

※下線は、変更箇所を表す

(過去の策定・改訂年度)

策定：H 9

改訂：H13, H21, H25,

H29, R元, R 2

HTLV-1

感染対応マニュアル

(第8版)



令和 6年 2月

鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課

はじめに

本県における HTLV-1 対策は長い歴史があり昭和60年度に「早期発見や予防対策等の確立を目指す」ことを目標に ATL 調査研究委員会を立ち上げ、この年から平成8年度まで鹿児島大学医学部に疫学的研究調査を委託しました。

平成9年度には鹿児島 ATL 制圧委員会を組織し、「鹿児島 ATL 制圧10カ年計画」を策定の上、この計画に基づき様々な取組が実施された結果、①母子感染率を5%以下に、②輸血における抗体陽性者率を1%以下に、③ATL による死亡率を将来において可能な限りゼロに近づけるという3つの目標について、一定の成果を上げることができました。

県では、計画を推進するため、平成9年度に HTLV-1 感染防止マニュアルを策定し、HTLV-1対策に力を入れてまいりましたが、国が平成22年度に「HTLV-1総合対策」を策定したことに併せて、本県においても平成23年8月に母子感染防止対策等の総合的な対策について協議する「県 HTLV-1対策協議会」を設立し、同協議会や関係医療機関からの意見等を踏まえ、数次にわたるマニュアルの改訂を行い、相談体制の充実等を図っております。

今般、改訂された「厚生労働科学研究班による HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（第2版）」において、コホート研究等により、90日未満の短期母乳栄養と完全人工栄養との間には、母子感染率の点で明らかな差は認められなかったことや、切れ目のない継続的なフォローアップのため、キャリアである母親や児の情報を産科医療機関から小児科医療機関に診療情報提供書で伝達するひな形が追加されたことなどから、県のマニュアルを改訂したところです。

関係各位におかれましては、HTLV-1関連疾患等についての正しい知識の普及啓発、キャリアの方への情報提供、カウンセリングのために本書を活用していただければ幸いです。

令和 6年 2月

鹿児島県くらし保健福祉部
健康増進課長 黒崎 光生

《 目 次 》

1 HTLV-1 感染防止対策

(1) 母子感染防止対策	1
① 妊婦に対する HTLV-1 抗体検査	1
② キャリア妊産婦への対応	2
③ 栄養方法の選択	2
④ 新生児期	5
⑤ 乳幼児期	5
⑥ 生まれた子どもに対する HTLV-1 抗体検査	5
⑦ 里帰り出産のキャリア妊産婦への対応	7
(2) 献血で判明したキャリアへの対応	7
(3) 保健所の抗体検査で判明したキャリアへの対応	7
(4) 性行為による感染の予防	7

2 相談対応における留意事項

(1) インフォームドコンセント	8
(2) 検査結果説明等のあり方	8
(3) 個人情報保護	8
(4) カウンセリング	8

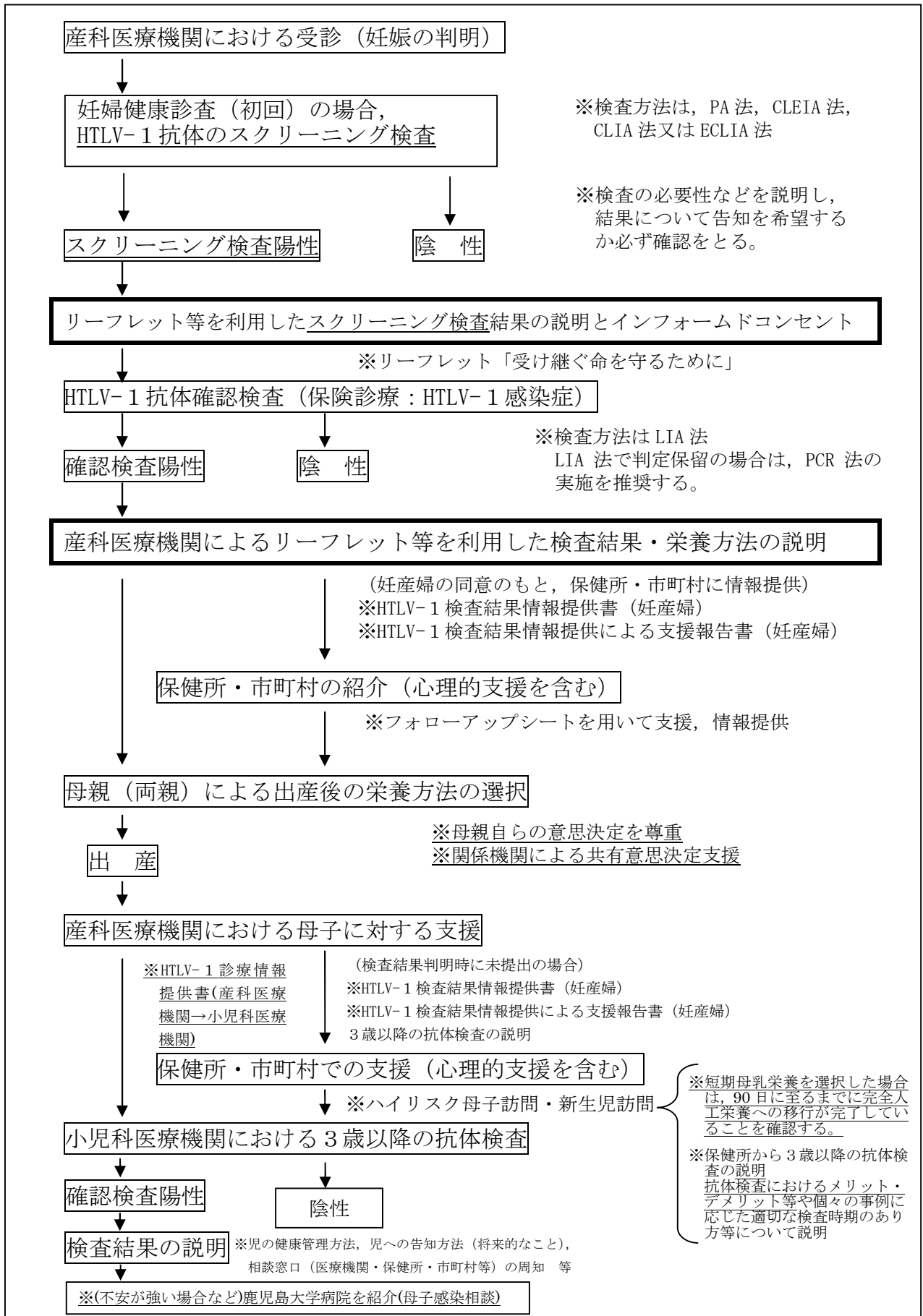
3 相談体制，関係機関の役割

(1) 鹿児島県 HTLV-1 母子感染防止対策体制図	10
(2) 鹿児島県 HTLV-1 医療・相談体制図	11
(3) 各関係機関の役割	12

4 資料編

(1) HTLV-1・ATL・HAM 等に関する Q&A	13
(2) 授乳に関する Q&A	15
(3) 献血で判明したキャリア等に対する保健指導 Q&A	17
(4) 相談窓口等一覧	18
① 県内保健所	18
② 関係団体等	19
③ 母子感染相談	19
④ 専門医療機関 (ATL, HAM)	20
(5) 関係様式等	22

HTLV-1 母子感染防止対策手順 ~産科医療機関における抗体検査から3歳以降の抗体検査までの流れ~



1 HTLV-1 感染防止対策

現在の医学では、キャリア（HTLV-1感染者をいう。以下同じ。）の体内からヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）を取り除くことは残念ながらできない。従って、成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）やHTLV-1関連脊髄症（以下「HAM」という。）などのHTLV-1関連疾患を予防するためには「母子感染によるキャリアを作らない」ことが大切である。HTLV-1スクリーニング（血中HTLV-1抗体測定）を行うことによって、妊婦がキャリアかどうか分かる可能性がある。

キャリアでなければ安心して母乳栄養を行うことができる。もし、キャリアであった場合、妊婦自身がキャリアであることで悩むかもしれないが、子どもが感染する可能性を減らす機会を得ることができる。

（1）母子感染防止対策

① 妊婦に対するHTLV-1抗体検査

妊婦に対するHTLV-1抗体のスクリーニング検査（以下「スクリーニング検査」という。）については、妊娠初期から妊娠30週頃までに、PA法、CLEIA法、CLIA法、ECLIA法のうち、いずれかの方法で行う。

