

図2 ブロック別HIVスクリーニング検査実施率の年次推移

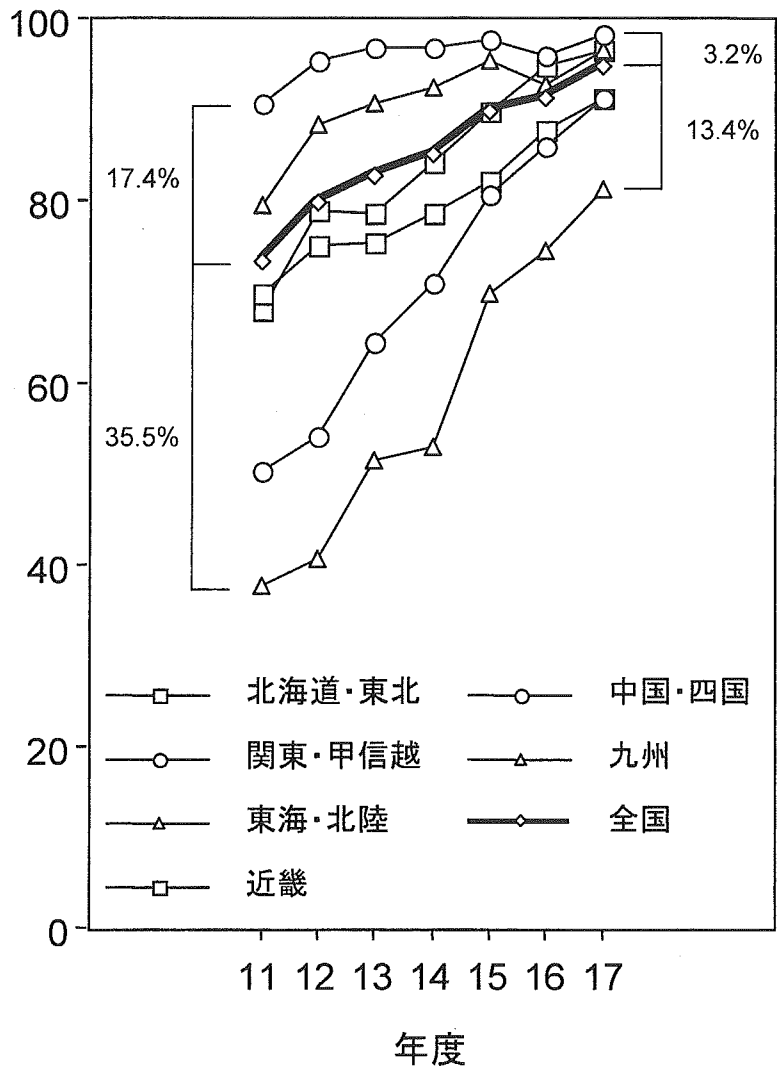


表1 都道府県別調査回答率

都道府県	送付数	回収数	回収率	廃止等	有効送付数	回答数	回答率	再送付数	再送付数	再送付回収数	再送付回収率	廃止等	再送付回収数	再送付送付数	最終有効送付数	最終回収数	最終回収率
北海道	91	39	42.9%	2	89	37	41.6%	52	23	44.2%	2	21	87	62	58	66.7%	
青森	21	7	33.3%	0	21	7	33.3%	14	5	35.7%	0	5	21	12	12	57.1%	
岩手	27	14	51.9%	2	25	12	48.0%	13	5	38.5%	1	4	24	16	16	66.7%	
宮城	35	17	48.6%	1	34	16	47.1%	18	6	33.3%	0	6	34	23	22	64.7%	
秋田	19	7	36.8%	0	19	7	36.8%	12	10	83.3%	0	10	19	17	17	89.5%	
山形	27	12	44.4%	1	26	11	42.3%	15	5	33.3%	0	5	26	17	16	61.5%	
福島	42	17	40.5%	0	42	17	40.5%	25	11	44.0%	1	10	41	28	27	65.9%	
茨城	38	19	50.0%	2	36	17	47.2%	19	9	47.4%	1	8	35	28	25	71.4%	
栃木	21	13	61.9%	0	21	13	61.9%	8	4	50.0%	0	4	21	17	17	81.0%	
群馬	24	15	62.5%	1	23	14	60.9%	9	3	33.3%	0	3	23	18	17	73.9%	
埼玉	55	27	49.1%	2	53	25	47.2%	28	14	50.0%	0	14	53	41	39	73.6%	
千葉	51	33	64.7%	4	47	29	61.7%	18	9	50.0%	0	9	47	42	38	80.9%	
東京	135	76	56.3%	5	130	71	54.6%	59	20	33.9%	1	19	129	96	90	69.8%	
神奈川	87	49	56.3%	1	86	48	55.8%	38	18	47.4%	0	18	86	67	66	76.7%	
新潟	42	29	69.0%	0	42	29	69.0%	13	8	61.5%	0	8	42	37	37	88.1%	
山梨	15	9	60.0%	0	15	9	60.0%	6	2	33.3%	0	2	15	11	11	73.3%	
長野	43	25	58.1%	1	42	24	57.1%	18	9	50.0%	2	7	40	34	31	77.5%	
富山	25	12	48.0%	0	25	12	48.0%	13	8	61.5%	0	8	25	20	20	80.0%	
石川	28	15	53.6%	0	28	15	53.6%	13	5	38.5%	0	5	28	20	20	71.4%	
福井	16	7	43.8%	0	16	7	43.8%	9	4	44.4%	0	4	16	11	11	68.8%	
岐阜	32	16	50.0%	0	32	16	50.0%	16	5	31.3%	0	5	32	21	21	65.6%	
静岡	36	22	61.1%	3	33	19	57.6%	14	6	42.9%	0	6	33	28	25	75.8%	
愛知	91	43	47.3%	2	89	41	46.1%	48	18	37.5%	0	18	89	61	59	66.3%	
三重	25	17	68.0%	0	25	17	68.0%	8	2	25.0%	0	2	25	19	19	76.0%	
滋賀	19	8	42.1%	0	19	8	42.1%	11	4	36.4%	0	4	19	12	12	63.2%	
京都	48	30	62.5%	0	48	30	62.5%	18	9	50.0%	0	9	48	39	39	81.3%	
大阪	102	61	59.8%	3	99	58	58.6%	41	12	29.3%	0	12	99	73	70	70.7%	
兵庫	68	42	61.8%	1	67	41	61.2%	26	12	46.2%	1	11	66	54	52	78.8%	
奈良	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%	6	0	0.0%	0	0	17	11	11	64.7%	
和歌山	17	8	47.1%	2	15	6	40.0%	9	6	66.7%	0	6	15	14	12	80.0%	
鳥取	10	8	80.0%	0	10	8	80.0%	2	0	0.0%	0	0	10	8	8	80.0%	
島根	18	12	66.7%	0	18	12	66.7%	6	5	83.3%	0	5	18	17	17	94.4%	
岡山	31	21	67.7%	1	30	20	66.7%	10	6	60.0%	0	6	30	27	26	86.7%	
広島	43	25	58.1%	1	42	24	57.1%	18	5	27.8%	1	4	41	30	28	68.3%	
山口	28	20	71.4%	2	26	18	69.2%	8	3	37.5%	0	3	26	23	21	80.8%	
徳島	15	10	66.7%	0	15	10	66.7%	5	3	60.0%	0	3	15	13	13	86.7%	
香川	25	16	64.0%	1	24	15	62.5%	9	5	55.6%	0	5	24	21	20	83.3%	
愛媛	19	12	63.2%	0	19	12	63.2%	7	2	28.6%	0	2	18	14	13	72.2%	
高知	13	9	69.2%	0	13	9	69.2%	4	3	75.0%	1	2	12	12	11	91.7%	
福岡	48	28	58.3%	3	45	25	55.6%	20	10	50.0%	1	9	44	38	34	77.3%	
佐賀	11	8	72.7%	1	10	7	70.0%	3	0	0.0%	0	0	10	8	7	70.0%	
長崎	26	16	61.5%	0	26	16	61.5%	10	3	30.0%	0	3	26	19	19	73.1%	
熊本	23	11	47.8%	0	23	11	47.8%	12	4	33.3%	0	4	23	15	15	65.2%	
大分	21	9	42.9%	1	20	8	40.0%	12	7	58.3%	1	6	19	16	14	73.7%	
宮崎	16	9	56.3%	1	15	8	53.3%	7	4	57.1%	1	3	14	13	11	78.6%	
鹿児島	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%	16	5	31.3%	0	5	29	18	18	62.1%	
沖縄	23	12	52.2%	0	23	12	52.2%	11	5	45.5%	1	4	22	17	16	72.7%	
全国	1,696	939	55.4%	45	1,651	894	54.1%	757	322	42.5%	15	307	1,636	1,261	1,201	73.4%	

