

表 29 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	H25 候補 病院	全体							2009年～2013年								
			総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	異所性 妊娠	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	異所性 妊娠	中絶
千葉			69		36	6	12	1	0	14	10		5	3	0	0	0	2
拠点			48	69.6%	26	4	7	1	0	10	10	100.0%	5	3	0	0	0	2
千葉拠点1	○	○	23	33.3%	11		6	1		5	1	10.0%	1					
千葉拠点2	○	○	11	15.9%	6		1			4	2	20.0%	1					1
千葉拠点3	○	○	10	14.5%	6	4					6	60.0%	3	3				
千葉拠点4	○		2	2.9%	2						0	0.0%						
千葉拠点5	○		1	1.4%						1	1	10.0%						1
千葉拠点6	○		1	1.4%	1						0	0.0%						
千葉拠点7～8	○		0	0.0%							0	0.0%						
千葉拠点9	○		0	0.0%							0	0.0%						
拠点以外の病院			20	29.0%	10	2	4	0	0	4	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
千葉病院1			6	8.7%	4		2				0	0.0%						
千葉病院2			5	7.2%	2	1				2	0	0.0%						
千葉病院3			4	5.8%	3	1					0	0.0%						
千葉病院4			1	1.4%	1						0	0.0%						
千葉病院5			1	1.4%			1				0	0.0%						
千葉病院6			1	1.4%						1	0	0.0%						
千葉病院7			1	1.4%						1	0	0.0%						
千葉病院8			1	1.4%			1				0	0.0%						
診療所			1	1.4%	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
千葉診療所1			1	1.4%			1				0	0.0%						
東京			167		86	21	12	4	1	43	42		26	8	0	2	0	6
拠点			161	96.4%	85	20	8	4	1	43	42	100.0%	26	8	0	2	0	6
東京拠点1	○	○	87	52.1%	39	15	3	4	1	25	32	76.2%	19	7		2		4
東京拠点2	○	○	38	22.8%	18	4	3			13	1	2.4%		1				
東京拠点3	○	○	7	4.2%	7						3	7.1%	3					
東京拠点4	○	○	6	3.6%	4					2	1	2.4%						1
東京拠点5	○		4	2.4%	2		1			1	0	0.0%						
東京拠点6	○		4	2.4%	3					1	1	2.4%						1
東京拠点7	○	○	3	1.8%	3						2	4.8%	2					
東京拠点8	○	○	3	1.8%	3						1	2.4%	1					
東京拠点9	○		2	1.2%	2						0	0.0%						
東京拠点10	○	○	1	0.6%	1						0	0.0%						
東京拠点11	○	○	1	0.6%	1						0	0.0%						
東京拠点12	○		1	0.6%			1				0	0.0%						
東京拠点13	○		1	0.6%			1				0	0.0%						
東京拠点14	○		1	0.6%	1						0	0.0%						
東京拠点15	○		1	0.6%						1	0	0.0%						
東京拠点16	○		1	0.6%	1						1	2.4%	1					
東京拠点17～34	○		0	0.0%							0	0.0%						
東京拠点35～43	○		0	0.0%							0	0.0%						
拠点以外の病院			4	2.4%	1	0	3	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
東京病院1			1	0.6%			1				0	0.0%						
東京病院2			1	0.6%	1						0	0.0%						
東京病院3			1	0.6%			1				0	0.0%						
東京病院4			1	0.6%			1				0	0.0%						
診療所			2	1.2%	0	1	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
東京診療所1			1	0.6%		1					0	0.0%						
東京診療所2			1	0.6%			1				0	0.0%						
神奈川			66		43	6	3	2	1	11	21		14	4	0	2	0	1
拠点			62	93.9%	43	6	0	2	1	10	21	100.0%	14	4	0	2	0	1
神奈川拠点1	○	○	24	36.4%	14	2	2			6	10	47.6%	5	2		2		1
神奈川拠点2	○	○	19	28.8%	14	2			1	2	2	9.5%	1	1				
神奈川拠点3	○		8	12.1%	6					2	1	4.8%	1					
神奈川拠点4	○	○	6	9.1%	4	2					5	23.8%	4	1				
神奈川拠点5	○		3	4.5%	3						2	9.5%	2					
神奈川拠点6	○		1	1.5%	1						1	4.8%	1					
神奈川拠点7	○		1	1.5%	1						0	0.0%						
神奈川拠点8～15	○		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	3.0%	0	0	1	0	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
神奈川病院1			1	1.5%			1				0	0.0%						
神奈川病院2			1	1.5%						1	0	0.0%						
助産院			2	3.0%	0	0	2	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
神奈川助産院1			2	3.0%			2				0	0.0%						
新潟			8		6	1	0	0	0	1	2		1	1	0	0	0	0
拠点			8	100.0%	6	1	0	0	0	1	2	100.0%	1	1	0	0	0	0
新潟拠点1	○	○	6	75.0%	4	1				1	2	100.0%	1	1				
新潟拠点2	○		1	12.5%	1						0	0.0%						
新潟拠点3	○		1	12.5%	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	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			4	80.0%	2	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
山梨拠点1	○	○	4	80.0%	2	2					0							
山梨拠点2～6	○		0	0.0%							0							
山梨拠点7～9	○		0	0.0%							0							
拠点以外の病院			1	20.0%	0	0	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
山梨病院1			1	20.0%			1				0							

