

- 立案に向けたコホート研究（会長講演），第27回日本母乳哺育学会学術集会，2012年9月8日，東京。
31. 板橋家頭夫：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」について（シンポジウム），第48回日本周産期・新生児医学会総会および学術集会，2012年7月8日，大宮。
 32. 板橋家頭夫：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」について。Blood Master, 2012年7月14日，京都。
 33. 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。
 34. 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。
 35. 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。
 36. 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。
 37. 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。
 38. 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。
 39. 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。
 40. 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。
 41. 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。
 42. 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。
 43. 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。
 44. 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。
 45. 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。
 46. 森内浩幸，土居浩，長谷川寛雄，佐々木大介，上平憲：ヒト T 細胞白血病ウイルス

- ス I 型 (HTLV-I) 母子感染例における Proviral Load の検討. 第 60 回日本ウイルス学会学術集会. 2012 年 11 月 13-15 日, 大阪.
47. 水野克己. 母乳の利点・留意点・禁忌 第 115 回日本小児科学会学術集会総合シンポジウム 5 母乳推進と小児科医 2012. 4. 21. 福岡.
48. 福井トシ子: 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
49. 福井トシ子: 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
50. 福井トシ子: 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)
51. 福井トシ子: 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
52. 福井トシ子: 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」
53. 田中政信: 妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査について (教育講演). 第 161 回秋田県産科婦人科学科・秋田県産婦人科医会研修会、2012. 4. 8, 秋田.
54. 田中政信: HTLV-1 母子感染予防について (教育講演). 平成 24 年度三重県産婦人科医会総会並びに特別講演会. 2012.4. 22, 津.
55. 田中政信: HTLV-1 母子感染予防について (教育講演). 平成 24 年度栃木県産婦人科医会総会並びに特別講演会, 2012. 5.27, 宇都宮.
56. 田中政信: HTLV-1 母子感染予防について. 平成 24 年度日本産婦人科医会北陸ブロック協議会, 2012.6. 9, 金沢.
57. 田中政信: 「HTLV-1 母子感染、日本産婦人科医会の取り組み」 (シンポジウム). 第 48 回日本周産期・新生児医学会学術集会 2012.7.8, 大宮.
58. 田中政信: 「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」本研究に対する日本産婦人科医会の取り組み. HTLV-1 母子感染予防対策講習会, 2012.11.4, 東京.
59. 島井和子, 宗 晶子, 間崎和夫, 松尾若菜, 上村有樹, 長崎澄人, 高野博子, 玉置優子, 大路斐子, 青木千津, 田中政信, 森田峰人: 当院における妊婦 HTLV-1 抗体スクリーニングの成績. 第 364 回東京産科婦人科学会例会, 2012.12.15, 東京.
60. 児玉由紀: 周産期医療とウィルス (HTLV-1) 母子感染, 宮崎大学医学部市民公開講座 平成 24 年 10 月 27 日, 宮崎.
61. 根路銘安仁: 鹿児島県の HTLV-I 母子感染対策の現状. 第 3 回日本プライマリ・ケア連合学会, 平成 24 年 9 月 3 日, 福岡.
62. 根路銘安仁: 「HTLV-I の基礎知識と動向」～母子感染予防対策を中心に～ 「HTLV-I 母子感染予防対策と栄養方法」フォーラム 平成 25 年 2 月 6 日, 鹿児島.
63. 根路銘安仁: 抗体陽性妊産婦に対する相談・支援体制における現状と課題. 鹿児島県 HTLV-I 対策協議会 平成 25 年 2 月 8 日, 鹿児島県庁.
64. 杉浦時雄, 遠藤剛, 伊藤孝一, 齋藤伸治 HTLV-1 母子感染に関する検討 第 73 回

- 名市大小児科臨床集談会 2012.3.17, 名古屋.
65. 杉浦時雄. HTLV-1 母子感染に関する当院での検討 愛知県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会 2012.8.30, 名古屋.
66. 杉浦時雄, 遠藤剛, 伊藤孝一, 長崎理香, 加藤丈典, 齋藤伸治 当院における HTLV-1 母子感染の検討 第 21 回東海新生児研究会 2012.12.8, 名古屋.
67. 板橋家頭夫: 成人 T 細胞白血病: 第 28 回日本母乳哺育学会・学術集会、2013 年 9 月 14~15 日、長野県佐久市.
68. 板橋家頭夫: HTLV- I 母子感染予防: 第 7 回なにわ周産期フォーラム、2013 年 7 月 6 日、大阪.
69. 板橋家頭夫: 厚生労働科学研究 HTLV- I 母子感染予防研究班の取り組みと現状における課題: 平成 25 年度岡山県西部地区総合周産期セミナー、2013 年 11 月 15 日、倉敷市.
70. 板橋家頭夫, 水野克己, 齋藤滋, 田中政信, 木下勝之, 森内浩幸, 池ノ上克, 福井トシ子, 米本直裕, 河野嘉文, 根路銘安仁, 杉浦時雄, 伊藤裕司, 田村正徳, 楠田 聡: 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」中間報告.第 6 回 HTLV-1 研究会、2013 年 8 月 23~25 日、東京.
71. 板橋家頭夫: HTLV-1 母子感染予防戦略立案に向けたコホート研究の概要と中間報告: 平成 25 年度 HTLV-1 母子感染予防対策講習会、2014 年 2 月 9 日、東京.
72. 水野克己, 宮田理恵, 板橋家頭夫, 林聡: HTLV-1 キャリア女性の産後 1 ヶ月時のメンタルヘルスに関する検討: 日本周産期・新生児学会総会および学術集会 2013 年 7 月 14 日~16 日、横浜市.
73. 水野克己, 宮田理恵, 板橋家頭夫: HTLV-1 キャリア女性の産後 1 ヶ月のメンタルヘルスに関する検討: 第 28 回日本母乳哺育学会・学術集会、2013 年 9 月 14 日 15 日、長野県佐久市.
74. Mizuno K: Infusion decreases the fat content of thawed human milk, but not fresh human milk or formula.: The 8th International Breastfeeding and Lactation Symposium. Copenhagen, Denmark 2013.4.
75. 水野克己: 母乳育児とウイルス感染症~ CMV と HTLV-1 を中心に~: 第 9 回医師のための母乳育児支援セミナー、2013 年 10 月 14 日、京都.
76. 福井トシ子: 乳汁選択のための意思決定支援研修会、宮崎県医師会 (2013.4.6)
77. 福井トシ子: HTLV-1 抗体陽性妊婦や家族への支援と相談体制、千葉県習志野健康福祉センター (2013.3.11)
78. 福井トシ子: HTLV-1 抗体陽性妊産婦への栄養方法の選択支援と実践支援、横須賀市こども健康課すこやか親子係、(2013.8.1)
79. 福井トシ子, 有森直子, 井本寛子他: 自由集会 1 「HTLV-1 (ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型) と授乳方法の意思決定支援について、第 27 回日本助産学会学術集会、札幌市、(2013.5.1).
80. 福井トシ子, 有森直子, 市川香織他: シンポジウム「HTLV-1 抗体陽性妊婦の意思決定支援を深めよう」、東京、

