

ない。また、服薬支援の一環として、毒性や耐性がなくても服薬の量と回数がより少ないARTへ変更(簡略化)せざるを得ないこともあるであろう。課題の第二は、告知の時期と方法であろう。子どもの心身が成熟して健康であり、医師・看護師・薬剤師・MSW・種々のカウンセラー(公的・NGO・NPO・同病者など)が連携して患者家族を支援できる枠組みが揃ったならば、性教育とも絡め、思春期までに告知の準備を進めるべきであろう。しかしながら、告知後に抑うつ状態などの予期せぬ反応を起こすこともあるので、関係者は十分な話し合いを重ねておくに越したことはない。

E. 結論

母児へのART、予定帝王切開、断乳を組み合わせたMTCT予防の効果は殆ど完璧であった。ART曝露が児に及ぼす影響調査で明らかな因果関係を有する異常発現は確認できなかったが、今後とも継続調査が必要である。感染児はHAARTの導入によって病状が安定し、また4例は13歳以上に達し、思春期にあると考えられ、水平感染予防や告知へ向けて、生活支援等の包括的な診療体制の構築の検討の時期を迎えている。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Yoshino N, Lu FXS, Fujihashi K, Hagiwara Y, Kataoka K, Lu D, Hirst L, Honda M, van Ginkel FW, Takeda Y, Miller CJ, Kiyono H, McGhee JR. A novel adjuvant for mucosal immunity to HIV-1 gp120 in non-human primates. *J Immunol.* 2004 Dec 1;173(11):6850-6857

2) 葛西健郎、高橋明雄、嶋田泉司、戸津五月：

純合成サーファクタントの開発。(財)母子健康協会 第16回医学助成研究報告書。

3) 外川正生：わが国の母子感染によるHIV/AIDSの現状. *IASR* 25巻7号Page171-173 (No. 293) (2004.07)

4) 外川正生：HIV母子感染対策(ガイドライン). *小児内科* 37巻3号(2005 in press)

5) 外川正生、井村総一、大場悟、葛西健郎、高山直秀、宮澤廣文、喜多恒和、和田裕一、塚原優己、北村勝彦、谷口晴紀、林公一、箕浦茂樹、阿部史郎、佐久本薫、高野政志、蓮尾泰之、早川智、吉野直人、稲葉憲之、戸谷良造：わが国におけるHIV母子感染の実態—小児科領域の全国調査から—、第21回日本産科感染症研究会学術講演会記録集：55-59, 2004

2. 学会発表

1) Yoshino N, Kanekiyo M, Someya K, Matsuo K, Ami Y, Yamamoto N, Sato S, Honda M. Evaluation of mucosal HIV/AIDS vaccine based on recombinant vaccinia virus. The 15th International AIDS Conference (2004.7. Bangkok, Thailand).

2) 吉野直人：変異型コレラトキシンの粘膜アジュバント効果と安全性. 第9回岩手BRM研究会(2004.9 盛岡)

3) 吉野直人、兼清優、染谷健二、松尾和浩、網康至、佐藤成大、山本直樹、本多三男：リコンビナントDIsワクチンの皮内接種による粘膜免疫誘導. 第18回日本エイズ学会(2004.12 静岡)

4) 外川正生、大場悟、葛西健郎、國方徹也、吉野直人、井村総一、戸谷良造、喜多恒和、和田裕一、塚原優己、稲葉憲之：全国小児科調査にみるわが国のHIV母子感染の実態について. 第18回日本エイズ学会(2004.12 静岡)

5) 葛西健郎、外川正生、大場悟、宮澤廣文、高山直秀、國方徹也、北村勝彦、大久保秀夫、

- 井村総一：我が国におけるHIV母子感染の現況-小児科診療施設への2002年度全国調査から-。第107回日本小児科学会学術集会（2004.4 岡山）
- 6) 国方徹也、箕浦茂樹、井村総一、葛西健郎、和田裕一、蓮尾泰之、塚原優己、北村勝彦、尾崎由和、稲葉憲之：我が国におけるHIV母子感染の現状（3）全国小児科施設に対する調査成績、第40回日本新生児学会（2004.7 東京）
- 7) 葛西健郎、嶋田泉司、松本 敦、戸津五月、千田勝一：岩手県の周産期医療システムの現状と課題。第56回北日本小児科学会（2004.9 盛岡）
- 8) 葛西健郎：HIV感染妊婦から生まれた赤ちゃんはどうなるの？ -HIV感染妊婦から生まれた児の予後-。「HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する基礎的・臨床的研究」班 研究成果発表会（2004.11 山形）
- 9) 外川正生：HIV感染妊婦から出生した児の予後（全国アンケート調査結果より）。佐賀大学医学部HIV母子感染予防講演会（2004.10 佐賀）
- 10) 外川正生、塩見正司：小児期ARTの忍容性、効果と問題点について。第18回近畿エイズ研究会（2004.6 大阪）
- 11) 外川正生：日本エイズ学会、シンポジウム発表「HIVと妊娠をめぐる諸問題」演題（6）感染児の予後と社会生活に関する問題。第18回日本エイズ学会（2004.12 静岡）
- H. 知的所有権の取得状況
特になし

「HIV感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析」班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. 2003年9月1日～2004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. 2003年8月31日以前に出生した症例で、私どもの過去の調査にご報告いただけ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。

