

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
医療と行政との継続支援連携体制整備・人工乳への移行支援マニュアル作成

井村真澄 日本赤十字看護大学大学院 特任教授
根路銘安仁 鹿児島大学医学部保健学科 教授
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

研究要旨：

「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル (第2版)」(2022) 改訂に基づき、確実に実効性のある HTLV-1 母子感染対策、キャリアと診断された母親に対する妊娠・出産・育児期の適切な精神的場面を含む総合的な支援体制構築の推進、共有意思決定支援に基づく児の栄養方法選択、さらに、90 日未満の短期母乳栄養から完全人工栄養への移行支援マニュアルの作成が求められた。

そこで、研究1では、鹿児島県の産科医療機関と行政機関、産科医療機関と小児科医療機関との連携体制を調査した結果、産科医療機関 23 施設 (60.5%)、小児科医療機関 35 施設 (49.3%) から、改訂マニュアルの認知度は鹿児島県の産科医療機関・小児科医療機関全体で8割程度と高く、今回の「診療情報提供書のひな型」は両機関とも9割以上が利用できそうとの回答を得た。今後、産科医療機関と小児科医療機関との連携が推進され、キャリアの母親が出生前から産後まで継続的に支援されることが期待される。

研究2では、鹿児島県にて助産師による継続支援を受けた既存の標準的/特徴的5事例を分析した結果、時間的経過を横軸に置いた具体的支援の時期/場所/形態/回数が明示された。90 日前後で人工乳に完全移行する場合、妊娠中に約2回、産後約10回程度の継続的支援が実施され、乳房トラブル時、人工乳への完全移行時は、支援回数が増加傾向にあった。母子や家族への心身への支援や社会資源の活用内容は多岐にわたり、個別の状況に柔軟に対応していた。これらは、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一助となる。

A.研究目的

2022年11月に「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル (第2版)」(以下、改訂マニュアル) 発行された。これは、HTLV-1 キャリア妊婦/授乳婦に対する栄養指導の実態、栄養方法の選択、支援体制の現状等、研究班の最新研究成果に基づく改訂である。改訂マニュアルでは、より確実に実効性のある感染予防対策を提示するとともに、HTLV-1 キャリアマザーの健やかな育児を目指した当事者と保健医療支援者が協働する共有意思決定支援も提案された。

改訂マニュアルの大きな改訂点のひとつとして、「HTLV-1 母子感染対策マニュアル」

(2017)では母乳を介した母子感染予防として「原則として完全人工栄養を勧める」とされたが、今回の改訂では90日未満の短期母乳栄養も選択肢となることが加えられた。併せて、助産師等による短期母乳栄養から完全人工栄養への継続的な移行支援が必要なことや、当事者にとって切れ目のない医療機関と行政の連携・協働を含む継続的母子支援体制を構築することも提案されている。

HTLV-1 母子感染対策だけでなくキャリアと診断された母親に対する妊娠・出産・育児期の適切な精神的場面を含む総合的な支援が重要になる。そのためには、キャリアと診断された母親を支援する医療関係者（産科医療機関・小児科医療機関・内科医療機関）と行政関係者の連携体制が必要であり各支援者が具体的な支援方法が明らかになる必要がある。今回の改訂マニュアルで産科医療機関から小児科医あての診療情報提供書のひな型が提示された。

そこで、研究1では、鹿児島県における産科医療機関と行政機関、産科医療機関と小児科医療機関との連携体制について調査し、現状と課題を明らかにした。

研究2では、共有意思決定支援に基づく児の栄養方法選択を含む90日未満の短期母乳栄養から完全人工栄養への移行支援の具体的方法考案の一助とするため、鹿児島県における既存事例の分析を行い、課題を明らかにした。

B.研究方法

研究1 鹿児島県における医療および行政との連携の現状と課題

「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)」の認知度、産科医療機関と小児科医療機関での紹介の現状、「診療情報提供書のひな型」の有用性について、各医療機関に質問紙調査を、鹿児島大学桜ヶ丘地区疫学研究等倫理委員会で承認(230108疫)後、2023年11月に行った。

