

HIV 母子感染全国調査研究報告書

平成27年度

平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ研究対策事業
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

研究分担

HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析

HIV 感染妊婦から出生した児の臨床情報の集積と解析およびフォローアップシステムの構築

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

平成28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

HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析

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

HIV感染妊婦から出生した児の臨床情報の集積と解析およびフォローアップシステムの構築

研究分担者 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

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

HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインの策定

研究分担者 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

HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備

研究分担者 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

HIV感染妊娠に関する国民への啓発と教育

研究分担者 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
〒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27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である「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(研究代表者:喜多恒和)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スクリーニング検査率に関する全国調査」班(研究分担者:吉野直人)、「HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析」班(研究分担者:杉浦敦)、「HIV感染妊婦から出生した児の臨床情報の集積と解析およびフォローアップシステムの構築」班(研究分担者:田中瑞恵)から提出された平成27年度研究報告書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17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26年12月までにHIV感染妊娠899例、うち母子感染53例の報告を受け、平成27年度も32例のHIV感染妊娠の報告がありました。妊婦におけるHIVスクリーニング検査率も99.9%にまで上昇し、国民および医療従事者の周産期医療におけるHIV感染に対する認識の向上が窺える結果となりました。この報告書には、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提供の賜物と重ねて御礼申し上げます。

また本研究班では、これまで継続されてきた全国調査や「HIV感染に関する国民への啓発と教育」を継続するとともに、「HIV感染妊婦から出生した児のフォローアップシステムの構築」や「HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインの策定」および「HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした医療体制の整備」に関する研究も行っております。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28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27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27年度産婦人科一次調査・二次調査	33
III.4. 平成27年度小児科一次調査・二次調査	37
III.5. 妊婦HIVスクリーニング検査実施率	39
IV. 考察	45
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	45
IV.2. HIV感染妊婦から出生した児の解析	46
IV.3. 妊婦HIVスクリーニング検査実施率	46
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27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）…………… 899例
（平成26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26年12月まで）

👉 29ページ参照

平成27年転帰のHIV感染妊婦症例数（産婦人科データベース）…………… 32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…………… 5.2%

経膣分娩…………… 27.3%

（ 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445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）…………… 99.9%

妊婦HIVスクリーニング検査実施率（診療所）…………… 99.6%

👉 39、41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感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析

研究分担者：	杉浦 敦	奈良県総合医療センター産婦人科
研究協力者：	石橋 理子	奈良県総合医療センター産婦人科
	市田 宏司	成増産院
	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
	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感染妊娠の報告数は毎年30例前後で推移しており、都道府県では大都市圏が中心であることに変化はないが、妊婦の国籍は年々日本人の占める割合が増加しており過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90%以上となり、経膈分娩は飛び込み分娩等を除けばごく少数である。また緊急帝王切開はやや増加傾向にあるが、これらの適応は切迫早産などの産科的適応がほとんどであり、HIV母子感染予防のために経膈分娩を回避することが徹底されている結果であると思われる。母子感染例は減少傾向にあるがHIVスクリーニング検査実施率は100%ではなく、また未受診妊婦の飛び込み分娩といったスクリーニング検査未実施例が存在する。また妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染例が存在することから、今後もHIV母子感染例は発生すると思われる。妊娠初期におけるHIVスクリーニング検査や強力な抗ウイルス療法、帝王切開分娩等の本研究班が推奨する母子感染予防策を全て施行した場合、日本国内で平成12年以降に母子感染症例が発生していないことは、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。妊婦におけるHIVスクリーニング検査の標準化により、未受診妊婦や初期スクリーニング検査後の感染例を除き、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。現在母子感染をほぼ完全に予防し得る現状から、毎年HIV感染判明後の再妊娠数が増加している。しかし再妊娠例の全てがコントロール良好な状態で妊娠に至っているとは限らず、分娩後のフォロー継続が非常に重要となっている。HIV感染妊婦の診療体制はエイズ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エイズ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。これまでに本研究班が得た成果から考えられる本分担班による今後の検討課題として、①HIV感染妊娠における母子感染予防を目的とした診療ガイドラインの策定に向けた情報収集、②経膈分娩が日本国内でも可能であるか検討するための現状把握、③HIV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、④HIV感染妊婦を診療する医師やコメディカルの教育と修練、国民への啓発と教育、⑤感染スクリーニング検査施行時期の再検討、⑥研究班ホームページの運営による研究成果の適時公開などがあげられる。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感染妊婦から出生した児の臨床情報の集積と解析 およびフォローアップシステムの構築

研究分担者：	田中 瑞恵	国立国際医療研究センター小児科
研究協力者：	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
	細川 真一	国立国際医療研究センター新生児科内科・NICU科
	前田 尚子	国立病院機構名古屋医療センター小児科
	寺田 志津子	国立病院機構大阪医療センター小児科

全国病院小児科に対して通算17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。一次調査で診療経験があると回答した22施設に対して詳細調査を行った。これまでに回答無しが2施設(2例)あった。以上から二次調査に対する施設回答率は90.9%であり、20施設から既報1例を含む40例の報告となった。39例の内訳は非感染21例、未確定16例であり、感染例は2例であった。新生児への抗ウイルス薬投薬は非感染児37例全例でAZT単剤であった。母子感染予防対策が施行された子どものうち貧血は30例(83%)で認め、最低ヘモグロビン値の中央値は8.8g/dLであった。平成22年以降、感染例の報告はなかったが、平成27年度は5年ぶりに2例の報告があった。感染例については、2例とも第一子妊娠19週時点でのHIVスクリーニング検査陰性であり、第二子妊娠時のスクリーニング検査で母体感染が明らかとなったため、母体への投薬や児への予防投与等の感染予防策がとることが困難な症例であった。

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研究

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看護部
杉山 徹 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、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、全国の産科または産婦人科を標榜する病院1,218施設と診療所3,613施設、小児科を標榜する病院2,418施設に対し調査を行った。産婦人科病院から新規HIV感染妊婦報告数はのべ53例、産婦人科診療所から新規HIV感染妊婦報告数はのべ9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のべ28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99.9%で、平成26年度比で0.2%の増加であった。病院調査を開始した平成11年度と比較すると26.7%の上昇が認められ、さらに都道府県別では、全例で検査が実施されていたのは38道府県であった。診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の全国平均は99.6%で、平成24年度比で0.1%の増加であった。診療所調査を開始した平成15年度と比較すると18.8%の上昇が認められ、さらに都道府県別では、全例で検査が実施されていたのは38都道県と過去最多になった。検査によってHIV感染が明らかになった場合、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 感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析

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. HIV 感染妊婦から 出生した児の臨床情報の集積と解析およびフォローアップシステムの構築

可能な限り、子どもの数、子どもの家族情報、周産期情報、薬剤情報、罹病と生育の正確な状況を把握し、母子感染率を検討する。

I.3. 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研究

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

産婦人科、小児科それぞれの平成 26 年度の全国調査で報告された症例を新たに追加し、平成 27 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 1,218 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 26 年 10 月以降に診療された HIV 感染妊婦

質問 2. 平成 26 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 26 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 (100%) に行わない理由

質問 6. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査が陽性的場合

上記質問に対しての有効回答の解析を行った。

II.3. 産婦人科診療所一次調査

全国の産科または産婦人科を標榜する全ての診療所3,613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. 過去3年以内(平成24年8月以降)に貴施設で診療されたHIV感染妊婦
- 質問2. 前述の質問1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26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(100%)に行わない理由
- 質問6. 貴施設での妊婦に対するHIVスクリーニング検査が陽性の場合
上記質問に対しての有効回答の解析を行った。

II.4. 産婦人科二次調査

全国一次調査で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(資料1)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。

II.5. 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2,419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26年9月1日～平成27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26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.6. 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(資料2)を行った。

II.7. 倫理面への配慮

一次調査：本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会において承認された研究である(番号：H27-35、承認年月日：平成27年7月2日)。

産婦人科二次調査：臨床研究においては、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た。症例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。

小児科二次調査：本調査は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年12月22日)及びヘルシンキ宣言(2013年改訂)を遵守して実施する。当調査の扱う課題はHIV感染を中心に、その周産期・小児医療、社会医学との関わりであり、基本的に「倫理面への配慮」は欠くべからざるものであり、細心の注意をもって対処する。

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27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26年末までのHIV感染妊娠の報告総数は899例で双胎が8例含まれ、出生児数は612児となった。報告総数899例のうち産婦人科小児科の重複例は356例で、産婦人科455例と小児科88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感染妊娠の年間報告数は平成24年39例、平成25年38例、平成26年32例と大きな変動はなく、地方ブロック別でも関東甲信越、東海、近畿が中心であることに変わりはない。今まで報告のなかった大分県で平成26年度に1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、佐賀県の4県となった。報告都道府県別分布では、東京都が226例、次いで神奈川県84例、千葉県82例、愛知県81例、大阪府58例と大都市圏が続いた(図1、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363例(40.4%)、タイ218例(24.2%)の2カ国で約6割以上を占めていた。次いでブラジル68例(7.6%)、フィリピン37例(4.1%)、インドネシア27例(3.0%)、ケニア18例(2.0%)であった。地域別にみると、日本を除くアジアが339例(37.7%)、アフリカが84例(9.3%)、中南米が81例(9.0%)であった(表2)。HIV感染妊婦国籍の変動では、平成11年以前はタイが、平成12年以降は日本が最も多かった。日本国籍は増加の一途をたどり、平成11年以前では全体の3割程度であったが平成22～26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22～26年は19例(10.4%)であった。平成11年以前はケニア、エチオピア、タンザニアなどのアフリカ地域の妊婦

図1 報告都道府県別 HIV 感染妊婦の分布

【平成27年度産婦人科小児科・統合データベース】

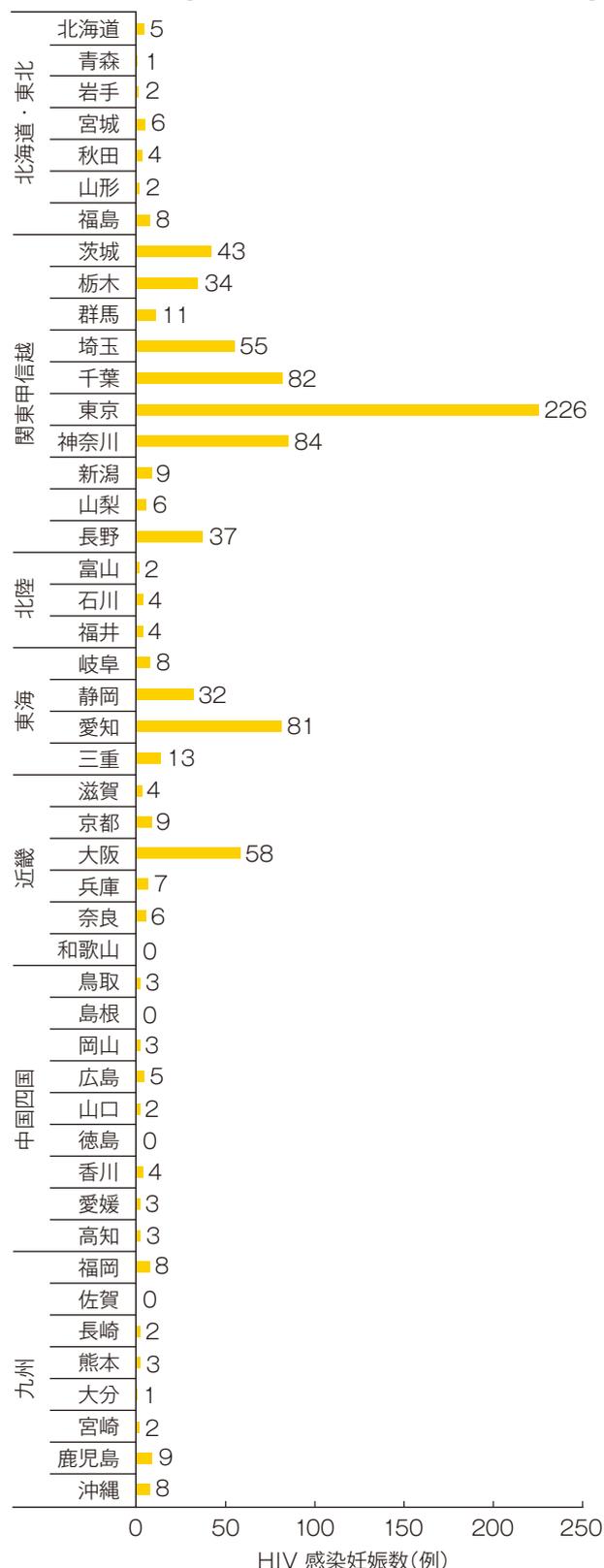


表 1 年次別 HIV 感染妊婦の都道府県報告数

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	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	H26 2014	不明		
北海道・東北	2	3	1	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	5	28	3.1%
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	0.4%
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	27	30	27	25	20	28	15	24	28	21	46	587	65.3%
茨城	1	3	3	1	4	-	2	1	1	-	-	1	1	2	4	43	4.8%
栃木	-	-	1	3	2	2	4	3	-	2	1	-	3	-	5	34	3.8%
群馬	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	11	1.2%
埼玉	-	-	1	4	3	3	1	4	5	7	1	1	3	2	5	55	6.1%
千葉	7	4	-	3	3	2	2	2	3	2	2	2	-	-	10	82	9.1%
東京	9	5	12	12	10	11	11	10	5	11	6	14	12	12	9	226	25.1%
神奈川	4	3	2	3	2	6	6	3	5	5	5	2	7	2	10	84	9.3%
新潟	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	-	9	1.0%
山梨	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	0.7%
長野	1	4	1	3	2	4	1	2	1	-	-	2	1	1	1	37	4.1%
北陸・東海	4	7	6	3	9	11	7	9	5	3	12	10	5	8	9	144	16.0%
富山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	0.2%
石川	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	4	0.4%
福井	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	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	-	1	2	32	3.6%
愛知	1	5	3	2	5	7	5	6	3	2	6	4	3	3	5	81	9.0%
三重	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	2	-	2	1	13	1.4%
近畿	2	3	5	7	6	5	3	3	3	4	4	3	1	2	5	84	9.3%
滋賀	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	0.4%
京都	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	9	1.0%
大阪	-	2	4	6	6	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	58	6.5%
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	0	2	23	2.6%
鳥取	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3	0.3%
島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
岡山	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	3	0.3%
広島	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	0.6%
山口	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.2%
徳島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
香川	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	4	0.4%
愛媛	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.3%
高知	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	0.3%
九州・沖縄	2	1	1	0	0	2	2	1	1	4	1	1	2	1	4	33	3.7%
福岡	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	8	0.9%
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0.2%
熊本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3	0.3%
大分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.1%
宮崎	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	0.2%
鹿児島	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	9	1.0%
沖縄	1	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	-	-	8	0.9%
全国	32	37	35	46	44	52	39	42	31	39	35	39	38	32	71	899	100.0%

表2 年次別 HIV 感染妊婦の国籍報告数

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	-
ガーナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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

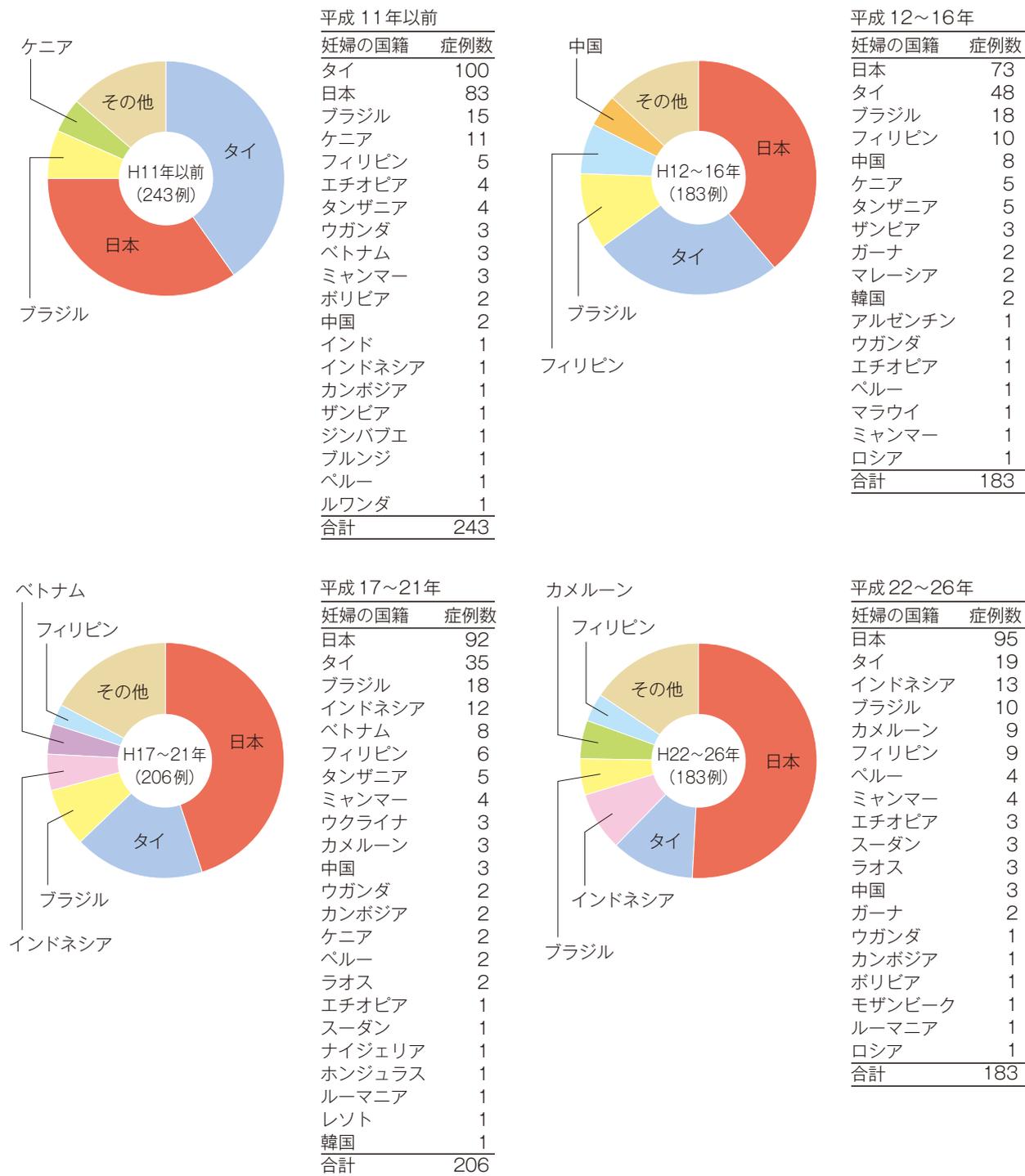
地域 妊婦国籍	妊娠転帰年															合計	
	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	不明		
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
日本	11	16	10	19	19	25	17	17	14	17	17	20	22	19	20	363	40.4%
アジア	12	4	18	22	15	16	16	17	9	12	10	12	11	7	27	339	37.7%
タイ	9	4	13	9	12	9	6	6	2	4	5	7	2	1	16	218	24.2%
フィリピン	2	-	2	6	-	2	2	2	-	1	1	2	2	3	7	37	4.1%
インドネシア	-	-	-	-	-	2	3	4	3	3	2	1	6	1	1	27	3.0%
中国	1	-	2	3	1	-	1	1	-	1	1	-	-	1	1	17	1.9%
ベトナム	-	-	-	-	1	1	1	2	3	-	-	-	-	-	1	12	1.3%
ミャンマー	-	-	-	1	1	1	-	1	1	2	-	-	1	1	-	12	1.3%
ラオス	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	1	6	0.7%
カンボジア	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	4	0.4%
韓国	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.3%
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	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	2	5	84	9.3%
ケニア	1	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	2.0%
タンザニア	1	1	2	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	15	1.7%
カメルーン	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4	-	1	2	2	-	12	1.3%
エチオピア	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	9	1.0%
ウガンダ	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	1	8	0.9%
ザンビア	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	0.7%
ガーナ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	5	0.6%
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	4	0.4%
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	3	3	4	7	81	9.0%
ブラジル	5	5	2	2	5	5	2	3	3	-	4	2	1	3	7	68	7.6%
ペルー	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	8	0.9%
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	0.3%
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	0	0	2	2	0.2%
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0.2%
欧州	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	0.8%
ウクライナ	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.3%
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	0.2%
ロシア	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	0.2%
不明	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	22	2.4%
合計	32	37	35	46	44	52	39	42	31	39	35	39	38	32	71	899	100.0%

