ＨＴＬＶ－１母子感染予防対策

相談対応者のためのＱ＆Ａ

令和５年１２月

熊本県ＨＴＬＶ－１母子感染対策協議会

目　次

本書の活用方法とポイント …… 1

Ⅰ　基本的知識に関すること

1　ＨＴＬＶ－１、ＨＴＬＶ－１キャリアについて

Ｑ１　ＨＴＬＶ－１とは …… 3
Ｑ２　ＨＴＬＶ－１キャリアとは …… 3
Ｑ３　ＨＴＬＶ－１の感染経路は …… 3
Ｑ４　キャリアの発症率は …… 4
Ｑ５　キャリアの診断方法は …… 4
Ｑ６　どこで検査を受けることができるか …… 4

2　ＡＴＬについて

Ｑ１　ＡＴＬとはどういう病気ですか。 …… 5
Ｑ２　ＡＴＬの症状にはどういうものがありますか。 …… 5
Ｑ３　ＡＴＬの治療や予後について教えてください。 …… 5
Ｑ４　キャリアからＡＴＬを発症する危険性はどの程度ですか。 …… 5

3　ＨＡＭについて

Ｑ１　ＨＡＭとはどういう病気ですか。 …… 6
Ｑ２　ＨＡＭの症状にはどういうものがありますか。 …… 6
Ｑ３　ＨＡＭの治療と予後について教えてください。 …… 6
Ｑ４　キャリアからＨＡＭを発症する危険性はどの程度ですか。 …… 6

4　ＨＵ（ＨＴＬＶ－１関連ぶどう膜炎）について

Ｑ１　ＨＵとはどういう病気ですか。 …… 7

Ⅱ　ＨＴＬＶ－１抗体検査に関すること

1　妊婦のＨＴＬＶ－１抗体検査（以下、検査という）について

Ｑ１　なぜ、妊婦の検査をするのでしょうか。 …… 8
Ｑ２　検査はいつ、どこでできますか。費用はどの程度かかりますか。 …… 8
Ｑ３　妊娠するたびに検査は必要ですか。 …… 8
Ｑ４　キャリアだと言われました。妊娠出産は大丈夫でしょうか。 …… 8

2　生まれた子どもの検査について

Ｑ１　私はＨＴＬＶ－１のキャリアです。出生した子どもがキャリアかどうか検査したほうがよいでしょうか。 …… 9

Ｑ２　出産後 3 ヶ月の母親です。ＨＴＬＶ－１のキャリアだといわれ、2 ヶ月間で断乳しました。子どもにうつっていないか心配なのですぐに検査してもらえますか。 ･･･ 10

3　家族の検査について

Ｑ１　第２子以降の妊娠で初めてキャリアであることを知りました。上の子どもは母乳哺育でしたが検査をしたほうがよいでしょうか。 ･････････ 11
Ｑ２　キャリアだと言われました。高校生の妹も検査したほうがよいでしょうか。 ･･･ 11
Ｑ３　キャリアだと言われました。家族の検査もするべきでしょうか。 ･････ 12
Ｑ４　血縁のものにキャリアがいます。私も調べた方がよいでしょうか。 ･･･ 13
Ｑ５　子どもの抗体検査をしたい場合はどこでできますか。 ･････････････ 16

4　その他

Ｑ１　（妊婦ではありませんが）感染しているかどうか調べて欲しいのですが。 17
Ｑ２　結婚が決まり、健康診断を取り交わすことになりました。ＨＴＬＶ－１抗体検査もすべきでしょうか。 ･････････････････････････････････ 18

III　母子感染予防や哺育方法について

Ｑ１　キャリアといわれました。子どもへの感染を予防するためにはどういう方法がありますか。 ･･･ 19
Ｑ２　短期母乳で子どもへの感染を予防できますか。 ･････････････････････ 20
Ｑ３　母乳の授乳期間によって感染率に差が出るのはなぜですか。 ････････ 20
Ｑ４　母乳を与えなければ、ＨＴＬＶ－１の母子感染は防げますか。 ･･････ 21
Ｑ５　母乳哺育をやめて母乳も出なくなっていましたが、間違って子どもに乳首をくわえさせてしまいました。子どもに感染しますか。 ･････････ 21
Ｑ６　免疫が心配なので、初乳だけでも与えることはできませんか。 ･･････ 21
Ｑ７　短期母乳を選択した場合、どのようにすすめていったらよいですか。 21
Ｑ８　短期母乳を選択した場合、人工の乳首を嫌がるため哺乳瓶へどうやって替えたらよいのかわかりません。どうしたらよいですか。 ･････････ 21
Ｑ９　短期母乳を選択し母乳栄養のみだった場合、どのように人工乳へ移行したらよいですか。 ･･･ 21
Q10　短期母乳を選択した場合、どのようにして断乳をしたら良いのかわかりません。どのようにしたらよいですか。 ･････････････････････ 22
Q11　短期母乳を選択した場合、母乳をやめるときに起きやすい乳房（おっぱい）のトラブルへの対処方法がありますか。 ･･････････････････ 22
Q12　3 ケ月以上母乳を与えたい場合、母子感染の予防方法はありますか。･･ 22
Q13　出産予定日より早く出産し、子どもが極低出生体重児でした。どのようなことに気を付けて母乳を与えたら良いですか。 ･････････ 22

Q14　姑に母乳を飲ませない理由を聞かれて困っています。 ･････････････････ 23
Q15　子どもがＡＴＬになるわずかな危険性よりも、母乳哺育のメリットの方が大きいのではないですか。 ･････････････････････････････････････ 23
Q16　人工栄養では母乳に比べて子どもへの愛着（愛情）が不足することはありませんか。 ･･･ 23

Ⅳ　キャリアであるということがわかった場合について

1　キャリアの日常生活について

Ｑ１　キャリアだと言われました。どうしたらよいでしょうか。 ･････････････ 24
Ｑ２　自分がキャリアであることを夫に相談すべきでしょうか。 ･････････････ 24
Ｑ３　キャリアだと言われました。家族（夫以外）に知らせた方がよいでしょうか。 ･･･ 24

Ｑ４　ＨＴＬＶ－１は性交渉により夫から妻へうつるそうですが、夫がキャリアの場合どうすればよいのですか。 ･････････････････････････････ 25
Ｑ５　このウイルスは、職場・学校・共同浴場・プールなどでうつりますか。 ･･･ 25
Ｑ６　キャリアの健康管理について ･････････････････････････････････････ 25
Ｑ７　キャリアがＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法はあるのでしょうか。 ･･･ 25
Ｑ８　ＨＴＬＶ－１のキャリアです。どこに相談すれば病気の今後や生活上の諸々について教えてもらえますか。 ･････････････････････････････ 25

2　キャリアの方の妊娠等について

Ｑ１　キャリアと言われました。妊娠・出産は大丈夫ですか。 ･････････････ 26

3　子どもがキャリアであると分かったとき

Ｑ１　子どもがキャリアでした。今後、心配なことはどこに相談したらよいですか。 ･･･ 27
Ｑ２　キャリアとなった子どもから他の人に感染しますか。 ･････････････････ 27
Ｑ３　上の子どもがキャリアでした。兄弟姉妹間で感染はおこりませんか。 ･ 27
Ｑ４　キャリアとなった子どもが健康上で注意しなければならないことはありますか。 ･･･ 27
Ｑ５　子どもがキャリアであることがわかりました。このことを将来子どもに話すべきでしょうか。教えるとしたらいつがよいでしょうか。 ･････ 27
Ｑ６　キャリアとなった子どもがＡＴＬやＨＡＭになることを防ぐ方法はあるのでしょうか。 ･･･ 28

Ⅴ　参考情報 ･･･ 29
　熊本県内でＨＴＬＶ－１の相談ができる施設や医療機関 ･･････････････････ 30

Ⅵ　引用・参考文献 ･･ 33

熊本県ＨＴＬＶ－１母子感染対策協議会委員名簿 ･･････････････････････････ 34

本書の活用方法とポイント

1　本書は、医療機関、県、市町村等においてＨＴＬＶ－１母子感染予防対策として相談対応をするスタッフ向けに作成しています。

相談者が相談するに至った経緯は以下にあげるとおり様々であると考えられます。

・妊娠中ＨＴＬＶ－１抗体検査を受けてキャリアであることが判明した場合
・家族がＨＴＬＶ－１抗体検査を受けてキャリアであることが判明した場合
・献血や他の疾患の受療を契機にキャリアであることが判明した場合
・家族のＨＴＬＶ－１関連疾患が判明した場合
・メディア等の情報により不安になった場合

質問に対しては、回答を読み上げるだけではなく、相談者から相談に至った経緯を傾聴して、相談者のニーズにあった情報を提供していただくようにお願いします。

また、一度話を聴いただけでは相談者が受け入れにくい場合も考えられます。そのような場合には時間をかけて丁寧に説明したり､改めて面接相談を設定したりすることや、相談ができる医療機関を紹介するなど継続したサポートを受けることを勧めてください。

2　説明と指導の要点

①　ＨＴＬＶ－１感染症についての正しい知識（ウイルスの性質、疫学的事項、疾患や感染経路）をわかりやすく伝えます。年齢や性別により説明内容は異なる場合があります。
②　ＨＴＬＶ－１キャリアであることが判明したことによって生活を変える必要はないことを説明します。
③　キャリアの方にＨＴＬＶ－１関連疾患の何らかの症状があれば、疑われる疾患の専門医を受診することを勧めます。
④　キャリアの方がＨＴＬＶ－１感染を知ったことによる不安の解消に努めます。

