

表34 感染防止対策別予防効果

【小児科二次】

分娩方法	抗HIV薬投与の有無	感染	非感染	感染不明	合計
経膣	母児とも投薬なし	18 (58.1%)	10	2	31
	母のみ投薬	0	0	0	0
	児のみ投薬	0	1	0	1
	母と児に投薬	0	2	1	3
	投薬不明	2 (50.0%)	3	0	4
	経膣分娩合計	20 (51.3%)	16	3	39
予定帝王切開	母児とも投薬なし	1 (4.2%)	22	1	24
	母のみ投薬	1 (8.3%)	11	0	12
	児のみ投薬	0	6	1	7
	母と児に投薬	0	73	13	86
	投薬不明	1 (12.5%)	7	0	8
	予定帝王切開合計	3 (2.2%)	119	15	137
緊急帝王切開	母児とも投薬なし	3 (30.0%)	6	1	10
	母のみ投薬	0	0	0	0
	児のみ投薬	0	0	1	1
	母と児に投薬	0	1	1	2
	投薬不明	0	0	0	0
	緊急帝王切開合計	3 (23.1%)	7	3	13
様式不明	母児とも投薬なし	3 (100.0%)	0	0	3
	投薬不明	1 (100.0%)	0	0	1
	様式不明合計	4 (100.0%)	0	0	4
合計		30 (15.5%)	142	21	193

(4) 予後

30例の予後は死亡9例、AIDS7例、無症状9例、その他(帰国・不明・ARS・リンパ肝脾腫)5例であった。

予後不良群において初診時臨床病期(1994年、CDC分類)がBまたはCであった者は、AIDS群で5例(71%)、死亡群で6例(67%)であった。一方、無症状群の初診時はNが8例(89%)、Bが1例(11%)のみであった。

転帰におけるCD4陽性細胞数と予後の関係では、死亡群の4例において4~840/ μ l、あるいは12.5%、AIDS群の2例において505~1428/ μ l、無症状群の7例において211~970/ μ l、あるいは8.4~18%であった。また血中ウイルス量(copies/ml)と予後の関係では、死亡群の2例は10万コピー台以上を示し、無症状群では1万コピー台以下であった。AIDSの1例はHAART療法中のデータとして1300であった。

家族状況として母親の転帰をみると、全体では死亡6例、AIDS0例、無症状12例、その他(ARS3

例、不明3例)であり、児に比べ若干予後良好である。

母児の予後を対比した場合、児の予後別では、児死亡9例中母の死亡2例、AIDS0例、無症状4例であり、児AIDS7例中では各々1例、2例、3例であり、同じく児無症状9例では3例、2例、3例であった。

(5) 治療

今回の調査は感染児に対する抗HIV療法の開始時期を明確にしていない。したがって報告された治療法にはNRTI、2NRTIs、HAARTの3通りが見られるが、どれが初回治療であるかサルベージ療法であるかの区別が不明である。

最終診察時において無症状であった9例中5例がHAART(①d4T・ABC・LPV/r、②d4T・3TC・NFV、③d4T・3TC・LPV/r、④AZT・3TC・LPV/r)もしくは2RTIs療法中であった。

