このウイルス感染細胞は乾燥・熱・洗剤で簡単に死滅します。このため、水、衣服、食器、寝具、器具などを通じて感染することはありません。銭湯や蚊でも感染しません。咳やクシャミなどを介した飛沫感染もありません。尿や便、握手、キスや唾液を通じて感染することもありません。普通の共同生活や風呂場・プールで感染することはありません。歯科治療・はり治療・理髪などによる感染の報告もありません。兄弟などを含めて子供同士の接触でも感染はありません。
Q5(P8)、Q26(P13)、Q49(P21) も参照。

Q19：握手やキスなどで感染しますか。

→Q18(P11)

Q20：学校や職場、公共浴場やプールなどで感染しますか。

→Q18(P11)

Q21：食器やお風呂を介して家族に感染しませんか。

→Q18(P11)

Q22：遺伝するのですか。

A：HTLV-1は遺伝病ではありませんので、遺伝はしません。ただ、HTLV-1に感染している母親から生まれた子供に、ウイルスがうつる可能性はあります。

Q23：日常生活で他の人への感染を防ぐ方法はありますか。

A：通常の社会生活で感染することはありませんが、できれば、歯ブラシやひげそりの共用などは避けた方がよいでしょう。また、セックスパートナー（配偶者や恋人）がキャリアの場合は、コンドームを使用するこ

とで感染を防ぐことができると考えられます。
Q18(P11)、Q26(P13) も参照。

Q24：医療行為で感染しますか。

A：医療行為での感染はありません。しかし、医師や看護師などの医療従事者が、感染者に使用した針などを誤って自分に刺してしまった場合などに感染する危険があり(感染率は極めて低いです)、注意が必要です。

Q25：以前、輸血を受けたことがあります。感染している可能性はありますか。

A：1986年以降に輸血を受けた方は、献血されたすべての血液に対してHTLV-1検査が行われているので、感染の心配はありません。しかし、それ以前に輸血を受けた場合は、確率は低いですが、感染している場合があります。詳しくは保健所などの相談窓口にお問い合わせください。

4. 感染予防について

Q26：どうしたら感染を防ぐことができますか。

A：主な感染経路は、母乳を介した母子感染、性行為感染、輸血による感染です。

①母子感染
HTLV-1に感染しているお母さんから子供への感染は、主に母乳中に含まれるHTLV-1に感染したリンパ球が赤ちゃんに取り込まれることによっておこります。断乳などをしない場合はその頻度は約20%といわれています。母乳からの感染を防ぐには、断乳して育児用ミルクを与える、3カ月以内の短期間の母乳栄養を行う、24時間以上冷凍した母乳を

解凍して温めて哺乳瓶で与えるという方法が有効とされています。

②性行為感染
パートナーからの感染は、主に精液中に含まれるHTLV-1感染リンパ球が原因と考えられています。特に、長期間にわたって性交渉を持つ夫婦間に多いといわれています。夫婦間で感染がどのくらいの頻度で起こるかについては明確なデータはありませんが最終的に妻の約60%が性行為感染するという疫学データもあります。夫婦間で感染しても、成人してからの感染で成人T細胞白血病（ATL）が発症したという報告はありません。しかし低率ですがHTLV-1関連脊髄症（HAM）やぶどう膜炎はみられることがあります。性交渉による感染は理論的にはコンドームの使用が有効です。

③輸血による感染
1986年以降は、献血された血液すべてにおいてHTLV-1の感染がないか検査されているので、心配ありません。それ以前に輸血を受けられた方は、感染の可能性はあります。心配な方は、最寄りの保健所などにお問い合わせください。
母子感染についてはQ50（P21）、性感染についてはQ27（P14）も参照。

Q27：夫（妻、セックスパートナー）がキャリアです。性行為でも感染すると聞きましたが、子供をつくることはできますか。

A：HIV感染者では人工授精などが行われていますが、HTLV-1の夫婦間感染に対しては特別な介入はなされていません。それはHTLV-1では大人になってから性感染したケースからはATLを発症することはないとされ、HAMの発症リスクも極めて低いと考えられるからです。挙児を望む場合は通常の性交渉を行ってください。
Q26（P13）も参照。

Q28：HTLV-1の予防接種はありませんか。

A：HTLV-1の感染を防ぐために有効な予防接種は今のところ開発されていません。すでに感染した人にウイルスを体内から取り除く手段もありません。現在、ワクチンの研究は進められています。

5. キャリアの生活上の注意点

Q29：HTLV-1キャリアだと言われました。どうすればよいでしょうか。

A：聞きたい内容を具体的に引き出してください。質問は多くの場合
1）どのような病気になる可能性があるのか、その病気は治るのか。
2）発症しないようにするために生活上の注意点はあるのか。病院に定期的に通った方が良いのか。
3）同様に家族や周りに感染させないための注意点はあるか。
4）家族に伝えた方が良いのか。家族の検査をした方が良いのか。
5）妊婦の場合は、授乳法について。
6）同様に、子供に対する注意点、子供の検査をするべきか。
のどれかで90%以上はカバーされると思われます。具体的な質問が明らかになれば、それに対する回答をしてください。

