

第14回 HTLV-1対策推進協議会

令和元年10月25日(金)

14:00～16:00

厚生労働省中央労働委員会講堂(7階)

議事次第

1 開会

2 議題

- (1) HTLV-1の感染症法上における取扱いについて
- (2) その他

3 閉会

配付資料

- 資料 1 HTLV-1 感染の感染症法・5類感染症指定に関する要望書
【日本HTLV-1学会】
- 資料 2 HTLV-1 感染の感染症法・5類感染症指定に関する要望
【内丸参考人提出資料】
- 資料 3 HTLV-1 を感染症法における5類感染症に指定することの意見書
【菅付構成員提出資料】

HTLV-1 対策推進協議会 構成員名簿

構成員	所属
石母田 衆	全国HAM患者友の会会長
今富 洋祐	長崎県福祉保健部こども政策局こども家庭課長
岩本 愛吉	国立研究開発法人・日本医療研究開発機構 戦略推進本部長
内田 勝彦	大分県東部保健所所長
木下 勝之	公益社団法人日本産婦人科医会会長
齋藤 滋	富山大学 学長
菅付 加代子	特定非営利法人スマイルリボン代表理事
塚崎 邦弘	埼玉医科大学国際医療センター造血管腫瘍科 教授
永井 正規	前 桐生大学医療保健学部看護学科教授(2017年3月退職)
平川 俊夫	公益社団法人日本医師会常任理事
森内 浩幸	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 展開医療科学講座 小児科学分野教授
安河内 眞美	古美術商「やすこうち」店主
山野 嘉久	聖マリアンナ医科大学大学院 先端医療開発学 教授 難病治療研究センター病因・病態解析部門 部門長
渡邊 俊樹	東京大学名誉教授

○:座長

<参考人>

内丸 薫	東京大学大学院新領域創成科学研究科メディカル情報生命専攻 病態医療科学分野 教授
------	---



2019 年 10 月吉日

厚生労働省 健康局
結核感染症課長 日下 英司 殿一般社団法人 日本 HTLV-1 学会
理事長 渡邊 俊樹

HTLV-1 感染の感染症法・五類感染症指定に関する要望書

記

本邦に約 80 万人以上の感染者が存在すると考えられるヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1) は、感染すると約 5%に致死率の高い成人 T 細胞白血病リンパ腫を、約 0.3%に進行性の神経疾患である HTLV-1 関連脊髄症などを引き起こします。これらの HTLV-1 関連疾患は、治療法や発症予防法が確立していないため、新たな感染予防、早期診断・早期治療が効果的な対策です。また HTLV-1 感染者は世界で数千万人と推測されますが、先進国で感染者が多いのは日本のみです。HTLV-1 対策は日本がリードすべき課題であり、特に感染対策の成功は、世界の HTLV-1 侵淫国のモデルケースとなることが期待されています。

このような背景を踏まえ、2010 年に策定された「HTLV-1 総合対策」では、母子感染予防対策の充実、無症候感染者 (キャリア) 対策の充実をはかっていますが、「HTLV-1 感染者の実態把握」ができていないため、対策の評価が困難であるという問題が明らかになりました。現在示されている感染者数は、日本赤十字の献血者の抗体スクリーニングで得られた情報に基づく推定値でしかなく、妊婦健診の際の抗体検査結果も公的に把握する仕組みがありません。そのため、母子感染予防介入の成果を判定するキャリア妊婦から児への感染実態の把握も出来ておりません。

また現在、母子感染に次ぐ感染ルートである性行為感染も年間 4000 件以上であると推測され、更に若年成人における感染率の増加も明らかになってきました。今後、さらなる若年層での HTLV-1 感染の蔓延が危惧されており、早急かつ有効な水平感染対策も重要であると考えられます。

これら感染実態の把握や水平感染対策といった課題を解決していくためには、HTLV-1 感染に対する何らかの法的な根拠が必要ですが、現状では存在しません。実態を把握する法的な根拠があることで、都道府県の認識も変わり HTLV-1 の検査を希望する方への検査・相談体制および啓発活動の強化につながります。

以上の状況を踏まえ、これまでの「HTLV-1 総合対策」に加えて、HTLV-1 感染の感染症法・五類感染症への指定につきまして要望書を提出いたします。

以上



日本 HTLV-1 学会

The Japanese Society of HTLV-1 and Associated Diseases
(JSHAD)

