

CQ32 HIV 感染の診断と感染妊婦取り扱いは？*Answer*

1. 妊婦には HIV スクリーニング検査を勧める。(B)
2. スクリーニング検査陽性の場合、以下を行う。(A)
 - ・「偽陽性が多いので、本検査陽性であっても 95% の妊婦は感染していない」と説明する
 - ・ウェスタンブロット法や RT-PCR 法により感染確認検査を行う
3. HIV 感染の疑いがある場合は、各地域の HIV/AIDS 拠点病院に相談する。(C)
4. HIV 感染妊婦には母子感染予防を目的に、①妊娠中の抗 HIV 薬投与②選択的帝王切開術③人工栄養④新生児に抗 HIV 薬予防投与のすべてを行う。(B)

▷ 解説

有効性の高いさまざまな抗 HIV 薬の開発と多剤併用療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy : HAART) の導入により、現在では長期間にわたり HIV 感染者の AIDS (後天性免疫不全症候群) 発症を抑制できるようになった³⁾。さらに HIV 母子感染も、妊娠中から予防対策を講じることで回避可能となった²⁾⁵⁾⁷⁾⁸⁾。したがって、HIV 感染の早期発見・早期治療と母子感染予防の観点から、妊娠中の HIV スクリーニング検査が勧められる^{1)4)~6)}。

1. 診断の実際と留意点

最初にスクリーニング検査を行い、陽性の場合にはウェスタンブロット法 (HIV 抗体価精密測定) や PCR 法 (HIV 核酸増幅定量精密検査) による確認検査を行う⁴⁾¹⁰⁾。

HIV 感染妊娠が極めて少ない本邦では、妊婦スクリーニング検査陽性集団中、確認検査陽性例 (すなわち感染例) の占める割合 (陽性的中率) が 3.8~7.7% と極めて低率なため⁷⁾⁸⁾、妊婦の HIV 感染の診断には確認検査が殊更必須である¹⁰⁾ (現在汎用されているスクリーニング検査キットでは、0.2~0.3% 程度の偽陽性が生じる⁷⁾⁸⁾が、本邦の妊婦集団における HIV 感染発生率は約 0.01% と、検査キット偽陽性発生率より著しく低率なためこのように陽性的中率が低率となっている)。

確認検査前の説明に際しては、陽性を告知された妊婦の心理的重圧に配慮し、スクリーニング検査陽性例の約 95% が偽陽性 (すなわち陰性) であることを伝えた後、確認検査に進むようにする⁷⁾⁸⁾¹¹⁾。

確認検査陽性例の取り扱いに関しては、各地域の産婦人科標榜 HIV/AIDS 診療体制拠点病院などとも相談されたい¹¹⁾。妊婦を HIV/AIDS 拠点病院に紹介する際には、正しい病名と、既に致死性の疾患ではなく慢性の経過を取る感染症であることを事前に妊婦に伝え、感染者の心理的重圧に配慮しながらも確実に紹介先を受診するよう指導する¹¹⁾。

2. 感染妊婦取り扱いの実際と留意点

妊娠中から母体に AZT を中心とした抗 HIV 薬を投与することで母子感染率は減少する⁷⁾⁸⁾¹⁴⁾。分娩方法に関しては、本邦ならびに欧米の多くの大規模調査結果が、選択的帝王切開術により母子感染が減少する⁷⁾⁸⁾¹²⁾¹³⁾と報告しており、現時点では選択的帝王切開術が勧められる。ウイルス量が少ない例では経膈分娩と帝王切開術で母子感染率に差はないという報告も散見されるが、結論は得られていない。帝王切開術に伴う合併症発生率が低いなどの本邦独自の医療事情を踏まえ、分娩方法は帝王切開術が勧められ

ている¹¹⁾。哺乳に関しては人工乳により母子感染率が減少するため⁷⁾⁸⁾¹⁵⁾、出生直後より人工栄養哺育が勧められる。また上記3項目に新生児期の抗HIV薬投与を加えた4項目を完遂することが母子感染予防に有効と考えられており、副作用等の問題がなければ出生後6週間AZTシロップを投与する⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾。

昨今のHIV治療は多数の抗HIV薬の種々の組み合わせによる多剤併用療法が主流であり、その組み合わせは複雑多岐にわたる⁹⁾。重篤な副作用に関する厳重な注意も喚起されており²⁾³⁾、妊娠中の抗HIV薬投与に際しても感染症専門医の意見を参考にする¹¹⁾。

感染妊婦が極めて少ない現状では、HIV/AIDS診療拠点病院などHIV感染者の診療経験を有する施設での妊娠・分娩管理が望ましい。

文 献

- 1) CDC The Department of Health and Human Services: Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. May 4, 2006 (Guideline)
 - 2) WHO Technical Consultation on behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Inter-Agency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV: New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications. Conclusions and recommendations. 2000; October 11—13 (Recommendation)
 - 3) 平成16年度厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究」班：平成16年度研究報告書，2005 (II)
 - 4) 平成17年度厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究」班：平成17年度研究報告書，2006 (II)
 - 5) CDC Public Health Service Task Force: Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV-1 transmission in the United States. 2005; November 17 (Recommendation)
 - 6) ACOG committee opinion: number304, Prenatal and perinatal Human Immunodeficiency Virus Testing: Expanded recommendations. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 1119—1124 (Committee opinion)
 - 7) CDC The Department of Health and Human Services: Revised guidelines for HIV counseling, testing, and referral. And Revised recommendations for HIV screening of pregnant women. *MMWR* 2001; 50: RR-19 (Guideline)
 - 8) 日本産科婦人科学会周産期委員会：妊婦健診時のHIV抗体検査推奨に関するお知らせ。日産婦誌 2002; 54: 136—140
 - 9) 日本エイズ学会：HIV-1/2感染症の診断法2003版 (日本エイズ学会推奨法)。日本エイズ学会誌 2003; 5: 136—140 (Guideline)
 - 10) 平成17年度厚生労働省エイズ対策研究事業「HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究」班：HIV母子感染予防対策マニュアル 第4版，2006 (Manual)
 - 11) Sperling RS, Shapiro DE, Coombs RW, et al.: Maternal viral load, zidovudine treatment, and the risk of transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. *Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. N Engl J Med* 1996; 335: 1621—1629 (I)
 - 12) Elective caesarean-section versus vaginal delivery in prevention of vertical HIV-1 transmission: a randomized clinical trial. The European Mode of Delivery Collaboration. *Lancet* 1999; 353: 1714 (I)
-

-
- 13) The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1—a meta-analysis of 15 prospective cohort studies. The International Perinatal HIV Group. *N Engl J Med*; 340: 977—987 (Meta-analysis)
 - 14) Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, et al.: Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. *JAMA* 2000; 283: 1167—1174 (I)
 - 15) 日本性感染症学会：性感染症 診断・治療ガイドライン 2006：日性感染症会誌 2006；17：70—77 (Guideline)
-