これは、妊娠末期にスクリーニング検査を行うと、陽性の場合に、母子感染予防対策について十分に相談する時間をとれない可能性があるからである。検査を行う前には、HTLV-1抗体検査の意義や実施の方法について、わかりやすいリーフレット等で説明することも理解を深めることになる。

スクリーニング検査が陽性の場合、ラインブロット（LIA）法による確認検査（2017年11月保険適応）（以下「確認検査」という。）が必要であり、この方法で陽性が確認できればHTLV-1感染（症）と診断される。

なお、スクリーニング検査（PA法、CLEIA法、CLIA法又はECLIA法）の結果が陽性であった場合、「スクリーニング検査の結果は陽性であるが、これから確認検査（確認検査が判定保留の場合は、必要に応じてPCR法）を行うこと、検査の結果が出るまで感染は明らかでないこと」を被検者（妊婦）に確実に理解してもらうように説明することが重要である。

スクリーニング検査が陽性であっても確認検査で陰性であれば陰性として取り扱う。

また、確認検査を行っても判定保留となった場合には、PCR法（2018年4月保険適応）の実施を推奨する。陽性であれば母子感染予防対策を行う。PCR法で陰性又は検出感度以下である場合には、母乳感染の可能性は極めて低いと推定されるが、現時点でのエビデンスは確立していないことを説明しておく必要がある。

* スクリーニング検査が陽性であっただけで安易にキャリアと告知することは絶対に避けなければならない。

* スクリーニング検査は、前回妊娠時に陰性でもその後の水平感染などで陽性化する可能性があるため、妊娠ごとの実施が必要である。

② キャリア妊産婦への対応

確認検査又はPCR法の結果が陽性であった場合の妊産婦への告知は、不安をかきたてないよう細心の注意を払い、将来のHTLV-1 関連疾患発症率や児に対して母乳を介した感染が生じる可能性があること、保健所等における支援体制の情報などの説明を十分に行いながら、結果判明後のできるだけ早い時期に行われることが望ましい。また、パートナーや家族への説明は、妊産婦本人が希望した時のみ行う。

キャリアであることが確定された妊産婦本人に対する説明に当たっては、厚生労働省ホームページ【ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>健康>感染症情報>HTLV-1】やHTLV-1 情報ポータルサイト（HTLV-1 専門研究者による執筆，監修）に掲載されている資料等を利用する。想定される説明事項を下記に示す。

- ・ HTLV-1 の感染経路について
- ・ キャリアであることの意味について
- ・ キャリアの日常生活について
- ・ 児の栄養方法と母子感染予防について
- ・ ATL，HAM等のHTLV-1 関連疾患について

また、産科医療機関は、キャリアである妊産婦に対する継続した支援を行うとともに、同意を得た上で、小児科医療機関、保健所及び市町村に情報提供を行う。

③ 栄養方法の選択

栄養方法の選択に当たっては、一律に完全人工栄養を勧めるのではなく、母子感染予防の観点に加えて妊娠・出産・育児の観点からも各栄養方法のメリット・デメリットについて十分に説明し、母親が自らの意思で選択できるように共有意思決定支援を行い、どの栄養方法を選択しても、母子の健康維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信を持たせることが基本である。

なお、最近の研究結果では、母子感染リスクについて完全人工栄養と短期母乳栄養（90日未満）に統計学的な明らかな差は見られなかったため、短期母乳栄養を希望する場合は、90日までに完全人工栄養に移行できるよう母親へのきめ細やかな指導や支援が必要である。

表を追加



【各栄養方法のメリット・デメリット】

栄養方法	母子感染 予防効果	メリット	デメリット
完全人工栄養	母乳を介した母子感染を予防するためには最も確実な方法。ただし、母乳以外の経路で約3～6%の母子感染が起こりえる。	最も確実である。	<ul style="list-style-type: none"> 人工栄養（育児用ミルク）購入費がかかる。（約10万円） 母乳のメリットが得られない。 直接授乳ができない。
短期母乳栄養（90日未満）	90日未満の短期母乳が達成できる環境では完全人工栄養と比較して明らかな差がない。	<ul style="list-style-type: none"> 母乳のメリットをある程度得ることができる。 直接授乳が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 90日未満しか与えることができない。 完全人工栄養に90日未満で移行完了するのが必ずしも容易ではない。 助産師等の支援が必要である。
凍結解凍母乳栄養	エビデンスとしては少ない。（早産児に対して考慮する）	<ul style="list-style-type: none"> 母乳のメリットをある程度得ることができる。 母乳が出る限り与えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> パック購入費がかかる。（約10万円） 凍結解凍の手間がかかる。 直接授乳ができない。
長期母乳栄養（90日以上）	母子感染率約15～20%と高く、母子感染予防対策としては推奨されない。	母乳のメリットが得られる。	感染する確率が比較的高い。

(ア) 完全人工栄養

経母乳感染を完全に予防するためには母乳を遮断する必要があり、完全人工栄養が最も確実でエビデンスが確立した方法として勧めるが、完全人工栄養を実施しても、母乳以外の感染経路で約3～6%に母子感染が起こりうることも説明しておく。

ただし、経管栄養を必要とする早産低出生体重児に対しては、壊死性腸炎や感染症のリスクを考慮し、成熟した哺乳機能が確立するまで凍結解凍母乳栄養にした方がよい場合もあるので主治医とよく相談の上、選択してもらう。

完全人工栄養を選択した場合は、直接乳房から母乳を与えることができないため、母乳を飲ませる充実感が得られないことから、母親の心理的ストレス、孤立しがちであることに配慮し、母親の気持ちに寄り添った支援が重要である。母乳を与えられなくても、抱っこやアイコンタクト、話しかけなど子どもと母親がしっかりと触れ合う時間などを通して、母と子の絆は強く結ばれていくことを丁寧に説明する。

また、感染症や乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクになり得る可能性もあるが、それぞれ、人混みを避ける、うつ伏せ寝や喫煙を避けるなどの一般的な注意点を守ることにより、リスクを減らすことができる。

(イ) 短期母乳栄養（90日未満）

母親が短期母乳を望む場合には、母乳を与える期間が長期化すると児への感染リスクが上昇することを十分に説明し、完全人工栄養に移行するまでの具体的なスケジュールを提示し、理解を得ることが必要である。

また、産科医療機関においては、以下のように継続した支援が必要となる。

a 完全人工栄養への切り替えが90日に至るまでに完了するよう支援

- ・母乳を中止する1か月前までには、人工栄養（育児用ミルク）にも慣らしておくよう助言する。
- ・子どものぐずりにパートナーや家族が協力できるよう、助言及び調整を行う。
- ・困難な場合は、助産師の支援を受ける。

b スムーズに断乳できるよう支援

- ・乳房トラブルが生じないように乳房のセルフケア方法等の助言及びケアを行う。
- ・産婦人科等での断乳のための薬剤処方も可能である。

c 心理的支援

- ・「助言」だけでは乗り越えることが困難なことも多いことから、傾聴、共感、自己決定に対する支援を行う。

d 生後90日時点で完全人工栄養への移行が完了しているかを必ず確認する。

(ウ) 凍結解凍母乳栄養

凍結解凍母乳栄養を選択した場合は、以下の点について十分に説明する必要があるが、現時点では、感染リスクに関するエビデンスは確立していない。

- ・リンパ球が不活化されるので、リンパ球を介した母子間の免疫の賦与はできない。
- ・直接授乳できない点は完全人工栄養と同様で、母子の絆の形成を促す工夫が必要である。
- ・頻繁に搾乳して冷凍後、授乳時に解凍するという労力を要する。
- ・搾乳時の衛生管理に留意する。
- ・搾乳パックなどの費用がかかる。
- ・凍結を行う際は、家庭用冷蔵庫で24時間以上、しっかりと凍らせることが必要で、近年の「瞬間凍結」のような鮮度を保つ方法は避ける。

いずれの栄養方法を選択しても、児への感染の不安とともに、自責の念、罪悪感などをもつことも多い。その不安が栄養方法の不徹底につながり、母子感染のリスクを高め、また、母子関係に影響を及ぼすことが推察されるため、心理面のケアや乳房ケアを含めた、母親への継続した産後の支援が重要である。

