

こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(23DA0301)

HTLV-1キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究

令和6年度 総括・分担報告書

研究代表者 内丸 薫
令和7（2025）年3月

目 次

I. 総括研究報告

HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究

----- 1

東京大学 内丸 薫

II. 分担研究報告

1. キャリア妊産婦の授乳支援の実態調査

----- 9

東京大学 内丸 薫

(資料1) 全国保健所調査結果

(資料2) 授乳支援についてのウェブ調査結果

(資料3) 短期授乳を選択した母親の支援状況

2. HTLV-1 キャリア妊産婦への支援、人工乳への移行支援マニュアル作成

----- 31

日本赤十字看護大学 井村 真澄

3. HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究

----- 34

長崎大学 三浦 清徳

4. HTLV-1 東京プログラムの設立と運用についての検討

----- 40

昭和大学 関沢 明彦

昭和大学 小出 馨子

杏林大学 谷垣 伸治

5. HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討

----- 43

東京大学 内丸 薫

(資料1) HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 47

IV. 研究成果の刊行物・別刷

----- 48

こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

総括研究報告書

HTLV-キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究

研究代表者

内丸 薫 東京大学新領域創成科学研究科 教授

研究要旨： HTLV-1 母子感染予防対策マニュアルに、キャリア妊産婦による授乳法の選択肢として、完全人工乳に加えて、授乳支援体制が整備されていることを必須条件に短期授乳が追記されたことを受けて、特に短期授乳を選択したキャリアマザーに対す標準的支援体制を提言することを目的に、完全人工乳移行マニュアルの作成に取り組んだ。現状の調査のために昨年の日本産婦人科医会を対象とした調査に加えて、本年度は保健所などの行政側の支援の実態調査、支援を受ける側のキャリア妊産婦を対象としてウェブ調査を行った。その結果、短期授乳を選択したキャリアマザーのうち 65.7%が支援を受けておらず、そのうち約 60%が支援を希望しており、キャリア妊産婦に対する授乳支援体制のさらなる整備が必要であることが明らかになった。研修システムの標準化のために現地参加＋オンラインによる全国対象の研修会を開催し、望まれる研修事業の在り方についての検討を行った。

分担研究者

関沢昭彦 昭和大学医学部 産婦人科学 教授
小出馨子 昭和大学医学部 産婦人科学 講師
谷垣伸治 杏林大学 産婦人科学 教授
三浦清徳 長崎大学 産婦人科学 教授
宮沢篤生 昭和大学医学部 小児科学 准教授
森内浩幸 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 小児科学 教授
根路銘安仁 鹿児島大学 医学部保健学科成育看護学 教授
井村真澄 日本赤十字看護大学 看護学部 特任教授
有森直子 新潟大学 看護学分野 教授
柘植 薫 香川大学 腫瘍内科学 臨床心理士
山野嘉久 聖マリアンナ医科大学 神経内科学 教授

研究協力者

板橋家頭夫 茨城医療福祉センター センター長
齋藤 滋 富山大学 学長
渡邊俊樹 聖マリアンナ医科大学 医療情報実用化マネジメント学 特任教授
下敷領須美子 神戸女子大学看護学部 教授
小杉純子 伊集院産婦人科 看護部長
武市洋美 三茶助産院 院長 (2024 年物故)
納富理絵 秋田大学医学部附属病院
北村 愛 (鹿児島中央助産院)
時田彰史 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 院長
木暮菊江 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 副看護師長

A. 研究目的

2011年に開始されたHTLV-1総合対策により、妊婦全例の公費負担による抗HTLV-1抗体スクリーニングが開始され、陽性者に対する授乳指導を行うことによりHTLV-1母子感染予防に成果を上げてきた。一方、政策開始から10年余りを経て、残された課題も次第に明らかになりつつある。その中の一つがHTLV-1キャリア妊産婦に対する授乳指導方針である。当初キャリア妊産婦の授乳法として、完全人工乳、3か月以下の短期授乳、凍結母乳を提示するところから始まったが、エビデンスが不十分として、2017年以降原則として完全人工乳を推奨するよう改められた。先行研究班である厚生労働科学研究「HTLV-1母子感染予防に関するエビデンス創出のための研究」（代表 板橋家頭夫）により、3か月以下の短期授乳では、完全人工乳に比べて児の感染率は上昇しないことが明らかになったが、一方、適切な授乳支援がないと短期授乳選択者の20%程度は3か月での人工乳への切り替えができていないことも明らかになった。厚生労働科学研究「HTLV-1母子感染対策および支援体制の課題の検討と対策に関する研究」（代表 内丸薫）ではこれらの成果を検討し、感染予防の観点に加えて、妊娠・出産・育児の観点からキャリア妊産婦自らが短期授乳を含めた選択を行うことが可能となるよう、乳房管理・授乳支援を十分行うことを必須条件として、短期授乳を選択肢の一つとして挙げた改訂版HTLV-1母子感染予防対策マニュアルを2022年に作成して発行した。

上記板橋班、内丸班によるキャリア妊婦のウェブ調査ではこれらの授乳支援が不十分である実態が浮き彫りになり、キャリア妊産婦が短期授乳を選択できるようになるためには、出産後の授乳支援体制の一層の整備が必要であると考えられるが、産婦人科、小児科、助産学会がどのように連携して、体制を整備していくのか、そのために必要な施策は何かは明らかになっていない。また前記調査では心理的支援の必要性求める声が多く、完全人工乳を選んだ妊産婦も含めた包括的な支援体制の構築が必要である。本研究では、これらの支援体制の構築をおもな目的とし、そのために必要な調査研究と、その成果の普及のための対策を検討など行った。

今年度は昨年度までに日本産婦人科医会によるHTLV-1抗体陽性妊婦に関する調査によって明らかになった短期授乳を選択したHTLV-1抗体陽性妊婦に対する授乳支援状況に加え、支援の受け手側としてのキャリア側からの実態調査、行政の支援状況の調査に加え、これらの情報をもとに、短期授乳を選択したキャリアマザー完全人工乳移行マニュアルを作成して、キャリアマザーの授乳支援に向けた提言をまとめる作業を進めることを目的とした。あわせてHTLV-1母子感染予防に関する研修事業について検討を開始し、その改善の方策にかかる提言の検討にも取り組むことも目的とした。

B. 研究方法

今年度は以下の課題に取り組んだ。

1) HTLV-1キャリア妊産婦に対する授乳指導の実態調査（内丸 薫、渡邊俊樹）

行政側の支援の調査として、厚生労働行政推進調査研究「HTLV-1総合対策進捗の現状把握と「普及・啓発・相談対応」の改善・強化のための課題把握とその解決策の検討（渡邊班）」との連携により同班の調査に保健所のキャリア妊産婦に対する相談、授乳支援の相談の実績の調査を行った。調査は全国461か所の保健所、一部保健センターに事前に質問項目について郵送し、回答はウェブ入力する方式とし、2024年12月15日までに回答入力を依頼した。

支援の受け手側のキャリアを対象とした実態調査はキャリア登録ウェブサイトキャリネット登録者を対象にアンケート調査を実施した。2024年9月12日より開始し、12月1日で一時データ固定を行い、有効回答数71名分について集計解析を実施した。

2) 短期授乳を選択したHTLV-1キャリア妊産婦に対する授乳支援体制の構築

分担研究者井村真澄を中心に、前年度に検討した鹿児島県における既存事例の検討結果をもとに、具体的なマニュアル作成に必要な研究協力者を追加してマニュアル作成チームを結成し、必要な追加情報の収集と具体的な項目、スケジュールの検討を行った。

3) 東京プログラムの運用と産科拠点病院ネットワークの課題の抽出(関沢明彦、小出馨子、谷垣伸治)

東京産婦人科医会、東京小児科医会と連携して HTLV-1 東京プログラムのシステムを構築して、その運用を開始した。産科側は都内の総合周産期医療センター14 施設と多摩地域の周産期連携病院の1 施設を基幹病院に指定し、HTLV-1 に関する悩みについて相談できる施設を明確化して、HTLV-1 キャリア妊産婦にとって相談しやすい体制とした。「HTLV-1 東京プログラム」の活動として、まず、HTLV-1 キャリアと診断された妊婦さんの感染症についての理解をサポートする目的で、当研究班で2023 年度にキャリア妊産婦に配布する資料(チラシ)を作成した。また、東京プログラムとして相談に応じる医療機関なども記載されている。産科医療機関で検査を行って自施設で妊婦の求める説明を十分に行うことが難しい場合には、その段階で産婦人科の基幹施設に紹介することで、専門的な説明やケアに繋がられる体制とした。分娩後の児の栄養方法の選択についても基幹施設で相談に応じる。基幹施設での相談によって決まった栄養方法について、分娩施設でもサポートすることになる。本プログラムにおいても一部の基幹施設においては母乳栄養のサポートを実施しており、授乳支援についても相談を可能とした。さらに、検査直後に HTLV-1 について理解して納得したつもりでも、出産後しばらくたった段階や育児の過程で不安が募り、専門的な相談の希望が生じる場合がある。その際の相談先として産婦人科の基幹施設や小児科施設、内科施設の情報をして、児の健診に合わせて小児科の協力施設でも HTLV-1 キャリアの女性は、母子感染などについて相談できるように体制整備が行われた。また、日本 HTLV-1 学会認定の内科施設でも積極的に相談にも応じており、都内では東京大学医科学研究所附属病院 血液腫瘍内科が相談窓口とした。

4) HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討

都道府県などの行政、保健所、一般産科クリニックまで含めて母子感染予防対策を周知し、サポート体制を構築、改善していくための研修事業の在り方について検討する。モデル事業として HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会を開催し、その参加実態から望ましい研修事業の在り方についての提言を検討する(全班員)。

(倫理面への配慮)

ウェブサイトキャリねつとを用いたキャリア妊産婦の実態調査については、キャリねつとを用いた各種研究について東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会による審査を受け承認されており(審査番号 18-36)、今回の研究についてもキャリねつとの運営の範囲内と判断され、新たな倫理審は行っていない。

HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修の開催にあたり、ウェブによる参加申し込み者の個人情報保護の観点から、業務委託企業と個別契約書および個人情報取り扱い覚書を取り交わして個人情報の保護に努めた。

C. 研究結果

1) HTLV-1 キャリア妊産婦に対する授乳指導の実態調査

全国保健所調査は461 か所の保健所を対象に調査票を送付、ウェブにより2024 年12 月15 日までに、保健センターを含めて全部で374 件の回答を得た。保健所のみでの回収率は65.5%、全体の83.2%が保健所、14.7%が保健センターの回答であった。質問内容と回答結果について内丸分担報告書「キャリア妊産婦の授乳支援の実態調査」資料1に示す。

HTLV-1 母子感染予防対策マニュアルの認知度については41.5%であった。地方別にみると関東地方、中部地方、関西地方と大都市圏を抱える地方ですべて30%台とやや認知度が低い傾向が見られた。HTLV-1 キャリア妊婦からの相談を受けたことがあると回答したのは全国平均では6.1%であった。地方別でみるとやはり九州地区では15.2%とやはり高く、全施設において自施設で対応したと回答している点が目立った。その他中国・四国地方でも12.9%と比較的比率が高かった。その他の地方は0~2.5%であった。授乳法についての相談件数については5.2%の施設で相談を受けた経験があったが、1.1%は対応は不可能と

回答していた。九州地区では15.4%が対応経験を持っており、対応が不可能と回答した施設はなかった。母子手帳発行時にHTLV-1についての説明を行っているかという質問に対しては、説明を行う、ないしリーフレットなどを配布している施設は全体の14%と少なかった。保健所では10.7%、保健センターでは22.7%であり、こちらは有意差を持って保健センターの方が対応している施設の比率が高かった ($p=0.026$)。

キャリアねっとうを用いたキャリア妊産婦が受けた支援の調査は2024年12月1日で一旦データ固定し、有効回答71名分についての解析を行った。回答者の属性、出産時期、選択した授乳法などを同上分担報告書資料2に示す。一番のポイントである短期授乳を選択した母親に対するサポートについては、出産後1か月までにサポートがなかったと回答したのが45.7%、1か月～3か月で65.7%、3か月以降で88.6%が支援がなかったと回答した。これらの母親のうちサポートがあった方がよかったと回答した母親は出産後1か月まで56.3%、1～3か月60.9%。3か月以降でも54.8%であった(同上分担報告書資料3)。サポートがあったとする母親を対象に誰からサポートを受けたかと質問した結果、産婦人科医2名、助産師/看護師9名、小児科医0名、保健所、母子保健センターなどの行政機関1名(複数回答)であり、やはり圧倒的に看護師・助産師が多かった。また費用は調査数は少ないものの、無料が4名、有料だが健康保険でという回答が1名であった。3か月以降になると35名中31名と88.6%がサポートを受けていなかったが、この時期でもサポートを受けなかった母親のうち17名と54.8%の母親がサポートを希望していた。この時期もサポートをしたのは産婦人科医1名、助産師・看護師5名とほぼ助産師・看護師であった。また全期間を通じて小児科医の関与はなかった。

一方で、完全人工乳を選択した母親に対しては、出産後1か月までの期間は73名中46名(63.0%)がサポートはなく、1～3か月の間では、73名中60名(82.2%)がサポートはなかったと回答している。3か月以降は73名中62名(84.9%)がサポートがなかったと回答した。ただ、完全人工乳を選択した母親のうちサポートがなかったと回答した母親のうちサポートの希望があったのは出産後1か月まで26.1%、1～3か月26.7%、3か月以降19.4%と、いずれも有意に短期授乳を選択した母親より低かった。出産後1か月まで、および1～3か月においては、わずかに有意水準に届かないものの、短期授乳を選択した母親の方が授乳サポートを受けられていた(同上分担報告書資料3)。児の抗体検査については約70%の母親は説明を受けていなかった。説明を受けた中では、小児科から説明を受ける事例が増加傾向にあるように見られた。

2) 短期授乳を選択した HTLV-1 キャリア妊産婦に対する授乳支援体制の構築

日赤看護大学、日赤医療センター、兵庫医科大学看護学部のスタッフなどを研究協力者として追加組織し、昨年度実施した鹿児島県の事例の解析結果に加え、上記1)のウェブ調査による支援実態調査結果をもとに、妊娠期から産後の母乳による授乳終了時期(母乳乳汁分泌低下時期)/人工乳置き換え時期等の時間的経過を横軸に置いた具体的な支援マニュアル記載項目の検討を行った。

3) 東京プログラムの運用と産科拠点病院ネットワークの課題の抽出

東京産婦人科医会誌に本プログラムについて論文を発表するなどの東京産婦人科医会内での周知に努めるなどの活動を行った。今年度、本プログラムを通じてプログラム基幹施設に1件の紹介があり、その後東大医科研病院に紹介となった。その他東京プログラムを見て、直接東大医科研病院に受診した事例があったが、まだプログラムに乗って紹介される事例は少なかった。

4) HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討

班会議において標準研修会の形態についての検討を行った。開催の形態としては1) 対面型 2) オンライン型 およびそのハイブリッドが、またオンラインの期間の設定として1) リアルタイム型 2) オンデマンド型 などが挙げられたが、全国研修とした場合の現地参加の時間的、費用的な制約が出てくることから、広く研修参加者を募るためにオンラインとのハイブリッド開催形式が望ましいとの結論になった。オンラインについては、リアルタイム

のみではなく、研修会として位置付けるためには一定の期間限定型のオンデマンド配信も併用とすることが望ましいという結論となった。

これらの議論を踏まえ、2025 年 3 月 8 日に第 1 回の HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会を東京都品川区で開催することになった（内丸分担報告書「HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討」資料 1）。現地会場参加の他、オンラインによる参加も可能とした。また、研修会終了後、約 1 か月オンデマンドで録画を視聴できるように、HTLV-1 情報ポータルに録画をアップロードすることとした。申し込みは各形態の参加ともウェブによる事前申し込み制として、登録時に施設名、医師・助産師・行政担当者など役職も入力するシステムとして、どの地域のどのような属性の担当者が、どのような形態で研修に参加したかの情報を取り、解析を実施することとした。開催にあたり、こども家庭庁からの事務連絡により都道府県母子保健主管部に周知、また全国 461 か所の保健所、保健センターに郵送により案内状を送付した。広く周産期領域の関係者に周知するため、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、東京産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本助産学会、日本助産師会の各学会、学術団体から後援をえて、各学会のホームページで開催の周知を図った。また、HTLV-1 情報ポータルによる開催周知も行った。

D. 考察

2011 年～2020 年厚生労働科学研究「HTLV-1 母子感染予防に関するエビデンス創出のための研究」（代表 板橋家頭夫）により実施されたコホート研究により、3 か月以下の短期授乳では、完全人工乳に比べて児の感染率は上昇しないことが明らかになったが、適切な授乳支援がないと短期授乳選択者の 20%程度は 3 か月での人工乳への切り替えができていないことも明らかになった。これを受けて厚生労働科学研究「HTLV-1 母子感染対策および支援体制の課題の検討と対策に関する研究」（代表 内丸薫）では感染予防の観点に加えて、妊娠・出産・育児の観点からキャリア妊産婦自らが短期授乳を含めた選択を行うことが可能となるよう、乳房管理・授乳支援を十分行うことを必須条件として、短期授乳を選択肢の一つとして挙げた改訂版 HTLV-1 母子感染予防対策マニュアルを 2022 年に作成して発行した。この改訂版マニュアルが社会実装されるためには、キャリア妊産婦が短期授乳を選択した場合に十分な乳房管理・授乳支援を受けて、確実に 3 か月以下で完全人工乳への移行を達成できる支援体制の整備が必須であり、本研究班は、キャリア妊産婦における支援体制の現状の把握と科学的根拠に基づいた標準化された情報提供や指導を実現するための、キャリア妊産婦・家族・児への支援体制の構築に向けた方策を検討することを目標として設置された。

