

表 29 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

都道府県	拠点病院数	産科標榜施設※		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	産科標榜施設に占める割合
北海道	19	12	63.2%	2	16.7%
青森	4	4	100.0%	1	25.0%
岩手	4	2	50.0%	1	50.0%
宮城	7	3	42.9%	1	33.3%
秋田	4	4	100.0%	1	25.0%
山形	9	9	100.0%	0	0.0%
福島	14	9	64.3%	2	22.2%
茨城	10	6	60.0%	6	100.0%
栃木	10	7	70.0%	5	71.4%
群馬	4	3	75.0%	1	33.3%
埼玉	6	5	83.3%	3	60.0%
千葉	10	8	80.0%	6	75.0%
東京	42	34	81.0%	19	55.9%
神奈川	17	15	88.2%	5	33.3%
新潟	6	5	83.3%	3	60.0%
山梨	9	8	88.9%	1	12.5%
長野	8	6	75.0%	5	83.3%
富山	2	2	100.0%	0	0.0%
石川	8	6	75.0%	1	16.7%
福井	4	3	75.0%	2	66.7%
岐阜	8	8	100.0%	1	12.5%
静岡	23	22	95.7%	9	40.9%
愛知	13	12	92.3%	4	33.3%
三重	4	4	100.0%	1	25.0%
滋賀	4	1	25.0%	2	200.0%
京都	10	8	80.0%	3	37.5%
大阪	16	14	87.5%	5	35.7%
兵庫	11	7	63.6%	1	14.3%
奈良	2	2	100.0%	1	50.0%
和歌山	2	2	100.0%	-	-
島根	5	5	100.0%	-	-
鳥取	3	2	66.7%	1	50.0%
岡山	10	8	80.0%	1	12.5%
広島	5	5	100.0%	2	40.0%
山口	5	4	80.0%	1	25.0%
徳島	2	2	100.0%	-	-
香川	6	5	83.3%	1	20.0%
愛媛	18	10	55.6%	1	10.0%
高知	5	5	100.0%	1	20.0%
福岡	7	7	100.0%	3	42.9%
佐賀	2	2	100.0%	-	-
長崎	3	3	100.0%	-	-
熊本	3	2	66.7%	-	-
大分	5	3	60.0%	-	-
宮崎	3	3	100.0%	1	33.3%
鹿児島	5	4	80.0%	1	25.0%
沖縄	3	3	100.0%	1	33.3%
総計	380	304	80.0%	106	34.9%

『 - 』はHIV感染妊婦の報告なしの県
 症例数が20例以上の都府県
 ※2012年1月インターネットより調査

表 30 都道府県別・最終転帰場所別の HIV 感染妊娠数

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・助産院		
北海道	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	4
青森	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
岩手	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
宮城	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6
秋田	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
山形	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2
福島	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6
茨城	19	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	19
栃木	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	21
群馬	5	83.3%	1	16.7%	0	0.0%	6
埼玉	24	61.5%	15	38.5%	0	0.0%	39
千葉	48	73.8%	16	24.6%	1	1.5%	65
東京	138	97.2%	2	1.4%	2	1.4%	142
神奈川	47	92.2%	2	3.9%	2	3.9%	51
新潟	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	7
山梨	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5
長野	28	96.6%	1	3.4%	0	0.0%	29
富山	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1
石川	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
福井	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3
岐阜	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
静岡	24	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	24
愛知	49	92.5%	3	5.7%	1	1.9%	53
三重	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6
滋賀	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
京都	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
大阪	32	88.9%	3	8.3%	1	2.8%	36
兵庫	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3
奈良	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
和歌山	-	-	-	-	-	-	-
島根	-	-	-	-	-	-	-
鳥取	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
岡山	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
広島	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3
山口	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
徳島	-	-	-	-	-	-	-
香川	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
愛媛	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
高知	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
福岡	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6
佐賀	-	-	-	-	-	-	-
長崎	-	-	-	-	-	-	-
熊本	-	-	-	-	-	-	-
大分	-	-	-	-	-	-	-
宮崎	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
鹿児島	2	33.3%	4	66.7%	0	0.0%	6
沖縄	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4
総計	509	88.5%	53	9.2%	13	2.3%	575

*ブロック拠点病院を含む
 **妊娠転帰不明85例、妊娠中3例と
 転帰場所が外国26例、自宅2例、不明37例を除く
 症例数が20例以上の都府県
 『 - 』はHIV感染妊婦の報告なしの県

表 31 病院別 HIV 感染妊娠の転帰場所

病院名	産科 標榜	HIV感染妊婦に特化した拠点病院候補													
		全体							2005年～2010年						
		総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経腔	自然 流産	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経腔	自然 流産	中絶
北海道		4		3		1		1	1	1					
拠点		3	75.0%	3				1	100.0%	1					
北海道拠点1	○	2	50.0%	2				0	0.0%						
北海道拠点2	○	1	25.0%	1				1	100.0%	1					
北海道拠点3～12	○	0	0.0%					0	0.0%						
北海道拠点13～19	○	0	0.0%					0	0.0%						
診療所		1	25.0%			1		0	0.0%						
北海道診療所1		1	25.0%			1		0	0.0%						
青森		1		1				0							
拠点		1	100.0%	1				0	—						
青森拠点1	○	1	100.0%	1				0	—						
青森拠点2～4	○	0	0.0%					0	—						
岩手		2		2				1		1					
拠点		2	100.0%	2				1	100.0%	1					
岩手拠点1	○	2	100.0%	2				1	100.0%	1					
岩手拠点2	○	0	0.0%					0	0.0%						
岩手拠点3～4	○	0	0.0%					0	0.0%						
宮城		6		5			1	0							
拠点		6	100.0%	5			1	0	—						
宮城拠点1	○	6	100.0%	5			1	0	—						
宮城拠点2～3	○	0	0.0%					0	—						
宮城拠点4～7	○	0	0.0%					0	—						
秋田		1		1				0							
拠点		1	100.0%	1				0	—						
秋田拠点1	○	1	100.0%	1				0	—						
秋田拠点2～4	○	0	0.0%					0	—						
山形		2				2		0							
拠点		0	0.0%					0	—						
山形拠点1	○	0	0.0%					0	—						
山形拠点2～9	○	0	0.0%					0	—						
診療所		2	100.0%			2		0	—						
山形診療所1		2	100.0%			2		0	—						
福島		6		4			2	4		4					
拠点		6	100.0%	4			2	4	100.0%	4					
福島拠点1	○	4	66.7%	2			2	2	50.0%	2					
福島拠点2	○	2	33.3%	2				2	50.0%	2					
福島拠点3～9	○	0	0.0%					0	0.0%						
福島拠点10～14	○	0	0.0%					0	0.0%						
茨城		19		16	1		2	1		1					
拠点		19	100.0%	16	1		2	1	100.0%	1					
茨城拠点1	○	5	26.3%	5				0	0.0%						
茨城拠点2	○	5	26.3%	4	1			0	0.0%						
茨城拠点3	○	4	21.1%	3			1	0	0.0%						
茨城拠点4	○	3	15.8%	2			1	0	0.0%						
茨城拠点5	○	1	5.3%	1				0	0.0%						
茨城拠点6	○	1	5.3%	1				1	100.0%	1					
茨城拠点7	○	0	0.0%					0	0.0%						
茨城拠点8～10	○	0	0.0%					0	0.0%						
栃木		21		17		1	3	12		11				1	
拠点		21	100.0%	17		1	3	12	100.0%	11				1	
栃木拠点1	○	8	38.1%	7		1		5	41.7%	5					
栃木拠点2	○	6	28.6%	6				4	33.3%	4					
栃木拠点3	○	5	23.8%	2			3	3	25.0%	2				1	
栃木拠点4	○	1	4.8%	1				0	0.0%						
栃木拠点5	○	1	4.8%	1				0	0.0%						
栃木拠点6～7	○	0	0.0%					0	0.0%						
栃木拠点8～10	○	0	0.0%					0	0.0%						
群馬		6		3	1		2	1		1					
拠点		5	83.3%	3	1		1	1	100.0%	1					
群馬拠点1	○	5	83.3%	3	1		1	1	100.0%	1					
群馬拠点2～3	○	0	0.0%					0	0.0%						
群馬拠点4	○	0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		1	16.7%				1	0	0.0%						
群馬病院1		1	16.7%				1	0	0.0%						

