

表2

「HIV感染男性，非感染女性夫婦に対する妊娠補助技術の臨床応用」
について体外受精-胚移植実施までの対応

1. 参加申込み及び検討

荻窪病院血液科を受診し、医師によるHIV陽性男性の診察を行い適正を判断し、夫婦の意志の確認する。



夫婦個別にカウンセラー及びコーディネーターの面談を受け、それぞれの参加意志の確認。



夫婦共に自発的な意思であることが確認され、出産後の子育てに対する社会的背景などに問題がないか医療スタッフで検討。



HIV陽性男性の精液検査を荻窪病院で施行。



精子数・運動率・HIV RNA, proviral DNAなどを検査。



Continuous Percoll gradientによるHIVの除去を確認する: PCR, In situ hybridization法



HIVが検出感度以下になることが確認された場合を適正参加基準とし、新潟大学を受診。

表3

2. 臨床実施までの新潟大学医学部附属病院産婦人科での対応

詳細な説明書をわたし、臨床応用の実際、
本治療に伴うリスク、
万が一二次感染が発生した場合の患者夫婦の負担、
治療開始後中止することになっても問題ないこと、などにつき説明。



妻の検査を実施。
感染症検査 (HIV抗体(EIA), HCV抗体, HBs抗原・抗体,
クラミジアトラコマティス抗体, TPHAなど),
ホルモン検査,
基礎体温の確認など。



新潟在住のカウンセラーにより、夫婦個別の意思の確認を行う。



患者夫婦の治療に対する意思が強い場合に、夫婦個別に説明書を用い治療についての説明を行う。
最終的な意思の確認を行い、夫婦別々の同意書に、夫婦および担当医師が署名・捺印する。
同意書は同じものを2部作成し、1部は患者夫婦が、1部は新潟大学医学部附属病院産婦人科で保管する。

(3) 「HIV感染男性，非感染女性夫婦に対する体外受精-胚移植の臨床応用」における実施スケジュール

臨床応用に参加することになった，患者の妻に対しては，通常の体外受精-胚移植で行われる排卵誘発が実施される。内因性の卵胞刺激ホルモン（FSH），黄体刺激ホルモン（LH）などを抑制する薬剤（GnRHアゴニスト）を使用しつつ，排卵誘発剤を投与する。排卵誘発剤の投与量は，卵胞の大きさをモニターしながら決めていく。卵胞が至適な大きさになった段階で，採卵

（卵巣から卵子を採取すること）を行なう。採卵は静脈麻酔による全身麻酔下に実施される。

採卵当日から胚移植を実施するまでのスケジュールの概要をフローチャートとして図1に示した。

採卵当日に，夫から精液を採取し，研究協力者の兼子らが開発したPercoll法，Swim up法を用いた方法により，HIV除去精子浮遊液を調整する。この精子浮遊液中にHIVウイルスが検出されないことを超高感度PCR法により確認し，媒精（卵子と精子浮遊液をともに培養すること）を実施する。HIVウイルスの確認に時間を要する場合には，先に媒精を実施し，仮に精子浮遊液中にHIVウイルスが検出された場合には中止とする，という選択肢もある。

媒精を開始した後2日後に胚移植（受精

卵を女性の子宮内に戻すこと）を行うこととなるが，これに先立ち，受精卵を培養している培養液について，再度，超高感度PCR法によりHIVウイルスの検出を試みる。ここで，HIVウイルスが認められた場合には，胚移植を行わず，治療を中止とする。HIVウイルスが認められない場合に胚移植を行う。

なお，採卵当日に夫精子が十分採取できない可能性もあるため，事前に精子を採取，凍結しこれを使用することも選択肢としてある。

胚移植後は，患者の全身状態に注意するとともに，妊娠の確認を行う。妊娠が成立した場合でも，成立しない場合でも，移植された妻について，3か月にわたり，血液中のHIV RNA検査およびHIV抗体検査を実施し，二次感染の有無を判断する。

また，妊娠が成立した場合，妊娠12～14週に，胎児の感染を確認する目的で，羊水穿刺の実施が可能であることについて説明し，施行するか否かの意思の確認を行う。施行について希望があれば，これを実施し，希望がない場合には実施せず経過を観察することとする。

