を参考に実践に役立てられそうに思う」など、HTLV-1 抗体陽性妊婦の授乳方法に関する意思決定支援だけにとどまらず、現在の実践場面の中で、さまざまに意思決定を迫られている対象への支援にむけて広く活用できる実感を述べる内容であった。

また、上記の他に、研修において役立った内容は「すべて」や「全体」と回答した受講生も存在し、ロールプレイを含め、他の受講生との交流そのものが、現在の臨床実践に有益であったと評価されていた。

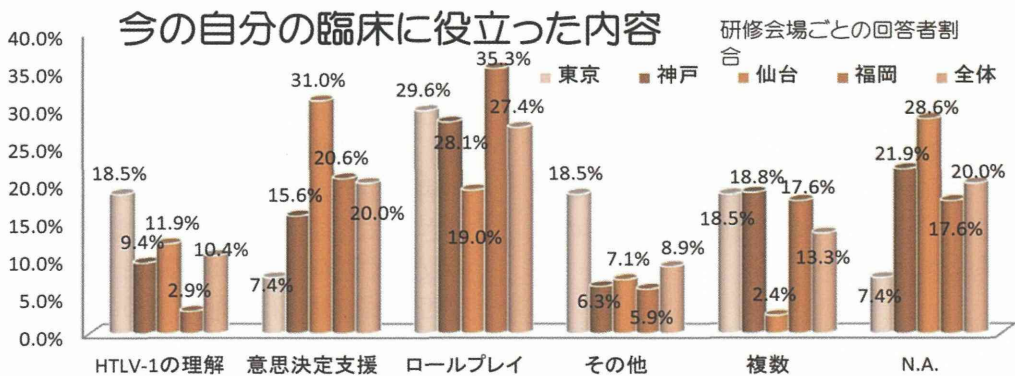
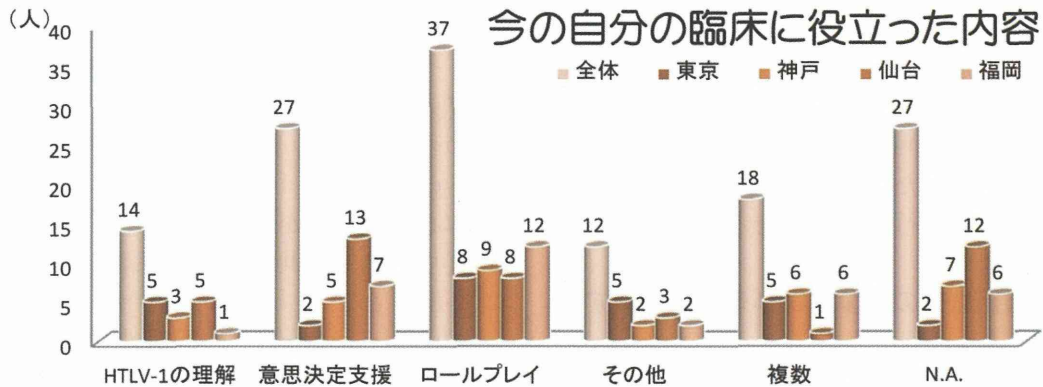


図 14. 臨床への応用

7) セミナーの価格評価

このコースに料金を払うとすれば、いくらなら申し込むかという設問によって、セミナーの価格評価を行った（表7）。

4会場全体では平均5,951.3円であり、0円から18,000円までの範囲に及んでいた。最も多かったのは5,000円であり、次いで10,000円であ

った。会場別では神戸が7,064.5円と最も高く、東京6,395.8円、仙台5,414.1円、福岡5,048.4円であった。無料にして欲しいという意見では、「できるだけ多くの人に受けてもらえるように」というのがその理由であった。セミナーの価格評価に関して、いずれの会場でもばらつきは大きく、多岐にわたっていた。

表7. セミナーの価格評価

研修会場 n	東京 24	神戸 31	仙台 32	福岡 31	合計 118
平均値	¥6,395.8	¥7,064.5	¥5,414.1	¥5,048.4	¥5,951.3
S.D.	¥4,172.8	¥3,678.2	¥3,005.8	¥2,675.1	¥3,432.9
最低	¥1,500	¥0	¥1,000	¥0	¥0
最高	¥18,000	¥15,000	¥15,000	¥10,000	¥18,000
N.A.(人)	3	1	10	3	17

3. 結果評価

プログラムの内容、教授方法、教材等における評価を4段階リッカート尺度質問項目として、終了後に受講生からのコメント等も含めて収集し、単純集計を行い、実施評価として前述した。ここでは、受講生の回答の中のコメントを、意味内容の類似性にしながら、分離・統合しながら質的に内容分析を行った結果を示す。

1) 授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目

授乳方法選択以外の葛藤に関する問いでは、『葛藤』だけでなく、『心配』や『否定的感情』といった『葛藤』に関連する項目が含まれていた（表8, 9）。

『葛藤』について、【個人】と、【ウイルスを共有する関係者】として夫や子ども、その他親族などに分類した（表8）。【個人】に関する要素は「次の分娩に対する葛藤」から構成され、【ウイルスを共有する関係者】に関する内容は、「夫への告知」、「子どもへの告知」、「家族への告知」から構成された。

表8 授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目（葛藤）

A 個人	次の分娩に対する葛藤
B ウイルスを共有する関係者	夫への告知
	子どもへの告知
	家族への告知

『心配』、『否定的感情』は、【個人】、【ウイルスを共有する関係者】の他、【医療】、【社会】の計4つの視点が見いだされた（表9）。

【個人】については『心配』として「病気発症の恐れ・心配」が、『否定的感情』として「人生への影響」や「母乳をあげられないことへの自尊心の低下」が含まれていた。

【ウイルスを共有する関係者】については、『心配』として「夫（パートナー）への影響」「夫（パートナー）との関係性や反応」「子どもへの影響」「上の子への感染」「育児上の注意」「親・兄弟に関すること」「人に移す可能性」「感染経路への不安（自分も被害者）」から構成された。『否定的感情』は「子どもへの申し訳なさ」「感染したことによる罪悪感」から構成された。

【医療】については、『心配』が「支援の見通しと継続性への不安」「経済的問題」、『否定的感情』が「医療者の説明不一致」「治療法がない」「病気か否か不瞭」から構成されていた。

さらに【社会】に関しては、『心配』は「家族の反応や関係性」「情報の扱われ方・風評、差別」、『否定的感情』は「他と違うことに悩む」「キャリアを秘密にすることに悩む」が含まれていた。

表 9 授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目（心配・否定的感情）

A 個人	心配	病気発症の恐れ・心配
	否定的感情	人生への影響 母乳をあげられないことへの自尊心の低下
B ウィルスを共有する関係者	心配	夫（パートナー）への影響
		夫（パートナー）との関係性や反応
		子どもへの影響
		上の子への感染
		育児上の注意
		親・兄弟に関すること
		人に移す可能性
		感染経路への不安（自分も被害者）
	否定的感情	子どもへの申し訳なさ
		感染したことによる罪悪感
C 医療	心配	支援の見通しと継続性への不安
		経済的問題
	否定的感情	医療者の説明不一致
		治療法がない 病気か否か不明瞭
D 社会	心配	家族の反応や関係性
		情報の扱われ方・風評、差別
	否定的感情	他と違うことに悩む
		キャリアを秘密にする苦しさ

栄養方法選択におけるアセスメント項目に関する問いでは、オタワの5段階【決定の葛藤（不確かさ）の程度】、【知識（情報）と経験の充足度】、【自分の価値観】、【サポート&リソースとその影響要因の把握】、【決定段階、パターン】の他、【個人/臨床的な特徴】に分類できた。

まずオタワの5段階について表10に示す。【決定の葛藤（不確かさ）の程度】については、『葛藤部分や程度』『葛藤に至る経過』『葛藤を増大させる因子』から構成された。【知識（情報）と経験の充足度】は HTLV-1 や HTLV-1 感染、

栄養法、ガイドラインに関する知識・理解・受け止めなどの『知識や理解』が含まれていた。また【自分の価値観】に関しては、母乳育児などの『価値観の明確化』が含まれていた。さらに【サポート&リソースとその影響要因の把握】は、『キーパーソン』『支援方法の把握』『情報の理解・検査の信頼性や妥当性』により成っていた。【決定段階、タイプ】については『希望・母乳育児への意思』『決定時期』『意思決定パターン』『決定を引き受ける能力』『本人の性格』から構成された。