図1 小児科一次調査質問事項

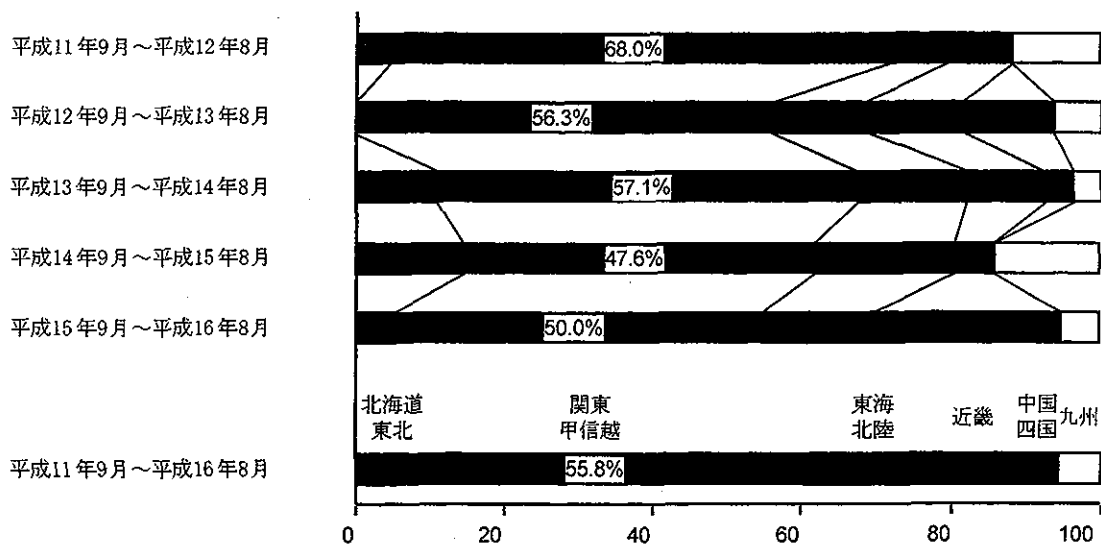


図2 HIV感染妊婦より出生した小児のブロック別年次推移

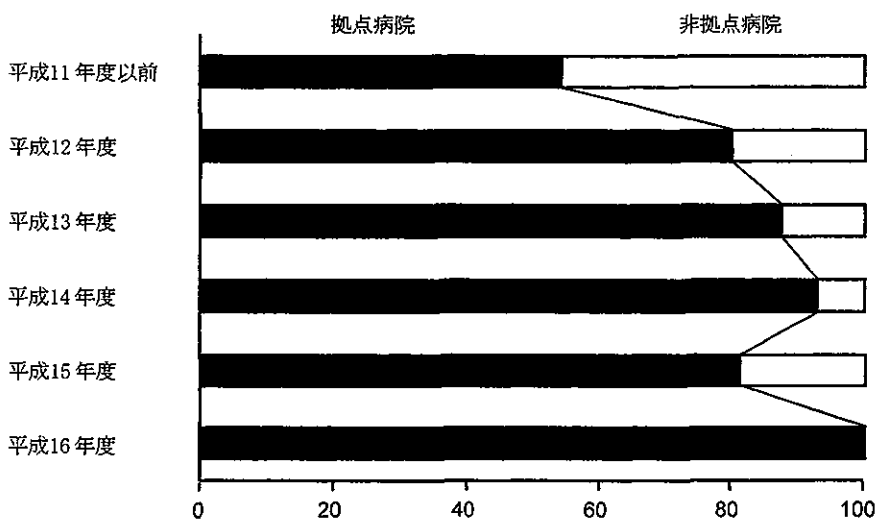


図3 拠点病院での HIV 感染妊婦より出生した小児の構成割合の年次推移

表1 都道府県別調査回答率

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	190	106	55.8%	1	189	105	55.6%
青森	49	19	38.8%	0	49	19	38.8%
岩手	45	28	62.2%	1	44	27	61.4%
宮城	57	32	56.1%	0	57	32	56.1%
秋田	39	26	66.7%	0	39	26	66.7%
山形	33	18	54.5%	1	32	17	53.1%
福島	74	41	55.4%	3	71	38	53.5%
茨城	98	43	43.9%	0	98	43	43.9%
栃木	43	23	53.5%	0	43	23	53.5%
群馬	47	28	59.6%	2	45	26	57.8%
埼玉	148	66	44.6%	3	145	63	43.4%
千葉	123	65	52.8%	1	122	64	52.5%
東京	218	108	49.5%	1	217	107	49.3%
神奈川	129	82	63.6%	4	125	78	62.4%
新潟	62	34	54.8%	0	62	34	54.8%
山梨	26	17	65.4%	0	26	17	65.4%
長野	70	45	64.3%	0	70	45	64.3%
富山	39	20	51.3%	0	39	20	51.3%
石川	43	25	58.1%	0	43	25	58.1%
福井	36	18	50.0%	2	34	16	47.1%
岐阜	55	37	67.3%	0	55	37	67.3%
静岡	58	38	65.5%	2	56	36	64.3%
愛知	149	83	55.7%	0	149	83	55.7%
三重	41	21	51.2%	0	41	21	51.2%
滋賀	31	21	67.7%	1	30	20	66.7%
京都	75	45	60.0%	0	75	45	60.0%
大阪	174	103	59.2%	0	174	103	59.2%
兵庫	112	68	60.7%	2	110	66	60.0%
奈良	30	21	70.0%	0	30	21	70.0%
和歌山	32	24	75.0%	2	30	22	73.3%
鳥取	19	13	68.4%	0	19	13	68.4%
島根	23	15	65.2%	0	23	15	65.2%
岡山	59	23	39.0%	0	59	23	39.0%
広島	69	38	55.1%	1	68	37	54.4%
山口	50	26	52.0%	0	50	26	52.0%
徳島	43	25	58.1%	1	42	24	57.1%
香川	37	22	59.5%	1	36	21	58.3%
愛媛	48	29	60.4%	1	47	28	59.6%
高知	50	27	54.0%	1	49	26	53.1%
福岡	106	61	57.5%	3	103	58	56.3%
佐賀	33	16	48.5%	0	33	16	48.5%
長崎	56	29	51.8%	0	56	29	51.8%
熊本	81	29	35.8%	0	81	29	35.8%
大分	40	20	50.0%	0	40	20	50.0%
宮崎	42	15	35.7%	0	42	15	35.7%
鹿児島	52	25	48.1%	1	51	24	47.1%
沖縄	45	25	55.6%	2	43	23	53.5%
全国	3,179	1,743	54.8%	37	3,142	1,706	54.3%

表2 都道府県別小児症例数（平成15年9月以降）

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	宮城	1	4.8%	1	5.0%
	関東・甲信越	埼玉	2		
	東京	6	28.6%		
	新潟	1	4.8%		
	長野	1	4.8%		
東海・北陸	静岡	1	4.8%	3	15.0%
	愛知	2	9.5%		
近畿	大阪	5	23.8%	5	25.0%
中国・四国	広島	1	4.8%	1	5.0%
九州		0	0.0%	0	0.0%
	全国	20	95.2%	20	100.0%

表3 都道府県別累積小児症例数

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	4	1.9%	12	5.0%
	青森	1	0.5%		
	岩手	3	1.4%		
	宮城	3	1.4%		
	秋田	1	0.5%		
関東・甲信越	茨城	5	2.4%	134	55.8%
	栃木	3	1.4%		
	群馬	4	1.9%		
	埼玉	3	1.4%		
	千葉	24	11.5%		
	東京	70	33.5%		
	神奈川	11	5.3%		
	新潟	3	1.4%		
	山梨	4	1.9%		
	長野	7	3.3%		
東海・北陸	富山	2	1.0%	40	16.7%
	岐阜	2	1.0%		
	静岡	14	6.7%		
	愛知	21	10.0%		
	三重	1	0.5%		
近畿	滋賀	1	0.5%	29	12.1%
	京都	2	1.0%		
	大阪	25	12.0%		
	兵庫	1	0.5%		
中国・四国	広島	6	2.9%	11	4.6%
	香川	1	0.5%		
	愛媛	4	1.9%		
九州	福岡	3	1.4%	14	5.8%
	長崎	1	0.5%		
	鹿児島	5	2.4%		
	沖縄	5	2.4%		
	全国	240	100.0%	240	100.0%

表4 エイズ拠点病院区分別回答率

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	346	247	71.4%	1	345	246	71.3%
非拠点病院	2,833	1,496	52.8%	36	2,797	1,460	52.2%
合計	3,179	1,743	54.8%	37	3,142	1,706	54.3%

表5 エイズ拠点病院区分別症例数

区分	症例数	構成割合
拠点病院	20	100.0%
非拠点病院	0	0.0%
合計	20	100.0%

表6 年次別出生数と児の感染状況

	出生数	感染	非感染	未確定・不明
1984	1	1	0	0
1987	2	1	1	0
1988	1	0	1	0
1989	4	0	3	1
1990	1	0	1	0
1991	5	4	0	1
1992	6	3	2	1
1993	12	6	6	0
1994	12	2	10	0
1995	19	7	11	1
1996	15	3	11	1
1997	19	5	13	1
1998	22	3	16	3
1999	23	1	21	1
2000	23	4	14	5
2001	24	0	23	1
2002	26	0	19	7
2003	19	0	14	5
2004	14	0	8	6
合計	248	40	174	34

表7 地域別出生数と児の感染状況

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	4	1	3	0
東北	青森	1	0	1	0
	岩手	1	0	1	0
	宮城	5	0	4	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	8	3	5	0
	栃木	4	1	2	1
	群馬	3	0	3	0
	埼玉	10	0	8	2
	千葉	28	7	16	5
	東京	55	6	46	3
	神奈川	16	1	13	2
	新潟	3	0	1	2
	山梨	2	0	2	0
	長野	5	0	5	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	14	0	10	4
	愛知	21	0	17	4
	三重	3	1	2	0
近畿	滋賀	2	2	0	0
	京都	2	0	2	0
	大阪	22	2	14	6
	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	2	1	1	0
	山口	0	0	0	0
	徳島	0	0	0	0
	香川	0	0	0	0
	愛媛	1	0	1	0
	高知	1	0	1	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	6	2	2	2
	沖縄	3	2	1	0
	不明	2	1	1	0
外国		14	9	5	0
合計		248	40	174	34

