

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名：HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向および妊婦 HIV スクリーニング検査等に関する全国調査

研究分担者：吉野 直人 岩手医科大学医学部微生物学講座 感染症学免疫学分野・准教授
研究協力者：伊藤 由子 国立病院機構三重中央医療センター 医療安全管理室・係長
大里 和広 国立病院機構三重中央医療センター 総合周産期センター・部長
小山 理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・准教授

研究要旨：

本分担研究班では産婦人科、小児科、自治体に対し種々の調査を行った。

産婦人科調査：現在、日本での HIV 母子感染は、適切な予防対策でその感染率を 1%未満に低下させることが可能になっている。しかし、感染予防対策は妊婦が HIV に感染していることが確認されて初めて施行される。そこで、妊婦における HIV スクリーニング検査実施率の現状を調査した。病院での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は 99.70%であった。病院調査を開始した 1999 年と比較すると 26.50%の上昇が認められた。診療所での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は 99.87%で、2015 年比で 0.27%の上昇であった。さらに地域別では、全例で検査が実施されていたのは 45 都道府県と過去最多になった。妊婦健診を定期的を受診している妊婦に対しては HIV スクリーニング検査や適切な予防対策（cART・帝王切開術・断乳等）が行われていると考えられるが、定期的に妊婦健診等を受けていないと思われる妊婦（未受診妊婦）の分娩に関してはこれらの予防対策を完全に施行することは不可能となる。2017 年に未受診妊婦の分娩を行ったことがある病院は、全国で 313 施設（37.1%）あり、妊婦数は 943 例であった。未受診妊婦が HIV に感染している場合、対応の遅れから HIV 母子感染症例が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられ、妊娠初期での HIV スクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。

小児科調査：小児科医師の HIV 感染児の診療への対応について調査を行ったところ、15.4%の施設が「自施設で診察する」と回答した一方で、66.4%の施設が「他施設に紹介する」と回答した。また、大学病院や小児科常勤医師数が多い病院ほど自施設で診察すると回答した施設の割合が高い傾向にあった。一方、鳥取県と佐賀県には「自施設で診察する」とした施設が存在しなかった。HIV 感染児が全国どこでも医療機関にアクセスできるようにするために、HIV 感染児を診察できる施設の増加や集約化の取り決めなどの整備が必要であると考えられる。

自治体調査：自治体に妊婦 HIV 検査の実施状況について質問したところ 99.1%の自治体で現在検査項目に含まれると回答した。また、全体の約 7 割の自治体が 2009 年までに妊婦 HIV 検査の公費負担を開始していた。HIV 母子感染に関する啓発について質問したところ 32.9%の自治体で啓発を行ったことがあるとの回答を得た。啓発を行ったことがある自治体で HIV 母子感染に関する啓発方法について質問したところ、「パンフレット、小冊子など」が最も多かった。HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない自治体で HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由について質問

したところ、「自治体内に HIV 感染者が少ない（またはいない）と推定される」が最も多く、次いで「HIV 母子感染に関する啓発資材や資料がない（または少ない）」であった。この結果は、逆に HIV 母子感染に関する啓発資材や資料があれば自治体において HIV 母子感染に関する啓発を行う可能性があると言える。本研究班で普及啓発に利用可能な資材の開発を行い、さらには全国の自治体において HIV 母子感染に関する啓発を行う人材育成といった間接的な啓発を行うことも広く国民に HIV 母子感染を理解してもらう手段になり得ると考察する。

検査によって HIV 感染が明らかになった場合、適切な予防対策でほとんど母子感染が予防できることが明らかになっており、「母子感染ゼロ」に向け今後とも調査を継続するとともに、HIV 感染児の診療体制の整備や自治体と連携も含めて啓発活動を行っていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

これまでの研究により、HIV 感染妊婦への抗ウイルス剤の投与、選択的帝王切開分娩、児への人工栄養を行うことで、母子感染率を 1%未満に低下させることが可能であることを明らかにしてきた。しかしながら、大前提として妊婦が HIV に感染しているか否かが明らかにならなければこれらの医療介入を行うことはできない。そのため、HIV 感染妊婦およびその出生児の動向と全国の産科施設における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率を調査し、検査実施率上昇のための啓発活動を行うことは母子感染予防の第一歩となる。HIV 感染妊婦数の実態把握は日本国内で唯一の疫学研究であり、本研究は HIV 感染妊婦とその出生児の全国規模での発生動向の調査および妊婦 HIV 検査実施率の把握を目的とした。

さらに、妊婦 HIV 検査は公費負担との関連もあり実施率は年々上昇しているが、過去の調査では公費負担の廃止とともに検査率が減少した経緯があった。また、近年の HIV 母子感染の現状は 2012 年から 2016 年まで 5 年間に HIV 母子感染が 3 例報告されており、これらの症例の中には妊娠初期での検査は陰性であったが、その後 HIV 感染し児への母子感染に至った例もあった。HIV 母子感染を取り巻く状況は変化してきており、母子感染防止のための対策、啓発も新たな方法を開発する必要があると考える。これら 2 つの背景から、妊婦 HIV 検査実施の公費負担および自治体での啓発についての状況

を把握することを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 産婦人科病院調査

全国の産科または産婦人科を標榜するすべての病院 1,155 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は次のとおりである。

質問 1. 2017 年 10 月以降に受診した HIV 感染妊婦

質問 2. 2017 年 10 月以前に受診し、本調査に未報告または報告したかどうか不明の HIV 感染妊婦

質問 3. 貴施設での妊婦健診実施の有無

質問 4. 貴施設での 2017 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率

質問 6. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査が陽性の場合

質問 7-1. 2017 年 1 月から 12 月の期間で貴施設において未受診と思われる妊婦の分娩（いわゆる飛び込み分娩）の有無

質問 7-2. 質問 7-1 の未受診妊婦が「あり」の場合、HIV スクリーニング検査の実施状況

質問 8. 2017 年 1 月から 12 月の期間で貴施設での梅毒感染妊婦の有無

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-2. 小児科病院調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,239 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2017 年 9 月 1 日から 2018 年 8 月 31 日までに HIV 感染妊婦から出生した症例

質問 2. 2017 年 8 月 31 日以前に HIV 感染妊婦から出生した症例で過去の調査に報告していない、もしくは報告したかどうか不明の症例

質問 3. 貴施設での HIV 感染児の診療

質問 4. 貴施設での小児科常勤医師数

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-3. 産婦人科診療所調査

全国の産科または産婦人科を標榜する全ての診療所 3,091 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は以下の通りである。

質問 1. 過去 3 年以内（2015 年 8 月以降）に受診した HIV 感染妊婦

質問 2. 質問 1 以前に受診し、本調査に未報告または報告したかどうか不明の HIV 感染妊婦

質問 3. 貴施設での妊婦健診実施の有無

質問 4. 貴施設での 2017 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率

質問 6. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査が陽性の場合

質問 7-1. 2017 年 1 月から 12 月の期間で貴施設において未受診と思われる妊婦の分娩（いわゆる飛び込み分娩）の有無

質問 7-2. 質問 7-1 の未受診妊婦が「あり」の場合、HIV スクリーニング検査の実施状況

質問 8. 2017 年 1 月から 12 月の期間で貴施設での梅毒感染妊婦の有無

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-4. 自治体調査

全国自治体 1,741 市町村に対し調査回答用紙を送付し、封書により回答を得た。質問項目は妊婦健診の公費負担および HIV 母子感染予防啓発について次のとおりである。

質問 1. 妊婦健診の受診票の交付方式

※受診券方式：毎回の検査項目が示されている券を妊婦が医療機関に持参して健診を受ける。

※補助券方式：補助額が記載された券を妊婦が医療機関に持参して健診を受ける。検査項目は医療機関の判断による。

[受診券方式の自治体について]

質問 2. 受診券方式での妊婦 HIV 検査の実施状況について

質問 2-1. 妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期について

質問 2-2. 妊婦 HIV 検査の公費負担の継続について

質問 3. 今後の妊婦 HIV 検査の公費負担について

質問 4. 妊娠後期の HIV 検査（妊娠中の 2 回の HIV 検査）の公費負担の有無について

質問 5. 現在行われている他の妊婦感染症検査の公費負担について

[補助券方式の自治体について]

質問 6. 補助券方式での公費負担の開始時期について

質問 7. 妊婦 HIV 検査の実施状況について

質問 7-1. 妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期について

質問 7-2. 妊婦 HIV 検査の公費負担の継続について

[すべての自治体]

質問 8. HIV 母子感染に関する啓発について

質問 8-1. HIV 母子感染に関する啓発方法について

質問 8-2. HIV 母子感染に関する啓発資材や資料の入手方法

質問 8-3. HIV 母子感染に関する啓発を行った

ことがない理由について

質問 9. 妊婦 HIV 検査の公費負担に関してご意見等

質問 10. HIV 母子感染の啓発に関してご意見等
以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会において承認された研究である(番号: MH2018-061、承認年月日:平成30年7月5日)。

C. 研究結果

C-1. 産婦人科病院調査

産婦人科病院調査は2018年10月1日に岩手医科大学から全国に発送した。2019年2月20日現在で送付施設数は1,155件であり回収数は859件、産婦人科廃止等による返還は13件であり有効送付数1,142件、回答数は846件であった。有効回答率は74.1%(2017年82.3%、比:8.2%減)であった。都道府県別有効回答率は92.9%(香川県)~37.5%(山梨県)であった(表1)。

2018年病院調査での2017年10月1日から2018年9月30日の間に受診したHIV感染妊婦は、全国の23病院のべ44例(2017年調査22病院のべ38例、比:6例増)であった。2017年9月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦はのべ28例(17病院)が2018年調査に報告された。これら症例に対し杉浦班で産婦人科二次調査が行われた。

C-2. 小児科病院調査

小児科病院調査は2018年9月3日に岩手医科大学から全国に発送した。2019年2月20日現在で送付施設数は2,339件であり回収数は1,284件、小児科廃止等による返還は17件であり有効送付数2,322件であった。また、回答数は1,267件、有効回答率は54.6%(2017年57.5%、比:3.1%減)であっ

た。都道府県別回答率は83.3%(和歌山県)~36.4%(佐賀県)であった(表2)。

2018年調査での2017年9月1日から2018年8月31日までにHIV感染女性より出生した小児は、全国の10施設でのべ21例(2017年調査21施設のべ34例、比:13例減)であった。2017年9月以前の全国調査に未報告であったHIV感染女性より出生した小児ののべ22例(17施設)が2018年調査に報告された。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

C-3. 産婦人科診療所調査

産婦人科診療所調査は2018年8月20日に岩手医科大学から全国に発送した。2019年2月20日現在で送付施設数は3,091件であり回収数は1,643件、産婦人科廃止・閉院等による返還などの無効は168件であり有効送付数2,923件、回答数は1,475件であった。有効回答率は50.5%(2015年45.3%、比:5.2%増)であった。都道府県別有効回答率は88.9%(徳島県)~27.0%(滋賀県)であった(表3)。

2018年調査では、2015年8月以降に受診したHIV感染妊婦は全国の6診療所のべ8例(2015年調査8診療所のべ9例、比:1例減)であった。2015年7月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦のべ17例(15診療所)が2018年調査に報告された。これら症例に対し杉浦班で二次調査が行われた。

C-4. 妊婦 HIV スクリーニング検査の実施率調査

妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は、「各施設での分娩件数」×「各施設での HIV スクリーニング検査実施率」=「各施設での検査件数」、「総検査件数」÷「総分娩件数」×100=「検査実施率(%)」とした。

産婦人科病院調査における検査実施率は全国で99.70%(2017年調査99.98%)であった。全例(100%)に検査を行っていた地域は北海道、青森県、岩手県、山形県、福島県、茨城県、

栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県の 41 道府県となった。最も検査実施率の低かった地域は、福岡県の 89.73%であった(表 4)。1999 年調査から 2018 年調査までの病院での都道府県別 HIV スクリーニング検査実施率の推移を図 1 に示す。

産婦人科診療所調査における検査実施率は全国で 99.87%であり、前回調査を行った 2015 年(99.64%)と比べると 0.23%増加した。全例に検査を行っていた地域は北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、長野県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県であり、検査実施率が 100%となった地域は 45 都道府県と過去最多になった。最も検査実施率の低かった県は山梨県で 82.9%であった(表 5)。2003 年調査から 2018 年調査までの診療所での都道府県別 HIV スクリーニング検査実施率の推移を図 2 に示す。

診療所調査と病院調査を合計すると、本調査では 650,248 人の妊婦の HIV 検査状況を把握したことになる。2017 年の出生数は 946,065 人(厚生労働省「平成 29 年(2017)人口動態統計(確定数)の概況」)であり、本研究は日本国内の約 7 割の妊婦を調査している。全国の HIV スクリーニング検査実施率は病院 99.70%と診療所 99.97%で検査実施率の差は 0.27%であり調査開始以来初めて診療所の検査率が病院の検査率を上回った(表 6)。

妊婦健診は行うが分娩は行わない施設があ

ることから、本調査では妊婦健診を行っているかどうかを質問し、妊婦健診は行っているが分娩を行っていない施設を特定した。2018 年調査では、妊婦健診は行っているが分娩を行っていない病院での HIV スクリーニング検査は全例に実施されていた(2017 年調査 100%)。一方、分娩を行っている病院では HIV スクリーニング検査を全例には実施していない病院は 0.8%(2017 年 1.5%、比:0.7%減)、全例に実施している病院の割合は 99.2%(2017 年 98.5%、比:0.7%増)であった(表 7-1)。HIV スクリーニング検査を全例には実施していない病院で分娩を行っているのは 6 病院(2017 年 13 病院)であった。

分娩を行っていないが妊婦健診を行っている診療所での HIV スクリーニング検査を全例には実施していない診療所の割合は 4.0%(2015 年 6.5%、2012 年 9.2%)、全例に実施している診療所の割合は 96.0%(2015 年 93.5%、2012 年 90.8%)であった。一方、分娩を行っている診療所では HIV スクリーニング検査を全例には実施していない診療所の割合は 0.3%(2015 年 1.3%、2012 年 2.6%)、全例に実施している診療所の割合は 99.7%(2017 年 98.7%、2012 年 97.3%)であった(表 7-2)。

エイズ拠点病院・拠点以外の病院との区分による HIV スクリーニング検査実施率は、エイズ拠点病院で 100%(99.998%)(2017 年 99.99%)、エイズ拠点以外の病院でも 99.56%(2017 年 99.98%、比:0.42%減)であり、エイズ拠点病院・拠点以外の病院間の大きな差はなかった(表 8)。エイズ拠点病院では回答のあった 236 施設中、分娩を行っている 229 施設のうち HIV スクリーニング検査を全例には行っていないのは 1 施設であった。エイズ拠点以外の病院では、分娩を行っている 541 施設のうち HIV スクリーニング検査を全例には行っていないのは 5 施設であった(表 9)。

HIV 検査実施率が上昇することにより新たな問題点が浮上しているが、スクリーニング検査

の偽陽性問題はその一つである。そこで 2015 年に引き続き、HIV スクリーニング検査で陽性となった場合の医療機関での対応を調査した。

「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、確認検査で陽性の場合自施設で分娩または中絶を行う」と回答した施設は 149 病院 (2015 年 : 170、2012 年 : 202 病院)、9 診療所 (2015 年 : 8、2012 年 : 18 診療所) の合計 158 施設であった。「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、確認検査で陽性の場合他施設に紹介する」と回答した施設は、594 病院 (2015 年 : 628、2012 年 : 650 病院) と 942 診療所 (2015 年 : 943、2012 年 : 1,042 診療所) であった。一方、「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」と回答した施設は、72 病院 (2015 年 : 89、2012 年 : 109 病院)、455 診療所 (2015 年 : 520、2012 年 : 604 診療所) であった (表 10)。両者を比較すると診療所で有意に「自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」施設が多いことが明らかになった ($p < 0.0001$ 、 $\chi^2 = 112.3$ 、オッズ比 = 3.985) (表 11)。

