

# HIV 母子感染全国調査研究報告書

## 平成25年度

平成25年度厚生労働科学研究費補助金エイズ研究対策事業  
HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究

### 研究分担

HIV 感染妊婦とその児に関する臨床データの集積および HIV 感染妊婦データの解析  
HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究  
HIV 感染妊婦とその出生児の動向および妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査

編集・全国調査集計局

平成26年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究

研究代表者 塚原優己 (国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科)

## 研究分担

HIV 感染妊婦とその児に関する臨床データの集積  
および HIV 感染妊婦データの解析

研究分担者 喜多 恒和

奈良県総合医療センター 周産期母子医療センター 兼 産婦人科  
〒631-0846 奈良県奈良市平松 1-30-1

HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究

研究分担者 外川 正生

大阪市立総合医療センター小児医療センター  
小児総合診療科・小児救急科  
〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-22

HIV 感染妊婦とその出生児の動向および妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査

研究分担者 吉野 直人

岩手医科大学微生物学講座 感染症学・免疫学分野  
〒028-3694 岩手県紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1

## 巻頭言

昨年度も HIV 母子感染に関する全国アンケート調査にご協力賜り、まことに有難うございました。

おかげさまで平成25年度も高い回答率で全国調査を遂行することができました。皆様から寄せられた HIV 母子感染に関わる貴重なデータを取りまとめ、HIV 母子感染に関するわが国の現状を解析し評価することで、新たに取り組むべき課題も提起されました。これら研究班の成果は、厚労省および全国自治体の所轄部署・保健所ならびに全国の HIV/AIDS 診療拠点病院に報告させていただきました。アンケート調査データの集積・解析は、奈良県総合医療センター周産期母子医療センター長兼産婦人科部長の喜多恒和先生が研究分担者を務める「HIV 感染妊婦とその児に関する臨床データの集積および HIV 感染妊婦データの解析」班、大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科・小児救急科部長の外川正生先生が研究分担者の「HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究」班、岩手医科大学医学部微生物学講座准教授の吉野直人先生を研究分担者とした「HIV 感染妊婦とその出生児の動向および妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査」班、以上三研究分担班の研究分担者と研究協力者の総勢数十名に及ぶ研究者が毎年一丸となって達成して下さった成果です。

今年度も例年に倣いまして、三研究分担班の研究成果である全国調査結果とその解析結果を取りまとめました。アンケート調査にご協力頂いております全国産婦人科・小児科診療施設の皆様にお送りさせていただきますので、ご一読賜りましたら幸甚に存じます。

このアンケート調査は、HIV 母子感染に関するわが国唯一の全国調査であり、毎年継続することが肝要で1年たりとも欠失してはならないと心得ております。今年度も上記三研究分担班を中心に例年同様のスケジュールで全国アンケート調査を進めていきたいと考えております。全国関係者の皆様には、今年度もご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

平成26年5月

研究代表者

国立成育医療研究センター

周産期・母性診療センター

産科 医長

塚原 優己

# 目 次

平成 25 年度 HIV 母子感染全国調査主要データ一覧 .....	1
研究要旨 .....	2
I. 目的 .....	5
II. 方法 .....	5
III. 成績 .....	7
III.1. 産婦人科小児科・統合データベースの更新および解析 .....	7
III.2. HIV 母子感染例の詳細 .....	29
III.3. 平成 25 年度産婦人科一次調査・二次調査 .....	32
III.4. 平成 25 年度小児科一次調査・二次調査 .....	35
III.5. 小児科データベース累積での周産期因子 .....	36
III.6. 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率 .....	37
III.7. 診療所における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率 (平成 24 年度調査)【再掲】 .....	41
III.8. HIV 感染妊婦データによる将来予測 .....	41
III.9. 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率による将来予測 .....	45
IV. 考察 .....	47
V. 結語 .....	53
資料 1 産婦人科二次調査用紙 .....	54
資料 2 小児科二次調査用紙 .....	58

## 平成25年度 HIV 母子感染全国調査主要データ一覧

集積症例（産婦人科小児科・統合データベース）…………… 803例  
(平成24年12月まで)

👉 7ページ参照

---

HIV 感染小児症例（産婦人科小児科・統合データベース）…………… 52例  
(平成24年12月まで)

👉 29ページ参照

---

平成25年 HIV 感染妊婦転帰症例数（産婦人科データベース）…………… 29例

👉 32ページ参照

---

母子感染率（産婦人科データベース）

選択的帝王切開分娩…………… 0.3%

緊急帝王切開分娩…………… 6.1%

経膣分娩…………… 25.8%

（ 児の異常による受診を契機に母親の HIV 感染と母子感染が判明した症例を除き、  
母子感染の有無が判明している 374 例による解析）

👉 16ページ参照

---

妊婦 HIV スクリーニング検査実施率（病院）…………… 99.7%

妊婦 HIV スクリーニング検査実施率（診療所：平成24年度調査）…………… 99.5%

👉 37ページ参照

近年、抗ウイルス薬による HAART (highly active antiretroviral therapy) が cART (combination antiretroviral therapy) とも呼ばれるようになったため、本報告書では併用療法を cART の略語で統一した。

## HIV 感染妊婦とその児に関する臨床データの集積 および HIV 感染妊婦データの解析

研究分担者：	喜多 恒和	奈良県立奈良病院周産期母子医療センター 兼 産婦人科
研究協力者：	石橋 理子	奈良県立奈良病院産婦人科
	太田 寛	北里大学医学部公衆衛生学
	小林 裕幸	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	佐久本 薫	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	杉浦 敦	奈良県立奈良病院産婦人科
	高野 政志	防衛医科大学校病院産科婦人科
	中西 美紗緒	独立行政法人国立国際医療研究センター病院産婦人科
	松田 秀雄	松田母子クリニック
	箕浦 茂樹	国際医療福祉大学
	桃原 祥人	東京都立大塚病院産婦人科
研究補助員：	藤田 綾	奈良県立奈良病院産婦人科

平成 24 年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は 803 例で平成 23 年から 26 例増加した。HIV 感染妊婦の報告は、平成 7 年以降毎年 30 例前後から 40 例前後が継続しておりほぼ増減がない。分娩様式では選択的帝王切開分娩が定着し、経陰分娩は年間 1 例程度まで減少した。また、報告される都道府県は大都市圏がほとんどを占め、地方への分散傾向は見られない。本研究班の報告の周知や国民への教育啓発活動により、妊婦の HIV スクリーニング検査をはじめとする母子感染予防対策は確実に浸透しつつあると考えられるが、HIV 感染妊婦そのものの減少には至っていない。最近 10 年間では日本人の HIV 感染妊婦が約 45% を占め、日本人の増加傾向は強まる可能性が高い。最近 5 年間の成績では、抗ウイルス療法と選択的帝王切開の組み合わせにより母子感染率は 0.4% となった。緊急帝王切開分娩は最近 5 年間に 48 例報告されているが、母子感染は報告されておらず、抗ウイルス療法が行われている場合、産科的適応による緊急帝王切開は母子感染のリスクを上昇させないであろうと推察された。HIV 感染妊婦 621 例のうち 210 例が HIV 感染を認識した上で 290 回の妊娠をしていた。選択的帝王切開分娩と人工栄養のみの対策が講じられた 2 例中 1 例、予防対策が全く講じられなかった 7 例中 2 例で母子感染が報告されていた。cART が治療の主流になった平成 12 年以降 11 例の母子感染が報告されている。そのうち 9 例は分娩後に産婦の HIV 感染が判明しており、母子感染予防対策を講じることは不可能であった。このように cART 時代になったといえども、妊婦における HIV スクリーニング検査が 100% でない限り、HIV 母子感染予防対策はなされず、少数ではあるが母子感染が発生し続ける。HIV 感染判明後に 2 回以上の複数回妊娠する例と人工妊娠中絶が平成 20 年以降増加している。毎年新規の HIV 感染妊婦が報告される率は 20% 以下になり、80% 以上が再妊娠で、人工妊娠中絶が増加傾向にある現状に対しては、HIV 感染と妊娠に関する教育啓発を推進すべきであろうと考える。HIV 感染妊婦の年間報告数が増減せず、最近 10 年間は母子感染の報告の散発は継続している。今後も HIV 感染と妊娠に関する教育啓発を推進し、HIV 感染妊娠の動向調査を継続することが重要であるが、根本的には児童教育の段階から妊娠に関する教育啓発をさらに推進する必要性があると考えられた。

## HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究

研究分担者：	外川 正生	大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科・小児救急科
研究協力者：	葛西 健郎	岩手医科大学小児科学講座
	細川 真一	国立国際医療研究センター新生児科内科・NICU 科
	田中 瑞恵	国立国際医療研究センター小児科
	前田 尚子	国立病院機構名古屋医療センター小児科
	多和 昭雄	国立病院機構大阪医療センター小児科
	榎本 てる子	関西学院大学神学部
	辻 麻理子	国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター
	井村 弘子	沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科

全国病院小児科 2,497 施設に対して、HIV 感染妊婦から出生した児(子ども)の診療実態を調査した(通算 15年目)。一次調査の回答より過去1年間に出生した新規報告の子ども、あるいはそれ以前の出生で未報告の子どもを診た 31 施設について二次調査を行ったところ、1 施設は今回報告なし、3 施設 3 例は追跡不能、1 施設 1 例は同意待ち、8 施設 10 例が未回答であった。以上から二次調査に対する施設回答率は 74% (23/31) であり、18 施設から新規 30 例の報告となった。内訳は非感染 16 例、未確定 14 例だった。30 例の地域分布は東京都、三重県、栃木県、新潟県、福岡県、岐阜県、岡山県、愛知県、神奈川県、静岡県、千葉県に、母親の国籍分布は日本、インドネシア、タイ、ブラジルその他であった。17 例において同胞が 1 ないし 3 人あり、同胞に感染例は無かった。妊婦への抗ウイルス薬は、妊娠前から服用が 15 例、妊娠中開始が 14 例であった。薬剤選択のキードラッグは LPV/r、ATV、FPV、RAL/LPV、DRV、RAL/DRV、NFV であり、バックボーンは AZT/3TC または COM、ABC/3TC または EZC、TVD、ABC/TDF、d4T/3TC 等であった。分娩前の免疫学的・ウイルス学的指標は、CD4 陽性細胞数が  $150/\mu\text{L}$ ~ $1,331/\mu\text{L}$  に分布し、同割合は 17%~45.8% に分布した。その結果、ウイルス量は 19 例が検出限界未満であり、その他も最大 2,700 コピー/mL までであった。分娩様式は選択的(予定)帝王切開分娩が 28 例と緊急帝王切開分娩が 2 例であった。新生児全例が母乳を禁止され、抗ウイルス薬投与は点滴を含む AZT 単剤 29 例、AZT/3TC/NFV が 1 例であった。新生児期に認められた異常は貧血 22 例、新生児仮死 1 例、早産+超低出生体重+子宮内胎児発育遅延+無顆粒球症が 1 例、早産+低出生体重+新生児一過性多呼吸が 2 例(双胎)、新生児ミオクロニーが 1 例、HFD が 1 例であった。



## HIV感染妊婦とその出生児の動向および妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査

研究分担者：	吉野 直人	岩手医科大学医学部微生物学講座感染症学・免疫学分野
研究協力者：	伊藤 由子	国立病院機構三重中央医療センター
	杉山 徹	岩手医科大学医学部産婦人科学講座
	竹下 亮輔	岩手医科大学医学部産婦人科学講座
研究補助員：	高橋 尚子	岩手医科大学医学部微生物学講座感染症学・免疫学分野

---

現在、日本では HIV 母子感染は適切な予防対策でその感染率を1%未満に低下させることが可能になっている。しかし、感染予防対策は妊婦が HIV に感染していることが確認されて初めて施行される。そこで、全国の産科または産婦人科を標榜する病院 1,290 施設、小児科を標榜する病院 2,497 施設に対し、妊婦における HIV スクリーニング検査実施率の現状と HIV 感染妊婦の動向と HIV 感染妊婦から出生した児の診療経験の有無を把握するため調査を行った。産婦人科病院からの新規 HIV 感染妊婦報告数は 28 施設からのべ 45 例、小児科病院から HIV 感染妊婦より出生した新規の小児報告数は 22 施設からのべ 31 例であった。病院での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の全国平均は 99.7%、平成 24 年度比で 0.2% の減少であった。病院調査を開始した平成 11 年度と比較すると 26.5% の上昇が認められ、都道府県別では全例で検査が実施されていたのは 34 都府県だった。検査によって HIV 感染が確認された場合、適切な予防対策 (cART・帝王切開術・断乳等) でほとんど母子感染が予防できることが明らかになっており、今後とも調査・啓発活動を継続していく必要がある。



## I. 目的

### I.1. HIV 感染妊婦とその児に関する臨床データの集積および HIV 感染妊婦データの解析

産婦人科全国一次調査により得られた HIV 感染妊婦やその出生児に関する情報をもとに全国二次調査を行い、国内における HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースを更新する。さらに HIV 感染妊婦の発生動向と妊婦の転帰を通年において把握し、疫学的・臨床的情報の解析により、現行の HIV 母子感染予防対策の妥当性と問題点を検証し、予防対策の改訂および母子感染率のさらなる低下を図る。

### I.2. 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究

HIV 感染女性から出生した児（以下、子ども）の家族情報、周産期情報、薬剤情報、罹病と生育の状況等の詳細を調査し、本研究班がこれまで構築してきた我が国の子どものデータベースを更新する。

### I.3. HIV 感染妊婦とその出生児の動向および妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査

これまでの研究により、HIV 感染妊婦への抗ウイルス剤の投与、選択的帝王切開分娩、児への人工栄養を行うことで、母子感染率を1%未満に低下させることが可能であることが明らかにされた。しかしながら、大前提として妊婦が HIV に感染しているか否かが明らかにならなければこれらの医療介入を行うことはできない。そのため、HIV 感染妊婦およびその出生児の動向と全国の産科施設における妊婦 HIV スクリーニング実施率を調査し、検査実施率上昇のための啓発活動を行うことは母子感染予防の第一歩となる。HIV 感染妊婦数の実態把握は日本国内で唯一の疫学研究であり、本研究は HIV 感染妊婦とその出生児の全国規模での発生動向の調査、および妊婦 HIV 検査実施率の把握を目的とする。

## II. 方法

### II.1. 産婦人科小児科・統合データベースの更新および解析

産婦人科、小児科それぞれの平成 24 年度全国調査で報告された症例を新たに追加し、平成 25 年度統合データベースを作成した。

### II.2. 産婦人科病院一次調査

独立行政法人福祉医療機構の病院・診療所情報に掲載されている全国の産科または産婦人科を標榜する全ての病院1,290施設に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問項目は以下の通りである。

質問 1. 平成 24 年 10 月以降に診療された HIV 感染妊婦数

質問 2. 平成 24 年 10 月以前に診療され、本調査に未報告または報告したかどうか不明の HIV 感染妊婦数

質問 3. 貴施設での妊婦健診実施の有無

質問 4. 貴施設での平成 24 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5-1. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率

質問 5-2. HIV スクリーニング検査を全例に行わない理由

質問 6. 貴施設での妊婦に対するクラミジア検査の実施率

質問7. 貴施設での妊婦に対する HCV 検査の実施率

質問8. 貴施設での妊婦に対する HTLV-1 検査の実施率

上記質問に対しての有効回答の解析を行った。

### II.3. 産婦人科二次調査

HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科診療施設に対し二次調査を行い、HIV 感染妊婦の疫学的・臨床的情報を集積・解析する。これにより HIV 感染妊婦の年次別・地域別発生状況を把握し、妊婦やパートナーの国籍の変化、婚姻関係の有無、医療保険加入などの経済状況、抗 HIV 療法の効果、妊娠転帰の変化や分娩法選択の動向などを検討した（資料1）。

### II.4. 小児科病院一次調査

独立行政法人福祉医療機構の病院・診療所情報に掲載されている全国の小児科を標榜する全ての病院2,526施設に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問項目は以下の通りである。

質問1. 平成24年9月1日～平成25年8月31日までに HIV 感染妊婦から出生した症例数

質問2. 平成24年8月31日以前に HIV 感染妊婦から出生した症例で、過去の調査に報告していない症例数

上記質問に対しての有効回答の解析を行った。

### II.5. 小児科病院二次調査

一次調査で把握された症例について、将来の追跡調査を目的とした匿名連結可能型の詳細二次調査を行った（資料2）。

### II.6. HIV 感染妊娠の将来予測

HIV 感染判明後に再妊娠した妊婦の妊娠転帰や分娩様式の変化と社会的・経済的環境との関係について解析し、HIV 感染妊娠の発生や転帰に対する介入の可能性を検討した。

### II.7. 倫理面への配慮

本研究は文部科学省・厚生労働省「疫学研究の倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努め、「臨床研究に関する倫理指針」や「疫学研究に関する倫理指針」及び「ヘルシンキ宣言」を遵守して実施された。この研究では『匿名・追跡可能』な症例登録が必要であることから、研究分担者および研究協力者が所属する施設倫理委員会の審査によって本研究に対する承認を得て、研究を推進し、症例のプライバシーと個人情報の保護徹底に努めた。個人の識別は本研究における通し番号を用い、各情報は登録番号のみで処理されるため個人情報が漏洩することはなく、またデータから個人を特定することも不可能である。

### III. 成績

#### III.1. 産婦人科小児科・統合データベースの更新 および解析

平成24年12月までに妊娠転帰が明らかとなった症例の集積である。平成24年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は803例となり、双胎が6例含まれ、出生児数は550児となった。そのうち産婦人科小児科ともに報告のあった重複例は306例で、産婦人科407例と小児科90例は各科独自の症例であった。

##### 1) HIV 感染妊婦の報告都道府県別分布

HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布を図1に示した。東京都が197例、次いで千葉県82例、愛知県75例、神奈川県71例、大阪府56例と大都市圏が続いた。HIV 感染妊娠の報告都道府県と年次別分布を表1に示した。年間報告数は平成22年37例、平成23年34例、平成24年33例と大きな変動はなく、地方ブロックでも関東甲信越、北陸、東海、近畿が中心であることに変わりはない。報告のない都道府県は、和歌山県、島根県、徳島県、佐賀県、熊本県、大分県の6県で平成24年報告と同様であった。

##### 2) HIV 感染妊婦およびパートナーの国籍と HIV 感染状況

HIV 感染妊婦の国籍と年次別変動では、日本317例(39.5%)、タイ206例(25.7%)でこの2カ国で約6割以上を占めている。次いでブラジル63例(7.8%)、フィリピン32例(4.0%)、インドネシアとケニアが18例(2.2%)であった。地域別にみると、日本を除くアジアが312例(38.2%)、アフリカが77例(9.6%)、中南米が74例(9.2%)であった(表2)。HIV 感染妊婦国籍の変動では、平成9年以前と平成10年～平成14年はタイが、平成15年～平成19年と平成20年～平成24年は日本が最も多い。日本国籍は増加の一途をたどり、平成9年以前では全体の3割程度であったが平成20年～平成24年には約半数を占めるようになった。一方、タイの報告は近年減少しており、平成20年～平成24年は24例(13.9%)であった。平成9年以前はケニア、エチオピア、タン

図1 報告都道府県別 HIV 感染妊婦の分布

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

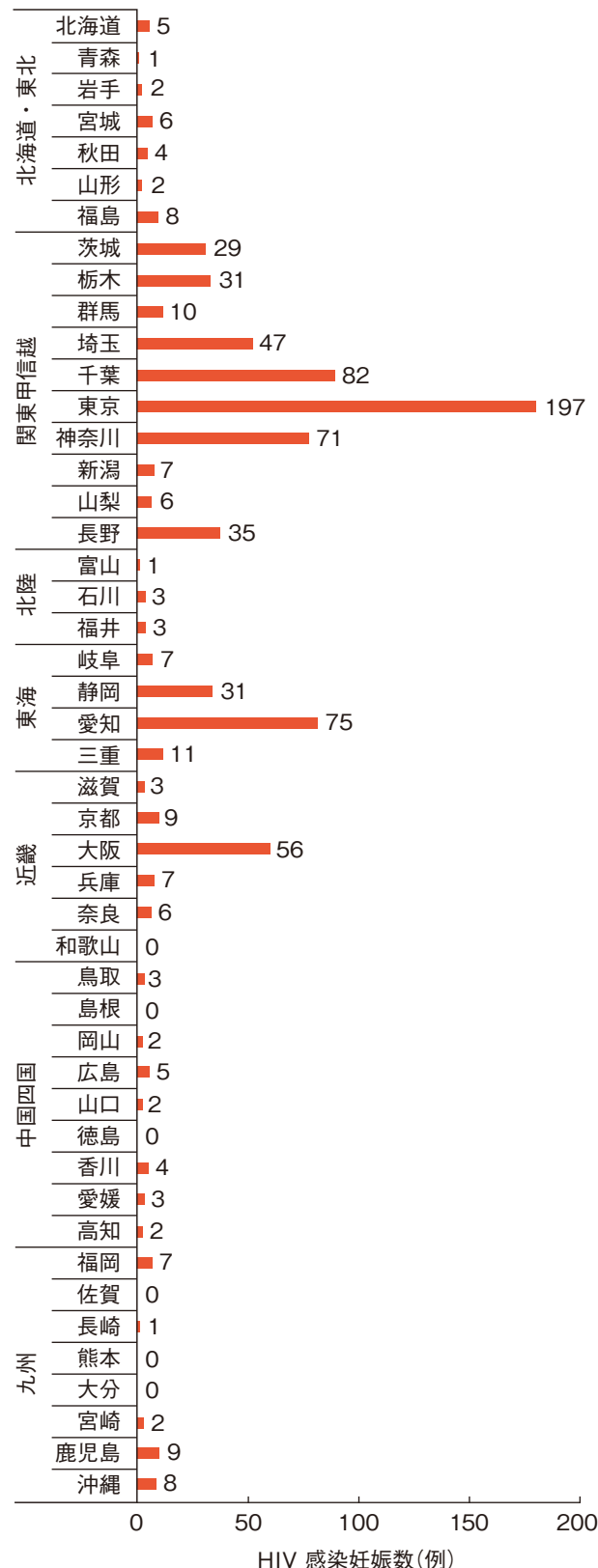


表 1 HIV 感染妊婦の都道府県別年次報告数

地方ブロック 都道府県	妊娠転帰年																
	S59 1984	S60 1985	S61 1986	S62 1987	S63 1988	H1 1989	H2 1990	H3 1991	H4 1992	H5 1993	H6 1994	H7 1995	H8 1996	H9 1997	H10 1998	H11 1999	H12 2000
北海道・東北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	0
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
青森	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
岩手	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
宮城	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
秋田	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山形	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
福島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
関東甲信越	1	0	0	2	1	2	1	3	8	17	13	20	20	25	31	28	25
茨城	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	2	2	2	4	1
栃木	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	3	-	-
群馬	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
埼玉	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1	-	3	3	1	2
千葉	-	-	-	1	-	-	-	-	1	4	2	3	7	7	5	5	5
東京	1	-	-	1	1	2	1	2	4	9	4	9	4	8	14	9	8
神奈川	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	1	1	1	5	6
新潟	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
山梨	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
長野	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	1	1	2	2
北陸・東海	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	4	5	4	8	6	1	3
富山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
石川	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福井	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
岐阜	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
静岡	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	1	-	1	1
愛知	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3	3	-	5	5	-	2
三重	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-
近畿	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	4	4	4	7
滋賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
京都	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	1	1
大阪	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	2	2	3	5
兵庫	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
奈良	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
和歌山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中国四国	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2
鳥取	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
広島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
山口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
徳島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
香川	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
愛媛	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
高知	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
九州・沖縄	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	2
福岡	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
熊本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1
沖縄	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
全国	1	0	0	3	1	4	2	7	9	20	20	28	29	39	43	40	39

地方ブロック 都道府県	妊娠転帰年														合計
	H13 2001	H14 2002	H15 2003	H16 2004	H17 2005	H18 2006	H19 2007	H20 2008	H21 2009	H22 2010	H23 2011	H24 2012	不明		
北海道・東北	2	3	1	3	0	3	0	2	1	0	0	0	5	28	3.5%
北海道	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	5	0.6%
青森	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%
岩手	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	0.2%
宮城	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0.7%
秋田	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	0.5%
山形	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2%
福島	-	-	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	1	8	1.0%
関東甲信越	22	20	20	31	24	30	25	24	18	27	14	19	44	515	64.1%
茨城	1	2	1	-	2	-	1	-	1	-	-	1	3	29	3.6%
栃木	-	-	1	3	2	2	4	3	-	2	1	-	5	31	3.9%
群馬	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	1	2	10	1.2%
埼玉	-	-	1	4	3	3	1	4	5	6	1	-	4	47	5.9%
千葉	7	4	-	3	3	2	2	2	3	2	2	2	10	82	10.2%
東京	9	5	12	12	9	11	11	10	4	11	6	11	9	197	24.5%
神奈川	4	3	2	3	2	6	5	3	4	5	4	2	9	71	8.8%
新潟	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	7	0.9%
山梨	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	6	0.7%
長野	1	4	1	3	2	4	1	2	1	-	-	2	1	35	4.4%
北陸・東海	4	7	6	3	9	11	7	9	5	3	12	9	10	131	16.3%
富山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%
石川	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	3	0.4%
福井	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.4%
岐阜	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	1	7	0.9%
静岡	3	2	2	1	4	2	1	1	1	1	3	1	2	31	3.9%
愛知	1	5	3	2	5	7	5	6	3	2	6	4	5	75	9.3%
三重	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	2	1	11	1.4%
近畿	2	3	5	7	6	5	3	3	3	4	4	3	5	81	10.1%
滋賀	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	0.4%
京都	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	9	1.1%
大阪	-	2	4	6	6	2	2	2	3	3	3	2	3	56	7.0%
兵庫	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	7	0.9%
奈良	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-	6	0.7%
和歌山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
中国四国	0	2	0	1	2	1	0	2	1	0	3	1	2	21	2.6%
鳥取	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3	0.4%
島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
岡山	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	0.2%
広島	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	5	0.6%
山口	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2%
徳島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
香川	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	4	0.5%
愛媛	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.4%
高知	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	0.2%
九州・沖縄	2	1	1	0	0	2	2	1	1	3	1	1	2	27	3.4%
福岡	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	7	0.9%
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.1%
熊本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
大分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
宮崎	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	0.2%
鹿児島	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	9	1.1%
沖縄	1	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	8	1.0%
全国	32	36	33	45	41	52	37	41	29	37	34	33	68	803	100.0%

表2 HIV感染妊婦の国籍別年次報告数

地域 妊婦国籍	妊娠転帰年																
	S59 1984	S60 1985	S61 1986	S62 1987	S63 1988	H1 1989	H2 1990	H3 1991	H4 1992	H5 1993	H6 1994	H7 1995	H8 1996	H9 1997	H10 1998	H11 1999	H12 2000
日本	0	0	0	3	1	2	2	2	2	4	5	6	13	10	14	19	17
アジア	0	0	0	0	0	0	0	2	3	12	10	17	13	17	23	17	15
タイ	-	-	-	-	-	-	-	1	3	11	9	11	13	15	22	13	13
フィリピン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	1	-
インドネシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
中国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
ベトナム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-
ミャンマー	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
ラオス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
カンボジア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アフリカ	1	0	0	0	0	2	0	3	2	1	3	4	0	5	3	2	3
ケニア	1	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	-	2	1	1	2
タンザニア	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1
エチオピア	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-
ウガンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-
カメルーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ザンビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジンバブエ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ナイジェリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルンジ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
マラウイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
レソト	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モザンビーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中南米	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	5	3	2	4
ブラジル	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	2	4	2	1	4
ペルー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
アルゼンチン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
欧州	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ウクライナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ロシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0
合計	1	0	0	3	1	4	2	7	9	20	20	28	29	39	43	40	39

ザンビアなどのアフリカ地域の妊婦が多かったが近年は報告が少なく、代わってブラジルやインドネシアの報告が増加していた(図2)。

パートナーの国籍および HIV 感染割合では、国籍は日本が398例(49.6%)で最も多く、次いでブラジル51例(6.4%)、タイ24例(3.0%)であった。HIV 感染割合は、10例未満の報告の少ない国を除くと、ペルーが87.5%と最も高く、次いでケニア80.0%、ナイジェリア73.3%、インドネシア66.7%、タイ64.3%、ブラジル51.4%、アメリカ40.0%で、日本は30.8%と最も低率であった。地域別にみても、症例数が5例未満

