

「HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」班
分担研究報告書

研究分担課題名：H I V 感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備

| | | |
|------------|--------------------|-----|
| 研究分担者：蓮尾泰之 | 国立病院機構九州医療センター産婦人科 | 部長 |
| 研究協力者：山崎剛 | 国立病院機構九州医療センター産婦人科 | 医師 |
| 彌永寛子 | 国立病院機構九州医療センター産婦人科 | 助産師 |
| 宗邦夫 | 久留米大学医学部産婦人科 | 医師 |
| 林公一 | 国立病院機構関門医療センター産婦人科 | 部長 |
| 明城光三 | 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 | 医師 |
| 五味淵秀人 | 河北病院産婦人科 | 医長 |
| 中山香映 | 昭和大学 助産学専攻科 | 講師 |

研究要旨：

わが国の妊婦における HIV スクリーニング検査率は平成 11 年度の全国の病院調査では 73.2%であったのが、平成 27 年度調査では病院調査で 99.9%、診療所調査で 99.6%と上昇していた。また、その間の調査研究等で母子感染を 1%未満に抑えることが出来るようになってきた。それは 1 妊娠初期の HIV 検査、2 母児に対する抗ウイルス療法(妊娠中の抗ウイルス療法、分娩時 AZT 投与、児への AZT 投与)、3 帝王切開分娩による分娩、4 断乳(人口栄養)の 4 項目である。また、受け入れ体制においても 2 回のアンケート調査の結果から経膈分娩の行うことの可能性もみえてきた。そのような中、世界的には CDC のガイドラインから条件付きで帝王切開の推奨が削除されるなどの新しい動きが出てきている。また、産婦人科専攻医数はここ 4 年連続で減少しており、大学からの産婦人科医の派遣が打ち切られる施設も散見される。このような中でわが国において「あるべき HIV 感染妊婦の受け入れ体制」を整備することは重要であると考え。

A.研究目的

わが国におけるあるべき HIV 感染妊婦の受け入れ体制を整備することを目的とする。

B.研究方法

方法 1

平成 27 年度：HIV 感染妊婦の受け入れを担う HIV 拠点病院および周産期母子医療センターへのアンケート調査を行うことにより現状および今後への対応の可能性を把握した。

平成 28 年度：平成 27 年度のアンケートで経膈分娩可能と回答があった施設に対して二次アンケートを行い、実際に可能な施設の特定やそ

の際の問題点など明らかにした。

平成 29 年度：平成 28 年度に二次アンケートを行った 76 施設に、谷口班と共同で作成したガイドラインに掲載予定の経膈分娩条件案について三次アンケートを行い、経膈分娩案の妥当性を検証すると共に、その条件下で経膈分娩が可能かの調査も行った。

方法 2

平成 27-28 年度に掛けて谷口班と協力して我が国で経膈分娩を実際に行う事が出来るかなどを文献解析、上記アンケート結果などから細かく検討し、経膈分娩施行の条件について検討した。

(倫理面への配慮)

調査研究においては、文部科学省・厚生労働省「疫学研究の倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努める。

C.研究結果

1:平成27年度アンケートはHIV感染妊婦の受け入れを担うHIV拠点病院および周産期母子医療センター564施設に対して行った。その結果418施設から回答を得た。回答率は74.1%であった。その中で分娩を中止している施設が56施設あり、解析対象施設は362施設であった。そのうち、単独で受け入れ可能と回答のあった施設は178施設で45.3%であった。地域連携を含めて受け入れ可能としたのは314施設で86.7%であった。経膈分娩については可能76施設21.0%、不可能117施設32.3%、分からない157施設43.4%、未回答12施設3.3%であった。

平成27年度アンケートで経膈分娩可能と回答があった施設に対して平成28年度で二次アンケートを行い、実際に可能な施設の特定やその際の問題点などを明らかにした。その結果64施設から回答を得た。回答率は84.2%であった。そのうち、我が国で経膈分娩が実際に可能と回答した施設が37施設57.8%あった。さらに自施設で可能かとの質問に現状で可能と回答した施設が6施設9.3%あった。一定条件を整えれば可能と回答した施設が34施設53.1%あった。この一定条件の内容としてはガイドラインなどで受け入れ症例の基準などが明確になればと回答した施設が11施設あり、かなり大きな割合をしめていた。

