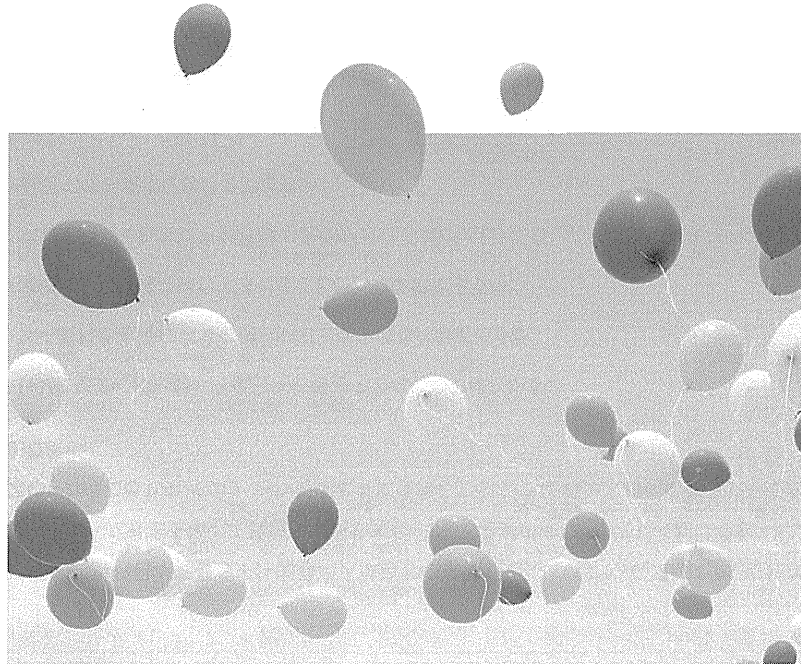


しごと  
仕事について

HIV陽性が分かって、今の仕事を続けることはできます。今まで積んできたあなたの経験、能力、信頼関係なども何も変わってはいません。自分の体調に合わせ、仕事と休息のバランスを保ちながら無理のないように続けましょう。もし、これまでの仕事を続けるのが難しく転職をしたい、またはこれから就職したいという場合も、あなたがやりたいと思う仕事を選ぶことができます。また、障がい者枠を使った雇用制度を利用して就職する方法もあります。そして職場にHIV陽性を伝える必要はありません。健康診断を受けたり健康保険証を利用することで会社で知られることもありません。職場の人に伝えるか伝えないか、伝えるなら誰にいつ伝えるか、全てあなた自身が決めて良いことです。どうすればよいか悩んだときは、主治医や専門の相談員、支援団体に相談することができます。



わたし  
私たちの経験

仕事をしながら通院することは可能です。土曜日に診察している病院もありますし、薬を飲み始めて副作用もなければ、通院は2か月〜3か月に一度でOKなので、そんなに心配することはありませんよ。それでも、心配ですよね…。私の場合、上司や同僚には病気のことを伝えていないのですが、意外と自分が思っているよりも、何も思っていないようです。かえて『大丈夫?』って心配されることさえあります。会社を休んで悪い…という気持ちもあるかと思いますが、それも時間が解決してくれるのではないかと思います。だから、仕事をすぐ辞める必要もありませんし、両立することは可能なので、安心して下さい!

私は、日本人と結婚して来日しました。夫が仕事をしていたので会社などで仕事をした経験はありませんでしたが、今年離婚をしたために仕事を始めました。今の仕事は求人雑誌で探しました。介護の職場は、みんな優しく楽しいです。まだアルバイトなので時給が低く一人で生活するのは大変ですが、「介護職員初任者」の資格をとる勉強をします。資格をとって良い仕事をしていきたいと思っています。

For you

あなたへのメッセージ

・病気はちょっと大変だけど、長いお付き合い。生活の中でバランス見つけていきましょう。心の扉を開いていけば、人生の宝がシンプルな形ではっきり見えてくることもあるようです。人と人が人としてつながり続けること。これさえあれば大丈夫です。(40代)

・なってしまったものはしょうがない。それを受入れてポジティブに生きましょ。一億回後悔しても前には戻れないので、前を向いて楽しくいこう。きっと何かの意味があるから。(30代 独身 恋人募集中)

がいこくせきじょせい  
外国籍女性

ぼこく はな にほん く がいこくせき ひと じぶん かぞく ちか じぶん  
母国を離れ日本で暮らす外国籍の人は自分の家族が近くにはいません。そのため、自分が  
な した しゃがい はな いく しゅうかん ふんか ことば なか い  
慣れ親しんだ社会を離れて異国の習慣や文化、そして言葉の中で生きていくだけでもストレ  
スのかかることです。その上、HIV感染と共に生きることは、外国籍の人特有の悩みや不安が  
あります。

- ・HIVに感染していたら今後日本に滞在できないのではないかと不安。
- ・遠く離れた祖国の家族に感染のことを伝えるべきだろうか。
- ・帰国したら医療を続けて受けることができるのだろうか。
- ・病院に行っても医師や看護師の説明が分からない、自分の言いたいことが言えない。
- ・役所での手続きを自分でできない。

にほん かんせん りゆう ざいりゅうしかく  
日本では、HIVに感染していることを理由に在留資格がなくなることはありません。また、  
ひび そうだん たす ひつよう ことば せいかつ めん  
日々のことで相談したいことや助けを必要とすることがあれば、言葉や生活の面でサポート  
してくれる支援団体があります。CHARMに連絡をいただければ生活をしている地域の支援  
団体を紹介いたします。

For you

あなたへのメッセージ

Mon message est ceci

- 1, Etat de santé=Ne pas faire des souci.
- 2, Continuer à amener ta vie heureuse comme tout être humain.
- 3, Travailler pour vivre.
- 4, Tout est possible, quoi que ce soit, abandonner rien.

わたし  
私のメッセージは

1. 健康のために気にしないこと。
2. 普通の人と同じように生活する。
3. 生きるために仕事をする。
4. どんなことも出来る。あきらめない。

(40代 二児の母)



わたし ばいけん  
私たちの経験

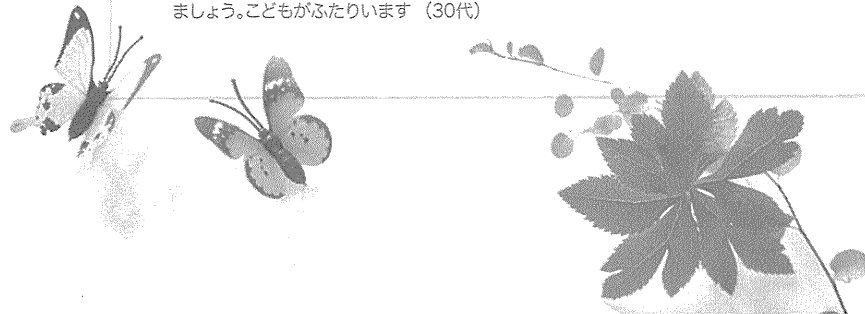
らいにちご ようせい おっと そごく かえ い わたし かけ いっしょ かえ  
・来日後にHIV陽性がわかり、夫は祖国に帰ると言いましたが、私は彼と一緒に帰ることは  
できないと言い、離婚をして日本に残りました。その後、病院で支援団体を紹介してもら  
い、在留資格を得ることが出来ました。祖国ではHIV=死というイメージが強かったので  
怖かったです。支援団体を通じて、長く生きている女性陽性者と出会い、自分でしっかり  
くすり の い わ いま まいばん し こ がら み くすり の  
薬を飲めば生きられることが分かりました。今は毎晩9時に、子どもの顔を見て薬を飲んで  
います。