④ 新生児期

キャリア妊婦から生まれた新生児の大部分は、まだHTLV-1に感染していない。万一、感染していたとしても新生児期にHTLV-1関連疾患の発症や周囲への感染源となることはない。従って、特別な配慮は不要である。また、母親についても隔離など特別な配慮は不要である。

⑤ 乳幼児期

キャリア妊婦から生まれた子どもは、母子感染の有無に関わらず、健康状態や日常生活上の影響はほとんどないとされる。しかし、母子感染の経路として母乳を介する感染が最も関与していると考えられており、完全人工栄養や短期母乳栄養の場合に、自然に母乳が止まった人も薬剤で母乳を止めた人も乳首を吸わせていると再度母乳が出る可能性があることから、人工栄養（育児用ミルク）に変更し、母乳が出なくなった場合でも乳首を吸わせることは勧められない。

児の抗体検査等については、小児かかりつけ医療機関での対応となるため、キャリアである母親及び児の情報は、産科医療機関から診療情報提供書（様式4）などで伝達し、保健所や市町村と連携しながら切れ目のない支援に繋げることが必要である。

⑥ 生まれた子どもに対するHTLV-1抗体検査

（3歳以降の抗体検査）

産科医療機関は、1か月健康診査時に児の今後の健康管理について母親に説明・指導する。

また、母子感染の有無の確認を希望する場合は、3歳以降にかかりつけの小児科医に相談して、HTLV-1抗体検査を受けられることを説明する。

説明する際は、児の抗体検査により母子感染の有無が判明する一方、児が陽性と判明した場合に、母親が不安を抱えることが想定されることから、以下の内容等を丁寧に説明し、母親やパートナー、家族で十分に相談して決定できるように支援を行うことが大切である。

【抗体検査について】

○ メリット

- ・ 3歳以降の抗体検査で母子感染の有無が確認できる。
- ・ 陰性の場合、母子ともに安心感を得ることができる。

○ その他

- ・ 完全人工栄養や短期母乳栄養を行った場合でも約3～6%は母子感染が起こる場合がある。
- ・ HTLV-1感染の有無を確認するためには、抗体検査の時期は必ずしも3歳時点に限るものではなく、児（本人）がHTLV-1感染について理解できる年齢（思春

期) になってから児(本人)の意思で検査を受ける方法もある。

【児(本人)がキャリアであることを知ることによる影響】

○ メリット

- ・ 将来知らずに献血などを行った際の抗体検査陽性の通知や、女兒の場合には将来、妊婦健診を受ける機会があった時など、突然キャリアであるという事実に向き合う事態になることを避けることができる。
- ・ 万が一、ATLやHAMの症状が現れた場合、キャリアと分かっていたら、短時間で原因の特定ができ、素早く適切な治療を受けられる。
- ・ 男児の場合は、他の性感染症と同様、避妊具などでのパートナーへの感染の予防の知識を得ることができる。
- ・ 女兒の場合は、母子感染予防対策により感染率が軽減できることの知識を得ることができる。

○ デメリット

- ・ 児(本人)は、思春期に向けてパートナーへの性感染の不安・懸念を抱いて悩んでしまうことがある。
- ・ 母親等は、心理的なダメージを受け、家族関係に不安感を与える恐れがある。

産科医療機関から保健所・市町村に情報提供がなされたキャリア妊産婦については、保健所・市町村で必要な支援(相談・アドバイス)を行う。

保健所においては、初回面接時等に児の抗体検査を希望した母親に対し、3歳になった頃に抗体検査の受診について再度連絡を行う。

小児科医療機関は、母子感染が成立した場合には遅くとも3歳までに抗体陽性化するため、母親が児への抗体検査を希望した場合は3歳以降に抗体検査を行う。

なお、妊婦に対する検査同様、スクリーニング検査が陽性の場合には、確認検査を行う。スクリーニング検査又は確認検査が陰性であれば、母子感染はなかったと説明できる。

(母子感染が確定した場合の対応)

医療機関・保健所・市町村等の関係機関は、陽性が判明した児の母親等の相談に応じて、児への告知時期や方法などについての支援を行う。

なお、児への告知時期等については、妊娠や献血の際に突然知らされるよりは、HTLV-1感染や関連疾患に関する理解ができるようになった思春期あたりや、献血が可能な16歳ごろを目安に事実を告げるのが適当ではないかと考えられる。また、必要により、かかりつけ医が母親やパートナー、家族とともに説明することもよいと思われる。

母子感染について不安が強い母親などに対しては、鹿児島大学病院小児科を紹介する。(連絡先は19ページのとおり)

⑦ 里帰り出産のキャリア妊産婦への対応

県内在住の妊産婦が県外又は県内の他市町村へ里帰りする場合や県外在住の妊産婦が県内へ里帰りする場合などが考えられる。

県内在住の妊産婦が県外へ里帰りする場合や県内の他市町村へ里帰りする場合は、本マニュアルに基づき支援を行う。里帰り中については、住所地の保健所からの電話等による支援や里帰り先の保健所、産科医療機関による支援が考えられるが、本人の意思を確認しながら対応する。その際、里帰り先の保健所等への情報提供が必要な場合は、本人の同意を得た上で行う。

県外からの里帰りでは、妊産婦本人からの相談や住所地の保健所・県内の産科医療機関等からの情報提供が考えられるが、それまでの検査結果の説明や相談・指導の経過、妊産婦本人の意向等を確認しながら対応する。また、里帰り中の支援の状況について、住所地の保健所等への情報提供が必要な場合は、本人の同意を得た上で行う。

(2) 献血で判明したキャリアへの対応

献血血液におけるスクリーニング検査は昭和61年に開始され、それ以降、HTLV-1抗体陽性の血液は血液製剤としては使用されなくなった。

平成11年度からは、キャリアへの結果の通知が開始された。これは、献血申込時のインフォームドコンセントにおいて結果の通知を希望したキャリアへ通知を行うものである。

なお、通知を受けた場合の相談や支援の受付は、保健所（18ページ）、専門医療機関（20～21ページ）等で行っている。

(3) 保健所の抗体検査で判明したキャリアへの対応

キャリアへの対応に当たっては、心理的衝撃の大きさを考慮し、特に慎重に対応するとともに、プライバシーの保護等について十分な配慮のもとに説明、カウンセリング、専門医療機関の紹介等を行う。

具体的には、「HTLV-1・ATL・HAM等に関するQ&A」（13ページ～）や「献血で判明したキャリア等に対する保健指導Q&A」（17ページ～）、HTLV-1情報ポータルサイト等を利用して説明する。

なお、未成年の場合は、保護者等に相談しながら対応する。

(4) 性行為による感染の予防

男女間の感染は、最近の報告では、「男性から女性への感染」と「女性から男性への感染」の比率は3：1程度と推定される。HTLV-1の感染力はあまり強くない、反復した性行為における感染がほとんどであるため、コンドームを使うことで予防できる可能性があることを「HTLV-1・ATL・HAM等に関するQ&A」（13ページ）等を利用して説明する。

2 相談対応における留意事項

(1) インフォームドコンセント

診断や診療のための検体採取に際しては、受診者本人に対して、その目的、方法、予想される利益・不利益、プライバシーの保護等について、文書及び口頭でわかりやすく十分に説明する。その上で、医師は、受診者の意思による同意を文書で得る。

(2) 検査結果説明等のあり方

- ・ 来院した本人に対して、医師が行う。
- ・ 電話による説明は行わない。
- ・ 個室などプライバシーが十分保てる場所において行う。
- ・ 説明の時期は、栄養方法の選択を妊産婦自身がじっくり考え、自己決定できる期間が必要である。
- ・ 妊産婦が抱える心理的・社会的な背景などに配慮しながら、丁寧な情報提供を行い、妊産婦の理解が得られるようにする。
- ・ 説明の内容は、感染経路や児への感染の可能性などニーズに合わせたものとする。
- ・ 不安や悩みを減少させるためには、母子感染や性行為による感染を予防する方法を具体的に説明する。
- ・ 栄養方法の選択については、妊産婦自身が意思決定できるような支援が大切である。母親に育児不安等の心理的な悪影響を及ぼさないように、妊産婦の理解の程度や求めに応じて、繰り返し説明を行うことが必要である。
- ・ 説明後に様々な疑問や不安が生じてくることが多いため、ニーズに合わせ追加説明を行うとともに、相談窓口を紹介する。
- ・ 本人の希望があれば、パートナーや家族等にも説明する。

