

# HIV 母子感染全国調査研究報告書

## 平成26年度

平成26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 感染女性から出生した子どもの実態調査と健康発達支援  
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27年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業

HIV感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定

ならびに診療体制の確立

研究代表者 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

研究分担者

杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科  
〒631-0846 奈良県奈良市平松 1-30-1

田中 瑞恵 国立国際医療研究センター小児科  
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

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

谷口 晴記 三重県立総合医療センター 産婦人科  
〒510-8561 四日市市大字日永 5450-132

蓮尾 泰之 国立病院機構 九州医療センター 産婦人科  
〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1

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  
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1

HIV感染妊娠と母子感染予防

<http://hivboshi.org>

## 巻頭言

皆様には毎年、産科および小児科医療施設に対するHIV感染妊娠に関する全国アンケート調査に多大なご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

ここに平成26年度HIV母子感染全国調査研究報告書をお届けいたします。

この報告書は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ研究対策事業である「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」班（研究代表者 塚原優己、国立成育医療研究センター 周産期・母性医療センター産科医長）の中の3つの研究分担班、「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（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・免疫学分野准教授）「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（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長兼産婦人科部長）「HIV感染女性から出生した子どもの実態調査と健康発達支援」班（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 小児総合診療科部長兼小児救急科部長）から提出された平成26年度研究報告を全国調査集計局が全国配布用にまとめたものです。

平成11年から16年間にわたって継続されてきたHIV感染妊娠に関する全国調査により、平成25年12月までにHIV感染妊娠857例、うち母子感染53例の報告を受け、平成26年度も31例のHIV感染妊娠の報告がありました。それらの詳細な疫学的・臨床的・ウイルス学的情報をデータベースとし解析した結果が満載されています。HIV感染妊娠に関する過去と現在の状況さらに将来の課題を鑑みることができます。これもひとえに皆様からの情報報告の賜物と重ねて御礼申し上げます。

また本年度より、平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」班として新しい研究班が立ち上がりました。わが国のHIV感染妊娠の動向を予測し、妊婦やその出生児に限らず広く国民へ、わが国の社会的経済的医療事情に則した適切な診療体制の構築を提案できるよう努力していきたいと考えております。今後も引き続きご指導いただけますようお願い申し上げます。

平成27年5月吉日

研究代表者 喜多 恒和  
奈良県総合医療センター

# 目 次

平成26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26年度産婦人科一次調査・二次調査 .....	32
III.4. 平成26年度小児科一次調査・二次調査 .....	36
III.5. 小児科データベース累計での周産期因子 .....	37
III.6. 妊婦HIVスクリーニング検査実施率 .....	38
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 .....	42
IV. 考察 .....	45
V. 結語 .....	49
資料1 産婦人科二次調査用紙 .....	50
資料2 小児科二次調査用紙 .....	54

## 平成26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）…………… 857例  
（平成25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）…………… 53例  
（平成25年12月まで）

👉 29ページ参照

---

平成26年HIV 感染妊婦転帰症例数（産婦人科データベース）…………… 31例

👉 34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…………… 5.7%

経膣分娩…………… 28.1%

（ 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401例による解析 ）

👉 18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%

👉 38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	奈良県総合医療センター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	奈良県総合医療センター産婦人科
	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	奈良県総合医療センター産婦人科
	高野 政志	防衛医科大学校病院腫瘍化学療法部
	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	新宿区医師会区民健康センター
	桃原 祥人	都立大塚病院産婦人科
研究補助員：	藤田 綾	奈良県総合医療センター産婦人科

HIV感染妊娠の報告都道府県は関東甲信越が中心であることに変化はないが、妊婦の国籍では日本の占める割合が増加傾向で約半数を占めるようになってきた。分娩様式では、帝王切開分娩が増加し経膈分娩の減少は著明である。同時に緊急帝王切開分娩が増加傾向であるが、これらの適応のほとんどは切迫早産などの産科的理由であり、むしろ経膈分娩を回避するというHIV感染妊婦の管理方針が順守徹底されてきた結果である。母子感染例は平成23年から3年連続で報告がなかったが、未受診妊婦などにおけるHIVスクリーニング検査の未施行例が依然散発していることから、今後HIV母子感染例が発生する可能性は否定できない。強力な抗ウイルス療法と選択的帝王切開分娩により、母子感染率が0.4%まで抑制可能となったことは、本研究班が作成し周知してきた母子感染予防対策マニュアルなどによる教育・啓発活動の一定の成果であると考えられる。しかし、最近欧米のガイドラインでは、抗ウイルス療法により血中ウイルス量が良好にコントロールされている場合においては、経膈分娩も選択可能であると明示されている。今後日本においても、血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満であれば経膈分娩も可能とするならば、受け入れ医療機関の体制整備が必要であり、大きな課題となるであろう。妊婦におけるHIVスクリーニング検査の標準化により、未受診妊婦以外の妊婦は、ほぼ妊娠初期にHIV感染の有無が診断されるようになった。毎年30例前後報告されるHIV感染妊娠の中でHIV感染判明後の再妊娠数が増加している。母子感染をほぼ完全に抑制しうるようになったことが、再妊娠の増加につながっていることは明らかである。HIV感染妊婦の診療体制はエイズ治療拠点病院(拠点病院)が中心になってきており、90%の妊婦の妊娠転帰は拠点病院において行われるようになったことは診療体制の成熟を意味する。しかしながら、これまでに本研究班が得た成果から考えられる今後の検討課題として、①HIV感染妊娠の発生動向の予測、②HIV母子感染予防対策の改訂と母子感染率のさらなる低下、③経膈分娩を可能とする欧米の診療ガイドラインと日本の診療体制との乖離の説明あるいは解消、④日本のHIV感染妊婦への診療体制の現状把握と再整備の必要性の検討、⑤HIV感染妊婦を診療する医師やコメディカルの教育と修練、⑥国民への啓発と教育などがあげられる。HIV母子感染予防に関する研究のさらなる継続が必要である。

## HIV感染女性から出生した子どもの実態調査と子どもの健康と発達支援

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	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科
	多和 昭雄	独立行政法人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	独立行政法人国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合医療センター
	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2,463件に対して通算16年目となる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。子どもを診療した26施設に対して二次調査を行い、69%の施設から21例の回答を得た。平成25年度調査の遅参報告1例と合わせ計22例について検討した結果、4例が既報告の追加情報であったので、平成26年度調査による解析対象は18例となり、以下の知見を得た。新生児期の異常として貧血、低血糖、新生児一過性多呼吸、低カルシウム血症、不当重量児があり、貧血14例は鉄剤・エリスロポエチンの投与、輸血あるいは経過観察のみとされた。奇形が2例あり、左小眼球症・先天性虹彩欠損・脈絡膜欠損・動脈管開存症・低出生体重児・胃食道逆流・脳室拡大を伴った1例とVATER連合(鎖肛・右水腎・左腎無形成・左停留精巣・肋骨奇形)の1例であった。17ヵ月齢までの子どもの観察で、運動発達障害、精神発達障害、反復する痙攣、片麻痺、対麻痺、四肢麻痺、ミオパチー、心筋機能障害、乳酸持続高値(>25mg/dl)、早期死亡、ニアミス(Acute Life Threatening Event)の報告は無かった。養育上の懸念として、子どもの発育発達異常、両親の別居、母親の経済的困窮、母の精神状態不安定、集団生活での告知、母に養育する気持ちが無いが挙げられた。

## 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
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看護部
	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

---

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1,262施設、小児科を標榜する病院2,463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30施設からのべ50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15施設からのべ24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25年度と同じであった。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37都府県だった。検査によって妊婦のHIV感染が確認された場合、適切な予防対策(cART療法・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

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25年度の全国調査で報告された症例を新たに追加し、平成26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

全国の産科または産婦人科を標榜する全ての病院1,262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25年10月以降に診療された HIV 感染妊婦

質問2. 平成25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

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25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. 妊娠初期に HIV 検査を行い、陰性の結果を確認した妊婦について、妊娠後期に再度 HIV 検査実施の有無

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

一次調査でHIV感染妊婦の診療経験ありと回答した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・解析した。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、抗ウイルス療法の効果、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

全国の小児科を標榜する全ての病院2,463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25年9月1日～平成26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25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例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

産婦人科全国調査と小児科全国調査のデータを照合し、平成26年度産婦人科小児科統合データベースとして更新した。平成25年末までのHIV感染妊娠の報告総数は857例となり、双胎が7例含まれ、出生児数は577児となった。産婦人科小児科の重複例は337例で、産婦人科431例と小児科89例は各科独自の症例であった。

##### 1) HIV感染妊娠の報告都道府県別分布

HIV感染妊娠の報告都道府県では、今まで報告のなかった熊本県で平成25年に2例の報告があり、報告のない都道府県は和歌山県、鳥根県、徳島県、佐賀県、大分県の5県となった。報告都道府県別分布では、東京都が207例、次いで千葉県82例、愛知県79例、神奈川県77例、大阪府58例と大都市圏が続いた(図1)。HIV感染妊娠の年間報告数は平成23年35例、平成24年38例、平成25年30例と大きな変動はなく、地方ブロック別でも関東甲信越、北陸、東海、近畿が中心であることに変わりはない(表1)。

##### 2) HIV感染妊婦およびパートナーの国籍と

###### HIV感染状況

HIV感染妊婦の国籍は日本が341例(39.8%)と最も多く、タイ215例(25.1%)とあわせて6割以上を占めていた。次いでブラジル64例(7.5%)、フィリピン34例(4.0%)、インドネシア26例(3.0%)、ケニア18例(2.1%)であった。地域別にみると、日本を除くアジアが327例(38.2%)、アフリカが83例(9.7%)、中南米が76例(8.9%)であった(表2)。HIV感染妊婦国籍の変動では、平成10年以前はタイ、平成11年以降は日本が最も多い。日本は増加の一途をたどり、平成10年以前では全体の3割程度であったが平成21年～平成25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21年～平成25年は19例(11.0%)であった。平成10年

図1 報告都道府県別 HIV感染妊婦の分布

【平成26年度産婦人科小児科・統合データベース】

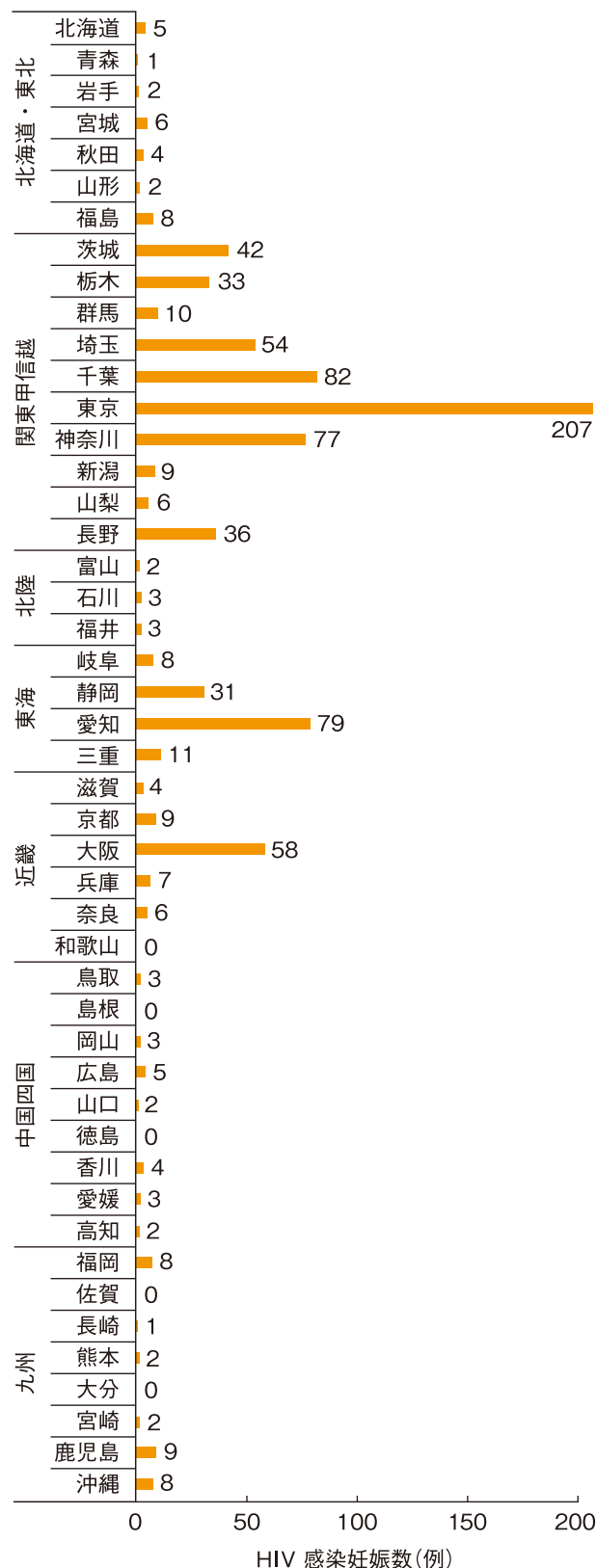


表 1 HIV 感染妊婦の都道府県別年次報告数

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	32	29	25
茨城	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	2	2	3	5	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	44	41	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	H25 2013	不明		
北海道・東北	2	3	1	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	5	28	3.3%
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	0.9%
関東甲信越	22	21	22	32	26	30	26	25	19	28	15	23	22	46	556	64.9%
茨城	1	3	3	1	4	-	2	1	1	-	-	1	1	5	42	4.9%
栃木	-	-	1	3	2	2	4	3	-	2	1	-	3	4	33	3.9%
群馬	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	10	1.2%
埼玉	-	-	1	4	3	3	1	4	5	7	1	1	3	6	54	6.3%
千葉	7	4	-	3	3	2	2	2	3	2	2	2	-	10	82	9.6%
東京	9	5	12	12	9	11	11	10	4	11	6	13	8	9	207	24.2%
神奈川	4	3	2	3	2	6	5	3	5	5	5	2	5	8	77	9.0%
新潟	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	9	1.1%
山梨	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	6	0.7%
長野	1	4	1	3	2	4	1	2	1	-	-	2	1	1	36	4.2%
北陸・東海	4	7	6	3	9	11	7	9	5	3	12	10	3	12	137	16.0%
富山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	0.2%
石川	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	3	0.4%
福井	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.4%
岐阜	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	1	-	8	0.9%
静岡	3	2	2	1	4	2	1	1	1	1	3	1	-	2	31	3.6%
愛知	1	5	3	2	5	7	5	6	3	2	6	4	1	8	79	9.2%
三重	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	2	-	1	11	1.3%
近畿	2	3	5	7	6	5	3	3	3	4	4	3	1	7	84	9.8%
滋賀	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	0.5%
京都	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	9	1.1%
大阪	-	2	4	6	6	2	2	2	3	3	3	2	1	4	58	6.8%
兵庫	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	7	0.8%
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	1	22	2.6%
鳥取	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3	0.4%
島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
岡山	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	3	0.4%
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	4	1	1	2	2	30	3.5%
福岡	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	8	0.9%
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.1%
熊本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-
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	0.9%
全国	32	37	35	46	43	52	38	42	30	39	35	38	30	73	857	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	24	18	15
タイ	-	-	-	-	-	-	-	1	3	11	9	11	13	15	23	14	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
中東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トルコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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
カメルーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
エチオピア	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-
ウガンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ロシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	44	41	39

以前はケニア、エチオピア、タンザニ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)。

パートナーの国籍は日本が429例(50.1%)で最も多く、次いでブラジル52例(6.1%)、タイ27例(3.2%)であった。パートナーの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、

地域 妊婦国籍	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	H25 2013	不明		
日本	11	16	10	19	19	25	17	17	14	17	17	19	18	22	341	39.8%
アジア	12	4	18	22	14	16	15	17	8	12	10	12	8	28	327	38.2%
タイ	9	4	13	9	12	9	5	6	2	4	5	7	1	16	215	25.1%
フィリピン	2	-	2	6	-	2	2	2	-	1	1	2	2	7	34	4.0%
インドネシア	-	-	-	-	-	2	3	4	3	3	2	1	4	3	26	3.0%
中国	1	-	2	3	1	-	1	1	-	1	1	-	-	1	16	1.9%
ベトナム	-	-	-	-	1	1	1	2	3	-	-	-	-	1	12	1.4%
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%
マレーシア	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2%
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1%
中東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%
トルコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.1%
アフリカ	3	7	4	1	4	3	1	3	5	8	3	4	2	6	83	9.7%
ケニア	1	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	0	18	2.1%
タンザニア	1	1	2	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	1	15	1.8%
カメルーン	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4	-	1	2	1	11	1.3%
エチオピア	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	0	9	1.1%
ウガンダ	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	1	8	0.9%
ザンビア	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	0.7%
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	0	4	0.5%
ガーナ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	5	0.6%
ジンバブエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
ナイジェリア	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
ブルンジ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
マラウイ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
ルワンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
レソト	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0	1	0.1%
モザンビーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0	1	0.1%
中南米	5	6	2	3	5	6	3	4	3	1	4	3	2	7	76	8.9%
ブラジル	5	5	2	2	5	5	2	3	3	-	4	2	-	7	64	7.5%
ペルー	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	0	7	0.8%
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	3	0.4%
アルゼンチン	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
ホンジュラス	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0	1	0.1%
北米	0	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	0	7	0.8%
ウクライナ	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	0	3	0.4%
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	0	2	0.2%
ロシア	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0	2	0.2%
不明	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	21	2.5%
合計	32	37	35	46	43	52	38	42	30	39	35	38	30	73	857	100.0%

日本は30.1%と最も低率であった。地域別にみても、症例数が5例未満の欧州を除くとアフリカが76.0%と最も高く、次いでアジア60.0%、中南米58.7%、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の5年群別変動では、「妊婦-パートナー」が「外国-日本」の組み合わせは減少傾向で、「日本-日本」の組み合わせ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26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

