

の数字は明らかになってきている。危険性がほぼ0に近い体外受精を取るか、数千分の1以下の人工授精をとるか、HAARTで血中ウィルス量が検出限界以下の場合にある程度安全と推測される自然妊娠にかけるか、4.8%近い危険性の自然妊娠にかけるか、あるいは子どもをあきらめるべきかなどの選択を必要としている。この選択は少なくとも医療従事者だけで判断するのではなく、患者夫婦の意見を最大限尊重して社会でも判断すべき課題である。

夫婦の個別の意思確認の必要性

荻窪病院に子どもの相談に訪れた感染者夫婦は多いが、中には子どもを持ちたい気持ちに夫婦で差が大きい場合もあった。妻の気持ちが強すぎる場合や、夫の気持ちが先行している場合など様々である。夫婦個別に面接して個別にカウンセリングを行

い、個々の意思確認を慎重に行う必要がある。

D 結論

我々はMTC(Mother to child)の予防だけではなく、Mother and childの予防が最も望ましいと考えて対策を検討してきた。Swim up法を用いた体外受精を用いればHIV感染した男性の夫婦でもほぼ100%安全に（妻が二次感染することなく）妊娠、出産を行うことが可能であると判断し、昨年度に引き続き、倫理委員会の承認を得た後に臨床実施を行っている。Swim up法やPercoll分離法には技術と熟練を要し、安全性の確保に努める必要がある。今回の臨床研究における安全性が十分に証明されるまでは一般の医療機関での臨床実施は控えた方がよいものと判断される。

3. HIV母子感染予防の臨床的研究

(1) 産婦人科診療所を対象としたHIV感染妊娠婦人の診療経験に関するアンケート調査 担当者

主任研究者	田中憲一	新潟大学大学院医歯学総合研究科（産婦人科）教授
分担研究者	高桑好一	新潟大学大学院医歯学総合研究科（産婦人科）助教授
研究協力者	鈴木美奈	新潟大学医学部附属病院産婦人科
	藤田和之	新潟大学医学部附属病院産婦人科

A 研究目的

従来より、産婦人科および小児科を有する病院に対するHIV合併妊娠婦人あるいはHIV感染乳幼児の実態調査を行ってきた。HIV感染妊娠婦人の実態を把握するには、産婦人科診療所におけるHIV感染妊娠婦人診療の実態を把握することが重要であり、本年度は、産婦人科診療所を対象にアンケート調査を実施した。

B 研究方法

新たに実施した産婦人科診療所を対象としたアンケート調査は、主として産婦人科診療所におけるHIV検査実施率、HIV妊婦の診療経験を調査することを目的に実施した。

「日本産科婦人科学会、日本産科婦人科医会会員名簿」より産婦人科診療所と判断された5938施設に対し、アンケート用紙を送付した。回答は2676施設（45.1%）から

寄せられた。アンケート用紙を表1から表3の、HIV抗体検査施行の有無，などである。その概要は①これまでのHIV合併妊婦の診療の有無。②分娩取扱いの有無，分娩件数。③妊婦に対する検査として

表1

「妊娠婦人におけるHIV感染の実態に関する調査」質問用紙

質問1. 平成13年8月31日までに、貴院でHIV感染妊婦の診察を行ったことがありますか。(いずれかの括弧内に○をおつけ下さい。)

() なし

() あり

質問2. ありとお答えの方へ

(1) 平成13年(平成13年1月～平成13年8月)のHIV感染妊婦数

()人

(2) 平成12年(平成12年1月～平成12年12月)のHIV感染妊婦数

()人

(3) 平成11年12月以前ののHIV感染妊婦数

()人

(4) 各症例の概要について別紙にご記入下さい。

質問3. 貴院での平成12年1月から12月までの分娩件数(概数でも可)

質問4. 貴院における妊婦に対するHIV抗体検査について

(およそ何割くらいの方に実施されているか、ご記入下さい。概数でかまいません。集計の都合上、具体的な数字をご記入下さい)

およそ _____ 割

質問6. 貴院における妊娠婦人以外のHIV感染婦人の診療状況

() なし

() あり

約 _____ 名

表2

質問7. 貴院における妊娠婦人に対するSTD検査状況

クラミジア

()ルーチンに調べている。

()ルーチンには調べていない。

淋菌

()ルーチンに調べている。

()ルーチンには調べていない。

質問8. ご回答いただいた先生のご住所（都道府県名で）

質問9. ご回答いただいた先生のお名前と医療機関名（この項目はご記入いただかなくても結構です。）

お名前 _____

医療機関名 _____

ご協力ありがとうございました。

表3

「妊娠婦人におけるHIV感染の実態に関する調査」別紙

症例番号 ()

(1) 年齢 () 才

(2) 妊娠に関して初診された時期 平成 () 年

(2) 国籍 ()

(3) 陽性判定場所：(数字に○をおつけ下さい)

① 貴院で妊娠前に

② 貴院で妊娠してから

③ 他院で妊娠前に

④ 他院で妊娠してから

(4) 妊娠帰結について

① 貴院で分娩を扱った。(妊娠 週)

② 貴院で自然流産に終わった。(妊娠 週)

③ 貴院で人工妊娠中絶術を行った。(妊娠 週)

④ 他院へ紹介した。

(紹介先病院名をご記入下さい)

