

ATLウイルス（HTLV-1）の母子垂直感染防止 に関する専門学者の意見調査

分担研究者 川名 尚
" 平山 宗宏

研究の目的：

ATLウイルスの母子垂直感染予防に関しては未だ十分な結論が出ていない状況であること、社会的影響についてのコンセンサスが確立していないことなどのために、学界の意見も統一されていない。しかしこの問題は地域によってはさし迫った事情もあり、母子保健の立場から広く意見を求めて今後の対応をしなければならぬ状況にある。そこで全国の産科、小児科、公衆衛生の各分野でこの問題に実績をもち、あるいは強い関心を持つ学者から直接意見を聴取するとともに、集計のためのアンケートの回答を求め、関係学者の意見がどのあたりにあるかの調査を実施したので報告する。

研究の方法：

以下の関係学者に要請して参集を得、ATLのみならず、母子感染をするウイルスについての研究の現状を専門学者の解説によって確認するとともに意見を交換した。また集計のためのアンケートの記入を求め解析した。

- 荒川 公秀 （国家公務員共済組合浜の町病院産婦人科）
荒木 勤 （日本医科大学産婦人科）
一条 元彦 （奈良県立医科大学産婦人科）
萩田 幸雄 （大阪市立母子センター）
木川 源則 （大分医科大学産婦人科）
神保 利春 （香川医科大学産婦人科）
武内 正七 （新潟大学医学部産婦人科）
武田 佳彦 （東京女子医科大学産婦人科）
玉田 太朗 （自治医科大学産婦人科）
中野 仁雄 （九州大学医学部産婦人科）
中山 道男 （琉球大学医学部産婦人科）
本多 洋 （三井記念病院産婦人科）

- 前田 一雄 (鳥取大学医学部産婦人科)
- 柳田 昌彦 (都立築地産院)
- 山辺 徹 (長崎大学医学部産婦人科)
- 安次嶺 馨 (県立中央病院小児科)
- 植田 浩司 (九州大学医学部小児科)
- 大国 真彦 (日本大学医学部小児科)
- 喜多村 勇 (高知医科大学小児科)
- 木村 三生夫 (東海大学医学部小児科)
- 桜井 実 (三重大学医学部小児科)
- 白木 和夫 (鳥取大学医学部小児科)
- 高野 陽 (国立公衆衛生院)
- 多田 裕 (都立築地産院)
- 千葉 峻三 (札幌医科大学小児科)
- 辻 芳郎 (長崎大学医学部小児科)
- 松田 博 (愛媛大学医学部小児科)
- 松本 脩三 (北海道大学医学部小児科)
- 南谷 幹夫 (都立駒込病院)
- 宮崎 澄雄 (佐賀医科大学小児科)
- 川名 林治 (岩手医科大学細菌学)
- 小泉 明 (東京大学医学部公衆衛生学)
- 速水 正憲 (東京大学医科学研究所)
- 日暮 真 (山梨医科大学保健学)
- 日野 茂男 (長崎大学医学部細菌学)
- 日沼 頼夫 (京都大学医学部ウイルス研究所)
- 山崎 修道 (国立予防衛生研究所)
- 川名 尚 (東京大学付属病院分院産婦人科)
- 鈴木 継美 (東京大学医学部人類生態学)

調査の結果:

ATLウイルスの母子垂直感染防止対策に関する次の3つの質問項目に対する回答、及び本問題に対する意見を求め、次の結果を得た。

1. ATLウイルスの母子垂直感染の主たる経路が母乳であることについて現状をどのようにお考えになりますか？ 下記のうちから選んで下さい。

- ① 現在までに示されたデータで十分であり、確実である。
- ② 確実というためには、現行研究の方式で少なくとも ____ 年程度の追跡成績がほしい。
(入れて下さい) ↗
- ③ 実験方法等になお問題が残されており、経胎盤、産道感染等の可能性や頻度についてもさらに検討したほうがよい。
- ④ その他(ご記入下さい)

回答数 N = 34

回答	①	②	③	④	② & ③	計
回答数	0	13	14	0	7	34

複数回答のものを回答番号ごとにまとめると、次のようになる。

回答	①	②	③	④	計
回答数	0	20	21	0	41

②の回答における年数。

回答	半年	2年	3年	5年	4~5年	数年	計
回答数	1	3	9	5	1	1	20

②、③がほぼ同数で多数を占め、②における年数は2～5年という結果であった。

②において、調査施設数を増やした方がよいという意見があった。

2. ATLウイルスのキャリアーのマススクリーニング（ここでは全妊婦の抗体検査を、県単位以上の規模で行う場合をマススクリーニングということにします）を考える上で次ぎのような問題点があるでしょう。

- a) 発病したときの予後が現在のところ100%悪いので、告知に際し本人の恐怖感が大きい。とくに妊産婦が精神的に不安定な状態にあることは考慮したい。
- b) 離婚など家族崩壊のリスクがある。
- c) キャリアーであることが他人に洩れた場合、本人が不当に差別されるリスクがある。
- d) キャリアーの多い地域があるため、その地域に対する差別が生ずるリスクがある。