初診と治療開始時期が古い症例ではHAARTにおけるPI剤の選択はNFVが一般的であったが、最近ではLPV/rの使用が増えている。NFV/r使用群は死亡

表35 感染児30例のまとめ

【小児科二次】

No	児出生年	分娩方法*	母乳	年齢(年)		初診時の状態		転帰	CD4 (/μl)	VL (copies/ml)	ART	母親の症状	
				初診	終診	症状	状態					症状	死亡
1	1984	-	?	4.4	-	カンジダ症	死亡					死亡	
2	1987	v	有	2.0	16.2	検査目的	AIDS					ARS	
3	1991	v	無	11.0	12.0	呼吸障害	無症状	15.4%	87		AZT・3TC・LPV/r	死亡	
4		s-c/s	有	1.3	11.6	検査目的	無症状	579	6700		d4T・ABC・LPV/r	死亡	
5		v	有	0.2	0.6	呼吸器症状・体重増加不良	AIDS	505				無症状	
6	1992	v	無	2.2	6.6	歩行障害・カンジダ症	死亡	4	100000台		d4T・3TC・NFV	ARS	
7		v	有	0.1	1.7	検査目的	死亡					死亡	
8	1993	v	無	0.2	0.3	呼吸困難	不明					無症状	
9		v	無	5.0	13.3	帯状疱疹	無症状	211	690		d4T・3TC・LPV/r	無症状	
10		-	?	1.2	2.5	呼吸器症状	死亡	12.5%				不明	
11		v	有	0.3	1.8	体重増加不良	死亡					ARS	
12		v	無	7.0	14.3	検査目的	無症状					無症状	
13	1994	v	有	2.0	4.2	呼吸障害	AIDS					AIDS	
14		v	有	2.2	9.1	検査目的	無症状	8.4%	33000			死亡	
15	1995	v	有	0.1	1.0	カンジダ症	ARS・婦科	1218 (14.4%)			AZT	AIDS	
16		-	無	0.0	1.0	検査目的	無症状	18.0%				不明	
17		v	有	2.0	4.6	被虐待児	婦科					AIDS	
18		v	無	0.0	5.3	検査目的	無症状	843	2500		d4T・3TC・NFV	AIDS	
19		s-c/s	無	0.1	0.6	検査目的	死亡					無症状	
20	1996	u-c/s	無	0.0	-	検査目的	不明					無症状	
21		v	有	0.7	5.4	検査目的	無症状					AIDS	
22		v	有	0.3	0.8	呼吸障害	死亡	140	750000		AZT	無症状	
23	1997	v	有	1.0	2.7	呼吸障害	死亡					無症状	
24		u-c/s	有	0.5	4.0	肝機能障害	AIDS					AIDS	
25		s-c/s	無	2.0	5.5	歩行障害	AIDS					無症状	
26	1998	u-c/s	有	0.9	4.5	呼吸障害	AIDS	1428	1300		AZT・3TC・NFV	死亡	
27		v	有	2.0	5.2	検査目的	無症状	970	43000		AZT・ddI	無症状	
28	1999	v	有	0.1	2.3	検査目的	リンパ・肝脾腫大	14.8%	110000			不明	
29	2000	v	有	0.3	-	呼吸障害	AIDS					無症状	
30		-	有	0.6	1.2	肝脾腫精査	死亡	840	1100000		AZT・3TC・NFV	無症状	

* 分娩方法: v: 経産, s-c/s: 予定帝王切開, u-c/s: 緊急帝王切開

**臨床病期: 小児HIV感染症(13歳未満)の臨床病期分類(1994, CDC)

2例・AIDS 1例・無症状 1例であったのに対し、LPV/r 使用群 3例は全て無症状である。

D. 考察

I. 産婦人科

産婦人科一次調査の成績から、HIV 抗体検査を行った妊婦 10万人に対し 10.5人の HIV 感染妊婦が発生していることになる。抗体検査の実施に関して経済効果の面から考察した稲葉らの報告によると、妊婦 10万人に 10人の HIV 感染妊婦が発見された場合、抗体検査にかかるコストと母子感染による感染児への医療費を削減できる額とはほぼ同等であるという。この点からも妊婦に対する HIV 抗体検査の普及に対し公的補助を提案する意義があると考えられる。われわれの行った全国調査は個人医院を除いた病院を対象としているため、HIV 感染妊婦の把握率が高いというバイアスがかかっているものの、推計学的には全国で毎年 125人の HIV 感染妊婦が発生していることが推定され、現行の妊婦健診における他の感染症に対する公的補助との比較を検討する必要があると考える。

HIV 抗体検査の実施率は当研究班が全国調査を開始した平成 11年度より各都道府県の間で大きな較差があることを報告してきた。しかし年を追うごとにその平均値は上昇しつづけ、平成 11年度 73.2%であったのが、平成 14年度には 85.0%と 3年間で 11.8%も上昇し、最低値も例年は 5%以下であったのが、14年度は 32.5%まで底上げされてきた。都道府県間の較差は減少しつつある。この結果から産婦人科医療従事者や妊婦の HIV 感染に対する認識が年々向上しつつあると考えたい。また HIV 抗体検査を普及させるにあたって経済的な公的介入が非常に重要であることが、公的補助を打ち切った青森県と県と各市町村が分担することで打開策を見出した埼玉県のそれぞれの HIV 抗体検査実施率の年次的変動をみることで明らかとなった。

今回産婦人科一次調査において未回答施設に対し再送付を行い、76.0%の回答率を得た。平成 11年

度、12年度、13年度それぞれの回答率は 81.6%、77.5%、64.3%であった。平成 13年度のみ一次調査の再送付を行っておらず、また二次調査で報告された HIV 感染妊婦数は平成 11年度より 39人、31人、27人、30人と変動していることから、一次調査の回答率は二次調査の HIV 感染妊婦の報告数に直接影響している可能性がある。

従来 HIV 抗体検査実施率が低かった都道府県やブロックにおいて、抗体検査実施率の上昇とともに HIV 感染妊婦の報告が散見されるようになってきた。これは地方都市を含む全国レベルでの HIV 感染妊婦の増加につながる可能性のあることを示唆している。平成 11(1999)年以降タイ人を上回り、日本人が HIV 感染妊婦の年間報告数の最大占有率を継続している。このことは国民の性行動において、「HIV 感染は外国人に多い」という、いわゆる「HIV 伝播の歯止め」が利かなくなりつつある状態と考えられる。このような状態で今後妊婦の HIV 抗体検査実施率が上昇しなければ、未検査のまま経膈分娩に至り、HIV 母子感染が再び増加する可能性がある。今年度の調査では経膈分娩例は報告されず、平成 12(2000)年の 1例を最後に母子感染は報告されていない。帝王切開による母子感染率は 1.6%と昨年までの調査結果に比してさらに 0.3%低下したことは喜ばしいことである。しかし HIV 抗体検査未実施により経膈分娩で生まれた児の母子感染は、主に小児科側の調査で報告されてくることを考慮しなければならない。

