

200850003A 1/2

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業
(H18-エイズ-一般-004)

周産期・小児・生殖医療における
HIV感染対策に関する集学的研究

平成20年度
総括・研究分担報告書

平成21年3月

研究代表者 和田 裕一
(国立病院機構仙台医療センター 副院長)

目次

I. 総括研究報告書	
周産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する集学的研究	1
和田裕一	
II. 研究分担報告書	
(1) 妊婦のHIV検査実施率の全国調査と検査周辺の診療体制の整備に関する研究	6
和田裕一	
(2) HIV感染妊婦の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	31
喜多恒和	
(3) HIV感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析 およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	59
外川正生	
(4) わが国独自のHIV母子感染予防対策マニュアルの作成・改訂に関わる研究	91
塚原優己	
(5) HIV感染母乳からのHIV除去における酸化チタンおよびUV照射の有用性に関する研究	101
名取道也	
(6) 子宮頸管粘液中HIVコピー数、 α -defensins (1-3)、 Secretory Leukocyte Protease Inhibitor (SLPI) 測定による経膈分娩選択の可能性	103
大島教子	
(7) HIV陽性男性、陰性女性夫婦に対する生殖補助医療の応用に関する基礎的・臨床的研究	113
田中憲一	
(8) HIV感染女性の性行動とパートナーへの感染回避可能な妊娠に関する検討	123
五味潤秀人	
(9) HIV母子感染のメカニズム、免疫・ウイルス学的研究および国際保健学的研究	125
牛島廣治	
(10) 脱落膜・胎盤局所免疫からみたHIV垂直感染の解析と予防に関する研究	132
早川 智	
III. 研究成果の刊行に関する一覧	135

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究

研究代表者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 副院長）

研究要旨

本研究は HIV 母子感染の最小化を基本的な目標として平成18年度より開始して最終年度をむかえた。今年度は①妊婦の HIV 検査の全国調査 ②HIV感染妊婦と出生児の実態調査 ③妊婦 HIV 感染予防対策の確立 ④HIV 感染者に対する生殖補助医療の確立 ⑤母子感染のメカニズム解明とリスク因子の検討 ⑥母子感染をおこさない母乳投与法の実現の可能性の検討 というテーマについての研究の継続～総括と、さらに①に関しては妊婦 HIV 陽性妊婦への医療側の対応 ②に関しては HIV 感染妊婦から出生した児の発達発育支援プログラムの研究 ⑤については海外における HIV 母子感染ウイルスの性状に関する検討結果を新たに加えた。

研究分担者：

喜多恒和（帝京大学医学部准教授）	外川正生（大阪市立総合医療センター部長）
塚原優己（国立成育医療センター医長）	名取道也（国立成育医療センター研究所長）
大島教子（獨協医科大学講師）	田中憲一（新潟大学医学部教授）
五味淵秀人（国立国際医療センター医長）	牛島廣治（藍野大学特任教授）
早川智（日本大学医学部教授）	

コーディネーター：稲葉憲之（獨協医科大学産婦人科教授）

A. 研究目的：

妊婦 HIV 検査は全国的に実施率が高くなり、感染が明らかになった場合には母子感染予防マニュアルに沿って管理が行われ、その結果母子感染の頻度は極めて少なくなっている。しかしながら、検査後の偽陽性への対応や感染妊婦への対応については問題も少なくない。また、HIV 感染妊婦から生まれた児に関する臨床的・社会的な諸問題も出現している。しかし、その一方では HIV 感染症の治療法の進歩に伴って感染した女性や男性の生殖活動もクローズアップされるようになってきている。当研究班では HIV 感染症について生殖から妊娠および出産、出生児に関して臨床的・疫学的および基礎的な問題について総合的に検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 全国病院1次調査・2次調査とデータベースの構築：全国の産科または産婦人科を標榜する1,495施設に対し妊娠初期 HIV、HCV、クラミジア検査率、分娩数、HIV 感染妊婦取り扱い数を、全国の小児科を標榜する3055施設に感染児取り扱い数を調査した（和田班、喜多班、外川班）。産科・小児科データベースの構築：感染妊婦とその出生児についての2次調査を実施し、前年度までの HIV 感染妊婦およびその妊婦から生まれた児のデータベースの内容を追加改訂した（喜多班、外川班）。
2. 全国のエイズ拠点病院に対して H17 年度に妊婦受け容れの実態調査をおこない提言したが、その後の産科崩壊を背景として H20 年度に再度実態調査をおこない HIV 感染妊婦の病診連

携体制の問題点を抽出した（和田班）また、分担班会議の中でHIV感染妊婦取り扱い可能施設と未熟児取り扱い可能施設のミスマッチの解消についての検討を行った（和田班）。

3. HIV 感染者から生まれた児の発達・発育支援として就学前後の環境に関する研修とアンケート調査を行った（外川班）。

4. 教育・啓発活動：医療従事者向けに妊婦 HIV 一次検査実施マニュアルを作成し、使用后調査をおこない改訂した。また、研究成果発表会を開催した（和田班）。前2年度の女性向け～感染者向け教育・啓発刊行物を一部改訂しPDF化して全国関連施設へそのCDを送付した（塚原班）。

5. HIV 感染者に対する生殖補助医療：HIV 感染女性と非感染パートナーの間で人工授精を実施、そのデータベースソフトを作成した（五味淵班）。

HIV 陽性男性、陰性女性夫婦に対する体外受精に関する基礎的・臨床的検討と HIV 感染男性、非感染女性夫婦に対する人工授精の応用に関する基礎研究をテーマとして、研究を進めた（田中班）。

6. HIV 感染防止のために母乳より HIV を除去する酸化チタン添加搾乳器の利用に向けて臨床的検討を行った（名取班）。母乳過熱 HIV 不活性化処理法に関して低開発国での臨床応用を検討した（牛島班）。

7. ベトナム、中国、ケニヤでの母子感染と HIV の性状について検討した（牛島班）。

8. 胎盤絨毛細胞の分化段階と HIV 感受性の検討のため、trophoblastic stem cell のモデルとして絨毛癌細胞株 BeWo を Forskolin で分化誘導し HIV 複製効率を検討し、経胎盤感染のメカニズムについて検討した（早川班）。

9. 子宮頸管粘液中の HIV コピー数 α -defensin, Secretory Leukocyte Protease Inhibitor (SLPI) を測定し、分娩法の選択因子となりうるかについて検討した（大島班）

