

表3 平成22年度 HIV スクリーニング検査実施率

都道府県	分娩件数	HIV	
		検査件数	検査率(%)
青森	4,058	4,058	100.0%
岩手	3,636	3,636	100.0%
山形	4,182	4,182	100.0%
栃木	5,269	5,269	100.0%
群馬	6,943	6,943	100.0%
埼玉	17,498	17,498	100.0%
新潟	8,328	8,328	100.0%
山梨	2,633	2,633	100.0%
長野	10,188	10,188	100.0%
富山	3,051	3,051	100.0%
福井	2,874	2,874	100.0%
静岡	12,359	12,359	100.0%
愛知	21,132	21,132	100.0%
滋賀	1,527	1,527	100.0%
京都	9,220	9,220	100.0%
奈良	3,104	3,104	100.0%
和歌山	3,785	3,785	100.0%
鳥取	1,779	1,779	100.0%
島根	2,177	2,177	100.0%
岡山	6,911	6,911	100.0%
徳島	3,279	3,279	100.0%
香川	4,638	4,638	100.0%
愛媛	2,035	2,035	100.0%
高知	1,520	1,520	100.0%
佐賀	1,227	1,227	100.0%
長崎	2,370	2,370	100.0%
大分	2,388	2,388	100.0%
鹿児島	5,083	5,083	100.0%
千葉	13,953	13,952	100.0%
岐阜	5,319	5,316	99.9%
東京	52,704	52,668	99.9%
茨城	8,712	8,706	99.9%
広島	12,559	12,549	99.9%
福岡	8,701	8,693	99.9%
石川	4,253	4,249	99.9%
三重	3,897	3,893	99.9%
秋田	5,310	5,304	99.9%
兵庫	17,635	17,612	99.9%
山口	5,390	5,382	99.8%
宮城	8,125	8,075	99.4%
神奈川	33,094	32,871	99.3%
大阪	35,193	34,940	99.3%
北海道	18,638	18,480	99.2%
福島	4,137	4,092	98.9%
宮崎	3,030	2,996	98.9%
熊本	5,140	5,052	98.3%
沖縄	6,060	5,953	98.2%
全国	405,044	403,976	99.7%

図1 都道府県別 HIV スクリーニング検査実施率

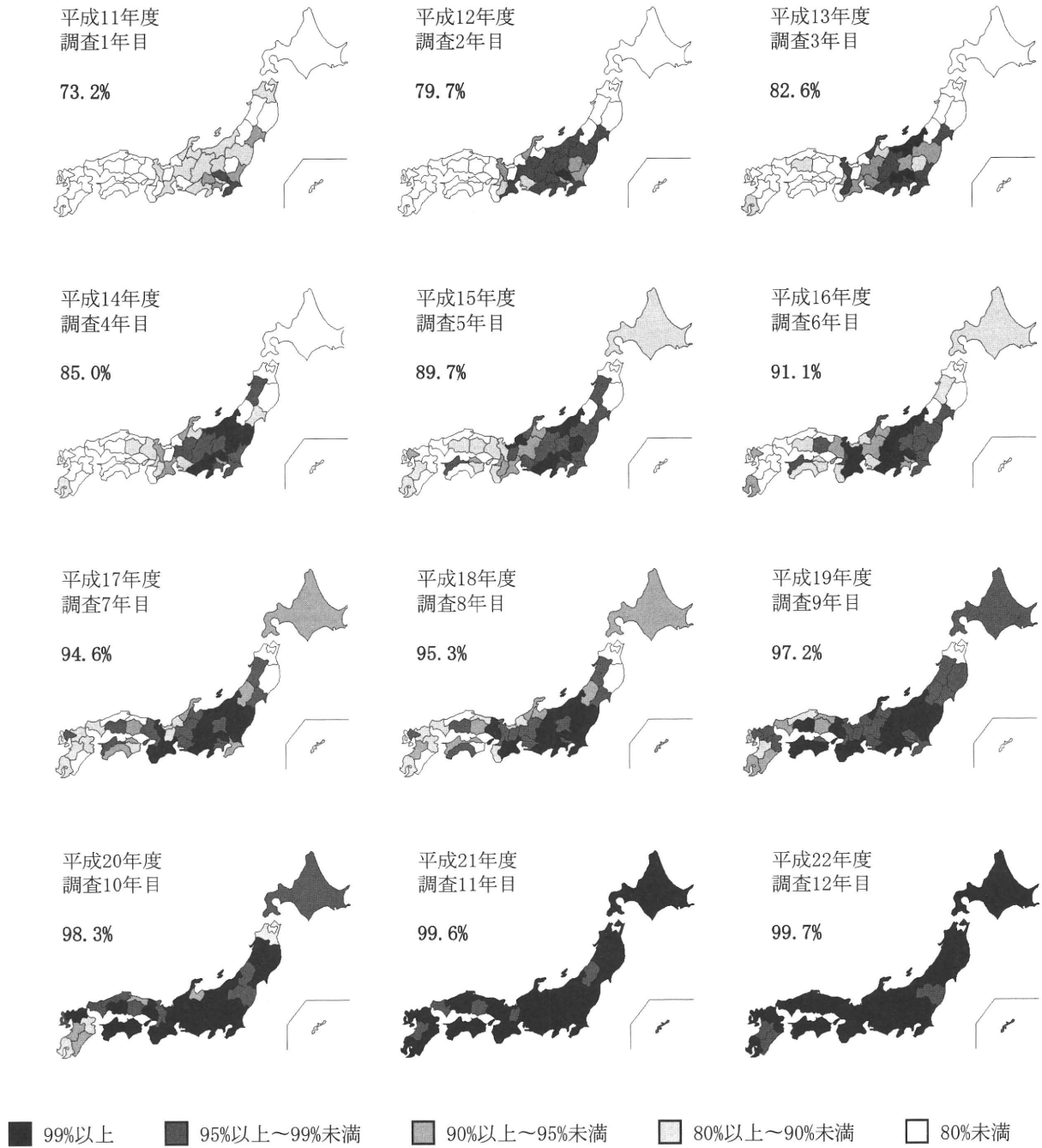


図2 分娩の取扱とスクリーニング検査実施率

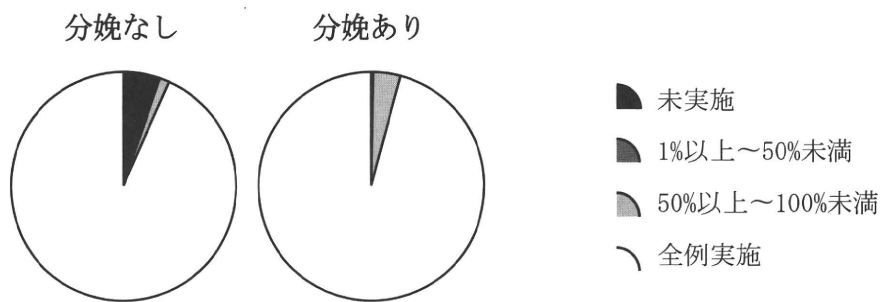


図3 分娩件数と HIV スクリーニング検査実施率

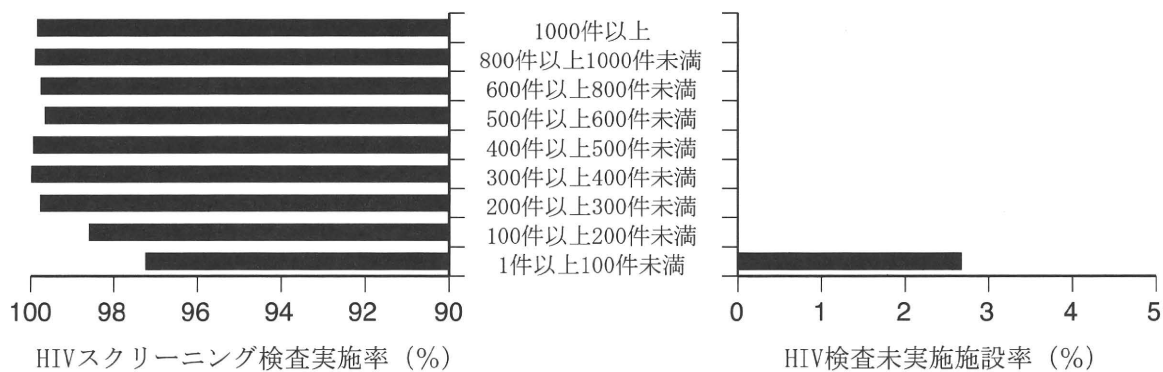


表4 病院区分による HIV スクリーニング検査実施率

病院区分	分娩件数	検査件数	検査率
エイズ拠点病院	122,773	122,519	99.8%
エイズ拠点病院以外	282,271	281,458	99.7%

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および  
診療・支援体制の整備に関する総合的研究」班  
研究分担報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦とその出生児に関する  
データベースの構築および HIV 感染妊婦の疫学的・臨床的情報解析

