

平成 30～令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
「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
総合分担研究報告書

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 NICU/GCU 病棟師長（助産師）
山田道代 横浜市立市民病院 南 3 階病棟師長（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、周産期医療の現場では 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 年度は、わが国において HIV 感染妊婦の分娩を行う可能性のある施設を対象に診療体制の現状調査を行い、各地域における HIV 感染妊婦の分娩の可否を明らかにすることを目的とした。分娩を行えない施設については HIV 感染妊婦の受入を妨げている要因を解析し、HIV 感染妊婦が安全に分娩できる診療体制を整えるための問題点を検討した。

平成 31 年度・令和元年度は平成 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

において、HIV 感染妊婦の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、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した。

B. 研究方法

平成 30 年度は日本国内の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 施設または HIV 診療拠点病院 382 施設

(重複あり)を対象に診療体制の現状ならびに産科・小児科・感染症科の診療の可否についてアンケート調査を行い、集計・解析した。

令和元年度には平成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、①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受け入れ条件、②HIV感染妊婦の自施設へ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、平成30年11月9日ならびに令和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-003093-00、NCGM-G-003093-01 (資料1、2)。

C.研究結果

平成30年度

全国の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施設ならびにHIV診療拠点病院382施設(重複あり)の計558施設にアンケート(資料3)を送付し、11施設からは受取人該当者なく返送され、288施設から回答を得た(回収率52.6%)。得られた回答か

ら産科診療を行っていない17施設を除外した271施設について解析した。

アンケート調査の集計結果を以下に示す。

質問1 2017年の総分娩件数(概数でも可)をお答えください。

265施設が回答し、最小値5件、最大値3700件で平均分娩件数は607.8件であった。

質問2 総合・地域周産期センター設定の有無をお答えください。

	度数	パーセント
総合	74	27.3
地域	163	60.1
設定なし	34	12.5
合計	271	100.0

質問3 エイズ拠点病院設定の有無についてお答えください。

	度数	パーセント
拠点	176	64.9
それ以外	95	35.1
合計	271	100.0

質問4 NICU加算されてる病床の有無をお答えください。

	度数	パーセント
あり	209	77.1
なし	62	22.9
合計	271	100.0

質問5 貴院では現在HIV感染妊婦の分娩を受け入れていますか。

	度数	パーセント
あり	113	41.7
なし	158	58.3
合計	271	100.0

質問 6 (質問 5 で HIV 感染妊婦の分娩受け入れありと答えた施設に対して)

1) これまでの受け入れ経験についてお答えください。

	度数	パーセント
1 例以下	64	56.6
2-4 例	30	26.5
5 例以上	19	16.8
合計	113	99.9

2) 受け入れる際の条件についてお答えください。

	度数	パーセント
全ての週数	75	66.4
条件あり	34	30.0
その他	3	2.7
未記入	1	0.9
合計	113	100.0

質問 7-1 現在 HIV 感染妊婦を受け入れていないとお答え頂いた方は以下の質問にお答えください。

	度数	パーセント
過去に受け入れあり	6	3.8
今後受け入れを検討	18	11.4
積極的には受け入れない	133	84.1
未記入	1	0.6
合計	158	99.9

質問 7-2 現在受け入れていない理由についてお答えください(複数回答可)

	度数	パーセント
産科医のマンパワー不足	51	32.3
助産師、看護スタッフのマンパワー不足	39	24.7
小児科医の協力が得られない	25	15.8
感染症科の協力が得られない	29	18.4
HIV感染妊婦の管理に対する知識・経験不足	65	41.1
針刺し事故に対する薬剤耐性など病院の体制	27	17.1
近隣に受け入れ可能な病院がある	94	59.5
その他	24	15.2

質問 8 先進加来国の HIV 感染妊婦の分娩時対応については別表にお示しするような基準のもと経膈分娩が行われていますが、貴施設での経膈分娩は可能ですか (HIV 感染妊婦の分娩受け入れ可能と答えた 113 施設に対して)。

	度数	パーセント
可能	33	29.2
不可能	33	29.2
わからない	47	41.6
合計	113	100.0

質問 9 HIV 感染妊婦の経膈分娩が困難な理由をお聞かせください (質問 8 で不可能、分からないと答えた 80 施設に対して。複数回答可能)。

	度数	パーセント
産科の協力が得られない	9	11.3
小児科の協力が得られない	9	11.3
助産師、看護スタッフの協力が得られない	20	25
病院の体制としての問題	35	38.8
その他	37	46.3

その他の記載内容まとめ	件数
産婦人科診療ガイドラインや HIV 母子感染予防マニュアルに従うため	12
経験がないため	12
関連の診療科などの連携が必要であり体制作りの検討がひつようなため	8
経膈分娩による母子感染のリスクと安全性の科学的根拠が示されていないため	4

質問 10 HIV 感染妊婦の経膣分娩に対する臨床研究に参加していただけますか（質問 8 で経膣分娩可能と答えた 33 施設に対して）。

	度数	パーセント
積極的に参加する	6	18.18
参加したいが参加条件などを検討して決定したい	23	69.7
参加しない	2	6.06
分からない	2	6.06
合計	33	100

質問 11 本調査による貴院の HIV 受け入れ体制について、研究班のホームページに掲載することを同意していただけますか。

	度数	パーセント
同意する	193	70.7
同意しない	76	27.8
回答なし	4	1.5
合計	273	100.0

令和元年度

一次アンケートの結果は 2019 年 7 月の第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会においてポスター発表した（資料 4）。

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膣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（資料 5）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。

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 5 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 10 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 9 施設、看護職 4 施設であった。医師 46 施設、看護職 25 施設では経膣分娩は受け入れないと回答している。

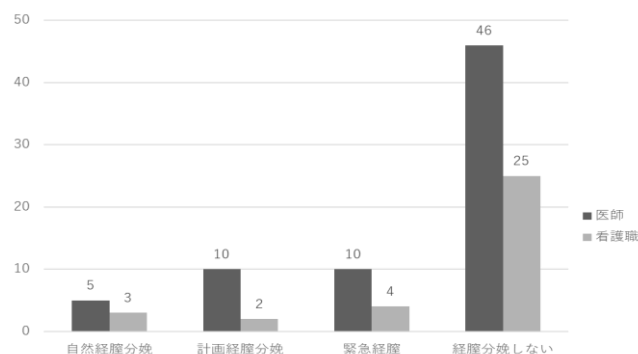


図1 経膣分娩の受け入れ条件

表 1 に自然経膣分娩または計画経膣分娩を受けいれると回答した施設を医師、看護職別に示した。医師、看護師が共通して自然経膣分娩を受けいれると回答した施設は 1 施設だけであった。