⑤ 不明

C 結果

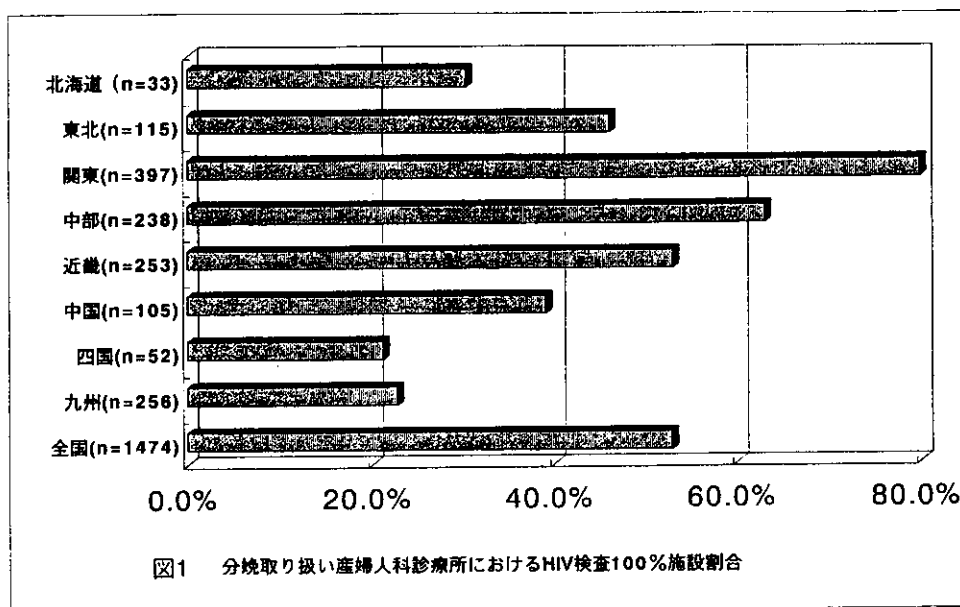
アンケート送付5938施設のうち2676施設から回答を得た。回答施設2676施設のうち、分娩を取り扱っている施設は1504施設（これらの施設での分娩総数は約44,3000件）であり、分娩を取り扱っていない施設は1062施設であった（110施設は不明）。

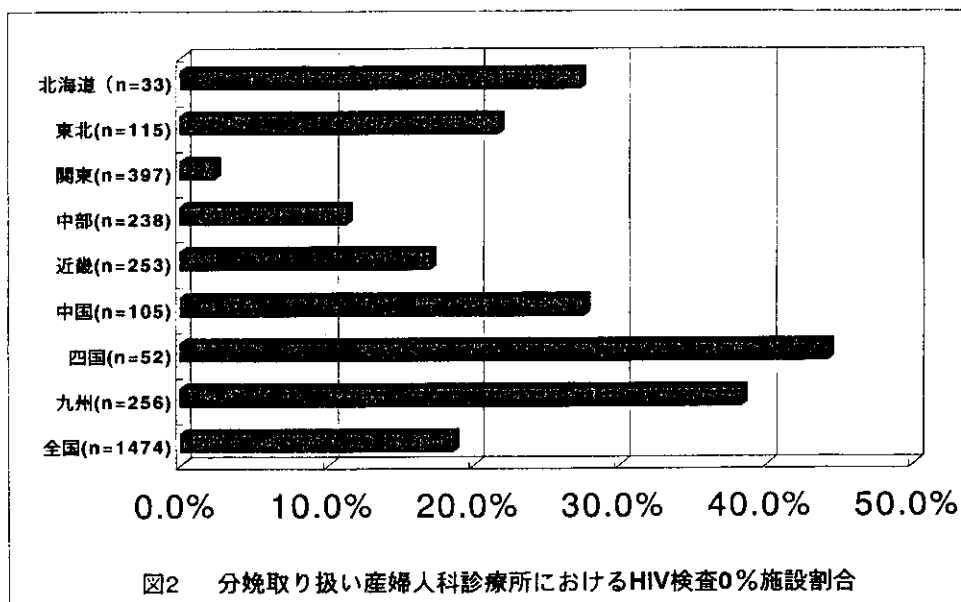
妊婦健診の際にHIV抗体の検査を実施しているか否かについての質問に対する回答は以下のものであった。分娩を取り扱っている産婦人科診療所で、妊婦の100%にHIV抗体検査を実施している施設の割合は全国（この質問項目について回答のあった施設数1474施設）では、52.9%であった。地域別では、北海道33施設中30.3%、東北115施設中46.1%、関東397施設中

79.8%、中部238施設中63.0%、近畿253施設中53.0%、中国105施設中39.0%、四国52施設中21.2%、九州256施設中22.7%であった（図1）。

一方、妊婦健診の際にHIV抗体検査をまったく施行していない施設の割合は、全国（1474施設）では18.6%であった。地方別では、北海道27.3%、東北21.7%、関東2.3%、中部11.3%、近畿17.0%、中国27.6%、四国44.2%、九州38.3%であった（図2）。

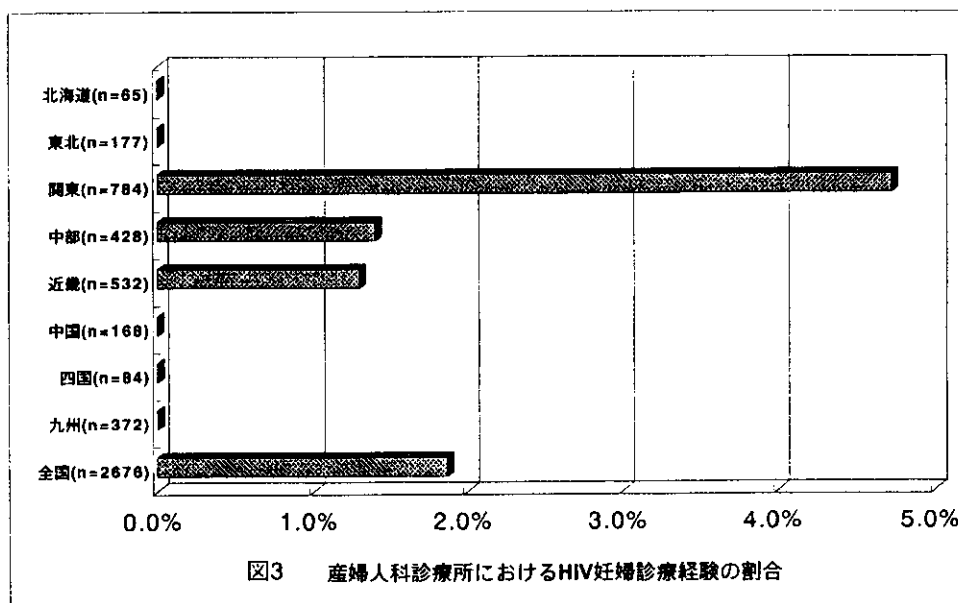
以上より、関東、中部地方などで妊婦に対するHIV抗体の実施率が高く、九州、中国、四国地方などでは低いことが判明した。