表 10. 栄養方法選択におけるアセスメント項目（オタワの5段階）

A 決定の葛藤（不確かさ）の程度	葛藤部分や程度
	葛藤に至る経過
	葛藤を増大させる因子
B 知識（情報）と経験の充足度	知識や理解（HTLV-1、HTLV-1 感染、栄養法、ガイドライン等）
C 自分の価値観	価値観の明確化
D サポート&リソースとその影響要因の把握	キーパーソン（プレッシャーも含む）
	支援方法の把握
	情報の理解・検査の信頼性や妥当性
E 決定段階、タイプ	希望・母乳育児への意思
	決定時期
	意思決定パターン
	決定を引き受ける能力
	本人の性格

続いて、オタワの5段階以外のアセスメント項目が含まれる【個人／臨床的な特徴】は、『現状に対する受け止め』『対処行動・能力』『現在の患者の状態』『臨床的背景』『社会的背景』『児

の背景』『母性性、女性性、親性』『育児環境や患者の置かれている環境』から構成された(表11)。

表 11. 栄養法選択におけるアセスメント項目 (オタワの5段階以外)

F 個人/臨床的な特徴	現状に対する受け止め
	対処行動・能力
	患者の現在の状態 (心身、生活一般、レディネス)
	臨床的背景 (既往歴、成育歴、来院までの経過、感染経路)
	社会的背景 (就業の有無、経済状態、家族構成・背景など)
	児の背景
	母性性、女性性、親性 育児環境や置かれている環境

授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目の事前・事後テストの各回答者数を表12、各コアカテゴリーの記載数を表13に示す。事前テストの各コアカテゴリーの回答者数は、【個人】104名、【ウィルスを共有する関係者】120名、【医療】9名、【社会】37名である一方、事後テストでは【個人】109名、【ウィルスを共有する関係者】123名、【医療】19名、【社会】58名であり、事前テストに比べて事後テストにおける全てのコアカテゴリーの回答者数が増加していた。サブカテゴリーの中では、事前・事後共に

【個人】の「病気発症の恐れ・心配」の回答数が最も多く、次いで【ウィルスを共有する関係者】の「子どもへの影響」「感染経路への不安、自分も被害者」が多かった。一方、【医療】に関する内容の回答者数が事前・事後ともに少なかったが、事前と比較して「支援の見通しと継続性への不安」や「治療法がない」、「病気か否か不明瞭」に関する事後の回答者数はやや増加した。さらに、事前・事後の記載数を比較すると、事前テストよりも事後テストの方が、各コアカテゴリーの記載数は増加していた。

表 12. 授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目 事前・事後回答者数

(N = 137)

	東京 (n = 29)		神戸 (n = 30)		福岡 (n = 34)		仙台 (n = 44)		4会場合計		
	事前 n(%)	事後 n(%)	事前 n(%)	事後 n(%)	事前 n(%)	事後 n(%)	事前 n(%)	事後 n(%)	事前 n(%)	事後 n(%)	
個人	葛藤	5(17.2)	1(3.4)	2(6.7)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(6.8)	7(5.1)	5(3.6)
	心配	23(79.3)	24(82.8)	26(86.7)	25(83.3)	20(58.8)	20(58.8)	25(56.8)	32(72.7)	94(68.6)	101(73.7)
	否定的感情	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(6.8)	0(0.0)	3(2.2)	0(0.0)
ウィルス を共有する 関係者	葛藤										
	夫	3(10.3)	8(27.6)	8(26.7)	11(36.7)	4(11.8)	6(17.6)	3(6.8)	5(11.4)	18(13.1)	30(21.9)
	子ども	2(6.9)	2(6.9)	4(13.3)	0(0.0)	2(5.9)	2(5.9)	2(4.5)	0(0.0)	10(7.3)	4(2.9)
	親・家族	2(6.9)	6(20.7)	7(23.3)	10(33.3)	6(17.6)	8(23.5)	8(18.2)	16(36.4)	23(16.8)	40(29.2)
	心配										
	夫	5(17.2)	7(24.1)	4(13.3)	7(23.3)	1(2.9)	7(20.6)	7(15.9)	9(20.5)	17(12.4)	30(21.9)
	子ども	12(41.4)	15(51.7)	18(60.0)	15(50.0)	18(52.9)	20(58.8)	12(27.3)	18(40.9)	60(43.8)	68(49.6)
	親・家族	1(3.4)	1(3.4)	2(6.7)	1(3.3)	1(2.9)	1(2.9)	1(2.3)	3(6.8)	5(3.6)	6(4.4)
	その他	2(6.9)	1(3.4)	1(3.3)	3(10.0)	0(0.0)	2(5.9)	0(0.0)	3(6.8)	3(2.2)	9(6.6)
	否定的感情	1(3.4)	1(3.4)	2(6.7)	1(3.3)	2(5.9)	2(5.9)	3(6.8)	5(11.4)	8(5.8)	9(6.6)
医療	葛藤	4(13.8)	2(6.9)	5(16.7)	1(3.3)	3(8.8)	1(2.9)	6(13.6)	4(9.1)	18(13.1)	8(5.8)
	心配	6(20.7)	10(34.5)	7(23.3)	14(46.7)	6(17.6)	12(35.3)	13(29.5)	20(22.7)	32(23.4)	46(33.6)
	否定的感情	1(3.4)	2(6.9)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.5)	2(1.5)
	医療者の見通しと継続性への不安	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	1(3.3)	1(2.9)	3(8.8)	0(0.0)	5(11.4)	1(0.7)	10(7.3)
社会	葛藤	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.7)	1(0.7)
	心配	0(0.0)	1(3.4)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.5)	1(0.7)	3(2.2)
	否定的感情	1(3.4)	3(10.3)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	2(5.9)	0(0.0)	1(2.3)	1(0.7)	7(5.1)
	治療法がない	0(0.0)	1(3.4)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.5)	1(0.7)	3(2.2)
社会	葛藤	1(3.4)	3(10.3)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	2(5.9)	0(0.0)	1(2.3)	1(0.7)	7(5.1)
	心配	6(20.7)	9(31.0)	4(13.3)	4(13.3)	6(17.6)	5(14.7)	8(18.2)	8(18.2)	24(17.5)	26(19.0)
	否定的感情	3(10.3)	9(31.0)	4(13.3)	6(20.0)	6(17.6)	7(20.6)	2(4.5)	11(25.0)	15(10.9)	33(24.1)
	情報へのアクセス	0(0.0)	1(3.4)	2(6.7)	3(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.3)	2(1.5)	5(3.6)
社会	葛藤	0(0.0)	2(6.9)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.9)
	心配	0(0.0)	2(6.9)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.9)

表 13. 授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目 事前・事後記載数

カテゴリー	事前	事後
個人	119	124
ウィルスを共有する関係者	221	293
医療	6	23
社会	41	68

2) 栄養法選択におけるアセスメント項目

栄養法選択におけるアセスメント項目について、事前・事後テストの各回答者数を表 14、各コアカテゴリーの記載数を表 15 に示した。事前の各コアカテゴリーの回答者数は【決定の葛藤（不確かさ）の程度】11 名、【知識（情報）と経験の充足度】94 名、【自分の価値観】36 名、【サポート&リソースとその影響要因の把握】70 名、【決定段階、タイプ】60 名、【個人/臨床的な特徴】56 名である一方、事後では【決定の葛藤（不確かさの程度）】47 名、【知識（情報）と経験の充足度】88 名、【自分の価値観】44 名、【サポート&リソースとその影響要因の把握】80 名、【決定段階、タイプ】62 名、【個人/臨床的な特徴】63 名であった。

【決定の葛藤（不確かさ）の程度】【自分の価値観】【サポート&リソースとその影響要因の把握】

【決定段階、タイプ】【個人/臨床的な特徴】の回答者数は増加したが、【知識（情報）と経験の充足度】の回答者は減少した。カテゴリーの中では、事前・事後共に【知識（情報）と経験の充足度】の『知識や理解』の回答者数が最も多く、次いで【サポート&リソースとその影響要因の把握】の『キーパーソン』、【決定段階、タイプ】の『希望・母乳育児への意思』の回答者数が多かった。

