

HTLV-1 総合対策について

平成23年10月

雇用均等・児童家庭局

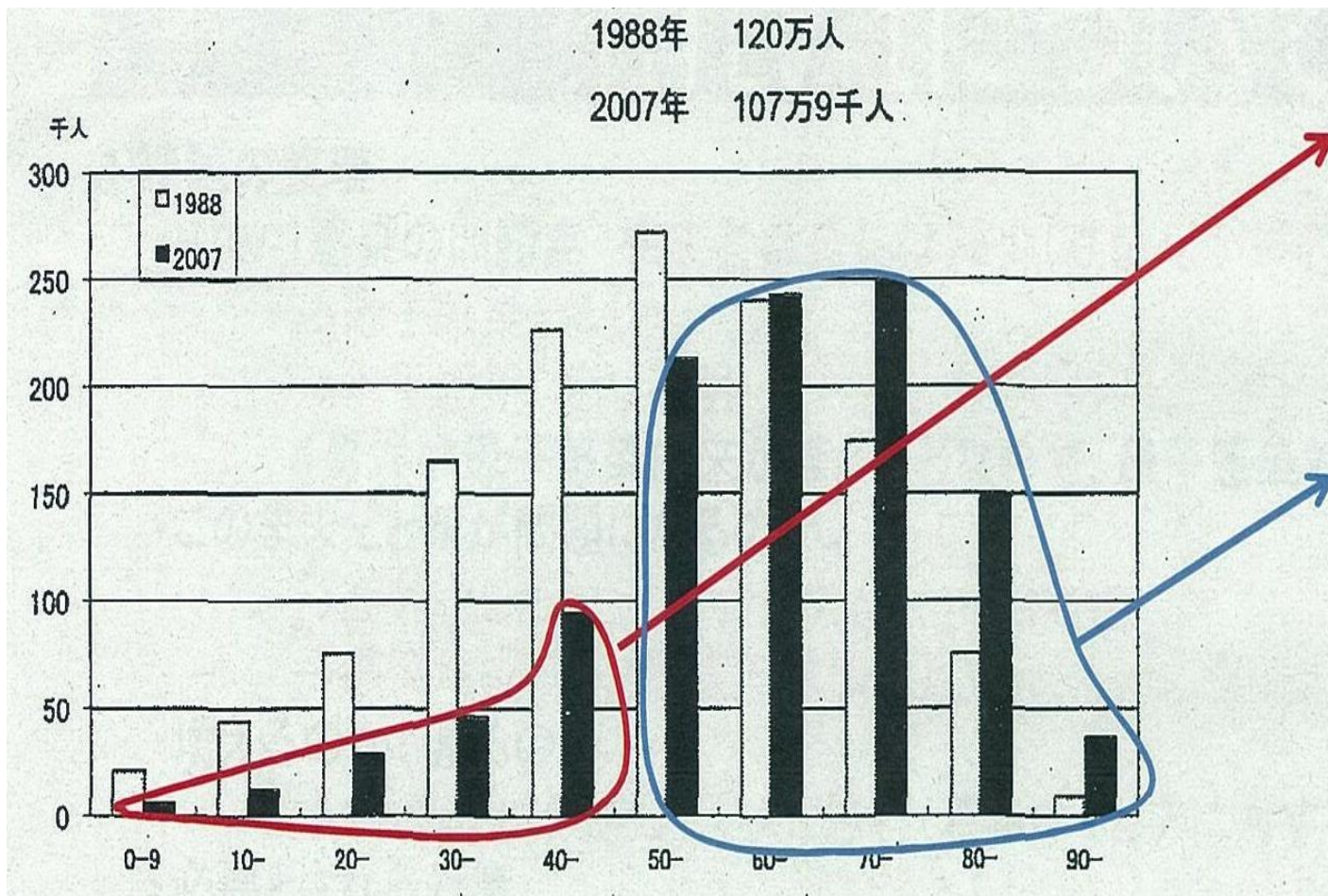
母子保健課

HTLV-1感染症について

- 感染者数は、約108万人程度と推定。ほとんどは無症候性キャリア。西日本に多い。女性に多い。高齢者に多い。
- 感染経路は、母子感染が約6割以上を占めるほか、2割程度が性感染によるとの報告がある。
 - ① 母子感染（キャリアの母親から子どもへの感染率：長期母乳（6カ月以上）で約20%、断乳（人工乳）した場合、約3～6%に低下）
 - ② 性感染（主にキャリア男性から女性に、結婚後2年で20%程度の確率で感染するとされる）
 - ③ 血液感染（1986年から献血時の抗体検査導入、現在は無い）
- 白血病（ATL）をおこす。
年間発症者数（推計）は、約1,100人
化学療法や骨髄移植等の治療法があるが、
発症後1年以内に死亡する患者が多く、5年生存率は極めて悪い。
- 神経障害（HAM）をおこす。
患者数は、約1,400人
脊髄が障害され、歩行障害、排尿障害等を引き起こす慢性の進行性の難治性疾患。治療は、
外来中心の場合は対症療法やリハビリテーションを行い、神経症状が悪化した場合には、
入院によるステロイドパルス療法やインターフェロンα療法などを行う。

※ HTLV-1 (Human T-cell Leukemia Virus type1) : ヒトT細胞白血病ウイルス1型
ATL (Adult T-cell Leukemia) : 成人T細胞白血病
HAM (HTLV-1 associated myelopathy) : HTLV-1 関連脊髄症

