

- ウィルスを中心とした性感染症罹患妊婦と母子感染の現状及びその対策」大阪発表会 (2001.08 クレオ大阪東)
- 49) 谷口晴記、稲葉憲之、井村総一、大久保秀夫、大場悟、葛西健郎、喜多恒和、北村勝彦、倉辻忠俊、杉浦互、高野政志、塚原優己、外川正生、戸谷良造、林公一、箕浦茂樹、保田仁介、吉野直人、和田裕二：HIV母子感染予防の臨床的研究—HIV母子感染予防対策マニュアルの改訂 第15回日本エイズ学会 (2001.11/29-12/1 東京)
- 50) 塚原優己、皆川優子、若林晶、岩田みさ子、宇田川秀雄、押尾好浩、加藤千雅：dry swabを用いたAMPLICOR C. trachomatisの有用性-1629検体の検討から-。第53回日本産科婦人科学会総会(2001/5 札幌)
- 51) 外川正生、戸谷良造、喜多恒和、稲葉憲之、井村総一、大久保秀夫、大場悟、葛西健郎、倉辻忠俊、杉浦互、高野政志、谷口晴記、塚原優己、箕浦茂樹、保田仁介、吉野直人、和田裕二：本邦におけるHIV母子感染の現況—小児科領域からの2000年度全国調査成績から— 第15回日本エイズ学会 (2001.11/29-12/1 東京)
- 52) 外川正生：血液・胎盤を介する母子感染症の最近の動向3. HIV (2) 小児科。第11回日本産婦人科・新生児血液学会シンポジウム (2001/6/16 宇都宮)
- 53) 早川 智：胎盤をめぐる免疫現象。第10回大阪母性医学研究会 (2001/10/27 大阪)
- 54) 早川 智、永石真木、鈴木(唐崎)美喜、山本樹生：胎児細胞マーカーとしてのY染色体特異的遺伝子の意義。第5回日本産婦人科腫瘍マーカー・遺伝子診断学会シンポジウム (2001/2/1 日本都市センター)
- 55) 早川 智、西成田進、山本樹生：Th1/Th2パラダイムと神経内分泌免疫相関。第45回日本リウマチ学会ワークショップ (2001/5/15 東京)
- 56) 早川 智ほか(平成9-11年度「HIV感染症の疫学」班母子感染グループ(代表：戸谷良造(国立名古屋病院))：我が国におけるHIV陽性妊婦胎盤の病理組織学的研究。第54回日本産科婦人科学会学術講演会 (2001/5/15 札幌)
- 57) 永石真木、早川 智、金枝貴史、永井宣久、千島史尚、山本樹生：ヒト脱落膜リンパ球におけるケモカインとその調節。第54回日本産科婦人科学会学術講演会 (2001/5/14 札幌)
- 58) 早川 智、本多三男、千島史尚、金枝貴史、梶田賢司、鈴木(唐崎)美喜、山本樹生、根本則道：HIV/SIVによる妊娠カニクイザル子宮内感染モデル。第31回日本免疫学会総会 (2001/12 大阪)
- 59) 千島史尚、早川 智、金枝貴史、永井宣久、梶田賢司、鈴木(唐崎)美喜、山本樹生、根本則道：子宮内膜症病巣におけるCOX-2発現亢進とケモカインの関与。第31回日本免疫学会総会 (2001/12 大阪)
- 60) 金枝貴史、早川 智、梶田賢司、千島史尚、山本樹生、本多三男：臍帯血IL-16のHIV垂直感染における意義。第11回日本産婦人科・新生児血液学会 (2001/6/15 宇都宮)
- 61) 小峯志保子、早川 智、鈴木(唐崎)美喜、山本樹生、仲宗根正、泉康之、網康至、本多三男、西成田進：妊娠カニクイザルに接種したHIV/SIVキメラウイルス

