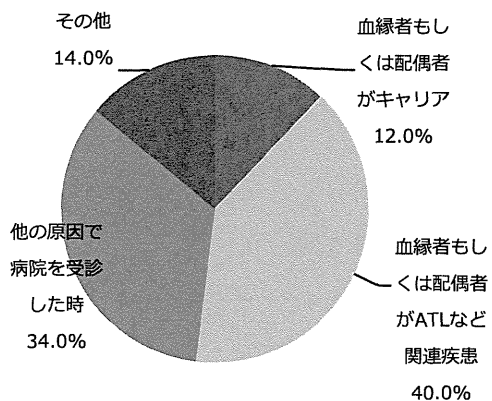
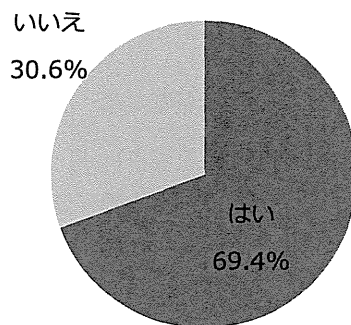


キャリアねっと 回答結果グラフ それ以外で分かった方

キャリアとわかったきっかけは何ですか？
(n=50)

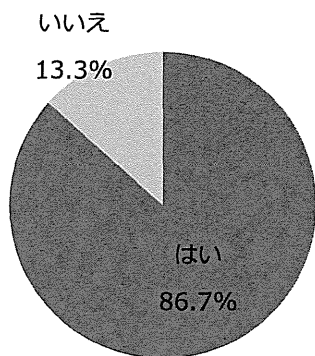


キャリアとわかった病院での対応は十分でしたか？ (n=49)

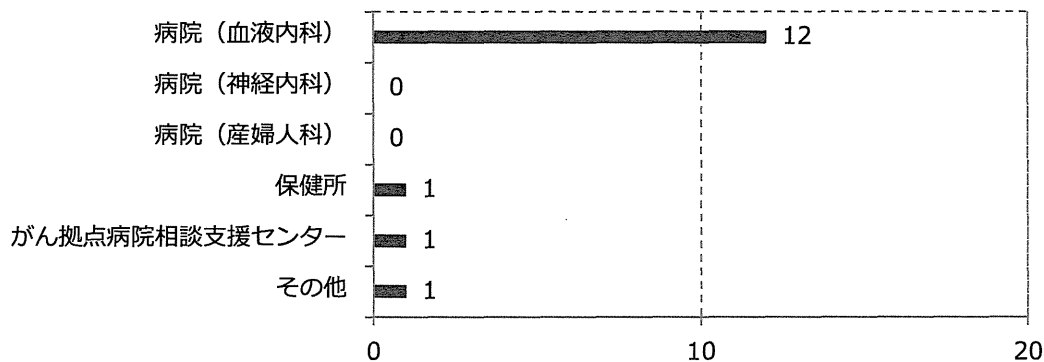


【キャリアとわかった病院での対応は十分でしたか？で「いいえ」と答えた方のみ】

どこか他の施設に相談しましたか？ (n=15)



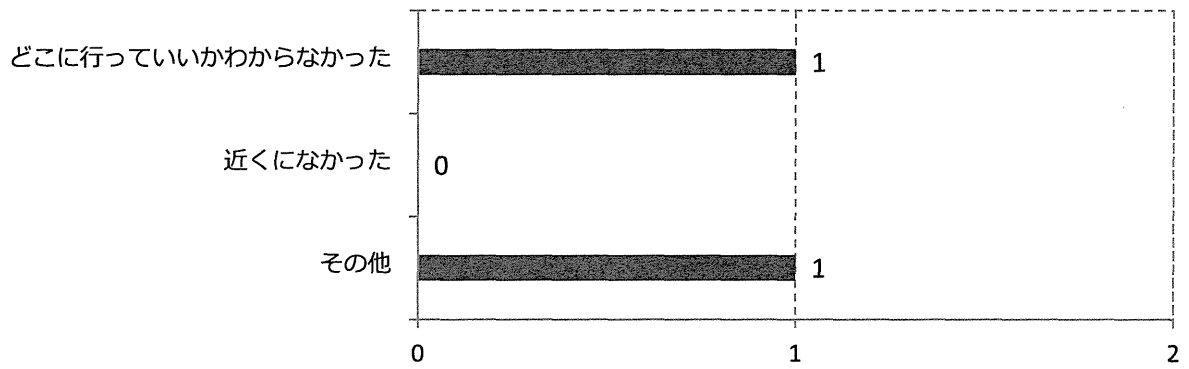
【どこか他の施設に相談しましたか？で「はい」と答えた方のみ】
どのような施設へ相談に行きましたか？（複数回答可）