地域 妊婦国籍	妊娠転帰年													不明	合計	
	H13 2001	H14 2002	H15 2003	H16 2004	H17 2005	H18 2006	H19 2007	H20 2008	H21 2009	H22 2010	H23 2011	H24 2012				
日本	11	16	10	19	19	25	17	17	14	16	17	17	19	317	39.5%	
アジア	12	4	16	21	12	16	14	16	7	12	9	12	27	307	38.2%	
タイ	9	4	11	9	10	9	4	6	2	4	5	7	15	206	25.7%	
フィリピン	2	-	2	6	-	2	2	1	-	1	1	2	8	32	4.0%	
インドネシア	-	-	-	-	-	2	3	4	2	3	1	1	1	18	2.2%	
中国	1	-	2	3	1	-	1	1	-	1	1	-	1	16	2.0%	
ベトナム	-	-	-	-	1	1	1	2	3	-	-	-	1	12	1.5%	
ミャンマー	-	-	-	1	-	1	-	1	-	2	-	-	1	9	1.1%	
ラオス	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	5	0.6%	
カンボジア	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	4	0.5%	
韓国	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	0.4%	
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
マレーシア	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
アフリカ	3	7	4	1	4	3	1	3	5	7	3	3	4	77	9.6%	
ケニア	1	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	18	2.2%	
タンザニア	1	1	2	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	14	1.7%	
エチオピア	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	9	1.1%	
ウガンダ	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	8	1.0%	
カメルーン	-	-	-	-	-	1	-	-	2	3	-	-	1	7	0.9%	
ザンビア	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	0.7%	
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	4	0.5%	
ガーナ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	0.5%	
ジンバブエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
ナイジェリア	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
ブルンジ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
マラウイ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
ルワンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
レソト	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.1%	
モザンビーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0.1%	
中南米	5	6	2	3	5	6	3	4	3	1	4	1	9	74	9.2%	
ブラジル	5	5	2	2	5	5	2	3	3	-	4	-	8	63	7.8%	
ペルー	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	7	0.9%	
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2%	
アルゼンチン	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
ホンジュラス	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%	
北米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%	
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.1%	
欧州	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	7	0.9%	
ウクライナ	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	3	0.4%	
ロシア	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	0.2%	
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	0	2	0.2%	
不明	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	20	2.5%	
合計	32	36	33	45	41	52	37	41	29	37	34	33	68	803	100.0%	

の欧州を除くと、アフリカが75.0%と最も高く、次いでアジア65.8%、中南米59.1%、北米33.3%であった(表3)。HIV感染妊婦とパートナーの国籍の組み合わせ5年群別変動では、「妊婦-パートナー」が「外国-日本」は減少傾向で、「日本-日本」は増加傾向にあった(図3)。



図2 HIV感染妊婦の国籍の推移

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

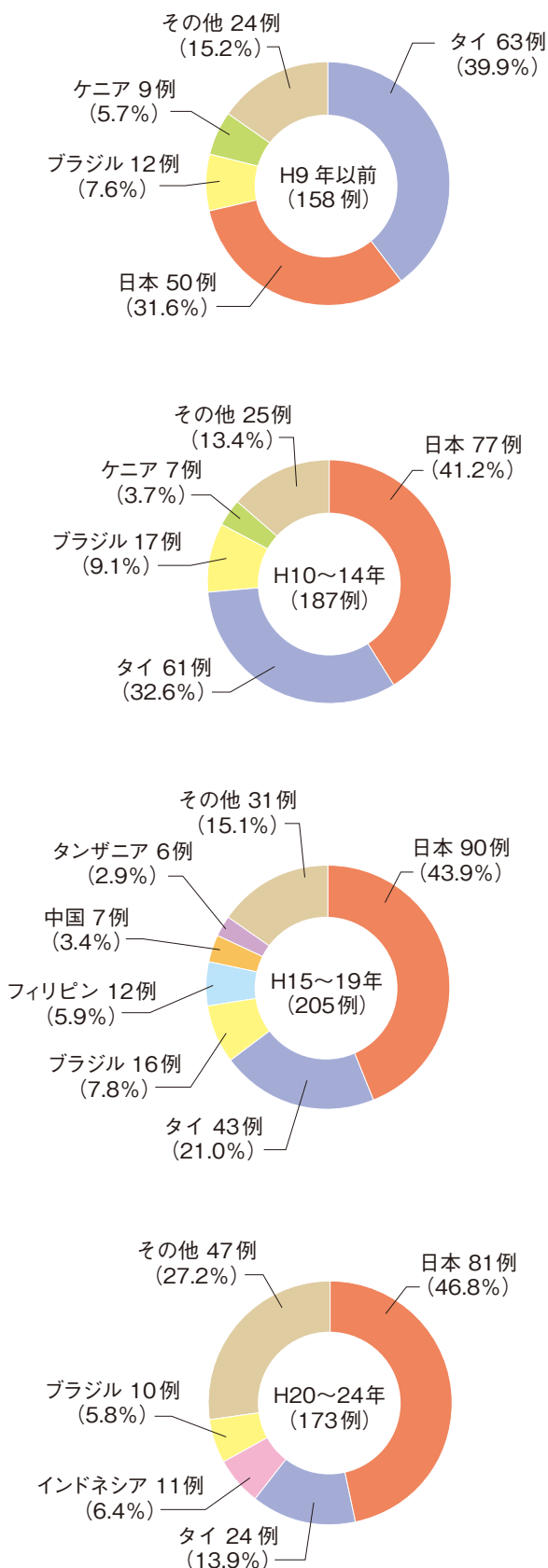


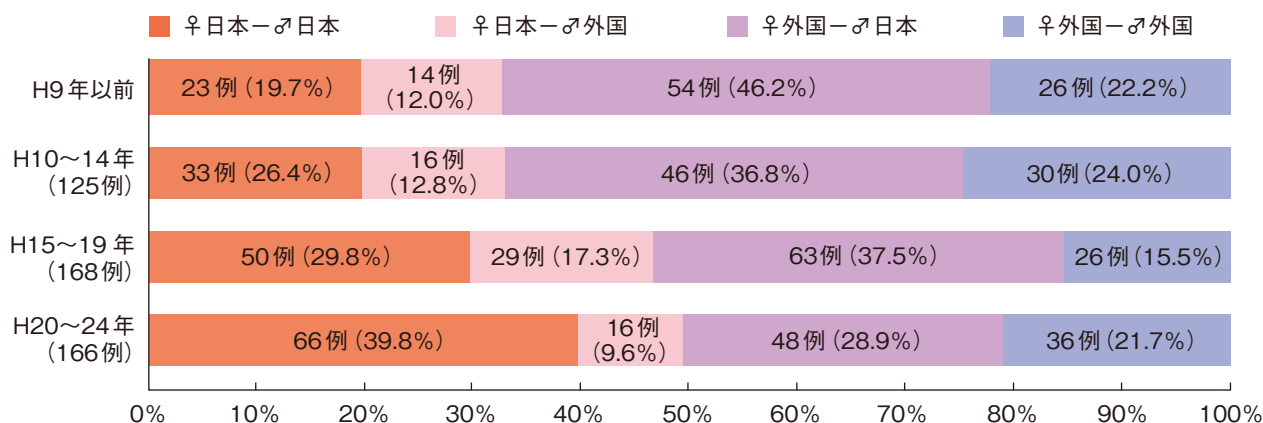
表3 パートナーの国籍と HIV 感染

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

地域 パートナー国籍	HIV 感染			合計	割合 (%)
	感染	非感染	不明		
日本	92	207	99	398	49.6%
アジア	25	13	20	58	7.2%
タイ	9	5	10	24	3.0%
インドネシア	6	3	3	12	1.5%
ベトナム	2	2	2	6	0.7%
マレーシア	3	-	-	3	0.4%
バングラデシュ	1	1	-	2	0.2%
フィリピン	1	-	1	2	0.2%
中国	-	1	1	2	0.2%
カンボジア	1	-	1	2	0.2%
ミャンマー	1	-	1	2	0.2%
韓国	-	-	1	1	0.1%
インド	1	-	-	1	0.1%
パキスタン	-	1	-	1	0.1%
中東	0	2	1	3	0.4%
イラン	-	2	-	2	0.2%
イラク	-	-	1	1	0.1%
アフリカ	36	12	8	56	7.0%
ナイジェリア	11	4	-	15	1.9%
ケニア	8	2	-	10	1.2%
ガーナ	5	2	1	8	1.0%
ウガンダ	4	-	2	6	0.7%
タンザニア	2	2	-	4	0.5%
エジプト	1	1	1	3	0.4%
カメルーン	2	-	1	3	0.4%
ジンバブエ	1	-	1	2	0.2%
マラウイ	1	-	1	2	0.2%
コンゴ民主共和国	1	-	-	1	0.1%
セネガル	-	-	1	1	0.1%
モザンビーク	-	1	-	1	0.1%
中南米	26	18	22	66	8.2%
ブラジル	18	17	16	51	6.4%
ペルー	7	1	3	11	1.4%
ボリビア	-	-	2	2	0.2%
ドミニカ	1	-	-	1	0.1%
メキシコ	-	-	1	1	0.1%
北米	2	4	6	12	1.5%
アメリカ	2	3	5	10	1.2%
カナダ	-	1	1	2	0.2%
欧州	1	0	2	3	0.4%
イタリア	-	-	1	1	0.1%
ウクライナ	-	-	1	1	0.1%
ベルギー	1	-	-	1	0.1%
不明	12	5	190	207	25.8%
合計	194	261	348	803	100.0%

図3 HIV感染妊婦とパートナーの国籍組合せの推移

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】



### 3) 妊娠転帰と HIV 母子感染

HIV 感染妊婦の妊娠転帰と年次別変動では、平成7年以降毎年30例前後から40例前後の報告が継続しており、ほぼ増減がないと考えられた(図4)。分娩に至った症例の分娩様式と5年群別変動では、平成9年以前、平成10年～平成14年、平成15年～平成19年の緊急帝王切開分娩は5～10%程度であったが、平成20年～平成24年は31例(23.8%)と増加している一方、経陰分娩は明らかに減少傾向にあった(図5)。そこで緊急帝王切開分娩となった全67例における HIV 感染判明時期と緊急帝王切開となった理由を表4-1に示した。57例(85.1%)では分娩前8日以前に HIV 感染が判明していた。帝王切開の予定であったが切迫早産等の産科的理由により緊急帝王切開分娩となった症例は50例で、全体の74.6%を占めた。さらに、平成20年～平成24年の緊急帝王切開分娩31例の詳細を表4-2に示した。31例中30例(96.8%)は分娩前8日以前に HIV 感染が判明しており、28例(90.3%)では帝王切開が予定されていた。

表4-1 緊急帝王切開分娩の理由と HIV 感染判明時期

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

HIV 感染判明時期*	緊急帝切分娩の理由							合計		
	予定帝切を変更 (切迫早産など)	児の異常 (胎児機能不全、胎児発育遅延等)		飛込み分娩等		不明				
分娩前	47	70.1%	5	7.5%	2	3.0%	3	4.5%	57	85.1%
分娩直前	1	1.5%	-	-	2	3.0%	-	-	3	4.5%
分娩直後	-	-	-	-	1	1.5%	-	-	1	1.5%
分娩後その他機会	1	1.5%	-	-	-	-	4	6.0%	5	7.5%
感染時期不明	1	1.5%	-	-	-	-	-	-	1	1.5%
合計	50	74.6%	5	7.5%	5	7.5%	7	10.4%	67	100.0%

\*: 分娩前(分娩前8日以前)、分娩直前(分娩前7日以内)、分娩直後(分娩後2日以内)、分娩後その他機会(分娩3日以降)

表4-2 緊急帝王切開分娩の理由と HIV 感染判明時期(平成20~24年)

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

HIV 感染判明時期*	緊急帝切分娩の理由							合計		
	予定帝切を変更 (切迫早産など)	児の異常 (胎児機能不全、胎児発育遅延等)		飛込み分娩等		不明				
分娩前	28	90.3%	1	3.2%	1	3.2%	-	-	30	96.8%
分娩直前	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
分娩直後	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
分娩後その他機会	-	-	-	-	-	-	1	3.2%	1	3.2%
感染時期不明	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
合計	28	90.3%	1	3.2%	1	3.2%	1	3.2%	31	100.0%

\*: 分娩前(分娩前8日以前)、分娩直前(分娩前7日以内)、分娩直後(分娩後2日以内)、分娩後その他機会(分娩3日以降)

図4 HIV感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

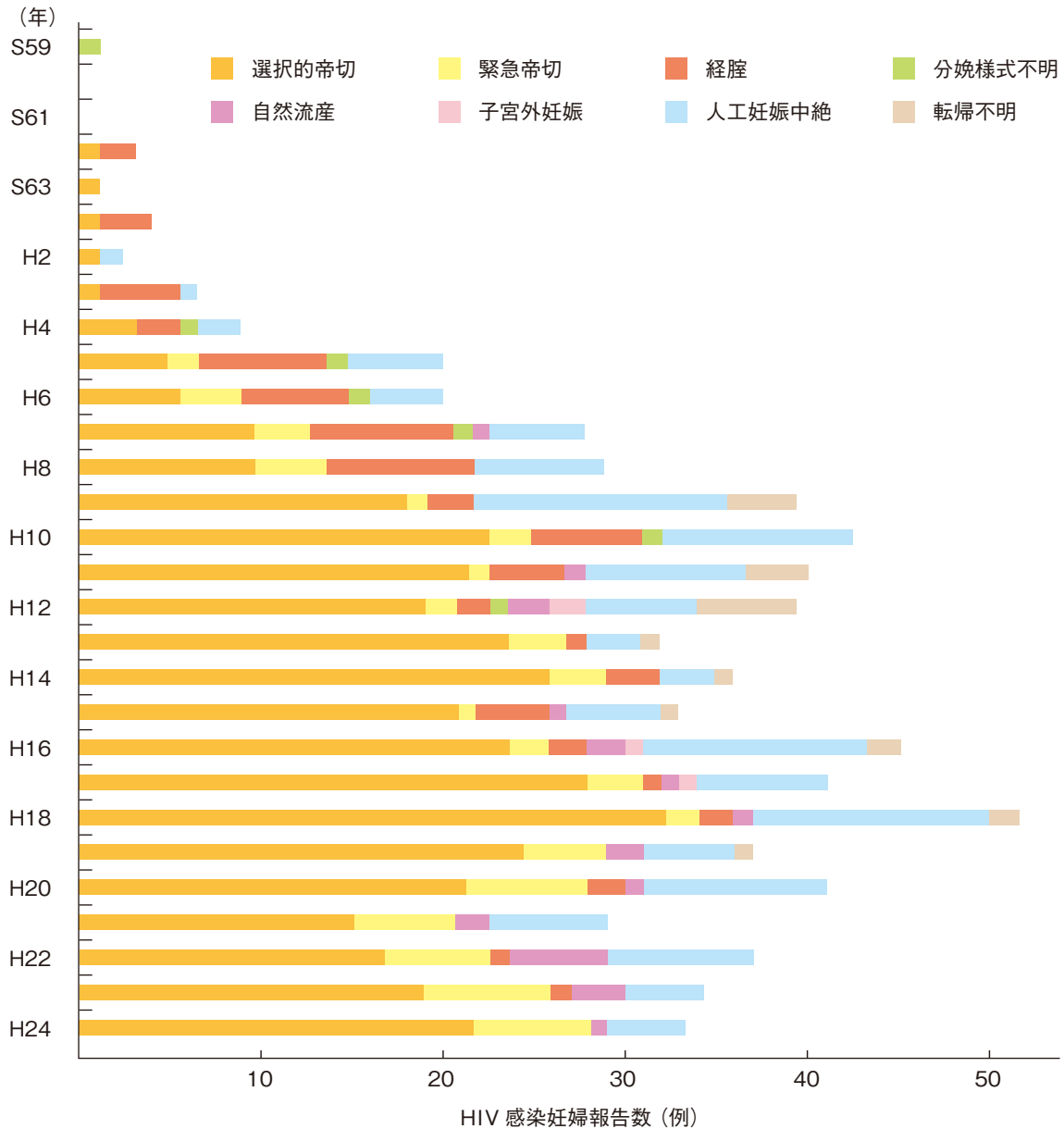


図5 HIV感染妊婦の分娩様式の推移

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

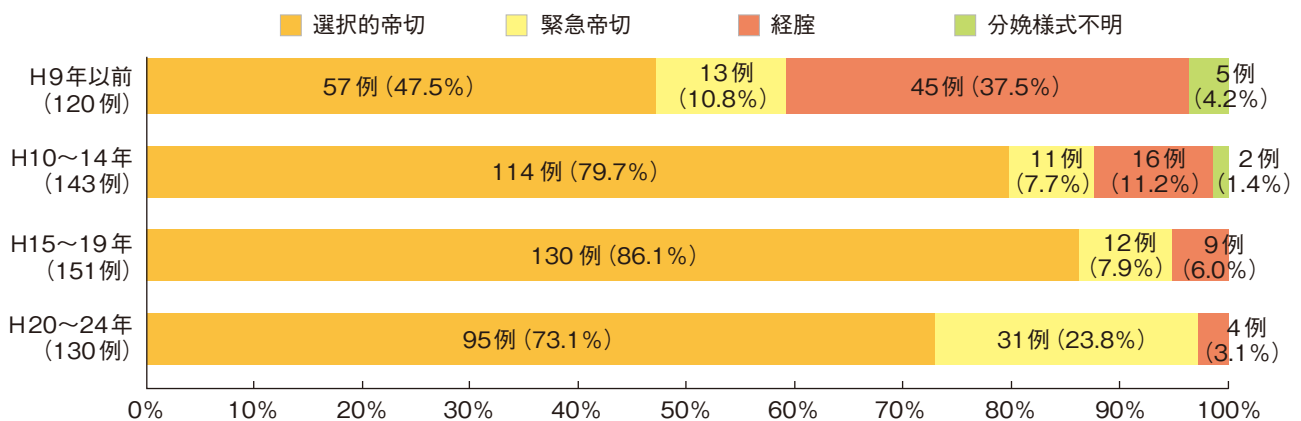


表5 在胎週数と出生児体重の平均

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	分娩様式								
	選択的帝切			緊急帝切			経陰		
	症例数	在胎週数	児体重	症例数	在胎週数	児体重	症例数	在胎週数	児体重
H9 年以前	57	36週2日 ±2.1日	2,633g±488g	13	36週5日 ±2.1日	2,674g±514g	45	38週2日 ±2.5日	2,898g ±504g
H10～14年	114	36週3日 ±0.9日	2,583g±295g	11	36週2日 ±3.4日	2,768g±788g	16	38週2日 ±1.9日	2,931g ±354g
H15～19年	130	36週5日 ±0.7日	2,621g±363g	12	33週5日 ±3.6日	2,053g±779g	9	38週2日 ±2.3日	2,911g ±385g
H20～24年	95	36週6日 ±1.0日	2,599g±352	31	34週4日 ±2.4日	2,253g±518g	4	32週6日 ±7.2日	2,237g±1,230g
合計	396	36週4日 ±1.2日	2,607g±364g	67	35週1日 ±3.0日	2,385g±681g	74	38週0日 ±3.1日	2,866g ±565g

表6 HIV 感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	妊娠転帰																		
	妊娠数	分娩数	選択的帝切分娩			緊急帝切分娩			経陰分娩			分娩様式不明			自然流産	子宮外妊娠	人工妊娠中絶	転帰不明	妊娠中
			分娩数	感染	非感染	分娩数	感染	非感染	分娩数	感染	非感染	分娩数	感染	非感染					
S59 1984	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	
S60 1985	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
S61 1986	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
S62 1987	3	3	1	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
S63 1988	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
H1 1989	4	4	1	-	1	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	
H2 1990	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
H3 1991	7	6	1	1	-	-	-	-	5	3	1	-	-	-	-	-	1	-	
H4 1992	9	7	3	-	3	-	-	-	3	2	1	1	1	-	-	-	2	-	
H5 1993	20	15	5	1	4	2	-	1	7	4	2	1	1	-	-	-	5	-	
H6 1994	20	16	6	-	6	3	1	2	6	3	3	1	-	-	-	-	4	-	
H7 1995	28	22	10	1	9	3	1	1	8	6	2	1	1	-	1	-	5	-	
H8 1996	29	22	10	-	10	4	1	3	8	2	5	-	-	-	-	-	7	-	
H9 1997	39	22	18	2	15	1	1	-	3	2	1	-	-	-	-	-	14	3	
H10 1998	43	32	23	-	19	2	1	-	6	2	3	1	-	1	-	-	11	-	
H11 1999	40	27	22	-	21	1	-	1	4	2	-	-	-	-	1	-	9	3	
H12 2000	39	24	19	-	17	2	1	1	2	2	-	1	1	-	2	2	6	5	
H13 2001	32	28	24	-	22	3	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	3	1	
H14 2002	36	32	26	-	21	3	-	3	3	1	2	-	-	-	-	-	3	1	
H15 2003	33	26	21	-	18	1	-	1	4	-	3	-	-	-	1	-	5	1	
H16 2004	45	28	24	-	23	2	-	1	2	-	2	-	-	-	2	1	12	2	
H17 2005	41	32	28	1	24	3	-	3	1	-	1	-	-	-	1	1	7	-	
H18 2006	52	36	32	-	30	2	-	2	2	1	1	-	-	-	1	-	13	2	
H19 2007	37	29	25	-	20	4	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	5	1	
H20 2008	41	30	22	-	18	6	-	6	2	1	-	-	-	-	1	-	10	-	
H21 2009	29	21	15	-	12	6	1	5	-	-	-	-	-	-	2	-	6	-	
H22 2010	37	24	17	1	15	6	-	6	1	1	-	-	-	-	5	-	8	-	
H23 2011	34	27	19	-	16	7	-	5	1	-	-	-	-	-	3	-	4	-	
H24 2012	33	28	22	-	15	6	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	
不明	68	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	57	
合計	803	544	396	7	342	67	7	50	74	33	31	7	5	1	23	4	150	76	
割合	100.0%		72.8%			8.3%			9.2%			0.9%			2.9%	0.5%	18.7%	9.5%	

在胎週数と出生児体重では、選択的帝王切開分娩の在胎週数平均は36週4日、出生児体重平均は2,607g、緊急帝王切開分娩の在胎週数平均は35週1日、出生児体重平均は2,385g、経膣分娩の在胎週数平均は38週0日、出生児体重平均は2,866gであった(表5)。しかし、平成20年～平成22年では選択的帝王切開分娩95例で36週6日、2,599g、緊急帝王切開分娩31例で34週4日、2,253g、経膣分娩4例で32週6日、2,237gであった。

妊娠転帰は803例中、選択的帝王切開分娩が396例(49.3%)、緊急帝王切開分娩67例(8.3%)、経膣分娩74例(9.2%)、分娩様式不明7例(0.9%)、自然流産23例(2.9%)、子宮外妊娠4例(0.5%)、人工妊娠中絶150例(18.7%)、妊娠中6例(0.7%)、妊娠転帰不明76例(9.5%)だった。母子感染は選択的帝王切開分娩の7例、緊急帝王切開分娩の7例、経膣分娩の33例、分娩様式不明の5例で計52例が確認された。年次別の妊娠転帰と母子感染は、昭和59年に外国で妊娠分娩し、来日後母子感染が判明した1例が後年に報告され、昭和62年以降HIV感染妊娠は毎年継続して報告された。人工妊娠中絶や転帰不明などを除く分娩例は、平成7年以降毎年20例以上30例前後を継続していた。分娩様式は平成12年以降選択的帝王切開が分娩例の7割以上を占めることには変わりはなかった。緊急帝王切開分娩には、当初選択的帝王切開を予定していたが陣痛発来などの理由により緊急帝王切開となったものが近年多く報告されており、平成20年以降は分娩例の20%以上を占めていた。経膣分娩は平成19年、平成21年、平成24年には報告がなく、その他の年も1、2例の報告のみであった。母子感染は平成3年～平成12年までは毎年数例発生しているが、その後は平成14年、平成17年、平成18年、平成20年、平成21年に各1例、平成22年に2例と散発的であった(表6)。

#### 4) HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬投与

HIV 感染妊婦の血中ウイルス量では、ウイルス量の最高値が100,000コピー/mL以上は30例(6.8%)、10,000コピー/mL以上100,000コピー/mL未満は116例(26.4%)、1,000コピー/mL以上10,000コピー/mL未満は118例(26.9%)、検出限界以上1,000コピー/mL未満は42例(9.6%)、検出限界未満は133例(30.3%)であった。母子感染リスクが上昇すると考えられている10,000コピー/mL以上は146例(33.2%)で、妊婦への投薬開始対象となる1,000コピー/mL以上は264例(60.1%)存在することがわかった。HIV 感染妊婦への投与された抗ウイルス薬の薬剤数別の年次推移では、単剤の投与は平成10年をピークに減少し、平成20年からは報告がない。3剤以上のcARTは平成7年に初めて報告されたのち、平成12年以降は報告症例の半数以上を占め、平成21年以降は全例cARTである(図6)。抗ウイルス薬の投与による血中ウイルス量の変化に関して、妊娠中に抗ウイルス薬が投与され、血中のウイルス量が2回以上測定されている259例を解析した。ウイルス量が1/100以下へ減少した例は91例(35.1%)で、全てが3剤以上のcARTが行われていた症例であった(表7)。

#### 5) HIV 母子感染率

児の異常による受診を契機に母親のHIV感染と母子感染が判明した症例を除き、母子感染の有無が判明している374例のうち、母子感染症例は12例であった。内訳は選択帝王切開分娩が306例中1例(0.33%)、緊急帝王切開分娩が49例中3例(6.12%)、経膣分娩が31例中8例(25.81%)であった(表8)。より多くの症例で母子感染率を検討するために、産婦人科小児科統合データベースを用いて解析を試みた。HIV 感染判明時期と妊娠転帰別の母子感染率を表9に示した。HIV 感染判明時期を、「妊娠前」、「今回妊娠時」、「不明(妊娠中管理あり)」(HIV 感染判明時期は不明だが、投薬記録や妊娠中の血液データがある等、妊娠中に管理されていたと思われる症例)、「分娩直前」(分娩前1週間以内と定義)、「分娩直後」(分娩後2日以内と定義)、「児から判明」(児の発症を契機に母親のHIV感染が判明した症例)、「分娩後その他機会」(児からの判明以外で分娩後にHIV感染が判明した症例)、「感染時期不明」に分類し解析した。「妊娠前」は