研究2：鹿児島県において短期母乳栄養を選択したHTLV-キャリア妊産褥婦への支援

「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)に基づき、助産師による継続支援を受けた対象者17名のうち、標準的な事例または特徴的な事例を抽出し、妊娠期から産後の授乳終了に至る各期別に母子の授乳状況、支援時期と回数、助産師の支援内容、その他の支援等について分析を行った。報告書に明記されていない支援内容等に関する情報については、訪問実施助産師(分担研究者)が補足した。

C.研究結果

研究1 鹿児島県における医療および行政との連携の現状と課題

産科医療機関23施設(60.5%)、小児科医療機関35施設(49.3%)から回答を得た。本改

訂マニュアルの認知度は回答のあった産科医療機関 82.6%、小児科医療機関 77.1%であった。産科医療機関と小児科医療機関での紹介の現状は、産科医療機関の 34.8%が「ほぼ紹介していた」で、小児科医療機関の 40%が「紹介された」と回答していた。「診療情報提供書のひな型」は小児科医療機関から 94.3%が診療情報提供書の項目は十分と回答し、産科医療機関は「利用できそう・紹介しやすくなる」と 90.%が回答した。また、産科医療機関の 82.6%が「ほぼ紹介するようになる」と答えていた。

研究 2：鹿児島県において短期母乳栄養を選択した HTLV-キャリア妊産褥婦への支援

報告書に記載されている短期母乳栄養を選択した対象者 17 名のうち、16 名は産後約 90 日までに人工乳への移行を完了させていた。1 名は産後 1 年 10 カ月 (22 か月) で人工栄養への移行を完了していた。この 17 名の中から、標準的/特徴的経過を経た以下の 5 事例を抽出した (表 1)。

事例 1：35 歳、2 回経産婦。妊娠期に「母乳をしっかり飲ませてから徐々に人工乳に移行したい」との方針に基づき計画立案。産後は母乳育児 (人工乳 1 回補足) を継続し、1~2 か月目に乳腺炎症状が出現したが、徐々に人工乳を増やして産後 86 日目に人工乳に移行した。

事例 2：35 歳、初産婦。妊娠期に「できるだけ母乳を上げたい」との方針を確認。産後は 2 か月間母乳のみ、産後 3 か月目から人工乳 1 回追加、90 日から人工乳に切り替え、母乳終了後約 1 か月訪問ケアにてフォローされた。

事例 3：34 歳、2 回経産婦 (上子 2 名長期母乳栄養)。妊娠期にかなり悩んだ末に短期母乳を選択。産後は 2 か月間母乳のみ、3 か月目から人工乳 1 回追加、91 日から人工乳に切り替え、宿泊型産後ケア施設にて授乳終了後に乳房ケア・心理支援・児へのケア等を受けた。

事例 4：32 歳、1 回経産婦 (第 1 子：1 歳 10 か月まで長期母乳栄養)。妊娠期に母乳を止めたくない気持ちを持ちつつ短期母乳を選択。産後は母乳のみで 3 か月経過。94 日目に長期母乳に変更するとの意思表示を確認し、最終的に第 1 子同様、1 歳 10 か月に人工乳に移行した。

事例 5：34 歳、初産婦。妊娠期に夫婦の話し合いを重ねて短期母乳栄養を選択。産後は毎回母乳と人工乳併用の混合栄養を実施し、産後 2 か月で人工乳に移行した。

表1：鹿児島県における訪問助産師の継続事例 支援回数概要

事例	授乳経過	妊娠期	産直後	入院中	1か月	2か月	3か月	4か月以降	小計	合計
1	混合 2か月 移行 71日	2	2	1	1 2	1 1	1	0	直接 8 間接 3	11
2	母乳 3か月 移行 93日	1	-	1	1	1	1 2	3 2	直接 8 間接 4	12
3	母乳 3か月 移行 92日	3	2	1	1	1	0 1	4 宿泊型 産後ケア	直接 12 間接 1	13
4	母乳 22か月 移行 22か月	-	-	1	0	1	1	1	直接 4 間接 0	4
5	混合 1か月 移行 2か月	2	-	1	3	0 1	0	0	直接 6 間接 1	7