キャリアねっと 回答結果グラフ それ以外で分かった方

【どこか他の施設に相談しましたか？で「いいえ」と答えた方のみ】

行かなかった理由は何ですか？（複数回答可）



キャリアねっと
HTLV-1キャリア登録サイト
アクセス解析2016年1月分

株式会社アクセライト

サイトイベント

- 2016/1/15 コラム第10回が掲載されました。
鴨居 功樹 東京医科歯科大学 眼科 講師
「HTLV-1と眼の病気」
- 2016/1/25 コラム第11回が掲載されました。
渡邊 清高 帝京大学医学部内科学
腫瘍内科 准教授
「情報は、あなたの“力”になります」

サマリー

期間：2016/1/1～2016/1/31（31日間）

セッション数：601（前月560）

ユーザー数：264（前月260）

PV：3,205（前月2,725）

セッション別PV：5.33（前月4.87）

訪問時の平均滞在時間：4分02秒（前月3分59秒）

直帰率：39.43%（前月40.71%）

新規セッション率：33.78%（前月36.96%）

昨年12月に比べると、セッション数やPV数が若干増加しております。コラム数の増加やその他告知が効いてきているものと思われます。

閲覧端末情報

閲覧端末比 (セッション数)

PC : 368 (61.23%)

スマホ・タブレット : 233 (38.77%)

閲覧端末OS比 (セッション数)

Windows : 259 (43.09%)

iOS : 161 (26.79%)

Macintosh : 112 (18.64%)

Android : 67 (11.15%)

Linux : 2 (0.33%)

閲覧端末およびOSに関しては、今回Windows PCの数が減少し、iOS/Macintosh/Androidの比率が増加した。これは新規ユーザーの開拓によるものと思われる。

参照元情報

参照元	ページビュー数	新規セッション率	新規ユーザー数	平均セッション時間(分)	ページ/セッション	直帰率
google / organic	181	32.04%	58	6.35	275.12	33.15%
yahoo / organic	115	33.04%	38	3.99	208.56	45.22%
(direct) / (none)	112	59.82%	67	4.79	255.54	48.21%
htlv1joho.org / referral	110	13.64%	15	5.21	239.04	40.00%
hospital.med.saga-u.ac.jp / referral	21	14.29%	3	6.48	277.19	42.86%
jp.mg5.mail.yahoo.co.jp / referral	13	38.46%	5	7.77	248.46	0.00%
総数・平均	601	33.78%	203	4:02	5.33	39.43%

※上位6項目まで表示

コンテンツ

ページ	ページ ビュー 数	ページ 別訪問 数	平均ペー ジ 滞在時間 (分:秒)	閲覧開 始数	直帰率	離脱率
/	448	338	60.34	299	41.81%	37.72%
/column/	313	172	43.35	38	47.37%	19.81%
/member/	185	120	32.44	59	35.59%	18.38%
/news/	154	95	24.50	3	33.33%	12.34%
/entry/	148	70	62.24	3	66.67%	8.78%
/column/page/2/	112	60	61.37	7	28.57%	17.86%
/login/?id=761	87	60	50.47	35	8.57%	14.94%
/login/	83	34	32.27	2	0.00%	2.41%
/administrator/	81	66	57.74	18	88.89%	33.33%
/login/?member_ top=1	81	35	23.60	0	0.00%	1.23%
総数・平均	3,205	2090	0:56	601	39.43%	18.75%

※上位10項目ま
で表示

都道府県別 アクセス比率

地域	訪問数	割合
Tokyo	248	42.18%
Osaka Prefecture	65	11.05%
Kanagawa Prefecture	63	10.71%
Saitama Prefecture	51	8.67%
Saga Prefecture	26	4.42%
Fukuoka Prefecture	21	3.57%
Nagasaki Prefecture	18	3.06%
Chiba Prefecture	14	2.38%
Kagoshima Prefecture	11	1.87%
Aichi Prefecture	8	1.36%

訪問総数 : 601 (日本:588 米国 : 13)