平成 14(2002)年 3月に HIV 母子感染予防対策マニュアルを改訂し、予定帝王切開術の時期を妊娠 36週前後とせず、陣痛発来以前での設定を推奨した。これにより帝王切開の時期は妊娠 36週前後より妊娠 37-38週へ移行する可能性があり、これによる母子感染率の変化は今後注意する必要がある。

妊娠中の抗ウイルス薬の投与は平成 8(1998)年以降 HAART が主流で、帝王切開分娩群では約 7割の症例で妊娠中何らかの治療を受けており、近年薬剤を投与されていない例はほとんど見当たらなくなった。しかし HAART の出生児に与える影響は未確定であり、今後未感染児も含め小児科医による長期経過

観察が必要である。妊娠中の血中ウイルス量の最高値では、10000 コピー/ml 以上が 33 例 (38.8%) と昨年度調査の 30%より 8.8%増加した。最近の HIV 感染妊婦の血中ウイルス量に変化があるのかはさらに検討する必要がある。HAART による妊婦血中ウイルス量の抑制効果は AZT 単剤投与に比べ明らかに良好である。今回新しく報告された症例のうち HAART を行った 12 例では、1 例の感度未滿維持を除きすべてウイルス量は 10 分の 1 以下に減少していた。しかし前述したように妊婦に HAART を開始するにあたっては、そのメリットとともに、児に与える影響が未確定であり、長期的に観察しなければならないことなどに関してインフォームド・コンセントを得る必要がある。また妊婦の血中ウイルス量のレベルによって AZT 単剤投与で十分なのか、HAART が必要であるのか個別化できる可能性がある。しかし薬剤耐性獲得の観点から妊婦においても AZT 単剤投与の問題点を今後さらに検討する必要がある。

II. 小児科

報告数の年次別変化について、ここ数年の出生数は 18 例から 24 例で、増減は明らかではないが、①アンケート回収率が低下傾向にあり、②調査該当年度以前の症例が後年になって発掘されることを勘案すると、現在の数字は後年上方修正される可能性がある。したがって、HIV 感染妊婦からの出生数は「ゆるやかながら増加傾向を示す」と思われる。

地域別報告数について、全国ブロックから HIV 感染妊婦からの出生が報告されたが地域差は未だ大きい。大都市集中傾向は今後も続くであろうが、緩やかな全国化は避けられないとも考えられる。今後母児双方で患者の発生の可能性に配慮が必要である。

父母の国籍について、かつては外国人、とりわけタイ人母の存在が顕著であったが、現在では日本人母のほうが多くなった。日本における異性間 HIV 感染者の増加傾向が続くことから、今後とも日本人女性感染者とその出産においては増加傾向が念慮される。

周産期因子について、妊娠母体への薬剤投与の有無によって、あるいは感染児と非感染児の違いによって出生児にいかなる影響がみられるかを比較してみた。薬剤投与は、妊娠母体の感染管理のもとにおける妊娠 36-37 週での予定帝王切開とほぼ同義であるため、当然在胎週数と体重は小さめである。しかし、アプガースコアにおいて有意差がない点は娩出時期の設定が適正であることを示唆すると考えられた。一方感染児と非感染児との周産期因子の比較結果が同様であったことは、これまでしばしば議論された、「感染児は非感染児に比較して早産であったり、低出生体重児であったり、アプガースコアが不良であったりするか」という命題を全て否定するかたちになっている点が興味深く思われる。

母子感染予防対策効果について、われわれの調査対象の範囲においては、妊娠母体の HIV 抗体検査が適切に実施され、妊娠中から母体感染管理が開始され (AZT、2NRTIs あるいは HAART)、娩出方法に予定帝王切開が選択され、新生児に対しても抗 HIV 薬 (現在のところは AZT) が投与された群からは母子感染例は報告されていない。今後は母体に HAART が行われる症例が増える傾向にあり、娩出において経膈分娩が果たして安全に行えるかどうかの検証が求められることと思われる。