表 1 自然経膣分娩または計画経膣分娩を受けいれると回答した施設

	医師のみ	看護職のみ	共通（医師・看護）
自然経膣（7）	大館市立総合病院 静岡済生会総合病院 東京都立墨東病院 大阪府立急性期・総合医療センター	東京都立大塚病院 財団法人倉敷中央病院	久留米大学病院
計画経膣（12）	市立釧路総合病院 秋田大学病院 東北大学病院 筑波大学附属病院 東京大学医学部附属病院 総合病院国保旭中央病院 岐阜大学医学部附属病院 京都市立病院 NHO九州医療センター 県立宮崎病院	信州大学医学部附属病院 亀田総合	

② 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・日勤対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 3 施設みられた。

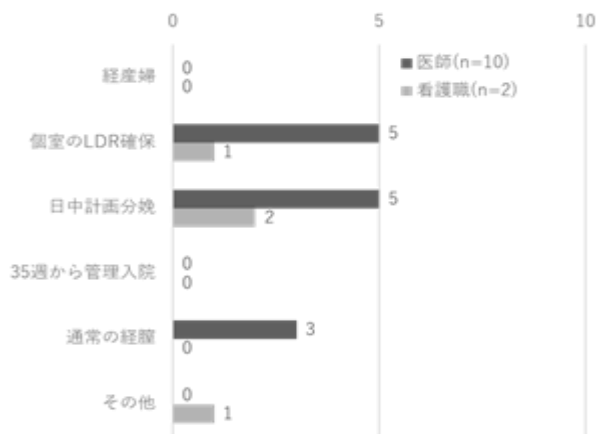


図2 計画経膣分娩の受け入れ基準

③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10施設中8施設にみられた。

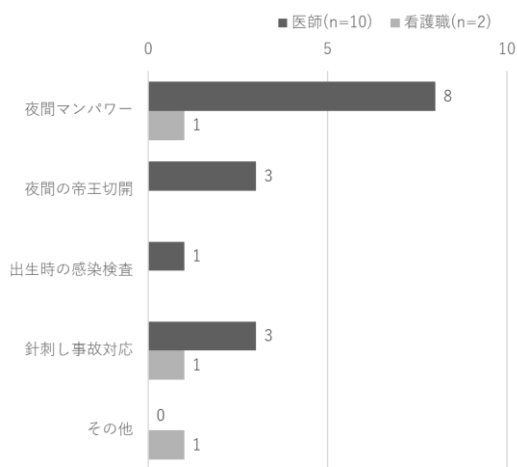


図3 自然分娩の受け入れ困難理由

④経膣分娩は受け入れない、または陣痛はつらいなどのやむを得ない場合のみと回答した施設に対して、経膣分娩を受け入れない理由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る、経膣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が医師、看護職ともに多数を占めた。

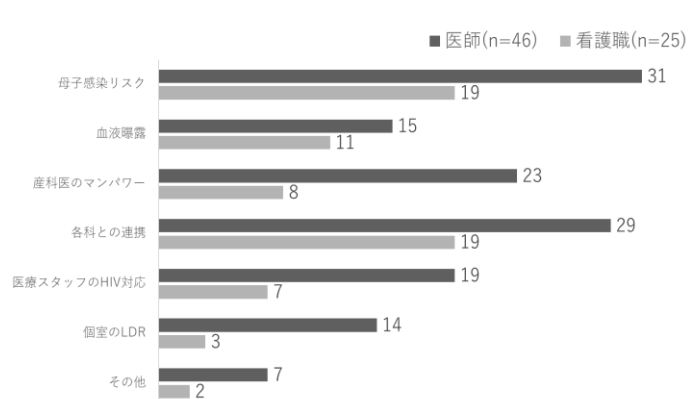


図4 経膣分娩を受け入れない理由

その他（医師）の内訳

ガイドラインに従っているため	4件
小児科の対応困難	2件
分娩室の構造上対応困難	1件

⑤経膣分娩を積極的に受け入れないと答えた施設に対して、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図5に示した。今後受け入れる方向で考えている施設は医師54施設中4施設、看護職29施設中0施設であった。

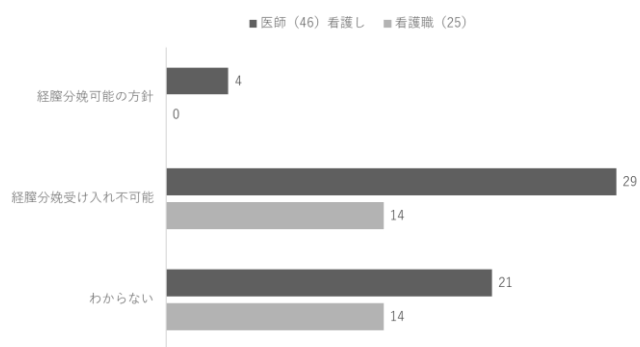


図5 経膣分娩を可能とする医療体制の方針

令和2年度

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(資料6)。

HIV 感染妊婦の診療体制について

また、HIV 感染妊婦の診療体制について「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)」ホームページ研究班への掲載可否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、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（資料 7）。

D. 考察

一次調査では 113 施設（41.7%）が HIV 感染妊婦の分娩を受け入れていると回答し、受け入れ施設の中で 107 施設（94.7%）が総合・地域周産期母子医療センターであった。また、エイズ拠点病院 176 施設のうち 108 施設（61.4%）が分娩を受け入れているが、そのうち 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。HIV 感染妊婦の分娩が集約化されていることがうかがわれる。HIV 感染妊婦の分娩を受け入れている施設においてその理由として最も多かったのは、近隣に受け入れ可能な病院があることであった。次に HIV に対する知識・経験不足があげられた。HIV 感染妊婦の管理についての啓蒙活動はまだ十分とは言えないと考えられる。また、51 施設（32.3%）が産科医のマンパワー不足を上げており、昨今の産科医師不足も要因の一つになっている。一方で HIV 感染妊婦の分娩受け入れ施設のうち、33 施設（29.2%）が経膈分娩可能と回答しているが、その中で経膈分娩に関する臨床研究に積極的に参加すると答えた施設は 6 施設にすぎず、その中に HIV 感染妊婦の分娩数が多い施設は含まれていなかった。HIV 感染妊婦の分娩を受け