（倫理面への配慮）

臨床研究においては、文部科学省・厚生労働省「疫学研究の倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努めた。個人の識別は本研究における通し番号を用い、各情報は登録番号のみで処理されるため個人情報漏洩することはない、またデータから個人を特定することも不可能である。

C. 研究結果

1. 全国調査とデータベースの構築：

- ① 妊婦女性における HIV 検査実施率の全国調査
- ② HIV 感染妊婦の実態調査とその解析および HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築
- ③ HIV 感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析および HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築

全国病院調査で妊婦 HIV 検査率は平成 20 年度 98.3%に達した。これは妊婦 HCV 検査率 94.4%、クラミジア検査率の 74.9%を上回った。平成 20 年度新規 HIV 感染妊婦の発生は 27 例であった。平成 20 年度 HIV 感染妊婦より出生した児は 34 例で感染児 1 例、非感染児 22 例、未確定 11 例であった。このうち 4 例は出産後に母体の感染が確認されている。

データベースについては感染妊婦発生年次、発生地、夫婦の国籍、分娩様式、抗ウイルス薬投与、母子感染例の詳細、非感染児の予後調査など新たなデータを加えた。感染妊婦は累計 595 例で出生児は 402 例となった。

母子感染例は 46 例で、出産前に母体の感染が明らかだった例は 9 例のみで、出産後や児の発症を機に HIV と診断された例は 25 例に上る。非感染児 97 例の予後調査では罹患・発育について特異な傾向は認められなかった。

2. HIV 感染妊婦への医療側の対応：全国のエイズ拠点病院のうち産科を標榜している施設は 80.8%、小児科を標榜している施設は 90.0%

で、両方ありは 79.3%であったが、HIV 感染妊婦を全て受け入れ可能とした施設は産科側 51.7%小児科側 26.5%であった。いずれも平成 17 年度調査より若干低い数値であった。周産期センターがある施設は 56.6%であった。また、必ずしも周産期センターがなくとも対応可能であるが、一方で HIV に関しても地域における連携体制の充実が必要との結論であった。

3. HIV 感染妊婦から出生した児の発達育育支援プログラムの研究：就学前と就学後に分けて支援プログラムについて検討した。「感染症の親子と共に」をテーマに研修会を施行、また日常の問題点をアンケート調査などで抽出し、支援体制の構築の基礎とした。

4. 教育・啓発活動：

①国民向け研究成果発表会を富山市（平成 20 年 11 月 1 日）、仙台市（平成 21 年 1 月 24 日）、佐世保市（平成 21 年 2 月 1 日）で開催、「わが国における HIV 感染症～対応策とその進歩」と題して啓発活動を行った。

②医療者向けの妊婦 HIV 一次検査実施マニュアルを作成し全国の産科・産婦人科クリニックと病院に発送、同時に使用後調査を行い臨床の場での有用性を確認、また一部内容の改訂も実施した。

③女性のための Q&A—あなたと赤ちゃんのためにできること—（感染女性を対象とした HIV/AIDS 解説書）の改訂を行った。

また、過去 2 年間の塚原班の教育・啓発用刊物を PDF 化して全国関連施設へその CD を発送した。

5. HIV 感染者における生殖補助医療：

①HIV 感染女性の性行動とパートナーへの感染回避可能な妊娠に関する検討：感染女性と非感染パートナーの生殖補助医療として、実施に向け作成した指針をもとに不妊治療で行われる人工授精を行った。今年度はそのデータベース用ソフトを開発し、情報ネットワークを構築した。

②HIV 陽性男性、陰性女性に対する生殖補助医

療の応用に関する基礎的・臨床的研究：Percoll 法と Swim up 法を組み合わせた方法により調整された精子浮遊液を用い、超高感度 PCR 法により HIV ウイルスがほぼ除去されることを 2 段階に検索するプロトコールを確立し体外受精を実施してきた。さらにより効率的な精子回収法として中空糸膜を用いたカラムによる HIV 除去法を開発した。臨床的には体外受精の実施に際して、対象夫婦に十分なカウンセリングを行い、インフォームドコンセントを得た。平成 12 年から総計 105 名に胚移植を実施し、82 名が妊娠、72 名の児が出生した。いずれの女性も児も HIV に感染していない。

6. 経母乳感染総合研究：

① 母乳より HIV を除去する酸化チタン添加搾乳器と UV 照射法を利用して、母子感染を起さず安全に母乳投与を可能とする方法を試みた。8 μ m 孔のフィルターにより母乳中の感染細胞の除去が可能となった。しかし実際の使用にあたり母乳のろ過過程に問題があり、フィールドワークのために今後解決すべき点が確認された。

②HIV 陽性母乳の加熱不活性化についての研究：低開発国では抗ウイルス薬の投与が経済的に不可能な地域がある。HIV の不活性化を目的として 10 g の固形アルコール燃料を用いて母乳を 70℃ に加熱処理した。ウイルスの不活性化は確認され、国際協力として利用可能と考えられたが、この方法についてケニアでインタビューしたところ実現に向けては、いくつかの社会的な配慮や理解が必要と考えられた。

7. 母子感染と HIV の性状：ベトナム（ホーチミン市）、中国（雲南省）、ケニア（ナイロビ）において HIV 母子感染のウイルス学的研究、疫学的研究を前年度より継続して行った。どの国においても薬剤耐性の HIV が見られることから治療薬の選択が重要であることがわかった。少数民族や貧困地区においては HIV 母子感染の予防、治療の必要性、治療薬の服用法・副作用などの周知が必要である。

8. 脱落膜・胎盤局所免疫からみた HIV 垂直感染の解析と予防に関する研究： HIV は絨毛細胞、脱落膜リンパ球に対して感染を生じうる。この感染過程においてケモカインレセプターが必須であるが、絨毛細胞は複数のケモカインとそのレセプターを発現し、これらが hCG 産生や細胞増殖など絨毛細胞本来の機能にバラクライン、あるいはオートクラインに作用する。また、絨毛細胞への感染は分化レベルにより決定され、さらに TLR からのシグナルにより調節を受ける。脱落膜リンパ球の主体をなす CD56 陽性大顆粒リンパ球は、HIV に感染するが複製効率は悪く、HIV のリザーバーとなっている可能性が示唆された。

