

議題 4

令和5年度大阪府母子保健運営協議会
「HTLV-1母子感染予防対策事業」
令和5年10月27日

資料 7

HTLV-1母子感染予防対策・最近の話題

大阪鉄道病院
(HTLV-1学会登録医療機関)
血液内科
高 起良

内容

- 1) HTLV-1母子感染予防対策マニュアル (第2版)
付録動画資料
- 2) 今後の大阪府のHTLV-1母子のサポート体制について (案)

1) HTLV-1母子感染予防対策マニュアル（第2版）

厚生労働科学研究班による
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
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）
2022年11月

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06.pdf>

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル（第2版）

目次

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06.pdf>

第1章 わが国における母子感染対策の歩み・・・・・・・・・・・・・ 8

- I. HTLV-1 総合対策導入までの経緯および導入後の現状
- II. HTLV-1 母子感染対策協議会の役割

第2章 HTLV-1の基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

- I. WHO 感染症対策における HTLV-1 感染の位置づけ
- II. ウイルスの特徴
- III. 感染経路
- IV. 疫学
- V. HTLV-1 妊婦スクリーニングの現状
- VI. HTLV-1 関連疾患と感染者の健康予後

第3章 妊婦に対する HTLV-1 スクリーニング検査・・・・・・・・・・・・ 18

- I. スクリーニング検査と確認検査
- II. 検査における留意点
- III. 検査結果の告知と個人情報の保護
- IV. 内科における確認検査陽性者への対応
- V. 自身がキャリアと診断された妊婦に対する心理的サポート

第4章 出生後の母子感染予防のための栄養方法の選択・・・・・・・・・・・・ 40

- I. 出生した児への栄養方法による母子感染率（厚生労働科学研究班による調査の概要）
- II. 栄養方法の選択
- III. 各栄養方法の特徴
- IV. 各栄養方法別の支援体制
- V. 心理的サポートやカウンセリングについて

第5章 出生後のフォローアップ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

- I. キャリア妊婦から出生した児のフォローアップの意義
- II. 出生後～小児期・小児期以降のフォローアップ
- III. 児の抗体検査についての意思決定支援

巻末資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

- 資料1. 小児科医あての診療情報提供書
- 資料2. HTLV-1 関連疾患患者、HTLV-1 キャリア及び家族を対象とした心理学的なカウンセリング
- 資料3. 傾聴・共感・葛藤への支援
- 資料4. 共有意思決定支援
- 資料5. Q&A
- 資料6. 搾乳方法
- 資料7. 鹿児島県における短期母乳栄養選択者への支援の具体例
- 資料8. 乳汁産生抑制のためのケア
- 資料9. 凍結解凍母乳栄養

● 産婦人科、小児科、看護学、保健助産学、臨床心理学の専門家が詳しく解説

● 巻末資料が充実している（動画もあり）

HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児コホート研究 厚生労働行政推進調査事業費（板橋班）

満3ヶ月までの短期母乳、凍結母乳が母子感染を予防するか再検証
(3歳時点で抗体検査を実施)



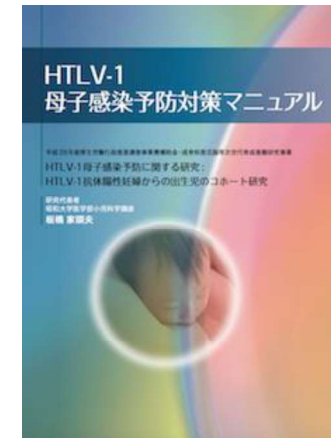
中間報告：短期母乳の約10%が長期母乳になってしまった
=「短期母乳は失敗リスクあり」



2017年3月 HTLV-1母子感染予防対策マニュアル第1版
完全人工栄養の勧奨
「人工栄養は現時点では最も信頼できる予防手段」
(研究途中に母乳指導法が変更された)



2022年11月 HTLV-1母子感染予防対策マニュアル**第2版**
90日未満の短期母乳の復活
(乳房ケアと支援が必須条件)



HTLV-1母子感染予防
対策マニュアル
(第1版, 2017. 03)

HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児コホート研究（板橋班）最終報告 1

栄養方法別母子感染率（Itabashiら, 2021より引用一部改変）[8]

栄養方法	3歳抗体検査実施児（人）	3歳抗体検査陽性児（人）	陽性率(%)	95%信頼区間
完全人工栄養	110 (35%)	7	6.4	1.9 – 10.9%
短期母乳栄養 (90日未満)	172 (55%)	4	2.3	0.0 – 4.6 %
凍結解凍母乳栄養	19 (6%)	1	5.3	-4.8 – 15.3%
長期母乳栄養 (90日以上)	12 (4%)	2	16.7	-4.4 – 37.8%

- 完全人工栄養を基準とした短期母乳栄養（90日未満）の母子感染リスク比は0.365(95%信頼区間 0.116-1.145)であり、統計学的な差は認められなかった。

[注釈] 95%信頼区間とは

- 母集団の値（この場合、**真の陽性率**）が95%の割合で含まれる区間であり、対象数が多いほど範囲が狭く、対象数が少ないほど範囲が広がる。
- これまで完全人工栄養による母子感染率は3%程度と報告されていたが、今回のコホート研究における母子感染率の95%信頼区間内(1.9-10.9%)に含まれていることから、誤差の範囲内であると解釈される

（第4章 出生後の母子感染予防のための栄養方法の選択、マニュアル第2版, p42-43）

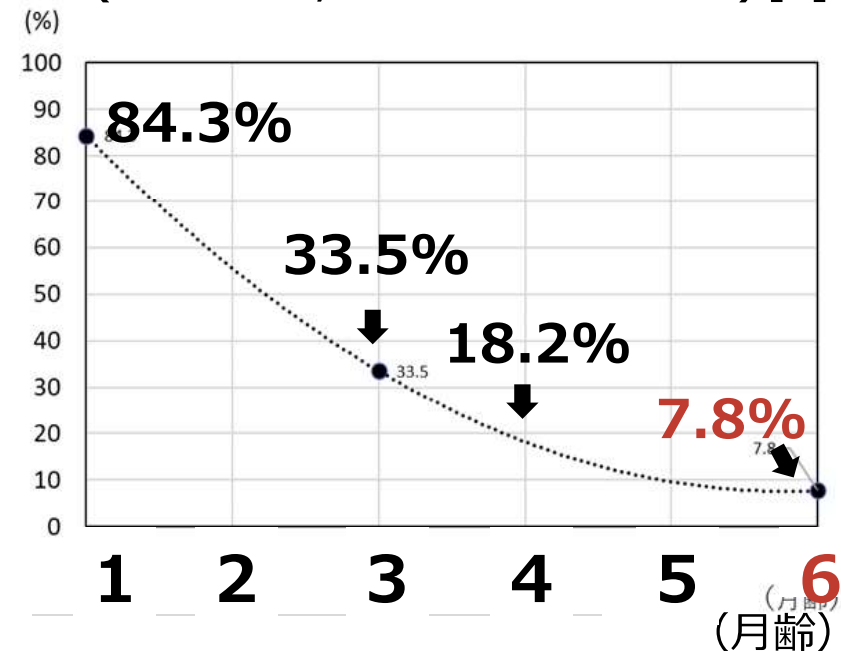
（Itabashi K, Miyazawa T. Pediatr Int 63: 284-289, 2021）

HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児コホート研究（板橋班）最終報告 2

短期母乳栄養の状況

- 3歳時点で抗体検査が実施されたキャリアの母親のうち、55%が短期母乳栄養を選択していた（鹿児島県72.3%、その他の都道府県37.5%）。
- 短期母乳栄養が選択されていても**生後6か月時点で約8%が母乳**を与えられていた[8]。
- メタ解析によれば、分娩後90日までの短期母乳栄養であれば完全人工乳の母子感染リスクとの有意差はないが、**90日を超えると2.9倍となる**[9]。
- 以上の結果から、短期母乳栄養が選択されている場合に、生後90日までに母乳栄養を終了できる状況であるかどうかを評価し、必要に応じて助産師等に、乳汁産生抑制のためのケア（資料8参照）を依頼することが望ましい。