入れている施設において自施設での経膈分娩が不可能またはわからないと答えた 80 施設（70.8%）では、その理由として病院での体制としての問題（38.8%）、助産師、看護スタッフの協力が得られない（25%）と回答していた。また、その他（46.3%）としてのコメントでは、日本のガイドラインでは帝王切開が推奨されているため経膈分娩は現時点では行わない、経験が少なく検討がされていない、と答えた施設が多かったため、今後さらなる検討が必要と考える。

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医師または看護職にそれぞれ問う二次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。

二次調査において、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。

計画分娩での経膈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。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不十分な可能性がある。

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、現状での一律な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。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膈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。経膈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 感染妊婦の経膈分娩を安全に導入するためには、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

論文

1. 中西美紗緒、矢野哲：エキスパートに聞く 合併症妊娠のすべて-妊娠前からのトータルケア HIV、HTLV-1 感染. 産科と婦人科 85 : 557-561、2018
2. 中西美紗緒、矢野哲：感染症に強くなる HIV 感染症. 産科と婦人科 85 : 945-949、2018
3. 中西美紗緒、大石 元：妊娠と感染症 HIV. 周産期医学 50 : 1505-1507、2020
4. 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

5. 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

刊行物

1. 山田里佳、井上孝実、大里和広、定月みゆき、白野倫徳、杉野祐子、千田時弘、田中瑞恵、谷口晴記、塚原優己、出口雅士、鳥谷部邦明、中西 豊、羽柴知恵子、渡辺英恵、杉浦敦、廣瀬紀子、前田尚子、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV 母子感染予防対策マニュアル 第8版. 平成30年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「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」班編 2019年2.
2. 林 公一：関門医療センター院内広報誌：「海峡」—世界エイズデー2020：コロナに負けるな
3. 山田里佳、井上孝実、大里和広、定月みゆき、白野倫徳、杉野祐子、千田時弘、田中瑞恵、谷口晴記、塚原優己、出口雅士、鳥谷部邦明、中西 豊、羽柴知恵子、渡辺英恵、杉浦敦、廣瀬紀子、前田尚子、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン 第2版. 令和2年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「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」班編 2021年 3. in press

1. 山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、千田時弘、大里和広、定月みゆき、中西 豊、白野倫徳、鳥谷部邦明、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、蓮尾泰之、喜多恒和：わが国独自の HIV 母子感染予防対策ガイドラインの策定について. 第70回日本産科婦人科学会学術講演会. 仙台、2018年5月
2. 林 彩世、上野山麻美、緒方佑莉、赤羽宏基、栗野 啓、大西賢人、中西美紗緒、高本真弥、大石 元、定月みゆき、山澤功二、矢野 哲：HIV 陽性患者における CIN 発症頻度の検討. 第70回日本産科婦人科学会学術講演会. 仙台、2018年5月
3. 林 公一、明城光三、五味淵秀人、宋邦夫、中山香央、蓮尾泰之、喜多恒和：本邦の HIV 感染妊婦における経膈的分娩の受け入れ対応について. 第70回日本産科婦人科学会学術講演会. 宮城、2018年5月
4. 吉野直人、伊藤由子、大里和広、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和：妊婦スクリーニング検査実施率の変遷と背景. 第35回日本産婦人科感染症学会学術集会. 岐阜、2018年5月
5. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、高橋尚子、杉浦敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、田中瑞恵、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和：未受診妊婦への HIV スクリーニングの現状—妊婦 HIV スクリーニング検査に案する全国調査. 第35回日本産婦人科感染症学会学術集会. 岐阜、2018年5月
6. 竹田善紀、杉浦 敦、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、藤田 綾、榎本美喜子、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：近年における HIV 感染判明後妊娠の現状. 第35回日本産婦人

学会発表

- 科感染症学会学術集会. 岐阜、2018年5月
7. 杉浦 敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、藤田 綾、榎本美喜子、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：HIV 感染初産婦における分娩様式に関する検討. 第35回日本産婦人科感染症学会学術集会. 岐阜、2018年5月
 8. 林 公一、明城光三、五味淵秀人、宋邦夫、中山香央、蓮尾泰之、喜多恒和：本邦におけるHIV 感染妊婦における経膈的分娩について. 平成30年度山口地方部会. 山口、2018年6月
 9. 林 公一：「急増する梅毒」ー梅毒の再流行と性感染症の蔓延ー. 下関商工会議所・サービス部会「月例講話」. 山口、2018年7月
 10. 林 公一：高校生に知ってもらいたい性の話. 下関商業高等学校（定時制）平成30年度「性教育講座」. 山口、2018年7月
 11. 林 公一、明城光三、五味淵秀人、宋 邦夫、中山香央、蓮尾泰之、喜多恒和：本邦のHIV 感染妊婦における経膈的分娩の受け入れについて（HIV 感染妊婦に関する診療ガイドラインの刊行に当たって）. 第71回中国・四国産科婦人科学術総会. 愛媛、2019年9月
 12. 林 公一、明城光三、五味淵秀人、宋 邦夫、中山香央、蓮尾泰之、喜多恒和：思春期の性 知らないと損する、困ったときのABC. 山口県立下関南高等学校：平成30年度「性教育講座」. 山口、2018年10月
 13. 林 公一：高思春期の性 知らないと損する、困ったときのABC. 下関短期大学附属高等学校平成30年度「性教育講座」. 山口、2018年11月
 14. 林 公一、明城光三、五味淵秀人、宋 邦夫、中山香央、蓮尾泰之、喜多恒和：HIV 感染妊婦に関する診療ガイドラインの刊行に当たり、HIV 感染妊婦における経膈的分娩の受け入れ可能施設の現状について. 第72回国立病院総合医学会. 兵庫、2018年11月
 15. 林 公一：高思春期の性 知らないと損する、困ったときのABC. 山口県立下関長府高等学校平成30年度「性教育講座」. 山口、2018年11月
 16. Hayashi K. et al：(Poster) A policy of Vaginal Delivery about Mode of Delivery among HIV-positive Pregnant Women in Japan. The 26th world congress on controversies in Obstetrics and Gynecology & infertility (COGI 2018). London, 2018.11
 17. 林 公一：思春期の性 知らないと損する、困ったときのABC. 早稲高等学校：平成30年度「性教育講座」. 山口、2018年12月
 18. 杉浦 敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、藤田 綾、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：妊娠中分娩後にHIV 感染が判明した194例の臨床的疫学的解析. 第32回日本エイズ学会学術集会. 大阪、2018年12月
 19. 桃原祥人、杉浦 敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、藤田 綾、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：妊娠初期 HIV スクリーニング検査陰性例から生じた母子感染に関する検討. 第32回日本エイズ学会学術集会. 大阪、2018年12月
 20. 吉野直人、伊藤由子、大里和広、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和：過去19年間の妊婦HIV スクリーニング検査実施率の比較と母子感染対策への取り組み. 第32回日本エイズ学会学術集会. 大阪、2018