らいにち にんしんちゅう ようせい にほんご の だれし ひと い  
・来日してすぐ、妊娠中にHIV陽性がわかりました。日本語も分からず誰も知っている人が居  
なかったのですが、支援団体から通訳が来てくれました。また、その支援  
団体では他の女性陽性者を紹介してくれて、みんなで食事を食べたり、いろんな話をする  
ことができました。

For you

あなたへのメッセージ

・このびょうきをもっていても、ふつうのせいかつもできるし、ながくいけることもできるし、  
こどももうめるからあんしんしてください。ひとりじゃないからみんなといっしょにがんばり  
ましょう。こどもがふたりいます (30代)



## せいで 制度について

### 1. 医療費助成に関する制度

こうがくいりょうひ(げんどがくてきょうにんていしょう)  
【高額療養費(限度額適用認定証)】

1か月の医療費が高額になったときに、支払った医療費のうち自己負担限度額を超えた分が、加入している医療保険から払い戻されます。また「限度額適用認定証」を取って得ておけば、会計時に自己負担限度額までしか請求されないで、窓口で高額な医療費を支払う必要がありません。

しんたいしょうがいしゃてちょう

【身体障害者手帳】

めんえきぎのう じょうたい おう めんえきふぜん  
免疫機能の状態に応じて「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(1~4級)」として認定されます。身体障害者手帳を取得することで、医療費助成等の福祉サービスを受けることができます。

じりつしえんいりょう(ごうせいいりょう)  
【自立支援医療(更生医療)】

しんたいしょうがいしゃてちょう ちと  
身体障害者手帳を持っている人が、その障害の改善のために治療を受ける場合に受けられる医療費助成です。自己負担は医療費の1割で、1か月の自己負担の上限額が決まります。

じゅうどしんしんしょうがいしゃいりょうひじょうせい  
【重度心身障害者医療費助成】

しんたいしょうがいおほ ちてきしょうがい かた たい  
身体障害及び知的障害のある方に対して、必要とする医療が受けられるよう医療費の自己負担額の一部を助成する制度です。

### 2. 所得に関する制度

しやうがいきせねんきん  
【障害基礎年金】

ねんきんほけんりょう のうふりょうけん  
年金保険料の納付要件をみたしていれば、障害の状態によって受給できます。

しやうびやうてあてきん  
【傷病手当金】

びやうき しゅつきん きゅうりょうで  
病気のために出勤できず給料が出ない場合に、標準報酬日額の3分の2が最長で1年6か月支給されます。

せいかつほご  
【生活保護】

しゅうにゆうとう さいでいせいかつひ したまわ ばあい  
収入等が最低生活費を下回る場合に、足りない部分について保障される制度です。

### 3. 出産助成の制度

しゅつさんいけいじちじきん  
【出産育児一時金】

けんこうほけん かにゆうしゅ しゅつさん しゅつさん  
健康保険の加入者が出産したときに出産にかかる費用が支給されます。

たいしょう ひほけんしゅ にんしん しゅうじじょう しざん りゅう  
対象:被保険者(妊娠12週以上の死産・流産を含む)

まどぐち かにゆう けんこうほけん  
窓口:加入している健康保険

じよさんせいど  
【助産制度】

けいざいてきりゆう にゆうじんじよさん ちゅう  
経済的理由により入院助産を受けることが困難な妊産婦が安心して出産できるよう助産施設への入所、出産費用を援助する制度です(所得により自己負担が必要な場合があります)。

まどぐち じゅうしよち しちやうそん  
窓口:住所地の市町村

### 4. 手当について

てきおう じょうけん  
適応に条件があります。

じどうてあて  
【児童手当】

じどう けんぜん いくせいおほひ ししつ よ  
児童の健全な育成及び資質を良くするために児童を養育している父母などに提供される支援金。

たいしやう ちゅうがく ねんせい さいとつたつこ さいしよ がつ  
対象:中学3年生(15歳到達後の最初の3月31日)までの子どもを養育している人

まどぐち じゅうしよち しちやうそん  
窓口:住所地の市町村

おやかてい  
◆ひとり親家庭のために

じどうあうてあて  
【児童扶養手当】

ふぼ りこん ちちまた はは せいけい おな  
父母の離婚などで、父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭(ひとり親家庭等)の生活の安定と、自立の促進に向けて、児童の福祉の増進を図ります。

まどぐち じゅうしよち しちやうそん  
窓口:住所地の市町村

しやうがい  
◆障害のある子どものために

しやうがいじふくしてあて とくべつじどうふりやうてあて  
・障害児福祉手当 ・特別児童扶養手当

などの制度があります。  
じゅうしよち しちやうそん そらだん  
住所地の市町村で相談してください。

### 5. 子育て支援

こそだ しえん  
自治体には、子育てを専門に支援する機関があります。又、ひとり親(シングルマザー等)

ばあい いりょうひ せいさん じよせい せいど  
の場合、医療費や税金が助成される制度もありますので相談してください。

かくちやうそん こそだ しえんしつ  
【各市町村の子育て支援室】

たんとうそらだんいん こ しんしん はつたつ  
担当相談員が子どもの心身の発達・しつけ等、子どもに関するさまざまな相談にのって

かくきかん れんけい せんもんきかん、しやうかい  
れ、各機関との連携により専門機関の紹介  
こそだ かん じょうほういききょうおこな  
や子育てに関する情報提供を行っています。

じどうそらだんじよ  
【児童相談所】

さいめいさん こ そらだん ちゅう  
18歳未満の子どもについて相談を受け、専門的な立場から援助をおこなっています。養育に関する相談・必要に応じて子どもの一時保護や児童福祉施設への入所・里親委託もを行っています。

こくみんねんきん こくみんけんこうほけんりょう めんじよ  
【国民年金・国民健康保険料の免除】

こくみんけんこうほけん  
〈国民健康保険〉  
しよとく きじゆんいか かていまた たいしよく どうさん  
所得が基準以下の家庭又は退職や倒産など何らかの理由により、収入が大きく減少した場合に、保険料の支払いが困難な時は保険料を減免できる場合があります。

こくみんねんきん  
〈国民年金〉

しよとく すく ほけんりょう おさ  
所得が少なく、保険料を納めることが困難な場合、本人の申請により保険料を全額)、または半額免除することができます。住所地の市町村で相談してください。

