

HIV 母子感染全国調査研究報告書

平成28年度

平成28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

編集・全国調査集計局

平成29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病院小児科
〒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 三重県四日市市大字日永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 福岡県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感染妊婦に関する全国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28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」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)の平成28年度研究分担報告書を、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18年間にわたって継続されてきたHIV感染妊婦に関する全国調査により、平成27年12月までのHIV感染妊婦は954例、うち母子感染55例の報告を受けました。また、平成28年妊娠転帰のHIV感染妊婦は21例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感染合併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。

本年度もこれまで継続されてきた全国調査を実施し、その他の分担研究課題である「HIV感染に関する国民への啓発と教育」班(研究分担者 塚原優己)では、各地で開催されたエイズフォーラムでの公開講座や大学講義を実施し、「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」班では、システム構築が終了し平成29年5月からシステムが稼働する予定です。また、「HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした医療体制の整備」班(研究分担者 蓮尾泰之)では、わが国のHIV感染妊婦に対する診療体制の現状が把握され、今後の整備上の問題点が明らかとなりました。これを踏まえ「HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインの策定」班(研究分担者 谷口晴記)では診療ガイドラインのドラフトが完成し、平成29年度にはパブリックコメントを募集しさらなる修正が加えられます。

今後も本研究班では、わが国のHIV感染妊婦の動向を把握し、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くと考えております。今後も引き続きご指導とご協力をいただけますようお願い申し上げます。

平成29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28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	31
III.3. 分娩様式に関する検討	35
III.4. 平成28年度産婦人科一次調査・二次調査	35
III.5. 平成28年度小児科一次調査・二次調査	39
III.6. 妊婦HIVスクリーニング検査実施率	40
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27年度調査)【再掲】	43
III.8. 未妊健妊婦に関する調査	43
IV. 考察	47
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	47
IV.2. HIV感染妊婦から出生した児の解析	48
IV.3. 妊娠HIVスクリーニング検査実施率および未妊健妊婦	48
V. 結語	51
資料1 産婦人科二次調査用紙	52
資料2 小児科二次調査用紙	57

平成28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）…………… 954例
（平成27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）…………… 55例
（平成27年12月まで）

👉 31ページ参照

平成28年HIV感染妊婦転帰症例数（産婦人科データベース）…………… 21例

👉 36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…………… 4.7%

経膣分娩…………… 29.7%

（ 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467例による解析）

👉 20ページ参照

妊婦HIVスクリーニング検査実施率（病院）…………… 99.96%

妊婦HIVスクリーニング検査実施率（診療所：平成27年度調査）…………… 99.6%

👉 40、43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	国立研究開発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感染妊婦の報告数は毎年40例前後で推移しているが、近年HIV感染判明後の妊娠が増加傾向にあり、今後妊娠初期のHIVスクリーニング検査で判明したHIV感染妊婦の割合は減少する可能性がある。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の占める割合が増加しており、近年では過半数を占めるようになってきている。分娩様式では帝王切開分娩がほとんどを占め、経膈分娩は飛び込み分娩等を除きほぼゼロとなっている。また緊急帝王切開はやや増加傾向にあるが、これらの理由は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。現在諸外国では、血中ウイルス量のコントロールが良好であれば経膈分娩が許容されつつある。日本でも一定条件を満たせば経膈分娩が許容される可能性があるが、まず受け入れ施設など医療体制の整備を進めていく必要があると思われる。HIV母子感染例は減少傾向にあるが妊婦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母子感染は発生すると思われる。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。本研究班が推奨する母子感染予防策を全て施行し得た例において、日本国内では平成12年以降に母子感染症例が発生していない。これ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。現在母子感染はほぼ完全に予防し得る現状から、毎年HIV感染が判明した後の再妊娠数が増加している。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、95%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感染合併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、⑦HIV感染妊婦数の将来予測、⑧HIV感染妊婦の継続的フォローアップ対策の構築などがあげられる。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	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院小児科
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	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院新生児科内科・NICU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
	寺田 志津子	独立行政法人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18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。小児科一次調査による平成27年9月1日から平成28年8月31日までに出生した子どもの報告数は、全国でのべ27例、平成27年9月以前に出生し本調査に未報告であった子どもはのべ6例であったが、二次調査の結果、5例が既報例であった。子どもを診療した23施設に対して二次調査を行い、87.0%の施設から31例の回答を得た。新規症例26例(うち平成27年9月以前の症例1例：以下同)について検討した。感染例は報告がなかった。地域別出生数は北海道2例、関東甲信越10例、東海6例(1例)、近畿5例、中国四国0例、九州沖縄3例、外国0例であった。母親の国籍は日本16例(1例)、東南アジア7例、南米2例、アフリカ0例、ロシア0例、不明1例であった。妊婦へのcART開始時期は、妊娠前から服用が14例(1例)、妊娠中開始が12例、分娩前のCD4陽性細胞数は226/ μ Lから1,193/ μ Lに分布した。一方ウイルス量は24例(1例)が検出限界未満であった。非感染、もしくは未確定の新生児は母乳を禁止され、25例(1例)にAZTが投与された。新生児期の貧血は18例(1例)において指摘され(ヘモグロビン値は7.4g/dLから10.9g/dLに分布)、鉄剤投与が6例(1例)になされ、12例が経過観察とされた。輸血実施例はなかった。前年度調査時に1歳半に達していなかった症例の追跡調査では、感染例は認めず、その結果、子ども累計報告数は525例であった。感染/非感染/未確定の内訳は感染50例、非感染356例、未確定119例となった。また、追跡中に新たに脳出血を認めた例があったが、HIVとの関連は明らかではなかった。

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 検査率に関する全国調査

研究分担者： 吉野 直人 岩手医科大学医学部微生物学講座感染症学・免疫学分野
研究協力者： 伊藤 由子 独立行政法人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、日本での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1,227施設、小児科を標榜する病院2,395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31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27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99.96%であった(平成27年度99.91%)。病院調査を開始した平成11年度(73.2%)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36道府県であった。妊婦健診を定期的を受診している妊婦に対してはHIVスクリーニング検査や適切な予防対策(cART・帝王切開術・断乳等)が行われていると考えられるが、定期的に妊婦健診等を受けていないと思われる妊婦(未妊健妊婦)の分娩(いわゆる飛び込み分娩)に関してはこれらの予防対策を完全に施行することは不可能となる。平成27年に未妊健妊婦の分娩を行ったことがある病院は全国で356施設(38.3%)あり、妊婦数は1,123例であった。回答のあった930施設での分娩件数の合計は433,890件で、未妊健妊婦の分娩はそのうちの0.26%であった。未妊健妊婦がHIVに感染している場合、対応の遅れからHIV母子感染が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられる。その観点から、HIV母子感染の発生を防ぐためには未妊健妊婦を減らすことが重要であり、妊娠初期でのHIVスクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。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、「母子感染ゼロ」に向け今後とも調査・啓発活動を継続していくとともに未妊健妊婦を減らす施策等が必要であると考えられた。

I. 目的

I.1. HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析

日本における 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27年度の全国調査で報告された症例を新たに追加し、平成28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1,227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27年10月以降に診療された HIV 感染妊婦

質問2. 平成27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27年1月から12月までの分娩件数

質問5. 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6-1. 平成27年1月から12月に貴施設において、未妊健と思われる妊婦の分娩

(いわゆる飛込み分娩)の有無

質問6-2. 質問6-1の未妊健妊婦が「あり」の場合、HIV スクリーニング検査の実施状況

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

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.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2,395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27年9月1日～平成28年8月31日までにHIV感染女性から出生した症例数

質問2. 平成27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不可能型の詳細二次調査(資料2)を行った。

II.6. 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。一部症例登録用紙の改訂を行ったことに伴い、国立国際医療研究センター倫理委員会にて審査し、平成28年8月8日付で承認された。(研究名:HIV感染妊婦から出生した児の実態調査、承認番号:NCGM-G-001874-01)

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平成27年12月末までの転帰データを照合し、平成28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27年末までのHIV感染妊婦の症例報告総数は954例、双胎が8例含まれ出生児数は652児となった。報告総数954例のうち産婦人科小児科の重複例は388例で、産婦人科475例と小児科91例は各科独自の症例であった。

1) HIV感染妊婦の報告都道府県別分布

HIV感染妊婦の年間報告数は平成25年40例、平成26年43例、平成27年34例と大きな変動はなく推移している(図1)。地方ブロック別では関東甲信越、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島根県で平成27年に1例の報告があり、報告のない都道府県は、和歌山県、徳島県、佐賀県の3県となった。HIV感染妊婦の報告都道府県別分布では、東京都が244例、次いで愛知県91例、神奈川県89例、千葉県83例、大阪府59例と大都市圏が続いた(図2、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394例(41.3%)、タイ223例(23.4%)でこの2カ国で約6割以上を占めていた。次いでブラジル69例(7.2%)、フィリピン38例(4.0%)、インドネシア30例(3.1%)、ケニア21例(2.2%)であった。地域別にみると、日本を除くアジアが357例(37.4%)、アフリカが87例(9.1%)、中南米が83例(8.7%)であった(表2)。HIV感染妊婦国籍の変動は、平成12年以前はタイが、平成13年以降は日本が最も多い。日本国籍は増加の一途をたどり、平成12年以前では全体の3割程度であったが平成13～27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23～27年は19例(9.7%)であった。平成12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3)。

パートナーの国籍は日本が488例(51.2%)で最も多く、次いでブラジル54例(5.7%)、タイ27例(2.8%)であった。HIV感染の割合は、報告数が10例未満の国を除くとペルーが87.5%と最も高く、次いでナイジェリアが73.3%、ガーナが71.4%、ケニアが69.2%、インドネシアが53.8%、タイが52.9%、ブラジルが50.0%、アメリカが42.9%で、日本は30.2%と最も低率であった。地域別にみても、アフリカが71.9%と最も高く、次いでアジア58.8%、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の5年群別では、「妊婦-パートナー」が「外国-日本」は減少傾向で、「日本-日本」は増加傾向にあった(図4)。

3) 妊娠転帰とHIV母子感染

HIV感染妊婦の妊娠転帰と年次別の報告数では、平成7年以降毎年30例前後から40例前後の報告が継続していた(図5)。分娩に至った症例の5年ごとの分娩様式の推移は、平成12年以前、平成13～17年、平成18～22年の緊急帝王切開分娩は、5～15%程度であったが、平成23～27年は31例(20.4%)とやや増加していた。経膈分娩は明らかに減少傾向にあった(図6)。そこで、緊急帝王切開となった全85例におけるHIV感染判明時期と緊急帝王切開の理由を解析したところ、75例(88.2%)では分娩前8日以前までの時点で既に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となった症例は67例で、緊急帝王切開症例の78.8%を占めていた(表4)。さらに、平成23～27年

の緊急帝王切開分娩31例では全例で分娩8日以前までの時点でHIV感染が判明しており、29例(93.5%)では帝王切開が予定されていた。

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、2,619g、緊急帝王切開分娩では35週1日、2,381g、経膈分娩では37週4日、2,859gであった。平成23～27年の5年間では、選択的帝王切開分娩115例で36週5日、2,677g、緊急帝王切開分娩31例で35週2日、2,314g、経膈分娩6例で36週5日、2,345gであり、緊急帝王切開例でやや早産傾向があった(表5)。分娩様式は954例中、選択的帝王切開分娩が473例(49.6%)、緊急帝王切開分娩85例(8.9%)、経膈分娩80例(8.4%)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36例、分娩様式不明の5例で計55例が確認された(表6)。

年次別の妊娠転帰では、昭和59年に外国で妊娠分娩し、来日後に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た。人工妊娠中絶や転帰不明などを除く分娩例は、平成7年以降毎年20例以上30例前後を継続していた。分娩様式は平成12年以降選択的帝王切開分娩が分娩例の7割以上を占めることに変わりはなかった。緊急帝王切開分娩には、当初帝王切開を予定していたが陣痛発来などの産科的理由により緊急帝王切開となったものが近年多く報告されており、平成20年以降は分娩例の20%前後を占めていた。経膈分娩は平成19、21、27年には報告がなく、その他の年も1、2例の報告のみであった。母子感染は平成3～12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1 HIV感染妊婦の年次報告数

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

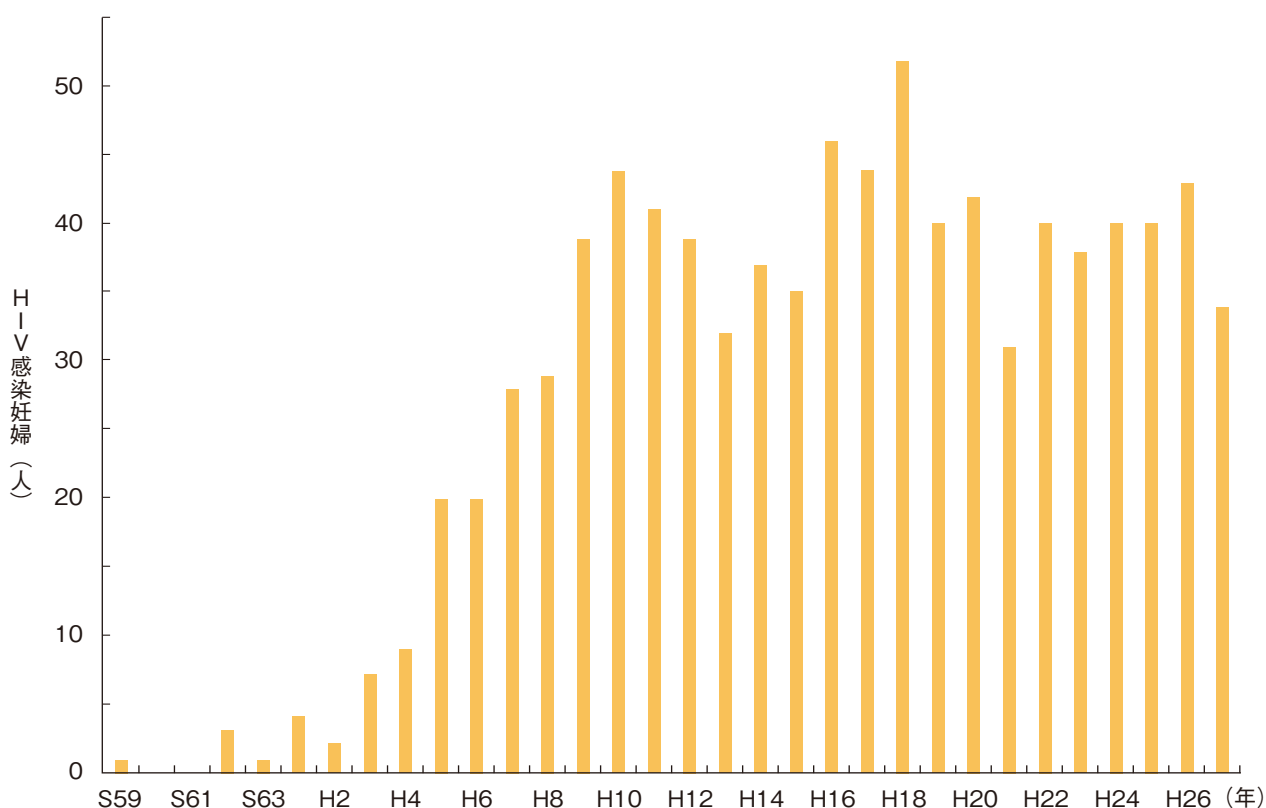


図2 HIV感染妊婦の都道府県別報告数

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

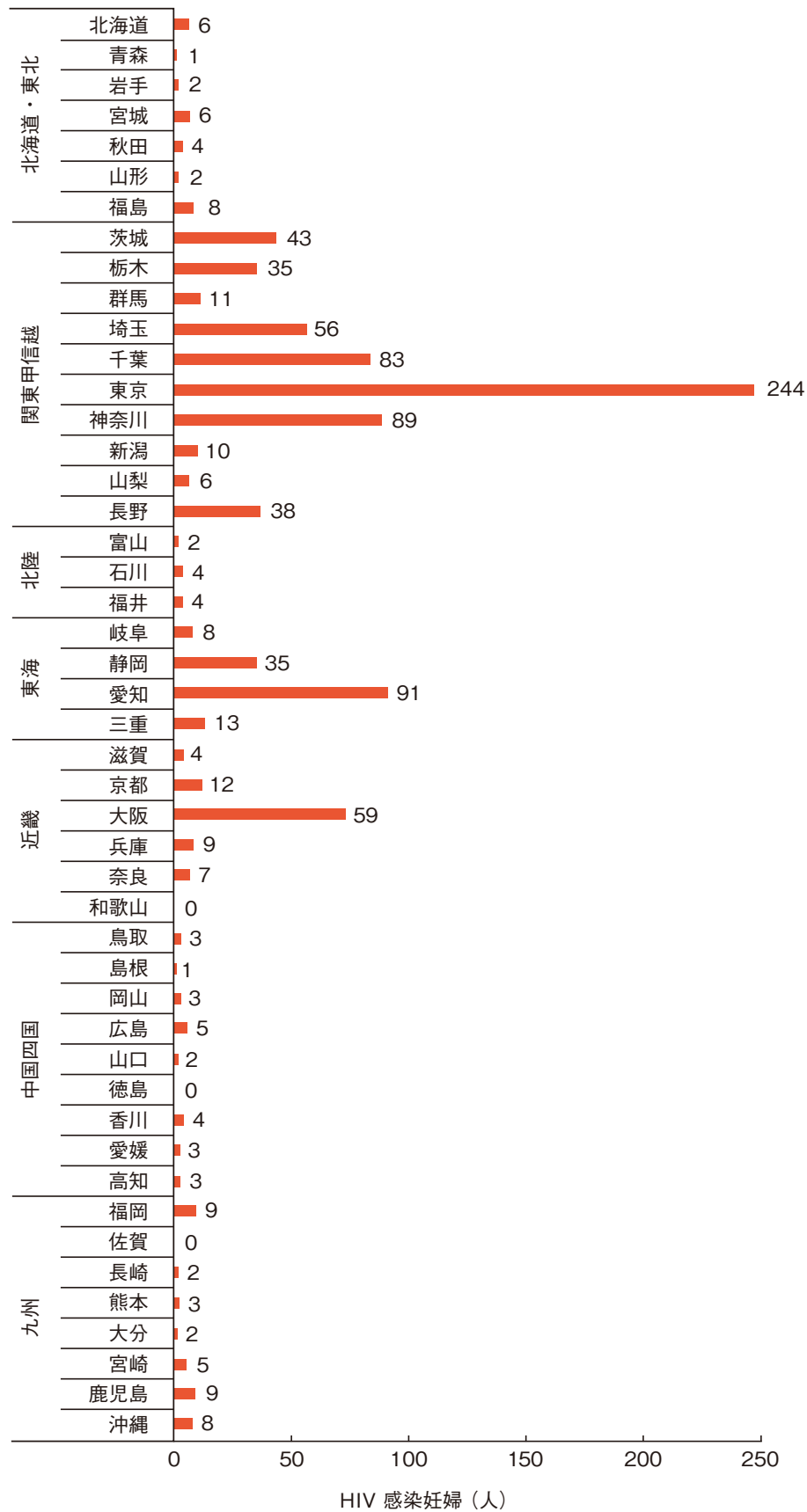


表 1 HIV 感染妊婦の都道府県別年次報告数

地方ブロック 都道府県	妊娠転帰年																
	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	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	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	不明	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
北海道・東北	2	3	1	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	6	29
北海道	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6
青森	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
岩手	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
宮城	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
秋田	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4
山形	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
福島	-	-	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	8
関東甲信越	22	21	22	32	27	30	28	25	20	29	16	24	28	28	20	44	615
茨城	1	3	3	1	4	-	2	1	1	-	-	1	1	2	-	4	43
栃木	-	-	1	3	2	2	4	3	-	2	1	-	3	-	2	4	35
群馬	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	11
埼玉	-	-	1	4	3	3	1	4	5	7	1	1	3	3	-	5	56
千葉	7	4	-	3	3	2	2	2	3	2	2	2	-	-	1	10	83
東京	9	5	12	12	10	11	12	10	5	12	7	14	12	15	11	10	244
神奈川	4	3	2	3	2	6	6	3	5	5	5	2	7	5	4	8	89
新潟	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	10
山梨	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
長野	1	4	1	3	2	4	1	2	1	-	-	2	1	1	1	1	38
北陸・東海	4	7	6	3	9	11	7	9	5	3	13	10	5	10	6	13	157
富山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
石川	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	4
福井	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4
岐阜	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	1	-	-	-	8
静岡	3	2	2	1	4	2	1	1	1	1	4	1	-	2	-	3	35
愛知	1	5	3	2	5	7	5	6	3	2	6	4	3	4	6	8	91
三重	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	2	-	2	-	1	13
近畿	2	3	5	7	6	5	3	3	3	4	5	3	2	2	4	6	91
滋賀	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4
京都	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	1	12
大阪	-	2	4	6	6	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	3	59
兵庫	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	1	9
奈良	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	7
和歌山	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
中国四国	0	2	0	1	2	1	0	2	1	0	3	1	2	0	2	1	24
鳥取	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
島根	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
岡山	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	3
広島	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
山口	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
徳島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
香川	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	4
愛媛	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
高知	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
九州	2	1	1	0	0	2	2	1	1	4	1	2	3	3	2	3	38
福岡	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	9
佐賀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
熊本	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3
大分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
宮崎	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	1	-	5
鹿児島	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	9
沖縄	1	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	-	-	-	8
全国	32	37	35	46	44	52	40	42	31	40	38	40	40	43	34	73	954