表2 都道府県別妊婦捕捉率

都道府県	分娩件数	調査 分娩件数	捕捉率
北海道	46,394	22,367	48.2%
青森	12,005	3,183	26.5%
岩手	11,683	5,359	45.9%
宮城	21,421	7,620	35.6%
秋田	8,270	5,478	66.2%
山形	10,362	4,712	45.5%
福島	19,308	7,164	37.1%
茨城	27,088	13,068	48.2%
栃木	18,461	7,043	38.2%
群馬	18,632	7,753	41.6%
埼玉	64,244	24,755	38.5%
千葉	53,787	17,687	32.9%
東京	100,299	48,520	48.4%
神奈川	81,551	36,148	44.3%
新潟	20,009	11,281	56.4%
山梨	7,864	3,677	46.8%
長野	20,043	10,464	52.2%
富山	9,509	4,964	52.2%
石川	11,061	3,861	34.9%
福井	7,536	3,196	42.4%
岐阜	19,376	5,349	27.6%
静岡	34,685	11,996	34.6%
愛知	71,218	21,481	30.2%
三重	16,725	5,746	34.4%
滋賀	13,767	4,332	31.5%
京都	22,762	12,867	56.5%
大阪	82,427	38,476	46.7%
兵庫	51,291	21,134	41.2%
奈良	12,360	3,399	27.5%
和歌山	8,775	3,232	36.8%
鳥取	5,571	2,219	39.8%
島根	6,161	3,460	56.2%
岡山	18,120	8,833	48.7%
広島	26,672	9,528	35.7%
山口	12,385	4,408	35.6%
徳島	6,660	2,535	38.1%
香川	9,233	4,938	53.5%
愛媛	12,797	4,171	32.6%
高知	6,416	3,050	47.5%
福岡	46,223	9,761	21.1%
佐賀	8,157	1,420	17.4%
長崎	13,408	4,213	31.4%
熊本	16,825	6,234	37.1%
大分	10,483	2,757	26.3%
宮崎	10,602	2,585	24.4%
鹿児島	16,073	5,768	35.9%
沖縄	16,696	6,270	37.6%
全国	1,145,395	458,462	40.0%

表3 都道府県別HIVスクリーニング検査実施率

都道府県	分娩件数	HIV 検査件数	HIV 検査率
山梨	3,677	3,677	100.0%
三重	5,746	5,746	100.0%
埼玉	24,755	24,737	99.9%
奈良	3,399	3,392	99.8%
静岡	11,996	11,970	99.8%
栃木	7,043	7,018	99.6%
和歌山	3,232	3,218	99.6%
新潟	11,281	11,211	99.4%
京都	12,867	12,766	99.2%
長野	10,464	10,372	99.1%
茨城	13,068	12,947	99.1%
福島	7,164	7,091	99.0%
広島	9,528	9,398	98.6%
群馬	7,753	7,638	98.5%
秋田	5,478	5,365	97.9%
佐賀	1,420	1,385	97.5%
愛知	21,481	20,946	97.5%
大阪	38,476	37,515	97.5%
神奈川	36,148	35,162	97.3%
東京	48,520	47,184	97.2%
岐阜	5,349	5,159	96.4%
愛媛	4,171	4,013	96.2%
兵庫	21,134	20,198	95.6%
富山	4,964	4,730	95.3%
宮城	7,620	7,243	95.1%
高知	3,050	2,881	94.5%
千葉	17,687	16,593	93.8%
岡山	8,833	8,190	92.7%
香川	4,938	4,578	92.7%
北海道	22,367	20,443	91.4%
山形	4,712	4,288	91.0%
石川	3,861	3,479	90.1%
鹿児島	5,768	5,115	88.7%
福井	3,196	2,823	88.3%
滋賀	4,332	3,823	88.3%
山口	4,408	3,858	87.5%
福岡	9,761	8,234	84.4%
沖縄	6,270	5,182	82.7%
熊本	6,234	5,149	82.6%
大分	2,757	2,248	81.5%
徳島	2,535	2,055	81.1%
長崎	4,213	3,258	77.3%
岩手	5,359	4,140	77.3%
島根	3,460	2,637	76.2%
鳥取	2,219	1,559	70.3%
青森	3,183	2,223	69.8%
宮崎	2,585	1,155	44.7%
全国	458,462	433,992	94.7%