図6 抗ウイルス薬の薬剤数の年次推移

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

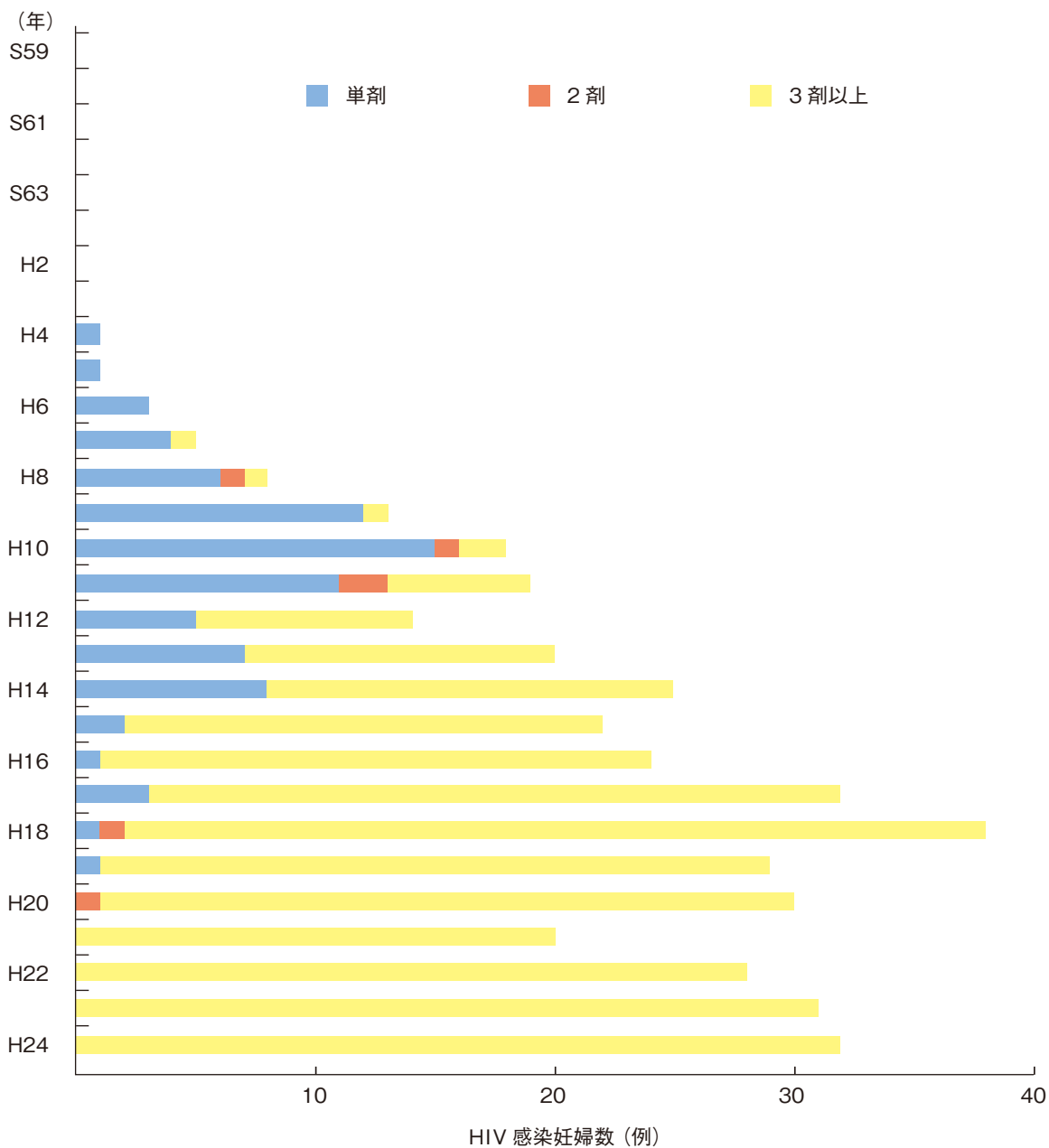


表7 抗ウイルス薬投与による血中ウイルス量の変化

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

薬剤数	血中ウイルス量の変化											
	1/100 以下へ減少		1/10 以下へ減少		やや減少		検出限界未満維持		増加		合計	
単剤	0	-	6	18.8%	16	50.0%	4	12.5%	6	18.8%	32	100.0%
2剤	0	-	0	-	1	100.0%	0	-	0	-	1	100.0%
3剤以上	91	40.3%	53	23.5%	16	7.1%	59	26.1%	7	3.1%	226	100.0%
合計	91	35.1%	59	22.8%	33	12.7%	63	24.3%	13	5.0%	259	100.0%



表 8 分娩様式別の HIV 母子感染率

【平成25年度 産婦人科データベース】

分娩様式	非感染	感染*	母子感染率
選択的帝切	305	1	0.3%
緊急帝切	46	3	6.1%
経膣	23	8	25.8%
合計	374	12	3.1%

\*児の異常のため分娩後に母親のHIV感染が判明した症例を除く

290例で、母子感染が3例でみられ母子感染率は1.8%であった。妊娠転帰は選択的帝王切開分娩が158例(54.5%)と多く、次いで人工妊娠中絶が63例(21.7%)であった。母子感染率は選択的帝王切開分娩で0.7%、経膣分娩の10例では28.6%であった。「今回妊娠時」は339例と最も多く、母子感染が7例で母子感染率は3.6%であった。選択的帝王切開分娩が182例(53.7%)、人工妊娠中絶が69例(20.4%)であった。母子感染率は、選択的帝王切開分娩は1.8%で「妊娠前」の0.7%より高率となったが、経膣分娩9例では16.7%に低下した。「不明(妊娠中管理あり)」は31例で母子感染の報告はなく、妊娠転帰は選択的帝王切開分娩が23例(74.2%)であった。「分娩直前」は17例で、母子感染が1例で母子感染率は6.7%であった。経膣分娩が8例(47.1%)と最も多く、次いで選択的帝王切開分娩6例(35.3%)、緊急帝王切開分娩3例(17.6%)であった。「分娩直後」は12例で母子感染が6例あり、母子感染率は66.7%と高率であった。経膣分娩が11例(91.7%)と9割を占めた。「児から判明」の20例は当然ながら母子感染率は100%であり、経膣分娩が15例(75.0%)と多かったが、選択的帝王切開分娩が1例(5.0%)、緊急帝王切開分娩が4例(20.0%)みられた。「分娩後その他機会」は18例、母子感染は10例で母子感染率は58.8%であった、経膣分娩が13例(72.2%)を占めた。「不明」は76例で、母子感染は5例で母子感染率は15.6%であった。選択的帝王切開分娩が25例(32.9%)で経膣分娩が8例(10.5%)であった。HIV感染判明時期が「児から判明」、「分娩後その他機会」および「不明」の群は分娩前のHIVスクリーニング検査、抗ウイルス薬投与、分娩時のAZT点滴、母乳の中止などいずれの母子感染予防対策も施されなかったと考えられ、多くの児が母子感染に至っており分娩様式による母子感染率の比較に対しバイアスをかけることになる。

表 9 HIV感染判明時期による妊娠転帰別の母子感染率

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

HIV感染判明時期 妊娠転帰	HIV母子感染			合計
	感染	非感染	不明	
妊娠前	3	166	28	290
選択的帝切分娩	1	136	21	158
緊急帝切分娩	0	24	4	28
経膣分娩	2	5	3	10
分娩様式不明	0	1	0	1
自然流産	-	-	-	18
子宮外妊娠	-	-	-	1
人工妊娠中絶	-	-	-	63
妊娠中	-	-	-	3
転帰不明	-	-	-	8
今回妊娠時	7	189	26	339
選択的帝切分娩	3	163	16	182
緊急帝切分娩	2	21	6	29
経膣分娩	1	5	3	9
分娩様式不明	1	0	1	2
自然流産	-	-	-	4
子宮外妊娠	-	-	-	3
人工妊娠中絶	-	-	-	69
妊娠中	-	-	-	3
転帰不明	-	-	-	38
不明:妊娠中管理あり	0	18	5	31
選択的帝切分娩	0	18	5	23
人工妊娠中絶	-	-	-	6
転帰不明	-	-	-	2
分娩直前*	1	14	2	17
選択的帝切分娩	0	4	2	6
緊急帝切分娩	0	3	0	3
経膣分娩	1	7	0	8
分娩直後*	6	3	3	12
選択的帝切分娩	-	-	-	0
緊急帝切分娩	1	0	-	1
経膣分娩	5	3	3	11
児から判明	20	0	0	20
選択的帝切分娩	1	0	0	1
緊急帝切分娩	4	0	0	4
経膣分娩	15	0	0	15
分娩後その他機会**	10	7	0	18
選択的帝切分娩	1	0	0	1
緊急帝切分娩	0	1	0	1
経膣分娩	7	6	0	13
分娩様式不明	2	0	0	2
自然流産	-	-	-	1
感染時期不明	5	27	4	76
選択的帝切分娩	1	21	3	25
緊急帝切分娩	0	1	0	1
経膣分娩	2	5	1	8
分娩様式不明	2	0	0	2
人工妊娠中絶	-	-	-	12
転帰不明	-	-	-	28
合計	52	424	68	803

\*:「分娩直前」分娩前7日以内、「分娩直後」分娩後2日以内と定義

\*\* : 「分娩後その他機会」児から判明以外で分娩後に感染が判明



そのため解析には不適切と考え、これらを除いた468例を解析した。それらの分娩様式・HIV感染判明時期別母子感染率を表10-1に示す。母子感染は選択的帝王切開分娩で369例中4例(1.2%)、緊急帝王切開分娩では61例中3例(5.9%)、経膣分娩は38例中9例(31.0%)であった。次いでこの468例を抗ウイルス薬の主流がcARTへ移行する平成12年前後に分けて127例と341例で同様の解析をおこなった。平成11年以前を表10-2に、平成12年以降を表10-3に示した。平成11年以前の母子感染は選択的帝王切開分娩では87例中2例(2.5%)、緊急帝王切開分娩では13例中3例(30.0%)、経膣分娩では27例中8例(38.1%)であった。平成12年以降の母子感染は選択的帝王切開分娩では282例中2例(0.8%)、緊急帝王切開分娩では48例中0例(0.0%)、経膣分娩では11例中1例(12.5%)で、いずれの分娩様式でも母子感染率は平成11年以前より低下していた。分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況では、選択的帝王切開分娩、緊急帝王切開分娩、経膣分娩を行った537例中368例(68.5%)に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が396例中313例(79.0%)、緊急帝王切開分娩は67例中49例(73.1%)で抗ウイルス薬が投与され、経膣分娩では74例中6例(8.1%)であった。抗ウイルス薬が投与されていたにもかかわらず母子感染したのは3例で、そのうち1例はAZT投与後緊急帝王切開分娩が施行されたが、

表10-1 分娩様式によるHIV感染判明時期別の母子感染率  
【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝切	4	1.2%	321	44	369	
妊娠前	1	0.7%	136	21	158	42.8%
今回妊娠時	3	1.8%	163	16	182	49.3%
不明：妊娠中管理あり	0	-	18	5	23	6.2%
分娩直前	0	-	4	2	6	1.6%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝切	3	5.9%	48	10	61	
妊娠前	0	-	24	4	28	45.9%
今回妊娠時	2	8.7%	21	6	29	47.5%
不明：妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	0	-	3	0	3	4.9%
分娩直後	1	100.0%	0	0	1	1.6%
経膣	9	31.0%	20	9	38	
妊娠前	2	28.6%	5	3	10	26.3%
今回妊娠時	1	16.7%	5	3	9	23.7%
不明：妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	12.5%	7	0	8	21.1%
分娩直後	5	62.5%	3	3	11	28.9%
合計	16	4.0%	389	63	468	

\*：HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた468例

表10-2 分娩様式によるHIV感染判明時期別の母子感染率  
(平成11年以前) 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝切	2	2.5%	79	6	87	
妊娠前	0	-	10	0	10	11.5%
今回妊娠時	3	6.4%	52	2	56	64.4%
不明：妊娠中管理あり	0	-	13	3	16	18.4%
分娩直前	0	-	4	1	5	5.7%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝切	3	30.0%	7	3	13	
妊娠前	-	0.0%	1	1	2	15.4%
今回妊娠時	2	40.0%	3	2	7	53.8%
不明：妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	0	-	3	0	3	23.1%
分娩直後	1	100.0%	0	0	1	7.7%
経膣	8	38.1%	13	6	27	
妊娠前	2	33.3%	4	2	8	29.6%
今回妊娠時	1	33.3%	2	3	6	22.2%
不明：妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	20.0%	4	0	5	18.5%
分娩直後	4	57.1%	3	1	8	29.6%
合計	13	11.6%	99	15	127	

\*：HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた127例

表10-3 分娩様式によるHIV感染判明時期別の母子感染率  
(平成12年以降) 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝切	2	0.8%	242	38	282	
妊娠前	1	0.8%	126	21	148	52.5%
今回妊娠時	1	0.9%	111	14	126	44.7%
不明：妊娠中管理あり	0	-	5	2	7	2.5%
分娩直前	0	-	0	1	1	0.4%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝切	0	-	41	7	48	
妊娠前	0	-	23	3	26	54.2%
今回妊娠時	0	-	18	4	22	45.8%
不明：妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	-	-	0	-
分娩直後	-	-	-	-	0	-
経膣	1	12.5%	7	3	11	
妊娠前	0	-	1	1	2	18.2%
今回妊娠時	0	-	3	0	3	27.3%
不明：妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	0	-	3	0	3	27.3%
分娩直後	1	100.0%	0	2	3	27.3%
合計	3	1.0%	290	48	341	

\*：HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた341例

妊娠中期のCD4陽性細胞数低下が認められていたことから妊娠中の胎内感染が疑われた。他の2例は3剤以上の抗ウイルス薬が処方され選択的帝王切開分娩が行われたが、そのうちの1例は外国籍妊婦であったことから言葉の問題により服薬指示が守られなかった可能性があり、残りの1例はHIV感染が判明しcARTを開始した妊娠34週の時点でウイルス量が14,000コピー/mL、CD4/CD8比が0.8であったことが母子感染の原因であろうと推測された。

①投与ありで選択的帝王切開分娩、②投与なしで選択的帝王切開分娩、③投与ありで経膣分娩、④投与なしで経膣分娩の4群にわけ母子感染率を示すと、それぞれ0.7%、6.9%、0.0%、55.0%となった(表11-1)。

表 11-1 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切	66	2	245	313	79.0%	83
非感染	62	2	211	275	80.4%	67
感染	-	-	2	2	28.6%	5
(感染率)			①(0.7%)		②(6.9%)	
不明	4	-	32	36	76.6%	11
緊急帝切	5	1	43	49	73.1%	18
非感染	3	1	36	40	80.0%	10
感染	1	-	-	1	14.3%	6
不明	1	-	7	8	80.0%	2
経膣	2	0	4	6	8.1%	68
非感染	1	-	3	4	12.9%	27
感染	-	-	-	0	-	33
(感染率)			③(0.0%)		④(55.0%)	
不明	1	-	1	2	20.0%	8
合計	73	3	292	368	68.5%	169

①投与あり+選択的帝切 ②投与なし+選択的帝切  
③投与あり+経膣 ④投与なし+経膣

表 11-3 HIV感染が分娩前に判明していた症例による分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

(平成11年以前) 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計*
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切	40	2	11	53	60.9%	34
非感染	38	2	9	49	62.0%	30
感染	-	-	1	1	50.0%	1
(感染率)			①(2.0%)		②(3.2%)	
不明	2	-	1	3	50.0%	3
緊急帝切	3	1	0	4	30.8%	9
非感染	1	1	-	2	28.6%	5
感染	1	-	-	1	33.3%	2
不明	1	-	-	1	33.3%	2
経膣	2	0	0	2	7.4%	25
非感染	1	-	-	1	7.7%	12
感染	-	-	-	0	-	8
(感染率)			③(0.0%)		④(40.0%)	
不明	1	-	-	1	16.7%	5
合計	45	3	11	59	46.5%	68

\*: HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた127例

表 11-2 HIV感染が分娩前に判明していた症例による分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計*
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切	66	2	245	313	84.8%	56
非感染	62	2	211	275	85.7%	46
感染	-	-	2	2	50.0%	2
(感染率)			①(0.7%)		②(4.2%)	
不明	4	-	32	36	81.8%	8
緊急帝切	5	1	43	49	80.3%	12
非感染	3	1	36	40	83.3%	8
感染	1	-	-	1	33.3%	2
不明	1	-	7	8	80.0%	2
経膣	2	0	4	6	15.8%	32
非感染	1	-	3	4	20.0%	16
感染	-	-	-	0	-	9
(感染率)			③(0.0%)		④(36.0%)	
不明	1	-	1	2	22.2%	7
合計	73	3	292	368	78.6%	100

\*: HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた468例

表 11-4 HIV感染が分娩前に判明していた症例による分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

(平成12年以降) 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計*
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切	26	0	234	260	92.2%	22
非感染	24	-	2-2	226	93.4%	16
感染	-	-	1	1	50.0%	1
(感染率)			①(0.4%)		②(5.8%)	
不明	2	-	31	33	86.8%	5
緊急帝切	2	0	43	45	93.8%	3
非感染	2	-	36	38	92.7%	3
感染	-	-	-	-	-	0
不明	-	-	7	7	100.0%	0
経膣	0	0	4	4	36.4%	7
非感染	-	-	3	3	42.9%	4
感染	-	-	-	0	-	1
(感染率)			③(0.0%)		④(20.0%)	
不明	-	-	1	1	33.3%	2
合計	28	-	281	309	90.6%	32

\*: HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた341例

HIV 感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」および「不明」の群を除いた 468 例で母子感染率を再度検討した。分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況は、全 468 例中 368 例 (79.6%) に抗ウイルス薬が投与されており、分娩様式別では選択的帝王切開分娩が 369 例中 313 例 (84.8%)、緊急帝王切開分娩は 61 例中 49 例 (80.3%)、経膈分娩では 38 例中 6 例 (15.8%) であった。また、表 11-1 と同様の群に分け母子感染率をみると① 0.7%、② 4.2%、③ 0.0%、④ 36.0% となった (表 11-2)。表 11-2 を抗ウイルス薬の主流が cART へ移行する平成 12 年を境に 2 群に分け、平成 11 年以前を表 11-3 に平成 12 年以降を表 11-4 に示した。平成 11 年以前は全 127 例中 59 例 (46.5%) に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が 87 例中 53 例 (60.9%)、緊急帝王切開分娩は 13 例中 4 例 (30.8%) で、経膈分娩では 27 例中 2 例 (7.4%) のみであった。各群別の母子感染率は① 2.0%、② 3.2%、③ 0.0%、④ 40.0% であった。平成 12 年以降は全 341 例中 309 例 (90.6%) に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が 282 例中 260 例 (92.2%)、緊急帝王切開分娩は 48 例中 45 例 (93.8%) と高率で、経膈分娩では 11 例中 4 例 (36.4%) のみであった。各群別の母子感染率は① 0.4%、② 5.8%、③ 0.0%、④ 20.0% で、② 群以外は平成 11 年以前よりも低率となった。

## 6) HIV 感染判明後の再妊娠

HIV 感染判明以後に妊娠した妊婦の妊娠回数を解析したところ、妊娠回数 1 回 150 例、2 回 42 例、3 回 16 例、4 回 2 例であった。本研究班で把握している HIV 感染妊婦数は 621 例で、210 例が HIV 感染を認識した上で妊娠し、60 例が 2 回以上複数回妊娠していることになる。その 210 例の 1 回目の妊娠転帰と投薬状況を表 12-1 に、2 回目の妊娠転帰と投薬状況を表 12-2 に示した。1 回目の妊娠では 210 例中 157 例 (74.8%) で抗ウイルス薬の投与が行われていた。妊娠転帰別では選択的帝王切開分娩が 118 例 (56.2%) で、その

表 12-1 HIV 感染判明後 1 回目の妊娠転帰と抗ウイルス薬の投与状況

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠転帰	抗ウイルス薬投与あり				投与率	投与なし・不明	合計	合計
	単剤	2 剤	3 剤以上	小計				
選択的帝切分娩	12	—	96	108	91.5%	10	118	56.2%
緊急帝切分娩	—	—	20	20	95.2%	1	21	10.0%
経膈分娩	1	—	1	2	25.0%	6	8	3.8%
分娩様式不明	—	—	—	0	—	1	1	0.5%
自然流産	—	—	5	5	50.0%	5	10	4.8%
人工妊娠中絶	—	2	15	17	39.5%	26	43	20.5%
妊娠中	—	—	3	3	100.0%	0	3	1.4%
転帰不明	—	—	2	2	33.3%	4	6	2.9%
合計	13	2	142	157	74.8%	53	210	100.0%

表 12-2 HIV 感染判明後 2 回目の妊娠転帰と抗ウイルス薬の投与状況

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠転帰	抗ウイルス薬投与あり				投与率	投与なし・不明	合計	合計
	単剤	2 剤	3 剤以上	小計				
選択的帝切分娩	1	—	26	27	100.0%	0	27	45.0%
緊急帝切分娩	—	—	5	5	83.3%	1	6	10.0%
経膈分娩	—	—	1	1	50.0%	1	2	3.3%
自然流産	—	—	2	2	28.6%	5	7	11.7%
子宮外妊娠	—	—	—	0	—	1	1	1.7%
人工妊娠中絶	—	1	4	5	33.3%	10	15	25.0%
転帰不明	—	—	1	1	50.0%	1	2	3.3%
合計	1	1	39	41	68.3%	19	60	100.0%

うち抗ウイルス薬が投与されていた症例は108例(91.5%)であった。同様に緊急帝王切開分娩は21例(10.0%)で投与は20例(95.2%)、経膣分娩は8例(3.8%)で投与は2例(25.0%)、自然流産は10例(4.8%)で投与は5例(50.0%)、人工妊娠中絶は43例(20.5%)で投与は17例(39.5%)であった。2回目の妊娠では60例中41例(68.3%)で抗ウイルス薬が投与されており、妊娠転帰別では選択的帝王切開分娩が27例(45.0%)で投与は27例(100.0%)、緊急帝王切開分娩は6例(10.0%)で投与は5例(83.3%)、経膣分娩は2例(3.3%)で投与は1例(50.0%)、自然流産が7例(11.7%)で投与は2例(28.6%)、人工妊娠中絶は15例(25.0%)で投与は5例(33.3%)、転帰不明が2例で投与は1例(50.0%)であった。帝王切開分娩以外の転帰となった妊婦への投薬率の低いことが明らかとなった。

HIV 感染判明後に2回以上の複数回妊娠した妊婦の2回目以降の80例の年次別妊娠転帰について表13と図7-1に、その比率を図7-2に示した。平成20年以降複数回妊娠は毎年10例前後に増加し、HIV 感染妊婦の年間報告数全体の約3割を占めた。また人工妊娠中絶も増加しており、平成20年に5例(55.6%)、平成21年3例(37.5%)、平成22年3例(30.0%)、平成23年2例(18.2%)、平成24年1例(9.1%)であった。さらに、HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移を図8-1に、その比率を図8-2に示した。HIV 感染が分からずに妊娠し、妊娠中に感染が判明した例は平成18年以降減少傾向にあり、平成24年では15%である。一方、HIV 感染と診断された後に妊娠している例は平成21年以降増加傾向にあり、平成24年では85%を占めている。さらに感染判明後2回以上の妊娠は平成18年以降増加傾向である。

表 13 HIV 感染判明後 2 回目以降の年次別妊娠転帰

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	妊娠転帰							合計
	選択的帝切分娩	緊急帝切分娩	経膣分娩	自然流産	子宮外妊娠	人工妊娠中絶	転帰不明	
H6 1994	-	1	-	-	-	-	-	1
H7 1995	-	-	-	-	-	-	-	0
H8 1996	-	-	-	-	-	-	-	0
H9 1997	-	-	-	-	-	-	-	0
H10 1998	1	-	-	-	-	1	-	2
H11 1999	-	-	1	-	-	1	-	2
H12 2000	-	-	-	1	-	1	-	2
H13 2001	1	-	-	-	-	-	-	1
H14 2002	1	1	-	-	-	-	-	2
H15 2003	-	-	-	-	-	1	-	1
H16 2004	2	-	-	-	-	-	-	2
H17 2005	4	-	-	-	1	-	-	5
H18 2006	4	-	-	-	-	1	-	5
H19 2007	4	-	-	1	-	1	-	6
H20 2008	3	-	-	1	-	5	-	9
H21 2009	3	1	-	1	-	3	-	8
H22 2010	4	-	-	3	-	3	-	10
H23 2011	5	2	1	1	-	2	-	11
H24 2012	8	2	-	-	-	1	-	11
不明	-	-	-	-	-	-	2	2
合計	40	7	2	8	1	20	2	80

