

厚生労働部会次第

平成22年4月20日(火)
午前9時 党702号室

- 【議題】
- 1、ヒトT細胞白血病ウイルスについて
聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター
分子医科学研究部門 部門長・准教授 山野嘉久氏
 - 2、はむるの会より要望
 - 3、厚生労働省より現状について

一、開会・進行 加藤勝信 部会長

一、ヒトT細胞白血病ウイルスについて
聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター
分子医科学研究部門 部門長・准教授 山野嘉久氏

一、はむるの会より要望 山越里子 理事長

一、厚生労働省より現状について

(質疑・応答)

一、閉会

【厚生労働省出席者】

健康局	福島	結核感染症課長
	眞野	疾病対策課長補佐
	林	総務課がん対策推進室専門官
雇用均等・児童家庭局		
	森岡	母子保健課長補佐

自由民主党政務調査会 厚生労働部会長
加藤 勝 信 殿

HTLV-1 総合対策を求める要望書

我が国においてヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1) の感染者 (キャリア) は 100 万人以上であり、重篤な血液疾患である ATL (成人 T 細胞性白血病) や、神経の難病である HAM (HTLV-1 関連脊髄症) を発症します。現在、ATL による死亡者数は毎年 1,000 人を越えており、一向に減少する兆しはありません。HTLV-1 は縄文時代の頃より日本人が持っていたとされる病原性ウイルスで、主に母子感染により現代まで引き継がれ、いまだに多くの感染者が存在します。世界では約 2 千万人以上の感染者がいると推定されていますが、先進国の中で感染率が高いのは日本のみです。その為、我が国における感染対策や研究開発は世界中から注目されておりますが、残念ながら我が国におけるその認識はこれまで低く、国レベルの施策は進んでおりません。この日本独自の問題である HTLV-1 に対してこそ、日本が先進国として世界のリーダーシップを発揮し模範を示す必要があるのではないのでしょうか。せめて肝炎やエイズへの対策と同等に、患者の救済、治療薬の研究開発、徹底した感染防止、キャリアの心のケアなどを含めた「HTLV-1 総合対策」を実現して頂きたく、下記の要望を求めます。

記

1、感染拡大防止対策

全国一律の妊婦健診での抗体検査実施による母子感染予防、抗体検査の推進、
国民に対する正しい知識の普及と理解の推進、感染予防の徹底

2、キャリアへの対策

キャリアのための全国的な診療体制の整備と、心のケアを目的とした相談窓口の設置

3、患者への対策

患者のための全国的な診療体制の整備と、
ATL 患者の医療費軽減や、HAM の特定疾患認定などの患者救済策

4、研究開発の推進

発症予防薬、治療方法の研究開発、薬事承認・保険適用等の推進

九州で大きなシェアを持つ西日本新聞では、連日このウイルス撲滅に向けて大きく報道しております。また NHK テレビ放送番組「生活ほっとモーニング」でも最近取り上げられ、母子感染予防対策の重要性を国民に知らせました。その反響は大きく、相談者や賛同する人からの電話やメールが途切れることなく届いています。この声は、やがて国民全体に広がることと確信しております。

「なくす会」と「はむるの会」は、ともに HTLV-1 撲滅運動 (スマイルリボン活動) を全国で展開するため設立した NPO 団体です。私たちは患者や研究者、医師などの有識者による協議会をたちあげ、厚生労働省と話し合いを始め、具体的な提案を打ち出しております。「HTLV-1 総合対策の実現」は、国民の健康や国益を守り、国際貢献にもつながる、極めて有効かつ有意義なものであると考えます。

特定非営利活動法人「日本から HTLV ウイルスをなくす会」
特定非営利活動法人 はむるの会

理事長 菅付 加代子
理事長 山越 里子

HTLV-1感染の実態把握に関する研究の概要

○研究課題

「本邦におけるHTLV-1感染及び関連疾患の実態調査と総合対策」

○研究目的

HTLV-1キャリア数及びHTLV-1関連疾患患者数の実態把握、国民の健康に与えている影響の評価、キャリア、患者に対する総合対策の提言

○研究年度

平成20年度～平成22年度(3年間)

○主任研究者

山口一成(国立感染症研究所 客員研究員)