- スの動態. 第 16 回日本生殖免疫学会 (2001/12/7-8 東海大学会館)
- 62) 梶田賢司, 早川 智, 本多三男, シェイク・アリムザマン, 千島史尚, 鈴木 (唐崎) 美喜, 山本樹生, 仲宗根正, 泉康之, 網康至, 小峯志保子, 根本則道: HIV/SIV による妊娠カニクイザル子宮内感染モデル. 第 16 回日本生殖免疫学会 (2001/12/7-8 東海大学会館)
- 63) 更井 啓, 早川 智, 鈴木 (唐崎) 美喜, Sheike Aleemuzzaman, Guy Huynh Thien Duc, 根本則道, 本多三男, 山本樹生: ヒト胎盤, 脱落膜におけるテトラスパインの発現. 第 16 回日本生殖免疫学会 (2001/12/7-8 東海大学会館)
- 64) 早川 智, 本多三男, シェイク・アリムザマン, 千島史尚, 金枝貴史, 梶田賢司, 鈴木 (唐崎) 美喜, 山本樹生, 仲宗根正, 泉康之, 網康至, 小峯志保子, 根本則道: HIV/SIVによる妊娠カニクイザル子宮内感染モデルの胎盤所見. 第9回日本胎盤学会 (2001/10/26 千里阪急ホテル)
- 65) 林公一: 全国調査による妊婦HIV抗体スクリーニングの現状. 平成13年度日本産婦人科学会山口地方部会・日本産婦人科医会総会: 山口市 (2001/6 山口総合保険会館)
- 66) 林公一: 「妊婦に対するHIV抗体検査率の全国調査成績」. エイズ予防財団主催厚生科学省エイズ対策研究推進事業・研究成果発表会「わが国におけるエイズウイルスを中心とした性感染症罹患妊婦と母子感染の現状及びその対策」 福岡発表会 (2001/9 市立早良市民センター)
- 67) 林公一: 全国調査から見た中国・四国地方における妊婦HIV抗体検査実施率の現状について. 第54回日本産婦人科学会中国・四国合同地方部会 (2001/9 倉敷市 (倉敷芸文館))
- 68) 林公一: HIV母子感染予防における抗体スクリーニング実施率の地域差について. 第56回国立病院療養所総合医学会 (2001/11 仙台市)
- 69) 林公一, 戸谷良造, 稲葉憲之, 井村総一, 大久保秀夫, 大場悟, 葛西健郎, 喜多恒和, 倉辻忠俊, 杉浦互, 高野政志, 谷口晴記, 塚原優己, 外川正生, 箕浦茂樹, 保田仁介, 和田裕一, 吉野直人, 北村勝彦: HIV 母子感染予防の臨床的研究—全国調査による妊婦における HIV 抗体検査実施率の地域差について 第 15 回日本エイズ学会 (2001. 11/29-12/1 東京)
- 70) Nagamatsu A, Inaba J, Minoura S: Introduction of remedy for further improvement of prevention of HIV mother-to-child transmission (PMCT) system in Thailand. 第53回日産婦総会, 5. 14, 2001 (札幌)
- 71) 荻野満春, 小石麻子, 大川雅子, 青塚新一, 箕浦茂樹: 子宮頸管腔分泌物 (CVS) 中活性セルロプラスミン (aCp) 測定による前期破水 (PROM) 予知診断法確立のための追試研究. 第 22 回日本炎症・再生医学会 (2001/7/3 東京)
- 72) 服部里佳, 稲葉淳一, 五味淵秀人, 箕浦茂樹, 源河いくみ, 照屋勝治, 立川夏夫, 菊池嘉, 安岡彰, 岡慎一, 木村哲: 当院におけるHIV感染者婦人科スクリーニングについて. 第15回日本エイズ学会 (2001/11/31 東京)
- 73) 保田仁介: 性感染症-なぜ防止できないか. 第 62 回感染防止研究会 (2001/9/22 京都)

- 74) 保田仁介：産婦人科領域におけるSTDの最近の話題。札幌市産婦人科医学会学術講演会（2001/10/30 札幌）
- 75) 保科真司，熊田守，保田仁介：性風俗嬢における咽頭と頸管の淋菌・クラミジア検査陽性率の比較。第14回日本性感染症学会学術講演会（2001/12/2 東京北とびあ）
- 76) 丹野治郎、大田聡、林千賀、石垣展子、早坂篤、明城光三、和田裕一：妊婦のサイトメガロウイルス抗体保有率についての検討。第49回北日本連合地方部会総会学術講演会（2001/9 仙台市）
- 77) 和田裕一、戸谷良造、吉野直人、稲葉憲之、井村総二、大久保秀夫、大場悟、葛西健郎、喜多恒和、倉辻忠俊、杉浦互、高野政志、谷口晴記、塚原優己、外川正生、北村勝彦、林公二、箕浦茂樹、保田仁介：HIV 母子感染予防の臨床的研究—産婦人科領域からの全国調査成績— 第15回日本エイズ学会（2001.11/29-12/1 東京）
- 78) 村上利夫、網康至、吉野直人、滝澤万里、仲宗根正、松下修三、江田康幸、本多三男、前田敏弘：ヒト化抗 HIV-1 モノクローナル抗体 KD-247 の SHIV-C2/1 を用いた in vivo 薬効評価と健康成人男性における安全性及び薬物動態の検討 第15回日本エイズ学会（2001.11/29-12/1 東京）
- 79) 原敬志、仲宗根正、吉野直人、杉浦互、喜多恒和、戸谷良造、浜野隆一、Tawee Chotpitayasunondh, Paijit Warachit、本多三男：HIV 母子感染の感染性に関する免疫学的、ウイルス学的特性の解析 第31回日本免疫学会（2001.12/11-13 大阪）
- 80) Yoshino N, Fujihashi K, Hagiwara Y, Lü FX, Lu D, Miller CJ, Kiyono H, McGhee JR: Nasal Immunization Of Primates With gp120 And Nontoxic Cholera Toxin Adjuvant Induces Mucosal IgA But Not IgE Responses. 第31回日本免疫学会（2001.12/11-13 大阪）

