

で年齢差はみられなかった。

2) HIV 感染妊婦の発生都道府県別・年次別分布

(表 13)

都道府県別発生頻度は東京 68 例、千葉 41 例、愛知 26 例、神奈川 23 例、茨城 16 例、大阪 14 例、埼玉 13 例、次いで長野 9 例、静岡 8 例、栃木 6 例、福岡 6 例、京都 5 例の順に多かった。

ブロック別発生頻度では、関東甲信越ブロックに 185 例 (67.3%) が集中し、次いで北陸・東海ブロックが 37 例 (13.5%)、近畿ブロックが 25 例 (9.1%) であった。九州ブロックは 11 例 (4.0%)、北海道・東北ブロックは 12 例 (4.3%)、中国四国ブロックは 5 例 (1.8%) で発生頻度は低かった。しかし年次別発生状況をみると 1996 年以降は北海道・東北ブロック、中国四国ブロックおよび九州ブロックにも散発性に報告が認められ、2002 年の 30 例のうち、これら低頻度の 3 ブロックで 7 例 (北海道、秋田、愛媛、長崎、鹿児島各 1 例、宮城 2 例) 発生し、23% を占め、この 3 ブロックが全 275 例に占める割合 (10.1%) を大きく上回っていた。この結果は、今後地方都市での HIV 感染妊娠の発生増加を危惧させるものである。年次別でみると 1999 年の 39 例をピークに 2000 年 31 例、2001 年 27 例と年々減少傾向を認めたが、2002 年は 30 例と前年より 3 例増加し、若年者の HIV 感染の増加を考慮すると近未来における HIV 感染妊婦の加速的増加が憂慮される。

3) HIV 感染妊婦の国籍と年次別発生状況

表 14-1 に HIV 感染妊婦の国籍を示す。昨年度より日本人は 7 例増え 102 例となり全体の 38.2% を占めている。タイ人は 3 例増え 93 例となったが、

占有率は 2.5% 低下し 33.8% となった。日本がタイから最大占有国に取って代わった昨年よりもさらに差が拡大した。ブラジル人が 7 例、ケニア人が 2 例増加し、わずかであるが占有率が増加している。表 14-2 に上位 5 カ国の年次別発生状況を示した。日本人の HIV 感染妊婦の発生頻度は 1999 年より確実に増加しており、HIV 感染妊婦の絶対数はむしろ日本人に多いと認識すべきである。1999 年以降日本人の報告数は毎年タイ人を上回っている。近年日本人に次いで多いのは 2001 年に 5 例、2002 年に 4 例報告されているブラジル人である。

4) HIV 感染妊婦の妊娠転帰と年次別発生状況

(表 15)

HIV 感染妊婦数は 1999 年の 39 例をピークに 2000 年は 31 例、2001 年は 27 例と減少傾向がみられていたが、2002 年は 2003 年分娩予定の 4 例を含め 30 例が報告されており、二次調査が未報告の 18 例を考慮すると、今後 HIV 感染妊婦が減少するとは考えにくい。1995 年以降妊婦の分娩率は 60-70% と大きな変動はないが、中絶率は 30% 前後であったのが 2002 年は 11% に低下した。抗 HIV 薬や帝王切開術による母子感染率の予防効果が医療従事者や妊婦に知識として定着しつつあるため、妊婦が中絶よりもむしろ分娩を選択しつつあると予測される。分娩例における帝王切開率は 1998 年以降 90% 以上が続いていたが、2002 年の 18 例では全例に帝王切開術が行われており、当研究班などによる HIV 母子感染予防対策に関する発表やマニュアルの作成などの啓発活動による成果と考えたい。経膈分娩は 1998 年以降 5 年間で 4 例が報告されているのみである。1996 年以降、帝王切開分娩での母子感染は報告がなく、経

表 12 HIV 感染妊婦の妊娠転帰と年齢 【産婦人科二次】

妊娠転帰	症例数	妊婦平均年齢(歳) ± 標準偏差
帝王切開分娩	146	27.5 ± 5.1 (16 - 40歳, n=143)
経膈分娩	29	27.4 ± 4.7 (18 - 34歳, n= 23)
中絶	69	27.6 ± 4.5 (17 - 38歳, n= 69)
妊娠中・不明・その他	31	28.2 ± 5.2 (19 - 39歳, n= 28)
合計	275	27.6 ± 4.9 (16 - 40歳, n=263)

表13 HIV感染妊婦の発生都道府県別・年次別分布

【産婦人科二次】

ブロック 都道府県	発 生 年														計	(%)
	～'90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02～	不明		
北海道・東北															12	4.3
北海道												1	1		2	(0.7)
青森							1								1	(0.4)
岩手										1					1	(0.4)
宮城								1		1		1	2		5	(1.8)
秋田							1						1		2	(0.7)
山形															0	
福島							1								1	(0.4)
関東甲信越														185	(67.3)	
茨城					1	1	2	2	1	5	1	1	2		16	(5.8)
栃木					1		1	1	2					1	6	(2.2)
群馬							1					1			3	(1.1)
埼玉			1	1	1	1	1	2	3	1	2				13	(4.7)
千葉	1		1	6	1	3	6	4	5	5	3	4	1	1	41	(14.9)
東京	2	1	3	3	4	8	3	5	10	9	9	8	3		68	(24.7)
神奈川			1	1				1	1	6	6	4	3		23	(8.4)
新潟										1	1				2	(0.7)
山梨			1						2				1		4	(1.5)
長野					1	1	3				1	1	2		9	(3.3)
北陸・東海														37	(13.5)	
富山															0	
石川															0	
福井															0	
岐阜								1							1	(0.4)
静岡					1		1	1		1	1	3			8	(2.9)
愛知					3	3		5	5		2	1	7		26	(9.5)
三重							1	1							2	(0.7)
近畿														25	(9.1)	
滋賀								1							1	(0.4)
京都					1		1	1			1	1			5	(1.8)
大阪			1	1	1	1		1	2	3	2	1	1	1	14	(5.1)
兵庫												1	2		3	(1.1)
奈良									2						2	(0.7)
和歌山															0	
中国四国														5	(1.8)	
鳥取															0	
島根															0	
岡山															0	
広島															0	
山口															0	
徳島															0	
香川						1				1					2	(0.7)
愛媛								1				1			2	(0.7)
高知	1														1	(0.4)
九州														11	(4.0)	
福岡	1									3	1	1			6	(2.2)
佐賀															0	
長崎												1			1	(0.4)
熊本															0	
大分															0	
宮崎															0	
鹿児島										1	1	1	1		4	(1.5)
沖縄															0	
合計	5	1	8	12	15	19	23	28	33	39	31	27	30	4	275	(100)