感染児の母が HIV 抗体検査を受けた時期は早くて分娩直前であり、大方は児の出生後、あるいは児の発症以降と考えられる。妊婦の HIV 抗体検査が十分普及するまでは、どのような症状・徴候を見た場合に小児の HIV 感染症の検査をすべきであるかを考えておく必要がある。これまでの調査結果からは乳児期早期から呼吸器疾患で発症すること、カンジダ感染症とリンパ節や肝脾の腫大に留意すべきことがあげられる。また 2 歳ごろから錐体路障害と考えられる歩行障害のかたちでエイズ脳症が始まることも特筆すべきであろう。これまでの調査では詳細な臨床検査データの収集・分析が欠落しているため今後の調査課題でもある。

感染児の予後は、死亡と AIDS で 16/30 例 (53%) と悲惨である一方、長期未発症あるいは緩徐に発症

進行する例の存在も注目される。また、新しい治療薬の出現は予後を改善し、無症状期を延長することに効果を発揮していると言える。患者の家族、殊に母の生命予後は患児の予後とはかかわりなく死亡あるいは重篤化しているようであり、いわゆるエイズ孤児の問題も若干ながらみられる。さらに、治療の有無に関わらず HIV/AIDS 小児は成長につれて、集団生活での告知問題、思春期の行動問題など複雑な社会的課題を抱えていくことが予想され、医療のみではなく包括的患者/患者家族のケアのあり方が今後日本でも議論されるべきであろう。

E. 結論

われわれ「HIV 母子感染予防の臨床的研究」班はこの3年間で合計 275 例の HIV 感染妊婦と 193 例の HIV 感染妊婦からの出生児を把握することができた。単に症例を登録するだけでなく、種々の基礎的・臨床的情報を年次的に解析することにより、成績や考察で述べた如く、わが国特有の新しい知見を得ることができ、さらにわが国の HIV 感染妊娠の将来を予測し得る段階にまで至ったことは、本研究課題の重要性を認識させるものであると考えられる。

産婦人科全国調査と小児科全国調査の成績には登録症例の食い違いから多少の差異が認められる。この問題は、現在産婦人科・小児科症例の統合作業を行うことにより解決されるであろう。また妊婦に対する HIV 抗体検査の公的介入に関する経済効果を他の感染症検査の場合と比較することにより、HIV 抗体検査が全国的に地域差なく普及されることが期待される。わが国においては若年層の性行動の無秩序化から、この年齢層における HIV 感染者の増加が危惧されており、必然的に HIV 感染妊婦の増加も危惧される場所である。妊婦の HIV 抗体検査を普及させることは、母子感染を予防することには役立つものの HIV 感染妊婦を減少させることはできない。性感染症としての HIV 感染症について、今後は主に若年層を対象としてさらなる啓発・教育活動が必要である。

当研究班がこの3年間で得られた研究成果を報告したが、これは一重に当研究班による全国調査に対しご回答を頂いた産婦人科・小児科施設の先生方のご協力によるものと、心より感謝申し上げます。また年度ごとの報告書とともに当研究班が作成した「HIV 母子感染予防対策マニュアル」が分野を問わず大いに活用されることを期待しております。

F. 研究業績

論文発表

- 1) 巨谷良造：カレントレビュー・HIVと母子感染. 日本産科婦人科学会雑誌 54 (8) :1231-1244, 2002
- 2) 塚原優己, 巨谷良造：周産期の感染防止対策
1.子宮内(経胎盤), 産道感染4) HIV-キャリア妊婦への積極的対応と児への感染防止. 周産期医学 32 :863-866, 2002
- 3) 谷口晴記, 巨谷良造：感染とパートナーシップ, 3.HIV感染症/エイズ, 日本産婦人科医会, 研修ノートNo.69,50-62.

(資料)

平成 14 年度[エイズ対策研究推進事業]
研究成果発表会 報告書

平成 14 年 12 月 16 日

財団法人 エイズ予防財団
理事長 島尾忠男 殿

報告者 国立名古屋病院
第一産科医長 戸谷良造

1. 発表テーマ

我が国における HIV 感染妊婦の現状と母子感染予防対策
—可能となった HIV 母子感染予防、欠かせぬ抗体検査—

2. 発表会報告

分担研究「HIV 母子感染予防の臨床的研究」班の平成 13 年度までの研究成績を中心に、海外における HIV 感染妊娠と母子感染予防対策の実状、妊産婦の STD 罹患率などの現状を広く一般に報告し、理解を深めて頂くことが更なる母子感染防止効果に繋がると判断し、昨年度に引き続きエイズ予防財団に対して研究成果発表会の申請をしたところ許諾を得て開催する運びとなった。

参加者の内訳は別紙に記すが、医師、パラメディカル、行政関係者等の参加が多かった。会場設定は、昨年度参加者の職種、また予算の都合などから考慮し、県医師会・病院施設を使用させていただいた。参加者への便宜を図るため、比較的知名度が高く交通の便の良い会場を選択し、また参加者を募るため、東北、中四国の各エイズ診療ブロック拠点病院、熊本周産期懇話会の協力を得た。