研究分担者：喜多恒和	奈良県立奈良病院産婦人科・部長
研究協力者：大井理恵	都立大塚病院産婦人科・医長
太田 寛	北里大学医学部衛生学公衆衛生学・助教
小林裕幸	筑波大学大学院人間総合科学研究科・准教授
佐久本薫	琉球大学医学部附属病院周産母子センター・准教授
瀬戸 裕	医療法人慈桜会瀬戸病院・院長
高野政志	防衛医科大学校病院産科婦人科・講師
中西美紗緒	国立国際医療研究センター戸山病院産婦人科・医師
松田秀雄	防衛医科大学校病院産科婦人科・講師
箕浦茂樹	国立国際医療研究センター戸山病院・臨床検査部長
研究補助員：阪口順子	奈良県立奈良病院産婦人科
金子ゆかり	医療法人慈桜会瀬戸病院

研究要旨：

わが国における 2009 年末までの HIV 感染妊娠数は 694 例にのぼることがわかった。日本人の HIV 感染妊婦およびそのパートナーが毎年半数以上を占めるまで増加してきたが、年ごとの報告数は近年減少傾向にあると予測された。HAART により HIV ウイルス量が良好にコントロールされていると考えられる場合は、例数は極端に少ないものの経膈分娩でも母子感染例は報告されておらず、選択的帝王切開と同等に母子感染を抑制できる可能性がある。しかしあくまでも同等であって、経膈分娩がより適切ということではない。HIV 感染妊婦やその家族と担当医師との間で、国内外の情報を提示した上で、診療体制や妊婦の社会的背景などを十分考慮し、適切なインフォームド・コンセントによる分娩様式の決定が重要である。これまでの全国調査から得られた HIV 感染妊婦に関するデータベースに含まれる HIV 母子感染例には、母子感染予防対策が完全に行われていたケースはほとんどない。やはり妊娠初期の HIV スクリーニング検査が基本対策であり、これに続く抗 HIV 療法の 2 項目が根本対策である。HIV 母子感染予防対策を有効に実施するためには、HIV 感染妊婦の診療体制の整備に加え、妊婦のみでなく国民全体への HIV 感染に関する教育・啓発が重要である。

A. 研究目的

HIV 感染妊婦やその出生児に関する全国

一次調査により得られた情報をもとに、産婦人科全国二次調査を行い、国内における HIV

感染妊婦とその出生児に関するデータベースを更新する。さらに HIV 感染妊婦の発生动向とその転帰を通年において把握し、疫学的・臨床的情報の解析により、現行の HIV 母子感染予防対策の妥当性と問題点を検証し、本邦独自の適切な HIV 母子感染予防対策の確立および母子感染率のさらなる低下を図る。

## B.研究方法

### 1. HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科病院に対する二次調査

HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科病院に対し二次調査を行い、HIV 感染妊婦の疫学的・臨床的情報を集積・解析する。これにより HIV 感染妊婦の年次別・地域別発生状況を把握し、妊婦やパートナーの国籍の変化、婚姻関係の有無、医療保険加入などの社会的背景、抗 HIV 療法の効果、妊娠転帰の変化や分娩法選択の動向などとともに経時的なウイルス学的変動を解析した。

### 2. 産婦人科小児科統合データベースの更新および解析

平成 21 年度に産婦人科全国調査により集積した HIV 感染妊娠 606 例と研究分担班「HIV 感染女性から出生した子どもの実態調査と、子どもの健康と発達支援」班（研究分担者：外川正生）が小児科全国調査にて集積した HIV 感染妊娠女性からの出生児 353 例とを含むのべ 959 例を対象として、これらを照合し、疫学的・臨床的・ウイルス学的情報に従い同一データベースに統合し、HIV 感染妊娠に関する総合的解析を行う。

### 3. 経膈分娩の安全性に関する検討

わが国のこれまでの解析では、HIV 母子感染予防対策として選択的帝王切開のみが行

われた場合、抗 HIV 療法のみが行われた場合およびそれら両方が行われた場合の間で、母子感染率に有意差は認められていない。そこで抗 HIV 療法により妊娠中のウイルス量が感度以下に良好にコントロールされている場合において、医療者側から推奨すべき分娩方法について検討する。欧米からの報告を参考にして、わが国に適した分娩様式の推奨を目指す。

### 4. HIV 感染妊婦に特化した診療体制の地域的機能的再整備の提案

HIV 感染妊婦の報告数には地域的偏りが認められ、都道府県別分布の差は著明であるが、各都道府県別エイズ拠点病院数や各病院の HIV 感染妊婦の診療実績も様々で、適切に配備され診療されているとは言い難いことが判明している。HIV 感染妊婦の受け入れにおける混乱や診療拒否を回避し、拠点病院の整備にかかわる経費節約などを目的として、HIV 感染妊婦に特化した適切な拠点病院の再整備を提案する。

#### （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く、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. HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科病院に対する二次調査

産婦人科病院二次調査は平成 22 年 11 月 2 日に初回発送した。一次調査で追加報告されるごとに二次調査用紙を随時発送した。その

結果、1月末までに二次調査対象の32施設中27施設(84.4%)から回答を得た。複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除き、最終的な報告症例は40例で、そのうち2009年以前の妊娠転帰症例で当班へ未報告の症例が4例、2010年妊娠転帰症例が23例、2011年妊娠転帰症例が1例、妊娠中の症例が3例、当班に既に報告されている症例が9例であった。

## 2. 産婦人科小児科統合データベースの更新および解析

小児科研究分担班(研究分担者:外川正生)と当産婦人科研究分担班のデータとを照合し、産婦人科小児科統合データベースを更新した。その結果を図1に示す。2009年(平成21年)12月までに妊娠転帰が明らかとなった症例の集積である平成22年度統合データベースは694例となり、そのうち産婦人科小児科の重複データは265例で、産婦人科341例と小児科88例は各科独自のデータであった。双胎が4例含まれ、出生児数は458児となった。(ただし産婦人科と小児科のデータの照合作業による統合データベースの更新はそれぞれの全国調査を行った年度の次年度に行うため、解析は1年遅れとなっている。)

### 1) HIV感染妊娠の報告都道府県別分布

HIV感染妊娠の報告都道府県別・年次別分布を表1に示す。昨年度調査で今まで報告のなかった長崎で1例、宮崎で2例の報告があり、報告のない都道府県は、和歌山・島根・徳島・佐賀・熊本・大分の6県のみとなった。感染妊娠の報告都道府県別分布を図2に示す。東京が172例、次いで千葉82例、愛知62例、神奈川57例、大阪48例と大都市が続く。

HIV感染妊娠占有率のブロック別年次別変動をモザイク図として図3に示した。1995年から5年ごとに各ブロックの妊娠数と全体に占める割合を表しているが、統計的に有意な増減は認められなかった。