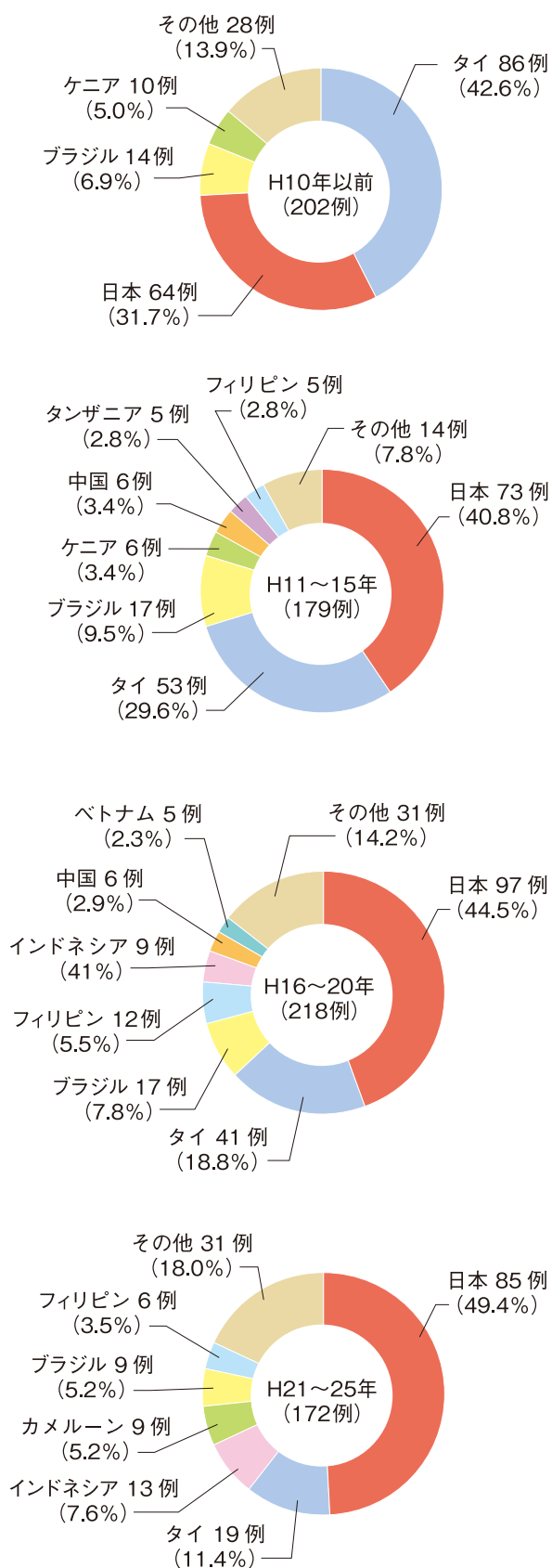


表3 パートナーの国籍とHIV感染

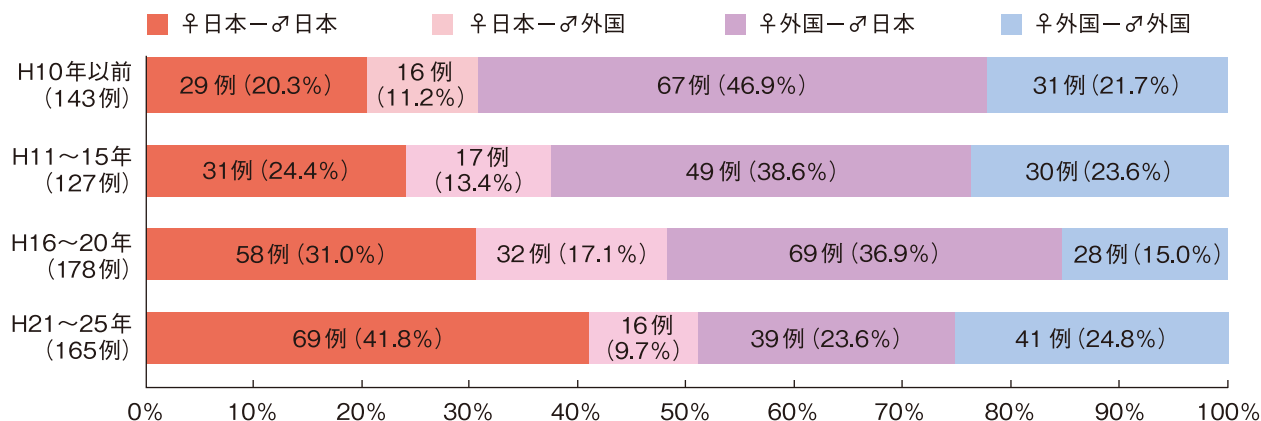
【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

地域 パートナー国籍	HIV感染			合計		
	感染	非感染	不明			
日本	98	30.1%	228	103	429	50.1%
アジア	27	60.0%	18	21	66	7.7%
タイ	9	52.9%	8	10	27	3.2%
インドネシア	6	54.5%	5	3	14	1.6%
ベトナム	2	50.0%	2	2	6	0.7%
マレーシア	4	100.0%	-	-	4	0.5%
フィリピン	2	100.0%	-	2	4	0.5%
バングラデシュ	1	50.0%	1	-	2	0.2%
中国	-	-	1	1	2	0.2%
カンボジア	1	100.0%	-	1	2	0.2%
ミャンマー	1	100.0%	-	1	2	0.2%
韓国	-	-	-	1	1	0.1%
インド	1	100.0%	-	-	1	0.1%
パキスタン	-	-	1	-	1	0.1%
中東	1	33.3%	2	1	4	0.5%
イラン	-	-	2	-	2	0.2%
イラク	-	-	-	1	1	0.1%
トルコ	1	100.0%	-	-	1	0.1%
アフリカ	38	76.0%	12	14	64	7.5%
ナイジェリア	11	73.3%	4	3	18	2.1%
ケニア	9	81.8%	2	-	11	1.3%
ガーナ	5	71.4%	2	2	9	1.1%
ウガンダ	4	100.0%	-	3	7	0.8%
カメルーン	3	100.0%	-	2	5	0.6%
タンザニア	2	50.0%	2	-	4	0.5%
エジプト	1	50.0%	1	1	3	0.4%
ジンバブエ	1	100.0%	-	1	2	0.2%
マラウイ	1	100.0%	-	1	2	0.2%
コンゴ民主共和国	1	100.0%	-	-	1	0.1%
セネガル	-	-	-	1	1	0.1%
モザンビーク	-	-	1	-	1	0.1%
中南米	27	58.7%	19	22	68	7.9%
ブラジル	18	50.0%	18	16	52	6.1%
ペルー	7	87.5%	1	3	11	1.3%
ボリビア	1	100.0%	-	2	3	0.4%
ドミニカ	1	100.0%	-	-	1	0.1%
メキシコ	-	-	-	1	1	0.1%
北米	2	33.3%	4	8	14	1.6%
アメリカ	2	40.0%	3	7	12	1.4%
カナダ	-	0.0%	1	1	2	0.2%
欧州	1	100.0%	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	100.0%	-	-	1	0.1%
不明	12	70.6%	5	192	209	24.4%
合計	206	41.7%	288	363	857	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26年度 産婦人科小児科・統合データベース】



### 3) 妊娠転帰と母子感染

HIV感染妊娠の妊娠転帰別と年次別変動(図4)に見られるように、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。分娩に至った症例での分娩様式の5年群別変動では、平成10年以前、平成11年～平成15年、平成16年～平成20年の緊急帝王切開分娩は5～10%程度であったが、平成21年～平成25年は29例(23.0%)と増加し、経膈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71例におけるHIV感染判明時期と緊急帝王切開理由を解析したところ、61例(85.9%)では分娩前8日以前の時点で既に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となった症例は54例で緊急帝王切開症例の76.1%を占めていた(表4-1)。さらに、急激に増加した平成21年～平成25年の緊急帝王切開29例の詳細を表4-2に示した。29例中28例(96.6%)は分娩前8日以前の時点でHIV感染が判明しており、26例(89.7%)では帝王切開が予定されていた。

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2,608g、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2,373g、経膈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21年～平成25年では選択的帝王切開94例での在胎週数平均は36週6日、出生児体重平均は2,610g、緊急帝王切開29例での在胎週数平均は34週6日、出生児体重平均は2,278g、経膈分娩3例での在胎週数平均は31週0日、出生児体重平均は1,769gであり、緊急帝王切開と経膈分娩例では早産傾向が強くなっていた。

分娩様式は、857例中選択的帝王切開分娩が418例(48.8%)、緊急帝王切開分娩71例(8.3%)、経膈分娩75例(8.8%)であった。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、経膈分娩の34例、分娩様式不明の5例で計53例が確認された(表6)。年次別では、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感染妊娠はほぼ毎年継続して報告されている。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。平成20年以降の分娩様式は、選択的帝王切開分娩が分娩例の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産科的適応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%前後を占めていた。経膈分娩は平成19年、平成21年、平成24年、平成25年には報告がなく、その他の年も1～2例の報告であった。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散発的であった(表7)。

図4 HIV感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

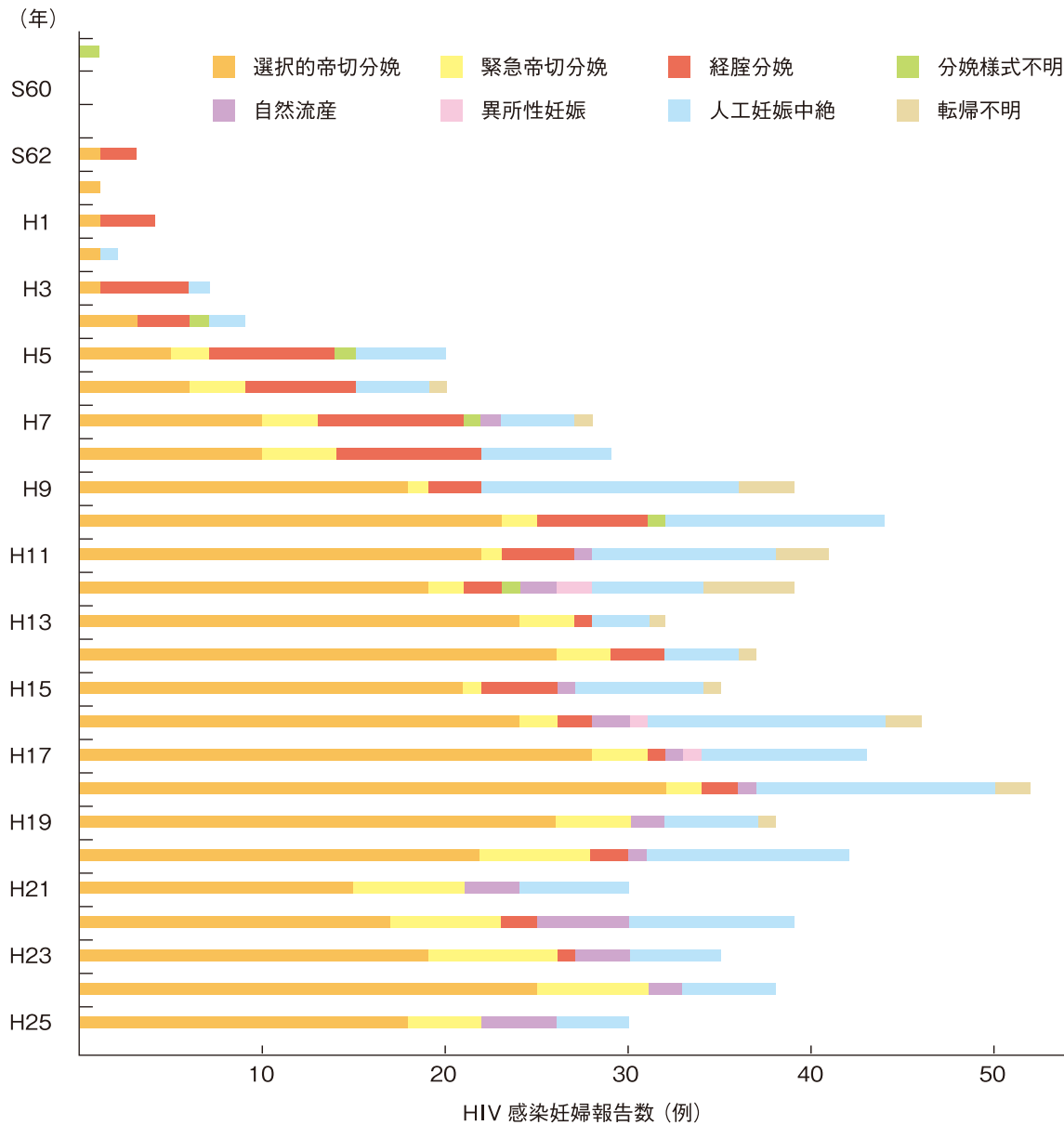


図5 HIV感染妊婦の分娩様式の推移

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

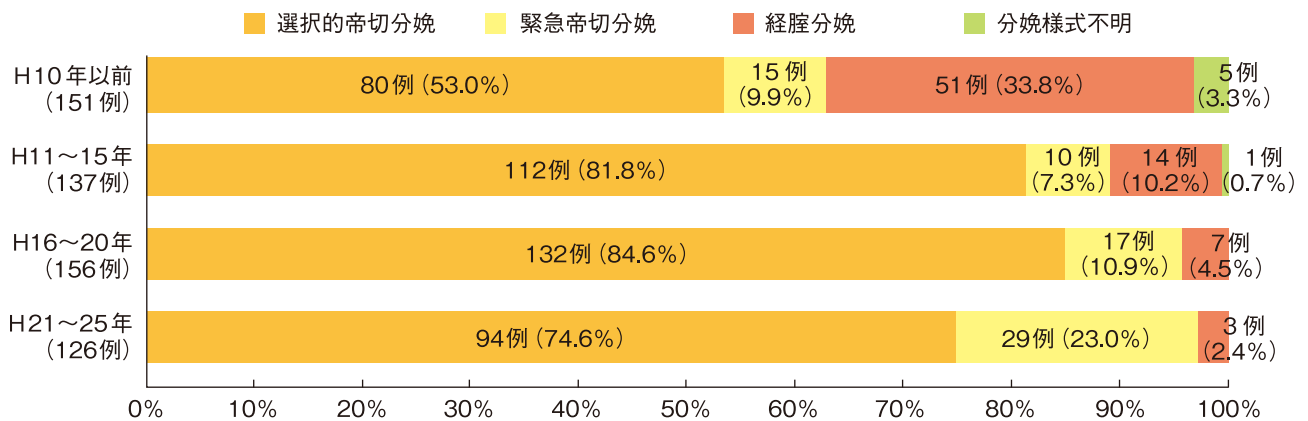


表4-1 緊急帝王切開分娩の理由とHIV感染判明時期

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

HIV感染判明時期*	緊急帝王切開分娩の理由								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)		飛び込み分娩等		不明				
分娩前	51	71.8%	5	7.0%	2	2.8%	3	4.2%	61	85.9%
分娩直前	1	1.4%	-	-	2	2.8%	-	-	3	4.2%
分娩直後	-	-	-	-	1	1.4%	-	-	1	1.4%
分娩後その他機会	1	1.4%	-	-	-	-	4	5.6%	5	7.0%
感染時期不明	1	1.4%	-	-	-	-	-	-	1	1.4%
合計	54	76.1%	5	7.0%	5	7.0%	7	9.9%	71	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21～25年）

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

HIV感染判明時期*	緊急帝王切開分娩の理由								合計	
	予定帝切を変更 (切迫早産等)	児の異常 (胎児機能不全、胎児発育遅延等)		飛び込み分娩等		不明				
分娩前	26	89.7%	1	3.4%	1	3.4%	-	-	28	96.6%
分娩直前	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
分娩直後	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
分娩後その他機会	-	-	-	-	-	-	1	3.4%	1	3.4%
感染時期不明	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
合計	26	89.7%	1	3.4%	1	3.4%	1	3.4%	29	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5 在胎週数と出生児体重の平均

【平成26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			経膣		
	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
H10年以前	80	36週2日 ±1.9日	2,634g ±451g	15	37週1日 ±2.5日	2,724g±545g	51	38週3日 ±2.4日	2,906g ±483g
H11～15年	112	36週3日 ±0.9日	2,579g±2,278g	10	35週3日 ±2.8日	2,669g±778g	14	38週1日 ±2.1日	2,949g ±383g
H16～20年	132	36週5日 ±0.7日	2,814g ±261g	17	33週4日 ±3.6日	2,049g±761g	7	37週2日 ±2.1日	2,791g ±410g
H21～24年	94	36週6日 ±1.0日	2,810g ±385g	20	34週6日 ±2.0日	2,278g±516g	3	31週0日 ±8.2日	1,769g±1,559g
合計	418	36週4日 ±1.1日	2,608g ±367g	71	36週1日 ±3.0日	2,373g±689g	75	38週0日 ±3.1日	2,866g ±565g

表6 分娩様式・妊娠転帰別のHIV母子感染数

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式・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	7	363	48	418	48.8%
緊急帝切分娩	7	54	10	71	8.3%
経膣分娩	34	31	10	75	8.8%
分娩様式不明	5	1	0	6	0.7%
自然流産	-	-	-	29	3.4%
異所性妊娠	-	-	-	4	0.5%
人工妊娠中絶	-	-	-	165	19.3%
妊娠中	-	-	-	9	1.1%
転帰不明	-	-	-	80	9.3%
合計	53	449	68	857	100.0%

表7 HIV感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	妊娠数	分娩数	妊娠転帰																	
			選択的帝切分娩			緊急帝切分娩			経膈分娩			分娩様式不明			自然流産	異所性妊娠	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	分娩数	感染	非感染						
S59 1984	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
S60 1985	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S61 1986	0	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	15	6	-	6	3	1	2	6	3	3	-	-	-	-	-	-	4	1	-
H7 1995	28	22	10	1	9	3	1	1	8	6	2	1	1	-	1	-	-	4	1	-
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	44	32	23	-	19	2	1	-	6	2	3	1	-	1	-	-	-	12	-	-
H11 1999	41	27	22	-	21	1	-	1	4	2	-	-	-	-	1	-	-	10	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	37	32	26	-	21	3	-	3	3	1	2	-	-	-	-	-	4	1	-	-
H15 2003	35	26	21	-	18	1	-	1	4	-	3	-	-	-	1	-	7	1	-	-
H16 2004	46	28	24	-	23	2	-	1	2	-	2	-	-	-	2	1	13	2	-	-
H17 2005	43	32	28	1	25	3	-	3	1	-	1	-	-	-	1	1	9	-	-	-
H18 2006	52	36	32	-	30	2	-	2	2	1	1	-	-	-	1	-	13	2	-	-
H19 2007	38	30	26	-	21	4	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	5	1	-	-
H20 2008	42	30	22	-	18	6	-	6	2	1	-	-	-	-	1	-	11	-	-	-
H21 2009	30	21	15	-	12	6	1	5	-	-	-	-	-	-	3	-	6	-	-	-
H22 2010	39	25	17	1	15	6	-	6	2	2	-	-	-	-	5	-	9	-	-	-
H23 2011	35	27	19	-	16	7	-	5	1	-	-	-	-	-	3	-	5	-	-	-
H24 2012	38	31	25	-	19	6	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	5	-	-	-
H25 2013	30	22	18	-	15	4	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-	-
不明	73	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	59	9	-
合計	857	570	418	7	363	71	7	54	75	34	31	6	5	1	29	4	165	80	9	-
		66.5%	73.3%			12.5%			13.2%			1.1%			3.4%	0.5%	19.3%	9.3%	1.1%	