「HTLV-1 感染の感染症法・五類感染症指定に関する要望書」の付帯文書

日本 HTLV-1 学会が「HTLV-1 感染の感染症法・五類感染症指定に関する要望書」を提出するにあたり、当学会理事会において議論を行った結果、感染症法の五類感染症指定に伴い、HTLV-1 感染に対する偏見などの社会的トラブルが引き起こされ、却ってキャリアの不利益になる懸念が否定できないとの認識が共有された。

従って、指定にあたっては、以下の様な点への配慮を同時に要望する事が確認された。

1. HTLV-1 感染についての啓発活動のさらなる活性化と継続を可能にする体制が必要であること。
2. 相談及び診療体制の改善・整備が必要であること。

2019 年 10 月 吉日

一般社団法人 日本 HTLV-1 学会
理事長 渡邊 俊樹



「HTLV-1 感染の感染症法・五類感染症指定に関する要望」

日本HTLV-1学会

東京大学大学院新領域創成科学研究科
メディカル情報生命専攻病態医療科学分野
東京大学医科学研究所附属病院血液腫瘍内科

内丸 薫

HTLV-1総合対策

HTLV-1総合対策の骨子（案）

資料3-2

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
母子感染
予防研究班
ウェブサイト

お問い合わせ先



支えよう。
母と子の未来を。

研究協力承認施設
所属関係者専用

**お知らせメール
配信のご登録はこちら**

厚生労働行政推進調査事業費補助金（教育研究費等）第2次世代育成支援対策推進事業
（「備中か次世代育成支援の調査研究」）「HTLV-1母子感染予防に関する
エビデンス創出のための研究」（H29-備中か-指定-003）
運営／研究代表者：昭和大学医学部小児科 板橋 聖夫

- HOME
- 研究目的
- お知らせ一覧
- 関連資料のダウンロード
- 動画一覧
- 参考リンク
- 協力施設一覧
- ▶ 北海道
- ▶ 東北
- ▶ 関東
- ▶ 甲信越
- ▶ 北陸

HTLV-1 研究協力施設一覧

新たに追加・更新された施設

- ▶ 聖隷浜松病院

2015年8月27日 現在の合計登録施設 **92** 件

地図から探す

お知らせ ▶ 一覧を見る

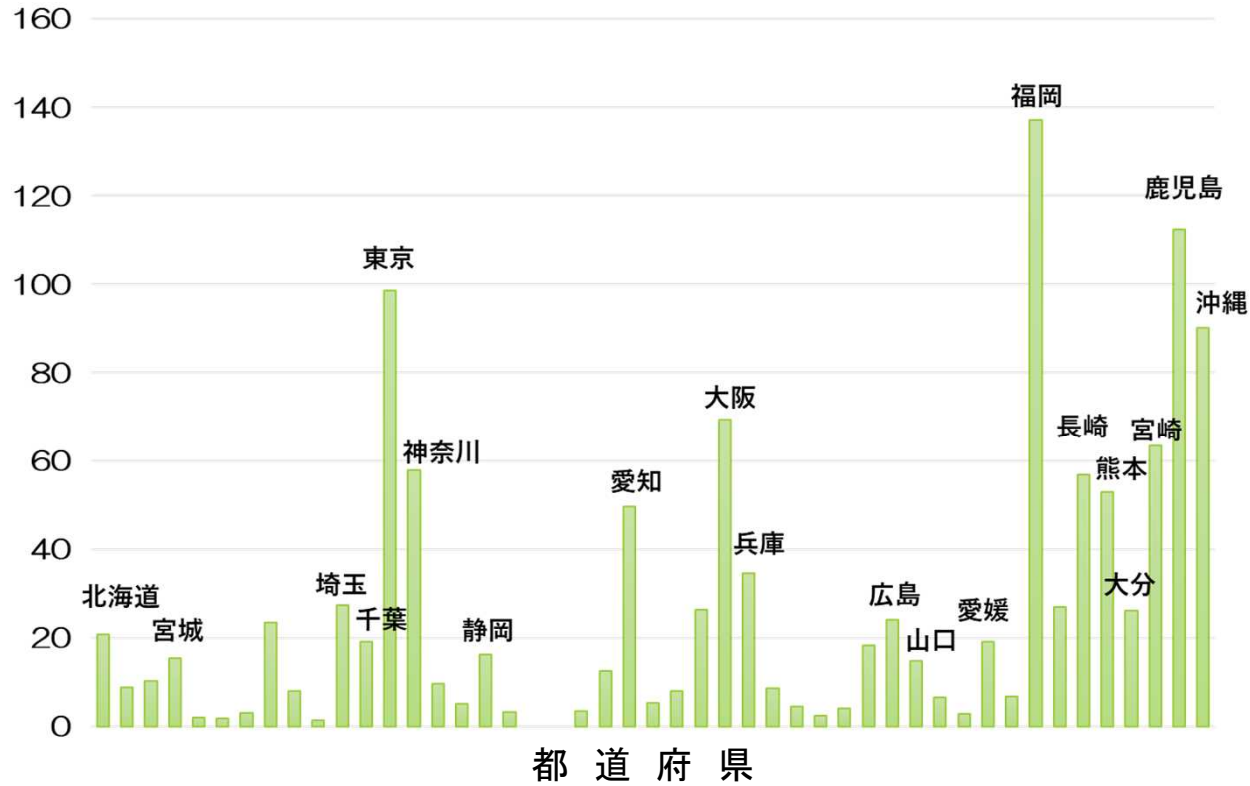
- 2017年04月12日 ▶ 「母子感染予防マニュアル2016年度版PDF」を掲載致しました **NEW!**
- 2016年02月25日 ▶ 研究協力者各位へのお知らせ
- 2015年08月10日 ▶ 「第2回日本HTLV-1学会学術集会・公開学術シンポジウム」のご案内
- 2015年02月12日 ▶ 研究班からの重要なお知らせ
- 2015年01月29日 ▶ HTLV-1 母子感染予防対策講習会ビデオ掲載のお知らせ

