

(オ) AIDS 2008:

- ・ 英国とアイルランドで2000年から2006年の間にHIV感染妊婦から出生した5151児の母子感染率は1.2%であった。その内、妊娠中に14日間以上投薬されていた4864例の母子感染率は0.8%で、それ以外では7.3%であった。
- ・ 英国のガイドラインで推奨されている3法で母子感染率に差はなかった( $p=0.15$ )。すなわちHAART+選択的帝王切開は0.7%、HAART+経膣分娩も0.7%で、AZT+選択的帝王切開でも0%であった。
- ・ HAARTにてウイルス量が50コピー未満となった2117例の母子感染率は3例(0.1%)のみで、そのうち2例は胎内感染であった。
- ・ 抗ウイルス療法と分娩様式による複数のオプションが母子感染予防に有効である。

(カ) AIDS 2008:

- ・ フランスで1997年から2004年に抗HIV療法を行ったHIV感染妊婦5271例の母子感染率は1.3%であった。
- ・ 分娩時のウイルス量が50コピー未満での母子感染率は0.4%であった。
- ・ ウイルス量が高く、治療期間が短く、女児で、33週未満の早産で母子感染率は上昇した。
- ・ 抗ウイルス療法の種類で差はなく、ウイルス量が10,000コピー以上であった場合は分娩中の投薬で母子感染率は4分の1に低下した。
- ・ 選択的帝王切開は母子感染率を低下させる傾向にあった。しかし満期産でウイルス量が400コピー未満であった場合は差がなく、ARTの期間が長いほど有効であったが、その毒性に関しては検討が必要である。

以上、選択的帝王切開と経膣分娩を比較した最近の報告では、HAARTによりウイルス量が

良好にコントロールされている場合においても選択的帝王切開の有用性を報告しているものはClin Infect Dis 2005の1件のみで、他の報告では差はないとしている。

## 6. HIV 母子感染予防対策の改訂

本研究班によるわが国におけるレトロスペクティブな検討からは、①妊娠早期のHIVスクリーニング検査による感染の診断、②HAARTによる抗ウイルス療法、③陣痛発来前の選択的帝王切開による分娩、④帝王切開時のZDV点滴投与、⑤出生児へのZDVシロップの予防投与および⑥児への人工栄養は、ほぼ完全なHIV母子感染予防対策と考えられる。しかし、HAARTが標準化された欧米諸国においては③の選択的帝王切開の必要性は疑問視する報告が多い。最近の欧米からの報告では、HAARTにより血中ウイルス量が感度未満に良好にコントロールされている妊婦においては、選択的帝王切開と経膣分娩との間に母子感染率の差はみられなかったとするものが多い。われわれの解析においては、抗ウイルス療法と経膣分娩の組み合わせは5例のみで、母子感染はなかったもののその有用性は明らかとはいえない。④および⑤の効果についてのエビデンスは得られておらず、その必要性については疑問が残る。⑥については各国の医療経済事情により導入可能かどうかは異なる。

## D. 考察

### 1. 全国産婦人科一次・二次調査について

一次調査での有効回答率はわずかではあるが年々減少傾向で、例年70%以上を確保していたものの今年度は67.7%にとどまった。さらに平成19年10月以降に診療された新規HIV感染妊婦数は昨年度の44例から7例減少し37例、それ以前に診療された未報告例は13例と変わらなかったが、二次調査対象例は7例減少し、50例となった。しかし二次調査において一次調査で報告されなかった症例の報告が多かった

ため、最終的な二次調査対象はのべ 56 例となり、重複例を除くと 51 例で昨年度並みとなった。ただ二次調査により 2008 年妊娠転帰と判明した新規症例は 27 例のみで、2007 年妊娠転帰の 32 例から 5 例も減少し、近年では最多であった 2006 年 54 例の半数にまで減少した。全国調査の継続によりその回収率が低下したためとも考えられるが、近年の若年 HIV 感染者の増加に反して HIV 感染妊婦が減少している可能性もある。

## 2. 産婦人科小児科統合データベースの更新および解析について

平成 19 年度までの産婦人科全国調査と小児科全国調査で集積された HIV 感染妊娠数は、平成 20 年度産婦人科小児科データベースとして更新され、前年度の 503 例から 92 例増加し 595 例となった。92 例も増加した理由は、HIV 感染妊婦の妊娠歴と HIV 感染時期を照合し、未報告の妊娠を加えたことによる。ただし統合作業は各年度の全国調査の 1 年後となるため、平成 20 年度統合データベースには平成 20 年度全国調査での報告例は含まれておらず、2008 年妊娠転帰症例を別途解析した。表 2 に示すように HIV 感染妊婦数は 511 人で、70 人が HIV 感染と既に診断されながら複数回妊娠していたことがわかった。HAART による HIV 感染の良好なコントロールや母子感染予防が可能となったことにより再妊娠を希望する場合や、無防備な性交渉の結果が含まれている。

1984 年に海外での分娩による最初の 1 例が報告され、1987 年には高知で国内最初の分娩例が報告されてから徐々に報告数は増加し、1996 年からは 30 例を下回ることなく、毎年 40 例程度が報告され続けている。しかし、2006 年は 54 例と例年になく報告数が多く若年層の HIV 感染者の増加に伴った HIV 感染妊娠の増加が危惧されたが、2007 年は 32 例に減少し、平成 20 年度産婦人科全国調査では 2008 年の妊娠転帰は 27 例とさらに減少している。都道府県別

では東京都が 145 例と 2 番目に多い千葉県 71 例を大きく上回り、全国の 4 分の 1 を占める。未だ HIV 妊娠が報告されていないのは 11 県のみで、山形、和歌山以外の 9 県はすべて中国四国と九州である。ただし、今年度調査で鳥取と岡山から各 1 例報告があったため、現時点での未報告は 9 県のみとなった。関東・甲信越ブロックの報告数は例年と変わらず多いものの、図 3 に示した HIV 感染妊娠占有率のブロック別変動をみると、徐々にではあるが愛知や静岡を中心に北陸・東海ブロックが増加しつつある。

HIV 感染妊婦の国籍は、1999 年以降は日本人が最も多く、毎年徐々に占める割合も上昇し、約半数は日本人である。母国での HIV 感染者が増加しつつある中国やインドその他東南アジア諸国の増加は認められていないが、タイとブラジルは毎年数例の報告が続いている。パートナーの感染率は、アフリカ諸国が 78.1%、アジア諸国が 65.4%、中南米諸国が 58.1% と高率であるのに比べ、日本人パートナーの感染率は 32.1% と比較的低率で、母国での感染状況を反映しているものと考えられる。男性から女性への感染リスクの高さを考えると、国籍別・地域別感染源あるいはウイルスのサブタイプが女性への感染リスクに影響を及ぼしている可能性が考えられる。日本人同士の組み合わせは年々増加しており、HIV 感染妊婦やパートナーの国籍の解析結果はエイズ動向委員会の報告と同様、近年の日本人 HIV 感染者の増加を反映している。

HIV 感染妊娠の妊娠転帰の比率は、分娩が約 8 割と変動はなく、緊急帝王切開や経膣分娩は毎年数例が報告されるのみである。しかし 2001 年以降報告のなかった母子感染例が、2005 年ケニアでの選択的帝王切開と 2006 年国内での経膣分娩で各 1 例報告され、依然母子感染例は散発すると考えるべきであろう。分娩様式別母子感染率の解析は今年度は統合データベースを用いて行った。データベースに含まれる 46 例の母子感染例のうち、38 例は児の異常から母親