妊娠中の管理については，通常の妊婦健康審査が実施される。

以上が本臨床応用の実施にあたってのプロトコルであり，これに基づいて実施された。

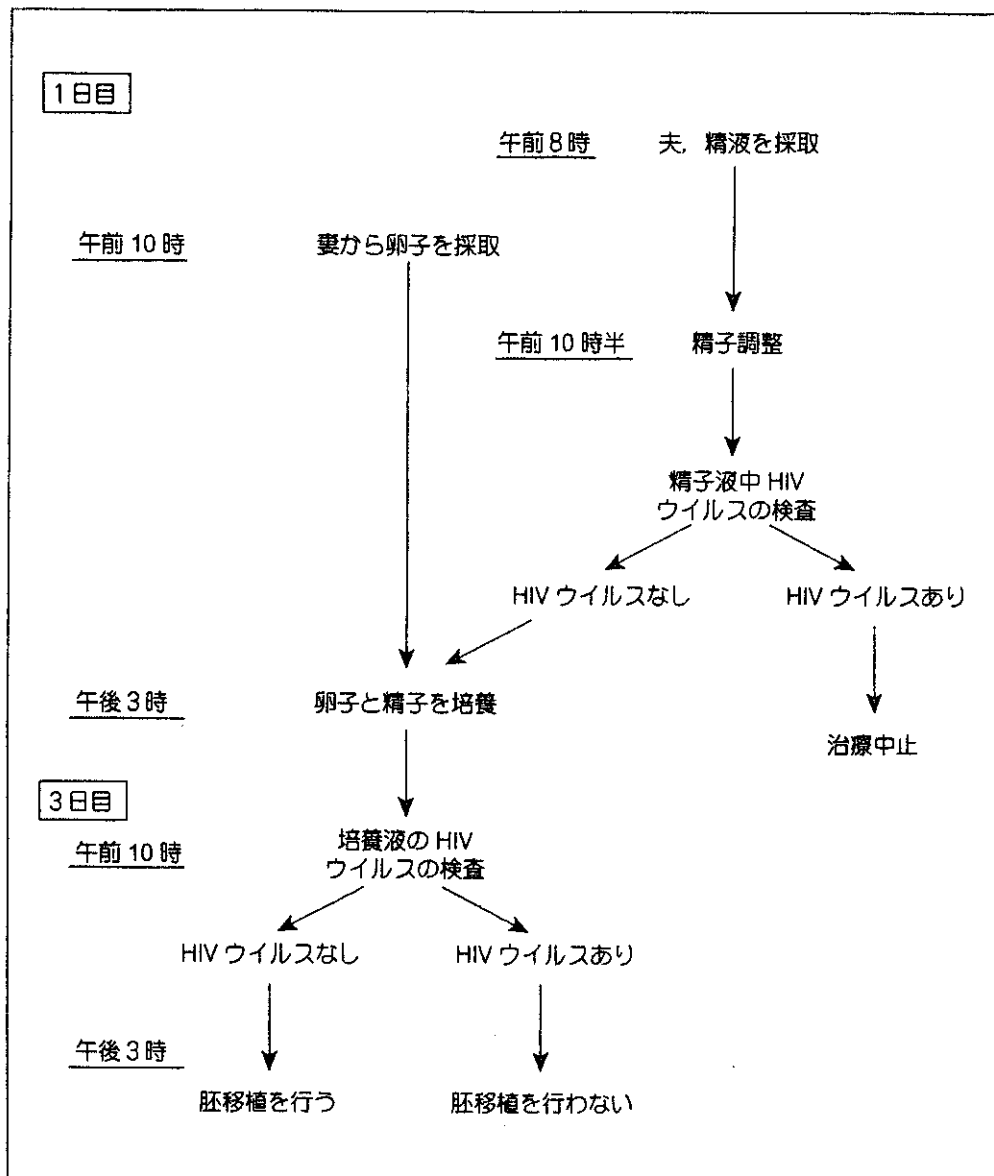


図1 採精，採卵およびその後のスケジュール

夫から得られた精液を調整した後の精子浮遊液，移植胚を培養している培養液それぞれにおいて，HIV ウイルスが検出感度以下であることが重要であると判断している。

(4) 「HIV感染男性，非感染女性夫婦に対する体外受精-胚移植の臨床応用」の結果

今年度は新潟大学医学部附属病院，杏林大学医学部附属病院および慶応大学医学部附属病院において，16症例（のべ17症例）に対し，本治療を実施した（1例は平成13年度末から14年度にかけ治療を実施）。

3例では採卵したものの受精が認められず胚移植を実施せず，1例は培養液のHIV検査により偽陽性所見が得られたため，胚移植を実施しなかった。

3例は胚移植を行ったものの妊娠の成立を見なかった。

10症例において妊娠が成立し，2症例は前臨床的流産に終わったものの8症例において妊娠が継続した。1例はすでに分娩を終了しており，7例は順調に経過している。

したがって対胚移植の妊娠率は76.9%（13例中10例），妊娠継続率は61.5%（13例中8例）であった。なお，8例中3例（37.5%）が双胎妊娠であった。

胚移植例では，胚移植後3か月間連月にかけてHIV抗体およびHIV-RNA検査を実施しているが，二次感染は認められていない。

出生した児については，臍帯血および生後3～6か月でHIV抗体およびHIV-RNA検査を実施しているが，二次感染は認められていない。なお，前年度に2例が妊娠・出産を経験しており，妊娠継続例は合計10例，分娩例が3例である。

C 考察 -問題点および今後の取組みについて-

我々はこれまでに報告したように，高濃度のendotoxin 除去 Percollをgradient

mixerにより連続密度勾配を作成して遠心分離することによりHIVの除去率をさらに高めて，精子の回収率を10%以上にすることに成功した。さらに精子表面に付着したHIVなどの物質も殆ど除去できることを超高感度PCR法(検出限界は1copy/ml)で確認し，臨床実施を行っている。

通常行われているようにPercoll法で遠心分離後にHIVの濃度が濃い上層から吸引して最下層の精子分画を回収すると管壁を伝わってHIVが混入する可能性が高いので，研究協力者の兼子らが開発した特殊な試験管を用いて，上層成分の混入の危険性が全くない方法を導入し，応用している。また，Swim up法実施に当たっては，培養液の下層にcapillary tubeを用いて慎重に精子浮遊液を挿入する技術を導入し，応用している。