また【決定の葛藤（不確かさ）の程度】の『葛藤部分や程度』に関しては、事前での回答者数が 11 名（8.0%）であったのに対し、事後テストでは 38 名（27.7%）と回答率の割合が 15%以上増加した。事前・事後の記載数についても、【知識（情報）と経験の充足度】に関する記載数のみ減少したが、その他のコアカテゴリーに関する記載数は増加していた。

表 14. 栄養法選択におけるアセスメント項目 事前・事後回答者数

	東京 (n = 29)		神戸 (n = 30)		福岡 (n = 34)		仙台 (n = 44)		4会場合計		
	事前	事後	事前	事後	事前	事後	事前	事後	事前	事後	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
決定の葛藤（不確かさ）の程度	葛藤部分や程度										
	葛藤に至る経過										
	葛藤を増大させる因子										
知識（情報）と経験の充足度	知識や理解（HTLV-1, HTLV-1感染, 栄養法, ガイドラインなど）										
自分の価値観	価値観の明確化										
サポート&リソースとその影響要因の把握	キーパーソン										
	支援方法の把握										
決定段階、タイプ	情報の理解・検査の妥当性や信頼性										
	希望・母乳育児への意思										
	決定時期										
	意思決定パターン										
	決定を引き受ける能力										
個人/臨床的な特徴	本人の性格										
	現状に対する受け止め										
	対処行動・能力										
	患者の現在の状態（心身、生活一般、レディネス）										
	臨床的背景（既往歴、成育歴、来院までの経過、感染経路）										
	社会的背景（就業の有無、経済状態、家族構成・背景など）										
	児の背景										
	母性性、女性性、親性										
育児環境や置かれている環境											

表 15. 栄養法選択におけるアセスメント項目 事前・事後記載数

カテゴリー	事前	事後
決定の葛藤の程度	11	52
知識と経験の充足度	94	88
自分の価値観	36	44
サポート&リソースとその影響要因の把握	85	99
決定段階、タイプ	64	71
個人/臨床的な特徴	91	107

4. ロールプレイの効果

ロールプレイ（以下、RP）について自由記述を分析した結果から、臨床に役立つロールプレイの効果、e-ラーニングへの適合可能性、プログラムの要望などに分類してまとめた（表 16）。

ロールプレイのマイナス面は少なく、効果についての記述が多く実践の有効性について、記述されていた。

表 16. ロールプレイへのコメント

RP のマイナス面	
人前で演じることに抵抗があった	みんなの前での RP はやりにくかった。 はっきり言って少しやりにくかった。
RP の時間枠の不適切・RP を通して学んだことに対する不満足感	RP に半日は長い。 RP に半日はもったいない気がする RP の時間を凝縮した時間の組み立てをしていれば、講義時間が取れると思う。
RP の効果（「臨床に役立つ」と回答した理由より）	
参加者間のコミュニケーションを通し学びや思いを共有できた	1 方向通行でなく、グループ内のディスカッションが重要だから RP をして意思決定については様々な意見を得ることができた。 ロールプレイをすることで、カウンセリングの難しさや実際の現場で生じやすい問題の共有ができて良かった。
実践してみることの大切さに気付いた	RP を行う機会がほぼないので経験値になった。 具体例がわかった。 自分の傾向を知ることができた。 人の行っている RP を見ることも勉強となった。 言葉でポイントを知るより RP などで体験した方が実感できる。
講義内容に対し理解が深まった	講義だけでなく RP を取り入れることで難しさを実感した。
チューター（ファシリテータ）の介入が適切だった	RP の最後の先生のフィードバックが一番わかりやすかった。 RP は緊張したが、チューターや他者からの評価を受け自分の傾向がわかり役立った。
その他	シートを個人で書くときは質問の意図がわからず難しかったが、RP では使いやすかった。 RP はとても有効。
RP の効果（「e-ラーニングは適していない」と答えた理由より）	
参加者間のコミュニケーションを通し学びや思いを共有できた	RP は、他の人のやり方がわかってよい。 RP は実際の会場で行って他の方の意見も参考にできるので会場での研修が良いと思う。 意思決定支援に関する RP は e-ラーニングでは難しいと思う。 人との実践の方が、コミュニケーションとなる。 直接集まった方がわかりやすい 実際に人と会って面接する方が実践的だと思うから
講義内容に対し理解が深まった	RP を行うことで講義内容の理解が深まった RP などを実践を通して、振り返る事が学習効果として身につく
実践してみることの大切さに気付いた	研修に参加する方が実践して理解できるから 知識を得るには良いがロールプレイ重要と思った。 講義内容の e-ラーニングは良いが、支援技術の取得となると難しいと思う。
その他	RP はとても有効 前半の HTLV-1 の理解はチェックしていく方式で OK と思うが RP は e-ラーニングでは無理である。 意思決定支援に関する RP は難しいと思う。

プログラムに対する要望より	
RP の進行方法、事前説明内容の改善	<p>RP に関しての導入方の注意点など、もう少ししくわしく説明があっても良かった。</p> <p>RP の回数（相談内容による段階をつける）</p> <p>RP の目的、動機づけ方法の検討が必要かと思う。</p> <p>RP の設定をもう少し詳細に決めて欲しい</p> <p>RP の際、より臨場感が増すような会場設定をして欲しい</p> <p>事前学習課題の中にオタワ意思決定支援ガイドワークシートの活用も入れると RP の場面で活用しやすい（ロールプレイで緊張しており、活用が難しかった）</p> <p>RP については複数回実施しないと、自分で実施するには難しいと思う。</p> <p>意思決定のため妊娠 37 週まで 1 回〇分で〇回の面接をするという方が現実的だと思う。</p>
ファシリテータの介入の必要性 ファシリテータの介入方法の検討、統一	<p>ファシリテーターによって、RP の学びの状況は変わってきてそうと感じた。</p> <p>よくある質問に対しての模範解答も RP 等で教えていただきたいかった。</p>
その他	<p>（プライバシー感染経路など）倫理的な問題に対応するために RP で深められたらと思う。</p> <p>他の施設の運営方法を知りたい。</p>

D. 考察

HTLV-1 抗体陽性であることが判明した妊婦は、生まれてくるこどもの栄養方法を妊娠中に決めなければならない。そのためには、必要な選択肢（人工栄養、短期母乳栄養、凍結解凍母乳栄養など）に関する情報が提供されるのみでなく、妊婦自身が自己の価値観を再確認するプロセスが必要となる。この過程は、こどもの将来の健康に関わる代理意思決定という難しさをもつ。このような意思決定の困難さに対して、専門職とともにプロセスを共有する、共有意思決定支援（shared decision making、以後 SDM）という概念が注目されている。また SDM の概念を具体的なツールにした「オタワ個人意思決定ガイド」は、臨床の困難な意思決定場面に使用されている。

日本においては、情報・知識をいかにわかりやすくクライアントに提供するかを介入とした意思決定支援の研究報告はあるものの、決定のプロセスを重視し、継続的に支援者が関わる包括的な意思決定支援および、その教育プログラムは十分に普及されていないことから、HTLV-1 抗体陽性妊婦がこどもの栄養方法を選択する際の意思決定支援者を養成することを目的に、平成 23 年度に教育プログラムを開発、実施し、その実施結果を報告した。

妊娠中に HTLV-1 抗体検査抗体が陽性であると判明した時の、妊婦に対する支援は必ずしも十分

とは言えず、抗体陽性である妊婦が、生まれてくるこどもの栄養をどの栄養方法にするかという選択に対する支援においては、栄養方法の選択を説明する医療者の価値観が入っていたことは否めない。これは、HTLV-1 抗体陽性妊婦に対する支援体制の確立が急務な状態だと言えるであろう。平成 23 年度の教育プログラムに対する評価を踏まえ、平成 24 年度は修正を加えて、意思決定支援者の養成を行った。今回行った教育プログラムの実施評価、プログラムの結果評価について考察する。