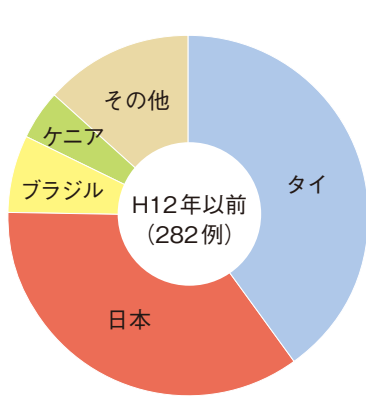
表2 HIV感染妊婦の国籍別年次報告数

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インド	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	-	2	1	1	2
タンザニア	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1
エチオピア	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-
ウガンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-
カメルーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ザンビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ガーナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ジンバブエ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ナイジェリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ブルンジ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
マラウイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルワンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
レソト	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
モザンビーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中南米	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	5	3	2	4
ブラジル	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	2	4	2	1	4
ペルー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
アルゼンチン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホンジュラス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
欧州	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ウクライナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ロシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	-	-	-
合計	1	0	0	3	1	4	2	7	9	20	20	28	29	39	44	41	39

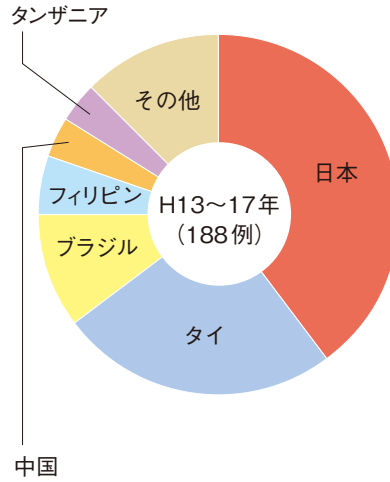
地域 妊婦国籍	妊娠転帰年																合計
	H13 2001	H14 2002	H15 2003	H16 2004	H17 2005	H18 2006	H19 2007	H20 2008	H21 2009	H22 2010	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	不明	
日本	11	16	10	19	19	25	17	17	14	17	19	20	23	24	20	23	394
アジア	12	4	18	22	15	16	17	17	9	13	11	13	11	11	10	27	357
タイ	9	4	13	9	12	9	6	6	2	4	6	7	2	1	3	17	223
フィリピン	2	-	2	6	-	2	3	2	-	1	1	2	2	3	-	7	38
インドネシア	-	-	-	-	-	2	3	4	3	4	2	1	6	1	2	1	30
中国	1	-	2	3	1	-	1	1	-	1	1	-	-	2	1	1	19
ベトナム	-	-	-	-	1	1	1	2	3	-	-	1	-	2	2	1	17
ミャンマー	-	-	-	1	1	1	-	1	1	2	-	-	1	1	1	-	13
ラオス	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	1	-	-	6
カンボジア	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	4
韓国	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
マレーシア	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
中東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
トルコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
アフリカ	3	7	4	1	4	3	1	3	5	8	3	4	3	2	2	5	87
ケニア	1	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	21
タンザニア	1	1	2	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	15
エチオピア	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	9
ウガンダ	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	8
カメルーン	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4	-	1	2	2	-	-	12
ザンビア	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	4
ガーナ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	5
ジンバブエ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ナイジェリア	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ブルンジ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
マラウイ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ルワンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
レソト	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
モザンビーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
中南米	5	6	2	3	5	6	3	4	3	1	4	3	3	5	1	7	83
ブラジル	5	5	2	2	5	5	2	3	3	-	4	2	1	4	1	6	69
ペルー	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1	9
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
アルゼンチン	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ホンジュラス	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
北米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
欧州	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	-	9
ウクライナ	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3
ロシア	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
不明	1	3	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	8	21
合計	32	37	35	46	44	52	40	42	31	40	38	40	40	43	34	73	954

図3 HIV感染妊婦国籍の推移

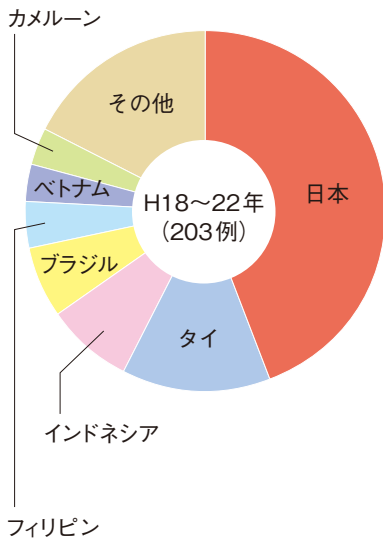
【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】



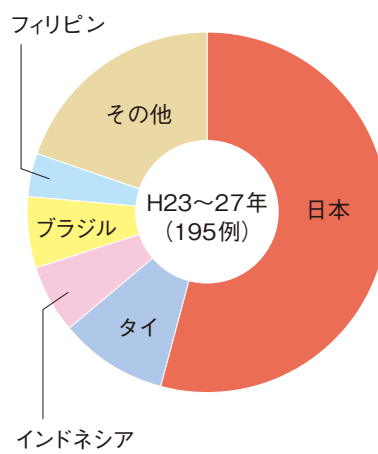
平成12年以前	
妊婦の国籍	症例数
タイ	113
日本	100
ブラジル	19
ケニア	13
フィリピン	5
タンザニア	5
中国	4
エチオピア	4
ウガンダ	3
ベトナム	3
ミャンマー	3
ボリビア	2
インド	1
インドネシア	1
カンボジア	1
ザンビア	1
ジンバブエ	1
ブルンジ	1
ペルー	1
ルワンダ	1
合計	282



平成13～17年	
妊婦の国籍	症例数
日本	75
タイ	47
ブラジル	19
フィリピン	10
中国	7
タンザニア	7
ケニア	4
ザンビア	3
ガーナ	2
マレーシア	2
韓国	2
ミャンマー	2
アルゼンチン	1
ウガンダ	1
ウクライナ	1
ベトナム	1
エチオピア	1
ペルー	1
マラウイ	1
ロシア	1
合計	188



平成18～22年	
妊婦の国籍	症例数
日本	90
タイ	27
インドネシア	16
ブラジル	13
フィリピン	8
ベトナム	7
カメルーン	7
ミャンマー	5
中国	3
ラオス	3
スーダン	3
ペルー	3
カンボジア	2
タンザニア	2
エチオピア	2
ウガンダ	2
ウクライナ	2
ケニア	1
ナイジェリア	1
ホンジュラス	1
ルーマニア	1
レソト	1
ガーナ	1
ロシア	1
韓国	1
合計	203



平成22～27年	
妊婦の国籍	症例数
日本	106
タイ	19
インドネシア	12
ブラジル	12
フィリピン	8
ベトナム	5
カメルーン	5
中国	4
ミャンマー	3
ラオス	3
ケニア	3
ペルー	3
エチオピア	2
ルーマニア	2
台湾	1
スーダン	1
ガーナ	1
ウガンダ	1
カンボジア	1
ボリビア	1
モザンビーク	1
ロシア	1
合計	195

表3 パートナーの国籍とHIV感染

【平成28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	111	30.2%	256	121	488	51.2%
アジア	30	58.8%	21	24	75	7.9%
タイ	9	52.9%	8	10	27	2.8%
インドネシア	7	53.8%	6	3	16	1.7%
ベトナム	3	60.0%	2	2	7	0.7%
フィリピン	3	75.0%	1	1	5	0.5%
マレーシア	4	100.0%	-	-	4	0.4%
中国	-	-	1	3	4	0.4%
インド	1	50.0%	1	2	4	0.4%
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%
韓国	-	-	-	1	1	0.1%
パキスタン	-	-	1	-	1	0.1%
中東	1	33.3%	2	2	5	0.5%
イラン	-	-	2	1	3	0.3%
トルコ	1	100.0%	-	-	1	0.1%
イラク	-	-	-	1	1	0.1%
アフリカ	41	71.9%	16	16	73	7.7%
ナイジェリア	11	73.3%	4	3	18	1.9%
ケニア	9	69.2%	4	-	13	1.4%
ガーナ	5	71.4%	2	3	10	1.0%
カメルーン	3	75.0%	1	3	7	0.7%
ウガンダ	4	100.0%	-	3	7	0.7%
タンザニア	2	40.0%	3	-	5	0.5%
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	2	100.0%	-	1	3	0.3%
チュニジア	2	100.0%	-	-	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	24	72	7.5%
ブラジル	19	50.0%	19	16	54	5.7%
ペルー	7	87.5%	1	5	13	1.4%
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	1.8%
アメリカ	3	42.9%	4	8	15	1.6%
カナダ	-	-	1	1	2	0.2%
欧州	1	100.0%	0	4	5	0.5%
ルーマニア	-	-	-	2	2	0.2%
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	68.4%	6	200	219	23.0%
合計	228	41.2%	326	400	954	100.0%

図4 HIV感染妊婦とパートナーの国籍組合せの推移

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

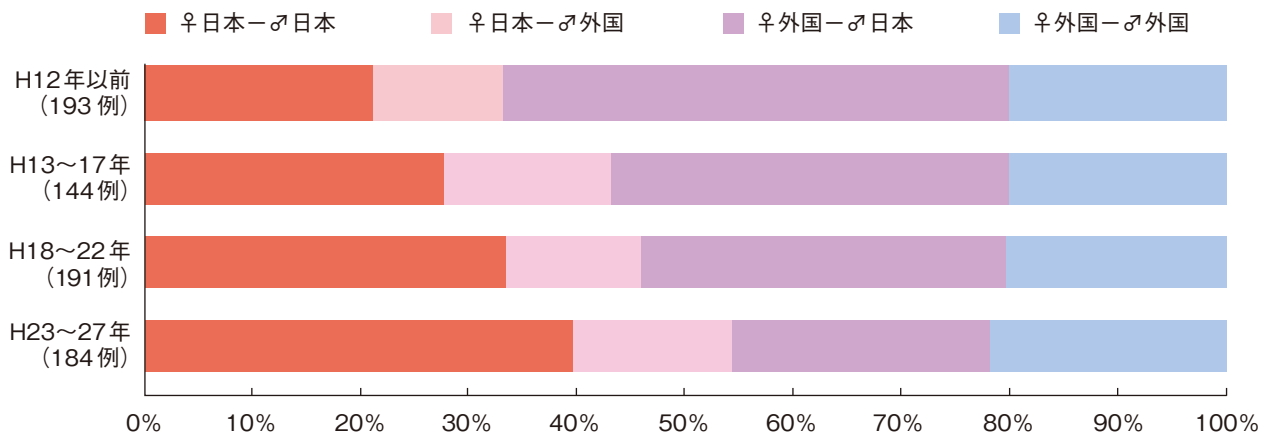


図5 HIV感染妊婦の妊娠転帰報告数

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

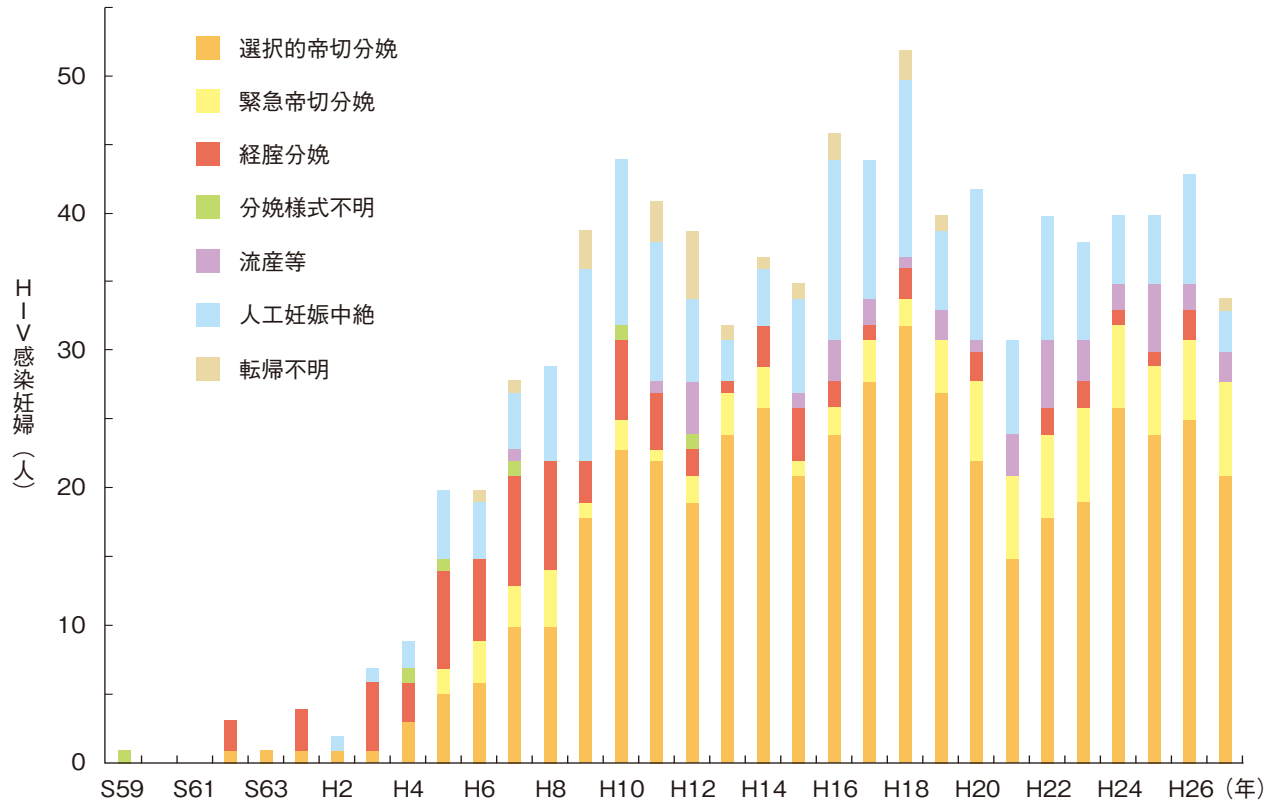


図6 分娩様式の推移

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

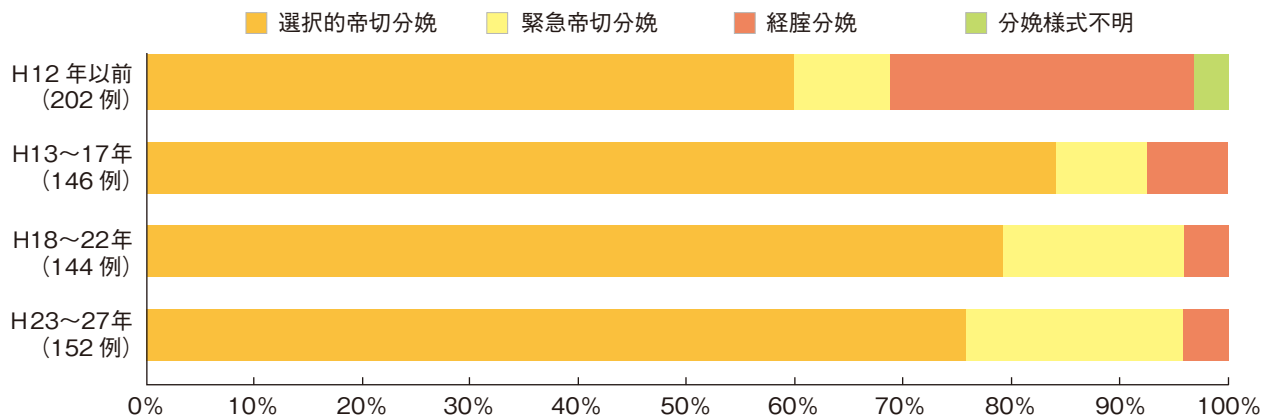


表4 緊急帝王切開分娩の理由と妊婦 HIV感染判明時期

【平成28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	64 75.3%	6 7.1%	2 2.4%	2 2.4%	3 3.5%	75	88.2%		
分娩直前	1 1.2%	-	2 2.4%	-	-	3	3.5%		
分娩直後	-	-	1 1.2%	-	-	1	1.2%		
分娩後その他機会	1 1.2%	-	-	-	4 4.7%	5	5.9%		
感染時期不明	1 1.2%	-	-	-	-	1	1.2%		
合計	67 78.8%	6 7.1%	5 5.9%	5 5.9%	7 8.2%	85	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 分娩様式別の在胎週数と出生児体重