人工授精ではなく，体外受精を選択した理由については，これまでも報告しているとおりである。受精卵あるいは胎児にCD4が発現するのはリンパ組織が発達してくる受精後10～20週以後である。精子分画に僅かにHIVが混入していた場合，人工授精では妻に二次感染の危険性があるが，体外受精では日毎にHIVの感染性が低下することに加えて2日目に培養液を交換するために危険性は極めて少なくなる。卵にCD4やchemokine receptorが発現していないため体外受精では受精卵に感染の危険性はない。我が国では毎年100万人近い出産があるが，その内，体外受精での出産が1万人近い。精液中にはHBV，HCV，herpes virusなどいろいろなウイルスが混入している場合があるが，体外受精で卵がウイルス感染したとの報告は全くない。またWHOの報告では1999年までに380万人の子ども

(14歳以下)がAIDSで死亡しているが、精液によって卵のみが感染して母体が感染していない例は報告されていない。

体外受精の安全性は免疫学的にも疫学的にも明らかであるが、HIV様粒子が卵細胞の中で発見されたとの報告もあり、より安全を期するためには精度の高いswim up法を用いた精子による体外受精を施行する方がよいと考える。

HIV感染者の中には精子の数が減少していたり、運動能力が低下している場合がしばしば認められる。妊娠するまでに不十分な人工授精を繰り返すと妻への二次感染の危険性が次第に高くなってしまふ。また卵にHIVが感染する可能性はないと考えており、我々が人工授精ではなく体外受精を選択した根拠である。

倫理問題

現在、日本産婦人科学会の作成している倫理規定によると、人工授精や体外受精は不妊の夫婦にしか認められていない。

Swim up法による人工授精や体外受精の安全性が確立していない現状ではHIV感染者夫婦に対して臨床実施するには倫理的な議論が必要不可欠である。我々はswim upを用いた体外受精の臨床実施を求めて倫理委員会に申請を行い、弁護士や他の医療関係者などを交えた議論を何度も繰り返してきた。このような経緯を踏まえ、平成12年度から「HIV感染男性、非感染女性夫婦に対する体外受精-胚移植の臨床応用」を実施し、今年度はさらに症例を重ね、一定の成果を得ることができた。

この方法が100%安全と判明するまでは臨床実施にあたっては患者夫婦のインフォームドコンセントを得るのは当然ながら、事前に各施設の倫理委員会の許可を得る必要がある。

しかし一方では、100%安全でなければ体外受精-胚移植などの医療行為は行うべきではないとの主張もある。今回、我々が行う体外受精の安全性は予防接種の安全性よりもはるかに安全と考えられるが、100%安全かどうかは今後の臨床実施によって検証されていく。

各方法による妊娠での二次感染の危険性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で血中ウイ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

荻窪病院に挙児希望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。

一方、挙児を希望するHIV感染男性、非感染女性夫婦は全国におり、これらの患者さんの希望に応えるため、治療に関するネットワークを構築し、利便性をはかることも今後の検討課題と考えられる。

4. 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	田村正毅	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、昨年度に引き続き、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

産婦人科診療所を対象としたアンケート調査は、「日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会会員名簿」を参考にし、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。

アンケート用紙を、表1、表2、表3に示した。内容の概要は以下のとおりである。

- 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の、HIV抗体検査施行の有無。
- ④人工妊娠中絶の際のHIV抗体検査の実施状況
- ⑤HIV抗体検査の実施を希望し受診した婦人に対してどのように対応しているか。

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 14 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 14 年 (平成 14 年 1 月～平成 14 年 8 月) の HIV 感染妊婦数 () 人
- (2) 平成 13 年 (平成 13 年 1 月～平成 13 年 12 月) の HIV 感染妊婦数 () 人
- (3) 平成 12 年 (平成 12 年 1 月～平成 12 年 12 月) 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 13 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 5. 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

質問 6. 貴院において人工妊娠中絶を施行される際に、HIV 検査を行いますか。

(該当するものの括弧内に○を記入して下さい。)

() ルーチンに調べている。

() ルーチンには調べていないが、調べることもある。

(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

() HIV 検査は行っていない。

表2

質問 7. 年間の人工妊娠中絶数（お差し支えなければご記入下さい。）

およそ 件

質問 8. 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 9. (主として若年) 婦人(妊娠婦人でない場合) が HIV 検査を希望して受診した場合、貴院ではどのように対応していますか。

() 保険により検査をしている。
() 自費で検査をしている。
() 保険適応がないため、検査をしない。
(保健所などの検査もすすめない)
() 検査はしないが、保健所での検査をすすめる。
() その他 ()

質問 10. ご回答いただいた先生のご住所（都道府県名で）

質問 11. 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

(3 例以上の場合には恐れ入りますが、コピーによりご使用下さい)

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. 研究結果

(1) 回答数

アンケートを送付した5938施設のうち、2623施設（44.2％）から寄せられた。回答施設2623施設のうち、分娩を取り扱っている施設は1376施設であり、分娩を取り扱っていない施設は1048施設であった。（199施設は不明）。

(2) 妊娠初期検査としてのHIV抗体の検査実施について

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1361施設）では、59.6％であった。地域別では、北海道42施設中52.4％、東北114施設中45.6％、関東335施設中83.3％、中部224施設中75.0％、近畿240施設中65.0％、中国114施設中43.9％、四国53施設中32.1％、九州239施設中28.0％であった。図1に昨年度および本年度のHIV抗体検査100％実施率を地方別に示したが、全地方において実施率は上昇していた。

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（1361施設）では17.8％であった。地方別では、北海道16.7％、東北28.9％、関東1.8％、中部10.7％、近畿10.4％、中国29.8％、四国41.5％、九州38.1％であった。図2に昨年度、本年度の率を示した。中国地方で昨年度より、HIV抗体検査未実施施設の割合が上昇していたが、他の地方ではいずれも低下していた。

