

沖縄県におけるHTLV-I母子感染対策 —産科医・小児科医の意見調査—

安次 嶺 馨

要約：沖縄県ではHTLV-I母子感染防止について産科医と小児科医がどのように考え、また、実際に対処しているかをアンケート調査した。産科医相互で、また、産科医と小児科医の間で、この問題に対し、十分なコンセンサスが出来ていないことがわかった。この結果をふまえ、HTLV-I母子感染防止について全県的な取り組みを考えていきたい。

見出し語：HTLV-I母子感染、沖縄県、産科医、小児科医

研究方法：沖縄県内で診療に従事している産科医と小児科医に11項目よりなるアンケート調査を行った。大施設の場合は、人数をそれぞれ4人以内に制限した。調査期間は1988年12月20日～1989年1月20日である。

結果：産科医 104人中58人(56%)、小児科医 97人中57人(59%)より回答を得た。アンケートの項目1、2および9～11は産科医と小児科医3～8は産科医のみに回答を求めた。

1. ATLウィルスの母子垂直感染の主な経路が母乳であることについて、どのようにお考えですか？1) 現在までに示されたデータで十分であり、確実である(産科医9、小児科医13)。2) 確実というためには、今後、研究を続け

る必要がある(産科医40、小児科医42)。3) 母乳以外の感染(経胎盤・産道感染)の可能性もある(産科医13、小児科7)。母乳による感染はすべての回答者が認めているが、現状で確実とするには、ためらいがあるのが大多数である。母乳以外の感染経路の可能性を認めているのは、むしろ小児科医より産科医の方が多い。

2. もし、ATLのマスクリーニングを実施するとしたら、どのような方式が望ましいでしょうか？1) B型肝炎と同様の方式で全妊婦について行う(産科医49、小児科医43)。2) 検査費用は公費とするが、実施は告知指導まで全て産科医が行う(産科医29、小児科医27)。3) 私費で産科の責任で行う(産科医2、小児科

沖縄県立中部病院

(Okinawa Chubu Hospital)

医2)。複数回答も可としたので1)と2)とも回答したのが産科医20、小児科医15とかなりの数を示した。しかしながら意見として、次のようなものがあった。現状では、スクリーニングを行うべきではないとするものが、産科医4に対し、小児科医12で、スクリーニングが時期尚早という考えは小児科医に多い。一方、国や県の対策が遅れており、長崎方式を参考にして、積極的に取り組むべきとの産科医の意見があった。

3. 現在、先生の施設では、妊婦にスクリーニングを行っていますか？1) 全例にやっている(42)。2) 一部にやっている(8)。3) 全くやっていない(7)。

4. スクリーニングの時期は決めていますか、決めているなら何週ごろ行いますか？1) 決めている(32)。2) 決めていない(25)。決めていると回答した内訳をみると、初診時8、初回妊婦検血時1、最初に母子手帳を持参した時1、妊娠前半期2などがある。週数を明記したもので、7~12週の間が12、14~24週が5、28週以後1、30週1、34週1で、大多数は妊娠前半期に行っている。

5. スクリーニングをなされる前に、妊婦にその意義を説明しますか？1) 説明する(19)。2) 説明しない(18)。3) どちらの場合もある(19)。3つの回答がほぼ同数である。スクリーニングについて確実に説明するのは全体の1/3であり、2/3は全く説明しないか、あるいは状況によっては説明する程度で、産科医が、現在のスクリーニングに対し、明確な姿勢を持っていないことを示している。おそらく、一

般検血時にATLのスクリーニングをついでに行うというのが現状であろう。

6. スクリーニングで陽性の時は告知しますか？1) する(46)。2) しない(2)。3) どちらの場合もある(9)。大多数は告知すると答えたが、今回の調査では、告知の時期については意見を求めている。ただ、分娩後一兩日中に行うとの意見が2人あった。

7. 告知は誰にしますか？1) 本人(54)。2) 夫(7)。3) その他の家族(0)。夫と回答した7人のうち、5人は本人との複数回答で、夫のみとしたのは2人であった。

8. キャリアーの母親に母乳栄養についてどのように指導しますか？1) 母乳をやめるよう勧める(26)。2) 母乳を続けるよう勧める(0)。3) 母乳を続けるかどうか、母親の判断に任せる(32)。

9. キャリアーの母親から生まれた児について、出産後の追跡は誰がやった方がいいですか？

1) 産科医が行う(産科医7、小児科医5)。

2) 小児科医が行う(産科医53、小児科医50)。

3) その他(産科医2、小児科医2)。産科医がフォローアップをすると回答したものの大部分は小児科医との複数回答で、産科医のみが行うとしたものは、産科医1、小児科医2であった。その他では、県内に2~3カ所研究機関

を作って登録制にする、家庭医がみるなどがあった。小児科医と回答した産科医の中に、経過を産科医に報告してほしいとの意見もあった。

10. 児の追跡はどのくらいの期間必要とお考えですか？1) 6カ月(産科医3、小児科医1)。

2) 1年(産科医13、小児科医14)。3) 2

年（産科医23、小児科医22）。4）その他（産科医17、小児科医17）。産科医、小児科医ともほぼ同様の結果が出た。その他の中には、わからないと答えたのが、産科医9、小児科医3、また、無回答が産科医に3人あり、この点に関しては、多くの医師が、とまどいを感じている。他のほとんどは、小児期の15歳までとしているが、生涯にわたって追跡すべきと回答したのが3人あった。

11. ATLはふつう40歳以降に発病します。今日生まれた児が発病する40年以上後に、ATLは治癒可能となっているのでしょうか？1）十分可能である（産科医23、小児科医26）。2）不可能である（産科医1、小児科医4）。3）どちらともいえない（産科医32、小児科医24）。無回答は産科医2、小児科医3であった。

考察：沖縄県はATLの多発地域であり、HTLV-I抗体保有率が高いことは、これまでの疫学調査で明らかになっている¹⁾。HTLV-Iの母子垂直感染予防の目的で、多くの産科医が妊婦スクリーニングを始めている。しかし、告知、母乳中止などをめぐって、未解決の問題も多い。HTLV-I抗体スクリーニングは、沖縄県の大多数の産科医が、すでにルーチンに行っている。スクリーニングの時期に関しては、初診時を含め、大多数が妊娠前半期に行っている。スクリーニングの意義を全く説明せずに採血を行う産科医は、全体の1/3を占めるのが注目される。長崎県のように、妊娠後半期に検査を行い、35週ごろ告知するという明確な方針がないため、各産科医がそれぞれの都合のよい時期に行っているのが現状である。キャリア

一母親に対する母乳栄養の指導は積極的に中止を勧めるよりも、母親の判断に任せるとする割合が多い。これは設問1で、母子感染の主な経路が母乳であることについて、現在のデータでは不十分であるとする意見が多いことから理解できる。児の経過観察については、産科医、小児科医ともに小児科医をあげているが、現実には両者の間でこの問題に対するコンセンサスが得られていない。今後、両者で十分論議を尽くして、行政側を含め、この問題に取り組んでいく必要がある。

文献

1) 古波蔵正照, 他: 沖縄県における健康成人のATL(ATL関連抗原)抗体について. 沖縄医学雑誌 23: 310, 1986.



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



要約:沖縄県ではHTLV-1 母子感染防止について産科医と小児科医がどのように考え、また、実際に対処しているかをアンケート調査した。産科医相互で、また、産科医と小児科医の間で、この問題に対し、十分なコンセンサスが出来ていないことがわかった。この結果をふまえ、HTLV-1 母子感染防止について全県的な取り組みを考えていきたい。