産分娩でも 2000 年に児の HIV 感染から母親の感染の報告はみられない。
 が判明した 1 例が報告されているが、以後の母子感

表14-1 HIV感染妊婦の国籍

【産婦人科二次】

地域	国籍	妊娠数	(%)	小計	(%)
東アジア	日本	102	(37.1)	105	(38.2)
	中国	2	(0.7)		
	ロシア	1	(0.4)		
東南アジア	タイ	93	(33.8)	106	(38.5)
	フィリピン	5	(1.8)		
	ミャンマー	2	(0.7)		
	カンボジア	2	(0.7)		
	ベトナム	2	(0.7)		
	インドネシア	1	(0.4)		
	インド	1	(0.4)		
アフリカ	ケニア	8	(2.9)	23	(8.4)
	ウガンダ	4	(1.5)		
	エチオピア	2	(0.7)		
	ザンビア	3	(1.1)		
	タンザニア	1	(0.4)		
	ブルンディ	1	(0.4)		
	ジンバブエ	1	(0.4)		
	ガーナ	1	(0.4)		
	マラウイ	1	(0.4)		
	ルワンダ	1	(0.4)		
南アメリカ	ブラジル	23	(8.4)	26	(9.5)
	ボリビア	1	(0.4)		
	ペルー	2	(0.7)		
北アメリカ	米国	1	(0.4)	1	(0.4)
不明	不明	14	(5.1)	14	(5.1)
合計		275	(100)	275	(100)

表14-2 HIV感染妊婦の国籍別年次別発生状況 (2003年3月まで)

【産婦人科二次】

年 (転帰時)	国籍						合計
	日本	タイ	ブラジル	フィリピン	ケニア	その他・不明	
1987	1						1
1988	2						2
1989							
1990	2						2
1991	1						1
1992	2	3	1		1	1	8
1993	3	8				1	12
1994	2	7	2		1	3	15
1995	5	6		2		6	19
1996	10	10	1			2	23
1997	6	11	4	1		6	28
1998	9	18	2	1	1	2	33
1999	17	12	1	1	1	7	39
2000	16	9	3		1	2	31
2001	11	7	5		1	3	27
2002-	14	1	4		2	9	30
不明	1	1	0			2	4
合計	102	93	23	5	8	44	275

表15 HIV感染妊娠の年次別発生状況 (2003年3月まで)

【産婦人科二次】

年 (転帰時)	妊娠数	分娩						中絶		妊娠中・ 不明・ その他			
		分娩数	分娩率	帝王切開分娩		経膈分娩		中絶数	中絶率				
				分娩数・率	感染数	分娩数・率	感染数						
1987	1	1	100.0%			1	100.0%						
1988	2	2	100.0%	2	100.0%								
1989													
1990	2	1	50.0%	1	100.0%			1	50.0%				
1991	1							1	100.0%				
1992	8	6	75.0%	3	50.0%	3	50.0%	2	25.0%				
1993	12	8	66.7%	4	50.0%	4	50.0%	3	33.3%				
1994	15	12	80.0%	8	66.7%	4	33.3%	2	20.0%				
1995	19	13	68.4%	8	61.5%	5	38.5%	3	26.3%	1			
1996	23	16	69.6%	11	68.8%	5	31.3%	1	26.1%	1			
1997	28	15	53.6%	13	86.7%	2	13.3%		11	39.3%	2		
1998	33	24	72.7%	23	95.8%	1	4.2%		9	27.3%	0		
1999	39	26	66.7%	24	92.3%	2	7.7%		10	25.6%	3		
2000	31	15	48.4%	14	93.3%	1	6.7%	1	11	35.5%	5		
2001	27	18	66.7%	17	94.4%	1	5.6%		3	11.1%	6		
2002	30	18	60.0%	18	100.0%				3	10.0%	9		
不明	4										4		
合計	275	175	63.6%	146	83.4%	2	29	16.6%	12	(7) *	69	25.1%	31

* () 内は児の異常による受診を機に母親のHIV感染が確認された症例数

分娩後の母子感染が不明あるいは未定であった症例のその後の追加報告が得られておらず、また妊娠中に報告を受けたまま、その後の妊娠転帰が報告されていない症例が散見される。今後追跡調査により確認する必要がある。

5) 分娩様式と母子感染 (表 16)

帝王切開分娩 146 例のうち、非感染は 123 例、母子感染は 2 例、不明あるいは未確定が 21 例で、母子感染率は 1.6% (2/125) であった。昨年度までの解析では 1.9% であり、さらに 0.3% 低下した。一方経膈分娩 29 例では非感染 12 例、母子感染 12 例、不明あるいは未確定 5 例で、母子感染率は 50.0%

であった。しかし経膈分娩による母子感染 12 例には、児の異常による受診を機に母親の HIV 感染が半明した 7 例が含まれており、純粹に経膈分娩による母子感染と思われるのは 17 例中 5 例 (29.4%) と考えられた。両群間には明らかな有意差 (p < 0.0001, Fisher's exact test) が認められ、欧米の報告ともほぼ一致している。

6) 分娩時妊娠週数および児体重 (表 17, 表 18)

帝王切開分娩は 146 例中 123 例 (84%) が妊娠 34 週から 37 週に、88 例 (60%) が 36 週から 37 週に行われており、平均 36.0 週、経膈分娩は平均 37.7 週であった。2002 年はほとんどの帝王切開術が妊

表16 分娩様式と母子感染

【産婦人科二次】

分娩様式	非感染	感染	感染率	不明	合計
帝王切開	123	2	1.6% (2/125)	21	146
経膈	12	12	50.0% * (12/24)	5	29
		5 §	29.4% § ** (5/17)		
合計	135	14	9.4% (14/149)	26	175
		7 §	4.9% § (7/142)		

§ 児の異常による受診を機に母親の感染が確認された7例を除く

* p < 0.0001, ** p < 0.0002, by Fisher's exact test.

表17 分娩時妊娠週數

妊娠週數	帝王切開分娩					經陰分娩				
	分娩數	感染數	感染率	非感染數	未定・不明	分娩數	感染數	感染率	非感染數	未定・不明
30週未満	3	2		2		1	1	100.0%		0
30-31週	2			2						
32-33週	4	3		2	1	1			1	
34-35週	36	1	3.2%	30	4	1	1	100.0%		0
36-37週	94	88		74	14	6	3	75.0%	1	2
38-39週	22	13		12	1	9	3	33.3%	6	0
40週以上	9	3	50.0%	1	1	6	3	75.0%	1	2
不明	5					5	1	25.0%	3	1
合計	175	146	1.6%	123	21	29	12	50.0%	12	5
平均週數		36*				37.7*	37.1**		38.2**	
標準偏差		1.7				2.8	3.4		2.2	
症例數		146				24	11		9	

* p < 0.001, ** n.s., by two sample t-test.

表18 出生時児体重

【産婦人科二次】

	帝王切開分娩	経膈分娩	感染状況		
			非感染	感染	未確定/不明
平均体重(g)	2565 *	2799 *	2802 **	2700 **	3065
標準偏差(g)	428	505	338	650	252
症例数	145	25	9	12	4

* p < 0.02, ** n.s., by two sample t-test.

