

「HTLV-1 母子感染予防に関する研究：HTLV-1 抗体陽性母体からの出生児のコホート研究」

平成 26 年～28 年度 分担総合研究報告書

研究タイトル：HTLV-1 抗体陽性母体からの出生児のフォローアップ体制の確立

研究分担者：加藤稲子（三重大学大学院医学系研究科）

研究協力者：神元有紀（三重大学大学院医学系研究科）

鳥谷部邦明（三重大学大学院医学系研究科）

研究要旨

本研究班において HTLV-1 抗体陽性妊婦から出生した児の栄養方法について検討が行われており、母子感染対策に有効な栄養方法が確立されようとしている。将来的にどの栄養方法が有効であると判断されても、産婦人科と小児科が協力した出生した児のフォローアップ体制および母親への支援体制が不可欠である。

2010 年より妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニング検査が開始された。三重県では以前から妊婦 HTLV-1 抗体スクリーニングを導入し、さらに平成 22 年度からその出生児のフォローアップ体制の整備強化が開始されている。本研究においては HTLV-1 抗体陽性妊婦への指導方針と児のフォローアップに関して、三重県 HTLV-1 対策検討会の協力を得てその現状を把握し、さらに三重県産婦人科医会と三重県小児科医会の協力を得て両医会会員にアンケートを実施し、出生した児のフォローアップについて検討した。

児の継続的なフォローアップのためには産婦人科と小児科の協力、抗体陽性妊婦が母子感染予防対策への理解を深めフォローアップの必要性を認識することが重要であると考えられた。HTLV-1 感染症と母子感染予防対策についての医療関係者向け小冊子および産婦人科から小児科への紹介状、抗体陽性妊婦が母子感染予防対策の重要性への理解を深めるための妊婦向けパンフレットを作成した。

フォローアップ体制の確立には、地域における HTLV-1 陽性妊婦の把握と、産婦人科医、小児科医などの連携のもと地域の乳児健診システムに適合した体制を構築していく必要があると思われた。

A. 研究目的

2010 年より妊婦に対するヒト T 細胞白血病ウイルス I 型（human T cell leukemia virus type 1、以下 HTLV-1）抗体スクリーニング検査が開始された。三重県では以前から妊婦 HTLV-1 抗体スクリーニングを導入し、さらに平成 22 年度からその出生児のフォローアップ体制の整備強化が開始されている。本研究においては、HTLV-1 抗体陽性妊婦への指導方針と児のフォローアップに関して、三重県産婦人科医会と三重県小児科医会の協力を得て会員へ

のアンケートを実施し、出生した児のフォローアップ体制確立について検討することを目的とした。

また HTLV-1 母子感染予防対策の普及啓発を目的として、HTLV-1 感染症と母子感染予防対策についての医療関係者用小冊子の作成と産婦人科から小児科への紹介状、抗体陽性妊婦が母子感染予防対策の重要性への理解を深めることを目的とした妊婦用パンフレットの作成を検討した。

B. 研究方法

三重県では HTLV-1 母子感染対策検討会が設置されており、また県の母子保健対策として毎年の妊婦健康診査のデータ集計が行われている。ウェブサイト公開されている妊婦健康診査データと三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課の協力により、HTLV-1 抗体スクリーニング陽性妊婦の発症状況の確認を行った。

三重県産婦人科医会会員と三重県小児科医会会員へのアンケートは、抗体陽性妊婦に対する栄養指導の方針、小児科への紹介の状況、小児科への受診状況、小児科でのフォローアップの状況などについて、郵送にてアンケート用紙を発送し、無記名で回答を返送していただく方式とし、三重県産婦人科医会理事会と三重県小児科医会理事会の承認を得たうえで、三重県健康福祉部子ども・家庭局子育て支援課の協力を得て実施した。

C. 研究結果

HTLV-1 抗体スクリーニング陽性妊婦の発症数については、三重県が実施している妊婦健康診査の一環として、毎年の陽性者数が地域別に詳細に把握されており、また確定検査(WB法)については、県産婦人科医会により県内全地区の産婦人科施設 71 施設へアンケート調査が毎年行われており、その結果から県はWB法実施者数と陽性者数を把握していた。HTLV-1 抗体スクリーニング検査陽性者率は平成 22 年では 0.58 であったが、その後、減少傾向を認め、平成 24 年以降は陽性率 0.3 前後となっている(表)。

三重県産婦人科医会会員 129 名にアンケートを送付した。回答数は 56 (回答率 43.4%)、このうち有効回答数は 47 (有効回答率 36.4%) であった。

各質問への回答は以下のとおりであった(資料 1)。

質問 1 : 抗体陽性妊婦への栄養方法の指導については、「人工乳、短期母乳、凍結母乳から選択してもらう」が 46%、「人工乳を勧める」が 40%、「凍結母乳」が 4%、「決めていない」または「その他」が 10%であった。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「人工乳、短期母乳、

