

各論

HTLV-1 母子感染対策協議会の現状と課題

宮沢 篤生

はじめに

我が国では平成22(2010)年より妊婦健診における全妊婦を対象としたHTLV-1抗体スクリーニング検査が開始され、同年、内閣府により策定された「HTLV-1総合対策」¹⁾を受けて厚生労働省は各都道府県に対して「HTLV-1母子感染対策協議会」の設置を求めている。HTLV-1母子感染対策協議会の機能としては、①妊婦を対象としたスクリーニング検査実施体制の整備、②スクリーニング検査実施状況の把握、③HTLV-1キャリア妊婦に対する支援(相談、カウンセリング)体制の整備、④キャリアから出生した児のフォローアップ体制の整備、⑤母子感染予防に関する普及・啓発、⑥母子保健担当者や医療関係者に対する研修、などが期待されている。

HTLV-1キャリアの分布は従来では西日本を中心に偏在していたが、近年では大都市圏を中心に、キャリア分布が国内各地に広がりつつあることが報告されている。HTLV-1キャリア妊婦および出生した児のフォローアップ体制を構築する上では、各地域における産科、小児科、および行政の連携が必須であり、HTLV-1母子感染対策協議会はその中心的役割を担う必要がある。しかし現状では、各地域における設置状況や活動状況は地域差があり、一部の地域ではキャリア数が増加傾向にあるにもかかわらず、十分な活動が行われていない可能性がある。

本稿では、平成29(2017)年度厚生労働行政推進調査事業費補助金・成育疾患克服等次世代育成基盤(健やか次世代育成総合)研究事業「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」(研

究代表者：板橋家頭夫)の一環として実施したアンケート調査の結果²⁾をもとに、HTLV-1母子感染対策協議会の現状と課題について概説する。

アンケート調査の方法

全国47都道府県および20政令指定都市の母子保健担当者宛にアンケート調査表を送付した。アンケートの主な内容は、平成29(2017)年11月時点における各都道府県におけるHTLV-1母子感染対策協議会設置の有無、協議会の構成メンバー、実施している主な事業、母子感染対策に取り組む上での課題、2016年度に改訂された「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」³⁾の活用状況についてである。

調査票は平成29(2017)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準じていることが明らかであったため、結果は47都道府県の回答をもとに解析した。

結果

1) HTLV-1母子感染対策協議会の設置状況(図)

平成29(2017)年11月の時点において、HTLV-1母子感染対策協議会は既存事業で対応している13都県を含めると38都道府県で設置されていたが、このうちの6県(山形県、福島県、埼玉県、岡山県、佐賀県、大分県)では実質的な活動が行われていなかった。既存事業で対応している13都県では、各地域の母子保健に携わる委員会・協議会や周産期医療協議会によって対応されていた(表)。一方、9県では協議会が設置されていなかったが、このうち群馬県(平成30年度)、滋賀県(時期未定)では設置が予定されているとの回答が得られた。

2) 協議会の構成メンバー

協議会設置もしくは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

みやざわ とくお 昭和大学医学部小児科学講座
〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8
E-mail address : miyazawa.t@med.showa-u.ac.jp