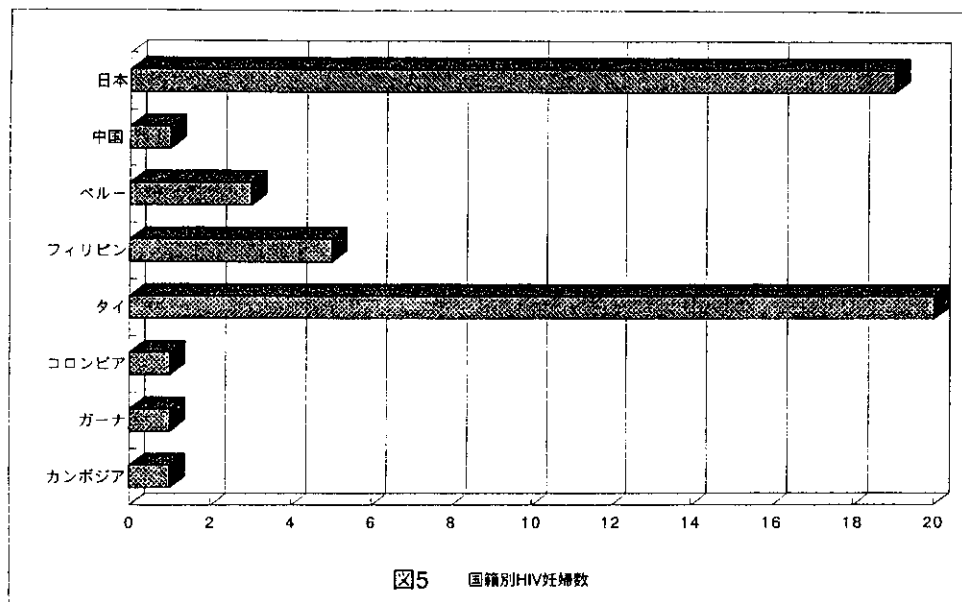
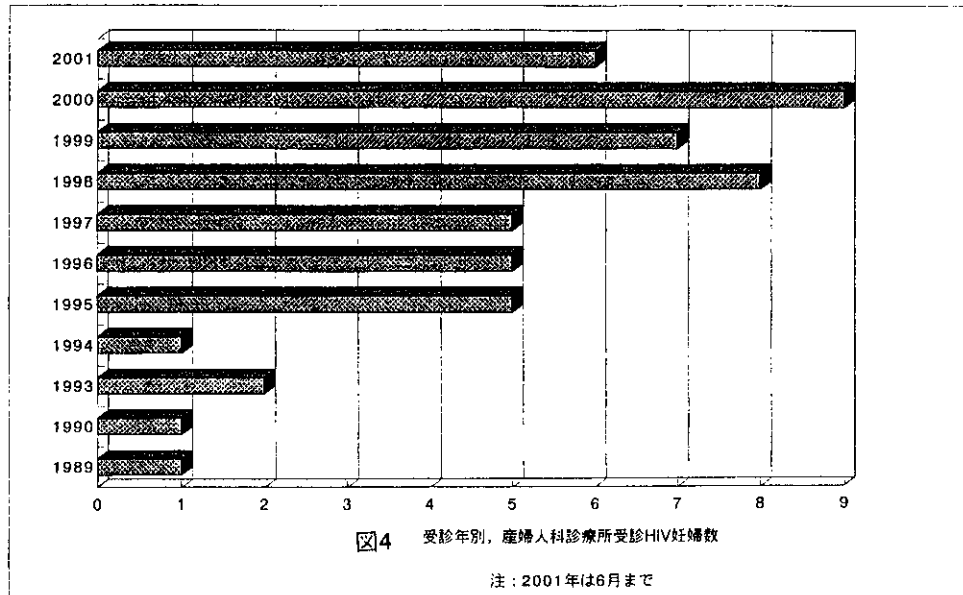
回答の得られた施設のうちHIV感染妊婦の診療経験を有する施設は1.9%であった。分娩取り扱いのある施設では2.4%、分娩取り扱いのない施設では0.7%の施設で経験していた。地域別では、関東地方が4.7%の施

