

**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。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があります。

**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す。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。  
どうしたらよいのでしょうか。**

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  
どうすればよいのでしょうか。**

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となります。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となります。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、生きの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となります。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 occurs。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。

**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、通常の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。