娠 36-37 週に行われていた。経膈分娩のうち、母子感染例で 37.1 週と非感染例の 38.2 週に比べ早かったが、有意差はなかった。帝王切開分娩でも 40 週以降の場合は、3 例中 1 例で母子感染が発生しており感染のリスクが高くなる可能性が示唆された。経膈分娩の場合は分娩時週数にかかわらず母子感染率は 33-100%と、常に母子感染のリスクが高いように思われた。

出生時児体重は分娩時週数に相関しており、帝王切開分娩では平均 2565g、経膈分娩では平均 2799g と両群間に有意差 (p < 0.02) を認めたが、妊娠 36 週前後での帝王切開分娩でも平均 2500g 以上が確保できており、帝王切開術をこの時期に設定することに無理はないと考えられた。しかし平成 14 (2002) 年に改訂された HIV 母子感染予防対策マニュアル (本研究班編) では、あえて予定帝王切開術の時期を妊娠 36 週前後と規定せず、陣痛発来以前での設定を推奨した。これは抗 HIV 治療と妊娠 38 週前後の帝王切開術で、母子感染率がわれわれの報告とほ

ぼ同程度の 2%に抑制可能との欧米の報告を考慮してのことである。経膈分娩のうち感染例の体重が 2700g と非感染例に比べ 100g ほど少ないが、これは分娩時週数の差によるものであり、胎内感染による発育障害によるものとは考えにくいと思われた。

7) 妊娠中の抗ウイルス薬の投与状況 (表 19)

帝王切開分娩では 146 例中 100 例 (68.5%) に抗 HIV 薬が投与されており、1998 年以降は HAART が主流である。AZT 単剤投与の 1 例に母子感染が確認されているが、HAART がなされた 42 例では感染不明の 9 例を除き母子感染はなかった。一方経膈分娩では 29 例中 2 例 (6.9%) にしか投与されておらず、感染した 12 例では全く投与されていなかった。

8) HIV 感染妊婦の血中ウイルス量

表19 妊娠中の抗ウイルス薬の投与

【産婦人科二次】

分娩様式	感染の有無	投与なし・不明	投与あり			小計	投与率	合計
			AZT単剤	2剤併用	3剤併用			
帝王切開分娩	非感染	38	48	4	33	85	69.1%	123
	感染	1	1			1	50.0%	2
	不明	7	5		9	14	66.7%	21
	合計	46	54	4	42	100	68.5%	146
経膈分娩	非感染	9	1		1	2	18.2%	11
	感染	12						12
	不明	6						6
	合計	27	1		1	2	6.9%	29

表20-1 HIV感染妊婦の血中ウイルス量の最高・最低値

【産婦人科二次】

帝切分娩群

症例	ウイルスRNAコピー数 (/ml)				帝切時週数	母子感染の有無	妊娠中抗ウイルス薬の投与	投与週
	最高値	妊娠週数	最低値	妊娠週数				
144	1300000	17	590	37	37	-	AZT+3TC+LPV+RTV	19-37
66	680000	25	1600	35	35	-	d4T+3TC+NFV	25-35
68	430000	22	150000	28	37	-	AZT	26-30
52	320000	35	100000	15	35	-	AZT	15-35
42	121700	36	-	-	36	-	-	-
139	120000	36	2600	36	36	-	AZT+3TC+IDV	36-36
125	110000	10	<400	32	37	-	AZT+3TC+NFV	17-37
130	110000	15	76	34	36	-	AZT+3TC+NFV	25-36
126	96000	16	100	34	36	-	AZT->d4T+3TC+NFV	17-36
91	89100	12	< 400	33	36	-	AZT+ddI+IDV	15-36
136	83000	32	1300	35	36	-	AZT+LPV+RTV	32-36
147	81000	27	150	34	37	?	d4T+3TC+NFV	27-37
134	79000	36	-	-	36	?	-	-
96	55000	15	< 50	37	37	-	AZT+3TC+NFV	24-37
146	49000	16	< 400	32	34	-	AZT+3TC+NFV	16-34
141	45000	14	9000	32	37	-	AZT	14-37
69	43000	33	-	-	35	-	-	-
115	43000	27	-	-	36	-	AZT	14-36
145	41000	10	< 50	36	37	?	AZT+ddI+LPV+RTV+7ノブヒド	21-37
140	36000	13	3200	34	37	-	AZT	15-37
102	32800	32	16700	25	36	-	AZT	25-36
63	29000	17	< 400	35	36	-	AZT+3TC+NFV	20-36
142	28000	10	380	36	36	-	AZT	?
85	26000	36	-	-	37	-	AZT	36-37
143	22000	34	160	38	38	-	AZT+3TC+NFV	35-38
51	20000	25	-	-	33	-	AZT	21-33
28	18000	12	1500	25	36	-	AZT	15-36
130	18000	20	440	32	36	-	AZT+3TC+NFV	29-36
79	16000	34	-	-	36	-	AZT+3TC+NFV	33-36
92	14000	22	< 400	33	35	?	AZT+3TC+NFV	22-35
104	14000	18	< 400	33	35	?	AZT+3TC+NFV	?
129	13000	18	130	32	36	-	AZT+3TC+NFV	25-36
132	12000	30	400	34	37	?	AZT+3TC+NFV	33-37
99	9500	30	-	-	36	-	+	20-36
100	8900	36	2300	22	36	-	AZT	17-36
73	7800	18	3300	25	36	?	-	-
128	7600	19	<50	36	37	-	AZT+3TC+NFV	24-37
138	6900	31	400	35	36	-	AZT+3TC+NFV	31-36
49	6600	40	-	-	40	-	-	-
62	6500	5	1300	30	36	-	AZT	22-36
108	6100	21	< 50	33	35	-	AZT+3TC+NFV	22-35
93	5800	29	-	-	31	-	AZT	31-31
90	5400	25	1830	7	36	-	-	15-36
36	4600	35	3200	26	35	-	AZT	26-35
103	4200	18	1500	22	36	-	AZT	18-
106	3900	31	-	-	36	?	AZT+3TC+NFV	31-36
55	3500	36	-	-	37	?	AZT	36-37
73	3400	30	-	-	36	-	AZT	31-36
83	3400	35	2200	30	35	-	-	-
116	3000	17	400	35	36	-	AZT+3TC+IDV	14-36
127	3000	15	460	26	37	-	AZT	17-37

表20-1 つづき

【産婦人科二次】

症例	ウイルスRNAコピー数 (/ml)				帝王切開時週数	母子感染の有無	妊娠中抗ウイルス薬の投与	投与週
	最高値	妊娠週数	最低値	妊娠週数				
78	2900	27	700	38	38	-	-	-
67	2800	18	640	30	35	-	AZT	22-35
35	2700	35	-	-	36	-	AZT	30-36
110	2500	26	600	30	36	-	AZT+ddI+NFV	24-36
112	2500	24	1500	35	36	-	AZT+3TC+SQV	22-36
129	2000	20	<50	30	36	-	AZT+3TC+NFV	20-36
131	1800	28	-	-	36	-	AZT	31-36
54	1700	32	<600	20	35	-	AZT	17-35
39	1100	26	<400	35	35	-	AZT	34-35
124	700	31	<50	35	36	-	AZT+3TC+NFV	0-36
47	629	25	-	-	34	-	AZT	27-34
33	600	26	-	-	29	-	AZT	26-29
31	590	29	<400	33	35	-	-	-
118	530	5	<50	34	35	-	AZT+3TC+NFV	14-35
88	485	33	<400	22	37	-	-	-
30	360	34	260	30	35	-	-	-
120	100	33	<50	21	36	-	AZT+3TC+IDV	0-36
44	<400	37	-	-	37	-	AZT	32-36
84	<400	36	-	-	36	-	AZT	27-36
58	<400	41	-	-	42	-	-	-
80	<400	36	-	-	38	-	-	-
82	<400	26	-	-	37	-	-	-
95	<400	36	-	-	36	-	AZT (d4T)+3TC+NFV	15-36
98	<400	32	-	-	37	-	d4T+3TC+NFV	23-37
135	<400	20	<400	31	31	-	ddI (AZT)+d4T (3TC)+NFV	0-25 (27-31)
94	<400	19	<400	36	36	-	-	-
109	<400	17	<400	32	34	-	AZT	17-34
64	<400	32	<400	34	36	-	AZT	32-36
113	<400	0	<50	18	35	?	d4T+3TC+NFV	0-35
121	<400	22	<50	32	36	-	AZT	25-36
133	<50	24	-	-	36	-	AZT+d4T+NFV	0-36
101	<50	13	<50	37	37	-	AZT	13-37
119	<50	5	<50	36	36	-	AZT+3TC+NFV	0-36
122	<50	10	<50	30	34	-	AZT+3TC+NFV	0-34

