

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 (健やか次世代育成総合研究事業))

分担研究報告書

分担研究課題名

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)
付録動画コンテンツの作成

井村 真澄 日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学 教授
宮沢 篤生 昭和大学医学部小児科学講座 講師
下敷領須美子 (前) 神戸女子大学看護学部 教授
武市 洋美 三茶助産院桶谷式母乳育児相談室 院長
納富 理恵 秋田大学医学部付属病院 遺伝看護専門看護師
柘植 薫 香川大学腫瘍内科学/がんセンター 公認心理師
(アドバイザー)
有森 直子 新潟大学医学部保健学科看護学 教授
北村 俊則 北村メンタルヘルス研究所 所長
(撮影協力者)
谷口 光代 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 助教

研究要旨：

2022 年 11 月に HTLV-1 母子感染予防マニュアル (第 2 版) (以下、マニュアル) が発刊されたことに伴い、マニュアル内容を保健医療行政専門職に周知し、HTLV-1 キャリアの母親に新知見に基づいた支援を行うことが求められた。その一助とするため、マニュアルの普及・啓発・教育動画教材 (以下、動画教材) を作成することを目的として本研究を実施した。

作成期間は 2022 年 10 月から 2023 年 3 月であった。作成趣旨は、「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル」(2017) 以降の新たな科学的エビデンスに基づき、栄養方法選択においては、完全人工栄養に加えて 90 日未満の短期母乳栄養が選択肢となること、90 日未満に母乳栄養から人工栄養に移行するための乳汁産生抑制方法と授乳支援が必要なこと、母子感染予防だけでなく妊娠・出産・育児の観点からも、母親が自らの意思で児の栄養方法を選択できるよう共有意思決定支援を行うこと、選択した栄養方法に関わらず全ての母子にきめ細やかな支援を行うこと、3 歳児時点の抗体検査を含むフォローアップを行うこと等、マニュアルにおいて全面的に改訂された内容を中心に動画作成を行うこととした。

動画教材は、マニュアル本文と巻末資料に準拠し、各編に必要な内容を加えて作成した。コンテンツは、各編主担当作成者、ピアレビューアー、班会議メンバー全員メールにて回覧・確認を行い最終決定された。

動画教材として、講義 6 編：1. HTLV-1 母子感染の基礎知識、2. 共有意思決定支援 (含むオタワ意思決定ガイド)、3. 心理的カウンセリング、4. 出生した児のフォローアップ、5. 授乳と乳汁産生抑制、6. 搾乳支援、ロールプレイ 3 編：1. キャリア妊婦への意思決定支援、2. 産後意思決定支援 (短期母乳栄養編)、3. 産後継続支援 (完全人工栄養編) の 9 編を作成した (タイトルは一部省略)。

2022 年度内に、日本助産師会の協力を得て、教材の一部を活用した日本助産師会主催研修会 (オンディマンド研修・ウェブ研修) を実施した結果、おおむね好評価を得た。今後、動画教材のウェブ上の配置場所や配信方法等を確定させること、動画教材を用いた研修会等を開催して一層の普及・啓発活動を推進すること、動画教材の効果確認と改良を行うこと、確実な授乳支援の実施とフォローアップ体制を構築することが今後の課題である。

A.研究目的

2022年10月にHTLV-1母子感染予防マニュアル(第2版)(以下、マニュアル)が発刊された。これに伴い、マニュアルの内容を広く保健医療行政専門職に周知すること、および、HTLV-1キャリアの母親に対して新知見に基づいた支援を実践展開することが求められた。その一助とするため、マニュアルのエッセンスを掲載した普及・啓発・教育動画教材(以下、動画教材)を作成することを目的として、本研究活動を実施した。

B.研究方法

1. 動画教材作成期間:2022年10月から2023年3月であった。

2. 動画教材作成趣旨:前回マニュアル「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」(板橋家頭夫、2017)以降に明らかにされた新たな科学的エビデンスに基づき、HTLV-1キャリアの母親のわが子への栄養方法の選択においては、完全人工栄養に加えて90日未満の短期母乳栄養が選択肢となること、90日未満に母乳栄養から人工栄養に移行するための乳汁産生抑制方法と授乳支援が必要なこと、母子感染予防だけでなく妊娠・出産・育児の観点からも、母親が自らの意思で児の栄養方法を選択できるよう共有意思決定支援を行うこと、選択した栄養方法に関わらず全ての母子にきめ細やかな支援を行うこと、3歳児時点の抗体検査を含むフォローアップ体制を行き届かせること等、今回マニュアルにおいて全面的に改訂された内容を中心に動画作成を行うこととした。