4) HIV感染妊婦への抗ウイルス薬投与について

HIV感染妊婦の血中ウイルス量の最高値が100,000コピー/mL以上は33例(7.0%)、検出限界未満は142例(30.2%)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156例(33.2%)であった(表8)。米国では経膈分娩も選択可能とされている1,000コピー/ml未満の症例は192例(40.9%)存在した。HIV感染妊婦へ投与された抗ウイルス薬の薬剤数別の年次推移では、単剤投与は平成10年を

表8 HIV感染妊婦の血中ウイルス量の最高値

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

血中ウイルス量(コピー/ml)	症例数	
100,000以上	33	7.0%
10,000以上100,000未満	123	26.2%
1,000以上10,000未満	122	26.0%
検出限界以上1,000未満	50	10.6%
検出限界以下	142	30.2%
合計	470	100.0%

ピークに減少している。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年以降はほぼ全例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を解析するため、妊娠中に抗ウイルス薬が投与され、血中ウイルス量が2回以上測定されている285例を解析した。そのうち血中ウイルス量が1/100以下へ減少した例は101例(35.4%)で、全てで3剤以上のcARTが行われていた(表9)。

図6 抗ウイルス薬の薬剤数の年次推移

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

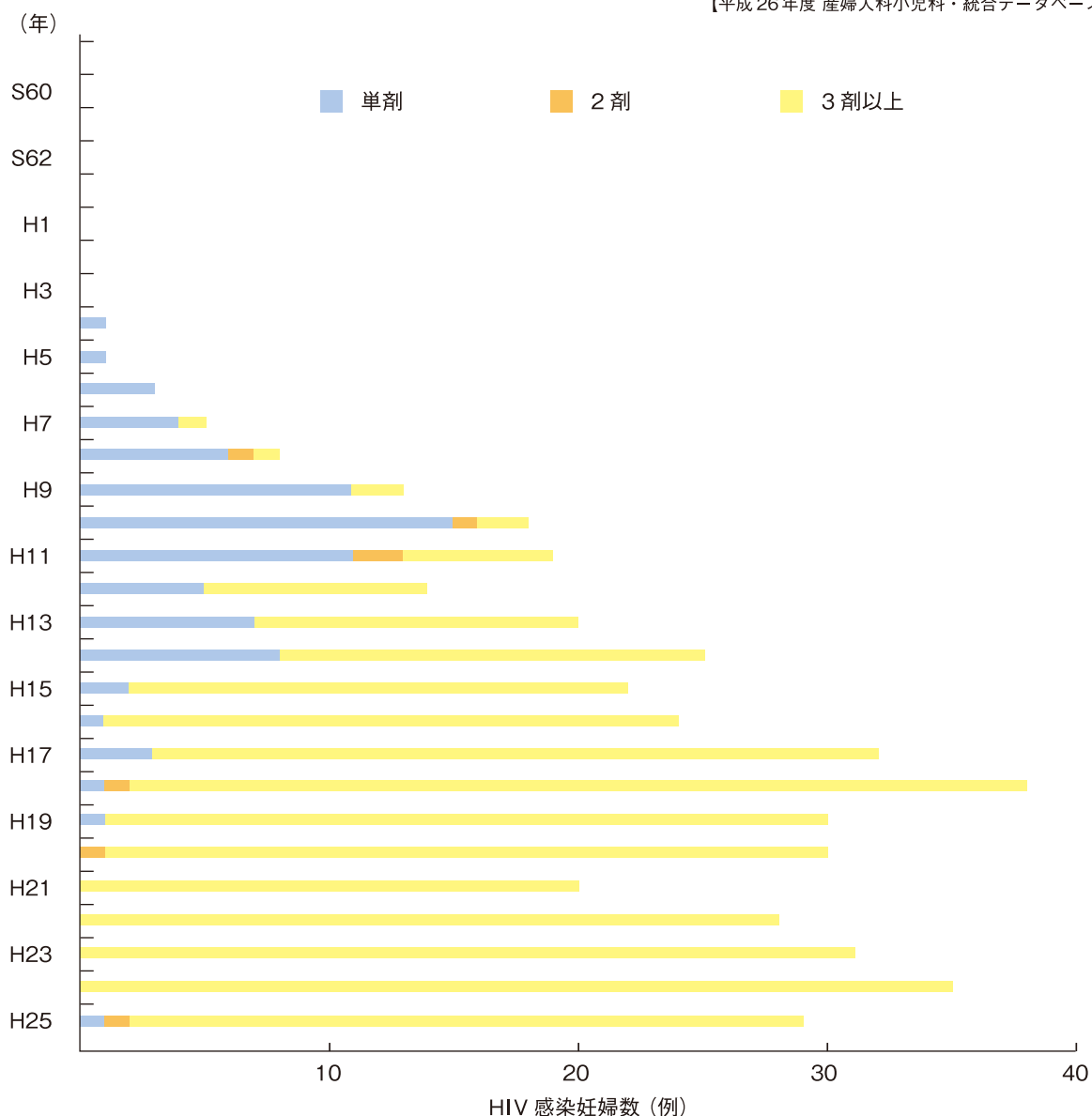


表9 抗ウイルス薬投与による血中ウイルス量の変化

【平成26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										合計	
	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			
単剤	0	-	6	2.1%	16	5.6%	4	1.4%	6	2.1%	32	11.2%
2剤	0	-	0	-	1	0.4%	1	0.4%	0	-	2	0.7%
3剤以上	101	35.4%	58	20.4%	16	5.6%	69	24.2%	7	2.5%	251	88.1%
合計	101	35.4%	64	22.5%	33	11.6%	74	26.0%	13	4.6%	285	100.0%

5) 母子感染率について

小児科調査からの報告例には母子感染例が多く含まれ、母子感染率を推定するにはバイアスがかかるため、産婦人科調査からの報告例のみを解析した。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401例のうち、母子感染した症例は13例(3.1%)であった。内訳は選択帝王切開分娩が329例中1例(0.3%)、緊急帝王切開分娩が53例中3例(5.7%)、経膈分娩が32例中9例(28.1%)であった(表10)。HIV感染判明時期を以下のように分類しさらに解析を行った。

表10 分娩様式別のHIV母子感染率

【平成26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	328	1	0.3%
緊急帝切	50	3	5.7%
経膈	23	9	28.1%
合計	401	13	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

- ・「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のHIV感染が判明した症例
- ・「分娩後その他機会」
- ・「不明」

「妊娠前」は334例で、母子感染が3例でみられ母子感染率は1.6%であった。妊娠転帰は選択的帝王切開分娩が176例(52.7%)、次いで人工妊娠中絶が76例(22.8%)であった。母子感染率は選択的帝王切開分娩で0.6%、経膈分娩の10例では28.6%であった。「今回妊娠時」は350例と最も多く、母子感染が7例で母子感染率は3.5%であった。選択的帝王切開分娩が188例(53.7%)、人工妊娠中絶が71例(20.3%)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0.6%より高率となったが、経膈分娩9例では16.7%に低下した。「不明(妊娠中管理あり)」は29例、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21例(72.4%)であった。「分娩直前」は17例、母子感染が1例で母子感染率は6.7%であった。経膈分娩が8例(47.1%)、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%と高率であり、経膈分娩が11例(91.7%)と9割を占めた。「児から判明」20例は当然ながら母子感染率は100%であり、経膈分娩が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19例、母子感染は11例で母子感染率は61.1%、経膈分娩が14例(73.7%)を占めた。「不明」は76例、母子感染は5例で母子感染率は15.6%、選択的帝王切開分娩が25例(32.9%)で経膈分娩が8例(10.5%)であった(表11)。

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がかかることになる。そのため解析には不適切と考え、これらを除いた494例を解析した。母子感染は選択的帝王切開分娩で391例中4例(1.2%)、緊急帝王切開分娩では65例中3例(5.5%)、経膈分娩は38例中9例(31.0%)であった(表12-1)。次にこの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

表 11 HIV 感染判明時期による妊娠転帰別の母子感染率

【平成26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	1.8%	187	28	334	
選択的帝王切開分娩	1	0.6%	154	21	176	52.7%
緊急帝王切開分娩	0	-	27	4	31	9.3%
経膣分娩	2	28.6%	5	3	10	3.0%
分娩様式不明	0	-	1	0	1	0.3%
自然流産	-	-	-	-	23	6.9%
異所性妊娠	-	-	-	-	1	0.3%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	76	22.8%
妊娠中	-	-	-	-	8	2.4%
転帰不明	-	-	-	-	8	2.4%
今回妊娠時	7	3.5%	195	26	350	
選択的帝王切開分娩	3	1.8%	168	17	188	0.53714
緊急帝王切開分娩	2	8.3%	22	6	30	8.6%
経膣分娩	1	16.7%	5	3	9	2.6%
分娩様式不明	1	100.0%	0	0	1	0.3%
自然流産	-	-	-	-	5	1.4%
異所性妊娠	-	-	-	-	3	0.9%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	71	20.3%
妊娠中	-	-	-	-	1	0.3%
転帰不明	-	-	-	-	42	12.0%
不明:妊娠中管理あり	0	-	16	5	31	
選択的帝王切開分娩	0	-	16	5	21	72.4%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	6	20.7%
転帰不明	-	-	-	-	2	6.9%
分娩直前*	1	6.7%	14	2	17	
選択的帝王切開分娩	0	-	4	2	6	35.3%
緊急帝王切開分娩	0	-	3	0	3	17.6%
経膣分娩	1	12.5%	7	0	8	47.1%
分娩直後*	6	66.7%	3	3	12	
選択的帝王切開分娩	0	-	0	0	0	-
緊急帝王切開分娩	1	100.0%	0	0	1	8.3%
経膣分娩	5	62.5%	3	3	11	91.7%
児から判明	20	100.0%	0	0	20	
選択的帝王切開分娩	1	100.0%	-	-	1	5.0%
緊急帝王切開分娩	4	100.0%	-	-	4	20.0%
経膣分娩	15	100.0%	-	-	15	75.0%
分娩後その他機会**	11	61.1%	7	0	19	
選択的帝王切開分娩	1	100.0%	0	0	1	5.3%
緊急帝王切開分娩	0	-	1	0	1	5.3%
経膣分娩	8	57.1%	6	0	14	73.7%
分娩様式不明	2	100.0%	0	0	2	10.5%
自然流産	-	-	-	-	1	5.3%
母体感染時期不明	5	15.6%	27	4	76	
選択的帝王切開分娩	1	4.5%	21	3	25	32.9%
緊急帝王切開分娩	0	-	1	0	1	1.3%
経膣分娩	2	28.6%	5	1	8	10.5%
分娩様式不明	2	100.0%	0	0	2	2.6%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	12	15.8%
転帰不明	-	-	-	-	28	36.8%
合計	53	10.6%	449	69	857	100.0%

\*:「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

けて、平成11年以前127例と平成12年以降367例で同様の解析をおこなった。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(表12-2)。平成12年以降の母子感染は選択的帝王切開分娩では304例中2例(0.8%)、緊急帝王切開分娩では52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(表12-3)。

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564例中394例(69.9%)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418例中335例(80.1%)、緊急帝王切開分娩は71例中53例(74.6%)、経膣分娩では75例中6例(8.0%)で抗ウイルス薬が投与されていた(表13-1)。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、妊娠中期のCD4陽性細胞数の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内服治療のコンプライアンスが低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週の時点で血中ウイルス量が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群にわけ母子感染率を示すと、それぞれ0.7%、6.9%、0.0%、55.7%となった。

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494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では、全494例中394例(79.8%)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391例中335例(85.7%)、緊急帝王切開分娩は65例中53例(81.5%)、経膣分娩では

表 12-1 分娩様式による HIV 感染判明時期別の母子感染率

【平成 26 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			
選択的帝王切開分娩	4	1.2%	342	45	391	
妊娠前	1	0.6%	154	21	176	45.0%
今回妊娠時	3	1.8%	168	17	188	48.1%
不明:妊娠中管理あり	0	-	16	5	21	5.4%
分娩直前	0	-	4	2	6	1.5%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	3	5.5%	52	10	65	
妊娠前	0	-	27	4	31	47.7%
今回妊娠時	2	8.3%	22	6	30	46.2%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	0	-	3	-	3	4.6%
分娩直後	1	100.0%	-	-	1	1.5%
経膣分娩	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	3.7%	414	64	494	

\*: 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 494 例

表 12-3 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 26 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			
選択的帝王切開分娩	2	0.8%	263	39	282	
妊娠前	1	0.7%	144	21	148	54.6%
今回妊娠時	1	0.9%	115	15	126	43.1%
不明:妊娠中管理あり	0	-	4	2	7	2.0%
分娩直前	0	-	-	1	1	0.3%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	0	-	45	7	48	
妊娠前	0	-	26	3	26	55.8%
今回妊娠時	0	-	19	4	22	44.2%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	-	-	0	-
分娩直後	-	-	-	-	0	-
経膣分娩	1	12.5%	7	3	11	
妊娠前	0	-	1	1	2	18.2%
今回妊娠時	0	-	3	-	3	27.3%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	0	-	3	-	3	27.3%
分娩直後	1	100.0%	2	3	27.3%	
合計	3	0.9%	315	49	367	

\*: 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 367 例

表 12-2 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 26 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

【平成 26 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			
選択的帝王切開分娩	2	2.5%	79	6	87	
妊娠前	0	-	10	0	10	11.5%
今回妊娠時	2	3.6%	53	2	57	65.5%
不明:妊娠中管理あり	0	-	12	3	15	17.2%
分娩直前	0	-	4	1	5	5.7%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	3	3.6%	7	3	13	
妊娠前	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%
経膣分娩	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

38 例中 6 例 (15.8%) であった (表 13-2)。また、表 13-1 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% となり、母集団は 4 例と少ないが「投与ありで経膣分娩」群では母子感染を認めなかった。表 13-2 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 13-3 に平成 12 年以降を表 13-4 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、経膣分娩では 27 例中 2 例 (7.4%) 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 367 例中 335 例 (91.3%) 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 304 例中 282 例 (92.8%)、緊急帝王切開分娩は 52 例中 49 例 (94.2%) と高率で、経膣分娩では 11 例中 4 例 (36.4%) 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。



表 13-1 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【平成26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	投与率		
選択的帝切分娩	65	2	268	335	80.1%	83	418
非感染	61	2	233	296	81.5%	67	363
感染 (感染率)	-	-	2	2	28.8%	5	7
			①(0.7%)		②(6.9%)		
不明	4	-	33	37	77.1%	11	48
緊急帝切分娩	5	1	47	53	74.6%	18	71
非感染	3	1	40	44	81.5%	10	54
感染	1	-	-	1	14.3%	6	7
不明	1	-	7	8	80.0%	2	10
経膣分娩	2	0	4	6	8.0%	69	75
非感染	1	-	3	4	12.9%	27	31
感染 (感染率)	-	-	-	0	-	34	34
			③(0.0%)		④(55.7%)		
不明	1	-	1	2	20.0%	8	10
合計	72	3	319	394	69.9%	170	564

①投与あり+選択的帝切(2/298例) ②投与なし+選択的帝切(5/72例)  
③投与あり+経膣(0/4例) ④投与なし+経膣(34/61例)

表 13-3 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26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	投与率		
選択的帝切分娩	39	2	12	53	60.9%	34	87
非感染	37	2	10	49	62.0%	30	79
感染 (感染率)	-	-	1	1	50.0%	1	2
			①(2.0%)		②(3.2%)		
不明	2	-	1	3	50.0%	3	6
緊急帝切分娩	3	1	0	4	30.8%	9	13
非感染	1	1	-	2	28.6%	5	7
感染	1	-	-	1	33.3%	2	3
不明	1	-	-	1	33.3%	2	3
経膣分娩	2	0	0	2	7.4%	25	27
非感染	1	-	-	1	7.7%	12	13
感染 (感染率)	-	-	-	0	-	8	8
			③(0.0%)		④(40.0%)		
不明	1	-	-	1	16.7%	5	6
合計	44	3	12	59	46.5%	68	127

①投与あり+選択的帝切(1/50例) ②投与なし+選択的帝切(1/31例)  
③投与あり+経膣(0/1例) ④投与なし+経膣(8/20例)

\*: HIV 感染判明時期が「分娩後その他機会」「見から判明」

「不明」を除いた127例

表 13-2 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26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	投与率		
選択的帝切分娩	65	2	268	335	85.7%	56	391
非感染	61	2	211	396	86.5%	46	342
感染 (感染率)	-	-	2	2	50.0%	2	4
			①(0.7%)		②(4.2%)		
不明	4	-	33	37	82.2%	8	45
緊急帝切分娩	5	1	47	53	81.5%	12	65
非感染	3	1	40	44	84.6%	8	52
感染	1	-	-	1	33.3%	2	3
不明	1	-	7	8	80.0%	2	10
経膣分娩	2	0	4	6	15.8%	32	38
非感染	1	-	3	4	20.0%	16	20
感染 (感染率)	-	-	-	0	-	9	9
			③(0.0%)		④(36.0%)		
不明	1	-	1	2	22.2%	7	9
合計	72	3	319	394	79.8%	100	494

①投与あり+選択的帝切(2/298例) ②投与なし+選択的帝切(2/48例)  
③投与あり+経膣(0/4例) ④投与なし+経膣(9/25例)

\*: HIV 感染判明時期が「分娩後その他機会」「見から判明」

「不明」を除いた494例

表 13-4 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26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	投与率		
選択的帝切分娩	26	0	256	282	92.2%	22	304
非感染	24	-	223	247	93.4%	16	263
感染 (感染率)	-	-	1	1	50.0%	1	2
			①(0.4%)		②(5.8%)		
不明	2	-	32	34	86.8%	5	39
緊急帝切分娩	2	0	47	49	93.8%	3	52
非感染	2	-	40	42	92.7%	3	45
感染	-	-	-	-	-	-	0
不明	-	-	7	7	100.0%	0	7
経膣分娩	0	0	4	4	36.4%	7	11
非感染	-	-	3	3	42.9%	4	7
感染 (感染率)	-	-	-	0	-	1	1
			③(0.0%)		④(20.0%)		
不明	-	-	1	1	33.3%	2	3
合計	28	0	307	335	90.6%	32	367

①投与あり+選択的帝切(1/248例) ②投与なし+選択的帝切(1/17例)  
③投与あり+経膣(0/3例) ④投与なし+経膣(1/5例)