帝王切開分娩例では妊娠早期より抗体検査により HIV 感染が判明しているものが多く、血中ウイルス量の測定が行われていたものが 85 例報告されていた。これらの症例の血中ウイルス RNA コピー数の妊娠中最高値および最低値、帝王切開時妊娠週数、母子感染の有無、抗 HIV 薬の投与状況のすべてを表 20-1 に示す。表 20-2 に示すように、血中ウイルス量が母子感染リスクの高くなるレベルといわれている 10 万コピー/ml を超えるものは 8 例 (9.4%) あり、1 万コピー/ml 以上 10 万コピー/ml 未満も 25 例 (29.4%) 含まれていた。これら血中ウイルス量の高い 33 例や抗 HIV 薬が投与されていなかった 15

例も含め、85 例全例で母子感染は認めていない (母子感染不明あるいは未確定は 10 例)。

表 20-3 には抗 HIV 薬の投与状況と血中ウイルス量の変動の関係を示した。血中ウイルス量が妊娠中に少なくとも 2 回測定され、抗 HIV 薬の投与状況が明確な 60 例のうち、ウイルス量が抗 HIV 薬投与により 100 分の 1 以下に減少したものは 14 例 (23%) あり、すべて 3 剤併用投与であった。3 剤併用投与した 33 例のうち 14 例 (42%) は 100 分の 1 に減少し、11 例 (33%) は 10 分の 1 に減少した。ウイルス量の増加は 1 例 (3%) にみられたのみであったが、投与なしでは 50%、AZT 単剤投与でも 26%の

表20-2 HIV感染妊婦の血中ウイルス量の最高値

ウイルス量 (コピー/ml)	症例数	
100,000 以上	8	9.4%
10,000 以上 100,000 未満	25	29.4%
測定感度以上 10,000 未満	35	41.2%
測定感度未満	17	20.0%
合計	85	100.0%

【産婦人科二次】

表20-3 抗HIV剤の投与と妊婦血中ウイルス量の変動

【産婦人科二次】

妊婦血中ウイルス量の変動 (コピー/ml)	抗HIV薬				合計 (%)
	投与なし (%)	AZT単剤 (%)	2剤併用 (%)	3剤併用 (%)	
1/100 以下へ減少				14 (42)	14 (23)
1/10 以下へ減少		3 (16)		11 (33)	14 (23)
やや減少	3 (38)	7 (37)		3 (9)	13 (22)
感度未満維持	1 (13)	4 (21)		4 (12)	9 (15)
増加	4 (50)	5 (26)		1 (3)	10 (17)
合計	8 (100)	19 (100)	0 (0)	33 (100)	60 (100)

症例でウイルス量が増加していた。AZT 単剤投与により血中ウイルス量が 10 分の 1 以下に減少した症例は 16%のみであり、100 分の 1 以下に減少した例は無かった。AZT 単剤投与による血中ウイルス量のコントロールは母子感染予防に十分とはいえない可能性がある。

II. 小児科

II-1. 小児科一次調査

今年度の小児科一次調査は平成 14 年 9 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 6 に記載した通りである。平成 15 年 2 月末日現在で送付数は 3,308 件であり回収数は 1,849 件、回収率は 55.9%、小児科廃止等に拠る返送は 36 施設であり有効送付数は 3,272 件であった。都道府県別の返信用葉書の回収率等を表 21 に示す。表 21 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、送付数から小児科廃止等で返送された葉書の枚数を差し引いたもの（有効送付数）に対して、回答のあった葉書（無回答を除く）の数から算出したものである。有効回答数は 1,813 件であ

り、回答率は 55.4%であった。都道府県別回答率は 71.0%（滋賀県）～40.2%（熊本県）であった。回答率の年次推移を表 22 に示す。但し、平成 11 年度の数値は「厚生省 HIV 感染症の疫学研究班・母子感染に関する研究グループ」報告書からの引用である。

平成 14 年度の調査で平成 13 年 9 月 1 日～平成 14 年 8 月 31 日の間に HIV 感染妊婦より出生した小児数は、全国でのべ 28 人（24 施設）であった（重複症例を除いた症例数に関しては、「II-2. 小児科二次調査」に記載）。今回の調査では、平成 13 年度調査での HIV 感染妊婦より出生した小児数を 12 人上回った。これらの小児の都道府県別症例数を表 23 に示す。HIV 感染妊婦より出生した小児の分布はこれまで通り関東ブロックに多かった。平成 11 年度調査から今回の調査までの HIV 感染妊婦より出生した小児の症例数の合計を表 24 に示す。但し、平成 11 年度「厚生省 HIV 感染症の疫学研究班・母子感染に関する研究グループ」報告書の数値を含む。これまでの調査で HIV 感染妊婦より出生した小児症例数はのべ 178 人となった（重複症例を除いた症例数に関しては、「II-2. 小児科二次調査」に記載）。症例のあった都道府県は全国で 29 都道府県となった。

図6 小児科一次調査質問用紙

**HIV母子感染予防の臨床的研究」グループによるアンケート調査
質問用紙**

(回答は同封のはがきにご記入ください)

**貴施設では、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）を診療した経験がお有りでしょうか。**

質問1. 2001年9月1日～2002年8月31日までに出生した症例

なし

あり・・・はがきの（ ）内に症例数を記入ください。

**質問2. 2001年8月31日以前に出生した症例で、未報告の症例
過去の調査にご報告いただいていない症例がありましたら、
その数をご記入ください。**

なし

あり・・・はがきの（ ）内に症例数を記入ください。

ご協力ありがとうございました。
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。

また、お送りいた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、併せて
ご記入いただければ幸いに存じます。

平成12年度調査以降のHIV感染妊婦より出生した小児のブロック別年次推移を図7に示す。HIV感染妊婦より出生した小児の分布は、依然として関東甲信越ブロックに集中しているが全国的な広がりを見られず傾向が見られた。

エイズ拠点病院区分別での回答率を表25に示す。回答率は拠点病院で72.3%（昨年比5.3%減）、非拠点病院では53.4%（昨年比4.6%減）であった。平成13年9月1日～平成14年8月31日にHIV感染妊婦より出生した小児の拠点病院区分別の症例数