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	分娩様式								
	選択的帝王切開分娩			緊急帝王切開分娩			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
H12年以前	121	36週3日 ±1.6週	2,606g ±399g	18	36週6日 ±2.9週	2,708g ±655g	57	38週3日 ±2.3週	2,925g ±469g
H13~17年	123	36週4日 ±0.8週	2,605g ±350g	12	35週2日 ±2.1週	2,487g ±688g	11	37週1日 ±2.6週	2,796g ±438g
H18~22年	114	36週3日 ±3.5週	2,589g ±335g	24	33週6日 ±3.2週	2,155g ±677g	6	32週2日 ±14.5週	2,931g ±372g
H23~27年	115	36週5日 ±3.5週	2,677g ±378g	31	35週2日 ±2.0週	2,314g ±592g	6	36週5日 ±6.4週	2,345g ±983g
合計	473	36週4日 ±2.6週	2,619g ±368g	85	35週1日 ±2.8週	2,381g ±676g	80	37週4日 ±5.6週	2,859g ±549g

表6 妊娠転帰とHIV母子感染数

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠転帰	HIV母子感染			合計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝王切開分娩	7	402	64	473	49.6%
緊急帝王切開分娩	7	65	13	85	8.9%
経膣分娩	36	34	10	80	8.4%
分娩様式不明	5	1	0	6	0.6%
流産等	-	-	-	38	4.0%
人工妊娠中絶	-	-	-	182	19.1%
妊娠中	-	-	-	8	0.8%
転帰不明	-	-	-	82	8.6%
合計	55	502	87	954	100.0%

表7 HIV感染妊婦の妊娠転帰別年次報告数

【平成28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																	
			選択的帝王切開				緊急帝王切開				経膣分娩				分娩様式不明			流産等	人工妊娠中絶	転帰不明・妊娠中
			分娩数	感染	非感染	不明	分娩数	感染	非感染	不明	分娩数	感染	非感染	不明	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	-	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	-	-	-	-	1	-
H4 1992	9	7	3	-	3	-	-	-	-	-	3	2	1	-	1	1	-	-	2	-
H5 1993	20	15	5	1	4	-	2	-	1	1	7	4	2	1	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	1	8	6	2	-	1	1	-	1	4	1
H8 1996	29	22	10	-	10	-	4	1	3	-	8	2	5	1	-	-	-	-	7	-
H9 1997	39	22	18	2	15	1	1	1	-	-	3	2	1	-	-	-	-	-	14	3
H10 1998	44	32	23	-	19	4	2	1	-	1	6	2	3	1	1	-	1	-	12	-
H11 1999	41	27	22	-	21	1	1	-	1	-	4	2	-	2	-	-	-	1	10	3
H12 2000	39	24	19	-	17	2	2	1	1	-	2	2	-	-	1	1	-	4	6	5
H13 2001	32	28	24	-	22	2	3	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	1
H14 2002	37	32	26	-	21	5	3	-	3	-	3	1	2	-	-	-	-	-	4	1
H15 2003	35	26	21	-	18	3	1	-	1	-	4	-	3	1	-	-	-	1	7	1
H16 2004	46	28	24	-	23	1	2	-	1	1	2	-	2	-	-	-	-	3	13	2
H17 2005	44	32	28	1	25	2	3	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	2	10	-
H18 2006	52	36	32	-	30	2	2	-	2	-	2	1	1	-	-	-	-	1	13	2
H19 2007	40	31	27	-	22	5	4	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	2	6	1
H20 2008	42	30	22	-	18	4	6	-	6	-	2	1	-	1	-	-	-	1	11	-
H21 2009	31	21	15	-	14	1	6	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	-
H22 2010	40	26	18	1	17	-	6	-	6	-	2	2	-	-	-	-	-	5	9	-
H23 2011	38	28	19	-	17	2	7	-	5	2	2	-	1	1	-	-	-	3	7	-
H24 2012	40	33	26	-	23	3	6	-	4	2	1	1	-	-	-	-	-	2	5	-
H25 2013	40	30	24	-	21	3	5	-	5	-	1	1	-	-	-	-	-	5	5	-
H26 2014	43	33	25	-	19	6	6	-	5	1	2	-	2	-	-	-	-	2	8	-
H27 2015	34	28	21	-	4	17	7	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1
不明	73	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	68
合計	954	644	473	7	402	64	85	7	65	13	80	36	34	34	6	5	1	38	182	90

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以上の症例は34例(6.4%)、10,000コピー/mL以上100,000コピー/mL未満は137例(25.7%)、検出限界未満は179例(33.5%)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以上の症例は171例(32.0%)、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239例(44.8%)存在した(表8)。

HIV 感染妊婦へ投与された抗ウイルス薬の薬剤数の年次推移では、単剤投与は平成10年をピークに減少した。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年以降はほぼ全例でcARTであった(図7)。

抗ウイルス薬の投与による血中ウイルス量の変化を検討するため、妊娠中に抗ウイルス薬が投与され血中のウイルス量が2回以上測定されている335例を解析した。そのうちウイルス量が1/100以下へ減少した症例は117例(34.9%)で、全てで3剤以上のcARTが行われていた(表9)。

表8 妊娠中の血中ウイルス量の最高値

【平成28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	34	6.4%
10,000以上100,000未満	137	25.7%
1,000以上10,000未満	124	23.2%
検出限界以上1,000未満	60	11.2%
検出限界未満	179	33.5%
合計	534	100.0%

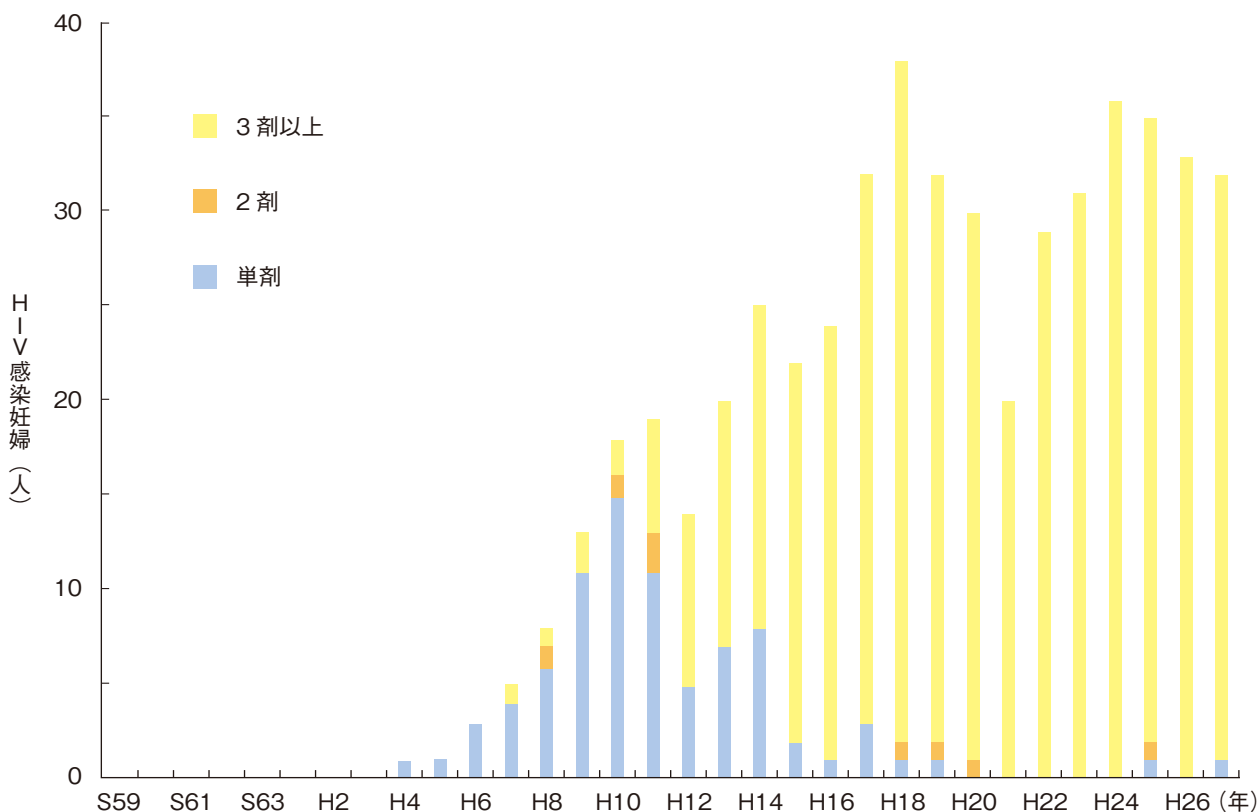
表9 妊娠中の抗ウイルス薬投与による血中ウイルス量の変化

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

投与薬剤	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	-	-	6	1.8%	16	4.8%	4	1.2%	6	1.8%	32	9.6%
2剤	-	-	-	-	1	0.3%	1	0.3%	-	-	2	0.6%
3剤以上	117	34.9%	62	18.5%	17	5.1%	97	29.0%	8	2.4%	301	89.9%
合計	117	34.9%	68	20.3%	34	10.1%	102	30.4%	14	4.2%	335	100.0%

図7 妊娠中の抗ウイルス薬剤数の年次推移

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】



5) HIV 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467例のうち、母子感染した症例は15例(3.2%)であった。内訳は選択帝王切開分娩が366例中1例(0.3%)、緊急帝王切開分娩が64例中3例(4.7%)、経膈分娩が37例中11例(29.7%)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28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	365	1	0.3%
緊急帝切分娩	61	3	4.7%
経膈分娩	26	11	29.7%
合計	452	15	3.2%

*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7日以内と定義
- ・「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」・・・ 妊娠を契機とせずかつ児からの判明以外でHIV感染が判明した症例
- ・「不明」

妊娠前：395例と最も多く、母子感染が3例でみられ母子感染率は1.3%であった。妊娠転帰は選択的帝王切開分娩が213例(53.9%)、次いで人工妊娠中絶が86例(21.8%)であった。母子感染率は選択的帝王切開分娩で0.6%、経膈分娩は12例で22.2%であった。

今回妊娠時：382例、母子感染が7例で母子感染率は3.2%であった。選択的帝王切開分娩が206例(53.9%)、人工妊娠中絶が77例(20.2%)であった。母子感染率は、選択的帝王切開分娩は1.6%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：18例、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。

分娩直後：12例、母子感染が6例あり、母子感染率は66.7%と高率であった。経膈分娩が11例(91.7%)と9割を占めた。

児から判明：20例、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：22例、母子感染は13例で母子感染率は65.0%であった。経膈分娩が16例(72.7%)を占めた。

不明：76例、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%)で経膈分娩が8例(10.5%)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28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	1.3%	222	42	395	
選択的帝王切開分娩	1	0.6%	180	32	213	53.9%
緊急帝王切開分娩	-	-	34	7	41	10.4%
経膣分娩	2	22.2%	7	3	12	3.0%
分娩様式不明	-	-	1	-	1	0.3%
流産等	-	-	-	-	29	7.3%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	86	21.8%
妊娠中	-	-	-	-	5	1.3%
転帰不明	-	-	-	-	8	2.0%
今回妊娠時	7	3.2%	212	31	382	
選択的帝王切開分娩	3	1.6%	181	22	206	53.9%
緊急帝王切開分娩	2	7.1%	26	6	34	8.9%
経膣分娩	1	16.7%	5	3	9	2.4%
分娩様式不明	1	100.0%	-	-	1	0.3%
流産等	-	-	-	-	8	2.1%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	77	20.2%
妊娠中	-	-	-	-	3	0.8%
転帰不明	-	-	-	-	44	11.5%
不明:妊娠中管理あり	-	-	16	5	29	
選択的帝王切開分娩	-	-	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	
選択的帝王切開分娩	-	-	4	2	6	33.3%
緊急帝王切開分娩	-	-	3	-	3	16.7%
経膣分娩	1	11.1%	8	-	9	50.0%
分娩直後*	6	66.7%	3	3	12	
選択的帝王切開分娩	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開分娩	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%	-	-	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**	13	65.0%	7	-	22	
選択的帝王切開分娩	1	100.0%	-	-	1	4.5%
緊急帝王切開分娩	-	-	1	-	1	4.5%
経膣分娩	10	62.5%	6	-	16	72.7%
分娩様式不明	2	100.0%	-	-	2	9.1%
流産等	-	-	-	-	1	4.5%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	1	4.5%
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	-	-	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	55	9.9%	502	87	954	

*:「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

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、妊娠中抗ウイルス薬投与、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566例を解析した。母子感染は選択的帝王切開分娩で446例中4例(1.0%)、緊急帝王切開分娩では79例中3例(4.5%)、経膣分娩は41例中9例(28.1%)であった(表12-1)。次に、この566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439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。平成12年以降の母子感染は選択的帝王切開分娩では359例中2例(0.7%)、緊急帝王切開分娩では66例中0例(0.0%)、経膣分娩では14例中1例(9.1%)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(表12-2、表12-3)。

抗ウイルス薬の投与状況は、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638例中463例(72.6%)に投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が473例中389例(82.2%)、緊急帝王切開分娩は85例中68例(80.0%)に抗ウイルス薬が投与されていたが、経膣分娩では80例中6例(7.5%)であった。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AZT投与後に緊急帝王切開分娩が施行されたが、妊娠中期のCD4数低下が認められていたことから妊娠中の胎内感染が疑われた。他の2例は3剤以上の抗ウイルス薬が処方され、選択的帝王切開分娩が行われたが、そのうちの1例は外国籍妊婦であったことから言葉の問題により内服指示が守られなかった可能性があり、残りの1例はHIV感染が判明しcARTを開始した妊娠34週の時点で血中ウイルス量が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投与ありで経膈分娩、④投与なしで経膈分娩の群にわけ母子感染率を示すと、それぞれ0.6%、6.8%、0.0%、54.5%となった(表13-1)。

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566例で母子感染率を再度検討した。抗ウイルス薬は、全566例中463例(81.8%)に投与されており、分娩様式別では選択的帝王切開分娩が446例中389例(87.2%)、緊急帝王切開分娩は79例中68例(86.1%)、経膈分娩では41例中6例(14.6%)に抗ウイルス薬が投与された。また、表13-1と同様に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投与ありで経膈分娩、④投与なしに分け母子感染率をみると①0.6%、②4.0%、③0.0%、④32.1%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)。

この566例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群に分け解析した。平成11年以前は全127例中59例(46.5%)に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が87例中53例(60.9%)、緊急帝王切開分娩は13例中4例(30.8%)で、経膈分娩では27例中2例(7.4%)に抗ウイルス薬が投与されていた。各群別の母子感染率は①2.0%、②3.2%、③0.0%、④40.0%であった(表13-3)。平成12年以降は全439例中404例(92.0%)に抗ウイ

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28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝切分娩	4	1.0%	381	61	446	
妊娠前	1	0.6%	180	32	213	47.8%
今回妊娠時	3	1.6%	181	22	206	46.2%
不明:妊娠中管理あり	-	-	16	5	21	4.7%
分娩直前	-	-	4	2	6	1.3%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝切分娩	3	4.5%	63	13	79	
妊娠前	-	-	34	7	41	51.9%
今回妊娠時	2	7.1%	26	6	34	43.0%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	3	-	3	3.8%
分娩直後	1	100.0%	-	-	1	1.3%
経膈分娩	9	28.1%	23	9	41	
妊娠前	2	22.2%	7	3	12	29.3%
今回妊娠時	1	16.7%	5	3	9	22.0%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	-	-
分娩直前	1	11.1%	8	-	9	22.0%
分娩直後	5	62.5%	3	3	11	26.8%
合計	16	3.3%	467	83	566	

*: 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566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28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝切分娩	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	-
緊急帝切分娩	3	30.0%	7	3	13	
妊娠前	-	0.0%	1	1	2	15.4%
今回妊娠時	2	40.0%	3	2	7	53.8%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	3	-	3	23.1%
分娩直後	1	100.0%	-	-	1	7.7%
経膈分娩	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

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28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝切分娩	2	0.7%	302	55	359	
妊娠前	1	0.6%	170	32	203	56.5%
今回妊娠時	1	0.8%	128	20	149	41.5%
不明:妊娠中管理あり	-	-	4	2	6	1.7%
分娩直前	-	-	-	1	1	0.3%
分娩直後	-	-	-	-	0	-
緊急帝切分娩	0	0.0%	56	10	66	
妊娠前	-	0.0%	33	6	39	59.1%
今回妊娠時	-	0.0%	23	4	27	40.9%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	-	-	0	-
分娩直後	-	-	-	-	0	-
経膈分娩	1	9.1%	10	3	14	
妊娠前	-	-	3	1	4	28.6%
今回妊娠時	-	-	3	-	3	21.4%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	4	-	4	28.6%
分娩直後	1	100.0%	-	2	3	21.4%
合計	3	0.8%	368	68	439	

*: 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

ルス薬が投与されていた。分娩様式別の抗ウイルス薬投与は選択的帝王切開分娩が359例中336例(93.6%)、緊急帝王切開分娩は66例中64例(97.0%)と高率で、経膣分娩では14例中4例(28.6%)であった。各群別の母子感染率は①0.4%、②5.3%、③0.0%、④12.5%で、②群以外は平成11年以前よりも低率となった(表13-4)。平成12年以降に母子感染予防対策として「妊娠初期HIVスクリーニング検査」「選択的帝王切開分娩」「cART」「分娩時AZT予防点滴」「児への投薬」「断乳」の全てを施行した144例での母子感染例はなかった。

表 13-1 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切分娩	65	3	321	389	84	473
非感染	61	3	269	333	69	402
感染	-	-	2	2	5	7
(感染率)	①(0.6%)			②(6.8%)		
不明	4		50	54	10	64
緊急帝切分娩	6	1	61	68	17	85
非感染	4	1	51	56	9	65
感染	1	-	-	1	6	7
不明	1	-	10	11	2	13
経膣分娩	2	0	4	6	74	80
非感染	1	-	3	4	30	34
感染	-	-	-	0	36	36
(感染率)	③(0.0%)			④(54.5%)		
不明	1	-	1	2	8	10
合計	73	4	386	463	175	638

①投与あり+選択的帝切(2/335例) ②投与なし+選択的帝切(5/74例)
③投与あり+経膣(0/4例)④投与なし+経膣(36/66例)

表 13-3 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
(分娩前に妊婦HIV感染が判明・平成11年以前)

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計*
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切分娩	39	2	12	53	34	87
非感染	37	2	10	49	30	79
感染	-	-	1	1	1	2
(感染率)	①(2.0%)			②(3.2%)		
不明	2	-	1	3	3	6
緊急帝切分娩	3	1	0	4	9	13
非感染	1	1	-	2	5	7
感染	1	-	-	1	2	3
不明	1	-	-	1	2	3
経膣分娩	2	0	0	2	25	27
非感染	1	-	-	1	12	13
感染	-	-	-	0	8	8
(感染率)	③(0.0%)			④(40.0%)		
不明	1	-	-	1	5	6
合計	44	3	12	59	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」「児から判明」
「不明」を除いた127例

表 13-2 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
(分娩前に妊婦HIV感染が判明)

