

34	診断確定と判断された時期	生後 歳 月
35	診断方法(回数)	遺伝子検査(法、 回)、ウイルス分離(回) 抗体検査 (EIA法、 回) (PA法、 回) (WB法、 回)
HIVに感染しなかった例 (非感染児) についてのみ、お答え下さい		
36	これまでの観察期間は	生後 年 月 日
37	いつまで観察すべきとお考えですか	生後 年 月 日頃まで
38	追跡不能・転院時期があればご記入ください	生後 年 月 日
39	新生児期に異常がありましたか(先天異常を含む) 抗HIV薬の影響について調査しています 以下の症状・徴候を認めたことがありますか	有り(病名:) ・ 無し
40	運動発達障害	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
41	精神発達障害	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
42	反復する痙攣	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
43	片麻痺	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
44	対麻痺	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
45	四肢麻痺	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
46	ミオパチー	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
47	心筋機能障害	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
48	乳酸高値 2~5mmol/l(18~45mg/dl)	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
49	早期死亡	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
50	ニアミス(Acute Life Threatening Event)	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
51	頭部MRI異常	有り ・ 無し ・ 不明または未検査
52	経過中の末梢血ヘモグロビンの最低値をご記入ください	g/dl
53	貧血に対して治療をされていればご記入ください	輸血 ・ エリスロポエチン ・ AZT中止 ・ その他()
HIVに感染した例 (感染児) についてのみ、お答え下さい		
54	初診時の年月日	西暦 年 月 日
55	主訴または診断	症状無し ・ 症状有り
56	一具体的な症状または診断	
57	臨床病期 【注2】	N ・ A ・ B ・ C
58	CD4値および%	/μl (%)
59	HIVウイルス量	/ml
60	次頁【注2】のA~Cの項目において、初診時に認められたものに○を付けてください	
61	最終観察日	西暦 年 月 日
62	主訴または診断	症状無し ・ 症状有り
63	一具体的な症状または診断	
64	臨床病期 【注2】	N ・ A ・ B ・ C
65	CD4値および%	/μl (%)
66	HIVウイルス量	/ml
67	抗HIV剤の内容	
68	その他の主要治療薬(例: ST合剤)	
69	次頁【注2】のA~Cの項目において、経過中に認められたものに△を付けてください	
家族や社会的問題について (感染児と非感染児の両方において) お答えください・・・*は感染児のみについて		
70	母親の現在の病状	無症状 ・ ARS ・ AIDS ・ 死亡 ・ 不明 ・ 帰国

図 2-2 小児科二次調査質問事項

71	父親の現在の病状	無症状・ARS・AIDS・死亡・不明・帰国
72	家族(養育者)はどんな問題を抱えていますか	発育発達異常・経口生ポリオワクチンの是非・父母からの水平感染 その他()
73	*感染児本人への告知は	()歳時に済んでいる・まだしていない
74	*感染児本人への告知時期は適切でしたか	早かった・遅かった・どちらとも言えない
75	*感染児の周囲(幼稚園・学校)への告知は	()歳時に済んでいる・まだしていない
76	*感染児の周囲への告知時期は適切でしたか	早かった・遅かった・どちらとも言えない
77	*告知された感染児の反応はいかがでしたか	()
78	*告知された幼稚園・学校の反応はいかがでしたか	()
79	*性教育・その他に対するご意見をお願いします	()

図 2-3 小児科二次調査質問事項

36	治療について 治療上、困っている事がありますか	
37	薬剤耐性ウイルスは出現していますか	出現している・出現していない・不明
38	出現している場合、どこで検査していますか	
家族や社会的問題について お答えください		
39	母親の現在の病状	無症状・ARS・AIDS・死亡・不明・帰国
40	父親の現在の病状	非感染・無症状・ARS・AIDS・死亡・不明・帰国
41	児あるいは家族へのカウンセリングは実施されていますか	はい（児のみ・家族のみ・両方）・いいえ
42	本人への告知は	（ ）歳時に済んでいる・まだしていない
43	本人への告知時期は適切でしたか	早かった・遅かった・どちらとも言えない
44	児の周囲(幼稚園・学校)への告知は	（ ）歳時に済んでいる・まだしていない
45	児の周囲への告知時期は適切でしたか	早かった・遅かった・どちらとも言えない
46	告知された感染児の反応はいかがでしたか	
47	告知された幼稚園・学校の反応はいかがでしたか	
48	告知がまだの場合、どのような時期・方法を予定されていますか	
49	性教育に対するご意見をお願いします	
50	感染児の医療や社会的支援について、ご意見を願います	