を表26に示す。HIV感染妊婦から出生した小児の症例数は、拠点病院に92.9%集中し、非拠点病院では7.1%のみであった。拠点病院でのHIV感染妊婦より出生した小児の構成割合の年次推移を図8に示す。平成11年度の調査ではHIV感染妊婦からの出生児診察経験のある病院は、拠点病院で54.0%、非拠点病院で46.0%と拠点病院への偏りは殆ど無かったが、平成12年度調査以降HIV感染妊婦から出生した小児の症例の約8割は、エイズ拠点病院で診察が行われていた。今年度調査では、症例の約9割

表21 都道府県別調査回答率

【小児科一次】

都道府県	送付数	回収数	回収率	小児科 廃止等	有効 送付数	回答数	回答率
北海道	198	110	55.6%	2	196	108	55.1%
青森	50	22	44.0%	0	50	22	44.0%
岩手	47	20	42.6%	0	47	20	42.6%
宮城	59	36	61.0%	1	58	35	60.3%
秋田	39	24	61.5%	0	39	24	61.5%
山形	34	21	61.8%	0	34	21	61.8%
福島	76	39	51.3%	1	75	38	50.7%
茨城	98	43	43.9%	0	98	43	43.9%
栃木	45	29	64.4%	1	44	28	63.6%
群馬	52	32	61.5%	1	51	31	60.8%
埼玉	152	68	44.7%	1	151	67	44.4%
千葉	128	68	53.1%	1	127	67	52.8%
東京	233	113	48.5%	4	229	109	47.6%
神奈川	139	78	56.1%	5	134	73	54.5%
新潟	62	38	61.3%	0	62	38	61.3%
山梨	28	16	57.1%	1	27	15	55.6%
長野	71	40	56.3%	0	71	40	56.3%
富山	39	21	53.8%	0	39	21	53.8%
石川	43	26	60.5%	0	43	26	60.5%
福井	37	20	54.1%	0	37	20	54.1%
岐阜	56	30	53.6%	0	56	30	53.6%
静岡	59	41	69.5%	1	58	40	69.0%
愛知	158	105	66.5%	4	154	101	65.6%
三重	44	26	59.1%	1	43	25	58.1%
滋賀	31	22	71.0%	0	31	22	71.0%
京都	78	53	67.9%	1	77	52	67.5%
大阪	186	128	68.8%	4	182	124	68.1%
兵庫	115	66	57.4%	1	114	65	57.0%
奈良	33	19	57.6%	1	32	18	56.3%
和歌山	32	17	53.1%	0	32	17	53.1%
鳥取	19	11	57.9%	0	19	11	57.9%
島根	24	15	62.5%	0	24	15	62.5%
岡山	60	32	53.3%	0	60	32	53.3%
広島	72	41	56.9%	0	72	41	56.9%
山口	51	30	58.8%	1	50	29	58.0%
徳島	43	21	48.8%	0	43	21	48.8%
香川	37	20	54.1%	0	37	20	54.1%
愛媛	51	31	60.8%	0	51	31	60.8%
高知	52	23	44.2%	1	51	22	43.1%
福岡	112	64	57.1%	1	111	63	56.8%
佐賀	37	23	62.2%	0	37	23	62.2%
長崎	61	42	68.9%	1	60	41	68.3%
熊本	83	34	41.0%	1	82	33	40.2%
大分	41	19	46.3%	0	41	19	46.3%
宮崎	46	20	43.5%	0	46	20	43.5%
鹿児島	52	28	53.8%	0	52	28	53.8%
沖縄	45	24	53.3%	0	45	24	53.3%
合計	3,308	1,849	55.9%	36	3,272	1,813	55.4%

表22 都道府県別調査回答率の年次推移

【小児科一次】

都道府県	回答率			
	平成14年度	13年度	12年度	11年度
北海道	55.1%	60.4%	61.8%	68.6%
青森	44.0%	50.0%	56.6%	62.3%
岩手	42.6%	57.4%	56.3%	55.3%
宮城	60.3%	62.7%	62.7%	61.0%
秋田	61.5%	71.8%	79.5%	71.8%
山形	61.8%	60.0%	63.9%	63.9%
福島	50.7%	55.3%	60.3%	59.0%
茨城	43.9%	44.9%	54.5%	60.6%
栃木	63.6%	50.0%	60.9%	63.8%
群馬	60.8%	51.9%	60.0%	50.0%
埼玉	44.4%	55.9%	50.0%	59.7%
千葉	52.8%	55.1%	56.9%	58.8%
東京	47.6%	58.8%	60.2%	58.7%
神奈川	54.5%	63.3%	64.6%	69.0%
新潟	61.3%	64.5%	67.7%	67.2%
山梨	55.6%	57.1%	72.5%	72.5%
長野	56.3%	66.2%	70.5%	72.7%
富山	53.8%	67.5%	51.4%	71.1%
石川	60.5%	74.4%	50.0%	69.0%
福井	54.1%	62.2%	70.4%	66.2%
岐阜	53.6%	67.9%	80.4%	77.2%
静岡	69.0%	78.0%	74.2%	76.2%
愛知	65.6%	59.5%	65.6%	61.2%
三重	58.1%	56.8%	63.6%	66.7%
滋賀	71.0%	71.0%	71.0%	77.4%
京都	67.5%	53.8%	58.8%	61.4%
大阪	68.1%	64.0%	63.4%	63.4%
兵庫	57.0%	60.0%	64.4%	70.3%
奈良	56.3%	63.6%	60.6%	61.8%
和歌山	53.1%	75.0%	75.8%	70.6%
鳥取	57.9%	68.4%	83.3%	66.7%
島根	62.5%	79.2%	75.0%	78.6%
岡山	53.3%	58.3%	63.5%	63.1%
広島	56.9%	63.9%	68.0%	75.3%
山口	58.0%	70.6%	68.5%	72.2%
徳島	48.8%	65.1%	71.0%	75.6%
香川	54.1%	62.2%	62.2%	57.9%
愛媛	60.8%	56.0%	49.1%	59.3%
高知	43.1%	53.8%	63.6%	63.8%
福岡	56.8%	71.7%	66.4%	69.2%
佐賀	62.2%	51.4%	73.0%	64.9%
長崎	68.3%	60.7%	64.6%	56.7%
熊本	40.2%	47.0%	55.4%	53.6%
大分	46.3%	70.0%	67.4%	69.8%
宮崎	43.5%	52.2%	50.0%	53.2%
鹿児島	53.8%	50.0%	55.4%	66.1%
沖縄	53.3%	71.1%	66.7%	62.0%
合計	55.4%	60.5%	62.7%	64.5%

表23 都道府県別小児症例数（平成13年9月以降）

【小児科一次】

ブロック	都道府県	症例数	構成割合	ブロック別 症例数	ブロック別 構成割合
北海道・東北	北海道	1	3.6%	3	10.7%
	宮城	1	3.6%		
	秋田	1	3.6%		
関東甲信越	茨城	1	3.6%	16	57.1%
	千葉	4	14.3%		
	東京	7	25.0%		
	神奈川	1	3.6%		
	山梨	1	3.6%		
	長野	2	7.1%		
東海・北陸	静岡	3	10.7%	4	14.3%
	愛知	1	3.6%		
近畿	大阪	2	7.1%	3	10.7%
	兵庫	1	3.6%		
中国四国	広島	1	3.6%	1	3.6%
九州	沖縄	1	3.6%	1	3.6%
合計		28	100.0%	28	100.0%

