## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

**スクリーニング検査の実施を伝える**

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

**児の栄養方法の決定**

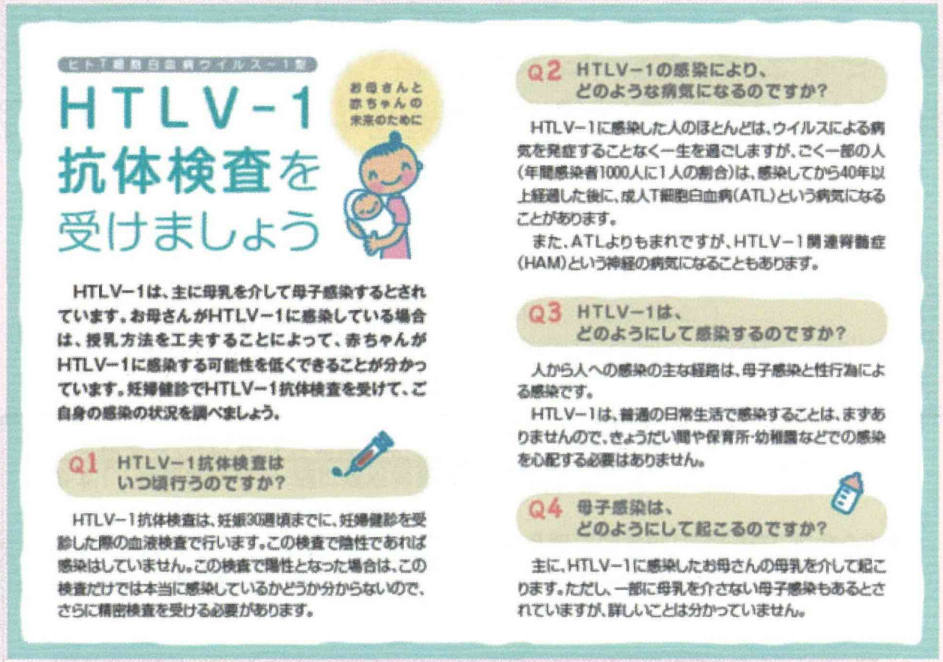
▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】



ヒトT細胞白血病ウイルス－1型

# HTLV-1抗体検査を受けましょう

お母さんと赤ちゃんの未来のために

HTLV－1は、主に母乳を介して母子感染するとされています。お母さんがHTLV－1に感染している場合は、授乳方法を工夫することによって、赤ちゃんがHTLV－1に感染する可能性を低くできることが分かっています。妊婦健診でHTLV－1抗体検査を受けて、ご自身の感染の状況を調べましょう。

**Q1 HTLV－1抗体検査はいつ頃行うのですか？**

HTLV－1抗体検査は、妊娠30週頃までに、妊婦健診を受診した際の血液検査で行います。この検査で陰性であれば感染はしていません。この検査で陽性となった場合は、この検査だけでは本当に感染しているかどうか分からないので、さらに精密検査を受ける必要があります。

**Q2 HTLV－1の感染により、どのような病気になるのですか？**

HTLV－1に感染した人のほとんどは、ウイルスによる病気を発症することなく一生を過ごしますが、ごく一部の人（年間感染者1000人に1人の割合）は、感染してから40年以上経過した後に、成人T細胞白血病（ATL）という病気になることがあります。

また、ATLよりもまれですが、HTLV－1関連脊髄症（HAM）という神経の病気になることもあります。

**Q3 HTLV－1は、どのようにして感染するのですか？**

人から人への感染の主な経路は、母子感染と性行為による感染です。

HTLV－1は、普通の日常生活で感染することは、まずありませんので、きょうだい間や保育所・幼稚園などでの感染を心配する必要はありません。

**Q4 母子感染は、どのようにして起こるのですか？**

主に、HTLV－1に感染したお母さんの母乳を介して起こります。ただし、一部に母乳を介さない母子感染もあるとされていますが、詳しいことは分かっていません。

引用）HTLV-1母子感染予防対策全国研修会（森内浩幸）

ナレーション：まず、検査時においては母子健康手帳についている資料などを活用しスクリーニング検査を実施することを伝えます。

スクリーニング検査で陽性の妊婦に対しては、通常ウエスタンブロッド法による確認検査を実施します。

この確認検査は保険診療で実施します。

## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

スクリーニング検査の実施を伝える

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

児の栄養方法の決定

▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の
受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】