推定されるキャリアの年齢別分布の推移



若年キャリア(50歳未満)
減少

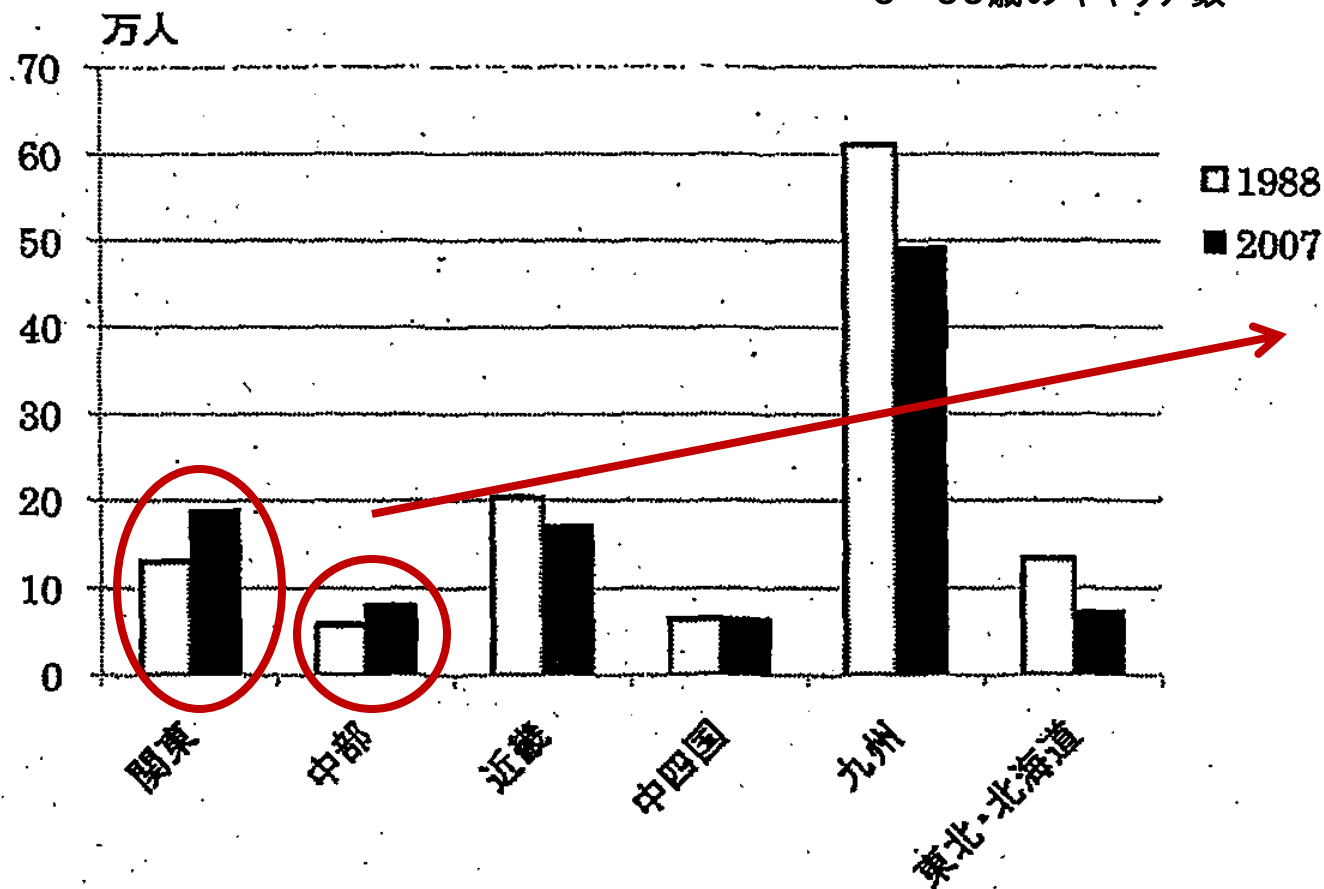
母子感染の予防
性感染の予防

高齢キャリア(50歳以上)

ATL対策
HAM対策
(新たな感染のリスクは極めて少ない)

推定されるキャリアの地域別分布の推移

1988年と2007年の比較
0～99歳のキャリア数



関東、中部で増加



関東、中部でも若年者の
抗体陽性率は低下



キャリア数の増加は人口
の移動か？

(参考)年代別キャリア率(平成18年、19年)

平成18年、19年

人口千対HTLV-1抗体陽性率

全国の血液センターでの平成18、19年初回献血者(約120万人)を対象としてHTLV-1抗体検査を実施し、年齢階級別の抗体陽性率を推定。(厚生労働科学研究山口班提供)

	16-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳
男性	1.19	1.86	2.42	6.22	10.89 _(50-59歳) 14.77 _(60-64歳)
女性	0.97	1.98	2.63	6.14	12.93 _(50-59歳) 16.81 _(60-64歳)

(参考)妊婦のキャリア率0.2%、母子感染率20%、ヒトT細胞白血病ウイルス-1型(ATL)生涯発症率が5%と仮定

- ・妊婦50,000人に対してHTLV-1抗体検査を実施すると100人のHTLV-1陽性者が発見できる。
- ・母子感染予防対策をとらなかった場合、20人の児に感染する
- ・その児のうち生涯にATLを発生するのは1人

つまり50,000人にHTLV-1抗体検査を実施して、対策をとることで1人のATLが予防できる。(ただし、対策をとってもHTLV-1に感染する場合がある。)

HTLV-1特命チーム