の HIV 感染が判明していることから母子感染率の解析には適せず、これらを除いた 8 例のみを対象に母子感染率を解析すると、選択的帝王切開は 0.45%、緊急帝王切開は 5.56%、経膣分娩は 20.69% となった。しかしこれらの母子感染率の差は、分娩様式の差によるばかりではなく、妊娠中の抗ウイルス療法の有無によることも大きい。われわれの解析から、AZT 単独投与よりも HAART による妊娠中の血中ウイルス量の低下は著明であった。抗ウイルス薬の投与ありで選択的帝王切開、投与なしで選択的帝王切開、投与ありで経膣分娩、投与なしで経膣分娩の各群の母子感染率は、それぞれ 1.1% (2/183)、7.9% (6/76)、0% (0/4)、52.7% (29/55) となったことから、特に HAART の効果は著明である。選択的帝王切開のみでは母子感染予防効果は不十分である。HAART を行い、分娩時に母体の血中ウイルス量が良好にコントロールされていると予測された場合、選択的帝王切開と経膣分娩のどちらが適切であるのかは後者の症例数が 4 例と僅かであることから、同様であるとは言い難い。1999 年に NEJM の報告では、それぞれの母子感染率は 2% と 7% で、相当な差が認められた。この時期の抗ウイルス療法の主流は HAART ではなく AZT 単独であったことから、ウイルス量のコントロールが現在と比べ不良で、選択的帝王切開の効果が強くでいた可能性が高い。HAART + 経膣分娩の症例数の多い最近の海外の報告をみると、両分娩法に差を認めているのは 1 件のみである。この問題を解決するためには、無作為化比較臨床試験が必要であろう。

妊娠転帰場所の解析では、約 8 割の HIV 感染妊婦が拠点病院で取り扱われていることがわかった。拠点病院以外の病院は約 1 割のみであったが、海外での妊娠転帰例が 24 例 (4.7%) 含まれていた。さらに今年度はエイズ拠点病院の稼働状況について解析を試みた。エイズ拠点病院のなかで分娩を取り扱っている施設は 80% のみで、その内実際に HIV 感染妊娠の最終

転帰を担当したのは 33% の拠点病院のみであった。表 14 に示すように妊娠の最終転帰場所が判明している 468 例の転帰場所は拠点病院が 87% と適切であろうと考えられる一方、HIV 感染妊婦のほとんどは各都道府県の一部の拠点病院に集中する傾向にある。埼玉や千葉では拠点病院以外の病院が相当数の HIV 感染妊婦の最終転帰を担っており、鹿児島や沖縄では拠点病院より多くの HIV 感染妊婦を診療している。拠点病院の役割は全科的なものであり、HIV 感染妊婦の診療に特化されたものではないが、この現状をかんがみると今後、拠点病院の再構成も考慮すべきであろう。

HIV 感染妊婦の社会的背景の解析から、HIV 感染妊婦がパートナーとの間に婚姻関係が存在する場合や医療保険に加入している場合は選択的帝王切開が行われる率が高く、経膣分娩は回避されている。すなわち不安定な婚姻関係と医療保険への未加入が、HIV スクリーニング検査や抗 HIV 治療を遅延させ、適切な帝王切開時期を逸してしまった結果、母子感染率が高まるのが想定される。

厚労省エイズ動向委員会の報告では、平成 20 年 12 月 28 日現在の HIV 母子感染数は 49 例である。エイズ動向委員会の報告例との重複の有無は不明であるが、当研究班では HIV 母子感染 46 例の報告を受け、その詳細な情報を把握している。母子感染児の約半数はすでに死亡あるいは AIDS を発症している。図 11 のように、1995 年の 9 例をピークにその後約 10 年の約 20 年間に正規分布様の報告数がある。1995 年に出生した児は、すでに 13 歳 (中学 1 年) になっており、教育・生活指導体制の確立が迫られている。母子感染児は全国 17 都道府県で発生しており、絶対数に差はあるものの感染率に地域差はみられない。妊婦の国籍でみると、分娩数の多い日本、タイ、ブラジルでは母子感染率は 10% 前後と比較的低く、分娩数は 16 例以下と少数ではあるが中国、ミャンマー、インドネシア、ケニア、タンザニアなどのアジア人やアフ

リカ人の母子感染率は 22%~50%と高率であった。これらの諸国の妊婦における母子感染予防対策が不十分であったことになる。分娩場所で見ると、拠点病院は母子感染 46 例では 20%のみに対し、統合データベースの分娩例 503 例では 73%であったこと、さらには母子感染例の妊婦の HIV 感染が妊娠中に診断されていたものはたった 5 例 (11%) で選択的帝王切開も 8 例 (17%) でしか行われていなかったことからしても、母子感染予防対策の重要性がうかがえる。

### 3. 2008 年妊娠転帰症例の解析

2008 年妊娠転帰となった 27 例の報告都道府県分布、妊婦の国籍および妊婦とパートナーの国籍組み合わせは、統合データベース 595 例のそれらと変化はない。しかし統合データベースの結果と異なるのは、パートナーの国籍で日本人が 44%から 59%へ増加していること、緊急帝王切開や中絶が増加したこと、全例に HAART が行われ AZT+3TC+LPV/RTV が半数を占めるようになったこと、90%以上が拠点病院で妊娠転帰となっていること、医療保険加入割合が 77%もあり、70%が結婚していることであった。また HIV 感染の診断後の再妊娠が 13%から 26%に倍増していた。選択的帝王切開はやや減少しているものの、2008 年妊娠転帰例は HIV 感染妊娠の管理を適切に行われていたものが多かったと推測される。

### 4. 経膣分娩の安全性に関する検討

HIV 感染妊婦における選択的帝王切開と経膣分娩の母子感染予防効果を比較した海外の報告を検討した。Clin Infect Dis 2005 では、HAART によりウイルス量が測定感度以下となった場合でも選択的帝王切開は経膣分娩や緊急帝王切開より有効であるとする一方、J Trop Pediatr 2006 では、AZT 単独療法が行われていれば選択的帝王切開と経膣分娩に差はないと報告している。しかし Cochrane Database Syst Rev 2005

では、AZT 単独では選択的帝王切開のほうが有効であったが、HAART を行ってウイルス量が低ければどちらが有効か不明であり、大規模な臨床試験が必要であるとしている。BMC Infect Dis 2007 では、母子感染率を左右する因子は分娩様式や HAART の有無ばかりでなく、HAART の期間、ウイルス量、HIV 感染症の症状の有無、他の性感染症の合併、人種など多くの因子が存在することを示唆している。最近報告された AIDS 2008 の 2 件では、HAART によってウイルス量が感度未満であれば差がなく、HAART+選択的帝王切開、HAART+経膣分娩、AZT+選択的帝王切開の 3 つの方法が選択可能であるとしている。選択的帝王切開のほうが優るという報告は 1 件のみであったが、経膣分娩のほうが優るという報告はない。以上をまとめると、ウイルス量が感度以下でなければ選択的帝王切開が推奨され、AZT 単独あるいは HAART によりウイルス量が感度以下であれば選択的帝王切開ばかりでなく、経膣分娩でも母子感染は十分予防できるということになる。分娩様式の選択においては、経膣分娩と選択的帝王切開のメリット・デメリットを患者とその家族に十分説明した上で患者側に選択をゆだねることが適切であろう。ただ分娩様式の選択を医療者側にゆだねられた場合は、現在の本邦の医療レベルや医療経済事情をかんがみると、ウイルス量が感度未満であっても選択的帝王切開を推奨してよいのではないかと考える。

### 5. HIV 母子感染予防対策の改訂

妊娠早期の HIV スクリーニング検査による感染の診断、HAART による抗ウイルス療法、および児への人工栄養は、わが国において適切な HIV 母子感染予防対策と考えられる。分娩様式は患者側のインフォームド・チョイスが可能である。帝王切開時の ZDV 点滴投与と出生児への ZDV シロップの予防投与はオプションとしても良いと考える。今後は、全妊婦における HIV スクリーニング検査の徹底化、妊婦における抗

HIV 療法の標準化、HIV 感染妊婦に特化した診療拠点病院の編成、帝切時の AZT 点滴や児への AZT 予防投与の必要性、選択的帝切分娩と経膈分娩の比較に関する臨床試験の必要性などについて検討していくことが重要であると考えられる。

