

「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備と均てん化

研究分担者：定月みゆき 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 産科医長
研究協力者：蓮尾泰之 独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター 産婦人科部長
林 公一 独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター 産婦人科部長
中西 豊 独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター産婦人科部長
五味淵秀人 吉田産婦人科小児科医院 副院長
中西美紗緒 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 産婦人科医師
杉野祐子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター ACC 看護師
中野真希 横浜市立市民病院 産婦人科 病棟師長（助産師）

研究要旨：

2018 年 3 月に発刊された HIV 感染妊娠に関するわが国独自の診療ガイドラインならびに 2019 年 3 月に改訂発刊された HIV 母子感染予防対策マニュアル第 8 版により、日本全国において HIV 感染妊婦診療の均てん化が期待されるが、現場では HIV 感染妊婦の受入がスムーズに行われていない現状を目の当たりにする。一方で海外ではウィルスコントロールが良好な症例に対しては経膣分娩が行われるようになり、日本でも患者が経膣分娩を希望する可能性が考えられる。HIV 感染妊婦の受入そのものが困難であるエイズ診療拠点病院や周産期センターにおける問題点を調査・解析することにより、今後 HIV 感染妊婦の受入先を増やし妊婦の生活圏での出産を可能にすることを目的とする。一方で HIV 感染妊婦が安全に経膣分娩できる診療施設基準を明確にし、わが国での HIV 感染妊婦の経膣分娩導入に向けて診療体制を整えることを課題としている。

A. 研究目的

平成 30 年度に行った HIV 感染妊婦に対する診療体制の現状調査から、エイズ拠点病院かつ総合または地域周産期母子医療センターの約 7 割（113 施設）で HIV 感染妊婦の分娩が受け入れ可能であった。受け入れ不可施設の理由は、近隣に受け入れ可能な病院があることや HIV に対する知識・経験不足であった。受け入れ可能な 113 施設のうち、経膣分娩が可能と考えている施設は 33 施設（29.2%）であったが、経膣分娩を積極的に考えているのは 7 施設のみで、HIV 感染妊婦の分娩経験数も 5 例以下がほとんどであった。一方 HIV

感染妊婦の分娩経験数が多い施設ほど経膣分娩に消極的であった。今年度は前回の調査で HIV 感染妊婦の分娩を受け入れると回答した施設に対し二次アンケート調査を行い、経膣分娩の可否ならびに経膣分娩を可能とする基準を明確にし、適切で実行可能な診療体制の提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

平成 30 年度の一次アンケート調査において HIV 感染妊婦の分娩を受け入れ可能と回答した 113 施設のうち施設名を特定できた 109 施設に対して、医師または看護職にそれぞれ

経膣分娩の受け入れの可否ならびに自施設の受け入れ状況を研究班のホームページへ公開することの可否についてアンケート調査を行い、集計・解析した。

(倫理面への配慮)

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」及びヘルシンキ宣言を遵守して実施する。本研究は個人を対象とする調査ではなく、医療機関に対するアンケート調査で収集されたデータを扱うが、データは研究を担当するスタッフのみがアクセス可能とし、内容が第三者の目に触れないように、また、データが漏洩しないように、作業方法、作業場所、データ保管方法等を厳重に管理している。研究成果の公表に際しては、調査対象となる医療機関のプライバシーについては十分に配慮する。

本研究は国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理委員会で審査され、令和 1 年 11 月 8 日付けで承認されている(研究課題名: HIV 感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備と均てん化、承認番号: NCGM-G-003093-01)。

C. 研究結果

平成 30 年度の一次アンケート調査において HIV 感染妊婦の分娩を受け入れ可能と回答した 113 施設のうち施設名を特定できた 109 施設に対して、医師または看護職にそれぞれ二次アンケート(別紙 1)を送付し、医師 79 施設(72.5%)、看護職 38 施設(34.9%)から回答を得た。医師と看護職双方から返信があったのは 27 施設であった。看護職からの返信で 1 施設は分娩を休止していた。