平成 13 年度
HIV 母子感染予防対策マニュアル
第 2 版
(2002 年 3 月)

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「妊産婦の STD 及び HIV 陽性率と妊婦の STD 及び
HIV の出生児に与える影響に関する研究」班

分担研究「HIV 母子感染予防の臨床的研究」班 編

目 次

改訂にあたって

初版序文

参考：日本産科婦人科学会「妊婦健診時の HIV 抗体検査推奨に関するお知らせ」

I. HIV 母子感染予防のための基本対策

II. 妊娠中および分娩時の基本的な診療指針

III. 外来受診時および病棟での対応

1. 感染予防対策
2. 外来受診時および入院中の診察
3. 妊婦に対する抗 HIV 剤の投与

IV. 妊婦への抗 HIV 剤投与時の注意点（副作用）

V. 帝王切開術

1. 帝王切開時の薬剤の準備
2. 帝王切開手術手技の留意点
3. 帝王切開手術に必要な人員
4. 看護婦・助産婦業務 [帝王切開時]
5. 手術時の服装
6. 手術室での新生児処置
7. 手術室のあとかたづけ

VI. 母乳を止める意義と方法

VII. 出生後の新生児に対する ZDV 予防投与に関して

1. 投与方法
2. 妊娠 34 週未満の早産児に対する投与方法
3. ZDV 投与による注意点
4. Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) の予防に関して

VIII. 新生児・乳幼児における診断基準

IX. 妊婦検診時の HIV 抗体検査の意義

X. 感染妊婦に対する援助

XI. インフォームドコンセント

1. 患者さんへの働きかけ
2. HIV 検査前の説明
3. インフォームドコンセント
4. HIV 検査後のカウンセリングについて
5. 今後の方針について相談・決定

XII. ウイルス学的検査の方法・意味及び意義

XIII. HIV 感染妊婦胎盤の病理組織学的解析

平成 13 年度「HIV 母子感染予防の臨床的研究」グループ員名簿

利用されるみなさまへ

この「平成 13 年度 HIV 母子感染予防対策マニュアル」は、日本国内の HIV 診療医師が欧米で公表されたガイドラインや 2002 年 1 月までに得られた臨床治験とそれぞれの臨床経験に基づいてまとめたものです。本マニュアルは HIV 感染が明らかな妊婦、およびその新生児を対象とし、現時点で最も良いとされる母子感染予防対策を、初めてその診療にあられる方々にも分かり易いように具体的に記載してあります。このマニュアルを活用していただき、母子感染を防止するためにも全妊婦への HIV スクリーニング抗体検査を行うことが望まれます。また、HIV 感染症治療の分野は、現在急速に進歩しているため、今後の HIV の更なる解明、新規抗 HIV 剤やワクチンの開発などにより、母子感染防止の方法は大きく変わる可能性もあります。あくまでも、本書発行時点での知見をもとに、作成されたマニュアルであることをご理解ください。

マニュアルの改訂にあたって

この度「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を改訂する運びとなりました。初回の発刊が 2000 年であり僅か 2 年での改訂です。この分野の進歩・発展は目覚ましく、抗 HIV 剤の投与方法、HIV 抗体検査の必要性の記載等、もっと早期に改訂すべき項目も多々ありましたが、この度やっと改訂にこぎつけることができました。諸般の事情から初刊の作成・配布が 1,000 部程でしたため、発刊後数多くの施設からのご希望を承りましたにもかかわらず、ご希望にそえず、不足分に対してはコピーをお届けさせていただくことでご容赦願いました。その数は当初見込んだ数の 2-3 倍に至ったと推察されます。加えて厚生省エイズ対策課の御尽力によりインターネットにも掲示して頂き、こちらも多数の方々にご利用していただいたことと存じます。

