

- 小児科領域の全国調査から一、第21回日本産科感染症研究会学術講演会記録集：55-59, 2004
- 4) 外川正生：HIV母子感染対策（ガイドライン）。小児内科 特集：子どものHIV感染症の諸問題 37：327-331, 2005
  - 5) 外川正生：わが国における小児HIV/AIDS診療の現況と問題点。小児科 特集：感染症トピックス。46：507-514, 2005
  - 6) 國方徹也：HIV母子感染後。小児看護 2005-8月臨時増刊号 特集：小児難治性疾患のキャリアオーバーと成育医療 日常生活がより豊かになるために。28：1192-6, 2005
  - 7) Ami Y, Izumi Y, Matsuo K, Someya K, Kanekiyo M, Horibata S, Yoshino N, Sakai K, Shinohara K, Matsumoto S, Yamada T, Yamazaki S, Yamamoto N, Honda M. Priming-Boosting Vaccination with Recombinant Mycobacterium bovis Bacillus Calmette-Guein and a Nonreplicating Vaccinia Virus Recombinant Leads to Long-Lasting and Effective Immunity. J Virol. 79:12871-12879, 2005
  - 8) Yoshino N, Lu FXS, Fujihashi K, Hagiwara Y, Kataoka K, Lu D, Hirst L, Honda M, van Ginkel FW, Takeda Y, Miller CJ, Kiyono H, McGhee JR. A novel adjuvant for mucosal immunity to HIV-1 gp120 in non-human primates. J Immunol. 173:6850-6857, 2004
2. 学会発表
- 1) Yoshino N, Kanekiyo M, Okamura T, Someya K, Hagiwara Y, Matsuo K, Ami Y, Yamamoto N, Sato S, Honda M. Intradermal immunization with replication-deficient rDIs induce SIV-specific mucosal immunity. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (2005. 7. Kobe, Japan).
  - 2) Kanekiyo M, Ami Y, Matsuo K, Someya K, Suzuki Y, Yoshino N, Hasegawa A, Yamamoto N, Honda M. Enhanced Effects of Codon Optimization on HIV/SIV Gene Expression in Recombinant BCG in Macaques. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (2005. 7. Kobe, Japan).
  - 3) 吉野直人, 兼清優, 萩原由加利, 染谷健二, 松尾和浩, 網康至, 佐藤成大, 山本直樹, 本多三男：非複製化ワクシニアウイルスベクター型HIV/AIDSワクチンの皮内接種による粘膜組織での抗原特異的免疫応答。第563回岩手医学会 (2005. 7 盛岡)
  - 4) 吉野直人, 兼清優, 萩原由加利, 染谷健二, 松尾和浩, 網康至, 佐藤成大, 山本直樹, 本多三男：リコンビナントDIsワクチンの経皮接種による粘膜免疫誘導。第19回日本エイズ学会 (2005. 12 熊本)
  - 5) Yoshino N, Kanekiyo M, Someya K, Matsuo K, Ami Y, Yamamoto N, Sato S, Honda M. Evaluation of mucosal HIV/AIDS vaccine based on recombinant vaccinia virus. The 15th International AIDS Conference (2004. 7. Bangkok, Thailand).
  - 6) 吉野直人, 兼清優, 染谷健二, 松尾和浩, 網康至, 佐藤成大, 山本直樹, 本多三男：リコンビナントDIsワクチンの皮内接種による粘膜免疫誘導。第18回日本エイズ学会 (2004. 12 静岡)
  - 7) 葛西健郎, 井村総一, 大久保秀夫, 大場 悟, 高山直秀, 外川正生, 宮澤廣文：本邦におけるHIV母子感染の現況-小児科診療施設への全国調査から-。第106回日本小児科学会学術集会 (2003. 4 福岡)
  - 8) 宮澤廣文, 葛西健郎, 北村勝彦, 塚原優己, 和田裕一, 蓮尾泰之, 稲葉憲之：「HIV母子感染予防の臨床的研究」小児科調査 平成14年度の結果報告。第39回日本新生児学会 (2003. 7 福島)

- 9) 葛西健郎：HIV感染妊婦から生まれた赤ちゃんはどうなるの？ -HIV感染妊婦から生まれた児の予後-。「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基礎的・臨床的研究」班 研究成果発表会（2004. 11 山形）
- 10) 葛西健郎、嶋田泉司、松本 敦、戸津五月、千田勝一：岩手県の周産期医療システムの現状と課題。第56回北日本小児科学会（2004. 9 盛岡）
- 11) 葛西健郎、外川正生、大場悟、宮澤広文、高山直秀、國方徹也、北村勝彦、大久保秀夫、井村総一：我が国におけるHIV母子感染の現状-小児科診療施設への2002年度全国調査から-。第107回日本小児科学会学術集会（2004. 4 岡山）
- 12) 葛西健郎、松田秀雄、塚原優己、和田裕一、箕浦茂樹、蓮尾泰之、國方徹也、北村勝彦、稲葉憲之：我が国でのHIV母子感染予防の現状-全国小児科施設に対する調査成績-。第41回日本新生児学会（2005. 7 福岡）
- 13) 國方徹也、箕浦茂樹、井村総一、葛西健郎、和田裕一、蓮尾泰之、塚原優己、北村勝彦、尾崎由和、稲葉憲之：我が国におけるHIV母子感染の現状（3）全国小児科施設に対する調査成績、第40回日本新生児学会（2004. 7 東京）
- 14) 大場悟、外川正生、葛西健郎、國方徹也、吉野直人、井村総一、戸谷良造、喜多恒和、和田裕一、塚原優己、稲葉憲之：我が国におけるHIV母子感染の現状-小児科施設への全国アンケート調査から-。第19回日本エイズ学会（2005. 12 熊本）
- 15) 大場悟、外川正生、葛西健郎、國方徹也、尾崎由和、高山直秀、井村総一：我が国におけるHIV母子感染の現状-小児科施設への全国調査成績から- 第108回日本小児科学会学術集会、（2005. 4 東京）
- 16) 笹野衣理、寺田志津子、尾崎由和、多和昭雄：HIV陽性の母から出生した新生児についての検討。第240回NMCS例会（2004. 2 大阪）
- 17) 尾崎由和：わが国におけるHIV感染妊娠の現状-エイズウイルスに感染した女性から生まれた赤ちゃん-。「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」研究成果発表会（2005. 11 下関）
- 18) 外川正生：母子感染による小児HIV/AIDSについて（PLWHA people living with HIV and AIDS）。第1回大阪大学大学院医学系研究科小児発達医学講座臨床ウイルス研セミナー（2003. 9 吹田）
- 19) 外川正生：HIV妊婦から生まれた赤ちゃんはどうなるの？ -HIV感染妊婦から生まれた児の予後-。平成15年度「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基礎的・臨床的研究」班研究成果発表会（2003. 10 福岡）
- 20) 外川正生：母子感染による小児HIV/AIDSについて。第23回澤児会学術集会（2003. 11 大阪）
- 21) 外川正生、大場 悟、葛西健郎、井村総一、塚原優己、喜多恒和、稲葉淳一、北村勝彦、高野政志、谷口晴記、長縄 聰、林 公一、蓮尾泰之、箕浦茂樹、和田裕一、吉野直人、戸谷良造、稲葉憲之：わが国におけるHIV母子感染の現状（1）全国小児科施設への調査結果。第17回日本エイズ学会（2003. 11 神戸）
- 22) 外川正生、塩見正司：小児期ARTの忍容性、効果と問題点について。第18回近畿エイズ研究会（2004. 6 大阪）
- 23) 外川正生：HIV感染妊婦から出生した児の予後（全国アンケート調査結果より）。佐賀大学医学部HIV母子感染予防講演会（2004. 10 佐賀）
- 24) 外川正生、大場悟、葛西健郎、國方徹也、吉野直人、井村総一、戸谷良造、喜多恒和、

和田裕一、塚原優己、稲葉憲之：全国小児科調査にみるわが国のHIV母子感染の実態について。第18回日本エイズ学会（2004.12 静岡）

25) 外川正生：日本エイズ学会、シンポジウム発表「HIVと妊娠をめぐる諸問題」演題（6）感染児の予後と社会生活に関する問題。第18回日本エイズ学会（2004.12 静岡）

26) 外川正生：母子感染による小児HIV/AIDSの包括的医療。第12回静岡エイズシンポジウム（2005.3 静岡）

27) 外川正生：本邦におけるHIV感染妊婦から出生した児の診療状況と問題点。平成17年度明石市小児科医会学術講演会（2005.4. 明石）

28) Togawa M, Kasai T, Ohba S, Kunikata T, Ozaki Y, Takayama N, Imura S, Kita T, Totani R, Inaba N. Retrospective study

regarding the prognoses of children born from HIV-1 infected women in Japan. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific（2005. 7. Kobe, Japan）.