【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		
選択的帝切分娩	65	3	321	389	57	446
非感染	61	3	269	333	48	381
感染	-	-	2	2	2	4
(感染率)	①(0.6%)			②(4.0%)		
不明	4		50	54	7	61
緊急帝切分娩	6	1	61	68	11	79
非感染	4	1	51	56	7	63
感染	1	-	-	1	2	3
不明	1	-	10	11	2	13
経膣分娩	2	0	4	6	35	41
非感染	1	-	3	4	19	23
感染	-	-	-	0	9	9
(感染率)	③(0.0%)			④(32.1%)		
不明	1	-	1	2	7	9
合計	73	4	386	463	103	566

①投与あり+選択的帝切(2/335例) ②投与なし+選択的帝切(2/50例)
③投与あり+経膣(0/4例)④投与なし+経膣(9/28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556例

表 13-4 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
(分娩前に妊婦HIV感染が判明・平成12年以降)

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与なし ・不明	合計*
	単剤	2剤	3剤 以上	小計		
選択的帝切分娩	26	1	309	336	23	359
非感染	24	1	259	284	18	302
感染	-	-	1	1	1	2
(感染率)	①(0.4%)			②(5.3%)		
不明	2	-	49	51	4	55
緊急帝切分娩	3	0	61	64	2	66
非感染	3	-	51	54	2	56
感染	-	-	-	0	0	0
不明	-	-	10	10	0	10
経膣分娩	0	0	4	4	10	14
非感染	-	-	3	3	7	10
感染	-	-	-	0	1	1
(感染率)	③(0.0%)			④(12.5%)		
不明	-	-	1	1	2	3
合計	29	1	374	404	35	439

①投与あり+選択的帝切(1/285例) ②投与なし+選択的帝切(1/19例)
③投与あり+経膣(0/3例)④投与なし+経膣(1/8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439例

6) HIV 感染判明後の妊娠について (平成18～27年)

妊娠前に HIV 感染が判明している女性の妊娠回数は、感染判明後1回178例、2回61例、3回20例、4回7例、6回1例であった。本研究班で把握している HIV 感染妊婦数は705例であり、267例が HIV 感染を認識した上で妊娠し、89例が2回以上の複数回妊娠をしていた。平成18～27年の10年間での HIV 感染判明時期別の妊婦の平均年齢では、感染判明後に妊娠した症例と妊娠してから感染が判明した症例との平均年齢に大きな差を認めなかった (図8)。平成18～27年の10年間での感染判明後の妊娠は261例であった。感染判明後の妊娠は、平成18～22年で56.1%、平成23～27年で74.9%と増加傾向にあり、平成27年では70.5%であった (図9)。

平成18～27年の間に感染判明後に妊娠した妊婦の国籍とパートナー国籍は、それぞれ日本国籍が51.3%、63.2%と過半数を占めた (図10、図11)。感染判明後に妊娠した症例の医療保険の種類は、社会保険29.9%、国民健康保険37.5%であり、妊娠してから感染が判明した症例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12)。感染判明後に妊娠した症例の転帰場所はエイズ拠点病院が92.3%、エイズ拠点病院以外が7.7%であった (図13)。

図8 HIV 感染判明時期別の平均年齢 (平成18～27年)

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

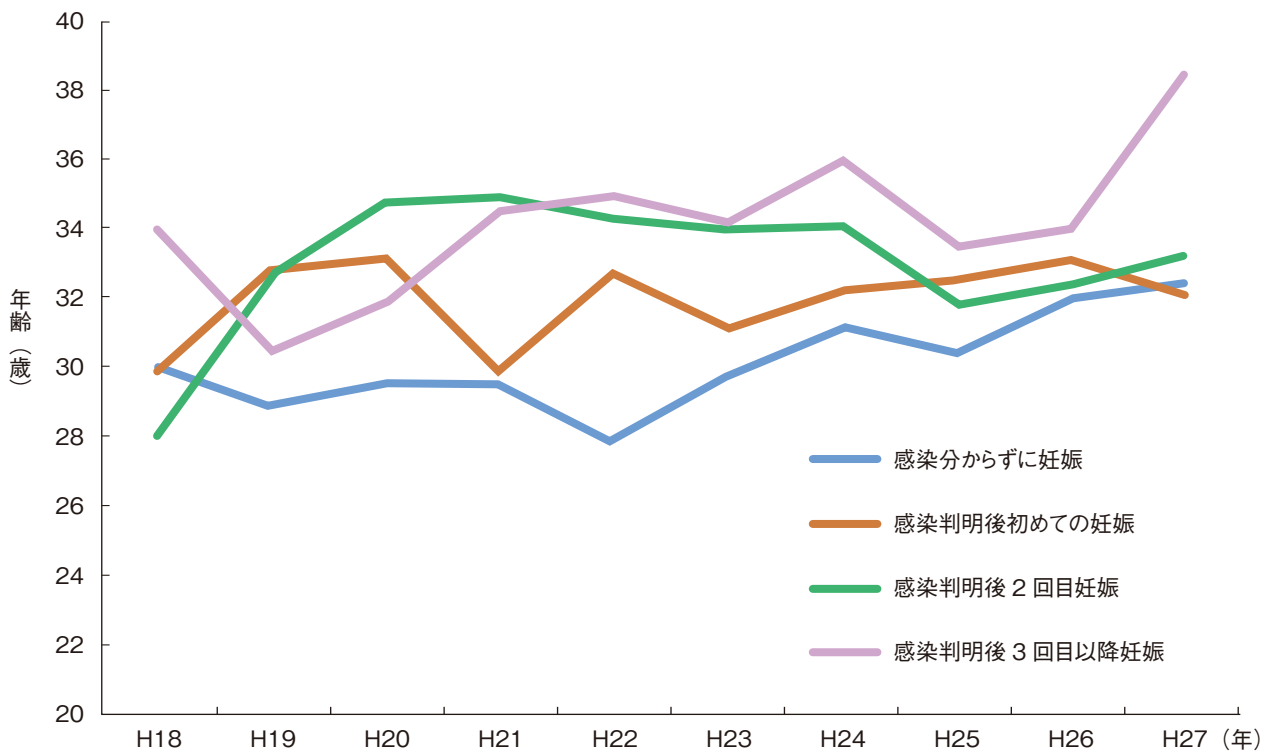


図9 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の推移 (平成18～27年)

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

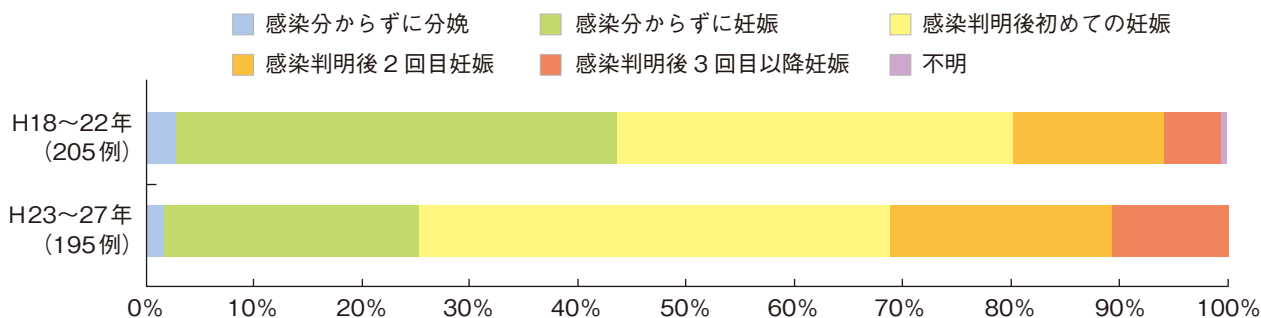


図 10 HIV 感染が判明した後に妊娠した妊婦の国籍
(平成18～27年)

【平成 28 年度 産婦人科データベース】

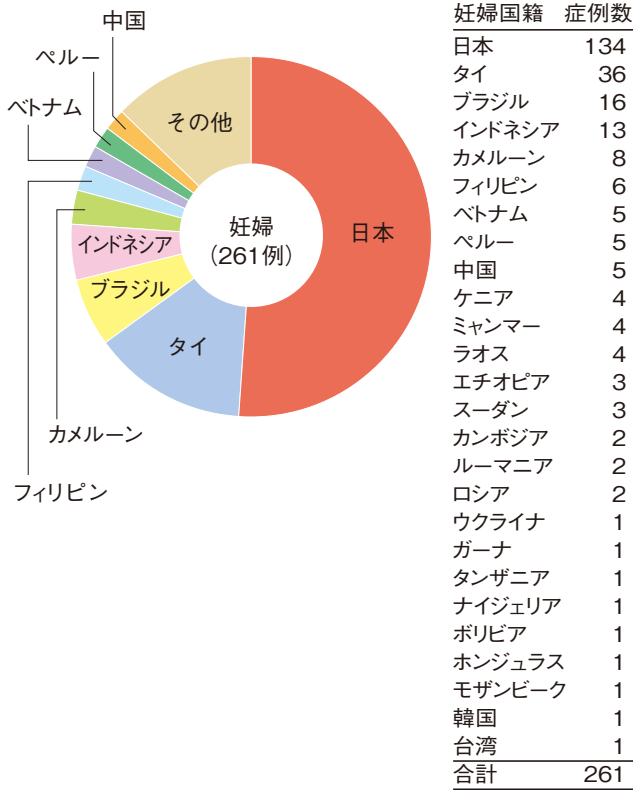


図 11 HIV 感染が判明した後に妊娠した妊婦の
パートナー国籍 (平成18～27年)

【平成 28 年度 産婦人科データベース】

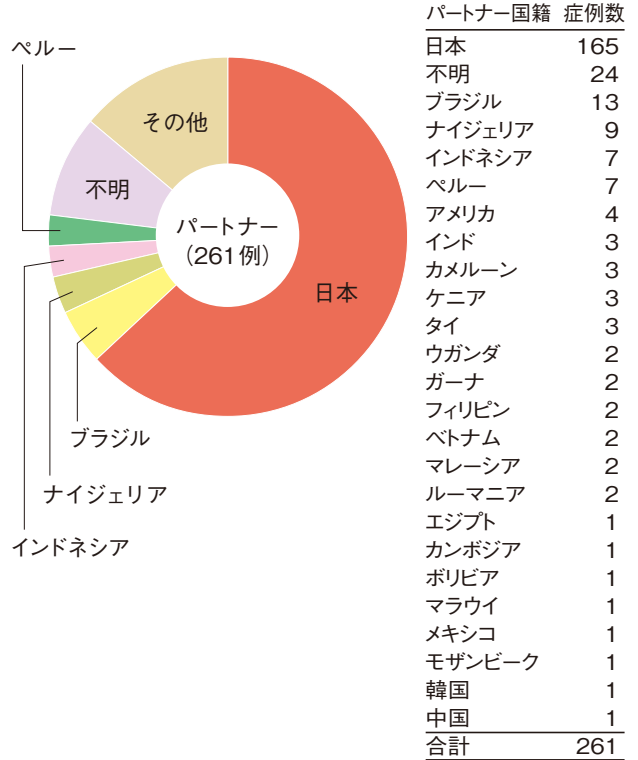


図 12 HIV 感染が判明した後に妊娠した妊婦の医療保険 (平成18～27年)

【平成 28 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

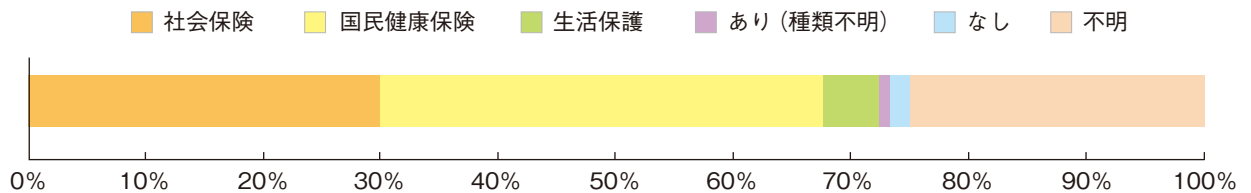
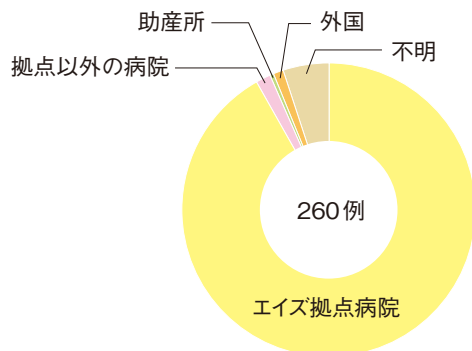


図 13 HIV 感染が判明した後に妊娠した妊婦の妊娠転帰場所 (平成18～27年)

【平成 28 年度 産婦人科小児科・統合データベース】



感染判明後に妊娠した症例においても一定の割合で人工妊娠中絶が含まれ、分娩様式は90%以上が帝王切開であった(図14)。感染判明した後の妊婦の72例中46例(63.9%)が予定内の妊娠であった(表14)。感染判明後に妊娠した妊婦の妊娠中の投薬状況は、4.2~29.2%で投薬なしまたは不明例が存在した(図15)。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27.6%存在した(表15)。

図14 HIV感染が判明した後に妊娠した妊婦の年次別妊娠転帰(平成18~27年)

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】

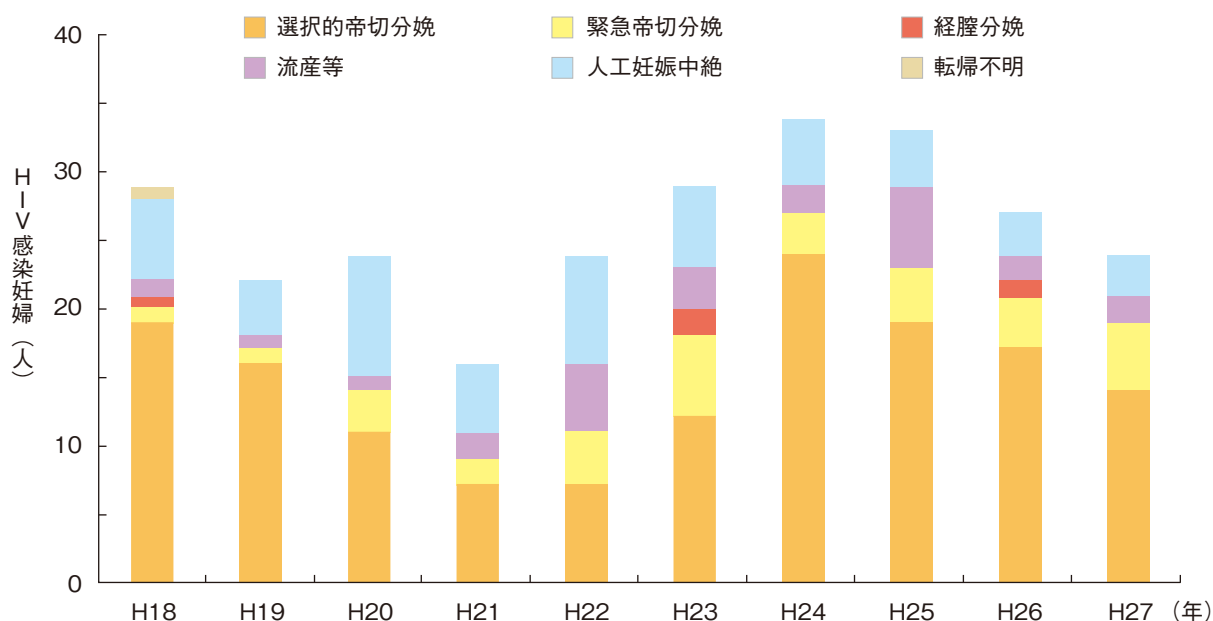


表14 HIV感染が判明した後の妊娠予定(平成18~27年)

【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	
人工授精(AIH)	6	-	6
体外受精(IVF)	3	-	3
シリンジ法	7	-	7
タイミング法	1	-	1
自然	29	26	55
合計	46	26	72

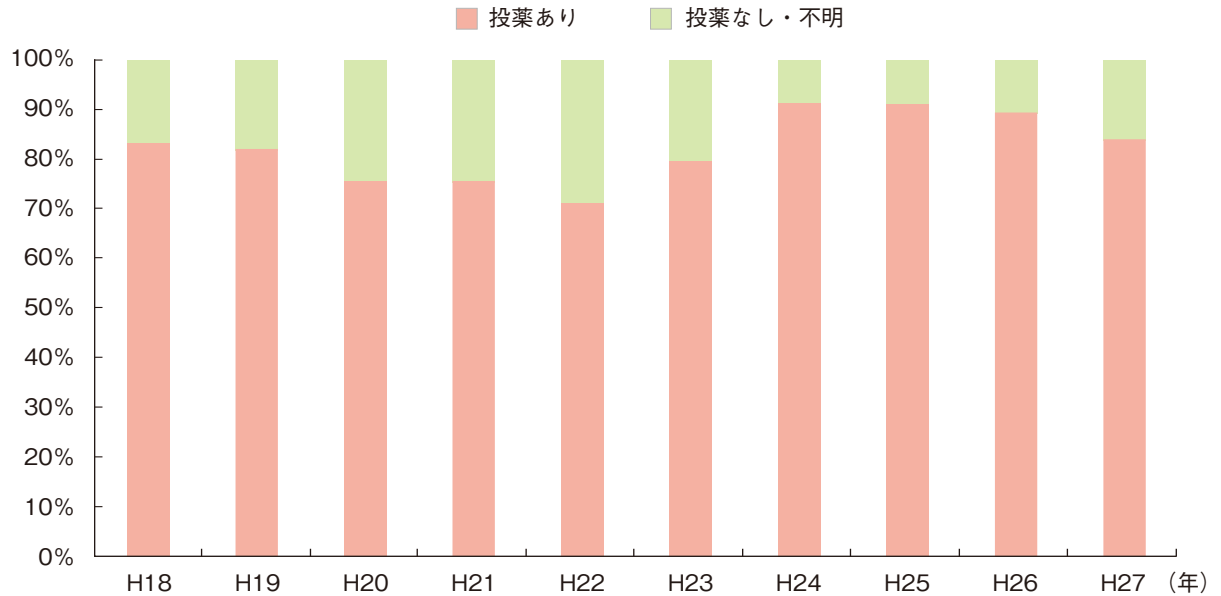
表15 HIV感染が判明した後の妊婦の血中ウイルス量の最高値(平成18~27年)

【平成28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	4 2.2%
10,000以上100,000未満	22 11.9%
1,000以上10,000未満	25 13.5%
検出限界以上1,000未満	32 17.3%
検出限界未満	102 55.1%
合計	185 100.0%

図 15 HIV 感染が判明した後の妊娠中の抗ウイルス薬投与の有無（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】



7) HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所

HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所を全 954 例から妊娠転帰不明 82 例と妊娠中 8 例を除いた 864 例について解析した。エイズ拠点病院が 705 例 (81.6%) と約 8 割を占めた。エイズ拠点以外の病院 65 例 (7.5%)、診療所 14 例 (1.6%)、助産所 2 例 (0.2%) 自宅 2 例 (0.2%)、外国 30 例 (3.5%)、不明 46 例 (5.3%) であった (図 16-1)。平成 23～27 年の HIV 感染妊娠 194 例の転帰場所は、エイズ拠点病院が 184 例 (94.8%)、エイズ拠点以外の病院は 3 例 (1.5%) であった (図 16-2)。

