

(3) 社会 :

(4) 直近の知能検査 : 施行 有 無

① 施行検査名 :

② 施行年齢 : (歳 か月)

③ 結果 :

④ 特記事項

--

(5) 直近の MRI 検査 : 施行 (有、無)

① 施行時期 : (歳 か月)

② 所見 : 異常 (有、無)

--

1.2. 社会生活

(1) 現在の状況

何の症状もなく普通の日常生活

医療を必要とするが普通の日常生活

医療は必要としないが障害がある

医療を必要とし、障害もある

(2) ① 学生 (幼稚園、保育園、小学校、中学校、高校生、浪人中、大学生、専門学校)

② 社会人 : 正規 非正規 職なし

③ その他

(3) 結婚 : 未 既 不明

子ども : あり () 人 なし 不明

1.3. その他特記事項

他に問題点があれば、下記にご記入下さい。

--

注釈：

- *注1：不明のときは？と記入して下さい。
- *注2：ステージについては別表をご参照下さい。（
- *注3：アドヒアランス良好とは内服率がおおむね95%以上の場合

*注2：1994年CDCによる小児HIV感染症の臨床的分類 による

N：無症状
A：軽度の症候性感染症（以下の少なくとも2つ以上の症状あり） ①リンパ節腫脹（3カ所以上で0.5cm以上、左右対称は1カ所とする） ②肝腫大、脾腫大、皮膚炎、耳下腺炎 ③反復性/持続性的上気道感染、副鼻腔炎、または中耳炎
B：中等度の症候性感染症 ①30日以上続く貧血（8g/dL未満）、30日以上続く白血球減少（1000/mm ³ 未満）、30日以上続く血小板減少（10万/mm ³ 未満） ②細菌性髄膜炎、肺炎、または敗血症（1回）、口腔カンジダ症（鵝口瘡、生後6ヵ月をこえる小児に2ヵ月以上持続） ③心筋症、サイトメガロウイルス感染症（生後1ヵ月未満で発症）、再発性または慢性の下痢 ④肝炎、ヘルペス口内炎（再発性で1年以内に2回以上） ⑤単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎、または食道炎（生後1ヵ月未満で発症） ⑥帯状疱疹（少なくとも2回以上もしくは皮膚節2カ所以上）、平滑筋肉腫 ⑦リンパ球性間質性肺炎または肺のリンパ節過形成、腎症、ノカルジア症 ⑧持続性の発熱（1ヵ月以上）、トキソプラズマ症（生後1ヵ月未満で発症）、播種性水痘（合併を伴う水痘）

C：重度の症候性感染症（AIDS発症を示す病態）

- ①多発性または再発性重度細菌性感染症
- ②カンジダ症（食道または肺）
- ③全身性コクシジオイデス症（肺または頸部・肺門リンパ節以外の部位）
- ④クリプトコッカス症（肺外）
- ⑤クリプトスポリジウム症またはイソスポラ症（1ヵ月以上続く下痢）
- ⑥サイトメガロウイルス感染症（生後1ヵ月以降に発症）（肝臓、脾臓、リンパ節以外の部位）
- ⑦脳症（2ヵ月以上持続）
- ⑧単純ヘルペスウイルス（1ヵ月以上持続する皮膚粘膜潰瘍、気管支炎、肺炎、生後1ヵ月以降に発症する食道炎の原因となる）
- ⑨ヒストプラズマ症（播種性、肺または頸部・肺門リンパ節以外の部位）
- ⑩カポジ肉腫
- ⑪原発性脳リンパ腫
- ⑫非ホジキンリンパ腫（B細胞型あるいは免疫フェノタイプ不明の、組織学的に切れ込みのない小細胞型リンパ腫〔Burkitt〕、免疫芽細胞リンパ腫および大細胞型リンパ腫）
- ⑬全身性または肺外性結核群
- ⑭結核以外の、あるいは菌種不明の全身性抗酸菌症
- ⑮全身性Mycobacterium avium（トリ型結核菌）あるいはM. kansasii感染症
- ⑯ニューモシスチス・カリニ肺炎
- ⑰進行性多発性白質脳症
- ⑱再発性サルモネラ敗血症（非チフス型）
- ⑲トキソプラズマ脳症（生後1ヵ月以降に発症）
- ⑳消耗性症候群（通常の体重が10%以上減少した時、少なくとも年齢標準体重の2つのパーセンタイルの線をこえて減少した時、あるいは体重減少が5%未満でも30日以上慢性下痢または発熱が持続する時）

研究分担課題名： HIV 感染女性から出生した子どもの実態調査と子どもの健康と発達支援

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

研究課題名：～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～

研究協力者：

榎本 てる子 関西学院大学神学部 准教授、NPO 法人 CHARM

青木 理恵子 NPO 法人 CHARM

福嶋 香織 NPO 法人 CHARM

A. 研究目的

平成 25 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 2217 名（内訳日本人 830 名、外国人 1387 名）女性エイズ患者は累計で 708 名（内訳 331 名、外国人 377 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。これまでの相談内容の中には、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、保育所入所などがある。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 名で、仲間のつながりを築くことが MSM の HIV 陽性者より困難な女性たちの中には、孤立している女性達も多いのが現状である。

この研究においては、HIV 陽性者の女性達が集まり、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抽出し、専門家による知識・情報提供と同時に、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ことを目指す。

また、HIV 陽性者の女性の中には外国人も多く、多言語による情報提供をする事により、母国語で日本の状況についての情報を得て、仲間の存在を知ることによって病気と共存していく為の環境をつくることを目指す。

B. 研究方法

平成 25 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、4 つのグループに分かれ、それぞれが自由に陽性告知後の思いを分かち合った。参加した女性 HIV 陽性者は 17 名であった。居住地は近畿圏 9 名、関東 5 名、甲信越 1 名、東海 1 名、北陸 1 名、国籍は日本 12 名、台湾 1 名、タイ 1 名、インドネシア 1 名、コンゴ 1 名、中国 1 名であった。年代は 30 代 10 名、40 代 4 名、50 代 3 名。

このグループミーティングで話された内容は、承諾を得て録音し、その後、NPO 法人 CHARM 事務局でテープ起こしを行い、再度、女性 HIV 陽性者主要メンバーに集まってもらい、キャンプの際に行った話し合いを文章化した資料を

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

中心に、冊子に必要な内容の抽出、冊子の文面への配慮、作業工程の確認を行った。

(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

前年度は、フォーカスグループでのミーティングは一つのグループとして行い、まずお互いの関係性を築く事に重点を置いた。今年度のメンバーもほとんどの参加者が前年度から参加したメンバーであったため、より個人的な話しが出来る環境があった。

第一段階 NPO 法人 CHARM 主催 女性 HIV 陽性者の

キャンプでのグループミーティングの開催

今年度は、より深い個人的な話しが出来るようにするため、4~5名の女性 HIV 陽性者と2名のスタッフ(医師、看護師、カウンセラー、薬剤師、保健師、NPO スタッフ)で一つのグループを構成し、2時間の話し合いを行った。また、外国人女性達のグループも構成し、外国人女性の持つ悩みについて話しやすい環境をつくった。グループミーティングでは、それぞれに感染がわかってから現在に至るまでの経験や思いなどを自由に語ってもらった。仕事や家庭、子育て、人間関係など各自が自分の経験を話し、心配な事、困った事などを分かち合う機会となった。一人一人の背景も違い体験も違うが、分かち合う過程の中で、他の参加者に共感したり、情報を交換する事で日常生活を送る上でのヒントを得たり、病気を持ちながらも生きる女性達の姿にお互いに元気づけられる機会となった。

適切な情報が提供される機会や女性陽性者を支援する団体やプログラムの機会が都市部と地方では格差がある中で、孤立化している女性陽性者達に対して、自分たちがどのようにメッセージを届けていけるのかが今後の課題として挙げられた、より多くの医療従事者、NPO スタッフに次年度作成する冊子を女性陽性者に配布してくれるようお願いしていく必要性

を確認した。グループミーティングでは、以下の項目が女性 HIV 陽性者の間で話された。

- ✓ 服薬について
- ✓ プライバシーについて
- ✓ 妊娠・出産について
- ✓ 子供へのカミングアウトについて
- ✓ パートナーや家族、友人など周囲の人へのカミングアウトについて
- ✓ 地域での診療・サポートについて
- ✓ 老後について

その他、参加していた医療従事者からの女性 HIV 陽性

者へのメッセージが送られた。

第二段階 女性 HIV 陽性者主要メンバーによるフォー

カスグループミーティング

第二段階として、東京で女性 HIV 陽性者主要メンバー7名が集まり、第一段階で話された内容に基づき、平成26年度(最終年度)の女性 HIV 陽性者キャンプでの話し合いの持ち方について話し合った。

冊子のコンテンツとして以下を抽出し、具体的な内容および留意点について話し合った。

1) はじめに

冊子の精神、冊子の使い方などを記載。ここでの留意点として、病気が判明したとしても、自分の人生を生きていける事を伝えると同時に、すべてのページを読む必要がない事を伝える、という二点が挙げられた。中には、妊娠・出産など読みたくない人もいるので、読みたい項目を選べる事が大切である。同じ仲間に伝えたい事についてのメッセージをキャンプ期間中に作成することを確認した。

2) 病気の正しい知識

病気についてまず理解する事が大切であるため、病気の部分については医療者に協力を要請し執筆を依頼する。ここでの留意点は、告知後「死」を意識してしまうので、決してすぐに死ぬ病気ではない事を伝えていきたい。

3) 恋愛について

恋愛をあきらめてしまう人もいるため、恋愛をあきらめる必要はない事を伝えていきたい。カミングアウトするタイミングなどケースバイケースなので、体験談としてこの部分は掲載していく。

4) セックスについて

セックスが出来ないと思ってしまう人もいるため、セックスが出来る事、セックスする・しないは自分で決定できる事、コンドームを準備することなどを伝えると同時に、具体的に相手にどのようにコンドームをつけてもらうのか、コンドームをつけてくれない時どうするか、などについても体験談として掲載していく。留意点として、自分自身の免疫力が低い事により、他の性感染症をもらってしまう危険性があり、自分のいのちを守る視点も伝えていく。

5) 妊娠・出産・子育て

人工授精などの方法で出産する人もいる事、母子感染予防の方法と効果を統計で示す事、子供が陽性であった場合の子供の健康についてなど、専門医に協力を要請し、執筆してもらうと同時に、HIV 陽性告知後、妊娠・出産・子育てをしている人の体験談を掲載する。留意点としては、医療的な情報を客観的に提示し、また医療状況も変化する可能性がある為、最新医療情報にアクセスできるサイトの紹介も同時にすることが挙げられた。

子育てに関しては、保健師が自分の病気について既に知っており、家庭訪問をしてくるのではないかという猜疑心を持っている女性や保健師の役割を理解できていない外国人女性もいるため、子育ての支援体制、保健師の家庭訪問についての情報、保健師の役割の説明、支援を受ける事によるメリットなどを記載する。

この項目では、支援団体のリストも掲載する。

6) 服薬

薬を飲むことで体調が改善した人のポジティブなメッセージを紹介し、服薬の大切さを伝える。留意点としては、自分の生活リズムに合わせた服薬方法を一緒に考えてくれる薬剤師がいる事を伝え、医療者とのコミュニケーションを取る事の大切さを伝える。病院では、多くの場合、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、カウンセラーなどがチームで支援しているので、不安な事は一人で悩まず相談することの大切さを伝える。

7) 就労

a) フルタイムで働いている人については以下のこと伝える。職場に病気の事を伝えるかどうかは個々人の選択であること、土曜日に診療している病院もあるということ。

b) 障害者枠を使った雇用については、今の現状について、プレイス東京の生島氏に執筆を依頼する。地域によっては、まだまだ障害者枠の雇用は困難であるため、経験者の声を掲載する程度にする。

8) カミングアウトについて

人それぞれによって違う体験をしているため、この項目に関しては、平成26年度のキャンプで話し合い、体験談を掲載する。留意点としては、家族、パートナーへの情報提供、心理支援も病院、自治体で提供する事が出来る場合がある事も伝える。

9) メンタルヘルスケアについて

告知後の大変な時期をいかに乗り越えたかについての体験談と全国にある支援団体情報を掲載する。

10) 人生設計

HIV が長期療養型の疾病となった現在、老いの問題、特に認知症になった場合の服薬の問題、介護、老人ホーム入居への不安など様々な課題がある。これらの課題についての現在あるサービスの紹介をする。

11) 社会資源・コミュニティ資源の紹介

社会保障制度の説明については、他の資料があるので詳しくは書かず、病院のSWやカウンセラーに相談することを伝えるにとどめる。

12) Q & A コーナー

専門職に聞きたい内容について平成26年度の女性 HIV 陽性者キャンプで話し合い質問項目を抽出し、専門職に協力を要請する。

13) トランスジェンダー (MTF) への配慮

トランスジェンダーの人たちに対するピアサポート団体やホルモン治療と HIV 治療についての十分な情報提供が現時点で提供されている冊子はない。一項目として、この事についての情報を提供することも考えられるが、トランスジェンダーの人たち用の冊子作成を別にする事の方がより効果的ではないかという意見もあり、継続審議となった。

冊子の分量として、A5 で 20 ページ程度と

し、詳しい情報に関しては、他の URL を紹介する。紙面での出版と同時にホームページなどにアップし、インターネットでも情報入手可能とする。

D. 考察

二年間継続して行った女性 HIV 陽性者キャンプにおいての冊子作りの為のグループディスカッションは、それぞれの女性達が自分の経験を分かち合う機会となり、「つながりの大切さ」を確認する場となった。陽性者同志がつながる事の出来る場の重要性が語られ、冊子作成はこのような場に参加できない人たちにも自分たちのメッセージを伝え、間接的に繋がっていく事ができる重要な手段であることも参加者の間で確認された。女性 HIV 陽性者による女性 HIV 陽性者の為の冊子作りは、当事者のエンパワメントに繋がってきている。また、医療従事者がグループディスカッションに参加する事によ

り、女性達の苦悩を知る機会となり、今後の医療現場での実践に活かされる事が期待される。

E. 結論

平成 25 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に小グループに分かれてのディスカッションを行い、冊子に掲載する具体的項目を抽出することが出来た。

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。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

平成 25 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：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 河北総合病院産婦人科 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
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 情報管理室医療情報管理係主任

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るため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、おのこの地域での早産、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。

また、産科を標榜している全てのエイズ拠点病院が HIV 感染妊婦を取り扱っているわけではないため、現状では個々の施設に問い合わせる必要がある。HIV 感染妊婦取り扱い病院の周知という観点から本年度は過去に 5 例以上の HIV 感染妊婦取扱い経験病院をリストアップし、仙台医療センターホームページ内に設置予定である。

C. 研究結果

1. 調査票集計結果

418 件より 353 件 (84.5%) の回答を得た。

1) アンケート回答状況

(表 1-1-1 : アンケート回答状況)

回答 (全体)	回答				
	合計	あり	割合	なし	割合
件数	418	353	(84.4%)	65	(15.6%)

(表 1-1-2 : アンケート回答状況 (地域別))

回答 (地域別)	回答				
	合計	あり	(あり 割合)	なし	(なし 割合)
北海道	35	27	(77.1%)	8	(22.9%)
東北	45	41	(91.1%)	4	(8.9%)
関東 甲信越	95	82	(86.3%)	13	(13.7%)
東京	-	-	-	-	-
北陸	21	18	(85.7%)	3	(14.3%)
東海	54	46	(85.2%)	8	(14.8%)
近畿	71	62	(87.3%)	9	(12.7%)
中国	31	25	(80.7%)	6	(19.4%)
四国	24	16	(66.7%)	8	(33.3%)
九州 沖縄	42	36	(85.7%)	6	(14.3%)

2) 分娩の有無

回答のあった 353 件の内、分娩を行っている施設は 335 件 (94.9%) であった。

3) HIV 陽性妊婦の分娩 (母児ともに自院管理) の受け入れ状況

分娩有りと回答した 335 施設のうち、「HIV 陽性妊婦の分娩 (母児ともに自院管理) 可能か」という質問に対し、「既に分娩例の経験がある。」または「経験は無いが可能である」と回答した施設は、178 施設 (53.1%) であった。

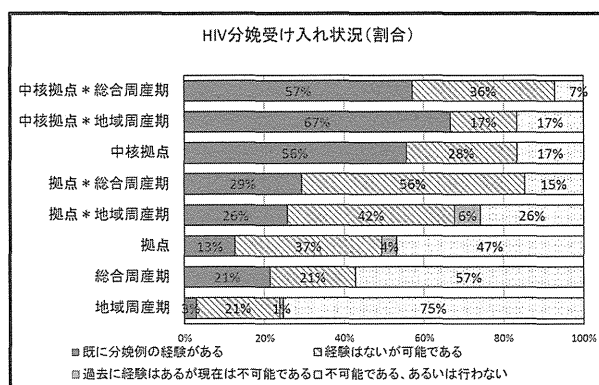
「過去に経験はあるが現在は不可能である」または「不可能である、あるいは行わない」と回答した施設は 156 施設 (46.6%)、未回答が 1 施設 (0.3%) であった。

「エイズ拠点種別」、「周産期母子医療センター種別」別に HIV 陽性妊婦分娩受け入れ状況について集計した。エイズ拠点種別は中核拠点、拠点、指定無しの 3 種である。周産期母子医療センター種別は総合周産期母子医療センター (以下、総合周産期)、地域周産期母子医療センター (以下、地域周産期)、指定無しの 3 種である。

(表 1-3-1 : HIV 陽性妊婦分娩受け入れ状況)

エイズ拠点種別	周産期母子医療センター種別	計	既に分娩例の経験がある	経験はないが可能である	過去に経験はあるが現在は不可能である	不可能である、あるいは行わない	未回答	
			件数	割合	件数	割合		件数
中核拠点	総合周産期	件数	14	8	5	0	1	0
	割合	100%	57.1%	35.7%	0.0%	7.1%	0.0%	
	地域周産期	件数	12	8	2	0	2	0
割合	100%	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%		
拠点	指定無し	件数	18	10	5	0	3	0
	割合	100%	55.6%	27.8%	0.0%	16.7%	0.0%	
	総合周産期	件数	34	10	19	0	5	0
割合	100%	29.4%	55.9%	0.0%	14.7%	0.0%		
指定無し	地域周産期	件数	63	16	26	4	16	1
	割合	100%	25.4%	41.3%	6.3%	25.4%	1.6%	
	指定無し	件数	79	10	29	3	37	0
割合	100%	12.7%	36.7%	3.8%	46.8%	0.0%		
計	総合周産期	件数	14	3	3	0	8	0
	割合	100%	21.4%	21.4%	0.0%	57.1%	0.0%	
	地域周産期	件数	101	3	21	1	76	0
割合	100%	3.0%	20.8%	1.0%	75.2%	0.0%		
		件数	335	68	110	8	148	1
		割合	100%	20.3%	32.8%	2.4%	44.2%	0.3%

(図 1-3-1 : HIV 陽性妊婦分娩受け入れ状況)

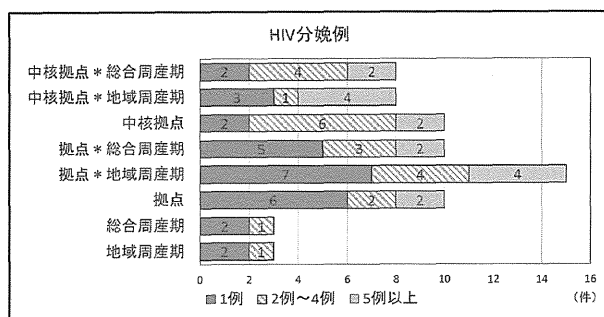


「HIV 陽性妊婦の分娩 (母児ともに自院管理) 可能か」という質問に対し、「既に分娩例の経験がある。」と回答し、かつ症例数の回答があった 67 施設における HIV 陽性妊婦分娩例について集計した。

(表 1-3-2 : HIV 陽性妊婦分娩例 (件数))

エイズ拠点種別	周産期母子医療センター種別	合計	1例	2例～4例	5例以上
中核拠点	総合	8	2	4	2
	地域	8	3	1	4
	指定無し	10	2	6	2
拠点	総合	10	5	3	2
	地域	15	7	4	4
	指定無し	10	6	2	2
指定無し	総合	3	2	1	0
	地域	3	2	1	0
計		67	29	22	16

(図 1-3-2 : HIV 陽性妊婦分娩例 (件数))



4) HIV 陽性妊婦分娩 (母児ともに自院管理) の受け入れが困難な要因

分娩有りと回答した 335 施設のうち、「HIV 陽性妊婦の分娩 (母児ともに自院管理) 可能か」という質問に対し、「過去に経験はあるが現在は不可能である」または「不可能である、あるいは行わない」と回答した 156 施設のうち、「受け入れできない理由」(複数回答可) の回答があった施設は 66 施設であった。

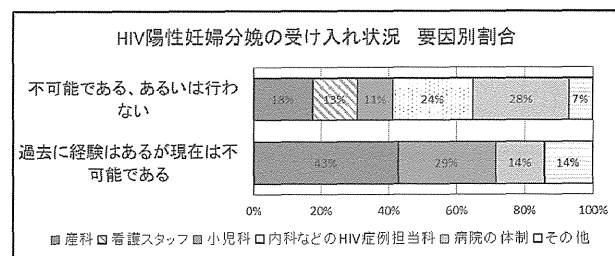
(表 1-4-1 : HIV 陽性妊婦分娩の受け入れが困難な施設)

回答有	334	施設
「過去に経験はあるが現在は不可能」もしくは「不可能である、あるいは行わない」	156	施設
うち、「受け入れできない理由」の回答有	66	施設

(表 1-4-2 : HIV 陽性妊婦分娩の受け入れが困難な要因)

受け入れできない理由	HIV 陽性妊婦分娩の受け入れ			
	合計	過去に経験はあるが現在は不可能である	不可能である、あるいは行わない	
全体	件数	121	7	114
	割合		100%	100%
産科	件数	23	3	20
	割合		42.9%	17.5%
看護スタッフ	件数	15	0	15
	割合		0.0%	13.2%
小児科	件数	14	2	12
	割合		28.6%	10.5%
内科などの HIV 症例担当科	件数	27	0	27
	割合		0.0%	23.7%
病院の体制	件数	33	1	32
	割合		14.3%	28.1%
その他	件数	9	1	8
	割合		14.3%	7.0%

(図 1-4-1 : HIV 陽性妊婦分娩の受け入れが困難な要因)



5) HIV 陽性妊婦分娩 (母児ともに自院管理) の受け入れが困難な施設における近隣の受け入れ可能施設の把握状況

分娩有りと回答した 335 施設のうち、「HIV 陽性妊婦の分娩 (母児ともに自院管理) 可能か」という質問に対し、「過去に経験はあるが現在は不可能である」または「不可能である、あるいは行わない」と回答した 156 施設のうち、「近隣の受け入れ可能施設」に回答があったのは 138 施設であった。そのうち、全体のおよそ 89%にあたる 123 施設より「近隣に受け入れ施設がある」と回答があった。

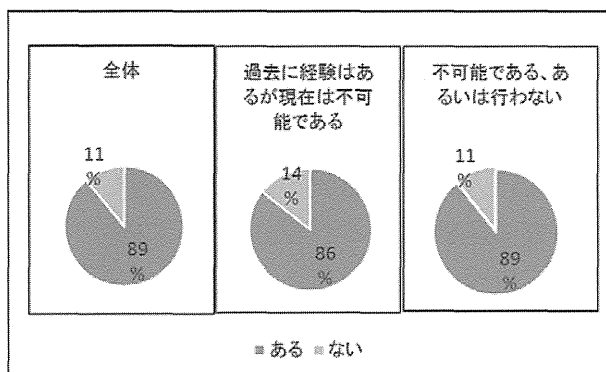
(表 1-5-1 : HIV 陽性妊婦分娩 (母児ともに自院管理) の受け入れが困難な施設における近隣の受け入れ可能施設回答施設)

回答有	334	施設
うち、「過去に経験があるが現在は不可能」もしくは「不可能である、あるいは行わない」	156	施設
うち、「近隣の受け入れ可能施設」回答有	138	施設

(表 1-5-2 : HIV 陽性妊婦分娩 (母児ともに自院管理) の受け入れが困難な施設における近隣の受け入れ可能施設の有無)

		全国		
		合計	ある	ない
全体	件数	138	123	15
	割合	100%	89.1%	10.9%
過去に経験はあるが現在は不可能である	件数	7	6	1
	割合	100%	85.7%	14.3%
不可能である、あるいは行わない	件数	131	117	14
	割合	100%	89.3%	10.7%

(図 1-5-1 : HIV 陽性妊婦分娩 (母児ともに自院管理) の受け入れが困難な施設における近隣の受け入れ可能施設の有無)



東京都を含む全国での総合周産期に着目した検討

総合周産期母子医療センターは相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟、

及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有して、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体、又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、及び高度な新生児医療等の周産期医療を行える医療施設とされている。施設としての特性上、全ての妊娠週数における分娩に対応できるものと思われるが、今回の調査でも対応可能週数に回答があった施設で 2 施設を除いて全ての妊娠週数における分娩に対応できるとの回答であった。総合周産期は各県に一カ所は設置されているので、もし全ての総合周産期で HIV 感染妊婦に対する対応が出来れば早産の HIV 感染妊婦に対する対処は万全であるといえる。そこで平成 23 年度に検討した東京都も含め、総合周産期に着目した検討と考察を行った。

回答があった東京都以外の 62 施設で、49 施設 (79.0%) がエイズ拠点病院であり、そのうち 15 施設が中核拠点病院であった。13 施設 (21.0%) がエイズ拠点病院でなかった。エイズ拠点病院のうち 8 施設 (16.3%) で回答者に自施設がエイズ拠点病院という認識がなかった。中核拠点病院でも 3 施設 (20%) で回答者に自施設がエイズ拠点病院という認識がなかった。自施設が総合周産期という認識がなかった施設はなかったので、総合周産期であっても「エイズ拠点病院」という機能が現場医師にまで浸透していない場合がかなりあることがわかった。

一方拠点病院ではないのに自施設が拠点病院と回答した施設が 1 件あった。(東京都の調査では自施設が拠点病院かという質問は行っていないのでこの項目の検討からは除外した。)

以下は東京都を含む全国の回答があった総合周産期 73 施設の結果である。エイズ拠点病院 59 施設で経験ありが 22 施設、可能が 28 施設で、合計 50 施設 (84.7%) で受け入れが可能であった。不可能、あるいは行わない施設は 9 施設 (15.3%) あった。1 施設をのぞき近

隣に受け入れ施設があり、その施設名を把握していた。しかし、その施設には全ての週数の早産には対応できない施設も含まれていた。エイズ中核拠点病院 15 施設では 1 施設のみ受け入れ不可能であった。

エイズ拠点病院でない総合周産期 14 施設では、経験ありが 2 施設、可能が 3 施設で、合計 5 施設 (35.7%) で受け入れが可能であった。不可能、あるいは行わない施設は 9 施設 (64.3%) があった。1 施設をのぞき近隣に受け入れ施設があり、その施設名を把握していた。しかし、その施設には全ての週数の早産には対応できない施設も含まれていた。

D. 考察

今回の全国調査で対象とした周産期センターでも少なからず分娩取り扱いを停止している施設があった。分娩を行っている施設で HIV 陽性妊婦取り扱いの経験ありと経験はないが可能を加えた割合 (HIV 陽性妊婦取扱い可能割合) はエイズ中核拠点と総合周産期兼ねた施設が最も高く 92.8%、エイズ中核拠点+地域周産期、エイズ中核拠点+周産期指定なし、エイズ拠点+総合周産期がほぼ同じで 80%強であった。エイズ拠点+地域周産期が 66.7%、エイズ拠点+周産期指定なしが 49.4%と続き、エイズ拠点でない総合周産期が 42.8%、地域周産期が 23.8%であった。したがって周産期センターの中でも HIV 感染妊婦取扱い可能割合はエイズ中核拠点>エイズ拠点>非エイズ拠点の順で取扱い可能が多かった。しかし総合周産期+エイズ中核拠点/拠点でも少数ながら、不可能あるいは行わない施設があることも分かった。一方、分娩経験施設数ではエイズ拠点+地域周産期が最も多かった。

