

令和4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
(21HB1008)

HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む
疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制
の整備と均てん化のための研究

令和4年度
総括・分担研究報告書

令和5年3月

研究代表者 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長・産婦人科統括部長)

目次

I. 総括研究報告

- HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発
方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究…………… 1
喜多恒和

II. 分担研究報告

1. HIV 感染妊娠に関する研究の統括とこれまでの研究成果の評価と課題の抽出…………… 10
喜多恒和
2. 国民への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発…………… 66
高野政志
3. 医療従事者への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発と診療体制の整備と均てん化…………… 85
出口雅士
4. HIV 感染妊婦とその出生児の発生动向および妊婦 HIV スクリーニング検査等に関する
全国調査…………… 99
吉野直人
5. HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新…………… 114
杉浦 敦
6. HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の
全国展開…………… 149
田中瑞恵
7. HIV 感染妊娠に関する診療ガイドラインと HIV 母子感染予防対策マニュアルの改訂…………… 184
山田里佳
8. HIV 感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理の IT 化とコホート調査のシステム支援…………… 195
北島浩二

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 206

令和4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
総括研究報告書

HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究

研究代表者：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長兼産婦人科統括部長）

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
センター長兼統括部長
高野政志 防衛医科大学校産科婦人科学講座 教授
出口雅士 神戸大学大学院医学研究科 地域社会医学・健康科学講座
地域医療ネットワーク学分野 特命教授
吉野直人 岩手医科大学微生物学講座感染症学・免疫学分野 准教授
杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科 副部長
田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 医員
山田里佳 JA 愛知厚生連海南病院産婦人科 外来部長
北島浩二 国立国際医療研究センターJCRAC 運営部臨床データ管理室 室長

研究要旨：

研究計画評価会議と全体班会議を各2回実施し、途中成果の確認と研究計画の修正を行った。厚生労働省によるHIV母子感染に関する研究の成果をまとめ、「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」（概要版）を発刊した。長年の研究成果を俯瞰的に理解でき、今後の研究計画の立案に資することとした。研究班のホームページとツイッターのページを適宜更新し国民への啓発活動を行った。AIDS文化フォーラムは、横浜と京都で参加し、市民公開講座を実施した。また短期大学臨床検査学科のゼミ学生に出前講義を行った。地域や医療レベルの異なる6か所の定点施設の妊婦に対し、HIV感染に関するアンケート調査を毎年継続的に実施し、偽陽性に関する理解度など妊婦の知識レベルの変化を把握した。奈良市内の有床診療所から201名、定点施設から446名、合計647名から回答を得た。アンケート当日までに資料を読んできていない妊婦（未読群）が38.6%存在した。HIV検査の偽陽性率（95%以上）について以前から知っていたものは、既読群で7.3%、未読群では2.8%と、例年と同程度で知識レベルは低いままであった。短大ゼミ学生へのアンケート結果から、予防啓発の広告媒体として使用する頻度が高いのはマンガ、イラスト、動画、写真の順で、活字と答えたものは29人（17%）とわずかであった。3種のSNS（YouTube、Instagram、TikTok）にショート動画を計21本アップロードした。閲覧数が最高であった動画は、YouTubeで1万回、Instagramで140万回、TikTokで63万回となり、相当な反響を得たと考えられた。HIV感染妊婦の分娩を取扱う医療施設の助産師を対象としてアンケート調査を行い、分娩方法への賛成度を調べた。経膈分娩を支持する意見は3割程度ある一方、助産師では経験を積むほど帝王切開を支持する者が多くなり、二極化した。若手では帝切分娩支持者が少なく、中間的な意見が多かった。全国調査では産科から40例、小児科から36例の報告があり、二次調査に引き継がれた。妊婦におけるHIVスクリーニング検査率は産婦人科病院では99.9%で、例年通り高率が維持されていた。2021年12月までのデータベースにおいて、HIV感染妊娠の報告数は1,156例となった。年次別報告数は過去3年間で32例、24例、16例と減少傾向にある。母子感染例は2例増加し62例となり、ほぼ毎年散発的に発生している。ほぼ全例に妊娠中にcARTが施行され、39.0%の例では分娩前ウイルス量は

検出限界未満でコントロール良好になっている。妊娠により初めて HIV 感染が判明する例は減少傾向にあり、感染が判明した上での妊娠例が増加している。近年の母子感染例では、妊娠初期スクリーニング陰性例を多く認める。2021 年の二次調査で予定経膈分娩例が 1 例報告された。コホート調査では 2022 年 10 月 14 日現在、3 例の新規登録があり、累計 38 例の感染女性が登録されている。分娩歴上の出生児は 53 例である。女性、および児の生命予後は良好であるが、女性については HIV 非関連疾患の合併、児においても先天形態異常や発達異常、頭部画像異常、発達検査異常の例を一定数認めており、今後も症例の蓄積が必要である。「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」は、令和 4 年度のわが国の医療事情や施設の診療能力に関する実態調査の結果を踏まえて、令和 5 年度に第 3 版に改訂するための準備を行った。改訂点はわが国の診療体制の実態に則した分娩様式の推奨で、参考文献の推奨度が決定した。産科・小児科 2 次調査回答は、令和 4 年度まではウェブ登録と郵送回答の併用で実施した。令和 5 年度にはウェブ登録への一本化を目指す。さらにデータベース管理における共有化の精度も検証した。HIV 感染女性と出生児のコホート調査のシステム支援も継続して行った。

A. 研究目的

HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関する全国調査によりわが国における発生動向を解析するとともに、HIV 感染女性とその児のコホート研究により、抗 HIV 治療の長期的影響を検討する。HIV 等の性感染症と妊娠に関する国民向けリーフレットや小冊子を妊娠初期妊婦に配布し、知識の向上効果を検証するとともに、これらの教育啓発資料をより広く国民に拡散する方法を開発する。「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」と「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂により、わが国独自の HIV 感染妊娠の診療体制を整備し均てん化する。さらに全国調査回答をウェブ化し、データベース管理やコホート研究における IT 支援を行う。

B. 研究方法

1) HIV 感染妊娠に関する研究の統括とこれまでの研究成果の評価と課題の抽出（喜多分担班）

①研究分担者相互による研究計画評価会議や研究協力者も加えた全体班会議を行い、研究の進捗状況と成績を相互評価し研究計画の修正を行うことにより、研究の確実な実施につなげる。

②平成 6 年から始まった厚労科研費による HIV 母子感染に関する研究の成果をまとめ、令和 4 年度に刊行し、今後の研究計画の立案に資する。

2) 国民への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発（高野分担班）

①研究班ホームページおよびツイッター上で研究成果や HIV 感染妊娠に関する国内外の情報を適時公開し、HIV 感染妊娠に関わる国民の知識向上を図る。

②特に妊婦を含めた若者に対しては、HIV をはじめとする性感染症と妊娠に関する情報を普及啓発するために、リーフレットや小冊子を用いた妊娠初期妊婦へのアンケート調査や出前講座を行い、その効果を検証する。

③高校生・大学生・SNS 専門家などの研究協力者の立案により、より実効的な普及啓発方法を開発する。

3) 医療従事者への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発と診療体制の整備と均てん化（出口分担班）

①HIV 感染妊婦の分娩が受け入れ可能と回答している 109 施設の看護職を対象として、経膈分娩の適応条件と安全性に関する情報を提供し、第 4 次実態調査を行うことで、経膈分娩導入の可能性を検討する。これらの調査結果は今後の

マニュアルやガイドラインの改訂、ならびに適切で実行可能な HIV 感染妊婦の診療体制の整備と均てん化に寄与する予定である。

4) 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（吉野分担任）

① HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向や妊婦の HIV スクリーニング検査実施率などを、全国の産科病院約 1100 か所と小児科施設約 2300 か所を対象に毎年調査する。

② HIV 母子感染全国調査報告書を作成し、全国の産科小児科施設や地方自治体などに配布し、診療体制や医療行政の改善に寄与する。

5) HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新（杉浦分担任）

① HIV 感染妊婦の診療施設に対し、産科二次調査をウェブと郵送の併用回答にて行い、臨床情報を集積する。

② HIV 感染妊婦および出生児の臨床情報を照合し、産婦人科小児科統合データベースの更新と解析を行い、HIV 感染妊娠の発生動向を把握する。

6) HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の全国展開（田中分担任）

① 出生児の診療施設に対する小児科二次調査を、ウェブと郵送の併用回答にて行い、臨床情報を集積する。

② HIV 感染女性と出生児の予後に関するコホート調査のためのウェブ登録システムへの定期的な情報入力と登録症例の蓄積を行うことにより、抗 HIV 療法による感染女性やその子供の健康被害や成長発達異常早期発見に努める。さらに登録施設を全国に展開する。

7) 「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」と「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂（山田分担任）

① 「HIV 母子感染予防対策マニュアル」第 9 版は令和 4 年 3 月に発刊した。主な改訂点は抗 HIV 治療薬やその投与方法、分娩様式の選択に

関する部分である。これを医療従事者へ広く周知する。

② 「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」は、令和 4 年度の出口分担任によるわが国の医療事情や施設の診療能力に関する実態調査の結果を踏まえて、令和 5 年度に第 3 版に改訂するための準備を行う。改訂点はわが国の診療体制の実態に則した分娩様式の推奨である。

8) HIV 感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理の IT 化およびコホート調査のシステム支援（北島分担任）

① 産科・小児科 2 次調査回答のウェブ化は、令和 4 年度まではウェブ登録と郵送回答の併用であるが、令和 5 年度にはウェブ登録への一本化を目指す。さらにデータベース管理の精度も検証する。令和 4 年度には HIV 感染妊娠の発生に関する全国一次調査回答のウェブ化についても検討する。

② HIV 感染女性と出生児のコホート調査のシステム支援も継続的に行う。

（倫理面への配慮）

調査研究においては、文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努める。

C. 研究結果

1) HIV 感染妊娠に関する研究の統括とこれまでの研究成果の評価と課題の抽出（喜多分担任）

① 研究計画評価会議を 2 回（令和 4 年 5 月 7 日と 11 月 19 日）と全体班会議を 2 回（令和 4 年 7 月 24 日と令和 5 年 2 月 26 日）実施し、途中成果を確認し研究計画の修正を行った。

② 平成 6 年（1994 年）から始まった厚労科研費による HIV 母子感染に関する研究の成果をまとめ、「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ」（概要版）を発刊した。資料不足から最初の 3 年間分は令和 5 年度刊行予定の

「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ」(詳細版)」に記載することとした。1997年から3年ごと9期にわたる研究課題及び研究分担課題を経時的にまとめ、長年の研究成果を俯瞰的に理解できるよう概略版とし、今後の研究計画の立案に資することとした。

2) 国民への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発 (高野分担班)

①当研究班が開設、運営するホームページとツイッターのページを適宜更新し国民への啓発活動を行った。主なホームページの更新は、「HIV 母子感染予防対策マニュアル(第9版)」、「ホームページにアクセスできる QR コードの入ったカード(広報カード)の PDF ファイルの掲載と、小冊子「HIV や梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本」やリーフレット「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ」の内容の最新化である。また HIV 母子感染全国調査研究報告書(令和3年度)」や令和3年度 総括・分担研究報告書も掲載した。さらに、Instagram・YouTube・TikTok のバナーを追加設置し、ホームページから各 SNS にアクセスし、啓発動画を閲覧できるようにした。ツイッターでは HIV 関連の情報を発信するほか、「性感染症豆知識」を週1回発信し、これらを月間でまとめてホームページ上にも掲載した。

②AIDS 文化フォーラムは、横浜と京都で参加し、市民公開講座を実施した。また新渡戸文化短期大学臨床検査学科の感染免疫学研究室のゼミ学生に出前講義を行った。参加者へのアンケート調査から、若年層への予防啓発には、マンガ・イラスト・動画が有効であることが示唆された。

地域や医療レベルの異なる6か所の定点施設の妊婦に対し、HIV 感染に関するアンケート調査を毎年継続的に実施し、偽陽性に関する理解度など妊婦の知識レベルの変化を把握した。奈良市内の有床診療所から201名、定点施設から446名、合計647名から回答を得た。アンケート当日までに資料を読んできていない妊婦

(未読群)が38.6%存在した。HIV 検査の偽陽性率(95%以上)について以前から知っていたものは、既読群で7.3%、未読群では2.8%と、例年と同程度で知識レベルは低いままであった。

③短大ゼミ学生へのアンケート結果から、予防啓発の広告媒体として使用する頻度が高いのはマンガ、イラスト、動画、写真の順で、活字と答えたものは29人(17%)とわずかであった。そこで、ショート動画による若者への啓発活動を実施した。2023年1月12日から平日夕方に1本ずつ、3種のSNS(YouTube、Instagram、TikTok)にショート動画を計21本アップロードした。3月21日時点で閲覧数が最高であった動画は、YouTubeで1万回、Instagramで140万回、TikTokで63万回となり、相当な反響を得たと考えられた。また閲覧数の変化を経時的に確認することで、次回の動画制作のタイトルや内容の立案に反映させることとした。

3) 医療従事者への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発と診療体制の整備と均てん化(出口分担班)

HIV 感染妊婦の分娩を取扱う医療施設の助産師を対象としてアンケート調査を行い、分娩方法への賛成度を調べた。経膈分娩を支持する意見は3割程度ある一方、助産師では経験を積むほど帝王切開を支持する者が多くなり、中間的な意見が減少し、意見が二極化した。特に若手と中堅・ベテランの間には帝王切開を支持する者、中間的な意見の者、経膈分娩を支持する者の割合は有意に異なり($p=0.0027$, Chi-square test)、若手では帝切分娩支持者が少なく、中間的な意見が多かった。

4) 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(吉野分担班)

①産科調査から40例、小児科調査から36例の報告があり、それぞれ二次調査に引き継がれた。妊婦における HIV スクリーニング検査率は産婦人科病院では99.9%で、例年通り高率が維持

されていた。

②HIV 母子感染全国調査報告書を作成し、全国調査に同封して産科小児科施設に郵送し、地方自治体や保健所などにも配布し、診療体制や医療行政の改善に寄与した。

5) HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新（杉浦分担班）

2021年12月までのデータベースにおいて、HIV 感染妊娠の報告数は1,156例となった。年次別報告数は過去3年間で32例、24例、16例と減少傾向にある。感染妊婦やパートナーの国籍は日本国籍が増加傾向にある。分娩様式は帝王切開がほぼ100%を占め、母子感染例は2例増加し62例となり、ほぼ毎年散発的に発生している。ほぼ全例に妊娠中にcARTが施行され、39.0%の例では分娩前ウイルス量は検出限界未満でコントロール良好になっている。妊娠により初めてHIV感染が判明する例は減少傾向にあり、感染が判明した上での妊娠例が増加している。転帰施設は80%以上が拠点病院となっている。近年の母子感染例では、妊娠初期スクリーニング陰性例を多く認める。2021年産婦人科二次調査での母子感染例の報告はなく、予定経膈分娩例が1例あった。

6) HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の全国展開（田中分担班）

①23施設に対して2次調査を行い、18施設(80%)の施設から35例の回答を得た。2例の既報、2例の重複を含んだため、新規症例は31例であった。母子感染が1例、非感染が25例、未確定が5例であった。これらは産科小児科データベースでの照合につなげた。

②コホート調査は、パイロット調査開始から5年が経過した。パイロット調査(JWCICS)を多施設コホート調査(JWCICS II)に移行を完了した。今年度から統合データとして解析を開始した。2022年10月14日現在、累計38例(1例は脱落)の感染女性が登録されている。本年度は3例の新規登録があった。分娩歴上の出生児は53例

である。女性、および児の生命予後は良好であるが、女性についてはHIV非関連疾患の合併、児においても先天形態異常や発達異常、頭部画像異常、発達検査異常の例を一定数認めており、今後も症例の蓄積が必要である。登録施設は増加せず現在も4施設であるが、全国展開できるよう候補施設に依頼中である。

7) 「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」と「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の改訂（山田分担班）

①「HIV 母子感染予防対策マニュアル」第9版は令和4年3月に発刊した。主な改訂点は抗HIV治療薬やその投与方法、分娩様式の選択に関する部分であった。これをホームページ上で公開し、冊子は学会などで配布し、医療従事者へ広く周知した。

②「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」は、令和4年度の出口分担班によるわが国の医療事情や施設の診療能力に関する実態調査の結果を踏まえて、令和5年度に第3版に改訂するための準備を行った。改訂点はわが国の診療体制の実態に則した分娩様式の推奨で、参考文献の推奨度が決定した。

8) HIV 感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理のIT化およびコホート調査のシステム支援（北島分担班）

産科・小児科2次調査回答は、令和4年度まではウェブ登録と郵送回答の併用で実施した。令和5年度にはウェブ登録への一本化を目指す。さらにデータベース管理における共有化の精度も検証した。HIV感染妊娠の発生に関する全国一次調査回答のウェブ化については、メリットが少ないと判断し、これまでと同様に郵送調査を継続することとした。HIV感染女性と出生児のコホート調査のシステム支援も継続して行った。

D. 考察

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、対面での研究計画評価会議や研究班全体会議がウェブ開催

となり、十分な討議ができなかったが、当初の研究計画はほぼ達成されたと考える。厚労科研究費による HIV 母子感染に関する研究の成果をまとめた「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ」（概要版）の発刊により、1997年から3年ごと9期にわたる研究課題及び研究分担課題を経時的にまとめることができ、長年の研究成果の流れを俯瞰的に理解できるようになった。研究初期から HIV 感染妊娠と母子感染の発生の経年的動向把握を骨幹として、研究中期には母子感染機序の解明と母子感染予防を目的とした基礎研究も同時に試みられた。しかし研究後期では動向把握に加えて、HIV や梅毒をはじめとする性感染症を中心とした国民への教育啓発活動にも重点が置かれるようになった。

研究班ホームページでは、引き続き研究成果や HIV 感染妊娠に関する国内外の情報を適時公開していくことには変わりはないが、ホームページの閲覧数に増加がみられないことから、最も閲覧数の多い Q&A の内容を改訂し、充実させることが閲覧数の増加に有効であると考えられた。今年度のような SNS を利用した動画の作成と公開は、若者を中心とする一般国民への正確な情報提供と教育啓発に大変有効であると考えられた。次年度においても動画シリーズの続編作成を計画している。また SNS 上でのインフルエンサーの協力は、研究成果や正確な情報の拡散に多大な影響をもたらすと思われる。必要な情報を必要な国民に届けられるよう、教育啓発方法のさらなる開発を目指したい。

HIV 感染妊婦の分娩受け入れ施設における助産師を対象としたアンケート調査から、HIV 感染妊婦の分娩介助経験数が著明に少ないことが、経膈分娩導入の困難さを象徴しているように思われた。HIV 感染妊婦の経膈分娩の導入においては、ガイドラインに記載された施設基準を満たせる施設を整備することから開始する必要がある。しかし HIV 感染妊娠の発生数が年間 30 例に満たない状況では、分娩経験数を根

拠とした経膈分娩の展開は著しく困難である。HIV の母子感染および水平感染のリスクに特化したマニュアルの作成などにより、助産師を中心とする医療従事者が参加しやすい環境を作ることが先決であろう。

HIV 母子感染は散発的に発生し続けており、特に妊娠中・産褥期に母体が感染したことによると思われる垂直感染例が報告されている。今後の母子感染予防対策には、医療従事者に限らず国民全体に対して HIV 感染症に関する啓発を進め、どのようなタイミングでも HIV 感染は生じ得ることを周知し、早期発見に努めることが最重要と思われる。そのためには、HIV 母子感染予防に関する研究の恒久的な継続が必要と考える。

E. 結論

多岐にわたる研究分担課題のそれぞれで、当初の研究計画がほぼ完遂されたと考える。「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ（概要版）」の発刊は、今後の HIV 母子感染に関する研究の継続において、研究計画の立案に大いに役立つものと考えられた。永続的な HIV 感染妊娠発生の全国調査は必要不可欠なものであり、母子感染予防対策の最新化やガイドラインやマニュアルの改訂の根拠となる。HIV 感染女性とその出生児のコホート研究は抗 HIV 療法の長期フォローアップに有効である。そして HIV 感染に関する国民への教育啓発活動は、最も確実な感染予防対策になり得ると考える。欧米とは異なるわが国に特徴的な環境に則した医療体制の整備が求められる。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究業績

著書

1. 山田里佳、杉野祐子、兼重昌夫、定月みゆき、白野倫徳、田中瑞恵、谷口晴記、出口

雅士、鳥谷部邦明、中河秀憲、中西 豊、中野真希、中濱智子、羽柴知恵子、渡邊英恵、喜多恒和。HIV 母子感染予防対策マニュアル 第9版。令和3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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班 分担研究「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドラインと HIV 母子感染予防対策マニュアルの改訂」班編、2022

2. 田中瑞恵：小児、青少年期における抗 HIV 療法。(四本美保子、渡邊大編) 抗 HIV 治療ガイドライン, 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業 HIV 感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班 東京 pp124-135, 2022
3. 田中瑞恵：後天性免疫不全症。小児血液・腫瘍学改訂第2版、診断と治療社 東京 pp442-446, 2022
4. 田中瑞恵：後天性免疫不全症(HIV 感染症)。小児科診療ガイドラインー最新の診療指針ー第5版、総合医学社 東京 pp633-637, 2023
5. 喜多恒和ら：日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ (概要版)。令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班、2023

論文 (英文)

1. Kawamura H, Yoshino N, Murakami K, Kawamura H, Sugiyama I, Sasaki Y, Odagiri T, Sadzuka Y, Muraki Y. The relationship between the chemical structure,

physicochemical properties, and mucosal adjuvanticity of sugar-based surfactants. Eur J Pharm Biopharm. 2023 Jan;182: 1-11.