アクセス解析用語集

セッション数

そのサイトが訪問された回数。同じユーザーが複数回訪問した場合は、複数回カウントされる。ただし、30分以内であれば同一セッションとなる。)

ユーザー数

そのサイトを訪問したユーザーの数。同じユーザーが複数回訪問しても1人とカウントされる。

PV

ページビュー。サイト内で閲覧されたページの合計数。

セッション別PV

1回のセッションで閲覧された平均ページ数。PV/セッション数。

直帰率

1ページしか閲覧されなかったセッションの割合。

新規セッション率

新規訪問の割合。

分担研究報告書

分担研究課題名： HTLV-1母子感染対策協議会の設置及び活動状況

研究分担者 齋藤 滋 富山大学大学院医学薬学研究部産科婦人科 教授

研究要旨

HTLV-1 母子感染対策協議会の設置は 39 都道府県になされており、未設置の都道府県は 8 ある。HTLV-1 母子感染の研修は実施が 33、未実施が 14 都道府県であり、HTLV-1 母子感染の普及、啓発事業は実施が 39、未実施が 8 都道府県となっている。47 都道府県の中で、上記 3 つの事業を全て行なっているのは 29 都道府県にすぎず、実効ある HTLV-1 母子感染対策の実施が未だ十分でないことが判明した。アンケート調査ではスクリーニング方法やキャリア判明後の妊婦への対応が統一されている県が約半数であり、子供の 3 歳までのフォローアップ、ATL や HAM 等に対する相談や医療機関との連携は統一されている県が 1/3 に留まっており、改善が必要と思われた。

A. 研究目的

2010 年より妊婦に対する HTLV-1 抗体検査が公費負担となったのと同時に、キャリア妊婦の精神的支援、医療連携体制、相談窓口の設置、研修・普及啓発を目的として HTLV-1 母子感染対策協議会が各都道府県に設置されてきているが、地域毎に取組状況が異なっているため、これらの現状を調査した。

B. 研究方法

厚生労働省が公表しているデータならびに研究班でアンケート調査した結果をもとに考察した。なおアンケートは 2014 年 11 月 17 日に各都道府県に発送し、2015 年 1 月 23 日までに到着した回答 37 件を対象として集計した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は各都道府県の取組みについてのものであり、キャリア個人についての質問項目はない。

C. 研究結果

図 1 に厚生労働省がまとめた各都道府県における HTLV-1 母子感染対策事業を示す。

図 1. HTLV-1 母子感染対策事業の各都道府県の取組状況

平成27年4月1日現在

都道府県	協議会の設置		研修		普及啓発
	母子感染対策協議会の設置	医師従事者	相談窓口従事者	相談窓口従事者	
北海道	○	○(H26)	○(H26)	○	
青森県	△	○(H24)	○(H24)	○	
岩手県	○	○(H26)	○(H26)	○	
宮城県	×	○(H26)	○(H26)	○	
秋田県	△	○(H26)	○(H26)	○	
山形県	○	○(H24)	○(H24)	○	
福島県	○	○(H26)	○(H26)	○	
茨城県	○	○(H25)	○(H25)	○	
栃木県	△	○(H23)	○(H23)	○	
群馬県	×→△	○(H26)	○(H26)	○	
埼玉県	○	○(H24)	×	○	
千葉県	×	×	○(H23)	○	
東京都	×	○(H26)	○(H26)	○	
神奈川県	△	○(H26)	○(H26)	○	
新潟県	○	○(H26)	×	○	
富山県	△→○	○(H26)	○(H26)	○	
石川県	△	○(H26)	○(H26)	○	
福井県	○	○(H26)	×	×	
山梨県	○	○(H26)	○(H26)	○	
長野県	×	×	×	×	
岐阜県	×→△	×	×	×	
静岡県	×	×	×	×	
愛知県	○	○(H26)	○(H26)	○	
三重県	○	○(H26)	○(H26)	○	
滋賀県	○	×	×	×	
京都府	×	×	×	×	
大阪府	○	×	×	○(H26)	○
兵庫県	△	○(H24)	○(H24)	×	
奈良県	○	○(H25)	○(H25)	○	
和歌山県	×	○(H23)	○(H23)	○	
鳥取県	△	×	×	×	
島根県	△	×	×	×	
岡山県	○	○(H23)	○(H23)	○	
広島県	○	×	×	○	
山口県	○	○(H26)	○(H26)	○	
徳島県	△	○(H26)	○(H26)	○	
香川県	○	×	×	○	
愛媛県	×	○(H25)	○(H25)	×	
高知県	○	○(H23)	○(H23)	×	
福岡県	○	○(H26)	○(H26)	○	
佐賀県	○	○(H26)	○(H26)	○	
長崎県	○	○(H26)	○(H26)	○	
熊本県	○	○(H26)	○(H26)	○	
大分県	○	×	×	○	
宮崎県	○	○(H26)	○(H26)	○	
鹿児島県	○	○(H26)	○(H26)	○	
沖縄県	○	○(H23)	○(H23)	○	