(2014.1.26)

81. 有森直子, 福井トシ子, 井本寛子他 : HTLV-1 陽性妊婦の栄養方法に関するビデオによる意思決定支援プログラムの開発, 第 28 回日本助産学会学術集、長崎市 (2014.3.22)
82. 北園真希, 福井トシ子, 有森直子他 : 修正版「HTLV-1 抗体陽性妊婦カウンセリング担当者養成教育プログラム」の開発と評価, 第 28 回日本助産学会学術集、長崎市 (2014.3.23)
83. 根路銘安仁: 鹿児島県の HTLV-I 母子感染対策現状調査、第 60 回日本小児保健協会学術集会、国立オリンピック記念青少年総合センター、平成 25 年 9 月 28 日。
84. 根路銘安仁: 鹿児島県の HTLV-I 母子感染対策の現状と全国マニュアル導入時の問題点 : 第 54 回日本母性衛生学会、平成 25 年 10 月 4 日、大宮ソニックシティ
85. 根路銘安仁: HTLV-1 陽性妊産婦からの相談内容—地域の保健師および母子訪問に携わる助産師へのアンケート調査をもとに—、第 54 回日本母性衛生学会、平成 25 年 10 月 4 日、大宮市
86. 根路銘安仁: 産科医療施設における HTLV-1 陽性妊産婦への支援状況 : 第 54 回日本母性衛生学会、平成 25 年 10 月 4 日、大宮市
87. 根路銘安仁: 地域において保健師等と連携して行う支援の実際 : シンポジウム「HTLV-1 抗体陽性妊婦の意思決定支援を深めよう」、平成 26 年 1 月 26 日、東京都看護協会、東京。
88. 楊井章紀、石橋麻奈美、森内浩幸、三浦清徳、増崎英明 : ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV-I) キャリアから生まれた児の 3 歳時追跡調査 : 第 48 回日本周産期新生児医学会学術集会、2013 年 7 月 8-10 日、大宮。
89. 杉浦時雄: HTLV-1 母子感染について : 愛知県周産期医療従事者研修会、厚生連海南病院、2013.2.2
90. 杉浦時雄: HTLV-1 母子感染について : 愛知県周産期医療従事者研修会、一宮市立市民病院 (2013.2.23)
91. 杉浦時雄: HTLV-1 母子感染について : 愛知県周産期医療従事者研修会、トヨタ記念病院、(2013.3.9)
92. 杉浦時雄: HTLV-1 母子感染について : 周産期医療機関関連会議、江南保健所 (2013.3.12)
93. 杉浦時雄, 上田博子、伊藤孝一、長崎理香、加藤丈典、齋藤伸治、鈴木正利 : 愛知県における HTLV-1 母子感染の実態、第 49 回日本周産期新生児医学会、横浜市 (2013.7.16)
94. 杉浦時雄: 愛知県における HTLV-1 母子感染の実態、愛知県 HTLV-1 母子感染対策研修会、名古屋市 (2013.8.27)
95. 杉浦時雄: HTLV-1 母子感染について、周産期医療講演会、豊橋市民病院 (2013.10.31)

論文発表

1. Abe Y, Morita K, Oto H, Watanabe T, Kamijo Y, Itabashi K. Pediatric Perspective on the Disaster-Stricken Area "Yamada-machi". Clin Pediatr

- (Phila). 2012 Jan 19. [Epub ahead of print]
2. Wakabayashi H, Mizuno K, Kohda C, Negoro T, Maekawa C, Sawato S, Tanaka K, Nakano Y, Murayama J, Taki M, Miyazawa T, Murase M, Aizawa M, Nakano Y, Sakurai M, Takahashi K, Itabashi K. Am J Perinatol. 2012 Feb 3. [Epub ahead of print]
 3. Nakano Y, Itabashi K, Nagahara K, Sakurai M, Aizawa M, Dobashi K, Mizuno K, Tanaka D. Cord serum adiponectin is positively related to postnatal body mass index gain. *Pediatr Int*. 2012;54(1):76-80.
 4. Takahashi K, Mizuno K, Itabashi K. The Freeze-Thaw Process and Long Intervals after Fortification Denature Human Milk Fat Globules. Am J Perinatol. 2011 Nov 21. [Epub ahead of print]
 5. Takahashi N, Kitajima H, Kusuda S, Morioka I, Itabashi K. Pandemic (H1N1) 2009 in neonates, Japan. *Emerg Infect Dis*. 2011;17(9):1763-5.
 6. Yamamoto Y, Negoro T, Hoshi A, Wakagi A, Shimizu S, Banham AH, Ishii M, Akiyama H, Kiuchi Y, Sunaga S, Tobe T, Roncador G, Itabashi K, Nakano Y. Impaired Ca²⁺ regulation of CD4⁺CD25⁺ regulatory T cells from pediatric asthma. *Int Arch Allergy Immunol*. 2011;156(2):148-58.
 7. Uehara R, Miura F, Itabashi K, Fujimura M, Nakamura Y. Distribution of birth weight for gestational age in Japanese infants delivered by cesarean section. *J Epidemiol*. 2011;21(3):217-22.
 8. Tobe RG, Mori R, Shinozuka N, Kubo T, Itabashi K. A nationwide investigation on gestational age specific birthweight and mortality among Japanese twins. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2011;25(3):228-35.
 9. Isomura H, Takimoto H, Miura F, Kitazawa S, Takeuchi T, Itabashi K, Kato N. Type of milk feeding affects hematological parameters and serum lipid profile in Japanese infants. *Pediatr Int*. 2011;53(6):807-13.
 10. Taki M, Mizuno K, Murase M, Nishida Y, Itabashi K, Mukai Y. Maturation changes in the feeding behaviour of infants - a comparison between breast-feeding and bottle-feeding. *Acta Paediatr*. 2010;99(1):61-7.
 11. Nakai A, Minakami H., Unno N., Saito S., Morikawa M., Yoshimura Y., Terao T. Characteristics of pregnant Japanese women who required hospitalization for treatment of pandemic (H1N1) 2009. *J Infect*. 62:232-233, 2011.
 12. Nakai A, Saito S, Unno N, Kubo T, Minakami H. Pandemic (H1N1) 2009 among pregnant Japanese women –Review-. *J Obstet Gynaecol Res*. in press.