2. Kagabu M, Yoshino N, Murakami K, Kawamura H, Sasaki Y, Muraki Y, Baba T. Treatment of HPV-related uterine cervical cancer with a third-generation oncolytic herpes simplex virus in combination with an immune checkpoint inhibitor. Int J Mol Sci. 2023 24(3):1988.

論文 (和文)

1. 喜多恒和、吉野直人、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二：HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究。令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究 総括研究報告書 天野景裕編、2022；35-38.
2. 田中佑奈、松浦寛子、笹 秀典、川井まりえ、浜口大志、羽田 平、石橋弘樹、鈴木理絵、宮本守員、高野政志：腔内に巨大な腫瘍を形成し悪性腫瘍との鑑別を要した腔内尖圭コンジローマの1例。関東連合産科婦人科学会誌。2022；59 (1)：27-32.
3. 喜多恒和：[総説] HIV 母子感染予防に関する国内外の状況。日本産婦人科感染症学会雑誌。2023；7 (発刊予定)

学会発表 (国内)

1. 喜多恒和：(教育講演) わが国における HIV 母子感染予防に関する研究とその成果～1994年からの28年間～。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022.5
2. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、喜多恒和：HIV 母子感染

- 予防に対する診療体制における COVID-19 感染拡大の影響. 第 38 回日本産婦人科感染症学会. 東京、2020.5
3. 杉浦 敦、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田 綾、喜多恒和：HIV 感染妊娠における経膈分娩の可能性に関する検討. 第 38 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 東京、2022.5
 4. 山中彰一郎、杉浦 敦、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田 綾、喜多恒和：医療従事者への感染予防の観点から考える、HIV 感染妊婦の分娩様式. 第 38 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 東京、2022.5
 5. 小田切崇、吉野直人、木村将大、村木靖：全粒子不活化 A 型インフルエンザウイルスに対するポリミキシン B の粘膜アジュバント作用. 第 35 回インフルエンザ研究者交流の会シンポジウム. Web、2022.7
 6. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊娠における分娩週数と児の短期予後に関する検討. 第 58 回日本周産期・新生児医学会. 横浜、2022.7
 7. 木村将大、小田切崇、吉野直人、村木靖：C 型インフルエンザウイルスのスプライシング効率変異体の作製と解析. 東北乳酸菌研究会. 仙台、2022.7
 8. 高野政志、出口雅士、鈴木ひとみ：「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～」HPV ウイルス. 第 29 回 AIDS 文化フォーラム in 横浜. 横浜、2022.8
 9. 杉浦 敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和：HIV 感染妊娠におけるコントロール不良例に関する検討. 第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会. 福岡、2022.8
 10. 小田切崇、吉野直人、木村将大、村木 靖：PMB の粘膜アジュバント作用：全粒子不活化インフルエンザウイルスを用いた検討. 第 74 回日本細菌学会東北支部会. 福島、2022.8
 11. 木村将大、小田切崇、吉野直人、村木 靖：C 型インフルエンザウイルス M 遺伝子のスプライシング効率の解析. 第 74 回日本細菌学会東北支部会. 福島、2022.8
 12. 喜多恒和：HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のため研究. 2022（令和 4）年度エイズ関連研究 厚生労働省（MHLW）・日本医療研究開発機構（AMED）合同研究成果発表会. 東京、2022.9
 13. 高野政志、出口雅士、羽柴知恵子：「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～」HPV ウイルス. 第 12 回 AIDS 文化フォーラム in 京都. 京都、2022.10
 14. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊婦における HIV および他の感染症のスクリーニング検査の実施率に関する全国調査. 第 36 回日本エイズ学会. 浜松、2022.11
 15. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における未受診妊婦の現状と HIV 検査状況. 第 36 回日本エイズ学会. 浜松、2022.11
 16. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、藤田 綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、田中瑞恵、北島浩二、外川正生、喜多恒和：HIV 感染妊娠におけ

る計画的妊娠に関する検討. 第 36 回日本エイズ学会. 浜松、2022.11

17. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、細川真一、寺田志津子、前田尚子、中河秀憲、七野浩之、吉野直人、杉浦 敦、喜多恒和：ヒト免疫不全ウイルス陽性女性と出生した児の長期予後に関する多施設コホート研究 (JWCICSII) からみた出生児の予後 第一報. 第 36 回日本エイズ学会. 浜松、2022.11
18. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小生理恵、菊池琴佳、高橋尚子、喜多恒和：妊娠期における感染症のスクリーニング検査の実施状況. 第 35 回日本性感染症学会. 小倉、2022.12
19. Yoshino N, Odagiri T, Kimura M, Muraki Y : Different mucosal adjuvanticity of polymyxin B for influenza virus and SARS-CoV-2. 第 51 回日本免疫学会. 熊本、2022.12
20. 木村将大、石川静麻、小田切崇、吉野直人、村木 靖：C 型インフルエンザウイルス M 遺伝子のスプライシング効率が増殖に与える影響. 第 143 回日本薬学会. 札幌、2023.3

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

令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究

分担研究報告書

研究分担課題名：HIV感染妊娠に関する研究の統括とこれまでの研究成果の評価と課題の抽出

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長兼産婦人科統括部長

研究協力者：

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 嘱託医師
佐道俊幸	奈良県総合医療センター産婦人科 部長
外川正生	大阪市立総合医療センター小児総合診療科 主任部長
宮木康成	医療法人緑風会三宅おおふくクリニック 院長 Medical Data Labo 代表
榎本美喜子	奈良県総合医療センター産婦人科 研究補助員

研究要旨：

本研究班は以下の8つの研究分担班で構成されている。1) HIV感染妊娠に関する研究の統括とこれまでの研究成果の評価と課題の抽出（喜多分担班）2) 国民へのHIV感染妊娠に関する情報の普及啓発（高野分担班）3) 医療従事者へのHIV感染妊娠に関する情報の普及啓発と診療体制の整備と均てん化（出口分担班）4) 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（吉野分担班）5) HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新（杉浦分担班）6) HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の全国展開（田中分担班）7) 「HIV感染妊娠に関する診療ガイドライン」と「HIV母子感染予防対策マニュアル」の改訂（山田分担班）8) HIV感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理のIT化およびコホート調査のシステム支援（北島分担班）。これらの研究分担者相互による研究計画評価会議と研究協力者も加えた全体班会議を各2回行い、研究の進捗状況と成績を相互評価し研究計画の修正を行うことで、研究の確実な実施につながった。平成6年から始まった厚労科研費によるHIV母子感染に関する研究の成果をまとめ、「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」（概要版）として刊行し、今後の研究計画の立案に資することができた。

A.研究目的

- ①研究分担者相互による研究計画評価会議や研究協力者も加えた全体班会議を行い、研究の進捗状況と成績を相互評価し研究計画の修正を行う。
- ②平成6年から始まった厚労科研費によるHIV母子感染に関する研究の成果をまとめ、令和4年度に刊行し、今後の研究計画の立案に資する。

B.研究方法

- ①研究分担者相互による研究計画評価会議や研究協力者も加えた全体班会議を行い、研究の進捗状況と成績を相互評価し研究計画の修正を行う。
- ②平成6年から始まった厚労科研費によるHIV母子感染に関する研究の成果をまとめ、「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」（概要版）として令和4年度に刊行し、今後の

研究計画の立案に資する。

（倫理面への配慮）

当班の研究は、HIV 感染に関わる産科医療と小児医療および社会医学の中で行われることから、基本的に「倫理面への配慮」は欠くべからざるものである。細心の注意をもって対処する。調査研究においては、文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努める。個人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、個人情報が入り漏れすることはなく、またデータから個人を特定することも不可能である。きわめてプライバシー保護要求レベルが高い対象の個人情報を求める調査が必要であることから、研究計画は研究代表者並びに研究分担者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得ることとし、調査結果を公表する場合は個人情報の保護を第一義とする。

C.研究結果

①研究計画評価会議を2回（令和4年5月7日と11月19日）と全体班会議を2回（令和4年7月24日と令和5年2月26日）実施し、途中成果を確認し研究計画の修正を行った。

研究班ホームページの閲覧数やツイッターのフォロワー数の増加がみられない原因の模索と対策について検討したが、明確な結論には至らなかった。妊婦を含めた若者に対するリーフレットや小冊子を用いた教育啓発は継続しており、妊娠初期妊婦へのアンケート調査の結果として報告された。より実効的な普及啓発方法の開発として、インフルエンサー的若者を研究協力者として迎え、30秒以内のショート動画を21本作製し、YouTube・Instagram・TikTokを用いて公開した。閲覧数の最高値は、YouTubeで1万回、Instagramで140万回、TikTokで63万回となり、相当な反響を得たと考えられた。また閲覧数の変化を経時的に確認することで、

次回の動画制作のタイトルや内容の立案に反映させることとした。

HIV感染妊婦の分娩が受け入れ可能と回答している医療施設の看護職を対象として、経膈分娩の適応条件と安全性に関する情報を提供し、アンケートを行うことで経膈分娩導入の課題を抽出した。

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は当初の計画通り実施され、HIV感染妊婦とその出生児の発生動向や妊婦の HIV スクリーニング検査実施率などを、全国の産科病院約1100か所と小児科施設約2300か所を対象に調査した。HIV母子感染全国調査報告書を作成し、全国の産科小児科施設や地方自治体などに配布し、診療体制や医療行政の改善に寄与した。

HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新が行われた。HIV感染妊婦の診療施設に対し産科二次調査をウェブと郵送の併用回答にて行い、臨床情報を集積した。HIV感染妊婦および出生児の臨床情報を照合し、産婦人科小児科統合データベースの更新と解析を行い、HIV感染妊娠の発生動向を把握した。

HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の全国展開をおこなった。出生児の診療施設に対し小児科二次調査をウェブと郵送の併用回答にて行い、臨床情報を集積した。HIV感染女性と出生児の予後に関するコホート調査のためのウェブ登録システムには、国際医療研究センターはじめ4施設から女性38例、出生児53例が登録済みで、定期的な情報入力が行われた。さらに施設登録依頼を全国に展開する。

「HIV母子感染予防対策マニュアル」第9版は2022年3月に刊行された。主な改訂点は抗HIV治療薬やその投与方法、分娩様式の選択に関する部分であった。「HIV感染妊娠に関する診療ガイドライン」は、令和4年度におけるわが国の医療事情や施設の診療能力に関する実

態調査の結果を踏まえ、令和5年度の第3版への改訂に向け、情報収集が行われた。主な改訂点はわが国の診療体制の実態に則した分娩様式の推奨である。

HIV感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理のIT化およびコホート調査のシステム支援を行った。産科・小児科2次調査回答のウェブ化は、令和4年度まではウェブ登録と郵送回答の併用であるが、令和5年度にはウェブ登録への一本化を目指す。さらにデータベース管理の精度も検証した。HIV感染妊娠の発生に関する全国一次調査回答のウェブ化については、メリットが少ないと判断し、これまでと同様に郵送調査を継続することとした。HIV感染女性と出生児のコホート調査のシステム支援も継続して行った。

②平成6年(1994年)から始まった厚労科研費によるHIV母子感染に関する研究の成果をまとめ、「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」(概要版)を発刊した。資料不足から最初の3年間分は令和5年度刊行予定の「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」(詳細版)に記載することとした。1997年から3年ごと9期にわたる研究課題及び研究分担課題を経時的にまとめ、長年の研究成果を俯瞰的に理解できるよう概略版とし、今後の研究計画の立案に資することとした。

D. 考察

新型コロナ感染拡大の影響で、対面での研究計画評価会議や研究班全体会議がウェブ開催となり、十分な討議ができなかったが、当初の研究計画はほぼ達成されたと考える。

研究班ホームページでは、引き続き研究成果やHIV感染妊娠に関する国内外の情報を適時公開していくことには変わりはないが、ホームページで最も閲覧数の多いQ&Aの内容を改訂し、充実させることが閲覧数の増加に有効であると考えられた。SNSを利用した動画の作成と公開は、一般国民への正確な情報提供と教育啓発

に大変有効であろうと考えられた。動画シリーズの続編を計画中である。

HIV感染妊婦の分娩受け入れ施設における助産師を対象としたアンケート調査から、HIV感染妊婦の分娩介助経験数が著明に少ないことが、経膈分娩導入の困難さを象徴しているように思われた。母子感染および水平感染のリスクに特化したマニュアルの作成が必要である。

全国調査の継続やガイドラインの改訂および研究のIT支援などは順調に進行し、最終年度における研究計画の達成が期待された。

E. 結論

多岐にわたる研究分担課題のそれぞれで、当初の研究計画がほぼ完遂されたと考える。「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ(概要版)」の発刊は、今後のHIV母子感染に関する研究の継続における研究計画の立案において、大いに役立つものと考えられた。

G. 研究業績

著書

1. 山田里佳、兼重昌夫、定月みゆき、白野倫徳、杉野祐子、田中瑞恵、谷口晴記、出口雅士、鳥谷部邦明、中河秀憲、中西豊、中野真希、中濱智子、羽柴知恵子、渡邊英恵、佐野貴子、杉浦敦、吉野直人、喜多恒和：HIV母子感染予防対策マニュアル第9版。令和3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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班編、2022
2. 喜多恒和ら：日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ(概要版)。令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに

診療体制の整備と均てん化のための研究」
班、2023

論文

1. 喜多恒和、吉野直人、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二：HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究。令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究 総括研究報告書 天野景裕編、2022；35-38.
3. 佐道俊幸、石橋理子、渡辺しおか、吉元千陽、喜多恒和：当院における新型コロナウイルス感染妊婦管理の現状。奈良県医師会医学会年報、2022；35（1）：55-60
4. 喜多恒和：総説 HIV 母子感染予防に関する国内外の状況。日本産婦人科感染症学会雑誌、2023；7（発刊予定）

学会発表

1. 喜多恒和：(教育講演) わが国における HIV 母子感染予防に関する研究とその成果～1994年からの28年間～。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022.5
2. 佐道俊幸：(特別講演) 母体の感染。奈良県看護協会 CLoCMip レベルIII認証申請のための必須研修。榎原、2022.5
3. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、喜多恒和：HIV 母子感染予防に対する診療体制における COVID-19 感染拡大の影響。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022.5
4. 杉浦 敦、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田綾、喜多恒和：HIV 感染妊娠における経膈分娩

の可能性に関する検討。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022.5

5. 山中彰一郎、杉浦 敦、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田綾、喜多恒和：医療従事者への感染予防の観点から考える、HIV 感染妊婦の分娩様式。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022.5
6. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊娠における分娩週数と児の短期予後に関する検討。第58回周産期・新生児医学会学術集会。横浜 (Web)、2022.7
7. 中谷真豪、樋口 渚、渡辺しおか、渡邊 恵、石橋理子、吉元千陽、佐道俊幸、喜多恒和：当院における COVID-19 妊婦の管理。令和4年度奈良県産婦人科医会学術講演会。榎原 (Web)、2022.7
8. 杉浦 敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和：HIV 感染妊娠におけるコントロール不良例に関する検討。第74回日本産科婦人科学会学術講演会。福岡、2022.8
9. 喜多恒和：HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のため研究。2022（令和4）年度エイズ関連研究 厚生労働省（MHLW）・日本医療研究開発機構（AMED）合同研究成果発表会。東京、2022.9
10. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、田中瑞恵、北島浩二、外川正生、喜多恒和：HIV 感染妊娠における計画的妊娠に関する検討。第36回日

本エイズ学会学術集会. 浜松 (Web)、2022.