#### E. 結論

平成 20 年度産婦人科・小児科統合データベースの更新により、2008 年 3 月までに報告された本邦における HIV 感染妊娠数は 595 例におよぶことがわかった。HIV 感染妊娠の報告数は最近 2 年間で減少傾向にあるが、全国調査への回答率の低下も影響しており、HIV 感染妊娠が真に減少しているのかは不明である。HIV 感染を認識しながら再妊娠する例も増加している。妊婦における HIV 感染のスクリーニング、HAART による抗ウイルス療法、選択的帝切分娩および人工栄養を中心とする HIV 母子感染予防対策が全国に浸透し、母子感染率は 0.5% 以下になったものの、HIV 母子感染は近年でも散見される。HIV 感染妊娠の診療におけるエイズ拠点病院の再整備の必要性も示唆される。海外報告の検討からウイルス量が感度以下でなければ選択的帝切分娩が推奨され、感度以下であれば選択的帝切分娩ばかりでなく、経膈分娩も考慮できるくらい両者の母子感染率は低いことがわかった。ウイルス量が感度以下である場合に限り、母子感染率のみでなく合併症を含む手技上の安全性も含めて、選択的帝切分娩と経膈分娩のメリット・デメリットを患者とその家族に十分説明した上で患者側に分娩法の選択をゆだねることが適切であろうと考える。ただし、患者側から分娩法の選択を委ねられた場合は、分娩中の胎児仮死などのリスクと本邦の医療レベルや医療事情を考慮し、選択的帝切分娩を推奨してよいと結論する。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究業績

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. **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 I strain elicits effective mucosal and systemic immunity. Scand J Immunol. 2008 ; 68 : 476-483.
2. **喜多恒和**. HIV (特集 産婦人科感染症診療マニュアル ◆ 周産期 II、母子感染). 産科と婦人科 2008; 75: 1600-1606.
3. **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.
4. 塚原優己、関矢早苗、矢永由里子、内山正子、**喜多恒和**、外川正生、大金美和、稲葉憲之、和田裕一. 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-. 日本エイズ学会誌 2008; 10: 170-174.
5. 尾崎由和、外川正生、葛西健郎、大場悟、國方徹也、**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 母子感染の現況

—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 2008; 10: 107-117.

6. 佐久本薫, 青木陽一. 沖縄県妊婦 HIV 抗体スクリーニングの現状. 沖縄医報 2008; 44: 990-992.
7. 箕浦茂樹. 周産期指標はどのようにして向上したか. 周産期医学 2008; 38: 279-283.
8. 榎谷法生, 大垣洋子, 岡田朋美, 山本直子, 中西美紗緒, 岡朱美, 水主川純, 定月みゆき, 五味淵秀人, 箕浦茂樹. 当科における HIV 陽性女性の腹腔鏡 4 例. 日産婦東京地方部会誌 2008; 57: 5-7.
9. 大垣洋子, 岡田朋美, 中西美紗緒, 山本直子, 岡朱美, 水主川純, 榎谷法生, 定月みゆき, 五味淵秀人, 箕浦茂樹. 結核合併妊娠の 1 例. 日産婦東京地方部会誌 2008; 57: 275-278.
10. 松田秀雄, 川上裕一, 芝崎智子, 吉田昌史, 古谷健一. 妊娠中に注意すべきウイルス感染 サイトメガロウイルス. 周産期医学 2007; 37: 1505-1508.
11. 松田秀雄. パルボウイルス B19 による胎児水腫の治療法は? 臨床婦人科産科 2008; 62: 384-391.
12. 松田秀雄, 上里忠司, 川上裕一, 藤田寿太郎, 古谷健一. 先天性風疹症候群感染症予防のための工夫 —風疹抗体価低値の妊婦における産後予防接種施行調査—. 産婦人科の実際 2008; 57: 789-791.
13. 吉田昌史, 松田秀雄. パルボ B19 ウイルス感染胎児に対する診断と治療. 臨床婦人科産科 2008; 62: 59-861.

#### シンポジウム・ワークショップ

1. 喜多恒和, 塚原優己, 稲葉憲之. (シンポジウム) HIV 母子感染予防対策. 第 23 回日本環境感染学会総会, 2008.2. 長崎.
2. 喜多恒和, 吉野直人, 外川正生, 塚原優己, 稲葉憲之, 和田裕一. (シンポジウム) わ

が国の HIV 感染妊娠の現況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.

#### 一般発表

1. 吉野直人, 佐藤成大. 「舐める」ワクチンの可能性. 第 590 回岩手医学会, 2008.3. 盛岡.
2. 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学術講演会, 2008.4. 横浜.
3. 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 母子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学術講演会, 2008.4. 横浜.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 矢永由里子, 辻麻理子, 高田知恵子, 今井敏幸, 林公一, 蓮尾泰之, 赤城光三, 吉野直人, 喜多恒和, 稲葉憲之, 和田裕一. 妊婦 HIV 検査実施についての検討 妊婦 HIV 一次検査実施マニュアル作成の経緯と反応を中心に. 第 22 回日本エイズ学会, 2008.11.

大阪。

8. 清水泰樹、喜多恒和、吉野直人、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、宮崎泰人、外川正生、塚原優己、稲葉憲之、和田裕一。本邦における HIV 感染妊婦の動向と母子感染予防対策の現状。第 22 回日本エイズ学会。2008.11。大阪。
9. 尾崎由和、外川正生、葛西健郎、大場悟、國方徹也、浅田和豊、山中純子、吉野直人、榎本てる子、金田次弘、矢永由里子、辻麻理子、戸谷良造、喜多恒和、塚原優己、稲葉憲之、和田裕一。わが国における HIV 母子感染の現状-病院小児科への全国アンケート調査から-。第 22 回日本エイズ学会。2008.11。大阪。
10. 谷口晴記、塚原優己、井上孝美、山田里佳、大金美和、辻麻理子、内山正子、渡邊英恵、源河いくみ、吉野直人、外川正生、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一。HIV 母子感染予防対策マニュアル・改訂第 5 版の概要。第 22 回日本エイズ学会。2008.11。大阪。
11. 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。
12. 吉野直人。わが国の妊婦 HIV 検査実施率と検査後のサポート体制。主催：財団法人エイズ予防財団「平成 20 年度厚生労働省科学研究費（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業」「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」研究成果発表会。2008.11。富山。
13. 岩田みさ子、喜多恒和、井上孝実、小林裕

幸、佐久本薫、清水泰樹、高野政志、中西美紗緒、松田秀雄、箕浦茂樹、宮崎泰人、吉野直人、高橋尚子、金子ゆかり。感染した妊婦さんの実態と産科における対応。主催：財団法人エイズ予防財団「平成 20 年度厚生労働省科学研究費（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業」「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」研究成果発表会。2008.11。富山。

14. 清水泰樹、喜多恒和、井上孝実、岩田みさ子、小林裕幸、佐久本薫、高野政志、中西美紗緒、松田秀雄、箕浦茂樹、宮崎泰人、吉野直人、高橋尚子、金子ゆかり。感染した妊婦さんの実態と産科における対応。主催：財団法人エイズ予防財団「平成 20 年度厚生労働省科学研究費（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業」「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」研究成果発表会。2009.1。仙台。
15. 宮崎泰人、喜多恒和、井上孝実、岩田みさ子、小林裕幸、佐久本薫、清水泰樹、高野政志、中西美紗緒、松田秀雄、箕浦茂樹、吉野直人、高橋尚子、金子ゆかり。感染した妊婦さんの実態と産科における対応。主催：財団法人エイズ予防財団「平成 20 年度厚生労働省科学研究費（エイズ対策研究推進事業）研究成果等普及啓発事業」「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」研究成果発表会。2009.2。佐世保。

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし。

表1 全国産婦人科病院一次調査都道府県別回答率

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	1,495	815	54.5%	26	1,469	789	53.7%	680	207	30.4%	5	202	1,464	1,022	991	67.7%



