

## 第22回日本エイズ学会シンポジウム記録

シンポジウム10「Mother and Children」PLWHA女性の  
周産期医療と子育てをめぐる諸問題

## Mother and Children

—Issues Confronting PLWHA Women Receiving Perinatal Care  
and Rearing Their Children—

外川 正生<sup>1),11)</sup>, 塚原 優己<sup>2),11)</sup>, 喜多 恒和<sup>3),11)</sup>, 蓮尾 泰之<sup>4),11)</sup>, 大金 美和<sup>5),11)</sup>,  
榎本てる子<sup>6),11)</sup>, 辻 麻理子<sup>7),11)</sup>, 吉野 直人<sup>8),11)</sup>, 稲葉 憲之<sup>9),11)</sup>, 和田 裕一<sup>10),11)</sup>

*Masao TOGAWA*<sup>1),11)</sup>, *Yuki TSUKAHARA*<sup>2),11)</sup>, *Tsunekazu KITA*<sup>3),11)</sup>,  
*Yasuyuki HASUO*<sup>4),11)</sup>, *Miwa OGANE*<sup>5),11)</sup>, *Teruko ENOMOTO*<sup>6),11)</sup>,  
*Mariko TSUJI*<sup>7),11)</sup>, *Naoto YOSHINO*<sup>8),11)</sup>, *Noriyuki INABA*<sup>9),11)</sup>  
and *Yuichi WADA*<sup>10),11)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科, <sup>2)</sup> 国立成育医療センター周産期診療部産科, <sup>3)</sup> 帝京大学医学部産婦人科, <sup>4)</sup> 国立病院機構九州医療センター産婦人科, <sup>5)</sup> 国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター, <sup>6)</sup> 関西学院大学神学部, <sup>7)</sup> 国立病院機構九州医療センター感染症対策室/財団法人エイズ予防センター, <sup>8)</sup> 岩手医科大学医学部細菌学, <sup>9)</sup> 獨協医科大学産婦人科, <sup>10)</sup> 国立病院機構仙台医療センター産婦人科, <sup>11)</sup> 平成20年度厚生労働科学研究費補助金(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

## シンポジウムのねらい

「HIV-1スクリーニング検査を受けて自らの感染を知り得た妊婦は、生涯にわたる健康管理が始まり、母子感染予防対策が受けられる」「30-45%で発生するHIV-1母子感染は、母子への抗ウイルス薬投与・予定帝王切開・人工乳栄養によって0.5%まで低減できる」「小児のHIV-1感染症も、成人同様HAARTによって予後が改善できる」—これらは、今日のわが国HIV診療専門家にとっては共通の認識であり、母子感染をめぐる問題は一応の解決を見せている。しかし、HIV感染女性とその出生児をめぐる医療現場には、課題が残っており、本学会はこの分野に叡智を示すことが期待されている。本シンポジウムでは、HIV感染女性の妊娠・出産から育児までのプロセスにおいて対処されるべき課題を明確にし、取り組みの現状を紹介していただくことを目的とした。

今なお少数の母子感染が発生し続ける原因は、HIVスクリーニング検査や抗HIV治療の遅延による母子感染対策の未実施あるいは不十分である。その要因として、外国人問題に起因する不安定な婚姻関係と医療保険未加入が指摘

されている。本邦の現状についてご報告いただいた。

患者側が医療に適切にアクセスする準備が出来たとして、医師の不足と偏在が叫ばれる今、母子感染予防のための医療機関の側の機能は充足しているのか。NICUあるいは周産期センターは必須であるのか、代替の対策はどうあるべきか、について述べて頂いた。

産科および小児科との関係が構築でき、子育てが始まった女性が求めるのは生活の質である。精神面での不安・苦痛の原因とそれを癒すものは何か、身体面での負担の由来とそれを軽減するものは何か、どのような支援が効果的であるか、などについて半構成的面接を通じて報告頂いた。

子どもの成長過程で遭遇する問題を幼児期と思春期で論じていただいた。保育士が感染症の研修を受けることによって、HIV感染女性とその子どもを理解し受容する体制が整備されると予想される。しかし守秘義務と他の保護者への対応に配慮した多職種の共同による標準的感染予防に向けたマニュアル作りが期待されていることが報告された。

思春期は自他の差異による悩みが行動面に現れる時期である。ある地方都市の中高生で実施された性感染症の知識に関する調査は、告知を受けた子どもが受容され難いことを示唆した。子ども・家族・学校・医療機関との連携には以前からスクールカウンセラー(S.C)が活動している。HIV感染症においてS.Cが果たせる役割について論述して頂いた。

