

を6ヵ月後に分析、賛同が得られれば次年度の「産科ガイドライン」に採択を提案する予定である。

D. 考 察

本「栃木方式」はこれまでの産科施設における妊婦 HIV 検査の実情調査に基づいて考案された方式で、①わが国の妊婦の HIV 感染に対する意識、②わが国の「産科施設」のみでなく「エイズ拠点病院」の実情、さらに③現在の HIV 関連検査の限界、等に立脚して考案されたものである。従来の「十分な説明」の元に「再採血」をすれば妊婦の不安が無くなるとの説は当班の調査より否定的であり、また十分に説明がなされている「一般産科施設」、「エイズ拠点病院」、共に著しく少ないのが現状である。さて、「スクリーニング検査陽性者の僅かに8%前後のみが真の HIV 感染者である」という事実を説明されれば不安・心配が無くなるものであろうか。説明相手は「妊婦」である。回答は説明をする医師自身の胸にあるであろう。

また、殆ど全ての分娩取り扱い施設では妊婦 HIV 検査を私的・公的検査所に外注依頼しており、HIV スクリーニング検査（抗原抗体 ELISA 法）－確認検査（RT-PCR および WB）を自施設内で完了する産科医療施設は HIV 拠点病院を含めて少ない。「栃木方式」によって生ずる検査費用増加を指摘する向きもあるが、幸いなことに「僅か」に止まっており、周産期医療費に与える影響は殆ど無いに等しい。

E. 結 論

HIV 感染およびエイズの臨床的インパクト、さらに、わが国の国民の HIV に対する理解度、産

科医療施設、エイズ拠点病院の実情を考慮して、妊婦 HIV スクリーニング方式として「栃木方式」が現状では最適である。現在、民間検査会社の協力・支援を得てこの方式の臨床応用が実施されているが、その結果を年内に纏めて厚生労働省に報告致したい。

妊婦 HIV 感染者における悪性腫瘍の発生に関しては、種々報告があるが、わが国における報告は殆ど見られない。そこで当分担班では他分担班の協力を得て「子宮頸がん」の発生状況を調査項目に追加した。HCV/HIV 重複感染者における HCC 発ガン促進も報告されており、HPV による頸がん促進状況にも今後調査のメスを入れたい。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

論文発表

1. Hayashi M, Tomita S, Fukasawa I, Inaba N : Serum SCC level elevated retrorectal epidermoid cyst, initially diagnosed as a mature cystic teratoma. Rare tumors 21 : 59-62, 2009.
2. Hayashi M, Tomita S, Fukasawa I, Inaba N. : Large angioleiomyoma, rich of mast cell and sex hormone receptor expression. Arch Gynecol Obstet: 279:193-7, 2009.
3. 稲葉憲之、太島教子、西川正能、岡崎隆行、庄田重紀子、根岸正実、林田志峯、稲葉未知世、和田裕一、喜多恒和、外川正生、塚原優己、名取道也、牛島廣治、戸谷良造、五味淵秀人、早川 智、尾崎由和、吉野直人、田中憲一、熊 曙康 : 周産期における

- HIV/エイズ、その現状と対策 - 厚労省研究班の成績とともに. 臨床婦人科産科 63 :151-55, 2009
4. 坂本尚徳、深澤一雄、稲葉憲之:Gynecologic Cancer 婦人科がん 婦人科がん治療ガイドライン策定の背景と今後の動向. II. 子宮頸癌再発の治療 癌と化学療法 36: 209-214, 2009
 5. 稲葉憲之、大島教子、林田志峯、西川正能、岡崎隆行、庄田亜紀子、稲葉未知世、根岸正実、多田和美、稲葉不知之、田所 望、深澤一雄、渡辺 博、熊 曙康、高見澤裕吉: 母体ウイルス感染と母乳哺育. 産科と婦人科 76: 62-66, 2009
 6. 香坂信明、深澤一雄、稲葉憲之: 膣式卵巣囊腫核出術、子宮筋腫核出術のアプローチ. 産科と婦人科 76:333-334, 2009
 7. 林田志峯、稲葉憲之、大島教子、西川正能、多田和美、庄田亜紀子、岡崎隆行、林田綾子、稲葉未知世、田所 望、深澤一雄、渡辺 博、高見澤 裕吉: HBV MTCT 対策漏れゼロを目指した予防法の確立. 栃木県産婦人科医報 35: 4-7, 2009
 8. 林田志峯、稲葉憲之、大島教子、西川正能、岡崎隆行、庄田亜紀子、根岸正実、稲葉未知世、深澤一雄、渡辺 博、高見澤裕吉: HBV 母子感染予防対策の比較検討- 厚生省方式、千葉大方式、獨協医大方式- . 関東連合地方部会誌 45: 381-84, 2009
 9. 渡辺 博、多田和美、稲葉不知之、西川正能、大島教子、深澤一雄、稲葉憲之: 後屈妊娠子宮嵌頓症に対する帝王切開. 産婦人科の実際 58:717- 722, 2009
 10. 稲葉憲之、大島教子、林田志峯、西川正能、岡崎隆行、庄田亜紀子、稲葉未知世、根岸正実、多田和美、稲葉不知之、田所 望、深澤一雄、渡辺 博、高見澤裕吉、熊 曙康、和田裕一、喜多恒和、外川正生、塚原優己、早川 智、吉野直人、戸谷良造: HBV、HCV、HIV スクリーニング. ペリネイタルケア 28 : 40-44 2009
 11. 渡辺 博、多田和美、根岸正実、大島教子、稲葉憲之: C 型肝炎. 周産期医学 39: 275-278, 2009
 12. 稲葉 憲之: 巻頭言. 産婦人科 漢方研究のあゆみ:2009
 13. 渡辺 博、多田和美、稲葉不知之、西川正能、大島教子、深澤一雄、稲葉憲之: 後屈妊娠子宮嵌頓症に対する帝王切開. 産婦人科の実際 58:717-722 2009
 14. 林田志峯、稲葉憲之、林田綾子、根岸正実、稲葉不知之、香坂信明、大島教子、望月善子、北澤正文、深澤一雄、渡辺 博: 経膣的子宮筋腫核出術の検討. 日本産科婦人科手術学会機関誌 産婦人科手術 20 :113-117, 2009
 15. 望月善子、大石 曜、稲葉憲之: 長期間のHRT と動脈硬化. 産婦人科治療 98 :728-733, 2009
 16. 林田志峯、稲葉憲之、大島教子、根岸正実、庄田亜紀子、稲葉未知世、深澤一雄、渡辺 博: 周産期医療関連感染とその防止策. 産婦人科治療 99: 111-114, 2009
 17. 林 正路、大石 曜、深澤一雄、渡辺 博、稲葉憲之: 子宮疾患・子宮内膜症の臨床-基礎・臨床研究のアップデート- VI 感染症・炎症性疾患 子宮留水腫・子宮留血腫. 日本臨床 67 :349-353, 2009