図3 感染児追跡調査質問事項（抜粋）

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	207	103	49.8%	4	203	99	48.8%
青森	48	24	50.0%	1	47	23	48.9%
岩手	48	28	58.3%	2	46	26	56.5%
宮城	58	33	56.9%	2	56	31	55.4%
秋田	35	23	65.7%	2	33	21	63.6%
山形	30	18	60.0%	1	29	17	58.6%
福島	67	32	47.8%	2	65	30	46.2%
茨城	100	41	41.0%	3	97	38	39.2%
栃木	46	29	63.0%	2	44	27	61.4%
群馬	53	33	62.3%	1	52	32	61.5%
埼玉	156	64	41.0%	3	153	61	39.9%
千葉	135	62	45.9%	5	130	57	43.8%
東京	225	113	50.2%	6	219	107	48.9%
神奈川	138	75	54.3%	5	133	70	52.6%
新潟	60	40	66.7%	0	60	40	66.7%
山梨	29	16	55.2%	0	29	16	55.2%
長野	75	43	57.3%	0	75	43	57.3%
富山	41	21	51.2%	1	40	20	50.0%
石川	45	15	33.3%	0	45	15	33.3%
福井	41	18	43.9%	0	41	18	43.9%
岐阜	58	35	60.3%	0	58	35	60.3%
静岡	66	38	57.6%	1	65	37	56.9%
愛知	159	92	57.9%	3	156	89	57.1%
三重	48	28	58.3%	2	46	26	56.5%
滋賀	35	23	65.7%	0	35	23	65.7%
京都	75	49	65.3%	0	75	49	65.3%
大阪	190	112	58.9%	2	188	110	58.5%
兵庫	117	61	52.1%	2	115	59	51.3%
奈良	31	19	61.3%	0	31	19	61.3%
和歌山	31	20	64.5%	4	27	16	59.3%
鳥取	20	14	70.0%	0	20	14	70.0%
島根	27	20	74.1%	0	27	20	74.1%
岡山	64	31	48.4%	1	63	30	47.6%
広島	75	46	61.3%	2	73	44	60.3%
山口	50	27	54.0%	0	50	27	54.0%
徳島	50	20	40.0%	0	50	20	40.0%
香川	33	19	57.6%	0	33	19	57.6%
愛媛	47	24	51.1%	0	47	24	51.1%
高知	48	20	41.7%	2	46	18	39.1%
福岡	113	62	54.9%	2	111	60	54.1%
佐賀	39	15	38.5%	1	38	14	36.8%
長崎	57	29	50.9%	0	57	29	50.9%
熊本	68	31	45.6%	3	65	28	43.1%
大分	39	22	56.4%	0	39	22	56.4%
宮崎	41	17	41.5%	1	40	16	40.0%
鹿児島	60	26	43.3%	4	56	22	39.3%
沖縄	50	30	60.0%	1	49	29	59.2%
全国	3,328	1,761	52.9%	71	3,257	1,690	51.9%

表2 都道府県別のべ小児症例数（平成17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		0	0.0%	0	0.0%
関東・甲信越	茨城	1	4.8%	14	58.3%
	栃木	3	14.3%		
	埼玉	2	9.5%		
	千葉	2	9.5%		
	東京	5	23.8%		
	神奈川	1	4.8%		
東海・北陸	静岡	4	19.0%	7	29.2%
	愛知	3	14.3%		
近畿	大阪	2	9.5%	2	8.3%
中国・四国	広島	1	4.8%	1	4.2%
九州		0	0.0%	0	0.0%
全国		24	100.0%	24	100.0%

