

表 5-7 平成 13-17 年度都道府県別症例数（検査 10 万対）

都道府県	検査件数10万件あたりの症例数					ブロック別	
	平成17年度	平成16年度	平成15年度	平成14年度	平成13年度	合計	合計
北海道			5.7	5.0	7.4	3.3	3.7
青森							
岩手							
宮城		13.0		11.0	30.4	12.1	
秋田				26.7		4.5	
山形							
福島							
茨城		8.8		21.1	9.2	7.3	12.3
栃木	42.7	85.7	15.6			26.0	
群馬	13.1	16.8	33.2	15.4		15.8	
埼玉	8.1	15.3	9.6			6.7	
千葉	12.1	31.3	27.4	38.3	11.5	23.1	
東京	17.0	24.6	6.0	8.6	17.0	14.2	
神奈川	2.8	10.2	3.1	6.1	19.6	8.1	
新潟			16.3			3.5	
山梨				32.4		6.8	
長野	28.9	29.6	33.5	18.9		23.0	
富山							8.8
石川							
福井							
岐阜							
静岡	33.4	16.2	27.5	16.0	25.7	23.6	
愛知	19.1	8.0	11.3	11.8		9.9	
三重							
滋賀		36.2				7.6	5.1
京都		10.0			11.2	4.0	
大阪	5.3	8.2	7.7	5.1	2.9	5.9	
兵庫		5.7		5.4	13.4	4.5	
奈良	29.5					4.8	
和歌山							
鳥取							3.7
島根							
岡山							
広島	10.6	10.4				4.4	
山口	51.8					13.4	
徳島							
香川							
愛媛				69.4		11.6	
高知							
福岡					22.8	3.4	3.0
佐賀							
長崎				34.1		7.0	
熊本							
大分							
宮崎							
鹿児島				31.6		7.3	
沖縄							
全国	7.8	10.1	6.6	7.9	7.9	8.1	8.1

表 5-8 都道府県別年間推定 HIV 感染妊婦数

都道府県	年間推定HIV感染妊婦数 合計	ブロック別 合計
北海道	1.3	4.1
青森	0.0	
岩手	0.0	
宮城	2.2	
秋田	0.3	
山形	0.0	
福島	0.0	
茨城	1.7	42.5
栃木	4.0	
群馬	2.5	
埼玉	3.6	
千葉	10.5	
東京	11.8	
神奈川	5.5	
新潟	0.6	
山梨	0.5	
長野	4.0	
富山	0.0	12.8
石川	0.0	
福井	0.0	
岐阜	0.0	
静岡	6.9	
愛知	6.0	
三重	0.0	
滋賀	0.9	8.4
京都	0.8	
大阪	4.2	
兵庫	2.0	
奈良	0.5	
和歌山	0.0	
鳥取	0.0	3.3
島根	0.0	
岡山	0.0	
広島	1.0	
山口	1.4	
徳島	0.0	
香川	0.0	
愛媛	1.2	
高知	0.0	
福岡	1.3	3.5
佐賀	0.0	
長崎	0.8	
熊本	0.0	
大分	0.0	
宮崎	0.0	
鹿児島	1.0	
沖縄	0.0	
全国	78.4	78.4

図3 二次調査結果

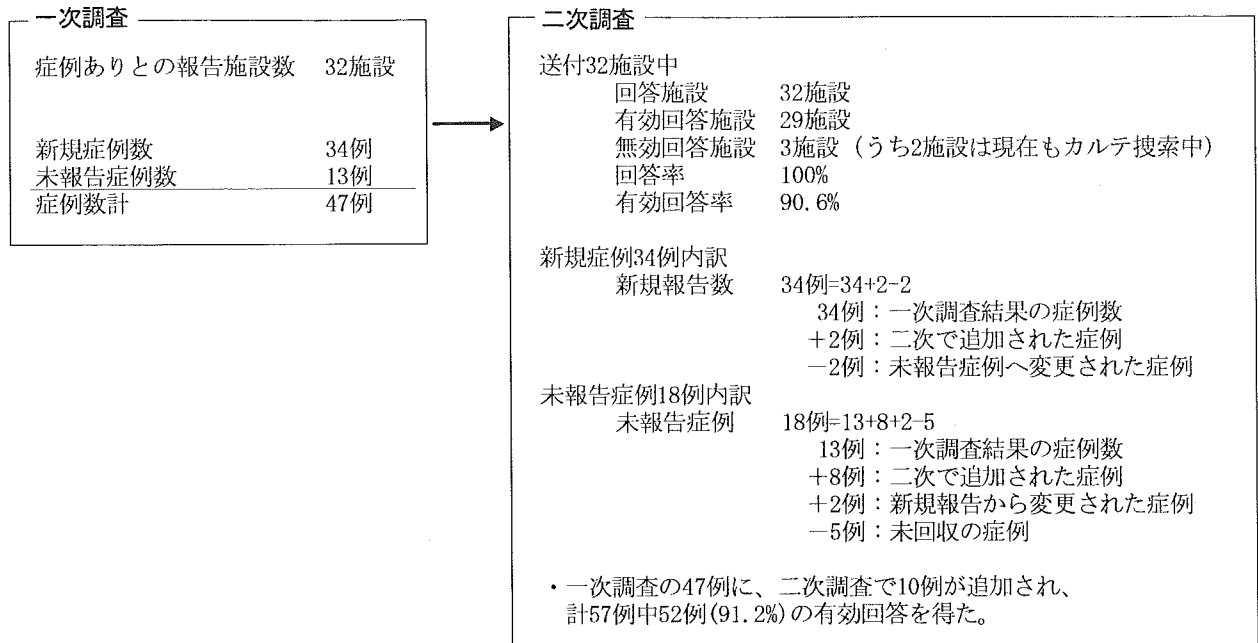


表6 平成17年度二次調査結果（妊娠転帰別）

妊娠転帰	新規症例(うち既報告/重複)	未報告例(うち既報告/重複)	小計	17年度追加症例
予定帝切	20 (2/2)	9 (5/0)	29	20
緊急帝切	1 (0/0)	1 (1/0)	2	1
経膣	0 (0/0)	1 (0/0)	1	1
中絶	5 (0/0)	5 (2/0)	10	8
妊娠中・不明	9 (0/0)	1 (0/0)	10	10
小計	35 (2/2)	17 (8/0)	52	
17年度追加症例	31	9		40

新規症例：今年度発生した新たな症例
 未報告例：前年度までに発生した症例
 既報告例：前年度までに既に報告を受けている症例
 重複例：今年度重なって報告された症例

表7 HIV感染妊婦の妊娠転帰

妊娠転帰	平成16年度報告数	今年度追加報告数	妊娠転帰変更症例数*	合計
予定帝切	168	20	4	192
緊急帝切	13	1		14
経膣	33	1		34
中絶	83	8		91
妊娠中・不明	43	10	-4	49
合計	340	40		380

*16年度調査で妊娠中・不明の4例が今年度予定帝切として報告

表 8 平成 17 年度に追加された HIV 感染妊婦の都道府県別症例数

ブロック	都道府県	都道府県別			ブロック別		
		新規報告 (%)	未報告 (%)	合計 (%)	新規報告 (%)	未報告 (%)	合計 (%)
北海道・東北				0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
関東・甲信越	栃木	2 (6.5)		2 (5.0)	16 (51.6)	8 (88.9)	24 (60.0)
	群馬	1 (3.2)		1 (2.5)			
	埼玉	1 (3.2)		1 (2.5)			
	千葉	2 (6.5)		2 (5.0)			
	東京	6 (19.4)	2 (22.2)	8 (20.0)			
	神奈川	1 (3.2)		1 (2.5)			
	長野	3 (9.7)	6 (66.7)	9 (22.5)			
東海・北陸	福井		1 (11.1)	1 (2.5)	9 (29.0)	1 (11.1)	10 (25.0)
	静岡	5 (16.1)		5 (12.5)			
	愛知	4 (12.9)		4 (10.0)			
近畿	大阪	2 (6.5)		2 (5.0)	3 (9.7)	0 (0.0)	3 (7.5)
	奈良	1 (3.2)		1 (2.5)			
中国・四国	広島	1 (3.2)		1 (2.5)	3 (9.7)	0 (0.0)	3 (7.5)
	山口	2 (6.5)		2 (5.0)			
九州				0 (0.0)	0	0 (0.0)	0 (0.0)
全国		31 (100)	9 (100)	40 (100)	31 (100)	9 (100)	40 (100)