29) 外川正生：HIV妊婦から生まれた赤ちゃんはどうなるの？-HIV感染妊婦から生まれた児の予後— 平成17年度「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基礎的・臨床的研究」研究成果発表会（2005.12 名護）

#### G. 知的所有権の取得状況

特になし

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

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：	吉野直人	岩手医科大学医学部細菌学講師
	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
	早川 智	日本大学医学部先端医学感染制御科助教授
	矢永由里子	財団法人エイズ予防財団研修研究部課長
	山本政弘	国立病院機構九州医療センター内科医長
	上平朝子	国立病院機構大阪医療センター内科医師
	高田知恵子	創造学園大学ソーシャルワーク学部 教授
	辻麻理子	国立病院機構九州医療センターカウンセラー
	鈴木智子	国立病院機構仙台医療センター研究補助員

研究要旨

妊婦 HIV 検査に関する啓発活動として、検査実施率の全国調査、検査に対する公的補助の実態調査、全例検査を行う場合の医療経済的側面の検討さらに検査陽性妊婦の医療サポート体制の実態調査をおこなうとともに、研究班の研究成果発表会を実施してきた。

検査実施率は平成 15 年度 89.7%、平成 17 年度 94.6%で調査開始の平成 11 年度から 21.4%も上昇した。しかし、これらの検査費用に対する一部または全額公的補助がおこなわれているのは平成 15 年度の調査でわずかに 5 県に過ぎず、行政の財政難や検査後サポート体制に対する不安が背景にあるとされた。検査に対する費用対効果についての検討では HIV 感染未自覚婦人を発見し適切な治療やケアを開始する良いチャンスであることを考慮すると、妊婦に対する全例 HIV スクリーニング検査の必要性を支持する結果であった。検査後のサポート体制については、病院内の受け入れ体制に関する連携が十分でないことや周産期に関するエイズ拠点病院の分布に不均等がみられ、さらに検査陽性時の医療側の対応にも改善すべき点があるなど今後の見直しの必要性が示唆された。研究成果発表会については、毎年 3 回ずつ全国各地で HIV 感染と母子感染の問題を発表し地域に対する啓発を行った結果、検査実施率の上昇に寄与していることが確認された。

## A. 研究目的

HIV 母子感染の予防にはできるだけ多くの妊婦に対して HIV スクリー

ニング検査を行うことがまず第一に必要である。そのため妊婦の HIV スクリーニング検査の実施状況を把握するとともに、その必要性を医療従事者のみならず国民の理解を得てわが国における検査体制を整備し、全妊婦が検査を受けられる環境を作ることを目的とする。

## B. 研究方法

① 病院便覧にある全国の産婦人科を標榜する病院における分娩数および妊婦 HIV 検査実施率を調査した（平成 15~17 年度）。また、平成 15 年度には病院とともに産科または産婦人科診療所についても調査した。さらに平成 15 年度には病院に対して HIV のほかに HCV 抗体検査、クラミジア検査実施率についても調査した。

② 妊婦 HIV 検査の公費負担の状況について 47 都道府県、13 政令都市、23 東京特別区に対して調査した。（平成 15 年度）

③ 妊婦 HIV 検査についての経済効率について詳細に検討した。すなわち HAART の医療経済的な問題を明らかにするために、HIV 陽性妊娠の頻度と、妊娠分娩に要する費用および生まれてきた HIV 陽性児への治療費をパラメータとして妊婦 HIV 全例検査の有用性を検討した。（平成 16 年度）

④ HIV 陽性妊婦の医療側の受け入れ体制を調査する目的で、1) HIV 陽性・偽陽性妊婦に対する病院内での診療連携の状況 2) エイズ拠点病院が母子感染予防のための機能を有しているかどうかについて調査した。（平成 16 年度、17 年度）

⑤ HIV スクリーニング検査の陽性、偽陽性妊婦に対する説明の実態について医療者側に聞き取り調査をおこない問題点を検討した。（平成 17 年度）

⑥ 妊婦 HIV 検査の必要性についての啓発活動としてエイズ予防財団の主催で年 3 回研究

成果発表会を全国各地で実施した（平成 15~17 年度）。

倫理面への配慮：医療機関への全国調査においては匿名化などにより登録作業、解析、公表における個人の守秘義務を遵守した。

## C. 研究結果

① 妊婦 HIV 検査実施率の全国調査結果：病院調査では実施率は平成 15 年度 89.7%、平成 17 年度 94.7%で調査開始

の平成 11 年度から 21.5%も上昇した（表 1）。実施率のもっとも高い関東甲信越ブロックと最も低い九州ブロックの地域較差は平成 11 年度の 52.9%から平成 17 年度は 16.6%に減少した

（図 1.）。病院調査のみでは検査の捕捉率は 40%以下であるため、平成 15 年度には診療所にも検査実施率の調査をおこなった。その結果診療所での実施率は 80.8%（病院調査 89.7%）と病院よりやや低い実施率であったが、全国各ブロックでの実施率の傾向には大きな差はないことが確認された（表 2.）。また、各県の HIV 検査実施率と HCV、クラミジア検査実施率の間には相関は見られなかった。

② 妊婦 HIV 検査の費用に対する行政調査結果：

平成 15 年度の調査で 43 都道府県、12 政令都市、23 東京特別区より解答が得られた。公費負担の行われていたのは 5 県のみで、1 県では各市町村により全額公費負担、4 県では一部負担が行われていた。東京特別区では 1 区で一部公費負担がなされていた。また、過去に公費負担を行ったが中止となった県が 2 県あった。妊婦 HIV 検査実施率は公費補助の有無によって大きな影響を受け、補助の開始によって実施率が上昇する確認された（図 2.）が、アンケートのコメントではやはり財政的な問題と検査後の体制への不安などが公費負担を実施する上で障害となっていた。

③ HIV 母子感染予防の医療経済的検討：

HIV陽性児の治療費と治療期間を300万円と20年と仮定したシミュレーションでは妊婦HIV陽性率が0.03%を超えると明らかな経済効果が確認された。HIV陽性頻度が0.03%未満であった場合にも、その費用の差は1妊娠分娩あたり2000円未満でありHIV感染未自覚婦人を発見し適切な治療やケアを開始する良いチャンスであることを考慮すると、上記の費用差は十分許容できるものと考えられ、日本における妊婦に対する全例HIVスクリーニング検査の必要性を支持する結果であると考えられた。

#### ④ HIV陽性妊婦の受け入れ体制についての調査結果：

エイズ拠点病院の中で産科・小児科の両科を標榜し周産期医療が機能している施設は231施設中109施設で47.9%に過ぎなかった。また、施設内でHIV担当科と産科側の連携体制が不十分と考えられる施設が半数以上だった。さらに周産期医療の立場からみて、エイズ拠点病院が周産期医療において拠点たり得ない施設も多く見られ(表3.)また診療施設の分布に不均等がみられており、今後周産期医療についてのHIV拠点病院の再検討が必要と考えられた。

#### ⑤ 妊婦HIVスクリーニング検査の実態と課題：

スクリーニングの結果についての医師の説明に対して不安や混乱がみられるケースがみられ、これは陽性妊婦が検査結果を受容できないことによる場合と医師による説明が十分でない場合があると思われた。また、医師による検査結果についての説明は個々によって異なっており、今後説明資料の作成なども必要と考えられた。

#### ⑥ エイズ予防財団の主催による国民向け研究成果発表会：

平成15年度は福岡市、盛岡市、名古屋市、平成16年度は大分市、東京都、山形市、平成17年度は札幌市、下関市、名護市で開催した。発表会をおこなった県では多くの場合次年度の