転帰場所別の分娩様式は、エイズ拠点病院では選択的帝王切開分娩が 425 例 (60.3%) 施行されているのに対し、拠点病院以外の病院では 27 例 (41.5%) であった。一方、経膈分娩はエイズ拠点病院では 28 例 (4.0%) であったが、拠点以外の病院では 15 例 (23.1%)、診療所・助産所では 12 例 (75.0%) であった (表 16)。転帰場所別で妊娠中の抗ウイルス薬投与は、エイズ拠点病院では 486 例 (68.9%)、拠点病院以外の病院では 23 例 (35.4%)、診療所・助産所では 1 例 (6.3%) であった (表 17)。

図 16-1 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所 (妊娠転帰不明・妊娠中例を除く)

【平成 28 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

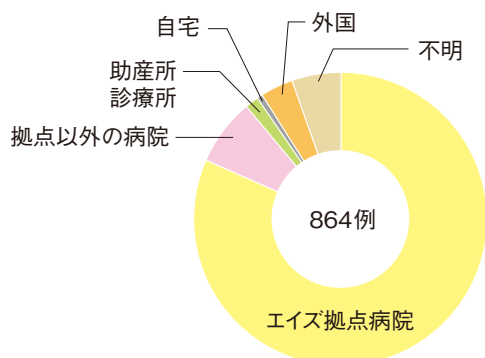


図 16-2 HIV 感染妊婦の転帰場所 (平成 18～27 年)

【平成 28 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

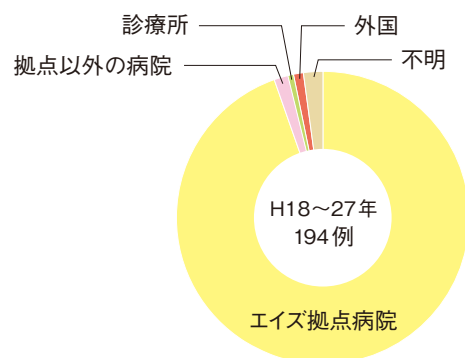


表 16 施設別の妊娠転帰

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠転帰	施設区分					
	エイズ拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産所	
選択的帝王切開分娩	425	60.3%	27	41.5%	-	-
緊急貞節分娩	74	10.5%	4	6.2%	3	18.8%
経膣分娩	28	4.0%	15	23.1%	12	75.0%
流産等	33	4.7%	1	1.5%	-	-
人工妊娠中絶	145	20.6%	18	27.7%	1	6.3%
合計	705	100.0%	65	100.0%	16	100.0%

表 17 施設別の抗ウイルス薬投与状況

【平成28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					
	エイズ拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産所	
3剤以上	67	9.5%	13	20.0%	-	-
2剤	7	1.0%	-	-	-	-
単剤	412	58.4%	10	15.4%	1	6.3%
投与なし・不明	219	31.1%	42	64.6%	15	93.8%
合計	705	100.0%	65	100.0%	16	100.0%

エイズ拠点病院で経膣分娩した28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4例あった。症例：214ではAZTが投与されていたが経膣分娩に至った経緯は不明、症例：281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膣分娩が施行されたと思われる。症例：326も妊娠31～35週にcARTが行われていたにもかかわらず、詳細は不明であるが妊娠38週に陣痛誘発と人工破膜が行われ経膣分娩に至った。母体搬送も含め飛び込み分娩が半数の16例を占めていた。

全国にはエイズ拠点病院は383施設存在し、そのうち産科標榜は308施設(80.4%)であった。HIV感染妊婦の妊娠転帰場所となったエイズ拠点病院は全国で129施設(41.9%)であった。茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、長野県の各県では産科を標榜するエイズ拠点病院の7割以上が妊娠転帰病院となっていたが、他の都道府県では、実際の妊娠転帰場所となっているエイズ拠点病院は少なかった。20例以上の都府県でも、茨城県、栃木県、千葉県、長野県以外では転帰場所となっていないエイズ拠点病院が多数存在していた(表19-1)。また、エイズ拠点病院での妊娠転帰の割合を症例数が20例以上の都府県でみると、茨城県100%、栃木県100%、静岡県100%、東京都97.0%、長野県94.4%、愛知県93.4%、大阪府89.4%とほとんどで90%以上であった。しかし埼玉県では17例(37.0%)、千葉県においても20例(28.6%)が拠点病院以外の施設で妊娠転帰となっていた(表19-2)。

8) HIV感染妊婦の社会的背景

パートナーとの婚姻関係について回答のあった470例で解析したところ、婚姻ありの症例(346例)では選択的帝王切開分娩が193例(55.8%)、緊急帝王切開分娩が49例(14.2%)、経膣分娩が12例(3.5%)であったのに対し、婚姻なしや不明の症例(124例)ではそれぞれ39例(31.5%)、13例(10.5%)、23例(18.5%)となり経膣分娩の割合が増加した(図17)。同様に医療保険加入状況について回答のあった462例では、国民健康保険、社会保険、いずれかの医療保険加入のある症例(351例)でのそれぞれ分娩様式は194例(55.3%)、46例(13.1%)、11例(3.1%)であったのに対し、医療保険なしや不明の症例(111例)ではそれぞれ33例(29.7%)、14例(12.6%)、24例(21.6%)で、経膣分娩の割合が増加していた(図18)。

表 18 エイズ拠点病院で経膈分娩した28例

【平成28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+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?
987	H23 2011	非感染	日本	40週	不明	不明	不明	不明	妊娠前	飛込み分娩
1006	H24 2012	感染	外国	38週	不明	なし	不明	あり	分娩後 その他機械	
923	H26 2014	非感染	日本	42週	5700	なし	AZT+NVP+3TC→ AZT+NVP+3TC	なし	分娩直前	未妊健 飛込み分娩
985	H26 2014	非感染	日本	40週	不明	不明	不明	不明	妊娠前	飛込み分娩

表 19-1 エイズ拠点病院数と HIV感染妊婦の妊娠転帰病院数

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	エイズ拠点病院*			
	病院数	産科標榜施設		HIV感染妊婦 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	7	70.0%	7 100.0%
栃木	10	7	70.0%	7 100.0%
群馬	4	3	75.0%	3 100.0%
埼玉	6	5	83.3%	3 60.0%
千葉	10	9	90.0%	7 77.8%
東京	44	34	77.3%	19 55.9%
神奈川	16	13	81.3%	7 53.8%
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%	1 16.7%
福井	4	3	75.0%	2 66.7%
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%	2 66.7%
京都	10	9	90.0%	4 44.4%
大阪	16	14	87.5%	6 42.9%
兵庫	11	8	72.7%	3 37.5%
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%	1 20.0%
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	17	9	52.9%	1 11.1%
高知	5	5	100.0%	1 20.0%
福岡	7	7	100.0%	4 57.1%
佐賀	2	2	100.0%	.. ..
長崎	3	3	100.0%	.. ..
熊本	3	3	100.0%	1 33.3%
大分	5	3	60.0%	1 33.3%
宮崎	3	3	100.0%	2 66.7%
鹿児島	6	4	66.7%	1 25.0%
沖縄	3	3	100.0%	1 33.3%
総計	383	308	80.4%	129 41.9%

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 妊娠転帰施設別のHIV感染妊婦数

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	妊娠転帰施設					合計*
	エイズ 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	27 100.0%	0 -	0 -			27
群馬	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%			9
埼玉	29 63.0%	17 37.0%	0 0.0%			46
千葉	49 70.0%	20 28.6%	1 1.4%			70
東京	195 97.0%	4 2.0%	2 1.0%			201
神奈川	73 94.8%	2 2.6%	2 2.6%			77
新潟	10 100.0%	0 -	0 -			10
山梨	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%			5
長野	34 94.4%	2 5.6%	0 0.0%			36
富山	1 50.0%	0 -	1 -			2
石川	2 100.0%	0 -	0 -			2
福井	3 75.0%	0 -	1 -			4
岐阜	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%			7
静岡	30 100.0%	0 0.0%	0 0.0%			30
愛知	71 93.4%	4 5.3%	1 1.3%			76
三重	11 100.0%	0 -	0 -			11
滋賀	4 100.0%	0 -	0 -			4
京都	6 100.0%	0 -	0 -			6
大阪	42 89.4%	4 8.5%	1 2.1%			47
兵庫	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%			5
奈良	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%			6
和歌山	.. ..	.. ..	.. ..			..
鳥取	3 100.0%	0 -	0 -			3
島根	1 100.0%	0 -	0 -			1
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	3 100.0%	0 -	0 -			3
福岡	9 100.0%	0 -	0 -			9
佐賀	.. ..	.. ..	.. ..			..
長崎	.. ..	.. ..	.. ..			..
熊本	2 100.0%	0 -	0 -			2
大分	1 50.0%	0 -	1 50.0%			2
宮崎	5 100.0%	0 -	0 -			5
鹿児島	2 33.3%	4 66.7%	0 -			6
沖縄	4 66.7%	2 33.3%	0 -			6
総計	705 89.7%	65 8.3%	16 2.0%			786

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

図 17 HIV 感染妊婦の婚姻状況と妊娠転帰

【平成 28 年度 産婦人科小児科・統合データベース】

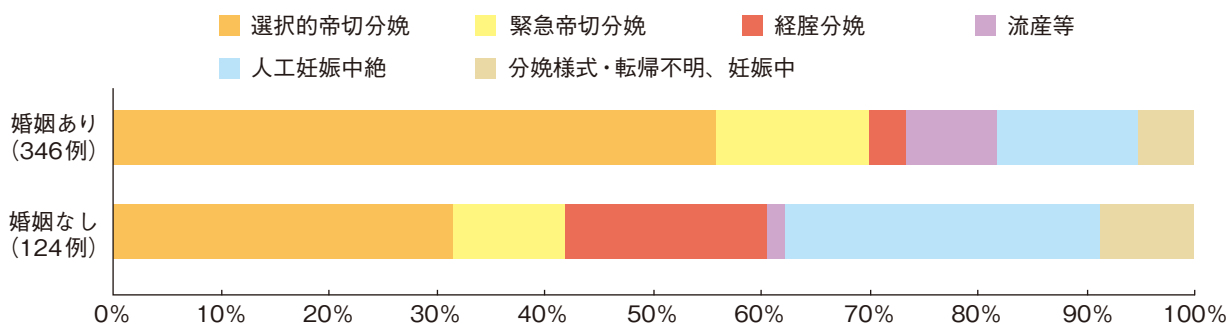
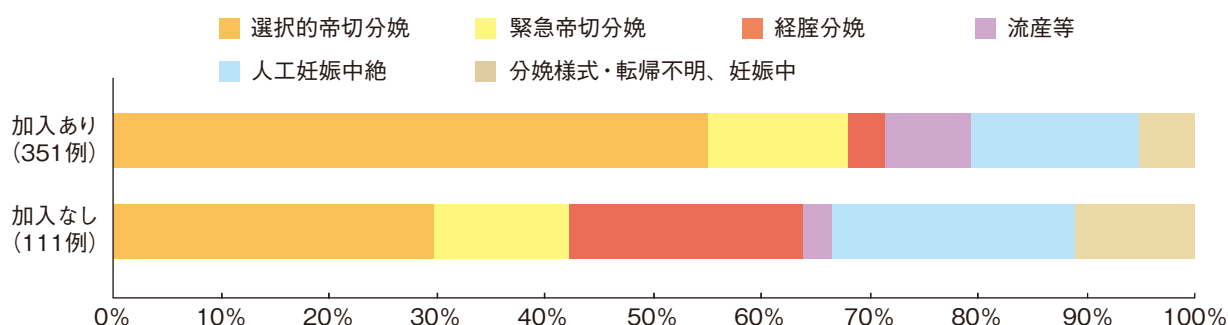


図 18 HIV 感染妊婦の医療保険の有無と妊娠転帰

【平成 28 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 55 例の転帰年と分娩様式を図 19 に、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、平成 21 年に緊急帝王切開分娩、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、18、20、22、24 年および平成 25 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、7 例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。特に近年は、妊娠初期スクリーニング検査が陰性例からの母子感染例が報告されている。

母子感染 55 例の転帰場所は、外国が 16 例 (29.1%) と最も多く、次いで千葉県が 8 例 (14.5%)、東京都が 6 例 (10.9%) と続いた (表 21)。妊婦国籍は、タイが 17 例 (30.9%) と最も多く、次いで日本 15 例 (27.3%)、ケニア 8 例 (14.5%) であった (表 22)。パートナーの国籍は、日本が 35 例 (63.6%) 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では、「妊婦 - パートナー」は「外国 - 日本」が 23 例 (41.8%) と最も多く、「日本 - 日本」が 12 例 (21.8%)、「外国 - 外国」が 12 例 (21.8%) で、「日本 - 外国」は 3 例 (5.5%) であった (図 20)。分娩様式は、経膈分娩が 36 例 (65.5%) と 6 割以上を占め、次いで選択的帝王切開分娩 7 例 (12.7%)、緊急帝王切開分娩 7 例 (12.7%)、分娩様式不明 5 例 (9.1%) であった (図 21)。妊娠転帰場所は、外国が 15 例 (27.3%) と最も多く、エイズ拠点病院が 11 例 (20.0%)、拠点病院以外の病院が 9 例 (16.4%)、診療所 9 例 (16.4%)、自宅 1 例 (1.8%)、不明 10 例 (18.2%) であった (図 22)。妊婦の HIV 感染診断時期は、妊娠前に判明した症例が 3 例 (5.5%)、今回妊娠時が 7 例 (12.7%)、分娩直前が 1 例 (1.8%)、分娩直後が 6 例 (10.9%)、見から判明が 20 例 (36.4%)、分娩後その他機会が 13 例 (23.6%) で、妊娠中の HIV スクリーニング検査が施行されず、児の発症を契機に母親の HIV 感染が診断された症例が最も多かった (図 23)。

図19 HIV 母子感染例の分娩様式の推移

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

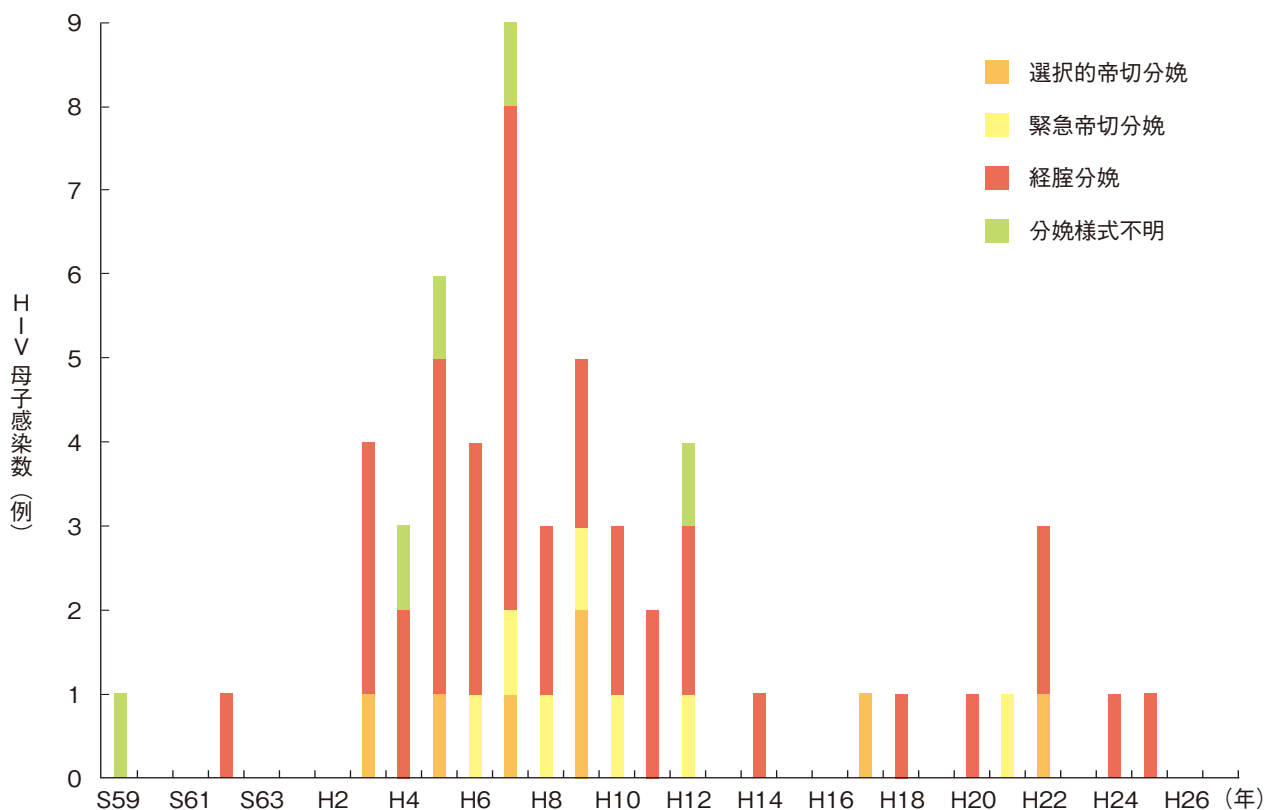


表20 HIV母子感染55例のまとめ

【平成28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

表20 HIV母子感染のまとめ(つづき)

【平成28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
70	H7 1995	外国	不明	外国	不明	不明	不明	今回妊娠時	
71	H7 1995	外国	40週	外国	経腔	あり	不明	児から判明	
73	H7 1995	外国	不明	拠点	選択的帝切	なし	不明	今回妊娠時	
75	H7 1995	外国	37週	拠点	経腔	なし	投与なし	分娩直後	飛び込み分娩
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	非拠点	経腔	不明	投与なし	分娩直後	人工栄養の指示が守られたかは不明。
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	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。
1006	H24 2012	外国	38週	拠点	経腔	あり	投与なし	分娩後その他機会	出産後(次子妊娠中)にHIV感染判明。前児の妊娠19週時のHIV抗体陰性。感染経路不明。
954	H25 2013	日本	37週	非拠点	経腔	不明	投与なし	分娩後その他機会	第1子妊娠18週のHIVスクリーニング陰性。その後異常なく正常経腔分娩。第2子妊娠時母親のHIV感染判明。第1子感染。

表21 HIV母子感染例の転帰都道府県

【平成28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	北海道	1	1.8%
関東甲信越	茨城	5	9.1%
	埼玉	1	1.8%
	千葉	8	14.5%
	東京	6	10.9%
	神奈川	1	1.8%
北陸	富山	1	1.8%
東海	岐阜	1	1.8%
近畿	静岡	1	1.8%
	滋賀	2	3.6%
	大阪	2	3.6%
中国四国	広島	1	1.8%
九州	大分	1	1.8%
	宮崎	1	1.8%
	鹿児島	2	3.6%
	沖縄	2	3.6%
不明		3	5.5%
外国		16	29.1%
合計		55	100.0%