設でHIV合併妊娠の診療経験があり、中部地方では1.4%、近畿地方では1.3%であるが、北海道、東北、中国、四国、九州の各地方では0であった(図3)。



産婦人科診療所で診療が行われたHIV合併妊娠の症例数は51例であり、年次別の症例数を図4に示した。

国籍別では、タイ20例、日本19例、フィリピン5例などの順であった（図5）。



これらの症例のうち42例（82.4％）がエイズ拠点病院などへ紹介されており、自院で分娩した症例が1例（2.0％）、自院で妊娠中絶を行った症例が2例（3.9％）あ

た。その後受診がなく帰結が不明である症例が6例（11.8％）存在した（図6）。

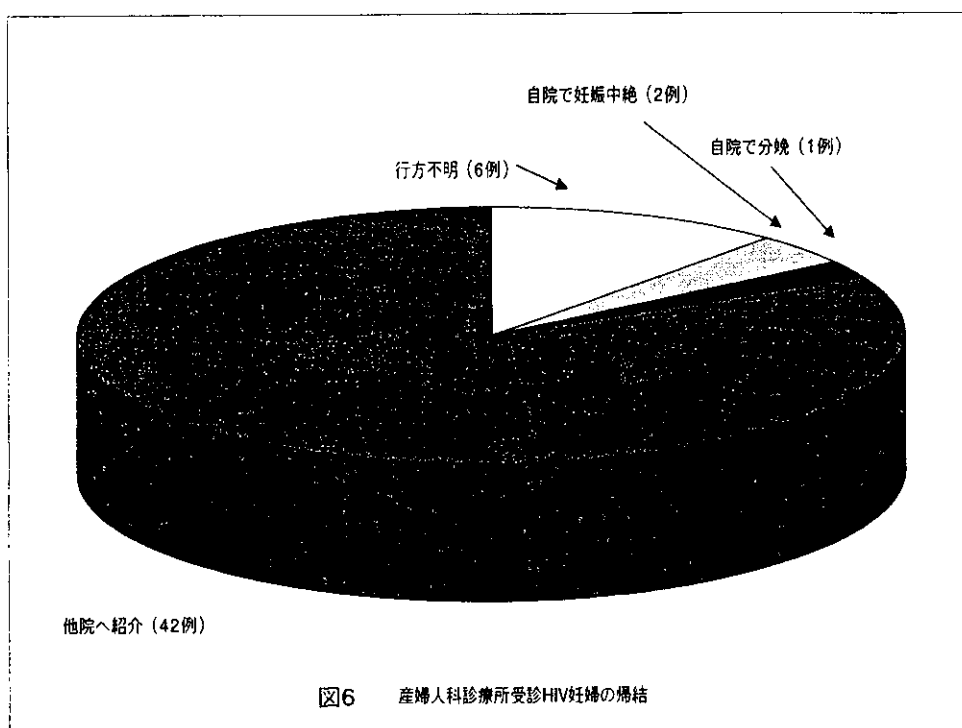


図6 産婦人科診療所受診HIV妊婦の帰結

D 考察

これまで、HIV感染妊娠婦人の実態および妊娠婦人に対するHIV抗体検査の実施率などの把握のため、産婦人科を有する病院施設に対するアンケート調査を実施してきた。一方、我が国における分娩の半数近くは産婦人科の有床診療所で行われており、HIV感染妊娠婦人の実態および妊娠婦人に対するHIV抗体検査の実施率などをより正確に把握するためには、これらの施設に対するアンケート調査は重要である。このような観点から、本年度、産婦人科診療所を対象としたアンケート調査を実施した。た

だし、病院施設と異なり、アンケートを送付すべき産婦人科診療所の実態の把握は容易ではない。今回は「日本産科婦人科学会、日本産科婦人科医会会員名簿」より産婦人科診療所と判断された5938施設（個人）宛てにアンケート用紙を送付した。回答は2676施設（45.1％）から寄せられ、分娩を取り扱っている施設が1504施設であった。これらの施設で取り扱われた分娩総数は約44,300件であり、我が国における年間分娩件数（約120万件）を考慮すると、分娩を取り扱うほとんどの産婦人科診療所から回答が寄せられたものと判断してい

る。

調査の重要な項目として、妊婦健診の際にHIV抗体の検査を実施しているか否かについて質問を行ったが、分娩を取り扱っている産婦人科診療所で、妊婦の100%にHIV抗体検査を実施して施設の割合は全国で52.9%であった。一方、HIV抗体検査をまったく施行していない施設の割合は18.6%であった。地方別では関東、中部地方などで妊婦に対するHIV抗体の実施率が高く、九州、中国、四国地方などでは低いことが判明した。

産婦人科診療所でのHIV合併妊娠の診療経験の有無については、回答の得られた施設のうち1.9%でHIV合併妊娠の経験を有していたが、地域により大きな差があり、関東地方では、5%近い施設が診療の経験があった。一方北海道、東北、中国、四国、九州の各地方ではHIV合併妊娠の診療経験のある施設はなかった。このようなHIV合併妊娠の診療経験の有無が、HIV抗体検査の実施状況にも影響を及ぼしていることが推察される。別の考え方をすると、HIV抗体検査の実施率が低いために、HIV合併妊

娠であることがわからないまま、診療を行っている可能性も考慮される。

今後、HIV抗体検査の実施を推奨することが重要であると考えられる。

産婦人科診療所で診療を受けたHIV合併妊娠婦人51症例のうち、42例(82.4%)がエイズ拠点病院などへ紹介されており、産婦人科診療所からエイズ拠点病院へ紹介し、適切な治療が受けられるような環境を提供するという目的は十分達成されているものと判断される。

一方で、その後受診がなく帰結が不明である症例が6例(11.8%)存在しており、これらの症例は、HIV抗体検査を実施していない、医療施設などで分娩を行っている可能性も考慮され、今後改善策を検討していく必要があるものと判断される。

産婦人科診療所で診療を受けているHIV合併妊娠婦人の数はいまだ、多いものではないが、経年的に増加しており、今後も産婦人科診療所を対象にした調査は必須であるものと判断される。

論文発表

1. 高桑好一, 鈴木美奈, 藤田和之, 花房秀次, 田中憲一: 不妊症と感染症の現在- 不妊治療とウイルス感染症: 化学療法の領域. 17: 1122-1126, 2001
2. 高桑好一, 鈴木美奈, 田中憲一他: HIV感染妊婦の管理経験. 日産婦新潟地方会誌 86: 10-12, 2002
3. 高桑好一, 田中憲一: 妊婦・新生児スクリーニング検査-有用性の再評価 妊婦スクリーニング検査 「クラミジア・淋菌検査」. 産科と婦人科, 69: 88-92, 2002
4. 花房秀次: Percoll法およびSwim up法によるHIV感染男性精液からのHIV除去と人工授精・体外受精の安全性について-HIV陽性男性とHIV陰性女性が子どもを望む場合の対応. 日本エイズ学会誌 3: 50-56, 2001
5. 花房秀次: HIV除去精子による体外受精. 助産婦雑誌 56: 240-244, 2002

学会発表

1. 高桑好一, 石井桂介, 田中憲一, 他: 妊娠婦人における子宮頸部HPV感染に関する

多施設共同研究 第14回日本性感染症学会，東京，12月，2001年

2. 石井桂介，高桑好一，田中憲一，他：本邦都市部における妊婦のHIVおよびクラミジア，淋菌の陽性率に関する多施設共同研究 第14回日本性感染症学会，東京，2001年，

12月

3. 花房秀次，加藤真吾，兼子智，鈴木美奈，田上尚道，高桑好一，田中憲一：改良Swim up法によるHIV陽性男性の精液からのHIV除去の評価と体外授精の臨床実施成績について 第15回日本エイズ学会，東京，2001年11月

4. 斎藤有紀，加藤真吾，花房秀次：単一HIV-1ビリオンの迅速検出法 第15回日本エイズ学会，東京，2001年11月

平成13年度厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
エイズ対策の評価に関する研究
「妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える
影響に関する研究」

