

HTLV-I キャリア妊婦に対する結果の説明

HTLV-I 抗体検査（CLEIA 法もしくは PA 法）で陽性となった場合、Western blot (WB)法で確認を行ない、陽性か陰性かを判断する。なお WB 法を施行しても判定保留が少なからず存在することを検査前に説明しておく。判断保留の際は結果について説明し、同意が得られれば PCR 検査を参考とすることも可能と説明してもよい。

陽性者については以下の内容につき説明する。

妊婦が HTLV-I キャリアであることを本人に伝える。説明は妊婦本人にまず行ない、家族に説明するかは妊婦本人が決める。

- 1) HTLV-I キャリアは日本で推定 108 万人存在し、決してまれではないこと。
- 2) ATL や HAM などの病気を発症していないが、免疫を司る CD4 陽性 T 細胞にウイルスが感染している人をキャリアと呼ぶこと。HTLV-I ウイルスに感染するとウイルスは体の中にとどまり、持続感染状態となる。
- 3) キャリアから ATL や HAM などの病気が将来発病する可能性があること。ATL の発症率は 40 歳を越えるまではほとんどないが、40 歳をすぎると年間キャリア 1,000 人に 1 人の割合で発症する。HAM は 30～50 歳の発症が多く、年間キャリア 3 万人に 1 人の割合で発症する。
- 4) HTLV-I 母子感染の予防方法（栄養方法の選択）について

HTLV-I は主に母乳を介して母子感染をする。その他の経路の感染も低頻度だが存在する。長期母乳栄養で 15～20%の母子感染が生じる。母子感染低減に有効な方法として以下の 3 法が推奨されている。なお、妊婦が母乳感染のリスクを承知した上で継続した母乳哺育を行なうという選択肢もある。

i) 人工栄養（母子感染率を約 1/6（3%）に減少させる）

ii) 3 ヶ月までの短期母乳栄養（母子感染率を減少させるとの報告がある。）

参考値として 3 ヶ月以内の母乳栄養で 1.9%、3～6 ヶ月の母乳哺育で約 10%、6 ヶ月以上の母乳哺育で約 20%の母子感染が生じるとの報告がある。

iii) 凍結母乳栄養（母子感染率を減少させるという報告があるが症例数は少ない。）

5) 希望があればカウンセリングを受けることができる。

6) 出産後の具体的な母親、子供への対応について

- ・ 母乳分泌抑制を希望した場合、分娩 48 時間以内に薬剤投与を行なう必要があること
- ・ 短期（3 ヶ月まで）母乳栄養を希望した場合、具体的な母乳中止時期の目安を説明
- ・ 長期母乳栄養を希望すれば、一般の妊婦と同様の指導
- ・ 出生児が HTLV-I 母子感染していないかを確認するために 3 歳以降に検査することを勧める。母子手帳の 3 歳児のページに「かかりつけの小児科医に御連絡下さい」と記入しても良い。しかしながら HTLV-I と明記することについての不利益については配慮する必要がある。