

平成25年度厚生労働科学研究費HTLV-1関連疾患研究領域研究班合同発表会

～HTLV-1抗体陽性妊婦の乳汁栄養法～  
短期母乳が最多、次いで人工乳

ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)の感染経路は母子感染が主体であることから、適切な母子感染予防法を確立させることを目的に、2010年11月に全妊婦を対象としたHTLV-1スクリーニング検査が導入された。昭和大学小児科教授の板橋家頭氏はHTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児コホート研究(研究代表者＝同氏)の中間報告を行い、「HTLV-1抗体陽性妊婦が選択した乳汁栄養法は、短期母乳(90日以内)が56%と最も多く、次いで人工乳の35%であった」と、平成25年度厚生労働科学研究費HTLV-1関連疾患研究領域研究班合同発表会(2月8日)で述べた。

出生児のフォローアップが重要

長期母乳(90日以上)のHTLV-1の母子感染率は15～20%、人工乳では3.3%である。短期母乳や冷凍母乳のHTLV-1の母子感染率は人工乳に匹敵するほど低率ではあるが、いずれも検討された症例数が少ない。少しでも母乳を与えたいと願う母親の気持ちも尊重する観点から、短期母乳や冷凍母乳がエビデンスレベルの高い栄養法であることが明らかにされれば、選択肢が増えることになる。そこで、全国の周産期センターや大学病院などの中核施設では、HTLV-1スクリーニング検査で陽性と判定されたウエスタンブロット(WB)法による確認検査でHTLV-1抗体陽性あるいは判定保留となった妊婦および出生した児を対象に検討が行われている。なお、判定保留者には遺伝子検査としてポリメラーゼ連鎖反応(PCR)法を行い、出生児には定期的にフォローアップし、児の健康状態や母親の心理状態を評価。その後、3歳時点で抗体検査を行い

感染の有無を調べる。乳汁栄養法は人工乳、短期母乳、冷凍母乳から選択してもらうこととしている。

さらに、2011年に日本産婦人科医学会の協力による国内初の実態調査として、HTLV-1抗体陽性者と判定保留者の割合を基に、日本産婦人科医学会分娩取り扱い施設の総分娩数101万3,545件の内訳を計算したところ、推定陽性者は1,634人、判定保留者は367人と考えられた。2014年2月6日時点で研究協力85施設から447人(HTLV-1抗体陽性338人、判定保留109人)を登録。陽性妊婦が選択した乳汁栄養法は、人工乳35%、短期母

～長崎県の妊婦HTLV-1スクリーニング検査～

25年間継続で母子感染予防とATL撲滅に有効

1987年からヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)母子感染予防事業に取り組んでいる長崎県では、2011年にはポリメラーゼ連鎖反応(PCR)法を導入した妊婦HTLV-1スクリーニングシステムを確立した。長崎大学産婦人科准教授の三浦清徳氏、教授の増崎英明氏らは25年間継続したスクリーニング検査の効果を検証した結果から、「母子感染の予防と成人T細胞白血病(ATL)の撲滅に有効である」と述べた。

HTLV-1抗体陽性率が0.9%に低下

同県では、一次検査として粒子凝集法または化学発光酵素免疫測定法を行い、陽性もしくは疑陽性と診断された全検体は同大学病院検査部に集められ、確認検査としてウエスタンブロット(WB)法、判定保留例にはPCR法を行い、陽性もしくは陰性の最終判定をしている。

現在まで、28万3,334人の妊婦に検査を行い、9,921人が一次検査で

乳56%、冷凍母乳7%、長期母乳2%であった。判定保留者で現在までにPCR法により陽性が判明したのは63人。そのうち、陽性者が選択した乳汁栄養法は短期母乳が64%と最も多く、陰性者では長期母乳が61%であった。なお、出生児は3歳になっておらず、母子感染率などの結果は得られていない。

板橋氏は「短期母乳を選択した数人が90日以上の期間、母乳を与えていることが判明した。短期母乳を選択した場合、適切な時期に母乳が中断できるよう継続的に支援する必要がある」とし、「今後は登録された妊婦から出生した児の高いフォローアップ率を維持した上で、推奨可能な乳汁栄養法を明らかにしたい」と述べた。