18. 渡辺 博、多田和美、大島教子、稲葉憲之：子宮疾患・子宮内膜症の臨床-基礎・臨床研究のアップデート- VII 妊娠・産褥期異常 産褥子宮内膜炎. 日本臨床 67: 407-410, 2009
19. 坂本尚徳、田中聡子、深澤一雄、稲葉憲之：子宮頸癌の診断におけるFDG-PETの有用性. 産婦人科の実際 58: 1221-1226, 2009
20. 稲葉憲之、大島教子、西川正能、岡崎隆行、庄田重紀子、根岸正実、林田志峯、稲葉未知世、和田裕一、喜多恒和、外川正生、塚原優己、名取道也、牛島廣治、戸谷良造、五味淵秀人、早川 智、尾崎由和、吉野直人、田中憲一、熊 曙康：周産期におけるHIV/エイズ、その現状と対策-厚労省研究班の成績をもとに. 臨床婦人科産科 63 :151-155, 2009
21. 稲葉憲之、林田志峯：産婦人科 鉄欠乏性貧血の鉄剤注射. 日本医事新報 4557: 77-78, 2009
22. 稲葉不知之、深澤一雄、稲葉未知世、亀森哲、香坂信明、坂本尚徳、林 雅敏、本間浩一、稲葉憲之：感冒様症状から診断された良性転移性平滑筋腫の1症例. 産婦人科の実際 58 :2067-2072, 2009
23. 渡辺 博、大島教子、稲葉憲之：研修コーナー D. 産科疾患の診断・治療・管理 8 合併症妊娠の管理と治療 8) 感染症合併妊娠. 日本産科婦人科学会誌 12 :625-627, 2009
24. 渡辺 博、大島教子、稲葉憲之：研修コーナー D. 産科疾患の診断・治療・管理 8 合併症妊娠の管理と治療 9) 呼吸器疾患合併妊娠. 日本産科婦人科学会誌 12 :627, 2009
25. 渡辺 博、大島教子、稲葉憲之：研修コーナー D. 産科疾患の診断・治療・管理 8 合併症妊娠の管理と治療 10) 消化器疾患合併妊娠. 日本産科婦人科学会誌 12 :627-629, 2009
26. 渡辺 博、大島教子、稲葉憲之：研修コーナー D. 産科疾患の診断・治療・管理 8 合併症妊娠の管理と治療 11) 精神・神経疾患合併妊娠. 日本産科婦人科学会誌 12 :629-631, 2009
27. 渡辺 博、泉 章夫、多田和美、大島教子、松原茂樹：栃木県周産期医療連携センターの活動報告. 日本周産期・新生児医学会雑誌 46:1212-1214, 2009.
28. 村越友紀、渡辺 博、岡崎隆行、多田和美、西川正能、大島教子、稲葉憲之：妊婦のシートベルト, チャイルドシートに関する実態調査. 日本周産期・新生児医学会雑誌 46:1410-1414, 2009.
29. 稲葉憲之、北澤正文、深澤一雄：性器クラミジア感染症と Fitz-Hugh-Curtis 症候群. Mebio 26:118-123, 2009
30. 稲葉憲之：「HIV 母子感染防止へ研究会 佐世保で専門から訴え」. 読売新聞 (長崎地域版) 2. 2, 2009
- 学会発表
1. Inaba N: Perinatal HIV infection and the strategy for HIV PMTCT in Japan -Based on the National Cooperative Group Study supported by Ministry of Health, Labor and Welfare, 2003-2008-. BIT World Summit of Antivirals 2009 : 07. 18-20, 2009 (Beijing)
2. Hayashi M, Kuno T, Hayashida A, Shoda A, Kitazawa M, Fukasawa I, Inaba N: The change

- of serum anti-Müllerian hormone level by chemotherapy in a premenopausal woman with uterine Corpus Cancer (case report). The International Ovarian Conference 2009 : 12-05, 2009(Tokyo)
3. 林 正路、多田和美、香坂信明、深澤一雄、稲葉憲之：卵巢腫瘍の診断で腹腔鏡が施行された presacral epidermoid cyst の一例. 第 69 回日産婦栃木地方部会 01-25, 2009 (宇都宮)
 4. 稲葉不知之、北澤正文、稲葉未知世、林 正路、深澤一雄、稲葉憲之：腹腔鏡手術コスト削減への道. 第 69 回日産婦栃木地方部会:01-25, 2009 (宇都宮)
 5. 稲葉不知之、北澤正文、亀森哲、林正路、深澤一雄、稲葉憲之：巨大卵巢嚢腫の核出をどうおこなうか？腹腔鏡補助下による術式. 第 12 回栃木県内視鏡外科研究:02-07. 2009 (宇都宮)
 6. 望月善子、大石 曜、大蔵健義、稲葉憲之：骨吸収抑制剤治療における血清 TRAP5 b の有用性に関する検討. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 7. 亀森 哲、田中聡子、久野達也、稲葉不知之、香坂信明、坂本尚徳、深澤一雄、林 雅敏、稲葉憲之：急激な転機をたどった primitive neuroectodermal tumor (PNET) の 1 例. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 8. 稲葉不知之、深澤一雄、稲葉未知世、亀森 哲、香坂信明、坂本尚徳、林 雅敏、稲葉憲之：筋腫核出術後 5 年目に生じた良性転移性平滑筋腫の 1 症例. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 9. 多田和美、渡辺 博、根岸正実、庄田亜紀子、大島教子、田所 望、稲葉憲之：当院で経験した悪性腫瘍合併妊娠の検討. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 10. 林田志峯、稲葉憲之、大島教子、庄田亜紀子、林田綾子、根岸正実、稲葉未知世、多田和美、深澤一雄、渡辺 博、林 正敏、高見澤裕吉：HB 母子感染予防対策ゼロを目指して - 厚生省方式から千葉大、獨協医大方式へ - . 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 11. 稲葉未知世、稲葉憲之、大島教子、林田志峯、庄田亜紀子、根岸正実、稲葉不知之、多田和美、深澤一雄、渡辺 博、林 正敏、高見澤裕吉：母子感染を生ずる新しい肝炎関連ウイルス TT ウイルス (TTV) の周産期における臨床的意義を解析する. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 12. 飯塚 真、坂本秀一、林 雅綾、山本 篤、安藤昌守、濱田佳伸、榎本英夫、林 正敏、稲葉憲之：血栓症を併発した卵巢明細胞腺癌 4 症例の検討. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 13. 山本 篤、飯塚 真、林 雅綾、安藤昌守、濱田佳伸、榎本英夫、坂本秀一、稲葉憲之、林 正敏：陣痛発来時における正常妊婦羊水中 TNF - α および sTNF - R1 濃度の変動. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04. 03-05, 2009 (京都)
 14. 坂本秀一、山本 篤、飯塚 真、林 雅綾、安藤昌守、濱田佳伸、榎本英夫、稲葉憲之、林 正敏：妊婦健診 GBS スクリーニング時の細菌培養検体採取部位 (膣・直腸) の有用性

