

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、病院や支援団体で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のか、会社に感染を知られてしまうのではないのか、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24-26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

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、26年度は未回答の総合周産期にも追加調査を行った。

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過去に5例以上の HIV 感染妊婦取り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するため、当該施設長に掲載の許可を得るための書面を送付した。

(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) 調査票の送付とその結果

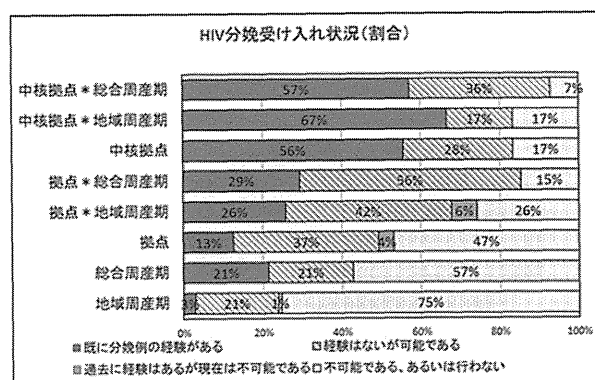
調査票送付対象施設の選定、調査票送付、回収をおこなった過程でエイズ拠点病院のうち分娩を行っている施設と総合や地域周産期母子医療センターとの間にはかなりの重複があることがわかった。総合周産期が同時にエイズ拠点病院である率は全国では81%だが、地方により差があり、北海道、北陸、四国では100%であるのに対し近畿では40%、九州四国では66.7%に過ぎない。地域周産期が同時にエイズ拠点病院である率は全国では44%だが、総合周産期に比べ地方によりさらに差があり、

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た。

調査票は最終的に419件より357件(分娩を行っているのは339件)の回答を得た。東京都は42件中40件であった。

周産期母子医療センターの中でも HIV 陽性妊婦取り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割合が多いほど取り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。図1に東京都以外の日本全国の状況を示す。

図1 HIV 陽性妊婦分娩受け入れ状況



取り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でのその要因としては産科の要因が43%、小児科要因が29%であったのに対し、不可能であるあるいは行わない施設での不可能である要因は病院の体制が28%、内科などのHIV担当科要因が24%と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2、図3）

図2. 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

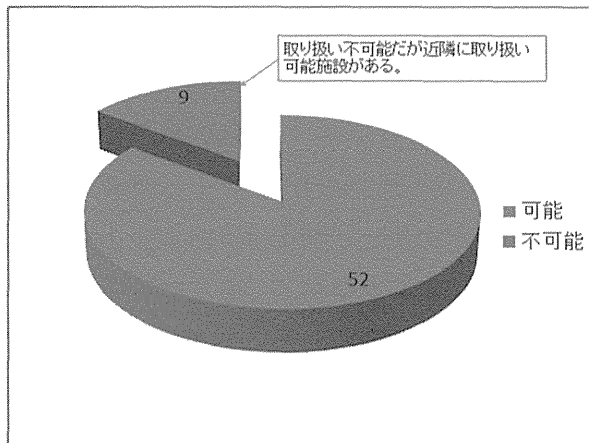
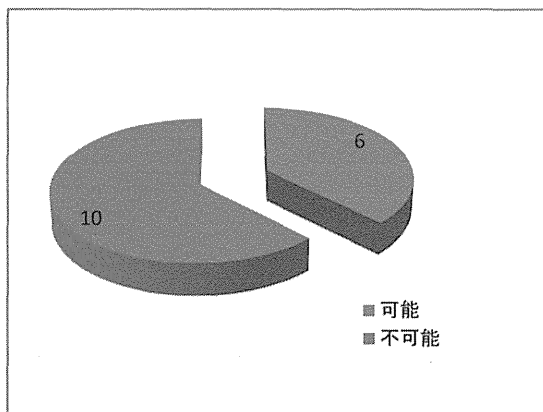
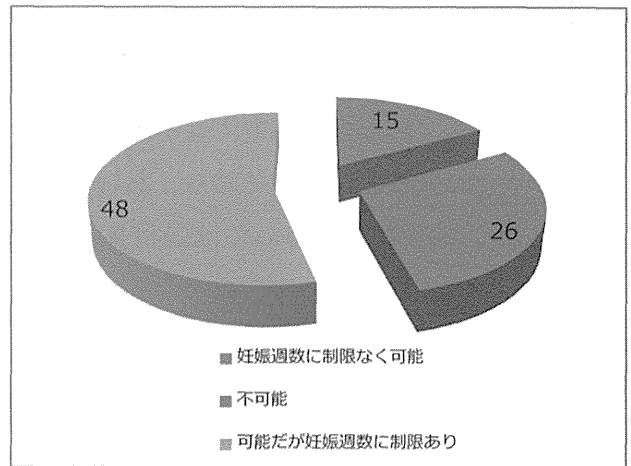