表4 都道府県別HIVスクリーニング検査実施率の年次推移

都道府県	抗体検査率							昨年度比	11年度比
	17年度	16年度	15年度	14年度	13年度	12年度	11年度		
佐賀	97.5%	91.7%	91.8%	33.9%	0.1%	0.1%	2.3%	5.9%	95.2%
和歌山	99.6%	81.7%	85.1%	67.7%	48.9%	34.5%	13.9%	17.8%	85.7%
沖縄	82.7%	74.8%	72.0%	36.8%	30.3%	6.3%	5.1%	7.9%	77.6%
島根	76.2%	71.1%	57.5%	42.8%	21.3%	20.5%	17.6%	5.1%	58.6%
山口	87.5%	75.6%	70.4%	64.6%	38.0%	32.2%	29.9%	12.0%	57.6%
山形	91.0%	79.8%	74.6%	66.3%	64.2%	49.7%	34.5%	11.2%	56.5%
高知	94.5%	89.3%	78.7%	47.2%	53.9%	33.4%	40.0%	5.1%	54.5%
福岡	84.4%	68.6%	56.9%	40.5%	34.8%	36.0%	32.7%	15.8%	51.7%
愛媛	96.2%	96.7%	95.2%	61.4%	73.1%	40.8%	45.6%	-0.5%	50.6%
大分	81.5%	77.8%	68.3%	50.2%	74.6%	31.0%	31.2%	3.7%	50.3%
香川	92.7%	88.4%	93.2%	84.1%	76.9%	45.8%	44.2%	4.3%	48.5%
徳島	81.1%	80.4%	85.3%	79.3%	50.3%	50.1%	37.9%	0.7%	43.2%
兵庫	95.6%	94.1%	84.1%	80.0%	68.9%	73.0%	58.5%	1.5%	37.1%
広島	98.6%	88.2%	83.3%	78.6%	81.1%	76.8%	65.0%	10.4%	33.6%
鹿児島	88.7%	90.1%	88.2%	88.9%	85.6%	71.6%	55.2%	-1.4%	33.5%
秋田	97.9%	88.1%	95.5%	96.0%	68.9%	72.1%	65.0%	9.9%	32.9%
熊本	82.6%	73.3%	83.7%	68.5%	68.0%	60.8%	49.7%	9.3%	32.9%
奈良	99.8%	99.8%	94.0%	87.1%	96.4%	85.2%	68.7%	0.0%	31.1%
岩手	77.3%	74.7%	59.5%	58.3%	58.9%	56.6%	46.9%	2.6%	30.4%
北海道	91.4%	88.5%	81.9%	79.9%	71.5%	69.8%	64.0%	2.9%	27.4%
岡山	92.7%	95.9%	85.9%	85.2%	75.8%	69.2%	66.6%	-3.2%	26.1%
栃木	99.6%	95.0%	99.6%	99.3%	87.4%	90.2%	75.0%	4.7%	24.6%
愛知	97.5%	88.4%	95.0%	89.9%	90.9%	83.6%	73.8%	9.1%	23.7%
大阪	97.5%	95.6%	93.4%	87.0%	81.1%	83.3%	74.0%	1.9%	23.5%
福井	88.3%	83.2%	100.0%	75.6%	54.1%	71.7%	65.3%	5.1%	23.0%
長崎	77.3%	67.9%	58.1%	58.8%	59.7%	56.5%	55.2%	9.4%	22.1%
鳥取	70.3%	60.2%	44.2%	52.2%	49.6%	59.6%	52.2%	10.1%	18.1%
京都	99.2%	99.2%	89.1%	94.5%	95.1%	91.5%	81.4%	0.0%	17.8%
三重	100.0%	99.9%	91.3%	93.9%	90.8%	96.5%	83.6%	0.1%	16.4%
長野	99.1%	99.2%	98.3%	97.4%	95.1%	98.4%	82.8%	-0.1%	16.3%
岐阜	96.4%	92.2%	93.3%	97.0%	94.9%	97.0%	80.6%	4.3%	15.8%
滋賀	88.3%	100.0%	98.0%	76.7%	71.5%	75.6%	73.0%	-11.7%	15.3%
富山	95.3%	93.4%	90.5%	89.3%	81.3%	79.4%	80.7%	1.9%	14.6%
群馬	98.5%	97.9%	97.7%	98.9%	94.2%	95.7%	87.1%	0.7%	11.4%
静岡	99.8%	99.9%	100.0%	100.0%	98.4%	98.4%	88.4%	-0.1%	11.4%
新潟	99.4%	99.4%	99.1%	99.5%	99.9%	95.1%	88.4%	0.0%	11.0%
宮崎	44.7%	53.9%	48.6%	32.5%	47.0%	22.0%	34.0%	-9.2%	10.7%
福島	99.0%	97.6%	98.6%	99.5%	92.8%	96.0%	89.9%	1.4%	9.1%
東京	97.2%	92.9%	95.2%	93.8%	96.5%	91.5%	88.8%	4.3%	8.4%
茨城	99.1%	98.6%	98.3%	98.7%	98.4%	94.7%	91.2%	0.5%	7.9%
山梨	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%	100.0%	95.7%	94.8%	0.0%	5.2%
神奈川	97.3%	92.4%	96.8%	96.0%	95.8%	97.0%	93.1%	4.9%	4.2%
埼玉	99.9%	100.0%	99.5%	99.0%	99.1%	99.6%	96.1%	-0.1%	3.8%
宮城	95.1%	96.5%	95.4%	88.8%	95.7%	95.1%	91.5%	-1.5%	3.6%
石川	90.1%	98.8%	98.7%	94.9%	97.3%	92.1%	89.3%	-8.7%	0.8%
千葉	93.8%	95.6%	98.7%	95.0%	98.6%	97.5%	95.1%	-1.8%	-1.3%
青森	69.8%	73.3%	57.7%	41.1%	42.6%	69.0%	87.8%	-3.5%	-18.0%
全国	94.7%	91.1%	89.7%	85.0%	82.6%	79.7%	73.2%	3.6%	21.5%

表5 病院区分別HIVスクリーニング検査実施率（エイズ拠点病院）

区分	有効送付数	回答数	回答率	分娩件数	検査件数	検査率	未実施 施設数	未実施 施設率
拠点病院	314	265	84.4%	124,699	119,932	96.2%	5	1.9%
拠点病院以外	1,324	936	70.7%	333,763	314,060	94.1%	71	7.6%
合計	1,638	1,201	73.3%	458,462	433,992	94.7%	76	6.3%

表6 病院区分別HIVスクリーニング検査実施率（大学病院）

区分	有効送付数	回答数	回答率	分娩件数	検査件数	検査率	未実施 施設数	未実施 施設率
大学病院	117	110	94.0%	43,023	41,126	95.6%	2	1.8%
大学病院以外	1,521	1,091	71.7%	415,439	392,866	94.6%	72	6.6%
合計	1,638	1,201	73.3%	458,462	433,992	94.7%	74	6.2%

HIV 感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究

2. 「国民向け研究成果発表会報告」

分担研究者：和田裕一	国立病院機構仙台医療センター総合成育部長
研究協力者：蓮尾泰之	国立病院機構九州医療センター産婦人科・医長
稲葉淳一	国立国際医療センター国際協力局産婦人科・医師
林 公一	国立病院機構関門医療センター産婦人科・医長
明城光三	国立病院機構仙台医療センター産婦人科・医長
矢永由里子	財団法人エイズ予防財団研修研究部課長
吉野直人	岩手医科大学細菌学・講師
鈴木智子	国立病院機構仙台医療センター内科・研究補助員

発表内容：平成17年度エイズ対策研究推進事業としてエイズ予防財団の主催で、本研究班の研究成果を発表した。

A. 発表テーマ：わが国における HIV 感染妊娠の現状  
～性感染症から母子感染まで～

B. 発表会開催の経緯：

HIV 感染妊娠の実態および母子感染予防への取り組みの一つとして平成13年度よりエイズ予防財団の主催で、全国各地で国民向け研究成果発表会を実施してきた。発表では HIV 感染妊娠の実態・スクリーニング検査、出生児の問題を中心にとりあげてきた。妊婦の HIV 検査実施率は全国的にみても平成16年度の調査で平均で90%を超え検査の必要性はかなり理解されてきたと判断される。しかし将来妊婦となる若い女性の感染も増えていることが懸念されているおり今年度はいずれの発表会でも性感染症の問題との関連性に重点をおいた発表会を計画した。今年度は札幌、下関、沖縄での開催を計画したが、これは平成16年度の妊婦 HIV 検査実施率が北海道—88.5%、山口県—75.6%、沖縄県—74.8%といずれも全国平均を下回っており検査の充実にむけた啓発の必要性が認められたためである。開催の広報はポスターA3版を作成し、開催ブロックのエイズ拠点病院、保健所などの行政HIV/エイズ担当部署に案内状と共に配布、地区によっては産婦人科医会などにも広報した。