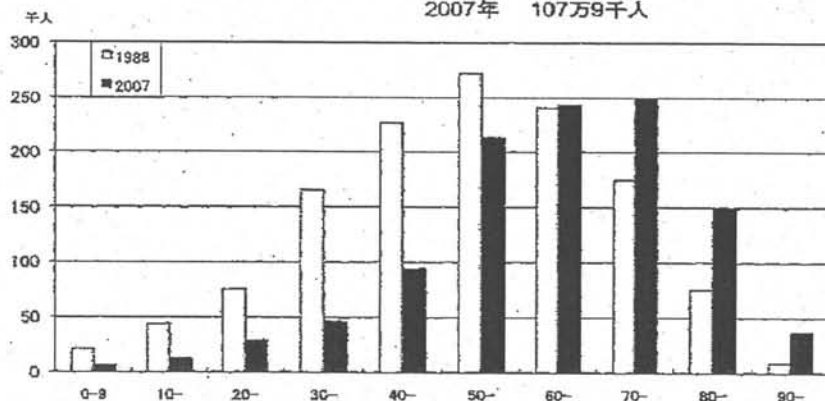
HTLV-1キャリアの推定数について

HTLV-1キャリアの推定数は、1988年は約120万人、2007年は約108万人

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



HTLV-1キャリアの年齢別陽性率について

HTLV-1キャリアを年齢別、性別にみると、50歳以上で女性に高い傾向

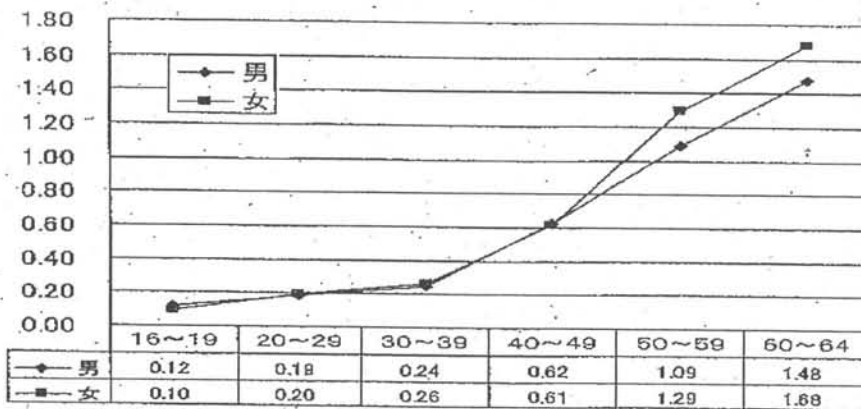


図1. 年齢別陽性率（全国、％）

HTLV-1キャリア数の地域別割合について

全国のHTLV-1キャリア数は減少しているが、地域別の割合を比較してみると、九州沖縄が約51%から約46%に減少し、関東は約11%から18%に増加している。

地域	平成2年(1990)		平成18, 19年(2006, 2007)	
	キャリア数 (人)	地域別割合 (%)	キャリア数 (人)	地域別割合 (%)
北海道・東北	108,000	9.1	74,753	6.9
関東(東京)	128,300	10.8	190,609	17.7
北陸・東海	82,100	6.9	81,802	7.6
近畿	202,300	17.0	171,843	15.9
中国・四国	65,000	5.4	67,133	6.2
九州・沖縄	607,300	50.9	492,582	45.7
全国	1,193,000	100.0	1,078,722	100.0

平成2年度厚生省成人T細胞白血病(ATL)の母子感染防止に関する研究(重松班)
平成20年度厚生省研究本邦におけるHTLV-1感染及び関連疾患の実態調査と総合対策(山口班)のデータを一部改変

ヒトT細胞白血病ウイルス（HTLV-1）について

聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター

山野嘉久

自由民主党 政務調査会 厚生労働部会 平成22年4月20日

ウイルス性白血病 拡大

主に母乳を介して乳児に感染し、九州に多い成人T細胞白血病(ATL)のウイルス感染者が、関東地方では20年近くで1・5倍に増えるなど全国に広がっていることが、厚生労働省研究班の調査でわかった。妊婦の感染を調べる血液検査が徹底されていない実態も判明。研究班は、感染の根絶には全国的な検査の徹底が必要との提言をまとめた。

ATLは母乳や精液に含まれるウイルスで感染する。生涯発症率は約5%と低いが根治は困難。感染してれば母乳をやめて人工乳にするのが最も効果的とされる。

厚生省の研究班(主任研究者、山口一成・国立感染症研究所客員研究員)は2006～07年、献血した16～65歳の男女の血液から推計。全国の感染者は107万9千人で、1990年比で11万4千人減った。調査の地域分けの違いで単純に比較はできないが、関東は19万人で6万2千人増、中国・四国でも増えていた。90年は九州・沖縄の感染者が全体の50・9%を占めていたが、今回45・7%まで低下。関東は10・8%から17・7

母乳から感染 妊婦の検査徹底されず

%を増えた。91年の厚生省(当時)研究班の報告では、発症者は全国で700人と推定された。感染者も九州に集中していたことから、厚生省は検査を妊婦健診に加えるかは自治体に委ねていた。検査費用は850～1900円。検査を公費で負担しているのは長崎など一部の県だけだ。しかし、ここ数年、死者は年間1100人前後で推移、発症者が増えている。

そこで厚生省の別の研究班(主任研究者、斎藤滋・富山大教授)が全国1668カ所の産科の検査の実施状況を調査(回答率38・3%)。実施率は全国平均87・8%で、99・1%だったHIV検査に比べ徹底されていなかった。中国(79・5%)、北海道・東北(83・3%)、関東(84・6%)が低く、九州・沖縄でも87・8%にとどまった。