図3. 拠点病院でない総合周産期での HIV 感染妊婦取り扱い可能性



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4）

図4. 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5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6）。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 5. 日本全国の地域別早産 HIV 取り扱い状況

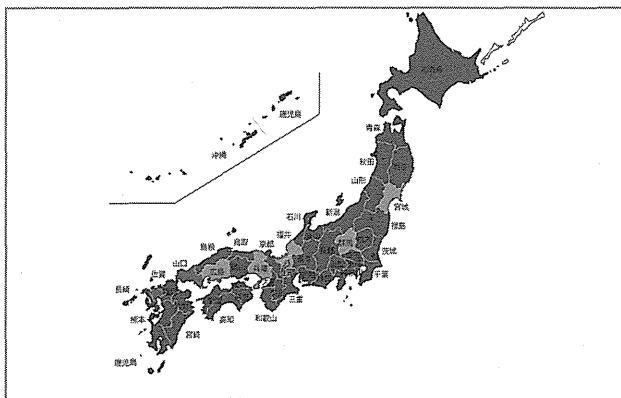
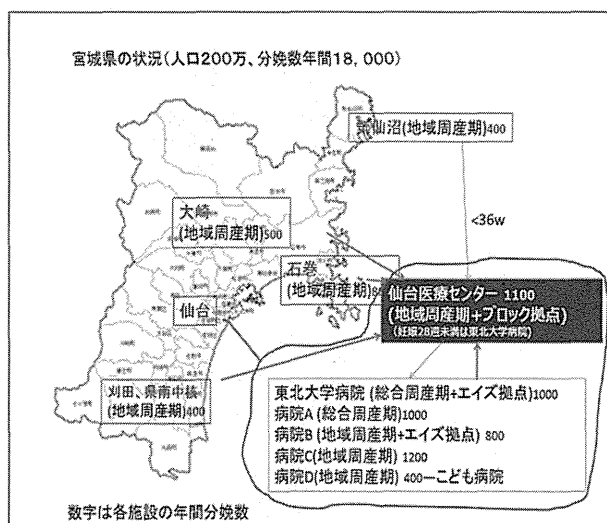


図 6. 宮城県の状態



### (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に制限のない 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に制限ない HIV 早産対応施設がある医療圏

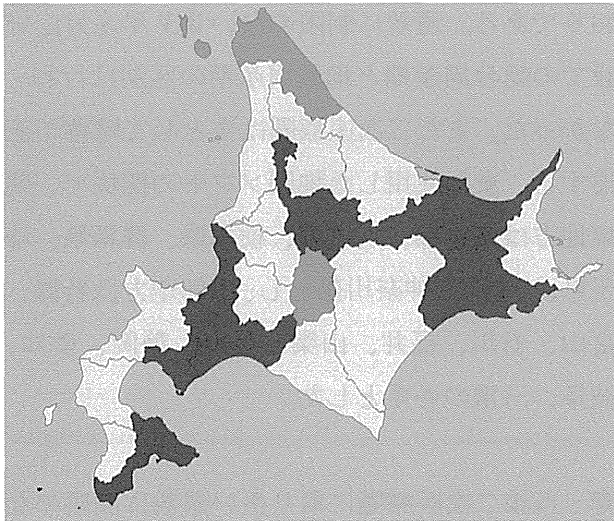
黄色：当該二次医療圏に HIV 分娩対応施設はないが同一都府県内に週数に制限ない HIV 早産対応施設がある医療圏

橙色：当該二次医療圏に HIV 分娩対応施設なく、同一都府県内に週数に制限ない 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7）

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、燈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7. 北海道の状況

