

平成 29 年度分担研究報告書
平成 29 年 HTLV-1 母子感染対策協議会実態調査

研究代表者 板橋家頭夫（所属）昭和大学医学部小児科学講座
研究分担者 宮沢 篤生（所属）昭和大学医学部小児科学講座

研究要旨

【目的】都道府県 HTLV-1 母子感染対策協議会の実態について調査した。

【対象と方法】47 都道府県および 20 政令指定都市の担当者にアンケートを送付した。

【結果】政令指定都市は都道府県の方針に準じていることから、47 都道府県の結果をまとめた。

HTLV-1 母子感染対策協議会は 25 府県で設置されていたが、このうち 6 県は現時点で実質的な活動は行っていない。また、既存事業で対応しているのが 13 都県、とくに対応がないのが 9 県であった。回答のあった 38 都道府県のうち HTLV-1 母子感染対策の事業として多かったのが普及・啓発事業、次に講習会・研修会でそれぞれ 31、30 都道府県であった。しかし、母子感染の評価を行うと回答したのは 3 県のみであった。経母乳感染に対する方針については、とくに方針を決めていない、人工栄養、妊婦の希望をもとに選択がそれぞれ、15、10、8 都道府県であった。キャリア妊婦から出生した児のフォローアップについては、順に統一見解なし、3 歳以後の抗体検査、産科・小児科の情報共有で、それぞれ 23、10、6 都道府県であった。母子感染予防対策の課題があると回答したのは 34 都道府県中 24 道府県であった。母子感染対策防止マニュアルの改訂によって人工栄養の変更あるいは変更予定と回答したのは 38 都道府県のうち 15 県であった。

【結論】多くの都道府県で HTLV-1 母子感染対策協議会や既存事業で対応がなされているが、キャリアから出生した児の指導やフォローアップ体制構築については極めて不十分であることが示された。妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニングの導入によってキャリア妊婦が発見されたとしても、HTLV-1 母子感染対策協議会が十分な機能を果たさない限り現状では母子に対して支援が行き届かず、有効な母子感染対策事業となり得ないばかりか、妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニングの評価も容易ではない。早急な対策が求められる。

A. 研究目的

平成 22 年に妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニング検査が開始され、現在ほぼ全妊婦が検査を受けている。スクリーニング検査を開始するにあっては、厚生労働省は、HTLV-1 母子感染予防に関する普及・啓発、母子保健担当者や医療関係者に対する研修や講習、円滑な実施、相談窓口の設置、キャリア妊婦から出生した児のフォローアップ、評価などを目的として各都道府県に HTLV-1 母子感染対策協議会の設置を求めた。そこでスクリーニング検査が開始され 6 年以上が経過した現時点での HTLV-1 母

子感染対策協議会の実態を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施することとした。

B. 研究方法

47 都道府県および 20 政令指定都市の母子保健行政担当者宛に調査票を送付した。主な内容は、HTLV-1 母子感染対策協議会設置の有無や行われている主な事業、課題、昨年度に改定された「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル」についてである（表 1）。

調査票は平成 29 年 12 月に送付し、回収率

は 100%であった。すべての政令指定都市は各都道府県の方針になっていることが明らかであったため、47 都道府県のデータをもとに解析した。

C. 研究結果

1) HTLV-1 母子感染対策協議会の設置状況

HTLV-1 母子感染対策協議会は 25 府県で設置されていたが、このうち 6 県は設置されたものの最近ほとんど開催されておらず、実質的な活動は行われていなかった。また、既存事業で対応しているのが 13 都県、とくに対応していないのが 9 県で、うち近々設置予定が 1 県のみであった(図 1)。

2) 構成メンバー

協議会設置および既存事業で対応している 38 都道府県のうち無回答の 1 県を除く 37 都道府県では、協議会のメンバー構成は産婦人科医が最も多く(32/37)、次に小児科医(24/37)、血液内科医(17/37)助産師(14/37)、保健師(10/37)の順であった。

