

表5 H25年度 小科一次調査の回答率

【平成25年度】

都道府県	送付数	回収数	回収率	無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	151	81	53.6%	2	149	79	53.0%
青森	39	20	51.3%	0	39	20	51.3%
岩手	40	17	42.5%	1	39	16	41.0%
宮城	38	26	68.4%	0	38	26	68.4%
秋田	26	20	76.9%	1	25	19	76.0%
山形	26	15	57.7%	0	26	15	57.7%
福島	41	27	65.9%	1	40	26	65.0%
茨城	74	37	50.0%	2	72	35	48.6%
栃木	34	21	61.8%	0	34	21	61.8%
群馬	38	24	63.2%	0	38	24	63.2%
埼玉	110	56	50.9%	1	109	55	50.5%
千葉	95	55	57.9%	0	95	55	57.9%
東京	169	99	58.6%	0	169	99	58.6%
神奈川	102	63	61.8%	0	102	63	61.8%
新潟	52	34	65.4%	1	51	33	64.7%
山梨	26	12	46.2%	0	26	12	46.2%
長野	68	45	66.2%	0	68	45	66.2%
富山	33	23	69.7%	0	33	23	69.7%
石川	34	21	61.8%	0	34	21	61.8%
福井	29	20	69.0%	1	28	19	67.9%
岐阜	45	30	66.7%	1	44	29	65.9%
静岡	55	36	65.5%	2	53	34	64.2%
愛知	106	55	51.9%	0	106	55	51.9%
三重	39	23	59.0%	1	38	22	57.9%
滋賀	30	19	63.3%	0	30	19	63.3%
京都	59	36	61.0%	0	59	36	61.0%
大阪	134	86	64.2%	0	134	86	64.2%
兵庫	97	58	59.8%	2	95	56	58.9%
奈良	25	17	68.0%	0	25	17	68.0%
和歌山	28	20	71.4%	0	28	20	71.4%
鳥取	17	10	58.8%	0	17	10	58.8%
島根	25	18	72.0%	1	24	17	70.8%
岡山	49	26	53.1%	0	49	26	53.1%
広島	57	31	54.4%	0	57	31	54.4%
山口	37	21	56.8%	0	37	21	56.8%
徳島	39	14	35.9%	0	39	14	35.9%
香川	28	16	57.1%	0	28	16	57.1%
愛媛	34	20	58.8%	1	33	19	57.6%
高知	33	17	51.5%	0	33	17	51.5%
福岡	89	54	60.7%	0	89	54	60.7%
佐賀	27	11	40.7%	0	27	11	40.7%
長崎	35	17	48.6%	0	35	17	48.6%
熊本	55	30	54.5%	2	53	28	52.8%
大分	31	13	41.9%	0	31	13	41.9%
宮崎	22	14	63.6%	0	22	14	63.6%
鹿児島	38	19	50.0%	0	38	19	50.0%
沖縄	38	17	44.7%	0	38	17	44.7%
全国	2,497	1,444	57.8%	20	2,477	1,424	57.5%

表6 H26年度 産人科病院一次調査の回答率

都道府県	【平成26年度】						
	送付数	回収数	回収率	無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	74	55	74.3%	6	68	49	72.1%
青森	14	11	78.6%	1	13	10	76.9%
岩手	13	9	69.2%	0	13	9	69.2%
宮城	23	15	65.2%	1	22	14	63.6%
秋田	19	11	57.9%	1	18	10	55.6%
山形	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%
福島	21	12	57.1%	0	21	12	57.1%
茨城	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
栃木	13	10	76.9%	1	12	9	75.0%
群馬	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
埼玉	39	25	64.1%	1	38	24	63.2%
千葉	45	36	80.0%	2	43	34	79.1%
東京	111	82	73.9%	2	109	80	73.4%
神奈川	69	53	76.8%	3	66	50	75.8%
新潟	32	26	81.3%	0	32	26	81.3%
山梨	10	4	40.0%	0	10	4	40.0%
長野	34	25	73.5%	0	34	25	73.5%
富山	15	13	86.7%	0	15	13	86.7%
石川	24	17	70.8%	0	24	17	70.8%
福井	11	10	90.9%	0	11	10	90.9%
岐阜	21	13	61.9%	1	20	12	60.0%
静岡	31	15	48.4%	0	31	15	48.4%
愛知	61	46	75.4%	5	56	41	73.2%
三重	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%
滋賀	15	14	93.3%	2	13	12	92.3%
京都	34	26	76.5%	0	34	26	76.5%
大阪	73	59	80.8%	1	72	58	80.6%
兵庫	50	41	82.0%	1	49	40	81.6%
奈良	12	9	75.0%	3	9	6	66.7%
和歌山	13	10	76.9%	0	13	10	76.9%
鳥取	8	7	87.5%	0	8	7	87.5%
島根	18	10	55.6%	2	16	8	50.0%
岡山	22	21	95.5%	0	22	21	95.5%
広島	37	33	89.2%	2	35	31	88.6%
山口	20	17	85.0%	1	19	16	84.2%
徳島	10	8	80.0%	1	9	7	77.8%
香川	16	13	81.3%	1	15	12	80.0%
愛媛	16	10	62.5%	1	15	9	60.0%
高知	9	7	77.8%	0	9	7	77.8%
福岡	36	32	88.9%	2	34	30	88.2%
佐賀	7	4	57.1%	0	7	4	57.1%
長崎	17	16	94.1%	0	17	16	94.1%
熊本	21	14	66.7%	3	18	11	61.1%
大分	12	9	75.0%	1	11	8	72.7%
宮崎	14	11	78.6%	1	13	10	76.9%
鹿児島	24	17	70.8%	1	23	16	69.6%
沖縄	19	15	78.9%	1	18	14	77.8%
全国	1,262	947	75.0%	50	1,212	897	74.0%

表7 H26年度 小科一次調査の回答率

都道府県	【平成26年度】						
	送付数	回収数	回収率	無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	148	102	68.9%	3	145	99	68.3%
青森	37	25	67.6%	1	36	24	66.7%
岩手	41	22	53.7%	1	40	21	52.5%
宮城	37	28	75.7%	0	37	28	75.7%
秋田	24	22	91.7%	0	24	22	91.7%
山形	25	14	56.0%	0	25	14	56.0%
福島	39	25	64.1%	1	38	24	63.2%
茨城	70	39	55.7%	1	69	38	55.1%
栃木	36	26	72.2%	0	36	26	72.2%
群馬	37	24	64.9%	0	37	24	64.9%
埼玉	109	67	61.5%	1	108	66	61.1%
千葉	101	59	58.4%	0	101	59	58.4%
東京	171	126	73.7%	0	171	126	73.7%
神奈川	101	65	64.4%	0	101	65	64.4%
新潟	52	33	63.5%	2	50	31	62.0%
山梨	25	16	64.0%	0	25	16	64.0%
長野	68	50	73.5%	0	68	50	73.5%
富山	32	24	75.0%	0	32	24	75.0%
石川	33	24	72.7%	0	33	24	72.7%
福井	30	25	83.3%	1	29	24	82.8%
岐阜	46	35	76.1%	0	46	35	76.1%
静岡	54	39	72.2%	0	54	39	72.2%
愛知	103	72	69.9%	2	101	70	69.3%
三重	37	26	70.3%	1	36	25	69.4%
滋賀	29	22	75.9%	0	29	22	75.9%
京都	62	45	72.6%	1	61	44	72.1%
大阪	135	99	73.3%	2	133	97	72.9%
兵庫	95	65	68.4%	2	93	63	67.7%
奈良	25	21	84.0%	1	24	20	83.3%
和歌山	25	21	84.0%	0	25	21	84.0%
鳥取	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
島根	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
岡山	49	37	75.5%	1	48	36	75.0%
広島	58	38	65.5%	0	58	38	65.5%
山口	35	21	60.0%	0	35	21	60.0%
徳島	38	17	44.7%	0	38	17	44.7%
香川	28	27	96.4%	0	28	27	96.4%
愛媛	32	19	59.4%	0	32	19	59.4%
高知	32	22	68.8%	1	31	21	67.7%
福岡	88	66	75.0%	2	86	64	74.4%
佐賀	24	9	37.5%	0	24	9	37.5%
長崎	34	22	64.7%	0	34	22	64.7%
熊本	50	35	70.0%	0	50	35	70.0%
大分	32	20	62.5%	0	32	20	62.5%
宮崎	20	15	75.0%	1	19	14	73.7%
鹿児島	40	28	70.0%	1	39	27	69.2%
沖縄	35	23	65.7%	0	35	23	65.7%
全国	2,463	1,691	68.7%	26	2,437	1,665	68.3%