Q30：HTLV-1キャリアだということを、家族に伝えるべきでしょうか。

A：あなたが、キャリアだと診断された場合、ご家族の中にもキャリアがいる可能性があります。しかし、それぞれのご家族、ご家庭にいろいろな事情があると思いますので、家族に伝えるべきかどうかは、HTLV-1のことATLやHAMなどの病気やその発症リスクなど、また生活上の注意点などの情報を得た上でよくお考えいただき、ご自分の判断で決めてください。判断に迷う場合は、相談窓口にご相談いただいても構いません。
Q9～Q12(P9～10)も参照。

Q31：妊婦健診で自分がキャリアであることがわかりました。夫に相談すべきでしょうか。

→Q46(P20)

Q32：家族のHTLV-1抗体検査については行うべきでしょうか。

→Q9～Q12 (P9～10)

Q33：HTLV-1キャリアは献血ができますか。

A：キャリアの方は、献血はできません。また移植への臓器提供には制限があります。ただし、家族の中にATLを発症した方がいる場合、条件を満たせばその方への造血幹細胞移植のドナーにはなれます。

Q34：HTLV-1キャリアは臓器移植ドナーになれますか。骨髄移植ドナーになれますか。献体はできますか。

→Q33(P16)　献体はできます。

Q35：家族にうつる可能性がありますか。

→Q18(P11)、Q23(P12)

Q36：発症予防方法はあるのでしょうか。

A：現在の医学では、発症を予防する治療法は確立していません。多くの研究者が、病気の発症のメカニズムについて研究し、発症しない方法を開発している途中です。

Q37：発症しないようにするために、どうしたらよいでしょうか。

A：発症の可能性を下げるためにした方がいい、しない方がいいと医学的にわかっていることはありません。これまで通りの普通の生活をしてください。

Q38：定期的に病院で検査を受けた方がよいでしょうか。

A：必ずしも定期的な受診が必要と勧めてはいません。ATLが発症した場合、典型例である急性型、リンパ腫型では数週のうちに症状が進行し病院を受診することになります。半年や１年に一回定期的に検査をしていても必ずしも早期発見につながらず、むしろ疑わしい症状があれば速やかに病院を受診する方が良いと考えられます。くすぶり型、慢性型など進行がゆっくりなタイプの発症は、定期受診により無症状のうちに発見できる可能性がありますが、これらのタイプは無治療経過観察が基本ですので、やはり早期発見が必ずしも治療に結びつきません。厚生労働省研究班（山口班）の「HTLV-1キャリア指導の手引」でも、希望があれば経過観察という記載にとどめています。
今後研究の進展により、この部分の考え方は変わる可能性はあります。

6. 妊婦健診でのHTLV-1抗体検査について

Q39：なぜ妊婦健診でHTLV-1抗体の検査を行うのでしょうか。

A：妊婦の方が、HTLV-1キャリアであるかどうかを調べ、もしキャリアであることがわかった場合に適切な予防対策を行うことにより、母親から子どもへの感染をできる限り防ぐことが目的です。将来ATLを発症する危険性があるのは、子どもの時、HTLV-1に感染した場合です。輸血による感染がほとんどなくなった現在、子どもへの感染は主として母乳によるものです。キャリアの母親が母乳栄養をすると5人に1人の子ども

は感染します。人工栄養によりこの危険性を30～40人に1人にすることができます。従って、妊婦健診等の場で血液検査を受け、キャリア妊婦の方には、適切な栄養方法（粉ミルクでの人工栄養、3カ月までの短期母乳哺育、凍結母乳哺育）について、親の意思でどの栄養法にするかを決定してもらいます。このことでその子どもの感染を防ぐことができる可能性があります。感染しなければ、将来、ATLになる危険性をゼロにすることができ、また、その子どもからその次の世代へのウイルスの伝達も防ぐことができます。 栄養法については担当の医師や助産師に相談ください。
Q50（P21）も参照

Q40：検査にどれくらい費用がかかりますか。

A：妊婦健診でHTLV-1抗体検査を受ける場合は、原則公費負担で受けられます。

Q41：いつごろ検査をするのですか。

A：妊娠30週頃までに検査することをお勧めします。分娩直前に検査しますと十分な説明ができない可能性があります。また妊娠初期に検査を実施する場合は、妊婦の精神状態が安定していないことがあり注意が必要です。
医療機関は、あまり早期に検査をすると抗体陽性だった場合、人工中絶といった間違った方向に走る妊婦が出てくる危険性があることにも留意すべきでしょう。

Q42：前回の妊娠時の検査でHTLV-1抗体は陰性ですと言われましたが、今回も検査は必要ですか。

A：前回妊娠時のHTLV-1抗体検査が陰性だった人が、今回の検査で陽性になる可能性があります。例えば夫がHTLV-1キャリアだった場合は、前回の妊娠後に感染している可能性があります。妊娠のたびに毎回、