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447例(49.7%)で最も多く、次いでブラジル54例(6.0%)、タイ27例(3.0%)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、次いでケニアが81.8%、ナイジェリアが73.3%、インドネシアが58.3%、タイが52.9%、ブラジルが50.0%、アメリカが42.9%で、日本は29.4%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、中東を

図2 HIV感染妊婦国籍の推移

【平成27年度産婦人科小児科・統合データベース】



除くと、アフリカが73.1%と最も高く、次いでアジア60.4%、中南米58.3%、北米37.5%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での5年群別変動では、「妊婦-パートナー」が「外国-日本」の組み合わせで減少傾向であり、「日本-日本」の組み合わせは増加傾向にあった(図3)。

3) 妊娠転帰と母子感染

HIV感染妊婦の妊娠転帰と年次別変動に見られるように、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、ほぼ増減はないと考えられた(図4)。分娩に至った症例の5年群別分娩様式の変動は、平成11年以前、平成12~16年、平成17~21年の緊急帝王切開分娩は5~15%程度であったが、平成22~26年は29例(20.9%)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77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、67例(87.0%)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60例(77.9%)を占めていた(表4)。さらに、平成22~26年の急激に増加した緊急帝王切開29例では全例が分娩前(分娩前8日以前)にHIV感染が判明しており、28例(96.6%)では帝王切開分娩が予定されていた。

各分娩様式での平均在胎週数と平均出生児体重は、選択的帝王切開分娩では36週4日、2,613g、緊急帝王切開分娩では35週1日、出生児体重の平均は2,388g、経膈分娩では37週3日、2,862gであった(表5)。しかし、平成22~26年の平均在胎週数と平均出生児体重は、選択的帝王切開分娩106例で36週6日、2,650gで、緊急帝王切開分娩29例で35週0日、2,296g、経膈分娩4例で34週0日、2,050gであり経膈分娩例で早産傾向が強くなっていた。分娩様式は899例中选择的帝王切開分娩が445例(49.5%)、緊急帝王切開分娩77例(8.6%)、経膈分娩76例(8.5%)であった。母子感染は選択的帝王切開分娩7例、緊急帝王切開分娩7例、経膈分娩34例、分娩様式不明5例の合計53例が確認された(表6)。

表3 パートナーの国籍とHIV感染

【平成27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	29.4%	235	114	447	49.7%
アジア	29	60.4%	19	22	70	7.8%
タイ	9	52.9%	8	10	27	3.0%
インドネシア	7	58.3%	5	3	15	1.7%
ベトナム	2	50.0%	2	2	6	0.7%
フィリピン	3	75.0%	1	1	5	0.6%
マレーシア	4	100.0%	-	-	4	0.4%
中国	-	-	-	2	3	0.3%
バングラデシュ	1	50.0%	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%
インド	1	100.0%	-	1	2	0.2%
韓国	-	-	-	1	1	0.1%
パキスタン	-	-	1	-	1	0.1%
中東	1	33.3%	2	1	4	0.4%
トルコ	1	100.0%	-	-	1	0.1%
イラク	-	-	-	1	1	0.1%
イラン	-	-	2	-	2	0.2%
アフリカ	38	73.1%	14	16	68	7.6%
ナイジェリア	11	73.3%	4	3	18	2.0%
ケニア	9	81.8%	2	-	11	1.2%
ガーナ	5	71.4%	2	3	10	1.1%
カメルーン	3	75.0%	1	3	7	0.8%
ウガンダ	4	100.0%	-	3	7	0.8%
タンザニア	2	40.0%	3	-	5	0.6%
エジプト	1	50.0%	1	1	3	0.3%
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	28	58.3%	20	23	71	7.9%
ブラジル	19	50.0%	19	16	54	6.0%
ペルー	7	87.5%	1	4	12	1.3%
ボリビア	1	100.0%	-	2	3	0.3%
ドミニカ	1	100.0%	-	-	1	0.1%
メキシコ	-	-	-	1	1	0.1%
北米	3	37.5%	5	9	17	1.9%
アメリカ	3	42.9%	4	8	15	1.7%
カナダ	-	-	1	1	2	0.2%
欧州	1	100.0%	0	2	3	0.3%
イタリア	-	-	-	1	1	0.1%
ベルギー	1	100.0%	-	-	1	0.1%
ウクライナ	-	-	-	1	1	0.1%
不明	13	72.2%	5	201	219	24.4%
合計	211	41.3%	300	388	899	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27年度産婦人科小児科・統合データベース】

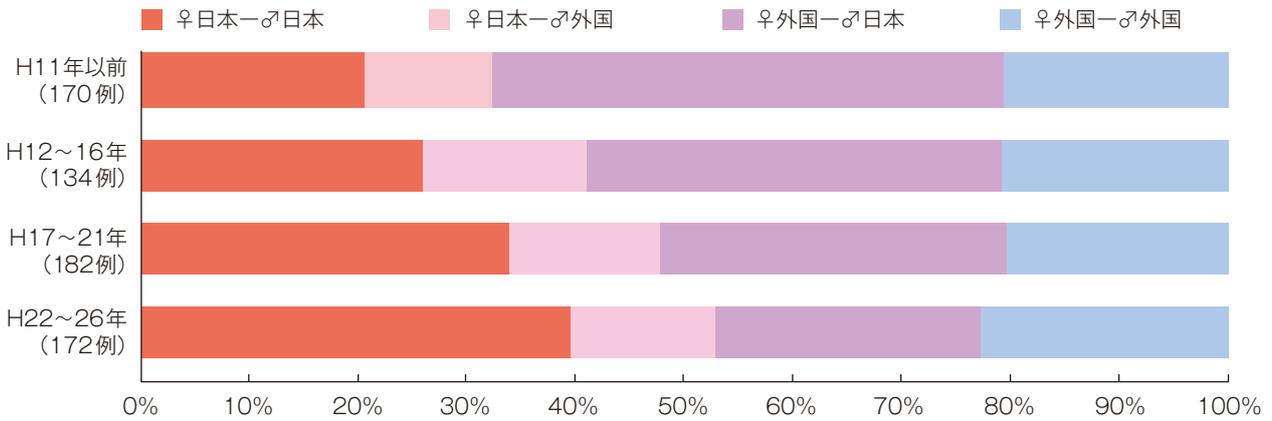


図4 HIV感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数

【平成27年度産婦人科小児科・統合データベース】

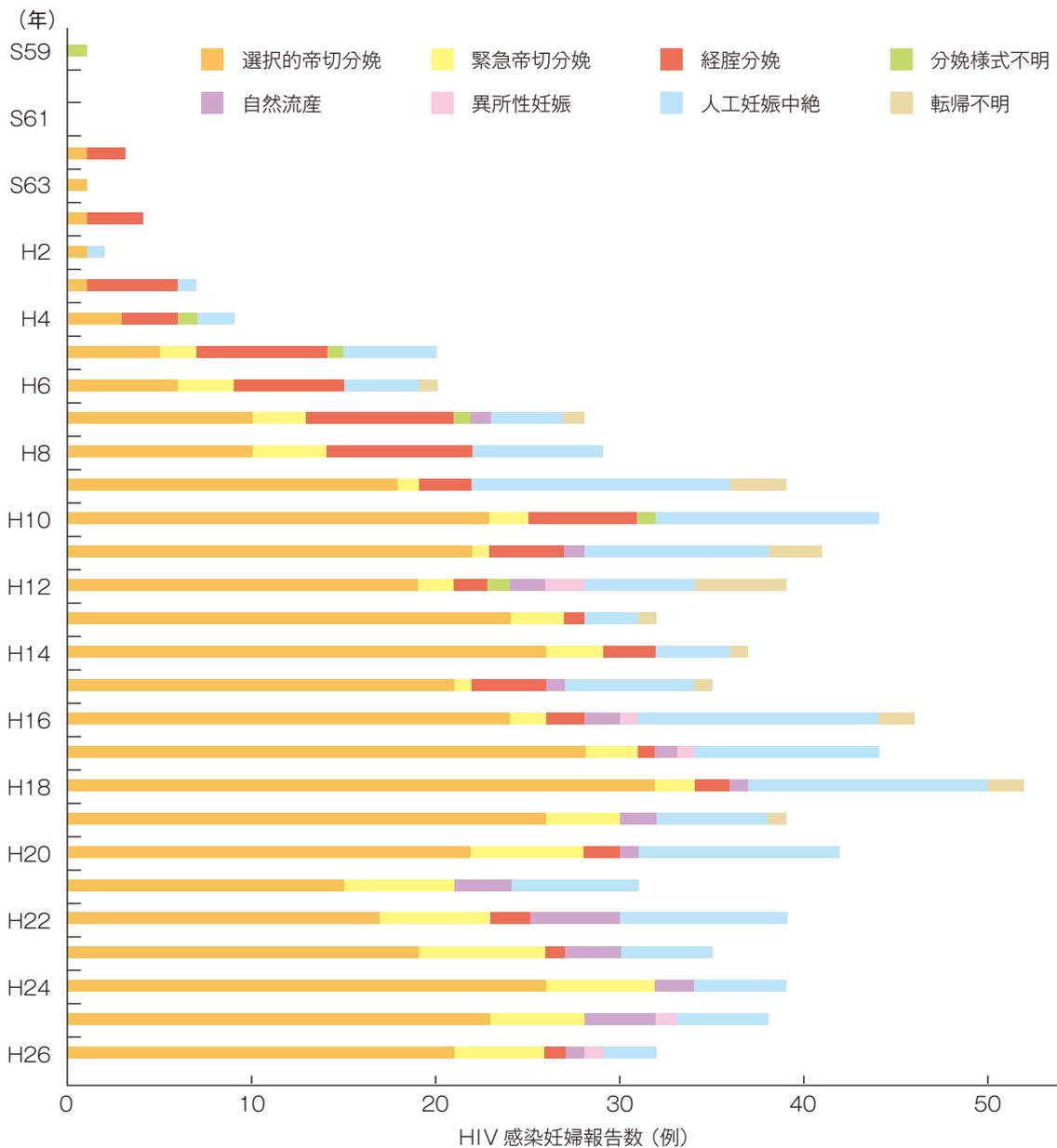


図5 HIV感染妊婦の分娩様式の推移

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

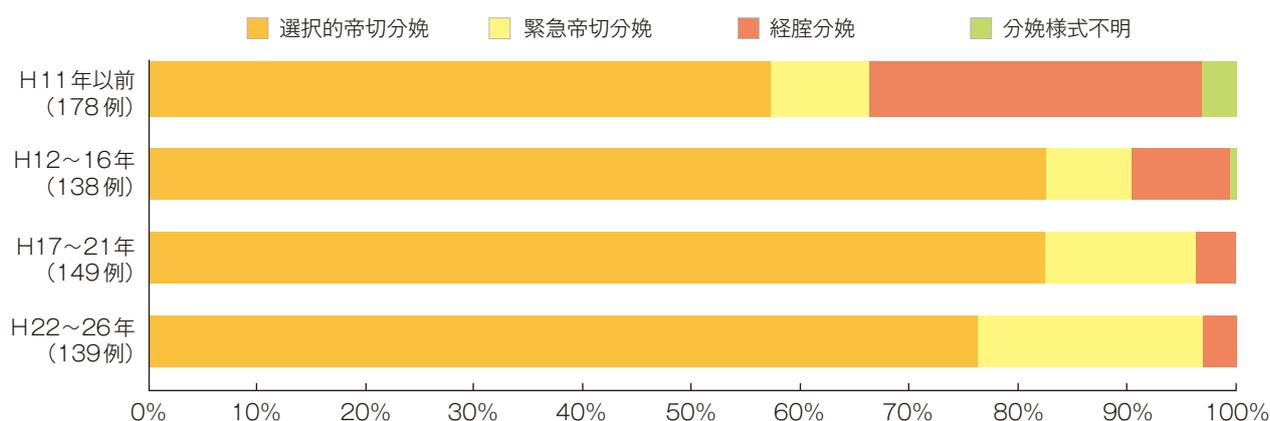


表4 緊急帝王切開分娩の理由と妊婦HIV感染判明時期

【平成27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		
	予定帝王切開を変更 (切迫早産など)	児の異常 (胎児機能不全、胎児発育不全等)		飛込み分娩等		不明				
分娩前	57	74.0%	5	6.5%	2	2.6%	3	3.9%	67	87.0%
分娩直前	1	1.3%	-	-	2	2.6%	-	-	3	3.9%
分娩直後	-	-	-	-	1	1.3%	-	-	1	1.3%
分娩後その他機会	1	1.3%	-	-	-	-	4	5.2%	5	6.5%
感染時期不明	1	1.3%	-	-	-	-	-	-	1	1.3%
合計	60	77.9%	5	6.5%	5	6.5%	7	9.1%	77	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27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	分娩様式								
	選択的帝王切開			緊急帝王切開			経膣分娩		
	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
H11年以前	102	36週2日 ±1.7週	2,619g ±423g	16	36週5日 ±2.8週	2,641g ±661g	55	38週3日 ±2.3週	2,917g ±477g
H12~16年	114	36週6日 ±0.8週	2,576g ±299g	11	36週0日 ±2.3週	2,769g ±646g	12	37週4日 ±2.6週	2,908g ±395g
H17~21年	123	36週3日 ±3.4週	2,611g ±345g	21	33週5日 ±3.5週	2,105g ±755g	5	30週1日 ±15.1週	2,725g ±379g
H22~26年	106	36週6日 ±0.9週	2,650g ±402g	29	35週0日 ±1.9週	2,296g ±509g	4	34週0日 ±7.9週	2,050g ±1,334g
合計	445	36週4日 ±2.1週	2,613g ±369g	77	35週1日 ±2.9週	2,388g ±676g	76	37週3日 ±5.7週	2,862g ±561g

表6 分娩様式・妊娠転帰とHIV母子感染数

【平成27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		
選択的帝王切開	7	388	50	445	49.5%
緊急帝王切開	7	58	12	77	8.6%
経膣分娩	34	32	10	76	8.5%
分娩様式不明	5	1	0	6	0.7%
自然流産	-	-	-	30	3.3%
異所性妊娠	-	-	-	6	0.7%
人工妊娠中絶	-	-	-	173	19.2%
妊娠中	-	-	-	5	0.6%
転帰不明	-	-	-	81	9.0%
合計	53	449	68	899	100.0%

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。分娩様式は平成12年以降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3~12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)。

表7 妊娠転帰別HIV感染妊婦の年次報告数

【平成27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												自然流産	異所性妊娠	人工妊娠中絶	転帰不明	妊娠中
			選択的帝切分娩			緊急帝切分娩			経膈分娩			分娩様式不明							
			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	44	32	28	1	25	3	-	3	1	-	1	-	-	-	1	1	10	-	-
H18 2006	52	36	32	-	30	2	-	2	2	1	1	-	-	-	1	-	13	2	-
H19 2007	39	30	26	-	21	4	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	6	1	-
H20 2008	42	30	22	-	18	6	-	6	2	1	-	-	-	-	1	-	11	-	-
H21 2009	31	21	15	-	14	6	1	5	-	-	-	-	-	-	3	-	7	-	-
H22 2010	39	25	17	1	16	6	-	6	2	2	-	-	-	-	5	-	9	-	-
H23 2011	35	27	19	-	16	7	-	5	1	-	-	-	-	-	3	-	5	-	-
H24 2012	39	32	26	-	23	6	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	5	-	-
H25 2011	38	28	23	-	20	5	-	5	-	-	-	-	-	-	4	1	5	-	-
H26 2012	32	27	21	-	13	5	-	3	1	-	1	-	-	-	1	1	3	-	-
不明	71	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	60	5
合計	899	604	445	7	388	77	7	58	76	34	32	6	5	1	30	6	173	81	5

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の最高値が100,000 コピー/mL 以上は33 例(6.6%)、10,000 コピー/mL 以上100,000 コピー/mL 未満は127 例(25.6%)、検出限界未満は157 例(31.6%)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160 例(32.2%)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 未満は214 例(43.1%)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 であった(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

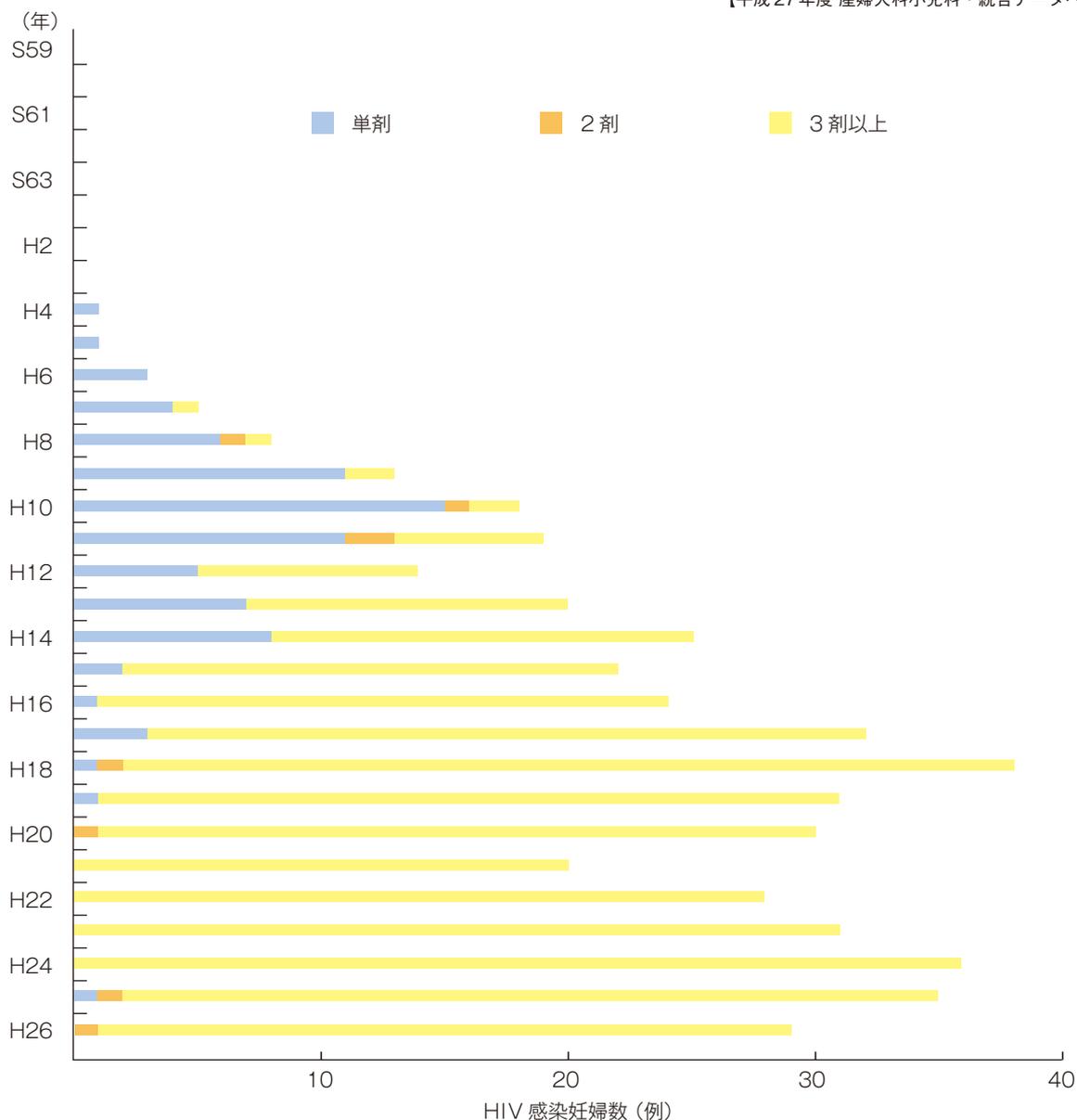
表8 HIV 感染妊婦の血中ウイルス量の最高値

【平成27 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	6.6%
10,000 以上100,000 未満	127	25.6%
1,000 以上10,000 未満	123	24.7%
検出限界以上1,000 未満	57	11.5%
検出限界未満	157	31.6%
合計	497	100.0%

