

Q51：母乳を与えなければ、HTLV-1の母子感染は防げますか。

→Q50(P21)

Q52：子宮内感染や産道感染の可能性もあるならば、母乳を与えてもよいのではないですか。

A：子宮内感染や産道感染の可能性もあるとはいえ、その割合は非常に少ない（約3%）と考えられています。感染や将来病気になる可能性をより低くするためには、授乳の方法に工夫が必要と考えます。医師、保健師等に相談しつつ、総合的に判断しましょう。ただ、最終的にはお母さんの判断でどうするか決定していただいて結構です。

Q53：キャリア妊婦は帝王切開で分娩した方がよいのではないですか。

A：完全に授乳を止めても3%程度の赤ちゃんが感染する理由は必ずしも明らかではありません。分娩時の産道感染も可能性の一つですが、明らかではありません。帝王切開は母子両方にリスクがありますので、それを理由に帝王切開という手術を行うことはありません。

8. キャリア妊婦さんの授乳方法について

Q54：HTLV-1母子感染を防ぐための授乳方法として、どのようなものがありますか。感染率はどうなりますか。

→Q50(P21)

Q55：人工乳（断乳）にしようと思いますが、断乳のために母乳を止めるにはどうするのですか。

A：分娩後72時間以内に、母乳を止めるための薬を服用する方法があります。それ以降に内服しても母乳を止めることはできないので注意が必要です。

Q56：人工乳（断乳）にすれば、HTLV-1の母子感染は確実に防げますか。

→Q50(P21)

Q57：人工乳（断乳）を選びましたが、子どもの発育・発達、その他健康に関して問題はないでしょうか。

A：母乳は本来子どもにとって最善の栄養方法ではありますが、日本のような先進国においては、子どもの発育・発達、その他健康に関する問題は、母乳哺育児と人工栄養児とで大きな違いではありません。お子さんのことを一生懸命考えて選んだ栄養方法、お子さんへの深く強い愛情表現です。粉ミルクの授乳でも、赤ちゃんをしっかり抱いて、アイコンタクトをとりながら行えば、愛情は十分に伝わります。Q59(P23~24)も参照。

Q58：人工乳（断乳）を考えていますが、育児に影響がありますか。

→Q57、Q59(P23~24)

Q59：完全人工栄養（断乳）の場合、感染症や乳幼児突然死症候群（SIDS）の危険性が高くなるのですか。

A：開発途上国のように、微生物による汚染があるなど安全な水の確保が困難な環境の下でお子さんを育てる場合には、人工栄養は母乳栄養

より感染症にかかる危険性が高くなります。しかし、日本では安全な水が確保されており、また医療も充実していますので、基礎疾患のない成熟児である限り特に心配は不要です。ワクチン接種や感染症の流行期の外出を避けるなどの感染症一般の対応で構いません。また、SIDSに関しては、人工栄養児は母乳哺育児と比べてリスクが1.6倍増えるといわれています。今日本では毎年150人前後の乳児がSIDSで死亡していますので、約0.015%の発生率ということになります。それが1.6倍に増えるのであれば0.024%となり、その差は0.009%ということになります。この数字を、母乳哺育児と人工栄養児とでキャリアになる率の差が12~18%であること、従って将来ATLに罹ってしまう率の差が0.6~0.9%であることと比べると100倍の開きがあることになります。単純な比較はできませんが、どちらを選ぶかという話になると思います。なお、SIDSの予防については、うつぶせ寝を避ける、子どもの前で喫煙を避けるなどの対応がより重要であり、他の子どもと同じように対応してください。

Q60：初乳は赤ちゃんの免疫のためには大切と聞きました。初乳だけでも与えることはできませんか。

A：初乳のみのデータはありませんが、3カ月以内の短期母乳（初乳のみを含む）では、通常 of 長期の母乳栄養より感染率が低いことがわかっています。

Q61：低出生体重児の場合も人工栄養の方がいいのでしょうか。

A：お子さんが低出生体重児である場合には、細菌感染症や壊死性腸炎という重篤な病気にかかるのを防ぐために母乳栄養が有効です。母乳を搾乳して新生児集中治療室に届けていただき、いったん冷凍した後、解凍してから飲ませる方法もあります。低出生体重児に対する母乳のメリットは大きいと思われるので、主治医と相談の上で母乳をあげることのメリットと感染のリスクを考慮して、個別に授乳方法・期間を定めることが望ましいと考えられます。

Q62：短期母乳というのはどれくらいの期間のことで、どの程度感染を防げるのですか。

A：短期母乳栄養の目安は満3カ月としています。その理由は、満3カ月までの母乳哺育での感染率は3%程度でしたが、4カ月以上の母乳栄養での感染率が増加するためです。しかし、そのメカニズムについては今のところ解明されておらず、十分な症例数でないため今後の追加データが必要です。満3カ月で母乳から粉ミルクへ突然変更するのは難しい点もありますので、満2カ月頃から準備して行くことが必要です。助産師や保健師に詳しい方法をお尋ねください。