表8 診療所調査での妊婦HIVスクリーニング

都道府県	検査実施率		
	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	5,844	5,844	100.0%
岩手	3,139	3,139	100.0%
宮城	5,007	5,007	100.0%
秋田	473	473	100.0%
福島	1,850	1,850	100.0%
茨城	5,706	5,706	100.0%
栃木	4,895	4,895	100.0%
群馬	4,753	4,753	100.0%
埼玉	10,326	10,326	100.0%
千葉	13,594	13,594	100.0%
神奈川	10,458	10,458	100.0%
新潟	5,442	5,442	100.0%
山梨	1,059	1,059	100.0%
長野	2,765	2,765	100.0%
富山	2,130	2,130	100.0%
石川	1,325	1,325	100.0%
福井	2,776	2,776	100.0%
岐阜	7,555	7,555	100.0%
静岡	9,972	9,972	100.0%
滋賀	5,252	5,252	100.0%
和歌山	2,110	2,110	100.0%
鳥取	1,495	1,495	100.0%
島根	1,608	1,608	100.0%
岡山	6,548	6,548	100.0%
山口	4,252	4,252	100.0%
徳島	2,099	2,099	100.0%
香川	820	820	100.0%
愛媛	3,111	3,111	100.0%
高知	1,980	1,980	100.0%
佐賀	3,140	3,140	100.0%
熊本	4,462	4,462	100.0%
宮崎	2,739	2,739	100.0%
鹿児島	5,046	5,046	100.0%
三重	7,732	7,730	100.0%
大分	5,434	5,433	100.0%
長崎	6,625	6,623	100.0%
東京	13,194	13,187	99.9%
愛知	17,826	17,817	99.9%
広島	6,834	6,828	99.9%
沖縄	6,350	6,344	99.9%
兵庫	12,387	12,367	99.8%
京都	3,636	3,628	99.8%
福岡	22,314	21,950	98.4%
大阪	15,299	15,021	98.2%
奈良	5,410	5,235	96.8%
山形	3,830	3,681	96.1%
青森	4,161	3,921	94.2%
全国	274,763	273,496	99.5%

表9 病院調査での妊婦HIVスクリーニング

都道府県	検査実施率		
	分娩件数	検査件数	検査実施率
青森	3,066	3,066	100.0%
岩手	3,621	3,621	100.0%
宮城	8,610	8,610	100.0%
秋田	4,180	4,180	100.0%
茨城	9,086	9,086	100.0%
栃木	4,198	4,198	100.0%
群馬	7,182	7,182	100.0%
埼玉	23,303	23,303	100.0%
千葉	14,642	14,642	100.0%
東京	49,899	49,899	100.0%
新潟	8,268	8,268	100.0%
山梨	2,053	2,053	100.0%
長野	9,427	9,427	100.0%
石川	4,612	4,612	100.0%
岐阜	5,069	5,069	100.0%
静岡	10,643	10,643	100.0%
愛知	23,568	23,568	100.0%
三重	4,352	4,352	100.0%
滋賀	3,144	3,144	100.0%
京都	9,344	9,344	100.0%
奈良	4,367	4,367	100.0%
和歌山	3,317	3,317	100.0%
鳥取	2,198	2,198	100.0%
島根	3,290	3,290	100.0%
岡山	6,414	6,414	100.0%
広島	12,054	12,054	100.0%
山口	4,916	4,916	100.0%
徳島	2,814	2,814	100.0%
香川	2,693	2,693	100.0%
愛媛	2,690	2,690	100.0%
高知	1,679	1,679	100.0%
佐賀	1,413	1,413	100.0%
宮崎	2,819	2,819	100.0%
鹿児島	6,668	6,668	100.0%
沖縄	7,301	7,301	100.0%
北海道	22,124	22,123	100.0%
兵庫	16,557	16,544	99.9%
福井	3,355	3,352	99.9%
福島	4,901	4,896	99.9%
大阪	37,995	37,953	99.9%
熊本	6,520	6,510	99.8%
富山	3,186	3,179	99.8%
神奈川	36,356	36,247	99.7%
福岡	9,070	9,040	99.7%
長崎	3,480	3,465	99.6%
山形	5,207	5,167	99.2%
大分	1,742	1,727	99.1%
全国	423,393	423,103	99.9%