不安解消には正しい知識を納得いくまで伝えることが重要です。時間をとって丁寧に説明します。

3　相談の進め方とポイント

（1）感染を知ったＨＴＬＶ－１キャリアに予想される心理不安の例

1）発症に対する不安（ＡＴＬがいつ発症するかなど）
2）育児についての不安（母子感染の恐れ、母乳を与えられない影響など）
3）他人へ感染させることへの不安
4）母乳を与えられない、子に感染させるかもしれない罪悪感
5）抗体陽性が周囲に知られることのおそれ、知られた場合の周囲からの差別
6）うつされたという不満感、被害者意識
7）周囲に真実を話せない
8）家族やパートナーに話すべきか、話すとしてもどう伝えてよいかわからない
9）夫以外からの感染ではないかとの不安
10）母乳を与えていないことに対する周囲からの冷たい視線

（2）相談者のスタンス

相談者（クライエント）の背景や悩みの内容は様々で、個別の問題を含んでおり、正しい知識を伝えるだけでは解決できないものもあります。相談者の気持ちや意思を尊重し、一緒にその問題に向き合い、今の状況に対して相談者本人が自分で決めていくことを援助する必要があります。

以下にカウンセリングの一般的な注意点をあげましたので、実施にあたっての参考にしてください。

1）カウンセリングとは回答、訓戒などを与えたり解決法を指示することではなく、相談者が自分で決める（自己決定する）ことを助ける過程である。
理想的なカウンセリングは以下のような状況で行われる。
- カウンセラーとクライエントの間に双方向的で共感的な人間関係（ラポール）が構築され、カウンセラーがクライエントの感情・価値観に対して批判や反論をせずに、無条件の肯定的受容・積極的尊重をする。
- カウンセラー自身が自分はこういう人間だと思っている『自己概念』と実際に経験している自分の状況である『自己経験』が矛盾なく一致している（自己一致）。
- カウンセラーがコミュニケーションスキルを持っている。

2）過度に深刻そうにしたり、かまえたりするのではなく、また場を和ませようとして過度に冗長的になるのでもなく自然な態度で接する。
3）クライエントが沈黙したり泣いたりするカタルシスを容認する時間も有効である。
4）手引書を参考に事実を伝える。ただし、数字等については無用な不安を与えないように説明の仕方に配慮する必要がある。
5）あせらない。キャリアであることを受容していくには時間がかかる。
6）「あなたならどうしますか」という問いに対して指示的になってはならないが、カウンセラーが自己一致していることを示すために自身の意見を述べてもよい。
7）キャリアに関する情報はすべて厳格に秘密を守る必要があり、プライバシーの保護には十分注意する。家庭内であっても守られるべき秘密はある。誰と誰が知っているのかについて留意する。

設問の一部にはメリット、デメリットを記載しています。その情報から相談者本人が自分で決めて行動できるような対応を行ってください。

4　その他

アンケート調査ではキャリアの母親から以下のような声がありました。相談や業務上において配慮をお願いします。

・医療機関によって話が違う。
・乳首の手入れが無駄になった。わかっていれば一生懸命しなかったのに。
・子どもの健康診査で「どうして母乳にしないか」しつこく聞かれた。

Ⅰ　基本的知識に関すること

１　ＨＴＬＶ－１、ＨＴＬＶ－１キャリアについて

Ｑ１　ＨＴＬＶ－１とは

Ａ：　ＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ウイルス；Human T-cell Leukemia Virustype １）は、ＡＴＬ（成人Ｔ細胞白血病；Adult T-cell Leukemia）やＨＡＭ（ＨＴＬＶ－１関連脊髄症；ＨＴＬＶ－１ Associated Myelopathy)、ＨＵ（ＨＴＬＶ－１関連ぶどう膜炎 ＨＴＬＶ－１ Uveitis）を引き起こすウイルスの名前です。

Ｑ２　ＨＴＬＶ－１キャリアとは

Ａ：　ＨＴＬＶ－１感染者で、ＡＴＬやＨＡＭなどを発症していない人をＨＴＬＶ－１のキャリアと呼びます。ＨＴＬＶ－１に感染するとウイルスは一生体の中にとどまり、持続感染状態となります。日本国内のＨＴＬＶ－１キャリア数は徐々に減少傾向にあり、2015 年時点で 70～80 万人と推定されています。また熊本県の妊婦さんの約 0.3%がキャリアと推定されています。

Ｑ３　ＨＴＬＶ－１の感染経路は

Ａ：　ＨＴＬＶ－１は、ヒトからヒトへの感染で、「ＨＴＬＶ－１に感染した細胞が相手のからだの中に入っていく」ことにより感染し、ウイルスそのものでうつることはありません。ＨＴＬＶ－１に感染した細胞は乾燥、熱、洗剤などに弱く、感染力はきわめて弱いウイルスです。

ＨＴＬＶ－１の感染経路は次のとおりです。

（１）母子感染（母乳による感染）

このウイルスは主にキャリアの母乳中に出てくるＨＴＬＶ－１を持ったリンパ球によって子どもに感染します。母乳を飲ませた期間が長いほど感染率が高くなることが知られています。母子感染の大部分は母乳による感染ですが、それ以外の感染経路もあり、母乳をまったく飲ませなくても母子感染を完全に防ぐことはできません。

（２）水平感染

A）性交渉による感染

性行為によって起こる感染を性感染といい、男性から女性への感染の場合、精液中に存在するＨＴＬＶ－１感染細胞を介して起こると考えられています。男性から女性への感染のほうが女性から男性への感染よりも高率であると考えられています。

B）輸血感染

ＨＴＬＶ－１に感染した細胞成分を含む輸血で感染がおこります。1986 年以降は献血者について抗体検査が行われており、現在では日本の血液センターが扱う輸血及び血液製剤によるＨＴＬＶ－１感染はなくなっています。

Ｑ４　キャリアの発症率は

Ａ：　１人のキャリアが生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%で、95～96%の人はキャリアであっても一生発症しません。潜伏期間は個人差がありますが 40 年以上といわれています。一般には母子感染でＨＴＬＶ－１に感染したキャリアが数十年の潜伏期を経てＡＴＬを発症すると考えられていますが、性交渉等により感染した成人がＡＴＬを発症したという報告もあります。1 人のキャリアが生涯にＨＡＭになる確率は約 0.3%といわれています。

Ｑ５　キャリアの診断方法は

Ａ：　キャリアはＨＴＬＶ－１に対する抗体を血液中に持っており、これを調べるために血液検査を行います。血液検査はスクリーニング検査と確認検査の２段階で行います。スクリーニング検査で陰性であればそれ以上の検査は必要ありません。一方スクリーニング検査で陽性になっても真の抗体陽性とは限らないため、確認検査を実施する必要があります。確認検査で陰性であれば陰性です。ただし感染が起きた直後には抗体がまだできておらず検査が陽性とならないことがあります。

代表的な検査方法は次のとおりです。

（1）ＣＬＥＩＡ法、ＣＬＩＡ法（免疫抗体法）：スクリーニング検査

（2）ＬＩＡ法（ラインブロット法）：確認検査

（3）ＰＣＲ法（核酸増幅法）：精密検査（確認検査）

Ｑ６　どこで検査を受けることができるか

Ａ：　検査は血液検査です。妊婦さんの場合、熊本県では、１回目の妊婦健診の際に公費助成される項目に含まれていますので無料でスクリーニング検査を受けることができます。スクリーニング検査が陽性であった場合の確認検査は保険診療の対象になりますので保険の自己負担分は有料になります。詳しくはかかりつけの産科医療機関にお尋ねください。

妊婦さん以外は、保健所で事前予約のうえ匿名で受けることが可能です。医療機関で検査を希望される場合は、かかりつけの病院に検査可能か御相談ください。

２　ＡＴＬについて

Ｑ１　ＡＴＬとはどういう病気ですか。

Ａ：　ＡＴＬはおもに 40 歳以上の成人に発症する白血病・リンパ腫（血液のがん）の一種で、免疫機能低下による各種感染症や高カルシウム血症などの様々な臨床症状がみられます。年齢的には 40 歳くらいから発症し、60 歳から 75 歳の人が最も多く発症しています。男性が女性に比べて 1.2 倍くらい多いのが特徴です。

１人のキャリアが生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%、潜伏期間は個人差がありますが 40 年以上といわれています。日本では、年間約 700 人がＡＴＬを発症しているといわれています。

Ｑ２　ＡＴＬの症状にはどういうものがありますか。

Ａ：　①全身倦怠感・食欲不振・発熱などの全身症状

②リンパ節腫脹

③発疹

このような自覚症状が続く場合には、最寄りの医療機関、できれば血液内科専門医のいる病院を受診することをお勧めします。

Ｑ３　ＡＴＬの治療や予後について教えてください。

Ａ：　治療成績は少しずつ改善していますが、種々のリンパ系腫瘍の中でもＡＴＬは最も治療の難しい病気の一つです。ＡＴＬは抗がん剤による治療が効きにくく、合併すると免疫不全によりしばしば重篤な感染症をひきおこし死亡します。

最近では、抗がん剤の多剤併用療法に加えて造血幹細胞移植療法や分子標的治療薬などによる治療が行われています。海外ではジドブジン＋インターフェロン療法が有効であるとの報告もありますが、日本ではまだ保険収載されておらず、使用できません。最近の報告による生存期間中央値は急性型約 8 ヶ月、リンパ腫型約 11 ヶ月、慢性型約 31 ヶ月、くすぶり型約 55 ヶ月とされています。

Ｑ４　キャリアからＡＴＬを発症する危険性はどの程度ですか。

Ａ：　１人のキャリアが生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%とされ、95～96%の人はキャリアであっても一生発症しません。潜伏期間は個人差がありますが 40 年以上といわれています。