Q63：短期母乳栄養を選択した場合、どのようにすればよいですか。

A：初乳のみを飲ませることを希望したり、産休明けで満2カ月頃から職場復帰するタイミングまでの授乳を考える場合には、分娩施設入院中に母乳中止の方法について相談するとよいでしょう。満3カ月までの授乳を希望される場合も、分娩施設を退院する際に、満3カ月で母乳を中止するための方法について情報収集しましょう。満3カ月になってから相談をはじめると、母乳の中止が遅くなり感染率を高くしてしまうため、産後2カ月ごろから、母乳中止の方法を理解し、具体的に実施できるよう、助産師、看護師、保健師に相談しましょう。

Q65 (P26) も参照。

Q64：短期母乳栄養を選択した場合、母乳から完全人工栄養に切り替えるのではなく、母乳から凍結母乳栄養に切り替えてもよいですか。

A：理論的には可能であるのですが、残念ながら詳しいデータはありません。このため産婦人科診療ガイドラインでは ①人工乳、②凍結母乳、③3カ月までの短期母乳 のみを推奨しています。

Q65：3カ月で母乳を中止するのは難しくありませんか。

A：短期母乳後に母乳を中止するのが難しい場合は、搾乳した母乳を凍結させて子どもに授乳をする選択もあります。いずれにしても、中止しようと思っても、必ずしもすぐに中止できないことがあることに注意して、医師、保健師、助産師にご相談ください。

Q66：凍結母乳とはどのような方法ですか。

A：母乳を搾乳して家庭用冷凍庫で24時間冷凍し、解凍後、哺乳瓶で与える方法があります。この方法でも、母子感染予防は可能であることがこれまでの研究から示唆されています。

母乳栄養の利点をおおむね活かすことができますが、直接授乳できないことは人工栄養と同じであり、また搾乳や衛生面の配慮など、手間がかかるという欠点もあります。十分な症例数ではないため学問的に推奨できる予防法ではありませんが、低出生体重児などの場合で、母乳も与えたいが感染もできるだけ防ぎたい時の選択肢になります。

Q67：どうしても母乳で育てたいのですが、方法はありますか。

→Q62(P25)、Q66(P26)

Q68：母乳を飲ませない理由を家族や周囲に聞かれた場合、どのように返答すればよいでしょうか。

A：HTLV-1キャリアの女性の家庭状況やその他の状況によりさまざまですので、本人の意思に任せます。本人がHTLV-1キャリアであることを知られたくないのであれば、「母乳出ないのよ」とさらっと答えたり、「分娩後の母体の状況により授乳が望ましくないと産科医から指導された」と返答するのも一案でしょう。また、今後、不安があれば医療機関や保健センターで精神的なサポートを受けることもできます。

母乳を与えないことについて周囲の人がその理由を問うことがないような、配慮ある社会環境をつくることも大切でしょう。

Q69：もらい乳はしても良いですか。

A：一般的に、人から人へのさまざまな感染性因子（細菌、ウイルスなど）の感染を防御するという意味で、もらい乳は望ましくありません。

9. キャリアの子供について

Q70：子供への感染の可能性はどれくらいですか。

→Q50(P21)

Q71：子供が感染しているか、検査を受けるのは何歳ごろがいいのでしょうか。

A：3歳以降が望ましいと考えられます。乳児期前半には、母親からの移行抗体があるために感染の有無に関係なく抗体は陽性になります。ですから、この時期に行った検査で陽性であっても、感染しているとは言えません。また、赤ちゃんに感染してからウイルスに対する抗体がきちんとつくられるまでには2年以上かかることが知られています。授乳期間のいつ感染してしまうのかわかりませんので、以上から、3歳以降が望ましいと考えられています。

Q72：子どものHTLV-1抗体検査を受けることのメリット(デメリット)は何ですか。

A：検査を受けるかどうかは、ご夫婦で十分に相談した上で決めてください。調べて陰性であった場合は安心できるわけですが、陽性であった

場合のことも念頭に置いてください。子どもが感染したかどうかを知っておくことは、もし子どもがキャリアであった場合に、両親が子どもに適切なタイミングで感染について説明することができるため、有用ではないかと思われます。もしそうしなければ、子どもは将来献血や妊婦健診でキャリアであることを突然知らされショックを受けたり、自分で誤った思いこみをしてしまい、不必要に悩んだりする恐れもあります。また、将来、ATLやHAMの発病を抑えるような方法が開発された際に、早く対応できることも可能であり、キャリアであることを知っておくことは有益だと考えます。

女性であれば結婚後両親から離れた環境で妊娠した際に、突然HTLV-1感染を知らされて一人で不安になることを避けることができます。男性ではパートナーへの感染を予防することができます。また調べる時期は幼少時に限らず、子供さんがHTLV-1感染について十分理解できる年齢になってから本人と十分に相談し、本人の自由意思で調べることもできます。