\*: HIV 感染判明時期が「分娩後その他機会」「見から判明」

「不明」を除いた367例

6) HIV 感染判明後の再妊娠について

HIV 感染判明以後に妊娠した妊婦の妊娠回数は、1回157人、2回51人、3回16人、4回5人、6回1人であった。本研究班で把握している HIV 感染妊婦数は648人であり、230人が HIV 感染を認識した上で妊娠し、73人が2回以上複数回妊娠していることになる。その230人の1回目の妊娠転帰と抗ウイルス薬の投与状況を表14-1に、73人の2回目の妊娠転帰と抗ウイルス薬の投与状況を表14-2に示した。1回目の妊娠では230例中171例(74.3%)で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128例(55.7%)で、そのうち抗ウイルス薬が投与されていた症例は118例(92.2%)であった。同様に緊急帝王切開分娩は23例(10.0%)で投与は22例(95.7%)、経膣分娩は8例(3.5%)で投与は2例(25.0%)、自然流産は11例(4.8%)で投与は5例(50.0%)、人工妊娠中絶は49例(21.3%)で投与は18例(36.7%)であった。2回目の妊娠では73例中53例(72.6%)で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31例(42.5%)で投与は31例(100.0%)、緊急帝王切開分娩は7例(9.6%)で投与は6例(85.7%)、経膣分娩は2例(2.7%)で投与は1例(50.0%)、自然流産が10例(13.7%)で投与は5例(50.0%)、人工妊娠中絶は17例(23.3%)で投与は6例(35.3%)、転帰不明が1例で投与は0例(0.0%)であった。経膣分娩はもとより、自然流産や人工妊娠中絶の転帰となった妊婦で投薬率が低いことが明らかとなった。

表 14-1 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26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	
	単剤	2剤	3剤以上	小計				
選択的帝切分娩	12	-	106	118	92.2%	10	128	55.7%
緊急帝切分娩	-	-	22	22	95.7%	1	23	10.0%
経膣分娩	1	-	1	2	25.0%	6	8	3.5%
分娩様式不明	-	-	-	0	0	1	1	0.4%
自然流産	-	-	5	5	45.5%	6	11	4.8%
異所性妊娠	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
人工妊娠中絶	-	2	15	18	36.7%	31	49	21.3%
妊娠中	-	-	3	3	100.0%	0	3	1.3%
転帰不明	1	-	2	3	42.9%	4	7	3.0%
合計	14	2	155	171	74.3%	59	230	100.0%

表 14-2 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26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	
	単剤	2剤	3剤以上	小計				
選択的帝切分娩	1	-	30	31	100.0%	0	31	42.5%
緊急帝切分娩	-	-	6	6	85.7%	1	7	9.6%
経膣分娩	-	-	1	1	50.0%	1	2	2.7%
分娩様式不明	-	-	-	-	-	-	0	-
自然流産	-	-	5	5	50.0%	5	10	13.7%
異所性妊娠	-	-	-	0	-	1	1	1.4%
人工妊娠中絶	-	2	4	6	35.3%	11	17	23.3%
妊娠中	-	-	4	4	100.0%	0	4	5.5%
転帰不明	-	-	-	0	-	1	1	1.4%
合計	1	2	50	53	72.6%	20	73	100.0%

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103妊娠の年次別妊娠転帰について表15と図7-1、その年次別割合を図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 感染妊娠の年間報告数全体の約3割を占めた。また、人工妊娠中絶数は平成20年5例(55.6%)、平成21年3例(37.5%)、平成22年4例(36.4%)、平成23年2例(18.2%)、平成24年2例(15.4%)、平成25年2例(16.7%)と推移しており、HIV 感染妊娠全体の人工妊娠中絶率と大きな差は認めなかった。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、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21年以降減少傾向にあり、平成25年は20%であった。一方、HIV 感染と診断されたのちに妊娠している例は平成21年以降明らかに増加傾向にあり、平成25年では80%を占めていた。さらに、感染判明後2回以上の妊娠例も平成18年以降増加傾向であった。

表15 HIV 感染判明後2回目以降の年次別妊娠転帰

【平成26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 帝王切開	緊急 帝王切開	経膣 分娩	自然 流産	異所性 妊娠	人工 妊娠中絶	妊娠中	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	-	-	-	-	-	2	-	-	2
H16 2004	2	-	-	-	-	-	-	-	2
H17 2005	5	-	-	-	1	1	-	-	7
H18 2006	4	-	-	-	-	1	-	-	5
H19 2007	5	-	-	1	-	1	-	-	7
H20 2008	3	-	-	1	-	5	-	-	9
H21 2009	3	1	-	1	-	3	-	-	8
H22 2010	4	-	-	3	-	4	-	-	11
H23 2011	5	2	1	1	-	2	-	-	11
H24 2012	9	2	-	-	-	2	-	-	13
H25 2013	5	1	-	4	-	2	-	-	12
不明	-	-	-	-	-	-	5	1	6
合計	48	8	2	12	1	26	5	1	103

図 7-1 HIV 感染判明後 2 回目以降の妊娠転帰の推移

【平成 26 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

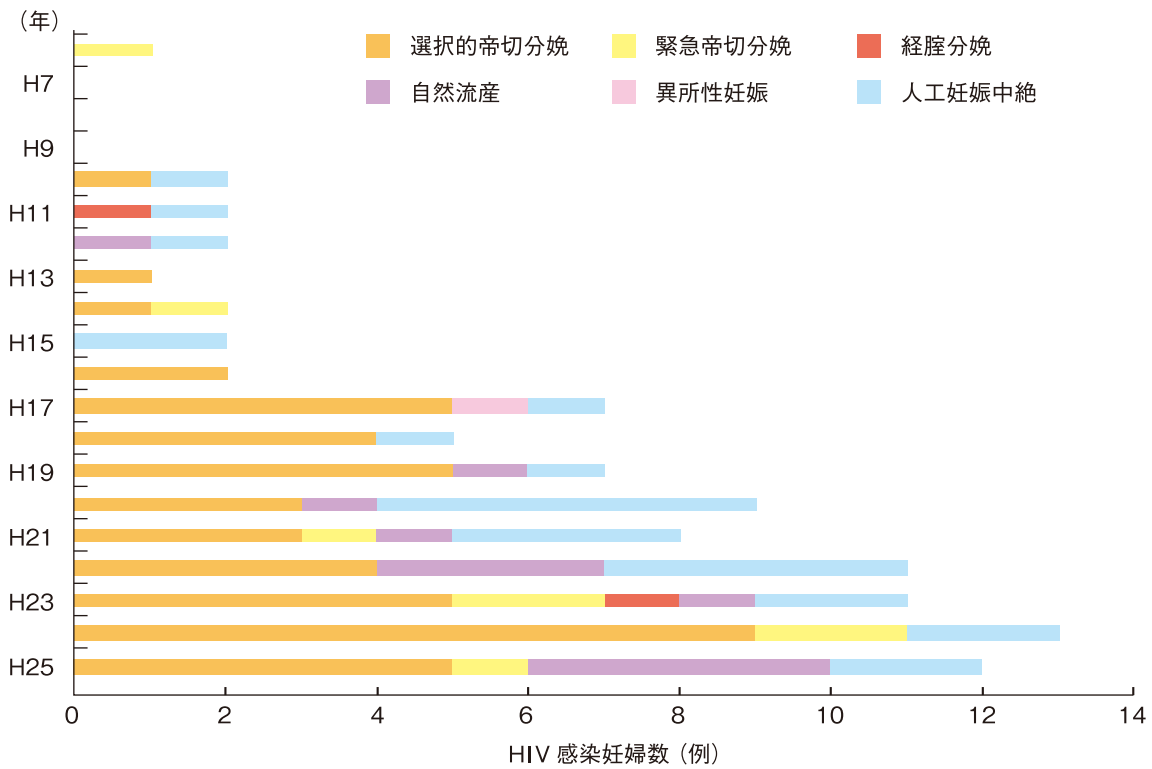


図 7-2 HIV 感染判明後 2 回目以降の妊娠転帰割合の推移

【平成 26 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

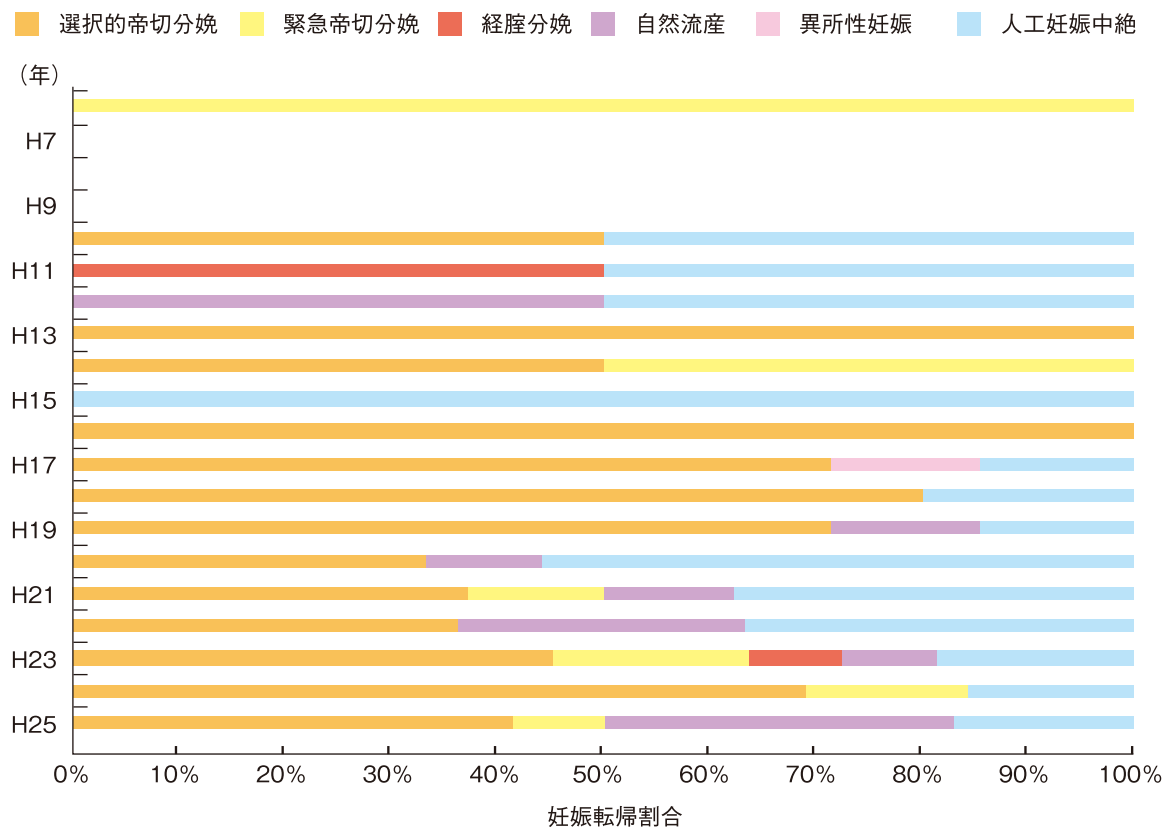


図 8-1 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の推移

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

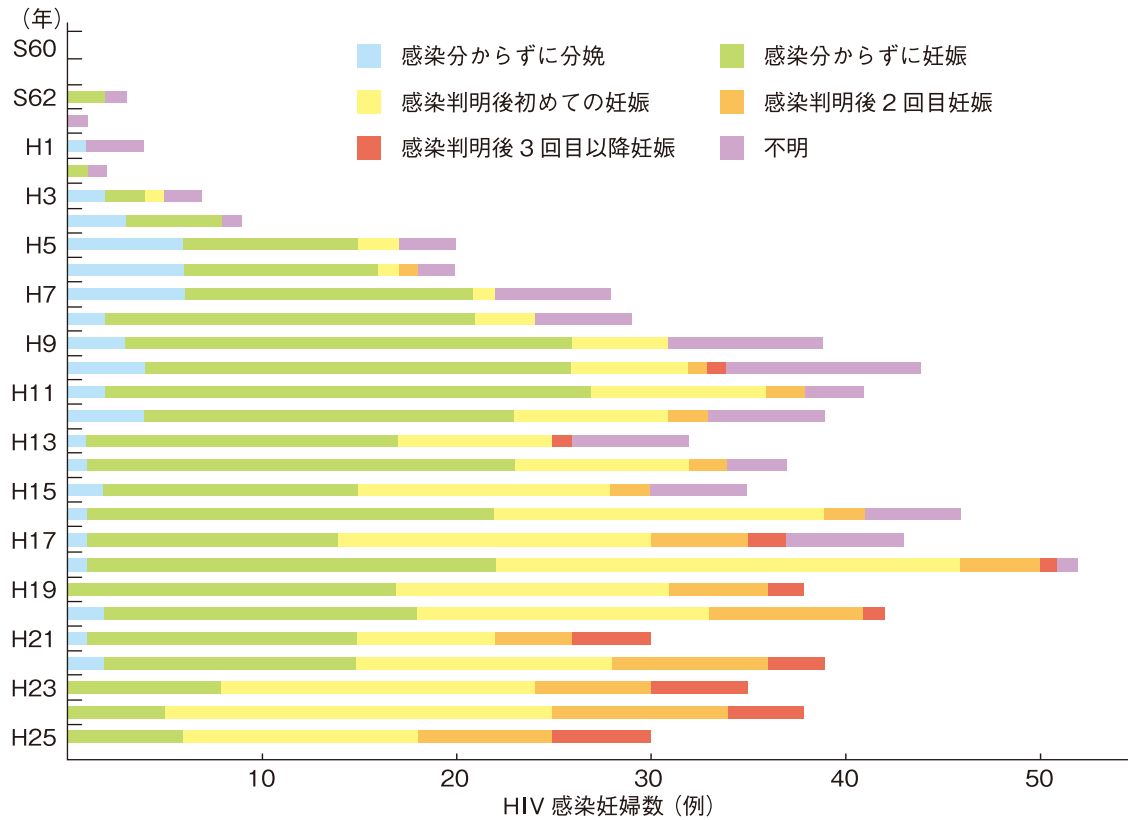
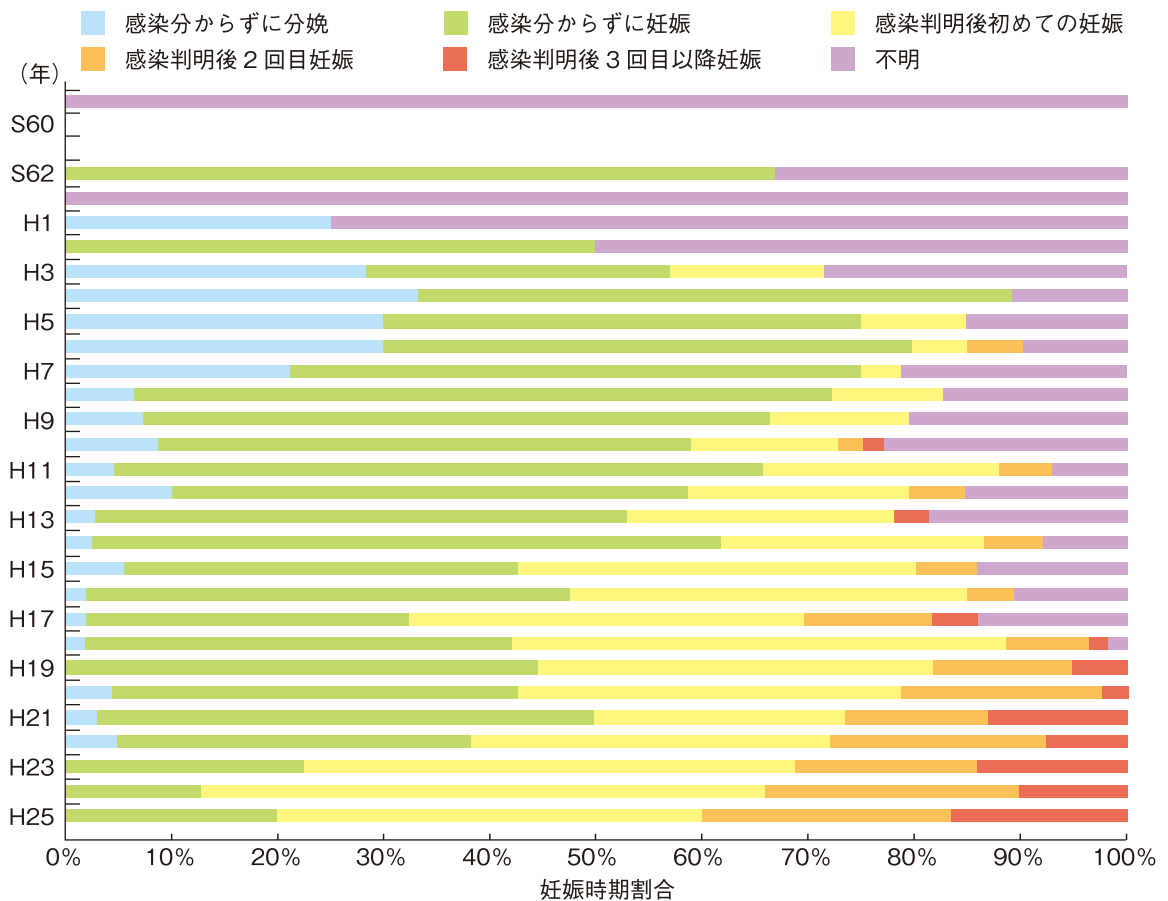


図 8-2 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の割合の推移

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】



7) HIV 感染妊娠の転帰場所

HIV 感染妊娠の転帰場所を全 857 例中、妊娠転帰不明 78 例と妊娠中 9 例を除いた 770 例で解析した。拠点病院が 621 例 (80.6%) と約 8 割を占めた。拠点病院以外の病院 57 例 (7.4%)、診療所 13 例 (1.7%)、助産所 2 例 (0.3%)、自宅 2 例 (0.3%)、外国 29 例 (3.8%)、不明は 46 例 (6.0%) であった (図 9-1)。最近 5 年間 (平成 21 年～平成 25 年) の HIV 感染妊娠 172 例の転帰場所を 図 9-2 に示した。拠点病院が 155 例 (90.1%) と 図 9-1 よりも占める割合が高くなり、拠点病院以外の病院は 2 例 (1.2%) になっている。転帰場所別の分娩様式をみると、選択的帝王切開分娩は、拠点病院では 377 例 (60.7%) 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 (40.4%) であった。一方、経膈分娩は拠点病院では 24 例 (3.9%) であったが、拠点病院以外の病院では 15 例 (26.3%)、診療所・助産所では 11 例 (73.3%) みられた (表 16)。転帰場所別の抗ウイルス薬投与状況では、拠点病院で 414 例 (66.7%) に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外の病院では 22 例 (38.6%)、診療所・助産所では 1 例 (6.7%) であった (表 17)。拠点病院で経膈分娩した 24 例の詳細を表 18 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 では AZT が投与されていたが経膈分娩に至った経緯は不明、症例：281 では妊娠 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膈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膈分娩に至っている。母体搬送も含め飛び込み分娩が半数の 12 例を占めていた。

図 9-1 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所

【平成 26 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

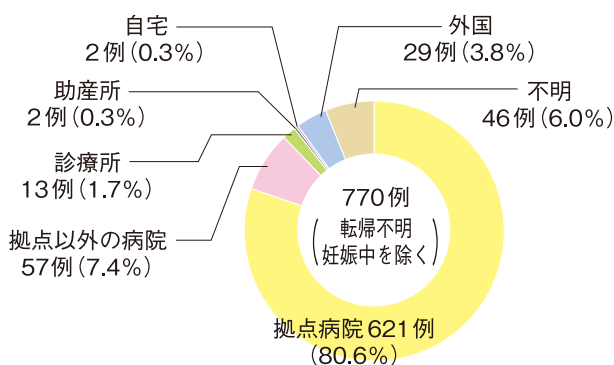


図 9-2 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所 (平成 20～24 年)

【平成 26 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

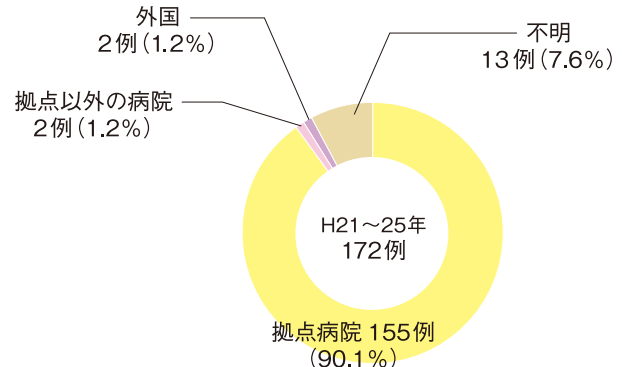


表 16 妊娠転帰施設別の妊娠転帰

【平成 26 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	経膈分娩	自然流産	異所性妊娠	人工妊娠中絶	合計	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	
拠点病院	377	61	24	25	3	131	621	60.7%	9.8%	4.0%	0.5%	21.1%
拠点以外の病院	23	2	15	0	0	17	57	40.4%	3.5%	-	-	29.8%
診療所・助産所	0	3	11	0	0	1	15	-	20.0%	73.3%	-	6.7%
合計	400	66	50	25	3	149	693					

表 17 妊娠転帰施設別の抗ウイルス薬投与状況

【平成 26 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	割合 (%)	割合 (%)			
拠点病院	66	7	341	10.6%	1.1%	54.9%	207	33.3%
拠点以外の病院	13	0	9	22.8%	-	15.8%	35	61.4%
診療所・助産所	0	0	1	-	-	6.7%	14	93.3%
合計	79	7	351				256	

表 18 拠点病院で経膈分娩した24例

【平成26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	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 (6ヵ月)	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	22週	3週:検出せず 8週: 2500 11週: 3600 16週: 110 20週: 42	TVD+RAL (16-22週) 妊娠反応確認後 一旦中止	なし	なし	前回妊娠時	誘発陣痛 人工破膜 子宮内胎児 死亡?

