

HIV陽性者の妊娠・出産学習会

日時： 2000年10月9日

場所： ネスト

この勉強会は、HIV 感染を知りながら、妊娠・出産についての知識を得たいと望む女性陽性者のために開催されたものです。元都立大塚病院産婦人科医長で陽性者出産の経験をもつ、篠崎クリニック：篠崎百合子医師、著名な感染症専門医である青木眞医師のお二人に、HIV/AIDS 看護研究会の堀成美さんも加わって、HIV 陽性者の妊娠出産に関する状況を臨床例や海外の情報を交えてお話をしていただきました。更に、病院全体を通した HIV 患者の受け入れ体制(特に妊娠を希望する場合など)、内科や感染症科、他科診療や精神面でのケアとの連携などの点から患者がどのように情報を得て、どのように病院、医師を選んでいったら良いのか、話し合いました。

2000年10月9日に開催された本学習会に参加していた林るりが、当日話されたことを中心にまとめを担当しました。後日、講師両者にも内容を確認していただきました。

- ウイルス量を下げる
- 36週で帝王切開
- 赤ちゃんには粉ミルク

母子感染を避ける為の三大原則、とでもいうのでしょうか、この3つのことは以前から知られていると思いますが、もう少し掘り下げてみましょうか…

ウイルス量を下げる

母子感染のリスクファクターのひとつはウイルス量にあると考えられています。簡単にいってしまえば、ウイルス量が多い時には母子感染率が高く、少ない時には母子感染率が低い…と考えられています。

服薬はどうするの？

例外を除き AZT 単剤はダメ！

妊娠以前より抗 HIV 薬の服用をしていた人は、3剤の服用をつづけましょう。服用しながらの妊娠がどうしても心配であれば一時的に全ての服用を同時にストップします。

* 堀さんより…妊娠初期(13週まで)に内服をどうしてもしたくない場合、その期間だけ全薬剤をやめる。しかし、治療をやめて薬の影響の心配が減る一方で、母子感染をもっとも左右するウイルス量がリバウンドでふえるので、赤ちゃんの健康にとって何が大切か？ということについて検討と理解が必要です。

AZT 単剤の服用は薬剤耐性の問題があり、出産後の母体の健康を考えると避けるべきです。もし

あなたの主治医が AZT 単剤の服用を選択肢として提案した場合には、必ず HIV 感染症を専門とする医師や HIV 診療の経験の豊富な医師の意見も参考にして、どうするかを決めることが肝心です。

服薬しながらの妊娠って一般的には心配、 長期的な服薬が及ぼす胎児への影響は？

AZT 投与によって、生まれてきた子供の心臓に不整脈などの問題を起こす頻度が高くなる可能性があるという報告があります。

けれども、赤ちゃんに感染させないメリットの方が遥かに大きく、やはり服薬治療をし(継続し)ウイルス量を十分に下げた上で妊娠出産にのぞむことが母子感染をさける大きなポイントといえるでしょう。

* エファビレンツ(逆転写酵素阻害剤のひとつ)は動物実験において催奇形性が確認されています。将来的に妊娠する可能性のある人はこの薬の服用を避けます。治療開始/治療の変更の検討をするときに、医師にその旨をつたえましょう。

例えば、現在、CD4 700,ウイルス量検出限界以下の時

(1) HIV 服薬治療をまだ始めていない陽性者が妊娠出産する場合

AZT 単剤を投与します。出産がすむと、服薬はおわり。

妊婦さん自身の HIV 服薬治療ではなく、母子感染を避けるという点から、臨床試験"076"にのっとり AZT を予防投与することが推奨されています。("076"というのは AZT 投与が母子感染リスクを減らすということの裏付けとなったアメリカにおける臨床試験の名称、正式には"ACTG076")

* 青木先生より・・・ウイルス量が検出限界以下の症例では治療前から治療目標が達成されているのですが、検出限界以下でも血中にウイルスは存在しているのです。ウイルス量がこれだけ低ければ母子感染症は絶対に起きないという保証が無いので、一応 AZT(ZDV)を投与しておくというのが無難なのだと思います。

(2) HIV 服薬治療をしている陽性者が妊娠出産する場合

「服薬はどうするの？」の項でふれたように、現在服薬している3剤の服用をつづけましょう。服用しながらの妊娠がどうしても心配であれば一時的に全ての服用を同時にストップします。

帝王切開と経膈分娩(自然分娩)