これらを考慮した上で、このマススクリーニングをどうお考えになりますか？

下記の中から選んで下さい。複数解答になっても差し支えありません。

- ① 子どもが将来ATLになる危険を防止するためには、上記のリスク等は考慮しなくてもよい。
- ② 病名や予後などについては、あまり知らせないで、母乳だけをやめさせるようにしむける方式ではじめるのがよい。
- ③ 妊婦教育のなかで希望者を募り、希望者だけについて検査を行い、陽性者に告知・指導する方式ではじめればよい。
- ④ 学問的になお不確定な部分があるので、その解答ができるまでは現在の研究の範囲内にとどめて待つのがよい。
- ⑤ 上記のリスクが大きいし、ATLが増加しているわけではないので、発病予防や治療の方法が確立するまでスクリーニングそのものを凍結し、様子を見るのがよい。
- ⑥ その他（ご記入下さい）

回答数 N = 34

回答	①	②	③	④
回答数	2	2	6	9

⑤	① & ②	① & ② & ③	② & ③	② & ④
2	2	1	1	2

③ & ④	③ & ⑥	④ & ⑤	NA	計
2	1	2	2	34

複数回答のものを回答番号ごとにまとめると、次のようになる。

回答	①	②	③	④	⑤	⑥	NA	計
回答数	5	8	11	15	4	1	2	46

④が最も多かった。

③&⑥は、マス・スクリーニングではなく、施設単位で③を行うという意見。

また、②において、病名や予後を知らせるかどうかについてはある程度医師の判断にまかせるべきであるという意見があった。

NAは、九州以外では頻度が少く、cost-benefit上問題があるという意見である。

3. もしマススクリーニングを実施するとしたら、どのような方式がのぞましいとお考えですか？ 下記の中からお選び下さい。複数回答になってもかまいません。

- ① B型肝炎と同様の方式で全妊婦についてマススクリーニングを行うべきである。
- ② 検査費用は公費とするが、実施は告知、指導まですべて産婦人科医が行い、行政は数字のみを把握すればよい。
- ③ 私費で産婦人科の責任ですべて行い、B型肝炎の場合とは違って行政（保健所）も小児科医も関与しない方がよい。プライバシーを守るためには関係する人間を極力少なくすべきである。
- ④ 現在の状況では、どのような形であってもマススクリーニングをすることに反対である。現行の研究体制を推進して、社会的コンセンサスが得られた時点で考慮したい。
- ⑤ その他（ご記入下さい）

回答数 N = 34

回答	①	②	③	④	⑤
回答数	3	8	0	10	3 *

① & ②	① & ⑤	② & ⑤	③ & ④ & ⑤	NA	計
5	1 *	1 *	1 *	2	34

(*) それぞれ次のような意見であった。

⑤ (その他)

- (1) 学問的根拠が得られた時点で①を導入する。
- (2) ②に小児科を加える。ただ、現状では時期が早すぎる。
- (3) 小児科医も関与する必要がある。費用は行政が負担する。

①&⑤

子供の follow-up のため、小児科医も関与すべきである。

②&⑤

陽性者の新生児の follow-up ができるようにしていく。

③&④&⑤

voluntary に③の形で始めて、それが全国的に自然に普及するのが一番よい。

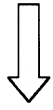
複数回答のものを回答番号ごとにまとめると、次のようになる。

回答	①	②	③	④	⑤	NA	計
回答数	9	14	1	11	6	2	43

以上のほか、本問題に対して次のような意見があった。

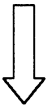
- ・ 恐怖心をあおり、差別につながるのは歴然であり、マス・スクリーニングは絶対にすべきでない。
- ・ 一般産婦人科医にはまだATLに対する、疾患自体、感染経路などの認識が不十分であり、現段階でのマス・スクリーニングの推進は妊婦に不必要な不安を与え、社会的混乱を招くおそれがある。
- ・ 県内産婦人科では一部独自にテストを開始しているようであり、今後の混乱をさけるため、県内統一システムで実施する予定である。 baby の follow-up がいつまでできるかが問題である。 全例告知すべきかどうか、まだ結論が出ていない。

- ・ 県の大学病院では全妊婦のATLスクリーニングを開始することにした。告知の問題はHBとさほど違わない（肝硬変、肝癌などのリスクを考えると）と思われる。
- ・ 現時点での全例スクリーニング、行政面の介入にはいささか俊巡を覚える。試験的にスクリーニングを実施しているが、結果の取り扱いには苦慮している現状である。今後、社会的コンセンサスが得られるまでは、慎重に対応したい。
- ・ 母子関係の専門家、ウイルス学者、公衆衛生畑の実務家も加わった研究班を組織してほしい。
- ・ ATLが引き金になって、母乳栄養の減少につながらないような指導が必要である。
- ・ 告知を行わずに問題点を解明する方法があるのではないと思われる。
- ・ 九州以外ではcarrierの数も少なく、cost-benefit上問題があり、non-endemic areaでのmass-screeningの妥当性は方法論より先に充分考えるべきである。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



研究の目的:

ATL ウイルスの母子垂直感染予防に関しては未だ十分な結論が出ていない状況であること、社会的影響についてのコンセンサスが確立していないことなどのために、学界の意見も統一されていない。しかしこの問題は地域によってはさし追った事情もあり、母子保健の立場から広く意見を求めて今後の対応をしなければならない状況にある。そこで全国の産科、小児科、公衆衛生の各分野でこの問題に実績をもち、あるいは強い関心を持つ学者から直接意見を聴取するとともに、集計のためのアンケートの回答を求め、関係学者の意見がどのあたりにあるかの調査を実施したので報告する。