３　ＨＡＭについて

Ｑ１　ＨＡＭとはどういう病気ですか。

Ａ：　ＨＡＭが発症する原因はまだはっきりとはわかっていませんが、ＨＴＬＶ－１に感染したＴリンパ球が脊髄の中に入り込み、炎症を起こすことが原因と考えられています。脊髄の中で起こった炎症が慢性的に続くことで、神経細胞が傷つけられ、足が動かなくなったり、排尿の調節ができにくくなるなどの症状があらわれます。現在、全国で約 3,000 人の患者さんがこの病気に罹患していると推定されています。

ＨＡＭは平成 21 年度より、厚生労働省難病対策疾患に指定されました。

Ｑ２　ＨＡＭの症状にはどういうものがありますか。

Ａ：　① 歩行障害（歩行時の足のもつれ、足の脱力感など）
② 排尿障害（尿の回数が多くなったり、逆に尿の出が悪くなったりなど）
③ 排便障害（便をうまく出せない、便秘など）
④ 性欲減退
⑤ 手足のジンジン感、灼熱感

などがあります。

神経細胞は他の多くの細胞とは違って一度傷つけられると元に戻りません。症状を回復させるのは非常に難しく、個人差があります。発病から数年で歩けなくなる重症例から、数十年経過しても歩行可能な軽症例まで、様々な経過をたどります。

このような気になる症状が出たら、最寄りの医療機関、できれば神経内科専門医のいる病院を受診することお勧めします。

Ｑ３　ＨＡＭの治療と予後について教えてください。

Ａ：　病気の進行の速さや炎症の強さに応じて、炎症を抑える治療の強さを調節する必要がありますので、炎症の強さを知るため、髄液検査をします。炎症が強い場合は、脊髄でおきている炎症を抑える効果のある、ステロイド療法とインターフェロン注射療法があります。これらの治療は、一時的な症状の改善や症状の進行を抑制するもので、根本的な治療法ではありませんが、適切な治療により“炎症が弱い状態を持続させること”が重要です。

この病気が直接の死亡原因になることはほとんどありません。

Ｑ４　キャリアからＨＡＭを発症する危険性はどの程度ですか。

Ａ：　１人のキャリアが生涯にＨＡＭになる確率は約 0.3%といわれています。潜伏期間は数年以上といわれており、若い人でも発症することがあります（ＨＡＭの平均発症年齢は 40 代です）。ＨＡＭは女性に多い傾向があります。

４　ＨＵ（ＨＴＬＶ－１関連ぶどう膜炎）について

Ｑ１　ＨＵとはどういう病気ですか。

Ａ：　ＨＴＬＶ－１の感染が原因で生じる眼内の炎症（ぶどう膜炎）です。女性が男性の約２倍多く、多くは成人ですが子どもが発病することもあります。

飛蚊症（眼の前に虫やゴミが飛んでいるように見える）、霧視（かすんで見える）、目の充血、視力の低下などといった症状が急に両眼、あるいは片眼に生じて、発病します。失明することはきわめてまれです。治療としてはステロイド剤の点眼あるいは内服が有効ですが、約半数の人に再発が見られます。

上記のような眼の症状があって医療機関を受診するときは、ご自身がＨＴＬＶ－１キャリアである場合はその旨をお伝えください。

Ⅱ　ＨＴＬＶ－１抗体検査に関すること

１　妊婦のＨＴＬＶ－１抗体検査（以下、検査という。）について

Ｑ１　なぜ、妊婦の検査をするのでしょうか。

Ａ：　ＨＴＬＶ－１の子どもへの感染は主として母乳によるもので、キャリアのお母さんが母乳だけで子どもを育てた場合、4～5 人に１人の子どもが感染するといわれています。完全人工栄養ではこの危険性を 30～40 人に１人にすることができます。

妊婦さんがキャリアであるかどうかを出産までに検査し、キャリア妊婦であった場合は、人工栄養を選択することによって子どもさんがキャリアになる危険を減らすことができます。

Ｑ２　検査はいつ、どこでできますか。費用はどの程度かかりますか。

Ａ：　検査は血液検査です。熊本県では、1 回目の妊婦健診の際に他の検査と一緒にスクリーニング検査を行います。検査料は無料です。スクリーニング検査で陽性と判定された場合は、キャリア妊婦であるかどうかを判定するための確認検査が必要です。確認検査は保険診療の対象になりますので保険の自己負担分は有料になります。詳しくはかかりつけの産科医療機関にお尋ねください。

Ｑ３　妊娠するたびに検査は必要ですか。

Ａ：　前回妊娠時の検査が陰性でも、その後に夫婦間で感染する可能性が全くないわけではないので、妊娠ごとに検査を受けることが勧められます。前回の妊娠の際に陽性と言われている場合は基本的には検査の必要はありませんが、以前の検査で確認検査をしないまま陽性と告知されていることもないとはいえません。以前に陽性と言われた方でも、確認検査まで受けたかどうかはっきりしない場合は、念のため確認検査を受けることをお勧めします。

Ｑ４　キャリアだと言われました。妊娠出産は大丈夫でしょうか。

Ａ：　キャリアであっても、流産や早産、妊娠高血圧症候群といった異常の原因にはならず、日常生活で特別な配慮は必要ありません。また授乳や性交渉を除く普通の生活で家族や他人に感染が広がることはありません。もしあなたがＡＴＬ、ＨＡＭ、ＨＵを疑わせる症状をお持ちであれば、専門医の受診が必要になります。担当の産科医療機関または血液内科医、神経内科医、眼科医などに御相談ください。

＊　参照：Ⅳ　２キャリアの方の妊娠等について　Ｑ１（P26）

２　生まれた子どもの検査について

Ｑ１　私はＨＴＬＶ－１のキャリアです。出生した子どもがキャリアかどうか検査したほうがよいでしょうか。

Ａ：　子どもさんがキャリアであるかどうか、お母さんとして知っておきたい、いや、知りたくない、どうしたらいいのだろうかと悩まれているのですね。そのお気持ちよくわかります。ご心配だと思いますが、検査は急がなくても良いと思います。その理由について、子どもさんが検査を受けるメリット、デメリットについて考えてみましょう。

メリットは、

① お母さんが感染予防のために、人工栄養を与えて育てたことが有効であったかを知ることはできます。キャリアでなかった場合は安心することができます。

② 子どもさんがキャリアであった場合、将来、ＨＴＬＶ－１による疾患を疑わせる症状があったときに、専門医療機関に早期に受診し対応を始めることができます。

デメリットは、主に検査の結果、子どもさんがキャリアであった場合に生じます。

① せっかく母乳をあきらめる決断をしたのにキャリアであった場合は、お母さん自身が苦しい思いをすることにもなりかねません。
ＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法が現時点ではありません。キャリアであることが子どものうちにわかったとしても、そのための特別な健康管理の方法もありません。

② またＡＴＬは 40 歳くらいから発症しはじめるため、長期間ＡＴＬの発症を気にしながら生活しなければならなくなります。

③ キャリアの方が、生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%、つまり 95～96%の人は一生発症しませんので、取り越し苦労になる可能性のほうが大きいと予想されます。

④ ＨＡＭはＡＴＬより若い人でも発症しますが、キャリアの方が生涯の間にＨＡＭになる確率は約 0.3%と一層低いものです。

⑤ 女性のキャリアの場合、母乳以外で他人へ感染させる危険性は低いと考えられます。妊娠したときの検査でキャリアかどうか判明しますので、子どものうちに検査するメリットはありません。

⑥ 男性のキャリアの場合、性交渉によりパートナーに感染させる危険性はありますが、大人になって感染したパートナーがＡＴＬを発症する可能性は低いと考えられています。むしろそのことが気になって、自分は結婚できないのではないかと悩むかもしれません。

⑦ 自分がキャリアであることをどう考えるかということは、将来本人が自立していく段階で向き合うことなので、今の時点で検査をしても、お母さんがその事実と長い間向き合うことになります。また、本人への適切な告知を配慮することなど親御さんの精神的負担も大きいと思います。

＊　参照：Ⅳ　３子どもがキャリアであるとわかったとき　Ｑ５（P27）

⑧ 子どもさんにはキャリアであることを知りたくないという権利もあるでしょう。

以上の点を考え合わせると、子どもさんがキャリアかどうかの検査は、子どもさんが成長して検査を受けるかどうか自分で判断できるまで待ってもかまわないのではないでしょうか。

子どものうちに検査を受けさせたいということであれば、お母さんからの影響がなくなった3歳以降に検査することでキャリアであるかどうかの確認ができます。

Ｑ２　出産後3ヶ月の母親です。ＨＴＬＶ－１のキャリアだといわれ、2ヶ月間で断乳しました。子どもにうつっていないか心配なのですぐに検査してもらえますか。

Ａ：　今は子どもさんにはお母さんから胎盤を通って移行した抗体が残っている時期なのでうつっていてもいなくても陽性にでてしまいます。子どもさんが感染したかどうか検査でわかるのは3歳以降になってからです。

３　家族の検査について

Ｑ１　第２子以降の妊娠で初めてキャリアであることを知りました。上の子どもは母乳哺育でしたが検査をしたほうがよいでしょうか。

Ａ：　お母さんから感染する場合は満２歳までに感染してしまいますので、３歳でキャリアになっていなければ、それ以後母子感染によってキャリアになることはありません。感染したかどうか検査でわかるのは３歳以降になってからです。

＊　この質問を受けた場合も、「Ⅱ　２生まれた子どもの検査について　Ｑ１（P9）」の回答例を参考に、お母さんに十分考えていただき、検査をするか否かを判断していただくような対応が望まれます。

Ｑ２　キャリアだと言われました。高校生の妹も検査したほうがよいでしょうか。

Ａ：　高校生の妹さんもキャリアであるかどうかの検査を受けたほうがよいのかどうか悩んでおられるのですね。今の時点でキャリアであるかどうかを妹さんが知るメリット、デメリットについて考えてみましょう。