3. 動画教材コンテンツ:具体的には、以下の内容を含めることとした。

1) HTLV-1母子感染に関する基本的な知識、授乳方法を選択するときに必要な各授乳方法のメリット・デメリットや授乳方法別の母子感染率等。

2) 妊娠期から産後各期をとおして、母親の育児や授乳方法の選択に関する認知的葛藤を整理し、母親と保健医療専門職とが協働して前に進むために必要な共有意思決定支援、および、意思決定を支援するための具体的ガイドとして「オタワ意思決定ガイド」(2017)。

3) 妊娠期から産後各期をとおして、キャリアの母親の不安や心配を傾聴・共感し、完全人工栄養、短期母乳栄養等いずれの方法を選択したとしても生じる戸惑い、苦しみ、複雑で相反する感情などの心理的葛藤受け止め、母親自身が心理的葛藤を整理するための基本的カウンセリング方法。

4) これまでキャリアの母親と出生した児に対して十分なフォローアップがなされていない現状を踏まえ、児の健康状態や・成長発達、短期母乳栄養の状況、母親や家族の不安への対応を行うため、3歳児の抗体検査を含めた乳幼児健診におけるフォローアップ方法。

5) 今回のマニュアル改訂において授乳方法の新たな選択肢の一つとして提案された90日未満に母乳栄養から人工栄養に移行するための具体的な方法や手技。特に、完全人工栄養と比較した場合、90日未満の短期母乳栄養では母子感染率に統計学的有意差は認められない

(RR=0.72, 95%CI:0.30-1.77, p=0.48)一方で、6か月以下の母乳栄養では母乳栄養の母子感染リスクは2.9倍高い(RR=2.9, 95%CI:1.69-6.60, p=0.0001)ことが示されていることから、現時点の最新のエビデンスに基づく推奨としては、短期母乳を行う際には90日未満で人工栄養に置き換えることが条件とされている。このため、動画教材コンテンツには、通常の乳汁生成段階であれば乳汁産生が高まる産後90日前後を想定した計画的な授乳と乳汁産生抑制方法。

6) いずれの栄養方法においても必要な手技であり、特に乳汁産生抑制過程において、乳房に過度な刺激と負荷を加えずに、乳汁うっ滞による乳腺炎発症リスクを避けるための搾乳方法。

加えて、実践現場の支援をより具体的にイメージできるよう、3ケースのロールプレイ動

画を作成することとし、各編のナレーション、母親と支援者の対話場面のシナリオを作成した。

ケース1) 妊娠中に HTLV-1 キャリアであることを伝えられた母親が、出生後の児の栄養方法について意思決定しようとする場面。

ケース2) 妊娠中に一旦は完全人工栄養と決めた産後の母親が、産後の様々な状況の中で児の栄養方法について揺れ動く場面。

ケース3) 短期母乳栄養を行うと決めた母親が、90日目を目指して徐々に母乳栄養を人工栄養に置き換えている経過中に、気持ちの揺らぎが生じた場面。

4. 動画教材コンテンツ作成過程：マニュアル本文およびマニュアル本文を補う巻末資料に準拠するとともに、各編をより深く理解するために必要と考えられる内容を加えて作成した。意思決定支援および心理カウンセリングに関しては、それぞれ専門家（*）のアドバイスを仰いだ。コンテンツ作成過程においては、各編主担当作成者1名または2名を決め、各編を担当する複数のピアレビューアー（*）によるピアレビューを行って内容の洗練を図った。その後、複数回班会議メンバー全員メールにて回覧・確認作業を行い最終決定された。ピアレビュー及び班会議回覧・確認においては、記述内容の正確性、表現の適切性、分かりやすさに加えて、第一線の現場で支援に当たる専門職にとって役立つ動画教材作りを目指した。撮影においては、各編の主担当者を中心に講義を行い、動画作成チームメンバーが交互にロールプレイ（RP）編のナレーションまたは役者を演じた。録画撮影・編集は（株）デジタルナレッジが行った。

