

各論

各地域の母子感染予防対策の実際：富山県

齋藤 滋*1 桑間 直志*2 吉田 丈俊*3

はじめに

全国でHTLV-1 母子感染を予防する取り組みが行われているが、富山県では医師(産婦人科, 小児科, 血液内科, 神経内科), 助産師, 保健師, 看護師, 行政が協力して母子感染対策を行っているのを紹介する。

富山県における HTLV-1 母子感染対策
(出産するまで)

富山県では, 2011(平成23)年1月, 県内全市町村の妊婦一般健康診査でHTLV-1 抗体検査が実施され, その周知・対応のため市町村保健センター・保健所・県厚生センター等関係者への研修会を開催した。8月, 事業実施要領を制定し, 検査実施状況の実態調査をした後, 11月, 県周産期保健医療協議会に「HTLV-1 母子感染対策検討部会」設置し, 第1回部会を開催した。部会は, 産婦人科医, 小児科医, 血液内科医, 神経内科医, 助産師, 保健師, 県医師会・助産師会, 厚生センター・保健センター・保健所, 県担当で構成し, 医師のみならず助産師, 看護師, 保健師, 行政がそれぞれの役割を認識し, 相互に協力する体制を整えた。

2012(平成24)年1月, 「富山県 HTLV-1 母子感染対応マニュアル」を作成(2019(平成31)年3月に第4版改訂)し, これに基づき, 県における HTLV-1 抗体検査からフォローまでの体制(図1)¹⁾を整備し, 対応の具体的な流れを決めて県内関係機関に周知し実践した。HTLV-1 キャリア妊婦が非常に少ない

さいとう しげる, くわま ただし, よしだ たけとし

*1 富山大学

〒930-8555 富山県富山市五福 3190

E-mail address : s30saito@med.u-toyama.ac.jp

*2 富山赤十字病院産婦人科

*3 富山大学附属周産母子センター

ことが想定されたが, いつ症例に出合っても実施できる体制が必要と考え, 「対応マニュアル」を作成して体制の実践状況をモニタリングし, 関係者へのフィードバックをくり返し継続して行った。

特に, ①確認検査(WB法・LIA法)は市町村の妊婦精密健康診査を活用できるようにし, ②出産後の母乳対応(特に短期母乳, 凍結母乳)において退院時に市町村保健センター・保健所・県厚生センターで相談できることを伝え, 希望者には「未熟児等出生連絡票」にHTLV-1と記載して地域でサポートする体制を整えた。③県産婦人科医会と協力し, 妊婦一般健康診査を実施している産婦人科全施設を対象にHTLV-1 抗体検査の実態調査を実施した(回収率100%)。④部会を定期的で開催し(年1回), 事業評価ができる体制を整えた。⑤研修会の開催, マニュアル作成・配布, リーフレットの配布を行い, 普及啓発に取り組んだ。

2011(平成23)年1月から2019(平成31)年1月まで本県で実施したHTLV-1 スクリーニングの結果を表に示す。全体としてHTLV-1 陽性は33例/64,674例(陽性率0.051%)であった。陽性者33例(うち1例は重症心奇形で死亡)の出産後の栄養法は, 人工乳14例, 短期母乳18例であった。短期母乳のうち, 3カ月以上の長期母乳となった例が2例あった。

成果として, ①妊婦一般健康診査におけるHTLV-1 抗体検査の実施状況を把握し検査の適切な実施ができ, ②母子感染にかかわる相談窓口が明確となった。③母子健康手帳発行時のリーフレットの配布で妊婦への普及啓発ができ, ④担当者への講義および事例検討による相談対応のスキルアップ研修により対応力が向上した。⑤医療機関間の連携, 専門医療機関への紹介が円滑にできるようになり, ⑥医療機関と地域との連携により市町村におけ