11

11. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における未受診妊婦の現状と HIV 検査状況. 第 36 回日本エイズ学会学術集会. 浜松 (Web)、2022.11
12. 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、中河秀憲、北島浩二、七野浩之、喜多恒和：ヒト免疫不全ウイルス陽性女性と出生した児の長期予後に関する多施設コホート研究 (JWCICSII) からみた出生児の予後第一報. 第 36 回日本エイズ学会学術集会、浜松 (Web)、2022.11
13. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊婦における HIV および他の感染症のスクリーニング検査の実施率に関する全国調査. 第 36 回日本エイズ学会学術集会 浜松 (Web)、2022.11
14. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、喜多恒和：妊娠期における感染症のスクリーニング検査の実施状況. 日本性感染症学会第 35 回学術大会. 小倉、2022.12

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

日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ (概要版)



令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の
開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」(21HB1008)
(研究代表者 喜多恒和、奈良県総合医療センター産婦人科)

目 次

I 緒言	2
II 年表	3
1. 日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ	4
2. 日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ ー縮図ー	27
III 分担研究報告書あるいは統括研究報告書の研究要旨	28
IV まとめ	47
V 「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ」(概要版) 作成協力者一覧	48

I 緒言

1981年に米国で5人のカリニ肺炎患者が報告され、1982年には米国疾病コントロールセンター（CDC）においてAcquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) という病名が採用された。さらにその翌年1983年には、MontagnierらがAIDSの原因であるヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）の分離を報告した。したがってAIDSをめぐる歴史は、まだ40年程度なのである。1986年11月にフィリピン人女性の感染者報道（松本エイズパニック）、1987年1月に日本人女性の感染者報道（神戸エイズパニック）があった。そして同年2月に高知医大（当時）で、国内初のHIV感染妊婦の選択的帝王切開術（高知エイズパニック）が行われたことから、産婦人科領域における母子感染予防対策が注視されることとなった。

わが国におけるHIV母子感染予防に関する研究は、1994年（平成6年）からはじまった厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業（平成27年度からはエイズ対策政策研究事業）により、現在まで継続して行われている。その研究内容の骨幹は、①産科および小児科の診療施設を対象としてHIV感染妊娠症例を集積する全国調査、②抗HIV治療をおこなったHIV感染妊娠女性とその出生児の子後に関するコホート調査、③HIV母子感染予防対策マニュアルやHIV感染妊娠に関する診療ガイドラインの発刊と改訂、④HIVをはじめとする性感染症に関する教育啓発方法の開発、⑤国民および医療従事者を対象としたHIV感染に関する認識度調査と、経陰分娩を含めた診療体制の整備、⑥HIV感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理のIT化とシステム支援などである。

当初の研究班（主任研究者：山田兼雄）の研究分担者として1994年から2年間、都立大塚病院産婦人科の宮澤豊部長が、数十例のHIV感染妊娠の診療経験をもとに、患者集計や診療マニュアルの作成を行ったことが研究の始まりである。1996年から1年間は別の研究班（主任研究者：山崎修道）の研究分担者として東京大学分院産婦人科の川名尚教授が、HIV母子感染に関する文献的研究を行った。そして1997年からは、防衛医科大学校病院産婦人科の喜多恒和助手が、HIV感染症の疫学研究（主任研究者：木原正博）班の研究分担者となり、HIV母子感染に関する組織的な研究体制の構築が開始された。産婦人科と小児科の両面から全国調査を開始し、当初は54例のHIV感染妊娠の疫学的臨床的情報を集積した。現在は2021年末までに妊娠転帰となった1156例がデータベース化されており、62例（エイズ動向委員会の報告でも65例にとどまる）の母子感染例が含まれている。すべての母子感染予防対策を実施した例から母子感染は報告されていない。2000年前後から強力な多剤併用療法（cART）が導入され、血中ウイルス量が良好にコントロールされている場合は、経陰分娩が推奨されるようになった。しかし欧米とわが国では、医療保険制度等に大きな違いがあり、国民性も加味した診療ガイドラインやマニュアルの改訂が求められる。さらにHIV以外の性感染症や母子感染の原因となる感染症のスクリーニング率も合わせて全国調査してきた。近年では妊婦の梅毒感染数の増加や、検査法や治療薬の認可が進むCMV感染についても注目されている。一方、感染症や性感染症ならびに性教育に関する正確な情報の教育啓発は、欧米と比較してわが国では遅れていると危惧するところである。研究班では性感染症に関する小冊子やリーフレットの配布と、YouTube・Instagram・TikTokを用いた動画の配信により、若者へのこれらの情報発信を試み、閲覧状況の解析から有効な教育啓発方法の開発を目指している。

本書では、「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」と題して、これまで約30年にわたる厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業（平成27年度からはエイズ対策政策研究事業）の概要を示すこととした。研究課題・研究分担課題・研究分担副課題とそれらの担当者を年表形式で掲載し、報告された年度ごとの研究要旨を経時的に掲載したので、これまでの研究のあゆみを俯瞰的に理解し、今後の研究課題の提案に資することができれば幸いである。また本書は研究者・医療従事者向けに構成されており、研究のあゆみの概要を掲載することにとどめている。年度ごとの分担研究課題・研究分担副課題の成果などは、令和5年度に作成予定の「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」（詳細版）を参照されたい。さらに「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」（一般国民向け）も続いて刊行予定であるので、教育啓発資料として利用していただけることを期待している。

II 年表

平成9年度（1997年）から第1期として、3年ごと第9期までの27年間の年表「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ」を作成した。平成6年度から3年間のエイズ対策研究事業は、現時点で資料不足のため、今後作成予定の詳細版で記載することとした。長年にわたる研究期間と研究課題、多くの研究分担者と研究分担課題、重複はするものの多くの研究協力者と研究分担副課題を明記するために、年表は23ページにおよび、大変見づらいものになっている。そこで俯瞰的に理解しやすくするため、下記の凡例のごとく研究課題・研究分担課題・研究分担副課題を10カテゴリーに色分けして表記した。

	全国一次調査
	産婦人科調査
	小児科調査
	マニュアル・ガイドライン作成
	国民向け啓発
	医療者向け啓発
	システム支援
	生殖支援
	基礎研究
	その他

さらに年表「日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ—縮図—」を作成し、研究のあゆみを俯瞰的に理解できるようにした。研究の初期から継続して全国一次調査、産婦人科調査、小児科調査、マニュアル・ガイドライン作成、国民向け啓発の研究分担が行われている。研究の中期では生殖支援や基礎研究の研究分担が含まれているのが特徴的である。そして研究の後期では一貫して全国一次調査、産婦人科調査、小児科調査、マニュアル・ガイドライン作成、国民向け啓発および医療者向け啓発の研究分担が継続して行われている。

1. 日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ

平成9年度 厚生労働科学研究費補助金 先進的厚生科学研究分野エイズ対策研究事業 (199700879A) HIV感染症の疫学研究 主任研究者：木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)				
研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
母子感染に関する研究	喜多信和	防衛医科大学校病院分べん部		井村純一 都立広尾病院小児科 大久保秀夫 京都市立病院伝染病科・小児科 大場 悟 県西部浜松医療センター小児科 鈴木三郎 国立宮志野病院産婦人科 須藤寛人 長岡赤十字病院産婦人科 高野英志 防衛医科大学校産婦人科 高山直秀 都立駒込病院小児科 塚原信己 旭中央病院産婦人科 土江秀明 大阪大学微生物病研究所ウイルス感染制御分野 戸谷良造 国立名古屋病院産婦人科 仲宗根正 国立感染症研究所エイズ研究センター 本多三男 国立感染症研究所エイズ研究センター 保田仁介 京都府立医科大学付属病院産婦人科 吉野真人 国立感染症研究所エイズ研究センター (研究協力者) 長編 聡 国立感染症研究所エイズ研究センター
平成10年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (199800524A) HIV感染症の疫学研究 主任研究者：木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科 技幹)				
研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
母子感染に関する研究	喜多信和	防衛医科大学校病院分べん部		井村純一 都立広尾病院小児科 大久保秀夫 京都市立病院伝染病科・小児科 大場 悟 県西部浜松医療センター小児科 須藤寛人 長岡赤十字病院産婦人科 高野英志 防衛医科大学校産婦人科 高山直秀 都立駒込病院小児科 塚原信己 旭中央病院産婦人科 土江秀明 大阪大学微生物病研究所ウイルス感染制御分野 戸谷良造 国立名古屋病院産婦人科 仲宗根正 国立感染症研究所エイズ研究センター 早川 智 日本大学医学部産婦人科 本多三男 国立感染症研究所エイズ研究センター 保田仁介 京都府立医科大学付属病院産婦人科 吉野真人 国立感染症研究所エイズ研究センター (班友) 鈴木三郎 国立宮志野病院産婦人科 (研究協力者) 長編 聡 国立感染症研究所エイズ研究センター
平成11年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (199900507A) HIV感染症の疫学研究 主任研究者：木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科 技幹)				
研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
母子感染に関する研究	戸谷良造	国立名古屋病院産婦人科		喜多信和 防衛医科大学校病院 分べん部 助手 井村純一 東京都立清瀬小児病院 院長 (小児科) 大久保秀夫 京都市立病院 感染症科/小児科 部長 大場 悟 県西部浜松医療センター 小児科 医長 杉浦 互 国立感染症研究所 エイズ研究センター グループ長 須藤寛人 長岡赤十字病院 産婦人科 部長 高野英志 防衛医科大学校 産婦人科 助手 高山直秀 都立駒込病院 小児科 医長 塚原信己 総合病院国家旭中央病院 産婦人科 医長 外川正生 大阪市立総合医療センター 小児内科 副部長 仲宗根正 国立感染症研究所 エイズ研究センター 主任研究官 早川 智 日本大学医学部 産婦人科教室 講師 本多三男 国立感染症研究所 エイズ研究センター グループ長 保田仁介 京都府立医科大学付属病院 産婦人科 講師 吉野真人 国立感染症研究所 エイズ研究センター 協力研究員 (研究協力者) 鈴木三郎 国立宮志野病院 産婦人科 非常勤 (研究協力者) 原 敏志 国立感染症研究所エイズ研究センター (研究協力者) 泉 泰之 国立感染症研究所エイズ研究センター
平成12年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H12-エイズ-002) 妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究 主任研究者：田中憲一 (新潟大学医学部産科婦人科学講座 教授)				
研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
HIV母子感染予防の臨床的研究	戸谷良造	国立名古屋病院産婦人科		阿部史朗 都立大塚病院産婦人科 稲葉素之 徳島医科大学産婦人科 井村純一 都立清瀬小児病院小児科 大久保秀夫 京都市立病院小児科 感染症科 大場 悟 県西部浜松医療センター小児科 重西健郎 岩手医科大学小児科 喜多信和 防衛医科大学校産婦人科 北村謙彦 横浜国立大学医学部公衆衛生 倉辻忠俊 国立国際医療センター小児科 杉浦 互 国立感染症研究所エイズ研究センター 高野英志 防衛医科大学校産婦人科 高山直秀 都立駒込病院小児科 谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 塚原信己 旭中央病院産婦人科 外川正生 大阪市立総合医療センター小児内科 早川 智 日本大学医学部産婦人科 林 公一 国立下関病院産婦人科 真浦茂樹 国立国際医療センター産婦人科 保田仁介 京都府立医科大学産婦人科 和田裕一 国立仙台病院産婦人科 (研究補助員) 長編 聡 横浜国立大学医学部公衆衛生 (研究補助員) 吉野真人 アラバマ大学免疫生物ウチンセンター

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

平成13年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H12-エイズ-002)
妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究
主任研究者：田中憲一（新潟大学医学部産婦人科総合研究科（産婦人科） 教授）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV母子感染予防の臨床的研究 - (2) 産婦人科、小児科（病院施設）に対するアンケート調査	戸谷良彦	国立名古屋病院産婦人科	阿部史朗	都立大塚病院産婦人科	都立大塚病院産婦人科
			稲葉泰之	獨協医科大学産婦人科	獨協医科大学産婦人科
			井村純一	都立大塚病院小児科	都立大塚病院小児科
			大塚 浩	東海大学医学部産婦人科	東海大学医学部産婦人科
			葛西健郎	岩手医科大学小児科	岩手医科大学小児科
			喜多信和	防衛医科大学校産婦人科	防衛医科大学校産婦人科
			北村勝彦	横浜市立大学医学部公衆衛生	横浜市立大学医学部公衆衛生
			杉浦 五	国立感染症研究所エイズ研究センター	国立感染症研究所エイズ研究センター
			高野政志	防衛医科大学校産婦人科	防衛医科大学校産婦人科
			高山直秀	都立駒込病院小児科	都立駒込病院小児科
			谷口晴紀	三重県立総合医療センター産婦人科	三重県立総合医療センター産婦人科
			塚原徹己	国立大塚病院産婦人科	国立大塚病院産婦人科
			外川正生	大阪市立総合医療センター小児内科	大阪市立総合医療センター小児内科
			早川 智	日本大学医学部産婦人科	日本大学医学部産婦人科
			林 公一	国立下関病院産婦人科	国立下関病院産婦人科
			眞清茂樹	国立国際医療センター産婦人科	国立国際医療センター産婦人科
			宮澤廣文	国立国際医療センター小児科	国立国際医療センター小児科
			保田仁介	京都府立医科大学産婦人科	京都府立医科大学産婦人科
			和田裕一	国立仙台病院産婦人科	国立仙台病院産婦人科
			(研究補助員) 大久保秀夫	大久保クリニック小児科	大久保クリニック小児科
			(研究補助員) 長崎 聡	横浜市立大学医学部公衆衛生	横浜市立大学医学部公衆衛生
			(研究補助員) 吉野直人	アラバア大学パーミンハム校免疫生物ワクチンセンター	アラバア大学パーミンハム校免疫生物ワクチンセンター

平成14年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H12-エイズ-002)
妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究
主任研究者：田中憲一（新潟大学大学院産婦人科総合研究科（産婦人科） 教授）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV母子感染予防の臨床的研究 - (2) 産婦人科、小児科（病院施設）に対するアンケート調査	戸谷良彦	国立名古屋病院産婦人科	阿部史朗	都立大塚病院産婦人科	都立大塚病院産婦人科
			稲葉泰之	獨協医科大学産婦人科	獨協医科大学産婦人科
			井村純一	都立大塚病院小児科	都立大塚病院小児科
			大塚 浩	東海大学医学部産婦人科	東海大学医学部産婦人科
			葛西健郎	岩手医科大学小児科	岩手医科大学小児科
			喜多信和	防衛医科大学校産婦人科	防衛医科大学校産婦人科
			北村勝彦	横浜市立大学医学部公衆衛生	横浜市立大学医学部公衆衛生
			佐久本真	琉球大学医学部附属産婦人科	琉球大学医学部附属産婦人科
			高野政志	防衛医科大学校産婦人科	防衛医科大学校産婦人科
			高山直秀	都立駒込病院小児科	都立駒込病院小児科
			谷口晴紀	三重県立総合医療センター産婦人科	三重県立総合医療センター産婦人科
			塚原徹己	国立成育医療センター産婦人科	国立成育医療センター産婦人科
			外川正生	大阪市立総合医療センター小児内科	大阪市立総合医療センター小児内科
			稲葉泰之	国立病院九州医療センター産婦人科	国立病院九州医療センター産婦人科
			早川 智	日本大学医学部産婦人科	日本大学医学部産婦人科
			林 公一	国立下関病院産婦人科	国立下関病院産婦人科
			眞清茂樹	国立国際医療センター産婦人科	国立国際医療センター産婦人科
			宮澤廣文	国立国際医療センター小児科	国立国際医療センター小児科
			吉野直人	国立感染症研究所エイズ研究センター	国立感染症研究所エイズ研究センター
			和田裕一	国立仙台病院産婦人科	国立仙台病院産婦人科
			(研究補助員) 大久保秀夫	大久保クリニック小児科	大久保クリニック小児科
			(研究補助員) 杉浦 五	国立感染症研究所エイズ研究センター	国立感染症研究所エイズ研究センター
			研究補助員 長崎 聡	横浜市立大学医学部公衆衛生	横浜市立大学医学部公衆衛生
			研究補助員 高橋尚子	国立名古屋病院臨床研究センター	国立名古屋病院臨床研究センター

平成15年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H15-エイズ-007)
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基礎的・臨床的研究 主任研究者：稲葉泰之（獨協医科大学産科婦人科教室 教授）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV母子感染予防対策未実行例の要因解析と予防対策に関する研究	戸谷良彦	国立名古屋病院産婦人科 医長	林 公一	国立下関病院産婦人科	国立下関病院産婦人科
			高橋尚子	国立名古屋病院臨床研究リサーチ・レジデント	国立名古屋病院臨床研究リサーチ・レジデント
HIV感染妊婦の要因調査とその解析	喜多信和	防衛医科大学校産婦人科 講師	阿部史朗	都立大塚病院産婦人科	都立大塚病院産婦人科
			佐久本真	琉球大学医学部附属産婦人科	琉球大学医学部附属産婦人科
			高野政志	防衛医科大学校産婦人科	防衛医科大学校産婦人科
			松田秀雄	防衛医科大学校産婦人科	防衛医科大学校産婦人科
			眞清茂樹	国立国際医療センター産婦人科	国立国際医療センター産婦人科
			吉野直人	岩手医科大学医学部産婦人科	岩手医科大学医学部産婦人科
			高橋尚子	国立名古屋病院臨床研究センター	国立名古屋病院臨床研究センター
HIV感染妊婦より出生した児の要因調査とその解析に関する報告書	外川正生	大阪市立総合医療センター小児内科 副部長	井村純一	都立大塚病院	都立大塚病院
			高山直秀	都立駒込病院小児科	都立駒込病院小児科
			大塚 浩	東海大学医学部産婦人科	東海大学医学部産婦人科
			葛西健郎	岩手医科大学小児科	岩手医科大学小児科
			園方徹也	国立国際医療センター小児科	国立国際医療センター小児科
			尾崎由和	国立病院大塚産婦人科	国立病院大塚産婦人科
			吉野直人	岩手医科大学医学部産婦人科	岩手医科大学医学部産婦人科
			高橋尚子	国立名古屋病院臨床研究センター	国立名古屋病院臨床研究センター
妊婦HIV抗体検査実施率の全国調査と検査普及のための啓発に関する研究	和田裕一	国立仙台病院産婦人科 部長	吉野直人	岩手医科大学医学部産婦人科	岩手医科大学医学部産婦人科
			林 公一	国立下関病院産婦人科	国立下関病院産婦人科
			稲葉泰之	国立九州医療センター産婦人科	国立九州医療センター産婦人科
			稲葉淳一	国立国際医療センター産婦人科	国立国際医療センター産婦人科
			明城光三	国立仙台病院産婦人科	国立仙台病院産婦人科
			鈴木智子	国立仙台病院 研究補助員	国立仙台病院 研究補助員
		全国における妊婦HIV抗体検査率	吉野直人	岩手医科大学医学部産婦人科	岩手医科大学医学部産婦人科
			林 公一	国立下関病院産婦人科	国立下関病院産婦人科
			稲葉泰之	国立九州医療センター産婦人科	国立九州医療センター産婦人科
			稲葉淳一	国立国際医療センター産婦人科	国立国際医療センター産婦人科
			明城光三	国立仙台病院産婦人科	国立仙台病院産婦人科
			鈴木智子	国立仙台病院 研究補助員	国立仙台病院 研究補助員

- 全国一次調査、■ 産婦人科調査、■ 小児科調査、■ マニュアル・ガイドライン作成、■ 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、■ システム支援、■ 生殖支援、■ 基礎研究、□ その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
			妊婦HIV抗体検査の費用に関する行政調査	吉野直人 林 公一 蓮尾泰之 稲葉淳一 明城光三 鈴木智子	岩手医科大学医学部産婦科学講座 国立下関病院産婦人科 国立九州医療センター産婦人科 国立国際医療センター産婦人科 国立仙台医療センター産婦人科 国立仙台病院 研究補助員
わが国独自のHIV母子感染予防対策マニュアルの作成・改訂に関する検討に関する研究	塚原優己	国立成育医療センター周産科診療部産科 医師		谷口晴記 河原いくみ 野村星佳 大金和美	三重県立総合医療センター産婦人科 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 国立国際医療センター産婦人科 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室
わが国のHIV母子感染の発症学的・ウイルス学的解析に関する研究	北村博康	横浜市立大学医学部公衆衛生学専攻 助教授		早川 智 長崎 剛 吉野直人	日本大学医学部産婦人科学教室 横浜市立大学医学部医学部公衆衛生学教室 岩手医科大学医学部産婦科学講座
HIV感染者の母乳中ウイルス除去に関する基礎的・臨床的検討	名取清也	国立成育医療センター周産科診療部 部長		山口寛史	国立成育医療センター周産科診療部
妊婦中、出生後の抗HIV薬選択に関する基礎的検討	平島聖治	東京大学大学院薬学系研究科 教授		野島浩司 杉本和正 伊藤祥子 櫻井文志	野島浩司 野島浩司 神戶大学大学院自然科学研究科 東京大学大学院薬学系研究科 東京大学大学院薬学系研究科
産前産後における anti-factin 1-3 の検出状況 (胎中感染と血液感染) について	藤原聖之	鹿児島医科大学産科婦人科学教室 教授		南原隆行 太田順子 任田恵和子 西川正光 大島泰子 津辺 博	鹿児島医科大学産科婦人科学教室 鹿児島医科大学産科婦人科学教室 鹿児島医科大学産科婦人科学教室 鹿児島医科大学産科婦人科学教室 鹿児島医科大学産科婦人科学教室 鹿児島医科大学産科婦人科学講座