年 12 月

- 2 1. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、高橋尚子、杉浦 敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和：妊婦 HIV スクリーニングにおける未受診妊婦の問題—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 大阪、2018 年 12 月
- 2 2. 山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、千田時弘、大里和広、定月みゆき、中西 豊、白野倫徳、出口雅士、鳥谷部邦明、杉野祐子、羽柴知恵子、渡辺英恵、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、桃原祥人、喜多恒和：HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染予防対策マニュアル第 7 版の比較. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 大阪、2018 年 12 月
- 2 3. 杉野祐子、木下真里、小山美樹、谷口 紅、池田和子、大金美和、中西美紗緒、湯永博之、菊池 嘉、定月みゆき、岡慎一：国立国際医療研究センター (NCGM) における HIV 感染妊婦の転機と出産場所に関する検討. 第 34 回日本エイズ学会学術集会. 大阪、2018 年 12 月
- 2 4. 金 蒼美、中西 美紗緒、安藤 有里子、郷田 朋子、大西 賢人、上野山 麻水、高本真弥、山澤 功二、大石 元、定月 みゆき：当院における HIV 感染妊婦の臨床的背景と周産期予後の後方視的検討. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会. 名古屋、2019 年 4 月
- 2 5. 山田里佳、喜多恒和、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、千田時弘、大里和広、中西 豊、定月みゆき、鳥谷部邦明、杉浦 敦、桃原祥人、出口雅士：日本における HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染予防対策マニュアル第 7 版の改訂について. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会. 名古屋、2019 年 4 月
- 2 6. 大里和広、杉浦 敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和：妊婦 HIV スクリーニングと未受診妊婦の問題—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会. 名古屋、2019 年 4 月
- 2 7. 山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、白野倫徳、出口雅士、中西 豊、鳥谷部邦明、大里和広、千田時弘、杉野祐子、羽柴知恵子、渡邊英恵、杉浦 敦、吉野直人、定月みゆき、田中瑞恵、桃原祥人、喜多恒和：「HIV 母子感染マニュアル第 8 版」改訂内容について. 第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 宮崎、2019 年 5 月
- 2 8. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、谷口晴記、桃原祥人、定月みゆき、塚原優己、喜多恒和：妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査における未受診妊婦の HIV スクリーニングの状況. 第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 宮崎、2019 年 5 月
- 2 9. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、藤田 綾、高橋尚子、榎本美喜子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：HIV 母子感染の国内分娩例に関する検討. 第 36 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 宮崎、2019 年 5 月
- 3 0. 定月みゆき、中西美紗緒、蓮尾康之、林 公一、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. 松本、2019 年 7 月
- 3 1. 鳥谷部邦明、谷口晴記、吉野直人、杉浦敦、定月みゆき、桃原祥人、出口雅士、

- 大里和広、喜多恒和：日本における HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染対策マニュアル第 7 版の改訂。第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会。熊本、2019 年 7 月
- 3 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 年 11 月
- 3 3. 山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、白野倫徳、出口雅士、中西 豊、鳥谷部邦明、大里和広、千田時弘、杉野祐子、羽柴知恵子、渡邊英恵、定月みゆき、田中瑞恵、喜多恒和：HIV 感染予防の最近の話題-PrEP、U=U などの話題とともに- HIV 母子感染予防マニュアルについて 児希望 HIV 感染者の感染予防の紹介。日本性感染症学会第 32 回学術大会。京都、2019 年 11 月
- 3 4. 杉浦 敦、市田宏司、山中彰一郎、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、藤田 綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、大津 洋、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：HIV 感染予防の最近の話題-PrEP、U=U などの話題とともに- 最近の HIV 母子感染の動向。日本性感染症学会第 32 回学術大会。京都、2019 年 11 月
- 3 5. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、藤田 綾、高橋尚子、大津 洋、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：本邦における HIV 感染妊娠の将来予測。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本、2019 年 11 月
- 3 6. 竹田善紀、杉浦 敦、山中彰一郎、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田 寛、藤田 綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：HIV 感染の判明時期が妊娠後期・分娩後であった症例に関する検討。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本、2019 年 11 月
- 3 7. 白野倫徳、山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、出口雅士、中西 豊、鳥谷部邦明、大里和広、千田時弘、杉野祐子、羽柴知恵子、渡邊英恵、杉浦 敦、吉野直人、定月みゆき、田中瑞恵、桃原祥人、喜多恒和：HIV 母子感染予防の cART～「HIV 母子感染予防マニュアル(第 8 版)」および「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン(初版)」より～。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本、2019 年 11 月
- 3 8. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、谷口晴記、桃原祥人、定月みゆき、塚原優己、喜多恒和：未受診妊婦の HIV スクリーニングの現状-妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査より。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本、2019 年 11 月
- 3 9. 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、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、外川正生、喜多恒和：妊婦 HIV スクリーニング検査陽性症例の診療対応 -産婦人科全国調査-。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本、2019 年 11 月
- 4 0. 吉野直人、田中瑞恵、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、外川正生、喜多恒和：HIV 感染児の診療対応 -小児科全国調査-。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本、2019 年 11 月
- 4 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

4 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

4 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

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

NCGM様式6

整理番号	3093		
区分	<input type="checkbox"/> 特定臨床研究	<input checked="" type="checkbox"/> 非特定臨床研究	
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品
西暦 (Date)	2018年 11月 09日		

審査結果通知書

Notice of the Institutional Review Board for Clinical Research

研究責任者 Principal Researcher

(氏名) 定月 みゆき 殿 Dr.(name) Miyuki Sadatsuki

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

理事長 國土 典宏

Dr. KOKUDO Norihiro, President of

National Center for Global Health and Medicine

審査依頼のあった件についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

We hereby inform you of the conclusion of the Review Board.