1) HIV 感染妊婦の経膣分娩に関して

① HIV 感染妊婦の経膣分娩を行う場合はどのような条件で受け入れ可能かという問いに対する回答を図 1 に示す。産科適応に従った自然経膣分娩を行うと答えた施設は、医師

6 施設、看護職 3 施設、計画分娩での経膣を行うと答えた施設は医師 11 施設、看護職 2 施設であった。これに対し、陣痛発来や破水等のやむを得ない場合での受け入れと回答した施設は医師 10 施設、看護職 4 施設であった。医師 48 施設、看護職 25 施設は経膣分娩は受け入れないと回答した。

医師、看護職の双方から回答が得られた 27 施設のうち、医師、看護職ともに自然または計画分娩での経膣分娩可能と回答した施設は 1 施設のみであった。医師だけが経膣可と回答した施設は 3 施設、看護職のみが経膣可とした施設が 1 施設、看護職が経膣可としているが医師が検討中と答えた施設が 1 施設であった。

② 医師の回答から、2015 年 1 月から 2019 年 12 月の 4 年間に HIV 感染妊婦の分娩取り扱い経験のある 20 施設と経験のない 57 施設において、経膣分娩の受け入れに対する回答を分類した。分娩経験のある施設において、経膣分娩可とした施設は 6 施設(30%)である一方、分娩経験のない施設では 11 施設(19.3%)であった。

③ 計画分娩での経膣分娩を行うと答えた施設に、どのような基準で行うかという問いに対する回答(複数回答可)を図 2 に示す。個室の分娩室が確保されている、平日・日勤帯で分娩が完遂する計画分娩をあげた施設が医師、看護職ともに大勢を占めた。一方で非 HIV 感染者と同じ条件とすると回答した医師も 4 施設みられた。

④ 計画分娩での経膣分娩を行うと回答した施設に、自然経膣分娩での対応が難しい理由を問い合わせた結果を図 3 に示す。夜間休日のマンパワー不足をあげる施設が 11 施設中 8 施設にみられる他、夜間休日の緊急帝王切開対応が困難と回答した施設が 3 施設みられた。

⑤ 経膣分娩は受け入れない、または陣痛発来などのやむを得ない場合のみ経膣分娩を

受け入れると回答した施設（医師 58 施設、看護職 29 施設）に対して、経膈分娩を受け入れない理由（複数回答可）について問い合わせた結果を図 4 に示す。帝王切開の方が母子感染のリスクが低いと考えているとの回答が医師 32 施設、看護職 20 施設と多数を占めた。経膈分娩は予定が立たないため各科との連携が難しいと回答した施設も医師 30 施設、看護職 20 施設と多数みられた。また、産科医のマンパワー不足を理由とする施設が医師 25 施設、看護職 9 施設と約半数をしめ、産科医師不足が経膈分娩導入を難しくしている一つの要因であることが推測される。医療スタッフの HIV 出産管理への対応が周知されていないことを理由とした施設が医師 19 施設、看護職 8 施設と 3 割程度みられた。

⑥経膈分娩は受け入れない、または陣痛発来などのやむを得ない場合のみ経膈分娩を受け入れると回答した施設（医師 58 施設、看護職 29 施設）に対して、今後受け入れ体制を整備する計画があるかという問いに対する回答を表 2 に示した。今後受け入れる方向で考えている施設は医師 58 施設中 4 施設、看護職 30 施設中 0 施設であった。

2) HIV 感染妊婦の診療体制 HP に関して

回答が得られた医師 79 施設、看護職 38 施設のうち、どちらか一方でもホームページへの掲載を許可すると答えた施設は 90 施設みられた。掲載を希望する内容は、HIV 感染妊婦の受け入れの可否のみならず、受け入れ条件など多岐にわたっている。

D. 考察

今回のアンケート調査において、医師側の回答率は 72.5%であったが、看護職側の回答率が 34.9%と低かった。医師側、看護職側の双方から回答が得られた施設は 27 施設しかなかったため、今回の目的の一つであった医師と看護職との経膈分娩に対する受容の差