表24 都道府県別累積小児症例数

【小児科一次】

ブロック	都道府県	症例数	構成割合	ブロック別 症例数	ブロック別 構成割合
北海道・東北	北海道	2	1.1%	8	4.5%
	青森	1	0.6%		
	岩手	2	1.1%		
	宮城	2	1.1%		
	秋田	1	0.6%		
関東甲信越	茨城	5	2.8%	105	59.0%
	栃木	3	1.7%		
	群馬	3	1.7%		
	埼玉	1	0.6%		
	千葉	22	12.4%		
	東京	52	29.2%		
	神奈川	9	5.1%		
	新潟	1	0.6%		
	山梨	4	2.2%		
	長野	5	2.8%		
東海・北陸	富山	2	1.1%	31	17.4%
	岐阜	2	1.1%		
	静岡	11	6.2%		
	愛知	15	8.4%		
	三重	1	0.6%		
近畿	京都	2	1.1%	20	11.2%
	大阪	17	9.6%		
	兵庫	1	0.6%		
中国四国	広島	3	1.7%	6	3.4%
	香川	1	0.6%		
	愛媛	2	1.1%		
九州	福岡	3	1.7%	8	4.5%
	鹿児島	2	1.1%		
	沖縄	3	1.7%		
合計		178	100.0%	178	100.0%

図 7 小児症例のブロック別年次推移

【小児科一次】

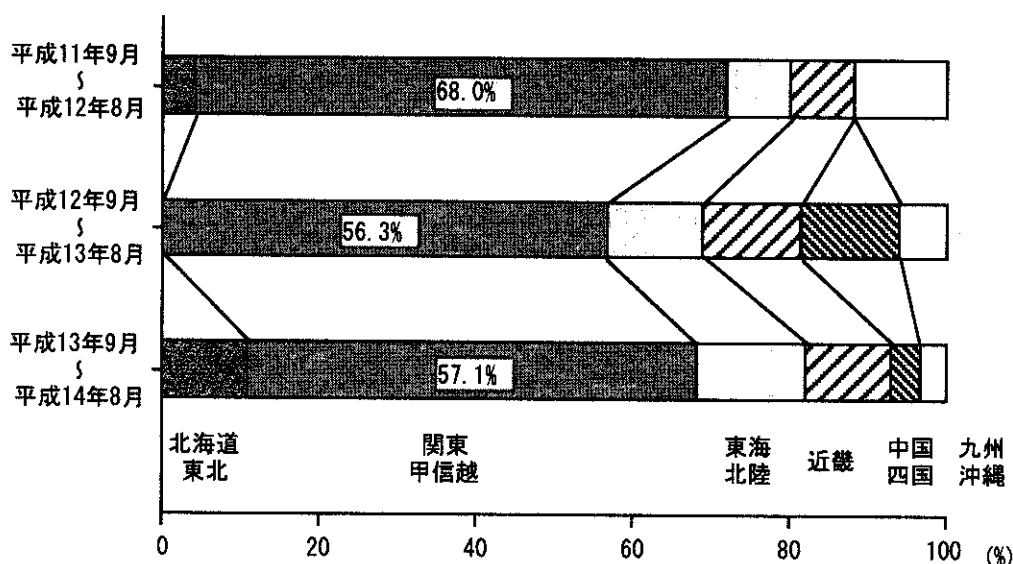


表25 エイズ拠点病院別回答率

【小児科一次】

区分	送付数	回収数	回収率	小児科 廃止等	有効 送付数	回答数	回答率
拠点病院	348	252	72.4%	1	347	251	72.3%
非拠点病院	2,960	1,597	54.0%	35	2,925	1,562	53.4%
合計	3,308	1,849	55.9%	36	3,272	1,813	55.4%

表26 エイズ拠点病院別症例数

区分	症例数	構成割合
拠点病院	26	92.9%
非拠点病院	2	7.1%
合計	28	100.0%

【小児科一次】

がエイズ拠点病院で診察が行われており、HIV 感染妊婦より出生した小児症例は、拠点病院に集中していく傾向が見られた。

II-2. 小児科二次調査

昨年度までと同様に、一次調査で「HIV 感染妊婦から生まれた小児の診療経験があり」と回答のあった小児科診療施設に郵送法にて二次調査を行った。26 施設中 23 施設 (88.5%) からのべ 40 例について回答があった。この 40 例中 6 例は既報告例と重

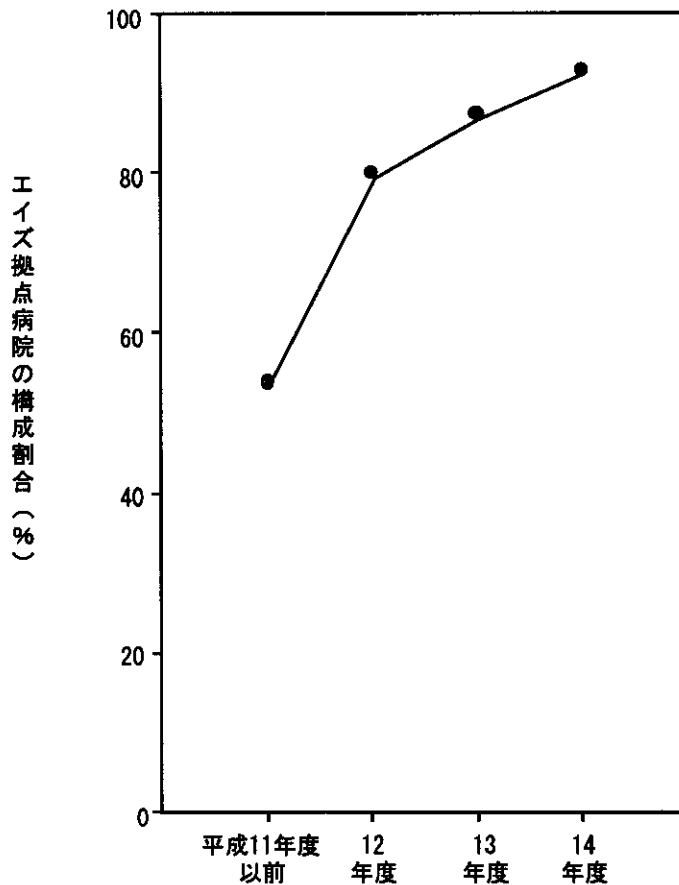
複しており新規症例は 34 であった。

その結果、HIV 感染女性からの出生は 2001 年 9 月 1 日以降に 29 例あり、HIV 非感染 20 例、未確定 9 例であった。また、当該期間以前に生まれた児については 5 例報告され、感染 2 例、非感染 3 例であった。

以上を踏まえて平成 11 (1999) 年度から 14 (2002) 年度までの 4 年間に当グループで調べた HIV 陽性妊婦から生まれた小児についての詳細を改めてデータベース化し、症例の同一性や感染情報を再確認した