表 31 つづき

		HIV感染妊婦に特化した拠点病院候補													
病院名	産科 標榜	全体							2005年～2010年						
		総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経腔	自然 流産	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経腔	自然 流産	中絶
埼玉		39		17	2	1	2	17	20		9	1	1	2	7
拠点		24	61.5%	9	2		2	11	14	70.0%	5	1		2	6
埼玉拠点1	○	20	51.3%	8	2		2	8	10	50.0%	4	1		2	3
埼玉拠点2	○	3	7.7%	1				2	3	15.0%	1				2
埼玉拠点3	○	1	2.6%					1	1	5.0%					1
埼玉拠点4～5	○	0	0.0%						0	0.0%					
埼玉拠点6		0	0.0%						0	0.0%					
拠点以外の病院		15	38.5%	8		1		6	6	30.0%	4		1		1
埼玉病院1		7	17.9%	6				1	4	20.0%	3				1
埼玉病院2		3	7.7%			1		2	1	5.0%			1		
埼玉病院3		3	7.7%					3	0	0.0%					
埼玉病院4		1	2.6%	1					1	5.0%	1				
埼玉病院5		1	2.6%	1					0	0.0%					
千葉		65		35	3	12	1	14	13		10	1		2	
拠点		48	73.8%	27	3	7	1	10	13	100.0%	10	1		2	
千葉拠点1	○	24	36.9%	11		6	1	6	4	30.8%	4				
千葉拠点2	○	11	16.9%	6		1		4	5	38.5%	3				2
千葉拠点3	○	6	9.2%	4	2				4	30.8%	3	1			
千葉拠点4		4	6.2%	3	1				0	0.0%					
千葉拠点5	○	2	3.1%	2					0	0.0%					
千葉拠点6	○	1	1.5%	1					0	0.0%					
千葉拠点7～9	○	0	0.0%						0	0.0%					
千葉拠点10		0	0.0%						0	0.0%					
拠点以外の病院		16	24.6%	8		4		4	0	0.0%					
千葉病院1		6	9.2%	4		2			0	0.0%					
千葉病院2		5	7.7%	3				2	0	0.0%					
千葉病院3		1	1.5%	1					0	0.0%					
千葉病院4		1	1.5%			1			0	0.0%					
千葉病院5		1	1.5%					1	0	0.0%					
千葉病院6		1	1.5%					1	0	0.0%					
千葉病院7		1	1.5%			1			0	0.0%					
診療所		1	1.5%			1			0	0.0%					
千葉診療所1		1	1.5%			1			0	0.0%					
東京		142		69	16	14	2	41	52		27	10		1	14
拠点		138	97.2%	69	15	12	2	40	52	100.0%	27	10		1	14
東京拠点1	○	66	46.5%	25	12	3	2	24	36	69.2%	14	9		1	12
東京拠点2	○	37	26.1%	18	3	3		13	5	9.6%	3	1			1
東京拠点3	○	7	4.9%	4		3			3	5.8%	3				
東京拠点4	○	5	3.5%	4				1	1	1.9%					1
東京拠点5	○	4	2.8%	2		1		1	0	0.0%					
東京拠点6	○	4	2.8%	3		1			0	0.0%					
東京拠点7	○	3	2.1%	3					3	5.8%	3				
東京拠点8	○	2	1.4%	2					2	3.8%	2				
東京拠点9	○	2	1.4%	2					0	0.0%					
東京拠点10	○	1	0.7%	1					1	1.9%	1				
東京拠点11	○	1	0.7%	1					1	1.9%	1				
東京拠点12	○	1	0.7%					1	0	0.0%					
東京拠点13	○	1	0.7%	1					0	0.0%					
東京拠点14	○	1	0.7%	1					0	0.0%					
東京拠点15	○	1	0.7%			1			0	0.0%					
東京拠点16	○	1	0.7%	1					0	0.0%					
東京拠点17	○	1	0.7%	1					0	0.0%					
東京拠点18～34	○	0	0.0%						0	0.0%					
東京拠点35～42		0	0.0%						0	0.0%					
拠点以外の病院		2	1.4%			1		1	0	0.0%					
東京病院1		1	0.7%					1	0	0.0%					
東京病院2		1	0.7%			1			0	0.0%					
診療所		2	1.4%		1	1			0	0.0%					
東京診療所1		1	0.7%		1				0	0.0%					
東京診療所2		1	0.7%			1			0	0.0%					

表 31 つづき

病院名	産科 標榜	全体							HIV感染妊婦に特化した拠点病院候補 2005年～2010年						
		総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経膣	自然 流産	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経膣	自然 流産	中絶
		神奈川	51		34	2	3	1	11	21		13	1	1	1
拠点	47	92.2%	34	2		1	10	19	90.5%	13	1	1	1	4	
神奈川拠点1	○	17	33.3%	11			5	13	61.9%	8				4	
神奈川拠点2	○	17	33.3%	14				2	9.5%	2					
神奈川拠点3	○	7	13.7%	5				0	0.0%						
神奈川拠点4	○	5	9.8%	3	2			4	19.0%	3	1				
神奈川拠点5	○	1	2.0%	1				0	0.0%						
神奈川拠点6～15	○	0	0.0%					0	0.0%						
神奈川拠点16～17		0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		2	3.9%			1		1	4.8%					1	
神奈川病院1		1	2.0%					1	4.8%						
神奈川病院2		1	2.0%			1		0	0.0%						
診療所		2	3.9%				2	1	4.8%				1		
神奈川診療所1		2	3.9%				2	1	4.8%				1		
新潟		7		6				2		2					
拠点		7	100.0%	6				2	100.0%	2					
新潟拠点1	○	5	71.4%	4				2	100.0%	2					
新潟拠点2	○	1	14.3%	1				0	0.0%						
新潟拠点3	○	1	14.3%	1				0	0.0%						
新潟拠点4～5	○	0	0.0%					0	0.0%						
新潟拠点6		0	0.0%					0	0.0%						
山梨		5		2	2	1		1		1					
拠点		4	80.0%	2	2			1	100.0%	1					
山梨拠点1	○	4	80.0%	2	2			1	100.0%	1					
山梨拠点2～8	○	0	0.0%					0	0.0%						
山梨拠点9		0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		1	20.0%			1		0	0.0%						
山梨病院1		1	20.0%			1		0	0.0%						
長野		29		12		2	1	14		3			1	5	
拠点		28	96.6%	12		2	1	13	9	100.0%	3			5	
長野拠点1	○	11	37.9%	5			1	5	3	33.3%	1		1	1	
長野拠点2	○	8	27.6%	2		1		5	4	44.4%	1			3	
長野拠点3	○	5	17.2%	3		1		1	1	11.1%	1				
長野拠点4	○	2	6.9%	1				1	1	11.1%				1	
長野拠点5	○	2	6.9%	1				0	0.0%						
長野拠点6	○	0	0.0%					0	0.0%						
長野拠点7～8		0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		1	3.4%					0	0.0%						
長野病院1		1	3.4%					0	0.0%						
富山		1			1			0							
拠点		0	0.0%					0	—						
富山拠点1	○	0	0.0%					0	—						
富山拠点2	○	0	0.0%					0	—						
診療所		1	100.0%		1			0	—						
富山診療所1		1	100.0%		1			0	—						
石川		1			1			1		1					
拠点		1	100.0%		1			1	100.0%	1					
石川拠点1	○	1	100.0%		1			1	100.0%	1					
石川拠点2～6	○	0	0.0%					0	0.0%						
石川拠点7～8		0	0.0%					0	0.0%						
福井		3		2		1		1				1			
拠点		2	66.7%	2				0	0.0%						
福井拠点1	○	1	33.3%	1				0	0.0%						
福井拠点2	○	1	33.3%	1				0	0.0%						
福井拠点3	○	0	0.0%					0	0.0%						
福井拠点4	○	0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		1	33.3%			1		1	100.0%			1			
福井病院1		1	33.3%			1		1	100.0%			1			
岐阜		2		1		1		0							
拠点		1	50.0%	1				0	—						
岐阜拠点1	○	1	50.0%	1				0	—						
岐阜拠点2～8	○	0	0.0%					0	—						
拠点以外の病院		1	50.0%			1		0	—						
岐阜病院1		1	50.0%			1		0	—						