移行：人工乳への完全移行産後日/月数 -：情報なし

各期/各月の数字は支援回数を示す（直接：外来/入院/訪問等の対面支援回数 間接：電話/メール相談）

事例への支援時期/場所/形態は、妊娠期外来・出産直後の分娩室・入院期間中の産後棟・産後授乳外来・産後2週間健診・1か月健診・新生児訪問・助産師訪問・電話相談・宿泊型産後ケア等であった。妊娠期支援は平均約2回、産後の直接的支援は平均7.6回（最小4～最大12回）、電話やメールによる間接的支援は平均1.8回（最小0～最大4回）であった。90日前後で人工乳に移行した事例に限ると、妊娠期に約2回、産後に約10回、合計平均12回何かしらの方法で支援が行われていた（入院中の通常母乳育児支援については算定外）。

乳腺炎などの乳房トラブル発生時や、母乳栄養や混合栄養から完全人工乳に移行する90日前後には、直接的/間接的支援回数が増加する傾向がみられた。

助産師の支援内容としては、妊娠期にはHTLV-1感染に関する情報提供・夫婦間調整・協働的意思決定・授乳計画立案等の支援を実施していた。また、産後には母乳育児を軌道に乗せること・乳房トラブルへの対応・搾乳方法・人工乳補足量の調整・児の成長発達確認・人工乳への移行（乳汁分泌抑制/乳腺炎予防/乳汁うっ滞解消へのケア・セフルケア確認・びん哺乳導入・家族の具体的育児役割調整等）、児の泣きぐずりへの対処、複数回にわたる方針や意思の再確認、および、それらに伴う協働的意思決定・母親の心理（悲しみ・喪失感・罪悪感・葛藤等）、家族調整・産後ケア施設/ピアサポートグループ/キャリア外来等の社会資源の紹介や調整等の支援を実施していた。

D.考察

研究1 鹿児島県における医療および行政との連携の現状と課題

改訂マニュアルの認知度は全体で8割程度、その中でも産科医療機関の方が高かったが、総て認知されておらず今後も広報活動が必要である。鹿児島県は、1985年にATL調査研究委員会を設置して調査研究を行い、1997年に母子感染予防として児の栄養法を短期母乳・人工栄養から家族に選択してもらう「HTLV-1感染対策マニュアル」を作成してきた。産科医療機関での栄養法選択の支援体制は十分構築されているが、産科医療機関から小児科医療機関への紹介は今回の調査では約4割程度であった。昨年度の分担報告書で行政からの単年度調査では2医療機関2症例であったので、実際には更に低い可能性がある。今回の「診療情報提供書のひな型」は両機関とも9割以上が利用できそうと回答しており、また、産科医療機関は、「ほぼ紹介する」が34.8%から90%へ増加することが期待される。今後の行政での調査結果での増加を確認していく必要がある。

また、産科医療機関から鹿児島県は保健所への情報提供は専用様式を用いて行っている。昨年の報告書に記載したように令和2年度47件で、約キャリア妊婦の半数以上が行政へつながっていると推測される。鹿児島県はHTLV-1等母乳を介する母子感染対策推進事業を行っており、また、市町村レベルでもミルク助成事業をおこなっているためこの点でも行政とつながりやすくなっている可能性がある。市町村での支援として、キャリアと診断された母親は選択栄養法に限らず総ての約3割が困難感を感じるため、ハイリスク妊産婦として出生前からの連携や、出生後は産後ケア事業などを活用して、本年度から設置努力義務のこども家庭センターで子育てケアプランを策定して支援することが期待される。

産科医療機関から紹介をうけた小児科医療機関での3歳以降の抗体検査の実施体制、陽性となった場合の内科等の専門医療機関との連携、キャリア妊婦の不安に対し産科医療機関と専門医療機関との連携など、まだ課題が残されている。