斎藤教授は「すべての妊婦が検査を受け、対策を施せば2世代で病気を根絶できる」と話す。厚生省母子保健課は「検査の公費負担も含め検討したい」としている。

(坪谷英紀)



成人T細胞白血病(ATL)

HTLV-1というウイルスの感染が原因で起きる血液のがん。感染から50年ほどたってから発症する。抗がん剤治療や骨髄移植が

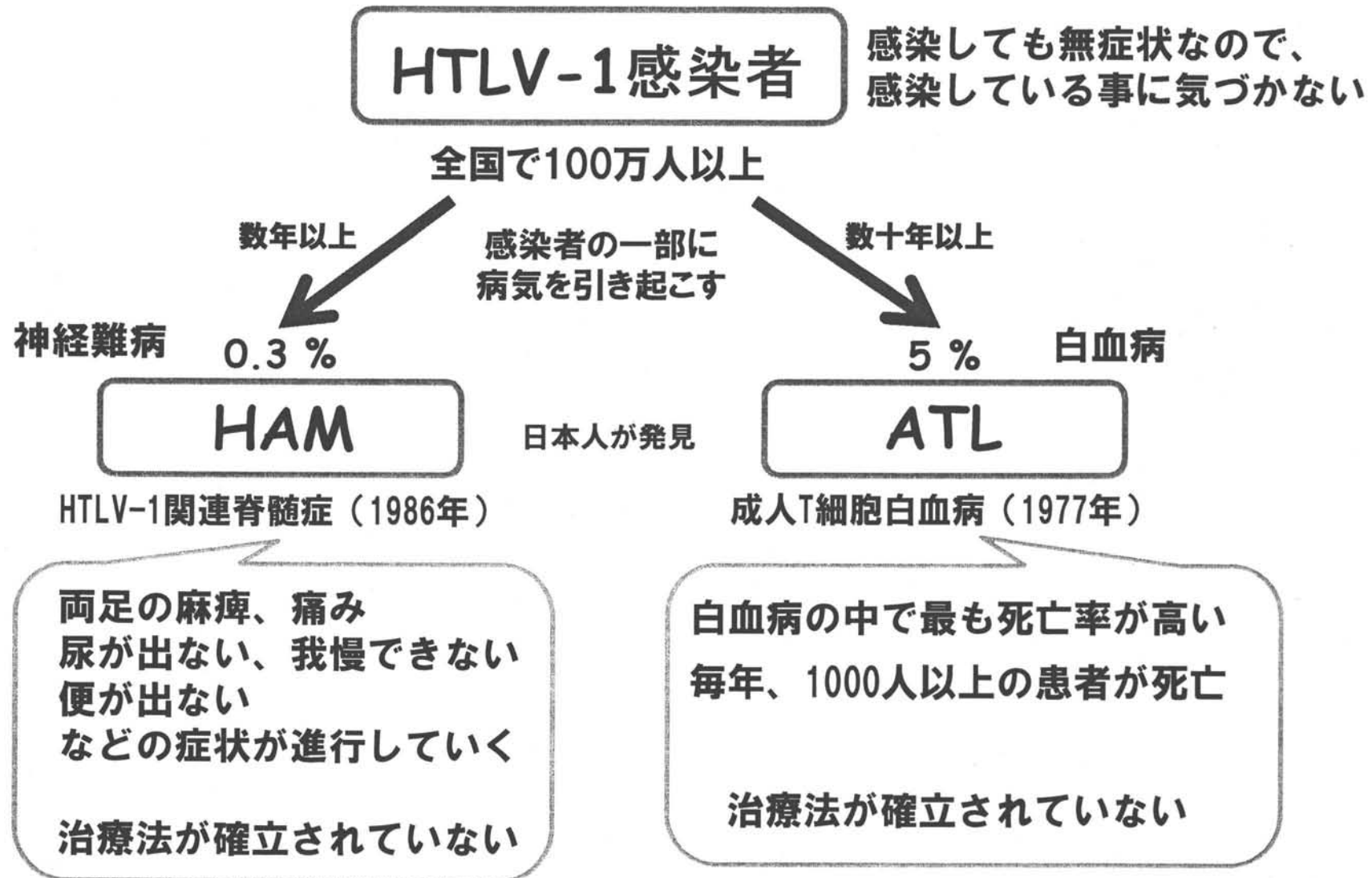
行われるが、根治が難しい。感染した母親が4カ月以上母乳で育てた場合の乳児への感染率は15～20%とされる。前宮城県知事の浅野史郎さんが昨年6月に緊急入院したことで関心が集まった。

ヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1) とは

Human T-cell Leukemia Virus type 1 ヒト T細胞 白血病 ウイルス 1型

- ヒトのT細胞に白血病を起こすウイルスとして発見（1980年）。
縄文時代の頃から日本人に感染していたといわれている。
 - HTLV-1は、血液の中にある白血球のひとつである T 細胞に感染。
感染すると、それを排除することは現代の医学では不可能。
 - 感染者数は全国で約110万人（約100人に1人）
（B型肝炎やC型肝炎の感染者数に匹敵）
-

HTLV-1 は、気づかないうちに感染する病原性ウイルス



HTLV-1の感染を防ぐには感染経路を知ることが大切

● 母子感染（60%）

主に母乳を子供に与えるときに感染（母乳中に含まれる T 細胞が移行）。

A T L の発病には数十年かかる為、患者は母子感染由来がほとんど。

母乳を4カ月以上与えると子供への感染率は約 20%であるが、3カ月未満の授乳や断乳により、感染率を約 3%にまで減少出来ることが証明。

● 性感染（30%）

男性から女性への感染が多い（精液中に含まれる T 細胞が移行する）。

ウイルスに関する正しい知識やコンドームの使用等による予防の普及が重要

● 血液感染（ほぼゼロ）

1986年から献血時の抗体検査が導入され、輸血による感染はほぼゼロ。



母子感染の予防対策が、まずは重要かつ有効性が高いと思われるが、、、

平成2年:ATLの母子感染防止に関する研究報告(重松班)