3) 事業内容

事業の内容については協議会設置および既存事業で対応している 38 都道府県から回答が得られた。最も多かったのは普及・啓発(31/38)で、以下研修会・講習会の開催(30/38)相談窓口設置(25/38)スクリーニング検査の集計(24/38)スクリーニング検査実施状況の把握(22/38)WB 法検査結果の集計(21/38)WB 法実施状況の把握(19/38)PCR 検査の検査結果の集計・実施状況の把握(各 10/38)などであった。キャリア家族の支援やカウンセリング、母子感染率の調査、フォローアップ率の調査などの事業は少数の県でしか実施されていなかった(図 2)。

4) 乳汁選択の方針

協議会設置および既存事業で対応している 36 都道府県から回答が得られた。統一見解はなく医師と妊婦が相談して決めるとする都道府県が最も多く(15/36)、人工乳を奨める(10/36)妊婦の選択に委ねる(8/36)の順であった。

5) 児のフォローアップの方針

キャリア妊婦から出生した児のフォローアップの方針については、協議会設置および既存事業で対応している 38 都道府県から回答が得

られた。統一された方針がないとする回答が最も多く(23/38)、3 歳時の抗体検査を奨める(10/38)産科から小児科施設への情報伝達(6/38)の順であった。

6) キャリア妊婦の医療機関への紹介

協議会設置および既存事業で対応している 36 都道府県から回答が得られ、受診施設を選定しているのが 20 府県であった。

7) 母子感染予防の課題

現時点で母子感染予防の課題について回答があったのは 34 府県で、20 府県から課題ありと回答があった。具体的内容を以下に示す。

- ・ 改定マニュアルの普及が不十分
- ・ HTLV-1 母子間の周知不足
- ・ 相談・支援体制の未確立
- ・ 対象が少なくスキルが未熟
- ・ 医療機関受診例の把握困難
- ・ 指導内容が医療機関によって異なる
- ・ 個人情報の問題があり把握しづらい
- ・ 児の抗体検査結果が把握できない
- ・ 短期母乳の支援体制が不十分
- ・ 母児のフォローアップ体制が未整備
- ・ キャリア母子の生涯にわたる健康管理
- ・ WB 法未検査例の対応

8) 改定マニュアルについて

47 都道府県のうち 7 県は改定マニュアルを周知する予定はないと回答した。また、マニュアルによって乳汁選択を人工栄養に変更あるいは変更する予定と答えたのは回答のあった 46 都道府県中 15 県で、変更する予定がないのが 21 県であった。

D. 考察

今回の調査で HTLV-1 母子感染対策協議会あるいは既存事業で対応している都道府県は、平成 26 年の厚生労働省の調査に比べて 1 県のみの増加にとどまっていた。また、すでに協議会が設置されていた 6 県では、現在定期的な会議は開催されていない。HTLV-1 母子感染対策協議会あるいは既存事業で対応している事業は、HTLV-1 母子感染の普及・啓発や研修会・講習会、相談窓口の設置が大多数で、具体的なキャリアの支援対策や産科-小児科の連携やフォローアップ体制の整備、母子感染の把握などを行っている都道府県はわずかである。さらに、協議会が設置されていても構成メンバーに産

科医、小児科医、血液内科医などが均一に加わっているわけではなく、このような状況もフォローアップ体制整備や母子感染率の評価を困難にしていると思われる。

また、多くの都道府県が HTLV-1 母子感染対策に様々な課題を抱えている。個人情報保護の問題があり、産科-小児科医の連携や母親の申告がなければ、ほとんどの場合母子健康手帳の記載がないため母親がキャリアであるのかどうかは把握できず、したがって乳幼児健診において個別の対応ができない。また、乳汁選択やフォローアップについても母子感染対策協議会などが統一的な見解がないと一致した対応が困難である。

妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニングの導入によってキャリア妊婦が発見されたとしても、HTLV-1 母子感染対策協議会が十分な機能を果たさない限り現状では母子に対して支援が行き届かず、有効な母子感染対策事業となり得ないばかりか、妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニングの評価も容易ではない。

non-endemic area では対象となる例は少なく、すべての医療機関や保健センターが対応窓口を設置し個別化した指導を行うことは合理的でない。指導する側からしてもスキルアップが困難である。むしろ各都道府県の医療事情を勘案し数力所の施設を指定し、その施設で個別指導やカウンセリング、母親自身の受診ができるようにし、データの集約も行う方がより効率的であり、母子感染率や抗体スクリーニング検査導入効果の評価ができるのではないと思われる。

E. 結論

多くの都道府県で HTLV-1 母子感染対策協議会や既存事業で対応がなされているが、キャリアから出生した児の指導やフォローアップ体制構築については極めて不十分であることが示された。妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニングの導入によってキャリア妊婦が発見されたとしても、HTLV-1 母子感染対策協議会が十分な機能を果たさない限り現状では母子に対して支援が行き届かず、有効な母子感染対策事業となり得ないばかりか、妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニングの評価も容易ではない。今後早急な対策が求められる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 板橋家頭夫 . HTLV-1 母子感染 . 小児内科 2017 ; 49(11):1681-15.
- 2) 板橋家頭夫. 周産期のウイルス感染症. 周産期医学 2017;47(2):279-84.
- 3) Kuramitsu M, Sekizuka T, Yamochi T, Firouzi S, Sato T, Umeki K, Sasaki D, Hasegawa H, Kubota R, Sobata R, Matsumoto C, Kaneko N, Momose H, Araki K, Saito M, Nosaka K, Utsunomiya A, Koh KR, Ogata M, Uchimaruru K, Iwanaga M, Sagara Y, Yamano Y, Okayama A, Miura K, Satake M, Saito S, Itabashi K, Yamaguchi K, Kuroda M, Watanabe T, Okuma K, Hamaguchi I. Proviral Features of Human T Cell Leukemia Virus Type 1 in Carriers with Indeterminate Western Blot Analysis Results. J Clin Microbiol. 2017; 55(9):2838-49.

2. 学会発表

板橋家頭夫ほか . HTLV-1 母子感染予防対策マニュアルの改定 . 第 4 回日本 HTLV-1 学会学術集会, 大阪, 2017.8.20.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表 1. HTLV-1 母子感染対策協議会アンケート調査票

HTLV-1 母子感染対策協議会に関する調査

自治体名・部署： _____

ご担当者氏名： _____

I. HTLV-1 母子感染対策協議会の設置状況について

1) 2017年11月現在、HTLV-1 母子感染対策協議会が設置されていますか。あるいは既存の事業により HTLV-1 母子感染対策に対応していますか。

- a. HTLV-1 母子感染対策協議会が設置されている
- b. 既存事業で対応している(具体的な事業名: _____)
- c. 特別な対応策を検討していない (3ページの9)以降の設問にお答えください

以下は設問1)でa.あるいはb.を選択された方にご回答願います。

2) どのようなメンバーで構成されていますか(複数回答可)

1. 関係行政機関

- a. 市区町村
- b. 保健所
- c. その他(具体的に記入してください: _____)

2. 医療関係団体

- a. 日本小児科医会
- b. 日本産婦人科医会
- c. 日本医師会
- d. 日本助産師会
- e. 日本看護協会
- f. その他(具体的に記入してください: _____)

3. 有識者

- a. 産婦人科医師
- b. 小児科医師
- c. 血液内科医師
- d. 神経内科医師
- e. 助産師
- f. 保健師
- g. 看護師
- h. その他(具体的に記入してください: _____)

3) 年間何回開催されていますか。

- a. 1回
- b. 2回
- c. 3回以上

4) HTLV-1 母子感染対策について行われている内容を選択してください(複数回答可)