表3 都道府県別累積のべ小児症例数

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	1.5%	12	4.4%
	青森	1	0.4%		
	岩手	3	1.1%		
	宮城	3	1.1%		
	秋田	1	0.4%		
関東・甲信越	茨城	6	2.2%	157	57.5%
	栃木	6	2.2%		
	群馬	4	1.5%		
	埼玉	10	3.7%		
	千葉	27	9.9%		
	東京	78	28.6%		
	神奈川	12	4.4%		
	新潟	3	1.1%		
	山梨	4	1.5%		
	長野	7	2.6%		
東海・北陸	富山	2	0.7%	47	17.2%
	岐阜	2	0.7%		
	静岡	18	6.6%		
	愛知	24	8.8%		
	三重	1	0.4%		
近畿	滋賀	1	0.4%	31	11.4%
	京都	2	0.7%		
	大阪	27	9.9%		
	兵庫	1	0.4%		
中国・四国	広島	7	2.6%	12	4.4%
	香川	1	0.4%		
	愛媛	4	1.5%		
九州	福岡	3	1.1%	14	5.1%
	長崎	1	0.4%		
	鹿児島	5	1.8%		
	沖縄	5	1.8%		
全国		273	100.0%	273	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	236	68.2%	1	345	235	68.1%
非拠点病院	2,982	1,525	51.1%	70	2,912	1,455	50.0%
合計	3,328	1,761	52.9%	71	3,257	1,690	51.9%

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	22	91.7%
非拠点病院	2	8.3%
合計	24	100.0%

表6 年次別出生数と児の感染状況

年	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	20	0	15	5
2004	19	0	10	9
2005	16	1	11	4
合計	270	41	188	41

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	9	3	6	0
	栃木	6	1	3	2
	群馬	3	0	3	0
	埼玉	10	0	8	2
	千葉	30	7	18	5
	東京	60	6	51	3
	神奈川	17	1	13	3
	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	17	0	11	6
	愛知	24	0	19	5
	三重	3	1	2	0
近畿	滋賀	2	2	0	0
	京都	2	0	2	0
	大阪	26	2	16	8
	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		15	10	5	0
合計		270	41	188	41

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 ・不明	人数	地域別数
東アジア	日本	12	10.7%	77	23	112	41.5%
	中国	3	30.0%	5	2	10	4.5%
東南アジア	タイ	11	15.1%	52	10	73	33.0%
	フィリピン	0	0.0%	8	1	9	4.1%
	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	8	50.0%	8	0	16	7.2%
	タンザニア	2	28.6%	5	0	7	3.2%
	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	13.6%	17	2	22	10.0%
	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		41	15.2%	188	41	270	100.0%

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			陽性率%
			不明	陰性	陽性	
東アジア	日本	168	44	86	38	22.6%
	韓国	1	1	0	0	0.0%
	中国	1	1	0	0	0.0%
東南アジア	タイ	11	5	3	3	27.3%
	インドネシア	1	0	0	1	100.0%
	マレーシア	2	0	0	2	100.0%
	ベトナム	1	1	0	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	0.0%
アフリカ	ケニア	9	0	2	7	77.8%
	ナイジェリア	4	1	1	2	50.0%
	ガーナ	2	0	1	1	50.0%
	コンゴ 民主共和国	2	1	0	1	50.0%
	タンザニア	2	0	0	2	100.0%
	ウガンダ	2	1	0	1	50.0%
	エジプト	1	0	0	1	100.0%
	ジンバブエ	1	0	0	1	100.0%
ヨーロッパ	ベルギー	1	0	0	1	100.0%
北中米	アメリカ	3	0	1	2	66.7%
	ドミニカ	1	0	0	1	100.0%
南米	ブラジル	21	6	7	8	38.1%
	ペルー	3	2	0	1	33.3%
	ボリビア	2	2	0	0	0.0%
父の国籍不明		27	20	2	5	18.5%
合計		270	85	106	79	29.3%