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H15-エイズ-007)
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 主任研究者：稲葉憲之 (獨協医科大学 大学病院長)

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV母子感染予防対策未施行例の社会的解析と予防対策に関する研究	戸谷良彦	医療法人和合会和合病院 副院長		井上孝実 谷口晴記	国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 医長 三重県立総合医療センター産婦人科 医長
HIV感染妊婦の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	喜多恒和	防衛医科大学校産婦人科 講師		阿部史朗 北村博康 工藤一男 小早川あかり 佐久木薫 高野政志 早川 智 松田秀雄 真清茂樹 吉野直人	都立大塚病院産婦人科 部長 横浜市立大学医学部公衆衛生学教室 助教授 防衛医科大学校産婦人科 助手 国立国際医療センター産婦人科 臨床研修指導医 琉球大学医学部附属病院産婦科学センター 助教授 防衛医科大学校産婦人科 助手 日本大学医学部先端医学講座感染制御科学部門 助教授 防衛医科大学校産婦人科 助手 国立国際医療センター産婦人科 医長 岩手医科大学医学部産婦科学講座 講師
HIV感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析に関する研究	外川正生	大阪市立総合医療センター小児内科 副部長		大塚 悠 藤西健郎 國方徹也 尾崎山和 井村純一 高山直秀 吉野直人 高橋尚子	星塚三方原病院小児科 部長 岩手医科大学小児科 講師 国立国際医療センター小児科 医長 国立病院機構大塚医療センター小児科 都立大塚病院 院長 都立駒込病院小児科 部長 岩手医科大学微生物学 講師 岩手医科大学産婦人科
妊婦HIV検査実施率の全国調査と費用対効果および検査普及のための啓発に関する研究	和祐裕一	国立病院機構仙台医療センター産婦人科 医長		吉野直人 蓮尾泰之 稲葉淳一 林 公一 明城光三 山本政弘 上平順子 辻麻理子 鈴木智子	岩手医科大学医学部産婦科学 国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立国際医療センター国際協力局産婦人科 国立国際医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 国立病院機構大塚医療センター内科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 国立病院機構仙台医療センター 研究補助員
全国における妊婦HIV検査率				吉野直人 蓮尾泰之 稲葉淳一 林 公一 明城光三 鈴木智子	岩手医科大学医学部産婦科学 国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立国際医療センター国際協力局産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター 研究補助員
研究成果発表会報告				蓮尾泰之 稲葉淳一 林 公一 明城光三 早川 智 吉野直人 鈴木智子	国立病院機構九州医療センター産婦人科 医長 国立国際医療センター国際協力局産婦人科 医師 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 医長 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 医長 日本大学医学部先端医学講座感染制御科学 助教授 岩手医科大学医学部産婦科学 講師 国立病院機構仙台医療センター 研究補助員
妊婦HIVスクリーニング検査と経済効率に関する検討				吉野直人 蓮尾泰之 稲葉淳一 林 公一 明城光三 鈴木智子	岩手医科大学医学部産婦科学 国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立国際医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター 研究補助員
HIV陽性妊婦の病状遷移体質に関する研究				藤原聖之 明城光三 山本政弘 上平順子 辻麻理子	国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 国立病院機構大塚医療センター内科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
			HIV陽性妊婦の感染 遷移体質に関する研 究	滝尾泰之 明城光三 山本政弘 上平聡子 辻麻理子	国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 国立病院機構大阪医療センター内科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室
わが国独自のHIV母 子感染予防策マ ニュアルの作成・ 訂正に関する研究	塚原俊己	国立成育医療センター 産産科診療 部部長 医 生		谷口晴記 深河いくみ 山田里佳 大倉和美 嶋 貴子 川戸美由紀 今井光徳	三重県立総合医療センター産婦人科 医長 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 医研 金沢大学医学部産婦人科 医研 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 コーディネーターナース 神奈川県衛生研究所微生物部 技師 藤田保健衛生大学医学部衛生学 助手 神奈川県衛生研究所 所長
				谷口晴記 深河いくみ 山田里佳 大倉和美 嶋 貴子 川戸美由紀	三重県立総合医療センター産婦人科 医長 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 医研 金沢大学医学部産婦人科 医研 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 コーディネーターナース 神奈川県衛生研究所微生物部 技師 藤田保健衛生大学医学部衛生学 助手
				谷口晴記 深河いくみ 山田里佳 大倉和美 嶋 貴子 川戸美由紀	三重県立総合医療センター産婦人科 医長 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 医研 金沢大学医学部産婦人科 医研 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 コーディネーターナース 神奈川県衛生研究所微生物部 技師 藤田保健衛生大学医学部衛生学 助手
				谷口晴記 深河いくみ 山田里佳 大倉和美 嶋 貴子 川戸美由紀	三重県立総合医療センター産婦人科 医長 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 医研 金沢大学医学部産婦人科 医研 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 コーディネーターナース 神奈川県衛生研究所微生物部 技師 藤田保健衛生大学医学部衛生学 助手
				川戸美由紀	藤田保健衛生大学医学部衛生学 助手
				山田里佳 嶋 貴子 今井光徳	金沢大学医学部産婦人科 医研 神奈川県衛生研究所微生物部 技師 神奈川県衛生研究所 所長
				大倉和美	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 コーディネーターナース
平成18年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H18-エイズ一般-004) 周産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する医学的研究 主任研究者：相葉憲之(筑協医科大学 大学病院長)	相葉憲之	筑協医科大学 産科・婦 科部長		高橋雅行 太田麻子 栗田 敦 栗田雅彦 大島敬子 西川正純 任田麻紀子 志田麻子 深澤一雄 長辺 博 藤 謙平 相 博康 王 世華	筑協医科大学産科婦人科専攻 大学助産 筑協医科大学産科婦人科専攻 助産科 筑協医科大学産科看護学 講師 ウィメンズ・ウェルネス創発クリニック 医師 筑協医科大学産科婦人科専攻 講師 筑協医科大学産科婦人科専攻 助手 筑協医科大学産科婦人科専攻 大学院生 筑協医科大学産科婦人科専攻 教授 筑協医科大学産科婦人科専攻 教授 ハルビン産科大産婦人科 教授 大連市婦産科 助産科 北京大人民病院産婦人科 助産科 Magerit Kids Tenere Makerere Medical School Debreten Adduna University of Witer School of Medicine
			妊婦のHIV検査実施 率の全国調査と検 査開始の診療体制 の整備に関する研 究	林 公一 吉野直人 滝尾泰之 菊澤淳一 明城光三 矢永由里子 山本政弘 上平聡子 辻麻理子 高田知恵子 鈴木智子	国立病院機構門診医療センター産婦人科 岩手医科大学医学部看護学講座 国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立国際医療センター国際協力局産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 エイズ予防財団研修研究部 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 国立病院機構大阪医療センター内科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 秋田大学教育文化学部 教授 国立病院機構仙台医療センター
			妊婦HIV検査実施率 の全国調査	林 公一 吉野直人 滝尾泰之 菊澤淳一 明城光三 矢永由里子 鈴木智子	国立病院機構門診医療センター産婦人科 岩手医科大学医学部看護学講座 国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立国際医療センター国際協力局産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 エイズ予防財団研修研究部 国立病院機構仙台医療センター
			HIV母子感染予防の 観点より現在の産 産科の現状報告と課 題	滝尾泰之 明城光三 山本政弘 上平聡子 辻麻理子	国立病院機構九州医療センター産婦人科 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 国立病院機構大阪医療センター内科 国立病院機構九州医療センター感染症対策室
			妊婦スクリーニング 検査の実施と課題	矢永由里子 辻麻理子 高田知恵子	財団法人エイズ予防財団研修研究部 課長 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 秋田大学教育文化学部 教授

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	喜多恒和	防衛医科大学校病院産婦人科 講師		井上孝実 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 医長 岩田みさ子 国立大塚病院産婦人科 医長 北村博彦 横浜市立大学医学部公衆衛生学教室 助教授 工藤一弥 防衛医科大学校産科婦人科学教室 指定講師 小早川あか子 国立国際医療センター産婦人科 医師 小林裕幸 防衛医科大学校病院総合医務部 助手 佐久本真 琉球大学医学部附属病院 助教授 富野政志 防衛医科大学校産科婦人科学教室 助手 中西美紗緒 国立国際医療センター産婦人科 医師 早川 智 日本大学医学部先端医学講座感染制御科学部門 助教授 松田秀雄 防衛医科大学校病院産婦人科 指定講師 賀浦茂樹 国立国際医療センター産婦人科 部長 吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座 講師	
HIV感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	外川正生	大阪市立総合医療センター 小児内科兼小児救急科 副部長		吉野直人 岩手医科大学微生物学 講師 高橋尚子 岩手医科大学産婦人科 研究補助員 真西健郎 岩手医科大学小児科 助教授 高山直秀 国立駒込病院小児科 部長 岡方敬也 国立国際医療センター小児科 医長 大塚 悟 聖隷三方原病院小児科 部長 金田弘弘 国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター・血液免疫研究部 部長 尾崎由和 国立病院機構大阪医療センター小児科 医長 磯本てる子 NGO CHARM 理事	
わが国独自のHIV母子感染予防策マニュアルの作成・改訂に関わる研究	塚原敏己	国立成育医療センター周産科診療部産科 医長		今井光徳 神奈川衛生研究所 所長 松岡 寛 東京医科大学大学院保健衛生学研究科リプロダクティブヘルス看護学 教授 谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 医長 山田里佳 石川県立中央病院周産科母子センター産婦人科 医師 藤河いくみ 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 医師 大金美和 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 嶋 貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 矢永由里子 財団法人エイズ予防財団研修・研究部 課長 小林裕幸 防衛医科大学校病院総合診療部 助手 喜多恒和 防衛医科大学産婦人科	
			妊婦HIVスクリーニング検査における陽性産生事象の検討および陽性例への対応	山田里佳 石川県立中央病院産婦人科 医師 嶋 貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 今井光徳 神奈川衛生研究所 所長	
			HIV感染妊婦に投与中のART (Antiretroviral therapy) の内容と副作用についての調査	藤河いくみ 国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター 喜多恒和 防衛医科大学産婦人科 小林裕幸 防衛医科大学総合診療部	
HIV感染母乳からのHIV除去におけるHIV抗体陽性率とHIV抗体陽性率との関係に関する研究	名取道彦	国立成育医療センター 副院長		山口展史 国立成育医療センター男性内科 医師	
HIV陽性男性、陽性女性夫婦に対する生殖補助医療の応用に関する基礎的・臨床的研究	田中圭一	新潟大学大学院医歯学総合研究科産婦人科 教授		花岡秀次 荏保病院血液科 部長 星島好一 新潟大学大学院医歯学総合研究科産婦人科 助教授 加藤真吾 慶應義塾大学医学部微生物学教室 助手 兼子 智 東京歯科大学市川病院産婦人科 講師	
HIV感染女性の性行動とパートナーへの感染回避可能な妊娠に関する検討	五味潤秀人	国立国際医療センター 産科 医長		大金美和 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 松岡 寛 東京医科大学大学院保健衛生学研究科 リプロダクティブヘルス看護学 教授	
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基礎的・臨床的研究	牛島美治	東京大学大学院医学系研究科産科産婦人科学教室 教授		伊藤祥子 東京大学大学院医学系研究科発達医学教室 助手 藤生文宏 東京大学大学院医学系研究科発達医学教室 助手	
子宮頸管粘液中のHIVコピー数、α-defensin (分泌) Secretory Leukocyte Protease Inhibitor (SLPI) 濃度による経膈分娩感染の可能性	大島藤子	防衛医科大学校 産科婦人科 講師		戸倉雄彦 和歌山県立 副院長 藤田 博 徳島医科大学産科婦人科学 教授 宇津一雄 徳島医科大学産科婦人科学 教授 有坂 浩 徳島医科大学小児科 教授 太田陽子 徳島医科大学産科婦人科学 助教授 志田 教 徳島医科大学臨床検査医学講座 講師 藤川正樹 徳島医科大学産科婦人科学 助手 岡崎隆行 徳島医科大学産科婦人科学 助手 村田綾子 徳島医科大学産科婦人科学 助手 任田登紀子 徳島医科大学産科婦人科学 助手 藤原正美 徳島医科大学産科婦人科学 大学院 村田志孝 徳島医科大学産科婦人科学 大学院 吉田博哉 ウィミズ・ウェルネス看護クリニック 理事 大塚市輪産産科 助教授 Daisuke Arizono, University of Niigata School of Medicine, Assistant Professor Miyazaki Kiyoko, Niigata Medical School	

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H18-エイズ一般-004)					
期産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する集学的研究 主任研究者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 副院長）					
研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
妊婦のHIV検査実施率の全国調査と検査開始の診療体制の整備に関する研究	和田裕一	国立病院機構仙台医療センター 副院長		吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座	岩手医科大学医学部細菌学講座 明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 稲葉洋一 国立国際医療センター国際協力産婦人科 遠尾泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 林 公一 国立病院機構福岡門面医療センター産婦人科 矢永由重子 エイズ予防財団研修研究部 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 教授 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター
			妊婦女性におけるHIV検査実施率の全国調査	吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座 明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 稲葉洋一 国立国際医療センター国際協力産婦人科 遠尾泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 林 公一 国立病院機構福岡門面医療センター産婦人科 矢永由重子 エイズ予防財団研修研究部 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター	
			研究成果発表とその評価	遠尾泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 医長 稲葉洋一 国立国際医療センター国際協力産婦人科 医師 林 公一 国立病院機構福岡門面医療センター産婦人科 医長 明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 医長 矢永由重子 エイズ予防財団研修研究部 課長 吉野直人 岩手医科大学細菌学 講師 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター内科 研究補助員	
			妊婦スクリーニング検査の実施と課題	矢永由重子 エイズ予防財団研修研究部 課長 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 教授	
			HIV抗体検査スクリーニング後における未成年者への対応について	林 公一 国立病院機構福岡門面医療センター産婦人科	
HIV感染妊婦の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	喜多恒和	帝京大学 医学部産婦人科教室 准教授		井上孝実 名古屋経済大学産婦人科 科長 岩田みさ子 都立大塚産婦人科 医長 小林裕幸 防衛医科大学校病院総合産科 講師 佐久木薫 琉球大学医学部附属病院産科センター 准教授 清水泰樹 帝京大学医学部産婦人科教室 助手 高野政志 防衛医科大学校産婦人科教室 指定講師 中西美紗緒 国立国際医療センター産婦人科 医師 松田秀雄 防衛医科大学校病院産婦人科 講師 眞津茂樹 国立国際医療センター産婦人科 医長 宮崎泰人 帝京大学医学部産婦人科教室 助手 吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学教室 講師	
HIV感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	外川正生	大阪市立総合医療センター 小児救急センター 小児救急科 部長		若西健爾 岩手医科大学小児科学教室 准教授 吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座 講師 高橋尚子 岩手医科大学医学部産婦人科 研究補助員 高山直秀 都立駒込病院小児科 部長 岡方徹也 埼玉医科大学総合医療センター小児科 講師 山中純子 国立国際医療センター小児科 講師 大塚和恵 国立国際医療センター小児科 臨床研修指導医 大塚 他 産科三万病院内小児科 部長 倉田次弘 国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター血液免疫研究部 客員研究員 尾崎由和 国立病院機構大阪医療センター小児科 医長 榎本てる子 特定非営利活動法人チャームOIRM 理事	
わが国独自のHIV母子感染予防策マニュアルの作成・改訂に関わる研究	塚原保己	国立成育医療センター 産科産婦人科教室 部長		今井光信 神奈川県衛生研究所 所長 松岡 恵 東京医科大学大学院保健衛生学研究所リプロダクティブヘルス看護学 教授 谷口靖紀 三重県立総合医療センター産婦人科 医長 井上孝実 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 医長 山田直伸 石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター産婦人科 医師 深沢いくみ 東京キリスト教看護短期大学 医師 大金美和 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 嶋 貴子 神奈川県衛生研究所微生物科 主任研究員 矢永由重子 財団法人エイズ予防財団研修・研究部 課長 小林裕幸 防衛医科大学校病院総合産科 講師 沼 直美 国立国際医療センター看護部 看護部長 内山正子 新潟大学医学部総合病院感染管理部 看護部長 渡邊美恵 国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護部長 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 教授 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 臨床心理士	
HIV感染母乳からのHIV除去における糖化チタンおよびRNA阻害の有効性に関する研究	名取達也	国立成育医療センター 副院長		山口寛史 国立成育医療センター母性内科 医師	
子宮頸管経液中HIVコピー数、CD4+ T-helper (CD4+) T-lymphocyte (Leukocyte) Profile Indicator (SPI)測定による経産後感染リスクの可視化	大島聡子	福岡医科大学 産科産婦人科 講師		戸谷昌通 和歌山県 副院長 藤田 博 福岡医科大学産科産婦人科 教授 澤本一穂 福岡医科大学産科産婦人科 教授 菅生 浩 福岡医科大学産科産婦人科 教授 廣川 志 福岡医科大学産科産婦人科 助教 岡崎博行 福岡医科大学産科産婦人科 助教 佐田由紀子 福岡医科大学産科産婦人科 助教 榎原正実 福岡医科大学産科産婦人科 大学院 林田志華 福岡医科大学産科産婦人科 大学院 吉田博次 ウォームズ・ウェルネス推進センター 橋 博隆 大連市婦産科 助産師 Badrath Arthana (University of Wollongong) School of Medicine, Assistant Professor Magera Kidiz (Yozzo) Makerere Medical School	
HIV陽性男性、陰性女性夫婦に対する生殖補助医療の応用に関する基礎的・臨床的研究	田中歌一	新潟大学大学院医学総合研究科 (産婦人科) 教授		花房秀次 長征病院血液科 部長 加藤真喜 新潟大学大学院医学総合研究科産婦人科 准教授 加藤真喜 慶應義塾大学医学部微生物学教室 助教 妻子 智 東京医科大学川崎産婦人科 講師 加嶋克則 新潟大学医学部総合病院産婦人科 助教	

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染女性の性行動とパートナーへの感染伝播可能な妊婦に関する検討	五味剛秀人	国立国際医療センター 産科 医長		大倉美和 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 松岡 恵 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所 リプロダクティブヘルス看護学 教授	
HIV感染、母乳感染メカニズムの解明に関する免疫・ウイルス学的研究	手島真由	鹿児島医科大学 教授		山本直彦 名古屋大学理学部動物学 助教授 中津祥子 鹿児島大学 講師 清水優子 鹿児島大学 博士課程助教 早川有子 群馬大学 准教授 一井京恵 元東京大学 研究補助員	
HIV感染に関する遺伝子（HLA遺伝子）解析	早川 智	日本大学 医学部 教授		北村雅彦 福井市立大学医学部 准教授 藤原 浩 山形大学医学部 教授 安藤子寛次 日本大学初等学部 教授 吉田 謙 (博) 福科学教育国際文化センター 准教授 藤 孝之 日本大学医学部 専攻研究員	