C-5. 未受診妊婦に関する調査

前年に引き続き、未受診妊婦の分娩 (いわゆる飛び込み分娩) に対する HIV スクリーニング検査の実施状況を調査した。2017 年に未受診妊婦の分娩を行ったことがある病院は全国で 311 病院 (36.8%) (2016 年 333 病院 : 34.6%、2015 年 356 病院 : 38.3%) あり、妊婦数は 941 例 (2016 年 1,063 例、2015 年 1,123 例) であった。地域別では東京都が最も多く 105 例 (26 病院)、次いで大阪府 76 例 (18 病院)、神奈川県 73 例 (22 病院)、福岡県 51 例 (7 病院)、北海道 50 例 (19 病院)、千葉県 50 例 (14 病院) の順であった (表 12)。

回答のあった 846 病院での分娩件数の合計は 390,502 件で、未受診妊婦の分娩はそのうちの 0.24% (2016 年 0.24%、2015 年 0.26%) であった。地域別で回答のあった病院での分娩件数

に対する未受診妊婦の頻度は 0.02% (奈良県) ~0.57% (福岡県) であった。未受診妊婦の頻度を地域別に比較したところ、0.4%以上の未受診妊婦の頻度であった地域は福岡県、栃木県、宮城県、佐賀県、大分県、長崎県に分布していた。一方、未受診妊婦の頻度が 0.1%未満であった地域は山形県、高知県、奈良県であり地域特性はみられなかった (表 13)。

2016 年調査から 2018 年調査までの病院での都道府県別未受診妊婦の頻度の推移を図 3 に示す。2016 年~2018 年までの 3 年間の未受診妊婦の地域別の発生頻度は調査年により異なった。2016 年調査では発生頻度が多い順に栃木県、岐阜県、宮崎県、発生頻度が低い順に香川県、島根県、熊本県であった。2017 年調査では発生頻度が多い順に宮崎県、愛媛県、千葉県で、発生頻度が低い順に滋賀県、和歌山県、佐賀県であった。2018 年調査では発生頻度が多い順に福岡県、宮城県、栃木県で、発生頻度が低い順に奈良県、高知県、山形県であった。3 年間の調査結果を集計すると、未受診妊婦数は 3,127 例であった。回答のあった病院での分娩件数の合計は 1,272,893 件で、未受診妊婦の分娩はそのうちの 0.25% であった。地域別では東京都が最も多く 359 例、次いで大阪府 315 例、埼玉県 198 例、神奈川県 184 例、北海道 179 例、千葉県 159 例の順であった。3 年間での未受診妊婦の頻度は 0.09% (滋賀県) ~0.54% (宮崎県) であった (表 14、図 4)。

未受診妊婦への HIV スクリーニング検査実施状況は、「全例に検査を実施する」と回答したのは 294 病院 (95.1%) (2016 年 97.6%、2015 年 96.3%) であった。一方、「全例に検査をしない」と回答したのは 5 病院 (1.6%) (2016 年 0%、2015 年 2.0%)、「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」と回答したのは 10 病院 (3.2%) (2016 年 2.4%、2015 年 2.0%) であった (表 15)。「全例に検査しない」理由では、「必要とは思わなかった」「来院時点で分娩が終了している場合」との回答があった。また、

「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」とした理由では、他施設で検査済みの場合検査しないとの回答が3病院、分娩直前すぐに分娩終了する場合は検査しない2病院、それ以外の理由としては、「(検査を) 忘れることがある」、「公費負担であれば施行」との回答が1病院ずつあった。

未受診妊婦の分娩（いわゆる飛び込み分娩）に対するHIVスクリーニング検査の実施状況を診療所で調査した。2017年に未受診妊婦の分娩を行ったことがある診療所は全国で16診療所（1.1%）あり、妊婦数は23例であった。地域別では千葉県5例（3診療所）、広島県5例（1診療所）、兵庫県4例（3診療所）、愛媛県と鹿児島県が各2例（2診療所）、ほか9府県で1例（1診療所）であった（表16）。回答のあった1,475診療所での分娩件数の合計は259,746件で、未受診妊婦の分娩はそのうちの0.01%であった。地域別で回答のあった診療所での分娩件数に対する未受診妊婦の頻度は10県で0.02%（大分県、茨城県）～0.10%（広島県）であった（表17）。

未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査実施状況は、「全例に検査を実施する」と回答したのは15診療所（93.8%）であった。一方、「全例に検査をしない」と回答が1診療所（6.3%）あり、その理由は来院の時点で高次施設に搬送するであった。「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」と回答した診療所はなかった（表18）。

C-6. 梅毒感染妊婦に関する調査

近年、若年女性の梅毒感染が増加していることから、病院と診療所調査で2017年1月から12月の期間の梅毒感染妊婦の診療経験の有無を質問した。病院調査では311例（197病院）、診療所調査では243例（169診療所）の報告があった。

病院における地域別の梅毒感染妊婦は東京都が最多の37例（23病院）、次いで埼玉県30

例（14病院）、神奈川県24例（17病院）、大阪府22例（18病院）、兵庫県22例（11病院）と大都市圏を有する地域で多かった。また、秋田県、富山県、滋賀県、和歌山県、徳島県、高知県、大分県、沖縄県の8県では病院からの梅毒感染妊婦の報告はなかった。一方、分娩件数を基にした梅毒感染妊婦の割合は、全国で0.080%であり宮崎県0.324%、熊本県0.214%、山梨県0.181%の順で頻度が高かった（表19、図5）。

診療所における地域別の梅毒感染妊婦は東京都が最多の34例（23診療所）、次いで熊本県23例（5診療所）、大阪府15例（14診療所）、愛知県14例（11診療所）、福岡県14例（12診療所）であった。また、岩手県、富山県、石川県、福井県、三重県、山口県、愛媛県、高知県、大分県、宮崎県、沖縄県の11県では診療所からの梅毒感染妊婦の報告はなかった。一方、分娩件数を基にした梅毒感染妊婦の割合は、全国で0.094%であり熊本県0.394%、宮城県0.296%、和歌山県0.253%の順で頻度が高かった（表20、図5）。

病院と診療所を合計すると地域別の梅毒感染妊婦は東京都が最多の71例（46施設）、次いで熊本県40例（10施設）、神奈川県37例（28施設）、大阪府37例（32施設）、埼玉県35例（17施設）であった。また、富山県、高知県、大分県、沖縄県の4県では病院と診療所の双方からの梅毒感染妊婦の報告はなかった。一方、分娩件数を基にした梅毒感染妊婦の割合は、全国で0.085%であり熊本県0.290%、宮城県0.152%、宮崎県0.149%、山梨県0.142%の順で頻度が高かった（表21、図5）。なお、本調査では妊婦の重複、妊娠の転帰は確認していない。

C-7. 小児科医師のHIV感染児の診療への対応に関する調査

2018年は、小児科医師のHIV感染児の診療への対応について調査を行ったところ、15.4%の施設が、「自施設で診察する」と回答した一方

で、66.4%の施設が、「他施設に紹介する」と回答した。「他施設に紹介する」と回答した主な理由としては、「知識がない」「経験がない」「マンパワー不足」などがあげられた。また、「専門施設、基幹病院等に集約することになっている」といった理由もあった。エイズ拠点病院と拠点以外の病院で比較すると、「自施設で診察する」とした施設がエイズ拠点病院では40.5%であったのに対し、拠点以外の施設では7.7%であった（表 22、図 6）。

病院を①大学病院、②こども病院、③療育・福祉病院、④それ以外の病院（①～③以外の病院）に区分したところ、「自施設で診察する」とした施設はそれぞれ、①70.6%、②16.7%、③8.3%、④12.1%であった（表 23、図 7）。地域別に解析したところ、地域的な偏りはみられず、大分県や宮崎県では「自施設で診察する」とした施設が30%以上であったのに対し、鳥取県と佐賀県には「自施設で診察する」とした施設が存在しなかった。また、8県で「自施設で診察する」とした施設が10%未満であった（図 8）。都道府県別に「自施設で診察する」とした施設の割合と累積 HIV 感染者数（2017年まで）の10万対に有意な相関関係はなかった（ $R^2 = 0.0016$ 、 $p = 0.7898$ ）。同様に「自施設で診察する」とした施設の割合と2017年 HIV 感染者報告数の10万対にも有意な相関関係はなかった（ $R^2 = 0.0010$ 、 $p = 0.8309$ ）（図 9）。

本調査で、④それ以外の病院での小児科の平均常勤医師数は3.63人であった。④それ以外の病院で小児科常勤医師数と「自施設で診察する」とした施設の割合を比較すると常勤医師数0人では7.4%、1人では4.2%、2人では8.0%、3～5人では12.6%、5～10人では25.3%、11人以上では36.5%となり、常勤医師数が多いほど「自施設で診察する」とした施設の割合は高かった（表 24、図 10）。

C-8. 全国自治体調査

自治体調査は2018年9月28日に岩手医科大

学から全国市町村に発送した。2019年2月20日現在で送付数は1,741件であり回収数は1,094件（62.8%）であった。都道府県別の回答率は35.3%（高知県）～87.0%（広島県）であった（表 25）。

妊婦健康診査（妊婦健診）の公費助成の方式は、受診券方式 978 自治体（89.4%）、補助券方式 112 自治体（10.2%）、その他 4 自治体（0.4%）であった。地域別では神奈川県と奈良県で回答のあった全自治体が補助券方式であった（表 26）。

受診券方式を採用している自治体に妊婦 HIV 検査の実施状況について質問したところ、978 自治体中 819（99.1%）の自治体で現在検査項目に含まれると回答した。しかし、9 自治体（0.9%）では検査項目に含まれたことはないと回答した（表 27）。妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期では、回答のあった自治体（不明などを除く 425 自治体）で1995年（1自治体；0.2%）に開始した自治体が最も古く、2008年までに開始した自治体は98自治体（23.1%）であった。2009年に開始した自治体は196自治体（46.1%）あり、全体の約7割の自治体が2009年までに妊婦 HIV 検査の公費負担を開始していた。また、2017年に開始した自治体（2自治体；0.4%）も存在した。妊婦 HIV 検査の公費負担の継続については回答のあった全自治体で開始から現在まで公費負担を継続していた（表 28、29）。今後の妊婦 HIV 検査の公費負担について質問したところ 970 自治体が回答し、公費負担の継続を予定している自治体は 959 自治体（98.9%）であったのに対し、今後は未定との回答は 11 自治体（1.1%）であった。公費負担の中止を予定している自治体はなかった（表 30）。妊娠後期の HIV 検査（妊娠中の2回の HIV 検査）の公費負担の有無について質問したところ 33 自治体（3.4%）で2回の公費負担を行なっていると回答があった（表 31）。

HIV 以外の妊婦感染症検査の公費負担について質問したところ、多くの自治体で公費負担の

対象としている感染症検査は HTLV (98.9%)、B 型肝炎 (98.9%)、C 型肝炎 (98.1%)、風しん (98.0%)、梅毒 (97.4%)、クラミジア (96.4%) であった。また、B 群溶連菌 (84.9%) やトキソプラズマ (23.9%) の公費負担は自治体によってばらつきがあった (表 32)。

補助券方式を採用している自治体での公費負担の開始時期では、回答のあった自治体 (不明などを除く 86 自治体) で、2008 年までに開始した自治体は 43 自治体 (50.0%) であった。2009 年に開始した自治体は 30 自治体 (34.9%) あり、全体の 8 割の自治体が 2009 年までに公費負担を開始していた。最近では 2015 年に開始した自治体 (3 自治体; 3.5%) も存在した (表 33)。また、補助券方式での交付以前に自治体独自の取り組みとして HIV 検査の公費負担を行っていた自治体は回答のあった 11 自治体のうち 5 自治体 (4.5%) であった (表 34)。これら 5 自治体の「妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期」と「妊婦 HIV 検査の公費負担の継続」は表 35 と表 36 に記した。

HIV 母子感染に関する啓発 (母子感染全般や性感染症の啓発の一部で HIV 母子感染を取り上げている場合も含む) について質問したところ、回答のあった 1,094 の自治体のうち 366 自治体 (33.5%) で啓発を行ったことがあるとの回答を得た (表 37)。啓発を行ったことがある自治体で HIV 母子感染に関する啓発方法について (複数回答) 質問したところ、「パンフレット、小冊子など (自治体施設等に設置配布)」が 73.7% で最も多かった。また、「その他」と回答した自治体が 26.0% あり、その方法として出張授業 (小学校中学校高等学校などでの思春期教育、健康教育、性教育など)、母子手帳交付時や母親学級 (パンフレットの配布や説明など) があった (表 38)。HIV 母子感染に関する啓発資材や資料の入手方法 (複数回答) では、「その他」を除き「報告書から (厚生労働省や衛生試験所等の研究報告書など)」が 38.6%、次いで「専門書から (感染症学や産婦人科学等の書

籍や学術論文など)」が 20.0%、「インターネットから」が 19.7% であった。また、「その他」として公的機関や関連団体が作成した啓発資材や教育資材販売会社から購入した教材などの回答があった (表 39)。HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない自治体で HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由について (複数回答) 質問したところ、「自治体内に HIV 感染者が少ない (またはいない) と推定される」が 48.1% で最も多く、次いで「HIV 母子感染に関する啓発資材や資料がない (または少ない)」が 42.3%、「政策優先度が低い」が 41.4% であった。また、「その他」として都道府県、保健所、医療機関などで行なっているため自治体としては行なっていないなどがあった (表 40)。

D. 考察

2018 年の産婦人科病院一次調査、小児科病院一次調査の回答率はそれぞれ 74.1%、54.4% であり、産婦人科病院調査では 7 年連続で 70% を超え、小児科病院調査でも 7 年連続で 50% を上回った。産婦人科診療所一次調査の回答率は 50.5% で初めて 50% を上回った。しかし、データの精度を上げるために今後の調査に工夫をする必要がある。

1999 年～2018 年の HIV スクリーニング検査実施率の日本地図を比較しても分かるように、全国的に検査実施率の上昇が認められ、2009 年調査以降は地域差が見られず地域間での差は無くなったと言える。

本研究班では 2001 年より 2010 年までエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を全国 3 都市で行ってきたが、開催地のある都道府県の翌年の検査実施率上昇や、研修会の際のアンケート調査により啓発活動に有効性があると判断されている。過去に急激に HIV スクリーニング検査実施率が低下した青森県は、1999 年調査では検査実施率が 87.8% であったが、妊婦 HIV スクリーニング検

査の公費負担が廃止され検査実施率が減少傾向にあった。2002年調査では41.1%まで検査実施率が低下したが、全国的な妊婦HIVスクリーニング検査実施率の向上気運に伴い検査実施率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である2008年調査では1999年の水準に並ぶ85.4%まで回復した。さらに、2009年は産婦人科病院調査における検査実施率が100%となり、その後も2018年調査まで病院での全例検査が維持されていた。2018年調査では全国でのHIVスクリーニング検査実施率が2017年に比べて0.28%減少した。この減少の原因となるのが福岡県と長崎県におけるHIVスクリーニング検査実施率の急激な低下にある。福岡県では10.2% (99.9%→89.7%)、長崎県では6.5% (100%→93.5%)の減少であった(2017年→2018年)。両県でのHIVスクリーニング検査実施率の急激な低下の背景は本調査では明らかになっていないが、今後も低い検査率が続くようであれば原因の調査とそれに基づいた対策が必要であると考えられる。