日時の選定は、参加者が最も多く得られるであろう土曜日の午後とした。

仙台会場：8 月 24 日 14:00 - 17:00 国立仙台病院・大会議室

熊本会場：9 月 7 日 13:00 - 16:00 熊本県医師会館

広島会場：9 月 21 日 13:00 - 16:00 社会保険広島市民病院・10 階講堂

発表は下記の 6 演題を企画した。各会場プログラム、配付資料を添付する。

1. 海外における HIV 感染妊娠と母子感染予防対策の実状
2. 妊婦にも急増の兆し—我が国の性行為感染症—
3. 妊婦 HIV 抗体スクリーニング検査の実施状況

4. HIV 感染妊婦と母子感染の現況
5. HIV 感染妊婦から生まれた児の現況
6. 改訂された「HIV 母子感染予防対策マニュアル」について

ポスター・チラシの作成ならびに配布

ポスターは A3 版を作成し、開催ブロックのエイズ拠点病院をはじめ、保健所などの行政 HIV/エイズ担当部署、全国産婦人科医会、小児科医会等に配布した。

HIV/AIDS は、世界的に蔓延し人類への驚異となっており、近年日本でも増加しているとはいえ幸いにも未だ希少感染症と言える状況にある。本感染症の母子間での垂直感染は防止可能といえるほど予防できる現状にあるが、小児への HIV の感染が成立してしまったら完治することはない特性及び妊婦への HIV 抗体検査の実施により HIV に感染していることが確認されてはじめて母子感染予防策の行使が可能になることを広く知らしめることを目的とし、HIV 母子感染予防に関する臨床的研究班の研究成果発表会を開催した。今回、当グループが 3 回の研究成果発表会を持ち得たことは、当初目的とした妊婦への HIV 抗体検査実施の必要性の普及に少なからず貢献し得たものと考えている。それはエイズに関するマスコミ報道が減少し、また、任意の無料 HIV 抗体検査受検者数が減少していると報じられているように社会的関心度が低下しているにもかかわらず、現在、我々が集計しつつある平成 14 年度の妊婦への HIV 抗体検査実施率には、逆に上昇の傾向が認められている。本発表会での活動を含め、当研究グループの活動が日本での HIV 母子感染防止問題への関心度を高めることに貢献し得たものと考えている。去年は、東京、大阪、福岡の三つの大都市で研究成果発表会を行ったが、今年は妊婦に対する HIV 抗体検査率が比較的低い東北、中四国、九州地方での抗体検査率向上を意図して、仙台、広島、熊本の三都市での研究成果発表会の開催を企画した。今回の発表会での特筆すべき点は、去年の発表会で討議の中心となった抗体検査実施のためのインフォームドコンセントの取り方に関する問題点ではなく、議論は専ら産婦人科医師を中心として、抗体検査を実施した場合に検査結果が疑陽性になった症例の対処を危惧する結果、抗体検査の実施率が低くなっているという側面があることが明らかになった。これまでの当グループは、HIV 母子感染予防は如何に高率に妊婦が HIV 抗体検査を受けるか否かにあり、そのために妊婦への HIV 抗体検査実施率を向上させるべく単に産婦人科医師のみならず、広く一般妊婦への HIV 抗体検査実施の必要性を理解して頂く必要があるとして活動してきた。今後は、更に産婦人科医師に対し抗体検査実施により陽性・疑陽性の結果になった場合の対処を含め、HIV 抗体検査実施への啓蒙活動を継続し日本での HIV 母子感染予防を推進すべく活動を継続したい。

会場アンケート集計

HIV 母子感染予防の臨床的研究班の平成 13 年度までの研究成績から (1) わが国においては妊婦に HIV 抗体検査が行われ、判明した症例にはほぼ母子感染予防をなしえている。(2) 妊婦への HIV 抗体検査実施率には大きな地域格差があり、実施率が高い地区は 90%以上である反面、10%以下と低い地域があることが判明した。そのためこれらの現状を広く一般に報告し、理解を求めることが更なる母子感染防止効果につながると判断し、エイズ予防財団の許諾を得て研究成果発表会を開催した。発表会は平成 14 年 8 月から 9 月にかけて、仙台、熊本、広島にて開催された。各会場の参加総数は仙台 145 名、熊本 73 名、広島 74 名であった。来場者の内訳は医師、看護師、助産師、保健師、カウンセラーおよびエイズに関わる関係者の参加が多かった。来場者に対し妊婦に対する HIV 抗体検査の必要性、費用負担の方法などについてアンケート調査を行った。アンケート用紙は別紙添付する。

妊婦に対する HIV 抗体検査の必要性については、3 会場の総計で 80%以上の方が全妊婦に必要なとの回答であった。費用負担については、46%が全額公費負担、45%が一部公費負担と公費負担を要望する回答が多かった。HIV 母子感染の予防に関する国民への啓蒙を目的とした今回の研究成果発表会により、HIV 母子感染予防の可能性とそのためには妊婦の HIV 抗体検査が必須であることが十分認識されたと考えられる。今後も同様な発表会やマスメディアを通じて国内全体に啓蒙活動を続ける必要があると考えられた。