現在日本では、HIV 陽性者の経膈分娩は突発的な緊急の事態をのぞいてはありません。つまり、HIV 陽性者の自然分娩は行われていないということです。

AZT 単剤投与の場合のデータからすると、帝王切開と経膈分娩の比較では、帝王切開のほうが有意に母子感染率は低いといわれてきました。血液に赤ちゃんをなるべくさらさないという点で、帝王切開は有効と考えられています。

3剤併用の服薬治療が一般的になった今日、アメリカでは感染者と非感染者の帝王切開率はほぼ同じ。産科的な合併症がなく、本人が希望をすれば自然分娩をしています。そして垂直感染はまだ一例も報告されていません。

* 母子感染を垂直感染。性交による感染を水平感染、といいます。

帝王切開手術の準備の手間やコスト面、メスの使用率、手術時の出血量からしても、経膈分娩のほうがもしかすると医療側にとっても簡単、楽かも…？

現在、日本では、HIV 陽性者は帝王切開で出産しています。経膈分娩時には突発的な産道の裂傷、弛緩出血なども考えられるので、それよりは十分な小児科医と産科医などのスタッフや体制を整えて、予定された帝王切開手術に望む、というのが色々な面からして現在一番都合がよく、かつ安全なやりかたであるといえるのでしょうか。

* 弛緩出血・胎児が生まれてしばらくすると、胎盤が子宮の壁からはがれ、体外へ排出されます。そのあと子宮がつよく収縮して、胎盤のはがれた部分からの出血を防止しますが、この収縮が弱いと、止血が不十分となり、出血をおこします。

将来的に、自然分娩で子供を産みたいという陽性者の希望と、陽性者の自然分娩を引き受けましょうという医療者、医療施設がでてきた時、自然分娩も選択肢に加えられるのかもしれませんが。

ウイルス量が検出限界以下であったとしても母乳はあげない。

母乳に母親が服用している薬剤が混ざっているかもしれません。母乳など体液のなかのウイルス量は血清のウイルス量と平行するといわれていますが、人によってはそうでない人もいます。(血中のウイルス量が低くても母乳のウイルス量が低いとは限りません。)また、赤ちゃんが強く吸うことによって乳首に傷ができ、出血することもあるかもしれません。ので、赤ちゃんには粉ミルクをあげます。

人工授精、体外受精、自然妊娠(?)・どうやって妊娠する？

positive 同士で子供を作る、男性が positive で女性が negative、あるいは男性が negative で女性が positive、パートナーの感染のリスク、経済的な問題…などなど、様々なことを考慮しなくてはいいけないわけです。これは是非とも医療者に情報提供してもらい、良い形で介入してもらおう…ということがベストな方法といえるようです。

IVF(体外受精) HIV 陽性者の体外受精における国の研究が始

まっています。ただし、今のところ男性陽性、女性陰性の場合においてのみ検討される模様。

現在、陽性者の妊娠に関する情報は非常に少なく、実際に誰に相談したらいいのか、どの医療機関にいけばいいのか等、情報が非常に少ないのが現状です。女性陽性者が自らの妊娠について医療者に語るのは非常に難しいことですが、私たち一人一人が、情報をもとめ、医療従事者に質問をすることで、何かが変わるきっかけになるはずですよ。

参加者の感想

HIV の専門医と産婦人科医に直接質問をできたのが最大の収穫でした。主治医にもなかなか聞けないようなことも、仲間と一緒にだと遠慮しないで聞くことができました。また、プライベートな空間だったこともあって、医師の建前だけでなく本音を聞いたのもよかったです。日本の HIV 感染者は圧倒的に男性なので女性固有の問題が見過ごされがちですし、感染者の妊娠に関しては否定的な立場をとる医師も多い中、感染者でも十分子供を産めるのだとわかってとても勇気づけられました。また、堀さんが、関わった患者さんのことなど具体的な例をたくさん紹介してくれたこともたいへん参考になりました。皆さん、本当に有り難うございました。

青木先生、篠崎先生そして堀さんという超豪華な顔ぶれに、今回は女性感染者も5人も集まってとても有意義な密度の濃い時間でした。先生方は一つ一つの質問に丁寧にそして深く答えてくださり、参加者も限られた時間で現在抱えている不安、疑問等を全員が発言できるようにあまり無駄な事は話すまいといういい意味での緊張感がただよっていたような気がします。とても勉強になりました。3連休の最後の日だというのに本当にありがとうございました。また第2弾、第3弾とよろしくお祈りします。

P.S 最後のティータイムの手作りケーキおいしかったです。