

## 三重県におけるATLウイルス感染の実態の検討

### 第2報

班員 櫻井 實<sup>1)</sup>

協力者 神谷 齊<sup>2)</sup>、庵原俊昭<sup>2)</sup>、伊藤正寛<sup>1)</sup>

**要約：** 昨年に引き続き実態調査を続けると共に本年度は三重県におけるATL母子感染防止対策を三重県産婦人科医会、小児科医会で検討した。一次検査は各産科医院、病院で実施し確認検査はセンターである三重病院に検体を送付して実施する。陽性者に対しては産科医が指導し、出生後は小児科医に紹介し経過観察し抗体価は三重病院で定期的に測定するネットワークをほぼ確立した。またATLの院内感染対策については特別の消毒などの対策は不要と結論した。

**見出し語：** 三重県、ATL、院内感染対策

**研究方法：** 三重県の熊野灘沿岸地区は日沼らによってATLV抗体保有率が高い地区として報告されている。昨年我々は同地区を中心に病院レベルに於けるATL母子感染の実態調査を行い妊婦の抗体保有率は0.6から2.2%で全体では1.6%であることを報告した。本年度は調査範囲を三重県全域の病院として調査を実施した。また本県におけるATL母子感染の予防対策を確立することを目的として三重県産婦人科医会、三重県小児科医会が中心となって実施要項の骨子を作成した。

また研究班の担当項目であるATLの院内感染については、院内感染対策指針案を作成し、班会議に於て班員の先生方のご意見をいただき原案を作成した。

本県のATL発生率は過去の報告<sup>1)</sup>では限られた地域の住民を対象とした抗体保有率の調査が主で、母子感染に関しては昨年の我々のものだけである。今年度の調査は母子感染の県下全域の実態を調査した。今年度は妊婦のATL抗体検査の実施の有無、検査の開始時期、検査方法、確認試験の方法、抗体陽性率、指導方法等について調査した。さらに三重

県におけるATL母子感染の予防対策の確立のために、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会が中心となって三重県ATLウイルス母子感染防止連絡協議会を開催した。

**結果：**

#### 1. 母児感染の実態調査

三重県下の実態については、医療圏別に表に示した。全体での発生率は0.7%で、医療圏別では県南部に多い傾向であった。また二次検査については医療機関別での方法論に差があり今後の検討が必要と思われた。

#### 2. 三重県におけるATL母子感染防止対策

妊婦の一次スクリーニングは各病院、医院が独自に妊娠22から32週に一般の検査機関で行なう。一次スクリーニングで疑陽性、陽性者は血清をセンター（国立療養所三重病院）に送付しEIAで再検査しさらにウエスタンブロットで確認検査を行なう。二次検査用のセット（依頼用紙、血清保存用容器、ラベル、返信用封筒からなる）をあらかじめ配布し（1セット100円）血清は宅急便で三重病院検査室へ送付する。結果は産科の主治医に通知し、陽性者に対しては産科医が妊婦本人に告知し、人工栄養保育を指導する。出産に際した者は可能ならば臍帯血を採取し同様の方法で三重病院へ送付する。児の出生後は母親の希望する小児科に専用の連絡用紙を用いて連絡し、児の経過観察を依頼する。紹介を受

1) 三重大学小児科学教室 (Dept. of Pediatrics  
Mie University School of Medicine)

2) 国立療養所三重病院小児科 (Dept. of Pediatrics  
Mie National Hospital)

けた小児科医は生後6、12、24、36ヶ月に採血し同様に三重病院へ抗体測定を依頼する。

### 3. ATLの院内感染対策について

#### 1) ATLの感染様式

ATLの感染様式については①輸血感染②夫から妻への性行為感染③母乳感染が知られている。院内感染では現在は輸血用の血液は血液センターで抗体検査が実施されているの輸血自体による感染はまず問題がない。ATL陽性の血液による注射針穿刺事故や分娩、手術時の医師、看護婦への感染が問題になる。輸血感染については細胞成分を含まない凍結血漿では感染が起こらずまた少量の輸血では感染が起こらないことがわかっている。したがって注射針穿刺事故では細胞成分が混入する可能性は極めて少なく、また実際に注射針穿刺事故による抗体陽性例は報告されていない。またATL抗体陽性血液が身体に触れた場合でも特別な消毒は必要とせず直ちに水洗いし血液を洗い流せば十分であると言われている。

る。食器も特別な消毒は必要なく通常人と区別する必要がないと言われている。以上の考え方で班会議でも御賛同を得たので、次年度に最終報告をする予定である。

まとめ：本年度は三重県においては三重県産婦人科医会と三重県小児科医会の協力により三重県におけるATL母子感染予防対策がほぼ確立した。また三重県の病院レベルでの母児感染の実態についてまとめた。

#### 文献

- 1) 日野茂男：HTLV-1の感染経路：臨床とウイルス、16、468-472、1988
- 2) 大河内一雄他：輸血によるATLVの感染について：ウイルス、36、195-201、1986

表 母児感染率の実態調査結果

	北勢医療圏	中勢医療圏	南勢医療圏	東紀州医療圏
調査病院数	6	6	6	2
検査開始日	1989/1/1	1985/5	1988/8	1987/2
検査方法	PA	PA、EIA	PA	PA
検査依頼先	オギ、SRL	SRL、BCL、アリストル	富士ビオ、SRL	SRL
確認検査方法	FA、WB	している	FA、WB	WB
検査依頼先	SRL		SRL、富士ビオ	SRL
対象者数 s63/1-12	394	384	2080	132
h1/1-9	323	384	1665	132
陽性者数 s63/1-12	0 (0%)	2 (0.5%)	16 (0.76%)	5 (3.78%)
h1/1-9	2 (0.6%)	3 (0.78%)	11 (0.66%)	1 (0.75%)
授乳方法	母乳中止	母乳中止	母乳中止	母乳中止
指導者	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科
経過観察者	小児科 産婦人科	小児科 産婦人科	小児科 産婦人科	小児科



## 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:昨年に引き続き実態調査を続けると共に本年度は三重県における ATL 母子感染防止対策を三重県産婦人科医会、小児科医会で検討した。一次検査は各産科医院、病院で実施し確認検査はセンターである三重病院に検体を送付して実施する。陽性者に対しては産科医が指導し、出生後は小児科医に紹介し経過観察し抗体価は三重病院で定期的に測定するネットワークをほぼ確立した。また ATL の院内感染対策については特別の消毒などの対策は不要と結論した。