図 7-1 HIV 感染判明後 2 回目以降の妊娠転帰の推移

【産婦人科小児科・統合データベース】

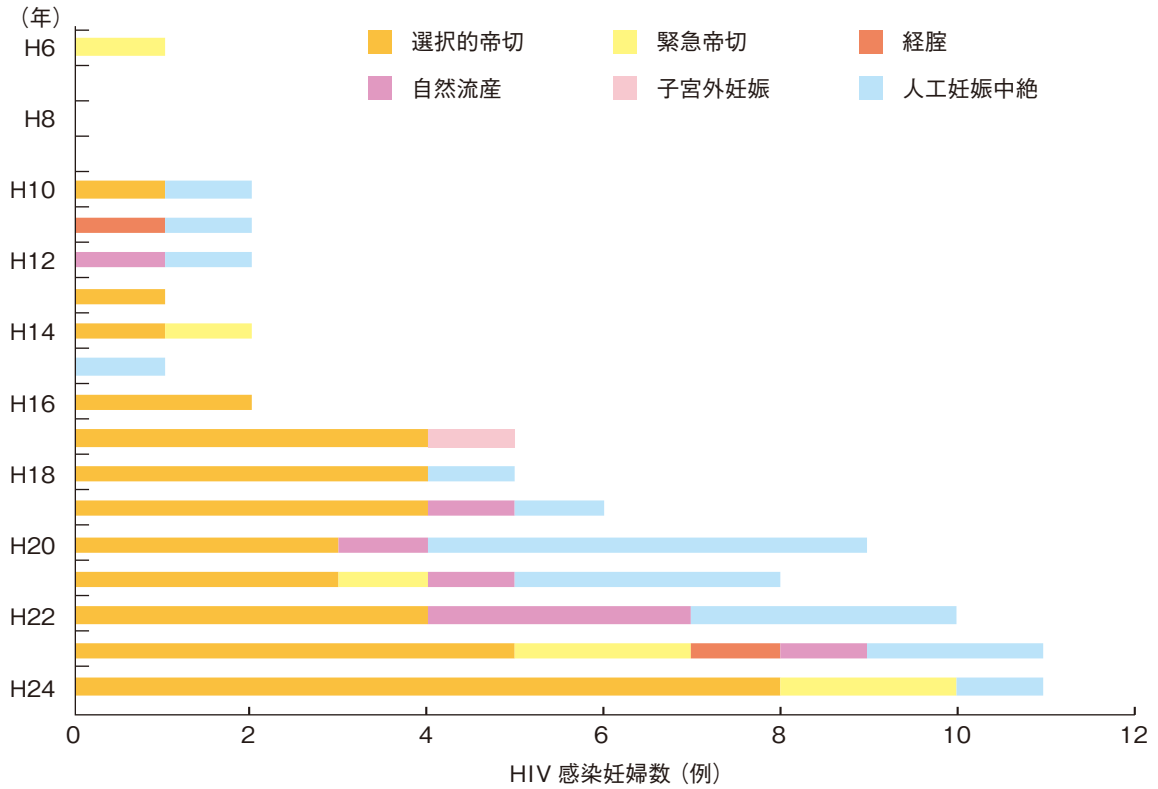


図 7-2 HIV 感染判明後 2 回目以降の妊娠転帰割合の推移

【産婦人科小児科・統合データベース】

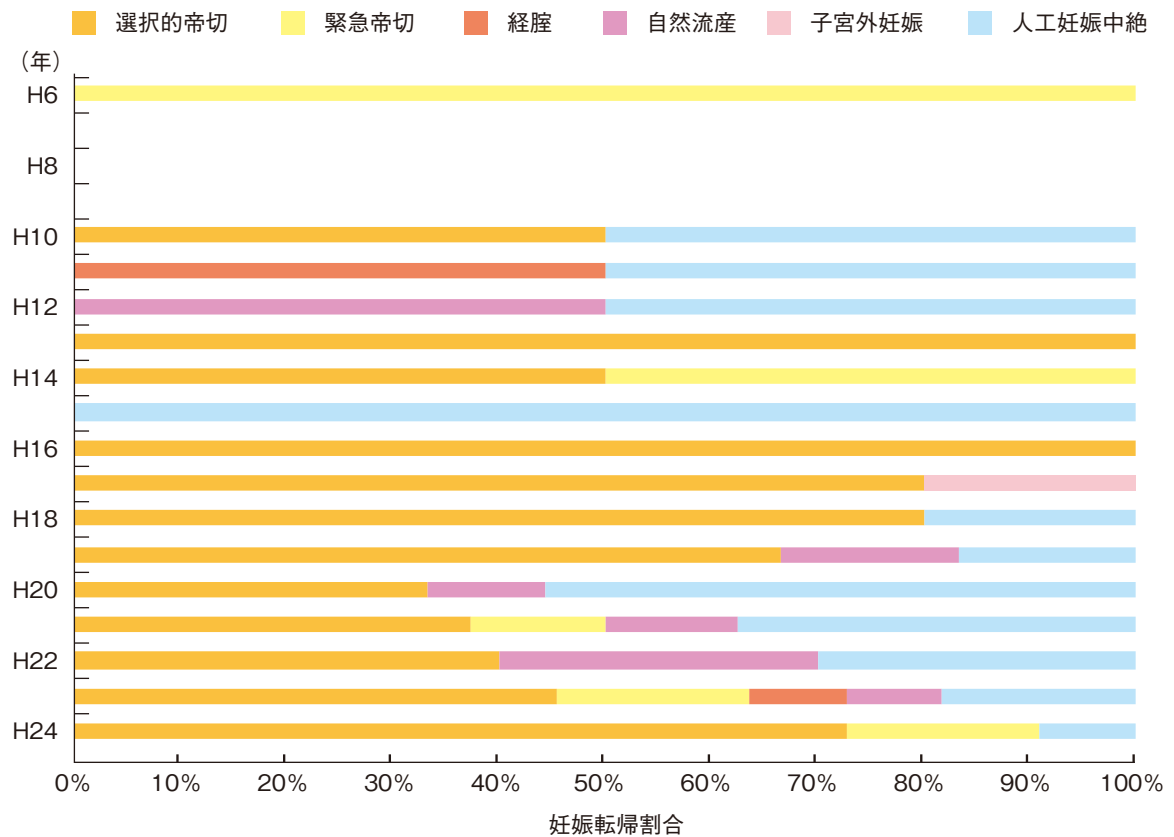


図 8-1 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の推移

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

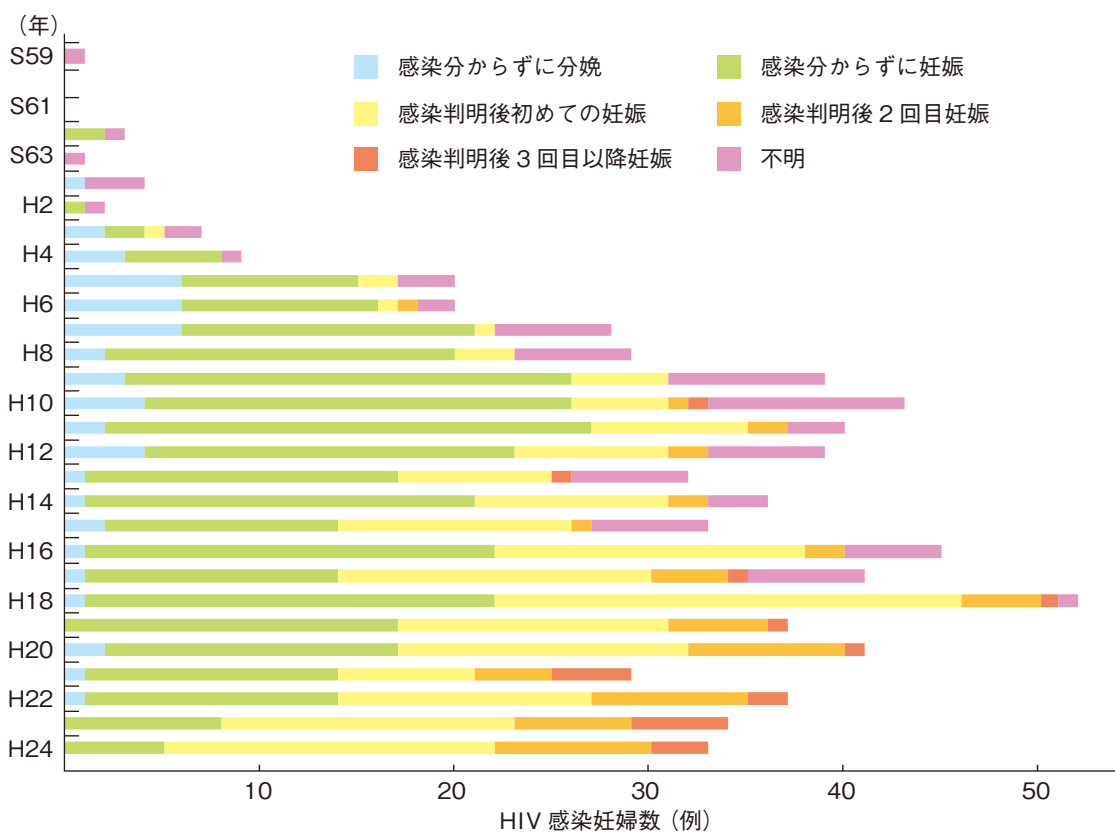
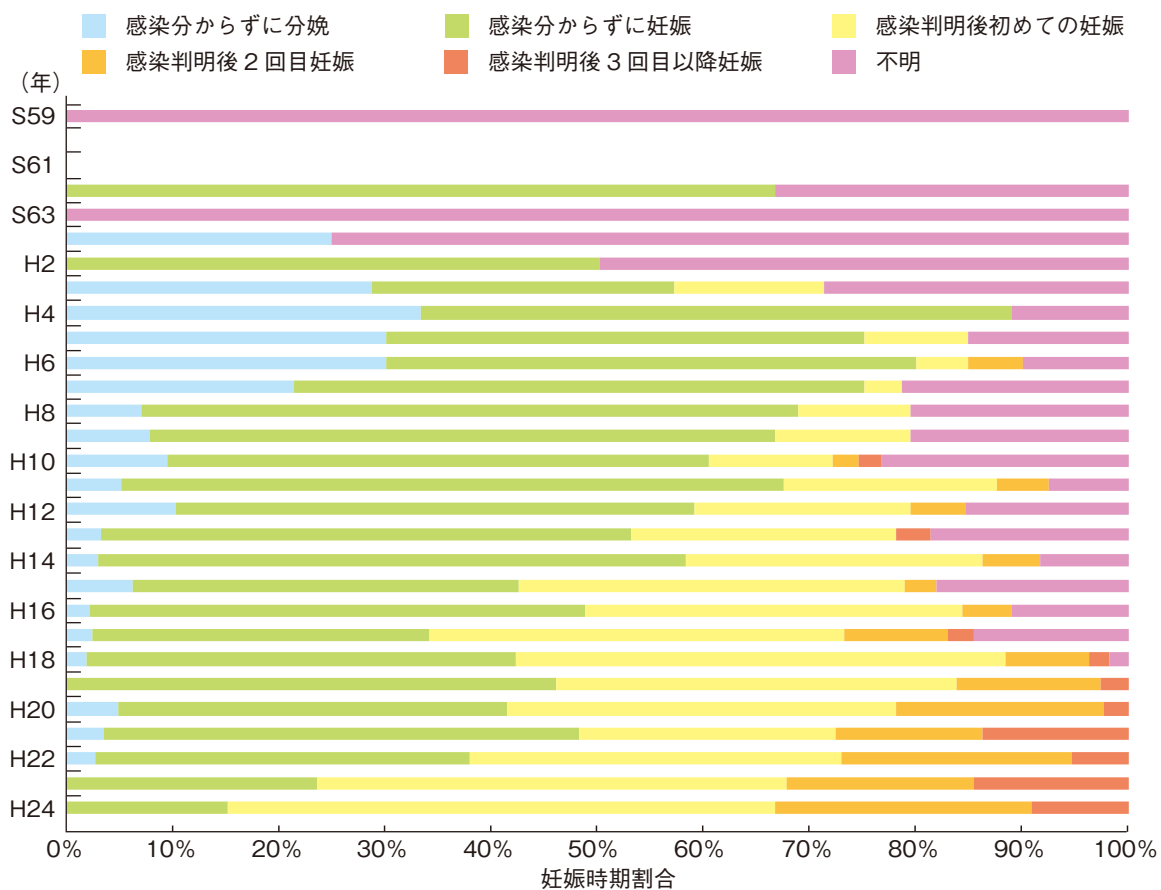


図 8-2 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の割合の推移

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】





## 7) HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所

HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所に関して、全 803 例のうち、妊娠転帰不明 75 例と妊娠中 6 例を除いた 722 例について解析した。エイズ拠点病院が 585 例 (81.0%) と約 8 割を占め、拠点以外の病院 58 例 (8.0%)、診療所 12 例 (1.7%)、助産所 2 例 (0.3%)、自宅 2 例 (0.3%)、外国 27 例 (3.7%)、不明 36 例 (5.0%) であった (図 9-1)。最近 5 年間 (平成 20 年～平成 24 年) の HIV 感染妊娠 174 例の転帰場所を図 9-2 に示した。エイズ拠点病院が 157 例 (90.2%) と図 9-1 よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院は 3 例 (1.7%) になっている。転帰場所別の分娩様式では、選択的帝王切開分娩がエイズ拠点病院では 357 例 (61.0%) に施行されているのに対し、拠点病院以外の病院では 23 例 (39.7%) であった。経膣分娩はエイズ拠点病院では 24 例 (4.1%) であったが、拠点以外の病院では 15 例 (25.9%)、診療所・助産所では 11 例 (78.6%) みられた (表 14)。妊娠転帰場所別の抗ウイルス薬投与状況では、エイズ拠点病院では 382 例 (65.3%) に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外では 22 例 (37.9%)、診療所・助産所では 1 例 (7.1%) であった (表 15)。エイズ拠点病院で経膣分娩した 24 例の詳細を表 16 に示した。妊娠中に抗ウイルス薬が投与されていた症例が 3 例あり、症例:214 は AZT が投与されていたが経膣分娩に至った経緯は不明、症例:281 は妊娠 20～33 週に cART が行われていたが自然陣痛、前期破水で緊急的に経膣分娩が施行されたと思われる。症例:326 も妊娠 31～35 週に cART が行われていたにもかかわらず、詳細は不明であるが妊娠 38 週に陣痛誘発と人工破膜が行われ経膣分娩に至っている。母体搬送も含め飛び込み分娩が 12 例あった。

図 9-1 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

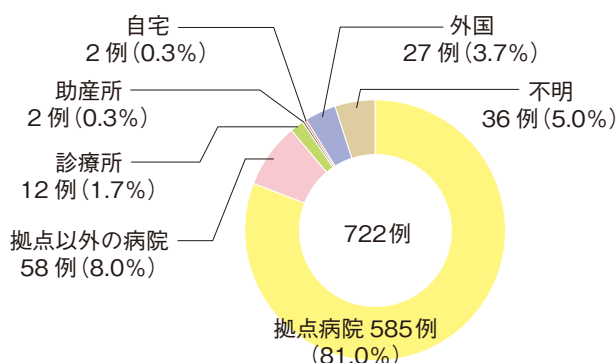


図 9-2 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所 (平成 20～24 年)

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

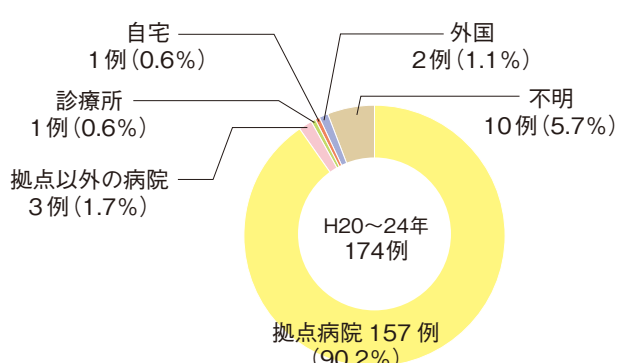


表 14 妊娠転帰施設別の妊娠転帰

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

施設区分	妊娠転帰														合計
	選択的帝切分娩	緊急帝切分娩	経膣分娩	分娩様式不明	自然流産	子宮外妊娠	人工妊娠中絶								
エイズ拠点病院	357	61.0%	57	9.7%	24	4.1%	1	0.2%	20	3.4%	3	0.5%	123	21.0%	585
拠点以外の病院	23	39.7%	2	3.4%	15	25.9%	0	—	0	—	0	—	18	31.0%	58
診療所・助産所	0	—	3	21.4%	11	78.6%	0	—	0	—	0	—	0	—	14

表 15 妊娠転帰施設別の抗ウイルス薬投与状況

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

施設区分	抗ウイルス薬投与あり						投与なし・不明		合計
	単剤	2 剤	3 剤以上						
エイズ拠点病院	66	11.3%	6	1.0%	310	53.0%	203	34.7%	585
拠点以外の病院	13	22.4%	0	—	9	15.5%	36	62.1%	58
診療所・助産所	0	—	0	—	1	7.1%	13	92.9%	14



表 16 拠点病院で経膈分娩した24例

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

症例 NO.	分娩年	母子感染	妊婦国籍	在胎週数	妊娠中のウイルス量 (コピー/ml)	妊婦への抗ウイルス薬	児への抗ウイルス薬	母乳投与	HIV 感染判明時期	備考	
136	S62	1987	不明	日本	36 週	不明	なし	不明	なし	今回妊娠時	
30	H5	1993	感染	外国	36 週	不明	なし	なし	なし	分娩直後 飛込み分娩	
47	H6	1994	非感染	外国	39 週	不明	なし	不明	なし	分娩直後 飛込み分娩	
58	H6	1994	非感染	外国	37 週	不明	不明	なし	不明		
624	H6	1994	感染	外国	39 週	不明	なし	なし	不明	分娩後その他機会	
66	H7	1995	非感染	外国	39 週	不明	なし	不明	なし	前回妊娠時 飛込み分娩	
75	H7	1995	感染	外国	37 週	不明	なし	なし	なし	分娩直後 飛込み分娩	
622	H7	1995	感染	外国	38 週	不明	なし	不明	不明	分娩直前 飛込み分娩	
92	H8	1996	非感染	日本	38 週	不明	なし	不明	なし	分娩直前 飛込み分娩	
96	H8	1996	非感染	外国	39 週	不明	なし	不明	なし	今回妊娠時	
105	H8	1996	非感染	外国	41 週	不明	なし	不明	なし	分娩直前 飛込み分娩	
571	H8	1996	非感染	外国	不明	不明	不明	不明	不明	妊娠前	
623	H10	1998	不明	外国	39 週	不明	なし	不明	不明	前回妊娠時 飛込み分娩	
208	H11	1999	不明	外国	38 週	不明	なし	不明	不明	前回妊娠時 飛込み分娩	
214	H11	1999	不明	日本	36 週	19 週:14000 35 週: 800	AZT	不明	不明	今回妊娠時	
427	H11	1999	感染	外国	39 週	不明	不明	不明	なし	児から判明	
281	H13	2001	非感染	日本	33 週	18 週:64000 22 週: <50 32 週: 100	AZT+3TC+NVP (20-33 週)	AZT	なし	今回妊娠時	自然陣痛 前期破水
318	H14	2002	非感染	外国	35 週	不明	なし	AZT	なし	分娩直前	飛込み分娩
326	H14	2002	非感染	外国	38 週	31 週: 1200 35 週: <50	AZT+3TC+NFV (31-35 週)	AZT	なし	今回妊娠時	誘発陣痛 人工破膜
343	H15	2003	非感染	不明	40 週	不明	不明	不明	あり	分娩直前	
366	H15	2003	非感染	外国	39 週	39 週:40000	分娩時 AZT 点滴 NVP 内服	AZT、 NVP(1回のみ)	なし	今回妊娠時	母体搬送
393	H16	2004	非感染	日本	33 週	不明	分娩時 AZT 点滴	AZT、 NVP(1回のみ)	なし	分娩直前	飛込み分娩
732	H22	2010	感染	日本	39 週	不明	なし	なし	なし	児から判明	
797	H23	2011	不明	日本	22W	3 週:検出せず 8 週: 2500 11 週: 3600 16 週: 110 20 週: 42	TVD+RAL (16-22 週)	なし	なし	前回妊娠時	誘発陣痛

全国にはエイズ拠点病院が381施設存在し、そのうち産科標榜施設は302施設(79.3%)であった。HIV感染妊娠の最終転帰場所となった施設数は全国で110施設(36.4%)であった。茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、長野県、滋賀県の各県では産科を標榜するエイズ拠点病院の7割以上が、実際にHIV感染妊娠の最終転帰病院となっていたが、他の都道府県では、エイズ拠点病院の数に比べて実際に最終妊娠転帰病院となっている病院は少なかった。20例以上の都府県で見ても、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、長野県以外では最終妊娠転帰病院となっていないエイズ拠点病院が多数存在していた(表17-1)。都道府県別の最終妊娠転帰場所では、症例数が20例以上の都府県で見ると、エイズ拠点病院での割合は茨城県100%、栃木県100%、静岡県100%、長野県96.9%、東京都95.6%、愛知県93.7%、大阪府90.7%とほとんどで90%以上であった。しかし、埼玉県では16例(40.0%)が、千葉県においても16例(22.9%)が拠点病院以外の病院で最終妊娠転帰となっていた(表17-2)。

表 17-1 都道府県別エイズ拠点病院数と HIV 感染妊娠転帰病院数

【産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	拠点病院*				
	施設数	産科標榜施設	HIV 感染妊娠 最終転帰病院		
北海道	19	12	63.2%	2	16.7%
青森	4	4	100.0%	1	25.0%
岩手	4	2	50.0%	1	50.0%
宮城	7	3	42.9%	1	33.3%
秋田	4	4	100.0%	1	25.0%
山形	9	9	100.0%	0	—
福島	14	9	64.3%	2	22.2%
茨城	10	6	60.0%	7	116.7%
栃木	10	7	70.0%	5	71.4%
群馬	4	3	75.0%	0	—
埼玉	6	4	66.7%	3	75.0%
千葉	10	8	80.0%	7	87.5%
東京	42	33	78.6%	16	48.5%
神奈川	17	15	88.2%	6	40.0%
新潟	6	5	83.3%	3	60.0%
山梨	9	7	77.8%	1	14.3%
長野	8	6	75.0%	5	83.3%
富山	2	2	100.0%	0	—
石川	8	6	75.0%	1	16.7%
福井	4	3	75.0%	2	66.7%
岐阜	8	8	100.0%	1	12.5%
静岡	23	22	95.7%	10	45.5%
愛知	13	12	92.3%	6	50.0%
三重	4	4	100.0%	1	25.0%
滋賀	4	2	50.0%	2	100.0%
京都	10	9	90.0%	3	33.3%
大阪	16	14	87.5%	6	42.9%
兵庫	11	7	63.6%	2	28.6%
奈良	2	2	100.0%	1	50.0%
和歌山	2	2	100.0%	・	・
鳥取	3	2	66.7%	1	50.0%
島根	5	4	80.0%	・	・
岡山	10	8	80.0%	1	12.5%
広島	5	5	100.0%	2	40.0%
山口	5	4	80.0%	1	25.0%
徳島	2	2	100.0%	—	—
香川	6	5	83.3%	1	20.0%
愛媛	18	9	50.0%	1	11.1%
高知	5	5	100.0%	1	20.0%
福岡	7	7	100.0%	3	42.9%
佐賀	2	2	100.0%	・	・
長崎	3	3	100.0%	・	・
熊本	3	2	66.7%	・	・
大分	5	3	60.0%	・	・
宮崎	3	3	100.0%	1	33.3%
鹿児島	6	5	83.3%	1	20.0%
沖縄	3	3	100.0%	1	33.3%
総計	381	302	79.3%	110	36.4%

赤字：症例数 20 例以上の都府県

・ ・ ・：HIV 感染妊娠の報告なしの県

\*：エイズ治療拠点病院数：平成 25 年 6 月現在

表 17-2 都道府県別最終妊娠転帰施設の HIV 感染妊婦数

【産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	最終妊娠転帰施設の HIV 感染妊婦数					合計*	
	拠点病院	拠点以外の病院		診療所・助産所			
北海道	3	75.0%	0	—	1	25.0%	4
青森	1	100.0%	0	—	0	—	1
岩手	2	100.0%	0	—	0	—	2
宮城	6	100.0%	0	—	0	—	6
秋田	1	100.0%	0	—	0	—	1
山形	0	—	0	—	2	100.0%	2
福島	6	100.0%	0	—	0	—	6
茨城	25	100.0%	0	—	0	—	25
栃木	22	100.0%	0	—	0	—	22
群馬	5	71.4%	2	28.6%	0	—	7
埼玉	24	60.0%	16	40.0%	0	—	40
千葉	53	75.7%	16	22.9%	1	1.4%	70
東京	151	95.6%	5	3.2%	2	1.3%	158
神奈川	58	93.5%	2	3.2%	2	3.2%	62
新潟	7	100.0%	0	—	0	—	7
山梨	4	80.0%	1	20.0%	0	—	5
長野	31	96.9%	1	3.1%	0	—	32
富山	0	—	0	—	1	100.0%	1
石川	1	100.0%	0	—	0	—	1
福井	2	66.7%	0	—	1	33.3%	3
岐阜	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	6
静岡	27	100.0%	0	—	0	—	27
愛知	59	93.7%	3	4.8%	1	1.6%	63
三重	9	100.0%	0	—	0	—	9
滋賀	3	100.0%	0	—	0	—	3
京都	5	100.0%	0	—	0	—	5
大阪	39	90.7%	3	7.0%	1	2.3%	43
兵庫	2	50.0%	2	50.0%	0	—	4
奈良	6	100.0%	0	—	0	—	6
和歌山	・	・	・	・	・	・	・
鳥取	3	100.0%	0	—	0	—	3
島根	・	・	・	・	・	・	・
岡山	1	100.0%	0	—	0	—	1
広島	2	66.7%	0	—	1	33.3%	3
山口	1	100.0%	0	—	0	—	1
徳島	—	—	—	—	—	—	—
香川	3	100.0%	0	—	0	—	3
愛媛	2	100.0%	0	—	0	—	2
高知	2	100.0%	0	—	0	—	2
福岡	7	100.0%	0	—	0	—	7
佐賀	・	・	・	・	・	・	・
長崎	・	・	・	・	・	・	・
熊本	・	・	・	・	・	・	・
大分	・	・	・	・	・	・	・
宮崎	2	100.0%	0	—	0	—	2
鹿児島	2	33.3%	4	66.7%	0	—	6
沖縄	4	66.7%	2	33.3%	0	—	6
総計	585	89.0%	58	8.8%	14	2.1%	657

赤字：症例数 20 例以上の都府県

・ ・ ・：HIV 感染妊娠の報告なしの県

\*：転帰不明・妊娠中と場所が外国・自宅・不明の164例を除く

## 8) HIV 感染妊婦の社会的背景

パートナーとの婚姻関係の有無について回答のあった321例で婚姻状況別の妊娠転帰を解析したところ、婚姻あり(224例)では選択的帝王切開分娩が125例(55.8%)、緊急帝王切開分娩が33例(14.7%)、経膈分娩が7例(3.1%)であったのに対し、婚姻なしや不明(97例)ではそれぞれ28例(28.9%)、11例(11.3%)、22例(22.7%)となり経膈分娩の割合が増加した(図10)。同様に医療保険加入状況について回答のあった315例で医療保険加入状況別の妊娠転帰で解析すると、国保、社保、いずれかの医療保険加入あり(229例)ではそれぞれ分娩転帰は122例(53.3%)、30例(13.1%)、7例(3.1%)であったのに対し、医療保険なしや不明(86例)ではそれぞれ26例(30.2%)、13例(15.1%)、22例(25.6%)となり、やはり経膈分娩の割合が増加した(図11)。

図10 HIV 感染妊婦の婚姻状況と妊娠転帰

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

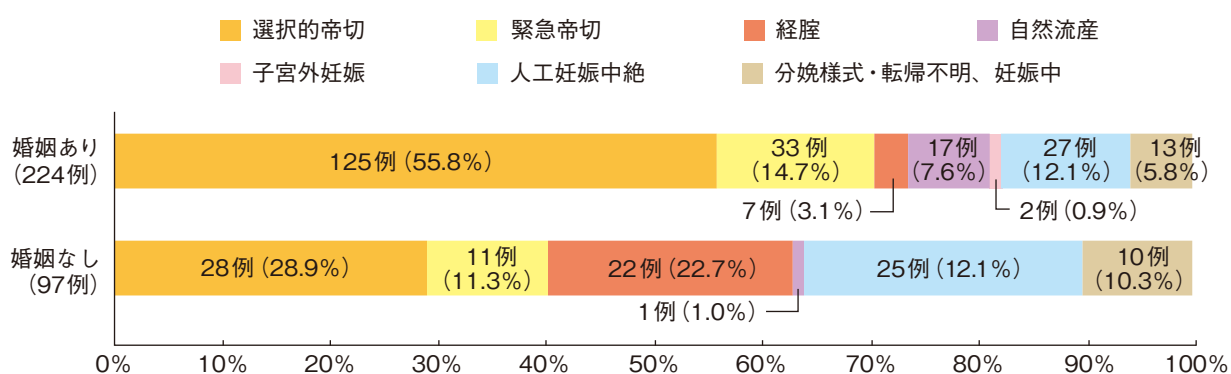
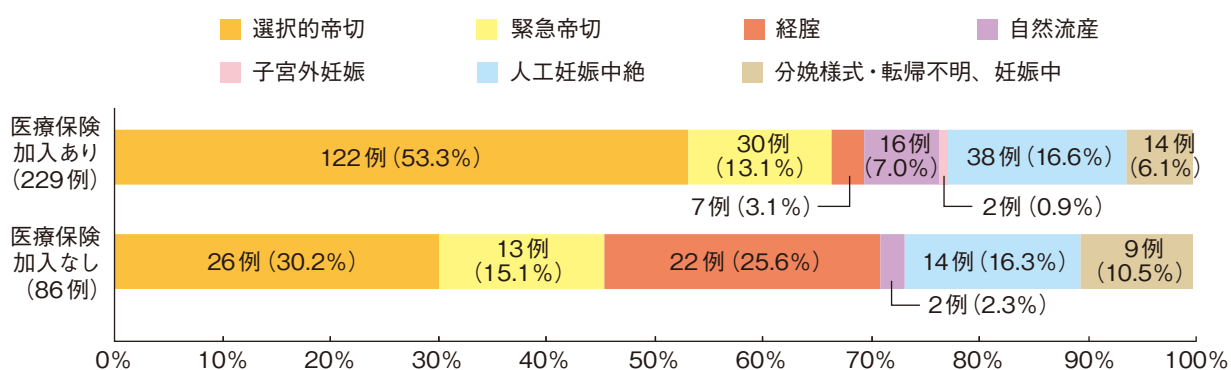


図11 HIV 感染妊婦の医療保険加入状況と妊娠転帰

【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】



### III.2. HIV 母子感染例の詳細

母子感染 52 例の転帰年と分娩様式を図 12 に、それらの臨床情報を表 18 に示した。昭和 59 年に分娩様式不明の外国での分娩例で初めての母子感染が発生した。昭和 62 年は外国で経膣分娩となった症例で、国内での分娩の母子感染例は平成 3 年の 2 例が初めてである。その後 cART が治療の主流になる平成 12 年まで毎年継続して報告された。それらの大部分の分娩様式は経膣分娩であった。その後は平成 14 年に転帰場所は不明で経膣分娩した 1 例、平成 17 年に外国で選択的帝王切開分娩した 1 例、平成 18 年に国内で経膣分娩した 1 例が報告された。さらに 1 年間空けて平成 20 年に経膣分娩で、平成 21 年に緊急