C. 発表期日

9月17日（土）	札幌市	会場	ロイトン札幌	12時30分～14時30分
11月19日（土）	下関市	会場	海峡メッセ	13時30分～16時
12月17日（土）	名護市	会場	名護市民会館	14時～15時

## D 発表内容

### 札幌、下関会場：

1. 若者の性感染症の増加とH I V感染妊娠
2. わが国におけるH I V感染妊娠の現状
  - 1) エイズウイルスに感染した妊婦さん
  - 2) エイズウイルスに感染した女性から生まれた赤ちゃん
  - 3) ・妊娠時H I V検査の現状と問題点
3. H I V感染妊娠の将来予測とH I V母子感染の予防対策
4. H I V陽性妊娠女性への医療側の対応（下関会場のみ）

### 名護会場：

1. 性感染症とエイズ ～みんなに知ってほしいこと
2. HIV感染と妊娠
3. エイズウイルスに感染した女性から生まれた赤ちゃん

## E 発表会報告とまとめ

今年度の研究成果発表会は札幌、下関では前年までと同様のスタイルで開催した。札幌開催では北海道ウイルス感染症セミナー開催会場でおこなったこともあり、多くの医療関係者が参加した中で討論がなされた。また、今年度は沖縄県でHIV人権ネットワークが中心となって例年おこなっている人権フォーラムのパネルディスカッションに本研究班から3名が演者として参加した。研究成果発表会は研究の成果を国民に発表し理解を得、啓発活動をすることが目的であるが、従来聴衆には医療、教育、行政関係者などの専門職が多く、一般国民の参加が少ないことが懸念されていた。今回の名護市での人権フォーラムには、演劇、歌などを含めた趣向があったこともあり、参加者には中学生、高校生が多く、パネルディスカッションでは特に医療関係者でなくとも理解が得られるよう工夫した発表がおこなわれた。ここでの参加者は約300余名にのぼり、内容についても十分な理解が得られ好評であった。地域における医療関係者や行政関係の参加により、HIV感染妊娠の現状や予防対策についての理解が得られ検査率上昇につながるという結果が得られることは一方で重要であるが、他方今回の人権フォーラムにおける発表では若者がエイズ、性感染症の問題身近に考える非常によい啓発の機会であったと考える。

平成13年度よりエイズ予防財団主催によるこの研究成果等普及啓発事業研究成果発表会は5年目を迎えた。これまでに、東京都、大阪府、福岡県（平成13年度）、宮城県、熊本県、広島県（平成14年度）、福岡県、岩手県、愛知県（平成15年度）、大分県、東京都、山形県（平成16年度）、北海道、山口県、沖縄県（平成17年度）で開催してきた。平成16年度までの12回の発表会のうち11回で開催地での発表会翌年度には検査率が上昇し、特に岩手県（15.2%増：59.5%→74.7%）、熊本県（15.2%増：68.5%→83.7%）、福岡県（11.7%増：56.9%→68.6%）、山形県（11.7%増：79.8%→90.6%）で検査率が大幅に増加している。上記12発表会での開催地の検査率の変化の平均は6.9%増で、これは全国での検査率の年次推移（平成13年度→14年度：2.4%、平成14年度→15年度：4.7%、平成15年度→16年度：1.4%、平成16年度→17年度：3.6%）と比べて大きな差がみられ、研究成果発表会の実施が地域における検査実施率の向上に少なからず貢献したと思われる。



妊婦 HIV 検査実施率の全国調査と検査普及のための啓発に関する研究

3. 「妊婦 HIV スクリーニング検査の実態と課題」

分担研究者 和田 裕一 国立病院機構仙台医療センター総合成育部長  
研究協力者 矢永由里子 財団法人エイズ予防財団研修研究部課長  
辻 麻理子 国立病院機構九州医療センター 感染症対策室  
カウンセラー  
高田知恵子 創造学園大学ソーシャルワーク学部 教授

研究要旨：妊婦 HIV スクリーニング検査の実態について首都圏と地方の地域比較を行いながら聞き取り調査を行った。検査医療機関と紹介医療機関の連絡と妊婦の紹介の部分は整備が進んでいたが、妊婦への検査説明に関する対応（検査自体の説明；結果説明；紹介説明）について非常に差が大きく、その差が妊婦の紹介医療機関での状態とも関連していた。今後の検査体制の改善について被紹介医の意見をもとに考察を行った。

A. 研究目的

妊婦の HIV スクリーニング検査の全国の実施率は90%を超えているが、検査がどのように進んでいるか、検査体制の実態は明らかにされていない。今後、検査の整備については、どのように検査体制が進んでいるかという質の部分の検討も必要になってくると考えられる。

まず、本調査ではパイロットスタディとして、首都圏の主だったエイズ診療医療機関と地方の医療機関に、HIV のスクリーニング検査結果が陽性と判明し、確認検査のために紹介されてきた妊婦の実態について、被紹介医を対象に聞き取り調査を行い、検査体制の課題がどこにあるのかを明らかにし、今後の検査体制の改善のための検討へと繋げたい。

B. 研究方法

【対象】 エイズ診療医療機関（首都圏の2病院、その周辺の1病院、地方の2病院）で、周辺の医療機関から HIV スクリーニング検査で「陽性」と判明した妊婦の対応に当たる医師。

【方法】 事前に、質問表（表1）を発送し、聞き取り調査を直接出向いて被紹介医におこなった。それぞれの聞き取りは1時間から1時間半程度。ケースは17例だったが、一例は担当医の移動があり、記録もほとんど残っていないため、今回の分析は、その一例を除いた16例で行った。

C. 研究結果

1. 各項目の内容分析

表2に、チェックリストとインタビュー形式での聞き取り調査を合わせた結果をまとめ

た。

聞き取り調査の妊婦は、スクリーニング検査「陽性」、確認検査では一例（ケース6）を除いては「陰性」であった。

まず、I項目に、検査医療機関による・検査の説明、・結果説明、・なぜ紹介が必要かという説明に対し、被紹介医の評価を、3基準<○=具体的に説明し妊婦の理解していた；△=簡単な説明で妊婦も中途半端に理解していた；×=説明が無く妊婦の理解も無かった>に分け、表にまとめた。

II項目には、検査機関から紹介先の専門医療機関への繋ぎに対する被紹介医の回答を、3基準<○=スムーズ；△=連絡不十分；×=支障あり>で分類した。

III項目では、専門医療機関に紹介されてきた際の妊婦の状態への被紹介医の印象を、3段階<○=落ち着いていた；△=戸惑いあり；×=混乱>と分類し、また、受診後の確認検査待ちの妊婦の状態への被紹介医のコメントを記入した。備考には参考情報を掲載した。

（空欄の部分は、被紹介医の把握が困難であった箇所である）

以下に各項目について、具体的な結果について報告をしたい。

## I項目：検査説明；結果説明；紹介説明

### ① 検査説明

・5事例（31%）については、その検査説明の時期が検査前か検査後かについては不明であるが、少なくとも説明が行われ妊婦も検査を理解していたと判断された。一方、本人に検査についてHIVの検査という説明ではなく、「一連の妊婦検査の流れ」あるいは「感染症の検査」と説明したり、説明そのものが行われず妊婦が検査内容を理解しないまま受検したと判断された事例は6例（37%）で、その

内2ケースは外国人妊婦であった。また、検査同意の記録は残されているものの、説明内容と妊婦理解の両方が不明の事例が2ケース、検査説明そのものが不明である事例が1ケースあった。