表 31 つづき

病院名	産科 標榜	全体							HIV感染妊婦に特化した拠点病院候補 2005年～2010年						
		総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	中絶
静岡		24		18	3	2		1	11		7	2	1		1
拠点		24	100.0%	18	3	2		1	11	100.0%	7	2	1		1
静岡拠点1	○	14	58.3%	10	2	1		1	6	54.5%	4	1			1
静岡拠点2	○	3	12.5%	3					0	0.0%					
静岡拠点3	○	1	4.2%			1			1	9.1%			1		
静岡拠点4	○	1	4.2%						0	0.0%					
静岡拠点5	○	1	4.2%	1					1	9.1%	1				
静岡拠点6	○	1	4.2%	1					0	0.0%					
静岡拠点7	○	1	4.2%		1				1	9.1%		1			
静岡拠点8	○	1	4.2%	1					1	9.1%	1				
静岡拠点9	○	1	4.2%	1					1	9.1%	1				
静岡拠点10～22	○	0	0.0%						0	0.0%					
静岡拠点23		0	0.0%						0	0.0%					
愛知		53		31	4	3		14	23		14	2			7
拠点		49	92.5%	31	4		1	13	23	100.0%	14	2			7
愛知拠点1	○	44	83.0%	28	3			13	19	82.6%	11	1			7
愛知拠点2	○	3	5.7%	2	1				3	13.0%	2	1			
愛知拠点3	○	1	1.9%	1					1	4.3%	1				
愛知拠点4～12	○	1	1.9%			1			0	0.0%					
愛知拠点13		0	0.0%						0	0.0%					
拠点以外の病院		3	5.7%			2		1	0	0.0%					
愛知病院1		1	1.9%			1			0	0.0%					
愛知病院2		1	1.9%					1	0	0.0%					
愛知病院3		1	1.9%			1			0	0.0%					
診療所		1	1.9%			1			0	0.0%					
愛知診療所1		1	1.9%			1			0	0.0%					
三重		6		6					4		4				
拠点		6	100.0%	6					4	100.0%	4				
三重拠点1	○	6	100.0%	6					4	100.0%	4				
三重拠点2～4	○	0	0.0%						0	0.0%					
滋賀		3		1				2	1		1				
拠点		3	100.0%	1				2	1	100.0%	1				
滋賀拠点1	○	2	66.7%	1				1	1	100.0%	1				
滋賀拠点2		1	33.3%					1	0	0.0%					
滋賀拠点3～4		0	0.0%						0	0.0%					
京都		5		3				2	1		1				
拠点		5	100.0%	3				2	1	100.0%	1				
京都拠点1	○	3	60.0%	2				1	0	0.0%					
京都拠点2	○	1	20.0%	1					1	100.0%	1				
京都拠点3		1	20.0%					1	0	0.0%					
京都拠点4～9	○	0	0.0%						0	0.0%					
京都拠点10		0	0.0%						0	0.0%					
大阪		36		26	4	2		1	3		8	3			
拠点		32	88.9%	25	4		1	2	11	100.0%	8	3			
大阪拠点1	○	15	41.7%	13	1		1		4	36.4%	3	1			
大阪拠点2	○	12	33.3%	9	3				7	63.6%	5	2			
大阪拠点3	○	3	8.3%	3					0	0.0%					
大阪拠点4	○	1	2.8%					1	0	0.0%					
大阪拠点5	○	1	2.8%					1	0	0.0%					
大阪拠点6～14	○	0	0.0%						0	0.0%					
大阪拠点15～16		0	0.0%						0	0.0%					
拠点以外の病院		3	8.3%	1		1		1	0	0.0%					
大阪病院1		1	2.8%	1					0	0.0%					
大阪病院2		1	2.8%					1	0	0.0%					
大阪病院3		1	2.8%			1			0	0.0%					
診療所		1	2.8%			1			0	0.0%					
大阪診療所1		1	2.8%			1			0	0.0%					
兵庫		3		3					0						
拠点		1	33.3%	1					0	—					
兵庫拠点1		1	33.3%	1					0	—					
兵庫拠点2	○	0	0.0%						0	—					
兵庫拠点3～8	○	0	0.0%						0	—					
兵庫拠点9～11		0	0.0%						0	—					
拠点以外の病院		2	66.7%	2					0	—					
兵庫病院1		2	66.7%	2					0	—					

表 31 つづき

病院名	産科 標榜	全体							HIV感染妊婦に特化した拠点病院候補 2005年～2010年						
		総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	中絶
奈良		4		2				2		2					
拠点		4	100.0%	2				2	100.0%	2					
奈良拠点1	○	4	100.0%	2				2	100.0%	2					
奈良拠点2	○	0	0.0%					0	0.0%						
和歌山		0						0							
拠点		0	—					0	—						
和歌山拠点1	○	0	—					0	—						
和歌山拠点2	○	0	—					0	—						
島根		0						0							
拠点		0	—					0	—						
島根拠点1	○	0	—					0	—						
島根拠点2～5	○	0	—					0	—						
鳥取		1		1				1		1					
拠点		1	100.0%	1				1	100.0%	1					
鳥取拠点1	○	1	100.0%	1				1	100.0%	1					
鳥取拠点2	○	0	0.0%					0	0.0%						
鳥取拠点3	○	0	0.0%					0	0.0%						
岡山		1		1				1		1					
拠点		1	100.0%	1				1	100.0%	1					
岡山拠点1	○	1	100.0%	1				1	100.0%	1					
岡山拠点2～8	○	0	0.0%					0	0.0%						
岡山拠点9～10	○	0	0.0%					0	0.0%						
広島		3		3				1		1					
拠点		2	66.7%	2				1	100.0%	1					
広島拠点1	○	1	33.3%	1				1	100.0%	1					
広島拠点2	○	1	33.3%	1				0	0.0%						
広島拠点3～5	○	0	0.0%					0	0.0%						
診療所		1	33.3%	1				0	0.0%						
広島診療所1		1	33.3%	1				0	0.0%						
山口		1		1				1		1					
拠点		1	100.0%	1				1	100.0%	1					
山口拠点1	○	1	100.0%	1				1	100.0%	1					
山口拠点2～4	○	0	0.0%					0	0.0%						
山口拠点5	○	0	0.0%					0	0.0%						
徳島		0						0							
拠点		0	—					0	—						
徳島拠点1	○	0	—					0	—						
徳島拠点2	○	0	—					0	—						
香川		1				1		0							
拠点		1	100.0%			1		0	—						
香川拠点1	○	1	100.0%			1		0	—						
香川拠点2～5	○	0	0.0%					0	—						
香川拠点6	○	0	0.0%					0	—						
愛媛		2		2				0							
拠点		2	100.0%	2				0	—						
愛媛拠点1	○	2	100.0%	2				0	—						
愛媛拠点2～10	○	0	0.0%					0	—						
愛媛拠点11～18	○	0	0.0%					0	—						
高知		1		1				0							
拠点		1	100.0%	1				0	—						
高知拠点1	○	1	100.0%	1				0	—						
高知拠点2～5	○	0	0.0%					0	—						
福岡		6		5		1		1		1					
拠点		6	100.0%	5		1		1	100.0%	1					
福岡拠点1	○	4	66.7%	3		1		0	0.0%						
福岡拠点2	○	1	16.7%	1				1	100.0%	1					
福岡拠点3	○	1	16.7%	1				0	0.0%						
福岡拠点4～7	○	0	0.0%					0	0.0%						
佐賀		0						0							
拠点		0	—					0	—						
佐賀拠点1	○	0	—					0	—						
佐賀拠点2	○	0	—					0	—						
長崎		0						0							
拠点		0	—					0	—						
長崎拠点1	○	0	—					0	—						
長崎拠点2～3	○	0	—					0	—						

