

なのかと何度も聞き理解のないことに傷ついた。日常生活では感染しないことなど、病気に関する理解を深めて欲しいと話す。HIVの問題は個別で話し合うことで解決できる問題もあるが、親も心配することなく子どもを通わせることが出来、不必要に感染の事実を言わなくても良くなるためには、日本で「スタンダードプリコーション」の考え方が根付き実践されることが必要であると話す。

2.1.2 参加者からの研修後アンケート項目と結果

a プログラムに関して改善の必要な点

- もっと具体的な事例を交えて困った事、その時の対応などを知りたい。
- HIVに感染しない為に在園児を守りたいという思いと、HIVに感染している子供のそれぞれの年齢にあった権利を守りたいという思いの間でどちらをとっても納得のできる方法を考えてほしいので、実際に取り組んでおられる実践が聞きたい。
- HIVについてもっと詳しく知りたい。

b プログラム受講後新たに知った事

- 今までHIVは保育と関係のない事だと思っていたが、きちんと考えないといけない事だと思った。
- HIVに感染している(又は感染していても分かっていない)子供が保育園に入所する事があり、対応している園が既にある事自体知らなかった。
- 検査しなければ誰もが感染しているか分からない。
- HIV感染について知らない事だらけで、色々と学ぶ事が出来た。
- 母子感染の少なさに驚かされた。

c プログラムの受講後、感染症対応について考えた事

- 出血時に手袋をはめるようにしたい。
- もっと病院や保健所等との連携が大切
- 園で受け入れられる対応、知識を持つ時を作りたい
- 子供が日常生活を送る権利を保障してかなければいけないこと
- 日頃から血液の接触、怪我の処置方法を正しく理解する必要があると思った。
- 難しい事ではなく、一人一人が少しづつ気を配るだけで感染者の方の人権を守る事が出来る。
- 差別しているつもりはなくても「スタンダードプリコーション-標準感染予防-」が出来ていなかった。

2.1.3 評価

参加保育士の間では、HIV感染症に関わる事が保育園である事を想像しなかった人が多数であった。研修を通し、感染症はいつでもどこにでも「あること」また「おこりうる」ことであるという危機管理意識を持つことの大切を伝える事が出来た。保健師、医師なども研修チームに参加していた為、行政機関をただ単に管理機関としてみるのではなく、連携し助け合って行ける存在である事も伝わった、この研修を通して、HIVに対する知識のなさを認識し、知識を得たいというニーズが出てきた事も効果的であった。また、当事者が来る事により、より現実が伝わり、自分たちの園でどのような受け入れ体制を作って行けるのかを考えるきつ

かけとなった。スタンダードプリコーションの理念を学んだ園長は、園での実践にあたり、保護者の理解を求める為に、ニュースレターでスタンダードプリコーションを紹介し、地域での啓発活動につながった。

2.1.4 日本キリスト教団八日市教会と併設されている社会福祉法人八日市めぐみ保育園の取り組み (園長 川上 信牧師)

保健便り (保護者に向けてのニュースレター)

どのような状況の子どもも受け入れられる保育園になるための取り組み

『ユニバーサルプリコーション (普遍的予防措置)』という言葉を知ったことがありますか? 医療現場ででは当たり前のように使われている言葉なのですが、1985年アメリカで、体力の落ちている患者の血液・体液の感染を最小限に減少するための指針として打ち出された考え方です。

このユニバーサルプリコーションとは「いずれの人も感染症になっている可能性があるということ」を前提として、すべての人の血液と体液の取り扱いに注意を払うべきである」という考え方です。

今まで保育園では、転んで怪我をし出血した子どもの手当で (消毒・キズ薬・ばんそうこう貼り等) を素手で行ってきていました。先日受けた保育研修で「保育園でも傷の手当をするときは、ゴム手袋を着用してください」との話がありました。話を聴き始めた最初は、そんな子どもをばい菌あつかいするようなことはできないとその話に反発する気持ちもありました。しかし、その話の中に『保育園にはどんな子ども (仮に感染症にかかっている子ども) が来ていても、安全にお預かりできるようにするために・・・』という言葉が何度も出てきました。今までは感染症 (体液・血液感染) の病気にかかっている子どもを集団からはずすことで、みんなを守るという考え方が一般的でした。しかし、研修をとって病気にかかろうとも、感染症であろうとも、そのこが安全に過ごせる場づくりを目指すことが、本当はすべての子どもにとって安全な場づくりになるのだということを変えて教えられました。(発熱や接触によりうつる病気の場合は自宅静養してもらうこともあります)

こうした考えのもとに八日市めぐみ保育園でも傷の手当にはコストはかかりますがゴム手袋を必ず着用することを始めました。最初は保護者の間にも手袋をつける事への抵抗感がありました。しかし、今では子供の安全、保護者の安全、保育者の安全を守るための大切な事であると強く思っており取り組みをしています。

こうした取り組みを通して、「一人ひとりの子どもが人として大切に守られる保育園」になっていければと願っています。¹⁶

2.2 2008年度研修会

2008年度 保育実践『感染症の親子と共に』～親子理解と感染予防～

- (1) 日時: 2008年10月29日 (水) 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～

2.2.1 研修内容について

(1) 講演1: 榎本てる子 「4つの具体的事例によるグループワーク」

「感染症はどのようにひろがるのか」

今回の研修は、2007年度の参加者の意見を反映し、より具体的な事例を提供し、4つのグループに分かれそれぞれのケースについて個人でまず考え、その後 KJ 法を用いてのグループで事例検討を行った。事例は以下の4つである。

- a HIV陽性女性は子供の入所を希望し、保育園に本人が HIVであるという事を知らせた場合
- b HIV陽性児の受け入れ依頼を病院からされた場合
- c HIV陽性者の夫を持つ母親から夫の病気の事、その事によるストレスにより子育てに影響している事を相談された場合。
- d 同僚から HIV陽性である事が最近分かったが、仕事を続けたいという事を相談された場合

¹⁶ 保健便り 八日市めぐみ保育園 2007.7.19 文責 川上信

事例を通し KJ 法を用い、各グループの発表が行われた。各グループの共通課題として、他児への感染不安、自分への感染不安、知識不足、具体策の検討、自分たち以外の保護者への説明、守秘義務（個人情報保護）、相手に寄り添う気持ちと自分自身の不安との葛藤などが発表された。

(2) 講演 2: 上川 みな子 「陽性の夫を持ちつつ子育てするとは」

グループ発表の中で、夫が HIV 感染していて子育てをしている女性が、自分自身の話をした。子育て最中に、夫の感染が分かり様々な思いを持ち、一番毎日接する保育士に何度も相談しようと思ったが、自分自身の事をどのように思われるのか不安だったり、噂が他の保護者に伝わったらと思ったらどうしても相談出来なかった。保育所に通っていた 5 年間、ずっと悩みながら子育てをしていた。いつか子供が大きくなった時に、父親の感染の事を伝えたい、その時、病気に対する偏見のない社会、一つの病気として見られる社会になっていて欲しい、と訴えた。