短期授乳を選択したキャリアマザーの標準的授乳支援体制の提言を目的に完全人工乳移行マニュアルを作成する方針として、予備調査として現在の実態についての調査として、昨年度は日本産婦人科医会による HTLV-1 抗体陽性妊婦に関する調査を行った。その結果、短期授乳を選択したキャリアマザーのうち 24.3%が 3 か月までフォローされていない実態が明らかになった。一方、フォローされていたキャリア妊産婦は全例で 3 か月以下での完全人工乳に成功していたことから、フォローされず支援を受けられていないキャリアマザーから人工乳移行に失敗する事例が出てくることが示唆された。また、乳育児ケアの主体となっているのは助産師などの看護スタッフであり、退院後の母子のフォローも 80%程度で母乳外来/助産師外来において行われており、助産師を中心としたキャリア妊産婦に対する支援体制の構築が重要であると考えられることを明らかにした。

今年度はキャリアマザー授乳支援の実態調査として、支援受ける側のキャリアの立場からの調査として、キャリア登録ウェブサイトキャリねっとの登録者を対象としてキャリアマザーに対する授乳支援の実態調査を行うとともに、行政側の支援の実態を探るため、全国の保健所におけるキャリアマザーへの支援実態のアンケート調査を行った。キャリアマザーのウェブ調査の結果では、短期授乳を選択した母親のうち、人工乳移行に最も重要な出産後 1～3 か月の期間に授乳支援を受けなかった母親が 65.7%と全体の 3 分の 2 に達した。そのうち 60%の母親はこの期間の授乳支援があった方がよかったとしており、短期授乳をキャリアマザーの授乳法の選択肢としてあげるためには、授乳支援体制の整備がさらに必要であることが明らかになった。支援を受けた母親が支援の提供を受けたのはやはり圧倒的に助産師・看

護師であり、助産師・看護師による授乳支援体制を整備することが望まれる。一方、完全人工乳を選択した母親に対して、出産後1か月以降については80%以上が授乳に関する支援がなかったとしており、短期授乳を選択した母親よりも有意に高率であった。これら完全人工乳を選択した母親のうち支援を受けられなかった母親の支援の希望は、20%程度と短期授乳を選択した母親に比較して有意に低率であった。しかし、一定の割合で完全人工乳を選択した母親にも支援のニーズがあることは注目すべきで、完全人工乳を選択した母親に対しても心理的支援など、必要に応じて支援が提供できる体制の整備の必要性が示唆される。これらの支援には保健所・保健センターによる支援なども想定されるが、今年度実施した保健所実態調査では、キャリアマザーからの相談に対応した経験があるのは全国平均では6.1%であった。地域によってはHTLV-1キャリア妊婦の数が非常に少なく、この数字のみでの評価は困難であるが、キャリねっとによるウェブ調査の結果では、短期授乳を選択した母親のうち保健所、母子保健センターで支援を受けたと回答したのは短期授乳選択者で35名中2〜3名、完全人工乳選択者で73名中3〜5名程度であり、よりプッシュ型で保健所・母子保健センターなどによる支援の情報提供を行っていく必要性も示唆される。

支援体制の整備の一環として、研修事業の整備もあげられる。現在、都道府県母子感染対策協議会により都道府県単位で行われる研修事業が中心であるが、実際に実施している都道府県は34〜37都道府県であり、また対策協議会への取り組みも都道府県によって濃淡があるのが実情であり、地域に関わらず標準的な研修を受けられるシステムを構築することも重要である。本年度モデル事業として、現地参加＋ウェブ配信、およびオンデマンド研修を含む全国研修会を開催した。本研修会にどの地域から、どの程度、どのような職種の参加者が、どのような参加形態で参加したかのデータを取ることで、今後の標準的研修事業についての提言が可能であると考えられる。

東京地区における地域連携システムのモデルとしての東京プログラムは運用を開始してから1年半でまだ定着したとは言い難いが、プログラムの周知とともに、non-endemic areaである東京地区でHTLV-1キャリア妊産婦への正しい対応の認識が不十分で、適切な説明、対応の必要性自体が十分認識されていないことが背景にある可能性があり、産婦人科医会などを通じてHTLV-1キャリア妊産婦に対する適切な対応についての認識の向上に取り組むことも重要かも知れない。

E. 結論

HTLV-1母子感染予防対策マニュアルに、キャリア妊産婦による授乳法の選択肢として、完全人工乳に加えて、授乳支援体制が整備されていることを必須条件に短期授乳が追記されたことを受けて、特に短期授乳を選択したキャリアマザーに対す標準的支援体制を提言することを目的に、完全人工乳移行マニュアルの作成に取り組んでいる。現状の調査のために昨年の日本産婦人科医会を対象とした調査に加えて、本年度は保健所などの行政側の支援の実態調査、支援を受ける側のキャリア妊産婦を対象としてウェブ調査を行った。その結果、短期授乳を選択したキャリアマザーのうち65.7%が支援を受けておらず、そのうち約60%が支援を希望しており、キャリア妊産婦に対する授乳支援体制のさらなる整備が必要であることが明らかになった。研修システムの標準化のために現地参加＋オンラインによる全国対象の研修会を開催し、望まれる研修事業の在り方についての検討を行った。

F. 健康危険情報

本研究に関連しては特にない。

G. 研究発表（本研究に直接関連するもののみ）

1. 論文発表

1. 関沢明彦、小出馨子、谷垣伸治. HTLV-1 東京プログラムについて. 東京産婦人科医会誌 57号, p55-59, 2024
2. 宮沢篤生. 【母子感染の最新知識】ウイルス感染症 HTLV-1. 周産期医学 54 巻 5 号:581-585, 2024

3. 根路銘安仁. HTLV-1 感染対策における水平感染対策の重要性. 小児保健研究 84 (1):2-6, 2025.
4. 井村真澄. 写真で早わかり&すぐ実践! 乳腺炎・授乳トラブル解決ガイド. プランナー. ペリネイタルケア 2025. 44(1). 9.
5. 井村真澄. 乳腺炎・膿瘍切開術のケアが診療報酬に収載. ペリネイタルケア. 2025. 44. (1). 10-12.
6. 井村真澄. 乳房緊満による授乳困難への対処と支援. ペリネイタルケア. 2025. 44. (1). 43-50.
7. 井村真澄. HTLV-1 キャリアの母親への授乳意思決定支援とケア. ペリネイタルケア. 2024. 43. (4). 106-112

2. 学会発表

1. 宮沢篤生、板橋家頭夫、内丸薫. HTLV-1 母子感染予防対策の現状. 第 10 回日本 HTLV-1 学会学術集会、一橋講堂（東京）、2024 年 11 月 10 日
2. 根路銘安仁, 水野昌美, 佐々木つぐ美, 若松美貴代. 鹿児島県の HTLV-1 母子感染対策における児のフォローアップ体制整備に向けた質問紙調査. 第 71 回日本小児保健協会学術集会 2024 年 6 月（札幌市）
3. 根路銘安仁, 水野昌美, 佐々木つぐ美, 若松美喜代. 鹿児島県における HTLV-1 母子感染の小児フォローアップ体制構築の質問紙調査. 第 10 回日本 HTLV-1 学会. 2024 年 11 月（東京都）.
4. 根路銘安仁, 石川祥子, 田中みゆき. 鹿児島県内保健所での HTLV-1 検査体制および迅速検査導入に向けての課題調査. 第 10 回日本 HTLV-1 学会 2024 年 11 月（東京都）.
5. 根路銘安仁. 鹿児島県 HTLV-1 感染対策体制の現状調査. 鹿児島大学保健医療研究会第 17 回合同研究発表会 2024 年 12 月（鹿児島市）
6. 柘植薫 末岡榮三朗 HTLV-1 キャリア、患者における感染の受け止め方の変化に関する考察 第 10 回日本 HTLV-1 学会学術集会 2024 年 11 月 8 日～10 日

3. 講演会・シンポジウム

1. 関沢明彦. HTLV-1 東京プログラムと HTLV-1 キャリアの母乳育児支援の充実にに向けた取り組み. 第 38 回母乳哺育学会学術集会シンポジウム「母乳育児に関する医学的諸問題」2024 年 9 月 15 日 東京 日赤医療センター
2. 谷垣伸治: HTLV-1 キャリア妊婦の現状と母子感染予防 産婦人科・小児科・内科の連携でキャリア女性をサポートする東京プログラムについて. 第 181 回日本産婦人科医会記者懇談会 2024 年 1 月 10 日 東京
3. 三浦清徳. 2024 年 2 月 2 日、令和 5 年度 第 2 回福岡県産婦人科医会臨時研修会（福岡）、特別講演、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 の変更ポイント」
4. 三浦清徳. 2024 年 2 月 23 日、2024 年長崎県 HTLV-1 母子感染防止に関する講演会（長崎）、特別講演、「長崎県における HTLV-1 母子感染防止事業の現状」
5. 三浦清徳 2024 年 4 月 21 日、第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会（横浜）、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 「解説講演会」プログラム、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 改訂版「改訂のポイント」について」
6. 三浦清徳 2024 年 6 月 22 日、第 246 回熊本産科婦人科学会学術講演会（熊本）、特別講演、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 の改訂のポイント」
7. 三浦清徳 2024 年 7 月 6 日、第 339 回青森県臨床産婦人科医会（青森）、特別講演、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 の改訂のポイント」
8. 三浦清徳 2024 年 7 月 29 日、おきなわ貧血治療セミナー（沖縄）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 改訂のポイント～妊婦の鉄欠乏性貧血を含めて～
9. 三浦清徳 2024 年 9 月 28 日、第 443 回神奈川産科婦人科学会学術講演会（神奈川）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 改訂のポイント
10. 三浦清徳 2024 年 10 月 26 日、第 27 回長野県母子衛生学会学術講演会（長野）、特別講演、

産婦人科診療ガイドライン産科編 2023：改訂のポイント

11. 三浦清徳 2024 年 11 月 8 日、第 20 回香川周産期カンファレンス（香川）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 改訂のポイント
12. 宮沢篤生. 改訂版母子感染予防対策マニュアルについて. HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会、TKP 品川カンファレンスセンター（東京）、2025 年 3 月 8 日
13. 根路銘安仁. HTLV-1 で苦しむ人を早く少なくするための感染対策. 令和 6 年度鹿児島県 HTLV-1 対策講演会. 2025 年 1 月（鹿児島市）
14. 根路銘安仁. HTLV-1 母子感染対策のこれまでとこれから. 令和 6 年度鹿児島市産婦人科医会研修会. 2025 年 1 月（鹿児島市）
15. 井村真澄. 第 10 回日本 HTLV-1 学会学術集会 学術シンポジウム 3 「感染予防とキャリア診療」HTLV-1 キャリアの母親（母子と家族）への授乳支援
16. 山野嘉久. HTLV-1 母子感染の予防と対策, 令和 6 年度神奈川県性と健康の相談支援者研修, 2025 年 2 月
17. 山野嘉久. HTLV-1 の基礎知識とキャリア妊産婦・患者への支援. 令和 6 年度山梨県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会, 2024 年 7 月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

キャリア妊産婦の授乳支援の実態調査

内丸 薫 東京大学新領域創成科学研究科 教授

研究要旨： HTLV-1 キャリア妊産婦に対する授乳支援の実態を、行政側の調査とウェブ調査による受け手側の調査により検討した。保健所の支援を利用したキャリアマザーは1割にも満たず、より積極的な情報提供の必要性が示唆された。ウェブ調査の結果、短期授乳を選択したキャリアマザーのうち、出産後1～3か月の期間に授乳支援を受けなかった母親が65.7%であり、そのうち60.9%が支援を希望しており、短期授乳を選択した母親に対する授乳支援体制の構築の必要性が示唆された。一方、完全人工乳を選択した母親に対する支援は有意に低率であり、支援を受けなかった母親のうち約20%は支援を希望していたという結果から、完全人工乳を選択した母親に対しても、必要に応じて支援できる体制を構築していく必要があることがうかがわれた。

A.研究目的

2011年から開始されたHTLV-1総合対策において妊婦の全例公費負担による抗HTLV-1抗体のスクリーニングが開始され、抗HTLV-1抗体陽性妊婦（以下キャリアマザー）に対しては、人工乳、3か月以下の短期母乳、凍結母乳の3つの選択肢を提示して、説明の上で選択させることがキャリアマザーに対する授乳指導マニュアルに記載された。しかし、2017年、短期母乳、凍結母乳についてはデータが不十分であるとして厚生労働科学研究板橋班

「HTLV-1母子感染予防に関するエビデンス創出のための研究」より新しいHTLV-1感染予防対策マニュアルが発行され、原則として人工乳を推奨することとなった。2020年、板橋班によるHTLV-1抗体陽性妊婦の児への授乳法による児の感染率への影響についての前向きコホート研究の結果が報告され、母乳の授乳を3か月以下の短期にすれば児のHTLV-1感染率は完全人工乳での哺育と比べて有意な上昇がないことが明らかになった。本研究成果を踏まえ、厚生労働科学研究内丸班「HTLV-1母子感染対策および支援体制の課題の検討と対策に関する研究」において、改訂版HTLV-1母子感染予防対策マニュアルが作成され2022年に発行された。同マニュアルでは板橋班の研究成果に基づき、母乳から完全人工乳への移行の支援が受けられることを必須条件として、3か月以下の短期授乳をキャリアマザーの授乳法の選択肢としてあげることになった。

昨年までの研究により、日本産婦人科医会の2022年度HTLV-1抗体陽性妊婦に関する調査によって、短期授乳を選択したHTLV-1キャリア妊産婦が12.8%であったこと、この中で人工乳移行に失敗して長期授乳移行したキャリアマザーはいなかったこと、母乳（授乳）ケアは助産師が中心となって担われており、産後は母乳外来や助産師外来でフォローされることの多い実態が明らかになった。一方で、3分の1の医療機関では産後1か月でフォローが終了しており、これらの事例で人工乳移行が達成されたかどうかは不明で、これまでの報告と合わせると、これらの事例から人工乳移行に失敗する事例が出てくることが想定され、特に産後の授乳指導体制を整備することの必要性が示唆された。そのため、人工乳移行マニュアルを作成して、特に短期授乳を選択したキャリアマザーに対する支援体制の提言を行うこととし、本分担研究ではその基礎調査として、保健所などの行政側の支援の実態、およびキャ

リアマザー側から見た支援の実態について調査することを目的とした。

B.研究方法

行政側の支援の調査として、全国の保健所、一部保健センターを対象に、母子手帳発行時のHTLV-1についての説明の有無、母子感染予防対策マニュアル第2版の認知度、HTLV-1キャリア妊産婦からの相談、特に授乳法についての相談件数などについて調査を行った。調査は厚生労働行政推進調査研究「HTLV-1総合対策進捗の現状把握と「普及・啓発・相談対応」の改善・強化のための課題把握とその解決策の検討（渡邊班）」との連携により同班の調査に上記項目を追加することにより実施した。調査は全国461か所の保健所、一部保健センターに事前に質問項目について郵送し、回答はウェブ入力する方式とし、2024年12月15日までに回答入力を依頼した。

キャリアを対象とした実態調査はキャリア登録ウェブサイトキャリねっと登録者を対象にアンケート調査を実施した。2024年9月12日より開始し、12月1日で一時データ固定を行い、有効回答数71名分について集計解析を実施した。

（倫理面への配慮）

キャリねっとの運用自体については、東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会による審査を受け承認されており（審査番号 18-36）、キャリねっとの運営の一環としての調査を行った。

C.研究結果

全国保健所調査は461か所の保健所を対象に調査票を送付、ウェブにより2024年12月15日までに、保健センターを含めて全部で374件の回答を得た。保健所のみでの回収率は65.5%、全体の83.2%が保健所、14.7%が保健センターの回答であった。質問内容と回答結果について資料1に示す。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアルの認知度については41.5%であった。地方別にみると関東地方、中部地方、関西地方と大都市圏を抱える地方ですべて30%台とやや認知度が低い傾向が見られた。内容に目を通したことがあると回答した保健所においては、記載内容についておおむね高評価が得られているものと思われた。

HTLV-1キャリア妊産婦からの相談を受けたことがあると回答したのは全国平均では6.1%であった。地方別でみるとやはり九州地区では15.2%とやはり高く、全施設において自施設で対応したと回答している点が目立った。その他中国・四国地方でも12.9%と比較的比率が高かったが自施設で対応したのは8.1%で、4.8%は医療機関に紹介したと回答していた。その他の地方は0~2.5%であった。保健所で対応経験があるのは6.6%、保健センターでは3.8%とむしろ少なかったが有意差ではなかった($p=0.43$)。授乳法についての相談件数については5.2%の施設で相談を受けた経験があったが、1.1%は対応は不可能と回答していた。九州地区では15.4%が対応経験を持っており、対応が不可能と回答した施設はなかった。母子手帳発行時にHTLV-1についての説明を行っているかという質問に対しては、説明を行う、ないしリーフレットなどを配布している施設は全体の14%と少なかった。保健所では10.7%、保健センターでは22.7%であり、こちらは有意差を持って保健センターの方が対応している施設の比率が高かった($p=0.026$)。

キャリねっとを用いたキャリア妊産婦が受けた支援の調査については回答者の属性、出産時期、選択した授乳法などを資料2に示す。出産時期を、HTLV-1総合対策開始前の2010年以前、開始後、HTLV-1キャリアマザーに対する授乳法の推奨が原則完全人工乳となった2017年までの期間、およびそれ以降と3期に分け、また選択した授乳法により完全人工乳、3か月以下の短期授乳、通常の（長期）母乳授乳、その他に分けて、それぞれに対して出産後1か月、1~3か月、3か月以降に授乳に関してのサポートの有無、サポートの希望があったか、誰からサポートを受けたか、サポートの経費などについての調査を行った（資料2）。

一番のポイントである短期授乳を選択した母親に対するサポートについては、全期間通算で出産後1か月までにサポートがなかったと回答したのが45.7%、1か月~3か月で65.7%、

