

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」班  
研究分担報告書

HIV 感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析および HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築

研究分担者：

外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科部長

研究協力者：

葛西健郎 岩手医科大学小児科学教室准教授

吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座講師

高橋尚子 岩手医科大学医学部産婦人科研究補助員

矢永由里子 財団法人エイズ予防財団研修研究部課長

高山直秀 都立駒込病院小児科部長

國方徹也 埼玉医科大学総合医療センター小児科講師

山中純子 国立国際医療センター小児科技官

金田次弘 国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター血液免疫研究部客員研究員

尾崎由和 国立病院機構大阪医療センター小児科医長

榎本てる子 関西学院大学神学部准教授

辻 麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室・臨床心理士

研究要旨

1. 全国病院小児科への郵送アンケートによって、通算 10 年目になる HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査を行った。回答率は一次調査が 47%、二次調査が 100%であり、34 例（感染 1 例、非感染 22 例、未確定 11 例）の新規報告を得た。過去の報告と合わせ出生児の累計は、重複を除き 342 例となり、感染 45 例、非感染 233 例、未確定・不明 64 例となった。新規の感染 1 例は、妊婦抗体検査未施行例であり、母子感染予防対策が十分に実施できていなかった。母児への抗ウイルス療法、予定帝王切開分娩、断乳を全て実施した群における感染率は 0.5%であった。
2. 当班の出生児データベースから非感染児 97 例について追跡調査を行い、罹病率と発育について調査したところ回答率が 92%であり、罹病、発育とも特異な傾向が見いだされなかった。しかし同胞感染 3.4%、母子家庭 10%、親の病状不安 19%と養育環境の問題が存在した。
3. （別稿 1、2）HIV 感染女性とその出生児は周囲の感染症に対する理解なくしては安心な生活が保証されない。使い捨て手袋使用励行による保育園での標準的感染予防実践は、子どもの支援の第一歩と考えられた。感染児の大半は自他への告知が議論される思春期にあるが、中学高校における性教育を通じて調査された周囲の HIV・AIDS 知識は不正確であり、教育現場の課題である。

## A. 研究目的

本研究は以下の分野を目的、対象とした。

1. 本邦における HIV-1 (以下 HIV) 母子感染予防対策の実施とその効果を調べ、問題点を抽出し改善策を提言する。また HIV 感染妊婦からの出生児と家族について最新の健康状態を調べ、稀少疾患診療の実際に初めて携わる現場にとって役立つ資料を形成する。
2. 本邦において非感染と診断された児の殆どは抗ウイルス薬の暴露を受けている。彼らについて発育、発達、罹病状況を調査し、本邦独自のデータベースを構築する。
3. 出生児は感染児、非感染児ともに薬剤、親の罹病状況から影響を受け、健全な発育発達を遂げるためには支援が必要である。本邦の国情に適した支援プログラムを構築する。

## B. 研究方法

1. 平成 11 年 (1999 年) から毎年実施され 10 回目である本調査は、これまで通り二段階の郵送アンケート方式を踏襲した。回収の督促には、電話、郵便、メールを用いた。
2. 非感染児の追跡調査は、当班の統合ファイルデータベースより平成 10 年 (1998 年) 以降出生の非感染児 97 例 (31 施設) を抽出し、郵送アンケート方式によって行った。回収督促方法は 1. に準じた。
3. 就学前と就学後の小児において、本邦の現状に適した出生児支援プログラム作成について検討した。就学前は保育園指導者研修を通じて、就学後は中学生と高校生の性感染症についての意識調査を通じて考察した。

### (倫理面への配慮)

本研究では『匿名・追跡可能』な症例登録が必要であることから、研究分担者および研究協力者が所属する施設倫理委員会の審査によって本研究に対する承認を得て、研究を推進し、症例のプライバシーと個人情報の保護徹底に努めた。

## C. 研究結果

### 1. 小児科一次調査結果

小児科一次調査は平成 20 年 9 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。平成 20 年 12 月 29 日現在で送付数は 3,055 件であり、回収数は 1,466 件、回収率は 48.0%、小児科廃止等に因る返送は 58 件であり、有効送付数は 2,997 件であった。都道府県別の返信用葉書の回収率等を表 1 に示す。表 1 での「回答率」とは、送付数から小児科廃止等で返送された葉書の枚数を差し引いたもの (有効送付数) に対して、回答のあった葉書の数から算出したものである。有効回答数は 1,408 件であり、回答率は 47.0%であった (昨年比 6.7%減)。都道府県別回答率は 65.2% (群馬県) - 28.9% (青森県) であった。今年度の調査で平成 18 年 9 月 1 日から平成 19 年 8 月 31 日の間に HIV 感染妊婦より出生した小児症例数は、全国でのべ 21 症例 (昨年比 6 症例減)、17 施設 (昨年比 2 施設増) であった。平成 19 年 9 月以前の全国調査に未報告であった HIV 感染妊婦より出生した小児のべ 11 例が平成 20 年度に報告された。これら症例に対し二次調査を行った。

### 2. 小児科二次調査結果

一次調査結果と私信の追加より、二次調査対象は 29 施設 (新規 24 例、未報告 13 例) となった。二次調査の結果、平成 21 年 1 月 9 日現在、26 施設 (90%) から 37 例 (100%) が報告された。37 例の内容は、1 例は既報の感染例であるが、追跡調査としての内容が含まれていた。別の 1 例は既報と同一内容であり、情報の更新はなかった。残る 35 例が新規報告例であった。内 2 例は同一例であったので、34 例が重複のない新規報告 (出生年は 2008 年 14 例、1998 から 2007 年の 20 例であり、これまで未報告であった例が多く含まれた) であった。34 例の内訳は感染 1 例、非感染 22 例、未確定 11 例であった (表 2)。

今年度調査で注目すべき結果として、出産後に母感染判明が 4 例あった。これらの母子感染予防対策実施状況は、3 例において皆無であり、その

内1例が感染していた。児への抗ウイルス薬投与のみが実施された1例は、乳児期早期に死亡した(生後2日)が剖検等の詳細分析は無かった。HIV感染妊婦から出生した34例の詳細を述べる。

#### 1) 年次別出生数と感染状況(表2)

34例中20例は2007年以前の出生例であった。感染1例は2002年出生で、経膈分娩の後に母体感染が判明し、児にレトロビルシロップが投与されたが無効であった。ミルク栄養であったかどうか不明。初診時、CD4正常、ウイルス量 $>10$ 万、臨床病期Bにあり、3TC・d4T・EFVによるHAARTを受けた結果、ウイルスは検出限界以下、無症状で経過している。

#### 2) 地域別出生数と感染状況(表3)

出生数は関東甲信越18例、東北6例、東海4例、不明3例、近畿2例、中四国1例であり、感染1例の地域は患者家族希望により不明に分類された。

#### 3) 母親の国籍(表4)

母親の国籍は東南アジア16例、日本11例、不明4例、アフリカ2例、南米1例の順に分布した。児の感染成立の比率において、日本は0%であり、全体では2.9%であった。