研究3. HIV母子感染予防の臨床的研究 - (2) 産婦人科，小児科（病院施設）に対する
アンケート調査

担当者

- 主任研究者：田中憲一（新潟大学大学院医歯学総合研究科，産婦人科）
分担研究者：戸谷良造（国立名古屋病院産婦人科）
研究協力者：阿部史朗（都立大塚病院産婦人科）
稲葉憲之（獨協医科大学産婦人科）
井村総一（都立大塚病院小児科）
大場 悟（県西部浜松医療センター小児科）
葛西健郎（岩手医科大学小児科）
喜多恒和（防衛医科大学校産婦人科）
北村勝彦（横浜市立大学医学部公衆衛生）
杉浦 互（国立感染症研究所エイズ研究センター）
高野政志（防衛医科大学校産婦人科）
高山直秀（都立駒込病院小児科）
谷口晴記（三重県立総合医療センター産婦人科）
塚原優己（国立大蔵病院産婦人科）
外川正生（大阪市立総合医療センター小児内科）
早川 智（日本大学医学部産婦人科）
林 公一（国立下関病院産婦人科）
箕浦茂樹（国立国際医療センター産婦人科）
宮澤廣文（国立国際医療センター小児科）
保田仁介（京都府立医科大学産婦人科）
和田裕一（国立仙台病院産婦人科）
研究補助員：大久保秀夫（大久保クリニック小児科）
長縄 聰（横浜市立大学医学部公衆衛生）
吉野直人（アラバマ大学バーミンガム校免疫生物ワクチンセンター）

研究要旨

わが国における HIV 母子感染の予防を目的として、妊婦に対する HIV 抗体検査の実施状況と必要性の認識度、HIV 感染妊婦やその出生児の管理状況について全国調査を行い、本邦における HIV 感染妊娠の現況と動態を検討した。HIV 感染妊婦やその出生児の診療経験を設問した産婦人科・小児科それぞれの一次調査においては、64.3%と 60.5%の回収率を得たが、これらの回収率は年々低下しており、報告義務を伴わない依頼による調査方法の限界であろうと考えられた。一方、妊婦の HIV 抗体検査率は 82.6%と一昨年度の 73.2%から 2 年連続上昇したことは、本研究班による啓蒙活動が全国の産婦人科医師や妊婦の HIV 感染に対する意識の向上につなが

った結果であると考えられる。しかし、今後 HIV 母子感染予防対策の第一歩と考えられる妊婦の HIV 抗体検査の実施率をさらに向上させるためには、公費補助をはじめとした検査費用の負担の軽減に関する問題を解決しなければならない。また中国・四国や九州・沖縄ブロックにおける抗体検査率は依然低率であることから、このブロックにおけるさらなる啓蒙活動が必要である。HIV 抗体検査の必要性は、84.4%の施設では十分に認識されていたが、他の感染症の検査費用も含めて、必要な検査項目や経費負担に関して医療側および行政側による再検討を求め必要がある。

今年度の調査により、産婦人科側からの調査では本邦の HIV 感染妊娠は 31 例増加し計 248 例となり、小児科側からの調査では HIV 感染妊婦からの出生児は 48 例増加し 170 例となった。HIV 感染妊娠の加速的増加は見られないものの、1999 年以降の HIV 感染妊婦数は、日本人がタイ人を上回るようになった。今後も妊婦に対する HIV 抗体検査の普及による HIV 感染の早期発見と抗 HIV 剤の投与、および予定帝王切開術は HIV 母子感染の基本対策と考えられる。さらなる HIV 感染妊婦及び出生児の情報解析および我々が既に刊行した「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を最新情報に則して改訂することにより、HIV 母子感染率の更なる低下を期待したい。また、今年度はエイズ予防財団の援助により、HIV 母子感染に関する国民の啓蒙を目的として研究成果発表会を全国 3 箇所で開催することができたので、その際に集積・解析した参加者アンケート調査の結果も含め報告する。

A. 研究目的

HIV 母子感染の予防を目標として、妊婦に対する HIV 抗体検査の実施状況、HIV 感染妊婦やその出生児の管理状況について、産婦人科・小児科の両方向から全国調査を行い、本邦における HIV 感染妊娠の現況と動態について、経年的に比較検討することを目的とした。あわせて我々が 2000 年 3 月に発刊した「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂を行った。さらに HIV 母児感染に関する国民への啓蒙を目的として開催した研究成果発表会において参加者へアンケート調査を行い、HIV 母児感染に対する国民の認識度や公的機関への期待度について解析した。

B. 研究方法

I. 産婦人科一次調査

厚生労働省編「病院要覧」に記載されている、全国の産婦人科を標榜する病院のうち、個人の開設するものを除く 1,670 施設に対し産婦人科一次調査用紙を送付し、返信はがきにより返答を得た。質問項目は次の 7 点である。

質問 1. 昨年度全国調査（平成 12 年 10 月）以後に診療し、本調査に未報告の HIV 感染妊婦数

質問 2. 昨年度全国調査（平成 12 年 10 月）以前に診療し、本調査に未報告または報告したかどうか不明の HIV 感染妊婦数

質問 3. 各施設での平成 12 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 4. 各施設での妊婦に対する HIV 抗体検査の実施率

質問5. 妊婦への HIV 抗体検査が必要と思われる対象に関して（全妊婦、ハイリスクまたは他性感染症陽性者、希望者、必要なし、その他）

質問6. 抗体検査の費用負担に関して（国費負担、地方自治体負担、病院負担、自費、その他）

質問7. 回答者氏名と医療機関名

上記質問に関して得られた有効回答を統計学的に解析した。

II. 小児科一次調査

厚生労働省編「病院要覧」に記載されている、全国の小児科を標榜する病院 3,350 施設に小児科一次調査用紙を送付した。質問項目は以下のものである。

質問：HIV 感染女性から出生した児（HIV が母子感染したかどうかにかかわらず）の診療経験

1：2000年9月1日～2001年8月31日に出生した症例数

2：2000年8月31日以前に出生した症例数

上記質問に対しての有効回答の統計学的解析を行った。

III. 産婦人科二次調査

産婦人科一次調査で、今年度の新規 HIV 感染妊娠症例の経験ありと回答した施設、および昨年度以前の未報告 HIV 感染妊娠症例の経験ありと回答した施設に対し、産婦人科二次調査を行い、疫学的、臨床的、免疫・ウイルス学的に詳細な情報を得た。次いで昨年度集積症例 217 例と合わせ計 248 例のファイル化を行い、発生地域分布、国籍、年次別発生頻度と転帰、分娩様式と母子感染率の関連性、分娩時妊娠週数や出生時児体重と分娩様式や