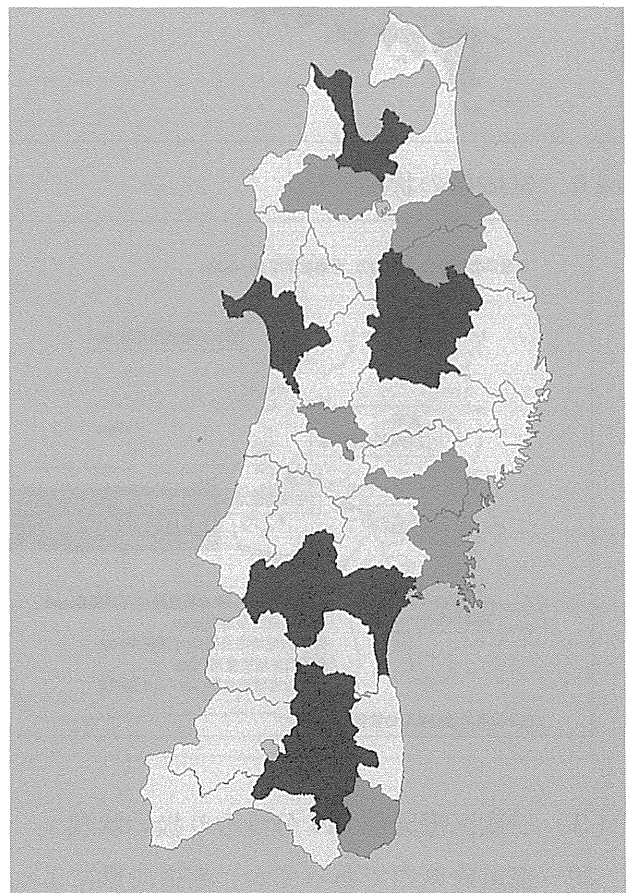


○東北地方（図8）

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8. 東北地方の状況



○東京都、関東地方（図9）

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。

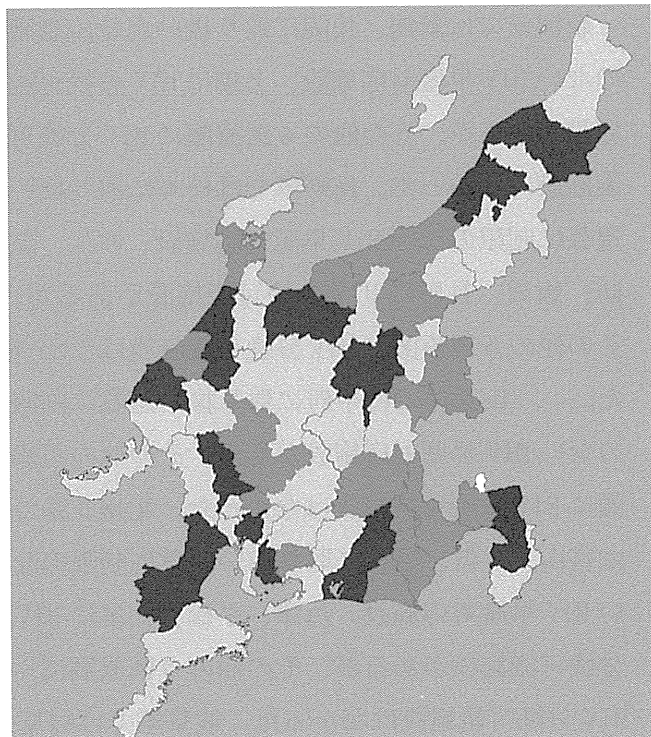
図9. 関東地方の状況



○中部地方（図10）

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。

図10. 中部地方の状況

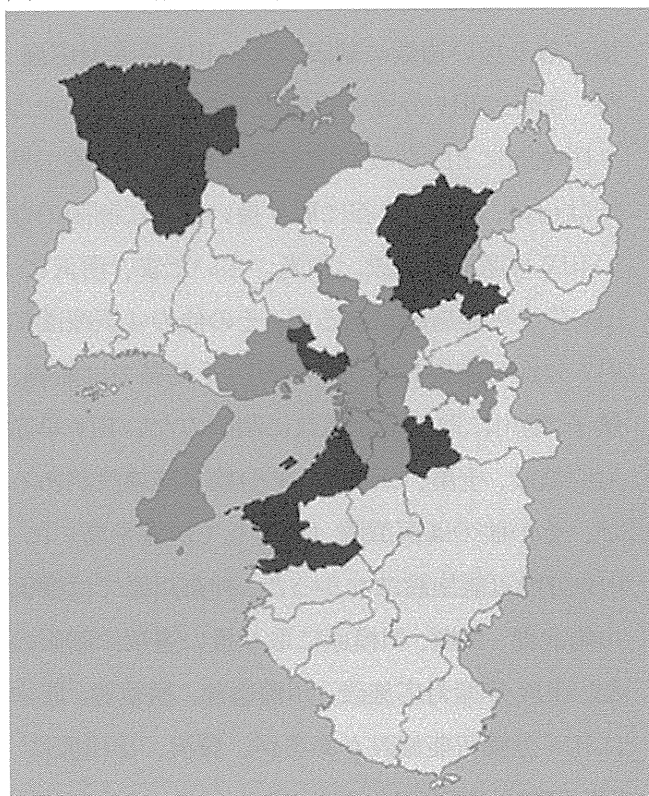


○近畿地方 (図11)