回収率

	仙台 (8/24)	熊本 (9/7)	広島 (9/21)
配布数	128	59	59
回収数	77	47	53
回収率	60.2%	79.7%	89.8%

年齢

	平均年齢		n
仙台	44.4 ± 11.4	才 (23-71才)	n=75
熊本	41.4 ± 11.4	才 (21-63才)	n=46
広島	39.7 ± 10.8	才 (21-58才)	n=52
全体	42.2 ± 11.3	才 (21-73才)	n=173

性別

	仙台	熊本	広島
女性	45	36	38
男性	31	11	15

職業

	仙台	熊本	広島
医師	34	10	12
(産婦人科)	(22)	(6)	(5)
(小児科)	(7)	(3)	(2)
(内科)	(1)		(4)
(血液内科)	(2)	(1)	(1)
(歯科)	(1)		
(記入無し)	(1)		
看護師	8	11	10
助産師	19	18	16
保健師	4	0	0
助産師・カウンセラー	1		
カウンセラー	2	0	1
ソーシャルワーカー	0	0	2
NGO	0	0	2
その他	10	5	9
(臨床検査技師)	(6)		
(薬剤師)	(1)	(0)	(3)
(学生)	(1)	(2)	(2)
(MR)	(1)	(1)	
(団体職員)	(0)		(1)
(保育士)	(0)		(1)
(医療事務)		(1)	
(小学校教諭)		(1)	
(記入無し)	(1)		(2)

居住都道府県

仙台		熊本		広島	
宮城県	56	熊本県	38	広島県	38
岩手県	2	宮崎県	3	愛媛県	2
山形県	4	佐賀県	1	岡山県	1
秋田県	4	大分県	1	山口県	5
青森県	1	福岡県	4	その他	7
福島県	6			(兵庫県)	(3)
その他	4			(福岡県)	(1)
(石川県)	(1)			(大分県)	(1)
(千葉県)	(1)			(鹿児島県)	(1)
(栃木県)	(2)			(記入無し)	(1)

問1：本会の開催を何でお知りになりました？（複数回答あり）

	仙台	熊本	広島	全体
ポスター	23	25	19	67
はがき	23	4	12	39
e-mail	0	1	3	4
その他	33	16	18	67

その他

- 仙台：仙台病院より、医師会報、日母、院内報など
- 熊本：周産期懇話会、勤務先への案内、九州 AIDS 研修会など
- 広島：上司から、職場で回覧、同僚に誘われなど

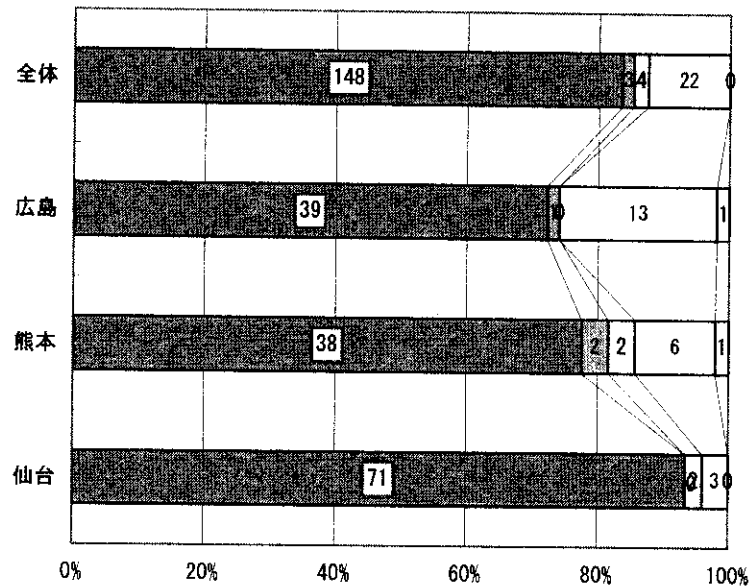
問2：会場への交通、開催曜日・時間はいかがでしたか？

	仙台	熊本	広島	全体
1) 非常に良い	19	4	16	39
2) 良い	52	30	27	109
3) どちらでもない	5	7	7	19
4) 悪い	1	4	0	5
5) 非常に悪い	0	0	1	1
無記入			2	