しゅうぎやう しえん  
就業の支援

ぼしかていじりつしえんきゅうふきん  
【母子家庭自立支援給付金】

しゅうがく しよくぎやうぎのう  
キャリアアップのための就学や職業技能訓練等を希望する母子家庭の母親に対し就業相談や対象となれば給付金が支給されます。

たいしやう じどうふりやうてあてしきゅうすいじゆんいか しよとく  
対象:児童扶養手当支給水準以下の所得である母子家庭の母親  
じゅうしよち しちやうそん そらだん  
住所地の市町村で相談してください。

しえんだんたい  
支援団体

<p>とくていひえいりかつどうほうしん おおさか 特定非営利活動法人CHARM(大阪)</p>	
<p>TEL:06-6354-5902 (月~木 10:00-17:00) Email: info@charmjapan.com</p>	<p>でんわ そうだん たいめんそうだん かていほうもんどう こべつしえん おこな 電話での相談や対面相談、家庭訪問等の個別支援を行っています。 ます。相談は、日本語の他スペイン語、ポルトガル語、タイ語、フィ リピン語、英語でできます。又一年に一度、女性陽性者が集まる いっぱくふつか じよせい ようせいしやこうりゆうかい おこな なが おも 一泊二日の女性HIV陽性者交流会を行っています。互いの思いや けいけん かた あ じかん す 経験を語り合い、リラックスとリフレッシュの時間を過ごすことが できます。子どもと一緒に参加できます。</p>
<p>ほくりく じょうほう いしかわ 北陸HIV情報センター(石川)</p>	
<p>TEL:076-265-3531 (月~金 10:00-18:00) Email: jhcho@po3.nsknet.or.jp</p>	<p>ケアサポートサービスとして、医療のこと・社会福祉制度・通訳 しえん じょうほうていほう けんわそうだん にゅういんつういん てつだ とう 支援・情報提供・電話相談・入院通院のお手伝い等、あなたの にちじょうせいかつ しえん とも い ばんそうしや おも 日常生活を支援し、共に生きる伴走者でありたいと思っています。</p>
<p>とうきょう とうきょう ぶれいす東京(東京)</p>	
<p>TEL:0120-02-8341 (月~土 13:00-19:00) Email: office@ptokyo.org</p>	<p>「Women's Salon」は女性同士でおしゃべりができ、「異性愛 (ミーティング)は、異性愛の男女が出会い、経験を話せるプログ ラムです。一緒に楽しい時を過ごしませんか?お気軽にお問い合わせ ください。</p>
<p>じんけん きょうせい かんが ふくおか ふくおか 人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ・福岡(福岡)</p>	
<p>TEL:092-715-4119 (火・木 19:00-21:00、 土 14:00-18:00) Email: awf@awfukuoka.net</p>	<p>1992年から福岡を拠点として、感染経路を問わず感染不安の でんわそうだん ようせい かた かんけいしや かたがた しえん フブ 電話相談やHIV陽性の方やその関係者の方々への支援を続け ています。もちろん女性の支援を女性が行っています。気軽に ご相談ください。</p>

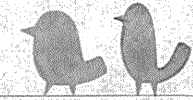
おわりに

しょうじきわたし かんせん う い さいきん  
正直私は、HIVに感染したことを受け入れられるようになったのは、つい最近のことです。  
それまではとにかく自分を責めました。HIVを持つ自分ほどでも汚く、恥ずかしい存在だと  
自分を卑下しました。恋愛なんてとんでもなかった。

わたし か なかま いちおくがいな じゅうおくがいこうかい もと もと  
そんな私を変えてくれたのは仲間でした。「一億回泣いて十億回後悔しても、元には戻れ  
ない。だったら前を向いて、ポジティブという言葉にのっかってポジティ  
ブに生きればいい。」私を救ってくれた言葉のひとつです。

わたし わね まえ ゆうき だ ようせいしや しえんだんたい れんらく  
私は3年ぐらい前にほんのちょっとした勇気を出して、陽性者の支援団体に連絡してみま  
した。そこから、かけがえのない仲間に出会い、自分と向き合う中で夢へとつながり、今があり  
ます。今私は幸せです。もちろん苦しいときもあります。でも、前と違うのは支え合える仲間が  
いることです。そのほんのちょっと踏み出す勇気ももしかしたら未来への第一歩につながるか  
もしれません。

(30代 女性 2004年感染判明)



2015年2月発行 2500部

編集発行  
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/  
研究代表者:塚原 優己  
分担研究「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」班/  
分担研究者:外川 正生  
研究協力者:榎本 てる子(関西学院大学神学部准教授)

協力  
・特定非営利活動法人CHARM  
・Live Positive Women's Network(LPWN)  
執筆者  
・白野 倫徳(大阪府立総合医療センター感染症センター医師)  
・谷口 晴記(三重県立総合医療センター産婦人科医師)  
・平島 園子(独立行政法人国立病院機構大阪医療センターMSW)  
・福岡 香織(特定非営利活動法人CHARM)

執筆協力  
・HIV女性陽性者全国交流会

編集  
・福岡 香織(特定非営利活動法人CHARM)  
表紙イラスト  
・hiwa

冊子デザイン  
・米田写真事務所

パンフレットに関する問い合わせ先

特定非営利活動法人CHARM  
〒530-0031 大阪市北区菅栄町110-19  
TEL/FAX 06-6354-5902

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
箕浦茂樹, 中西美紗緒	4. 母子感染症 4 HIV.	日本周産期・新生児 医学会教育・研修委 員会	症例から学ぶ周 産期診療ワーク ブック	メジカルビ ュー社	東京	2012	197-200
塚原優己	15. 正常妊娠の管 理	日本産婦人科学会	若手のための産 婦人科プラクテ イス2012年版	日本産婦 人科学会	東京	2012	163-174
外川正生	小児HIV感染症に おける免疫再構築 症候群	原 寿郎	小児の発熱AtoZ —診断・治療 のTipsとPitfalls—	診断と治 療社	東京	2012	244-247
外川正生	小児、青少年期に おける抗HIV療法	鯉渕智彦	Guideline抗HIV 治療ガイドライ ン	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） 研究分担 報告書	東京	2013	128-139
辻麻理子	HIV/エイズ医療 における現状と患 者・家族心理	矢永由里子・小池 眞規子編	がんとエイズの 心理臨床—医療 にいかすところ のケア—	創元社	東京	2013	72-78
辻麻理子	長期療養とその支 援	矢永由里子・小池 眞規子編	がんとエイズの 心理臨床—医療 にいかすところ のケア—	創元社	東京	2013	115-121
辻麻理子	HIV感染症治療の 歴史とがんの関係	矢永由里子・小池 眞規子編	がんとエイズの 心理臨床—医療 にいかすところ のケア—	創元社	東京	2013	137-140
辻麻理子	がんとエイズの心 理臨床—医療にい かすところのケア —	矢永由里子・小池 眞規子編	がんとエイズの 心理臨床—医療 にいかすところ のケア—	創元社	東京	2013	72-78, 115-121, 137-140.