3 か月以降で 88.6%が支援がなかったと回答した。これらの母親のうちサポートがあった方がよかったと回答した母親は出産後 1 か月まで 56.3%、1～3 か月 60.9%。3 か月以降でも 54.8%であった（資料 3）。サポートがあったとする母親を対象に誰からサポートを受けたかと質問した結果、産婦人科医 2 名、助産師/看護師 9 名、小児科医 0 名、保健所、母子保健センターなどの行政機関 1 名（複数回答）であり、やはり圧倒的に看護師・助産師が多かった。また費用は調査数は少ないものの、無料が 4 名、有料だが健康保険でという回答が 1 名であった。3 か月以降になると各期合計で 35 名中 31 名と 88.6%がサポートを受けていなかったが、この時期でもサポートを受けなかった母親のうち 17 名と 54.8%の母親がサポートを希望していた。この時期もサポートをしたのは産婦人科医 1 名、助産師・看護師 5 名とほぼ助産師・看護師であった。また全期間を通じて小児科医の関与はなかった。

一方で、完全人工乳を選択した母親に対しては、出産後 1 か月までの期間は 73 名中 46 名（63.0%）がサポートはなく、1～3 か月の間では、73 名中 60 名（82.2%）がサポートはなかったと回答している。3 か月以降は 73 名中 62 名（84.9%）がサポートがなかったと回答した。ただ、完全人工乳を選択した母親のうちサポートがなかったと回答した母親のうちサポートの希望があったのは出産後 1 か月まで 26.1%、1～3 か月 26.7%、3 か月以降 19.4%と、いずれも有意に短期授乳を選択した母親より低かった。出産後 1 か月まで、および 1～3 か月においては、わずかに有意水準に届かないものの、短期授乳を選択した母親の方が授乳サポートを受けられていた（資料 3）。

児の抗体検査については約 70%の母親は説明を受けていなかった。説明を受けた中では、小児科から説明を受ける事例が増加傾向にあるように見られた。

D.考察

本研究班で、短期授乳を選択した母親に対して完全人工乳への移行マニュアルを作成するにあたり、現状での支援状況についての調査として、昨年度は日本産婦人科医学会の実態調査を実施し、短期授乳を選択したキャリアマザーは全体の 12.8%であったこと、3 か月までフォローされていた母児については全例完全人工乳への移行に成功していたこと、この間の授乳指導は助産師・看護師の果たす役割が大きいこと、一方 1 か月でフォローが終了している母児も 3 分の 1 程度はいると考えられ、これらの事例から完全人工乳への移行に失敗する事例が出てくると推定されることを報告した。今年度は支援の受け手であるキャリアマザー側からの実態調査を実施するとともに、行政の支援への関与についての調査を実施した。

まず保健所などの行政側の支援状況であるが、母子感染予防対策に重要な情報を提供することが期待される HTLV-1 母子感染予防対策マニュアルの認知度については 40%程度と比較的低い状況にあった。今回実施したようなアンケート調査が、マニュアルの周知につながることも期待されるが、今後全国の都道府県で、HTLV-1 キャリアマザーの頻度が高くない地域も含めて、相談があった時に最低限の対応ができるように認知度を高めていくことも重要で、各都道府県単位で行われている研修などに加えて、全国レベルでの標準的な研修会などを実施することも有効であろうと期待される。キャリア妊婦への相談対応経験は全国平均で 6.1%、授乳法についての相談対応の経験があるのは 5.2%であったが、この数字の評価については地域によってはキャリア妊産婦の数が非常に少ない地域もあり、そもそもニーズが少ない可能性もあるので難しい。むしろキャリア妊産婦がどの程度保健所から支援を受けたかの数の方が実態の推測には重要であろうと思われる。短期授乳を選択した母親全期間通算 35 名中、保健所などで支援を受けた母親は出産後 1 か月までで 2 名、1～3 か月で 1 名（重複の可能性あり）、完全人工乳を選択した母親 73 名のうち出産後 1 か月までに保健所などで支援を受けた者が 2 名、1～3 か月の間に支援を受けた者が 3 名（重複の可能性あり）、保健所の支援の利用が極めて低調であることが推測される。保健所等の支援について

プル型ではなくプッシュ型で積極的に支援の可能性について周知していくことが必要であることを示唆する。母子手帳発行時の説明を行っている施設も全体で14%と低率であり、改めて情報の周知をより進める必要性があると考えられる。説明を行った施設の比率は保健所で10.7%、保健センターで22.7%と有意に保健センターの方が説明行っている率が高く、より決め細かい対応を行っていることが推察されるが、さらにその比率を増加させる必要があると思われる。

ウェブ調査によるキャリアマザー側からの実態調査により、短期授乳を選択した母親の受けた授乳支援について調査した結果、短期授乳を選択した母親のうち、人工乳移行に最も重要な出産後1～3か月の間に65.7%の母親が授乳支援を受けられなかったと回答している。直近の2017年以降でも同様であり、昨年度の日本産婦人科医会調査から推定した25～30%よりも多くの短期授乳を選択したキャリアマザーが授乳についてのサポートを受けていないのではないかと推定される。これらの支援を受けなかった母親のうち60.9%は支援を希望していたと回答しており、短期授乳を選択したキャリアマザーに対する支援体制は不十分であると考えられる。また3か月以降についても支援を受けなかった母親のうち54.8%が支援を望んでおり、継続的な支援の必要性が示唆される。支援を受けた事例では今回の調査でも圧倒的に助産師・看護師であり、助産師外来、母乳外来などによる授乳支援体制の構築の必要がうかがわれる。支援の経費については今回の調査では無料だったという回答が多く、一部健康保険の負担の回答があったが、自費による支援だったとした回答はなかった。診療経費の実態についてはさらに調査を継続することが必要である。一方、完全人工乳を選択した母親は出産後1か月以降は80%以上が支援を受けておらず、短期授乳を選択した母親と比較して明らかに低率であった。短期授乳を選択した母親に対する支援が、完全人工乳を選択した母親よりは一定程度は手厚くなっている一方、完全人工乳を選択した母親に対しては、特に出産後1か月以降の支援はあまり行われていないものと推定される。一方、完全人工乳を選択した母親でも、支援がなかったと回答した母親のうち20%程度は支援を希望していたことも推察され、完全人工乳を選択した母親に対しても、必要に応じて支援ができる体制が必要であると考えられる。

児の抗体検査については約70%が説明されておらず、児の抗体検査の必要性の議論の前にまず情報をキャリアマザーに提供する必要性がある。抗体検査の説明については小児科医が一定の役割を果たしていることも今回の調査から示され、改めて産婦人科から小児科への連携の体制を構築することの必要性が示唆された。

E. 結論

HTLV-1 キャリア妊産婦に対する、特に授乳支援の実態について、行政側として保健所の対応状況の調査を、支援の受け手側の調査としてウェブ調査によりキャリアマザーが受けた支援状況についての調査を行った。対応経験のある保健所の比率は5%程度であったが、キャリア妊産婦の数を考慮すると、この比率の評価は難しい。一方、保健所からの支援を受けたキャリアマザーは1割にも満たず、行政側からのプッシュ型の情報提供も重要と考えられる。ウェブ調査の結果、短期授乳を選択したキャリアマザーのうち、特に出産後1～3か月の時期に65.7%が支援を受けておらず、そのうち60.9%は支援を希望していたことから、短期授乳を選択した母親に対する授乳支援の体制の構築の必要性がうかがわれる。一方完全人工乳を選択した母親は、授乳支援を受けている比率が有意に低い、これら支援を受けなかった母親のうち20%程度は支援を希望していたという結果であり、完全人工乳を選択した母親に対する支援体制も必要であることが改めて示唆された。

F.健康危険情報

とくになし

G.研究発表

1.論文発表

本研究に関連しては特になし

2.学会発表

本研究に関連しては特になし

3. 講演会・シンポジウム

- 1) 三重県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会 2024.12.9. オンライン
- 2) HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会 2025.3.8 TKP 品川カンファレンスセンター オンラインハイブリッド開催

H.知的財産権の出願・登録状況

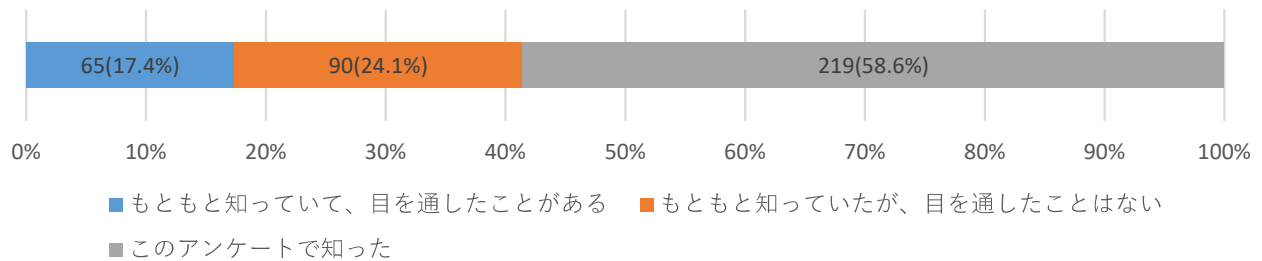
なし

『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』について

1) 『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』を知っているか

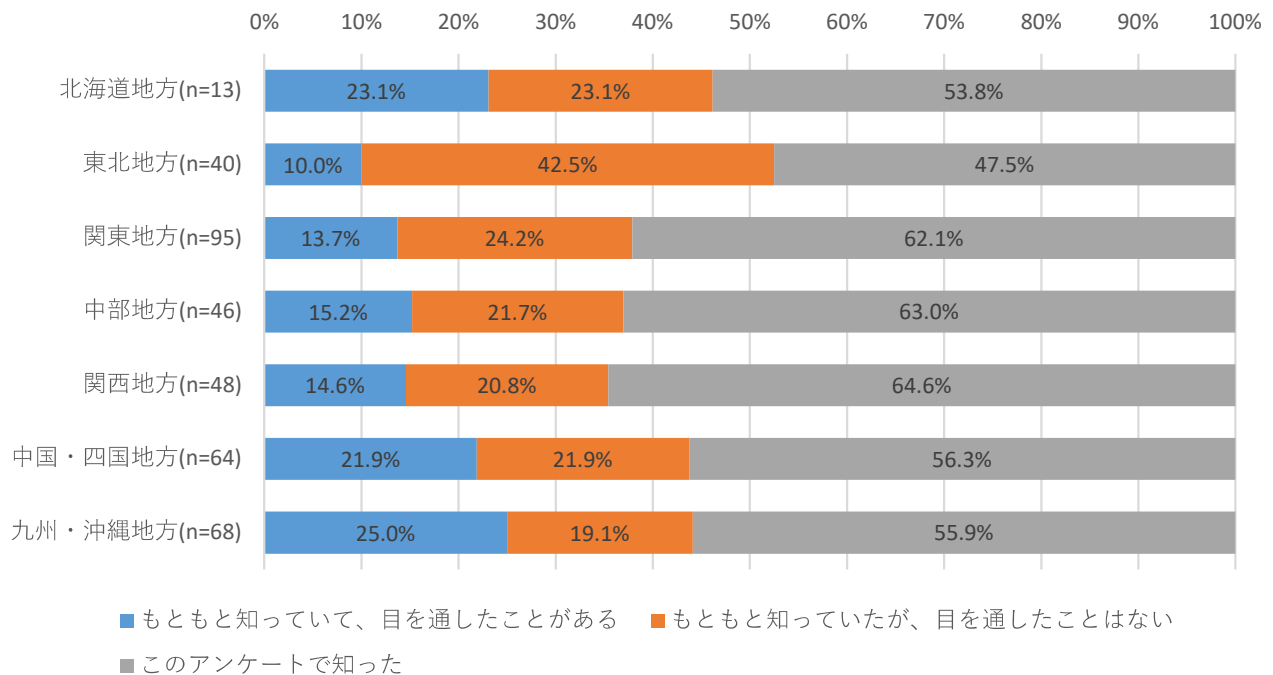
上記の『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』をご存知ですか。

(n=374)



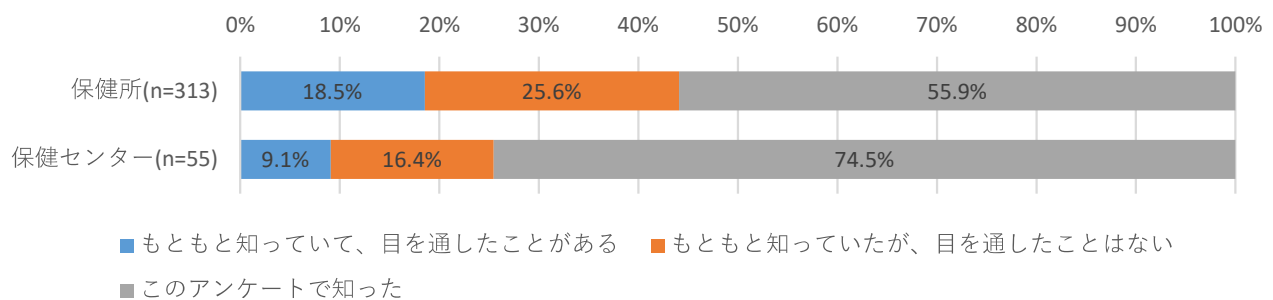
上記の『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』をご存知ですか。

(n=374)



上記の『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』をご存知ですか。

(n=368)



『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』に目を通したことがある場合のみ

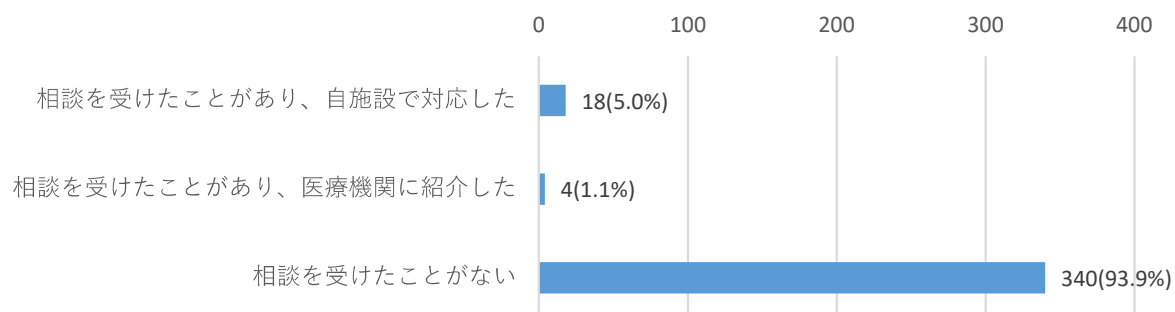
2) 『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』を活用していただいている場合は、ご意見・ご感想

『HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル 第2版』を活用していただいている場合は、ご意見・ご感想をご記載ください。(n=13)

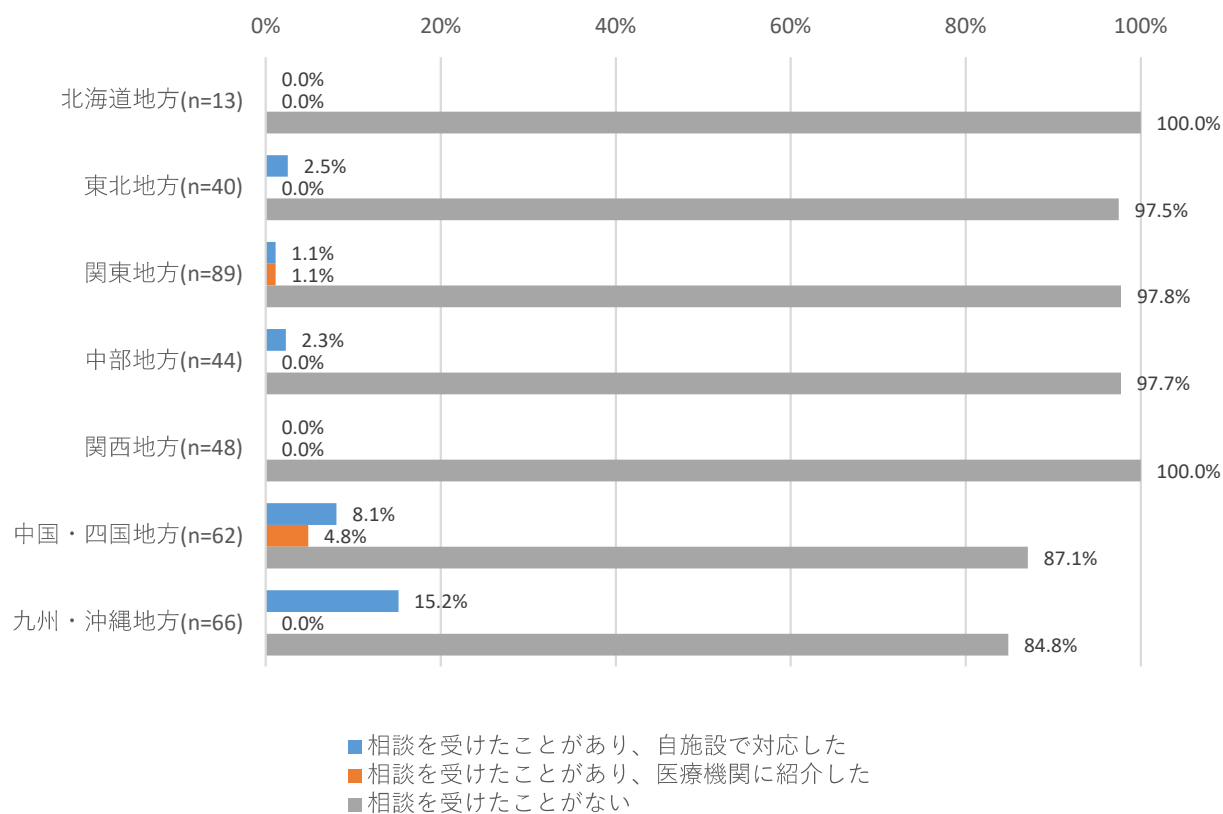
記載	n
特になし	2
ページ数や字が多く、少し読みにくさや探しにくさを感じている。健やか親子21が作成しているHTLV-1母子感染予防対策マニュアルはページ数も少なく読みやすいため、実際はそちらを使用していることが多い。	1
わかりやすい。	1
わかりやすい内容であった。	1
わかりやすくまとめられているので相談に活用したい。	1
参考になります。	1
出生後のフォローアップの内容に関して、フォローアップの対応が記載されているため対応時に確認している。	1
相談を受ける機会はほとんどないが、母乳栄養について相談を受けた際に、本マニュアルに基づいて説明を行った経験がある。	1
特に各栄養方法の特徴が詳しく記されており、相談対応時に活用させていただいています。	1
妊婦に対する心理的サポートやカウンセリング内容について参考になった。	1
母乳の移行など参考にした。	1
母乳育児からの切替等についても詳しいエビデンスが掲載されていて指導の参考になりそうだった。	1