設置済または実施済：○(最近開催年度) 既存事業で対応：△ 未設置または未実施：× 前年度より取組状況改善：→

(厚生労働省データ)

2014 年に比し 2015 年では 3 つの県で HTLV-1 母子感染対策協議会の設置もしくは既存事業での対応化が新たに行なわれた。HTLV-1 母子感染対策協議会が設置もしくは既存事業で対応している都道府県は 39 に及び 8 つの都道府県では、未設置であった。研修事業を行なっていない都道府県数は 10 であり、普及啓発を行なっていない都道府県数は 8 であった。協議会、研修、普及啓発の

3 事業をすべて行なっているのは 29 都道府県のみであった。表 1 にアンケートにおける回答状況を示す。表 2 に妊婦 HTLV-1 抗体検査からフォローアップまでの対応に関する

表 1. HTLV-1 母子感染対策協議会の設置及び活動状況に関する調査
【回答状況】

回答済 37			未回答 10
北海道	福井県	香川県	宮城県
青森県	山梨県	愛媛県	福島県
岩手県	長野県	高知県	栃木県
秋田県	静岡県	福岡県	埼玉県
山形県	三重県	長崎県	岐阜県
群馬県	京都府	佐賀県	愛知県
茨城県	大阪府	熊本県	滋賀県
千葉県	兵庫県	大分県	鳥取県
東京都	奈良県	宮崎県	岡山県
神奈川県	和歌山県	鹿児島県	広島県
新潟県	島根県	沖縄県	
富山県	山口県		
石川県	徳島県		

表 2. 妊婦 HTLV-1 抗体検査からフォローアップまでの対応に関する体制整備状況

	統一されている	統一されていない
スクリーニング方法 [検査時期、方法 (一次検査、確認検査等)]	18 (九州・沖縄 7 その他 11)	19 (九州・沖縄 1 その他 18)
キャリア判明後の妊婦への対応 (妊娠時、出産後)	17 (九州・沖縄 4 その他 13)	20 (九州・沖縄 4 その他 16)
出産後の産婦へのフォローアップ体制 (授乳相談、断乳への指導等)	11 (九州・沖縄 3 その他 8)	28 (九州・沖縄 5 その他 21)
子供の 3 歳までのフォローアップ方法 (医療機関への紹介、カウンセリング等)	12 (九州・沖縄 4 その他 8)	24 (九州・沖縄 3 その他 21)
ATL や HAM 等に対する相談や医療機関との連携	14 (九州・沖縄 4 その他 10)	23 (九州・沖縄 4 その他 19)

る整備状況を示す。約半数の都道府県でスクリーニング方法の詳細、キャリア判明後の妊婦への対応が統一されていないことが判明した。また約 2/3 の都道府県で出産後の産婦へのフォローアップ体制、子供の 3 歳時までのフォローアップ方法、ATL や HAM などに対する相談や医療機関との連携が統一されていないことが判明した。

D. 考察

2010 年より妊婦に対する HTLV-1 抗体検査が全国で公費で行なわれるようになった。このため、検査時期、方法 (一次検査、確認検査等) やキャリア妊婦への対応を、あらかじめ決めておくことが望ましいが、約半数の

都道府県で統一されていないことが判明した。また約 2/3 の都道府県で授乳相談や断乳への指導を含めて出産後のフォローアップ体制が統一されていないことが判明した。キャリア妊婦に対して人工乳、3 ヶ月までの短期母乳、凍結解凍母乳の 3 つの栄養法を呈示して妊婦に選択してもらっているが、特に短期母乳を選択した場合、3 ヶ月で断乳することが困難であり、助産師や保健師による支援が必要である。また凍結解凍母乳では搾乳の手技が難しく、やはり支援が必要であるので、産婦へのフォローアップ体制は充実していく必要がある。

