

表3 母の国籍と児の感染状況

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	13	8	123	41	177
	韓国	0	0	1	0	1
	中国	3	27	6	2	11
東南アジア	タイ	14	15	66	15	95
	フィリピン	0	0	12	3	15
	ミャンマー	2	40	2	1	5
	インドネシア	1	14	3	3	7
	カンボジア	0	0	2	1	3
	ベトナム	0	0	1	2	3
	ラオス	0	0	1	0	1
アフリカ	ケニア	8	50	8	0	16
	タンザニア	2	25	5	1	8
	エチオピア	0	0	6	1	7
	カメルーン	0	0	1	1	2
	ウガンダ	0	0	1	2	3
	ガーナ	0	0	0	1	1
	ザンビア	0	0	2	0	2
	ブルンディ	0	0	1	0	1
	モザンビーク	0	0	1	0	1
南米	ブラジル	3	12	20	2	25
	ボリビア	0	0	3	0	3
	ペルー	0	0	2	1	3
欧州	ロシア	0	0	1	0	1
不明		1	11	8	2	11
外国		1	25	1	2	4
合計		48	12	277	81	406

表4 父の国籍と父の感染状況

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	257	70	131	56	22
	韓国	1	1	0	0	0
	中国	1	1	0	0	0
東南アジア	タイ	15	6	3	6	40
	インドネシア	5	2	1	2	40
	ミャンマー	1	0	1	0	0
	フィリピン	1	1	0	0	0
	マレーシア	2	0	0	2	100
	バングラデシュ	1	0	1	0	0
	ベトナム	3	2	1	0	0
	カンボジア	1	0	0	1	100
オセアニア	オーストラリア	1	0	1	0	0
西アジア	イラン	3	0	2	1	33
	パキスタン	1	0	1	0	0
アフリカ	ケニア	9	0	2	7	78
	ナイジェリア	7	1	1	5	71
	ガーナ	3	0	1	2	67
	コンゴ 民主共和国	2	1	0	1	50
	タンザニア	2	0	0	2	100
	ウガンダ	5	3	0	2	40
	エジプト	2	1	0	1	50
	ジンバブエ	1	0	0	1	100
モザンビーク	1	0	1	0	0	
ヨーロッパ	ベルギー	1	0	0	1	100
北中米	アメリカ	3	0	1	2	67
	カナダ	1	0	1	0	0
	メキシコ	1	1	0	0	0
	ドミニカ	1	0	0	1	100
南米	ブラジル	25	7	8	10	40
	ペルー	5	4	0	1	20
	ボリビア	2	2	0	0	0
父の国籍不明		39	26	2	11	29
外国		3	1	1	1	33
合計		406	130	160	116	29

表5-1 年次別、分娩様式別および投薬別の出生数と感染数

年	出生数		予定帝王切開分娩					緊急帝王切開分娩								
			母児への予防投薬					合計	母児への予防投薬					合計		
			共になし	母のみ	児のみ	共にあり	不明		共になし	母のみ	児のみ	共にあり	不明			
1984	1	(1)														
1987	3	(1)	1					1	2							
1988	1		1						1							
1989	4		1						1							
1990	1		1						1							
1991	5	(4)	1	(1)					1	(1)						
1992	6	(3)	2						2							
1993	13	(6)	2					2	(1)	4	(1)		2	2		
1994	13	(3)	3	2					5	2				2		
1995	20	(8)	4	(1)	2	(1)			4	10	(2)	1	1	2		
1996	15	(3)	3	3	1	1	1	1	9	2	(1)			2	(1)	
1997	19	(5)	3	3	2	6	(1)	1	(1)	15	(2)	1	(1)	1	(1)	
1998	24	(3)		2	1	13		3		19		1	(1)	1	(1)	
1999	23	(1)			1	19		1		21		1		1		
2000	24	(4)			1	15		2		18	(1)	1		1	(1)	
2001	26				1	21		1		23		1		1		
2002	28	(1)			1	22				23			2	2		
2003	20					16				16			2	2		
2004	22				1	19				20						
2005	20	(1)		1	1	(1)	15			17	(1)		2	2		
2006	25	(1)		1			23			23			1	1		
2007	18					14				14		1		3	4	
2008	20				1	15				16				3	3	
2009	11	(1)		1		6				7	(1)	1		3	4	
2010	17	(2)				14	(1)			14	(1)		2	2		
2011	15					11				11		1	2	1	4	
2012	11					8				8			2	2		
不明*	1							1		1				0		
合計	406	(48)	22	(2)	13	(1)	12	(1)	238	(2)	17	(2)	302	(8)	11	(5)