13. Minakami H, Hiramatsu Y, Koresawa M, Fujii T, Hamada H, Iitsuka Y, Ikeda T, Ishikawa H, Ishimoto H, Itoh H, Kanayama N, Kasuga Y, Kawabata M, Konishi I, Matsubara S, Matsuda H, Murakoshi T, Ohkuchi A, Okai T, Saito S, Sakai M, Satoh S, Sekizawa A, Suzuki M, Takahashi T, Tokunaga A, Tsukahara Y, Yoshikawa H. Guidelines for obstetrical practice in Japan: Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG) and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG) 2011 edition. J Obstet Gynaecol Res. 37:1174-97, 2011.
14. 齋藤 滋: 母子免疫. 日本輸血・細胞治療学会認定医制度カリキュラム, 2011.
15. 齋藤 滋. 『症例から学ぶ周産期診療ワークブック』II. 胎児編 4.母子感染症. 5) HTLV-I. 日本周産期・新生児学会編. (H24.6月刊行予定)
16. 種部恭子, 齋藤 滋, 佐竹紳一郎, 澤木 勝, 十二町明, 中山哲規, 長谷川徹, 布施秀樹. 富山県における性感染症全数調査および定点の適正性に関する検討. 日本性感染症学会誌. 22:62-72, 2011.
17. 齋藤 滋: HTLV-I 感染症. 周産期医学. 41:1099-1103, 2011.
18. 齋藤 滋: HTLV-I 母子感染予防の現状と対策. 血液内科. 62:608-613, 2011.
19. 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.
20. 齋藤 滋: 妊婦健診における感染症スクリーニング検査. ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社. 2011. (リーフレット).
21. 齋藤 滋. 座長のまとめ 教育講演 10: 「HTLV-I 母子感染防止—長崎県における 24 年間の取り組み—」増崎英明. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 47: 772, 2011.
22. 森内昌子, 森内浩幸. ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型. 周産期医学 41(2):230-4, 2011.
23. 森内昌子, 森内浩幸. 母子感染: HIV 感染と HTLV 感染~2 つのレトロウイルス母子感染の比較. 臨床と微生物 38(6):667-73, 2011.
24. Endo T, Goto K, Ito K, Sugiura T, Terabe K, Cho S, Nishiyama M, Sugiyama K, Togari H. Detection of congenital Cytomegalovirus infection using umbilical cord blood samples in a screening survey. J Med Virol. 81: 1773-6, 2009.
25. 杉浦時雄. ウイルスの母子感染について—HBV, HCV を中心に— 日本周産期・新生児医学会雑誌. 45: 965-967, 2009.
26. 杉浦時雄, 後藤健之. ウイルスの母子感染 HBV, HCV を中心に 産婦人科治療 2011, 102, 123-129.
27. Miyazawa T, Itabashi K, Imai T. Retrospective multicenter survey on food-related symptoms suggestive of

- cow's milk allergy in NICU neonates. *Allergol Int.* 2013; 62: 85-90.
28. Segami Y, Mizuno K, Taki M, Itabashi K. Perioral movements and sucking pattern during bottle feeding with a novel, experimental teat are similar to breastfeeding. *J Perinatol.* 2012
29. Nakano Y, Itabashi K, Nagahara K, Sakurai M, Aizawa M, Dobashi K, Mizuno K, Tanaka D. Cord serum adiponectin is positively related to postnatal body mass index gain. *Pediatr Int.* 2012; 54:76-80.
30. Wakabayashi H, Mizuno K, Kohda C, Negoro T, Maekawa C, Sawato S, Tanaka K, Nakano Y, Murayama J, Taki M, Miyazawa T, Murase M, Aizawa M, Nakano Y, Sakurai M, Takahashi K, Itabashi K. Low HCMV DNA copies can establish infection and result in significant symptoms in extremely preterm infants: a prospective study. *Am J Perinatol.* 2012; 29:377-82.
31. 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* 2013; 49:4.
32. 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.* 2013; 49: 5-7.
33. 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,
34. 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.
35. 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.
36. 森内昌子、森内浩幸. 特集クローズアップ感染症～HTLV-1 母子感染予防におけるカウンセリングのコツ. *小児内科* 2012; 44:1203-7.
37. 森内昌子、森内浩幸. ウイルス感染症検査診断の新しい展開 HIV,HTLV-1. *臨床と微生物* 2012; 39:692-8.
38. Moriuchi H, Masuzaki H, Doi H, Katamine S. Mother-to-child transmission of human T-cell leukemia virus type I. *Pediatr Infect Dis J.* 2013; 32: 175-7.
39. Mizuno K, Hatsuno M, Aikawa K, Takeichi H, Himi T, Kaneko A, Kodaira K, Takahashi H, Itabashi K. Mastitis is associated with IL-6 levels and milk fat globule size in breast milk. *J Hum Lact* 2013.
40. Lau C, Geddes D, Mizuno K, Schaal B. The development of oral feeding skills in infants. *Int J Pediatr* 2012; 57:23-41.
41. Segami Y, Mizuno K, Taki M, Itabashi K. Perioal movements and sucking pattern during bottle feeding with a novel, experimental teat are similar to breastfeeding. *J Perinatol* 2013.

42. 島井和子、宗 晶子、間崎和夫、松尾若菜、上村有樹、長崎澄人、高野博子、玉置優子、大路斐子、青木千津、田中政信、森田峰人：当院における妊婦 HTLV-1 抗体スクリーニングの成績。東京産科婦人科学会誌。2013; 65:1658-1663.
43. 杉浦時雄, 遠藤剛, 伊藤孝一, 鈴森伸宏, 齋藤伸治, 田中靖人. 高ウイルス量妊婦へのラミブジン投与による B 型肝炎ウイルス母子感染予防 肝臓. 2013; 53: 610-614.
44. 伊藤裕司. 母乳から感染する病気は何ですか? Q&A で学ぶお母さんと赤ちゃんの栄養. 周産期医学 2012; 42 (増刊) :130-131.
45. 伊藤裕司. 母乳とウイルス感染症-HIV, HTLV-1-. Q&A で学ぶお母さんと赤ちゃんの栄養. 周産期医学 2012; 42 (増刊) :461-465.
46. 板橋家頭夫 : HTLV-1 とは? -助産師が知っておくべき知識と日本の現状- : 助産雑誌 2014; 68 : 10-16.
47. 水野克己 : HTLV-1 母子感染予防と母乳育児 : 助産雑誌 2014 ; 68 : 22-26.
48. 齋藤 滋: HTLV-I 抗体検査の理解. 助産雑誌. 2014; 68:17-21.
49. 齋藤 滋: HTLV-I と母子感染. 日本産科婦人科学会誌 2013; 65:1658-1663.
50. 齋藤 滋: HTLV-I 母子感染対策. 産婦人科の実際. 2013; 62:543-547.
51. 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 2013; 49: 5-7.
52. 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 2013; 49:4.
53. 齋藤 滋: ヒト成人 T 細胞白血病ウイルス (HTLV-I) 母子感染予防対策. ペリネイタルケア. 2013; 32:28-30.
54. 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. 吉野史隆, 倉智博久, 平松祐司編, 146-147, 南江堂, 東京, 2013.
55. 森内浩幸: シンポジウム 2 「HTLV-1 母子感染」 長崎県のこれまでの取組と保健指導、日本周産期・新生児医学会雑誌 2013; 49:8-11.
56. 森内浩幸、森内昌子: ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV-1) 母子感染にかかわる保健指導とカウンセリングの進め方. 臨床助産 2013; 5:16-23.
57. Suzuki S, Tanaka M, Matsuda H, Tsukahara Y, Kuribayashi Y, Gomibuchi H, Miyazaki R, Kamiya N, Nakai A, Kinoshita K. Instruction of feeding methods to Japanese pregnant women who cannot be confirmed as HTLV-1 carrier by western blot test. J Matern Fetal Neonatal Med. 2013 Oct 24 [Epub ahead of reprint]
58. 田中政信 : HTLV-1 母子感染—日本産婦人科医会の取り組み、周産期新生児誌、2013; 49:12-14.
- Suzuki S, Tanaka M, Matsuda H, Tsukahara Y, Kuribayashi Y, Gomibuchi H, Miyazaki R, Kamiya N, Nakai A, Kinoshita K. : Current status of HTLV-1 carrier in Japanese pregnant women. J Matern Fetal Neonatal Med. 2013 Jul 9.