また子供の 3 歳までのフォローアップ体制も統一されていないことが判明した。子供への HTLV-1 抗体検査は、母親、父親から希望があった際、行なうが、その際のカウンセリングも必要であり、できれば統一した方法を各自治体で決めていただきたい。

キャリア妊婦自身の ATL や HAM に対する相談を行なう医療機関も決めていただきたい。多くのキャリア妊婦は、子供への栄養方法を決定した後で、自身が将来、ATL や HAM になるリスク等についての説明を希望する。その際の対応する医療機関や対応する医師を予め決めておくことは重要である。

E. 結論

HTLV-1 母子感染対策協議会が 39 都道府県で設置されているが、特に出産後の授乳相談や子供のフォローアップ、ATL や HAM 等に対する相談体制を充実すべきであることが判った。

今後、これらの課題を 1 つずつクリアして、全国で HTLV-1 母子感染対策が行なわれ、キャリア妊婦への支援が行なわれることを希望する。

F. 健康危険情報

該当せず

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Kuramitsu M, Okuma K, Yamochi T, Sato T, Sasaki D, Hasegawa H, Umeki K, Kubota R, Sobata R, Matsumoto C, Kaneko N, Naruse I, Yamagishi M, Nakashima M, Momose H, Araki K, Mizukami T, Mizusawa S, Okada Y, Ochiai M, Utsunomiya A, Koh KR, Ogata M, Nosaka K, Uchimaru K, Iwanaga M, Sagara Y, Yamano Y, Satake M, Okayama A, Mochizuki M, Izumo S, Saito S, Itabashi K, Kamihira S, Yamaguchi K, Watanabe T, Hamaguchi I. Standardization of Quantitative PCR for Human T-cell Leukemia Virus Type 1 in Japan. J Clin Microbiol. J Clin Microbiol. 2015 ;53(11):3485-91. (doi: 10.1128/JCM.01628-15), 2015.
2. 齋藤 滋. 妊産婦診療における HTLV-1 キャリア検出のための診断の進め方と キャリア妊婦支援の必要性. 日産婦医学会報. 2015;67:10-11.
3. 齋藤 滋. シンポジウム 7「HTLV-1 母子感染予防」HTLV-1 母子感染対策協議会の役割と運営. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 51 : 79-82, 2015.
4. 板橋 家頭夫, 齋藤 滋. シンポジウム 7「HTLV-1 母子感染予防」座長のまとめ. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 51 : 69, 2015.
5. 齋藤 滋. 母子感染予防に関する最新事情—特に HTLV-1、CMV に関して—. ABBOT NEWS. 2015.7.17.
6. 齋藤 滋. HTLV-1 母子感染予防事業の意義. キャリねっとコラム. 2015.12.3

2. 学会発表

1. 齋藤 滋: HTLV-1 母子感染の現状と課題. 第 46 回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会. 2015.11.7, 富山. (招待講演)
2. 齋藤 滋: HTLV-1 感染予防 Up to date—産婦人科医・小児科医・保健師が協力して行う母子感染予防—. 平成 27 年度 HTLV-1 対策医療従事者等研修会. 2015.10.10, 岩手. (招待講演)
3. 齋藤 滋: 講義「HTLV-1 の現状と助産師の役割」. 日本看護協会 研修. 2015.6.25, 神戸.

分担研究報告書

分担研究課題名： 献血より判明したHTLV-1感染の通知後の献血者の動向
.....アンケート調査

研究分担者 佐竹 正博 日本赤十字社中央血液研究所 所長

研究要旨

HTLV-1 感染の判明した献血者の考えや感想をアンケートによって調査した。感染の判明した献血者の 7%が血液センターに問い合わせをしてきた。それに対する血液センターの対応はほぼうまくいっているようである。通知された人のうち、131人からアンケートへの回答を得た。それによれば、感染を通知された人の知りたいと思っていること、あるいは不安は、自分の感染の確認と感染の経緯、これからの生活や関連疾患のこと、家族への感染に関するものが多かった。至急医療機関を受診する必要はないとの理解はできているようである。医療機関を受診して相談をするよりも、インターネットや医学書で自分で勉強して納得しようとする傾向が強いことが分かった。それらの情報媒体の質を向上させることが必要である。