(3) 講演 3: 福村和美 保健師 「感染症ってなあに？」

インフルエンザ、O157、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。

(4) 講演 4: 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。

2.2.2 参加者からの研修後アンケートの結果

a プログラムに関して改善の必要な点

- 保育者としてどのように親子をフォローして付き合っていけばよいのかを詳しく知りたい。
- 基本的なところが知りたい。このことも知らないにの？と思うことも、知らないかと思うので、1 から知りたい。HIV の病状について、気をつけること、何で感染するのか？知りたいことがたくさん出てきた。
- 当事者（感染者の人が家族・身内の中にいる）の話や意見、思いを聞かせてもらいたい。
- 周りの人が出来ること
- 保育園など親子と密に関わるところでの血の扱い方を徹底して欲しい。もっと世の中に 広められるような分かりやすい資料や伝え方を教えて欲しい。
- もっと具体的に家ではどう過ごしたらいいのか？身近にある例がもう少し欲しかった。
- 関連する医療機関にはどういうものがあるのか、と言う部分を知りたい（調べればよいが知れたらよい）
- 精神的な支えにもなってあげられるような関わりが知りたい。
- 色々な状況を教えてもらい（その時の対応など）不安を感じず（相手のお母さんにも）接することが出来るようになりたい。HIV に関わっておられる方の話を聴いて相手の気持ちをもっとよく分かってほしい。

b プログラム受講後新たに知った事

- 日本においては母子感染率がとても低い。

- 当事者の苦しみ・孤立感
 - 感染している人が少ないからこそ、周りの理解と支援が必要という事
 - 感染症に対してあまりに無知でその事が恐いと感じていましたが、今回感染経路、感染予防を理解しておけば良いと思った。
 - 守秘義務が守られる事を伝える事が安心のきっかけになると思った。
 - 感染している家族を持つ人の気持ちや保育園への思いが分かった。
 - 予防方法が知れた事で実際に園での実践が出来そうだという事に気づいた事。
- c プログラムの受講後、感染症対応について考えた事
- 手袋を使ったり園でも取り組んでいますが、それをする事によってカミングアウトする事が出来ない人に受け入れができますよというアピールになる事
 - 第3者評価を受けるにあたって感染症の対応の話はしてたが、子供に触れ合う事を大切にしていたのが現状だ。HIV 又他の感染症を含め、園にもう一度投げかけ、手袋の使用など呼びかけていきたい。
 - 対応については難しく考えなくてもいいということが率直な感想ではあるが、果たして手袋を着用するだけで対応となるのかなあと思う。全てが手袋対応出来るかという点では考える。

2.2.3 評価

2008年度の研修は、より具体的事例を通してのグループワークを行ったため、自分達自身が事例ごとに起こる様々な思いを出し合い、具体的に何が必要なのか明確になってきた。それぞれのグループが建前、例えばキリスト教主義という事で寄り添わなければならないという理念や思いと、実際に起こってくる心の中の本音の部分にある感染不安などを表現し、どのように不安を乗り越えて行くのかを話し合うきっかけとなった。研修後のアンケート結果からも分かるように、感染症、特に HIV に関しての知識不足が不安の原因となっており、今後も感染症に対する知識と感染予防に対する継続的研修が求められている。

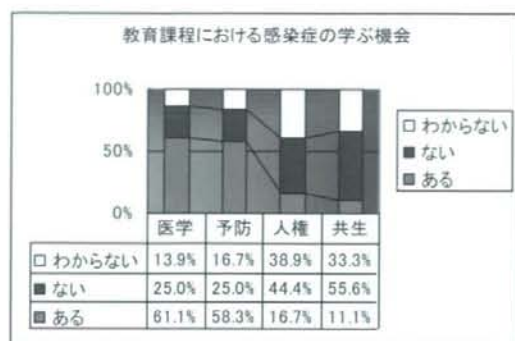
今回は HIV 陽性者の夫を持つ女性が、直接自分自身の思いを話し、保育士自身が保護者にとってこころの支えとなれる存在である事を知り、人としてどう関わっていくのかという視点が多くの参加者に芽生えた事は有意義であった。研修を行うにあたって、直接 HIV とともに生きている人達から思いを聞く事により、人権や共生を視点に持ちながら感染症対策を考えて行く事につながる事が分かった。

2.3 参加者の感染症に関する意識

2.3.1 継続的な研修の必要性

日本キリスト教保育所同盟での感染症に関する研修は3年目を終えた。2008年度は、この研修以外にも、当団体が発行する年4回のニュースレターに、「妊産婦の HIV 検査について」、「スタンダードプリコーションについて」「HIV と共に生きる人からのメッセージ」、「感染予防に関しての医学的知識」というテーマで情報を提供し、啓発活動を行った。

仕事を通して感染症について学ぶ機会は、77.8%の参加者があると答えている。

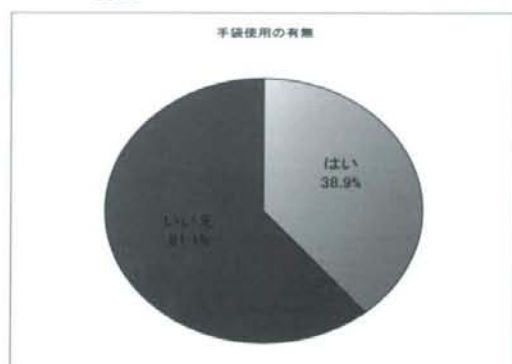


しかし、教育課程で感染症について学ぶ機会は、特に人権(16.7%)、共生(11.1%)の視点を持った学習機会が少ない事が分かった。

感染症への理解を深める為には、感染症に対する知識、感染経路、スタンダードプリコーションの理念の紹介と同時に、その感染症を持って生きている人達が抱える様々な苦悩や状況を知り、自分たちに何が期待されているのかを理解する事が、一人の人を大切に

ていく具体的方法を考えるモチベーションにつながる事が分かった。

2.3.2 HIV 専門家と現場保育士との現実的なスタンダードプリコーションに関するガイドライン作りの必要性



2008年度の研修の際のアンケート結果にあるように、一つの疑問が参加者より投げかけられた。

どんな子供をも受け入れていく保育園である事を目指す思いを持っている保育士にとって、現場でアトピーで絶えず血を流している子供や、自閉症の子供で怪我をしやす子供もいるのが現実である。その子供を抱き上げる時、血が付いてしまう事もよくある。その子供と接する時、絶えず手袋をして接する事は実際的にも感情的にも出来ないという意見が出た。この件に関してどのよう

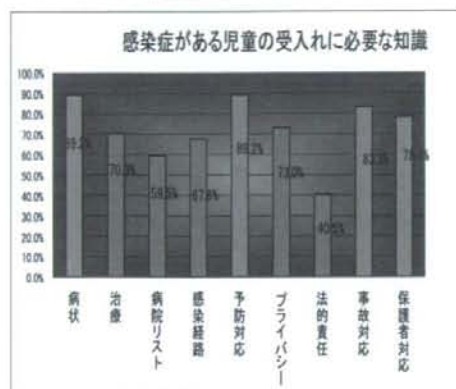
に対応したらいいのかは、現在 HIV 専門医と相談中である。スタンダードプリコーションの理念は理解出来ても、実践が困難な状況があることもアンケート結果の中で分かってきた。怪我の治療の際、手袋の使用が出来ない理由として以下の点が挙げられている。怪我時の手袋着用率は参加者の38.9%であった。

手袋を使えない理由

- 軽症—擦り傷程度の怪我の場合
- 部屋には置いてあるが散歩時には持っていない。園外や園庭での急な怪我の場合
- 保護者の目の前
- 忙しい時—手袋を取りに行く時間がない
- 鼻血が出た時は素手でやる。時間が無い。
- コスト面—人数が多いので
- トイレしか手袋はない
- 手袋をきらしている。
- 使えないというより急いでいて使わない事があるような気がする。
- 手袋はあるが使用している保育士がいない。

2008年度の研修の際には、園庭や散歩に行くときも、常時ポケットの中に手袋を入れるという取り組みをしている事が紹介されたり、1年間手袋の着用を実施した場合のコストが約2500円程度である事が紹介されたりすることで他の園も刺激を受け、具体的に取り組んで行こうと思えるようになったりしている。園同士の情報交換も具体的方法やガイドライン作りに大切である事が分かった。又、医学的な面では、HIV専門医と相談しながら、どのような基準で手袋をつけるのかなど対話して行く場が必要である事が分かった。