平成27-28年度において谷口班と共同での文献解析およびアンケートの意見を参考に本邦で経膈分娩を行う条件として後記の如く案を作成した。

施設条件

原則としてエイズ拠点病院あるいは周産期

母子医療センター(総合あるいは地域)であること。

産科、小児科、HIV担当科、手術部および助産師、看護師、薬剤科、検査科などの協力体制が出来ており分娩前後の母体、児の管理が十分に行える施設である

症例条件

妊娠36週までに(治療開始時期は問わない)HIV-RNA量が十分低く抑えられている症例(HIV-RNA量が検出限界未満である。本邦での検出限界はおおよそ20コピー。)

内科受診、産科受診がきちんと出来て協力的な症例

本人とパートナー両方に強い経膈分娩の希望がある場合

分娩方法は基本的に誘発分娩(夜間の破水入院の場合は翌朝から誘発)とする

緊急帝王切開のリスクなども理解し、誘発のタイミング、破水時の対応、帝王切開のタイミング等については施設の方針に従うこと。

上記をふまえて、パートナーと2人で説明を受け同意書が取得された症例。

平成29年度はこれらの条件案について平成28年度アンケートと同じ76施設を対象として条件垂の妥当性、条件案のもとでの経膈分娩実施の可能性などについてアンケートを行った(資料1)。その結果54施設から回答を得た。回答率は72.3%であり、解析対象施設は55施設であった。

施設条件 原則としてエイズ拠点病院あるいは周産期母子医療センター(総合あるいは地域)であることや産科、小児科、HIV担当科、手術部、薬剤部、検査科などの協力体制が出来ているなどはいずれも妥当との回答が90%を越えていた。症例条件についても全ての項目で75%以上で妥当との回答が得られ、全体評価としても78.2%の施設から妥当との回答が得られガイドライン掲載予定の条件案は受け入れ

られるものと思われた。ただし分娩方法としての誘発分娩では妥当と回答したのは61.8%と低かった。一方、このガイドラインのもとで自施設で経膈分娩可能と回答した施設は 25 施設で北海道以外のブロックには一施設はあり、症例の多い関東、東海、近畿では複数の施設から可能との回答があった(資料 2)。

D. 考察

全体の受け入れ状況は他施設と連携して受け入れ可能を含めると86.7%が受け入れ可能と回答しており全国的に受け入れ施設は充足しつつあると思われた。

ガイドラインの妥当性に関してはほとんどの項目で妥当と回答した施設が多く、施設基準では90%を越えていた。症例基準でも少ない項目でも75%を越えていた。ただ分娩方法としての誘発分娩では妥当と回答したのは61.8%と低く、検討の余地が残った。自施設で可能と回答した施設が北海道以外ではすべてのブロックに存在し、特に症例の多いブロックでは複数の施設から可能と回答頂き、経膈分娩実施モデル施設候補の選定の可能性が伺われた。

E. 結論

全国 HIV 妊婦の受け入れ体制は充足しつつあると思われた。平成 29 年度アンケートの結果からガイドラインの経膈分娩の項目についてはおおむね受け入れられるとの印象であった。ただ誘発分娩については妥当との回答が一番少なく 61.8%にとどまり検討の余地が残った。このこと谷口班でも検討することとなった。今回のガイドライン案のもとでの経膈分娩については自施設で可能との回答を 25 施設から頂き、今後実施モデル施設候補選定の可能性が示唆された。

G. 研究業績

学会発表

1) 宗 邦夫、蓮尾泰之、林 公一、中山香映、

五味淵秀人、明城光三、石橋理子、谷口晴記、喜多恒和 : Human Immunodeficiency Virus(HIV)陽性妊婦への受け入れ及び分娩様式に関する全国調査 . 第 52 回日本周産期・新生児学会学術集会 . 富山 . 2016.7

2) 山崎 剛、蓮尾泰之、宗 邦夫、彌永寛子、林 公一、明城光三、五味淵秀人、中山香映、喜多恒和 : Human Immunodeficiency Virus (HIV) 感染妊婦への受け入れ及び分娩様式に関する全国調査 . 第 30 回日本エイズ学会学術集会 . 鹿児島 . 2016.11