・今回の調査のうち、最も対応に問題があると思われたのはケース7で、妊婦に無断で検査が行われており、検査施行自体を妊婦に説明していないために、検査後の結果説明から紹介の必要性についても偽りの内容になり、検査の説明全体が虚偽の内容に終始した経緯を持っていた。

### ② 結果説明

・担当医によって、結果説明の対応に非常に大きな差があることが判明した。スクリーニング検査結果が「陽性」であることの意味（偽陽性の可能性も含めて）を始め、確認検査の必要性と専門医療機関の紹介の必要性についても担当医が説明し、妊婦も「陽性」結果がある程度納得していたと被紹介医が判断したケースは7ケースで、全体の4割を占めた。  
・その一方で、漠然とした説明（「エイズかもしれない」「感染症の疑いがある」）がされたケースが4例（25%）で、その内1例は、妊婦がスクリーニング検査の時点で夫もHIV検査を受けていた。また、ケース15のように、検査を行った医師自身がスクリーニング検査の意味を理解しておらず、妊婦も家族も専門医療機関を受診したときは非常に混乱した状態だった。結果説明について、被紹介医が「不十分だった」と判断した事例が全体の5割あり、今後結果説明の改善が望まれる。

### ③ 紹介の必要性の説明

・検査の結果説明の中に専門医療機関の紹介も組み込まれていたが、紹介の理由として、「何故紹介が必要か」という説明ではなく、「まず専門の病院に」という漠然とした説明

方法が頻繁に用いられていた（△印）。「とりあえず、専門医療機関を紹介し、そこで具体的な説明を」という対応も見受けられ、結果説明よりも紹介のほうに比重が置かれているという印象を持つ被紹介医もいた。

- ・結果説明の対応と紹介説明の対応は連動しており、結果を丁寧に説明する担当医は、紹介についても「何故紹介が必要か」という具体的に説明や紹介先の病院の情報を提供していたが、「曖昧な結果説明」後には引き続き、「まずは拠点病院へ」といった漠然とした説明が行われるという状況が判明した。

- ・ケース 10 では専門医療機関の場所さえ知らされず、被紹介医はこのような紹介のされ方自体が妊婦にとって傷つき体験になったのではと心配している。

- ・本調査では、妊婦が外国籍の場合が 2 ケースあるが、両ケースとも、検査、結果、紹介説明の全てが不十分で妊婦は検査結果を理解していなかった。これには病院側の対応が日本語の通じる家族（特に日本人の夫）を中心に説明を行ったため、妊婦へはその家族から間接的に説明をしてもらうという担当医の期待もあったと推測されるが、妊婦の実際の検査への理解度は皆無だった。

## II 項目：専門医療機関への紹介

- ・医師と医師の医療機関同士の連絡と妊婦紹介は 8 割の事例でスムーズ行われ、肯定的評価を得たケース数は、この II 項目が最も多かった。受け入れの専門機関の中に窓口となる医師が決まっており、その医師に一般医療機関から連絡を受ける体制が作られていた。

- ・特に、事前に色々医療者間で妊婦への説明の文言などで打ち合わせを行ったケースでは、医師間のコミュニケーションも進み、妊婦の紹介も非常にスムーズであった。

- ・一方、ケース 7 のように無断検査を行い、「なんとかして欲しい」と「丸投げ」の状態で

紹介してくる場合や、説明がほとんど記載されていない紹介状のみが送付がされる場合は、受け入れの被紹介医が大きな戸惑いを経験していた。

## III 項目：妊婦の様子

スクリーニング検査を経験し、専門医療機関に紹介されてきたときの妊婦で、「落ち着いていた」と被紹介医によって判断された妊婦は、16 名中 4 名（25%）のみで、その他の妊婦は何らかの戸惑いや混乱、ケースによっては妊婦の周囲の家族全体がパニックを経験していた。検査についての説明が曖昧だったり、ケース 15 のように担当医自身が検査の理解が弱い結果、妊婦が「陽性」の意味を「HIV 感染した」と思い込み、ショックや怒りが非常に強まる事例もあった。このような誤解に基づく深刻な心理的反応は妊婦の心身に大きく影響を与える恐れがある。

## 2. 項目の関連性

検査に関する項目を、I, II, III と分類別に検討してきたが、この項目がどのように関連しあうかについて、下記に報告したい。

## 検査説明・結果説明・紹介説明 と紹介先での妊婦の状態

- ・今回はあくまでパイロットスタディであり、統計的な結果を出すことはできないが、今回被紹介医が、受診時に心理状態が「落ち着いていた」と判断した妊婦の場合は、① 検査結果の説明も、単に「陽性」結果が伝えられただけでなく、「陽性」の意味（偽陽性の出現頻度も含め）の説明を受けている ② 紹介についての説明では、何故紹介が必要かという説明や、紹介先の医療機関の具体的情報などの提供を受けている ③ 担当医と被紹介医の連絡がスムーズである という特徴がある。

・逆に、検査の「陽性」の意味や紹介の必要性を理解する機会無しに、紹介先の専門医療機関を受診する場合の妊婦の混乱は強いものであることは容易に想定できるし、本調査でも、検査や紹介説明が不十分(△)無し(×)のケースは、妊婦の状態は「混乱していた」と被紹介医には判断されている。

・家族が妊婦のスクリーニング検査「陽性」の意味を理解していない場合、妊婦をHIV感染したと思い込み、強く非難した結果、妊婦の心理状態が追い詰められた事例(ケース10)がある。妊婦の家族への検査に関する説明や理解の促しも妊婦の側面支援として重要な介入であろう。

#### 検査説明・妊婦の理解 と妊婦の確認検査待ち

・検査や結果についての説明が具体的に行われ、検査そのものに対する理解が進む場合でも、心理的には(場合によっては家族も同様に)確認検査の結果待ちの期間に不安感や混乱が生じ(ケース1、16)、本人がきつきについて言及していた(ケース3)事例が報告された。また、妊婦自身の過去の問題が、「陽性」結果をきっかけに浮上し、それが本人を精神的に追い詰めるという事例もあった(ケース5)。妊婦スクリーニング検査の「陽性」結果そのものによる妊婦の心理的負担が重いことをこれらの事例は示唆している。

#### 外国人妊婦の問題：検査説明～紹介医療機関受診までの一連の経緯

・外国人妊婦の場合、検査体制の最初の段階の「検査説明」から「紹介説明」まで本人に理解できるような説明はされておらず、ケース6では、妊婦が「陽性」の意味を間違えて理解しこの時点でショックと怒りを経験しており、ケース2では、被紹介医に会うまでは何が起きているか全く理解しておらず、医

師の説明に初めて検査を理解し、驚きと戸惑いが起こっていた。ケース2は夫(日本人)への検査説明や結果説明は行われていたが、本人自身が理解していなければ、全く説明を受けていない妊婦のような反応が被紹介医の前で出現するのは自然の流れであろう。

・調査に協力した被紹介医は、外国人妊婦に対応する際は本人が正しい情報を得ているかどうかには大変留意していたが、英語以外の言語の対応には大変苦慮しており、通訳も周囲の人に臨時の協力を急遽依頼し、急場をしのいでいるのが現状であった。今後の外国人妊婦への検査体制では、まず、検査の説明を正確に行うというスタートラインの整備から着手し、その後の一連の対応を通訳の問題も含め整備していく必要があるだろう。