- の検討. 第 61 回日本産科婦人科学会学術集会 : 04.03-05, 2009 (京都)
15. 望月善子、大石曜、稲葉憲之 : 骨吸収抑制剤治療における血清 TRAP5b の有用性に関する検討. 第 5 回 SERM 学術研究会 : 05-09. 2009 (東京)
 16. 林 正路、久野 達也、武田 信彦、北澤 正文、稲葉 憲之 : 化学療法に伴う血中 anti-Müllerian hormone (AMH) 値の変化について (症例報告). 第 140 回 日本生殖医学会関東地方部会 : 06-13, 2009 (千葉)
 17. 首里英治、渡辺 博、庄田亜紀子、多田和美、大島教子、田所 望、稲葉憲之 : 当院における過去 5 年間の臍帯動脈血 pH<7.0 未満の児とその転帰. 第 34 回栃木県母性衛生学会総会・学術集会 : 06-13, 2009 (宇都宮)
 18. 望月善子、大石曜、稲葉憲之 : 新規骨吸収マーカー TRAP5b の有用性について. 第 20 回栃木県骨・カルシウム代謝研究会 : 06-19. 2009 (宇都宮)
 19. 大島教子、林田志峯、根岸正実、稲葉未知世、庄田亜紀子、岡崎隆行、渡辺 博、稲葉憲之 : 膣分泌物中マイコプラズマ陽性妊婦における周産期予後の検討. 第 27 回日本産婦人科感染症研究会学術講演会 : 06-20, 2009 (栃木)
 20. 庄田亜紀子、林田志峯、根岸正実、稲葉未知世、岡崎隆行、大島教子、渡辺 博、稲葉憲之 : 当院における妊婦の麻疹抗体保有状況. 第 27 回日本産婦人科感染症研究会学術講演会 : 06-20, 2009 (栃木)
 21. 根岸正実、泉 泰之、大島教子、稲葉憲之、早川 智 : Th1 優位のサイトカイン環境は脱落膜免疫細胞の LPS 反応性を増強する. 第 27 回日本産婦人科感染症研究会学術講演会 : 06-20, 2009 (栃木)
 22. 林田志峯、庄田亜紀子、根岸正実、多田和美、大島教子、渡辺 博、深澤一雄、倉林孝之、朝戸裕貴、稲葉憲之 : 術後ドレナージにより創部 MRSA 感染を起こし、形成手術を必要とした一例. 第 27 回日本婦人科感染症研究会学術講演会 : 6.20, 2009 (栃木)
 23. 多田和美、渡辺 博、庄田亜紀子、大島教子、田所 望、伊藤 敦、石光俊彦、松岡博昭、稲葉憲之 : 心室頻拍症に対し妊娠中カテーテルアブレーションを施行した一症例. 第 117 回日本産科婦人科学会関東連合地方部会 : 06-14, 2009 (東京)
 24. 坂本尚徳、久野達也、稲葉不知之、亀森 哲、香坂信明、深澤一雄、林 雅敏、稲葉憲之 : 子宮原発 primitive neuroectodermal tumor (PNET) の一例. 第 46 回日本婦人科腫瘍学会学術集会 : 07.10-12, 2009 (新潟)
 25. 多田和美、渡辺博、庄田亜紀子、大島教子、根岸正実、田所望、稲葉憲之 : 当院における VBAC 成功症例の検討. 第 45 回日本周産期・新生児医学会 : 07.12-14, 2009 (名古屋)
 26. 庄田亜紀子、林 正路、稲葉不知之、多田和美、香坂信明、北澤正文、深澤一雄、稲葉憲之 : 卵巣腫瘍の診断で腹腔鏡が施行された仙骨前類皮様嚢胞の一例. 第 49 回日本産婦人科内視鏡学会学術講演会 : 09-04, 2009 (高知)
 27. 多田和美、久野達也、庄田亜紀子、大島教子、田所望、佐々木光、鈴村宏、渡辺博、稲葉憲之 : 新生児の重症受動免疫性血小板減少を呈した ITP 合併妊娠の一例. 第 70 回日本産科婦人科学会栃木地方部会 : 09-06, 2009 (宇都宮)
 28. 久野達也、武田信彦、林田綾子、北澤正文、

- 深澤一雄、北澤正文、稲葉憲之：MTXによる治療が著効した帝王切開癒痕部妊娠の一例。第70回日本産科婦人科学会栃木地方部会：09-06, 2009(宇都宮)
29. 安田真一、野中康子、井村譲二、今井康雄、深澤一雄、小林謙介、稲葉憲之：細胞周期静止期による癌幹細胞の解析。第68回日本癌学会学術総会：10.01-03, 2009
30. 望月善子、大石曜、大蔵健義、稲葉憲之：中高年女性の性機能について- FSFI を用いた検討-。第24回日本更年期医学会学術集会：10.03-04. 2009 (青森)
31. 大石曜、望月善子、大蔵健義、稲葉憲之：更年期うつ障害における SSRI の治療効果。第24回日本更年期医学会学術集会：10.03-04. 2009
32. 望月善子、大石 曜、稲葉憲之：検査センターにて測定した際の TRAP-5b 測定の有用性について。第11回日本骨粗鬆症学会：10.14-16. 2009 (名古屋)
33. 林田志峯、稲葉憲之、香坂信明：妊娠中の経膈的卵巣囊腫核出術の検討。第32回日本産婦人科手術学会：11-23, 2009 (東京)
34. 林田志峯、林田和郎、林田綾子、稲葉憲之、稲葉不知之、大島教子、和田裕一：妊婦 HIV 感染診断の一方式- 妊婦 HIV スクリーニングの高い偽陽性率を踏まえて-。第23回日本エイズ学会学術集会・総会：11.26-28, 2009 (名古屋)

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究

分担研究：HIV感染妊婦の診療体制（地域連携）整備に関する教育・啓発的研究

研究分担者：	和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター副院長
研究協力者：	明城 光三	国立病院機構仙台医療センター情報管理部長
	蓮尾 泰之	国立病院機構九州医療センター産婦人科医長
	林 公一	国立病院機構関門医療センター産婦人科医長
	五味淵秀人	国立国際医療センター戸山病院産婦人科医長
	中江 信義	国立病院機構仙台医療センター小児科医長
	谷川原真吾	仙台赤十字病院産婦人科部長
	山田 雅明	仙台赤十字病院産婦人科部長
	佐藤 秀子	国立病院機構仙台医療センター母子センター副看護師長
	鈴木 智子	国立病院機構仙台医療センター研究補助員

要旨： HIV診療は拠点病院中心に行われているが、HIV感染妊娠分娩はハイリスク妊娠のひとつでありながら周産期センターが関与していない地区もある。近年の産科、小児科医師不足はそのことに一層拍車をかけている。そのため今回周産期・小児HIV感染症に関する実態の広報・教育啓発・知識の共有を目的として、周産期センタースタッフに対する研修会を開催した。より実地に即した妊婦、出生児の取り扱いについて研修した。その上でHIV感染妊婦の早産や合併症のある場合の地域における病病連携の在り方を検討した。また、国民向け研究成果発表会を行い一般市民、医療従事者、行政に、わが国の周産期・小児HIV診療の実態や問題点そしてその解決法についての周知をはかった。