妊婦HIV検査実施率が上昇し啓発効果の実が挙げられた。

#### D. 考察

わが国においては妊婦への抗HIV療法と選択的帝王切開による分娩そして新生児へのAZT予防投与を行うことによりHIV母子感染はほぼ予防可能となっている。そこで全妊婦にHIVスクリーニング検査を実施すれば母子感染はほぼ撲滅できる状況となっている中、平成11年度の調査開始時73.2%だった全国病院の平均HIV検査実施率は平成17年度に94.7%に達し地域較差も減少しつつあり、HIV検査は妊婦におけるルーチンの検査の一つになりつつある。妊婦自身のなかにもHIV検査を実施することに抵抗が少なくなったことが背景にあると考えられる。また、本分担研究のひとつの使命である啓発活動が実を挙げたとも言いたい。本研究班の前身である「HIV母子感染予防の臨床的研究」班の時代から全国各地で研究成果発表会を行ってきたが、発表会開催地のある県のその後の妊婦HIV検査実施率がほとんどの場合上昇しており啓発活動の重要性が改めて認識された。しかし、現在検査実施率が90%を超えたとはいえ、今後とも集計活動を続けてゆくことが実施率を維持さらに100%を達成するために重要なことは勿論である。昨今全国的な産科医師不足で産科を閉鎖する施設も数多くみられ、分娩施設も病院から診療所や助産所へシフトすることが予想される。平成15年度の調査では診療所での検査実施率は病院より8.9%低かったことから今後の検査実施率の動向にはなお注意が必要であろう。

この妊婦のHIV検査に対する行政の公費負担は諸々の理由により限られた地域でしか行われていない。財政的困難が最大の理由であるとはいえ、今回の分担研究班のシミュレーションでは今後予想される感染妊婦の増加や、倫理的側面を考慮すると費用対効果は満足されるとの結論であった。市町村に財源が委譲され今

後費用負担についての調査は困難な局面を迎えるが、今後感染妊婦がさらに増加する前には是非とも各担当部局からの補助が望まれる。

エイズ拠点病院が認定されて久しいが、周産期診療に関して今回初めて拠点病院の機能の実態に関して調査を行った。前述のごとく病院産科・小児科の状況は過去数年で激変しており産科を閉鎖した施設も少なくない。また、現状では十分な機能は果たしていないところが約半数を占めており、周産期部門に関して拠点病院の機能再確認の必要性が認められ今後とも調査を継続し提言する必要があると考えている。また、行政へのアンケート調査で妊婦 HIV スクリーニング後の体制に不安があるとの回答が寄せられており、今回の医療サイドへの調査でも、スクリーニング陽性妊婦に対する説明法に統一性が無いことが確認されており、偽陽性妊婦も多いことからいたずらな混乱を避けるためにも今後何らかの改善策が必要と考える。

自己評価：

#### 1) 達成度について

わが国における妊婦 HIV 検査実施率の調査は本研究班の調査が唯一であり、特に平成 15 年度に病院とともに診療所調査をおこなったことにより、わが国における検査の実態が十分把握されたことから研究の目的の達成度は高いと判断される。HIV 感染妊婦の受け入れ体制の問題についてはその輪郭は明らかにされたが、細部についてさらに分析を行い、今後継続し全体像を把握する必要がある。HIV 母子感染予防の医療経済的解析では今後さらに感染妊婦の増加が予測されることから総合的に全例検査の有益性が示されことの意義は大きい。

#### 2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

わが国における HIV 感染妊婦の動向は諸外国と異なり、特に妊婦新生児への抗ウイルス療法と選択的帝切により母子感染率が極めて低

いことが本研究班の報告で示されており、そのためにはスクリーニングが重要であることをアピールする上で説得力があり、今回の報告はわが国の現状を知る上で学術的・社会的な意義は極めて大きいと考える。

#### 3) 今後の展望について

妊婦 HIV 検査実施率は年々上昇して 90%を超える状況となった。しかし、産科医師激減特に勤務医の減少に伴い産科を閉鎖する病院施設が数多くみられることから病院調査で全体像が反映されるかどうか疑問がある。平成 15 年度に診療所調査を行ったが、今一度診療所、助産所などを含めた調査が必要と考えられる。同じ理由からエイズ拠点病院について周産期医療の立場から拠点病院体制の見直しが必要と考えられる。

#### E. 結論

① 妊婦 HIV スクリーニング検査の実施率は 90%を超し、地域較差も減少傾向にある。しかし今後も地道な統計調査を続けることや発表会・講演会などによる実情報告が重要な啓発活動になると考える。

② 妊婦全例に対する HIV 検査の実施は医療経済的にも有効と考えられる。

③ 周産期医療の実状に合わせたエイズ拠点病院の体制が必要である。

④ スクリーニング検査後の体制はなお不十分であり検討が必要である。

#### G. 研究発表

論文

1) 和田裕一，高橋尚美：特集周産期の検体検査とその意味 血清検査－HTLV－1 抗体，HIV 抗体. 周産期医学 34 (5) 593－596. 2004.

2) 和田裕一：妊婦 HIV 抗体スクリーニングについて. ペリネイタルケア 23 (4) : 370－374, 2004

- 3) 高橋尚美, 明城光三, 和田裕一: B型肝炎陽性妊婦の胎児・新生児管理はどうするのか?. 周産期医学 34 増刊号: 254-255, 2004
- 4) 高橋尚美, 明城光三, 和田裕一: C型肝炎陽性妊婦の胎児・新生児管理はどうするのか?. 周産期医学 34 増刊号: 256-257, 2004
- 5) 和田裕一, 明城光三, 高橋尚美: HIVの胎児への感染予防はどうするか?. 周産期医学 34 増刊号: 258-260, 2004
- 6) 和田裕一, 塚原優己, 蓮尾泰之, 国方徹也, 葛西健郎, 箕浦茂樹, 北村勝彦, 井村総一, 稲葉憲之: わが国におけるHIV母子感染の現状(1) 全国産婦人科施設のHIV抗体検査実施状況. 日本周産期・新生児医学会雑誌 40 (2) 105, 2004
- 7) 矢永由里子: 現代臨床心理学教育におけるスピリチュアリティ~HIVの心理臨床から見たスピリチュアリティとその考察~ . こころの臨床 24 卷 (2) 2005 193-196
- 8) 矢永由里子: アフリカと日本のHIV/エイズ~アフリカのHIV問題を通し、日本の現在を振り返り今後を考察する~. 日本エイズ学会 7 卷 (3) 2005 204-210
- 9) 和田裕一, 明城光三: エイズの母子感染とその対策. 産婦人科治療 90 増刊号 628-631, 2005
- 10) B学会発表など  
海外
- 1) Akagi K, Takahashi N, Ishigaki N, Oota S, Hayasaka A, Fujita N, Asano K and Wada Y: Japanese term baby has become lighter in recent 20 years. FETAL AND NEONATAL PHYSIOLOGICAL SOCIETY, ITALY 2004 9.  
国内
- 2) 塚原優己, 和田裕一, 宮澤広文, 井村総一, 葛西健郎, 箕浦茂樹, 蓮尾泰之, 北村勝彦, 稲葉憲之: HIV 母子感染予防の臨床的研究 (3) 妊婦における HIV 抗体検査実施率の地域差. 日本新生児学会学術講演会, 2003. 7 福島
- 3) 林公一, 喜多恒和, 高野政志, 早川智, 箕浦茂樹, 和田裕一, 谷口晴記, 塚原優己, 阿部史朗, 佐久本薫, 蓮尾泰之, 戸谷良造: HIV 母子感染予防の臨床的研究 第1報 本邦における妊婦 HIV 抗体検査実施率の経時的変化(1999-2001)とその地域差について. 第55回日本産婦人科学会学術講演会, 2003. 4 福岡
- 4) 林公一, 喜多恒和, 稲葉淳一, 井村総一, 大場 悟, 葛西健郎, 北村勝彦, 高野政志, 谷口晴記, 外川正生, 長縄 聡, 塚原優己, 蓮尾泰之, 箕浦茂樹, 和田裕一, 吉野直人, 戸谷良造, 稲葉憲之: わが国における HIV 母子感染の現状(4) 妊婦 HIV 抗体検査実施率の推移. 第17回日本エイズ学会学術講演会, 2003. 11 神戸
- 5) 和田裕一, 塚原優己, 宮澤広文, 井村総一, 葛西健郎, 北村勝彦, 蓮尾泰之, 北村勝彦, 稲葉憲之: HIV 母子感染予防の臨床的研究 (1) 全国産婦人科施設を対象とした実態調査. 第39回日本新生児学会学術講演会: 2003. 7 福島
- 6) 和田裕一, 喜多恒和, 稲葉淳一, 井村総一, 大場 悟, 葛西健郎, 北村勝彦, 高野政志, 谷口晴記, 塚原優己, 外川正生, 長縄 聡, 林公一, 早川 智, 蓮尾泰之, 箕浦茂樹, 吉野直人, 戸谷良造, 稲葉 憲之: わが国における HIV 母子感染の現状(2) 全国産婦人科施設への調査結果. 第17回エイズ学会学術講演会: 2003. 11 神戸
- 7) 林公一, 喜多恒和, 和田裕一, 外川正生, 北村勝彦, 谷口晴記, 塚原優己, 箕浦茂樹, 阿部史朗, 佐久本薫, 高野政志, 蓮尾泰之, 早川 智, 井村総一, 大場 悟, 葛西健郎, 高山直秀, 宮澤廣文, 吉野直人, 稲葉憲之,