1. 教育プログラムの評価

教育プログラム開発の目的は、HTLV-1 抗体陽性妊婦へのこどもの栄養を選択する妊婦へ意思決定支援を行えるようにするプログラムを開発することであった。よって、真の意味での成果は、実践レベルで意思決定支援が行えることであるが、今回の教育プログラムを用いて評価を行った結果から、教育プログラムの妥当性を教育目標から評価すると以下の視点が得られた。①個人の意思決定に関するニーズアセスメントの視点の広がりとう妥当性、および、②個人意思決定支援の視点の広がりとう妥当性については、概ね到達できたのではないかと考える。一方、③情報知識の提供における EBM の活用スキル、④共有意思決定支援におけるコミュニケーション

ン・スキルの視点の広がりについては、ロールプレイを体験した中での感想の段階であり、今後の実践の中で、展開できることを期待したい。

プログラムの具体的な内容について、わかりやすかったもの、わかりにくかったもの、また、今の自分の臨床に役だった内容について、以下のことが明らかになった。

1) HTLV-1 の理解

わかりやすかった内容は、全体では、HTLV-1 の理解が 47 名と最も多く、次いで意思決定支援、あるいは複数の項目が挙げられていた。これを、研修会場における受講生の中での割合で見ると、東京では HTLV-1 の理解は約半数の受講生からわかりやすかったと評価され、他の会場でも多くの受講生から「わかりやすかった」内容であることがとらえられていた。HTLV-1 の理解がわかりやすかったとあげた理由には、「自己学習はしていたが、講義を受けたことにより理解が深まった」、「事前学習をふまえての講義でわかりやすかった」、「事前学習では定着しきれていない部分も学びを深められて良かった」、「自己学習の段階では難しいと思ったので話を聞いて理解できた」、「事前テストの振り返りをしながら説明していただきわかりやすかった」などがあつた。これらは事前学習や自己学習など、受講生が主体的に行う学習と関連や、ポイントを押さえた教授方法などにより、効果的な研修が行えることを示している。研修会場から学ぶのではなく、予習をすることを必須としたことが有効であった。

2) 意思決定支援ツールの活用は課題

わかりにくかった内容には、意思決定支援をあげた受講生が最も多かった。その理由は「シートを個人で書くときは質問の意図がわからず難しかったが、ロールプレイでは使いやすかった」「ワークシートの記入例、バランスシートの記入例など使用法をくわしく知りたかった」「どう使って良いのかももう少し具体的な説明が欲しかった」「実際に記入してみるとむづかしい」「一通り、ガイドの書き方の見本(例)があるとより活用しやすいと思った」などであった。これらは獲得した知識を、オタワ意思決定支援ガイド等を用いながら、自分自身で具体的に実践に適用していくことの困難さとみることもでき、研修の場で到達可能な理解の限界と見ることもできる。

一方で、わかりにくかった内容は「なし」と記入したものが 11 名いた。また空欄のまま返答された受講生の割合も多く、この中にはわかりにくかった内容として取り上げるほどのことはなかった

とする受講生が含まれている可能性もある。1 日研修の中で、意思決定支援ツールを活用できるようになるためには、課題が残る。実践の中で研鑽をしていくことが肝要である。この意思決定支援ツールは、さまざまな状況で活用できるため、実践の中で取り組むことが期待される。

3) ロールプレイの効果

現在の自分の臨床において役だった内容としてはロールプレイをあげたものが最も多く、次いで意思決定支援であった。その理由には「具体的な支援(関わり方など)がわかりやすく対象者と関わるイメージがわいた。」「自分の傾向を知るとともに、他の人がどのようにして行っているのか知ることができ、今後の臨床に向け振り返り事ができた」「実践にすぐ活用できる」「実際に体験することで自分のコミュニケーションの傾向がわかった。」「ロールプレイはコミュニケーション能力の必要性などを改めて実感した」など自分自身の実践能力を洗練させていくことをめざす方向をもつものであった。

また、意思決定支援では「一見難しそうだったが、明日からでも使えそうな印象だった。」「胎児疾患や中期中絶などその他の意思決定に立ち会う場面も多いため」「他の状況でも応用できると思ったため」「多様な相談に応用できると思う」「自分の課題がより見えたので、講義を参考に実践に役立てられそうに思う」など、HTLV-1 抗体陽性妊婦の授乳方法に関する意思決定支援だけにとどまらず、現在の実践場面の中で、さまざまに意思決定を迫られている対象への支援にむけて広く活用できる実感を述べる内容であった。また、上記の他に、研修において役だった内容は「すべて」や「全体」と回答した受講生も存在し、ロールプレイを含め、他の受講生との交流そのものが、現在の臨床実践に有益であったと評価されていた。

意思決定支援ツールの活用は、今後の応用に期待されるが、ロールプレイの中で使用したことが有用であったと言えよう。

2. 実施評価

1) HTLV-1 に関する知識 (受講前後の変化)

「HTLV-1 特命チームが発足した。」「平成 22 年 10 月より妊婦健康診査項目の一部改正に関する通知があり、11 月には HTLV-1 の抗体検査の実施について通知が出された。」この 2 項目によって HTLV-1 に関する社会的な動きへの受講生の関心を見ることができ、特命チームの発足についてはすでに知っている受講生が多かった

が、「通知」については情報を得ていない受講生もあったものの、研修受講後には正確な知識が得られていた。HTLV-1 抗体陽性者に対する支援が、九州など限られた地方に限局した問題ではなく、身近な問題になりつつあることは「HTLV-1 は大都市圏に拡散している」と回答したものが多かったことから、研修受講によって課題認識につながっていると考えられる。一方、「HTLV-1 キャリア」・「ATL 患者」・「スクリーニング検査陽性者の位置づけ」など、HTLV-1 の知識について、曖昧であったり、混乱が認められた。同様に、HTLV-1 の感染経路や発症、母乳を冷凍する方法についても正確な知識があるとはいえなかった。さらには、多くの血液検査が妊娠初期におこなわれている慣例のためか、HTLV-1 抗体検査も妊娠初期に実施すると、とらえている受講生は多数みられた。これらは、研修受講によって、正確な知識を持つことができていた。HTLV-1 の知識について、講義を聴きながら確認するとともに、ロールプレイの中で実際にその知識を使う場面を経験することで、正確な知識の獲得につなげることができたのではないかと考える。

特に、平成 23 年度の研修会場である東京と神戸に比較して、平成 24 年度の研修会場である福岡と仙台では、確実な知識の獲得ができていた。看護専門職が意思決定支援する際に間違っていない必須の知識を重点化して、再構成し、講義を行った教授内容の変更の成果と考える。

2) 母乳育児に関する意識(受講前後の変化)

母乳育児に関する意識では、助産師をはじめ、多くの受講生が日常で母乳育児に価値を置き、母乳育児を推進する立場で支援をおこなっているためか、ほとんどの項目で「全くその通りだ」あるいは「まあそうおもう」という回答が多かった。この中で「母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に、常に知らせること」「母乳育児のための支援グループづくりを援助し、退院する母親に、このようなグループを紹介すること。」また、「全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること」は、割合の差はあっても研修受講後に「そう思う」とする人数が増えていたことは、再認識する機会になったのではないかと考える。

3. 結果評価

1) 授乳選択以外の葛藤およびそれに関連する項目

流行地および非流行地の全国 4 か所、132 名

の受講生から得られたデータの内容分析を行い、教育プログラムの評価指標の見直しから行った。その結果、ケアの必要となる対象および問題の背景となる社会や医療の様相がより明確となった。また、意思決定支援が必要といわれる「葛藤」状態に至らない「不安」や「否定的感情」も明らかとなった。この結果は、感染症や遺伝情報などを明らかにする検査において生じてくる葛藤や心配を理解するうえで有益なアセスメントの指標となる。

事前事後においては、「知識と経験の充足」「情報の理解・検査の妥当性や信頼性」を除いて事後の回答人数が増えた。この 2 点については、記載内容が他の項目に統合されて表現されることによって、記載人数が減った結果となっていた。以上の結果より、教育目標にあげた「個人の意思決定に関するニーズアセスメントの視点の広がり」と妥当性については概ね達成していると考えられる。