厚生労働行政推進調査事業費補助金
「HTLV-1母子感染予防に関するエビデンス創出のための研究」(板橋班)

3 母子感染予防のための乳汁選択

- 経母乳感染を完全に予防するためには母乳を遮断する必要があり、原則として完全人工栄養を勧める。
- 母乳による感染のリスクを十分に説明してもなお母親が母乳を与えることを強く望む場合には、短期母乳栄養（生後 90 日未満）や凍結母乳栄養という選択肢もあるが、いずれも母子感染予防効果のエビデンスが確立されていないことを十分に説明する。
- 完全人工栄養を実施しても、母乳以外の経路で約 3 % に母子感染が起こりうることを説明する。
- 短期母乳栄養を選択しても、ときに授乳が中止できず母乳栄養期間が長期化する可能性があることをあらかじめ説明する。
- 経管栄養を必要とする早産低出生体重児に対しては、壊死性腸炎や感染症のリスクを考慮し、成熟した哺乳機能が確立するまで凍結母乳栄養にしたほうがよいかもしれない。
- 乳汁栄養法の選択は分娩前に決定しておくことが望ましい。
変更があった場合も含めて診療録に記載し、医療スタッフは情報を共有しておく。

人



妊婦健診で判明したHTLV-1感染者数 都道府県別推定値(2017年)