[Epub ahead of reprint]

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

総合分担研究報告

「出生児フォローアップシートの電子化」

研究分担者 楠田 聡 東京女子医科大学母子総合医療センター
研究協力者 鷺尾洋介 岡山大学小児科
内山 温 東京女子医科大学母子総合医療センター

研究要旨

抗 HTLV-1 抗体陽性の母体から出生した児を登録し、その予後を 3 歳までフォローアップするための登録用データベースを作成した。登録方法は、全てオンラインシステムで、フォローアップに必要なデータ項目を、参加施設から随時インターネットを介して登録可能である。また、登録データを匿名化し、情報漏洩への対策が講じた。さらに、フォローアップ対象児が移動後も継続してフォローアップが可能な機能を持たせた。一方、管理者にのみデータの修正および削除機能を設定することで、データの信頼性が向上させた。また管理者は、登録データの全てを随時ダウンロードし、フォローアップデータを集計して、実際のフォローアップ状況を判断すると同時に、必要に応じて研究計画の見直しを行うことができる。この結果、母体の栄養法の選択に一定の傾向が地域別に存在すること、短期母乳群では、3 か月以降も母乳栄養で登録されている例が存在し、母親への事前の説明と栄養指導の重要性が改めて示された。

このデータベースシステムを使用することで、3 歳時のフォローアップと栄養法別の正確な集計が可能と思われる。

A. 研究目的

多数例での出生後の栄養法別の HTLV-1 母子感染率をコホート研究で検証するために、抗 HTLV-1 抗体陽性の母体から出生した児を登録し、その予後を 3 歳までフォローアップできる登録用データベースを作成する。

B. 研究方法

フォローアップのための新規登録およびその後のデータ登録は全てオンラインシステムで実施することとした。なお、オンラインのデータベースは、以下の条件を満たす必要がある。

- 1) フォローアップに必要なデータ項目が、参加施設から随時インターネットを介して登録可能である。
- 2) 登録データを匿名化し、情報漏洩への対策が講じてある。
- 3) フォローアップ対象児が移動後も継続してフォローアップが可能である。

さらに、管理者にのみデータの修正および削除機能を設定することで、データの信頼性を向上させる。また、登録データの全てを随時ダウンロードし、フォローアップデータを集計して、実際のフォローアップ状況を判断すると同時に、必要に応じて研究計画の見直しを行うことができる機能を持たせる必要がある。

ドし、フォローアップデータを集計して、実際のフォローアップ状況を判断すると同時に、必要に応じて研究計画の見直しを行うことができる機能を持たせる必要がある。

C. 研究結果

1) ウェブサイトの登録用データベース

以下の機能を持ったデータベースが構築された。

- 研究への参加同意が得られた段階でWebに母体情報を登録
- 登録時にユニークIDを発行
- 以後のフォローアップはこのユニークIDで実施する
- Web上には個人情報を持たせない、項目名も略語を用いる
- IDが不明な場合にも、検索機能を持たせる
- Webにアクセスするためには、施設IDと個人IDが必要
- 研究班HPとは別のサーバーにデータベース構築

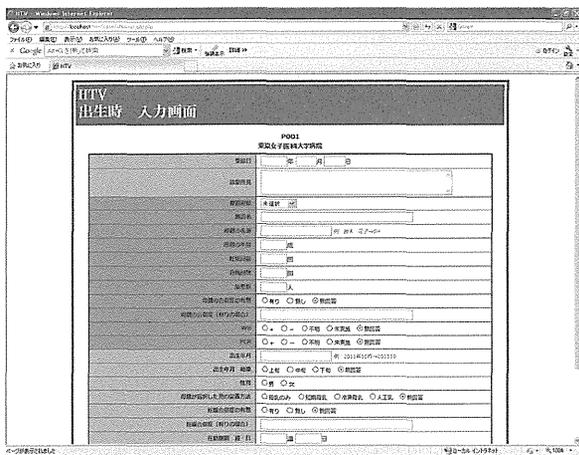
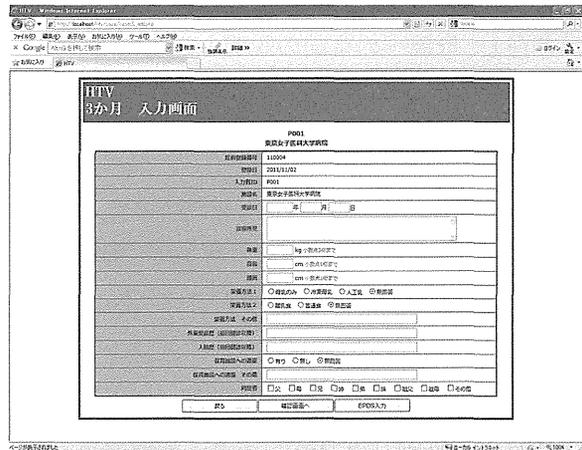
2) フォローアップ項目

登録項目は以下の通りである。

- 母体情報
 - 母親の年齢、抗体検査結果(WB、PCR)、妊娠、分娩経過の異常の有無
- 母親が選択した児の栄養方法
 - 母乳、短期母乳、冷凍母乳、人工乳
- 出生時
 - 在胎期間、出生体重、出生時身長、出生時頭囲、NICU入院歴
- フォローアップ時
 - 受診日、体重、身長、頭囲
 - 栄養方法(フォローアップ手帳と照合)
 - 身体状況(アレルギー疾患の有無等)
 - 前回の健診以降の外來受診および入院歴、保育施設への通園の有無、同居者
 - 精神運動発達(チェックリスト方式)
 - 母体の精神状態
 - エジンバラ出産後うつ病評価尺度(生後1か月)、PSI 育児ストレスインデックス(1歳)
- フォローアップ終了時
 - 通常フォローアップに加えて新版K式発達テスト、抗体検査、PCR