表 29 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	H25 候補 病院	全体								2009年～2013年							
			総計	都道府 県別%	選択的 帝王切	緊急 帝王切	経産	自然 流産	異所性 妊娠	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝王切	緊急 帝王切	経産	自然 流産	異所性 妊娠	中絶
長野			33		14	1	2	2	1	13	4		1	1	0	1	0	1
拠点			32	97.0%	14	1	2	2	1	12	4	100.0%	1	1	0	1	0	1
長野拠点1	○	○	13	39.4%	7			1	1	4	1	25.0%	1					
長野拠点2	○	○	8	24.2%	2			1		5	1	25.0%						1
長野拠点3	○	○	5	15.2%	3			1		1	0	0.0%						
長野拠点4	○	○	4	12.1%	1	1		1		1	2	50.0%	1			1		
長野拠点5	○	○	2	6.1%	1					1	0	0.0%						
長野拠点6	○	○	0	0.0%						0	0	0.0%						
長野拠点7～8			0	0.0%						0	0	0.0%						
拠点以外の病院			1	3.0%	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
長野病院1			1	3.0%						1	0	0.0%						
長野病院2			0	0.0%						0	0	0.0%						
富山			2		1	1	0	0	0	0	1		1	0	0	0	0	0
拠点			1	50.0%	1	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	0
富山拠点1	○	○	1	50.0%	1					1	100.0%	1						
富山拠点2	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
診療所			1	50.0%	0	1	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
富山診療所1			1	50.0%		1				0	0.0%							
石川			1		0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			1	100.0%	0	1	0	0	0	0	0	100.0%	0	0	0	0	0	0
石川拠点1	○	○	1	100.0%		1				1	100.0%							
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	0	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			2	66.7%	2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
福井拠点1	○	○	1	33.3%	1					1	50.0%							
福井拠点2	○	○	1	33.3%	1					1	50.0%							
福井拠点3	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
福井拠点4	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
診療所			1	33.3%	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
福井診療所1			1	33.3%		1				0	0.0%							
岐阜			7		3	1	2	1	0	0	4		2	1	0	1	0	0
拠点			5	71.4%	3	1	0	1	0	0	4	100.0%	2	1	0	1	0	0
岐阜拠点1	○	○	5	71.4%	3	1		1		1	100.0%	2	1		1		0	0
岐阜拠点2～8	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
拠点以外の病院			1	14.3%	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
岐阜病院1			1	14.3%						1	100.0%							
診療所			1	14.3%	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
岐阜診療所1			1	14.3%						1	100.0%							
静岡			27		20	4	2	0	0	1	6		4	1	1	0	0	0
拠点			27	100.0%	20	4	2	0	0	1	6	100.0%	4	1	1	0	0	0
静岡拠点1	○	○	16	59.3%	11	3	1			1	4	66.7%	3	1				
静岡拠点2	○	○	3	11.1%	3					0	0.0%							
静岡拠点3	○	○	1	3.7%	1					0	0.0%							
静岡拠点4	○	○	1	3.7%	1					0	0.0%							
静岡拠点5	○	○	1	3.7%	1					0	0.0%							
静岡拠点6	○	○	1	3.7%	1					1	16.7%	1						
静岡拠点7	○	○	1	3.7%			1			1	16.7%			1				
静岡拠点8	○	○	1	3.7%			1			0	0.0%							
静岡拠点9	○	○	1	3.7%	1					0	0.0%							
静岡拠点10	○	○	1	3.7%	1					0	0.0%							
静岡拠点11～21	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
静岡拠点22	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
愛知			64		38	4	3	3	0	16	13		9	0	0	2	0	2
拠点			60	93.8%	38	4	0	3	0	15	13	100.0%	9	0	0	2	0	2
愛知拠点1	○	○	52	81.3%	32	3		2		15	9	69.2%	5			2		2
愛知拠点2	○	○	3	4.7%	2	1				1	0	0.0%						
愛知拠点3	○	○	2	3.1%	2					2	15.4%	2						
愛知拠点4	○	○	1	1.6%				1		0	0.0%							
愛知拠点5	○	○	1	1.6%	1					1	7.7%	1						
愛知拠点6	○	○	1	1.6%	1					1	7.7%	1						
愛知拠点7～12	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
愛知拠点13	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
拠点以外の病院			3	4.7%	0	0	2	0	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
愛知病院1			1	1.6%						1	100.0%							
愛知病院2			1	1.6%						0	0.0%							
愛知病院3			1	1.6%						1	100.0%							
診療所			1	1.6%	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
愛知診療所1			1	1.6%						1	100.0%							
三重			9		8	0	0	0	0	1	4		3	0	0	0	0	1
拠点			9	100.0%	8	0	0	0	0	1	4	100.0%	3	0	0	0	0	1
三重拠点1	○	○	9	100.0%	8					1	4	100.0%	3					1
三重拠点2～4	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
滋賀			3		1	0	0	0	0	2	0		0	0	0	0	0	0
拠点			3	100.0%	1	0	0	0	0	2	0	100.0%	0	0	0	0	0	0
滋賀拠点1	○	○	2	66.7%	1					1	100.0%							
滋賀拠点2	○	○	1	33.3%						1	100.0%							
滋賀拠点3	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
滋賀拠点4	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
京都			5		3	0	0	0	0	2	1		1	0	0	0	0	0
拠点			5	100.0%	3	0	0	0	0	2	1	100.0%	1	0	0	0	0	0
京都拠点1	○	○	3	60.0%	2					1	100.0%							
京都拠点2	○	○	1	20.0%	1					1	100.0%							
京都拠点3	○	○	1	20.0%						1	100.0%							
京都拠点4～9	○	○	0	0.0%						0	0.0%							
京都拠点10	○	○	0	0.0%						0	0.0%							

表 29 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	H25 候補 病院	全体							2009年～2013年								
			総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	異所性 妊娠	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経産	自然 流産	異所性 妊娠	中絶
大阪			44		30	5	3	3	0	3	10		4	3	1	2	0	0
拠点			40	90.9%	29	5	1	3	0	2	10	100.0%	4	3	1	2	0	0
大阪拠点1	○	○	17	38.6%	15	1		1			3	30.0%	2	1				
大阪拠点2	○	○	15	34.1%	11	4					4	40.0%	2	2				
大阪拠点3	○		5	11.4%	3			2			2	20.0%				2		
大阪拠点4	○		1	2.3%						1	0	0.0%						
大阪拠点5	○		1	2.3%			1				1	10.0%			1			
大阪拠点6	○		1	2.3%						1	0	0.0%						
大阪拠点7～14	○		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	6.8%	1	0	1	0	0	1	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
大阪病院1			1	2.3%	1						0	0.0%						
大阪病院2			1	2.3%						1	0	0.0%						
大阪病院3			1	2.3%			1				0	0.0%						
診療所			1	2.3%	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
大阪診療所1			1	2.3%			1				0	0.0%						
兵庫			4		4	0	0	0	0	0	1		1	0	0	0	0	0
拠点			2	50.0%	2	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	0
兵庫拠点1	○	○	1	25.0%	1						1	100.0%	1					
兵庫拠点2			1	25.0%	1						0	0.0%						
兵庫拠点3～8	○		0	0.0%							0	0.0%						
兵庫拠点9～11			0	0.0%							0	0.0%						
拠点以外の病院			2	50.0%	2	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
兵庫病院1			2	50.0%	2						0	0.0%						
奈良			6		2	0	0	1	0	3	1		0	0	0	0	0	1
拠点			6	100.0%	2	0	0	1	0	3	1	100.0%	0	0	0	0	0	1
奈良拠点1	○	○	6	100.0%	2			1		3	1	100.0%						1
奈良拠点2	○		0	0.0%							0	0.0%						
和歌山			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
和歌山拠点1	○	○	0								0							
和歌山拠点2	○		0								0							
鳥取			3		1	1	0	1	0	0	2		0	1	0	1	0	0
拠点			3	100.0%	1	1	0	1	0	0	2	100.0%	0	1	0	1	0	0
鳥取拠点1	○	○	3	100.0%	1	1		1			2	100.0%	1		1			
鳥取拠点2	○		0	0.0%							0	0.0%						
鳥取拠点3	○		0	0.0%							0	0.0%						
島根			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
島根拠点1	○	○	0								0							
島根拠点2～5	○		0								0							
岡山			3		1	2	0	0	0	0	2		0	2	0	0	0	0
拠点			3	100.0%	1	2	0	0	0	0	2	100.0%	0	2	0	0	0	0
岡山拠点1	○	○	1	33.3%		1					1	50.0%		1				
岡山拠点2	○		1	33.3%	1						0	0.0%						
岡山拠点3	○		1	33.3%		1					1	50.0%		1				
岡山拠点4～8	○		0	0.0%							0	0.0%						
岡山拠点9～10	○		0	0.0%							0	0.0%						
広島			3		2	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			2	66.7%	2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
広島拠点1	○	○	1	33.3%	1						0							
広島拠点2	○		1	33.3%	1						0							
広島拠点3～5	○		0	0.0%							0							
診療所			1	33.3%	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
広島診療所1			1	33.3%		1					0							
山口			1		1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			1	100.0%	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
山口拠点1	○	○	1	100.0%	1						0							
山口拠点2～4	○		0	0.0%							0							
山口拠点5	○		0	0.0%							0							
徳島			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
徳島拠点1	○	○	0								0							
徳島拠点2～5	○		0								0							
徳島拠点6	○		0								0							
香川			3		1	0	1	1	0	0	2		1	0	0	1	0	0
拠点			3	100.0%	1	0	1	1	0	0	2	100.0%	1	0	0	1	0	0
香川拠点1	○	○	3	100.0%	1		1	1			2	100.0%	1		1			
香川拠点2～5	○		0	0.0%							0	0.0%						
愛媛			2		2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
愛媛拠点1	○	○	2	100.0%	2						0							
愛媛拠点2～9	○		0	0.0%							0							
愛媛拠点10～18	○		0	0.0%							0							
高知			2		2	0	0	0	0	0	1		1	0	0	0	0	0
拠点			2	100.0%	2	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	0
高知拠点1	○	○	2	100.0%	2						1	100.0%	1					
高知拠点2～5	○		0	0.0%							0	0.0%						
福岡			8		6	1	0	1	0	0	2		1	1	0	0	0	0
拠点			8	100.0%	6	1	0	1	0	0	2	100.0%	1	1	0	0	0	0
福岡拠点1	○	○	5	62.5%	4			1			1	50.0%	1					
福岡拠点2	○	○	2	25.0%	1	1					1	50.0%		1				
福岡拠点3	○		1	12.5%	1						0	0.0%						
福岡拠点4～7	○		0	0.0%							0	0.0%						
佐賀			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
拠点			0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
佐賀拠点1	○	○	0								0							
佐賀拠点2	○		0								0							

