

ATL 予防対策の現状と問題点

木 下 研一郎

要約 ATLの母子感染予防対策が各地で実施されている。しかし、現在の方法は母乳を中止するというデメリットを伴うため多くの問題点がおこってくる。母親本人の心理的、家族的、社会的問題や人工栄養による小児側への影響などである。とくに本人が差別を受けないように配慮することが大切である。これまでの数年の経験では、当初危惧したほどの混乱や騒動はおこっていない。今後も慎重に実施されれば、予防対策の効果は母乳中止によるデメリットを補って余りあるものになるものと期待したい。

見出し語：予防対策、メリット・デメリット、行政の対応

I. ATL発症予防のメリットと母乳中止に伴うデメリットの比較

HTLV-Iの母子感染予防対策は悪性疾患の発生を予防するというきわめて大きな意義をもつが、他方では母乳中止という大きなデメリットを伴う。母乳哺育のメリットとして多くのことがあげられている。母子の絆（母性愛、子どもの情緒の発達、その他）、母乳の栄養学的有用性などである。子育ては母乳でないと絶対にいけないというほどの先生もおられるようである。

・国立長崎中央病院 内科

しかし、母乳によってウイルスを子どもに感染させ将来ATLを発生させることも許されない。したがって、HTLV-Iの母子感染を防止するほうが、母乳栄養を止めてでも実施する価値があれば予防対策は推進されるべきであろう。

表1 ATL予防対策の推進意義

- | |
|--|
| 1. 人工栄養によりATLウイルスの母子感染を予防するメリット |
| 小児のキャリアー化率 $\approx 20\%$ |
| キャリアー小児の生涯 ATL発病危険率 $\approx 5\%$ |
| *キャリアー母親から出産した小児の ATL発病危険率 $\approx 0.2 \times 0.05 \approx 1\%$ |
| 2. 母乳栄養→人工栄養の場合のデメリット |
| *人工栄養児の死亡率+ α （母子の精神的損失） $< 1\%$ |

筆者は何世代にもわたって母から子へと受け継がれてきたHTLV-Iの感染経路を阻止しATLを撲滅する意義がより大きいと考える。その理由は表1に示している。キャリアー母親からの出生児は約1%のATL発症危険率である。一方、キャリアー母親が制乳し人工栄養にした場合の小児の死亡率は1%にもならないからである。

HTLV-Iの場合も、今後B型肝炎のHBs抗原のようなマーカーが見つかり、ハイリスク母親が選別される日が1日も早くくることを期待したい、しかし、予防対策が実施されなければ今後もウイルスは何世代にもわたって母から子へと受け継がれていき、ATLは発生し続けていくであろう。

II. 予防対策における社会的諸問題

1. 差別の問題

母子感染予防対策において本人の秘密を守ってやることは当然であるが(守秘義務)、人工栄養に代えるためにどうしても秘密を守りにくい面がある。また、これまでのアンケート調査からは、本人自身が夫や実母に打ち明けている場合が多いが家庭争議や離婚騒動にまで進展した例はない。離島などのATL多発地帯でも、部落内での付き合いの中止などの差別を受けた事例の発生も聞いていない。

しかし、同一県内のなかでもHTLV-I汚染地区を取り上げておこなう予防対策は、当然その地区のことが他の地区の人たちの知るところとなり、嫁取りの中止などにつながらないと

も限らない。慎重に実施されることを期待したい。

2. 検査に関して

検査のシステム化は現在のHIV検査に準じた方法をとるのか、各自治体の公的機関で一括して行うのかいろいろな方法がある。検査過程での秘密保持に関しては殆んど問題はないように思われる。

次に、検査を妊娠初期～前期に実施した場合には、結果を早く本人に告知せざるをえないようなこともおこってくる。陽性と“告知”された本人はショックのため流産をおこさないとも限らないし、また人工流産を考えるかもしれない。そのようなことを考えて長崎県では、30週前後の妊娠後期に検査を実施し、妊娠35～36週に“告知”を行っている。

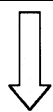
しかし、現在ではATLのことがマスコミを通じて広く知られるようになってきている。そのため、妊娠中期20～24週ころまでに検査をおこない“告知”をできるだけ妊娠後期におこなえば、人工流産などの例はなくなり、とびこみの入院早産例などでも検査が済んでいることになり都合のよい面もある。

3. 行政の対応

検査費用をどうするか、検査は全妊婦を対象に全国レベルでおこなうのか、人工栄養の場合の費用をどうするかなどが行政の関与する点としてあげられる。長崎県では、一次検査は自己負担としてもらっているが、二次検査は長崎県が公費負担しており、これまでのところスムー

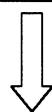
ズに実施されている。

スクリーニング検査を国の指導で全国一律におこなうのは cost-benefit の点から問題があるように思われる。その理由は先に記したように、100人のキャリアー母親から出産した子どものうち1人が将来ATLを発生するのであれば、キャリアー率1%の地域では10,000人の妊婦をスクリーニングする必要がある。1人の検査費用を1,500円とすれば、1人のATLの発症予防に1,500万円がかかることになる。この費用が高いか低いか意見の分かれるところであるかもしれない。しかし、キャリアー率が1%以下のATL非多発地帯では効率が悪いことは間違いない。その点からはキャリアー率の高いATL多発地帯に限って予防対策が実施されるのも1つの方策であろう。現時点ではウイルス汚染地区の各自治体の裁量に委ねられるのがよいと考える。なお、人工栄養の費用について、公的に負担することは人工栄養を強く推奨することにもなりかねないし、非キャリアーで人工栄養をせざるをえない人達とのかねあいも生じてくるので慎重を要する。



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



要約 ATL の母子感染予防対策が各地で実施されている。しかし、現在の方法は母乳を中止するというデメリットを伴うため多くの問題点がおこってくる。母親本人の心理的、家族的、社会的問題や人工栄養による小児側への影響などである。とくに本人が差別を受けないように配慮することが大切である。これまでの数年の経験では、当初危惧したほどの混乱や騒動はおこっていない。今後も慎重に実施されれば、予防対策の効果は母乳中止によるデメリットを補って余りあるものになるものと期待したい。