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、HIV抗体の実施に関しては全国的に増加していることが判明した。

(3) 人工妊娠中絶術施行時のHIV抗体検査実施について

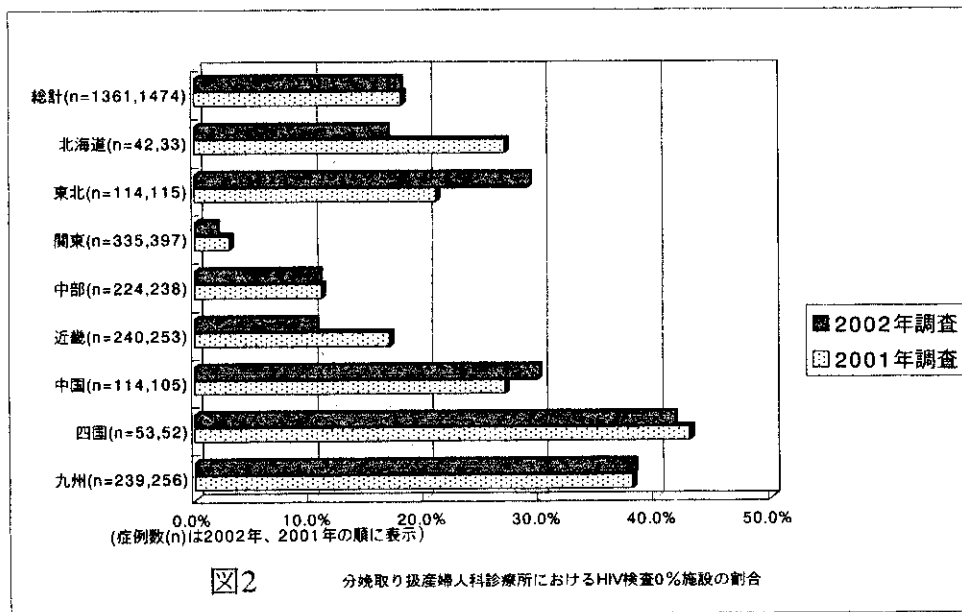
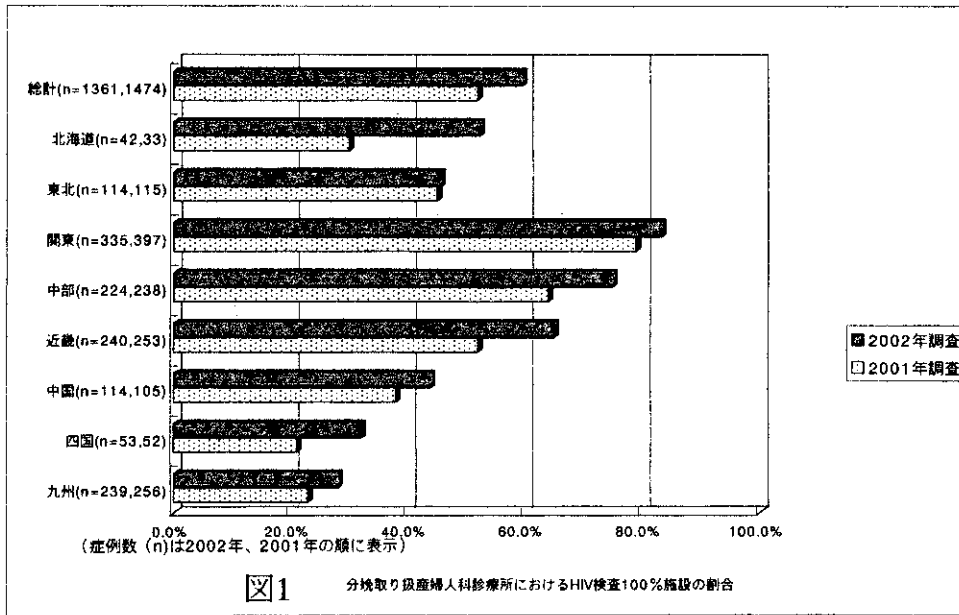
人工妊娠中絶術を行っている産婦人科診療所で、手術前に100％にHIV抗体検査を実施している施設の割合は全国（この質問項目について回答のあった施設数1934施設）では9.8％であった。地域別では、北海道67施設中7.5％、東北150施設中4.0％、関東561施設中15.2％、中部310施設中14.2％、近畿367施設中10.4％、中国132施設中3.0％、四国69施設中4.3％、九州277施設中1.4％であった（図3）。