### 2) HIV感染妊婦およびパートナーの国籍とHIV感染状況

HIV感染妊婦の国籍別・年次別変動を表2に示す。日本265例(38.2%)、タイ190例(27.4%)でこの2カ国で約6割以上を占めている。次いでブラジル55例(7.9%)、フィリピン29例(4.2%)、ケニア18例(2.6%)であった。地域別にみると、日本を除くアジアが278例(40.1%)、アフリカが63例(9.1%)、中南米が62例(8.9%)であった。

HIV感染妊婦国籍の変動を図4に示す。1994年以前と1995~1999年はタイ人が、2000~2004年と2005~2008年は日本人が最も多い。日本人は増加の一途をたどり、1994年以前では全体の3割程度であったが2005~2009年には約半数を占めている。一方、タイ人の報告は近年減少しており、2005~2009年は30例(16.2%)のみであった。1994年以前はケニア、エチオピアのアフリカ地域の妊婦が多かったが、近年は報告が少ない。代わって、ブラジルやインドネシアの報告が増加している。

パートナーの国籍別症例数およびHIV感染割合を表3に示す。国籍は日本が323例(46.5%)で最も多く、次いでブラジル43例(6.2%)、タイ23例(3.3%)であった。HIV感染割合は、10例未満の報告の少ない国を除くと、ケニアが80.0%で最も高く、次いでナイジェリアが61.5%、タイが64.3%、ブラジルが55.2%であったが、日本は31.6%と最も低率であった。地域別にみても、症例数が5例未満の欧州を除くと、アフリカが

71.8%と最も高く、次いでアジア 66.7%、中南米 59.4%、北米 40.0%であった。

HIV 感染妊婦とパートナーの国籍の組み合わせ別年次別変動を図 5 に示す。「妊婦－パートナー」が「外国－日本」は減少傾向で、「日本－日本」とその他は増加傾向にある。

### 3) 妊娠転帰と母子感染

HIV 感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動を図 6 に示す。1996 年以降、30 例以上の報告を継続していたが 2009 年は 22 例と減少した。さらに HIV 感染妊娠数の年次別変動の相関直線を図 7 に示した。上図は 1984 年からの相関直線で、 $R^2$  線型は 0.717 と妊娠数は増加傾向にあるといえるが、下図に示すように 1997 年からの相関直線でみると  $R^2$  線型は 0.085 でゆっくり減少傾向にあるといえる。

分娩様式・妊娠転帰別の母子感染数を表 4 に示した。694 例中、選択的帝王切開が 336 例 (48.4%)、緊急帝王切開 41 例 (5.9%)、経膈分娩 72 例 (10.4%)、分娩様式不明 6 例 (0.9%)、自然流産 12 例 (1.7%)、人工妊娠中絶 140 例 (20.2%)、妊娠中 1 例 (0.1%)、妊娠転帰不明 86 例 (12.4%) となっている。母子感染は選択的帝王切開の 8 例、緊急帝王切開の 4 例、経膈分娩の 31 例、分娩様式不明の 5 例で計 48 例が確認されている。

HIV 感染妊娠の年次別妊娠転帰と母子感染を表 5 に示した。1984 年に外国で妊娠分娩し、来日後母子感染が判明した 1 例が後年に報告され、1987 年以降 HIV 感染妊娠は毎年継続して報告されている。中絶や転帰不明などを除く分娩例は、1995 年以降毎年 20 例以上を継続していたが 2009 年は 17 例にとどまった。分娩様式は 2000 年以降選択的帝王切開が分娩例の 7 割以上を占める。緊急帝王切開には、当初選択的帝王切開を予定していたが陣痛発来などの理由により緊急帝王切開となっ

たものが近年多く報告されている。経膈分娩は 2007、2009 年には報告がなく、その他の年も 1、2 例の報告のみである。母子感染は 1991～2000 年までは毎年数例が報告されているが、その後は 2002 年、2005 年と 2006 年に各 1 例と散発的に報告されるのみである。

### 4) HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬投与について

HIV 感染妊婦へ投与された抗ウイルス薬数の年次別推移を図 8 に示す。1 剤のみの投与は 1998 年をピークに減少し、2007 年からは報告がない。2 剤の投与は数例が散発的に報告されている。3 剤以上の HAART は 1995 年に初めて報告をされたのち、2000 年以降は報告症例の半数以上を占め、2007 年以降はほぼ全例 HAART である。

HIV 感染妊婦へ投与された年次別抗ウイルス薬のレジメンを表 6 に示す。AZT+3TC+NFV が 93 例 (13.4%) と最も多く、次いで AZT 単剤が 79 例 (11.4%)、AZT+3TC+LPV/RTV が 54 例 (7.8%) となっている。3 剤以上のレジメンについては多岐にわたっており、主要なレジメン以外に 28 種類もの報告があった。妊娠中にレジメンが変更された例では、全てが 3 剤以上の HAART への変更であり 23 例 (3.3%) にみられた。AZT 単剤は 1998 年をピークに減少し、2007 年以降は報告がない。近年の主流は、AZT+3TC+NFV と AZT+3TC+LPV/RTV で、NFV の妊婦への使用についての警告が 2007 年に行われた影響で、2008 年以降は AZT+3TC+LPV/RTV が最も多いレジメンとなった。

抗ウイルス薬の投与による血中ウイルス量の変化を表 7 に示す。妊娠中に抗ウイルス薬が投与され、血中のウイルス量が 2 回以上

測定されている 188 例を解析した。そのうちウイルス量が 1/100 以下へ減少した例は 64 例 (34.0%) で、全てが 3 剤以上の HAART が行われていた症例であった。

#### 5) 母子感染率について

バイアスの高い小児科調査のデータを除き産婦人科調査からのデータのみを解析する例年の方法で算出した分娩様式別母子感染率を表 8 に示す。児の異常による受診を契機に母親の HIV 感染と母子感染が判明した症例を除き母子感染の有無が判明している 311 例中のうち、母子感染した症例は 9 例で、選択的帝王切開が 251 例中 1 例 (0.40%)、緊急帝王切開が 30 例中 1 例 (3.33%)、経膈分娩が 30 例中 7 例 (23.33%) となった。

より多くの症例で母子感染率を検討するために、産婦人科小児科統合データベースを用いて解析を試みた。HIV 感染判明時期・妊娠転帰別母子感染率を表 9 に示す。HIV 感染判明時期を「妊娠前」「今回妊娠時」「不明(妊娠中管理あり)」「(HIV 感染判明時期は不明だが、投薬記録や妊娠中の血液データがある等、妊娠中に管理されていたと思われる症例)」「分娩直前」(分娩前 1 週間以内と定義)、「分娩直後」(分娩後 2 日以内と定義)、「児から判明」(児の発症を契機に母の HIV 感染が判明した症例)、「分娩後その他機会」「不明」に分類し解析した。「妊娠前」は 200 例で、母子感染が 3 例でみられ母子感染率は 2.5% であった。妊娠転帰は選択的帝王切開が 116 例 (58.0%) と多く、次いで人工妊娠中絶が 48 例 (24.0%) であった。「今回妊娠時」は 294 例で、母子感染が 5 例で母子感染率は 3.3% であった。選択的帝王切開が 148 例 (50.3%)、人工妊娠中絶が 71 例 (24.1%) であった。「不明(妊娠中管理あり)」は 44 例で母子感染の報告はなく、妊娠転帰は選択