図 12 HIV 母子感染例の分娩様式の推移

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

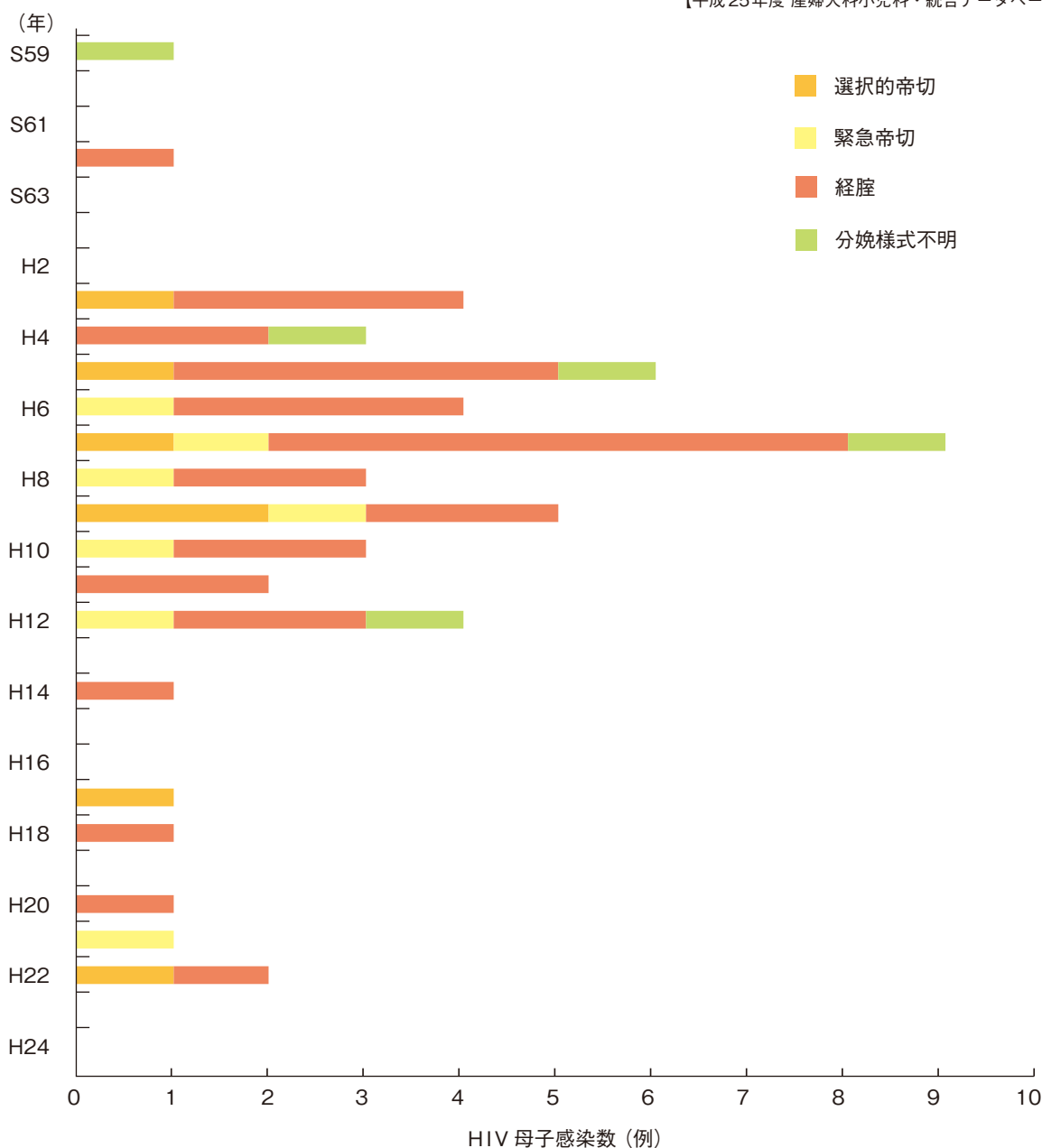


表 18 HIV 母子感染のまとめ

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

症例 NO.	分娩年	妊婦 国籍	在胎 週数	分娩 場所*	分娩様式	母乳栄養	妊娠中の 抗ウイルス薬 投与	妊婦の HIV 感染判明時期	備考
1	S59	1984	外国	不明	外国	不明	不明	不明	
3	S62	1987	日本	38 週	外国	経腔	あり	不明	不明
13	H3	1991	外国	不明	外国	経腔	なし	不明	不明
14	H3	1991	日本	40 週	不明	選択的帝王切	あり	不明	分娩後その他機会
15	H3	1991	外国	41 週	非拠点	経腔	あり	不明	児から判明
16	H3	1991	外国	不明	外国	経腔	不明	不明	今回妊娠時
19	H4	1992	日本	40 週	不明	経腔	なし	不明	児から判明
21	H4	1992	日本	40 週	非拠点	経腔	あり	不明	児から判明
25	H4	1992	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩後その他機会
27	H5	1993	外国	36 週	自宅	経腔	不明	不明	児から判明
30	H5	1993	外国	36 週	拠点	経腔	なし	投与なし	分娩直後
31	H5	1993	外国	不明	外国	不明	不明	不明	飛び込み分娩
34	H5	1993	外国	36 週	診療所	経腔	あり	不明	児から判明
35	H5	1993	外国	40 週	外国	経腔	なし	不明	分娩後その他機会
38	H5	1993	外国	36 週	拠点	選択的帝王切	不明	不明	不明
46	H6	1994	外国	40 週	拠点	緊急帝王切	なし	不明	分娩直後
50	H6	1994	日本	29 週	不明	経腔	あり	不明	飛び込み分娩
54	H6	1994	日本	41 週	診療所	経腔	あり	不明	児から判明
624	H6	1994	外国	39 週	拠点	経腔	不明	投与なし	分娩後その他機会
68	H7	1995	外国	39 週	診療所	経腔	あり	不明	分娩直後
									初診時に梅毒検査陽性のため HIV 抗体検査施行し分娩後に HIV 陽性判明
70	H7	1995	外国	不明	外国	不明	不明	不明	今回妊娠時
71	H7	1995	外国	40 週	外国	経腔	あり	不明	児から判明
73	H7	1995	外国	不明	拠点	選択的帝王切	なし	不明	今回妊娠時
75	H7	1995	外国	37 週	拠点	経腔	なし	投与なし	分娩直後
81	H7	1995	日本	34 週	非拠点	経腔	なし	投与なし	飛び込み分娩
82	H7	1995	外国	35 週	非拠点	緊急帝王切	あり	AZT (30週-)	分娩直後
622	H7	1995	外国	38 週	拠点	経腔	不明	投与なし	今回妊娠時
625	H7	1995	外国	39 週	不明	経腔	あり	投与なし	分娩直前
									飛び込み分娩
91	H8	1996	外国	36 週	拠点	緊急帝王切	なし	不明	分娩後その他機会
									今回妊娠時
94	H8	1996	日本	38 週	不明	経腔	あり	不明	今回妊娠時
108	H8	1996	日本	39 週	不明	経腔	あり	不明	前回妊娠時
122	H9	1997	外国	不明	診療所	経腔	あり	不明	児から判明
126	H9	1997	外国	不明	非拠点	選択的帝王切	なし	AZT+3TC+NFV	今回妊娠時
									言葉の問題により服薬指示が守られなかった可能性がある
128	H9	1997	日本	39 週	診療所	緊急帝王切	あり	不明	児から判明
130	H9	1997	外国	40 週	外国	選択的帝王切	なし	不明	児から判明
137	H9	1997	外国	39 週	不明	経腔	あり	不明	前回妊娠時
160	H10	1998	外国	37 週	診療所	緊急帝王切	あり	不明	児から判明
167	H10	1998	日本	40 週	不明	経腔	あり	不明	分娩後その他機会
178	H10	1998	外国	不明	外国	経腔	不明	不明	児から判明
205	H11	1999	外国	40 週	非拠点	経腔	あり	投与なし	分娩後その他機会
427	H11	1999	外国	39 週	拠点	経腔	なし	不明	児から判明
232	H12	2000	日本	38 週	非拠点	経腔	あり	投与なし	児から判明
249	H12	2000	外国	不明	外国	経腔	不明	不明	児から判明
254	H12	2000	外国	不明	外国	不明	あり	不明	分娩後その他機会
260	H12	2000	外国	41 週	診療所	緊急帝王切	あり	不明	児から判明
671	H14	2002	不明	不明	不明	経腔	不明	不明	分娩後その他機会
461	H17	2005	外国	37 週	外国	選択的帝王切	なし	不明	今回妊娠時
495	H18	2006	外国	39 週	非拠点	経腔	不明	投与なし	分娩直後



表 18 HIV 母子感染のまとめ (つづき)

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

症例 NO.	分娩年	妊婦 国籍	在胎 週数	分娩 場所*	分娩様式	母乳栄養	妊娠中の 抗ウイルス薬 投与	妊婦の HIV 感染判明時期	備考
796	H20 2008	外国	不明	診療所	経膣	不明	不明	分娩後その他機会	第1子分娩時の妊婦 HIV 検査陰性、第2子妊娠時 検査で HIV 感染判明。 第1子が感染。
758	H21 2009	外国	不明	不明	緊急帝王切	不明	不明	児から判明	
732	H22 2010	日本	39 週	拠点	経膣	なし	投与なし	児から判明	陰性の検査報告書を持参 して受診。HIV 陰性の妊婦 として対応
742	H22 2010	外国	37 週	拠点	選択的帝王切	なし	AZT+3TC+RAL (34-37 週)	今回妊娠時	

帝王切開分娩で、平成22年には選択的帝王切開分娩と経膣分娩で各1例の母子感染例が報告された。平成14年、平成18年、平成20年および平成22年の経膣分娩例は分娩後に母親のHIV感染が判明しており、4例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。母子感染52例の転帰都道府県では、外国が15例(28.8%)と最も多く、次いで千葉が8例(15.4%)、東京が6例(11.5%)と続いた(表19)。妊婦国籍は、タイが17例(32.7%)と最も多く、次いで日本13例(25.0%)、ケニア8例(15.4%)であった(表20)。パートナーの国籍は、日本が34例(65.4%)と大半を占め、その他は3例以下であった(表21)。パートナーとの国籍の組み合わせは、「妊婦-パートナー」は「外国-日本」が22例(42.3%)と最も多く、「外国-外国」が12例(23.1%)、「日本-日本」が12例(23.1%)で、「日本-外国」は1例(1.9%)であった(図13)。分娩様式は経膣分娩が33例(63.5%)と6割以上を占め、次いで選択的帝王切開分娩7例(13.5%)、緊急帝王切開分娩7例(13.5%)、分娩様式不明5例(9.6%)であった(図14)。妊娠転帰場所は、外国が14例(26.9%)と最も多く、エイズ拠点病院が11例(21.2%)、拠点以外の病院が8例(15.4%)、診療所8例(15.4%)、自宅1例(1.9%)、不明10例(19.2%)であった(図15)。妊婦のHIV感染判明時期は、妊娠前に判明した症例が3例(5.8%)で、今回妊娠時が7例(13.5%)、分娩直前が1例(1.9%)、分娩直後が6例(11.5%)、児から判明が20例(38.5%)、分娩後その他機会が10例(19.2%)で、児の発症を契機に診断された症例が最も多かった(図16)。

表 19 HIV 母子感染例の出生地域

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

地域	都道府県	合計
北海道・東北	北海道	1 1.9%
関東甲信越	茨城	5 9.6%
	埼玉	1 1.9%
	千葉	8 15.4%
	東京	6 11.5%
	神奈川	1 1.9%
北陸・東海	富山	1 1.9%
	静岡	1 1.9%
近畿	大阪	1 1.9%
中国四国	広島	1 1.9%
九州・沖縄	沖縄	2 3.8%
不明		9 17.3%
外国		15 28.8%
合計		52 100.0%

表 20 HIV 母子感染例の妊婦国籍

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

地域	妊婦の国籍	合計
	日本	13 25.0%
アジア	タイ	17 32.7%
	中国	3 5.8%
	ミャンマー	2 3.8%
	インドネシア	1 1.9%
アフリカ	ケニア	8 15.4%
	タンザニア	3 5.8%
中南米	ブラジル	4 7.7%
不明		1 1.9%
合計		52 100.0%

表 21 HIV 母子感染例のパートナー国籍

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

地域	パートナー国籍	合計
	日本	34 65.4%
アジア	タイ	2 3.8%
	マレーシア	1 1.9%
	フィリピン	1 1.9%
	カンボジア	1 1.9%
アフリカ	ケニア	3 5.8%
	タンザニア	1 1.9%
中南米	ブラジル	3 5.8%
不明		6 11.5%
合計		52 100.0%

図 13 HIV 母子感染例の妊婦とパートナーの国籍組合せ  
 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

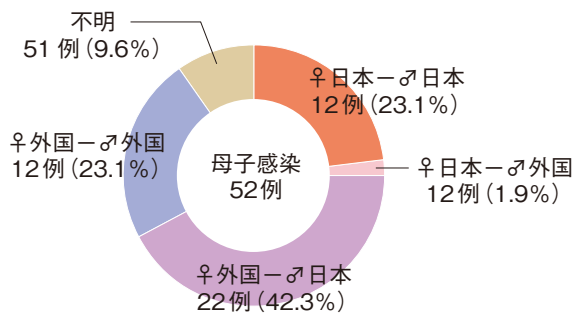


図 14 HIV 母子感染例の分娩様式  
 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

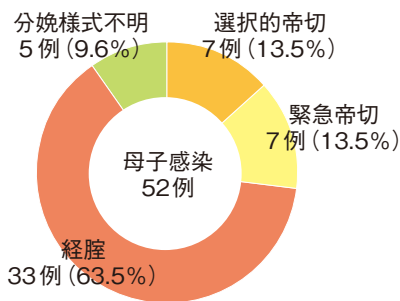


図 15 HIV 母子感染例の妊娠転帰場所  
 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】

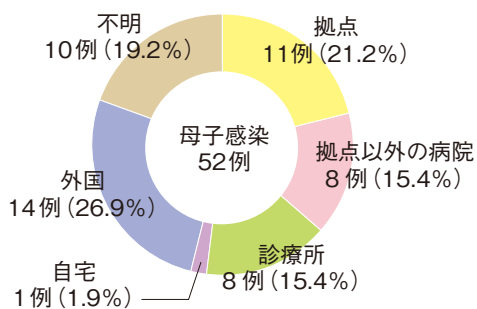
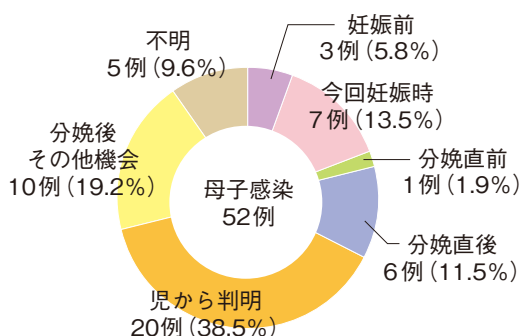


図 16 HIV 母子感染例の妊婦 HIV 感染判明時期  
 【平成25年度 産婦人科小児科・統合データベース】



### III.3. 平成 25 年度産婦人科一次調査・二次調査

#### 1) 産婦人科一次調査

産婦人科病院調査は平成25年10月1日に岩手医科大学から全国に発送した。回答率が低かったため、平成25年11月10日に未回答施設に対して再調査を行った。平成26年3月31日現在で送付数は1,290件であり回収数は952件、産婦人科廃止等による返送は32施設であり有効送付数1,258件であった。また、回答数は920件であった。有効回答率は73.1%（平成24年度比：0.4%増）であり、都道府県別有効回答率は100%（宮崎県）～44.4%（山梨県）であった（表22）。平成24年10月以後のHIV感染妊婦数は28施設のべ45例（平成24年度比：2例増）であった。平成24年10月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦数はのべ31例であり、これらが平成25年度に報告された。

#### 2) 産婦人科二次調査

産婦人科病院二次調査は平成26年2月4日現在、二次調査対象の39施設中36施設（92.3%）から回答を得た。複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除くと報告数は81例、そのうち平成24年以前の妊娠転帰で本研究班へ未報告の症例が17例、平成25年妊娠転帰が29例、妊娠中が9例、既に報告されている症例が22例、転帰不明が4例であった。

#### 3) 平成25年妊娠転帰例の解析

平成25年妊娠転帰の29例の報告都道府県は、東京都が8例（27.6%）と最も多く、次いで神奈川県が5例（17.2%）であった。関東甲信越ブロックが22例（75.9%）と増加し、その他の地方ブロックは0～2例に減少した（表23）。平成24年に引き続き、北海道・東北ブロックからの報告はなかった。妊婦国籍では、日本が18例（62.1%）、次いでインドネシアが3例（10.3%）と続いた（表24）。パートナーの国籍では、日本が19例（65.5%）を占め、次いで平成24年に報告のなかったフィリピンが2例（6.9%）であった（表25）。妊婦とパートナーの組み合わせでは、日本人同士のカップルが最も多く13例（44.8%）であった（表26）。妊娠転帰別では、選択的帝王切開分娩が17例（58.6%）を占め、緊急帝王切開分娩が4例（13.8%）で、経膣分娩の報告はなく、自然流産4例（13.8%）、人工妊娠中絶4例（13.8%）であった（表27）。



表 22 平成 25 年度産婦人科病院一次調査の回答率

【平成 25 年度 産婦人科病院一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	廃止・返還等	有効送付数	回答数	回答率
北海道	74	58	78.4%	0	74	58	78.4%
青森	14	10	71.4%	1	13	9	69.2%
岩手	15	12	80.0%	2	13	10	76.9%
宮城	25	17	68.0%	1	24	16	66.7%
秋田	20	11	55.0%	0	20	11	55.0%
山形	19	12	63.2%	0	19	12	63.2%
福島	24	15	62.5%	2	22	13	59.1%
茨城	25	18	72.0%	1	24	17	70.8%
栃木	13	12	92.3%	1	12	11	91.7%
群馬	20	15	75.0%	1	19	14	73.7%
埼玉	41	27	65.9%	1	40	26	65.0%
千葉	44	30	68.2%	1	43	29	67.4%
東京	108	82	75.9%	0	108	82	75.9%
神奈川	70	51	72.9%	1	69	50	72.5%
新潟	33	22	66.7%	0	33	22	66.7%
山梨	10	5	50.0%	1	9	4	44.4%
長野	32	26	81.3%	1	31	25	80.6%
富山	19	15	78.9%	4	15	11	73.3%
石川	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
福井	11	9	81.8%	0	11	9	81.8%
岐阜	23	16	69.6%	2	21	14	66.7%
静岡	33	22	66.7%	0	33	22	66.7%
愛知	63	44	69.8%	0	63	44	69.8%
三重	17	14	82.4%	0	17	14	82.4%
滋賀	15	10	66.7%	0	15	10	66.7%
京都	34	24	70.6%	0	34	24	70.6%
大阪	76	60	78.9%	1	75	59	78.7%
兵庫	50	41	82.0%	1	49	40	81.6%
奈良	13	7	53.8%	1	12	6	50.0%
和歌山	13	11	84.6%	0	13	11	84.6%
鳥取	8	6	75.0%	0	8	6	75.0%
島根	18	12	66.7%	0	18	12	66.7%
岡山	23	20	87.0%	1	22	19	86.4%
広島	35	32	91.4%	0	35	32	91.4%
山口	19	15	78.9%	0	19	15	78.9%
徳島	10	8	80.0%	0	10	8	80.0%
香川	17	14	82.4%	0	17	14	82.4%
愛媛	17	11	64.7%	1	16	10	62.5%
高知	9	6	66.7%	0	9	6	66.7%
福岡	41	29	70.7%	5	36	24	66.7%
佐賀	8	5	62.5%	1	7	4	57.1%
長崎	17	14	82.4%	0	17	14	82.4%
熊本	19	13	68.4%	0	19	13	68.4%
大分	14	8	57.1%	1	13	7	53.8%
宮崎	14	14	100.0%	0	14	14	100.0%
鹿児島	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
沖縄	20	14	70.0%	0	20	14	70.0%
全国	1,290	952	73.8%	32	1,258	920	73.1%

母子感染は報告されていなかった。緊急帝王切開分娩における HIV 感染判明時期と緊急帝王切開の理由では、4 例すべて分娩前に HIV 感染が判明しており、選択的帝王切開の予定であったが切迫早産等の産科的理由で緊急帝王切開となっていた。妊娠の転帰場所は、29 例全てがエイズ拠点病院であった。

抗ウイルス薬のレジメンは、AZT+3TC+LPV/RTV が 11 例 (37.9%) と最も多く、他はレジメン変更した症例も含め 14 種類で多岐にわたっていた (表 28)。医療保険の加入状況は、国保 11 例 (37.9%)、社保 14 例 (48.3%) と医療保険に加入している症例が 86.2% であったが、なし・不明も 4 例 (13.8%) 認めた。パートナーとの婚姻状況は、婚姻関係ありが 26 例 (89.7%)、婚姻関係なしが 2 例 (6.9%)、不明 1 例 (3.4%) であった。妊婦の HIV 感染判明時期では、感染が分からずに妊娠が 6 例 (20.7%)、感染判明後初めての妊娠が 11 例 (37.9%)、感染判明後 2 回以上妊娠が 12 例 (41.4%) で、79.3% は感染が分かった上での妊娠であった。HIV 感染判明後に妊娠した 23 例について、妊娠回数を解析したところ、HIV 感染判明後 1 回目が 11 例 (47.8%)、2 回目以降が 12 例 (52.2%)、3 回 2 例 (8.7%)、4 回 2 例 (8.7%)、6 回 1 例 (4.3%) であった。HIV 感染判明時期と妊娠転帰では、29 例すべてで経陰分娩はなく、人工妊娠中絶は 13.8% であった (表 29)。不妊治療については、不妊治療ありは 5 例 (17.2%)、すべて予定内妊娠であった。不妊治療なしは 22 例あり、うち予定内妊娠が 13 例 (59.1%)、予定外妊娠が 6 例 (27.3%) であった。

表 23 平成 25 年妊娠転帰例の報告都道府県

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】

地方ブロック	都道府県	都道府県別報告数	地方ブロック別報告数
関東甲信越	茨城	1	3.4%
	栃木	3	10.3%
	埼玉	3	10.3%
	東京	8	27.6%
	神奈川	5	17.2%
	新潟	1	3.4%
	長野	1	3.4%
北陸・東海	富山	1	3.4%
	愛知	1	3.4%
近畿	大阪	1	3.4%
	岡山	2	6.9%
中国四国	福岡	1	3.4%
	熊本	1	3.4%
九州	合計	29	100.0%

表 24 平成 25 年妊娠転帰例の妊婦国籍

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】					
地域	妊婦の国籍	国別報告数		地域別報告数	
	日本	18	62.1%	18	62.1%
アジア	インドネシア	3	10.3%	7	24.1%
	フィリピン	2	6.9%		
	タイ	1	3.4%		
	ミャンマー	1	3.4%		
アフリカ	カメルーン	2	6.9%	2	6.9%
中南米	ペルー	1	3.4%	1	3.4%
不明		1	3.4%	1	3.4%
合計		29	100.0%	29	100.0%

表 25 平成 25 年妊娠転帰例のパートナー国籍

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】					
地域	パートナー国籍	国別報告数		地域別報告数	
	日本	19	65.5%	19	65.5%
アジア	フィリピン	2	6.9%	4	13.8%
	インドネシア	1	3.4%		
	マレーシア	1	3.4%		
アフリカ	カメルーン	1	3.4%	3	10.3%
	ナイジェリア	1	3.4%		
	ケニア	1	3.4%		
中南米	ペルー	1	3.4%	1	3.4%
北米	アメリカ	1	3.4%	1	3.4%
不明		1	3.4%	1	3.4%
合計		29	100.0%	29	100.0%

表 26 平成 25 年妊娠転帰例の妊婦とパートナーの国籍組合せ

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】		
国籍組み合わせ(妊婦)-(パートナー)	報告数	
♀日本-♂日本	13	44.8%
♀日本-♂外国	5	17.2%
♀外国-♂日本	6	20.7%
♀外国-♂外国	4	13.8%
不明	1	3.4%
合計	29	100.0%

表 27 平成 25 年妊娠転帰例の HIV 母子感染

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】					
妊娠転帰	HIV 母子感染			合計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝切分娩	0	15	2	17	58.6%
緊急帝切分娩	0	4	0	4	13.8%
経膈分娩	0	0	0	0	-
自然流産	-	-	-	4	13.8%
人工妊娠中絶	-	-	-	4	13.8%
合計	0	13	14	29	100.0%

表 28 平成 25 年妊娠転帰例の抗ウイルス薬レジメン

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】					
抗ウイルス薬レジメン	症例数		開始時期等		
AZT+3TC+LPV/RTV	11	37.9%	妊娠前から (4 例)、妊娠中 (6 例)、不明 (1 例)		
EPZ+LPV/RTV	3	10.3%	不明 (3 例)		
AZT	1	3.4%	妊娠前から		
EPZ	1	3.4%	妊娠中 (8 週～)		
EPZ+FPV	1	3.4%	妊娠前から		
TVD+RAL	1	3.4%	妊娠中 (6 週～)		
ABC+3TC+ATV+RTV	1	3.4%	妊娠前から		
ABC+3TC+LPV/RTV	1	3.4%	妊娠中 (24 週～)		
COM+RTV+ATV	1	3.4%	妊娠前から		
d4T+3TC+NFV	1	3.4%	妊娠前から		
ATV+RTV+TVD	1	3.4%	妊娠前から		
AZT+3TC+DRV+RTV	1	3.4%	妊娠中 (16 週～)		
ABC+DRV+RTV+RAL+TDF	1	3.4%	妊娠前から		
RAL+ETR+FTC → DRV+RTV+AZT+3TC	1	3.4%	妊娠前から (5 週にレジメン変更)		
AZT+3TC+LPV/RTV → RAL+LPV/RTV	1	3.4%	妊娠前から (18 週にレジメン変更)		
不明	2	6.9%			
合計	29	100.0%			

表 29 平成 25 年妊娠転帰例の HIV 感染判明時期と妊娠転帰

【平成 25 年度 産婦人科二次調査】								
妊娠転帰	感染分ならず妊婦		感染判明後 1 回目の妊娠		感染判明後 2 回目以降妊娠		合計	
	選択的帝切分娩	4	66.7%	7	70.0%	6		46.2%
緊急帝切分娩	1	16.7%	2	20.0%	1	7.7%	4	13.8%
経膈分娩	0	-	0	-	0	-	0	-
自然流産	0	-	0	-	4	30.8%	4	13.8%
人工妊娠中絶	1	16.7%	1	10.0%	2	15.4%	4	13.8%
合計	6	100.0%	10	100.0%	13	100.0%	29	100.0%

### III.4. 平成 25 年度小児科一次調査・二次調査

#### 1) 小児科一次調査

小児科病院調査は平成 25 年 9 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。平成 26 年 3 月 31 日現在で送付数は 2,497 件であり回収数は 1,444 件、小児科廃止等による返送は 20 施設であり有効送付数 2,477 件であった。また、回答数は 1,424 件であった。有効回答率は 57.5% (平成 24 年度比 : 1.7% 増) であった。都道府県別回答率は 76.0% (秋田県) ~ 35.9% (徳島県) であった (表 30)。平成 24 年 9 月 1 日から平成 25 年 8 月 31 日の間に HIV 感染妊婦より出生した小児の数は、22 施設 (平成 24 年度比 : 4 施設増) のべ 31 例 (平成 24 年度比 : 5 症例増) であった。平成 23 年 9 月以前の全国調査に未報告であった HIV 感染妊婦より出生した小児のべ 12 例が平成 25 年度に報告された。

#### 2) 小児科二次調査

HIV 感染妊婦より出生した小児の診療経験あり 31 施設に対して二次詳細調査を行った。その結果、1 施設は今回報告例なし、3 施設の 3 例は追跡不能 (帰国 2 例、他院で追跡 1 例)、1 施設の 1 例は患者受診待ちとなり、8 施設の 10 例が未回答であった。以上から二次調査に対する施設回答率は 74% (23/31 施設) であり、18 施設からの報告となった。18 施設からの二次調査回答は、新規症例で同意取得ができた例と以前の未報告例の合計 30 例となった。診療経験あり施設ごとの症例数は 1 ないし 7 例であった。30 例の内訳は非感染 16 例、未確定 14 例であり、感染例はなかった。

#### 3) 平成 25 年報告症例の児に関する解析

在胎 32 週で選択的帝王切開分娩となった例 (表 31~33 の ㊦) の産科的背景は妊婦 HIV 感染診断が 18 週、妊婦 ARV が COM/LPV/r、分娩間近の CD 4 陽性細胞数が 750/μL、ウイルス量が 300 コピー/mL、肝機能障害、妊娠高血圧症であった。その結果、出生児は超低出生体重、子宮内胎児発育遅延、無顆粒球症の診断を受け、AZT 投与が早期に中止され、貧血 (Hb 9.4g/dL) に対して

表 30 平成 25 年度小児科一次調査の回答率

【平成 25 年度 小児科一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	廃止・返還等	有効送付数	回答数	回答率
北海道	151	81	53.6%	2	149	79	53.0%
青森	39	20	51.3%	0	39	20	51.3%
岩手	40	17	42.5%	1	39	16	41.0%
宮城	38	26	68.4%	0	38	26	68.4%
秋田	26	20	76.9%	1	25	19	76.0%
山形	26	15	57.7%	0	26	15	57.7%
福島	41	27	65.9%	1	40	26	65.0%
茨城	74	37	50.0%	2	72	35	48.6%
栃木	34	21	61.8%	0	34	21	61.8%
群馬	38	24	63.2%	0	38	24	63.2%
埼玉	110	56	50.9%	1	109	55	50.5%
千葉	95	55	57.9%	0	95	55	57.9%
東京	169	99	58.6%	0	169	99	58.6%
神奈川	102	63	61.8%	0	102	63	61.8%
新潟	52	34	65.4%	1	51	33	64.7%
山梨	26	12	46.2%	0	26	12	46.2%
長野	68	45	66.2%	0	68	45	66.2%
富山	33	23	69.7%	0	33	23	69.7%
石川	34	21	61.8%	0	34	21	61.8%
福井	29	20	69.0%	1	28	19	67.9%
岐阜	45	30	66.7%	1	44	29	65.9%
静岡	55	36	65.5%	2	53	34	64.2%
愛知	106	55	51.9%	0	106	55	51.9%
三重	39	23	59.0%	1	38	22	57.9%
滋賀	30	19	63.3%	0	30	19	63.3%
京都	59	36	61.0%	0	59	36	61.0%
大阪	134	86	64.2%	0	134	86	64.2%
兵庫	97	58	59.8%	2	95	56	58.9%
奈良	25	17	68.0%	0	25	17	68.0%
和歌山	28	20	71.4%	0	28	20	71.4%
鳥取	17	10	58.8%	0	17	10	58.8%
島根	25	18	72.0%	1	24	17	70.8%
岡山	49	26	53.1%	0	49	26	53.1%
広島	57	31	54.4%	0	57	31	54.4%
山口	37	21	56.8%	0	37	21	56.8%
徳島	39	14	35.9%	0	39	14	35.9%
香川	28	16	57.1%	0	28	16	57.1%
愛媛	34	20	58.8%	1	33	19	57.6%
高知	33	17	51.5%	0	33	17	51.5%
福岡	89	54	60.7%	0	89	54	60.7%
佐賀	27	11	40.7%	0	27	11	40.7%
長崎	35	17	48.6%	0	35	17	48.6%
熊本	55	30	54.5%	2	53	28	52.8%
大分	31	13	41.9%	0	31	13	41.9%
宮崎	22	14	63.6%	0	22	14	63.6%
鹿児島	38	19	50.0%	0	38	19	50.0%
沖縄	38	17	44.7%	0	38	17	44.7%
全国	2,497	1,444	57.8%	20	2,477	1,424	57.5%