() 内は児の感染数再掲 空欄は症例数ゼロを示す

* : 詳細な回答が得られなかった例

表5-2 年次別、分娩様式別および投薬別の出生数と感染数

年	出生数		経膈分娩					分娩様式不明						
			母児への予防投薬					合計	母児への予防投薬		合計			
			共になし	母のみ	児のみ	共にあり	不明		共になし	共にあり				
1984	1	(1)						1	(1)	1	(1)			
1987	3	(1)	1	(1)				1	(1)					
1988	1													
1989	4		3					3						
1990	1													
1991	5	(4)	3	(2)			1	(1)	4	(3)				
1992	6	(3)	3	(2)					3	(2)	1	(1)		
1993	13	(6)	3	(2)			3	(2)	6	(4)	1	(1)		
1994	13	(3)	5	(2)			1	(1)	6	(3)				
1995	20	(8)	6	(5)			1		7	(5)	1	(1)		
1996	15	(3)	3	(2)			1		4	(2)				
1997	19	(5)	3	(2)					3	(2)				
1998	24	(3)	1	(1)	1			2	(1)	4	(2)			
1999	23	(1)	1	(1)					1	(1)				
2000	24	(4)	3	(2)					3	(2)	1	(1)		
2001	26					1			1		1			
2002	28	(1)			1	1	1	(1)	3	(1)				
2003	20		1		1				2					
2004	22		1			1			2					
2005	20	(1)	1						1					
2006	25	(1)			1	(1)			1	(1)				
2007	18													
2008	20				1				1					
2009	11	(1)												
2010	17	(2)	1	(1)					1	(1)				
2011	15													
2012	11										1			
不明*	1											1		
合計	406	(48)	39	(23)	1	4	(1)	3	10	(6)	57	(30)	5	(5)

() 内は児の感染数再掲 空欄は症例数ゼロを示す

* : 詳細な回答が得られなかった例

表5-3 分娩様式別の母子感染率

	感染	非感染/未確定・不明	合計	感染率(%)
不明	5	3	8	62.5%
経膈	30	27	57	52.6%
緊急C/S	5	34	39	12.8%
予定C/S	8	294	302	2.6%
合計	48	358	406	11.8%

表5-4 予定C/S群における投薬別の母子感染率

	感染	非感染/未確定・不明	合計	感染率(%)
不明	2	15	17	11.8%
共になし	2	20	22	9.1%
母のみあり	1	12	13	7.7%
児のみあり	1	11	12	8.3%
共にあり	2	236	238	0.8%
予定C/S合計	8	294	302	2.6%

表6 児のHIV感染・非感染からみた周産期因子の比較

		HIV感染群	HIV非感染群	P
症例数		48	275	
在胎週数	週数記載例	34	266	<0.0001
	Range(w)	29- 41	25- 43	
	平均±1SD(w)	37.9±2.5	36.0±1.8	
出生体重	体重記載例	37	270	<0.0001
	Range(g)	1,568- 4,000	514- 4,350	
	平均±1SD(g)	3,084±561	2,554±438	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	14	251	NS
	Range	9-10	0-10	
	平均±1SD	9.4±0.5	8.9±1.1	

表7 母体への抗レトロウイルス剤投与の有無からみた周産期因子の比較

		薬剤投与群	薬剤非投与群	P
症例数		275	104	
在胎週数	週数記載例	274	83	<0.0001
	Range(w)	25- 40	29- 43	
	平均±1SD(w)	36.0±1.6	37.0±2.3	
出生体重	体重記載例	274	91	<0.0001
	Range(g)	514-4,000	1,434-3,960	
	平均±1SD(g)	2,523±407	2,789±537	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	263	58	NS
	Range	0-10	7-10	
	平均±1SD	9.0±1.1	9.2±0.7	

表8 出生児の予後

予後	感染児48例	非感染児358例
死亡	9	5
C	9	
B	3	
N~ A	13	
帰国	1	
不明	13	

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
研究分担報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究

～HIV 感染妊婦から出生した子どもの追跡調査～

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総合診療科・
小児救急科 部長

研究協力者：田中 瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 医員
細川 真一 国立国際医療研究センター新生児科内科・NICU 科 NICU 科医長

研究要旨：

現在まで当班では平成 20 年の非感染児追跡調査や、平成 17 年の感染児追跡調査が行われてきた。非感染児追跡調査では 2 年間の追跡であり、現在まで長期にわたる追跡調査は施行されていなかった。また、感染児についても平成 17 年の追跡調査から 7 年が経過しており、現況についての詳細な調査が途絶えている状態であった。HIV 感染妊婦から出生した児の長期予後に関する報告は世界的にも少なく、感染児、非感染児に関わらず母体 HIV 感染や抗 HIV 薬による児の長期予後に対する影響は不確定である。今回、回収率の増加を期待し、従来の連結可能型から匿名・連結不能の横断的アンケートに調査方法を変更し、非感染児、感染児の現況と発育・発達状況等について検証する。

A. 研究目的

HIV 陽性妊婦からの HIV 母子感染率は約 30%とされている。1994 年に妊婦への抗 HIV 療法、選択的帝王切開、児へのジドブジン (AZT) 予防投与からなる母子感染予防プロトコールが確立され、わが国でも母子感染予防法の普及によって、わが国の HIV 母子感染率は 0.5%と極めて低いレベルに改善した。しかし一方で、HIV 陽性妊婦から出生した新生児 (感染／非感染問わず) の長期フォローアップ及び発育発達の長期予後についての報告は少ない。例えば、米国での AZT による母子感染予防を行った児の 6 歳までのフォローアップでは、免疫学的、神経学的、成長、悪性腫瘍の有無に関して特に有意差は認められなかったと報告しているが、

6 週間の予防内服終了後の発育、発達に関するフォローアップについては定まったプロトコールが存在せず、わが国では薬剤の副作用を含めた長期予後の検討はなされていない。AZT に限らず、児もしくは HIV 陽性妊婦に現在投与される抗 HIV ウィルス剤はミトコンドリアで作用するものが多く、ミトコンドリア機能異常によるものと考えられる神経疾患や心疾患の発症報告が散見されるが、その病態や発症頻度や重症度を明らかにするためには、長期フォローアップが必要である。さらに、HIV 感染児については長期にわたる抗ウィルス剤の内服により生命予後は劇的に改善されたが、発育発達を含めた長期フォローアップは不可欠である。