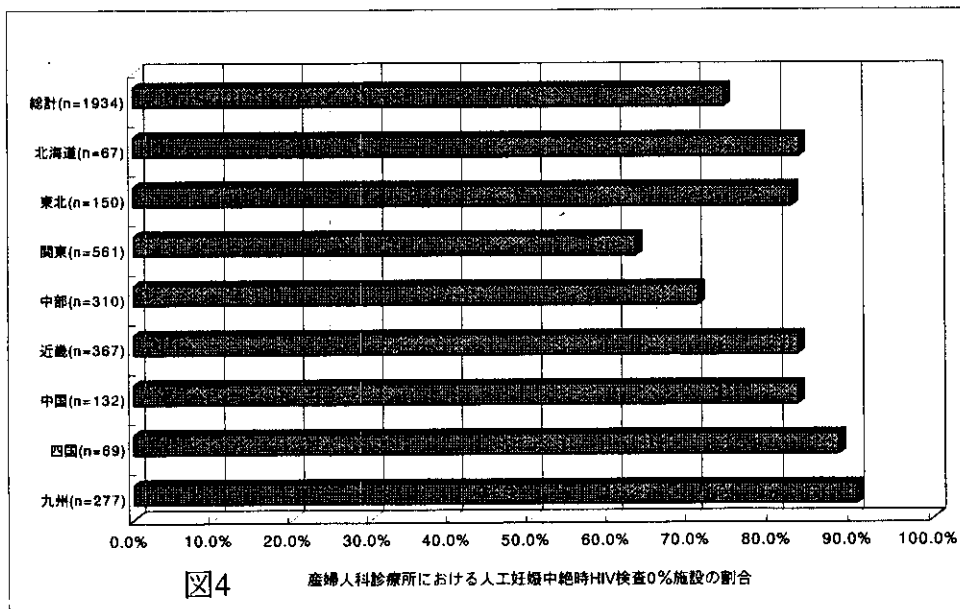
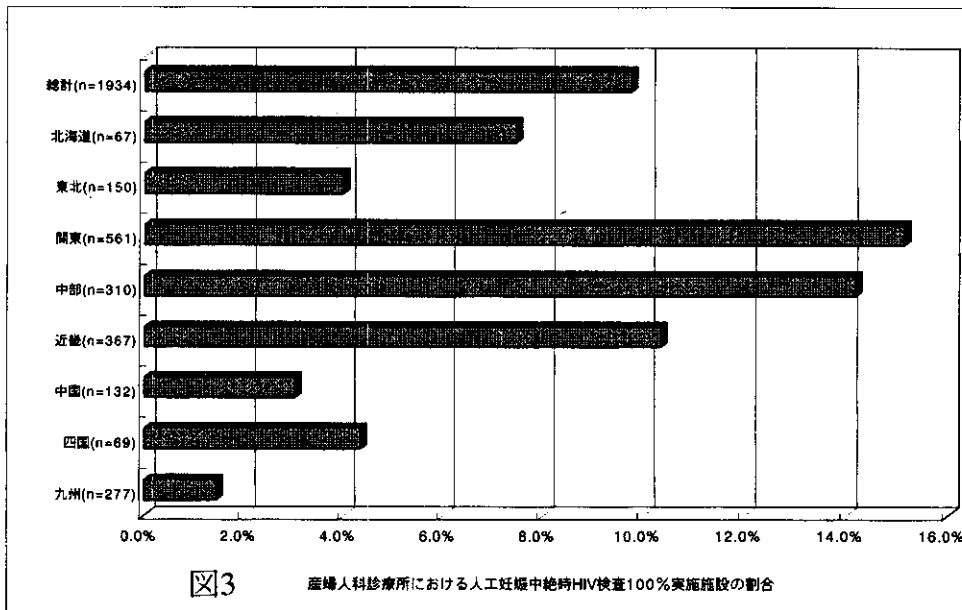
一方、人工妊娠中絶術の際にHIV抗体検査をまったく施行していない施設の割合は、全国（1934施設）では74.3％であった。地方別では、北海道83.6％、東北82.7％、関東63.3％、中部71.0％、近畿83.3％、中国83.3％、四国88.4％、九州90.6％であった（図4）。