的帝王切開が 32 例 (72.7%) と 7 割を超えた。

「分娩直前」は 17 例で、母子感染が 1 例で母子感染率は 6.7% であった。経膈分娩が 8 例 (47.1%) と最も多く、次いで選択的帝王切開 6 例 (35.3%)、緊急帝王切開 3 例 (17.6%) であった。「分娩直後」は 12 例で母子感染が 6 例あり、母子感染率は 66.7% と高率であった。経膈分娩が 11 例 (91.7%) と 9 割を占めた。「児から判明」16 例は当然ながらすべてが母子感染例であり、経膈分娩が 13 例 (81.3%) と多かったが、選択的帝王切開 2 例 (12.5%)、緊急帝王切開 1 例 (6.3%) もみられた。「分娩後その他機会」は 18 例で、母子感染は 9 例で母子感染率は 52.9% であった。経膈分娩が 12 例 (66.7%) を占めた。「不明」は 93 例で、母子感染は 8 例で母子感染率は 20.0% であった。選択的帝王切開が 30 例 (32.3%) で経膈分娩が 10 例 (10.8%) であった。

分娩様式・HIV 感染判明時期別母子感染率を表 10 に示す。HIV 感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」および「不明」の群は分娩前の HIV スクリーニング検査、抗ウイルス薬投与、分娩時の AZT 点滴、母乳の中止などいずれの母子感染予防対策も施されなかったと考えられ、多くの児が母子感染に至っており分娩様式による母子感染率の比較に対しバイアスをかけることになる。そのため解析には不適切と考え、これらを除いた 376 例を解析した。母子感染は選択的帝王切開で 302 例中 4 例 (1.5%)、緊急帝王切開では 37 例中 1 例 (3.0%)、経膈分娩は 37 例中 9 例 (31.0%) であった。

次いで抗ウイルス薬の主流が HAART へ移行する 2000 年前後において同様の解析をおこなった。1999 年以前を表 11 に 2000 年以降を表 12 に示す。1999 年以前の母子感染は選択的帝王切開では 87 例中 3 例 (3.8%) で、



緊急帝王切開分娩では10例中1例(12.5%)で、経膣分娩では27例中8例(38.1%)であった。2000年以降の母子感染は選択的帝王切開分娩では215例中1例(0.5%)で、緊急帝王切開分娩では27例中0例(0.0%)で、経膣分娩では10例中1例(12.5%)で、いずれの分娩様式でも母子感染率は1999年以前より低下していた。

分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況を表13に示す。選択的帝王切開分娩、緊急帝王切開分娩、経膣分娩を行った449例中274例(61.0%)に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が336例中243例(72.3%)、緊急帝王切開分娩は41例中26例(63.4%)で抗ウイルス薬が投与されていたにもかかわらず、経膣分娩では72例中5例(6.9%)のみであった。抗ウイルス薬が投与されていたにもかかわらず母子感染したのは2例のみで、そのうち1例はAZT投与後選択的帝王切開分娩が施行されたが、妊娠中期のCD4数低下が認められていたことから妊娠中の胎内感染が疑われ、他の1例は3剤以上の抗ウイルス薬が処方され、選択的帝王切開分娩が行われたが、外国籍妊婦であったことから言葉の問題により投薬指示が守られなかった可能性があった。①投与ありで選択的帝王切開分娩、②投与なしで選択的帝王切開分娩、③投与ありで経膣分娩、④投与なしで経膣分娩の群にわけ母子感染率を示すと、それぞれ0.9%、7.5%、0.0%、52.5%となった。

HIV感染判明時期が「分娩後その他機会」「児から判明」および「不明」の群を除いた376例で母子感染率を再度検討した。分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況を表14に示す。全376例中274例(72.9%)に抗ウイルス薬が投与されており、分娩様式別では選択的帝王切開分娩が302例中243例(80.5%)、緊急帝王切開分娩は37例中26例(70.3%)、経膣分娩では

37例中5例(13.5%)であった。また表13と同様の群に分け母子感染率をみると①0.9%、②4.1%、③0.0%、④36.0%となった。

表14を抗ウイルス薬の主流がHAARTへ移行する2000年を境に2群に分け、1999年以前を表15に2000以降を表16に示した。1999年以前は全124例中59例(47.6%)に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が87例中55例(63.2%)、緊急帝王切開分娩は10例中2例(20.0%)で、経膣分娩では27例中2例(7.4%)のみであった。各群別の母子感染率は①3.9%、②3.6%、③0.0%、④40.0%であった。2000年以降は全252例中215例(85.3%)に抗ウイルス薬が投与されていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が215例中188例(87.4%)、緊急帝王切開分娩は27例中24例(88.9%)と高率で、経膣分娩では10例中3例(30.0%)であった。各群別の母子感染率は①0.0%、②4.8%、③0.0%、④20.0%で、②群以外は1999年以前よりも低率となった。

HIV感染判明以後の妊娠回数を表17に示す。妊娠回数1回は474人、2回は73人、3回は19人、4回は3人、5回は1人であった。当班で把握しているHIV感染妊婦数は570人で、96人がHIV感染を認識した上で複数回妊娠していることになる。その96人の1回目の妊娠転帰と投薬状況を表18、2回目の妊娠転帰と投薬状況を表19に示す。1回目の妊娠では96例中39例(40.6%)で抗ウイルス薬の投与が行われていた。分娩様式別では選択的帝王切開分娩が49例(51.0%)で、そのうち抗ウイルス薬が投与されていた症例は32例(65.3%)であった。同様に緊急帝王切開分娩は5例(5.2%)で投与は3例(60.0%)、経膣分娩は21例(21.9%)で投与は1例(4.8%)、自然流産は3例(3.1%)で投与はなし、人工妊娠中絶は17例で投与は3例

(17.6%)であった。母子感染は13例でみられ、抗ウイルス薬が投与されている症例はなかった。また13例中10例が経膣分娩であった。2回目の妊娠では96例中57例(59.4%)で抗ウイルス薬が投与されており、分娩様式別では選択的帝王切開が51例(53.1%)で投与は43例(84.3%)、緊急帝王切開は8例(8.3%)で投与は7例(87.5%)、経膣分娩は9例(9.4%)で投与は2例(22.2%)、自然流産が5例(5.2%)で投与は2例(40.0%)、人工妊娠中絶は20例(20.8%)で投与は3例(15.0%)、転帰不明が2例で投与はなかった。いずれの分娩様式でも1回目の妊娠時よりも投与率が高かった。母子感染は4例報告され、うち3例が経膣分娩で抗ウイルス薬の投与はなかった。

HIV感染妊婦の血中ウイルス量を表20に示す。ウイルス量の最高値が10万コピー/ml以上は26例(7.3%)、1万コピー/ml以上10万コピー/ml未満は97例(27.2%)、1000コピー/ml以上1万コピー/ml未満は103例(28.9%)と最も多く、感度以上1000コピー/ml未満は28例(7.9%)、感度未満は102例(28.7%)であった。母子感染リスクが上昇すると考えられている1万コピー/ml以上は123例(34.5%)で、妊婦への投薬開始対象となる1000コピー/ml以上は226例(63.4%)も存在することがわかった。

#### 6) HIV感染妊娠の転帰場所

HIV感染妊娠の転帰場所を図9に示す。全694例中、妊娠転帰不明86例と妊娠中1例を除いた607例について解析した。拠点病院が479例(78.9%)と約8割を占めた。その他、拠点以外の病院は54例(8.9%)、診療所11例(1.8%)、助産院2例(0.3%)、自宅2例(0.3%)、外国25例(4.1%)、不明34例(5.6%)であった。

最近5年間(2005年～2009年)のHIV感染妊娠の転帰場所を図10に示す。妊娠転帰不明の4例を除く183例について解析したところ、拠点病院が166例(90.7%)と図9よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院7例(3.8%)、診療所1例(0.5%)は逆に割合が低下した。

転帰場所別分娩様式を表21に示す。拠点病院では選択的帝王切開が299例(62.4%)に施行されているのに対し、拠点病院以外の病院では23例(42.6%)、診療所では1例(7.7%)のみであった。経膣分娩は拠点病院では23例(4.8%)のみであったが、拠点以外の病院では13例(24.1%)、診療所・助産院では10例(76.9%)もみられた。