産婦人科診療所におけるHIVスクリーニング検査実施率は、前回調査を行った2015年調査と比較すると0.23%上昇した。地域別に比較すると、兵庫県3.3% (96.7%→100%)、福井県2.0% (98.0%→100%)、大阪府1.7% (98.3%→100%)、京都府で1.1% (98.7%→99.9%)上昇していた(2015年→2018年)。一方、山梨県で17.1% (100%→82.9%)減少していた。産婦人科病院一次調査と同様にHIVスクリーニング検査実施率の急激な低下の背景は不明である。

全国調査では、妊婦健診を行なっている施設での分娩取扱いの有無によるHIVスクリーニング検査実施率の解析を行なっている。統計を開始した2007年では、分娩を行なっていない病院でHIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院が23.4%、分娩を行なっている病院でも17.5%存在した。一方で、HIVスクリーニング検査を全例に実施している病院は、分娩

を行なっていない病院で76.7%、分娩を行なっている病院で82.5%存在した。全例にHIVスクリーニング検査を実施している病院は、分娩を行なっていない病院でも行なっている病院でも年々増加し、2009年には分娩を行なっている病院で90%を超え、2010年には分娩を行なっていない病院でも90%を超えた。以前は、分娩を行なっていない病院でまったくHIVスクリーニング検査を実施していない病院の割合は、分娩を行なっている病院に比べて高かったが、2016年と2017年には分娩の取り扱いに関係なく、HIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院は報告されなかったが、2018年では分娩を行なっている2病院でHIVスクリーニング検査を全例には実施していなかった。分娩を行っていない施設で全例にHIVスクリーニング検査を行っていない施設の割合が、分娩を行っている施設に比べ高い傾向は病院よりも診療所で顕著であり、2018年調査でも分娩を行なっていない診療所でHIVスクリーニング検査を全例には実施していない診療所の割合が4.0%であったのに対し、分娩を行なっている診療所では0.3%であった。妊娠初期でのHIVスクリーニング検査の未実施は、HIV感染が判明した妊婦の母子感染防止のための投薬や血中ウイルス量、CD4数のモニタリングの機会を遅らせることにもなりかねない。感染妊婦へ適切な医療行為を行えるために、分娩の取扱いに関係なく全例にHIVスクリーニング検査を行うことが望まれる。

妊婦が訪れる病院は、当然のことながらエイズ拠点病院のみではない。すなわち、エイズ拠点病院であろうとエイズ拠点病院以外の施設であろうと、妊婦に対するHIV検査の必要性、重要性は変わらない。1999年から2004年までの調査では、エイズ拠点病院とエイズ拠点以外の病院でのスクリーニング検査実施率の差は6~9%程度あったが、2009年調査以降これらの病院間での実施率の差は解消された。エイズ拠点病院以外の施設でも広くHIVスクリーニング

検査が行われるようになったことが明らかになった。

HIVの感染を確定するためにはスクリーニング検査陽性後の確認検査が必要である。妊婦HIVスクリーニング検査での偽陽性問題は厚生労働省から「妊婦に対するHIV検査について」が2007年6月29日に通知されており、それには、「妊婦に対するHIV検査については、(中略)、近時、HIV検査において妊婦に対するカウンセリングが十分に行われていないことが指摘されており、特にHIVスクリーニング検査における陽性症例に対し、確認検査の結果が出る以前に、適切な説明やカウンセリングを行わず陽性告知し、妊婦の健康等に支障を及ぼしている事例が報告されている。については貴職におかれても、貴管下医療機関に対し、妊婦に対してHIV検査を実施する場合には、HIVスクリーニング検査では一定の割合で偽陽性が生じうることをふまえ、確認検査の結果が出ていない段階での説明方法について、十分工夫するとともに、検査前及び検査後のカウンセリングを十分に行うこととプライバシーの保護に十分配慮するよう周知徹底願いたい。」と記されている。しかし、2018年調査では2012年調査および2015年調査と同様に、診療所では病院と比較して有意に「HIVスクリーニング検査で陽性と判定され、自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」と回答した施設の割合が多かった。これらの施設においてどのような説明やカウンセリングが行われているのか本調査では調査を行っていないが、スクリーニング検査偽陽性問題に関しての更なる啓発活動が必要である。

日本におけるHIV母子感染の現状では、妊娠初期にHIVスクリーニング検査が行われ、HIV感染妊婦に対し適切な医療行為がなされた場合には、児へのHIV感染をほぼ予防できることが明らかになっている。妊娠初期のHIVスクリーニング検査は近年99%以上で推移しているが、散発的にHIV母子感染症例が報告されている。これらの母子感染症例がどのような状況で

発生しているのかは明確にはなっていない。そこで、これまで検討されてこなかった未受診妊婦(いわゆる飛び込み分娩)に焦点を当て全国調査を行い、HIV母子感染症例と未受診妊婦に関連があるか検討した。年次により未受診妊婦数の変動があるため、2016年より続けて調査を行った。調査の結果、2015年分娩例では全国の病院で妊婦の0.26%、2016年と2017年では0.24%が未受診妊婦であることが明らかになった。本調査では未受診妊婦を正式に定義をして調査を行ってはいないが、大阪府と大阪産婦人科医会の2009年から2012年までの4年間の調査では、未受診妊婦を「全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下」と「最終受診日から3ヶ月以上の受診がない妊婦」と定義し、大阪府内で約30万分娩中861例が未受診妊婦であったと報告している(日本産婦人科医会第68回記者懇談会資料)。大阪の調査を率にすると0.29%となり、我々の全国調査結果の0.26%、0.24%と近似した数値であった。これらから、本調査での未受診妊婦数および分娩全体に占める頻度は日本の現状を十分に表していると考えられた。診療所での未受診妊婦の分娩はほとんどないと予想されていたが、2018年は実際に診療所に対しても未受診妊婦に関して調査した。予想通り診療所での未受診妊婦の割合は0.01%と少なく、未受診妊婦に対応するのは病院であることを実際の数値として明らかにした。

児のHIV感染からHIV母子感染が判明した症例は、未受診妊婦でHIVスクリーニング検査を受けずに分娩した症例の可能性があると推測していたが、未受診妊婦に対して全例に検査を行っている施設は95%にのぼり、ほとんどの妊婦でHIVスクリーニング検査が実施されていることが明らかになった。病院での未受診妊婦の頻度の高い福岡県(0.57%)、宮城県(0.51%)、栃木県(0.50%)の地域でHIV母子感染症例が多発しているわけではない。以上のことから、近年散発しているHIV母子感染例で妊婦健診の

未受診が要因のすべてになりうるとは考えられない。しかしながら、妊娠初期に HIV 感染の有無が診断され、本研究班が推奨する母子感染予防策を全て施行し得た例において日本国内で 2000 年以降に母子感染症例が発生していないことから、未受診妊婦が HIV に感染している場合、対応の遅れから HIV 母子感染症例が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられる。その観点から、HIV 母子感染の発生を防ぐためには未受診妊婦を減らすことが重要であり、妊娠初期での HIV スクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。日本国内の HIV 検査実施率は年々上昇しているが、現状の検査実施率でもスクリーニング検査を受けずに分娩し、HIV 母子感染が成立するという危険性は依然として存在する。実際に、2013 年から 2017 年までの 5 年間に HIV 母子感染 6 例がエイズ動向委員会から報告されており、99%を超えた検査実施率でも充分とは言えない。このような事態を回避するためにも、全妊婦が妊婦健診を受診し、妊娠初期の段階で HIV スクリーニング検査が全妊婦で行われるように今後も活動していく必要がある。

近年、若年女性の梅毒感染が増加している。梅毒が HIV の感染リスクの相対危険度を高める原因になることが報告されているため (CDC, MMWR 55: 269-273, 2006)、産婦人科病院と診療所調査で 2017 年 1 月から 12 月の梅毒感染妊婦の有無を質問した。病院調査と診療所調査で合計 554 例の報告があった。2017 年の一年間に報告された女性の梅毒感染者は 1,836 例であり (日本の梅毒症例の動向について: 国立感染症研究所感染症疫学センター・細菌第一部)、本調査で重複症例が含まれている可能性は否定されないが、この数値をもとにすると全女性の 30.2%が妊婦であったことになる。最も梅毒感染妊婦の発生頻度が高かった熊本県は 2017 年の全梅毒患者が 2016 年比で 4.38 倍と全国で最も増加しており、本調査から熊本県内の 2017 年の全梅毒患者 70 例のうち 57.1%が妊婦だっ

たと推計される。ほとんどの妊婦検診では梅毒が検査されるため妊婦以外の集団に比べ報告頻度は相対的に高くなると考えられるが、2017 年に全国で報告された全梅毒感染者が 5,471 例でそのうち 554 例 (10.1%) が妊婦であったことから熊本県の梅毒感染妊婦の割合は高いと考えられる。本調査では、熊本県において梅毒感染妊婦の割合は高い理由は明らかになっていない。2017 年に熊本県からは HIV 感染妊婦の報告はないが、注視する必要がある地域であると思われる。

産婦人科一次調査ではこれまでに 3 回 (2012 年、2015 年、2018 年)、自施設で HIV 感染妊婦の分娩または中絶を行うかを質問しており、2018 年調査では 18.9%の病院、0.8%の診療所において自施設で対応するとの回答を得た。一方、小児科において HIV 感染児の診療に関しては調査がなされていなかったため、2018 年の小児科一次調査では HIV 感染児の診療への対応について質問を行なった。自施設で対応すると回答した小児科施設の割合は 15.4%であり、産婦人科病院での受け入れ割合に近い数値であった。特に、大学病院およびエイズ拠点病院で高い割合であった。しかし、19.1%の大学病院および 41.2%のエイズ拠点病院では他施設に紹介するとの回答であった。大学病院、こども病院、療育・福祉病院を除く小児科病院では 12.1%の施設において自施設で診察すると回答した。これらの病院をより詳しく解析すると、小児科常勤医師数が多いほど自施設で診察すると回答した施設の割合が高かった。他施設に紹介すると回答した理由にマンパワー不足が挙げられており、これを裏付ける結果であると考えられた。都道府県別に解析を行なったところ、各都道府県での成人を含めた全 HIV 感染者の発生状況と自施設で診察すると回答した施設の割合に相関関係はなかった。他施設に紹介すると回答した理由にマンパワー不足以外にも知識不足、経験不足といったコメントが挙げられていた。小児、青少年期における抗 HIV 療

法における推奨評価基準の内容は成人と異なり(抗HIV治療ガイドライン(2018年3月発行))、専門性が要求される。そのため、地域によっては専門施設や基幹病院等に集約することを取り決めている地域もあり1施設の対応ではなく医療圏として対応している地域も存在した。しかし、鳥取県や佐賀県では自施設で診察とした施設が存在しなかった。HIV感染児が全国どこでも医療機関にアクセスできるようにするために、このような地域においてHIV感染児を診察できる施設の増加や集約化の取り決めなどの整備が必要であると考えられる。

妊婦 HIV スクリーニング検査は公費負担との関連もあり実施率は年々上昇し近年では99%以上を維持しているが、過去の調査では公費負担の廃止とともに検査率が減少した経緯があった。また、近年のHIV母子感染の現状は2012年から2016年まで5年間にHIV母子感染が3例報告されており、これらの症例の中には妊娠初期での検査は陰性であったが、その後にHIV感染し児への母子感染に至った例もあった。このように、HIV母子感染を取り巻く状況は変化してきており、これまでの妊娠初期のHIVスクリーニング検査率上昇を主目的とした啓発では対応できていない。母子感染防止のための対策・啓発も新たな方法を開発する必要があると考える。

妊婦 HIV スクリーニング検査の公費負担に関する自治体(都道府県、政令指定都市、東京特別区)への調査は過去2003年に行われた。都道府県に対する調査では43都道府県から回答がありそのうち公費負担を行なっているのは秋田県、茨城県、群馬県、埼玉県、沖縄県の5県であった。このうち、茨城県、群馬県、埼玉県、沖縄県の4県では県または県と市による一部負担で、秋田県でのみ全額公費負担がなされていた。回答のあった13政令指定都市ではさいたま市のみで一部公費負担が行われていた。また、東京特別区では杉並区で希望する妊婦に対して一部負担していた。2018年現在、受

診券方式を採用している自治体の99.1%で妊婦HIV検査の公費負担を行なっており、この15年間で公費負担を行う自治体は大きく拡大した。妊婦HIV検査の公費負担の開始時期は2008~2010年に集中しており、この3年間で全体の67.1%になる。2008年には日本産科婦人科学会から「産婦人科診療ガイドライン—産科編2008」が刊行され妊婦のHIVスクリーニングは推奨レベルB(現在はA)とされた。また、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査臨時特例交付金が創設され、2009年2月27日に「妊婦健康診査の実施について」(雇児母発第0227001号)が厚生労働省から通知された。この通知には、市町村における公費負担の対象となる検査項目の設定にあたりHIV検査が明記された。このような背景から妊婦HIV検査の公費負担がこの時期に全国的に開始されたと考えられる。

青森県では全国に先駆け1993年10月から妊婦本人の希望および医師が必要と認めた場合にHIV検査の公費負担を開始した。しかし、HIV感染妊婦の発生例が県内になく、また、保健所で無料検査が行われていることから公費負担が1999年4月に公費負担が中止された。これにより、妊婦HIVスクリーニング検査実施率は1999年の87.8%から2002年には41.1%に半減した。HIV検査の公費負担は妊婦HIVスクリーニング検査実施率に大きな影響を持っていると考えられる。本調査では98.9%の自治体で今後の公費負担の継続を予定していることから、高い水準で妊婦HIVスクリーニング検査実施率が維持されると推察される。

他の感染症の公費負担と比較すると、妊婦HIV検査の公費負担は99.1%の自治体(受診券方式)で行われており、B型肝炎、C型肝炎、梅毒、風しん、HTLV、クラミジアと同等の比率であることが明らかになった。一方で、トキソプラズマ、サイトメガロ、ヒトパルボウイルスB19の公費負担を行なっている自治体の割合は低かった。これらの感染症に関し、自治体等で

検査に関する費用対効果について検討され、母子感染対策としてこれらの公費負担も望まれる。

本研究班では医療従事者への HIV 母子感染予防に関するマニュアルやガイドラインを作成してきた。また、本研究班では 2001 年より 2010 年までエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を市民公開講座の形式で行なってきた。HIV 母子感染の更なる減少のためには、医療従事者のみならず広く国民に HIV 母子感染に関して啓発を行う必要がある。しかしながら、研究班単独での啓発活動には限度があると考えられる。地方自治体には感染症のみならず多くの事象に対し市民に啓発を行ってきた実績があると考えられ、将来的な連携を目指し今年度は全国の自治体での HIV 母子感染に関する啓発活動を調査した。