日本産婦人科医会 昭和大学産婦人科関沢明彦/厚労科研板橋班 昭和大学小児科板橋家頭夫による

✓ キャリアマザーの数については実態が把握できる

✓ 授乳介入によるキャリア数減少効果の評価は？



全国のHTLV-1キャリア調査—献血者集団

前回 2006+2007

- 初回献血者 1,196,321 人
- 陽性者 (IF法による判定) 3,787 人 0.317 %



107.9万人と推定

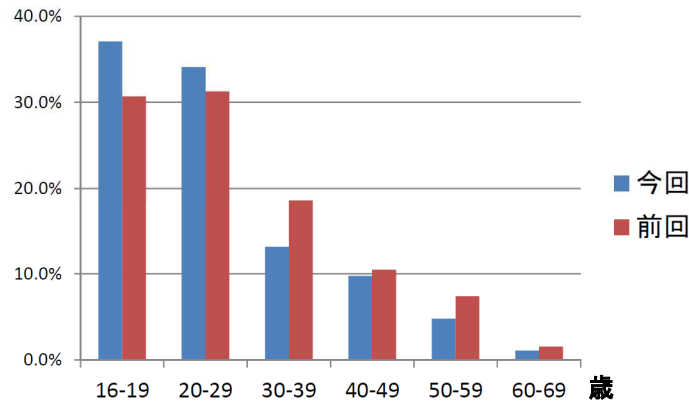
今回 2014+2015

- 初回献血者 753,289 人
- 陽性者 (WB法による判定) 864 人 0.115 %
- 判定保留者 (WB法による) 126 人 0.017 %



71.6~82万人と推定

対象初回献血者の
年齢分布



8

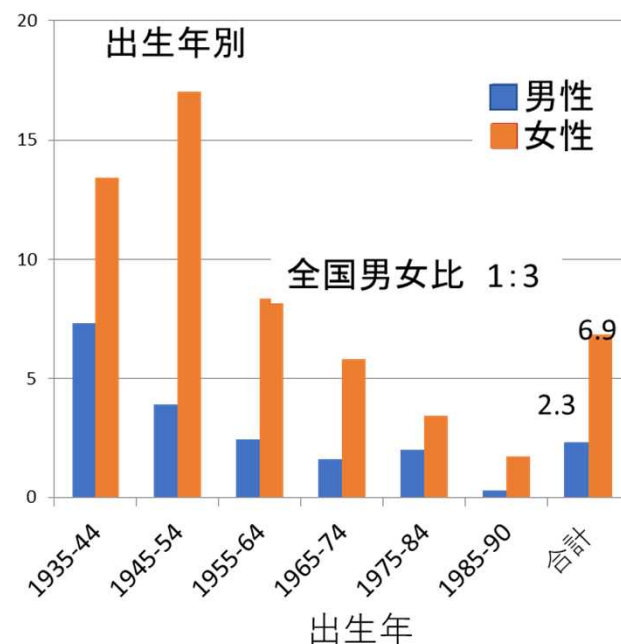
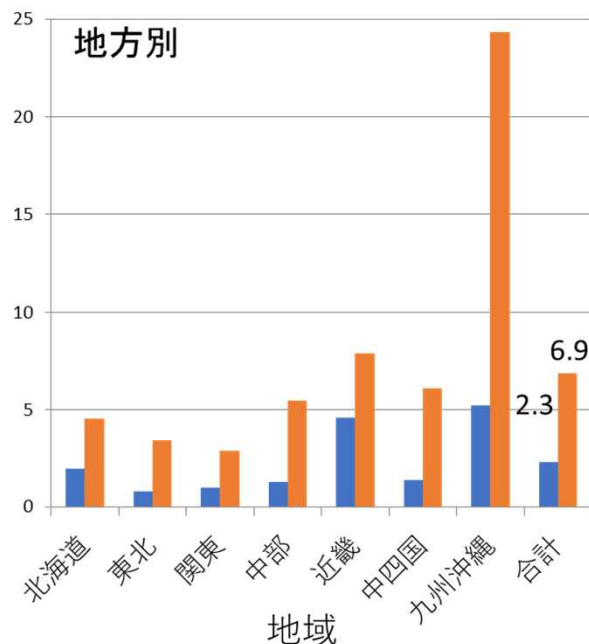
第10回HTLV-1対策推進協議会資料
国立感染症研究所 浜口 功