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		41	187	
在胎週数	週数記載例	29	179	<0.0001
	Range (w)	29- 41	29- 43	
	平均±1SD (w)	37.8±2.6	36.1±1.7	
出生体重	体重記載例	33	183	<0.0001
	Range (g)	1,568- 4,000	1,322- 4,350	
	平均±1SD (g)	3,099±581	2,579±413	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	11	171	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		163	92	
在胎週数	週数記載例	160	73	<0.01
	Range (w)	29- 39	29- 43	
	平均±1SD (w)	36.0±1.4	36.8±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)	2,552±386	2,780±549	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	152	55	NS
	Range	5-10	7-10	
	平均±1SD	9.0±0.9	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						合計
		母児とも		予防投薬		投薬不明		
		投薬なし	母のみ	児のみ	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	20	0	0	0	16	0	16	
2004	19	0	0	0	18	0	18	
2005	16 (1)	0	1	1 (1)	12	0	14 (1)	
総数	270 (41)	25 (2)	13 (1)	9 (1)	140 (1)	10 (1)	197 (6)	

出生年	緊急帝王切開分娩					経膈分娩						
	母児とも		予防投薬		投薬不明	合計	母児とも		予防投薬		投薬不明	合計
	投薬なし	母のみ	母と児	児のみ			母と児	母のみ	母と児			
1984	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1987	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	0	0	1 (1)	
1988	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1989	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
1990	0	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	1	0	1		
2005	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0		
総数	11 (4)	1	6	0	18 (4)	38 (23)	2	4	4 (2)	48 (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			あり	なし	不明							
1984	1	(1)	0	0	1	(1)	0	0	1	(1)					
1987	0		0	0	0		1	(1)	1	0					
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		19		0	20			
2004	0		0	0	0		0		19		0	19			
2005	0		0	0	0		0		16	(1)	0	16	(1)		
総数	5	(5)	1	1	(1)	7	(6)	32	(24)	225	(14)	13	(3)	270	(41)

表13 分娩様式別の母子感染率

	感染	非感染	未確定・ 不明	感染率(%)
不明	6	1	0	85.7
経膈	25	18	5	52.1
緊急C/S	4	11	3	22.2
予定C/S	6	158	33	3.0
合計	41	188	41	15.2

表14 予定帝王切開群における予防投薬効果

	感染	非感染・ 未確定・ 不明	感染率 (%)	合計
投薬不明	1	9	10.0	10
母児とも投薬なし	2	23	8.0	25
母のみ投薬	1	12	7.7	13
児のみ投薬	1	8	11.1	9
母と児に投薬	1	139	0.7	140
予定帝王切開合計	6	191		197

表15 感染41例の初診時における年齢階層別の主訴・症状（重複あり）

初診時年齢	無症状・ 検査	反復性 中耳炎	カンジダ 症	呼吸障 害	体重増加 不良	肝機能 障害	肝脾腫 精査	歩行障 害	被虐待	耳下腺・ リンパ節 腫脹	带状 疱疹
0歳	7	1	1	4	2	1	1	0	0	0	0
1～3歳	6	0	1	3	0	0	0	2	1	0	0
4～8歳	3	0	1	3	0	1	1	0	0	2	1
9～12歳	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
13歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	17	2	4	12	2	2	2	2	1	2	1

表16 感染児41例の最終観察時における年齢階層別臨床病期分類と重症者の比率

終診年齢	N	A	B	AIDS	死亡	帰国・不明	AIDSまたは死亡
0歳	1	0	0	1	3	1	66.7%
1～3歳	1	0	0	0	5	1	71.4%
4～8歳	9	1	0	2	1	1	21.4%
9～12歳	6	0	1	0	1	0	12.5%
13歳以上	4	0	0	0	1	1	16.7%
合計	21	1	1	3	11	4	34.1%