凍結母乳から選択してもらう」が 51.2%、「人工乳を勧める」が 37.0%、開業医では「人工乳、短期母乳、凍結母乳から選択してもらう」が 39.1%、「人工乳を勧める」が 43.5%で、勤務医の方が妊婦に人工乳、短期母乳、凍結母乳から選択してもらうことが多く、開業医では人工乳を勧めることが多い傾向にあった。

質問 2 : 抗体陽性妊婦から出生した児の 1 ヶ月健診については、「自院小児科で実施」が 64.6%、「自院産婦人科」が 16.7%、「自院(産婦人科か小児科かは不明)」が 6.3%、「基幹・総合病院へ紹介」が 4.2%、「近隣小児科へ紹介」が 6.3%、その他 2.1%であった。勤務医開業医別では勤務医では 96%が「自院小児科で」、開業医では「自院産婦人科」と「自院小児科」がいずれも 35.0%であり、開業医においても 1 ヶ月健診は出生施設内で実施されていることが多かった。

質問 3 : 抗体陽性妊婦から出生した児の 1 ヶ月以降のフォローアップについては「自院小児科」が 30.8%、「基幹・総合病院へ紹介」が 15.4%、「近隣小児科へ紹介」が 11.5%、「1 ヶ月健診から既に紹介」が 25.0%で、「説明はするが紹介はしない」が 9.6%、「その他」7.7%であった。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「1 ヶ月健診から紹介している」を含めて全例が小児科へ紹介していた。開業医では「基幹・総合病院へ」、「近隣小児科へ」、「1 ヶ月健診から紹介している」が、それぞれ 20.0%、24.0%、16.0%であったが、「説明はするが紹介はしない」が 20%、「その他」が 16.0%であった。

質問 4 : 抗体陽性妊婦について、生後 3 ヶ月時(産後 3 か月時)に母乳が中止されていることの確認を産婦人科で実施することに対しては、「行っている」が 6.2%、「可能である」が 62.5%、「難しい」が 12.5%、「小児科で対応してほしい」が 14.6%であった。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「可能である」が 53.8%、「行っている」が 7.7%であったが、「難しい」が 15.3%、「小児科で対応してほしい」が 19.2%であった。勤務医ではすでに小児科に紹介していることが多いことによると思われる。開業医では「行っている」が 4.5%、「可能である」

が 72.7%、「難しい」と「小児科で対応してほしい」がいずれも 9.1%で、約 75%で 3 ヶ月時の母乳中止の確認が可能であると考えられた。

質問 5：抗体陽性妊婦から出生した児を小児科へ紹介することについては、「行っている」が 42.9%、「可能であるが」49.0%、「紹介用紙や紹介システムがあれば可能」が 4.1%、「紹介先がわかれば可能」が 2.0%、「対応は難しい」が 2.0%であった。勤務医では 100%が「すでに行っている」か「可能である」との回答であった。開業医では「対応は難しい」が 2.1%であったが、それ以外は「行っている」、「可能である」、「システムや紹介先がわかれば可能」との回答であった。

三重県小児科医会会員 188 名へアンケートを送付した。回答数は 65 (回答率 34.6%)、有効回答数は 65 (有効回答率 34.6%)であった。

各質問への回答は以下のとおりであった (資料 2)。

質問 1：HTLV-1 抗体陽性妊婦が生まれてくる児の栄養方法の相談やフォローアップなどを目的として妊娠 28 週～分娩までに小児科を受診されたかどうかについては、「自院産婦人科からの紹介」が 3.2%、「他院産婦人科からの紹介」が 1.6%、「妊婦自身の判断で受診した」が 1.6%であり、「受診されたことはない」が 93.5%であった。勤務医開業医別に見ると、「受診されたことはない」は開業医では 76.9%であったのに対し、開業医では 97.4%であった。

質問 2：HTLV-1 抗体陽性妊婦から出生した児が栄養方法の相談やフォローアップを目的として出生後～生後 3 ヶ月までに受診されたかどうかについては、「受診されたことはない」が 87.1%、「自院産婦人科から紹介」が 6.5%、「他院産婦人科から紹介」が 1.6%、「家族の判断で受診」が 4.8%であった。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「自院産婦人科からの紹介」が 16.7%、「家族の判断」が 8.3%、「受診されたことはない」が 75.0%であったのに対し、開業医では「他院産婦人科から紹介」と「家族の判断」がそれぞれ 2.6%、「受診されたことはない」が 94.7%であった。

質問 3：HTLV-1 抗体陽性妊婦から出生した児が 3 歳前後に抗体検査あるいはその相談を目的として受診されたかどうかについては、「受診されたことはない」が 90.8%、「自院産婦人科からの紹介」が 3.1%、「家族の判断」が 6.2%であった。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「自院産婦人科から紹介」が 7.7%、「受診されたことはない」が 92.3%、開業医では「家族の判断」が 10.3%、「受診されたことはない」が 89.7%であった。