図 8 小児症例のエイズ拠点病院構成割合の年次推移

【小児科一次】



結果についてまとめたので報告する。

1) 年次別変化 (表 27)

HIV 感染女性からの出生児は 1984 年が最初で、2002 年までに全部で 193 例あった。児の HIV 感染、非感染、未確定または不明は各 30 例、142 例、21 例であった。年次別変化を表に示した。

2) ブロック別地域別出生数および児の感染状況 (表 28)

出生児の地域分布は関東甲信越ブロックが全体の 58% を占め、これに東海と近畿ブロックを合わせると 84% に及ぶ。2001 年以降全てのブロックから出生が報告されたが、中四国・九州ブロックでは報告の無い県が多い。

3) 母親の国籍 (表 29)

今年度調査で新規に報告された 34 例の母親の国籍は日本が 19 例 (56%) と最多であった。これまでの報告と総合したもので累積 10 例以上の国を列挙すると、日本 76 例 (39.4%)、タイ 61 例 (31.6%)、ブラジル 15 例 (7.8%)、ケニア 10 例 (5.2%) の順となった。また、母親の国籍別からみた児の感染率は日本 15.8%、タイ 14.8% と差はみられない。

4) 父親の国籍 (表 30)

母親国籍が日本とタイで拮抗していたのに対し、父親国籍は日本が 118 例 (61%) と過半数を占めていた。日本に次ぐのはブラジル 14 例、タイ 7 例、ケニア 5 例などであった。父親の HIV 感染率は日本人 19% (全体では 26%) であった。

表27 年次別出生数と児の感染状況

	【小児科二次】			
	出生数	感染	非感染	未確定・不明
1984	1	1	0	0
1987	1	1	0	0
1988	1	0	1	0
1989	4	0	4	0
1990	1	0	1	0
1991	4	3	0	1
1992	5	2	2	1
1993	11	5	6	0
1994	12	2	10	0
1995	17	5	11	1
1996	15	3	11	1
1997	17	3	13	1
1998	21	2	18	1
1999	23	1	21	1
2000	18	2	11	5
2001	24	0	22	2
2002	18	0	11	7
合計	193	30	142	21

5) 母体に投与された抗 HIV 薬が児に及ぼす影響

(表 31)

母体への抗 HIV 薬投与が、出生児に与えた影響を児の在胎週数・出生体重・アプガースコアにおいて比較した。アンケート上でこれらの項目に記載のあった症例数を表 27 に示す。検定には Student's t test を用いた。有意差を認めた項目は在胎週数と出生体重であり、アプガースコア 5 分値では認めなかった。

6) 児の HIV の感染・非感染からみた周産期因子の比較 (表 32)

出生した児が HIV に感染していたか否かによって在胎週数・出生体重・アプガースコアにおいて有意差があるかどうかを調べた。検定方法は 1. と同じである。有意差についての結果は 1. と同じであった。

7) 年次別母子感染予防対策 (表 33)

① 妊婦とその児への抗 HIV 薬の三段階投与 (妊娠中後期、娩出期、新生児期)

② 予定帝王切開術

③ 母乳の禁止

以上の全ての対策を実施することによって HIV の母

子感染は最少に抑制されることが知られている。近年、妊婦への抗 HIV 療法が AZT 単独から HAART に移行する傾向にあり、それにつれて分娩方法の②の必要性と有用性の検証が新たに求められている。

1984 年から 2002 年までの母子感染予防対策の歴史は、前述の①～③の全てが実施され始めた 1996～1997 年の前後で分けることができる。前半は経膣分娩が主体で児の感染も 26 例中 14 例 (58%) と高率であった。後半は予定帝王切開術が急速に普及し①②とも実施した群から感染児は 1 人もいない。一方、後半の時期においても妊婦の HIV 抗体検査が行われていないために HIV 感染が把握されないままに分娩に至った例としての経膣群は依然存在し、感染率も 13 例中 6 例 (46%) である。

緊急帝王切開術、分娩様式不明は、ともに妊娠中に HIV 抗体検査をはじめとする感染症の管理が無かった群であり、感染率はそれぞれ 3/13 例 (23%)、4/4 例 (100%) と高い。

これまでの調査で対策③の有無は①+②の実施の有無とほぼ同義であった。そのため母乳投与の有無のみで児の感染率をみると母乳群 19/25 例 (76%)、断乳群 9/158 例 (5.7%) と大きな差がみられた。

表28 地域別出生数と児の感染状況

【小児科二次】

ブロック	都道府県	出生数	感染	非感染	未確定・不明
北海道	北海道	2	1	1	0
東北	青森	1	0	1	0
	岩手	1	0	1	0
	宮城	4	0	3	1
	秋田	1	0	0	1
	山形	0	0	0	0
	福島	0	0	0	0
関東甲信越	茨城	7	2	5	0
	栃木	4	1	2	1
	群馬	2	0	2	0
	埼玉	8	0	6	2
	千葉	25	6	15	4
	東京	46	6	38	2
	神奈川	13	1	10	2
	新潟	1	0	1	0
	山梨	2	0	2	0
	長野	4	0	4	0
北陸	富山	1	1	0	0
	石川	0	0	0	0
	福井	2	0	2	0
東海	岐阜	1	0	0	1
	静岡	11	0	9	2
	愛知	17	0	15	2
	三重	3	1	2	0
近畿	滋賀	2	2	0	0
	京都	2	0	2	0
	大阪	13	2	10	1
	兵庫	2	0	2	0
	奈良	0	0	0	0
	和歌山	0	0	0	0
中国四国	鳥取	0	0	0	0
	島根	0	0	0	0
	岡山	0	0	0	0
	広島	1	1	0	0
	山口	0	0	0	0
	徳島	0	0	0	0
	香川	0	0	0	0
	愛媛	0	0	0	0
	高知	0	0	0	0
九州	福岡	3	0	3	0
	佐賀	0	0	0	0
	長崎	0	0	0	0
	熊本	0	0	0	0
	大分	0	0	0	0
	宮崎	0	0	0	0
	鹿児島	4	2	1	1
	沖縄	3	2	0	1
外国		7	2	5	0
合計		193	30	142	21

表29 母親の国籍と出生児 HIV 感染状況

【小児科二次】

地域	国籍	感染	感染率	非感染	未確定・不明	地域別数	
						女性数	地域別数
東アジア	日本	12	15.8%	52	12	76	39.4%
	中国	2	66.7%	0	1	3	1.6%
東南アジア	タイ	9	14.8%	47	5	61	31.6%
	フィリピン	0	0%	6	0	6	3.1%
	ミャンマー	2	66.7%	1	0	3	1.6%
	カンボジア	0	0%	1	0	1	0.5%
	ベトナム	0	0%	1	0	1	0.5%
アフリカ	ケニア	3	30.0%	7	0	10	5.2%
	タンザニア	1	20.0%	4	0	5	2.6%
	エチオピア	0	0%	3	0	3	1.6%
	ガーナ	0	0%	0	1	1	0.5%
	ザンビア	0	0%	1	0	1	0.5%
	ブルンディ	0	0%	1	0	1	0.5%
南アメリカ	ブラジル	1	6.7%	12	2	15	7.8%
	ボリビア	0	0%	2	0	2	1.0%
	ペルー	0	0%	1	0	1	0.5%
不明		0	0%	3	0	3	1.6%
合計		30		142	21	193	100.0%