明城光三, 和田裕一, 五味潤秀人, 蓮尾泰之, 吉野直人, 喜多恒和, 外川正生, 稲葉憲之, 塚原優己	XⅢ. 先天性母子感染症 HIV母子感染	舘田一博	日本臨床2013年別冊 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	日本臨床社	大阪	2013	703-707
分担研究「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」班	平成25年度HIV母子感染予防対策マニュアル第7版	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「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	平成25年度HIV母子感染予防対策マニュアル第7版	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「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	東京	2014	
外川正生	HIV-1感染症	水澤英洋	日本臨床 別冊新領域別症候群シリーズ 2014年11月号 「神経症候群 (第2版) 5」 NO.30	日本臨床社	大阪	2014	65-69
外川正生	小児、青少年期における抗HIV療法	鯉渕智彦	Guideline抗HIV治療ガイドライン	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) 研究分担報告書	東京	2014	130-141
研究分担課題「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」班	女性のためのQ&A 第4版 ～あなたらしく明日を生きるために～	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	女性のためのQ&A 第4版 ～あなたらしく明日を生きるために～	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	東京	2015	

研究分担課題 「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」班	この子の明日の健康のために子どもの HIV 感染について告知と支援を考える 事例編	辻 麻理子	この子の明日の健康のために子どもの HIV 感染について告知と支援を考える 事例編	平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 母子感染予防と対策および女性・小児感染に関する研究」班	福岡	2015
研究分担課題 「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」班	あなたへのメッセージ	榎本てる子	あなたへのメッセージ	平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「HIV 母子感染予防と対策および女性・小児感染に関する研究」班	大阪	2015

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hironori, T., Noriyoshi, W., Rika, S., Hiroaki, A., Makiko, E., Aiko, S., Yuki, T., Takahiko, K., Haruhiko, S.	Increased rate of cesarean section in primiparous women aged 40 years or more: a single center study in Japan.	Arch Gynecol Obstet.	285	937-941	2012
Yoshino, N., Kanno, H., Takahashi, K., Endo, M., Sato, S.	Mucosal Immune Responses in <i>W/W<sup>v</sup></i> and <i>Sl/Sl<sup>d</sup></i> Mutant Mice.	Exp. Anim.	61(4)	407-416	2012
Saitoh A, Nagata S, Saitoh A, Tsukahara Y, Vaida F, Sonobe T, Kamiya H, Naruse T, Murashima S.	Perinatal Immunization Education Improves Immunization Rates and Knowledge: A randomized controlled trial.	Preventive Medicine	56(6)	398-405	2013

Kondo M, Lemey P, Sano T, Itoda I, Yoshimura Y, Sagara H, Tachikawa N, Yamanaka K, Iwamuro S, Matano T, Imai M, Kato S, and Takebe Y.	Emergence in Japan of an HIV-1 variant associated with MSM transmission in China: First indication for the international dissemination of the Chinese MSM lineage.	J Virol.	87	5351-5361	2013
Takeshi Nishijima, Hiroyuki Gatanaga, Hirokazu Komatsu, Misao Takano, Miwa Ogane, Kazuko Ikeda, Shinichi Oka.	High Prevalence of Illicit Drug Use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 Infection in Japan.	PLoS ONE	Dec		2013
Aoki H, Shiomi M, Ikeda T, Ishii T, Shimizu N, Togawa M, Okamoto N, Kadoya M, Wada Y.	Decreased sialylation of IgA1 O-glycans associated with pneumococcal hemolytic uremic syndrome.	Pediatr Int.	55(6)	143-145	2013
Yoshino N, Endo M, Kanno H, Matsukawa N, Tsutsumi R, Takeshita R, Sato S.	Polymyxins as novel and safe mucosal adjuvants to induce humoral immune responses in mice.	PLoS One.	8	E61643	2013
Oyama R, Jakab M, Terata M, Isurugi C, Kaido Y, Knasugi T, Kikuchi A, Sugiyama T, Kikinis R, Pujol S.	Towards improved ultrasound-based analysis and 3D visualization of the fetal brain using 3D Slicer.	Ultrasound Obstet Gynecol.	42	609-610	2013
Terata M, Kikuchi A, Kanasugi T, Oyama R, Fukushima A, Sugiyama T.	Prenatal diagnosis of parasitic conjoined twins with three-dimensional ultrasound.	Congenit Anom.	53	131-133	2013
Okadome M, Saito T, Tanaka H, Nogawa T, Furuya R, Watanabe K, Kita T, Yamamoto K, Mikami M, Takizawa K	Potential impact of combined high-and low-risk human papillomavirus infection on the progression of cervical intraepithelial neoplasia 2.	J.Obstet Gynaecol Res	40(2)	561-569	2014
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るHIV拠点病院の現状-	医療	66(2)	49-54	2012
和田裕一, 塚原優己, 吉野直人	HIV母子感染防止とその限界	臨床とウイルス	40(1)	14-19	2012



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	性感染症と母子感染-最新の診断と管理-母子感染HIV/AIDS	臨床婦人科産科	67(1)	163-170	2013
塚原優己	性感染症 (STI/SID)	周産期医学	41(増刊号)	9-13	2012
塚原優己	梅毒	周産期医学	41(増刊号)	156-157	2012.
遠藤正宏, 菅野祐幸, 堤玲子, 松川直美, 佐藤成大, 吉野直人	新規粘膜アジュバントとしてのポリペプチド系抗生物質の検討	岩手医学雑誌	64(3)	195-208	2012
塚原優己	CQ301「不妊症の原因検索としての初期検査は?」周産期医療の立場から	日本産科婦人科学会誌	64(9)	N192-N195	2012
今野秀洋, 塚原優己	子宮収縮薬使用時の留意点	臨床婦人科産科	66(2)	166-172	2012
伊藤由子, 吉野直人, 高橋尚子, 喜多恒和, 外川正生, 塚原優己, 戸谷良造, 稲葉憲之, 和田裕一	妊婦のHIV 感染確認とHIV 感染妊婦に対する意識に関する全国助産所調査	日本エイズ学会誌	15(1)	18-24	2013
谷口晴記, 塚原優己, 山田里佳, 田中浩彦, 伊藤譲子, 鳥田部邦明, 千田時弘, 小林	本邦におけるHIV母子感染予防対策について	日本産婦人科・新生児血液学会誌	22(2)	69-73	2013
佐野貴子, 近藤真規子, 吉村幸浩, 立川夏夫, 相楽裕子, 井戸田一朗, 山中晃, 須藤弘二, 加藤真吾, 今井光信	HIV-1 p24抗原検出感度が向上した改良型HIV抗原抗体同時検出試薬の検討	日本感染症学雑誌	87(4)	415-423	2013
井戸田一朗, 星野慎二, 沢田貴志, 佐野貴子, 上田敦久, 加藤真吾, 今井光信	コミュニティーセンター「かながわレインボーセンターSHIP」の夜間HIV/STIs即日検査を受けたMSM (men who have sex with men) の特徴及び罹患率	日本公衆衛生学雑誌	60(5)	253-261	2013