母子感染率との関連性、ウイルス量の変動が母子感染に及ぼす影響、抗 HIV 剤の投与による母子感染予防効果などについて検討した。

IV. 小児科二次調査

小児科一次調査で「HIV 感染女性からの出生児診療経験あり」と回答した施設に小児科二次調査票を郵送し、分娩方法、妊娠中および新生児への抗 HIV 剤投与の有無、HIV 母子感染の有無、児の予後などを調査した。

V. 「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂

2000年3月発刊の「HIV 母子感染予防対策マニュアル」（エイズ予防情報ネット [http://api-](http://api-net.jfap.or.jp/siryu/siryu_Frame.htm)

[net.jfap.or.jp/siryu/siryu_Frame.htm](http://api-net.jfap.or.jp/siryu/siryu_Frame.htm) に掲載中）の改訂を試みた。改訂に際しては以下の事項を中心に最新の欧米の報告を参考にし、本邦における社会的適合性に配慮した。

1. 妊娠初期スクリーニング検査の必要性
2. 妊娠初期スクリーニング検査施行に際してのインフォームドコンセントの取り方
3. HIV 陽性が確定した場合、患者と今後の方針（中絶か分娩か）について相談する際の医師の説明ポイント
4. 分娩方法の選択（経膣か帝王切開か）に際しての患者に対する医師の説明ポイント
5. 抗 HIV 剤の投与方法
6. 出生児の取り扱い方
7. MSW や NGO による患者の支援体制

VI. 研究成果発表会におけるアンケート調査

参加者の背景、妊婦に対する HIV 抗体検査の必要性、HIV 抗体検査の費用負担先、HIV 母子感染予防対策マニュアルに関する意見等についてアンケート調査を行い、集計・解析

した。

C. 成績

I. 産婦人科一次調査

I-1. 都道府県別解析

今年度の産婦人科一次調査は2001年10月1日に国立名古屋病院から全国に発送した。質問項目は、図1に記載した通りである。送付数は1,670件であり2002年1月7日現在で回収数は1,080件、回収率64.7%、産婦人科廃止等に抛る返送は16施設であり、有効送付数1,654件、回答数は1,064件であった。都道府県別の返信用葉書の回収率等を表1に示す。表1での「回収率」とは、送付数に対しての本研究グループに戻ってきた葉書の数から算出したものであり、「回答率」とは、送付数から産婦人科廃止等で返信された葉書の枚数を差し引いたもの(有効件数)に対して、回答のあった葉書の数から算出したものである。有効回答率は64.3%で、都道府県別有効回答率は86.7%(福岡)~42.9%(千葉)であった。滋賀県、青森県、鳥取県、千葉県では回答率が過半数を下回ったが、ほぼ全国を均等に調査したものと推察される。

今回の調査で2000年10月以後のHIV感染妊婦数は28人(昨年比12人減)であった。HIV感染妊婦の全国分布は、これまでと同様に関東に集中していた。表2に今年度の新規症例数を示す。また、今年度の調査では中国・四国ブロックに新規HIV感染妊婦症例は無かった。本研究グループへの2000年10月以前の未報告HIV感染妊婦症例は、回答上9例であった(表3)。この9例と今年度及び昨年度までのHIV感染妊婦を合計すると、のべ310人になる(表4)。全国分布は、昨年度と同様であった。2000年9月末日までのエイズ

動向委員会によるHIV感染者数及びAIDS患者数は、それぞれ4,340人、2,157人であった。都道府県別のHIV感染者数・AIDS患者数の合計とHIV感染妊婦数は、昨年度同様相関していた(相関係数=0.955)(図2)。HIV感染妊婦の全国分布を図3に示す。HIV感染妊婦の報告例のない県は山形県(13)、富山県(17)、和歌山県(22)、鳥取県(3)、島根県(5)、岡山県(13)、山口県(13)、徳島県(4)、佐賀県(2)、長崎県(17)、熊本県(20)、大分県(6)、宮崎県(5)、沖縄県(35)の13県であった。()内の数値は、HIV感染者数・AIDS患者数の合計を示す。今年度の小児科一次調査及び本調査より、産婦人科、小児科共に症例のない県は和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、徳島県、佐賀県、長崎県、大分県の8県であった。これらの県でのHIV感染者数・AIDS患者数と症例を有する都道府県でのHIV感染者数・AIDS患者数との間には有意差(Mann-Whitney U検定:p=0.004)があり、産婦人科または小児科の症例を有する都道府県では有意にHIV感染者数・AIDS患者が多かった(図4)。

今回の全国調査では、日本全国での年間分娩件数1,177,427人(2000年)のうち429,241人(36.5%)の妊婦を補足しており、このうちHIV抗体検査を行っている354,430人で、のべ28人のHIV感染妊婦を補足している。これは、検査を行った妊婦10万人に対し7.9人(昨年比2.1人減)のHIV感染妊婦が日本国内にいることになる(表5)。HIV抗体検査の実施率は、今回の集計では「各病院での分娩件数」×「各病院での抗体検査実施率」=「各病院での検査件数」、「検査件数」÷「分娩件数」×100=「検査率(%)」とした。検査率は全国平均で82.6%であった。最も率が高かったのは山梨県で100.0%、最も率の