### 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査結果が陽性（要精密検査）であった妊婦の方へ

あなたから採血して調べたHTLV-1抗体検査結果が陽性（要精密検査）でした。

しかし、これは「あなたはHTLV-1に感染しています」ということを、ただちに意味するものではありません。

この検査は感染していないことをはっきりさせることができる検査ですが、この検査結果だけで感染していると決めることはできません。

従って、それを確かめるために、別の方法（ウエスタンブロット法）でHTLV-1抗体を調べる精密検査（確認検査）が必要です。
精密検査を受けることを希望される場合は、改めて、血液検査を受けて下さい。

この精密検査結果が陽性であった場合は「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）」、陰性と出た場合は「HTLV-1に感染している可能性は低い」ということになります。

ただし、残念ながら、一部に精密検査の結果が「判定保留」と出ることがあり、この場合は「HTLV-1に感染しているか現在のところ不明」です。

引用：「HTLV-1母子感染予防対策 保健指導マニュアル」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html
（ここから、資料がダウンロードできます。）
研究代表者：森内浩幸 教授

ナレーション：ウェスタンブロッド法による確認検査における説明では、ただちにHTLV-1陽性をしめすわけではないこと、また確認検査の判定においては、スライドにあるような説明資料を用いて判定保留となることがありうることを情報提供します

## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

スクリーニング検査の実施を伝える

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼　▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

児の栄養方法の決定

▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】

引用）HTLV-1母子感染予防対策全国研修会（森内浩幸）

ナレーション：次に確認検査の判定としては「陰性」「陽性」「判定保留」が予想されます。陰性については通常と同様の妊婦管理となります。
判定が「陽性」および「判定保留」になった対象者には、それぞれ次のような内容が説明されます

まず、判定保留の妊婦に対する説明です。

## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

スクリーニング検査の実施を伝える

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

児の栄養方法の決定

▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】

### 精密検査（確認検査）におけるHTLV-1抗体検査結果が判定保留であった妊婦の方へ

あなたから採血して調べたHTLV-1抗体検査は、精密検査（確認検査）まで行いましたが、判定保留という結果でした。つまり、あなたが「HTLV-1感染の可能性が高い」のか「HTLV-1感染の可能性は低い」のかを、抗体検査では判断できなかったということになります。残念ながら、これは現在の抗体検査法の限界で、判定保留者の中にどれくらいの割合で本当の感染者がいるのかもわかっていません。

判定保留であった場合に、HTLV-1キャリアと同様の母子感染予防対策を講じたほうが良いのかどうか、まだ、医学的に結論が出ていません。HTLV-1と同様の対応することを希望される場合は、母子感染が起こる可能性を少なくするために母乳をあげない（または、あげる場合には満3か月までの短期間に留めるか、搾乳したものをいったん凍結して解凍した母乳を与える）などの対応をします。

授乳方法の選択にあたっては、それぞれの長所と短所がありますので、主治医の先生とよくご相談して下さい。抗体検査以外にHTLV-1に感染しているかどうかを調べる方法として、PCR法というものがありますが、この検査法は現在のところ保険適応外です。また、この方法で検査を行ってもHTLV-1感染の有無について、100%確実に判定できる訳ではありません。この検査を行うことを希望する場合は、主治医にご相談下さい。

引用：「HTLV-1母子感染予防対策 保健指導マニュアル」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html
（ここから、資料がダウンロードできます。）
研究代表者：森内浩幸 教授

ナレーション：判定保留という結果については、HTLV-1感染の可能性が高いのか、低いのかを、判断できなかったということを、医師から伝えられます。

あわせて、HTLV-1抗体キャリアと同様の母子感染予防対策を講じた方が良いかどうかの医学的結論は、まだ出ていない点や、キャリアと同様の対応を希望する場合には、母乳を中止するなどの対応策が必要となる点が、医師から 妊婦に伝えられます。

## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

スクリーニング検査の実施を伝える

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

児の栄養方法の決定

▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の
受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】

### 精密検査（確認検査）におけるHTLV-1抗体検査結果が陽性であった妊婦の方へ

あなたから採血して調べた精密検査（確認検査）における
HTLV-1抗体検査の結果が陽性でした。
この結果は、
「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）」を意味します。
あなたはHTLV-1のキャリアであると考えられます。

以下にHTLV-1キャリアとして知っておいた方がいいと思われることをご説明します。
この説明書は主治医からの口頭での説明を補足し、
記憶に留めるお手伝いのために用意したものです。
これからの説明は、HTLV-1のキャリアであるご本人に対してのものです。
説明を受けた上で、
夫やその他のご家族にも一緒に説明を聴いてもらった方が良いと判断されたら、
遠慮無く、主治医にその旨をお伝え下さい。

引用：「HTLV-1母子感染予防対策 保健指導マニュアル」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html
（ここから、資料がダウンロードできます。）
研究代表者：森内浩幸 教授