#### D. 考察

##### 1. 検査体制の現状についての検討

#### 検査整備の全体状況

・検査対応の全体については、整備されている分野としては、専門医療機関への繋ががある。被紹介医の受け入れが整っているため、担当医からの被紹介医への妊婦紹介はスムーズに行われていた。多くの被紹介医が担当医より妊婦の受診前に連絡を受けており、受診の受け入れを準備していた。ただ、この引継ぎも、医師同士が妊婦へ検査結果を説明する前にきちんと文言まで詰めていったケースもあれば、一方で「丸なげ」のケースもあるといった対応の差が見られた。今後、担当医と被紹介医のコミュニケーションのあり方も議論される必要があるだろう。

・他方、妊婦対応は非常に多くの課題が残存している。検査の説明が行われ妊婦も理解していると判断された事例や、検査結果を具体的に説明し、妊婦も納得して専門医療機関を訪れた事例は本調査では非常に限られており、「医師による漠然とした説明と、妊婦の漠然

とした理解」の後に、被紹介医のところへ繋がる妊婦のケースが多数を占めていた。この「漠然と」の説明には妊婦を混乱させる内容（「精査目的」「エイズかもしれない」等）もあり、非常に混沌とした状態で検査が進んでいる印象を受けた。実際の検査についての具体的説明は、被紹介医によって初めて行われている事例が多く、『検査が先行し、陽性と出れば、検査や結果の説明より、まずは専門医療機関の受診を推奨』という「とりあえず検査」の姿勢が検査を行う医療機関には見られた。

#### 被紹介医が検査担当医に求めるもの

・本調査では、検査時の妊婦への対応が不十分であると、妊婦を受け入れる被紹介医の負担が増加することが判明した。医師は検査へのオリエンテーションを受け持つと同時に、検査への誤解を解き、スクリーニング「陽性」の意味の説明や妊婦の誤解から生じた心理的危機状況や周囲との人間関係への関与という様々な課題を請け負っていた。他方、検査時に妊婦へ検査の説明が行われ、妊婦の検査理解が出来ていた場合は、専門医療機関の受診時において、妊婦自身の問題理解に継続性があり、被紹介医も検査担当医の対応を踏襲し、対応に一貫性を持たせることが出来、妊婦の受け入れ（検査・治療）がスムーズであったと回答する被紹介医もいた。

・以下の点が、専門医が検査を行う際に担当医に求める項目である。

#### ① 検査を行う医療者の検査への正しい理解を

まず担当医が正しく HIV スクリーニング検査の意味を理解して欲しい。特に「偽陽性」が出やすいことなどを理解し、それを妊婦にきちんと説明して欲しい。この説明の有無が、被紹介医を受診した際の妊婦の状況を左右する可能性が高い。

#### ② 検査時に妊婦に理解できる説明を

①を踏まえて上で、検査時に妊婦へ説明を行って欲しい。

被紹介医が、検査時に妊婦に担当医が「きちんと対応していた」とする判断基準は、〈1〉情報の提供（最低限必要と思われる情報）と〈2〉紹介先の専門医への事前連絡と打ち合わせの両方が行われたか否かであった。

#### 検査への医療者の姿勢

・被紹介医からは、HIV 抗体検査への医療者の姿勢として、受検者に対し「まずは陰性だろう」という態度で検査を行っていることが多いと自省を含めたコメントが出された。この姿勢が、「とりあえず検査」という検査体制へと繋がっているのではと考える。そして外国人妊婦の場合は言葉の壁もあるために、この姿勢が検査説明や検査理解の確認を省くという対応を生んでいるようにも思える。「いつ陽性者が出るか分からない」という危機感と、「陽性」と出た際の具体的対応のシミュレーションも検査体制の整備に重要と考える。

#### 専門医療機関→地元医療機関への流れの作りにくさ

・本調査と直接関係するテーマでは無いが、聞き取り調査を行う中で、感染妊婦の地元医療機関への戻りにくさが被紹介医から指摘された。検査の医療機関から専門医療機関への繋ぎが検査体制の中で整備されているのと同様に、感染妊婦の治療については、治療方針決定のために、地元医療機関→専門医療機関へのコンサルテーションは整備されつつある。しかし、一旦治療方針が定まり本人の治療が順調に進み始めても、妊婦を地元に戻すという逆の流れが、医療機関の再受け入れへの躊躇のために頓挫する事態も出現している。検査も含んだ妊婦の医療体制全体の整備についても早急に解決されなければならない課題も

残されていることが本調査でも判明した。

#### 「説明」行為についての一考察

・今回の調査を通し、妊婦への「検査」と「説明」という二つの行為に時間のギャップが大きく存在し、この二行為がペアとして機能していない印象が残った。従来、検査を施行する行為には、その検査についての「説明」も含まれているべきだが、上記で指摘したように、「検査のみ」の行為が先行し、「説明」は紹介先の医療機関が担当する状況にある。あるいは、「説明」が付随していた場合でも、漠然とした用語（「感染症だから」「エイズかもしれない」）が使用されていたため、無用な心配を妊婦や家族に与えた事例も目に付いた。

「説明」について、・どの時点で・何を、どのレベルまで具体的に話すべきかといった内容の検討と、・どのように文言を使いながら妊婦に伝えていくかというコミュニケーションのあり方をより具体的に検討する必要があるだろう。「説明無しの検査」「中途半端な説明で妊婦に混乱を起こすような検査」という事態は早急に解決すべきと考える。

## 2. 検査にまつわる妊婦や配偶者・家族の現状と課題

・検査時の対応と妊婦の落ち着き具合が関連することが判明した一方で、「きちんとした対応」がされても、妊婦が混乱するという事態も起こっている（ケース 1、5、16）。このような妊婦の混乱は、検査そのものから生じたのではなく、妊婦自身の個人的背景（過去の性行為への自責感）や人間関係（夫婦関係、家族関係）が起因していた。

・また、検査結果の影響は妊婦本人だけでなく、夫を始め、家族全体にも大きく普及し、妊婦の関係者の人々が検査に関して混乱や動揺を経験していた。特に配偶者である夫は、妻がスクリーニング検査時に「陽性」と出た

時点で、HIV 抗体検査を医療者から勧められて受けており（ケース 4）、「妊婦 HIV スクリーニング検査」に対応する際、妊婦の背後にいる関係者のことも視野に入れる必要があることを痛感した。

・確認検査で「陽性」が確定した場合の妊婦の孤立状態についての回答も得られた。「陽性」確定後、妊婦は様々な課題に直面する。それまでの夫婦関係が影響して、夫に結果が伝えられないという状況が出現したり、伝えなくても夫が検査を受けないという事態も起こっている。また、「出産」と決定した場合は助産師の支援を受けられる場合があるが、その決定までの選択のプロセス（中絶か、出産か）では支援が無い状況にあることも被紹介医によって語られた。

・上記のような個別性に富んだ複雑な問題に対して、医療現場では戸惑いも大きく、どこまでこのような妊婦個人の問題に踏み込むか、また踏み込むべきか否かを躊躇しているのが現状である。専門医によっては、その時点でカウンセリングを勧めるケースもあり、カウンセラーに繋がった事例もあるが、その活用を断り、一人で悶々とした事例もあった。