#### 4) 父親の国籍(表5)

母親と異なり、父親の国籍は日本が一番多く21人(感染率14.3%)であった。概して父親情報は乏しいが、全体の感染率は35.3%であった。

#### 5) 母子感染予防対策とその効果(表6、7、8)

予定帝王切開群26例の中に、母または児への投薬なしが2例あった(原因詳細不明)が、児は共に非感染であった。緊急帝王切開群3例では母のみまたは母と児の両方に投薬がなされ感染例は無かった。経膈群4例は全員が妊娠中にHIV抗体検査が未実施であった群である。4例中2例で児への投薬があったが2例中1例が感染した。分娩様式不明の1例は母児ともに投薬され非感染であった。以上の結果、今年度報告例における母子感染対策完全施行例での感染率は0/26(0%)であった。

### 3. 非感染児追跡調査結果

当班の統合ファイルデータベースより1998年以降出生の非感染児97例(31施設)について追跡調査を行った。2009年2月28日現在、未回答:2施設、患者同意得られず:1施設、患者同定できず:1施設を除いた残り27施設(87%)から89例(92%)について回答があった。男女比51/38、レトロビル投与期間は14から48日間、観察期間は29日~9年で、22例は最終的に転院、帰国または追跡不能であった。重篤疾病、死亡、精神運動発達遅滞あるいは神経筋疾患は報告されず(熱性けいれん2回1例・4回1例)、奇形が3例(副耳、口唇裂、手指低形成)認められた。最終観察時年齢が1歳以上の群について、身長・体重の標準に対するzスコア分布を図示した(図1、2)。ともにほぼ正規分布を示すが低身長が3例認められた。同胞の感染陽性は3例(3.4%)で内2例は死亡していた。母子家庭9例(10%)、親の病状不安等が18例(20%)報告された。その他家族の問題として以下が挙げられた:経済不安、母の不通院・アドヒアランス不良・育児不安、親から子への告知方法。

#### 4. HIV感染妊婦から出生した児の発育発達支援プログラムの研究結果

##### 1) 就学前(別稿1)

##### 2) 就学後(別稿2)

### D. 考察

#### 1. 出生児のデータベースから

一次調査の回答率は47%と振るわなかったが、これに私信が加わることで、二次調査の回収率は向上し100%に達した。例年どおり、新規報告には調査期間とそれ以前の両方の出生例が含まれた。2008年度調査はこれまでの未報告例が20件発掘され、本調査が継続されることでデータベースが充実することを示した。

2002年の感染例が新規に報告されたが、妊婦抗体検査未実施・母子感染予防対策なし例であった。この感染児はその後HAART療法によって順調のようではあるが、生涯にわたる疾病対策は本人・家



族にとってのみならず社会医療経済的にも甚大な問題である（生涯医療費は1億円以上）。

本邦における現行の母子感染予防対策の効果が明白である以上、防ぎ得る感染はなんとしてでも無くしたいものである。その他に非感染の3例に感染予防対策実施無しが2例、不完全実施が1例見られた。本邦では若年女性のHIV感染例が漸増することが懸念され、さらに格差社会の拡大は医療アクセスを悪化させ、未検査での飛び込み分娩などの問題例が増えないとは言えない情勢と思われる。現行の産科管理と抗ウイルス療法が遍く行き渡るためには医療保険制度、定期的啓発運動そして何よりも教育の役割が大きいと考えられる。

## 2. 非感染児追跡調査から

抗レトロウイルス薬に胎内から生直後にかけて暴露された非感染児における問題として指摘されているのは、短期的な骨髄機能異常と、長期的なミトコンドリア機能障害である。骨髄機能への影響としては貧血が主であり、顆粒球減少症は頻度が少ない。ミトコンドリア機能についてはフランス学派が強調しているが追跡する報告は多くない。本邦では、HIV陽性女性の妊娠が毎年30-40例あり、その中の20-30例が出生していると考えられ、この問題の検証は重要課題の一つである。

これまでのわが班の観察研究から、貧血の頻度が高いことは明らかである。顆粒球減少の報告は殆ど無い。そしてミトコンドリア機能障害については、けいれん性疾患・神経筋疾患・原因不明の精神運動発達遅滞・心筋症・乳酸持続高値などの臨床的指標の有無で調べてきたが、これまでのところ関係を疑う症例の報告は無かった。今回初めて行った発育（身長・体重）調査は予定帝王切開群が多いので生後1歳以上を対象に図示したが、際だった偏位はないように思われる。社会的経済的な環境因子については詳細不明であり、より多因子的観点からの検討が必要と考える。

非感染児において確実に存在する問題は、親の病状不安や外国人問題、離婚、死別、同胞内の感染児存在などである。国内の小児科診療現場にも、子どもの生育環境を見据えた追跡観察の重要性の

認識が高まりつつあり、非感染児の健やかな成長の支援の端緒となるであろう。

では、実際の支援はどうあるべきか、について年齢群に分けて取り組んで頂いた研究の結果については別稿をご参照頂きたい。

## E. 結論

HIV母子感染予防のために為すべき方法論は確立したと考えられるが、適切な医療にアクセスできない群の問題は未解決のままである。医療制度、教育制度の補完が求められよう。非感染児には発育発達を阻害する要因が見られ、成長段階にあわせた支援プログラムの検討が始まったばかりである。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 論文発表

1. 外川正生、日本における小児HIV感染症の現状、日本医事新報 2008 2月；4373：105
2. 尾崎由和、外川正生、葛西健郎、大場悟、國方徹也、吉野直人、榎本てる子、戸谷良造、喜多恒和、和田裕一、塚原優己、稲葉憲之。わが国におけるHIV母子感染の現況—全国の病院小児科へのアンケート調査から—。日本エイズ学会誌 2008 5月；10(2)：107-117。
3. 外川正生。母子感染-HIV感染。小児科診療 2008 8月；71：1363-1367。
4. Yoshino N, Kanekiyo M, Hagiwara Y, Okamura T, Someya K, Matsuo K, Ami Y, Sato S, Yamamoto N, Honda M. Mucosal administration of completely non-replicative vaccinia virus recombinant Dairen I strain elicits effective mucosal and systemic immunity. Scand J Immunol. 2008 11月；Nov;68(5)：476-483。
5. 國方徹也、へるす出版。II、キャリアオーバーが問題となる主な疾患 HIV母子感染後、キャリアオーバーと成育医療 小児慢性疾患患者の日

常生活向上のために 2008 11月;11巻:1059.