表 9 HIV 感染妊婦の発生都道府県別・年次別分布

ブロック	都道府県	発症年																	不明	総計 (%)	ブロック小計 (%)		
		1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005				2006	
北海道・東北	北海道					1								2	1						4 (1.1)	15 (3.9)	
	青森												1								1 (0.3)		
	岩手											1									1 (0.3)		
	宮城										1	1		1	1	1					6 (1.6)		
	秋田										1					1					2 (0.5)		
	山形																				0 (0.0)		
	福島												1								1 (0.3)		
関東・甲信越	茨城				1	1	1	3	2	1	2	1	1	2				1			16 (4.2)	257 (67.6)	
	栃木						1	1	2	2							1	3	3		13 (3.4)		
	群馬								1						1		1	1			5 (1.3)		
	埼玉				1	1	3	1	2	1	2	2				1	4	2			20 (5.3)		
	千葉				1	4	1	3	5	5	4	5	3	4	1	1	3	2		1	43 (11.3)		
	東京	1	1	1	3	4	3	8	4	6	12	11	8	8	2	11	6	8	2	1	100 (26.3)		
	神奈川				1	1				1	1	5	6	4	3	1	3	1			27 (7.1)		
	新潟											1	1			1	1				5 (1.3)		
	山梨				1						2										4 (1.1)		
	長野						1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	3	2	2		24 (6.3)		
北陸・東海	富山																				0 (0.0)	56 (14.7)	
	石川																				0 (0.0)		
	福井							2													2 (0.5)		
	岐阜									1											1 (0.3)		
	静岡						1		1	1		1	1	3		2		5	2		17 (4.5)		
	愛知						3	3		5	5		2	1	6	3	2	4			34 (8.9)		
	三重								1	1											2 (0.5)		
近畿	滋賀										1					1					2 (0.5)	33 (8.7)	
	京都						1		1			1	1			1					6 (1.6)		
	大阪			1	1	1	1		1	2	3	1		1	1	1	3	2		1	19 (5.0)		
	兵庫												1	2							3 (0.8)		
	奈良										2								1		3 (0.8)		
	和歌山																				0 (0.0)		
	鳥取																				0 (0.0)	9 (2.4)	
中国・四国	島根																				0 (0.0)		
	岡山																				0 (0.0)		
	広島													1		1	1				3 (0.8)		
	山口																1	1			2 (0.5)		
	徳島																				0 (0.0)		
	香川							1			1										2 (0.5)		
	愛媛										1										1 (0.3)		
	高知																				1 (0.3)		
	九州	福岡		1								2	1	1								5 (1.3)	10 (2.6)
		佐賀																				0 (0.0)	
長崎																					0 (0.0)		
熊本																					0 (0.0)		
大分																					0 (0.0)		
宮崎																					0 (0.0)		
鹿児島												1	1		1						4 (1.1)		
沖縄														1						1 (0.3)			
総計		2	2	1	8	12	17	21	23	32	33	39	31	30	27	25	32	33	8	4	380 (100)	380 (100)	

図4 HIV感染妊婦の発生都道府県別分布

順位	都道府県	総計
1	東京	100
2	千葉	43
3	愛知	34
4	神奈川	27
5	長野	24
6	埼玉	20
7	大阪	19
8	静岡	17
9	茨城	16
10	栃木	13
11	宮城	6
11	京都	6
12	群馬	5
12	新潟	5
12	福岡	5
13	北海道	4
13	山梨	4
13	鹿児島	4
14	兵庫	3
14	奈良	3
14	広島	3
15	秋田	2
15	福井	2
15	三重	2
15	滋賀	2
15	山口	2
15	香川	2
16	青森	1
16	岩手	1
16	福島	1
16	岐阜	1
16	愛媛	1
16	高知	1
16	沖縄	1
17	山形	0
17	富山	0
17	石川	0
17	和歌山	0
17	鳥取	0
17	島根	0
17	岡山	0
17	徳島	0
17	佐賀	0
17	長崎	0
17	熊本	0
17	大分	0
17	宮崎	0

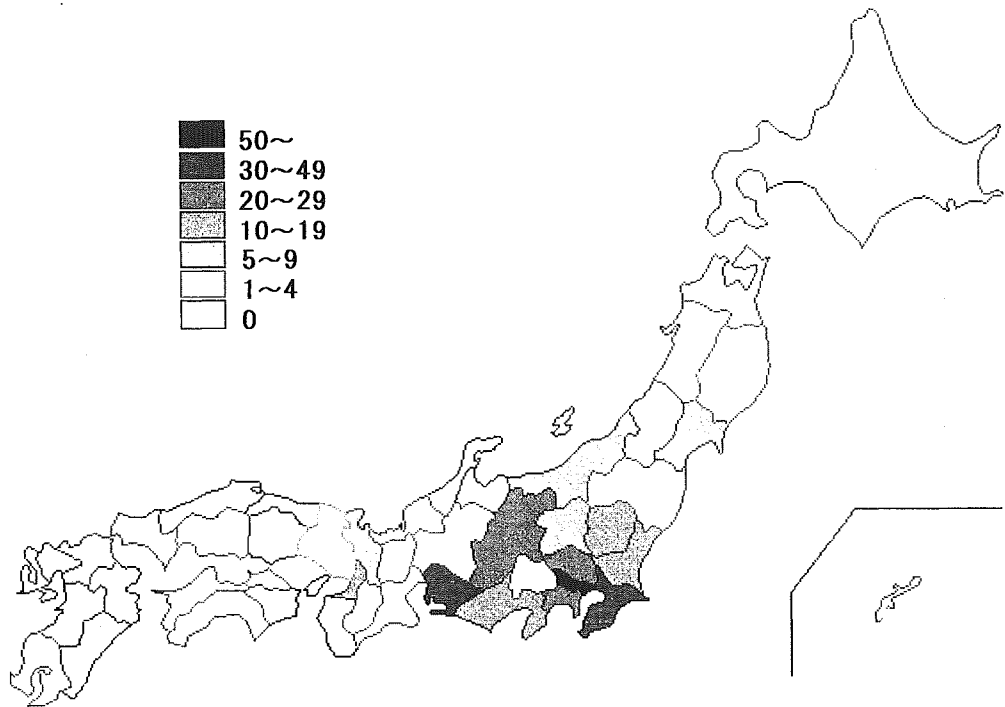


図5 HIV感染妊婦占有率のブロック別年次別変動

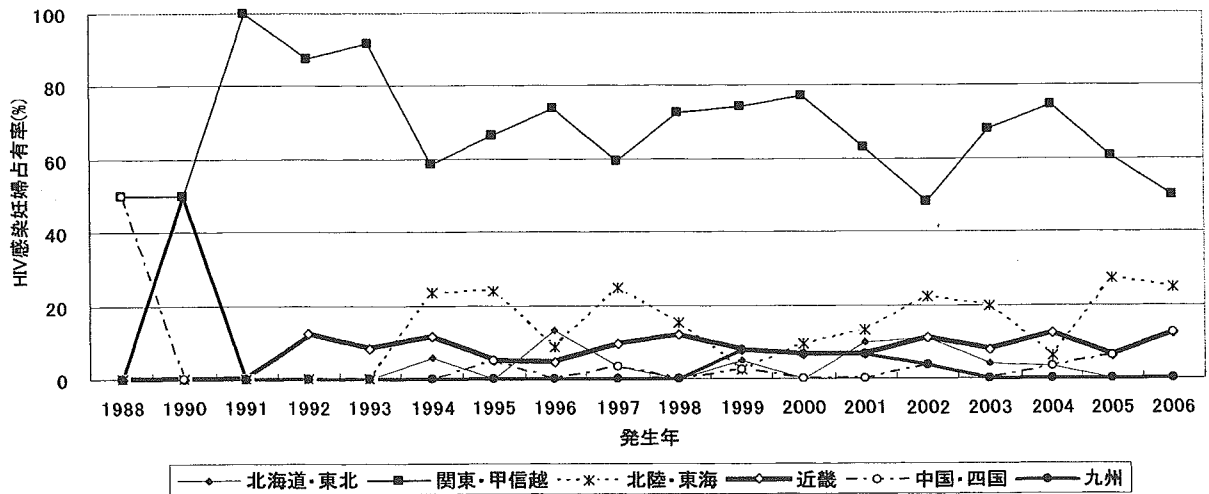


表 10 平成 17 年度に追加された HIV 感染妊婦の国籍別症例数

地域	国籍	国籍別			地域別		
		新規報告 (%)	未報告 (%)	合計 (%)	新規報告 (%)	未報告 (%)	合計 (%)
東アジア	日本	14 (45.2)	3 (33.3)	17 (42.5)	14 (45.2)	3 (33.3)	17 (42.5)
中央アジア	ウクライナ	1 (3.2)		1 (2.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	1 (2.5)
東南アジア	タイ	7 (22.6)	4 (44.4)	11 (27.5)	8 (25.8)	6 (66.7)	14 (35.0)
	フィリピン		2 (22.2)	2 (5.0)			
	インドネシア	1 (3.2)		1 (2.5)			
アフリカ	ケニア	1 (3.2)		1 (2.5)	3 (9.7)	0 (0.0)	3 (7.5)
	タンザニア	2 (6.5)		2 (5.0)			
南アメリカ	ブラジル	3 (9.7)		3 (7.5)	3 (9.7)	0 (0.0)	3 (7.5)
北アメリカ				0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ヨーロッパ				0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明		2 (6.5)		2 (5.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	2 (5.0)
合計		31 (100)	9 (100)	40 (100)	31 (100)	9 (100)	40 (100)

