

# HTLV-1ウイルスの現状と対策

平成22年9月13日(月)  
足立厚生労働大臣政務官

# HTLV-1ウイルス感染症について

- 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。

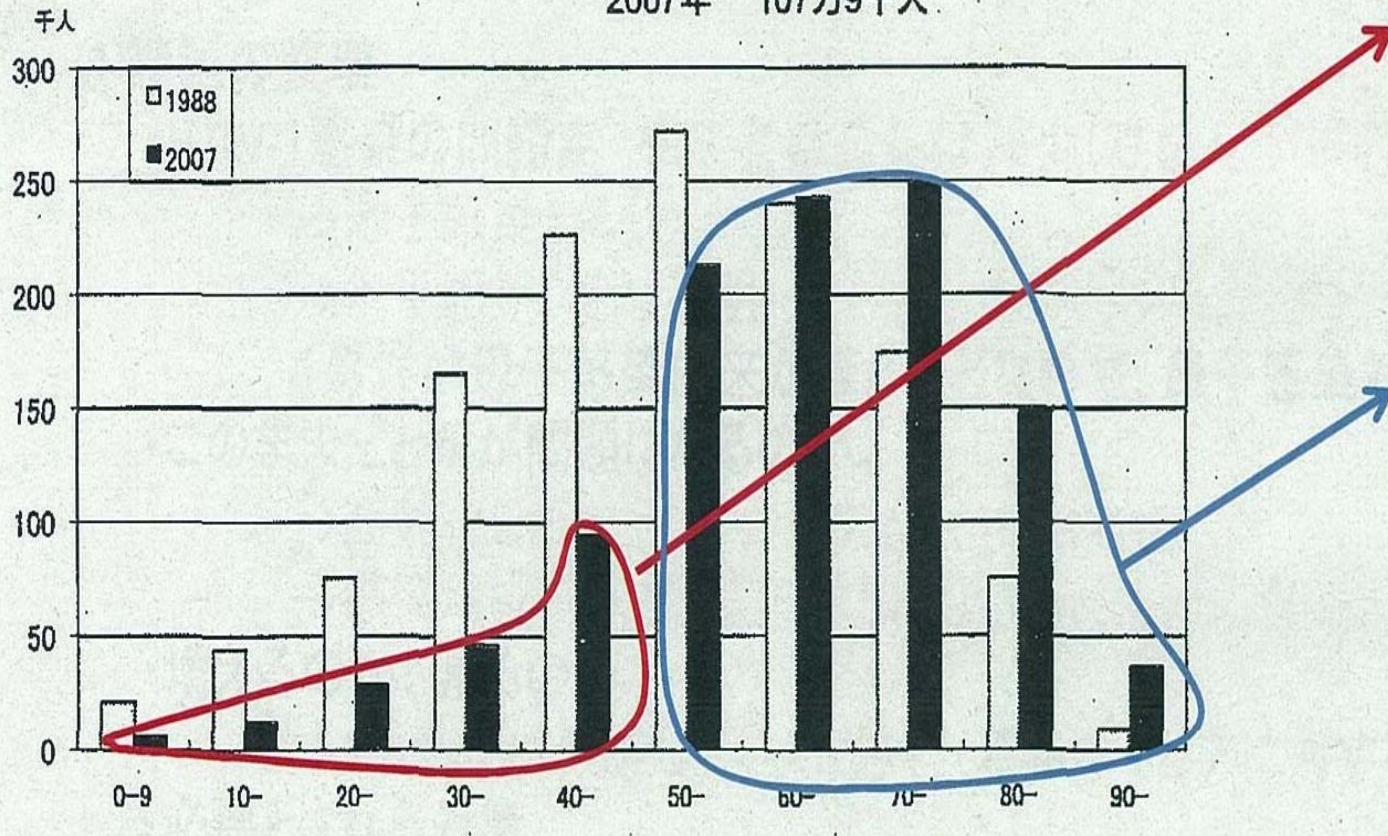
患者数は、約1,400人  
脊髄が障害され、歩行障害、排尿障害等を引き起こす慢性の進行性の難治性疾患。治療は、外来中心の場合は対症療法やリハビリテーションを行い、  
神経症状が悪化した場合には、入院によるステロイドパルス療法やインターフェロン $\alpha$ 療法などを行う。