図6 抗ウイルス薬の薬剤数の年次推移

【平成27 年度 産婦人科小児科・統合データベース】



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285例を解析した。そのうちウイルス量が1/100以下へ減少した例は107例(35.1%)で、全てで3剤以上のcARTが行われていた(表9)。

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27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	2.0%	16	5.2%	4	1.3%	6	2.0%	32	10.5%
2剤	0	-	0	-	1	0.3%	1	0.3%	0	-	2	0.7%
3剤以上	107	35.1%	61	20.0%	17	5.6%	79	25.9%	7	2.3%	271	88.9%
合計	107	35.1%	67	22.0%	34	11.1%	84	27.5%	13	4.3%	305	100.0%

5) HIV 母子感染率

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445例のうち、母子感染した症例は13例(2.9%)であった。内訳は選択帝王切開分娩が354例中1例(0.3%)、緊急帝王切開分娩が58例中3例(5.2%)、経膈分娩が33例中9例(27.3%)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11)。

表10 分娩様式別のHIV母子感染率

【平成27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
選択的帝切分娩	353	1	0.3%
緊急帝切分娩	55	3	5.2%
経膈分娩	24	9	27.3%
合計	432	13	2.9%

*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: 364例で最も多く、母子感染が3例でみられ母子感染率は1.4%であった。妊娠転帰は選択的帝王切開分娩が197例(54.1%)と多く、次いで人工妊娠中絶が82例(22.5%)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: 361例で、母子感染が7例で母子感染率は3.4%であった。選択的帝王切開分娩が194例(53.7%)、人工妊娠中絶が73例(20.2%)であった。母子感染率は、選択的帝王切開分娩は1.7%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): 29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21例(72.4%)であった。「分娩直前」は18例で、母子感染が1例で母子感染率は6.3%であった。経膈分娩が9例(50.0%)と最も多く、次いで選択的帝王切開分娩6例(33.3%)、緊急帝王切開分娩3例(16.7%)であった。

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 27 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	1.4%	210	30	364	
選択的帝切分娩	1	0.6%	175	21	197	54.1%
緊急帝切分娩	-	-	29	6	35	9.6%
経膣分娩	2	28.6%	5	3	10	2.7%
分娩様式不明	-	-	1	-	1	0.3%
自然流産	-	-	-	-	24	6.6%
異所性妊娠	-	-	-	-	3	0.8%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	82	22.5%
妊娠中	-	-	-	-	4	1.1%
転帰不明	-	-	-	-	8	2.2%
今回妊娠時	7	3.4%	201	26	361	
選択的帝切分娩	3	1.7%	172	19	194	0.537
緊急帝切分娩	2	7.7%	24	6	32	8.9%
経膣分娩	1	16.7%	5	3	9	2.5%
分娩様式不明	1	100.0%	-	-	1	0.3%
自然流産	-	-	-	-	5	1.4%
異所性妊娠	-	-	-	-	3	0.8%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	73	20.2%
妊娠中	-	-	-	-	1	0.3%
転帰不明	-	-	-	-	43	11.9%
不明：妊娠中管理あり	0	-	16	5	29	
選択的帝切分娩	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	6.3%	15	2	18	
選択的帝切分娩	0	-	4	2	6	33.3%
緊急帝切分娩	0	-	3	0	3	16.7%
経膣分娩	1	11.1%	8	0	9	50.0%
分娩直後*	6	66.7%	3	3	12	
選択的帝切分娩	-	-	-	-	0	-
緊急帝切分娩	1	100.0%	-	-	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	
選択的帝切分娩	1	100.0%	-	-	1	5.0%
緊急帝切分娩	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	
選択的帝切分娩	1	100.0%	-	-	1	5.3%
緊急帝切分娩	-	-	1	-	1	5.3%
経膣分娩	8	57.1%	6	-	14	73.7%
分娩様式不明	2	100.0%	-	-	2	10.5%
自然流産	-	-	-	-	1	5.3%
母体感染時期不明	5	15.6%	27	4	76	
選択的帝切分娩	1	4.5%	21	3	25	32.9%
緊急帝切分娩	-	-	1	-	1	1.3%
経膣分娩	2	28.6%	5	1	8	10.5%
分娩様式不明	2	100.0%	-	-	2	2.6%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	12	15.8%
転帰不明	-	-	-	-	28	36.8%
合計	53	10.0%	479	72	899	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

分娩直後：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：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も 1 例 (5.0%)、緊急帝王切開分娩も 4 例 (20.0%) みられた。

分娩後その他機会：19 例で、母子感染は 11 例で母子感染率は 61.1% であった。経膣分娩が 14 例 (73.7%) を占めた。

不明：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。そのため解析には不適切と考え、これらを除いた 528 例を解析した。母子感染は選択的帝王切開分娩で 418 例中 4 例 (1.1%)、緊急帝王切開分娩では 71 例中 3 例 (5.1%)、経膣分娩は 39 例中 9 例 (30.0%) であった (表 12-1)。次に、この 528 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 401 例で同様の解析をおこなった。平成 11 年以前を表 12-2 に、平成 12 年以降を表 12-3 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 331 例中 2 例 (0.7%)、緊急帝王切開分娩では 58 例中 0 例 (0.0%)、経膣分娩では 12 例中 1 例 (11.1%) 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 598 例中 428 例 (71.6%) 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

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 27 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	1.1%	367	47	418	-
妊娠前	1	0.6%	175	21	197	47.1%
今回妊娠時	3	1.7%	172	19	194	46.4%
不明:妊娠中管理あり	-	-	16	5	21	5.0%
分娩直前	-	-	4	2	6	1.4%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	3	5.1%	56	12	71	-
妊娠前	-	-	29	6	35	49.3%
今回妊娠時	2	7.7%	24	8	32	45.1%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	3	-	3	4.2%
分娩直後	1	100.0%	-	-	1	1.4%
経膣分娩	9	30.0%	21	9	39	-
妊娠前	2	28.6%	5	3	10	25.6%
今回妊娠時	1	16.7%	5	3	9	23.1%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	11.1%	8	-	9	23.1%
分娩直後	5	62.5%	3	3	11	28.2%
合計	16	3.5%	444	68	528	-

*: 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 528 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 27 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	0.7%	298	41	331	-
妊娠前	1	0.6%	165	21	187	56.5%
今回妊娠時	1	0.8%	119	17	137	41.4%
不明:妊娠中管理あり	-	-	4	2	6	1.8%
分娩直前	-	-	-	1	1	0.3%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	0	-	49	9	58	-
妊娠前	-	-	28	5	33	56.9%
今回妊娠時	-	-	21	4	25	43.1%
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	11.1%	8	3	12	-
妊娠前	-	-	1	1	2	16.7%
今回妊娠時	-	-	3	-	3	25.0%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	4	-	4	33.3%
分娩直後	1	100.0%	-	2	3	25.0%
合計	3	0.9%	345	53	401	0.9%

*: 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 401 例

すと、それぞれ 0.7%、6.9%、0.0%、55.7% となった。

妊婦の 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 528 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 528 例中 428 例 (81.1%) 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 418 例中 362 例 (86.6%)、緊急帝王切開分娩は

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 27 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	-	-	10	-	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	-	-	12	3	15	17.2%
分娩直前	-	-	4	1	5	5.7%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	3	30.0%	7	3	13	-
妊娠前	-	-	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	-	-	3	-	3	23.1%
分娩直後	1	100.0%	-	-	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	-	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

分娩が 445 例中 362 例 (81.3%)、緊急帝王切開分娩は 77 例中 60 例 (77.9%) で抗ウイルス薬が投与されていたが、経膣分娩では 76 例中 6 例 (7.9%) であった(表 13-1)。抗ウイルス薬が投与されていたが母子感染したのは 3 例、そのうち 1 例は妊婦に 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、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、他の 1 例は HIV 感染が判明し cART を開始したのは妊娠 34 週であり、その時点でのウイルス量が 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

71例中60例(84.5%)、経膈分娩では39例中6例(15.4%)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①0.7%、②4.2%、③0.0%、④36.0%となり、母集団は4例と少ないが「投与ありで経膈分娩」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

表13-1 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【平成27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	3	294	362	81.3%	83	445
非感染	61	2	257	320	82.5%	68	388
感染	-	-	2	2	28.6%	5	7
(感染率)	①(0.9%)			②(6.8%)			
不明	4	1	35	40	80.0%	10	50
緊急帝切分娩	5	1	54	60	77.9%	17	77
非感染	3	1	45	49	84.5%	9	58
感染	1	-	-	1	14.3%	6	7
不明	1	-	9	10	83.3%	2	12
経膈分娩	2	0	4	6	7.9%	70	76
非感染	1	-	3	4	12.5%	28	32
感染	-	-	-	0	-	34	34
(感染率)	③(0.0%)			④(54.8%)			
不明	1	-	1	2	20.0%	8	10
合計	72	4	319	428	71.6%	170	598

①投与あり+選択的帝切(2/322例) ②投与なし+選択的帝切(5/73例)
③投与あり+経膈(0/4例)④投与なし+経膈(34/62例)

表13-2 分娩前に妊婦HIV感染が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27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	3	294	362	86.6%	56	418
非感染	61	2	257	320	87.2%	47	367
感染	-	-	2	2	50.0%	2	4
(感染率)	①(0.9%)			②(4.1%)			
不明	4	1	35	40	85.1%	7	47
緊急帝切分娩	5	1	54	60	84.5%	11	71
非感染	3	1	45	49	87.5%	7	56
感染	1	-	-	1	33.3%	2	3
不明	1	-	9	10	83.3%	2	12
経膈分娩	2	0	4	6	15.4%	33	39
非感染	1	-	3	4	19.0%	17	21
感染	-	-	-	0	-	9	9
(感染率)	③(0.0%)			④(34.6%)			
不明	1	-	1	2	22.2%	7	9
合計	72	4	352	428	81.1%	100	528

①投与あり+選択的帝切(2/322例) ②投与なし+選択的帝切(2/49例)
③投与あり+経膈(0/4例)④投与なし+経膈(9/26例)

*: 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528例

表13-3 分娩前に妊婦HIV感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

(平成11年以前)【平成27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	-	-	1	1	50.0%	1	2
(感染率)	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
経膈分娩	2	0	0	2	7.4%	25	27
非感染	1	-	-	1	7.7%	12	13
感染	-	-	-	0	-	8	8
(感染率)	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+経膈(0/1例)④投与なし+経膈(8/20例)

*: 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13-4 分娩前に妊婦HIV感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

(平成12年以降)【平成27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	1	282	309	92.2%	22	331
非感染	24	-	247	271	93.4%	17	288
感染	-	-	1	1	50.0%	1	2
(感染率)	①(0.4%)			②(5.6%)			
不明	2	1	34	37	86.8%	4	41
緊急帝切分娩	2	0	54	56	93.8%	2	58
非感染	2	-	45	47	92.7%	2	49
感染	-	-	-	-	-	-	0
不明	-	-	9	9	100.0%	-	9
経膈分娩	0	0	4	4	36.4%	8	12
非感染	-	-	3	3	42.9%	5	8
感染	-	-	-	0	-	1	1
(感染率)	③(0.0%)			④(16.7%)			
不明	-	-	1	1	33.3%	2	3
合計	28	1	340	369	90.6%	32	401

①投与あり+選択的帝切(1/272例) ②投与なし+選択的帝切(1/18例)
③投与あり+経膈(0/3例)④投与なし+経膈(1/6例)

*: 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401例

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%)であった。各群別の母子感染率は①2.0%、②3.2%、③0.0%、④40.0%であった。平成12年以降は全401例中369例(92.0%)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331例中309例(93.4%)、緊急帝王切開分娩は58例中56例(96.6%)、経膈分娩では12例中4例(33.3%)であった。各群別の母子感染率は①0.4%、②5.6%、③0.0%、④16.7%で、②群以外は平成11年以前よりも低率となった。平成12年以降の症例で母子感染予防策として「初期HIVスクリーニング検査」「予定帝王切開」「抗ウイルス薬3剤以上」「分娩時点滴あり」「児の投薬あり」「断乳」全てを施行した141例では母子感染症例はなかった。

6) HIV 感染判明後の再妊娠

妊娠前にHIV感染が判明している女性の妊娠回数は、1回は174例、2回は53例、3回は19例、4回は5例、6回が1例であった。本研究班で把握しているHIV感染妊婦数は653例で、252人がHIV感染を認識した上で妊娠し、78人が2回以上複数回妊娠していることになる。平成17～26年の10年間での感染判明後の妊娠は254例あった。感染判明後の妊娠は、平成17～21年は55%、平成22～26年は76.6%と増加傾向にあり、平成26年では75%と約3/4を占めた(図7、図8)。平成17年以降の感染判明後妊娠の妊婦国籍と

図7 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次推移(平成17～26年)

【平成27年度産婦人科小児科・統合データベース】

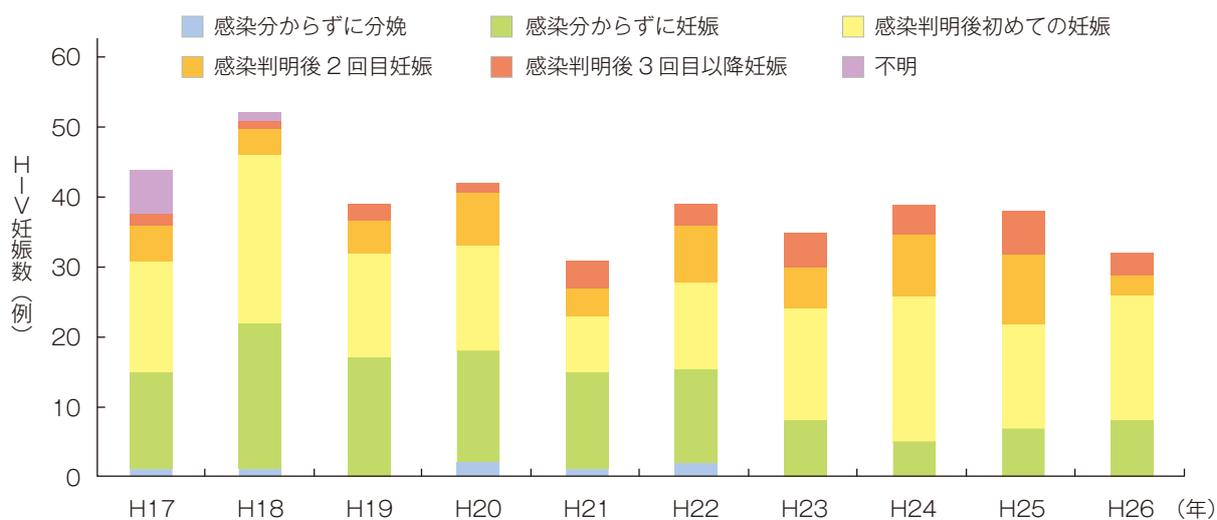
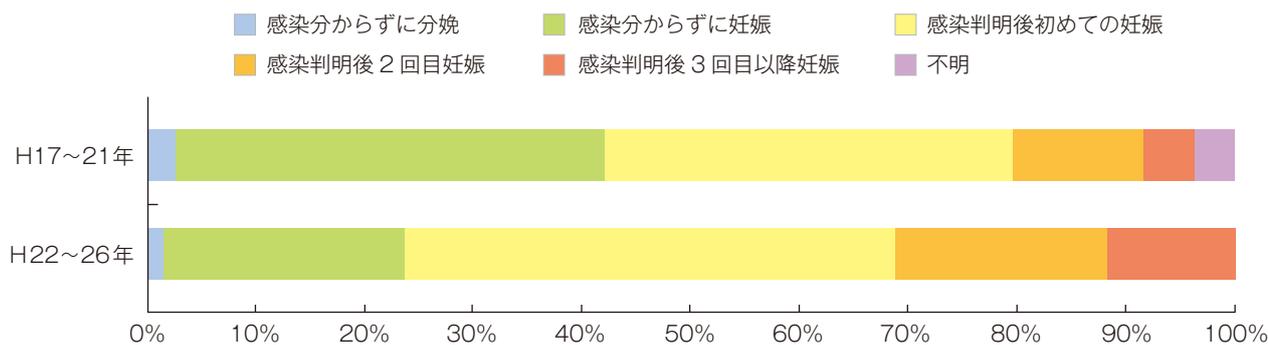


図8 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の割合の推移(平成17～26年)

【平成27年度産婦人科小児科・統合データベース】



パートナー国籍は、それぞれ日本国籍が51.2%、61.8%と過半数を占めた(図9、図10)。感染判明後に妊娠した妊婦の医療保険の種類は、社会保険27.2%、国民健康保険34.6%であり、妊娠後に感染判明した妊婦と比較し社会保険と国民健康保険の占める割合が高かった(図11)。感染判明後の妊娠においても一定の割合で人工妊娠中絶が含まれた。分娩様式は90%以上が帝王切開分娩であった(図12)。感染判明後の妊娠の33.0%は予定内妊娠であった(表14)。感染判明後に妊娠した妊婦の妊娠中投薬では、一定の割合で投薬なし・不明例が存在した(図13)。感染判明後に妊娠した妊婦の血中ウイルス量最高値は、ウイルス量が1,000コピー/mL以上の症例が31.1%存在した(表15)。感染判明後に妊娠した妊婦の最終転帰場所はエイズ拠点病院が90.6%、エイズ拠点病院以外が2.0%であった(図14)。

図9 HIV感染判明後妊娠の妊娠国籍(平成17~26年)