表 11 HIV 感染妊婦の国籍別・年次別分布

地域	国籍	発生年																	総計 (%)	地域別 (%)		
		1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005			2006	不明
東アジア	日本	2	2	1	2	3	4	6	10	9	8	18	15	12	11	7	13	17	4	1	145 (38.2)	154 (40.5)
	中国											1	1	1	1	2					6 (1.6)	
	韓国															1		1			2 (0.5)	
	ロシア														1						1 (0.3)	
中央アジア	ウクライナ																1				1 (0.3)	1 (0.3)
東南アジア	タイ				3	8	7	6	10	12	19	14	11	8	2	8	5	7	1	1	122 (32.1)	145 (38.2)
	フィリピン							3			1	1				2	5				12 (3.2)	
	ミャンマー							1		1											2 (0.5)	
	ベトナム							1				1						1			3 (0.8)	
	カンボジア						1													1	2 (0.5)	
	インドネシア											1						1			2 (0.5)	
	インド											1									1 (0.3)	
	マレーシア																1				1 (0.3)	
アフリカ	ケニア				1		1				1	1	1	1	2				1		9 (2.4)	32 (8.4)
	タンザニア						1			1					1			2			5 (1.3)	
	ブルンジ							1													1 (0.3)	
	ウガンダ								2	1					1						4 (1.1)	
	ザンビア											1		2			1	1			5 (1.3)	
	エチオピア						1					1					1				3 (0.8)	
	ジンバブエ				1																1 (0.3)	
	ガーナ															1	1				2 (0.5)	
	マラウイ														1						1 (0.3)	
	ルワンダ									1						1					1 (0.3)	
	南アメリカ	ブラジル				1		2		1	4	2	1	3	5	4	2	2	3			30 (7.9)
ボリビア										1											1 (0.3)	
ペルー											1				1						2 (0.5)	
北アメリカ	アメリカ								1								1				1 (0.3)	1 (0.3)
ヨーロッパ	イギリス																1				1 (0.3)	1 (0.3)
不明						1															1 (0.3)	
合計		2	2	1	8	12	17	21	23	32	33	39	31	30	27	25	32	33	8	4	380 (100)	380 (100)

図 6 HIV 感染妊婦数の上位 5 力国の年次別変動

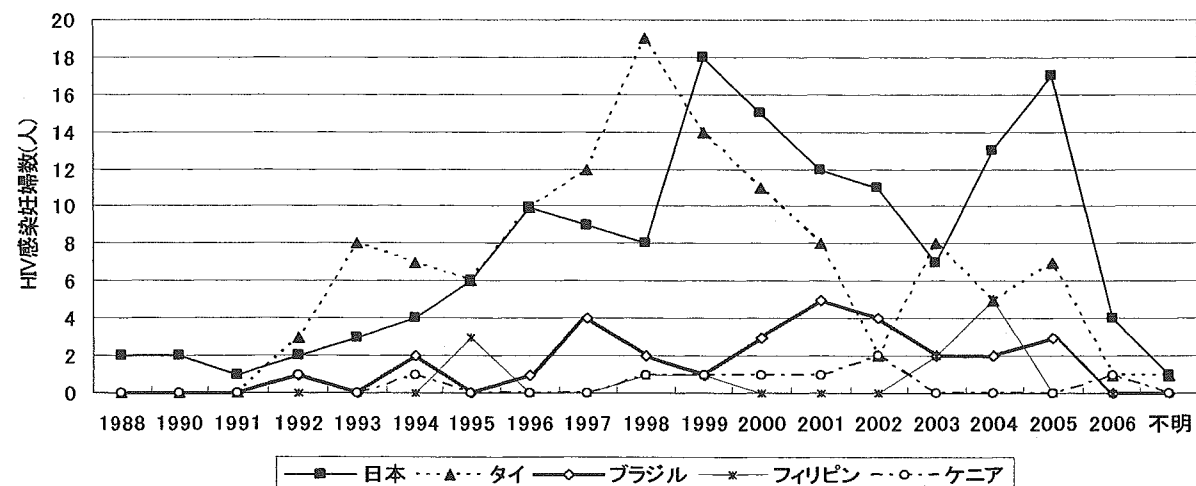


表 12 HIV 感染妊婦の年次別妊娠転帰と母子感染

発生年	妊婦数	分娩数 (%)	予定帝切			緊急帝切			経産			妊娠中・不明	中絶
			総数 (%)	非感染	感染 (%)	総数 (%)	非感染	感染 (%)	総数 (%)	非感染	感染 (%)		
1988	2	2 (100)	2 (100)		2								
1990	2	1 (50.0)	1 (100)		1								1 (50.0)
1991	1	0 (0.0)											1 (100)
1992	8	6 (75.0)	3 (50.0)		3			3 (50.0)	1	2 (66.7)			2 (25.0)
1993	12	8 (66.7)	3 (37.5)		3		1 (12.5)	1	4 (50.0)	1	3 (75.0)		4 (33.3)
1994	17	12 (70.6)	6 (50.0)	1 (16.7)	5	2 (16.7)	2	4 (33.3)	2	2 (50.0)			5 (29.4)
1995	21	15 (71.4)	8 (53.3)		7	2 (13.3)	1	1 (50.0)	5 (33.3)	2	3 (60.0)	1 (4.8)	5 (23.8)
1996	23	16 (69.6)	10 (62.5)		10	1 (6.3)	1	5 (31.3)	4	1 (20.0)		1 (4.3)	6 (26.1)
1997	32	17 (53.1)	15 (88.2)		14			2 (11.8)	1			3 (9.4)	12 (37.5)
1998	33	23 (69.7)	21 (91.3)		16			2 (8.7)	2				10 (30.3)
1999	39	25 (64.1)	21 (84.0)		20	1 (4.0)	1	3 (12.0)				3 (7.7)	11 (28.2)
2000	31	14 (45.2)	13 (92.9)		11			1 (7.1)		1 (100)		7 (22.6)	10 (32.3)
2001	30	20 (66.7)	17 (85.0)		16	2 (10.0)	2	1 (5.0)	1			9 (30.0)	3 (10.0)
2002	27	22 (81.5)	20 (90.9)		15	2 (9.1)	2					2 (7.4)	3 (11.1)
2003	25	19 (76.0)	15 (76.9)		14	1 (5.3)	1	3 (15.8)	3			2 (8.0)	4 (16.0)
2004	32	21 (65.6)	19 (90.5)		17	1 (4.8)	1	1 (4.8)				2 (6.3)	9 (28.1)
2005	33	19 (57.6)	18 (94.7)		18	1 (5.3)	1					9 (27.3)	5 (15.2)
2006	8	0 (0.0)										8 (100.0)	
不明	4	0 (0.0)										4 (100.0)	
総計	380	240 (63.2)	192 (80.0)	172	1 (0.6)	14 (5.8)	13	1 (7.1)	34 (14.2)	17	12 (41.4)	51 (13.4)	91 (23.9)

表 13 分娩様式別の母子感染率

分娩様式	非感染	感染	感染率
予定帝切	172	1	0.6%
緊急帝切	13	1	7.1%
経産	17	5 *	22.7%
合計	202	7	3.3%

*児の異常よる受診を契機に母親のHIV感染と母子感染が判明した7例を除く

図 7 HIV 感染妊婦数の妊娠転帰別・年次別変動

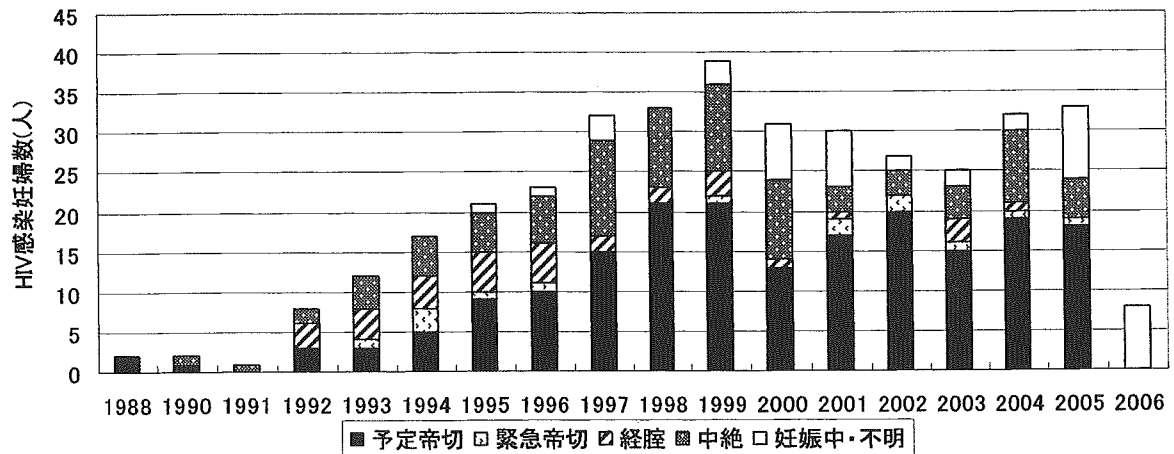


表 14 分娩時妊娠週数と母子感染

出産時週数	予定帝切				緊急帝切				経産				
	総数	分娩数	感染数 (%)	非感染数	不明	分娩数	感染数 (%)	非感染数	不明	分娩数	感染数 (%)	非感染数	不明
30週未満	3	1		1		1		1		1	1 (100)		
30-31週	2					2		2					
32-33週	5	3		3						2		1	1
34-35週	46	43	1 (2.5)	39	3	2		2		1	1 (100)		
36-37週	138	126		112	14	6		6		6	3 (75.0)	1	2
38-39週	28	14		13	1	2		2		12	3 (27.3)	8	1
40週以上	10	2		1	1	1	1 (100)			7	3 (42.9)	4	
不明	8	3		3						5	1 (25.0)	3	1
合計	240	192	1 (0.6)	172	19	14	1 (7.1)	13	0	34	12 (41.4)	17	5
平均週数	36.3	36.1	35.0	36.1	36.5	35.4	40.0	35.0		37.7	37.1	38.6	36.0