#### 学会発表

1. 吉野直人、喜多恒和、蓮尾泰之、林公一、矢永由里子、高橋尚子、鈴木智子、塚原優己、外川正生、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕、妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査実施率の推移と新たな問題点. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
2. 喜多恒和、吉野直人、外川正生、塚原優己、稲葉憲之、和田裕、わが国の HIV 感染妊婦の現状と母子感染リスク集団. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
3. 矢永由里子、辻麻理子、高田知恵子、今井敏幸、林公一、蓮尾泰之、赤城光三、吉野直人、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕、妊婦 HIV 検査実施についての検討 妊婦 HIV 一次検査実施マニュアル作成の経緯と反応を中心に. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
4. 清水泰樹、喜多恒和、吉野直人、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、宮崎泰人、外川正生、塚原優己、稲葉憲之、和田裕、本邦における HIV 感染妊婦の動向と母子感染予防対策の現状. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
5. 尾崎由和、外川正生、葛西健郎、大場悟、國方徹也、浅田和豊、山中純子、吉野直人、榎本てる子、金田次弘、矢永由里子、辻麻理子、戸谷良造、喜多恒和、塚原優己、稲葉憲之、和田裕、わが国における HIV 母子感染の現状-病院小児科への全国アンケート調査から-. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
6. 谷口晴記、塚原優己、井上孝美、山田里佳、大金美和、辻麻理子、内山正子、渡邊英恵、源河いくみ、吉野直人、外川正生、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕、HIV 母子感染予防対策マニュアル・改訂第 5 版の概要. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
7. 榎本てる子、「MSM の HIV 感染予防行動の阻害要因としての薬物使用-疫学調査による現状とその事例検討」-MSM の薬物使用の現状」-カウンセ

- リングの事例を通して-. 第 22 回日本エイズ学会 サテライトシンポジウム(2008/11/26-28 大阪)
8. 榎本てる子、Mother and children-PLWHA 女性周産期医療と子育てを巡る諸問題. 第 22 回日本エイズ学会(2008/11/26-28 大阪)
  9. 吉野直人、わが国の妊婦 HIV 検査実施率と検査後のサポート体制. 財団法人エイズ予防財団「平成 20 年度厚生労働省科学研究費(エイズ対策研究推進事業)研究成果等普及啓発事業」「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」研究成果発表会(2008/11 富山)
  10. 吉野直人、喜多恒和、蓮尾泰之、林公一、矢永由里子、塚原優己、外川正生、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕、日本における妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査実施率 ~10 年間の変遷~. 第 21 回日本性感染症学会(2008/12 東京)

#### 講演

1. 辻麻理子、第 7 分科会 HIV 領域講演、日本臨床心理士会第 14 回医療における心理臨床ワークショップ(2008/2/10 東京都)
2. 尾崎由和、HIV 陽性妊婦から生まれた赤ちゃん、大阪府立母子総合医療センター院内講演会(2008/2/21 和泉市)
3. 外川正生、小児 HIV 感染症の現状と日常診療における注意点、平成 20 年校医・小児科医感染症講演会(2008/3/15 京都市)
4. 外川正生、日本における小児 HIV 感染症、ラジオ NIKKEI : 薬学の時間(2008/5/15 大阪市)
5. 辻麻理子、性の多様性を考える、(財)エイズ予防財団/H20 年度 HIV 検査・相談研修会(応用編)(2008/5/16-17 東京都)
6. 辻麻理子、今、子どもたちとできること、九州医療センター健康講座(2008/6/18 福岡市)
7. 辻麻理子、看護のための臨床心理学、佐賀大学医学部病院研修「臨床実践 2 : 面接技法」(2008/6/19 佐賀市)
8. 辻麻理子、チーム医療と HIV 感染者・患者のメンタルヘルス、鹿児島県主催九州医療センター出張研修会(2008/8/8 出水市)

9. 辻麻理子, HIV 感染者と人権, 福岡県主催平成 20 年度人権相談従事職員研修 (2008/8/27 田川市)
10. 辻麻理子, 担当者の基本姿勢, (財) エイズ予防財団/H20 年度 HIV 検査・相談研修会 (基礎編) (2008/9/16 東京都)
11. 辻麻理子, HIV 感染者と人権, 福岡県主催平成 20 年度人権相談従事職員研修 (2008/9/17 春日市)
12. 榎本てる子, 在日外国人の HIV/AIDS 相談, JICA 平成 20 年度 集団研修「HIV/AIDS の診断・予防・対策モデルコース」(2008/9)
13. 辻麻理子, HIV 陽性者のメンタルヘルス, (財) エイズ予防財団/H20 年度予防ケア研修 (入門編) (2008/10/11-12 福岡市)
14. 外川正生, 小児の HIV 感染症と AIDS-わが国の現状と取組-, 三重県立総合医療センターHIV・AIDS 講演会 (2008/10/17 四日市市)
15. 外川正生, 日本における小児 HIV 感染症の現状, 滞児会恒友会合同学術集会 (2008/10/23 大阪市)
16. 外川正生, 小児 HIV 感染症の診かた, 第 14 回栃木県 HIV 感染症研究会 (2008/10/31 宇都宮市)
17. 榎本てる子, 薬物使用経験のある HIV/AIDS 患者の動向について-カウンセリングの事例を通して-, 中四国エイズセンター第 4 回 HIV/AIDS ソーシャルワーカーネットワーク会議 (2008/10 広島)
18. 榎本てる子, 「日本のエイズ-全国インターネット調査からみた性的指向と健康問題-予防行動の現況と社会福祉の最前線」-HIV 陽性者とスピリチュアルベイン-HIV カウンセリングの現場から, 財団法人エイズ予防財団 (2008/10)
19. 榎本てる子, 感染症の親子と共に, 日本キリスト教保育所同盟中堅保育士研修会 (2008/10 京

- 都)
20. 尾崎由和, 感染した妊婦さんから生まれた児の予後, 「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」班 研究成果発表会 (2008/11/1 富山市)
21. 外川正生, 周産期, 小児における HIV 感染症の現状と課題, 福岡 HIV ネットワーク 第 23 回シンポジウム (2008/12/12 久留米市)
22. 辻麻理子, 子どもと HIV, 福岡 HIV ネットワーク 第 23 回シンポジウム (2008/12/12 久留米市)
23. 外川正生, HIV 母子感染予防について, 住吉市民病院感染対策研修会 (2009/2/27 大阪市)
24. 榎本てる子, 自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究「HIV 感染症と地域生活」-HIV 派遣カウンセラーの経験を通じて-, 3 園合同 (保育園) 感染症についての研修会 (2009/2 新潟)

#### 著書

1. 外川正生, 葛西健郎、吉野直人、高橋尚子、高山直秀、國方徹也、山中純子、浅田和豊、大場 悟、金田次弘、尾崎由和、榎本てる子, 分担研究報告書: HIV 感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析および HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築, 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業)「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」班報告書, 2008 年 3 月