転帰場所別抗ウイルス薬投与状況を表22に示す。拠点病院では278例(58.1%)に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外では20例(37.0%)、診療所・助産院では1例(7.7%)のみであった。

診療所・助産院で分娩した13例の詳細を表23に示す。IDが665と666は同一妊婦で分娩後の2007年に母のHIV感染が判明している。また367と505も同一妊婦で一回目の出産後にHIVが判明し、2回目妊娠時に拠点病院で抗ウイルス薬治療を受けていたにもかかわらず、助産院で分娩している。しかし幸いにもこの2妊婦では母子感染を免れていた。児のHIV感染から母の感染が判明した分娩直後の血液検査や分娩後のその他の機会など、分娩後に妊婦のHIV感染が判明した症例が13例中12例であった。

拠点病院以外の病院で経膣分娩した13例の詳細を表24に示す。妊娠中にHIV感染が判明していた症例が3例でそのうち、1例にAZTが投与されていた。飛び込み分娩で分娩直前に感染判明したものはID:79の1例で、その他分娩後に判明したものが7例と半

数を超えた。

拠点病院で経膈分娩した 23 例の詳細を表 25 に示す。妊娠中に抗ウイルス薬が投与されていた症例が 3 例あり、ID : 214 は AZT が投与されていたが経膈分娩に至った経緯は不明、ID : 281 は妊娠 20~33 週に HAART が行われていたが自然陣痛、前期破水で緊急的に経膈分娩が施行されたと思われる。ID : 326 も妊娠 31~35 週に HAART が行われていたが、詳細は不明だが 38 週に陣痛誘発と人工破膜で経膈分娩している。その他、母体搬送も含め飛び込み分娩が 12 例にもものぼった。

都道府県別エイズ拠点病院の分娩取扱状況と HIV 感染妊娠最終転帰施設数を表 26 に示す。全国にはエイズ拠点病院が 375 施設存在し、そのうち産科標榜施設は 296 施設 (78.9%) であった。HIV 感染妊娠の最終転帰場所となった施設数は全国で 99 施設 (33.4%) であった。茨城、栃木、千葉、長野、滋賀、奈良の各県では産科を標榜する拠点病院の 7 割以上が、実際に HIV 感染妊娠の最終転帰病院となっていたが、他の都道府県では、拠点病院の数に比べて実際に最終転帰病院となっている病院は少なかった。20 例以上の都府県で見ても、千葉、長野以外では最終転帰病院となっていない拠点病院が多数存在していた。

都道府県別・最終転帰場所別の HIV 感染妊娠数を表 27 に示す。症例数が 20 例以上の都府県で見ると、拠点病院での最終転帰例の割合は静岡 100%、東京 97.0%、長野 96.6%、愛知 92.3%とほとんどで 70%以上であったが、埼玉は 42.9%と拠点病院以外で最終転帰となる症例が多く、千葉においても 16 例 (25.4%) が拠点病院以外で最終転帰となっていた。

病院別 HIV 感染妊娠の転帰場所を表 28 に示す。各都道府県 1, 2 か所の施設に集中し

ている傾向があり、20 例以上の都府県で見ても、1 施設のみで各都道府県内での症例数に占める割合が半数を超える施設は埼玉拠点 1 (54.3%)、静岡拠点 1 (59.1%)、愛知拠点 1 (82.7%) であった。その他の都府県でも千葉拠点 1 (38.1%) と千葉拠点 2 (15.9%)、東京拠点 1 (44.7%) と東京拠点 2 (28.0%)、神奈川拠点 1 (37.0%) と神奈川拠点 2 (30.4%)、長野拠点 1 (37.9%) と長野拠点 2 (27.6%)、大阪拠点 1 (41.7%) と大阪拠点 2 (33.3%) と 2 施設で 5 割以上を占めた。図 10 で示したように、最近 5 年間 (2005 年~2009 年) の妊娠転帰場所は拠点病院が 9 割を占め、拠点以外の病院での転帰は減少しているが、埼玉は他県に比べ最近 5 年間も拠点以外の病院が占める割合が高かった。

#### 7) HIV 感染妊婦の社会的背景

パートナーとの正式な婚姻関係の有無について回答のあった 190 例で婚姻関係別の妊娠転帰を図 11 に示す。婚姻あり (126 例) では選択的帝王切開が 71 例 (56.3%)、緊急帝王切開が 16 例 (12.7%)、経膈分娩が 4 例 (3.2%) であったのに対し、婚姻なしや不明 (64 例) ではそれぞれ 13 例 (20.3%)、10 例 (15.6%)、22 例 (34.4%) となり経膈分娩の割合が増加した。同様に医療保険加入状況について回答のあった 190 例で医療保険加入状況別の妊娠転帰を図 12 に示す。国保、社保、いずれかの医療保険加入あり (127 例) ではそれぞれ分娩転帰は 70 例 (55.1%)、16 例 (12.6%)、4 例 (3.1%) であったのに対し、医療保険なしや不明 (63 例) ではそれぞれ 10 例 (15.9%)、10 例 (15.9%)、22 例 (34.9%) となり、やはり経膈分娩の割合が増加した。

#### 8) 2010 年妊娠転帰症例の解析

2010 年妊娠転帰の 23 例について解析した。

報告都道府県を表 29 に示す。東京が 8 例 (34.8%) と最も多く、次いで埼玉、神奈川が 4 例 (17.4%) であった。例年 6 割程度であった関東・甲信越ブロックが 19 例 (82.6%) と 2009 年 (73.7%) に引き続き増加し、北海道・東北、中国・四国ブロックからの報告はなかった。

発生都道府県を表 30 に示す。大阪での発生症例が京都府内の病院へ転院した以外は他府県への異動はなかった。

妊婦国籍を表 31 に示す。日本 11 例 (47.8%) とほぼ半数を占め、次いでタイ、インドネシア、カメルーンが各 2 例 (8.7%) ずつ報告された。近年報告が続いていたブラジル、ベトナムからは報告がなかった。

パートナーの国籍を表 32 に示す。日本が 13 例 (56.5%) を占めた。

妊婦とパートナーの国籍組み合わせを表 33 に示す。近年半数近くを占めていた日本人同士のカップルが 8 例 (34.8%) と減少し、「妊婦—パートナー」が「外国—日本」は 6 例 (26.1%) と多かった。

分娩様式別母子感染を表 34 に示す。選択的帝王切開が 13 例 (56.5%) を占め、緊急帝王切開 3 例 (13.0%) で、経膈分娩 1 例 (4.3%)、自然流産 1 例 (4.3%)、人工妊娠中絶 5 例 (21.7%) であった。緊急帝王切開 3 例はすべて妊娠中に投薬など管理がされており、陣痛発来による緊急帝王切開適応であった。また、母子感染例が 2 例報告された。1 例は妊娠判明後経済的理由から産婦人科を受診せず妊娠 27w で HIV スクリーニング検査を実施、32w で確定検査 (WB 法) を施行、34w から HAART を開始し、選択的帝王切開を行ったが、出生直後から児の血液検査で HIV 感染が確認されたことから、経胎盤感染が推測された。もう 1 例は、妊娠中に HIV 感染が判明することなく経膈分娩を施行し、児の感染

判明から母の HIV 感染が判明した症例であった。

妊娠転帰場所を表 35 に示す。23 例全てが拠点病院で分娩、中絶等を施行されていた。

抗ウイルス薬のレジメンを表 36 に示す。AZT+3TC+LPV/RTV のレジメンが 11 例 (47.8%) と最も多く、他はレジメン変更した症例も含め 8 種類で多岐にわたっていたが、すべて 3 剤以上の HAART であった。

医療保険の加入状況を表 37 に示す。国保、社保いずれも 7 例 (30.4%) で、医療保険に加入している症例が 6 割を超えた。生活保護が 3 例 (13.0%) であった。