図1 産婦人科一次全国調査質問用紙

<p>「HIV母子感染予防の臨床的研究」質問用紙</p> <p>回答は同封の葉書にご記入ください。</p> <p>質問1. 昨年度全国調査（平成12年10月）以後に診療され、本調査に未報告のHIV感染妊婦数 なし あり・・・はがきの（ ）内に症例数をご記入ください。</p> <p>質問2. 昨年度全国調査（平成12年10月）以前に診療され、本調査に未報告 または報告したかどうか不明のHIV感染妊婦数 なし あり・・・はがきの（ ）内に症例数をご記入ください。</p> <p>質問3. 貴院での平成12年1月から12月までの分娩件数（概数でも可）</p> <p>質問4. 貴院での妊婦に対するHIV抗体検査の実施率 （概数で構いません。集計の都合上、具体的な数字をご記入ください。）</p> <p>質問5. 妊婦へのHIV抗体検査の必要性をどうにお考えですか？（該当番号に○をつけて下さい。）</p> <ol style="list-style-type: none">1. 妊婦全員に行なうべき（挙児・非挙児にかかわらず）2. 挙児希望の全妊婦に行なうべき3. 検査を希望する妊婦にのみ行なうべき4. 検査を行なう必要はない5. その他・・・はがきの余白にご記入ください。 <p>質問6. 抗体検査の費用負担はどうあるべきとお考えですか？（該当番号に○をつけて下さい。）</p> <ol style="list-style-type: none">I. 自費II. 公費（国）III. 公費（地方自治体）IV. 医療施設V. その他・・・はがきの余白にご記入ください。 <p>質問7. ご回答いただいた先生のお名前と医療機関名 お送り致しました宛名の御住所、御施設名に変更などございましたらご記入いただければ幸いに存じます。</p> <p>ご協力ありがとうございました。</p> <p>当グループに関してご意見などございましたら、はがきにお書きください。</p>
--

表1 都道府県別調査回答率 [産婦人科一次調査]

都道府県	送付数	回収数	回収率 (%)	廃止・ その他	有効 送付数	有効 回答数	回答率 (%)
北海道	90	51	56.7	0	90	51	56.7
青森	22	10	45.5	0	22	10	45.5
岩手	27	15	55.6	0	27	15	55.6
宮城	34	23	67.6	2	32	21	65.6
秋田	21	16	76.2	0	21	16	76.2
山形	27	17	63.0	1	26	16	61.5
福島	33	19	57.6	0	33	19	57.6
茨城	35	26	74.3	1	34	25	73.5
栃木	21	14	66.7	1	20	13	65.0
群馬	27	15	55.6	0	27	15	55.6
埼玉	61	31	50.8	0	61	31	50.8
千葉	50	22	44.0	1	49	21	42.9
東京	140	87	62.1	1	139	86	61.9
神奈川	79	50	63.3	0	79	50	63.3
新潟	44	28	63.6	0	44	28	63.6
山梨	12	8	66.7	0	12	8	66.7
長野	42	23	54.8	0	42	23	54.8
富山	22	15	68.2	0	22	15	68.2
石川	27	16	59.3	0	27	16	59.3
福井	17	11	64.7	0	17	11	64.7
岐阜	28	22	78.6	1	27	21	77.8
静岡	37	28	75.7	2	35	26	74.3
愛知	93	66	71.0	0	93	66	71.0
三重	23	17	73.9	0	23	17	73.9
滋賀	22	11	50.0	1	21	10	47.6
京都	41	29	70.7	0	41	29	70.7
大阪	100	72	72.0	0	100	72	72.0
兵庫	74	56	75.7	2	72	54	75.0
奈良	16	12	75.0	0	16	12	75.0
和歌山	17	11	64.7	0	17	11	64.7
鳥取	11	5	45.5	0	11	5	45.5
島根	18	13	72.2	1	17	12	70.6
岡山	34	21	61.8	1	33	20	60.6
広島	44	33	75.0	0	44	33	75.0
山口	25	16	64.0	0	25	16	64.0
徳島	13	10	76.9	0	13	10	76.9
香川	20	13	65.0	0	20	13	65.0
愛媛	22	14	63.6	0	22	14	63.6
高知	13	9	69.2	0	13	9	69.2
福岡	46	40	87.0	1	45	39	86.7
佐賀	10	7	70.0	0	10	7	70.0
長崎	28	18	64.3	0	28	18	64.3
熊本	24	13	54.2	0	24	13	54.2
大分	21	14	66.7	0	21	14	66.7
宮崎	13	7	53.8	0	13	7	53.8
鹿児島	24	14	58.3	0	24	14	58.3
沖縄	22	12	54.5	0	22	12	54.5
合計	1,670	1,080	64.7	16	1,654	1,064	64.3

低かったのは佐賀県で 0.1%であり、昨年と同様非常に大きな差異があることが明らかになった(表 6)。昨年度の抗体検査率は全国で 79.7%であり、今回は前回の調査よりも 2.9%上昇し 82.6%となった。昨年度との比較では、47 都道府県中 29 都道府県で抗体検査率が上昇していた。抗体検査率が 10%以上減少した県は、鳥取県 (59.6→49.6)、福井

県 (71.7→54.1)、青森県 (69.0→42.6) の 3 県で (昨年度→今年度)、特に青森県では 1999 年度調査開始以降、抗体検査率が減少し続けている (1999 年度比 45.2%減)。青森県は、1999 年 4 月より県による HIV 抗体検査の公的補助が中止されたため、検査率が急激に減少したものと推測される。

表 2 都道府県別 HIV 感染妊婦症例数 (2000年10月以降)

ブロック	都道府県	都道府県別		ブロック別	
		症例数	構成割合 (%)	症例数	構成割合 (%)
北海道・東北	北海道	1	3.6	4	14.3
	宮城	3	10.7		
関東・甲信越	茨城	1	3.6	16	57.1
	千葉	1	3.6		
	東京	8	28.6		
	神奈川	6	21.4		
東海・北陸	静岡	3	10.7	3	10.7
近畿	京都	1	3.6	4	14.3
	大阪	1	3.6		
	兵庫	2	7.1		
九州・沖縄	福岡	1	3.6	1	3.6
合計		28	100.0	28	100.0

表 3 都道府県別 HIV 感染妊婦症例
未報告数 (2001年110月以前)