表 29 つづき

病院名	産科 標榜	H25 候補 病院	全体							2009年～2013年								
			総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経腔	自然 流産	異所性 妊娠	中絶	総計	都道府 県別%	選択的 帝切	緊急 帝切	経腔	自然 流産	異所性 妊娠	中絶
長崎			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
拠点			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長崎拠点1	○	○	0															
長崎拠点2～3	○		0															
熊本			1	100.0%	1	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	
拠点			1	100.0%	1	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	
熊本拠点1	○	○	1	100.0%	1													
熊本拠点2	○		0	0.0%														
熊本拠点3			0	0.0%														
大分			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
拠点			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
大分拠点1	○	○	0															
大分拠点2～3	○		0															
大分拠点4～5			0															
宮崎			2	100.0%	1	0	0	0	0	1	1	100.0%	1	0	0	0	0	
拠点			2	100.0%	1	0	0	0	0	1	1	100.0%	1	0	0	0	0	
宮崎拠点1	○	○	2	100.0%	1					1								
宮崎拠点2～3	○		0	0.0%						0	0.0%							
鹿児島			6	33.3%	2	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	
拠点			2	33.3%	2	0	0	0	0	0	1	100.0%	1	0	0	0	0	
鹿児島拠点1	○	○	2	33.3%	2													
鹿児島拠点2～5	○		0	0.0%														
鹿児島拠点6			0	0.0%														
拠点以外の病院			4	66.7%	4	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	
鹿児島病院1			4	66.7%	4													
沖縄			6	66.7%	0	1	1	2	0	2	2	100.0%	0	0	0	2	0	
拠点			4	66.7%	0	0	0	2	0	2	2	100.0%	0	0	0	2	0	
沖縄拠点1	○	○	4	66.7%				2		2								
沖縄拠点2～3	○		0	0.0%														
拠点以外の病院			2	33.3%	0	1	1	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	
沖縄病院1			2	33.3%		1	1											
総計			693		400	66	50	25	3	149	157		89	28	2	15	0	23