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H18-エイズ一般-004)
 高産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する集学的研究 研究代表者：和田祐一（国立病院機構仙台医療センター 副院長）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
妊婦のHIV検査実施率の全国調査と検査普及の診療体制の整備に関する研究	和田祐一	国立病院機構仙台医療センター 副院長		吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座 明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 稲葉淳一 国立国際医療センター国際協力産婦人科 蓮原泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 林 公一 国立病院機構門門医療センター産婦人科 矢永由里子 エイズ予防財団研修研究部 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 今井敏幸 エイズ予防財団 戦略研究流動研究員 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター	
妊婦女性におけるHIV検査実施率の全国調査				吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座 明城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 稲葉淳一 国立国際医療センター国際協力産婦人科 蓮原泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 林 公一 国立病院機構門門医療センター産婦人科 矢永由里子 エイズ予防財団研修研究部 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター	
国民向け研究成果発表会とその啓発効果				吉野直人 岩手医科大学細菌学 講師 明城光三 国立病院機構仙台医療センター 情報管理部長 蓮原泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 医長 林 公一 国立病院機構門門医療センター産婦人科 医長 矢永由里子 財団法人エイズ予防財団研修研究部 課長 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター 研究補助員	
「妊婦HIV一次検査実施マニュアル」使用後アンケートのまとめと分析：第二版改定に向けて				矢永由里子 エイズ予防財団研修研究部 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 今井敏幸 エイズ予防財団 戦略研究流動研究員	
HIV陽性妊婦への医療者の対応				蓮原泰之 国立病院機構九州医療センター	
HIV陽性妊婦取り扱い可能な施設と未発見妊婦の検査の促進に関する検討				明城光三 国立病院機構仙台医療センター	
HIV感染妊婦の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	喜多信和	帝京大学 医学部産婦人科 准教授		井上幸実 医療法人愛護会セブンベルクリニック 理事 岩田みさ子 都立大塚病院産婦人科 医長 小林裕幸 防衛医科大学校病院総合臨床部 講師 松久大憲 琉球大学医学部附属病院産科母子センター 准教授 清水泰樹 帝京大学医学部産婦人科 助手 高野政広 防衛医科大学校産科産婦人科 助教 中西美紗樹 国立国際医療センター戸山病院産婦人科 医師 松田秀雄 防衛医科大学校病院産婦人科 講師 其間清樹 国立国際医療センター戸山病院 臨床検査部長 宮崎泰人 帝京大学医学部産婦人科 助手 吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学教室 講師 (研究補助員) 高橋尚子 岩手医科大学医学部産婦人科 (研究補助員) 金子ゆかり 帝京大学医学部産婦人科	
HIV感染妊婦より出生した児の実態調査とその解析およびHIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築	外川正生	大阪市立総合医療センター 小児医療センター小児救急科 部長		葛西健郎 岩手医科大学小児科学教室 准教授 吉野直人 岩手医科大学医学部細菌学講座 講師 高橋尚子 岩手医科大学医学部産婦人科 研究補助員 矢永由里子 財団法人エイズ予防財団研修研究部 課長 高山直秀 都立駒込病院小児科 部長 園方隆也 埼玉医科大学総合医療センター小児科 講師 中山純子 国立国際医療センター小児科 投与 金田次弘 国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター血液免疫研究部 客員研究員 龍崎由和 国立病院機構大田医療センター小児科 医長 榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 臨床心理士	
HIV陽性妊婦から出生した子どもたちへの支援に関する研究 保育現場におけるHIV感染予防ガイドライン作成に関する一考察 ~日本キリスト教保育所問題における感染病への取り組みを手がかりにして				榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授	
HIV陽性妊婦から出生した子どもたちへの支援に関する研究				辻麻理子 (独) 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 臨床心理士 (財) エイズ予防財団リサーチレジデント 矢永由里子 (財) エイズ予防財団研修研究部 課長	

- 全国一次調査、
- 産婦人科調査、
- 小児科調査、
- マニュアル・ガイドライン作成、
- 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、
- システム支援、
- 生殖支援、
- 基礎研究、
- その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
わが国独自のHIV母子感染予防策マニュアルの作成・改訂に関わる研究	塚原優己	国立成育医療センター 周産期診療部 産科 医長		今井光信 神奈川衛生研究所 所長 松岡 恵 東京医科大学大学院保健衛生学研究所リプロダクティブヘルス看護学 教授 谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 医長 井上孝実 ローズベルクリニック産婦人科 医師 山田星佳 石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター産婦人科 医師 藤内いくみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 大倉美和 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 佐野貴子 神奈川保健衛生研究所産生動物部 主任研究員 矢永由里子 経理法人エイズ予防財団研究部 研究部長 小林裕幸 防衛医科大学校病院総合診療部 講師 沼 直美 国立国際医療センター看護部 看護師長 内山正子 新潟大学医学部総合病院感染管理部 看護師長 窪邊英恵 国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護師長 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 教授 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 臨床心理士 山田由紀 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師
HIV感染母乳からのHIV母法における遺伝子診断およびHIV感染の有無に関する研究	名取雅志	国立成育医療センター 研究附属		山口真史 国立成育医療センター感染病性内科 医師
子宮頸管粘液中のHIVコピー数、α-defensin (P1 Secretory Leukocyte Proteinase Inhibitor (SLPI))濃度による経母乳感染の可能性	大島敦子	鹿児島医科大学 医学部 産科婦人科 学講座 講師		船橋直之 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 主任教授 戸谷良造 和歌山県 副院長 渡辺 博 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 津澤一雄 鹿児島医科大学医学部小児科学講座 教授 坂本 浩 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 講師 岡崎博行 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 佐田智紀子 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 梶原正美 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 大学院 林田志彦 鹿児島医科大学医学部産科婦人科学講座 大学院 森田雅彦 ウェルネス・ウェルネス調剤クリニック 院長 大津市健康課 助教授 Debrahn Arthana University of Miami Miller School of Medicine, Associate Professor Mugera K. Ida Yvonne Instructor Makerere University Faculty of Medicine Department of UG/5/19
HIV陽性男性、妊性女性夫婦に対する生殖補助医療の応用に関する基礎的・臨床的研究	田中憲一	新潟大学 大学院産婦人科総合研究科 産婦人科 教授		花原秀次 荏荏病院血液科 副院長 高桑好一 新潟大学大学院医学総合研究科(産婦人科) 准教授 加藤真善 鹿児島医科大学医学部産婦人科 助教 冨子 智 東京歯科大学市川病院産婦人科 講師 加嶋克則 新潟大学医学部総合病院産婦人科 助教
HIV感染女性の性行動とパートナーへの感染回帰可能な妊婦に関する検討	五味潤秀人	国立国際医療センター 産婦人科 医長		大倉美和 国立国際医療センターAIGC コーディネーターナース 松岡 恵 静岡県立大学看護学部 教授 塚原優己 国立成育医療センター産科 医長
HIV母子感染のメカニズム、免疫・ウイルス学的研究および国際医療協力研究	年島美治	長野大学 医療保健学 国際医療科学センター 教授		山本直幸 名古屋大学大学院医学系研究科環境医動物学 准教授 李 勇 延州医学院公衆衛生学 教授 Feng Du Gang 東京大学大学院医学系研究科 大学院生 沖津祥子 長野大学 講師 清水優子 長野大学医療保健学国際医療科学センター 研究員 早川有子 群馬大学看護部 准教授
HIV母子感染とウイルスの性状	山本直幸 李 勇 Feng Du	名古屋大学大学院医学系研究科環境医動物学 准教授 延州医学院公衆衛生学 教授 東京大学大学院医学系研究科 大学院生		
HIV陽性母乳の加熱不活化についての研究～重要に行える菌形アルコール飲料とアルコールの使用方法、ウイルス不活化剤の二次製剤での使用に関する関わり調査～	山本直幸 沖津祥子 清水優子 早川有子	名古屋大学大学院医学系研究科環境医動物学 准教授 長野大学 講師 長野大学医療保健学国際医療科学センター 研究員 群馬大学看護部 准教授		
産婦科・助産師所後援からみたHIV感染実態の解明と予防に関する研究	早川 智	日本大学 医学部 教授		北川輝彦 横浜市立大学医学部 准教授 藤原 浩 富山大学学術部 教授 安藤子寛次 日本大学松戸学術部 教授 野田 尚 (特志) 香川県立看護大学 准教授 藤原直之 日本大学医学部 専任研究員 梶原由子 日本大学学術部 助手

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

平成21年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H21-エイズ一般-002) HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究 研究代表者 和田祐一 (国立病院機構仙台医療センター 副院長)				
研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
妊婦HIV検査実施率 およびHIV感染妊婦 とその出生児の動 向に関する全国調 査	吉野直人	岩手医科大学 医学部 (産婦人科) 講師		伊藤由子 国立病院機構仙台医療センター看護部 看護部長 菅谷靖介 岩手医科大学医学部産婦人科 講師 丹野美三 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学 講師
HIV感染妊婦とその 出生児に関する データベースの構 築およびHIV感染妊 婦の産学的・臨床 的解析	冨多恒和	帝京大学 医学部産婦 人科 准教授		岩田みさ子 都立大塚病院産婦人科 医長 小林裕幸 国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授 佐久本薫 琉球大学医学部附属病院産婦人科センター 准教授 高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科 講師 田口彰則 帝京大学医学部産婦人科 助手 中西美紗緒 国立国際医療センター戸山病院産婦人科 医師 松田秀雄 防衛医科大学校病院産科婦人科 講師 箕浦茂利 国立国際医療センター戸山病院 臨床検査部長 (研究補助員) 金子ゆかり 帝京大学医学部産婦人科
HIV感染女性から出 生した子どもの実 態調査と子どもの 保護と発達支援	外川正生	大阪市立総 合医療セン ター 小児 医療セン ター 小児救 急科 部長		葛西健前 岩手医科大学小児科講座 准教授 樋乃敬也 埼玉医科大学総合医療センター小児科 講師 山中純子 国立国際医療センター戸山病院小児科 厚生労働技官 樋川真一 国立国際医療センター戸山病院小児科 厚生労働技官 木内 英 荏荏病院小児科・血液科 藤藤昭彦 国立成育医療センター第一専門診療部感染症科 医長 村松友佳子 国立病院機構名古屋医療センター小児科 尾崎由和 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 医長 市場博幸 大阪市立総合医療センター新生児科 部長 天羽清子 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科 副部長 塚本てる子 関西学院大学神学部 准教授 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 臨床心理士
			HIV感染妊婦から生 まれたHIV非感染児 のミトコンドリアの 評価 (施設共同研 究)	(研究責任者) 藤藤昭彦 国立成育医療センター感染症科 医長 外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科 部長 塚原優己 国立成育医療センター産産科産科産科 医長 葛西健前 岩手医科大学小児科講座 准教授 樋乃敬也 埼玉医科大学総合医療センター小児科 講師 山中純子 国立国際医療センター戸山病院小児科 厚生労働技官 樋川真一 国立国際医療センター戸山病院小児科 厚生労働技官 木内 英 荏荏病院小児科・血液科 村松友佳子 国立病院機構名古屋医療センター小児科 非常勤医師 尾崎由和 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 医長 市場博幸 大阪市立総合医療センター新生児科 部長 天羽清子 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科 副部長
			HIV感染妊婦から出 生した児に対する AZT予防投与におけ る薬物動態と副作用 に関する多施設共同 研究	(研究責任者) 木内 英 荏荏病院小児科・血液科 外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科 部長 葛西健前 岩手医科大学小児科講座 准教授 樋乃敬也 埼玉医科大学総合医療センター小児科 講師 山中純子 国立国際医療センター戸山病院小児科 厚生労働技官 樋川真一 国立国際医療センター戸山病院小児科 厚生労働技官 藤藤昭彦 国立成育医療センター第一専門診療部感染症科 医長 村松友佳子 国立病院機構名古屋医療センター小児科 尾崎由和 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 医長 市場博幸 大阪市立総合医療センター新生児科 部長 天羽清子 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児救急科 副部長
妊婦に無用不安を 与えない妊婦HIV 検査方式 (橋本方 式) の確立とHIV感 染妊婦における子 宮頸がん発症率調 査	大島敬子	獨協医科大学 医学部 産科婦人科 学講座 講 師		船葉室之 獨協医科大学副学長 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 主任教授 戸谷良彦 和合病院 副院長 深澤一博 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 深澤一雄 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 有坂 治 獨協医科大学医学部小児科学講座 主任教授 西川正能 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 講師 岡崎隆行 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 住田重紀子 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 船葉室之知 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 橋本正美 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座大学院 林田志峯 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座大学院 吉田穂波 ワイミズ・フェリス産科クリニック 藤 唯優 大連市産産院 助教授 Deshrain Arthana University of Miami Miller School of Medicine, Associate Professor Magerwa Kidza Yvonne Instructor, Makerere University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology
HIV感染妊婦の診療 体制 (地域連携) 整備に関する研 究・発費的研究	和田祐一	国立病院機 構仙台医療 センター 副院長		伊藤光三 国立病院機構仙台医療センター 情報管理部長 藤藤室之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 医長 林 公一 国立病院機構福岡医療センター産婦人科 医長 五味孝男 国立国際医療センター戸山病院産婦人科 医長 中江健義 国立病院機構仙台医療センター小児科 医長 岩川源真 仙台市十字病院産婦人科 部長 山田啓明 仙台市十字病院産婦人科 部長 佐藤孝子 国立病院機構仙台医療センター母子センター 副看護部長 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター 研究補助員
わが国独自のHIV母 子感染予防策マ ニュアルの作成・ 改良に関する研究	塚原優己	国立成育医 療センター 国際産科産 科産科 医 長		今井光輝 田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科 教授 松岡 恵 静岡国立大学看護学部 教授 谷口晴紀 三重県立総合医療センター産婦人科 医長 井上孝夫 ローゼンベルグクリニック 医師 渡河いくみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 山田重佳 石川県立中央病院産産科母子センター産婦人科 医師 小林裕幸 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 准教授 大金美和 国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 佐野貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 内山正子 新潟大学産科総合病院感染管理課 看護部長 渡邊美恵 国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護師長 山田由紀 国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 沼 直美 国立国際医療センター戸山病院看護部 矢永由貴子 財団法人エイズ予防財団研修・研究部 課長 森田知恵子 桜田大学看護文化学部 教授 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター感染症対策室 臨床心理士

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
妊産婦・胎児期研究からみたHIV垂直感染の解析と予防に関する研究	津川 智	日本大学医学部 教授		佐村博彦 横浜市立大学医学部 准教授 宮田 美 (博士) 産科医学総合国際連携機構 理事長 森 恵之 日本大学医学部 専修研究員 相澤志保子 日本大学医学部 准平 本多三男 日本大学医学部 専員教授	
母乳時におけるHIV感染発症からの細胞学的手法の開発	名取達也	国立成育医療センター 研究部長		山口真史 国立成育医療センター-病態母性内科 医師	
母乳におけるHIV母体感染とHIVの母乳感染のメカニズム	平島麻由	福岡大学 医学部産科学部産科婦科学センター 教授		山本重彦 名古屋大学大学院医学系研究科環境疫学 准教授 中津祥平 福岡学院短期大学 講師 Toshi-Duy Quang 東京大学大学院医学系研究科 大学院生 藤野深部 群馬大学大学院医学系研究科分子手技医学 教授	
			ケニアにおける産学調査とベトナムでの感染発症から得たHIVの薬耐性	山本重彦 名古屋大学大学院医学系研究科環境疫学 准教授 中津祥平 福岡学院短期大学 講師 Toshi-Duy Quang 東京大学大学院医学系研究科 大学院生	
			ラクトフェリンのHIV作用機序の解明	藤野深部 群馬大学大学院医学系研究科分子手技医学 教授	

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 (H21-エイズ一般-002)
HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究
研究代表者：和田祐一 (国立病院機構仙台医療センター 院長)

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
妊婦HIV感染実態およびHIV感染妊婦とその出生児の動向に関する全国調査	吉野直人	岩手医科大学 医学部 (細菌学) 准教授		伊藤由子 国立病院機構金沢医療センター看護部 看護部長 野宮晴介 岩手医科大学医学部産婦人科学 講師 丹野高三 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学 講師	
HIV感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築およびHIV感染妊婦の疫学的・臨床的解析	藤多恒和	奈良県立奈良病院 産婦人科 部長		大井理恵 都立大塚病院産婦人科 医長 太田 寛 北里大学医学部衛生学公衆衛生学 助教 小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授 佐久本薫 琉球大学医学部附属病院産婦人科センター 准教授 野村 祐 医療法人慈恵会瀬戸病院 医長 高野政志 防衛医科大学校産科婦人科 講師 中西美紗緒 国立国際医療研究センター-山形産婦人科 医師 松田秀雄 防衛医科大学校産科婦人科 講師 箕清茂樹 国立国際医療研究センター-山形病院 臨床検査部長 (研究補助員) 坂口順子 奈良県立奈良病院産婦人科 (研究補助員) 金子ゆかり 医療法人慈恵会瀬戸病院	
HIV感染女性から出生した子どもの実態調査と子どもの健康と発達支援	外川正生	大阪市立生吉市民病院 小児科部長兼 小児救急科部長兼 大阪市立総合医療センター-医療室		高西健郎 岩手医科大学小児科講座 准教授 岡方敬也 埼玉医科大学総合医療センター新生児科 講師 山中純子 国立国際医療研究センター-小児科 医員 (留学中) 細川真一 国立国際医療研究センター-小児科 医員 田中瑞彦 国立国際医療研究センター-小児科 医員 木内 英 国立国際医療研究センター-エイズ治療・研究開発センター 齋藤昭彦 国立成育医療研究センター-内科専門診療部感染症科 医長 感染防御対策室 室長 前田尚子 国立病院機構名古屋医療センター-小児科 医長 尾崎由和 国立病院機構大阪医療センター-小児科 医長 市場博幸 大阪市立総合医療センター-新生児科 部長 天羽清子 大阪市立総合医療センター-小児救急センター-小児救急科 副部長 成川清和重 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 大学院生 乾 未実 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 大学院生 小林真之 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学 大学院生 榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授 辻麻理子 国立病院機構九州医療センター-感染症対策室 臨床心理士 塚原優己 国立成育医療研究センター-周産期診療部産科 医長	
			HIV感染妊婦から出生した児に対するAZT (ジドブジン) 予防投与における薬物動態と副作用に関する多施設共同研究	木内 英 国立国際医療研究センター-エイズ治療・研究開発センター	
			HIV感染妊婦から生まれたHIV非感染児のミトコンドリアの評価 (多施設共同研究)	齋藤昭彦 国立成育医療研究センター-内科系専門診療部感染症科 医長 塚原優己 国立成育医療研究センター-周産期診療部産科 医長	
			HIV感染女性から出生した児の発達支援について	榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授	
			HIV感染女性から出生した児の発達支援について：HIV感染児の学習・思考期を中心に	辻麻理子 国立病院機構九州医療センター-感染症対策室 臨床心理士	
妊婦に無用不安を与えない妊婦HIV検査方式 (橋本方式) の確立とHIV感染妊婦における子宮頸がん発症率調査	大島敬子	獨協医科大学 医学部産科婦人科学講座 講師		稲葉重之 獨協医科大学副学長 戸谷良造 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 主任教授 和合典隆 副院長 渡辺 博 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 現澤一雄 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 有坂 浩 獨協医科大学医学部小児科講座 主任教授 西川正純 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 講師 岡崎隆行 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 住田亜紀子 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 福永未知世 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 榎岸正実 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 林田志峯 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 熊 理雄 大連市産産院 助教授 Deshrati Asthana University of Miami Miller School of Medicine, Associate Professor Mugerwa Kidza Yvonne Instructor, Makerere University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology	