- 戸谷良造：4年間（1999-2002）における妊婦 HIV 抗体検査実施率の経時的変化とその地域差について。第 21 回日本産婦人科感染症研究会：2003. 6 宇都宮
- 8) 和田裕一, 吉野直人, 稲葉淳一, 蓮尾泰之, 林 公一, 早川 智, 喜多恒和, 塚原優己, 外川正生, 戸谷良造, 谷口晴記, 鈴木智子, 稲葉憲之：妊婦 HIV 抗体スクリーニングの費用に関する調査～公費負担に関する実態調査。第 18 回日本エイズ学会学術集会, 2004. 12 静岡
- 9) 和田裕一, 喜多恒和, 塚原優己, 谷口晴記, 佐久本薫, 林公一, 箕浦茂樹, 阿部史郎, 高野政志, 蓮尾泰之, 戸谷良造, 稲葉憲之：HIV 母子感染予防の臨床的研究（1）妊婦に対する HIV 抗体検査の実施率の年次推移と経済効率。第 56 回日本産科婦人科学会総会・学術講演会, 2004. 4 年東京
- 10) 和田裕一, 塚原優己, 蓮尾泰之, 国方徹也, 葛西健郎, 箕浦茂樹, 北村勝彦, 井村総一, 稲葉憲之：わが国における HIV 母子感染の現状（1）全国産婦人科施設の HIV 抗体検査実施状況。第 40 回日本周産期・新生児医学会総会・学術集会, 2004. 7 東京
- 11) 蓮尾泰之 和田裕一 林公一 稲葉淳一 明城光三 喜多恒和 塚原優己 戸谷良造 稲葉憲之：本邦における妊婦 HIV スクリーニング検査の現状および普及のための検討。第 57 日本産科婦人科学会総会：2005. 4 京都
- 12) 蓮尾泰之 和田裕一 明城光三 林公一 稲葉淳一 山本政弘 上平朝子 吉野直人 辻麻理子 鈴木智子 喜多恒和 塚原優己：HIV 拠点病院の HIV 陽性妊婦の受け入れ体制の検討。国立病院総合医学会：2005. 10 広島
- 13) 林 公一 喜多恒和 塚原優己 和田裕一 谷口晴記 蓮尾泰之 戸谷良造 稲葉憲之：本邦における HIV 感染妊婦出産例に対する HIV 母子感染予防未実施妊婦の臨床的背景の関する検討。第 57 回日本産科婦人科学会総会：2005. 4. 京都
- 14) 林公一, 和田裕一, 塚原優己, 蓮尾泰之, 国方徹也, 葛西健郎, 箕浦茂樹, 北村勝彦, 井村総一, 稲葉憲之：HIV 母子感染予防における全妊婦スクリーニングの必要性について。第 41 回日本周産期・新生児学会総会・学術講演会. 2005. 7 福岡
- 15) 蓮尾泰之, 和田裕一, 林 公一, 稲葉淳一, 明城光三, 喜多恒和, 塚原優己, 戸谷良造, 稲葉憲之：本邦における妊婦 HIV スクリーニング検査の現状および普及のための検討。第 57 回日本産科婦人科学会学術講演会. 2005. 4 京都.
- 16) 和田裕一, 塚原優己, 喜多恒和, 外川正生, 戸谷良造, 稲葉淳一, 林 公一, 明城光三, 蓮尾泰之, 谷口晴記, 吉野直人, 稲葉憲之：わが国における妊婦 HIV スクリーニング検査の実施状況。第 23 回日本産婦人科感染症研究会学術講演会. 2005. 5 東京.
- 17) Hagiwara Y, Dohi T, Yoshino N, McGhee JR, Fujihashi K. :NontoxicCT (E112K) Mutated In The COOH-Terminal KDEL Of The A Subunit Elicits Mucosal Adjuvant Activity Without Intracellular Trafficking. 日本免疫学会:2003. 12 福岡
- 18) Hayashi K, Kita T, Hasuo Y, Totani R, Wada Y, Hayakawa S, Ttsukahara Y, Takano M, Taniguchi H, Minoura S, Inaba N(National Defense Medical College and Cooperative Study Group on Vertical Transmission of HIV-1 In Japan). The clinical assessment of maternal HIV testing In early pregnancy to prevent mother to child transmission in japan. 23rd Annual Meeting (American Society of Reproductive Immunology : 2003. 6 USA

報道

1) 盛岡タイムス

「妊婦の HIV 抗体検査を」

エイズ予防財団盛岡で研究成果発表会

平成15年(2003)11月24日

2) 大分合同新聞(朝刊)

題名:「妊婦の早期診断が重要」HIV研究発

表会

平成16年(2004)10月3日

3) 山口新聞(朝刊)

題名:「HIVと妊婦」あす研究発表

平成17年(2005)11月18日

表1. 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							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	
北海道	91.4%	88.5%	81.9%	79.9%	71.5%	69.8%	64.0%	27.4%
青森	69.8%	73.3%	57.7%	41.1%	42.6%	69.0%	87.8%	-18.0%
岩手	77.3%	74.7%	59.5%	58.3%	58.9%	56.6%	46.9%	30.4%
宮城	95.1%	96.5%	95.4%	88.8%	95.7%	95.1%	91.5%	3.6%
秋田	97.9%	88.1%	95.5%	96.0%	68.9%	72.1%	65.0%	32.9%
山形	91.0%	79.8%	74.6%	66.3%	64.2%	49.7%	34.5%	56.5%
福島	99.0%	97.6%	98.6%	99.5%	92.8%	96.0%	89.9%	9.1%
茨城	99.1%	98.6%	98.3%	98.7%	98.4%	94.7%	91.2%	7.9%
栃木	99.6%	95.0%	99.6%	99.3%	87.4%	90.2%	75.0%	24.6%
群馬	98.5%	97.9%	97.7%	98.9%	94.2%	95.7%	87.1%	11.4%
埼玉	99.9%	100.0%	99.5%	99.0%	99.1%	99.6%	96.1%	3.8%
千葉	93.8%	95.6%	98.7%	95.0%	98.6%	97.5%	95.1%	-1.3%
東京	97.2%	92.9%	95.2%	93.8%	96.5%	91.5%	88.8%	8.4%
神奈川	97.3%	92.4%	96.8%	96.0%	95.8%	97.0%	93.1%	4.2%
新潟	99.4%	99.4%	99.1%	99.5%	99.9%	95.1%	88.4%	11.0%
山梨	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%	100.0%	95.7%	94.8%	5.2%
長野	99.1%	99.2%	98.3%	97.4%	95.1%	98.4%	82.8%	16.3%
富山	95.3%	93.4%	90.5%	89.3%	81.3%	79.4%	80.7%	14.6%
石川	90.1%	98.8%	98.7%	94.9%	97.3%	92.1%	89.3%	0.8%
福井	88.3%	83.2%	100.0%	75.6%	54.1%	71.7%	65.3%	23.0%
岐阜	96.4%	92.2%	93.3%	97.0%	94.9%	97.0%	80.6%	15.8%
静岡	99.8%	99.9%	100.0%	100.0%	98.4%	98.4%	88.4%	11.4%
愛知	97.5%	88.4%	95.0%	89.9%	90.9%	83.6%	73.8%	23.7%
三重	100.0%	99.9%	91.3%	93.9%	90.8%	96.5%	83.6%	16.4%
滋賀	88.3%	100.0%	98.0%	76.7%	71.5%	75.6%	73.0%	15.3%
京都	99.2%	99.2%	89.1%	94.5%	95.1%	91.5%	81.4%	17.8%
大阪	97.5%	95.6%	93.4%	87.0%	81.1%	83.3%	74.0%	23.5%
兵庫	95.6%	94.1%	84.1%	80.0%	68.9%	73.0%	58.5%	37.1%
奈良	99.8%	99.8%	94.0%	87.1%	96.4%	85.2%	68.7%	31.1%
和歌山	99.6%	81.7%	85.1%	67.7%	48.9%	34.5%	13.9%	85.7%
鳥取	70.3%	60.2%	44.2%	52.2%	49.6%	59.6%	52.2%	18.1%
島根	76.2%	71.1%	57.5%	42.8%	21.3%	20.5%	17.6%	58.6%
岡山	92.7%	95.9%	85.9%	85.2%	75.8%	69.2%	66.6%	26.1%
広島	98.6%	88.2%	83.3%	78.6%	81.1%	76.8%	65.0%	33.6%
山口	87.5%	75.6%	70.4%	64.6%	38.0%	32.2%	29.9%	57.6%
徳島	81.1%	80.4%	85.3%	79.3%	50.3%	50.1%	37.9%	43.2%
香川	92.7%	88.4%	93.2%	84.1%	76.9%	45.8%	44.2%	48.5%
愛媛	96.2%	96.7%	95.2%	61.4%	73.1%	40.8%	45.6%	50.6%
高知	94.5%	89.3%	78.7%	47.2%	53.9%	33.4%	40.0%	54.5%
福岡	84.4%	68.6%	56.9%	40.5%	34.8%	36.0%	32.7%	51.7%
佐賀	97.5%	91.7%	91.8%	33.9%	0.1%	0.1%	2.3%	95.2%
長崎	77.3%	67.9%	58.1%	58.8%	59.7%	56.5%	55.2%	22.1%
熊本	82.6%	73.3%	83.7%	68.5%	68.0%	60.8%	49.7%	32.9%
大分	81.5%	77.8%	68.3%	50.2%	74.6%	31.0%	31.2%	50.3%
宮崎	44.7%	53.9%	48.6%	32.5%	47.0%	22.0%	34.0%	10.7%
鹿児島	88.7%	90.1%	88.2%	88.9%	85.6%	71.6%	55.2%	33.5%
沖縄	82.7%	74.8%	72.0%	36.8%	30.3%	6.3%	5.1%	77.6%
全国	94.7%	91.1%	89.7%	85.0%	82.6%	79.7%	73.2%	21.5%