図1 診療所調査での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷

【平成24年度】

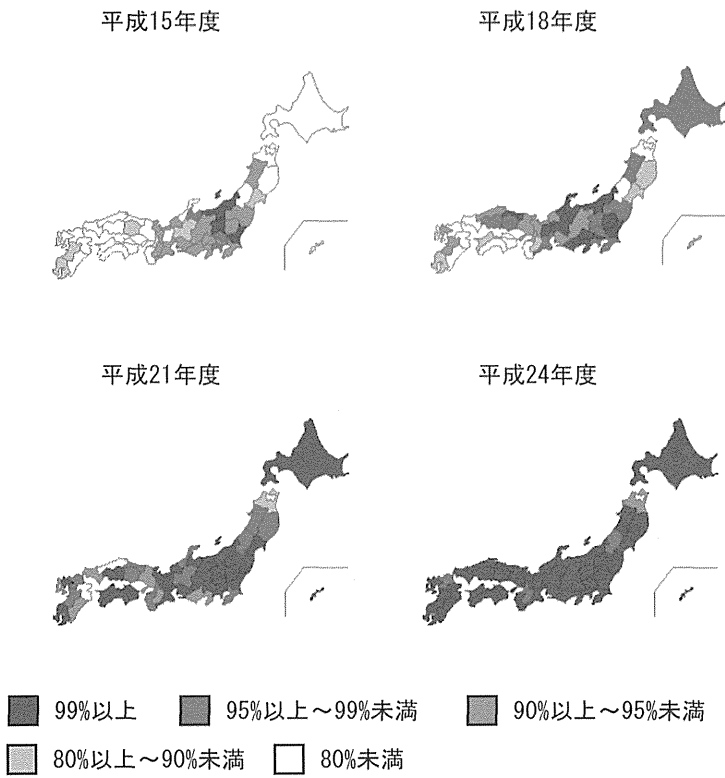


表10 H24年度の妊婦HIVスクリーニング検査実施率のまとめ

【平成24年度】

都道府県	合計			病院			診療所		
	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	27,968	27,967	100.0%	22,124	22,123	100.0%	5,844	5,844	100.0%
青森	7,227	6,987	96.7%	3,066	3,066	100.0%	4,161	3,921	94.2%
岩手	6,760	6,760	100.0%	3,621	3,621	100.0%	3,139	3,139	100.0%
宮城	13,617	13,617	100.0%	8,610	8,610	100.0%	5,007	5,007	100.0%
秋田	4,653	4,653	100.0%	4,180	4,180	100.0%	473	473	100.0%
山形	9,037	8,848	97.9%	5,207	5,167	99.2%	3,830	3,681	96.1%
福島	6,751	6,746	99.9%	4,901	4,896	99.9%	1,850	1,850	100.0%
茨城	14,792	14,792	100.0%	9,086	9,086	100.0%	5,706	5,706	100.0%
栃木	9,093	9,093	100.0%	4,198	4,198	100.0%	4,895	4,895	100.0%
群馬	11,935	11,935	100.0%	7,182	7,182	100.0%	4,753	4,753	100.0%
埼玉	33,629	33,629	100.0%	23,303	23,303	100.0%	10,326	10,326	100.0%
千葉	28,236	28,236	100.0%	14,642	14,642	100.0%	13,594	13,594	100.0%
東京	63,093	63,086	100.0%	49,899	49,899	100.0%	13,194	13,187	99.9%
神奈川	46,814	46,705	99.8%	36,356	36,247	99.7%	10,458	10,458	100.0%
新潟	13,710	13,710	100.0%	8,268	8,268	100.0%	5,442	5,442	100.0%
山梨	3,112	3,112	100.0%	2,053	2,053	100.0%	1,059	1,059	100.0%
長野	12,192	12,192	100.0%	9,427	9,427	100.0%	2,765	2,765	100.0%
富山	5,316	5,309	99.9%	3,186	3,179	99.8%	2,130	2,130	100.0%
石川	5,937	5,937	100.0%	4,612	4,612	100.0%	1,325	1,325	100.0%
福井	6,131	6,128	100.0%	3,355	3,352	99.9%	2,776	2,776	100.0%
岐阜	12,624	12,624	100.0%	5,069	5,069	100.0%	7,555	7,555	100.0%
静岡	20,615	20,615	100.0%	10,643	10,643	100.0%	9,972	9,972	100.0%
愛知	41,394	41,385	100.0%	23,568	23,568	100.0%	17,826	17,817	99.9%
三重	12,084	12,082	100.0%	4,352	4,352	100.0%	7,732	7,730	100.0%
滋賀	8,396	8,396	100.0%	3,144	3,144	100.0%	5,252	5,252	100.0%
京都	12,980	12,972	99.9%	9,344	9,344	100.0%	3,636	3,628	99.8%
大阪	53,294	52,974	99.4%	37,995	37,953	99.9%	15,299	15,021	98.2%
兵庫	28,944	28,911	99.9%	16,557	16,544	99.9%	12,387	12,367	99.8%
奈良	9,777	9,602	98.2%	4,367	4,367	100.0%	5,410	5,235	96.8%
和歌山	5,427	5,427	100.0%	3,317	3,317	100.0%	2,110	2,110	100.0%
鳥取	3,693	3,693	100.0%	2,198	2,198	100.0%	1,495	1,495	100.0%
島根	4,898	4,898	100.0%	3,290	3,290	100.0%	1,608	1,608	100.0%
岡山	12,962	12,962	100.0%	6,414	6,414	100.0%	6,548	6,548	100.0%
広島	18,888	18,882	100.0%	12,054	12,054	100.0%	6,834	6,828	99.9%
山口	9,168	9,168	100.0%	4,916	4,916	100.0%	4,252	4,252	100.0%
徳島	4,913	4,913	100.0%	2,814	2,814	100.0%	2,099	2,099	100.0%
香川	3,513	3,513	100.0%	2,693	2,693	100.0%	820	820	100.0%
愛媛	5,801	5,801	100.0%	2,690	2,690	100.0%	3,111	3,111	100.0%
高知	3,659	3,659	100.0%	1,679	1,679	100.0%	1,980	1,980	100.0%
福岡	31,384	30,990	98.7%	9,070	9,040	99.7%	22,314	21,950	98.4%
佐賀	4,553	4,553	100.0%	1,413	1,413	100.0%	3,140	3,140	100.0%
長崎	10,105	10,088	99.8%	3,480	3,465	99.6%	6,625	6,623	100.0%
熊本	10,982	10,972	99.9%	6,520	6,510	99.8%	4,462	4,462	100.0%
大分	7,176	7,159	99.8%	1,742	1,727	99.1%	5,434	5,433	100.0%
宮崎	5,558	5,558	100.0%	2,819	2,819	100.0%	2,739	2,739	100.0%
鹿児島	11,714	11,714	100.0%	6,668	6,668	100.0%	5,046	5,046	100.0%
沖縄	13,651	13,645	100.0%	7,301	7,301	100.0%	6,350	6,344	99.9%
全国	698,156	696,599	99.8%	423,393	423,103	99.9%	274,763	273,496	99.5%

表11 H25年度 妊H IVスクリーニング

都道府県	検査実施率		検査 実施率
	分娩件数	検査件数	
北海道	22,097	22,097	100.0%
青森	3,579	3,579	100.0%
岩手	4,356	4,356	100.0%
宮城	8,889	8,889	100.0%
秋田	3,718	3,718	100.0%
福島	4,674	4,674	100.0%
茨城	9,586	9,586	100.0%
栃木	5,466	5,466	100.0%
群馬	6,288	6,288	100.0%
千葉	16,721	16,721	100.0%
新潟	7,352	7,352	100.0%
山梨	2,091	2,091	100.0%
長野	10,322	10,322	100.0%
福井	2,069	2,069	100.0%
岐阜	4,886	4,886	100.0%
静岡	9,461	9,461	100.0%
愛知	21,758	21,758	100.0%
三重	4,229	4,229	100.0%
滋賀	3,482	3,482	100.0%
京都	7,698	7,698	100.0%
奈良	3,547	3,547	100.0%
和歌山	4,140	4,140	100.0%
島根	3,010	3,010	100.0%
岡山	7,602	7,602	100.0%
広島	13,613	13,613	100.0%
徳島	2,684	2,684	100.0%
香川	5,223	5,223	100.0%
愛媛	3,028	3,028	100.0%
高知	1,615	1,615	100.0%
佐賀	1,010	1,010	100.0%
長崎	3,638	3,638	100.0%
大分	1,335	1,335	100.0%
宮崎	4,294	4,294	100.0%
鹿児島	4,494	4,494	100.0%
福岡	9,816	9,814	100.0%
埼玉	18,719	18,714	100.0%
石川	4,272	4,271	100.0%
沖縄	7,369	7,366	100.0%
兵庫	18,125	18,113	99.9%
山口	5,080	5,076	99.9%
富山	3,793	3,787	99.9%
神奈川	34,016	33,904	99.7%
東京	49,491	49,326	99.7%
山形	3,489	3,469	99.4%
大阪	36,706	36,471	99.4%
鳥取	2,125	2,075	97.6%
熊本	6,823	6,295	92.3%
全国	417,779	416,636	99.7%

表12 H26年度 妊H IVスクリーニング

都道府県	検査実施率		検査 実施率
	分娩件数	検査件数	
青森	4,318	4,318	100.0%
岩手	3,658	3,658	100.0%
宮城	7,497	7,497	100.0%
福島	5,826	5,826	100.0%
茨城	9,488	9,488	100.0%
栃木	4,278	4,278	100.0%
群馬	7,091	7,091	100.0%
埼玉	19,636	19,636	100.0%
千葉	16,748	16,748	100.0%
神奈川	33,516	33,516	100.0%
新潟	8,402	8,402	100.0%
山梨	2,042	2,042	100.0%
長野	9,284	9,284	100.0%
富山	3,528	3,528	100.0%
石川	3,625	3,625	100.0%
福井	3,404	3,404	100.0%
岐阜	3,304	3,304	100.0%
静岡	6,573	6,573	100.0%
愛知	22,217	22,217	100.0%
三重	3,986	3,986	100.0%
滋賀	3,817	3,817	100.0%
京都	8,569	8,569	100.0%
奈良	3,536	3,536	100.0%
和歌山	3,949	3,949	100.0%
鳥取	2,117	2,117	100.0%
島根	1,273	1,273	100.0%
岡山	8,234	8,234	100.0%
広島	12,605	12,605	100.0%
徳島	2,104	2,104	100.0%
香川	4,489	4,489	100.0%
愛媛	3,181	3,181	100.0%
高知	2,200	2,200	100.0%
佐賀	986	986	100.0%
長崎	4,137	4,137	100.0%
熊本	6,562	6,562	100.0%
大分	2,408	2,408	100.0%
鹿児島	5,060	5,060	100.0%
福岡	11,962	11,959	100.0%
北海道	18,663	18,654	100.0%
大阪	33,644	33,621	99.9%
宮崎	2,935	2,932	99.9%
山形	2,885	2,881	99.9%
秋田	2,703	2,698	99.8%
山口	5,518	5,499	99.7%
東京	53,050	52,770	99.5%
兵庫	17,925	17,663	98.5%
沖縄	7,669	7,098	92.6%
全国	410,602	409,424	99.7%