A. 研究目的

われわれは、周産期医療の崩壊はエイズ診療拠点病院を始めとするHIV感染妊婦取り扱い施設の実態にも影響を及ぼしていることを明らかにしてきた。すなわち、産科あるいは小児科（NICU）医師が不在となった診療施設も少なくなく、HIV感染妊婦のようなハイリスク妊婦が早産や合併症を発症した場合の診療連携体制は極めて不備である。その一因として、周産期センタースタッフのHIV診療に関する知識技能不

足が挙げられた。そこで各地域の実状に合わせて、HIV母子感染予防拠点施設の確立あるいはHIV診療施設と地区の総合周産期センターとの連携モデルの構築が必要である。突然の母体搬送に対応が可能なように、周産期の現場に対し、より実践的なHIV周産期・新生児診療に関する講習会を企画して地域のHIV診療体制の整備・充実に努める。同時に国民向け研究成果発表会を行い一般市民、医療従事者、行政に、わが国の周産期・小児HIV診療の実態や問題点そしてその解

決法について周知することを目的とした。

B. 研究方法 AIDSフォーラム、シンポジウム、研修会への参加・共催により広報・教育活動を行った。

C. 発表内容

1. AIDS文化フォーラム in 横浜への参加
2. 日本性感染症学会第22回学術大会市民講座～エイズ学会との合同シンポジウム
3. HIV感染症治療東京フォーラムでの発表
4. 周産期HIV感染症研修会～日本産婦人科医学会宮城県支部コメディカル研修会と共催

1. エイズ文化フォーラム in 横浜

日 時：平成21年8月9日（日）10時～12時

場 所：かながわ県民センター

発表テーマ：元気な赤ちゃんを そして健やかな発育を

- ① HIVと妊娠 世界と日本の今
喜多 恒和（帝京大学医学部産婦人科）
- ② 生まれてくる子どものこと
外川 正生（大阪市立総合医療センター小児科）
- ③ こどもの成長とサポート
辻 麻理子（九州医療センター 感染症対策室 臨床心理士）
- ④ 産科医からのメッセージ
塚原 優己（国立成育医療センター周産期診療部）

総合討論

参加者数 42名

2. 日本性感染症学会第22回学術大会市民講座～エイズ学会との合同シンポジウム

日 時：平成21年12月13日（日）

14時10分～16時10分

場 所：京都国際会館

進 行：和田 裕一（仙台医療センター）

吉野 直人（岩手医科大学）

発表テーマ：性感染症について知り、母子感染を防いで元気な赤ちゃんを産むために

開 会 稲葉 憲之（獨協医科大学）

I クラミジア、梅毒などの性感染症と妊娠～新しい診療ガイドラインを中心に～

塚原 優己（国立成育医療センター周産期診療部産科）

II HIV 感染症と妊娠～わが国の最新の状況と問題点～

1) 産科医から

喜多 恒和（帝京大学医学部産婦人科）

2) 小児科医から

尾崎 由和（大阪医療センター小児科）

3) 母子感染予防の取り組みとその変遷

谷口 晴記（三重県立総合医療センター産婦人科）

総合討論・質疑応答

参加者：86名

3. 第7回HIV感染症治療東京フォーラム

日 時：平成19年10月3日 18時～

場 所：丸の内MY PLAZA ホール

HIV感染者の妊娠分娩 五味淵秀人（国立国際医療センター戸山病院）

4. 周産期HIV感染症研修会～日本産婦人科医学会宮城県支部コメディカル研修会と共催

日 時：平成22年2月6日（土）

15時～17時

場 所：宮城県医師会館

1) 周産期HIV感染症～

診療現場から

「HIV母子感染予防対策と対応に苦慮した一症例」蓮尾泰之（国立病院機構九州医療センター産婦人科医長）

「HIV母子感染予防と新生児管理」

尾崎由和（国立病院機構大阪医療センター小児科医長）

2) 性感染症～感染症発生動向調査からみた最近の動向～

多田有希(国立感染症研究所情報センター室長)
参加者：86名

*なお、この周産期HIV感染症研修会の4-1)の内容は別に記録としてまとめた。

D. 考察 近年、周産期医療の崩壊はエイズ診療拠点病院を始めとするHIV感染妊婦取り扱い施設の実態にも影響を及ぼしている。すなわち、産科あるいは小児科(NICU)医師が不在となった診療施設も少なくなく、HIV感染妊婦のようなハイリスク妊婦が早産や合併症を発症した場合の診療連携体制の整備が必要であり、各地域の実状に合わせてHIV母子感染予防拠点施設の確立あるいはHIV診療施設と地区の総合周産期センターとの連携モデルの構築が求められる。周産期センター側との意見交換の結果、地域連携の確立には、まず周産期HIV診療に対する知識・技能の共有が必要であるとの意見が出された。そこで、突然の母体搬送に対応が可能なように、周産期の現場スタッフに対し、より実践的なHIV周産期・新生児診療に関する研修会を企画して地域のHIV診療体制の整備・充実に努めた。幸い本研究班では塚原ら¹⁾がHIV母子感染予防マニュアルを作成しており、それを基により診療現場に即した講演内容とした。今後は議論を重ねて地域での連携モデルの構築を検討する。

妊婦のHIVスクリーニング検査実施率と母子感染に関する研究班の成果発表会は平成12年度から全国各地で行い、その地域における妊婦HIV検査実施率の向上に寄与してきた²⁾。エイズ文化フォーラム in 横浜への参加は平成18年度に続いて2度目であるが、一般対象向けのフォーラムであり、医療関係者の他に保育職、教育職、学生など幅広い層の参加がみられた。この発表会で参加者に記載してもらったアンケートではHIV感染妊婦の産前産後の精神的支援プログラムが必要である、保健所にもう少しHIVの情報がおりてくるようにして欲しい、偽陽性から精密検査結果が出るまでの精

神的負担を軽減するための体制整備が必要であるなど貴重ないくつかの意見が寄せられた。それらの中で妊婦HIV検査偽陽性の問題解決はかねてからの懸案であった。本研究班の調査ではスクリーニング検査で陽性であっても陽性的中率は低くエイズ拠点病院で10.3%一般施設では3.8%に過ぎず³⁾、多くの場合最終的に非感染であることが多い。そこで大島ら⁴⁾がスクリーニングの際に採取する血液を2本の試験管に分け、一方を保存しておき、陽性の場合そのままウイルスコピー数の測定やPCRを行って最終結果が出たところで妊婦に告知する方式(栃木方式)を実施し、全国展開に向けて努力しており解決の方向に向かっている。この成果は日本性感染症学会第22回学術大会市民講座～エイズ学会との合同シンポジウムにおいて発表した。

コメディカル研修会では、妊婦や新生児の取り扱いについては、HIV感染症を特別に考えずにstandard precautionに基づいて対応することの理解は得られたが、実際に早産や前期破水の場合にどのような取り扱いをするかについてはエイズ拠点病院と周産期センターの間になお認識のずれがみられた。また、周産期センター施設にエイズ診療科の医師がいるかどうかや、当該地域における周産期医療のシステムの在り方によっても異なった対応が考えられ、受け入れについては結論今後の継続協議が必要と考えられた。

E. 結論 ハイリスク妊娠合併症であるHIV感染妊娠に対する救急対応の連携に向けた取り組みの一環として研修会を開催した。今後各地域の実情についての調査検討を実施して連携モデルを作成する。また、国民向けにわが国におけるHIV感染妊娠、母子感染の実態の広報啓発活動を行った。

F. 健康危険情報：なし

引用文献

- 1) 平成19年度厚生労働科学研究補助金エイズ研究対策事業「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：HIV母子感染予防対策マニュアル第5版. 2008.
- 2) 平成18年度厚生労働科学研究補助金エイズ研究対策事業「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：わが国における妊婦HIVスクリーニング検査実施率報告、研究成果発表会とその効果. 2006.
- 3) 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
19:122-126, 2008.
- 4) 大島教子、稲葉憲之（シンポジウム）：HIV母子感染予防対策の成果・そして課題「妊婦HIV検査—栃木方式について」。第23回日本エイズ学会学術集会、2009, 11名古屋.