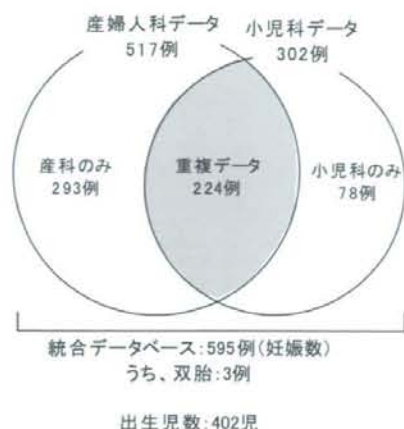


表2 HIV感染判明以後の妊娠回数

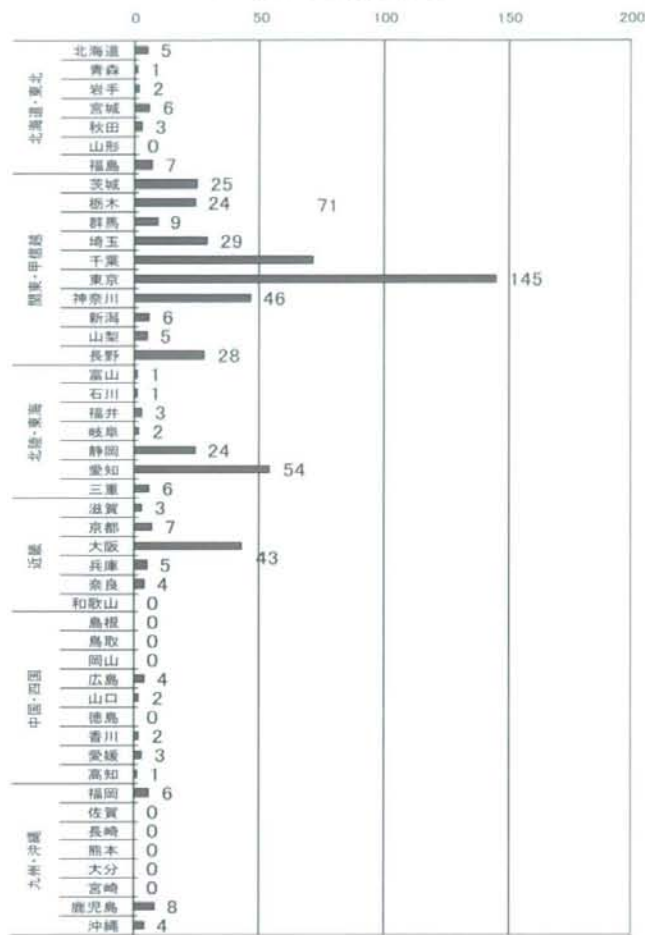
妊娠回数	妊婦数
1回	441
2回	57
3回	12
4回	1
総計	511

図1 平成20年度産婦人科小児科統合データベースの構成

表3 HIV感染妊娠の報告都道府県別・年次別分布

ブロック	都道府県	発生年																											総計	(%)	7年7別		
		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	不明	小計			(%)		
北海道・東北	北海道													1						2	1								5	0.8%	24	4.0%	
	青森														1															1	0.2%		
	岩手																	1										1		2	0.3%		
	宮城															1														6	1.0%		
	秋田														1														1	3	0.5%		
	山形																													0	0.0%		
	福島																									1	2	1	1	7	1.2%		
関東・甲信越	茨城										3	1	3	2	3	1	3	1	1	2	1		2		2		1	1	25	4.2%	388	65.2%	
	栃木											1		1	3	3						1	4	3	3	4	1		24	4.0%			
	群馬												1									1	2	1				2	9	1.5%			
	埼玉												1	1	3	1		3	3	1	2		1	4	3	3	1	2	29	4.9%			
	千葉						1				1	1	4	2	3	7	5	5	6	7	3		1	4	3	3	1	9	71	11.9%			
	東京						1	1	4	2	3	7	7	4	10	4	8	14	11	8	10	4	10	7	9	10	10	1	6	145	24.4%		
	神奈川		1			1	1	2	1	4	7	4	10	4	8	14	11	8	10	4	10	7	9	10	10	1	6	145	24.4%				
	新潟																												3	46	7.7%		
	山梨																												6	1.0%			
	長野																												5	0.8%			
北陸・東海	富山																												28	4.7%			
	石川																												1	0.2%	91	15.3%	
	福井																												1	0.2%			
	岐阜																												3	0.5%			
	静岡																												2	0.3%			
	愛知																												24	4.0%			
	三重																												1	54	9.1%		
近畿	滋賀																												6	1.0%			
	京都																												3	0.5%	62	10.4%	
	大阪																												1	7	1.2%		
	兵庫																												2	43	7.2%		
	奈良																												1	5	0.8%		
	和歌山																												4	0.7%			
																													0	0.0%			
中国・四国	鳥取																												0	0.0%	12	2.0%	
	島根																												0	0.0%			
	岡山																												0	0.0%			
	広島																												4	0.7%			
	山口																												2	0.3%			
	徳島																												0	0.0%			
	香川																												2	0.3%			
	愛媛																												3	0.5%			
	高知																												1	0.2%			
	九州・沖縄	福岡																												6	1.0%	18	3.0%
		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	8	1.3%		
沖縄																													4	0.7%			
全国																													595	100.0%	595	100.0%	

HIV感染妊娠報告数(例)



都道府県	総計
1 東京	145
2 千葉	71
3 愛知	54
4 神奈川	46
5 大阪	43
6 埼玉	29
7 長野	28
8 茨城	25
9 栃木	24
10 静岡	24
11 群馬	9
12 鹿児島	8
13 福島	7
14 京都	7
15 宮城	6
15 新潟	6
15 三重	6
15 福岡	6
19 北海道	5
19 山梨	5
19 兵庫	5
22 奈良	4
22 広島	4
22 沖縄	4
25 秋田	3
25 福井	3
25 滋賀	3
25 愛媛	3
29 岩手	2
29 岐阜	2
29 山口	2
29 香川	2
33 青森	1
33 富山	1
33 石川	1
33 高知	1
37 山形	0
37 和歌山	0
37 鳥取	0
37 島根	0
37 鳥取	0
37 岡山	0
37 徳島	0
37 佐賀	0
37 長崎	0
37 熊本	0
37 大分	0
37 宮崎	0