図2 病院調査での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷

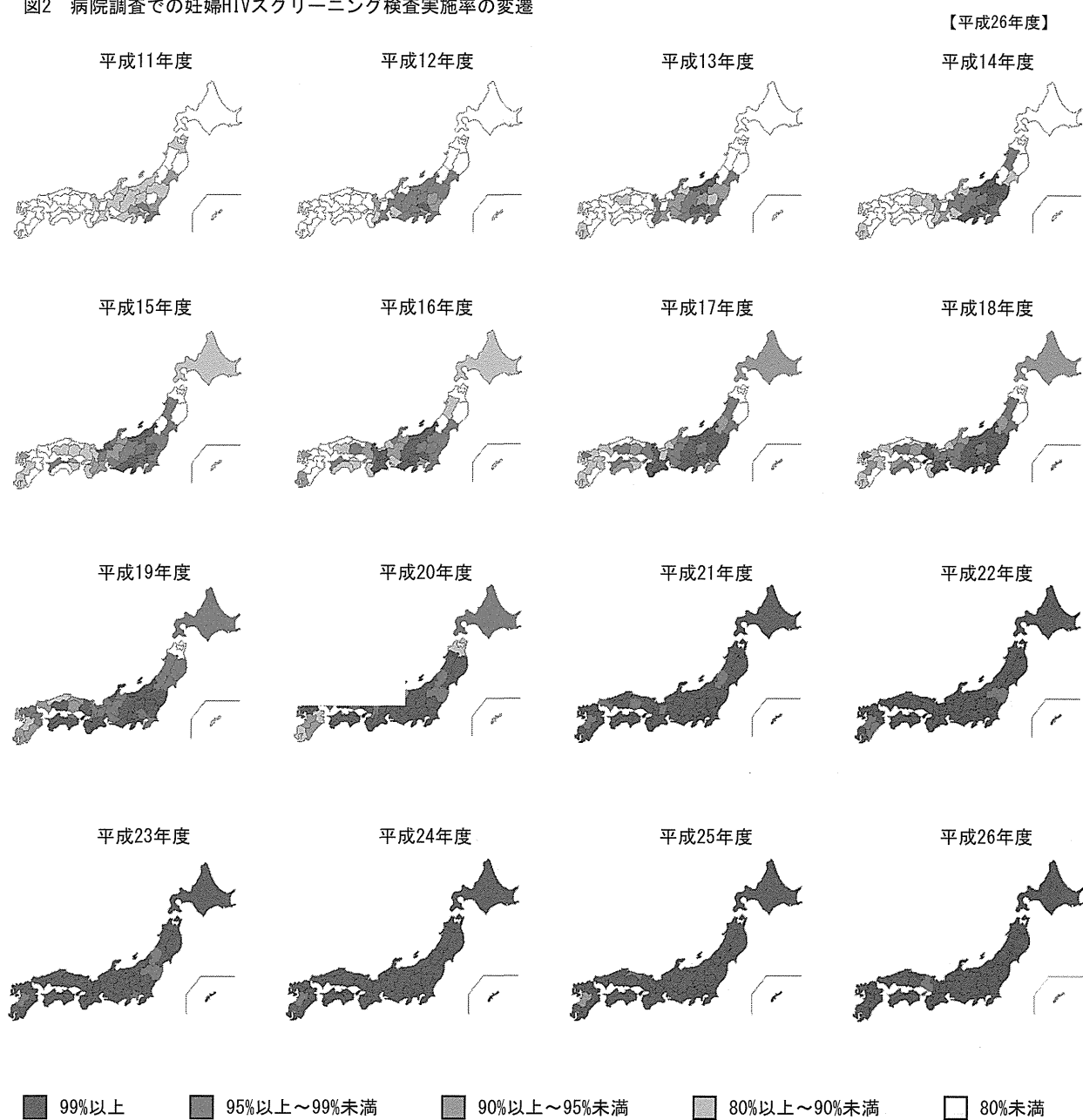


図3 分娩の取扱いとHIVスクリーニング検査実施率

【平成24年度】

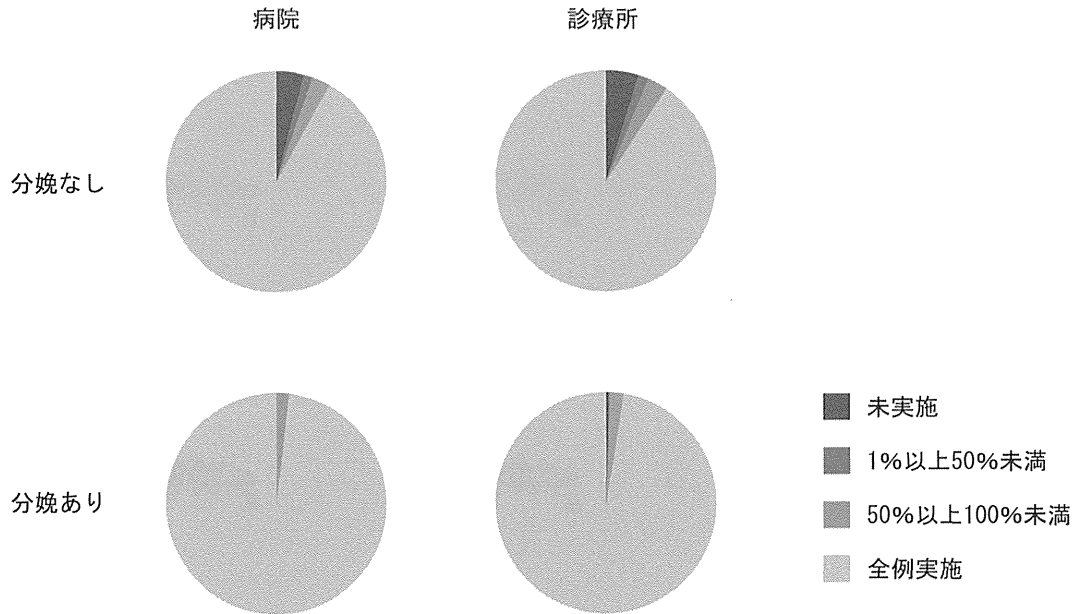


表13 分娩取り扱いの有無による全例にHIVスクリーニング検査を実施していない施設の比較

【平成24年度】

施設	分娩あり	分娩なし	p	χ^2	オッズ比
病院	15	6	< 00001	18.29	8.333
診療所	21	70			

表14 H24年度 病区分でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成24年度】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
エイズ拠点病院	139,418	139,285	99.9%
拠点以外の病院	283,975	283,818	99.9%
合計	423,393	423,103	99.9%

表15 H25年度 病区分でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成25年度】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
エイズ拠点病院	134,263	133,787	99.6%
拠点以外の病院	283,516	282,849	99.8%
合計	417,779	416,636	99.7%

表16 H26年度 病区分でのHIVスクリーニング検査実施率

【平成26年度】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
エイズ拠点病院	129,254	128,993	99.8%
拠点以外の病院	281,348	280,431	99.7%
合計	410,602	409,424	99.7%

表17 HIVスクリーニング検査陽性例での対応

【平成24年度】

施設	自施設で確認検査を行い、 陽性の場合他施設に紹介する	自施設で確認検査を行わず、 他施設に紹介する	p	χ^2	オッズ比
病院	650	109	< 00001	124.2	3.457
診療所	1,042	604			