1. 経緯

平成22年9月8日、総理大臣がHTLV-1で発症するATL及びHAMの患者の方々と面会し、要望を受けて、同日に特命チームを立ち上げ。

2. 趣旨

HTLV-1ウイルスの効果的な予防方策の検討を、政治主導・官邸主導で進めるため、総理指示に基づき、本特命チームを設け、患者や医師の方々もオブザーバーとして参加していただくことにより、当事者の声もしっかりと受け止め、この問題に強力に取り組んでいくこととする。

2. メンバー

- ・小川勝也 内閣総理大臣補佐官(リーダー)
- ・瀧野欣彌 内閣官房副長官
- ・岡本充功 厚生労働大臣政務官
- ・厚生労働省健康局長
- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

この他にオブザーバーとして、国会議員、患者団体、専門家が出席。事務局は厚生労働省が担当。

3. 検討項目

- ・妊婦を対象とした全国一律の抗体検査やカウンセリングの本年度中の実施
- ・正しい知識と理解の普及、予防・治療の研究開発、相談・診療体制

4. 進め方

平成22年末までに、総合対策をとりまとめる。

妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

※「妊婦健康診査におけるヒト白血病ウイルス-1型(HTLV-1)抗体検査の実施について」(平成22年11月1日、雇児母1101第1号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)

1. 目的

妊婦に対してHTLV-1母子感染に関する正しい知識を普及させるとともに、妊婦が自身のHTLV-1感染の状況を認識し、必要に応じて事後の保健指導を受け、HTLV-1の母乳を介した感染の危険性を低減することにより、母子感染の防止を図る。