※ 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

1988年 120万人

2007年 107万9千人



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

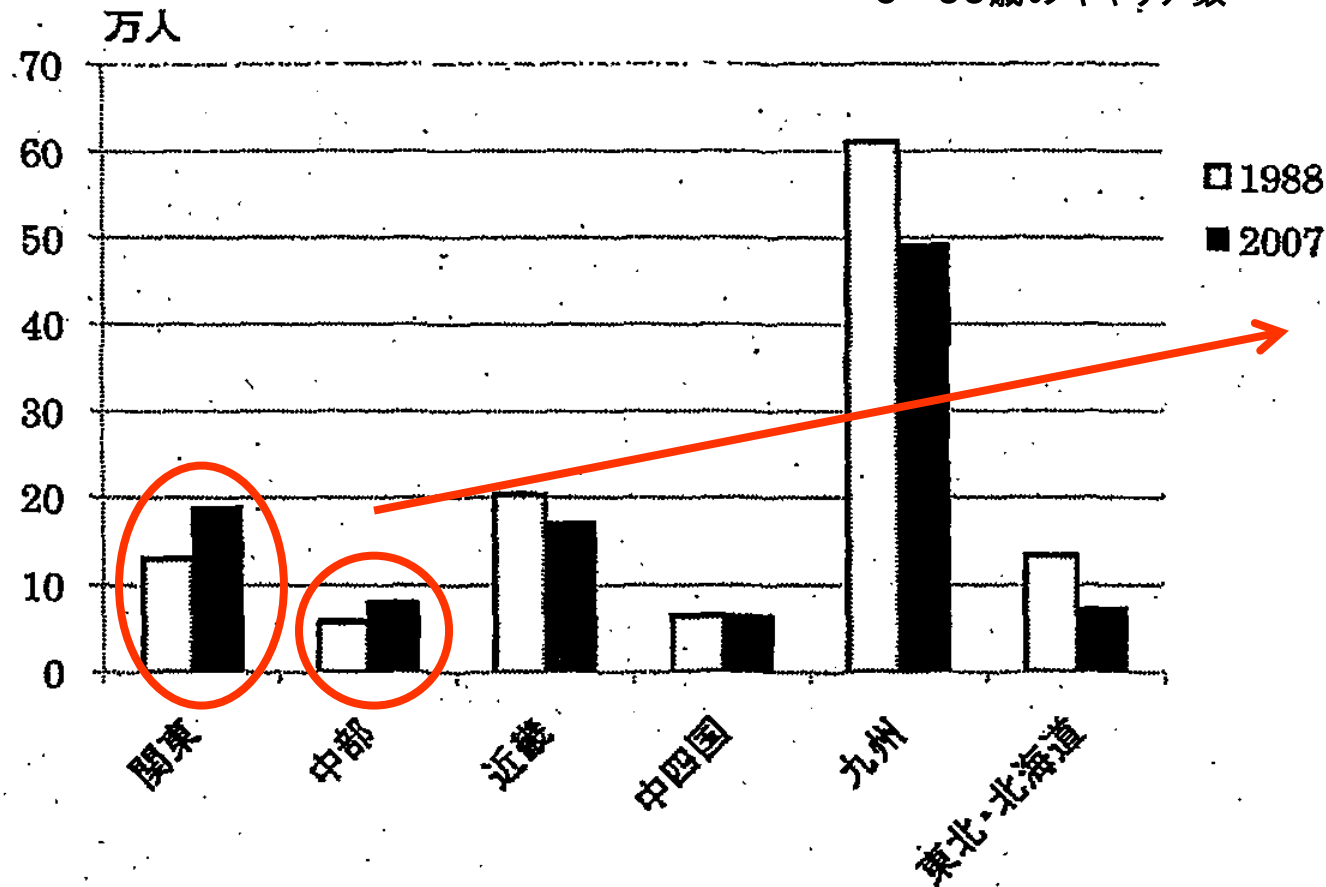
高齢キャリア(50歳以上)

ATL対策  
HAM対策  
(新たな感染のリスクは極めて少ない)

出典:平成21年度山口班研究報告書

# 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



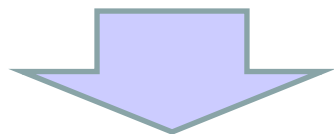
関東、中部で増加  
↓  
関東、中部でも若年者の  
抗体陽性率は低下  
↓  
キャリア数の増加は人口  
の移動か？