問3：今回の研究成果発表会は全般的にいかがでしたでしょうか？

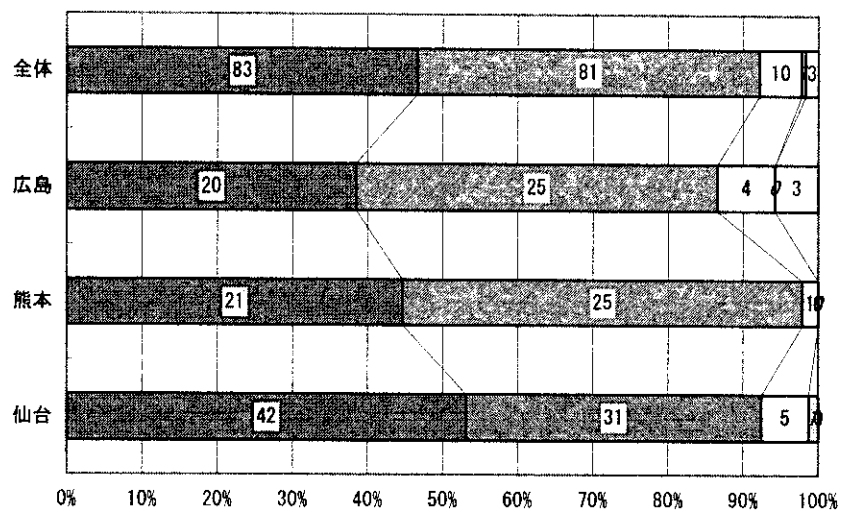
	仙台	熊本	広島	全体
1) 非常に良い	14	7	10	31
2) 良い	51	32	34	117
3) どちらでもない	8	3	3	14
4) 悪い	1	0	0	1
5) 非常に悪い	0	0	0	0
無記入			6	6

問4：妊婦に対する HIV 抗体検査は必要とお考えですか？（複数回答あり）



	仙台	熊本	広島	全体
□ 5) わからない	0	1	1	0
□ 4) 希望に応じて	3	6	13	22
□ 3) 陽性の可能性がある場合のみ	2	2	0	4
□ 2) 全妊婦に不要	0	2	1	3
■ 1) 全妊婦に必要	71	38	39	148

問5：妊婦に対する HIV 抗体検査の費用負担はどれが適切とお考えですか？（複数回答あり）



	仙台	熊本	広島	全体
□ 6) わからない	0	0	3	3
□ 5) その他	1	0	0	1
□ 4) 医療機関負担	0	0	0	0
□ 3) 全額自己負担	5	1	4	10
■ 2) 一部公費負担	31	25	25	81
■ 1) 全額公費負担	42	21	20	83

厚生労働科学研究エイズ対策研究推進事業・研究成果発表会

主催：財団法人エイズ予防財団

我が国におけるHIV感染妊婦の現状と母子感染予防対策
～可能となった母子感染予防、欠かせぬ抗体検査～

仙台発表会：平成14年8月24日(土) 国立仙台病院大会議室

- 14:00 開演
開会挨拶・・・佐藤 功 先生(国立仙台病院診療部長)
- 座長：箕浦茂樹(国立国際医療センター産婦人科)
宮澤廣文(国立国際医療センター小児科)
- 14:10 1. 海外におけるHIV感染妊婦と母子感染予防策の現状
戸谷良造(国立名古屋病院産婦人科)
- 14:25 2. 妊婦にも急増の兆しー我が国の性行為感染症ー
高桑好一(新潟大学医学部産婦人科)
- 14:40 3. 妊婦HIV抗体スクリーニング検査の実施状況
林 公一(国立下関病院産婦人科)
- 15:00 休憩
- 15:20 4. HIV感染妊婦と母子感染の現状
和田裕一(国立仙台病院産婦人科)
- 15:40 5. HIV感染妊婦から生まれた児の現状
葛西健郎(岩手医科大学小児科)
- 16:00 6. 改訂された「HIV母子感染予防対策マニュアル」について
塚原優己(国立成育医療センター周産期診療部産科)
- 16:30 総合討論・質疑応答
- 17:00 閉会挨拶・・・高橋克幸 先生(国立仙台病院名誉院長)

厚生労働科学研究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(主任研究者：田中恵一)
分担研究「HIV母子感染予防の臨床的研究」班(分担研究者：戸谷良造)