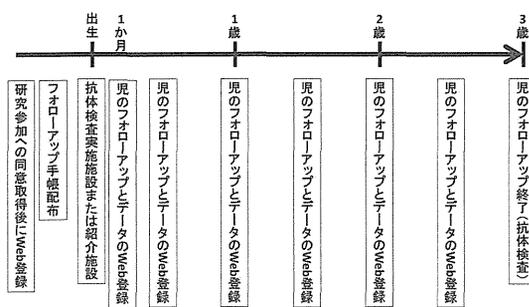
3) 入力画面

登録時の入力画面は以下の通りである。



4) フォローアップスケジュール

3歳時までのフォローアップスケジュールを示す。



5) フォローアップ画面

フォローアップ時の登録画面は以下の通りである。

6) 管理者

登録システムに管理者専用の ID とパスワードを設定し、管理者のための Web 画面を設定した。この画面にも 2 重の ID とパスワードを設定し、セキュリティの強化を図った。管理者はデータの集計が可能である。

7) 集計用シート

管理者は、フォローアップ児の登録システム上のデータを随時 Web からダウンロードし、研究の進捗状況の把握に必要な 12 種類の集計用シートを作成する。

D. 考察

今回のシステムは、データの匿名化による安全性と、実際のフォローアップが確実に、しかも容易に行えるように考慮した。すなわち、ウェブ上のデータは全て略語化された。また、ウェブへのアクセスも、施設および個人の ID を要求することから、アクセスのログ管理が確実に可能である。また、入力ミスを防ぐために、全ての入力項目は一定の範囲内のみを受けつけるようになっている。また、矛盾する入力値についてもエラーとなる。さらに、必須項目については、デフォルトでは終われない構造となっている。

一方、管理者にのみデータの修正および削除機能を設定することで、データの信頼性が向上させた。また管理者は、登録データの全てを随時ダウンロードし、実際のフォローアップ状況を解析することが可能である。集計用シートを母体の検査結果別、地域別に作成することで、母体の栄養法の選択に一定の傾向が存在する可能性が示された。また、栄養法の選択肢のなかで、短期母乳群

では、3か月以降も母乳栄養で登録されている例が存在し、母親への事前の説明と栄養指導の重要性が改めて示された。このような解析は、Webデータを随時分析することで初めて把握可能である。

このデータベースシステムを使用することで、3歳時のフォローアップと栄養法別の陽性率の正確な集計が可能と思われる。

E. 結論

HTLV-I 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究のためのウェブ登録システムが構築できた。また、フォローアップデータを随時集計して、実際のフォローアップ状況をモニタするリアルタイム集計機能が構築された。さらに、このシステムで3歳時の正確な集計が可能と考えられる。

総合分担研究報告 「出生児のフォローアップ体制の構築」

研究分担者 水野克己 昭和大学医学部小児科学講座 准教授

研究の要旨：

妊娠時の検査にて HTLV-1 キャリア女性が診断されるようになり、今後これら女性に対するフォロー体制の強化がますます重要となる。母子感染を予防するだけでなく、産後の抑うつ傾向、育児ストレスなどキャリアと診断されることが子育てにも影響する可能性があり配慮が必要と考えられる。また、出生前に栄養方法を選択する際にも多くの葛藤があると推察される。この分担研究では、出生前に選択した栄養方法別に、HTLV-1 キャリアと診断された女性がどのような心理状態を呈するのかを検討した。その結果、キャリア女性が非キャリア女性よりも抑うつ傾向が強いとか、育児ストレスが強いということはない。これは、出産前から継続されるカウンセリング体制の充実によると思われる。ただし、高齢初産は産後の抑うつ傾向と関連が示唆され、エモーショナルサポートが重要と思われる。栄養方法別の検討では、母乳栄養を選択した女性に対しては、産後早期のサポートが、そして人工栄養を選択した女性にはその後の子どもとの向かい合い方をサポートできると育児ストレスの軽減につながると考えられた。

A. 研究目的

HTLV-1 の母子感染予防を目的として、平成 23 年度より妊婦に対する HTLV-1 抗体検査が公費で行われるようになった。HTLV-1 抗体陽性とわかった妊婦には出生してくる児をどのような栄養方法で育てるか、医療者側から情報提供を行ったうえで選択してもらうこととなる。

栄養方法として現状では好ましいとされている方法は、人工栄養、冷凍解凍母乳、短期（90 日以内）母乳があげられる。本分担研究では、HTLV-1 抗体陽性の女性が出産前に選択した栄養方法ならびに実際に行った栄養法と産後の抑うつ傾向ならびに育児にかかわるストレスを調査した。母親の精神的な負担を明らかにすることで、

HTLV-1 母子感染の予防以外に、キャリア女性の出産後にどのようにかかわっていくことが重要であるかを明らかにすることを本分担研究の目的とした。

B. 研究方法

1) 産後うつ傾向の評価方法

1 か月健診・3 か月健診にて日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票を記載してもらう。エジンバラ産後うつ病自己評価票は産後の女性との関わりにおいて通常用いるもので診断に用いるものではない（点数が高い場合に精神科にコンサルトする）。評価票はユニーク ID のみがつけられており、個人情報とは結び付かない。項目は以下の

10 からなり所要時間は 1-2 分である：①喜びの減退、②将来に対する期待の持てなさ、③自責感、④不安感、⑤恐怖感、⑥対処困難、⑦不眠傾向、⑧抑うつ気分、⑨涙もろさ、⑩自傷念慮。産後の母親の抑うつ状態を HTLV-1 キャリア女性が選択した栄養方法、実際に与えている栄養、そのほかの周産期因子、家庭環境などを含めて検討した。

2) 育児ストレスの評価方法

育児ストレスの評価では育児ストレスインデックス PSI (parenting stress index) と子ども総研式育児支援質問紙が一般的である。これらの方法を用いて、栄養方法による違いを見たところ、PSI のほうがより栄養方法によるストレスの違いを反映しやすいと考え PSI を採用した。

PSI は、以下の項目から成り立っている：子側面として①親を喜ばせる反応が少ない、②子どもの機嫌の悪さ、③子どもが期待どおりにいかない、④子どもの気が散りやすい、⑤親につきまとう/人に慣れにくい、⑥子どもに問題を感じる、⑦刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい
親側面として①親役割によって生じる規制、②社会的孤立、③夫との関係、④親としての有能さ、⑤抑うつ・罪悪感、⑥退院後の気落ち、⑦子どもに愛着を感じにくい、⑧健康状態