全国のHTLV-1キャリア数のデータは

研究班ベースの日赤の献血データをもとにした推計値のみ

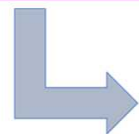
全国のHTLV-1水平感染者の発生状況（2016）

/100,000人年



Satake et al, *Lancet Infect Des.* 2016

青年期以降、年間4000人が新たにHTLV-1感染している

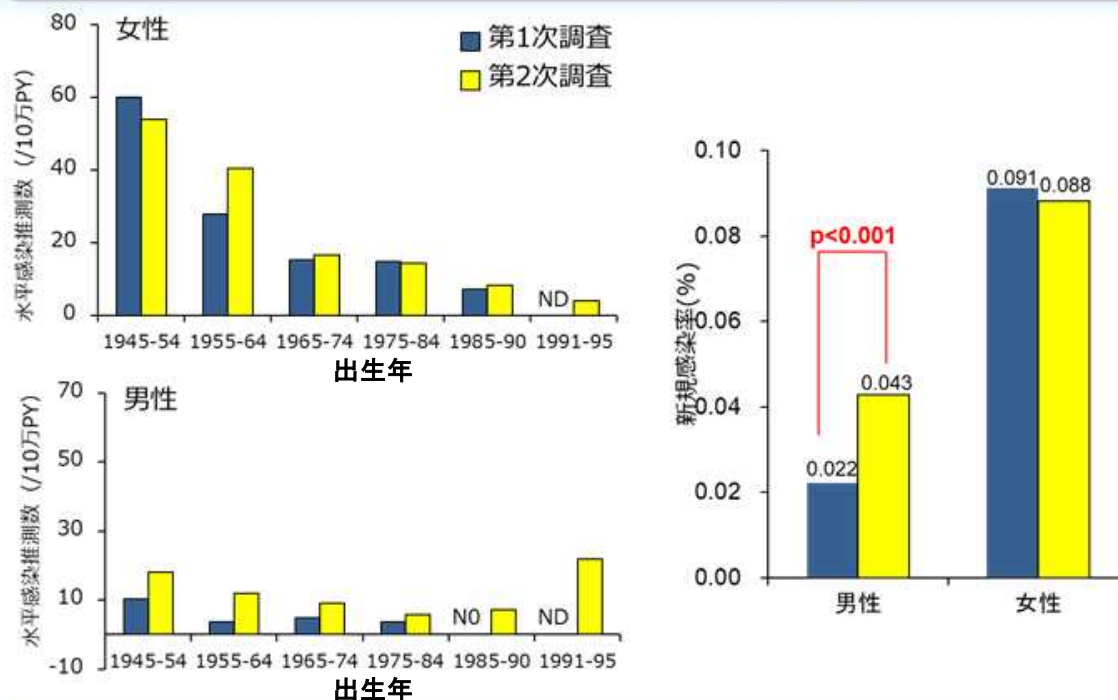


今後の見通しは？
水平感染者のリスクは？
水平感染の対策は？

令和元年度第2回AMED 浜口班
国立感染症研究所 浜口 功

性感染の実態の把握、対策の検討

九州におけるHTLV-1水平感染発生状況



若年層での発生率が増加。九州においては年間発生率が微増。

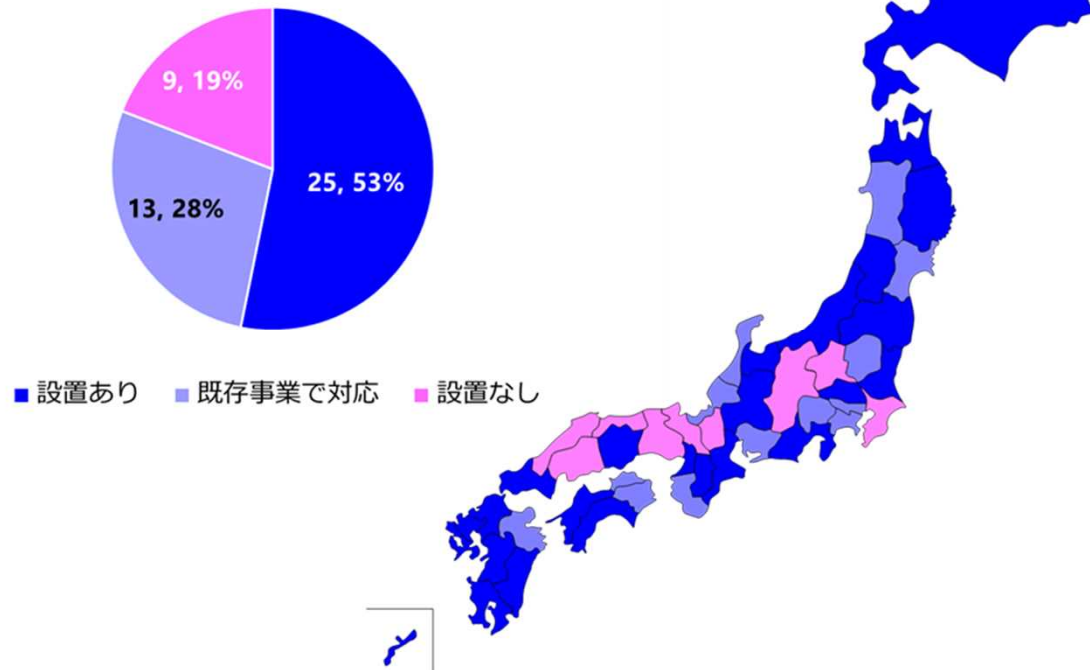
(第13回HTLV-1対策推進協議会報告資料を一部改変, 2019.5.17)