記

整理番号 No.	3093
研究課題名 Title	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 Standardization of medical care system in the mode of delivery for pregnant HIV-infected women in Japan
審査資料 Documents	<input checked="" type="checkbox"/> 新規審査依頼書 (2018年 09月 20日付)
	<input type="checkbox"/> 変更申請書 (年 月 日付)
	<input type="checkbox"/> 医薬品疾病等報告書 (年 月 日付)
	<input type="checkbox"/> 医療機器疾病等又は不具合報告書 (年 月 日付)
	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品疾病等又は不具合報告書 (年 月 日付)
	<input type="checkbox"/> 定期疾病等報告 (年 月 日付)
	<input type="checkbox"/> 定期報告 (年 月 日付)
	<input type="checkbox"/> 重大な不適合報告書 (年 月 日付)
<input type="checkbox"/> その他 (年 月 日付)	
<input type="checkbox"/> 中止通知書 (年 月 日付)	
審査区分 Type of Review	<input type="checkbox"/> 委員会審査 (審査日:西暦 年 月 日) Date of Board
	<input checked="" type="checkbox"/> 簡便な審査 (審査日:西暦 2018年 11月 06日) Date of Board <input type="checkbox"/> 臨床研究の進捗状況の変更 <input type="checkbox"/> 明らかな誤記 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 緊急な審査 (審査日:西暦 年 月 日) Date of Board
審査結果 Conclusion	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 Approved <input type="checkbox"/> 不承認 Disapproved <input type="checkbox"/> 継続審査 Revision required
「承認」以外の 場合の理由等 Reason	
委員会からの 指示事項 Instruction	
特記すべき意見 ^{*2} Special remarks	
備考 Note	承認番号: NCGM-G-003093-00

整理番号	3093		
区分	<input type="checkbox"/> 特定臨床研究	<input checked="" type="checkbox"/> 非特定臨床研究	
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品

承認資料 Approval Documents *3

資料名 Title	作成年月日 Creation/Modification date	版表示 Version
<input type="checkbox"/> 実施計画（省令様式第1）*1	年 月 日	
<input checked="" type="checkbox"/> 研究計画書	2018年 10月 22日	Ver.1.2
<input checked="" type="checkbox"/> 説明文書（補償の概要含む）、同意文書 ※研究計画書添付資料の場合	2018年 09月 20日	Ver.1.2
<input checked="" type="checkbox"/> 研究分担医師リスト	2018年 09月 20日	
<input type="checkbox"/> 疾病等が発生した場合の対応に関する手順書	年 月 日	
<input type="checkbox"/> モニタリングに関する手順書	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 利益相反管理基準（様式A）	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 利益相反管理計画（様式E）	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 監査に関する手順書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 統計解析計画書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 医薬品等の概要を記載した書類 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 同意撤回書 ※研究計画書添付資料の場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 情報公開文書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 症例報告書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 利益相反マネジメント委員会審査結果通知書	年 月 日	該当なし
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	

*3：承認した資料のうち版管理されているものはその版を表示すること。

NCGM様式6

整理番号	3093		
区分	<input type="checkbox"/> 特定臨床研究	<input checked="" type="checkbox"/> 非特定臨床研究	
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品
西暦 (Date)	2019年 11月 08日		

審査結果通知書

Notice of the Institutional Review Board for Clinical Research

研究責任者 Principal Researcher

(氏名) 定月 みゆき 殿 Dr.(name) Sadatsuki Miyuki

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

理事長 国土 典宏

Dr. KOKUDO Norihiro, President of

National Center for Global Health and Medicine

審査依頼のあった件についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

We hereby inform you of the conclusion of the Review Board.

記

整理番号 No.	3093
研究課題名 Title	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 Standardization of medical care system in the mode of delivery for pregnant HIV-infected women in Japan
審査事項 Type of Application	<input type="checkbox"/> 臨床研究の実施の適否 first application (新規審査依頼書 (西暦 年 月 日付)) <input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究の継続の適否 continuation of research <input checked="" type="checkbox"/> 実施計画の変更 modification of the protocol (変更審査依頼書 (西暦 2019年 09月 20日付)) <input type="checkbox"/> 主要評価項目報告書の提出 <input type="checkbox"/> 疾病等報告 adverse event report <input type="checkbox"/> 医薬品疾病等報告書 (西暦 年 月 日付) <input type="checkbox"/> 医療機器疾病等又は不具合報告書 (西暦 年 月 日付) <input type="checkbox"/> 再生医療等製品疾病等又は不具合報告書 (西暦 年 月 日付) <input type="checkbox"/> 定期報告 periodic report (定期報告書 (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> 重大な不適合 non-conformity report (重大な不適合報告書 (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> その他 other (西暦 年 月 日付) <input type="checkbox"/> 臨床研究の中止 discontinuation of research (中止通知書 (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> 臨床研究の終了 completion of research (終了通知書 (西暦 年 月 日付))
審査区分 Type of Review	<input type="checkbox"/> 委員会審査 Review by a regular Board meeting (審査日:西暦 年 月 日) Date of Board <input checked="" type="checkbox"/> 簡便な審査 Review by a Board member (審査日:西暦 2019年 11月 05日) Date of Board <input type="checkbox"/> 緊急な審査 Urgent review (審査日:西暦 年 月 日) Date of Board
審査結果 Conclusion	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 Approved <input type="checkbox"/> 不承認 Disapproved <input type="checkbox"/> 継続審査 Revision required
「承認」以外の 場合の理由等 Reason	
意見 Remarks	【委員会からの指示事項】
備考 Note	承認番号: NCGM-G-003093-01

整理番号	3093		
区分	<input type="checkbox"/> 特定臨床研究	<input checked="" type="checkbox"/> 非特定臨床研究	
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品

