

## HTLV-1 母子感染対策

# 医療機関と行政の継続支援体制



鹿児島大学医学部  
保健学科成育看護学講座

根路銘安仁

ねろめ やすひと

鹿児島大学大学院

成育看護学講座

〒890-8520

鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

鹿児島県は HTLV-1 の流行地域であり、助産師を含む多職種で構成される HTLV-1 対策協議会で、医療機関と行政の連携調整が諮られている<sup>1)</sup>。

2010 年の HTLV-1 総合対策により、2011 年に「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」(以下、マニュアル)が公表され、全国で同じ対策が取られるようになった。鹿児島県も協議会でその後のマニュアル改訂ごとに、県のマニュアルを改訂し対応した。鹿児島県では、医療機関と行政が緊密に連携しているが、まだ課題も多く存在している<sup>1)</sup>。今回は、鹿児島県における医療機関と行政の継続支援体制の現状と試みについて紹介する。

## 産科医療機関の支援体制と連携

### 1 カ月健診までの支援体制は構築されている

産科医療機関でスクリーニング検査が実施され、確認検査後、HTLV-1 キャリア妊婦(以下、キャリア妊婦)と判断される。その後の対応の詳細は本特集の各章を参照してもらおうとよいが、栄養法の選択ならびに心理的支援、出産後も選択した栄養法を実践するための支援を行うことになる。推奨栄養法が 2011 年に人工栄養法・短期母乳栄養法・凍結母乳栄養法の 3 法並列から、2017 年に人工栄養法のみ、今回人工栄養法と短期母乳栄養法に変更となった<sup>2)</sup>が、約 10 年を経過して、鹿児島県をはじめ全国の多くの産科医療機関で助産師の皆様が十分対応していると考えられる。

### 1 カ月健診以降の支援体制でできることと助産師に期待すること

しかし、鹿児島県では分娩施設退院後は、多くが 1 カ月健診までのフォローアップに留まり、支援が途切れることが課題であった。そのため、鹿児島県では短期人工栄養法選択者を中心に体制が整備されてきた。例えば、マニュアル<sup>2)</sup>の資料 7 のように、2 カ月時に電話での確認を行うことで、必要な母親には助産師外来で支援を行

い、完全人工栄養への移行が完了できている。分娩施設の助産師が行う利点としては、産前から母親との関係性が構築されているため、支援が円滑に行えることである。課題として、助産師外来は自費診療であり、対象者の負担となっている。

また、本特集の「短期母乳栄養を選んだ母親へのサポート」\*でもあるように、訪問助産師による支援も行われた<sup>2)</sup>。利点として、既存の支援制度である新生児訪問指導事業や乳児家庭全戸訪問事業を活用することで対象者の負担が減ることがある。一方、この訪問助産師による支援では産前からの継続支援であったが、既存事業を活用する場合、産後からの関わりとなるため、訪問助産師は母親との関係性の構築が課題になると考えられる。

\* p.461【事例から学ぶ HTLV-1  
キャリアの母親へのサポート②】  
を参照

## 地域の行政機関の支援体制と連携

### 行政機関との連携は地域の特性に合った 体制整備が必要

鹿児島県では、協議会で専用書式を作成し、2014年から産科施設から県保健所への情報提供を行っている<sup>1,3)</sup>。県は、県保健所へ提供された情報をもとに、居住市町村の母子保健担当部局へ情報提供と連携を行う。流行地であった鹿児島県でもキャリア妊婦は100名程度と減少傾向であり、市町村においては、毎年キャリア妊婦がいるわけではなく経験が途切れるため、市町村への直接情報提供とはせず、県保健師が指導できるように関わることとした。

この情報提供にはキャリア妊婦本人の同意が必要であり、対象者に地域で支援することの利点が十分に伝わらなかったためか、当初は件数が少なかった。しかし、2018年に「鹿児島県 HTLV-1 等母乳を介する母子感染対策推進事業」を実施して粉ミルク購入費助成を行い<sup>4)</sup>、その説明の際に、保健所への情報提供の利点を伝えたことも影響してか、2019年には半数以上が行政と連携できていた<sup>3)</sup>。

ちなみに富山県では、専用書式ではなく「未熟児等出生連絡票」に HTLV-1 の記載をして連携している<sup>5)</sup>。地域の実情にあった体制が必要であり、各地で取り組みが工夫されている。