表17 感染41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				母の病状	
				初診	終診	症状	臨床病期*	症状	CD4 (μl)	VL (copies/ml)	ART		
1984	1	不明	不明	4.4	不明	カンジダ症	B	死亡					死亡
1987	2	経膈	有	2	18.2	検査または無症状	N	無症状	464	<400	d4T・3TC・NFV		ARS
1991	3	経膈	無	11	14.9	呼吸障害	B	無症状	460	140	AZT・3TC・LPV/r		死亡
	4	予定C/S	有	1.3	14.5	検査または無症状	N	無症状	1224	<400	d4T・ABC・LPV/r		死亡
	5	経膈	有	0.2	0.6	呼吸器症状・体重増加不良	B	AIDS	505				無症状
	6	経膈分娩	無	12.9	14.3	反復性中耳炎、カンジダ症	B	無症状	609	<50	ABC・3TC・ATV・RTV		無症状
1992	7	経膈	無	2.2	6.6	歩行障害・カンジダ症	C	死亡	4	100000台	d4T・3TC・NFV**		ARS
	8	経膈	有	0.1	1.7	検査または無症状	N	死亡					死亡
	9	不明	有	10.8	12.8	症状なし	N	無症状	184	2700	なし		ARS
1993	10	経膈	無	0.2	0.3	呼吸困難	A	不明					無症状
	11	経膈	無	5.8	12.3	帯状疱疹	N	無症状	100	61000	TDF・3TC・EFV		無症状
	12	不明	不明	1.2	2.5	カリニ肺炎	C	死亡	12.5%				不明
	13	経膈	有	0.3	1.8	体重増加不良	A	死亡					ARS
	14	経膈	無	7	12.2	検査または無症状	N	血小板減少症	403	2700			ARS
	15	予定C/S	無	10.2	11.8	カリニ肺炎	C	敗血症・死亡	113	<50	d4T・3TC・LPV/r		無症状
1994	16	経膈	有	2.2	2.3	呼吸障害	C	死亡	12				AIDS
	17	経膈	有	2.2	11.2	検査または無症状	N	無症状	94	390	AZT・3TC・LPV/r		死亡
1995	18	経膈	有	0.1	1	カンジダ症	A	帰国	1218		AZT		AIDS
	19	不明	不明	6.8	10.6	検査または無症状	N	無症状		1100	d4T・3TC・NFV		無症状
	20	経膈	有	7.5	10.5	耳下腺腫脹、全身リンパ節腫大、LIP	B	無症状	1459	220	AZT・3TC・LPV/r		無症状
	21	不明	無	0	1	検査または無症状	N	無症状	18.0%				不明
	22	経膈	有	2	4.6	被害待児	N	帰国					AIDS
	23	経膈	無	0	5.3	検査または無症状	N	無症状	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	死亡					無症状
1996	25	緊急C/S	無	0	不明	検査または無症状	N	不明					無症状
	26	経膈	有	0.7	9.6	検査または無症状	N	無症状	826	<400	d4T・ABC・LPV/r		無症状
	27	経膈	有	0.3	0.8	呼吸障害	C	間質性肺炎・死亡	140	750000	AZT		無症状
1997	28	経膈	有	1	2.7	呼吸障害	B	死亡					無症状
	29	予定C/S	無	5.6	8.6	検査または無症状	N	無症状	74	410000	開始未***		ARS
	30	緊急C/S	有	0.6	8.5	肝機能障害	B	無症状	928	<50	AZT・3TC・NFV		無症状
	31	予定C/S	無	2.7	8.7	歩行障害	C	AIDS	78	72000	d4T・3TC・EFV		無症状
	32	経膈	有	5.2	8.2	耳下腺腫脹、反復性肺炎、全身リンパ節腫大、LIP	B	無症状	1271	<50	AZT・3TC・LPV/r		無症状
1998	33	緊急C/S	有	0.9	4.5	呼吸障害	C	AIDS	1428	1300	AZT・3TC・NFV		死亡
	34	経膈	有	2	6.9	検査または無症状	N	無症状	1210	42000	中断したまま		無症状
	35	経膈	有	4.9	7.1	発熱、喘鳴、チアノーゼ、LIP	B	咳	1104	<50	AZT・3TC・NFV		無症状
1999	36	経膈	有	2.1	6.2	反復性中耳炎	A	無症状	2554	<50	d4T・3TC・EFV		無症状
2000	37	経膈	有	0.5	5.6	呼吸障害	B	無症状	1859	<50	d4T・3TC・NFV		ARS
	38	経膈	有	1.9	5.2	症状なし	A	無症状	580	3900	AZT・3TC・NFV		無症状
	39	不明	有	1.8	5.1	検査または無症状	N	無症状	972	200	AZT・3TC・NFV		無症状
	40	緊急C/S	有	0.6	0.7	肝脾腫精査	C	死亡	840	1100000	AZT・3TC・NFV		帰国
2005	41	予定C/S	無	0.3	0.3	検査または無症状	N	無症状	7450	18000	開始未		無症状