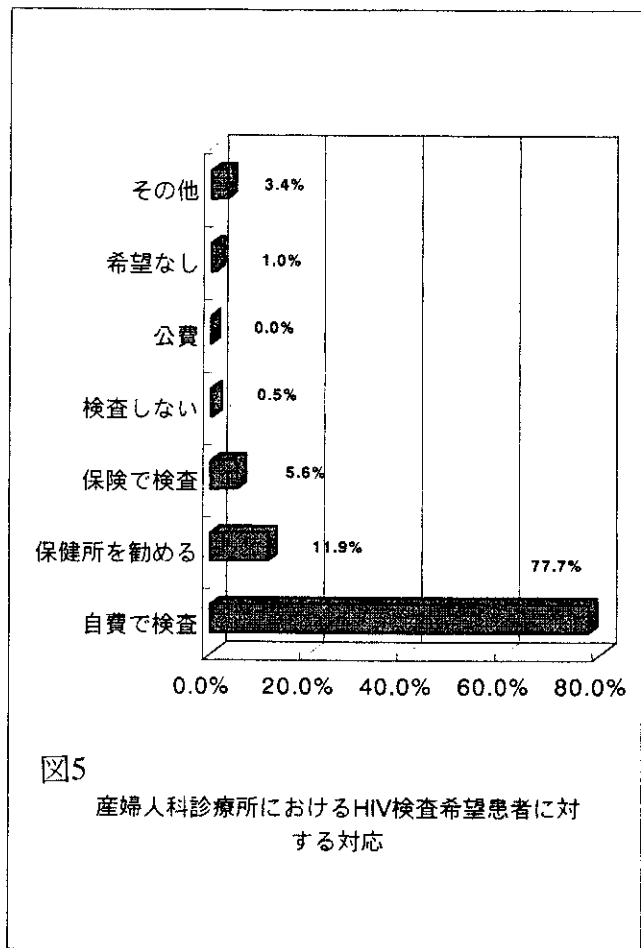
(4) 産婦人科診療所におけるHIV検査希望者に対する対応

HIV検査を希望し、産婦人科診療所を受診した患者に対し、どのように対応するかについてのアンケート調査を行った。回答は2431施設から得られた。

図5に示されたように自費で行うという回答が77.7％で最も多く、保健所を勧めるという回答が11.9％、保険で検査を行うという回答が5.6％であった。







(5) 産婦人科診療所におけるHIV陽性妊婦人の診療について

昨年度の調査で、産婦人科診療所で診療が行われたHIV陽性妊婦人が51例集積されたが、本年度の調査では、あらたに17例が集積され合計68例となった。

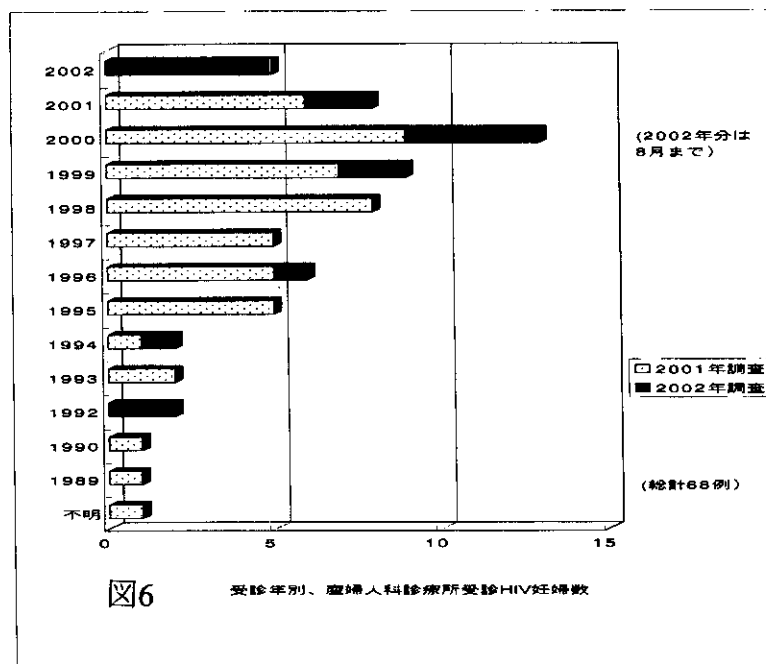
図6に、平成13年(2001年)度調査および本年(2002年)度調査により判明した、HIV陽性妊婦人の、受診年別の人数を示した。平成6年までは2名以内であったものが、平成7年～平成9年は5名前後、平成10年以降は10名前後となっている。平成14年は8月までのデータで5名であった。

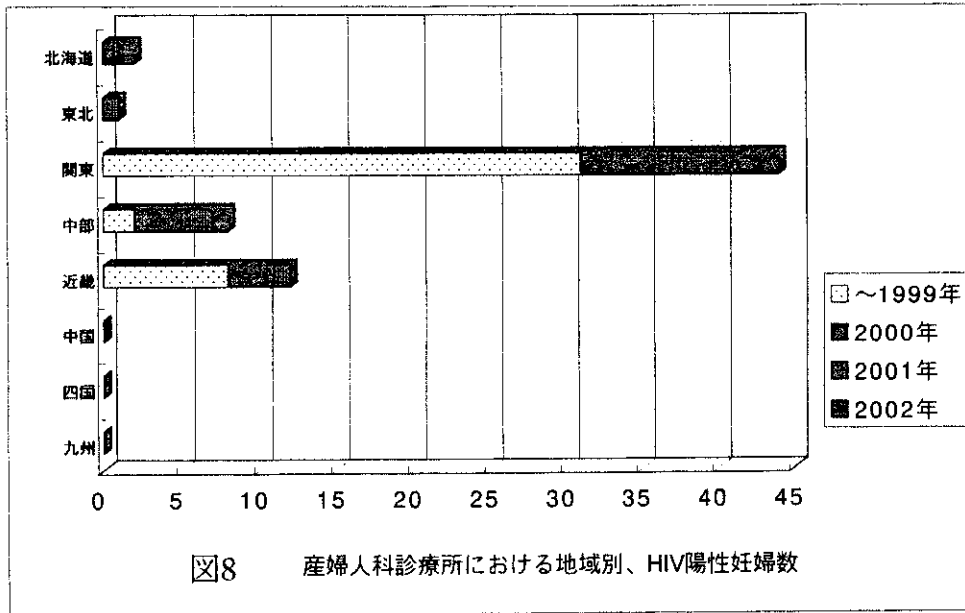
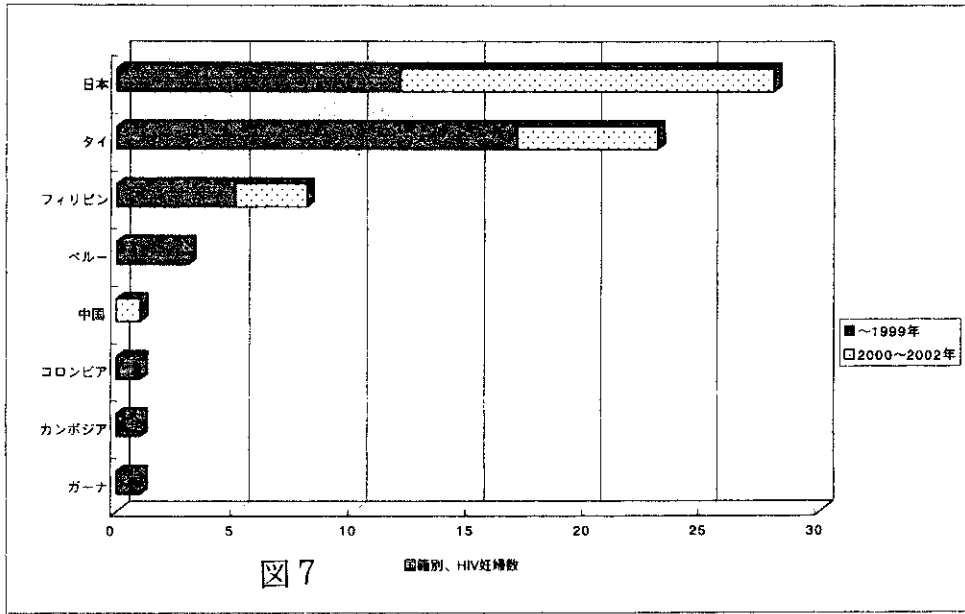
国籍別のHIV陽性妊婦人数を図7に示した。日本人が28例と最も多く、タイが23名、フィリピンが8名であった。初診年が平成11年までの症例と、平成12年以降の症例に分けて示したが、平成11年までの症例では、タイが最も多かったが、平成12年以降は日本人が多くなっている。