HIV 母子感染に関する啓発（母子感染全般や性感染症の啓発の一部で HIV 母子感染を取り上げている場合も含む）について質問したところ 67.1%の自治体で「行ったことがない」との回答があった。HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由について質問したところ、「自治体内に HIV 感染者が少ない（またはいない）と推定される」に次いで「HIV 母子感染に関する啓発資料や資料がない（または少ない）」と回答した自治体が約 4 割存在した。これは、HIV 母子感染に関する啓発資料や資料があれば約 4 割の自治体において HIV 母子感染に関する啓発を行う可能性があると言える。本研究班で HIV 母子感染に関する啓発資料や資料を作成する上で、これまでに啓発を行ったことがある自治体の意見が参考になると考えられる。啓発を行ったことがある自治体で HIV 母子感染に関する啓発資料や資料の入手方法を質問したところ、厚生労働省や衛生試験所等の研究報告書など報告書を啓発用資料や公的機関や関連団体が作成した啓発資料との回答を得た。即ち、本研究班の報告書およびその調査結果から適切な啓発資料を作成することにより自治体にお

いて活用してもらえ可能性は非常に高いと思われる。

性感染症に関する特定感染症予防指針（平成三十年一月十八日 厚生労働省告示第十号）の「第二 発生の予防及びまん延の防止 二 普及啓発及び教育」には「教育を行う者は性感染症に関する教育の重要性を認識するために、性感染症から自分の身体を守るための情報を正しく理解する必要がある。そのために、保健所等は、教育関係機関及び保護者等と十分に連携し、学校における教育と連動した普及啓発を行うことが重要であり、国は、このような普及啓発に利用可能な資料の開発等を支援していく必要がある。（一部抜粋）」とある。この指針をもとに、本研究班では普及啓発に利用可能な資料の開発を行い、さらには全国の自治体において HIV 母子感染に関する啓発を行う人材育成といった“間接的な啓発”を行うことも広く国民に HIV 母子感染を理解してもらおう手段になり得ると考察する。

E. 結論

HIV による母子感染が cART や帝王切開での分娩により十分に予防可能であることが周知されるようになったことで、妊婦における HIV スクリーニング検査が妊娠初期の重要な検査のひとつとして認知され、多くの自治体で公的補助もなされ、日本における HIV 感染妊婦の諸問題に関しての啓発活動が実を結びつつある。その一方で、未受診妊婦の存在や HIV 感染児の診療体制、HIV 母子感染の啓発など改善の余地がある分野も残っている。本研究班は、HIV スクリーニング検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら HIV 感染妊婦や HIV 感染児に対する諸問題に対しても十分に取組む必要がある。

F. 健康危険情報

G. 研究業績

1. 論文発表

- 1) Iskandar VI, Sasaki Y, Yoshino N, Abubakar RZR, Sato S, Muraki Y. Optimization of trypsins for influenza A/H1N1 virus replication in MDCK SI-6 cells, a novel MDCK cell line. *J Virol Methods*. 2018 Feb; 252: 94-99.
- 2) Yoshino N, Takeshita R, Kawamura H, Sasaki Y, Kagabu M, Sugiyama T, Muraki Y, Sato S. Mast cells partially contribute to mucosal adjuvanticity of surfactin in mice. *Immun Inflamm Dis*. 2018 Mar; 6(1): 117-127.
- 3) Kaneko K, Kubota Y, Nomura K, Hayashimoto H, Chida T, Yoshino N, Wayama M, Ogasawara K, Nakamura Y, Tooyama I, Furuyama K. Establishment of a cell model of X-linked sideroblastic anemia using genome editing. *Exp Hematol*. 2018 Sep; 65: 57-68. e2.
- 4) Yoshino N, Takeshita R, Kawamura H, Murakami K, Sasaki Y, Sugiyama I, Sadzuka Y, Kagabu M, Sugiyama T, Muraki Y, Sato S. Critical micelle concentration and particle size determine adjuvanticity of cyclic lipopeptides. *Scand J Immunol*. 2018 Jun; 23: e12698.
- 5) Takahashi M, Obara T, Matsuzaki Y, Maisawa SI, Sasaki Y, Yoshino N, Shirasawa A, Iwabuchi K, Takahashi T, Kajita H, Ono Y, Ryo A, Kimura H, Muraki Y. Cocirculation of influenza C viruses with distinct internal genome constellations in Iwate prefecture, Japan, in 2016. *Jpn J Infect Dis*. 2018 Sep 21; 71(5): 393-395.
- 6) Umekawa T, Maki S, Kubo M, Tanaka H, Nii M, Tanaka K, Osato K, Kamimoto Y, Tamaru S, Ogura T, Nishimura Y, Kodera M, Minamide C, Nishikawa M, Endoh M, Kimura T, Kotani T, Nakamura M, Sekizawa A, Ikeda T; TADAFER study group. TADAFER II: Tadalafil treatment for fetal growth restriction - a study protocol for a multicenter randomised controlled phase II trial. *BMJ Open*. 2018 Oct 30; 8(10): e020948.
- 7) Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Tanaka K, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. The most common causative bacteria in maternal sepsis-related deaths in Japan were group A Streptococcus: A nationwide survey. *J Infect Chemother*. 2019 Jan; 25(1): 41-44.
- 8) Osato K, Sato Y, Osato A, Sato M, Zhu C, Leist M, Kuhn HG, Blomgren K. Carbamylated Erythropoietin Decreased Proliferation and Neurogenesis in the Subventricular Zone, but Not the Dentate Gyrus, After Irradiation to the Developing Rat Brain. *Front Neurol*. 2018 Sep 12; 9:738.
- 9) Sato Y, Shinjyo N, Sato M, Nilsson MKL, Osato K, Zhu C, Pekna M, Kuhn HG, Blomgren K. Grafting Neural Stem and Progenitor Cells Into the Hippocampus of Juvenile, Irradiated Mice Normalizes Behavior Deficits. *Front Neurol*. 2018 Sep 11; 9: 715.
- 10) Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. Relationship between reproductive medicine for women with severe complications and maternal death in Japan. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019 Jan; 45(1): 164-167.

- 11) Akasaka M, Osato K, Sakamoto M, Kihira T, Ikeda T, Yamawaki T. Practical use of Cl esterase inhibitor concentrate for clinical amniotic fluid embolism. J Obstet Gynaecol Res. 2018 Oct; 44(10): 1995-1998.
- 12) Furuhashi FH, Tanaka H, Kaneda MK, Maki S, Nii M, Umekawa T, Osato K, Kamimoto Y, Ikeda T. Safety trial of tadalafil administered for the treatment of preeclampsia. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018 Jul; 22: 1-4. [Epub ahead of print].
- 13) Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Analysis of preventability of hypertensive disorder in pregnancy-related maternal death using the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018 Apr; 26: 1-7. [Epub ahead of print].
- 14) Kubo-Kaneda M, Tanaka H, Maki S, Nii M, Umekawa T, Osato K, Kamimoto Y, Kondo E, Ikeda T. Placental growth factor as a predictor of the efficacy of tadalafil treatment for fetal growth restriction. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018 Mar; 26: 1-4. [Epub ahead of print].
- 15) Tanaka K, Tanaka H, Maki S, Kubo M, Nii M, Magawa S, Hatano F, Tsuji M, Osato K, Kamimoto Y, Umekawa T, Ikeda T. Cardiac function and tadalafil used for treating fetal growth restriction in pregnant women without cardiovascular disease. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018 Feb; 20: 1-3. [Epub ahead of print].
- 16) Kanasugi T, Kikuchi A, Uesugi N, Fukagawa D, Chida H, Sasaki Y, Haba G, Isurugi C, Oyama R, Sugai T, Sugiyama T. Pentalogy of Cantrell in a monozygotic twin with a giant omphalocele firmly attached to the amniotic membrane: successful prenatal diagnosis and cesarean delivery. Congenit Anom (Kyoto). 2018 Mar; 58: 73-74.
- 17) 小山理恵. 無月経. 小児科臨床. 2018; 71: 1972-1978.
- 18) 小山理恵, 寺田幸, 佐々木由梨, 岩動ちず子, 永沢崇幸, 杉山徹. ひきこもり女性の月経困難症に対して漢方治療が著効した症例. 漢方のあゆみ. in press.

2. 学会発表

- 1) 金子桐子、久保田美子、野村和美、林本遥、千田大誠、吉野直人、和山真里奈、小笠原勝利、中村幸雄、遠山育夫、古山和道. ALAS2変異による鉄芽球性貧血のモデル細胞構築. 第682回岩手医学会. 2018年4月, 盛岡.
- 2) 山田里佳、喜多恒和、谷口晴記、井上孝美、千田時弘、大里和広、鳥谷部邦明、中西豊、定月みゆき、白野倫徳、塚原優己、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、蓮尾泰之. わが国独自のHIV母子感染予防対策ガイドラインの策定について. 第70回日本産科婦人科学会学術講演会. 2018年5月, 仙台.
- 3) 金子桐子、林本遥、千田大誠、久保田美子、野村和美、小笠原勝利、和山真里奈、吉野直人、中村幸夫、遠山育夫、博多修子、古山和道. 遺伝性鉄芽球性貧血モデル細胞の樹立. 第84回日本生化学会東北支部会. 2018年5月, 矢巾.
- 4) 吉野直人、伊藤由子、大里和広、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、

- 桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和。妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の変遷と背景。第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会。2018 年 5 月，岐阜。
- 5) 大里和広、吉野直人、杉浦敦、高橋尚子、伊藤由子、杉山徹、田中瑞恵、谷口晴記、蓮尾泰之、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和。未妊検妊婦への HIV スクリーニングの現状—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査。第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会。2018 年 5 月，岐阜。
- 6) 杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里香、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和。HIV 感染初産婦における分娩様式に関する検討。第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会。2018 年 5 月，岐阜。
- 7) 竹田善紀、杉浦敦、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、榎本美喜子、高橋尚子、吉野直人、山田里香、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和。HIV 感染判明時期別にみた HIV 感染妊娠の現状。第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会。2018 年 5 月，岐阜。
- 8) 竹田善紀、杉浦敦、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、佐久本薫、石橋理子、吉野直人、喜多恒和。近年の HIV 母子感染例に関する臨床的・疫学的検討。第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会。2018 年 7 月，東京。
- 9) 佐々木裕、吉野直人、小田切崇、村木靖。C 型インフルエンザウイルスに対する抗体 S16 が肝臓に及ぼす影響の解析。第 72 回日本細菌学会東北支部会。2018 年 8 月，仙台。
- 10) 大里和広、吉野直人、伊藤由子、高橋尚子、杉浦敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、田中瑞恵、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和。妊婦 HIV 検査と HIV 母子感染の日本の現状—HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査。第 72 回国立病院総合医学会。2018 年 11 月，神戸。
- 11) 伊藤由子、吉野直人、大里和広、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和。未受診妊婦に対する HIV スクリーニング検査状況～全国調査の結果より～。第 72 回国立病院総合医学会。2018 年 11 月，神戸。
- 12) 伊藤由子。「三重県における看護職の役割—現在と未来において—」～助産師の立場から～。第 2 回三重県看護研究会学術集会・シンポジウム。2018 年 12 月。鈴鹿。
- 13) 吉野直人、伊藤由子、大里和広、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和。過去 19 年間の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の比較と母子感染対策への取り組み。第 32 回日本エイズ学会学術集会。2018 年 12 月，大阪。
- 14) 大里和広、吉野直人、伊藤由子、高橋尚子、杉浦敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、田中瑞恵、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和。妊婦 HIV スクリーニングにおける未受診妊婦の問題—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査。第 32 回日本エイズ学会学術集会。2018 年 12 月。大阪。
- 15) 杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和。妊娠中・分娩後に HIV 感染が判明した 194 例の臨床的疫学的解析。第 32 回日本エイズ学会学

術集会. 2018年12月, 大阪.

- 16) 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、細川真一、前田尚子、寺田志津子、七野浩之、吉野直人、杉浦敦、喜多恒和. 小児 HIV 感染症の発生動向と今後の課題. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018年12月, 大阪.
- 17) 桃原祥人、杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. 妊娠初期HIVスクリーニング検査陰性例から生じた母子感染に関する検討. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018年12月, 大阪.
- 18) 山田里佳、喜多恒和、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、定月みゆき、桃原祥人、谷口晴記、塚原優己、井上孝美、千田時弘、大里和広、中西豊、白野倫徳、鳥谷部邦明、杉野祐子、羽柴知恵子、出口雅士. HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染予防対策マニュアル第7版の比較. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018年12月, 大阪.
- 19) Yoshino N, Odagiri T, Muraki Y. Structure-activity relationship of surfactants as mucosal adjuvants. 第 47 回日本免疫学会学術集会. 2018年12月, 福岡.
- 20) 小田切崇、吉野直人、佐々木裕、村木靖. ポリミキシンBをアジュバントに用いたインフルエンザワクチンの有用性の検討. 第 685 回岩手医学会. 2018年12月, 矢巾.
- 21) 海老原雪穂、杉藤梨沙、吉野直人、小田切崇、佐々木裕、村木靖. ポリミキシンBをアジュバントとした低用量インフルエンザ経鼻ワクチンの開発. 第 685 回岩手医学会. 2018年12月, 矢巾.
- 22) 寺田幸、羽場巖、佐々木由梨、岡田有加、深川大輔、川村花恵、金杉知宣、岩動ちず子、

小山理恵、菊池昭彦. 1年間に経験した動脈塞栓術 12 症例の検討. 第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 2018年7月, 東京.

- 23) 小山理恵、佐々木由梨、岡田有加、深川大輔、川村花恵、金杉知宣、岩動ちず子、菊池昭彦. Superb Micro-vascular Imaging による胎盤血流描出と輝度解析. 日本超音波医学会第 91 回学術集会. 2018年6月, 神戸.
- 24) 小山理恵、寺田幸、佐々木由梨、岩動ちず子、永沢崇幸、杉山徹. 漢方治療を契機として月経困難症の治療への積極性が出現したひきこもり女性の一症例. 第 69 回日本東洋医学会学術総会. 2018年6月, 大阪.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 産婦人科病院一次調査の回答率

《2018年産婦人科・病院一次調査》							
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	64	48	75.0%	1	63	47	74.6%
青森	13	7	53.8%	0	13	7	53.8%
岩手	12	8	66.7%	0	12	8	66.7%
宮城	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
秋田	18	8	44.4%	0	18	8	44.4%
山形	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
福島	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
茨城	25	19	76.0%	0	25	19	76.0%
栃木	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
群馬	18	13	72.2%	0	18	13	72.2%
埼玉	38	27	71.1%	0	38	27	71.1%
千葉	39	28	71.8%	0	39	28	71.8%
東京	100	76	76.0%	1	99	75	75.8%
神奈川	62	46	74.2%	0	62	46	74.2%
新潟	27	19	70.4%	1	26	18	69.2%
山梨	8	3	37.5%	0	8	3	37.5%
長野	31	26	83.9%	0	31	26	83.9%
富山	15	12	80.0%	0	15	12	80.0%
石川	22	14	63.6%	0	22	14	63.6%
福井	10	9	90.0%	0	10	9	90.0%
岐阜	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%
静岡	33	25	75.8%	1	32	24	75.0%
愛知	55	43	78.2%	0	55	43	78.2%
三重	15	11	73.3%	0	15	11	73.3%
滋賀	13	10	76.9%	0	13	10	76.9%
京都	30	20	66.7%	0	30	20	66.7%
大阪	70	48	68.6%	1	69	47	68.1%
兵庫	49	39	79.6%	1	48	38	79.2%
奈良	14	10	71.4%	0	14	10	71.4%
和歌山	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
鳥取	8	7	87.5%	0	8	7	87.5%
島根	16	13	81.3%	0	16	13	81.3%
岡山	21	16	76.2%	0	21	16	76.2%
広島	32	28	87.5%	1	31	27	87.1%
山口	20	17	85.0%	0	20	17	85.0%
徳島	10	7	70.0%	0	10	7	70.0%
香川	15	14	93.3%	1	14	13	92.9%
愛媛	12	11	91.7%	0	12	11	91.7%
高知	10	6	60.0%	0	10	6	60.0%
福岡	35	24	68.6%	1	34	23	67.6%
佐賀	6	4	66.7%	0	6	4	66.7%
長崎	16	14	87.5%	0	16	14	87.5%
熊本	17	15	88.2%	0	17	15	88.2%
大分	8	5	62.5%	1	7	4	57.1%
宮崎	14	12	85.7%	0	14	12	85.7%
鹿児島	21	14	66.7%	1	20	13	65.0%
沖縄	18	14	77.8%	1	17	13	76.5%
全国	1,155	859	74.4%	13	1,142	846	74.1%