2. 実施時期

妊娠30週頃まで。妊娠30週を超えて、初めて妊婦健康診査を受診する等の事情がある場合はこの限りでない。

3. 妊婦健康診査における実施方法

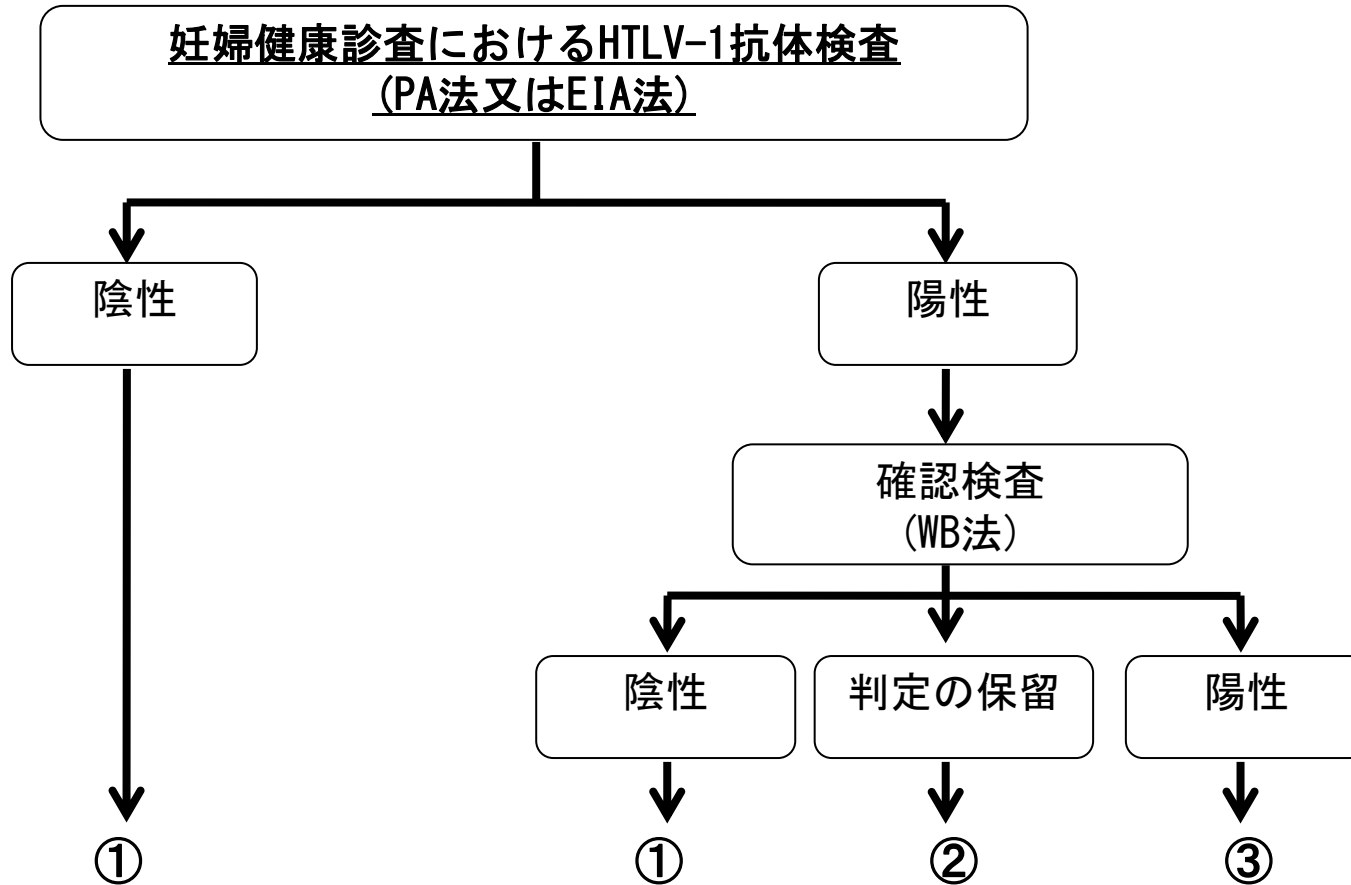
粒子凝集法(PA法)又は酵素免疫測定法(EIA法)のどちらか一方で行う。

4. 留意事項

- ・HTLV-1抗体検査結果が陽性の場合、その結果のみからHTLV-1に感染しているとは判断できず、ウエスタンブロット法(WB法)による精密検査が必要。
- ・「ヒト白血病ウイルス-1型(HTLV-1)母子感染に関する情報の提供について」(母子保健課長通知、平成22年6月)、「HTLV-1母子感染保健指導マニュアル」(平成6年3月)等を必要に応じて参考にする。