表8 母の国籍と出生児 HIV 感染状況

地域	国籍	感染	感染率	非感染	未確定	人数	地域別数
					・不明		
東アジア	日本	12	11.9%	71	18	101	40.7%
	中国	3	37.5%	4	1	8	3.6%
東南アジア	タイ	11	15.9%	49	9	69	31.2%
	フィリピン	0	0.0%	7	1	8	3.6%
	ミャンマー	2	66.7%	1	0	3	1.4%
	カンボジア	0	0.0%	1	0	1	0.5%
	ベトナム	0	0.0%	1	0	1	0.5%
アフリカ	ケニア	7	46.7%	8	0	15	6.8%
	タンザニア	2	33.3%	4	0	6	2.7%
	エチオピア	0	0.0%	3	1	4	1.8%
	ガーナ	0	0.0%	0	1	1	0.5%
	ザンビア	0	0.0%	2	0	2	0.9%
	ブルンディ	0	0.0%	1	0	1	0.5%
南米	ブラジル	3	15.0%	15	2	20	9.0%
	ボリビア	0	0.0%	2	0	2	0.9%
	ペルー	0	0.0%	1	0	1	0.5%
不明		0	0.0%	4	1	5	2.3%
合計		40	16.1%	174	34	248	

表9 父の国籍およびHIV感染状況

地域	父親の国籍	人数	父親のHIV感染		
			不明	陰性	陽性
東アジア	日本	153	36	80	37
	韓国	1	1	0	0
	中国	1	1	0	0
東南アジア	タイ	10	4	3	3
	インドネシア	1	0	0	1
	マレーシア	2	0	0	2
	ベトナム	1	1	0	0
西アジア	イラン	3	0	2	1
	パキスタン	1	0	1	0
アフリカ	ケニア	9	0	2	7
	ナイジェリア	4	1	1	2
	ガーナ	2	0	1	1
	コンゴ 民主共和国	2	1	0	1
	タンザニア	2	0	0	2
	ウガンダ	1	1	0	0
	ジンバブエ	1	0	0	1
ヨーロッパ	ベルギー	1	0	0	1
北中米	アメリカ	3	0	1	2
	ドミニカ	1	0	0	1
南米	ブラジル	19	5	6	8
	ペルー	3	2	0	1
	ボリビア	2	2	0	0
父の国籍不明		25	19	2	4
合計		248	74	99	75

表10 児のHIV感染・非感染からみた周産期因子の比較

		HIV感染群	HIV非感染群	P
症例数		40	173	
在胎週数	週数記載例	28	164	<0.0001
	Range (w)	29- 41	29- 43	
	平均±1SD (w)	37.9±2.7	36.1±1.7	
出生体重	体重記載例	32	168	<0.0001
	Range (g)	1,568- 4,000	1,322- 4,350	
	平均±1SD (g)	3,074±572	2,584±414	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	11	156	NS
	Range	9-10	5-10	
	平均±1SD	9.4±0.5	9.0±0.9	

表11 母体に投与された抗レトロウイルス剤が児に及ぼす影響

		薬剤投与群	薬剤非投与群	P
症例数		142	91	
在胎週数	週数記載例	140	73	<0.01
	Range (w)	29- 39	29- 43	
	平均±1SD (w)	36.0±1.4	36.9±2.4	
出生体重	体重記載例	140	82	<0.01
	Range (g)	1,322-3,682	1,434-4,000	
	平均±1SD (g)	2,540±365	2,784±551	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	132	55	NS
	Range	5-10	7-10	
	平均±1SD	9.0±1.0	9.2±0.8	

表12 年次別母子感染予防対策とその効果 ()内は児のHIV陽性数再掲

出生年	出生数	予定帝王切開分娩				投薬不明	合計
		母児とも 投薬なし	予防投薬 母のみ	予防投薬 児のみ	投薬 母と児		
1984	1 (1)	0	0	0	0	0	0
1987	2 (1)	1	0	0	0	0	1
1988	1	1	0	0	0	0	1
1989	4	1	0	0	0	0	1
1990	1	1	0	0	0	0	1
1991	5 (4)	1 (1)	0	0	0	0	1 (1)
1992	6 (3)	2	0	0	0	0	2
1993	12 (6)	4 (1)	0	0	0	0	4 (1)
1994	12 (2)	3	2	0	0	0	5
1995	19 (7)	3	2 (1)	0	0	4	9 (1)
1996	15 (3)	3	3	1	1	1	9
1997	19 (5)	3	3	2	6 (1)	1 (1)	15 (2)
1998	22 (3)	2	2	1	13	0	18
1999	23 (1)	0	0	1	19	1	21
2000	23 (4)	0	0	1	14	2	17
2001	24	0	0	1	20	1	22
2002	26	0	0	1	21	0	22
2003	19	0	0	0	15	0	15
2004	14	0	0	0	14	0	14
総数	248 (40)	25 (2)	12 (1)	8	123 (1)	10 (1)	178 (5)

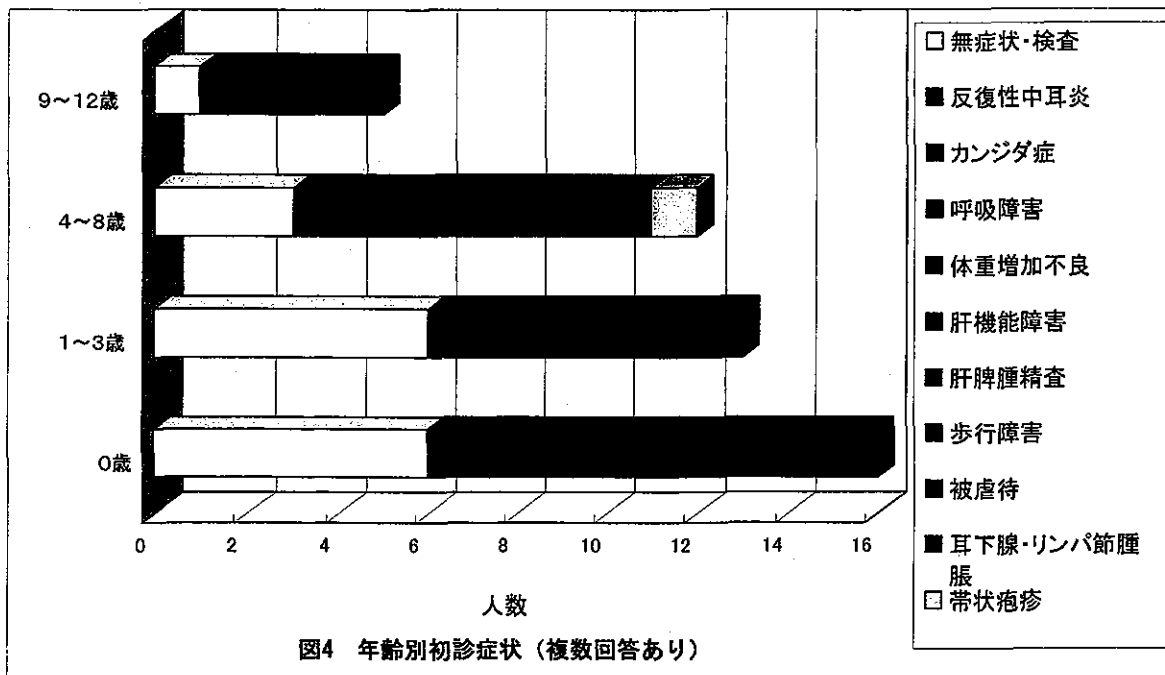
出生年	緊急帝王切開分娩				合計	経膈分娩				合計
	母児とも 投薬なし	予防投薬 児のみ	予防投薬 母と児	投薬 不明		母児とも 投薬なし	予防投薬 児のみ	予防投薬 母と児	投薬 不明	
1984	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1987	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	0	1 (1)
1988	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1989	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
1990	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1991	0	0	0	0	0	3 (2)	0	0	1 (1)	4 (3)
1992	0	0	0	0	0	3 (2)	0	0	0	3 (2)
1993	1	0	0	0	1	6 (4)	0	0	0	6 (4)
1994	2	0	0	0	2	4 (1)	0	0	1 (1)	5 (2)
1995	1	1	0	0	2	5 (4)	0	0	1	6 (4)
1996	2 (1)	0	0	0	2 (1)	3 (2)	0	0	1	4 (2)
1997	1 (1)	0	0	0	1 (1)	3 (2)	0	0	0	3 (2)
1998	1 (1)	0	0	0	1 (1)	2 (2)	0	1	0	3 (2)
1999	1	0	0	0	1	1 (1)	0	0	0	1 (1)
2000	1 (1)	0	0	0	1 (1)	3 (2)	0	0	0	3 (2)
2001	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
2002	0	0	2	0	2	0	1	1	0	2
2003	0	0	2	0	2	1	1	0	0	2
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	11 (4)	1	4	0	16 (4)	38 (23)	2	3	4 (2)	47 (25)