平成 23 年度は、健康な正期産児を出産した母親をコントロールとし、産後の抑うつや育児ストレスが強まると予測される群として、大学病院 NICU を退院後、発達外来を受診している生後 6 ヶ月までの児の母親を対象とした。

C. 研究結果

健康な正期産児の母親と NICU を退院し

た児の母親の間に産後の抑うつ傾向に有意な差はなかった（健康な正期産児の母親：6.0、NICU 退院児の母親：5.5）。また、その後の育児ストレステストにおいても両群に有意な差はみられなかった（健康な正期産児の母親：35.0、NICU 退院児の母親：36.3）。

栄養方法に関する検討結果：健康な正期産児を対象とした検討では、母乳で育てた母親の方が産後 6 か月までは抑うつ傾向が人工栄養の母親よりも強いことがわかった。しかし、育児ストレステストにおいては、人工栄養の方が、子側面「C1:親を喜ばせる反応が少ない」「C6:子どもに問題を感じる」「C7:刺激に敏感/ものに慣れにくい」、親側面「P2:社会的孤立」「P4:親としての有能さ」「C7:子どもに愛着を感じにくい」の項目点数が有意に高かった。

平成 24 年度には、HTLV-1 キャリア女性と非キャリア女性における産後早期の抑うつ傾向について比較検討した。その結果、両群に有意差はみられなかった（キャリア女性：4.2、非キャリア女性 4.5）。また、栄養方法は少なくとも産後 1 ヶ月の時点では影響を及ぼさないことがわかった。最も産後の抑うつ傾向に関係した因子は初産であることであった（キャリア女性の初産婦：5.4、キャリア女性の経産婦：2.9）。これは非キャリア女性でもあてはまった（初産婦：5.3、経産婦 2.9）。

平成 25 年度は、実際に本研究にエントリーした女性を対象に栄養方法、家族背景、初産経産などの因子が母親の産後 1・3 ヶ月時の抑うつ傾向にどのようにかかわっているのか、また、その後の育児ストレスについても検討した。1 ヶ月の EPDS には栄養方法よりも高齢初産であることがリスクであったが、3 ヶ月時になると産後の抑うつ

に関係する因子はなかった。産後 1 歳前後の育児ストレスについては、NICU 入院歴があるとストレスが強くなる可能性が示唆された。ただし、HTLV-1 キャリアであることで育児ストレスが強いということとはなかった。

D. 考察

健康な正期産児の母親と NICU を退院した児の母親の間に有意な差はなく、産後早期に母子分離となったり、早産であったりした影響は、NICU 入院中～退院後の支援により軽減されていると考えられた。栄養方法による産後の心理状態への影響については、母乳栄養で産後数か月の抑うつ傾向が人工栄養より強かったが、産後 7 か月以降は育児ストレスが軽減されることが示された。健康な正期産児の母親であっても、母乳で育てている場合、特に産後数か月はエモーショナル・サポートが重要であると考えられた。人工栄養の母親では、その後の子どもとの向かい合い方に注意を向ける必要があるかもしれない。

HTLV-1 キャリア女性と非キャリア女性における産後早期の抑うつ傾向について比較検討した結果、両群に有意差はみられなかった。これは、HTLV-1 キャリア女性は妊娠中から各栄養法のメリット・デメリットに関する情報提供をうけ、質問に対してもカウンセリングスキルを習得した医療者から説明をうけることで安心して育児ができていたかもしれない。HTLV-1 キャリア女性か非キャリア女性かに関係なく、初産の女性に対しては、きめ細やかなサポートを提供できる体制が望まれる。

実際に本研究にエントリーした女性においても、産後早期の抑うつ傾向に関与しているのは年齢と初産であった。これらの因子も産後 3 か月時になると抑うつには寄与しないことがわかっ

た。この点からも産後 1-2 カ月のエモーショナルサポートの重要性が示唆される。これまでに報告されている健康な乳幼児の母親を対象としたスコアと比較しても、HTLV-1 キャリアが強い育児ストレスを示すということとはなかった。現時点での解析結果では、児に NICU 入院歴がある女性の方がストレスを感じやすいという結果が得られている。NICU に児が入院した場合のフォローを注意するとともに、今後の症例蓄積が必要と考えられた。

E. 結論

平成 23～25 年度の総括

HTLV-1 キャリア女性が出産後どのような気持ちを抱きながら子育てをしているのかについて、キャリア女性にかかわる医療者は理解していることが望ましい。3 年間の研究結果から、高齢初産の女性はキャリアかどうかにかかわらず、産後の抑うつ傾向が強いことがわかった。また、母乳栄養を選択した女性には産後早期のエモーショナルサポートが、人工栄養を選択した女性では乳児期後半の子どもとの向かい合い方についてサポートが必要と考えられた。HTLV-1 キャリア女性の児が NICU に入院した場合には、子どもとの関係性の構築を含めたサポートが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

1. Kohda C, Mizuno K, Tanaka K. Cytomegalovirus: Virology, pathogenesis and immunology. *Curr Trends Immunol* 2011;12:29-47
2. Takahashi K, Mizuno K, Itabashi K. The freeze-thaw process and long intervals after fortification denature human milk

- fat globules (MFGs). Am J Perinatol 2012;29:283-288
3. Wakabayashi H, Mizuno K, et al. Low HCMV DNA copies can establish infection and result in significant symptoms in extremely preterm infants-a prospective study-. Am J Perinatol 2012;29:377-382
 4. Segami Y, Mizuno K, Taki M, Itabashi K Perioral movements and sucking pattern during bottle feeding with a novel, experimental teat are similar to breastfeeding. J Perinatol. 2013 Apr;33(4):319-23
 5. Mizuno K, Hatsuno M, Aikawa K, Takeichi H, Himi T, Kaneko A, Kodaira K, Takahashi H, Itabashi K. Mastitis is associated with IL-6 levels and milk fat globule size in breast milk. J Hum Lact. 2012 Nov;28(4):529-34
 6. C Lau, Geddes D, Mizuno K, Schaal B. The development of oral feeding skills in infants. Int J Pediatr. 2012:572341
 7. 水野克己 新生児のCMV感染症 昭和学会誌 2013 ; 73 : 148-153
 8. 水野克己 HTLV-1 母子感染予防と母乳育児 助産雑誌 2014 ; 68 : 22-26

書籍

水野克己 母乳育児感染 第2版 南山堂(東京) 2012

学会発表

1. 水野克己、宮田理恵、板橋家頭夫、林聡 HTLV-1 キャリア女性の産後1か月時のメンタルヘルスに関する検討 周産期新生児医学会 2013年7月
2. 水野克己、宮田理恵、板橋家頭夫 HTLV-1 キャリア女性の産後1か月時のメンタルヘルスに関する検討 日本母乳哺育学会誌