3) HTLV-1 キャリア妊婦からの相談に対応したことがあるか（令和 5 年度）

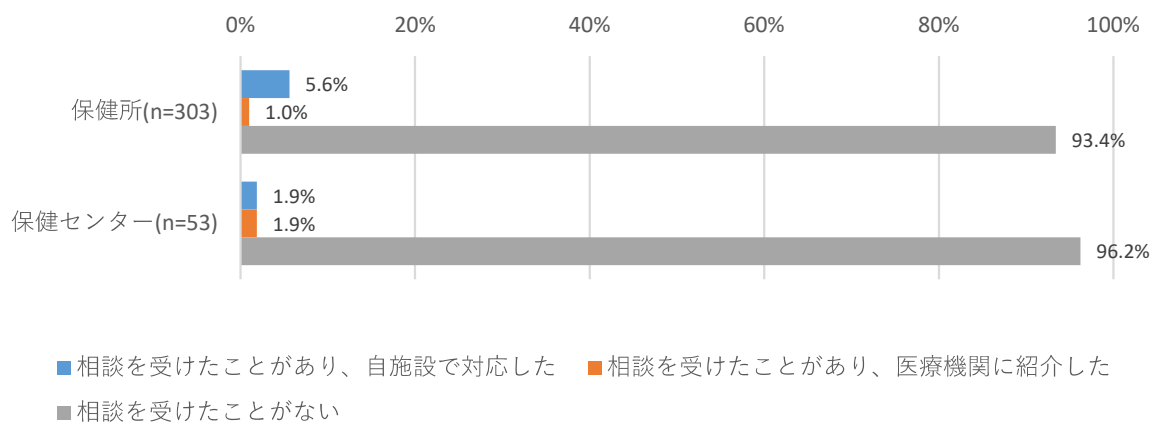
令和 5 年度に、HTLV-1 キャリア妊婦からの相談に対応したことがありますか。あてはまるものすべてを選択してください。（n=362）



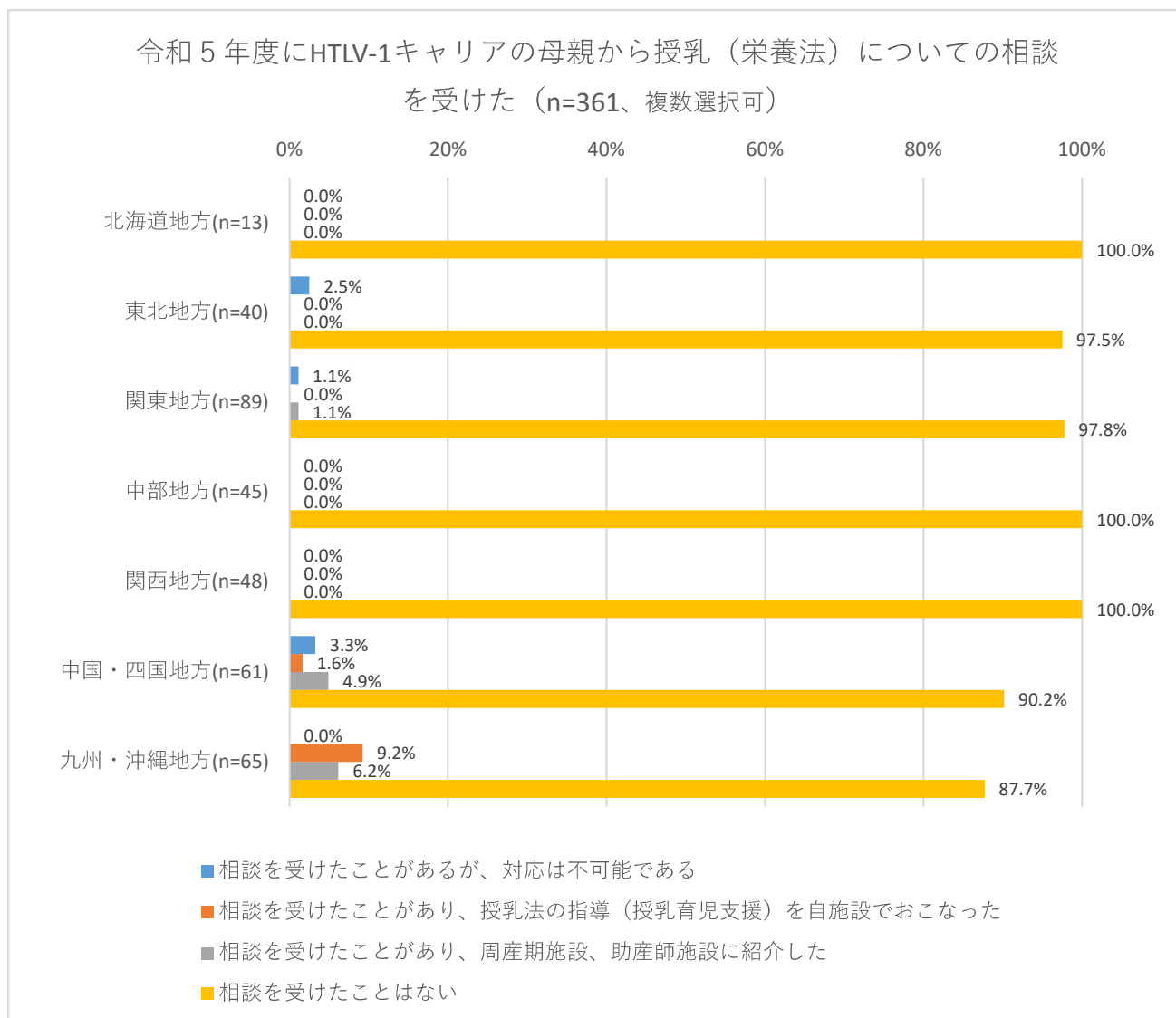
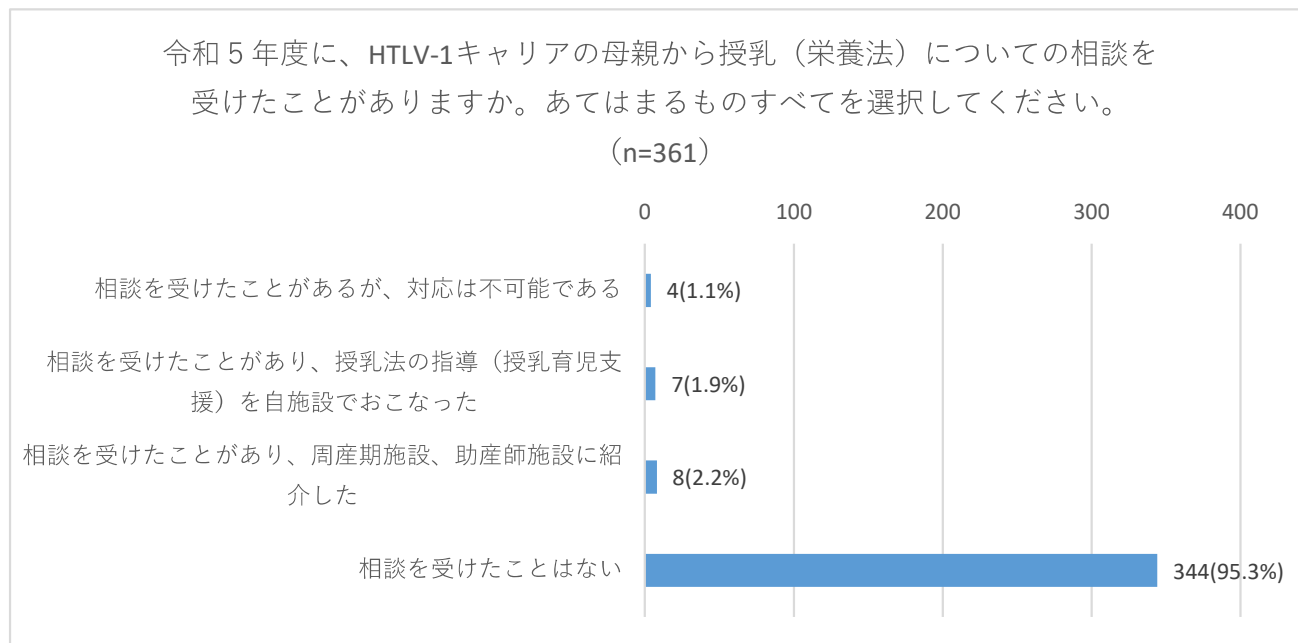
令和 5 年度にHTLV-1 キャリア妊婦からの相談に対応したこと
(n=362、複数選択可)



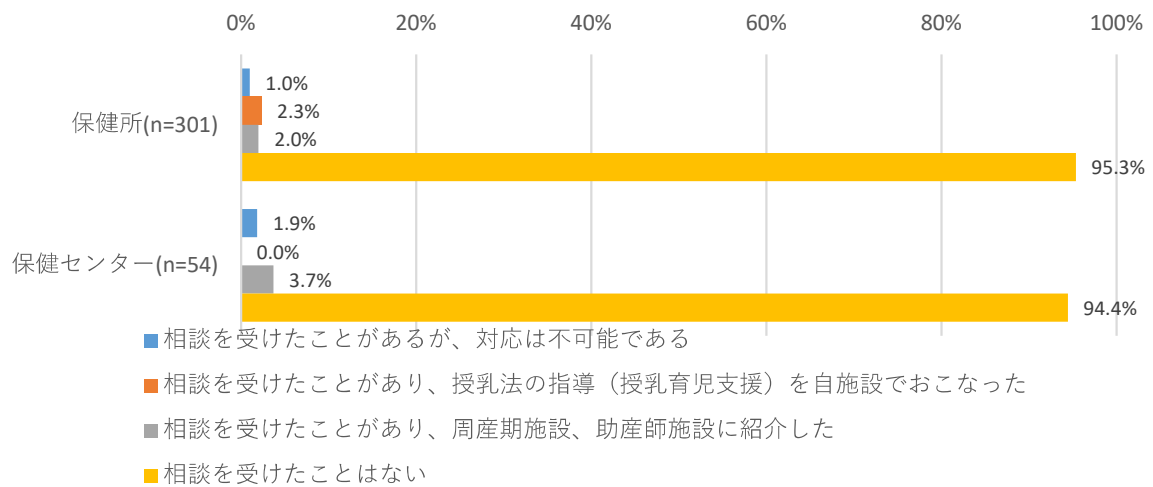
令和5年度にHTLV-1キャリア妊婦からの相談に対応したこと
(n=356、複数選択可)



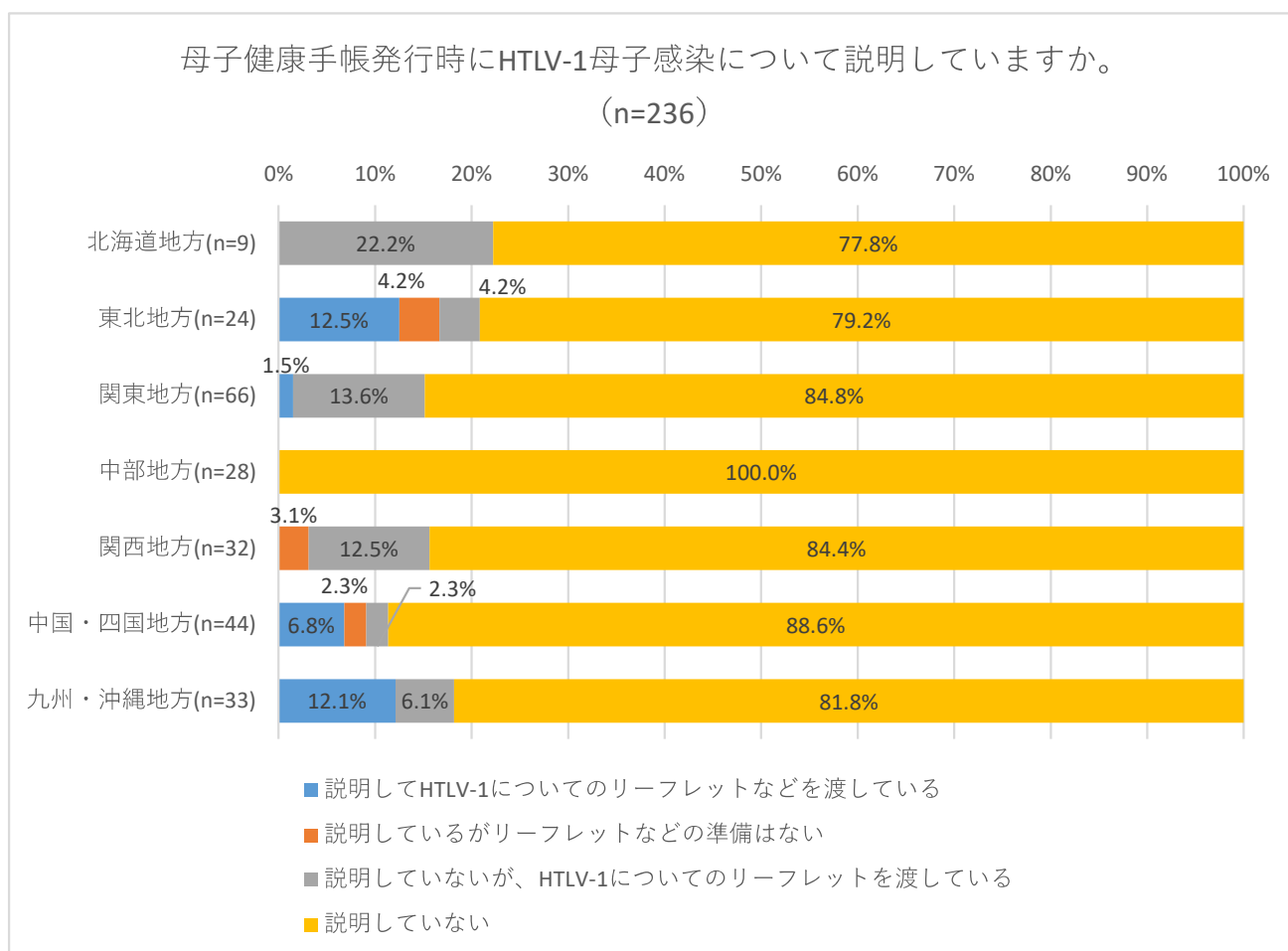
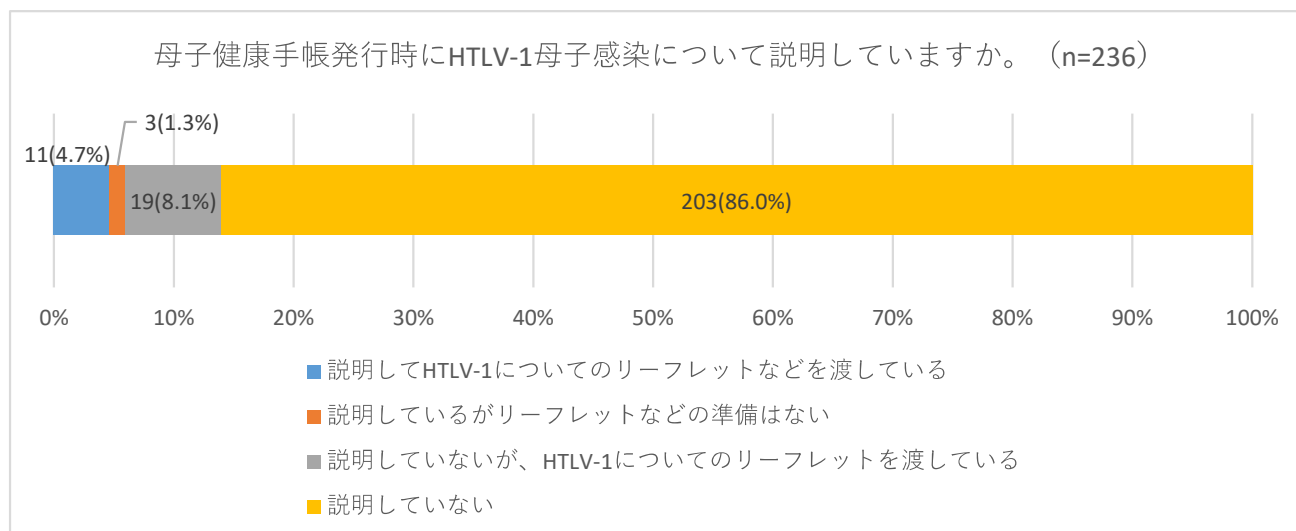
4) HTLV-1 キャリアの母親から授乳（栄養法）についての相談を受けたことがあるか（令和5年度）



令和5年度にHTLV-1キャリアの母親から授乳（栄養法）についての相談
を受けた（n=355、複数選択可）

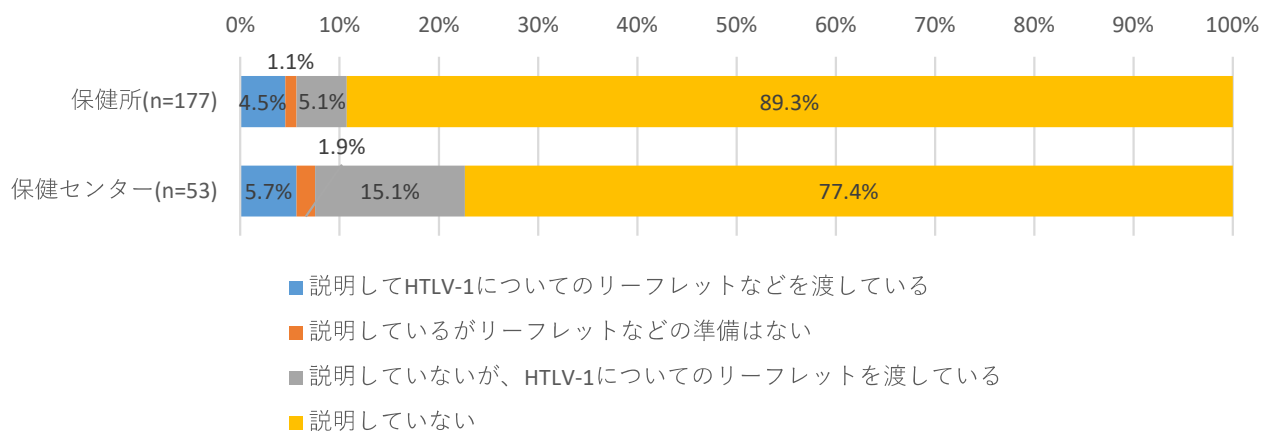


5) 母子健康手帳発行時に HTLV-1 母子感染について説明しているか



母子健康手帳発行時にHTLV-1母子感染について説明していますか。

(n=230)