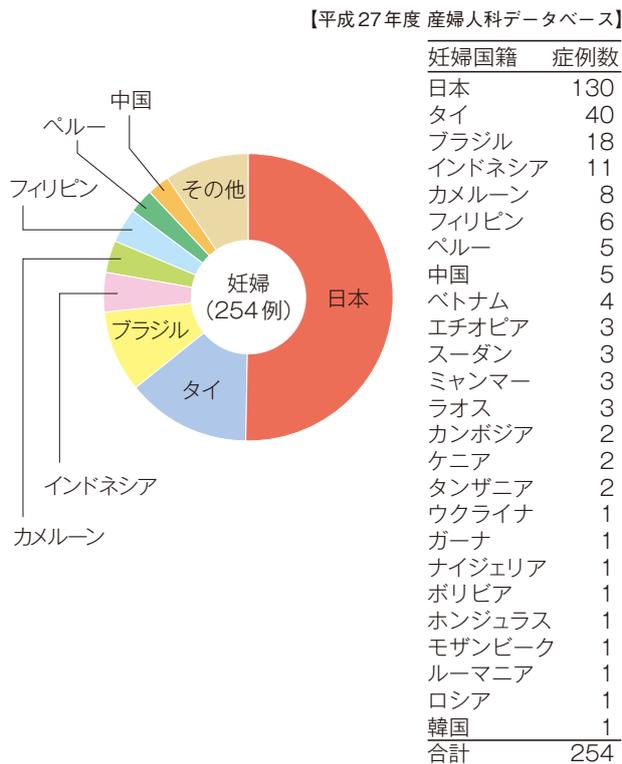


図10 HIV感染判明後妊娠のパートナー国籍(平成17~26年)

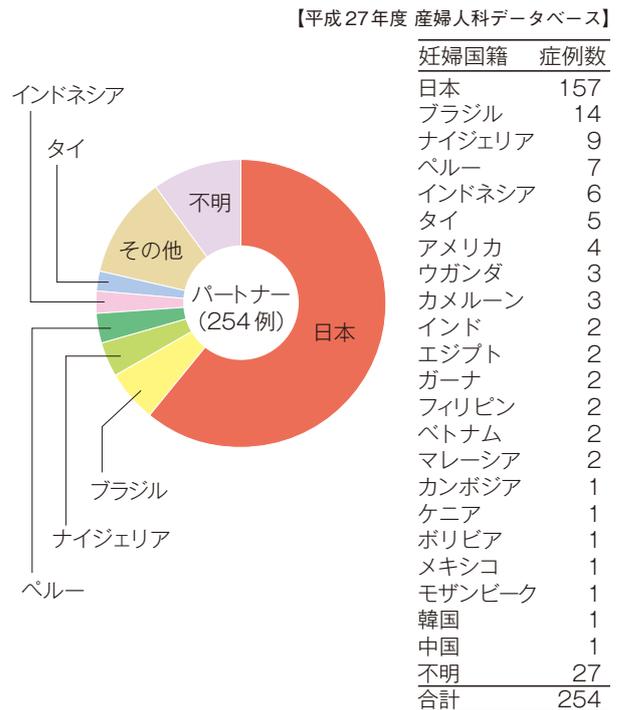


図11 HIV感染判明後妊娠の医療保険区分(平成17~26年)

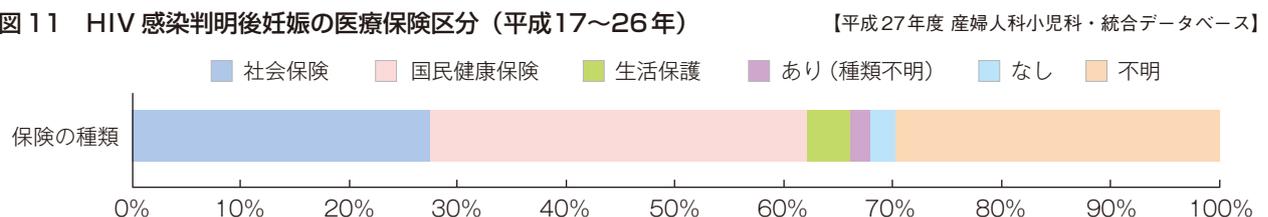


表14 HIV感染判明後の妊娠予定(平成17~26年)

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠方法	妊娠の予定			合計
	予定内	予定外	不明	
人工授精(AIH)	5	-	11	16
体外受精(IVF)	3	-	1	4
シリンジ法	5	-	-	5
タイミング法	-	-	1	1
自然	19	19	32	70
不明	-	-	1	1
合計	32	19	46	97

表15 HIV感染判明後妊の血中ウイルス量の最高値(平成17~26年)

【平成27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	割合
100,000以上	5	2.8%
10,000以上100,000未満	25	13.9%
1,000以上10,000未満	26	14.4%
検出限界以上1,000未満	31	17.2%
検出限界未満	93	51.7%
合計	180	100.0%

図 12 HIV 感染判明後妊娠の年次別妊娠転帰（平成 17～26 年）

【平成 27 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

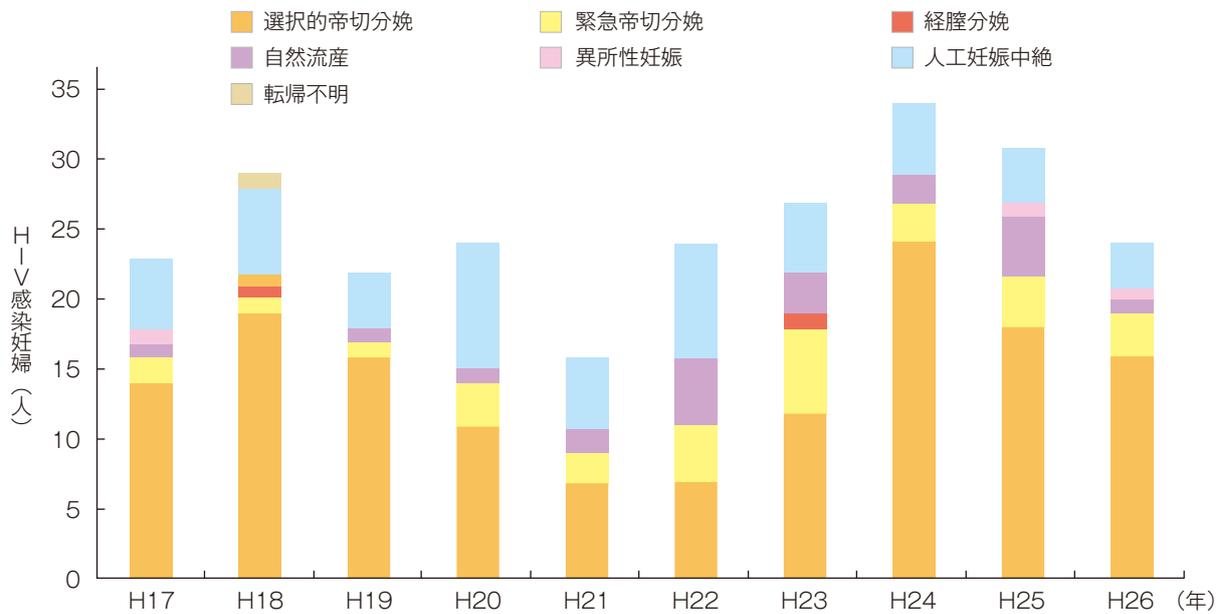


図 13 HIV 感染判明後妊娠の妊娠中投薬の有無（平成 17～26 年）

【平成 27 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

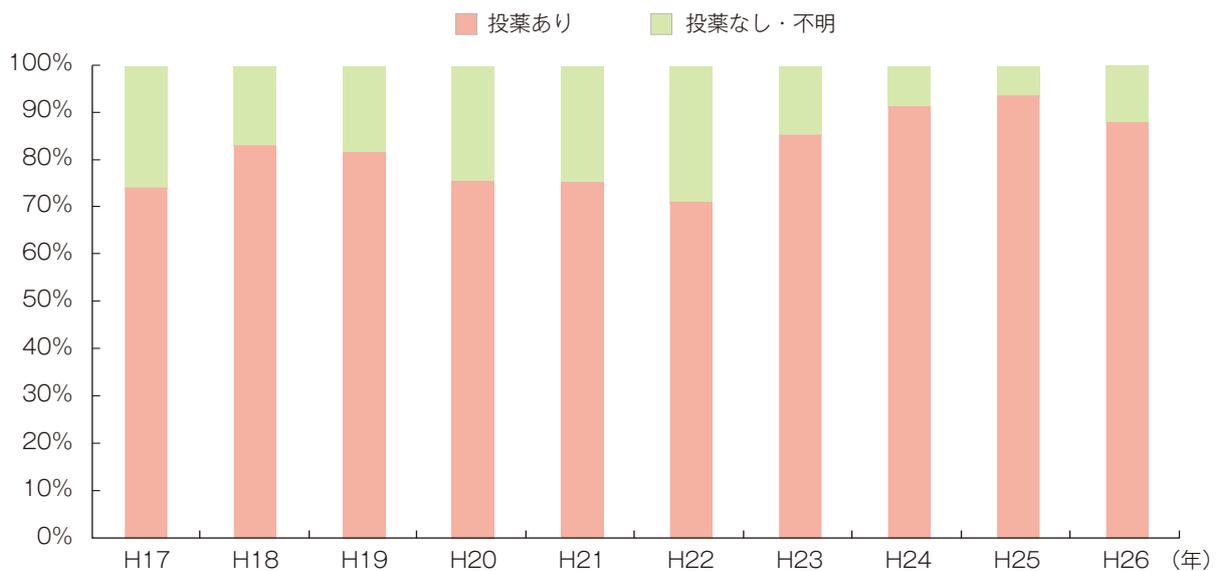
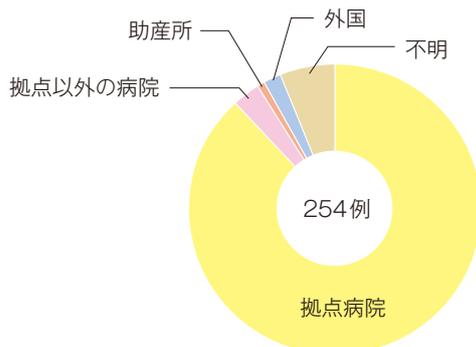


図 14 HIV 感染判明後妊娠の転帰場所（平成 17～26 年）

【平成 27 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899例から、妊娠転帰不明79例と妊娠中5例を除いた815例で解析した。エイズ拠点病院が660例(81.0%)と約8割を占めた。拠点以外の病院63例(7.7%)、診療所13例(1.6%)、助産所2例(0.2%) 自宅2例(0.2%)、外国は29例(3.6%)、不明は46例(5.6%)であった(図15-1)。最近5年間(平成22~26年)のHIV 感染妊娠183例の転帰場所を図15-2に示した。エイズ拠点病院が171例(93.4%)と図15-1よりも占める割合が高くなり、エイズ拠点以外の病院は2例(1.1%)になっていた。転帰場所別の分娩様式は、選択的帝王切開分娩が拠点病院では400例(60.6%)に施行されているのに対し、拠点以外の病院では27例(42.9%)であった。一方、経膈分娩は拠点病院では25例(3.8%)であったが、拠点以外の病院では15例(23.8%)、診療所・助産院では11例(73.3%)であった(表16)。転帰場所別の抗ウイルス薬投与状況は、拠点病院では449例(68.0%)に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点以外の病院では23例(36.5%)、診療所・助産院では1例(6.7%)であった(表17)。

図 15-1 HIV 感染妊婦の転帰場所
(妊娠転帰不明・妊娠中例を除く)

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

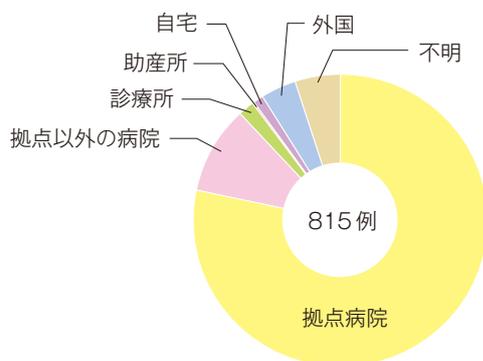


図 15-2 HIV 感染妊婦の転帰場所
(平成17~26年)

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

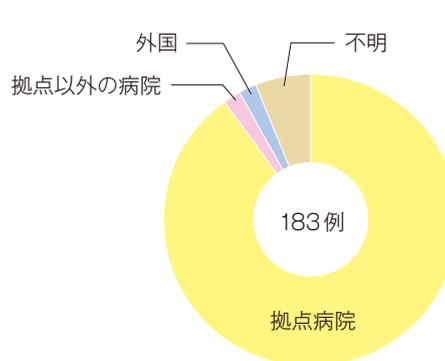


表 16 妊娠転帰施設別の妊娠転帰

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式	施設区分					
	拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産所	
選択的帝切分娩	400	60.6%	27	42.9%	0	-
緊急帝切分娩	66	10.0%	4	6.3%	3	20.0%
経膈分娩	25	3.8%	15	23.8%	11	73.3%
自然流産	26	3.9%	0	-	0	-
異所性妊娠	5	0.8%	0	-	0	-
人工妊娠中絶	138	20.9%	17	27.0%	1	6.7%
合計	660	100.0%	63	100.0%	15	100.0%

表 17 妊娠転帰施設別の抗ウイルス薬投与状況

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

投与薬剤	施設区分					
	拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産所	
3剤以上	375	56.8%	10	15.9%	1	6.7%
2剤	8	1.2%	0	-	0	-
単剤	66	10.0%	13	20.6%	0	-
投与なし・不明	211	32.0%	40	63.5%	14	93.3%
合計	660	100.0%	63	100.0%	15	100.0%

拠点病院で経膈分娩した25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例あった。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た。母体搬送も含め飛び込み分娩が半数の13例を占めていた。

表18 エイズ拠点病院で経膈分娩した25例

【平成27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	飛び込み分娩
47	H6	1994	非感染	外国	39週	不明	なし	不明	なし	分娩直後	飛び込み分娩
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	飛び込み分娩
75	H7	1995	感染	外国	37週	不明	なし	なし	なし	分娩直後	飛び込み分娩
622	H7	1995	感染	外国	38週	不明	なし	不明	不明	分娩直前	飛び込み分娩
92	H8	1996	非感染	日本	38週	不明	なし	不明	なし	分娩直前	飛び込み分娩
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	飛び込み分娩
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	飛び込み分娩
208	H11	1999	不明	外国	38週	不明	なし	不明	不明	前回妊娠時	飛び込み分娩
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	飛び込み分娩
326	H14	2002	非感染	外国	38週	31週: 1200 35週: <50	AZT+3TC+NVP (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	飛び込み分娩
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?
923	H26	2014	非感染	日本	42週	5700	なし	AZT+NVP+3TC 変更→ AZT+NVP+3TC	なし	分娩直前	未妊娠 飛び込み分娩

表 19-1 エイズ拠点病院数とHIV感染妊婦転帰病院数

【平成27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	14	73.7%	2	14.3%
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	8	88.9%	0	-
福島	14	9	64.3%	2	22.2%
茨城	10	6	60.0%	8	133.3%
栃木	10	7	70.0%	5	71.4%
群馬	4	3	75.0%	3	100.0%
埼玉	6	5	83.3%	3	60.0%
千葉	9	8	88.9%	6	75.0%
東京	43	34	79.1%	19	55.9%
神奈川	17	14	82.4%	7	50.0%
新潟	6	5	83.3%	3	60.0%
山梨	9	6	66.7%	1	16.7%
長野	8	6	75.0%	5	83.3%
富山	2	2	100.0%	1	50.0%
石川	8	6	75.0%	2	33.3%
福井	4	3	75.0%	3	100.0%
岐阜	8	8	100.0%	1	12.5%
静岡	22	20	90.9%	10	50.0%
愛知	13	12	92.3%	5	41.7%
三重	4	4	100.0%	2	50.0%
滋賀	4	3	75.0%	3	100.0%
京都	10	9	90.0%	3	33.3%
大阪	16	14	87.5%	6	42.9%
兵庫	11	8	72.7%	2	25.0%
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	5	100.0%	..	..
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%	1	0
宮崎	3	3	100.0%	1	33.3%
鹿児島	6	4	66.7%	1	25.0%
沖縄	3	3	100.0%	1	33.3%
総計	383	306	79.9%	125	40.8%

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27年7月現在

表 19-2 最終妊婦転帰施設のHIV感染妊婦数

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	最終妊婦転帰施設の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	-	2	100.0%	2
福島	6	100.0%	0	-	0	-	6
茨城	33	100.0%	0	-	0	-	33
栃木	25	100.0%	0	-	0	-	25
群馬	7	77.8%	2	22.2%	0	-	9
埼玉	29	64.4%	16	35.6%	0	-	45
千葉	48	69.6%	20	29.0%	1	1.4%	69
東京	180	96.8%	4	2.2%	2	1.1%	186
神奈川	66	94.3%	2	2.9%	2	2.9%	70
新潟	9	100.0%	0	-	0	-	9
山梨	4	80.0%	1	20.0%	0	-	5
長野	33	97.1%	1	2.9%	0	-	34
富山	1	50.0%	0	-	1	50.0%	2
石川	2	100.0%	0	-	0	-	2
福井	3	75.0%	0	-	1	25.0%	4
岐阜	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	7
静岡	28	100.0%	0	-	0	-	28
愛知	64	92.8%	4	5.8%	1	1.4%	69
三重	11	100.0%	0	-	0	-	11
滋賀	4	100.0%	0	-	0	-	4
京都	5	100.0%	0	-	0	-	5
大阪	41	89.1%	4	8.7%	1	2.2%	46
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	0.0%	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	2	100.0%	0	-	0	-	2
大分	1	100.0%	0	-	0	-	1
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	660	89.4%	63	8.5%	15	2.0%	738

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

全国にはエイズ拠点病院が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125施設(40.8%)であった。茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、長野県、福井県、滋賀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転帰病院となっている病院は少なかった。20例以上の都道府県でみても、茨城、栃木、千葉、長野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みると、エイズ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)。

8) HIV感染妊婦の社会的背景

パートナーとの婚姻状況について回答のあった420例で解析したところ、婚姻あり群(301例)では選択的帝王切開分娩が170例(56.5%)、緊急帝王切開分娩が42例(14.0%)、経膣分娩が8例(2.7%)であったのに対し、婚姻なし・不明群(119例)ではそれぞれ37例(31.1%)、13例(10.9%)、23例(19.3%)となり経膣分娩の割合が増加した(図16)。同様に医療保険の有無について回答のあった412例では、国民健康保険、社会保険、いずれかの医療保険あり群(303例)での分娩転帰は、選択的帝王切開分娩が170例(56.1%)、緊急帝王切開分娩が39例(12.9%)、経膣分娩が7例(2.3%)であったのに対し、医療保険なし・不明群(109例)は、選択的帝王切開分娩が31例(28.4%)、緊急帝王切開分娩が14例(12.8%)、経膣分娩が24例(22.0%)で、経膣分娩の割合が増加していた(図17)。