HTLV-1抗体検査を受けた方が良いでしょう。

Q43：健診でHTLV-1抗体が陽性といわれました。どうしたらよいでしょうか。

A：まずは確認検査が必要になります。健診でのHTLV-1抗体検査はスクリーニング検査という検査で、抗体検査で陽性と判定された方の中に、確認検査では陰性（感染していない）となる方が含まれているからです。詳しくは、主治医の先生や助産師さんにお尋ねください。
Q50（P21）も参照。

Q44：確認検査（ウエスタンブロット法）はなぜ必要なのでしょうか。

→Q8（P9）

Q45：ウエスタンブロット法でも判定保留の場合の授乳の対応はどうすればよいでしょうか。

A：判定保留となったケースは実際には感染していない人も含まれていますが、一定の割合で感染している人が含まれていることも分かっています。この点をご理解いただいた上で妊婦さんの自主的判断で決めていただくことになります。WB法で判定保留の場合、さらにPCR法で検査する方法があります。現時点では、HTLV-1感染を調べるためのPCR法は保険適用外であり、全額自己負担となる可能性が高いです。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」（板橋班）に登録された妊婦さんは、ウエスタンブロット法で判定保留の場合無料でPCR法を受けることができます。PCR法で陽性であった場合はキャリアと判断されます。PCR法が陰性であった場合でも検査感度の問題で完全には感染していることを否定できませんが、積極的にキャリアとして対応することを勧める根拠はないことになります。Q8（P9）も参照。
板橋班ウェブサイト　http://htlv-1mc.org/news/

Q46：妊婦健診で自分がキャリアであることがわかりました。夫に相談すべきでしょうか。

A：大変難しい問題です。ご夫婦の状況によってかわると思いますが、可能であれば相談した方がよいと思います。理由として

①HTLV-1は「親の意志」によって子供への感染を防ぐことが可能な感染症であり、子どもの将来を決定するためには２人で相談して決定したほうがよい。

②夫が検査を受けるかどうか、その結果がどうかなどについて留意する必要があるものの、キャリアである自分(妻)を支えてくれる(ほしい)人は夫であり、夫の理解や協力を得やすい。

③自分から夫に感染させる危険性は少ないし、仮に感染してもATLのリスクはない。

などがあげられます。夫婦で支え合ってすばらしい子育てを楽しんでいただきたいと心から願っています。

Q47：HTLV-1キャリアと言われましたが、無事に出産できるのでしょうか。

A：HTLV-1感染が妊娠に悪影響をもたらすことはありません。HTLV-1が原因で赤ちゃんに奇形を生じたり、生まれた後に異常を起こすこともありません。出産も通常分娩と変わりなく行うことができます。

Q48：前回妊娠時には検査を受けなかったのですが、今回の検査でHTLV-1感染が判明しました。上の子は母乳で育てましたが心配はないでしょうか。

A：上のお子さんは感染している可能性があります。もし、ご心配ならHTLV-1抗体検査を受けることもできます。

Q70～Q72(P27～28)も参照。

7. 母子感染と感染予防について

Q49：なぜ母乳で感染するのでしょうか。

A：HTLV-1が人に感染する場合、HTLV-1に感染したリンパ球が、生きたまま大量に体内に入ることが感染が成立する場合の条件になります。母乳の中にはリンパ球が多く含まれており、赤ちゃんは母乳を飲むことにより、たくさんのリンパ球を体内に取り込むことになります。もし、母親がHTLV-1に感染している場合、母乳の中のリンパ球の一部に、HTLV-1に感染したリンパ球が含まれているため、赤ちゃんに感染する恐れがあるのです。

Q50：赤ちゃんにウイルスをうつさない方法がありますか。

A：HTLV-1に感染していることが分かった場合は、授乳について相談することになります。これは母子感染の大部分が母乳を介しているからです。母乳中にHTLV-1に感染した細胞が含まれているために、母乳を飲ませ続けた場合、赤ちゃんの5～6人に1人が感染（感染率15～20%）することが知られています。
対策として①授乳をしないで、人工栄養（粉ミルク）を与える、②短期間（3カ月以内）のみ授乳する、③いったん、家庭用の冷凍庫で1日凍らせた母乳を解凍してから哺乳ビンで与える、などの方法があります。
上記の栄養法を選択すれば、いずれの場合でも母子感染の割合を30～40人に1人（3%程度）に減少することができます。しかし、母乳を一滴も与えないで、完全人工栄養を行った場合でも約3%程度感染がおこります。この原因は明らかになっていません。
十分に説明を聞いていただいた上で、授乳をどうするかはお母さんになられる方の意志で決めることができます。詳しいことは産科の主治医の先生等とご相談ください。
人工乳（断乳）についてはQ55～Q60（P23~24）、短期授乳についてはQ62~Q65（P25~26）、凍結母乳についてはQ66~Q67（P26）も参照。