全国には拠点病院が383施設存在し、そのうち産科標榜施設は306施設(79.9%)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117施設(38.2%)であった。茨城県、栃木県、千葉県、長野県、滋賀県の各県では産科を標榜する拠点病院の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、拠点病院の数に比べて実際に最終転帰病院となっている病院は少なかった。症例数20例以上の都道府県でも、茨城県、栃木県、千葉県、長野県以外では最終転帰病院となっていない拠点病院が多数存在していた(表19-1)。また、症例数が20例以上の都道府県では、拠点病院での最終転帰例の割合は茨城県100%、栃木県100%、静岡県100%、長野県97.0%、東京都96.4%、愛知県93.8%、大阪府90.9%とほとんどで90%以上であった。しかし埼玉県では16例(37.2%)が、千葉県においても16例(23.2%)が拠点病院以外で最終転帰となっていた(表19-2)。

表 19-1 都道府県別拠点病院数と HIV 感染妊娠転帰病院数

【平成26年度 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 感染妊婦 最終転帰病院		
北海道	19	13	68.4%	2	15.4%
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%	2	66.7%
埼玉	6	5	83.3%	3	60.0%
千葉	9	8	88.9%	7	87.5%
東京	43	34	79.1%	16	47.1%
神奈川	17	15	88.2%	7	46.7%
新潟	6	5	83.3%	3	60.0%
山梨	9	6	66.7%	1	16.7%
長野	8	5	62.5%	5	100.0%
富山	2	2	100.0%	1	50.0%
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	22	21	95.5%	10	47.6%
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	5	5	100.0%	1	20.0%
島根	3	2	66.7%	..	..
岡山	10	8	80.0%	3	37.5%
広島	5	5	100.0%	2	40.0%
山口	5	4	80.0%	1	25.0%
徳島	6	5	83.3%	..	..
香川	5	5	100.0%	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%	1	50.0%
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	383	306	79.9%	117	38.2%

赤字：症例数20例以上の都府県

..：HIV 感染妊婦の報告なしの県

\*：エイズ治療拠点病院数：平成26年6月現在

表 19-2 都道府県別最終妊娠転帰施設の HIV 感染妊婦数

【平成26年度 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	50.0%	0	-	1	50.0%	2
山形	0	0.0%	0	-	2	100.0%	2
福島	6	100.0%	0	-	0	-	6
茨城	31	100.0%	0	-	0	-	31
栃木	25	100.0%	0	-	0	-	25
群馬	6	75.0%	2	25.0%	0	-	8
埼玉	27	62.8%	16	37.2%	0	-	43
千葉	52	75.4%	16	23.2%	1	1.4%	69
東京	161	96.4%	4	2.4%	2	1.2%	167
神奈川	62	93.9%	2	3.0%	2	3.0%	66
新潟	8	100.0%	0	-	0	-	8
山梨	4	80.0%	1	20.0%	0	-	5
長野	32	97.0%	1	3.0%	0	-	33
富山	1	50.0%	0	-	1	50.0%	2
石川	1	100.0%	0	-	0	-	1
福井	2	66.7%	0	-	1	33.3%	3
岐阜	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	7
静岡	27	100.0%	0	-	0	-	27
愛知	60	93.8%	3	4.7%	1	1.6%	64
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	40	90.9%	3	6.8%	1	2.3%	44
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	3	100.0%	0	-	0	-	3
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	8	100.0%	0	-	0	-	8
佐賀	..	..	..	..	..	..	..
長崎	..	..	..	..	..	..	..
熊本	1	100.0%	0	-	0	-	1
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	621	89.6%	57	8.8%	15	2.1%	693

赤字：症例数20例以上の都府県

..：HIV 感染妊婦の報告なしの県

\*：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378例で解析したところ、婚姻あり(269例)では選択的帝王切開分娩が149例(55.4%)、緊急帝王切開分娩が37例(13.8%)、経膈分娩が8例(3.0%)であったのに対し、婚姻なしや不明(109例)ではそれぞれ32例(29.4%)、11例(10.1%)、22例(20.2%)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371例では、国民保険、社会保険、いずれかの医療保険に加入している症例(270例)での分娩転帰は、選択的帝王切開分娩が146例(54.1%)、緊急帝王切開分娩が34例(12.6%)、経膈分娩が7例(2.6%)であったのに対し、医療保険未加入や不明の症例(101例)では、選択的帝王切開分娩が30例(29.7%)、緊急帝王切開分娩が13例(12.9%)、経膈分娩が23例(22.8%)で、経膈分娩の割合が増加していた(図11)。

図10 HIV 感染妊婦の婚姻状況と妊娠転帰

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

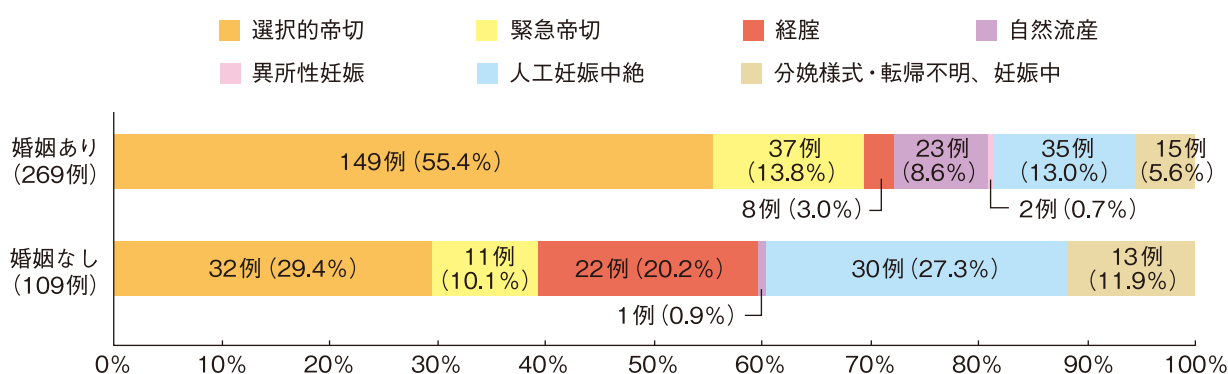
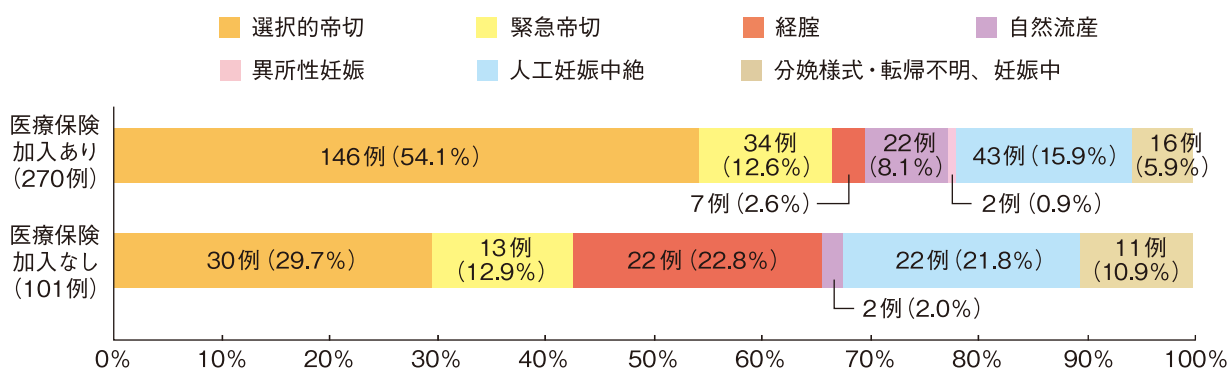


図11 HIV 感染妊婦の医療保険加入状況と妊娠転帰

【平成26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53例の転帰年と分娩様式を図12に、それらの臨床情報を表20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報告された。昭和62年は外国で経膈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、それらの大部分の分娩様式は経膈分娩であった。その後は平成14年に転帰場所は不明で経膈分娩した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年に国内で経膈分娩した1例が報告された。さらに1年間空けて平成20年に経膈分娩で、平成21年に緊急帝王切開分娩で、平成22年には選択的帝王切開分娩1例と経膈分娩で2例の母子感染例が報告された。平成14年、平成18年、平成

図 12 HIV 母子感染例の分娩様式の推移

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

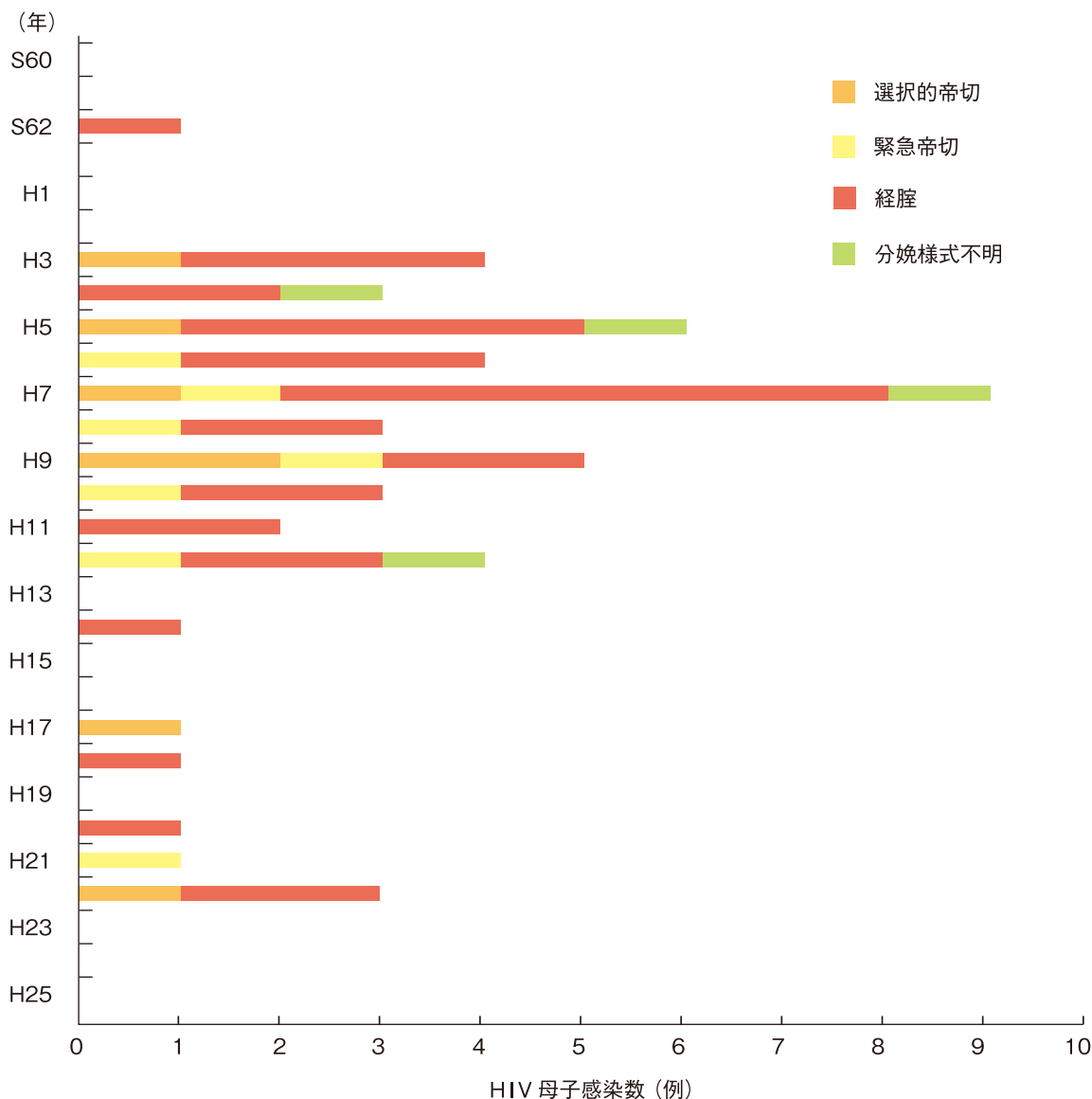


表 20 HIV 母子感染のまとめ

【平成26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	不明	
3	S62 1987	日本	38週	外国	経膣	あり	不明	不明	
13	H3 1991	外国	不明	外国	経膣	なし	不明	不明	
14	H3 1991	日本	40週	不明	選択的帝王切開	あり	不明	分娩後その他機会	
15	H3 1991	外国	41週	非拠点	経膣	あり	不明	児から判明	
16	H3 1991	外国	不明	外国	経膣	不明	不明	今回妊娠時	
19	H4 1992	日本	40週	不明	経膣	なし	不明	児から判明	
21	H4 1992	日本	40週	非拠点	経膣	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	経膣	不明	不明	児から判明	
30	H5 1993	外国	36週	拠点	経膣	なし	投与なし	分娩直後	飛び込み分娩
31	H5 1993	外国	不明	外国	不明	不明	不明	不明	

表20 HIV母子感染のまとめ(つづき)

【平成26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
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	抛点	選択的帝切	不明	不明	不明	
46	H6 1994	外国	40週	抛点	緊急帝切	なし	不明	分娩直後	飛び込み分娩
50	H6 1994	日本	29週	不明	経腔	あり	不明	児から判明	
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	抛点	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	抛点	選択的帝切	なし	不明	今回妊娠時	
75	H7 1995	外国	37週	抛点	経腔	なし	投与なし	分娩直後	飛び込み分娩
81	H7 1995	日本	34週	非抛点	経腔	なし	投与なし	分娩直後	飛び込み分娩
82	H7 1995	外国	35週	非抛点	緊急帝切	あり	AZT (30週-)	今回妊娠時	
622	H7 1995	外国	38週	抛点	経腔	不明	投与なし	分娩直前	飛び込み分娩
625	H7 1995	外国	39週	不明	経腔	あり	投与なし	分娩後その他機会	
91	H8 1996	外国	36週	抛点	緊急帝切	なし	不明	今回妊娠時	
94	H8 1996	日本	38週	不明	経腔	あり	不明	前回妊娠時	
108	H8 1996	日本	39週	不明	経腔	あり	不明	児から判明	
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	非抛点	選択的帝切	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	緊急帝切	あり	不明	児から判明	
130	H9 1997	外国	40週	外国	選択的帝切	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	非抛点	経腔	あり	投与なし	分娩後その他機会	
427	H11 1999	外国	39週	抛点	経腔	なし	不明	児から判明	
232	H12 2000	日本	38週	非抛点	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	選択的帝切	なし	不明	前回妊娠時	
495	H18 2006	外国	39週	非抛点	経腔	不明	投与なし	分娩直後	人工栄養の指示が 守れたかは不明。
796	H20 2008	外国	不明	診療所	経腔	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	緊急帝切	不明	不明	児から判明	
732	H22 2010	日本	39週	抛点	経腔	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	抛点	選択的帝切	なし	AZT+3TC+RAL (34-37週)	今回妊娠時	
862	H22 2010	外国	40週	外国	経腔	不明	投与なし	分娩後その他機会	第2子妊娠時に母体 の HIV 感染が判明、 第1子が感染。

20年および平成22年の経膈分娩例は分娩後に母親のHIV感染が判明しており、5例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。

母子感染53例の転帰都道府県は、外国が16例(30.2%)と最も多く、次いで千葉が8例(15.1%)、東京が6例(11.3%)と続いた(表21)。妊婦国籍は、タイが17例(32.1%)と最も多く、次いで日本14例(26.4%)、ケニア8例(15.1%)であった(表22)。パートナーの国籍は、日本が34例(64.2%)と大半を占め、その他は3例以下であった(表23)。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(41.5%)と最も多く、「外国-外国」が12例(22.6%)、「日本-日本」が12例(22.6%)、「日本-外国」は1例(3.8%)であった(図13)。分娩様式は、経膈分娩が34例(64.2%)と6割以上を占め、ついで選択的帝王切開分娩7例(13.2%)、緊急帝王切開分娩7例(13.2%)、分娩様式不明5例(9.4%)であった(図14)。転帰場所は、外国が15例(28.3%)と最も多く、拠点病院が11例(20.8%)、拠点以外の病院が8例(15.1%)、診療所8例(15.1%)、自宅1例(1.9%)、不明10例(18.9%)であった(図15)。妊婦のHIV感染診断時期は、妊娠前に判明した症例が3例(5.7%)で、今回妊娠時が7例(13.2%)、分娩直前が1例(1.9%)、分娩直後が6例(11.3%)、見から判明が20例(37.7%)、分娩後その他機会が11例(20.8%)で、妊娠中のHIVスクリーニング検査が施行されず、見の発症を契機に診断された症例が最も多かった(図16)。