表2 小児科一次調査の回答率

《2018年小児科一次調査》							
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	139	68	48.9%	1	138	67	48.6%
青森	32	15	46.9%	0	32	15	46.9%
岩手	37	15	40.5%	1	36	14	38.9%
宮城	35	19	54.3%	2	33	17	51.5%
秋田	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
山形	25	16	64.0%	0	25	16	64.0%
福島	35	15	42.9%	0	35	15	42.9%
茨城	66	32	48.5%	0	66	32	48.5%
栃木	36	14	38.9%	0	36	14	38.9%
群馬	35	23	65.7%	0	35	23	65.7%
埼玉	103	53	51.5%	1	102	52	51.0%
千葉	95	42	44.2%	0	95	42	44.2%
東京	163	94	57.7%	0	163	94	57.7%
神奈川	100	64	64.0%	1	99	63	63.6%
新潟	47	26	55.3%	1	46	25	54.3%
山梨	25	13	52.0%	0	25	13	52.0%
長野	66	43	65.2%	0	66	43	65.2%
富山	29	18	62.1%	0	29	18	62.1%
石川	31	19	61.3%	1	30	18	60.0%
福井	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%
岐阜	45	29	64.4%	0	45	29	64.4%
静岡	56	33	58.9%	1	55	32	58.2%
愛知	103	53	51.5%	0	103	53	51.5%
三重	35	18	51.4%	0	35	18	51.4%
滋賀	29	14	48.3%	0	29	14	48.3%
京都	58	34	58.6%	0	58	34	58.6%
大阪	129	76	58.9%	2	127	74	58.3%
兵庫	88	45	51.1%	1	87	44	50.6%
奈良	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
和歌山	24	20	83.3%	0	24	20	83.3%
鳥取	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
島根	23	13	56.5%	0	23	13	56.5%
岡山	49	27	55.1%	0	49	27	55.1%
広島	52	30	57.7%	0	52	30	57.7%
山口	34	23	67.6%	1	33	22	66.7%
徳島	32	13	40.6%	0	32	13	40.6%
香川	26	15	57.7%	0	26	15	57.7%
愛媛	30	20	66.7%	1	29	19	65.5%
高知	31	16	51.6%	0	31	16	51.6%
福岡	82	49	59.8%	1	81	48	59.3%
佐賀	22	8	36.4%	0	22	8	36.4%
長崎	34	16	47.1%	0	34	16	47.1%
熊本	47	21	44.7%	0	47	21	44.7%
大分	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%
宮崎	18	9	50.0%	0	18	9	50.0%
鹿児島	39	21	53.8%	0	39	21	53.8%
沖縄	32	19	59.4%	2	30	17	56.7%
全国	2,339	1,284	54.9%	17	2,322	1,267	54.6%

表3 産婦人科診療所一次調査の回答率

《2018年産婦人科・診療所一次調査》

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	81	45	55.6%	7	74	38	51.4%
青森	25	10	40.0%	1	24	9	37.5%
岩手	35	20	57.1%	3	32	17	53.1%
宮城	68	36	52.9%	2	66	34	51.5%
秋田	28	15	53.6%	2	26	13	50.0%
山形	24	14	58.3%	1	23	13	56.5%
福島	47	28	59.6%	5	42	23	54.8%
茨城	50	27	54.0%	3	47	24	51.1%
栃木	53	28	52.8%	2	51	26	51.0%
群馬	48	24	50.0%	2	46	22	47.8%
埼玉	139	60	43.2%	11	128	49	38.3%
千葉	125	65	52.0%	11	114	54	47.4%
東京	402	200	49.8%	27	375	173	46.1%
神奈川	225	103	45.8%	14	211	89	42.2%
新潟	40	21	52.5%	4	36	17	47.2%
山梨	22	12	54.5%	1	21	11	52.4%
長野	44	24	54.5%	0	44	24	54.5%
富山	22	9	40.9%	1	21	8	38.1%
石川	28	11	39.3%	1	27	10	37.0%
福井	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%
岐阜	53	25	47.2%	2	51	23	45.1%
静岡	90	55	61.1%	1	89	54	60.7%
愛知	161	82	50.9%	5	156	77	49.4%
三重	46	26	56.5%	0	46	26	56.5%
滋賀	38	11	28.9%	1	37	10	27.0%
京都	62	36	58.1%	4	58	32	55.2%
大阪	236	129	54.7%	16	220	113	51.4%
兵庫	148	92	62.2%	10	138	82	59.4%
奈良	31	15	48.4%	2	29	13	44.8%
和歌山	38	16	42.1%	2	36	14	38.9%
鳥取	14	7	50.0%	0	14	7	50.0%
島根	17	9	52.9%	1	16	8	50.0%
岡山	45	25	55.6%	2	43	23	53.5%
広島	73	42	57.5%	4	69	38	55.1%
山口	31	23	74.2%	1	30	22	73.3%
徳島	20	18	90.0%	2	18	16	88.9%
香川	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%
愛媛	33	18	54.5%	1	32	17	53.1%
高知	15	8	53.3%	0	15	8	53.3%
福岡	144	86	59.7%	7	137	79	57.7%
佐賀	23	12	52.2%	1	22	11	50.0%
長崎	49	27	55.1%	1	48	26	54.2%
熊本	46	28	60.9%	2	44	26	59.1%
大分	29	20	69.0%	0	29	20	69.0%
宮崎	35	17	48.6%	1	34	16	47.1%
鹿児島	43	27	62.8%	3	40	24	60.0%
沖縄	31	15	48.4%	1	30	14	46.7%
全国	3,091	1,643	53.2%	168	2,923	1,475	50.5%

表4 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

《2018年産婦人科・病院一次調査》

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	19,942	19,942	100.00%
青森	3,857	3,857	100.00%
岩手	2,430	2,430	100.00%
山形	4,241	4,241	100.00%
福島	5,378	5,378	100.00%
茨城	9,996	9,996	100.00%
栃木	4,231	4,231	100.00%
群馬	5,319	5,319	100.00%
埼玉	19,880	19,880	100.00%
千葉	14,737	14,737	100.00%
神奈川	29,615	29,615	100.00%
新潟	7,194	7,194	100.00%
山梨	1,655	1,655	100.00%
長野	10,060	10,060	100.00%
富山	3,522	3,522	100.00%
石川	2,869	2,869	100.00%
福井	3,495	3,495	100.00%
岐阜	3,381	3,381	100.00%
静岡	10,779	10,779	100.00%
愛知	21,216	21,216	100.00%
三重	3,531	3,531	100.00%
滋賀	3,166	3,166	100.00%
京都	8,073	8,073	100.00%
兵庫	17,616	17,616	100.00%
奈良	4,003	4,003	100.00%
和歌山	2,700	2,700	100.00%
鳥取	1,911	1,911	100.00%
島根	3,147	3,147	100.00%
岡山	6,563	6,563	100.00%
広島	11,068	11,068	100.00%
山口	5,209	5,209	100.00%
徳島	2,142	2,142	100.00%
香川	5,643	5,643	100.00%
愛媛	3,095	3,095	100.00%
高知	1,296	1,296	100.00%
佐賀	1,380	1,380	100.00%
熊本	7,940	7,940	100.00%
大分	2,070	2,070	100.00%
宮崎	2,779	2,779	100.00%
鹿児島	5,223	5,223	100.00%
沖縄	8,145	8,145	100.00%
東京	49,703	49,693	99.98%
宮城	8,484	8,482	99.98%
大阪	26,839	26,831	99.97%
秋田	2,728	2,727	99.97%
長崎	3,270	3,056	93.46%
福岡	8,981	8,059	89.73%
全国	390,502	389,345	99.70%

図1 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷

《2018年産婦人科・病院一次調査》

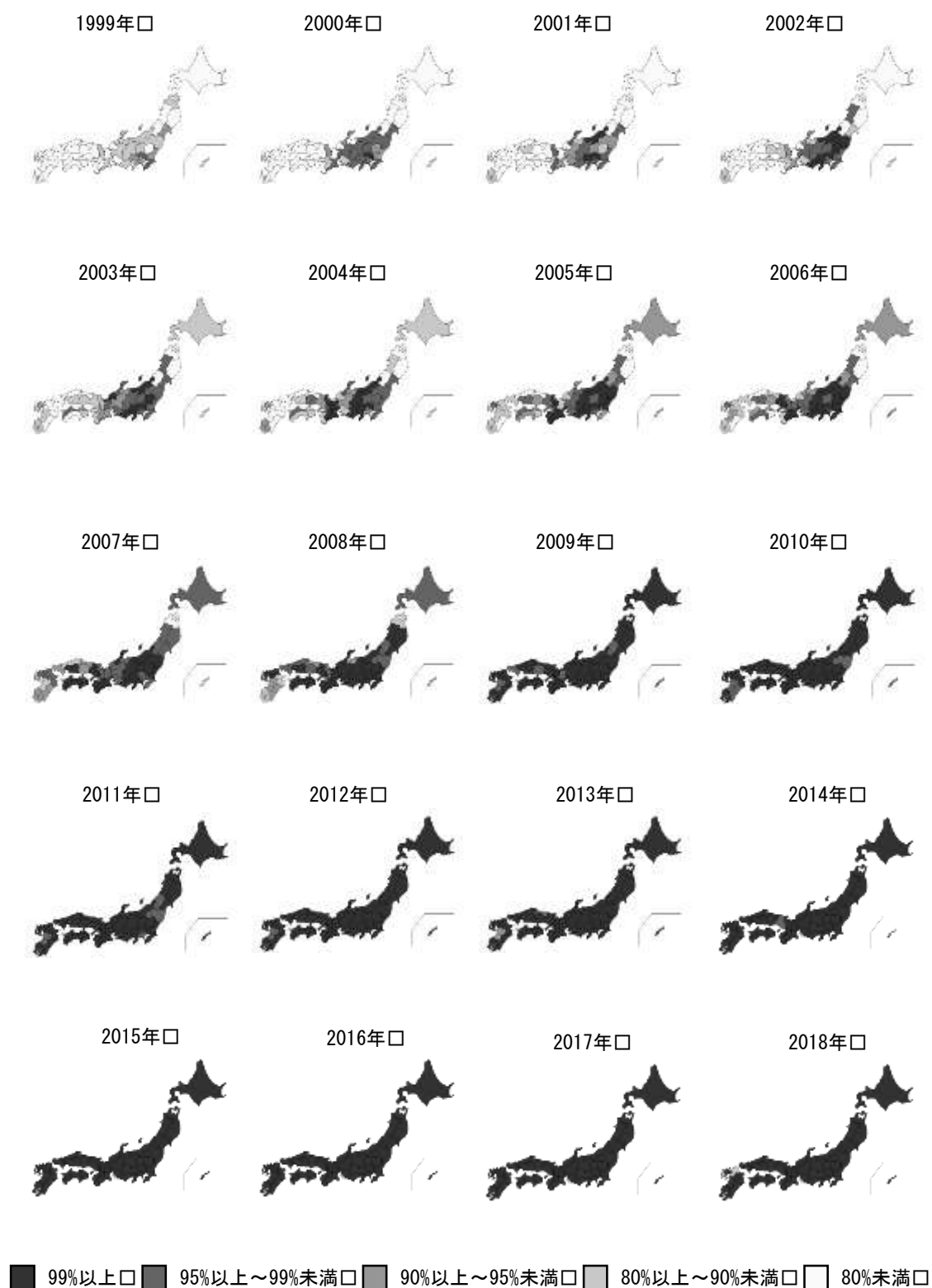


表5 診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施率
《2018年産婦人科・診療所一次調査》

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	5,913	5,913	100.00%
青森	2,165	2,165	100.00%
岩手	3,553	3,553	100.00%
宮城	3,379	3,379	100.00%
秋田	470	470	100.00%
山形	2,949	2,949	100.00%
福島	4,868	4,868	100.00%
茨城	4,881	4,881	100.00%
栃木	6,521	6,521	100.00%
群馬	4,352	4,352	100.00%
埼玉	8,657	8,657	100.00%
千葉	14,809	14,809	100.00%
東京	15,255	15,255	100.00%
神奈川	12,991	12,991	100.00%
新潟	4,230	4,230	100.00%
長野	3,796	3,796	100.00%
富山	1,230	1,230	100.00%
石川	2,014	2,014	100.00%
福井	1,735	1,735	100.00%
岐阜	6,447	6,447	100.00%
静岡	10,110	10,110	100.00%
愛知	18,901	18,901	100.00%
三重	5,251	5,251	100.00%
滋賀	1,996	1,996	100.00%
大阪	14,737	14,737	100.00%
兵庫	12,467	12,467	100.00%
奈良	3,180	3,180	100.00%
和歌山	3,157	3,157	100.00%
鳥取	1,833	1,833	100.00%
島根	1,321	1,321	100.00%
岡山	4,055	4,055	100.00%
広島	5,255	5,255	100.00%
山口	4,027	4,027	100.00%
徳島	1,996	1,996	100.00%
香川	1,054	1,054	100.00%
愛媛	3,776	3,776	100.00%
高知	1,300	1,300	100.00%
福岡	18,263	18,263	100.00%
佐賀	3,071	3,071	100.00%
長崎	4,409	4,409	100.00%
熊本	5,831	5,831	100.00%
大分	5,037	5,037	100.00%
宮崎	3,267	3,267	100.00%
鹿児島	5,151	5,151	100.00%
沖縄	4,348	4,348	100.00%
京都	3,867	3,862	99.87%
山梨	1,871	1,551	82.90%
全国	259,746	259,421	99.87%