表 31 つづき

病院名	産科 標榜	全体						HIV感染妊婦に特化した拠点病院候補 2005年～2010年							
		総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	中絶
熊本		0						0							
拠点		0	—					0	—						
熊本拠点1	○	0	—					0	—						
熊本拠点2	○	0	—					0	—						
熊本拠点3		0	—					0	—						
大分		0						0							
拠点		0	—					0	—						
大分拠点1	○	0	—					0	—						
大分拠点2～3	○	0	—					0	—						
大分拠点4～5		0	—					0	—						
宮崎		2		1			1	2		1				1	
拠点		2	100.0%	1			1	2	100.0%	1				1	
宮崎拠点1	○	2	100.0%	1			1	2	100.0%	1				1	
宮崎拠点2～3	○	0	0.0%					0	0.0%						
鹿児島		6		6				2		2					
拠点		2	33.3%	2				2	100.0%	2					
鹿児島拠点1	○	2	33.3%	2				2	100.0%	2					
鹿児島拠点2～4	○	0	0.0%					0	0.0%						
鹿児島拠点5		0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		4	66.7%	4				0	0.0%						
鹿児島病院1		4	66.7%	4				0	0.0%						
沖縄		4			1	1	2	2						2	
拠点		2	50.0%				2	2	100.0%					2	
沖縄拠点1	○	2	50.0%				2	2	100.0%					2	
沖縄拠点2～3	○	0	0.0%					0	0.0%						
拠点以外の病院		2	50.0%		1	1		0	0.0%						
沖縄病院1		2	50.0%		1	1		0	0.0%						
総計		12		7	1	1	0	3		3	0	0	0	3	

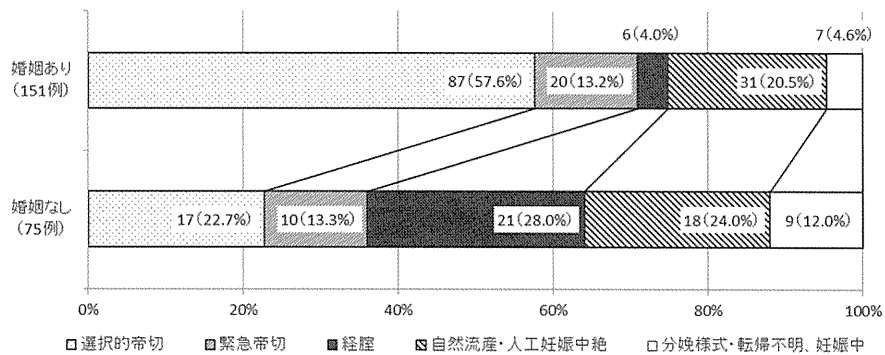


図 13 婚姻関係別の妊娠転帰

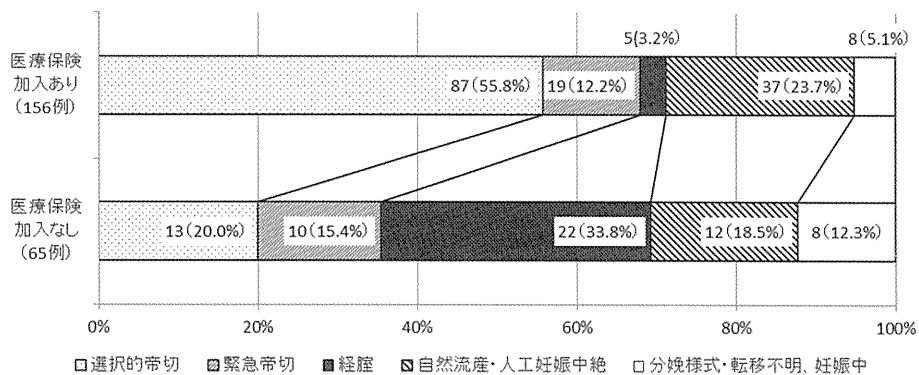


図 14 医療保険加入状況別の妊娠転帰

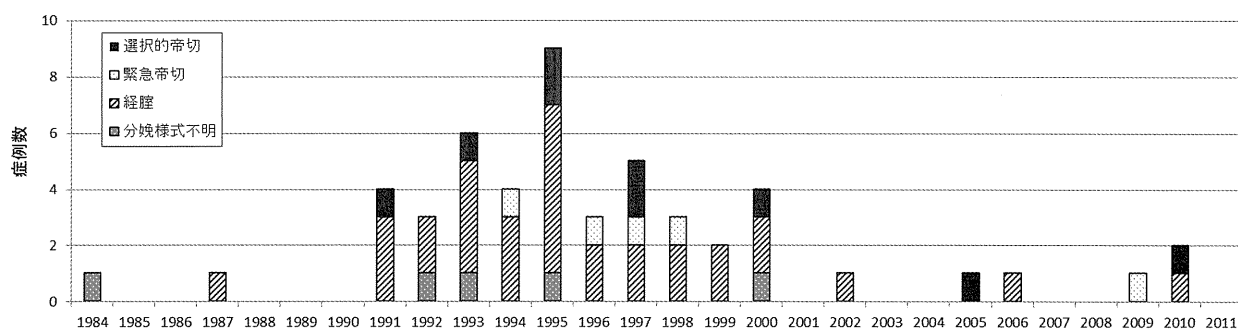


図 15 母子感染 51 例の転帰年と分娩様式

表 32 母子感染 51 例の転帰都道府県

ブロック	都道府県	症例数	%
北海道・東北	北海道	1	2.0%
関東・甲信越	茨城	4	7.8%
	埼玉	1	2.0%
	千葉	8	15.7%
	東京	7	13.7%
	神奈川	1	2.0%
北陸・東海	富山	1	2.0%
	静岡	1	2.0%
近畿	大阪	1	2.0%
中国	広島	1	2.0%
九州・沖縄	沖縄	2	3.9%
不明		8	15.7%
外国		15	29.4%
合計		51	100.0%

表 33 母子感染 51 例の妊婦の国籍

地域	国籍	症例数	%
	日本	13	25.5%
アジア	タイ	17	33.3%
	インドネシア	1	2.0%
	中国	3	5.9%
	ミャンマー	2	3.9%
アフリカ	ケニア	8	15.7%
	タンザニア	3	5.9%
中南米	ブラジル	3	5.9%
不明		1	2.0%
合計		51	100.0%

表 34 母子感染 51 例のパートナーの国籍

地域	国籍	症例数	%
	日本	34	66.7%
アジア	タイ	2	3.9%
	マレーシア	1	2.0%
	フィリピン	1	2.0%
	カンボジア	1	2.0%
アフリカ	ケニア	3	5.9%
	タンザニア	1	2.0%
中南米	ブラジル	3	5.9%
不明		5	9.8%
合計		51	100.0%