2013;7:72-73

3. Mizuno K. Infusion decreases the fat content of thawed human milk, but not fresh human milk or formula. 8th International Breastfeeding and Lactation Symposium. Copenhagen, Denmark 2013.4
4. Mizuno K. Infusion decreases the fat content of thawed human milk, but not fresh human milk or formula. 2nd International congress of the European Milk Bank Association, Istanbul, Turkey, 2013.11

講演会

水野克己 CMV と HTLV-1 第9回医師のための母乳育児支援セミナー 2013.10 京都

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

総合分担研究報告

「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」

分担研究者 福井トシ子 公益社団法人 日本看護協会

研究協力者：有森直子（聖路加看護大学）、井本寛子（日本赤十字社医療センター）、大賀明子（西武文理大学）、市川香織（公益社団法人日本助産師会）、江藤宏美（長崎大学）、北園真希（神奈川県立こども医療センター）、若井祥子（聖路加看護大学博士後期課程）

研究要旨

<平成 23～25 年度；研究全体の概要>

本研究は、HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究（平成 23～25 年）の分担研究（抗体陽性妊婦へのカウンセリング担当者養成）である。HTLV-1 抗体陽性（判定保留も含む）と判定された妊婦とその家族が直面する葛藤に、納得して意思決定できるように、カウンセリングを行う看護職を養成するための教育プログラムを作成し評価する。さらに、確定された教育プログラムの e-ラーニングや対面のロールプレイなどの普及可能性について検討するアクションリサーチである。本研究の研究課題を解決するためには、HTLV-1 抗体陽性（判定保留も含む）と判定された妊婦が、HTLV-1 を理解し納得して、特に子どもの栄養方法を選択できる、つまり意思決定できることが求められる。そこで、本分担研究班では、HTLV-1 抗体陽性（判定保留も含む）と判定された家族が直面する葛藤に対して、カウンセリングを担当する者を養成することを目的に、研究を行った。

1 年目は HTLV-1 を理解し納得して、特に子どもの栄養方法を選択できるように支援するために必要な、意思決定支援者が備えるべき教育プログラムの開発と試行及び評価を行い、教育プログラムの精錬を行った。開発した教育プログラムを用いた研修会を、東京と神戸で開催し、教育プログラム妥当性の検証と評価を行った。その結果、教育プログラムのロールプレイに対する評価が高く、意思決定支援ツールの臨床での応用が支持された。

2 年目は、HTLV-1 抗体陽性妊婦の主に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修正版教育プログラムを作成し、実施評価、結果評価から教育プログラムの成果を明らかにすることを目的とし、試行と評価を行った。①HTLV-1 に関する基礎知識の講義、②意思決定支援の具体的展開方法の講義、③事例を用いた意思決定支援のロールプレイ演習を、1 日で実施した。実施評価と結果評価によって評価を行った。修正版教育プログラムによる研修を、福岡と仙台で 2 回行い、その結果から評価を行って修正版教育プログラムを確定した。同時進行で、教育プログラムの効果的な普及のための意思決定支援のロールプレイの様子を DVD 化する教材作成に着手した。知識編は、e-ラーニングもできるように、他の研究者と協働で開発した。

3 年目は、修正版教育プログラムをさらに精錬し、①HTLV-1 に関する基礎知識に関する講義内容と、②意思決定支援の具体的展開方法について DVD 化した。また、③事例を用いた意思決定支援のロールプレイを動画にした。これらは、HTLV-1 に関する知識と意思決定支援に関する知識を活用した、HTLV-1 抗体陽性妊婦が、子どもの栄養方法の選択に対する実際の意思決定支援過程として、主任研究者のウェブサイト HTLV-1 母子感染予防研究班 (<http://HTLV-1mc.org/>) へ掲載した。また、DVD は研究協力施設へ配布した。分担研究「HTLV-1 抗体陽性妊婦へのカウンセリング担当者養成」の最終年として、他の分担研究者及び、当事者とともに、意思決定支援に関する研究成果を共有するシンポジウムを開催した。

A 目的

HTLV-1 抗体陽性（以後、抗体陽性妊婦）と判定された妊婦とその家族が直面する葛藤に対して、当事者が納得して意思決定できるようにカウンセリングを行う看護職者を養成することを目的とした。

初年度の平成 23 年度は、HTLV-1 抗体陽性妊婦の、主に栄養方法の選択に関する意思決定支援教育プログラム（以後教育プログラム）の開発と試行及びその精練のための評価を目的とした。

本研究における意思決定とは、抗体陽性妊婦が「分娩・産褥期を迎えるまでに（意思決定するまでに期限がある）」という状況下で、HTLV-1 についての必要な知識を得て、こどもの栄養方法を、HTLV-1 抗体陽性妊婦が自ら選択できることを指している。意思決定支援は、抗体陽性妊婦が栄養方法を選択し、選択した方法を実践できるような、継続的支援体制の整備も含む。

平成 23 年度に行った HTLV-1 抗体陽性妊婦の主に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施行および精練のための評価（平成 23 年度報告書参照）をうけ、プログラムの修正を平成 24 年度に行った。平成 24 年度は、修正したプログラムを用いて、本研究プログラムの評価（プログラム実施前後の受講者の評価、プログラム受講者の受講

一般教育目標

看護職者は HTLV-1 抗体検査後の授乳方法を選択する妊婦に対して、共有意思決定を基盤にした支援について理解する。

- 1) 個人の意思決定を支援する「オタワ意思決定支援概念枠組み（以後、ODSF）」を理解する。
- 2) 個人のニーズを把握する「decision conflict scale」と「オタワ個人意思決定ガイド」の具体的な内容を理解する。
- 3) 共有意思決定支援の必要性とその概要（概念）について理解する。
- 4) 共有意思決定支援：EBMに基づいた情報の提供
 - (1) HTLV-1（疫学、検査方法、ガイドライン）について理解する。
 - (2) HTLV-1 抗体検査を受けた女性の体験について理解する。
- 5) 共有意思決定支援：コミュニケーション・スキル。
- 6) 共有意思決定支援：決定およびその帰結を支持するために必要となるマネジメント
- 7) 評価：個人の意思決定を評価する指標と尺度を理解する。
- 8) 評価：共有意思決定を評価する指標を理解する。

結果評価）から教育プログラムの効果を明らかにすることを目的とした。

平成 23～24 年度に HTLV-1 抗体陽性妊婦・判定保留妊婦が授乳方法を選択する際、その意思決定の支援者を養成することを目的に、「HTLV-1 抗体陽性妊婦カウンセリング担当者養成教育プログラム（以下、研修プログラム）」を開発・研修を実施し、HTLV-1 抗体陽性および判定保留妊婦の栄養方法の意思決定支援の必要性について啓発活動を行った。