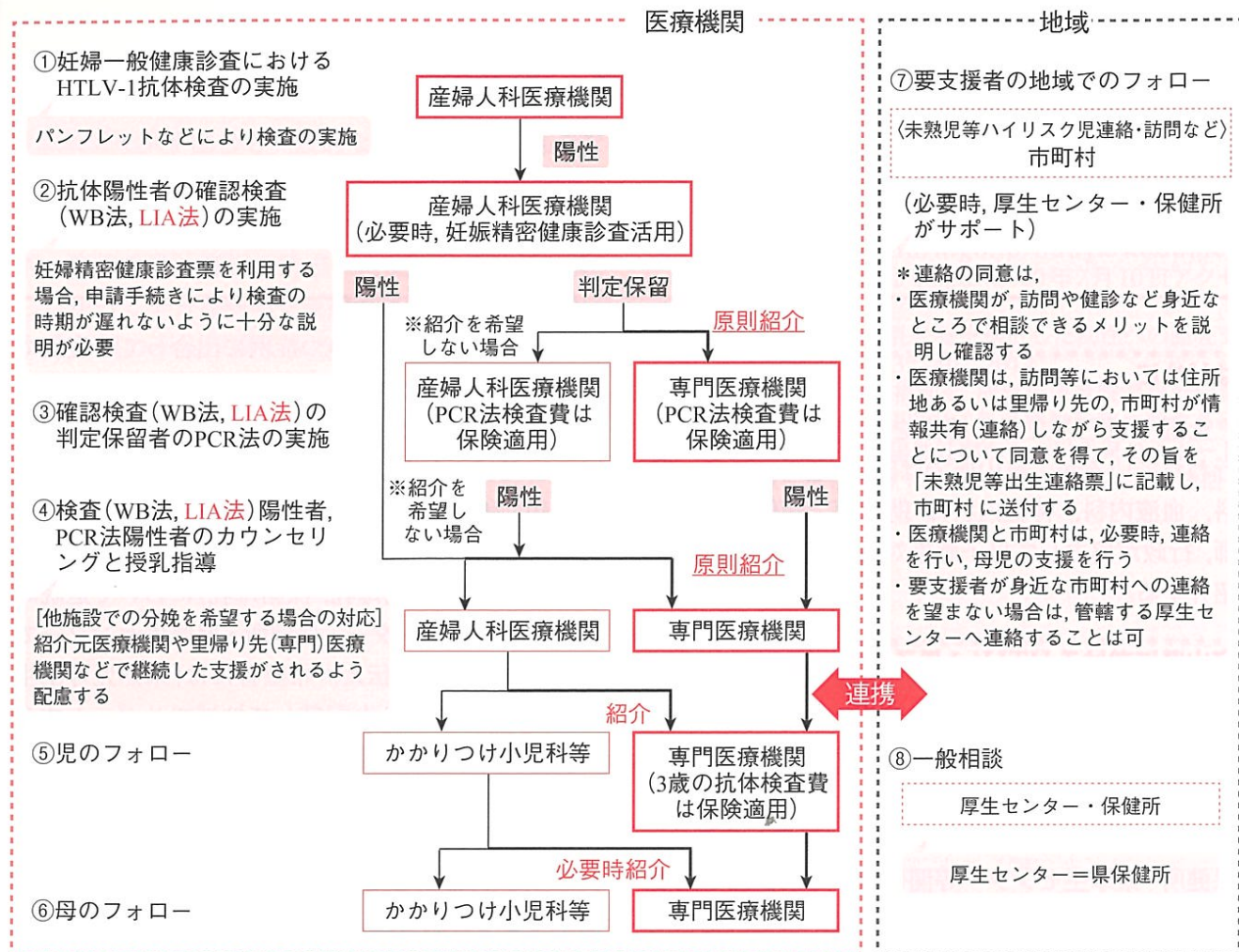


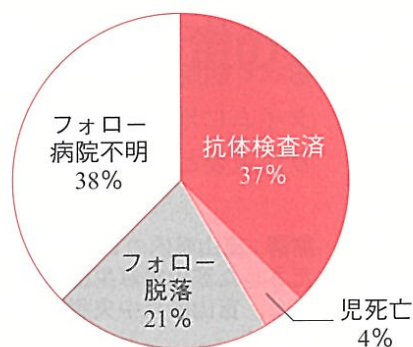
図1 富山県におけるHTLV-1抗体検査からフォローまでの体制(富山県, 2019)¹⁾

表 富山県のHTLV-Iスクリーニングの変遷(全例調査)

	抗体検査 陽性	WB法				PCR法			全体 陽性率
		実施	陽性	陰性	判定保留	実施	陽性	陰性	
H23年1月～ H27年3月	74/33,938 (0.218%)	71/74* ¹ (95.9%)	19/71 (26.8%)	40/71 (56.3%)	12/71 (16.9%)	9/12 (75%)	1/9 (11.1%)	8/9 (88.9%)	20/33,938 (0.059%)
H27年4月～ H28年3月	17/7,954 (0.2%)	15/17* ² (88.2%)	0/15 (0%)	13/15 (86.7%)	2/15 (13.3%)	2/2 (100%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	3/7,954 (0.04%)
H28年4月～ H29年3月	17/7,814 (0.1%)	6/7* ³ (85.7%)	0/6 (0%)	3/6 (50%)	3/6 (50%)	3/3 (100%)	1/3 (33.3%)	2/3 (66.6%)	2/7,814 (0.03%)
H29年4月～ H30年3月	11/7,808 (0.1%)	8/11* ⁴ (72.7%)	0/8 (0%)	7/8 (87.5%)	1/8 (12.5%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	3/7,808 (0.04%)
H30年4月～ H31年3月	9/7,160 (0.1%)	7/9* ⁵ (77.8%)	0/7 (0%)	6/7 (85.7%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	2/7,160 (0.03%)
総計	118/64,674 (0.182%)	107/118 (90.7%) 実質100%	19/107 (17.8%)	69/107 (64.5%)	19/107 (17.8%)	16/19 (84.2%)	3/16 (18.8%)	13/16 (81.2%)	33/64,674 (0.051%)