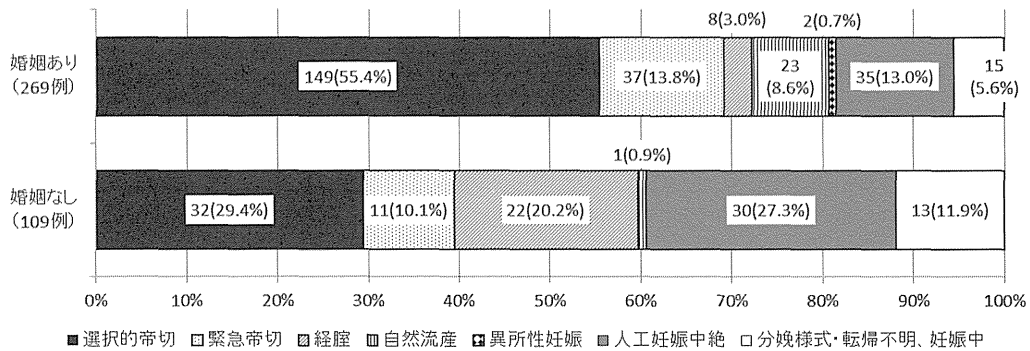


図 14 婚姻関係別の妊娠転帰

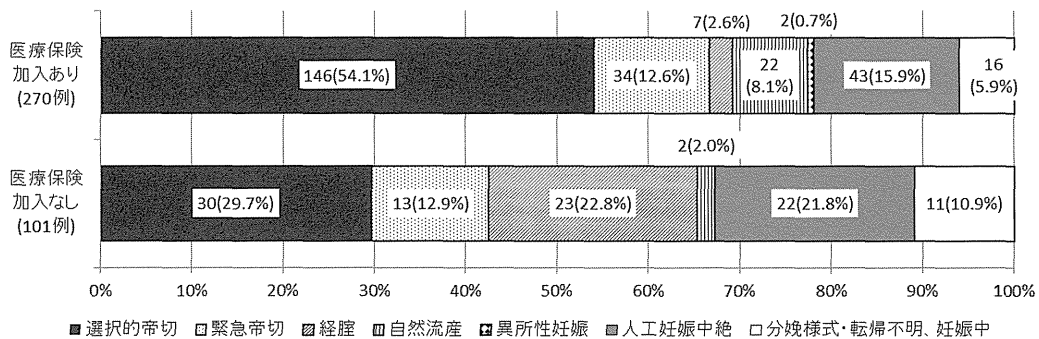


図 15 医療保険加入状況別の妊娠転帰

表 30 母子感染の 53 例

ID	分娩年	国籍	感染判明時期	分娩場所	陣痛	破水後時間	在胎週数	分娩様式	母乳栄養	妊娠中CD4	妊娠中ウイルス量	妊娠中の抗ウイルス薬	備考
1	1984	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
3	1987	日本	不明	外国	不明	不明	38W	経産	あり	不明	不明	不明	
13	1991	外国	不明	外国	不明	不明	不明	経産	なし	不明	不明	不明	
14	1991	日本	分娩後その他機会	不明	不明	不明	40W	選択的帝王切	あり	不明	不明	不明	
15	1991	外国	児から判明	非拠点	不明	不明	41W	経産	あり	不明	不明	不明	
16	1991	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
19	1992	日本	児から判明	不明	不明	不明	40W	経産	なし	不明	不明	不明	
21	1992	日本	児から判明	非拠点	不明	27分	40W	経産	あり	41	TCID	不明	
25	1992	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
27	1993	外国	児から判明	自宅	不明	不明	36W	経産	不明	不明	不明	不明	
30	1993	外国	分娩直後	拠点	自然陣痛	人工破水 23分	36W	経産	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
31	1993	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
34	1993	外国	児から判明	診療所	不明	不明	36W	経産	あり	不明	不明	不明	
35	1993	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経産	なし	不明	不明	不明	
38	1993	外国	不明	拠点	不明	不明	36W	選択的帝王切	不明	不明	不明	不明	
46	1994	外国	分娩直後	拠点	不明	不明	40W	緊急帝王切	なし	不明	不明	不明	飛び込み分娩
50	* 1994	日本	児から判明	不明	不明	不明	29W	経産	あり	不明	不明	不明	
54	1994	日本	児から判明	診療所	不明	不明	41W	経産	あり	不明	不明	不明	
624	1994	外国	分娩後その他機会	拠点	不明	不明	39W	経産	不明	不明	不明	投与なし	
68	1995	外国	分娩直後	診療所	不明	16分	39W	経産	あり	不明	不明	不明	初診時にWa-Rを施行。陽性であったため、HIV抗体検査施行。分娩後に陽性判明。
70	1995	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
71	# 1995	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	経産	あり	不明	不明	不明	
73	1995	外国	今回妊娠時	拠点	不明	破水無し	不明	選択的帝王切	なし	不明	不明	不明	
75	1995	外国	分娩直後	拠点	自然陣痛	人工破水 39分	37W	経産	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
81	1995	日本	分娩直後	非拠点	自然陣痛	有り 24時間	34W	経産	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
82	1995	外国	今回妊娠時	非拠点	不明	不明	35W	緊急帝王切	あり	26W : 116 30W : 64	不明	30W~ AZT	
622	1995	外国	分娩直前	拠点	不明	不明	38W	経産	不明	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
625	1995	外国	分娩後その他機会	不明	不明	不明	39W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
91	1996	外国	今回妊娠時	拠点	不明	不明	36W	緊急帝王切	なし	不明	不明	不明	
94	* 1996	日本	前回妊娠時	不明	不明	不明	38W	経産	あり	不明	不明	不明	
108	1996	日本	児から判明	不明	不明	不明	39W	経産	あり	不明	不明	不明	
122	1997	外国	児から判明	診療所	不明	不明	不明	経産	あり	不明	不明	不明	
126	1997	外国	今回妊娠時	非拠点	不明	不明	不明	選択的帝王切	なし	不明	不明	AZT+3TC+NFV	言葉の問題により投薬指示が守られなかった可能性あり
128	1997	日本	児から判明	診療所	不明	不明	39W	緊急帝王切	あり	不明	不明	不明	
130	1997	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	選択的帝王切	なし	不明	不明	不明	
137	# 1997	外国	前回妊娠時	不明	不明	不明	39W	経産	あり	不明	不明	不明	
160	1998	外国	児から判明	診療所	不明	不明	37W	緊急帝王切	あり	不明	不明	不明	
167	1998	日本	分娩後その他機会	不明	不明	不明	40W	経産	あり	不明	不明	不明	
178	1998	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
205	1999	外国	分娩後その他機会	非拠点	自然陣痛	不明	40W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
427	1999	外国	児から判明	拠点	自然陣痛	自然破水(陣痛後)11時間 10分	39W	経産	なし	不明	不明	不明	母帰国後に児HIV感染判明
232	2000	日本	児から判明	非拠点	自然陣痛	陣痛前破水 26時間42分	38W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
249	2000	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
254	2000	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	あり	不明	不明	不明	
260	2000	外国	児から判明	診療所	不明	不明	41W	緊急帝王切	あり	不明	不明	不明	
671	2002	不明	分娩後その他機会	不明	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
461	2005	外国	前回妊娠時	外国	不明	不明	37W	選択的帝王切	なし	557	不明	不明	
495	2006	外国	分娩直後	非拠点	自然陣痛	32分	39W	経産	指示守られたか不明	不明	不明	投与なし	
796	2008	外国	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	第1子分娩時 妊婦陰性。第2子妊娠時に感染判明。第1子感染。
758	2009	外国	児から判明	不明	有り	不明	不明	緊急帝王切	不明	不明	不明	不明	
732	2010	日本	児から判明	拠点	自然陣痛	人工破膜	39W	経産	なし	不明	不明	投与なし	陰性の検査報告書を持参して受診。HIV陰性の妊婦として対応
742	2010	外国	今回妊娠時	拠点	陣痛なし	人工破膜	37W	選択的帝王切	なし	34w6d: 471	34w6d: 14,000 36w6d: 95	34w~37w AZT+3TC+RAL	
862	2010	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経産	不明	不明	不明	投与なし	第2子妊娠時母親のHIVが判明し、児検査の結果HIV感染が判明。

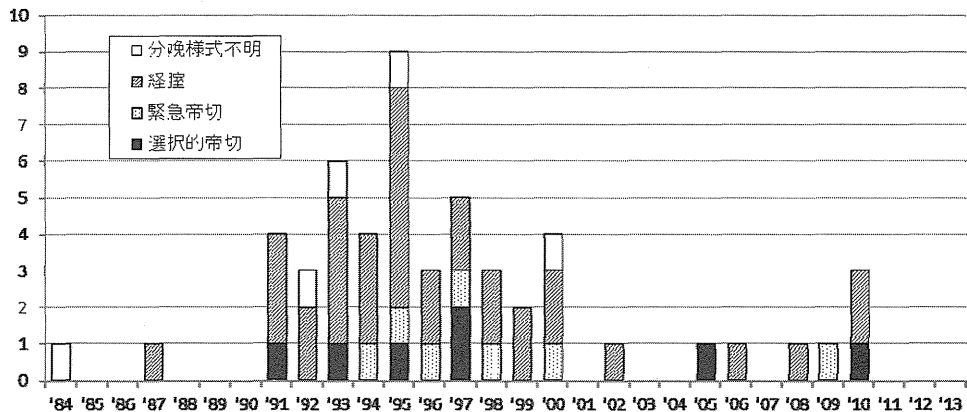


図 16 母子感染 53 例の転帰年と分娩様式

表 31 母子感染 53 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	1.9%
関東・甲信越	茨城	5	9.4%
	埼玉	1	1.9%
	千葉	8	15.1%
	東京	6	11.3%
	神奈川	1	1.9%
北陸・東海	富山	1	1.9%
	岐阜	1	1.9%
	静岡	1	1.9%
近畿	滋賀	2	3.8%
	大阪	2	3.8%
中国・四国	広島	1	1.9%
九州・沖縄	鹿児島	2	3.8%
	沖縄	2	3.8%
不明		3	5.7%
外国		16	30.2%
合計		53	100.0%

表 32 母子感染 53 例の妊婦の国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		14	26.4%
アジア	タイ	17	32.1%
	中国	3	5.7%
	ミャンマー	2	3.8%
	インドネシア	1	1.9%
アフリカ	ケニア	8	15.1%
	タンザニア	3	5.7%
中南米	ブラジル	4	7.5%
不明		1	1.9%
合計		53	100.0%

表 33 母子感染 53 例のパートナーの国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		34	64.2%
アジア	タイ	2	3.8%
	マレーシア	1	1.9%
	フィリピン	1	1.9%
	カンボジア	1	1.9%
アフリカ	ケニア	3	5.7%
	タンザニア	1	1.9%
中南米	ブラジル	3	5.7%
北米	アメリカ	1	1.9%
不明		6	11.3%
合計		53	100.0%

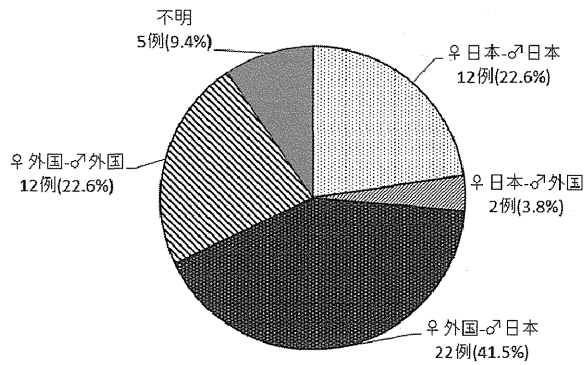


図 17 母子感染 53 例のパートナーとの国籍組み合わせ

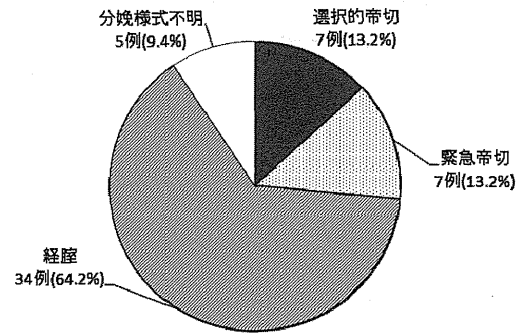


図 18 母子感染 53 例の分娩様式

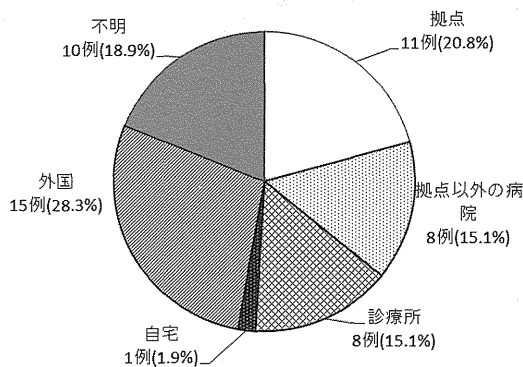


図 19 母子感染 53 例の転帰場所

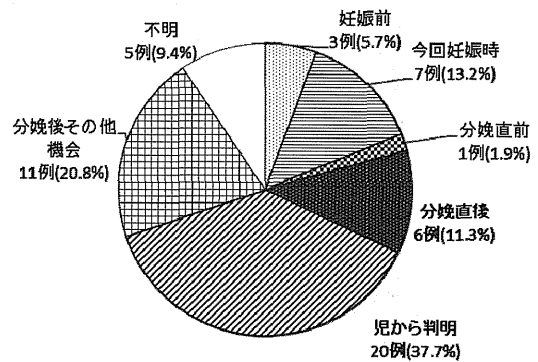


図 20 母子感染 53 例の HIV 感染診断時期

表 34 2014 年全国二次調査報告症例数 (重複回答を除く)