表 15 平成 17 年度新規症例の抗ウイルス薬の投与状況

薬剤数	レジメン	症例数 (%)*
単剤	AZT	1 (4.8)
3剤以上	AZT+3TC+NFV	10 (47.6)
	AZT+3TC+LPV/RTV	3 (14.3)
	3TC+EFV+ABC	1 (4.8)
	FPV+RTV+TDF	1 (4.8)
	ddI+3TC+LPV/RTV	1 (4.8)
	ATV+RTV+3TC+TDF	1 (4.8)
	GPO-viv, d4t+3TC+NPV	1 (4.8)
	AZT+3TC+RTV→AZT+3TC+ATV→AZT+3TC+LPV	1 (4.8)
	TDF+ABC+LPV/RTV→AZT+3TC+NFV	1 (4.8)
投薬について記載なし		10
合計		31

*抗ウイルス薬について記載のあった21例中の構成割合

表 16 抗ウイルス薬の年次別使用症例数

抗ウイルス薬	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	不明	総計	
1剤					1	2	4	4	11	13	10	4	5	5		2	1			62	
AZT					1	2	4	4	11	13	10	4	5	5		2	1			62	
AZT→AZT+3TC+IDV													1							1	
AZT→AZT+3TC+NFV													1							1	
AZT→AZT+ddI+IDV											1									1	
AZT→d4t+3TC→d4t+3TC+NFV													1							1	
小計	0	0	0	1	0	2	4	4	11	13	11	4	8	5	0	2	1	0	0	66	
2剤										1	2									3	
AZT+3TC										1	2									3	
AZT+ddI						1		1												2	
AZT+3TC→AZT+3TC+SQV											1									1	
AZT+3TC→AZT+3TC+NFV																1				1	
小計	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
3剤							1			2	2	5	7	6	6	11	10	3		53	
AZT+3TC+NFV							1			2	2	5	7	6	6	11	10	3		53	
d4t+3TC+NFV											2	1		1	3	3	1			11	
AZT+3TC+NVP													1			1	1			3	
AZT+3TC+IDV												1	1							2	
d4t+3TC+NFV→AZT+3TC+NFV															1	1				2	
3TC+EFV+ABC																	1			1	
AZT+3TC+EFV																1				1	
AZT+3TC+INV											1									1	
AZT+ddI+NVP												1								1	
AZT+LPV/RTV													1							1	
d4t+3TC+EFV														1						1	
d4t+3TC+NVP															1					1	
d4t+ddI+NFV																				1	
AZT+3TC+SQV												1								1	
AZT+ddI+IDV								1												1	
FPV+RTV+TDF																		1		1	
AZT+3TC+NFV→d4t+3TC+NFV													1							1	
AZT+3TC+NFV→AZT+3TC+NELF															1					1	
AZT+3TC+RTV→AZT+3TC+ATV→AZT+3TC+LPV														1						1	
d4t+3TC+NFV→ddI+NVP+LPV+RTV→AZT+ddI+LPV+RTV																1				1	
d4t+ddI+NFV→d4t+3TC+NFV															1					1	
小計	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	5	10	10	11	12	17	15	3	0	87	
4剤															1	3	1	2	1	8	
AZT+3TC+LPV/RTV															1	3	1	2	1	8	
AZT+ddI+LPV+TDF																				1	
ddI+3TC+LPV/RTV																				1	
d4t+3TC+RTV+SQV																1				1	
ATV+RTV+3TC+TDF																				1	
GPO-viv, d4t+3TC+NPV																				1	
TDF+ABC+LPV/RTV→AZT+3TC+NFV																				1	
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	5	2	0	14	
投与あり (薬名記載なし)										1											1
総計	0	0	0	1	0	3	5	7	11	16	19	14	18	18	16	21	21	5	0	175	

図 8 抗ウイルス薬の併用薬剤数別・年次別使用症例数

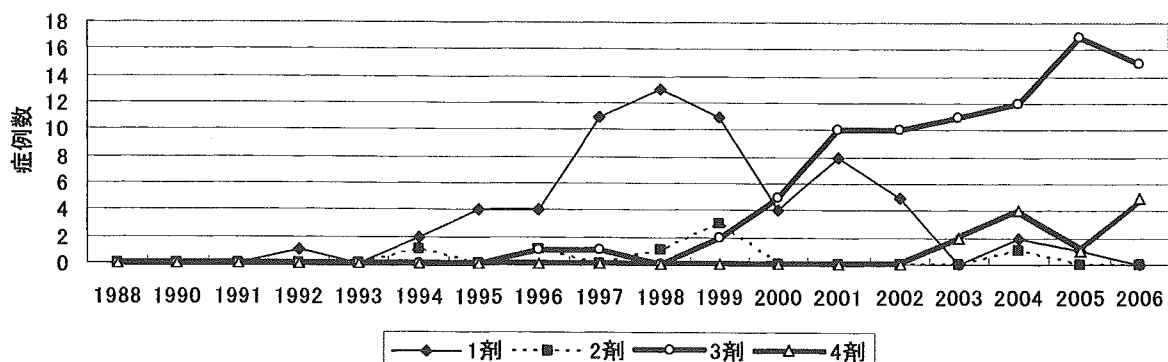


表 17 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

分娩様式	感染の有無	総数	投与なし		投与あり			小計 (投与率)
			/不明	AZTのみ	2剤併用	3剤以上		
予定帝王切	非感染	172	44	55	5	68	128 (74.4)	
	感染	1		1		1 (100)		
	不明	19	6	3		10 (68.4)		
	小計	192	50	59	5	78 (42.2)		
緊急帝王切	非感染	13	6	1	1	5 (53.8)		
	感染	1	1			0 (0.0)		
	不明	0				0		
	小計	14	7	1	1	5 (50.0)		
経陰	非感染	17	14	1		2 (17.6)		
	感染	12	12			0 (0.0)		
	不明	5	5			0 (0.0)		
	小計	34	31	1	0	2 (8.8)		
合計		240	88	61	6	85 (35.4)		

表 18 HIV 感染妊婦の血中ウイルス量最高値

ウイルス量(コピー/ml)	症例数 (%)
100,000以上	16 (8.0)
10,000以上100,000未満	65 (32.3)
感度以上10,000未満	71 (35.3)
感度未満	49 (24.4)
合計	201 (100)

表 19 抗ウイルス薬投与による血中ウイルス量の変化 (%)

	1/100以下へ減少	1/10以下へ減少	やや減少	感度未満維持	増加	総計
AZT	0 (0.0)	5 (20.0)	14 (56.0)	2 (8.0)	4 (16.0)	25 (100)
HAART	25 (36.8)	21 (30.9)	6 (8.8)	15 (22.1)	1 (1.5)	68 (100)