図2 HIV感染妊娠の報告都道府県別分布

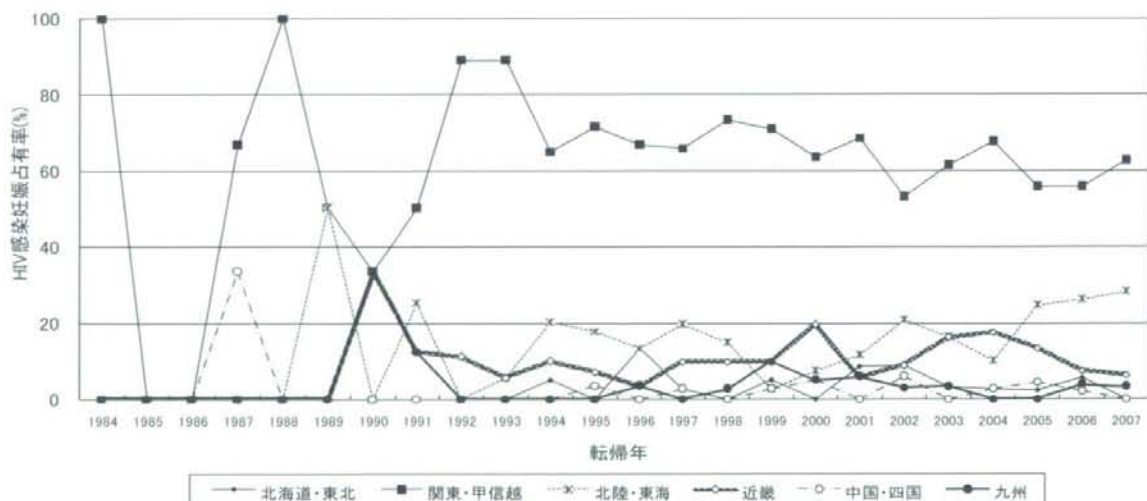


図3 HIV感染妊婦占有率のブロック別年次別変動

表4 HIV 感染妊婦国籍別・年次別分布

地域	国籍	発生年																											不明	統計 (N)	地域別	
		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	小計	(%)				
日本					3	1	2	3	2	2	3	5	6	13	11	14	18	18	13	15	10	16	19	27	15	2	8	226	38.0%	226	38.0%	
アジア	タイ																											9	171	28.7%	240	40.3%
	フィリピン												4															6	25	4.2%		
	中国																											12	2.0%			
	ベトナム																											1	7	1.2%		
	インドネシア																											1	7	1.2%		
	ミャンマー																											6	1.0%			
	韓国																											3	0.5%			
	カンボジア																											2	3	0.5%		
	ウクライナ																											2	0.3%			
	インド																											1	0.2%			
	マレーシア																											1	0.2%			
	ラオス																											1	0.2%			
	ロシア																											1	0.2%			
アフリカ	ケニア	1																										18	3.0%	53	8.9%	
	タンザニア																											11	1.8%			
	ウガンダ																											6	1.0%			
	ザンビア																											5	0.8%			
	エチオピア																											5	0.8%			
	ガーナ																											2	0.3%			
	ナイジェリア																											1	0.2%			
	ブルンディ																											1	0.2%			
	ジンバブエ																											1	0.2%			
	マラウイ																											1	0.2%			
	ルワンダ																											1	0.2%			
	カメルーン																											1	0.2%			
中南米	ブラジル																											48	8.1%	55	9.2%	
	ボリビア																											2	0.3%			
	ペルー																											3	0.5%			
	ホンジュラス																											1	0.2%			
	アルゼンチン																											1	0.2%			
北米	アメリカ																											1	0.2%	1	0.2%	
欧州	イギリス																											1	0.2%	1	0.2%	
不明																												5	19	3.2%	19	3.2%
統計		1	0	0	3	1	4	3	8	9	18	20	28	30	41	41	41	41	35	34	31	40	45	54	32	4	31	595	100.0%	595	100.0%	

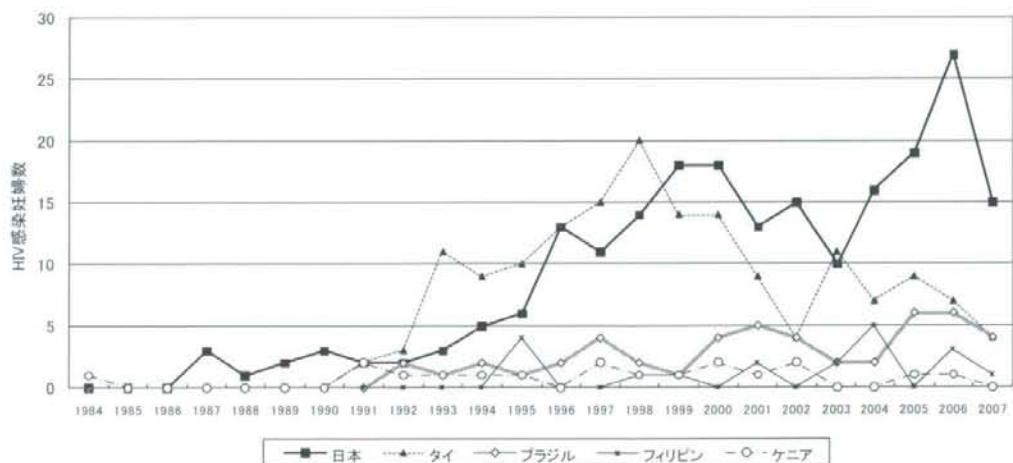


図4 HIV 感染妊婦数の上位5カ国の年次別変動

表5 パートナーの国籍別症例数および HIV 感染割合

地域別	国籍	総計	%	国別				地域別			
				感染	非感染	不明	感染割合	感染	非感染	不明	感染割合
	日本	261	43.9%	61	129	71	32.1%	61	129	71	32.1%
アジア	タイ	23	3.9%	9	5	9	64.3%	17	9	16	65.4%
	インドネシア	6	1.0%	4	1	1	80.0%				
	マレーシア	2	0.3%	2			100.0%				
	イラン	2	0.3%		2		0.0%				
	ベトナム	2	0.3%			2					
	中国	1	0.2%			1					
	韓国	1	0.2%			1					
	インド	1	0.2%	1			100.0%				
	パキスタン	1	0.2%		1		0.0%				
	バングラデシュ	1	0.2%	1			100.0%				
	フィリピン	1	0.2%			1					
カンボジア	1	0.2%			1						
アフリカ	ケニア	10	1.7%	8	2		80.0%	25	7	5	78.1%
	ガーナ	6	1.0%	3	2	1	60.0%				
	ナイジェリア	9	1.5%	6	3		66.7%				
	ウガンダ	4	0.7%	3		1	100.0%				
	タンザニア	2	0.3%	2			100.0%				
	ジンバブエ	2	0.3%	1		1	100.0%				
	エジプト	1	0.2%	1			100.0%				
	ザイール	1	0.2%	1			100.0%				
	セネガル	1	0.2%			1					
	マラウイ	1	0.2%			1					
	中南米	ブラジル	37	6.2%	15	13	9	53.6%	18	13	15
ペルー		5	0.8%	2		3	100.0%				
ボリビア		2	0.3%			2					
メキシコ		1	0.2%			1					
ドミニカ		1	0.2%	1			100.0%				
北米	アメリカ	6	1.0%	2	2	2	50.0%	2	3	3	40.0%
	カナダ	2	0.3%		1	1	0.0%				
欧州	イタリア	1	0.2%			1		1	0	1	100.0%
	ベルギー	1	0.2%	1			100.0%				
不明		199	33.4%	9	4	186	69.2%	9	4	186	69.2%
総計		595	100.0%	133	165	297	44.6%	133	165	297	44.6%

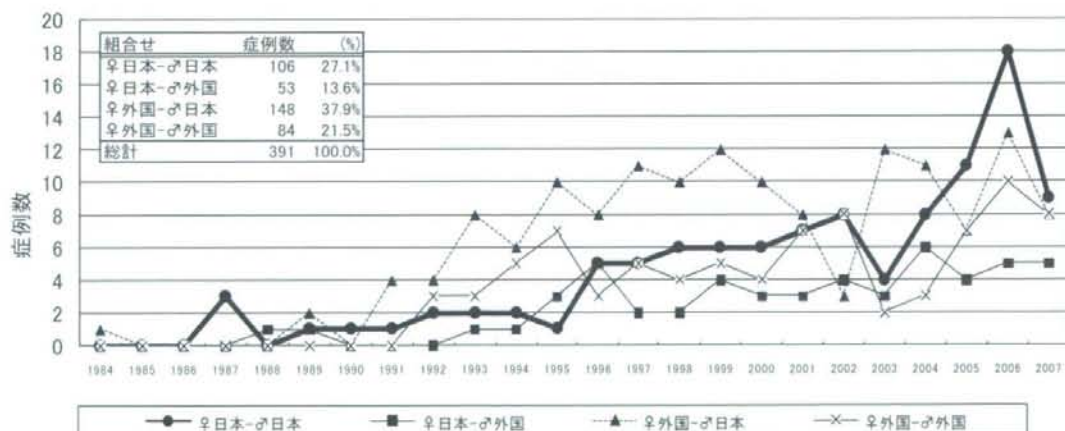


図5 HIV 感染妊婦とパートナーの国籍組み合わせ別年次別変動

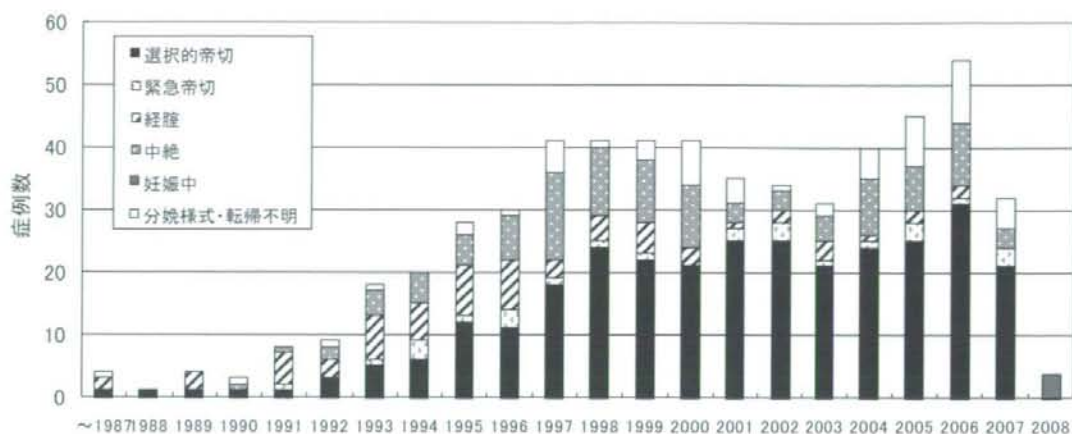


図6 HIV感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動

表6 分娩様式・妊娠転帰別の母子感染

分娩様式 ・妊娠転帰	母子感染			合計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝切	8	251	40	299	50.3%
緊急帝切	4	19	3	26	4.4%
経産	29	30	9	68	11.4%
分娩様式不明	5	1		6	1.0%
中絶				114	19.2%
妊娠中				4	0.7%
妊娠転帰不明				78	13.1%
合計	46	301	52	595	100%