協力：厚生労働省研究班「HIV感染症の医療体制に関する研究班・東北ブロック」

厚生労働科学研究エイズ対策研究推進事業・研究成果発表会

主催：財団法人エイズ予防財団

我が国におけるHIV感染妊婦の現状と母子感染予防対策
～可能となった母子感染予防、欠かせぬ抗体検査～

熊本発表会：平成14年9月7日(土) 熊本県医師会館

- 13:00 開演
開会挨拶・・・桜井賢樹 先生
(財)エイズ予防財団 国際協力部長 兼 研修・研究部長)
- 座長：和田裕一(国立仙台病院産婦人科)
佐久本 薫(琉球大学医学部附属病院周産母子センター)
- 13:10 1. 海外におけるHIV感染妊婦と母子感染予防策の現状
戸谷良造(国立名古屋病院産婦人科)
- 13:25 2. 妊婦にも急増の兆しー我が国の性行為感染症ー
田村正毅(新潟大学医学部産婦人科)
- 13:40 3. 妊婦HIV抗体スクリーニング検査の実施状況
高野政志(防衛医科大学校産婦人科)
- 14:00 休憩
- 14:20 4. HIV感染妊婦と母子感染の現状
喜多恒和(防衛医科大学校産婦人科)
- 14:40 5. HIV感染妊婦から生まれた児の現状
葛西健郎(岩手医科大学小児科)
- 15:00 6. 改訂された「HIV母子感染予防対策マニュアル」について
谷口晴記(三重県立総合医療センター産婦人科)
- 15:30 総合討論・質疑応答
- 16:00 閉会挨拶・・・遠藤泰之(国立病院九州医療センター産婦人科)

厚生労働科学研究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(主任研究者：田中恵一)
分担研究「HIV母子感染予防の臨床的研究」班(分担研究者：戸谷良造)

協力：熊本周産期懇話会

厚生労働科学研究エイズ対策研究推進事業・研究成果発表会

主催：財団法人エイズ予防財団

我が国におけるHIV感染妊婦の現状と母子感染予防対策
～可能となった母子感染予防、欠かせぬ抗体検査～

広島発表会：平成14年9月21日(土)
社会保険広島市民病院・10階講堂

- 13:00 開演
開会挨拶・・・高田 昇 先生（広島大学医学部附属病院輸血部部長）
座長：井村 總一（東京都立大塚病院院長）
阿部 史朗（東京都立大塚病院産婦人科）
- 13:10 1. 海外におけるHIV感染妊婦と母子感染予防策の現状
戸谷 良道（国立名古屋病院産婦人科）
- 13:25 2. 妊婦にも急増の兆しー我が国の性行為感染症ー
藤田 和之（新潟大学医学部産婦人科）
- 13:40 3. 妊婦HIV抗体スクリーニング検査の実施状況
林 公一（国立下関病院産婦人科）
- 14:00 休憩
- 14:20 4. HIV感染妊婦と母子感染の現況
谷口 晴記（三重県立総合医療センター産婦人科）
- 14:40 5. HIV感染妊婦から生まれた児の現況
外川 正生（大阪市立総合医療センター小児内科）
- 15:00 6. 改訂された「HIV母子感染予防対策マニュアル」について
塚原 優己（国立成育医療センター周産期診療部産科）
- 15:30 総合討論・質疑応答
- 16:00 閉会挨拶・・・小田 健司 先生（社会保険広島市民病院
健康管理センター部長 兼 臨床検査部長）

厚生労働科学研究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（主任研究者：田中 康一）
分担研究「HIV母子感染予防の臨床的研究」班（分担研究者：戸谷 良道）

協力：厚生労働省研究班「HIV感染症の医療体制に関する研究班・中国四国ブロック」

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 高桑好一, 田中憲一: 妊婦・新生児スクリーニング検査- 有用性の再評価 妊婦スクリーニング検査 「クラミジア・淋菌検査」. 産科と婦人科, 69: 88-92, 2002
2. 花房秀次: HIV除去精子による体外受精. 助産婦雑誌 56: 240-244, 2002
3. 木村哲, 福武勝幸, 岩本愛吉, 岡慎一, 花房秀次, 石ヶ坪良明, 白井輝, 白阪琢磨, 高田昇, 満屋裕明: HIV感染症に対する硫酸アバカビルの有効性と安全性および体内薬物動態の検討. 化学療法の領域, 18: 96-110, 2002.
4. Kurata, H., Takakuwa, K., Tsuneki, I., Aoki, Y. and Tanaka, K. Circulating DC34+ cells to predict the adequate harvest of peripheral blood progenitor cells in platinum-based chemotherapy. Arch. Gynecol. Obstet. 266:34-37, 2002.
5. Watanabe, M., Aoki, Y., Kurata, H., and Tanaka, K.: Pneumocystis carinii pneumonia in a patient with stage IV ovarian cancer. Gynecol. Oncol., 87: 225-227, 2002.
6. Hanabusa, H. Efficacy of Induction Therapy with High Dose Interferon for Patient with Hemophilia and HIV/HCV Infection. Clin. Infect. Dis. 35:1527-1533, 2002.
7. 戸谷良造: カレントレビュー・HIVと母子感染. 日本産科婦人科学会雑誌 54 (8): 1231-1244, 2002
8. 塚原優己, 戸谷良造: 周産期の感染防止対策 1. 子宮内 (経胎盤), 産道感染 4) HIV-キャリア妊婦への積極的対応と児への感染防止. 周産期医学 32: 863-866, 2002
9. 谷口晴記, 戸谷良造: 感染とパートナーシップ, 3.HIV感染症/エイズ, 日本産婦人科医会, 研修ノートNo69, 50-62

20020638

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.93の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。