#### H.知的財産権の出願・登録状況

なし



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	小児科廃止	効送付数	回答数	回答率
北海道	189	93	49.2%	2	187	91	48.7%
青森	45	13	28.9%	0	45	13	28.9%
岩手	43	15	34.9%	0	43	15	34.9%
宮城	52	28	53.8%	2	50	26	52.0%
秋田	33	21	63.6%	1	32	20	62.5%
山形	29	19	65.5%	1	28	18	64.3%
福島	57	26	45.6%	5	52	21	40.4%
茨城	91	40	44.0%	2	89	38	42.7%
栃木	43	25	58.1%	2	41	23	56.1%
群馬	47	31	66.0%	1	46	30	65.2%
埼玉	140	57	40.7%	2	138	55	39.9%
千葉	122	49	40.2%	1	121	48	39.7%
東京	202	85	42.1%	2	200	83	41.5%
神奈川	125	62	49.6%	4	121	58	47.9%
新潟	57	30	52.6%	1	56	29	51.8%
山梨	28	13	46.4%	0	28	13	46.4%
長野	73	35	47.9%	0	73	35	47.9%
富山	40	17	42.5%	0	40	17	42.5%
石川	43	20	46.5%	0	43	20	46.5%
福井	37	14	37.8%	0	37	14	37.8%
岐阜	54	30	55.6%	0	54	30	55.6%
静岡	61	25	41.0%	1	60	24	40.0%
愛知	138	67	48.6%	0	138	67	48.6%
三重	46	24	52.2%	1	45	23	51.1%
滋賀	34	20	58.8%	0	34	20	58.8%
京都	69	32	46.4%	1	68	31	45.6%
大阪	173	92	53.2%	6	167	86	51.5%
兵庫	110	60	54.5%	3	107	57	53.3%
奈良	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%
和歌山	27	15	55.6%	1	26	14	53.8%
鳥取	20	12	60.0%	0	20	12	60.0%
島根	25	12	48.0%	1	24	11	45.8%
岡山	57	28	49.1%	0	57	28	49.1%
広島	69	37	53.6%	1	68	36	52.9%
山口	43	19	44.2%	1	42	18	42.9%
徳島	49	17	34.7%	0	49	17	34.7%
香川	32	19	59.4%	2	30	17	56.7%
愛媛	44	23	52.3%	0	44	23	52.3%
高知	47	24	51.1%	2	45	22	48.9%
福岡	104	57	54.8%	4	100	53	53.0%
佐賀	34	10	29.4%	0	34	10	29.4%
長崎	54	29	53.7%	4	50	25	50.0%
熊本	63	24	38.1%	0	63	24	38.1%
大分	39	20	51.3%	0	39	20	51.3%
宮崎	38	12	31.6%	1	37	11	29.7%
鹿児島	52	28	53.8%	1	51	27	52.9%
沖縄	48	24	50.0%	2	46	22	47.8%
全国	3,055	1,466	48.0%	58	2,997	1,408	47.0%

表2 年次別出生数と児の感染状況

【2008単年度調査】

年	出生数	感染	非感染	未確定・不
1984				
1987				
1988				
1989				
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				
1996				
1997				
1998	2		1	1
1999				
2000	1		1	
2001	1		1	
2002	1	1		
2003				
2004	3		3	
2005	2		2	
2006	5		5	
2007	5		4	1
2008	14		5	9
合計	34	1	22	11



表3 地域別出生数と児の感染状況

【2008単年度調査】

ブロック	感染	非感染	未確定・不明	出生数
北海道	0	0	0	0
東北	0	5	1	6
関東・甲信越	0	12	6	18
北陸	0	0	0	0
東海	0	3	1	4
近畿	0	2	0	2
中国・四国	0	0	1	1
九州	0	0	0	0
不明	1	0	2	3
外国	0	0	0	0
合計	1	22	11	34

表4 母の国籍と児の感染状況

【2008単年度調査】

地域	国籍	児の感染について				人数
		感染	感染率(%)	非感染	未確定不明	
東アジア	日本			7	4	11
東南アジア	タイ			7	2	9
	その他			3	4	7
アフリカ				1	1	2
南米				1		1
不明		1	25.0	3		4
合計		1	2.9	22	11	34

表5 父の国籍と父の感染状況 【2008単年度調査】

地域	父親の国籍	人数	父親のHIV感染			
			不明	陰性	陽性	陽性率(%)
東アジア	日本	21	7	11	3	14
東南アジア	タイ	1			1	100
	その他	1		1		0
アフリカ		3	2		2	100
南米		1			1	100
父の国籍不明		6	1		5	83
合計		34	10	12	12	35

表6 年次別、分岐様式別および投薬別の出生数

【2008単年度調査】

年	出生数	予定帝王切開分岐					緊急帝王切開分					経膈分岐					分岐様式不明			
		母児とも 投薬なし	予防投薬 母のみ	予防投薬 児のみ	投薬 母と児	不明	合計	母児とも 投薬なし	予防投薬 児のみ	予防投薬 母と児のみ	投薬 不明	合計	母児とも 投薬なし	予防投薬 児のみ	投薬 不明	合計	母児とも 投薬なし	予防投薬 母と児	合計	
1984																				
1987																				
1988																				
1989																				
1990																				
1991																				
1992																				
1993																				
1994																				
1995																				
1996																				
1997																				
1998	2		1																	1
1999																				
2000	1																			1
2001	1																			
2002	1 (1)																			1 (1)
2003																				
2004	3																			
2005	2																			
2006	5																			
2007	5																			
2008	14																			
合計	34 (1)		1	2	23						2	1	3			2	2 (1)			4 (1)

( ) 内は児の感染数再掲

表7 分娩様式別の母子感染率

【2008単年度調査】

	感染	非感染/未確定・不明	合計	感染率(%)
不明	0	1	1	0.0
経膣	1	3	4	25.0
緊急C/S	0	3	3	0.0
予定C/S	0	26	26	0.0
合計	1	33	34	2.9

表8 予定C/S群における投薬効果

【2008単年度調査】

	感染	非感染/未確定・不明	合計	感染率(%)
投薬不明	0	0	0	0.0
母児とも投薬なし	0	0	0	0.0
母のみ投薬	0	1	1	0.0
児のみ投薬	0	1	1	0.0
母と児に投薬	0	24	24	0.0
予定C/S合計	0	26	26	0.0

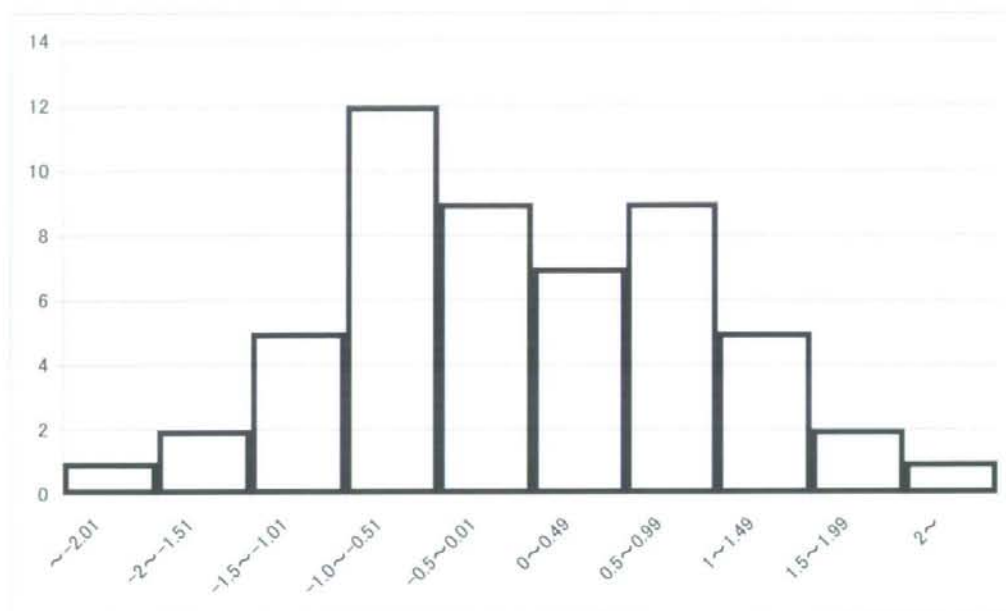


図1 非感染児の標準体重に対するzスコア分布(1歳以上、53例)