2) 栄養法選択におけるアセスメント項目

今回の教育プログラムの主たる目的である、栄養方法の選択に関するアセスメントについては、【知識（情報）と経験の充足度】の回答者数が、事前事後ともに最も多かった。意思決定支援の介入研究では、クライアントへの知識獲得にむけた教材の比較（リーフレットか DVD か等）の報告が多く見られており、今回の結果も同じ傾向にあった。しかし事前事後の回答割合の増加率からは、【決定の葛藤（不確かさ）の程度】が最も高く、決定（選択）の支援において、相手の葛藤状況を査定する必要性が今回の教育プログラムにより獲得されたといえよう。また、授乳選択以外の葛藤および関連する項目の記載数においても、事後の記載数は、すべての項目について増加していた。特に、ウイルスを共有する関係者の記載数が 221 から 293 と多くみられており、検査をうけることによる影響の範囲についての理解が深まっている。したがって、本教育プログラム目標の「意思決定支援の視点の広がり」と妥当性については、視点の広がり概ね達成されたと評価できる。妥当性については、今後の実践の中で評価されるものと考えられる。本研修会に参加した研修生に対して、任意に ML に登録してもらい、情報の共有方法や相談体制について、フォローアップ体制を整備した。

4. 今後の課題

課題としては、1) 教育プログラムの改善と普及

について、1回のプログラムの効率化のためにも事前学習が可能となる教材とその環境（e-ラーニング等）の充実、全国の当該施設において教育プログラムが開催できるような「教育者」の育成が必要であることから、e-ラーニングの実施環境整備がある。e-ラーニングの開発には、すでに着手しており、平成25年度の3カ年最終年度は、e-ラーニングを活用した研修会を試行する。2) 受講修了生のフォローアップは、本研修に関する最新の情報を配信し続けるネットワークと修了生が担当した相談事例の把握と評価、困難事例への支援体制の構築が残されている。板橋班コホート研究のための基盤がようやく整備された状態であることから、継続した支援体制が望まれる。

また、研修受講生の意見交換では、研究協力施設内でのHTLV-1抗体陽性妊婦への支援体制をどのようにしたら構築できるかという質問が、4つの研修会場であった。医師、看護職など関係者間の話し合いや、目的をもった仕組み作りが必要になるが、この課題について、本研究の中では、位置づけていないため、今後の普及啓発の中で取り上げていきたい。

また、今回の教育プログラムでは、こどもの栄養方法の選択によって、現在わかっている母子感染率等を手掛かりとした意思決定支援の方法について、展開している。人工栄養を選択した際の分娩後の乳房緊満に対するケアや、褥婦に生じる苦痛の度合い、短期母乳を選択した際の乳房ケアや、こどもへのケアの在り方、人工栄養にした場合の経済的な視点などを踏まえていない。また、家族に及ぼす影響や、母親のフォローアップについても、言及していない。1日の研修の中で、受講生が個人意思決定支援の視点の広がりとして、気づきを得ることができているものの、今回は教育プログラムに入れていないため、子どもの栄養方法を選択した場合のその後の状況や、板橋班の研究の目的である、HTLV-1抗体陽性妊婦から出生した児の適切な乳汁栄養方法を明らかにする必要がある。そのためには、短期母乳栄養を選択した場合のフォローアップが途絶しないような体制を、地域の母子保健ネットワークを通じて構築することが必要である。さらに、看護職間の連携や協働についても、働きかけていくことが必要である。

E. 結論

HTLV-1抗体陽性妊婦のこどもの栄養方法の選択に関する意思決定支援教育プログラムの開発と試行及び修正教育プログラムによる評価を行った。実施評価結果から、学習の内容（期待との一致、理解しやすさ、実践への貢献、興味）、満足度において、7～9割の受講生が、教材、事例を用いたRP、チューターの対応は8割の受講生が肯定的に評価していた。共有意思決定支援の教育プログラムの内容、教授方法は平成23年度に続いて、妥当であったことが示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表等

1. 第26回日本助産学会学術集会自由集会（於札幌）HTLV-1抗体陽性妊婦への意思決定支援
2. 日本看護協会 研修 産科トピックス HTLV-1の基礎知識 看護研修学校及び神戸研修センター
3. 平成24年度HTLV-1抗体陽性妊婦の意思決定支援研修 研究協力施設のみの研修開催（参加者22名（うち研究協力施設勤務者19名）（看護職18名、医師4名）
4. 平成25年3月11日千葉県習志野健康福祉センターHTLV-1抗体陽性妊婦や家族への支援と相談体制
5. 日本助産師会 母子訪問指導者研修「母子訪問で役立つHTLV-1の最新知識と栄養方法選択の支援」

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

板橋家頭夫（2012）HTLV-1母子感染予防に関する研究：HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコーホート研究，平成23年度厚生労働科学特別研究，HTLV-1抗体検査後の栄養方法選択支援に関する看護職の教育プログラムの作成と評価，86-124.

分担研究報告 「HTLV-I母子感染対策協議会の設立とその役割について—富山県での試み」

研究分担者 齋藤 滋 富山大学大学院医学薬学研究部産科婦人科 教授

研究要旨

妊婦に対して、HTLV-I抗体検査が全国で、公費補助で行なわれるようになったため、突然キャリアと告知された方の相談体制や、キャリア妊婦の産科的管理、正しいスクリーニング法の徹底、ATLやHAMなどの詳しい説明を受けることのできる体制づくり、キャリアから生まれた児のフォローアップ体制、凍結母乳や3ヶ月までの短期母乳を選択した褥婦の地域助産師、保健師のサポート体制が必要となった。このため、全国でHTLV-I母子感染対策協議会が設立されることとなったが、どのような組織づくりを行ない、どのような活動をすれば良いのか、戸惑っている自治体が多い。そのため、富山県での実例を示し、各都道府県の協議会の参考資料としていただくことにした。ポイントは、キャリア妊婦への説明やカウンセリングを行なう医療機関、ならびに子供をフォローアップする医療機関を地域の実状にあわせて決めること、判定保留者への説明とPCRを行なう医療機関を決めておくこと、キャリアからATL、HAMについての説明を求められた際、対応する医師を決めておくこと、育児相談・母乳相談などの相談窓口や保健師の訪問看護などの体制を整えることである。あわせて、地域におけるキャリア、判定保留者がどれくらいいるかの実態調査を行なうことである。

A. 研究目的

妊婦に対して、HTLV-I抗体検査が全国で行なわれるようになったが、一次検査では偽陽性が多いこと、確認検査で判定保留となるケースもあり、対応に窮するケースもある。とくに、非感染地域では、これまで、あまりHTLV-Iキャリアを経験したことがなく、十分な知識もないため、対応に苦慮するケースも多い。キャリアと判明した際、妊婦への説明やカウンセリングをどこの病院で行なってくれるのか、子供はどこの病院でフォローアップしてくれるのか、確認検査であるWestern blot (WB)法で、判定保留となるケースが20～30%存在するが、PCR法をどこの病院が行なってくれるのか、キャリアからATLやHAMのことについて説明を求められた際、対応してくれる血液内科医や神経内科医は地域で決まっているのか、育児相談や母乳相談の相談窓口や保健師の訪問看護等のサポートはあるのか、地域においてキャリアや判定保留者が何人いるのかなどについて、地域毎で決めておく必要がある。これらのことを、地域で相談して、体制づくりを構築するため、HTLV-I母子感染対策協議会が厚生労働省の依頼で、各都道府県（40都道府県）に設置されている。しかし、このような協議会設立は、各都道府県にとって初めてであるし、どのような組織構成にするのか、

協議会で何を行なうのか、どんなサポートが必要なのかを判らず、対応に困っているのが実状であろう。そのため、HTLV-I母子感染対策協議会で、具体的に何を行なうのかを明確にするため、富山県での事例を参考にさせていただくこととした。あくまで、参考であり、地域毎の最適のシステムを構築する際の参考資料としていただきたい。

B. 研究方法

富山県、富山県産婦人科医会、富山県小児科医会、富山県医師会、富山県看護協会助産師職能委員会、日本助産師会富山県支部、富山県厚生センター支所会、富山市町村保健師研究連絡連絡協議会のメンバーで、富山県HTLV-I母子感染対策検討会を協議の上、作成した（図1）。また、富山県産婦人科医会、富山県厚生部の協力のもと、富山県内すべての産婦人科施設にアンケートを送付し、2011年1月～2012年3月までで、HTLV-I抗体検査を行なった症例数、一次検査で陰性であった症例数、WB法実施件数、判定保留者数、PCR法実施症例数、その後の児のフォローアップ状況につき、調査した。