令和元年度第2回AMED 浜口班
国立感染症研究所 浜口 功

HTLV-1 感染の動向の把握が対策の検討のためにも重要

HTLV-1母子感染予防対策協議会の設置状況 (平成29年11月)

4



設置なし：群馬県、千葉県、長野県、**滋賀県**、京都府、鳥取県、兵庫県、島根県、広島県
(赤字は「設置予定あり」と回答した県)
実質的な活動なし：山形県、福島県、埼玉県、岡山県、佐賀県、大分県



第5回日本HTLV-1学会 昭和大 宮沢篤男、板橋家頭夫

少なからざる都道府県で母子感染対策推進協議会が動いていない

感染症法の対象となる感染症の定義・類型

感染症類型	性格	主な対応・措置
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置(例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の対物措置
五類感染症	感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供

5類感染症指定に伴う懸念

自分がかかっているHTLV-1 感染は法律で指定されるような感染症なの？

そんなに大変なことなの…???
(ショック…)

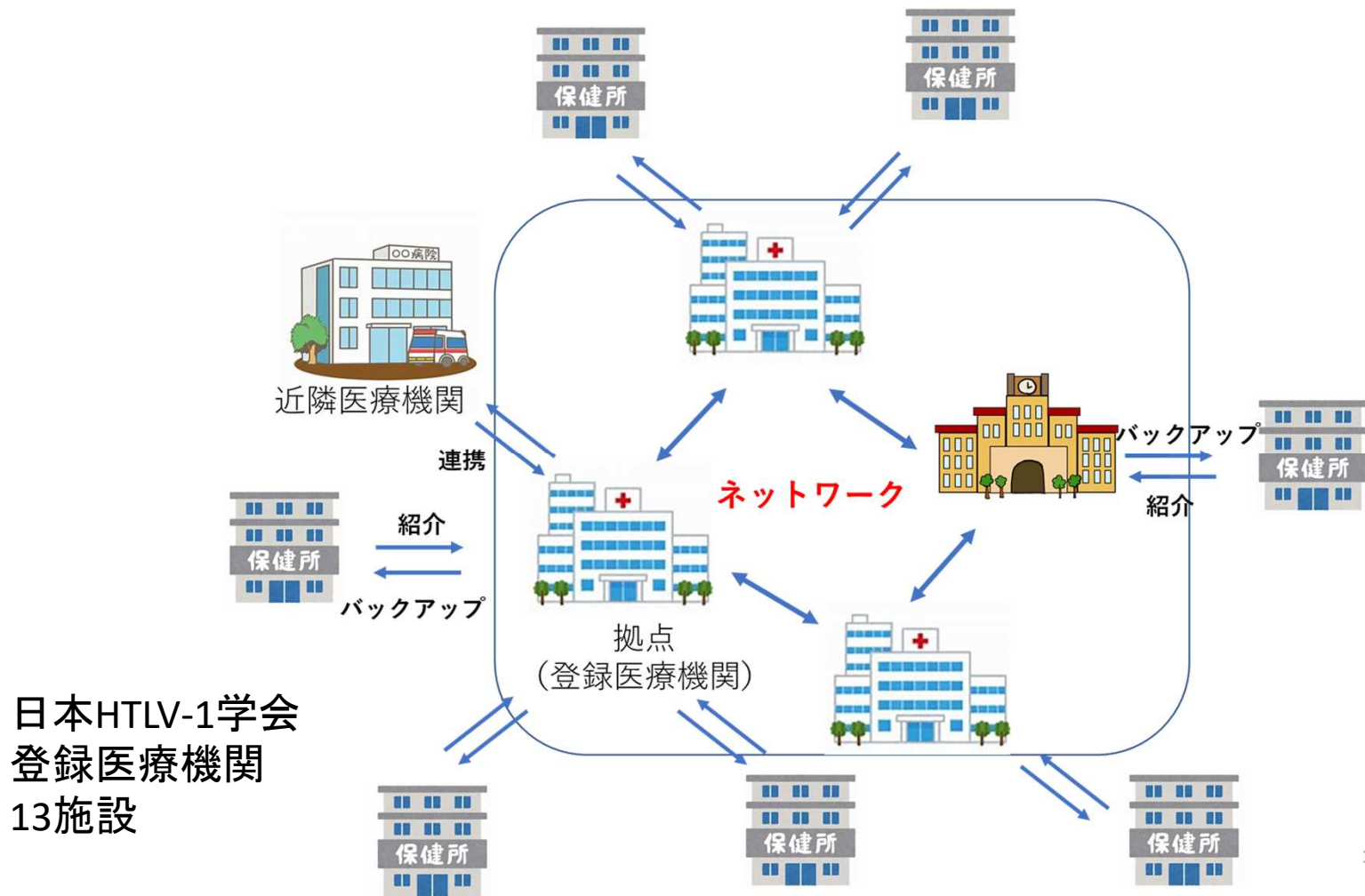
「あの人、法律で指定されるような感染症にかかっているんですって！」

「うちの嫁(妻)はそんな感染症を持っているのか！」

「そんなものを持っている人とは付き合いたくない」

いわれのない偏見にさらされる懸念