本調査では、現在報告されている HIV 陽性妊婦

から出生した児の出来る限り全数から現況を調査し、長期予後および発育・発達における問題点を検証する。

B.研究方法

(1)研究対象者

当班で把握していて、調査可能な HIV 陽性妊婦から出生した児(感染、非感染は問わない)

(2)調査数の設定

平成 23 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」班(主任研究者:和田裕一)によると、日本では 2010 年末までに HIV 感染女性から出生した児は 486 例、うち 51 例の感染例が報告されている。この 486 例のうち追跡しうる症例全例を目標症例数とする。

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の、小児科 2 次調査の回答率は 76%であり、本調査でも同等の回答率が得られると仮定し、340 例の回答を目標とする。

(3)研究手順

1) 後ろ向き観察研究(横断的研究)

2) 平成 23 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」班(主任研究者:和田裕一)で構築されたデータベースを元に対象患者を診療する小児科にアンケートを郵送し、生存の有無、発育発達に関する調査を行う。

3) 症例登録方法

2)により、該当する小児科・新生児科にアンケートを送付し、原則として主治医が回答する。

(倫理面への配慮)

本研究は「疫学研究に関する倫理指針:平成 20 年 12 月 1 日一部改正」及びヘルシンキ宣言(2008 年改訂)を遵守して実施する。また、本研究は国立国際医療研究センターの倫理委員会で承認が得られている。

研究分担課題名：HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究

ー女性 HIV 陽性者による女性 HIV 陽性者の為のエンパワメントー

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総合診療科・
小児救急科 部長

研究協力者：榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授

A. 研究の背景と目的

平成 24 年 9 月のエイズ動向委員会の報告では、日本において女性 HIV 陽性者は累計で 2179 名（内訳日本人 802 名、外国人 1377 名）女性エイズ患者は累計で 689 名（内訳 321 名、外国人 368 名）となっている。¹

近年、治療の進歩により、女性 HIV 陽性者の抱える課題も多様化している。エイズ支援団体に寄せられる女性からの相談は、HIV 陽性告知後の病気についての相談に限らず多様化している。妊産婦検査の際に HIV 感染を知った人は、パートナーへの告知、パートナーの受検の勧め、出産あるいは中絶の選択、出産までの過程で起こる様々な不安、出産後の子どもへの感染不安、子育て、ワクチン予防接種の問題、保育所入所などについて相談を希望している。又、恋愛時のパートナー告知についての相談や子宮頸癌など婦人科系の疾病に関する不安を訴える女性達、結婚後の妊娠・出産を希望し、同じ立場の女性との出会いを求める女性達も増えてきている。エイズ動向委員会の報告にもあるように、女性 HIV 陽性者累計数は約 2000 名に達しているが、仲間のつながりを築くことが MSM の HIV 陽性者より困難であり、孤立している例が多いのが現状である。

この研究においては、以下を目指す。

- ・ HIV 陽性の女性達が集まり、自分たちの経験を通して、新たに陽性が分かった人、また

妊娠・出産を希望する女性に対して必要な情報を提供する。

- ・ HIV 陽性の女性達が専門家からの知識・情報の提供を享受すると同時に、HIV 陽性者自身が仲間に向けたメッセージを冊子としてまとめ、孤立している女性たちに届けることで女性同士がつながる。
- ・ HIV 陽性の女性の中には外国人も多いので、多言語による情報提供を行い、彼らが母国語で日本の状況についての情報を得ることによって仲間の存在を知り、病気と共存していく為の環境をつくる。

B. 研究方法

平成 24 年度は、NPO 法人 CHARM が主催する「多文化キャンプ」に参加するメンバーに協力を依頼し、キャンプ開催期間中、冊子作りの為に必要な情報についてフォカスグループミーティングを行なった。今年度は、女性 HIV 陽性者 21 名が参加した。居住地は近畿圏 11 名、甲信越 2 名、関東 4 名、東海 2 名、中国 1 名、東北 1 名であった。国籍は日本 16 名、台湾 1 名、タイ 1 名、インドネシア 1 名、フィリピン 1 名、中国 1 名であった。年代は 20 代 1 名、30 代 13 名、40 代 5 名、50 代 2 名から構成された。

参加者には、最初に今後グループでピアの為の冊子を作成していくことを確認し、グループ作りの為の交流会を行った。その後、第一回目のミーティングでは、HIV 陽性告知後に体験し

¹ エイズ予防情報ネット <http://api-net.jfap.or.jp/status/index.html> オンライン 2012.1.24

た困難例について話し合った。

(倫理面への配慮)

プライバシーに配慮するため、キャンプ場を借りきり、参加者は自分が選んだ名前で参加する方法をとった。

自分たちだけの環境を作ることで安心した環境の中で自由に自分を表現できるように配慮した。

C. 研究結果

第一回目のフォーカスミーティングでは、居住地、年齢、国籍も様々で初めて会う人たちも多く、お互いの関係性を築くことに重点を置いた。地方からの参加者の中には、HIV 陽性告知後、長年仲間に出会うこともなく孤立してきた人もおり、初めて仲間と出会い、お互いの話をする体験をした人もあった。参加者の中には、女性たちと出会うことでエンパワーされて、居住地でも女性の集まりを持ちたいと考えた人もあり、仲間との出会いと共感が大きな力を生み出し、前向きに生きて行く原動力となることを示した。これから作成する冊子を通して、冊子を読んだ女性が同じ立場の女性の経験を読むことでつながりを感じ、実際につながるきっかけともなりうる。