HTLV-1抗体検査の進め方

「妊婦健康診査におけるヒト白血病ウイルス-1型 (HTLV-1) 抗体検査の実施について」(母子保健課長通知、雇児母発1101第1号、平成22年11月1日)

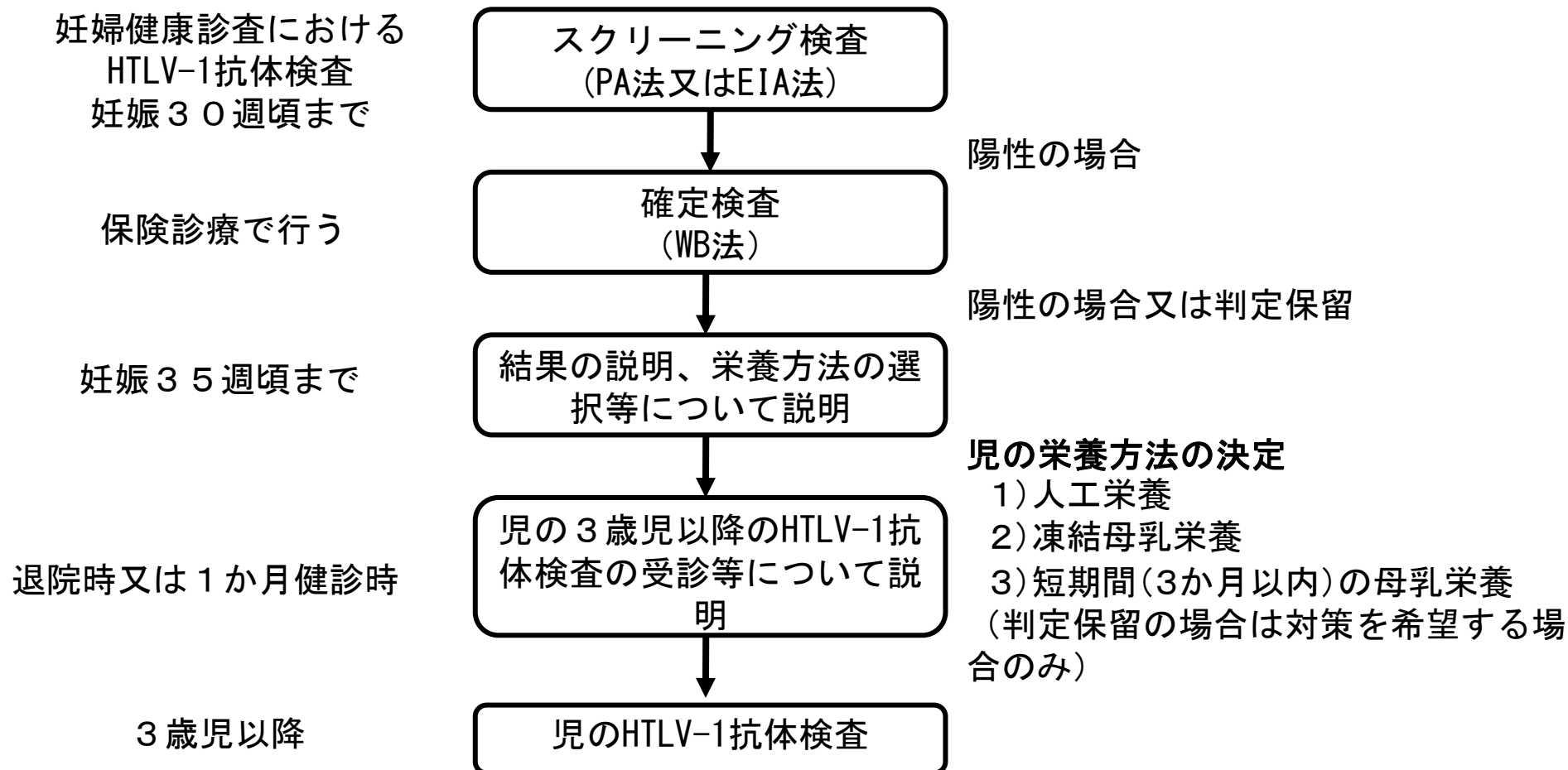


①: HTLV-1に感染している可能性は低い

②: HTLV-1に感染しているか現在のところは不明

③: HTLV-1に感染している可能性が高い (HTLV-1キャリアとして対応する)