(3) 個人情報の保護

各機関等の責任において行われるものである。

(4) カウンセリング

カウンセリングの目的は、一緒に問題に向き合い、キャリアであることを受け入れ、対処していくプロセスを援助することである。

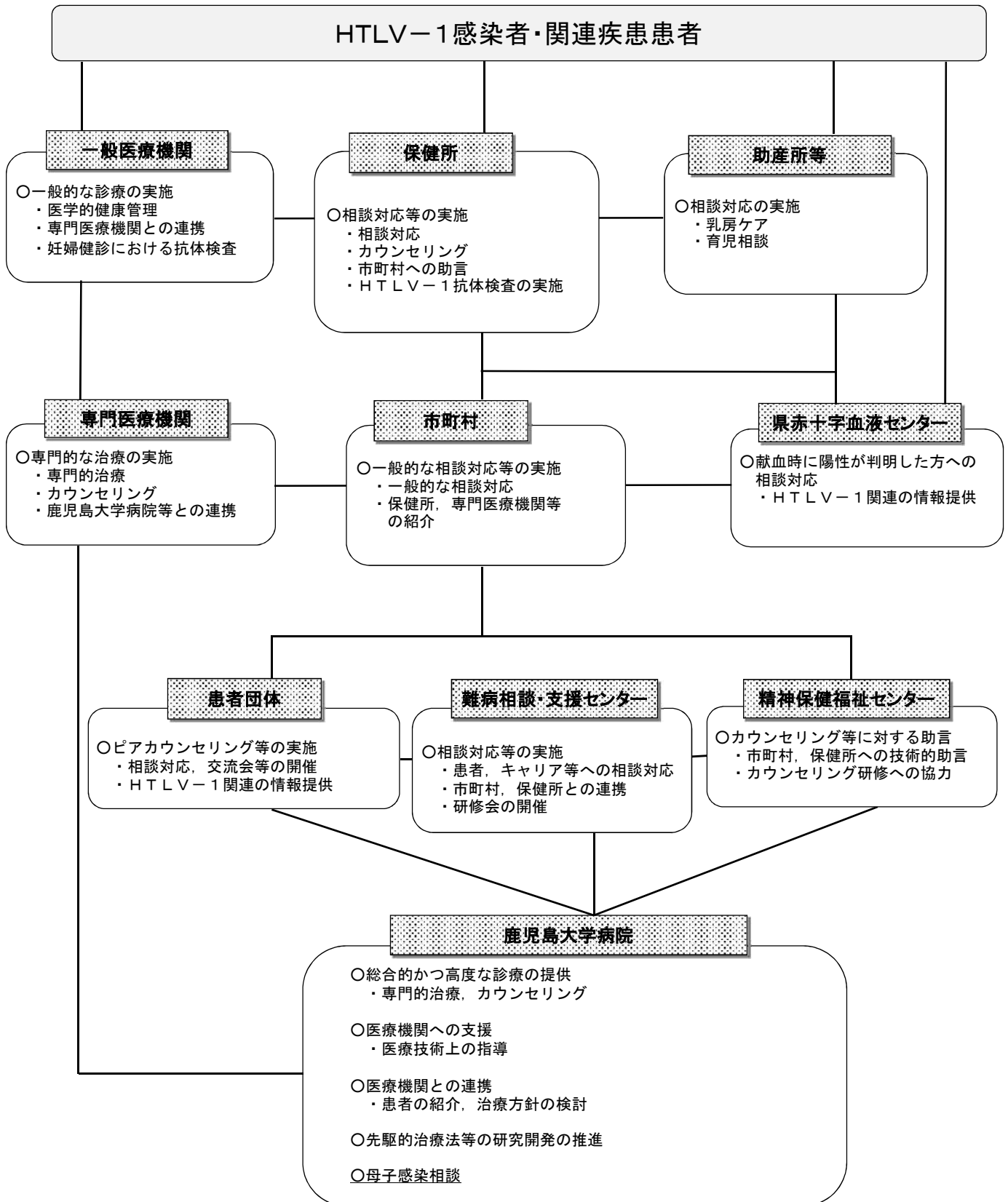
キャリアは、自らの発症に対する恐怖や周囲の人、特にパートナーや家族に感染させることについての不安を持っていると考えられる。告知によって受けると予測されるキャリア妊産婦とパートナーや家族の心理的不安を取り除くため、母子感染や性行為による感染を予防する方法を具体的に説明する。

なお、通常の生活においては、パートナーや家族に感染させることはないことを医学的、疫学的に説明する。

また、希望に応じて、パートナーや家族を交えたカウンセリングを行う場合も考えられるが、カウンセリングの基本として、相手の不安感に焦点を当てて傾聴し、共感・受容することが重要である。

なお、「厚生労働科学研究班によるHTLV-1母子感染予防対策マニュアル（第2版）」の64～68ページにもカウンセリングの記載があるため、参照されたい。

(2) 鹿児島県HTLV-1医療・相談体制図



(3) 各関係機関の役割

産科医療機関	小児科医療機関	専門医療機関	助産所等	市町村	保健所等
<p>* 妊婦健康診査 ・ 検査前の説明 ・ HTLV-1抗体検査実施</p> <p>* スクラリーニン検査陽性の場合 1) 結果の説明 2) カウンセリング 3) 確認検査</p> <p>* 確認検査判定保留の場合 1) 結果の説明 2) カウンセリング 3) 専門医療機関への紹介</p> <p>* 確認検査陽性の場合 (PCR法陽性の場合含む) 1) 結果の説明 2) カウンセリング 3) 妊産婦の同意の結果情報提供書の送付 4) 専門医療機関へ紹介 5) 妊産婦への診療情報提供書の説明</p>	<p>* 必要時、地域での養育等の支援が必要な場合(同意が得られた場合) 保健所に連絡</p> <p>3歳以降 ・ 抗体検査の実施 (希望者を対象)</p> <p>* 必要時紹介 ＜血液内科, 神経内科＞ ・ 経過観察 ・ カウンセリングなど</p>	<p>母親 ＜産科＞ * 確認検査判定保留の場合 ・ PCR法実施 * 確認検査陽性の場合 * PCR法陽性の場合 1) 妊婦やパートナー、家族への指導 2) カウンセリング 3) 栄養方法の意思決定支援 4) 栄養方法の選択 5) 他施設での分娩を希望する場合の対応 (紹介元や里帰り先の医療機関)</p> <p>* 必要時、地域での養育等の支援が必要な場合は(同意が得られた場合) 保健所に連絡</p> <p>＜母乳外来など＞ ・ 意思決定支援 ・ 母乳指導 ・ 栄養方法の確認</p> <p>児 ＜小児科＞ * 必要時、地域での養育等の支援が必要な場合は(同意が得られた場合) 保健所に連絡</p> <p>3歳以降 ・ 抗体検査の実施 (希望者を対象)</p> <p>* 必要時紹介 ＜血液内科, 神経内科＞ ・ 経過観察 ・ カウンセリングなど</p>	<p>医療機関や市町村、助産所からの紹介を受けケア ・ 育児支援、心理的支援、乳房のケア ・ 地域の支援施設や訪問助産師の紹介 ・ 新生児訪問 ・ 24時間の電話相談 ・ 育児相談や乳房ケア ・ 外来 ・ 家庭訪問での相談・ケア</p>	<p>* 妊娠の届出受理 ・ 母子健康手帳、妊婦健康診査受診票綴りの交付 ・ リーフレットの配布</p> <p>* 情報提供を受け、産科医療機関に送付 * 必要時 ・ 妊産婦の相談、訪問 ・ 乳幼児健康診査 (栄養方法の確認等) ・ ハイリスク母子への訪問等</p> <p>* 支援技術の向上 ・ 保健師等の相談支援スキルの向上</p> <p>* HTLV-1一般相談</p>	<p>＜保健所＞ * 母子保健に関する支援体制を検討</p> <p>* 情報提供を受け、産科医療機関に送付 * 必要時 ・ 医療機関から連絡 ・ 訪問結果等の医療機関への連絡 ・ 市町村から県保健所へ依頼のあったハイリスク妊産婦及び乳幼児の訪問等</p> <p>* 支援技術の向上 ・ 保健師の相談支援スキルの向上</p> <p>* HTLV-1一般相談</p> <p>＜難病相談・支援センター＞ ・ 患者、キヤリア一般、県民の相談窓口 ・ 患者会との連携、連絡調整 ・ 必要に応じた患者会支援</p> <p>＜精神保健福祉センター＞ ・ 市町村、保健所への技術的助言 ・ カウンセリング研修への協力</p>