A. 研究目的

HTLV-1 感染が判明した方について、医療の面からどのようなフォロー体制が望ましいかを知ることが本研究全体の一つの目的である。その基盤となる情報を得るために、感染を知った方がどのように考え、何を必要としているかを調査することは非常に重要である。現在日本において、妊婦健診とともに、自身が HTLV-1 感染を知る大きな機会として献血がある。献血によって HTLV-1 感染を知った献血者が、どのような不安を抱え、どのような情報を必要とし、またどのような行動をとろうとしているかについてアンケート調査をすることが分担研究の目的である。昨年度に引き続き、血液センターからの感染通知を受けて血液センターに問い合わせをしてきた献血者への調査を継続するとともに、今年度からは、血液センターに問い合わせのなかった献血者にも対象を広げ、どのような行動をとろうとしているかについての調査も加えた。

B. 研究方法

献血により HTLV-1 感染が判明した献血者には、感染していることの通知と、HTLV-1 に関する基礎的な知識(ウイルス、感染の原因、発症する可能性のある疾患の概要、日常生活上の注意、更なる相談窓口)を記述した説明書を送っている。昨年度と同様に、日本赤十字社血液センターに問い合わせをしてきた献血者に対して、センターの説明・対応によって何が得られたか、何が不足していたかを設問としたアンケート用紙を送った。これは全国の血液センターで施行した。献血者からの回答は無記名で日本赤十字社中央血液研究所に送ってもらい、研究分担者が結果を集計した。期間は 2014 年 9 月から 2015 年 8 月までの 1 年間とした。アンケートの設問を資料 1 に示す。

一方、血液センターに問い合わせをしてこなかった献血者はどのように考えているかも重要な情報を提供すると思われる。本年度は九州ブロック血液センター管轄地

域（九州地方一円、2015年3月より）と東京都血液センター管轄地域（都内の献血で判明した献血者、2015年6月より）の二地域において、そのような献血者すべてに同様のアンケート用紙を送付して回答を得た。ここでは、感染の通知を受け取ってから、相談や受診などに関してどのような行動をとったか、また取ろうとしているかについての質問を重視し、感染の通知の約1か月後にアンケート用紙を送付した。アンケートの設問を資料2に示す。

（倫理面への配慮）

アンケートは、本人の性別と年代のみを記入して、日本赤十字社中央血液研究所の研究分担者宛に返送してもらった。したがって、献血者個人を特定することはできない。集計データも設問への回答の数のみを記述するので個人情報扱うことはない。

C. 研究結果

1. アンケートの回収状況

血液センターによる献血者への通知と血液センターの対応状況を表1に、血液センターで対応した献血者へ送ったアンケートへの回答を表2に、東京と九州で行ったその他すべての献血者からの回答の状況を表3に示した。

研究の主題とは異なるが、この1年間にHTLV-1感染が確認された献血者が1204人いることがわかる。その47%が九州地区で見出されているが、この傾向は8年前の全国調査の時と変わらない。表で感染確認者数と陽性通知者数が異なるのは、陽性通知は検査確認から1週間から2週間遅れるので、期間の区切りによってずれが生ずるためである。通知後の血液センターへの問い合わせは全

部で81件、全体の7%と少なかった。センターにおいて実際に献血者と面談したのは、東京の血液センターでの2件のみであり、残りはすべて電話での問い合わせであった。eメールでの問い合わせはなかった。九州地方での問い合わせは4.8%と、九州以外の地域での8.9%と比べて有意に低かった ($p<0.03$)。対応後の献血者81人にアンケートを送付し、33%の26人から回答が得られた。性別や年代に特徴はない。九州と東京で、問い合わせのない献血者へ送ったアンケートの回答は131人から得られた。これは、アンケートを送付した数の約3分の1に相当する。年代別、男女別の数は送付数にほぼ比例しており、九州で82人、東京で49人から得られた。

感染の通知を受けた献血者が、何を知らなかったかについて、血液センターに問い合わせをした群（対応ドナー）と問い合わせのない群（非対応ドナー）に分けて表4に示す。両群に大きな頻度の差はなく、自分自身と家族の感染、関連疾患に関する疑問が最も多く、医療機関や相談窓口に関する質問は少なかった。自分が他人に感染させる可能性についてのみ両群に差がみられ、対応群では23%、非対応群では43%のドナーが疑問を持っていた。表には示していないが、対応した群において、漠然とした不安を訴えた人が26人（32%）いた。