短期母乳選択後の母乳栄養実施率の推移
(Itabashi ら, 2021 より引用一部改変) [8]



8) Itabashi K, Miyazawa T. Pediatr Int 63: 284, 2021

9) Miyazawa T, Hasebe Y, Viruses 13: 819, 2021

マニュアル改訂のポイント

1. 「90日未満の短期母乳栄養」の復活

- ① 90日未満の短期母乳栄養と完全人工栄養との間には、母子感染率の点で明らかな差は認められなかったこと等が記載された
- ② 長期母乳栄養となる事を防ぐため、乳房ケアと支援を行う事を必須条件として90日未満の短期母乳栄養も選択肢に含める
- ③ 母子感染予防の観点から、最も確実で、最もエビデンスが確立された栄養方法として完全人工栄養を引き続き推奨する
- ④ 凍結解凍母乳栄養はエビデンスが不十分とし、選択肢には含まれず

2. 産婦人科、小児科、血液内科、看護学、保健助産学、臨床心理学の専門家が詳しく解説

- 第1版に比べてかなり詳細。各章の冒頭に要旨が記載されている。

3. カウンセリングの詳細や動画などの資料が充実している。

資料動画
閲覧可能

HTLV-1キャリアマザーへの適切な支援体制の整備における保健師・助産師の役割

全国の医療機関・自治体は、乳房ケアとキャリアマザーへの支援体制の整備が必要

保健師や助産師に求められる役割

1. 母子感染予防対策マニュアル（第2版）の理解
2. 担当地域のキャリアマザーの把握とサポート
 - ① キャリアマザーの把握（スクリーニング検査だけでなく確認検査の陽性者の把握）
 - ② キャリアマザーの選択した授乳法の把握
 - ③ 授乳法のサポート（特に短期母乳の場合）
 - ④ 3歳以降での児の抗体検査についての情報提供
 - ⑤ キャリアマザーの不安、葛藤などへの対応-----→ 必要に応じて、関係医療機関への連絡・紹介



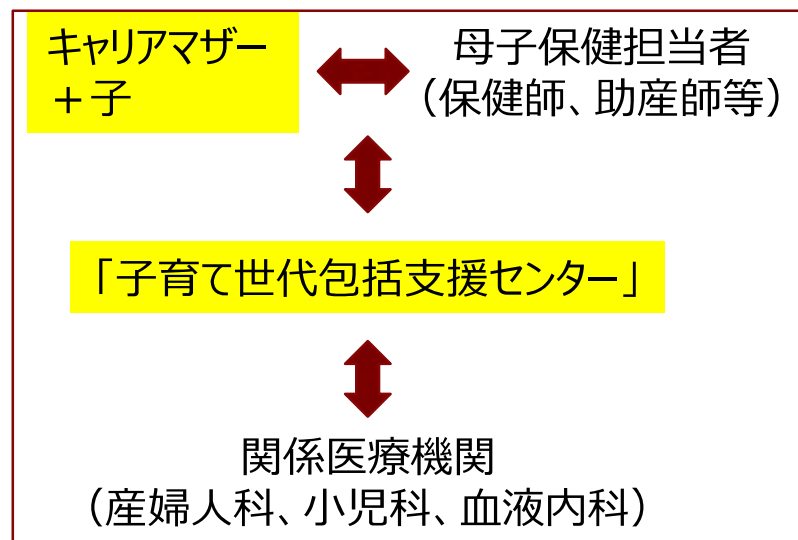
産前産後の切れ目ない支援が必要

2. 今後の大阪府のHTLV-1母子のサポート体制について（案）

産前産後の切れ目ない支援のために 「子育て世代包括支援センター」の活用

キャリア妊婦の周産期サポートを「子育て世代包括支援センター」の中に組み入れる

- 府内全てのキャリア妊婦の情報共有が可能
- キャリア妊婦への相談対応 + 出生児フォローが可能
- 相談窓口（医療機関）を決めておく必要



HTLV-1キャリアの母子のサポート体制 イメージ図