出生年	分娩様式不明				合計	母乳投与の有無			出生数
	母児とも 投薬なし	予防投薬 母と児	投薬 不明	合計		あり	なし	不明	
1984	1 (1)	0	0	1 (1)	0	0	1 (1)	1 (1)	
1987	0	0	0	0	1 (1)	1	0	2 (1)	
1988	0	0	0	0	0	1	0	1	
1989	0	0	0	0	1	1	2	4	
1990	0	0	0	0	0	1	0	1	
1991	0	0	0	0	2 (2)	3 (2)	0	5 (4)	
1992	1 (1)	0	0	1 (1)	3 (2)	3 (1)	0	6 (3)	
1993	1 (1)	0	0	1 (1)	2 (1)	9 (4)	1 (1)	12 (6)	
1994	0	0	0	0	3 (2)	8	1	12 (2)	
1995	1 (1)	0	1 (1)	2 (2)	4 (3)	12 (3)	3 (1)	19 (7)	
1996	0	0	0	0	2 (2)	12 (1)	1	15 (3)	
1997	0	0	0	0	4 (3)	14 (2)	1	19 (5)	
1998	0	0	0	0	3 (3)	19	0	22 (3)	
1999	0	0	0	0	1 (1)	21	1	23 (1)	
2000	1 (1)	1	0	2 (1)	5 (4)	17	1	23 (4)	
2001	0	0	0	0	0	24	0	24	
2002	0	0	0	0	0	25	1	26	
2003	0	0	0	0	1	18	0	19	
2004	0	0	0	0	0	14	0	14	
総数	5 (5)	1	1 (1)	7 (6)	32 (24)	203 (13)	13 (3)	248 (40)	

表13 感染児40例のまとめ

児出生年 No	分娩方法	母乳	年齢(年)		初診時の状態		転帰	CD4 (/ μ l)	VL (copies/ml)	ART	母の病状
			初診	終診	症状	臨床病期*					
1984	1	不明	不明	4.4	不明	カンジダ症	B				死亡
1987	2	経産	有	2	16.2	検査または無症状	N				ARS
	3	経産	無	11	13	呼吸障害	B	15.4%	87	AZT・3TC・LPV/r	死亡
	4	予定C/S	有	1.3	11.6	検査または無症状	N	579	6700	d4T・ABC・LPV/r	死亡
1991	5	経産	有	0.2	0.6	呼吸器症状・体重増加不良	B	505			無症状
	6	経産	有	12.9	13.3	反復性中耳炎、カンジダ症	B	133	65	ABC・3TC・ATV・RTV	HIV脳症
	7	経産	無	2.2	6.6	歩行障害・カンジダ症	C	4	100000台	d4T・3TC・NFV**	ARS
1992	8	経産	有	0.1	1.7	検査または無症状	N				死亡
	9	不明	有	10.8	11.8	症状なし	N	304	2100	なし	ARS
	10	経産	無	0.2	0.3	呼吸困難	A				無症状
	11	経産	無	5	13.3	帯状疱疹	N	211	690	d4T・3TC・LPV/r	無症状
1993	12	不明	不明	1.2	2.5	カリニ肺炎	C	12.5%			不明
	13	経産	有	0.3	1.8	体重増加不良	A				ARS
	14	経産	無	7	11.3	検査または無症状	N				無症状
	15	予定C/S	無	10.2	11.1	カリニ肺炎	C	347	<50	d4T・3TC・LPV/r	AIDS
1994	16	経産	有	2	4.2	呼吸障害	C				AIDS
	17	経産	有	2.2	9.1	検査または無症状	N	8.4%	33000		死亡
	18	経産	有	0.1	1	カンジダ症	A	1218		AZT	AIDS
	19	不明	不明	6.8	8.2	検査または無症状	N	1166	>400	d4T・3TC・NFV	無症状
	20	経産	有	7.5	9.5	耳下腺腫脹、全身リンパ節腫大、LIP	B	724	730000	AZT・3TC・LPV/r	無症状
1995	21	不明	無	0	1	検査または無症状	N	18.0%			不明
	22	経産	有	2	4.6	被虐待	N				AIDS
	23	経産	無	0	5.3	検査または無症状	N	843	2500	d4T・3TC・NFV	AIDS
	24	予定C/S	無	0.1	0.6	検査または無症状	N				無症状
1996	25	緊急C/S	無	0	不明	検査または無症状	N				無症状
	26	経産	有	0.7	5.4	検査または無症状	N				AIDS
	27	経産	有	0.3	0.8	呼吸障害	C	140	750000	AZT	無症状
	28	経産	有	1	2.7	呼吸障害	B				無症状
	29	予定C/S	有	5.6	6.4	検査または無症状	N	120	270000	開始未	ARS
1997	30	緊急C/S	有	0.5	4	肝機能障害	B				AIDS
	31	予定C/S	有	2	5.5	歩行障害	C				無症状
	32	経産	有	5.2	7.2	耳下腺腫脹、反復性肺炎、全身リンパ節腫大、LIP	B	209	730000	AZT・3TC・LPV/r	無症状
1998	33	緊急C/S	有	0.9	4.5	呼吸障害	C	1428	1300	AZT・3TC・NFV	死亡
	34	経産	有	2	5.2	検査または無症状	N	970	43000	AZT・ddI	無症状
	35	経産	有	4.8	6.1	発熱、喘鳴、チアノーゼ、LIP	B	1030	<50	AZT・3TC・NFV	無症状
1999	36	経産	有	0.1	2.3	反復性中耳炎	A	14.8%	110000		不明
	37	経産	有	0.3	不明	呼吸障害	B				無症状
2000	38	経産	有	1.9	4.1	症状なし	A	542	23000	AZT・3TC・NFV	無症状
	39	不明	有	1.8	2	検査または無症状	N	19.8%	>110000	開始未	無症状
	40	緊急C/S	有	0.6	0.7	肝脾腫精査	C	840	1100000	AZT・3TC・NFV	帰国