9. 子宮頸管粘液中 HIV コピー数、defensins(1-3)、Secretory Leukocyte Protease Inhibitor (SLPI)測定による経膈分娩選択の可能性： HIV 感染妊婦の分娩様式は母体低 HIV ウイルス量の場合経膈分娩可能とする意見もあるが、ウイルスコピー数についてのエビデンスはない。HIV 感染妊婦の血中および頸管粘液中の HIV コピー数は必ずしも相関しない例があり、血中ウイルスコピー数のみでは、分娩様式の見極めは難しいと考えられた。α-defensins や SLPI などの生体防御マーカーや頸管粘液中の HIV ウイルス量が分娩様式選択の役割を担っている可能性が示唆された。

D. 考察

妊婦の HIV 検査率は今年度 98.3%に達した。調査を開始した平成 11 年度には 73.2%だったので 25.1%上昇したことになる。この結果は産科～産婦人科のある病院を対象にしたものであるが、診療所の調査結果（平成 18 年度）も病院より 4.4%低いのみで 90%を超えており、HIV 検査は妊婦健診の中でルーチン検査としてほぼ認定されてきたと考えられる。HIV 感染妊婦は平成 18 年度の 54 例から 2 年連続減少しているが、次年度以降に症例の追加も考えられるので今後の経過を見守りたい。HIV 感染妊婦の発

生が現状を続けるのか、いつかパンデミックとなるのか予測できないが、臨床倫理の立場からのみでなく医療経済の面からも 1 例の母子感染も出さないように予防すべきであり今後とも十分な検査体制を維持することが必要である。一方、不況が続く未受診妊婦が増加することも予想される。今回の調査でも未受診妊婦が出産後に HIV 感染と分かった例がみられている。妊婦 HIV 検査率が 100%近くなっても、必ずこのような例は出てくると予想される。こういった場合の迅速 HIV 検査の推進に向けた啓発も必要と考えられる。

現在、HIV 感染妊婦に対してはルーチンに HAART が行われているが、治療に関連してミトコンドリア障害などの報告がなされており、わが国においても妊娠中や出生後に投与された抗ウイルス薬の児への長期的な影響に関する検討が是非とも必要と考える。

現在、分娩を行っているエイズ拠点病院の中で、実際に HIV 感染妊婦の診療経験のある施設は約 1/3 であるが、HIV 感染妊婦の現在の発生数を考慮すると、必ずしも診療施設数を増やす必要はないかもしれない。しかし、NICU を有していない産科診療施設では合併症がない場合でも早産のケースで母体搬送先を確保するのに苦慮することがしばしばである。まして、HIV 感染合併例ではさらに搬送先が限られる。HIV 感染妊婦の取り扱いについて HIV 感染症の診療経験のない総合周産期センターとの検討会では、「HIV 担当医がいない」「スタッフが 1 例の経験もない」「院内の連携が心配」などの声を聞く。そういった意味では地域の周産期センターとの連携がうまく行くような体制作りを行うために、今後実地診療に即した研修会などの開催も必要と思われる。

E. 結論

HIV 母子感染予防の第一歩は妊娠初期に感染が明らかにされることであり、妊娠初期の

HIV 検査率が 98.3%になったことは、啓発活動を続けてきた本研究班のひとつの成果と考えられる。今年度、臨床面においては感染妊婦や出生児のケア、サポートの問題にも踏み込むことができた。また、データベースの更なる充実が図られた。一方、今回の研究では 感染の明らかな場合の生殖補助医療も取り扱ってきたが、今後そのニーズは高くなると予測される。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的所有権の出願・取得状況 特になし

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」班
研究分担報告書

平成 20 年度報告 1. 妊娠女性における HIV 検査実施率の全国調査

研究分担者： 和田 裕一 国立病院機構仙台医療センター総合成育部
研究協力者： 吉野 直人 岩手医科大学医学部細菌学講座
明城 光三 国立病院機構仙台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
蓮尾 泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科
林 公一 国立病院機構関門医療センター産婦人科
矢永由里子 エイズ予防財団研究研修部
鈴木 智子 国立病院機構仙台医療センター

研究要旨：

現在、日本では HIV 母子感染は適切な予防対策でその感染率を 0.5%未満に低下させることが可能になっている。しかし、感染予防対策は妊娠女性が HIV に感染していることが確認されて初めて施行される。そこで、妊娠女性における HIV 検査実施率の現状を把握するため、全国の産科または産婦人科を標榜する病院 1,495 施設に対し調査を行った。平成 20 年度の有効回答率は、67.7%（平成 19 年度比 2.3%減）であった。妊娠女性 HIV スクリーニング検査実施率は全国平均で 98.3%になり平成 19 年度から 1.1%増加した。調査を開始した平成 11 年度と比較すると 25.1%の上昇が認められた。都道府県別にみると最も実施率の高いのは岩手県、宮城県、秋田県、栃木県、埼玉県、新潟県、山梨県、福井県、奈良県、徳島県、愛媛県、高知県の 100.0%で、全例で検査が実施されていた県は 12 県で過去最多になった。調査を開始した平成 11 年度との比較では、47 都道府県で青森県を除く 46 都道府県で検査率が上昇しており、さらにいずれのブロックでも 90%以上の検査率で地域間での差は減少傾向にある。特に、平成 19 年度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行った青森県は、平成 19 年度の検査率が全国で最も低かったが平成 20 年度の検査率は約 12%上昇した。平成 20 年度の調査では全ての都道府県で 80%以上の検査率であり、妊娠女性の HIV スクリーニング検査はその必要性が広く認知されてきたものと考えられる。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（HAART・帝王切開術・断乳等）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・啓発活動を継続し、現在高い実施率で検査が行われている地域ではそれを維持すると共に全国平均と比較して検査率の低い地域でのより一層の検査率上昇が望まれる。

A. 研究目的

日本での産科または産婦人科を標榜する病院における妊娠女性 HIV スクリーニング検査の実施状況について全国調査を行い、調査結果を解析して実態を把握し、検査の一層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

全国の産科または産婦人科を標榜する 1,495 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 19 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 19 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 スクリーニング検査の実施率

質問 4. 平成 19 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 妊婦健診実施の有無

質問 6. 妊婦に対するクラミジア検査の実施率

質問 7. 妊婦に対する HCV 検査の実施率

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. 研究結果

産科・産婦人科病院調査は平成 20 年 9 月 29 日に岩手医科大学から全国に発送した。平成 20 年 11 月 17 日現在で送付数は 1,495 件であり回収数は 815 件、回収率 54.5%、産婦人科廃止等による返送は 26 施設であり有効送付数 1,469 件であった。また、回答数は 789 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 53.4%で、都道府県別有効回答率は 80.0%（大分県）～21.4%（山梨県）であった。回答率にはばらつきがあり、さらに回答率が低かったために平成 20 年 11 月 25 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 20 年 12 月 29 日現在で 67.7%（昨年比 2.3%減）であり、都道府県別有効回答率は 88.9%（鳥取県、佐賀県）～42.9%（山梨県）であった。