HTLV-1感染者数 平成2年

全国 120万

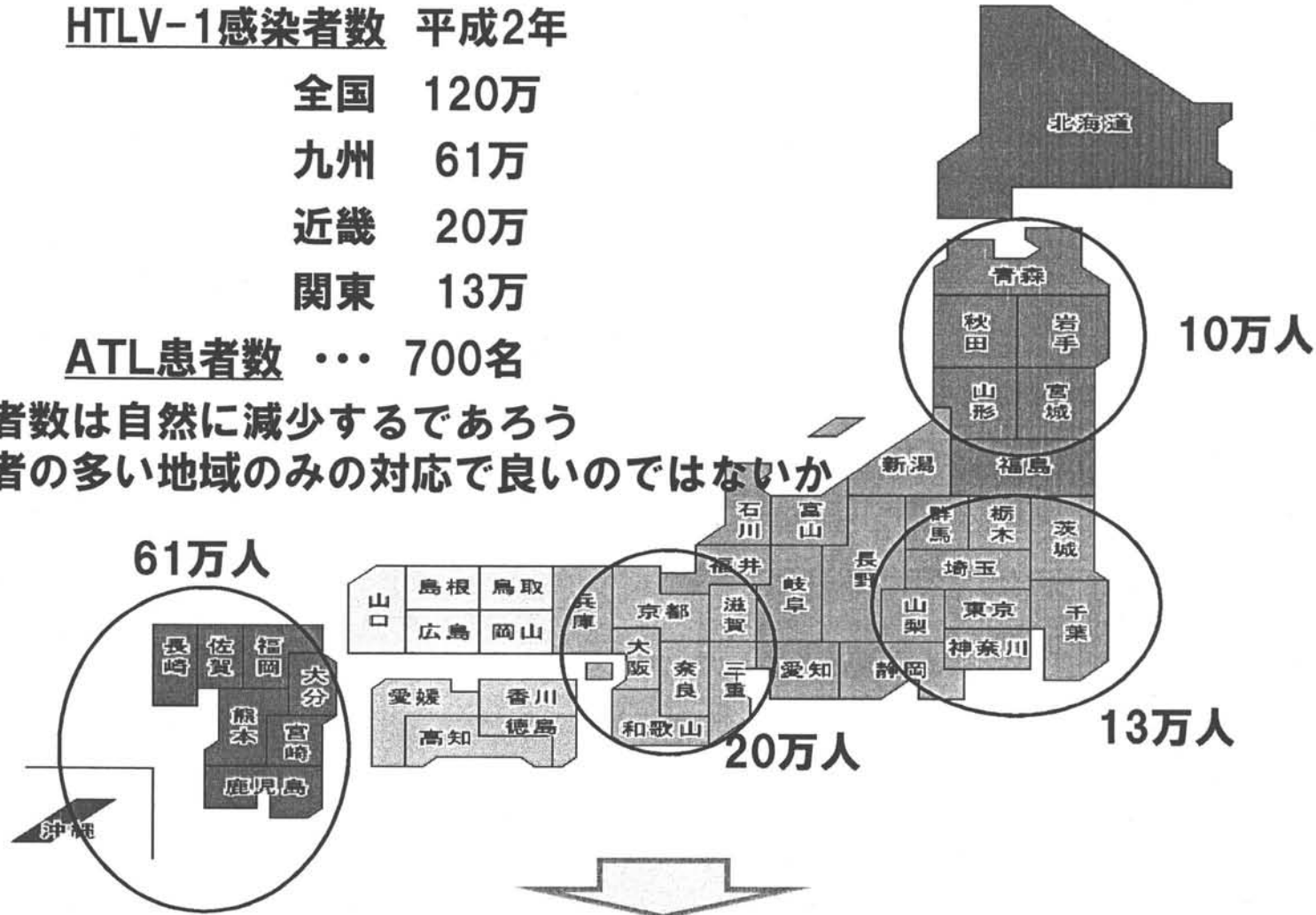
九州 61万

近畿 20万

関東 13万

ATL患者数 … 700名

- ・感染者数は自然に減少するであろう
- ・感染者の多い地域のみでの対応で良いのではないか



HTLV-1感染対策は、各都道府県の判断に任せる

→ 実際は長崎、鹿児島、宮崎などごく一部の地域でのみ実施

長崎県の取組み（ATLウイルス母子感染防止研究協力事業）

1987年から、

- ① 妊婦のHTLV-1抗体検査（2008年から無料）
- ② 感染が判明した妊婦に、母乳を与えずに粉ミルクで育てることを奨励
- ③ 感染者から生まれた子供の追跡



- 20万人超の妊婦が検査を受け、約8千人の感染者を確認。
- 約9割が粉ミルクで育てることに同意。
- 母子感染率が、6か月以上の長期授乳では 20.5% であったが、粉ミルク だけで育てると 2.4% に減らせることを証明（2000年）。



推計では、1000人以上の新しい母子感染を防ぎ、
約50人のATL発症を未然に防いだ。

平成20年度:HTLV-1感染及び関連疾患の実態調査(山口班)

HTLV-1感染者数 平成2年 平成20年

全国 120万 → 108万

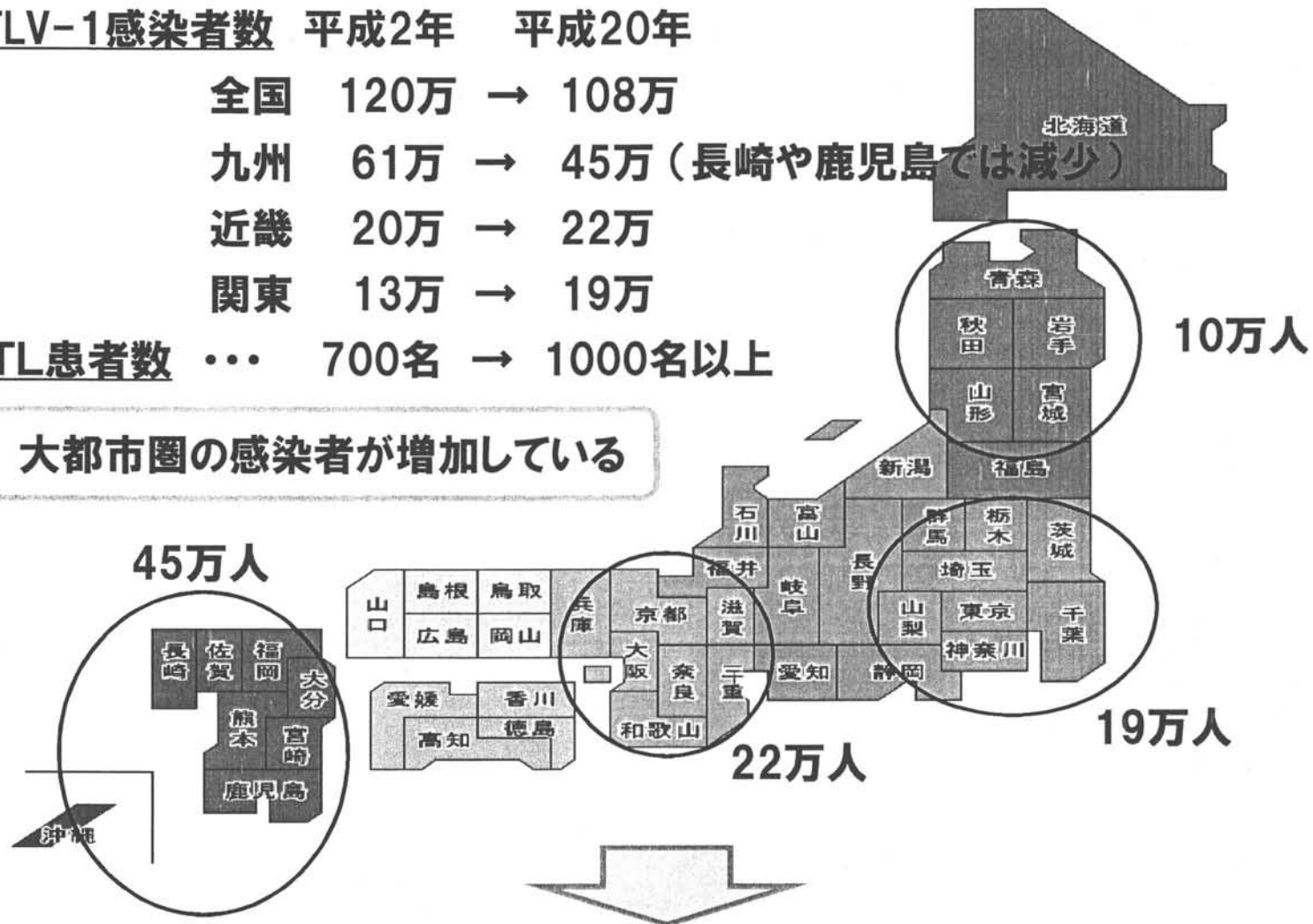
九州 61万 → 45万 (長崎や鹿児島では減少)