表22 HIV母子感染例の妊婦の国籍

【平成28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	15	27.3%
アジア	タイ	17	30.9%
	中国	3	5.5%
	ミャンマー	2	3.6%
	インドネシア	1	1.8%
	ベトナム	1	1.8%
アフリカ	ケニア	8	14.5%
	タンザニア	3	5.5%
中南米	ブラジル	4	7.3%
不明		1	1.8%
合計		55	100.0%

表23 HIV母子感染例のパートナーの国籍

【平成28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	35	63.6%
アジア	タイ	2	3.6%
	マレーシア	1	1.8%
	フィリピン	1	1.8%
	カンボジア	1	1.8%
アフリカ	ケニア	3	5.5%
	タンザニア	1	1.8%
	チュニジア	1	1.8%
中南米	ブラジル	3	5.5%
北米	アメリカ	1	1.8%
不明		6	10.9%
合計		55	100.0%

図20 HIV母子感染例の妊婦とパートナーの国籍組合せ

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

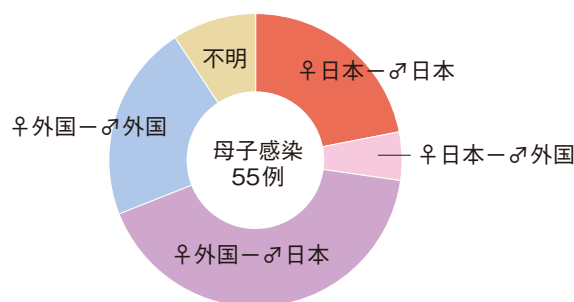


図21 HIV母子感染例の分娩様式

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

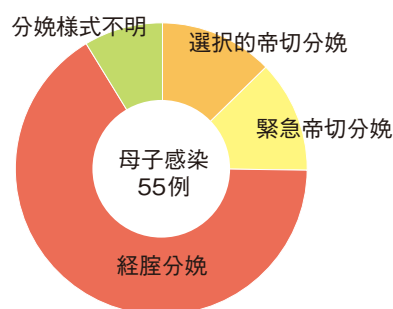


図22 HIV母子感染例の転帰場所

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】

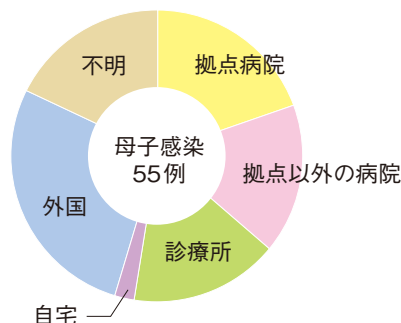
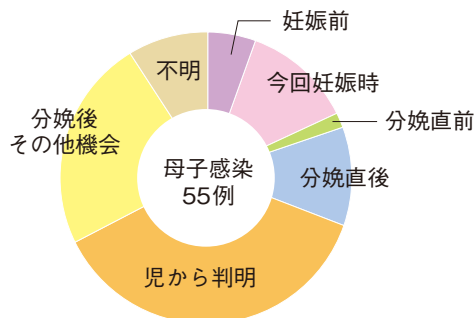


図23 HIV母子感染例の妊婦のHIV感染判明時期

【平成28年度 産婦人科小児科・統合データベース】



III.3. 分娩様式に関する検討

平成12年以降のHIV感染妊婦での経膣分娩の割合は3.9%であった。妊娠初期のHIVスクリーニング検査実施率は99%以上となり、妊娠初期でHIV感染が判明し妊婦への抗ウイルス薬の投与により血中ウイルス量は良好にコントロールされている。近年、HIV感染妊婦の分娩において、母子感染をせずに経膣での分娩は可能かどうか議論の対象となっている。そのため、これまで集積を行ったHIV感染妊婦の情報から分娩様式に関する検討を行った。

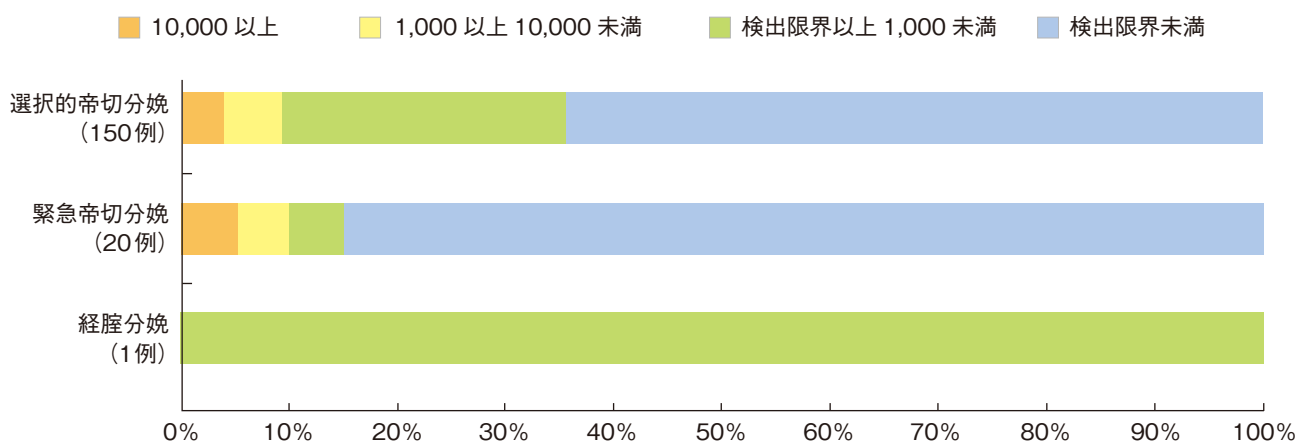
経膣分娩が許容される条件を以下のように設定した。

- ・過去に帝王切開で分娩をしていない妊婦
- ・分娩前3ヶ月以内の血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満または検出限界未満の妊婦

平成12年以降のHIV感染妊婦数は633例であった。感染判明後に複数回妊娠した症例のほとんどが既往帝王切開症例と考えられ、これらを除外した。HIV感染が判明した時期が初回妊娠時で分娩に至った症例は212例であった。このうち、血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満だった症例は193例(90.7%)で、検出限界未満だった症例は138例(65.1%)であった(図24)。平成12年以降の全633例で経膣分娩が許容される条件を満たす症例が出現する確率は、血中ウイルス量を1,000コピー/mL未満とした場合で30.5%(633例中193例)、検出限界未満とした場合の確率は21.8%(633例中138例)であった。これらの予測値から、1年間のHIV感染妊婦の報告数を35例と仮定すると、血中ウイルス量が1,000コピー/mL未満で経膣分娩が可能であるとすると年間10.7例、検出限界未満とした場合では7.6例で経膣分娩が許容されると推定された。

図24 初回妊娠の分娩様式と分娩前3ヵ月以内の血中ウイルス量(平成12年以降)

【平成28年度産婦人科小児科・統合データベース】



III.4. 平成28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28年9月30日に岩手医科大学から全国に発送した。平成29年3月31日現在で送付施設数は1,227件であり回収数は970件、産婦人科廃止等による返還は40件であり有効送付数1,187件、回答数は930件であった。有効回答率は78.3%(平成27年度(75.3%)比:3.0%増)であった。都道府県別有効回答率は100%(栃木県、鳥取県)~53.8%(青森県)であった(表24)。

平成28年度病院調査での平成27年10月1日から平成28年9月30日の間に診療したHIV感染妊婦は、全国の20施設よりのべ31例(平成27年度(33施設のべ53例)比:22例減)であった。平成27年9月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦はのべ18例(16施設)が平成28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) 産婦人科二次調査

産婦人科病院二次調査は、平成28年10月11日に初回発送した。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29年2月1日現在、二次調査対象の30施設中27施設(90.0%)から回答を得た。うち1施設からは偽陽性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くと平成28年度報告症例は43例で、そのうち平成27年以前の妊娠転帰症例が3例、平成28年妊娠転帰症例が21例、妊娠中の症例が3例、既に報告されていた症例が15例、転帰不明が1例であった。

3) 平成28年妊娠転帰症例の解析

報告都道府県は、東京都、神奈川県、愛知県が4例(19.0%)で、その他は全て1例であった。関東甲信越ブロックが10例(47.6%)、東海ブロックが6例(28.6%)と大きな変化はなかった(表25)。妊婦国籍では、日本は12例(57.1%)で、次いでタイ、インドネシア、ブラジルが2例(9.5%)と続いた(表26)。パートナーの国籍は、日本が14例(66.7%)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9例(42.9%)であった(表28)。

分娩様式は、選択的帝王切開分娩が16例(76.2%)、緊急帝王切開分娩が1例(4.8%)、経膈分娩が1例(4.8%)、自然流産2例(9.5%)、人工妊娠中絶1例(4.8%)、母子感染は報告されなかった(表29)。緊急帝王切開分娩では、分娩前にHIV感染が判明しており、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。在胎週数と出生児体重の平均は、選択的帝王切開分娩

表24 平成28年度産婦人科病院一次調査の回答率

【平成28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	返還等無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	69	52	75.4%	3	66	49	74.2%
青森	15	9	60.0%	2	13	7	53.8%
岩手	13	9	69.2%	0	13	9	69.2%
宮城	20	16	80.0%	0	20	16	80.0%
秋田	17	10	58.8%	0	17	10	58.8%
山形	20	15	75.0%	2	18	13	72.2%
福島	22	13	59.1%	1	21	12	57.1%
茨城	24	19	79.2%	0	24	19	79.2%
栃木	12	12	100.0%	1	11	11	100.0%
群馬	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
埼玉	36	26	72.2%	0	36	26	72.2%
千葉	43	35	81.4%	3	40	32	80.0%
東京	108	82	75.9%	2	106	80	75.5%
神奈川	65	53	81.5%	1	64	52	81.3%
新潟	33	21	63.6%	5	28	16	57.1%
山梨	9	6	66.7%	0	9	6	66.7%
長野	34	26	76.5%	2	32	24	75.0%
富山	17	15	88.2%	2	15	13	86.7%
石川	22	17	77.3%	0	22	17	77.3%
福井	11	8	72.7%	0	11	8	72.7%
岐阜	21	15	71.4%	0	21	15	71.4%
静岡	32	24	75.0%	1	31	23	74.2%
愛知	58	50	86.2%	1	57	49	86.0%
三重	18	17	94.4%	4	14	13	92.9%
滋賀	14	13	92.9%	0	14	13	92.9%
京都	32	26	81.3%	1	31	25	80.6%
大阪	74	66	89.2%	1	73	65	89.0%
兵庫	52	42	80.8%	2	50	40	80.0%
奈良	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
和歌山	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
鳥取	8	8	100.0%	0	8	8	100.0%
島根	16	12	75.0%	0	16	12	75.0%
岡山	21	17	81.0%	0	21	17	81.0%
広島	34	29	85.3%	1	33	28	84.8%
山口	20	18	90.0%	0	20	18	90.0%
徳島	10	8	80.0%	0	10	8	80.0%
香川	17	16	94.1%	2	15	14	93.3%
愛媛	16	13	81.3%	1	15	12	80.0%
高知	9	6	66.7%	0	9	6	66.7%
福岡	36	30	83.3%	0	36	30	83.3%
佐賀	6	4	66.7%	0	6	4	66.7%
長崎	18	16	88.9%	1	17	15	88.2%
熊本	18	14	77.8%	0	18	14	77.8%
大分	12	7	58.3%	0	12	7	58.3%
宮崎	14	10	71.4%	0	14	10	71.4%
鹿児島	21	18	85.7%	1	20	17	85.0%
沖縄	18	14	77.8%	0	18	14	77.8%
全国	1,227	970	79.1%	40	1,187	930	78.3%

表25 平成28年妊娠転帰例の報告都道府県

【平成28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 4.8%	10 47.6%
	群馬	1 4.8%	
	東京	4 19.0%	
	神奈川	4 19.0%	
東海	静岡	1 4.8%	6 28.6%
	愛知	4 19.0%	
	三重	1 4.8%	
近畿	大阪	1 4.8%	3 14.3%
	兵庫	1 4.8%	
	奈良	1 4.8%	
中国四国	島根	1 4.8%	1 4.8%
九州	福岡	1 4.8%	1 4.8%
合計		21 100.0%	21 100.0%

表26 平成28年妊娠転帰例の妊婦国籍

【平成28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	12 57.1%	12 57.1%
アジア	タイ	2 9.5%	5 23.8%
	インドネシア	2 9.5%	
	ラオス	1 4.8%	
アフリカ	ケニア	1 4.8%	2 9.5%
	ガーナ	1 4.8%	
中南米	ブラジル	2 9.5%	2 9.5%
合計		21 100.0%	21 100.0%

表27 平成28年妊娠転帰例のパートナー国籍

【平成28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	14 66.7%	14 66.7%
アフリカ	ガーナ	1 4.8%	2 9.5%
	マラウイ	1 4.8%	
中南米	ブラジル	2 9.5%	3 14.3%
	ペルー	1 4.8%	
不明		2 9.5%	2 9.5%
合計		21 100.0%	21 100.0%

表28 平成28年妊娠転帰例の妊婦とパートナーの国籍組合せ

【平成28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	9 42.9%
♀日本-♂外国	3 14.3%
♀外国-♂日本	5 23.8%
♀外国-♂外国	3 14.3%
不明	1 4.8%
合計	21 100.0%

表29 平成28年妊娠転帰例とHIV母子感染

【平成28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	未確定	
選択的帝王切開	0	11	5	16 76.2%
緊急帝王切開	0	4	1	1 4.8%
経膣分娩	0	0	1	1 4.8%
流産	-	-	-	2 9.5%
人工妊娠中絶	-	-	-	1 4.8%
合計	0	11	7	21 100.0%

では37週1日、2,826gであった。妊娠転帰場所は、20例(95.2%)がエイズ拠点病院で分娩、中絶等を施行されていた。自宅分娩が1例(4.8%)あった。抗ウイルス薬は、21例中18例で妊娠前や妊娠早期から投与がされており、レジメンは変更した症例も含め多岐にわたっていた。抗ウイルス薬の投与がない症例は2例あった(表30)。

医療保険の種類は、国民健康保険8例(38.1%)、社会保険6例(28.6%)で医療保険に加入している症例が66.7%であったが、不明が4例(19.0%)あった(表31)。パートナーとの婚姻関係は、婚姻関係ありの症例が18例(85.7%)、婚姻なしの症例が3例(14.3%)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した症例が6例(28.6%)、感染が判明した後初めての妊娠した症例が5例(23.8%)、感染が判明した後2回以上妊娠した症例が10例(47.6%)で、感染が分かった上での妊娠が71.4%あり近年の傾向と同様であった(表32)。HIV感染が判明した後に妊娠した15例での今回の妊娠回数は、1回目が5例(33.3%)、2回目と3回目が4例(26.7%)、4回目が2例(13.3%)であり、複数回妊娠が2/3を占めた。HIV感染判明時期と妊娠転帰では、感染が分からずに妊娠、感染が判明した後3回目以降の妊娠がそれぞれ6例(28.6%)であった(表33)。妊娠方法と不妊治療の有無では、不妊治療ありは2例(9.5%)であった。不妊治療なしは19例あり、そのうち予定内の妊娠が10例(52.6%)、予定外の妊娠が6例(31.6%)であった(表34)。分娩までの妊婦検診の受診歴では、分娩に至った18例のうち定期受診が17例(94.4%)、全く受診なしが1例(5.6%)であった。

表30 平成28年妊娠転帰例の抗ウイルス薬レジメン

【平成28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	19.0%	妊娠前から：1例、妊娠中：3例（12週，13週，16週）
TVD+DRV+RTV	4	19.0%	妊娠前から：2例、妊娠中：2例（13週，18週）
TVD+ATV+RTV	1	4.8%	妊娠前から
EPZ+DRV+RTV	1	4.8%	妊娠中（13週）
DTG+EPZ→RAL+EPZ	1	4.8%	妊娠前から → 23週レジメン変更
TDF+FTC+DRV→TDF+FTC+RAL	1	4.8%	妊娠前から → 36週レジメン変更
EPZ+FPV→EPZ+RAL	1	4.8%	妊娠前から → 11週レジメン変更
ABC+3TC+DRV→DTG/EPZ	1	4.8%	妊娠前から → 22週レジメン変更
RAL+TDF+3TC→RAL+ABC+3TC	1	4.8%	妊娠21週 → 31週レジメン変更
DRV+RTV+FTC+TDF→DRV+RTV+TVD	1	4.8%	妊娠中7週 → 11週レジメン変更
RAL+AZT+3TC→RAL+ABC+3TC	1	4.8%	妊娠前から → 10週レジメン変更
AZT+3TC+LPV/RTV→AZT+3TC+RAL	1	4.8%	妊娠19週 → 22週レジメン変更
TDF+ABC+DTG→TDF+ABC+DRV+RAL→ TDF+ABC+DTG	1	4.8%	妊娠前から → 6週、19週レジメン変更
投与なし	2	9.5%	
合計	21	100.0%	

表31 平成28年妊娠転帰例の医療保険

【平成28年度 産婦人科二次調査】

保険の種類	症例数	
国民健康保険	8	38.1%
社会保険	6	28.6%
生活保護	3	14.3%
加入なし・不明	4	19.0%
合計	21	100.0%

表32 平成28年妊娠転帰例のHIV感染判明時期

【平成28年度 産婦人科二次調査】

妊婦のHIV感染判明時期	症例数		平均年齢
感染分からずに妊娠	6	28.6%	28.7
感染判明後初めての妊娠 （前回妊娠時に感染判明）	1	4.8%	33.6
感染判明後初めての妊娠 （妊娠前に感染判明）	4	19.0%	
感染判明後2回目の妊娠	4	19.0%	30.8
感染判明後3回目以降の妊娠	6	28.6%	31.8
合計	21	100.0%	

表33 平成28年妊娠転帰例のHIV感染判明時期と妊娠転帰

【平成28年度 産婦人科二次調査】

妊娠転帰	感染分からず 妊娠		感染判明後1回目の妊娠		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								
選択的帝王切開	5	23.8%	1	4.8%	2	9.5%	3	14.3%	5	23.8%	16	76.2%
緊急帝王切開	-	-	-	-	1	4.8%	-	-	-	-	1	4.8%
経膣分娩	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4.8%	1	4.8%
流産	-	-	-	-	1	4.8%	1	4.8%	-	-	2	9.5%
人工妊娠中絶	1	4.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4.8%
合計	6	28.6%	1	4.8%	4	19.0%	4	19.0%	6	28.6%	21	100.0%

表34 平成28年妊娠転帰例の妊娠方法

【平成28年度 産婦人科二次調査】

妊娠転帰	人工授精		不妊治療あり			不妊治療なし (自然妊娠)		合計		
	数	割合	タイミング法	シリンジ法	その他	数	割合	数	割合	
予定内妊娠	1	100.0%	-	-	1	100.0%	10	52.6%	12	57.1%
選択的帝切分娩	1	100.0%	-	-	1	100.0%	9	47.4%	11	52.4%
緊急帝切分娩	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
経膣分娩	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
流産	-	-	-	-	-	-	1	5.3%	1	4.8%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
予定外妊娠	-	-	-	-	-	-	6	31.6%	6	28.6%
選択的帝切分娩	-	-	-	-	-	-	4	21.1%	4	19.0%
緊急帝切分娩	-	-	-	-	-	-	1	5.3%	1	4.8%
経膣分娩	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
流産	-	-	-	-	-	-	1	5.3%	1	4.8%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
不明	-	-	-	-	-	-	3	15.8%	3	14.3%
選択的帝切分娩	-	-	-	-	-	-	1	5.3%	1	4.8%
緊急帝切分娩	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
経膣分娩	-	-	-	-	-	-	1	5.3%	1	4.8%
流産	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
人工妊娠中絶	-	-	-	-	-	-	1	5.3%	1	4.8%
合計	1	100.0%	0	-	1	100.0%	19	100.0%	21	100.0%