表7 年次別妊娠転帰と母子感染

発生年	妊娠数	分娩数	選択的帝切			緊急帝切			経産			分娩様式不明			中絶	転帰不明	妊娠中	
			総数	非感染	感染	総数	非感染	感染	総数	非感染	感染	総数	非感染	感染				
1984	1	1																
1985	0	0																
1986	0	0																
1987	3	3	1	1				2		1								
1988	1	1	1	1														
1989	4	4	1	1				3	3									
1990	3	1	1	1														
1991	8	7	1		1			5	1	3						1		
1992	9	7	3	3				3	1	2						1		
1993	18	14	5	4	1	1	1	7	2	4			1			4		
1994	20	15	6	6		3	2	1	6	3	3					5		
1995	28	22	12	9	2	1	1	8	2	6	1		1			5	1	
1996	30	22	11	11		3	2	1	8	5	2					7	1	
1997	41	22	18	15	2	1	1	1	3	1	2					14	5	
1998	41	30	24	19		1		1	4	2	2	1	1			11		
1999	41	28	22	21		1	1		5	1	1					10	3	
2000	41	25	21	17	1				3	1	2	1		1		10	6	
2001	35	28	25	23		2	2		1	1						3	4	
2002	34	30	25	19		3	3		2	2						3	1	
2003	31	25	21	18		1	1		3	3						4	2	
2004	40	26	24	21		1	1		1	1						9	5	
2005	45	30	25	22	1	3	3		2	1						7	8	
2006	54	34	31	23		1	1		2	1	1					10	10	
2007	32	24	21	16		3	1									3	5	
2008	4	0																
不明	31	0																4
総計	595	399	299	251	8	26	19	4	68	30	29	6	1	5	114	78	4	

表8 分娩様式別母子感染率

分娩様式	非感染	感染※	母子感染率
選択的帝王切	219	1	0.45%
緊急帝王切	17	1	5.56%
経産	23	6	20.69%
合計	259	8	3.00%

※児の異常による受診を契機に母親のHIV感染と母子感染した症例をのぞく。

表9 年次別抗ウイルス薬のレジメン

薬剤数	レジメン	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	不明	総計	(%)	
1剤	AZT									1	1	3	4	6	12	15	11	5	7	6	2	1	3	1				78	13.1%	
	小計									1	1	3	4	6	12	15	11	5	7	6	2	1	3	1				78	13.1%	
2剤	AZT+3TC												1			1	2												4	0.7%
	その他(1種類)													1															1	0.2%
小計													1	1		1	2												5	0.8%
3剤以上	AZT+3TC+NfV												1			2	2	5	7	7	6	13	11	23	12	1			90	15.1%
	AZT+3TC+LPV/RTV																			1	3	1	4	5	8				22	3.7%
	d4T+3TC+NfV																	2			1	3	3	3					12	2.0%
	その他(2種類)													1			1	3	3	5	2	2	5	6	5				33	5.5%
	レジメン変更(全て3剤以上へ)																1	1	3	1	2	2	3	3	3				19	3.2%
小計													1	1	2	6	9	13	15	16	21	26	37	28	1			176	29.6%	
投与について記載なし		1			3	1	4	3	8	8	17	17	22	22	29	23	22	27	15	13	13	18	15	17	4	3	31	336	56.5%	
総計		1	0	0	3	1	4	3	8	9	18	20	28	30	41	41	41	41	35	34	31	40	44	55	32	4	31	595	100.0%	

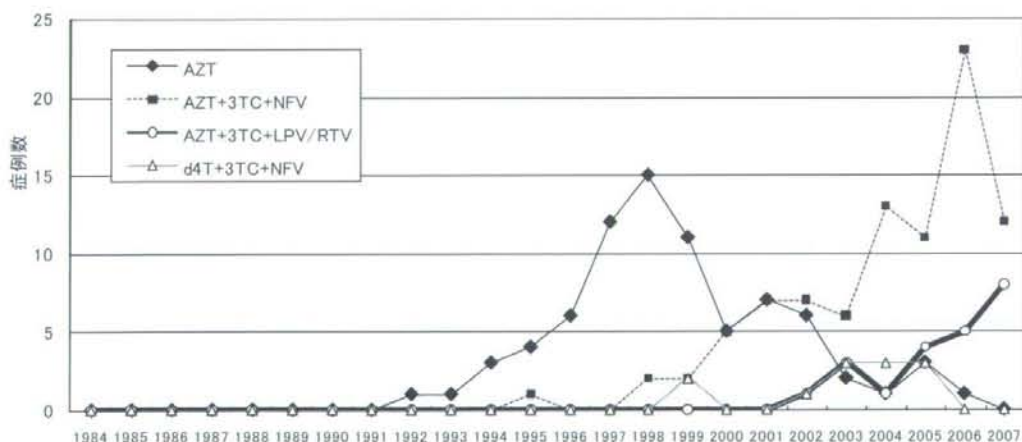


図7 抗ウイルス薬の主要レジメンの年次別推移

表10 抗ウイルス薬投与による血中ウイルス量の変化

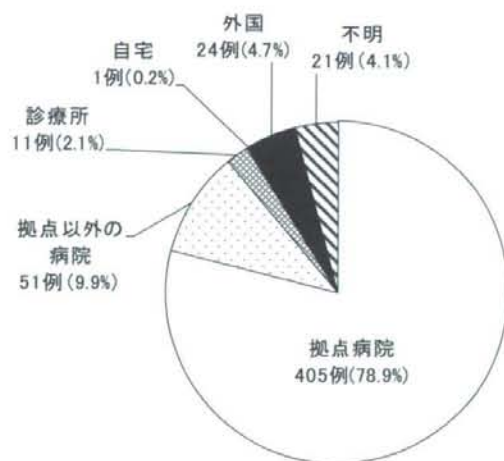
薬剤数	1/100以下へ減少		1/10以下へ減少		やや減少		感度未滿維持		増加		総計	
単剤	0	0.0%	5	15.2%	18	54.5%	4	12.1%	6	18.2%	33	100.0%
2剤	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
3剤以上	53	41.1%	36	27.9%	10	7.8%	27	20.9%	3	2.3%	129	100.0%
合計	53	32.5%	41	25.2%	29	17.8%	31	19.0%	9	5.5%	163	100.0%

表 11 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

分娩様式	母子感染	総数	投与なし ・不明	投与あり			小計	投与率
				AZT	2剤併用	3剤以上		
選択的帝王切	非感染	251	70	58	2	121	181	72.1%
	感染	8	6	1		1	2	25.0%
	不明	40	10	6		24	30	75.0%
	小計	299	86	65	2	146	213	71.2%
緊急帝王切	非感染	19	7	2	1	9	12	63.2%
	感染	4	4				0	0.0%
	不明	3	1			2	2	66.7%
	小計	26	12	2	1	11	14	53.8%
経産	非感染	30	26	1		3	4	13.3%
	感染	29	29				0	0.0%
	不明	9	8	1			1	11.1%
	小計	68	63	2	0	3	5	7.4%
合計		393	161	69	3	160	232	59.0%