表2. 都道府県別病院および診療所におけるHIVスクリーニング検査実施率

都道府県	分娩件数	合計		病院調査			診療所調査			病院での検査率-診療所での検査率
		HIV 検査件数	HIV 検査率	分娩件数	HIV 検査件数	HIV 検査率	分娩件数	HIV 検査件数	HIV 検査率	
新潟	17,354	17,203	99.1%	12,352	12,240	99.1%	5,002	4,963	99.2%	-0.1%
埼玉	36,837	36,402	98.8%	20,982	20,885	99.5%	15,855	15,517	97.9%	1.7%
茨城	19,180	18,953	98.8%	10,681	10,504	98.3%	8,499	8,450	99.4%	-1.1%
群馬	14,570	14,377	98.7%	6,173	6,031	97.7%	8,397	8,346	99.4%	-1.7%
静岡	19,942	19,380	97.2%	10,900	10,900	100.0%	9,042	8,480	93.8%	6.2%
長野	14,169	13,671	96.5%	9,108	8,951	98.3%	5,061	4,720	93.3%	5.0%
神奈川	49,739	47,955	96.4%	33,344	32,261	96.8%	16,395	15,695	95.7%	1.0%
山梨	4,976	4,796	96.4%	2,496	2,496	100.0%	2,480	2,300	92.7%	7.3%
福島	14,105	13,518	95.8%	7,900	7,792	98.6%	6,205	5,726	92.3%	6.3%
東京	67,839	64,403	94.9%	52,846	50,323	95.2%	14,993	14,079	93.9%	1.3%
福井	5,838	5,529	94.7%	2,720	2,720	100.0%	3,118	2,809	90.1%	9.9%
秋田	7,203	6,806	94.5%	4,601	4,394	95.5%	2,602	2,412	92.7%	2.8%
栃木	15,804	14,921	94.4%	6,426	6,399	99.6%	9,378	8,522	90.9%	8.7%
愛知	44,748	42,198	94.3%	27,872	26,475	95.0%	16,876	15,723	93.2%	1.8%
千葉	25,087	23,589	94.0%	11,088	10,943	98.7%	13,999	12,646	90.3%	8.4%
富山	7,146	6,715	94.0%	4,205	3,806	90.5%	2,941	2,909	98.9%	-8.4%
三重	14,712	13,693	93.1%	6,117	5,587	91.3%	8,595	8,106	94.3%	-3.0%
奈良	8,276	7,695	93.0%	4,366	4,103	94.0%	3,910	3,592	91.9%	2.1%
宮城	14,448	13,256	91.8%	7,617	7,264	95.4%	6,831	5,992	87.7%	7.6%
大阪	58,482	53,537	91.5%	41,971	39,210	93.4%	16,511	14,327	86.8%	6.6%
岐阜	15,499	14,127	91.2%	7,380	6,887	93.3%	8,119	7,240	89.2%	4.1%
石川	7,320	6,628	90.5%	5,085	5,021	98.7%	2,235	1,607	71.9%	26.8%
京都	15,692	14,070	89.7%	10,088	8,991	89.1%	5,604	5,079	90.6%	-1.5%
鹿児島	11,552	9,871	85.4%	5,133	4,529	88.2%	6,419	5,343	83.2%	5.0%
岡山	13,505	11,518	85.3%	7,248	6,224	85.9%	6,257	5,294	84.6%	1.3%
愛媛	8,012	6,799	84.9%	4,086	3,891	95.2%	3,926	2,908	74.1%	21.2%
滋賀	8,019	6,700	83.6%	2,120	2,077	98.0%	5,899	4,624	78.4%	19.6%
香川	5,815	4,819	82.9%	4,078	3,800	93.2%	1,737	1,019	58.7%	34.5%
熊本	12,385	10,150	82.0%	5,604	4,688	83.7%	6,781	5,462	80.5%	3.1%
北海道	32,076	25,921	80.8%	21,255	17,415	81.9%	10,821	8,505	78.6%	3.3%
兵庫	37,329	29,753	79.7%	20,493	17,232	84.1%	16,836	12,521	74.4%	9.7%
広島	19,343	15,135	78.2%	10,584	8,817	83.3%	8,759	6,318	72.1%	11.2%
徳島	5,453	4,133	75.8%	2,927	2,497	85.3%	2,526	1,636	64.8%	20.5%
和歌山	8,018	6,026	75.2%	4,786	4,075	85.1%	3,232	1,952	60.4%	24.8%
山形	10,249	7,421	72.4%	7,279	5,428	74.6%	2,970	1,993	67.1%	7.5%
沖縄	13,547	9,801	72.3%	8,411	6,056	72.0%	5,136	3,745	72.9%	-0.9%
島根	5,347	3,404	63.7%	3,451	1,984	57.5%	1,896	1,420	74.9%	-17.4%
山口	9,320	5,566	59.7%	4,130	2,908	70.4%	5,190	2,658	51.2%	19.2%
高知	4,538	2,700	59.5%	2,757	2,171	78.7%	1,781	529	29.7%	49.0%
岩手	11,214	6,555	58.5%	6,631	3,943	59.5%	4,583	2,612	57.0%	2.5%
長崎	10,328	5,554	53.8%	4,242	2,466	58.1%	6,086	3,089	50.8%	7.4%
福岡	31,748	16,848	53.1%	10,014	5,700	56.9%	21,734	11,148	51.3%	5.6%
佐賀	5,670	2,972	52.4%	1,433	1,316	91.8%	4,237	1,656	39.1%	52.8%
大分	6,949	3,539	50.9%	2,680	1,830	68.3%	4,269	1,709	40.0%	28.3%
青森	8,387	4,222	50.3%	4,531	2,615	57.7%	3,856	1,607	41.7%	16.0%
鳥取	4,592	2,263	49.3%	2,212	977	44.2%	2,380	1,286	54.0%	-9.9%
宮崎	6,747	3,203	47.5%	2,244	1,091	48.6%	4,503	2,112	46.9%	1.7%
合計	789,109	678,293	86.0%	454,647	407,908	89.7%	334,462	270,386	80.8%	8.9%

表 3. HIV 母子感染予防拠点病院

ブロック	エイズ拠点病院数	母子感染拠点となる病院数
北海道	15	8 (53.3%)
東北	26	13 (50.0%)
北陸	11	5 (45.5%)
関東・甲信越	76	41 (53.9%)
東海	26	20 (76.9%)
近畿	21	11 (52.4%)
中国・四国	40	20 (50.0%)
九州	18	13 (72.2%)
計	233	131 (56.2%)