キャリねっとアンケート調査3

基本集計

2024年12月1日作成

分析に用いたデータ：2024年12月1日時点までに回答を完了したもの
 母集団：キャリねっと（HTLV-1キャリア登録サイト）に登録した898名
 アンケート3回答者：74名
 分析対象者：74名のうち、自身がHTLV-1キャリアと判明後に出産をした71名

1

アンケートのお願い

・ キャリねっと登録者へ、サイト上の依頼とメルマガによる案内を行った。サイト上の案内文は下記の通りである

キャリねっと登録時に入力していただいた情報は、集計、解析の上でHTLV-1対策を検討していくための重要なデータとして利用させて頂いています。これらの基本的な調査項目に追加して、必要に応じて追加の調査が必要な時に、こちらのアンケートページで追加のご入力をお願いしています。もしアンケート対象に該当するようであれば、是非ご入力ください。

HTLV-1キャリア対応を検討する上で必要な調査の対象として、キャリねっとに登録して頂いている皆さんは重要な存在です。

「あなたの声を届けよう」

宜しくお願いします。

現在、以下の3つのアンケートが実施されています。調査対象に該当する方はご入力をお願いします。

アンケート1)

HTLV-1キャリアと判明している妊婦さん、お子さんをお持ちのお母さんを対象とした授乳方法の選択や授乳方法の指導を受けた経験についての調査

アンケート2)

HTLV-1キャリアと判明している妊婦さん、お子さんをお持ちのお母さんを対象とした授乳に関する考え方、お子さんの抗体検査に関する考え方についての調査

アンケート3)

HTLV-1キャリアでお子さんをお持ちのお母さんが、出産後に授乳についての支援を受けられたかどうかの実態についての調査

※アンケート1) 2) は従来から行われていたアンケートです。すでにご回答いただいている場合、該当する方はアンケート3) にも追加でご入力ください。

キャリねっと運営責任者
 東京大学大学院新領域創成科学研究科 教授
 内丸 薫

2

アンケートについて

2024年9月12日に新たにアンケート 3 を追加した。

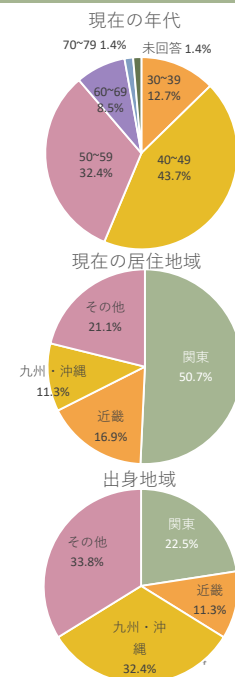
- アンケート対象者
HTLV-1キャリアでお子さんをお持ちのお母さん
- 設問内容
 1. 出産時期（2010年まで、2011年から2016年の間、2017年以降）
 2. 選択した授乳法
 3. 出産後の時期別の授乳についての指導（サポート）の有無
 - あった場合：誰から受けたか（複数回答）、費用
 - なかった場合：指導（サポート）を受けたいと思ったことはあるか
 4. 子どもの抗体検査についての説明の有無
 - あった場合：誰から受けたか（複数回答）
- 集計方法
出産時期授乳法別に各項目の度数分布、割合を算出した

3

アンケート 3 回答者の基本属性 ① (n = 71)

		n	%	平均	SD
現在の年齢※				48.5	8.3
現在の年代※	20~29	0	0.0		
	30~39	9	12.7		
	40~49	31	43.7		
	50~59	23	32.4		
	60~69	6	8.5		
	70~79	1	1.4		
	未回答	1	1.4		
診断時年齢				29.4	7.9
居住地域	関東	36	50.7		
	近畿	12	16.9		
	九州・沖縄	8	11.3		
	その他	15	21.1		
出身地域	関東	16	22.5		
	近畿	8	11.3		
	九州・沖縄	23	32.4		
	その他	24	33.8		

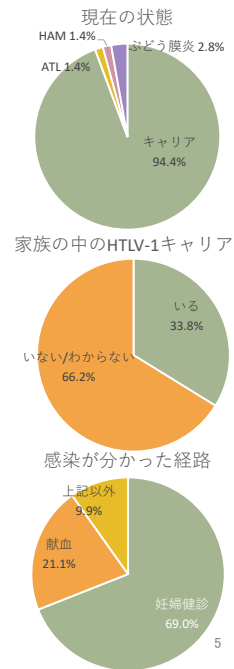
※年齢、年代は2024年12月1日時点で算出。



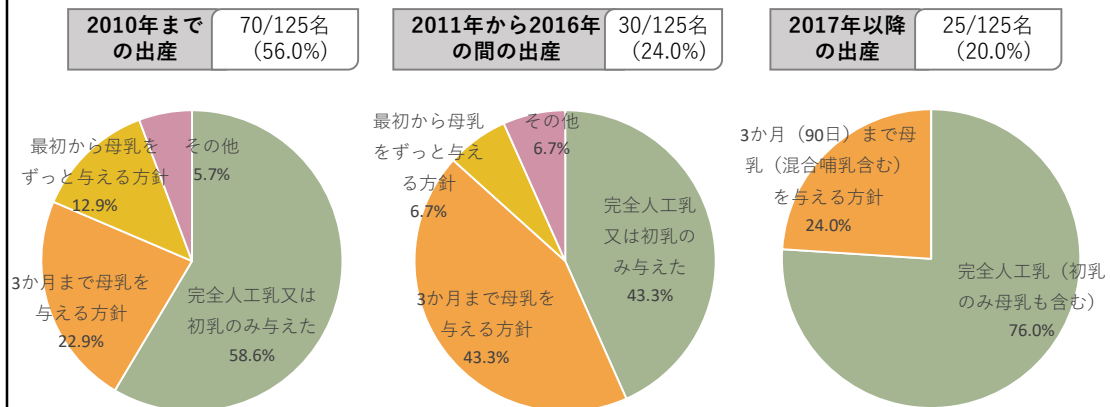
アンケート 3 回答者の基本属性 ② (n = 71)

		n	%
現在の状態	キャリア	67	94.4
	確認検査判定保留	0	0.0
	ATL	1	1.4
	HAM	1	1.4
	ぶどう膜炎	2	2.8
	その他	0	0.0
家族の中のHTLV-1キャリア	いる	24	33.8
	いない/わからない	47	66.2
感染が分かった経路	妊婦健診	49	69.0
	献血	15	21.1
	上記以外	7	9.9
出産回数	1回	28	39.4
	2回	33	46.5
	3回	9	12.7
	4回	1	1.4

以降の分析は、出産延べ回数125回を分析対象とする



出産時期別授乳方法

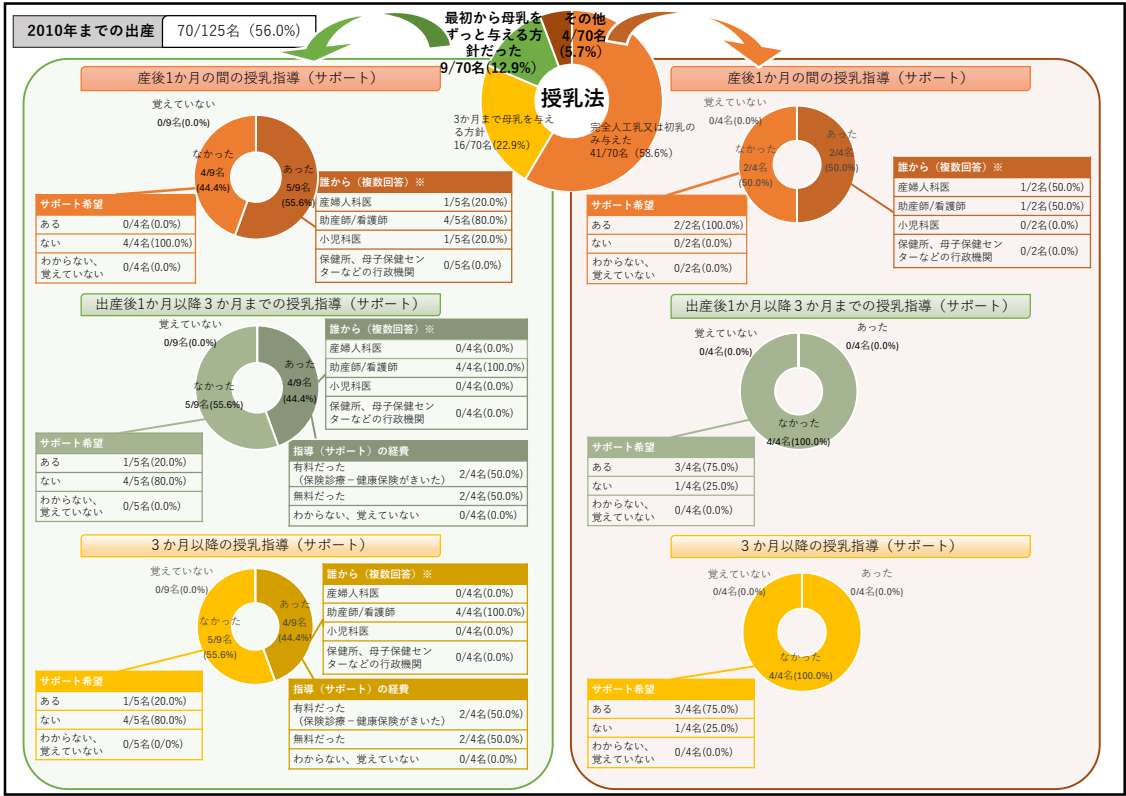
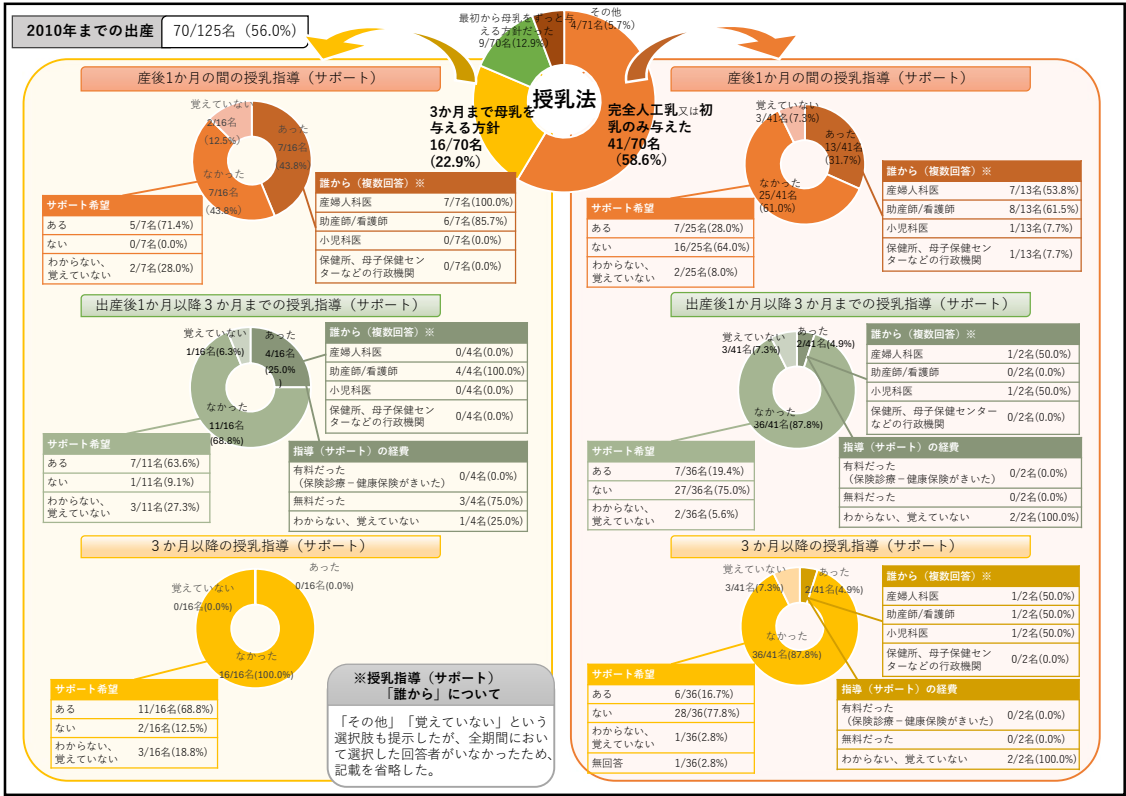