出典：平成21年度山口班研究報告書

# これまでのHTLV-1母子感染対策

## ○ 平成2年度研究班(重松班)の概要

研究班発足前の情報、考え方	平成2年当時の知見(研究班報告)
HTLV-1の母子感染率は、母乳中止の介入をせずに放置した場合、80%以上。	15~25%にとどまる。
母子感染経路は、母乳が主で、他の経路はあってもまれ。母乳は初乳から1滴も与えてはいけない。感染の機会となる。	経母乳が90%で主だが、子宮内感染も10%程度ありうる。母体からの抗体のある生後3~6月までは、母乳を与えても感染のリスクは低い。
水平感染は、輸血の他は夫婦間感染(男→女)	夫婦間感染は確実にあるが、対策はとりにくい。
感染者(キャリア)のATL発症率は、40歳以上で、1年間当たり1,000~2000人に一人。	その後新しいデータは入手できていない
対策を講ぜずに放置すれば寿命の延長に伴い、ATL患者は増加するであろう。	乳児栄養法の趨勢により、放置しても感染者は自然に減少し、将来消滅するだろうとのシミュレーションもある。
悲惨なATL防止のためには、妊婦を泣かせてもキャリアを告知し、母乳をやめさせるべきだろう。	告知による妊婦の精神的負担大きい例あり。家族崩壊例も。キャリア率の高い地域以外では対策不要であろう。
B型肝炎なみに、全国的検査・対策が必要であろう。	新しい差別の材料とならないために細心の注意が必要。全国一律の検査や対策は必要ない。



出典;平成2年度重松班研究報告書

- 研究結果を踏まえ、母子感染予防対策については、地域の実情に応じた対策が望ましいと判断。
- HTLV-1母子感染保健指導マニュアルを作成(平成3~5年度)し、地方自治体に配布。

# 年代別キャリア率(推定)の推移

男性	人口千対HTLV-1抗体陽性率				
	16-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳
平成63年、平成元年※1	2.3	4.4	8.0	10.3	13.7
平成18年、19年※2	1.19	1.86	2.42	6.22	10.89 <sub>(50-59歳)</sub> 14.77 <sub>(60-64歳)</sub>

女性	人口千対HTLV-1抗体陽性率				
	16-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳
平成63年、平成元年※1	2.9	4.8	10.1	14.3	21.0
平成18年、19年※2	0.97	1.98	2.63	6.14	12.93 <sub>(50-59歳)</sub> 16.81 <sub>(60-64歳)</sub>

※1 全国の77血液センターの1ヶ月間の献血者の検体(約61万)のHTLV-1抗体陽性率を解析し、の抗体陽性率を推定。

※2 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。

山口班(平成20年~22年)提供

- 限られたデータであるが、最近20年間で10代後半のキャリア率は減少。
- 母子感染予防対策が必要な出産年齢の世代のキャリア率も減少。

# 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査

齋藤班 <sup>※3</sup> アンケート調査項目	全国一次産科施設のうち検査に対応している割合	母子保健課長通知 <sup>※1</sup> の記載	現行の診療ガイドライン <sup>※2</sup>
HBs抗原(B型肝炎検査)	100%	○	A
HCV抗体(C型肝炎検査)	99.7%	○	A
HIV抗体(エイズ検査)	99.1%	○	B
HTLV-1抗体	87.8%	×	C

※1 標準的な検査項目を例示し、市町村において公費負担の対象となる検査項目の設定に当たって参酌するよう  
に依頼。(「妊婦健康診査の実施について」雇児母発第0227001号平成21年2月27日 母子保健課長通知)

※2 産婦人科診療ガイドライン2008(日本産婦人科学会、日本産婦人科医会)

A (実施すること等が)強く勧められる

B (実施すること等が)勧められる

C (実施すること等が)考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められるものではない)

※3 平成21年度「HTLV-1の母子感染予防に関する研究」(研究代表者:齋藤滋富山大医教授)