HIV スクリーニング検査実施率は、「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 98.3%（平成 19 年度比 1.1%増）であった（表 2）。最も検査率の高かった県は岩手県、宮城県、秋田県、栃木県、埼玉県、新潟県、山梨県、福井県、奈良県、徳島県、愛媛県、高知県で 100.0%、最も検査率の低かった県は沖縄県で 81.2%であった。検査率が 100%となった県は 12 県であり、過去最多になった。平成 19 年度と比較し、10%以上検査率が上昇した県は島根県（14.6%増）、長崎県（13.5%増）、青森県（11.7%増）の 2 県で、10%以上検査率が減少した都道府県は大分県（10.6%減）の 1 県であった。調査を開始した平成 11 年度との比較では、50%以上検査率が上昇した県は、佐賀県（97.1%増）、和歌山県（85.9%増）、島根県（80.1%増）、沖縄県（76.1%増）、山口県（67.6%増）、福岡県（66.3%増）、山形県（64.1%増）、徳島県

(62.1%増)、宮崎県(60.7%増)、高知県(60.0%増)、大分県(56.0%増)、香川県(55.8%増)、愛媛県(54.4%増)、岩手県(53.1%増)(平成11年度比)の14県であった。平成11年度比では、47都道府県で青森県を除く46都道府県で検査率が上昇していた。平成11年度調査から平成20年度までの都道府県別HIVスクリーニング検査実施率の推移を図1に示す。調査を開始した平成11年度では検査実施率の高い地域は関東甲信越ブロックおよびその周辺に集中していたが、平成15年度頃からこれまで検査率の低かった北海道・東北ブロック、中国四国ブロック、九州ブロックでも検査率の高い県が見られ始めた。平成11年度から平成20年度までに検査実施率は25.1%上昇したが、平成11年度と平成20年度の日本地図を比較しても分かるように、全国的に検査実施率の上昇が認められる。ブロック別にHIVスクリーニング検査実施率の推移では、北海道・東北ブロックで97.9%、関東甲信越ブロックで99.7%、東海・北陸ブロックで99.3%、近畿ブロックで98.5%、中国四国ブロックで98.5%、九州ブロックで91.9%といずれの地域でも90%以上の検査率となり地域間での差は減少してきているが、関東甲信越ブロックと九州ブロックでは7.8%の差が存在した。

平成20年度はHIVスクリーニング検査実施率以外にHCVおよびクラミジアの検査実施率を調査した。それぞれの検査実施率はHIVが98.3%、HCVが96.9%、クラミジアが74.9%であった(図2)。同様の調査は平成15年度にも行っており、この時の検査実施率はHIVが89.7%、HCVが94.4%、クラミジアが63.8%であった。5年間の検査率の変化はHIVで8.6%、HCVで2.5%、クラミジアで11.1%上昇していた。

エイズ拠点病院・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実施率は、拠点病院で99.1%(昨年比0.9%増)、拠点病院以外の病院で98.3%(昨年比1.5%増)であった。その差は0.8%となり、拠点病院・拠点病院以外の病院間の差は殆どなくなった。一方、HCV、クラミジアの検査率はエイズ拠点病院では拠点病院以外の病院を下回っており、特に妊婦に対するクラミジアの検査率は約7%の差が存在した(表3)。エイズ拠点病院では回答のあった239施設中4施設(1.7%)で全く検査を行っていなかった。しかし、回答のあった産科または産婦人科を標榜している拠点病院の中には妊婦健診および分娩を扱っていない施設が7施設あり、これを除くとエイズ拠点病院では232施設中1施設(0.4%)で全く検査を行っていないことが明らかになった。拠点病院でのHIVスクリーニング検査未実施施設の割合は、平成11年度調査では279施設中46施設(16.5%)存在したが、年々その割合は低下していた。

各施設での分娩件数とHIVスクリーニング検査実施率との関係では、年間の分娩件数が少ない施設ではHIVスクリーニング検査実施率が低い結果になった。年間分娩件数が200例以上の病院ではHIVスクリーニング検査実施率が98%前後であり、さらに年間分娩件数が800例以上の病院ではHIVスクリーニング検査実施率が99%超であったが、年間分娩件数が100例未満の施設では92.6%であった。これに対してHCVおよびクラミジアの検査率は分娩件数との関連は見られなかった。HIVスクリーニング検査未実施施設の割合は、年間分娩件数が100件未満施設では3.9%とそれ以外の施設と比較して高かった。この傾向はHCV検査未実施施設の割合でも見られるが、クラミジア検査未実施施設の割合は分娩件数に関係なく3~9%程度存在していた(表4)。

近年産婦人科医の減少などの理由から、妊婦健診は行うが分娩は行わない施設が増えてきている。そのため、本調査では妊婦健診を行っているかどうかを質問し、妊婦健診を行っているが分娩を行っていない施設を特定した。回答のあった全国の産科または産婦人科を標榜する施設で分娩を行っていない施設は 99 施設あり、このうち妊婦健診を行っている施設は 54 施設であった。これらの分娩の取り扱いはないが妊婦健診を行っている施設での HIV スクリーニング検査実施率の割合は、未実施施設が 7.4%、1%以上 50%未満の施設が 3.7%、50%以上 100%未満の施設が 3.7%、全例実施施設が 85.2%であった。一方、分娩を行っている施設では、検査未実施の割合は 0.8%、全例に検査を行っている施設の割合は 86.9%であり、分娩を扱っていない施設での HIV スクリーニング検査実施率が低いことが明らかになった。このような傾向は HCV およびクラミジアの検査率でも見られ、特にクラミジア検査未実施施設の割合は分娩を行っている施設で 6.1%であったのに対し、分娩を行っていない施設では 18.5%と非常に差があることが明らかになった（表 5）。

D. 考察

平成 20 年度の回答率は 67.7%であり 7 年ぶりに 70%を下回る回答率になった。さらに、回答率が半数を下回る県（山梨県、福島県、愛媛県）もあり、データの精度を上げるためにも、今後調査に工夫が必要となると考えられる。平成 20 年度妊娠女性の HIV 検査実施率の全国平均は 98.3%で昨年度調査より 1.1%上昇し、調査開始した平成 11 年度の 73.2%からは 25.1%上昇したことになる。また、全国ブロック別でも 90%以上の検査率となり地域間での差は解消されてきている。妊娠女性への HIV スクリー