エリスロポエチン投与・輸血・鉄剤投与がなされた。新生児への対応では全例において母乳は禁止されていた。新生児への抗ウイルス薬はAZT内服が24例、AZT静脈内投与と内服が5例（緊急帝王切開分娩の2例が含まれるが他の3例では理由記載なし）、AZT/3TC/NFVが1例であった。新生児における問題として、在胎週数は35週未満4例（うち1例が緊急帝王切開分娩）、36～38週26例（うち1例が緊急帝王切開分娩）であった。出生時体重は35週未満の4例では992gから2,556gに分布し、36～38週26例では1,772gから3,388gに分布した。30例中6例の新生児期に認められた異常は新生児仮死が1例、早産+超低出生体重+子宮内胎児発育遅延+無顆粒球症が1例（表31～33の¶）、早産+低出生体重+新生児一過性多呼吸が2例（双胎）、新生児ミオクロニーが1例、HFD（heavy for date）が1例であった。奇形の報告は無かった。貧血は22例において指摘され（Hbは7.4から10.6g/dLに分布）、11例が鉄剤投与、1例がAZT中止、1例がエリスロポエチン投与+鉄剤投与+輸血で対応され（前述）、7例は経過観察とされた（表34）。30例の全てにおいて精神運動発達異常、けいれん反復、対麻痺、ミオパチー、心機能障害、乳酸持続高値、早期死亡、乳幼児突発性危急事態、頭部MRI異常は報告されなかった。

### III.5. 小児科データベース累計での周産期因子

母子感染の有無で周産期因子に差があったか、両側t検定(Student's t test,  $p < 0.05$ を有意とする)を用いて検討した。HIV感染群と非感染群において、在胎週数は $37.9 \pm 2.5$ 週対 $36.1 \pm 1.8$ 週、出生体重は $3,084 \pm 561$ g対 $2,554 \pm 445$ gと差を認めたが、アプガースコアでは $9.4 \pm 0.5$ 点対 $8.9 \pm 1.0$ 点と差を認めなかった（表35-1）。母への抗ウイルス薬投与の有無によって周産期因子に差があったかどうかを検討した。投与群と非投与群において、在胎週数は $36.0 \pm 1.6$ 週対 $37.0 \pm 2.3$ 週、出生体重は $2,538 \pm 414$ g対 $2,789 \pm 537$ gと差を認めたが、アプガースコアでは $8.9 \pm 1.0$ 点対 $9.2 \pm 0.7$ 点と差を認めなかった（表35-2）。

表31 平成25年小児報告例の分娩様式と在胎週数

【平成25年度 小児科二次調査】

在胎週数	分娩様式		合計
	選択的帝王切	緊急帝王切	
32週	1 ¶	0	1
33週	-	-	0
34週	2	1	3
35週	-	-	0
36週	5	1	6
37週	19	0	19
38週	1	0	1
合計	28	2	30

¶：予定された帝王切開で32週、992gで出生  
アプガースコア 8点/9点

表32 平成25年小児報告例の出生時体重の分布

【平成25年度 小児科二次調査】

出生時体重	症例数
<1,000g	2 ¶
1,000～1,499g	5
1,500～1,999g	9
2,000～2,500g	9
2,500g<	5 ※
合計	30

¶：予定された帝王切開で32週、992gで出生  
アプガースコア 8点/9点

※：緊急帝王切開分娩2例を含む

表33 平成25年小児報告例のアプガースコアの分布

【平成25年度 小児科二次調査】

アプガースコア (5分)	症例数
7点	3
8点	3 ※
9点	21 ¶ ※
10点	3
合計	30

¶：予定された帝王切開で32週、992gで出生  
アプガースコア 8点/9点

※：緊急帝王切開分娩例を含む

表34 平成25年小児報告例の非感染児の貧血対策

【平成25年度 小児科二次調査】

貧血対策	症例数
鉄剤	11
経過観察	7
AZT中止	1
AZT中止・輸血・エリスロポエチン・鉄剤	1
不明	2
合計	22



表 35-1 児の HIV 感染の有無による周産期因子の比較

【平成 25 年度 小児科データベース】

		HIV 感染群	HIV 非感染群	P
症例数		48	293	
在胎週数	週数記載例	34	284	<0.0001
	Range (週)	29~41	25~43	
	平均 ±1SD (週)	37.9±2.5	36.1±1.8	
出生体重	体重記載例	37	288	<0.0001
	Range (g)	1,568~4,000	514~4,350	
	平均 ±1SD (g)	3,084±561	2,554±445	
アプガースコア (5分値)	Apgar 記載例	14	269	NS
	Range	9~10	0~10	
	平均 ±1SD	9.4±0.5	8.9±1.0	

表 35-2 母体への抗ウイルス薬投与の有無による周産期因子の比較

【平成 25 年度 小児科データベース】

		薬剤投与群	薬剤非投与群	P
症例数		305	104	
在胎週数	週数記載例	304	83	<0.0001
	Range (週)	25~40	29~43	
	平均 ±1SD (週)	36.0±1.6	37.0±2.3	
出生体重	体重記載例	304	91	<0.0001
	Range (g)	514~4,000	1,434~3,960	
	平均 ±1SD (g)	2,538±414	2,789±537	
アプガースコア (5分値)	Apgar 記載例	293	58	NS
	Range (点)	0~10	7~10	
	平均 ±1SD (点)	8.9±1.0	9.2±0.7	

### III.6. 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率調査

妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は、「各施設での分娩件数」×「各施設での HIV スクリーニング検査実施率」=「各施設での検査件数」、「総検査件数」÷「総分娩件数」×100=「検査実施率(%)」とした。産婦人科病院調査における検査実施率は全国平均で 99.7% であり、前回調査を行った平成 24 年度と比べると 0.2% 減少した。全例に検査を行っていた地域は北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、新潟県、山梨県、長野県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、奈良県、和歌山県、鳥根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県であった。最も検査実施率の低かった地域は熊本県の 92.3% であった(表 36)。平成 11 年度調査から平成 25 年度調査までの病院での都道府県別 HIV スクリーニング検査実施率の推移を図 17 に示す。

平成 25 年度調査では C 型肝炎ウイルス (HCV)、クラミジア、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) の検査率を併せて調査した。それぞれの検査実施率は HIV : 99.7%、HCV : 98.3%、クラミジア : 97.0%、HTLV-1 : 98.5% であり、妊婦に対する感染症検査で調査を行った 4 項目の中では HIV が最も検査率が高かった(表 37、図 18)。同様の調査は平成 20 年度にも行っており、5 年間の検査率の変化は HIV で 10.0%、HCV で 1.2%、クラミジアで 22.1% 上昇していた。全例には検査を行っていない施設数は、HIV : 23 施設 (2.5%)、HCV : 20 施設 (2.2%)、クラミジア : 61 施設 (6.6%)、HTLV-1 : 33 施設 (3.6%) であった。

HIV スクリーニング検査向上のため、全例に HIV スクリーニング検査を実施していない施設に対してその理由(複数回答)を調査した。妊婦健診を行っていて全例に HIV スクリーニング検査を実施していない病院は 23 施設あり、そのうち 22 施設で理由の回答があった。その内訳は、「HIV 検査を希望しない妊婦がいたため」10 施設 (45.5%)、「経産婦は実施しないため(初産婦のみ実施するため)」1 施設 (4.6%)、「HIV 感染に対し

表 36 病院調査での HIV スクリーニング検査実施率

【平成 25 年度 産婦人科 病院一次調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	22,097	22,097	100.0%
青森	3,579	3,579	100.0%
岩手	4,356	4,356	100.0%
宮城	8,889	8,889	100.0%
秋田	3,718	3,718	100.0%
福島	4,674	4,674	100.0%
茨城	9,586	9,586	100.0%
栃木	5,466	5,466	100.0%
群馬	6,288	6,288	100.0%
千葉	16,721	16,721	100.0%
新潟	7,352	7,352	100.0%
山梨	2,091	2,091	100.0%
長野	10,322	10,322	100.0%
福井	2,069	2,069	100.0%
岐阜	4,886	4,886	100.0%
静岡	9,461	9,461	100.0%
愛知	21,758	21,758	100.0%
三重	4,229	4,229	100.0%
滋賀	3,482	3,482	100.0%
京都	7,698	7,698	100.0%
奈良	3,547	3,547	100.0%
和歌山	4,140	4,140	100.0%
島根	3,010	3,010	100.0%
岡山	7,602	7,602	100.0%
広島	13,613	13,613	100.0%
徳島	2,684	2,684	100.0%
香川	5,223	5,223	100.0%
愛媛	3,028	3,028	100.0%
高知	1,615	1,615	100.0%
佐賀	1,010	1,010	100.0%
長崎	3,638	3,638	100.0%
大分	1,335	1,335	100.0%
宮崎	4,294	4,294	100.0%
鹿児島	4,494	4,494	100.0%
福岡	9,816	9,814	100.0%
埼玉	18,719	18,714	100.0%
石川	4,272	4,271	100.0%
沖縄	7,369	7,366	100.0%
兵庫	18,125	18,113	99.9%
山口	5,080	5,076	99.9%
富山	3,793	3,787	99.9%
神奈川	34,016	33,904	99.7%
東京	49,491	49,326	99.7%
山形	3,489	3,469	99.4%
大阪	36,706	36,471	99.4%
鳥取	2,125	2,075	97.6%
熊本	6,823	6,295	92.3%
全国	417,779	416,636	99.7%

表 37 病院調査での HIV、クラミジア、HCV、HTLV-1 検査実施率

【平成 25 年度 産婦人科 病院一次調査】

都道府県	検査実施率			
	HIV	HCV	HTLV-1	クラミジア
北海道	100.0%	96.9%	96.9%	97.0%
青森	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
岩手	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
宮城	100.0%	100.0%	99.9%	98.9%
秋田	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
山形	99.4%	100.0%	100.0%	99.8%
福島	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
茨城	100.0%	100.0%	99.9%	99.8%
栃木	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
群馬	100.0%	90.5%	100.0%	100.0%
埼玉	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
千葉	100.0%	95.2%	99.2%	100.0%
東京	99.7%	99.1%	99.0%	96.2%
神奈川	99.7%	99.3%	97.4%	94.2%
新潟	100.0%	100.0%	94.2%	100.0%
山梨	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
長野	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
富山	99.9%	100.0%	100.0%	99.6%
石川	100.0%	93.2%	93.0%	92.7%
福井	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
岐阜	100.0%	87.2%	86.8%	86.7%
静岡	100.0%	100.0%	100.0%	93.1%
愛知	100.0%	100.0%	100.0%	96.6%
三重	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
滋賀	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
京都	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%
大阪	99.4%	99.8%	99.8%	94.5%
兵庫	99.9%	97.1%	97.1%	91.1%
奈良	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
和歌山	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
鳥取	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%
島根	100.0%	63.6%	63.5%	100.0%
岡山	100.0%	100.0%	100.0%	96.6%
広島	100.0%	100.0%	99.9%	99.9%
山口	99.9%	99.7%	99.7%	100.0%
徳島	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
香川	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
愛媛	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高知	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
福岡	100.0%	100.0%	100.0%	99.4%
佐賀	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
長崎	100.0%	100.0%	100.0%	99.7%
熊本	92.3%	99.6%	99.6%	99.9%
大分	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%
宮崎	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
鹿児島	100.0%	82.6%	99.7%	87.0%
沖縄	100.0%	89.6%	88.4%	89.7%
全国	99.7%	98.3%	98.5%	97.0%



図 17 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率(病院)の変遷

【平成 25 年度 産婦人科 病院一次調査】

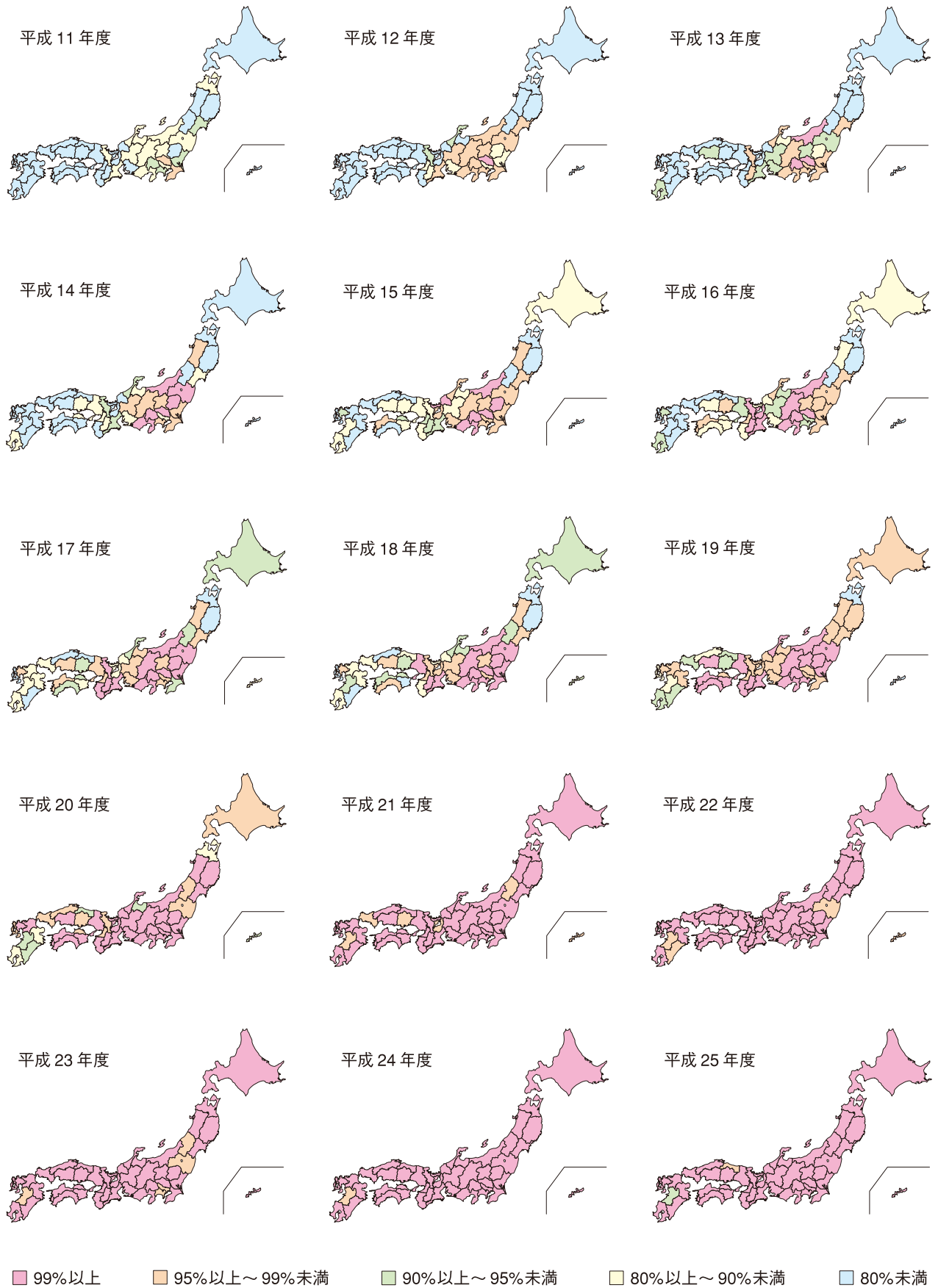
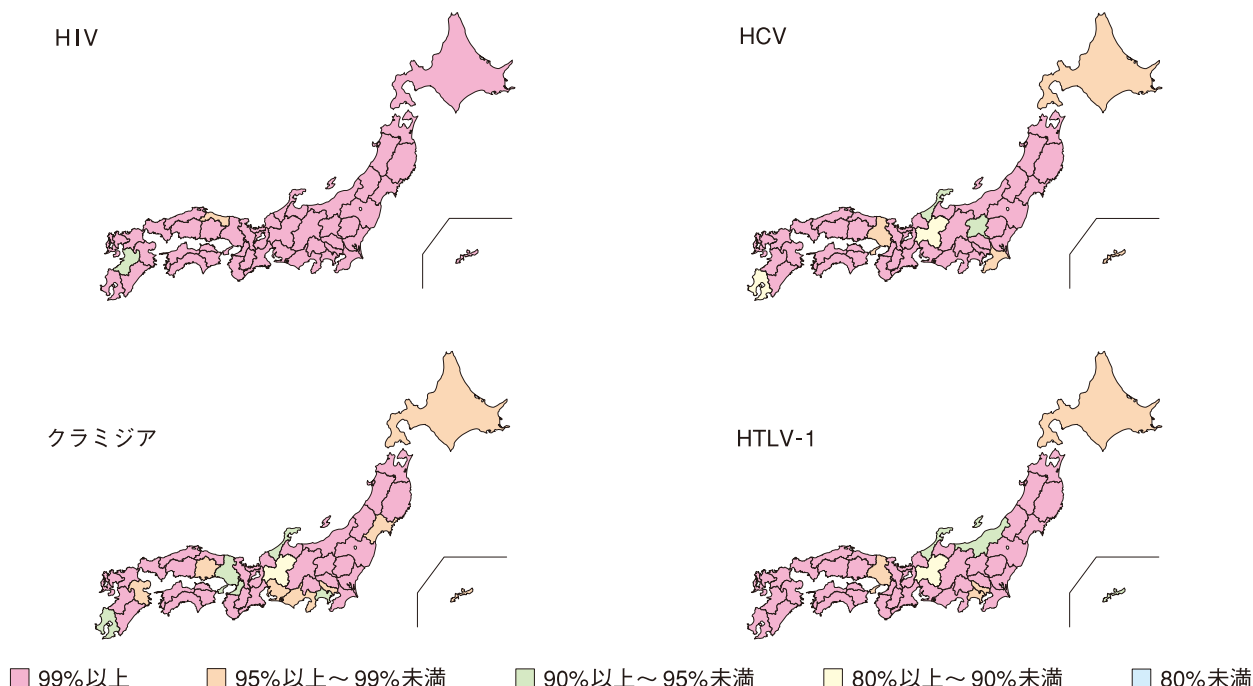


図18 HIV、HCV、クラミジア、HTLV-1 検査の実施率

【平成 25 年度 産婦人科 病院一次調査】



ハイリスクであると考えられる妊婦のみ実施するため」1施設 (4.6%)、「分娩施設へ転院するため」2施設 (9.1%)、「その他」10施設 (45.5%)であった。「その他」を選択した病院からは、里帰り分娩で前施設の未検査や前医のデータが不明、未受診妊婦の分娩、検査漏れといった理由が回答された。

妊婦健診は行うが分娩は行わない施設があることから、本調査では妊婦健診を行っているかどうかを質問し、妊婦健診は行っているが分娩を行っていない施設を特定した。分娩を行っていないが妊婦健診を行っている病院での HIV スクリーニング検査未実施施設の割合は 2.9% (平成 24 年度比：1.1%減)、全例実施施設の割合は 95.6% (平成 24 年度比：3.6%増)であった。一方、分娩を行っている施設での HIV スクリーニング検査未実施の施設の割合は 0.1% (平成 24 年度比：0.1%増)、全例に実施している施設の割合は 97.6% (平成 24 年度比：0.6%減)であった。各病院での分娩件数と HIV スクリーニング検査実施率との関係では、平成 22 年度以前の調査結果と異なり、年間の分娩件数に関わらずいずれも 99%以上の検査実施率であった。特に、これまで検査実施率の低かった、年間分娩件数が100件未満の病院での検査実施率は 99.9%であった。エイズ拠点病院・拠点病院以外の病院との区別による HIV スクリーニング検査実施率は、エイズ拠点病院で99.6% (平成 24 年度比：0.3%減)、エイズ拠点病院以外の病院で 99.8% (平成 24 年比：0.1%減)であり、調査開始以来初めてエイズ拠点病院の検査率が拠点病院以外の病院間の検査率を下回った (表 38)。回答のあったエイズ拠点病院 255 施設中、分娩を行っている施設で HIV スクリーニング検査を全例に行っていない施設は 5 施設あり、そのうち 1 施設では全く HIV の検査を行っていなかった。他の 4 施設ではいずれも 90%

表 38 エイズ拠点病院区分での HIV スクリーニング検査実施率

【平成 25 年度 産婦人科 病院一次調査】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
拠点病院	134,263	133,787	99.6%
拠点以外の病院	283,516	282,849	99.8%
合計	417,779	416,636	99.7%

以上の検査実施率であった。エイズ拠点病院以外の病院では、分娩を行っている施設で HIV スクリーニング検査を全例に行っていない施設は15施設あり、50%未満の検査実施率の施設が2施設、50%以上80%未満の施設が1施設、80%以上95%未満の施設が3施設、95%以上100%未満の施設が9施設であった。

### III.7. 診療所における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率（平成24年度調査）【再掲】

産婦人科診療所調査における検査実施率は全国平均で99.5%であり、前回調査を行った平成21年度と比べると1.9%増加した。全例に検査を行っていた地域は北海道、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、熊本県、宮崎県、鹿児島県であり、検査実施率が100%となった地域は35都府県と過去最多になった。最も検査実施率の低かった県は青森県で94.2%であった（表39）。平成15年度調査から平成24年度調査までの診療所での都道府県別HIVスクリーニング検査実施率の推移を図19に示した。

診療所調査と病院調査を合計すると、本調査では約70万人の妊婦のHIV検査状況を把握したことになる。即ち日本国内の約7割の妊婦を調査している。前回診療所調査を行った平成21年では、把握された約72.4万人の妊婦のうち約71.5万人が検査を受け検査実施率が98.7%であったのに対し、平成24年調査では検査実施率が99.8%に上昇したため約69.8万人の妊婦のうち約69.7万人が検査を受けたことになる。全国平均では病院と診療所での検査実施率の差は0.4%（平成21年度比：1.6%減）であり病院と診療所との差は縮小された。平成21年度調査では病院と診療所の検査実施率の差が20%を超える県も存在したが、平成24年度調査では同じ県内での病院と診療所での検査実施率の差が大きい県でも、青森県（5.8%）、奈良県（3.2%）、山形県（3.1%）であった（病院での検査実施率－診療所での検査実施率）（表40）。

### III.8. HIV 感染妊婦データによる将来予測

将来のHIV感染妊娠の動向を予測するために、HIV感染妊婦の妊娠時期と感染判明時期との関連を検討した。平成9年以前において感染が分からずに分娩となったのは29例（17.8%）であったが、平成20年～平成24年は4例（2.3%）まで減少した。感染が分からずに妊娠したのは平成9年以前、平成10年～平成14年は約半数を占めていたが、平成15年～平成19年は84例（40.4%）、平成20年～平成24年は54例（31.0%）と減少傾向にある。平成9年以前において、感染判明後に初めて妊娠したのは13例（8.0%）、感染判明後に2回以上妊娠したのは1例（0.6%）であったが、平成20年～平成24年はそれぞれ67例（38.5%）、49例（28.2%）と著明に増加している（図20）。

平成20年～平成24年の5年間のHIV感染判明時期と妊娠転帰について図21にまとめ表12-1、表12-2と比較した。HIV感染判明時期別の分娩率は、感染が分からずに分娩に至ったのは当然であるが100.0%、感染が分からずに妊娠し、妊娠中に感染が判明した場合は92.6%が分娩し、感染判明後に初めて妊娠した場合は70.1%が分娩になり、感染判明後に2回以上妊娠した場合は59.1%が分娩になり、妊娠回数が増える毎に分娩率は低下していた。人工妊娠中絶率は、HIV感染判明後初めての妊娠は20.9%で、表12-1に示した感染判明後1回目の妊娠の人工妊娠中絶率20.5%と同程度であったが、感染判明後2回以上妊娠は28.6%で、表12-2に示した感染判明後2回目の妊娠の人工妊娠中絶率25.0%と同様に近年増加傾向にあった。

表 39 診療所調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成24年度産婦人科診療所一次調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	5,844	5,844	100.0%
岩手	3,139	3,139	100.0%
宮城	5,007	5,007	100.0%
秋田	473	473	100.0%
福島	1,850	1,850	100.0%
茨城	5,706	5,706	100.0%
栃木	4,895	4,895	100.0%
群馬	4,753	4,753	100.0%
埼玉	10,326	10,326	100.0%
千葉	13,594	13,594	100.0%
神奈川	10,458	10,458	100.0%
新潟	5,442	5,442	100.0%
山梨	1,059	1,059	100.0%
長野	2,765	2,765	100.0%
富山	2,130	2,130	100.0%
石川	1,325	1,325	100.0%
福井	2,776	2,776	100.0%
岐阜	7,555	7,555	100.0%
静岡	9,972	9,972	100.0%
滋賀	5,252	5,252	100.0%
和歌山	2,110	2,110	100.0%
鳥取	1,495	1,495	100.0%
島根	1,608	1,608	100.0%
岡山	6,548	6,548	100.0%
山口	4,252	4,252	100.0%
徳島	2,099	2,099	100.0%
香川	820	820	100.0%
愛媛	3,111	3,111	100.0%
高知	1,980	1,980	100.0%
佐賀	3,140	3,140	100.0%
熊本	4,462	4,462	100.0%
宮崎	2,739	2,739	100.0%
鹿児島	5,046	5,046	100.0%
三重	7,732	7,730	100.0%
大分	5,434	5,433	100.0%
長崎	6,625	6,623	100.0%
東京	13,194	13,187	99.9%
愛知	17,826	17,817	99.9%
広島	6,834	6,828	99.9%
沖縄	6,350	6,344	99.9%
兵庫	12,387	12,367	99.8%
京都	3,636	3,628	99.8%
福岡	22,314	21,950	98.4%
大阪	15,299	15,021	98.2%
奈良	5,410	5,235	96.8%
山形	3,830	3,681	96.1%
青森	4,161	3,921	94.2%
全国	274,763	273,496	99.5%