論文発表：

1. 小笹 宏、栃木武一、和田裕一、栗林 靖、田辺 清男、中井 章人、清川 尚、竹村 秀雄、寺尾 俊彦：産婦人科勤務医師の待遇改善に関する全国調査—日本産婦人科医会 2007年全国調査、周産期医学(38)1477-1482, 2009.
2. 和田裕一、蓮尾泰之、喜多恒和、塚原優己、外川正生、吉野直人、稲葉憲之：我が国におけるHIV感染妊婦への対応、日本臨床(68)450-455, 2010.
3. 山田里佳、塚原優己、谷口晴記、外川正生、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一：ハイリスク妊婦への情報提供実例集 HIV、周産期医学(39)285-290, 2009.
4. 小澤信義、佐々木悦子、松永弦、田勢亨、和田裕一、中川公夫、東岩井久、伊藤潔、八重樫伸生、笹野公伸：ベセスダシステム運用上の問題点とその対応（宮城）ASC-U

SやAGCやHPVについて如何に説明するか、産科と婦人科(76)1271-1278, 2009

5. 朝野晃、太田聡、松浦類、早坂篤、和田裕一：卵巣癌I期再発症例の臨床的検討、産婦人科の実際(58)629-633, 2009.
6. 朝野 晃、太田 聡、島 崇、早坂 篤、桜田 潤子、和田 裕一：円錐切除後に生じた頸管閉鎖が原因となった子宮留血腫・両側卵管留血腫の1例、臨床婦人科産科(63)195-199

著書：

明城光三：MFIUCUマニュアル：第1章周産期（母体・胎児）医療概論と基本技術 b. 妊婦検診、MCメディカ出版、2009.

学会発表：

（国内）

1. 蓮尾泰之、吉野直人、明城光三、稲葉淳一、林公一、矢永由里子、鈴木智子、和田裕一：HIV感染妊婦の受け入れ体制の現状と問題点、第27回日本産婦人科感染症研究会学術講演会（宇都宮）、2009.
2. 石垣展子、氷室真仁、太田聡、朝野晃、明城光三、佐藤明弘：産褥期出血の1例、第127回日本産婦人科学会東北連合地方部会総会・学術講演会（仙台）、2009.
3. 朝野晃、島崇、松浦類、早坂篤、藤田信弘、和田裕一：卵巣癌IV期14例の臨床的検討、第57回日本産婦人科学会北日本連合地方部会総会・学術講演会（札幌）、2009.
4. 明城光三、島崇、松浦類、太田聡、石垣展子、早坂篤、藤田信弘、千葉由美代、朝野晃、和田裕一、林公一：国立病院機構病院での近年における分娩取扱いの推移とHIV感染者分娩取扱いの現状、第63回国立病院総合医学会（仙台）2009.

（海外）

K. Akagi, T. Shima, N. Ishigaki, S. Oota,

A. Hayasaka, N. Fujita, K. Asano, Y. Wada,
H. Suzuki, F. Tezuka, R. Pooh : A case of fetal
brain tumor detected early in pregnancy. ,
35th Annual Meeting of the Fetal and Neonatal
Physiological Society. (Maastricht) 2009.

分担研究：HIV感染妊婦の診療体制（地域連携）整備に関する教育・啓発的研究
研究成果発表会（日本産婦人科医会宮城支部コメディカル研修会共催）要旨

日時：平成22年2月6日（土）15時より

場所：宮城県医師会館

○和田（仙台医療センター） 皆さん、こんにちは。仙台医療センターの和田でございます。本日は、仙台では珍しい昼間の大雪の中をお集まりいただきまして大変ありがとうございます。

本日は、厚労省「HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析及び診療支援体制の整備に関する総合的研究」班の協賛となっております。昨年だったか周産期で、例の脳出血の救急搬送のたらいまわしといわれた問題がありましたね。そういった問題が、HIVのほうでも危惧されています。例えば仙台医療センターは、今は中江先生に来ていただいてNICUがまた復活していますが、いっとき新生児を診る先生がいなくなった。ところが、うちはエイズ拠点病院なので、もし早産とか前期破水がある場合はどうしようということで、仙台赤十字病院の谷川原先生山田先生にご相談して、まずこういった勉強会を何かの機会におこなって現場を知ってもらおうということが始まりでございます。それが、前半の2題で私どもの研究班の先生方に来ていただいて、診療現場のことをお話いただくという企画でございます。

それから後半は、国立感染症研究所情報センターの多田先生に――多田先生はこういった感染症のサーベイランスのほうのプロでございます、特に梅毒が増えているとか、そういったことで警鐘を鳴らしておられる先生でございます。性感染症学会でもそういったことを発表されている先生でございます、そういった感染症の動向をお聞かせいただく予定になっておりますので、最後までよろしくお願ひします。

1. 周産期HIV感染症―診療現場から―

○明城（仙台医療センター） 皆さん、こんにちは。仙台医療センターの明城です。私も和田先生が研究代表者になっております厚労省の研究班のメンバーになっております。講演の1ということで、「周産期HIV感染症―診療現場から―」ということで2題講演を聞きたいと思いますが、いずれの先生も研究班のメンバーでございます。

では、第1席「HIV母子感染予防対策と飛び込み分娩で困った症例」ということで、国立病院機構九州医療センター産婦人科の蓮尾泰之先生にお願いしたいと思ひます。

蓮尾先生は昭和57年に久留米大学をご卒業になり、平成12年から現在の国立病院九州医療センターの産婦人科に勤務されております。

では先生、よろしくお願ひいたします。

講演

「HIV母子感染予防対策と飛び込み分娩で困った症例」

国立病院機構球種医療センター産婦人科
蓮尾 泰之

九州医療センターの蓮尾と申します。よろしくお願いいたします。

私はHIV母子感染予防対策と対応に苦慮した、飛び込み分娩とはちょっと題名が違うんですけども、妊娠後期感染が疑われた事例ということで少しスライドを示させていただきます。

きょうは、まずは和田先生を中心とする班でいろいろなスクリーニングの調査をやっています、それのお話それから、コメディカルの方が多いと聞きましたので、九州医療センターの看護師の感染症マニュアルの一部をご紹介します、そして最後に非常に困った、あたふたした症例がありましたので、それを紹介させていただきます。