近畿 20万 → 22万

関東 13万 → 19万

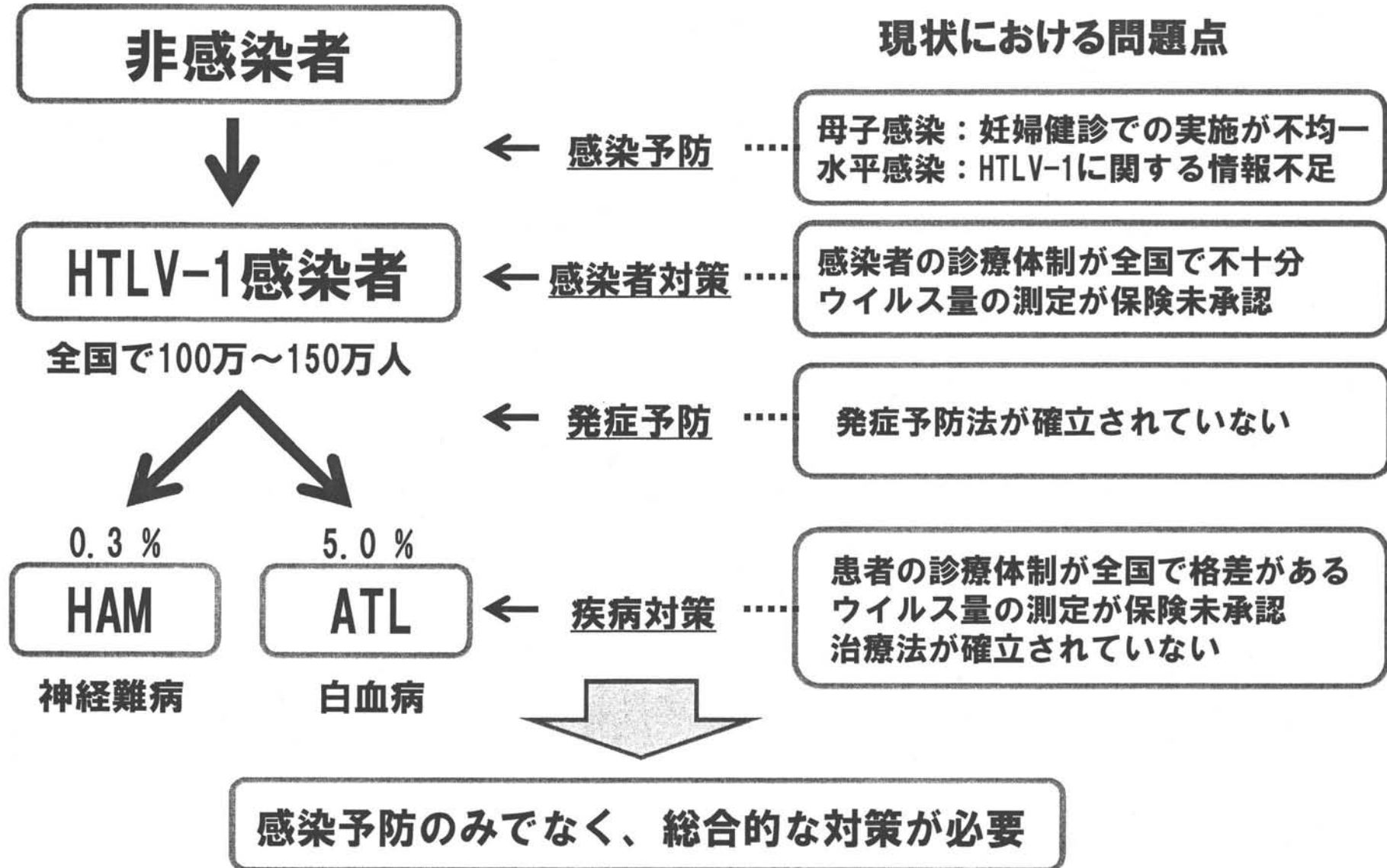
ATL患者数 … 700名 → 1000名以上

大都市圏の感染者が増加している

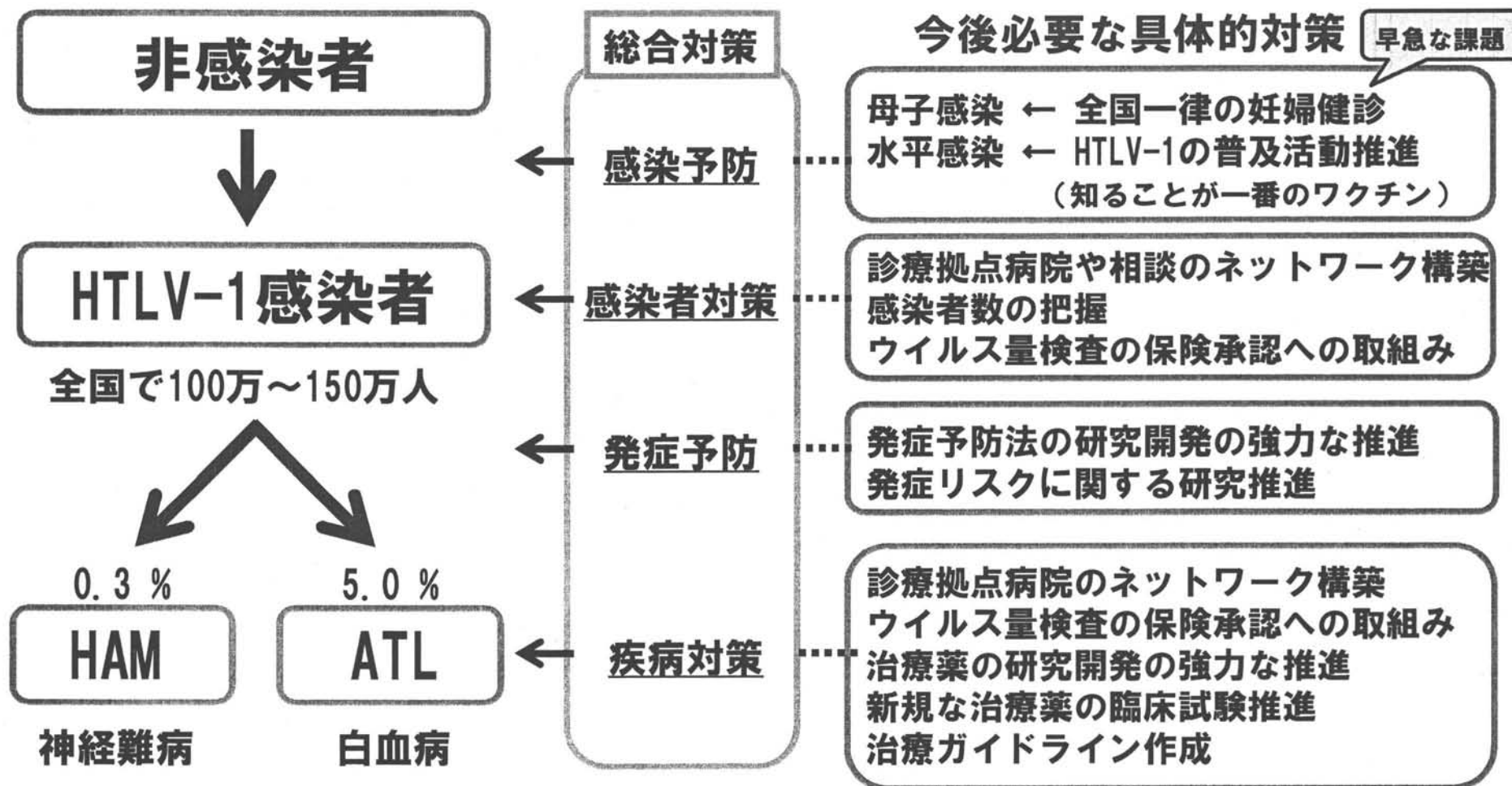


これまでの方針では全国の感染拡大を予防できないことが判明

HTLV-1感染症における様々な問題点



HTLV-1感染症に対する総合対策の具体的な提案



HTLV-1対策：エイズやC型肝炎ウイルス対策との違い

	エイズ	C型肝炎	HTLV-1
感染者数（人）	1.5万	150～200万	100～150万
新規感染者数 （人 / 年間）	約1000人	最近非常に少ない	数千人？ （集計できる体制がない）
拠点病院の整備	有り	有り	無し
ウイルス量測定	保険承認	保険承認	保険未承認
治療方法	抗ウイルス剤で 発症予防可能	インターフェロン治療などで ～90%沈静化	発症予防法なし 発病後の根治療法なし
製薬会社の参入	有り	有り	ほとんど無し
予算（円）	177億 （平成21年度）	205億 （平成22年度）	各自の科研費のみ 合計しても1億以下？ （総合的な予算なし）

日本における慢性ウイルス感染症対策に関して、偏りのない政策を期待したい

HTLV-1感染総合対策に関する有識者会議

平成21年度から、

HTLV-1感染症や関連する病気に関する総合的な対策が必要であるとの認識に基づき、HTLV-1研究者、患者会代表、厚生労働省のメンバーにより定期的に「HTLV-1感染総合対策に関する有識者会議」を開催している。