フォーカスミーティングでは、以下の意見が出された。

・ 妊娠／出産

妊娠・出産について相談ができ同時に HIV 治療も受けることができる医療機関が地方では限られているため居住地からはなれた医療機関で出産せざるを得ず、緊急時の対応に対する不安があることが話された。妊娠・出産を希望する女性が増えてきている現状を鑑みて、対応できる医療機関の開拓が早急の課題であることが分かった。

・ 医療機関でのプライバシー配慮

出産後の新生児の病院の対応に関しても意見が出された。新生児室内の子どもベッドに抗 HIV 治療薬が置いてあり、家族に告知をしていない場合訪問客に病気について知られてしまうのではないかと不安を抱いたケースがあり、女性達の間から患者のプライバシーへ

の配慮を求める意見があった。

・ 保健師の役割

出産後、しばらくして居住区域の保健師から何度も家庭訪問の電話があり困ったことが報告された。同居している家族に病名を告知していないため、家族のいる場で病気のことを話されるのではないかと不安だったという

意見が出された。後に保健師と話した時に、ワクチン接種について話そうとしていたことが分かり安心したが、病院から地域の保健所にどのような情報が提供されているのか、保健師の役割は何なのかなど知識がないことからおこる不安に対して、事前に情報を知っておく必要性の大切さが述べられた。

一方、病院からの依頼で家庭訪問をした保健師が継続的に病気のことを含め様々な相談が出来る貴重な存在となったことを報告した女性もあった。冊子では、妊娠・出産・子育ての過程における保健師や保健センターの役割等を紹介する必要があることが分かった。

第一回目のフォーカスグループミーティングは、テーマを限定することなく自由に発言したため、妊娠と出産に関する意見が大半であった。参加者の中には、独身者、結婚していても妊娠を希望していない人もいたが、この人たちの意見を聞く機会が欠落していた。第二回目のフォーカスグループミーティングでは、テーマに分かれ、小グループでディスカッションを行い、HIV 陽性女性の抱える課題の多様性について明らかにしていく必要が明確となった。

D. 考察

21名の女性が一同に集まり、自分たちの経験を分かち合い、自分たちが中心となって同じ仲間の為にメッセージを送る冊子作りをするのは初めての試みである。初年度はお互いが知り合い、信頼関係をつくる事に重点をおいた。「経験を語る」「分かり合う体験をする」「つながりを感じる」という体験を2日間、プライバシーが守られた環境の中で得た。参加者の感想の中に「妊娠・出産・育児に関するディスカッションでは出産・子育てを考えている方の参加も多く、治療を開始してから子供を持つことを積極的に考えられる時代になったと思いきや嬉しかった」というものもあり、「経験を語る」

「分かり合える体験をする」「つながりを感じる」ことにより、一人一人がエンパワーされることが分かった。

仲間と直接出会う機会がない女性達に対しても、冊子を通して様々な情報を提供し、また同時に当事者の経験や考え、悩みを伝えることにより、孤立を連帯に変えていく一助となるのではないかと考える。

(達成度について)

第一回目のフォーカスグループミーティングの達成目標である、普段孤立している女性たちが出会い、体験を語り、お互い分かり合い、つながりを感じ、その体験を持って、自分たちが主体的にピアに対して、必要な情報とメッセージを伝える冊子をつくっていくという思いは、二日間の共同生活を通して基盤を築くことが出来た。

(研究成果の学術的・国際的・社会的意義について)

年齢、居住地、国籍も様々な女性 HIV 陽性者自身が集まり、医療従事者と協力して自分たちの手で必要な情報をまとめる作業を行い、発信していくことは、今まで誰ともつながりがなく孤立している女性やこれから HIV 陽性告知を受ける女性たちにとって「つながり」を感じ、また必要な情報を得る機会となる。

医療従事者にとっても女性たちの体験や思いを聴くことで、女性たちのニーズを知ることが出来る。

また女性 HIV 陽性者が自らの経験を提供することで同じ立場の女性を援助することは、女性 HIV 陽性者のエンパワメントにつながる。

(今後の展望)

平成25年度、第二回グループフォーカスマ

ーティングを行い、ライフイベント、課題別のテーマについて小グループでのディスカッションを行い、専門家への質問、メッセージの選別、執筆者など担当を決め、平成26年度には、多言語による女性 HIV 陽性者自身による冊子を発行し、全国拠点病院に配布する。

E. 結論

平成24年度は、女性 HIV 陽性者と専門家(コメディカル、NPO スタッフも含む)との協働プロジェクトである冊子作りの為のグループ作りを行なった。平成25年度は、再度フォーカスグループミーティングを行い、平成26年度には、多言語による女性 HIV 陽性者の為の冊子を発行する。

冊子作成を作成することにより、あまり知られてこなかった女性 HIV 陽性者の抱える悩み、課題を把握し、女性 HIV 陽性者の Quality of Life(生命の質)が高まることを目指したい。

F. 研究業績

講演

1. 榎本てる子 頌栄短期大学 保育科 「感染症の親子と共に」 2012. 11. 21
2. 榎本てる子 第三回医療とスピリチュアル - HIV/AIDS 医療におけるスピリチュアル・ケアを考える「地域支援の中から考える」第26回 日本エイズ学会 シンポジウム 2012. 11. 24
3. 榎本てる子 キリスト教保育連盟関西部会 京都区 第4回研修会 「感染症の親子と共に」 2013. 2. 1