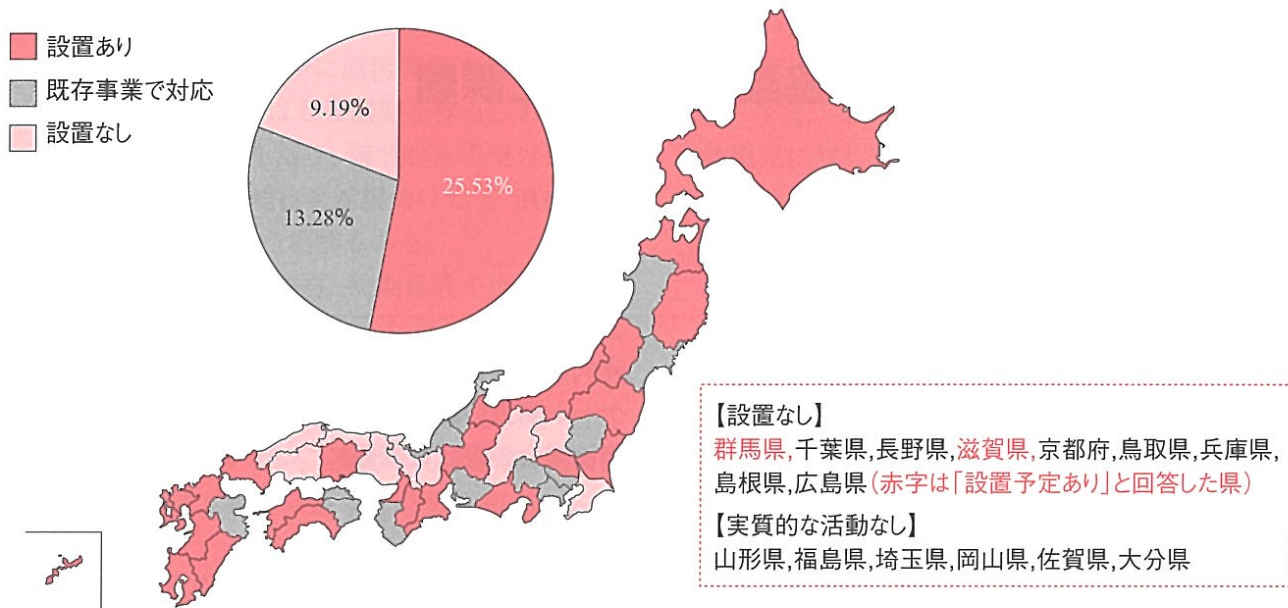


図 HTLV-1 母子感染対策協議会の設置状況 (平成 29 年 11 月時点)

表 既存事業で対応している都県 (平成 29 年 11 月時点)

都道府県	対応している事業
宮城県	具体的な事業名の記載なし
秋田県	母子保健評価運営委員会
栃木県	母子保健運営協議会
東京都	区市町村母子保健事業担当者連絡会
神奈川県	母子保健対策協議会
石川県	健やか妊娠育児支援強化事業
福井県	健康作り推進協議会母子保健部会
山梨県	母子保健協議会
愛知県	安心安全な妊娠出産推進委員会
和歌山県	母子保健推進事業
香川県	周産期医療協議会
愛媛県	周産期医療協議会
大分県	地域保健協議会

は、協議会に産婦人科医が出席している地域が 32 道府県 (うち 30 は日本産婦人科医会の委員が出席), 小児科医が出席している地域が 24 道府県 (うち 23 は日本小児科医会の委員が出席) であった。そのほか、血液内科医 (17/37), 助産師 (14/37), 保健師 (10/37), 神経内科医 (5/37), 看護師 (4/37) が構成メンバーとして参加していた。

3) 主な事業内容

回答が得られた 38 都道府県における主な事業内容としては、母子感染予防に関する普及・啓発活動 (31/38), 研修会や講習会の開催 (30/38), 相談窓口の設置 (25/38), 妊婦に対するスクリーニング検査結果の集計 (24/38)・実施状況の把握 (22/38), 確認検査 (ウエスタンブロット法) 結果の集計 (21/38)・実施状況の把握 (19/38), PCR 検査結果の集計・実施状況の把握 (各 10/38) などであった。一方でキャリア家族の支援やカウンセリング (6/38), 出生した児のフォローアップ率 (6/38) や母子感染率の調査 (3/38) などの事業はごく一部の県でしか実施されていなかった。

4) 経母乳感染を予防するための基本方針 (授乳, 出生した児のフォローアップ)

経母乳感染を予防するための授乳方法に関しては、協議会としての統一見解はなく、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), 完全人工栄養を勧める (10/36), 妊婦の選択に委ねる (8/36) の順であった。

5) キャリア妊婦自身を紹介する医療機関の有無

回答の得られた 36 都道府県のうち、キャリア妊婦を紹介する医療機関を選定しているのは 20 府県であった。

6) 「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」の活用状況

平成28(2016)年度に「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」が厚生労働科学研究班(板橋班)により改訂された。従来、キャリア妊婦に対しては、出生した児の栄養方法として、完全人工栄養、3カ月以内の短期母乳栄養、凍結母乳栄養の3法について、医療者が各栄養方法の長所および短所を十分に説明した上で、妊婦自身に選択を委ねていた。改訂版マニュアルでは、「原則として完全人工栄養を勧める」ことが推奨されており、母親が母乳を与えることを強く望む場合には、「短期母乳栄養(生後90日未満)や凍結母乳栄養という選択肢もあるが、いずれも母子感染予防のエビデンスが確立されていないことを十分に説明する」と記載されている。