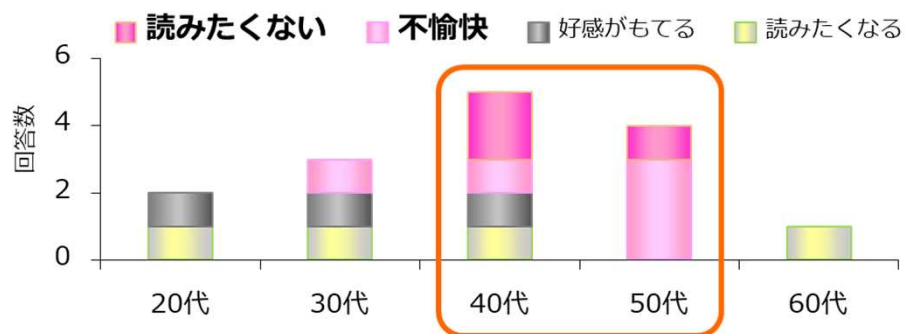
学会登録医療機関・拠点施設を中心とした相談支援、診療ネットワークの強化

啓発活動のさらなる活性化



様々な形での啓発・情報提供ツール、モダリティの検討

マンガの資料でウイルス感染を知ることについて



日本赤十字社九州ブロック血液センター品質部血液事業本部中央血液研究所
感染症解析部 中村仁美 / 相良康子

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

第六条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、
新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

(1～5項 略)

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)

二 ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)

三 クリプトスポリジウム症

四 後天性免疫不全症候群

五 性器クラミジア感染症

六 梅毒

七 麻しん

八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病(四類感染症を除く。)であって、前各号に掲げ
るものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