* 必要時とは、告知した時、不安感が強い時、パートナーや家族の理解が得られない時など

4 資料編

(1) HTLV-1・ATL・HAM等に関するQ&A

HTLV-1の感染について

Q1：HTLV-1の感染経路は？

A1：HTLV-1の感染経路は、主にHTLV-1を持つ母親から子どもへの母子感染、性行為による感染、輸血、臓器移植による感染があります。このほかにも感染経路がある可能性は否定できませんが、あったとしても頻度は極めて小さいものと思われます。

Q2：母子感染の経路は？

A2：HTLV-1の母子感染は母乳によるもの（経母乳感染）がほとんどです。この他に、可能性としては胎児が体内にいるときの感染（経胎盤感染）、出産時の感染（経産道感染）等が考えられます。

最近の研究では、HTLV-1が感染した胎盤の細胞は、体内でウイルス感染源として機能する可能性があることが示唆されています。

Q3：輸血による感染は防げるのか？

A3：わが国の献血血液については、昭和61年からHTLV-1抗体のスクリーニング検査が行われており、その後輸血による感染事例は発生していません。

Q4：HTLV-1の性行為感染とは？

A4：HTLV-1の場合、精液中に存在するHTLV-1感染細胞を介して起こる場合が多いと考えられています。また、性行為感染による水平感染の実態は十分に解明されているわけではありませんが、最近の報告では、「男性から女性への感染」と「女性から男性への感染」の比率は3：1程度と推定されています。

HTLV-1の感染力はあまり強くありませんので、反復した性行為における感染がほとんどであり、コンドームを使うことで予防できる可能性があります。

Q5：家庭や職場で家族や同僚に感染させてしまうのではないか？

A5：HTLV-1の感染力は極めて弱いため、身近にキャリア又はHTLV-1関連疾患の患者さんがいても日常生活の中ではまず感染しません。ですから衣類や食器、寝具等に特別な配慮はいりません。

ATLの発症について

Q6：キャリアからどのくらいの頻度でATLを発症するのか？

A6：感染からおおむね40年以上を過ぎたキャリアから年間約1,000人に1人の割合で発症するといわれています。

Q7：発症したときの治療は？

A7：ATLと診断された場合、くすぶり型又は慢性型であれば、外来通院で診療する場合がありますが、それ以外の場合の治療法は入院して抗がん剤を主体とする化学療法を行うことが一般的です。最近では骨髄移植の成功例も報告されています。

HAMの発症について

Q8：キャリアからどのくらいの頻度でHAMを発症するのか？

A8：40～50歳代の発症が多く、年間にキャリア約3万人に1人発症すると推定されています。

Q9：発症したときの治療は？

A9：治療として副腎皮質ホルモン剤（ステロイド剤）やインターフェロン α が用いられます。

相談体制について

Q10：どこに相談に行けばよいのか？

A10：まずは、最寄りの保健所に相談・お問い合わせください。

相談内容に応じて、かかりつけの産科・小児科医療機関及び最寄りの市町村・助産師会等、また、鹿児島大学病院等の専門医療機関を紹介することができます。

(2) 授乳に関するQ&A

Q1：母から子への感染はどのようにしておこるの？

A1：HTLV-1の母子感染は母乳によるもの（経母乳感染）がほとんどです。この他に、可能性としては胎児が体内にいるときの感染（経胎盤感染）、出産時の感染（経産道感染）等が考えられます。

Q2：経母乳感染による感染の確率は？

A2：3か月を超えて母乳を飲ませた場合の児への感染率は、約15～20%といわれています。

Q3：経母乳感染以外の感染の確率は？

A3：人工栄養〔乳児用調整粉乳（粉ミルク）〕のみの児における感染率は、約3～6%です。これは母乳以外の経路で母子感染が起こるといわれています。

Q4：HTLV-1はどのようにして母乳で感染するのですか？

A4：授乳によって、母乳中の感染リンパ球が赤ちゃんの体内に入り感染が成立すると考えられています。

Q5：母乳から子どもへの感染を防ぐためにはどのような方法がありますか？

A5：母親から子どもへの感染は、母乳を通じて感染するものとそれ以外のものがあります。母乳以外からの感染は約3～6%起こりえます。

経母乳感染を防止するには、完全人工栄養、短期母乳栄養（90日未満）、凍結解凍母乳栄養等の方法があります。

完全人工栄養が最も確実な方法として推奨されますが、短期母乳栄養（90日未満）は、これまでの研究でエビデンスが確立されていないものの、完全人工栄養と比較して感染率に明らかな差がないことが示されています。

以下に主な栄養法について特徴を記載していますので、母子感染予防の観点に加えて妊娠・出産・育児の観点からも各栄養方法のメリット・デメリットを医療関係者等から情報を得て理解した上で、ご自身が最善と思う方法を選んでください。

なお、育児が始まると感染への不安が大きくなることもあります。健やかな親子関係が形成できるように、出産された産科医療機関や地域の保健師、助産師、パートナ一、ご家族に助けをもらうことが大切です。HTLV-1検査結果情報提供同意書（様式1）に同意いただいた場合、保健所・市町村等からの支援、情報提供等を受けることができますので、ご利用ください。

① 完全人工栄養

感染したリンパ球を含む母乳を与えないので、最も確実な方法です。また、これまでの研究においても完全人工栄養の母子感染率は約3～6%と母子感染予防効果が示

されているところです。

一方、母乳が与えられず、そのメリットを受けられない可能性があることが示唆されます。

② 90日未満の短期間の母乳栄養（短期母乳栄養）

母親からもらった移行抗体（抵抗力）のある期間は感染率が低いとの研究報告があります。移行抗体（抵抗力）はHTLV-1 ウイルスだけでなく、他の風邪やインフルエンザなどに対しても作られ、母親がかかったものは生後しばらくかからない理由になります。一般には、生後半年くらいで移行抗体（抵抗力）がなくなると言われていますが、個人差もあるため安全を考えて、感染率が低いとの研究報告がある出生後90日未満までの期間を短期母乳栄養とされています。90日未満の母乳のメリットがどれだけあるかは現在はっきりとしていませんが、直接母乳をあげることができます。

ただし、生後90日までに母乳栄養を終了して完全人工栄養に移行することは、必ずしも容易ではなく、3か月は母乳が良く出ている時期ですので母乳を中止する際の乳房トラブルや赤ちゃんも2か月頃から混合などでミルクや哺乳瓶に慣れてもらうことが必要になるといった課題が挙げられます。

なお、断乳できず、母乳を与える期間が長期化すると、児への感染リスクが上昇するため、完全人工栄養に移行するまでの具体的なスケジュールを事前に決めておく必要があります。

③ 凍結解凍母乳栄養

搾乳した母乳を1日以上凍らせて、溶かして飲ませる方法です。凍結することで生きたリンパ球は死んでしまうので感染しないとの報告があります。家庭用冷蔵庫で24時間以上、しっかりと凍らせることが必要で、近年の「瞬間凍結」のような鮮度を保つものは避けてください。直接母乳を与えることはできませんが、3か月間ではなく、赤ちゃんが欲しがるときの1年でも母乳をあげ続けることができます。問題点としては、データが少ないこと、搾乳して凍結・解凍することが必要になることが挙げられます。

Q6：完全人工栄養にすると大丈夫ですか？

A6：完全人工栄養であっても、母乳以外の経路で約3～6%母子感染が起こるといわれています。

Q7：子どもに感染したかどうかはどうやってわかりますか？

A7：母親からの移行抗体がなくなるまでの期間には、約3～12か月と個人差があります。

そのため、一度の検査で済むように母親からの移行抗体が消失し、子どもへの感染による抗体が確実に出現する3歳以降に抗体検査を受けることをお勧めします。このときに検査が陰性ならば母子感染しなかったと考えられます。