については、検討が難しい状況である。今回看護職への送付は看護部長と産科師長との連名で送付したため回収率が低いことも考えられるので、未回答の施設には同じアンケート用紙を産科師長当てに直接再送付して回答率を上げることを計画している。また、分娩様式の決定は医師が行うため、看護職には答えにくいアンケート内容であったことも考えられる。今後は経膈分娩を行う場合の看護職の分娩立ち会いにおける問題点を新たに調査する必要があると考えられる。

今回の調査において、医師・看護職ともに自然経膈分娩を受け入れると回答した施設は 1 施設に過ぎなかった。医師側のみ受け入れる施設が 3 施設、看護職側のみ受け入れると回答した施設が 2 施設であり、今後実際の受け入れに向けて職種間の調整が必要と考えられた。

計画分娩での経膈分娩受け入れ可能な施設は医師、看護職併せて 13 施設あるが、自然経膈分娩での対応が難しい理由として夜間休日のマンパワー不足や緊急帝王切開への対応が困難と回答した施設が多く、いずれも夜勤帯の手薄な状態での分娩を避けたいという状況が伺えた。また、針刺し事故対応困難を理由にあげる施設もみられるため、未だ針刺し事故等に対する感染対策が周知されていない可能性がある。

経膈分娩は受け入れない、または陣痛発来などのやむを得ない場合のみ経膈分娩を受け入れると回答した施設は医師、看護職併せて 87 施設みられ、その中で今後経膈分娩受け入れ体制を整備する予定と答えたのは医師のみで 4 施設であった。一方で今後も経膈分娩不可と回答した施設は医師、看護職併せて 42 施設みられ、経膈分娩の導入は困難であることが窺われた。

経膈分娩不可能と回答した施設において、その理由としては帝王切開の方が母子感染リスクが低下するという回答が最も多かつ

た。近年の報告では血中 HIV ウィルス量が感度以下にコントロールされている症例では帝王切開群と経膈分娩群との間で母子感染率に有意差はないが、日本産科婦人科学会の産婦人科診療ガイドライン産科編 2017 の CQ610 において、「選択的帝王切開術により母子感染が減少するので、現時点では選択的帝王切開術が勧められる」と記載されているため、経膈分娩導入は考慮しないという記載もみられた。今後は日本産婦人科学会の診療ガイドラインにも働きかける必要がある。次に他科との連携が困難であるという理由を挙げた施設が医師、助産師ともに多く、小児科ならびに感染症科との連携強化が求められる。医師側では産科医のマンパワー不足をあげる施設が 25 施設あり、我が国における産科医不足が経膈分娩の導入にも影響していることが窺われた。また、医療スタッフの HIV 出産管理への対応が周知されていないことを理由とした施設も 3 割程度みられ、今後はこれらの施設を対象にした研修等を行うことにより知識の向上が望まれる。

E. 結論

今回の調査からは、医師または看護職のいずれかが HIV 感染妊婦の自然または計画経膈分娩に対応可能な施設が 21 施設あることがわかった。そのうち過去 4 年間に HIV 感染妊婦の分娩実績がある施設は 7 施設似すぎない。今後、安全に HIV 感染妊婦の経膈分娩を導入するためには、ガイドラインやマニュアルによる管理体制の周知が重要と考える。

G. 研究業績

学会発表

1. 定月みゆき、中西美紗緒、蓮尾康之、林 公二、喜多恒和 : HIV 感染妊娠の経膈分娩導入に関してわが国が抱える診療体制の課題。第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会。長野、2019. 7.

2. 杉野祐子、定月みゆき、谷口 紅、鈴木ひとみ、池田和子、大金美和、中西美紗緒、菊池 嘉、岡 慎一 : 国立国際医療研究センター (NCGM) における HIV 感染妊婦の妊娠方法に関する検討。日本性感染症学会第 32 回学術大会。京都、2019. 11
3. 杉野祐子、中西美紗緒 : エイズ治療・研究センター研修 (ACC 研修) 周産期・小児医療コース。国立国際医療研究センター、東京、2019. 11