アンケート調査結果の項目で、ガイドライン作りに必要な情報として以下の結果が出た。



グループワークの中でも話し合われたように、守秘義務について、個人情報保護について、他の保護者への対応など、医療、福祉ではどう対応しているかなど弁護士、施設長、医療従事者、HIV サポート団体など他職種、他団体との対話しながらガイドライン作りをして行く必要がある事が分かった。

III おわりに

3回の研修を通して、感染症に対する保育士の意識や対応についての現状が明らかになってきた。怪我時や嘔吐、汚物、おむつ交換時の感染症予防対策は、園の意識や保育士の意識で実践出来ているか出来ていないかに影響している事が分かった。今後は、より多くの教育現場で感染症に対する対策を作って行く為にも、アメリカの National Association of State Boards of Education が提供している Someone at school has AIDS と類似したものが提供され、それを元にしてより現場にそくしたスタンダードプリコーションを明記した感染予防対策に関する指針とガイドラインの作成を現場にいる者と医療従事者など様々な職種とが協力して行っていく事を、行政機関などに呼びかける事が大切な課題である。

人権、共生を考える時、病気という英語の二つの違いを思う。病気は英語で Disease と Illness と言う。Disease は疾病で医療を提供する者から見た側面。生物医学的方法論である。そして Illness は病感で病気になった時の心理的経験であり、例えば病気にまつわる不安、恐れ、などを意味する。私達は感染予防対策のガイドラインを作成する際、あるいは感染症について学ぶ際、一人の人間として感染症を持つ人の思いに寄り添う為に Illness の視点を持つ事が求められる。

A report on workshops for raising awareness of prevention procedures for infectious diseases-Introducing the concept of Standard precaution to teachers of Japan Alliance of Christian Preschools-

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 2）
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

研究協力者 辻 麻理子 （独）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
（財）エイズ予防財団リサーチレジデント
矢永 由里子 （財）エイズ予防財団研修研究部 課長

研究趣旨

現在 HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの大半が思春期前後の年齢に達している。この年代は、彼らに対し自身や家族の病名告知が検討される時期でもある。今回、HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの支援を検討するにあたり、彼らの生活の中心である学校における HIV・エイズに関する現状と課題を明らかにするため、地方都市で複数の中学校高等学校の協力のもとに実施された性教育講演のための事前アンケート調査を分析した。

その結果、子どもたちの HIV・エイズに関する情報源は、半数以上が学校での授業が中心であり、感染経路について正しい情報を持っているのは全体の 30%程度であった。エイズ学習の必要性は学年が上がるにつれ、高くなる傾向にあったものの、自分との関係に結びつけて捉える傾向は 50%前後で差がなく、自分の周りに陽性者がいた場合は、ネガティブな対応になってしまう生徒が全体では 40%近く存在していた。このことから、限られた時間数や取り組みの中では、正しい知識、関心を持つ事、相手の立場を踏まえた対応をする事は困難である事が推測された。このような結果から、思春期に達した HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの支援を考える上では、本人や家族の病名に関する告知を巡る問題を検討する場合、子どもたちの生活の場である学校における支援体制のあり方も含めて検討していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

地方都市の中学校高等学校における性教育講演のための事前アンケート結果を分析し、思春期の HIV・エイズの認識の実態把握を行うことを目的とした。

B. 研究方法

①2004 年～2008 年に地方都市の中学校高等学校で性教育講演実施のための事前アンケート（匿名自記式質問紙法）をもとに、結果の分析を行なった。

②質問項目

1. HIV・エイズの知識の有無
2. HIV とエイズの違い

3. HIV 検査の場所

4. HIV・エイズ感染者数
5. HIV・エイズの感染経路
6. HIV・エイズに関する情報源
7. エイズ学習の必要性
8. HIV・エイズの課題意識
9. 陽性者への対応
10. 自由記述
（倫理面への配慮）

今回の研究の元となったデータは、既に連結不可能匿名化されたアンケート結果を採用した。実施に当たっては、未成年に対する HIV・エイズに関する調査

であるため、当該施設長の了承のもと実施ならびに分析を行なった。対象生徒には、回答拒否が可能である事、結果は個人が特定されない形でデータ化や分析がされる事を伝えた。結果の処理についてはプライバシーの保護に務め、個人の特がでできないように配慮した(連結不可能匿名化)。

C. 研究結果

①有効回答数

943(中学校:188,高等学校:758,有効回答数98.9%)

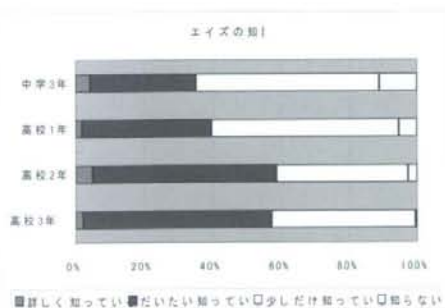
②分析の方法

学年毎にデータを集計、回答に対する傾向を分析した。

知識に関する自己認識

1. HIV・エイズの知識の有無

エイズの知識については『知らない』と答えた生徒は全体の0.5%ならず、『知らない』と一番多く答えた中学3年生でもその学年の約10%ほどであり、生徒が何らかの事は知っていると感じていることがわかった。



把握している知識の現状

2. HIV とエイズの違い

3. HIV 検査の場所

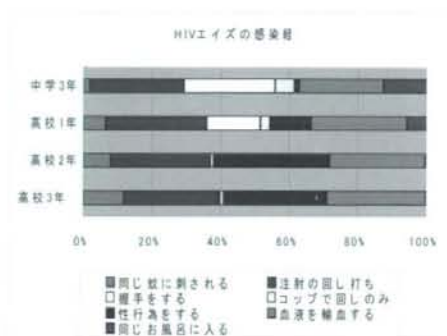
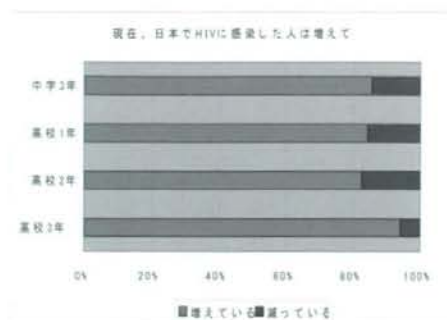
4. HIV・エイズ感染者数

5. HIV・エイズの感染経路

HIV とエイズの違いがわかると答えたのは10-20%弱、検査の場所がわかると答えたのは約30%であった。感染経路は、HIV・エイズに関する各種キャ

ンペーン活動が行われている時期にアンケートを実施した学校もあったが、キャンペーン時期の有無で回答に差は見られず、10-20%が『感染者は減っている』と回答していた。感染経路については、「注射の回し打ち」はどの学年も30%前後が感染経路として認識していたが、「輸血」も20-30%前後と高かった。一方で、中学3年生においては、「性行為」を感染経路としてあげる生徒はわずか0.3%であった。加えて学年が低いほど「同じお風呂に入る」「コップでの回しのみ」「握手」「同じ蚊に刺される」を感染経路にあげる生徒が一定数存在し、特に学習の経験が少ないと思われる低学年生徒において、把握している知識の混乱や不正確さがあることが示唆された。

