

分担研究報告書

分担研究課題名：HTLV-1キャリア女性から生まれた子どものフォローアップの問題点

研究分担者氏名：森内浩幸 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科 教授

研究要旨

妊婦に対する HTLV-1 抗体検査がルチーンに行われるようになり、キャリアと判明した女性には母子感染を防ぐための栄養方法が説明・指導されるようになった。しかしキャリア女性とその子どものフォローアップ体制は十分には整っていない。流行地である長崎県では、1987年以降ずっと妊婦のスクリーニング、キャリア母体への栄養指導、そして子どもの追跡調査を行ってきたが、施策の変遷の中で浮かび上がってきた問題点～特に母子の長期フォローアップの困難さについて考察する。

A. 研究目的

妊婦に対するHTLV-1抗体検査がルチーンに行われるようになり、キャリアと判明した女性には母子感染を防ぐための栄養方法が説明・指導されるようになった。しかし出生後の母子のフォローアップ体制は十分に確立しているとは言えない。キャリア女性（母親）に関しては、自己選択した栄養方法で子どもを育てることが出来ているのか、特に短期母乳栄養や凍結母乳栄養を選択した場合にはサポートが必要な場合が多い。また自分自身の健康についての不安を抱くようになるキャリア女性も増えてくる。子どもに関しては、特に感染の有無を調べることの是非については賛否分かれている。調べる場合でも、現時点で確実な方法は3歳になってからのHTLV-1抗体検査であり、随分待たないといけないことが難点である。

流行地である長崎県では、1987年以降ずっと妊婦のスクリーニングとキャリア母体への栄養指導を行ってきた。子どものフォローについては施策の変遷があるが、2008年以降

は、産科からキャリア女性へ「3歳になったら小児科を受診して採血してもらい、HTLV-1抗体検査を受けること」を指導するのみとなっている。

2012年から2016年3月までは厚労科研究班（代表者：板橋家稼夫）、以下「板橋班」の研究が全国的に実施され、長崎県も妊婦健診でキャリアと判明した女性と生まれて来る子ども全員を対象に登録してフォローすることになった。

こうした変遷の中で、子どものフォローアップ体制の問題点をまとめ、今後の方針を考える上での参考にしていく。

B. 研究方法

長崎県ではHTLV-1キャリアと確定した妊婦は全例登録されている。1987年開始当初は、キャリア女性から生まれた子どもは全例半年毎に小児科を受診してもらい、3歳までフォローしていた。2008年に事業内容は改訂され、子どものフォローは3歳になってからの抗体検査のみとなっている。

2012年以降は板橋班研究がスタートし、全国画一的にキャリア女性から生まれてきた子どもをフォローし、3歳になって母子感染の有無を確認するまで定期的に受診してもらう体制が整えられた。長崎県も長崎大学病院を基幹病院としてキャリア女性とその子どもの研究登録を行った。

(倫理面への配慮)

キャリア女性から生まれた子どもの追跡調査に関しては、長崎大学病院倫理委員会に申請し認可を受けている。

C. 研究結果

1. 板橋班研究前

長崎県では毎年100人前後の妊婦がHTLV-1キャリアと診断されているが(表1)、子どもが3歳以降になって抗体検査のために受診した数はその5分の1程度(年間20人前後)しかなかった(表2)。産科で説明を受けただけでは、3年も経つと検査のことを忘れてしまうことが考えられた。

2. 板橋班研究

産科における検査結果の説明に続いて板橋班への研究参加を呼び掛けてもらったが、3年間で120例(キャリア妊婦の約4割)と登録数は伸びなかった。産科の現場では、長崎県でこれまで培ってきたシステムで対応出来ているという認識であり、研究登録に係わる煩雑さが敬遠された。途中でフォローオフになってしまったキャリア女性のコメントを訊くと、不安に思っていたことの殆どが小児科医への最初の面談でそれなりに解消されたため、それ以上の受診のメリットはないと感じていることが多い。デメリットと感じ

ていることでは、遠路まで頻回に受診することが大変であること、研究だということに経済的補助がないことへの不満が数多く寄せられた。そのため、登録された120例のうち継続的なフォローが行われているのは50例(年間平均15例)に満たない。フォローが切れた母子においても、母親は3歳以降で子どもの抗体検査を行う意向を示しているケースが多いが、実際にどれくらい受診することになるのかはその時になってみないとわからない。

D. 考察～ポスト板橋班研究の体制

これまで長崎県内で実施されてきたキャリア女性から生まれた子どものフォロー体制の在り方について考察する。

妊娠健診によって初めて自分がキャリアであることを知った女性は、産科における説明が主に子どもへの栄養方法の選択に尽きることが多いため、さらに詳しい相談・カウンセリングを希望していることが多い。その意味で、出産後比較的早期(1か月健診頃)に小児科医が面談を行う意義は大きい。母親は子どものことだけではなく、自分自身の健康に関することやさらなる感染拡大の恐れを抱いていることが多いので、正しい知識を持って対応することで不安感の多くを軽減させることが多いと感じている。

また、長崎県では比較的少ないが、子どもへの栄養方法として短期母乳哺育や凍結母乳哺育を選択した場合、その栄養方法が正しく実施されるように生後最初の数か月はきめ細やかな対応が不可欠である。特に短期栄養に関しては、確実に3か月未満で終了できるような精神的・技術的サポートが不可欠で

ある。

しかしこの時期を過ぎると、キャリア女性は子どもを小児科医の元に定期的に連れてくるメリットは殆ど感じなくなるため、自己判断でフォローオフになるケースが急増してくる。

推奨されたとの栄養方法であっても 2-3%程度の母子感染率がある。しかしそのまま経過すると3歳になった時点で子どもの抗体検査を行うことを忘れてしまうことが増える。忘れるくらいであれば実施の必要性は低いという考えもあるが、その一方で母親との面談では、もし自分の子どもが感染してしまったのなら早くからそのことを知っておき、将来献血や妊娠の際に知る以前の段階で専門の医師より説明を受ける方が望ましいと答える母親が大多数を占める。そう考えると、このタイミングで母親にリマインドし、子どもの検査を実施することが望ましいかも知れない。

以前に長崎県では3歳に近づいた時点で、葉書で受診を促すようにしていたが、受診数の増加に一定の効果を示していたと受け止めている。地域の実情に合わせた対策を講じることが求められる。

E. 結論

以下の点が重要と思われた。産科から小児科への引継ぎを確実にいき、小児科への初回受診は1ヶ月頃までに来てもらう。短期母乳栄養や凍結母乳栄養を選択している場合には、確実に実施できるように精神的・技術的サポートを行う。母親自身の健康に対する不安や感染拡大への懸念などに向き合う相談・カウンセリング体制を整える。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

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

表 1. 長崎県における妊婦 HTLV-1 スクリーニング結果

年	妊婦抗体検査数	精密検査数	抗体陽性者数	抗体陽性率(%)
2008	8930	131	124	1.4
2009	9654	134	114	1.2
2010	9998	145	119	1.2
2011	9873	117	102	1.0
2012	9608	123	97	1.0
2013	10394	133	108	1.0
2014	10298	110	94	0.9
2015	10111	111	84	0.8

表 2. キャリアから生まれた子どもの3歳以降での HTLV-1 抗体検査実施状況

年	実施人数(人)
2011	26
2012	19
2013	15
2014	32
2015	18
計	110