検査を希望される場合は、検査の時期も含めかかりつけ小児科医にご相談ください。

Q8：粉ミルク代の助成を行っている自治体は？

A8：本県では、令和元年度からHTLV-1抗体が陽性の母親から生まれた乳児の粉ミルク代の一部を助成しています。

また、現在（令和5年4月1日）7自治体（鹿児島市、霧島市、南さつま市、指宿市、始良市、日置市、南九州市）においても同様の助成が行われていますが、それぞれの自治体により助成内容は異なりますので、助成内容等については、直接担当部署（市の事業については、各市感染症保健・母子保健担当課、県の事業については県健康増進課又は各保健所）にお問い合わせください。

（3） 献血で判明したキャリア等に対する保健指導Q&A

Q1：HTLV-1抗体が陽性であったとの通知が来て、ATLやHAM等の病気になるのではないかと心配しているのですが？

A1：HTLV-1抗体が陽性であるということは、HTLV-1ウイルスを持っているキャリアとみなされます。キャリアであっても、ほとんどの人が健康で病気にならずに一生を過ごせますが、まれにATLやHAM等を発症する人がいます。

ATLは、感染からおおむね40年以上を過ぎたキャリアから年間約1,000人に1人の割合で発症します。HAMの発症率はさらに低くキャリアから年間約3万人に1人の割合で発症します。心配なことがありましたら、まずは、最寄りの保健所に相談・お問い合わせください。

Q2：ATLやHAMはどんな病気で、どんな症状が出るのでしょうか？

A2：ATL：HTLV-1感染者におこるHTLV-1が感染したTリンパ球による白血病・リンパ腫です。全身のリンパ節が腫れたり、皮膚が赤くなったり、肝臓が腫れたりします。急性型、慢性型、くすぶり型、リンパ腫型、急性転化型に分類され、経過は急激なものからゆっくり進行するものまで様々です。

HAM：HTLV-1関連脊髄症の略称です。HTLV-1感染者におこる、徐々に進行する両下肢の筋肉が固く緊張した感じの不完全な麻痺が症状の中心となる病気です。頻尿や頑固な便秘、軽度の感覚障害、発汗障害を伴い、慢性に経過します。

Q3：現在、ATLやHAMではないかどうかを調べてもらおうとしたら、どの医療機関がよいでしょうか？

A3：専門医療機関（20～21ページ）にご相談ください。

Q4：自分がキャリアと判明した場合、親族への抗体検査の受検を勧めた方がよいでしょうか？

A4：現在、発症予防の方法がないため、知ることによるメリット・デメリットを踏まえた上で、受検を勧めるかどうかを判断することが大切です。

- ・メリット：他者への感染リスクを減らすことができる。
- ・デメリット：精神的負担が大きくなる場合がある。

(4) 相談窓口等一覧

① 県内保健所

保健所名	電話番号	住 所	管轄市町村
鹿児島市	099-216-1485 (母子保健課) 099-803-7023 (感染症対策課)	〒892-8677 鹿児島市山下町 11-1	鹿児島市
指 宿	0993-23-3854 (保健係)	〒891-0403 指宿市十二町301	指宿市
加世田	0993-53-2315 (健康増進係)	〒897-0001 南さつま市加世田村原2丁目1-1	枕崎市, 南さつま市 南九州市
伊集院	099-273-2332 (健康増進係) (疾病対策係)	〒899-2501 日置市伊集院町下谷口1960-1	日置市 いちき串木野市 三島村, 十島村
川 薩	0996-23-3165 (健康増進係) (疾病対策係)	〒895-0041 薩摩川内市隈之城町228-1	薩摩川内市 さつま町
出 水	0996-62-1636 (保健係)	〒899-0202 出水市昭和町18-18	出水市, 阿久根市 長島町
大 口	0995-23-5103 (保健係)	〒895-2511 伊佐市大口里53-1	伊佐市
始 良	0995-44-7953 (健康増進係) 0995-44-7956 (疾病対策係)	〒899-5112 霧島市隼人町松永3320-16	霧島市, 始良市 湧水町
志布志	099-472-1021 (保健係)	〒899-7103 志布志市志布志町志布志2丁目1-11	曾於市, 志布志市 大崎町
鹿 屋	0994-52-2105 (健康増進係) 0994-52-2106 (疾病対策係)	〒893-0011 鹿屋市打馬2-16-6	鹿屋市, 垂水市 錦江町, 東串良町 南大隅町, 肝付町
西之表	0997-22-0012 (健康増進係) 0997-22-0018 (疾病対策係)	〒891-3192 西之表市西之表7590	西之表市, 中種子町 南種子町
屋久島	0997-46-2024 (保健福祉係)	〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房650	屋久島町
名 瀬	0997-52-5411 (健康増進係) (疾病対策係)	〒894-8501 奄美市名瀬永田町17-3	奄美市, 大和村 宇検村, 瀬戸内町 龍郷町, 喜界町
徳之島	0997-82-0149 (健康増進係) (疾病対策係)	〒891-7101 大島郡徳之島町亀津4943-2	徳之島町, 天城町 伊仙町, 和泊町 知名町, 与論町

お住まいの市町村でも、乳幼児健診や育児教室などの妊娠・出産・育児に関するサポートを行っていますので、ご相談ください。

② 関係団体等

関係団体名	電話番号	住 所
県健康増進課	099-286-2724 (感染症保健係)	鹿児島市鴨池新町 10-1
県子ども家庭課	099-286-2775 (母子保健係)	鹿児島市鴨池新町 10-1
県難病相談・ 支援センター	099-218-3133	鹿児島市小野 1 丁目 1-1 (ハートピアかごしま 3 階)
県精神保健 福祉センター	099-218-4755	鹿児島市小野 1 丁目 1-1 (ハートピアかごしま 2 階)
県赤十字血液センター	099-257-3141	鹿児島市鴨池新町 1-5
県助産師会 ※(女性健康支援センター)	099-210-7559	鹿児島市伊敷 6 丁目 17-18
NPO 法人 スマイルリボン	099-800-3112	ミラクル (ATL 患者, 家族, キャリアの会) アトムの子 (全国HAM患者友の会) カランコエ (キャリアママの会)

※ 県助産師会 (女性健康支援センター) では、「育児・授乳・乳房ケアについての相談窓口 (無料)」(365 日・24 時間対応) を設置しています。

③ 母子感染相談

医療機関名	診療科	所在地・電話番号
鹿児島大学病院	小児科	〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1 電話：099-275-5970 (地域医療連携センター)

※ 事前に予約が必要です。

④ 専門医療機関

【ATL（成人T細胞白血病）】

医療機関名	診療科	所在地・電話番号
鹿児島大学病院	血液・膠原病内科	〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1 電話:099-275-5731
国立病院機構 鹿児島医療センター	血液内科	〒892-0853 鹿児島市城山町 8-1 電話:099-223-1151
鹿児島市立病院	血液・膠原病内科	〒890-8760 鹿児島市上荒田町 37-1 電話:099-230-7000
いづろ今村病院	血液内科	〒892-0824 鹿児島市堀江町 17-1 電話:099-226-2600
今村総合病院	血液内科	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 11-23 電話:099-251-2221
いまきいれ総合病院	血液内科	〒890-0051 鹿児島市高麗町 43 番 25 号 電話:099-252-1090
県立薩南病院	内科	〒897-0001 南さつま市加世田村原4丁目 11 番 電話:0993-53-5300
出水総合医療センター	総合内科	〒899-0131 出水市明神町 520 番地 電話:0996-67-1611
霧島市立医師会 医療センター	血液内科	〒899-5112 霧島市隼人町松永 3320 番地 電話:0995-42-1171
肝属郡医師会立病院	血液内科	〒893-2301 肝属郡錦江町神川 135 番地 3 電話:0994-22-3111
垂水市立医療センター 垂水中央病院	血液内科	〒891-2124 垂水市錦江町 1 番地 140 電話:0994-32-5211
県立大島病院	内科	〒894-0015 奄美市名瀬真名津町 18 番 1 号 電話:0997-52-3611