論文 なし

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

図1 経膣分娩の受け入れ条件

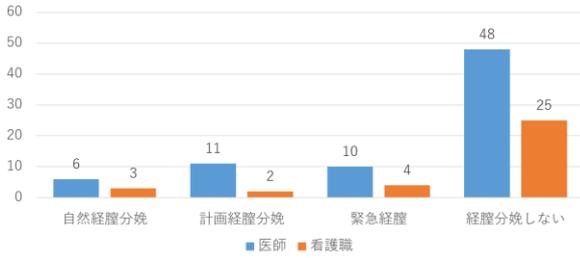


表1 HIV感染妊婦分娩取り扱い経験の有無と経膣分娩の受け入れ (医師の回答のみ)

| 出産経験 (施設数) | 自然分娩 | 計画分娩 | 緊急分娩 | 受け入れ ない | 回答なし |
|------------|------|------|------|------------|------|
| あり (20) | 2 | 4 | 2 | 11 | 1 |
| なし (57) | 4 | 7 | 8 | 35 | 3 |
| 無回答 (2) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 合計 (79) | 6 | 11 | 10 | 48 | 4 |

図2 計画経膣分娩の受け入れ条件

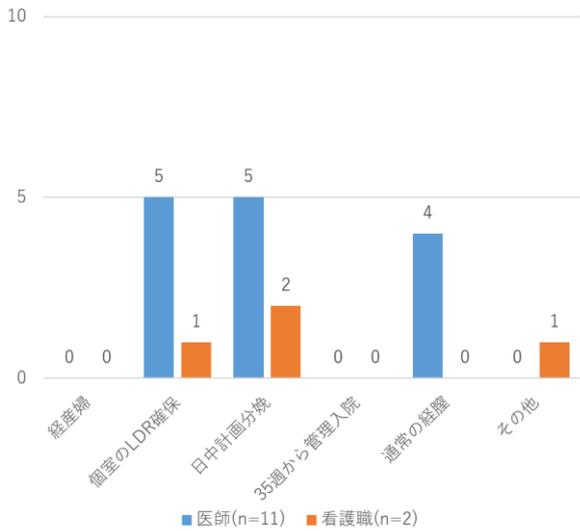


図3 自然経膣分娩の受け入れ困難理由

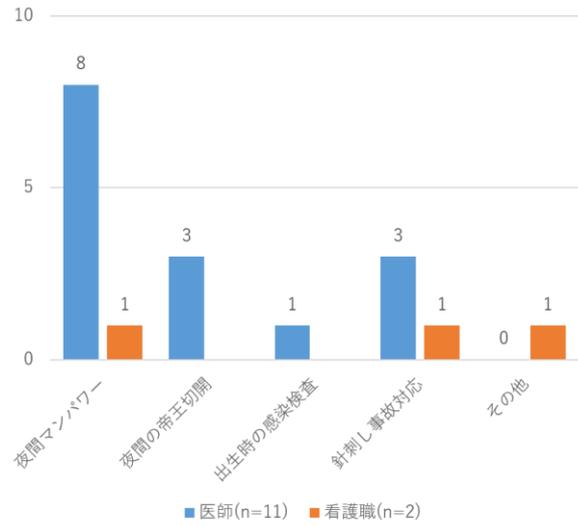


図4 経膣分娩不可能な理由

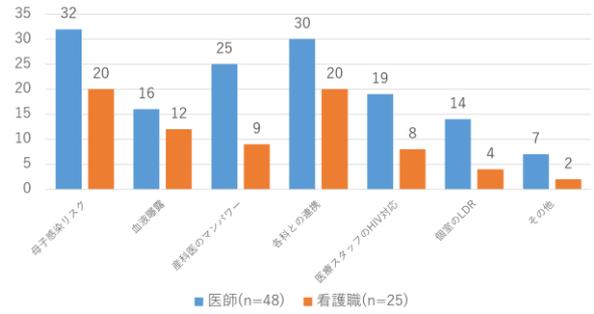


表2 経膣分娩受け入れ体制整備予定

| | 医師 (n=58) | 看護職 (n=30) |
|--------|--------------|---------------|
| 経膣分娩可能 | 4 | 0 |
| 経膣分娩不可 | 31 | 15 |
| わからない | 17 | 14 |
| 未記入 | 6 | 1 |

(別紙1)