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11. 近畿地方の状況

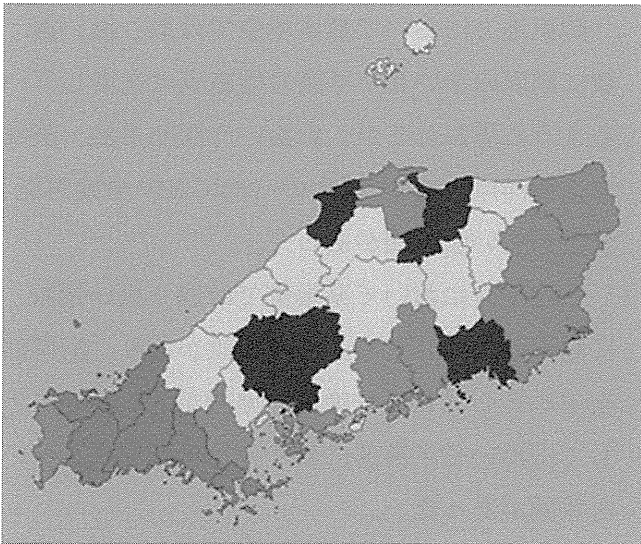


○中国地方 (図12)

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。



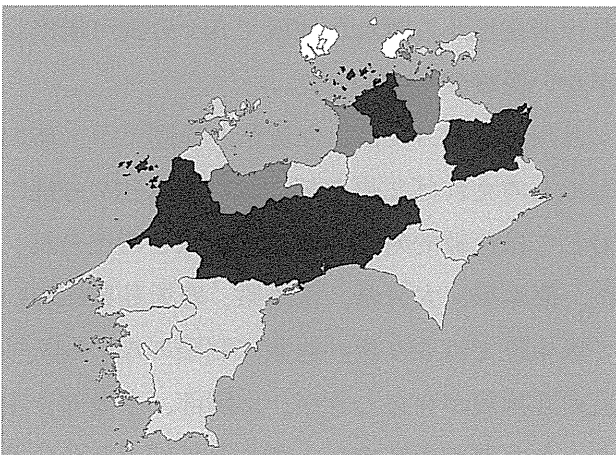
図 1 2. 中国地方の状況



○四国地方 (図 1 3)

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。

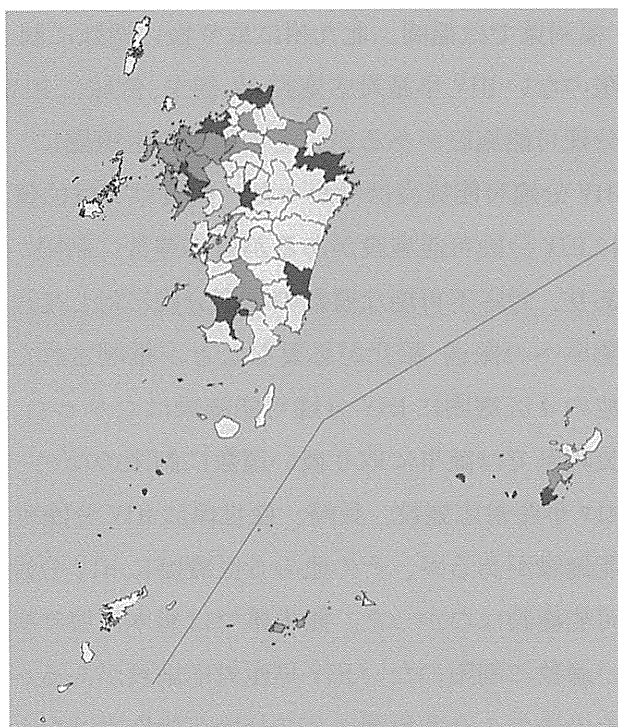
図 1 3. 四国地方の状況



○九州沖縄地方 (図 1 4)