表 12 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	24	7.9%
10,000以上100,000未満	86	28.4%
1,000以上10,000未満	89	29.4%
感度以上1,000未満	18	5.9%
感度未満	86	28.4%
合計	303	100.0%



妊娠転帰不明 78 例、妊娠中 4 例を除く 513 例(中絶 114 例は含む)

図 8 HIV 感染妊娠の転帰場所

表13 都道府県別エイズ拠点病院の分娩取扱状況とHIV感染妊婦最終転帰施設数

都道府県	拠点病院数	分娩取扱あり		HIV感染妊婦最終転帰	
		施設数	全拠点病院に占める割合	施設数	分娩取扱あり拠点病院に占める割合
北海道	11	9	82%	2	22%
青森	4	4	100%	1	25%
岩手	4	2	50%	1	50%
宮城	7	3	43%	1	33%
秋田	3	3	100%	1	33%
山形	8	8	100%	-	-
福島	14	9	64%	2	22%
茨城	9	7	78%	8	114%*
栃木	10	7	70%	5	71%
群馬	4	3	75%	2	67%
埼玉	6	4	67%	1	25%
千葉	7	6	86%	6	100%
東京	43	31	72%	15	48%
神奈川	16	12	75%	5	42%
新潟	6	4	67%	3	75%
山梨	9	8	89%	1	13%
長野	8	8	100%	5	63%
富山	2	2	100%	1	50%
石川	7	6	86%	0	0%
福井	4	3	75%	2	67%
岐阜	7	5	71%	1	20%
静岡	20	19	95%	7	37%
愛知	14	12	86%	3	25%
三重	4	4	100%	1	25%
滋賀	2	1	50%	1	100%
京都	10	9	90%	1	11%
大阪	16	13	81%	5	38%
兵庫	12	9	75%	2	22%
奈良	1	1	100%	1	100%
和歌山	2	2	100%	-	-
鳥根	5	5	100%	-	-
鳥取	2	2	100%	-	-
岡山	10	7	70%	-	-
広島	5	5	100%	1	20%
山口	5	4	80%	1	25%
徳島	2	2	100%	-	-
香川	6	5	83%	1	20%
愛媛	20	14	70%	1	7%
高知	6	4	67%	1	25%
福岡	7	7	100%	3	43%
佐賀	2	2	100%	-	-
長崎	3	3	100%	-	-
熊本	3	3	100%	-	-
大分	5	3	60%	-	-
宮崎	3	3	100%	-	-
鹿児島	5	4	80%	1	25%
沖縄	3	2	67%	1	50%
総計	362	289	80%	94	33%

\*以前報告を受けた施設が分娩取扱を中止した為割合が100%を越えた。  
『 - 』はHIV感染妊婦の報告なしの県

表14 都道府県別 HIV 感染妊婦の最終転帰場所

都道府県	HIV感染妊婦最終転帰場所					総計	
	拠点病院*	拠点以外の病院		診療所			
北海道	3	75%	0%	1	25%	4	
青森	1	100%	0%	0%	0%	1	
岩手	1	100%	0%	0%	0%	1	
宮城	6	100%	0%	0%	0%	6	
秋田	1	100%	0%	0%	0%	1	
山形	-	-	-	-	-	0	
福島	4	100%	0%	0%	0%	4	
茨城	20	95%	0%	0%	0%	21	
栃木	16	100%	0%	0%	0%	16	
群馬	5	83%	1	17%	0%	6	
埼玉	13	48%	14	52%	0%	27	
千葉	40	70%	16	28%	1	2%	57
東京	103	96%	2	2%	2	2%	107
神奈川	34	89%	2	5%	2	5%	38
新潟	6	100%	0%	0%	0%	6	
山梨	4	80%	1	20%	0%	5	
長野	24	96%	1	4%	0%	25	
富山	-	0%	0%	1	100%	1	
石川	-	-	-	-	-	0	
福井	2	67%	0%	1	33%	3	
岐阜	1	50%	1	50%	0%	2	
静岡	20	100%	0%	0%	0%	20	
愛知	41	91%	3	7%	1	2%	45
三重	5	100%	0%	0%	0%	5	
滋賀	2	67%	1	33%	0%	3	
京都	3	100%	0%	0%	0%	3	
大阪	28	88%	3	9%	1	3%	32
兵庫	3	100%	0%	0%	0%	3	
奈良	4	100%	0%	0%	0%	4	
和歌山	-	-	-	-	-	0	
鳥根	-	-	-	-	-	0	
鳥取	-	-	-	-	-	0	
岡山	-	-	-	-	-	0	
広島	2	67%	0%	1	33%	3	
山口	1	100%	0%	0%	0%	1	
徳島	-	-	-	-	-	0	
香川	1	100%	0%	0%	0%	1	
愛媛	2	100%	0%	0%	0%	2	
高知	1	100%	0%	0%	0%	1	
福岡	6	100%	0%	0%	0%	6	
佐賀	-	-	-	-	-	0	
長崎	-	-	-	-	-	0	
熊本	-	-	-	-	-	0	
大分	-	-	-	-	-	0	
宮崎	-	-	-	-	-	0	
鹿児島	1	20%	4	80%	0%	5	
沖縄	1	33%	2	67%	0%	3	
総計	405	87%	51	11%	11	2%	468**

\*ブロック拠点病院を含む  
\*\*妊娠転帰不明78例、妊娠中4例と転帰場所が外国24例、自宅1例、不明21例を除く(中絶114例は含む)  
■ 症例数が20例以上の都府県



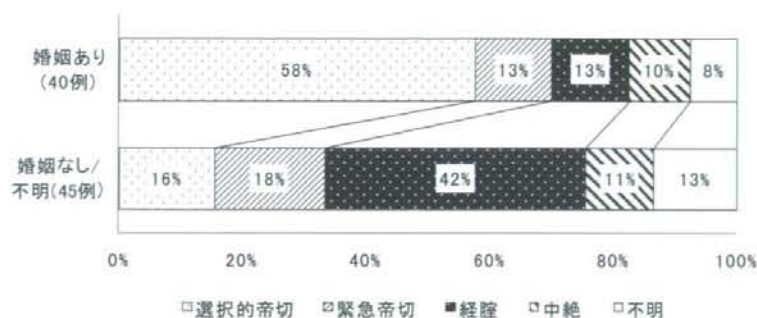


図9 婚姻関係別の妊娠転帰

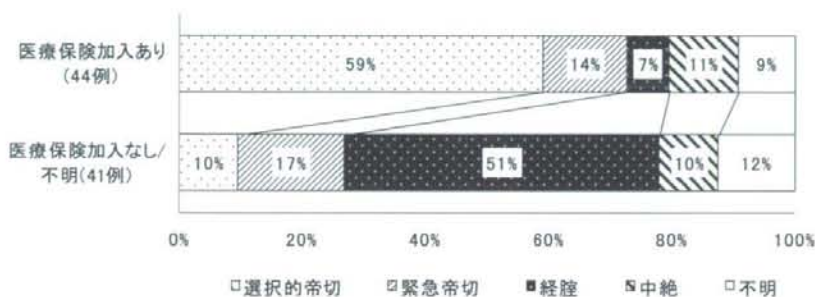


図10 医療保険加入状況別の妊娠転帰

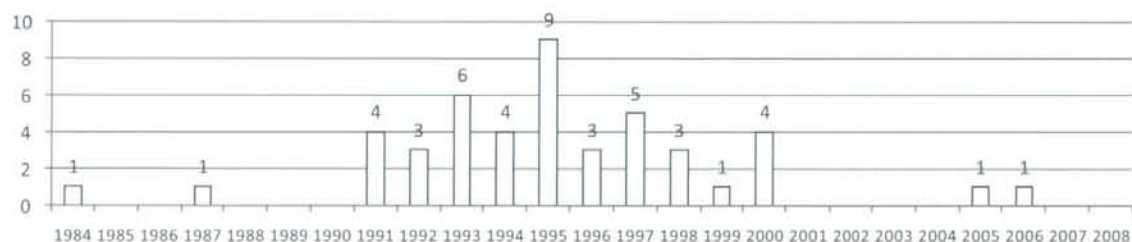


図11 母子感染46例の発生年の分布

表15 母子感染46例の報告都道府県分布

報告都道府県	母子感染症例数	分娩症例数	%
北海道	1	4	25%
茨城	4	18	22%
栃木	1	14	7%
埼玉	1	15	7%
千葉	8	44	18%
東京	12	97	12%
神奈川	1	31	3%
長野	1	14	7%
富山	1	1	100%
三重	1	6	17%
京都	2	4	50%
大阪	6	36	17%
兵庫	1	4	25%
広島	1	3	33%
愛媛	1	3	33%
鹿児島	2	7	29%
沖縄	2	3	67%
総計	46	304	15%