※診療日については各医療機関へお問い合わせください。予約が必要な場合もあります。

【HAM (HTLV-1 関連脊髄症)】

医療機関名	診療科	所在地・電話番号
鹿児島大学病院	脳神経内科	〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1 電話:099-275-5731
鹿児島市立病院	脳神経内科	〒890-8760 鹿児島市上荒田町 37-1 電話: 099-230-7000
鹿児島市医師会病院	脳神経内科	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 7-1 電話:099-254-1125
大勝病院	脳神経内科	〒890-0067 鹿児島市真砂本町 3 番 95 号 電話:099-253-1122
今村総合病院	脳神経内科	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 11-23 電話:099-251-2221
いまきいれ総合病院	脳神経内科	〒890-0051 鹿児島市高麗町 43 番 25 号 電話:099-252-1090
川内市医師会立 市民病院	脳神経内科	〒895-0005 薩摩川内市永利町 4107-7 電話:0996-22-1111
出水総合医療センター	脳神経内科	〒899-0131 出水市明神町 520 番地 電話:0996-67-1611
県立北薩病院	脳神経内科	〒895-2526 伊佐市大口宮人 502 番地 4 電話:0995-22-8511
肝属郡医師会立病院	脳神経内科	〒893-2301 肝属郡錦江町神川 135 番地 3 電話:0994-22-3111
垂水市立医療センター 垂水中央病院	脳神経内科	〒891-2124 垂水市錦江町 1 番地 140 電話:0994-32-5211
県立大島病院	脳神経内科	〒894-0015 奄美市名瀬真名津町 18 番 1 号 電話:0997-52-3611

※診療日については各医療機関へお問い合わせください。予約が必要な場合もあります。

(5) 関係様式等

(表 面)

HTLV-1 抗体検査（確認検査）の結果が陽性であった方へ ～保健所相談窓口のご案内～

今回、HTLV-1に感染していることを初めてお知りになられたことと思います。HTLV-1は感染していても、必ずしも病気を発症するとは限りません。HTLV-1は、感染力は強くなく、母子感染や性行為による感染率もあまり高くありません。そのため、普段の生活で他人に移す可能性はありません。

また、母乳等を介してお母さんから子供へ感染するウイルス（3か月を超えて母乳を飲ませた場合の児への感染率は、約15～20%）ですが、完全人工栄養や短期母乳栄養にすることで母子感染を約3～6%くらいまでに減少させることができます。

県内の各保健所では、生まれてくるお子様への授乳方法などの疑問や不安に応じる相談窓口を設けていますので、ご相談されることをお勧めします。

あなたとお子様をしっかりとサポートするため、今回の検査結果を住所地の保健所へ情報提供したいと思いますが、あなたの同意が必要となりますのでご理解ください。

HTLV-1の
キャリアとは？

母乳による感染を防ぐ
ために、具体的には
どうしたらいいの？

断乳の具体的な方法
を教えてください。

HTLV-1の
感染力は？

子供へのかかわり方
について気をつけること
は？

HTLV-1のことで自分自身の
ことや家族への対応など、知りたい
ことがあるのですが？

子供にはどのように
教えたらいいの？



疑問や不安なことなど何でもご相談ください。

県内保健所

(裏面)

保健所名	電話番号	住 所	管轄市町村
鹿児島市	099-216-1485 (母子保健課) 099-803-7023 (感染症対策課)	〒892-8677 鹿児島市山下町11-1	鹿児島市
指 宿	0993-23-3854 (保健係)	〒891-0403 指宿市十二町301	指宿市
加 世 田	0993-53-2315 (健康増進係)	〒897-0001 南さつま市加世田村原2丁目1-1	枕崎市, 南さつま市 南九州市
伊 集 院	099-273-2332 (健康増進係) (疾病対策係)	〒899-2501 日置市伊集院町下谷口1960-1	日置市, いちき串木野市 三島村, 十島村
川 薩	0996-23-3165 (健康増進係) (疾病対策係)	〒895-0041 薩摩川内市隈之城町228-1	薩摩川内市, さつま町
出 水	0996-62-1636 (保健係)	〒899-0202 出水市昭和町18-18	出水市, 阿久根市, 長島町
大 口	0995-23-5103 (保健係)	〒895-2511 伊佐市大口里53-1	伊佐市
始 良	0995-44-7953 (健康増進係) 0995-44-7956 (疾病対策係)	〒899-5112 霧島市隼人町松永3320-16	霧島市, 始良市, 湧水町
志 布 志	099-472-1021 (保健係)	〒899-7103 志布志市志布志町志布志2丁目 1-11	曾於市, 志布志市, 大崎町
鹿 屋	0994-52-2105 (健康増進係) 0994-52-2106 (疾病対策係)	〒893-0011 鹿屋市打馬2-16-6	鹿屋市, 垂水市, 錦江町 東串良町, 南大隅町, 肝付町
西 之 表	0997-22-0012 (健康増進係) 0997-22-0018 (疾病対策係)	〒891-3192 西之表市西之表7590	西之表市, 中種子町 南種子町
屋 久 島	0997-46-2024 (保健福祉係)	〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房650	屋久島町
名 瀬	0997-52-5411 (健康増進係) (疾病対策係)	〒894-8501 奄美市名瀬永田町17-3	奄美市, 大和村, 宇検村 瀬戸内町, 龍郷町, 喜界町
徳 之 島	0997-82-0149 (健康増進係) (疾病対策係)	〒891-7101 大島郡徳之島町亀津4943-2	徳之島町, 天城町, 伊仙町 和泊町, 知名町, 与論町

・お住まいの市町村でも、乳幼児健診や育児教室などの妊娠・出産・育児に関するサポートを行っていますので、ご相談ください。

HTLV-1 検査結果情報提供同意書

年 月 日

_____ 病院（施設）長 様

住 所

氏 名

※押印廃止

生年月日

年 月 日

- 私は、私のHTLV-1検査結果について、住所地の保健所に対して情報提供することに同意します。

保健所名

- 私は、私のHTLV-1検査結果について、保健所から住所地の市町村（母子保健担当）に対しても情報提供することに同意します。

説明者：_____

(医師 ・ 看護師 ・ 助産師)

※ 該当する□にチェックを付けてください。

県内保健所

(裏面)

保健所名	電話番号	住 所	管轄市町村
鹿児島市	099-216-1485 (母子保健課) 099-803-7023 (感染症対策課)	〒892-8677 鹿児島市山下町11-1	鹿児島市
指 宿	0993-23-3854 (保健係)	〒891-0403 指宿市十二町301	指宿市
加 世 田	0993-53-2315 (健康増進係)	〒897-0001 南さつま市加世田村原2丁目1-1	枕崎市, 南さつま市 南九州市
伊 集 院	099-273-2332 (健康増進係) (疾病対策係)	〒899-2501 日置市伊集院町下谷口1960-1	日置市, いちき串木野市 三島村, 十島村
川 薩	0996-23-3165 (健康増進係) (疾病対策係)	〒895-0041 薩摩川内市隈之城町228-1	薩摩川内市, さつま町
出 水	0996-62-1636 (保健係)	〒899-0202 出水市昭和町18-18	出水市, 阿久根市, 長島町
大 口	0995-23-5103 (保健係)	〒895-2511 伊佐市大口里53-1	伊佐市
始 良	0995-44-7953 (健康増進係) 0995-44-7956 (疾病対策係)	〒899-5112 霧島市隼人町松永3320-16	霧島市, 始良市, 湧水町
志 布 志	099-472-1021 (保健係)	〒899-7103 志布志市志布志町志布志2丁目 1-11	曾於市, 志布志市, 大崎町
鹿 屋	0994-52-2105 (健康増進係) 0994-52-2106 (疾病対策係)	〒893-0011 鹿屋市打馬2-16-6	鹿屋市, 垂水市, 錦江町 東串良町, 南大隅町, 肝付町
西 之 表	0997-22-0012 (健康増進係) 0997-22-0018 (疾病対策係)	〒891-3192 西之表市西之表7590	西之表市, 中種子町 南種子町
屋 久 島	0997-46-2024 (保健福祉係)	〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房650	屋久島町
名 瀬	0997-52-5411 (健康増進係) (疾病対策係)	〒894-8501 奄美市名瀬永田町17-3	奄美市, 大和村, 宇検村 瀬戸内町, 龍郷町, 喜界町
徳 之 島	0997-82-0149 (健康増進係) (疾病対策係)	〒891-7101 大島郡徳之島町亀津4943-2	徳之島町, 天城町, 伊仙町 和泊町, 知名町, 与論町

HTLV-1 検査結果情報提供書 (妊産婦)
(産科医療機関→保健所)