C. 研究結果

図1に富山県HTLV-I母子感染対策検討会の委員を

示す。産婦人科医師、小児科医師のみならず、ATLやHAMなどの疾患も関連するため、富山県医師会にも協力いただいた。また、HTLV-Iは母乳を介して母子感染するため、人工乳、3ヶ月までの短期母乳、凍結母乳の3つの方法が、母子感染対策には必要となる。この際の母乳相談（搾乳の方法、3ヶ月で断乳する方法、子供との接し方など）に対応するため、助産師会や、保健所の保健所会にも加わっていただき、2011年8月に富山県HTLV-I母子感染対策対応マニュアルを作成した。内容は、1. 妊婦健康診査におけるHTLV-I抗体検査及びスクリーニングの進め方、2. 富山県におけるHTLV-I抗体検査からフォローまでの体制について、3. 様式（指導用リーフレット、妊婦および児の関係様式：妊婦精密健康診査受診申請書、妊婦精密検査健康診査受診票、低出生児出生連絡票、乳児家庭訪問票の送付）、4. その他（富山県HTLV-I母子感染対策事業要領、富山県妊婦健康診査におけるHTLV-I母子感染対策事業要領、富山県妊婦健康診査におけるHTLV-I抗体検査実施状況調査要領、富山県HTLV-I母子感染対策検討会設置要領・委員名簿）等である。いかに具体的な内容につき解説する。

I. HTLV-I母子感染対策の体制

図2に富山県における体制を示す。各産婦人科医療機関でHTLV-I抗体検査を行ない、WB法実施後、陽性となった場合、ならびに判定保留となった場合、富山大学もしくは富山県中央病院で、詳しい説明が受けられ、児のフォローアップ体制も備えていることを説明し、患者が希望すれば紹介する体制を整えた。そのため、本研究班で行なっている「HTLV-I抗体陽性妊婦への意志決定支援」のセミナーに助産師2名を派遣し、研修するとともに、富山県で研修会を行ない、キャリアへの告知の方法、HTLV-Iについての基礎知識、夫や家族への説明の可否、母乳栄養法の選択について、凍結母乳や短期母乳法の実際、WB法判定保留者への対応につき知識を深めた。WB法判定保留者に対しては、厚生労働科学研究板橋班の協力施設である富山大学、富山県立中央病院で、キャリア妊婦に同意を取った上で、PCR法を積極的に行ない、その後、児をフォローアップすることにした。出生後の児のフォローアップも患者が同意すれば原則、板橋班協力施設である上記2病院が対応し、児の身体的、精神的発達、母子関係なども調査することにした。この際、問題となったのは、要支援者の地域でのフォロー体制であった。特に完全人工乳の場合は、妊婦が子育てに不安を持つことがある。また凍結母乳の際は、搾乳法についての知識に乏し

く、具体的な凍結方法や哺乳法が判らないことが多い。3ヶ月までの短期母乳では母乳を途中で断乳することが困難であり、褥婦はどうして良いか判らないケースがある。これら諸問題に対応するため、低出生児等ハイリスク児連絡・訪問を活用することにした（図2下、図3右）。産科施設で分娩後、退院する前に地域での支援システムがあることを紹介し、キャリア妊婦が希望すれば、低出生体重児連絡票のその他の項目にHTLV-Iと記載し、訪問時の留意点として、栄養法と母乳管理法（3ヶ月で断乳、もしくは搾乳指導等）につき依頼することにした（図4）。この連絡票を提出すると、地域の保健師が訪問看護し、種々の指導やアドバイスをしない、また問題点があれば、富山県厚生部に報告することになっている。このシステムを使うことにより、地域の保健師が直接キャリア褥婦と接触することが可能となり、当初の問題点や多くの危惧が解消された。とても良いシステムであるので、他の都道府県でも同様の体制作りを行なう際、参考にさせていただきたい。

さらに、キャリア妊婦が妊娠中もしくは出産後に、ATLやHAMなどの詳しい説明を希望した際に、直接対応する医師を富山県で決めた。これは、病院を指定すると担当する医師が対応に苦慮するばかりか、キャリアの十分な満足度が得られないためである。特に、九州・沖縄以外では、ATLやHAMについての基礎知識を有する専門医が少ないため、担当医師を決めておくというのも一法であろう。

また、一般相談にも対応するため、対応する保健所を明らかにし、キャリアに資料を手渡すようにしている。WB法判定保留者に対しての説明用紙も用意した。

II. 妊婦健康診査におけるHTLV-I抗体検査実施状況

図5に富山県の全医療機関からの協力を得て（100%資料回収）、抗体陽性者数を同定した。9,929名のうち20名（0.2%）が一次抗体検査陽性となった。20名のうち19名にWB法が行なわれていた。WB法未施行は、前回妊娠時にすでに施行済みであったことより、今回は省略されていた。このため、富山県では正しく抗体検査が行なわれていることが判った。HTLV-IキャリアはWB法省略の1名を含めて6例（0.06%）であった。19名のWB法施行例で8名（8/19：42%）が陰性となり、長期母乳哺育が行なわれた。とくに九州・沖縄地区以外では、一次抗体検査陽性、WB法陰性となる偽陽性例が多いことが知られているため、必ず確認検査としてWB法を施行しなければならぬことが、再確認された。WB法判定

保留者が6例（6/9,929：0.06%）存在した。これは、一次抗体検査陽性の19例中、31.6%を占める。この値を基に計算すると、全国では毎年659人判定保留者がいると推察される。6例の判定保留者のうち、3例にPCR法が行なわれ、全例が陰性であったため、母乳哺育が選択されていた。一方、PCR未施行例は、その後の十分なフォローができていない。但し、3例とも短期母乳を施行もしくは希望されている。十分なフォローアップをするためにも、判定保留者に対して詳しい説明ができる医療施設とPCR法が可能な板橋班協力施設が必要であることが判明した。

D. 考察

2012年4月の調査で、すでに全国の40都道府県でHTLV-I母子感染対策協議会が設置されているが、実際にどの様に対応して良いのか判らないというのが本音であろう。この事業では、産婦人科医、小児科医に加えて、病院の助産師や地域保健所の保健師の果たす役割は、極めて重要となる。特に、3ヶ月までの短期母乳、凍結母乳を選択した場合、地域保健師のサポートは必須であるといっても過言ではない。また、突然、キャリアと告知された方の精神的負担を軽くするためのカウンセリングが行なえる体制も必要である。その他、血液内科医や神経内科医の協力も必須である。地域での体制作りを行ない、キャリアがどこの医療施設へ行けば良いのかも明確にする必要がある。

HTLV-Iキャリア妊婦が安心して子育てをできるよう、各自治体での体制作りが望まれる。さらに、短期母乳や凍結母乳の安全性、判定保留者におけるPCR法の意義を見出すため、板橋班への協力が必要であるので、協力病院がない県においては、早急に協力施設を定めていただきたい。

E. 結論

HTLV-I母子感染対策協議会が全国で開設されているが、運用上参考となるように富山県HTLV-I母子感染対策協議会につき紹介した。これらを参考にさせていただき、地域の実状に合わせた体制づくりに活用していただきたい。

また、地域で全妊婦のHTLV-I抗体検査結果を集計することにより、各地域での真のHTLV-Iキャリア率が明らかになった。また、偽陽性が多く含まれること、判定保留例も存在することが明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 齋藤 滋: シンポジウム2「HTLV-I母子感染」HTLV-I検査が全国で行なわれるようになった経緯. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 48, in press.
- 2) 齋藤 滋, 板橋家頭夫: シンポジウム2「HTLV-I母子感染」座長のまとめ. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 48, in press.
- 3) 齋藤 滋: 成人T細胞白血病. 「産科婦人科疾患最新の治療 2013-2015」吉川史隆, 倉智博久, 平松祐司編, 南江堂, 東京, in press.
- 4) 鮫島 梓, 齋藤 滋: 母児感染症の診断と管理. 産婦人科の実際, 61:1035-1041, 2012.
- 5) 齋藤 滋. HTLV-I母子感染対策のために助産師が知っておきたい知識. ペリネイタルケア. 31 : 65-71, 2012.