図2 診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷

《2018年産婦人科・診療所一次調査》

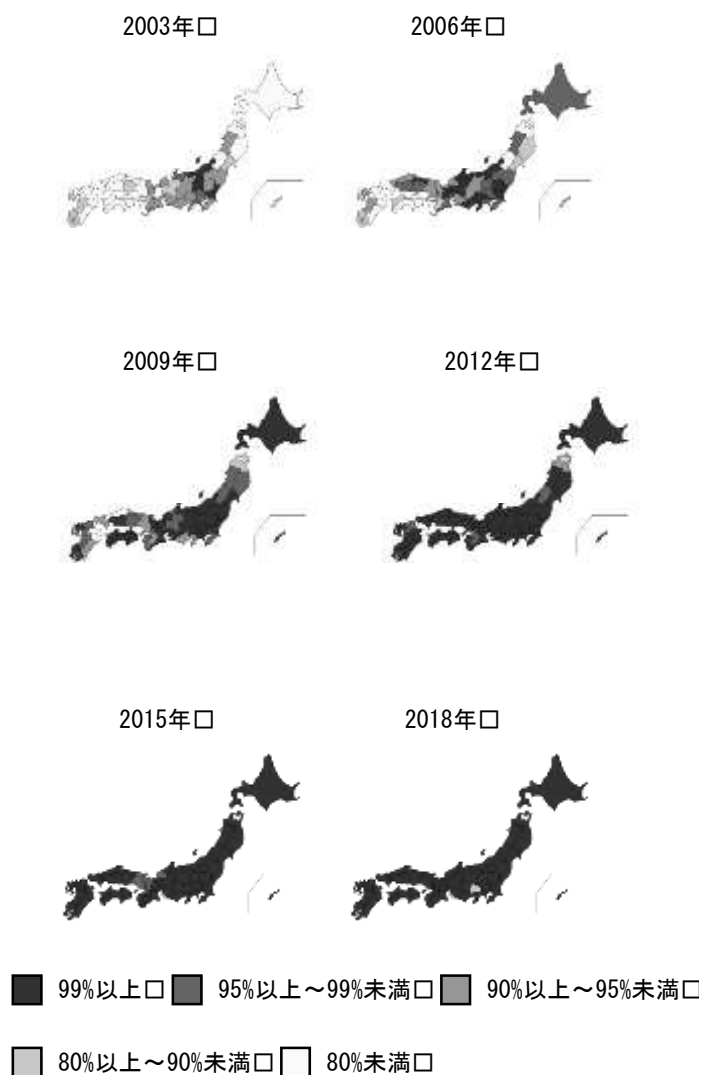


表6 2018年調査での妊婦HIVスクリーニング検査実施率のまとめ

《2018年産婦人科一次調査》

都道府県	合計			病院調査			診療所調査		
	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	25,855	25,855	100.00%	19,942	19,942	100.00%	5,913	5,913	100.00%
青森	6,022	6,022	100.00%	3,857	3,857	100.00%	2,165	2,165	100.00%
岩手	5,983	5,983	100.00%	2,430	2,430	100.00%	3,553	3,553	100.00%
宮城	11,863	11,861	100.00%	8,484	8,482	99.98%	3,379	3,379	100.00%
秋田	3,198	3,197	100.00%	2,728	2,727	99.97%	470	470	100.00%
山形	7,190	7,190	100.00%	4,241	4,241	100.00%	2,949	2,949	100.00%
福島	10,246	10,246	100.00%	5,378	5,378	100.00%	4,868	4,868	100.00%
茨城	14,877	14,877	100.00%	9,996	9,996	100.00%	4,881	4,881	100.00%
栃木	10,752	10,752	100.00%	4,231	4,231	100.00%	6,521	6,521	100.00%
群馬	9,671	9,671	100.00%	5,319	5,319	100.00%	4,352	4,352	100.00%
埼玉	28,537	28,537	100.00%	19,880	19,880	100.00%	8,657	8,657	100.00%
千葉	29,546	29,546	100.00%	14,737	14,737	100.00%	14,809	14,809	100.00%
東京	64,958	64,948	100.00%	49,703	49,693	99.98%	15,255	15,255	100.00%
神奈川	42,606	42,606	100.00%	29,615	29,615	100.00%	12,991	12,991	100.00%
新潟	11,424	11,424	100.00%	7,194	7,194	100.00%	4,230	4,230	100.00%
山梨	3,526	3,206	82.90%	1,655	1,655	100.00%	1,871	1,551	82.90%
長野	13,856	13,856	100.00%	10,060	10,060	100.00%	3,796	3,796	100.00%
富山	4,752	4,752	100.00%	3,522	3,522	100.00%	1,230	1,230	100.00%
石川	4,883	4,883	100.00%	2,869	2,869	100.00%	2,014	2,014	100.00%
福井	5,230	5,230	100.00%	3,495	3,495	100.00%	1,735	1,735	100.00%
岐阜	9,828	9,828	100.00%	3,381	3,381	100.00%	6,447	6,447	100.00%
静岡	20,889	20,889	100.00%	10,779	10,779	100.00%	10,110	10,110	100.00%
愛知	40,117	40,117	100.00%	21,216	21,216	100.00%	18,901	18,901	100.00%
三重	8,782	8,782	100.00%	3,531	3,531	100.00%	5,251	5,251	100.00%
滋賀	5,162	5,162	100.00%	3,166	3,166	100.00%	1,996	1,996	100.00%
京都	11,940	11,935	99.87%	8,073	8,073	100.00%	3,867	3,862	99.87%
大阪	41,576	41,568	100.00%	26,839	26,831	99.97%	14,737	14,737	100.00%
兵庫	30,083	30,083	100.00%	17,616	17,616	100.00%	12,467	12,467	100.00%
奈良	7,183	7,183	100.00%	4,003	4,003	100.00%	3,180	3,180	100.00%
和歌山	5,857	5,857	100.00%	2,700	2,700	100.00%	3,157	3,157	100.00%
鳥取	3,744	3,744	100.00%	1,911	1,911	100.00%	1,833	1,833	100.00%
島根	4,468	4,468	100.00%	3,147	3,147	100.00%	1,321	1,321	100.00%
岡山	10,618	10,618	100.00%	6,563	6,563	100.00%	4,055	4,055	100.00%
広島	16,323	16,323	100.00%	11,068	11,068	100.00%	5,255	5,255	100.00%
山口	9,236	9,236	100.00%	5,209	5,209	100.00%	4,027	4,027	100.00%
徳島	4,138	4,138	100.00%	2,142	2,142	100.00%	1,996	1,996	100.00%
香川	6,697	6,697	100.00%	5,643	5,643	100.00%	1,054	1,054	100.00%
愛媛	6,871	6,871	100.00%	3,095	3,095	100.00%	3,776	3,776	100.00%
高知	2,596	2,596	100.00%	1,296	1,296	100.00%	1,300	1,300	100.00%
福岡	27,244	26,322	100.00%	8,981	8,059	89.73%	18,263	18,263	100.00%
佐賀	4,451	4,451	100.00%	1,380	1,380	100.00%	3,071	3,071	100.00%
長崎	7,679	7,465	100.00%	3,270	3,056	93.46%	4,409	4,409	100.00%
熊本	13,771	13,771	100.00%	7,940	7,940	100.00%	5,831	5,831	100.00%
大分	7,107	7,107	100.00%	2,070	2,070	100.00%	5,037	5,037	100.00%
宮崎	6,046	6,046	100.00%	2,779	2,779	100.00%	3,267	3,267	100.00%
鹿児島	10,374	10,374	100.00%	5,223	5,223	100.00%	5,151	5,151	100.00%
沖縄	12,493	12,493	100.00%	8,145	8,145	100.00%	4,348	4,348	100.00%
全国	650,248	648,766	99.87%	390,502	389,345	99.70%	259,746	259,421	99.87%

表7-1 病院調査での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率

《2018年産婦人科・病院一次調査》

HIV検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	病院数		病院数		病院数	
100%検査	74	100.0%	764	99.2%	838	99.3%
99%以上100%未満	0	-□	3	0.4%	3	0.4%
95%以上99%未満	0	-□	1	0.1%	1	0.12%
90%以上95%未満	0	-□	0	-□	0	-□
80%以上90%未満	0	-□	0	-□	0	-□
80%未満	0	-□	0	-□	0	-□
0%（実施なし）	0	-□	2	0.3%	2	0.2%
合計	74	100.0%	770	100.0%	844	100.0%

表7-2 診療所での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率

《2018年産婦人科・診療所一次調査》

HIV検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	診療所数		診療所数		診療所数	
100%（全例実施）	699	96.0%	740	99.7%	1,439	97.9%
99%以上100%未満	1	0.1%	0	-□	1	0.1%
95%以上99%未満	2	0.3%	0	-□	2	0.1%
90%以上95%未満	4	0.5%	1	0.1%	5	0.3%
80%以上90%未満	1	0.1%	0	-□	1	0.1%
50%以上80%未満	2	0.3%	0	-□	2	0.1%
50%未満	6	0.8%	0	-□	6	0.4%
0%（未実施）	13	1.8%	1	0.1%	14	1.0%
合計	728	100.0%	742	100.0%	1,470	100.0%

表8 エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査率

《2018年産婦人科・病院一次調査》

拠点病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
拠点病院	127,676	127,674	100.00%
拠点以外の病院	262,826	261,671	99.56%
合計	390,502	389,345	99.70%

表9 エイズ拠点病院区分での分娩取扱い施設の妊婦HIVスクリーニング検査実施率

（分娩取り扱い施設）

《2018年産婦人科・病院一次調査》

HIV検査率	拠点病院		拠点以外の病院		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査	228	99.6%	536	99.1%	764	99.2%
99%以上100%未満	1	0.4%	2	0.4%	3	0.4%
95%以上99%未満	0	-□	1	0.18%	1	0.13%
90%以上95%未満	0	-□	0	-□	0	-□
80%以上90%未満	0	-□	0	-□	0	-□
80%未満	0	-□	0	-□	0	-□
0%（実施なし）	0	-□	2	0.37%	2	0.26%
合計	229	100.0%	541	100.0%	770	100.0%

表10 施設別での妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応

《2018年産婦人科一次調査》

妊婦に対するHIVスクリーニング検査が陽性の場合	施設数				合計	
	病院		診療所			
自施設でHIV確認検査を行い、陽性の場合も分娩(または中絶)を行う	149	18.1%	9	0.6%	158	7.0%
2自施設でHIV確認検査を行い、陽性の場合には他施設に紹介する	594	72.4%	942	65.8%	1,536	68.2%
自施設でHIV確認検査は行わず、他施設に紹介する	72	8.8%	455	31.8%	527	23.4%
その他	6	0.7%	25	1.7%	31	1.4%
合計	821	100.0%	1,431	100.0%	2,252	100.0%

表11 妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応について施設の比較

《2018年産婦人科一次調査》

	自施設でHIV確認検査を行い、 陽性の場合には他施設に紹介する	自施設でHIV確認検査は行わず、 他施設に紹介する	<i>p</i>	χ^2	オッズ比
病院	594	72	<0.0001	112.3	3.985
診療所	942	455			

表12 2018年病院調査での未受診妊婦数
《2018年「産婦人科・病院一次調査」》

都道府県	病院数	未受診妊婦数
東京	26	105
大阪	18	76
神奈川	22	73
福岡	7	51
北海道	19	50
千葉	14	50
愛知	16	45
宮城	6	42
兵庫	12	42
埼玉	14	39
茨城	9	30
静岡	12	28
熊本	6	27
栃木	4	21
広島	7	18
長崎	5	14
青森	6	13
長野	6	13
福井	3	12
三重	6	12
京都	6	12
群馬	6	11
新潟	7	11
岡山	5	11
愛媛	4	11
岐阜	3	10
沖縄	4	10
大分	3	9
宮崎	3	9
石川	4	8
鹿児島	3	8
福島	4	7
香川	4	7
和歌山	3	6
山口	5	6
佐賀	2	6
岩手	3	5
秋田	3	5
島根	4	5
山形	3	4
山梨	2	4
富山	2	4
滋賀	4	4
徳島	2	3
鳥取	2	2
奈良	1	1
高知	1	1
全国	311	941

311施設/回答846=36.8%

表13 2018年病院調査での未受診妊婦の頻度
《2018年「産婦人科・病院一次調査」》

都道府県	病院調査分娩数	未受診妊婦数	頻度
福岡	8,981	51	0.57%
栃木	4,231	21	0.50%
宮城	8,484	42	0.50%
佐賀	1,380	6	0.43%
大分	2,070	9	0.43%
長崎	3,270	14	0.43%
愛媛	3,095	11	0.36%
福井	3,495	12	0.34%
熊本	7,940	27	0.34%
三重	3,531	12	0.34%
千葉	14,737	50	0.34%
青森	3,857	13	0.34%
宮崎	2,779	9	0.32%
茨城	9,996	30	0.30%
岐阜	3,381	10	0.30%
大阪	26,839	76	0.28%
石川	2,869	8	0.28%
静岡	10,779	28	0.26%
北海道	19,942	50	0.25%
神奈川	29,615	73	0.25%
山梨	1,655	4	0.24%
兵庫	17,616	42	0.24%
和歌山	2,700	6	0.22%
愛知	21,216	45	0.21%
東京	49,703	105	0.21%
群馬	5,319	11	0.21%
岩手	2,430	5	0.21%
埼玉	19,880	39	0.20%
秋田	2,728	5	0.18%
岡山	6,563	11	0.17%
広島	11,068	18	0.16%
島根	3,147	5	0.16%
鹿児島	5,223	8	0.15%
新潟	7,194	11	0.15%
京都	8,073	12	0.15%
徳島	2,142	3	0.14%
福島	5,378	7	0.13%
長野	10,060	13	0.13%
滋賀	3,166	4	0.13%
香川	5,643	7	0.12%
沖縄	8,145	10	0.12%
山口	5,209	6	0.12%
富山	3,522	4	0.11%
鳥取	1,911	2	0.10%
山形	4,241	4	0.09%
高知	1,296	1	0.08%
奈良	4,003	1	0.02%
全国	390,502	941	0.24%

図3 病院調査での未受診妊婦の頻度

《2018年産婦人科・病院一次調査》

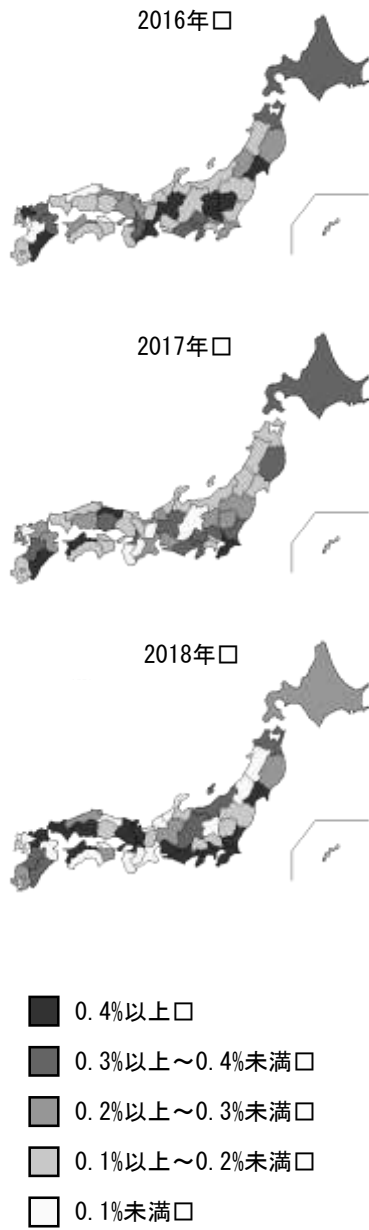


表14 2016～2018年病院調査での未受診妊婦の発生頻度
《2018年産婦人科・病院一次調査》

都道府県	調査分娩数	未受診妊婦数	頻度
宮崎	10,013	54	0.54%
栃木	14,456	75	0.52%
愛媛	12,095	49	0.41%
福岡	31,549	123	0.39%
岐阜	13,570	52	0.38%
宮城	24,671	91	0.37%
千葉	45,129	159	0.35%
三重	12,873	44	0.34%
大分	7,132	24	0.34%
大阪	97,714	315	0.32%
群馬	18,998	59	0.31%
岩手	9,984	31	0.31%
山梨	7,420	23	0.31%
静岡	34,971	108	0.31%
埼玉	64,656	198	0.31%
佐賀	4,063	12	0.30%
北海道	60,694	179	0.29%
青森	10,096	28	0.28%
茨城	31,062	83	0.27%
鳥取	6,043	16	0.26%
長崎	11,687	30	0.26%
福井	9,096	23	0.25%
熊本	22,900	56	0.24%
岡山	21,836	48	0.22%
東京	165,777	359	0.22%
愛知	71,538	146	0.20%
兵庫	54,299	110	0.20%
鹿児島	16,389	31	0.19%
広島	34,799	65	0.19%
神奈川	99,160	184	0.19%
京都	26,722	48	0.18%
福島	13,580	24	0.18%
石川	10,611	17	0.16%
高知	4,392	7	0.16%
山形	12,078	19	0.16%
秋田	8,913	14	0.16%
沖縄	24,985	38	0.15%
新潟	21,270	32	0.15%
富山	11,952	17	0.14%
島根	9,946	14	0.14%
奈良	12,119	17	0.14%
和歌山	9,963	13	0.13%
山口	17,861	22	0.12%
徳島	8,421	10	0.12%
香川	15,239	18	0.12%
長野	29,526	32	0.11%
滋賀	10,645	10	0.09%
全国	1,272,893	3,127	0.25%