図 9 抗ウイルス薬投与別血中ウイルス量の変化

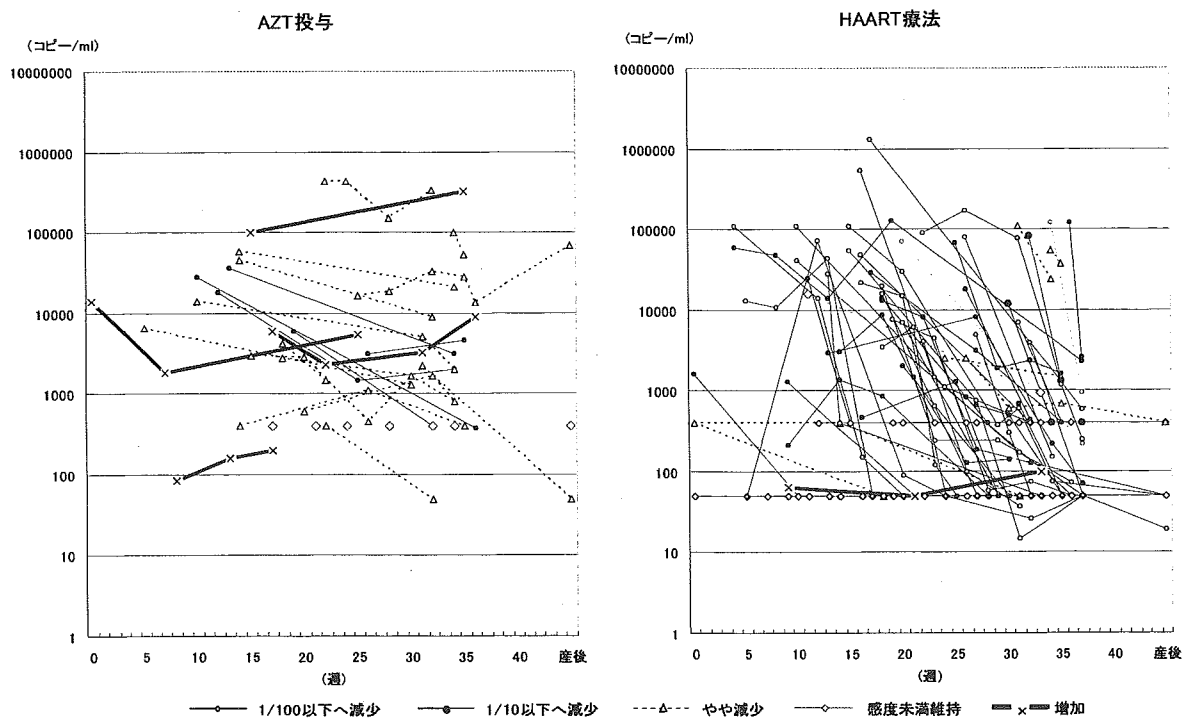


図 10 平成 16 年度産科小児科統合ファイルの構成

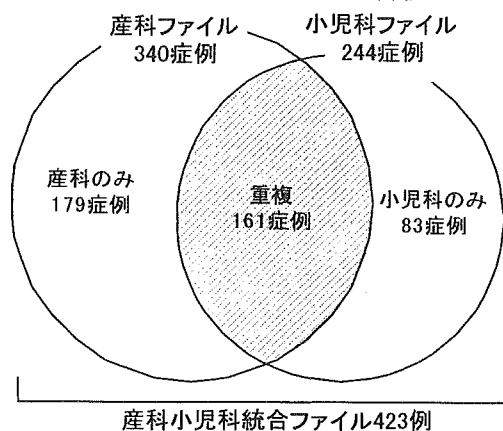


表 20 HIV 感染妊婦の発生都道府県別・年次別分布 (平成 16 年度産科小児科統合ファイル)

ブロック	都道府県	発生年																		合計	割合 (%)	ブロック小計	割合 (%)		
		1984	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003					2004	2005
北海道 ・東北	北海道								1								2	1					4 (0.9)	279 (66.0)	16 (3.8)
	青森										1												1 (0.2)		
	岩手														1								1 (0.2)		
	宮城												1		1								6 (1.4)		
	秋田											1							1	1	1		2 (0.5)		
	山形																			1			0 (0.0)		
	福島												2										2 (0.5)		
関東 ・甲信越	茨城								3	1	2	3	2	1	2	1	1	2			1		19 (4.5)	279 (66.0)	111 (26.2)
	栃木								1			1	3	3						1	2	2	13 (3.1)		
	群馬											1			1				1	1	1		5 (1.2)		
	埼玉						1	1	3	1		1	2	2	2				1	4	1		19 (4.5)		
	千葉					1	4	1	3	6	8	5	5	6	7	3	1	3					54 (12.8)		
	東京	1	1	1	2	1	2	4	6	5	9	4	8	13	10	8	10	4	11	6	4	1	111 (26.2)		
	神奈川						1	1	1		1	1	1	1	5	6	4	3	2	3			30 (7.1)		
	新潟											1			1	1				1	2		6 (1.4)		
	山梨							1						2					1				4 (0.9)		
	長野									2	1	3			1	3	1	3	1	2	1		18 (4.3)		
北陸 ・東海	富山													1									1 (0.2)	56 (13.2)	0 (0.0)
	石川											2											0 (0.0)		
	福井																						2 (0.5)		
	岐阜											1	1										2 (0.5)		
	静岡				1				1			1	1		1	1	3	2	2	1	2		16 (3.8)		
	愛知				1		1		3	3		5	5		2	1	6	3	2				32 (7.6)		
近畿	三重							1			1	1											3 (0.7)	48 (11.3)	31 (7.3)
	滋賀											1							1				2 (0.5)		
	京都								1		1	1		1	1	1			1				7 (1.7)		
	大阪						1	1	1	1	2		2	2	3	6		1	4	6		1	31 (7.3)		
	兵庫															1	2	3					6 (1.4)		
	奈良													2									2 (0.5)		
中国 ・四国	和歌山																						0 (0.0)	15 (3.5)	0 (0.0)
	鳥取																						0 (0.0)		
	岡山																						0 (0.0)		
	広島															1		1		1			3 (0.7)		
	山口																						0 (0.0)		
	徳島																						0 (0.0)		
	香川										1				1								2 (0.5)		
	愛媛																						2 (0.5)		
	高知		1	1												1							2 (0.5)		
	九州 ・沖縄	福岡					1									2	1	1							
佐賀																							0 (0.0)		
長崎																							0 (0.0)		
熊本																							0 (0.0)		
大分																							0 (0.0)		
宮崎																							0 (0.0)		
鹿児島												1		1	1	1		1	1			1	7 (1.7)		
沖縄							1								1							3 (0.7)			
合計		1	2	2	4	2	6	9	17	20	25	29	37	38	39	42	35	34	31	35	11	4	423 (100)	423 (100.0)	

表 21 HIV 感染妊婦の国籍別・年次別分布（平成 16 年度産科小児科統合ファイル）

地域	国籍	発症年																				地域別			
		1984	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	不明	総計 (人)	小計 (人)	
東アジア	日本		2	2	2	2	2	2	3	5	6	13	8	12	17	18	14	15	11	16	7	1	158 (37.4)	172 (40.7)	
	中国															1	2	1		2	3		11 (2.6)		
	韓国																			1					2 (0.5)
東南アジア	ロシア																		1				1 (0.2)	157 (37.1)	
	タイ						1	3	10	8	8	13	16	19	13	15	8	2	9	5	2	1	133 (31.4)		
	フィリピン										3			1	1		2		2	4			13 (3.1)		
	ミャンマー						1				1			1									3 (0.7)		
	ベトナム										1					1						1	3 (0.7)		
	カンボジア											1											1		2 (0.5)
	インドネシア															1									1 (0.2)
	インド																								1 (0.2)
	マレーシア																				1				1 (0.2)
	アフリカ	ケニア	1					2	1	1	2	1		2	1	1	2	1	2						17 (4.0)
タンザニア					1					1			1	1		1	1	1					7 (1.7)		
ウガンダ											2		1										5 (1.2)		
ザンビア															1		2			1	1		5 (1.2)		
エチオピア					1					1					1					1				4 (0.9)	
ブルンジ											1													1 (0.2)	
ジンバブエ								1																1 (0.2)	
ガーナ																				2	1			3 (0.7)	
マラウイ																					1			1 (0.2)	
ルワンダ														1							1			1 (0.2)	
南アメリカ		ブラジル						2	1	2	1	1	4	2	1	4	5	4	4	2	2			31 (7.3)	36 (8.5)
	ボリビア												1		1								2 (0.5)		
	ペルー													1					1				2 (0.5)		
	アルゼンチン																					1	1 (0.2)		
北アメリカ	アメリカ										1												1 (0.2)	1 (0.2)	
ヨーロッパ	イギリス																				1		1 (0.2)	1 (0.2)	
不明									1		1	2		1		1	2	1	1		1	1	11 (2.6)	11 (2.6)	
総計		1	2	2	4	2	6	9	17	20	25	29	37	38	39	42	35	34	31	35	11	4	423 (100.0)	423 (100.0)	

