資料４

令和７年度大阪府母子保健運営協議会
「**HTLV-1**母子感染予防対策事業」
令和**7**年**12**月**12**日

HTLV-1母子感染予防対策・最近の話題

大阪鉄道病院
（**HTLV-1**学会登録医療機関）
血液内科
高　起良

HTLV-1母子感染予防対策・最近の話題

1．2024年度妊婦のHTLV-1キャリアの状況

（2024年度日本産婦人科医会母子保健部調査結果）

2．短期母乳に失敗したキャリアマザーの１例

妊婦のHTLV-1キャリアの状況
（2024年度日本産婦人科医会母子保健部調査結果）

「 HTLV-1水平感染の動向と検査法・検査体制の整備 」
令和７年度　第１回HTLV-1三浦班会議
令和7年10月25日

AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）
新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業
「**HTLV-1**水平感染の動向と検査法・検査体制の整備」研究
研究代表者　長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授　三浦清徳

妊婦の**HTLV-1**キャリアの状況について

（**2024**年度日本産婦人科医会母子保健部調査結果）

昭和医科大学医学部産婦人科学講座　関沢明彦教授

令和７年度　第１回 HTLV-1 三浦班会議
会議次第

開催日：令和７年 10 月 25 日（土）
時　間：14:00- 18:30
開催形式： Web 開催

議題　（敬称略）

- **はじめに　14:00-14:10**
  - 三浦班（HTLV-1 水平感染の動向と検査法・検査体制の整備）の概要　三浦（10 分）　資料 1

1. 全国の HTLV-1 感染状況の把握（水平感染を含めて）　**14:10-14:50**
- 献血検査に基づく国内 HTLV-1 感染者の疫学調査の準備状況　永田・相良・中村（10 分）　資料 2
- 妊婦の HTLV-1 キャリアの状況について：
  2024 年のスクリーニング検査についての産科医療機関の調査結果　関沢（10 分）　資料 3
- エンデミックエリアにおける妊婦の HTLV-1 検査の現状　長谷川ゆり（10 分）　資料 4
- 国内 HTLV-2 陽性発生状況の調査　倉光（5 分）　資料 5
- HTLV-1 キャリア電話相談の妊婦健診陽性者利用状況　堀部（5 分）　資料 6

2. HTLV-1 検査法の開発（改良）　**14:50-15:20**
- 新規 HTLV-1/2 抗体迅速検査試薬への全血検体適用に係る検討　相良・中村・倉光（15 分）　資料 7
- 妊婦における確認検査法の改良（IgM LIA）　倉光（15 分）　資料 8

3. 迅速診断キット検査体制の強化　**15:20-15:45**
- 大阪における HTLV-1 即日検査体制の確立　川畑・大隈（10 分）　資料 9
- 鹿児島における HTLV-1 即日検査体制の確立　根路銘・三浦（10 分）　資料 10
- 長崎県における HTLV-1 即日検査体制の確立　近藤徹・長谷川ゆり（5 分）　資料 11

休憩　15:45-15:55

4. 水平感染者診断のための検査法の開発　**15:55-16:10**
- HTLV-1 Env(197)特異抗体を用いた検査法の開発の現状　倉光（15 分）　資料 12

5. 水平感染による HTLV-1 関連疾患の病態把握　**16:10-17:05**
- HAM と ATL における水平感染のリスクに関する解析　山野・渡邉・堀部（15 分）　資料 13
- HTLV-1 水平感染と眼疾患　鴨居（10 分）　資料 14
- キャリア外来における水平感染特異的抗体 Env197 抗体の測定　高（10 分）　資料 15
- 水平感染者(夫婦、針刺し感染例)のフォローアップ体制の現状報告　徳永・宇都宮・倉光(10 分)　資料 16
- HTLV-1 キャリアにおける ATL 発症予測　神保（10 分）　資料 17

6. HTLV-1 感染に関する基礎的研究　**17:05-17:45**
- HTLV-1 水平感染における基礎的研究とマテリアルバンクの構築　永田（20 分）　資料 18
- HTLV-1 感染症に対する曝露前予防内服
  (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) の実用化に向けた基礎的検討　手塚（20 分）　資料 19

休憩　17:45-17:50

7. HTLV-1 検査に関するガイドラインの改訂　**17:50-18:00**
- 「分娩取り扱い施設における HTLV-1 関連のマニュアル・ガイドライン等の認知度と診療実績を含む現状調査」について　長谷川ゆり（5 分）　資料 20
- 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」　長谷川ゆり（5 分）　資料 21