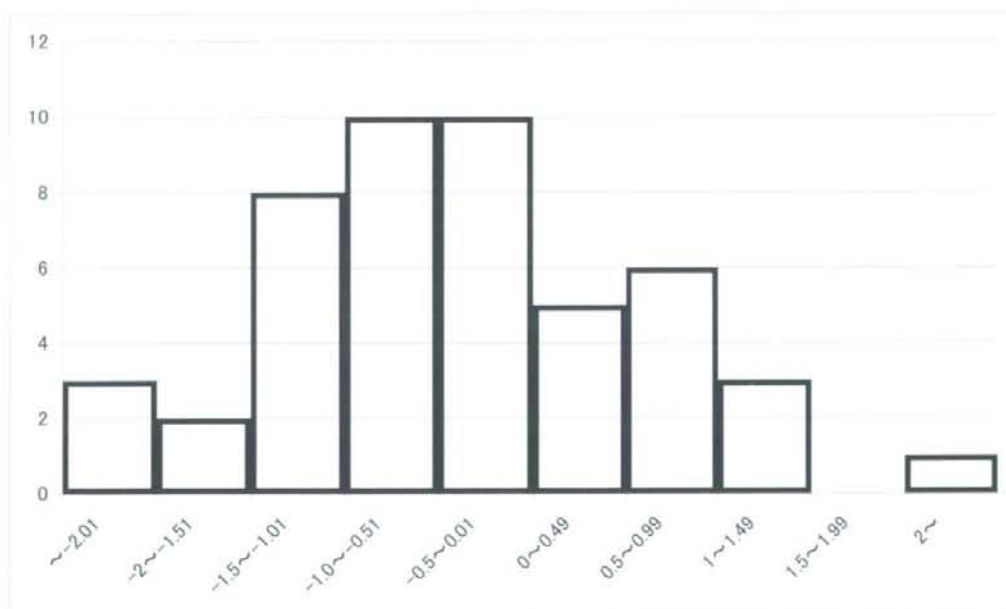


図2 非感染児の標準身長に対するzスコア分布(1歳以上、48例)



平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」班研究分担報告書 HIV 感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析および HIV

感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築（別稿 1）

HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちへの支援に関する研究

保育現場における HIV 感染症予防ガイドライン作成に関する一考察<sup>1</sup>

ー日本キリスト教保育所同盟における感染症への取り組みを手がかりにしてー

研究協力者 榎本てる子 関西学院大学神学部准教授

## 1 はじめに

エイズという言葉を目にするようになって、まだ 30 年も経っていない。1980 年代後半に出てきたこの病気に対して、最初は死の恐怖と人に感染していくという不安で、多くの感染した人達は肉体的な死とともに社会的死をも体験した。あるトロントのエイズホスピスで出会った患者さんは「僕は死ぬ前に孤独で死ぬ」と話した。やがて時代は変化し、HIV というウイルスは感染力も弱く、粘膜を通して直接血管の中にある一定量の体液（血液、精液、腺分泌液、母乳）が入ってこない限り感染しない事が分かってきたが、最初に作られたイメージと、感染経路にセックスが含まれ、また最初にくさんの同性愛者の感染者が発見された事もあり、病気に対してのスティグマを払拭する事は難しく、今現在も多くの関係者が病気のイメージの変革と取り組んでいる。HIV は今では、治療に効果的な薬も開発され、多くの HIV に感染している人達は生活者として地域社会の中で生きている。現代社会においては、医療のみではなく、福祉、教育の現場においても HIV への感染予防のみならず、HIV に感染した人（以後 HIV 陽性者）の人権と共生の視点で様々な対応が求められてきている。

エイズは、感染症予防対策にも新しい視点を投げかけた。近年、医療領域では、スタンダードプリコーションという概念が感染症予防に対する基本的概念となってきた。このスタンダードプリコーションは、1985 年アメリカの CDC（The Centers for Disease Control and Prevention 米国防疫センター）によってエイズの流行をきっかけに提唱されたユニバーサルプリコーションの概念をより進歩させたもので、1996 年に CDC によって提唱されたものである。両方とも、概念の根幹は「検査結果で血中ウイルス感染の有無を判断して行う従来の感染対策は、未知の感染症に対して無防備であり、潜伏期間によっては検査をしてもわからない場合があるなど問題がある。」<sup>2</sup>ゆえに感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して同じように感染対策をするという考え方である。ユニバーサルプリコーションは、普遍的予防策とも呼ばれ、血液、体液を取り扱う際は、一定の基準に基づきすべての人に同じように予防策をしていくと言う考え方である。そして、スタンダードプリコーションは、標準予防策と呼ばれ、「血液を含むかどうかに関わらず、すべての患者の血液、汗を除く体液、分泌液、排泄物、粘膜、損傷した皮膚を感染の可能性ある物質とみなし対応する」予防

<sup>1</sup>本研究は平成 19 年度厚生労働省科学研究班「周産期・小児・生殖医療における感染対策に関する集学的研究班」（主任研究者 和田裕一）小児研究班（分担研究者 外川正生）の研究協力者として、「HIV 陽性女性から出生した児の発育・発達支援について-幼児期を中心に-」というテーマで保育園でのスタンダードプリコーションの啓発活動の研究を行った。なおこの研究の成果発表として、「HIV 陽性女性から出生した児の発育・発達支援について-幼児期を中心に-」と題し第 22 回日本エイズ学会シンポジウム 10 「Mother and Child」PLWHA 女性の周産期医療と子育てをめぐる諸問題（座長 外川正生 塚原優己）の中で発表に加筆したものである。

<sup>2</sup> 細見由美子 「エイズ診療の裾野を広げるために：針刺し予防とスタンダードプリコーション」エイズ学会誌 VO18 No4 2006 エイズ学会

策である。日本でも医療領域ではこれに基づいたガイドラインが推奨され、取り入れている病院も増えてきている。<sup>3-4</sup>

福祉の現場においては、小西加保留によって「HIV感染者の社会福祉施設サービス利用に関する調査」<sup>5</sup>が2003年に行われた。調査結果、福祉領域では、HIV感染症に対する具体的対応の仕方がわからない、特に感染症発生時の処置や事故対応の不安が強い事がわかった。そして感染症マニュアル作成は回答のあった施設の半数しか作成しておらず、マニュアルの中にHIV感染症に関する項目があるのは52施設(12%)しかなかった。このように、まだまだ福祉施設では、スタンダードプリコーションの概念は新しい概念であり、実践するための啓発教育や使い捨て手袋、ガウンなどに対するコスト面の保障が必要であると同時に、一定のガイドラインが提示されることが求められていると報告書で述べられている。

