

平成 28 年度分担研究報告書 日本小児科医会会員宛 HTLV-1 母子感染予防対策および各地域対応窓口の周知 (2016 年)

研究分担者 時田章史(日本小児科医会・公衆衛生委員会委員、クリニックばんびいに)
研究協力者 峯 真人(日本小児科医会理事・医療法人自然堂峯小児科)
稲光 毅(日本小児科医会理事・いなみつこどもクリニック)
河村一郎(日本小児科医会・乳幼児・学校保健委員会、かわむら小児科)

研究要旨 日本小児科医会では、開業小児科医の HTLV-1 母子感染対策に関する関心、認知度、各地域の感染対策整備状況を知るべく、会員(平成 26 年度)ならびに、都道府県小児科医会会長(H27 年度)にアンケートを実施した。その結果、会員への情報提供が少なく、また疾患への経験、認識も地域により偏りがあることが明らかとなった。また都道府県会長宛には日本小児科医会と日本産婦人科医会が共同で対策事業の取り組みについてアンケートを実施した結果、相互の協力体制に課題を残す地域があること、3 歳児の抗体検査を開業小児科医で行う体制の整備には地域性の問題を解決する必要があることが判明した。そこで平成 28 年度は、日本小児科医会会員への感染予防対策および各地域対応窓口の情報提供を行い、また日本産婦人科医会と共同で教育資料の開発を行い、日本小児科医会会員への HTLV-1 母子感染対策への啓発活動の充実に努めた。

A. 研究目的

日本小児科医会では、開業小児科医の HTLV-1 母子感染対策に関する関心、認知度、対策整備状況を知るべく、会員(平成 26 年度)ならびに、都道府県小児科医会会長(H27 年度)にアンケートを実施した。その結果、会員への情報提供が少なく、また疾患への経験、認識も地域によって偏りがあることが明らかとなった。また都道府県会長宛には日本小児科医会と日本産婦人科医会が共同で対策事業の取り組みについてアンケートを実施した結果、相互の協力体制に課題を残す地域があること、3 歳児の抗体検査を開業小児科医で行う体制の整備には地域性の問題を解決する必要があることが判明した。そこで日本小児科医会会員への感染予防対策および各地域対応窓口の情報提供を行い、また日本産婦人科医会と共同で教育資料の開発を行い、日本小児科医会会員への HTLV-1 母子感染対策への啓発活動を実施することを目的とした。

B. 研究方法

日本小児科医会会員への認知度を高めるために、会員 6000 名向けに、班研究の報告内容の紹介(資料添付)ならびに、キャリねっとの紹介、および HTLV-1 に関する冊子「よくわかる詳しくわかる HTLV-1」

<http://www.htlv1joho.org/img/general/illustration/carrier1.pdf> と

「HTLV-1 キャリア相談支援(カウンセリング)に役立つ Q&A 集」

http://www.htlv1joho.org/pdf/leaflet_HTLV-1_QA.pdf を配布する。

また、日本産婦人科医会と共同で教育資料(教育講演用スライド)の開発を行う。

C. 研究結果

平成 26 年、27 年の班研究報告の内容の解説ならびに、キャリねっとの紹介フライヤーを全会員に配布した。日本産婦人科医会と共同で教育資料(教育講演用スライド)については、日本産婦人科医会の報告書を参照されたいが、特にスライド 40,4(資料添付)は、開業小児科医が栄養法の選択に対して知っておくべき重要な内容であると考える

D. 考察

HTLV-1 そのものの知識、情報が会員にとっては希薄な地域が多いことから、現在ある HTLV-1 関連の研究班の成果である教育あるいは啓発冊子、また患者登録サイトであるきやりネットの紹介をすることで、全国 6000 名の小児科医に向けて情報を提供できたと考える。また日本産婦人科医学会と共同で教育用スライドを作成することができたことは、産婦人科医と協力しながら都道府県協議会あるいは地域での啓発活動に貢献できるものとする。

E. 結論

過去 2 年間の研究から、HTLV-1 に関する会員の経験、認識が地域によって偏りがあることが明らかとなり、日本小児科医会会員への啓発が最重要課題であると考え感染予防対策の最新情報および各地域対応窓口の情報提供を行った。また日本産婦人科医学会と共同で教育資料の開発を行い、会員への HTLV-1 母子感染対策への啓発活動の充実に努めた。今後も日本産婦人科医学会と連携を深めながら、HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のフォローアップ体制の充実に努めることが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表