ニング検査は母子感染防止の観点から全例に行うことが望ましく、昨年度は 8 県あった全例検査実施県が今年度は 12 県に増加し、これまでの調査で最多となった。このうち、山梨県は平成 15 年度調査以降検査率が 100%となっており、このような病院施設での全例実施維持の背景を精査することは今後の啓発活動にとっても有効であろうと考えられる。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、開催地のある都道府県の翌年の検査実施率上昇や、研修会の際のアンケート調査により啓発活動に有効性があると判断されている。平成 19 年度に開催した 3 県のうち検査率が全国で最低水準だった青森県では検査率が 11.7%上昇していた。青森県は平成 11 年度調査では検査率が 87.8%であったが、妊婦 HIV スクリーニング検査の公費負担が廃止され検査率が減少傾向にあった。平成 14 年度調査では 41.1%まで検査率が低下した。その後、全国的な妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の向上気運に伴い検査率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である平成 20 年度調査では平成 11 年度の水準に並ぶ 85.4%まで回復した。一方、平成 19 年度の調査で検査率が 97.8%だった大分県では検査率が 90%を下回り、前年度比で 10%以上の低下となった。今回の調査における検査率低下の原因は不明である。これまでに大分県内で HIV 感染妊娠女性の症例は報告されていないが、日本国内ではどの地域に HIV 感染妊婦が現れてもおかしくない状況にあり検査実施率の回復が期待される。

平成 20 年度は妊婦の HIV 検査だけでなく HCV、クラミジアに対する検査の現状も調査した。本調査は平成 15 年度に行って以来で、これらの

検査率の変化に注目していた。平成 15 年度調査では HIV、HCV、クラミジアの検査率はそれぞれ 89.7%、94.4%、63.8%であったが、平成 20 年度の調査では 98.3%、96.9%、74.9%といずれも上昇していた。特筆すべきことに HIV スクリーニング検査率は HCV の検査率とほぼ同等の水準に達していたことが判明した。

妊娠女性が訪れる病院は、当然のことながらエイズ拠点病院のみではない。即ち、拠点病院であろうと拠点病院以外の病院であろうと、妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査の必要性、重要性は変わらない。平成 11 年度から平成 16 年度調査では、エイズ拠点病院と拠点病院以外の病院でのスクリーニング検査実施率の差は 6-9%程度あったが、平成 20 年度調査におけるこれら病院間での実施率の差は 0.8%に縮小された。しかし、エイズ拠点病院以外でも広く HIV スクリーニング検査が行われるようになった一方、エイズ拠点病院であるが妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査を一切行っていない施設が僅かではあるが存在する。今後の HIV 感染妊娠女性を取り巻く環境を考える上で考慮していかなければならない問題である。

平成 19 年度から調査を開始した項目として、分娩を行わないが妊婦健診を行っている施設での HIV スクリーニング検査実施率がある。この調査から、分娩を行っていない施設で全くスクリーニング検査を行っていない施設の割合が、分娩を行っている施設に比べ極端に高いことが明らかになった。これは、母子感染防止のための投薬や血中ウイルス量、CD4 数のモニタリングの機会を遅らせることにもなりかねない。昨今、産婦人科医の減少などにより、分娩施設の集約化や、(セミ) オープンシステム、院内助産所などの新たなシステムによる分娩が行われ始めている。これらのシステムの中で

妊娠女性の HIV 感染の有無を早期に把握し、感染妊娠女性へ適切な医療行為を行えるためにも、HIV 母子感染防止の観点から病院/診療所/助産院間の連携を確立することが求められる。平成 20 年度は病院を対象とした調査であるが、この問題に関しては、病院よりも診療所における数値がより現実を反映しており、今後の調査が必要とされる。

HIV による母児感染が HAART や帝王切開での分娩により十分に予防可能であることが周知されるようになったことで、妊娠女性における HIV 検査が、ルーチン検査のひとつとして認知され始めており、日本における HIV 感染妊娠女性の諸問題に関しての啓発活動が実を結びつつある。その反面、HIV スクリーニング検査実施率が上昇することにより新たな問題点が浮上してきている。スクリーニング検査の偽陽性問題はその一つであり、医療従事者のスクリーニング検査に対する理解度と確認検査の必要性や告知のタイミングなど、HIV スクリーニング検査実施率が低かった頃と比べ妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査を取り巻く環境は変化してきている。本研究班は、HIV スクリーニング検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら妊娠女性に対する諸問題に関しても十分に取り組む必要がある。

E. 結語

妊娠女性の HIV 検査実施率は、病院において年々上昇し、今年度は、病院において 98.3%に達しており、妊娠女性のルーチン検査として確立されつつある。しかし、検査実施率がやや低い地域や実施率が逆に低下してしまった地域への対応について、更なる検討を重ねなければならない。今後、調査・検討を継続することにより、現在高い実施率で検査が行われている地

域ではそれを維持すると共に、検査率の低い地域でのより一層の検査率上昇が望まれる。

著書

1. Kita T, Yoshino N, Tsukahara Y, Togawa M, Inaba N, Wada Y. CHALLENGING PRACTICES ON HIV/AIDS IN JAPAN, 2008. 東京; エイズ予防財団: 2008. 担当部分: Epidemiological study on prevalence of HIV infected pregnant women and evaluation of Trans-Vaginal delivery regarding to prevention of Mother-to-Child transmission. 100-102.

論文発表

1. 喜多恒和, 和田裕一. HIV 垂直感染とその予防 (特集 妊産婦の感染症とその対策). 産婦人科治療 2008; 97: 502-508.
2. 尾崎由和, 外川正生, 葛西健郎, 大場 悟, 国方徹也, 吉野直人, 榎本てる子, 戸谷良造, 喜多恒和, 和田裕一, 塚原優己, 稲葉憲之: わが国における HIV 母子感染の現状 - 全国の病院小児科へのアンケート調査から - . 日本エイズ学会誌 (10) 107-116. 2008.
3. 塚原優己, 関谷早苗, 矢永由里子, 内田正子, 喜多恒和, 外川正生, 大金美和, 稲葉憲之, 和田裕一
シンポジウム 14 「HIV 母子感染予防対策の 20 年」 - 現在の医学的・社会的問題点とその対策 -

The History of HIV Mother to Child Transmission Prevention in Japan - Medical and Social Problems Left until Today - : The Journal of AIDS Research 10 170-174, 2008

4. 朝野 晃, 太田 聡, 松浦 類, 早坂 篤, 明城光三, 和田裕一: 卵巣腫瘍茎捻転症例の

臨床的検討, 産婦人科の実際 (57) 1 125-129, 2008.