研究2：鹿児島県において短期母乳栄養を選択したHTLV-キャリア妊産褥婦への支援

短期母乳栄養を選択したHTLV-1キャリアの母親に対して、助産師が継続的にかかわったの5事例の分析結果から、時間的経過を横軸に置いた具体的支援の場、回数、内容、社会的資源の活用や家族を含む多職種による協働的展開方法がより明確に示された。また、短期母乳栄養を選択した場合でも、産後の選択肢と支援は多様に分岐することが明示された。すなわち、89日間すべて母乳/当初から混合/途中から混合か、授乳移行経過中の母乳と人工乳の比率をどう設定するか、母乳終了時期を産後1か月等の比較的早期にするのか89日の満期までにするのか等により、支援の内容・頻度・方法は一律ではなく、時間的経過に基づくその時々個別的状況に応じて相当な柔軟対応が求められることが確認された。また、妊娠期における授乳方法選択に迷いと葛藤が強い場合には、一度決定したことが変更される可能性があることも明示され、当事者の意思を尊重した真の共有意思決定支援とその後のフォローの必要性も示唆された。今回得られた時間的経過を土台にした分析結果は、マニュアル第2版(2022)に記載されている具体的支援方法を加味した支援マニュアルを開発する一助となる。

一方、今回は短期母乳栄養を選択した事例のみの分析結果であり、当初から人工栄養を選択した母親への支援の詳細分析は行えていない。そのため、今後人工栄養を選択した母親の

実態把握も必要と考える。

短期母乳栄養や人工栄養等いずれの栄養方法を選択した場合も、HTLV-1 キャリアの母親・子ども・家族に対するがより安全でより心穏やかに授乳を継続/終了することが出来るよう多職種協働による継続的支援が望まれる。

E. 結論

研究1 鹿児島県における医療および行政との連携の現状と課題

- 1) 今回の改訂マニュアルの認知度は鹿児島県の産科医療機関・小児科医療機関全体で8割程度と高く、今回の「診療情報提供書のひな型」は両機関とも9割以上が利用できそうと回答しており、今後産科医療機関から小児医療機関との連携が進むことが期待される。
- 2) 行政での支援として、キャリアと診断された母親はハイリスク妊産婦として出生前からの連携や、出生後は産後ケア事業などを活用して子育てケアプランを策定して支援することが期待される。
- 3) 今後、小児科医療機関での抗体検査の実施体制、内科等の専門医療機関との連携体制、産科医療機関と専門医療機関との連携などの課題が残されている。

研究2：鹿児島県において短期母乳栄養を選択した HTLV-キャリア妊産褥婦への支援

- 1) 標準的/特徴的5事例の分析から、時間的経過を横軸に置いた具体的支援の時期/場所/形態/回数が明示された。90日前後で人工乳に完全移行する場合、妊娠期に約2回、産後約10回程度の継続的支援が実施されていた。
- 2) 乳房トラブル時、人工乳への完全移行時は、支援回数が増加傾向にあり、助産師の心身への支援内容は多岐にわたっていた。
- 3) 今回分析結果は、時間的経過を横軸に置いた具体的な支援マニュアル（改訂マニュアル記載具体的支援内容を加味する）作成の一助となる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1)宮沢篤生 (2023) .「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル (第 2 版)」改訂の経緯と概要. 助産雑誌.77,5,426-431.
- 2) 根路銘安仁(2023). HTLV-1 母子感染対策-医療機関と行政の継続支援体制.助産雑誌.77,5, 432-436.
- 3) 納富理絵 (2023) . HTLV-1 キャリアの母親への共有意思決定 (SDM) 支援①SDM における EBM (Evidence-Based Medicine) とオタワ意思決定ガイド. 助産雑誌.77,5,432-445.
- 4) 井村真澄 (2023) . HTLV-1 キャリアの母親への共有意思決定 (SDM) 支援②SDM における NBM (Narrative-Based Medicine) と心理的サポート. 助産雑誌.77,5,446-451.
- 5) 武市洋美(2023). HTLV-1 キャリアの母親の授乳と乳汁産生抑制. 助産雑誌.77,5,452-456.
- 6) 柘植薫 (2023) .事例から学ぶ HTLV-1 キャリアの母親へのサポート①完全人工栄養を選んだ母親へのサポート. 助産雑誌.77,5,458-460.
- 7) 下敷領須美子 (2023) . 事例から学ぶ HTLV-1 キャリアの母親へのサポート②短期母乳栄養を選んだ母親へのサポート助産雑誌.77,5,461-465.

2.学会発表

なし

3. 講演会・シンポジウム

- 1) 根路銘安仁. 鹿児島県の母子感染予防対策における産科・小児科の連携の課題. 鹿児島県令和 5 年度 HTLV-1 対策講習会. 2024 年 3 月 (鹿児島市)

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