感染症法の対象となる感染症

感染症類型	感 染 症 名 等
1 類 感 染 症	法 エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, 痘そう, 南米出血熱, ペスト, マールブルグ, ラッサ熱
2 類 感 染 症	法 急性灰白髄炎, ジフテリア, 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスに限る), 結核, 鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。以下「鳥インフルエンザ (H5N1)」という。)
3 類 感 染 症	法 腸管出血性大腸菌感染症, コレラ, 細菌性赤痢, 腸チフス, パラチフス
4 類 感 染 症	<p>法 E型肝炎, A型肝炎, 黄熱, Q熱, 狂犬病, 炭疽, 鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く。), ボツリヌス症, マラリア, 野兔病</p> <p>政令 ウエストナイル熱, エキノコックス症, オウム病, オムスク出血熱, 回帰熱, キャサヌル森林病, コクシジオイデス症, サル痘, 腎症候性出血熱, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, つつが虫病, デング熱, 東部ウマ脳炎, ニパウイルス感染症, 日本紅斑熱, 日本脳炎, ハンタウイルス肺症候群, Bウイルス病, 鼻疽, プルセラ症, ベネズエラウマ脳炎, ヘンドラウイルス感染症, 発しんチフス, ライム病, リッサウイルス感染症, リフトバレー熱, 類鼻疽, レジオネラ症, レプトスピラ症, ロッキー山紅斑熱</p>
5 類 感 染 症	<p>法 インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。), ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。), クリプトスポリジウム症, 後天性免疫不全症候群, 性器クラミジア感染症, 梅毒, 麻しん, メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</p> <p>省令 アメーバ赤痢, RSウイルス感染症, 咽頭結膜熱, A群溶血性レンサ球菌咽頭炎, 感染性胃腸炎, 急性出血性結膜炎, 急性脳炎 (ウエストナイル脳炎, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, 東部ウマ脳炎, 日本脳炎, ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。), クラミジア肺炎 (オウム病を除く。), クロイツフェルト・ヤコブ病, 劇症型溶血性レンサ球菌感染症, 細菌性髄膜炎, ジアルジア症, 水痘, 髄膜炎菌性髄膜炎, 性器ヘルペスウイルス感染症, 尖圭コンジローマ, 先天性風しん症候群, 手足口病, 伝染性紅斑, 突発性発しん, 破傷風, バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症, バンコマイシン耐性腸球菌感染症, 百日咳, 風しん, ペニシリン耐性肺炎球菌感染症, ヘルパンギーナ, マイコプラズマ肺炎, 無菌性髄膜炎, 薬剤耐性緑膿菌感染症, 流行性角結膜炎, 流行性耳下腺炎, 淋菌感染症</p>
指 定 感 染 症	(該当なし)
新 感 染 症	(該当なし)
新型インフルエンザ等感染症	法 新型インフルエンザ, 再興型インフルエンザ

感染症法の対象となる感染症の定義・類型

感染症類型	性格	主な対応・措置
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院 ・消毒等の対物措置（例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・動物の措置を含む消毒等の対物措置
五類感染症	感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供

五類感染症の全数把握と定点把握

●全数把握(感染症法第12条)

概要: 診断した医師に届出を義務付け、全数を把握

対象疾患: アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん

●定点把握(感染症法第14条)

概要: 指定届出機関からの届出により把握

対象疾患: RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ及び流行性耳下腺炎、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、急性出血性結膜炎及び流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症、クラミジア肺炎、(オウム病を除く。)、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症及び薬剤耐性緑膿菌感染症

※ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症及び薬剤耐性緑膿菌感染症の指定届出機関は、「患者を三百人以上収容する施設を有する病院であって、その診療科名中に内科及び外科を含むもの」のうち、適当と認めるものを指定することとなっている。
(470医療機関が指定されている。)

意見書

患者会、キャリアの会は HTLV1 を感染症法における 5 類感染症に指定することに賛成 します。

【賛成理由】

(1) HTLV1 への認識が高まり、行政、医療現場による地域差の解消が期待できる

現在、全ての医療機関、行政で HTLV1 が認知されているわけではありません。医療機関においては、HTLV1 関連疾患の診断がつかず、また、確かな情報が得られず不安を持つ患者の相談が未だに存在します。またキャリアと診断された人が相談できる行政の窓口は、地域によって機能していないところが散在しています。「5 類感染症」に指定することで、認識が高まり、どの地域でも正確な診断、情報発信ができるよう望みます。

(2) 正確な患者、キャリア数の把握できるようにし、HTLV1 の研究をより一層進めてほしい

「5 類感染症」指定により、正確な HTLV1 関連の患者、キャリアの数が把握できるようになると思います。これにより研究が進み、感染拡大の防止を図り、予防薬、ひいては治療薬開発へ繋がることを期待します。

(3) キャリアの相談窓口として保健所（保健センター）が機能しやすくなる

現在は HTLV1 について対応できる市町村の相談窓口は数少ないです。啓発を進めるためにも相談体制を整えることは重要で、その役割を担う保健所（保健センター）は「第 5 類感染症」にすることで法の後押しになり、機能しやすくなると思います。

最後に、「5 類感染症」指定によって、偏見や差別を助長するのではないかという意見も聞きます。しかしながら、偏見や差別を生む原因は「無知」にあり、「患者本人、そして社会や周囲、家族が正しく知ること」で問題はなくなると考えます。

以上ですが

対策の推進のために HTLV1 を感染症法における 5 類感染症に入れるとともに、十分な普及啓発をお願いします。

2019 年 10 月 17 日

NPO 法人スマイルリボン
カラコエ かごしま
アトムのか

理事長 菅付加代子
代表 池上真弓
会長 石母田 衆