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
研究分担報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究

ー『この子の明日の健康のためにー子どもの HIV 感染について告知と支援を考えるー』ー

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総合診療科・
小児救急科 部長

研究協力者：辻 麻理子 国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV 総合医療センター
心理療法士

井村 弘子 沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 教授

A. 研究目的

2012 年 3 月発行『この子の明日の健康のためにー子どもの HIV 感染について告知と支援を考えるー』パンフレットの配布と評価について分析を行う。

・タイミング・アセスメント・関係者連携・告知

・フォローアップ

(評価項目)

・見易さ・わかりやすさ・分量・サイズ・有用性

・情報の適切さ・参考度

B. 研究方法

前出のパンフレットについて当研究班研究協力経験がある医療関係者、感染妊婦への対応経験がある医療関係者（産科・内科等）にパンフレットを配布し、以下の項目について自記式アンケートを行い、結果を分析した。

1) 調査対象者：

当研究班研究協力経験がある医療関係者、感染妊婦への対応経験がある医療関係者（産科・内科等）20 名

2) 調査内容：

①HIV 感染児への病名告知（支援）経験の有無

②パンフレットの総合評価

(評価項目)

・見易さ・わかりやすさ・分量・サイズ・有用性

・情報の適切さ・参考度

③項目内容毎の評価

(項目内容)

④自由記載

3) 調査期間

平成 24 年 7 月～11 月

C. 研究結果

パンフレットの評価結果

①HIV 感染児への病名告知（支援）経験の有無
有り：1 名 無：19 名

②パンフレットの総合評価

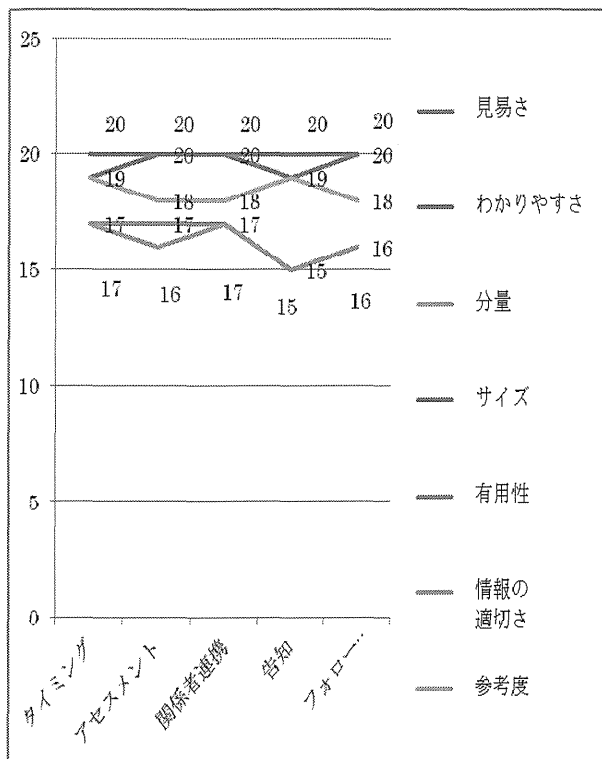
(評価項目)

・見易さ (20 名) ・わかりやすさ (20 名) ・分量 (20 名)

・サイズ (20 名) ・有用性 (17 名) ・情報の適切さ (16 名)

・参考度 (19 名)

③項目内容毎の評価 下記グラフ参照



D. 考察

2012年3月発行『この子の明日の健康のために一子どもの HIV 感染について告知と支援を考える』パンフレットについては、関係専門家へのアンケートからも告知における総論的ヒントを提供できていることが示唆された。自由記述からは「踏み込みすぎずに良い」「心構えができる」という肯定的意見がある一方で、具体的事例や文言、対応プロセスを期待する意見も寄せられていた。

これらの意見を踏まえて、今後は告知経験がある関係者のさらなる協力を得て、具体例を盛り込んだ内容を検討。改訂をくわえていくことが必要だろう。

④自由記載

- ・学校を対象にしたパンフレットが欲しい
- ・病態告知概念のイメージがつきにくい⇒コラムが欲しい
- ・箇条書きや色分けがあれば読みやすい
- ・検討すべきポイントが整理しやすくヒントになると思う
- ・具体的な事例やコラム文言があると良い
- ・分量・内容とも踏み込みすぎずに良い
- ・チーム医療での役割の明確化
- ・具体的対応や窓口の情報提供
- ・家庭や学校には良さそう
- ・総論的参考になる
- ・全体としては必要な情報がコンパクトにまとめられている
- ・告知プロセスにそって書かれているのでわかりやすく参考になる資料
- ・告知に対する心構えができる

「母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦の診療体制整備（地域連携）に関する研究

研究分担者： 明城 光三 国立病院機構仙台医療センター 情報管理部長
研究協力者： 和田 裕一 国立病院機構仙台医療センター 院長
五味淵秀人 国立国際医療研究センター産婦人科 医長
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
鈴木 智子 国立病院機構仙台医療センター感染症内科/管理課 研究補助員
大沢 昌二 国立病院機構仙台医療センター情報システム係 主任