メリットは、

① 将来、妊娠したときどう対応すればよいのかを考える時間が与えられるかもしれません。

② 検査を行って妹さんがキャリアであった場合、ＨＴＬＶ－１による疾患を疑わせる症状があったときに、専門医療機関に早期に受診し対応を始めることができます。

デメリットは、主に検査の結果、妹さんがキャリアであった場合に生じます。

① ＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法が現時点ではありません。キャリアであることが子どものうちにわかったとしても、そのための特別な健康管理の方法もありません。また、ＡＴＬは40歳くらいから発症しはじめるため、子どものときに判明した後、長期間、ＡＴＬの発症を気にしながら生活しなければならなくなります。

② キャリアの方が、生涯にＡＴＬになる確率は約4～5%、つまり95～96%の人は一生発症しませんので、取り越し苦労になる可能性のほうが大きいと予想されます。

③ ＨＡＭはより若い年齢でも発症しますが、キャリアの方が生涯の間にＨＡＭになる確率は約0.3%と一層低いものです。

④ 妹さんがキャリアであった場合でも、母乳感染以外に他人へ感染させる危険性はほとんどありません。妊娠したときに検査でキャリアかどうか判明しますので、今の時点で検査するメリットはありません。

⑤ 自分がキャリアであることをどう考えるかということは、本人が向き合うことなので、検査をすすめることで、家族がその事実と長い間向き合わなければならず、親御さんの精神的負担も大きいと思います。

⑥ 妹さんにはキャリアであることを知りたくないという権利もあるでしょう。

以上の点を考え合わせると、妹さんがキャリアかどうかの検査は、妹さんが自分の意志で判断する、あるいは判断できる年齢になるまで待ってもかまわないのではないでしょうか。妹さんが検査を受けたいということであれば、検査は保健所でも匿名で受けられますし、医療機関で検査を受けることもできます。陽性であった場合に説明を受けることを考えると、ＨＴＬＶ－１感染に詳しい専門医療機関に御相談されることをお勧めします。

＊　参照：【家族の抗体検査を検討する場合の注意点】（P15）

Ｑ３　キャリアだと言われました。家族の検査もするべきでしょうか。

Ａ：　あなたがキャリアであるということは、家族の中にキャリアがいる可能性はあります。家族に検査を勧めるには、あなたがキャリアであることを伝える必要がありますが、キャリアであることをご家族に伝える必要があるかまず考えてみましょう。

このウイルスの主な感染経路は母子感染、性交渉による感染と輸血です。それ以外の日常生活の中で感染することはありませんので、感染予防のために家族に知らせる必要はないでしょう。

ご家族が将来妊娠された場合は母子感染の可能性を考慮する必要がありますが、妊婦健診のときにＨＴＬＶ－１抗体検査を受けることになるので、今の時点であえてあなたがキャリアであることを知らせる必要はないと思います。

性交渉による感染については、女性の場合他人へ感染させる危険性はほとんどありませんので必ずしも知らせる必要はないと思います。

以上のことを了解されたうえで、あなたがキャリアであることをご家族に伝えた場合、または何らかの理由であなたがキャリアであることをご家族が知っている場合に、ご家族の検査を行うかどうか判断する必要が生じてきます。ご家族にとって検査のメリット、デメリットを御理解のうえ、判断されることが必要です。

メリットは、

① ご家族が検査を受けてキャリアであることを知ることにより、ＨＴＬＶ－１による疾患を疑わせる症状があったときに、専門医療機関に早期に受診し対応を始めることができます。

② 女性の場合は、将来、妊娠したときどう対応すればよいのかを考える時間が与えられるかもしれません。

③ 男性の場合は、性交渉によりパートナーに感染させる危険性があるので女性への感染予防を考えた行動ができます。

デメリットは、主に検査の結果、ご家族の方がキャリアであった場合に生じます。

① ＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法が現時点ではありません。キャリアであることがわかったとしても、そのための特別な健康管理の方法もありません。また、ＡＴＬは 40 歳くらいから発症しはじめるため、検査を受けた年齢によっては長期間ＡＴＬの発症を気にしながら生活しなければならなくなります。

② キャリアの方が、生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%、つまり 95～96%の人は一生発症しませんので、取り越し苦労になる可能性のほうが大きいと予想されます。
③ ＨＡＭはより若い人でも発症しますが、キャリアの方が生涯の間にＨＡＭになる確率は約 0.3%と一層低いものです。
④ 女性の場合、母乳感染以外に他人へ感染させる危険性がほとんどありません。妊娠したときに検査でキャリアかどうか判明しますので、今の時点で検査するメリットはありません。
⑤ 男性の場合、性交渉によりパートナーに感染させる危険性はありますが、大人になって感染したパートナーがＡＴＬを発症する可能性は低いと考えられています。未婚者の場合はむしろそのことが気になって、自分は結婚できないのではないかと悩むかもしれません。
⑥ 自分がキャリアであることをどう考えるかということは、本人が向き合うことなので、検査をすすめることで、家族がその事実と長い間向き合わなければならず、家族の精神的負担も大きいと思います。
⑦ 家族の方にはキャリアであることを知りたくないという権利もあるでしょう。

以上の点を考え合わせると、特に症状のない家族の方がキャリアかどうかの検査を受けるメリットは少ないように思われます。未成年のご家族の場合は、本人がＨＴＬＶ－１について理解のうえ、判断できるまで待ってもかまわないのではないでしょうか。そのうえで検査を希望される場合は、検査自体は、保健所でも匿名で受けられますし、医療機関であれば検査できると思います。陽性であった場合のことを考えると、ＨＴＬＶ－１感染に詳しい専門医療機関に御相談されることをお勧めします。

＊ 参考：【家族の抗体検査を検討する場合の注意点】（P15）

Ｑ４　血縁のものにキャリアがいます。私も調べた方がいいでしょうか。

Ａ： 血縁者にキャリアの人がいることがわかって御心配なのですね。そのお気持ちはよくわかります。検査を受けることのメリット、デメリットについてお話しますので参考にしてください。

メリットは、
① 検査を行いキャリアであることを知ることにより、ＨＴＬＶ－１による疾患を疑わせる症状があったときに、専門医療機関に早期に受診し対応を始めることができます。
② 女性の場合は、将来、妊娠したときどう対応すればよいのかを考える時間が与えられるかもしれません。
③ 男性の場合は、性交渉によりパートナーに感染させる危険性があるので女性への感染予防を考えた行動ができます。

デメリットは、主に検査の結果、キャリアであった場合に生じます。
① ＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法が現時点ではありません。キャリアであることが子どものうちにわかったとしても、そのための特別な健康管理の方法もあ

りません。またＡＴＬは 40 歳くらいから発症しはじめるため、長期間ＡＴＬの発症を気にしながら生活しなければならなくなります。

② キャリアの方が、生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%、つまり 95～96%の人は一生発症しませんので、取り越し苦労になる可能性のほうが大きいと予想されます。

③ ＨＡＭはより若い人でも発症しますが、キャリアの方が生涯の間にＨＡＭになる確率は約 0.3%と一層低いものです。

④ 女性の場合、母乳感染以外に他人へ感染させる危険性がほとんどありません。妊娠したときに検査でキャリアかどうか判明しますので、今の時点で検査するメリットはありません。

⑤ 男性の場合、性交渉によりパートナーに感染させる危険性はありますが、大人になって感染したパートナーがＡＴＬを発症する可能性は低いと考えられています。未婚者の場合はむしろそのことが気になって、自分は結婚できないのではないかと悩むかもしれません。

⑥ 検査をすることで、御自身がキャリアであることがわかった場合、その事実をどう受け止め、そのことと長い間向き合わなければならず、家族の精神的負担も大きいと思います。

以上の点を考え合わせると、特に症状のない場合、キャリアかどうかの検査を受けるメリットは少ないように思われます。陽性だった場合のことを考えてメリット、デメリットについて御理解のうえ、メリットが大きいと判断できるまで待たれてよいのではないでしょうか。そのうえで検査を希望される場合は、検査自体は、保健所でも匿名で受けられますし、医療機関であれば検査できると思います。陽性であった場合のことを考えると、ＨＴＬＶ－１感染に詳しい専門医療機関に御相談されることをお勧めします。

キャリアが誰だったのかを確認し、夫、妻、父、母など家族の関係性、性別によって【家族の抗体検査を検討する場合の注意点】（P15）を参考に対応されるとよいでしょう。

【家族の抗体検査を検討する場合の注意点】

1　キャリアの方がＡＴＬを発症するのを予防する方法は現時点ではありません。
2　ＨＡＭについても早期発見、早期治療が症状の進行に影響するかどうかはわかっていません。
3　女性の場合、母乳による母子感染以外には、他人へ感染させる危険性はほとんどありません。
4　キャリアであることを理由とした特段の健康管理は不要です。
5　妊婦がキャリアであったときに、家族の検査を行う場合の考え方は以下の通りです。

（1）夫の検査を行う場合

A）夫が抗ＨＴＬＶ－１抗体陰性であった場合

キャリアである母親（この時点で検査を受けていなければ推定です）から母子感染した可能性と、夫以外の男性との性交渉により感染した可能性の 2 つが考えられます。状況によっては家族の信頼関係に亀裂を生じる恐れがあります。

B）夫が抗ＨＴＬＶ－１抗体陽性であった場合

・キャリアである母親（この時点で検査を受けていなければ推定です）から母子感染した可能性と夫を含めた男性との性交渉により感染した可能性の 2 つが考えられます。妊婦の母親がキャリアでなければ夫婦間感染の可能性が高いので、妊婦本人が将来ＡＴＬを発症する危険はほとんどないと推定できます。ＨＡＭについては発症の危険性がわずかながらあります。