8. 国際協力（日本の HTLV-1 検査法・検査体制を海外展開）　**18:00-18:20**
- ペルー国内の HTLV スクリーニング検査体制の整備について　梅北（10 分）　資料 22
- WHO による HTLV-1 ガイドライン作成に向けた専門家協議会の報告　渡邉（10 分）　資料 23

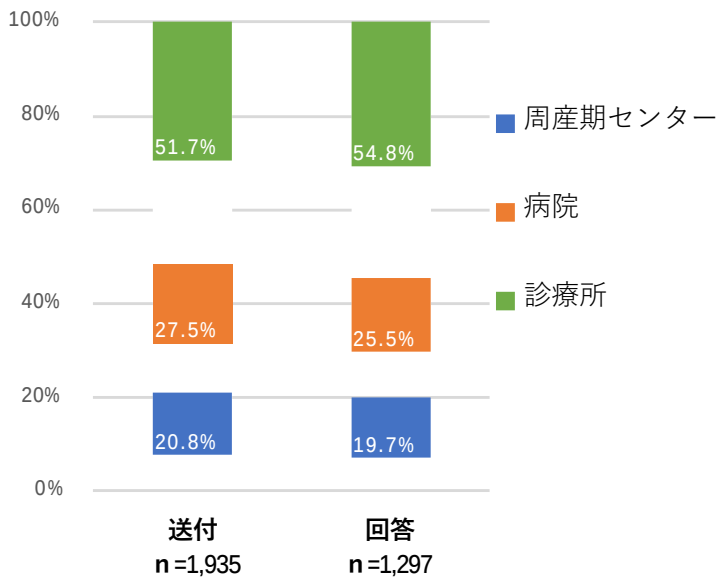
妊婦のHTLV-1キャリアの状況調査

日本産婦人科医会母子保健部

- **2024**年に分娩した女性についての調査
- 送付対象：分娩取扱医療機関**(1,935**施設）
- 調査実施：**2025**年**1-2**月
- 回 答 数 ：**1,297**施設**(**回答率 **67.0%)**

回答施設での総分娩数：**461,271**件

2024年の出生数**686,061**件の**67.2%**



（昭和医科大学医学部産婦人科学講座　関沢明彦教授の許可を得て提示）

締め切り：2025年2月21日

«施設番号»	«施設名»

（FAX：03-●●●●-●●●●）

迅速に集計処理を行うため、できるだけ Web での回答をお願いします。
回答フォームは、医会ホームページ【ホーム ＞ 産婦人科医会のこと ＞ 部会別資料 ＞ 母子保健部会】からアクセスできます。右記 QR コードからもできます。
FAX 利用時（FAX：03-●●●●-●●●●）は回答記入した用紙のみ返信ください。

QRコード

HTLV-1 抗体陽性妊婦に関する調査

HTLV-1 キャリアの診断法について
妊娠初期から中期に HTLV-1 抗体スクリーニングが行われます。陽性と判定された場合には確認検査（LIA 法）が行われます。この検査で陽性と出た場合には HTLV-1 キャリアと診断されます。確認検査で判定保留の場合には PCR 検査を行い、陽性の場合にも HTLV-1 キャリアと診断されます。

設問１：貴院の 2024 年の分娩数とその中の HTLV-1 キャリア数について回答ください。

2024 年の分娩数	件
HTLV-1 キャリアの分娩数	件

設問２：上記の HTLV-1 キャリア妊産婦それぞれについて、以下の情報をご記載ください。
なお、すでにキャリアと診断されていて検査を省略した妊婦の場合、検査結果の欄を未実施と回答してください。

妊婦番号	妊婦の出生年	検査結果			経産回数（0,1,2・・）	居住地（都道府県）	出生地（都道府県）	経産婦の場合、以前の妊娠時の検査結果＊
		スクリーニング検査	確認検査（LIA 法）	PCR 検査				
例	2004	(+)/−/未実施	(+)/−/判定保留/未実施	+/−/(未実施)	2	東京都	長崎県	(陰性)・キャリア
1		+/−/未実施	+/−/判定保留/未実施	+/−/未実施				陰性・キャリア
2		+/−/未実施	+/−/判定保留/未実施	+/−/未実施				陰性・キャリア
3		+/−/未実施	+/−/判定保留/未実施	+/−/未実施				陰性・キャリア

設問３：上記設問で、今回妊娠より前の妊娠時などの HTLV-1 スクリーニング検査で陰性の結果であった妊婦は水平感染と判断されます。水平感染と考えられる妊婦がいる場合には、陰性と確認できた時期を記載ください。