- 全国一次調査、
- 産婦人科調査、
- 小児科調査、
- マニュアル・ガイドライン作成、
- 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、
- システム支援、
- 生殖支援、
- 基礎研究、
- その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関	
HIV陽性率を考慮した妊婦HIVスクリーニング方式（採木方式）の確立	大島敬子	獨協医科大学 医学部産科婦人科学講座 講師		船橋憲之 獨協医科大学副学長 戸谷良造 和合病院 副院長 渡辺 博 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 教授 深澤一雄 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 主任教授 有坂 治 獨協医科大学医学部小児科学講座 主任教授 西川正能 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 講師 岡崎隆行 獨協医科大学医学部産科婦人科学講座 助教 田田紀子 獨協医科大学産科婦人科学講座 助教 船橋未知世 獨協医科大学産科婦人科学講座 助教 櫻井正美 獨協医科大学産科婦人科学講座 助教 林田志重 獨協医科大学産科婦人科学講座 助教 野 瑞彦 大連市産産院 助教授 Deshrajn Athani University of Miami Miller School of Medicine, Associate Professor Mugerwa Kidza Yvonne Instructor, Makerere University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology		
HIV感染妊婦の診療体制（地域連携）整備に関する啓蒙・啓発的研究	和田雅一	独立病院機構仙台医療センター 院長		柳澤光三 独立病院機構仙台医療センター 情報管理部長 保原泰之 独立病院機構九州医療センター産婦人科 医長 林 公一 独立病院機構福岡門診センター産婦人科 医長 五條秀典 国立国際医療研究センター産婦人科 医長 上原茂樹 東北公済病院 診療部長 谷川眞直 仙台赤十字病院産婦人科 部長 鈴木篤子 独立病院機構仙台医療センター		
わが国独自のHIV母子感染予防策マニュアルの作成・改定に関する研究	塚原優己	独立行政法人国立成育医療研究センター 周産期診療部産科 医長		谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 医長 井上孝美 ローズベルククリニック産婦人科 医師 大金美和 独立行政法人国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター ケア支援室看護師 藤河いくみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 山田里住 三重県立総合医療センター産婦人科 医師 津邊美恵 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護部長 佐野貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 辻麻理子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター 臨床心理士 高田知恵子 桜田大学教育文化部 教授 名取道也 独立行政法人国立成育医療研究センター研究所 所長 今井光佳 田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科 教授 初岡 恵 静岡国立大学看護部 教授 内山正子 新潟大学医療科学総合病院感染管理部 看護部長 沼 直美 独立行政法人国立国際医療研究センター芦山病院看護部 矢永由里子 慶徳福祉大学医学部 感染症科センター 特任助教 小林裕幸 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 准教授		
胎盤膜・胎盤血腫感染からみたHIV垂直感染の転移と予防に関する研究	栗川 智	日本大学 医学部 教授		橋 崇之 日本大学医学部 専任研究員 柳澤志保子 日本大学医学部 助手 津嶋 寛 日本大学医学部 助教 本多三男 日本大学医学部 専任教授		
海外におけるHIV母子感染とHIVの複製機序のメカニズム	幸島清治	日本大学 医学部附属理学療法学系生物学分野 専任教授		重野清治 群馬大学大学院理学系研究科分子生物学 専任教授 山本直幸 鹿島衛生生活環境総合研究所 所長 中津祥子 東京大学大学院理学系研究科 専任研究員 Nogai A. 群馬大学大学院理学系研究科分子生物学 研究員 （海外協力者） Li Yan 鹿嶋美学院 副学長		

平成24年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業（H24-エイズ一般-002）
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
研究代表者：塚原優己（独立行政法人国立成育医療研究センター周産期センター産科 医長）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦とその出生児の動向および妊婦HIV検査実施率に関する全国調査	吉野直人	岩手医科大学 医学部（微生物学） 准教授		伊藤由子 独立病院機構金沢医療センター看護部 看護部長 杉山 敏 岩手医科大学医学部産婦人科学 教授 竹下光晴 岩手医科大学医学部産婦人科学 大学院生（研究補助員） 高橋尚子 岩手医科大学医学部	
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	喜多恒和	奈良県立奈良病院 周産期母子医療センター 長 産婦人科部長		石橋理子 奈良県立奈良病院産婦人科 後期レジデント 岩田みさ子 独立大塚病院産婦人科 医長 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 准教授 佐久本薫 沖縄県立南郡医療センターこども医療センター 副院長 杉浦 敬 奈良県立奈良病院産婦人科 医員 高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科 講師 中西美紗繪 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 眞清茂樹 独立行政法人国立国際医療研究センター病院 中央検査部長 兼 産婦人科科長（研究補助員） 藤田 綾 奈良県立奈良病院産婦人科	
HIV感染妊婦から出生した児の実態調査と健康発達支援に関する研究	外川正生	大田市立総合医療センター 小児医療センター 小児総合診療科・小児救急科 部長		高西健郎 岩手医科大学小児科学講座 准教授 細川真一 独立国際医療研究センター新生児科内科・NICU科 NICU科医長 田中瑛恵 独立国際医療研究センター小児科 医員 前田尚子 独立病院機構名古屋医療センター小児科 医長 多和田健 独立病院機構大阪医療センター 副院長 榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授 辻麻理子 独立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター 臨床療法士 井村弘子 沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 教授	
			HIV感染妊婦から出生した子どもの追跡調査	田中瑛恵 独立国際医療研究センター小児科 医員 細川真一 独立国際医療研究センター新生児科内科・NICU科 NICU科医長	
			女性HIV陽性者による女性HIV陽性者の為のエンパワメント	榎本てる子 関西学院大学神学部 准教授	
			この子の明日の健康のために一子どものHIV感染について告知と支援を考える	辻麻理子 独立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター 臨床療法士 井村弘子 沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 教授	

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
HIV感染妊婦の診療体制整備（地域連携）に関する研究	明城光三	国立病院機構仙台医療センター 情報管理部長		初田祐一 国立病院機構仙台医療センター 院長 五味泰秀人 国立病院機構研究センター産婦人科 部長 藤澤幸之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 林 公一 国立病院機構門田医療センター産婦人科 部長 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター感染症内科/管理課 研究補助員 大沢隆二 国立病院機構仙台医療センター情報システム部 主任
HIV妊婦スクリーニングの問題解消と伝播性避妊性疾患母子感染予防対策の比較に関する研究	大島敬子	獨協医科大学 産科婦人科学講座 講師		稲葉素之 獨協医科大学 学長 戸谷良造 和合病院 副院長 深澤一雄 獨協医科大学産科婦人科学講座 教授 渡辺 博 獨協医科大学産科婦人科学講座 教授 西川正純 獨協医科大学産科婦人科学講座 講師 岡崎隆行 獨協医科大学産科婦人科学講座 非常勤講師 Deshrajn Asthana Univ. of Miami School of Medicine, Biopsychosocial Research in Immunology Mugerwa Kidza Yvonne Regional Center for Quality of Health Care School of Public Health, Makerere University 岡 暲彦 大連市産産医院 准教授 海老原理恵 獨協医科大学産科婦人科学講座 秘書
わが国独自のHIV母子感染予防策マニュアルの作成・改訂及びその普及に関する研究	塚原優己	国立成育医療研究センター 周産期センター 産科 部長		谷口靖紀 三重県立総合医療センター産婦人科 部長 大倉美和 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 井上孝美 医療法人妻給会ローズベッククリニック 副理事長 山田早苗 三重県立総合医療センター産婦人科 医師 藤田いくみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 千田晴広 三重県立総合医療センター産婦人科 医師 渡邊美恵 国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護部長 森名優美 国立国際医療研究センター産婦人科看護 看護師長 羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護部長 廣瀬紀子 山梨県立病院機構山梨県立中央病院医療安全管理室 看護師長 五友由勢 国立病院機構仙台医療センター母子医療センター 助産師 矢小由里子 慶應義塾大学医学部感染制御センター 講師 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 教授 今井光信 田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学 教授 佐野貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 松岡 恵 静岡県立大学看護学部 教授 （研究補助員）今塚清子 国立成育医療研究センター周産期センター （研究補助員）畑中礼子 国立成育医療研究センター周産期センター

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業（H24-エイズ一般-002）

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

研究代表者：塚原優己（独立行政法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 部長）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者 所属機関
HIV感染妊婦とその出生児の動向および妊婦HIV検査実施率に関する全国調査	吉野直人	岩手医科大学 医学部（微生物学） 准教授		伊藤由子 国立病院機構三重中央医療センター看護部 看護師長 杉山 徹 岩手医科大学医学部産婦人科学 教授 竹下亮輔 岩手医科大学医学部産婦人科学 大学院生 （研究補助員）高橋美子 岩手医科大学医学部
HIV感染妊婦とその出生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	喜多信和	奈良県立奈良病院 周産期母子医療センター 産科 産婦人科部長		石橋理子 奈良県立奈良病院産婦人科 医師 大田 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 准教授 松久本美 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 松浦 敬 奈良県立奈良病院産婦人科 部長 高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科 講師 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 医師 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 寛清茂樹 国際医療福祉大学 教授 磯原祥人 都立大塚病院産婦人科 部長 （研究補助員）藤田 竣 奈良県立奈良病院産婦人科
HIV感染女性から出生した児の実態調査と子どもの健康と発達支援に関する研究	外川正生	大阪府立総合医療センター 小児医療センター 小児総合診療科・小児救急科 部長		葛西健節 岩手医科大学小児科学講座 准教授 藤川真一 国立国際医療研究センター新生児科内科・NICU4 NICU科部長 田中環恵 国立国際医療研究センター小児科 医師 前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 多和田謙 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 科長 塚本てる子 関西学院大学神学部 准教授 NPO法人GHAM 青木理恵子 NPO法人GHAM 福岡香織 NPO法人GHAM 辻麻理子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合医療センター 心理療法士 井村弘子 沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学 教授
			ヒト免疫不全ウイルス陽性妊婦から出生した児の長期予後に関する全国調査	田中環恵 国立国際医療研究センター小児科 藤川真一 国立国際医療研究センター小児科
			女性HIV陽性者による女性HIV陽性者の為のエンパワメント	塚本てる子 関西学院大学神学部 准教授 NPO法人GHAM 青木理恵子 NPO法人GHAM 福岡香織 NPO法人GHAM
HIV感染妊婦の診療体制整備（地域連携）に関する研究	明城光三	国立病院機構仙台医療センター 情報管理部長		初田祐一 国立病院機構仙台医療センター 院長 五味泰秀人 東北総合病院産婦人科 部長 藤澤幸之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 林 公一 国立病院機構門田医療センター産婦人科 部長 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター感染症内科/管理課 研究補助員 大沢隆二 国立病院機構仙台医療センター情報管理室医療情報管理係 主任
HIV妊婦スクリーニングの問題解消と伝播性避妊性疾患母子感染予防対策の比較に関する研究	大島敬子	獨協医科大学 産科婦人科学講座 准教授		稲葉素之 獨協医科大学 学長 戸谷良造 和合病院 副院長 深澤一雄 獨協医科大学産科婦人科学講座 教授 渡辺 博 獨協医科大学産科婦人科学講座 教授 西川正純 獨協医科大学産科婦人科学講座 講師 岡崎隆行 獨協医科大学産科婦人科学講座 非常勤講師 Deshrajn Asthana Univ. of Miami School of Medicine, Biopsychosocial Research in Immunology Mugerwa Kidza Yvonne Regional Center for Quality of Health Care School of Public Health, Makerere University 海老原理恵 獨協医科大学産科婦人科学講座 秘書

- 全国一次調査、
- 産婦人科調査、
- 小児科調査、
- マニュアル・ガイドライン作成、
- 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、
- システム支援、
- 生殖支援、
- 基礎研究、
- その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
わが国独自のHIV母子感染予防対策マニュアルの作成・改訂及びその啓発・普及に関する研究	塚原優己	国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 産科 部長		谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 部長 大金美和 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター 看護師 井上孝実 医療法人慈徳会ローズベルクリニック 副理事長 山田里佳 三重県立総合医療センター産婦人科 医師 深田いくみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 千田晴立 紀南病院産婦人科 医師 津浦美恵 国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護師長 沼名保美 国立国際医療研究センター産婦人科病棟 看護師長 羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護師長 廣瀬紀子 山梨県立病院機構山梨県立中央病院医療安全管理室 看護師長 五反田芳恵 国立病院機構仙台医療センター母子医療センター 助産師 矢永由里子 慶應義塾大学医学部感染制御センター 講師 高田知恵子 阪田大学教育文化学部 教授 今井光信 田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学科 教授 佐野貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 松岡 恵 杏林大学保健学部看護学科 教授 塩田ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター看護師 (研究補助員) 中條真澄 国立成育医療研究センター周産期・母性医療センター	

平成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）（H24-エイズ一般-002）

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
研究代表者：塚原優己（独立行政法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 部長）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦とその出生児の動向および妊婦HIV検査実施率に関する全国調査	吉野直人	岩手医科大学 医学部（微生物学） 准教授		伊藤由子 国立病院機構三重中央医療センター看護部 看護師長 松山 徹 岩手医科大学医学部産婦人科学 教授 竹下亮輔 岩手医科大学医学部産婦人科学 医師 (研究補助員) 高橋尚子 岩手医科大学医学部	
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	藤多博和	奈良県総合医療センター 周産期母子医療センター 産科 産婦人科部長		石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 医師 木田 寛 北里大学医学部公衆衛生学 助教 小杉裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授 佐久本真 沖縄県立南都医療センター・こども医療センター 副院長 杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 高野政志 防衛医科大学校病院腫瘍化学療法部 部長・兼教授 中西美穂 独立行政法人国立国際医療研究センター病院産婦人科 医師 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 真清茂樹 新宿区医師会区民健康センター 所長 橋本洋人 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	
HIV感染女性から出生した児の家庭調査と子どもの健康と発達支援に関する研究	外川正生	大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児総合診療科・小児救急科 部長		葛西健館 岩手医科大学小児科学講座 兼教授 福川真一 国立国際医療研究センター新生児内科・NICU科 NICU科 部長 田中環恵 国立国際医療研究センター小児科 医師 前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 多和田謙 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 副院長 小児科科長 塚本てる子 関西学院大学神学部 准教授 青木理恵子 特定非営利活動法人CHARM 福岡香織 特定非営利活動法人CHARM 辻麻理子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合医療センター 心理療法士 井村弘子 沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 教授	
			ヒト免疫不全ウイルス陽性妊婦から出生した児の長期予後に関する全国調査	福川真一 国立国際医療研究センター新生児内科・NICU科 NICU科 部長 田中環恵 国立国際医療研究センター小児科 医師	
			HIV母子感染児への告知支援	辻麻理子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合医療センター 心理療法士 田中環恵 国立国際医療研究センター小児科 医師 井村弘子 沖縄国際大学総合文化学部人間福祉学科 教授	
			女性HIV陽性者による女性HIV陽性者のためのエンパワメント	塚本てる子 関西学院大学神学部 准教授 青木理恵子 特定非営利活動法人CHARM 福岡香織 特定非営利活動法人CHARM	
HIV感染妊婦の臨床的経過（地域連携）に関する研究	雨宮光三	国立病院機構仙台医療センター 総合診療部長		和田裕一 国立病院機構仙台医療センター 名誉院長 五味浩秀 河北総合病院産婦人科 部長 尾藤泰之 国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 林・公一 国立病院機構門司医療センター産婦人科 部長 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター感染症内科/管理課 研究補助員 大沢昌二 国立病院機構仙台医療センター情報管理室医療情報管理係 主任	
HIV妊婦スクリーニングの問題解決と伝播性差性疾患母子感染予防対策の比較に関する研究	大島教子	獨協医科大学 産科婦人科学講座 准教授		福澤憲之 獨協医科大学 学長 戸谷良造 和合病院 副院長 深澤一雄 獨協医科大学医学部大学院産科婦人科学講座 主任教授 渡辺 博 獨協医科大学医学部大学院産科婦人科学講座 教授 高川正能 獨協医科大学医学部大学院産科婦人科学講座 非常勤講師 Deshrati Asthana Univ. of Miami School of Medicine, Biopsychosocial Research in Immunology 准教授 Mugerwa Kidza Yvonne Regional Center for Quality of Health, Makerere University 陶名原理恵 獨協医科大学医学部大学院産科婦人科学講座 秘書	
わが国独自のHIV母子感染予防対策マニュアルの作成・改訂及びその啓発・普及に関する研究	塚原優己	国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 産科 部長		谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 部長 大金美和 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター 看護師 井上孝実 医療法人慈徳会ローズベルクリニック 副理事長 山田里佳 三重県立総合医療センター産婦人科 医師 深田いくみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 千田晴立 紀南病院産婦人科 医師 津浦美恵 国立病院機構名古屋医療センター看護部 副看護師長 沼名保美 国立国際医療研究センター産婦人科病棟 看護師長 羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護師長 廣瀬紀子 山梨県立病院機構山梨県立中央病院医療安全管理室 看護師長 笠原崇志 国立病院機構仙台医療センター母子医療センター 助産師 矢永由里子 慶應義塾大学医学部感染制御センター 講師 高田知恵子 阪田大学教育文化学部 教授 今井光信 田園調布学園大学人間福祉学部社会福祉学科 教授 佐野貴子 神奈川県衛生研究所微生物部 主任研究員 松岡 恵 杏林大学保健学部看護学科 教授 鈴木ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター 看護師 (研究補助員) 中條真澄 国立成育医療研究センター周産期・母性医療センター	

- 全国一次調査、
- 産婦人科調査、
- 小児科調査、
- マニュアル・ガイドライン作成、
- 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、
- システム支援、
- 生殖支援、
- 基礎研究、
- その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦とその出生児の発生病向および妊婦HIVスクリーニング検査率に関する全国調査	吉野直人	岩手医科大学 医学部 産婦人科学講座 産婦人科学分科 准教授		伊藤由子 国立病院機構三重中央医療センター看護部 看護部長 杉山 敏 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 主任教授	
HIV感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析	杉浦 敦	奈良県総合医療センター 産婦人科 部長		石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 市田実司 成増産院 副院長 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 沖縄県立南都医療センター・こども医療センター 病院長 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 医師 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 其清茂樹 新宿区医師会区民健康センター 所長 橋原祥人 都立大塚病院産婦人科 部長 (研究補助員) 藤田 敏 奈良県総合医療センター産婦人科	
HIV感染妊婦から出生した児の臨床情報の集積と解析およびフォローアップシステムの構築	田中瑞恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科/小児救急科 部長 藤川真一 国立国際医療研究センター新生児科内科/NICU科 NICU科部長 前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 寺田志津子 国立病院機構大宮医療センター小児科 科長	
HIV感染妊婦に関する診療ガイドラインの策定	谷口晴記	三重県立総合医療センター 産婦人科 副院長・副理事長		塚原昌己 国立成育医療研究センター周産期母性診療センター産科 部長 山田里佳 海南病院産婦人科 科長 井上孝実 (医) 委員長 千田晴弘 兵庫県立がんセンター 産科 部長 大重和広 三重大学附属病院産婦人科 助教 定みみゆき 国立国際医療研究センター病院産婦人科 病棟医長 中西 豊 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 白野倫徳 大阪市立総合医療センター感染症内科 部長	
HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備	津尾泰之	国立成育医療研究センター 産婦人科 部長		朝長光二 国立病院機構福岡医療センター産婦人科 部長 五味裕秀 宮北病院産婦人科 部長 宮 邦夫 国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 中山香穂 昭和大学保健医療学看護学専攻 教師 科 公一 国立病院機構福岡医療センター産婦人科 部長	
HIV感染妊婦に関する周産期への啓蒙と教育	塚原昌己	国立成育医療研究センター 周産期・母子診療センター 産科 部長		谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 副院長 大金美和 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 森本ローズベルクリニック 副理事長 山田里佳 愛知厚生済済南病院産婦人科 医師 藤川いづみ 東京ミッドタウンクリニック内科 医師 千田晴弘 兵庫県立がんセンター産婦人科 医師 津尾泰之 名古屋医療センター看護部 副看護部長 湯名保美 国立国際医療研究センター産婦人科病棟 看護部長 羽柴知恵子 名古屋医療センター科長 副看護部長 塚原昌己 長野県看護学校 助教 宮本孝志 社台産科センター母子医療センター 助産師 水永由里子 慶應義塾大学医療部産科センター 講師 佐野貴子 神奈川県産科研究所産科 主任研究員 鈴木木ひなみ 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター・コーディネーターナース 長岡由紀子 九州医療センター感染症対策室 HIV専任看護師 中條真直 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 研究補助員	