ナレーション：判定が、陽性の妊婦に対する説明です。
HTLV-1に感染している可能性が高いということが、伝えられます。

本人への説明後、ご家族の方にも説明を聞いてもらった方が良い場合は、
主治医にその旨を伝えるよう、関係者特に看護職から、本人へ説明されます。

このような流れで、妊娠中のTLV－1の検査が進められます。

## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

スクリーニング検査の実施を伝える

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

児の栄養方法の決定

▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の
受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】

引用）HTLV-1母子感染予防対策全国研修会（森内浩幸）

ナレーション：HTLV-1抗体陽性または、判定保留となった妊婦は、
スライドにあるような選択肢の中から栄養方法を選ぶことになります。

## 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

スクリーニング検査の実施を伝える

▼

スクリーニング検査（PA法又はCLEIA法）
【妊娠30週頃まで】

陰性　陽性

▼

確定検査（WB法）※保険診療で行う

陰性　陽性　判定保留

▼

結果の説明、栄養方法の選択等について説明
【妊娠35週頃まで】

児の栄養方法の決定

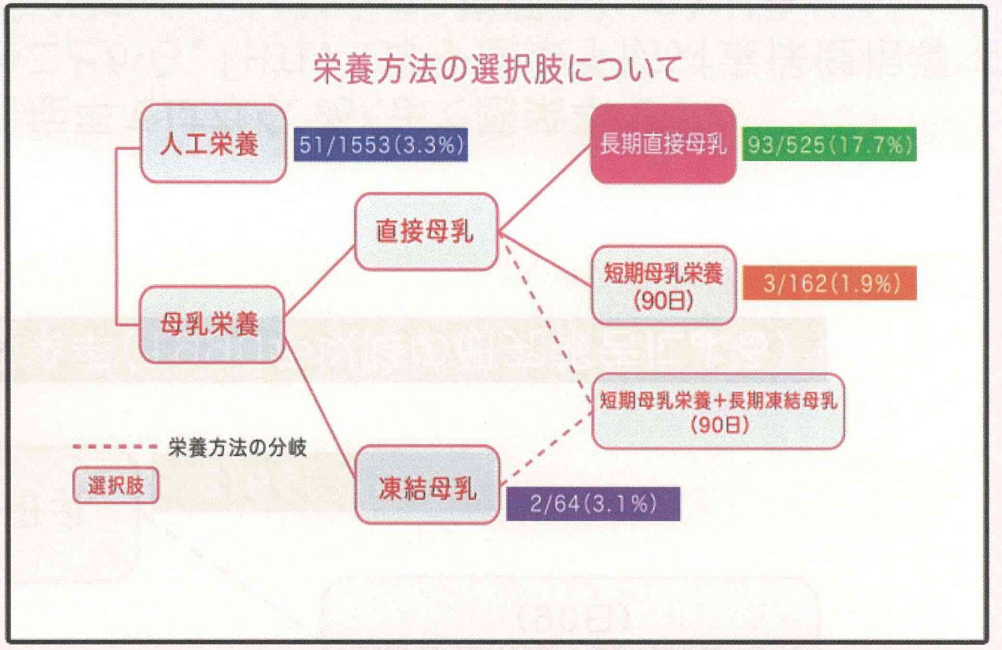
▼

陽性または判定保留で対策を希望する場合

児の3歳児以降のHTLV-1抗体検査の受診等について説明勧奨
【産院退院時または1ヶ月健診時】

▼

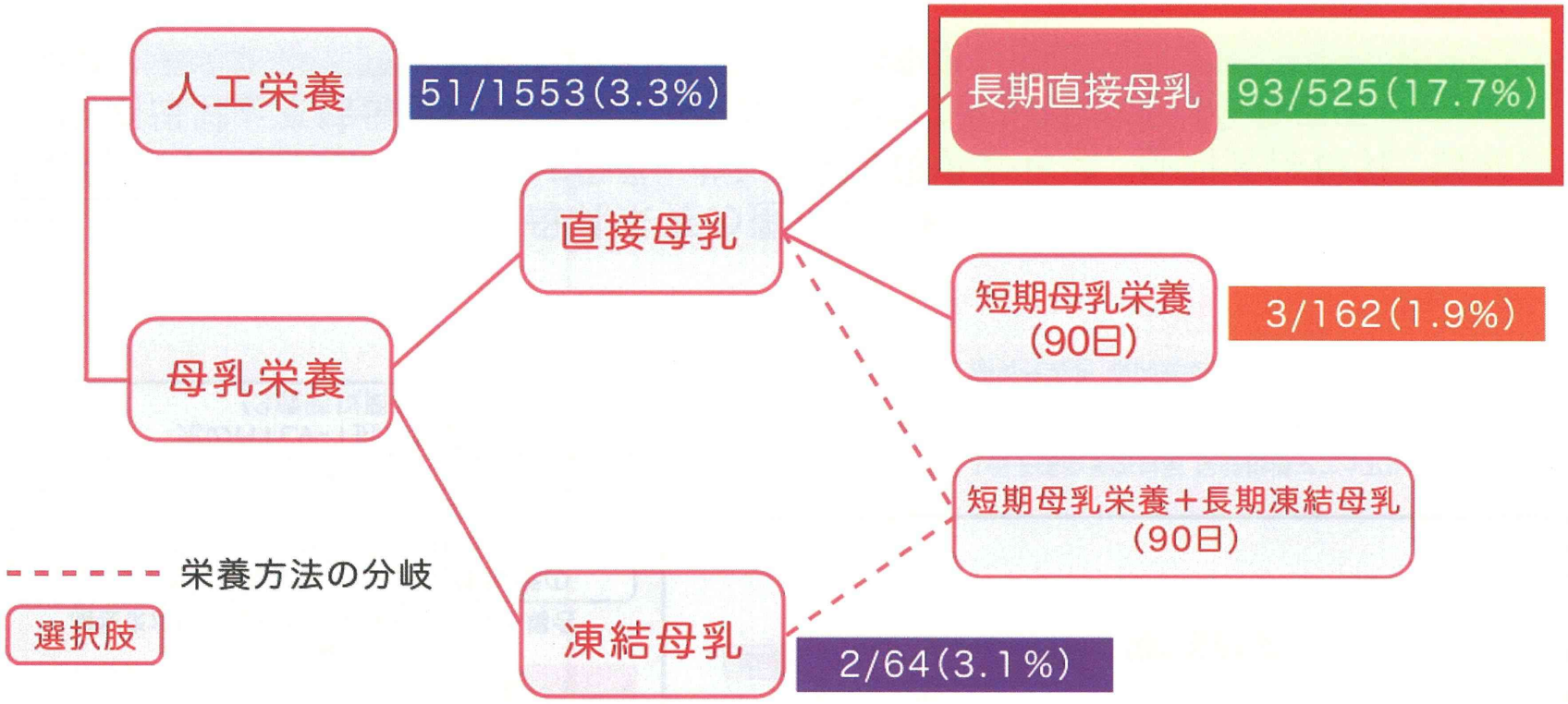
児のHTLV-1抗体検査
【3歳時以降】




引用：「HTLV-1母子感染予防対策 保健指導マニュアル」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html