III.5. 平成28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28年8月26日に岩手医科大学から全国に発送した。平成29年3月31日現在で送付施設数は2,395施設であり回収数は1,423件、小児科廃止等による返還は13件であり有効送付数2,382件であった。また、回答数は1,410件、有効回答率は59.2%（平成27年度（58.5%）比：0.7%増）であった。都道府県別回答率は77.3%（奈良県）～38.5%（山梨県）であった（表35）。

平成28年度調査での平成27年9月1日から平成28年8月31日の間にHIV感染妊婦より出生した小児は、全国の17施設でのべ27例（平成27年度（17施設）のべ28例）比：1例減であった。平成27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10例（9施設）が平成28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。

2) 小児科二次調査

HIV感染女性から出生した児の診療経験あり24施設のうち、二次調査開始前に既報告例であると判明した1施設を除く23施設に対して詳細な二次調査を行った。その結果、平成29年2月28日現在、回答無しが3施設であった。二次調査に対する施設回答率は87.0%であり、20施設から31例の報告を得た。診療経験あり施設ごとの症例数は1～4例であった。二次調査後に既報告であると判明した5例を除き、15施設から26例の報告について詳細に検討した。26例のうち、平成27年8月31日以前に出生したのは1例であった。以後、カッコ内の数字は平成27年8月以前に出生した症例数を示す。26例の内訳は非感染16例（1例）、未確定10例であり、感染例は0例であった。

3) 平成28年報告症例の児に関する解析

新生児への対応では、母乳は24例(1例)で禁止されていたが、2例は不明であった。新生児への抗ウイルス薬は、1例が投与なし、25例(1例)でAZT単剤であった。AZT等の投与期間は6週間が16例(1例)、4週間が6例、14日間が1例、36日間が1例、33日間が1例であった。AZTの投与回数は、2回/日が22例(1例)、4回/日3例とマニュアルの変更に伴いほぼ、2回/日の投与に変更されていた。

新生児期に認められた異常には、新生児一過性多呼吸が3例、呼吸窮迫症候群2例(1例)、肝過腫1例、染色体異常1例(1例)、緑内障1例(1例)であった。また貧血は18例(1例)において指摘され(ヘモグロビン値は7.4g/dLから10.9g/dLに分布)、鉄剤投与が6例(1例)になされ、12例が経過観察とされた。輸血は実施されなかった。

4) 小児科二次調査・追跡調査

前年度調査時に1歳半に達していなかった7施設12例について追跡調査を行った。返送率は100%であった。うち、非感染5例、未確定7例であった。未確定の症例はフォローが途絶えるなどして、1歳半までフォロー不能であった症例であった。追跡調査で、新たにMRI検査異常を1例に認めた。所見としては、両側小脳や大脳半球の微小出血後の変化がみられた。HIVとの関連は不明である。

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99.96%(平成27年度調査99.91%)であった。全例(100%)に検査を行っていた地域は北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、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、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、奈良県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、

表35 平成28年度 小児科一次調査の回答率

【平成28年度 小児科一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	返還等無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	144	89	61.8%	0	144	89	61.8%
青森	36	20	55.6%	0	36	20	55.6%
岩手	38	18	47.4%	1	37	17	45.9%
宮城	38	20	52.6%	0	38	20	52.6%
秋田	24	17	70.8%	0	24	17	70.8%
山形	25	17	68.0%	0	25	17	68.0%
福島	36	23	63.9%	0	36	23	63.9%
茨城	66	34	51.5%	0	66	34	51.5%
栃木	35	20	57.1%	0	35	20	57.1%
群馬	36	17	47.2%	1	35	16	45.7%
埼玉	104	52	50.0%	0	104	52	50.0%
千葉	100	53	53.0%	1	99	52	52.5%
東京	165	109	66.1%	0	165	109	66.1%
神奈川	100	67	67.0%	2	98	65	66.3%
新潟	52	32	61.5%	2	50	30	60.0%
山梨	26	10	38.5%	0	26	10	38.5%
長野	65	46	70.8%	0	65	46	70.8%
富山	28	20	71.4%	0	28	20	71.4%
石川	30	16	53.3%	0	30	16	53.3%
福井	30	16	53.3%	0	30	16	53.3%
岐阜	49	34	69.4%	0	49	34	69.4%
静岡	54	31	57.4%	0	54	31	57.4%
愛知	102	58	56.9%	1	101	57	56.4%
三重	35	19	54.3%	0	35	19	54.3%
滋賀	29	18	62.1%	0	29	18	62.1%
京都	60	38	63.3%	0	60	38	63.3%
大阪	133	89	66.9%	1	132	88	66.7%
兵庫	94	56	59.6%	1	93	55	59.1%
奈良	22	17	77.3%	0	22	17	77.3%
和歌山	25	16	64.0%	0	25	16	64.0%
鳥取	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
島根	24	17	70.8%	0	24	17	70.8%
岡山	48	27	56.3%	1	47	26	55.3%
広島	53	30	56.6%	0	53	30	56.6%
山口	33	21	63.6%	0	33	21	63.6%
徳島	35	14	40.0%	0	35	14	40.0%
香川	27	15	55.6%	0	27	15	55.6%
愛媛	32	19	59.4%	0	32	19	59.4%
高知	31	16	51.6%	0	31	16	51.6%
福岡	85	53	62.4%	0	85	53	62.4%
佐賀	24	12	50.0%	1	23	11	47.8%
長崎	34	20	58.8%	0	34	20	58.8%
熊本	50	30	60.0%	1	49	29	59.2%
大分	31	17	54.8%	0	31	17	54.8%
宮崎	19	10	52.6%	0	19	10	52.6%
鹿児島	39	20	51.3%	0	39	20	51.3%
沖縄	32	18	56.3%	0	32	18	56.3%
全国	2,395	1,423	59.4%	13	2,382	1,410	59.2%

愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県であり、36道府県となった。最も検査実施率の低かった地域は、和歌山県の99.3%であったが検査実施率は99%を上回った(表36)。平成11年度調査から平成28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25に示した。

妊婦健診は行うが分娩は行わない施設があることから、本調査では妊婦健診を行っているかどうかを質問し、妊婦健診を行っているが分娩を行っていない施設を特定した。平成28年度調査では、妊婦健診は行っているが分娩を行っていない病院でのHIVスクリーニング検査は全例に実施されていた(平成27年度:全例には検査を実施していない施設の割合7.5%、全例に実施している施設の割合92.5%)。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2.1%(平成27年度(1.5%)比:0.6%増)、全例に実施している施設の割合は97.9%(平成27年度(98.4%)比:0.5%減)であった(表37)。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数は18施設(平成27年:12施設)であった。

エイズ拠点病院・拠点病院以外の病院との区分によるHIVスクリーニング検査実施率は、エイズ拠点病院で99.97%(平成27年度(99.95%)比:0.02%増)、エイズ拠点病院以外の病院でも99.95%(平成27年度(99.89%)比:0.06%増)であり、エイズ拠点病院・拠点病院以外の病院間の差はなくなった(表38)。エイズ拠点病院では回答のあった259施設中、分娩を行っている254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。エイズ拠点病院以外の病院では、分娩を行っている607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13施設であった(表39)。

表36 病院調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成28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	19,152	19,152	100.0%
青森	3,441	3,441	100.0%
岩手	3,383	3,383	100.0%
宮城	8,411	8,411	100.0%
秋田	2,894	2,894	100.0%
福島	4,065	4,065	100.0%
茨城	10,389	10,389	100.0%
栃木	6,015	6,015	100.0%
群馬	7,174	7,174	100.0%
埼玉	18,757	18,757	100.0%
千葉	15,198	15,198	100.0%
神奈川	34,422	34,422	100.0%
新潟	6,499	6,499	100.0%
山梨	2,759	2,759	100.0%
長野	9,731	9,731	100.0%
富山	4,061	4,061	100.0%
石川	3,973	3,973	100.0%
福井	2,936	2,936	100.0%
岐阜	5,035	5,035	100.0%
愛知	24,634	24,634	100.0%
三重	4,801	4,801	100.0%
滋賀	4,099	4,099	100.0%
京都	8,523	8,523	100.0%
奈良	3,866	3,866	100.0%
鳥取	2,153	2,153	100.0%
島根	3,126	3,126	100.0%
広島	12,018	12,018	100.0%
山口	6,158	6,158	100.0%
徳島	3,542	3,542	100.0%
香川	5,404	5,404	100.0%
愛媛	4,498	4,498	100.0%
高知	1,516	1,516	100.0%
佐賀	1,150	1,150	100.0%
宮崎	3,547	3,547	100.0%
鹿児島	5,648	5,648	100.0%
沖縄	7,789	7,789	100.0%
大阪	38,811	38,792	100.0%
兵庫	18,391	18,380	99.9%
福岡	11,255	11,246	99.9%
東京	54,156	54,112	99.9%
岡山	6,900	6,894	99.9%
山形	3,988	3,983	99.9%
静岡	11,473	11,451	99.8%
熊本	7,663	7,647	99.8%
大分	2,514	2,509	99.8%
長崎	4,221	4,199	99.5%
和歌山	3,751	3,725	99.3%
全国	433,141	432,955	100.0%

図25 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率(病院)の変遷

【平成28年度産婦人科病院一次調査】

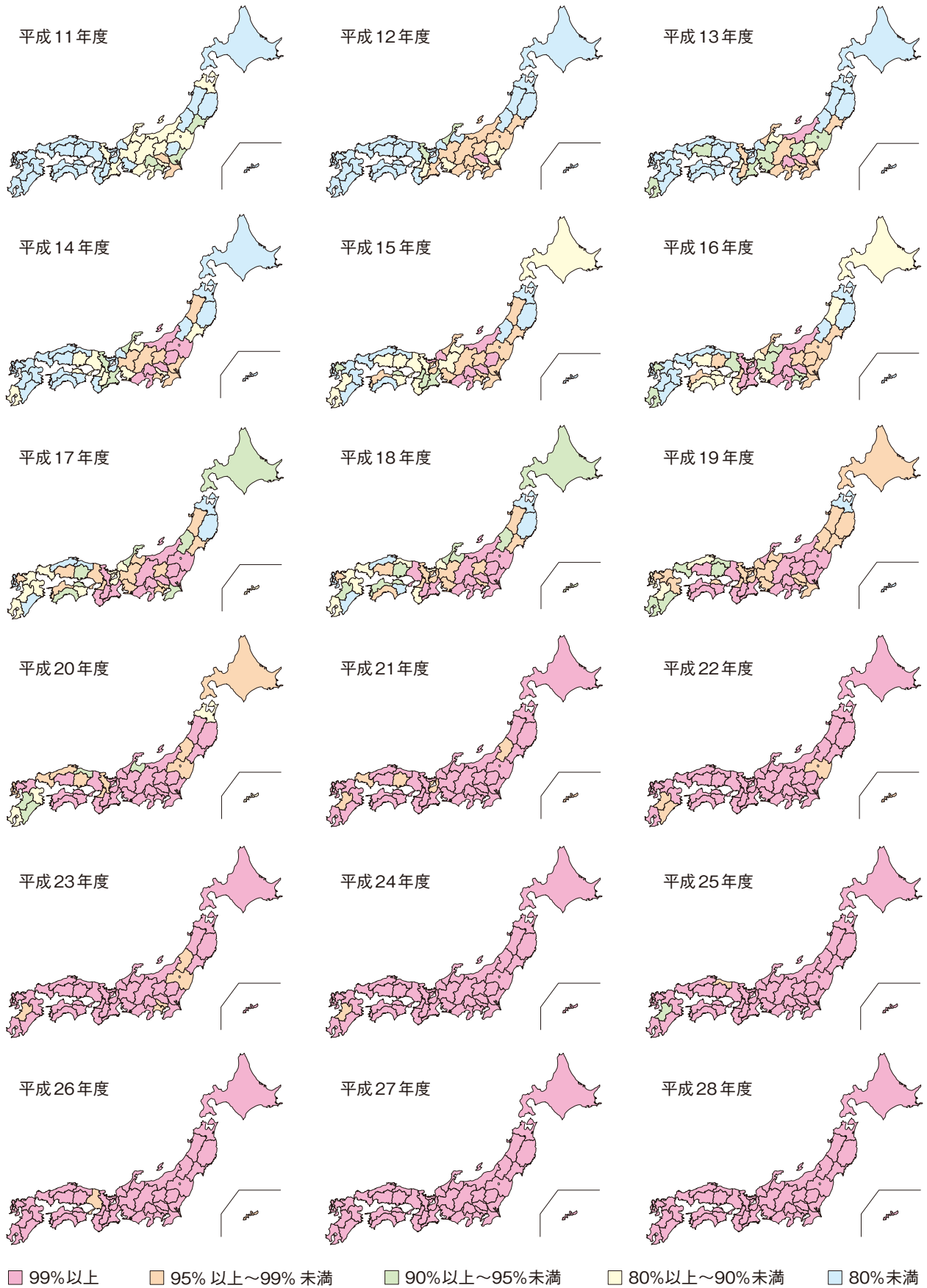


表37 分娩の取扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率(病院調査)

【平成28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	施設数	施設数	施設数
100%(全例検査)	69	100.0%	843	97.9%	912	98.1%
95%以上100%未満	0	-	16	1.9%	16	1.7%
90%以上95%未満	0	-	2	0.2%	2	0.2%
50%以上90%未満	0	-	0	-	0	-
50%未満	0	-	0	-	0	-
0%(実施なし)	0	-	0	-	0	-
合計	69	100.0%	861	100.0%	930	100.0%

表38 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

【平成28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
エイズ拠点病院	141,414	141,376	100.0%
拠点以外の病院	292,476	292,328	99.9%
合計	433,890	433,704	100.0%

表39 エイズ拠点病院区分での分娩取扱い施設の妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【平成28年度 産婦人科 病院一次調査】

HIV検査率	エイズ拠点病院		拠点以外の病院		合計	
	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数
100%(全例検査)	249	98.0%	594	97.9%	843	97.9%
95%以上100%未満	5	2.0%	11	1.8%	16	1.9%
90%以上95%未満	0	-	2	0.3%	2	0.2%
50%以上90%未満	0	-	0	-	0	-
50%未満	0	-	0	-	0	-
0%(実施なし)	0	-	0	-	0	-
合計	254	100.0%	607	100.0%	861	100.0%

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27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99.6%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26に示した。

III.8. 未妊健妊婦に関する調査

平成28年度全国一次調査では、初めて未妊健妊婦の分娩(いわゆる飛び込み分娩)に対するHIVスクリーニング検査の実施状況を調査した。平成27年に未妊健妊婦の分娩を行ったことがある病院は全国で356施設(38.3%)あり、妊婦数は1,123例であった。回答のあった930施設での分娩件数の合計は433,890件で、未妊健妊婦の分娩はそのうちの0.26%であった。都道府県別では東京都が最も多く144例(29施設)、次いで大阪府132例(22施設)、埼玉県78例(16施設)、北海道64例(25施設)、神奈川県56例(19施設)の順であった(表41)。

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26 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】

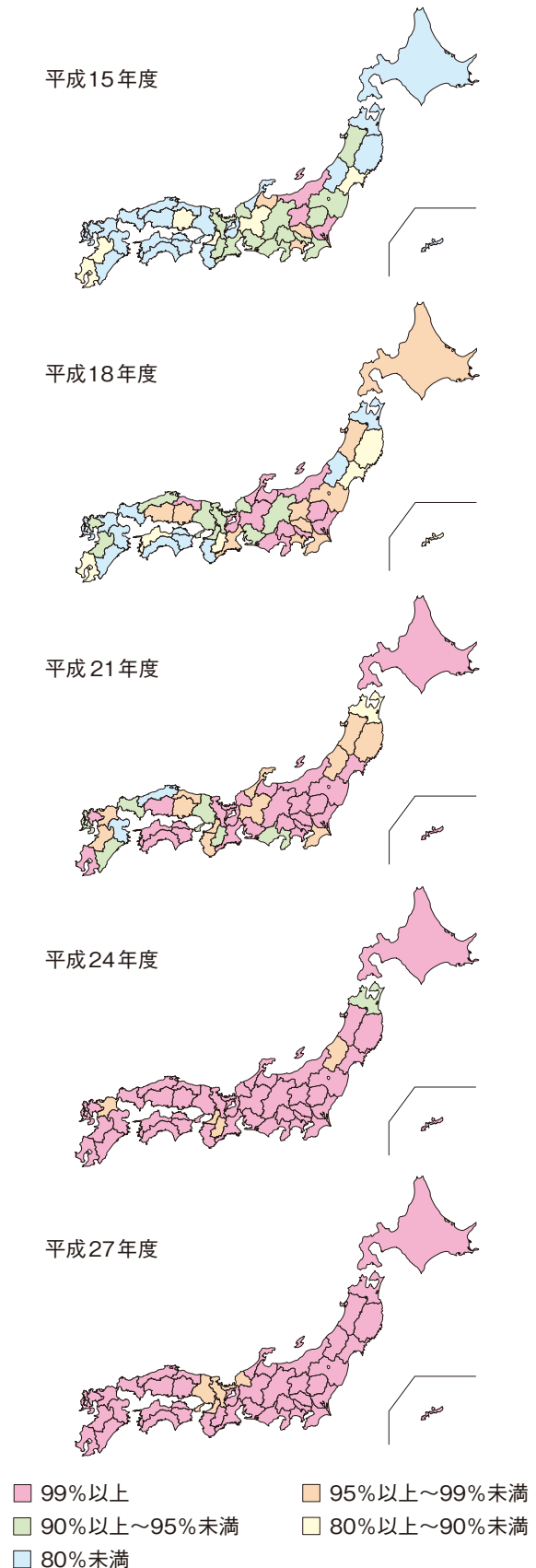


表41 都道府県別の未妊健妊婦数

【平成28年度 産婦人科 病院一次調査】

都道府県	施設数	未妊健妊婦数
北海道	25	64
青森	5	11
岩手	6	10
宮城	6	36
秋田	2	4
山形	5	10
福島	4	8
茨城	8	19
栃木	6	42
群馬	11	31
埼玉	16	78
千葉	13	40
東京	29	144
神奈川	19	56
新潟	6	10
山梨	3	9
長野	5	11
富山	4	7
石川	3	5
福井	2	5
岐阜	6	27
静岡	13	40
愛知	20	43
三重	6	23
滋賀	4	5
京都	8	18
大阪	22	132
兵庫	13	43
奈良	3	12
和歌山	5	5
鳥取	4	6
島根	2	2
岡山	5	11
広島	10	19
山口	6	9
徳島	3	4
香川	2	3
愛媛	4	11
高知	3	3
福岡	13	39
佐賀	2	5
長崎	3	7
熊本	4	6
大分	5	9
宮崎	3	18
鹿児島	5	10
沖縄	4	13
全国	356	1,123