HTLV-1母子感染予防保健指導マニュアル(改訂版)について



- 厚生労働科学研究森内班において作成
- 厚生労働省において印刷して、全国の自治体等に配布済み

HTLV-1 総合対策の骨子

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県： HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班： HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議

研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1 感染予防対策

- 全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
- 保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2 相談支援(カウンセリング)

- HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
 - ・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
- ※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3 医療体制の整備

- 検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
- ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
- ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4 普及啓発・情報提供

- 厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
- 母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
- 医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5 研究開発の推進

- 実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
- HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

HTLV-1 (ヒトT細胞白血病ウイルス-1型) 母子感染予防対策について

HTLV-1 特命チーム

平成22年9月、総理官邸にHTLV-1特命チームが設置され、HTLV-1母子感染予防対策として、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の実施、母子感染予防のための保健指導やカウンセリング体制づくりを行うことが決定。平成22年12月には、医療体制の整備や研究開発の推進を含めた総合対策がとりまとめられた。

1. 妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査の実施

- ①平成22年10月6日付けで、通知を改正、発出
 - ・HTLV-1抗体検査を、妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加
 - ・HTLV-1抗体検査を、妊婦健康診査臨時特例交付金に基づく公費負担の対象とできるよう、補助単価(妊婦1人当たり)の上限額を改定
- ②平成22年11月1日付けで、自治体及び関係団体に対し、抗体検査の実施方法等について通知
- ③平成22年度補正予算により、妊婦健康診査支援基金の実施期限を延長するとともに、積み増しを実施、妊婦健診(HTLV-1抗体検査を含む)の公費助成を平成23年度も継続

2. HTLV-1母子感染予防対策(平成22年度に実施、実施主体は国)

- 保健指導・カウンセリングの体制づくりとして、以下を実施
- ・マニュアル(医師向け、保健師等向け)の印刷・配布
 - ・妊婦向けリーフレットの作成・配布
 - ・HTLV-1対策全国研修会(3月・東京及び大阪)の実施

3. HTLV-1母子感染対策協議会(平成23年度予算に計上、実施主体は都道府県)

- ・都道府県内のHTLV-1抗体検査、保健指導・カウンセリング体制の検討・実施状況の把握
 - ・市町村職員等への研修
 - ・HTLV-1母子感染予防対策に関する普及啓発 等
- (母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一部)

HTLV-1母子感染対策事業の各都道府県における取組状況

○HTLV-1母子感染対策協議会の設置

- ◆協議会設置状況 ○設置済又は今年度中に設置（既存事業の中で実施含む）→36
○今年度中の設置を検討中→5 ○来年度以降の設置を検討中→6
- ◆協議会での検討事項
○抗体検査の実施状況の把握、○キャリア妊婦への支援体制、○相談窓口・研修 等

○HTLV-1母子感染対策関係者研修事業

- ◆研修実施状況 ○実施済又は今年度中に実施（既存事業の中で実施含む）→38
○今年度中の実施を検討中→5 ○来年度以降の実施を検討中→4
- ◆主な研修内容
○HTLV-1抗体検査についての基礎知識、○母子感染に係る保健指導等に関する研修、
○母子感染予防に関する研修 等

○HTLV-1母子感染普及啓発事業

- ◆普及啓発実施状況 ○実施済又は今年度中に実施（既存事業の中で実施含む）→33
○今年度中の実施を検討中→2 ○来年度以降の実施を検討中→12
- ◆普及啓発方法
○リーフレット・ポスターの作成、○HPへの掲載、広報誌への掲載、
○妊婦届出時にHTLV-1検査に関する説明の実施 等

妊婦健康診査について(1)



根拠

- 母子保健法第13条(抄)
市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない

妊婦が受診することが望ましい健診回数

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
 - ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
 - ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回
- (※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。)

公費負担の現状

- 公費負担回数は、全ての市町村で14回以上実施(平成22年4月現在)
(平成20年4月現在の5.5回よりも大幅に増加)
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、すべての市町村で実施
- 助産所における公費負担は、すべての市町村で実施

公費負担の拡充

- これまで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において公費負担を拡充した。
- 平成22年度補正予算により、平成23年度も公費負担を継続。