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14. 九州沖縄地方の状況



#### (4) HIV 妊婦取扱い経験病院の公表

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 感染妊婦取扱い病院の周知という観点から昨年度は過去に 5 例以上の HIV 妊婦取扱い経験病院で承諾の得られた施設をリストアップし、仙台医療センターホームページ内に設置した。

#### 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。

## 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

### 1. 論文発表

- 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 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

- 3) 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

### 2. 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. August31-Sept3, 2014, Saint Vincent, Italy.

#### 国内

- 1) 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.
- 2) 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.
- 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.
- 4) 明城光三、大沢昌二、鈴木智子、蓮尾泰之、五味淵秀人、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に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した。

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。

平成24～26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 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

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。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、「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「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、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 24～26 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)  
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  
(総合) 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(大島班との共同研究)、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、広く全国での HIV 感染妊娠の医療レベルの向上に寄与するものである。また産科的異常についても HIV 感染妊娠に特化した最適な診療基準を提示することで、妊娠中の様々な状況に即座の対応が可能となる。加えて、わが国には女性 HIV 感染者を対象として医療情報を提供する刊行物がなく、その意味からもわが国の現状に即して感染女性の生涯に渡る健康支援に言及した本マニュアル刊行は意義が大きい。(平成 26 年 3 月に改訂第 7 版を刊行した)

②HIV 母子感染予防の普及・啓発活動：平成 24 年度には、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。また平成 23 年度に発刊した感染女性に特化した解説書「女性のための Q&A 第 3 版—貴女らしく明日を生きるために—」（一般向け）を、新知見を盛り込んで刷新し、また利用者の理解しやすいようにライフステージごとに取りまとめ、平成 27 年 3 月に改訂第 4 版として刊行した。さらに、国民向け普及・啓発活動として、第 19 回（平成 24 年）～第 21 回（平成 26 年）の「AIDS 文化フォーラム in 横浜」と第 3 回（平成 25 年）～第 4 回（平成 26 年）の「AIDS 文化フォーラム in 京都」に参加し、HIV 母子感染予防に関する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：平成 24 年度に、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、現場で対応している医療者の印象ではかなり少なくなっているようである。平成 26 年度には、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班（研究代表者：加藤慎吾）に協力し、保健所の HIV 検査相談を利用した妊婦の実情に関する調査を行なった。妊婦健診で HIV 判定保留となり心配、HIV 検査を受けたが結果が不安、HIV スクリーニング検査陽性後の確認検査を保健所で受けるように勧められた等々、様々な理由から保健所で検査相談を利用している妊婦事例が少なからず存在することが明らかとなった。

## 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。また女性は妊娠・出産・育児など生物学的にも社会的にも男性とは異なる生活史を育む。わが国で少

数ながら増加傾向にある HIV 感染女性も、一般の女性と同等の社会生活が営まれて然るべきである。本研究では、予防可能な母子感染、即ち感染女性の妊娠・出産に関わる研究を中心に、わが国の現状に即した感染女性の生涯に渡る健康支援を目的とした研究を行う。

本研究の課題を以下に示す。

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る。

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」や感染女性向け「女性のための Q&A」など、一般妊婦と HIV 感染女性の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、「AIDS 文化フォーラム in 横浜」や「AIDS 文化フォーラム in 京都」をはじめとする 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実行可能な対策も検討したい。

また、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班(研究代表者：加藤慎吾)に協力し、

保健所の HIV 検査相談を利用した妊婦の実情に関する調査を行なう。

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行う。平成 25 年度にはこれらの新知見を基に「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を改訂し第 7 版として刊行する。

②HIV 母子感染予防の普及・啓発活動：

平成 24 年度は、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・普及を行う。また平成 26 年度には、平成 23 年度に発刊した感染女性に特化した解説書「女性のための Q&A 第 3 版」（一般向け・医療者向け）の改訂を行う。

一般国民向け普及・啓発活動として、「AIDS 文化フォーラム in 横浜」や「AIDS 文化フォーラム in 京都」などの一般市民向けイベントに参加し、HIV 感染をはじめとする性感染と妊娠に関するテーマを掲げ、HIV 母子感染予防対策の啓発を行う。

③妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性への対応：

平成 24～25 年度にかけて、平成 16 年度に行った全国の医療機関に対する妊婦 HIV スクリーニング偽陽性の実態調査を再度行い、その結果を基に、具体的な支援体制につき検討する（大島班と共同研究）。また、保健所の HIV 検査相談を利用する妊婦の厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会