5. 朝野 晃, 太田 聡, 松浦 類, 早坂 篤, 和田裕一: 卵巣癌との重複癌症例の臨床的検討. 臨床婦人科産科 (62) 9 1243-1247. 2008.
6. 朝野 晃, 太田 聡, 松浦 類, 早坂 篤, 明城光三, 和田裕一: 子宮筋腫分娩 35 症例の臨床的検討. 臨床婦人科産科 (62) 5 769-772. 2008.
7. 朝野晃, 早坂篤, 鈴木博義, 太田聡, 島 崇, 和田裕一: 長期間経過観察された腔壁筋腫の 1 例. 臨床婦人科産科 (62) 7 1013-1016. 2008.
8. 朝野 晃, 太田聡, 島 崇, 早坂篤, 桜田潤子, 和田裕一: 円錐切除後に生じた頸管閉鎖が原因となった子宮留血腫・両側卵管留血腫の 1 例. 臨床婦人科産科 (63) 196-199. 2009
9. Yoshino N, Kanekiyo M, Hagiwara Y, Okamura T, Someya K, Matsuo K, Ami Y, Sato S, Yamamoto N, Honda M. Mucosal administration of completely non-replicative vaccinia virus recombinant Dairen 1 strain elicits effective mucosal and systemic immunity. Scand J Immunol. 2008 Nov;68(5):476-483.

1 国際学会

1. K. Akagi, T. Shima, N. Ishigaki, S. Oota, A. Hayasaka, N. Fujita, K. Asano, Y. Wada, H. Suzuki, F. Tezuka, R. Pooh: A case of fetal brain tumor detected early in pregnancy. 35th Annual Meeting of the Fetal and Neonatal Physiological Society. 2008. 6. Netherlands

2 国内学会

1. 塚原優己, 井上孝実, 谷口晴記, 山田里佳, 明城光三, 大島教子, 林 公一, 蓮尾泰之, 佐久本薫, 喜多恒和, 和田裕一, 稲葉憲之: わが国独自の「HIV 感染予防対策マニュアル」改訂の骨子. 第 60 回日本産科婦人科学会総会並びに学術講演会, 2008 年 4 月 横浜
2. 林 公一, 明城光三, 蓮尾泰之, 田中憲一, 稲葉憲之: 生殖補助医療施設における HIV 感染者に対する reproductive performance に関する現状と実績について. 第 60 回日本産科婦人科学会総会並びに学術講演会, 2008 年 4 月 横浜
3. 喜多恒和, 宮崎泰人, 清水泰樹, 松田秀雄, 岩田みさ子, 箕浦茂樹, 佐久本薫, 塚原優己, 和田裕一, 戸谷良造, 綾部琢哉, 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 60 回日本産科婦人科学会総会並びに学術講演会, 2008 年 4 月 横浜
6. 喜多恒和, 吉野直人, 外川正生, 塚原優己, 稲葉憲之, 和田裕一. わが国の HIV 感染妊娠の現状と母子感染リスク集団の背景. 第 22 回日本エイズ学会学術集会, 2008.11. 大阪.
7. 吉野直人, 喜多恒和, 蓮尾泰之, 林公一, 矢永由里子, 高橋尚子, 鈴木智子, 塚原優己, 外川正生, 戸谷良造, 稲葉憲之, 和田裕一: 妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査実施率の推移と新たな問題点. 第 22 回日本エイズ学会 2008.11 大阪
8. 吉野直人, 喜多恒和, 蓮尾泰之, 林公一, 矢永由里子, 塚原優己, 外川正生, 戸谷良造, 稲葉憲之, 和田裕一: 日本における妊娠女性に対する HIV スクリーニング検査実施率 ~10 年間の変遷~, 第 21 回日本性感染症学会 2008.12 東京
9. 吉野直人, 佐藤成大: 粘膜免疫に対する腸管蠕動運動の関与. 第 45 回日本消化器免疫学会(2008.7 京都)
10. 吉野直人, 平井明日香, 網康至, 須崎百合子, 佐藤成大: 粘膜アジュバント併用による経舌免疫誘導とその安全性. 第 62 回日本細菌学会東北支部会(2008.8 十和田)
11. 吉野直人, 平井明日香, 網康至, 須崎百合子, 佐藤成大: 経舌接種による免疫誘導と経舌ワクチンの可能性. 第 12 回日本ワクチン学会(2008.11 熊本)
12. 明城光三: 宮城県内での自己血使用状況と当院での症例提示. 第 8 回宮城産婦人科勤務医フォーラム. 2008 年 3 月 仙台
13. 和田裕一: 仙台市における産科病診連携モデル. 第 9 回並木周産期医療研究会. 2008 年 6 月 所沢