（*）表1. 動画教材作成メンバー

No	動画教材コンテンツ (タイトル省略)	○主担当 作成者	ピアレビューアー <アドバイザー>
1	HTLV-1 母子感染の基礎知識	○宮沢 内丸	森内 根路銘 関沢 三浦
2	共有意思決定支援	○納富 井村	板橋 宮沢 <有森>
3	心理的カウンセリング	○井村 柘植	下敷領 武市 <北村>
4	児のフォローアップ	○柘植 森内	斎藤 板橋 内丸 根路銘 三浦 宮沢 時田
5	授乳と乳汁産生抑制	○武市 井村	下敷領 納富 根路銘
6	搾乳支援	○武市 井村	下敷領 納富
1	RP キャリア妊婦	○下敷領 柘植 納富 武市 井村	斎藤 板橋 内丸 森内
2	RP 産後短期母乳栄養		根路銘 三浦
3	RP 産後完全人工栄養		関沢 小出 谷垣

（倫理面への配慮）

動画教材作成においては、参考・引用文献を示し、必要なグラフ等は自作物として新たに書き起こし、イラストは使用許諾フリーであることを確認した素材を用い、写真は使用許諾を得て掲載する等、著作権侵害が発生しないよう留意した。

C. 研究結果

動画教材として、講義6編：1. HTLV-1 母子感染の基礎知識、2. 共有意思決定支援、3. 心理的カウンセリング、4. 出生した児のフォローアップ、5. 授乳と乳汁産生抑制支援、6. 搾乳支援、ロールプレイ3編：1. キャリア妊婦への意思決定支援、2. 産後意思決定支援（短期母乳栄養編）、3. 産後継続支援（完全人工栄養編）の9編を作成した（タイトルは一部省

略)。以下に、完成した動画教材コンテンツおよびパワーポイントスライド（以下、PPT）資料を紹介する（一部抜粋）。

【講義動画教材コンテンツ 6編】

1. 「HTLV-1 母子感染の基礎知識」：動画時間 18 分 30 秒、PPT26 枚

ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) の特徴、感染経路、関連疾患 (ATL, HAM, HU)、疫学、スクリーニング試験・確認試験、母乳育児に関する妊婦の希望、板橋班コホート研究 (Itabashi, et.al.2021)、メタアナリシス (Miyazawa, et.al.2021)、マニュアル改訂ポイント、栄養方法別母子感染率・メリット・デメリット、母子のスキンシップ愛着形成、早産児など特殊状況への対応、意思決定継続支援・多職種協働体制の重要性等。

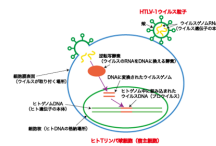
HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1母子感染の基礎知識

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
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
研究代表者 内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）

ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)の特徴

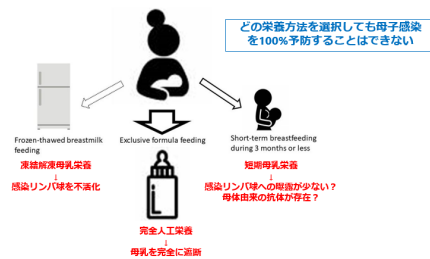
- HTLV-1: ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (human T-cell leukemia virus type-1) の略
- ヒトに感染するレトロウイルスであり、Tリンパ球に感染後、ウイルスRNAから逆転写酵素の働きでDNAを合成し、宿主細胞の染色体DNAに組み込まれるプロウイルスとして持続感染する。
- HTLV-1感染者の95%は関連疾患を発症せずにキャリアとして一生を過ごす。5%において成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)やHTLV-1関連神経症(HAM)などの難治性疾患の発症が認められる。



ヒトのTリンパ球に侵入したHTLV-1ウイルスは、その遺伝子の本体であるRNA (1) (複製) をヒトの宿主細胞の本体と融合 (DNA: プロウイルス) に変換します。そして、ヒトの染色体DNA中に複製されるDNAを組み込んでいきます。このようにヒトの染色体DNA中に入り込んだウイルスDNAはヒトのDNA複製機構によって、ヒトのDNAと一緒に複製されることになり、宿主細胞に持続的に感染します。