平成29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 (H27-エイズ-一般-003)
HIV感染妊婦に関する全国産学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立
研究代表者： 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長・産婦人科部長)

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦に関する研究の総括と評価および妊婦HIVスクリーニング検査率向上への対策	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長 産婦人科部長		喜多恒和 防衛医科大学医学部大学院産婦人科学講座 講師 石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 吉野直人 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 産婦人科学分科 准教授 杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 医師 外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科/小児救急科 部長 谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 副院長兼理事 津尾泰之 九州医療センター産婦人科 部長 塚原昌己 国立成育医療研究センター周産期・母子診療センター産科 部長 戸谷良彦 総合病院 副院長 朝長光二 防衛医科大学 学長 和田裕一 宮城県産婦人科医会 理事 (研究補助員) 塚本美香子 奈良県総合医療センター産婦人科	
HIV感染妊婦とその出生児の発生病向および妊婦HIVスクリーニング検査率に関する全国調査	吉野直人	岩手医科大学 医学部 産婦人科学講座 産婦人科学分科 准教授		伊藤由子 国立病院機構三重中央医療センター看護部 看護部長 杉山 敏 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 主任教授	
HIV感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析	杉浦 敦	奈良県総合医療センター 産婦人科 部長		石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 市田実司 成増産院 副院長 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 沖縄県立南都医療センター・こども医療センター 病院長 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 医師 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 其清茂樹 新宿区医師会区民健康センター 所長 橋原祥人 都立大塚病院産婦人科 部長 (研究補助員) 藤田 敏 奈良県総合医療センター産婦人科	
HIV感染妊婦から出生した児の臨床情報の集積と解析およびフォローアップシステムの構築	田中瑞恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科/小児救急科 部長 津重嘉夫 国立国際医療研究センター小児科 医師 藤川真一 愛育病院新生児科 医師 前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 寺田志津子 国立病院機構大宮医療センター小児科 科長	

- 全国一次調査、■ 産婦人科調査、■ 小児科調査、■ マニュアル・ガイドライン作成、■ 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、■ システム支援、■ 生殖支援、■ 基礎研究、□ その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関	
HIV感染妊婦に関する診療ガイドラインの策定	谷口晴記	三重県立総合医療センター 産婦人科 副院長		山田里佳 海南病院産婦人科 外来部長 白野倫徳 大阪市立総合医療センター感染内科 医長 千田時弘 桑名市総合医療センター産婦人科 医長 志月みゆき 国立国際医療研究センター病院産婦人科 病棟医長 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 医員 大室和弘 済生会和坂総合病院産婦人科 医員 中西 豊 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 医長 井上孝実 (医) 委員会 塚原優己 国立成育医療研究センター周産期母性診療センター産科 医長 島谷部邦明 三重大学附属病院産婦人科 助教		
HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備	蓮尾幸之	国立病院機構九州医療センター 産婦人科 部長		山香 剛 国立病院機構九州医療センター産婦人科 医師 瀧本貴子 久留米大学医学部産婦人科 医師 林 公一 国立病院機構福岡門前診療センター産婦人科 部長 朝城光三 国立病院機構仙台医療センター産婦人科 医師 五條秀亮 河本病院産婦人科 医長 中山香純 昭和大学 産産学専攻科 講師		
HIV感染妊婦に関する関心への啓発と教育	塚原優己	国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 産科 医長		谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 副院長 大倉美和 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターケア支援室 看護師 高橋会ローズベルクリニック 副理事長 山田里佳 愛知厚生連海南病院産婦人科 医師 磯川いくみ 東宝ミッドタウンクリニック内科 医師 千田時弘 兵庫県立がんセンター産婦人科 医師 浅道美恵 名古屋医療センター看護部 助産師長 湯名保美 国立国際医療研究センター産婦人科病棟 看護師長 羽柴知恵子 名古屋医療センター外来 副看護師長 廣瀬紀子 長野県看護学校 助教 宮原亮恵 社会医療センター母子医療センター 助産師 矢永由里子 豊橋義塾大学感染制御センター 講師 佐野貴子 神奈川厚生衛生研究所産生助産 主任研究員 鈴木ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター コーディネーターアース 高橋由紀子 九州医療センター感染症対策室 HIV専任看護師 山下結以 九州医療センターAIDS・HIV総合診療センター 臨床心理士 中橋真澄 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 研究補助員		

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 (H30-エイズ-一般-005)
HIV感染者の経歴・出生・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
研究代表者：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長・産婦人科部長)

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関	
HIV感染妊婦に関する研究の経緯と成績の詳報および妊婦のHIV感染に関する認識度の実態調査	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長兼 産婦人科部長		宮本康成 医療法人緑風会三宅おおくクリニック 院長、Medical Data Labo 代表 多田和美 福崎医科大学医学部大学院産婦人科学講座 講師 石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 医長 吉野直人 岩手医科大学産生助産学専攻科免疫学分野 准教授 杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科 医長 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 医員 山田里佳 済生会和坂総合病院産婦人科 外来部長 志月みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 病棟医長 塚原祥人 東京独立大塚病院産婦人科 部長 外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科・小児救急科 部長 戸谷俊彦 総合病院 副院長 塚原優己 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 診療部長 和田祐一 宮城県産婦人科協会 理事 (研究補助員) 塚本美香子 奈良県総合医療センター産婦人科		
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	吉野直人	岩手医科大学 医学部産生助産学講座産生学先攻学分野准教授		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 大室和弘 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 中山理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 准教授		
HIV感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新	杉浦 敦	奈良県総合医療センター 産婦人科 医長		石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 医長 市田宏司 伊東レディースクリニック 副院長 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 沖縄県立南都医療センター・こども医療センター 病院長 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 竹田善紀 奈良県立医療大学産婦人科 医員 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 真清茂樹 新宿区医師会区民健康センター 所長 塚原祥人 独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		
HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホートシステムの全国展開	田中瑞恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科/小児救急科 部長 兼重昌夫 国立国際医療研究センター小児科 医師 細川真一 愛育病院新生児科 医師 前田茂子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 医長 寺田志津子 国立病院機構大阪医療センター小児科 科長		
HIV感染妊婦に関する診療ガイドラインの改訂とHIV母子感染予防策マニュアルの補填	山田里佳	JA愛知厚生連海南病院産婦人科 外来部長		谷口晴記 地方独立行政法人三重県立総合医療センター産婦人科 塚原優己 国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 医長 井上孝実 医療法人華陽会ローズベルクリニック 副理事長 出口聖士 神戸大学大学院医学研究科外科系講座産婦人科学分野 特任教授 中西 豊 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 医長 志月みゆき 国立研究開発法人国立国際医療研究センター産婦人科 病棟医長 大室和弘 地方独立行政法人大阪市立総合医療センター総合周産期母子医療センター 部長 白野倫徳 地方独立行政法人大阪市立総合医療センター感染内科 医長 田中瑞恵 国立研究開発法人国立国際医療研究センター小児科 医師 島谷部邦明 三重大学医学部産婦人科学教室 助教 千田時弘 桑名医療センター産婦人科 医師 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター 看護師 浅道美恵 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科看護部 羽柴知恵子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護師長		

- 全国一次調査、■ 産婦人科調査、■ 小児科調査、■ マニュアル・ガイドライン作成、■ 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、■ システム支援、■ 生殖支援、■ 基礎研究、□ その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備と均てん化	定月みゆき	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 産科 部長		鎌尾泰之 独立行政法人国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 林 公一 独立行政法人国立病院機構門司医療センター産婦人科 部長 中西 豊 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 五味壽秀人 内谷、川辺産婦人科医療 副部長 中西美紗穂 国立研究開発法人国立国際医療研究センター産婦人科 医師 杉野祐子 国立研究開発法人国立国際医療研究センター AGO看護部 山田道代 福井県立市民病院3階病棟 看護部長（助産師） 中野真希 福井県立市民病院NICU 病棟副長（助産師）	
HIVをはじめとする性感染症と妊婦に関する情報の普及啓発法の開発	横塚祥人	東京都立大学大学院 産婦人科 部長		塚原優己 国立研究開発法人国立国際医療研究センター周産期・母性診療センター産科 診療部長 渡邊美希 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター看護部 助産看護部長 杉原和恵子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター外来 助産看護部長 廣瀬紀子 地方独立行政法人榊原山梨県立北病院産科安全管理室 佐野貴子 神奈川県衛生研究所衛生学部 主任研究員 鈴木ひとみ 国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター コーディネーター 長岡由紀子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合医療センター HIV専任看護師 谷村司 神戸大学大学院医学研究科外科系産産婦人科学分野 講師 森宮真由美 神戸大学大学院医学研究科外科系産産婦人科学分野 講師 木内 実 東京都立大塚病院小児科 医師	

令和元年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業 (H30-エイズ一般-005)
HIV感染者の妊婦、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
研究代表者：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長・産婦人科統括部長）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦に関する研究の統括と成績の評価および妊婦のHIV感染に関する認識度の実態調査	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長 産婦人科統括部長		宮本康成 医療法人緑風会三宅おおくクリニック 院長, Medical Data Labo 代表 佐道幸孝 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 多田和美 徳島医科大学医学部大学院産婦人科学講座 講師 石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 吉野直人 岩手医科大学産生生物学講座産産婦人科学分野 准教授 杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 田中環恵 国立国際医療研究センター小児科 医師 山田里佳 浜松知厚生産科産婦人科 外来部長 定月みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 産科部長 横塚祥人 東京都立大塚病院産婦人科 部長 大津 洋 国立国際医療研究センター臨床研究センター 臨床疫学研究室長 外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科・小児救急科 部長 芦谷昌彦 和合病院 副院長 塚原優己 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 診療部長 和田裕一 茨城県産婦人科医会 理事 (研究補助員) 塚本美喜子 奈良県総合医療センター産婦人科	
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	吉野直人	岩手医科大学 医学部 産生生物学講座産産婦人科学分野 准教授		岩崎ちづ子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 助教 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 大重和広 市立四日市市民病院産婦人科 周産期センター長 小山山環恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 准教授	
HIV感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新	杉浦 敦	奈良県総合医療センター 産婦人科 部長		石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 木田 宏 伊賀しずいさクリニック 院長 岸本倫太郎 成増産院 医師 小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授 佐久本美 沖繩県立南前産科センター・こども医療センター 嘱託医師 高野政志 防衛医科大学校産科産婦人科 教授 竹田善紀 奈良県立産科大学産婦人科 医師 中西美紗穂 独立行政法人国立国際医療研究センター産婦人科 部長 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 真清茂樹 新都区医師会区民健康センター 所長 横塚祥人 都立大塚病院産婦人科 部長 山中彰一郎 奈良県立医科大学産婦人科 医師 (研究補助員) 藤田 綾 奈良県総合医療センター産婦人科	
HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホートシステムの全国展開	田中環恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科・小児救急科 部長 美倉昌夫 国立国際医療研究センター小児科 医師 細川真一 愛育病院産生科 医師 前田麻子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 寺田志津子 国立病院機構大阪医療センター小児科 科長	
HIV感染妊婦に関する診療ガイドラインとHIV母子感染予防策マニュアルの改訂	山田里佳	浜松知厚生産科産婦人科 外来部長		谷口晴記 地方独立行政法人三重県立総合医療センター産婦人科 塚原優己 国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 部長 井上孝美 医療法人愛護会（まじょうかい）ローズベルクリニック 副理事 出口雅士 神戸大学大学院医学研究科外科系産産婦人科学分野 特任教授 中西 豊 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 定月みゆき 国立研究開発法人国立国際医療研究センター産婦人科 部長 大重和広 市立四日市市民病院産婦人科 周産期母子医療センター長 白野祐徳 地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター感染症内科 部長 田中環恵 国立研究開発法人国立国際医療研究センター小児科 医師 眞谷都都朗 三重大学医学部産婦人科学教室 助教 千田晴弘 奈良県産科産婦人科 医師 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター 看護師 渡邊美恵 独立行政法人豊橋医療センター産婦人科看護部 羽柴知恵子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護師長	
HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備と均てん化	定月みゆき	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 産科 部長		鎌尾泰之 独立行政法人国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 林 公一 独立行政法人国立病院機構門司医療センター産婦人科 部長 中西 豊 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 五味壽秀人 内谷、川辺産婦人科医療 副部長 中西美紗穂 国立研究開発法人国立国際医療研究センター産婦人科 医師 杉野祐子 国立研究開発法人国立国際医療研究センター AGO看護部 山田道代 福井県立市民病院3階病棟 看護部長（助産師） 中野真希 福井県立市民病院NICU 病棟副長（助産師）	

- 全国一次調査、
- 産婦人科調査、
- 小児科調査、
- マニュアル・ガイドライン作成、
- 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、
- システム支援、
- 生殖支援、
- 基礎研究、
- その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIVをはじめとする性感染症と妊婦に関する情報の普及啓発法の開発	横濱祥人	東京国立大疫病院 産婦人科 部長		塚原優己 国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 診療部長 渡邊英恵 独立行政法人国立病院機構豊橋総合センター看護部 看護部長 羽柴知恵子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護部長 保瀬紀子 地方独立行政法人山梨県立北病院医療安全管理室 看護師 津原瑞紀 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター母子医療センター 助産師 佐野貴子 神奈川県衛生研究所生物部 主任研究員 鈴木ひとみ 国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター コーディネーター 長興由紀子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターA105/HIV総合治療センター HIV専任看護師 谷村恵司 神戸大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 准教授 真賀真由美 神戸大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 講師 木内 亮 東京慈恵医科大学臨床検査医学分野 主任助教 遠野 真 東京都立大疫病院産婦人科 医師	
HIV感染妊婦に関する全国調査とデータベース管理のIT化とコホートシステムの支援	大津 洋	国立国際医療研究センター 臨床疫学研究室 室長		喜多恒和 奈良県総合医療センター産婦人科 吉野直人 岩手医科大学微生物学講座感染症学免疫学分野 杉浦 敬 奈良県総合医療センター産婦人科 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 北島浩二 国立国際医療研究センター臨床研究センター 佐々木泰治 国立国際医療研究センター臨床研究センター	

令和2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 (H30-エイズ一般-005)
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
研究代表者：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長・産婦人科統括部長）

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦に関する研究の経緯と妊婦の妊娠および妊婦のHIV感染に関する認識度の実態調査	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長 産婦人科統括部長		宮本康成 医療法人社団三宅おふくクリニック 院長、Medical Data Labo 代表 佐道俊幸 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 多田和美 徳島医科大学医学部大学院産婦人科学講座 講師 石橋瑠子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 吉野直人 岩手医科大学微生物学講座感染症学免疫学分野 准教授 杉浦 敬 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 医師 山田里佳 JA愛知厚生連海部病院産婦人科 外来部長 定月みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 産科医長 大津 洋 国立国際医療研究センター臨床研究センターサイエンス部 臨床疫学研究室長 横濱祥人 JAとりで総合医療センター産婦人科 部長 外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科 小児救急科 部長 戸谷昌彦 総合病院 副院長 塚原優己 国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 診療部長 和田裕一 青森県産婦人科協会 理事 (研究補助員) 榎本美香子 奈良県総合医療センター産婦人科	
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	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		岩崎ちず子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 助教 伊藤由子 国立病院機構長良医療センター看護部 副看護部長 大里和広 市立四日市病院産婦人科 周産期母子センター長 小山理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 准教授	
HIV感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新	杉浦 敬	奈良県総合医療センター 産婦人科 副部長		石橋瑠子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 市田宏尚 伊東レディースクリニック 院長 太田 亮 北里大学医学部公衆衛生学 助教 榎本俊郎 産科産院 医師 小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授 佐久本実 神奈川立南医療センター・こども医療センター 嘱託医師 高野政志 防衛医科大学校病院産婦人科 教授 竹田善紀 奈良県立医科大学産婦人科 医師 中西美紗緒 国立国際医療研究センター病院産婦人科 医師 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 寛清茂樹 新穂医師会市民健康センター 所長 横濱祥人 JAとりで総合医療センター産婦人科 部長 山中彰一郎 奈良県立医科大学産婦人科 医師 (研究補助員) 藤田 統 奈良県総合医療センター産婦人科	
HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホートシステムの全国展開	田中瑞恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 大阪市立総合医療センター小児医療センター小児総合診療科・小児救急科 部長 兼重昌夫 国立国際医療研究センター小児科 医師 堀川真一 愛育病院新生児科 医師 前田由子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 寺田志津子 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 科長 中河秀憲 大阪市立総合医療センター感染症内科 部長	
HIV感染妊婦に関する診療ガイドラインとHIV母子感染予防対策マニュアルの改訂	山田里佳	JA愛知厚生連海部病院産婦人科 外来部長		谷口晴紀 地方独立行政法人三重県立総合医療センター産婦人科 塚原優己 国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 部長 医療法人社団（ましようかい）ローズベルクリニック 副理事 出口雅士 神戸大学大学院医学研究科外科系講座産婦人科学分野 特任教授 中西 豊 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 定月みゆき 国立研究開発法人国立国際医療研究センター産婦人科 病棟医長 大里和広 市立四日市病院 部長 白野徳徳 地方独立行政法人大阪市市民病院機構大阪市立総合医療センター感染症内科 部長 田中瑞恵 国立研究開発法人国立国際医療研究センター小児科 医師 馬谷都那那 三重大学医学部産婦人科学教室 助教 千田時弘 奈良県総合医療センター産婦人科 医師 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター 看護師 渡邊英恵 独立行政法人豊橋医療センター産婦人科看護部 羽柴知恵子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護部長	
HIV感染妊婦の分娩様式を中心とした診療体制の整備と均てん化	定月みゆき	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 産科 部長		渡邊英恵 独立行政法人国立病院機構九州医療センター産婦人科 部長 森 公一 独立行政法人国立病院機構福岡センター産婦人科 部長 中西 豊 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 玉森孝秀 青田産婦人科小児科医師 副院長 中西美紗緒 国立研究開発法人国立国際医療研究センター産婦人科 医師 杉野祐子 国立研究開発法人国立国際医療研究センター ACC看護師 中野直孝 横浜市立市民病院産婦人科 病棟部長（助産師） 額名登典 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 病棟部長（助産師）	