A. 研究目的

産科救急搬送体制が問題となっている医療環境の下、HIV 感染妊婦においても早産、前期破水などに対する対応が必要な場合があり、地域連携体制の状況を調査しており、HIV 感染妊婦に対する対応は地域により非常に異なることが判明した。また早産の HIV 感染妊婦に対する対応は必ずしもエイズ拠点病院で完結できるとは限らないため、エイズ拠点病院以外にも総合や地域周産期母子医療センターを含めた全国の調査を行い、おのおの地域での早産、前期破水などへの対処の実態を検討する。各地域で実際に対応している、あるいは対応する意志がある施設に対し何らかのインセンティブを付与する場合などに際し有力な資料となりうるものと思われる。

B. 研究方法

全国のエイズ拠点病院のうち分娩を行っている施設、総合や地域周産期母子医療センターを対象として調査票を郵送し、HIV 感染妊婦受け入れの実績、受け入れ可能であるか、可能であれば受け入れ可能な妊娠週数、受け入れ可能でなければ地域で受け入れ可能な施設の把握がなされているか、などの項目について調査を行うこととした。エイズ拠点病院については厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 拠点病院診療案内

ホームページ(<http://hiv-hospital.jp>)リストより各病院のホームページにある情報より産婦人科を標榜していると思われる病院を調査票送付先としてリストアップした。分娩を行っているかどうかは調査票の項目とした。総合や地域周産期母子医療センターについては、全国周産期医療(MFICU)連絡協議会ホームページ(<http://mficu.umin.jp>)により調査票送付先をリストアップした。この中にはすでに分娩を行っていない施設も含まれており、あらかじめ把握できている施設については送付先より除外した。

（倫理面への配慮）

施設に対する調査が主体となるので、倫理面について特段問題は無いものと思われる。

C. 研究結果

エイズ拠点病院のうち分娩を行っている施設と総合や地域周産期母子医療センターとの間にはかなりの重複があることがわかった。総合周産期母子医療センターが同時にエイズ拠点病院である率は全国では 81%だが、地方により差があり、北海道、北陸、四国では 100%であるのに対し近畿では 40%、九州四国では 66.7%に過ぎない。地域周産期母子医療センターが同時にエイズ拠点病院である率は全国では 44%だが、総合周産期に比べ地方によりさらに差があり、最も多い四国の 80%から

最も少ない北海道の15.4%まで広く分布している。

平成22年の分娩統計より地方ごとの拠点病院当りの分娩数を算出してみると全国平均は3196であるが、地方により1359から4626まで三倍以上の差が見られた。地方ごとの周産期母子医療センターについても地方により1434から4507まで三倍以上の差が見られた。

D. 考察

昨年度行った東京都の調査では、全週数への対応が可能な施設が複数あり、妊娠28週以降では取り扱い経験の多い施設が対応可能となるため、十分な連携体制の構築は容易にできると推察されたが、拠点病院31施設中11施設は産科を標榜しているもののHIV感染妊婦の分娩は受入れ不可能という回答であった。拠点病院当りの分娩数は地方により相当差があるが、総合周産期母子医療センターが同時にエイズ拠点病院である場合はすべての週数のHIV感染妊婦の分娩に対応できると推察される。そのような地方は三地方あるが、今後実態を調査する必要はあると思われる。すべての総合周産期がエイズ拠点病院を兼ねていない場合、その地域では地域周産期でエイズ拠点病院を兼ねている病院などが早産HIV感染妊婦の分娩に対処する必要があるが、地域周産期が拠点病院である率は総合周産期に比べ地方による差がより多くあるため、その実情を調査しその地域での早産HIV感染への対処のありかたをすることが明らかにするのが来年度以降の重要な課題となるものと思われる

1) 達成度について

調査対象のリストアップにかなり時間を要したが、調査票を対象施設に送付することができた。また送付対象施設の検討段階で、研究結果に記載したような内容の成果が得られた。報告時点で調査票の回収中であり、督促等も考えると調査票内容の解析は次年度となる見込みである。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

各地域で実際に対応している、あるいは対応する意志がある施設に対し何らかのインセン

ティブを付与する場合などに際し有力な資料となりうるものと思われる。

3) 今後の展望について

報告時点で調査票の回収中であり、督促等も考えると調査票内容の解析は次年度となる見込みである。現在返答のあった調査票の大部分には回答者の氏名が記載されているので、HIV感染妊婦受け入れ可能施設にはさらに詳細な調査が可能であるものと思われる。

E. 結論

総合周産期母子医療センターが同時にエイズ拠点病院である場合はすべての週数のHIV感染妊婦の分娩に対応できると推察され、そのような地方もあるが、総合周産期がエイズ拠点病院を兼ねていない地域の場合、地域周産期でエイズ拠点病院を兼ねている病院などが早産HIV感染妊婦の分娩に対処する必要がある。地域周産期が拠点病院である率は総合周産期に比べ地方による差がより多いので、その実情を調査しその地域での早産HIV感染への対処のありかたをすることが明らかにするのが次年度以降の重要な課題となるものと思われる。

F. 研究業績

学会発表

1. Kozo Akagi, Takashi Shibutani, Yusuke Shibuya, Takashi Shima, Nobuko Ishigaki, Atsushi Hayasaka, Hiromitsu Makino, Ko Asano and Yuichi Wada, Risk-adjusted Cesarean delivery rate as obstetric clinical indicator. 39th Annual meeting of the Fetal and Neonatal Physiological Society. July 8-11, 2012, Utrecht, The Netherlands.
2. 蓮尾泰之、明城光三、和田裕一、吉野直人、林公一、喜多恒和、塚原優己、外川正生、稲葉憲之。Human Immunodeficiency virus (HIV) 陽性妊婦への医療側の対応 - HIV 母子感染予防にお

けHIV拠点病院の現状- .IRYO.66.49-54, 2012.