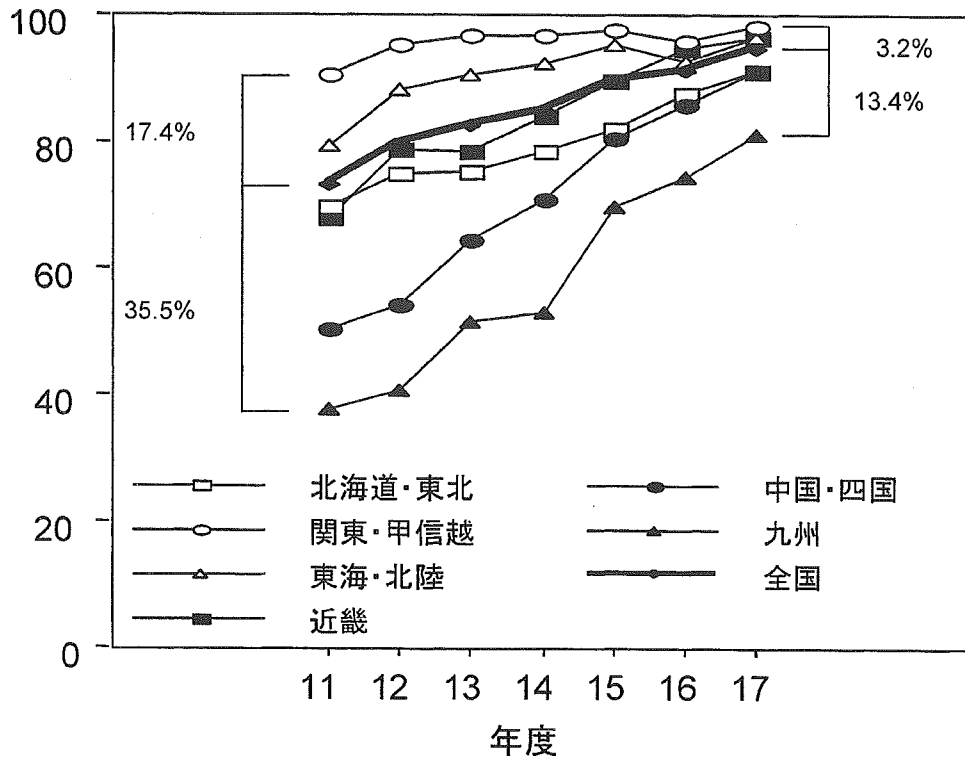


図1. 妊婦HIV検査の地域較差

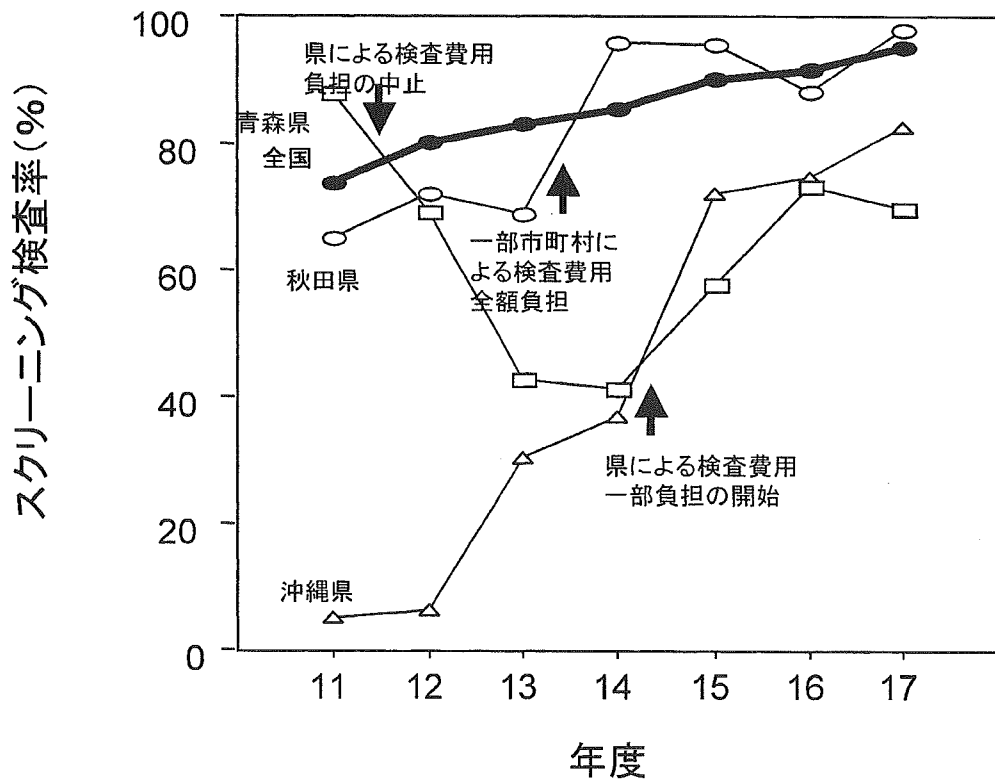
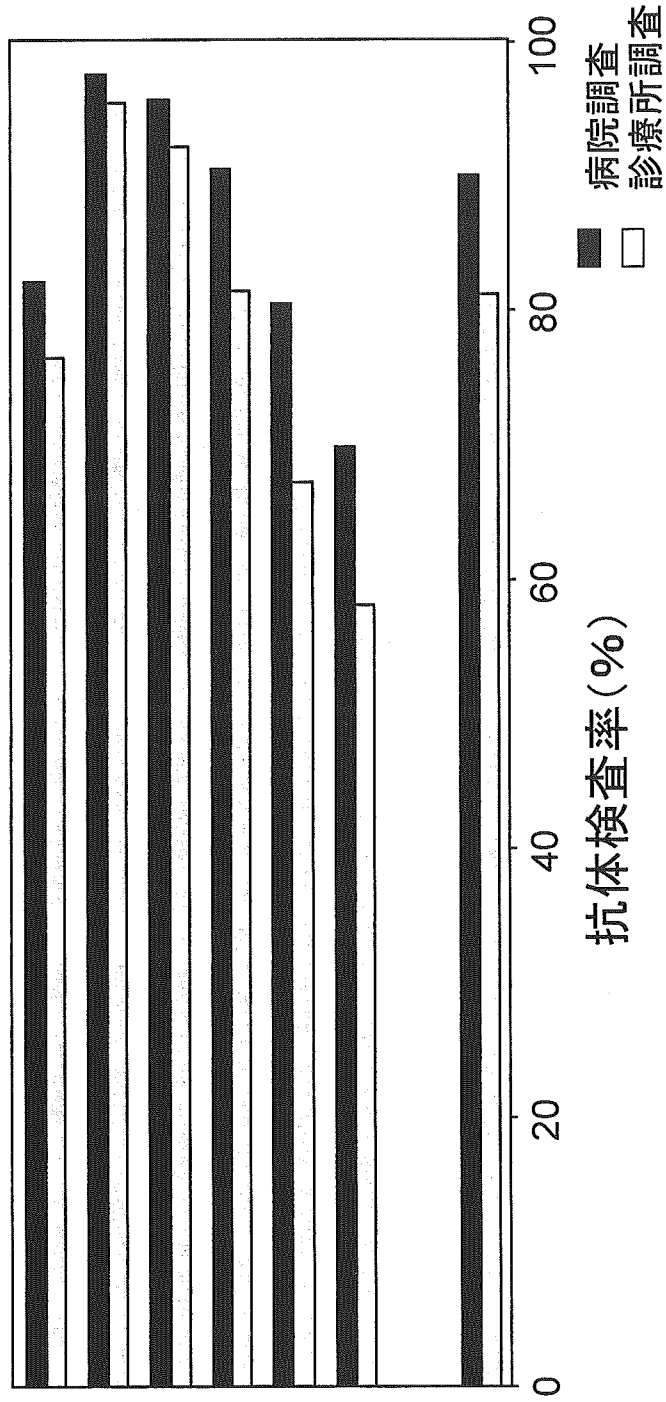


図2. 公的補助と妊婦HIV検査実施率

北海道・東北  
 関東・甲信越  
 東海・北陸  
 近畿  
 中国・四国  
 九州  
 全国平均



わが国独自の HIV 母子感染予防対策マニュアルの作成・改訂に関わる研究

分担研究者：塚原 優己 国立成育医療センター周産期診療部産科 医長  
研究協力者：谷口 晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 医長  
源河いくみ 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 医師  
山田 里佳 金沢大学医学部産婦人科 医師  
大金 美和 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室  
コーディネーターナース  
嶋 貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 技師  
川戸美由紀 藤田保健衛生大学医学部衛生学 助手