*臨床病期： 小児HIV感染症(13歳未満)の臨床病期分類(1994, CDC)
 **2NRTI主体でHAARTではアドヒアランス不良



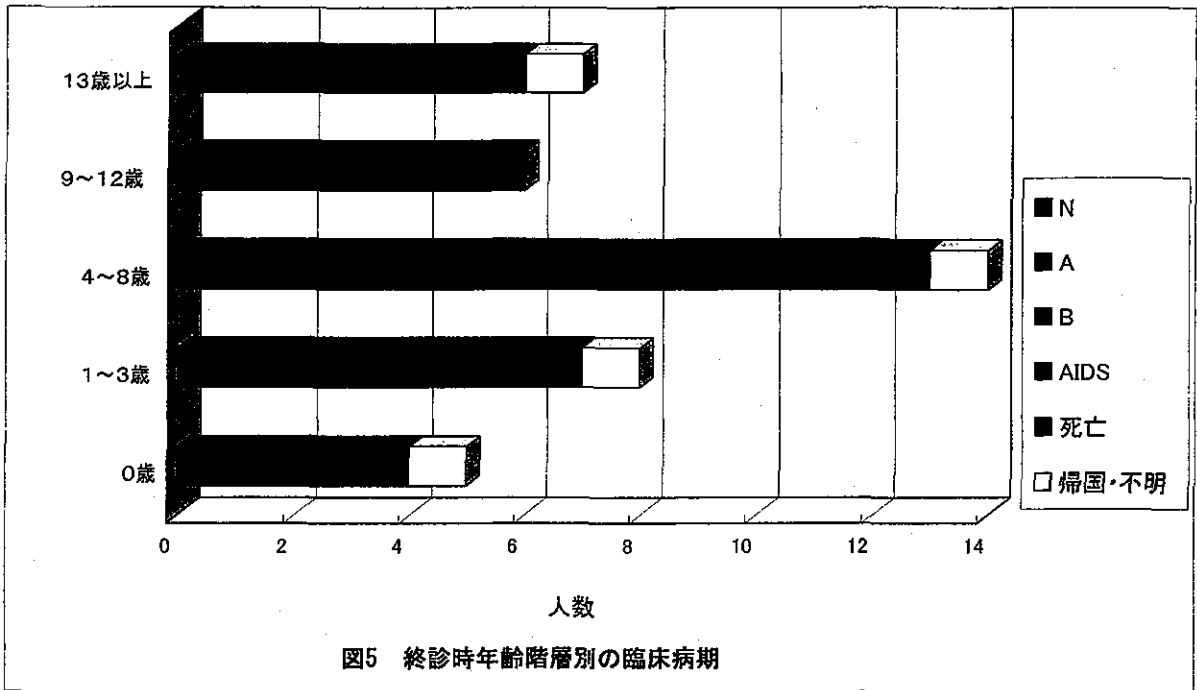


表14 非感染児50例の追跡調査による検討

母の治療	AZT	AZT+3TC	HAART	不明
症例数	14	2	33	1
児への感染	非感染 未確定	2	32 1	1
児への投薬	AZT AZT→d4T	2	32 1	1
児への投薬日数	39日以上 29-34日 14日	2	26 6 1	1
フォロー	フォロー中 フォロー中断 死亡	(1y6m-5y2m) 6 (2m-3y6m) 8	(2y6m) 1 (2y7m) 1 (6m-2y0m) 10 (2m) 1	(1y10m) 1
経過中Hb最低値(g/dl)	6.1-12.8 (症例数13) 平均±SD 9.3±1.7*	8.1-11.1 (症例数2) 9.6±2.1	6.0-11.8 (症例数33) 9.0±1.4	不明
貧血への対策	輸血 AZT中止 エリスロポエチン 鉄剤	1	3 6 6 6	
先天異常			手指低形成 口唇裂・合指症	1 1
フォロー中の異常	運動発達障害	1	精神運動発達障害・MRI異常 早期死亡 熱性痙攣 WEST症候群	1 1 1 1

*: 有意差なし (vs HAART群)

妊婦 HIV 検査実施率の全国調査と費用対効果および検査普及のための啓発に関する研究
平成 16 年度報告 1. 「全国における妊婦 HIV 検査率」

分担研究者：和田裕一 国立病院機構仙台医療センター産婦人科
研究協力者：吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学
蓮尾泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科
稲葉淳一 国立国際医療センター国際協力局産婦人科
林 公一 国立病院機構関門医療センター産婦人科
明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科
鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター研究補助員

研究要旨

平成 11 年度より厚生労働省編「全国病院便覧」に記載されている産科または産婦人科を標榜する施設のうち個人の開設するものを除く施設に対して、妊婦 HIV 検査率について調査を行ってきた。今年度は 1,557 件の有効送付数に対して最終回答数は 1168 件で最終回答率は 75.0%であった。HIV 検査率は全国平均 91.1%で平成 15 年度の 89.7%から 1.4%上昇し、調査開始の平成 11 年度の 73.2%からは 17.9%上昇した。全国各ブロック毎にみると検査率の較差は減少する傾向がみられ平成 11 年度では検査率の高い関東・甲信越ブロックと検査率の低い九州ブロックで 52.9%の差があったのに対し、今年度の較差は 21.1%に減少していた。都道府県別にみると平成 15 年度 44.2%と最低だった鳥取県は今年度は 60.2%と大幅に上昇し宮崎県の 53.9%が今年度の最低実施率であった。また、調査開始の平成 11 年度に比べ青森、神奈川を除く全国 45 の都道府県で検査率が上昇していることが確認された。一方、全国平均検査率の 91.1%を上回る都道府県と下回る都道府県の分布をみると前者は関東・甲信越、東海・北陸、近畿ブロックの県が大部分で、後者は北海道・東北、中国・四国、九州ブロックに所属しており減少したもののブロック較差はなお認められた。また、今回の調査では大学病院とそれ以外の施設での検査率を比較したところ、大学病院では検査率 95.2%でそれ以外の 90.7%を上回ったものの 112 のうち 4 つの大学病院で未実施の回答であった。拠点病院と非拠点病院との比較では、前者が 95.4%後者が 89.4%であった。

今年度妊婦 HIV 検査率は遂に 90%を超え、地域較差もさらに減少したが、感染妊婦がスクリーニングされれば、ほとんど母子感染が予防可能となっていることから 100%実施にむけてさらに啓発が必要である。

A. 研究目的

妊婦 HIV 検査の実施状況について全国的な調査を行い、調査結果を解析して実態を把握し、検査のいっそうの充実によって母子感染を予防することを目的とした。

B. 研究方法

産（婦人）科・病院 HIV スクリーニング検査率調査

厚生労働省編「病院要覧」に記載されている、全国の産科または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 1,570 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。質問項目は次の 7 点である。

質問 1. 昨年度全国調査（平成 15 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 15 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. 妊婦に対する HIV 抗体検査の実施率

質問 4. 平成 14 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 回答者氏名と医療機関名
上記質問に対しての有効回答の統計学的解析を行った。

C. 成績

今年度の産婦人科一次調査は平成 16 年 10 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。平成 16 年 11 月 1 日現在で送付数は 1,570 件であり回収数は 843 件、回収率 54.3%、産婦人科廃止等による返送は 10 施設であり有効送付数 1,560 件であった。また、回答数は 843 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班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 56.2%で、都道府県別有効回答率は 83.3%（大分県）～10.4%（兵庫県）であった。回答率にばらつきがあり、さらに回答率が低かったために平成 15 年 11 月 10 日に未回答施設に対して再調査を行った。最終的に有効回答率は、平成 17 年 2 月 5 日現在で 75.0%（昨年比 0.2%減）であり、都道府県別有効回答率は 91.7%（徳島県）～55.6%（栃木県）であった。