3) 林 公一、蓮尾泰之、明城光三、五味淵秀人、宗 邦夫、中山香映、喜多恒和 : 本邦における HIV 感染妊婦の経膈的分娩受け入れ可能施設の現状について . 第 31 回日本エイズ学会学術集会 . 東京 . 2017.11

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし

緊急帝王切開のリスクなども理解し、誘発のタイミング、破水時の対応、帝王切開のタイミング等については施設の方針に従うこと。

a 妥当 b 妥当でない(理由) c 分からない
ご意見 ()

上記をふまえて、パートナーと2人で説明を受け同意書が取得された症例。

a 妥当 b 同意書までは必要でない(理由)
c 分からない
ご意見 ()

全体として

a 妥当 b 妥当でない(変更が必要と思われる項目)
c 分からない
ご意見 ()

この条件案を満たせば経膈分娩は可能と思われますか。

a 自施設で可能 b 理論的に可能だが自施設で不可 c 理論的にも不可
d 分からない
ご意見 ()

今回のアンケート結果の解析結果次第ではありますが、経膈分娩のマニュアル作成やモデル施設の設定などの作業が必要となる可能性があります。その際にはその作業にご参加頂けるでしょうか

a 積極的に参加する b 参加してもいい c 参加はしない
ご意見 ()

以上、です。ご協力ありがとうございました。

回答施設 () 回答者 ()

参考文献

- 1) Annemiek et al. British HIV association guideline for management of HIV infected women 2012 (2014 interim review): HIV Medicine (2014), 15(Suppl. 4), 1-77
- 2) Townsend C et al. Earlier initiation of ART and further decline in mother-to-child HIV transmission rates, 2000-2011. AIDS 2014; 28: 1049-1057
- 3) Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States (Last updated October 26, 2016; last reviewed October 26, 2016)

資料 2

調査表回答状況

| | 北海道 | 東北 | 関東・ 甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・ 四国 | 九州・ 沖縄 | 全国 |
|--------|------|------|------------|-----|------|------|-----------|-----------|------|
| 調査対象数 | 3 | 5 | 23 | 1 | 9 | 15 | 10 | 10 | 76 |
| 有効回答数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| 回答率(%) | 66.6 | 60.0 | 69.5 | 100 | 88.8 | 73.3 | 80.0 | 60.0 | 72.3 |

施設について

原則としてエイズ拠点病院あるいは周産期母子医療センター（総合あるいは地域）であること

| | 北海道 | 東北 | 関東・ 甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・ 四国 | 九州・ 沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|------------|----|----|----|-----------|-----------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 1 | 2 | 13 | 1 | 7 | 10 | 8 | 6 | 48 |
| b 妥当でない | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| c 分からない | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |

<bの理由>

- ・ ”あるいは”ではなく”かつ”を条件とすべき
- ・ 周産期センターでも HIV 専門医がいないところは多い
- ・ 周産期センターだからと言って対応できない
- ・ 手術部はオンコール 内科の協力も必要
- ・ 拠点病院に限定すべき 児への薬剤入手が困難

<ご意見>

- ・ フォローアップも考えると妥当
- ・ 実現可能

産科、小児科、HIV 担当科、手術部および助産師、看護師、薬剤科、検査科などの協力体制が出来ており分娩前後の母体、児の管理が十分に行える施設であること

| | 北海道 | 東北 | 関東・ 甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・ 四国 | 九州・ 沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|------------|----|----|----|-----------|-----------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 10 | 8 | 5 | 53 |
| b 妥当でない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| c 分からない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

<bの理由>

- ・ 薬剤の精製が 24 時間体制

<ご意見>

- ・ それなりのモチベーション、〇〇のある状態でないと難しいと思います（ は判読不可能）
- ・ 実現可能施設は少ないことが予測される。経腔から緊急帝王切開移行のためのスタッフ確保が困難であろう。都道府県内に最低 2 ヶ所の病院を確保できるかどうか？

症例について

妊娠 36 週までに(治療開始時期は問わない)HIV-RNA 量が十分低く抑えられている症例(HIV-RNA 量が検出限界未満である。本邦での検出限界はおおよそ 20 コピー)であること