### III.3. 平成26年度産婦人科一次調査・二次調査

#### 1) 産婦人科一次調査

産婦人科病院一次調査は平成26年10月1日に岩手医科大学から全国に発送した。平成27年3月31日現在で送付数は1,262件であり回収数は947件、産婦人科廃止等による返送などの無効回答は50施設、有効送付数は1,212件で回答数は897件であった。有効回答率は74.0%(平成25年度比:0.9%増)であり、都道府県別有効回答率は95.5%(岡山県)~40.0%(山梨県)であった(表24)。

平成25年10月以後のHIV感染妊婦数は30施設のべ50例(平成25年度比:5例増)であった。平成25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18例であり、これらが平成26年度に報告された。これらの症例に対し二次調査が行われた。

表21 HIV母子感染例の出生地域

【平成26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%
	茨城	5	9.4%
	埼玉	1	1.9%
	千葉	8	15.1%
	東京	6	11.3%
北陸・東海	神奈川	1	1.9%
	富山	1	1.9%
	岐阜	1	1.9%
近畿	静岡	1	1.9%
	滋賀	2	3.8%
	大阪	2	3.8%
中国四国	広島	1	1.9%
	九州・沖縄	2	3.8%
九州・沖縄	鹿児島	2	3.8%
	沖縄	2	3.8%
不明		3	5.7%
外国		16	30.2%
合計		53	100.0%

表22 HIV母子感染例の妊婦国籍

【平成26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	
アジア	日本	14	26.4%
	タイ	17	32.1%
	中国	3	5.7%
	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	15.1%
	タンザニア	3	5.7%
中南米	ブラジル	4	7.5%
不明		1	1.9%
合計		53	100.0%

表23 HIV母子感染例のパートナー国籍

【平成26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	
アジア	日本	34	64.2%
	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	5.7%
	タンザニア	1	1.9%
中南米	ブラジル	3	5.7%
北米	アメリカ	1	1.9%
不明		6	11.3%
合計		53	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26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

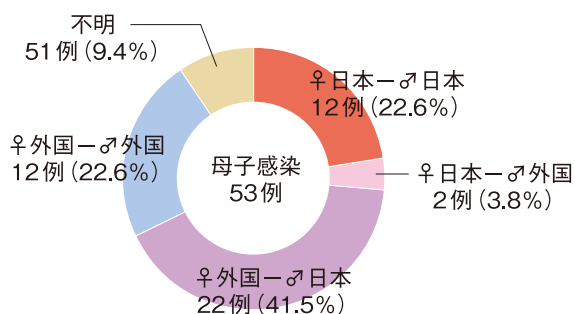


図 14 HIV 母子感染例の分娩様式  
【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

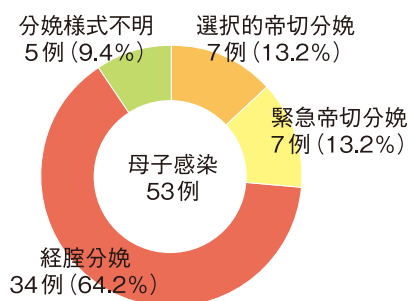


図 15 HIV 母子感染例の妊娠転帰場所  
【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

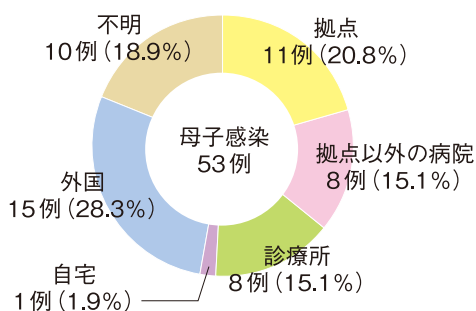


図 16 HIV 母子感染例の妊婦 HIV 感染判明時期  
【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

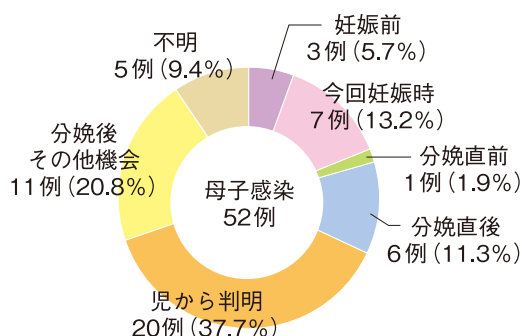


表 24 平成26年度産婦人科病院一次調査の回答率  
【平成26年度 産婦人科病院一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	廃止・有効返還等	有効送付数	回答数	回答率
北海道	74	55	74.3%	6	68	49	72.1%
青森	14	11	78.6%	1	13	10	76.9%
岩手	13	9	69.2%	0	13	9	69.2%
宮城	23	15	65.2%	1	22	14	63.6%
秋田	19	11	57.9%	1	18	10	55.6%
山形	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%
福島	21	13	61.9%	0	21	13	61.9%
茨城	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
栃木	13	10	76.9%	1	12	9	75.0%
群馬	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
埼玉	39	26	66.7%	1	38	25	65.8%
千葉	45	36	80.0%	2	43	34	79.1%
東京	111	82	73.9%	2	109	80	73.4%
神奈川	69	53	76.8%	3	66	50	75.8%
新潟	32	26	81.3%	0	32	26	81.3%
山梨	10	4	40.0%	0	10	4	40.0%
長野	34	25	73.5%	0	34	25	73.5%
富山	15	13	86.7%	0	15	13	86.7%
石川	24	18	75.0%	0	24	17	70.8%
福井	11	10	90.9%	0	11	10	90.9%
岐阜	21	13	61.9%	1	20	12	60.0%
静岡	31	15	48.4%	0	31	15	48.4%
愛知	61	46	75.4%	5	56	41	73.2%
三重	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%
滋賀	15	14	93.3%	2	13	12	92.3%
京都	34	26	76.5%	0	34	26	76.5%
大阪	73	59	80.8%	1	72	58	80.6%
兵庫	50	41	82.0%	1	49	40	81.6%
奈良	12	9	75.0%	3	9	6	66.7%
和歌山	13	10	76.9%	0	13	10	76.9%
鳥取	8	7	87.5%	0	8	7	87.5%
島根	18	10	55.6%	2	16	8	50.0%
岡山	22	21	95.5%	0	22	21	95.5%
広島	37	33	89.2%	2	35	31	88.6%
山口	20	17	85.0%	1	19	16	84.2%
徳島	10	8	80.0%	1	9	7	77.8%
香川	16	13	81.3%	1	15	12	80.0%
愛媛	16	10	62.5%	1	15	9	60.0%
高知	9	7	77.8%	0	9	7	77.8%
福岡	36	32	88.9%	2	34	30	88.2%
佐賀	7	4	57.1%	0	7	4	57.1%
長崎	17	16	94.1%	0	17	16	94.1%
熊本	21	14	66.7%	3	18	11	61.1%
大分	12	9	75.0%	1	11	8	72.7%
宮崎	14	11	78.6%	1	13	10	76.9%
鹿児島	24	17	70.8%	1	23	16	69.6%
沖縄	19	15	78.9%	1	18	14	77.8%
全国	1,262	950	75.3%	50	1,212	899	74.2%

## 2) 産婦人科二次調査

産婦人科病院二次調査は平成26年10月8日に初回発送し、一次調査で追加報告されるごとに二次調査用紙を随時発送した(資料1)。その結果、平成27年1月21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報告症例は62例、そのうち平成25年以前の妊娠転帰症例で本研究班への未報告症例が9例、平成26年妊娠転帰症例が31例、妊娠中の症例が5例、本研究班に既に報告されている症例が15例、転帰年不明が1例、転帰不明が1例であった。

## 3) 平成26年妊娠転帰例の解析

平成26年妊娠転帰症例31例の報告都道府県は、東京都が12例(38.7%)と最も多く、次いで愛知県が3例(9.7%)であった。地方ブロック別では、関東甲信越ブロックが21例(67.7%)と減少し、北陸・東海ブロックが7例(22.6%)と増加した。その他の地方ブロックは0~2例で変化はなかった。平成25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(表25)。

妊婦国籍では、日本は18例(58.1%)、次いでフィリピン、ブラジルが3例(9.7%)と続いた(表26)。パートナーの国籍は、日本が13例(41.9%)と減少し、次いでカメルーンが3例(9.7%)であった(表27)。妊婦とパートナーの組み合わせは、日本人同士のカップルが最も多く12例(38.7%)であった(表28)。

分娩様式は、選択的帝王切開分娩が21例(67.7%)を占め、緊急帝王切開分娩が4例(12.9%)で、経陰分娩が1例(3.2%)、自然流産1例(3.2%)、異所性妊娠1例(3.2%)、人工妊娠中絶3例(9.7%)であり、母子感染症例は報告されなかった。経陰分娩の1例は未受診妊婦であった(表29)。緊急帝王切開症例におけるHIV感染判明時期と緊急帝王切開理由は、4例すべて分娩前にHIV感染が判明しており、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。平均在胎週数と平均出生児体重は、選択的帝王切開分娩21例では、37週1日、2,663g、緊急帝王切開分娩4例では36週2日、2,645g、経陰分娩1例では41週5日、2,612gであった。妊娠転帰場所は、31例全てが拠点病院で分娩、中絶等を施行されていた。

抗ウイルス薬のレジメンは、31例中27例では妊娠前や妊娠早期から投与されており、AZT+3TC+LPV/RTV(COM+LPV/RTV含む)が10例(32.3%)と最も多く、他はレジメン変更した症例も含め15種類で多岐にわたっていた。不明の4例では妊娠中に抗ウイルス薬を投与されていなかった可能性が高く、妊娠転帰は経陰分娩が1例、自然流産が1例、人工妊娠中絶が2例であった(表30)。

医療保険の加入状況は、国民保険11例(35.5%)、社会保険8例(25.8%)で医療保険に加入している症例が61.3%であったが、生活保護4例(12.9%)、未加入・不明が8例(25.8%)あった。パートナーとの婚姻状況は、婚姻関係あり21例(67.7%)、婚姻関係なし10例(32.3%)であった。

HIV感染妊婦の感染判明時期では、感染が分からずに妊娠が8例(25.8%)、感染判明後初めての妊娠が17例(54.8%)、感染判明後2回以上妊娠が6例(19.4%)で、感染が分かった上での妊娠が74.2%であり近年の傾向と同様であった。HIV感染判明後に妊娠した23例での妊娠回数は、1回目が17例(73.9%)、2回目以降が6例(26.1%)であった。HIV感染判明時期と妊娠転帰では、感染判明後初めての妊娠が17例(54.8%)と最も多く、そのうち前回妊娠時に感染が判明した症例が4例、妊娠前に感染が判明していた症例が13例であり、分娩様式は選択的帝王切開分娩が21例(67.7%)、緊急帝王切開分娩は4例(12.9%)、経陰分娩は1例(3.2%)、自然流産は1例(3.2%)、異所性妊娠は1例(3.2%)、人工妊娠中絶は3例(9.7%)であった(表31)。

不妊治療の有無では、不妊治療ありは5例(16.1%)、その内訳は人工授精1例、体外受精1例、注射器挿入3例であった。人工授精と注射器挿入の4例では選択的帝王切開分娩が行われ、体外受精の1例では緊急帝王切開分娩が行われた。不妊治療なし(自然妊娠)の症例は26例で、予定内妊娠6例(23.1%)、予定外妊娠14例(53.8%)、不明6例(23.1%)であった。予定外妊娠の症例では、選択的帝王切開分娩9例、緊急帝王切開分娩1例、自然流産1例、人工妊娠中絶3例であった。

表25 平成26年妊娠転帰例の報告都道府県

【平成26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	2 6.5%	21 67.7%
	群馬	1 3.2%	
	埼玉	2 6.5%	
	東京	12 38.7%	
	神奈川	2 6.5%	
	新潟	1 3.2%	
	長野	1 3.2%	
北陸・東海	福居	1 3.2%	7 22.6%
	静岡	1 3.2%	
	愛知	3 9.7%	
	三重	2 6.5%	
近畿	滋賀	1 3.2%	2 6.5%
	大阪	1 3.2%	
九州	熊本	1 3.2%	1 3.2%
合計		31 100.0%	31 100.0%

表27 平成26年妊娠転帰例のパートナー国籍

【平成26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	13 41.9%	13 41.9%
アジア	インドネシア	2 6.5%	5 16.1%
	タイ	1 3.2%	
	フィリピン	1 3.2%	
	中国	1 3.2%	
アフリカ	カメルーン	3 9.7%	5 16.1%
	ガーナ	1 3.2%	
	タンザニア	1 3.2%	
中南米	ブラジル	2 6.5%	3 9.7%
	ペルー	1 3.2%	
北米	アメリカ	1 3.2%	1 3.2%
不明		4 12.9%	4 12.9%
合計		31 100.0%	31 100.0%

表30 平成26年妊娠転帰例の抗ウイルス薬レジメン

【平成26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 (COM+LPV/RTV含む)	10 32.3%	妊娠前から(4例), 妊娠中(6例)
ABC+3TC+LPV/RTV	2 6.5%	妊娠中(2例)
EPZ+DRV+RTV	2 6.5%	妊娠前から(2例)
COM+MVC	1 3.2%	妊娠前から
ABC+3TC+ATV	1 3.2%	妊娠前から
ABC+3TC+RAL	1 3.2%	妊娠中(14週~)
EFV+TDF+3TC	1 3.2%	妊娠前から
EPZ+ATV+RTV	1 3.2%	妊娠中(21週~)
TDF+FTC+DRV+RTV	1 3.2%	妊娠中(21週~)
TVD+ATV	1 3.2%	妊娠前から
TVD+DRV+RTV+FTC	1 3.2%	妊娠前から
ATV+RTV+ABC+3TC → ABC+3TC+LPV/RTV	1 3.2%	妊娠前から → 26週レジメン変更
AZT+3TC+EFV → AZT+3TC+LPV/RTV	1 3.2%	妊娠前から → 10週レジメン変更
AZT+3TC+LPV/RTV → ABC+3TC+LPV/RTV	1 3.2%	妊娠中(14週~) → 21週レジメン変更
AZT+3TC+LPV/RTV → AZT+3TC+LPV/RTV+RAL	1 3.2%	妊娠中(21週~) → 32週レジメン変更
FPV+RTV+EPZ → FPV+RTV+EPZ+RAL → EPZ+RAL	1 3.2%	妊娠中(7週~) → 13週・25週レジメン変更
不明	4 12.9%	
合計	31 100.0%	

表26 平成26年妊娠転帰例の妊婦国籍

【平成26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 58.1%	18 58.1%
アジア	フィリピン	3 9.7%	7 22.6%
	インドネシア	1 3.2%	
	タイ	1 3.2%	
	中国	1 3.2%	
	ミャンマー	1 3.2%	
アフリカ	カメルーン	2 6.5%	2 6.5%
中南米	ブラジル	3 9.7%	4 12.9%
	ペルー	1 3.2%	
合計		31 100.0%	31 100.0%

表28 平成26年妊娠転帰例の妊婦とパートナーの国籍組合せ

【平成26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	12 38.7%
♀日本-♂外国	5 16.1%
♀外国-♂日本	1 3.2%
♀外国-♂外国	9 29.0%
不明	4 12.9%
合計	31 100.0%

表29 平成26年妊娠転帰例のHIV母子感染

【平成26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	
選択的帝王切開	0	11	10	21 67.7%
緊急帝王切開	0	1	3	4 12.9%
経膈分娩	0	0	1	1 3.2%
自然流産	-	-	-	1 3.2%
異所性妊娠	-	-	-	1 3.2%
人工妊娠中絶	-	-	-	3 9.7%
合計	0	12	14	31 100.0%

表31 平成26年妊娠転帰例のHIV感染判明時期と妊娠転帰

【平成26年度 産婦人科二次調査】

妊娠転帰	感染分らず 妊娠		感染判明後 1回目の妊娠 (前回妊娠時) (感染判明)		感染判明後 1回目の妊娠 (妊娠前に) (感染判明)		感染判明後 2回目の妊娠		感染判明後 3回目以降妊娠		合計	
選択的帝王切開分娩	6	19.4%	4	12.9%	6	19.4%	2	12.9%	3	9.7%	21	67.7%
緊急帝王切開分娩	1	3.2%	0	—	3	9.7%	0	—	0	—	4	12.9%
経陰分娩	1	3.2%	0	—	0	—	0	—	0	—	1	3.2%
自然流産	0	—	0	—	0	—	1	3.2%	0	—	1	3.2%
異所性妊娠	0	—	0	—	1	3.2%	0	—	0	—	1	3.2%
人工妊娠中絶	0	—	0	—	3	9.7%	0	—	0	—	3	9.7%
合計	8	100.0%	4	100.0%	13	41.9%	3	9.7%	3	9.7%	31	100.0%

### III.4. 平成26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26年9月1日に岩手医科大学から全国に発送した。平成27年3月31日現在で送付数は2,463件であり回収数は1,691件、小児科廃止等による返送は26施設であり有効送付数は2,437件、回答数は1,665件であった。有効回答率は68.3% (平成25年度比: 10.8%増) であった。都道府県別回答率は96.4% (香川県) ~ 37.5% (佐賀県) であった (表32)。

平成25年9月1日から平成26年8月31日の間にHIV感染妊婦より出生した小児の数は、15施設 (平成25年度比: 7施設減) のべ24例 (平成25年度比: 7症例増) であった。平成25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19例が平成26年度に報告された。これら症例に対し二次調査が行われた。

#### 2) 小児科二次調査

一次調査で回答のあった対象26施設に表に示す質問項目を郵送した (資料2)。二次調査に対する回答は以下の①~④に分類された。①回答完了: 10施設 (10/26例: 38%) (一次調査による新規症例数: 17例、追加報告症例数: 3例) ②同意取得に時間を要し、回答が遅参する予定: 2施設 (2/26例: 8%) (一次調査による新規症例数: 1例、追加報告症例数: 1例) ③追跡不能などから該当症例を返せないと回答: 6施設 (6/26例: 23%) (一次調査による新規症例数: 0例、追加報告症例数: 11例) ④未回答: 8施設 (8/26例: 31%) (一次調査による新規症例数: 7例、追加報告症例数: 4例) 既報告症例と照合し重複症例を除外したところ、最終的に詳細情報が得られたのは18症例であった。