授乳に関する指導（サポート）について
授乳方法別集計

7

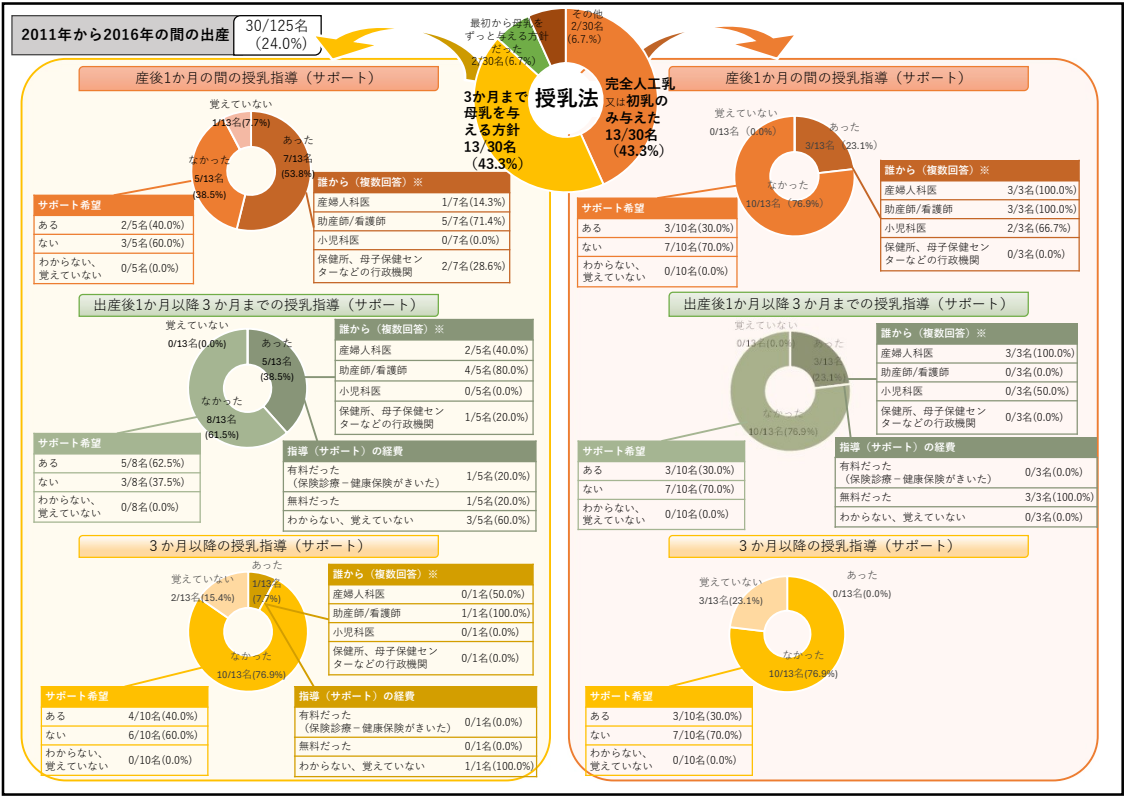
2010年までの出産

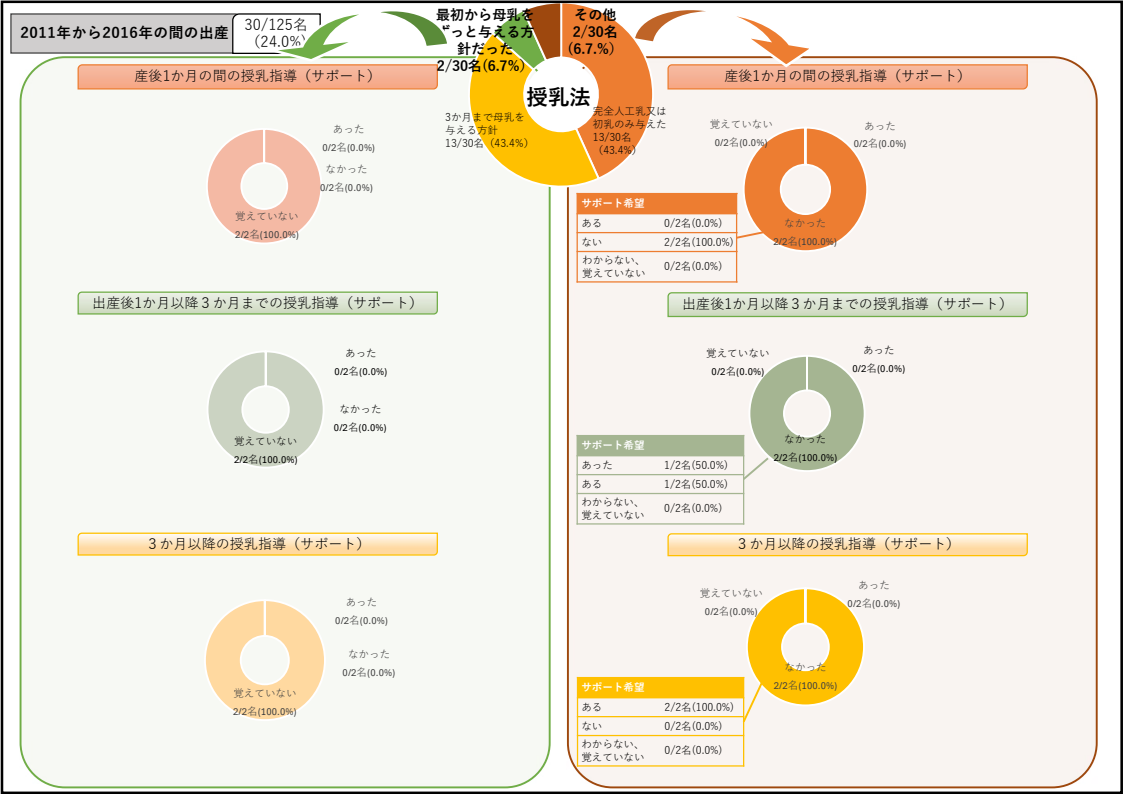
8



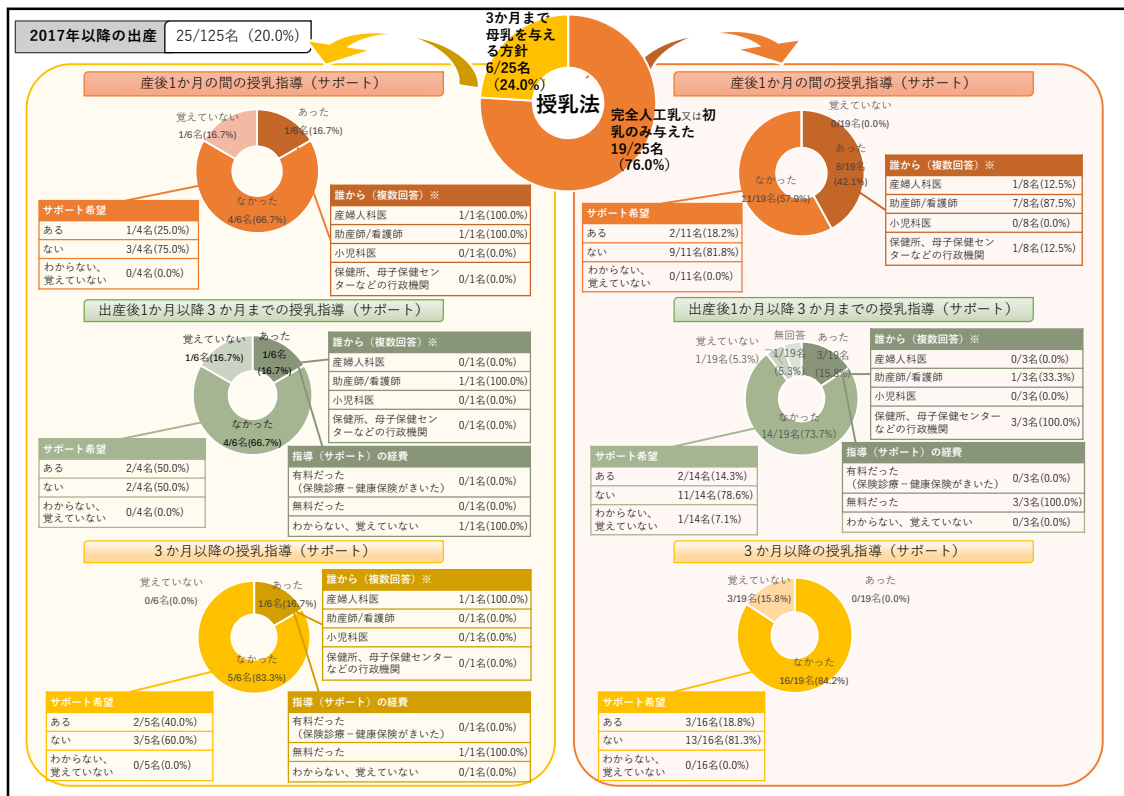
2011年から2016年の間の出産

11

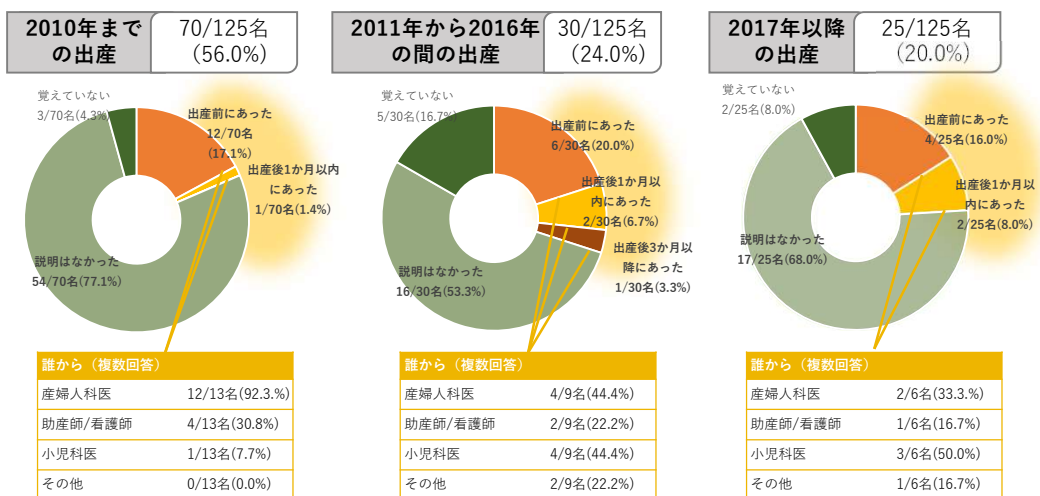




2017年以降の出産



お子さんの抗体検査に関する説明について



授乳サポートを得られなかった母親の比率

授乳法	短期授乳選択者					完全人工乳選択者					p値
	～2010	2011～2016	2017～	合計	比率	～2010	2011～2016	2017～	合計	比率	
期間											
出産後1か月まで	7/16	5/13	4/6	16/35	45.7%	25/41	10/13	11/19	46/73	63.0%	0.08
1～3か月	11/16	8/13	4/6	23/35	65.7%	36/41	10/13	14/19	60/73	82.2%	0.06
3か月以降	16/16	10/13	5/6	31/35	88.6%	36/41	10/13	16/19	62/73	84.9%	0.60

授乳サポートを得られなかった母親のうち、サポートの希望があった母親の比率

授乳法	短期授乳選択者					完全人工乳選択者					p値
	～2010	2011～2016	2017～	合計	比率	～2010	2011～2016	2017～	合計	比率	
期間											
出産後1か月まで	5/7	2/5	2/4	9/16	56.3%	7/25	3/10	2/11	12/46	26.1%	0.03
1～3か月	7/11	5/8	2/4	14/23	60.9%	7/36	7/10	2/14	16/60	26.7%	0.01>
3か月以降	11/16	4/10	2/5	17/31	54.8%	6/36	3/10	3/16	12/62	19.4%	0.01>

こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

分担研究報告書

分担研究課題名

HTLV-1 キャリア妊産褥婦への支援
人工乳への移行支援マニュアル作成

分担研究者

井村真澄	日本赤十字看護大学大学院 特任教授
有森直子	新潟大学医学部保健学科 教授
根路銘安仁	鹿児島大学医学部保健学科 教授
柘植薫	香川大学医学部附属病院がんセンター 臨床心理士

研究協力者

下敷領須美子	前 神戸女子大学看護学部 教授
北村愛	鹿児島中央助産院 院長
谷口光代	宮崎大学医学部看護学科 講師
田村康子	兵庫医科大学看護学部 教授
内田朱音	兵庫医科大学看護学部 助教
笠井靖代	日本赤十字社医療センター 第2産婦人科部長
馬目裕子	日本赤十字社医療センター 副看護部長
重松環奈	日本赤十字社医療センター 外来師長
山森佳奈子	日本赤十字社医療センター 産科棟助産師
稲田千晴	日本赤十字看護大学大学院 講師
納富理絵	秋田大学医学部付属病院 がん・遺伝相談部専門看護師 CNS)
木暮菊江	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 副看護師長

研究要旨：「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（第2版）」（2022）に、キャリア妊産婦による授乳法の選択肢として、完全人工乳に加えて、授乳支援体制が整備されていることを必須条件に短期母乳栄養が追記された。これを受けて短期母乳栄養を選択した母親（母子と家族）に対して、90 日未満の短期母乳栄養から完全人工栄養への十全な移行を支援するための援マニュアル（以下、マニュアル）作成を開始した。

鹿児島県における助産師の継続支援を受けた既存の標準的/特徴的 5 事例分析結果（2023 年度）を踏まえ、2024 年度は妊娠期から産後の母乳による授乳終了時期（母乳乳汁分泌低下時期）/人工乳切り替え時期等の時間的経過を横軸に置いた具体的な支援マニュアル作成の準備を行った。具体的には、マニュアル作成に必要な追加情報の収集、今年度実施された「キャリねっとアンケート調査」（2024）結果の検討と活用、マニュアル作成チーム（鹿児島チーム・東京チーム）の新規結成、マニュアル内容/種類（医療者向け・母親向け）の検討、2025 年度の具体的なマニュアル作成計画を立案した。

A.研究目的

本研究は、HTLV-1 キャリア妊産褥婦・子ども・家族に対する人工乳移行支援マニュアル作成を目的としている。2025 年度のマニュアル完成を目指し、2024 年度はマニュアル作成への準備性を高めることを目的に活動を実施した。

B.研究方法

研究活動期間：2024年4月から2025年3月であった。

各論的研究方法：

1. 追加情報収集の必要性の検討：マニュアル作成にあたり、「短期母乳栄養を選択したHTLV-1陽性妊産婦への支援」に関する令和3年度研究報告書（JSPS16K12186. 下敷領.2021）（以下、報告書）により、詳細データが得られている鹿児島県にお

る助産師の家庭訪問継続支援を受けた短期母乳栄養16事例・長期母乳栄養1事例等のデータで十分か否か（飽和されているか）について、班会議等で検討した。

2. キャリねっとアンケート調査結果の活用：キャリねっと登録者HTLV-1キャリア妊産婦に対する授乳指導ウェブ質問紙実態調査（2024年9月12日～12月1日、内丸薫、渡邊俊樹）実施結果をマニュアル作成に活用した。
3. チーム再編成とマニュアル作成方針：鹿児島における訪問支援事例分析チーム、および、東京における産科施設授乳外来フォロー事例分析チームを新たに結成した。
4. 2024年度後半期および2025年度計画立案：コアメンバー会議の設定とマニュアル作成に向けた具体的計画を立案した。
5. 鹿児島県における訪問事例及び東京における授乳外来事例の再分析：新規に編成された鹿児島チームは既存データの再分析を開始した。東京チームは研究発表を経て、医師および助産師による支援に関する補足データ収集と整理を実施した。

（倫理面への配慮）

鹿児島県における研究は、神戸女子大学「人間を対象とする研究倫理 委員会」承認（受付番号 2020-29-1）を得て実施した。東京における研究は、日本赤十字社医療センター臨床倫理審査会の承認（承認番号 1596）を得て実施した。追加情報収集については、協力への自由意志の尊重、匿名性の担保、個人情報保護等について口頭と書面による説明を行いと本人の書面による承諾を得て実施した。

C.研究結果

1. 追加情報収集の必要性の検討：班会議等で検討した結果、既存の鹿児島データは十分（飽和）なデータと認識された。ただし、ほぼ助産師家庭訪問事例データのため、鹿児島以外の産科施設における授乳外来フォロー事例情報を補完する必要性が確認された。東京都にある日本赤十字社医療センターにおける事例を追加した。
2. キャリねっとアンケート調査結果の活用：有効回答71名の分析結果から、短期授乳を選択したキャリアマザーのうち65.7%が支援を受けておらず、そのうち約60%が支援を希望していた。主な支援者は助産師等看護職であったが、多職種による支援が行われていた。また、完全人工栄養を選択した母親において、1～3か月の間では、73名中60名（82.2%）が支援を受けておらず、26.7%の母親はサポートを希望していた。これらの結果に基づき、短期母乳栄養に加えて人工栄養を選択した母親への助産師等による支援もマニュアルに組み込むこととした。
3. チーム再編成とマニュアル作成方針：研究分担者/協力者3名からなるコアメンバーによる組織化と意思決定ルートを整えた。新たに、鹿児島チームには兵庫医科大学看護学部教員を、東京チームには日本赤十字社医療センター・日本赤十字看護大学等から研究協力者を追加したチームを編成した。コアメンバーによるマニュアル作成方針案（支援者向けマニュアル・母親等当事者向けマニュアル、短期母乳栄養からの人工乳移行支援マニュアル・完全人工栄養選択者支援等のマニュアル等）は各チームメンバーと双方向的に情報共有し、効果的・効率的にマニュアル作成を行うことができるよう組織化した。
4. 2024年度後半期および2025年度計画立案：コアメンバー会議及び各チーム会議を開始した。2025年度前半に両チームで合意したマニュアル原案を作成、後半期に班会議や専門家の意見聴取に基づく修正、パブリックコメント聴取に基づく修正を経て、マニュアルを完成させる計画とした。
5. 鹿児島県における訪問事例及び東京における授乳外来事例の再分析：妊娠期・分娩期・産後入院中・退院後1か月、2か月、3か月（産後89日まで）の育児期間の人工乳移行、90日以降の母乳栄養終了後の乳汁産生抑制期間別に、乳房や母子（家族）の特徴的状況と支援について分析を開始し、時期別一覧表を作成した。短期母乳栄養の複数バリエーション（例：初乳のみ、産後しばらくは母乳のみ、産後から混合栄養等）ごとの状況と支援ポイント一覧表を作成した。さらに、産科施設内における

妊娠期、産後入院中の医師と助産師の具体的かかわりや、産後の授乳外来フォローに関する補足データを収集と整理を実施した。

D. 考察

2024 年度実施したキャリねっとアンケートウェブ調査結果分析結果から、短期母乳を選択した母親への授乳支援体制整備の一環として、助産師・看護師による移行支援マニュアルが必要であることが明らかになった。また、完全人工乳を選択した母親に対する支援の必要性も示唆された。これらの知見は、マニュアル内容を考案するうえでの一助となった。また、専門性の高い新規メンバーを加えたチームを再編成し、助産師訪問支援および産科施設授乳外来支援に関する補足情報を収集や既存データの再分析を実施し、現場適用性の高いマニュアル作成が可能になると推察された。今年度作成した具体的マニュアル作成計画に沿って、次年度確実にマニュアルを完成させることが重要である。

E. 結論

「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（第 2 版）」（2022）に、キャリア妊産婦による授乳法の選択肢として、完全人工乳に加えて、授乳支援体制が整備されていることを必須条件に短期授乳が追記されたことを受けて、特に短期授乳を選択したキャリアマザーに対する完全人工乳移行マニュアルの作成にむけ、チームを組織化して既存データの再分析、補足データ収集・整理を実施し、マニュアル作成に向けて計画的な取り組みを実施した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田村康子、岡本恵、谷口光代、下敷領須美. HTLV-1 陽性妊産婦の看護に関する研究の文献検討. 兵庫医科大学紀要. Vol. 3, No. 1, pp. 27-38, 2024.
- 2) 井村真澄. 写真で早わかり&すぐ実践！乳腺炎・授乳トラブル解決ガイド. プランナー. ペリネイタルケア 2025. 44(1). 9.
- 3) 井村真澄. 乳腺炎・膿瘍切開術のケアが診療報酬に収載. ペリネイタルケア. 2025. 44. (1). 10-12.
- 4) 井村真澄. 乳房緊満による授乳困難への対処と支援. ペリネイタルケア. 2025. 44. (1). 43-50.
- 5) 井村真澄. HTLV-1 キャリアの母親への授乳意思決定支援とケア. ペリネイタルケア. 2024. 43. (4). 106-112.

2. 学会発表

- 1) 山森佳奈子他. 短期母乳栄養を選択した HTLV-1 キャリアである母親の体験. 日本母乳哺育学会雑誌 18 (suppl) 92-92, 2024.