2. 血液センターの対応の状況

電話相談ののちアンケートへの回答が得られた26名のうち、対応結果に「ほぼ納得した」「疑問は少々残るが仕方がない」と答えた人が合計22名であった（表5）。

対応した血液センター職員の説明についても、22名が「特に問題はなかった」と答えたが（表6）、「職員が十分な知識、情報をもっていなかった」という答えを3名から、「不安や疑問が増強された」との答えを2名から頂いた。

血液センターに問い合わせのなかった献血者に対して「血液センターの説明書は理解しやすかったか」との質問に対して、55%は「ほぼ納得」、36%が「疑問は残るが仕方がない」と答えている（表7）。

3. 通知後の献血者の行動について

血液センターに問い合わせのなかった献血者へは、通知後1カ月以上たってからアンケート用紙を送付している。その間に献血者がHTLV-1感染に関してどのような行動をとったかをとらえることができる。表8に示すように、医療機関を訪れたのはわずかに17名、回答数中22%であった。保健所を訪ねた人が1名あり、これは九州地方の献血者であった。大多数の60名78%は、「インターネットや医学書などで調べた」と答えている。しかしその結果は、「満足した」と考えている人が14名で、多くは「やや疑問が残る」（37名）、「不十分である」（9名）との感想であった。

「あなたはこれからどうされますか？」との問いに対して、血液センターで対応したドナーでは、62%が「すぐに医療機関を受診する必要はないが、折を見て受診したい」と答えている（表9）。血液センターに問い合わせをしていない献血者ではその割合はやや低く（35%）、「医療機関の受診は考えていない」との答えが28%と対応群（12%）に比べて多かった。両群とも、「すぐに医療機関を

受診する」と答えた人は比較的少ないが、「どうしたらいいかわからない」と答えた人がともに27%もいたことが注目される。

D. 考察

血液センターから送付するHTLV-1感染の通知書には、HTLV-1に関する説明書も同封されている。そこには、ATLやHAM/TSPなどの関連疾患の概要と発生率も記述されている。また、相談窓口として血液センターの電話番号、対応部局も明記されている。それにもかかわらず、通知を受けた中のわずか7%の人々しか血液センターに問い合わせをしてきていない。これは、説明書の内容にほぼ納得してとりあえず疑問や不安は収まっているのか、あるいは無関心や無理解から重要性に気づかないままになっているかどちらかであろう。九州での問い合わせの頻度が九州以外の地域でのそれよりも有意に低いのは、九州ではHTLV-1高浸淫地域として、HTLV-1に関する当局の種々の対応、医療機関での啓蒙、メディアからの情報の発信などにより、住民のHTLV-1に関する一般的な知識が高く、改めて血液センターに相談する必要がないためか、身近にすぐに相談できる組織・施設や情報源があるためだろうと推察する。

血液センターの対応については、75~90%がある程度以上納得されており、全体として対応は良好であると思われた。説明書やセンター職員の説明に、疑問は少々残るとの答えも多かったが、内容の性格上完全に理解して安心することを望むのは元来無理であろうかと考えられる。HTLV-1の通知に関しては、患者を診療

する医療機関ではない血液センターの役割は、無事に献血者に通知をして専門医療機関に引き継ぐことである。したがって、概要を知っていただき疑問の点が残れば医療機関を紹介する現在の状況でも十分ではないかと考えられる。ただ、「職員が十分な知識、情報を持っていなかった」「不安や疑問が増強された」との答えも合計5人から得られているので、説明をする職員への教育を一層充実させていかなければならない。調査の期間中、献血者とトラブルになった事例の報告はなかった。ただ、アンケートへの参加を拒否した献血者が数人見られた。

通知を受けた献血者が知りたいとしていることはほぼ予想通りで、自分の感染の確認と感染の経緯、これからの生活や関連疾患のこと、家族への感染に関するものがほとんどである。50歳未満の回答者の比率は、対応群、非対応群とも30%台で大きく変わらず、自分が他人に感染させる可能性についての関心が非対応献血者で高かった理由は不明である。医療機関の紹介や、相談窓口の紹介を求める意見が予想より少ない点が目立つ。これは「あなたはこれからどうするか」の質問への答えからも見られるように、自分で種々の情報を取り入れて勉強しようとする傾向が強いことを示すものと思われる。