著者連絡先：外川正生(〒534-0021 大阪市都島区都島本通2-13-22 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科)

2009年5月8日受付

## 1. わが国の HIV 感染妊娠の現況と母子感染リスク集団の背景

喜多恒和, 吉野直人, 外川正生, 塚原優己, 稲葉憲之, 和田裕一

われわれは 1998 年から全国産婦人科病院調査と小児科全国調査を開始し, 産婦人科・小児科統合データベースを作成・更新し, わが国における HIV 感染妊娠の発生動向とその転帰を年次的に把握することにより, HIV 母子感染予防対策の改善および母子感染率のさらなる低下を図ってきた。妊婦の HIV スクリーニング検査率はこの 10 年間で 24% 上昇し 97% を超えた。2008 年 3 月までに報告された HIV 感染妊娠数は母子感染 46 例を含む 595 例で, 1997 年から毎年 40 例前後の報告が継続している。その妊娠転帰は選択的帝王切 299 例 (50%), 緊急帝王切 26 例 (4%), 経膈分娩 68 例 (11%), 中絶 114 例 (19%) で, 都道府県別では東京 145 例 (24%), 千葉 71 例, 愛知 54 例, 神奈川 46 例, 大阪 43 例と関東, 東海, 近畿に多い。国籍別では日本人 226 例 (38%), タイ人 171 例, ブラジル人 48 例の順で, 日本人とブラジル人は増加傾向, タイ人は減少傾向を示し, 日本人同士のカップルが増加している。選択的帝王切, 緊急帝王切, 経膈分娩におけるそれぞれの抗ウイルス薬投与率は 81%, 55%, 12%, 婚姻率は 77%, 38%, 21%, 医療保険加入率は 87%, 46%, 13% で, 母子感染率の 0.5%, 6%, 21% と強い相関を示した。すなわち不安定な婚姻関係と医療保険への未加入が, HIV スクリーニング検査や抗 HIV 治療を遅延させ, 適切な帝王切時期を逸してしまった結果, 母子感染率が高まることが想定される。母子感染 46 例には選択的帝王切 8 例, 緊急帝王切 4 例, 経膈分娩 29 例, 分娩様式不明 5 例が含まれ, 母子感染児の約半数はすでに死亡あるいは AIDS を発症している。国内での分娩の母子感染例は 1991 年から始まり, HAART が導入され始めた 2000 年までの分娩例がほとんどで, その後は 2006 年の経膈分娩 1 例のみである。この期間の中心である 1995 年出生の 9 児はすでに 13 歳 (中学 1 年) になっており, 教育・生活指導体制の確立が迫られている。母子感染児は全国 17 都道府県で発生しており, 絶対数に差はあるものの感染率に地域差はみられない。妊婦の国籍でみると, 分娩数の多い日本, タイ, ブラジルでは母子感染率は 10% 前後と比較的低く, 分娩数は 16 例以下と少数ではあるが中国, ミャンマー, インドネシア, ケニア, タンザニアなどのアジア人やアフリカ人の母子感染率は 22%~50% と高率であった。これらの諸国の妊婦における母子感染予防対策が不十分であったことになる。分娩場所で見ると, 拠点病院は母子感染例の 20% を占めるのみに対し統合データベースの全分娩例では 73% を占めていたこと, さらには母子感染例の妊婦

の HIV 感染が妊娠中に診断されていたものはたった 5 例 (11%) であったことからしても, 妊娠中の管理の重要性がうかがえる。近年 HIV スクリーニング検査率の上昇とともに緊急帝王切や経膈分娩数は年間 1~2 例にとどまり母子感染は激減していることから, 今後も HIV 感染妊娠の発生動向を継続して把握し, 国民への教育啓発を続けることにより, HIV 感染妊娠の減少と早期診断および母子感染率の更なる低下につなげたい。

## 2. 平成 20 年度医療体制に関する報告書 蓮尾泰之

【背景】 妊婦の HIV-1 検査率は徐々に向上し, 平成 19 年度の調査では全国平均が 95% となり, 多くの妊婦が検査を受けられるようになってきている。さらに, 初期に発見して投薬, 帝王切などを行えば, 母子感染率は 1% 未満に抑えられることが分かっている。一方, 症例の発生は徐々に特定の地域から全国へ分散する傾向にある。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も症例経験のない地域で抗体陽性者が発生する可能性が高まって来ているといえる。その際に告知, 説明, 治療がスムーズに進むためには拠点病院と一般診療所の連携が重要となる。しかし, 近年の医師不足により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状況である。そこで, HIV 拠点病院の中で母子感染予防のための拠点病院として機能しうる施設を把握し, その施設などを参考にモデル病院の設定が重要と考えられる。

