

分担研究報告 「妊婦抗体スクリーニング体制の整備」

研究分担者 池ノ上 克 宮崎大学医学部附属病院長

研究協力者 児玉 由紀 宮崎大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター

研究要旨

本研究班は、平成 23 年度より全国で妊婦健診における HTLV-1 スクリーニング検査が開始されたことを受け、確認検査で陽性あるいは判定保留となった妊婦から出生した児に対して、各種乳汁栄養法別の児の感染率および母子関係や健康状態などを総合的に評価し、推奨可能な栄養法を明らかにすることを主な目的として設立された。

このコホート研究の一環として、宮崎県内での研究登録を可能にするため、宮崎大学医学部「医の倫理委員会」の承認を得た。県内産科施設と当院小児科へ協力を依頼して、HTLV-1 キャリア妊婦の紹介と児のフォローを計画した。

平成 24 年 3 月～平成 25 年 12 月に当院で HTLV-1 キャリア妊婦 5 名から協力が得られた。1 名は他院からの紹介（他院で分娩）、1 名は当院から他院へ転院（他院で分娩）、3 名は妊婦健診～分娩まで当院で行った。このうち 4 名は WB 法陽性、1 名は WB 法判定保留、PCR 法陽性例であった。栄養の選択は、短期母乳 2 名、人工乳 3 名であった。児は 37～41 週で出生し、現在小児科外来でフォロー中である。今後は、出生児のフォロー体制の確立が必要であり、県や小児科医会との連携が重要となる。

A. 研究目的

本研究では妊婦健診で HTLV-1 キャリア妊婦から生まれた児を対象に、栄養法別の感染率を検証するとともに、これら栄養法が児の健康状態や母子関係に及ぼす影響を調査する。キャリア妊婦から出生した児のフォローアップ体制を確立していくことも重要である。最終的には HTLV-1 母子感染率を低下させることが目的である。これによって、HTLV-1 により発症する ATL などの重篤な疾患を減少させることが期待できる。

B. 研究方法

本研究のコホート研究の一環として、宮崎県内での研究登録を可能にするため、当院で「医の倫理委員会」の承認を得た。平成 24 年 3 月から、当院および県内産科施設で発見された HTLV-1 キャリア妊婦に同意を得て登録し、また出生児については、宮崎大学小児科でフォローアップを行うこととした。すべての情報は、宮崎大学産婦人科に情報を集約した。

また、宮崎県内の産婦人科 39 施設に対して、抗体陽性妊婦および出生児の実態を調査するため、アンケートを行った。

C. 研究結果

1) 研究登録症例（表 1）

平成 24 年 3 月以降、当院で登録された HTLV-1 抗体陽性妊婦は 5 名であり、Western Blot 法陽性 4 名、判定保留 1 名であった。WB 法判定保留の 1 名は PCR 法陽性であった。

1 名は他院からの外来紹介（他院で分娩）、1 名は当院から他院へ里帰りによる転院・分娩、残り 3 名は当院で妊婦健診および分娩を行った。出生児は、すべて満期産児であった。低出生体重児が 1 名あり、この児は NICU 入院となった。

選択された栄養方法については、分娩前には、人工乳と決めていた妊婦でも、分娩後に 1～2 回初乳を与えた、とするケースが 2 例あり（いずれも他院分娩例）、妊婦自身の母乳栄養に対する希望と不安など、迷いの深さが窺えた。3 名は分娩

前の決定通り、完全人工乳としていた。

5例の児は、現在小児科でフォローアップが行われている。

2) アンケート調査

当院での紹介による登録数が少ないため、県内産婦人科施設へアンケート調査を行った。各施設における HTLV-1 抗体陽性妊婦数、WB 法、PCR 法の検査の有無、栄養選択、および児のフォローについて、を調査項目とした(資料1)。39施設中34施設(87%)から回答が得られた。

妊娠22週以降の分娩数9,072例のうち、HTLV-1抗体スクリーニング陽性は88例(0.97%)であった。このうちWB法を施行されたのは71例であった。施行しなかった理由としては、8例(47%)が前回妊娠時にWB法陽性であったため、という理由であった。WB法を施行された71例中、陽性60例、陰性5例、判定保留5例、不明1例であった。栄養方法について回答があった68例では、人工乳48例(71%)、短期母乳14例(21%)、冷凍母乳2例(2.9%)、母乳のみ1例(1.5%)であった。児のフォローについて回答があった81例のうち、成長した段階で小児科受診をするよう母親へ指導されたのは50例(62%)で最も多く、産科施設から小児科へ紹介されたのは9例(11%)のみであった。特に指導なしは21例(26%)にのぼった。

3) 宮崎県 HTLV-1 母子感染対策協議会

宮崎県 HTLV-1 母子感染対策協議会の資料によると、平成24年の妊婦健診における HTLV-1 抗体検査は、受診者数9,889名のうち9,870名(99.8%)に実施されていた。この中で、抗体陽性者は100名(1.0%)であった(表2)。

D. 考察

宮崎大学医学部「医の倫理委員会」で承認を受けた研究計画をもとに、平成24年から県内産婦人科施設へ、研究協力(キャリア妊婦の紹介)を依頼してきたが、これまでキャリア妊婦は、ローリスク妊娠として1次施設で分娩してきた歴史があり、本県の交通事情の悪さも加えて、当院への紹介は困難であったと予測された。また、紹介された症例でも、児のフォローは自宅近くの小児科を希望されるなど、本県での HTLV-1 抗体陽性妊婦および出生児の集約化は難しいのが現状である。したがって、キャリア妊婦から出生した児

のフォローアップは、自宅近くの1次または2次施設の小児科が受け皿となっていくなど、体制の整備が必要である。

E. 結論

宮崎県の HTLV-1 母子感染対策協議会資料からは、本県妊婦の HTLV-1 抗体検査は、例年99%以上に施行されており、スクリーニング体制は確立している。県全体として、抗体スクリーニング陽性妊婦の割合は1%前後のほぼ横ばい状態である。WB法陽性もしくは判定保留者はこれより若干少ないと推測される。

一方で、出生した児のフォローアップ体制は、まだ充分整えられていない。

産科施設から小児科への引き継ぎの意識が低い

小児科サイドのフォローアップ体制ができていない

HTLV-1抗体検査を小児期に検査することに対する考え方が統一されていない

などが問題点として挙げられる。

今後は、県の母子感染対策事業や県産婦人科医会、小児科医会との連携により、フォローアップ体制の確立が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし