

- 2) 辻麻理子、阪木淳子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘. HIV 感染症患者の認知機能低下と鑑別診断. 第 28 回日本エイズ学会学術集会、2014 年、大阪
- 3) 辻麻理子、阪木淳子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘. HIV 感染症患者の認知機能の低下と鑑別診断—抑うつ傾向との関連および臨床経過—. 第 28 回日本エイズ学会学術集会、2014 年、大阪
- 4) 南留美、小松真梨子、高濱宗一郎、郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、中嶋恵理子、山本政弘. HIV 感染症者における白血球テロメア長測定の意義—慢性脳虚血性変化との関連. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 5) 山中京子、辻麻理子、阪木淳子、松岡亜由子、塚本琢也、大川満生、早津正博、小松賢亮、渡邊愛祈、仲里愛、北志保里、鍛冶まどか、仲倉高広、喜花伸子. ブロック拠点病院などでの心理検査の実施に関する研究. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 6) 嶋根卓也、今村顕史、岡慎一、池田和子、山本政弘、辻麻理子、長與由紀子、大久保猛、太田実男、神田博之、岡崎重人、大江昌夫・エイズ拠点病院における薬物関連問題の重症度と薬物依存回復支援の可能性. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 7) 阪木淳子、辻麻理子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘. HIV 感染症患者の認知機能低下と鑑別診断—物質使用との関連と臨床経過—. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 8) 郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘. HIV 患者の認知機能低下と炎症性サイトカインの解析. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 9) 郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘. HIV 患者の認知機能低下とアルツハイマー型認知症. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 10) 山地由紀、犬丸真司、廣末佳子、城崎真弓、長與由紀子、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、郭悠、高濱宗一郎、南留美、山本政弘. 入院 HABD パス導入の試み. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪
- 11) 首藤美奈子、城崎真弓、阪木淳子、南留美、高濱宗一郎、郭悠、長與由紀子、辻麻理子、山本政弘. 介護が必要な状況であるにもかかわらず一人暮らしを継続した事例への対処. 日本エイズ学会第 28 回学術集会、2014 年、大阪

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 26 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「HIV 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

分担研究課題名：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
～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
青木理恵子 特定非営利活動法人 CHARM
福嶋香織 特定非営利活動法人 CHARM

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

研究要旨

近年、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、恋愛や結婚、仕事、妊娠・出産、子育てに関することなど様々であり、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では女性 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。

そこで本研究においては、平成 24～26（2012～2014）年度にわたり実施された女性 HIV 陽性者支援のプログラムの一つである女性交流会において、女性 HIV 陽性者たちが自らの経験を通して、新たに陽性が分かった人が必要とする情報をまとめ、専門家による知識や情報提供と自分たちのメッセージとともに一つの冊子を作成した。実際に女性 HIV 陽性者を支援する団体は少なく、仲間と出会う機会がないために孤立しやすい女性たちがこの冊子を通じてつながっていくことを目指している。

またこの冊子を作成することで、あまり知られてこなかった女性 HIV 陽性者の抱える悩み、課題を把握することができた。これからの女性 HIV 陽性者の支援の質を高めることで、女性たちの Quality of Life（生命の質）を高めることにつながると考える。

A. 研究目的

平成 26 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 2269 名（内訳日本人 865 名、外国人 1404 名）女性エイズ患者は累計で 728 名（内訳 344 名、外国人 384 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

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

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。

B. 研究方法

平成 24 年度から特定非営利活動法人 CHARM が主催する「多文化キャンプ」に参加する女性に協力を依頼し、女性 HIV 陽性者に向けての冊子を作成するためのグループディスカッションを行った。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、特定非営利活動法人 CHARM 事務局でテープ起こしを行い、冊子に必要な内容の抽出、冊子の文面への配慮を行い、冊子の原稿を作成した。

(倫理面への配慮)

プライバシーに配慮するため、グループディスカッションはキャンプ場を貸し切りに行行った。又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。

データの処理作業は研究協力者のみが行い、データは施錠付ロッカーで保管した。

C. 研究結果

毎年 20 名弱の参加者がある「多文化キャンプ」は、本研究の最終年度である平成 26 年度は 20 名の参加者であった。居住地は北海道 1 名、新潟 1 名、千葉 1 名、東京 4 名、神奈川 1 名、富山 1 名、静岡 1 名、京都 1 名、大阪 4 名、兵庫 3 名、岡山 1 名、沖縄 1 名である。国籍別にみると、日本 14 名、台湾 1 名、タイ 1 名、インドネシア 1 名、コンゴ共和国 1 名、中国 1 名、モンゴル 1 名である。年代別に見ると、20 代 1 名、30 代 12 名、40 代 4 名、50 代 3 名である。

1) グループミーティング

平成 24 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。平成 25 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。平成 26 年度は、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、「恋愛・結婚」「妊娠・出産・子育て」「仕事」「外国籍女性」のテーマに分かれ、約 2 時間の話し合いを行った。一人一人の背景も違い体験も違うが、分ち合う過程の中で、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格差がある中で、孤立化している女性陽性者に対して、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課題として挙げられ、より多くの医療従事者、NPO スタッフに、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。

2) 冊子の作成

グループミーティングで話し合った内容をもとに冊子のコンテンツとして以下を抽出し、冊子の内容を決定した。

冊子は 2500 部、全国の拠点病院や女性 HIV 陽性者を支援している団体に配布した。冊子の内容は以下のとおりである。

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、読者が「ひとりではない」ということをメッセージとして伝えている。

②HIV について

病気についてまず理解する事が大切である。毎年多文化キャンプに参加している医師に依頼し原稿を作成した。HIV 陽性と分かって間もない人でも理解できるよう、分かりやすい内容にし、決してすぐに死ぬ病気ではない事、

適切に治療を行えば HIV に感染していない人と同じように体調を維持できることなどを掲載している。

③恋愛・セックスについて

恋愛やセックスをあきらめてしまう人もいるため、あきらめる必要はない事を体験談やメッセージを通して伝えている。またセーフターセックスについてのコラムでは、読者が異なるタイプの HIV や、他の性感染症に感染する危険性や、相手に HIV が感染することを避けるためにも、予防が必要であることを伝えている。

④妊娠・出産

この部分についても、多文化キャンプに毎年参加している産婦人科医に依頼し原稿を作成した。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、子供が陽性であった場合の子供の健康などについての説明のほか、妊娠・出産をしている人の体験談を掲載している。HIV 陽性であっても妊娠・出産は可能であること、母子感染予防対策をとっていれば、赤ちゃんへの HIV 感染を避けることができることなども伝えている

⑤子育て

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について掲載すると同時に、その時は HIV 感染について言う必要がないことを伝えている。また HIV 感染も含めて子育ての相談をしたいとき、HIV 陽性の子どもの子育てなどは、病院や支援団体が相談できることを伝えている。

⑥仕事

HIV 陽性であっても、仕事を辞めたり就職をあきらめたりする必要がないこと、通院と仕事を両立できること、障害者枠を利用した雇用制度があることなどを掲載している。会社に感染を伝えなければいけないのではないか、会社に感染を知られてしまうのではないか、という不安を持っている人も多いので、決してそのようなことはないことも説明している。

⑦制度について

HIV 陽性であることで利用できる制度のほか、妊娠・出産や子育て、シングルマザー家庭が利用できる制度などについても掲載している。

⑧支援団体

全国に HIV 陽性者を支援する団体は沢山あるが、女性陽性者を支援しているところは少ない。実際に女性 HIV 陽性者を支援している団体を抜粋し、問い合わせ先などの情報を掲載している。

⑨おわりに

多文化キャンプに参加している女性 HIV 陽性者から「おわりに」としてメッセージを掲載している。支援団体につながり、仲間に出会うことができ、今は前向きに生きているということ、人とつながることの大切さを伝えている。

D. 考察

三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ミーティングは、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

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、課題を把握することができた。これからの女性 HIV 陽性者の支援の質を高めることで、女性たちの Quality of Life(生命の質)を高めることができると考える。

F. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む) なし

平成26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 総合成育部長

研究協力者：和田 裕一 国立病院機構仙台医療センター 名誉院長

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、おのおのの地域での早産、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

平成24年度から平成25年度にかけて東京都以外の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（以下総合周産期、地域周産期）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。平成23年度に東京都のみを対象として調査を行っており、その結果も併せて使用し、本年度は未回答の総合周産期にも追加調査を行った。

（倫理面への配慮）

施設に対する調査であるので、特段の倫理面への配慮は必要ないものと思われた。

C. 研究結果

（1）周産期母子医療センター特に総合周産期に着目した検討

本年度の追加調査を含む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61施設中9施設（14.8%）で受け入れ不可能であり、一方拠点病院でない総合周産期において16施設中6施設（37.5%）で受け入れ可能であった。（図1、図2）

図1. 総合周産期かつエイズ治療拠点病院に於ける HIV 感染妊婦取り扱い可能性

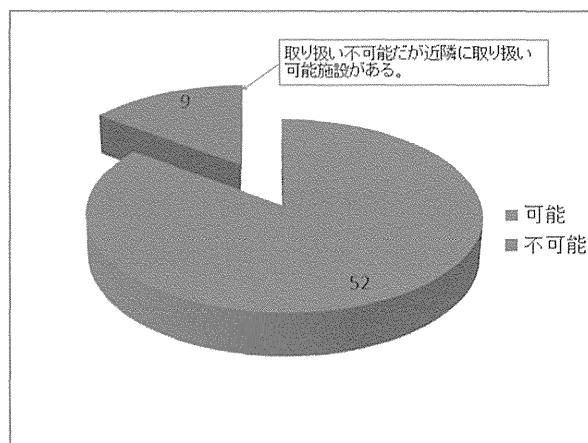
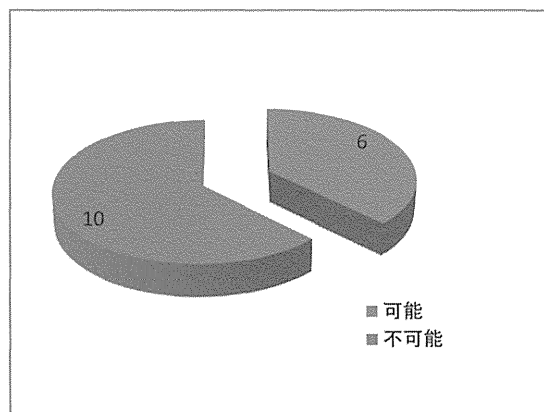
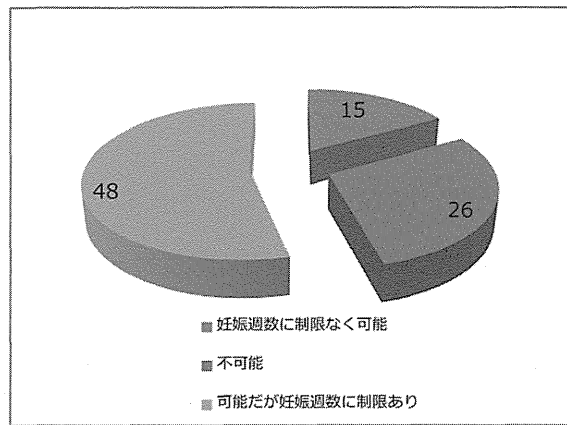


図2. 拠点病院でない総合周産期での HIV 感染妊婦取り扱い可能性



一方地域周産期かつエイズ治療拠点病院の89施設では、63施設（70.8%）で取り扱い可能であり、そのうち15施設では取り扱い週数に制限がなかった。（図3）

図3. 地域周産期かつエイズ治療拠点病院に於ける HIV 感染妊婦取り扱い可能性



(2) 早産 HIV 妊婦分娩に関する総合周産期の関与から見た日本全国の地域別早産 HIV 取り扱い状況

全国の都道府県別での県別早産 HIV 取り扱い状況を図4に示す。青色で示した都道府県では総合周産期がすべての週数の早産 HIV 妊婦を取り扱うことができる。緑色の地域（5都道府県）では地域周産期が単独あるいは連携してすべての週数の早産 HIV 妊婦を取り扱うことができる。具体例を宮城県の事例で示す（図5）。宮城県においてはブロック拠点病院である仙台医療センターで妊娠28週以降の早産 HIV 妊婦を取り扱うことができ、妊娠28週未満では総合周産期の東北大学病院と連携し対処することとなっている。仙台市より距離がある気仙沼地域では、週数に制限があるがその地域の地域周産期で取り扱い可能である。なお、宮城県においては周産期センターでない分娩可能エイズ拠点病院は存在せず、地域周産期すべての病院で HIV 妊婦に関しては仙台医療センターに紹介ということが把握されていた。

赤色で示した地域（2都道府県）は地域周産期が早産 HIV 妊婦を取り扱うことができるが、

週数に制限がある地域である。都道府県単位では一部の地域を除き、その都道府県内でその都道府県内のすべての週数の早産 HIV 妊婦を取り扱うことができることがわかった。

図4. 日本全国の地域別早産 HIV 取り扱い状況

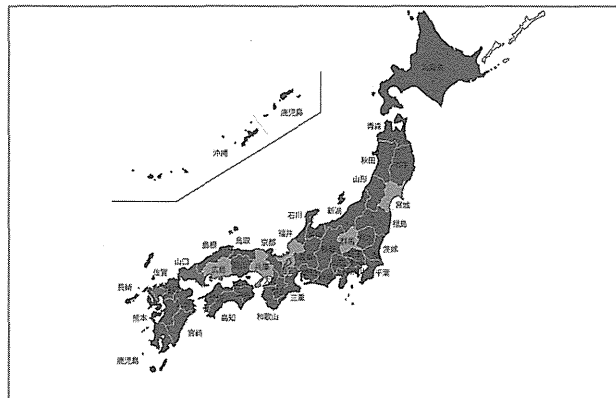
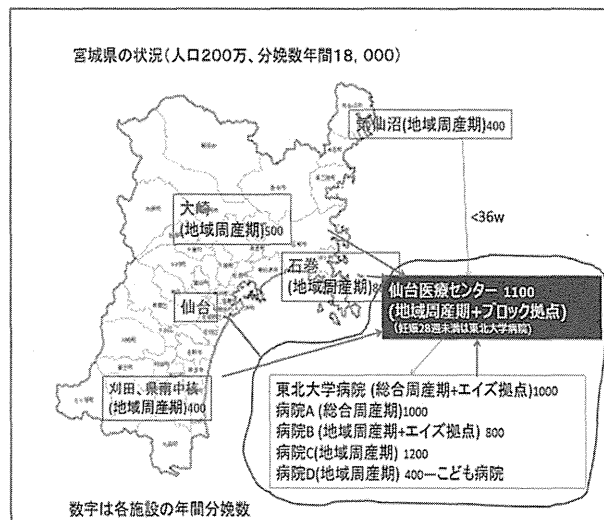


図5. 宮城県の状況



(3) 二次医療圏別 HIV 分娩取り扱い状況

同一都道府県内であっても、都道府県によっては面積が広く早産 HIV 妊婦分娩可能施設までの距離がある場合もあり、また通院分娩の利便性を考慮すると居住地に近い場所に HIV 妊婦分娩可能施設があり、早産となった場合はその週

数により早産 HIV 妊婦分娩可能施設に紹介あるいは搬送できる体制がとられていることが望ましい。この目的のために吉野分担研究班調査の妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査の結果で、HIV 陽性の場合自施設で分娩、あるいは自施設分娩または紹介と回答した施設も週数制限有 HIV 分娩可能施設とし、二次医療圏ごとに対応状況を検討した。吉野班調査で HIV 陽性の場合自施設で分娩、あるいは自施設分娩または紹介と回答した施設で我々の研究班の調査対象でなかった施設、すなわち周産期母子医療センターでもなくエイズ拠点病院でもない施設は比較的少数であり日本全国で 19 施設であった。なお、我々の研究班の調査対象の周産期母子医療センターまたはエイズ拠点病院での分娩可能施設は 181 施設であった。

以下地域ごとの対応状況を述べていくが、図における二次医療圏の色分け方法は以下のとおりである。週数に制限のない HIV 早産対応施設での総合周産期と地域周産期の区別は行わなかった。また二次医療圏は主として略称で記述する。また使用した地図ソフトの関係で、関東地方は東京都、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県とし、中部地方は新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、静岡、愛知、岐阜、三重の各県とした。

青：当該二次医療圏に取り扱い週数の制限がない HIV 早産対応施設がある医療圏

緑：当該二次医療圏に取り扱い週数に制限のある HIV 早産対応施設があり、同一都府県内に週数の制限がない HIV 早産対応施設がある医療圏

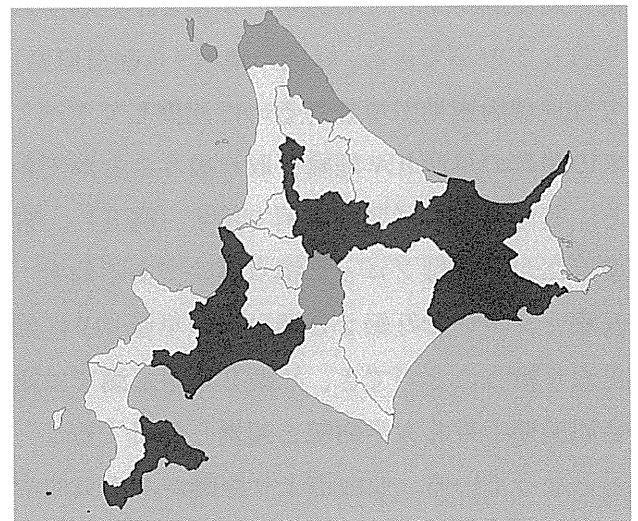
黄色：当該二次医療圏に HIV 分娩対応施設はないが同一都府県内に週数の制限がない HIV 早産対応施設がある医療圏

橙色：当該二次医療圏に HIV 分娩対応施設がなく、同一都府県内に週数の制限がない HIV 早産対応施設がない医療圏。（週数に制限ある HIV 早産対応施設はあり）

○北海道地方（図 6）

北海道は地域が広大で、HIV 感染妊婦に限らず一般妊婦においても分娩場所の確保が困難な地域と考えられている。北海道以外の地域での都府県に相当する地域は、道南、道央、道北、道東の 4 地域と思われるので二次医療圏の色分け方法は黄色、橙色に関しては当該二次医療圏が属する 4 地域内に取り扱い週数に制限ない、あるいは制限のある HIV 早産対応施設がある場合とした。

図 6. 北海道の状況

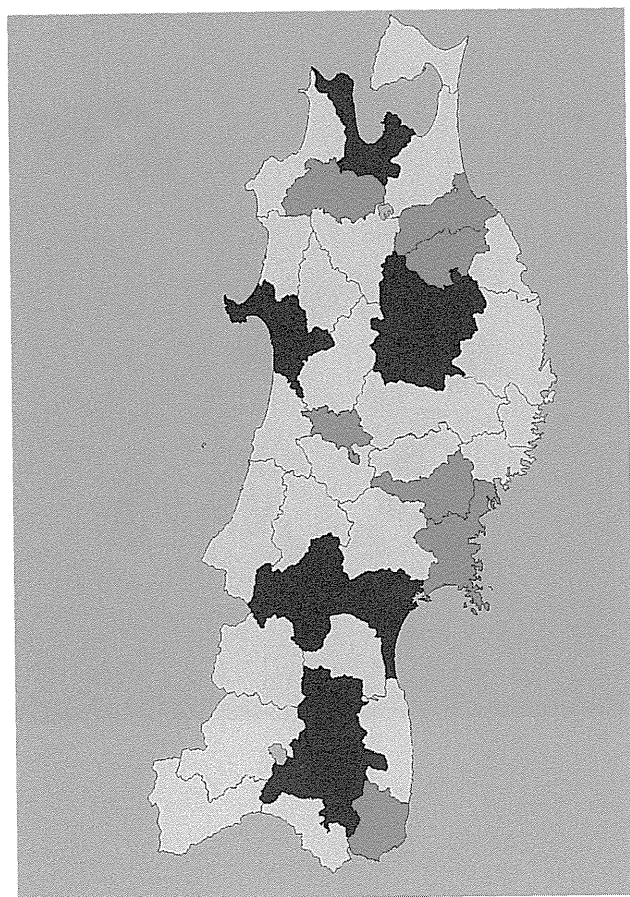


○東北地方（図 7）

宮城県は前項で述べたとおりである。青森県では青森地域に HIV 分娩可能総合周産期があり、

それを補うように津軽、八戸に HIV 分娩対応施設があるが、下北地域などには対応施設がなかった。岩手県では盛岡に HIV 分娩可能総合周産期があり、二戸、一関に HIV 早産対応施設があるが、その他の医療圏では対応施設がなかった。秋田県では秋田に HIV 分娩可能総合周産期があり、横手に HIV 分娩対応施設があるが、その他の医療圏には HIV 分娩対応施設はなかった。山形県は山形に HIV 分娩可能総合周産期があるが、その他の医療圏では対応施設がなかった。日本海側の鶴岡からのアクセスが困難と思われた。福島県は福島に HIV 分娩可能総合周産期、郡山に取り扱い週数に制限のない HIV 早産、いわきに取り扱い週数に制限がある地域周産期 HIV があり、これらの地域では充実しているが、その他の医療圏では対応施設がなく、その中でも南会津、相馬からのアクセスが困難と思われた。

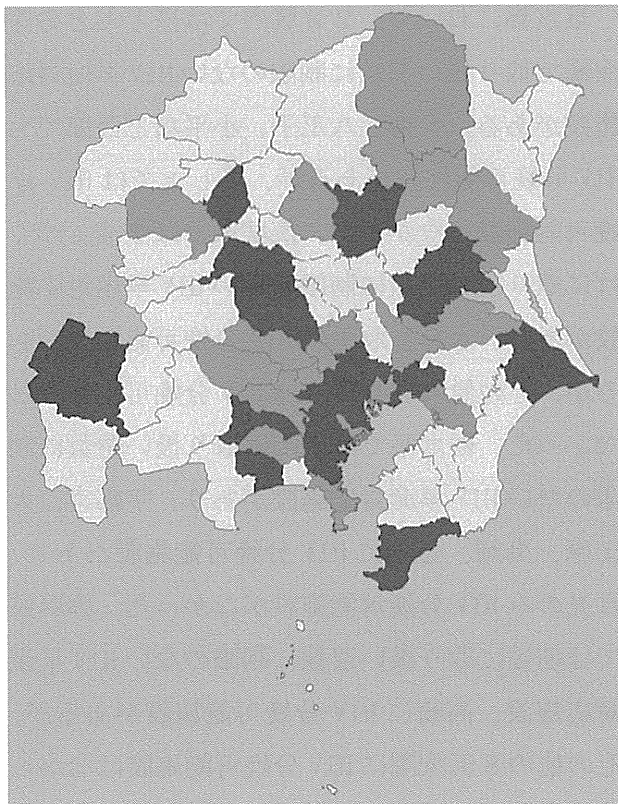
図 7. 東北地方の状況



○東京都、関東地方 (図 8)