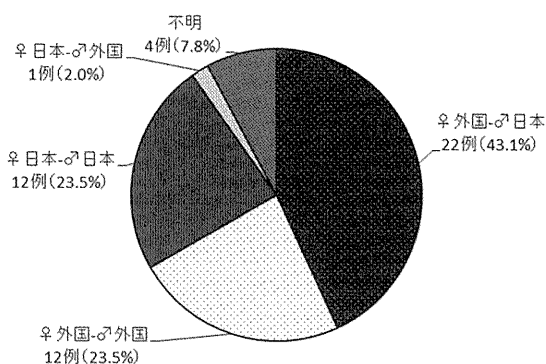


図 16 母子感染 51 例のパートナーとの国籍組み合わせ

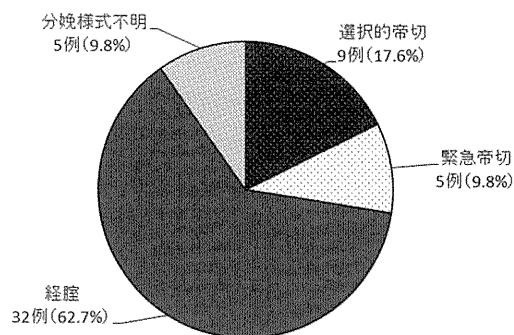


図 17 母子感染 51 例の分娩様式

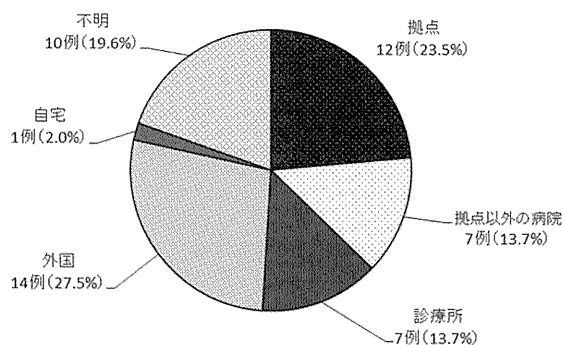


図 18 母子感染 51 例の転帰場所

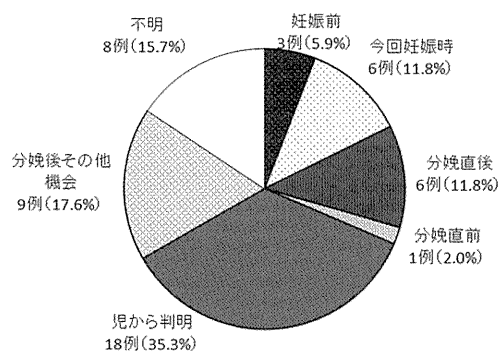


図 19 母子感染 51 例の HIV 感染診断時期

表 35 2011 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	(%)
関東・甲信越	栃木	1	3.4%	11	37.9%
	埼玉	1	3.4%		
	千葉	1	3.4%		
	東京	5	17.2%		
	神奈川	3	10.3%		
北陸・東海	岐阜	2	6.9%	12	41.4%
	静岡	3	10.3%		
	愛知	6	20.7%		
	三重	1	3.4%		
近畿	大阪	3	10.3%	3	10.3%
中国・四国	香川	1	3.4%	2	6.9%
	高知	1	3.4%		
九州・沖縄	沖縄	1	3.4%	1	3.4%
合計		29	100.0%	29	100.0%

表 36 2011 年妊娠転帰症例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
	日本	16	55.2%	16	55.2%
アジア	タイ	3	10.3%	6	20.7%
	インドネシア	1	3.4%		
	ラオス	1	3.4%		
	中国	1	3.4%		
アフリカ	エチオピア	1	3.4%	2	6.9%
	スーダン	1	3.4%		
中南米	ブラジル	4	13.8%	4	13.8%
欧州	ルーマニア	1	3.4%	1	3.4%
合計		29	100.0%	29	100.0%

表 37 2011 年妊娠転帰症例のパートナー国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
	日本	19	65.5%	19	65.5%
アフリカ	ナイジェリア	2	6.9%	2	6.9%
北米	アメリカ	1	3.4%	1	3.4%
中南米	ブラジル	5	17.2%	5	17.2%
不明		2	6.9%	2	6.9%
合計		29	100.0%	29	100.0%

表 38 2011 年妊娠転帰症例の妊婦とパートナーの国籍組合せ

国籍組合せ	症例数	(%)
♀日本-♂日本	12	41.4%
♀日本-♂外国	3	10.3%
♀外国-♂日本	7	24.1%
♀外国-♂外国	6	20.7%
不明	1	3.4%
合計	29	100.0%

表 39 2011 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		
選択的帝切	8	9		17	58.6%
緊急帝切	3	3		6	20.7%
経膣			1	1	3.4%
自然流産				2	6.9%
人工妊娠中絶				3	10.3%
合計				29	100.0%

表 40 2011 年妊娠転帰症例の緊急帝王切開症例における HIV 感染判明時期と緊急帝王切開理由

HIV判明時期	予定帝王切開→緊急 切迫早産等	児の異常 NRFS・IUGR等	分娩直前に感染判明 飛び込み分娩等	その他	合計
分娩前	4	1		1	6

表 41 2011 年妊娠転帰症例の在胎週数と出生児体重の平均

	症例数	滞在週数		出生児体重	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
選択的帝王切開	17	36w6d	0.9d	2,690	424
緊急帝王切開	6	35w3d	2.5d	2,156	603
経膣	1	22w6d	0.0d	210	0
分娩様式不明					
自然流産	2				
人工妊娠中絶	3				
転帰不明					
合計	29				

表 42 2011 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	28	96.6%
拠点以外の病院	1	3.4%
合計	29	100.0%

表 43 2011 年妊娠転帰症例の抗ウイルス薬レジメン

レジメン	症例数	(%)	開始時期等
AZT+3TC+LPV/RTV	14	48.3%	妊娠判明前から: 4、妊娠後: 10
ABC+3TC+LPV/RTV	2	6.9%	妊娠判明前から
TDF+FTC+ATV+RTV	2	6.9%	妊娠判明前から
AZT+3TC+NFX	1	3.4%	妊娠判明前から
ABC+3TC+FPV+RTV	1	3.4%	妊娠判明前から
ATV+RTV+TDF+FTC	1	3.4%	妊娠判明前から
AZT+3TC+LPV/RTV+RAL	1	3.4%	妊娠判明後から(35w~37w)
ABC+3TC+LPV/RTV+RAL	1	3.4%	妊娠判明後から(37w~38w)
TDF+FTC+RTV	1	3.4%	妊娠前から投薬あり(レジメン不明) 妊娠判明後一旦中止 レジメン変更(16w~22w)
d4t+3TC+NFX	1	3.4%	妊娠判明前から
TDF+ABC+LPV/RTV	1	3.4%	妊娠判明前から
AZT+3TC+NVP→ABC+3TC+LPV/RTV	1	3.4%	妊娠判明前から→13wでレジメン変更
不明	2	6.9%	
合計	29	100.0%	

表 44 2011 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	48.3%
社保	6	20.7%
生保	3	10.3%
不明	6	20.7%
合計	29	100.0%

表 45 2011 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	21	72.4%
なし	8	27.6%
合計	29	100.0%

表 46 2011 年妊娠転帰症例の HIV 感染判明後の妊娠回数

妊娠回数	妊娠数	(%)
1回	13	44.8%
2回	7	24.1%
3回	7	24.1%
4回	2	6.9%
合計	29	100.0%

表 47 2011 年妊娠転帰症例の複数回妊娠妊婦の 2 回目以降の妊娠転帰

	人工授精	その他	合計	(%)
選択的帝切	1	8	9	56.3%
緊急帝切	1	1	2	12.5%
経膣		1	1	6.3%
分娩様式不明				0.0%
自然流産			1	6.3%
人工妊娠中絶			3	18.8%
転帰不明				0.0%
合計			16	100.0%

平成 23 (2011) 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

(主任研究者：和田裕一)

研究分担報告書

研究分担課題名：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

研究分担者：外川正生・大阪市立住吉市民病院小児科部長・小児救急科部長

大阪市立総合医療センター医務監・小児救急科副部長

研究協力者：

葛西健郎・岩手医科大学小児科学講座准教授

國方徹也・埼玉医科大学総合医療センター新生児科准教授

山中純子・国立国際医療研究センター小児科医員 (留学中)

細川真一・国立国際医療研究センター新生児内科 NICU 科医長

田中瑞恵・国立国際医療研究センター小児科医員

木内 英・国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター

齋藤昭彦・新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野教授

前田尚子・国立病院機構名古屋医療センター小児科医長

尾崎由和・国立病院機構大阪医療センター小児科医長

市場博幸・大阪市立総合医療センター新生児科部長

天羽清子・大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科副部長

武知茉莉亜・大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学大学院生

乾未来・大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学大学院生

小林真之・大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学大学院生

榎本てる子・関西学院大学神学部准教授

辻 麻理子・国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV 総合治療センター臨床心理士

井村弘子・沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科准教授

研究要旨

1. 全国病院小児科 3,022 件への二段階の郵送アンケートによる、通算 13 年目になる HIV 感染妊婦から出生した児の実態調査を行った。平成 23 年 12 月 27 日現在、有効回答率は一次調査 (吉野直人研究分担班実施) が 49.8% (回答数 1,490 件/有効送付数 2,992 件) であった。回答 1490 施設中、HIV 感染女性から生まれた子どもの診療経験あり施設は 21 施設 (1.4%) であり、経験症例の内訳は新規 25 例、未報告追加 8 例の合計 33 例であった。
2. 診療経験あり 21 施設に対して二次調査を行ったところ、患者家族の同意が得られず回答不可としたものが 3 施設 (3 例)、同意取得待ちが 1 施設 (1 例)、既報と同一と判明し調査が中止となったものが 1 施設 (2 例)、これまでに回答無しが 6 施設であった。以上から二次調査に対する施設回答率は 76% (16/21) であり、10 施設から 19 例の報告があった。
3. 診療経験あり施設ごとの症例数は 1 ないし 5 例であった。複数施設を受診した例による重複報告が 1 例あった。既報例と同一であるが最新の追加情報が加わったものが 2 例あった。以上から今回詳細が得られた症例 18 例中、新規症例は 16 例であった。16 例の内訳は非感染 11 例、未確定・不明 5 例で感染例は無かった。