(ふりがな) 対象者氏名	生年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	(連絡先) ()	
	(連絡先) ()	
配偶者氏名 (パートナー)	(歳)	
家族の状況	家族の関係 良 ・ 不良 () 育児支援者 無 ・ 有 ()	特記事項
HTLV-1 検 査 結 果	PA 法, CLEIA 法, CLIA 法又は ECLIA 法【スクリーニング検査】 (陽性・陰性) ↓ LIA 法【確認検査】 (陽性・陰性・判定保留・前回確認検査済)	検査結果の受け止め状況など
	PCR 法【確認検査で判定保留の場合】 (陽性・陰性/検出感度以下)	説明日： 年 月 日 説明者： 主治医・助産師・その他
妊 産 婦 の 状 況	初産 ・ 経産 () 人目 (過去の HTLV-1 検査結果：陽性・陰性・不明) 妊娠中の異常 無 ・ 有 () 出産時の異常 無 ・ 有 () 現在の健康状態	
<u>キャリア妊婦 であることを 知っている家 族の範囲</u>	本人 (父, 母, その他()) 夫(パートナー) (父, 母, その他())	
分娩予定日 (出生日)	年 月 日 (年 月 日)	
情報提供の 同意	<input type="checkbox"/> 上記の内容について保健所へ情報提供することについて、ご本人の同意を得ています。 <input type="checkbox"/> 上記の内容について保健所から住所地の市町村(母子保健担当)へ情報提供することについて、ご本人の同意を得ています。	

保健所 様
(母子保健担当)

産科医療機関

担 当 者

電 話 番 号 ()

(様式 3)

年 月 日

HTLV-1 検査結果情報提供による支援報告書 (妊産婦)
(保健所→産科医療機関・市町村)

(ふりがな) 対象者氏名			生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	(連絡先) ()			
	----- (里帰り先)			
		(連絡先) ()		
配偶者氏名 (パートナー)	(歳)			
妊 産 婦 ・ 児 の 状 況	児の氏名		出生日 (分娩予定日)	
支 援 状 況				
今 後 の 支 援 計 画				
情 報 提 供 の 同 意	<input type="checkbox"/> 上記の内容について保健所から産科医療機関・住所地の市町村（母子保健担当）へ情報提供することについて、ご本人の同意を得ています。			

(医療機関名又は市町村名)

_____ 様

保 健 所 _____

担 当 者 _____

電 話 番 号 () _____

新設

(様式4)

紹介先医療機関等名
小児かかりつけ医 殿

年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称等

医師氏名

患者(対象児)氏名	
患者(対象児)住所	性別 男 ・ 女
電話番号	
生年月日	年 月 日 (歳)

<p>紹介目的 HTLV-1 キャリア母親から出生した児 (HTLV-1 感染疑い) のフォローアップ (定期健診・3歳以降の抗体検査の相談等)</p>																	
<p>1 母体の情報</p> <p>母氏名 _____ 年齢 (歳)</p> <p>○既往症の有無 : 無・有 ()</p> <p>○妊娠中の異常の有無: 無・有 ()</p> <p>○出産後の異常の有無: 無・有 ()</p> <p>○これまでの分娩歴 (本児は2以降に記載)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">出生年月日</th> <th style="text-align: left;">性別</th> <th style="text-align: left;">HTLV-1 検査</th> <th style="text-align: left;">栄養法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____年 ____月 ____日</td> <td>男・女</td> <td>陽性・陰性・未実施</td> <td>完全人工栄養・短期母乳・その他</td> </tr> <tr> <td>_____年 ____月 ____日</td> <td>男・女</td> <td>陽性・陰性・未実施</td> <td>完全人工栄養・短期母乳・その他</td> </tr> <tr> <td>_____年 ____月 ____日</td> <td>男・女</td> <td>陽性・陰性・未実施</td> <td>完全人工栄養・短期母乳・その他</td> </tr> </tbody> </table>		出生年月日	性別	HTLV-1 検査	栄養法	_____年 ____月 ____日	男・女	陽性・陰性・未実施	完全人工栄養・短期母乳・その他	_____年 ____月 ____日	男・女	陽性・陰性・未実施	完全人工栄養・短期母乳・その他	_____年 ____月 ____日	男・女	陽性・陰性・未実施	完全人工栄養・短期母乳・その他
出生年月日	性別	HTLV-1 検査	栄養法														
_____年 ____月 ____日	男・女	陽性・陰性・未実施	完全人工栄養・短期母乳・その他														
_____年 ____月 ____日	男・女	陽性・陰性・未実施	完全人工栄養・短期母乳・その他														
_____年 ____月 ____日	男・女	陽性・陰性・未実施	完全人工栄養・短期母乳・その他														
<p>2 児の情報</p> <p>○在胎週数 (週 日) ○出生時体重 (g) 身長 (cm)</p> <p>○アプガースコア (1分 点、5分 点)</p> <p>○新生児期の特記する事項 無・有 ()</p> <p>○スクリーニング検査実施 妊娠週数 (週 日)</p> <p style="padding-left: 20px;">陽性結果: 定性・定量 (倍 (PA))</p> <p>○確認検査 (LIA 法) 実施 妊娠週数 (週 日)</p> <p style="padding-left: 20px;">結果 (陽性・判定保留・陰性) ・未実施 (前回確認検査陽性・その他 ())</p> <p>○PCR 法結果 (確認検査判定保留者のみ記載) (陽性・陰性)</p>																	
<p>3 説明状況</p> <p>○キャリア妊婦であることを知っている家族の範囲</p> <p>※患者(対象児)から見た場合で記入をお願いします。</p> <p>母方 (祖父, 祖母, その他 ())</p> <p>父方 (父, 祖父, 祖母, その他 ())</p> <p>○選択栄養法 完全人工栄養 ・短期母乳 (90 日未満) ・その他 ()</p>																	
<p>備考: 連絡事項・留意点など</p>																	

※該当するものに○をしてください。

HTLV-1 フォローアップシート

(陽性と判定された場合に使用)

ふり氏名 生年月日 年 月 日 () 歳
住所
連絡先
出産予定日 年 月 日 (第 子)

HTLV-1 についての検査説明

説明を受けた日 年 月 日
説明者 主治医・その他 ()
説明内容 わかった よくわからなかった

HTLV-1 抗体が陽性という結果に対する説明

説明を受けた日 年 月 日
説明者 主治医・その他 ()
説明内容 わかった よくわからなかった

授乳方法の説明と決定について

説明を受けた日 年 月 日
説明者 主治医・助産師・その他 ()
説明内容 わかった よくわからなかった

決めたのは 年 月 日 妊娠 週 のとき

- 完全人工栄養 (ミルク) にする。

(母親が母乳栄養を希望する場合)

- 生後90日未満まで母乳をあげる。(短期母乳)
母乳を搾って冷凍, 解凍してあげる。(凍結解凍母乳)

授乳に関して不安に思っていること

- 短期母乳と凍結解凍母乳の具体的な方法について
短期母乳を止める時期や方法について
その他 ()

授乳方法やHTLV-1について, 相談できる人

- いる 主治医, 助産師, 保健師, パートナー, 家族(続柄),
HTLV-1 キャリアの友人, その他 ()
これから探す
紹介して欲しい

(子どもに対する追跡調査用 (3歳以降)) 児氏名 生年月日

子どものHTLV-1 抗体検査 (予定 年 月 頃)
実施日 年 月 日 (歳)

(裏 面)

出生後	フォローアップのポイント
1 か月	<ul style="list-style-type: none">・ 選択された乳汁栄養法の確認・ 母親の不安への対応
2 か月	<ul style="list-style-type: none">・ 短期母乳栄養を選択した母親に対する母乳中断の準備について指導・ 乳汁の種類の有無に関わらず母親が不安を訴える場合に対応
3 か月	<ul style="list-style-type: none">・ 短期母乳栄養を選択した場合、<u>生後90日時点で母乳中断が実施できたかを確認</u>・ 乳汁の種類の有無に関わらず母親が不安を訴える場合に対応
4 か月以後	<ul style="list-style-type: none">・ 通常の健診スケジュールで対応・ 乳汁の種類の有無に関わらず不安が強い場合には、随時対応
3 歳以降	<ul style="list-style-type: none">・ HTLV-1 抗体検査の説明と意思決定支援・ スクリーニング検査の陽性者には LIA 法による確認検査

HTLV-1抗体検査の受診希望者名簿

No.	ふり 氏名	生年月日	3歳時の年月日	保護者の氏名	住所	連絡先	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							