図16 HIV感染妊婦の婚姻状況と妊娠転帰

【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

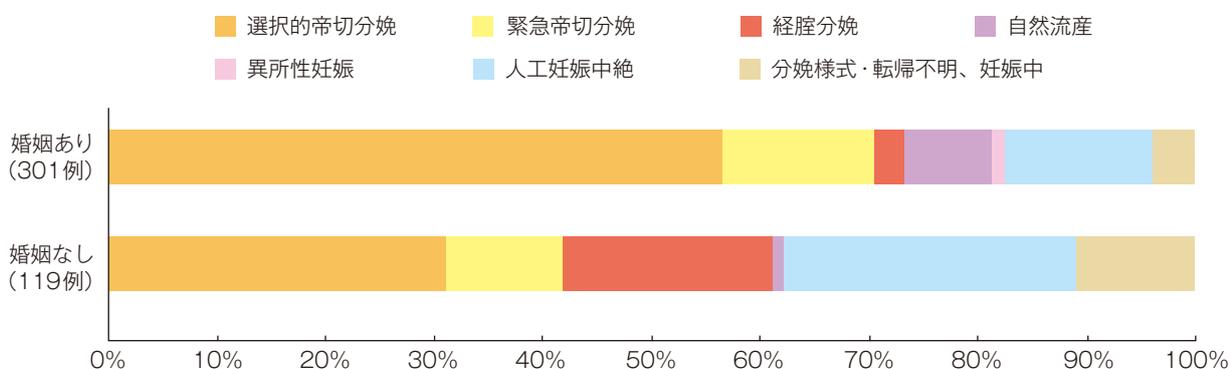
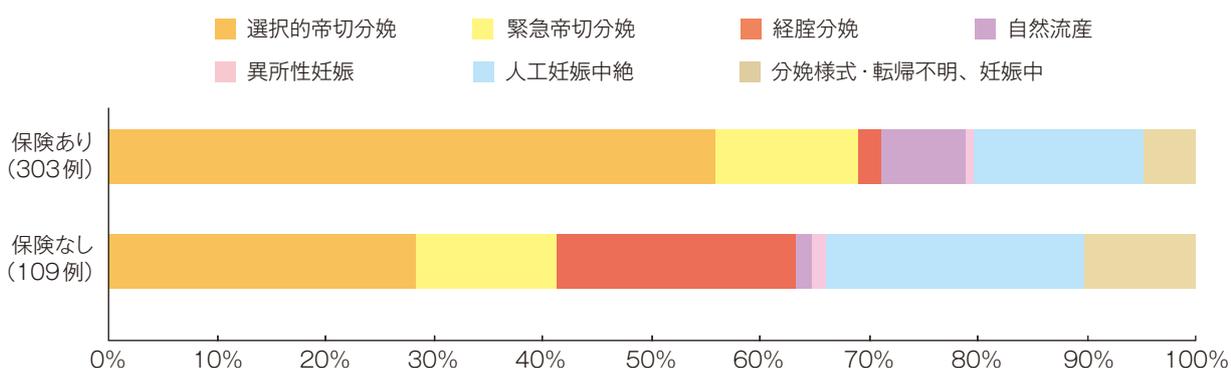


図17 HIV感染妊婦の医療保険の有無と妊娠転帰

【平成27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例の臨床情報を表20に、転帰年と分娩様式を図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報告された。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、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例と経膣分娩で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、5例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。

表20 HIV母子感染のまとめ

【平成27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	選択的帝切	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	
34	H5	1993	外国	36週	診療所	経膣	あり	不明	児から判明	
35	H5	1993	外国	40週	外国	経膣	なし	不明	分娩後その他機会	
38	H5	1993	外国	36週	拠点	選択的帝切	不明	不明	不明	
46	H6	1994	外国	40週	拠点	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	経膣	あり	不明	児から判明	
54	H6	1994	日本	41週	診療所	経膣	あり	不明	児から判明	
624	H6	1994	外国	39週	拠点	経膣	不明	投与なし	分娩後その他機会	
68	H7	1995	外国	39週	診療所	経膣	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	経膣	あり	不明	児から判明	
73	H7	1995	外国	不明	拠点	選択的帝切	なし	不明	今回妊娠時	
75	H7	1995	外国	37週	拠点	経膣	なし	投与なし	分娩直後	飛び込み分娩

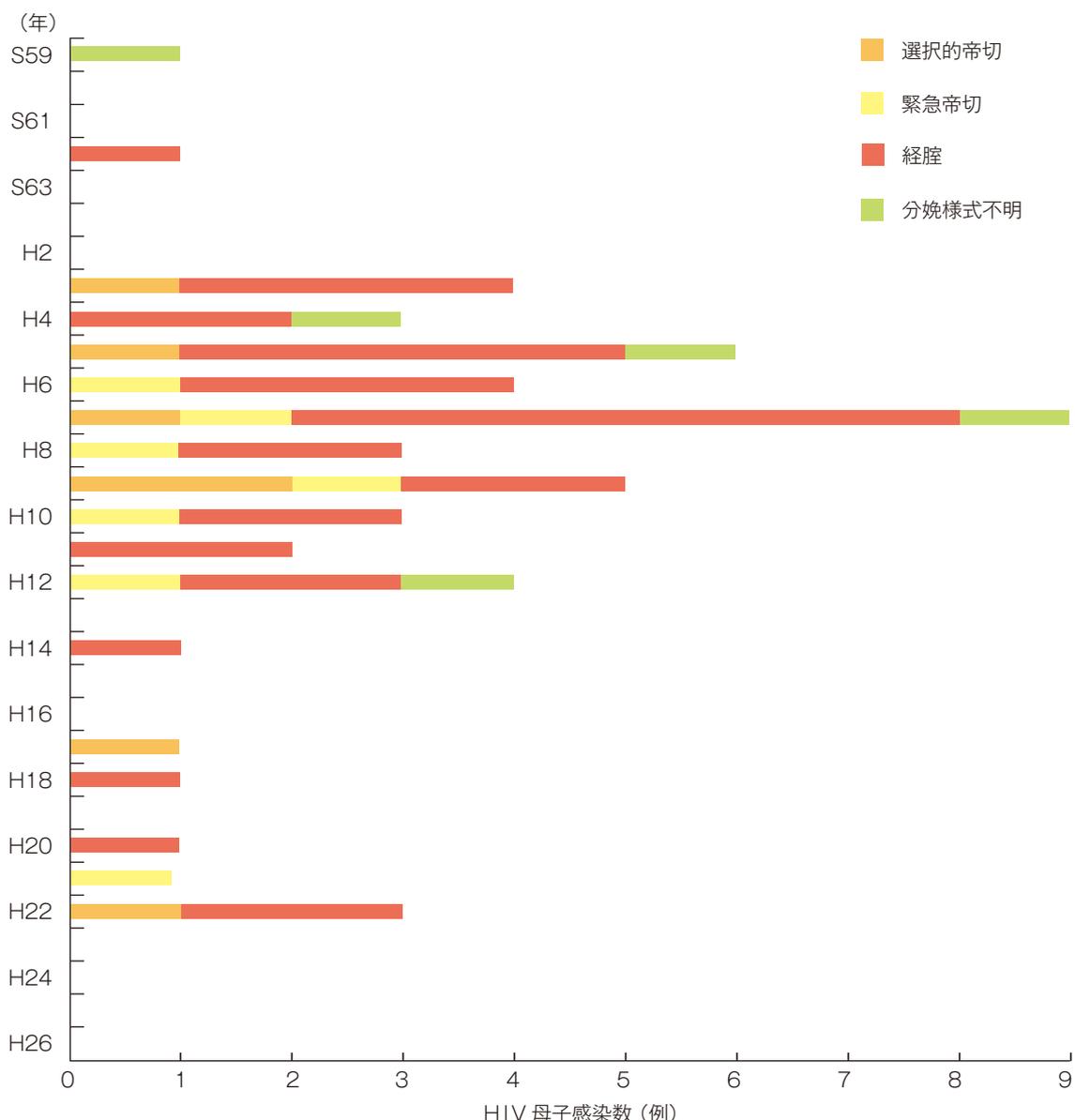
表20 HIV母子感染のまとめ(つづき)

【平成27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
81	H7 1995	日本	34週	非拠点	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	非拠点	緊急帝王切	あり	AZT(30週-)	今回妊娠時	
622	H7 1995	外国	38週	拠点	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	拠点	緊急帝王切	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	前回妊娠時	
495	H18 2006	外国	39週	非拠点	経腔	不明	投与なし	分娩直後	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	緊急帝王切	不明	不明	児から判明	
732	H22 2010	日本	39週	拠点	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	拠点	選択的帝王切	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。

図 18 HIV 母子感染例の分娩様式の推移

【平成 27 年度 産婦人科小児科・統合データベース】



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、次いで千葉県が 8 例 (15.1%)、東京都が 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)。国籍の組み合わせでは、「妊婦－パートナー」は「外国－日本」が 22 例 (41.5%)、「日本－日本」が 12 例 (22.6%)、「外国－外国」が 12 例 (22.6%)、「日本－外国」は 2 例 (3.8%) であった (図 19)。分娩様式は、経膣分娩が 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 20)。転帰場所は、外国が 15 例 (28.3%) と最も多く、エイズ拠点病院が 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 21)。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%)、児から判明が 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、児の発症を契機に診断された症例が最も多かった (図 22)。

表21 HIV母子感染例の転帰都道府県
【平成27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	9.4%
	埼玉	1	1.9%
	千葉	8	15.1%
	東京	6	11.3%
	神奈川	1	1.9%
北陸・東海	富山	1	1.9%
	岐阜	1	1.9%
	静岡	1	1.9%
近畿	滋賀	2	3.8%
	大阪	2	3.8%
中国四国	広島	1	1.9%
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母子感染例の妊婦の国籍
【平成27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	14	26.4%
アジア	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の国籍
【平成27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	64.2%
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	5.7%
	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19 HIV母子感染例の妊婦とパートナーの国籍組合せ
【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

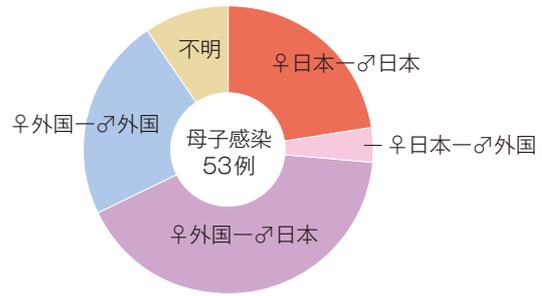


図20 HIV母子感染例の分娩様式
【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

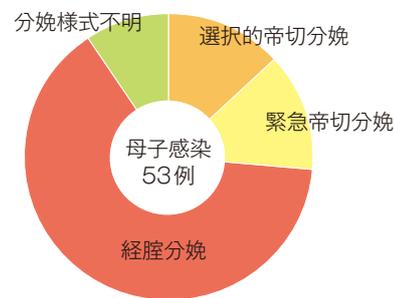


図21 HIV母子感染例の転帰場所
【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】

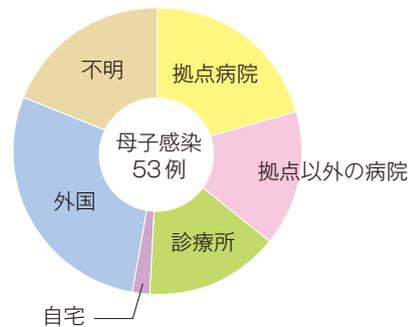
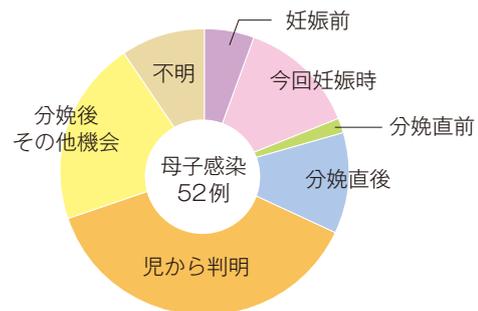


図22 HIV母子感染例の妊婦のHIV感染判明時期
【平成27年度 産婦人科小児科・統合データベース】



III.3. 平成27年度産婦人科一次調査・二次調査

1) 産婦人科病院一次調査

産婦人科病院調査は平成27年9月25日に岩手医科大学から全国に発送した。平成28年3月31日現在で送付数は1,218件であり回収数は924件、産婦人科廃止等に因る返送は27施設であり有効送付数1,192件、回答数は897件であった。有効回答率は75.3%（平成26年度（有効74.2%）比：1.1%増）であった。都道府県別有効回答率は100%（鳥取県、徳島県）～44.4%（山梨県）であった（表24）。

平成27年度病院調査での平成26年10月1日から平成27年9月30日の間に診療したHIV感染妊婦は、全国の33施設でのべ53例（平成26年度比：3例増）であった。平成26年9月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦のべ15例（13施設）が平成27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) 産婦人科診療所一次調査

産婦人科診療所調査は平成27年8月21日2に岩手医科大学から全国に発送した。平成28年3月31日現在で送付数は3,614件であり回収数は1,809件、産婦人科廃止・閉院等に因る返送は317施設であり有効送付数3,297件、回答数は1,492件であった。有効回答率は45.3%（平成24年度（47.3%）比：2.0%減）であった。都道府県別有効回答率は64.3%（高知県）～27.3%（島根県）であった（表25）。

平成27年度調査では、平成24年8月以降に診療したHIV感染妊婦は全国の8施設でのべ9例であった。平成24年7月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦のべ9例（9施設）が平成27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。

3) 産婦人科二次調査

産婦人科診療所二次調査は、平成27年8月31日に、産婦人科病院二次調査は、平成27年10月5日に初回発送した。両調査とも、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。その結果、平成28年2月10日現在、診療所二次調査対象の18施設中16施設（88.9%）から回答を得た。うち7施設からの回答が「古い症例でカルテがない」、

表24 平成27年度産婦人科・病院一次調査の回答率

【平成27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	71	55	77.5%	3	68	52	76.5%
青森	13	8	61.5%	0	13	8	61.5%
岩手	13	9	69.2%	0	13	9	69.2%
宮城	21	16	76.2%	1	20	15	75.0%
秋田	18	13	72.2%	1	17	12	70.6%
山形	19	11	57.9%	0	19	11	57.9%
福島	20	14	70.0%	0	20	14	70.0%
茨城	25	15	60.0%	2	23	13	56.5%
栃木	12	10	83.3%	1	11	9	81.8%
群馬	18	17	94.4%	0	18	17	94.4%
埼玉	38	29	76.3%	1	37	28	75.7%
千葉	43	32	74.4%	1	42	31	73.8%
東京	108	86	79.6%	2	106	84	79.2%
神奈川	67	52	77.6%	1	66	51	77.3%
新潟	31	19	61.3%	4	27	15	55.6%
山梨	9	4	44.4%	0	9	4	44.4%
長野	32	22	68.8%	0	32	22	68.8%
富山	18	13	72.2%	1	17	12	70.6%
石川	23	19	82.6%	0	23	19	82.6%
福井	11	8	72.7%	0	11	8	72.7%
岐阜	21	18	85.7%	2	19	16	84.2%
静岡	31	19	61.3%	0	31	19	61.3%
愛知	57	47	82.5%	0	57	47	82.5%
三重	18	13	72.2%	0	18	13	72.2%
滋賀	14	13	92.9%	0	14	13	92.9%
京都	33	25	75.8%	1	32	24	75.0%
大阪	71	58	81.7%	1	70	57	81.4%
兵庫	49	42	85.7%	0	49	42	85.7%
奈良	10	6	60.0%	0	10	6	60.0%
和歌山	13	9	69.2%	1	12	8	66.7%
鳥取	7	7	100.0%	0	7	7	100.0%
島根	17	9	52.9%	0	17	9	52.9%
岡山	20	15	75.0%	0	20	15	75.0%
広島	34	30	88.2%	0	34	30	88.2%
山口	19	16	84.2%	0	19	16	84.2%
徳島	10	10	100.0%	0	10	10	100.0%
香川	15	12	80.0%	0	15	12	80.0%
愛媛	15	9	60.0%	0	15	9	60.0%
高知	9	6	66.7%	0	9	6	66.7%
福岡	35	30	85.7%	0	35	30	85.7%
佐賀	7	4	57.1%	1	6	3	50.0%
長崎	17	15	88.2%	0	17	15	88.2%
熊本	19	10	52.6%	1	18	9	50.0%
大分	11	6	54.5%	0	11	6	54.5%
宮崎	14	12	85.7%	0	14	12	85.7%
鹿児島	24	16	66.7%	2	22	14	63.6%
沖縄	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
全国	1,218	924	75.9%	27	1,191	897	75.3%

表25 平成27年度産婦人科・診療所一次調査の回答率

【平成27年度産婦人科診療所一次調査】

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	87	48	55.2%	14	73	34	46.6%
青森	31	12	38.7%	1	30	11	36.7%
岩手	38	24	63.2%	7	31	17	54.8%
宮城	72	39	54.2%	5	67	34	50.7%
秋田	32	17	53.1%	2	30	15	50.0%
山形	31	15	48.4%	2	29	13	44.8%
福島	52	18	34.6%	2	50	16	32.0%
茨城	62	27	43.5%	5	57	22	38.6%
栃木	57	33	57.9%	6	51	27	52.9%
群馬	61	30	49.2%	5	56	25	44.6%
埼玉	179	72	40.2%	17	162	55	34.0%
千葉	146	65	44.5%	8	138	57	41.3%
東京	470	202	43.0%	41	429	161	37.5%
神奈川	237	116	48.9%	30	207	86	41.5%
新潟	48	29	60.4%	5	43	24	55.8%
山梨	25	11	44.0%	2	23	9	39.1%
長野	52	28	53.8%	3	49	25	51.0%
富山	26	14	53.8%	2	24	12	50.0%
石川	33	15	45.5%	3	30	12	40.0%
福井	20	13	65.0%	1	19	12	63.2%
岐阜	70	36	51.4%	6	64	30	46.9%
静岡	102	54	52.9%	3	99	51	51.5%
愛知	191	86	45.0%	17	174	69	39.7%
三重	61	33	54.1%	5	56	28	50.0%
滋賀	40	21	52.5%	3	37	18	48.6%
京都	86	46	53.5%	9	77	37	48.1%
大阪	254	131	51.6%	25	229	106	46.3%
兵庫	184	106	57.6%	12	172	94	54.7%
奈良	30	10	33.3%	1	29	9	31.0%
和歌山	39	20	51.3%	2	37	18	48.6%
鳥取	16	6	37.5%	0	16	6	37.5%
島根	23	7	30.4%	1	22	6	27.3%
岡山	50	30	60.0%	5	45	25	55.6%
広島	96	55	57.3%	13	83	42	50.6%
山口	37	21	56.8%	2	35	19	54.3%
徳島	31	16	51.6%	1	30	15	50.0%
香川	26	13	50.0%	6	20	7	35.0%
愛媛	44	21	47.7%	3	41	18	43.9%
高知	14	9	64.3%	0	14	9	64.3%
福岡	166	101	60.8%	15	151	86	57.0%
佐賀	33	16	48.5%	4	29	12	41.4%
長崎	53	27	50.9%	3	50	24	48.0%
熊本	50	29	58.0%	5	45	24	53.3%
大分	36	21	58.3%	3	33	18	54.5%
宮崎	41	19	46.3%	3	38	16	42.1%
鹿児島	46	30	65.2%	3	43	27	62.8%
沖縄	36	17	47.2%	6	30	11	36.7%
全国	3,614	1,809	50.1%	317	3,297	1,492	45.3%

「一次調査回答ミス」、「偽陽性」などの無効回答であった。診療所からの報告症例は10例で、そのうち平成26年以前の妊娠転帰症例で本調査へ未報告の症例が1例、平成27年妊娠中が5例、既に報告されている症例が4例であった。妊娠中の5例はエイズ拠点病院へ紹介されていた。病院二次調査は対象の45施設中43施設(95.6%)から回答を得た。うち5施設からは「古い症例でカルテがない」、「一次調査の回答ミス」などの無効回答であった。複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除いた病院からの報告症例数は63例で、そのうち平成26年以前の妊娠転帰症例で本調査へ未報告の症例が12例、平成27年妊娠転帰症例が31例、妊娠中が8例、既に報告されている症例が12例であった。診療所、病院を合わせた産科診療施設からの報告症例数は重複回答を除き71例、そのうち平成26年以前の妊娠転帰で本調査へ未報告の症例が13例、平成27年妊娠転帰症例が32例、妊娠中が8例、既に報告されている症例が16例、転帰不明が2例であった。

4) 平成27年妊娠転帰例の解析

報告都道府県は、東京都が11例(34.4%)と最も多く、次いで愛知県が6例(18.8%)であった。関東甲信越ブロックが20例(62.5%)、北陸・東海ブロックが6例(18.8%)、その他のブロックは2例(6.3%)で大きな変化はなかった。平成26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26)。