妊婦健康診査について(2)



内容

- (1) 妊婦健康診査においては、各回、基本的な妊婦健康診査の項目として、①健康状態の把握(妊娠月週数に応じた問診、診察等)、②検査計測、③保健指導を実施するとともに、妊娠期間中の適時に、必要に応じた医学的検査を実施すること。
- (2) 基本的な妊婦健康診査の一環として、各回実施する検査計測の項目の例としては、子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿化学検査(糖・蛋白)、体重があり、第1回目の健康診査では、身長も測定すること。
- (3) 基本的な妊婦健康診査の一環として、各回実施する保健指導については、妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産、育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにすること。
- (4) 各回実施する基本的な妊婦健康診査の項目以外の各種の医学的検査について、標準的な検査項目を以下に例示するので、市町村における公費負担の対象となる検査項目の設定にあたって参酌されたい。(医学的検査の例)
 - ①血液検査
 - ・妊娠初期に1回、血液型(ABO血液型・Rh血液型、不規則抗体)、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、HIV抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体の検査を実施。
 - ・妊娠24週から35週までの間に1回、血算、血糖の検査を実施。
 - ・妊娠36週以降に1回、血算の検査を実施。
 - ・妊娠30週頃までにHTLV-1抗体検査を実施。
 - ②子宮頸がん検診(細胞診)
妊娠初期に1回実施。
 - ③超音波検査
妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から35週までの間に1回、36週以降に1回実施。
 - ④B群溶血性レンサ球菌(GBS)
妊娠24週から35週までの間に1回実施。
 - ⑤性器クラミジア
妊娠30週頃までに1回実施。

妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の実施状況

○各自治体におけるHTLV-1抗体検査の実施状況

- ◆「妊婦健康診査の実施について」平成22年10月6日雇児母発1006第1号雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知により、妊婦健康診査の医学的検査の標準的な検査項目として『HTLV-1抗体検査』を追加し、公費負担の対象となったことを各自治体へ周知。

- ◆受診券方式（検査項目明示）で実施している 1, 286市区町村全てにおいてHTLV-1抗体検査を実施。（平成23年4月1日現在における妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査より集計）

- ※1 補助券方式（検査項目明示なし）で実施している333市町村については、集計対象外とした。
- ※2 岩手県、宮城県、福島県内の128市町村については、東日本大震災の影響により調査対象外とした。
- ※3 受診券方式と補助券方式
 - ・受診券方式とは、毎回の健診項目が示されている券を、妊婦が医療機関に持参して健診を受けるもの。
 - ・補助券方式とは、補助額が記載された券を、妊婦が医療機関に持参して健診を受けるものであり、毎回の検査項目は医療機関の判断による。

研究課題の採択状況

◆平成23年4月1日現在採択済みの研究課題は以下の通り

研究事業	研究課題	研究代表	交付額 (千円)	期間
成育疾患克服等次世代育成基盤研究	HTLV-1母子感染予防に関する研究:HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究	板橋 家頭夫	33,000	平成23～25年度
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究	HTLV-1感染症の診断法の標準化と発症リスクの解明に関する研究	浜口 功	30,000	平成23～25年度
難治性疾患克服研究	免疫性神経疾患に関する調査研究	楠 進	65,000	平成23～25年度
	重症度別治療指針作成に資すHAMの新規バイオマーカー同定と病因細胞を標的とする新規治療法の開発	出雲 周二	52,500	平成22～24年度
	難治性疾患克服のための難病研究資源バンク開発研究	亀岡 洋祐	85,000	平成23年度
第3次対がん総合戦略研究	成人T細胞白血病のがん幹細胞の同定とそれを標的とした革新的予防・診断・治療法の確立	渡邊 俊樹	31,000	平成21～23年度
	ヒトT細胞白血病ウイルス1型関連疾患における感受性遺伝子多型の同定と発症危険群へのアプローチ	松岡 雅雄	34,000	平成21～23年度
がん臨床研究	成人T細胞性白血病(ATL)の根治を目指した細胞療法確立およびそのHTLV-1抑制メカニズムの解明に関する研究	鵜池 直邦	40,500	平成22～24年度
	成人T細胞白血病リンパ腫に対するインターフェロンαとジドブジン併用療法の有用性の検証	塚崎 邦弘	40,500	平成22～24年度