図4 HIV、HCVクラミジア、HTLV-1 検査実施率

【平成25年度】

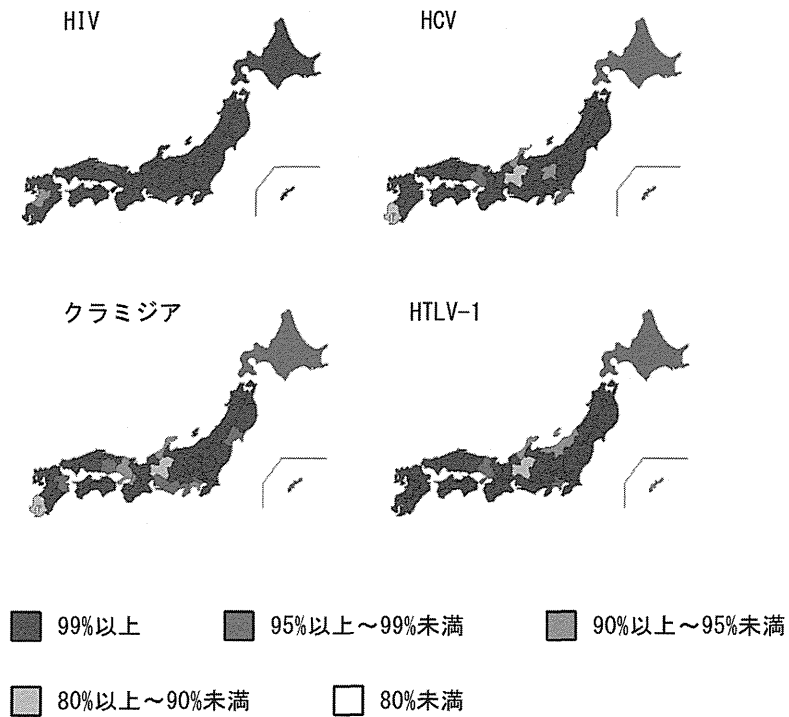


表18 病院調査での HIV、クラミジア、H CV、H TLV-1 検査率

【平成25年度】

都道府県	検査実施率			
	HIV	HCV	HTLV-1	クラミジア
北海道	100.0%	96.9%	96.9%	97.0%
青森	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
岩手	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
宮城	100.0%	100.0%	99.9%	98.9%
秋田	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
山形	99.4%	100.0%	100.0%	99.8%
福島	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
茨城	100.0%	100.0%	99.9%	99.8%
栃木	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
群馬	100.0%	90.5%	100.0%	100.0%
埼玉	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
千葉	100.0%	95.2%	99.2%	100.0%
東京	99.7%	99.1%	99.0%	96.2%
神奈川	99.7%	99.3%	97.4%	94.2%
新潟	100.0%	100.0%	94.2%	100.0%
山梨	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
長野	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
富山	99.9%	100.0%	100.0%	99.6%
石川	100.0%	93.2%	93.0%	92.7%
福井	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
岐阜	100.0%	87.2%	86.8%	86.7%
静岡	100.0%	100.0%	100.0%	93.1%
愛知	100.0%	100.0%	100.0%	96.6%
三重	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
滋賀	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
京都	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%
大阪	99.4%	99.8%	99.8%	94.5%
兵庫	99.9%	97.1%	97.1%	91.1%
奈良	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
和歌山	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
鳥取	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%
島根	100.0%	63.6%	63.5%	100.0%
岡山	100.0%	100.0%	100.0%	96.6%
広島	100.0%	100.0%	99.9%	99.9%
山口	99.9%	99.7%	99.7%	100.0%
徳島	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
香川	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
愛媛	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高知	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
福岡	100.0%	100.0%	100.0%	99.4%
佐賀	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
長崎	100.0%	100.0%	100.0%	99.7%
熊本	92.3%	99.6%	99.6%	99.9%
大分	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%
宮崎	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
鹿児島	100.0%	82.6%	99.7%	87.0%
沖縄	100.0%	89.6%	88.4%	89.7%
全国	99.7%	98.3%	98.5%	97.0%

表19 妊婦HIVスクリーニング検査実施率による母子感染児が1例発生するまでの推定期間

【平成25年度】

		平成18年		平成21年		平成24年	
妊婦HIVスクリーニング 検査実施率		合計		合計		合計	
病院	95.3%	93.5%		98.7%		99.8%	
診療所	90.9%					99.5%	
HIV感染女性		1,417人 ^{a1}		1,470人 ^a		1,356人 ^a	
女性人口 ^b		16,455,290人		15,911,000人		15,013,000人	
女性感染率		0.0086%		0.0092%		0.0090%	
出生数 ^c							
病院	545,766人	557,967人		546,361人			
診療所	503,579人	520,693人		493,556人			
推定HIV未検査妊婦		合計		合計		合計	
病院	25,651人	2,232人		546人		3,014人	
診療所	45,826人	12,497人		2,468人			
推定HIV感染妊婦		6.2人		1.4人		0.3人	
推定母子感染症例発生期間 ^d							
自然感染率20%		0.8年		3.7年		18.4年	
自然感染率30%		0.5年		2.4年		12.2年	
自然感染率40%		0.4年		1.8年		9.2年	

a1：エイズ動向委員会に報告された昭和61年から平成7年の10代～20代と平成8年から平成17年までの20代～30代のHIV感染女性の合計

a2：エイズ動向委員会に報告された平成元年から平成10年の10代～20代と平成11年から平成20年までの20代～30代のHIV感染女性の合計

a3：エイズ動向委員会に報告された平成4年から平成13年の10代～20代と平成14年から平成23年までの20代～30代のHIV感染女性の合計

b：生労働省人口動態統計（確定数）における20代～30代の女性人口

c：子保健の主なる統計

d：IV母子感染の自然発生率を2.0～4.0%とした場合、母子感染児が1例発生するまでの推定期間

平成 24-26 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

(エイズ対策実用化研究事業)

「HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
研究分担総合報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦とその児に関する臨床データの集積
および HIV 感染妊婦データの解析

研究分担者：喜多恒和 奈良県総合医療センター
周産期母子医療センター兼産婦人科、センター長兼部長

研究協力者：石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科、医員
太田 寛 北里大学医学部公衆衛生学、助教
小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科、教授
佐久本薫 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、副病院長
杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科、医長
高野政志 防衛医科大学校病院腫瘍化学療法部、部長・准教授
中西美紗緒 独立行政法人国立国際医療研究センター病院産婦人科、医員
松田秀雄 松田母子クリニック、院長
箕浦茂樹 新宿区医師会区民健康センター、所長
桃原祥人 都立大塚病院産婦人科、部長

研究補助員：藤田 綾 奈良県総合医療センター産婦人科

研究要旨：

HIV 感染妊娠の報告都道府県では関東甲信越が中心であることに変化はないが、妊婦の国籍では日本人の占める割合が増加傾向で約半数を占めるようになってきた。分娩様式では、帝切分娩が増加し経膈分娩の減少は著明である。同時に緊急帝切分娩が増加傾向であるが、これらの適応のほとんどは切迫早産などの産科的理由であり、むしろ経膈分娩を回避するという HIV 感染妊婦の管理方針が順守が徹底されてきた結果であろう。母子感染例は 2011 年から 3 年連続で報告がなかったが、未受診妊婦などにおける HIV スクリーニング検査の未施行例が依然散発していることから、今後 HIV 母子感染例が発生する可能性は否定できない。強力な抗ウイルス療法と選択的帝切分娩により母子感染率が 0.4%まで抑制可能となったことは、当研究班が作成し周知してきた母子感染予防対策マニュアルなどによる教育・啓発活動の一定の成果であろうと考える。しかし最近欧米のガイドラインでは、抗ウイルス療法により血中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は、経膈分娩も選択可能であると明示されている。今後わが国においても、ウイルス量が 1000 コピー未満であれば経膈分娩も可能とするならば、受け入れ医療機関の体制整備が必要であり、大きな課題となるであろう。妊婦における HIV スクリーニング検査の標準化により、未受診妊婦以外の妊婦は、ほぼ妊娠初期に HIV 感染の有無が診断されるようになった。しかし毎年 30 例前後報告される HIV 感染妊娠の中で、HIV 感染判明後の再妊娠数が増加している。母子感染をほぼ完全に抑制しうようになったことが再妊娠の増加につながっていることは明らかである。HIV 感染妊婦の診療体制は拠点病院が中心になってきており、90%の妊婦の妊娠転帰は拠点病院において行われるよ

うになったことは、診療体制の成熟を意味する。しかしながら、これまでに当研究班が得た成果から考えられる今後の検討課題として、①HIV 感染妊娠の発生動向の予測、②HIV 母子感染予防対策の改訂と母子感染率のさらなる低下、③経膈分娩を可能とする欧米の診療ガイドラインとわが国の診療体制との乖離の説明あるいは解消、④わが国の HIV 感染妊婦への診療体制の現状把握と再整備の必要性の検討、⑤HIV 感染妊婦を診療する医師やコメディカルの教育と修練、⑥国民への啓発と教育などがあげられる。HIV 母子感染予防に関する研究のさらなる継続が必要である。

A.研究目的

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。さらに現行の HIV 母子感染予防対策の妥当性と問題点を検証し、予防対策の改訂および母子感染率のさらなる低下を図る。

B.研究方法

1. 産婦人科小児科統合データベースの更新(吉野分担班および外川分担班との共同研究)

産婦人科、小児科それぞれの 2013 年(平成 25 年度)の全国調査で報告された症例を新たに追加し、平成 26 年度統合データベースを作成する。

2. 全国産婦人科二次調査

全国一次調査で HIV 感染妊婦の診療経験ありと回答した産婦人科診療施設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経済状況、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を検討する。

3. HIV 感染妊娠の将来予測

HIV 感染判明後に再妊娠した例の妊娠転帰や分娩様式の変化と社会的・経済的環境との関係について解析し、HIV 感染妊娠の発生や転帰に対する介入の可能性を検討する。

(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

一の保護に努めた。症例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が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. 産婦人科小児科統合データベースの更新

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。年間報告数は 2011 年 35 例、2012 年 38 例、2013 年 30 例と大きな変動はなく、地方ブロック別でも関東甲信越、北陸東海、近畿が中心であることに変わりはない。今まで報告のなかった熊本で今回 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・大分の 5 県のみとなった。HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布を図 2 に示す。東京が 207 例、次いで千葉 82 例、愛知 79 例、神奈川 77 例、大阪 58 例と大都市圏が続く。

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 に示した。日本 341 例(39.8%)、タイ 215 例(25.1%)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 64 例(7.5%)、フィリピン 34 例(4.0%)、インドネシア 26 例(3.0%)、ケニア 18 例(2.1%)であった。地域別にみると、日本を除くアジアが 327 例(38.2%)、アフリカが 83 例(9.7%)、中南米が 76 例(8.9%)であった。