承認資料 Approval Documents *3

資料名 Title	作成年月日 Creation/Modification date	版表示 Version
<input type="checkbox"/> 実施計画（省令様式第1）*1	年 月 日	
<input checked="" type="checkbox"/> 研究計画書	2019年 10月 23日	Ver.1.4
<input checked="" type="checkbox"/> 説明文書（補償の概要含む）、同意文書 ※研究計画書添付資料の場合	2019年 10月 23日	Ver.1.4
<input checked="" type="checkbox"/> 研究分担者リスト	2019年 09月 20日	該当なし
<input type="checkbox"/> 疾病等が発生した場合の対応に関する手順書	年 月 日	
<input type="checkbox"/> モニタリングに関する手順書	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 利益相反管理基準（様式A）	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 利益相反管理計画（様式E）	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 監査に関する手順書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 統計解析計画書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 医薬品等の概要を記載した書類 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 同意撤回書 ※研究計画書添付資料の場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 情報公開文書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 症例報告書 ※ある場合	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 実施医療機関の要件確認書 ※他施設研究でNCGMが主施設の場合	年 月 日	該当なし
<input checked="" type="checkbox"/> 利益相反マネジメント委員会審査結果通知書	2019年 10月 17日	該当なし
<input checked="" type="checkbox"/> その他 HIV感染妊婦の診療体制に関する二次アンケート	2019年 10月 23日	Ver.1.4
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	年 月 日	

*3：承認した資料のうち版管理されているものはその版を表示すること。

整理番号	3093		
区分	<input type="checkbox"/> 特定臨床研究	<input checked="" type="checkbox"/> 非特定臨床研究	
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
石塚 正敏	跡見学園女子大学	男	1	/	迅速審査
渡邊 裕司	国立大学法人浜松医科大学	男	1	/	
原 徹男	国立国際医療研究センター病院第一脳神経外科	男	1	/	
小澤 優一	石井法律事務所	男	2	/	
番匠 史人	ひふみ総合法律事務所	男	2	/	
中澤 栄輔	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療倫理学分野	男	2	/	
中田 はる佳	国立がん研究センター研究支援センター生命倫理部	女	2	/	
松林 和彦	元三菱レイソ株式会社777技術総括室	男	3	/	
丸木 一成	国際医療福祉大学	男	3	/	
渡邊 淳	金沢大学附属病院遺伝診療部	男	1	/	
徳永 勝士	国立国際医療研究センターナショナルセンターバイオバンクネットワーク (NCBN)	男	1	/	
正木 尚彦	国立国際医療研究センター病院臨床検査科	男	1	/	
徳原 真	国立国際医療研究センター病院顕微鏡下手術領域外科	男	1	/	
三上 礼子	国立国際医療研究センター臨床研究センター臨床研究推進部長	女	1	/	
明石 秀親	国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携協力部長	男	1	/	
濱本 洋子	国立看護大学校看護学部長	女	1	/	
小澤 三枝子	国立看護大学校教授	女	1	/	
柳内 秀勝	国立国際医療研究センター国府台病院副院長	男	1	/	
水野 宏一	国立国際医療研究センター国府台病院薬利部長	男	1	/	

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家
- 2 臨床研究の対象者の保護及び医学又は医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家又は生命倫理に関する識見を有する者
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に参加しない委員）
- ×（欠席した委員）

・以下の要件を確認し☑する

- 同一の医療機関（当該医療機関と密接な関係を有するものを含む。）に所属している者が半数未満である。
- 委員会設置者の所属機関に属しない者が2名以上含まれている

返信先：国立国際医療研究センター病院 定月みゆき 行
郵送：返信用封筒をご利用下さい。

貴施設名：

御名前：

記入日：2018年 月 日

H I V感染妊婦の診療体制に関するアンケート Ver.1.2

質問 1 2017年の総分娩件数（概数でも結構です）をお答え下さい。（ ）件

質問 2 総合・地域周産母子医療センター設定の有無をお答え下さい（該当箇所にレ点）。

総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 設定なし

質問 3 エイズ拠点病院設定の有無についてお答え下さい（該当箇所にレ点）。

あり なし

質問 4 NICU 加算されている病床の有無をお答え下さい（該当箇所にレ点）。

あり なし

質問 5 貴院では現在H I V感染妊婦の分娩を受け入れていますか（該当箇所にレ点）。

あり なし

ありとお答え頂いた方は質問 6にお答え下さい。

なしとお答え頂いた方は質問 7にお進み下さい。

質問 6 貴院での HIV 感染妊婦の受け入れ体制についてお答え下さい（該当箇所にレ点）。

1) これまでの受け入れ経験についてお答え下さい。

1例以下 2～4例 5例以上

2) 受け入れる際の条件についてお答え下さい（複数回答可能）。

全ての週数で受け入れ可能である

在胎（ ）週以上、推定体重（ ）g以上

その他（ ）

質問 8にお進み下さい。

質問 7-1 現在 HIV 感染妊婦を受け入れていないとお答え頂いた方は以下の質問にお答え下さい（該当箇所にレ点）。

過去に経験はあるが現在は不可能である（1. 1例以下 2. 2～4例 3. 5例以上）

これまで経験はないが今後受け入れを検討する。

積極的には受け入れない。

質問 7-2 現在受け入れていない理由についてお答え下さい（該当箇所にレ点、複数回答可）。

- 産科医のマンパワー不足
- 助産師、看護スタッフのマンパワー不足
- 小児科の協力が得られない
- 感染症科の協力が得られない
- HIV 感染妊婦の管理に対する知識・経験不足
- 針刺し事故に対する薬剤供給など病院の体制が整っていない
- 近隣に受け入れ可能な病院があるため自施設で行う必要がない（紹介先： _____）
- その他（ _____ ）

質問 11 にお進み下さい。

質問 8 先進各国の HIV 感染妊婦の分娩時対応については別表にお示しするような基準のもと経膈分娩が行われていますが、貴施設での経膈分娩は可能ですか（該当箇所にレ点）。

- 可能 不可能 分からない

可能と答えた方は質問 10 にお進み下さい。

不可能、わからないと答えた方は質問 9 にお進み下さい。

質問 9 HIV 感染妊婦の経膈分娩が困難な理由をお聞かせください（該当箇所にレ点、複数回答可）

- 産科医の協力が得られない
- 小児科医の協力が得られない
- 助産師、看護スタッフの協力が得られない
- 病院の体制としての問題
- その他（ _____ ）

質問 10 本邦で経膈分娩を始めるにあたっては、母子感染ならびに医療者の被曝については十分な配慮が必要となりますので、今後当班において臨床研究の形で進める予定です。その際に貴施設は研究に参加して頂けますか（該当箇所にレ点）。