東京都において、23区内ではほとんどの医療圏で取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設がある。青梅、八王子、小平など西部でも HIV 分娩可能施設があるが、島しょでは HIV 分娩可能施設はなかった。茨城県では土浦、つくばに取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があり、水戸、取手に HIV 分娩可能施設があるが、その他の医療圏では HIV 分娩可能施設はなかった。栃木県では小山に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があり、宇都宮、大田原、真岡、足利に HIV 分娩可能施設があり、日光のみ HIV 分娩可能施設がなかった。群馬県では前橋に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、高崎に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 8 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。埼玉県では川口、川越、熊谷に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、和光、さいたま、所沢に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 4 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。千葉県では船橋、銚子、鴨川に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、千葉、松戸に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 4 医療圏（主として房総半島）に HIV 分娩可能施設はなかった。神奈川県では横浜、川崎北部、平塚、相模原に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、川崎南部、横須賀、厚木に HIV 分娩可能施設があるが、藤沢、小田原に HIV 分娩可能施設はなかった。

図 8. 関東地方の状況



では岐阜に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、関に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 3 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

静岡県では沼津、浜松に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、富士、静岡、焼津、掛川に HIV 分娩可能施設があるが、下田、熱海に HIV 分娩可能施設はなかった。愛知県では名古屋（5 施設）と刈谷に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があり、春日井、岡崎に HIV 分娩可能施設があるが、その他 8 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。三重県では四日市、津に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があるが、その他の 2 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

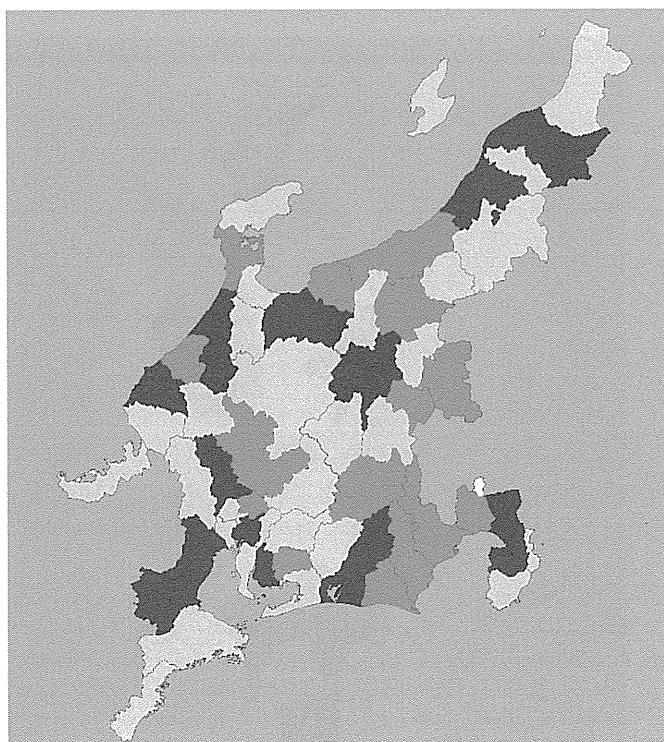
○中部地方（図 9）

新潟県では新潟、長岡に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、上越に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 4 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。長野県では松本に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、佐久、諏訪、飯田、長野に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 5 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

山梨県では甲府に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があり、その他の医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

北陸 3 県では富山、金沢、福井に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、魚津、小松、七尾に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 6 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。岐阜県