(出典: HTLV-1母子感染予防対策指書マニュアル改訂版、平成23年3月)

母乳を介した母子感染予防のための栄養法選択



(Itabashi, Front Microbiol 11:595, 2021)

マニュアル改訂版の要点：栄養方法の選択

- 完全人工栄養が論理的に最も母子感染予防効果が高く確実である
- 90日未満の短期母乳栄養と完全人工栄養では母子感染リスクに統計学的な差はない
- 短期母乳栄養は選択肢となりうるが、90日で完全人工栄養に移行するための支援体制（助産師外来における乳房ケアならびにフォロー）の構築が必須
- 母子感染予防だけでなく妊婦・出産・育児の観点からも各栄養方法のメリットとデメリットについて十分に説明し、母親が自らの意志で選択できるように共有意思決定支援を行う
- どの栄養方法であっても、医療機関・自治体・関連学会などが連携し、適切な支援体制の構築が必要
- 確認検査 (LIA法) 判定保留の妊婦ではPCR法を実施し、PCR法陽性の場合には確認検査陽性のキャリア妊婦と同様に対応する
- PCR法陰性 (感度未満) の場合には母乳による母子感染リスクは低いと考えられるが、現時点でのエビデンスは存在しない

2. 「HTLV-1 キャリアの母親への共有意思決定支援」：動画時間 14 分 49 秒、PPT39 枚

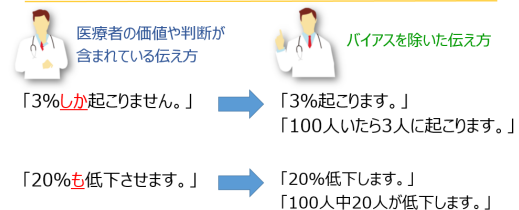
意思決定が必要なタイミング、EBM.NBM と共有意思決定の相互関係性、知識・情報の伝え方、情報の伝え方と妊婦の解釈、多職種継続連携、意思決定における葛藤発生要因、さまざまな心理的状況、共有意思決定支援（認知的・感情的課題への対処）、オタワ意思決定ガイド（2017）の紹介・使用方法・効果等。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

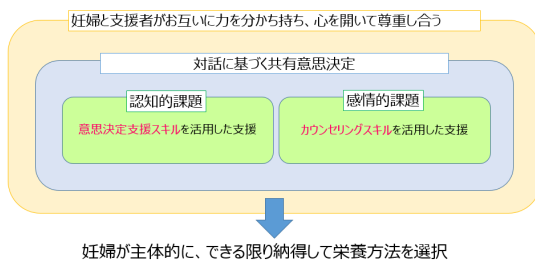
HTLV-1キャリアの母親への共有意思決定支援

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
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
研究代表者 内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）

知識・情報の伝え方



意思決定における認知的・感情的課題への対処



オタワ意思決定ガイド (2017)



3. 「HTLV-1 キャリアの母親への心理的カウンセリング」: 動画 27 分 57 秒、PPT21 枚
 ライフステージ別相談内容、言語的/非言語的コミュニケーション、マイクロスキル SOLER、傾聴、共感、基本的共感、いま Here&Now の感情を受け止める、葛藤への共感、ロールプレシナリオ例示、問題の明確化; 焦点化・プローブ、アドバイスの危険性、多様な感情表現の言葉等。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

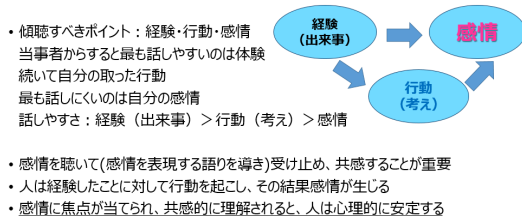
HTLV-1キャリアの母親への心理的カウンセリング

厚生労働科学研究費補助金 (健やか次世代育成総合研究事業)
 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
 研究代表者 内丸薫 (東京大学大学院新領域創成科学研究科)

HTLV-1キャリアの母親への心理的サポート
 ライフステージにおける相談内容



何を傾聴し何に共感するのか?