3. 講演会・シンポジウム

- 1) 井村真澄. HTLV-1 キャリアの母親（母子と家族）への助産師による意思決定・授乳支援. HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会. 2025.3.8. 子ども家庭科学研究事業・次世代育成基盤研究事業：HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制構築に関する研究. 東京. TKB 品川カンファレンスセンター.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

分担研究課題名

HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 (23DA0301)

氏名 所属名 職名

三浦清徳 国立大学法人長崎大学 医歯薬学総合研究科 教授

研究要旨：

HTLV-1 総合対策の一環として、日本では全妊婦を対象とした HTLV-1 スクリーニング検査が実施されている。具体的には、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 では、HTLV-1 抗体の実施は推奨レベル A とされ、妊娠初期が望ましいが遅くとも 30 週頃までに実施することが推奨されている。私どもは、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 における HTLV-1 母子感染予防に関する Clinical Question and Answer (CQ&A) の改訂作業を行い、産科編 2026 における CQ&A 原案に本研究班の成果を反映させた。

A.研究目的

HTLV-1 総合対策の一環として、日本では全妊婦を対象とした HTLV-1 スクリーニング検査が実施されている。具体的には、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 では、HTLV-1 抗体の実施は推奨レベル A とされ、妊娠初期が望ましいが遅くとも 30 週頃までに実施することが推奨されている。私どもは、下記 3 項目を達成するため、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 における HTLV-1 母子感染予防に関する Clinical Question and Answer (CQ&A) の改訂作業を行う。

- ・短期授乳を選択した HTLV-1 キャリア妊産婦に対する授乳支援体制の構築
- ・HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討
- ・キャリア妊産婦への普及啓発資材の作成

B.研究方法

Clinical Questionとして、「CQ612 HTLV-1検査と陽性例の取り扱いは？」を設定した。妊婦の HTLV-1スクリーニング検査ならびに母子感染予防対策に関して、2024年12月末時点の論文 (PubMedならびに医中誌など) を検索し、標準医療をガイドラインに掲載した。

(倫理面への配慮)

ガイドラインの改定作業に伴う倫理的配慮の必要はなかった。

C.研究結果

産婦人科診療ガイドライン産科編 2026 (原案) は以下の通り作成された。

CQ612 HTLV-1 検査と陽性例の取り扱いとは？

Answer

1. スクリーニング検査（化学発光免疫測定法，化学発光酵素免疫測定法，電気化学発光免疫測定法，イムノクロマト法）には偽陽性があることを認識する．（A）
2. スクリーニング陽性の場合，以下のように検査を進め，HTLV-1 キャリアであるかを判定する．（A）
 - 1) LIA 法による確認検査を行い，陽性の場合には HTLV-1 キャリアと診断する．
 - 2) 確認検査が判定保留の場合には，HTLV-1 核酸検出（PCR 法）を行う．
 - 3) HTLV-1 核酸検出（PCR 法）が陽性の場合，HTLV-1 キャリアと診断する．
3. HTLV-1 キャリアと診断した場合，慎重に本人に告知する（解説参照）．（A）
4. 検査結果をパートナー・家族などへ説明するか否かは，妊婦本人の意思に従う．（B）
5. HTLV-1 キャリアの場合，経母乳母子感染予防の観点から，完全人工栄養が最も確実な方法であり，最もエビデンスが確立した方法として推奨される．（B）

D. 考察

上記 Answer の解説を以下のように改定した。

成人 T 細胞白血病ウイルス 1 型（human T cell leukemia virus type-1 : HTLV-1）に感染してキャリアとなった場合には，成人後に成人 T 細胞白血病（adult T-cell leukemia : ATL，CD4 陽性 T 細胞の腫瘍性増殖）を発症することがある．ATL 患者の大多数は，母子感染による成人キャリアからの発症である．HTLV-1 のキャリアは約 5% の確率で ATL を発症し，約 0.3% で HTLV-1 関連脊髄症（HTLV-1-associated myelopathy : HAM）を，約 0.1% で HTLV-1 ぶどう膜炎（HTLV-1 uveitis : HU）を発症する．ATL に有効な治療法はまだ開発されておらず，発症すると 2 年以内にほぼ全例が死亡する予後不良な疾患である．HAM は症状に個人差が大きいが，歩行困難になる例もあり完治はしない．

平成 26 年の日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development : AMED）研究班の全国調査によると，HTLV-1 キャリア数は約 72～82 万人と推定されている．以前より沖縄や九州地方でキャリア率が高いが，近年沖縄や九州以外の地域でのキャリア数の増加が指摘されている．HTLV-1 の感染経路は，母子感染，血液の移入（輸血，臓器移植），性交による感染（おもに男性から女性）に限られる．輸血による感染は 1986 年より献血時のスクリーニングが実施されており防止できている．

1. 妊婦健診におけるスクリーニング検査法は化学発光酵素免疫測定法（chemiluminescent enzyme immunoassay : CLEIA 法），化学発光免疫測定法（chemiluminescent immunoassay : CLIA 法），電気化学発光免疫測定法（electrochemiluminescence immunoassay : ECLIA 法），イムノクロマト法（Immunochromatography : IC 法）が推奨される．しかし，これらの方法には非特異反応による偽陽性が存在する．スクリーニング検査陽性だった場合，妊婦が不安感を強

くもつことのないよう、「必ずしも感染を意味しない、偽陽性の可能性があるためである」と説明し、確認検査へと進む（一部地域ではスクリーニング陽性時には自動的に確認検査へと進むシステムがある）。また、免疫クロマト法では今まで検出されなかった HTLV-2 が検出される可能性があることに留意する必要がある。HTLV-2 は 1982 年にヘアリ細胞白血病の患者から初めて検出された。HTLV-1 と近縁のヒトレトロウイルスであるが、明確な疾患との関連はないものの、脊髄症を発症したとの報告（HTLV-2 陽性患者 404 人中 1 名）もある。

2. ウェスタンブロット法（western blot analysis：WB 法）による確認検査を行っても診断がつかず、「判定保留」となる例が 10～20%あることが知られていた。確認検査における判定保留例に対し、末梢血細胞ゲノム中の HTLV-1 ウイルス DNA（プロウイルス DNA）を特異的に検出する核酸検出（[polymerase chain reaction：PCR] 法）が HTLV-1 感染の確定に有用であることは以前より知られていたが、その標準的な測定方法が確立されていない問題点が残っていた。この問題点に対しては、2014 年に厚生労働科学研究班（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「HTLV-1 の疫学研究及び総合対策に資する研究」班）によって標準化が確立され、2016 年 4 月より WB 法判定保留の妊婦に対しては HTLV-1 核酸検出（PCR 法）が保険適用されることとなった。また、同研究班において、ラインブロット法（line blotting assay：LIA 法）が確認検査として有用であることが示唆され、LIA 法は 2017 年 10 月 31 日に保険収載された。そこで、同研究班は、最新の検査法を利用した HTLV-1 感染（症）の正確な診断指針が早期に広く普及するよう、最新の医学知識に則し、LIA 法と HTLV-1 核酸検出（PCR 法）を加えた新しい推奨検査手順を「HTLV-1 感染の診断指針」として公表した。

3, 4. 初めて自分がキャリアと知った妊婦は、精神的な動揺が著しいこともあるので、結果の告知は可能な限り静かな環境で時間をかけて行う。この際、キャリアであることを知らせる家族の範囲についても確認する。将来の ATL 発症率などを示して HTLV-1 に関する正しい知識を提供する。不安をかき立てないような配慮が必要である。これらの説明・カウンセリングの際は「厚生労働科学研究班による HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（第 2 版）」や、HTLV-1 キャリア診療ガイドライン 2024 を参照するとよい。キャリアと診断された妊婦への情報提供や相談窓口として、HTLV-1 情報ポータルサイト「HoT Lives(ほっとらいぶ)」 (<https://htlv1.jp/>) も活用できる。一方、HTLV-1 キャリアの情報を集約するため厚生労働省の研究班が中心となって構築した「キャリねっと」<https://htlv1carrier.org/> への登録についてキャリア妊婦へ情報提供を行うことで日本における HTLV-1 対策が進むことも期待できる。

家族への説明は慎重に行う。妊婦が希望しない場合には、家族への説明は医師（医療者）からはしない。日本産婦人科医会、母子保健部会が 2023 年 9 月から 11 月に行った「HTLV-1 抗体スクリーニングとキャリア妊婦に対するサポート体制についての実態調査」では、HTLV-1 陽性と診断された妊婦のうち、前回妊娠時に陰性であった経産婦は 7.3% (21/288 人) であり、

水平感染の可能性が示唆された。妊娠中の HTLV-1 抗体検査は母子感染予防のために行われるべきで感染源の特定を目的とするものではない。前回までの妊婦健診では抗体陰性だったものが陽転化した場合の告知には特に注意が必要で、キャリア妊婦に寄り添った対応が望まれる。

5. 垂直感染のおもな感染経路は経母乳感染である。令和 4 年に改訂された「厚生労働科学研究班による HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（第 2 版）」では、栄養方法の選択について、完全人工栄養が最も確実な方法であり、最もエビデンスが確立した方法として推奨されるとしたうえで、完全人工栄養とともに、90 日未満の短期母乳栄養を含めて提示して、母親が自らの意思で選択できるよう共有意思決定支援を行うことが記載されている。短期母乳を選択肢の一つと位置づけた根拠となっているのはわが国より 2021 年に報告された短期（90 日未満）母乳栄養と完全人工栄養との間で母児感染率に有意差はなかったとの論文である。論文では、母児感染の陽性率が完全人工栄養で 6.4%，90 日未満の短期母乳栄養で 2.3%，90 日以上長期母乳栄養で 16.7%とされている。これらの情報とともに、母子感染について、以下の情報提供をすることが重要である。母子感染予防のためには完全人工栄養が最も確実な方法であり、最もエビデンスが確立された方法として推奨されること、完全人工栄養を実施しても母乳以外の経路でおおよそ 3～6%に母子感染が起こりうること、短期母乳栄養を希望する場合には、生後 90 日未満までに完全人工栄養に移行できるようにすること、生後 90 日までに母乳栄養を終了し完全人工栄養に移行することは容易ではなく、母乳栄養が 90 日を超えて長期化することで母子感染のリスクが上昇する可能性があること、である。

E. 結論

母親が生後 90 日未満の短期母乳栄養を選択した場合においては、助産師外来等で適切な乳房ケアと支援を行うなど、生後 90 日までに確実に母乳を中止できる支援体制構築が必須である。また、いずれの栄養方法を選択した場合においても、キャリアと診断された妊婦は育児や自身の健康などについて様々な悩みや不安を抱えているので、医療機関、自治体等が連携し、出産後も継続した母児の支援が重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Nagata K, Tezuka K, Kuramitsu M, Fuchi N, Hasegawa Y, Hamaguchi I, Miura K. Establishment of a novel human T-cell leukemia virus type 1 infection model using cell-free virus. J Virol. 2024 Feb 20;98(2):e0186223. doi: 10.1128/jvi.01862-23. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38294250

2) Araki H, Sekino M, Hasegawa Y, Kurobe M, Motokawa T, Tanigawa A, Egashira T, Iwasaki N, Suzumura M, Yano R, Matsumoto S, Ichinomiya T, Higashijima U, Kanayama N, Miura K, Hara T. Amniotic fluid embolism rescued using venoarterial extracorporeal

membrane oxygenation without initial anticoagulation: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2024 May 17;103(20):e38176. doi: 10.1097/MD.00000000000038176. PMID: 38758915

3) Nakano S, Koide S, Hosaka Y, Hasegawa Y, Ishida-Kuroki K, Kawakami S, Hayashi W, Yu L, Kayama S, Miyashita N, Nagata K, Miura S, Sugawara Y, Miyazaki H, Miura K, Sugai M. Enrichment culture evaluation and characterization of *Streptococcus agalactiae* among pregnant women in Japan. *J Med Microbiol*. 2024 Jul;73(7). doi: 10.1099/jmm.0.001849. PMID: 38985141

4) Ueda A, Nakai H, Miyagawa C, Otani T, Yoshida M, Murakami R, Komiyama S, Tanigawa T, Yokoi T, Takano H, Baba T, Miura K, Shimada M, Kigawa J, Enomoto T, Hamanishi J, Okamoto A, Okuno Y, Mandai M, Matsumura N. Artificial intelligence-based histopathological subtyping of high-grade serous ovarian cancer. *Am J Pathol*. 2024 Jul 18:S0002-9440(24)00243-8. doi: 10.1016/j.ajpath.2024.06.010. Online ahead of print. PMID: 39032605

5) Itamochi H, Takeshima N, Hamanishi J, Hasegawa K, Matsuura M, Miura K, Nagao S, Nakai H, Tanaka N, Tokunaga H, Nishio S, Watari H, Yokoyama Y, Kase Y, Sumino S, Kato A, Suri A, Yasuoka T, Takehara K. Niraparib in Japanese patients with platinum-sensitive recurrent ovarian cancer: final results of a multicenter phase 2 study. *J Gynecol Oncol*. 2024 Jul 17. doi: 10.3802/jgo.2024.35.e115. Online ahead of print. PMID: 39058367

6) Sagara Y, Nakamura H, Sagara Y, Shitsuta E, Uchimarui K, Yamano Y, Watanabe T, Miura K, Matsuzaki K. Plasma vitamin D levels are correlated with the pathogenesis of human T-cell leukemia virus type 1-associated diseases. *J Med Virol*. 2024 Sep;96(9):e29898. doi: 10.1002/jmv.29898. PMID: 39221490

7) Hiraga K, Tezuka K, Nagata K, Koh KR, Nakamura H, Sagara Y, Sobata R, Satake M, Tanio M, Hasegawa H, Saito M, Miura K, Mizukami T, Hamaguchi I, Kuramitsu M. Development of a novel multiplex digital PCR-based method for the detection of HTLV-1 proviral deletion. *J Virol Methods*. 2024 Nov 21;332:115071. doi: 10.1016/j.jviromet.2024.115071. Online ahead of print. PMID: 39577671

2.学会発表

1) K Miura: Clinical genomic medicine at Nagasaki University, Radiation Effects Research Foundation International Symposium on Ethical, Legal, and Social Implications (ELSI) regarding Return of Results for Genome Studies of Atomic Bomb Survivors, Japan(Hiroshima) , Dec 12-13, 2024

2) Nagata K, Tezuka K, Kuramitsu M, Fuchi N, Hasegawa Y, Hamaguchi I, Miura K. Establishment of a novel human T-cell leukemia virus type 1 infection model using cell-free virus. HTLV Conference 2024(London) , June2-5, 2024

3.講演会・シンポジウム

1) 2024 年 2 月 2 日、令和 5 年度 第 2 回福岡県産婦人科医会臨時研修会（福岡）、特別講演、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 の変更ポイント」、三浦清徳
2024 年 2 月 10 日、第 16 回日本ロボット外科学会学術集会（鳥取）、一般口演、「長崎県におけるロボット支援下手術の導入および定型化に向けた取り組み」、三浦清徳

2) 2024 年 2 月 15 日、新生児聴覚検査および小児難聴に関する講演会（長崎）、特別講演、「先

天性CMV感染症と産婦人科診療ガイドライン」、三浦清徳

3) 2024年2月17日、HTLV-1 関連疾患研究領域研究班合同発表会（オンライン）、特別講演、「HTLV-1 水平感染の動向と検査法・検査体制の整備」、三浦清徳

2024年2月23日、2024年長崎県 HTLV-1 母子感染防止に関する講演会（長崎）、特別講演、「長崎県における HTLV-1 母子感染防止事業の現状」、三浦清徳

2024年3月23日、第23回産婦人科手術療法・周術期研究会（京都）、特別講演、「産科手術における最近の話題」、三浦清徳

2024年3月28日、アブリスボ インターネットシンポジウム（WEB）、特別講演、「生まれてくる赤ちゃんのための RS ウイルス感染症予防～妊婦に接種するワクチン『アブリスボ』への期待～」、三浦清徳

2024年4月19日、第76回日本産科婦人科学会学術講演会（横浜）、感染対策連携委員会企画、「産婦人科にまつわる感染症の課題と対策～他学術団体との連携をめざして～ HTLV-1 感染症」、三浦清徳

2024年4月21日、第76回日本産科婦人科学会学術講演会（横浜）、産婦人科診療ガイドライン産科編2023「解説講演会」プログラム、「産婦人科診療ガイドライン産科編2023改訂版「改訂のポイント」について」、三浦清徳

2024年4月21日、第76回日本産科婦人科学会学術講演会（横浜）、臨床倫理監理委員会企画、「PGT-M における現状」、三浦清徳

2024年4月26日、長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会合同講演会（WEB）、オープニング、「産婦人科診療ガイドライン産科編2023におけるビタミンKの立ち位置」、三浦清徳

2024年6月21日、宮崎大学産婦人科医局員にむけた講演会（宮崎）、特別講演、「妊孕性温存法、周産期医療」、三浦清徳

2024年6月22日、第246回熊本産科婦人科学会学術講演会（熊本）、特別講演、「産婦人科診療ガイドライン産科編2023の改訂のポイント」、三浦清徳

2024年7月6日、第339回青森県臨床産婦人科医会（青森）、特別講演、「産婦人科診療ガイドライン産科編2023の改訂のポイント」、三浦清徳

2024年7月7日、県民公開講座 梅毒感染の予防と対策～若者が危ない!～（長崎）、特別講演Ⅰ、「梅毒感染の診断と治療」、三浦清徳

2024年7月14日、第60回日本周産期・新生児医学会学術集会（大阪）、ランチョンセミナー8、「生まれてくる赤ちゃんのための RS ウイルス感染症予防～妊婦に接種するワクチン「アブリスボ」への期待～」、三浦清徳

2024年7月29日、おきなわ貧血治療セミナー（沖縄）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編2023改訂のポイント～妊婦の鉄欠乏性貧血を含めて～、三浦清徳

2024年8月23日、長崎県 HPV ワクチン講演会～HPV ワクチン接種率向上を目指して～（長崎）、特別講演、子宮頸がん HPV ワクチンの現状、三浦清徳

2024 年 9 月 28 日、第 443 回神奈川産科婦人科学会学術講演会（神奈川）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 改訂のポイント、三浦清徳

2024 年 10 月 5 日、第 50 回日本産婦人科医会学術集会（大分）、教育講演 2、生殖医学におけるゲノム医療と倫理、三浦清徳

2024 年 10 月 17 日～23 日、長崎県 女性の健康応援プロジェクト～WEB セミナー(WEB)、特別講演、女性特有の病気への対応ーかかりつけの産婦人科をみつけましょー、三浦清徳

2024 年 10 月 21 日、長崎県周産期医療システム情報共有会、特別講演、なぜ今、すすくが必要なのか、三浦清徳

2024 年 10 月 26 日、第 27 回長野県母子衛生学会学術講演会（長野）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023：改訂のポイント、三浦清徳

2024 年 11 月 2 日、RSV Protection Forum～maternal vaccine の幕開け～（東京）、特別講演、生まれてくる赤ちゃんのための RS ウイルス感染症予防～産婦人科医の新たな役割～、三浦清徳

2024 年 11 月 8 日、第 20 回香川周産期カンファレンス（香川）、特別講演、産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 改訂のポイント、三浦清徳

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

分担研究課題名

HTLV-1 東京プログラムの設立と運用についての検討

関沢明彦・昭和大学医学部産婦人科学講座・教授
小出馨子・昭和大学医学部産婦人科学講座・講師
谷垣伸治・杏林大学医学部産科婦人科学教室・教授

研究要旨：

HTLV-1 キャリアのサポート体制を東京で構築することを目的に、東京産婦人科医会、東京小児科医会と連携して HTLV-1 東京プログラムのシステムを構築して、その運用を開始した。産科側は都内の総合周産期医療センター14 施設と多摩地域の周産期連携病院の1 施設を基幹病院に指定し、HTLV-1 に関する悩みについて相談できる施設を明確化して、HTLV-1 キャリア妊産婦にとって相談しやすい体制とした。実際に、プログラムに関する周知活動(総説論文の発出・学会シンポジウムでの発表)を行ったものの HTLV-1 キャリアの紹介は多くなく、また、小児科協力施設での対応にも課題が指摘されており、今後のシステム検討が必要な状況である。

