

「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）
源 名保美 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病棟師長（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膈分娩が行われるようになり、日本でも患者が経膈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膈分娩できる診療施設基準を明確にし、わが国でのHIV感染妊婦の経膈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、経膈分娩が可能と考えている施設は33施設（29.2%）であったが、経膈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膈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、経膈分娩の可否ならびに経膈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膈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、令和 1 年 12 月に、医師または看護職にそれぞれ経膈分娩の受け入れの可否とその問題点ならびに診療体制の公表について問う二次アンケート（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。

回答内容を集計・解析した結果を令和 2 年

11 月 27 日から 12 月 25 日の間に Web 開催された第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会においてポスター発表した（別紙 2）。

また、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た。二次アンケートにおいて受け入れ可能と回答し、「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(hivboshi.org)」ホームページへの掲載に同意が得られた 60 施設の施設名、連絡先等の一覧を掲載した（別紙 3）。

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。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が推察される。経膈分娩を行う場合は助産師等の看護職の関与がより大きな比重を占めることになるため、看護職の分娩立ち会いにおける問題点の検討は今後の課題である。

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、同じ施設内でも医師と看護職の考え方に乖離がある可能性が示唆された。今後実際の受け入れに向

けては各施設内での調整が必要と考えられた。

計画分娩での経膣分娩受け入れを可能と回答した施設は医師、看護職併せて 13 施設あるが、自然経膣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。日本における産科医療の大きな問題点と考えられる。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徹底されていない可能性がある。

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は医師、看護職併せて 87 施設みられ、その中で今後経膣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。一方で今後も経膣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、現状での経膣分娩の導入は困難であることが窺われた。

経膣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を低下させるという回答が最も多かった。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膣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、経膣分娩導入は考慮しないという記載もみられた。本研究班で 2018 年 3 月に発行した HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン（初版）ならびに 2019 年 3 月に発行した HIV 母子感染予防対策マニュアル（第 8 版）においては施設と症例の基準を満たしていれば各施設の状況により分娩様式を選択できる

としている。今後は日本産婦人科学会の診療ガイドラインにも経膣分娩に対する記載の変更を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膣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膣分娩に対応可能な施設が 21 施設あることがわかったが、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 施設にすぎない。

また、研究班のホームページ上で各地域での HIV 感染妊婦の受入を確認することができ、妊婦が自分の生活圏で安全に分娩する場所を選択できると考える。経膣分娩の導入に当たっては妊婦の生活圏内での分娩は必須になると思われる。

今後、安全に HIV 感染妊婦の経膣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と妊婦が生活圏内で分娩する体制を整えることが重要と考える。

G. 研究業績

学会発表

1. 定月みゆき、杉野祐子、蓮尾康之、林 公一、五味淵秀人、中西 豊、中西美紗緒、源名保美、中野真希、山田里佳、吉野直人、杉浦 敦、田中瑞恵、大津 洋、喜多恒和：

HIV 感染妊婦への診療体制の現状と経膈分娩導入への課題. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月

2. 岩動ちず子、吉野直人、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、谷口晴記、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和：HIV および妊婦感染症検査実施率の全国調査. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月
3. 伊藤由子、吉野直人、杉浦 敦、岩動ちず子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和：HIV スクリーニング検査実施率と妊娠中後期での再検査の検討. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月
4. 杉野祐子、谷口 紅、池田和子、青木孝弘、田沼順子、中濱智子、東 政美、生島 嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の併存疾患と受診行動ー「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 4 報）. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月
5. 若林チヒロ、池田和子、杉野祐子、谷口紅、中濱智子、東 政美、生島 嗣：HIV 陽性者の基本的属性ー「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 1 報）. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月
6. 谷口 紅、杉野祐子、中濱智子、東 政美、池田和子、青木孝弘、田沼順子、生島 嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の病名開示ー「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 5 報）. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月
7. 東 政美、中濱智子、渡邊 大、上平朝子、池田和子、杉野祐子、伊藤 紅、齋

藤可夏子、若林チヒロ、生島 嗣：HIV 陽性者の高齢化と介護ー「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 3 報）. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月

8. 中濱智子、東 政美、渡邊 大、上平朝子、池田和子、杉野祐子、谷口 紅、生島 嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の情報の Up date における課題ー「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 2 報）. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会. Web 開催、2020. 11-12 月

論文

1. 林公一：関門医療センター院内広報誌：「海峡」ー世界エイズデー2020：コロナに負けるな
2. 中西美紗緒、大石 元：妊娠と感染症 HIV. 周産期医学 50：1505-1507, 2020
3. 定月みゆき：新 経膈分娩を成功させる 29 の提言 内科合併症の経膈分娩 HIV 陽性妊婦. 周産期医学 51：129-131, 2021
4. 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. 日本性感染症学会誌 31：2021 in press