受け入れ困難と回答があった施設で要因の回答があった中で、過去に経験はあるが現在は不可能である施設では産科要因が 42.9%と最も多く次に小児科要因であったが、不可能であるあるいは行わない施設では病院の体制と HIV 担当科の要因が多く、過去に経験はあ

るが現在は不可能である施設と不可能であるあるいは行わない施設では不可能である要因が異なることが分かった。

HIV 陽性妊婦取り扱いが困難な施設の 89%で近隣受け入れ可能施設が把握されており、大部分の例で地域連携がなされていることが分かった。

さらに総合周産期に着目した東京都を含む全国での検討では、拠点病院を兼ねた総合周産期でも受け入れ不可能な施設が少なからずあり、一方拠点病院でない総合周産期でも受け入れ可能な施設がある。エイズ拠点病院でも回答者に自施設がエイズ拠点病院という認識がない施設が 16%程度あるので、周産期医療の現場の担当者にとってはエイズ拠点病院という機能は大きな意味を持っていない可能性がある。受け入れ可能な総合周産期のみを「HIV 合併妊娠取り扱い可能総合周産期」として認定することも一法ではないかと考えられる。総合周産期が受け入れ不可能な地域では受け入れ可能地域周産期との連携を構築する必要があると思われる。

E. 結論

周産期センターの中でも HIV 陽性妊婦取扱い可能割合はエイズ中核拠点>エイズ拠点>非エイズ拠点の順でエイズ拠点の度合いが多いほど取扱い可能が多かった。しかし総合周産期+エイズ中核拠点/拠点でも少数ながら、不可能あるいは行わない施設があることも分かった。取扱い困難施設では大部分の施設で近隣受け入れ可能施設が把握されていた。また過去に経験はあるが現在は受け入れ不可能である施設と不可能であるあるいは行わない施設では不可能である要因が異なることが分かった。

総合周産期に着目した、東京都を含む全国での検討では拠点病院を兼ねた総合周産期でも受け入れ不可能な施設が少なからずあり、一方拠点病院でない総合周産期でも受け入れ

可能な施設がある。受け入れ可能な総合周産期のみを「HIV 合併妊娠取り扱い可能総合周産期」として認定することも一法ではないかと考えられるとともに、総合周産期が受け入れ不可能な地域では受け入れ可能地域周産期との連携を構築する必要があると思われる。

G. 研究発表

1. 論文発表

(和文)

- 1) 明城光三、和田裕一、五味淵秀人、蓮尾泰之、吉野直人、喜多恒和、外川正生、稲葉憲之、塚原優己. HIV 母子感染. 別冊日本臨床 感染症症候群 (第2版) 一症候群から感染性単一疾患までを含めて一下 臓器別感染症編. :703-707, 2013
- 2) 明城光三、和田裕一. HIV 母子感染について. 仙台医療センター医学雑誌. 2:2-9, 2013

2. 学会発表

- 1) 明城光三、大沢昌二、鈴木智子、蓮尾泰

之、林 公一、塚原優己、和田裕一. 東北地方における早産 HIV 感染妊婦に対する地域連携体制に関する研究. 国立病院総合医学会、2013 年、金沢.

- 2) 明城光三、和田裕一、五味淵秀人、蓮尾泰之、林 公一、谷口晴記、喜多恒和、大島教子、稲葉憲之、塚原優己. 東京都における早産 HIV 感染妊婦の診療体制に関する調査. 日本産科婦人科学会、2013 年、札幌.
- 3) 蓮尾泰之、明城光三、林公一、和田裕一、五味淵秀人、大沢昌二、鈴木智子. 早産 HIV 感染妊婦に対する地域連携体制に関する全国調査. 日本エイズ学会、2013 年、熊本.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

平成 25 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：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 准教授

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

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 年前前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

平成 21-23 年度の「和田班」において、HIV 妊婦スクリーニングの「栃木方式」の提唱を行い、その後の検査実施状況では同検査の普及は進んでいない。その理由として、1) 妊婦スクリーニング検査を実施している検査会社が大小多数あり、同検査システムを導入するには制約がある、2) 適正検査費用の設定、3) HIV 妊婦スクリーニングにおける偽陽性の問題も医療者側に認識されつつあり、臨床の現場で適切に対応がなされている可能性が考えられた。

また、塚原班によるスクリーニング偽陽性調査の結果では、現行の抗原抗体同時検査法の偽陽性率は0.097%、陽性的中率は6.5%と16年調査とほぼ同等の頻度であった。さらにスクリーニング陽性妊婦も本邦における偽陽性の問題を説明され、精神的動揺を生ずる場合が減少している印象がある、と報告されており、スクリーニング方法からのアプローチのみならず、スクリーニング陽性妊婦に対する告知が適切になされてきている状況が考えられた。

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たい。一方、妊婦 HIV スクリーニング柵木方式は、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。しかし実施においては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された場合、妊婦への有益性は高いと考えられるが、本邦での約 0.01%の偽陽性率から推定される年間約1,000名の偽陽性の発生を考えると費用対効果の問題をクリアする必要がある。コストの面を考慮すると、例えばスクリーニング検査前の妊婦に対して、「柵木方式」の選択肢を提示し希望する妊婦を対象にして行う、という事も考えられる。

また本邦においてより頻度の多いB型肝炎ウイルスの母子感染対策の実施状況を調査し HIV との比較が有用と考えられる。昨年10月より公知申請によってより簡略化されたHBV母子感染予防対策法の導入によって、臨床の現場で問題や混乱が生じていないか同時に検証してい