3. 明城光三、菊地正子、大沢昌二、栗原勉、佐々木恵利奈、小野寺淳子、斉藤泰紀. 医療情報システム構築に病院職員が費やす時間に関する調査. 第66回国立病院総合医学会、2012年、神戸.

「母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名：HIV 妊婦スクリーニングの問題解消と伝搬性遅発性疾患母子感染予防対策の比較に関する研究

研究分担者：大島 教子 獨協医科大学産科婦人科学講座 講師
研究協力者：稲葉 憲之 獨協医科大学 学長
戸谷 良造 和合病院 副院長
深澤 一雄 獨協医科大学産科婦人科学講座 教授
渡辺 博 獨協医科大学産科婦人科学講座 教授
西川 正能 獨協医科大学産科婦人科学講座 講師
岡崎 隆行 獨協医科大学産科婦人科学講座 非常勤講師

Deshratn Asthana Univ. of Miami School of Medicine, Biopsychosocial
Research in Immunology

Mugerwa Kidza Yvonne Regional Center for Quality of Health Care School of
Public Health, Makerere University

熊 曙康 大連市婦産医院 准教授
海老原理恵 獨協医科大学産科婦人科学講座 秘書

A. 研究目的

妊婦 HIV スクリーニング栃木方式は、本邦において高率にみられるスクリーニング偽陽性者に対する精神的苦痛の軽減を目的に提唱された。しかし、これまでの調査ではその実施においてハード面やコストの問題などの解消が必要である事が確認されている。これらの問題を解決するため、検査受託会社および栃木県内の産科医療施設に HIV 妊婦スクリーニングに関する調査を行った。また本邦では HIV キャリアより頻度が多く、約 25 年前もから母子感染対策が施行されている B 型肝炎ウイルスキャリアの母子感染対策の現状を調査し HIV 母子感染対策との対比を行い、次世代伝搬性ウイルス感染症の根絶へのより効率的、効果的な周産期管理の構築を検討した。

B. 研究方法

「妊婦 HIV 検査栃木方式」の実施状況を外注検査会社からの聞き取り調査で行った。また栃木県内の分娩取り扱い施設 42 カ所（診療所 33 カ所、病院 9 カ所）の協力のもと、HIV スクリーニング疑陽性の頻度を調査、また同時に HBV キャリア妊婦の頻度、出生児のフォロー状況の調査を行った。

（倫理面への配慮）

個人情報に関わるものは個人が同定できないような配慮を行っていく。

C. 研究結果

HIV 妊婦スクリーニングの「栃木方式」が提唱されて後の検査実施状況の調査では、同検査の普及は進んでおらず、また同検査の検査費用が適切に設定されているかの検証が不十分であった。今回、これまでとは別の外注検査会社からのヒアリングを行い、「妊婦 HIV スクリー

ニング栃木方式」の導入に関して討議した。その中で全国には100社以上の大小様々な外注検査会社があり、診療所の半数以上がいわゆる「大手外注検査会社」以外へ検査を委託している事を確認した。つまり妊婦HIVスクリーニング栃木方式」を全国に広く普及させるには、様々な検査会社の存在がある一斉に同じ検査システムを導入するには制約がある事が明らかとなった。

また栃木県内の分娩取り扱い施設へのアンケート調査を実施し、HIVスクリーニング疑陽性の頻度、HBVキャリア妊婦の頻度、出生児のフォロー状況を調査、現在結果を回収中である。

D. 考察

これまでの研究班の啓発活動の成果で、本邦では妊婦HIVスクリーニングの偽陽性が高率である事が一般の産婦人科医にも周知されている傾向にある。そのため一次施設で適切に説明を受けて精査を行い、真のHIV陽性妊婦が専門施設へ紹介となっていると言われている。その実態を調査して、現行の妊婦HIVスクリーニング検査が現場にマッチしているか改めて検証し、「栃木方式」の導入の必要性を再考する事も検討したい。また既に25年以上も前より施されているB型肝炎ウイルス母子感染対策も対策漏れの問題点が近年指摘されており、同対策の実施状況を同時に調査、比較し、それぞれの問題点など課題を抽出し、より効率的で対策漏れのない周産期感染症の管理システムの構築を検討していきたい。

更に母子ともに健康で安全な出産を目標するには、定期的な妊婦健診や妊婦スクリーニング検査が必要でそのためには費用もかかってくる。HTLV-1同様に母子感染が生じた場合の影響の高いHIVに関しても、公費によるHIVスクリーニング検査の必要性を行政や国、社会へ強く訴える必要があり引き続き、関係機関への働きかけを行っていく。

1) 達成度について

調査回答の回収に時間を要しており、十分な結論を導くまでに至っていない。今後、結果回

収を早急に行い、次年度に引き続く計画に影響のないようにする必要がある。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

近年、対策漏れが発生しているB型肝炎母子感染対策の現状把握とその防止対策を講じる事は社会的に重要な事である。またHIVを含めより効率的な周産期感染症の母子感染予防対策のシステム構築を講じていく事は大いに意義がある。