さて、当研究グループが以前より行っている日本での HIV 感染妊婦の動向調査は、「HIV 母子感染予防対策マニュアル」に沿った処置がなされた症例の事後調査とも位置づけることができます。調査結果によれば、この 2 年間本邦での HIV 感染妊婦の症例には母子感染は発生しておりません。これは、初刊マニュアルが日本での HIV 母子感染防止に少しでも役立たせていただけた結果とも考えられ、われわれ研究グループにとりまして喜ばしいことでした。さらに HIV 母子感染防止問題は日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会でも取り上げられました。妊婦の HIV 抗体検査実施の必要性に関する情報が、学会、医会から各会員へ周知伝達されることで、必ずや抗体検査実施率の増加に拍車がかかり、HIV 母子感染防止の向上に繋がるものと期待しております

初版発刊後、これまでに多くの方から当マニュアルに対する御質問、御意見、御教授を賜りました。

この 2 年間で HIV 母子感染防止を目的に用いられる抗 HIV 剤は AZT 単剤から多剤併用療法が頻用されるようになり、それらの薬剤の副作用、薬剤耐性問題などの情報も増えてまいりました。

また、HIV 母子感染防止問題が単に医学問題ではなく、各国、地域での医療レベル、経済状況、HIV 感染者、AIDS 患者の発生頻度など、社会と大きく関与した問題であることがより明確にされてまいりました。世界的に見た場合、未だ感染者数の少ない日本はこの問題に関して極めて特異な国であります。世界各国からの報告は、単なる医学的な報告ではなく、その国の社会背景に基づいた報告です。その情報が日本に該当するか否かを吟味して解釈しなければなりません。

今回の改訂に際しわが国の独自性を念頭に、HIV 検査陽性の重要性に鑑みプレテストカウンセリングを日常診療の中でどのように行うか、ウイルス量が極めて少ない例では経膈分娩も可能か、帝

王切開時の感染防御処置(児に対する処置及び医療従事者への感染対策)は HBV・HCV など他の感染症に比較し過剰すぎないか、止乳は必要かなど多岐にわたる問題点につき、本マニュアルの巻末に記したメンバーで再検討し、現時点で我が国における HIV 母子感染対策として最適と考えられるものを選択し、本マニュアルの改訂版に提示しております。

わが国の HIV 感染妊婦例は未だ極わずかで急増の兆しはありませんが、既にここ 2-3 年わが国全体の HIV 感染者数は急増傾向にあります。また、HIV と同じ性行為感染症のひとつであるクラミジア感染症は、既に 10 代の若年層の間で蔓延しており、10 才台妊婦の約 25%がクラミジアに感染しているとも報告されております。従いまして、現在 10 代の彼女たちの多くが結婚し妊娠にいたる 5-10 年先には、HIV もクラミジア同様の経緯をたどる危険が大いに危惧されるわけであります。このように近年増加の傾向にある日本人の性行為感染を防御するためには、HIV 抗体検査の実施が不可欠であります。また、抗体検査により HIV 感染が確認された妊婦に対し適切な対策を講じることで、ほとんどの HIV 母子感染は防御可能となっております。本マニュアルがわが国の HIV 母子感染防止への一助として貢献するのみならず、HIV 抗体検査実施率の増加さらには HIV 感染の減少に多少なりとも寄与することができれば幸甚と考えております。

平成 14 年 3 月

戸 谷 良 造

初版序文

近年、我が国でも HIV 感染が徐々に増加しております。したがって、HIV 感染者の妊娠例も今後漸増するものと予測されます。HIV 垂直感染児の予後が今なお不良であることから、児への感染は世界各地で大きな社会問題となっております。HIV 母子感染の自然感染率は、約 20~40%とされており、近年この感染率を 10 分の 1 以下の 2%にまで低下させることが可能な画期的な対策が報告されました。「平成 11 年度厚生省 HIV 感染症の疫学研究班・母子感染に関する研究グループ」では、これらの報告を詳細に検討し、我が国でも HIV/AIDS 母子感染予防活動を開始すべき時期と判断しました。そのためには多くの関係者の御理解御協力を賜ることが重要であり、本マニュアルを作成いたしました。