- 積極的に参加する
- 参加したいが参加条件などを検討して決定したい
- 参加しない
- 分からない

質問 11 本調査による貴院の HIV 感染妊婦受け入れ体制について、研究班のホームページに掲載することに同意して頂けますか（該当箇所にレ点）。

- 同意する 同意しない

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

HIV感染妊娠の経産分娩導入に関して わが国が抱える診療体制の課題

P-620

¹⁾ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 産婦人科
²⁾ 厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策政策事業「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ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班
 定月みゆき^{1) 2)}、中西美紗綾^{1) 2)}、蓮尾康之²⁾、林 公一²⁾、喜多恒和²⁾

要約

昨年HIV感染妊娠に関するわが国独自の診療ガイドラインが策定されたことにより、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、HIV感染妊婦の受入がスムーズに行われていない地域も存在する。一方で海外ではウイルスコントロールが良好な症例に対しては経産分娩が推奨され、日本でも患者が経産分娩を希望する可能性がある。わが国においてHIV感染妊婦が安全に分娩できる診療体制を整え、経産分娩が可能となる診療施設基準を明確にし適切に実行可能な診療体制の提案を行うことを目的として、全国の総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターならびにHIV診療拠点病院の計558施設にHIV感染妊婦の診療に関するアンケートを送付し、有効な回答が得られた271施設について解析した。HIV感染妊婦を受け入れ可能な113施設のうちエイズ拠点病院かつ総合・地域周産期母子医療センターは96%(108施設)を占めて集約化が進んでいる。経産分娩が可能とされている施設は33施設(29.2%)であったが、積極的な導入を考えているのは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。HIV感染妊婦の受け入れは全国展開しているが、経産分娩を導入するためには各施設の診療体制の修正が大きな課題となる。

目的

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、HIV感染妊婦の受入がスムーズに行われていない地域も存在する。一方で海外ではウイルスコントロールが良好な症例に対しては経産分娩が推奨され、日本でも患者が経産分娩を希望する可能性がある。わが国においてHIV感染妊婦が安全に分娩できる診療体制を整え、適切に実行可能な診療体制の提案を行うことを目的とする。

対象と方法

日本国内の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施設ならびにHIV診療拠点病院382施設(重複あり)の計558施設を対象に診療体制の現状ならびに産科・小児科・感染症科の診療の可否についてアンケート調査を行い、有効な回答が得られた271施設について解析した。

結果① 全国のHIV感染妊婦受け入れ状況

施設数	エイズ拠点 総合周産期のみ 地域周産期のみ 合計	ブロック								合計
		北海道	東北	関東・甲信越	北陸	東海	近畿	中国・四国	九州・沖縄	
有効回答数	15	20	88	8	25	42	36	25	12	271
地域別回答率	30%	33%	52%	38%	42%	53%	51%	48%		49%
分娩受け入れ施設	7	8	34	2	11	14	17	12	3	108
施設数	7	8	36	2	11	14	17	12	4	113
受け入れ率	47%	40%	42%	25%	44%	33%	47%	48%	33%	42%

結果② HIV感染妊婦受け入れ経験

回数	施設数	%
1例以下	64	56.6
2-4例	30	26.6
5例以上	19	16.8
合計	113	100.0

結果③ HIV感染妊婦受け入れ可能な週数

週数	施設数	%
全ての週数	75	66.4
条件あり	34	30.0
その他	3	2.7
未記入	1	0.9
合計	113	100.0

結果④ HIV感染妊婦に対する経産分娩

可否	施設数	%
可能	33	29.2
不可能	33	29.2
わからない	47	41.6
合計	113	100.0

結果⑤ HIV感染妊婦に対する経産分娩不可能またはわからないと答えた理由

経産分娩が困難な理由(80施設・複数回答)	施設数	%
産科の協力が得られない	9	11.3
小児科の協力が得られない	9	11.3
助産師、看護スタッフの協力が得られない	20	25
病院の体制としての問題	35	38.8
その他	37	46.3

結果⑥ HIV感染妊婦を現在受け入れていない施設においてその理由

HIV感染妊婦の受け入れが困難な理由(151施設・複数回答)	施設数	%
産科医のマンパワー不足	51	32.3
助産師、看護スタッフのマンパワー不足	39	24.7
小児科医の協力が得られない	25	15.6
感染症科の協力が得られない	29	18.4
HIV感染妊婦の管理に対する知識・経験不足	65	41.1
針刺し事故に対する薬剤耐性など病院の体制が整っていない	27	17.1
近隣に受け入れ可能な病院がある	94	59.5
その他	24	15.2

考察

●HIV感染妊婦の分娩受け入れ施設は94.7%が総合・地域周産期母子医療センターであった。また、分娩を受け入れているエイズ拠点病院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。また、HIV感染妊婦の分娩を受け入れていない施設においてその理由として最も多かったのは近隣に他の受け入れ病院があることであった。HIV感染妊婦の分娩が集約化されていることがうかがわれる。

●HIV感染妊婦の経産分娩については80施設(70.8%)において現時点では不可能またはわからないと回答した。その理由として病院の体制としての問題(38.8%)を挙げた施設が多かった。日本のガイドラインでは帝王切開が推奨されているため経産分娩は現時点では行わない。経験が少なく検討がされていない。その回答もみられ今後更なる調査・検討が望まれる。

結語

HIV感染妊婦の受け入れは全国展開しているが、経産分娩を導入するためには各施設の診療体制の修正が大きな課題となる。

利益相反状態の開示

第55回日本産科・新生児医学会学術集会
 筆頭著者氏名：定月 みゆき
 所属：国立国際医療研究センター産婦人科

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。

(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。

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（さだつきみゆき）M、杉野裕子H、瀧尾春之H、林 公一F、玉保源秀人H、
中野 慶F、中西美紗樹H、渡名辺佳H、中野真希F、山田剛雄H、吉野直人H、石橋 俊H、
田中慎厚H、大津 洋H、夏多新和F

¹国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院、「厚生労働科学研究費補助金エイズ
対策政策研究事業「HIV感染者の妊娠・出産・子育てに関する臨床的・コホートの調査研究
と情報共有促進法の関係ならびに診療体制の整備と付随する研究」班

【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5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。

【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施設を重複を除く
計556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。