4. 16例について。地域分布は関東・甲信越が8例、東海が1例、近畿が3例、中四国が3例、不明が1例であった。母親国籍は日本が10例、東アジアが1例、東南アジアが1例、アフリカが3例、その他が1例であった。父親国籍は日本が13例、アフリカが2例、不明が1例であった。分娩様式は予定帝王切開が13例、緊急帝王切開が3例であった。母親が妊娠前からHIV感染の診断を受けていたものは69% (11/16)、妊娠前から抗ウイルス療法中であったものは73% (8/11)であった。妊婦の分娩近くのウイルス量は全員が検出せず、あるいは1000コピー/ml以下と良好であった。

5. 新生児治療は1例がAZT・3TC・LPV/rで残る全員がAZT単剤であった。新生児の11例が貧血を呈し(Hb 7.3から11.2)、対応は鉄剤投与のみが5例、鉄剤投与とエリスロポエチン投与が3例、無処置が1例、AZTを35日で中止が1例、記載無しが1例であった。

6. 家族の問題として指摘されたものは発育発達の不安・父母以外の家族への告知・集団生活での告知などであった。

A. 研究目的

本研究は以下の分野を目的、対象とした。

1. 本邦におけるHIV感染女性から出生した児(以下、子ども)の実態を調査し、前向きコホート調査を可能ならしめるデータベースを構築する。

2. 子どもが胎内あるいは生後に暴露される抗レトロウイルス薬(antiretroviral: ARV)によって罹病、発育・発達が影響されるかどうかについて検討する。

3. 子どもの養育環境に由来する課題を調査し、子どもの健康と発達支援において有用な情報・指針を発信する。

B. 研究方法

全国の小児科を標榜する病院にアンケート調査(吉野班による小児科一次調査)を行い、子どもの発生動向を把握する。一次調査で把握された症例について当班で詳細調査を行う。

2. 子どもについて多施設共同・前向き調査によって、AZTの薬物動態研究を行い、AZT投与の量と期間について最適化を検討する。(木内英)。

3. 子どもについて多施設共同・前向き調査によって、末梢血等によるミトコンドリア量と機能の研究を行い、子どもの健康への影響を調べる(齋藤昭彦)。

4. 子どもが成長する過程に遭遇する問題に対して、保育園管理者と学校カウンセラーに対するプログラムを通じて解決支援の可能性を検討する。

保育園では標準的感染予防の普及促進によってウイルス感染症全般に対する啓発を行う(榎本てる子)。

学童から思春期においては性と感染症に対する正しい知識の普及と告知可能な連携の構築によって子どもの受容可能な環境整備を行う(辻麻理子)。

(倫理面への配慮)

本研究では『匿名・追跡可能』な症例登録が必要であることから、研究分担者および研究協力者が所属する施設倫理委員会の審査によって本研究に対する承認を得て、研究を推進し、症例のプライバシーと個人情報の保護徹底に努めた。

C. 研究結果

1. 平成23(2011)年度小児科一次調査結果(吉野班報告参照)

平成23年12月27日現在、有効回答率は一次調査(吉野直人研究分担班実施)が49.8%(回答数1,490件/有効送付数2,992件)であった。回答1490施設中、HIV感染女性から生まれた子どもの診療経験あり施設は21施設(1.4%)で

あり、経験症例の内訳は新規 25 例、未報告追加 8 例の合計 33 例であった。

2. 平成 23 (2011) 年度小児科二次調査結果
診療経験あり 21 施設に対して当分担研究班が二次詳細調査を行った。その結果、患者家族の同意が得られず回答不可としたものが 3 施設 (3 例)、同意取得待ちが 1 施設 (1 例)、既報と同一と判明し調査が中止となったものが 1 施設 (2 例)、これまでに回答無しが 6 施設あった。以上から二次調査に対する施設回答率は 76% (16/21) であり、10 施設から 19 例の報告となった。

診療経験あり施設ごとの症例数は 1 ないし 5 例であった。複数施設を受診した例による重複報告が 1 例あった。既報例と同一であるが最新の追加情報が加わったものが 2 例あった。

以上から今回詳細が得られた症例 18 例中、新規症例と判断されたのは 16 例であった。16 例の内訳は非感染 11 例、未確定・不明 5 例であり、感染例は無かった。

この 16 例について以下の解析を行った。

1) 年次別出生数と感染状況

今回の報告 16 人に感染例はなかった。今年度 11 例の他に昨年度までの未報告 5 例が含まれた。

2) 地域別出生数と感染状況

関東甲信越 8 例、東海 1 例、近畿 3 例、中国 3 例、不明 1 例であった。

3) 母親の国籍

東アジア 11 例、東南アジア 1 例、アフリカ 3 例、外国 1 例であった。

4) 父親の国籍

日本 13 例 (感染率 15%)、アフリカ 2 例 (同 50%)、不明 1 例 (同 0%) であった。

5) 母子感染予防対策とその効果

分娩様式は予定帝王切開 13 例と緊急帝王切開 3 例であった。母児への ARV 投与状況は、予定帝王切開分娩群 13 例中 12 例が母児ともに ARV 投与あり、1 例が ARV 不明であった。

緊急帝王切開群 3 例中 2 例が母児ともに ARV あり、1 例が ARV 不明であった。緊急手術の理由は 1 例が切迫徴候により、他の 2 例は記載がなかった。

母乳投与は全例で無かった。

母親が妊娠前から HIV 感染の診断を受けていたものは 69% (11/16) と過半数であり、妊娠前から ARV 投与中であったものは 73% (8/11) であった。その結果、妊婦の分娩近くの HIV RNA 量は全員が検出せず、あるいは 1000 コピー/mL 以下と良好であった。

新生児治療の内容は 1 例が AZT・3TC・LPV/r で残る全員が AZT 単剤であった。HAART が適用された児の母は、経産婦であり妊娠前から ARV が開始され、ARV として ABC・3TC・RAL・LPV/r が用いられ、分娩近くでの CD4+T 細胞数 190/ μ L (16.2%) と免疫低下状態であったが、HIV RNA 量は 160 コピー/mL であった。

6) 新生児期における問題

体重 2500g 未満の低出生体重児は 8 人 (50%) を占め、1 例が RDS・PDA に対しサーファタントとインドメタシンが投与され、別の 1 例は新生児甲状腺機能亢進症が認められた。その他の奇形は報告されなかった。

新生児の 11 例が貧血を呈し (Hb 7.3 から 11.2)、対応は鉄剤投与のみが 5 例、鉄剤投与とエリスロポエチン投与が 3 例、無処置が 1 例、AZT を 35 日で中止が 1 例、記載無しが 1 例であった。

7) 養育上の問題

家族の問題として指摘されたものは発育発達の不安・父母以外の家族への告知・集団生活での告知などであった。

3. 累計による小児科二次調査結果

通算 13 年目となる本調査による出生児の累計は、重複を除き 390 例となり、感染 48 例、非感染 263 例、未確定・不明 79 例となった。累積症例を表にまとめた。

1) 年次別出生数と感染状況 (表 1)

表1 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	3	1	2	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	13	6	6	1
1994	13	3	10	0
1995	20	8	11	1
1996	15	3	11	1
1997	19	5	13	1
1998	24	3	17	4
1999	23	1	21	1
2000	24	4	15	5
2001	26	0	25	1
2002	27	1	19	7
2003	20	0	15	5
2004	22	0	13	9
2005	20	1	14	5
2006	25	1	18	6
2007	18	0	12	6
2008	20	0	9	11
2009	11	1	4	6
2010	17	2	14	1
2011	11	0	6	5
不明*	1	0	1	0
合計	390	48	263	79

*：詳細な回答が得られなかった例

2005年以降子どもの感染は0ないし2人で経過していた。2011年は感染例の報告はなかった。

2) 地域別出生数と感染状況 (表2)