表 22 HIV 感染妊婦の年次別妊娠転帰と母子感染（平成 16 年度産科小児科統合ファイル）

発症年	妊婦数	分娩数 (人)	予定産切		緊急産切		経産		不明		中絶	
			総数 (人)	非感染	感染 (人)	総数 (人)	非感染	感染 (人)	総数 (人)	非感染		感染 (人)
1984	1	1 (100)							1 (100)		1 (100)	
1987	2	2 (100)	1 (50)	1			1 (50.0)	1 (100)				
1988	2	2 (100)	2 (100)	2								
1989	4	4 (100)	1 (25.0)	1			3 (75.0)	2				
1990	2	1 (50.0)	1 (100)	1							1 (50.0)	
1991	6	5 (83.3)	1 (20.0)	1 (100)			4 (80.0)	3 (100)			1 (16.7)	
1992	9	7 (77.8)	3 (42.9)	3			3 (42.9)	1	2 (66.7)	1 (14.3)	1 (100)	
1993	17	13 (76.5)	5 (38.5)	4	1 (20.0)	1 (7.7)	1	6 (46.2)	2	4 (66.7)	1 (7.7)	
1994	20	15 (75.0)	8 (53.3)	7	1 (12.5)	2 (13.3)	2	5 (33.3)	3	2 (40.0)	5 (25.0)	
1995	25	21 (84.0)	10 (47.6)	9	1 (10.0)	1 (4.8)	1	7 (33.3)	2	4 (66.7)	3 (14.3)	
1996	29	22 (75.9)	11 (50.0)	11			2	7 (31.8)	4	2 (33.3)	1 (4.5)	
1997	37	26 (70.3)	18 (69.2)	15	2 (11.8)	1 (3.8)	1 (100)	4 (15.4)	1	2 (66.7)	3 (11.5)	
1998	38	29 (76.3)	24 (82.8)	19			1 (100)	4 (13.8)	2	2 (50.0)	9 (23.7)	
1999	39	29 (74.4)	22 (75.9)	21			1 (3.4)	3 (10.3)	1 (100)	3 (10.3)	10 (25.6)	
2000	42	32 (76.2)	20 (62.5)	16	1 (5.9)			3 (9.4)	1	2 (66.7)	9 (23.1)	
2001	35	32 (91.4)	24 (75.0)	22		2 (6.3)	2	1 (3.1)	1	5 (15.6)	3 (8.6)	
2002	34	31 (91.2)	24 (77.4)	18		3 (9.7)	3	2 (6.5)	1	2 (6.5)	3 (8.8)	
2003	31	27 (87.1)	19 (70.4)	16		2 (7.4)	2	4 (14.8)	4	2 (7.4)	4 (12.9)	
2004	35	27 (77.1)	22 (81.5)	18		1 (3.7)	1	1 (3.7)		3 (11.1)	8 (22.9)	
2005	11	11 (100)								11 (100)		
不明	4	4 (100)								4 (100)		
総計	423	341 (80.6)	216 (63.3)	184	7 (3.7)	18 (5.3)	15	3 (16.7)	58 (17.0)	24	25 (51.0)	49 (14.4)

HIV 感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析に関する研究

分担研究者：外川正生 大阪市立総合医療センター小児内科・副部長
研究協力者：大場 悟 聖隷三方原病院小児科・部長
葛西健郎 岩手医科大学小児科・講師
國方徹也 国立国際医療センター小児科・医長
尾崎由和 国立病院機構大阪医療センター小児科
井村総一 都立大塚病院・院長
高山直秀 都立駒込病院小児科・部長
吉野直人 岩手医科大学微生物学・講師
高橋尚子 岩手医科大学産婦人科

研究要旨

全国小児科施設への郵送アンケートによって、通算 7 年目になる HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査を行った。回収率は一次アンケートが 53.1%、二次アンケートが 65.8%であり、22 例の新規報告を得た。過去の報告と合わせ小児科調査による出生児の累計は 270 例となり、感染 41 例、非感染 188 例、未確定・不明 41 例であった。HIV 母子感染（MTCT）予防対策は 1996 年以降十分に機能し、母児への抗ウイルス薬療法（ART）、予定帝王切開分娩、断乳の全てを行った例では 0.7% (1/140) と MTCT は殆ど 'elimination' されていた。しかし、1 例において妊娠前から母体感染事実が把握されていたにもかかわらず、MTCT 予防対策実施不十分から母子感染が成立した。感染例は、乳幼児期に免疫不全が発症すると予後不良であったが、4-5 歳以上で発見された例の免疫は多剤併用療法（HAART）の導入効果もあり、比較的安定していた。健常に暮らす感染児への告知と性教育が焦眉の課題である。

A. 研究目的

HIV 感染妊婦より出生した児について、MTCT 予防対策の効果を検証すること。出生した児については、非感染児では ART 曝露の短長期的影響を、感染児では病態と診療の実態を調査すること。

B. 研究方法

過去 6 年間踏襲してきた二段階の郵送アンケート法によって症例の収集を行った。一次調査にて、全国小児科診療施設に対して、HIV 感染妊婦から出生した児を診療した経験があるかどうかを質問し、経験のある施設に対して、詳細な二次調査を発送し、電話等による 1 ないし

数回の督促も行い回収した。更に、過去 6 年間で得られたデータベースをもとに、感染児における診療実態の追跡調査を実施し、2005 年現在の診療状況とそれに対する主治医意見を募った。

（倫理面への配慮）研究の特性上、『匿名・追跡可能』な症例データの収集が必要であることから、分担研究者の施設倫理委員会の本研究に対する承認を得た。プライバシーと個人情報の保護については研究協力施設に改めて周知徹底を図った。

C. 研究結果

1. 小児科診療施設一次調査

今年度の小児科一次調査は2005年8月30日に岩手医科大学から全国に発送した。質問項目は、図1に記載したとおりである。2006年2月28日現在で送付数は3,328件であり、回収数は1,768件、回収率は53.1%、小児科廃止等による返送は71件であり、有効送付数は3,257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、回答のあった葉書の数から算出したものである。有効回答数は1,697件であり、回答率は52.1%であった(昨年比2.2%減)。都道府県別回答率は74.1%(島根県)～33.3%(石川県)であった。

今年度の調査で2004年9月1日から2005年8月31日の間にHIV感染妊婦より出生した小児症例数は、全国でのべ24人(昨年比4人)、14施設(昨年比4施設増)であった。これらの小児の都道府県別症例数を表2に示す。新規症例数のブロック別構成割合で関東・甲信越ブロックの割合が過半数(58.3%)であった。1999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症例数の合計を表3に示す。これまでの調査でHIV感染妊婦より出生した小児の症例数は、昨年度以前未報告症例を含めてのべ273症例(昨年比33症例増)となった。但し、この数値は重複症例を含んでいる。症例のあった都道府県は全国で31都道府県であり昨年と同じであった。HIV感染妊婦より出生した児の地域分布は、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せず傾向が見られ、今年度調査では東海・北陸ブロックで新規症例の約30%が報告された。エイズ拠点病院区分別での回答率を表4に示す。回答率は拠点病院で68.1%(昨年比3.2%減)、非拠点病院では50.0%(昨年比2.2%減)であった。2004年9月1日から2005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5に示す。HIV感染妊婦から出生した小児の症例は、今年度は24症例中22症例(91.7%)が拠点病院であり、非拠点病院では24症例中2症例(8.3%)であった。1999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%とそれぞれの区分の病院間で差はほとんど無かったが、2000年度調査以降HIV感染妊婦から出生した小児症例診察経験のある病院は、拠点病院に集中する傾向が見られた。

2. 小児科診療施設二次調査

今年度の小児科二次調査は大阪市立総合医療センターから全国に発送し、回収した。質問項目は図2に記載したとおりである。2005年度一次調査等から、20施設35例の新規または未報告の診療経験を把握した。

この20施設に対して二次調査を行った回収状況は、報告施設20、未報告施設3、患者追跡不能による未報告施設1、調査拒否施設1であった。35症例の二次調査個別回収状況は、回収25、未回収10、追跡不能1、拒否2より、回収率65.8%であった。この結果、過去の報告と合わせ小児科調査による出生児の累計は、重複報告を除くと270例となり、感染41例、非感染188例、未確定・不明41例となった。

2005年度は初めての試みとして、感染児に関する追跡調査を行った。対象は当研究班がこれまでに把握したデータベースのなかから国内に現存すると思われる15施設26例とした。該当する15施設中、13施設から追跡調査の協力が得られた。結果として、感染児26例中24例の追跡調査を行い24例(100%)から回答を得た。

1) HIV感染妊婦から出生した270例の分析

(ア) 年次別出生数と感染状況(表6): 児の出生は1984年から2005年にかけて分布した。感染例は1984年から

2000年、および2005年に分布し1995年の7人をピークに以後減少傾向を示した。昨年度調査同様、2003年以降の出生数が減少しているが、調査の性格上、後年になって未報告例が追加される可能性も有り、推移を継続的にみる必要がある。

(イ) 地域別出生数と感染状況 (表7) : 感染妊婦からの出生累計は、関東甲信越>東海>近畿>外国>九州>東北>中四国=北海道>北陸の順で、昨年度調査から変動が無い。感染例は、関東甲信越 18>外国 10>近畿=九州 4>北海道=北陸=東海=中四国 1 (東北は0) の順で分布した。

(ウ) 母親の国籍 (表8) : 母親国籍は日本 112 (41.5%)、タイ 73 (33.0%)、ブラジル 22 (10.0%)、ケニア 16 (7.2%)、中国 10 (4.5%)、フィリピン 9 (4.1%) その他の順に分布した。一方、児の感染率はミャンマー 66.7%・ケニア 50%・中国 30%・タンザニア 28.6%などで高く、日本は MTCT 予防策実施の徹底化より全体では 10.7%であった。

(エ) 父親の国籍 (表9) : 日本人父親は 168 人と過半数を占め、父親自身の感染率は 22.6%であった。以下ブラジル 21 人 (38.1%)、タイ 11 人 (27.3%)、ケニア 9 人 (77.8%)、その他 4 人以下の諸国に分布した。