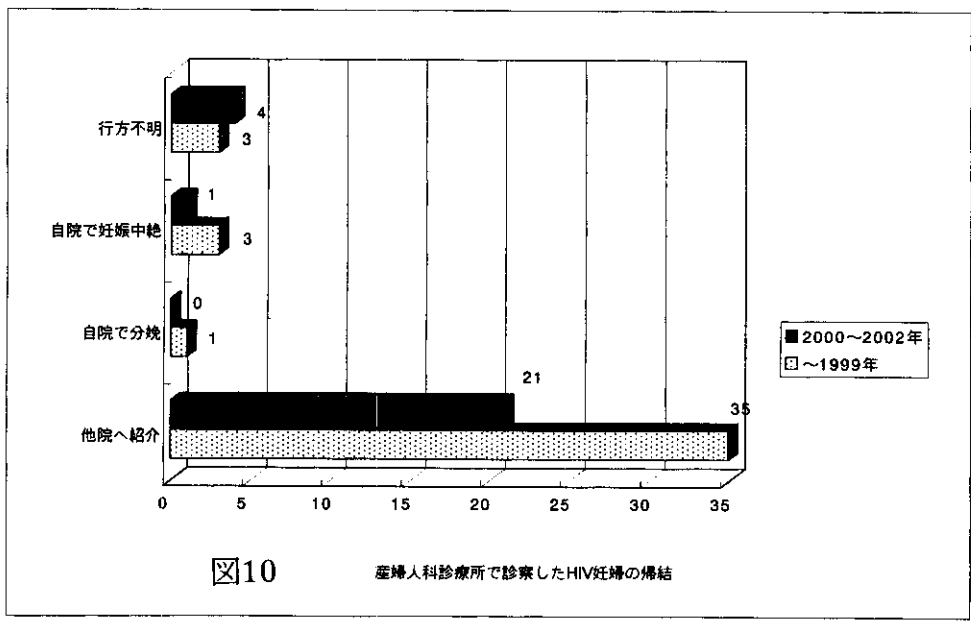
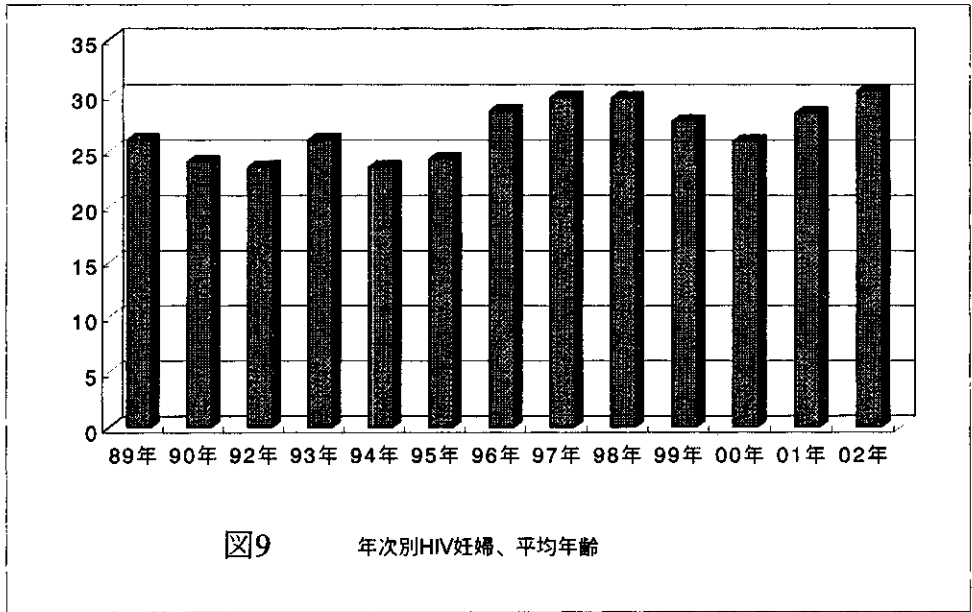
地域別のHIV陽性妊婦人数を図8に示した(初診年別に示してある)。関東地方が44名と突出しており、中部地方が8名、近畿地方が12名、中部地方が8名であった。平成12年と今年北海道で2名、平成13年に東北地方で1名のHIV陽性妊婦人がおり、地方でも確認されつつある。