研究要旨

当分担研究班の研究は、大別して①一般診療施設や一般市民および HIV 感染女性への啓発を目的とした様々な刊行物の発行配布と、②HIV 感染妊娠を中心に HIV 感染女性の診療、支援に関わる研究から構成されており、②に関して各研究者が個別のテーマで研究を進めながら①の刊行物を分担研究班全員で作成してきた。

①刊行物は、

(1) 医療従事者向け「HIV 母子感染予防対策マニュアル」

(2) 一般妊婦向け小冊子「ご妊娠おめでとうございます あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために」

(3) 感染女性向け冊子「女性のための Q & A-あなたと赤ちゃんのためにできること」を刊行し、さらに最新の HIV 診療情報に合わせそれぞれの刊行物に改訂を加えてきた。

(1) 医療従事者向け「HIV 母子感染予防対策マニュアル」は、HIV 感染妊娠症例数が少ないわが国において、診療経験のない医療施設でも HIV 感染妊娠症例を容易に取り扱えるようにとの目的で 2000 年に初版を発刊後、2 年ごとに改訂を繰り返してきた。本研究班でも 2004 年に第 3 版を刊行し、2006 年 3 月には第 4 版が配布できるよう準備を進めている。

(2) 一般妊婦向け小冊子は、妊婦 HIV スクリーニング検査を推奨するためその重要性を一般妊婦にわかりやすく解説したものである。一般産科施設で検査の同意を得る前の説明の一助としていただくことで、妊婦 HIV スクリーニング検査が広く全国の産科施設で実施されるようになることが目的であった。他の分担研究班の全国調査によれば、妊婦 HIV スクリーニング検査の実施率は昨年度 90%を超えるにいたっている。

(3) 感染女性向け冊子は、感染女性の性行動と妊娠にかかわる問題の支援を目的に刊行した。わが国では、今日まで女性感染者に特化して執筆された HIV に関する解説書は存在せず、一方で感染女性でも比較的安全な妊娠・出産が可能となりまたそれを望む感染者も多いことから、妊娠・出産を中心とした女性感染者向け HIV 解説書を作成した。

②HIV 感染妊娠を中心に HIV 感染女性の診療、支援に関わる研究面では、

(4) 推計学的手法を用いたわが国の HIV 感染妊娠の将来予測 (川戸担当)

(5) 妊婦 HIV スクリーニング検査における偽陽性の問題 (山田・嶋担当)

(6) 妊娠中の抗 HIV 薬投与に関する問題 (源河担当)

(7) 女性感染者が抱える性行動と挙児希望に関する問題 (大金担当)



を取り上げた。

(4) ここ数年来の当研究班の全国調査結果に基づく将来予測では、近未来予測、中長期展望ともに日本国籍感染妊娠例の増加が見込まれた。一方で、近年の妊婦スクリーニング検査実施率の著しい増加が、HIV 母子感染発生の抑制に大きく寄与していることも推測された。

(5) 現行の抗原抗体同時測定法による検査キットを使用した際の、妊婦集団における偽陽性の発生率は一般集団における偽陽性率と差はなかったが、妊婦集団は感染者が極少数であるがゆえにスクリーニング検査の陽性的中率は10%以下と極めて低いことが明らかとなった。偽陽性解消のためには他の検査法を併用することも一策と考えられた。

(6) 多剤併用療法が導入されウイルスに対する治療は飛躍的に進歩したが、一方で様々な副作用によりアドヒアランスの維持を困難にしている。妊娠中の HAART による副作用について、国立国際医療センターの症例を対象に調査した。消化器症状の頻度は低かったが、症状が強く止痢剤や制吐剤を用いた例も認められた。また、貧血も多くみられたが鉄剤の内服で対応可能であった。今回の調査では乳酸アシドーシスの出現はみられなかったが、十分な配慮が必要であることには変わりはない。妊娠中の HAART による副作用については、さらに多くのデータを集積しその安全性も含め検討することが望ましい。

(7) 女性感染者が抱える性行動と挙児希望に関する問題では、支援する立場の看護職から感染者に対し妊娠に関する指導や相談が積極的に行なわれることは未だ少なく、一方で生殖年齢にある感染女性の約半数が妊娠・出産を希望していることが明らかとなった。感染女性の妊娠・出産希望に配慮した支援体制の構築が急務と考えられた。

以下に各課題ごとに研究成果を報告する。

## (1) 医療従事者向け「HIV 母子感染予防対策マニュアル」

### 1) 平成 15 年度：マニュアル第 3 版の作成

分担研究者	塚原 優己	国立成育医療センター周産期診療部産科
研究協力者	谷口 晴紀	三重県立総合医療センター産婦人科
	源河いくみ	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科
	服部 里佳	国立国際医療センター産婦人科
	大金 美和	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室

#### 研究要旨

近年 HIV 母子感染は『①妊娠中の抗 HIV 薬投与+②選択的帝王切開術+③人工栄養(母乳保育の禁止)+④申請時期の抗 HIV 薬投与』からなる予防対策を講じることにより防止可能となったが、わが国は HIV 感染妊娠の診療経験を有する医療従事者が極めて少ない現状にある。研究者らは、HIV 感染妊娠例に始めて遭遇した施設も含め全国の産科施設で、HIV 感染妊婦の診療が戸惑いなく円滑に進められることを目的に、2000 年 3 月に「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を刊行した。その内容は、『①妊娠中の抗 HIV 薬投与+②選択的帝王切開術+③人工栄養(母乳保育の禁止)+④申請時期の抗 HIV 薬投与』からなる予防対策を具体的に解説し、また他の国々とは異なった独自の医療体制のもとで構築し得る、わが国の医療事情に合致した最適な母子感染予防対策を、実地臨床に即した形で提示したものだ。HIV 感染妊婦の治療や母子感染予防対策が急速に進歩しつつある現在、2002 年 3 月には新たな知見をもとに改訂を行った。本マニュアルは、多数の施設からの所望により現在絶版状態であるが、その実地臨床における有用性は医療者向け公開講座の折のアンケートでも賞賛されている。

HIV 感染妊婦の治療や母子感染予防対策が急速に進歩しつつある現在、実地臨床マニュアルは短期間で改訂が必要であり、感染者に対するカウンセリングや福祉事業など医療を取り巻く環境にも言及を加え、更に充実したマニュアルへと改訂を続ける必要がある。また、本マニュアル利用者から問題点や要望などの評価を提示していただき、それらを取り込みまた解決することで、さらに実地臨床に適したマニュアルを目指す。HIV 診療の進歩に合わせ最新情報を取り入れ、一般医療施設での実地臨床にさらに有用となるよう改訂をくり返すことは、広く全国での HIV 感染妊娠の医療レベルの向上に寄与することにつながる。

今年度の改訂に際しては、これまで作成・改訂に関与した産科・小児科医師のみならず内科医師・助産師・看護師・保健師・MSW・カウンセラーなど他分野の専門家の意見を取り入れ、特に予防対策の骨子のひとつとして重要度が増している妊娠中の抗 HIV 薬投与の実際(特に注意を喚起する副作用、アドヒアランス向上のための工夫)を中心に更に詳細な解説を加え、より実地臨床に即したマニュアルに改訂することを目標とした。現在、原稿の校正および編集が終了し、印刷・製本の工程に入っている。より臨床に即することを目的に、日常臨床の中で遭遇しやすい細かな問題点にも言及し内容の充実化を図ったことから、総ページ数 220 ページでの刊行となった。その中心は、①妊娠中の抗体検査(意義、検査法の解説、検査前の説明、結果の説明)、②HIV 検査陽性妊婦に対する対応(特に抗 HIV 薬の投与とその副作用および服薬支援)、③院内感染予防対策、④帝王切開術の実際、⑤陽性妊婦より出生した児への対応、⑥患者・家族に対する支援(情報入手先・公的資源の利用法)である。院内感染対策や帝王切開術については、必要となる物品や器具および手術時の装備などを、具体的に写真で提示した。また抗 HIV 薬は年々新薬が追加され国内承認薬だけでも 20 品目におよんでいる。これら各薬剤の効能効果、投与方法、副作用についても解説を加えた。3 月末には印刷製本も完成し、全国の産婦人科・小児科関係施設(各 1700 施設)に配布する予定である。