報告症例数	62 例
内訳	
・2014年以前の妊娠転帰(未報告症例)	9 例
・2014年以前の妊娠転帰(既報告症例)	15 例
・2014年妊娠転帰症例	31 例
・妊娠中症例	5 例
・転帰年不明	1 例
・転帰不明症例	1 例

表 35 2014 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	茨城	2	6.5%	21	67.7%
	群馬	1	3.2%		
	埼玉	2	6.5%		
	東京	12	38.7%		
	神奈川	2	6.5%		
	新潟	1	3.2%		
	長野	1	3.2%		
北陸・東海	福井	1	3.2%	7	22.6%
	静岡	1	3.2%		
	愛知	3	9.7%		
	三重	2	6.5%		
近畿	滋賀	1	3.2%	2	6.5%
	大阪	1	3.2%		
九州・沖縄	熊本	1	3.2%	1	3.2%
合計		31	100.0%	31	100.0%

表 36 2014 年妊娠転帰症例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
	日本	18	58.1%	18	58.1%
アジア	フィリピン	3	9.7%	7	22.6%
	インドネシア	1	3.2%		
	タイ	1	3.2%		
	中国	1	3.2%		
	ミャンマー	1	3.2%		
アフリカ	カメルーン	2	6.5%	2	6.5%
中南米	ブラジル	3	9.7%	4	12.9%
	ペルー	1	3.2%		
合計		31	100.0%	31	100.0%

表 37 2014 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	13	41.9%	13	41.9%
アジア	インドネシア	2	6.5%	5	16.1%
	タイ	1	3.2%		
	フィリピン	1	3.2%		
	中国	1	3.2%		
アフリカ	カメルーン	3	9.7%	5	16.1%
	ガーナ	1	3.2%		
	タンザニア	1	3.2%		
中南米	ブラジル	2	6.5%	3	9.7%
	ペルー	1	3.2%		
北米	アメリカ	1	3.2%	1	3.2%
	不明	4	12.9%		
合計		31	100.0%	31	100.0%

表 38 2014 年妊娠転帰症例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせ

国籍組み合わせ	症例数	(%)
♀日本-♂日本	12	38.7%
♀日本-♂外国	5	16.1%
♀外国-♂日本	1	3.2%
♀外国-♂外国	9	29.0%
不明	4	12.9%
合計	31	100.0%

表 39 2014 年妊娠転帰の HIV 感染妊娠の分娩様式と母子感染

分娩様式	母子感染			総計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝切		11	10	21	67.7%
緊急帝切	1		3	4	12.9%
経膣			1	1	3.2%
自然流産				1	3.2%
異所性妊娠				1	3.2%
人工妊娠中絶				3	9.7%
合計		12	14	31	100.0%

表 40 2014 年妊娠転帰症例の緊急帝切症例における HIV 感染判明時期と緊急帝切理由

HIV判明時期	予定帝切→緊急 切迫早産等	合計
分娩前	4	4



表 41 2014 年妊娠転帰症例の在胎週数と出生児体重の平均

	症例数	在胎週数		出生児体重	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
選択的帝切	21	37w1d	0.6d	2,663	441
緊急帝切	4	36w2d	1.3d	2,645	460
経膣	1	41w5d	0.0d	2,612	0
自然流産	1				
異所性妊娠	1				
人工妊娠中絶	3				
合計	31	37w1d	1.2d	2,658	435

表 42 2014 年妊娠転帰症例の妊娠転帰場所

転帰場所	症例数	(%)
拠点病院	31	100.0%

表 43 2014 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
AZT+3TC+LPV/RTV(COM+LPV/RTV含む)	10	32.3%	妊娠前から:4、妊娠中:6 (13w、14w、18w、21w、23w、33w)
ABC+3TC+LPV/RTV	2	6.5%	妊娠中:2 (15w、20w)
EPZ+DRV+RTV	2	6.5%	妊娠前から:2
COM+MVC	1	3.2%	妊娠前から
ABC+3TC+ATV	1	3.2%	妊娠前から
ABC+3TC+RAL	1	3.2%	妊娠中(14w~)
EFV+TDF+3TC	1	3.2%	妊娠前から
EPZ+ATV+RTV	1	3.2%	妊娠中(21w~)
TDF+FTC+DRV+RTV	1	3.2%	妊娠中(21w~)
TVD+ATV	1	3.2%	妊娠前から
TVD+DRV+RTV+FTC	1	3.2%	妊娠前から
ATV+RTV+ABC+3TC→ABC+3TC+LPV/RTV	1	3.2%	妊娠前から、26wレジメン変更
AZT+3TC+EFV→AZT+3TC+LPV/RTV	1	3.2%	妊娠前から、10wレジメン変更
AZT+3TC+LPV/RTV→ABC+3TC+LPV/RTV	1	3.2%	妊娠中(14w~)、21wレジメン変更
AZT+3TC+LPV/RTV→AZT+3TC+LPV/RTV+RAL	1	3.2%	妊娠中(21w~)、32wレジメン変更
FPV+RTV+EPZ→FPV+RTV+EPZ+RAL→EPZ+RAL	1	3.2%	妊娠中(7w~)、13w、25wレジメン変更
不明	4	12.9%	
合計	31	100.0%	

表 44 2014 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	11	35.5%
社保	8	25.8%
生保	4	12.9%
不明	8	25.8%
合計	31	100.0%

表 45 2014 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	67.7%
なし	10	32.3%
合計	31	100.0%

表 46 2014 年妊娠転帰症例の HIV 感染判明時期

	症例数	(%)
感染分からずに妊娠	8	25.8%
感染判明後初めての妊娠(前回妊娠時に感染判明)	4	12.9%
感染判明後初めての妊娠(妊娠前に感染判明)	13	41.9%
感染判明後2回目妊娠	3	9.7%
感染判明後3回目以降妊娠	3	9.7%
合計	31	100.0%

表 47 2014 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	17	73.9%
2回	3	13.0%
3回	3	13.0%
合計	23	100.0%

表 48 2014 年妊娠転帰症例の HIV 感染判明時期と妊娠転帰

	感染分らずに妊娠		感染判明後初めての妊娠 (前回妊娠時に判明)		感染判明後初めての妊娠 (妊娠前に感染判明)		感染判明後 2回目妊娠		感染判明後 3回目以降妊娠		計	
	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)		
選択的帝切	6	19.4%	4	12.9%	6	19.4%	2	6.5%	3	9.7%	21	67.7%
緊急帝切	1	3.2%			3	9.7%					4	12.9%
経膣	1	3.2%									1	3.2%
自然流産							1	3.2%			1	3.2%
異所性妊娠					1	3.2%					1	3.2%
人工妊娠中絶					3	9.7%					3	9.7%
計	8	25.8%	4	12.9%	13	41.9%	3	9.7%	3	9.7%	31	100.0%