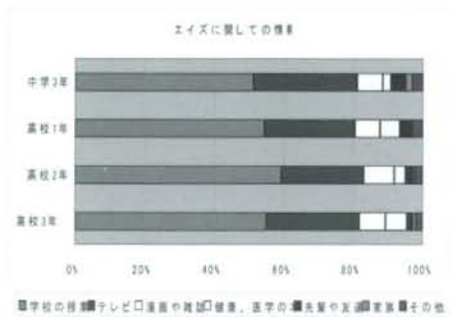




HIV・エイズの知識獲得の機会

6. HIV・エイズに関する情報源

生徒たちのHIV・エイズについての情報源は、どの学年も50%前後が学校の授業が主体となる情報源であった。その授業とは、年に1回程度の性教育講演と保健体育等の授業の一部で取り上げられる内容であった。この状況と把握している知識が低学年ほど混乱していたり不正確であることから、正確な情報にアクセスする機会が提供される事の重要性が示唆された。



HIV・エイズを身近に考える事の難しさ

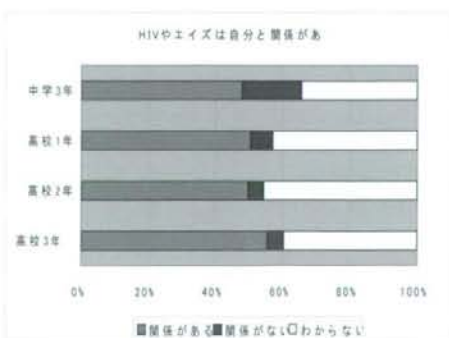
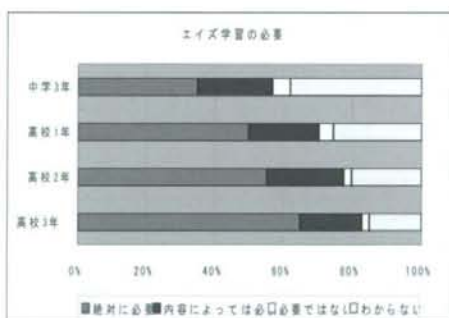
7. エイズ学習の必要性

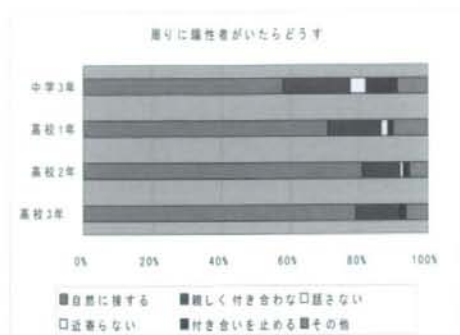
8. HIV・エイズの課題意識

9. 陽性者への対応

限られた情報源、学習機会の中でHIV・エイズを生徒たちはどのように捉えているのか。エイズ学習の必要性は学年が上がるごとにその必要性が高く自覚される傾向にあり、HIV・エイズと自分との関係では、「関係がない」と答えた生徒は学年が上がるごとに減る傾向にあった。しかし「関係がある」と答えた生徒は学年による違いは少なく(全学年50%前後)、年齢上昇とともに学習の必要性は感じるが、積極的に自分と関係がある事として捉えていくまでには至っていない事がわかった。

陽性者への対応では、『自然に接する』と回答する生徒は学年が上がるごとに増えていく傾向がみられ、中学3年生は60%だったのが、高校2年生では80%まで増加していた。しかし、これは裏を返せば高校2年生、3年生であっても20%、中学3年生では40%がネガティブな対応を取ると予測しているという結果でもあった。





D. 考察

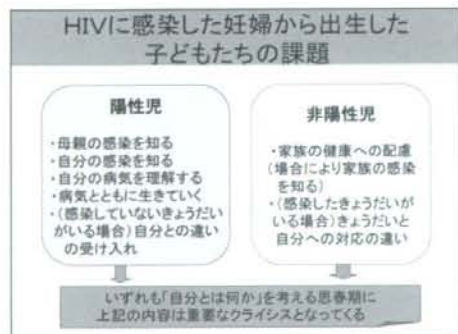
1. HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの

抱える課題

現在 HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの多くが思春期前後の年齢に達している。彼らに対しては、今後自身や家族の病名告知が検討されることが予測される。

HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちは、その出生状況から図 1 のような課題が考えられる。つまり、子ども自身が陽性か否かにかかわらず、「自分とは何か」「これからどう生きていくのか」という重要な課題に取り組む時期に、新たな課題を背負うこととなり、その状況はクライシス（分岐点）として彼らの生活に影響をもたらすことが考えられる。

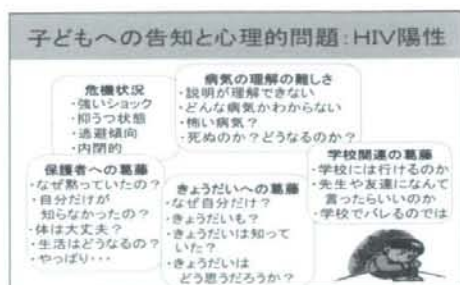
図 1



その際、自分が HIV 陽性であるということを知らされた場合は、図 2 のような心理的問題が生じてくることが予測される。それは告知直後のショックと言う危機状況だけでなく、親やきょうだいに対す

る家族に関連した問題から病気の理解が難しい、学校関連の葛藤といった発達に関連した問題まで多岐にわたることが予測される。

図 2



2. HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちを取り巻く

現状

では、そのような状況に置かれる事が予測される子どもたちがおかれている日常社会とはどのようなものなのか？支援の現状はどうようになっているのだろうか？

アンケート調査の分析からは、学校における子どもたちの HIV・エイズに関する認識は、回答者である子どもたち自身が自覚しているほど知識は得られておらず、正しい知識の学習の機会も限られた時間数や取り組みで実施されている学校の授業が情報源の中心であった。

一方、子どもたちは、年齢上昇に伴いエイズ学習の必要性を感じるようになっていくが、HIV・エイズを自らの事として捉えていくまでには至らず、また実際に陽性者と出逢ったときの自らの行動に関する予測はネガティブな対応を取ると答えた者が学年が上がっても一定数存在した（20～30%）。

このことは、アンケート調査の全協力高等学校が、調査を実施した年に性教育講演を積極的に推進し始めたという事から、積極的取り組みの結果というよりも、学習の蓄積と年齢上昇に伴い HIV・エイズに関する関心が高まったためと思われた。限られた機会や取り組みであっても子どもたちの HIV・エイズに対する関心は喚起出来る可能性はあるが、自分

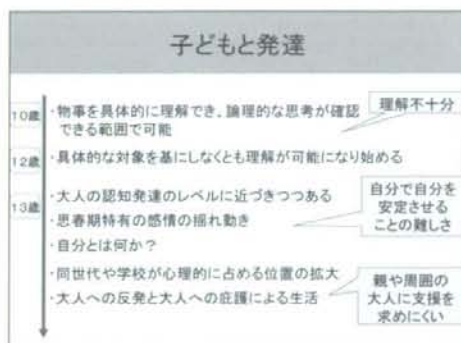
の事として捉える、自分の生活に活かすことを支援する機会としては、既存のやり方では限界がある事が示唆された。

3.HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちを取り巻く課題と支援

調査対象である中学生高校生は、思春期という発達段階にあり、生活場面上における学校や友人関係が重要な位置を占める時期である。

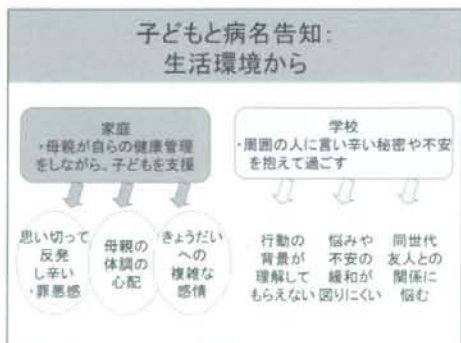
一方で親や大人に対しては反抗を示したり、行動化に至らずとも心理的に距離を置くのもこの時代である(図3参照)。