関東甲信越・東海・近畿の大都市圏の比率が高い傾向が続く一方、中四国と九州からは未だ報告がない県が多い。

3) 母親の国籍 (表3)

国籍の頻度は、日本を含む東アジア>東南アジア>アフリカ>南米>その他であり、児の感染は全体で12%であった。

4) 父親の国籍 (表4)

父の国籍の頻度は、日本を含む東アジア>

表2 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	5	1	4	0	
東北	青森	1	0	1	0	
	岩手	2	0	2	0	
	宮城	6	0	5	1	
	秋田	1	0	0	1	
	山形	2	0	2	0	
	福島	4	0	2	2	
関東・甲信越	茨城	14	3	10	1	
	栃木	17	1	10	6	
	群馬	3	0	3	0	
	埼玉	13	1	9	3	
	千葉	40	8	24	8	
	東京	84	7	65	12	
	神奈川	21	1	15	5	
	新潟	5	0	3	2	
	山梨	3	0	3	0	
	長野	11	1	8	2	
北陸	富山	1	1	0	0	
	石川	1	0	1	0	
	福井	2	0	2	0	
東海	岐阜	1	0	0	1	
	静岡	19	0	12	7	
	愛知	35	0	26	9	
	三重	6	1	5	0	
近畿	滋賀	3	2	1	0	
	京都	3	0	3	0	
	大阪	36	2	24	10	
	兵庫	2	0	2	0	
	奈良	2	0	1	1	
	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		1	0	0	1	
広島		2	1	1	0	
山口		0	0	0	0	
徳島		0	0	0	0	
香川		1	0	1	0	
愛媛		1	0	1	0	
高知		3	0	2	1	
九州		福岡	5	0	4	1
		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		8	3	2	3	
外国		17	11	6	0	
合計		390	48	263	79	

不明>南米>アフリカ>東南アジア>その他であり、母の場合と順位が異なる。父の感染は124人について不明であるが、情報を寄せられた範囲では全体として29%であった。

5) 母子感染予防対策とその効果 (表5)

今年度調査では新たな感染例報告がなく、母子感染予防対策が普及していることを反映している。

6) 周産期因子 (表6、7)

表3 母の国籍と児の感染状況

地域	国籍	児の感染について				人数
		感染	感染率(%)	非感染	未確定不明	
東アジア	日本	13	8	114	40	167
	韓国	0	0	1	0	1
	中国	3	27	6	2	11
東南アジア	タイ	14	15	65	15	92
	フィリピン	0	0	12	3	15
	ミャンマー	2	40	2	1	5
	インドネシア	1	14	3	3	7
	カンボジア	0	0	1	1	2
	ベトナム	0	0	1	2	3
アフリカ	ケニア	8	50	8	0	16
	タンザニア	2	25	5	1	8
	エチオピア	0	0	6	1	7
	カメルーン	0	0	1	1	2
	ウガンダ	0	0	1	2	3
	ガーナ	0	0	0	1	1
	ザンビア	0	0	2	0	2
	ブルンディ	0	0	1	0	1
	不明	1	11	7	1	9
不明	1	25	1	2	4	
合計	48	12	263	79	390	

子どもの HIV 感染・非感染からみた周産期因子の比較 (表 6)

母子感染の有無で周産期因子に差があったか、両側 t 検定 (Student's t test、 $p < 0.05$ を有意とする) を用いて検討した。感染群と非感染群において、在胎週数は 37.9 ± 2.5 対 36.1 ± 1.8 、出生体重は $3,084 \pm 561$ 対 $2,556 \pm 431$ と差を認めたが、Apgar スコアでは 9.4 ± 0.5 対 9.0 ± 1.1 と差を認めなかった。

母体への ARV 投与の有無からみた周産期因子の比較 (表 7)

母への ARV 投与の有無によって周産期因子に差があったかどうかを検討した。投与群と非投与群において、在胎週数は 36.0 ± 1.6 対 37.0 ± 2.3 、出生体重は $2,532 \pm 409$ 対 $2,789 \pm 537$ と差を認めたが、Apgar スコアでは 8.9 ± 1.1 対 9.2 ± 0.7 と差を認めなかった。

D. 考察

1. 調査の全容について

本調査は二次詳細調査における回収率が次第に低下している。各施設が個人情報保護の取り扱いに厳格になってきた反映であり歓迎すべき事象であると同時に、当班の調査方法が限界に達している事も示している。

表4 父の国籍と父の感染状況

地域	父親の国籍	人数	父親の HIV 感染			
			不明	陰性	陽性	陽性率 (%)
東アジア	日本	249	67	126	56	22
	韓国	1	1	0	0	0
	中国	1	1	0	0	0
東南アジア	タイ	14	5	3	6	43
	インドネシア	4	2	1	1	25
	ミャンマー	1	0	1	0	0
	フィリピン	1	1	0	0	0
	マレーシア	2	0	0	2	100
	バングラデシュ	1	0	1	0	0
ベトナム		3	2	1	0	0
オセアニア	オーストラリア	1	0	1	0	0
西アジア	イラン	3	0	2	1	33
	パキスタン	1	0	1	0	0
アフリカ	ケニア	9	0	2	7	78
	ナイジェリア	7	1	1	5	71
	ガーナ	2	0	1	1	50
	コンゴ 民主共和国	2	1	0	1	50
	タンザニア	2	0	0	2	100
	ウガンダ	5	3	0	2	40
	エジプト	2	1	0	1	50
	ジンバブエ	1	0	0	1	100
ヨーロッパ	ベルギー	1	0	0	1	100
北中米	アメリカ	3	0	1	2	67
	カナダ	1	0	1	0	0
	メキシコ	1	1	0	0	0
	ドミニカ	1	0	0	1	100
南米	ブラジル	25	7	8	10	40
	ペルー	4	3	0	1	25
	ボリビア	2	2	0	0	0
父の国籍不明		38	25	2	11	29
外国		2	1	1	0	0
合計		390	124	154	112	29

本調査は本邦においては唯一かつ不可欠であり、今後は施設が情報提示を行いやすい匿名・追跡不能型の横断的調査に変更せざるを得ないものと考えられる。

2. HIV 母子感染発生動向について

昨年度は複数の感染児がみられたが、本年度はゼロであった。感染妊婦の地域別および国籍別の動向、妊婦パートナーの国籍別分布と感染率に従来の傾向と異なる点はなかった。妊婦の ARV 開始時期が妊娠前である例の比率が増加し、妊娠管理良好例が多かった分ハイリスク分娩が少なかったことも母子感染が防止できた大きな要因であったと思われる。

3. 非感染児について

これまでの課題は、罹病、発育発達、告知あるいは社会問題であった。今回は低出生体重、新生児貧血、RDS と PDA の合併、新生児甲状腺機能亢進症についての報告があった。生後 3 年以