### 行政機関と連携する意義と助産師に期待すること

自治体保健師に情報提供を行うことで、各種事業において、事前に HTLV-1 キャリアであることを知っていることが母親の不安を

聞き出すきっかけになり、寄り添う支援ができる。その際に、前述した訪問助産師の活用や、出産した分娩施設の助産師外来の活用も効果的な手段と考えられる。助産師から、市町村の母子保健担当部に、前述した事業の中でできる支援の情報提供をしてけると連携がうまくいくと考える。

また、児が1歳以降元気に育つため、キャリア母親は、授乳期間を過ぎると母子感染について忘れていることも少なくない。そのため行政には、3歳児健診の際に、「3歳以降に抗体検査を実施して母子感染の有無を確認できる」という情報提供を依頼している。

## 小児医療機関の支援体制と連携

### 小児医療機関との連携は不十分である

鹿児島県では、かかりつけ小児科医で児のフォローアップを行う体制としているが、「実際に産科医療機関から紹介があった」と答えた小児科医療機関は2019年で2機関であり、ほぼ情報提供がされていなかった<sup>3)</sup>。何が問題なのかを産科施設に確認したところ、「診療情報提供書に何を記載すればよいか分からない」との声も聞かれたため、ひな形を作成した(マニュアル資料1)<sup>2)</sup>。

本ひな形により、産科医療機関から小児医療機関への連携が進むことを期待している。また、長崎県のように地域の基幹病院小児科でフォローアップする体制もあり<sup>6)</sup>、連携の推進のため各地で取り組みが工夫されている。

### 小児医療機関と連携する意義と助産師に期待すること

#### | 授乳期間 |

小児医療機関での支援は、児がHTLV-1キャリアであっても乳幼児期に疾病を発症することはほぼないため、他の児と同様の健診を中心としたもので特別な検査などはない<sup>2)</sup>。しかし、短期母乳栄養法選択者などは、90日を目安に人工栄養法に移行するため、2カ月から不安が出てくる可能性がある。また、キャリア母親の約3割は、選択した栄養法の実施に困難を感じている<sup>7)</sup>。

出生後2カ月から、親子はかかりつけ小児科医に予防接種で毎月受診する。小児科医は、キャリア母親の不安を察知し、乳房トラブルの支援や心理的支援が必要な場合などは助産師や市町村保健師に

つなぎ、適切な支援が受けられるようにすることが望ましい。そのため、助産師が地域でどのような支援ができるかということ、小児科医療機関に情報提供してくれると、さらに連携が進むと考えられる。

### 3歳以降の母子感染確認のための検査

小児科医療機関では、3歳以降に抗体検査を実施することが可能である<sup>2)</sup>。母子感染対策により、約97%の親子は母子感染が防げたと確認できる。母子感染対策を頑張った親にとって、児に感染させなかったことを確認できたことは、大きな喜びになると思われる。

しかし、約3%の母子で感染が成立してしまうため、親の心理的支援と共に、児が判断できる年齢になった際にキャリアであることを説明する必要がある。筆者が分担研究者であった厚生労働省研究班でも、母子感染が成立した親子がいたため、筆者自身で説明を行ったが、親の心理的支援とキャリア児のフォローアップに課題を感じた。今後も、母子感染が成立した親子は一定数出てくるため、現在、対応できる医療機関窓口を鹿児島県と整備している。

一方で、児の立場で考えると、陽性となるのは約3%とはいえ、将来5%の確率で成人T細胞白血病(ATL)を発症する因子の検査である。将来発がんする可能性のある感受性遺伝子を検査するのと同等とも考えられる。そのため、3歳の時には検査をせず、情報を判断でき、偶発的に自分がHTLV-1キャリアであることを知る可能性のある献血ができる16歳を目安に、親として母子感染対策を行ったが約3%の確率で感染している可能性があること、感染していることを知る利点・欠点を話して、本人に検査をするかどうかの選択肢を残すのも1つの方法と考える<sup>8)</sup>。その説明を担うのは誰が適切なのかはまだ決まっていない。今後、思春期に携わる助産師の活躍も期待される<sup>9)</sup>。