・妊婦の母親がキャリアでない場合、妊婦本人のＡＴＬ発症の危険性はほとんどないと推定できますので、妊婦自身の不安は改善されますが、夫からうつされたという不満が出てくるかもしれません。

・夫自身がＡＴＬ発症についての不安が高まり、妻にうつしたという罪悪感にさいなまれるかもしれません。

（2）妊婦の母親の検査を行う場合

A）　妊婦の母親が抗ＨＴＬＶ－１抗体陰性であった場合

・キャリアである夫（この時点で検査を受けていなければ推定です）あるいは夫以外の男性との性行為により感染した可能性が考えられます。妊婦本人が将来ＡＴＬを発症する危険性はほとんどないと推定できます。

B）　妊婦の母親が抗ＨＴＬＶ－１抗体陽性であった場合

・キャリアである母親から母子感染した可能性が高いですが、夫を含めた男性との性行為により感染した可能性も否定できません。妊婦のＡＴＬ発症の不安は変わりません。また、母親からうつされたという不満が出てくるかもしれません。

・妊婦の母親にとっては、母乳を与え、あるいは母乳を避けるというつらい選択をして、一生懸命子育てしたのに子どもにウイルスをうつしてしまったという罪悪感を持つこともあります。このことから立ち直るには相当の労力を要する場合があります。

（3）夫と妊婦の母親ともに陰性の場合

・過去に、とくに 1986 年以前に輸血を受けたことによる輸血感染

・幼少期のキャリア女性からのもらい乳による感染
・夫以外の男性関係に起因した感染
の３つが考えられます。とくに３番目の場合、夫婦間の問題を引き起こす可能性がないとは言い切れません。とくに第１子妊娠時のスクリーニングで陰性であった方が第 2 子妊娠時のスクリーニングで陽性と判定された場合、偽陽性ではないか、確認検査が行われているか確認すべきです。また、結果は妊婦本人以外には伝えないようにします。

６　男性から女性への感染予防について
① 理論上はコンドームを使うことで予防可能です。
② 夫婦間感染については、結婚後何年でどのくらいの感染率になるかはわかっていません。夫陽性、妻陰性の場合、通常のセックスではコンドームを使用することで感染を防ぐことができますが、子どもが欲しいときに夫婦間感染を予防できる方法は確立されていません。
③ 何回くらいまでのセックスは安全であるという報告は今までにありません。
④ 抗ＨＴＬＶ－１抗体陽性という理由で人工授精や体外受精を行ったという報告はありませんし、人工授精をすればうつらないということも確認されていません。
⑤ 仮にセックスで妻が感染した場合でも、妻がＡＴＬを発症する確率は極めて低いと考えられます。さらにＨＡＭの発症率は年あたりキャリア 30,000 人に１人と極めて低いものです。

Ｑ５　子どもの抗体検査をしたい場合はどこでできますか。

Ａ：　子どもさんがＨＴＬＶ－１のキャリアであるかどうかの検査は、陽性であった場合のことを考えてメリット、デメリットについて御理解のうえ、メリットが大きいと判断できる場合にのみ行うことが望まれます。

＊　この質問を受けた場合も、「Ⅱ　２生まれた子どもの検査について　Ｑ１（P9）」の回答例を参考に十分考えていただき、検査をするか否かを判断していただくような対応が望まれます。

そのうえで検査をしたい場合は、相談や支援が受けられる病院をお勧めします。
なお、以下のようなこともありますので、実施についてはよくお考えください。
・検査をしても、結果が判定保留（感染の有無が不明）になる場合があります。
・女の子の場合、将来、妊娠されたときに妊婦健診の検査のひとつとして無料で抗ＨＴＬＶ－１抗体検査を受けることができます。

４　その他

Ｑ１　（妊婦ではありませんが）感染しているかどうか調べて欲しいのですが。

Ａ：　ＨＴＬＶ－１に感染しているひとは、ＨＴＬＶ－１に対する抗体を血液中に持っており、これを血液検査で調べることができます。ただし感染が起きた直後には抗体がまだできておらず検査が陽性とならないことがあります。血液検査はスクリーニング検査と確認検査の２段階で行います。スクリーニング検査で陰性であればそれ以上の検査は必要ありません。一方スクリーニング検査で陽性になっても真の抗体陽性とは限らないため、確認検査を行う必要があります。確認検査で陰性であればその人は陰性です。代表的な方法は次のとおりです。

（１）ＣＬＥＩＡ法、ＣＬＩＡ法（免疫抗体法）：スクリーニング検査
（２）ＬＩＡ法（ラインブロット法）：確認検査
（３）ＰＣＲ法（核酸増幅法）：精密検査（確認検査）

妊娠はしていないけれども、検査を受けてキャリアであるかどうか知りたいのですね。そのメリット、デメリットについてお話しますので参考にしてください。

メリットは、

① 検査を行いキャリアであることを知ることにより、ＨＴＬＶ－１による疾患を疑わせる症状があったときに、専門医療機関に早期に受診し対応を始めることができます。
② 女性の場合は、将来、妊婦になったときどう対応すればよいのかを考える時間が与えられるかもしれません。
③ 男性の場合は、性交渉によりパートナーに感染させる危険性があるので女性への感染予防を考えた行動ができます。

デメリットは、主に検査の結果キャリアであった場合に生じます。

① ＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法が現時点ではなく、キャリアであることがわかったとしても、そのための特別な健康管理の方法もありません。またＡＴＬは40 歳くらいから発症しはじめるため、検査を受けた年齢によっては長期間ＡＴＬの発症を気にしながら生活しなければならなくなります。
② キャリアの方が、生涯にＡＴＬになる確率は約 4～5%、つまり 95～96%の人は一生発症しませんので、取り越し苦労になる可能性のほうが大きいと予想されます。
③ ＨＡＭは若い人でも発症しますが、キャリアの方が生涯の間にＨＡＭになる確率は約 0.3%と一層低いものです。
④ 女性の場合、母乳感染以外に他人へ感染させる危険性がほとんどありません。キャリアかどうかは妊娠した時に検査を行いますので、今の時点で検査するメリットはありません。
⑤ 男性の場合、性交渉によりパートナーに感染させる危険性はありますが、大人になって感染したパートナーがＡＴＬを発症することはほとんどないと考えられています。未婚者の場合むしろそのことが気になって、自分は結婚できないのではない

かと悩むかもしれません。

⑥ 検査をすることで、自分自身がキャリアであることがわかった場合、その事実をどう受け止め、そのことと長い間向き合わなければならず、精神的負担も大きいと思います。

以上の点を考え合わせると、妊婦でない方がキャリアかどうかの検査を受けるメリットはほとんどないようです。陽性だった場合のことを考えてメリット、デメリットについて御理解のうえ、メリットが大きいと判断できるまで待たれてもかまわないのではないでしょうか。そのうえで検査を希望される場合は、検査自体は、保健所でも匿名で受けられますし、医療機関であれば検査できると思います。陽性であった場合のことを考えると、ＨＴＬＶ－１感染に詳しい専門医療機関に御相談されることをお勧めします。

＊ 参照：【家族の抗体検査を検討する場合の注意点】（P15）

Ｑ２　結婚が決まり、健康診断を取り交わすことになりました。ＨＴＬＶ－１抗体検査もすべきでしょうか。

Ａ：　相手にうつすかもしれないという視点から

（１）女性の場合

女性から男性への感染はほとんどなく、また、子どもへの感染は妊娠したときに検査をして十分対応できますので、結婚の時点であえて検査をする必要はありません。

（２）男性の場合

性交渉により女性に感染させる危険性がありますが、大人になって感染したパートナーがＡＴＬを発症したという報告はほとんどありません。感染してからＡＴＬを発症するまでに 40 年以上の長い年月を必要とするために高齢にならないと発症しないと考えられます。ＨＡＭの発症率も低く、妻から子どもへの感染は妊娠時の検査で対処できます。

以上の点から現時点で検査を行うメリットはないと考えられます。「何のために検査を行うのか」を 2 人で十分に相談して、検査するかどうかを決定されることをお勧めします。

Ⅲ　母子感染予防や哺育方法に関すること

Ｑ１　キャリアといわれました。子どもへの感染を予防するためにはどういう方法がありますか。

Ａ：　ＨＴＬＶ－１は、主に母乳を介して母子感染しますが、その他の経路の感染も低頻度ですが存在するため、母乳を与えなくても感染することはあります。

・母乳栄養のみで育てた場合は 15～20%

・人工栄養のみで育てた場合は約 3～6%

が感染します。

（参考：栄養方法別母子感染率）

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

intention-to-treat 解析による栄養方法別の母子感染率を示す。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。

（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））

母乳哺育では授乳期間が長いほど感染率が高いことが知られています。今回改訂された厚生労働科学研究班によるマニュアルでは、90 日未満の短期母乳栄養は完全人工栄養と比較して母子感染リスクが高いとは言えないことが示されました。ただし解析に採用された研究はすべて観察研究であり、エビデンスレベルは低いとされています。したがって、これまでわかっている範囲で、子どもへの感染の可能性を下げるために最も確実な方法は、母乳をあげずに人工栄養のみをあげること（「完全人工栄養」）です。

母子感染リスクを高めずに母乳をあげたい場合には、以下の２つの方法があります。

①短期母乳栄養：母乳を与える期間を 90 日未満に制限する方法

②凍結母乳栄養：搾乳して 24 時間冷凍（急速冷凍は避ける）し、解凍後、哺乳瓶で与える方法

各栄養方法のメリット・デメリットは次の表のとおりです。

栄養方法	メリット	デメリット
完全人工栄養	・母乳を介した母子感染を予防するためには最も確実な方法 ・母子感染の 95%以上を予防できる	・母乳の利点を得ることができない ・産後うつやボンディング障害のリスクが上昇する可能性がある
短期母乳栄養	・母乳による利点をある程度は得ることができる	・母乳栄養を短期で中断できず長期化する恐れがある＊1
凍結母乳栄養	・壊死性腸炎や敗血症のリスクが高い早産･極低出生体重児に対しては、選択肢となりうる。	・時間と手間がかかる＊2