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。

E. 結論

HIV 妊婦スクリーニングの「柵木方式」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、一斉導入ではなく選択肢の一つとして妊婦に提示していく方法の導入を検証する必要がある。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。

G. 研究発表

1. 論文発表 (和文)

- 1) 稲葉憲之、大島教子、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
- 2) 大島教子、多田和美、渡辺 博. 前置胎盤・前置癒着胎盤のリスク因子 周産期医学 43(6) 699-702, 2013
- 3) 渡辺博. 妊娠と感染症. 今日の治療指針 2013 私はこう治療している 55, 1115-1116, 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

平成 25 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・母性診療センター産科 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 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	紀南病院産婦人科 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	杏林大学保健学部看護学科 教授
	塩田ひとみ	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 看護師
研究補助員：	中條 真澄	国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター

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「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂に関しては、昨年度に決定した改訂項目について、第 6 版原稿に修正を加え、また新たな原稿も執筆した。3 回の編集会議でこれらの改訂原稿を含めた全編にわたり修正を加え、最終原稿が完成している（資料）。2 月から印刷・製本工程に入っており、3 月には全国の関係各所に配布予定である。

②「第 20 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。また今年度より、横浜に加えて「第 3 回 AIDS 文化フォーラム in 京都」でも市民公開講座を開催した。

③全国エイズ拠点病院と年間分娩 1,000 件以上の一般産科施設を対象に、平成 16 年と同様の妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性に関するアンケート調査を行った。半数以上の施設が抗原抗体同時検査によるスクリーニング検査を導入している今回の調査結果と、抗原抗体同時検査法が導入されて間もない平成 16 年調査とを比較すると、偽陽性発生率は 0.97%であり、平成 16 年調査の 0.093%とほぼ同等であった。また陽性的中率も 6.5%で、平成 16 年調査結果の 8.3%と有意な差は認められなかった。社会問題として喚起されていた「HIV スクリーニング検査陽性妊婦に対し、確認検査の結果判明前に陽性を告知し、妊婦の健康等に支障を及ぼすこと」も少なくなっているようである。

A. 研究目的

21 世紀に入ってもなお HIV 母子感染症例が散見されており、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。またスクリーニング検査法

自体も、抗体検査が主体だった 10 年前から現在では抗原・抗体同時検査法に移行している。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。

以上が本研究分担任の研究目的である。

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た。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：

「第 20 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、また今年度より、横浜に加えて「第 3 回 AIDS 文化フォーラム in 京都」でも市民公開講座を開催した。

③妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性への対応：(資料 2：質問用紙参照)

昨年度から今年度にかけて、スクリーニング偽陽性に関するアンケート調査を行った。

調査方法は平成 16 年度に行った妊婦 HIV スクリーニング偽陽性に関するアンケート調査と概ね同様とし、平成 16 年度調査と今年度調査の結果を比較することで、HIV スクリーニング検査偽陽性への対応の現状を再評価した。

対象は前回調査時と同様の基準で、全国エイ

ズ拠点病院（361 施設）と 2011 年の年間分娩 1,000 件以上の一般産科施設（62 施設）とし、郵送によるアンケート調査を行った。調査項目は HIV スクリーニング検査実施率、スクリーニング及び確認検査の検査法（HIV スクリーニング検査試薬キット名）、23 年のスクリーニング陽性数、確認検査陽性と偽陽性数である。

今回の調査では、以前より社会的な問題と指摘されてきたスクリーニング陽性妊婦への対応の問題点についての調査項目も追加した。質問項目は、

- 1) HIV スクリーニング検査陽性の告知時期
- 2) HIV スクリーニング検査陽性時の対応で苦慮する案件
- 3) 検査時の説明・対応に関する具体的解説書の必要性
- 4) 他機関から紹介された HIV 陽性妊婦の初診時の状態などである。

（倫理面への配慮）

調査研究に関しては、個人情報への守秘を遵守する。

C. 研究結果

①「HIV 母子感染予防対策マニュアル」第 7 版には、当研究班が継続している日本全国の疫学調査結果や国内外の新知見への改訂だけでなく、診療体制、スクリーニング偽陽性など当班の研究課題の成果も盛り込んだ。その項目を以下に記す。

I. HIV 感染症の現状

- A. 世界における HIV/AIDS の現状
- B. わが国における HIV/AIDS の現状 平成 24（2012）年エイズ発生動向 - 概要 -

1. 結果

- （1）HIV 感染者の報告数
 - ① HIV 感染者
 - ② AIDS 患者
- （2）感染経路

① HIV 感染者

② AIDS 患者

（3）外国国籍報告

（4）推定される感染地域および報告地

2. まとめ

C. わが国における HIV 感染妊娠の現状

1. 研究方法

- （1）産婦人科小児科統合データベースの更新および解析
- （2）産婦人科調査
 - （i）病院調査
 - （ii）診療所調査
 - （iii）小児科調査
 - （iv）倫理面への配慮

2. 成績

- （1）HIV 感染妊婦の集計結果
 - （i）産科・小児科統合解析結果
 - （ii）地域別・年次別分布
 - （iii）国籍別・年次別分布
 - （iv）妊婦転帰の年次推移
- （2）HIV 母子感染予防対策の実施状況とその効果
 - （i）HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬投与について
 - （ii）HIV 母子感染率
 - （iii）HIV 感染妊娠の転帰場所
- （3）感染児 52 例の検討
 - （i）母子感染 52 例の年次報告数
 - （ii）母子感染 52 例の都道府県別報告数
 - （iii）母子感染 52 例の妊婦の国籍
- （4）妊婦 HIV 抗体検査実施率（病院および診療所調査）