葛藤への共感

- 葛藤の共感: 母親に複数の感情 (←複数の状況) が発生していると判断した場合 それを整理・要約して表現する
- 第1の共感 A: あなたはA1という体験をなさり、A2という行動を取り(考え)、そしてA3と感じられたんですね。
- 第2の共感 B: あなたはB1という体験をなさり、B2という行動を取り(考え)、そしてB3と感じられたんですね。
- 葛藤の共感 A vs B: あなたは、A1.A2.A3、でもその一方で B1.B2.B3、そして、この両者の折り合いがつかないからCと感じておられるんですね。

4. 「HTLV-1 キャリアの母親から出生した児のフォローアップと児の抗体検査についての意思決定支援」: 動画時間 10 分 51 秒、PPT17 枚

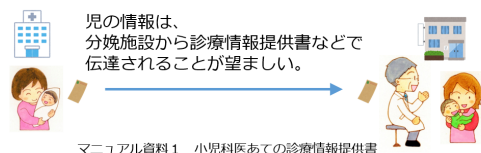
小児科や乳幼児健診における児のフォローアップの目的: 児の健康状態や成長・発達、短期母乳栄養の状況、母親や家族の不安への対応、3歳児の抗体検査・費用・メリット・悩み、児に告知するタイミング、意思決定支援のポイント、HTLV-1の主な相談先等。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1キャリアの母親から出生した児のフォローアップと児の抗体検査についての意思決定支援

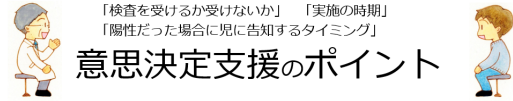
厚生労働科学研究費補助金 (健やか次世代育成総合研究事業)
 HTLV-1母子感染対策および支援体制の課題の検討と対策に関する研究
 研究代表者 内丸薫 (東京大学大学院新領域創成科学研究科)

キャリアの母親から出生した児のフォローアップ



児の抗体検査について

- 母子感染の有無は児の抗体検査を実施しない限り判明しない。
- 抗体検査の時期は、母体からの移行抗体が消失し、児が感染した場合に抗体が確実に出現する3歳以降に実施することが望ましい。
- 医療者は検査のメリット、**受けたことで生じる悩みについて丁寧に説明**を行い、ひとりひとりの母親および家族の意向を尊重する。



- 疑問や心配事を遠慮なく相談できる雰囲気をつくる。
- 医療者の考え方を強要せず、検査のメリットや受けたことで生じる悩みについて丁寧に説明を行い当事者の価値観に判断を委ねる。
- 相談した人が納得したうえで決定できるように Shared decision making「共有意思決定」を実践、多職種連携で行う。

5. 「HTLV-1 キャリアの母親の授乳と乳汁産生抑制」：動画時間 18 分 24 秒、PPT20 枚

栄養方法の種類、乳汁産生抑制方法（薬物使用、乳汁産生抑制因子を活用）、乳汁産生抑制中の乳腺炎予防と対処、さまざまな短期母乳栄養（90 日未満すべて母乳・途中から母乳をびん哺乳、90 日に至るいずれかの時期から混合栄養）の乳汁産生抑制方法、一定時間内片側授乳（ブロック授乳）、哺乳びん受け入れ準備・拒否への対応、支援のポイント等。

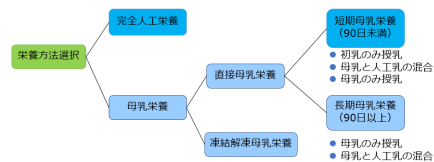
HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1キャリアの母親の授乳と乳汁産生抑制

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
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
研究代表者 内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）



HTLV-1キャリアの栄養方法の種類



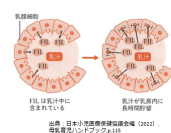
1. 薬物による方法

乳汁分泌を抑制する薬剤	
カベルゴリン（カバザール®）	<ul style="list-style-type: none"> 母親に服用前に薬物について説明を行い、理解について確認する。 服用を迷う母親には、時間をとって話を聴く。 服用後は、乳房の張り、熱感、痛み、副作用の発現に注意して観察する。
テルグロド（テルロン®）	
プロモクリプチン（パーロデル®）	

薬物使用禁忌、または、母親が服用を望まない場合
乳房からの直接授乳や搾乳を行わないと、約2週間で母乳分泌は停止する。その間、産後2,3日目から乳房緊満が強まることがあるので、乳房全体の冷湿布を行い、乳頭乳輪を刺激しない方法で少量の乳汁を出す。「HTLV-1キャリアの母親への搾乳の支援」参照