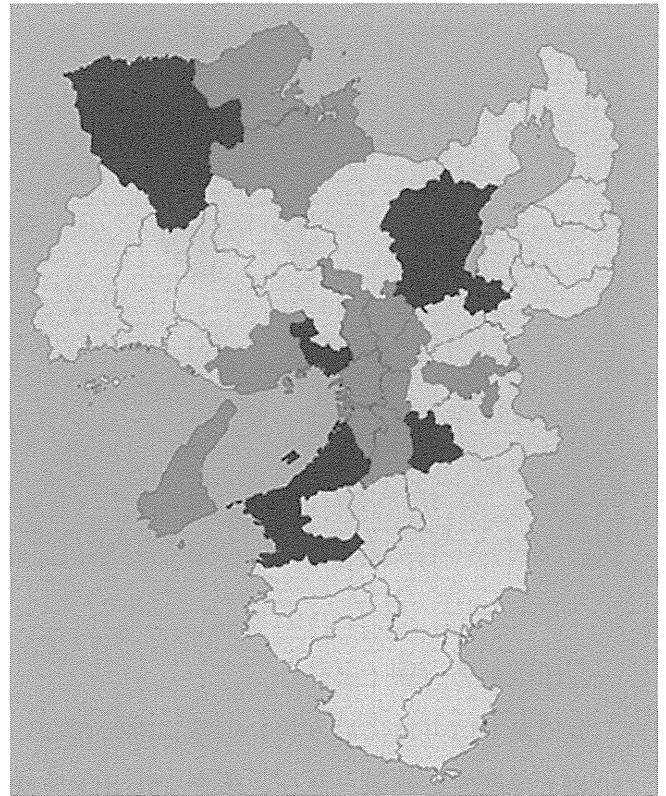
図 9. 中部地方の状況



○近畿地方（図10）

滋賀県では大津に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設があるが、その他の6医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。京都府では京都に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設が4施設あり、京丹後、福知山にHIV分娩可能施設があるが、その他の3医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。大阪府では和泉にのみ取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設があり、大阪市を含むその他の7医療圏にはHIV分娩可能施設はあるが取り扱い週数に制限のある施設であった。兵庫県では尼崎、豊岡に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設、淡路にHIV分娩可能施設があるが、その他の6医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。奈良県では橿原に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設、奈良にHIV分娩可能施設があるが、その他の3医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。和歌山県では和歌山に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設があるが、その他の6医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。

図10. 近畿地方の状況

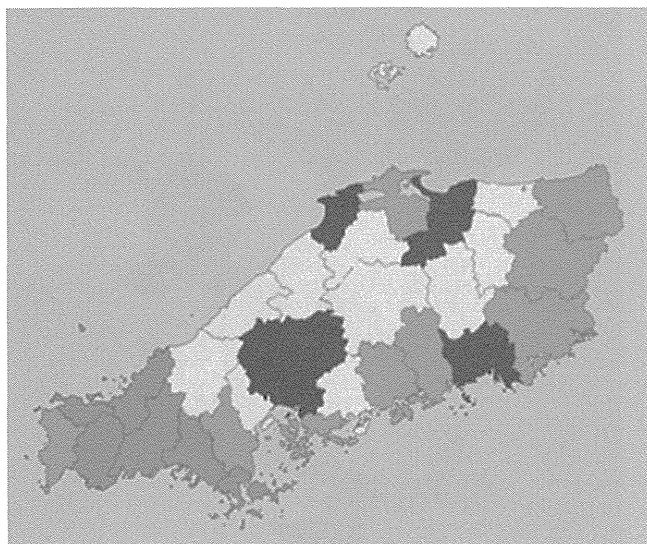


○中国地方（図11）

鳥取、島根県では米子、出雲に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設、鳥取、松江にHIV分娩可能施設があるが、その他の6医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。岡山県では倉敷に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設、岡山、津山にHIV分娩可能施設があるが、その他の2医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。

広島県では広島に取り扱い週数に制限のないHIV早産対応施設、呉、尾道、福山にHIV分娩可能施設があるが、その他の3医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。山口県では岩国、下関にHIV分娩可能施設があるが対応週数に制限があり、対応不可能な週数の早産分娩に対しては他県への搬送・紹介が必要なことが推測された。他の6医療圏にHIV分娩可能施設はなかった。

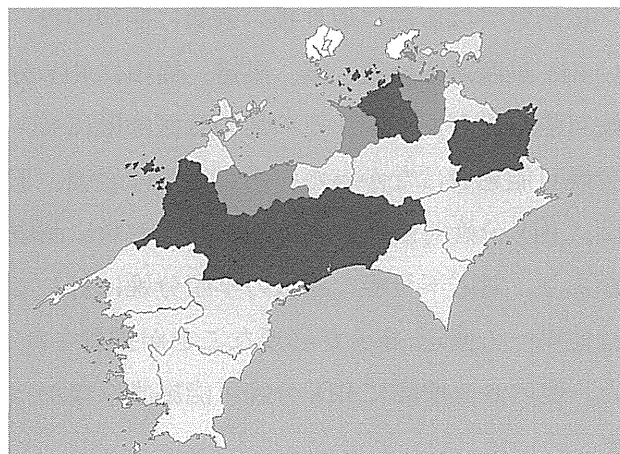
図 1 1. 中国地方の状況



○四国地方 (図 1 2)

香川県では丸亀に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、高松、観音寺に HIV 分娩可能施設があるが、さぬき、小豆に HIV 分娩可能施設はなかった。徳島県、高知県では徳島、高知に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があるが、その他の 5 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。愛媛県では松山に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、新居浜に HIV 分娩対応施設がある。その他の 4 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

図 1 2. 四国地方の状況

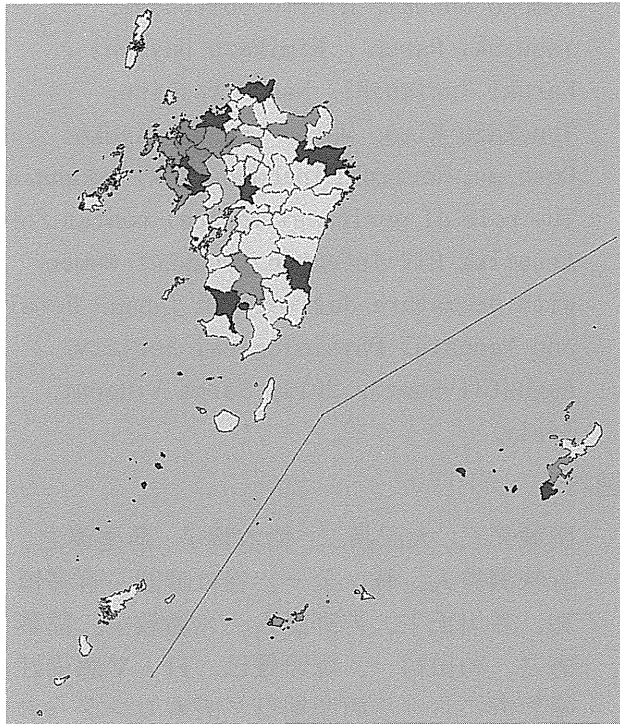


○九州沖縄地方 (図 1 3)