当研究グループが 1998 年に集計した日本での HIV 感染妊娠例の解析結果¹⁾は、いずれも HIV の母子垂直感染を自然感染の 10 分の 1 以下である 2%にまで防止可能であることを明らかにしており、この結果は 1999 年 3 月に報告された 2 つの論文^{2) 3)}でも確認されています。母子感染を効果的に予防するには、1. 妊婦への抗 HIV 剤投与、2. 選択的帝王切開術、3. 出生時における児の清拭、4. 母乳遮断、5. 児への抗 HIV 剤投与の 5 つすべてが必要と考えております。さらに、これらの対策をすべて実践するためには、各症例毎に産婦人科医師、小児科医師などを中心とし、基礎医学、メディカルソーシャルワーカー (MSW)、検査技師、看護婦などの多くの医療関係者がチームワークを密にして、きめ細やかな医療を行う必要があります。

いまだ HIV/AIDS 患者数が少ない我が国では、その診療経験を有する医療従事者が少ない実情にはありますが、一方で、HIV 感染妊婦が少ないが由に日本全国いかなる地域でも、上記のきめ細かい対応を完遂することが可能であり、その成果は国を挙げての予防対策という観点から、世界に範を示すことにも繋がるものと考えます。

女性もその生涯において、自分自身の健康を求める権利を有しています。したがって、妊娠出産に関して、どのような時期にどのような方法で出産するのかを決定することは女性に委ねられています。しかし一方で、HIV 感染妊婦の自然分娩は必ずしも児にとって安全であるとは言えません。感染の危険性が高い母体血の胎児への接触を最小限にするためには帝王切開術が最良の方法であり、かつこれまでに報告された母子感染率 2%の成績は選択的帝王切開術を行って得られるものです。したがって、我々は現時点での最良の方法として、帝王切開術を推奨します。しかしながら、妊娠、出産、授乳に関してあくまで最終的に決定するのは妊婦自身であり、我々はその決定に沿って万全を期さなければなりません。

本マニュアルは HIV 感染が明らかな妊婦、およびその新生児を対象とし、現時点で最も良いとされる母子感染予防対策を、初めてその診療にあられる方々にも分かり易いように具体的に記載してあります。このマニュアルを活用していただき、母子感染を予防するためにも全妊婦への HIV スクリーニング抗体検査を行うことが望まれます。今後の HIV の更なる解明、新規抗 HIV 剤やワクチンの開発などにより、母子感染防止の方法は大きく変わる可能性もあります。あくまでも、本書発行時点での知見をもとに、作成されたマニュアルであることをご理解ください。

このマニュアルが HIV 母子感染に携わる医療従事者に多くの有用な情報を提供し、本書を活用することで HIV 感染児がひとりでも少なくなることを祈念いたします。

平成 12 年 3 月
戸 谷 良 造

文献

- 1) 厚生省 HIV 疫学研究班母子感染に関する研究, 平成 10 年度報告書 : 440-457, 1999.
- 2) The European Mode of Delivery Collaboration: Lancet, 353: 1035-1039, 1999.
- 3) The International Perinatal HIV Group: N Eng J Med, 340: 977-987, 1999.

参考：日本産科婦人科学会「妊婦健診時の HIV 抗体検査推奨に関するお知らせ」

http://www.jsog.or.jp/Pub_Relate/SHYUSANKI/announce_5mar2002.html

周産期委員会
委員長 佐藤 章
遺伝性疾患の情報・検体集積分配ネットワークシステム検討小委員会
小委員長 鈴木 薫

妊婦健診時の HIV 抗体検査推奨に関するお知らせ

近年の HIV/AIDS 治療の進歩により、HIV 感染者の長期予後は著しく改善され、自然感染率約 30% の母子感染も 2%程度にまで抑制可能となった。しかし不幸にして母子感染した児の予後は不良である。従って、感染妊婦の早期治療開始と母子感染の防止を目的に、妊婦健診にて HIV 抗体検査を行なう意義は極めて大きいものと考えられる。更に HIV 感染の診断は、配偶者などへの感染防止、医療従事者への感染防止などにかかわる効果も期待され、その意味からも妊婦の HIV 抗体検査が推奨される。

なお、HIV 抗体検査には社会的・倫理的問題を生じかねない側面もあり、その実施にあたっては以下の解説を参考にされ、検査の必要性和プライバシーの保護に対する十分なインフォームドコンセントを得た後に行うことに留意されたい。