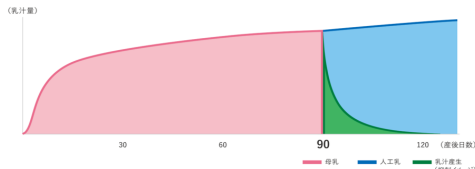
2. 乳汁産生抑制因子(FIL)の働きを活用する方法

- 乳汁を長期間乳房内に溜めることで、乳汁産生抑制因子（FIL:feedback inhibitor of lactation）が増加する。
- また乳汁が溜まることによりプロラクチン受容体が抑制され、乳汁産生量は低下する。



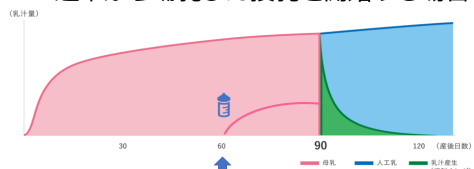
薬物を使用して、あるいはFILを活用する乳汁産生抑制中、張りが強い時は、乳房全体を冷やす。冷やしすぎないように氷は避け、室温より少し冷たい冷却シートなどを使用する。冷湿布は、乳房の張りは軽減しないが、痛みは緩和される。

90日未満すべて母乳栄養 90日目から完全人工栄養の場合



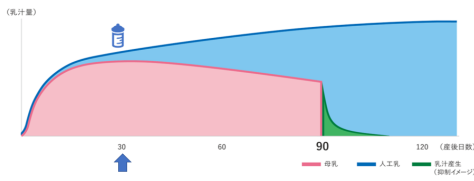
- ・89日まで、赤ちゃんが欲しがる時に欲しがるだけ乳房から直接飲ませる。
- ・90日目から人工乳栄養に変える。

90日未満すべて母乳栄養 途中から哺乳びん授乳を開始する場合



- ・1～数回/日 哺乳びん授乳を行う。
- ・89日まで母乳を十分飲ませたい場合は、哺乳びんには搾乳を入れる。

90日未満混合栄養 人工乳の開始時期



母乳栄養が確立するまでは直接乳房からの授乳を行い、その後人工乳を増やしていく。

乳汁分泌量の調整

- 母乳が出すぎる場合や、短期母乳栄養の期間中に分泌量を減少させる方法に、一定時間内片側授乳（ブロック授乳）がある。
- これは、FILを活用し、児の欲求に応じながら片側授乳を行って、飲ませなかった乳房は、そのまま刺激しないように乳汁が溜まったままの状態を維持し、分泌抑制を図る方法である。

時	右	左
6		
7	授乳	
8		
9		
10		授乳
11		
12	授乳	
13		
14		
15		授乳
16		
17		
18	授乳	
19		
20		
21		授乳
22		
23		
0		
1	授乳	
2		
3		
4		
5		

6. 「HTLV-1 キャリアの母親への搾乳の支援」：動画時間 12 分 06 秒、PPT12 枚
 搾乳が必要なおとき、搾乳手技修得支援、ハンズ・オフ、手による搾乳の準備・実際・留意点、搾乳手技動画、乳頭刺激を最小限にした搾乳方法（フラワーホールド）、搾母乳冷凍・解凍方法等。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1キャリアの母親への搾乳の支援

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
 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
 研究代表者 内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）

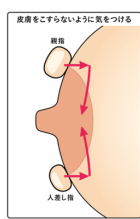
ハンズ・オフによる搾乳支援

- 母親自身が学び、自信を持って実施できるようにエンパワメントする
- 温かい目と態度で見守る + 必要性を判断して手を添える

- ハンズ・オンの支援 (Hands-on) 手を触れる支援
- ハンズ・オフの支援 (Hands-off) 手を触れない支援
- ハンズ・オン・ハンズの支援 (Hands-on+Hands) 手の上から手を添える支援



搾乳の実際



乳頭への刺激を最小限にして搾乳する方法

フラワーホールド (FH)