今回の全国調査では、日本全国での年間分娩件数 1,153,660 件（平成 15 年：母子保健の主なる統計-平成 15 年度刊行-編集：財団法人母子衛生研究会、発行：母子保健事業団、東京）のうち病院調査で 435,276 人（37.7%、昨年比 1.1%減）の妊婦を補足したことになる（表 2）。

HIV スクリーニング検査実施率は、今回の集計では「各病院での分娩件数」×「各病院での HIV スクリーニング検査実施率」＝「各病院での検査件数」、「総検査件数」÷「総分娩件数」×100＝「検査率(%)」とした。検査率は全国平均で 91.1%（昨年比 1.4%増）であった（表 3）。最も検査率の高かった県は山梨県、滋賀県で 100.0%、最も検査率の低かった県は宮崎県で 53.9%であった。依然として地域差があるが、その差が縮小される傾向にあることが明らかになった。昨年比で 10%以上検査率が上昇した府県は、鳥取県（16.0%増）、青森県（15.6%増）、岩手県（15.2%増）、島根県（13.6%増）、福岡県（11.7%増）、高知県（10.6%増）、京都府（10.1%増）、兵庫県（10.0%増）、岡山県（10.0%増）（昨年比）の 9 府県であった（表 4）。また、調査を開始した平成 11 年度との比較で 30%以上検査率が

上昇した県は、佐賀県（89.4%増）、沖縄県（69.7%増）、和歌山県（67.8%増）、島根県（53.5%増）、愛媛県（49.3%増）、高知県（49.3%増）、大分県（46.6%）、山口県（45.7%増）、山形県（45.3%増）、香川県（44.2%増）、徳島県（42.5%増）、福岡県（35.9%増）、兵庫県（35.6%増）、鹿児島県（34.9%増）、奈良県（31.1%増）（11年度比）の15県であった（表4）。調査を開始した平成11年度との比較では、47都道府県で青森県と神奈川県を除く45都道府県で検査率が上昇していた。昨年比で検査率が減少していたのは、1都14県あった。このうち1都12県は10%未満の変動であり、さらにこのうちの1都10県は5%未満の変動であった。福井県では、昨年度比で16.8%の検査率の減少が見られた。昨年度と今年度ともに回答した施設は福井県内で9施設あったが、このうち1施設で昨年は全例にHIVスクリーニング検査を行っていたが、今年は1例も検査を行わなかった施設があったため、県内の検査率が大きく減少したと考えられた。他の8施設では昨年と今年で検査率に変化は無かった。青森県では平成11年度調査開始以降、検査率が減少し続けていたが（41.1%：平成14年度調査）、平成15年度調査以降検査率が上昇に転じた（73.3%：平成16年度調査）。青森県は、平成11年4月より県によるHIV抗体検査の公的補助を中止したため検査率が急激に減少したが、検査率の減少に歯止めがかかったと推測する。千葉県でも平成15年に県の全額公費負担を中止しているが、検査率は平成11年度調査開始以来95%以上で推移している。

図1に各県のHIVスクリーニング実施状況を地図に表したが、全国平均検査率（91.1%）を上回る県はほとんど関東・甲信越、東海・北陸、近畿ブロックに所属する県であった。また、ブロック別の推移を図2に示す。今年度のブロック別の検査率は、北海道・東北ブ

ロックで87.4%、関東・甲信越ブロックで95.6%、東海・北陸ブロックで92.8%、近畿ブロックで95.4%、中国・四国ブロックで85.6%、九州ブロックで74.5%であった。昨年比では、北海道・東北、近畿、中国・四国、九州の各ブロックで約5%程度検査率が上昇したが、関東・甲信越、東海・北陸ブロックでは、それぞれ1.7%、2.7%検査率が減少していた。平成11年度では、関東・甲信越ブロックと九州ブロックで52.9%の差があったのに対し、今年度では21.1%にまで差が縮小していた。（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」報告書及び平成12年度-14年度「厚生労働省 妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦のSTD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究班・HIV母子感染予防の臨床的研究グループ」報告書の数値を含む）

拠点病院・拠点病院以外の病院との区別によるHIVスクリーニング検査率を表5に示す。回答率は、拠点病院で約10%上回っていた。検査率は、拠点病院で95.4%、拠点病院以外の病院で89.4%であり、その差は6.0%であった。拠点病院では回答のあった257施設中9施設（3.5%）で全く検査を行っていなかった。大学病院・大学病院以外の病院との区別によるHIVスクリーニング検査率を表6に示す。回答率は、大学病院で約16%上回っていた。検査率は、大学病院で95.2%、大学病院以外の病院で90.7%であり、その差は4.5%であった。大学病院では回答のあった101施設中4施設（4.0%）で全く検査を行っていなかった。

D. 考察

本研究は平成11年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「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」班、分担研究「HIV

母子感染予防の臨床的研究」班が調査を開始し、以後「妊婦 HIV 抗体検査率の全国調査」として報告してきたが、近年、スクリーニングとして抗原・抗体同時測定キットが臨床の場に応用されてきており今年度から HIV 検査として総称した。また、昨年度は全国の病院のほか診療所に対しても調査を実施したところ診療所での実施率は 80.8%と病院に比べて約 9%実施率が低いことが確認された。しかし、全体的な傾向として病院と診療所での調査結果に極端な違いが無かったため、今年度は再び病院のみについての全国調査をおこなった。

平成 11 年度の調査開始時 73.2%だった全国病院の平均 HIV 検査率が今年度は遂に 90%を超えたことが確認された。調査開始時の全国平均 (73.2%) を下回ったのは 5 県のみで 26 都道府県が 90%を上回った。また、図 2. で明らかなように検査率の低かった中国・四国、九州ブロックでの前年度に続く検査率の上昇が認められた。これらの結果は HIV 感染症がマスメディアその他の情報の中で、わが国では依然として HIV 感染が増加してことや若年者の性感染症の増加についての報告がなされていること、HIV 感染妊婦が大都市周辺のみならず地方都市でも発生してきていること、また、妊婦 HIV スクリーニングの必要性に関して日本産科婦人科学会が推奨したこと、さらに本研究班がわが国の現状を毎年学会や研究成果発表会で啓発してきたことなどの結果と考えられる。また、同じくマスメディアの報道などにより妊婦自身に HIV 検査がより身近になったことで、検査を受けることの意義が理解されるようになったことも大きいと考えられる。ただ、個々に各都道府県別の実施率をみると前年度と大きく結果が異なっているところもみられており、これは県や市町村、医師会、大学などの取り組みによって実施率が上昇した地区

もある一方、病院数の少ない県では産婦人科の閉鎖による病院数の減少が実施率に大きく影響したところもあり、今後数年の推移を見守る必要があると思われる。

現在、わが国における HIV 母子感染率は 1.5% (平成 15 年) であり、妊娠初期に母体の HIV 感染が確認されれば殆ど母子感染は予防が可能と考えられる。従って 91.1%という高い HIV 検査率にはなつたが、若い世代の感染が増えている現状を踏まえて、さらに検査率 100%を目指して啓発を続ける必要があると考える。また、近年、HIV スクリーニングで偽陽性となるケースも含めてその対応の不備が指摘されており、臨床の現場で苦慮するとの声が挙げられている。本研究班でも偽陽性の調査や、偽陽性、陽性妊婦の受け入れ体制についての検討をおこなっており、体制を整備することも検査率を上げることとともに今後重要な課題と考えられる。

E. 結論

今年度の研究班の調査では、HIV 感染妊婦の増加が確認されている。スクリーニングを充実させることによって母子感染の予防が可能となっているので、現在の 91.1%という妊婦 HIV 検査率は一般の検査実施率としてかなり高い数値を達成しつつあるが、さらに 100%を目指して啓発を続ける必要があると考える。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

著書

Nakasone T, Hara T, Yoshino N, Honda M. Update on HIV/AIDS in Japan, 2003.