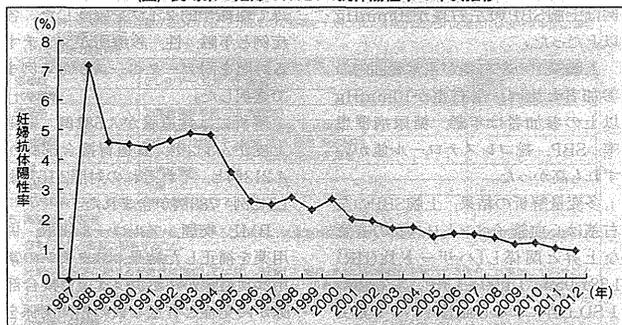
であった。

同県では、HTLV-1抗体陽性妊婦の栄養法として人工乳を推奨している。1999～2012年に陽性妊婦が選択した栄養法を見ると、人工乳が69.5%と最も多く、次いで短期母乳16.3%、長期母乳12.3%、人工乳と母乳の併用1.9%の順であった。栄養法の年次推移は、99年には79.1%であった人工乳が2008年には56.6%に低下した。そこで、HTLV-1関連疾患と母子感染予防の意識を高めるために、保健師、助産師、医師を対象にHTLV-1講習会を開催したところ、2012年は人工乳が75.0%まで回復した。

2011年1月～13年12月に一次検査で陽性もしくは疑陽性と判定された347人のうち、44人がWB法で判定保留。PCR法により、44人のうち29人からHTLV-1プロウイルスを検出し陽性、15人が陰性と判定されたことから、スクリーニング検査の運用にはPCR法を導入したシステムの確立が必要なが分かった。

三浦氏は「陽性妊婦が人工乳を選択しても、その2.4%に母子感染が認められた。したがって、今後は母乳以外の母子感染経路の同定が必要と考えられる。また、妊娠に伴いHTLV-1ウイルス量が増加している可能性があり、ウイルス保有者に妊娠が及ぼす影響を明らかにしたい」と述べた。

〈図〉長崎県の妊婦のHTLV-1抗体陽性率の年次推移



(増崎英明氏提供)

A型肝炎の報告が前年同時期の2倍

今年(2014年)に入り、A型肝炎の報告数が増加し、過去2年の同時期に比べ約2倍となっていることが国立感染症研究所(以下、感研研)の調査により明らかになった。2月28日の感染症発生動向調査週報(IDWR)の「注目すべき感染症」で取り上げられた。

推定感染地域、国内が70%

感研研の集計によると、今年1月下旬から国内でのA型肝炎の報告が44例と急増。過去2年の同時期と比較して約2倍の報告数に達している(図)。発症日が不明な37例の解析では、1月下旬に報告数が最高値に達しており、2011年の千葉市の事例

以来の規模であったと述べられている。

44例の年齢中央値は46.5歳(1～81歳)で、50～69歳が18例(41%)、次いで20～39歳が14例(32%)の順に多かった。感染推定地域は国内が31例と全体の70%を占め、海外が12例(カンボジア、タイ、パキスタン、フィリピン、インドネシア、エチオピア、韓国、モロッコ)であった。現時点で重篤例や死亡例は報告されていない。

経口感染が推定された40例(91%)のうち、15例(38%)に生がき喫食の記録があったことが報告されている。報告地域は18都府県にわたっており、宮城県(11例)、大阪府(6例)、

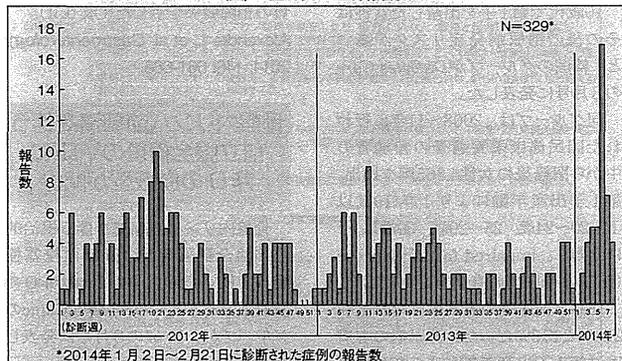
埼玉県(4例)、東京都(4例)など。

途上国渡航前の接種を推奨

厚生労働省検疫所(FORTH)では

アジア、アフリカ、中南米などに1カ月以上滞在する人や特に抗体保有率の低い60歳以下の人に渡航前の接種を推奨している。

〈図〉A型肝炎の週別報告数



(感研研公式サイト「IDWR2014年第7号(注目すべき感染症)2014年のA型肝炎の増加」)