図3



そのため、自身や家族のHIV陽性を伝えられた場合、一見適応を示しているような場合でも図4に示すように内面に葛藤を抱えている場合や、不適応を生活環境において示すことが予測される。

図4



さらに、アンケート結果にあった、実際に陽性者と出逢ったときのネガティブな対応を取ると答えた

生徒が一定数(20-30%)存在するという事は、思春期の子どもたちにとって非常に脅威的な状況である。なぜなら、この時期の子どもたちにとっては、友人関係や学校の人間関係における自分の立場が生活の中心であり、これがうまくいかないことは、不登校等の学校生活上の困難を示すきっかけにも繋がる。たった一人の友人との関係がこじれる事から不登校等が始まる事も決して珍しくないこの時期に、クラスの5分の1-3分の1、30人学級であれば6人-9人のクラスメイトが、陽性者へのネガティブな対応を示す、という現状の中では、自身や家族が HIV 陽性を告げられた子どもたちが生活場面で不適応を起こす事は想像に難くない。

アンケート結果のような周囲の状況があれば、「話したらどう思われるのか」を想像すると、誰かに相談するのは非常に困難な作業となる。

大人に対しても、思春期は素直に大人への支援を求めることが難しい時代であるので、自発的に子どもが気持ちを誰かに相談し、整理する事は困難を伴うと思われる。

以上の点から、今後、学校において HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの支援を考える時、HIV・エイズに関する正しい認識を促進することを目的とした学習機会等を提供することは、全ての子どもたちに対する正しい知識の普及や関心の喚起、共に安心して生活していく支援、HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの生活環境を整える支援という観点からも重要になってくると思われる。

また、同時に HIV 陽性妊婦から出生した子どもたちの、思春期という特性を踏まえた心のケアを考えた場合、学校における心のケアの専門家として現在全国の多くの公立中学校に配置されている、臨床心理士等で構成されたスクールカウンセラー事業の活用などが考えられる。彼らの活動は、家庭、学校、地域(医療)と連携を取りながら、子どもたちの心のケアにあたる専門家であるので、スクールカウ

セララーとの連携や活用も視野に入れ、さらに学校、医療、家庭が連携しながら子どもの心身の健康への支援体制体制を検討していくことが重要であると考えられる。

E. 健康危機情報

特に無し

F. 研究発表

1. シンポジウム

『Mother and Child PLWHA女性の周産期医療と子育てをめぐる諸問題』

喜多恒和 蓮尾泰之 大金美和 榎本てる子 辻麻理子 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

2. 一般発表

1. 『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の作成の経緯と反応を中心に』

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 明城光三 吉野直人 喜多恒和 稲葉憲之 和田裕一 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

2. 『わが国におけるHIV母子感染の現状 病院小児科医への全国アンケートから』

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 金田次郎 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 和田裕一 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

3. 『HIV母子感染予防対策マニュアル・改訂第5版の概要』

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 和田裕一 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

4. 『派遣カウンセリングの効果的運用に関する研究』

神谷昌枝 石川雅子 一色ミユキ 菊池恵美子 佐藤愛子 高橋義博 高田知恵子 辻麻理子 濱口元洋 牧野麻由子 山中京子 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

5. 『カウンセリングの機能とカウンセラー同士の連携の類型化の試み 地域に応じたカウンセリング体制の構築を目指して』

仲倉高広 尾谷ゆか 佐藤愛子 牧野麻由子 北志保里 菊池恵美子 喜花伸子 辻麻理子 山中京子 白阪琢磨 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

6. 『自治体派遣カウンセラーの活用拡大に関する研究 HIV検査相談研修会の実践からの考察』

阪木淳子 辻麻理子 長与由紀子 井上緑 米山朋子 首藤美奈子 山本政弘 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

7. 『社会的背景の複雑な患者の退院調整を振り返って 発達地帯の患者の事例を通して』

長与由紀子 城崎真弓 辻麻理子 本松由紀 首藤美奈子 安藤仁 南留美 山本政弘 第22回日本エイズ学会 2008年11月27日 大阪

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
分担研究報告書

「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」班

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：今井光信	神奈川衛生研究所・所長
松岡 恵	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科リプロダクティブヘルス看護学・教授
谷口晴記	三重県立総合医療センター産婦人科・医長
井上孝実	ローズベルクリニック産婦人科・医師
山田里佳	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター産婦人科・医師
源河いくみ	東京ミッドタウンクリニック内科・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・看護師
佐野貴子	神奈川県衛生研究所 微生物部・主任研究員
矢永由里子	財団法人エイズ予防財団研修・研究部・課長
小林裕幸	防衛医科大学校病院総合診療部・講師
沼 直美	国立国際医療センター看護部・看護師長
内山正子	新潟大学歯学部総合病院感染管理部・看護師長
渡邊英恵	国立病院機構名古屋医療センター看護部・副看護師長
高田知恵子	秋田大学教育文化学部・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
山田由紀	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・看護師

研究要旨

分担研究班のこの 3 年間の主要 5 課題を以下に示す。

- (1) 医療者に対する HIV 感染妊娠診療の解説
- (2) 妊婦に対する妊婦 HIV スクリーニング検査の啓発（和田班との共同研究）
- (3) HIV 感染女性に対する「性行為・妊娠・出産」に関わる情報提供、啓発、および医療者に対する HIV 感染女性支援の解説（五味淵班との共同研究）
- (4) 妊婦 HIV スクリーニング検査における偽陽性解消策の開発（検査体制の構築に関する研究班との共同研究）
- (5) HIV 治療薬の母体に対する影響の検討（喜多班との共同研究）

具体的には、

- (1) 「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂

(2)「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために一妊娠初期検査の一環としてHIV検査をお受けになることをお勧めします」(妊婦HIVスクリーニング検査に関する一般妊婦向け啓発冊子)の改訂及び配布

(3)「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—」(感染女性を対象としたHIV/AIDS解説書)の改訂及び全国関係施設への配布。支援者に対する感染女性支援の関する解説書「感染女性支援マニュアル」の作成

(4)スクリーニング検査偽陽性の解消策を具体化し、検査施設向けに「妊婦HIV検査マニュアル」を作成し全国に周知

(5)当研究班喜多分担研究班で集積したHIV感染妊娠例について、HIV治療薬の母体に対する影響を調査
である。

今年度は、(3)「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—」(感染女性を対象としたHIV/AIDS解説書)の改訂を中心に、(4)検査施設向けに「妊婦HIV検査マニュアル」の作成、(5)HIV治療薬の母体に対する影響調査について検討した。また研究班最終年度に当たる今年度末には、3年間の研究成果である刊行物全てをPDF化した上でCDに収載し全国の関係施設に送付する。女性・妊娠とHIV感染に関わる様々な情報を提供し、日々の診療・看護・患者支援などに活用してもらうことで、社会啓発に寄与する。

研究目的

(1)「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂

HIV感染者数の増加に伴いHIV感染妊娠例も年々増加しているが、その発生数は年間数十件程度であり、HIV感染妊娠の診療経験を有する施設も未だ小数に限られている。一方、HIV治療は急速に進歩しており、HIV感染妊婦の治療や母子感染予防対策もこの進歩に同調し改良が加えられている。常時わが国における最新のHIV母子感染対策マニュアルを刷新し全国関連施設に提供することは、これまでHIV感染未経験の施設も含め、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ものである。また、これまで言及されていなかった一般産科診療中の異常妊娠(切迫流産、切迫早産、前期破水など)も、HIV感染妊娠に特化した対応が必要となることが多く、これらの産科異常についても最適な診療基準を提示する必要がある。