一方で、キャリアであることがわかることのメリットは妊婦を除いて現状では小さく、そのことにより思春期に精神的な負担を負わせてしまう可能性もあることは考慮する必要があるかも知れません。

Q9 (P9) も参照。

Q73：キャリアの妊婦から生まれた子どもについて、新生児期、乳児期の健康に関して特に気をつけることはありませんか。

A：特にありません。普通のお子さんと同じです。安心して育児をしましょう。

Q74：子供のうちに発症する可能性はどれくらいですか。

A：ATLは、感染してから発症するまで40～50年以上かかるとされているので、小児がATLになることはまずありません。HAMもほとんどが成人してからの発症ですが、年長児では極めてまれですがHAMをおこすことがありますので、歩き方がだんだんおかしくなるなど、進行性

の歩行障害の症状があれば医療機関（神経内科）を受診してください。

Q75：授乳以外でうつる可能性がありますか。

→Q18(P11)

**Q76：感染した母親から子どもへ口移しで離乳食を与えた場合、
子どもが感染する可能性はありますか。**

A：これまでの研究において、唾液からの感染の危険性は非常に低いという結果が得られています。しかし、一般的に、むし歯菌の感染などの問題があり、避けた方が良いでしょう。

Q18(P11)も参照。

Q77：日常生活を送る上で、気を付けることはありますか。

→Q73(P28) Q18(P11)、Q36～Q37(P16～17)も参照。

Q78：キャリアとなった子どもから兄弟姉妹への感染はありませんか。

→Q18(P11)

**Q79：HTLV-1母子感染の予防に関して、母乳以外で何か気を付ける
ことがありますか。**

→Q18(P11)、Q76(P29)

**Q80：子どもが保育園や幼稚園への入園、入学などを断られる
ことはありませんか。**

A：日常生活において、他人に感染することはありませんので、感染していることを申告する義務もありませんし、HTLV-1に感染しているこ

とを理由に入園・入学などを断られることはありません。もし何か誤解を生じてトラブルになってしまったときは、お近くの保健所などの相談窓口へご相談ください。

Q81：子どもがキャリアですが予防接種はどうしたらよいですか。

A：通常どおり接種して構いません。

10. HTLV-1 によっておこる病気について (ATL、HAM、HU)

Q82：HTLV-1感染によってどのような病気が起こりますか。

→Q7 (P8)

Q83：成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)とはどのような病気ですか。

A：ATLとは、成人T細胞白血病・リンパ腫 (Adult T-cell Leukemia または Adult T-cell Leukemia / lymphoma あるいは Adult T-cell Leukemia-lymphomaなど) の略で、白血病・リンパ腫の一種です。HTLV-1に感染した血液細胞 (Tリンパ球) が、長い年月をかけてがん化する病気です。ATLでは以下のようなさまざまな症状がみられます。他に明らかな病気がなく、これらの症状が出てきた場合にはATLを発症している可能性があるため、速やかに最寄りの医療機関 (血液専門医のいる病院が望ましい) を受診してください。

- ①強い倦怠感・高熱がなかなか治らない (通常1週間以上)
- ②リンパ節が腫れたり、肝臓や脾臓が腫大する
- ③なかなか治らない皮膚の赤く盛り上がった発疹
- ④意識障害など

また免疫機能を担っているリンパ球ががん化する病気のため、免疫機能が著しく低下し、重症肺炎など深刻な感染症にかかることもあります。

Q84：HTLV-1のキャリアの方が、ATLを発症する危険度はどの程度ですか。

A：感染してからATLを発症するまでに40年以上の長い年月を必要としますので、40歳を超えるまでATLはほとんど発症しません。患者の最低年齢は20歳以上、最高年齢は90歳を超え、発症の平均年齢は約67歳です。

ATLの年間発症率は、40歳以上のHTLV-1キャリアでおよそ1,000人に1人です。また、キャリアの方の一生を通じるとこの病気になるのは、男性でおよそ15人に1人、女性はおおよそ50人に1人とされています。生涯において発症する確率は男女をあわせると約5%とされています。

Q85：ATLを発症するとどのような症状が認められますか。

→Q83(P30)

Q86：ATLはどのように診断されますか。

A：Q83にあるようなATLの可能性を疑わせる症状がある時、あるいはATLを疑わせる特徴的な異常リンパ球（フラワー細胞と呼ばれる、細胞の形が複雑にくびれて、一見花びらのように見える血液中のATLの腫瘍細胞のこと）を認めた場合には、血液中の抗HTLV-1抗体を検査します（抗体陽性かどうか分かっていない時）。この検査で抗体が陽性であった場合ATLが強く疑われますが、HTLV-1感染細胞が腫瘍化していることを確認するために血液、あるいは皮膚病変、リンパ節病変などを対象にサザンブロット法という検査で確認をします。HTLV-1感染細胞の腫瘍化であることが確認されればATLの診断が確定します。

Q87：ATLの病型分類はどのようなものですか。