（ここから、資料がダウンロードできます。）
研究代表者：森内浩幸 教授

ナレーション：人工栄養、または母乳栄養の選択をします。
母乳栄養からは、直接母乳、凍結母乳。さらに直接母乳からは、長期直接母乳、短期母乳。
そして短期母乳と凍結母乳の組み合わせなど、様々な選択肢があげられます。

# 栄養方法の選択肢について




数値は、栄養方法別母子感染率（1990年以降の研究報告による）

ナレーション：それぞれの数値は、発症率ではなく、あくまで感染率です。
長期母乳に関しては、感染率が高いことから、「HTLV-1母子感染予防対策保健指導マニュアル」や、「2011産婦人科診療ガイドライン」において、推奨されておりません。

## 母乳感染予防の基本的な考え方

ナレーション：栄養方法の選択において母乳感染予防の基本的な考え方は次の通りです。

# 母乳感染予防の基本的な考え方

○母乳を介する感染を防ぐことが、
現時点で唯一有効な母子感染予防策で、将来のATL患者減少に繋がる。

○HTLV-1は細胞に強く依存したウイルスで感染力は弱く、
感染には細胞から細胞への直接接触が必要。

○母乳感染を遮断する方法として理論的には、

①感染リンパ球の子どもへの移行を阻止する方法（完全人工栄養）と

②母乳中の感染リンパ球を不活化する方法（凍結母乳栄養他）の
２つの方法が考えられる。
また、疫学調査の結果から授乳期間が短ければ
感染率が低下することがわかってきており、

③授乳期間を制限する方法（短期母乳栄養）も選択肢となる。

引用：「HTLV-1母子感染予防対策 保健指導マニュアル」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/index.html
（ここから、資料がダウンロードできます。）
研究代表者：森内浩幸 教授

ナレーション：基本的な考え方として、現時点では母乳を介する感染を防ぐことが、唯一有効な予防対策です。HTLV-1は、感染力が弱く、感染には細胞から細胞への直接接触が必要です。母乳感染を遮断する方法としては、理論的には完全人工栄養、凍結母乳栄養の2つの方法が考えられ、授乳期間が短ければ感染率が低下することから、授乳期間を制限する方法も選択肢となります。