*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

***父母の協力得られず、開始できない

妊婦HIV検査実施率の全国調査と検査普及のための啓発に関する研究

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・総合成育部長
研究協力者： 吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学・講師
蓮尾泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科・医長
稲葉淳一 国立国際医療センター国際協力局産婦人科・医師
林 公一 国立病院機構関門医療センター産婦人科・医長
明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科・医長
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

医療施設政策研究会編「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1,696施設を対象に対して調査し、今年度の最終有効回答率は73.4%で昨年度をやや下回った。妊婦HIV検査実施率は全国平均94.7%で前年度から3.6%、調査を開始した平成11年度から21.5%上昇した。都道府県別にみると最も実施率の高いのは山梨県、三重県の100.0%で、最も低いのは宮崎県の44.7%であった。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。また、地方ブロック別の検査実施率の較差も年々減少する傾向が続いている。このように妊婦HIV検査は一般検査としてその必要性が広く認知されてきたものと考えられる。しかし、検査によって感染が明らかになった場合、適切な予防対策でほとんど母子感染が予防できることが明らかになっており、今後とも調査を続け100%実施されることが望まれる。

本研究班では平成13年度よりエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を毎年全国3都市で行ってきたが、開催地のある県の翌年の検査実施率は殆ど上昇しており啓発活動の実が挙げたと判断された

A. 研究目的

妊婦 HIV 検査の実施状況について全国調査をおこない、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

医療施設政策研究会編「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 1,696 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。質問項目は以下の通りである。

質問 1. 昨年度全国調査（平成 16 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 16 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 16 年 1 月から 12 月までの分娩件数

上記質問に対しての有効回答の統計学的解析を行った。

C. 研究成績

今年度の産婦人科一次調査は平成 17 年 10 月 3 日に岩手医科大学から全国に発送した。平成 17 年 11 月 1 日現在で送付数は 1,696 件であり回収数は 939 件、回収率 55.4%、産婦人科廃止等に因る返送は 45 施設であり有効送付数 1,651 件であった。また、回答数は 894 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 54.1%で、都道府県別有効回答率は 80.0%（鳥取県）～33.3%（青森県）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 17 年 11 月 14 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 18 年 2 月 28 日現在で 73.4%（昨年比 1.6%減）であり、都道府県別有効回答率は 94.4%（島根県）～57.1%（青森県）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 1,145,395 件（平成 16 年：母子保健の主なる統計-平成 16 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 458,462 人（40.0%、昨年比 2.3%増）の妊婦を捕捉したことになる（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 94.7%（昨年比 3.6%増）であった（表 3）。最も検査率の高かった県は山梨県、三重県で 100.0%、最も検査率の低かった県は宮崎県で 44.7%であった。依然として地域差がある（図 1）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（図 2）。昨年比で 10%以上検査率が上昇した府県は、和歌山県（17.8%増）、福岡県（15.8%増）、山口県（12.0%増）、山形県（11.2%増）、広島県（10.4%増）、鳥取県（10.1%増）（昨年比）の 6 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

50%以上検査率が上昇した県は、佐賀県(95.2%増)、和歌山県(85.7%増)、沖縄県(77.6%増)、島根県(58.6%増)、山口県(57.6%増)、山形県(56.5%増)、高知県(54.5%増)、福岡県(51.7%増)、愛媛県(50.6%増)、大分県(50.3%)(11年度比)の10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、12県あった。このうち11県は10%未満の変動であり、さらにこのうちの9県は5%未満の変動であった。滋賀県では、昨年度比で11.7%の検査率の減少が見られた。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スクリーニング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90%以上で推移している。