感染を通知されてから約1か月の間に、何らかの医療機関を受診した人は全体の5分の1に過ぎなかった（ここには、受診の予定が組まれている人も含めてある）。その他の多くの人が自分で情報を集め勉強していた。これは現在の医療情報のあり方と大いに関係するであろう。わかりやすいものから専門的なものまで、ほぼあらゆる段階の医療情報がネットにあふれており、それを閲覧していく

ことで複数の専門家からの意見を自分なりにまとめることができる。自宅に居ながらこれを活用できるのが大きなメリットとなっているのであろう。しかしながら、そこで満足したと答えているのは14人23%であり、十分な情報が得られるとは限らないようである。

これからの行動について、すぐに医療機関を受診すると答えた人は10%前後である。これは説明書などによって、緊急に医療機関を受診する必要はないことをよく理解した結果であろうと思われる。そして「折を見て受診したい」と答えているのは、やはり潜在的には不安な点があり、いつかは医師の意見をじかに聞きたいと思っているということであろう。医療機関の受診を考えていない人が非対応群で多い理由は不明であるが、そのように答えた人の他の質問への回答を見ると、無関心や無理解のためとは考え難い。したがって、説明書や自身の勉強により受診の必要がないと理解したと考えられる。「自分で資料を集めて勉強したい」と回答した人が少なく（表9）、上記の「インターネットや医学書で調べた」という回答（表8）の多さと矛盾するようであるが、調べた結果として、今後調べようとする回答が少なくなったものと思われる。

今回の調査で血液センターに問い合わせをしてきた人7%と、アンケートに答えた約3分の1の人の感想や考え方、不安を把握することができた。問題は残りの約60%がどのように考えているのか全くつかめないことである。アンケートへの回答がその集団の考えも代表しているのか、まったく別の考えや感想をもっているのか

がわからない。更なる何らかの調査によってそれらを明らかにし、キャリア対応の体制の確立に資する必要があるであろう。

E. 結論

献血により HTLV-1 感染の判明した献血者のうち、血液センターに問い合わせをしてくる人はごくわずかである。いっぽう、医療機関を受診して相談をするよりも、インターネットや医学書で HTLV-1 に関する勉強をして納得しようとする傾向が強いことが分かった。医療機関による相談・医療体制の充実の必要性は論を待たないが、インターネットなどの情報媒体の質を向上させ、またそこから医療機関への必要な誘導が図れるような仕組みを作ることが、キャリアのコンサルティングの利便性を高めるためには必要である。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表 1 地域別のキャリアへの感染通知発送とキャリアへの対応状況（2014. 9～2015. 8 月）

	HTLV-1	陽性通知	問い合わせ・対応	
	確認検査陽性数	発送数	電話	面談
北海道	40	38	5	0
東北	54	47	2	0
北関東 (含長野、新潟)	38	35	5	0
南関東 (含山梨)	133	122	15	2
東海北陸	90	86	4	0
近畿	203	225	22	0
中四国	88	79	0	0
九州以外合計	636 (53%)	620	55 (8.9 %)	
九州	568 (47%)	543	26 (4.8 %)	
合計	1204	1163	81 (7.0 %)	

表 2 対応したキャリアからのアンケート調査の回答状況

	男性	女性	合計
10 歳代	1	0	1
20 歳代	0	1	1
30 歳代	1	0	1
40 歳代	0	4	4
50 歳代	3	6	9
60 歳代	5	4	9
性別・年齢不明		1	1
合計	10	15	26

表 3 血液センターへ問い合わせのないキャリアからのアンケート調査の回答状況
(九州 82 通、東京 49 通)

	男性	女性	合計
10 歳代	2	0	2
20 歳代	4	7	11
30 歳代	9	4	13
40 歳代	10	14	24
50 歳代	29	30	60*
60 歳代	10	11	21
合計	64	66	131*

表 4 何をお知りになりたかったですか？

	対応 ドナー	非対応 ドナー
HTLV-1 感染を再確認、あるいはどうして自分が感染したのか確認したい	21	66
HTLV-1 の感染によっておこる病気、またその検査等について詳しく知りたい	16	80
これからの生活上、仕事上の注意点、病気の発症の予防について	20	81
家族、子供への感染について、その検査について	16	60
自分が他人に感染させる可能性について	6	56
結婚、出産、授乳についての相談	5	17
医療機関を紹介してほしい	9	20
常時相談できるような窓口、組織、あるいは話し合える仲間がほしい	7	27
書面で内容は一応理解できるが、全体としては不安があり、直接会って説明してほしい	8	17