福岡県では福岡、北九州に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、久留米、飯塚に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 9 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。佐賀県では佐賀に HIV 分娩可能施設があるが対応週数に制限があり、対応不可能な週数の早産分娩に対しては隣県への搬送・紹介が必要なことが推測された。他の 4 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。長崎県では諫早に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、長崎、佐世保に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 5 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。熊本県では熊本に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があるが、その他の 10 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。大分県では大分に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、中津に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 4 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。宮崎県では宮崎に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があるが、その他の 6 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。鹿児島県では鹿児島に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があり、霧島に HIV 分娩可能施設があるが、その他の 7 医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

沖縄県では那覇に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設、宜野湾、石垣に HIV 分娩可能施設があるが、その他の医療圏に HIV 分娩可能施設はなかった。

図 1 3. 九州沖縄地方の状況



D. 考察

都道府県単位では一部の地域を除き、都道府県内でその都道府県内のすべての週数の早産 HIV 妊婦を取り扱うことができることがわかった。

北海道、東北においては北海道での道南、道央、道北、道東の地域ごと、あるいは東北 6 県の県ごとに、それぞれ取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があるが、地域面積がそれぞれ大きいため地図で黄色に示される HIV 分娩可能な施設がない医療圏で分娩可能施設へのアクセスが困難な地域が相当あるものと思われた。

関東地方において都県単位では取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設は充実しているように思われるが、山沿いや房総半島、茨城県太平洋岸、埼玉・栃木の一部に HIV 分娩可能施設がない医療圏があった。

中部地方において県単位では取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設があり、沿岸部を中心として HIV 分娩可能施設があるが、主として山沿いや半島部に HIV 分娩可能施設がない医療圏があった。

近畿地方において府県単位では取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設はあったが、紀伊半島や兵庫県、京都府、滋賀県の山間部に HIV 分娩可能施設がない医療圏が多かった。また大阪市に取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設がなかった。

中国地方では HIV 分娩可能施設があるが対応週数に制限があり、対応不可能な週数の早産分娩に対しては他県への搬送・紹介が必要なことが推測される県があった。また山間部や山口県中部、島根県西部では HIV 分娩可能施設がない医療圏が多かった。

四国地方において県単位では取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設が存在したが、県庁所在地から離れた地域で HIV 分娩可能施設がない医療圏が多かった。

九州沖縄地方では、佐賀県と福岡県が一体のものと考えれば九州北部においては HIV 分娩に対しては比較的対処が整った地域と考えられた。熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県において県単位では取り扱い週数に制限のない HIV 早産対応施設が存在したが、山間部、半島部を中心とした県庁所在地から離れた地域で HIV 分娩可能施設がない医療圏が多かった。沖縄は那覇から離れた石垣にも HIV 分娩可能施設があり、他の地方の離島では HIV 分娩可能施設がないことを考えれば比較的対処が整っているものと思われた。

受け入れ可能な周産期母子医療センターのみを「HIV 合併妊娠取り扱い可能周産期母子医療センター」などとして認定し、何らかのインセンティブを付与することも一法ではないかと考えられた。

E. 結論

都道府県単位では一部の地域を除き、都道府県内でその都道府県内のすべての週数の早産 HIV 妊婦を取り扱うことができることがわかった。しかし同一都道府県内であっても、都道府県によっては面積が広く早産 HIV 妊婦分娩可能施設までの距離がある場合もあり、また通院分娩の利便性を考慮すると居住地に近い場所に HIV 妊婦分娩可能施設があり、早産となった場合はその週数により早産 HIV 妊婦分娩可能施設に紹介あるいは搬送できる体制がとられていることが望ましい。その観点から二次医療圏ごとの HIV 分娩可能施設を検討すると、人口が密集している地域では良好なアクセスが期待できるが、山間部や半島部などの人口密度が低いと思われる地域や離島を中心として分娩可能施設へのアクセスが困難な地域が相当あるものと思われた。

G. 研究発表

論文発表

(和文)

1) 明城光三、喜多恒和、塚原優己. 妊婦と HIV 感染症. 周産期医学 Vol. 44 増刊号. 44:145-150, 2014

学会発表

海外

Kozo Akagi, Yuichi Wada, Shoji Oosawa, Tomoko Suzuki, Hideto Gomibuchi, Yasuyuki Hasuo, Kimikazu Hayashi, Haruki Taniguchi, Naoto Yoshino, Tune-kazu Kita, Masao Togawa, Kyoko Ooshima, Noriyuki Inaba and Yuki Tukahara. The role of perinatal medical center for treating HIV-infected pregnant women with premature delivery in Japan. Fetal and Neonatal Physiological Society. August 31-Sept 3, 2014, Saint Vincent, Italy.

国内

明城光三、大沢昌二、鈴木智子、蓮尾泰之、五味渕秀人、林 公一、谷口晴記、喜多恒和、外川正生、吉野直人、大島教子、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己. HIV 感染妊婦診療における周産期母子医療センターの役割. 日本エイズ学会、2014 年、大阪.