【研究目的】 拠点病院-地域間の連携モデル施設の創設

【研究方法】 全国 370 の HIV 拠点病院施設長あてにアンケート調査を依頼し, 産科, 小児科の実情および院内, 地域状況, モデル施設への参加意志について調査を行った。

【結果】 370 施設に対するアンケート調査の結果, 251 施設 (67.9%) から回答があった。この 251 施設のうち産科標榜施設は 203 施設 (80.8%), 小児科標榜施設は 226 施設 (90.0%), 両方標榜しているのは 199 施設 (79.3%) であった。その中で, 妊婦・新生児ともに受け入れ可能な施設に該当したのは, 回答のあった 251 施設中 124 施設 (49.4%) であった (表 1)。受け入れ不能の理由の多くは, 医師や看護スタッフのマンパワー不足であった。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 治療医不在で拠点返上考慮中が 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。一方, 特定の施設に症例を集中させるなどの工夫が 10 都道府県でおこなわれていた。

実際の HIV 陽性妊婦経験施設においても, NICU を有するのは 76 施設中 55 施設 (72.4%) であり, 周産期センターの占める割合は 56.6% である (表 2)。HIV 感染予防

表 1 HIV 母子感染予防拠点施設

条件：HIV 拠点病院の中で、産科・小児科の両方を標榜しており、一次的にも妊婦・新生児ともに受け入れ可能な施設

ブロック	拠点病院数	母子感染拠点数
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%)

産科標榜施設の 61.1%

表 2 HIV 陽性妊婦経験施設

ブロック	経験施設数	NICU あり	NICU なし	周産期センター	非周産期センター
全国	76	55	21	43	33
北海道	1	1	0	0	1
東北	6	6	0	4	2
関東・甲信越	38	24	14	21	17
東海	13	11	2	8	5
北陸	4	3	1	3	1
近畿	5	3	2	2	3
中国・四国	5	4	1	3	2
九州	4	4	0	2	2

拠点施設の設定に前向きな施設は 251 施設中 145 施設 (57.8%) であった。その設定条件としては産科・小児科の整備や人的補充を上げる施設が多かったが、院内連携の整備を上げる施設もかなりみられた。

【考察】 アンケート結果の分析より、HIV 感染予防拠点施設の設定条件として、地域連携が行われれば必ずしも NICU が完備した周産期センターである必要はないと考えられた。各施設における院内連携の充実、地域連携の確立を優先課題とすべきである。

### 3. 子どもをもつ HIV 感染女性の療養支援

大金美和

HIV 感染症は治療の進歩によりコントロール可能な疾患として、慢性疾患の分類を呈し、治療の成功のみならず、生活の質が求められる時代に変化してきている。HIV 感染

女性の妊娠・出産にも変化が見られ、厚労省研究班の調査では、2002 年～2006 年までの HIV 感染女性の分娩数は 112 件と微増傾向にあった。同時期のエイズ動向委員会の報告では、新規に HIV 感染が判明した女性 395 名中、妊娠・出産が活発な 20-30 代は 70.1% を占め、今後、子どもをもつ HIV 感染女性の増加が予測された。子どもをもつ HIV 感染女性の療養上の問題には、本人自身の嚴重な健康管理と昼夜を問わず育児との両立による困難さ、HIV 感染症をとりまく様々な問題が推測されるが、実際にどのように病気を管理し自身の生活と折り合いをつけているのかは明らかでない。そこで、その実態を明らかにし、支援の検討を目的にインタビューガイドに基づく半構成的面接により調査したので報告する。なお、今回のシンポジウムでは、調査にご協力いただいた女性のうち、妊婦健診で陽性が判明した初産の 1 例を通し、子どもが生まれてからの体験や思いの語りの中から、どのように病気を管理し自身の生活と折り合いをつけ経過していたのかに関する項目を抽出し、療養支援に必要な要因を導くことにした。抽出された項目 (以下、「」に表す) から、いくつかを抜粋し下記に示す。

精神面は、「母乳に関する精神的苦痛」があり、感染予防の観点から母乳を与えられないことによる児への罪悪感、母乳を推奨する周囲からの干渉等がある。「児への垂直感染の不安」もあり、児の HIV 感染の有無が判明する約 1 歳 6 ヶ月目までの不安や、「児に対する感染予防薬の影響への不安」という将来に続く不安もある。一方、「身近な支援者の存在による安堵感」として、身近な家族に HIV に感染していることを伝え理解を得るなど自分の居心地の良い居場所を確保している。