表 49 2014 年妊娠転帰症例の不妊治療の有無

	不妊治療あり						不妊治療なし (自然妊娠)				計
	人工授精		体外受精		注射器抽入						
予定内妊娠	1	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	6	23.1%	11	35.5%	
選択的帝切	1	100.0%			3	100.0%	3	11.5%	7	22.6%	
緊急帝切			1	100.0%			2	7.7%	3	9.7%	
経膣											
自然流産											
異所性妊娠							1	3.8%	1		
人工妊娠中絶											
予定外妊娠							14	53.8%	14	45.2%	
選択的帝切							9	34.6%	9	29.0%	
緊急帝切							1	3.8%	1	3.2%	
経膣											
自然流産							1	3.8%	1	3.2%	
異所性妊娠											
人工妊娠中絶							3	11.5%	3	9.7%	
不明							6	23.1%	6	19.4%	
選択的帝切							5	19.2%	5	16.1%	
緊急帝切											
経膣							1	3.8%	1	3.2%	
自然流産											
異所性妊娠											
人工妊娠中絶											
計	1	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	26	100.0%	31	100.0%	

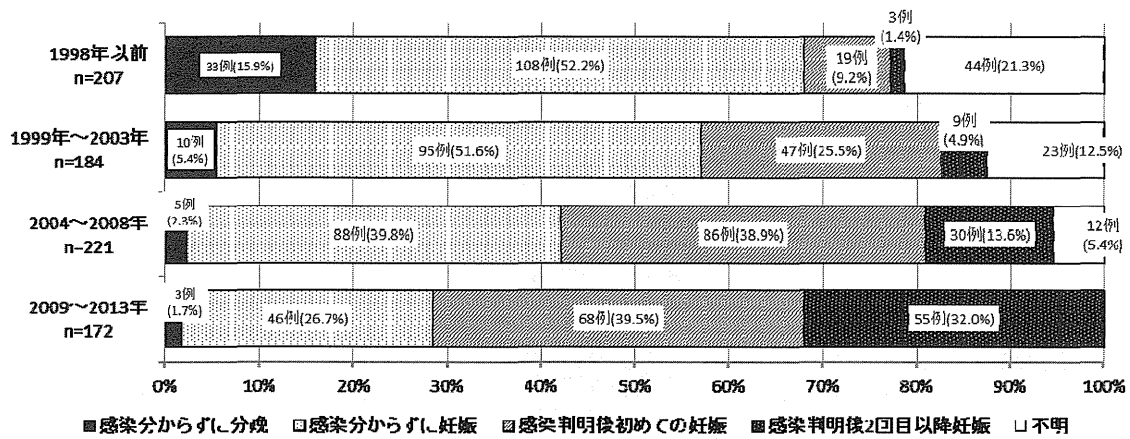


図 21 HIV 感染妊婦の妊娠時期と感染判明時期について

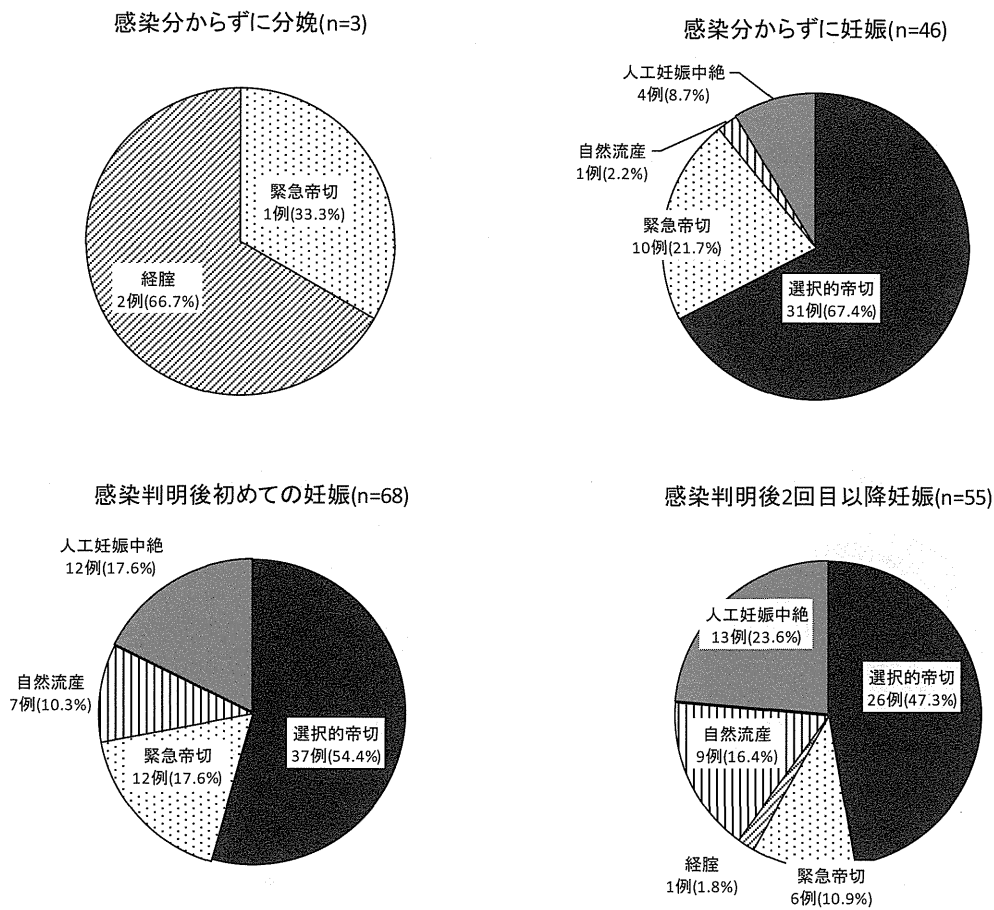


図 22 HIV 感染判明時期と妊娠転帰 (2009年～2013年)

第28回日本エイズ学会学術集会

2014年12月4日 大阪

特別ディスカッション

「良好な経過を示すHIV陽性妊婦の分娩方法～選択的帝王切開か経膈分娩か～」

## わが国におけるHIV母子感染予防対策の歴史 — 帝切と普通分娩のメリットとデメリット

喜多恒和

奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター

周産期母子医療センター 産婦人科

### HIV感染妊娠の分娩様式選択基準

分娩様式別の  
母子感染率

合併症

妊婦  
の  
希望

国の医療経  
済事情

費用

医療機関の  
対応能力

# HIV母子感染予防対策マニュアル 第1版 2000年

## I. HIV 母子感染予防のための基本対策

### (2) 分娩時の母体対策

- 可能な限り陣痛発来前の帝王切開分娩とする。  
(経膈分娩では、帝王切開に比し、HIV 母子感染の危険性が増加する。)
- 抗レトロウイルス剤投与により、帝王切開直前の母体血液中の HIV ウイルス量の減少をはかる。

## II. 妊娠中および分娩時の基本的な診療指針

### ○ 36週以降

- 陣痛発来前に帝王切開を予定(経産道母体血感染予防のため経膈分娩は行わない)
- 母体点滴用 AZT 注射薬, 新生児用 AZT シロップの確保(未承認薬の為)
- 帝王切開
- 帝王切開開始の6時間前より AZT 注射薬を持続点滴
- 母体血を可能な限り児(特に顔面)に付着させぬように娩出

# HIV母子感染予防対策マニュアル 第7版 2014年

## A. 現時点での日本における HIV 母子感染予防の原則

第 I 章 C の研究報告書に述べたように、すでにわが国においては表1に示した母子感染予防対策を完全に施行すれば、HIV 母子感染をほぼ防止できるという過言ではない。実際1997年以降、表1のすべての感染予防対策が確実に行われた症例から母子感染が成立したという報告はない。この母子感染予防対策を完全に施行することのできる国は極めて限られているが、幸いなことに日本はこれを遂行することのできる豊かな国の1つである。