ではまず、HIVと母子感染予防についてです。

これは、研究班が平成11年からおこなっているアンケート調査で、HIVのスクリーニングをやっているかやっていないかとか、母子感染の症例に遭遇したことがあるか無いかというようなことをずっと、もう約10年間調査しております。その報告を少しさせていただきます。

約10年前にはどれくらい妊婦にHIV抗体のスクリーニングがされていたかといえますと、こんな感じで、一人も感染妊婦がないというところが全国にいっぱいありまして、始めた当時は、検査実施率が佐賀県と三重県の3%とか、沖縄県の5.1%とか1けたの県もありまして、こういうところはほとんどやられていないに等しい状態。全国的には73.2%抗体スクリーニングがされておりました。いろいろな啓発活動がありまして、またHIVの症例が増えてきているという背景もありまして、だんだん全国的にパーセンテージが上がってきまして、平成11年度に最初に調査を始めたときには全国で73.2%しかありませんでしたが、平成19年度には97.2%と上昇しています。ただし、これは病院調査ですので、産科・婦人科を標榜している病院ということになりまして、個人診療所はここに含まれておりません。ただ、3年から4年に一度、個人診療所もアンケートを行ってまして、去年ですかやったんですが、それによると今のところ個人診療所でももう90%以上の診療所が抗体スクリーニングを開始しているというのが今の日本の現状でございます。調査開始から約24%上昇しております。

次にお示ししますのは、そのときにHIV陽性のお母さんを経験したとか、感染した赤ちゃんを経験したかをまとめた表でございます。HIV感染が確認されたお母さんから生まれた赤ちゃんがどれくらい感染するかということを示しております。

ここにありますように、薬なしでの帝王切開は42例ありまして、母子感染は0%、薬投与ありの選択的帝王切開で0.56%。それから、日本の場合は母数も少ないんですが、薬なしで経膈分娩すると大体25%ぐらいに母子感染が起こる。薬をやった経膈分娩、

これも非常に少ないんですけども、4例で感染は0例だったということです。

こちらの上のほうに書いてあるのが、New England Journalで1999年に発表された世界の8,000例ぐらいの解析で、薬なしの帝王切開だと10%ぐらい感染する。薬ありで選択的帝王切開だと約2%ぐらい感染すると。それから薬なしの経膈分娩だと19%。薬ありの経膈だと7%ぐらいだというようなことが報告されています。

日本におきましては、先ほど示しましたように選択的帝王切開。これはほとんど薬ありなんですけれども、そうすると感染率は赤ちゃん0.46%。それで緊急帝王切開になると5.8%、経膈分娩になると20%ぐらいに増えてくるのが日本の現状です。

これらをもとにしまして、どうしたらその母子感染を防げるかということ、まず抗ウイルス薬ですね。お母さんの治療をしっかりする。陣痛がきますと胎盤のバリアが破壊されてウイルスが児に移行しますので、陣痛が来る前に選択的に帝王切開をしてやる。それから、日本では余りはっきりわかりませんが、外国の症例を見ますとやはり母乳からの感染というのも報告されておりますので、人工栄養をしてやる。こういうことをきっちりやっていると、日本では大体母子感染率が0.5%未満に抑えられるので、今はこういう方法をとってこういうことで奨励しているところです。

そういうことで、今の状況としましてはまずスクリーニングをして感染を確認し、お母さんにしっかりお薬をあげる、そして陣痛が来る前に選択的に帝王切開をしてあげる、それから人工栄養に切りかえて経口的な感染を防ぐ。そういうことをすると大体0.56%ぐらいの感染で抑えることができます。

では、現場ではどういったことをやっているかということで、うちの看護師の感染症看護マニュアルを一部紹介したいと思います。今、大幅な改訂をしている途中ですので、これはかなり変わりそうなんですけれども、一応参考にとということでお示ししたいと思います。

当院では、感染防止として、一般の針刺し防止のところですね。それから一応防御レベルということで、レベル1、2、3、4というふうな形で分けして対応しております。レベル1というのは、いわゆる体液に触れることがないような処置、看護ですね。こういうのは特に何もなくていいということで少しずつ上がってきまして、小規模な処置ですね。手袋をしましょうとか、当たり前なことですがこういうことをしています。レベル4というのが非常に大規模な体液に触れる可能性がある場合で手術とか、分娩というのは非常に血液がつきものですので、レベル4になります。手袋、マスク、ガウン、それからシューズカバー、必要時にはゴーグルをしましょうということで対応しております。

妊娠・分娩に関しましては、妊娠時は普通の外来と一緒にですね。分娩に関しましては、今はこれよりもっと簡素化してしまっていて、HIVといっても感染力その他を考えますと特別な感染症ではないということで、スタンダード・プリコーションですね。だんだん一般的な感染予防という形で対応する。今、改訂をしておりますのでうち

よつと簡素化されていますけれども、感染を広げないように、手袋をして、シーツをして、なるべく血液が飛び散らないようにというようなことをしております。当然なるべくディスポを使って、簡単に捨てられるようにバイオハザードボックスを最初から準備して、あちこちに持って行って途中で血液が垂れたりしないようにというような工夫をしながら分娩に臨みましょうということです。

これも同じようなことですけれども、分娩中にリキャップをしたりとか、あるいはバイオハザードボックスのところに持って行くのにいろいろ持ち歩いたりとか、そういうことをしないようにしています。

分娩後の対応としましては、うちでは有料個室を用いまして、ほかの方とシャワーとかが共通にならないように配慮をしながらやっております。今は必ずしも個室でなくてもいいんですけれども、個室を使うもう一つの理由はプライバシーの問題ですね。やはりどうしても隣に人がいたりするところで、ちょっとした会話などからH I V陽性者だということがわかると困ることもあるので。それともう一つは、H I Vの方は外国人の方とかが多いことがありますので、個室を希望されることもあります。あとは消毒であるとか、捨てる場所を決めるとか、それから分娩後のケアとか、そういうことに対して注意しましょうということで、こういうマニュアルを準備しております。

出産後の取り扱いでは、インファントウォーマーをディスポのシーツなどでくるみまして、ガーゼは多めに用意する。そして小まめに体液をふき取るということですね。分娩後の対応としては、ごみも二重のビニールに入れましょうとか、そういうことになっておりますけれども、この辺も今は改訂しまして、少なくとも体液をきれいに取った後の接触に関しては余り気にしなくていいだろうというというのが今の考え方で少しずつ簡素化していつているところでございます。

哺乳については、ご本人がどうしても母乳というときには非常に困るんですけれども、人工乳として母乳感染を防ぐということをやっております。あとは一般的なことですけれども、夫婦生活とかこういうところに関しても少し気を遣って指導しましょうということで、こういうマニュアルをつくっております。

こちらは手術場のマニュアルですけれども、基本的にはスタンダード・プリコーションで大体いいだろうということですね。その中で手術の大きさということでレベル1、2、3、4と分けていまして、そこでどこまでシューズカバーをするだとか、ゴーグルをするだとか、そういうのを一応決めております。帝王切開というのは、非常に出血をする手術ですのでこのレベル4になります。ということで、ゴーグルをして、シューズカバーをして、それからガウンも防水性のやつでしみ通らないようにするというような形でやっているということですね。