一方、多くの学校現場や保育現場においても、ノロウイルス、O157、インフルエンザなどの流行により感染症対応マニュアルが作られている。熊本県実施疫学調査チーム(FETI)は保育所における感染症集団発生防止の為のマニュアルを作成するための調査を行い、マニュアルを作るための手引書を作成している。<sup>6</sup>その中では、スタンダードプリコーションについて触れられているが、けがの処理などについて具体的なスタンダードプリコーションの実践方法は書かれていない。

しかし、このスタンダードプリコーションと言う概念が提唱されまだ13年しか経っていない。この考え方が、日本社会で定着化していくには、様々な現場でこの概念を紹介し理解され実践されていかなければならない。

そのためには、感染症に関する正しい知識が提供され、適切な対応を促進するためのガイドラインの作成が必要である。しかし、このようなガイドラインは、様々な現場で働く人の現実とニーズに対応できるものでなければならない。

そのような将来的に有効なガイドラインを作成するために、保育現場で働く人々を対象にした感染症に関する研修の実施とその研修内容に対する参加者からのフィードバックを検証することは、有効な手段であると考えられる。

このような観点から、われわれは2006年以來、日本キリスト教保育所同盟主催で感染症への対応について中堅保育士を対象にした参加型研修を行っている。そこで、本論文では、2007年と2008年に開催された研修会『感染症の親子と共に』における研修内容の概観、及び、参加者を対象にしたアンケート調査の報告と評価、そしてそれらに基づく今後の取り組みについての展望を行う。

又、本論では研修会の検証を行う前に、これらの研修を行うに至る背景として世界と日本における感染症予防に関する取り組みの現状について概観したい。具体的には、まずアメリカにおける教育現場、及び教会の現場で実際に用いられている感染症予防ガイドラインについて紹介すると同時に、日本における取り組みの遅れとその課題について考察する。アメリカで先行的に導入されている指針とその運用状況の観察から、今後の日本におけるガイドラインの作成と実践に有効的な知識と経験が獲得できると考える。

<sup>3</sup> 向野賢治訳、小林寛伊監修訳「病院における隔離予防策のためのCDC最新ガイドライン、第1版」メディカ出版 1996

<sup>4</sup> 前木祐司「院内感染対策におけるメインストリーム—ユニバーサル・プリコーションからスタンダード・プリコーションへ—器具の消毒に関する一考察」

<sup>5</sup> 小西加保留

<sup>6</sup> 熊本県実施疫学調査チーム「保育所における衛生管理マニュアル作成の手引き」平成17年8月  
[http://www.pref.kumamoto.jp/HEALTH/HOIKU\\_EISEI/tebiki/tebiki00.pdf](http://www.pref.kumamoto.jp/HEALTH/HOIKU_EISEI/tebiki/tebiki00.pdf) オンライン 2009. 1.2

アメリカで臨床牧会訓練のスーパーバイザーをしている Dr.Charles Topper は彼の著”Spirituality in the pastoral counseling and the community helping model”において、一般的にスピリチュアルケアを語る時、個人の魂のケアに焦点がおかれやすく、社会正義に関わる事への視点が欠けていると述べている。又、彼は、スピリチュアルケアに関わる者は、個人の苦しみを生み出している社会構造の変革にも参加して行くことを勧めている。<sup>7</sup>

今回の論文のテーマであるスタンダードプリコーションの理念の紹介と実践は、血液や体液などの接触によって感染する感染症を持った人達と共生して行くための新しい枠組みを提示する社会変革である。そして社会にこの新しい常識が定着することにより、個人の内的苦悩が解消されて行くことにつながるのである。

## II 本論

### 1 感染症予防に関する内外の状況

1985年主に HIV の流行を背景とし、アメリカで提唱された感染予防に対する新しい考え方であるユニバーサルプリコーション（後にスタンダードプリコーションに組み込まれる）が、アメリカの保育現場を含む学校教育現場や教会などでどのように理解されて実践されているのかを概観し、今後日本の保育現場でガイドラインを作成する際に有効な知識としたい。

一方、日本キリスト教保育所同盟の研修会後に行ったアンケートでは、保育所でのけが治療時における手袋の使用率は 38.9%であった。使用できない理由の一つとして、「便や嘔吐物を扱うときは使うが、血に対する知識がなかったと思う。」「使えないのではなく、使うと考えていない。」という回答があった。日本では、このようにスタンダードプリコーションの考え方は、まだまだ社会全体に浸透しているとは思えず、感染症対応に関しては、検査をして感染症が分かった人へのみ対応策を実施している場合が多い。スタンダードプリコーションが日本の保育現場で浸透していない背景について、日本での HIV 感染者、AIDS 患者数などを基に考察したい。

#### 1.1 アメリカの学校現場に感染症予防ガイドラインとその取り組み

##### 1.1.2 アメリカの学校現場における取り組み

アメリカにおいては、1989年に National Association of State Boards of Education が Someone at school has AIDS (Katharine Fraser 著)<sup>8</sup>という HIV に関して教育現場におけるガイドラインを出している。それをもとに様々な学校や州の教育委員会が HIV 感染症に関してガイドラインを作っている。このガイドラインは、HIV によって明らかになった重要な課題に対して全ての州と学校が指針を作る必要性が出てきた為に作られた。この指針は、教育者に対しては基本的なガイドラインを提供し、家族や学生、学校のスタッフに対しては安心を与え、学校には法的保護を提供し、このウイルスと共に生きている人に対してはサポ

<sup>7</sup> Charles Topper “Spirituality in pastoral counseling and the community helping professions” The Haworth Pastoral Press, 2003 p133-148 Chapter 7 A Community model of spiritual care

<sup>8</sup> Katherine Fraser “Someone at school has AIDS” NASBE(National Association of State Boards of Education), 1989 <http://www.scholhealthservicesny.com/uploads/Someone%20At%20School%20Has%20AIDS.pdf> オンライン 2008.12.24



ートをしていくことが目的で書かれている。そのガイドラインの中では、大きく分けて8点について述べられている。

- ① HIV陽性であるということで教育の機会や仕事の機会を奪うことは出来ない。
- ② 自分自身がHIV陽性であること強制されて言う必要はない。
- ③ 入学や入園、又就職の際HIV抗体検査を受ける必要はない。
- ④ 健康に関する情報は個人、保護者、或いは法廷の許可なくして他者に話してはいけない。話した場合は罰せられる。
- ⑤ 血液を媒介とする感染症を想定しどんな人に対しても同じ方法で決められた処置をしなければならない。
- ⑥ 年齢にあわせたHIV感染予防教育を提供しなければならない。
- ⑦ 学校における感染症予防指針について保護者に説明し話し合う機会を持つこと。
- ⑧ 相談機関と連携し不安や混乱を抱えている人を援助すること