図 19 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率(診療所)の変遷

【平成24年度産婦人科診療所一次調査】

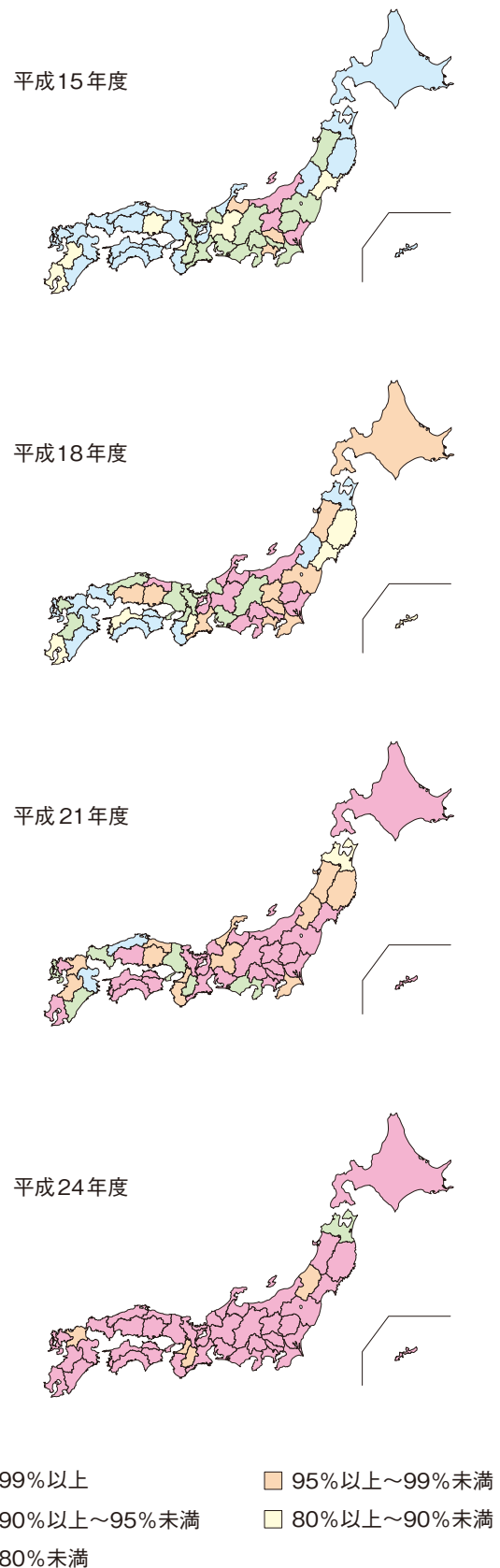


表 40 病院調査と診療所調査の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率のまとめ

【平成 24 年度 産婦人科一次調査】

都道府県	合 計			病 院			診 療 所		
	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	27,968	27,967	100.0%	22,124	22,123	100.0%	5,844	5,844	100.0%
青森	7,227	6,987	96.7%	3,066	3,066	100.0%	4,161	3,921	94.2%
岩手	6,760	6,760	100.0%	3,621	3,621	100.0%	3,139	3,139	100.0%
宮城	13,617	13,617	100.0%	8,610	8,610	100.0%	5,007	5,007	100.0%
秋田	4,653	4,653	100.0%	4,180	4,180	100.0%	473	473	100.0%
山形	9,037	8,848	97.9%	5,207	5,167	99.2%	3,830	3,681	96.1%
福島	6,751	6,746	99.9%	4,901	4,896	99.9%	1,850	1,850	100.0%
茨城	14,792	14,792	100.0%	9,086	9,086	100.0%	5,706	5,706	100.0%
栃木	9,093	9,093	100.0%	4,198	4,198	100.0%	4,895	4,895	100.0%
群馬	11,935	11,935	100.0%	7,182	7,182	100.0%	4,753	4,753	100.0%
埼玉	33,629	33,629	100.0%	23,303	23,303	100.0%	10,326	10,326	100.0%
千葉	28,236	28,236	100.0%	14,642	14,642	100.0%	13,594	13,594	100.0%
東京	63,093	63,086	100.0%	49,899	49,899	100.0%	13,194	13,187	99.9%
神奈川	46,814	46,705	99.8%	36,356	36,247	99.7%	10,458	10,458	100.0%
新潟	13,710	13,710	100.0%	8,268	8,268	100.0%	5,442	5,442	100.0%
山梨	3,112	3,112	100.0%	2,053	2,053	100.0%	1,059	1,059	100.0%
長野	12,192	12,192	100.0%	9,427	9,427	100.0%	2,765	2,765	100.0%
富山	5,316	5,309	99.9%	3,186	3,179	99.8%	2,130	2,130	100.0%
石川	5,937	5,937	100.0%	4,612	4,612	100.0%	1,325	1,325	100.0%
福井	6,131	6,128	100.0%	3,355	3,352	99.9%	2,776	2,776	100.0%
岐阜	12,624	12,624	100.0%	5,069	5,069	100.0%	7,555	7,555	100.0%
静岡	20,615	20,615	100.0%	10,643	10,643	100.0%	9,972	9,972	100.0%
愛知	41,394	41,385	100.0%	23,568	23,568	100.0%	17,826	17,817	99.9%
三重	12,084	12,082	100.0%	4,352	4,352	100.0%	7,732	7,730	100.0%
滋賀	8,396	8,396	100.0%	3,144	3,144	100.0%	5,252	5,252	100.0%
京都	12,980	12,972	99.9%	9,344	9,344	100.0%	3,636	3,628	99.8%
大阪	53,294	52,974	99.4%	37,995	37,953	99.9%	15,299	15,021	98.2%
兵庫	28,944	28,911	99.9%	16,557	16,544	99.9%	12,387	12,367	99.8%
奈良	9,777	9,602	98.2%	4,367	4,367	100.0%	5,410	5,235	96.8%
和歌山	5,427	5,427	100.0%	3,317	3,317	100.0%	2,110	2,110	100.0%
鳥取	3,693	3,693	100.0%	2,198	2,198	100.0%	1,495	1,495	100.0%
島根	4,898	4,898	100.0%	3,290	3,290	100.0%	1,608	1,608	100.0%
岡山	12,962	12,962	100.0%	6,414	6,414	100.0%	6,548	6,548	100.0%
広島	18,888	18,882	100.0%	12,054	12,054	100.0%	6,834	6,828	99.9%
山口	9,168	9,168	100.0%	4,916	4,916	100.0%	4,252	4,252	100.0%
徳島	4,913	4,913	100.0%	2,814	2,814	100.0%	2,099	2,099	100.0%
香川	3,513	3,513	100.0%	2,693	2,693	100.0%	820	820	100.0%
愛媛	5,801	5,801	100.0%	2,690	2,690	100.0%	3,111	3,111	100.0%
高知	3,659	3,659	100.0%	1,679	1,679	100.0%	1,980	1,980	100.0%
福岡	31,384	30,990	98.7%	9,070	9,040	99.7%	22,314	21,950	98.4%
佐賀	4,553	4,553	100.0%	1,413	1,413	100.0%	3,140	3,140	100.0%
長崎	10,105	10,088	99.8%	3,480	3,465	99.6%	6,625	6,623	100.0%
熊本	10,982	10,972	99.9%	6,520	6,510	99.8%	4,462	4,462	100.0%
大分	7,176	7,159	99.8%	1,742	1,727	99.1%	5,434	5,433	100.0%
宮崎	5,558	5,558	100.0%	2,819	2,819	100.0%	2,739	2,739	100.0%
鹿児島	11,714	11,714	100.0%	6,668	6,668	100.0%	5,046	5,046	100.0%
沖縄	13,651	13,645	100.0%	7,301	7,301	100.0%	6,350	6,344	99.9%
全国	698,156	696,599	99.8%	423,393	423,103	99.9%	274,763	273,496	99.5%



図 20 HIV 感染判明時期と妊娠

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

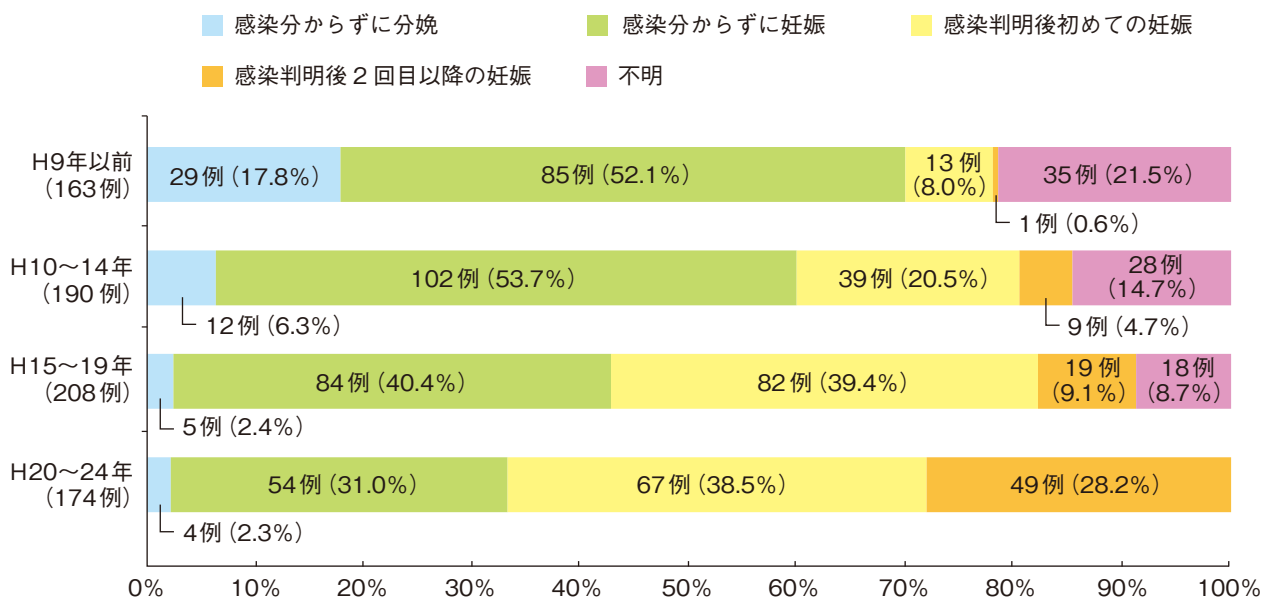
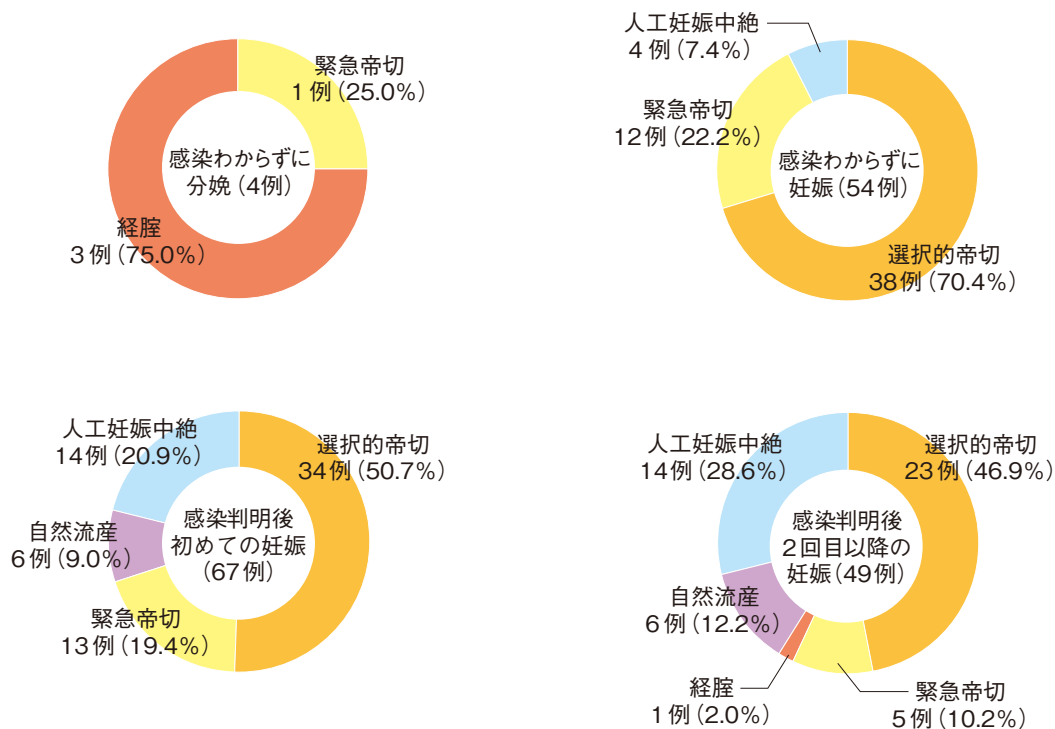


図 21 HIV 感染判明時期と妊娠転帰 (平成 20~24 年)

【平成 25 年度 産婦人科小児科・統合データベース】





### III.9. 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率による将来予測

HIV 感染妊婦に対する抗ウイルス薬療法、陣痛発来前の選択的帝王切開分娩、出生児への人工栄養などの HIV 母子感染予防対策が普及し、現在では母子感染率は1%未満にまで低下させることが可能になっている。しかし、平成 21 年に 1 例、平成 22 年に 2 例の HIV 母子感染症例が発生していた(図 12、表 18)。これらは、いずれも妊娠初期の段階で妊婦の HIV 感染が判明していない症例だった。そこで、妊婦 HIV スクリーニング検査実施率から HIV 検査を受けていない妊婦数と HIV 感染妊婦数を推定し、母子感染症例が 1 例発生するまでの期間を予測した。

平成 24 年度の産婦人科一次調査結果では病院と診療所での HIV スクリーニング検査実施率はそれぞれ 99.9%、99.5%であった。平成 4 年から平成 13 年までの 10 年間にエイズ動向委員会に報告された 10 代～20 代の HIV 感染女性と平成 14 年から平成 23 年までの 10 年間に報告された 20 代～30 代の HIV 感染女性の合計は 1,356 人であり、平成 24 年の 20 代～30 代の女性の人口は 15,013,000 人である。この数値から 20 代～30 代の女性の HIV 感染率は 0.0090%となる。平成 23 年の病院と診療所での分娩数が不明であるため、それぞれの出生数を代用した。病院と診療所での出生数はそれぞれ 546,361 人と 493,556 人であり、これらの人数と検査率から検査を受けていないと推定される妊婦数を計算すると病院で 546 人、診療所で 2,468 人の合計 3,014 人になる。これらの数値から、HIV スクリーニング検査を受けず分娩する可能性がある HIV 感染妊婦数は年間 0.3 人となる。すなわち、およそ 3.3 年に 1 度未検査の HIV 感染妊婦が分娩すると予想される。垂直感染と母乳感染をあわせた HIV 母子感染の自然感染率を 20%～40%とすると、9.2 年～18.4 年に 1 度の割合で母子感染児症例が発生することになる。同様の予測を平成 18 年および

表 41 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率による母子感染児が 1 例発生するまでの推定期間

		平成 18 年		平成 21 年		平成 24 年	
妊婦 HIV スクリーニング検査実施率		合計		合計		合計	
病院	95.3%	93.5%	99.6%	98.7%	99.9%	99.8%	
診療所	90.9%		97.6%		99.5%		
HIV 感染女性		1,417 人 <sup>a1</sup>		1,470 人 <sup>a2</sup>		1,356 人 <sup>a3</sup>	
女性人口 <sup>b</sup>		16,455,290 人		15,911,000 人		15,013,000 人	
女性感染率		0.0086%		0.0092%		0.0090%	
出生数 <sup>c</sup>	病院	545,766 人		557,967 人		546,361 人	
	診療所	503,579 人		520,693 人		493,556 人	
推定 HIV 未検査妊婦		合計		合計		合計	
病院	25,651 人	71,477 人	2,232 人	14,729 人	546 人	3,014 人	
診療所	45,826 人		12,497 人		2,468 人		
推定 HIV 感染妊婦		6.2 人		1.4 人		0.3 人	
推定母子感染症例発生期間 <sup>d</sup>							
	自然感染率 20%	0.8 年		3.7 年		18.4 年	
	自然感染率 30%	0.5 年		2.4 年		12.2 年	
	自然感染率 40%	0.4 年		1.8 年		9.2 年	

a1：エイズ動向委員会に報告された昭和 61 年から平成 7 年の 10 代～20 代と平成 8 年から平成 17 年までの 20 代～30 代の HIV 感染女性の合計

a2：エイズ動向委員会に報告された平成元年から平成 10 年の 10 代～20 代と平成 11 年から平成 20 年までの 20 代～30 代の HIV 感染女性の合計

a3：エイズ動向委員会に報告された平成 4 年から平成 13 年の 10 代～20 代と平成 14 年から平成 23 年までの 20 代～30 代の HIV 感染女性の合計

b：厚生労働省人口動態統計(確定数)における 20 代～30 代の女性人口

c：母子保健の主なる統計

d：HIV 母子感染の自然発生率を 20～40%とした場合、母子感染児が 1 例発生するまでの推定期間

平成 21 年で行ったところ、平成 18 年では年間推定 HIV 感染妊婦は 6.2 人、0.4 年～0.8 年の割合で母子感染児症例が発生すると予想され、平成 21 年では年間推定 HIV 感染妊婦は 1.4 人、1.8 年～3.7 年の期間で 1 例の母子感染児が発生すると予想された(表 41)。実際に、平成 18 年前後では平成 17 年、平成 18 年、平成 20 年に 1 例ずつの母子感染症例が発生しており、平成 21 年前後では平成 20 年に 1 例、平成 21 年に 1 例、平成 22 年に 2 例の母子感染症例が発生していた。しかしながら、平成 23 年～平成 25 年の間では母子感染症例は発生していない。現状の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の維持が前提であるが、平成 24 年での推定を今後注視して行く必要がある。

## IV. 考察

### IV.1. 産婦人科小児科統合データベースの更新および解析

平成24年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は803例で平成23年から26例増加した。平成25年度の産婦人科二次調査で報告された81例では、平成25年妊娠転帰の新規症例29例に対し、以前の未報告例は17例、既報告例も22例含まれていた。調査を行う当該年に妊娠転帰となった HIV 感染妊娠の報告例に限らず、既報告例に関しても新しい情報が報告され、過去における未報告例も毎年報告されるため重複報告例の確認は必須である。

HIV 感染妊娠の報告数や報告都道府県に大きな変動はなく毎年30例ほどの報告が続いている。大都市圏からの報告がほとんどを占め、地方からの報告は少なく地方への分散傾向も見られなかった。すなわち、妊娠する可能性のある HIV 感染女性の居住圏も同様であることが示唆された。HIV 感染妊婦の国籍に関しては、最近10年間は日本が約45%を占め、次いでタイが17%で、さらにブラジルやインドネシアの順で一定化しつつある。パートナーの国籍と HIV 感染状況からカップル間の感染経路を推定すると、パートナーがアフリカ系や南米系の場合はパートナーから女性へ、パートナーが日本人であれば女性からパートナーへ、パートナーがアジア系であればその中間というパターンが示唆される。カップルの国籍の組み合わせでは日本人同士が増加傾向で全体の40%を占め、外国人女性と日本人パートナーのカップルは30%以下に減少傾向で、今後もこの傾向は強まる可能性が高い。

分娩様式では選択的帝王切開分娩が定着し、経膈分娩は年間1例程度まで減少した。最近5年間の130例では緊急帝王切開分娩が23.8%まで急増したが、その理由を解析するとほとんどが分娩前に HIV 感染が判明し、抗ウイルス療法がなされており選択的帝王切開分娩が予定されていたが、結果的に産科的適応による緊急帝王切開であった場合がほとんどであった。したがって、母子感染例は児から HIV 感染が判明し、周産期の詳細が不明な1例のみであった。以上から、本研究班の報告の周知や国民への教育啓発活動により、妊婦の HIV スクリーニング検査をはじめとする母子感染予防対策は確実に浸透しつつあると考えられるが、これ以前の予防対策にあたる HIV 感染妊娠そのものの減少には至っていないと考えた。

分娩様式に着目した場合の母子感染率は表8に示したごとく、選択的帝王切開分娩であれば1%以下、経膈分娩であれば25%程度が母子感染に至っておりこの値は欧米の報告と大差ない。さらに HIV 感染判明時期や妊娠中の抗ウイルス療法、人工栄養などを考慮した場合の近年の母子感染率は表11-4に示した。最近5年間の成績で、母子感染率の算出に影響する母親の感染判明時期などのバイアスを除去した値が示されている。抗ウイルス療法と選択的帝王切開（もちろん断乳も含まれる）の組み合わせにより母子感染率は0.4%となった。抗ウイルス療法が行われていれば、経膈分娩でも母子感染は報告されていないが、症例数が3例と少なくその信頼性は不明である。選択的帝王切開分娩のみによる母子感染減少効果は0%～14.2%で、抗ウイルス療法のみによる母子感染減少効果は5.4%～20.0%であると考えられた。緊急帝王切開分娩は最近5年間に48例報告されているが、母子感染は報告されておらず、抗ウイルス療法がおこなわれている場合は、産科的適応による緊急帝王切開は母子感染のリスクを上昇させないであろうと推察された。

本研究班で把握している HIV 感染妊婦数は621人、妊娠数は803例である。HIV 感染が判明した後に150例は1回、60例は複数回妊娠しており、621例のうち210例が HIV 感染を認識した上で妊娠していることになる。それらの妊婦のうち経膈分娩や自然流産や人工妊娠中絶に至った例はやはり抗ウイルス薬の投与率が低かった。抗ウイルス療法の適応基準が考慮されていたかどうか不明ではあるが、HIV 感染妊婦

およびその周辺の HIV 感染に対する認識の低さの表れとも考えられる。HIV 感染判明後の妊娠において母子感染予防対策がどの程度採用されていたかを、210 例の妊婦の 290 妊娠のうち分娩に至った 197 妊娠（3 例の母子感染例を含む）を対象に検討した。分娩様式、抗ウイルス療法、分娩時 AZT 点滴、児への AZT 投与、人工栄養の 5 つの予防対策の選択の組み合わせごとに母子感染の有無を解析した。選択的帝王切開と断乳のみが講じられた 2 例中 1 例、予防対策が全く講じられなかった 7 例中 2 例で母子感染が報告されていた。明確な言及はできないが、やはり抗ウイルス療法と選択的帝王切開の双方を講じることは母子感染予防対策として重要な要素であると推測される。

HIV 感染妊娠の 81.0%、最近 5 年間では 90.2% の例の妊娠転帰場所はエイズ拠点病院であった。妊婦における HIV スクリーニング検査の浸透と、陽性と診断された HIV 感染妊婦のエイズ拠点病院への集約化が進んでいるものと考えられる。さらに、エイズ拠点病院において経膈分娩となった 24 例についてそれらの臨床情報を解析した。平成 16 年以降経膈分娩の報告はしばらくなかったが、平成 22 年と平成 23 年に各 1 例報告されている。妊娠 22 週の早産も含め、母体搬送や飛び込み分娩が半数以上の 13 例もあり、エイズ拠点病院においても緊急対応のために母子感染予防対策が不十分となることが予想された。

母子感染 52 例について臨床情報を表 18 に示し、リスクファクターを検討した。cART が治療の主流になった平成 12 年以降 11 例の母子感染が報告されている。そのうち 9 例は分娩後に母親の HIV 感染が判明しており、母子感染予防対策を講じることは不可能であった。残りの 2 例は、妊娠以前あるいは妊娠中に HIV 感染と診断され、選択的帝王切開分娩をされていたにもかかわらず、抗ウイルス療法が行われたかどうか不明であったり、治療開始が妊娠 34 週と遅れしまったことが母子感染の原因であろうと推測された。このように cART 時代になったといえども、妊婦における HIV スクリーニング検査が 100% でない限り、HIV 母子感染予防対策はなされず、1～2 年に 1 例と少数ではあるが母子感染が発生し続ける。

#### IV.2. HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科病院に対する二次調査

妊婦やパートナーの国籍は日本が 60% 以上と増加しており、日本人同士のカップルが増加傾向である。この傾向に伴い医療保険への加入率や婚姻率も増加しており、さらに今回の妊娠時に感染が判明したのは 6 例のみで、分娩後の判明はなく、残りの 23 例は HIV 感染が分かったうえでの妊娠であった。この 23 例のうち 12 例は感染判明後 2 回目以上の妊娠で、人工妊娠中絶は 4 例（30%）となっている。以上の結果は、抗 HIV 療法の進歩と社会的経済的支援により、女性の HIV 感染そのものが妊娠の妨げになっていないことを示唆する。

#### IV.3. HIV 感染妊婦から出生した児の診療経験のある小児科科病院に対する二次調査

平成 25 年度は一次調査有効回答率 57.2%（平成 24 年度比：1.4% 増）、二次施設回答率 74%（平成 24 年度比：1% 減）、新規報告 30 例（平成 24 年度比：88% 増）となった。平成 24 年度本報告書で予想した子どもの減少傾向は修正が必要となった。我が国では確実に少子化が進むが、子どもについては HIV 感染女性とともに動向を見守る必要がある。エイズ動向委員会報告による平成 25 年 8 月までの母子感染による HIV 感染者およびエイズ患者の累計は 54 例（日本国籍 36 例、外国籍 18 例）であり、本研究による小児科データベース累積の感染児 48 例は補足率 89% と仮定することができる。

HIV 感染妊婦の標準的治療として AZT/3TC/LPV/r が選択してこられたが、今回調査でキードラッグとして DRV、ATV と RAL が選択あるいは併用されることが増え、バックボーンについても ABC、TDF が加わり妊婦 cART が多様化している。薬剤の安全性は腫瘍原性と催奇形性の観点からアメリカ食品医薬品局：



FDAの基準が示され、その有効性とともUS-DHHS の Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States (<http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal-guidelines/0>)に纏められている。平成24年度と異なり、平成25年度は奇形の報告がなかったが新生児および小児期の追跡観察を継続的に行い、子どもへの影響について監視し続けることが重要である。

妊婦治療の効果は免疫学的・ウイルス学的指標においてはともに良好であり、対象30例中27例が分娩前にウイルス量1,000コピー/mL未満を達成していた。一方CD4陽性細胞数が350/μL未満も7例あり、どのような条件が揃えば帝王切開分娩を差し控えられるかについて継続討議が必要である。

毎年一定数報告される産科的適応からの緊急帝王切開分娩は必然的にハイリスク新生児の誕生となる。今回予後不良例はなかったが、日齢0からAZT点滴投与の準備、その後に出現する貧血と骨髄抑制の対応を心がけておくべきである。選択的帝王切開分娩は在胎37週を中心に行われることから出生時体重が2,500g未満である確率が高い(今回の30例では63%)が、表36-2の検討で示すようにアプガースコアに見るとおり管理上の危険は認められなかった。

母子感染予防におけるARVの推奨投与方法を前述のガイドラインは、以下のように記述している。

AZT(生後6週まで)

- 在胎30週未満の場合、遅くとも生後6-12時間以内から、2mg/kg PO (1.5mg/kg IV)を12時間毎。4週間経過後は3mg/kg PO (2.3mg/kg IV)。
- 在胎30週以後35週未満の場合、遅くとも生後6-12時間以内から、2mg/kg PO (1.5mg/kg IV)を12時間毎。2週間経過後は3mg/kg PO (2.3mg/kg IV)。
- 在胎35週以後の場合、遅くとも生後6-12時間以内から、4mg/kg PO (3mg/kg IV)を12時間毎。

NVP(生後14日以内)

- AZTに追加する場合、初回を生後48時間以内、2回目を初回2日後、3回目を2回目の4日後に投与(体重1.5-2kg:8mg/dose、>2kg:12mg/dose)。

3TC(生後4週まで)

- 2mg/kgを1日2回。

今回調べ得た範囲において、本邦においてミトコンドリア機能障害を示唆する罹病の報告はなかった。

#### IV.4. 妊娠 HIV スクリーニング検査実施率

平成25年度の産婦人科病院一次調査および小児科病院一次調査の回答率はそれぞれ73.1%、57.5%であり産婦人科病院調査では2年連続で70%を超え、小児科病院調査でも2年連続で50%を上回った。しかし、産婦人科病院調査の回答率が半数を下回る県(山梨県)もあり、データの精度を上げるために今後の調査に工夫をする必要がある。

平成25年度の病院での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の全国平均は99.7%で平成24年度調査より0.2%減少したが、調査を開始した平成11年度の73.2%からは26.5%上昇したことになる。妊婦への HIV スクリーニング検査は母子感染防止の観点から全例に行うことが望ましいが、平成24年度に35都府県あった全例検査実施地域が平成25年度は34道府県に減少した。平成24年度に全例に検査を行っていた地域のうち埼玉県(100→99.97%)、東京都(100→99.7%)、石川県(100→99.97%)、鳥取県(100→97.6%)、山口県(100→99.9%)、沖縄県(100→99.96%)で一部検査を行っていない妊婦が存在していた。しかし、鳥取県以外は微減であった。一方、平成24年度に全例検査ではなかった地域のうち北海道(99.995→100%)、

福島県(99.9→100%)、福井県(99.9→100%)、長崎県(99.6→100%)、大分県(99.1→100%)では全例に検査されるようになった。また、山梨県は平成15年度調査以降の検査実施率が100%となっており、このような施設での全例実施維持の背景を精査することは今後の啓発活動にとっても有効であろうと考えられる。

本研究班では平成13年度より平成22年度までエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を全国3都市で行ってきたが、開催地のある都道府県の翌年の検査実施率上昇や、研修会の際のアンケート調査により啓発活動に有効性があると判断されている。過去に急激にHIVスクリーニング検査実施率が低下した青森県は、平成11年度調査では検査実施率が87.8%であったが、妊婦HIVスクリーニング検査の公費負担が廃止され検査実施率が減少傾向にあった。平成14年度調査では41.1%まで検査実施率が低下したが、全国的な妊婦HIVスクリーニング検査実施率の向上気運に伴い検査実施率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である平成20年度調査では平成11年度の水準に並ぶ85.4%まで回復した。さらに、平成21年度は産婦人科病院調査における検査実施率が100%となり、その後も平成25年度調査まで病院での全例検査が維持されている。