In AIDS in ASIA. Y. Lu and M. Essex ed. Kluwer Academic Publishers London. 73-81. 2004.

発表論文

1. 和田裕一, 高橋尚美: 特集周産期の検体検査とその意味 血清検査-H I L V-1抗体, H I V抗体. 周産期医学 34 (5): 593-596, 2004.
2. 和田裕一: 妊婦H I V抗体スクリーニングについて. ペリネイタルケア 23 (4): 370-374, 2004.
3. 高橋尚美, 明城光三, 和田裕一: B型肝炎陽性妊婦の胎児・新生児管理はどうするのか?. 周産期医学 34 増刊号: 254-255, 2004.
4. 高橋尚美, 明城光三, 和田裕一: C型肝炎陽性妊婦の胎児・新生児管理はどうするのか?. 周産期医学 34 増刊号: 256-257, 2004.
5. 和田裕一, 明城光三, 高橋尚美: H I Vの胎児への感染予防はどうするのか?. 周産期医学 34 増刊号: 258-260, 2004.
6. 和田裕一, 塚原優己, 蓮尾泰之, 国方徹也, 葛西健郎, 箕浦茂樹, 北村勝彦, 井村総一, 稲葉憲之: わが国におけるH I V母子感染の現状 (1) 全国産婦人科施設のH I V抗体検査実施状況. 日本周産期・新生児医学会雑誌 40 (2) 105, 2004. 「妊婦のH I V抗体検査の実態について」
7. 林 公一・「HIV母子感染予防の臨床的研究」グループ: チャイルドヘルス 診断と治療社 17 (5); 63-68 2004.
8. Yoriko Abe, Kiyoshi Ito, Chikako Okamura, Hitoshi Niikura, Yukihiro Terada, Takashi Murakami, Tadao Takano, Nobuyuki Ozawa, Hiroshi Nagai, Yuichi Wada, Shigeki Uehara, Takanori Watanabe, Shingo Tanigawara, Shigesato Wagatsuma, Yuji Yoshida, Tsukasa Igarashi, Masakuni Suzuki, Kimio Nakagawa, Kunihiro Okamura and Nobuo Yaegashi: Cervical Cytologic Examination During Physical Checkup of Pregnant Women: Cervical Cancer Screening in Women Under the Age of Thirty. *Tohoku . Exp. Med.*, 2004, 204, 221-228.
9. Dohi T, Fujihashi K, Koga T, Etani Y, Yoshino N, Kawamura YI, McGhee JR. CD4+CD45RBHi interleukin-4 defective T cells elicit antral gastritis and duodenitis. *Am J Pathol.* 2004 Oct;165(4):1257-1268.
10. Yoshino N, Lu FXS, Fujihashi K, Hagiwara Y, Kataoka K, Lu D, Hirst L, Honda M, van Ginkel FW, Takeda Y, Miller CJ, Kiyono H, McGhee JR. A novel adjuvant for mucosal immunity to HIV-1 gp120 in non-human primates. *J Immunol.* 2004 Dec 1;173(11):6850-6857.
11. Someya K, Cecilia D, Ami Y, Nakasone T, Matsuo K, Burda S, Yamamoto H, Yoshino N, Kaizu M, Ando S, Okuda K, Zolla-Pazner S, Yamazaki S, Yamamoto N, Honda M. Vaccination of Rhesus Macaques with Recombinant Mycobacterium bovis Bacillus Calmette-Guerin Env V3 Elicits Neutralizing Antibody-Mediated Protection against Simian-Human Immunodeficiency Virus with a Homologous but Not a Heterologous V3 Motif. *J Virol.* 2005 Feb;79(3):1452-1462.

学会発表

1. 和田裕一: H I V母子感染予防の臨床的研究 (1) 妊婦に対するH I V抗体検査の実施率の年次推移と経済効率. 第56回日本産科婦人科学会総会・学術講演会. (2004.4 東京)
2. 和田裕一, 塚原優己, 蓮尾泰之, 国方徹也, 葛西健郎, 箕浦茂樹, 北村勝彦, 井村総一, 稲葉憲之: わが国におけるH I V母子感染の現状 (1) 全国産婦人科施設のH I V抗体検査実施状況. 第40回日本周産期・新生児医学会総会・学術集会. (2004.7 東京)

3. 高橋尚美, 室月 淳, 和田裕一: 超音波画像フラクタル解析からみた胎児肺の正常発達. 第27回日本産婦人科ME学会学術講演会. (2004.8 仙台)
 4. 和田裕一, 吉野直人, 稲葉淳一, 蓮尾泰之, 林 公一, 早川 智, 喜多恒和, 塚原優己, 外川正生, 戸谷良造, 谷口晴記, 鈴木智子, 稲葉憲之: 妊婦HIV抗体スクリーニングの費用に関する調査～公費負担に関する実態調査. 第18回日本エイズ学会学術集会. (2004.12 静岡)
 5. 吉野直人: 変異型コレラトキシンの粘膜アジュバント効果と安全性. 第9回岩手BRM研究会 (2004.9 盛岡)
 6. 兼清優, 網康至, 松尾和浩, 染谷健二, 須崎百合子, 吉野直人, 長谷川篤彦, 山本直樹, 本多三男: 組換えBCG-および組換えDIs-HIV/SIV ワクチンのサルモデルによる評価. 第34回日本免疫学会 (2004.12 札幌)
 7. 吉野直人, 兼清優, 染谷健二, 松尾和浩, 網康至, 佐藤成大, 山本直樹, 本多三男: リコンビナントDIs ワクチンの皮内接種による粘膜免疫誘導. 第18回日本エイズ学会 (2004.12 静岡)
 8. 林 公一, 戸谷良造, 喜多恒和, 塚原優喜, 吉野直人, 外川正夫, 和田裕一, 谷口晴紀, 蓮尾泰之, 稲葉憲之: 本邦のHIV感染妊婦におけるHIV母子感染予防未実施例妊婦の臨床的背景に関する検討. 第18回日本エイズ学会学術講演会 (2004.12 静岡)
 9. Hagiwara Y, Dohi T, Kawamura Y, Yoshino N, Kataoka K, Komase K, Suzuki Y, McGhee JR, Fujihashi K. Nontoxic CT mutant (E112K) with second mutated in the COOH-terminal KDEL of the A subunit are effective mucosal adjuvants. 12th International Congress of Immunology (2004.7. Montreal, Canada).
 10. Yoshino N, Kanekiyo M, Someya K, Matsuo K, Ami Y, Yamamoto N, Sato S, Honda M. Evaluation of mucosal HIV/AIDS vaccine based on recombinant vaccinia virus. The 15th International AIDS Conference (2004.7. Bangkok, Thailand).
 11. Hagiwara Y, Dohi T, Kawamura Y, Yoshino N, Kataoka K, Komase K, Suzuki Y, Kiyono H, McGhee JR, Fujihashi K. Nontoxic CT (E112K) Mutated In The COOH-Terminal KDEL Of The A Subunit Elicits Mucosal Adjuvant Activity Without Intracellular Trafficking. 4th World Congress on Vaccines and Immunology (2004.9. Tukuba, Japan).
 12. Akagi K, Takahashi N, Ishigaki N, Oota S, Hayasaka A, Fujita N, Asano K and Wada Y: Japanese term baby has become lighter in recent 20 years. FETAL AND NEONATAL PHYSIOLOGICAL SOCIETY, ITALY 2004 9.
- 講演
1. 本邦におけるHIV感染妊婦の動向: 下関産婦人科医会 (2004.12. 下関)
 2. エイズの母子感染について: 山口県健康づくり事業・エイズ部会 (2004.6 山口)