平成 24 年度の評価から最終年度の平成 25 年度は、1) 意思決定支援普及を目的としたビデオ教材の開発と、2) 教育プログラム受講後のフォローアップを目的に啓発のためのシンポジウムを開催した（平成 25 年度報告書参照）。

B 方法

本教育プログラムの教育目標は、看護職者が HTLV-1 抗体検査後の授乳方法を選択する妊婦に対して、共有意思決定（ともに悩み考えて意思決定する過程）を基盤にした支援について理解することを目指している。教育目標は次のとおりである。

教育目標を立案し、その目標に基づいて教育プログラムを開発した。そのプログラムを用いて研修を行った。研修の前後に研修受講者へアンケートを行って、知識の確認や演習の成果を測定した。研修参加者の反応から、教育プログラムを精練させ、完成させた。

研修プログラムは、①「HTLV-1の基本的知識」、②「意思決定支援」の具体的な展開方法に関する講義、③グループごとの「ロールプレイ（以下、RP）」、④グループディスカッションとディスカッション内容の共有、で構成した。一連のプログラム評価では、プログラム内容に対する期待との一致、理解しやすさ、実践への貢献、興味および満足度において9割が肯定的評価であった。教育プログラムの効率的な普及のために、eラーニング教材の開発が必要であると考えられた。

研究1年目、2年目に教育プログラムを用いた研修を通して、プログラムを精練させた。

集合教育による教育は、多忙な臨床状況を踏まえると集合教育で、研修を行うことは、限界があるため研究3年目には、eラーニングによる教育環境の整備の一環として、教育プログラムをDVD化して、主任研究者のウェブサイト

HTLV-1 母子感染予防研究班
(<http://HTLV-1mc.org/>)へ平成26年1月20日に掲載した。また、研究協力施設へ配布した。

C 結果

平成23年度に教育プログラムを開発し平成23年度、24年度に教育プログラムを用いて研修を行い、研修の評価を踏まえて精練させた研修プログラムを資料1. に示した。研修プログラムの中核となる、オタワ意思決定支援ガイドバランスシートを資料2. に示した。資料3. としてオタワ意思決定支援ガイド：医療従事者向けワークシートを示した。

平成25年度には、ビデオ教材の開発を行った。研修プログラムの構成に基づき「基礎知識編」「意思決定支援編」「意思決定支援シ

ミュレーション編」3部構成とした。その際、平成24年度に東京で開催した研修プログラムを録画し、援用した。作成したビデオ教材は主任研究者のウェブサイトに掲載し、eラーニング環境を整えた。

また、平成23年度、24年度に本研修プログラムを受講し、メーリングリストへ参加している受講終了者にシンポジウム開催の案内をした。助産師職能団体の連絡網を活用して、広報を行い、3年間の取り組みを踏まえて、啓発のための、シンポジウムを開催した。

HTLV-1 抗体陽性の出産経験者からの発言を拝聴する機会を得て、意思決定支援や支援を継続する体制、抗体陽性者の発症への不安や継続した支援の必要性について、あらためて認識する機会となった。

ビデオ教材は、平成26年1月20日にHTLV-1 母子感染予防研究班 (<http://HTLV-1mc.org/>)へ掲載したため、教材を公開してからの、利活用の状況については、今後の分析が必要である。ビデオ教材の周知先や周知方法について、またシンポジウムの開催状況や成果は、平成25年度分担報告書に記載した。

D 考察

本研究は、「HTLV-1 抗体陽性妊婦へのカウンセリング担当者養成」として3年間にわたって行われた分担研究である。教育プログラム活用への期待や、今後の体制整備に対して考察する。

1. 教育プログラムを用いた研修会開催への期待

1年目は、HTLV-1 抗体陽性妊婦へ、HTLV-1 抗体陽性妊婦から出生したこどもの、栄養方法の選択を支援するためのカウンセリングを行える担当者を養成するための、看護職が得るべき、知識や意思決定支援の方法に関する教育プログラムの開発を行った。2年間にわたって研修を行いながら、教育プログラムを精練してきた。

今後は、このプログラムが普及されて、HTLV-1 抗体陽性妊婦のこどもの栄養方法の選択に対する意思決定支援が行われることを期待したい。さらに効果的に学習が行われるように、e-ラーニングの環境を整えた。この教材を活用して、本研究の研究協力施設はもとより、意思決定支援に関わる医療者が、個々の施設でも学習の機会を持ち、意思決定支援を行うための体制整備と、推進が期待される。

HTLV-1 抗体陽性の母親から生まれたこどもの栄養方法を、どの方法で行うかによって、産後の母子への支援の仕方、特に母親への支援の仕方が異なってくる。開発した教育プログラムは、妊娠中に、生まれてくるこどもへの、栄養方法の選択に関する意思決定支援を中心としたプログラムである。そのため、出産後の具体的な支援については、伴走できる体制の整備が必要となる。

特に短期母乳を選択した場合は、出産後3ヶ月で断乳できるように支援をすることが必要になるため、特段の配慮が必要となる。この配慮や体制については、DVD 教材によって

知識編の学習できる環境を整えた。

2. HTLV-1 抗体陽性妊婦に対する意思決定支援を行う体制整備について

意思決定支援の方法を学び、実践するためには、院内の体制が整備されていることが必要である。研修受講者からは、マンパワーの不足や、産科医師、小児科医師、看護師、助産師、臨床心理士など多職種間の連携構築が困難な状況にあり、苦悩しているという声や、相談の声が寄せられている。この分担研究が必要とされた背景を理解し、院内の関係者間でどのような連携の仕組みをつくり、役割分担を行うか、関係者間で協議をし、院内の体制を整備することが急務である。また、短期母乳を選択した妊婦の場合は、産後の断乳支援を行う環境も整えていかなければならない。母乳相談外来などが整備されていることが必要となる。

意思決定支援研修を受講した医療機関では、新たに、HTLV-1 抗体陽性妊婦に対する意思決定支援に関する資料を揃え、産後の支援マニュアル整備を行って、体制を整えた医療機関の報告もある。

研修受講生から、「九州地区の HTLV-1 抗体陽性妊婦は、多くの場合人工栄養を選択するという取り組みを行ってきたことから、複数の選択肢の中から、選択するような意思決定支援が困難である」という声もあった。しかしながら、「母乳のメリットを踏まえた意思決定支援のあり方についても重要であることを、研修受講によって気づき、体制を検討した」という九州地区の受講者の声もあった。

「これまでも HTLV-1 抗体陽性妊婦の保健指導は、助産師外来で行ってきたが、抗体検査が公費負担になったことや、板橋班の研究が開始されたことで、HTLV-1 抗体陽性妊婦への対応に関する変遷が理解できた。」「また、意思決定支援研修会受講後、院内で活用する