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。

【目的】

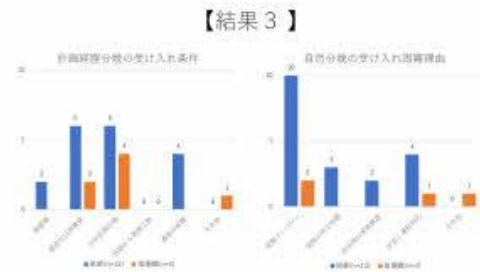
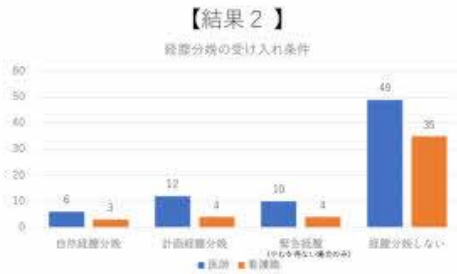
エイズ診療拠点病院や周産期センターにおける問題点を調査・
解析することにより、今後HIV感染妊婦の受入先を増やし妊婦
の生活圏での出産を可能にすることを目的とする。一方でHIV
感染妊婦が安全に経膈分娩できる診療施設基準を明確にし、わ
が国でのHIV感染妊婦の経膈分娩導入に向けて診療体制を整え
ることを目的とする。

【結果 1】

・配布数 109施設

・回収数（率）
医師 82施設（75.2%）
看護職 53施設（48.6%）

医師と看護職双方からの回答 41施設（37.6%）



【結果 5】 今回は積極的には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)	看護員 (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】 分岐経路の有無と経路分岐の受け入れ (医師)

分岐経路 (施設数)	自然分岐	計画分岐	緊急分岐のみ	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。

HIV感染妊娠と母子感染予防

令和2年度厚生労働省研究費助成事業（エイズ対策研究助成事業）
 「HIV感染妊娠と母子感染予防」の研究成果を広く普及啓発することを目的として作成するの取組 研究代表者 森本 幸



赤ちゃんの未来のために
 あなたの未来のために



- HOME
- 研究目的
- 研究期間
- 研究報告書
- お母さんへのメッセージ
- 資料ダウンロード
- リンク集
- Q&A
- 100%感染妊婦受入施設案内

○ HIV感染妊婦受入施設案内

本研究費が全国の総合・地域医療部母子医療センターおよびエイズ診療拠点病院（全556施設、標準あり）に行ったHIV感染妊婦の分娩受け入れに関する一次アンケート調査（2018年度）で、受け入れありと回答したのは100施設でした。これらの施設に対して2019年12月に実施した二次調査では、94施設から回答が得られ、そのうち施設情報をホームページ上で公開することに同意が得られた60施設を掲載します。なお、掲載情報を変更・修正したい場合には研究実施機関（奈良県総合医療センター）MA運営課人材総務へご連絡下さい。

■ HIV感染妊婦受入施設

ブロック	都道府県	施設名 / 電話番号	分類
北海道	北海道	市立釧路総合病院 TEL : 0154-41-6121 (代表)	地域 拠点
	北海道	北海道大学病院 TEL : 011-706-5678 (産科外来) TEL : 011-716-1161 (代表)	地域 ブロック
東北	秋田	秋田大学医学部附属病院 TEL : 018-834-1111 (代表)	地域 中核
	秋田	大館市立総合病院 TEL : 0186-42-5370 (代表)	地域 拠点
	宮城	東北大学病院 TEL : 022-717-7746 (産科受付) TEL : 022-717-8220 (代表)	総合 拠点
	宮城	仙台医療センター TEL : 022-293-1111 (代表)	地域 ブロック / 中核
	山形	山形大学医学部附属病院 TEL : 023-628-5393 (産婦人科) TEL : 023-633-1122 (代表)	地域 拠点
	福島	太田総合病院附属太田西ノ内病院 TEL : 024-925-1188 (代表)	地域 拠点
長野	長野	長野赤十字病院 TEL : 026-226-4131 (代表)	地域 拠点
	長野	諏訪赤十字病院 TEL : 0266-52-6111 (代表)	地域 拠点
新潟	新潟市民病院 TEL : 025-281-5151 (代表)	総合 ブロック	
群馬	群馬大学医学部附属病院 TEL : 027-220-8429 (代表)	地域 中核	

関東 甲信越	群馬	高崎総合医療センター TEL : 027-322-5901 (代表)	地域 拠点
	千葉	総合病院国保旭中央病院 TEL : 0479-63-8111 (代表)	地域 拠点
	千葉	鉄血会亀田総合病院 TEL : 04-7092-2211 (代表)	総合 拠点
	千葉	千葉大学医学部附属病院 TEL : 043-222-7171 (代表)	総合 中核
	茨城	筑波大学附属病院 TEL : 029-853-3525 (産婦人科) TEL : 029-853-3900 (代表)	総合 中核
	東京	東京都立墨東病院 TEL : 03-3633-6151 (代表)	総合 拠点
	東京	順天堂大学医学部附属順天堂医院 TEL : 03-3813-3111 (代表)	地域 拠点
	東京	東京大学医学部附属病院 TEL : 03-3815-5411 (代表)	総合 拠点
	東京	慶應義塾大学病院 TEL : 03-3353-1211 (代表)	地域 中核
	東京	国立国際医療研究センター病院 TEL : 03-3202-7181 (代表)	地域 拠点
神奈川	横浜市民病院 TEL : 045-331-1961 (代表)	地域 拠点	
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
	富山	富山大学附属病院 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)	地域 拠点
	静岡	静岡赤十字病院 TEL : 054-254-4311 (代表)	指定なし 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	安城更正病院 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)	指定なし 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
京都	京都市立病院 TEL : 075-311-5311 (代表)	地域 拠点	

近畿	京都	京都第一赤十字病院 TEL : 075-561-1121 (代表)	総合 拠点
	京都	京都中部総合医療センター TEL : 0771-42-2510 (代表)	地域 拠点
	大阪	大阪急性期・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央市民病院 TEL : 078-302-4321 (代表)	総合 拠点
	兵庫	兵庫県立尼崎総合医療センター 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	総合病院岡山赤十字病院 TEL : 086-222-8811 (代表)	地域 拠点
	島根	松江赤十字病院 TEL : 0852-24-2111 (代表)	地域 拠点
	島根	島根県立中央病院 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
福岡	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

九州・ 沖縄	長崎	長崎大学病院 TEL : 095-819-7200 (代表)	総合 中核
	熊本	熊本大学病院 TEL : 096-373-7046 (総合周産期母子医療センター) 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 (産婦人科医局) TEL : 099-275-5111 (代表)	地域 中核