このようなガイドラインから、学校教育現場では、全ての人に対する感染予防スタンダードプリコーションの実践が奨励されている。全ての人に対して同じように予防対策を行うため、たとえ血液や粘膜や体液に接する事があり、その人が何らかの血液を介した感染症を持っていても、そのウイルスに感染する事を防ぐ事ができるのである。又、手袋使用に關してもう一つの重要な点は、使い捨て手袋を使用する事により、他の人に自分が持っているかもしれないウイルスを渡さないということである。

### 1.1.2 アメリカの教会における取り組み

アメリカにおいては、スタンダードプリコーションの考え方は、学校現場のみではなく、様々なキリスト教の教派の教会学校で指針として明記され実践されている。教会学校での安全というテーマで虐待の問題、子供の預け方、受け取り方、感染症になっている場合の出席について、そしてスタンダードプリコーションについてのガイドラインが教会で作られており、それをもとに教会学校の運営がなされている。

南バプテスト教派 (Southern Baptist Convention of Texas) では、全ての教会学校で働くボランティアに対するガイドラインの作成とボランティア登録及び研修を行う事を奨励している。感染症に対する指針の中で、教会は全ての人に対して神の言葉を述べ伝える聖書的使命 (biblical mandate to minister to all people) を担っているという信仰に立ち、その使命はB型肝炎の子供やHIVや結核を持っている子供の健康に対して応答して行く事も含まれると述べている。<sup>9</sup>

感染症に関しては、基本的には家族や後見人に対して、Minister of childhood Education (キリスト教教育主事、或いは牧師) に相談することを勧め、必要に応じて委員会を設置し、すべて関係する人の安全を考慮するための話し合いを行う。その際個人情報、特にHIV感染者の情報は厳重に守られることが保証される。教会学校の教師やボランティアはユニバーサルプリコーションを実践することが指針の中で述べられている。

<sup>9</sup> Southern Baptist General Convention of Texas "Preschool Ministry Policies and Procedures"  
<http://ssog.gabaptist.org/Resources/589.pdf> オンライン 2008.12.24



感染症に関しての感染予防指針の中では、衛生に関する指針、おむつ交換の仕方に加え体液取り扱いに関する指針が示されている。

- ① 止血はきれいなタオルや服を用いて行い、怪我をした人の状況に応じて適切な処置をしなければならない。
- ② 救急箱は部屋とキッチンに常時備え付けなければならない。
- ③ すべての人を守るため、血液や体液に触れるような場合は、使い捨ての手袋をしなければならない。鼻水を拭く時、切り傷や擦り傷の処置をする時、オムツをチェックする時、子供の排便に付き合う時、血液、分泌物、嘔吐物、排泄物に触れる時はどんな時も使い捨ての手袋をしなければならない。
- ④ もし突然の事で手袋をつけて処置が出来なかった場合は、感染症への感染防止の為、すぐにそれらのものが触れた部分を石鹸と水できれいに洗わなければならない。  
開いた傷や怪我がある教会学校の教師は、それらが治るまでその部分にバンドエードなどをして覆わなければならない。
- ⑤ 血液、分泌液、嘔吐物、排泄物がついた表面は、次亜塩素酸ナトリウムできれいにしなければならない。
- ⑥ 手袋をした後も手を洗わなければならない。

このような教派が提供している指針を元に、各教会は独自にガイドラインを作成している。例えば、The First Baptist Church では、教会学校運営ガイドラインの中に“Universal Precautions Guidelines for Health care & Cleanliness”(健康と清潔の為の普遍的予防策についてのガイドライン)<sup>10</sup>という項目がある。その中で以下のように述べている。

The First Baptist 教会は、全ての人に対して以下のような普遍的予防策を実践する事を奨める。

- ① 手洗い—教会学校の生徒のトイレへの付き添いや食事をする際、石けんと水でよく手を洗わなければならない。そうする事により、自分自身も風邪やインフルエンザなどに感染する事を防ぐ事ができる。顔や口に手を近づけない事。食事をする時や自分自身の顔を触る前は必ず常に手を洗う事。
- ② 汚れたおむつ—汚れたおむつを捨てる際は、別の袋に汚れたおむつを包んでいれ、捨てる事
- ③ 手袋の使用—幼稚科では、血液、体液、分泌物あるいは排泄物を処理する際は手袋を使用しなければならない。特に、手に傷がある者、あるいは擦り傷がある者は特に手袋を使用しなければならない、なぜなら多くの感染症は血液と血液の接触によって起こるからである。一人一人の処置をする時に、手袋を変えなければならない。
- ④ 切り傷—切り傷がある場合も手袋を使用しなければならない。着替えなどを手伝う場合にも手袋を使わなければならない

<sup>10</sup> “First Baptist Church of Littleton Safe Church Policies and Plans”(2007.9.12) オンライン2008.12.24  
[http://www.fbcliittleton.org/images/2007\\_Safe\\_Church\\_Policy\\_Approved.pdf](http://www.fbcliittleton.org/images/2007_Safe_Church_Policy_Approved.pdf)

もしも切り傷、怪我、事故が起こった場合、事故報告を書かなければならない。報告書には、事故が起こった詳細及びどのように対応したかも含めて書かなければならない。<sup>11</sup>

教会は、ガイドラインを持った上で、教会学校の教師に対して、スタンダードプリコーションの理念の理解と具体的方法について研修なども行っている。

## 1.2 日本におけるエイズサーベイランス報告と保育所における感染症予防の取り組みの必要性

エイズ動向委員会の2008年6月の報告によると日本全体の累計数はエイズ患者4671名（内訳 男性 4101名 女性 570名）HIV感染者 9953名（内訳 男性 8023名 女性1930名）、血液製剤による感染者数1438名である。今、日本では、「エイズは、私には身近ではない」という感覚でいる人が多い中、確実にHIVに感染する人達が増えてきている。

日本においての母子感染の状況については、厚生労働省科学研究班「周産期・小児・生殖医療における感染対策に関する集学的研究班」（主任研究者 和田裕一）の平成19年度の報告書の中で以下の点が述べられている。

- ① 産婦人科施設に対する全国調査により累計426例のHIV感染妊婦が報告され、小児科施設に対する全国調査により累積286例のHIV感染妊婦から出生児が報告された。HIV感染妊婦の報告数は毎年30例前後であったが、18年度は47例と過去最高であった。<sup>12</sup>
- ② 産科と小児科の統合解析が行われた。平成17年度までの小児科全国調査で把握しているHIV感染妊婦女性からの出産児266例と産科全国調査で把握したHIV感染妊婦379例を合わせた、のべ645例の臨床的・ウイルス学的情報を照合した結果、我が国におけるこれまでの全国調査での全報告数は468例（産科のみ 202例、小児のみ89例、重複177例）<sup>13</sup>
- ③ 妊娠中にHIV感染と診断された約7割が抗HIV療法を受けており、ほぼ全例で帝王切開分娩が行われ、予定帝王切開術例の母子感染率はわずか0.5%であった。経膈分娩は最近3年間で2例しか行われていない。<sup>14</sup>