HIV 感染妊婦国籍の変動を図 3 に示す。1998 年以前はタイ人が、1999 年以降は日本人が最も

多い。日本人は増加の一途をたどり、1998年以前では全体の3割程度であったが2009~2013年には約半数を占めるようになった。一方、タイ人の報告は近年減少しており、2009~2013年は19例(11.0%)のみであった。1998年以前はケニア、エチオピア、タンザニアなどのアフリカ地域の妊婦が多かったが、近年は報告が少なく、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 に示した。国籍は日本が 429 例 (50.1%) で最も多く、次いでブラジル 52 例 (6.1%)、タイ 27 例 (3.2%) 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、ペルーが 87.5% と最も高く、次いでケニアが 81.8%、ナイジェリアが 73.3%、インドネシアが 54.5%、タイが 52.9%、ブラジルが 50.0%、アメリカが 40.0% で、日本は 30.1% 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 76.0% と最も高く、次いでアジア 60.0%、中南米 58.7%、北米 33.3% 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 5 年群別変動を図 4 に示した。「妊婦-パートナー」が「外国-日本」は減少傾向で、「日本-日本」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 5 に示した。1995 年以降毎年 30 例前後から 40 例前後の報告が継続しており、ほぼ増減がないと考えられる。

分娩に至った症例のみの分娩様式 5 年群別変動を図 6 に示した。1998 年以前、1999~2003 年、2004~2008 年の緊急帝王切は、5~10% 程度であったが、2009~2013 年は 29 例 (23.0%) と増加している。経膈分娩は明らかに減少傾向にある。そこで緊急帝王切となった全 71 例における HIV 感染判明時期と緊急帝王切理由を表 4 に示した。61 例 (85.9%) では分娩前 1 週間の時点

で既に HIV 感染が判明していた。帝王切予定であったが切迫早産等の産科的理由により緊急帝王切となった症例は 54 例で、緊急帝王切症例の 76.1% を占めていた。さらに急激に増加した 2009~2013 年の緊急帝王切 29 例の詳細を表 5 に示した。29 例中 28 例 (96.6%) は分娩 1 週間前の時点で HIV 感染が判明しており、26 例 (89.7%) では帝王切が予定されていたことがわかっている。

在胎週数と出生児体重の平均を表 6 に示した。選択的帝王切分娩の在胎週数平均は 36w4d、出生児体重平均は 2,608g、緊急帝王切分娩の在胎週数平均は 35w1d、出生児体重平均は 2,373g、経膈分娩の在胎週数平均は 38w0d、出生児体重平均は 2,866g であった。しかし 2009~2013 年のそれぞれは選択的帝王切 94 例では 36w6d、2,610g で、緊急帝王切 29 例では 34w6d、2,278g で、経膈分娩 3 例では 31w0d、1,769g であり、緊急帝王切・経膈分娩例では早産傾向が強くなっている。

分娩様式・妊娠転帰別の母子感染数を表 7 に示した。857 例中、選択的帝王切分娩が 418 例 (48.8%)、緊急帝王切分娩 71 例 (8.3%)、経膈分娩 75 例 (8.8%)、分娩様式不明 6 例 (0.7%)、自然流産 29 例 (3.4%)、異所性妊娠 4 例 (0.5%)、人工妊娠中絶 165 例 (19.3%)、妊娠中 9 例 (1.1%)、妊娠転帰不明 80 例 (9.3%) となっている。母子感染は選択的帝王切分娩の 7 例、緊急帝王切分娩の 7 例、経膈分娩の 34 例、分娩様式不明の 5 例で計 53 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 8 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 感染妊娠はほぼ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 30 例前後を継続している。分娩様式は 2000 年以降選択的帝王切分娩が分娩例の 7 割以上を占めることに変わりはない。緊急帝王切分娩には、当初選択的帝王切を予定していたが陣痛発来などの産科的適応により緊急帝王切となったものが近年多く報

告されており、2008年以降は分娩例の20%前後を占めている。経膣分娩は2007、2009、2012、2013年には報告がなく、その他の年も1、2例の報告のみであった。母子感染は1991～2000年までは毎年数例発生しているが、その後は2002年、2005年、2006年、2008年、2009年に各1例、2010年に3例と散発的である。

4) HIV感染妊婦への抗ウイルス薬投与について

HIV感染妊婦の血中ウイルス量を表9に示した。ウイルス量の最高値が10万コピー/ml以上は33例(7.0%)、1万コピー/ml以上10万コピー/ml未満は123例(26.2%)、1000コピー/ml以上1万コピー/ml未満は122例(26.0%)、感度以上1000コピー/ml未満は50例(10.6%)、感度未満は142例(30.2%)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156例(33.2%)で、米国では経膣分娩も選択可能とされている1000コピー/ml未満は192例(40.9%)も存在したことがわかった。

HIV感染妊婦へ投与された抗ウイルス薬の薬剤数別の年次推移を図7に示した。1剤のみの投与は1998年をピークに減少している。3剤以上のHAARTは1995年に初めて報告されたのち、2000年以降は報告症例の半数以上を占め、2009年以降はほぼ全例HAARTである。

抗ウイルス薬の投与による血中ウイルス量の変化を表10に示した。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285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101例(35.4%)で、全てで3剤以上のHAARTが行われていた。

5) 母子感染率について

小児科調査からの報告例には母子感染例が多く含まれ、母子感染率を推定するにはバイアスがかかるため、産婦人科調査からの報告例のみを解析し、算出した分娩様式別母子感染率を表11に示した。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401例のうち、母子感染した症例は13例(3.14%)であった。内訳は選択帝切分娩が329例中1例(0.30%)、緊急帝切分娩が53例中3例(5.66%)、経膣分娩が32例中9例(28.13%)である。

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12に示した。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334例で、母子感染が3例でみられ母子感染率は1.6%であった。妊娠転帰は選択的帝切分娩が176例(52.7%)と多く、次いで人工妊娠中絶が76例(22.8%)であった。母子感染率は選択的帝切分娩で0.6%、経膣分娩の10例では28.6%であった。「今回妊娠時」は350例と最も多く、母子感染が7例で母子感染率は3.5%であった。選択的帝切分娩が188例(53.7%)、人工妊娠中絶が71例(20.3%)であった。母子感染率は、選択的帝切分娩は1.8%で「妊娠前」の0.6%より高率となったが、経膣分娩9例では16.7%に低下した。「不明(妊娠中管理あり)」は29例で母子感染の報告はなく、妊娠転帰は選択的帝切分娩が21例(72.4%)であった。「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。経膣分娩が8例(47.1%)と最も多

く、次いで選択的帝切分娩 6 例 (35.3%)、緊急帝切分娩 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。経膣分娩が 11 例 (91.7%) と 9 割を占めた。「児から判明」20 例は当然ながら母子感染率は 100%であり、経膣分娩が 15 例 (75.0%) と多かったが、選択的帝切分娩も 1 例 (5.0%)、緊急帝切分娩も 4 例 (20.0%) みられた。「分娩後その他機会」は 19 例で、母子感染は 11 例で母子感染率は 61.1%であった、経膣分娩が 14 例 (73.7%) を占めた。「不明」は 76 例で、母子感染は 5 例で母子感染率は 15.6%であった。選択的帝切分娩が 25 例 (32.9%) で経膣分娩が 8 例 (10.5%) であった。

HIV 感染判明時期が「児から判明」、「分娩後その他機会」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 494 例を解析した。それらの分娩様式・HIV 感染判明時期別母子感染率を表 13 に示す。母子感染は選択的帝切分娩で 391 例中 4 例 (1.2%)、緊急帝切分娩では 65 例中 3 例 (5.5%)、経膣分娩は 38 例中 9 例 (31.0%) であった。

次いでこの 468 例を抗ウイルス薬の主流が HAART へ移行する 2000 年前後に分けて 127 例と 367 例で同様の解析をおこなった。1999 年以前を表 14 に、2000 年以降を表 15 に示した。1999 年以前の母子感染は選択的帝切分娩では 87 例中 2 例 (2.5%)、緊急帝切分娩では 13 例中 3 例 (30.0%)、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切分娩では 304 例中 2 例 (0.8%)、緊急帝切分娩では 52 例中 0 例 (0.0%)、経膣分娩では 11 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 16 に示した。選択的帝切分娩、緊急帝切分娩、経膣分娩を行った 564 例中 394 例 (69.9%) 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切分娩が 418 例中 335 例 (80.1%)、緊急帝切分娩は 71 例中 53 例 (74.6%) 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 75 例中 6 例 (8.0%) 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 3 例のみで、そのうち 1 例は AZT 投与後緊急帝切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た。他の 2 例は 3 剤以上の抗ウイルス薬が処方され、選択的帝切分娩が行われたが、そのうちの 1 例は外国籍妊婦であったことから内服治療のコンプライアンスが低かった可能性があり、残りの 1 例は HIV 感染が判明し HAART を開始した妊娠 34 週の時点でウイルス量が 14,000 コピーで、CD4/8 が 0.8 であったことが母子感染の原因であろうと推測された。①投与ありで選択的帝切分娩、②投与なしで選択的帝切分娩、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 0.7%、6.9%、0.0%、55.7%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 494 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 17 に示す。全 494 例中 394 例 (79.8%) 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切分娩が 391 例中 335 例 (85.7%)、緊急帝切分娩は 65 例中 53 例 (81.5%)、経膣分娩では 38 例中 6 例 (15.8%) であった。また表 16 と同様の群に分け母子感染率をみると①0.7%、②4.2%、③0.0%、④36.0%となり、母集団は 4 例と少ないが「投与ありで経膣分娩」群では母子感染を認めていない。