表42 都道府県別の未妊健妊婦の頻度

【平成28年度 産婦人科 病院一次調査】

都道府県	調査分娩数	未妊健妊婦数	頻度
北海道	19,152	64	0.33%
青森	3,441	11	0.32%
岩手	3,383	10	0.30%
宮城	8,411	36	0.43%
秋田	2,894	4	0.14%
山形	3,988	10	0.25%
福島	4,065	8	0.20%
茨城	10,389	19	0.18%
栃木	6,015	42	0.70%
群馬	7,174	31	0.43%
埼玉	18,757	78	0.42%
千葉	15,198	40	0.26%
東京	54,156	144	0.27%
神奈川	34,422	56	0.16%
新潟	6,499	10	0.15%
山梨	2,759	9	0.33%
長野	9,731	11	0.11%
富山	4,061	7	0.17%
石川	3,973	5	0.13%
福井	2,936	5	0.17%
岐阜	5,035	27	0.54%
静岡	11,473	40	0.35%
愛知	24,634	43	0.17%
三重	4,801	23	0.48%
滋賀	4,099	5	0.12%
京都	8,523	18	0.21%
大阪	38,811	132	0.34%
兵庫	18,391	43	0.23%
奈良	3,866	12	0.31%
和歌山	3,751	5	0.13%
鳥取	2,153	6	0.28%
島根	3,126	2	0.06%
岡山	6,900	11	0.16%
広島	12,018	19	0.16%
山口	6,158	9	0.15%
徳島	3,542	4	0.11%
香川	5,404	3	0.06%
愛媛	4,498	11	0.24%
高知	1,516	3	0.20%
福岡	11,255	39	0.35%
佐賀	1,150	5	0.43%
長崎	4,221	7	0.17%
熊本	7,663	6	0.08%
大分	2,514	9	0.36%
宮崎	3,547	18	0.51%
鹿児島	5,648	10	0.18%
沖縄	7,789	13	0.17%
全国	433,890	1,123	0.26%

都道府県別で回答のあった施設での分娩件数に対する未妊健妊婦の頻度は0.06%（香川県）～0.70%（栃木県）であった。未妊健妊婦の頻度を都道府県別に比較したところ、0.4%以上の未妊健妊婦の頻度であった都道府県は関東北部（栃木県、群馬県、埼玉県）に集中していたが、それ以外では宮城県、岐阜県、三重県、佐賀県、宮崎県と全国に分布していた。一方、未妊健妊婦の頻度が0.1%未満であった都道府県は島根県、香川県、熊本県であり地域特性はみられなかった（表42、図27）。

未妊健妊婦へのHIVスクリーニング検査実施状況は、「全例に検査を実施する」と回答した施設は342施設（96.3%）であった。一方、「全例に検査をしない」と「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」と回答した施設はそれぞれ7施設（2.0%）ずつあった（表43）。「全例に検査をしない」と回答した施設のうち4施設は北海道で、残りは和歌山県、岡山県、愛媛県に1施設ずつあった。「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」とした理由では、本人の承諾がある場合に検査を実施するとした施設が4施設で、それ以外の理由としては、「HIV検査がなされていない場合」、「入院費用の支払いがないと判断される場合（は検査しない）」、「気が付いた場合、一定のルールがない」との回答が1施設ずつあった。「全例に検査をしない」と回答した施設で検査を行わない理由は本調査では質問を設定していないため不明である。

図27 未妊健妊婦の都道府県別頻度

【平成28年度 産婦人科 病院一次調査】

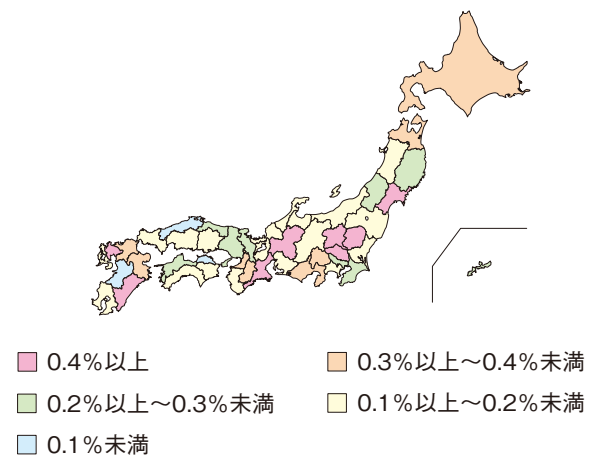


表43 未妊健妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

【平成28年度 産婦人科 病院一次調査】

	施設数
a. 全例に検査を実施する（分娩前に結果が確認できるかどうかにかかわらず）	342
b. 全例に検査しない	7
c. 状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する	7
合計	355

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感染妊婦の報告数は近年40例前後で推移していたが、平成27年は34例、平成28年は21例とやや減少傾向にある。単年の結果から今後の推移を予測することは困難であるが、HIV感染が判明した後に複数回妊娠した妊婦の比率が増加し、初産婦の割合が減少傾向にあることから、HIV感染妊娠は減少していく可能性がある。しかし感染が判明した後に妊娠した妊婦の平均年齢が明らかに高齢という訳ではなく、母子感染予防対策が確立されたことにより複数回妊娠が増加しているとも考えられ、報告数の推移に注意が必要である。大都市圏に多いことや日本人の占める割合が増加していることには変わりはない。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、これは感染が判明した後に妊娠する割合が増加している影響と思われる。

分娩様式は、飛び込み分娩等を除くと経膈分娩はほぼゼロとなっており、これは本研究班が推奨してきた母子感染予防対策マニュアルでの帝王切開分娩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分娩は存在するが、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、感染が判明した後に妊娠する女性の増加に伴い既往帝王切開分娩例が増加しつつあり、今後既往帝王切開分娩による合併症も考慮する必要がある。

近年諸外国では血中ウイルス量のコントロールが良好であれば、経膈分娩は許容され得るとされつつある。日本でもcARTの普及によりウイルス量コントロールは良好になってきており、諸外国と同様にウイルス量を基準として経膈分娩が可能とすると、年間5～10例程度の経膈分娩可能症例が存在すると考えられる。今後は、実際にHIV感染妊婦の経膈分娩対応可能な施設がどの程度存在するのか、また帝王切開分娩と同様に母子感染予防対策を安全に施行し得るかという点に関し、現行の医療体制を考慮しつつ慎重に検討していく必要があると思われる。

平成12年以降は母子感染予防対策として「妊娠初期HIVスクリーニング検査」「選択的帝王切開分娩」「cART」「分娩時AZT予防点滴」「児への投薬」「断乳」の全てを施行した例では母子感染はなかったが、平成27年調査で平成24年出生に1例、平成25年出生に1例の母子感染例を認めた。2例とも妊娠初期のHIVスクリーニング検査は陰性であり、次子妊娠時にHIVスクリーニング検査が陽性となった。そのため前出生児のHIV感染の有無を調べたところ感染が判明した。児の感染経路は胎内や母乳などが考えられ特定はできないが、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高い。このような感染経路に対する予防対策は非常に困難と思われるが、妊娠後期でのHIVスクリーニング検査など何らかの対策が必要と思われる。

HIV感染妊婦のうち約70%は感染が判明した後の妊娠が占める傾向が続いている。しかし、予定内の妊娠は半数以下であり、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、今後も感染が判明した後の妊娠が多数を占める状態で推移する可能性が高いと思われるため、感染後のフォローが非常に重要となり、本研究班が進めるコホート調査を推進する必要がある。HIV感染妊婦の妊娠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95%となっている。今後経膈分娩が許容された場合、エイズ拠点病院での対応が望まれることから好ましい傾向であると思われる。

IV.2. HIV 感染妊婦から出生した児の解析

平成27年9月～平成28年8月に出生した児は25例であり、例年と比較して少なかった。非感染例のほとんどは母体ウイルスコントロール良好例であり、母体コントロールが良好で予防対策が確実に行われれば、母子感染予防は可能である。貧血は報告例では必発であり、児における AZT 投与方法はここ数年で改定されており、平成28年度の調査でもほぼ2回/日の AZT 投与がなされていた。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。

初回調査時に、1歳半を越えていなかった児に対して、確定診断のため追跡調査を行った結果、100%の回答率であった。経過中に頭部 MRI 画像検査で異常を指摘された。以前、わが班で施行した長期予後調査においても、MRI 施行例51例中、8例に異常を認めたと報告している。今回、異常が指摘された症例では多発する微小出血を認めており、HIV との関連は明らかでないが、近年、HIV と血管障害について注目されており、注意すべき所見であると考ええる。非感染児と思われる症例で無症状であっても、フォロー中の MRI 施行を考慮すべきと考える。

また、非感染の確定の時期について、日本では1歳半の HIV 抗体の陰性をもって確定としているが、平成28年に改定された米国のガイドラインでは、生後14日以上と生後4週間以上の検査で HIV-RNA (もしくは DNA) でウイルスの検出を認めない、もしくは生後6ヵ月以上の HIV 抗体陰性で HIV 感染は陰性と診断しており、多くの専門家は生後12～18ヵ月の抗体検査は行っていないとしている。小児科二次調査でも、非感染の確定については主治医判断の記載となっており、以前から生後18ヵ月の抗体検査を施行されていない例も多くみられた。そのため、集計では非感染、未確定の定義が曖昧となり、集計数が正確に行えていない可能性がある。今後、日本でも非感染の確定については議論し、決定していく必要がある。しかし、非感染の確定時期が短縮されれば、非感染児の受診が途絶える可能性が高い。米国のガイドラインでは少なくとも就学前、可能であれば20歳までのフォローを推奨しており、感染/非感染の確定のみならず、出生児の成長・発達に即したフォローアップの計画を提案する必要があると考える。

IV.3. 妊娠 HIV スクリーニング検査実施率および未妊健妊婦

平成28年度の産婦人科病院一次調査、小児科病院一次調査の回答率はそれぞれ79.3%、59.1%であり産婦人科病院調査では5年連続で70%を超え、小児科病院調査でも5年連続で50%を上回った。しかし、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28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。

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

妊婦が訪れる病院は、当然のことながらエイズ拠点病院のみではない。すなわち、エイズ拠点病院であろうとエイズ拠点病院以外の施設であろうと、妊婦に対するHIV検査の必要性、重要性は変わらない。平成11年度から平成16年度調査では、エイズ拠点病院とエイズ拠点病院以外の病院でのスクリーニング検査実施率の差は6～9%程度あったが、平成21年度調査以降これらの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。

日本におけるHIV母子感染の現状では、妊娠初期にHIVスクリーニング検査が行われ、HIV感染妊婦に対し適切な医療行為がなされた場合にはほぼ児へのHIV感染をほぼ予防できることが明らかになっている。妊娠初期のHIVスクリーニング検査は近年99%以上で推移しているが、散発的にHIV母子感染症例が報告されている。これらの母子感染症例がどのような状況で発生しているのかは明確にはなっていない。そこで、これまで検討されてこなかった未妊健妊婦(いわゆる飛び込み分娩)に焦点を当て全国調査を行い、HIV母子感染症例と未妊健妊婦に関連があるか検討した。

調査の結果、全国で妊婦の0.26%が未妊健妊婦であることが明らかになった。本調査では未妊健妊婦を正式に定義をして調査を行っていないが、大阪府と大阪産婦人科医会の平成21年から24年までの4年間の調査では、未妊健妊婦を「全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下」と「最終受診日から3ヶ月以上の受診がない妊婦」と定義し、大阪府内で約30万分娩中861例が未妊健妊婦であったと報告している。大阪の調査を率にすると0.29%となり、我々の全国調査結果の0.26%と近似した数値であった。これらから、本調査での未妊健妊婦数および分娩全体に占める頻度は日本の現状を十分に表していると考えられた。

HIV母子感染症例は、未妊健妊婦でHIVスクリーニング検査を受けずに分娩した症例の可能性があると推測していたが、未妊健妊婦に対して全例に検査を行っている施設は96%にのぼり、ほとんどの妊婦でHIVスクリーニング検査が実施されていることが明らかになった。未妊健妊婦の頻度の高い栃木県(0.70%)、岐阜県(0.54%)、宮崎県(0.51%)、三重県(0.48%)、佐賀県(0.43%)、群馬県(0.43%)、宮城県(0.43%)、埼玉県(0.42%)で未妊健妊婦に対するHIVスクリーニング検査未実施施設が多かったが、これらの地域でHIV母子感染症例が多発しているわけではない。以上のことから、近年散発しているHIV母子感染例で妊婦健診の未受診が要因のすべてになりうるとは考えられない。しかしながら、未妊健妊婦がHIVに感染している場合、対応の遅れからHIV母子感染症例が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられる。その観点から、HIV母子感染の発生を防ぐためには未妊健妊婦を減らすことが重要であり、妊娠初期でのHIVスクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。

HIVの感染を確定するためにはスクリーニング検査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

HIV感染妊娠は一定数存在し、散発的ではあるが母子感染例、特に近年妊娠初期HIVスクリーニング検査陰性例からの発生を認めているため、何らかの対策を考慮すべきである。また分娩様式は今後経膈分娩が許容されていく可能性があり、医療現場の混乱を生じさせることがないように、受け入れ施設の選定など全国的に医療体制の整備を進めていく必要がある。

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。さらには、十分に予防対策を行えない未妊健妊婦も検討して行くべき課題である。本研究班は、HIVスクリーニング検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら妊婦に対する諸問題に関しても十分に取り組む必要がある。

資料1 産婦人科二次調査用紙

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

HIV 母子感染二次調査用紙

記入日 年 月 日

主治医氏名						
医療機関名						
妊婦生年月日	西暦	年	月	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	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				
		採血日	西暦	年	月	妊娠週数	週 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 治療病院() 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 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					

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		
分娩までの受診歴	定期受診 ・ 最終受診から分娩まで3ヶ月以上受診なし ・ 3回以下 ・ 全く受診していない		
分娩日(転帰日)	西暦 年 月 (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 担当医師名:		
分娩様式	経膣 ・ 緊急帝王切開 ・ 選択的帝王切開		
	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		
分娩時の点滴	AZT投与 ・ 投与なし ・ その他投薬 ()		
児について	HIV感染	感染 ・ 非感染 ・ 判定中 ・ 不明	
	性別	男児 ・ 女児 ・ 不明	
	出生時体重	g	
	母乳	投与あり (期間 か月) ・ 投与なし ・ 不明	
	AZTシロップの投与	投与あり ・ 投与なし ・ その他投薬 ()	
		「投与あり」の場合はご記入ください。 投与期間: 生後 日・週 ~ 日・週 (mg/日) 副作用: あり ・ なし 症状 { } 投与の中止: あり ・ なし 理由 { }	

妊婦の治療について

妊娠中の 投薬について	投薬あり ・ 投薬なし ・ 不明
	<p>「投薬あり」の場合にご記入ください。</p> <p>投与期間： 妊娠前から ・ 妊娠 週 ～ 週</p> <p>薬剤レジメン： AZT(レトロビル) ・ AZT+3TC(エピビル)+NFV(ビラゼプト) ・ AZT+3TC+LPV/RTV(カレトラ)</p> <p>その他レジメン []</p> <p>副作用： あり ・ なし ・ 不明</p> <p>症状 []</p>
	<p>薬剤変更した場合： 期間(妊娠 週 ～ 週)</p> <p>薬剤レジメン []</p> <p>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 []</p>
産後の 投薬について	投薬あり ・ 投薬なし ・ 不明
	<p>「投薬あり」の場合にご記入ください。</p> <p>投与期間： 産後 週 ・ 日 ～ 週 ・ 日 ・ 現在も継続中</p> <p>薬剤レジメン： AZT(レトロビル) ・ AZT+3TC(エピビル)+NFV(ビラゼプト) ・ AZT+3TC+LPV/RTV(カレトラ)</p> <p>その他レジメン []</p> <p>副作用： あり(症状：) ・ なし ・ 不明</p> <p>症状 []</p>
	<p>薬剤変更した場合： 期間(産後 週 ・ 日 ～ 週 ・ 月)</p> <p>薬剤レジメン []</p> <p>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 []</p>
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	妊娠中期 妊娠	妊娠後期・ 妊娠	分娩直前 妊娠	分娩直後 産後	産褥 産後
採血年月日		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
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 ・ 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</p> <p>担当医師名：</p>
その他 特記事項	<p>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。</p>

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	※ 報告医療機関・※以外 ()
9	出生地(都道府県あるいは外国名)	() ・ 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
	家族背景	
14	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

おわかりにならない項目は？でお答えください

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()	
		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
21	抗HIV薬剤名_2	①() ②() ③() ④()	
		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
22	抗HIV薬剤名_3	①() ②() ③() 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
23	抗HIV薬剤名_4	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	

おわかりにならない項目は？でお答えください

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 / kg / 日 ・ 1日 () 回 生後 日から 日まで
37	薬剤、投与量と期間_2	薬剤名: () mg / kg / 日 ・ 1日 () 回 生後 日から 日まで
38	薬剤、投与量と期間_3	薬剤名: () mg / kg / 日 ・ 1日 () 回 生後 日から 日まで
39	薬剤、投与量と期間_4	薬剤名: () mg / kg / 日 ・ 1日 () 回 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	有(病名)・無・不明
49	以下の症状・徴候はみられますか 奇形	有(病名:)・無・不明
50	貧血(Hb最低値)	無・有(Hb最低値 g/dl) その検査時の年齢(歳 ヶ月 日)・不明
51	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・不明
52	運動発達障害	無・有・未確認・不明
53	精神発達障害	無・有・未確認・不明
54	反復する痙攣	無・有・未確認・不明
55	片麻痺	無・有・未確認・不明
56	対麻痺	無・有・未確認・不明
57	四肢麻痺	無・有・未確認・不明
58	ミオパチー	無・有・未確認・不明
59	心筋機能障害	無・有・未確認・不明
60	乳酸持続高値(>25mg/dl)	無・有・未確認・不明
61	早期死亡	無・有・不明
62	ニアミス (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)

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 <small>感染確定前の使用薬剤は36-39にご記入下さい</small> 投与開始日 生後 年 ヶ月 日	① () ② () ③ () ④ ()
77	抗HIV薬剤名_2 <small>*変更があった場合、2~4にご記入</small> 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 告知時期	有・無・不明 有の場合、どこへ()、告知時期(歳)
84	告知有りの場合:周囲の反応	

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0.5cm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(驚口瘡、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)、再発性または慢性的の下痢
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
全身性 *Mycobacterium avium* (トリ型結核菌) あるいは *M. kansasii* 感染症
ニューモシスチス・カリニ肺炎
進行性多発性白質脳症
再発性サルモネラ敗血症(非チフス型)
トキソプラズマ脳症(生後1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つのパーセント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28年度

Annual Report of Mother-to-Child HIV Transmission in Japan, 2016

平成 29 年 8 月 7 日 発行

平成 29 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>