表16 母子感染46例の妊婦の国籍

妊婦国籍	母子感染症例数	分娩症例数	%
日本	12	153	8%
アジア	15	121	12%
中国	3	10	30%
ミャンマー	2	4	50%
インドネシア	1	4	25%
アフリカ	8	16	50%
ケニア	8	16	50%
タンザニア	2	9	22%
中南米	3	33	9%
ブラジル	3	33	9%
総計	46	350	13%

表 17 母子感染 46 例のパートナー国籍および HIV 感染の有無

パートナー国籍	感染	非感染	不明	総計	感染割合
日本	6	21	3	30	22%
アジア		1	1	2	0%
タイ			1	1	
フィリピン			1	1	
カンボジア			1	1	
マレーシア	1			1	100%
アフリカ		1		3	67%
ケニア	2			3	
タンザニア	1			1	100%
中南米		1	1	3	50%
ブラジル	1			3	
不明	1		3	4	100%
総計	12	24	10	46	33%

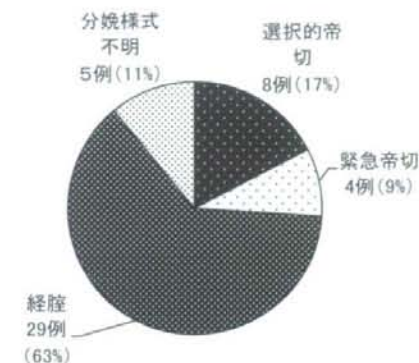
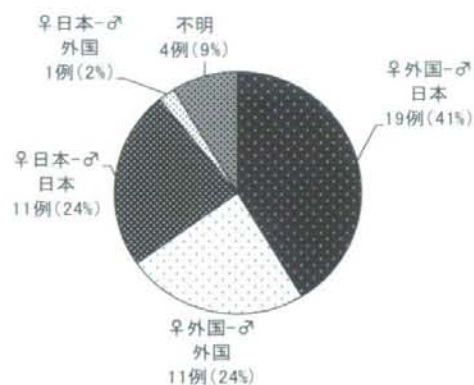


図 12 母子感染 46 例のパートナーとの国籍組み合わせ

図 13 母子感染 46 例の分娩様式

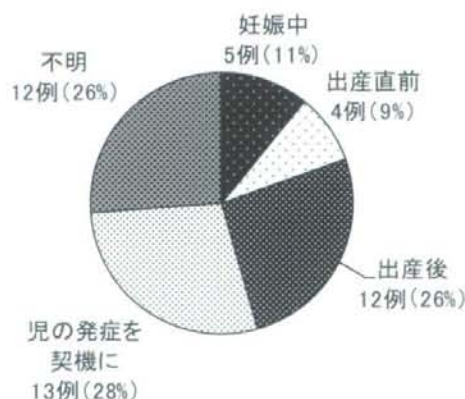
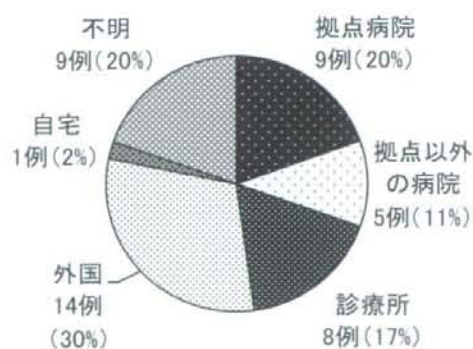


図 14 母子感染 46 例の転帰場所

図 15 母子感染 46 例の HIV 感染診断時期

表 18 2008 年妊娠転帰症例の報告都道府県

ブロック	都道府県	症例数	(%)	ブロック別	(%)
北海道・東北	岩手	1	3.7%	2	7.4%
	福島	1	3.7%		
関東・甲信越	栃木	2	7.4%	16	59.3%
	埼玉	4	14.8%		
	千葉	1	3.7%		
	東京	5	18.5%		
	神奈川	3	11.1%		
	長野	1	3.7%		
北陸・東海	静岡	1	3.7%	5	18.5%
	愛知	4	14.8%		
関西	兵庫	1	3.7%	1	3.7%
四国・中国	鳥取	1	3.7%	2	7.4%
	岡山	1	3.7%		
九州・沖縄	沖縄	1	3.7%	1	3.7%
総計		27	100.0%	27	100.0%

表 19 2008 年妊娠転帰症例の妊婦の国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
アジア	日本	10	37.0%	10	37.0%
	タイ	4	14.8%	12	44.4%
	インドネシア	2	7.4%		
	ベトナム	2	7.4%		
	中国	1	3.7%		
	ミャンマー	1	3.7%		
	カンボジア	1	3.7%		
	フィリピン	1	3.7%		
アフリカ	ウガンダ	2	7.4%		
中南米	ブラジル	2	7.4%	2	7.4%
不明		1	3.7%	1	3.7%
総計		27	100.0%	27	100.0%

表 20 2008 年妊娠転帰症例のパートナーの国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
アジア	日本	16	59.3%	15	57.7%
	ベトナム	1	3.7%	5	19.2%
	バングラデシュ	1	3.7%		
	フィリピン	1	3.7%		
	インドネシア	2	7.4%		
アフリカ	ナイジェリア	1	3.7%		
中南米	ブラジル	1	3.7%	1	3.8%
不明		4	14.8%	4	15.4%
総計		27	100.0%	26	100.0%

表 21 2008 年妊娠転帰症例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせ

国籍組合せ	症例数	(%)
♀日本-♂日本	7	25.9%
♀日本-♂外国	4	14.8%
♀外国-♂日本	9	33.3%
♀外国-♂外国	3	11.1%
不明	4	14.8%
総計	27	100.0%

表 22 2008 年妊娠転帰症例の分娩様式別母子感染

分娩様式	母子感染			総計
	感染	非感染	不明	
選択的帝王切		10	2	12 44.4%
緊急帝王切		5		5 18.5%
経産			1	1 3.7%
分娩様式不明			1	1 3.7%
中絶				8 29.6%
総計	0	15	4	27 100.0%

表 23 2008 年妊娠転帰症例の抗ウイルス薬レジメン

転帰場所	症例数	(%)
AZT+3TC+LPV/RTV	13	48.1%
AZT+3TC+NFV	1	3.7%
d4T+3TC+ddL+LPV/RTV	1	3.7%
TDF+3TC+LPV/RTV	1	3.7%
TDF+FTC+EFV	1	3.7%
TDF+FTC+NVP	1	3.7%
EZC+LPV/RTV	1	3.7%
AZT+3TC+NVP→ABC+3TC+LPV	1	3.7%
不明	7	25.9%
総計	27	100.0%

表 24 2008 年妊娠転帰症例の妊婦転帰場所

転帰場所	症例数	(%)
拠点病院	25	92.6%
拠点以外の病院	1	3.7%
自宅	1	3.7%
総計	27	100.0%

表 25 2008 年妊娠転帰症例の医療保険加入状況

医療保険	症例数	(%)
国保	14	51.9%
社保	7	25.9%
なし	1	3.7%
不明	5	18.5%
総計	27	100.0%

表 26 2008 年妊娠転帰症例のパートナーとの婚姻関係

婚姻関係	症例数	(%)
あり	19	70.4%
なし	4	14.8%
不明	4	14.8%
総計	27	100.0%

表 27 2008 年転帰症例の HIV 感染判明後の妊娠回数

妊娠回数	妊婦数
1回	20
2回	3
3回	3
4回	1
総計	27