

分担研究報告書

分担研究課題名：HTLV-1キャリアねっと集計データ地域4ブロック別分析

研究分担者氏名：齋藤 滋 富山大学大学院医学薬学研究部産科婦人科 教授
内丸 薫 東京大学大学院新領域創成科学研究科 教授

研究要旨

HTLV-1 キャリアが自主的にキャリアねっとでアンケート調査に参加する形で、HTLV-1 母子感染の実態を調査した。261 名より回答を得た。地域では、関東が 113 名、近畿が 65 名、九州・沖縄が 58 名、その他が 25 名であった。キャリアの約 1/3 (34.5%) が地域別格差なく、妊婦健診で HTLV-1 キャリアと判明していた。授乳に関する説明は 94.4% で受けていた。説明の内訳として、断乳が 77.6%、凍結母乳が 52.9%、短期母乳が 42.3%、短期母乳+凍結母乳が 37.6% であった。勧められた栄養法としては断乳が 50%、凍結母乳が 17.9%、短期母乳が 14.3%、短期母乳+凍結母乳が 7.1%、自分で決めるように指示されたが 54.8% であった。栄養法に対する説明が十分であったかという問いに対して、全体では 62.4% であったが、九州・沖縄で 81.5% であったものが関東 51.7%、近畿 61.9%、その他の地区で 37.5% であり地域格差を認めた。選択した栄養法では断乳が 51.1% と最多であり、短期母乳が 24.4%、凍結母乳 5.6%、短期母乳+凍結母乳が 5.6%、長期母乳 5.6% であった。九州・沖縄で短期母乳が 50% と多い結果であった。分娩後の授乳指導は 48.9% のみ行なわれておらず、十分でないことが判明した。キャリアとしての相談を希望する割合が 92.2% と多かったが実際に相談に行った方は 51.8% に留まっていた。子どもの抗体検査は 55.6% が施行しようと思っている、30.2% が迷っている、12.7% が思っていないとの回答で、実際に子供の検査を行なったのは 30% に留まっていた。以上より、九州・沖縄地区以外での栄養法の説明をきめ細やかに行なう必要性が判明し、その他、分娩後の指導が全国的に不十分であることが判明した。また多くのキャリア女性が相談を受けたいと望んでいるか、約半数しか相談していない事、子供に対する検査でも悩んでいる実態が明らかとなった。

A. 研究目的

本研究班では6年に渡り、HTLV-1キャリアとATL患者の実態調査、リスク評価、相談支援(体制)整備の充実を計ることを目的に活動してきた。今回、HTLV-1キャリアが本人の意志で参加する「キャリアねっと」にHTLV-1母子感染に関する質問を掲げ、キャリアの立場からみたHTLV-1母子感染の実態を調査できたので報告する。

(表1)。得られたデータを集積し、4つの地域別に分析した。

(倫理面への配慮)

本ウェブサイトの運用、実態調査については東京大学医科学研究所倫理審査委員会にて承認されている(承認番号27-36-1019)。個人情報連結可能匿名化されている。

B. 研究方法

2016年10月13日に「キャリアねっと」ウェブサイトより抽出した261名からの回答を解析した。なお、研修者は除いている。地域として関東が113名と最多で、近畿65名、九州・沖縄が58名、その他の地域が25名であった

C. 研究結果

1. 感染が判ったきっかけ

妊婦健診が 34.5%、献血が 29.5%、その他が 34.9%、不明が 1.1% であり、キャリアの約 1/3 が妊娠時にキャリアが判明している実態が明らかとなった(表2)。妊婦健診で HTLV-1 抗体検査を受けた妊娠週数は、妊娠

15 週までが 50.0%、16～27 週が 20.0%、28 週以降が 6.7%、不明が 22.2%であり、約半数が妊娠初期にキャリアであることが判明していた(表3)。

2. 栄養法(授乳)に関する説明と理解度

HTLV-1 キャリアに対して、94.4%で栄養法の指導が行なわれていた(表4)。栄養法に関して受けた説明は、断乳が 77.6%と最多で、次に凍結母乳 52.9%、短期母乳 42.3%、短期母乳+凍結母乳が 37.6%、長期母乳 16.5%の順であった(表5)。勧められた授乳法では、自分で決めるように言われたが 54.8%と最多で、次に断乳 50.0%、凍結母乳 17.9%、短期母乳 14.3%、長期母乳 1.1%の順であった(表6)。授乳法を選択するにあたって説明は十分であったかについては、全体で 62.4%が十分と答えたが、九州・沖縄が 81.5%であったのに対して、関東で 51.7%、近畿で 61.9%、その他の地域で 37.5%と不十分であった(表7)。

選択した授乳法では断乳が 51.1%と最多であり、次いで短期母乳の 24.4%、凍結母乳 7.8%、短期母乳+凍結母乳が 5.6%で、長期母乳の選択も 5.6%に行なわれていた(表8)。地域別でみると短期母乳の選択は九州・沖縄で 50.0%と多く、一方、近畿では凍結母乳の選択が 21.7%と多かった。