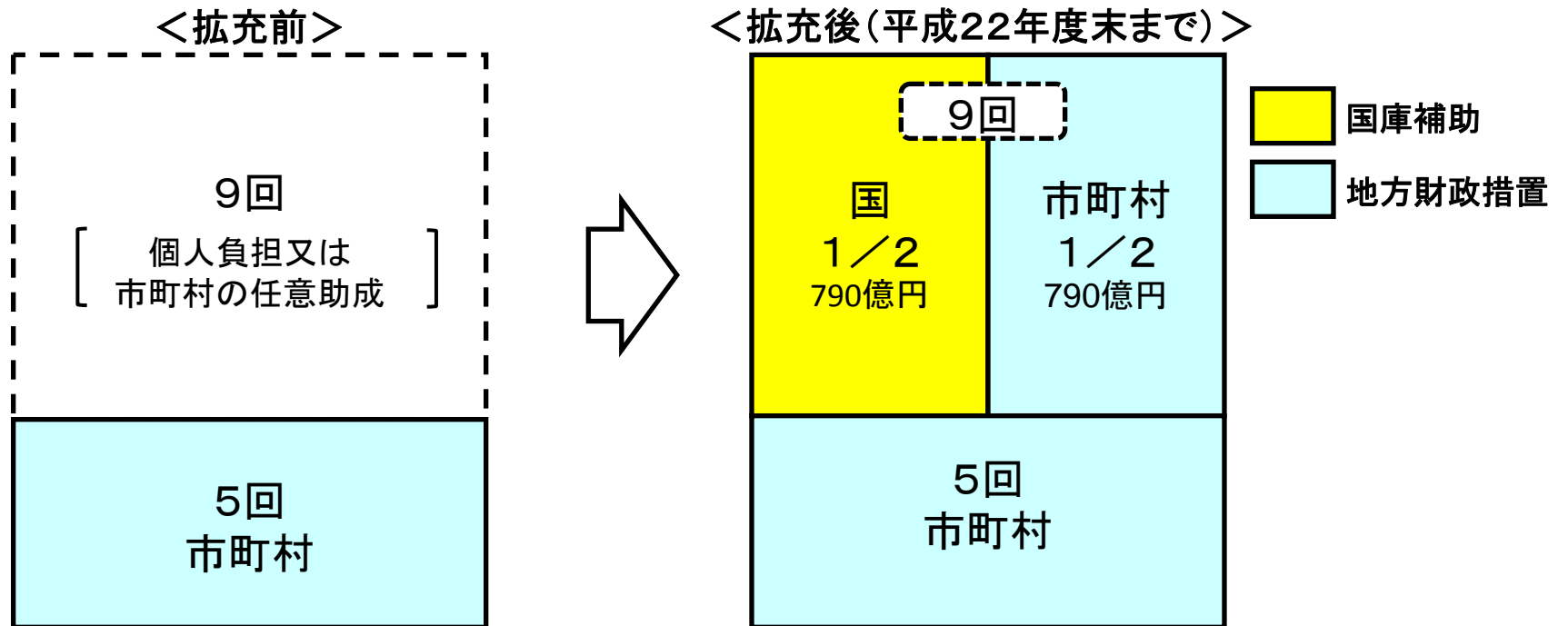
○平成20年発行の診療ガイドラインでは、HTLV-1抗体検査は考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められるものではない(「C」とされていた。

○改訂作業中のガイドライン(2011年4月発行予定)においては、その推奨レベルを「C」から「B」に格上げすることが検討されている。

# 妊婦健診の公費負担について

## 内容

- 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、公費負担を拡充。
- 平成20年度第二次補正予算(790億円)において、地方財政措置されていなかった残りの9回分について、平成22年度までの間、国庫補助(1/2)と地方財政措置(1/2)により支援。
- 都道府県は、平成20年度中に妊婦健康診査支援基金を造成済み。





# HTLV-1感染者への対策について

## これまでの対策

- HAM、ATLは、いずれも現時点では有効な治療法がなく、患者数も少ない疾患であり、治療法の開発が最も重要との認識のもと、厚生労働省の研究費で研究を推進している。
- 具体的には、
  - ・HAM:平成21年度から難病(※)に指定し、研究費を増額して研究を推進。平成22年度からは新規治療薬開発を目的とした研究も推進。(平成22年度研究費 計9,950万円)  
※:難治性疾患克服研究事業「臨床調査研究分野」130疾患の一つ
  - ・ATL:治癒の可能性向上に向け、新たな造血幹細胞移植(同種末梢血幹細胞によるミニ移植等)の開発研究等を実施。5年生存率34%に向上したとの成果が出ている。(平成22年度研究費 計12,534万円)

## 今後の対応の考え方

- 平成21年7月に、関連する研究者・患者団体の有志によって、「HTLV-1感染総合対策等に関する有識者会議」が設置され、これまで省内関係部局が連携を図ってきたところであるが、今後より一層連携をとり対策を推進させる。

### \*平成23年度概算要求

- ・厚生労働科学研究費補助金(382億円の内数):公募により治療法等の研究を実施
- ・特定感染症検査等事業(52百万円):保健所での性感染症の検査対象5疾患に、平成23年度からHTLV-1を追加