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

資料 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

H I V 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 経膈分娩 () 件

HIV 感染妊婦の経膈分娩に関する質問です。

質問 2 貴院で HIV 感染妊婦の経膈分娩を行う場合は、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膈分娩 ⇒質問 7 へ
- () 計画分娩での経膈分娩 ⇒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
- () 経膈分娩は受け入れない ⇒質問 5・6・7 へ

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

- () 経膈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 自然経膈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 感染妊婦の経膈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
- () 経膈分娩は予定が立ちにくいと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、経膈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
経膈分娩での出産		<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。

第34回日本エイズ学会学術集会・総会
ポスター発表

令和2年 11月27日-12月25日 Web開催

P-C10-3
HIV感染妊婦への診療体制の現状と
経膈分娩導入への課題

定月みゆき¹、たかつま みゆき¹、杉野由子^{1,2}、藤原直之¹、林 公一¹、五味朋夫¹、中西 隆¹、中西美穂^{1,3}、藤本保菜^{1,4}、中野真央¹、山田蓮生¹、吉野真入¹、杉浦 徹¹、田中雄樹¹、大塚 洋¹、香多佳代¹

¹国立中央病院産婦人科、²国立国際医療研究センター病院、³厚生労働科学研究費助成事業エイズ対策研究助成事業「HIV感染者の妊娠・出産・子育てに関する科学的・社会的課題の調査研究」と妊娠の普及啓発活動の発展ならびに診療体制の整備と可及く化に関する研究」班

利益相反状態の開示

第34回日本エイズ学会学術集会・総会

筆頭演者氏名：定月みゆき
所属：国立国際医療研究センター病院 産婦人科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

【緒言】

2018年3月に発刊されたHIV感染妊婦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。一方で海外ではウイルスコントロールが良好な産例に対しては経膈分娩が行われるようになり、日本でも患者が経膈分娩を希望する可能性が考えられる。HIV感染妊婦の受入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膈分娩できる診療施設基準を明確にし、わが国でのHIV感染妊婦の経膈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。

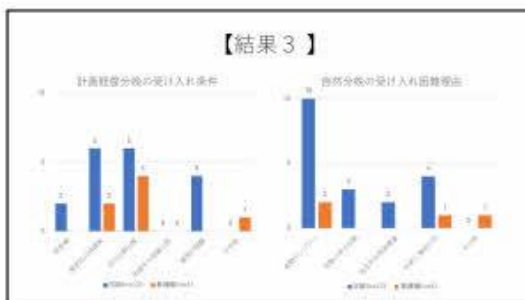
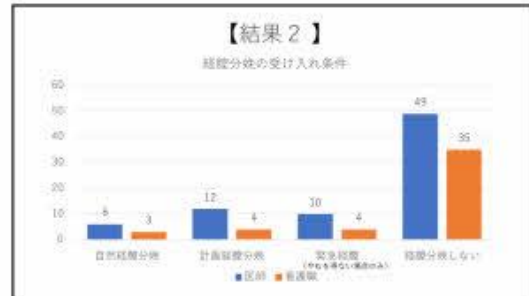
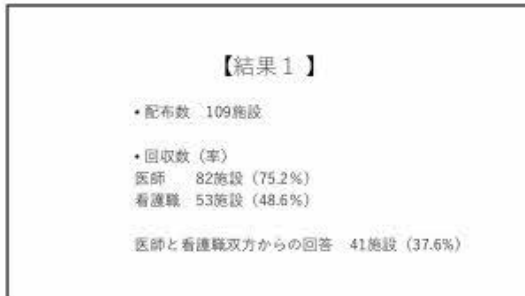
【目的】

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膈分娩できる診療施設基準を明確にし、わが国でのHIV感染妊婦の経膈分娩導入に向けて診療体制を整えることを目的とする。

【対象と方法】

総合周産期母子医療センター108施設、地域周産期母子医療センター298施設あるいはエイズ診療拠点病院382施設の重複を除く計558施設を対象とした。

診療体制の現状について一次調査を行い、HIV感染妊婦を受け入れていると回答した109施設に対して、医師と看護職各々に経膈分娩の可否ならびに今後の受け入れ要件について二次調査を行った。



【結果5】 今回は積極的に経路分岐を受け入れないと回答した施設の今後の体制整備予定

	医師 (n=64)	看護 (n=46)
経路分岐可能	4	1
経路分岐不可	32	18
わからない	22	15
未記入	6	12

【結果 6-1】分娩経験の有無と経産分娩の受け入れ（医師）					
分娩経験 （施設数）	自然分娩	計画分娩	緊急分娩 のみ	受け入れ ない	回答なし
あり（20）	2	4	2	11	1
なし（60）	4	8	8	36	4
無回答（2）	0	0	0	2	0
合計（82）	6	12	10	49	5

【結果 6-2】分娩経験の有無と経産分娩の受け入れ（看護職）					
分娩経験 （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（18）	2	3	1	12	0
なし（34）	1	1	3	23	6
無回答（1）	-	-	-	-	1
合計（53）	3	4	4	35	7