今後さらに本有識者会議の内容を有意義なものとし政策に反映していく為には、「公的な会議への格上げ」の必要性が高い。

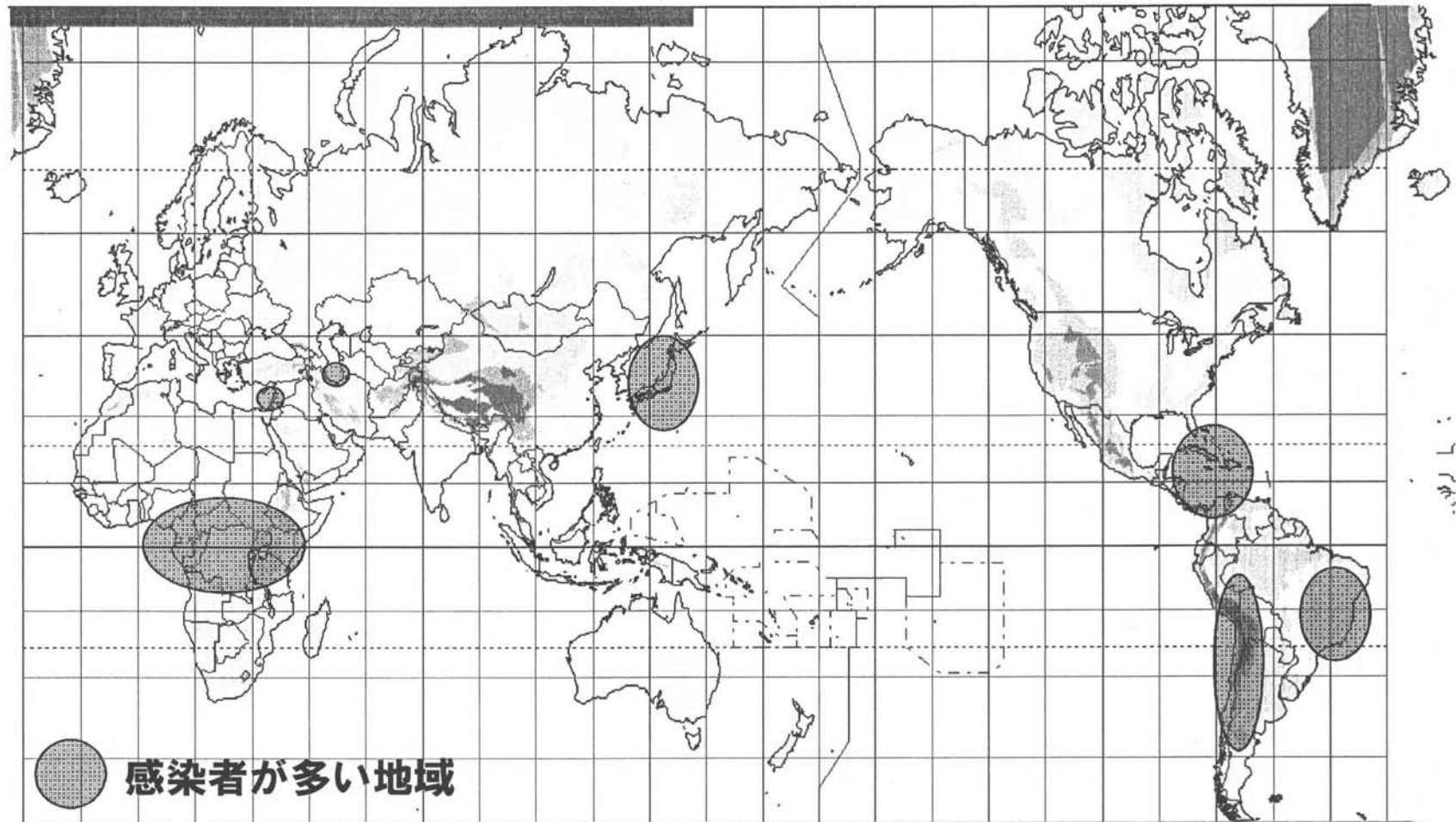
<有識者会議メンバー>

HTLV-1研究者：渡邊俊樹（座長）、出雲周二、齊藤滋、塚崎邦弘、徳留信寛、
馬場昌範、山野嘉久

患者会代表：菅付加代子、山越里子

厚生労働省：健康局（がん対策推進室、疾病対策課、結核感染症課）
雇用均等・児童家庭局（母子保健課）
医政局（研究開発振興課）など

世界におけるHTLV-1感染者の分布



●世界での感染者数は2000万人以上

●先進国の中で感染率が高いのは日本のみであり、分布に地域性を有するHTLV-1感染症は、日本が先進国としてリーダーシップを発揮し研究開発を行わなければ解決されない問題（日本での対策推進は国際貢献になる）