パートナーとの婚姻関係を表 38 に示す。ありが 15 例 (65.2%)、なしは 7 例 (30.4%) であった。

HIV 感染判明後の妊娠回数を表 39 に示す。今回の妊娠が 1 回目の症例が 16 例 (69.6%) で 2 回目以上が 7 例 (30.4%) であった。

### 3. 経膈分娩の可能性についての検討

HAART 導入下で血中ウイルス量が良好にコントロールされている状況での分娩様式による母子感染率の差に関する新しい報告は、欧米においても見当たらない。表 13～表 16 で示したように、われわれの国内での検討では妊娠中に HAART を行っていれば、選択的帝王切開であっても経膈分娩であっても母子感染の報告はなかった。

### 4. HIV 感染妊婦に特化した診療体制の地域的機能的再整備の提案

HIV 感染妊娠の報告施設が拠点病院であるか否かに関しては、都道府県の間で差が認められた。また各都道府県では多くの拠点病院が認定されているが、その中で一部のエイズ拠点病院に集中する傾向にあった。詳細な結果は、上述した 2. 産婦人科小児科統合デ

ータベースの更新および解析の6) HIV 感染妊娠の転帰場所の項を参照されたい。

#### D. 考察

今年度の研究においてまとめた2009年分娩転帰までの統合データベースでは、2005年～2009年の関東・甲信越ブロックからのHIV感染妊婦の報告数が減少傾向にあり、北陸・東海ブロックからの報告数が増加傾向にあるものの、統計的有意差は認められなかった。また2010年分娩転帰の23例中19例(82.6%)は関東・甲信越ブロックからの報告であることから、関東・甲信越ブロックへの集中傾向は変わらないと考えられる。

年次別HIV感染妊娠の報告数は1984年以降増加傾向にあると判断された。しかし期間を限って解析すると1997年以降わずかではあるが減少傾向にあることが判明し、少なくとも近年は増加傾向にはないと考えられる。

次に母子感染率について検討する。表12と表16からいえることは、2000年以降は選択的帝王切開および経膈分娩による母子感染率は、それぞれ0.5%と12.5%であったことと、これらの分娩様式に抗HIV療法が追加された場合の母子感染率は、ともに0%であったことである。経膈分娩が3例のみで極端に少なく、統計的解析を行うことはできないが、分娩様式とウイルス量を加味したヨーロッパからの報告を参考にして解釈すると、妊娠中にHAARTが行われていた場合は分娩様式による母子感染率の差はないかもしれない。

HIV感染が判明後の再妊娠について検討した。570人の感染妊婦のうち96人が複数回妊娠していたため、初回妊娠時と2回目妊娠時の妊娠転帰と投薬状況を比較した。当然の結果と考えられるが、2回目妊娠時の経膈分娩は減少し、すべての分娩様式で抗HIV

療法の施行率は増加していた。

妊娠転帰場所に関する検討結果について考察した。表21と表22に示したように拠点病院、拠点病院以外の病院、診療所・助産院の順に経膈分娩率が高くなり、抗ウイルス薬の投与率が低くなっている。すなわち母子感染予防対策が不十分になっていることを表している。表23～25で示したように、診療所・助産院で分娩した例や拠点病院以外と拠点病院で経膈分娩した例では母子感染例が多く、予防対策が不十分であったことは明らかである。各都道府県別にエイズ拠点病院の分娩取扱状況(表26と表27)をみると、都道府県内のHIV感染妊娠数がそれほど多くないにもかかわらずエイズ拠点病院数が多く、しかも拠点病院の一部に集中している現状が明らかとなった。例えば表26から、千葉県と長野県では拠点病院のほとんどがHIV感染妊娠の最終転帰場所となっていたが、埼玉・東京・神奈川・静岡・愛知・大阪では拠点病院の稼働率は50%以下であった。すなわちエイズ拠点病院の中でもHIV感染妊娠の診療に特化した病院を認定することの有用性が示唆される。今年度は表28に示すように各都道府県の拠点病院、拠点以外の病院および診療所別にHIV感染妊娠の転帰場所を検討し、全期間および直近5年間での変化も合わせて検討した。まずHIV感染妊娠報告の全期間と直近5年間の間でHIV感染妊娠の転帰場所に大きな変化はなく、拠点病院が大半を占めており、千葉県でも直近5年間は拠点病院以外からの報告はなくなっていた。しかし埼玉県のみは、直近5年間でも以前と同様に拠点病院以外の2病院で6例(37.5%)のHIV感染妊娠の分娩場所となっていた。表28をまとめると、今後HIV感染妊娠の転帰場所として適切と考えられるのは、東京では拠点病院5か所、茨城では拠点

病院4か所、千葉・栃木・神奈川・長野では拠点病院3か所、北海道・福島・静岡・愛知・大阪では拠点病院2か所であり、その他の府県では拠点病院1か所のみで対応可能と推測された。ただし埼玉だけは拠点病院1か所に加え、拠点以外の病院1か所が直近5年間においても多くのHIV感染妊娠の転帰場所になっていたことがわかった。以上のことから、HIV感染妊娠に特化した拠点病院を認定することの意義は十分存在すると考えられた。拠点病院であってもHIV感染妊婦の診療ができる産科・小児科および内科を完備しているとは限らないことも考慮し、エイズ拠点病院の認定とは別にHIV感染妊婦の診療施設を認定し、再整備を行うことで、母子感染予防対策をより有効に実行することができると考えられる。今年度の調査で母子感染が2010年に2例報告されたことが判明したが、これらの2例はHIV母子感染予防対策に含まれるスクリーニング検査と抗HIV治療という2項目が実行されていなかったことが母子感染の原因であろう。HIV母子感染予防対策の十分な浸透のためには、診療体制の整備に加え、妊婦のみでなく国民全体へのHIV感染に関する教育・啓発が重要であることが再認識された事例である。

#### E. 結論

わが国における2009年末までのHIV感染妊娠数は694例にのぼることがわかった。日本人のHIV感染妊婦およびそのパートナーが毎年半数以上を占めるまで増加してきたが、年ごとの報告数は近年減少傾向にあると予測された。HAARTによりHIVウイルス量が良好にコントロールされていると考えられる場合は、例数は極端に少ないものの経膣分娩でも母子感染例は報告されておらず、選択的帝王切開と同等に母子感染を抑制でき

る可能性がある。しかしあくまでも同等であって、経膣分娩がより適切ということではない。HIV感染妊婦やその家族と担当医師との間で、国内外の情報を提示した上で、診療体制や妊婦の社会的背景などを十分考慮し、適切なインフォームド・コンセントによる分娩様式の決定が重要である。これまでの全国調査から得られたHIV感染妊娠に関するデータベースに含まれるHIV母子感染例には、母子感染予防対策が完全に行われていたケースはほとんどない。やはり妊娠初期のHIVスクリーニング検査が基本対策であり、これに続く抗HIV療法の2項目が根本対策である。HIV母子感染予防対策を有効に実施するためには、HIV感染妊婦の診療体制の整備に加え、妊婦のみでなく国民全体へのHIV感染に関する教育・啓発が重要である。

#### F. 研究業績

著書（和文）

1. **喜多恒和**、外川正生、塚原優己、和田裕一．HIVの母子感染とHIV陽性妊婦の管理、母子感染(川名尚、小島俊行編集) 金原出版、東京、2011（印刷中）

英文論文（総説）

1. Hiroko Sakaguchi, Koji Wada, Jitsuo Kajioka, Mayumi Watanabe, Ryuichi Nakano, Tatsuko Hirose, **Hiroshi Ohta**, Yoshiharu Aizawa. Maintenance of influenza virus infectivity on the surfaces of personal protective equipment and clothing used in healthcare settings. *Environ Health Prev Med* 2010 ; 15 : 344-349

和文論文（総説）

1. 和田裕一、蓮尾泰之、**喜多恒和**、塚原優己、外川正生、吉野直人、稲葉憲之．我が国におけるHIV感染妊婦への対応．*日本臨牀*、2010 ; 68 (3) : 450-455