(オ) 児の HIV 感染・非感染と周産期因子 (表10) : MTCT の別で周産期因子に差があったか、両側 t 検定 (Student's test、 $p < 0.05$ を有意とする) を用いて検討した。感染群と非感染群において、在胎週数は 37.8 ± 2.6 対 36.1 ± 1.7 、出生体重は $3,099 \pm 581$ 対 $2,579 \pm 413$ と差を認

めたが Apgar score では 9.4 ± 0.5 対 9.0 ± 0.9 と差を認めなかった。

(カ) 母体 ART と周産期因子 (表11) : 母体 ART 実施の有無によって周産期因子に差があったかどうかを検討した。薬剤投与群と非投与群において、在胎週数は 36.0 ± 1.4 対 36.8 ± 2.4 、出生体重は $2,552 \pm 386$ 対 $2,780 \pm 549$ と差を認めたが Apgar score では 9.0 ± 0.9 対 9.2 ± 0.8 と差を認めなかった。

(キ) 年次別 MTCT 予防対策とその効果 (表12、13) : 年次別、分娩様式別および ART の実施別に MTCT の状況を調べた。分娩様式別の MTCT 率は、予定帝王切開 6/197 (3.0%)、緊急帝王切開 4/18 (22.2%)、経膣 25/48 (52.1%)、不明 6/7 (85.7%) であった。予定帝王切開群における感染例は 1997 年以降途絶えていたが、2005 年に ART 実施が児のみであった 1 例において発生した。

(ク) 予定帝王切開群における MTCT 予防効果 (表14) : ‘母児とも ART あり’ に着目すれば、感染率は 1/140 (0.7%) と、これまで以上に高い予防効果を示した (この感染 1 例は服薬指導が不十分であったとのことである)。その他の方法ではいずれも 7.7 から 11.1% の高い感染率であった。

2) 感染児 41 例についての検討

(ア) 年齢階層別初診状況 (表15、17) : 0 歳 17 例の初診時の訴え・症状は、検査または無症状 (7)、呼吸障害 (4)、体重増加不良 (2)、反復性中耳炎・カンジダ症・肝機能障害・肝脾腫 (各 1) であった。1-3 歳 12 例では、検査または無症状 (6)、呼吸障害 (3)、歩行障害 (2)、カンジダ症・被虐待 (各

1) ; 4-8 歳 8 例では、検査または無症状・呼吸障害(各 3)、耳下腺とリンパ節の腫脹(2)、カンジダ症・肝機能障害・肝脾腫・帯状疱疹(各 1) ; 9-12 歳 4 例では、呼吸障害(2)、検査または無症状・反復性中耳炎・カンジダ症(各 1)であった。

(イ) 終診時年齢階層別の臨床病期(表 16、17) : 追跡調査を加えた結果、全体の転帰は、昨年度報告に比し著明に改善している。N21 例、A1 例、B1 例、AIDS 3 例、死亡 11 例、帰国または不明 4 例であった。最終観察時の年齢階層別にみた AIDS または死亡の比率は、0 歳 66.7%、1-3 歳 71.4%、4-8 歳 21.4%、9-12 歳 12.5%、13 歳以上 16.7%であった。

(ウ) 感染 41 例のまとめ(表 17) : ART の選択において単剤(AZT)療法は帰国あるいは死亡した 2 例のみで、他の 22 例は HAART であった。HAART の内訳は、

- ① AZT・3TC・NFV : 6 例
- ② d4T・3TC・NFV : 5 例
- ③ AZT・3TC・LPV/r : 4 例
- ④ d4T・3TC・EFV : 2 例
- ⑤ d4T・ABC・LPV/r : 2 例
- ⑥ d4T・3TC・LPV/r : 1 例
- ⑦ TDF・3TC・EFV : 1 例
- ⑧ ABC・3TC・ATV・RTV : 1 例であった。最終観察時点において、HAART③、⑤、⑦、⑧では重症化例がなく全例無症状である。

(エ) 感染児の母の病状(表 17) : 感染児の転帰同様に、母たちの病状も昨年度調査に比し改善を見た。AIDS : 4 例、ARS : 7 例、死亡 : 6 例、無症状 : 21 例、帰国不明 : 3 例であった。

3) 感染 41 例の診療現場における問題点

(ア) 本人への告知とその反応 : 本人への告知の実施年齢は 7, 12, 13, 16 歳に 1 例ずつで、実施率は 4/22 (18%)、告知された本人の反応は、まだ理解不十分(9 歳)、内向的・逃避的になっている(14 歳)、抑うつ状態(14 歳)、意外に平静(18 歳)などであった。

(イ) 告知および性教育プラン : 小学校高学年、思春期までには、との考えが多い。

(ウ) 周囲への告知とその影響 : 保育園あるいは幼稚園に対して告知した事例では、受容が困難であった上に登園制限がみられ、家族はその後の進級にあたって、秘匿を選んだ。

(エ) カウンセリング実施状況 : 本人を除く家族のみ 4 例、本人と家族の両方 8 例、ともに無し 10 例で、14 歳以上では全例両方が受けていた

(オ) 感染児支援に対する主治医意見 :

- ① 病院診療科全体の応援が必要
- ② 学校、保育園での感染予防には、標準予防策を徹底する必要がある
- ③ 外国語の通じるカウンセラーが円滑な治療に必要
- ④ 重症化症例も受容できる病院の確保が必要
- ⑤ 服薬には家族以外にも保健師などの支援が望ましい
- ⑥ 保健師の家庭訪問を含む地域支援が重要
- ⑦ 非感染同胞に対するカウンセリングも必要

D. 考察

2006年1月現在、厚労省エイズ発生動向調査（サーベイランス）委員会報告による本邦の母子感染 HIV/AIDS の累計報告数は 48 である。一方、当研究班が 7 年間に渡って全国小児科施設へアンケートを行い、把握した MTCT は 41 例であるから、本調査の推定捕捉率は 85% である。

1. 出生児の年次分布は、2001 年度以降減少傾向であるが、調査年度までに未報告であったものが後年になって発掘され、追加されることがあるので、今回の数字も暫定的なものと考えたい。また、MTCT 予防対策の普及から、2001 年以降に感染例がないことから、2005 年度の未確定例も殆どが非感染と結論づけられることと予想する。しかし残念ながら 2005 年度は MTCT 対策不十分例において感染児が 1 例みられた。出生地が外国であり、分娩までの対応の詳細が不明である。出生の場所は、大都市圏が中心で報告がない県も多いが、患者あるいはその家族はどの地域にも受診する可能性があると考えておいたほうが良いであろう。
2. 両親の国籍は、調査を重ねるに連れ日本人の比率が上昇し、外国人の中では、タイ人が減少、ブラジル人・ケニア人・中国人が相対的に多くなるようである。国内若年女性での HIV 感染の動向が明らかな減少に転じるまでは、日本人母親の比率は増えつづけるものと思われる。
3. 予定帝王切開および母児への ART によって非感染で出生した児は、感染児より短い在胎週数、小さい体重で出生することは、周産期因子の検討からも明らかである。しかし、アプガースコアが劣勢にあることはなく、新生児管理上の問題は小さいと考えられた。母体 ART の殆どが HAART になったことが周産期因子に及ぼす影響も同様と考えられた。
4. MTCT 予防対策の効果については、十分な対

策が実施された場合、わが国では MTCT はほぼ制圧されていると言っても過言ではない。ただ、少数とはいえ、適切な医療へアクセスできなかった例において MTCT 例が続出していることに変わり無く、深刻な問題である。感染成立後の医療・社会に波及するコストを慮ると、妊婦における抗体検査によって MTCT を予防することの重要性は強調し過ぎることがない。

5. 感染児の追跡調査から、小児 HIV/AIDS にたいする HAART が普及したこと、TDF・ABC・ATV などが新たに使用されだしたこと、そして、その結果、免疫状態が安定して無症状で暮らす健常感染児の比率が増したことが示された。しかし、仮に症例によっては計画的治療中断が行えることがあるとしても、現在までの知見では HIV に対する ART は半永久的に継続する必要がある。この事実から、医療者は脂質・糖質代謝やミトコンドリア機能に与える影響がより少ない ART を感染児のために常に考慮（最適化）しておかねばならない。また、これまで選択した ART に毒性や耐性が出現していなくても、服薬の量と回数がより少ない ART へ変更（簡略化）することは、服薬支援の見地からも、大変重要と考えられる。
6. 日本国内の感染児への告知の時期と方法は関係者に共通した大きな悩みである。理想的には、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）、そして地域医療担当者（保健師など）、さらには保育・教育関係者までが連携して患者家族を支援できる枠組みが揃えば、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、患者には複雑な背景もあり個別の対応が要求されると考えられる。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、関係者は十分に話し合いを重ねておくべきである。

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。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. 学会発表

1) Togawa M, Kasai T, Ohba S, Kunikata T, Ozaki Y, Takayama N, Imura S, Kita T, Totani R, Inaba N: Retrospective study regarding the prognoses of children born from HIV-1 infected women in Japan. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (2005. 7. Kobe, Japan).