- a. 研修会や講習会の開催
- b. HTLV-1 母子感染予防に関する普及・啓発

- c. 妊婦の HTLV-1 抗体スクリーニング検査の実施状況調査
- d. 妊婦の HTLV-1 抗体スクリーニング検査結果の集計
- e. 妊婦を対象とした確認検査であるウエスタンブロット法の実施状況調査
- f. 妊婦を対象とした確認検査であるウエスタンブロット法の結果の集計
- g. 確認検査判定保留妊婦の PCR 実施状況調査
- h. 確認検査判定保留妊婦の PCR の結果の集計
- i. キャリア妊婦から出生した児のフォローアップ率の調査
- j. キャリア妊婦から出生した児の母子感染率の調査
- k. HTLV-1 母子感染に関わる相談窓口
- l. キャリア家族の支援体制(カウンセリングなど)
- m. その他(具体的に記入してください:)

5) 経母乳感染を防ぐための乳汁選択については、平成 29 年 11 月時点で統一見解(原則)を示していますか。

- a. 統一見解はなく、医師と妊婦の相談の上での決定に委ねている
- b. 原則として人工栄養を奨めている
- c. 原則として妊婦の希望に沿って短期母乳、凍結母乳、人工栄養の 3 種類から選択
- d. その他(具体的に記入してください:)

6) キャリア妊婦から出生した児のフォローアップに関して統一見解を示していますか(複数回答可)。

- a. とくに統一見解はない
- b. 産科施設から小児科への情報提供や連携を奨めている
- c. 3 歳以後の抗体検査を奨めている
- d. その他(具体的に記入してください:)

7) キャリア妊婦自身の問題(ATL や HAM などのリスクについて)を紹介する医療機関を選定していますか。

- a. いいえ
- b. はい(具体的に記入してください:)

8) 現在、HTLV-1 母子感染予防について課題がありますか。

- a. いいえ
- b. はい(具体的に記入してください:)

設問 9) は I. 設問 1) で c. を選択した方のみがご回答ください。

9) 今後 HTLV-1 母子感染対策協議会の設置あるいは既存の事業で HTLV-1 母子感染対策について検討する予定がありますか。

- a. はい(いつ頃でしょうか:平成 29 年度内 / 平成 30 年度内 / 未定)
- b. いいえ(理由について記入してください:)

II. HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル(2016 年版)について

1) 厚生労働科学研究班が作成した HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル(2016 年改定版)をご存じですか。

- a. はい
- b. いいえ

以下の設問は II.設問 1) で a. はいと回答された方のみご回答ください。

2) このマニュアルをどのように利用していますか (複数回答可)。

- a. 医療機関に紹介あるいは配布
- b. 保健センターに紹介あるいは配布
- c. 協議会委員に紹介あるいは配布
- d. 紹介・配布などはしていない
- e. その他(具体的に記入してください())

3) このマニュアルによって経母乳感染予防のための乳汁選択の原則を変更しましたか。

- a. 変更していない
- b. 「人工栄養を原則とする」に変更あるいは変更予定である
- c. その他(具体的に記入してください())