三浦雄吉, 利部正裕, 斉藤達憲, 竹下亮輔, 松川直美, 阿保亜紀子, 吉野直人, 杉山徹.	婦人科がんに対する新規腫瘍溶解性単純ヘルペスウイルス治療の検証	岩手医学雑誌	65	293-306	2013
塚原優己	性器クラミジア感染症—何が問題か?—	BIRTH (ペリネイタルナーシング)	2 (1)	37-43	2013.
塚原優己	妊娠中にHTLV-1抗体陽性が判明した場合は?	PERINATAL CARE	32(1)	72-74	2013
谷口晴記, 田中浩彦, 鳥谷部邦明, 千田時広, 井澤美穂, 伊藤譲子, 朝倉徹夫	性感染症と母子感染—最新の診断と管理—母子感染 梅毒	臨床婦人科産科	67(1)	76-82	2013
岸田修二, 大金美和	知っておきたい長期マネジメントのポイント「脳血管障害のマネジメント」	HIV BODY AND MIND	2(1)		2013
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	性感染症と母子感染—最新の診断と管理—母子感染HIV/AIDS	臨床婦人科産科	67(1)	163-170	2013
塚原優己, 喜多恒和, 外川正生, 吉野直人, 谷口晴記	特集: 母子感染up to date: HIV感染症	産婦人科の実際	62	1473-1480	2013
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
喜多恒和, 吉野直人, 外川正生, 塚原優己	特集 産婦人科性感染とその対策 性感染症と妊娠. HIVと妊娠	産婦人科の実際	62(4)	513-520	2013
中西美紗緒, 箕浦茂樹	【らくらく理解!見方・読み方・読む視点 保存版:産科の検査値まるごと大図鑑】 HIV	ペリネイタルケア	32(6)	547-549	2013
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
塚原優己	日本産婦人科医会共同プログラム 1. 産科医療補償制度: 事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策 3. 分娩中の発熱に関連した脳性まひ	日本産科婦人科学会誌	65(10)	N221-N224	2013

塚原優己	シーンで学ぶ産婦人科診療ガイドライン2011. CQ612.妊娠中にHTLV-1抗体陽性が判明した場合？	ペリネイタルケア	32(1)	72-74	2013
塚原優己	性器クラミジア感染症－何が問題か？－	BIRTH (ペリネイタルナーシング)	2(1)	37-43	2013
三浦雄吉, 利部正裕, 斉藤達憲, 竹下亮輔, 松川直美, 阿保亜紀子, 吉野直人, 杉山徹.	婦人科がんに対する新規腫瘍溶解性単純ヘルペスウイルス治療の検証	岩手医学雑誌	65	293-306	2013
吉野直人, 高橋尚子, 伊藤由子, 竹下亮輔, 杉山徹, 喜多恒和, 外川正生, 戸谷良造, 稲葉憲之, 和田裕一, 塚原優己	診療所と病院における妊婦HIVスクリーニング検査の比較	日本エイズ学会誌	16(1)	12-17	2014
吉川博政, 山本政弘, 城崎真弓, 長与由紀子, 辻麻理子, 前田憲昭	九州医療センターにおける歯科医師、歯科衛生士HIV/AIDS研修プログラムについて	日本エイズ学会誌	16(2)	110-114	2014
辻麻理子, 山本政弘, 外川正生, 井村弘子, 和田裕一, 塚原優己	HIV母子感染児の告知支援に関する解析と対策の評価	日本エイズ学会誌	16(3)	176-183	2014
満屋裕明, 白阪琢磨, 高田昇, 塚原優己	Q&A形式Case Study 妊娠7か月目のモデル・女優が職業のHIV陽性の若年女性への対応	HIV感染症とAIDSの治療	5(2)	52-61	2014
塚原優己	読み方がわかる！説明できる！産科の臨床検査ディクショナリー 血液検査 HIV抗体.	ペリネイタルケア	429	44-47	2014
谷口晴記, 千田時広, 塚原優己	産婦人科処方ofのすべて すぐに使える実践ガイド 産科編VII 偶発合併症妊娠 HIV.	臨床婦人科産科2014増刊号	68(4)	101-106	2014
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

田中瑞恵	後天性免疫不全症候群(HIV感染症)	小児科	55(11)	1625-1632	2014
中西美紗緒、矢野哲	【管理法はどう変わったか?温故知新 産科編】 HIV感染妊婦の管理	周産期医学	44(3)	353-355	2014
山田里佳, 谷口晴記, 千田時広, 佐野貴子, 今井光信, 矢永由里子, 明城光三, 大島教子, 喜多恒和, 外川正生, 吉野直人, 和田裕, 稲葉憲之, 塚原優己	妊婦HIVスクリーニング検査の偽陽性に関する検討 - 2004年と比較して -	日本エイズ学会誌 in press			2015

論説

## 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る HIV 拠点病院の現状-

国立病院機構九州医療センター 産婦人科

蓮尾 泰之

国立病院機構仙台医療センター 産婦人科

明城 光三

和田 裕一

岩手医科大学 微生物学

吉野 直人

国立病院機構関門医療センター 産婦人科

林 公一

県立奈良病院

喜多 恒和

国立成育医療研究センター病院 周産期診療部産科

塚原 優己

大阪市立住吉市民病院 小児科

外川 正生

獨協医科大学 産婦人科

稲葉 憲之

# 国立医療学会

国立医療学会は、国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所、  
独立行政法人国立病院機構などの会員を  
中心とした学術団体です。

いわゆる国が実施する高度専門医療、政策医療に深く関わり、  
医療の進歩発展、診療、研修教育を促進し、  
国民医療の向上と、会員の親睦を目指します。

国立医療学会は開かれています。上記の国立医療機関に勤務されてい  
る方はどの職種からでも正会員に登録していただけます。また、上記以外の  
一般の方であっても、本学会の活動趣旨に賛同していただける方は、一定の  
手続きをしていただきますと、賛助会員になれます。

正会員と賛助会員には、機関誌「医療」が定期配信されます。  
正会員と賛助会員は機関誌「医療」に投稿できます。  
入会手続きは、裏面を参照願います。

雑誌「医療」は、

- \* 国立医療学会の機関誌です。
- \* 多職種の会員構成である為に、国が行うあらゆる医療分野がカバー  
される総合医学誌です。
- \* 国が進める高度専門医療、政策医療、あらゆる医療分野からのホット  
な情報が満載されています。
- \* 厚労省が進める医学研究情報、科学研究費関連の研究トピックスを  
いち早く知ることが出来ます。