＊１：母乳哺育を３カ月続けてしまうとすぐにミルクに切り替えるのが難しい場合があります。母乳を与える期間が 90 日を超えて長期化してしまった場合、その期間が 6 カ月以下であっても感染リスクが約 3 倍上昇すると考えられています。

＊２：母乳を凍結・解凍処理することによりＨＴＬＶ－１に感染したリンパ球が破壊され、赤ちゃんへの感染を予防すると考えられていますが、最近は「食品の細胞を壊さずおいしく食べられる」などといった家庭用冷凍庫が普及しており、冷凍しても感染細胞が破壊されにくい場合があります。

ＨＴＬＶ－１に対する予防のワクチンや安全な抗ウイルス薬は開発されていませんので、親の意思による栄養方法の選択以外には、子どもへの感染の可能性を減らすことはできません。

Ｑ２　短期母乳で子どもへの感染を予防できますか。

Ａ：　これまでの研究では、母乳哺育期間が長いほど母子感染率が高くなることが知られています。今回改訂された厚生労働科学研究班によるマニュアルでは、90 日未満の短期母乳栄養は完全人工栄養と比較して母子感染リスクが高いとは言えないことが示されましたが、最も確実で最もエビデンスが確立した方法としては完全人工栄養が推奨されます。

Ｑ３　母乳の授乳期間によって感染率に差が出るのはなぜですか。

Ａ：　① 母乳の授乳期間が長くなることにより多くのＨＴＬＶ－１感染リンパ球が子どもに入るため感染の危険が増す。

② 初乳や母体から経胎盤的に児に移行するＨＴＬＶ－１に対する中和抗体によって感染が抑制されるため、短期間の母乳哺育では感染しにくい。

等の理由が考えられますが、今のところ結論は出ていません。

Ｑ４　母乳を与えなければ、ＨＴＬＶ－１の母子感染は防げますか。

Ａ：　人工栄養を行った場合でも約 3～6%程度感染します。経胎盤感染が原因という報告もありますがこの原因は明らかになっていません。

Ｑ５　母乳哺育をやめて母乳も出なくなっていましたが、間違って子どもに乳首をくわえさせてしまいました。子どもに感染しますか。

Ａ：　ウイルスは母乳の中に入っているリンパ球によって感染します。母乳が出ない状態では感染することはありません。ただし、乳首を吸啜させ続けると再度母乳が出始めることがあり、その場合は感染の可能性が生じます。

Ｑ６　免疫が心配なので、初乳だけでも与えることはできませんか。

Ａ：　初乳（2 ヶ月まで）のみなど、3 か月よりさらに短期間与えた時の子どもへの感染率のデータはありません。3 か月間の短期母乳での感染率以上になることはないと推定されますが根拠はありません。初乳だけでも与えたいということであれば凍結母乳栄養にすれば免疫の成分は保たれます。完全人工栄養でも、現在の日本の衛生・医療状況からみて特に大きな問題はないと考えられます。

Ｑ７　短期母乳を選択した場合、どのようにすすめていったらよいですか。

Ａ：　3 ヶ月（90 日未満）までに人工栄養に切り替えることが推奨されます。短期混合栄養には、初乳のみ授乳後に人工栄養に切り替える、産後早期から母乳と人工乳を併用する、産後 1～2 カ月母乳のみ与え、その後人工乳を併用する等のさまざまなバリエーションがあります。一度出始めた母乳でも薬で止めることはできますが、母乳の出具合や子どもさんの嗜好には個人差があり、よく母乳の出ている状態で急に人工栄養に変えることは簡単ではありません。90 日目で突然止めるということではなく、2 ヶ月くらいから徐々に人工栄養に切り替えていく準備が必要です。

Ｑ８　短期母乳を選択した場合、人工の乳首を嫌がるため哺乳瓶へどうやって替えたらよいのかわかりません。どうしたらよいですか。

Ａ：　授乳開始時から搾乳分を哺乳瓶で与えておくと、人工乳への移行がスムーズにいくと思います。人工の乳首は、硬さや開口部の大きさ、数などが製品によって大きく異なります。子どもの月齢(日齢)にもよりますが、お母さんの乳首の硬さや、大きさ、乳管開通の状況に合わせて選択していくことも大切です。どのような乳首を選んだら良いのか、母乳相談・乳房外来を行っている病院の助産師や開業助産師に相談すると良いでしょう。

Ｑ９　短期母乳を選択し母乳栄養のみだった場合、どのように人工乳へ移行したらよいですか。

Ａ：　短期母乳で母乳栄養のみを行っている場合は、徐々に人工栄養に切り替えていく準備が必要です。その際は、母乳栄養を与える前に人工栄養を与える、もしくは母乳栄養を与えた後に人工栄養を与えるなど、混合栄養への切替えが３ヵ月までに終わるように、母乳を与える時間を減らし、前後に与える人工栄養の量や回数を増やしていく

など、完全移行まで計画的に段階的に進めていくとよいでしょう。

Q10　短期母乳を選択した場合、どのようにして断乳をしたら良いのかわかりません。どのようにしたらよいですか。

A：　卒乳と異なり、短期母乳で断乳しようとする場合には、子どもが母乳を欲しがって泣いたり、人工乳を受け付けない場合もあります。「断乳」を決めたら、スキンシップや会話で乗り切りましょう。母乳を与える時間や回数を減らし、徐々に人工栄養に切り替えていくとよいでしょう。授乳回数を減らす過程で、強い乳房の張りや痛みがなければ、母乳の回数を減らしていきます。回数を減らすのと並行して、1 回の授乳にかける時間も短くしていきます。急な断乳は、乳房のトラブルを招く恐れもあるので、できれば数週間～数カ月かけて断乳していくのがおすすめです。乳房を温めたり、刺激しないように気をつけましょう。もし乳房にトラブルを生じた場合は、母乳相談・乳房外来を行っている病院の助産師や開業助産師に相談すると良いでしょう。

Q11　短期母乳を選択した場合、母乳をやめるときに起きやすい乳房（おっぱい）のトラブルへの対処方法がありますか。

A：　よく母乳が出ている状態で急に授乳をやめると、乳房（おっぱい）が張って痛むことがあります。痛みが強い場合は、お風呂に肩までは入らないようにして、身体全体は冷やしすぎないようにしながら濡れタオルで乳房を冷やします。腋（わき）も少し冷やしてもよいでしょう。これが、確実にできると、3～4 日で乳房の張りがおさまってきます。それから一度排乳すると楽になります。乳房の状態に応じて、これを数回繰り返します。排乳は自分でもできなくはありませんが、助産師に対応してもらった方がよいかもしれません。

乳汁の分泌が過多気味のときは、乳腺炎に注意する必要がありますので、産科医療機関等で助産師に御相談されることをお勧めします。

乳房の状態にもよりますが、産科医療機関を受診して、母乳の分泌を抑制する薬（パーロデル®・カバサール®など）を処方してもらうこともできます。

Q12　3 か月以上母乳を与えたい場合、母子感染の予防方法はありますか。

A：　母乳哺育期間が長いほど母子感染率が高くなることが知られています。凍結母乳栄養であれば授乳期間が長くても母子感染率は上昇しません。しかし、凍結母乳栄養法は労力を要し、つねに清潔に配慮した操作が必要です。直接授乳できないという点では人工栄養と同じという欠点もあります。たとえば子どもさんが低出生体重児などの理由で入院していて、お母さんが自宅から母乳を運ぶ必要がある場合などにはよい選択肢になります。

Q13　出産予定日より早く出産し、子どもが極低出生体重児でした。どのようなことに気を付けて母乳を与えたら良いですか。

A：　母体から胎児へのＨＴＬＶ－１に対する中和抗体は妊娠後期（妊娠 28 週以降）に多く移行することから、それより以前に出生した早産児では短期母乳であっても児への感染リスクが高い可能性が考えられています。一方、早産児に対する人工乳栄養（低

出生体重児用ミルクを含む）は壊死性腸炎や敗血症など、児の生命や神経学的予後に直結する合併症の罹患リスクを上昇させることが懸念されています。そのため、科学的エビデンスは十分とは言えませんが、特にリスクの高い生後早期の早産・極低出生体重児に対しては母親が搾乳した新鮮な母乳や凍結母乳栄養も選択肢となります。新生児集中治療室（NICU）の担当医と相談して下さい。

Q14　姑に母乳を飲ませない理由を聞かれて困っています。

Ａ：　本当のことを言えない姑との信頼関係が一番つらいことかもしれません。家庭の事情でどうしても本当のことが言えない場合には、子ども（姑にとっては孫）のために「母乳を与えない」という犠牲まで払って子どもさんへの愛情を示されたのですから、大きく胸をはって「でないんです」と返事をしてもよいと思います。

全く健康でも母乳が出ない人もいます。母乳でなくても子どもは健康に育ちます。

Q15　子どもがＡＴＬになるわずかな危険性よりも、母乳哺育のメリットの方が大きいのではないですか。

Ａ：　本来、母乳は赤ちゃんにとっても母親にとっても良いものです。母乳をあげたら絶対感染する訳ではありませんし、また、全くあげなかったからといって感染の可能性がゼロになるわけでもありません。

しかし、ＡＴＬは、現在でも予後が悪く重い病気であり、この病気にならないようにするには、子どものときにＨＴＬＶ－１に母子感染しないことしか有効な方法はありません。母子感染の可能性を少しでも小さくすることは有意義だと思います。