・また、外国人妊婦の場合は、上記の課題に加えて、文化や言葉、法律や医療費の問題も付加され、直面する問題がより深刻化する傾向にあった。今後、検査に関連して派出する問題への取り組みについても検討することは、検査体制の整備へも繋がる作業であると思われる。

## 3. 整備に向けて何が必要か

調査の中で、被紹介医から医療者の置かれた立場を踏まえた上で、今後の整備について「必要」と考えられている項目を下記にまとめた。

#### 説明のための補足資料

・検査施行の問題点として最も多く挙げられ

たのは、説明のための時間確保の難しさだった。日々の忙しい臨床の中、一旦妊婦に説明をし始めると質問も受けなければならず、その負担感から「検査について具体的に説明する」という行為を避けがちになるというコメントも寄せられた。また、「説明」について、何を具体的に説明してよいかという戸惑いも見られた。

- ・そのような現状への対処として、妊婦スクリーニング検査から治療までの説明を分かりやすく（妊婦が理解しやすいよう）説明したパンフレットがあれば助かるという声も出た。また、HIV に特化するのではなく、妊婦が受ける他の検査についてもリストとして整理されたパンフレットがあれば、妊婦が検査全体を理解するうえで役立つのではという意見が出された。しかし、同時に、パンフレットを妊婦に手渡すよりも、医療者自身が検査を理解することが先決ではないかという意見も寄せられた。

- ・その他の希望する資料として、きちんとした診断方法とそれが掲載されたパンフレットやカウンセラー要請のためのリストなどが挙げられた。

#### 医療者を対象とした教育・啓発

- ・医療者側の検査や治療への理解を促す教育や、検査や感染妊婦の出産を引き受けることへの啓発が重要であるという指摘があった。

#### 人的サポート

- ・検査に関する人的サポートの必要性の声が寄せられた。特に HIV 感染が検査によって判明した時に慌てて関係者による即席チームが作られるのが現状で、できればそれぞれの職種が専門性を持ちながら HIV 医療チームとして集中的に医療に当たりたいという意見が出た。

#### E. 結論

本調査は、妊婦 HIV スクリーニング検査の実態調査の分析をパイロットスタディとして行った。聞き取りの事例数は 17 ケースと限られていたが、現在の妊婦検査が直面している課題が本調査の事例を通し具体的に見えてきたように思える。これまで妊婦 HIV スクリーニング検査の体制について、個別に問題点などを聞く機会があったが、今回のように地域比較を行いながら複数のケースの総合的検討は行われてこなかった。今後は調査結果を踏まえ、より詳細に実態把握をし、検査体制の改善への具体的方策についても提言していきたい。

検査時の「説明」は、検討を加えれば加えるほど奥深いテーマであると思う。妊婦全体を対象とした説明時の補足となる共通資料の内容や、その資料へのアクセスの開発と同時に、各々の妊婦への説明の効果的な対応について、今後の研究で深めていけたらと考えている。

最後になったが、本調査に快くご協力いただいた医療関係者の方に心から感謝したい。

表1 質問票（パイロット的アンケート調査）：紹介先の医療者への聞き取り調査 □-□

1. 背景と実際の検査状況のチェック

■ 紹介先病院（リファア先）＜インタビュー対象＞の背景

- 1) 所在地（ ） 2) 病院の役割（ブロック病院、拠点病院、地方の主幹病院）  
 3) インタビューの担当医の専門領域と年数（ ）；（ ）年 HIV 担当経験年数（ ）年

■ 妊婦の背景

- 1) スクリーニング検査の受検医療機関（同市； 同県他市； 他県 ）  
 1) ・1 スクリーニング検査受検医療機関の背景（拠点病院、総合病院、産婦人科、内科）  
 2) ① 紹介された妊婦数（ ）名  
     ②-1 紹介された時点で、スクリーニング検査までを受けていた妊婦数（ ）名  
         2 そのうち、紹介先病院の確認検査で陽性が判明した妊婦数（ ）名  
     ③ 確認検査までを既に受けていた妊婦数（ ）名  
 3) ① 確認検査で陽性が判明した妊婦のその後（ ） 例：当病院で出産  
     ② 確認検査で陰性が判明した妊婦のその後（ ）

■ 実際の検査状況

＜検査者側の対応＞		＜妊婦の理解レベル＞				
【検査前説明】	○	(コメント)				(コメント)
1) HIV 検査施行の説明			○	△	×	
① 検査を行う旨の伝達と承諾書へのサイン依頼						
② 検査を行うことが何故必要かを説明			○	△	×	
③ 説明は口頭か紙面か、両方か						
2) 検査の説明			○	△	×	
① 「陽性」の意味の説明						
② スクリーニング検査時の「偽陽性」を説明			○	△	×	
3) 結果が陽性だった時の対応を説明 (検査施行医療機関が受け入れる／他院へ紹介)			○	△	×	
4) 検査の同意 ① 同意を妊婦から得ている			○	△	×	
② HIV 検査の同意書の記入依頼						
5) 検査結果のスタッフの守秘義務を説明		具体的に	○	△	×	
【検査結果説明 : 「陽性」告知】						
1) スクリーニング検査「陽性」 ① 説明			○	△	×	
② 専門用語を避けて「陽性」の意味を説明			○	△	×	
2) 確認検査の必要性を説明			○	△	×	
3) 「陽性」の時の「その後」を説明（治療・ケア）			○	△	×	
4) 検査結果のプライバシー遵守を配慮		具体的に	○	△	×	
【機関紹介について】						
1) なぜ紹介する必要があるかを説明						
2) 紹介先病院についての情報提示や説明（何をすすめるか、どんなところか、等）			○	△	×	
3) 紹介はスムーズに行われた (紹介状、事前連絡、患者についての情報交換)		具体的に:				



## 2. 聞き取り項目

### ■ 検査を行った医療機関の対応：検査理解や妊婦への対応

- ① 検査時の「陽性」の意味を理解していたか？  
または、検査時の「陽性」「偽陽性」の意味を理解していたか？
- ② 結果説明時やリファーマ時に、妊婦の心理面への配慮も行われていたか？
- ③ 病院関係者の対応への感想・コメント

### ■ 妊婦の状況：HIV検査受検の経験について

- ① 当病院へ紹介された時の妊婦の状況（ある程度落ち着いていた；混乱；パニックなど）
- ② 当院で妊婦に対応する際、配慮した対応があったか（はい/いいえ）  
それは何か（例：メンタルサポートの実施有無；CPのカウンセリング、Drの詳細なインタビュー、看護スタッフの相談対応など）
- ③ 妊婦にとって、スクリーニング検査で「陽性結果」の説明を受けたときの経験とはどのようなものだったと思われるか？（注：①の質問と重なる場合あり）
- ④ 妊婦にとって、その後の確認検査までの待ちの期間の経験とは？
  - ・どのように待ちの期間を過ごしたか？
  - ・誰かに相談したか？
- ⑤ 他医療機関へリファーマされた経験とは？（問題点；良かった点）
- ⑥ 総じて、妊婦にとって今回の「HIV検査受検」の経験はどのようなものであったと思われるか？（問題点；良かった点）
- ⑦ 妊婦へのHIV検査では、通常検査同様、メンタルサポート（②での定義）は必要か？その理由