## 助産師に期待したいこと

現在、HTLV-1母子感染対策は、妊婦健診でキャリアであることを知ったところからスタートすることが多く、その場面には助産師の皆様が必ずいると思われる。産前から関わり、産後も栄養法の実施には助産師の活躍する場面も多い。今後は、性行為感染の問題も注目されていくため、助産師の皆様には、この分野に関心をもち、中心となって活躍していくことを期待している。

①

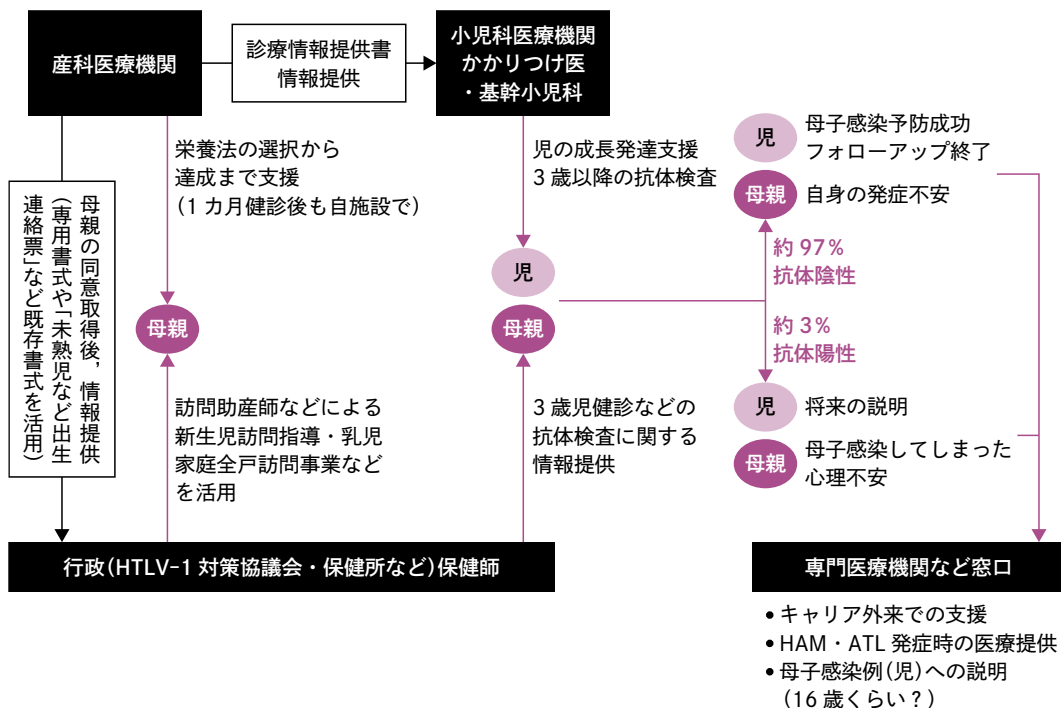


図 医療機関と行政の継続支援体制

【文献】

- 1) 根路銘安仁：各地域の母子感染予防対策の実際：鹿児島県．周産期医学，50(10)：1755-1757，2020.
- 2) 厚生労働省，内丸薫(研究代表者)：厚生労働科学研究費補助金による HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル(第2版)．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．2022年11月．  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06.pdf> [2023.08.07 アクセス]
- 3) 根路銘安仁，下敷領須美子，小杉純子：鹿児島県における HTLV-1 母子感染対策の検討．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))令和3年度分担研究報告書：43-47，2021.
- 4) 鹿児島県：鹿児島県 HTLV-1 等母乳を介する母子感染対策推進事業について．  
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryoo/kansen/atl/htlv-1miruku.html> [2023.08.07 アクセス]
- 5) 齋藤滋，桑間直志，吉田丈俊：各地域の母子感染予防対策の実際：富山県．周産期医学，50(10)：1751-1754，2020.
- 6) 中嶋有美子，森内浩幸：各地域の母子感染予防対策の実際：長崎県．周産期医学，50(10)：1758-1760，2020.
- 7) Nerome Y, Owaki T, Amitani, et al: HTLV-1 Carrier Mothers Need Continual Support to Accomplish Their Selected Nutrition Method for Mother-to-child Transmission Prevention in Kagoshima. Med. J. Kagoshima Univ. 67: 51-57, 2015.
- 8) 根路銘安仁(著)，スマイルリボン(編)：教えて！先生 HTLV-1 の母子感染とキャリアのこと．第5章子どものためにできること，南方新社，2023.