本研究班では平成13年度よりエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を毎年行っている。これまでに、東京都、大阪府、福岡県(平成13年度)、宮城県、熊本県、広島県(平成14年度)、福岡県、岩手県、愛知県(平成15年度)、大分県、東京都、山形県(平成16年度)、北海道、山口県、沖縄県(平成17年度)で開催した。平成16年度までの12回の発表会のうち11回で開催地での発表会翌年度の検査率が発表会を行った各年度の全国での検査率よりも上昇していた。特に岩手県(15.2%増：59.5%→74.7%)、熊本県

(15.2%増：68.5%→83.7%)、福岡県(11.7%増：56.9%→68.6%)、山形県(11.2%増：79.8%→91.0%)で検査率が大幅に増加していた。上記12発表会での開催地の検査率の変化の平均は6.9%増であった。これは、全国での検査率の年次推移(平成13年度→14年度：2.4%、平成14年度→15年度：4.7%、平成15年度→16年度：1.4%、平成16年度→17年度：3.6%)と比べて大きな変化であった。

ブロック別のHIVスクリーニング検査率の推移を図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90.9%、関東・甲信越ブロックで97.9%、東海・北陸ブロックで96.9%、近畿ブロックで97.0%、中国・四国ブロックで90.8%、九州ブロックで81.3%であった。昨年比では、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ており、それ以外の地域でも検査率が上昇していた。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16.6%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14%上回っていた。検査率は、拠点病院で96.2%、拠点病院以外の病院で94.1%であり、その差は2.1%(昨年比3.9%減)であった。拠点病院では回答のあった265施設中5施設(1.9%)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 22% 上回っていた。検査率は、大学病院で 95.6%、大学病院以外の病院で 94.6% であり、その差は 1.0% (昨年比 3.5% 減) であった。大学病院では回答のあった 110 施設中 2 施設 (1.8%) で全く検査を行っていなかった。

D. 考察

マスコミでも取り上げられているようにここ数年産婦人科医特に市中病院勤務医の減少、それに伴う産科の閉鎖がひとつの社会問題にもなっており、今回の病院調査で十分な調査結果が得られるかが懸念された。しかし、このような背景の中、今年度の 1 次査の最終回答率は 73.4% で前年度の 75.0% よりはやや低下したものの、調査対象となった妊婦の捕捉率 40.0% は前年度の 37.7% を若干ではあるが上回っており、調査結果の信頼性に大きな変化はないものと考えられた。回答を頂いた施設にはこの場を借りてご協力に感謝致します。

今年度妊婦 HIV 検査実施率の全国平均は 94.7% で前年度の 91.1% からさらに 3.6% 上昇し、調査開始した平成 11 年度の 73.2% からは 21.5% 上昇した。また、全国ブロック別にみても関東・甲信越、東海・北陸、で高く、九州、中国・四国で低い傾向は続いているものの、ブロック間の差は年々縮小している。さらにエイズ拠点病院と非拠点病院間の検査実施率の差も縮小している。これは若い女性に HIV 感染者が増えているとの報道や啓発活動、妊婦にも各地でコンスタントに感染者が発見されていること、HIV 感染症がかつての不治の病から慢性疾患として身近にとらえられるようになった

こと、さらに妊娠初期のスクリーニングで感染が確認された場合適切な予防対策で母子感染が防御可能なことが周知されたことなどから、HIV 検査が妊婦におけるルーチン検査のひとつとして認知されてきた結果と考えられる。各都道府県別の実施率の推移をみても、数年前に公費補助が中止されたことが影響している青森県と千葉県を除いていずれにおいても調査を開始した平成 11 年度に比べて実施率は格段に上昇しているところが多い。

こういった傾向の中、今回の集計でも宮崎県が 44.7% と実施率が極端に低く、昨年が続いての実施率最下位であった。ただ調査対象妊婦の捕捉率も宮崎県は 24.4% と低いこともあり、実態を正確に把握しているか多少疑問も残る。宮崎県を始め九州ブロックでは病院よりも有床診療所での分娩数が多い。平成 15 年度に病院と診療所の両者について検査実施率を調査したでは両者で大きな差はなかったが、ここ 1-2 年全国的に分娩可能な施設が減少しており、改めて診療所、助産所などでの検査についての調査が必要かもしれない。このことは逆に実施率の高い地区についても、実際はもっと低いのではという声が聞かれたこともあり同様に検討が必要と思われる。