2. **喜多恒和**, II. 感染症、4. HIV. (増刊号 産婦人科検査マニュアル). 産科と婦人科、2010 ; 77 : 50-55
  3. 谷口晴記、外川正生、**喜多恒和**、大島教子、伴 千秋、**中西美紗緒**、細川真一、蓮尾泰之. 第 23 回日本エイズ学会シンポジウム記録 HIV 母子感染予防対策の成果・そして課題. 日本エイズ学会誌、2010 ; 12 : 94-98
  4. 水主川純、定月みゆき、五味淵秀人、**箕浦茂樹**、松下竹次、木村昭夫. 母体搬送の「社会的側面」を考える 当院へ直接搬送された妊産婦の実像. 臨床婦人科産科、2010 ; 64(1) : 98-102
  5. 水主川純、定月みゆき、**中西美紗緒**、兼重昌夫、細川真一、赤平百絵、松下竹次、**箕浦茂樹**. 経済的社会的問題を抱えた妊婦の周産期予後と支援の現状に関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌、2010 ; 46(4) : 1094-1096
  6. 水主川純、定月みゆき、**中西美紗緒**、兼重昌夫、細川真一、赤平百絵、松下竹次、**箕浦茂樹**. 妊婦健康診査未受診妊婦に関する問題点とその対応策. 日本周産期・新生児医学会雑誌、2010 ; 46(4) : 1160-1162
  7. 水主川純、定月みゆき、**中西美紗緒**、**箕浦茂樹**. 梅毒感染妊婦 7 例の周産期予後に関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌、2010 ; 46(4) : 1263-1266
  8. 水主川純、定月みゆき、**中西美紗緒**、兼重昌夫、細川真一、赤平百絵、松下竹次、**箕浦茂樹**:未治療の梅毒妊婦から出生した先天梅毒児の 1 例. 日本周産期・新生児医学会雑誌、2010 ; 46(1) : 106-109
  9. **佐久本 薫**. HIV 母子感染予防の現状と課題 一性の健康週間に寄せて一. 沖縄医報、2010 ; 46(11) : 1152-1155
  10. 鈴木さき、**佐久本 薫**、他 8 名. 当院における絨毛膜羊膜炎症例の検討. 沖縄産科婦人科雑誌、2010 ; 32 : 3-7
  11. **松田秀雄**. 産科における超音波診断一妊娠中・後期(胎児の正常超音波像と形態異常 3) 胸部の超音波像一肺・胸部. 臨床婦人科産科、2010 ; 64(4) : 595-597
  12. **松田秀雄**. 産科における超音波診断一妊娠中・後期(胎児の正常超音波像と形態異常 7) 全身の異常所見一胎児水腫・無心体. 臨床婦人科産科、2010 ; 64(4) : 619-621
  13. **松田秀雄**. 胎児画像診断 : 3 D 技術の臨床応用. 映像情報メディカル、2010 ; 42(5) : 508-511
  14. **松田秀雄**. 周産期医療と胎盤一最近の話題 : 一胎盤の物質輸送と通過性一 細菌・ウイルス. 周産期医学、2010 ; 40 (7) : 1063-1066
  15. 和田耕治、**太田 寛**、川島正敏. 企業におけるリスクに応じた新型インフルエンザ対策. 健康開発、2010 ; 4(2) : 17-23.
  16. 和田耕治、**太田 寛**、川島正敏、阪口洋子、相澤好治. 新型インフルエンザから学ぶ包括的な感染症対策. 保健医療科学、2010 ; 59(2) : 94-99.
  17. 和田耕治、**太田 寛**、阪口洋子. 特集 : パンデミックインフルエンザ 公衆衛生の立場から. 日本臨牀、2010 ; 68(9) : 1722-1726.
- シンポジウム・ワークショップ
1. **喜多恒和**. (特別講演) 性感染症と HPV ワクチンについて. 川越市立名細中学校保健講話、川越 2010 年 7 月
  2. **中西美紗緒**. 女性と HIV 感染症. 生まれてくる子どもたちのために. 2010 AIDS 文化フォーラム in 横浜 平成 22

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 HIV 感染妊婦とその出生時の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究 研究成果発表会、横浜 2010 年 8 月

3. **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)女性 HIV 陽性者の妊娠・出産に関わるヘルスケア—わが国の HIV 感染妊娠や母子感染の現状と問題点—。第 24 回日本エイズ学会学術集会、東京 2010 年 11 月
4. **喜多恒和**。若者の性感染症、子宮頸がん、そして HIV 母子感染。若い女性の子宮頸がん—ヒトパピローマウイルス(HPV)とワクチン—。平成 22 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 HIV 感染妊婦とその出生時の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究研究成果発表会、奈良 2010 年 11 月
5. **中西美紗緒**。若者の性感染症、子宮頸がん、そして HIV 母子感染。わが国の HIV 感染妊娠の現状と母子感染予防対策—全国調査結果—。平成 22 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 HIV 感染妊婦とその出生時の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究研究成果発表会、奈良 2010 年 11 月

一般発表

1. **喜多恒和**、田口彰則、綾部琢哉、**中西美紗緒**、**箕浦茂樹**、**松田秀雄**、**高野政志**、岩田みさ子、**佐久本薫**、塚原優己、稲葉憲之、和田裕一。わが国における HIV 母子感染 48 例の疫学的・臨床的解析。第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会、

東京 2010 年 4 月

2. 蓮尾泰之、林 公一、明城光三、**喜多恒和**、塚原優己、稲葉憲之、和田裕一。我が国における HIV 中心とした妊婦性感染症スクリーニング検査普及状況の検討。第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会、東京 2010 年 4 月
3. 吉田昌史、**松田秀雄**、長谷川ゆり、吉永洋輔、浅井一彦、川嶋章弘、古谷健一。マルチプレックス分析システムを用いたサイトメガロウイルス感染胎児における炎症性サイトカインの検討。第 62 回日本産科婦人科学会学術講演会、東京 2010 年 4 月
4. 浅井一彦、**松田秀雄**、吉田昌史、吉永洋輔、長谷川ゆり、川嶋章弘、古谷健一。先天性 CMV 感染症胎児に対して胎児腹腔内免疫グロブリン投与を実施した 1 症例。第 46 回周産期・新生児医学会、神戸 2010 年 7 月
5. 吉田昌史、**松田秀雄**、長谷川ゆり、吉永洋輔、浅井一彦、川嶋章弘、古谷健一。先天性サイトメガロウイルス感染における胎児治療効果の指標を求めて。第 46 回周産期・新生児医学会、神戸 2010 年 7 月
6. 吉田昌史、**松田秀雄**、長谷川ゆり、吉永洋輔、浅井一彦、川嶋章弘、古谷健一。胎児腹腔内免疫グロブリン投与による胎児臍帯血中 IgG 蓄積の証明。第 46 回周産期・新生児医学会、神戸 2010 年 7 月
7. **松田秀雄**、吉田昌史、吉永洋輔、長谷川ゆり、浅井一彦、川嶋章弘、川上裕一、古谷健一。抗サイトメガロウイルス IgM 抗体による妊婦スクリーニングで先天感染胎児を抽出することは難しい。第 46 回周産期・新生児医学会、神戸 2010