【まとめ】

分娩を受け入れているエイズ診療拠点病院108施設のうち102施設(94.4%)は総合・地域周産期母子医療センターであった。二次調査では医師82施設(75.2%)、看護職53施設(48.6%)から回答を得た。

「積極的に経産分娩を行わない」と答えた施設は医師59施設(72.0%)、看護職39施設(73.6%)であり、その理由として、「帝王切開の方がより母子感染リスクが低い」、「経産分娩では感染症科や小児科との連携が難しい」と回答した施設が医師・看護職ともに60%以上であった。また、「産科医のマンパワー不足」、「HIVへの対応について医療スタッフに十分に周知されていない」と回答した施設も多数みられた。一方、「HIV感染妊婦の自然または計画経産分娩に対応可能」と回答した施設は21施設(19.3%)あったもの、過去4年間にHIV感染妊婦の分娩実績があるのは7施設のみであった。

【結語】

安全にHIV感染妊婦の経産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感染予防策の周知と同時に、スタッフの充足や他科との連携など医療体制の整備が必要で、実施可能施設は極めて限定的であると考えられる。

北陸	福井	福井大学医学部附属病院 TEL: 0776-61-3111 (代表)	総合 中核
	高山	高山大学附属病院 TEL: 076-434-2281 (代表)	地域 拠点
東海	静岡	静岡済生会総合病院 TEL: 054-285-6171 (代表)	総合 拠点
	静岡	静岡赤十字病院 TEL: 054-254-4311 (代表)	指定(私立) 拠点
	愛知	名古屋第一赤十字病院 TEL: 052-481-5111 (代表)	総合 拠点
	愛知	名古屋第二赤十字病院 TEL: 052-832-1121 (代表)	総合 拠点
	愛知	豊橋東正病院 TEL: 0566-75-2111 (代表)	総合 拠点
	岐阜	岐阜大学医学部附属病院 TEL: 058-230-6000 (代表)	指定(私立) 中核
	三重	三重大学医学部附属病院 TEL: 059-232-1111 (代表)	地域 中核
近畿	京都	京都市の病院 TEL: 075-311-5311 (代表)	地域 拠点
	京都	京都第一赤十字病院 TEL: 075-961-1121 (代表)	総合 拠点
	京都	京都中部総合医療センター TEL: 0774-42-2510 (代表)	地域 拠点
	大阪	大阪慢性期・総合医療センター TEL: 06-6692-1201 (代表)	地域 中核
	和歌山	和歌山県立医科大学附属病院 TEL: 073-447-2300 (代表)	総合 中核
	兵庫	兵庫医科大学病院 TEL: 0798-45-6481 (産科婦人科) TEL: 0798-45-6111 (代表)	総合 中核
	兵庫	神戸市立医療センター-中區市立病院 TEL: 078-302-4321 (代表)	総合 拠点
	兵庫	兵庫県立形神総合医療センター TEL: 06-6480-7000 (代表)	総合 拠点

中国・四国	広島	広島市立広島市民病院 TEL : 082-221-2291 (代表)	総合 ブロック / 中核
	岡山	倉敷中央病院 TEL : 086-422-0210 (代表)	総合 拠点
	岡山	津山中央病院 TEL : 0868-21-8111 (代表)	地域 拠点
	岡山	社団法人岡山赤十字病院 TEL : 086-222-8811 (代表)	地域 拠点
	広島	松江赤十字病院 TEL : 0852-24-2111 (代表)	地域 拠点
	広島	広島県立中央病院 TEL : 0853-22-5111 (代表)	総合 拠点
	愛媛	愛媛大学医学部附属病院 TEL : 089-964-5111 (代表)	地域 中核
	高知	高知大学医学部附属病院 TEL : 088-866-5811 (代表)	地域 中核
	高知	高知医療センター TEL : 088-837-3000 (代表)	総合 拠点
	徳島	徳島県立中央病院 TEL : 088-631-7151 (代表)	地域 中核
九州・沖縄	福岡	久留米大学病院 TEL : 0942-35-3311 (代表)	総合 拠点
	福岡	九州医療センター TEL : 092-821-0700 (代表)	地域 ブロック
	福岡	九州大学病院 TEL : 092-641-1151 (代表)	総合 拠点
	大分	大分県立病院 TEL : 097-546-7111 (代表)	総合 拠点
	長崎	長崎大学病院 TEL : 095-819-2200 (代表)	総合 中核
	熊本	熊本大学病院 TEL : 096-373-7046 (北九州医療圏母子医療センター) TEL : 096-344-2111 (代表)	総合 中核
	宮崎	宮崎大学医学部附属病院 TEL : 0985-85-1510 (代表)	総合 拠点
	宮崎	宮崎県立宮崎病院 TEL : 0985-24-4181 (代表)	地域 中核
	鹿児島	鹿児島市立病院 TEL : 099-230-7000 (代表)	総合 (指定なし)
	鹿児島	鹿児島大学病院 TEL : 099-275-5423 (看護人材医療) TEL : 099-275-5111 (代表)	地域 中核