(2)妊婦HIVスクリーニング検査に関する一般妊婦向け啓発

一般妊婦に対しHIV検査の意義と高率に発生する偽陽性について判りやすく解説した妊婦向け小冊子を全国産科施設から配布することで、妊婦HIVスクリーニング検査実施率の更なる増加と、検査結果が偽陽性だった妊婦の不安の回避に寄与する。また、スクリーニング検査偽陽性の問題が臨床現場で混乱をきたしている現状に鑑み、検査結果が陽性だった妊婦向けの解説書を別途作成する必要もある。

(3)感染女性を対象としたHIV/AIDS解説書、および支援者向け「感染女性支援マニュアル」の作成(五味淵班と共同研究)

わが国でも増加傾向にある生殖年齢の女性感染者にとっても、性生活は日常生活に欠くことのできない関心事であり、妊娠、出産、育児を希望される感染女性も多い。性行為感染の防御と妊娠・出産という女性の背反した問題にも言及した感染女性向けのHIV/AIDS解説書を全国の感染女

性に配布し理解を得ることで、妊娠・出産の可能性を含め感染女性の生活の質を高めることとなる。一方で支援者には、特に妊娠前の性生活に関する支援に必要な知識が不足していることから、支援者に対する「感染女性支援マニュアル」(五味淵班と共同研究)の作成も求められる。

(4) 妊婦 HIV スクリーニング検査における偽陽性への対応策(検査体制の構築に関する研究班との共同研究)

現在全国 90%以上の妊婦が受検している HIV スクリーニング検査では、その 90%以上が偽陽性と陽性例のほとんどを偽陽性例が占めている(スクリーニング検査の陽性的中率は 7~8%)。たとえスクリーニング検査といえども陽性と告げられた妊婦の心理的圧力は極めて大きく、一般産科施設ではスクリーニング陽性妊婦への対応に苦慮することが多い。

偽陽性を減少させ得る検査方法の確立およびその普及(「妊婦 HIV 検査マニュアル」の発行など)と、スクリーニング検査陽性妊婦への実地臨床上の対応策を提示することで、真の感染者の十数倍にも及ぶ偽陽性妊婦を減少し、陽性妊婦への対応を速やかに行なうことで、わが国の妊娠女性の HIV 感染に対する不安を回避することが可能となる。

(5) 妊娠中に投与を受けた抗 HIV 薬の母体に対する影響調査(喜多班と共同研究)

従来 HIV 治療は、AIDS の重篤さゆえに妊婦にも非妊娠時とほぼ同様の抗 HIV 薬投与が推奨されてきた。新規開発された薬剤をはじめ、HIV 治療薬の妊娠中投与の安全性に関わる検証が十分とは考えにくい。一方、治療の進歩により HIV 感染症が慢性疾患へと転換しつつある現状下、妊娠・出産を求める感染者の増加も見込まれる。わが国において妊娠中に投与された HIV 治療薬の母児に対する影響調査も重要と考える。わが国での対象症例数は少数といえども既に約 400 例の HIV 感染妊娠例が報告されており、妊娠中に HIV 治療薬の投与を受けた感染妊婦の臨床データの集積と解析を行なうことで、妊娠中の HIV 治療薬

に関する安全性の評価に寄与することが可能となる。

研究方法

(1) 「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂

昨年度刊行し、全国の産婦人科・小児科関連施設に配布した HIV 母子感染予防対策マニュアル第 5 版を、他の関連施設からの要望に応じ送付する。またマニュアルすべてを PDF 化し(財)エイズ予防財団ホームページ「資料室」に掲載していただき、だれもがダウンロードし利用可能な環境を整備する。

(2) 妊婦 HIV スクリーニング検査に関する一般妊婦向け啓発刊行

平成 19 年度に改訂した「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために一妊娠初期検査の一環として HIV 検査をお受けになることをお勧めします」と、臨床現場で混乱をきたしているスクリーニング検査偽陽性の問題に対処すべく、同年度に新規作成した検査結果が陽性だった妊婦向けの解説書「妊婦 HIV スクリーニング検査(一次検査)で結果が陽性だった方へ」を、全国の産婦人科・小児科関連施設からの要望に応じて配布し、またインターネットを介してだれもがダウンロードし利用可能な環境を整備する。

(3) 感染女性を対象とした HIV/AIDS 解説書刊行

HIV 感染女性に、感染防御の観点から望ましい性行動のあり方や感染者の妊娠出産に関わる情報を提供する小冊子「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—」も HIV 治療の進歩に合わせ、逐次改訂の上、全国各施設に提供する。また支援者向けにも、女性感染者支援のための「感染女性支援マニュアル」(五味淵班と共

同研究)を新たに作成する。

(4)妊婦 HIV スクリーニング検査における偽陽性率の検討と陽性例への対応(検査体制の構築に関する研究班との共同研究)

偽陽性が少ないスクリーニング法開発のために、まず既存のスクリーニング検査キットの組み合わせによる偽陽性解消につき検討し、有効な偽陽性解消法を確立する。考案した追加検査法について、日本エイズ学会を始め関係各団体に検討いただき、了解が得られれば「妊婦 HIV 検査マニュアル」の発行をはじめ、新しい検査法の普及に努める。

(5) HIV 治療薬の母体に対する影響調査(喜多班と共同研究)

妊娠中に HIV 治療薬の投与を受けた感染妊婦の臨床データの集積と解析のため、まず実施可能でデータ回収率が高率となる最も有効な調査方法を検討・立案し、昨年度までに必要不可欠な調査項目を具体的に選定し、更に産婦人科全国調査データより調査対象となる症例を抽出した。今年度は、調査用紙郵送による後方視的研究の実施を検討する。

研究結果

(1)「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂

平成 19 年度、妊娠の有無に関わらず、医療支援のみならず社会支援も含め、女性感染者のトータルケア・マニュアルの作成を目標に「HIV 母子感染予防対策マニュアル第 5 版」を刊行し、全国の産婦人科診療施設を中心に配布し、わが国における最新の標準的な HIV 感染妊娠取り扱いについて普及・啓発を行った。本書は A4 本文 129 ページ、前文、参考資料(医療情報の入手先と支援団体、HIV/AIDS 関連用語集、薬剤添付文書)を含め約 300 ページで製本され、内容も更に豊富にな

っている。患者向け説明書やクリニカルパスなどのサンプルを追加し、各ページに章の背見出しをつけるなど、読み易さ使い安さの向上も図られている。また今回マニュアル全体の大改訂を行ったことが解るように、表紙も前第 4 版から大きく刷新した。平成 19 年度末に全国の産婦人科・小児科施設を中心に関係各施設に配布した。20 年度には PDF 版を作成し、(財)エイズ予防財団のホームページにも掲載して戴いた。現在、誰もが本書をダウンロードし利用することが可能な環境にある。

(2)妊婦 HIV スクリーニング検査に関する一般妊婦向け啓発書の刊行

平成 19 年度、当研究班全国調査データの刷新、偽陽性に関する研究成果の提供、その他最新知見の挿入を目的に、「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために一妊娠初期検査の一環として HIV 検査をお受けになることをお勧めします」を改訂した。特に臨床現場で問題が生じやすい偽陽性については、一般の人が理解しやすいよう、また誤解を招かぬよう配慮し改変した。また、スクリーニング検査結果が陽性だった妊婦が、結果の意味するところを容易に理解できるように、スクリーニング検査陽性者向けの解説書として、「妊婦 HIV スクリーニング検査(一次検査)で結果が陽性だった方へ」を作成した。昨年度は、(社)日本産婦人科医会の協力により、両紙を全国の産婦人科医師に提供した。今年度は、全国の産婦人科・小児科関連施設からの要望に応じて追加配布するとともに、誰もがダウンロードし印刷することで活用できるよう、両紙を PDF 化し(財)エイズ予防財団ホームページに掲載して戴いた。