3) 今後の展望について

HIVおよびHBV母子感染対策に関して調査、より効率的な対策を提言していくが、その他の母子感染対策を要する周産期感染症全般に対しても応用していきたい。

E. 結論

HIV妊婦スクリーニングの「栃木方式」が提唱されて後の検査実施状況の調査では、同検査の普及は進んでいないがその理由を検討していく必要がある。そのためには本邦における妊婦におけるHIVスクリーニング陽性率を正確に調査する必要があり、また偽陽性率に関する一般産婦人科医の認知度も確認する必要がある。

本邦で長く対策が講じられているB型肝炎母子感染予防対策と比較しながら、検査方法の進歩に同調しより効率的で漏れが生じない周産期感染対策システムを構築していく必要がある。

研究業績

1. 論文発表

1) 稲葉憲之, 太島教子, 稲葉未知世, 伊藤志峯, 岡崎隆行, 西川正能, 渡辺博, 深澤一雄, 吉野直人, 喜多恒和, 外川正生, 明城光三, 和田裕一, 塚原優己. 最新の管理法 HIV/AIDS, 臨床婦人科産科 67(1) 163-170, 2013

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名：わが国独自の HIV 母子感染予防対策マニュアルの作成・改訂及びその啓発・普及に関する研究

研究分担者：塚原 優己 国立成育医療研究センター周産期センター産科 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
大金 美和 国立国際医療研究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
井上 孝実 医療法人葵鐘会ローズベルクリニック 副理事長
山田 里佳 三重県立総合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
千田 時広 三重県立総合医療センター産婦人科 医師
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
源 名保美 国立国際医療研究センター産婦人科病棟 看護師長
羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センター外来副 看護師長
廣瀬 紀子 山梨県立病院機構山梨県立中央病院医療安全管理室 看護師長
五反田弥恵 国立病院機構仙台医療センター母子医療センター 助産師
矢永由里子 慶應義塾大学医学部感染制御センター 講師
高田知恵子 秋田大学教育文化学部 教授
今井 光信 田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学科 教授
佐野 貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員
松岡 恵 静岡県立大学看護学部 教授
源 名保美 国立国際医療研究センター産婦人科病棟 看護師長
羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護師長
研究補助員：今場 清子 国立成育医療研究センター周産期センター
畑中 礼子 国立成育医療研究センター周産期センター

研究要旨

当研究分担班の研究課題は、①「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂、②HIV 母子感染予防の普及・啓発活動、③妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性への対応の 3 点である。①今年度は、改訂項目の検討、執筆者の選定などを行った。改訂に関わる HIV 診療の最新情報の収集を開始しており、それらを基に 25 年度に「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂(第 7 版)を行う予定であ

る。②一般妊婦向けの HIV 検査解説リーフレット「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために」、スクリーニング検査陽性妊婦向け解説リーフレット「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」を改訂した。「第 19 回 AIDS 文化フォーラム in 横浜」にて、HIV 母子感染予防に関する市民公開講座を開催した。第 26 回日本エイズ学会学術集会において、「HIV 感染妊娠および出生時の全国調査から見えてきたもの」と題し、医療支援者向けセミナーを開催した。残念ながら一般市民の HIV に対する関心が高まっている印象は得られず、普及・啓発活動をこれまで以上積極的に展開する必要性を痛感した。③全国エイズ拠点病院（381 施設）と年間分娩 1,000 件以上の一般産科施設（42 施設）を対象に、アンケート調査用紙を送付し現在回収中である。

A. 研究目的

21 世紀に入ってもなお HIV 母子感染症例が見られており、HIV 母子感染ゼロの実現を目指した母子感染予防対策の周知徹底が急務である。

①「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂：

平成 11 年度以降継続されているわが国唯一の HIV 感染妊娠・小児 HIV 感染の臨床疫学研究は、毎年全国調査の結果を集積・解析することで問題点を抽出し、その対応を検討することで母子感染の防止に貢献してきた。全国調査の内容や国内外の最新情報を盛り込んだわが国独自の母子感染予防対策マニュアルは、経験の少ない実地臨床家にとって有益な診療指針である。日進月歩の HIV 診療に対応するため、最新情報に基づいたマニュアルに刷新していく必要があり、本誌の改訂及び関連冊子の改訂を主な目的とする。

②HIV 母子感染予防の普及・啓発活動：

一般妊婦・HIV 感染女性・支援者・それぞれを対象とした解説冊子類を、最新情報を基に逐次改訂し、広く国民に対し HIV 母子感染予防の啓発・普及を行う。また、HIV に関わる一般市民向けの企画に参加し、HIV 母子感染予防に関する一般市民への啓発活動を行う。

③妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性への対応：

数年来の懸案事項である妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性への対策は、臨床現場が抱える喫緊の課題である。HIV 妊婦スクリーニング偽陽性の現状につき再度調査を行い、その解析を基に現状に即した対策を考案することも検討したい。

以上が本研究分担班の研究目的である。

B. 研究方法

①「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂：

平成 24 年度には、改訂項目の検討、執筆者の選定などを行い、同時に HIV 診療の最新情報の収集を開始し、それらを基に 25 年度に「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂（第 7 版）を行う。

②HIV 母子感染予防の普及・啓発活動：

一般妊婦向けの HIV 検査解説リーフレット「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために」、およびスクリーニング検査陽性妊婦向け解説リーフレット「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、最新情報を基に改訂し、一般妊娠女性に対する HIV 母子感染予防の啓発・普及を行