ご協力ありがとうございました。

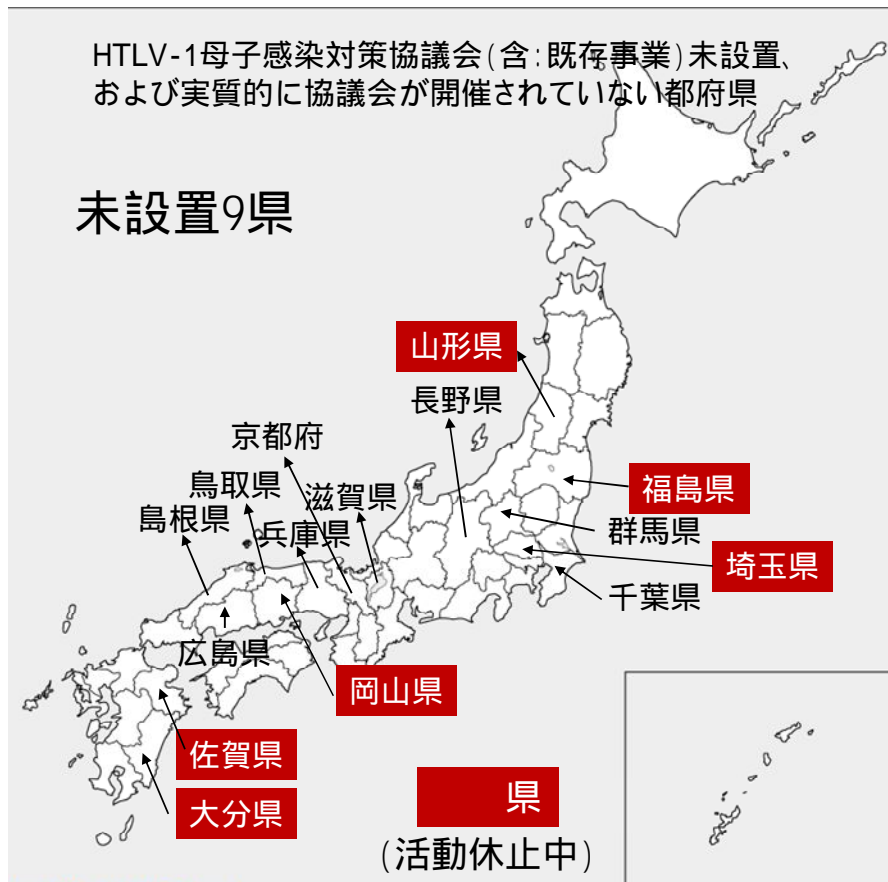


図1 . HTLV-1 母子感染対策協議会あるいは別の事業で対応している都道府県の分布
(注) 四角で囲まれている県は、設置されているが現時点では活動していない

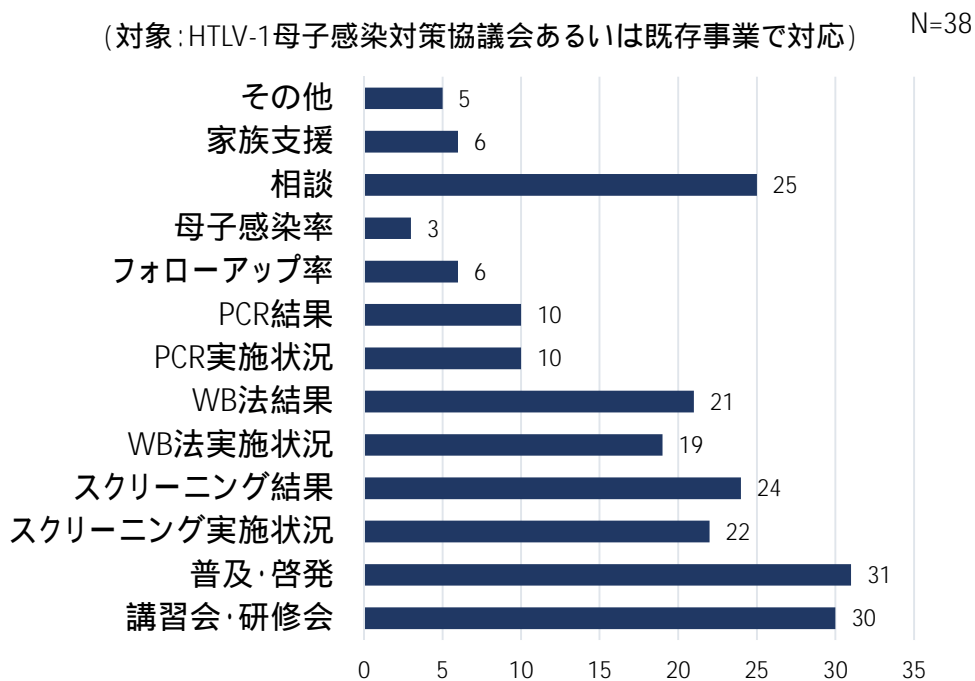


図2 . HTLV-1 母子感染対策の事業内容