2. 学会発表

- 1) 齋藤 滋 : HTLV-1 母子感染予防対策について. 妊娠中からの支援に関する地域医療関係者研修会, 2013, 1, 9, 石川県庁行政庁舎.
- 2) 齋藤 滋 : HTLV-1 母子感染に関する保健指導、カウンセリングについて. 横須賀市 HTLV-I 母子感染予防対策研修会, 2012, 11, 22, 横須賀.
- 3) 齋藤 滋 : HTLV-1 抗体スクリーニング検査、確認検査の意義. HTLV-I 母子感染予防対策講習会 (板橋班主催) , 2012, 11, 4, 東京.
- 4) 齋藤 滋 : HTLV-1 撲滅に向けての軌跡. 第 39 回日本産婦人科医学会学術集会, 2012, 10, 6, 大阪.
- 5) 齋藤 滋 : HTLV-I 母子感染予防のための基本的事項と具体的な対応策. 愛知県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会, 2012, 8, 30, 名古屋.
- 6) 齋藤 滋 : HTLV-1 母子感染予防対策について. 山形県 HTLV-I 母子感染予防対策研修会, 2012, 7, 17, 山形.
- 7) 齋藤 滋 : シンポジウム 2 「HTLV-I 母子感染」 HTLV-1 抗体検査が全国で行なわれるようになった経緯. 第 48 回日本周産期・新生児医学会, 2012, 7, 8, 大宮.
- 8) 齋藤 滋 : HTLV-I 母子感染防止対策. HTLV-1 抗体検査の実際とキャリアへの対応. 青森県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会, 2012, 5, 19, 青森.
- 9) 齋藤 滋 : HTLV-1 に関する最新情報と保健指導のあり方. 藤沢市母子保健業務研究会, 2012, 2, 28, 藤沢.

- 10) 齋藤 滋：HTLV-I スクリーニングについての
実際と注意点—産科的立場から—。厚生労働科学
研究「HTLV-1 母子感染予防に関する研究：
HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート
研究」HTLV-I 母子感染予防対策講習会，2012，
2，12，大阪。なし
- 11) 齋藤 滋：HTLV-I スクリーニングについての
実際と注意点—産科的立場から—。厚生労働科学
研究「HTLV-1 母子感染予防に関する研究：
HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート
研究」HTLV-I 母子感染予防対策講習会，2012，
2，5，東京。
- 12) 齋藤 滋：HTLV-I に関する最新情報と保健指
導のあり方。HTLV-I 母子感染対策研修（神奈
川県公開講座），2012，2，2，横浜。
- 13) 齋藤 滋：妊婦健診における HTLV-1 抗体検査
の実際と注意点—ノンエンデミック地域での連
携体制の確立を目指して—。第 1 回 HTLV-1 医
療講演会，聖マリアンナ大学，2012，1，17，川
崎。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

図1.富山県のHTLV-1母子感染対策事業についての取り組み

2011年8月 富山県HTLV-1母子感染対策事業実施要領作成

富山県HTLV-1母子感染対策検討会委員

- 産婦人科 : 富山県産婦人科医会 会長、富山県立中央病院 部長、
富山大学産科婦人科 講師
- 小児科 : 富山県立中央病院 部長、富山大学 周産母子センター長
- 各関係団体 : 富山県医師会 常任理事、富山県看護協会助産師職能委員会 代表、
日本助産師会富山県支部 会長
- 学識経験者 : 富山大学産科婦人科 教授、富山県立中央病院血液内科 部長、
富山大学神経内科 教授
- 行政機関 : 富山県厚生センター 支所長 会長
富山市町村保健師研究連絡協議会長

2012年1月 富山県HTLV-1母子感染対応マニュアル作成

2013年3月 富山県HTLV-1母子感染対応マニュアル第2版 改訂予定

図2.

①妊婦一般健康診査における
HTLV-1 抗体検査の実施

パンフレット等により検査の説明

②抗体陽性者の確認検査(WB法)実施

妊婦精密健康診査票を利用する場合、申請
手続きにより検査の時期が遅れないように
十分な説明が必要

③確認検査(WB法)の判定保留者の
PCR法の実施

④検査(WB法)陽性者、PCR法陽性者の
カウンセリングと授乳指導

*他施設での分娩を希望する場合の対応
紹介元医療機関や里帰り先(専門)医療機関
等で継続した支援がされるよう配慮する

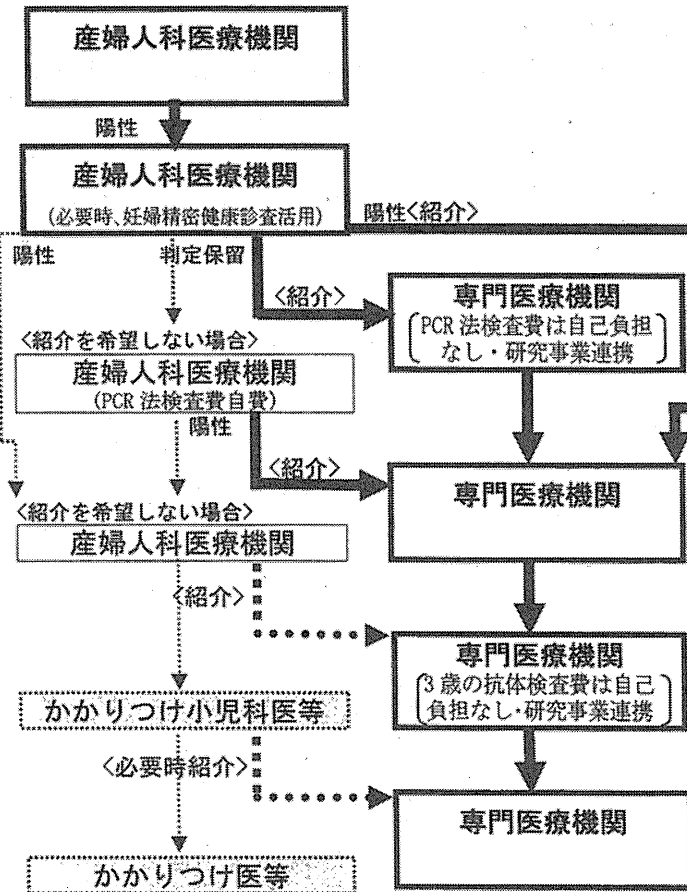
⑤児のフォロー

⑥母のフォロー

⑦要支援者の地域でのフォロー

*連絡の同意は、
・医療機関が、訪問や健診など身近なところで
相談できるメリットを説明し確認する
・医療機関は、訪問等においては住所地あるいは
里帰り先の厚生センター・保健所、市町村
が情報共有(連絡)しながら支援することにつ
いて同意を得て、その旨を「低体重児出生連
絡票」に記載し、厚生センター・保健所に送
付する
*医療機関と厚生センター・保健所は、必要時、
連絡を行い、母児の支援を行う

⑧一般相談



＜低体重児等ハイリスク児連絡・訪問等＞
厚生センター・保健所
(乳幼児健診等は市町村)

厚生センター・保健所

図4.