お子さんのことを真剣に考えて選ばれた栄養方法はどれをとっても「お子さんへの愛情」からくるものですから、どの方法をとるか考えてみてください。

Q16　人工栄養では母乳に比べて子どもへの愛着（愛情）が不足することはありませんか。

Ａ：　人工栄養であってもお母さんが胸にしっかりと抱き、目線を合わせ、声を掛けながら哺乳させてあげることで愛着形成（愛情を伝えていく）ことはできます。また、お父さんは母乳をあげられませんが、人工栄養をあげることはできます。

Ⅳ　キャリアであることがわかった場合について

１　キャリアの日常生活について

Ｑ１　キャリアだと言われました。日常生活での注意点はどうしたらよいでしょうか。

Ａ：　日常生活で特別な配慮は必要ありません。妊婦さんの場合、キャリアであることは流産や早産、妊娠高血圧症候群といった異常妊娠の原因にはならず、また授乳や性交渉を除く普通の生活で家族や他人に感染が広がることはありません。したがって、周りの人にキャリアであることを知らせる必要はありません。

① ＡＴＬやＨＡＭなどのＨＴＬＶ－１関連疾患を発症するのはキャリアの方のごく一部であり、ほとんどのキャリアの方は生涯、発病することなく過ごされます。

② すでに持病を持っている方、とくに抗がん剤や免疫抑制剤などによる治療を受ける場合は、ご自分がキャリアであることを主治医に伝えておくことが治療に役立つ可能性はあります。

③ 献血や移植への臓器提供はできません。ただし、家族の中にＡＴＬを発症した方がいる場合、その方への骨髄移植のドナーにはなれます。

④ もしあなたがＡＴＬ、ＨＡＭ、ＨＵを疑わせる症状をお持ちであれば、専門医の受診が必要になります。血液内科医、神経内科医、眼科医などに御相談ください。

Ｑ２　自分がキャリアであることを夫に相談すべきでしょうか。

Ａ：　大変難しい問題です。御夫婦の状況によって異なると思いますが、可能であれば相談した方がよいと思います。その理由としては次のとおりです。

① ＨＴＬＶ－１は「親の意志」によって防ぐことが可能な感染症であり、子どもの将来に関することですので２人で責任を持つ方がよいでしょう。

② 夫が検査を受けるかどうかの問題はありますが、キャリアである自分を支えてくれる（支えてほしい）のは夫であり、夫婦ならば支える責任と義務があります。

③ 自分から夫に感染させる危険性はほとんどありません。
ご夫婦で支えあってすばらしい子育てを楽しんでほしいと心から願っています。

Ｑ３　キャリアだといわれました。家族（夫以外）に知らせた方がよいでしょうか。

Ａ：　このウイルスの主な感染経路は母子感染、性交渉による感染と輸血です。それ以外に日常生活で感染することはありませんので、感染予防のために家族に知らせる必要はありません。

また、母子感染予防のためであれば、妊婦健診時にかかりつけの産婦人科医療機関でＨＴＬＶ－１抗体検査を受けることができるので、今の時点であえて自分がキャリアであることを知らせる必要はないと思います。

＊　参照：Ⅱ　３家族の検査について　Ｑ３（P12）

Ｑ４　ＨＴＬＶ－１は性交渉により夫から妻へうつるそうですが、夫がキャリアの場合どうすればよいのですか。

Ａ：　① 妻がキャリアの場合

子どもへの感染については出産後の対応で十分です。そのほかにすべきことはありません。

② 妻はキャリアではない場合

理論的には性交時にコンドームを使用することで妻への感染は予防できますが、子どもをもうけようとする場合には確実な感染予防方法はありません。授乳期間中に妻に感染した場合は母子感染をおこす可能性があます。

Ｑ５　このウイルスは、職場・学校・共同浴場・プールなどでうつりますか。

Ａ：　このウイルスが人から人にうつるためには、キャリアの持つＨＴＬＶ－１感染細胞が生きたまま大量に人の体にはいることが必要です、単なる共同生活や、風呂場・プールで感染することはありません。床屋のタオル・剃刀・バリカンなどについても同様です。

Ｑ６　キャリアの健康管理について

Ａ：　特別な健康管理の方法はありません。市町村が行う健診や職場健診などがあれば必ず受診してください。

Ｑ７　キャリアがＡＴＬやＨＡＭの発症を予防する方法はあるのでしょうか。

Ａ：　研究はすすめられていますが、残念ながら現在のところ発症予防法はありません。ＨＴＬＶ－１に関係した病気の発症を防ぐために、キャリアの方が避けるべきことや日常生活でこうしたらよいということは特になく、普通の生活で構いません。

Ｑ８　ＨＴＬＶ－１のキャリアです。どこに相談すれば病気の今後や生活上の諸々について教えてもらえますか。

Ａ：　① ＨＴＬＶ－１母子感染予防対策については、お近くの保健所、市町村の母子保健担当窓口、市町村保健センターに御相談ください。

② キャリア妊婦の方の相談は、かかりつけの産科医療機関に御相談ください。

③ ＡＴＬについては、がん相談支援センターに御相談ください。

④ ＨＡＭについては、難病相談支援センターに御相談ください。

⑤ その他、ＨＴＬＶ－１への感染等に関する一般的な相談は、お近くの保健所に御相談ください。

＊ 熊本県内でＨＴＬＶ－１の相談ができる施設や医療機関、活動団体の情報は、Ｖ参考情報（P29～32）に掲載していますので御参照ください。

２　キャリアの方の妊娠等について

Ｑ１　キャリアと言われました。妊娠・出産は大丈夫ですか。

Ａ：パートナーや子どもにうつすかもしれないという視点から考えてみましょう。

（１）女性がキャリアの場合

女性から男性への感染はほとんどなく、また、子どもへの感染は母乳の授乳を避けることで危険を軽減できます。キャリアであっても、流産や早産、妊娠高血圧症候群といった異常妊娠の原因にはなりません。また、妊娠・出産しても将来ＡＴＬを発症する率は変わりません。

（２）男性がキャリアの場合

性交渉により女性に感染させる危険性がありますが、大人になって感染した女性が発症することはほとんどないと考えられています。女性が感染しているかどうかは、妊娠時の検査で確認できます。また、子どもへの感染は母乳授乳を避けることで危険を軽減できます。

以上の点から、夫婦どちらかがキャリアであっても妊娠・出産がキャリアご自身の健康に影響を及ぼすことはありません。

３　子どもがキャリアであると分かったとき

Ｑ１　子どもがキャリアでした。今後、心配なことはどこに相談したらいいですか。

Ａ：　どちらで検査を受けられましたか。検査を受けられた医療機関、あるいはかかりつけの医療機関に御相談になってはいかがでしょうか。また、熊本大学病院の産科婦人科、小児科、血液内科でも相談に対応しています。

Ｑ２　キャリアとなった子どもから他の人に感染しますか。

Ａ：　このウイルスの主な感染経路は母子感染、性交渉による感染と輸血です。それ以外の日常生活の中で感染していくことはありませんので、大人になるまでは人に感染させる可能性はきわめて低く、普通に生活してかまいません。

女の子であれば、将来子どもを出産する際に母子感染が起きる可能性があります。しかし、母子感染の可能性は人工栄養など栄養方法の選択によってある程度まで下げることができます。

男の子であれば、将来性交渉を行うようになると相手の女性が感染する可能性があります。ただ大人になってはじめて感染した女性が、ＡＴＬを発症することはほとんどありません。

また、現在、献血の際にＨＴＬＶ－１抗体検査を実施していますので、キャリアの方が献血をしてもその血液が用いられることはありません。

Ｑ３　上の子どもがキャリアでした。兄弟姉妹間で感染はおこりませんか。

Ａ：　このウイルスの主な感染経路は母子感染、性交渉による感染と輸血です。それ以外の日常生活の中で感染することはありませんので、兄弟姉妹間ではまず感染しません。

Ｑ４　キャリアとなった子どもが健康上で注意しなければならないことはありますか。

Ａ：　ＡＴＬの発症は通常 40 年以上先の遠い将来のことであり、95%以上の人は一生発症しません。子どものうちにＡＴＬを発症することはありません。

ＨＡＭという病気は、ごくまれに 10 歳未満でも発症することがありますので、歩き方がだんだんおかしくなるなど、進行性の歩行障害の症状があれば病院を受診してください。そのほかにも排尿障害（尿の回数が多い、尿の出が悪いなど）や排便障害（便をうまく出せないなど）の症状が出た場合はＨＡＭの可能性も念頭におく必要があります。

しかし、大部分のお子さんは何の病気も起こすことなく成長します。予防接種も通常どおり受けて結構ですし、風邪をひいたりしたときも他のお子さんと比べて何か特別な注意が必要ということはありません。

Ｑ５　子どもがキャリアであることがわかりました。このことを将来子どもに話すべきでしょうか。教えるとしたらいつがよいでしょうか。

Ａ：　子どもさんがキャリアであることがわかった場合には、本人が誤解から不必要な悩みを持たないように正しい知識を伝えることが大切です。そのためには、医療関係者や相談機関を交えることをお勧めします。

子どもさんに伝える時期の目安としては、以下のようなときが考えられます。

① 献血できる年齢（16 歳）になる前。献血の結果、本人にキャリアであることが通知される可能性があります。

② 女の子の場合、結婚や妊娠する頃。

③ 男の子の場合、性交渉が始まる思春期以降。

いずれの場合も、子どもさんにとって精神的負担となる可能性がありますので十分なサポートが必要となります。

最も避けなければならないことは、子どもさんが信頼していない第三者から不正確な情報を伝えられて傷つくことです。そのため、子どもさんがキャリアであることをご両親以外のご親戚などが知っている場合は、子どもさんが周囲の方々からこの話を聞かされる前にご両親から告知することが望まれます。告知にあたっては、カウンセリングを受けられる医療機関（参照：Ⅳ ３子どもがキャリアであると分かったときＱ１（P27））に相談し、医療関係者や相談機関を交えることをお勧めします。