#### A. 研究目的

近年 HIV 母子感染率は、『①妊娠中の抗 HIV 薬投与+②選択的帝王切開術+③人工栄養(母乳保育の禁止)+④申請時期の抗 HIV 薬投与』からなる予防対策を講じることにより、

自然感染率約 30%を約 2%にまで改善可能となった。わが国の HIV 感染妊婦例は約 300 例と他国に比較しいまだ少数ではあるが、一方で今後急激な増加が危惧されている HIV 感染妊娠に対し、その診療経験を有する医療従事者が極めて

少ない実情にある。2000 年来日本エイズ学会でも、HIV 感染妊婦および感染妊婦より出生した児に対する診療経験と知識がないために、他施設へ診療依頼する医療施設が多いことが問題として指摘されている。我々は、2000 年に HIV 母子感染予防対策マニュアル」を刊行したが、本マニュアルの目的は初めて HIV 感染妊婦の診療に携わる医療従事者も実地臨床において戸惑うことなく業務を遂行可能となることであった。さらに 2002 年には新たな知見をもとにこれを改訂した。HIV 感染妊婦の治療や母子感染予防対策が急速に進歩しつつある現在、実地臨床マニュアルは短期間で改訂が必要であり、感染者に対するカウンセリングや福祉事業など医療を取り巻く環境にも言及を加え、更に充実したマニュアルへと改訂を続ける必要がある。また他の分担研究者が行う、①全国の産婦人科・小児科医療施設へのアンケート調査の解析による、わが国における HIV 感染妊娠・母子感染の実態の把握、これまで行われてきた母子感染予防対策の妥当性の評価、さらに優れた母子感染予防のための治療方法を標準化、および②妊婦 HIV 抗体検査実施率の低い地域での改善を目的とした啓発活動、③妊婦に対する HIV 抗体スクリーニング検査の社会経済的利益の検討による最も経済効率の高いスクリーニング検査法の立案、これらすべての成果を「母子感染予防対策マニュアル」に掲載することにより、広く全国での HIV 感染妊娠の医療レベルの向上に寄与することを目的とする。

## B. 研究方法

2000 年 3 月に刊行し 2002 年 3 月に改訂を加えたわが国独自の「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の内容を、他の新知見や諸外国の状況も加えてリニューアルする。これまで作成・改訂に関与した産科・小児科医師のみならず内科医師・助産師・看護師・保健師・MSW・カウンセラーなど他分野の専門家の意見も取り入れた。特に初年度は、現行マニュアルで不足している抗 HIV 薬による治療法の実際（特に注意を喚起する副作用、アドヒアランス向上のための工夫）、抗体検査施行に際しての説明と同意、公的補助の申請、抗 HIV 薬内服中の副作用対策などに更に詳細な解説を加え、より実地臨床に即したマニュアルに改訂をめざした。

## C. 成績

以下に記載した方々の分担執筆原稿を、当分担研究班で編集し刊行した。日常臨床の中で遭遇しやすい細かな問題点にも言及し、内容の充実化を図ったことから、総ページ数 220 ページでの刊行となった。その中心は、①妊娠中の抗体検査（意義、検査法の解説、検査前の説明、結果の説明）、②HIV 検査陽性妊婦に対する対応（特に抗 HIV 薬の投与とその副作用および服薬支援）、③院内感染予防対策、④帝王切開術の実際、⑤陽性妊婦より出生した児への対応、⑥患者・家族に対する支援（情報入手先・公的資源の利用法）である。院内感染対策や帝王切開術については、必要となる物品や器具および手術時の装備などを、具体的に写真で提示した。また抗 HIV 薬は年々新薬が追加され国内承認薬だけでも 20 品目におよんでいる。これら各薬剤の効能効果、投与法、副作用についても解説を加えた。3 月末には印刷製本も完成し、全国の産婦人科・小児科関係施設（各 1700 施設）に配布する予定である。

分担研究者

塚原優己（国立成育医療センター周産期診療部産科医師）

研究協力者

谷口晴記（三重県立総合医療センター産婦人科医長）

源河いくみ（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター内科医師）

服部里佳（国立国際医療センター産婦人科医師）

大金美和（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センターケア支援室コーディネーターナース）

執筆協力者

喜多恒和（防衛医科大学校産婦人科講師）

和田裕一（国立仙台病院産婦人科医長）

外川正生（大阪市立総合医療センター小児内科副部長）

葛西健郎（岩手医科大学小児科講師）

大場悟（静岡県西部浜松医療センター小児科医長）

国方徹也（国立国際医療センター小児科医長）

北村勝彦（横浜市立大学公衆衛生学助教授）

岩室紳也（ヘルスプロモーション研究センター長、厚木私立病院泌尿器科）

井上富貴子（国立国際医療センター助産師）

三島典子（国立国際医療センター助産師）

楯朋子（国立国際医療センター助産師）

矢永由里子（国立病院九州医療センター感染症対策室カウンセラー）

アドバイザー

戸谷良造（国立名古屋病院産婦人科医長）  
宮澤豊（東京都立豊島病院産婦人科部長）

本報告書には目次のみを以下に列記する。

巻頭

獨協医科大学産科婦人科学教室教授  
稲葉憲之

第3版序文

国立成育医療センター周産期診療部産科  
塚原優己

改訂版序文

国立名古屋病院産婦人科医長 戸谷良造  
初版序文

国立名古屋病院産婦人科医長 戸谷良造  
「妊婦健診時の HIV 抗体検査推奨に関する  
お知らせ」 日本産科婦人科学会

目次

## I 概説

1. 世界における HIV/AIDS の発生状況  
2002 年国連エイズ合同計画の報告
2. わが国における HIV/AIDS の発生状況  
平成 14 年エイズ発生動向 - 概要 -

### (1) 結果

- ① HIV 感染者の報告数
- ② AIDS 患者の報告数
- ③ 感染経路
- ④ 外国国籍報告
- ⑤ 推定される感染地域及び報告地

### (2) まとめ

3. わが国における HIV 感染妊娠の現状  
分担研究「HIV 母子感染予防の臨床  
的研究」班平成 14 年度研究報告書  
報告書の要旨

## A 研究方法

### I 産婦人科調査

#### ii. 小児科調査

## B 成績

- i. 妊婦 HIV 抗体検査実施率
- ii. HIV 感染妊娠例の集計結果
  - (1) 転帰と年齢
  - (2) 地域別・年次別分布
  - (3) 国籍別・年次別分布
  - (4) 妊娠転帰の年次推移
- iii. HIV 母子感染予防対策の実施状況とその効果
  - (1) 妊娠中の抗ウイルス薬の投与状況
  - (2) HIV 感染妊婦の血中ウイルス量

- (3) 分娩様式と母子感染
  - (4) 分娩時妊娠週数および児体重
  - (5) 母親の妊娠中に投与された抗 HIV 薬が児に及ぼす影響
  - (6) 児の HIV の感染・非感染からみた周産期因子の比較
  - (7) 年次別母子感染予防対策
- iv. 感染児 30 例のまとめ（表 35）

（小児科調査）

- (1) 年次的にみた患者分布
- (2) 感染防止対策
- (3) 初診の状況
- (4) 予後
- (5) 治療

## C. 結論

## II 妊婦 HIV スクリーニング検査施行に際しての説明と同意

1. 妊婦 HIV 検査の意義
  2. 検査前の説明
    - (1) HIV 感染症の概要
    - (2) 母子感染の感染経路と予防対策
    - (3) 結果が陽性だった場合の施設の対応
    - (4) 守秘義務
  3. インフォームドコンセント
  4. 妊婦 HIV スクリーニング検査の結果説明
    - (1) スクリーニング検査が陰性
    - (2) スクリーニング検査が陽性
      - (i) 高率に出現する偽陽性への配慮（確認試験の必要性）
      - (ii) 結果説明の実際
    - (3) 確認検査が陽性
      - (i) 確認試験で陽性の妊婦に対する配慮
      - (ii) 告知の実際
  5. HIV-1/2 感染症の診断法 2003 年版（日本エイズ学会推奨法）
- ## III 感染妊婦に対する対応
1. 妊娠継続に関わる自己決定の支援
  2. HIV 感染妊娠に必要な妊娠初期検査
  3. 母子感染予防のための抗 HIV 薬の投与
  4. 抗 HIV 薬の選択と開始時期
    - (1) 抗ウイルス薬を内服していない妊婦で HIV 感染が判明した場合
    - (2) 抗ウイルス薬を内服している女性で HIV 感染が判明した場合
    - (3) 分娩時に HIV 感染が判明した場合
    - (4) 分娩後に母親の HIV 感染が判明した場合