手術の準備です。ストレッチャーのこういうところにはディスポのシーツをしたり、タオル類もその人専用準備をするということです。それから、さっき言いましたようにバイオハザードボックス、ごみ箱をすぐそばに置いておいて、あちこちに持って

行かないようにしましょうということです。

術中の対応としましては道具を直接渡さず、場所を決めておいてそこに置いて、そこから取るというような形で、例えばメスをここにこう置く。そして手を離れた後に今後は看護師さんがこう置く。渡すときもこっちからここに置いてこっちを取るといようなことが奨励されています。ただ手術にはリズムというものがあります。これを決めたときにはそういうテクニックに関しての講習会も受けていませんでしたので、大きな声をかけながらゆっくり普段どおりにしましょうということです、やっていました。今はそういう道具を置いてここから取るというような講習会も始めまして、これは何もH I VだけではなくてH C V、それからB型肝炎に関してもやはりそういうことをしていったほうがいだろうということで今動いております。

ということで、細々したことは今改訂されています。改訂の基本としましては、スタンダード・プリコーションで、H I Vというのは特別な感染症ではなくて感染症全体で取り扱うということです。今までH I Vに関してはちょっと過剰に反応していました。逆にH C Vのほうが感染力は強いのに余り気にしていなかったという背景がありますので、H I Vのほうはもっと簡素化して行って、H C Vとかはそういう形で感染症としてもうちょっときちと取り扱おうということで、今改訂が行われています。

引き続き分娩近くにパートナーのHIV陽性が判明し対応に苦慮した症例について提示された。(内容は略す)

○明城(仙台医療センター) 蓮尾先生、どうもありがとうございました。質疑は第2席が終了してからまとめて行いたいと思います。

では、第2席「H I V母子感染予防と新生児管理の現場」ということで、国立病院機構大阪医療センター小児科の尾崎由和先生にお願いいたします。

尾崎先生は昭和60年に大阪大学を卒業されて、平成8年より国立大阪病院、現国立病院機構大阪医療センターに勤務されております。

では尾崎先生、よろしくお願いたします。

「H I V母子感染予防と新生児管理」

国立病院機構大阪医療センター小児科

尾崎 由 和

大阪医療センター小児科医の尾崎です。

きょうは現場の話をするようにと和田先生から言われたので、助産師さんなんかがかうまく話をしてくれるといいと思うんですけども、助産師さんのスライドを一部もらってきたのもあるので、半分助産師さんになったつもりで話をさせていただこうかなと思います。

これが和田先生の班の中の小児科のグループのメンバーで、外川先生はH I Vをたくさんというか数人診ておられるんですけども、新生児を扱っていないということ

で、私どもの病院が恐らく西日本で一番HIV感染妊婦のお産の数が多いだろうということで呼んでいただいたと思っております。

私どもの病院の紹介ですけれども、病床698床、ドクターが232名、研修医を除くと200人ぐらいです。平成9年に近畿ブロックのエイズ拠点病院に指定されていまして、去年現在でのべ患者数が1,600人以上、分娩は今までに15例ありました。

H I Vというのは典型的なチーム医療というふうに考えていいと思うんですけれども、免疫感染症科のドクターが——この免疫感染症科という名前は免疫内科とかいうような名前と呼ばれているところもあるかと思えますけれども、私たちはこんな名前で呼んでいて、ほぼH I V感染と院内感染予防にほとんど特化した科です。ドクターが14名、あとH I Vの外来コーディネーターナースが4名、H I V担当の薬剤師さんが2名、それからメディカルソーシャルワーカーが4名、カウンセラーは専任じゃないんですけれども7名いるということで、これらの多職種がH I Vの診療をやっています。講習とか研修とかいうのも院内でいろいろありまして、うちの職員はH I Vの感染ということなんか別にどうってことないってというような、そんな感じにみんな多分思っていて、もちろんカウンセリングとかプライバシーのこととか、その辺は特別考えないといけないんですけども、H I V感染というのを特別な病気扱いする必要は全然ないんだとみんな思ってくれています。

これはうちで今までに産まれた15人の赤ちゃんのプロフィールです。見えにくくしてあるんですけれども。最初は1998年でした。2000年代前半は割と多くて、最近はちょっと数が減っているような感じもします。お母さんの出身地はタイとか日本とか中国もですね。当初、お母さんにはAZTの治療がされていたんですけれども、だんだんHAART療法、多剤併用療法がされるようになってきて、それにつれてお母さんのウイルスの量も最近はずっと感度以下が多いと。それで全例帝王切開をしていて、赤ちゃんは感染をしていないんですけれども、実は問題がありまして、この例は3カ月以降病院に来ていないです。多分国に帰られたんじゃないかと思うんですけれども、それから症例6番目の人は2カ月で赤ちゃんが突然死してしましまして、厳密にいうと本当に感染していなかったかどうかの証拠はないといえないわけです。その前の検査では陰性でしたが。

この最初の症例のころは、我々病院でもみんなかなり神経質になっておりまして、やっぱり最初ということで、正直なところどうしたらいいのかわからないというのがあったと思うんですけれども、よく覚えているのは、この帝王切開の執刀医の先生が「血は一滴も出しません」と言って治療が始まったんですね。切ったらその場で電気メスで止血。だからものすごく時間がかかって、多分普通の赤ちゃんを出すより3倍以上かかったんじゃないかと思うんですけれども、そんなことを覚えています。そのうちスタッフもみんななれてきて、最近はまだ普通の帝王切開と大きくは変わらないような、そんな感じになっていると思います。

ここから一般的なお話を少しさせていただきますけれども、我が国でもH I V母子感染に対する、先ほど蓮尾先生にもおっしゃっていただきましたが、ゼロというのがある、まず検査をすることですが、妊婦に抗H I V薬を投与。今はほとんど多剤併用療法、H A A R Tですね。それから陣痛発来前の予定帝王切開をする、その時にA Z Tの点滴をする、母乳をやめる、それから出生児へのA Z Tの6週間の予防内服。欧米なんかでは本当に予定帝王切開は要るのかどうか、それからアフリカなんかでは母乳をあげられないことかえって栄養が悪くなったりとか、ほかの感染に感染しやすくなるとかで、この辺もいろいろなやり方があるみたいですが、とにかく日本ではこういうふうにやっています。

研究班のデータを提示しますが、その背景として欧米では母子感染率が1%からそれ以下というふうになっているんですけども、我が国ではH I V陽性の妊婦に関して出生児たちの診療経験がまだ少ないので、全国調査しないとよくわからないということで調査をしています。H I V感染女性から出生した児について母子感染率と予防対策効果を検証するというので、これは先ほどの蓮尾先生は産科だったんですけども、小児科側から見たデータで、H I V感染妊婦から出生した児の診療経験について質問して二次調査を行っています。