(3)感染女性を対象とした HIV/AIDS 解説書刊行(五味淵班との共同研究)

HIV 感染女性に感染防御の観点から望ましい性行動のあり方や感染者の妊娠出産に関わる情報を提供する小冊子「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—」は、新薬や治療の開始基準など新しい情報に基づき、今年度改訂作業を行っている。また、当研究班で行った感

染女性に対する性生活や育児希望に関する問題についてのアンケート調査と、感染女性支援職種に対する感染女性の性生活や育児希望に関する問題の認識度やその対策についての知識についてのアンケート調査の結果、多くの感染女性が妊娠・出産を希望し、一方で支援者にはこの点に関する問題意識が希薄で、感染女性の妊娠・出産を援助するための知識が十分とはいえないことが明らかとなっている。本年度新たに、支援者向けの「感染女性支援マニュアル」（五味淵班と共同研究）をも作成している。「感染女性支援マニュアル」は、「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—」に対する医療者向け解説書（学校教育における教科書に対する教師向け指導書のような位置付け）の体裁をとることにした。医療者が女性感染者支援の際に「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—」という教科書を用い、理解しやすい説明を行う上で参考となるよう項目立てされている。「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—」は、（患者向け）および（医療者向け）と2分冊で刊行されることになる。患者向け冊子タイトルは「新版 女性のためのQ&A 一貴女らしく明日を生きるために—」、医療者向け冊子タイトルは「新版 女性のためのQ&A【医療者向け】—診療・ケアのための基礎知識—」とした。現在発刊に向けて最終校正の段階にある。

以下に目次を記す。

新版 女性のためのQ&A

一貴女らしく明日を生きるために—

はじめに

- 1) 女性感染者の現状
- 2) HIV感染症とは
- 3) 治療と「確実な服用」について
- 4) 日常生活で気をつけること
- 5) 仕事や人間関係について
- 6) 妊娠・出産・育児について
- 7) HIV感染者が利用できる制度

資料

1. 利用可能な公的制度
2. ACCとHIV/AIDS治療拠点病院リスト

3. HIV/AIDS関連のWEBサイト
4. 支援団体リスト（電話相談など）

新版 女性のためのQ&A【医療者向け】

—診療・ケアのための基礎知識—

はじめに

- I. HIV検査の進め方と感染告知
- II. 女性HIV感染者向けハンドブックの補足
 - 1) 女性の感染者の現状
 - 2) HIV感染症とは
 - 3) 治療と「確実な服用」について
 - 4) 日常生活で気をつけること
 - 5) 仕事や人間関係について
 - 6) 妊娠・出産・育児について
 - 7) HIV感染者が利用できる制度
- III. 資料
 - 1) 利用可能な公的制度
 - 2) ACCとHIV/AIDS治療拠点病院リスト
 - 3) HIV/AIDS関連のWEBサイト
 - 4) 支援団体リスト（電話相談など）

（4）妊婦HIVスクリーニング検査における偽陽性率の検討と陽性例への対応（検査体制の構築に関する研究班との共同研究）

偽陽性を可能な限り除外するスクリーニング検査システムとして、二つの異なったスクリーニング検査キットを組み合わせることで、偽陽性の多くを解消できることが示された。

現在繁用されている抗原抗体同時検査法（エンザイグノスト HIV インテグラル）を1次スクリーニング検査として用いて陽性となった13検体について、2次スクリーニング検査（追加検査）として更に高感度の別の検査キットである抗原抗体同時検査法（バイダス HIV デュオII）を用いることにより、12例は陰性、1例が陽性の結果が得られた。追加検査で陰性の12例は確認検査でも陰性であり、追加検査で陽性の1例は、確認検査でも陽性であった。以上の如く、追加検査の導入は、感染者の少ない妊婦集団では偽陽性回避のために極めて有用な検査方法であることが分かった。しかし一般臨床検査への追加検査の導入

に関しては、偽陰性の発生を危惧する意見もあり、十分な理解は未だ得られていない。追加検査法は保健所検査などの限られた分野においてのみ活用されている現状にある。従って、現時点で追加検査法等を利用した「偽陽性解消のための妊婦 HIV 検査マニュアル」の作成は時期尚早と考えられた。しかし、日本エイズ学会を中心に改訂作業が行われた、平成 20 年 11 月の日本エイズ学会理事会で最終承認された現在日本エイズ学会を中心に改訂準備が進められている「診療における HIV-1/2 感染症の診断法 2008 年版」の本文中には、妊婦スクリーニング検査の特殊性（陽性的中率が低い）を追加することで偽陽性について関係者に注意を喚起することになった。

（5）HIV 治療薬の母体に対する影響調査（喜多班と共同研究）

妊娠中に HIV 治療薬の投与を受けた感染妊婦の臨床データの集積と解析及び一般 HIV 感染者集団との比較のため、まず実施可能でデータ回収率が高率となる最も有効な調査方法を検討・立案し、必要不可欠な調査項目を具体的に選定した。

具体的調査項目は、

ART の内容：ART の開始時期、開始時の妊娠週数、ART 開始直前の CD4 数、ART 開始直前の HIV-RNA 量、出産直前の CD4 数、出産直前の HIV-RNA 量、ART の内容（抗 HIV 薬の組み合わせ）、

副作用調査：自覚症状の有無、血液検査データについて ART 開始後（妊娠中のみ）4 週ごとに記載。

1) 自覚症状：嘔気・嘔吐、下痢、皮疹、頭痛、しびれ、精神症状（うつ、イライラなど）、全身倦怠感、その他の症状 *有害事象ガイドラインに基づき副作用のグレード記載

2) 血液検査：WBC Hgb MCV PLT AST
ALT TG T-CHO 血糖 乳酸

昨年度、これまでに分担研究和田班、喜多班で行ってきた全国産婦人科調査により集積した感染妊婦症例の中から、妊娠中の ART による有害事象に関わるアンケート調査の対象となる症例を抽出した。これまでに集積された 517 症例中、妊娠中に抗ウイルス薬の投与を受け、その薬剤名も報告されており、かつ分娩に至った症例は 223

症例あった。内訳は、単剤投与 72 症例（うち 6 例はレジメン変更）、2 剤投与 4 症例（うち 1 例はレジメン変更）、3 剤以上の多剤併用療法 147 症例（うち 13 例はレジメン変更）である。また 223 例の分娩様式のうちわけは、選択的帝王切開術 207 症例、緊急帝王切開術 11 症例、経陰分娩 5 症例だった。

今年度はこれらの症例を対象に、上記項目を含めた詳細な調査を行う予定であった。わが国では予てより多くの HIV 関連製薬会社が協同で、妊娠の有無に関わらず HIV 治療薬の副作用調査を統一して行っている。当班で当初計画したアンケート（後方視的研究）は、担当医療者の手を煩わせるばかりで、副作用調査データ以上の結果が得られる可能性も低いことから、新規感染妊婦症例に限った前方視的研究など、研究方法について再検討が必要と考えられた。

考察

（1）今回改訂したマニュアル第 5 版は、妊娠の有無に関わらず医療支援のみならず社会支援も含めた女性感染者のトータルケア・マニュアルを目標として作成されたため、新たに原稿を起こした項目が多く、またこれまで以上に内容の充実したマニュアルに改訂されている。HIV 感染妊娠の診療においては、特に②産科的異常妊娠（切迫早産、前期破水など）への対応、③可能な限りスタンダードプレコーションでの対応に主眼を置き改訂した。改訂作業を通じ、産科的異常妊娠への対応については、症例が少ないためかこれに言及する報告が少数であること、スタンダードプレコーションへの準拠については未だ困難な面も散見されることを実感した。この 2 点に経陰分娩の可能性を含めた 3 点については、次回改訂の際に再度詳細な検討が必要と考えられた。