病院調査を開始した平成11年度では検査実施率の高い地域は関東甲信越ブロックおよびその周辺に集中していたが、平成15年度頃からこれまで検査実施率の低かった北海道ブロック、東北ブロック、中国四国ブロック、九州ブロックでも検査実施率の高い県が見られ始めた。全国では平成11年度から平成25年度までに検査実施率は26.5%上昇し、平成11年度と平成25年度の日本地図を比較しても分かるように、全国的に検査実施率の上昇が認められる。地方ブロック別HIV検査実施率は、九州ブロック以外で99%以上の検査実施率になり、九州ブロックでは98.6%であった。これまでは関東甲信越ブロックが常に最も高い検査実施率であり、平成20年度調査では関東甲信越ブロックと九州ブロックでは7.8%の差が存在していたが、平成21年度調査以降はそのような地域差は見られず地域間での差は無くなったと言える。

平成19年度から調査を開始した項目として、分娩を行わないが妊婦健診を行っている施設でのHIV検査実施率がある。この調査から、分娩を行っていない施設で全くHIVスクリーニング検査を行っていない施設の割合が、分娩を行っている施設に比べ高いことが明らかになった。しかし、平成19年度調査では分娩を行わないが妊婦健診を行っている施設での検査未実施施設割合が16.7%であるのに対し、平成25年度調査では2.9%であり、このような施設は減少傾向にある。

HIVスクリーニング検査実施率を他の妊婦感染症検査と比較するために、HCV、クラミジア、HTLV-1の各検査率を調査した。これらの調査は、過去に平成15年度と平成20年度に行っており、5年毎に調査を行っている。平成25年度調査ではHCVとクラミジアに加えHTLV-1も調査対象とした。平成15年度調査ではHCVの検査率が最も高くHIVとの差は4.7%あったが、平成20年度調査ではHIVとHCVが逆転し、平成25年度調査でもHIVの検査率が最も高かった。HCV検査では分娩を行わない施設で全例検査未実施の報告はされなかったが、クラミジアとHTLV-1では分娩を行わないが妊婦健診を行っている施設での検査未実施施設の割合が、それぞれ4.3%と1.4%でHIVと近い傾向が見られた。施設ごとのHIVスクリーニング検査実施率と他の感染症検査との関連は認められず、HIV検査実施率の低い施設において、他の感染症検査の実施率も低いという傾向はなかった。全例にはHIV検査を行っていない23施設に着目した場合、それぞれの検査実施率はHIV:85.1%、HCV:98.4%、クラミジア:91.7%、HTLV-1:97.0%であった。一方、HCVが全例検査ではない20施設での検査率はHIV:97.4%、HCV:36.4%、クラミジア:60.2%、HTLV-1:57.2%で、クラミジアが全例検査ではない61施設での検査率はHIV:98.6%、HCV:87.8%、クラミジア:63.5%、HTLV-1:88.7%であった。HTLV-1でも同様に、HTLV-1が全例検査ではない33施設



での検査率は HIV：97.7%、HCV：69.5%、クラミジア：72.3%、HTLV-1：65.5%であった。他の感染症の検査実施率が低い施設でも HIV 検査実施率は高い傾向にあった。何故このような結果となったかの理由は不明である。

妊娠初期での HIV スクリーニング検査の未実施は、HIV 感染が判明した妊婦の母子感染防止のための投薬や血中ウイルス量、CD4 数のモニタリングの機会を遅らせることにもなりかねない。昨今、産婦人科医の減少などにより、分娩施設の集約化や、(セミ)オープンシステム、院内助産所などの新たなシステムによる分娩が行われ始めている。これらのシステムの中で妊婦の HIV 感染の有無を早期に把握し、感染妊婦へ適切な医療行為を行えるためにも、HIV 母子感染防止の観点から病院／診療所／助産所間の連携を確立することが求められる。

妊婦が訪れる病院は、当然のことながらエイズ拠点病院のみではない。すなわち、エイズ拠点病院であろうとエイズ拠点病院以外の施設であろうと、妊婦に対する HIV 検査の必要性、重要性は変わらない。平成 11 年度から平成 16 年度調査では、エイズ拠点病院とエイズ拠点病院以外の病院でのスクリーニング検査実施率の差は 6～9% 程度あったが、平成 21 年度調査ではこれら病院間での実施率の差は解消された。平成 25 年度調査では僅かながらエイズ拠点病院以外の病院でのスクリーニング検査実施率がエイズ拠点病院を上回った。エイズ拠点病院以外の施設でも広く HIV スクリーニング検査が行われるようになったことが明らかになった。

調査では全例に HIV スクリーニング検査を行っていない施設に対して、その理由を調査した。最も多かった理由としては、「妊婦が HIV 検査を希望しない」であった。この回答をした病院の合計の HIV スクリーニング検査実施率は 80.3% であり、必ずしも HIV 検査の必要性や重要性を説明していない、もしくは十分な説明が出来ていないという訳ではなく、妊婦の判断による検査拒否であると推測される。しかし、これらの施設の中には検査実施率が 1.5% および 20% の施設が存在しており、これらの施設での HIV 検査の必要性の説明がどのように行われているのか、今後精査する必要がある。

「経産婦には実施しない」や「HIV 感染に対しハイリスクであると考えられる妊婦のみ実施するため」と回答した病院が 1 施設ずつであるが存在したことは、HIV の感染経路および日本における HIV 感染女性の現状を理解して頂くための啓発活動が必要であることを示している。これら 2 施設はいずれも分娩は行っていないが、「経産婦には実施しない」と回答した施設の検査実施率は 25% であった。「HIV 感染に対しハイリスクであると考えられる妊婦のみ実施するため」と回答した施設の検査実施率は 0% であり、コメントとして「保健所など公共施設を利用する。」と記入されていた。また、「分娩施設へ転院するため」との理由が 2 施設あった。一方の施設では分娩を行っており検査実施率は 95% であった。もう一方の施設では分娩を行ってなく検査実施率は 0% であった。これらの施設では HIV 感染判明時期の遅れや検査漏れを招きかねず、妊娠初期の HIV スクリーニング検査実施の必要性を伝えて行く必要がある。

日本国内の HIV 検査実施率は年々上昇しているが、現状の検査実施率でもスクリーニング検査を受けずに分娩し、HIV 母子感染が成立するという危険性は依然として存在する。実際に、平成 19 年から平成 23 年の 5 年間に HIV 母子感染が 4 例報告されており、99% を超えた検査実施率でも充分とは言えない。このような事態を回避するためにも、全妊婦が妊婦健診を受診し、妊娠初期の段階で HIV スクリーニング検査が全妊婦で行われるように今後も活動していく必要がある。

#### IV.5. HIV 感染妊娠の将来予測

HIV 感染判明後に 2 回以上の複数回妊娠する例と人工妊娠中絶が平成 20 年以降増加している。毎年

新規のHIV感染妊婦が報告される率は20%以下になり、80%以上が再妊娠で、人工妊娠中絶が増加傾向にある現状に対しては、HIV感染と妊娠に関する教育啓発を推進すべきであろうと考える。HIV感染妊娠の年間報告数が増減せず、人工妊娠中絶が増加し分娩数が減少することにより、母子感染数の減少につながれば好ましい傾向とも考えられるが、最近10年間は母子感染の報告の散発は継続しており、今後もHIV感染妊娠の動向を注意深く観察する必要がある。

## V. 結語

妊婦における HIV スクリーニング検査の普及にもかかわらず、HIV 感染妊娠の報告は減少傾向を示していない。母子感染の報告も散発ではあるが継続している。HIV 感染の判明後に複数回妊娠する例が増加しており、人工妊娠中絶率も増加している。HIV 母子感染予防対策を十分に講じるためには、まず妊婦における HIV スクリーニング率が100%になることが必要で、そのためには未受診妊婦をなくすことが必須である。今後も HIV 感染と妊娠に関する教育啓発を推進し、HIV 感染妊娠の動向調査を継続することが重要であるが、根本的には児童教育の段階から妊娠に関する教育啓発をさらに推進する必要性があると考えられる。

全国病院小児科 2,497 件に対して HIV 感染妊婦から出生した児(子ども)の診療実態を調査した結果、18施設から新規 30 例の報告を得た。内訳は非感染 16 例、未確定 14 例であり、本研究による子どもの累積は 436 例となり、感染 48 例、非感染 293 例、未確定・不明 95 例となった。累積による HIV 母子感染予防対策を全て施行できた場合の感染率は 0.8%であった。HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬選択のキードラッグは LPV/r 主体から ATV、FPV、DRV、RAL に拡大し、バックボーンは AZT/3TC または COM に ABC/3TC または EZC や TVD が組み合わせられた。母子感染予防対策による分娩前の免疫学的・ウイルス学的指標の改善は良好であり、今後は選択的帝王切開分娩を控える要件の検討が可能かもしれない。緊急帝王切開分娩による子どもの罹病と対応では AZT 点滴製剤と血液学的問題を中心に準備が必要である。全ての子どもの長期的予後を調査する必要がある。

HIV による母子感染が cART や帝王切開での分娩により十分に予防可能であることが周知されるようになったことで、妊婦における HIV 検査が妊娠初期の重要な検査のひとつとして認知され、日本における HIV 感染妊婦の諸問題に関しての啓発活動が実を結びつつある。その反面、HIV 検査実施率が上昇することにより新たな問題点が浮上している。スクリーニング検査の偽陽性問題はその一つであり、医療従事者のスクリーニング検査に対する理解度と確認検査の必要性や告知のタイミングなど、HIV 検査実施率が低かった頃と比べ妊婦に対する HIV 検査を取り巻く環境は変化してきている。本研究班は、HIV スクリーニング検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら妊婦に対する諸問題に関しても十分に取り組む必要がある。

資料1 産婦人科二次調査用紙

妊婦統合症例番号 (当方記入欄)	
---------------------	--

HIV 母子感染二次調査用紙

主治医氏名							
医療機関名							
妊婦生年月日	西暦	年	月	日	初診時年齢	歳	
初診時について	初診日	西暦	年	月	日	妊娠週数	週
	エイズ 関連症状	特になし ・ 症状あり 「症状あり」の場合は具体的な症状をご記入ください。					
	感染経路	性的接触 ・ 薬物使用 ・ 輸血 ・ 母子感染 ・ 不明 ・ その他( )					
	感染 判明時期	今回妊娠時 ・ 前回妊娠時 ・ その他の機会( ) ・ 不明					
		判明日	西暦	年	月	日	
	診断法	スクリーニング検査 ・ WB法 ・ ウイルス量測定 ・ 不明					
	初診時の 治療状況	治療なし ・ 治療あり 「治療あり」の場合は治療開始時期・投薬についてなど具体的な内容をご記入ください。 治療開始時期：西暦 年 月 日 薬剤名( )					
紹介元について	紹介元なし ・ 貴施設内科 ・ 他施設 「他施設」の場合にご記入ください。						
	紹介元病院名：						
	紹介日：西暦 年 月 日 担当医師名：						
妊婦について	国籍 (出生国)	日本 ・ 外国 ・ 不明 「外国籍妊婦」の場合にご記入ください。 国名： 日本滞在期間： 年 か月 / 来日時期： 年 月頃 ビザの有無： あり ・ なし ・ 不明					
	婚姻関係	あり ・ なし ・ 不明					
	医療保険	社保 ・ 国保 ・ 生保 ・ 保険加入なし ・ 不明					
	職業など その他情報						
	パートナーに ついて	国籍	日本 ・ 外国(国名： ) ・ 不明				
HIV感染 について		陽性 ・ 陰性 ・ 不明					
		エイズ関連症状： あり ・ なし ・ 不明 「症状あり」の場合は具体的な症状をご記入ください。					
職業など その他情報							

妊娠歴について	(正期産過期産-早産-流産-生児数)		- - -	
	妊娠歴 ①	転帰年月日：西暦 年 月 日 (妊娠週数： 週 日) 妊娠転帰： 経膈分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・不明 妊娠転帰施設：( ) 出生児体重：( )g 性別：男児 女児 児のHIV感染：感染・非感染・不明 その他特記事項：		
	妊娠歴 ②	転帰年月日：西暦 年 月 日 (妊娠週数： 週 日) 妊娠転帰： 経膈分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・不明 妊娠転帰施設：( ) 出生児体重：( )g 性別：男児 女児 児のHIV感染：感染・非感染・不明 その他特記事項：		
	妊娠歴 ③	転帰年月日：西暦 年 月 日 (妊娠週数： 週 日) 妊娠転帰： 経膈分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・不明 妊娠転帰施設：( ) 出生児体重：( )g 性別：男児 女児 児のHIV感染：感染・非感染・不明 その他特記事項：		
	妊娠歴 ④	転帰年月日：西暦 年 月 日 (妊娠週数： 週 日) 妊娠転帰： 経膈分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・不明 妊娠転帰施設：( ) 出生児体重：( )g 性別：男児 女児 児のHIV感染：感染・非感染・不明 その他特記事項：		
	妊娠歴 ⑤	転帰年月日：西暦 年 月 日 (妊娠週数： 週 日) 妊娠転帰： 経膈分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・不明 妊娠転帰施設：( ) 出生児体重：( )g 性別：男児 女児 児のHIV感染：感染・非感染・不明 その他特記事項：		
子宮がん・その他 性感染症について	スミア	日母・ベゼスタ分類( )・不明	クラミジア	(-)・(+)・不明
	HBV	(-)・(+)・不明	梅毒	(-)・(+)・不明
	HCV	(-)・(+)・不明	GBS	(-)・(+)・不明
	淋菌	(-)・(+)・不明	その他	

今回の妊娠について

妊娠経緯	予定内妊娠・予定外妊娠
妊娠方法	自然・人工授精・体外受精・その他( )・不明
分娩日(転帰日)	西暦 年 月 日 (妊娠週数： 週 日)
妊娠転帰	分娩・自然流産・人工妊娠中絶・妊娠中・不明
分娩場所	貴施設・他施設・不明 「他施設」へ紹介された場合はご記入ください。 紹介先： 紹介日：西暦 年 月 日 担当医師名：



分娩様式	経膣 ・ 緊急帝王切 ・ 選択的帝王切		
	上記の分娩様式を選択した理由		
陣痛について	自然陣痛 ・ 誘発陣痛 ・ 陣痛なし ・ 不明	破水から分娩までの時間	時間 分
破水について	陣痛開始前に自然破水 ・ 陣痛開始後に自然破水 ・ 人工破膜 ・ 不明		
分娩時間	時間 分	アプガースコア	1分： 点/5分 点
羊水混濁	あり ・ なし ・ 不明	羊水感染	あり(起因菌： ) ・ なし ・ 不明
分娩時の点滴	AZT投与 ・ 投与なし ・ その他投薬( )		
児について	HIV感染	感染 ・ 非感染 ・ 判定中 ・ 不明	
	性別	男児 ・ 女児 ・ 不明	出生時体重 g
	母乳	投与あり( 期間 か月) ・ 投与なし ・ 不明	
	AZTシロップの投与	投与あり ・ 投与なし ・ その他投薬( ) 「投与あり」の場合はご記入ください。 投与期間：生後 日・週 ～ 日・週 ( mg/日) 副作用： あり ・ なし (症状： ) 投与の中止： あり ・ なし (理由： )	

### 妊婦の治療について

妊娠中の投薬について	投薬あり ・ 投薬なし ・ 不明
	「投薬あり」の場合はご記入ください。 投与期間：妊娠前から 妊娠 週 ～ 週 薬剤レジメン： AZT(レトロビル) ・ AZT+3TC(エピビル)+NFV(ピラゼプト) ・ AZT+3TC+LPV/RTV(カレトラ) その他レジメン( ) 副作用： あり(症状： ) ・ なし ・ 不明
産後の投薬について	投薬あり ・ 投薬なし ・ 不明
	「投薬あり」の場合はご記入ください。 投与期間：産後 週 ・ 日 ～ 週 ・ 日 ・ 現在も継続中 薬剤レジメン： AZT(レトロビル) ・ AZT+3TC(エピビル)+NFV(ピラゼプト) ・ AZT+3TC+LPV/RTV(カレトラ) その他レジメン( ) 副作用： あり(症状： ) ・ なし ・ 不明
	薬剤変更した場合： 期間(産後 週 ・ 日 ～ 週 ・ 月) 薬剤レジメン( ) 変更した理由： コンプライアンス不良 ・ 治療効果不良 ・ 薬剤耐性出現 ・ 副作用出現 ・ その他 ( )

薬剤耐性	あり(詳細： ) ・ なし ・ 不明 ・ 検査未実施
その他 特記事項	

妊婦ラボデータ

妊娠週数		妊娠前・ 妊娠 週 日 産後 週・ 力月	妊娠前・ 妊娠 週 日 産後 週・ 力月	妊娠前・ 妊娠 週 日 産後 週・ 力月	妊娠前・ 妊娠 週 日 産後 週・ 力月	妊娠前・ 妊娠 週 日 産後 週・ 力月
採血年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血算	白血球数(/ $\mu$ l)					
	血小板(.104/ $\mu$ l)					
	リンパ球(%)					
	リンパ球数(/ $\mu$ l)					
リンパ球 分画	CD4(%)					
	CD8(%)					
	CD4数(/ $\mu$ l)					
	CD8数(/ $\mu$ l)					
	CD4/8					
ウイルス 量	RNA(コピー/ml)					

最終受診日	西暦 年 月 日 ・ 現在も受診中
予後	変化なし ・ 病状進行 ・ 死亡 ・ 追跡不能 ・ 貴施設内科を受診中 ・ 他施設へ紹介 ----- 「他施設へ紹介」された場合はご記入ください。 紹介先病院名と診療科： 紹介日：西暦 年 月 日 担当医師名：
その他 特記事項	感染妊婦・パートナー・児を含め、できるだけ多くの情報をご記入ください。

ご協力ありがとうございました

資料2 小児科二次調査用紙

HIV 感染女性から出生した児の症例報告用紙 平成25 (2013) 年度 全国調査

おわかりにならない項目は ? でお答えください

質問番号	質問項目	回答欄
1	報告医療機関名 ※	
2	報告医氏名	
3	問い合わせ先電話番号	
4	問い合わせ先メールアドレス	

症例登録について

5	児の	記号による氏名【注 1】	
6		生年月日	西暦 年 月 日
7		性別	男児 ・ 女児
8		出生医療機関名	※ ・ ※ 以外 ( )
9		出生地 (都道府県名あるいは外国名)	
10	母親の	記号による氏名【注 1】	
11		生年月日	西暦 年 月 日
12		国籍	日本 ・ 外国 (国名: )
13		HIV感染の診断時期	妊娠前 ・ 妊娠中 ( 週) ・ 出産後 ( ) ・ 児の感染判明後
14	家族背景	実父の国籍	日本 ・ 外国 (国名: )
15		実父のHIV感染	陽性 ・ 陰性 ・ 不明
16		兄弟姉妹の有無	( 人)
17		兄弟姉妹のHIV感染の有無	陽性 ・ 陰性 ・ 不明
18		現在の養育者	父母 ・ 母のみ ・ 父のみ ・ 親族 ・ 施設その他 ・ 不明

妊娠～周生期について

19	妊娠母体への抗HIV薬の投与	なし ・ 妊娠前から服用 ・ 妊娠中開始
20	抗HIV薬剤名_1	
21	抗HIV薬剤名_2	
22	抗HIV薬剤名_3	
23	分娩間近母体のCD4	/μl ( %)
24	分娩間近母体のHIVウイルス量(コピー数)	コピー/ml
25	分娩間近母体の病状での特記事項	
26	分娩	分娩方法
27		経膈分娩 ・ 予定 (選択的) 帝王切開 ・ 緊急帝王切開
27		在胎週数
28		出生時体重
29		アップガースコア (1分)
30		アップガースコア (5分)
31		母体陣痛の有無
32		破水後時間
33		羊水混濁の有無

新生児の扱いについて

34	新生児期における抗 HIV 薬の投与	なし ・ あり (薬剤名: )
35	薬剤、投与量と期間_1	mg/日, 生後 日から 日まで
36	薬剤、投与量と期間_2	mg/日, 生後 日から 日まで
37	薬剤、投与量と期間_3	mg/日, 生後 日から 日まで
38	薬剤、投与量と期間_4	mg/日, 生後 日から 日まで
39	母乳の投与の有無および投与期間	投与せず ・ 投与した (期間 )

HIV感染の有無について

40	感染/非感染の診断結果【注 2】	感染 ・ 非感染 ・ 未確定
41	診断確定と判断した時期(主治医判断)	生後 歳 月
42	診断方法_1	RNA-PCR検査 ( 回)
43	診断方法_2	HIV抗体検査 ( 回)

HIVに感染しなかった非感染児（推定を含む）についてのみ お答え下さい

44	これまでの観察期間は（最終観察日）	生後	年	月	日
45	いつまで観察すべきとお考えですか	生後	年	月	日
46	追跡不能・転院（どこへ）・帰国があれば	追跡不能 ・ 転院（病院名： ） ・ 帰国			
47	新生児期に異常がありましたか	有り（病名： ） ・ 無し			
<b>以下の症状・徴候はみられますか</b>					
48	奇形	有り（病名： ） ・ 無し			
49	貧血（Hb最低値）	無し	有り	（Hb最低値 g/dl）	
50	貧血の治療方法	経過観察 ・ 鉄剤投与 ・ エリスロポエチン投与 ・ 輸血			
51	運動発達障害	無し	有り	未確認	
52	精神発達障害	無し	有り	未確認	
53	反復する痙攣	無し	有り	未確認	
54	片麻痺	無し	有り	未確認	
55	対麻痺	無し	有り	未確認	
56	四肢麻痺	無し	有り	未確認	
57	ミオパチー	無し	有り	未確認	
58	心筋機能障害	無し	有り	未確認	
59	乳酸持続高値（>25mg/dl）	無し	有り	未確認	
60	早期死亡	無し	有り		
61	ニアミス(Acute Life Threatening Event)	無し	有り		
62	頭部MRI異常	無し	有り	未確認	

HIVに感染した例（感染児）についてのみ、お答え下さい（3ページめもご覧ください）

63	初診時の年齢	歳	月	日
64	症状または診断	症状無し ・ 症状有り		
65	→具体的な症状または診断			
66	臨床病期【注3】	N ・ A ・ B ・ C		
67	CD4値または%	/μl ( %)		
68	HIVウイルス量	/ml		
69	最終観察日の年齢	歳	月	日
70	症状または診断	症状無し ・ 症状有り		
71	→具体的な症状または診断			
72	臨床病期	N ・ A ・ B ・ C		
73	CD4値または%	/μl ( %)		
74	HIVウイルス量	/ml		
75	抗HIV薬剤名_1			
76	抗HIV薬剤名_2			
77	抗HIV薬剤名_3			
78	抗HIV薬剤名_4			
79	その他の主要治療薬（例：ST合剤）			
80	感染児への告知の有無（告知時期）	有り（ 歳） ・ 無し		
81	告知有りの場合：感染児の反応			
82	周囲(どこへ)への告知の有無（告知時期）	有り（ 歳）( ) ・ 無し		
83	告知有りの場合：周囲の反応			

家族について（感染児と非感染児の両方において）お答えください

84	母親の現在の病状	無症状 ・ ARS ・ AIDS ・ 死亡 ・ 不明 ・ 帰国
85	父親の現在の病状	無症状 ・ ARS ・ AIDS ・ 死亡 ・ 不明 ・ 帰国
86	家族（養育者）はどんな問題を抱えていますか	発育発達異常 ・ 経口生ポリオワクチンの是非 ・ 母児水平感染 ・ 集団生活での告知 ・ 集団生活での怪我の処置 その他
87	性教育・その他に対して、ご意見があれば記載下さい	

【注1】 患者さんの個人情報と無関係の番号を付して管理し、個人情報と番号を連結する表は、研究責任医師が鍵のかかるところに保管してください

【注2】 0歳児のHIV感染の診断は抗原検査（主としてRT-PCR）による。生後2日・2週・2ヵ月以内および生後3～6ヵ月に行い、検査結果が陽性であった場合には直ちに新たな検体を用いて再検し診断を確定する。生後1ヵ月以降に行なった2回以上の抗原検査（1回は生後4ヵ月以降）が陰性であった場合にはHIVの感染はほぼ否定でき、実質上6ヵ月までに全員が否定できる。

以下の症状・徴候のなかで初診時に認めたものに○を、経過中に認めたものに△を付記して下さい

【注3】 1994年CDCによる小児HIV感染症の臨床的分類による

N：無症状

A：軽度の症候性感染症（以下の少なくとも2つ以上の症状あり）

- リンパ節腫脹（3ヵ所以上で0.5cm以上、左右対称は1ヵ所とする）
- 肝腫大、脾腫大、皮膚炎、耳下腺炎
- 反復性/持続性の上気道感染、副鼻腔炎、または中耳炎

B：中等度の症候性感染症

- 30日以上続く貧血（8g/dL未満）、30日以上続く白血球減少（1000/mm<sup>3</sup>未満）、30日以上続く血小板減少（10万/mm<sup>3</sup>未満）
- 細菌性髄膜炎、肺炎、または敗血症（1回）、口腔カンジダ症（鵝口瘡、生後6ヵ月をこえる小児に2ヵ月以上持続）
- 心筋症、サイトメガロウイルス感染症（生後1ヵ月未満で発症）、再発性または慢性の下痢
- 肝炎、ヘルペス口内炎（再発性で1年以内に2回以上）
- 単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎、または食道炎（生後1ヵ月未満で発症）
- 帯状疱疹（少なくとも2回以上もしくは皮膚節2ヵ所以上）、平滑筋肉腫
- リンパ球性間質性肺炎または肺のリンパ節過形成、腎症、ノカルジア症
- 持続性の発熱（1ヵ月以上）、トキソプラズマ症（生後1ヵ月未満で発症）、播種性水痘（合併を伴う水痘）

C：重度の症候性感染症（AIDS発症を示す病態）

- 多発性または再発性重度細菌性感染症
- カンジダ症（食道または肺）
- 全身性コクシジオイデス症（肺または頸部・肺門リンパ節以外の部位）
- クリプトコッカス症（肺外）
- クリプトスポリジウム症またはイソスポラ症（1ヵ月以上続く下痢）
- サイトメガロウイルス感染症（生後1ヵ月以降に発症）（肝臓、脾臓、リンパ節以外の部位）
- 脳症（2ヵ月以上持続）
- 単純ヘルペスウイルス（1ヵ月以上持続する皮膚粘膜潰瘍、気管支炎、肺炎、生後1ヵ月以降に発症する食道炎の原因となる）
- ヒストプラズマ症（播種性、肺または頸部・肺門リンパ節以外の部位）
- カポジ肉腫
- 原発性脳リンパ腫
- 非ホジキンリンパ腫（B細胞型あるいは免疫フェノタイプ不明の、組織学的に切れ込みのない小細胞型リンパ腫〔Burkitt〕、免疫芽細胞リンパ腫および大細胞型リンパ腫）
- 全身性または肺外性結核群
- 結核以外の、あるいは菌種不明の全身性抗酸菌症
- 全身性Mycobacterium avium（トリ型結核菌）あるいはM. kansasii感染症
- ニューモシスチス・カリニ肺炎
- 進行性多発性白質脳症
- 再発性サルモネラ敗血症（非チフス型）
- トキソプラズマ脳症（生後1ヵ月以降に発症）
- 消耗性症候群（通常の体重が10%以上減少した時、少なくとも年齢標準体重の2つのパーセンタイルの線をこえて減少した時、あるいは体重減少が5%未満でも30日以上慢性下痢または発熱が持続する時）

質問は以上です。  
ご協力ありがとうございました。



## HIV 母子感染全国調査研究報告書 平成 25 年度

平成 26 年 8 月 8 日 発行

---

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究

研究分担「HIV 感染妊婦とその出生児の動向および妊婦 HIV 検査実施率に関する全国調査」

研究分担者：吉野直人 岩手医科大学微生物学講座 感染症学・免疫学分野  
〒028-3694 岩手県紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1  
<全国調査集計局：pmtctshiv@iwate-med.ac.jp>

---

HIV 感染妊娠と母子感染予防 — HIV 母子感染に関する全国調査 —

<http://hivboshi.org>