表5 年次別、分娩様式別および投薬別の出生数

年	出生数	予定帝王切開分娩					緊急帝王切開分娩					経膈分娩					分娩様式不明					
		母児への予防投薬					母児への予防投薬					母児への予防投薬					母児への予防投薬					
		共になし	母のみ	児のみ	共にあり	不明	合計	共になし	母のみ	児のみ	共にあり	不明	合計	共になし	母のみ	児のみ	共にあり	不明	合計			
1984	1 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1)	0	1 (1)	
1987	3 (1)	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	0	0	1 (1)	0	0	0	
1988	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1989	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	
1990	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1991	5 (4)	1	r(1)	0	0	0	1 (1)	0	0	0	0	0	3 (2)	0	0	1 (1)	4 (3)	0	0	0	0	
1992	6 (3)	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3 (2)	0	0	0	3 (2)	1 (1)	0	1 (1)	0	
1993	13 (6)	2	0	0	0	2 (1)	4 (1)	0	0	0	2	2	3 (2)	0	0	3 (2)	6 (4)	1 (1)	0	1 (1)	0	
1994	13 (3)	3	2	0	0	0	5	2	0	0	0	2	5 (2)	0	0	1 (1)	6 (3)	0	0	0	0	
1995	20 (8)	4	r(1)	2 (1)	0	0	4	10 (2)	1	0	1	0	2	6 (5)	0	0	1	7 (5)	1 (1)	0	1 (1)	
1996	15 (3)	3	3	1	1	1	9	2 (1)	0	0	0	2 (1)	3 (2)	0	0	1	4 (2)	0	0	0	0	
1997	19 (5)	3	3	2	6 (1)	1 (1)	15 (2)	1 (1)	0	0	0	1 (1)	3 (2)	0	0	0	3 (2)	0	0	0	0	
1998	24 (3)	0	2	1	13	3	19	1 (1)	0	0	0	1 (1)	1 (1)	1	0	2 (1)	4 (2)	0	0	0	0	
1999	23 (1)	0	0	1	19	1	21	1	0	0	0	1 (1)	1 (1)	0	0	0	1 (1)	0	0	0	0	
2000	24 (4)	0	0	1	15	2	18	1 (1)	0	0	0	1 (1)	3 (2)	0	0	0	3 (2)	1 (1)	1	2 (1)	0	
2001	26	0	0	1	21	1	23	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
2002	27 (1)	0	0	1	21	0	22	0	0	0	2	0	0	1	1	1 (1)	3 (1)	0	0	0	0	
2003	20	0	0	0	16	0	16	0	0	0	2	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	
2004	22	0	0	1	19	0	20	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	
2005	20 (1)	0	1	1 (1)	15	0	17 (1)	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
2006	25 (1)	0	0	0	23	0	23	0	0	1	0	1	0	1	1 (1)	0	1 (1)	0	0	0	0	
2007	18	0	0	0	14	0	14	0	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
2008	20	0	0	1	15	0	16	0	0	0	3	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	
2009	11 (1)	0	0	1	6	0	7	1 (1)	0	0	3	0	4 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2010	17 (2)	0	0	0	14 (1)	0	14 (1)	0	0	2	0	2	1 (1)	0	0	0	1 (1)	0	0	0	0	
2011	11	0	0	0	8	0	8	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不明*	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	390 (50)	22 (2)	13 (1)	12 (1)	226 (2)	17 (2)	290 (8)	11 (5)	1	1	20	3	36 (5)	39 (23)	1	4 (1)	3	10 (6)	57 (30)	5 (5)	2	7 (5)

() 内は児の感染数再掲

*: 詳細な回答が得られなかった例

上の追跡報告が含まれないので長期的罹病の有無については不明であるが、乳児期早期における特記すべき疾患の報告は無かった。アメリカ保健社会福祉省 USDHHS は 2011 年 9 月にガイドラインを改訂し (<http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/>) ハイリスク分娩の新生児に対する ARV について、AZT 以外の予防的投与に AZT+3TC+NVP よりも AZT+NVP (AZT の 6 週間投与に NVP 併用を 3 回; 48 時間以内、1 回目の 48 時間後、2 回目の 96 時間後) を推奨した。根拠は AZT と 3TC による骨髄機能への複合的副作用を回避できる点である。国内施設で本処方経験は殆どないと思われ、今後の検討が必要である。その他の重要な改訂として、修正在胎期間 42 週かつ生後 2 週未満での LPV/r の使用は、心毒性・乳酸アシ

ドーシス・急性腎不全・中枢抑制・致死的呼吸障害などの懸念があることから禁忌とされた。本調査において、ポリオワクチンの是非についての質問、将来の家族についての告知への不安などが繰り返し報告された。不活化ポリオワクチンの発売は近いと思われるが公費負担についてのコンセンサス成立に時間が浪費されないようお願いしたい。HIV 感染者は自らの感染について周囲に告知するよう強制されるものではないが、感染症と患者家族をめぐる問題に対する一つの解決策として榎本てる子の報告を参照いただきたい。

4. 感染児について

私どもの今年度調査では新規感染者報告は無かった。しかし、同調査期間にエイズ動向委員会報告では母子感染による HIV 感染者は日本国籍と外国籍で 1 名ずつ合計 2 名増加した。残念ながら動向委員会報告からは、母の妊娠中の状況と児が診断された年齢および当時の臨床症状の詳細は不明である。小児用の ARV については「厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) HIV

表6 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		48	259	
在胎週数	週数記載例	34	250	<0.0001
	Range (w)	29- 41	25- 43	
	平均±1SD (w)	37.9±2.5	36.1±1.8	
出生体重	体重記載例	37	254	<0.0001
	Range (g)	1,568- 4,000	514- 4,350	
	平均±1SD (g)	3,084±561	2,556±431	
Apgar score (5 分値)	Apgar 記載例	14	235	NS
	Range	9-10	0-10	
	平均±1SD	9.4±0.5	9.0±1.1	

感染症及びその合併症の課題を克服する研究

表7 母体への抗レトロウイルス剤投与の有無からみた周産期因子の比較

症例数		薬剤投与群	薬剤非投与群	P
在胎週数	週数記載例	259	83	<0.001
	Range(w)	25- 40	29- 43	
	平均±1SD(w)	36.0±1.6	37.0±2.3	
出生体重	体重記載例	259	91	<0.0001
	Range(g)	514-4,000	1,434-3,960	
	平均±1SD(g)	2,532±409	2,789±537	
Apgar score (5分値)	Apgar記載例	248	58	NS
	Range	0-10	7-10	
	平均±1SD	8.9±1.1	9.2±0.7	

班」による Guideline 抗 HIV 治療ガイドライン (<http://www.haart-support.jp/guideline.htm>) 14 章を参照されたい。

小児の HIV 感染症あるいはエイズ患者は、かつては約半数が乳幼児期に死亡または重症化した。治療薬の進歩により今では健康の維持・回復が可能となった。治療成功は服薬アドヒアランスに、良きアドヒアランスは子どもが自身の問題を理解できるかどうかにかかっている。この意味で子どもへの病態あるいは病名の告知は重要である。告知は子どもの発育発達と環境を見定めて、家族と複数の支援者が相談して実行するのが良いと考えられるが、現場ではどこから手がけたらよいか迷うのも現状である。これから告知を計画する現場の参考となる冊子の作成について辻麻理子が報告したので参照いただきたい。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

論文

1. 外川正生. 小児における HIV/AIDS の臨床像とその対応. 日本臨床. 68: 444-449, 2010.

著書

1. 外川正生. 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. 2009 (平成 21) 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. 2010 年 3 月

2. 外川正生. 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. 2010 (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. 2011 年 4 月

3. 外川正生. Guideline 抗 HIV 治療ガイドライン XIV 小児、青少年期における抗 HIV 療法. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班
4. 外川正生. Guideline 抗 HIV 治療ガイドライン XIV 小児、青少年期における抗 HIV 療法. 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 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班
5. 喜多恒和、外川正生、塚原優己、和田裕一. 母子感染 HIV の母子感染と HIV 陽性妊婦の管理. 2011. 3. 31 金原出版 東京
6. 外川正生. 小児科臨床ピクシス 26 小児慢性疾患のサポート 感染症. 2011. 4. 28 中山書店 東京
7. 外川正生. 小児科臨床ピクシス 28 急性脳症・急性脳炎 小児 HIV 脳症. 2011. 8. 31 中山書店 東京

講演

1. 外川正生. 元気な赤ちゃんを、そして健やかな発育を—妊婦さんと HIV 感染症—生まれてくる子どものこと. 2009AIDS 文化フォーラム in 横浜. 平成 21 年 8 月 9 日 横浜市
2. 外川正生. 小児のウイルス性呼吸器感染症の臨床 尼崎市小児科医会学術講演会. 平成 22 年 9 月 15 日 尼崎市

3. 外川正生. HIV 陽性小児の治療と支援 平成 22 年度 HIV/AIDS 看護研修応用①コース. 平成 22 年 12 月 13 日 大阪市
 4. 外川正生. 周産期感染症 ～HIV 母子感染～ 第 222 回長野県周産期カンファレンス 第 62 回総合周産期母子医療センター周産期医療関係者研修会 長野県立病院機構研修センターこども病院分室研修会 信州大学周産期医療人材育成プロジェクト研修会. 平成 23 年 8 月 3 日 安曇野市
 5. 外川正生. シンポジウム 2 「わが国におけるウイルス母子感染の現況と今後の展望」～HIV～. 第 81 回 日本感染症学会西日本地方会学術集会 平成 23 年 10 月 7 日 小倉市
- G. 知的財産権の出願・登録状況
なし