### ■ 妊婦検査体制、検査の進め方に対する意見・今後の課題など 必要と思われるもの、改善点、など

### ■ 今後「あれば助かる、妊婦対応の参考になる」として資料・冊子の希望について

地区	#	国籍	スクリーニング検査 受検のきっかけ	I:検査前後、紹介		II:紹介 医師間		III:紹介先での妊婦の状態		備考
				検査説明	結果説明	紹介説明	医師間	受診時の状態	その後(確認結果待ち)	
<首都圏>	1	日本	妊婦検診	○	○	○	○	△	不安感強く混乱もあり	
	2	外国	妊婦検診	×	×	×	○	(○)	驚きや度感い	夫のみ説明を受ける
	3	日本	妊婦検診	△	△	△	○	△	「やはりきつい」	
	4	日本	妊婦検診	○	○	○	○	×	家族全体が心配	
	5	日本	妊婦検診	×	△	○	○	△	強い自責感	
	6	外国	妊婦検診	×	×	×	○	×	怒り	検査結果に信じられない、納得できないという反応があり
	7	日本	妊婦検診	×	×	×	△	(○)		本人の了解無しに検査を行う
	8	日本	妊婦検診		○	○	○	○		
	9	日本	妊婦検診		○	○	○	○		
	10	日本	術前	△	△	×	×	△	非常に強い不安感	家族からの非難
<地方>	11	日本	臍帯血で判明	×	△	△	○	×	パニック状態	「エイズかもしれないから拠点病院へ行って」という説明
	12	日本	体外受精の術前検査	×	△	△	○	×		医師以外からのスタッフからの簡単な説明のみ
	13	日本	妊婦検診	○	○	○	○	○	落ち着いていた	医師間で検査説明についての打ち合わせあり
	14	日本	妊婦検診	○	○	○	○	○	落ち着いていた	医師間で検査説明についての打ち合わせあり
	15	日本	妊婦検診	×	×	×	△	×	本人、家族が非常に混乱	医療者自身がスクリーニング検査の意味の理解が弱い
	16	日本	妊婦検診	○	○	○	○	×	非常に混乱	本人自身が妊娠に対し神経質

○ 具体的に説明  
△ 簡単、あるいは  
× 不十分な説明  
無し

○ スムーズ  
△ 連絡不十分  
× 支障あり

○ 落ち着いていた  
△ 戸惑い  
× 混乱

妊婦 HIV 検査実施率の全国調査と検査普及のための啓発に関する研究  
4. 「HIV 陽性妊婦の病診連携体制に関する研究」

分担研究者： 和田裕一 国立病院機構仙台医療センター産婦人科  
研究協力者： 蓮尾泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科  
明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科  
山本政弘 国立病院機構九州医療センター感染症対策室  
上平朝子 国立病院機構大坂医療センター内科  
辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室

A: 研究要旨

妊婦の検査率は徐々に向上し、平成16年度の調査では全国平均が90%となり、多くの妊婦さんが検査を受けられるようになりました。一方、症例の発生はだんだんと特定の地域から全国へ分散する傾向にあります。また、10代の性感染症の蔓延が社会問題となりつつあります。このような状況下ではいままで経験のない地域で抗体陽性者が発生する可能性が高まって来ているといえます。その際に告知、説明、治療がスムーズに進むためには拠点病院と一般診療所との連携が重要となってきます。しかし、前回のアンケート調査ではHIV拠点病院であっても産科を標榜されていない施設や標榜されていても実際の分娩は取り扱われていない施設があることが分かりました。また、近年の産婦人科や小児科の医不足により産婦人科閉鎖や新生児受け入れ中止予定の施設も少なくない状況となっています。そこで、HIV拠点病院の中で母子感染予防のための拠点病院として機能している施設を把握するが重要と考えられた。

B: 研究目的と方法

研究目的

- 1: 拠点病院の受け入れ態勢の把握
- 2: 地域体制の把握
- 3: 拠点病院-地域間の連携モデルの創設

研究方法

全国の HIV 拠点病院 362 施設の施設長あてにアンケート調査（図 1.）を依頼し、産科、小児科の実情および院内、地域の連絡会議の開催状況について調査を行った。

・7-1 地域拠点病院間連絡会議を開いてありますか？

C: 成績

回収は 362 中 233 施設より回答があり、回収率は 64.4%であった（表 1）。

産科標榜施設と HIV 陽性妊婦受け入れ状況は、産科標榜施設 199 施設で 86.6%であった。その中で HIV 陽性妊婦を受け入れない施設が 44 施設 22.1%に上っていた（表 2）。続いて小児科標榜施設と新生児受け入れ状況は小児科標榜して

いる施設が 217 施設で 93.1%となり、産科標榜施設よりかなり多かった。しかし、その中で 54 施設 24.9%から HIV 陽性妊婦から出生した児の受け入れは行わないと回答があった（表 3）。そこで、産科・小児科の両方を標榜しており、常時妊婦・新生児ともに受け入れ可能な施設を仮に HIV 母子感染予防拠点病院としてみると 131 施設全体の 56.2%と 6割に満たないことが分かった（表 4）。1 施設あたりが<sup>1</sup>面積および分娩数を分析すると大きな格差が存在することが判明した。例として岡山県では 1 施設が 1422Km<sup>2</sup> の面積の範囲と 3752 件の分娩を請け負っているのに対して、岩手県では 1 施設が 15279Km<sup>2</sup> の面積の範囲と 12272 件の分娩を請け負っており、面積で 10 倍、分娩数で 4 倍近くの負担となっていた。また、ほぼ同等の面積と分娩数の負担でも HIV 母子拠点が県内にほぼ均等に分布している県と県庁所在地などに集中している県があり、地域住民の通院など負担にも大きな格差があることが分かった。

#### D: 考察

HIV 拠点病院の中で母子感染予防のための機能を有する施設を把握するために産科・小児科の標榜状況などについてアンケート調査を行った。その結果 233 施設 (64.4%) から回答が寄せられた。その結果を分析すると、産科・小児科の両方を標榜しており、常時妊婦・新生児ともに受け入れ可能な施設とした場合該当したのは回答のあった 233 施設中 137 施設 56.2%であった。また各施設間にかゝる面積や分娩数に大きな

格差があった。さらにかゝる面積や分娩数に差がないように見える場合でも配置分布に不均衡が認められた。

#### E: 結論

今後の課題として施設間の格差の解消や配置分布の検討が必要と思われた。

#### F: 健康危険情報

特になし

#### 図 1. アンケート内容

・HIV 陽性妊婦の病診連携体制に関する研究に関するアンケート

- ・1 : 貴院では産科を標榜されていますか。
- ・2-1: 貴院では HIV 陽性妊婦の受け入れは可能ですか
- ・2-3 受け入れ出来ない原因はどこにあるとお考えですか? (複数回答可)
- ・3 貴院では小児科を標榜されていますか
- ・4 貴院に NICU はありますか?
- ・5-1: 貴院では HIV 陽性妊婦から生まれた新生児の受け入れは可能ですか?
- ・5-3 受け入れ出来ない原因はどこにあるとお考えですか? (複数回答可)
- ・6-1: 貴院では院内の HIV 関連科の連絡会議を開いてありますか?

表 1 アンケート回収状況

ブロック	拠点病院数	回答施設数 (回収率)
北海道	19	15 (73.7%)
東北	38	26 (65.8%)
北陸	14	11 (78.6%)
関東・甲信越	116	76 (65.5%)
東海	46	26 (56.5%)
近畿	43	21 (48.8%)
中国・四国	57	40 (70.2%)
九州	29	18 (62.1%)
計	362	233 (64.4%)