初診年別のHIV陽性妊婦人の平均年齢の推移を図9に示した。多少の変動はあるが、特に若年化している傾向は認められなかった。

図10に、産婦人科診療所で診察を受けたHIV陽性妊婦人の帰結を、初診年別に示した。68例中56例(82.4%)はエイズ拠点病院などへ紹介されたが、1例は自院で分娩がなされ、4例は自院で人工妊娠中絶が施行されていた。一方、7例(103%)はその後不明となっている。平成12年以降に初診となった症例においても、4例が不明となっていた。







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、平成13年度から、産婦人科診療所を対象としたアンケート調査を実施している。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。そこで「日本産科婦人科学会、日本産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）を選択し、アンケート用紙を送付した。

平成13年度は、回答が2676施設（45.1%）から寄せられたが、今年度は、2623施設（44.2%）からの回答を得ており、ほぼ同様の回答率であった。

今年度の回答では、分娩を取り扱っている施設が1376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408100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いる施設の割合

は全国で59.6%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17.8%であった。地方別では平成13年度と同様、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。ただし、HIV抗体検査100%実施施設の割合は、平成13年度と比較して、いずれの地方においても上昇しており、妊婦健診におけるHIV抗体検査の重要性が認識されつつあるものと判断される。

一方産婦人科診療所において人工妊娠中絶術を施行する際のHIV抗体検査の実施率を調査したところ、100%に実施している施設の割合は9.8%と低率であり、全く実施していない施設が74.3%であった。妊娠婦人に対するSTDに関する調査結果から、若年婦人におけるHIV感染の拡大が危惧される。若年婦人が対象となる機会が多いと考えられる人工妊娠中絶術は、HIV抗体検査を行うよい機会であり、十分な説明と同意のもと、実施することが望ましいと考えられた。

産婦人科診療所でのHIV合併妊娠の診療経験の有無に対する調査では、新たに17例のHIV陽性妊娠婦人が産婦人科診療所で診察されていることが明らかとなった。この結果平成13年度の調査で判明した51名に加え、合計で68名となった。これらの症例について解析を行ったところ、平成13年の症例数は、平成12年に比べ少ないものの、全体としては経年的に増加の傾向にあることが示された。また、HIV陽性妊娠婦人の国籍については、平成13年度の調査では、タイ、日本、フィリピンの順であったが、今年度の調査では、日本、タイ、フィリピンの順となり、日本人女性におけるHIV陽性

妊娠婦人が増加傾向にあることが示唆された。また、地域別では、関東地方が多かったが、平成13年度の調査で症例の認められなかった東北、北海道で症例が存在することが明らかとなった。中国地方、四国地方、九州地方では、HIV抗体検査の実施率が低いために、症例を把握できない可能性もある。逆に、HIV合併妊娠の診療経験が無いために、HIV抗体検査の実施しないとも考えられる。いずれにしても、関東地方、近畿地方、中部地方以外にも、HIV感染は広がっており、HIV陽性妊娠婦人の把握に努めることが必要であると考えられ、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68症例のうち、56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7例(10.3%)存在している。このような症例は最近の症例においても認められる。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、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
2. 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
3. 木村哲，福武勝幸，岩本愛吉，岡慎一，花房秀次，石ヶ坪良明，白井輝，白阪琢磨，高田昇，満屋裕明：HIV感染症に対する硫酸アバカビルの有効性と安全性および体内薬物動態の検討。化学療法の領域，18：96-110，2002.
4. Kurata, H., Takakuwa, K., Tsuneki, I., Aoki, Y. and Tanaka, K. Circulating DC34+ cells to predict the adequate harvest of peripheral blood progenitor cells in platinum-based chemotherapy.

- Arch. Gynecol. Obstet. 266:34-37, 2002.
5. Watanabe, M., Aoki, Y., Kurata, H., and Tanaka, K.: Pneumocystis carinii pneumonia in a patient with stage IV ovarian cancer. Gynecol. Oncol., 87: 225-227, 2002.
 6. Hanabusa, H. Efficacy of Induction Therapy with High Dose Interferon for Patients with Hemophilia and HIV/HCV Infection. Clin. Infect. Dis. 35:1527-1533, 2002.

健康危険情報
なし

知的財産権の出願・登録状況
なし

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（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4. 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

- 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）
佐久本薫（琉球大学医学部附属病院周産母子センター）
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（国立成育医療センター周産期診療部産科）
外川正生（大阪市立総合医療センター小児内科）
蓮尾泰之（国立病院九州医療センター産婦人科）
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）
吉野直人（国立感染症研究所エイズ研究センター）
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）
杉浦 亘（国立感染症研究所エイズ研究センター）
長縄 聰（横浜市立大学医学部公衆衛生）
高橋尚子（国立名古屋病院臨床研究センター）

研究要旨

平成12年より3年間にわたり、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HIV感染妊婦やその出生児の診療について全国調査を行い、わが国におけるHIV感染妊娠の現況と年次的動態および将来について検討した。産婦人科全国調査より合計275例のHIV感染妊娠が報告され、小児科全国調査より合計193例のHIV感染妊婦からの出生児が報告された。妊婦のHIV抗体検査実施率は、全国平均で平成11年度の73.2%から平成14年度は11.8%上昇し85.0%となった。各都道府県間の較差は残るものの着実に狭まりつつある。さらに妊婦に対するHIV抗体検査の普及には公的補助導入の有効性も示唆された。HIV感染妊婦の年次的推移から減少傾向は認められず、毎年30例前後のHIV感染妊婦が報告されている。国籍別のHIV