「妊婦健診時の HIV 抗体検査に関するお知らせ」に対する解説

厚生労働省エイズ対策研究推進事業（「妊産婦の STD 及び HIV 陽性率と妊婦の STD 及び HIV の出生児に与える影響に関する研究」班：主任研究者 田中憲一、「HIV 母子感染予防の臨床研究」グループ：分担研究者 戸谷良造）平成 12 年度研究報告書によれば、同グループが行った全国の主要医療施設に対するアンケート調査により 2000 年 10 月までに把握した HIV 感染妊娠はのべ 217 例であり、内 1999 年は 39 例とその数は年々増加している。また同調査の解析から、1998 年には抗体検査を行った妊婦 10 万人に対し 10.0 人の HIV 感染妊婦が発見されていたことが明らかとなった。

近年 HIV/AIDS に対する治療法は著しい進歩を遂げ、新薬の開発や多剤併用療法（HAART :Highly Active Anti-retroviral Therapy）の普及により長期生存も可能となり、もはや HIV/AIDS は手の打ちようのない致死的な感染症とは言えなくなっている。母子感染に関しても、我が国で分娩に至った 139 例の HIV 感染妊娠の母子感染率は、帝王切開で 2.1%、経膈分娩で 33.3%と帝王切開で有意に低下していたと報告されており、また諸外国からの報告でも、十分に管理された場合の HIV 母子感染率は概ね 2%程度である（The European Mode of Delivery Collaboration: Lancet, 353: 1035-39, 1999. The International Perinatal HIV Group: N Eng J Med, 340: 997-987, 1999）。このように自然感染率が約 30%といわれていた HIV 母子感染も、抗 HIV 剤の投与と選択的帝王切開術及び母乳栄養の禁止により、感染率を 10 分の 1 以下の約 2%にまで低下させることが可能となっている。また、昨年（2006 年）の第 13 回国際エイズ会議においても、HIV 感染予防の観点から HIV 検査（VTC: Voluntary HIV Testing and Counseling）の必要性が指摘され、数多くの国が HIV 感染予防対策の一つとして HIV 検査体制の確立に努めている。

HIV 感染の有無を明らかにすることは、医療従事者への水平感染予防の面からも重要である。HIV 感染妊娠例に対し十分な院内感染対策下で対応できるばかりでなく、不慮の「針刺し事故」発生時にも抗 HIV 剤の予防内服により感染を防御することが可能となっている。

以上 HIV 母子感染を取り巻く現状に鑑み、妊娠初期の HIV 検査は母体に対する早期治療の開始と母子感染の予防という両面から推奨されるべき検査と考えられる。

検査法には、スクリーニング検査に適する HIV 抗体検査（PA 法、EIA 法等）と、確認検査（PCR 法、Western Blot 法等）の 2 種類がある。妊婦に対する妊娠初期の HIV 検査は PA 法、EIA 法等の抗体検査が一般的である。HIV 抗体検査では偽陽性が高頻度に認められることから、HIV 抗体検査陽性例に対し PCR 法、Western Blot 法等の確認検査が必要となる。スクリーニング検査陽性例に対しては各自施設で確認検査を行うか、あるいは都道府県単位で設置されている AIDS 拠点病院や AIDS 協力病院等の施設に相談する方法がある。

なお検査の実施にあたっては、上記 HIV の現状（早期に死に至る致死的な疾患ではなく、発見・早期治療開始により母体の予後を改善しうること、母子感染の予防対策が講じられること）の説明に加え、HIV 陽性と判明した際には、本疾患の特殊性に鑑み、プライバシーは確実に保護され、妊娠出産だけでなく産後も含め、医療面のみならず社会的にも十分な支援が受けられる点にポイントをおいたインフォームドコンセントを得ておくことが極めて重要と考える。

参考資料

HIV 母子感染率 (The International Perinatal HIV Group : N Eng J Med, 340:997-987, 1999 を改変)

	抗ウイルス剤投与 (+)	抗ウイルス剤投与 (-)
選択的帝王切開術	2. 0%	10. 4%
経膈分娩	7. 3%	19. 0%

症例数 : 8 5 3 3 例

● 全国 HIV/AIDS 拠点病院リストの入手先

(エイズ予防財団) エイズ予防情報ネット : <http://api-net.jfap.or.jp/index.htm>

拠点病院一覧 : http://api-net.jfap.or.jp/siryou/siryou_Frame.htm

● HIV 母子感染予防対策マニュアルの入手先

(エイズ予防財団) エイズ予防情報ネット : <http://api-net.jfap.or.jp/index.htm>

母子感染マニュアル : http://api-net.jfap.or.jp/siryou/siryou_Frame.htm

I. HIV 母子感染予防のための基本対策

HIV ウイルスの児への曝露を最小限にする。

その為には、母体血中ウイルス量を可能な限り低下させ、HIV を含む血液、体液（子宮頸管粘液等）の児への曝露を最小限にする。

1. HIV 感染妊婦への妊娠期間中の対策

- ◆ 妊娠母体に抗 HIV 剤を投与して母体血液中 HIV ウイルス量を低く維持する^{1, 2)}。
- ◆ 絨毛膜羊膜炎、切迫早産、子宮収縮、前期破水など胎児へのウイルス感染を増加させる機会をなるべく作らない。
- ◆ 上行性感染の原因となる膣炎、頸管炎などを防ぐ。