最近のバックナンバーは、以下の通りです。

雑誌のみの定期購読も受け付けています。各1部850円となっています  
ので、興味ある方は是非ご購入の上、医療現場でお役立て下さい。

香川小児病院重症心身障害児(者)病棟における重症化と高齢化の現状—過去22年間の死亡症例の検討—	第 65 卷 第 7 号
神経筋疾患の慢性期呼吸リハビリテーション—排痰法の意義と実際—	第 65 卷 第 8 号
平成21年度から始まる臨床研究体制の再編	第 65 卷 第 9 号
看護師の治験におけるストレスと治験に対する意識	第 65 卷 第 10号
これからの地域医療連携	第 65 卷 第 11号
これからの重症心身障害を考える	第 65 卷 第 12号
多職種専門医療としての精神科医療	第 66 卷 第 1 号
RCA (根本原因分析) 導入による医療安全対策のすすめ	第 66 卷 第 2 号
国立病院機構におけるクリティカル領域のナースプラクティショナー(NP; 診療看護師)育成	第 66 卷 第 3 号

お問い合わせ先：国立医療学会事務局

TEL:045-671-1525/FAX:045-671-1935

# 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る HIV 拠点病院の現状-

蓮尾泰之<sup>†</sup> 明城光三<sup>1)</sup> 和田裕一<sup>1)</sup> 吉野直人<sup>2)</sup> 林 公一<sup>3)</sup>  
喜多恒和<sup>4)</sup> 塚原優己<sup>5)</sup> 外川正生<sup>6)</sup> 稲葉憲之<sup>7)</sup>

IRYO Vol. 66 No. 2 (49-54) 2012

## 要旨

近年、妊娠初期における Human immunodeficiency virus (HIV) 検査は普及してきた。一方、HIV 陽性妊婦の地域分散化が進んでいる。このような状況の下では取り扱い経験のない施設が症例に遭遇する機会が増える可能性がある。しかし、母子感染予防の拠点となるべきエイズ拠点病院の中で妊婦と新生児の両方に対応できる施設は全体の49.4%であった。その理由の多くは知識や人員の不足であった。中には院内のコミュニケーション不足も認められた。これらの点を考慮しつつ早急な施設の整備が必要と思われた。

キーワード HIV 検査, 母子感染, エイズ拠点病院

## 緒言

わが国では依然 Human immunodeficiency virus (HIV) 感染者が増加していることが報告されている (エイズ動向委員会報告 <http://api-net.jfap.or.jp/library/index.html>, 2011)。HIV の感染経路はその大部分が性的接触であるが、母子感染も重要な感染経路のひとつである。近年、妊婦の HIV 検査率は徐々に上昇し、平成11年度調査<sup>1)</sup>では73.2%であったものが、平成19年度の調査<sup>2)</sup>では全国平均で95%となり、多くの妊婦が検査を受けるようになってきた。さらに、初期に発見して抗ウイルス薬を投与し、帝王切開を行えば、母子感染率は1%未満に抑える

ことができることもわかってきた。一方、症例の発生は特定の地域から徐々に全国に分散する傾向にある<sup>3)-6)</sup>。また、10代の性感染症の蔓延が社会問題となりつつある。このような状況下では、いままで HIV 診療の経験のない一般施設でも、HIV 陽性妊婦と遭遇する可能性が高まってきているといえる。その際に告知、説明、治療がスムーズに進むためにエイズ拠点病院と一般診療所との連携が重要である。しかし、近年の産婦人科や小児科の医師不足による産婦人科閉鎖や新生児受け入れ中止予定の施設も少なくない。このような傾向はエイズ拠点病院においても同様であり、産科、小児科がないエイズ拠点病院も増えつつあるのが現状である。これでは一般施

国立病院機構九州医療センター 産婦人科 1) 国立病院機構仙台医療センター 産婦人科 2) 岩手医科大学 微生物学 3) 国立病院機構関門医療センター 産婦人科 4) 県立奈良病院 5) 国立成育医療研究センター病院 周産期診療部産科 6) 大阪市立住吉市民病院 小児科 7) 獨協医科大学 産婦人科 †医師  
別刷請求先: 蓮尾泰之 国立病院機構九州医療センター 産婦人科 〒810-8563 福岡市中央区地行浜1-8-1  
(平成23年4月28日受付, 平成24年1月13日受理)

A Medical Supportive System for HIV-infected Pregnant Women in Japan: Core Hospital for Preventing HIV-Mother to Child Transmission

Yasuyuki Hasuo, Kozo Akagi<sup>1)</sup>, Yuuichi Wada<sup>1)</sup>, Naoto Yoshino<sup>2)</sup>, Kimikazu Hayashi<sup>3)</sup>, Tunekazu Kita<sup>4)</sup>, Yuki Tsukahara<sup>5)</sup>, Masao Togawa<sup>6)</sup> and Noriyuki Inaba<sup>7)</sup>, NHO Kyushu Medical Center, 1) NHO Sendai Medical Center, 2) Iwate Medical University, 3) NHO Kanmon Medical Center, 4) Nara Prefectural Nara Hospital, 5) National Center for Child Health and Development, 6) Osaka City Sumiyoshi Hospital, 7) Dokkyo Medical University

Key Words: HIV screening, mother to child transmission, HIV core hospital

設で HIV 陽性妊婦と遭遇した場合に連携する施設の選択が困難となる、このような状況の中で HIV 母子感染予防のための拠点として機能し得る施設の正確な把握が重要と考えられる。

そこで、エイズ拠点病院の中で、母子感染予防のための拠点として機能し得る施設の把握を目的として調査を行った。

---

## 方 法

---

全国のエイズ拠点病院370施設に対して、表1に示す内容のアンケート調査（2008年6月から7月に実施）を行い、産科、小児科の実情および院内の産科-小児科の連携、母子感染予防拠点病院（仮称）を検討した場合の参加の可能性について調査を行った。

---

## 結 果

---

370施設中251施設から回答があり、回答率は67.9%であった。回答のあった251施設のなかでは、産科標榜施設は203施設（80.8%）、小児科標榜施設は226施設（90.0%）であった。さらに産科と小児科の両方を標榜しているのは199施設（79.3%）と減少した。産科、小児科における受け入れ状況については、産科で HIV 陽性妊婦をすべて受け入れると回答したのは105施設（51.7%）であった。逆に条件にかかわらず受け入れないと回答した施設が69施設（34.0%）存在した。

小児科においては HIV 陽性妊婦から出生した新生児をすべて受け入れると回答した施設は60施設（26.5%）であり、条件にかかわらず受け入れないと回答した施設が86施設（38.1%）存在した（表2, 3）。妊婦・新生児ともに受け入れ可能と回答した施設は251施設中124施設（49.4%）であり、50%にも満たない状況であった（表4）。受け入れ不能の理由については、産科においても小児においても、とくに医師のマンパワーや知識技術不足をあげる施設が多かった（産科側42施設、小児科側57施設）。続いて多かったのが、助産師や看護師などのスタッフの知識・技術不足であった（産科側31施設、小児科側39施設）。その他に各科の協力不足が産科側24施設、小児科側18施設であり、カウンセラー不足などの病院の体制の不備を理由として上げたのが産科側24施設、小児科側32施設であった。しかし、さら