現在、若年者の HIV 感染症は増加傾向にあるとはいえ、幸い爆発的な発生には至っていない。感染妊婦発生が少ない地区ではむしろスクリーニング偽陽性の問題で悩むことがあるかと思われる。本研究班でも「わが国独自の HIV 母子感染予防対策マニュアル第 3 版」(平成 15 年度) でこの点について詳しく述べているが、スクリーニング陽性の中で真の感染者は 3.8% (陽性的中率) に過ぎず大多数は偽陽性であるという事実も念頭において、検査前の文書

にそのことを記載し、スクリーニング陽性の妊婦さんにはあわてずに対応して欲しいものである。

E. 結語

妊婦 HIV 検査実施率は年々上昇し、今年度は 94.6%に達しており、妊婦のルーチンな検査として認められつつある印象を持つ。しかし、今後調査を継続することによりさらに 100%実施に近づくことを目標としたい。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 和田裕一、明城光三：エイズの母子感染とその対策．産婦人科治療 90 増刊号 628-631, 2005.
- 2) 矢永由里子：現代臨床心理学教育におけるスピリチュアリティ～HIV の心理臨床から見たスピリチュアリティとその考察～．こころの臨床 24 巻 (2) 2005 193-196
- 3) 矢永由里子：アフリカと日本の HIV/エイズ～アフリカの HIV 問題を通し、日本の現在を振り返り今後を考察する～．日本エイズ学会 7 巻 (3) 2005 204-210
- 4) 塚原優己 矢永由里子 稲葉憲之 喜多恒和 稲葉淳一 山田里佳 蓮尾泰之 源河いくみ 外川正夫 大金美和 川戸美由紀：HIV と妊娠をめぐる諸問題．日本エイズ学会誌 7:93-98, 2005.

学会発表

- 1) Hayashi K, Wada Y, Kita T, Tsukahara Y, Hashuo Y, Inaba N:The change of maternal HIV testing rate during the last 6-years

in Japan for prevention of MTCT with HIV. APCMFM2005. 10. 14-16, 2005 Hong Kong

- 2) 林公一、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：HIV 母子感染予防における全妊婦スクリーニングの必要性について．第 41 回日本周産期・新生児学会総会・学術講演会 2005. 7 福岡
- 3) 蓮尾泰之、和田裕一、林 公一、稲葉淳一、明城光三、喜多恒和、塚原優己、戸谷良造、稲葉憲之：本邦における妊婦 HIV スクリーニング検査の現状および普及のための検討．第 57 回日本産科婦人科学会学術講演会．2005.4 京都.
- 4) 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.
- 5) 蓮尾泰之 和田裕一 明城光三 林公一 稲葉淳一 山本政弘 上平朝子 吉野直人 辻麻理子 鈴木智子 喜多恒和 塚原優己：HIV 拠点病院の HIV 陽性妊婦の受け入れ体制の検討．国立病院総合医学会：2005.10 広島
- 6) 林 公一 喜多恒和 塚原優己 和田裕一 谷口晴記 蓮尾泰之 戸谷良造 稲葉憲之：本邦における HIV 感染妊婦出産例に対する HIV 母子感染予防未実施妊婦の臨床的背景の関する検討．日本産科婦人科学会総会：2005.4.京都

講演

- 1) 和田裕一：特別講演「妊婦の HIV 感染症-

最近の動向」 高知県ウイルス感染症研究会. 2005年4月 高知.

- 2) 和田裕一：特別講演「HIV 感染症最近の動向—妊婦における問題を中心に」 いわき産婦人科勉強会. 2006年2月 いわき.

報道

山口新聞（朝刊）

題名：「HIVと妊婦」あす研究発表

平成17年（2005）11月18

II. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 都道府県別HIVスクリーニング検査実施率