3. 分娩後の授乳指導

全体でみると、48.9%が分娩後の指導を受けたが、47.8%が受けていないと回答した(表9)。即ち、分娩後の授乳指導が十分でないことが判明した。症例数は少ないが、その他の地域では、分娩後の授乳指導が 25.0%と不十分であった(表9)。

4. キャリア女性の相談希望

92.2%のキャリア女性が相談を希望しており、地域格差はないことが判った(表10)。しかし、実際に相談経験ありの割合は 51.8%に留まっており、九州・沖縄が 33.3%、その他の地区 37.5%と低率であった(表11)。

5. 子供の抗体検査

全体で 55.6%が子供の抗体検査を希望しており、迷っているが 30.2%、希望しないが 12.7%であった(表12)。一方、実際に子供

の抗体検査を行なったのは 20.0%、一部の子供にのみ調べたが 10.0%であり、母親の子供に対する抗体検査の希望率に比して、実施率は低値であった(表13)。

D. 考察

1. 感染が判ったきっかけ

これまで、妊婦のスクリーニングで毎年約 3,000 人、献血で約 1,500 人の HTLV-1 キャリアが判明することが判っていたが、今回のキャリアへの質問では 1/3 が妊婦健診で、1/3 が献血で、1/3 がその他で HTLV-1 キャリアが判明している事が判った。その他の詳細は不明であるが、家族が ATL や HAM を発症した事がきっかけで、HTLV-1 抗体検査を希望し、キャリアと判明した例も含まれると思われる。

2. HTLV-1 キャリアに対して児の栄養法に関する説明が不十分で、かつ理解が得られているかについて

約 95%に子供に対する栄養法の指導が行なわれており、医療関係者の大半は HTLV-1 母子感染が母乳を介して成立する事を理解していることが判った。また厚生労働特別班(齋藤班)では、断乳(人工乳)、凍結母乳、短期母乳の 3 つの栄養法につき、すべて説明した後に、キャリア自身で栄養法を選択する事を推奨しているが、3 つの栄養法すべてを説明している症例は少なく、また自分の意志で栄養法を選択しているのは 54.8%に留まっていたので、3 つの栄養法を全て説明し、キャリアの自己決定による決定を増やすようにすることが必要であろう。また、授乳法を選択するに際し、十分であったとする回答が 62.4%であったが、地域差があり、九州・沖縄の 81.5%に比して、その他の地域は 37.5-61.9%に留まっていたため、全国的な指導をより進めていく事が必要と考えられる。また授乳法の選択についても地域別で若干の差があったが、断乳が 50.0%、短期母乳が 24.0%、凍結母乳が 7.8%であったが、厚生労働研究や日本産科婦人科学会で推奨していない短期母乳+凍結母乳が 5.6%に行なわれていた。理論的には母子感染率は短期母乳

の後で凍結母乳に切り替えても低率であろうと思われるが、母子感染率については報告がないので、調査する必要がある。

3.分娩後の授乳指導

短期母乳や凍結母乳を選択した際は、分娩後も継続的な乳房管理が必要となるが、約半数しか分娩後の指導を受けていない事が判明した。産院や病院を退院後も、継続的な授乳指導を実践する必要があることが判明した。

4.キャリア女性の相談希望

HTLV-1 キャリア女性は授乳法を選択した後で、自身の健康につき不安となり、詳しい説明を希望する。このような際、産婦人科医や小児科医にはATLやHAMなどの知識はないため、地域での特に血液内科医や神経内科医の相談体制が必要となる。92.2%の女性が相談を希望している一方で、相談を受けたのは51.8%に留まっているため、これらの相談窓口を地域で作し、産婦人科医や小児科医からの紹介が必要と思われた。

5.子供の抗体検査

子供への抗体検査は3歳以降が望ましいが、半数以上(55.6%)が子供への検査を希望していた。これらの検査は決して強要すべきものではないが、しかし陰性であった際、長期母乳をあきらめて良かったと、自身の血縁への満足感が高まることも事実である。一方、陽性であった際のカウンセリングは必要である。これらの体制を地域でも整備しておく必要がある。

E. 結論

HTLV-1 キャリアへのアンケート調査で、九州・沖縄地区以外での児への栄養法の説明をよりきめ細やかに行なう必要があること、分娩後の指導が全国的に不十分であること、キャリア女性は相談を受けたいと望んでいるが、約半数しか相談していないこと、小児に対する抗体検査を悩んでいること、が明らかとなった。

F.健康危険情報

該当なし

G.研究発表

1.論文発表

1. 齋藤 滋：妊娠・分娩・産褥時の対応 HTLV-1. 周産期医学, in press
2. 齋藤 滋：HTLV-1 キャリア. 周産期医学. 2016;46:1255-1258.
3. 齋藤 滋：HTLV-I.「改訂第2版 症例から学ぶ周産期診療ワークブック」日本周産期・新生児学会編,メジカルビュー社,東京, P214-216, 2016.
4. 齋藤 滋. 感染症 Today「HTLV-1 母子感染予防に関する最近の話題」. ラジオ NIKKEI 出演. 2016.12.7.

2.学会発表

該当なし

H.知的財産権の出願・登録状況

該当なし