

## 妊娠中の性器ヘルペス感染に関する実態調査結果の報告

平成29年6、7月に会員のみなさまにご協力いただいて実施した妊娠中の性器ヘルペス感染に関する実態調査の結果を報告いたします。

これらの貴重なデータは、「性の健康医学財団」と協力し、妊娠中の性器ヘルペス感染対策に役立てていく所存です。会員のみなさまの本調査へのご協力に深く感謝いたします。

### 【妊娠中の性器ヘルペス感染に関する実態調査結果の概要】

全国2,390の分娩取扱い施設に、平成28年1月～12月までの間に分娩した妊婦の性器ヘルペス感染状況についてアンケートを依頼し、1,781施設（75.0%）から回答があった。回答があった分娩取扱い施設の調査期間における分娩数は648,133件であった。

妊娠中の性器ヘルペスの感染は1,210人（1/536）であり、19歳以下は33人（1/269）、20～29歳は477人（1/442）、30～39歳は648人（1/556）40歳以上では52人（1/721）であった。19歳以下の感染率が高く、30歳以上の2倍の確率であった（表1）。

性器ヘルペスの治療法は2,848施設より回答をいただいた。治療法としてはアシクロビル軟膏が最も多く、42.8%を占めていた。続いてバラシクロビル内服が34.8%、アシクロビル内服は17.5%であった。その他の治療法としてはビダラビン軟膏やアシクロビル点滴が含まれていた（表2）。

再発型に対するアシクロビル、バラシクロビル予防投与に関しては1,666施設より回答をいただき、574施設（34.5%）で予防投与を行うという返答であった。

予防投与は114施設、314例で施行され、投与内容はアシクロビルが68（21.7%）、バラシクロビルが282（89.8%）であった。予防投与開始週数は、表3のような結果であった。36週が最も多く39.1%を占め、35～37週で59.7%となっていた。帝王切開を回避できたと考えられる数の合計は246（78.3%）であった。

再発型に対し、妊娠36週以後、分娩までアシクロビルを投与して再発防止を試みたところ、帝王切開率が低下したとの報告があり、米国やカナダでもすすめられているが、本法の可否に関しては結論がでていない状況である。今回の調査において、予防投与開始週数に関して分散が大きかった。再発型に対する予防投与に関してはさらなる検討が必要であると考えられた。

表 1. 日本で分娩した妊婦の性器ヘルペス感染数と性器ヘルペスを適応とした帝王切開数

	全体数	性器ヘルペス 罹患数	罹患率	初感染	帝王切開数
≤19	8,874	33	1/269	15 (45%)	3 (9%)
20～29	211,057	477	1/442	137 (29%)	85 (18%)
30～39	360,060	648	1/556	175 (27%)	91 (14%)
40≤	37,468	52	1/721	17 (33%)	7 (13%)
合計	648,133	1,210	1/536	344 (28%)	186 (15%)

表 2. 性器ヘルペスの治療法

治療法	全体	病院	診療所
アシクロビル軟膏	1,215(42.7%)	513 (40.8%)	702 (44.1%)
アシクロビル内服	498 (17.5%)	249 (19.8%)	249 (15.7%)
バラシクロビル内服	980 (34.4%)	426 (33.9%)	554 (34.8%)
その他	155 (8.4%)	69 (5.5%)	86 (5.4%)
合計	2,848	1,257	1,591

表 3. 予防投与施行数と投与開始週数

予防投与開始週数	施行数と割合
20 週未満	7 (6.1%)
20～29 週	8 (7.0%)
30～34 週	18 (15.8%)
35 週	14 (12.3%)
36 週	43 (38.6%)
37 週	10 (8.8%)
38～40 週	13 (11.4%)
合計	114