8) 感染防止対策別予防効果 (表 34)

表 34 は表 33 の内容をまとめたものである。予定帝王切開術を分娩方法として選んだか否かが、一部の例外を除き、母子感染予防への取り組み（母児へ

の抗 HIV 薬投与）がなされたか否かとほぼ同義であった。結果として、感染率は経膈分娩 51.3%、予定帝王切開分娩 2.2%（ただし、母児ともに投薬例では 0%）、緊急帝王切開分娩 23.1%、分娩様式不

表30 父親の国籍およびHIV感染状況

【小児科二次】

地域	父親の国籍	人数	父親のHIV			陽性率
			不明	陰性	陽性	
東アジア	日本	118	27	68	23	19.5%
	中国	1	1	0	0	0%
東南アジア	タイ	7	2	3	2	28.6%
	マレーシア	2	0	0	2	100.0%
	ベトナム	1	1	0	0	0%
西アジア	イラン	3	0	2	1	33.3%
	パキスタン	1	0	1	0	0%
アフリカ	ケニア	5	0	0	5	100.0%
	ナイジェリア	3	1	1	1	33.3%
	ガーナ	2	0	1	1	50.0%
	コンゴ*	1	1	0	0	0%
	タンザニア	1	0	0	1	100.0%
	ウガンダ	1	1	0	0	0%
	ジンバブエ	1	0	0	1	100.0%
南アメリカ	ブラジル	14	4	3	7	50.0%
	ペルー	3	2	0	1	33.3%
	ボリビア	2	2	0	0	0%
	ドミニカ	1	0	0	1	100.0%
北アメリカ	アメリカ	3	0	1	2	66.7%
父の国籍不明		23	17	3	3	13.0%
総数		193	59	83	51	26.4%

*コンゴ民主共和国（旧ザイール）

表31 母体に投与された抗HIV薬が児に及ぼす影響

【小児科二次】

症例数		薬剤投与群	薬剤非投与群	P
在胎週数	週数記載例	104	75	0.008
	Range (w)	29- 40	29- 43	
	平均±1SD (w)	35.9±1.4	36.8±2.6	
出生体重	体重記載例	104	70	0.04
	Range (g)	1,322- 4,350	1,434- 3,960	
	平均±1SD (g)	2,556±379	2,705±559	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	100	51	NS
	Range	5-10	7-10	
	平均±1SD	8.9±1.0	9.2±0.8	

表32 児のHIV感染・非感染からみた周産期因子の比較

【小児科二次】

症例数		HIV感染群	HIV非感染群	P
在胎週数	週数記載例	30	163	<0.001
	Range (w)	29- 41	29- 43	
	平均±1SD (w)	38.0±2.7	36.1±1.7	
出生体重	体重記載例	26	166	0.011
	Range (g)	1,568- 4,000	1,322- 4,350	
	平均±1SD (g)	3,005±609	2,576±419	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	12	150	NS
	Range	5-10	7-10	
	平均±1SD	9.3±0.5	9.0±0.9	

明100%であった。

9) 感染児30例のまとめ (表35)

(1) 年次的にみた患者分布

これまでの調査から判明したHIV母子感染例は30例である。1人の感染例についての報告施設数は1から7に及び、患者たちは時間的空間的に複数の施設に跨って診療されていた。1984年に始まる感染児年間出生数は1例ないし5例で、1993年と平成71995年が5例と最も多く、2001年以降は出生例がなかった。初診年代は1989年以降であり1996年、1997年、2000年に4例ずつと最も多く、その他は0ないし3例であった。

(2) 感染防止対策

分娩方法は殆どが経膣であり、一部は予定帝王切開であるが、出産前に母のHIV抗体が調べてあった例ではないと考えられる。したがって断乳された理由も感染防止以外の事情と考えられる。

(3) 初診の状況

患者の初診時の年齢と症状についてみると、初診年齢が生後早期の群は母のHIV感染判明によって児がHIVに感染したかどうかの検査が主体で無症状受診である(0歳で7例に対し、1歳以降全体でも5例のみ)。一方、乳児期後半までに受診した場合は呼吸障害が多く(0歳の5例、1歳の2例、2歳の1例)、エイズ指標疾患であるカリニ肺炎を始めとする重篤呼吸器疾患でHIV感染診断の端緒になるというパターンをとっている。同時期のその他の訴えは体重増加不良・肝機能障害・肝脾腫精査・被虐待児である。2歳以降では歩行障害が2例あり、いずれもエイズ脳症による初発症状であったと考えられる。5歳以上になるまで無症状で経過していた3例は、初診時症状が検査・帯状疱疹・呼吸障害であり、その中の2例においてはHAARTを受けることで無症状に経過している。

表33 年次別母子感染予防対策

【小児科二次調査】

出生年	出生数	予定帝王切開分統				緊急帝王切開分統				経産分統				分娩様式不明		母乳投与の有無							
		母乳とも 投与なし		母乳のみ 母と児		母乳とも 投与なし		母乳のみ 母と児		母乳とも 投与なし		母乳のみ 母と児		母乳とも 投与なし		母乳とも 投与なし							
		合計	投与不明	合計	投与不明	合計	投与不明	合計	投与不明	合計	投与不明	合計	投与不明	合計	投与不明	あり	なし						
1984	1 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	1 (1)						
1987	1 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0						
1988	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
1988	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2						
1990	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
1991	4 (3)	1 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 (2)	0	3 (3)	1	0						
1992	5 (2)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 (2)	0	2 (1)	3 (1)	0						
1993	11 (5)	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6 (4)	0	2 (1)	8 (3)	1 (1)						
1994	12 (2)	3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3 (1)	0	3 (2)	8	1						
1995	17 (5)	3	2 (1)	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4 (2)	0	3 (2)	12 (3)	2						
1996	15 (3)	3	3	1	1	1	0	0	0	2 (1)	2 (1)	0	3 (2)	0	2 (2)	12 (1)	1						
1997	17 (3)	3	3	2	5	1 (1)	0	0	0	1 (1)	1 (1)	0	2 (1)	0	3 (2)	13 (1)	1						
1998	21 (2)	2	2	0	14	0	0	0	0	1 (1)	1 (1)	0	1 (1)	0	2 (2)	19	0						
1999	23 (1)	0	0	1	19	1	0	0	0	1	1 (1)	0	1 (1)	0	1 (1)	22	0						
2000	18 (2)	1	0	1	14	0	0	0	0	0	0	0	1 (1)	0	2 (2)	15	1						
2001	24	0	0	1	20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	24	0						
2002	18	1	1	13	14	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	18	0						
総数	193 (30)	24 (1)	12 (1)	7	86	8 (1)	137 (3)	10 (3)	1	2	0	13 (3)	31 (18)	1	3	4 (2)	39 (20)	3 (3)	1 (1)	4 (4)	25 (19)	158 (9)	10 (2)

() 内は児のHIV陽性数再掲