#### 3) 平成26年報告症例の児に関する解析

平成26年度報告18症例を解析したところ、年次別出生数と感染状況は平成24年1例、平成25年6例、平成26年11例で全例非感染または未確定であった (PCR検査結果が繰り返し陰性であっても、未確定の判断は施設によって1ヵ月以内から17ヵ月以内と統一されていなかった)。

平成26年報告症例での在胎週数および分娩様式と出生の状況は、在胎週数は35週から41週に分布し、分娩様式は1例が41週で経陰分娩 (分娩まで母体のHIV感染未確認)、4例が35週~37週で緊急帝王切開であった。母体要因の記載なく、新生児の異常は低血糖が2例、そのうち1例が新生児一過性多呼吸であり、妊婦cARTはともにEZC+ATV+RTVであった。残る13例が選択的帝王切開分娩であり、この13例中の4例に新生児期異常または奇形の報告があった。新生児期の異常としては、低カルシウム血症が1例 (妊婦cART: EZC+ATV+RTV)、低カルシウム血症+heavy for date babyが1例 (妊婦ABC+3TC+LPV/r)、新生児一過性多呼吸が1例 (妊婦cART: EZC+LPV/r) であった。また奇形は2例報告され、左小眼球症・



先天性虹彩欠損・脈絡膜欠損・PDA・SFD・胃食道逆流・脳室拡大を伴った1例(妊婦cART:COM+LPV/r)とVATER連合(鎖肛・右水腎・左腎無形成・左停留精巣・肋骨奇形)の1例(=新生児一過性多呼吸例)であった。

新生児の栄養方法と治療は、記載なしの2例を除き16例で母乳は禁止された。新生児は全例AZTが投与され、経膈分娩例ではAZTにNVP+NFV+3TCが併用された。投与期間は1例が貧血により8日間(貧血は経過観察のみ)、1例が29日間(VATER連合と診断され、貧血に対して鉄剤+エリスロポエチンの投与)、その他は42日間であった。非感染(未確定を含む)児の貧血については、新生児期の貧血について、ありが14例、なしが3例、記載なしが1例であった。貧血の程度はHb値で7g/dLから10.7g/dLに分布し、治療として鉄剤投与が6例、エリスロポエチン投与が4例、輸血が3例であり(併用例あり)、6例は経過観察であった。ちなみに貧血なしの3例の妊婦cARTはTVD+DRV+RTV、ABC+3TC+LPV/r、EZC+ATV+RTVであった。

観察期間における罹病は、観察期間は1ヵ月から17ヵ月に分布し、その間に運動発達障害、精神発達障害、反復する痙攣、片麻痺、対麻痺、四肢麻痺、ミオパチー、心筋機能障害、乳酸持続高値(>25mg/dl)、早期死亡、ニアミス(Acute Life Threatening Event)、頭部MRI異常についてはなしまたは未確認であった。父母の現状は、母親は無症状17例、不明1例であった。父親は無症状12例、帰国1例、不明2例、記載なし3例であった。家族が抱える懸念として、(子どもの)発育発達異常、両親別居、母親経済的困窮(母子家庭)、(母の)精神状態不安定、集団生活での告知、母に養育する気持ちが無いことが列挙された。

### 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 $2,558 \pm 443$  gと有意差を認めたが、

表32 平成26年度小児科一次調査の回答率

【平成26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	148	102	68.9%	3	145	99	68.3%
青森	37	25	67.6%	1	36	24	66.7%
岩手	41	22	53.7%	1	40	21	52.5%
宮城	37	28	75.7%	0	37	28	75.7%
秋田	24	22	91.7%	0	24	22	91.7%
山形	25	14	56.0%	0	25	14	56.0%
福島	39	25	64.1%	1	38	24	63.2%
茨城	70	39	55.7%	1	69	38	55.1%
栃木	36	27	75.0%	0	36	27	75.0%
群馬	37	24	64.9%	0	37	24	64.9%
埼玉	109	67	61.5%	1	108	66	61.1%
千葉	101	59	58.4%	0	101	59	58.4%
東京	171	126	73.7%	0	171	126	73.7%
神奈川	101	65	64.4%	0	101	65	64.4%
新潟	52	33	63.5%	2	50	31	62.0%
山梨	25	16	64.0%	0	25	16	64.0%
長野	68	50	73.5%	0	68	50	73.5%
富山	32	24	75.0%	0	32	24	75.0%
石川	33	24	72.7%	0	33	24	72.7%
福井	30	25	83.3%	1	29	24	82.8%
岐阜	46	35	76.1%	0	46	35	76.1%
静岡	54	39	72.2%	0	54	39	72.2%
愛知	103	72	69.9%	2	101	70	69.3%
三重	37	26	70.3%	1	36	25	69.4%
滋賀	29	22	75.9%	0	29	22	75.9%
京都	62	45	72.6%	1	61	44	72.1%
大阪	135	99	73.3%	2	133	97	72.9%
兵庫	95	65	68.4%	2	93	63	67.7%
奈良	25	21	84.0%	1	24	20	83.3%
和歌山	25	21	84.0%	0	25	21	84.0%
鳥取	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
島根	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
岡山	49	37	75.5%	1	48	36	75.0%
広島	58	38	65.5%	0	58	38	65.5%
山口	35	21	60.0%	0	35	21	60.0%
徳島	38	17	44.7%	0	38	17	44.7%
香川	28	27	96.4%	0	28	27	96.4%
愛媛	32	19	59.4%	0	32	19	59.4%
高知	32	22	68.8%	1	31	21	67.7%
福岡	88	66	75.0%	2	86	64	74.4%
佐賀	24	9	37.5%	0	24	9	37.5%
長崎	34	22	64.7%	0	34	22	64.7%
熊本	50	35	70.0%	0	50	35	70.0%
大分	32	20	62.5%	0	32	20	62.5%
宮崎	20	15	75.0%	1	19	14	73.7%
鹿児島	40	28	70.0%	1	39	27	69.2%
沖縄	35	23	65.7%	0	35	23	65.7%
全国	2,463	1,692	68.7%	26	2,437	1,666	68.4%

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33-1)。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ところ、投与群と非投与群において、在胎週数は $36.4 \pm 1.6$ 週対 $37.0 \pm 2.4$ 週、出生体重は $2,554 \pm 413$  g対 $2,787 \pm 535$  gと有意差を認めたが、アプガースコアでは $8.8 \pm 1.0$ 点対 $9.2 \pm 0.7$ 点と差を認めなかった(表33-2)。

表33-1 児のHIV感染の有無による周産期因子の比較

【平成26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	305	
在胎週数	週数記載例	34	296	
	Range (週)	29~41	25~43	<0.0001
	平均±1SD (週)	$37.9 \pm 2.5$	$36.1 \pm 1.8$	
体重記載例	37	300		
出生体重	Range (g)	1,568~4,000	514~4,350	<0.0001
	平均±1SD (g)	$3,084 \pm 561$	$2,558 \pm 443$	
	Apgar記載例	14	281	
アプガースコア (5分値)	Range	9~10	0~10	NS
	平均±1SD	$9.4 \pm 0.5$	$8.9 \pm 1.1$	

表33-2 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		322	105	
在胎週数	週数記載例	321	84	
	Range (週)	25~40	29~43	<0.0001
	平均±1SD (週)	$36.4 \pm 1.6$	$37.0 \pm 2.4$	
体重記載例	321	92		
出生体重	Range (g)	514~4,000	1,434~3,960	<0.0001
	平均±1SD (g)	$2,554 \pm 413$	$2,787 \pm 535$	
	Apgar記載例	310	59	
アプガースコア (5分値)	Range (点)	0~10	7~10	NS
	平均±1SD (点)	$8.8 \pm 1.0$	$9.2 \pm 0.7$	

### 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%であった。全例に検査を行っていた地域は青森県、岩手県、宮城県、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、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県の37府県であった。最も検査実施率の低かった地域は、沖縄県の92.6%であった(表34)。平成11年度調査から平成26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に示した。

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16施設あり、そのうち14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」6施設(42.9%)、「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(7.1%)、「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」1施設(7.1%)、「その他」6施設(42.9%)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・飛込み分娩、中期中絶は検査を行っていないといった理由が回答された。

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0.2%（平成25年度比：0.1%増）、全例に実施している施設の割合は98.3%（平成25年度比：0.7%増）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。

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、拠点病院で99.8%（平成25年度比：0.2%増）、拠点病院以外の病院で99.7%（平成25年比0.1%減）であった（表35）。回答のあった拠点病院237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4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3施設ではいずれも95%以上100%未満の検査実施率であった。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10施設あり、50%未満の検査実施率の施設が2施設、90%以上100%未満の施設が8施設であった。

表35 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26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	129,254	128,993	99.8%
拠点以外の病院	282,325	281,408	99.7%
合計	411,579	410,401	99.7%

米国では、以下の4つの場合に、妊娠第三期（妊娠後期）に再度HIVスクリーニング検査を実施することが推奨されている。（*Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, Clark JE; Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. MMWR Recomm Rep. 2006 55(RR-14):1-17*）

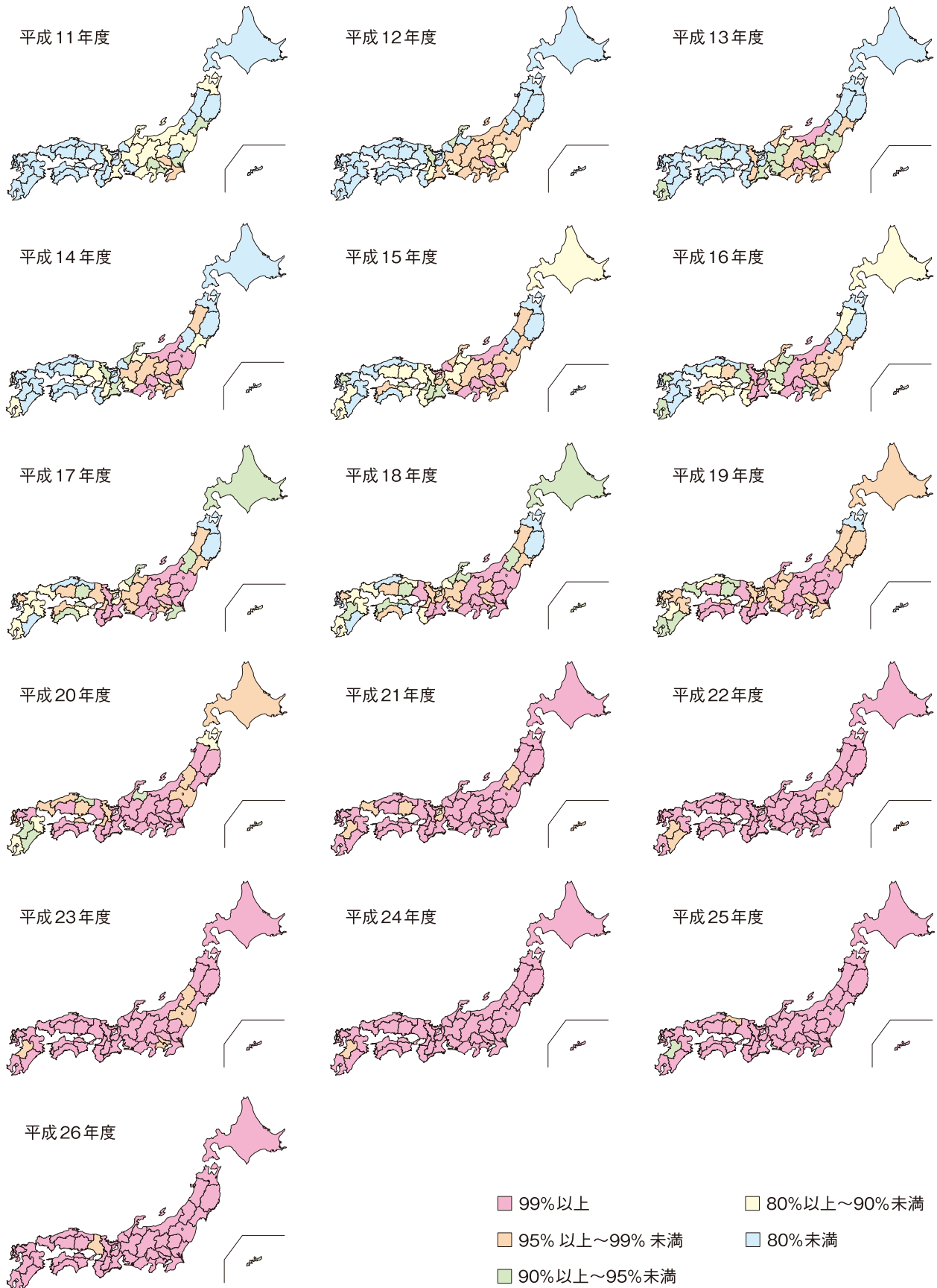
表34 病院調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成26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
青森	4,318	4,318	100.0%
岩手	3,658	3,658	100.0%
宮城	7,497	7,497	100.0%
福島	6,324	6,324	100.0%
茨城	9,488	9,488	100.0%
栃木	4,278	4,278	100.0%
群馬	7,091	7,091	100.0%
埼玉	20,115	20,115	100.0%
千葉	16,748	16,748	100.0%
神奈川	33,516	33,516	100.0%
新潟	8,402	8,402	100.0%
山梨	2,042	2,042	100.0%
長野	9,284	9,284	100.0%
富山	3,528	3,528	100.0%
石川	3,625	3,625	100.0%
福井	3,404	3,404	100.0%
岐阜	3,304	3,304	100.0%
静岡	6,573	6,573	100.0%
愛知	22,217	22,217	100.0%
三重	3,986	3,986	100.0%
滋賀	3,817	3,817	100.0%
京都	8,569	8,569	100.0%
奈良	3,536	3,536	100.0%
和歌山	3,949	3,949	100.0%
鳥取	2,117	2,117	100.0%
島根	1,273	1,273	100.0%
岡山	8,234	8,234	100.0%
広島	12,605	12,605	100.0%
徳島	2,104	2,104	100.0%
香川	4,489	4,489	100.0%
愛媛	3,181	3,181	100.0%
高知	2,200	2,200	100.0%
佐賀	986	986	100.0%
長崎	4,137	4,137	100.0%
熊本	6,562	6,562	100.0%
大分	2,408	2,408	100.0%
鹿児島	5,060	5,060	100.0%
福岡	11,962	11,959	100.0%
北海道	18,663	18,654	100.0%
大阪	33,644	33,621	99.9%
宮崎	2,935	2,932	99.9%
山形	2,885	2,881	99.9%
秋田	2,703	2,698	99.8%
山口	5,518	5,499	99.7%
東京	53,050	52,770	99.5%
兵庫	17,925	17,663	98.5%
沖縄	7,669	7,098	92.6%
全国	411,579	410,401	99.7%

図 17 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率 (病院) の変遷

【平成 26 年度 産婦人科 病院一次調査】



- 妊婦が健診を受ける地域で、15～45歳の女性のHIV感染者またはAIDS患者の発生率が高い場合
- 妊婦健診を行う施設で、少なくとも1,000人に1人の妊婦がHIVスクリーニング検査で陽性の場合
- HIV感染リスクの高い妊婦の場合（例えば、薬物静注者である、薬物静注者をパートナーに持つ、金銭や薬物と引き換えに性行為を行う、HIVに感染しているパートナーを持つ、妊娠中に新たなもしくは複数のパートナーと性行為を行う）
- HIV感染の急性期の症状を呈した場合

これまでの全国調査ではHIVスクリーニング検査の実施率のみを調べており、今年度は妊娠後期における再検査に関する質問項目を加えた。HIV母子感染予防を目的としたHIV検査を妊娠後期に再度行っている施設は、回答のあった897施設中3施設(0.3%)であった。

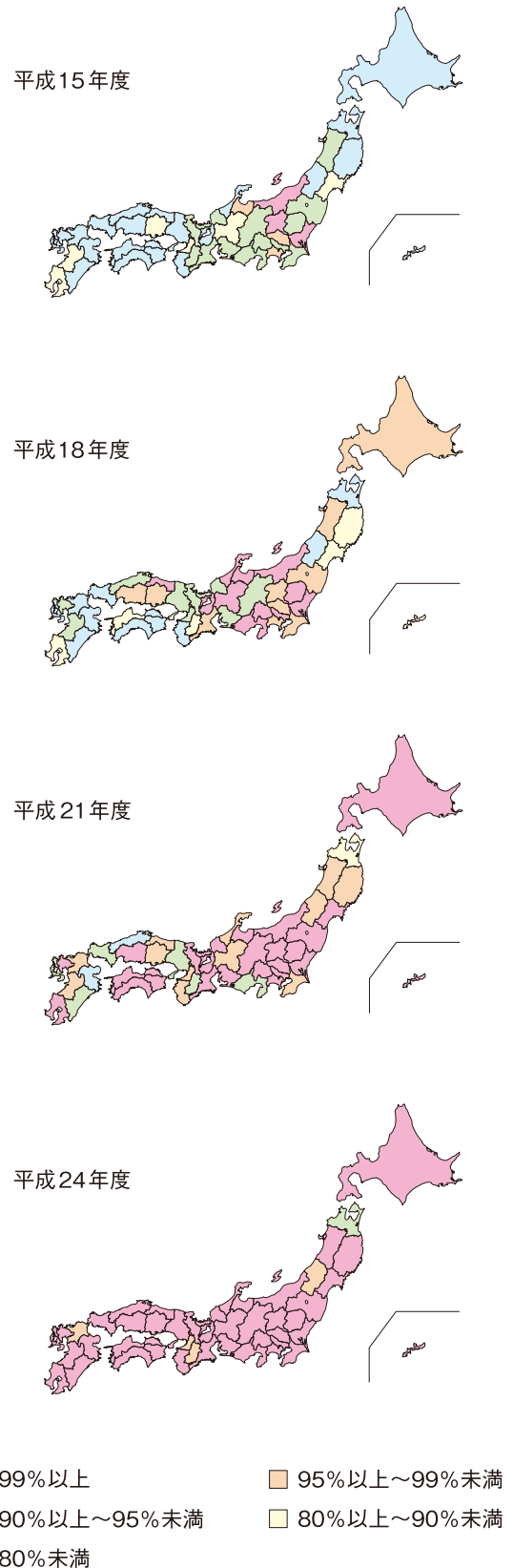
### III.7. 診療所における妊婦HIVスクリーニング検査実施率(平成24年度調査)【再掲】

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。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18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。

図18 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】



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36）。

### 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10年以前において感染が分からずに分娩となったのは33例（15.9%）であったが、平成21年～平成25年は3例（1.7%）に減少した。感染が分からずに妊娠したのは平成10年以前、平成11年～平成15年は約半数を占めていたが、平成16年～平成20年は88例（39.8%）、平成21年～平成25年は46例（26.7%）と減少傾向にある。平成10年以前において、感染判明後に初めて妊娠したのは19例（9.2%）、感染判明後に2回以上妊娠したのは3例（1.4%）であったが、平成21年～平成25年はそれぞれ68例（39.5%）、55例（32.0%）と著明に増加した（図19）。