2) 谷口晴記、喜多恒和、塚原優己、和田裕一、山田里佳、川戸美由紀、外川正生、大場 悟、葛西健郎、國方徹也、吉野直人、林 公一、蓮尾泰之、早川智、佐久本薫、北村勝彦、戸谷良造、稲葉憲之: HIV の母子感染. 第 79 回日本感染症学会 (2005. 4 名古屋)

3) 和田裕一、塚原優己、喜多恒和、外川正生、戸谷良造、稲葉淳一、林 公一、明城光三、蓮尾泰之、谷口晴記、吉野直人、稲葉憲之: わが国における妊婦 HIV スクリーニング検査の実施状況. 第 23 回日本産婦人科感染症研究会学術講演会 (2005. 5 東京)

4) 松田秀雄、喜多恒和、北村勝彦、阿部史朗、工藤一弥、小早川あかり、佐久本薫、高野政志、早川智、箕浦茂樹、吉野直人、高橋尚子、塚原優己、和田裕一、外川正生、戸谷良造、稲葉憲之: わが国における HIV 感染妊婦と HIV 母子感染の実態調査. 第 23 回日本産婦人科感染症研

究会学術講演会 (2005. 5 東京)

5) 喜多恒和、吉野直人、和田裕一、外川正生、塚原優己、箕浦茂樹、谷口晴記、戸谷良造、稲葉憲之: 本邦における HIV 感染妊娠の発生と母子感染予防対策の現状. 第 19 回日本エイズ学会 (2005. 12 熊本)

6) 大場 悟、外川正生、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: 我が国における HIV 母子感染の現況-小児科施設への全国アンケート調査から-. 第 19 回日本エイズ学会 (2005. 12 熊本)

7) 笹野衣理、寺田志津子、尾崎由和、多和昭雄: HIV 陽性の母から出生した新生児についての検討. 第 240 回 NMCS 例会 (2004. 2. 20. 大阪)

8) 尾崎由和: わが国における HIV 感染妊娠の現状-エイズウイルスに感染した女性から生まれた赤ちゃん-. 「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臨床的・疫学的研究」研究成果発表会 (2005. 11. 19. 下関)

9) 葛西健郎、松田秀雄、塚原優己、和田裕一、箕浦茂樹、蓮尾泰之、国方徹也、北村勝彦、稲葉憲之: 我が国での HIV 母子感染予防の現状-全国小児科施設に対する調査成績-. 第 41 回日本新生児学会 (2005. 7. 12 福岡)

10) Yoshino N, Kanekiyo M, Okamura T, Someya K, Hagiwara Y, Matsuo K, Ami Y, Yamamoto N, Sato S, Honda M. Intradermal immunization with replication-deficient rDIs induce SIV-specific mucosal immunity. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (2005. 7. Kobe, Japan).

11) Kita T, Wada Y, Tsukahara Y, Totani R, Togawa M, Taniguchi H, Sakumoto K, Yoshino N, Minoura S, Inaba N: Obstetrical, Immunological and Virological Study on HIV Infected Pregnant Women and Mother-To-Child Transmission. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (2005. 7. Kobe,

Japan).

12) Kanekiyo M, Ami Y, Matsuo K, Someya K, Suzuki Y, Yoshino N, Hasegawa A, Yamamoto N, Honda M. Enhanced Effects of Codon

Optimization on HIV/SIV Gene Expression in Recombinant BCG in Macaques. 7th

International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (2005. 7. Kobe, Japan).

13) 吉野直人, 兼清優, 萩原由加利, 染谷健二, 松尾和浩, 網康至, 佐藤成大, 山本直樹, 本多三男: 非複製化ワクシニアウイルスベクター型 HIV/AIDS ワクチンの皮内接種による粘膜組織での抗原特異的免疫応答. 第 563 回岩手医学会 (2005. 7 盛岡)

14) 吉野直人, 萩原由加利, 菅野祐幸, 堤玲子, 清野宏, 野田公俊, 佐藤成大: リンゴポリフェノールによるコレラ毒素の毒性軽減と抗原特異的抗体産生効果. 第 59 回日本細菌学会東北支部総会 (2005. 8 山形)

15) 吉野直人, 兼清優, 萩原由加利, 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 ワクチンの経皮接種による粘膜免疫誘導. 第 19 回日本エイズ学会 (2005. 12 熊本)

16) 外川正生: 母子感染による小児 HIV/AIDS の包括的医療. 第 12 回静岡エイズシンポジウム (2005. 3. 26 静岡市)

17) 外川正生: 本邦における HIV 感染妊婦から出生した児の診療状況と問題点. 平成 17 年度明石市小児科医学会学術講演会 (2005. 4. 14 明石市)

18) 外川正生: HIV 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— 平成 17 年度「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 (2005. 12. 17 名護市)

19) 大場 悟, 外川正生, 葛西健郎, 國方徹也, 尾崎由和, 高山直秀, 井村総一: 我が国における HIV 母子感染の現況-小児科施設への全国調査成績から- 第 108 回日本小児科学会学術集会、(2005. 4. 24、東京)

2. 論文発表

1) 外川正生: HIV 母子感染対策 (ガイドライン). 小児内科 特集: 子どもの HIV 感染症の諸問題 37: 327-331, 2005

2) 外川正生: わが国における小児 HIV/AIDS 診療の現況と問題点. 小児科 特集: 感染症トピックス. 46: 507-514, 2005

3) 國方徹也: HIV 母子感染後. 小児看護 2005-8 月臨時増刊号 特集: 小児難治性疾患のキャリアオーバーと成育医療 日常生活がより豊かになるために. 第 28 巻 9 号 1192-6, 2005

4) van Ginkel FW, Jackson RJ, Yoshino N, Hagiwara Y, Metzger DJ, Connell TD, Vu HL, Martin M, Fujihashi K, McGhee JR.

Enterotoxin-based mucosal adjuvants alter antigen trafficking and induce inflammatory responses in the nasal tract. Infect Immun. 2005 Oct;73(10):6892-6902.

5) Ami Y, Izumi Y, Matsuo K, Someya K, Kanekiyo M, Horibata S, Yoshino N, Sakai K, Shinohara K, Matsumoto S, Yamada T, Yamazaki S, Yamamoto N, Honda M. Priming-Boosting Vaccination with Recombinant Mycobacterium

bovis Bacillus Calmette-Guein and a Nonreplicating Vaccinia Virus Recombinant Leads to Long-Lasting and Effective

Immunity. J Virol. 2005 Oct;79(20):12871-12879.

G. 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）を診察した経験がお有りでしょうか。

質問1. 平成16年9月1日～平成17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. 平成16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。

質問3. 「症例あり」の場合、担当産科の先生のお名前

質問4. ご回答いただいた先生のお名前と医療機関名

図1 小児科一次調査質問事項

HIV 感染女性から出生した児の症例報告用紙（平成17年度 全国調査）

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	貴施設名 ※	
2	貴診療科	
3	主治医御氏名	
4	問い合わせ先電話番号	
5	問い合わせ先メールアドレス	
症例登録について		
6	児の 氏名(または仮名)	当研究班から番号を割り振ります
7	生年月日	西暦 年 月 日
8	性別	男児 ・ 女児
9	出生医療機関名	※ ・ ※ 以外()
10	出生地(都道府県名)	
11	母親の 氏名(または仮名)	当研究班から番号を割り振ります
12	生年月日	西暦 年 月 日
13	国籍	日本 ・ 外国(国名:)
14	HIV抗体検査を初めて受けた時期	妊娠前 ・ 妊娠中 ・ 出産後 ・ 児が感染していると判った後
15	家族背景 実父の国籍	日本 ・ 外国(国名:)
16	実父のHIV感染	陽性、陰性、不明
17	兄弟姉妹の有無	(人)
18	兄弟姉妹のHIV感染の有無	陽性 ・ 陰性 ・ 不明
19	現在の養育者	父母 ・ 母 ・ 父 ・ 親族 ・ 施設その他 ・ 不明
妊娠～周生期について		
20	妊娠母体への抗HIV薬の投与	なし ・ 妊娠前から服用 ・ 妊娠中開始 ・ 妊娠中変更あり※※
21	薬剤名	
22	※※変更内容	
23	分娩間近母体のCD4値と%	/μl (%)
24	分娩間近母体のHIVウイルス量	/ml
25	分娩間近母体の病状についての特記事項	
26	分娩 在胎週数	週 日
27	分娩方法	経産分娩 ・ 予定(選択的)帝王切開 ・ 緊急帝王切開
28	出生時体重	g
29	アプガースコア(1分/5分)	/
新生児期について		
30	新生児期における抗 HIV 薬の投与	なし ・ あり(薬剤名:)
31	投与量と期間	/日, 生後 日から 日まで
32	授乳について	人工乳のみ ・ 母乳のみ ・ 混合乳
HIV感染の有無について		
33	感染/非感染の診断結果【注1】	感染 ・ 非感染 ・ 未確定

図 2-1 小児科二次調査質問事項