その他報告書では、平成11年度以降報告されるHIV感染妊婦の半数近くが日本人になってきている事も報告している。

また、母子感染によりHIVに感染した小児は1984年以降2008年度までに42例である。そのうちの半数近くが既に死亡、あるいは帰国をしている。2008年度に新たに1名の小児がHIVに感染したが帰国をしている。<sup>15</sup>

以上の点から見て、母子感染がアメリカ、アフリカなどより圧倒的に少ない日本においてなぜアメリカのようなスタンダードプリコーションを実践する為の政策作りが必要なのかという問いが生ま

<sup>11</sup> "First Baptist Church of Littleton Safe Church Policies and Plans" (2007.9.12) オンライン  
2008.12.24 [http://www.fbclittleton.org/images/2007\\_Safe\\_Church\\_Policy\\_Approved.pdf](http://www.fbclittleton.org/images/2007_Safe_Church_Policy_Approved.pdf) p10

<sup>12</sup> 平成19年度 HIV母子感染予防対策マニュアル 第5版 8頁

<sup>13</sup> 同上 8頁

<sup>14</sup> 同上 8頁

<sup>15</sup> 同上 9頁

れてくる。しかし、HIV陽性者が増加している現在、様々な場面でHIV陽性者と出会う事がある。最近では、HIV陽性男性とHIV陰性女性が結婚し、人工授精によって子供を作るカップルもある。又、自分がHIVに感染している事を話して、保育所に子供を預けたいと願う人も出てきている。あるいは、家族が感染した事により、子育てにも影響し、そのストレスを日頃接する保育士に相談したいと願う人もいる。また、自分自身がHIV陽性者である事を上司に相談する人達も実際にいる。保育の現場で、以下の4つのパターンがHIVに関係してくる。

- ① 自分自身や家族、知人がHIV陽性者であること
- ② 同僚がHIV陽性者であること
- ③ 受け持ちの児童の親や家族がHIV陽性者であること
- ④ 受け持ちの児童がHIV陽性者であること

このように、母子感染時のみではなく、これからの日本社会では様々な場面で突然HIVと向き合い、どのように対応していったらいいのかということについて考えなければならない時代に入っている。しかしながら、まだまだHIVに関する理解は広がっておらず、なかなか受け入れ態勢が整っていない現実もある。ある保育園では、母親が感染している事を告げた際、子供が感染していないという証明書を提出して欲しいと言われ、もし子供が陽性だった場合、受け入れに影響したのだろうかと考えざるを得ないケースもあった。また、HIVに感染した人が保育園にいる事が他の保護者に知られ、風評がたつことを心配するケースもあった。

今回、この研修を行ったのは、日本キリスト教保育所同盟が目指す、人権を視野に入れた活動方針とどんな子供も一緒に保育出来る環境作りを目指している理念に共感し、感染症の親子と共に生きていく為に必要な技術・知識とこころを養って行くためである。

## 2 日本キリスト教保育所同盟における感染症への取り組み

2006年～2008年10月に京都において「感染症の親子と共に」をテーマに研修を行った。参加者は平均30名。加盟する全国のキリスト教保育所から園長を含む中堅保育士が参加。4時間のワークショップをHIV感染症専門医、保健師、HIV陽性者（女性）、HIV陽性者を夫に持つ女性、カウンセラー、NPOワーカーなどが担当。2007年と2008年には研修会後、2種類のアンケート調査を行う。アンケート回答数 37名。今回の感染症に対する意識調査結果は、回答者数も限られている為、今後行う予定である全国調査の事前アンケートとして位置づける。ワークショップはアクションリサーチの方法をとり2008年度の研修は前年度の参加者の感想及びワークショップ運営者との話し合いをもとに内容を充実させた。

2006年度の研修は2007年度の研修内容と同じ内容で行ったが、アンケート調査を初年度はしていない為、参加者の意見を反映する事が出来なかった。今回は、アンケート調査を行った2007年度と2008年度の研修内容を紹介し、考察を行いたい。

研究倫理上の手続きとして、研修企画者を通して、プライバシーを尊重する事を条件に実践報告の投稿及び発表について許可を得た。又アンケートに関しても同様に、研修企画者を通してプライバシーを尊重する事を条件に実践報告の投稿及び発表について許可を得た。

## 2.1 2007年度研修会

- (1) 日時：2007年1月29日（月） 2時より
- (2) 場所：関西セミナーハウス（京都）
- (3) 参加者：36名
- (4) 研修会テーマ 保育実践『感染症の親子と共に』～親子理解と感染予防～

### 2.1.1 研修内容について

- (1) 講演1：榎本てる子 「HIV陽性者と保育所での関わり」ケーススタディー  
「感染はどのように広がるのか」ワーク

ケース2例をグループで話し合う。

- ①妻がHIV陽性者の夫を支えながら子育てしているケース。
- ②母親がHIV陽性者で、病気を理由に子供の保育所入所を申請したケース

グループディスカッションでは、普段からの保育士との信頼関係の形成と病気への理解が必要であることが話された。また子供のHIV感染の有無を知らせてもらうべきかどうか、事実をどれだけ職員が知るべきか、保育園内での個人情報の取り扱いについて、他の保護者への対応についての方法など、様々な不安と疑問がだされた。

HIV感染だけにとどまらず、あらゆる感染症について、「でないであろう」あるいは「ありえないであろう」と油断があるが、感染症はいつでもどこにでも「あるのだ」といった認識を持ち、日頃からどうやって予防するのかという視点の重要性を指摘した。また、子ども自身が感染をしているあるいは、家族内にHIV陽性者がいることを伝えると受け入れてもらえないのではないかという不安があり、感染していることを言わないという選択をせざるを得ない場合がある。保育園側としては、感染しているという事実を知らない状況の中で感染予防はどのようにすればよいのかという事についてスタンダードプリコーションの理念と方法を紹介する。

- (2) 講演2：竹之内美穂 保健師 「感染症ってなあに？」

インフルエンザ、0157、ノロウイルス、ロタウイルス、肝炎、HIVなど感染症全般の知識、予防方法をパワーポイントで説明した。又、手洗いなどの具体的方法、スタンダードプリコーションの概念と実践方法について説明をする。

- (3) 講演3：外川正生（HIV専門小児科医）「HIV母子感染の現状」

日本における、母子感染の状況やHIV感染予防方法についての知識を提供する。

- (4) 講演4：川名奈央子 「HIV陽性者と子育て」

自分自身の体験やHIV陽性女性仲間の体験から、保育所に望むことを話す。本人自身は働いているが、会社にはHIV感染の事は伝えていない。同僚でHIV/AIDSの話題になっても、身近に感染者がいるかもしれないという考えは全くなく、まだまだ日本ではHIV陽性者は遠い存在である。また、HIV陽性女性の友人は、子供はHIVに感染していないが、子どもの保育園入園に際しては園側に自分自身がHIVに感染していることを伝えた。受け入れる園では最初、子供は感染していないと話しているにもかかわらず子供は大丈夫