に細かくみていくと、産科側で小児科の協力が得られないと答えた22施設うちの10施設においては、小児科側からは産科の協力が得られないと回答しており、院内のコミュニケーション不足が示唆された（表5）。ここで産科側の理由をもう少し深く検討してみると、産科を標榜していても休診状態や外来のみと答えた施設が8施設、HIV 治療医不在で拠点病院返上を考慮中が2施設存在した。そのため過去に受け入れ経験がありながら受け入れ不能との回答が9施設からあった。その一方で、県全体で特定の施設に症例を集中させるなどの前向きの工夫をしているため、自施設では受け入れないと回答が10施設から寄せられた（表6）。このような厳しい状況のなかで、今後母子感染予防拠点病院（仮称）を設定した場合に受諾できるかどうかの問いに対しては、条件付き可能を含めてではあるが、145施設から可能との回答が得られた。その中では、半数以上の HIV 陽性妊婦を取り扱ったことのない施設からの前向きの回答が得られた（表7）。

---

## 考 察

---

HIV の感染経路の多くは性的接触であるが、母子感染も重要な感染経路のひとつである。母子感染予防については、Connor ら<sup>7)</sup>が1991年から症状の軽い HIV 陽性妊婦に妊娠中から抗ウイルス剤の投与を行い、さらに出生児に対しても投与を行う群とプラセボ投与する群を比較する研究を行った。その結果、抗ウイルス剤の投与により児への感染リスクを67.5%軽減できたと発表した。その後、医療介入がなければ15-40%おこる母子感染を zidovudine (ZDV) 投与や陣痛発来前の帝王切開の施行などで発生率を低下させることができるとの報告が相次いで行われた<sup>8)-11)</sup>。

比較的 HIV 対策が成功したブラジル<sup>12)</sup>などでは1992年の初期段階から母子感染対策がしっかりと織り込まれていた。一方、わが国における HIV 対策は実質的には1987年の感染症対策室長通知<sup>14)</sup>から始まったと考えられる。その中には「妊娠する可能性にある女性である場合は、母子感染の可能性等について……」との一文がある。しかしながら、1993年のエイズ治療の拠点病院整備事業についての保険医療局長通知<sup>15)</sup>の中のエイズ拠点病院のあり方では、「拠点病院内あるいは他の医療機関との連携により、外科、皮膚科、精神科、眼科、産科、歯科等の協力



表1 アンケート内容

I 貴院では産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。また、標榜していないと答えられた方は3へお進みください。

II-1 貴院ではHIV陽性妊婦の受け入れは可能ですか

- a 受け入れの経験がある ( ) b 経験はないが可能である ( )  
c 受け入れ出来ない ( )

II-2 受け入れ可能と答えられた方のみお答えください

- a 全ての週数で受け入れ可能である。  
b 週数によって可能である。( )週以上。  
c 一時的なら可能 ( )

II-3 受け入れ不能と答えられた方のみお答えください。

受け入れ出来ない原因はどこにあるとお考えですか？(複数回答可)

- a 産科医のマンパワー不足あるいは知識・技術不足など産科医師 ( )  
b 助産師、看護スタッフのマンパワー不足あるいは知識・技術不足 ( )  
c 小児科の協力が得られないなど ( )  
d 内科などのHIV症例担当科の協力が得られないなど ( )  
e カウンセラー不足などの病院の体制 ( )  
f その他 ( )

III 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。また、標榜していないと答えられた方はどうもありがとうございました。

IV 貴院にNICUはありますか？

- a ある ( ) b ない ( )

V-1 貴院ではHIV陽性妊婦から生まれた新生児の受け入れは可能ですか？

- a 受け入れの経験がある ( ) b 経験はないが可能である ( )  
c 受け入れ出来ない ( )

V-2 受け入れ可能と答えられた方のみお答えください

- a 全ての週数で受け入れ可能である。  
b 週数によって可能である。( )週以上。  
c 一時的であれば可能 ( )

V-3 受け入れ不能と答えられた方のみお答えください。

受け入れ出来ない原因はどこにあるとお考えですか？(複数回答可)

- a マンパワー不足あるいは知識・技術不足など小児科医師側 ( )  
b NICUスタッフ不足あるいは知識・技術不足など看護側 ( )  
c 産科医の協力が得られないなど ( )  
d 内科などのHIV症例担当科の協力が得られないなど ( )  
e カウンセラー不足などの病院の体制 ( )  
f その他 ( )

VI-1: 今後の構想の一つとして厚労省に働きかけてHIV母子感染予防拠点病院(仮称)の指定を行い、その施設に現在は許可されていない緊急用の母子感染予防用抗HIV薬のストックなどを行えるよう検討中です。実際にこの指定が始まったとして貴施設は指定の受諾は可能でしょうか(いずれかに○)。

- a 可能 b 不可能 c 条件付きで可能

VI-2 Cとお答えの方はその条件をご記入ください。

( )  
以上です。ご協力誠にありがとうございました。

施設名 \_\_\_\_\_

表2 産科標榜施設と HIV 陽性妊婦受け入れ状況

ブロック	拠点病院数	産科標榜数	すべて	条件付き	一次的	受けない
北海道	13	7 (53.8%)	4	1	0	2
東北	30	23 (76.7%)	11	3	0	9
北陸	13	9 (69.2%)	6	0	0	3
関東・甲信越	73	58 (79.5%)	31	5	4	18
東海	33	30 (90.9%)	10	4	3	13
近畿	24	19 (79.2%)	9	3	1	6
中国・四国	44	37 (84.1%)	20	1	2	14
九州	21	21 (100%)	14	1	1	4
計	251	203 (80.8%)	105 (51.7%)	18 (8.9%)	11 (5.4%)	69 (34.0%)

\*ブロック：文献2等を参照

表3 小児科標榜と新生児受け入れ状況

ブロック	拠点病院数	小児科標榜数	すべて	条件付き	一次的	受けない
北海道	13	10 (76.9%)	1	6	10	3
東北	30	26 (86.7%)	6	8	0	12
北陸	13	13 (100%)	1	4	1	7
関東・甲信越	73	66 (90.4%)	29	15	2	20
東海	33	32 (97.0%)	10	7	2	13
近畿	24	19 (79.2%)	2	8	1	8
中国・四国	44	39 (88.3%)	6	16	0	17
九州	21	21 (100%)	5	10	0	6
計	251	226 (90.0%)	60 (26.5%)	74 (32.7%)	6 (2.7%)	86 (38.1%)