II. HIV 母子感染予防対策

- A. 現時点での日本における HIV 母子感染予防の原則
- B. 妊婦 HIV 検査
 1. 妊婦 HIV 検査の意義

2. 検査前の説明

- (1) HIV 検査の現状
- (2) 妊婦 HIV 検査前の説明

3. 検査結果の説明

- (1) スクリーニング検査（一次検査）の結果が陰性の場合
- (2) スクリーニング検査（一次検査）の結果が陽性の場合
 - (i) スクリーニング検査（一次検査）の陽性的中率が低いこと
 - (ii) 検査結果説明の実際
- (3) 確認検査が陽性の場合
 - (i) 確認検査で陽性の妊婦に対する配慮
 - (ii) 告知の実際
- (4) 未受診妊婦における HIV 緊急検査の必要性

C. 妊娠中の対応

1. HIV 感染妊婦の心理的な課題

- (1) 留意すべき HIV 感染妊婦の心理面の課題とその対応
 - (i) 混乱や動揺
 - (ii) 一過性の反応としての精神状態の不安定さ
 - (iii) 感染に対する罪悪感や負い目
- (2) 支援の持ち方について
 - (i) 長期的な視野での関わり的重要性
 - (ii) 患者の生き方（女性として）を踏まえて
 - (iii) 多文化の視点
 - (iv) 援助者自身の支援体制

2. HIV 感染妊婦に対する支援

- (1) 妊娠継続にかかわる自己決定の支援
- (2) サポート形成
 - (i) 病気を知っている支援者の獲得
 - (ii) 支援ネットワークの拡大
 - (iii) 経済基盤の確保（社会資源の

活用)

- (iv) 外国人に対する支援

参考：HIV/AIDS 医療体制における HIV 感染妊婦の受け入れについて

3. HIV 感染妊娠に必要な妊娠初期検査

4. 抗ウイルス療法

- (1) 概説
- (2) 抗 HIV 薬の選択
 - (i) 抗 HIV 薬による HIV 母子感染予防
 - (ii) 抗 HIV 薬投与の基本

表 2 主に使用される抗 HIV 薬とその安全性

表 3 各種抗 HIV 薬の安全性：FDA（米国食品医薬品局）の基準 2010 年

(3) 抗 HIV 薬の開始時期

- (i) 抗ウイルス薬を内服している HIV 感染者が妊娠した場合
- (ii) 抗ウイルス薬を内服したことがない (Antiretroviral naive) HIV 感染者が妊娠した場合
- (iii) 抗ウイルス薬を以前に内服していたが現在無治療の HIV 感染者が妊娠した場合

(4) 抗ウイルス薬の中止の仕方

(5) 特殊な状況

- (i) B 型肝炎の合併
- (ii) C 型肝炎の合併

(6) 抗 HIV 薬投与後のモニタリングと対応

- (i) 治療効果と副作用のモニタリング
- (ii) ウイルスコントロールが失敗した場合
- (iii) 注意が必要な薬剤

(iv) 妊娠中の抗ウイルス薬投与時に考慮すべきこと

(v) 服薬アドヒアランス育成に対する支援

表 5 HIV 感染妊婦に対するケアフローチ

ヤート

5. 分娩時期と分娩方法

(1) 分娩時期

(i) 帝王切開術の時期に関する解説

(ii) 分娩時期に関するこれまでの報告

(2) 分娩方法

(i) 経膣分娩を選択せざるを得ない場合

(ii) 経膣分娩時の対応と注意点

6. 切迫早産・前期破水時の対応

7. 妊婦糖尿病 (GDM) の対応

8. 産科診療における注意点

(1) 外来診療における合併症への注意点

(i) 妊娠と HIV 感染の相互におよぼす影響

(ii) 合併頻度の高い感染症

(iii) 胎内感染のリスク

(2) 看護上の注意点

(i) 外来 (妊婦健診など) での注意点

(ii) 病棟 (入院中) の注意点

(iii) 病棟看護の実際

(iv) 感染防止

(v) 器材の消毒法の例

表 1 産科時の看護ケア・指導項目

表 2 産褥フローチャート

D. 分娩時の対応

1. 分娩時・帝王切開時に使用する薬剤

2. 病棟での術前準備と術後ケア

(1) 入院後 (または入院前)

(2) 手術前日

(3) 手術当日

(4) 術後ケア

3. 実際の手術にかかわる留意点

(1) 時間的余裕をもって臨む

(2) 慣れた術式で行う

(3) ノータッチテクニック

(4) シミュレーション

(5) 輸血に関して

(6) 子宮収縮薬について

4. 手術に必要な人員

5. 手術時の防護具

6. 手術時の準備

7. 新生児の処置

(1) 清拭の準備

(2) 新生児の受け取り、処置

(3) 胎盤計測、臍帯血採取

8. 手術室の後片付け

参考 帝王切開手術でご出産の皆様へ

資料 : HIV 感染症合併妊婦の帝王切開術クリティカルパスの参考例

E. 分娩後の対応

1. 児への対応

(1) 出生後管理の実際

(2) 出生児への抗ウイルス薬の予防的投与

(i) AZT シロップ投与方法

(ii) 在胎 35 週未満の早産児に対する投与方法

(iii) ATZ 投与による副作用

(iv) AZT 投与期間の短縮

(v) AZT を含めた併用療法 (対象は正期産児のみ)

(3) Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia : PCP の予防

(i) 対象

(ii) 方法

(4) 新生児・乳幼児における診断基準

(i) 検査時期

(ii) 感染の診断

(iii) 非感染の診断

(5) 抗ウイルス薬に曝露した非感染児の追跡観察

(6) 予防接種の進め方

(i) 不活化ワクチンについて

(ii) 生ワクチンについて