47都道府県すべての地域においてマニュアルが改訂されていることを把握しており、このうち40都道府県で改訂版マニュアルを地域の医療機関や保健センター、協議会委員等に周知、配布を行っていた。またマニュアルの改訂を受けて、栄養方法の推奨を完全人工栄養に変更あるいは変更予定と答えたのは、回答のあった46都道府県中15県であり、変更する予定がないのが21県であった。

7) 母子感染対策に取り組む上での課題

HTLV-1母子感染対策に取り組む上での課題を自由記載で尋ねたところ、以下のような項目があげられた。

- ・改訂版マニュアルの周知が不足している
- ・HTLV-1母子感染の周知が不足している
- ・相談・支援体制が確立していない
- ・指導内容が医療機関によって異なる
- ・対象が少なくスキルアップが未熟
- ・個人情報の問題がありキャリアの情報を把握しづらい
- ・出生した児の抗体検査の結果が把握できない
- ・短期母乳を選択した母親へ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
- ・確認検査未実施例への対応

考察

今回のアンケート結果は、平成29(2017)年11月末時点での各地域におけるHTLV-1母子感染対策

協議会の実態を反映したものである。平成22(2010)年の全妊婦を対象とした抗体スクリーニング検査の開始および「HTLV-1総合対策」の策定から約7年が経過しているにもかかわらず、協議会の設置が進んでいない地域が存在していた。また、すでに協議会が設置されている都道府県のうち、6県では実質的な活動が全く行われていなかった。

また協議会に出席する構成メンバーとして、多くの地域で産婦人科医が含まれている一方、出生した児のフォローアップを行う小児科医が含まれていない地域も多かった。平成26(2014)年に厚生労働科学研究班(板橋班)が日本小児科医会の協力を実施した調査によれば、開業小児科医のうち、これまでに「母子感染に関する相談を受けたことがない」と回答した医師が66%を占めており、「母子感染についての相談に対応することができる」と回答した医師は44%であった⁴⁾。現状では小児科医のHTLV-1母子感染に対する関心や理解は乏しく、出生した児のフォローアップ体制を構築する上でも、各地域の実情に応じて産婦人科医、小児科医、内科医(HTLV-1関連疾患を熟知した血液・神経内科専門医など)、行政、専門医療施設との連携を軸とした協議会の設置が必要である。

各都道府県の協議会で実施されている事業内容は母子感染の普及・啓発活動や研修会・講習会の開催、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地域はごくわずかであり、現時点で十分に協議会が機能している地域は少なかった。一方で各都道府県や協議会からは、個人情報保護の観点からキャリア妊婦の情報を把握することが困難であり、個別の対応は難しいといった問題点も提起されている。また、非流行地域では対象となる患者数自体が少ないことに加えて、キャリア支援や体制整備に必要なスキルアップが困難であることも、協議会の設置が進まない原因の一つであると考えられた。

おわりに

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について

は、極めて不十分であることが示唆された。全妊婦に対するスクリーニング検査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ければ母子に対する支援は行き届かず、有効な母子感染対策事業とはなり得ない。また妊婦のスクリーニング検査や改訂版マニュアルによる完全人工栄養の推奨など、現行の母子感染対策の有効性や問題点を明らかにする上でも、HTLV-1母子感染対策協議会を主体とした情報ネットワークを確立することも重要である。

文献

- 1) HTLV-1 特命チーム：HTLV-1 総合対策(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kan>)

- 2) 板橋家頭夫, 宮沢篤生：平成29年HTLV-1母子感染対策協議会実態調査. 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「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」(研究代表者:板橋家頭夫)平成29年度総括・分担研究報告書, 2018
- 3) 平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金・成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「HTLV-1母子感染予防に関する研究：HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」(研究代表者:板橋家頭夫)：HTLV-1母子感染予防対策マニュアル, 2017
- 4) 峯 真人, 時田章史, 河村一郎：HTLV-1母子感染予防に関する日本小児科医会会員へのアンケート調査(2014年). 平成26年度厚生労働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「HTLV-1母子感染予防に関する研究：HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」(研究代表者:板橋家頭夫)平成26年度総括・分担研究報告書, 2015

* * *