2. 分娩時の母体対策

- ◆ 陣痛発来前の帝王切開分娩が好ましい。
（経膣分娩では、帝王切開に比し、HIV 母子感染の危険性が増加する）³⁾。
- ◆ 抗 HIV 剤投与により、帝王切開時の母体血液中 HIV ウイルス量の減少をはかる。
- ◆ 新生児に付着する母体血の量を少なくする。

3. 出生直後の対策

- ◆ 新生児に付着した HIV 汚染母体血および分泌物をできるだけすみやかに除去する。
- ◆ 新生児に予防的抗 HIV 剤（ZDV）の投与を勧める。

4. 分娩後の母親への対策

◆ 母乳感染のリスクを十分に母親に説明し、人工栄養を勧める⁴⁾。

- 1) Mofenson LM, Lambert JS, Stiehm ER, et al., Risk factors for perinatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 in women treated with zidovudine. N Engl J Med, 1999. 341: p. 385-393.
- 2) Garcia PM, Kalish LA, Pitt J, et al., Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. N Engl J Med, 1999. 341: p. 394-402.
- 3) American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion. Scheduled cesarean delivery and the prevention of vertical transmission of HIV infection. Number 234, May 2000.
- 4) Miotti PG, Taha TET, Kumwenda NI, et al., HIV transmission through breastfeeding - a study in Malawi. JAMA, 1999. 282: 744-749. CDC, Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-infected adults and adolescents

II. 妊娠中および分娩時の基本的な診療指針

○ 妊娠初期

- * HIV 抗体スクリーニング検査。
- * PCR 法、WB 法などで確定診断。
- * CD4 陽性 T リンパ球数、血液中ウイルス量の測定などより HIV/AIDS 重症度の診断。
- * 薬剤耐性検査。

○ 中期以降

- * 母体への抗 HIV 剤経口投与開始（母体への HIV 治療、及び児への経胎盤感染防止のため）。
- * 服薬アドヒアランスの確認（服薬困難な場合は他剤に変更）。
- * 4 週間ごとの母体血液中ウイルス量、CD4 陽性 T リンパ球数測定、薬剤耐性検査。
- * 胎児発育の評価。
- * 切迫流早産徴候に注意。

○ 分娩時

- * 陣痛発来前に帝王切開術を予定する。（経産道感染防止のため帝王切開が好ましい）
- * 母体点滴用 ZDV 注射薬、新生児用 ZDV シロップは未承認薬であるため、あらかじめ確保しておく。
（母体に対する周術期の ZDV 点滴投与は不要との考えもあるが、母体血中ウイルス量が低値の例からも母子感染が認められたとの報告もあり、現時点では母体への ZDV 点滴投与を薦める）

○ 帝王切開術

- * 帝王切開開始の 3 時間前より ZDV 注射薬の持続点滴が望ましい。
- * 母体血を可能な限り児（特に顔面）に付着させぬように娩出する。

Ⅲ. 外来および病棟での対応

1. 感染予防対策

(i) 一般的な院内感染予防対策

- * 感染防止・感染拡大の防止のため可能な限りディスポーザブル製品を使用する。
- * 使用後は「感染性廃棄物」であることを明記した上、廃棄する。

- * 使用機器は最小限必要なもののみとする。
- * 使用後は廃棄、あるいは消毒する（薬物消毒、煮沸消毒、ガス滅菌）。

- * スタッフは最小限とする。

- * スタッフの HIV 抗体検査（希望者のみ）。

- * 血液、分泌物、排泄物などの処理に注意する。
- * ゴム手袋、ビニールシートなどを使用し、手指、床などへの汚染を防止することが望ましい。

- * メス、針など鋭利な器具は、キャップをせずに、医療用廃棄缶に入れ、滅菌後廃棄する。

♪ HIV 感染者も十分な医療行為を受ける権利を有すると同時に、他人への HIV を感染させない最大限の注意を払う責任があることを説明し、理解していただくことが肝心である。