A.研究目的

妊婦に対して公費補助下で HTLV-1 スクリーニング検査が実施されており、この検査によって実際に HTLV-1 キャリアと診断された妊産婦は、妊婦健診の間では説明に納得し、妊娠中に授乳方法を選択して、分娩を迎えることになる。最も論理的に母子感染率が低い授乳方法として、人工栄養が推奨されており、実際に人工栄養を選択する女性が多い。ここまでの段階においては、母親として児のことしか考える余裕がなく、その感染予防のために最もリスクが低いのが人工栄養であると聞くことで、自ずと人工栄養を選択することが多いのだと思われる。

しかしながら、育児が一段落した段階で、自身の健康や母子感染について不安を感じ、悩みを持つことになる。検査を行うのが産婦人科であっても、産後1か月を過ぎると産婦人科へ通院することもなくなり、どこで HTLV-1 について相談できるかもわからずに悩むことになる。実際に、当研究班の出産を経験した HTLV-1 キャリアに対する調査で、相談場所がわからなかったという意見が多く聞かれ、不安の中でネット検索して、HTLV-1 の専門施設を探し当てて受診することも多いことが分かっている。そこで、このように相談場所に悩む妊産婦や産後のお母さんに対して、相談の窓口を明確にしておくことは重要なことであるものの、そのような相談体制が整備されている地域は少なく、東京都においてもそのようなシステムは整備されていない。そこで、モデル地区として、HTLV-1 キャリアのサポート体制を東京で構築することとなり、HTLV-1 東京プログラムが検討された。

B.研究方法

このプログラムの目的は、「東京都内で HTLV-1 キャリアと診断された妊産婦をサポートする体制を構築すること」であり、当研究班が東京産婦人科医会、東京小児科医会と連携して取り組んだ。「HTLV-1 東京プログラム」の活動として、まず、HTLV-1 キャリアと診断された妊婦さんの感染症についての理解をサポートする目的で、当研究班で2023年度にキャリア妊産婦に配布する資料(チラシ)を作成した(資料1：

https://www.macc.jp/temp/HTLV-1_230614_A4.pdf)。このチラシには HTLV-1 キャリアから発

症する可能性のある HTLV-1 関連疾患やその発症率などが記載されている。また、主な母子感染の経路が母乳によること、栄養方法によって母子感染率が異なること、感染を防止するために栄養方法を検討する必要があること、詳しい HTLV-1 キャリアについての情報を得るための専用の Web サイト (HTLV-1 情報ポータルサイト : <https://htlv1.jp/>) があること、また、東京プログラムとして相談に応じる医療機関があることなどが記載されている。産科医療機関で検査を行って HTLV-1 キャリアであることが確定した場合には、各施設でその概要についての説明がなされる。その際には疑問点が質問され、理解がすすむものと思われるが、チラシを同時に配布することにより、妊婦が帰宅後に再度読み直すことによって、その理解も促進されるものと思われる。さらに、そのチラシを保管しておくことで、時間が経過して不安を感じた際に再度、確認することや、不安の程度や内容に応じてどこの施設に相談するのが良いのかなどの情報が得られる。

一方、検査を行った施設で妊婦の求める説明を十分に行うことが難しい場合には、その段階で産婦人科の基幹施設に紹介することで、専門的な説明やケアに繋げることができる。分娩後の児の栄養方法の選択についても基幹施設で相談に応じている。基幹施設での相談によって決まった栄養方法について、分娩施設でもサポートすることになる。特に短期母乳栄養のサポートは重要で、適切な管理ができないと生後 90 日未満での母乳栄養の中止は難しくなる。実際に短期母乳栄養を選択した女性の 30% は生後 90 日未満での母乳栄養の中止ができず、長期母乳栄養となってしまっているというデータもあり、専門家が予定通りに断乳できるようにサポートする体制を整備することが重要である。本プログラムにおいても一部の基幹施設においては母乳栄養のサポートを実施しており、授乳支援についても相談できる。さらに、検査直後に HTLV-1 について理解して納得したつもりでも、出産後しばらくたった段階や育児の過程で不安が募り、専門的な相談の希望が生じる場合がある。チラシではその際の相談先として産婦人科の基幹施設や小児科施設、内科施設の情報を記載している。児の健診に合わせて小児科の協力施設でも HTLV-1 キャリアの女性は、母子感染などについて相談できるように体制整備が行われている。また、日本 HTLV-1 学会認定の内科施設でも積極的に相談にも応じており、都内では東京大学医科学研究所附属病院 血液腫瘍内科が相談窓口となっている。

(倫理面への配慮)

東京プログラムでは、個人情報の受け渡しは基本的に医療機関内での紹介に依存している関係で個人情報についての懸念は存在しない。今後、紹介事例の把握方法などプログラム参加の医療機関で検討して、サポートの実態が把握できるようにしていく必要性は指摘されているが、このことの実施についてのプログラム参加施設内でのコンセンサスはまだ得られていないので、段階を踏まえながら取り組んでいく予定である。

C. 研究結果

本プログラムで基幹施設に紹介されてきた HTLV-1 キャリアとして把握しているのは 1 件のみである。この症例は、前の妊娠での HTLV-1 スクリーニング検査は陰性であったものの、今回妊娠時の結果が陽性であり、その後の検査での判定が難しく、偽陽性の可能性もある症例であった。また、内科に受診した症例は、自らネット検索して受診した症例であるが、小児科の連携施設で相談したが、分からないと受診を拒否されたと妊婦はいつているということで、システムの運用上の課題もあると思われる。

D. 考察

HTLV-1 東京プログラムで紹介されてくる症例は現状で、検査の判断が難しく、専門的な意見が必要なものであり、検査結果から困難を感じずに HTLV-1 キャリアと診断された場合には各施設で説明がなされ、細かな質問がないことからそのままになっている症例と思われる。

HTLV-1 キャリアと診断された女性に対しては専門的な説明が必要であり、一度は専門家の面談を受ける仕組みが必要であるという意見もある。このような視点を導入するためのコンセンサス作りにも今後、取り組んでいく必要があると思われる。また、紹介事例について情報を共有する仕組みについても本プログラムの運用状況の確認に必要であると思われること

から、この課題についても今後、検討する必要があると思われる。

E. 結論

HTLV-1 東京プログラムの運用が開始され、1 年半近くになる。周知に伴い活動は行っているものの、紹介患者が殆どいない状況にある。この状況を解決するために、基幹施設の中での意見交換会などの開催が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 関沢明彦、小出馨子、谷垣伸治. HTLV-1 東京プログラムについて. 東京産婦人科医会誌 57 号, p55-59, 2024

2)

2. 学会発表

1) なし

3. 講演会・シンポジウム

1) 関沢明彦. HTLV-1 東京プログラムと HTLV-1 キャリアの母乳育児支援の充実に向けた取り組み. 第 38 回母乳哺育学会学術集会シンポジウム「母乳育児に関する医学的諸問題」2024 年 9 月 15 日 東京 日赤医療センター

2) 谷垣伸治: HTLV-1 キャリア妊婦の現状と母子感染予防 産婦人科・小児科・内科の連携でキャリア女性をサポートする東京プログラムについて. 第 181 回記者懇談会 2024 年 1 月 10 日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討

内丸 薫 東京大学新領域創成科学研究科 教授

研究要旨： HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策にかかる提言の検討のために、望ましい研修事業の開催形態についての検討を行った。研修の有効性、参加者の時間的、費用的負担も勘案して、現地開催とオンライン配信による全国研修会、およびオンデマンドによる録画視聴の形態による全国研修会を開催して、その参加数、参加形態、俗性などのについてのデータを取り、今後の望ましい研修形態の検討を行うことになった。

A.研究目的

2011 年から開始された HTLV-1 総合対策において、推進体制として都道府県には HTLV-1 母子感染対策協議会が設置されることとされている。大半の都道府県に母子感染対策協議会が設置され、地域の実情に合わせて研修会などを実施している都道府県も多いが、その活動には温度差もあり、全国的な標準的な研修会を開催することで、全国の行政担当部署、周産期領域医療関係者に基本的な情報を提供することが可能となる。そのための研修事業としてどのようなものが有効であるかを検討することを目的とする。

B.研究方法

研究班内で標準研修の在り方についての検討を行い、モデルケースとしての標準的研修会を開催し、その参加状況、参加者の属性、望ましい研修会の形態などについてのデータを取り、今後の HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策に関わる提言を検討する。

(倫理面への配慮)

本分担研究については特になし。研修会への申し込み用ウェブサイトの構築にあたっては、特に情報セキュリティに配慮し、実績のある企業と業務委託個別契約書、および個人情報取り扱い覚書を取り交わしたうえで業務委託を行った。

C.研究結果

班会議において標準研修会の形態についての検討を行った。開催の形態としては 1) 対面型 2) オンライン型 およびそのハイブリッドが、またオンラインの期間の設定として 1) リアルタイム型 2) オンデマンド型 などが挙げられた。対面型はライブ感があり、またその場で直接質疑応答、意見交換ができるところが大きな利点であるが、全国研修とした場合の現地参加の時間的、費用的な制約が出てくることから、広く研修参加者を募るためにオンラインとのハイブリッド開催形式が望ましいとの結論になった。参加者の業務上の都合などを勘案すると、オンラインについては、リアルタイムのみではなく、録画のオンデマンド配信が望ましいが、研修会として位置付けるためには一定の期間限定型とすることが望ましいという結論となった。

これらの議論を踏まえ、2025 年 3 月 8 日に第 1 回の HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会を東京都品川区で開催することになった(資料 1)。現地会場参加の他、オンラインによる参加も可能とした。また、研修会終了後、約 1 か月オンデマンドで録画を視聴できるように、HTLV-1 情報ポータルに録画をアップロードすることとした。申し込みは各形態の参

加ともウェブによる事前申し込み制として、登録時に施設名、医師・助産師・行政担当者など役職も入力するシステムとして、どの地域のどのような属性の担当者が、どのような形態で研修に参加したかの情報を取り、解析を実施することとした。開催にあたり、こども家庭庁からの事務連絡により都道府県母子保健主管部に周知、また全国 461 か所の保健所、保健センターに郵送により案内状を送付した。広く周産期領域の関係者に周知するため、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、東京産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本助産学会、日本助産師会の各学会、学術団体から後援をえて、各学会のホームページで開催の周知を図った。また、HTLV-1 情報ポータルによる開催周知も行った。会終了後に参加者の集計、参加形態、参加者の属性などを解析し、今後の研修会の改善に向けての提言の検討を行う。

D. 考察

2011 年の HTLV-1 総合対策の開始以来、全国都道府県には HTLV-1 母子感染対策協議会が設置されることとなった。第 15 回 HTLV-1 対策推進協議会資料によると、全国 47 都道府県のうち設置されているのは 37 都道府県であり、そのうち 37 都道府県では相談窓口担当者に対する研修を、34 都道府県では医療関係者に対する研修を実施していると回答している。一方、HTLV-1 抗体陽性妊婦の数が全国で 2 番目に多い東京都では、HTLV-1 母子感染対策推進協議会の設置すら行われておらず、したがって研修も行われていない。また、HTLV-1 母子感染予防対策の基本となると期待される厚生労働科学研究班による HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル第 2 版の保健所における認知度も、今年度の本研究班による保健所実態調査の結果では 41.5%であり、なお一層の周知を図る必要がある。このような実態を踏まえ、各自治体で実施される HTLV-1 ぼし感染予防研修に加え、全国どこからでも参加できる全国規模の研修会を標準的な研修と位置付けて開催することにより、基本的な情報を全国に標準的に周知できることが期待される。また、本研修を各都道府県における研修の一環と位置付けて利用されることも期待される。全国規模の研修の形態としてどのような開催形式が望ましいか、本年度の試行によって得られたデータの解析から、次年度以降の望ましい研修形態の提言につながることを期待される。

E. 結論

HTLV-1 母子感染予防に関する研修事業の改善の方策に関わる提言の検討のために、現地開催とオンライン配信によるハイブリッド形式、および期間限定のオンデマンド視聴を形態とする全国研修会を開催する。本研修会への参加者数、地域・職種などの属性、参加形態などのデータを取り、望まれる研修会の開催形式について検討を行う。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究に関連しては特になし

2. 学会発表

本研究に関連しては特になし

3. 講演会・シンポジウム

1) 三重県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会 2024.12.9. オンライン

- 2) HTLV-1 母子感染予防に関する全国研修会 2025.3.8 TKP 品川カンファレンスセンター オンラインハイブリッド開催

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

HTLV-1 母子感染予防に 関する全国研修会

現地参加

先着

80名様
まで参加登録は
こちら

日時

令和7年

3月8日(土) 13:00
15:00開催
場所TKP品川カンファレンスセンター
東京都港区高輪3-25-23 京急第2ビル
(JR、京急品川駅 徒歩3分)開催
形式現地会場およびZoomによるライブ配信を
用いたハイブリッド開催となります。
いずれも事前登録をお願いします。

開催1週間後から2週間オンデマンド配信

事前参加登録用URL

<https://form.qooker.jp/Q/auto/ja/htlv1R6/form/>

対象

医師、看護師、助産師、保健師、保健行政担当者

プログラム

開会挨拶

13:00 こども家庭科学研究事業 次世代育成基盤研究事業
13:05 HTLV-1キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 研究代表者

内丸 薫 | 東京大学新領域創成科学研究科
メディカル情報生命専攻教授

HTLV-1、関連疾患の基礎

13:05
13:25 **内丸 薫** | 東京大学新領域創成科学研究科
メディカル情報生命専攻教授

母子感染予防対策の動向

13:25 ー 総合対策開始から、2017年のマニュアル改訂、
13:35 今回の改訂までの動向について

板橋 家頭夫 | 愛正会記念
茨城医療福祉センター長

改訂版母子感染予防対策マニュアルについて

13:35
13:50 **宮沢 篤生** | 昭和大学小児科准教授

産婦人科診療ガイドラインにおけるHTLV-1

13:50
14:05 **三浦 清徳** | 長崎大学産婦人科教授

助産師による 意思決定・授乳支援

14:05
14:35 **井村 真澄** | 日本赤十字看護大学大学院
国際保健助産学特任教授

総合討論

14:35
15:00



- 47 -

主催

こども家庭科学研究事業 次世代育成基盤研究事業
HTLV-1キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究
(研究代表者 内丸 薫)

後援

日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、東京産婦人科医会、
日本周産期・新生児医学会、日本助産学会、日本助産師会

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
関沢 明彦、 小出 馨子、 谷垣 伸治	HTLV-1東京プログラム について	東京産婦人科医会誌	57	55-59	2024
宮沢 篤生	【母子感染の最新知識】 ウイルス感染症 HTLV-1	周産期医学	54巻5号	581-585	2024
根路銘 安仁	HTLV-1感染対策におけ る水平感染対策の重要性	小児保健研究	84(1)	3-6	2025

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院新領域創成科学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 内丸 薫 ・ ウチマル カオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ ☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

2025年3月31日

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 (23DA0301)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部産婦人科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 関沢 明彦・セキザワ アキヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

2025年3月31日

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 (23DA0301)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部産婦人科学講座・講師
(氏名・フリガナ) 小出 馨子・コイデ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

こども家庭庁長官 殿		2025年		2月	17日
		機関名 杏林大学医学部附属病院			
		所属研究機関長 職 名 病院長			
		氏 名 近藤 晴彦			
次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。					
1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業					
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究(23DA0301)					
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産科婦人科 教授					
(氏名・フリガナ) 谷垣伸治 タニガキ シンジ					
4. 倫理審査の状況					
	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)			
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)	
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	■ □	■	杏林大学医学部	□	
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□	
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	□ ■	□		□	
(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。					
その他(特記事項)					
(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。					
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。					
5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について					
研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □				
6. 利益相反の管理					
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □(無の場合はその理由:				
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □(無の場合は委託先機関:				
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □(無の場合はその理由:				
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■(有の場合はその内容:				
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。					

別紙 5

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

令和 7 年 2 月 18 日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永安 武

次の職員の（元号） 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究（23DA0301）

3. 研究者名 （所属部署・職名） 医歯薬学総合研究科・教授

（氏名・フリガナ）三浦 清徳・ミウラ キヨノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：

（留意事項）

・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭科学研究費
こども家庭行政推進調査事業費

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

2025年3月31日

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人昭和大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 (23DA0301)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部小児科学講座・准教授
(氏名・フリガナ) 宮沢 篤生・ミヤザワ トクオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永安 武

次の職員の令和 6 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯薬学総合研究科・教授

(氏名・フリガナ) 森内 浩幸・モリウチ ヒロユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

令和6年 2月 17日

こども家庭庁長官 殿

機関名

国立大学法人 鹿児島大学

所属研究機関長 職 名

学長

氏 名

佐野 輝

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名

HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 (23DA0301)

3. 研究者名 (所属部署・職名)

医学部保健学科看護学専攻 成育看護学講座・教授

(氏名・フリガナ)

根路銘安仁・ネロメヤスヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	鹿児島大学医学部	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:

(留意事項)

・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 日本赤十字看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 守田 美奈子

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究 (23DA0301)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 ・ 特任教授
- (氏名・フリガナ) 井村 真澄 ・ イムラ マスミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	東京大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「こども家庭科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について」
(令和5年6月12日こ成母第102号)の別紙に定める様式

令和7年 月 日

こども家庭庁長官 殿

機関名

国立大学法人新潟大学

所属研究機関長 職 名

学長

氏 名

牛木 辰男

次の職員の（元号）年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名

HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究（23DA0301）

3. 研究者名（所属部署・職名）

新潟大学大学院保健学研究科看護学分野 教授

（氏名・フリガナ）

有森直子（アリモリナオコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：

（留意事項）

- ・該当する□にチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人香川大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 夏生

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 香川大学医学部附属病院がんセンター・技術職員 臨床心理士
(氏名・フリガナ) 柘植薫・ツゲカオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 北川 博昭

次の職員の令和 6 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・主任教授

(氏名・フリガナ) 山野嘉久・ヤマノ ヨシヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。