都道府県	未報告症例数
青森	1
秋田	1
埼玉	1
東京	2
福井	1
愛知	1
滋賀	1
大阪	1
合計	9

表4 都道府県別 HIV 感染妊婦症例数（合計）

ブロック	都道府県	都道府県別		ブロック別		昨年度ブロック別 構成割合 (%)
		症例数	構成割合 (%)	症例数	構成割合 (%)	
北海道・東北	北海道	2	0.6	13	4.2	2.5
	青森	2	0.6			
	岩手	2	0.6			
	宮城	5	1.6			
	秋田	1	0.3			
	福島	1	0.3			
関東・甲信越	茨城	26	8.4	209	67.4	68.3
	栃木	6	1.9			
	群馬	5	1.6			
	埼玉	17	5.5			
	千葉	37	11.9			
	東京	75	24.2			
	神奈川	28	9.0			
	新潟	3	1.0			
	山梨	3	1.0			
	長野	9	2.9			
東海・北陸	石川	2	0.6	40	12.9	12.9
	福井	3	1.0			
	岐阜	2	0.6			
	静岡	9	2.9			
	愛知	21	6.8			
	三重	3	1.0			
近畿	滋賀	4	1.3	34	11.0	10.1
	京都	8	2.6			
	大阪	16	5.2			
	兵庫	3	1.0			
	奈良	3	1.0			
中国・四国	広島	1	0.3	7	2.3	2.5
	香川	3	1.0			
	愛媛	2	0.6			
	高知	1	0.3			
九州・沖縄	福岡	5	1.6	7	2.3	3.6
	鹿児島	2	0.6			
合計		310	100.0	310	100.0	100.0

ブロック別の集計では、昨年度と同様に関東・甲信越及び東海・北陸ブロックでは平均値を上回っており、中国・四国及び九州・沖縄ブロックでは平均を大きく下回っていた（表7）。しかし、これらのブロックでは昨年度と比べて中国・四国ブロックで10.3%、九州・沖縄ブロックで11.0%上昇しており、

ブロック間の格差は減少してきている。1999年度と今年度との都道府県別抗体検査率の比較を図5に示す。また、各都道府県で全妊婦に対して抗体検査を実施している病院数の割合、および全く抗体検査を行っていない病院数の割合をそれぞれ表8A、Bに示す。全例に抗体検査を実施している病院数の割合は全国

図2 HIV 感染者・AIDS 患者と HIV 感染妊婦の相関

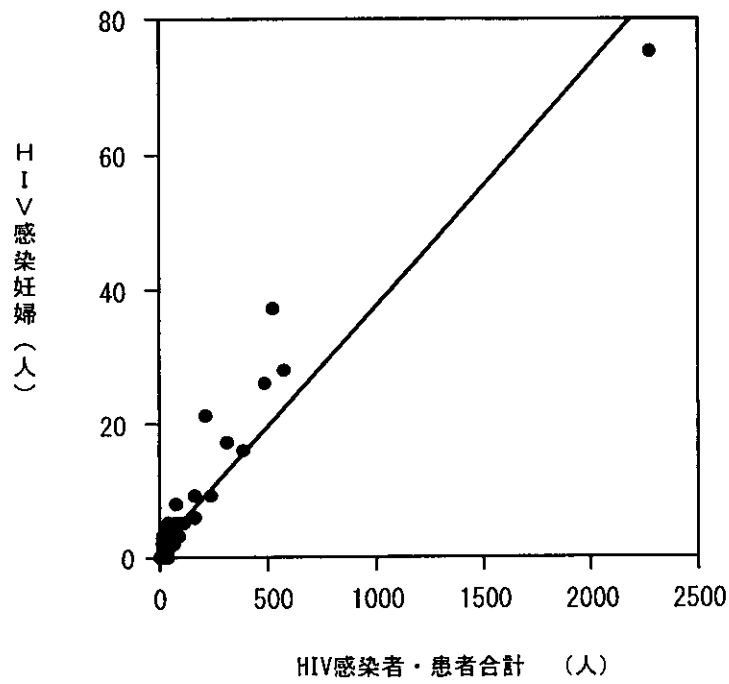


図4 HIV 感染妊婦の有無による HIV 感染者・AIDS 患者数との関係

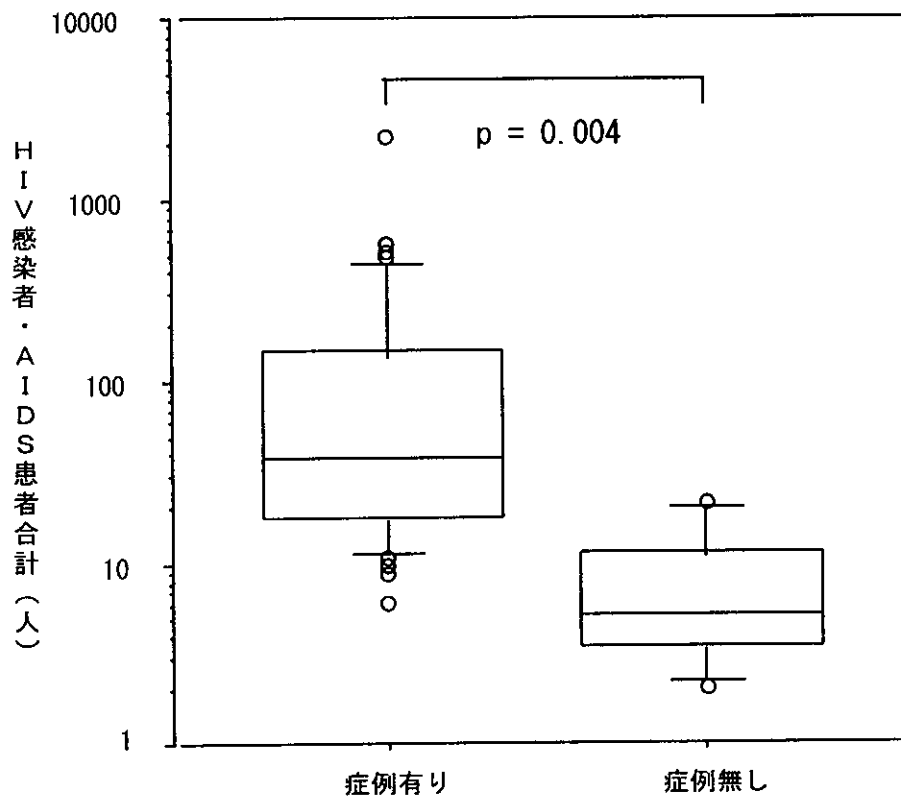


図3 HIV感染妊婦の全国分布