平成21年～平成25年の5年間のHIV感染判明時期と妊娠転帰についてまとめた。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100%であるが、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89.1%が分娩し、感染判明後に初めて妊娠した場合は72.0%が分娩になり、感染判明後に2回以上妊娠した場合は60.0%が分娩に至っており、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、感染判明後初めての妊娠は17.6%で、感染判明後2回以上妊娠は23.6%に増加した（図20）。

今後感染判明後の妊娠は増加すると予想されるため、生活環境を含めた分娩後のフォローアップや家族計画を含めた患者教育が非常に重要になっていくと考えられた。

表36 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 19 HIV 感染判明時期と妊娠

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】

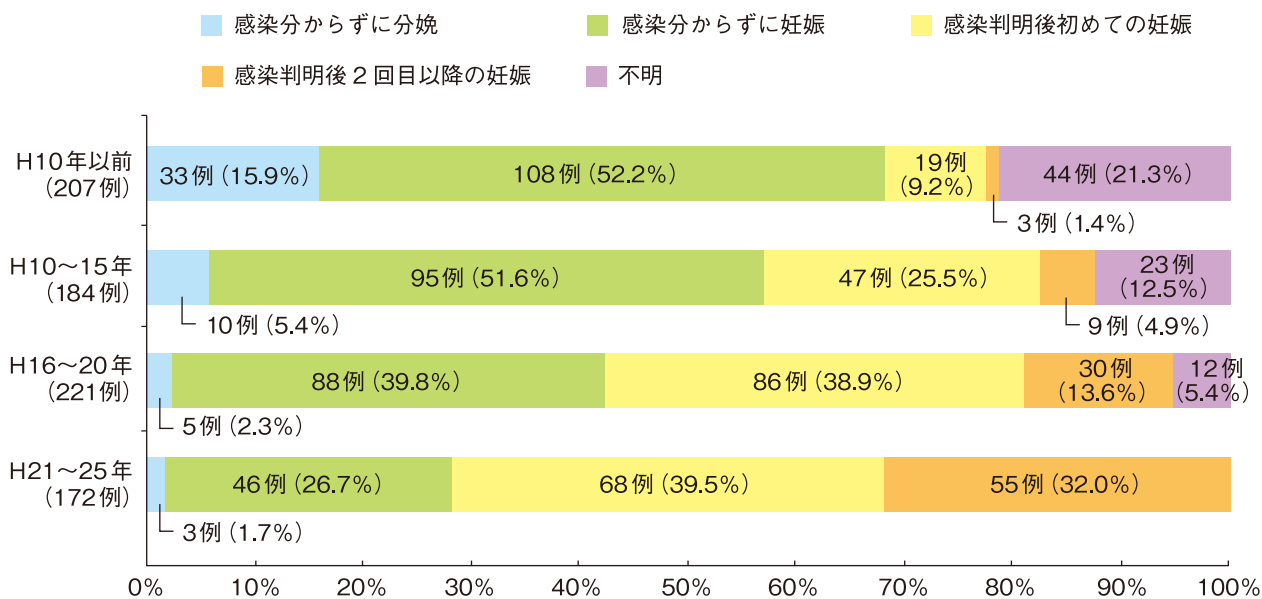
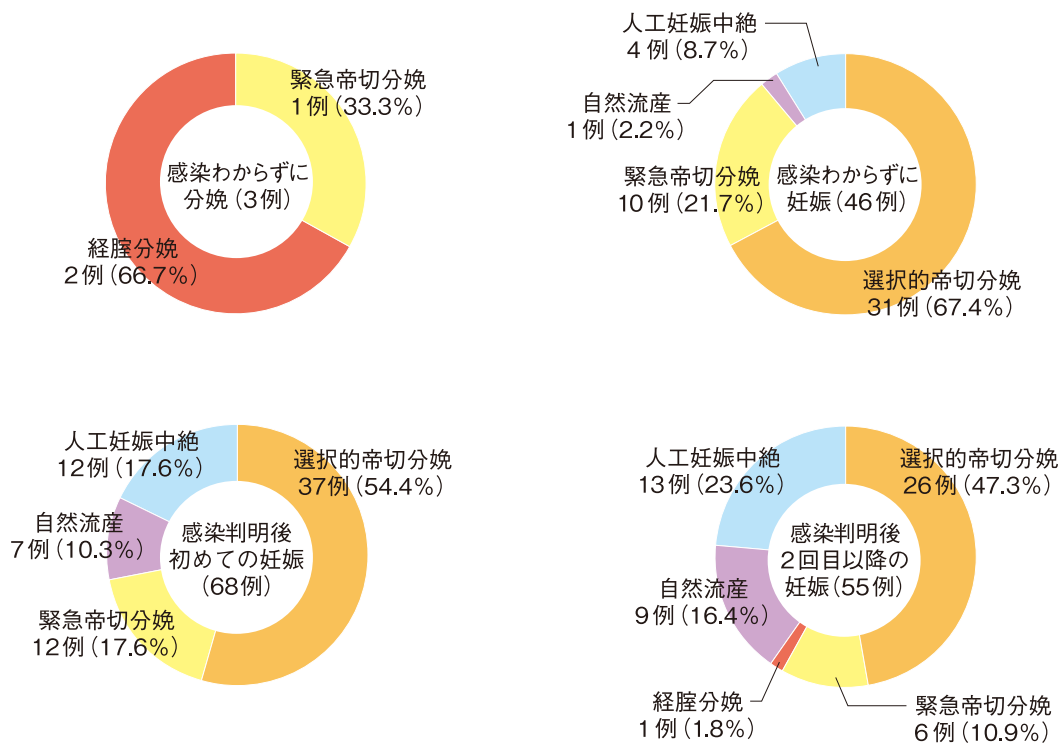


図 20 HIV 感染判明時期と妊娠転帰 (平成 21～25 年)

【平成26年度 産婦人科小児科・統合データベース】





## 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

HIV 感染妊娠の報告都道府県では関東甲信越が中心であることに変化はないが、妊婦の国籍では日本の占める割合が増加傾向で約半数を占めるようになってきた。外国籍ではブラジルやインドネシアが増加しているのは、母国の HIV 感染状況や日本への入国者数に関連していることが推測される。

分娩様式では、帝王切開分娩が増加し経陰分娩の減少は著明である。同時に緊急帝王切開分娩が増加傾向であるが、これらの適応のほとんどは切迫早産などの産科的理由であり、むしろ経陰分娩を回避するという HIV 感染妊婦の管理方針が徹底されてきた結果であろうと理解される。しかし、緊急帝王切開分娩での分娩週数が早産傾向にあり、妊婦全般における切迫早産の増加傾向と連動している可能性がある。

母子感染例は平成23年から3年連続で報告がなかったことは幸いであるが、未受診妊婦などにおける HIV スクリーニング検査の未施行例が依然散発していることから、今後 HIV 母子感染例が発生する可能性は否定できない。強力な抗ウイルス療法と選択的帝王切開分娩により母子感染率は0.4%まで抑制可能となったことは、本研究班が作成し周知してきた母子感染予防対策マニュアルなどによる教育・啓発活動の一定の成果であろうと考える。しかし最近欧米のガイドラインでは、抗ウイルス療法により血中ウイルス量が良好にコントロールされている場合においては、経陰分娩も選択可能であると明示されている。日本においては、あえて経陰分娩を選択した例は極端に少なく、その安全性を確認することはできない。今後血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満であれば経陰分娩も可能とするならば、表8に示した470妊娠中192例(40.9%)がその候補となり、医療機関の体制整備が必要となり大きな課題となるであろう。

妊婦における HIV スクリーニング検査の標準化により、未受診妊婦以外の妊婦はほぼ妊娠初期に HIV 感染の有無が診断されるようになった。しかし、図8-1と図8-2に示したように、毎年30例前後報告される HIV 感染妊娠の中で、当該妊娠中に HIV 感染と診断される妊娠数は減少傾向にある反面、HIV 感染判明後の再妊娠数が増加している。母子感染をほぼ完全に抑制しうるようになったことが再妊娠の増加に関与していることは明らかであるが、今後 HIV 感染妊娠の年間報告数の減少につながるかどうかは明らかではない。妊娠の可能性のある年代の女性の HIV 感染数が減少することが重要な要素である。

### IV.2. HIV 母子感染対策での検討課題

これまでの研究から得られた成果から考えられる検討課題として、①HIV 感染妊娠の発生動向の予測、②HIV 母子感染予防対策の改訂と母子感染率のさらなる低下、③経陰分娩を可能とする欧米の診療ガイドラインと日本の診療体制との乖離の説明あるいは解消、④日本の HIV 感染妊婦への診療体制の現状把握と再整備の必要性の検討、⑤HIV 感染妊婦を診療する医師やコメディカルの教育と修練、⑥国民への啓発と教育などがあげられる。

上記検討課題を具体化するために、平成26年の第28回日本エイズ学会学術集会「特別ディスカッション：良好な経過を示す HIV 陽性妊婦の分娩方法～選択的帝王切開か経陰分娩か～」で報告した内容を説明する（「HIV 感染妊娠と母子感染予防」資料参照：<http://hivboshi.org/download/index.html>）。本研究班は平成12年に HIV 母子感染予防対策マニュアル第1版を刊行したが、以降平成26年刊行の第7版（<http://hivboshi.org/manual/manual/manual7.pdf>）まで、HIV 感染妊婦には一貫して選択的帝王切開分娩を推奨してきた。しかし、欧米では、抗ウイルス療法による血中ウイルス量のコントロール下における分娩様式の推奨に関して、平成17年ヨーロッパのコホート研究（*European Collaborative Study. Mother-to-child transmission of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. Clinical infectious diseases 2005 Feb 1; 40 (3): 458-65*）

が推奨した選択的帝王切開分娩から、平成20年英国とアイルランドの報告 (Townsend CL, Cortina-Borja M, Peckham CS, de Ruiter A, Lyall H, Tookey PA. *Low rates of mother-to-child transmission of HIV following effective pregnancy interventions in the United Kingdom and Ireland, 2000-2006. AIDS 2008 May 11;22 (8):973-81*) では選択的帝王切開分娩と経膣分娩との間に差はないということになってきた。さらに、平成22年以降は欧米全体で、血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満、400コピー/mL未満あるいは50コピー/mL未満であれば、選択的帝王切開分娩は推奨されておらず、経膣分娩が可能であることが示されている。しかし、平成26年に改訂された米国のガイドラインでは、経膣分娩が可能であるとする血中ウイルス量の基準を1,000コピー/mL未満とする理由が曖昧で、1,000コピー/mL未満と50コピー/mL未満とは母子感染率に差がある可能性があるとも記載されている (<http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/perinatalgl.pdf>)。母子感染率はどちらの分娩様式でも1%程度で差がなく、統計的に選択的帝王切開分娩の有効性が示されない限りは、経膣分娩も可能とするという考え方である。さらに分娩に関わる費用に関しての言及はない。一方われわれの刊行したHIV母子感染予防対策マニュアル第7版では、全国の370の拠点病院を対象に行ったHIV感染妊婦および新生児の受け入れに関するアンケート調査の結果を掲載している。その中で、HIV感染妊婦と新生児の受け入れが可能としているのは、回答のあった251病院のうち124病院(49.4%)であり、受け入れ不可の理由として、産科医や小児科医のマンパワー不足やコメディカルスタッフの知識や技術の不足をあげている。日本の妊産婦死亡率や周産期死亡率は世界のトップレベルであるにもかかわらず、HIV感染妊娠に特化した医療体制の整備は未だ不十分といえる。ましてや分娩前の血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満である場合が90%以上である最近の状況では、これらのHIV感染妊婦の経膣分娩に対応できる医療機関は少ないであろうと考えられる。また、日本と欧米の医療経済事情は大きく異なっている。日本と米国における経膣分娩の費用はそれぞれ40~80万円と80~250万円で、帝王切開分娩になるとそれぞれ約100万円と100~400万円である。しかも帝王切開分娩であれば、日本では国民皆保険により医療費の7割がカバーされ、さらに高額医療制度や出産育児一時金制度により患者の負担はなくなり、むしろ34万円程度の余剰金が残る結果となる。一方、経膣分娩では多くは自費診療となり、妊婦全般と同様に破水などによる子宮内感染や胎児機能不全などの産科的適応による緊急帝王切開分娩のリスクを伴う。それとともに母子感染のリスクも上昇する可能性があるため、医療機関は専門スタッフの24時間体制を整えなければならない。上記のような日本の医療経済事情を踏まえて、患者からインフォームド・コンセントを得ようとするれば、分娩様式の選択はどのように変化するのであろうか、今後の大きな検討課題であると考えられる。

#### 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26年度の小児科調査回収率は一次調査が68%、二次調査が69%であった。回収率を上げる対策として二次調査を匿名・追跡可能型から匿名・追跡不可能型とし、同意取得を不要とすることが考えられ、今後採択すべき方向性と考えられる。

子どもの出生地分布に際立った傾向は見られなかった。父母の国籍として日本が最多であるとは言え、外国の比率が4割前後であり、その中に妊娠中のHIV未診断例が含まれていた。日本では、遅くとも妊娠中までにHIV感染が診断されることが普及し、妊婦の過半数が妊娠前または妊娠中にcARTを開始されるようになり、分娩前の免疫学的・ウイルス学的検査指標がきわめて良好である。その結果として、子どもの7例に感染のない同胞が1ないし3人あることも確認された。今後とも、HIV感染女性が安心して複数回の妊娠・出産に取り組める診療体制の供給が望まれる。診療体制が十分であっても、平成26年度調査の18症例中4症例に見るように緊急帝王切開分娩の発生は不可避の事態であり、産科診療の留意事項である。母児へのAZT製剤の準備、小児科医の役割確認を始めとして、多職種が事前から連携しておく必要がある。

生まれてきた子どもについてはHIVの感染・非感染を診断するだけでなく、胎児期から新生児期を通じて子どもが受ける抗ウイルス薬の影響と、家族の状況に由来する養育環境が発育発達に与える影響について注意を払うべきである。貧血を除けば今回報告された新生児期異常および奇形は、HIV感染症の影響を受けた子どもに特異的であるとは言えないが、頻度に関しては進化・変貌を続ける妊婦の治療との関連で、今後ともデータを蓄積し検証を重ねる必要がある。追跡期間において罹病報告が無かったとしたが、最長17ヵ月と観察期間が短い点に議論の余地が残る。諸外国においても子どもの罹病特性は少なくとも就学年齢まで、可能であれば成人するまで記述されるべきとされ、本研究がその端緒となることを切望する。

#### IV.4. 妊娠HIVスクリーニング検査実施率

平成26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74.0%、68.3%であり産婦人科病院調査では3年連続で70%を超え、小児科病院調査でも3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、静岡県)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年度に全例に検査を行っていた地域のうち北海道(100→99.95%)、秋田県(100→99.81%)、宮崎県(100→99.90%)、鳥取県(100→99.90%)は減少し、一方、平成25年度に全例検査ではなかった地域のうち埼玉県(99.97→100%)、石川県(99.97→100%)、富山県(99.85→100%)、神奈川県(99.67→100%)、熊本県(92.25→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。平成26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、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、分娩を取り扱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、分娩を取り扱わない施設で全くHIVスクリーニング検査を行っていない施設の割合が、分娩を取り扱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取り扱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26年度調査では1.4%であり、このような施設は減少傾向にある。

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、当然のことながら拠点病院のみではない。すなわち、拠点病院であろうと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、拠点病院と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年度調査以降これら病院間での実施率の差は解消された。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。

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、ほとんどの施設で90%以上であり、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0.2%と回答した施設が存在しており、この施設でのHIV検査の必要性の説明が、どのように行われているのか確認調査中である。「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。「経産婦には実施しない」と回答した施設では分娩は取り扱わないが、検査実施率は50%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。

妊娠後期に再度HIVスクリーニング検査を行っている施設は全国で0.3%程度であった。これまでの全国調査では、妊娠初期のHIV検査で陰性となり妊娠後期で陽性となった症例は報告されていない。日本国内の現状として、HIV感染女性および妊婦の陽性例の極めて高い地域及び施設は存在しないことから、妊娠後期に初期検査と同様に全例でHIV検査を行うことは費用対効果の点からも現実的ではない。しかしながら、母子感染の更なる予防を目的とすれば、CDCが推奨しているHIV感染リスクが高い妊婦やHIVの急性感染期の症状を呈した妊婦には妊娠後期でのHIV検査を推奨するべきであると考えられる。

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。

## V. 結語

HIVによる母子感染が、治療薬の発達や帝王切開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から、日本におけるHIV感染妊婦の諸問題に関する啓発活動が実を結びつつあると考える。その反面、HIV感染判明後の妊娠が増加しつつあり、医学的・社会的な面での妊娠指導や分娩後のフォローアップが重要となってくる。今後、分娩様式を選択をはじめとする母子感染予防対策の改訂と並行して、患者教育を含めた社会的啓発・教育活動をより推進していく必要があると考える。

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	今回妊娠初診時年齢	歳		
今回妊娠の 初診時について	初診日	西暦	年	月	日	妊娠週数	週	日
	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 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(レトピル) ・ AZT+3TC(エピピル)+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(妊娠 週 ～ 週)、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( )
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(レトピル) ・ AZT+3TC(エピピル)+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	妊娠初期 妊娠 週 日	妊娠中期 妊娠 週 日	妊娠後期 妊娠 週 日	分娩直前 妊娠 週 日	分娩直後 産後 週・ 月	産褥 産後 週・ 月
採血年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血算	白血球数 (/μl)							
	血小板 (×10 <sup>4</sup> /μl)							
	リンパ球 (%)							
	リンパ球数 (/μl)							
リンパ球 分画	CD4(%)							
	CD8(%)							
	CD4数 (/μl)							
	CD8数 (/μl)							
	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	<p>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</p> <p>「他施設へ紹介」された場合はご記入ください。</p> <p>紹介先病院名と診療科：</p> <p>紹介日：西暦 年 月 日</p> <p>担当医師名：</p>
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26 (2014) 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	経膈分娩 ・ 予定 (選択的) 帝王切開 ・ 緊急帝王切開
27	在胎週数	週 日
28	出生時体重	g
29	アプガースコア (1分)	点
30	アプガースコア (5分)	点
31	母体陣痛の有無	有り ・ 無し
32	破水後時間	有り (破水後 時間で出生) ・ 破水無し
33	羊水混濁の有無	有り ・ 無し

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(驚口瘡、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26年度

Annual Report of Mother-to-Child HIV Transmission in Japan, 2014

平成27年8月6日 発行

---

平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業  
HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立  
The National Cooperative Study Group on HIV Infected Pregnant Women and Mother-to-Child Transmission

研究分担「HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向および  
妊婦 HIV スクリーニング検査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

<http://hivboshi.org>