

## (参考) HTLV-1 の現状と課題について

- 世界では3000万人以上のHTLV-1キャリアがいるが、我が国は先進国の中でキャリアが最も多く108万人を超えている。
- キャリアのうちATL(成人T細胞白血病)を発症するのは5%で、潜伏期間は40年以上である。つまり40歳を超えるまでほとんど発症しないが、発症を予防する方法は無く、発症した場合、完治する治療法は現在は無く、骨髄移植などを行なっても深刻な症状が起こり短期間のうちに亡くなることが多い。
- キャリアのうちHAM(HTLV-1関連脊髄症)を発症するのは約0.3%で、潜伏期間は数年以上とされ、平均発症年齢は40代である。
- かつては九州・沖縄地方の風土病と言われていたが、現在、患者の半数はそれ以外の地域であり、感染は全国に広がっており、風土病ではない。
- 横須賀共済病院の豊田医師によると、共済病院では毎年2名程の発症者を診療しており、これは他都市と比較しても多いとのことであった。
- 九州・沖縄地方では母子感染対策に乗り出している自治体も多いが、それ以外の地域では対策の実施が皆無と言える状況にある。
- そのような中、横須賀市では神奈川県内では初の「HTLV-1母子感染対策研修会」を2年連続で実施、平成30年度も実施する予定。
- 感染経路は2つのみ。第1に、授乳による「母子感染」で約80%。第2に、男性から女性への性感染で、約20%。輸血については、献血時のチェックが行なわれており、現在では実質ゼロ。
- そもそもHTLV-1の存在が知られていない。またキャリアだと判明する機会も生涯を通じて3つしか無く、1. 献血時(1986年～)、2. 妊婦健診(2011年度～)、3. 発症時に初めてキャリアだと判明する。
- 妊婦健診でキャリアだと判明した場合、配偶者である夫もキャリアである可能性が高いが、こうした事実が知られていない。
- 生後4カ月以上母乳栄養をした場合の母子感染率は約20%である。ただし、完全人工栄養に切り替えても母乳以外の感染経路(例えば経胎盤感染や産道感染の可能性はあるが明らかではない)で約3%が母子感染を起こす。
- 最新の「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」では、感染細胞を含んでいる母乳を遮断する必要があり、現時点では最も信頼できる予防手段として、原則として完全人工栄養を勧奨している。
- 新生児への感染の有無が確実に判断できるのは満3歳以降とされており、現状では小児科医によるフォローアップがほぼ行なわれていない。
- 新生児へのフォローアップがなされていない為、自身がキャリアであることを知らないままに成長し、性交渉によって新たな感染が起こっている。