表 17 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 18 に 2000 年以降を表 19 に示した。1999 年

以前は全 127 例中 59 例 (46.5%) 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切分娩が 87 例中 53 例 (60.9%)、緊急帝切分娩は 13 例中 4 例 (30.8%) で、経膈分娩では 27 例中 2 例 (7.4%) のみであった。各群別の母子感染率は①2.0%、②3.2%、③0.0%、④40.0%であった。2000 年以降は全 367 例中 335 例 (91.3%) 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切分娩が 304 例中 282 例 (92.8%)、緊急帝切分娩は 52 例中 49 例 (94.2%) と高率で、経膈分娩では 11 例中 4 例 (36.4%) のみであった。各群別の母子感染率は①0.4%、②5.8%、③0.0%、④20.0%で、②群以外は 1999 年以前よりも低率となった。

6) HIV 感染判明後の再妊娠について

HIV 感染判明以後に妊娠した妊婦の妊娠回数を表 20 に示した。妊娠回数 1 回は 157 人、2 回は 51 人、3 回は 16 人、4 回は 5 人、6 回が 1 人であった。当研究班で把握している HIV 感染妊婦数は 648 人で、230 人が HIV 感染を認識した上で妊娠し、73 人が 2 回以上複数回妊娠していることになる。その 230 人の 1 回目の妊娠転帰と投薬状況を表 21 に、73 人の 2 回目の妊娠転帰と投薬状況を表 22 に示す。1 回目の妊娠では 230 例中 171 例 (74.3%) 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切分娩が 128 例 (55.7%) で、そのうち抗ウイルス薬が投与されていた症例は 118 例 (92.2%) であった。同様に緊急帝切分娩は 23 例 (10.0%) で投与は 22 例 (95.7%)、経膈分娩は 8 例 (3.5%) で投与は 2 例 (25.0%)、自然流産は 11 例 (4.8%) で投与は 5 例 (50.0%)、人工妊娠中絶は 49 例 (21.3%) で投与は 18 例 (36.7%) であった。2 回目の妊娠では 73 例中 53 例 (72.6%) 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切分娩が 31 例 (42.5%) で投与は 31 例 (100.0%)、緊急帝切分娩は 7 例 (9.6%) で投与は 6 例 (85.7%)、経膈分娩は 2 例 (2.7%) で投与は 1 例 (50.0%)、自然流産が 10 例 (13.7%)

で投与は 5 例 (50.0%)、人工妊娠中絶は 17 例 (23.3%) で投与は 6 例 (35.3%)、転帰不明が 1 例で投与は 0 例 (0.0%) であった。経膈分娩はもとより、自然流産や人工妊娠中絶の転帰となった妊婦で投薬率が低いことが明らかとなった。

HIV 感染判明後に 2 回以上の複数回妊娠した妊婦の 2 回目以降の 103 回の妊娠の年次別妊娠転帰について表 23 と図 8 に、その年次別割合を図 9 に示した。2008 年以降複数回妊娠は毎年 10 例前後に増加し、HIV 感染妊娠の年間報告数全体の約 3 割を占める。また人工妊娠中絶数は 2008 年は 5 例 (55.6%)、2009 年は 3 例 (37.5%)、2010 年は 4 例 (36.4%)、2011 年は 2 例 (18.2%)、2012 年は 2 例 (15.4%)、2013 年は 2 例 (16.7%) と推移しており、HIV 感染妊娠全体の人工妊娠中絶率と大きな差は認めない。

さらに HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移を図 10 に、その比率を図 11 に示した。HIV 感染が分からずに妊娠し、妊娠中に感染が判明した例は 2009 年以降減少傾向にあり、2013 年は 20%のみであった。一方 HIV 感染と診断されたのちに妊娠している例は 2009 年以降明らかに増加傾向にあり、2013 年では 80%を占めている。さらに感染判明後 2 回以上の妊娠例も 2006 年以降増加傾向である。

7) HIV 感染妊娠の転帰場所

HIV 感染妊娠の転帰場所を図 12 に示した。全 857 例中、妊娠転帰不明 80 例と妊娠中 9 例を除いた 768 例について解析した。拠点病院が 621 例 (80.6%) と約 8 割を占めた。拠点以外の病院は 57 例 (7.4%)、診療所は 13 例 (1.7%)、助産院は 2 例 (0.3%)、自宅は 2 例 (0.3%)、外国は 29 例 (3.8%)、不明は 46 例 (6.0%) であった。

最近 5 年間 (2009 年～2013 年) の HIV 感染妊娠 172 例の転帰場所を図 13 に示した。拠点病院が 155 例 (90.1%) と図 12 よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院は 2 例 (1.2%)

のみになっている。

転帰場所別分娩様式を表 24 に示した。選択的帝王切開が拠点病院では 377 例 (60.7%) 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 (40.4%) のみであった。一方、経膈分娩は拠点病院では 24 例 (3.9%) のみであったが、拠点以外の病院では 15 例 (26.3%)、診療所・助産院では 11 例 (73.3%) もみられた。

転帰場所別抗ウイルス薬投与状況を表 25 に示した。拠点病院では 414 例 (66.7%) に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外では 22 例 (38.6%) で、診療所・助産院では 1 例 (6.7%) のみであった。

拠点病院で経膈分娩した 24 例の詳細を表 26 に示した。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 では 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 では妊娠 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 が行われていたにもかかわらず、詳細は不明であるが妊娠 38 週に陣痛誘発と人工破膜が行われ経膈分娩に至っている。母体搬送も含め飛び込み分娩が半数の 12 例も占めていた。

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 27 に示す。全国にはエイズ拠点病院が 383 施設存在し、そのうち産科標榜施設は 306 施設 (79.9%) 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 117 施設 (38.2%) であった。茨城、栃木、千葉、長野、滋賀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 例以上の都道府県でみても、茨城、栃木、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 28 に示す。症例数が 20 例以上の都道府県でみると、拠点病院での最終転帰例の割合は茨城 100%、栃木 100%、静岡 100%、長野 97.0%、東京 96.4%、愛知 93.8%、大阪 90.9%とほとんどで 90%以上であった。しかし埼玉では 16 例 (37.2%) が、千葉においても 16 例 (23.2%) 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 29 に示す。ほとんどの都道府県において 1、2 か所の施設に集中する傾向があった。20 例以上の 10 都道府県でみると、各都道府県内での全症例数に占める割合が 1 施設のみで 50%を超える施設は愛知拠点 1 (81.2%)、静岡拠点 1 (59.3%)、東京拠点 1 (52.1%)、埼玉拠点 1 (51.2%) で、その他の 6 府県でも茨城拠点 1 (41.9%) と茨城拠点 2 (19.4%)、栃木拠点 1 (44.0%) と栃木拠点 2 (24.0%)、神奈川拠点 1 (36.4%) と神奈川拠点 2 (28.8%)、長野拠点 1 (39.4%) と長野拠点 2 (24.2%)、大阪拠点 1 (38.6%) と大阪拠点 2 (34.1%) のように、2 施設で各都道府県の全症例の 5 割以上を占めた。

8) HIV 感染妊婦の社会的背景

パートナーとの婚姻関係の有無について回答のあった 378 例で婚姻関係別の妊娠転帰を図 14 に示した。婚姻あり (269 例) では選択的帝王切開が 149 例 (55.4%)、緊急帝王切開が 37 例 (13.8%)、経膈分娩が 8 例 (3.0%) であったのに対し、婚姻なしや不明 (109 例) ではそれぞれ 32 例 (29.4%)、11 例 (10.1%)、22 例 (20.2%) 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 371 例で医療保険加入状況別の妊娠転帰を図 15 に示した。国保、社保、いずれかの医療保険加入あり (270 例) ではそれぞれ分娩転帰は 146 例 (54.1%)、34 例 (12.6%)、7 例 (2.6%) であったのに対し、医療保険なしや不明 (101 例) ではそれぞれ 30 例 (29.7%)、13 例 (12.9%)、23 例 (22.8%) となり、やはり経膈分娩の割合が増加した。