- 乳頭刺激による乳汁産生促進を最小限に抑えて搾乳する方法
- 乳房が許容する範囲の乳汁を乳房内に残しつつ、乳腺炎リスクとなる乳汁の過剰な溜まりを解消する
- 母親の苦痛を緩和する
- 【方法】
- 5本の指を乳輪部に軽くそっと置く
- 乳頭への刺激を最小限にするため、指は乳頭に触れないようにする。
- 指の位置はそのままにして、5本の指で乳輪全周囲を同時にゆっくり圧する。
- 自然に排乳されてくることを確認する。



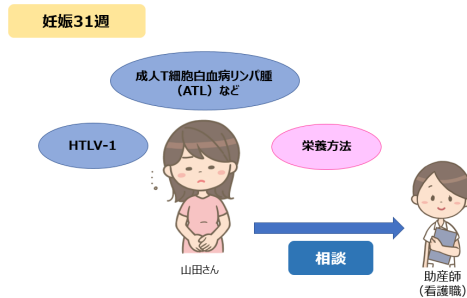
【ロールプレイ動画教材 3 編】

1. 「HTLV-1 キャリア妊婦の意思決定支援 ロールプレイ」：動画時間 14 分 30 秒
 状況設定：山田さん 33 歳 初回妊娠。妊娠 26 週 HTLV-1 抗体スクリーニング検査にて陽性、妊娠 30 週抗体確認検査にて陽性と判明、医師からの詳細説明の後、妊娠 31 週に児の栄養方法を相談するため助産師と面談することになった。妊婦の戸惑いや不安を傾聴し、葛藤への共感を示し、問題を明確化したのちに、共有意思決定を提案し、オタワ意思決定ガイドを用いて意思決定プロセスを進め、最終的に短期母乳栄養を選択するに至った。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1キャリア妊婦の意思決定支援 ロールプレイ

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
 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
 研究代表者 内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）





知識	あなたは、それぞれの選択の利益とリスク（危険性）を知っていますか？	はい	いいえ
価値観	あなたにとって、どの利益とリスク（危険性）が最も重要であるかはっきりしていますか？	はい	いいえ
サポート	選択をするための十分な支援と助言がありますか？	はい	いいえ
自信の程度	あなたにとって、最も良い選択だという自信がありますか？	はい	いいえ

いずれかの段階に「いいえ」と回答した場合、●や●に行っても、もう一度検討してみましょう
※上記の段階で1つ以上「いいえ」を選んだ人は、決断が滞ったり、途中で気が変わったり、後で後悔したり、よくない結果になったときに他の人を責めたりする状況になりやすいと書かれています

こうやってみてみると、私は短期母乳栄養をしたいという気持ちがあります。
 やっぱわが子に直接母乳をのませたいと思いました。
 具体的な方法などについてよくわからないのでもっと詳しく知りたいです。

2. 「HTLV-1 キャリアの母親：産後意思決定支援 ロールプレイ 短期母乳栄養編」：動画時間 7分59秒

状況設定：妊娠期と同じ山田さん 33歳。妊娠期に短期母乳栄養を選択し、産後2か月以降に人工栄養の回数を増やす計画だったが、増やせない日々が続き、2か月半（76日目）に助産師外来を受診した。助産師は山田さんの思いを傾聴し、葛藤への共感を示したのち、改めて妊娠中に使用したオタワ意思決定ガイドを用いて、自らの考えを整理して短期母乳栄養を進めていくことを再確認した。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1キャリアの母親：産後意思決定支援 ロールプレイ 短期母乳栄養編

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
 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
 研究代表者 内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）



出産後の支援経過



助産師外来には、同じ担当助産師の日に、産後2週間、産後1か月健診時、産後2か月に入室された。

助産師は、以下を確認し、乳房ケア、短期母乳栄養の計画に沿った支援を行った。
 ・母親：生活の様子、心身の状態、乳房の状態、授乳状況
 ・子ども：成長、発育

産後2か月以降：人工栄養の回数を増やす計画だったが、増やせない日々が続いた。
 ➡産後2か月半（76日目）：助産師外来を訪室した。

葛藤への共感

	A: 第1の共感	B: 第2の共感
経験	A1 妊娠中に栄養方法について相談し	B1 出産後に、日々、おっぱいをあげるなか
行動/思考	A2 感染率を低くできると思って短期母乳栄養を選び	B2 おっぱいから安心、満足を得ていると実感されて、ミルクの回数を増やせない
感情	A3 いまでもそのほうが安心できると思っている	B3 おふたりにとってかけがえのない時を手放すのはつらすぎると感じている