妊婦番号	HTLV-1 スクリーニング検査で陰性と判断された時期
記載例	２回経産婦で初回妊娠時は HTLV-1 スクリーニングで陰性であった。２回目の妊娠時の検査結果は不明。

設問４：妊産婦の HTLV-1 診療におけるご意見などありましたらご記入ください（自由記載）

HTLV-1抗体陽性妊婦に関する調査

設問1：2024年の分娩数をその中のキャリアの分娩数について

設問2：HTLV-1キャリア妊婦について

- 妊婦の出生年
- 検査結果：スクリーニング、確認検査 **(LIA法）、PCR**
- 経産回数
- 居住地
- 出生地
- **経産婦の場合、以前の妊娠時の検査結果（陰性・キャリア）**

水平感染を抽出する項目

（すでにキャリアと診断されていて検査を省略した妊婦、検査結果欄は「未実施」と回答）

➡ すでにキャリアとわかっている妊婦数は省かれている
（データ解釈時に注意）

設問3：水平感染についての項目

✓ 前の妊娠時などでの抗体検査では陰性の結果で、
今回妊娠時に抗体陽性の場合は水平感染と判断されます。

✓ 抗体陰性と確認できた時期を記載してください。

HTLV-1キャリア妊婦数

Q01.　2024年の分娩数とその中のHTLV-1キャリア数

	出生数	キャリア数	%
北海道・東北	40,013	20 (6%)	0.050%
関東	182,359	65 (20%)	0.036%
中部・東海	61,436	23 (7%)	0.037%
関西	71,095	46 (14%)	0.065%
中国・四国	43,789	21 (6%)	0.048%
九州	62,579	156 (47%)	0.249%
合計	461,271	331 (100%)	0.072%

＊HTLV-1キャリアの分娩数の設問であり、前回キャリアであったため検査していない症例が含まれると推察される。

2025年1-2月 日本産婦人科医会調査：全国1,935の分娩取扱医療機関を対象にしたアンケート調査結果）1,297施設から回答（回答率67.0%)

（昭和医科大学医学部産婦人科学講座　関沢明彦教授より）

2024年度

- ✓ 全国のキャリア妊婦数 331人（全分娩数の0.072%）
- ✓ 関西のキャリア妊婦数　46人（全分娩数の0.065%、全国の14%）

出生年別のHTLV-1キャリア妊婦数

出生年	推定年齢	総出生数	調査対象 出生数(67.2%)	キャリア数	キャリア率
2005-	-19	4258	2861	0	0.00%
2000-2004	20-24	42754	28730	11	0.04%
1995-1999	25-29	177815	119492	39	0.03%
1990-1994	30-34	253397	170283	72	0.04%
1985-1989	**35-39**	162625	109284	82	**0.08%**
1980-1984	**40-44**	43463	29207	37	**0.13%**
-1975	**45-**	1733	1165	3	**0.26%**
計		686045	461022	244	0.05%

高年齢妊婦ほどキャリア頻度が高い

（昭和医科大学医学部産婦人科学講座　関沢明彦教授より）

HTLV-1キャリアの居住地と出生地

		出生地								
		北海道・東北	関東	中部・東海	関西	中国・四国	九州	その他	不明	合計
居住地	北海道・東北	8	0	0	0	1	2	2	6	19
	関東	3	27	1	2	1	4	6	24	68
	中部・東海	0	1	11	0	0	1	3	6	22
	関西	0	0	0	24	0	2	1	18	45
	中国・四国	0	0	0	0	17	17	2	2	38
	九州	0	3	0	1	1	1	5	23	34
合計		11	31	12	27	20	27	19	79	226

2025年1-2月 日本産婦人科医会調査：全国1,935の分娩取扱医療機関を対象にしたアンケート調査結果）
1,297施設から回答（回答率67.0%)

（昭和医科大学医学部産婦人科学講座　関沢明彦教授より）

関西や関東の大都市圏のキャリア妊婦は、半数以上が九州以外の出身

HTLV-1水平感染キャリア妊婦の実態

	キャリア数	経産婦数	前回陰性		前回キャリア（または陽性）	
北海道	9	4	0	0.0%	4	100.0%
東北	11	5	1	20.0%	4	80.0%
関東	65	27(3)	7(1)	25.9%	20(2)	74.1%
北陸	3	1	0	0.0%	1	100.0%
東海	20	15	4	26.7%	11	73.3%
関西	46	30(3)	6	20.0%	24(3)	80.0%
中国	15	12(1)	0	0.0%	12(1)	100.0%
四国	6	4(1)	0	0.0%	4(1)	100.0%
九州	156	104(13)	15(1)	14.4%	89(12)	85.6%
合計	331	202(21)	33(2)	16.3%	169(19)	83.7%