9) 母子感染 53 例についての解析

母子感染 53 例の転帰年と分娩様式を図 16 に、それらの臨床情報を表 30 に示した。1984 年に分娩様式不明の外国での分娩例で初めての母子感染が報告されている。1987 年は外国で経膈分娩となった症例で、国内での分娩の母子感染例は 1991 年の 2 例が初めてである。その後 HAART が治療の主流になる 2000 年まで毎年継続して報告された。それらの大部分の分娩様式は経膈分娩であった。その後は 2002 年に転帰場所は不明で経膈分娩した 1 例、2005 年に外国で選択的帝王切分娩した 1 例、2006 年に国内で経膈分娩した 1 例が報告された。さらに 1 年間空けて 2008 年に経膈分娩で、2009 年に緊急帝王切分娩で、2010 年には選択的帝王切分娩 1 例と経膈分娩で 2 例の母子感染例が報告された。2002 年、2006 年、2008 年および 2010 年の経膈分娩例は分娩後に母親の HIV 感染が判明しており、5 例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。

母子感染 53 例の転帰都道府県を表 31 に示した。外国が 16 例 (30.2%) と最も多く、次いで千葉が 8 例 (15.1%)、東京が 6 例 (11.3%) と続く。

妊婦国籍を表 32 に示した。タイが 17 例 (32.1%) と最も多く、次いで日本 14 例 (26.4%)、ケニア 8 例 (15.1%) であった。

パートナーの国籍を表 33 に示した。日本人が 34 例 (64.2%) と大半を占め、その他は 3 例以下であった。

パートナーとの国籍の組み合わせを図 17 に示した。「妊婦－パートナー」は「外国－日本」が 22 例 (41.5%) と最も多く、「外国－外国」が 12 例 (22.6%)、「日本－日本」が 12 例 (22.6%) で、「日本－外国」は 1 例 (3.8%) のみであった。

分娩様式を図 18 に示した。経膈分娩が 34 例 (64.2%) と 6 割以上を占め、ついで選択的帝王切分娩 7 例 (13.2%)、緊急帝王切分娩 7 例 (13.2%)、分娩様式不明 5 例 (9.4%) であった。

転帰場所を図 19 に示した。外国が 15 例

(28.3%) と最も多く、拠点病院が 11 例 (20.8%)、拠点以外の病院が 8 例 (15.1%)、診療所 8 例 (15.1%)、自宅 1 例 (1.9%)、不明 10 例 (18.9%) であった。

妊婦の HIV 感染診断時期を図 20 に示した。妊娠前に判明した症例が 3 例 (5.7%) で、今回妊娠時が 7 例 (13.2%)、分娩直前が 1 例 (1.9%)、分娩直後が 6 例 (11.3%)、児から判明が 20 例 (37.7%)、分娩後その他機会が 11 例 (20.8%) で、妊娠中の HIV スクリーニング検査が施行されず、児の発症を契機に診断された症例が最も多かった。

2. 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 26 年 10 月 8 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、平成 27 年 1 月 21 日現在、二次調査対象の 39 施設中 36 施設 (92.3%) から回答を得た。表 34 に示したが、複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除くと現在の報告症例は 62 例で、そのうち 2013 年以前の妊娠転帰症例で当研究班へ未報告の症例が 9 例、2014 年妊娠転帰症例が 31 例、妊娠中の症例が 5 例、当研究班に既に報告されている症例が 15 例、転帰年不明が 1 例、転帰不明が 1 例であった。

1) 2014 年妊娠転帰症例の解析

2014 年妊娠転帰の 31 例について解析した。

報告都道府県を表 35 に示した。東京が 12 例 (38.7%) と最も多く、次いで愛知が 3 例 (9.7%) であった。関東・甲信越ブロックが 21 例 (67.7%) と減少し、北陸・東海ブロックが 7 例 (22.6%) と増加した。その他のブロックは 0～2 例で変化はなかった。昨年に引き続き、北海道・東北ブロックからの報告はなかった。

妊婦国籍を表 36 に示した。日本は 18 例 (58.1%) で、次いでフィリピン、ブラジルが 3 例 (9.7%) と続く。

パートナーの国籍を表 37 に示した。日本が 13 例 (41.9%) と減少し、次いでカメルーンが 3 例 (9.7%) であった。

妊婦とパートナーの組み合わせを表 38 に示した。日本人同士のカップルが最も多く 12 例 (38.7%) であった。

分娩様式別母子感染を表 39 に示した。選択的帝王切開が 21 例 (67.7%) を占め、緊急帝王切開が 4 例 (12.9%) で、経膈分娩が 1 例 (3.2%)、自然流産 1 例 (3.2%)、異所性妊娠 1 例 (3.2%)、人工妊娠中絶 3 例 (9.7%) であり、経膈分娩の 1 例は未受診妊婦であった。すべてで母子感染は報告されていない。

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を表 40 に示した。4 例すべて分娩前に HIV 感染が判明しており、予定帝王切開であったが切迫早産等の産科的理由で緊急帝王切開となっていた。

在胎週数と出生児体重の平均を表 41 に示した。平均在胎週数と平均出生児体重は、選択的帝王切開では、37w1d、2,663g、緊急帝王切開では 36w2d、2,645g、経膈分娩では 41w5d、2,612g であった。

妊娠転帰場所を表 42 に示した。31 例すべ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 43 に示した。31 例中 27 例では妊娠前や妊娠早期から投与されており、AZT+3TC+LPV/RTV (COM+LPV/RTV 含む) が 10 例 (32.3%) と最も多く、他はレジメン変更した症例も含め 15 種類で多岐にわたっていた。不明の 4 例では妊娠中に抗ウイルス薬を投与されていなかった可能性が高く、妊娠転帰は経膈分娩が 1 例、自然流産が 1 例、人工妊娠中絶が 2 例であった。

医療保険の加入状況を表 44 に示した。国保 11 例 (35.5%)、社保 8 例 (25.8%) で医療保険に加入している症例が 61.3%であったが、なし・不明も 8 例 (25.8%) 認めた。

パートナーとの婚姻関係を表 45 に示した。ありが 21 例 (67.7%)、なしが 10 例 (32.3%)

であった。

HIV 感染妊婦の感染判明時期を表 46 に示した。感染分からずに妊娠が 8 例 (25.8%)、感染判明後初めての妊娠が 17 例 (54.8%)、感染判明後 2 回以上妊娠が 6 例 (19.4%) で、74.2%は感染が分かった上での妊娠であり、近年の傾向と同様であった。

HIV 感染判明後に妊娠した 23 例について、妊娠回数を表 47 に示した。HIV 感染判明後 1 回目が 17 例 (73.9%)、2 回目以降が 6 例 (26.1%) であった。

HIV 感染判明時期と妊娠転帰を表 48 に示した。感染判明後初めての妊娠が 17 例 (54.8%) と最も多く、そのうち前回妊娠時に感染が判明した症例が 4 例、妊娠前に感染が判明していた症例が 13 例であり、分娩様式は選択的帝王切開が 21 例 (67.7%)、緊急帝王切開は 4 例 (12.9%)、経膈分娩は 1 例 (3.2%)、自然流産は 1 例 (3.2%)、異所性妊娠は 1 例 (3.2%)、人工妊娠中絶は 3 例 (9.7%) であった。

不妊治療の有無を表 49 に示した。不妊治療ありは 5 例 (16.1%) であり、すべて予定内妊娠であった。不妊治療なしは 26 例あり、うち予定内妊娠が 11 例 (35.5%)、予定外妊娠が 14 例 (45.2%) であった。人工妊娠中絶は予定内妊娠 0 例、予定外妊娠 3 例であった。

3. HIV 感染妊娠の将来予測

将来の HIV 感染妊娠の動向を予測するために、HIV 感染妊婦の妊娠時期と感染判明時期との関連を検討した。その結果を図 21 に示す。1998 年以前において感染が分からずに分娩となったのは 33 例 (15.9%) であったが、2009 年～2013 年は 3 例 (1.7%) まで減少した。感染が分からずに妊娠したのは 1998 年以前、1999 年～2003 年は約半数を占めていたが、2004 年～2008 年は 88 例 (39.8%)、2009 年～2013 年は 46 例 (26.7%) と減少傾向にある。1998 年以前において、感染判明後に初めて妊娠したのは 19 例 (9.2%)、感染判明後に 2 回以上妊娠したの