図1：都道府県別HIVスクリーニング検査実施率



図2：都道府県別HIV、HCV、クラミジア検査実施率



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	85	42	49.4%	3	82	39	47.6%	43	14	32.6%	0	14	82	56	53	64.6%
青森	19	9	47.4%	2	17	7	41.2%	10	5	50.0%	0	5	17	14	12	70.6%
岩手	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%	7	2	28.6%	0	2	18	14	13	72.2%
宮城	27	12	44.4%	0	27	12	44.4%	15	5	33.3%	0	5	27	17	17	63.0%
秋田	19	10	52.6%	0	19	10	52.6%	9	2	22.2%	0	2	19	12	12	63.2%
山形	26	16	61.5%	0	26	16	61.5%	10	4	40.0%	0	4	26	20	20	76.9%
福島	30	10	33.3%	1	29	9	31.0%	20	4	20.0%	0	4	29	14	13	44.8%
茨城	30	15	50.0%	0	30	15	50.0%	15	6	40.0%	0	6	30	21	21	70.0%
栃木	18	11	61.1%	2	16	9	56.3%	7	2	28.6%	0	2	16	13	11	68.8%
群馬	22	14	63.6%	0	22	14	63.6%	8	0	0.0%	0	0	22	14	14	63.6%
埼玉	47	26	55.3%	1	46	25	54.3%	21	8	38.1%	0	8	46	34	33	71.7%
千葉	45	26	57.8%	3	42	23	54.8%	19	5	26.3%	1	4	41	31	27	65.9%
東京	122	64	52.5%	2	120	62	51.7%	58	17	29.3%	0	17	120	81	79	65.8%
神奈川	79	39	49.4%	0	79	39	49.4%	40	12	30.0%	0	12	79	51	51	64.6%
新潟	39	26	66.7%	1	38	25	65.8%	13	5	38.5%	0	5	38	31	30	78.9%
山梨	14	3	21.4%	0	14	3	21.4%	11	3	27.3%	0	3	14	6	6	42.9%
長野	34	20	58.8%	0	34	20	58.8%	14	2	14.3%	0	2	34	22	22	64.7%
富山	21	10	47.6%	0	21	10	47.6%	11	1	9.1%	0	1	21	11	11	52.4%
石川	25	12	48.0%	0	25	12	48.0%	13	4	30.8%	0	4	25	16	16	64.0%
福井	16	9	56.3%	1	15	8	53.3%	7	0	0.0%	0	0	15	9	8	53.3%
岐阜	29	15	51.7%	0	29	15	51.7%	14	3	21.4%	0	3	29	18	18	62.1%
静岡	32	13	40.6%	0	32	13	40.6%	19	4	21.1%	0	4	32	17	17	53.1%
愛知	78	43	55.1%	0	78	43	55.1%	35	11	31.4%	0	11	78	54	54	69.2%
三重	23	13	56.5%	0	23	13	56.5%	10	4	40.0%	0	4	23	17	17	73.9%
滋賀	17	6	35.3%	0	17	6	35.3%	11	3	27.3%	0	3	17	9	9	52.9%
京都	42	28	66.7%	0	42	28	66.7%	14	4	28.6%	0	4	42	32	32	76.2%
大阪	89	48	53.9%	2	87	46	52.9%	41	14	34.1%	0	14	87	62	60	69.0%
兵庫	61	33	54.1%	2	59	31	52.5%	28	12	42.9%	1	11	58	45	42	72.4%
奈良	16	6	37.5%	0	16	6	37.5%	10	5	50.0%	0	5	16	11	11	68.8%
和歌山	15	6	40.0%	0	15	6	40.0%	9	3	33.3%	1	2	14	9	8	57.1%
鳥取	9	6	66.7%	0	9	6	66.7%	3	2	66.7%	0	2	9	8	8	88.9%
島根	18	11	61.1%	0	18	11	61.1%	7	4	57.1%	1	3	17	15	14	82.4%
岡山	27	20	74.1%	0	27	20	74.1%	7	2	28.6%	0	2	27	22	22	81.5%
広島	40	27	67.5%	1	39	26	66.7%	13	3	23.1%	1	2	38	30	28	73.7%
山口	24	15	62.5%	0	24	15	62.5%	9	3	33.3%	0	3	24	18	18	75.0%
徳島	11	6	54.5%	0	11	6	54.5%	5	1	20.0%	0	1	11	7	7	63.6%
香川	21	12	57.1%	0	21	12	57.1%	9	3	33.3%	0	3	21	15	15	71.4%
愛媛	19	6	31.6%	0	19	6	31.6%	13	3	23.1%	0	3	19	9	9	47.4%
高知	12	7	58.3%	0	12	7	58.3%	5	1	20.0%	0	1	12	8	8	66.7%
福岡	43	25	58.1%	3	40	22	55.0%	18	6	33.3%	0	6	40	31	28	70.0%
佐賀	9	6	66.7%	0	9	6	66.7%	3	2	66.7%	0	2	9	8	8	88.9%
長崎	22	15	68.2%	0	22	15	68.2%	7	2	28.6%	0	2	22	17	17	77.3%
熊本	22	13	59.1%	0	22	13	59.1%	9	2	22.2%	0	2	22	15	15	68.2%
大分	15	12	80.0%	0	15	12	80.0%	3	1	33.3%	0	1	15	13	13	86.7%
宮崎	14	9	64.3%	0	14	9	64.3%	5	1	20.0%	0	1	14	10	10	71.4%
鹿児島	28	17	60.7%	1	27	16	59.3%	11	3	27.3%	0	3	27	20	19	70.4%
沖縄	22	11	50.0%	0	22	11	50.0%	11	4	36.4%	0	4	22	15	15	68.2%
全国	####	815	54.5%	26	####	789	53.7%	680	207	30.4%	5	202	1,464	####	991	67.7%

表2 都道府県別HIV、HCV、クラミジア検査実施率

都道府県	分娩件数	HIV 検査件数	HCV 検査件数	クラミジア 検査件数	HIV 検査率	HCV 検査率	クラミジア 検査率
北海道	20,637	20,329	20,215	19,512	98.5%	98.0%	94.6%
青森	4,033	3,443	3,602	3,620	85.4%	89.3%	89.8%
岩手	5,175	5,175	4,575	3,638	100.0%	88.4%	70.3%
宮城	7,496	7,496	7,496	7,189	100.0%	100.0%	95.9%
秋田	4,316	4,316	4,316	1,760	100.0%	100.0%	40.8%
山形	5,328	5,254	5,328	4,144	98.6%	100.0%	77.8%
福島	3,917	3,834	3,917	3,454	97.9%	100.0%	88.2%
茨城	12,145	12,143	12,143	11,748	100.0%	100.0%	96.7%
栃木	5,451	5,451	4,005	4,118	100.0%	73.5%	75.5%
群馬	5,283	5,268	5,283	2,669	99.7%	100.0%	50.5%
埼玉	22,145	22,145	21,452	18,533	100.0%	96.9%	83.7%
千葉	14,555	14,548	14,552	10,302	99.9%	100.0%	70.8%
東京	43,943	43,618	43,741	36,197	99.3%	99.5%	82.4%
神奈川	31,771	31,610	30,915	27,556	99.5%	97.3%	86.7%
新潟	8,700	8,700	8,225	3,915	100.0%	94.5%	45.0%
山梨	2,541	2,541	2,541	2,541	100.0%	100.0%	100.0%
長野	9,398	9,396	9,398	9,021	100.0%	100.0%	96.0%
富山	3,988	3,768	3,988	3,147	94.5%	100.0%	78.9%
石川	4,176	4,153	4,157	1,890	99.4%	99.5%	45.3%
福井	2,202	2,202	2,202	1,734	100.0%	100.0%	78.8%
岐阜	5,137	5,111	5,136	3,657	99.5%	100.0%	71.2%
静岡	9,774	9,714	9,714	8,931	99.4%	99.4%	91.4%
愛知	23,465	23,418	23,050	10,564	99.8%	98.2%	45.0%
三重	4,700	4,683	4,692	3,462	99.6%	99.8%	73.6%
滋賀	2,489	2,485	2,489	2,160	99.8%	100.0%	86.8%
京都	11,634	11,474	11,132	10,566	98.6%	95.7%	90.8%
大阪	35,886	34,944	34,855	25,366	97.4%	97.1%	70.7%
兵庫	18,744	18,694	18,732	17,019	99.7%	99.9%	90.8%
奈良	4,023	4,023	4,023	4,023	100.0%	100.0%	100.0%
和歌山	2,591	2,587	2,591	2,591	99.8%	100.0%	100.0%
鳥取	2,054	1,850	2,054	1,324	90.1%	100.0%	64.5%
島根	3,520	3,438	3,519	1,661	97.7%	100.0%	47.2%
岡山	7,288	7,107	7,274	3,255	97.5%	99.8%	44.7%
広島	11,135	11,106	11,050	10,472	99.7%	99.2%	94.0%
山口	5,325	5,194	5,293	3,634	97.5%	99.4%	68.2%
徳島	1,472	1,472	1,472	1,172	100.0%	100.0%	79.6%
香川	5,137	5,135	5,137	3,659	100.0%	100.0%	71.2%
愛媛	2,961	2,961	2,961	2,561	100.0%	100.0%	86.5%
高知	2,528	2,528	2,528	2,528	100.0%	100.0%	100.0%
福岡	9,815	9,720	7,315	4,380	99.0%	74.5%	44.6%
佐賀	1,860	1,848	1,537	178	99.4%	82.6%	9.6%
長崎	3,749	3,657	3,371	3,053	97.5%	89.9%	81.4%
熊本	6,333	5,926	6,146	2,729	93.6%	97.0%	43.1%
大分	2,704	2,358	2,657	2,424	87.2%	98.3%	89.6%
宮崎	3,312	3,135	3,245	435	94.7%	98.0%	13.1%
鹿児島	6,372	5,486	6,075	1,892	86.1%	95.3%	29.7%
沖縄	6,978	5,666	4,973	2,999	81.2%	71.3%	43.0%
合計	418,186	411,107	405,072	313,379	98.3%	96.9%	74.9%