図4 2016～2018年病院調査での未受診妊婦の頻度

《2018年産婦人科・病院一次調査》



- 0.4%以上
- 0.3%以上～0.4%未満
- 0.2%以上～0.3%未満
- 0.1%以上～0.2%未満
- 0.1%未満

表15 2018年病院調査での未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

《2018年産婦人科一次調査》

未受診妊婦に対するHIVスクリーニング検査の実施状況	病院数	
全例に検査を実施する（分娩前に結果が確認できるかどうかにかかわらず）	294	95.1%
全例に検査しない	5	1.6%
状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する	10	3.2%
合計	309	100.0%

表16 診療所調査での未受診妊婦数
《2018年「産婦人科・診療所一次調査」》

都道府県	診療所数	未受診妊婦数
千葉	3	5
広島	1	5
兵庫	3	4
愛媛	2	2
鹿児島	2	2
岩手	1	1
茨城	1	1
高知	1	1
大分	1	1
宮崎	1	1
北海道	0	0
青森	0	0
宮城	0	0
秋田	0	0
山形	0	0
福島	0	0
栃木	0	0
群馬	0	0
埼玉	0	0
東京	0	0
神奈川	0	0
新潟	0	0
山梨	0	0
長野	0	0
富山	0	0
石川	0	0
福井	0	0
岐阜	0	0
静岡	0	0
愛知	0	0
三重	0	0
滋賀	0	0
京都	0	0
大阪	0	0
奈良	0	0
和歌山	0	0
鳥取	0	0
島根	0	0
岡山	0	0
山口	0	0
徳島	0	0
香川	0	0
福岡	0	0
佐賀	0	0
長崎	0	0
熊本	0	0
沖縄	0	0
全国	16	23

16施設/1475回答=1.1%

表17 診療所調査での未受診妊婦の頻度
《2018年「産婦人科・診療所一次調査」》

都道府県	診療所調査 分娩数	未受診 妊婦数	頻度
広島	5,255	5	0.10%
高知	1,300	1	0.08%
愛媛	3,776	2	0.05%
鹿児島	5,151	2	0.04%
千葉	14,809	5	0.03%
兵庫	12,467	4	0.03%
宮崎	3,267	1	0.03%
岩手	3,553	1	0.03%
茨城	4,881	1	0.02%
大分	5,037	1	0.02%
北海道	5,913	0	-
青森	2,165	0	-
宮城	3,379	0	-
秋田	470	0	-
山形	2,949	0	-
福島	4,868	0	-
栃木	6,521	0	-
群馬	4,352	0	-
埼玉	8,657	0	-
東京	15,255	0	-
神奈川	12,991	0	-
新潟	4,230	0	-
山梨	1,871	0	-
長野	3,796	0	-
富山	1,230	0	-
石川	2,014	0	-
福井	1,735	0	-
岐阜	6,447	0	-
静岡	10,110	0	-
愛知	18,901	0	-
三重	5,251	0	-
滋賀	1,996	0	-
京都	3,867	0	-
大阪	14,737	0	-
奈良	3,180	0	-
和歌山	3,157	0	-
鳥取	1,833	0	-
島根	1,321	0	-
岡山	4,055	0	-
山口	4,027	0	-
徳島	1,996	0	-
香川	1,054	0	-
福岡	18,263	0	-
佐賀	3,071	0	-
長崎	4,409	0	-
熊本	5,831	0	-
沖縄	4,348	0	-
全国	259,746	23	0.01%

表18 診療所調査での未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

《2018年産婦人科・診療所一次調査》

未受診妊婦に対するHIVスクリーニング検査の実施状況	診療所数	
全例に検査を実施する（分娩前に結果が確認できるかどうかにかかわらず）	15	93.8%
全例に検査しない	1	6.3%
状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する	0	-
合計	16	100.0%

図5 梅毒感染妊婦の報告数

《2018年産婦人科一次調査》

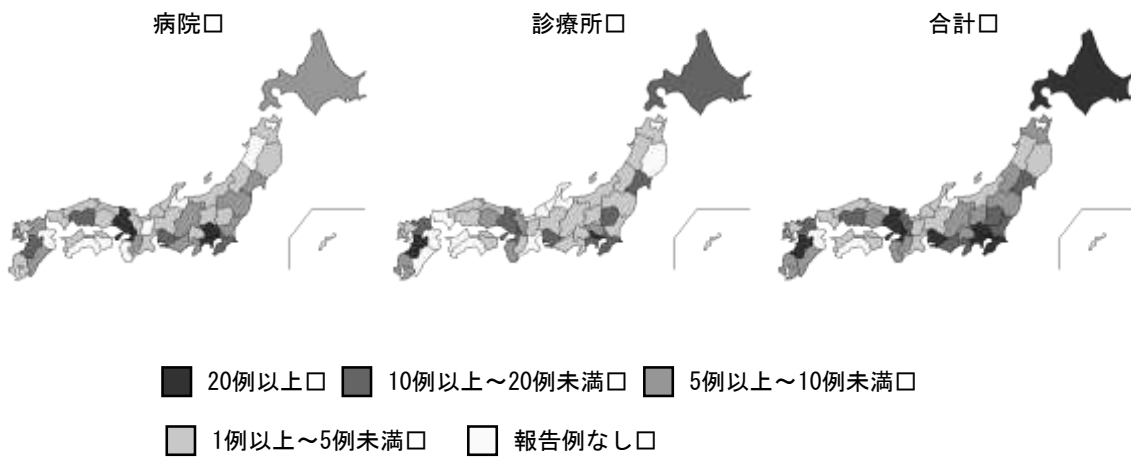


表19 病院調査での梅毒感染妊婦数と頻度

《2018年「産婦人科・病院一次調査」》

都道府県	報告 病院数	梅毒感染 妊婦数	病院調査 分娩数	頻度
宮崎	5	9	2,779	0.324%
熊本	5	17	7,940	0.214%
山梨	1	3	1,655	0.181%
長崎	2	5	3,270	0.153%
埼玉	14	30	19,880	0.151%
福島	4	7	5,378	0.130%
千葉	11	19	14,737	0.129%
奈良	3	5	4,003	0.125%
兵庫	11	22	17,616	0.125%
石川	3	3	2,869	0.105%
広島	8	11	11,068	0.099%
栃木	2	4	4,231	0.095%
山形	4	4	4,241	0.094%
宮城	4	8	8,484	0.094%
福井	1	3	3,495	0.086%
大阪	18	22	26,839	0.082%
神奈川	17	24	29,615	0.081%
愛知	12	17	21,216	0.080%
青森	3	3	3,857	0.078%
東京	23	37	49,703	0.074%
佐賀	1	1	1,380	0.072%
静岡	4	7	10,779	0.065%
島根	2	2	3,147	0.064%
茨城	5	6	9,996	0.060%
長野	4	6	10,060	0.060%
鹿児島	2	3	5,223	0.057%
三重	2	2	3,531	0.057%
福岡	2	5	8,981	0.056%
鳥取	1	1	1,911	0.052%
京都	4	4	8,073	0.050%
岡山	3	3	6,563	0.046%
新潟	3	3	7,194	0.042%
岩手	1	1	2,430	0.041%
北海道	6	8	19,942	0.040%
香川	2	2	5,643	0.035%
愛媛	1	1	3,095	0.032%
岐阜	1	1	3,381	0.030%
山口	1	1	5,209	0.019%
群馬	1	1	5,319	0.019%
秋田	0	0	2,728	-
富山	0	0	3,522	-
滋賀	0	0	3,166	-
和歌山	0	0	2,700	-
徳島	0	0	2,142	-
高知	0	0	1,296	-
大分	0	0	2,070	-
沖縄	0	0	8,145	-
全国	197	311	390,502	0.080%

表20 診療所調査での梅毒感染妊婦数と頻度

《2018年「産婦人科・診療所一次調査」》

都道府県	報告 診療所数	梅毒感染 妊婦数	診療所調査 分娩数	頻度
熊本	5	23	5,831	0.394%
宮城	3	10	3,379	0.296%
和歌山	6	8	3,157	0.253%
東京	23	34	15,255	0.223%
秋田	1	1	470	0.213%
北海道	3	12	5,913	0.203%
香川	1	2	1,054	0.190%
京都	6	7	3,867	0.181%
栃木	6	11	6,521	0.169%
岡山	3	6	4,055	0.148%
山梨	2	2	1,871	0.107%
大阪	14	15	14,737	0.102%
山形	2	3	2,949	0.102%
徳島	2	2	1,996	0.100%
神奈川	11	13	12,991	0.100%
鹿児島	3	5	5,151	0.097%
奈良	3	3	3,180	0.094%
青森	2	2	2,165	0.092%
群馬	3	4	4,352	0.092%
長崎	4	4	4,409	0.091%
千葉	11	13	14,809	0.088%
茨城	3	4	4,881	0.082%
兵庫	10	10	12,467	0.080%
福岡	12	14	18,263	0.077%
広島	4	4	5,255	0.076%
島根	1	1	1,321	0.076%
愛知	11	14	18,901	0.074%
埼玉	3	5	8,657	0.058%
鳥取	1	1	1,833	0.055%
滋賀	1	1	1,996	0.050%
福島	2	2	4,868	0.041%
佐賀	1	1	3,071	0.033%
静岡	3	3	10,110	0.030%
長野	1	1	3,796	0.026%
新潟	1	1	4,230	0.024%
岐阜	1	1	6,447	0.016%
岩手	0	0	3,553	-
富山	0	0	1,230	-
石川	0	0	2,014	-
福井	0	0	1,735	-
三重	0	0	5,251	-
山口	0	0	4,027	-
愛媛	0	0	3,776	-
高知	0	0	1,300	-
大分	0	0	5,037	-
宮崎	0	0	3,267	-
沖縄	0	0	4,348	-
全国	169	243	259,746	0.094%

表21 2018年調査の梅毒感染妊婦のまとめ

《2018年産婦人科一次調査》

都道府県	報告 施設数	梅毒感染 妊婦数	調査 分娩数	頻度
熊本	10	40	13,771	0.290%
宮城	7	18	11,863	0.152%
宮崎	5	9	6,046	0.149%
山梨	3	5	3,526	0.142%
栃木	8	15	10,752	0.140%
和歌山	6	8	5,857	0.137%
埼玉	17	35	28,537	0.123%
長崎	6	9	7,679	0.117%
奈良	6	8	7,183	0.111%
東京	46	71	64,958	0.109%
千葉	22	32	29,546	0.108%
兵庫	21	32	30,083	0.106%
山形	6	7	7,190	0.097%
京都	10	11	11,940	0.092%
広島	12	15	16,323	0.092%
大阪	32	37	41,576	0.089%
福島	6	9	10,246	0.088%
神奈川	28	37	42,606	0.087%
岡山	6	9	10,618	0.085%
青森	5	5	6,022	0.083%
北海道	9	20	25,855	0.077%
愛知	23	31	40,117	0.077%
鹿児島	5	8	10,374	0.077%
福岡	14	19	27,244	0.070%
茨城	8	10	14,877	0.067%
島根	3	3	4,468	0.067%
石川	3	3	4,883	0.061%
香川	3	4	6,697	0.060%
福井	1	3	5,230	0.057%
鳥取	2	2	3,744	0.053%
群馬	4	5	9,671	0.052%
長野	5	7	13,856	0.051%
徳島	2	2	4,138	0.048%
静岡	7	10	20,889	0.048%
佐賀	2	2	4,451	0.045%
新潟	4	4	11,424	0.035%
秋田	1	1	3,198	0.031%
三重	2	2	8,782	0.023%
岐阜	2	2	9,828	0.020%
滋賀	1	1	5,162	0.019%
岩手	1	1	5,983	0.017%
愛媛	1	1	6,871	0.015%
山口	1	1	9,236	0.011%
富山	0	0	4,752	-
高知	0	0	2,596	-
大分	0	0	7,107	-
沖縄	0	0	12,493	-
全国	366	554	650,248	0.085%

表22 エイズ拠点病院区分でのHIV感染児の診療対応

《2018年□小児科一次調査》

HIV感染児の診療	全施設		拠点病院		拠点以外の病院	
自施設で診察する	188	15.5%	115	43.7%	73	7.8%
状況により診療する	182	15.0%	53	20.2%	129	13.9%
他施設に紹介する	801	66.0%	106	40.3%	695	74.7%
その他	42	3.5%	9	3.4%	33	3.5%
合計	1,213	100.0%	283	100.0%	930	100.0%

図6 エイズ拠点病院区分でのHIV感染児の診療対応□

《2018年 小児科一次調査》□

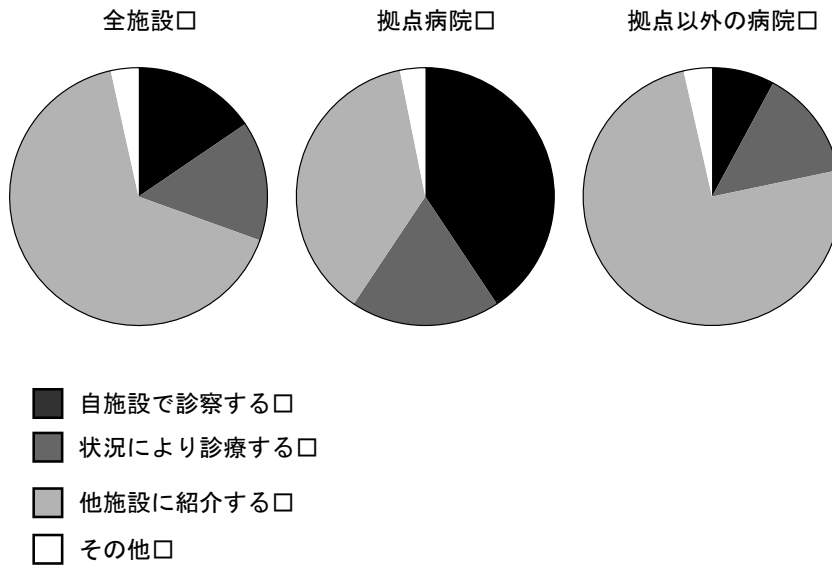


表23 病院区分でのHIV感染児の診療対応

《2018年□小児科一次調査》

HIV感染児の診療	全施設		①大学病院		②こども病院		③療育・福祉		④それ以外の病院 (①②③以外)	
自施設で診察する	188	15.5%	48	70.6%	2	16.7%	1	8.3%	137	12.2%
状況により診療する	182	15.0%	7	10.3%	3	25.0%	3	25.0%	169	15.1%
他施設に紹介する	801	66.0%	13	19.1%	6	50.0%	6	50.0%	776	69.2%
その他	42	3.5%	0	0.0%	1	8.3%	2	16.7%	39	3.5%
合計	1,213	100.0%	68	100.0%	12	100.0%	12	100.0%	1,121	100.0%