( )内は経産回数不明者数

- 経産婦の17.0%で水平感染が起こっていた。東海・関東・関西で水平感染率が高い傾向にあった。

（昭和医科大学医学部産婦人科学講座　関沢明彦教授より）

水平感染キャリア妊婦への告知には注意必必要

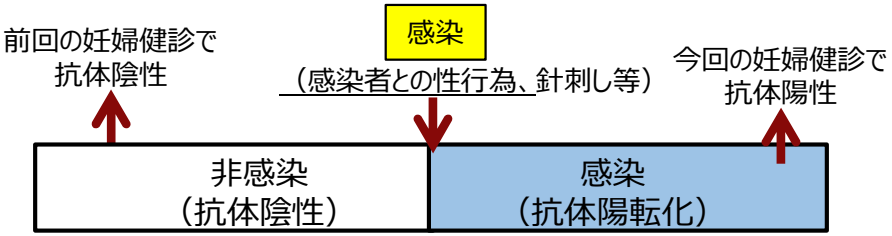
- 妊婦健診で水平感染と判明した場合（前回までの妊婦健診で抗体陰性だったものが陽性となるケース）、告知には注意が必要。
- 特に、配偶者・パートナーが抗**HTLV-1**抗体陰性の場合、感染ルートの詮索などで夫婦の信頼関係が損なわれる恐れがある（妻は誰から感染したのか、妻から感染するのではないかなど）。

HTLV-1キャリア診療ガイドライン 2024

3.2. HTLV-1 感染の告知と説明 (p36)

- キャリア妊婦本人への情報提供
- 児への感染予防に関する説明（児の栄養法の選択）
- 本人が希望すれば担担当医から家族やパートナーへ説明を行うが，本人の許可なく告知することは絶対に避けなければならない．本人以外に安易に告知すると誤解や知識不足などから想定外のトラブルに発展することがある（家族やパートナーとの信頼関係が影響する非常にデリケートな問題）。

HTLV-1 水平感染



水平感染キャリア妊婦に対しては、配偶者・パートナーとの関係性もよりいっそう考慮した上でキャリア妊婦の意思決定を支援することが求められることが示唆される。

（高　起良作成）

短期母乳に失敗したキャリアマザーの１例

【症例】３０代前半

【居住地】 滋賀県（出生地も同じ）

【経過１】

X-9年　第１子妊婦健診で**HTLV-1**キャリアと判明。 ３ヶ月の短期母乳を選択。
第２子も短期母乳を選択した
✓ 子供２人はその後の抗体検査で陰性→ **2**人とも短期母乳による母子感染予防に成功

X-4年**8**月　**HTLV-1**相談目的に当科受診（年１～２回の診察）。
X-1年**1**月　診察。
「６月に３人目を出産する予定で、今回も短期母乳で育てようと思う」

短期母乳に失敗したキャリアマザーの１例

【経過２】
X年9月診察

- ✓ **第３子出産後短期母乳を選択したが、精神的な問題もあって途中の断乳に失敗して、結果的に10ヶ月間、母乳を与えてしまった。**
- ✓ 産科主治医からは、「前も自分で母乳を止めたので、今回も自身で止めるのですよね」と言われただけで、１ヶ月健診時には何も指摘されなかった。
- ✓ **保健師や助産師のサポートはなかった。**
- ✓ ３歳以降で抗体検査を考えている。

たとえ過去に成功していても、サポートがなければ短期母乳は失敗しうる

短期母乳は乳房ケアと支援が必須条件

HTLV-1母子感染予防対策マニュアル（第２版）（2022年11月）

「90日未満の短期母乳栄養」の復活

- **90**日未満の短期母乳栄養と完全人工栄養では、母子感染率の点で明らかな差は認められなかったこと等が記載された。
- 最も確実で最もエビデンスが確立された栄養方法として完全人工栄養を引き続き推奨する。
- 長期母乳栄養となることを防ぐため、**乳房ケアと支援を行う事を必須条件として、90**日未満の短期母乳栄養も選択肢に含める

Itabashi K, Miyazawa T. Pediatr Int 63: 284-289, 2021

短期母乳を選択したキャリアマザーに対しては、乳房ケアと支援は必須
（過去に短期母乳に成功したキャリアマザーに対しても必須）

（高　起良作成）