③低体重児出生連絡票

(低体重児等ハイリスク児に関する厚生センター・保健所への連絡様式)

厚生センター所長 殿
(保健所長) 医療機関名

低体重児出生連絡票

医療機関→厚生センター(保健所)

今後の指導をお願いいたしたく連絡します。

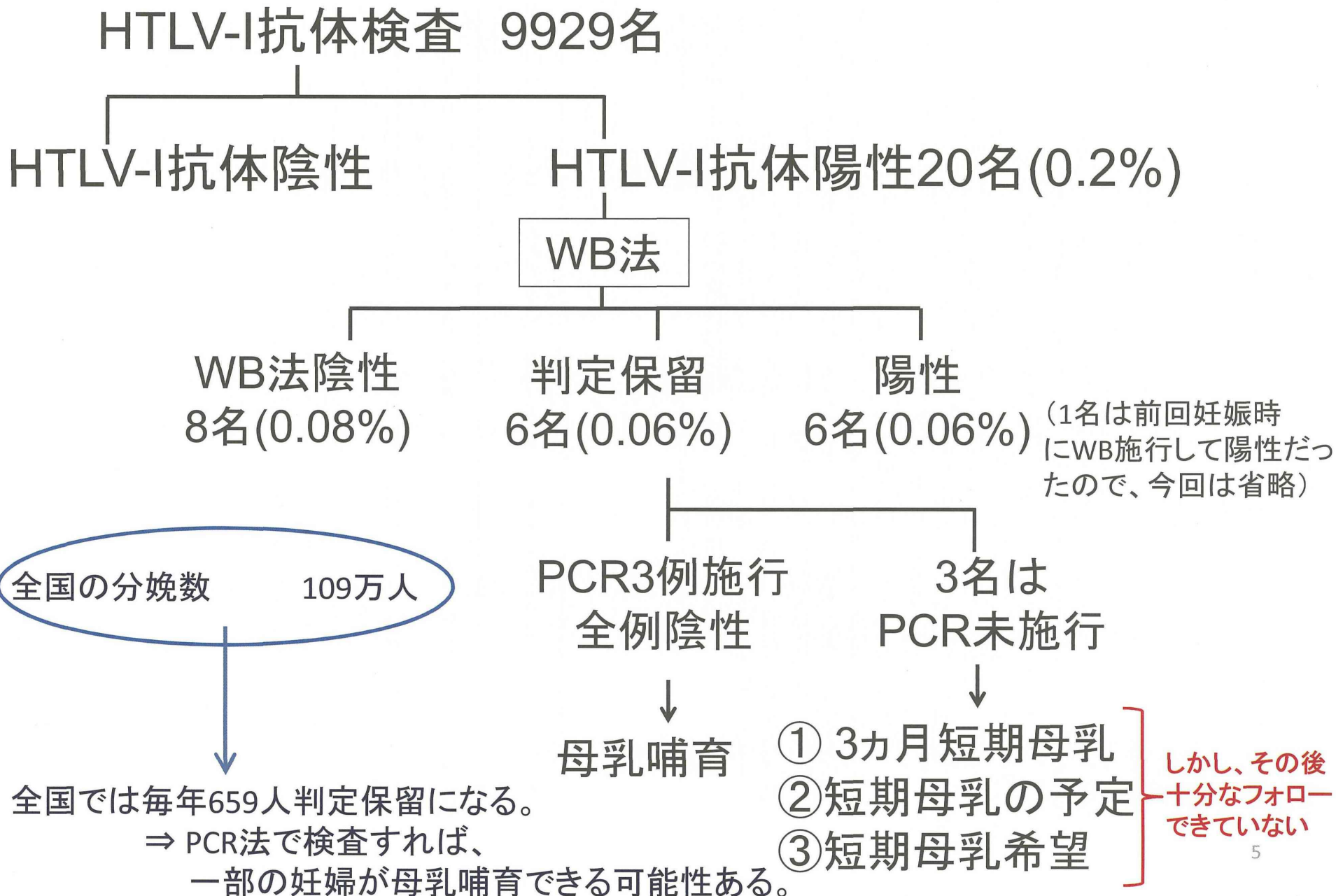
ふりがな 氏名	男(第子) 女	入院期間	月 日 ~ 月 日
生年月日	平成 年 月 日生	保護者	父 (歳) 母 (歳)
住所	世帯主 () TEL -	訪問先住所	世帯主 () TEL -
今回の妊娠経過	妊娠中の異常 無・有 (妊娠高血圧症候群・貧血・前置胎盤・羊水過多・胎児切迫仮死・その他)		
今回の分娩経過	正常・異常 (前期破水・骨盤位・遷延分娩・その他) 娩出方法 (自然・吸引・鉗子・帝王切開・その他) 理由 ()		
出生時の状況	出生場所 () 出産予定日 (年 月 日) 在胎週数 体重 g 身長 cm 胸囲 cm 頭囲 cm アプガースコア (1分後 点 5分後 点) その他の特記事項 []		
入院中の状況	① 人工換気 無・有 (日間) 診断名 ② 酸素吸入 無・有 (日間) ③ 交換輸血 無・有 (回) ④ 光線療法 無・有 ⑤ 低血糖 無・有 その他の特記事項 []		
退院時の状況	体重 g 身長 cm 胸囲 cm 頭囲 cm 栄養 母乳 (回/日) 人工 (ml × 回) 退院時の母の健康状態 退院時処方 () 次回受診予定日 () その他 ()		
退院時の問題点 及び 訪問時の留意点	[]		
主治医			

HTLV-Iと記載

母乳栄養法と
母乳管理法につき
依頼

※本連絡票を厚生センター(保健所)に送ることについて、また、訪問等において、住所地あるいは里帰り先の厚生センター・保健所・市町村が連絡しながら支援することについて、(父・母)の了解を得ております。

図5.HTLV-I検査(富山県データ)(平成23年1月～平成24年3月)



分担研究報告 「鹿児島県における HTLV-I 母子感染実態調査および研究体制」

研究分担者 河野嘉文 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野教授

研究協力者 根路銘安仁 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター

研究要旨

HTLV-I 母子感染予防について鹿児島県では県独自の母子感染対策体制が整備されている。一方、全国的な対策として、2011 年に医療機関・保健指導に関する手引きやマニュアルが報告され、各栄養法による科学的精度をあげるために初めて全国調査が行われることになった。本調査研究を通じ、現在の鹿児島県独自の対策と全国的対策との整合性を確認し、キャリア妊婦が混乱せず、安心して育児・生活ができる環境を構築するため、鹿児島県の HTLV-I 母子感染対策実態を調査した。

鹿児島県における陽性妊婦の頻度は、8,692 名中 114 名であり約 1.3%であった。栄養法は約 2/3 が短期母乳、1/3 が人工乳を選択していた。本全国調査を遂行するために、1) 産科施設から自治体・小児科への連携、2) キャリア妊婦の経済的・精神的フォローアップ、3) 短期母乳選択者へのサポートなど、改善しなければいけない問題点が浮かび上がってきた。本県の研究への協力体制はほぼ構築できつつあるが、明らかになった問題解決のため具体的な対策をたて、関係機関等の調整を推進している。

A. 研究目的

鹿児島県では 1985 年に ATL 調査委員会を設置し短期母乳が感染防止対策として有効であることを示した。その結果に基づき 1997 年鹿児島 ATL 制圧 10 ヶ年計画を策定し、平成 11 年より母子感染対策事業を行い、2007 年に ATL 制圧 10 ヶ年計画最終報告書を作成した。この時点で県独自の母子感染対策体制が整備されていた。

一方、HTLV-I 母子感染予防について 2011 年に「医師向け手引き」や「保健指導マニュアル」が作成され厚生労働省のホームページで公開されている。今回、各栄養法による科学的精度をあげるために、初めて全国調査が行われることになった。本調査研究を通じ、現在の鹿児島県独自の対策と全国的対策との整合性を確認し、キャリア妊婦が混乱せず、安心して育児・生活ができる環境を構築する。

B. 研究方法

1 鹿児島県 HTLV-I 母子感染対策の現状の把握
鹿児島県内産科施設での抗体検査数、抗体陽

性者数を毎月調査した。

2 研究体制整備

研究を遂行するため、鹿児島大学産婦人科の協力を得て県内産科施設に研究内容を郵送し、許可が得られた順に訪問説明し研究協力を依頼した。また、同様に総ての鹿児島県内 43 自治体にも研究協力依頼訪問説明を行った。小児科医療機関については、県小児科医会を通じ協力を得た。研究途中で明らかになった確認検査実施状況について外部検査委託機関、献血陽性者への説明状況について調査を行った。

また、参加者の負担を軽減するため、陽性妊婦が受診する産科施設に研究協力者が訪問し研究同意説明を行った。同意が得られたものは、居住自治体、かかりつけ小児科医療機関の協力のもとフォローを行っている。

C. 研究結果

1 鹿児島県 HTLV-I 母子感染対策の現状の把握①陽性妊婦の頻度

平成 24 年 12 月時点で協力産科施設は 41 施設になった。スクリーニング検査 8,692 名中 119 名が陽性であった。Western Blot