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 年 月 日

産婦人科責任者殿

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）

「HIV 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」研究代表者 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)

分担研究:「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)

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)

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)

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、本研究班の課題遂行にあたりましては、格段のご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、HIV 抗体検査実施率は 99%以上の病院で行われるようになり、HIV 感染への認識は高まっております。今後は、診断後の治療管理体制の確立が必要とされており、特に早産例への対応策の確立は喫緊の課題と認識しております。昨年度調査を行った東京都では十分な連携体制の構築は比較的容易にできると推察されましたが、地域によっては症例数そのものが少ないこともあり、HIV 感染妊婦の早産が起こってしまった場合、対応に苦慮する可能性が考えられます。

そこで今年度は全国のエイズ拠点病院、総合や地域周産期母子医療センターを対象を拡げ調査を拡げることにより、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の資料となり得る結果を得られるものと考えております。

つきましては、ご多用のところ甚だ恐縮ではございますが、本年 12 月末日までにご回答いただければ幸いです。ご協力宜しくお願い申し上げます。

敬具

HIV 陽性妊婦、とくに早産例の地域連携体制に関するアンケート

1 貴院では分娩を行っていますか

- a 行っている b 行っていない

行っていると答えられた方は下記の質問にお答えください。行っていないと答えられた方は終了です。ご協力ありがとうございます。

2. 貴院はエイズ拠点病院ですか a はい b いいえ

3. 貴院は周産期母子医療センターですか a 総合 b 地域 c いいえ

4. 平成 23 年の分娩数を教えてください。概数で結構です。() 例

5. 貴院では HIV 陽性妊婦の分娩（母児ともに自院管理）は可能ですか

- a 既に分娩例の経験がある（ 1. 1 例 2. 2～4 例 3. 5 例以上 ）
b 経験はないが可能である
c 過去に経験はあるが現在は不可能である
d 不可能である、あるいは行わない

6. 分娩経験有りあるいは可能と答えられた方のみお答えください

- a 全ての週数での分娩に対応可能である
b () 週、() g 以上の分娩なら対応可能である

7. 分娩受け入れ不可能あるいは行わないと答えられた方のみお答えください
近隣に受け入れ可能な施設はありますか。

- a ない b ある 施設名 ()

8. 分娩受け入れ不可能あるいは行わないと答えられたエイズ拠点病院の方に伺います。

受け入れ出来ない原因はどこにあるとお考えですか。

- a 産科（問題点：()
b 看護スタッフ ()
c 小児科 ()
d 内科などの HIV 症例担当科 ()
e 病院の体制 ()
f その他 ()

9. 貴院では小児科を標榜されていますか

- a 標榜している b 標榜していない

標榜していると答えられた方は下記の質問にお答えください

10. 貴院に NICU はありますか？

- a ある b ない

11. 貴院では HIV 陽性妊婦から生まれた新生児の搬送受け入れは可能ですか。

(恐れ入りますが貴院の新生児担当医師に確認していただければ幸いです)

- a 既に受け入れの経験がある (1. 1例 2. 2～4例 3. 5例以上)
b 経験はないが可能である
c 過去に経験はあるが現在は不可能である
d 不可能である、あるいは行わない

12. HIV 陽性妊婦、とくに早産例の地域連携体制に関してご意見がございましたらお書き下さい。

以上です。ご協力誠にありがとうございました。

貴施設名 ()

ご記入者名 ()

差し支えなければご記入いただければありがたいです。

研究課題名（課題番号）： HIV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（H24-エイズ - 一般 - 002）

平成 26 年度 分担研究 第二回班会議資料 大島班

分担研究名	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
研究分担者名	大島教子

研究の目的

抗原抗体同時測定法導入後も妊婦 HIV スクリーニング偽陽性の発生率に変化はないと報告されている。偽陽性者に精神的苦痛を生じさせないように栃木方式が提唱されたが普及には至っていない。また B 型肝炎ウイルスの母子感染予防対策との比較検討を行い、本邦における伝搬性遅発性疾患（Transmissible, Slow Developing Disease; TSDD）の母子感染予防対策の有効性を検証、より効率的、効果的な周産期管理の構築を目指す。

研究方法

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つつある。そのため一次施設で適切に説明を受けて精査を行い、いわゆる真の HIV 陽性妊婦が専門施設へ紹介されている。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 スクリーニング栃木方式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、本邦における高い偽陽性率を考慮す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、「栃木方式」の選択肢を提示し希望する妊婦を対象にして行う、という方法も検討できる。妊婦 HIV スクリーニングを受ける妊婦に対して、現行で行われている方法（スクリーニング陽性者に確認検査の採血を行う）と「栃木方式」に関して説明しどちらを選択するかのアンケートを行った（2014. 10. 1-12. 25 獨協医科大学産婦人科）。

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。

期間中、22 名の妊婦（初産 12 名、経産 10 名）に質問に口答してもらい、21 名（95%）が「栃木方式」を選択、1 名（5%）がよくわからない、との回答だった。殆どの妊婦は、偽陽性の可能性が高くても確認試験の結果が出るまでの不安や精神的ストレスがない「栃木方式」を選択した。

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。一方スクリーニングを受ける妊婦は同方式の精神的苦痛の少ないことをメリットに挙げており、コストや実施体制の問題が解決された場合、妊婦への有益性は高いと考えられた。

研究分担班の構成と役割

氏名	所属部局・職	役割分担
大島教子	獨協医科大学医学部・大学院 産科婦人科学講座・准教授	研究分担者
稲葉憲之	獨協医科大学・学長	研究協力者
戸谷良造	和合病院・副院長	研究協力者
深澤一雄	獨協医科大学医学部・大学院 産科婦人科学講座・主任教授	研究協力者
渡辺 博	同上・教授	研究協力者
西川正能	同上 産科婦人科学講座・非常勤講師	研究協力者
Deshratn Asthana	Univ. of Miami School of Medicine, Biopsychosocial Research in Immunology・准教授	研究協力者
Mugerwa Kidza Yvonne	Regional Center for Quality of Health Care School of Public Health, Makerere University	研究協力者
海老原理恵	獨協医科大学医学部・大学院 産科婦人科学講座 秘書	研究協力者

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業(エイズ対策実用化研究事業)

「HIV 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

笠原 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

鈴木ひとみ 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

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、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、以上が本研究分担班の研究目的である。

①「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂：わが国における最新の HIV 母子感染対策マニュアルを作成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