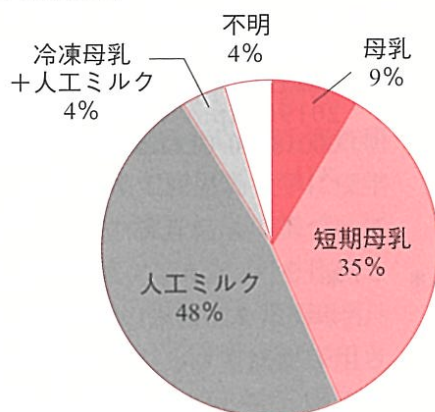
*1: 3例は前回の妊娠でWB(+)¹⁾のため省略, *2: 2例は前回の妊娠でWB(+)²⁾のため省略, *3: 1例は前回の妊娠でWB(+)³⁾のため省略, *4: 3例は前回の妊娠でWB(+)⁴⁾のため省略, *5: 2例は前回の妊娠でWB(+)⁵⁾のため省略

A: 新生児の転機



新生児の転機	n
抗体検査済	9
児死亡	1
フォロー脱落	5
フォロー病院不明	9
計	24

B: 栄養方法



栄養方法	n
母乳	2
短期母乳	8
人工ミルク	11
冷凍母乳+人工ミルク	1
不明	1
計	23

図2 新生児の転機(A), 栄養方法(B)

るフォローアップができるようになった。⑦授乳の指導や母子の継続したフォロー、地域への連絡とサポートなどで陽性者への支援体制が充実した。

今後、授乳方法別の母子感染予防の達成状況の確認、母子や家族の不安軽減・正しい知識や理解の普及・3歳以降の抗体検査の実施などの状況を把握し、県の母子感染対策の評価を継続的に行うことが大切と考える。

新生児のフォローアップ

富山県では、妊婦健診でHTLV-1陽性と判定された妊婦は、富山県立中央病院と富山大学附属病院の二つの病院に紹介される流れになっている。部会発足から現在までにこの2病院に紹介されたHTLV-1陽性妊婦は合計24名であった。この24名について新生児のフォローアップの現状を振り返り、現状の問題点について議論したい。

24名の新生児のフォローアップの転機を図2Aに示す。3歳時に抗体検査を施行できたのは9名

(37%)であった。児の出生後に小児科を受診したが、フォローアップの途中で脱落したものが5名(21%)、新生児期に他疾患にて死亡した児が1名(4%)だった。また、産科に紹介されたがフォローアップする小児科病院が不明のものが9名(37%)いた。母の栄養方法の選択については、死亡の1例を除く23名について情報を図2Bに示す。母乳を選択した2名(9%)、うち1名は生後5カ月まで母乳でその後は人工ミルクであった。短期母乳(3カ月まで)は8名(35%)であり、人工ミルクが11名(48%)とほぼ半数を占めた。冷凍母乳と人工ミルクを組み合わせた方が1名(4%)と他病院からフォロー依頼を受診され栄養方法の詳細不明が1名(4%)だった。

今回の検討で、この事業の最終目標である3歳での抗体検査施行率は37%と低かった。抗体検査を受けた9名の児はすべてHTLV-1抗体が陰性であった。3歳での抗体検査施行率が低い原因として、以下のことが考えられた。①妊婦が紹介先の病院を受診した後に、児がどこの病院で出産したかを追跡で

きないため、その後の経過がわからない。②3歳までに定期的に受診するように予約を入れても、母が何らかの理由で児を連れてこなくなり抗体検査を実施できない。③HTLV-1事業を知らない小児科医が次の予約を入れずに終診にしまったり、カルテの母体既往歴にHTLV-1陽性と記載があっても児の疾患(てんかん)に注目してしまい、フォローが失念されていたなどがあげられる。一方、抗体検査を受けた児に注目すると、フォローアップする病院で普段から予防接種などを受けたり、ほかの疾患(アレルギーなど)で頻繁に通っていた例が多かった。つまり、出生後からなるべく頻回に受診して貰うきっかけを作ることが3歳までフォローアップすることにつながるかもしれない。また、県の資料としてHTLV-1陽性妊婦の新生児の情報として出生

日のみしか記載がないことから後方視的に児を探しても見つけることが困難であったため、今後はなるべく病院・保健所などが緊密連携をとってリアルタイムに地域で児をフォローアップする体制づくりが重要と思われた。

謝辞: 富山県内のHTLV-1陽性母児のデータをまとめてくださった富山県厚生部健康課母子・歯科保健係 田原百恵様と、富山県立中央病院小児科 畑崎喜芳先生に深謝いたします。

文献

- 1) 富山県ホームページ:HTLV-1母子感染対策部会:富山県HTLV-1母子感染対策対応マニュアル(第4版), 2019(http://www.pref.toyama.jp/cms_pfile/00018840/01222285.pdf(2020年7月10日アクセス))

* * *