表3 病院区分別HIV、HCV、クラミジア検査実施率

	分娩件数	HIV	HCV	クラミジア	HIV	HCV	クラミジア
		検査件数	検査件数	検査件数	検査率	検査率	検査率
エイズ拠点病院	124,316	123,257	119,557	86,977	99.1%	96.2%	70.0%
エイズ拠点病院以外	292,970	287,851	285,515	226,402	98.3%	97.5%	77.3%

表4 分娩件数別HIV、HCV、クラミジア検査実施率と検査未実施施設の割合

分娩件数	HIV	HCV	クラミジア	HIV	HCV	クラミジア
	検査率	検査率	検査率	未実施	未実施	未実施
100件未満	92.6%	96.1%	75.6%	3.9%	3.9%	5.2%
100件以上200件未満	97.1%	97.9%	74.3%	1.0%	0.0%	4.8%
200件以上300件未満	98.2%	97.9%	78.3%	0.8%	0.0%	6.2%
300件以上400件未満	98.8%	99.1%	81.2%	0.0%	0.0%	6.0%
400件以上500件未満	97.9%	95.6%	67.0%	0.8%	0.8%	8.7%
500件以上600件未満	98.3%	96.9%	75.8%	0.0%	0.0%	3.1%
600件以上800件未満	98.1%	97.8%	76.7%	1.1%	1.1%	7.4%
800件以上1000件未満	99.1%	95.1%	73.1%	0.0%	0.0%	8.2%
1000件以上	99.3%	97.4%	75.9%	0.0%	0.0%	3.9%

表5 分娩取扱の有無によるHIV、HCV、クラミジア検査実施率階級別施設割合

検査率	分娩取扱無し			分娩取扱有り		
	HIV	HCV	クラミジア	HIV	HCV	クラミジア
検査未実施	7.4%	5.6%	18.5%	0.8%	0.6%	6.1%
1%以上50%未満	3.7%	3.7%	7.4%	0.5%	1.8%	17.6%
50%以上100%未満	3.7%	0.0%	11.1%	11.8%	5.5%	11.9%
全例実施	85.2%	90.7%	63.0%	86.9%	92.1%	63.1%

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

分担研究報告書

妊婦 HIV 検査実施率の全国調査と検査実施に向けた啓発及び

検査周辺の診療体制の整備に関する研究

平成 20 年度報告 2. 「国民向け研究成果発表会とその啓発効果」

研究分担者：和田裕一	国立病院機構仙台医療センター副院長
研究協力者：吉野直人	岩手医科大学細菌学講師
明城光三	国立病院機構仙台医療センター情報管理部長
蓮尾泰之	国立病院機構九州医療センター産婦人科医長
林 公一	国立病院機構関門医療センター産婦人科医長
矢永由里子	財団法人エイズ予防財団研修研究部課長
鈴木智子	国立病院機構仙台医療センター研究補助員

発表テーマ：研究成果発表会「わが国における HIV 感染症～対応策とその進歩」

発表期日・会場：

■平成 20 年 11 月 1 日（土）

富山市名鉄トヤマホテル

■平成 21 年 1 月 24 日（土）

仙台市ホテルメトロポリタン

■平成 21 年 2 月 1 日（日）

佐世保市アルカス SASEBO

発表内容：

- ・妊婦 HIV スクリーニング栃木方式について
- ・わが国の妊婦 HIV 検査実施率と検査後のサポート体制
- ・感染した妊婦さんの実態と産科における対応
- ・感染した妊婦さんから生まれた児の予後
- ・母子感染予防対策マニュアルとその変遷
- ・総合討論

総括：

「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」（平成 12～14 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臨床的・疫学的研究班」（平成 15～17 年度）「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究班」（平成 18 年度～）は平成 13 年度からエイズ予防財団の主催により全国各地で研究成果発表会を実施してきた。各年度の開催地と開催した都道府県を表 1、図 1. に示す。発表は研究班の研究成果を発表することによって妊婦 HIV スクリーニング検査の必要性について啓発することであり、そのことによって地域における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率が上昇することを期待してきた。内容は 1) わが国における妊婦 HIV スクリーニングの現状 2) HIV 感染妊婦の実態 3) HIV 母子感染の実態と予防対策 4) HIV 感染妊婦から生まれた児の予後 5) HIV 感染予防マニュアル 6) HIV 感染妊娠の将来予測 7) 性感染症と HIV などを中心に発表してきた。

発表会の啓発効果をみるために発表会実施都市のある都道府県別の妊婦 HIV 検査実施率