### (2) 分娩方法

陣痛発来前の選択的帝王切開術が望ましいが、ウイルス量が検出感度以下であれば、経膈分娩でも選択的帝王切開術分娩と比較して母子感染率は変わらないという報告もある<sup>1) 7) 8)</sup>。しかし、わが国の産科診療の現状では、分娩の準備にかかる時間や夜間分娩時のスタッフ数の不足などを考慮すると、選択的帝王切開術が望ましいと考えられる。また、わが国においては、手術にかかる医療費が比較的低いことや術後合併症の少なさも帝王切開術を奨める理由のひとつである。

#### (i) 経膈分娩を選択せざるを得ない場合

- ① 妊婦健診を一度も受けないまま、陣痛発来や破水で突然来院し、分娩直前に HIV 感染が判明。
- ② 選択的帝王切開術予定日前に陣痛発来し、分娩の進行が早く帝王切開術が間に合わない。
- ③ 選択的帝王切開術についてのインフォームド・コンセントが得られない。
- ④ 経済的状況(保険未加入などを含め経済的などの理由から帝王切開術が困難)。

#### (ii) 経膈分娩時の対応と注意点

- ① 分娩室は、可能な限り個室(LDRなど)を使用することが望ましい。
- ② スタッフの服装は、帝王切開術時の服装に準じる。
- ③ 可能な限り分娩時間を短くする(微弱陣痛の場合は促進剤の投与も考慮する)。
- ④ 可能な限り人工破膜を避ける。
- ⑤ 血液、羊水で汚染される可能性がある範囲の床には防水シーツを敷く。
- ⑥ 児の処置にかかわる必要物品は帝王切開術時に準じる。
- ⑦ 感染症合併妊婦の分娩手技に慣れたスタッフが担当する。

上記の緊急の事態に備え、日頃より経膈分娩のシミュレーションをしておくことが望ましい。

***Elective Caesarean section delivery in women with undetectable HIV RNA levels and/or receipt of HAART.***

Among 560 women with undetectable HIV RNA levels (44% with levels of <50 copies/mL), elective Caesarean section delivery was associated with a significantly reduced rate of mother-to-child transmission of HIV, compared with vaginal or emergency Caesarean section delivery, in univariable logistic regression analysis, with a 93% reduction in the risk of mother-to-child transmission (OR, 0.07; 95% CI, 0.02–0.31; P=0.0004).

European Collaborative Study  
Clin Infect Dis. 2005;40:458-465

***Elective Caesarean section delivery in women with undetectable HIV RNA levels and/or receipt of HAART.***

母子感染のリスクファクターは、妊婦の抗ウイルス量と選択的帝王切で、ARTによってウイルス量が測定感度以下となっても選択的帝王切は経膣や緊急帝王切と比べて母子感染リスクを93%低下させた

European Collaborative Study  
Clin Infect Dis. 2005;40:458-465

**Low rates of mother-to-child transmission of HIV following effective pregnancy interventions in the United Kingdom and Ireland, 2000–2006**

**AIDS 2008, 22:973–981**

Transmission rates following combinations recommended in British guidelines were 0.7% (17/2286) for highly active antiretroviral therapy with planned Caesarean section, 0.7% (4/559) for highly active antiretroviral therapy with planned vaginal delivery, and 0% (0/464) for zidovudine monotherapy with planned Caesarean section (P.0.150).

英国とアイルランドの2000年～2006年の成績

母子感染率は、

HAART＋選択的帝王切	2286例中0.7%
HAART＋計画経膣分娩	559例中0.7%
ZDV単剤＋計画経膣分娩	464例中0%

有意差なし

#### **Clin Infect Dis 2005:**

- ・ヨーロッパにおける大規模な前方視的コホート研究。1997年から2004年までの間に1983例がエントリー。
- ・母子感染のリスクファクターは、妊婦の高ウイルス量 ( $p=0.003$ )と選択的帝王切開 ( $p=0.04$ )であった。
- ・HAARTによってウイルス量が測定感度以下となった560例においても、選択的帝王切開は経膣分娩や緊急帝王切開と比べて母子感染リスクを93%低下させた。
- ・HAARTを行っているHIV感染妊婦を含む全HIV感染妊婦に対して、選択的帝王切開を推奨する。

#### **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。
- ・母子感染率は、HAART+選択的帝王切開で0.7%、HAART+経膣分娩も0.7%で差はなかった。

#### **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。
- ・選択的帝王切開は母子感染率を低下させる傾向。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かった。

#### **HIV Med 2010:**

- ・Clin Infect Dis 2005の続編。ウイルス量が400コピー/ml未満となった960例において、選択的帝王切開は母子感染リスクを80%低下させたが、50コピー未満でも同様かどうかは未確定である。

#### **Clin Perinatol 2010:**

- ・米国の報告。HIVウイルス量が1000コピー以上の場合や、陣痛発来後や破水後はその後の時間により、選択的帝王切開術は有効であるが、1000コピー未満やHAART中であれば、経膣分娩と比べて母子感染率に差があるとは言えないと報告。

#### **Infect Dis Obstet Gynecol 2012:**

- ・カナダの報告。1000コピー未満なら破水や分娩様式で母子感染率に差がないという報告。

欧米のガイドラインでは、

ARTが行われHIV-RNA量が良好にコントロールされている場合の母子感染率は1%程度で帝切と経膣分娩(経膣)で差は認められないため、帝切は推奨されておらず経膣が「可能」とされている





## Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States

Downloaded from <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 12/1/2014

Visit the AIDSinfo website to access the most up-to-date guideline.

Register for e-mail notification of guideline updates at <http://aidsinfo.nih.gov/e-news>.

Downloaded from <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 12/1/2014

### Panel's Recommendations

- Scheduled cesarean delivery at 38 weeks' gestation to minimize perinatal transmission of HIV is recommended for women with HIV RNA levels >1000 copies/mL or unknown HIV levels near the time of delivery, irrespective of administration of antepartum antiretroviral drugs (AII).  
Data are insufficient to evaluate the potential benefit of cesarean delivery used solely for prevention of perinatal transmission in women receiving combination antiretroviral therapy with HIV RNA levels ≤1000 copies/mL, and given the low rate of transmission in these patients, it is unclear whether scheduled cesarean delivery would confer additional benefit in reducing transmission (BIII).  
ウイルス量が1000コピー超なら選択的帝切、HAARTを行い1000コピー以下なら選択的帝切の有効性はデータ不足。
- It is not clear whether cesarean delivery after rupture of membranes or onset of labor provides benefit in preventing perinatal transmission. Management of women originally scheduled for cesarean delivery who present with ruptured membranes or in labor must be individualized at the time of presentation based on duration of rupture and/or labor, plasma HIV RNA level, and current antiretroviral regimen (BII).  
破水や陣痛発来後の帝切の有効性は不明。破水・陣痛発来後の時間、ウイルス量、ARTの種類を考慮すべき。
- Women should be informed of the risks associated with cesarean delivery. If the indication for cesarean delivery is prevention of perinatal transmission of HIV, the risks to a woman should be balanced with potential benefits expected for the neonate (AII).  
帝切によるリスクを説明すべき。

*Rating of Recommendations: A = Strong; B = Moderate; C = Optional*

*Rating of Evidence: I = One or more randomized trials with clinical outcomes and/or validated laboratory endpoints; II = One or more well-designed, nonrandomized trials or observational cohort studies with long-term clinical outcomes; III = Expert opinion*

## ***Basis for Current Recommendations***

### **HIV RNA Level of >1000 copies/mL as a Threshold for Recommendation of Scheduled Cesarean Delivery 1000コピーを基準とする理由**

Among infants born to 834 women with HIV RNA  $\leq 1000$  copies/mL receiving ARV medications, 8 (1%) were HIV-infected. In a more recent report from a comprehensive national surveillance system in the United Kingdom and Ireland, 3 (0.1%) of 2,309 and 12 (1.2%) of 1,023 infants born to women with HIV RNA levels <50 copies/mL and 50 to 999 copies/mL, respectively, were HIV infected (AIDS 2008).