返信先：国立国際医療研究センター病院産婦人科 定月みゆき 行

郵送：返信用封筒をご利用下さい。このアンケートは医師と助産師の双方に別々に回答して頂きたいのでそれぞれの返信用封筒をお使いください。

記入日：2019年 月 日

貴施設名： _____

御名前： _____

職種： 医師 助産師

HIV感染妊婦の診療体制に関する二次アンケート

質問1 2015年1月～2018年12月の4年間のHIV感染妊婦の分娩件数と分娩様式をお答え下さい。

分娩件数 () 件

うち、選択的帝王切開 () 件 緊急帝王切開 () 件 経陰分娩 () 件

HIV感染妊婦の経陰分娩に関する質問です。

質問2 貴院でHIV感染妊婦の経陰分娩を行う場合は、どのような条件で受け入れ可能ですか。

- () 産科適応に従った自然経陰分娩 ⇒質問7へ
- () 計画分娩での経陰分娩 ⇒質問3・4・7へ
- () 陣痛発来や破水等のやむ得ない場合 ⇒質問5・6・7へ
- () 経陰分娩は受け入れない ⇒質問5・6・7へ

質問3 計画分娩での経陰分娩を行うには、どのような基準で行いますか。(条件にレ点、複数回答可)

- () 経陰分娩既往の経産婦のみ
- () 個室の分娩室(LDR)が確保されている
- () 平日・日勤帯で分娩が完遂する計画分娩
- () 管理入院を帝王切開同様に35週からとする
- () 非HIV感染者と同じ条件とする
- () その他 ()

質問4 自然経陰分娩での対応が難しい理由についてお答えください(該当箇所にレ点、複数回答可)。

- () 夜間休日のマンパワー(□産科医・□助産師・□小児科医・□感染症医)不足
- () 夜間休日での緊急帝王切開への対応がむずかしい
- () 出生児の感染検査(出生後48時間以内)が休日にはできない
- () 針刺し事故に対する薬剤供給など夜間休日での病院の体制が整っていない
- () その他 ()

質問5 HIV感染妊婦の経陰分娩が不可能と回答した理由についてお答えください

- (該当箇所にレ点、複数回答可)。
- () 帝王切開の方が母子感染のリスクが低いと考える
 - () 帝王切開の方が医療者の血液暴露が低いと考える

- () 産科医のマンパワー不足のため緊急事態への対応が難しい
- () 経陰分娩は予定が立ちにくいいため各科との連携が難しい
- () 医療スタッフのHIV 出産管理の対応が周知されていない
- () 個室のLDR などの使用が難しい
- () その他 ()

質問6 今後、貴施設の医療体制を整備して、経陰分娩を可能とする方針ですか。

- () はい、【 】か月後を目標に。
- () いいえ
- () わからない

HIV 感染妊婦の診療体制に関する質問です。

質問7 HIV 感染妊婦への診療連携を円滑にするために、貴施設の分娩対応に関して研究班のホームページに以下の項目を掲載予定です。掲載するにあたり掲載の可否について掲載可は○、掲載不可は×、記載内容はレ点をお付けください。

| | 掲載の可否 (○または×) | 掲載表示内容 |
|----------|------------------|--|
| 施設名と連絡先 | | 施設名： 病院 電話番号： 連絡先部署： 科 その他（希望項目を記載ください） |
| 帝王切開での出産 | | <input type="checkbox"/> すべての週数で受け入れ可能 <input type="checkbox"/> () 週以上 () g 以上 <input type="checkbox"/> 問い合わせください |
| 経陰分娩での出産 | | <input type="checkbox"/> すべての週数で受け入れ可能 <input type="checkbox"/> () 週以上 () g 以上 <input type="checkbox"/> 問い合わせください |
| 分娩不可 | | <input type="checkbox"/> 妊婦健診、 <input type="checkbox"/> 中絶などには対応しています。 <input type="checkbox"/> 分娩対応しておりません <input type="checkbox"/> 他施設に紹介しています |
| その他 | | 掲載事項案などあれば記載ください。 |

今回のアンケートに関しご意見などお聞かせください。

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。