質問 4：生後 3 ヶ月で母乳を中止していることの確認とその後のフォローアップが可能かどうかの質問に対しては、「すでに対応している」が 10.8%、「可能である」が 66.2%で、合わせると 77.0%で対応可能であった。これに対して 20.0%では「対応は難しい」との回答であり、「正確な情報を提供できない」、「経験がない」、「連携が難しい」、「専門施設を決めて対応してほしい」、「外来では時間的な余裕がない」などが主な理由であった。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「すでに対応している」と「対応可能である」が 15.4%、73.1%で、合わせて 88.5%で対応可能、開業医では「すでに対応している」と「対応可能である」が 7.7%、61.5%で、合わせて 69.2%で対応可能であった。「対応は難しい」は勤務医で 7.7%、開業医で 28.2%であった。

質問 5：HTLV-1 抗体陽性妊婦から出生した児の 3 歳での抗体検査の説明とその相談については、質問 4 と同様の傾向が見られた。「すでに対応している」が 9.4%、「対応可能である」が 67.2%で、76.6%で対応が可能と考えられた。勤務医開業医別に見ると、勤務医では「すでに対応している」と「対応可能である」が 12.0%、76.0%で、合わせて 88.0%で対応可能、開業医では「すでに対応している」と「対応可能である」が 7.7%、61.5%で、合わせて 69.2%で対応可能であった。「対応は難しい」は勤務医で 8.0%、開業医で 28.2%であった。

D. 考察

HTLV-1 母子感染予防対策としては、医療関係者が HTLV-1 感染症および母子感染予防対策

に対して十分な理解を得るための手段が必要である。そのうえで、抗体スクリーニングを実施する産婦人科、出生直後に授乳指導等を行う助産師、看護師、出生した児のフォローを行う小児科、発達フォローに関与する保健師、心理士などの連携に基づいて、妊婦および出生児のフォローアップ体制を整えることが重要である。

HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児については、理想的には抗体スクリーニング陽性が判明したら、出生した児についての相談に小児科を受診、出生直後は産婦人科と小児科でフォロー、その後は小児科でフォローが望ましいと考えられるが、妊婦が単独で小児科を受診することが通常ではあまりないことなどを考慮すると出生した児のフォローに関してはいつどのように産婦人科から小児科へ引き継ぐかの検討、栄養方法に関しては少なくとも生後3ヶ月の時点で母乳が中止できていることの確認、が重要であると考えられる。

アンケート結果からは、生後1ヶ月健診は出生した施設内で実施されていることが殆どであり、院内に小児科が設置されている施設ではその後も引き続きフォローアップが可能と考えられた。院内に小児科がない施設においては基幹・総合病院小児科あるいは近隣小児科への紹介が必要となるが、産婦人科からは「小児科へ紹介している」、小児科では「受診されたことはない」の回答が多くみられ、産婦人科から小児科への紹介システムの構築とともにフォローの重要性を母親に理解していただく必要もあると考えられた。

生後3ヶ月時点で母乳の中止を確認することについては、産婦人科医の勤務医で約60%、開業医で約75%が可能であるとの回答であった。特に短期母乳を選択した場合、生後3ヶ月までに母乳を中止するための支援が必要である。妊婦健診から受診している産婦人科であれば助産師等にも相談が可能であり、母親も受診しやすく、必要に応じて母乳を止める処置や投薬を受けることが可能であると考えられる。

出生した児については遅くとも1ヶ月健診時に小児科への紹介状を渡すなどにより生後2ヶ月または3ヶ月で小児科受診をすれば、3ヶ月時点での栄養方法の確認が小児科でも可能となる。3ヶ月時点で母乳を中止しているこ

との確認とその後のフォローアップについては小児科医の勤務医では90%近く、開業医では70%近くで対応可能との回答であった。

今後の対応としては、総合病院にて出生した児は院内小児科で、開業産婦人科にて出生した児は近隣開業小児科にて対応可能と思われたが、産婦人科から小児科への連携システムが必要と考えられた。産婦人科から小児科への紹介が速やかに可能となることを考慮して、HTLV-1陽性妊婦から出生した児についての紹介状を作成した(資料3)。全国的に考えた場合には、地域により健診システムが異なる可能性があるため、地域のシステムに適合したフォローアップシステムを構築していくことが重要であると考えられた。

また児の継続的なフォローアップのためには、抗体陽性となった妊婦が母子感染予防対策の必要性を認識することも重要である。妊婦への説明のための資料として、医療者向けのHTLV-1母子感染対策小冊子(資料4)と、抗体陽性妊婦に栄養方法の選択、フォローアップの必要性を理解していただくことを目的としたパンフレットを作成した(資料5)。

E. 結論

HTLV-1 抗体陽性妊婦から出生した児のフォローアップについては、産婦人科医、小児科医などの連携のもと、地域の乳児健診システムに適合したフォローアップシステムを構築していく必要があると思われた。

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

1) 加藤稲子. HTLV-1 母子感染対策の検討. 三重県母性衛生学会. 平成27年11月15日, 津

H. 知的財産権の出願・登録状況

1) 特許取得 なし

2) 実用新案登録 なし

3) その他 なし

本研究におけるアンケート実施にあたり、ご

協力いただきました三重県医師会副会長 二井
栄先生、三重県産婦人科医会会長 森川文博先
生、三重県小児科医会会長 野村豊樹先生、三
重県HTLV-1対策検討会 前田 眞先生、落合 仁
先生に深謝いたします。