ウイルス量が50コピー未満と50～999コピーでは母子感染率に差がありそう??

The recent studies demonstrate that transmission can occur even at very low HIV RNA levels. ウイルス量が低い場合でも母子感染は発生しうる。

However, given the low rate of transmission in this group, it is unclear whether scheduled cesarean delivery confers any additional benefit in reducing transmission. Although decisions about mode of delivery for women receiving combination ARV therapy (cART) with HIV RNA levels  $\leq 1000$  copies/mL should be individualized based on discussion between the obstetrician and the mother, women should be informed that there is no evidence of benefit for scheduled cesarean delivery performed solely for prevention of perinatal transmission in women receiving cART with HIV RNA  $\leq 1000$  copies/mL and that it is not routinely recommended in this group.

ARTを行って、ウイルス量が1000コピー未満では、選択的帝王切りの有効性は不明である。医師と患者が十分検討すること。選択的帝王切りの有効性は証明されていないことを患者に説明するべきである。

## **Scheduled Cesarean Delivery in the Combination Antiretroviral Therapy Era**

In a report from the European Collaborative Study that included data from 4,525 women, the overall transmission rate in the subset of women on cART was 1.2% (11 of 918).<sup>7</sup> In the subset of 560 women with undetectable HIV RNA levels ( $\leq 50$  to  $\leq 200$  copies/mL, depending on site), scheduled cesarean delivery was associated with a significant reduction in perinatal transmission in univariate analysis (OR 0.07; 95% CI, 0.02–0.31;  $P = .0004$ ). However, after adjustment for ARV drug use (none vs. any), the effect was no longer significant (AOR 0.52; 95% CI, 0.14–2.03;  $P = .359$ ). Similarly, data from a European surveillance study did not demonstrate a statistically significant difference in transmission rates between scheduled cesarean delivery and planned vaginal delivery (AOR 1.24; 95% CI, 0.34–4.5) in women on cART.<sup>6</sup>

2005年の欧州の解析は単変量解析である。ARTの有無で補正すると選択的帝王切りの有効性は有意ではなかった。

Therefore, no evidence to date suggests any benefit from scheduled cesarean delivery in women who have been receiving cART for several weeks and who have achieved virologic suppression.

ウイルス量がコントロールされている場合、選択的帝王切りの有効性を示す報告はない

## HIV母子感染予防対策マニュアル 第7版 2014年

### 表2. HIV 感染妊婦および新生児の両者受け入れ可能施設

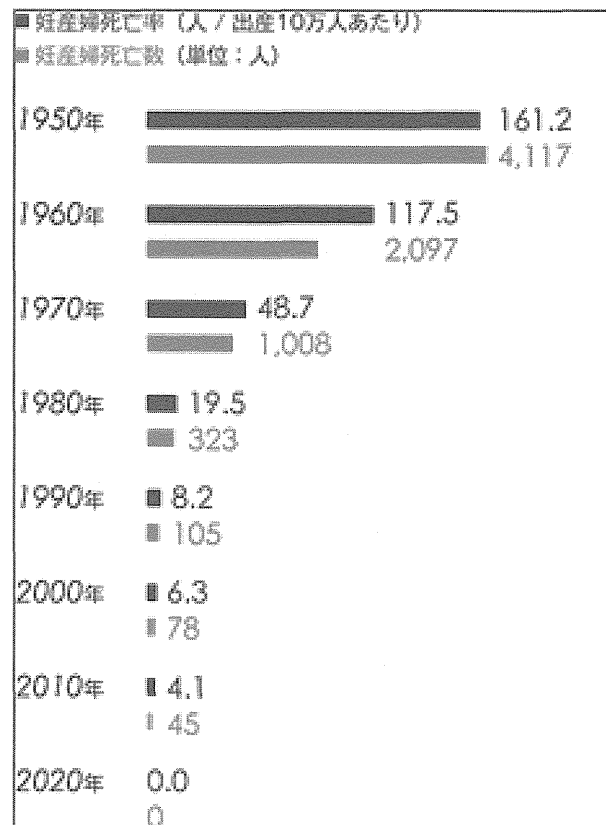
＜参考：HIV/AIDS 医療体制におけるHIV 感染妊婦の受け入れについて＞

全国の拠点病院370病院にアンケートを実施。  
回答のあった251病院のうち、124病院(49.4%、38.5%～71.4%)のみがHIV感染妊婦と小児の受け入れが可能。

受け入れ不可の理由：

- ・産科医や小児科医のマンパワー不足
- ・助産師や看護師の知識や技術の不足
- ・内科の協力が得られない
- ・カウンセラーの不足

日本の妊産婦死亡率や周産期死亡率は世界のトップレベルである。



## 分娩前ウイルス量別

	投与なし・不明				投与あり								総計	
	感染	非感染	不明	小計	単剤				2剤以上(ART)					投与あり計
					感染	非感染	不明	小計	感染	非感染	不明	小計		
<b>選択的帝切</b>	0	10	2	12	0	35	2	37	1	203	24	228	265	277
感度未満		3	1	4		8		8		132	17	149	157	161
感度以上1,000未満		3	1	4		4	1	5	1	54	5	60	65	69
1,000以上1万未満		3		3		14	1	15		14	1	15	30	33
1万以上		1		1		9		9		3	1	4	13	14
<b>緊急帝切</b>	0	2	1	3	0	2	0	2	0	34	6	40	42	45
感度未満			1	1		1		1		27	4	31	32	33
感度以上1,000未満				0				0		5		5	5	5
1,000以上1万未満		1		1		1		1		2	1	3	4	5
1万以上		1		1				0			1	1	1	2
<b>経膣</b>	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	3	4	5
感度未満				0				0		1		1	1	1
感度以上1,000未満				0			1	1		1	1	2	3	3
1,000以上1万未満				0				0				0	0	0
1万以上		1		1				0				0	0	1
<b>総計</b>	0	13	3	16	0	37	3	40	1	239	31	271	311	327

## 分娩前ウイルス量別(2009~2013年)

	投与なし・不明				投与あり								総計	
	感染	非感染	不明	小計	単剤				2剤以上(ART)					投与あり計
					感染	非感染	不明	小計	感染	非感染	不明	小計		
<b>選択的帝切</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	69	14	84	84
感度未満				0				0		45	11	56	56	56
感度以上1,000未満				0				0	1	21	3	25	25	25
1,000以上1万未満				0				0		2		2	2	2
1万以上				0				0		1		1	1	1
<b>緊急帝切</b>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	20	4	24	24	25
感度未満				0				0		16	3	19	19	19
感度以上1,000未満				0				0		3	3	3	3	3
1,000以上1万未満		1		1				0		1	1	2	2	3
1万以上				0				0				0	0	0
<b>経膣</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
感度未満				0				0				0	0	0
感度以上1,000未満				0				0			1	1	1	1
1,000以上1万未満				0				0				0	0	0
1万以上				0				0				0	0	0
<b>総計</b>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	89	19	109	110

## 国内

分娩様式	費用	
経膣	40~80万円	
帝切 HIV合併妊娠	約100万円 → 30万円 → 8万円	健康保険の出産育児一時金 42万円
	医療保険で7割カバー	高額医療で8万円以上の費用返還

34万円が残る

## 米国

分娩様式	費用
経膣+HIV合併症	7,200~23,500ドル
帝切+HIV合併症	9,600~38,600ドル