図7 病院区分でのHIV感染児の診療対応口

《2018年 小児科一次調査》口

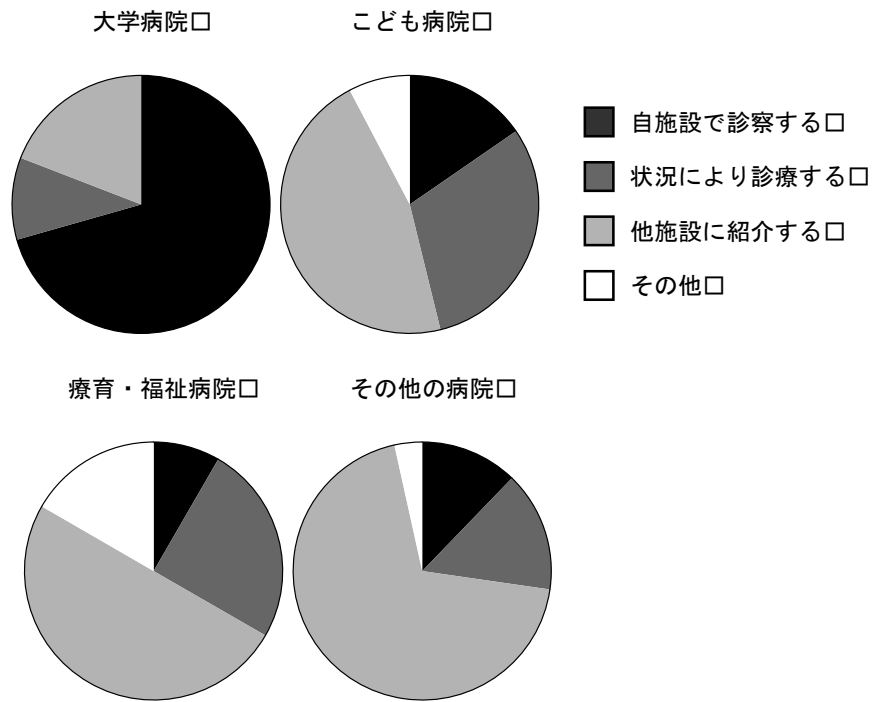


図8 HIV感染児の診療対応：「自施設で診察する」施設の割合 口

《2018年 小児科一次調査》口



図9 HIV感染児の診療対応：都道府県別の「自施設で診察する」とした施設の割合と累積HIV感染者数

《2018年 小児科一次調査》

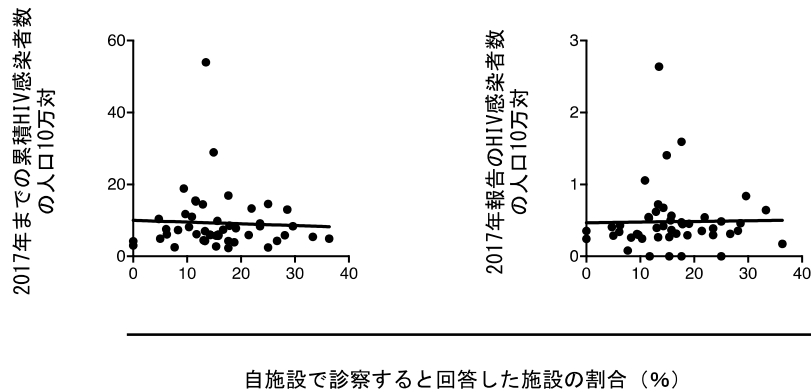


表24 小児科常勤医師数区分でのHIV感染児の診療対応

④それ以外（①②③以外）の病院（1,121施設）

《2018年小児科一次調査》

小児科常勤医師数	常勤なし	1人	2人	3-5人	6-10人	11人以上
回答施設数	121	331	163	278	154	74
自施設で診察する	7.4%	4.2%	8.0%	12.6%	25.3%	36.5%
状況により診療する	9.9%	13.6%	14.7%	15.8%	24.0%	9.5%
他施設に紹介する	81.0%	77.9%	74.2%	68.0%	48.1%	48.6%
その他	1.7%	4.2%	3.1%	3.6%	2.6%	5.4%

図10 常勤医師数区分HIV感染児の診療対応（④その他の病院）

《2018年小児科一次調査》

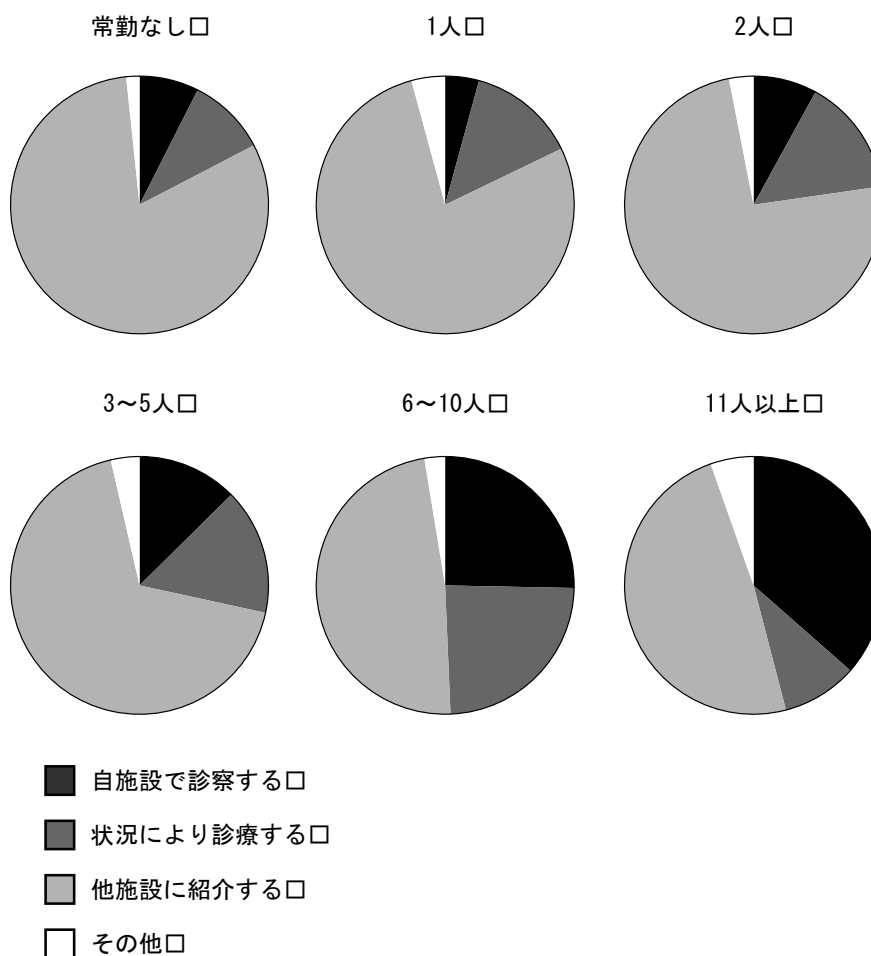


表25 □自治体調査の回収率

《2018年□自治体調査》

都道府県	送付数	回収数	回収率
北海道	179	117	65.4%
青森	40	32	80.0%
岩手	33	25	75.8%
宮城	35	16	45.7%
秋田	25	19	76.0%
山形	35	24	68.6%
福島	59	36	61.0%
茨城	44	35	79.5%
栃木	25	17	68.0%
群馬	35	19	54.3%
埼玉	63	40	63.5%
千葉	54	38	70.4%
東京	62	40	64.5%
神奈川	33	20	60.6%
新潟	30	18	60.0%
山梨	27	19	70.4%
長野	77	42	54.5%
富山	15	13	86.7%
石川	19	13	68.4%
福井	17	10	58.8%
岐阜	42	27	64.3%
静岡	35	26	74.3%
愛知	54	37	68.5%
三重	29	20	69.0%
滋賀	19	9	47.4%
京都	26	16	61.5%
大阪	43	26	60.5%
兵庫	41	28	68.3%
奈良	39	19	48.7%
和歌山	30	11	36.7%
鳥取	19	13	68.4%
島根	19	11	57.9%
岡山	27	10	37.0%
広島	23	20	87.0%
山口	19	15	78.9%
徳島	24	10	41.7%
香川	17	11	64.7%
愛媛	20	15	75.0%
高知	34	12	35.3%
福岡	60	28	46.7%
佐賀	20	13	65.0%
長崎	21	13	61.9%
熊本	45	25	55.6%
大分	18	13	72.2%
宮崎	26	17	65.4%
鹿児島	43	33	76.7%
沖縄	41	23	56.1%
全国	1,741	1,094	62.8%

表26 妊婦健診公費負担の助成券交付方法

《2018年□自治体調査》

都道府県	受診券方式	補助券方式	その他
北海道	115	1	1
青森	32	0	0
岩手	25	0	0
宮城	13	3	0
秋田	19	0	0
山形	23	1	0
福島	36	0	0
茨城	35	0	0
栃木	17	0	0
群馬	19	0	0
埼玉	37	3	0
千葉	38	0	0
東京	40	0	0
神奈川	0	20	0
新潟	18	0	0
山梨	6	13	0
長野	33	9	0
富山	13	0	0
石川	13	0	0
福井	10	0	0
岐阜	25	2	0
静岡	25	1	0
愛知	34	3	0
三重	19	1	0
滋賀	8	1	0
京都	16	0	0
大阪	17	9	0
兵庫	9	18	1
奈良	0	19	0
和歌山	10	1	0
鳥取	13	0	0
島根	11	0	0
岡山	10	0	0
広島	13	7	0
山口	15	0	0
徳島	10	0	0
香川	11	0	0
愛媛	13	0	2
高知	12	0	0
福岡	28	0	0
佐賀	13	0	0
長崎	13	0	0
熊本	25	0	0
大分	13	0	0
宮崎	17	0	0
鹿児島	33	0	0
沖縄	23	0	0
全国	978	112	4

表27 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の実施状況

	《2018年□自治体調査》	
	自治体数	
現在検査項目に含まれている	969	99.1%
過去に検査項目に含まれていたが、現在は含まれていない	0	-
検査項目に含まれたことはない	9	0.9%
合計	978	100.0%

表28 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の

開始時期	《2018年□自治体調査》	
開始年	自治体数	
1995年	1	0.2%
1996年	3	0.7%
1997年	18	4.2%
1998年	2	0.5%
1999年	2	0.5%
2000年	0	-□
2001年	2	0.5%
2002年	1	0.2%
2003年	3	0.7%
2004年	2	0.5%
2005年	5	1.2%
2006年	16	3.8%
2007年	11	2.6%
2008年	32	7.5%
2009年	196	46.1%
2010年	57	13.4%
2011年	27	6.4%
2012年	11	2.6%
2013年	5	1.2%
2014年	2	0.5%
2015年	1	0.2%
2016年	26	6.1%
2017年	2	0.5%
合計	425	100.0%

表29 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の継続

	《2018年□自治体調査》	
	自治体数	
開始から現在まで公費負担を継続	872	100.0%
公費負担の中止期間あり	0	-
現在は中止している	0	-

表30 受診券方式の自治体での今後の妊婦HIV検査公費負担の予定

	《2018年□自治体調査》	
	自治体数	
公費負担の継続を予定している	959	98.9%
公費負担の中止を予定している	0	-
公費負担の開始（または再開）を予定している	0	-
未定	11	1.1%
合計	970	100.0%

表31 受診券方式での妊娠後期のHIV検査（妊娠中2回目のHIV検査）の公費負担

	《2018年□自治体調査》	
	自治体数	
公費負担を行っている	33	3.4%
公費負担を行っていない	934	96.6%
合計	967	100.0%

表32 受診券方式で現在行われているHIV以外の妊婦感染症の公費負担の有無

検査項目	《2018年□自治体調査》			無回答	合計
	公費負担				
	なし	あり			
B型肝炎	8	967	98.9%	3	978
HTLV（ヒトT細胞白血病）	8	967	98.9%	3	978
C型肝炎	16	959	98.1%	3	978
風しん	17	958	98.0%	3	978
梅毒	22	953	97.4%	3	978
クラミジア	32	943	96.4%	3	978
B群溶連菌	145	830	84.9%	3	978
トキソプラズマ	741	234	23.9%	3	978
ヒトパルボウイルスB19	960	15	1.5%	3	978
サイトメガロ	963	12	1.2%	3	978
麻しん	968	7	0.7%	3	978
水痘	973	2	0.2%	3	978

表33 補助券方式の妊婦健診公費負担の

開始時期 《2018年□自治体調査》		
開始年	自治体数	
1989	1	1.2%
1994	1	1.2%
1995	1	1.2%
1996	0	—
1997	18	20.9%
1998	2	2.3%
1999	0	—
2000	0	—
2001	0	—
2002	0	—
2003	0	—
2004	0	—
2005	1	1.2%
2006	10	11.6%
2007	2	2.3%
2008	7	8.1%
2009	30	34.9%
2010	5	5.8%
2011	3	3.5%
2012	2	2.3%
2013	0	—
2014	0	—
2015	3	3.5%
	86	100.0%

表34 補助券方式での妊婦HIV検査の実施状況

《2018年□自治体調査》		
	自治体数	
補助券方式での交付以前に自治体独自の取り組みとして、HIV検査の公費負担を行っていた	5	5.0%
補助券方式での交付以前にHIV検査の名目で公費負担は行っていない	96	95.0%
合計	101	100.0%

表35 補助券方式の妊婦HIV検査の公費負担の

開始時期 《2018年□自治体調査》		
開始年	自治体数	
1993年	2	40.0%
2009年	2	40.0%
2015年	1	20.0%
	5	100.0%

表36 補助券方式での妊婦HIV検査公費負担の状況

《2018年□自治体調査》		
	自治体数	
開始から補助券方式で公費負担を継続	3	60.0%
公費負担の中止期間あり	0	—
無記入	2	40.0%
	5	100.0%

表37 HIV母子感染に関する啓発の実施状況

《2018年□自治体調査》

啓発	自治体数	
行ったことがある	366	33.5%
行ったことがない	722	66.0%
無回答	6	0.5%
合計	1,094	100.0%

表38 HIV母子感染に関する啓発方法

《2018年□自治体調査》

啓発方法（複数回答）365自治体		
有識者や自治体職員による公開講座	25	6.8%
自治体等HP	24	6.6%
自治体広報誌（各戸配布）	24	6.6%
パンフレット、小冊子など（自治体施設等に設置配布）	269	73.7%
その他	95	26.0%

表39 HIV母子感染に関する啓発資材・資料の入手方法

《2018年□自治体調査》

啓発資材、資料の入手方法（複数回答）365自治体		
有識者から（口演を含む）	54	14.8%
専門書から（感染症学や産婦人科科学の書籍や学術論文など）	73	20.0%
報告書から（厚生労働省や衛生試験所等の研究報告書など）	141	38.6%
インターネットから	72	19.7%
その他	183	50.1%

表40 HIV母子感染に関する啓発を行ったことがない理由

《2018年□自治体調査》

啓発を行ったことがない理由（複数回答）711自治体		
自治体内にHIV感染者が少ない（いない）と推察される	342	48.1%
自治体内の生殖年齢人口比が低い	69	9.7%
HIV母子感染に関する啓発資材や資料がない（または少ない）	301	42.3%
政策優先度が低い	294	41.4%
その他	85	12.0%