妊婦国籍では、日本は19例(59.4%)で、次いでタイが3例(9.4%)と続いた(表27)。パートナーの国籍は、日本が23例(71.9%)で増加した(表28)。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15例(46.9%)であった(表29)。

分娩様式は、選択的帝王切開分娩が21例(65.6%)を占め、緊急帝王切開分娩が6例(18.8%)で、自然流産2例(6.3%)、人工妊娠中絶3例(9.4%)であった。すべてで母子感染は報告されていなかった(表30)。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、不明の1例を除き、5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

表26 平成27年妊娠転帰例の報告都道府県

【平成27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	栃木	1	3.1%
	埼玉	1	3.1%
	千葉	1	3.1%
	東京	11	34.4%
	神奈川	4	12.5%
	新潟	1	3.1%
	長野	1	3.1%
北陸・東海	愛知	6	18.8%
近畿	京都	1	3.1%
	兵庫	1	3.1%
中国四国	島根	1	3.1%
	高知	1	3.1%
九州	福岡	1	3.1%
	宮崎	1	3.1%
合計		32	100.0%

表27 平成27年妊娠転帰例の妊婦国籍

【平成27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	19	59.4%
アジア	タイ	3	9.4%
	インドネシア	2	6.3%
	ベトナム	1	3.1%
	中国	1	3.1%
	ミャンマー	1	3.1%
アフリカ	ケニア	2	6.3%
中南米	ブラジル	1	3.1%
欧州	ロシア	1	3.1%
不明	(外国)	1	3.1%
合計		32	100.0%

表28 平成27年妊娠転帰例のパートナー国籍

【平成27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	23	71.9%
アジア	インド	1	3.1%
	インドネシア	1	3.1%
アフリカ	ケニア	1	3.1%
	マラウイ	1	3.1%
中南米	ブラジル	1	3.1%
欧州	ルーマニア	1	3.1%
不明		3	9.4%
合計		32	100.0%

表29 平成27年妊娠転帰例の妊婦とパートナーの国籍組合せ

【平成27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	15 46.9%
♀日本-♂外国	3 9.4%
♀外国-♂日本	8 25.0%
♀外国-♂外国	4 12.5%
不明	2 6.3%
合計	32 100.0%

児体重は、選択的帝王切開分娩では、36週6日、2,766g、緊急帝王切開分娩では35週2日、2,412gであった。妊娠転帰場所は、32例全てがエイズ拠点病院で分娩、中絶等を施行されていた。

抗ウイルス薬は、32例中29例で妊娠前や妊娠早期から投与されており、レジメンはAZT+3TC+LPV/RTV (COM+LPV/RTV 含む) が4例 (12.5%) と最も多く、他はレジメン変更した症例も含め20種類で多岐にわたっていた。不明の3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、妊娠転帰は緊急帝王切開が1例、自然流産が1例、人工妊娠中絶が1例であった(表31)。

医療保険の種類は、国民健康保険11例 (34.4%)、社会保険16例 (50.0%) で医療保険に加入している症例が84.4%であったが、不明も3例 (9.4%) あった(表32)。パートナーとの婚姻状況は、婚姻ありが27例 (84.4%)、婚姻なしが4例 (12.5%) であった(表33)。

HIV 感染判明時期は、感染分からずに妊娠が9例 (28.1%)、感染判明後初めての妊娠が11例 (34.4%)、感染判明後2回以上妊娠が12例 (37.5%) で、71.9% は感染が分かった上での妊娠であり、近年の傾向と同様であった(表34)。HIV 感染判明後に妊娠した23例での妊娠回数は、1回目が11例 (47.8%)、2回目以降が12例 (52.2%) であった(表35)。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11例 (34.3%) 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7例であり、分娩様式は選択的帝王切開分娩が21例 (65.6%)、緊急帝王切開分娩は6例 (18.8%)、自然流産は2例 (6.3%)、人工妊娠中絶は3例 (9.4%) であった(表36)。

表30 平成27年妊娠転帰例のHIV母子感染数

【平成27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	10	11	21 65.6%
緊急帝切分娩	0	4	2	6 18.8%
経腔分娩	0	0	0	0 -
自然流産	-	-	-	2 6.3%
異所性妊娠	-	-	-	0 -
人工妊娠中絶	-	-	-	3 9.4%
合計	0	14	13	32 100.0%

表31 平成27年妊娠転帰例の抗ウイルス薬レジメン

【平成27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	4	12.5%	妊娠中(4例:12週、15週、17週、20週)
EPZ+LPV/RTV	3	9.4%	妊娠前から(2例)、不明(1例)
EPZ+DRV+RTV	2	6.3%	妊娠前から(2例)
TVD+DRV+RTV	2	6.3%	妊娠前から(2例)
TVD+ATV+RTV	2	6.3%	妊娠前から(1例)、妊娠中(1例:32週)
AZT	1	3.1%	妊娠前から
AZT+3TC+LPV/RTV+RAL	1	3.1%	妊娠中(33週)
AZT+3TC+NfV	1	3.1%	妊娠前から
AZT+3TC+DRV+RTV	1	3.1%	妊娠中(5週)
ATV+RTV+EPZ	1	3.1%	妊娠前から
3TC+DRV+RTV+RAL	1	3.1%	妊娠前から
DTG+EPZ	1	3.1%	妊娠前から
NPV+3TC+ZTV	1	3.1%	妊娠前から
RAL+TDF+FTC	1	3.1%	妊娠前から
TDF+3TC+LPV/RTV	1	3.1%	妊娠前から
TDF+FTC+DRV	1	3.1%	妊娠中(12週)
TVD+DTG	1	3.1%	妊娠前から
DRV+RTV+TVD → DRV+RTV+FTC+TDF	1	3.1%	妊娠中(13週) → 21週レジメン変更
3TC+ATV+LPV/RTV → COM+LPV/RTV	1	3.1%	妊娠前から → 12週レジメン変更
STB → TVD+RAL	1	3.1%	妊娠前から → 12週レジメン変更
TVD+DRV+RTV → TVD+DRV → EPZ+DRV	1	3.1%	妊娠前から → レジメン変更時期不明
不明	3	9.4%	
合計	32	100.0%	

表32 平成27年妊娠転帰例の医療保険区分

【平成27年度 産婦人科二次調査】

保険の種類	症例数	
国民健康保険	11	34.4%
社会保険	16	50.0%
生活保護	2	6.3%
不明	3	9.4%
合計	32	100.0%

表33 平成27年妊娠転帰例の婚姻状況

【平成27年度 産婦人科二次調査】

婚姻状況	症例数	
婚姻あり	27	84.4%
婚姻なし	4	12.5%
不明	1	3.1%
合計	32	100.0%

表34 平成27年妊娠転帰例のHIV感染判明時期

【平成27年度 産婦人科二次調査】

保険の種類	症例数	
感染分からずに妊娠	9	28.1%
感染判明後初めての妊娠(前回妊娠時に感染判明)	4	12.5%
感染判明後初めての妊娠(妊娠前に感染判明)	7	21.9%
感染判明後2回目妊娠	9	28.1%
感染判明後3回目以降妊娠	3	9.4%
合計	32	100.0%

表35 平成27年妊娠転帰例のHIV感染判明後の妊娠回数

【平成27年度 産婦人科二次調査】

妊娠回数	症例数	
1回	11	47.8%
2回	9	39.1%
3回	2	8.7%
4回	1	4.3%
合計	23	100.0%

表36 平成27年妊娠転帰例のHIV感染判明時期と妊娠転帰

【平成27年度 産婦人科二次調査】

妊娠転帰	感染分ならず 妊娠	感染判明後1回目の妊娠			計	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
		前回妊娠時 判明	妊娠前に 判明					
選択的帝切分娩	7 21.9%	2 6.3%	4 12.5%	6 18.8%	6 18.8%	2 6.3%	21 65.6%	
緊急帝切分娩	2 6.3%	1 3.1%	2 6.3%	3 9.4%	1 3.1%	- -	6 18.8%	
経腔分娩	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0 0.0%	
自然流産	- -	- -	1 3.1%	1 3.1%	1 3.1%	- -	2 6.3%	
人工妊娠中絶	- -	1 3.1%	- -	1 3.1%	2 6.3%	- -	3 9.4%	
合計	9 28.1%	4 12.5%	7 21.9%	11 34.4%	10 31.3%	2 6.3%	32 100.0%	

表37 平成27年妊娠転帰例の妊娠方法

【平成27年度 産婦人科二次調査】

妊娠転帰	不妊治療あり			不妊治療なし		合計
	人工授精	タイミング法	シリンジ法			
予定内妊娠	1 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	16 57.1%	20 62.5%	
選択的帝切分娩	1 100.0%	1 100.0%	1 50.0%	10 35.7%	13 40.6%	
緊急帝切分娩	- -	- -	- -	5 17.9%	5 15.6%	
経腔分娩	- -	- -	- -	- -	0 -	
自然流産	- -	- -	1 50.0%	- -	1 3.1%	
人工妊娠中絶	- -	- -	- -	1 3.6%	1 3.1%	
予定外妊娠	- -	- -	- -	8 28.6%	8 25.0%	
選択的帝切分娩	- -	- -	- -	6 21.4%	6 18.8%	
緊急帝切分娩	- -	- -	- -	- -	0 -	
経腔分娩	- -	- -	- -	- -	0 -	
自然流産	- -	- -	- -	- -	0 -	
人工妊娠中絶	- -	- -	- -	2 7.1%	2 6.3%	
不明	- -	- -	- -	4 14.3%	4 12.5%	
選択的帝切分娩	- -	- -	- -	2 7.1%	2 6.3%	
緊急帝切分娩	- -	- -	- -	1 3.6%	1 3.1%	
経腔分娩	- -	- -	- -	- -	0 -	
自然流産	- -	- -	- -	1 3.6%	1 3.1%	
人工妊娠中絶	- -	- -	- -	- -	0 -	
合計	1 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	28 100.0%	32 100.0%	

HIV感染妊娠の妊娠方法と不妊治療の有無に関しては、不妊治療ありは4例(12.5%)であった。不妊治療なしは28例あり、そのうち予定内妊娠が16例(57.1%)、予定外妊娠が8例(28.6%)であった。人工妊娠中絶は予定内妊娠1例、予定外妊娠2例であった(表37)。

III.4. 平成27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27年8月31日に岩手医科大学から全国に発送した。平成28年3月31日現在で送付数は2,418件であり回収数は1,419件、小児科廃止等に因る返送は12施設であり有効送付数2,406件であった。また、回答数は1,407件であった。有効回答率は58.5%(平成26年度(68.4%)比:9.9%減)であった。都道府県別回答率は76.5%(鳥取県)~36.8%(岩手県)であった(表38)。

平成27年度調査での平成26年9月1日から平成27年8月31日の間にHIV感染妊婦より出生した小児症例数は、全国の17施設でのべ28例(平成26年度比:4例増)であった。平成26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15例(8施設)が平成27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22施設に資料2に示す質問項目を郵送した。回答のない施設が2施設(2例)あり、二次調査に対する施設回答率は90.9%で、20施設から40例の報告となった(うち既報1例を含む)。診療経験のあった施設の症例数は1~10例であった。

表38 平成27年度 小児科一次調査の回答率

【平成27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	145	83	57.2%	1	144	82	56.9%
青森	36	20	55.6%	1	35	19	54.3%
岩手	39	15	38.5%	1	38	14	36.8%
宮城	37	24	64.9%	0	37	24	64.9%
秋田	24	16	66.7%	0	24	16	66.7%
山形	25	15	60.0%	0	25	15	60.0%
福島	38	22	57.9%	0	38	22	57.9%
茨城	70	31	44.3%	2	68	29	42.6%
栃木	35	22	62.9%	0	35	22	62.9%
群馬	37	27	73.0%	1	36	26	72.2%
埼玉	108	49	45.4%	1	107	48	44.9%
千葉	101	51	50.5%	0	101	51	50.5%
東京	169	103	60.9%	1	168	102	60.7%
神奈川	101	59	58.4%	0	101	59	58.4%
新潟	50	30	60.0%	0	50	30	60.0%
山梨	25	13	52.0%	0	25	13	52.0%
長野	68	41	60.3%	0	68	41	60.3%
富山	30	20	66.7%	0	30	20	66.7%
石川	31	22	71.0%	0	31	22	71.0%
福井	29	18	62.1%	0	29	18	62.1%
岐阜	46	32	69.6%	0	46	32	69.6%
静岡	54	32	59.3%	0	54	32	59.3%
愛知	99	61	61.6%	0	99	61	61.6%
三重	35	23	65.7%	0	35	23	65.7%
滋賀	29	19	65.5%	0	29	19	65.5%
京都	60	37	61.7%	0	60	37	61.7%
大阪	132	84	63.6%	1	131	83	63.4%
兵庫	92	54	58.7%	0	92	54	58.7%
奈良	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
和歌山	25	17	68.0%	0	25	17	68.0%
鳥取	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
島根	24	16	66.7%	0	24	16	66.7%
岡山	49	30	61.2%	0	49	30	61.2%
広島	57	36	63.2%	0	57	36	63.2%
山口	32	21	65.6%	0	32	21	65.6%
徳島	35	14	40.0%	1	34	13	38.2%
香川	28	18	64.3%	0	28	18	64.3%
愛媛	33	19	57.6%	0	33	19	57.6%
高知	31	15	48.4%	0	31	15	48.4%
福岡	85	59	69.4%	0	85	59	69.4%
佐賀	24	11	45.8%	0	24	11	45.8%
長崎	33	16	48.5%	0	33	16	48.5%
熊本	51	29	56.9%	0	51	29	56.9%
大分	32	17	53.1%	1	31	16	51.6%
宮崎	19	11	57.9%	0	19	11	57.9%
鹿児島	39	19	48.7%	0	39	19	48.7%
沖縄	35	17	48.6%	1	34	16	47.1%
全国	2,418	1,419	58.7%	12	2,406	1,407	58.5%

3) 平成27年報告症例の児に関する解析

平成27年度報告の39症例を解析したところ、非感染21例、未確定16例であり、感染例は2例であった。同胞については、13例に同胞が1～3人おり、合計20人であった。同胞のHIV感染は15例が非感染、5例が不明であった。他の23例は同胞なし、3例は同胞の有無不明であった。新生児への対応では、母乳は32例で禁止されていたが、不明5例、感染例の2例で母乳が与えられていた。新生児への抗ウイルス薬は、非感染児37例の全例にAZT単剤が投与された。AZTの投与期間の中央値は42日、6週間が21例、4週間が9例、10週6日間は1例、7週間が1例、15日間は1例、9日間は1例、不明5例であった。出生時体重は在胎36週未満で超低出生体重児(1,000g未満)2例、低出生体重児(2,500g未満)6例で、在胎36～38週29例では低出生体重児(2,500g未満)が9例(1,991g～2,492g)であった。新生児期に認められた異常には、新生児一過性多呼吸4例、ダウン症候群2例、呼吸窮迫症候群2例、房室中隔欠損症1例、動脈管開存症1例、心室中隔欠損1例、心房中隔欠損症1例、空腸狭窄1例、無顆粒球症候群1例、新生児低血糖1例、一過性偽性甲状腺機能低下症1例であった。また、貧血のあった症例は30例、なかった症例は6例、不明が3例であった。最低ヘモグロビン値の中央値は8.8(7～10.5)g/dlであった。貧血鉄剤投与が15例、エリスロポエチン投与が6例、輸血は3例になされていた。14例は経過観察のみで治療介入は行われていなかった。今回の報告例のうち、生後2か月での外傷性硬膜下血腫1例があった。平成22年以降、感染例の報告はなかったが、平成27年は5年ぶりに2例の報告があった。感染例については、2例とも第一子妊娠時の妊娠19週時点での妊婦HIVスクリーニング検査陰性であり、第二子妊娠時のスクリーニング検査で母体感染が明らかとなったため、母体への投薬や前出生児への予防投与等の感染予防策がとることが困難な症例であった。また、母乳栄養であった。感染時期については、特定は困難であるが、少なくとも妊娠後期～出産時～授乳期の可能性が考えられた。

III.5. 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99.9%であり、前回調査を行った平成26年度と比べると0.2%増加した。全例に検査を行っていた地域は北海道、青森県、岩手県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、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、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県であり、検査実施率が100%となった地域は38道府県となった。最も検査実施率の低かった地域は東京都の99.6%であり、全ての都道府県で検査実施率が99%を上回った(表39)。平成11年度調査から平成27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23に示す。

産婦人科診療所調査における検査実施率は全国平均で99.6%であり、前回調査を行った平成24年度と比べると0.1%増加した。全例に検査を行っていた地域は北海道、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県であり、検査実施率が100%となった地域は38都道県と過去最多になった。最も検査実施率の低かった県は兵庫県で96.7%であった(表40)。平成15年度調査から平成27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24に示す。

病院調査と診療所調査を合計すると、本調査では約68.3万人の妊婦の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。全国平均では病院と診療所での検査実施率の差は0.3%(平成24年度比:0.1%減)であり病院と診療所との差は縮小された(表41)。

表39 病院調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成27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	21,318	21,318	100.0%
青森	3,826	3,826	100.0%
岩手	3,345	3,345	100.0%
福島	5,352	5,352	100.0%
茨城	7,905	7,905	100.0%
栃木	5,072	5,072	100.0%
埼玉	22,642	22,642	100.0%
千葉	15,760	15,760	100.0%
新潟	6,327	6,327	100.0%
山梨	1,927	1,927	100.0%
長野	7,975	7,975	100.0%
富山	3,622	3,622	100.0%
石川	3,825	3,825	100.0%
福井	2,162	2,162	100.0%
岐阜	5,218	5,218	100.0%
静岡	9,659	9,659	100.0%
愛知	23,388	23,388	100.0%
三重	2,999	2,999	100.0%
滋賀	4,199	4,199	100.0%
京都	7,777	7,777	100.0%
奈良	3,272	3,272	100.0%
和歌山	3,061	3,061	100.0%
鳥取	1,917	1,917	100.0%
島根	2,532	2,532	100.0%
岡山	6,903	6,903	100.0%
広島	12,348	12,348	100.0%
山口	5,513	5,513	100.0%
徳島	3,474	3,474	100.0%
香川	4,172	4,172	100.0%
愛媛	2,023	2,023	100.0%
高知	1,783	1,783	100.0%
福岡	10,034	10,034	100.0%
佐賀	980	980	100.0%
長崎	3,959	3,959	100.0%
熊本	6,653	6,653	100.0%
大分	1,965	1,965	100.0%
宮崎	4,190	4,190	100.0%
鹿児島	5,731	5,731	100.0%
神奈川	32,620	32,619	100.0%
沖縄	7,270	7,268	100.0%
兵庫	17,888	17,877	99.9%
群馬	7,965	7,959	99.9%
山形	3,542	3,538	99.9%
宮城	7,712	7,703	99.9%
秋田	4,043	4,037	99.9%
大阪	34,727	34,651	99.8%
東京	57,058	56,815	99.6%
全国	417,633	417,274	99.9%