葛藤の共感
 感染をできるだけ避けて安心したい気持ちと、おふたりのかけがえのない時を手放すつらさ、その両者の折り合いがつかないから、とても苦しいと感じていらっしゃるのですね

3. 「HTLV-1 キャリアの母親：産後継続支援 ロールプレイ 完全人工栄養編」：動画時間 11分46秒

状況設定：田中さん 36歳 妊娠期に完全人工栄養を決定した。産後のバースカンガルーケアでは、人工栄養を行う意思を確認し、直接授乳はせずに抱っこのみ行った。その後、乳汁産生抑制のための服薬。産後2週間健診時助産師に、義姉の言葉に傷つき母乳を飲ませていないことへの葛藤を語った。助産師は田中さん思いを傾聴し葛藤への共感を示し、田中さんの気持ちは徐々に落ち着き、児との豊かな関係性に気づき、自身の決定を再確認した。

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)

HTLV-1キャリアの母親：産後継続支援 ロールプレイ 完全人工栄養編

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
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
研究代表者：内丸薫（東京大学大学院新領域創成科学研究科）



出産後の支援経過



出産直後には、分娩室でバースカンガルーケア(早期母子接触)を実施。母親に人工栄養を実施していく意思を確認し、直接授乳はせずに抱っこのみを行った。
乳汁分泌を抑制する薬剤を服用する前に、再度人工栄養を実施していく意思を確認した。

- 直接授乳する他の母親をみて「残念だけど、納得します。」と話される。
- 産後数日目に乳房緊満感はずかしく生じたが痛みなし。
- 母親ともに良好な経過で退院した。
- 退院時、産後2週間健診として助産師外来を予約した（同じ助産師が妊娠時から継続支援）。



D.考察

今回、マニュアルの普及・啓発・教育に資する必要最小限の動画教材を作成した。この動画教材のウェブ上の配置場所や配信方法等を確定させるとともに、動画教材を用いた研修会等を開催して、より一層の普及・啓発活動を推進することが次なる課題である。

2022年度内に、日本助産師会の協力を得て、教材の一部を活用した日本助産師会主催研修会(オンディマンド研修・ウェブ研修)を実施した結果、おおむね好評価を得た。一方、HTLV-1キャリアの母親に対して、授乳方法の意思決定支援や短期母乳による乳汁産生抑制のための支援を実際に行う支援者にとって十分に役立つ教材となりうるか、動画教材の効果の確認とさらなる改良を行うことが必要である。

また、HTLV-1キャリアの母親が誰一人取り残されることなく必要な支援を受け、自信をもって自らの選択した授乳方法と育児を行っていけるよう、東京プログラムをもとにシステムの体制構築を促進し、母乳育児・授乳支援を確実に実行できる体制作りも今後の課題である。

E.結論

HTLV-1母子感染予防マニュアル(第2版)(以下、マニュアル)が発刊されたことに伴い、マニュアル内容を保健医療行政専門職に周知し、HTLV-1キャリアの母親に新見に基づいた支援を行うことの一助とするため、動画教材として、講義6編：1. HTLV-1母子感染の基礎知識、2. 共有意思決定支援、3. 心理的カウンセリング、4. 出生した児のフォローアップ、5. 授乳と乳汁産生抑制支援、6. 搾乳支援、ロールプレイ3篇：1. キャリア妊婦への意思決定支援、2. 産後意思決定支援(短期母乳栄養編)、3. 産後継続支援(完全人工栄養編)の9編を作成した(タイトルは一部省略)。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1.論文発表

1) なし

2.学会発表

1) なし

3. 講演会・シンポジウム

1) 宮沢篤生. 感染症と母乳育児/HTLV-1 母乳育児支援. 日本助産師会オンディマンド研修. 2022.10-2023.1.

2)井村真澄・武市洋美. 助産師による HTLV-1 母乳育児支援. 日本助産師会勤務部会集会.2023.1.28.

(2022 年度第 2 回勤務部会集会報告.助産師. 77 (2). p.87-89.日本助産師会出版.)

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