子どもさんがキャリアであることをお母さんまたはご夫婦だけが知っている場合は、子どもさんを含め誰にも話さないという選択もありますが、後日そのことを子どもさんが知ったときに「知っているのに話してくれなかった」と不信感を生む原因になることがあります。

Ｑ６　キャリアとなった子どもがＡＴＬやＨＡＭになることを防ぐ方法はあるのでしょうか。

Ａ：　現時点ではまだ、キャリアになった人がＡＴＬやＨＡＭを発症することを防ぐ方法はみつかっていません。しかし将来、お子さんがこれらの病気を起すかもしれない年齢に達した頃には、何らかの発症予防方法や有効な治療法が開発されているかもしれません。その場合には様々な形で呼びかけることになるだろうと予測されます。

Ⅴ　参考情報

＜ＨＴＬＶ－１に関する情報＞

○ 厚生労働省

ＨＴＬＶ－１（ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型）に関する情報

ＨＴＬＶ－１に関する情報や全国の相談窓口・医療機関等が掲載されています。

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/

○ ＨＴＬＶ－１情報センター

http://htlv1joho.org/

○ 国立感染症研究所

ＨＴＬＶ－１感染症

https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/htlv-1.html

○ ＪＳＰＦＡＤ（ＨＴＬＶ－１感染者コホート共同研究班）

http://www.htlv1.org/

○ ＨＴＬＶ－１母子感染予防研究班ウェブサイト

http://htlv-1mc.org/

＜活動団体＞

○ ＮＰＯ法人スマイルリボン（日本からＨＴＬＶウイルスをなくす会）

ＡＴＬネット（ＡＴＬ患者と家族の会）、アトムの会（全国ＨＡＭ患者友の会）、カランコエ（キャリアママの会）を統合し、ＨＴＬＶ－１ウイルスの撲滅を目指すことを目的として設立されたＮＰＯ法人（特定非営利活動法人）です。

https://www.smile-ribbon.org/

＜キャリア妊婦の相談＞

○ かかりつけの産科医療機関

○ お近くの保健所

＜説明に用いることができる資料＞

○ 日本産婦人科医会ホームページ　（母子保健部会）

「ＨＴＬＶ－１母子感染を防ぐために」日本産婦人科医会、日本小児科医会

http://www.jaog.or.jp/about/project/maternal-insurance/

熊本県内でＨＴＬＶ－１の相談ができる施設や医療機関

◆県保健所

【受付相談内容】　一般、母子感染

【受付日・時間】　月曜～金曜（祝日を除く）　8 時 30 分～17 時 15 分

施設の名称	住所	電話番号
宇城保健所	宇城市松橋町久具 400-1	0964-32-1207
有明保健所	玉名市岩崎 1004-1	0968-72-2184
山鹿保健所	山鹿市山鹿 1026–3	0968-44-4121
菊池保健所	菊池市隈府 1272-10	0968-25-4138
阿蘇保健所	阿蘇市一の宮町宮地 2402	0967-24-9036
御船保健所	御船町辺田見 396–1	096-282-0016
八代保健所	八代市西片町 1660	0965-33-3229
水俣保健所	水俣市八幡町 3–2–7	0966-63-4104
人吉保健所	人吉市西間下町 86–1	0966-22-3107
天草保健所	天草市今釜新町 3530	0969-23-0172

◆熊本市

【受付相談内容】　一般

【受付日・時間】　月曜～金曜（祝日を除く）　8 時分 30 分～17 時 15 分

施設の名称	住所	電話番号
熊本市保健所	熊本市中央区大江 5 丁目 1-1	096-364-3189

【受付相談内容】　母子感染

【受付日・時間】　月曜～金曜（祝日を除く）　8 時 30 分～17 時 15 分

施設の名称	住所	電話番号
中央区役所保健こども課	熊本市中央区手取本町 1-1	096-328-2419
東区役所保健こども課	熊本市東区東本町 16-30	096-367-9134
西区役所保健こども課	熊本市西区小島 2-7-1	096-329-1147
南区役所保健こども課	熊本市南区富合町清藤 405-3	096-357-4138
北区役所保健こども課	熊本市北区植木町岩野 238-1	096-272-1128

◆難病相談支援センター

【受付相談内容】　ＨＡＭ

【受付日・時間】　月曜～金曜（祝日を除く）　9 時 00 分～16 時 00 分

施設の名称	住所	電話番号
熊本県難病相談・支援センター	熊本市東区東町 4-11-1 熊本県総合保健センター　3 階	096-331-0555

◆がん相談支援センター

【受付相談内容】　ＡＴＬ

【受付日・時間】　月曜～金曜（祝日を除く）

土曜（大腸肛門病センター高野病院のみ）

施設の名称	受付時間	電話番号
熊本大学病院 がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 15 分	096-373-5676(直通)
熊本赤十字病院 がん相談支援センター	9 時 00 分～16 時 30 分	096-384-2111(代表) (内線 6870)
国立病院機構熊本医療センター がん相談支援センター	9 時 00 分～16 時 30 分	096-353-6501(代表)
済生会熊本病院 がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 00 分	096-241-0275(直通)
荒尾市立有明医療センター がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 00 分	0968-63-1115(代表)
熊本労災病院 がん相談支援センター	8 時 15 分～17 時 00 分	0965-33-4151(代表)
人吉医療センター 相談支援センター	8 時 30 分～17 時 15 分	0966-22-2191(代表)
熊本地域医療センター がん相談支援室（がん相談支援センター）	8 時 30 分～17 時 00 分	096-363-3311（代表）
大腸肛門病センター高野病院 がん相談支援センター	9 時 00 分～17 時 00 分 9 時 00 分～12 時 00 分(土曜)	096-320-6500（代表）
くまもと森都総合病院 がん相談支援センター	9 時 00 分～17 時 00 分	096-364-6021（代表）
熊本中央病院 がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 15 分	096-370-3111（代表）
国立病院機構熊本再春医療センター がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 15 分	096-242-1000（代表）
山鹿市民医療センター がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 15 分	0968-44-2185（代表）
国立病院機構熊本南病院 がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 15 分	0964-32-0826（代表）
熊本総合病院 がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 00 分	0965-32-7111（代表）
天草地域医療センター がん相談支援センター	8 時 30 分～17 時 00 分	0969-24-4111（代表）
天草中央総合病院 地域医療連携室	8 時 30 分～17 時 00 分	0969-22-0011（代表）
国保水俣市立総合医療センター	8 時 30 分～17 時 00 分	0966-63-2101（代表）

地域医療支援センター（がん相談支援センター）		
阿蘇医療センター がん相談支援センター	9 時 00 分～17 時 15 分	0967-34-0311（代表）
熊本市民病院 がん相談支援室	8 時 30 分～17 時 00 分	096-365-1606(直通)
くまもと県北病院 がん相談支援センター	9 時 30 分～17 時 15 分	0968-73-5000（代表）

Ⅵ　参考・引用文献

１）長崎県ＡＴＬウイルス母子感染防止研究協力事業連絡協議会：「ＡＴＬ（成人細胞白血病・リンパ腫）ウイルス母子感染の予防－指導者用テキスト－」，平成 21 年 3 月

２）厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：「ＨＴＬＶ－１母子感染予防対策保健指導マニュアル（改訂版）」，平成 23 年 3 月

３）平成 22 年度厚生科学研究費補助金「本邦におけるＨＴＬＶ－１感染及び関連疾患の実態調査と総合対策」研究班研究代表者山口一成：ＨＴＬＶ－１キャリアのみなさまへ「ＨＴＬＶ－１キャリア指導の手引き」，2011 年 2 月

４）平成 22 年度厚生科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「重症度別治療指針作成に資すＨＡＭの新規バイオマーカー同定と病因細胞を標的とする新規治療法の開発」他：ＨＴＬＶ－１キャリアのみなさまへ「よくわかる詳しくわかるＨＴＬＶ－１」，平成 22 年度初版

５）平成 22 年度厚生科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「重症度別治療指針作成に資すＨＡＭの新規バイオマーカー同定と病因細胞を標的とする新規治療法の開発」研究代表者出雲周二：あなたの疑問に答えます「ＨＡＭと診断された患者さまへ」，平成 22 年度初版

６）平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「ＨＴＬＶ－１母子感染予防に関する研究」報告書（改訂版）研究代表者齋藤滋：「ＨＴＬＶ－１母子感染対策医師向け手引き」，平成 23 年 3 月

７）平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「ＨＴＬＶ－１母子感染予防に関する研究班」研究代表者斉藤滋：「総括・担研究報告書」，平成 22 年 3 月

８）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班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」

９）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）：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）2022 年 11 月

熊本県 HTLV-1 母子感染対策協議会委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏名	所属	職名
赤松　房子	熊本県看護協会	理事
阿南　正	熊本小児科学会	助教
伊藤　昌春	熊本県産婦人科医会	会長
大場　隆	熊本大学大学院生命科学研究部　産科婦人科学講座	准教授
境　佳子	熊本大学がん相談支援センター	看護師
劔　陽子	熊本県菊池保健所	所長
野坂　生郷	熊本大学病院がんセンター	教授
林田　好美	熊本県市町村保健師協議会	監事
福田　宰	熊本県医師会	理事
渕上　史	熊本市健康福祉局子ども未来部児童相談所	医師
前田　寧	独立行政法人国立病院機構　熊本再春医療センター臨床研究部	部長
三渕　浩	熊本県小児科医会	理事
山口　宗影	熊本産科婦人科学会	評議員
吉田　裕子	熊本県難病相談・支援センター	所長

発行者　：熊本県
所　属　：子ども未来課
発行年度：令和５年度