表1 都道府県別調査回答率

都道府県	送付数	回収数	回収率	廃止等	有効送付数	回答数	回答率	再送付数	再送付回収数	再送付回収率	廃止等	再送付回答数	最終有効送付数	最終回収数	最終回答数	最終回答率
北海道	81	35	43.2%	0	81	35	43.2%	46	16	34.8%	0	16	81	51	51	63.0%
青森	21	11	52.4%	0	21	11	52.4%	10	3	30.0%	0	3	21	14	14	66.7%
岩手	26	12	46.2%	0	26	12	46.2%	14	9	64.3%	0	9	26	21	21	80.8%
宮城	32	15	46.9%	1	31	14	45.2%	17	7	41.2%	0	7	31	22	21	67.7%
秋田	20	11	55.0%	0	20	11	55.0%	9	7	77.8%	0	7	20	18	18	90.0%
山形	26	14	53.8%	0	26	14	53.8%	12	5	41.7%	0	5	26	19	19	73.1%
福島	32	20	62.5%	0	32	20	62.5%	12	5	41.7%	0	5	32	25	25	78.1%
茨城	34	19	55.9%	2	32	17	53.1%	15	8	53.3%	0	8	32	27	25	78.1%
栃木	18	8	44.4%	0	18	8	44.4%	10	2	20.0%	0	2	18	10	10	55.6%
群馬	25	11	44.0%	0	25	11	44.0%	14	8	57.1%	0	8	25	19	19	76.0%
埼玉	56	27	48.2%	0	56	27	48.2%	29	11	37.9%	0	11	56	38	38	67.9%
千葉	43	27	62.8%	0	43	27	62.8%	16	3	18.8%	0	3	43	30	30	69.8%
東京	130	73	56.2%	1	129	72	55.8%	57	22	38.6%	1	21	128	94	93	72.7%
神奈川	76	34	44.7%	0	76	34	44.7%	42	23	54.8%	0	23	76	57	57	75.0%
新潟	43	29	67.4%	0	43	29	67.4%	14	8	57.1%	0	8	43	37	37	86.0%
山梨	12	5	41.7%	0	12	5	41.7%	7	3	42.9%	0	3	12	8	8	66.7%
長野	40	19	47.5%	0	40	19	47.5%	21	9	42.9%	0	9	40	28	28	70.0%
富山	22	13	59.1%	0	22	13	59.1%	9	1	11.1%	0	1	22	14	14	63.6%
石川	25	15	60.0%	0	25	15	60.0%	10	3	30.0%	0	3	25	18	18	72.0%
福井	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%	5	2	40.0%	0	2	17	14	14	82.4%
岐阜	26	18	69.2%	0	26	18	69.2%	8	3	37.5%	0	3	26	21	21	80.8%
静岡	34	19	55.9%	0	34	19	55.9%	15	8	53.3%	0	8	34	27	27	79.4%
愛知	88	48	54.5%	0	88	48	54.5%	40	17	42.5%	0	17	88	65	65	73.9%
三重	24	16	66.7%	0	24	16	66.7%	8	2	25.0%	0	2	24	18	18	75.0%
滋賀	20	9	45.0%	0	20	9	45.0%	11	5	45.5%	0	5	20	14	14	70.0%
京都	40	26	65.0%	0	40	26	65.0%	14	7	50.0%	0	7	40	33	33	82.5%
大阪	94	51	54.3%	0	94	51	54.3%	43	19	44.2%	0	19	94	70	70	74.5%
兵庫	67	7	10.4%	0	67	7	10.4%	60	43	71.7%	0	43	67	50	50	74.6%
奈良	15	10	66.7%	0	15	10	66.7%	5	0	0.0%	0	0	15	10	10	66.7%
和歌山	15	11	73.3%	1	14	10	71.4%	4	2	50.0%	0	2	14	13	12	85.7%
鳥取	11	7	63.6%	0	11	7	63.6%	4	1	25.0%	0	1	11	8	8	72.7%
島根	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%	6	3	50.0%	0	3	17	14	14	82.4%
岡山	31	20	64.5%	0	31	20	64.5%	11	2	18.2%	0	2	31	22	22	71.0%
広島	43	25	58.1%	0	43	25	58.1%	18	11	61.1%	1	10	42	36	35	83.3%
山口	24	15	62.5%	0	24	15	62.5%	9	6	66.7%	0	6	24	21	21	87.5%
徳島	12	8	66.7%	0	12	8	66.7%	4	3	75.0%	0	3	12	11	11	91.7%
香川	20	12	60.0%	0	20	12	60.0%	8	5	62.5%	0	5	20	17	17	85.0%
愛媛	20	12	60.0%	0	20	12	60.0%	8	4	50.0%	0	4	20	16	16	80.0%
高知	12	7	58.3%	1	11	6	54.5%	5	3	60.0%	1	2	10	10	8	80.0%
福岡	43	30	69.8%	0	43	30	69.8%	13	7	53.8%	0	7	43	37	37	86.0%
佐賀	10	8	80.0%	0	10	8	80.0%	2	1	50.0%	0	1	10	9	9	90.0%
長崎	26	16	61.5%	1	25	15	60.0%	10	5	50.0%	0	5	25	21	20	80.0%
熊本	21	7	33.3%	0	21	7	33.3%	14	7	50.0%	0	7	21	14	14	66.7%

表2 都道府県別妊婦捕捉率

都道府県	分娩件数	調査 分娩件数	捕捉率
北海道	46,101	21,106	45.8%
青森	12,434	4,405	35.4%
岩手	11,862	5,674	47.8%
宮城	21,474	7,993	37.2%
秋田	8,456	5,755	68.1%
山形	10,489	6,355	60.6%
福島	19,466	8,358	42.9%
茨城	27,337	11,496	42.1%
栃木	18,376	4,916	26.8%
群馬	18,763	6,085	32.4%
埼玉	64,762	19,606	30.3%
千葉	54,607	10,040	18.4%
東京	100,118	43,696	43.6%
神奈川	81,498	31,789	39.0%
新潟	20,221	10,349	51.2%
山梨	7,919	2,690	34.0%
長野	20,324	10,197	50.2%
富山	9,854	3,725	37.8%
石川	10,886	5,233	48.1%
福井	7,758	3,532	45.5%
岐阜	19,617	5,871	29.9%
静岡	35,212	12,327	35.0%
愛知	71,823	28,213	39.3%
三重	17,190	5,793	33.7%
滋賀	13,938	2,762	19.8%
京都	22,859	10,116	44.3%
大阪	83,883	38,159	45.5%
兵庫	52,314	18,631	35.6%
奈良	12,472	3,440	27.6%
和歌山	8,943	3,813	42.6%
鳥取	5,365	2,191	40.8%
島根	6,318	3,429	54.3%
岡山	18,509	7,112	38.4%
広島	26,508	10,900	41.1%
山口	12,578	5,199	41.3%
徳島	6,836	2,423	35.4%
香川	9,438	4,329	45.9%
愛媛	12,488	4,121	33.0%
高知	6,513	2,584	39.7%
福岡	46,443	9,933	21.4%
佐賀	8,202	1,598	19.5%
長崎	13,260	4,512	34.0%
熊本	16,839	6,342	37.7%
大分	10,424	2,514	24.1%
宮崎	10,657	2,124	19.9%
鹿児島	15,755	6,417	40.7%
沖縄	16,571	7,423	44.8%
全国	1,153,660	435,276	37.7%