これは2008年のデータ。2009年のデータは今集計中ですのでまだありません。2008年単年度のデータでは26施設から34例の新規の登録があって、そのうち1例が感染例でした。10年間データを集めていまして、全体で342例で45例の感染が見つかっています。ここに「非感染」と「未確定」、「不明」というふうに書いていますけれども、産まれてある程度時間がたたないと本当に非感染であるかという診断がきちんとはつけられないんです。しかし、基本的には「未確定」のところから「感染」になったという事例はありませんので、「未確定」の例は基本的には「非感染」と同じグループというふうに考えていただいていると思っています。

年度別の出生数をグラフにしてみたところ、84年から始まっていますが、08年までだんだん増えてきて、あとちょっと減って見えるんですけども、もしかするとアンケート形式なので、後でこの辺で「あったよ」とかいう報告があるのかもしれないし。ずっと去年、おとしぐらいまでは「先進国でH I Vが増えているのは日本だけです」とどこでも言っていたんですが、エイズ感染動向なんかを見ていますと、もしかするとちょっと頭打ちになっているのかもしれない。

この色分けはお母さんと赤ちゃんの薬で色分けしてしまっていて、赤は薬が投薬されていないグループです。もちろんもともと薬がなかったのがこんなふうになっているんですけども、それが大体98年ぐらいから母も子供も投薬するようになって、ほとんどの例が母と子供に投薬をするようになっていきます。ところが、ぽつぽつとこういうところで投薬されていないような症例があって、これはやはりお母さん自身の感染がわかっていなかったとか、飛び込みだとかそういうので、お母さんの感染がわかっ

ていなかった例がこういうところに出てきます。

感染状況なんですけれども、やはり治療をされていない時期というのは、結構この感染——オレンジの部分——が多かったんですけれども、最近、2000年以降はもうほとんどぼつぼつとあるぐらいで、これはやはり治療をされていない分にそういう感染が出てきているということで、ちゃんと治療をすればほとんど感染しないということがわかってきています。

これも先ほど見ていただいた、蓮尾先生に出してもらったデータとよく似ているデータなんですけれども、分娩様式によって感染率がどのぐらい違うかですけれども、ちょっと表の形が違うのでわかりにくいかもしれませんが、予定帝王切開では感染率が2.8%。それも予定帝王切開の中で薬をどうしたかということかというと、母と子供に投薬された例では1例だけで、0.5%の感染率。ほとんど0と一緒にです。0.5%ですね。

そういう治療体制をとることによって赤ちゃんにどういう影響があるかということを見ているんですけれども、非感染群では早く帝王切開するケースが多いので、感染群に比べると2週間ぐらい早く分娩になっています。それにつれて体重も小さく産まれていますけれども、アプガースコアは5分後ですけれども9.4と9.0で差があるようにも見えていますけれども、統計学的に有意差はない。赤ちゃんの元気さに関しては特に問題はないということで、非感染児の在胎手術出生体重は感染児と比較して有意に小さな値でした。これは非感染児が36週前後の選択的帝王切開で出生したのに対し、感染児のほとんどが母体のHIV感染に気づかれずほぼ満期で出生したため。アプガースコアが十分管理差がなく、36週前後の出生でも新生児管理に与える影響は少ないものと思われました。最近の例では、母子感染対策をとった非感染になる、それから対策をしなくて運悪く感染を起こすという、そのどっちかなんですね。外国人母を中心に妊婦が適切な医療にアクセスできないということが母子感染の原因になっています。

ということで、今回の研究班のデータの結論では、母児での抗HIV薬前投与、予定帝王切開、断乳、これらを組み合わせた母子感染予防の効果はほぼ完璧な100%と言ってもいいと思いますけれども、それから妊婦の適切な医療へのアクセスが重要ということになりました。

さて、ここから具体的な現場の話になっていくんですけれども、これも研究班の別のグループでつくってもらったんですけれども、「HIV母子感染予防対策マニュアル」これは第5版になって、版を重ねるごとにだんだん分厚くなって、「HIV治療の手引き」なんかよりずっとこっちのほうが分厚いんですね。これはすごく中身がいろいろなことが書いてあって、ほとんどこれを見ればいいというようなところがあるんですけれども、施設によってはこれが配られているということもあるかと思いますが、これはPDFで全部ダウンロードできます。このアドレスに行ってもらったらできま

す。お手元に資料をお配りしていて、そこに書いてありますのでメモしなくても大丈夫です。そこを開くとこういうページになるんですけれども、ここの「H I V 予防対策マニュアル」というところをクリックして、そこからダウンロードしてください。

これは助産師さんにもらってきたスライドで、どんな看護をしているのかと。外来では情報提供、指導の実施、抗H I V薬の服薬支援と副作用。特に貧血に注意ですね。精神的ケア、それからM S W、薬剤師、心理療法士などコメディカルとの連携を図る、ユニバーサル・プリコーションの徹底により外来受診は他の妊婦と同様に行う、プライバシーの保護に注意する。だから、ここは特別だけれども、感染という意味では余り特別じゃないですね。それから入院時の看護。さっきもお話がありましたけれども、うちは個室です。それから手術に対する不安の緩和、手術後のスケジュールの確認、児へのA Z T投与、人工栄養の選択の意思確認。選択は本当はないんですけれども、A Z Tは飲ませたくないというお母さんが実は1人だけいて、飲んでいない赤ちゃんがいました。それから帝王切開、母乳をあげられないことに対する思いを受けとめる、プライバシーの保護。結構パートナーには告げていても、パートナーのご両親とか自分のご両親には言っていないという方は結構おられるので、そこら辺は気をつけると。

蓮尾先生も先ほどのスライドはたくさんマニュアルがありましたけれども、実は大阪医療センターで産科の帝王切開のときの看護師さんのマニュアル、それは病院全体でつくっているのではなくて、病棟でつくっている部分ということになると思うんですけれども、実はこのスライドとこのスライドの2枚だけ。これもお手元にお渡ししていますので見ていただいたらいいんですけれども、これも改訂する担当に聞くと、3月に改訂するというところでちょっと微妙に変わっているところがあるみたいなんです。大体はこれに沿ってやっているようです。年間1例とか2例とか、多くて3例なので、マニュアルもどうしても改訂が遅くなっていくようなところがあるのだと思うんです。

その2枚目のプリントをそのままスライドにしたのがこれで、そうしたら具体的にどんなことをしているのかということをお話しさせていただきます。

つまり帝王切開のときに助産師さんが一体どんなことをしているのかということなんですけれども、2名の看護スタッフが児受けのために手術室に入室する。実は私どもの病院では、小児科医が行くような帝王切開だと助産師さんはオペ室に来てくれないですね。「小児科医でやってよ」ということで来てくれないんですけど、H I Vの帝王切開に関しては助産師さんが2人やってきます。それでここ、「沐浴槽を病棟で準備する。沐浴槽を大きなビニール袋2枚で覆って使用する、沐浴槽の後片づけを簡便にするため、お湯を入れた後、1枚のビニール袋はくくり、移動の際に湯がこぼれたり冷めるのを予防する」これを読んでもよくわからないと思うんですけれども、それで「どないしてるのと」聞いたんですが、後でちょっと写真が出てきますけど、赤ちゃんをつける沐浴槽をビニール袋で覆ってくくる。つまり直接沐浴槽にお湯が触