（2）妊婦 HIV スクリーニング検査に関する一般妊婦向け啓発冊子「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために—妊娠初期検査の一環として HIV 検査をお受けになることをお勧め

します」は、臨床現場で多発するスクリーニング偽陽性に関わる混乱への配慮から、スクリーニング検査結果の解説に力点が置かれたものとなった。更に、厚労省から通知が発せられる程の社会問題と化したことから、スクリーニング検査結果が陽性だった妊婦向け解説書「妊婦 HIV スクリーニング検査(一次検査)で結果が陽性だった方へ」を作成することとなった。両紙合わせて(社)日本産婦人科医会を介し全国産婦人科医師に送付し紹介した。また、両紙を(財)エイズ予防財団ホームページに掲載していただいた。誰もがダウンロードし印刷することが可能であり、医療者が妊婦への結果説明の際に常時活用が可能となっている。

(3) 感染女性を対象とした HIV/AIDS 解説書「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—(患者向け)は毎年送付依頼が多く寄せられている。現在新しい情報に基づいて、「新版 女性のための Q&A—貴女らしく明日を生きるために—」として改訂作業中である。また、感染女性の支援者向けにも「感染女性支援マニュアル」(五味淵班と共同研究)は、「新版 女性のための Q&A【医療者向け】—診療・ケアのための基礎知識—」として現在作成中である。両冊子完成により、女性にとって感染防御の観点から望ましい性行動のあり方や感染者の妊娠出産に関わる観点を中心に、女性感染者の支援はさらに充実するものと思われる。

(4) 妊婦 HIV スクリーニング検査における偽陽性率の検討と陽性例への対応(検査体制の構築に関する研究班との共同研究)では、確立した偽陽性解消法について、その一般妊婦臨床検査への活用に関しては、現段階では関係者全員の理解は得られなかった。しかし本法は、偽陽性によってもたらされる、本来不要であるべき妊婦の精神的・経済的負担を除くことができ、今後もその臨床応用について研究を進めていきたい。

(5) HIV 治療薬の母体に対する影響調査(喜多班と共同研究)は、前記の理由から実施しなかつ

た。しかし HIV 治療薬の妊娠中投与の安全性に関わる研究は極めて重要と考えており、今後前方視的研究をめざし研究計画を再度立案することになるが、症例数は極めて少数に限られてくるものと思われる。一方、すでに副作用調査データを集積されている関係者の方には、早目に解析に取り掛かることを考慮していただきたいと思う。

平成 20 年度業績

1. 書籍

- 1) 塚原優己 他: 日本産婦人科医会 研修ノート: No.80 合併症妊娠. 東京: 日本産婦人科医会, 2008
- 2) 塚原優己 他: 日本産婦人科医会 研修ノート: No.81 乳房疾患の管理. 東京: 日本産婦人科医会, 2009
- 3) 大金美和: HIV 感染者/AIDS 患者の療養経過と支援過程. 慢性期看護論. p313-315, 2008.
- 4) 大金美和: 女性と HIV, HIV 相談マニュアル. 東京: 財団法人エイズ予防財団, 2008.

2. 論文発表

- 1) Kondo M, Sudo K, Tanaka R, Sano T, Sagara H, Iwamuro S, Takebe Y, Imai M, Kato S. Quantitation of HIV-1 group M proviral DNA using TaqMan MGB real-time PCR. J. V. Meth., in press.
- 2) 山田里佳, 嶋 貴子, 今井光信, 谷口晴記, 和田裕一, 塚原優己, 稲葉憲之. 妊婦 HIV スクリーニング検査の偽陽性に関する検討. 日本性感染症学会誌. 19(1): 122-126, 2008.
- 3) 塚原優己, 山田里佳, 嶋 貴子, 外川正生, 喜多恒和, 稲葉憲之, 和田裕一. 性感染症における母子感染対策—HIV—. 日本性感染症学会誌. 19(1): 63-68, 2008.
- 4) 中瀬克己, 佐野(嶋) 貴子, 今井光信. 性感染症の検査体制の現状と課題—保健所等における HIV 検査体制を中心に—. 日本臨牀. 67(1): 30-36, 2009.
- 5) 三井真理, 塚原優己. 性感染症と母子感染.

日本臨牀. 67(1):177-184, 2009.

6) 大金美和. HIV 感染女性の妊娠・出産希望に対する支援の問題. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 7: 21-22, 2008.

7) 谷口晴記, 田中浩彦, 伊藤譲子, 吉田佳代, 朝倉徹夫. 性感染症 up to date, 【性感染症への対応と治療】7.梅毒. 臨床婦人科産科. 63(2) : 170-173, 2009.

3. 学会発表

1) M. Kondo, K. Sudo, T. Sano, H. Kurai, Y. Sagara, S. Iwamura, W. Sugiura, Y. Takebe, M. Imai: The genetic diversity of HIV-1 subtype B in Tokyo and Yokohama area, Japan. XVII International AIDS Conference. (3-8 August, 2008, Mexico city, Mexico)Yamada R., Shima T., Imai M., Genka I., Ogane M., Kawado M., Taniguchi H., Tsukahara Y., Inaba N.: The false positive rate of antenatal HIV screening is very high in Japan. XVI International AIDS Conference. 13-18 August, 2006, (Toronto, Canada)

2) 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, 和田裕一: HIV 母子感染予防対策マニュアル・改訂第5版の概要. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

2) 大金美和: シンポジウム Mother and Children PLWHA 女性の周産期医療と子育てをめぐる諸問題, こどもをもつ女性 HIV 陽性者の療養支援. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.27 (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, 明城光三, 吉野直人, 喜多恒和, 稲葉憲之, 和田裕一: 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の作成の経緯と反応を中心に. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

4) 佐野(嶋)貴子, 山中晃, 金子恵, 井戸田一朗, 平井由見, 岩室紳也, 須藤弘二, 近藤真規子, 今井光信: 唾液で検査可能な HIV 迅速検査試薬の検討. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

5) 木内英, 岩室紳也, 相楽裕子, 大木茂, 元重京子, 近藤真規子, 今井光信, 花房秀次, 加藤真吾: 母子感染予防における出生児の AZT 薬物動態と副作用. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

6) 田中理恵, 古谷茂之, 林邦彦, 今井光信, 加藤真吾: HIV-1 RNA 定量キットのコントロールサーベイ. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

7) 近藤真規子, 田中理恵, 須藤弘二, 佐野貴子, 岩室紳也, 倉井華子, 立川夏夫, 相楽裕子, 加藤真吾, 今井光信: 汎用リアルタイム PCR 装置を用いた HIV-1 RNA 定量法の検討. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

8) 星野慎二, 井戸田一朗, 広岡直, 中澤よう子, 佐野貴子, 今井光信: かながわレインボーセンターにおける HIV 即日検査事業. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

9) 須藤弘二, 佐野貴子, 近藤真規子, 加藤真吾, 今井光信: HIV 郵送検査に関する実態調査および検査精度の調査. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

10) 神谷昌枝, 石川雅子, 一色ミユキ, 菊池恵美子, 佐藤愛子, 高橋義博, 高田知恵子, 辻麻理子, 濱口元洋, 牧野麻由子, 山中京子: 派遣カウンセリングの効果的運用に関する研究. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)

11) 仲倉高広, 尾谷ゆか, 佐藤愛子, 牧野麻由子, 北志保里, 菊池恵美子, 喜花伸子, 辻麻理子, 山中京子, 白阪琢磨: カウンセリングの機能とカウンセラー同士の連携の類型化の試み 地域に応じたカウンセリング体制の構築を目指して. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 2008.11.26-28 (大阪)