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|-------------------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 1 | 3 | 12 | 0 | 7 | 8 | 7 | 5 | 43 |
| b ある程度の期間、検度未満が必要 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| c 分からない | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 8 |

< b の期間 >

- ・妊娠前

< ご意見 >

- ・20 コピー、50 コピー、1000 コピー、それぞれのカットオフ値での経膈分娩可能症例の割合のデータがあれば参考にしたいです。
- ・期間は分からない
- ・諸外国と比較して厳格すぎるようにも思います
- ・妥当でない。エビデンスに基づいた基準が望ましい。

内科受診、産科受診が定期的に出来て協力的な症例であること

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 7 | 6 | 54 |
| b 妥当でない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| c 分からない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

< ご意見 >

- ・意味不明

本人とパートナー両方に強い経膈分娩の希望がある場合

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 2 | 3 | 12 | 1 | 7 | 11 | 6 | 4 | 46 |
| b 妥当でない | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| c 分からない | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |

< b の理由 >

- ・病院対応能力による。希望で判断できる〇〇とは言えない。(は判読不明)
- ・分娩方法を患者の希望のみで決定するのは問題
- ・条件を満たせば産科的適用がない帝王切開はすべきでないとする
- ・帝王切開のリスクを十分説明すべき

< ご意見 >

- ・”強い”は必要か
- ・他の要件を満たせば分娩様式は産科的な適応に従って構わないと思います
- ・本人達に強い希望があっても受入施設がないと不可能です

分娩方法は基本的に誘発分娩（夜間の破水入院の場合は翌朝から誘発）とする（児へは生後6～12時間までAZTの投与を始める必要がある³）、ある程度分娩日が予想出来た方が対処しやすい等の理由で）

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 1 | 2 | 7 | 0 | 5 | 9 | 6 | 4 | 34 |
| b 妥当でない | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| c 分からない | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 |

<bの理由>

- ・誘発の適応とは言えない。小児科対応可能な施設で行うべき。
- ・誘発分娩にしても出生時間まではコントロールできないから。誘発したとしても娩出時間の調整はむずかしい。
- ・誘発分娩のしやすさ、AZT投与のしやすさは施設それぞれの事情が異なると考えます。
- ・NICUがあれば児の対応も可能。出生前より小児科医の関わり可能であれば誘発ではなくても良いかも。
- ・ウイルス量が感度以下なら自然陣発を待つことが可能である。
- ・施設の対応状況で決定すれば良い
- ・人工難産の可能性
- ・分娩誘発のリスクを十分説明し了解を得ることが必要

<ご意見>

- ・実診療でも昼間誘発 終了後、夜間分娩となるケースがかなり多いと感じています。
- ・TTNなどの合併症よりHIV感染リスクの方がより重要
- ・夜間休日でもAZTが始められるようにすべき。誘発で狙い通り産ませられるとは限らない。
- ・自然陣発を待つことを否定する根拠が乏しいように思えます。現時点では計画分娩のみだが、いずれは妊婦の多くが望む自然陣発にも対応できるようにすることが目的でしょうか？
- ・誘発分娩が適切であるとする文献はあるのでしょうか？また誘発には手間がかかります。誘発のタイミングの設定も難しいです。
- ・時間外に対応可能か否かは施設によって事情が異なると思います

本人とパートナーが緊急帝王切開のリスクなども理解し、誘発のタイミング、破水時の対応、帝王切開のタイミング等については施設の方針に従うこと

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 2 | 3 | 14 | 1 | 8 | 9 | 7 | 6 | 50 |
| b 妥当でない | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| c 分からない | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |

<bの理由>

- ・ウイルス量が感度以下なら自然陣発を待つことが可能である。
- ・24時間いつでも対応できることが理想と考えます

<ご意見>

- ・そこまで細かく対応する程暇ではない

上記をふまえて、パートナーと2人で説明を受け同意書が取得された症例であること

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|--------------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 2 | 2 | 16 | 1 | 7 | 11 | 8 | 6 | 53 |
| b 同意書までは必要ない | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| c 分からない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

<bの理由>

- ・日本では同意書の法的義務が少ない。カルテに明確な記載があれば良い。

<ご意見>

- ・同意書は各施設標準化したものがあるとありがたい

全体として

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|---------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 妥当 | 2 | 3 | 11 | 0 | 5 | 10 | 7 | 5 | 43 |
| b 妥当でない | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| c 分からない | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 未回答 | | | 1 | | 1 | | | | 2 |