図23 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率(病院)の変遷

【平成27年度 産婦人科 病院一次調査】

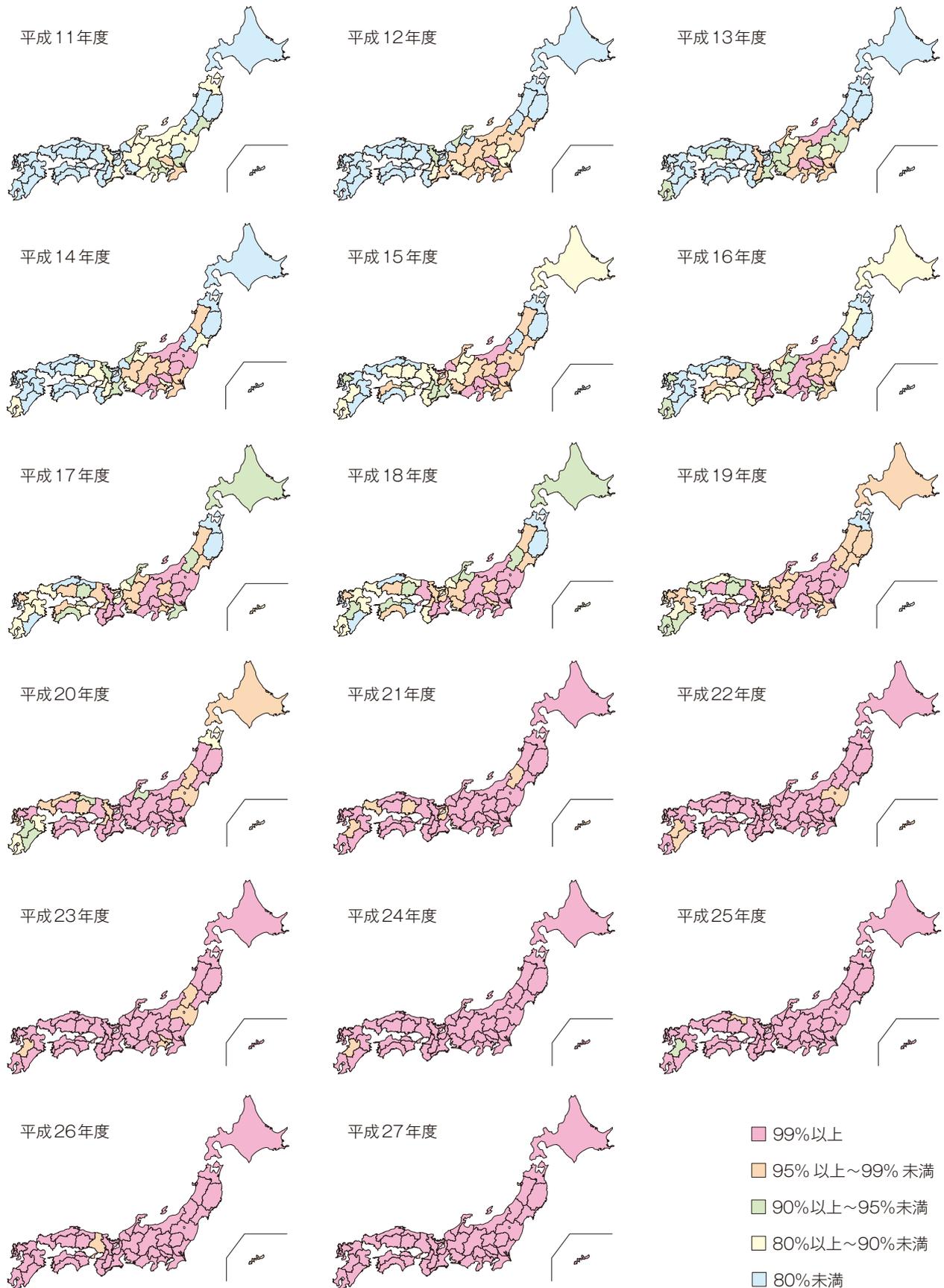


表40 診療所調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成27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	5,046	5,046	100.0%
宮城	3,912	3,912	100.0%
秋田	707	707	100.0%
山形	3,114	3,114	100.0%
福島	3,360	3,360	100.0%
栃木	6,738	6,738	100.0%
群馬	4,892	4,892	100.0%
埼玉	7,821	7,821	100.0%
千葉	12,022	12,022	100.0%
東京	12,698	12,698	100.0%
神奈川	10,623	10,623	100.0%
新潟	7,198	7,198	100.0%
山梨	1,386	1,386	100.0%
長野	2,384	2,384	100.0%
富山	2,428	2,428	100.0%
石川	2,046	2,046	100.0%
岐阜	8,416	8,416	100.0%
静岡	9,870	9,870	100.0%
愛知	16,552	16,552	100.0%
三重	6,681	6,681	100.0%
滋賀	4,950	4,950	100.0%
奈良	2,284	2,284	100.0%
和歌山	2,985	2,985	100.0%
鳥取	1,437	1,437	100.0%
島根	916	916	100.0%
岡山	4,594	4,594	100.0%
広島	6,936	6,936	100.0%
山口	4,256	4,256	100.0%
徳島	1,537	1,537	100.0%
香川	1,224	1,224	100.0%
愛媛	3,874	3,874	100.0%
高知	1,240	1,240	100.0%
佐賀	2,957	2,957	100.0%
長崎	5,781	5,781	100.0%
熊本	6,133	6,133	100.0%
大分	4,597	4,597	100.0%
宮崎	3,951	3,951	100.0%
鹿児島	5,680	5,680	100.0%
沖縄	4,288	4,287	100.0%
茨城	4,017	4,015	100.0%
岩手	4,226	4,223	99.9%
青森	2,140	2,137	99.9%
福岡	20,396	20,341	99.7%
京都	6,750	6,665	98.7%
大阪	12,761	12,541	98.3%
福井	2,306	2,261	98.0%
兵庫	15,984	15,452	96.7%
全国	266,094	265,149	99.6%

図24 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率(診療所)の変遷

【平成27年度 産婦人科 診療所一次調査】

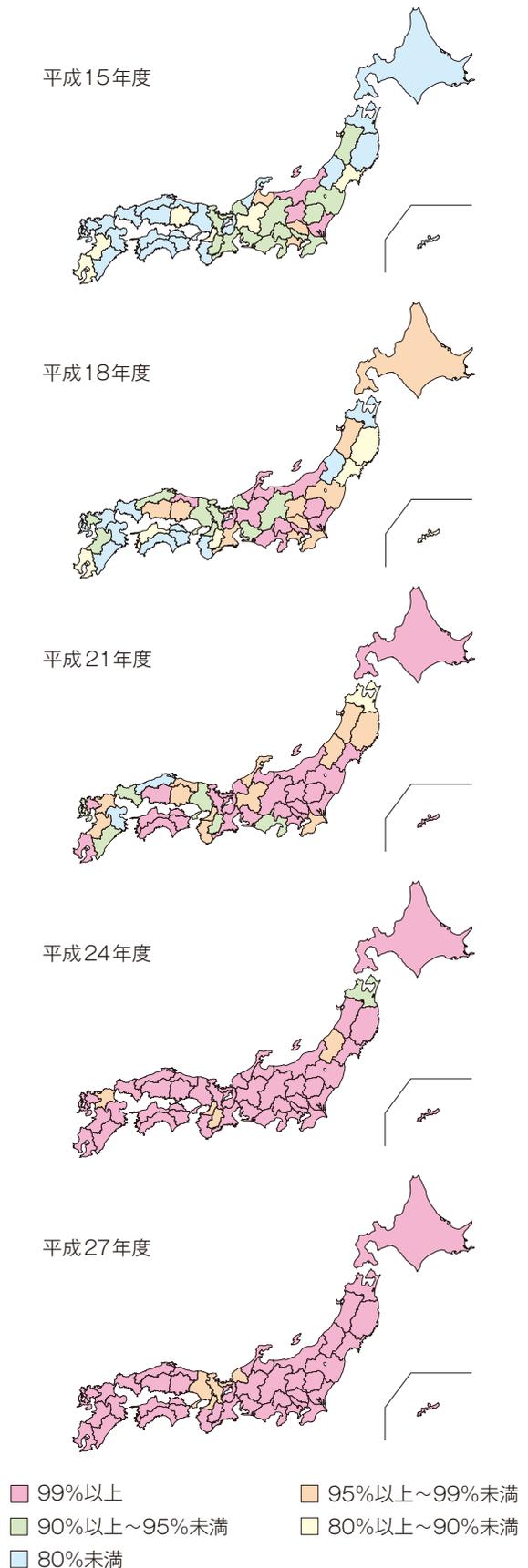


表41 病院調査と診療所調査の妊婦HIVスクリーニング検査実施率のまとめ

【平成27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	26,364	26,364	100.0%	21,318	21,318	100.0%	5,046	5,046	100.0%
青森	5,966	5,963	100.0%	3,826	3,826	100.0%	2,140	2,137	99.9%
岩手	7,571	7,568	100.0%	3,345	3,345	100.0%	4,226	4,223	99.9%
宮城	11,624	11,615	99.9%	7,712	7,703	99.9%	3,912	3,912	100.0%
秋田	4,750	4,744	99.9%	4,043	4,037	99.9%	707	707	100.0%
山形	6,656	6,652	99.9%	3,542	3,538	99.9%	3,114	3,114	100.0%
福島	8,712	8,712	100.0%	5,352	5,352	100.0%	3,360	3,360	100.0%
茨城	11,922	11,920	100.0%	7,905	7,905	100.0%	4,017	4,015	100.0%
栃木	11,810	11,810	100.0%	5,072	5,072	100.0%	6,738	6,738	100.0%
群馬	12,857	12,851	100.0%	7,965	7,959	99.9%	4,892	4,892	100.0%
埼玉	30,463	30,463	100.0%	22,642	22,642	100.0%	7,821	7,821	100.0%
千葉	27,782	27,782	100.0%	15,760	15,760	100.0%	12,022	12,022	100.0%
東京	69,756	69,513	99.7%	57,058	56,815	99.6%	12,698	12,698	100.0%
神奈川	43,243	43,242	100.0%	32,620	32,619	100.0%	10,623	10,623	100.0%
新潟	13,525	13,525	100.0%	6,327	6,327	100.0%	7,198	7,198	100.0%
山梨	3,313	3,313	100.0%	1,927	1,927	100.0%	1,386	1,386	100.0%
長野	10,359	10,359	100.0%	7,975	7,975	100.0%	2,384	2,384	100.0%
富山	6,050	6,050	100.0%	3,622	3,622	100.0%	2,428	2,428	100.0%
石川	5,871	5,871	100.0%	3,825	3,825	100.0%	2,046	2,046	100.0%
福井	4,468	4,423	99.0%	2,162	2,162	100.0%	2,306	2,261	98.0%
岐阜	13,634	13,634	100.0%	5,218	5,218	100.0%	8,416	8,416	100.0%
静岡	19,529	19,529	100.0%	9,659	9,659	100.0%	9,870	9,870	100.0%
愛知	39,940	39,940	100.0%	23,388	23,388	100.0%	16,552	16,552	100.0%
三重	9,680	9,680	100.0%	2,999	2,999	100.0%	6,681	6,681	100.0%
滋賀	9,149	9,149	100.0%	4,199	4,199	100.0%	4,950	4,950	100.0%
京都	14,527	14,442	99.4%	7,777	7,777	100.0%	6,750	6,665	98.7%
大阪	47,488	47,192	99.4%	34,727	34,651	99.8%	12,761	12,541	98.3%
兵庫	33,872	33,329	98.4%	17,888	17,877	99.9%	15,984	15,452	96.7%
奈良	5,556	5,556	100.0%	3,272	3,272	100.0%	2,284	2,284	100.0%
和歌山	6,046	6,046	100.0%	3,061	3,061	100.0%	2,985	2,985	100.0%
鳥取	3,354	3,354	100.0%	1,917	1,917	100.0%	1,437	1,437	100.0%
島根	3,448	3,448	100.0%	2,532	2,532	100.0%	916	916	100.0%
岡山	11,497	11,497	100.0%	6,903	6,903	100.0%	4,594	4,594	100.0%
広島	19,284	19,284	100.0%	12,348	12,348	100.0%	6,936	6,936	100.0%
山口	9,769	9,769	100.0%	5,513	5,513	100.0%	4,256	4,256	100.0%
徳島	5,011	5,011	100.0%	3,474	3,474	100.0%	1,537	1,537	100.0%
香川	5,396	5,396	100.0%	4,172	4,172	100.0%	1,224	1,224	100.0%
愛媛	5,897	5,897	100.0%	2,023	2,023	100.0%	3,874	3,874	100.0%
高知	3,023	3,023	100.0%	1,783	1,783	100.0%	1,240	1,240	100.0%
福岡	30,430	30,375	99.8%	10,034	10,034	100.0%	20,396	20,341	99.7%
佐賀	3,937	3,937	100.0%	980	980	100.0%	2,957	2,957	100.0%
長崎	9,740	9,740	100.0%	3,959	3,959	100.0%	5,781	5,781	100.0%
熊本	12,786	12,786	100.0%	6,653	6,653	100.0%	6,133	6,133	100.0%
大分	6,562	6,562	100.0%	1,965	1,965	100.0%	4,597	4,597	100.0%
宮崎	8,141	8,141	100.0%	4,190	4,190	100.0%	3,951	3,951	100.0%
鹿児島	11,411	11,411	100.0%	5,731	5,731	100.0%	5,680	5,680	100.0%
沖縄	11,558	11,556	100.0%	7,270	7,268	100.0%	4,288	4,287	100.0%
全国	683,727	682,423	99.8%	417,633	417,274	99.9%	266,094	265,149	99.6%

HIVスクリーニング検査向上のため、HIVスクリーニング検査を全例には実施していない施設（HIVスクリーニング検査実施率が100%未満の施設）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、HIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院は16施設あり、そのうち15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」4施設（25.0%）、「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（6.3%）、「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（6.3%）、「分娩施設へ転院するため」3施設（18.8%）、「その他」7施設（50.0%）であった。

一方、妊婦健診を行っていてHIVスクリーニング検査を全例には実施していない診療所は53施設あり、そのうち51施設に理由の回答があった（複数回答）。内訳は、「HIV検査を希望しない妊婦がいたため」8施設（15.7%）、「経産婦は実施しないため（初産婦のみ実施するため）」2施設（3.9%）、「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」4施設（7.8%）、「分娩施設へ転院するため」32施設（62.7%）、「その他」7施設（13.7%）であった。診療所でも病院同様「その他」として、里帰り分娩で前施設の未検査または紹介状の記載漏れ、分娩を取扱っていないからといった理由が回答された（表42）。

表42 妊婦HIVスクリーニング検査を全例（100%）実施しない施設数とその理由 【平成27年度産婦人科一次調査】

	病院		診療所	
HIV検査を希望しない妊婦がいたため	4	25.0%	8	15.7%
経産婦は検査しないため（初産婦のみ検査実施）	1	6.3%	2	3.9%
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	6.3%	4	7.8%
分娩施設へ転院するため	3	18.8%	32	62.7%
その他	7	50.0%	7	13.7%

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を全例には実施していない施設の割合は7.5%（平成26年度（2.9%）比：4.6%増）、全例に実施している施設の割合は92.5%（平成26年度（97.1%）比：4.6%減）であった。一方、分娩を行っている病院ではHIVスクリーニング検査を全例には実施していない施設は1.5%（平成26年度（1.7%）比：0.2%減）、全例に実施している施設の割合は98.4%（平成26年度（98.3%）比：0.1%増）であった（表43-1）。診療所では、分娩を行っていないが妊婦健診を行っている施設でのHIVスクリーニング検査を全例には実施していない施設の割合は6.5%（平成24年度（9.2%）比：2.7%減）、全例に実施している施設の割合は93.5%（平成24年度（90.8%）比：2.7%増）であった。一方、分娩を行っている診療所ではHIVスクリーニング検査を全例には実施していない施設の割合は1.3%（平成24年度（2.6%）比：1.3%減）、全例に実施している施設の割合は98.7%（平成24年度（97.3%）比：1.4%増）であった（表43-2）。HIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院で分娩を行っている施設、および分娩を行っていない施設数はそれぞれ12施設、5施設（平成26年：14施設、2施設）であるのに対し、診療所ではそれぞれ10施設、45施設（平成24年：21施設、70施設）であった。両者を比較すると分娩を行っていない診療所で有意に（ $p < 0.0001$ 、 $\chi^2 = 18.35$ 、オッズ比 = 11.70）検査がなされていないことが明らかになった（表44）。

エイズ拠点病院・拠点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100%（平成26年度（99.8%）比：0.2%増）、エイズ拠点以外の病院でも99.9%（平成26年度（99.7%）比：0.2%増）であり、エイズ拠点病院・拠点以外の病院間の差はなくなった（表45）。エイズ拠点病院では回答のあった245施設中、分娩を行っている240施設のうちHIVスクリーニング検査を全例には行っていない施設は5施設であった。エイズ拠点以外の病院では、分娩を行っている584施設のうちHIVスクリーニング検査を全例には行っていない施設は8施設であった。

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が、スクリーニング検査の偽陽性問題はその一つである。そこで平成27年度調査では、HIVスクリーニング検査で陽性となった場合の医療機関

での対応（複数回答）を調査した。「HIVスクリーニング検査で陽性と判定され、確認検査で陽性の場合自施設で分娩または中絶を行う」と回答した施設は病院で171施設（平成24年度：202施設）、診療所で8施設（平成24年度：18施設）の合計179施設であった。「HIVスクリーニング検査で陽性と判定され、確認検査で陽性の場合他施設に紹介する」と回答した施設は病院で630施設（平成24年度：650施設）、診療所で943施設（平成24年度：1,042施設）であった。一方、「HIVスクリーニング検査で陽性と判定され、自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」と回答した施設は病院で90施設（平成24年度：109施設）、診療所で520施設（平成24年度：604施設）であった（表46）。両者を比較すると診療所で有意に「自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」施設が多いことが明らかになった（ $p < 0.0001$ 、 $\chi^2 = 127.3$ 、オッズ比 = 3.860）（表47）。

表43-1 分娩の取扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率（病院調査） 【平成27年度 産婦人科 病院一次調査】

HIV検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査	62	92.5%	811	98.5%	873	98.1%
90-100%未満	0	-	11	1.3%	11	1.2%
50-90%未満検査	0	-	0	-	0	-
50%未満検査	2	3.0%	1	0.1%	3	0.3%
0%検査	3	4.5%	0	0.1%	3	0.5%
合計	67	100.0%	823	100.0%	890	100.0%

表43-2 分娩の取扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率（診療所調査） 【平成27年度 産婦人科 診療所一次調査】

HIV検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査	645	93.5%	749	98.7%	1394	96.2%
90-100%未満	7	1.0%	5	0.7%	12	0.8%
50-90%未満検査	7	1.0%	2	0.3%	9	0.6%
50%未満検査	8	1.2%	0	0.0%	8	0.6%
0%検査	23	3.3%	3	0.4%	26	1.8%
合計	690	100.0%	759	100.0%	1449	100.0%

表44 分娩取扱いの有無による妊婦HIVスクリーニング検査を全例に実施しない施設の比較

施設	【平成27年度 産婦人科一次調査】				
	分娩あり	分娩なし	p	χ^2	オッズ比
病院	12	5	< 0.0001	16.81	10.80
診療所	10	45			

表45 エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

病院区分	【平成27年度 産婦人科 病院一次調査】		
	分娩件数	検査件数	検査実施率
拠点病院	135,377	135,316	100.0%
拠点以外の病院	282,256	281,958	99.9%
合計	417,633	417,274	99.9%

表46 妊婦HIVスクリーニング検査が陽性例での対応

	平成24年度調査		平成27年度調査	
	病院	診療所	病院	診療所
自施設でHIV確認検査を行い、陽性の場合も自施設で分娩（または中絶）を行う	202	18	171	8
自施設でHIV確認検査を行い、陽性の場合他施設に紹介する	650	1042	630	943
自施設でHIV確認検査は行わず、他施設に紹介する	109	604	90	520
その他	21	57	11	15