年7月

8. 喜多恒和、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、金子ゆかり、瀬戸裕、大井理恵、小林裕幸、佐久本薫、吉野直人、外川正生、塚原優己、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一。本邦における HIV 感染妊娠の動向と母子感染予防対策の現状－産婦人科小児科全国調査から－。第 24 回日本エイズ学会学術集会、東京 2010 年 11 月
9. 吉野直人、喜多恒和、熊谷晴介、丹野高三、伊藤由子、高橋尚子、外川正生、塚原優己、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一。病院及び診療所における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率。第 24 回日本エイズ学会学術集会、東京 2010 年 11 月
10. 谷口晴記、塚原優己、大金美和、山田里佳、辻麻理子、渡邊英恵、源河いくみ、佐野貴子、山田由紀、井上孝実、内山正子、尾崎由和、蓮尾泰之、吉野直人、外川正生、喜多恒和、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一。「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の変遷と第 6 版改訂について。第 24 回日本エイズ学会学術集会、東京 2010 年 11 月
11. 外川正生、葛西健郎、國方徹也、山中純子、細川真一、木内英、齋藤昭彦、村松友佳子、前田尚子、尾崎由和、天羽清子、市場博幸、榎本てる子、辻麻理子、吉野直人、喜多恒和、和田裕一。HIV 感染女性から出生した子どもの課題～2009 年度小児科調査より～。第 24 回日本エイズ学会学術集会、東京 2010 年 11 月
12. 渋谷剛志、松田秀雄、吉田昌史、吉永洋輔、浅井一彦、渡邊昭夫、宮本守員、古谷健一。妊娠中 HIV 感染により惹起された血小板減少症に対し HAART 療法が

奏功した一例。第 120 回日本産科婦人科学会関東連合地方部会総会・学術集会、つくば 2010 年 11 月

妊婦統合症例番号 (当方記入欄)	
---------------------	--

HIV 母子感染二次調査用紙

主治医氏名							
医療機関名							
妊婦生年月日	西暦	年	月	日	初診時年齢	歳	
初診時について	初診日	西暦	年	月	日	妊娠週数	週 日
	エイズ 関連症状	特になし ・ 症状あり 「症状あり」の場合は具体的な症状をご記入ください。					
	感染経路	性的接触 ・ 薬物使用 ・ 輸血 ・ 母子感染 ・ 不明 ・ その他( )					
	感染 判明時期	今回妊娠時 ・ 前回妊娠時 ・ その他の機会( ) ・ 不明 判明日 西暦 年 月 日					
	診断法	スクリーニング検査 ・ WB法 ・ ウイルス量測定 ・ 不明					
	初診時の 治療状況	治療なし ・ 治療あり 「治療あり」の場合は治療開始時期・投薬についてなど具体的な内容をご記入ください。 治療開始時期: 西暦 年 月 日 薬剤名( )					
	紹介元について	紹介元なし ・ 貴施設内科 ・ 他施設 「他施設」の場合にご記入ください。 紹介元病院名: 紹介日: 西暦 年 月 日 担当医師名:					
妊婦について	国籍 (出生国)	日本 ・ 外国 ・ 不明 「外国籍妊婦」の場合にご記入ください。 国名: 日本滞在期間: 年 か月 / 来日時期: 年 月頃 ビザの有無: あり ・ なし ・ 不明					
	婚姻関係	あり ・ なし ・ 不明					
	医療保険	社保 ・ 国保 ・ 生保 ・ 保険加入なし ・ 不明					
	職業など その他情報						
	パートナーに ついて	国籍	日本 ・ 外国(国名: ) ・ 不明				
	HIV感染 について	陽性 ・ 陰性 ・ 不明 エイズ関連症状:あり ・ なし ・ 不明 「症状あり」の場合は具体的な症状をご記入ください。					
	職業など その他情報						

妊娠歴について	(正期産過期産—早産—流産—生児数)		— — —	
	妊娠歴 ①	転帰年月日:西暦 年 月 日 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経膈分娩・緊急帝王切・選択的帝王切・自然流産・人工妊娠中絶・不明 児の性別: 男児・女児 (出生時体重: g) HIV 感染: 感染・非感染・不明 その他特記事項:		
	妊娠歴 ②	転帰年月日:西暦 年 月 日 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経膈分娩・緊急帝王切・選択的帝王切・自然流産・人工妊娠中絶・不明 児の性別: 男児・女児 (出生時体重: g) HIV 感染: 感染・非感染・不明 その他特記事項:		
	妊娠歴 ③	転帰年月日:西暦 年 月 日 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経膈分娩・緊急帝王切・選択的帝王切・自然流産・人工妊娠中絶・不明 児の性別: 男児・女児 (出生時体重: g) HIV 感染: 感染・非感染・不明 その他特記事項:		
	妊娠歴 ④	転帰年月日:西暦 年 月 日 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経膈分娩・緊急帝王切・選択的帝王切・自然流産・人工妊娠中絶・不明 児の性別: 男児・女児 (出生時体重: g) HIV 感染: 感染・非感染・不明 その他特記事項:		
	妊娠歴 ⑤	転帰年月日:西暦 年 月 日 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経膈分娩・緊急帝王切・選択的帝王切・自然流産・人工妊娠中絶・不明 児の性別: 男児・女児 (出生時体重: g) HIV 感染: 感染・非感染・不明 その他特記事項:		
子宮がん・その他 性感染症について	スミア	日母・ベセスダ分類( )・不明	クラミジア	(-)・(+)・不明
	HBV	(-)・(+)・不明	梅毒	(-)・(+)・不明
	HCV	(-)・(+)・不明	GBS	(-)・(+)・不明
	淋菌	(-)・(+)・不明	その他	

今回の妊娠について

分娩日(転帰日)	西暦 年 月 日 (妊娠週数: 週 日)
妊娠転帰	分娩・自然流産・人工妊娠中絶・妊娠中・不明
分娩場所	貴施設・他施設・不明
	「他施設」へ紹介された場合はご記入ください。 紹介先: 紹介日:西暦 年 月 日 担当医師名:

分娩様式	経産 ・ 緊急帝王切 ・ 選択的帝王切		
	上記の分娩様式を選択した理由		
陣痛について	自然陣痛 ・ 誘発陣痛 ・ 陣痛なし ・ 不明	破水から分娩までの時間	時間 分
破水について	陣痛開始前に自然破水 ・ 陣痛開始後に自然破水 ・ 人工破膜 ・ 不明		
分娩時間	時間 分	アプガースコア	1分: 点/5分: 点
羊水混濁	あり ・ なし ・ 不明	羊水感染	あり(起因菌: ) ・ なし ・ 不明
分娩時の点滴	AZT 投与 ・ 投与なし ・ その他投薬( )		
児について	HIV 感染	感染 ・ 非感染 ・ 判定中 ・ 不明	
	性別	男児 ・ 女児 ・ 不明	出生時体重 g
	母乳	投与あり(期間 か月) ・ 投与なし ・ 不明	
	AZTシロップの投与	投与あり ・ 投与なし ・ その他投薬( )	
		投与有りの場合はご記入ください。 投与期間: 生後 日 ・ 週 ~ 日 ・ 週 ( mg/日) 副作用: あり ・ なし (症状: ) 投与の中止: あり ・ なし (理由: )	

妊婦の治療について

妊娠中の投薬について	投薬あり ・ 投薬なし ・ 不明
	投与有りの場合はご記入ください。 投与期間: 妊娠前から ・ 妊娠 週 ~ 週 薬剤レジメン: AZT(ゾロビド) ・ AZT+3TC(エトビル)+NFV(ビラセフト) ・ AZT+3TC+LPV/RTV(カトラ) その他レジメン( ) 副作用: あり(症状: ) ・ なし ・ 不明
産後の投薬について	投薬あり ・ 投薬なし ・ 不明
	投与有りの場合はご記入ください。 投与期間: 産後 週 ・ 月 ~ 週 ・ 月 ・ 現在も継続中 薬剤レジメン: AZT(ゾロビド) ・ AZT+3TC(エトビル)+NFV(ビラセフト) ・ AZT+3TC+LPV/RTV(カトラ) その他レジメン( ) 副作用: あり(症状: ) ・ なし ・ 不明
	薬剤変更した場合: 期間(産後 週 ・ 月 ~ 週 ・ 月 ) 薬剤レジメン( ) 変更した理由: コンプライアンス不良 ・ 治療効果不良 ・ 薬剤耐性出現 ・ 副作用出現 ・ その他( )