- 1) 峯真人. 平成 26 年度厚生労働科学研究補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「HTLV- 母子感染予防に関する研究：HTLV- 抗体陽性母体からの出生児のコホート研究」総括・分担研究報告書 p32-39
- 2) 時田章史. 平成 27 年度厚生労働科学研究補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「HTLV- 母子感染予防に関する研究：HTLV- 抗体陽性母体からの出生児のコホート研究」総括・分担研究報告書 p37-45
- 3) 時田章史. 最近の HTLV-1 母子感染対策の状況、東京小児科医会報 2016:35:54-56

2. 学会発表

時田章史:小児科医の母乳保育に対する意識。
第 52 回日本周産期・新生児医学会学術集会
2016.7.17. 富山(シンポジウム)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

HTLV-母子感染対策の現状 (日本小児科医学会報)

日本小児科医会 公衆衛生委員会

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「HTLV- 母子感染予防に関する研究：
HTLV- 抗体陽性母体からの出生児のコ
ホート研究」分担研究者

時田章史、峯真人、河村一郎、稲光毅
昭和大学医学部小児科
板橋家頭夫

はじめに

平成 23 年度より厚生労働省科学研究
「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」(研究代表者：昭和大学小児科、
板橋家頭夫教授)が発足し、感染予防対策、
相談支援、医療体制の整備に一定の成果を上
げてきた。しかしながら医療体制の整備、普
及啓発・情報提供はまだ不足しており、
より一層のHTLV-1 母子感染対策の充
実を図ることが必要とされている。

日本小児科医会でおこなったアンケート調
査結果から

平成 26 年度、日本小児科医会では、全国
の会員に対し、HTLV-1 母子感染予防に関す
るアンケート調査を実施し、HTLV-1 に関す
る情報・経験が少なく、また認識も地域によ
って偏りがあることを報告した¹⁾。

平成 27 年度、日本小児科医会と日本産婦
人科医会が共同で各都道府県の会長あてに
対策事業の取り組みについてアンケートを
実施し、特に 3 歳児の抗体検査を開業小児科
医で行う体制の整備状況、またその後のフォ
ローアップ体制の構築状況についても調査
した。その結果、東京都をはじめHTLV-
1 母子感染対策協議会がまだ設置されてい
ない都道府県があり、またほぼ全例に行われ
ている妊産婦健診での HTLV-1 抗体検査に
関しても都道府県小児科医会の認識の低さ
が示され、また小児科、産婦人科の連携に課
題を残す地域があることがあきらかとなっ

た²⁾。

HTLV-1 母子感染の感染経路について

HTLV-1 の感染力は弱く、感染リンパ球を
介した細胞同士の接触により感染が伝搬さ
れる。主な感染経路は、輸血、性行為感染、
母子感染がある。輸血については献血時の検
査によりほぼ考慮しなくてもよい状況にあ
る。性行為感染では、多くが男性から女性に
起こり、全キャリアの約 20%がこれに由来
する。したがって 60%以上が母乳を介した
母子感染である。近年、乳汁栄養法が工夫さ
れ、短期母乳栄養法(90 日以内)、凍結母乳
栄養法などが行われている。キャリアの母乳
から出生した児の乳汁栄養法別にみた感染
率で興味深いのは、完全人工乳であっても
3.3%が感染していることである(表)³⁾。母
乳以外の感染ルートが存在を示唆しており、
ここに現場での母子感染対策の難しさがあ
る。現状では、育児用ミルクを与えることが
推奨されている。もし母乳による感染のリス
クを説明しても、なお母親が母乳を与えるこ
とを強く望む場合には、3 か月以内の短期母
乳や凍結母乳といった方法があることを説
明するが、現時点ではその予防効果や安全性
についての医学的な検証は十分ではないこ
とを説明したうえで、選択していただくこ
とが望ましい。以上のように母親と産科医療機
関は情報共有を重ねながら、非常にデリケート
な状況の中で個別に栄養法を選択している
ことを小児科医は理解しておく必要がある。

HTLV-1 キャリアの現状

感染の比較的多い地域を除き、現場の
HTLV-1 に対する関心が高まらない理由と
して、発症までに数十年かかること、キャリ
アの数が少ないこと、有効なワクチンがない
ために小児科医がかかわる機会がないこと
などが挙げられる。森内³⁾は、本誌におい
て HTLV-1 母子感染対策のジレンマについ
て解説し、また板橋⁴⁾は、小児科医として、
HTLV-1 母子感染にどのように対応すべき
かについて、スクリーニング検査、乳汁栄養

法、HTLV-1 母子感染対策協議会などについて詳細な報告と提言をしており、是非ご一読願いたい。

近年、九州・東北地方などの一部の地域の問題と考えられていたHTLV-1キャリアは人々の移動により全国的に広まっており、特に東京など大都市圏ではキャリアが増加しており、九州圏に匹敵するまでになっている(図)。