\*ブロック：文献2等を参照

表4 HIV 陽性妊婦および新生児の両者受け入れ可能施設

ブロック	拠点病院数	受け入れ可能施設数
北海道	13	5 (38.5%)
東北	30	12 (40.0%)
北陸	13	6 (46.2%)
関東・甲信越	73	38 (52.1%)
東海	33	17 (51.5%)
近畿	24	10 (41.7%)
中国・四国	44	20 (45.5%)
九州	21	15 (71.4%)
計	251	124 (49.4%)

\*ブロック：文献2等を参照

表5 受け入れ不能の理由の産科と小児科の比較

産科側の理由	
産科医師のマンパワー不足あるいは知識・技術不足など	42
助産師などの看護スタッフの知識・技術不足など	31
小児科の協力が得られないなど	22 (10)
内科などのHIV症例担当科の協力が得られないなど	24
カウンセラー不足などの病院の体制	24
その他	9
小児科側の理由	
小児科医師のマンパワー不足あるいは知識・技術不足など	57
看護スタッフなどの知識・技術不足など	39
産科の協力が得られないなど	26 (10)
内科などのHIV症例担当科の協力が得られないなど	18
カウンセラー不足などの病院の体制	32
その他	8

\* ( ) 内は同一施設数

表6 産科側に特徴的な理由

産科休診中, 外来のみなど	8
HIV担当医不在	2
過去に受け入れの経験あるが現在は不能	9
地域で特定施設に集中 (東京, 愛知, 愛媛など)	9
早産症例を地域で特定施設に集中 (長野)	1

表7 母子感染予防拠点病院 (仮称) 参加施設

可能	95
経験施設	49
非経験施設	46
条件付き可能	50
経験施設	15
非経験施設	35

が得られる体制を確保することが望ましい」とされている。この時点で母子感染予防に必須である小児科や新生児科などについての記載はなく、母子感染予防の概念が希薄な状態でエイズ拠点病院が整備されてきた可能性がある。その後、拠点病院の再整備などのための研究班が立ち上げられたが、その報告にも HIV 陽性妊婦の受け入れ体制などについてはほとんど触れられていない<sup>15)</sup>。そのためエイズ拠点病院は整備されているが、母子感染予防の機能を果たしていない地域の存在が予想された。実際に今回のアンケートで明らかになったように、昨今の社会的背景も加わり、回答のあったエイズ拠点病院の約4割が HIV 母子感染予防の機能を有していないことがわかった。また、HIV 陽性妊婦に関するわれわれの調査<sup>16)</sup>では、陽性妊婦の分娩や流産手術 (すなわち最終妊娠転帰) の87.8%はエイズ拠点病院で行われているが、医療圏を越えての搬送で、感染予防処置が十分に行えなかった事例も報告されている。HIV 陽性妊婦への対応が十分行われていない現状の現れと考えられた。一方では特定の施設に症例を集中させて対応するなど工夫している地域もあった。また、なんら具体化したものではないが今回の「母子感染拠点病院」(仮称)構想には前向きな回答が多く寄せられたのは明るい兆しであった。

結 語

今回の調査で HIV 母子間予防に拠点として機能し得る施設や制度上の問題点が明らかになった。今後は、これらの情報の開示や施設の整備が急務であると考えられる。

【文献】

- 1) 平成11年度 厚生労働科学研究補助金 (エイズ対策研究事業) 「HIV 感染症の疫学的研究」研究班 (研究代表者: 木原正博) 総括・分担研究報告書.
- 2) 平成19年度 厚生労働科学研究補助金 (エイズ対策研究事業) 「周産期・新生児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」研究班 (研究代表者: 和田裕一) 総括・分担研究報告書. 2008
- 3) 平成15年度 厚生労働科学研究補助金 (エイズ対策研究事業) 「HIV 妊婦妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する基礎的・臨床的」研究班 (研究代表者: 稲葉憲之) 総括・分担研究報告書. 2004.
- 4) 平成20年度 厚生労働科学研究補助金 (エイズ対策研究事業) 「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 (研究代表者: 和田裕一) 総括・分担研究報告書. 2009.
- 5) 稲葉憲之, 大島敦子, 西川正能ほか. 特集: 母子感染をめぐる諸問題, 予防と対策「スクリーニング無くして対策無し」, 日エイズ会誌 2007; 7: 6-10
- 6) 塚原優己, 関矢早苗, 矢永由里子ほか: 第21回エイズ学会シンポジウム記録「HIV 母子感染予防対策の20年」-現在の医学的・社会的問題点とその対策-. 日エイズ会誌. 2008; 10: 170-4.
- 7) Connor EM, Sperling RS, Gelber R et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. N Engl J Med 1994; 331: 1173-80.
- 8) Madeldrot L, Chenadec JL, Berrebi A et al. Perinatal HIV-1 Transmission. Interaction between zidovudine prophylaxis and mode of delivery in the French perinatal cohort. JAMA 1998; 280: 55-60.
- 9) The International Perinatal HIV Group. The mode of delivery and risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1-a meta

- analysis of prospective cohort studies. N Engl J Med. 1999 ; 340 : 977-87.
- 10) Cooper ER, Charurat M, Mofenson L et al. Combination antiretroviral strategies for the treatment of pregnant HIV-1-infection women and prevention of perinatal HIV-1 transmission. J AIDS 2002 ; 29 : 383-94.
- 11) European Collaborative Study. Mother-to-child transmission of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. Clin Infect Dis 2005 ; 40 : 458-65.
- 12) Levi GC and Vitoria. Fighting against AIDS: the Brazilian experience. AIDS 2002 ; 16 : 2373-83.
- 13) エイズ治療の拠点病院整備事業について. 1993年7月; 健医発第746号: 保健医療局長通知
- 14) AIDS 感染予防に関する留意点につて. 1888年12月; 健医感発第89号: 感染症対策室長通知.
- 15) 平成18年度 厚生労働省科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」(主任研究者: 岡慎一) 平成18年度総括・分担研究報告書. 2007年3月.
- 16) 平成22年度 厚生労働省科学研究費補助金 (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, 班会議録. 2011年3月.

---

## A Medical Supportive System for HIV-infected Pregnant Women in Japan : Core Hospital for Preventing HIV-Mother to Child Transmission

Yasuyuki Hasuo, Kozo Akagi, Yuuichi Wada,  
Naoto Yoshino, Kimikazu Hayashi, Tunekazu Kita,  
Yuki Tsukahara, Masao Togawa, Noriyuki Inaba

**Abstract** In recent years, HIV testing at the early stages of pregnancy has become prevalent. On the other hand, regional decentralization of pregnant females that are HIV positive is on the rise. Under such conditions, the number of cases presenting at core hospitals with no treatment experience for such patients may increase. However, only 49.4% of all institutes were able to sufficiently support both pregnant HIV-infected females and their newborn children. The main reasons for this situation were found to be due to insufficient knowledge and staff limitations. In some cases, a lack of communication inside some hospitals was also observed. Based on the above tendencies, and taking these points into consideration, on immediate overhauling of such HIV core hospitals is therefore considered to be necessary