身体面には、「服薬継続の徹底」という産前と産後で変わらない女性自身の健康管理に対する意志の強さがある。「子育ての大変さ」では、本人自身の服薬に加えて児への授乳や予防薬投与の時間的制約による忙しさ・睡眠不足がありながらも、子どもを育てている母親なら当然の大変さと割り切り、一般的な「子育ての大変さ」として子育ての負担を受け止めている。

社会面には、「地域スタッフの介入に対する不安」があり、家族以外の人に HIV 感染を知られ干渉されたくないという思いから保健師等に HIV 感染について伝え支援を受けることに拒否感をもっている。「職場復帰への意欲」は、一般の生活に近づき自立したいという思いと、周囲に HIV 感染を知られずにこれまで通りの生活を続けたいという希望がある。

全体的には、子どもをもつことで生じる HIV 感染症に関連した不安や障害を抱えながらも、上手く療養生活を過ごしていると語られた。このケースが比較的安定した療養



生活を過ごしていると語られた要因として、1)「母乳に関する精神的苦痛」、「児への垂直感染の不安」はあるが、児が1歳6ヶ月を迎える頃にHIV感染が否定され、授乳も少なくなったことが不安や苦痛の軽減につながったこと、2) 家族という身近な支援者が疾患に対する十分な理解を示し、女性自身の行動を尊重する見守りがあったこと、3) 本人自身が服薬継続の必要性を理解し産前と産後で変わらない健康管理への強い意志をもって過ごしていたこと、4) 就労可能な環境を整えるために医療従事者や家族に相談し協力を依頼するなど積極的に自ら行動を取れたこと、があげられる。つまり、1)を除く、2), 3), 4)の要因は、2) 支援者の確保、3) 服薬継続や健康管理への強い意志、4) 健康管理と社会生活の両立への積極的行動、の結果と考えられた。これらは産前の療養生活の安定にも必要な要因であった。

以上より、子どもをもつHIV感染女性の療養支援は、産前からの療養に向かう姿勢作りや環境調整が引き続き産後の子どもをもつ女性の療養生活に反映することを考慮した対応が望ましいと考えられた。更にHIV感染女性の自己尊重を高めるような言葉かけや姿勢に配慮し寄り添う支援は、女性が自信をもって行動することにつながり、自立をサポートすると示唆された。

一方、ケースによっては、地域支援の介入が望ましい状況にありながらも「地域スタッフの介入に対する不安」を抱えることにより十分な支援を受けられない可能性があり、地域との連携は今後の課題である。

#### 4. HIV感染女性から出生した児の発育・発達支援について— 一 幼児期を中心に— 日本キリスト教保育所同盟における感染症への取り組み；中堅保育士研修を通して

榎本てる子

【研究目的】 本研究は、HIV感染症を含む様々な感染症への対応について日本キリスト教保育所同盟の中堅保育士向けに参加型研修を行い、保育士の感染症に対する知識及び意識について調査する事により、感染症を持つ親子への理解と受け入れに必要な体制作りに向けての具体的な方法を検討・考察する事を目的とする。

【研究方法】 2006年～2008年10月に京都において「感染症の親子と共に」をテーマに研修を行った。参加者は平均30名。加盟する全国のキリスト教保育所から園長を含む中堅保育士が参加。4時間のワークショップをHIV感染症専門医、保健師、HIV感染女性、HIV陽性者を夫に持つ女性、カウンセラー、NPOワーカーなどが担当。2007年と2008年には研修会後、2種類のアンケート調査を行った。アンケート回答数37名で、ワークショップはアクションリサー

チの方法をとり2008年度の研修は前年度の参加者の感想及びワークショップ運営者との話し合いをもとに内容を充実させた。

(倫理面への配慮) 研修企画者を通して、プライバシーを尊重する事を条件に実践報告の投稿及び発表について許可を得た。又アンケートに関しても同様に、研修企画者を通してプライバシーを尊重する事を条件に実践報告の投稿及び発表について許可を得た。

#### 【研究結果と考察】

1. 仕事を通して感染症について学ぶ機会は、77.8%の参加者があると答えている。しかし、教育課程で感染症について学ぶ機会が、特に人権・共生の視点を持った学習機会が少ない事が分かった。感染症への理解を深める為には、感染症に対する知識、感染経路、スタンダードプリコーションの理念の紹介と同時に、その感染症を持って生きている人達が抱える様々な苦悩や状況を知り、自分たちに何が期待されているのかを理解する事により、一人の人を大切にしていける具体的な方法を考えていくモチベーションにつながる事が分かった。