表47 妊婦HIVスクリーニング検査陽性例の対応について施設の比較

施設	【平成27年度 産婦人科一次調査】				
	自施設で確認検査を行い、陽性の場合他施設に紹介する	自施設で確認検査を行わず、他施設に紹介する	p	χ^2	オッズ比
病院	630	90	< 0.0001	127.3	3.860
診療所	943	520			

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 感染妊娠の報告数は近年 35 例前後で変化はなく、大都市圏に多いことも変わりはなかった。国籍は日本人の占める割合が増加しており、これは感染判明後の再妊娠が増加していることもひとつの要因であると思われる。同様に HIV 感染妊婦とパートナーの国籍の組み合わせは「日本—日本」が増加しており、これも感染判明後の再妊娠の占める割合が増加している影響と思われる。

分娩様式は経膈分娩が激減しており、これは本研究班が推奨する母子感染予防マニュアルの手法が浸透している結果であると思われる。また、一定数の緊急帝王切開例は存在するがこれは妊娠終了が必要であるという産科的適応によるものであり、その上で経膈分娩を避けるためという目的がほとんどであることから、大きな問題ではないと考えられた。しかし、感染判明後妊娠が増加している背景から今後既往帝王切開分娩例が増加すると思われ、既往帝王切開分娩による合併症も考慮する必要が生じる可能性がある。

平成 12 年以降感染予防策として「初期 HIV スクリーニング検査」「予定帝王切開」「抗ウイルス薬 3 剤以上」「分娩時予防点滴あり」「児の投薬あり」「断乳」の全てを施行した例での母子感染症例はなかったが、平成 27 年の二次調査にて、平成 24 年出生に 1 例、平成 25 年出生に 1 例の新規母子感染例を認めた。2 例とも妊娠初期 HIV スクリーニング検査では陰性であり、次子妊娠時に HIV スクリーニング検査陽性となったため前出生児の HIV 感染の有無を調べたところ、感染が判明した。感染経路は胎内や母乳など特定はできないが、妊娠初期スクリーニング検査の施行率が 99% となっている現状を考えると、今後同様の経過で母子感染が生じる可能性がある。このような感染例を 100% 予防することは困難だが、妊娠後期にも HIV スクリーニング検査を施行することを検討する必要があると思われる。またスクリーニング非施行例の中には、未妊健妊婦を多数含むことが考えられるため、今後未妊健妊婦の実態を調査する必要があると考えられた。

HIV 感染妊娠例のうち約 70% を感染判明後妊娠が占める傾向が続いている。しかし、予定内妊娠は約 1/3 に過ぎず、約 20% はウイルス量のコントロールが良好とは言えない状態で妊娠に至っていた。母子感染予防対策が確立しつつある現状から今後も感染判明後の妊娠が多数を占めた状態で推移する可能性が高いと思われるため、感染判明後のフォローが非常に重要となる。また、ウイルス量コントロールが良好な例では、欧米で経膈分娩が許容されつつある。今後感染判明後妊娠の増加に伴いウイルス量コントロールが良好な例は増加すると考えられ、国内でも経膈分娩を許容し得るのかといった点は、今後非常に重要な検討課題になると思われる。HIV 感染妊娠の転帰場所においてエイズ拠点病院が占める割合は増加傾向にあり、約 90% は最終転帰場所がエイズ拠点病院となっていた。これは好ましい傾向であるが、感染判明後妊娠でも約 10% は拠点病院以外の施設が最終転帰場所になっていることや、今後経膈分娩を許容するとなった場合実際に受け入れ可能な施設が存在するのかといったことが、非常に重要な問題になると思われる。平成 27 年の調査で、母子感染例が平成 23 年以降初めて報告された。その感染経路は現時点では予防不可能であり、今後感染が生じ得るとするところのような経路による感染の可能性が高い。世界的に無条件な妊娠中複数回の HIV スクリーニング検査は推奨されていないが、比較的恵まれた国内の医療環境下で母子感染を限りなくゼロにするという立場にたったとき、妊娠初期 HIV スクリーニング検査だけで感染スクリーニングの手法はよいのかということを含めて重要な検討課題とする必要がある。

IV.2. HIV 感染妊婦から出生した児の解析

平成27年に詳細情報が得られた39例には、平成26年までの調査で報告されていなかった10例が含まれており、また既報告も1例含まれていた。平成27年の出生報告と照合した結果、平成27年にHIV感染妊婦より出生した児の新規症例は、29例であった。例年20例程度の新規報告があるが、平成27年は回収率が上昇した影響もあり、報告数が増えた可能性がある。

感染例2例は、第一子妊娠時スクリーニング検査では母体HIV陰性であり、第二子妊娠時のHIVスクリーニングで母体感染が明らかとなり、前出生児の感染が判明した。感染時期の特定は困難であるが、妊娠後期～出産時～授乳期の可能性があると考えられた。本症例は、現在施行されている予防法では防ぐことが困難であった症例であり、HIV母子感染を完全に防ぐことの難しさを改めて考えさせられた。妊娠後期でもHIVが判明すれば、HIV母子感染は防げる可能性があり、一度感染すると現状では治癒は望めないことから、今後、妊娠後期に再度HIVスクリーニング検査を行うことの必要性について検討が必要であると考えた。また、欧州では本症例と同様な事例についても議論されており、ハイリスクな児については、授乳期も定期的にスクリーニング検査をすることについても言及されている。日本では、感染例は数年に1例程度のみ発症であるため、どのようにハイリスク児を選定するのか、授乳期間中のスクリーニング検査にかかるコスト等検討課題は多いと思われた。

父母の国籍として日本人が最多であるとは言え、外国人の比率が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はきわめて良好である。その結果として、子どもの13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27年調査の5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。

非感染児のほとんどは母体ウイルスコントロール良好な母体からの出生であり、予防法が確実に行われれば、感染予防は可能である。児の貧血は37例中36例で記載があり、30例(83%)に認めた。今後予防法の改良が望まれる。特に児におけるAZT投与方法はここ数年で改定されているため、今後は投与回数、投与期間による貧血の程度の検討等を行い、適切な投与方法の提案が望まれる。

生まれてきた子どもの診療体制については、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、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も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ダウン症候群などの先天異常は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。追跡期間においては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.3. 妊娠 HIV スクリーニング検査実施率

平成27年度の産婦人科病院一次調査、小児科病院一次調査、および産婦人科診療所調査の回答率はそれぞれ75.3%、58.5%、45.3%であり産婦人科病院調査では4年連続で70%を超え、小児科病院調査でも4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 27 年度の日本地図を比較しても分かるように、全国的に HIV スクリーニング検査実施率の上昇が認められ、平成 21 年度調査以降は地域差が見られず地域間での差は無くなったと言える。都道府県別に詳細に検討を行ったところ、産婦人科病院における HIV スクリーニング検査実施率は平成 26 年度調査と比較すると 0.2%上昇した。沖縄県で 7.4% (92.6→100%)、兵庫県で 1.4% (98.5→99.9%) 上昇していた (平成 26 年度→平成 27 年度)。その他に東京都、山口県、宮崎県で 0.1~0.3% 程度上昇していた。一方で宮城県、群馬県は、平成 26 年度調査ではいずれも HIV スクリーニング検査実施率は 100%であったが、0.1~0.2%減少していた。これらの地域で 100%の検査実施率でなかった病院は各 1 施設で、理由としては「飛び込み分娩」、「検査に同意が必要」、「紹介元での検査不明」となっていた。

産婦人科診療所における HIV スクリーニング検査実施率は、前回調査を行った平成 24 年度調査と比較すると 0.1% 上昇した。都道府県別に比較すると、青森県で 5.6% (94.2→99.9%)、山形県で 3.9% (96.1→100%)、奈良県で 3.2% (96.8→100%)、福岡県で 1.3% (98.4→99.7%) 上昇していた (平成 24 年度→平成 27 年度)。他に東京都、愛知県、大阪府、広島県、沖縄県で 0.1% 上昇していた。一方、兵庫県で 3.1% (99.8→96.7%)、福井県 2.0% (100→98.0%)、京都府 1.1% (99.8→98.7%) 減少していた。診療所では病院と異なり、「分娩施設へ転院するため」との理由が多く、また、検査を行わない理由の回答が無いが、年間約 500 例の妊婦に全く HIV スクリーニング検査を行っていない施設も存在した。

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 27 年度調査まで病院での全例検査が維持されている。また、山梨県は病院調査では平成 15 年度調査以降、診療所調査では平成 18 年度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 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。特にこのような傾向は病院よりも診療所で顕著であり、平成 27 年度調査でも同様の傾向であった。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、(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。即ち、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。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。

HIV スクリーニング検査を全例には行っていない施設に対して、その理由を調査した。病院では「その他」を除き最も多かった理由として、「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 HIV スクリーニング検査実施率は、全ての施設で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なされ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。「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。「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」と回答した病院の検査実施率は10%であった。

一方、診療所では最も多かった理由としては、「分娩施設へ転院するため」であった。この回答をした診療所では半数で HIV スクリーニング検査を全く行っていなかった。これらの診療所では 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。また、病院、診療所いずれでもその他として、「飛び込み分娩」や「未受診」といった理由が挙げられていた。妊婦の「飛び込み分娩」や「未受診」の現状に関しては不明な点が多く、これらの集団における HIV 感染状況も明らかではないため、今後重点的な調査が必要と考えられる。

HIV の感染を確定するためにはスクリーニング検査陽性後の確認検査が必要である。妊婦 HIV スクリーニング検査での偽陽性問題は厚生労働省から『妊婦に対する HIV 検査について』が平成19年6月29日に通知されており、それには、『妊婦に対する HIV 検査については、(中略)、近時、HIV 検査において妊婦に対するカウンセリングが十分に行われていないことが指摘されており、特に HIV スクリーニング検査における陽性症例に対し、確認検査の結果が出る以前に、適切な説明やカウンセリングを行わず陽性告知し、妊婦の健康等に支障を及ぼしている事例が報告されている。については貴職におかれても、貴管下医療機関に対し、妊婦に対して HIV 検査を実施する場合には、HIV スクリーニング検査では一定の割合で偽陽性が生じうることをふまえ、確認検査の結果が出ていない段階での説明方法について、十分工夫するとともに、検査前及び検査後のカウンセリングを十分に行うこととプライバシーの保護に十分配慮するよう周知徹底願いたい。』と記されている。しかし、平成27年度調査では平成24年度調査と同様に、診療所では病院と比較して有意に「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」と回答した施設の割合が多かった。これらの施設においてどのような説明やカウンセリングが行われているのか、本調査では調査を行っていないが、スクリーニング検査偽陽性問題に関しての更なる啓発活動が必要である。

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22年から平成26年の5年間に HIV 母子感染6例がエイズ動向委員会から報告されており、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

今後も、一定数のHIV感染妊娠は存在し続けると思われる。母子感染予防対策は確立されつつあるが、そのみでは100%の母子感染予防が成立しないことも事実である。今後社会環境の変化につれて、感染経路や分娩様式も変化していく可能性が高い。今後も本調査を継続し、変化に対応した母子感染予防対策を立案していくことが非常に重要と考えている。

本調査は全数把握を目的の一つとしており、今後も回収率の維持を目指す必要がある。子どもの平成27年調査で判明した新規症例は29例であった。また、数年ぶりに感染例の報告があり、現在の予防対策の限界が明らかとなり、今後新たな対策が必要である。非感染例についても、今後は貧血の軽減や、長期罹患についての検討を行っている必要がある。

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対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	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 ・ なし ・ 不明 (症状：)
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 (症状：)
	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・ 力月	産褥 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	年 月 日	年 月 日
血算	白血球数 (/μl)							
	血小板 (×10 ⁴ /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 感染妊婦から出生した児の症例報告用紙

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	報告医師名	
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	西暦 年 月
7	性別	男児 ・ 女児 ・ 不明
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)	() ・ 不明
10	母親の 記号による氏名【注1】	
11	生年月	西暦 年 月
12	国籍	日本 ・ 外国 (国名:) ・ 不明
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 ・ 不明
14	家族背景 実父の国籍	日本 ・ 外国 (国名:) ・ 不明
15	実父のHIV感染	陽性 ・ 陰性 ・ 不明
16	兄弟姉妹の有無	有 (人) ・ 無 ・ 不明
17	兄弟姉妹のHIV感染の有無	陽性 (人) ・ 陰性 (人) ・ 不明 (人)
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～周産期について		
19	妊娠母体への抗HIV薬の投与	①なし ・ 妊娠前から服用 ・ 妊娠中開始 週から
20	抗HIV薬剤名_1	① () ② () ③ () ④ ()
21	抗HIV薬剤名_2	②変更ありの場合 週から ※変更があった場合のみお答え下さい ① () ② () ③ () ④ ()
22	抗HIV薬剤名_3	③変更ありの場合 週から ※変更があった場合のみお答え下さい ① () ② () ③ () ④ ()
23	抗HIV薬剤名_4	④変更ありの場合 週から ※変更があった場合のみお答え下さい ① () ② () ③ () ④ ()
24	分娩間近母体のCD4 *分娩1ヶ月前～分娩時とする	/μl (%)
25	分娩間近母体のHIVウイルス量(コピー数)	コピー/ml
26	分娩間近母体の病状での特記事項	
27	分娩方法	経陰分娩 ・ 予定(選択的)帝王切開 ・ 緊急帝王切開 ・ 不明
28	在胎週数	週 日 ・ 不明
29	出生時体重	g ・ 不明
30	アプガースコア (1分)	点 ・ 不明
31	アプガースコア (5分)	点 ・ 不明
32	母体陣痛の有無	有 ・ 無 ・ 不明
33	破水後時間	有(破水後 時間で出生) ・ 破水無し ・ 不明
34	羊水混濁の有無	有 ・ 無 ・ 不明
新生児の扱いについて		
35	新生児期における抗HIV薬の投与	なし ・ あり ・ 不明
36	薬剤、投与量と期間_1	薬剤名: mg/日、生後 日から 日まで
37	薬剤、投与量と期間_2	薬剤名: mg/日、生後 日から 日まで
38	薬剤、投与量と期間_3	薬剤名: mg/日、生後 日から 日まで
39	薬剤、投与量と期間_4	薬剤名: mg/日、生後 日から 日まで
40	母乳の投与の有無および投与期間	投与せず ・ 投与した(期間生後 日から 日まで) ・ 不明
HIV感染の有無について		
41	感染/非感染の診断結果【注2】	感染 ・ 非感染 ・ 未確定
42	診断確定と判断した時期(主治医判断)	生後 歳 月
43	診断方法_1	RNA-PCR検査 (回) 最終検査 (歳 ヶ月)
44	診断方法_2	HIV抗体検査 (回) 最終検査 (歳 ヶ月)

おわかりにならない項目は ? でお答えください

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

*1 自己中断とは医師の了承なしに通院が終了したもの
*2 終診とは医師の判断で通院が終了したもの

45	これまでの観察期間は(最終観察日)	生後 年 ヶ月 日
46	いつまで観察すべきとお考えですか	生後 年 ヶ月 日
47	追跡不能・転院(どこへ) 帰国(あれば)	自己中断 *1・終診 *2 転院(病院名)・帰国・不明
48	新生児期に異常がありましたか 以下の症状・徴候はみられますか	有(病名)・無・不明
49	奇形	有(病名:)・無・不明
50	貧血(Hb最低値) 貧血の治療方法	無・有(Hb最低値 g/dl) その検査時の年齢(歳 ヶ月 日)・不明
51	運動発達障害	経過観察・鉄剤投与・エリスロポエチン投与・輸血・不明
52	精神発達障害	無・有・未確認・不明
53	反復する痙攣	無・有・未確認・不明
54	片麻痺	無・有・未確認・不明
55	対麻痺	無・有・未確認・不明
56	四肢麻痺	無・有・未確認・不明
57	ミオパチー	無・有・未確認・不明
58	心筋機能障害	無・有・未確認・不明
59	乳酸持続高値(>25mg/dl)	無・有・未確認・不明
60	早期死亡	無・有・未確認・不明
61	ニアミス	無・有・不明
62	(Acute Life Threatening Event)	無・有・不明
63	頭部MRI異常	無・有・未確認・不明 * 有の場合、所見() 施行時年月日(年 月 日)

HIVに感染した例(感染児)についてのみ、お答え下さい (7ページめもご覧ください)

64	初診時の年齢	生後 年 ヶ月 日
65	症状または診断	症状無し・症状有り・不明
66	→具体的な症状または診断名	
67	臨床病期【注3】	N・A・B・C・不明
68	CD4値または%	/μl(%)・不明
69	HIVウイルス量	/ml・感度以下・不明
70	最終観察日の年齢	生後 年 ヶ月 日
71	症状または診断	症状無し・症状有り・不明
72	→具体的な症状または診断名	
73	臨床病期	N・A・B・C・死亡・不明
74	CD4値または%	/μl(%)・不明
75	HIVウイルス量	/ml・感度以下・不明
76	抗HIV薬剤名_1 感染確定前の使用薬剤は36-39にご記入下さい 投与開始日 生後 年 ヶ月 日	①() ②() ③() ④()
77	抗HIV薬剤名_2 *変更があった場合、2~4にご記入下さい 変更日 生後 年 ヶ月 日	①() ②() ③() ④()
78	抗HIV薬剤名_3 変更日 生後 年 ヶ月 日	①() ②() ③() ④()
79	抗HIV薬剤名_4 変更日 生後 年 ヶ月 日	①() ②() ③() ④()
80	その他の主要治療薬(例:ST合剤)	
81	感染児への告知の有無(告知時期)	有(歳)・無・不明
82	告知有りの場合:感染児の反応	
83	周囲(どこへ)への告知の有無	有・無・不明
84	告知時期 告知有りの場合:周囲の反応	有の場合、どこへ()、告知時期(歳)

おわかりにならない項目は ? でお答えください

家族について(感染児と非感染児の両方において) お答え下さい

85	母親の現在の症状	無症状・ARS・AIDS・死亡・不明・帰国
86	父親の現在の症状	無症状・ARS・AIDS・死亡・不明・帰国
87	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・母子水平感染 集団生活での告知・集団生活での怪我の処置 その他()
88	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、各施設の基準に従い保管してください。

【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ヶ月以内および、生後3～6ヶ月に行い、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ヶ月以降に行なった2回以上の抗原検査（1回は生後4ヶ月以降）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ヶ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カ所以上で0.5 cm以上、左右対称は1カ所とする）

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（89/dL未満）、30日以上続く白血球減少（1000/mm³未満）、30日以上続く血小板減少（10万/mm³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（鰐口瘡、生後6ヶ月をこえる小児に2ヶ月以上持続）

心筋症、サイトメガロウイルス感染症（生後1ヶ月未満で発症）、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ヶ月未満で発症）

帯状疱疹（少なくとも2回以上もしくは皮膚節2カ所以上）、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ヶ月以上）、トキソプラズマ症（生後1ヶ月未満で発症）、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ヶ月以上続く下痢）

サイトメガロウイルス感染症（生後1ヶ月以降に発症）（肝臓、脾臓、リンパ節以外の部位）

脳症（2ヶ月以上持続）

単純ヘルペスウイルス（1ヶ月以上持続する皮膚粘膜潰瘍、気管支炎、肺炎、生後1ヶ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）

カボジ肉腫

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

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ヶ月以降に発症）

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 27 年度

Annual Report of Mother-to-Child HIV Transmission in Japan, 2015

平成 28 年 8 月 10 日 発行

平成 28 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：pmtct hiv@iwate-med.ac.jp>

HIV感染妊娠と母子感染予防

<http://hivboshi.org>