(ii) 病棟、病室の準備

* 病室は可能な限りトイレ付き個室を用意する。

○看護上の注意点

- ・ 患者および家族の不安に配慮し言動に注意する。
- ・ プライバシーの保護・院内感染の防止に努める。
- ・ なるべく専属の看護婦がプライマリーナースとして受け持つのがのぞましい。
- ・ 手洗いを励行する。

○プライバシーの保護

- ・ 他の妊婦・褥婦・患者への配慮のため『HIV』、『エイズ』などのことばは使用せず、他の言葉を使用する。
- ・ 病室の扉の表示については無表示としてよい。
(患者の希望にそう。仮名は使用しない。)
- ・ 面会人は患者が希望する者のみとし、あらかじめリストアップしておく。

○処置

- ・ 内診、ガーゼ交換は病室内で行う。
- ・ 血液汚染物は感染用ビニール袋に入れ、使用後の器具はアルコールガーゼで清拭後、自室内の消毒液（サイデックス®など）に浸漬。その後、滅菌。
- ・ 体温計、血圧計、氷枕は病棟の物を使用。血液付着時はアルコールで消毒。
- ・ 剃毛には除毛クリームを用いる。
- ・ 処置経過上、血液や体液で汚染する恐れのある場合（例：点滴ルート詰まりをポンピングしようとして血液をはじく恐れのあるとき等）には、ガウン、手袋、シールド付マスクを着用する。

○その他

- ・ 清拭：自室内の洗面所にて自分のタオルを使用する。病棟の物を使用の際は浸漬消毒（ハイパール®など）後、可溶性ナイロン袋に入れ病棟外へ出す。陰部にはディスポーザブルガーゼを使用する。
- ・ シャワー：自室で行う。器具の使用後は、熱湯をかけたあと、消毒する（ハイパール®など）。共用の場合は一番最後に使用してもらう。
- ・ シーツ交換：シーツは他のシーツと区別できるようにする。
- ・ 衣類交換：血液、体液汚染のないものは、普通に持ち帰り洗濯する。下着などで、血液汚染したものは浸漬消毒（ハイパール®など）後、家人にわたす。
- ・ 排泄：室内トイレを使用する。血液が器具に付着した場合、消毒液（ミルトン®など）にて清拭。
室内トイレのない場合は支障がなければ和式トイレの使用を勧める。
洋式トイレ使用後は患者持参の便座除菌クリーナーで拭いてもらい、クリーナーはトイレに流すように説明する。
- ・ 洗面：自室の洗面所を使用する。口腔内出血のある場合には注意する。
- ・ ゴミ：普通のゴミは一般のゴミとして処分する。
- ・ 食事：他の入院患者と同様。
- ・ 行動範囲：出血による汚染の心配がない場合は自由。面会制限は特にないが、プライバシーの保護に留意する。
- ・ 授乳：自室でビン哺乳を行う。希望があれば授乳室でも良い。

○汚染事故時の対応

- ・ 速やかに流水と石鹼もしくはイソジン液で洗浄する。
- ・ 院内の基準（院内感染予防マニュアル等）に従って処置・報告をおこなう。

(iii) 病室に配置すべき必要物品

チェック欄

- 室外（ドアの前）に消毒液（ヒビスコール® など）を配備
- 室内汚物入れ（トイレの中に設置）
- ゴミ箱：数個のダンボール箱を用意し、各箱に感染用ビニール袋を二重にかけて使用する。
ゴミが貯まったら、ふたをガムテープで止めて捨てる。
- 器具消毒液を入れたふた付きバケツを準備する（有効期間に注意）
- 蓋のできる針捨て用の缶（針は絶対にリキャップしない）
- 採血用器具
 - 採血針
 - 採血ホルダー
 - 軀血帯，腕枕
 - 各種採血管（予測される必要検査の採血管は、あらかじめ病室内に用意しておく）
 - 血算検査用
 - 生化学検査用
 - 血清検査用
 - HIV ウイルス量検査用
 - リンパ球サブセット検査用
- ディスポーザブルシート数枚（各種病室内での処置時に使用）
- ディスポーザブル防水シート（ベッドの敷きシートの下に敷つめる）
- シールドつきマスク
- 防水ディスポーザブルガウン
- ゴム手袋
- 酒精綿
- 0.1 %次亜塩素酸ナトリウム液（ミルトン®、ピューラックス® など）入の容器
（血液付着時などにすぐに血液を拭きとるため）