今まで経験の少なかった日本小児科医学会会員が今後この問題に接する機会もあることが想定される。下記のサイトから、HTLV-1に関する最新の情報が入手できるので紹介する。

HTLV-1 情報サービス
<http://www.htlv1joho.org/index.html> :
HTLV-1 ウイルスとそれによっておこる可能性のある病気について正しい情報を提供するためのサイト

厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou29/>

キャリアねっと
<https://htlv1carrier.org/> : HTLV-1キャリア登録サイト

おわりに

毎年約1700名の妊婦がHTLV-1キャリアと判定され、自分自身への将来の不安と児への感染の恐怖をかかえながら育児をしている。東京をはじめとする大都市圏でキャリアが増え、かかりつけ小児科医としてそれらの母子ならびにご家族の診療を行う機会が増え、また3歳になった時の抗体検査を実施することも予想される。今後、身近な問題としてHTLV-1に関する情報と知識をわれわれ開業小児科医も身に着けることが必要な時代になっている。

文献

1) 峯真人. 平成26年度厚生労働科学研究補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「HTLV- 母子感染予防に関する研究 :

HTLV- 抗体陽性母体からの出生児のコホート研究」総括・分担研究報告書 p32-39

2) 時田章史. 平成27年度厚生労働科学研究補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「HTLV- 母子感染予防に関する研究 : HTLV- 抗体陽性母体からの出生児のコホート研究」総括・分担研究報告書 p37-45
3) 森内浩幸. 母乳とヒトT細胞白血病ウイルスI型 (HTLV-1) 感染. 東京小児科医学会報. 2014; 32. Vol 3 :14-19.

4) 板橋家頭夫. 小児科医としてHTLV-1母子感染にどのように対応すべきか. 日児誌. 2015;119:1584-1593.

表 (表3は表に変更)

表3. 乳汁栄養法別母子感染率

| 乳汁栄養法 | 検査対象 (人) | 陽性者 (人) | 陽性率 (%) | 機序 |
|-------------|-------------|------------|------------|------------------------|
| 母乳栄養(90日以上) | 525 | 93 | 17.7 | 中和抗体の減少、長期間にわたる感染細胞の曝露 |
| 完全人工栄養 | 1553 | 51 | 3.3 | 感染細胞の曝露がない |
| 短期母乳(90日未満) | 162 | 3 | 1.9 | 中和抗体の存在、感染細胞の曝露が短期間 |
| 凍結母乳 | 64 | 2 | 3.1 | 感染細胞の破壊・死滅 |

文献3) 厚生労働省科学研究費補助金・特別研究事業「HTLV-1の母子感染予防に関する研究」(研究代表者: 斎藤滋). 平成21年度総括・分担報告書. (医師向け手引き)

図の説明 妊婦健診で判明した HTLV-1 感染者数 都道府県別推定値 (2012年)
(図6は図に変更)

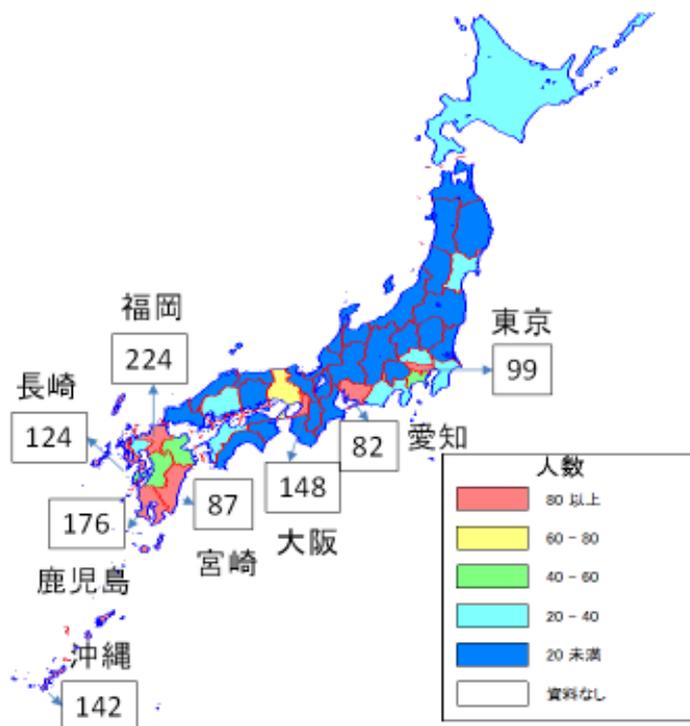


図6. わが国におけるHTLV-1キャリア妊婦の分布

文献4) 板橋家頭夫, 厚生労働科学研究補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「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」(研究代表者: 板橋家頭夫) 平成24年度総括・分担研究報告書.