<bの項目>

- ・ウイルスコピー量検出未満になってからの期間
- ・誘発が必要ではない
- ・経膈分娩か帝王切開かの選択、経膈分娩の方法

<ご意見>

- ・一番の問題は、弛緩出血等の大量出血時や深部裂傷縫合時の医療従事者の感染のリスクだと思います
- ・エビデンスとして有効であれば妥当と思う
- ・依頼文に多くの施設から経膈分娩が可能と回答があったというが、たった40施設ではないか？

この条件案を満たせば経膈分娩は可能と思われますか。

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|--------------------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 自施設で可能 | 0 | 1 | 5 | 1 | 4 | 5 | 7 | 2 | 25 |
| b 理論的に可能 自施設で不可 | 2 | 2 | 8 | 0 | 3 | 6 | 0 | 2 | 23 |
| c 理論的にも不可 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| d 分からない | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| 未回答 | | | | | 1 | | | | 1 |

<ご意見>

- ・可能かどうかは他科との検討が必要であり、現時点では不可とします
- ・症例数の多い病院での一貫した管理の方が、母子・医療者ともにメリットが大きい(AZTの用意など)
- ・理論的には可能ですが、他科や看護部等の理解が得られるか分かりませんので現時点で可能とは言えません
- ・現段階では手術部が緊急帝王切開、特にグレードAに対応可能か不明
- ・HIV担当科がない
- ・HIV担当専門科がない

- ・ HIV 感染妊婦の経膣分娩に対応できる（自覚のある）スタッフの確保が困難である。国内における教育と医療スタッフの認識の改革が必要である。
- ・ 緊急での対応には当院では限界がある
- ・ 症例経験ありません

今回のアンケート結果の解析結果次第であります。経膣分娩のマニュアル作成やモデル施設の設定などの作業が必要となる可能性があります。その際にはその作業にご参加頂けますでしょうか。

| | 北海道 | 東北 | 関東・甲信越 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国・四国 | 九州・沖縄 | 全国 |
|------------|-----|----|--------|----|----|----|-------|-------|----|
| 調査対象数 | 2 | 3 | 16 | 1 | 8 | 11 | 8 | 6 | 55 |
| a 積極的に参加する | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| b 参加してもいい | 1 | 2 | 5 | 0 | 3 | 8 | 4 | 2 | 25 |
| c 参加はしない | 1 | 1 | 10 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 未回答 | | | | | 1 | 0 | | | 1 |

<ご意見>

- ・ HIV 妊婦は大学へ紹介しており、分娩経験がないためどれくらいお役に立てるか分かりません。
- ・ 症例がないので
- ・ 経膣分娩可能と返答したつもりがありません
- ・ 県内では防衛医大が担当してくれています
- ・ HIV 症例は大学病院で分娩しますので
- ・ HIV の分娩経験がないため、マニュアル作成は症例のある先生方をお願いしたい。
- ・ 興味ある医師が在籍の〇〇（ ）は判読不可能
- ・ 症例数が極端に少なくご協力できる範囲はかなり限定されますので
- ・ マニュアル作成への参加は可

その他

で a（自施設で可能）かつ、 で a（積極的に参加）または b（参加しても良い）とした施設

- ・ 東邦大学医療センター大森病院
- ・ 横浜市立大学附属病院
- ・ 埼玉医科大学病院（県内での HIV 担当施設ではない）
- ・ 諏訪赤十字病院
- ・ 焼津市立総合病院
- ・ 総合病院聖隷浜松病院
- ・ 岐阜大学医学部附属病院
- ・ 三重県立総合医療センター
- ・ 大阪府立急性期・総合医療センター
- ・ 大阪医科大学附属病院
- ・ 関西医科大学附属枚方病院
- ・ 奈良県立医科大学附属病院
- ・ 尼崎総合医療センター
- ・ 川崎医科大学附属病院
- ・ 尾道総合病院
- ・ 国立病院機構 岩国医療センター
- ・ 四国こどもとおとなの医療センター
- ・ 愛媛大学医学部附属病院
- ・ 九州医療センター
- ・ 熊本大学医学部附属病院