

提 言

HTLV-1 母子感染について

板橋 家頭夫 (昭和大学病院 病院長)

全妊婦を対象に human T-cell leukemia virus-1 (以下, HTLV-1) 抗体スクリーニング検査が開始され8年になります。主要な HTLV-1 関連疾患は, 成人 T 細胞白血病 (adult T-cell leukemia: 以下, ATL) と HTLV-1 関連脊髄症 (HTLV-1 associated myelopathy: 以下, HAM) です。ATL は感染から発症まで長期を要し, 発症年齢の中央値は65歳を超えています。したがってほとんどが母子感染に由来します。一方, HAM は感染から発症まで約3.3年で, その多くが輸血や性感染によるものですが, 現在では, 献血の際にチェックされており, 輸血による感染は極めてまれです。



少なくとも世界で500万~1,000万人以上の感染者がいると推定されており, 西アフリカや中央アフリカ, カリブ海沿岸諸国, 南アメリカおよび日本に集中しています。国内の HTLV-1 キャリア数は約100万人で, 年間約4,000人が水平感染によりキャリアになっていると推測されています。同じレトロウイルスの HIV 感染に比べてキャリア数をはるかに多いのですが, 注目度が圧倒的に低いのが現状です。それは ATL の生涯発症率がキャリアの約5%, HAM が約0.3%という低さに関連しているのではないかと思います。しかし, ATL は生命予後が不良であり, HAM は痙性麻痺や膀胱障害などにより QOL が大きく損なわれます。また, 以前は西日本に限局していましたが, 最近では大都市圏でもキャリア数が増えつつあります。ワクチンや関連疾患の有効な治療法が確立しておらず, 現状では, まず HTLV-1 母子感染予防を, さらに水平感染の予防が重要です。

このような背景により妊婦に対する HTLV-1 抗体スクリーニング検査が開始されたのですが, HTLV-1 母子感染予防に関する研究班の調査では, 国民のみならず母子保健に従事している人々の理解も関心も十分ではないことが明らかになっています。いくつかの要因が関係していますが, 一つは, 産科医も小児科医も ATL や HAM 患者の診療経験が極めて乏しいことがあります。また, 母親が発症していることが極めて低いことや, 母子感染があってもほとんど小児期に発症しないためです。二つ目は, 大都市圏にキャリア数が増えてはいても, 出産するキャリア妊婦数は2011年の調査によれば全国で約1,700人であり, 1医療機関で遭遇するキャリア妊婦数は西日本以外では決して多くはありません。三つ目はスクリーニング検査導入時に厚生労働省が都道府県に設置を要請した HTLV-1 母子感染予防対策協議会が存在しない県もあるうえに, 設置されていても十分な機能が果たせていない点です。

どのような要因があるにせよ, キャリアの母親は強い不安を抱えています。具体的には, 指導する側の HTLV-1 母子感染などについて知識が乏しいことや, 母親の気持ちに寄り添った指導が少ないこと (たとえば, 母子感染予防には長期の母乳遮断が必要だとはわかっているが母乳を与えられないことの肩身の狭さやなぜ人工乳しか与えないのかと質問されるなど) です。後者については, 産科医から小児科医に母親がキャリアであることの情報が伝えられているならば, 適切な対応が可能になるはずですし, さらに母子感染の有無を評価する機会も増えます。まずは HTLV-1 母子感染のことを知り, そしてどのような体制でキャリアの母親の指導や支援をするかを各都道府県が早急に検討するべきだと考えます。

厚生労働行政推進調査事業補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤事業・健やか次世代育成総合研究事業)「HTLV-1 母子感染予防に関するエビデンス創出のための研究 (主任研究者)」