2. スタンダードプリコーションの理念は理解出来ても、なかなか実践しにくい状況があることもアンケート結果の中で分かってきた。怪我時の手袋着用率は参加者の38.9%であった。手袋を使えない理由として、コスト面、設置場所(トイレあるいは部屋にしかない)、急な鼻血などへの対応の困難さ、保護者の意識、血液の処理で使うという意識がなかったことなどがあげられた。

3. アンケート調査結果の項目で、マニュアル作りに必要な情報として、守秘義務について、個人情報保護について、他の保護者への対応などがあげられた。今後、弁護士、施設長、医療従事者、HIVサポート団体など他職種、他団体と対話しながらマニュアル作りをしていく必要がある事が分かった。

以上3回の研修会を通し、怪我時や嘔吐、汚物、おむつ交換時の感染症予防対策は、園の意識や保育士の意識で実践出来ているか出来ていないかに影響している事が分かった。今後は、現場の保育士と医療従事者などさまざまな職種が協力し、保育現場の状況にふさわしいスタンダードプリコーションを明記した感染予防対策マニュアルを作成して行くことが求められている。

#### 5. HIV感染妊婦から出生した子どもたちへの支援について— 一 学齢期を中心に—

辻 麻理子

現在HIV感染妊婦から出生した子どもたちの大半が思春期前後の年齢に達している。この時期は彼らに対し自身や家族の病名告知が検討される時期でもある。そのため今

回は、出生と告知に関連した課題、学校での HIV 感染症に関する現状と課題、子どもたちへの支援の検討を行なった。

【出生と告知に関連した課題】 非感染児では、母親や同胞の感染を知らない場合でも母親の健康の気遣いや同胞との対応の違いを感じながら育つ事がある。その延長線上での告知となるため、彼らも家族の健康を心配しながら自らの気持ちの整理が必要となる。感染児でも、母親の体調の配慮、自分と他人で対応が違う事の気付きが生じる。告知後は感染の事実や経緯、非感染の家族との違いに対し、様々な感情を抱くだろう。また告知は二次感染予防を考慮して思春期前後に実施される事が多い。思春期は心の揺れ動きが大きい時代である。この時期に事実を受け止め整理していく事は、非常な努力を必要とし成人と異なる特徴が見られる。10歳前後では抽象的・論理的思考が未発達なため、成人のように告知事実の全体を捉えてのパニックは少ないと思われるが、理解は十分とは言えない。一方、中学生頃から認知発達レベルは成人に近づき、生活の基盤は友人・学校中心となり親との距離が出始める。その中での告知は、家庭内での葛藤や複雑な状況をもたらし、思春期の特性から親等に援助を求める事や自分を落ち着かせる事は難しいと推測される。その状況は、学校では集中力低下、元気のなさ、無気力等の行動面の変化として気付かれるだろう。しかし事実を相談できない中で、行動の背景は理解してもらえず、悩みや不安の緩和は図れず、プライバシーを含めて友人との関係に悩む事も少なくないだろう。

【学校での HIV 感染症に関する現状と課題】 上記の様な

子どもたちへの支援を検討するため、地方都市で約 900 名の中学生高等生に実施した性教育講演の事前アンケートを分析した。結果、彼らの HIV 感染症に関する情報源は在学中数回実施される学校の授業中心であった。さらに HIV の感染経路として蚊、握手、お風呂、回し飲み等間違った知識をあげる生徒が全体の 30%、クラスに陽性者が居た場合は付き合いを止める、話さない等の否定的な対応を答える者が全体の 40% 近くいた。以上の点から、思春期の子どもたちの生活の中心である学校においては、十分な知識や認識の獲得の場は確保されておらず、告知を受けた子どもが過しやすい環境とは言い難い状況があることがわかった。

【感染、非感染によらない HIV 感染症に関する子どもへの支援】 前述のように、感染児の多くが思春期前後に達している事実、学校の現状から学校での児への支援体制作りは急務であろう。現在学校は慢性疾患の子どもたちの支援として、家族や医療機関と連携しつつ緊急対応、疾患理解、日常生活での留意、人権的配慮に取り組みがある。その体制は担任や管理職、養護教諭を中心とした教職員と児童生徒の心の専門家としての S.C で構成される。S.C は文科省事業として 10 数年、学校で児童生徒や保護者、教職員を対象に心のケアの専門家として各機関と連携しながら活動している。

以上の点から、HIV 感染症に関連した子どもやその家族への支援についても、従来の支援体制に加え、子どもの生活の場である学校における心の専門家 : S.C と連携する事で、より子どもの特性、発達の観点、健康状態、生活環境等を考慮しながら支援を進めていけると考えられる。