- 全国一次調査、
- 産婦人科調査、
- 小児科調査、
- マニュアル・ガイドライン作成、
- 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、
- システム支援、
- 生殖支援、
- 基礎研究、
- その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関	
HIVをはじめとする性感染症と妊産婦に関する情報の普及啓発法の開発	喜多恒和	奈良県総合医療センター・産科・周産期母子医療センター長兼産婦人科統括部長		橋原祥人 J&Iで総合医療センター産婦人科 部長 塚原俊己 国立研究開発法人国立成育医療研究センター高度前・荷性診療センター産科 診療部長 遠藤英恵 独立行政法人国立病院機構香椎医療センター看護部 看護部長 羽柴知恵子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター看護部エイズ治療開発センター HIVコーディネーターナース 藤田紀子 地方独立行政法人山梨県立北病院医療安全管理室 看護部長 本間瑞紀 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター母子医療センター 助産師 佐野貴子 神奈川県立研究所 発生生物 主任研究員 鈴木ひとみ 国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター コーディネーターナース 長岡由紀子 独立行政法人国立病院機構九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター HIV専任看護師 谷村憲司 神戸大学大学院医学研究科外科系産婦人科学分野 准教授 森貴真由美 美ら海ハシイ産婦人科 院長 木内 英 東京医科大学臨床検査医学分野 主任教授 浅野 真 東京都立大塚病院産婦人科 医員		
HIV感染妊婦に関する全国調査とデータベース管理のIT化とコホートシステムの支援	大津 洋	国立国際医療研究センター 臨床疫学研究室 室長		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/産婦人科 吉野直人 岩手医科大学産生生物学講座感染症学免疫学分野 杉浦 敬 奈良県総合医療センター産婦人科 田中穂直 国立国際医療研究センター小児科 北島浩二 国立国際医療研究センター臨床研究センター 佐々木泰治 国立国際医療研究センター臨床研究センター		

令和3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 (21H61008)
HIV感染者の妊婦・出産・子育てに関するコホート調査を含む疫学調査と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
研究代表者：喜多恒和（奈良県総合医療センター長・産婦人科統括部長）
周産期母子医療センター長・産婦人科統括部長

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関	
HIV感染妊婦に関する研究の統括と情報の普及啓発方法の開発および診療体制の整備と均てん化	喜多恒和	奈良県総合医療センター・産科・周産期母子医療センター長兼産婦人科統括部長		佐久本直 沖縄県立南郡医療センター・こども医療センター 産科医師 佐藤俊幸 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科 主任部長 宮本康成 医療法人緑風会三宅おぶくクリニック 院長・Medical Data Labo 代表 榎本美香子 奈良県総合医療センター産婦人科 研究補助員 高野政志 防衛医科大学校病院産婦人科 教授 佐野 真 奈良県立大塚病院産婦人科 医員 石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 医長 佐野貴子 神奈川県立研究所発生生物 主任研究員 鈴木ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ・研究開発センター HIVコーディネーターナース 谷村憲司 神戸大学大学院医学研究科外科系産婦人科学分野 准教授 多田和英 福岡医科大学医学部大学院産婦人科講座 講師 中野瑞紀 仙台医療センター母子医療センター 助産師 長岡由紀子 九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター HIV専任看護師 羽柴知恵子 名古屋医療センター看護部エイズ治療開発センター HIVコーディネーターナース 藤田紀子 山梨県立北病院医療安全管理室 看護部長 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 橋原祥人 J&Iで総合医療センター産婦人科 部長 森貴真由美 美ら海ハシイ産婦人科 院長 遠藤英恵 豊橋医療センター看護部 看護部長 出口雅士 神戸大学大学院医学研究科外科系産婦人科学分野 特任教授 五味嘉寿夫 吉田産科婦人科病院 医師 安井みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 産科部長 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター HIVコーディネーターナース 中西美紗織 国立国際医療研究センター産婦人科 医師 中西 慧 名古屋医療センター産婦人科 部長 中野真幸 横浜市立市民病院 AIDS/BCU病棟 看護部長（助産師） 藤澤泰之 九州医療センター産婦人科 部長 林 公一 鹿門医療センター産婦人科 部長		
研究統括チーム				佐久本直 沖縄県立南郡医療センター・こども医療センター 産科医師 佐藤俊幸 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科 主任部長 宮本康成 医療法人緑風会三宅おぶくクリニック 院長・Medical Data Labo 代表 榎本美香子 奈良県総合医療センター産婦人科 研究補助員		
国民への情報普及啓発チーム				高野政志 防衛医科大学校病院産婦人科 教授 浅野 真 東京都立大塚病院産婦人科 医員 石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 医長 佐野貴子 神奈川県立研究所発生生物 主任研究員 鈴木ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ・研究開発センター HIVコーディネーターナース 谷村憲司 神戸大学大学院医学研究科外科系産婦人科学分野 准教授 多田和英 福岡医科大学医学部大学院産婦人科講座 講師 中野瑞紀 仙台医療センター母子医療センター 助産師 長岡由紀子 九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター HIV専任看護師 羽柴知恵子 名古屋医療センター看護部エイズ治療開発センター HIVコーディネーターナース 藤田紀子 山梨県立北病院医療安全管理室 看護部長 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 橋原祥人 J&Iで総合医療センター産婦人科 部長 森貴真由美 美ら海ハシイ産婦人科 院長 遠藤英恵 豊橋医療センター看護部 看護部長		
医療従事者への情報普及啓発と診療体制の均てん化と均てん化チーム				出口雅士 神戸大学大学院医学研究科外科系産婦人科学分野 特任教授 五味嘉寿夫 吉田産科婦人科病院 医師 安井みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 産科部長 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター HIVコーディネーターナース 中西美紗織 国立国際医療研究センター産婦人科 医師 中西 慧 名古屋医療センター産婦人科 部長 中野真幸 横浜市立市民病院 AIDS/BCU病棟 看護部長（助産師） 藤澤泰之 九州医療センター産婦人科 部長 羽柴知恵子 名古屋医療センター看護部エイズ治療開発センター HIVコーディネーターナース 林 公一 鹿門医療センター産婦人科 部長		

- 全国一次調査、■ 産婦人科調査、■ 小児科調査、■ マニュアル・ガイドライン作成、■ 国民向け啓発、
- 医療者向け啓発、■ システム支援、■ 生殖支援、■ 基礎研究、□ その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
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	吉野直人	岩手医科大学 医学部 微生物学講座 感染症学 先端学分野 准教授		岩船ちづ子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 助教 伊藤由子 国立病院機構長良医療センター看護部 副看護部長 小山理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 教授	
HIV感染妊婦に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新	杉浦 敬	奈良県総合医療センター 産婦人科 副部長		市田宏司 伊東レディースクリニック 院長 坪本敏太郎 成増産院 医師 小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授 高野英志 防衛医科大学校病院産科婦人科 教授 竹田善紀 奈良県立医科大学産婦人科 助教 中西美紗崎 国立国際医療研究センター病院産婦人科 医師 箕浦茂樹 新都区医師会区民健康センター 所長 横田祥人 JAとりで総合医療センター産婦人科 部長 山中彰一郎 奈良県立医科大学産婦人科 診療助産 (研究補助員) 藤田 純 奈良県総合医療センター産婦人科	
HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の全国展開	田中瑞恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 大阪市立総合医療センター小児総合診療科 主任部長 兼重昌夫 国立国際医療研究センター小児科 医師 福川真一 東京女子医科大学病院新生児科 医師 前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター小児科 部長 寺田忠洋 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター小児科 科長 中河秀憲 大阪市立総合医療センター感染症内科 部長	
HIV感染妊婦に関する診療ガイドラインとHIV母子感染予防対策マニュアルの改定	山田里佳	JA愛知厚生連海部病院 産婦人科 外来部長		谷口晴記 三重県立総合医療センター産婦人科 出口雅士 神戸大学大学院医学研究科外科系産産婦人科学分野 中西 豊 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 定月みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 白野徳徳 大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター感染症内科 鳥谷都知明 三重大学産婦人科学教室 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター (ACC) 羽塚知重子 国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター 深澤英直 国立病院機構福岡医療センター看護部 兼重昌夫 国立国際医療研究センター新生児科 中河秀憲 大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター感染症内科 中野真希 横浜市立市民病院HIV/AIDS科 中濱智子 大阪医療センター産婦人科看護部	
HIV感染妊婦に関する全国調査とデータベース管理のIT化とコホート調査のシステム支援	北島浩二	国立国際医療研究センター 臨床研究センター 主任研究員		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/産婦人科 吉野直人 岩手医科大学微生物学講座感染症学・免疫学分野 杉浦 敬 奈良県総合医療センター産婦人科 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 大津 洋 国立国際医療研究センター臨床研究センター 佐々木泰治 国立国際医療研究センター臨床研究センター	

令和4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 (21H01006)
HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
研究代表者：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長・産婦人科統括部長)

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担副課題名	研究協力者	所属機関
HIV感染妊婦に関する研究の統括とこれまでの研究成果の評価と課題の抽出	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長兼産婦人科統括部長		佐久本直 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産科医師 佐藤俊幸 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 外川正生 医療法人慈誠会徳島病院小児科 部長 宮本康成 医療法人緑風会三宅おおふクリニック 院長・Medical Data Labo 代表 坂本美喜子 奈良県総合医療センター産婦人科 研究補助員	
国民へのHIV感染妊婦に関する情報の普及啓発	高野英志	防衛医科大学校病院 産科婦人科 教授		浅野 真 東京創立大学病産科産婦人科 部長 石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 部長 喜多恒和 株式会社キタイエ 代表取締役 佐野貴子 神奈川県立衛生研究所微生物部 主任研究員 鈴木ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター HIVコーディネーターナース 瀬戸理衣 瀬戸病院 副院長 岩村志尚 神戸大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 准教授 多田和美 福徳医科大学医学部大学院産婦人科学講座 講師 長瀬由紀子 九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター HIV専任看護師 羽塚知重子 名古屋医療センター看護部エイズ治療開発センター HIVコーディネーターナース 廣瀬紀子 山梨県立北病院医療安全管理室 看護部長 松田秀雄 松田母子クリニック 院長 横田祥人 JAとりで総合医療センター産婦人科 部長 森真真由美 養ら南ハシ産婦人科 部長 深澤英直 福岡医療センター看護部 看護部長	
医療従事者へのHIV感染妊婦に関する情報の普及啓発と診療体制の整備と均てん化	出口雅士	神戸大学 大学院医学研究科地域社会医学部 産科婦人科学講座 地域医療ネットワーク学分野 特命教授		五味嘉秀人 吉田産科婦人科医療 副院長 定月みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 産科医長 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター (ACC) 副支援課副課長 中西美紗崎 国立国際医療研究センター産婦人科 医師 中西 豊 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 部長 中野真希 横浜市立市民病院 HIV/感染症センター 部長 (助産師) 羽塚知重子 国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター コーディネーターナース 廣瀬紀子 国立病院機構九州医療センター産婦人科 医長 科 公一 国立病院機構門野医療センター産婦人科 医長	
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	吉野直人	岩手医科大学 微生物学講座 准教授		岩船ちづ子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 助教 伊藤由子 国立病院機構長良医療センター看護部 副看護部長 小山理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 教授 菊池尊任 岩手医科大学医学部産婦人科学講座 医師	

全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

研究分担課題名	研究分担者名	所属機関	研究分担課題名	研究協力者 所属機関
HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新	お清 敦	奈良県総合医療センター 産婦人科 副部長		市田宏司 伊東レディースクリニック 院長 岸本倫太郎 成増産院 医師 小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授 高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科 教授 竹田善紀 奈良県総合医療センター産婦人科 医長 中西美穂 国立国際医療研究センター病院産婦人科 医師 其酒茂規 新宿区医師会区民健康センター 所長 橋本祥人 JILにて総合医療センター産婦人科 部長 山中彰一 奈良県立医科大学産婦人科 診療助教 (研究補助員) 藤田 綾 奈良県総合医療センター産婦人科
HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート調査の全国展開	田中瑞恵	国立国際医療研究センター 小児科 医師		外川正生 医国会病院小児科 部長 福川真一 東京女子医科大学産科婦人科センター新生児科 准講師 幸田志津子 国立病院機構大阪医療センター小児科 科長 前田尚子 国立病院機構名古屋医療センター小児科 医長 兼重昌夫 国立国際医療研究センター新生児科 医師 中河秀憲 大阪市立総合医療センター感染症内科 部長 神川麻紀 国立国際医療研究センター小児科 研究補助員
HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインとHIV母子感染予防対策マニュアルの改訂	山田星佳	JF愛知厚生連海清病院 産婦人科 外来部長		谷口晴記 首都圏生体産科産婦人科 出口肇士 神戸大学大学院医学研究科地域社会医学健康科学講座 中西 豊 国立病院機構名古屋医療センター産婦人科 定月みゆき 国立国際医療研究センター産婦人科 白野徳徳 大阪市立市民病院産科婦人科 感染症内科 眞谷部邦明 三重大学医学部附属病院高度生殖医療センター 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 杉野祐子 国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター (ACC) 羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター 鎌田英重 国立病院機構徳島医療センター看護部 兼重昌夫 国立国際医療研究センター新生児科 中河秀憲 大阪市立市民病院産科婦人科 感染症内科 中野真希 横浜市立市民病院ICU/救命救急センター 中瀬智子 国立病院機構大阪医療センター看護部 北村華紗 三重中央医療センター
HIV感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理のIT化と、コホート調査のシステム支援	北島浩二	国立国際医療研究センター 臨床研究センターデータサイエンス部 上級研究員		兼多惟和 奈良県総合医療センター周産期母子医療センター/産婦人科 五野直人 岩手医科大学微生物学講座感染症学・免疫分野 杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科 田中瑞恵 国立国際医療研究センター小児科 佐々木浩治 国立国際医療研究センター臨床研究センター

- 全国一次調査、
 産婦人科調査、
 小児科調査、
 マニュアル・ガイドライン作成、
 国民向け啓発、
 医療者向け啓発、
 システム支援、
 生殖支援、
 基礎研究、
 その他

2. 日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ—縮図—



Ⅲ 分担研究報告書あるいは統括研究報告書の研究要旨

各年度に提出された分担研究報告書あるいは統括研究報告書に記載された研究要旨を掲載した。本概要版では原文の掲載にとどめ、報告書全体の要約は今後作成予定の「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ」(詳細版)を参照されたい。

第 1 期

1. 平成 9 年度厚生労働科学研究費補助金先端的厚生科学研究分野 (エイズ対策研究事業)

「HIV 感染症の疫学研究」 主任研究者：木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)

分担研究報告書

「母子感染に関する研究」

研究分担者：喜多恒和 (防衛医科大学校病院分べん部)

研究要旨

【目的】本邦における HIV-1 母子感染のメカニズムとリスクファクターを解析する。

【方法】1987 年から 1997 年の間に HIV-1 母子感染に関する研究グループの班員が経験した 54 例の HIV-1 感染妊娠を対象に、レトロスペクティブに周産期における情報を集積した。母体およびその児について臨床産科的、免疫学的およびウイルス学的見地から各種データの解析を行なった。

【結果】HIV-1 感染妊婦 54 例の年齢分布は 18-35 歳で、平均 25.9 歳であった。国籍は 17 例 (31.5%) が日本人、21 例 (38.9%) がタイ人であった。妊娠 22 週以後の分娩は 39 例 (72.2%) で、分娩時妊娠 29-41 週であった。分娩方法は帝王切開術 (帝切群) 25 例、経陰分娩 (経陰群) 14 例であった。妊娠 22 週未満の中絶は 12 例 (22.2%) で、中絶時妊娠 7 週-20 週であった。自然流産例は認めなかった。解析時妊娠中および追跡不能が 3 例存在した。分娩 39 例中 36 例で母子感染が判定可能であり、7 例 (19.4%) に母子感染を認めた。分娩時平均妊娠週数は帝切群 36.0 ± 1.9 週、経陰群 37.9 ± 3.5 週で、母子感染率は帝切群 4.0% (1/25)、経陰群 54.5% (6/11) で、両群間に有意差 ($p < 0.001$) を認めた。妊娠中の抗 HIV-1 剤 AZT の投与率は非感染群 17.2%、感染群 14.3% で差を認めなかったが、帝切群 24.0%、経陰群 0% で帝切群に多く投与されていた。

分娩前における末梢血の CD4 + T リンパ球数および CD4+/CD8+ 比は、非感染群でそれぞれ $341/\mu\text{l}$ および 0.419 であったが、感染群ではそれぞれ $175/\mu\text{l}$ および 0.211 と低値であった。

【結論】低 CD4+T リンパ球数、低 CD4+/CD8+ 比、AZT の非投与および正期産での経陰分娩は HIV-1 母子感染のリスクファクターになり得ると考えられ、AZT の投与により母体の免疫能を維持したうえで、妊娠 36 週前後における帝王切開術が HIV-1 母子感染を減少させ得ると考えられた。

2. 平成 10 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業)

「HIV 感染症の疫学研究」 主任研究者：木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)

分担研究報告書

「母子感染に関する研究」

研究分担者：喜多恒和 (防衛医科大学校病院分べん部)

研究要旨

【目的】本邦における HIV-1 感染妊娠の現状を全国調査にて把握することにより、HIV-1 母子感染のメカニズムとリスクファクターを解析する。

【方法】全国の主な産婦人科医療施設 1821 個所に 1 次アンケート調査を行い、1270 個所 (69.74%) より解答が得られ、のべ 161 例の HIV-1 感染妊娠を確認した。その内ののべ 123 例について 2 次調査の受諾が得られ、重複を除いた 112 例について周産期の詳細な情報をもとに、母体およびその児について臨床産科的、免疫

学的およびウイルス学的見地から各種データの解析を行ない、母子感染との関連性を検討した。さらに今年度は「HIV 母子感染に関するワークショップ」を開催し、米国およびタイより専門家を招聘し、米国・タイおよび本邦における HIV 母子感染の現状と対策につき討議した。

【成績】 HIV-1 感染妊婦 112 例の年齢分布は 18-40 歳で、平均 27.1 歳であった。国籍は 31 例 (27.7%) が日本人、49 例 (43.8%) がタイ人であった。パートナーの国籍は 32 例 (28.6%) が日本人、7 例 (6.2%) がタイ人で、不明が 57 例 (50.9%) であった。外国人同士のカップルは 12 例 (10.7%)、日本人同士は 10 例 (8.9%) で増加傾向はみられなかった。HIV-1 感染妊娠は 1992 年以後増加傾向にあり、1997 年には 25 例に上ったが、母子感染例は 1996 年以後低下傾向にある。妊娠 22 週以後の分娩は 84 例 (75.0%) で、分娩時妊娠 29-41 週であった。分娩方法は帝王切開術 (帝切群) 60 例、経膈分娩 (経膈群) 24 例であった。妊娠 22 週未満の人工中絶は 26 例 (23.2%) で、中絶時妊娠 7 週-21 週であった。分娩 84 例中 76 例で母子感染が判定可能であり、11 例 (14.5%) に母子感染を認めた。分娩時平均妊娠週数は帝切群 35.8 週、経膈群 38.0 週で、非感染群 36.3 週、感染群 38.3 週でそれぞれの間有意差を認めた。母子感染率は帝切群 1.9%(1/53)、経膈群 45.5%(10/22) で、両群間に有意差 ($p<0.00001$) を認めた。しかし経膈群には、母子感染が成立せず、母子ともに無症候でスクリーニングにかからない例がほとんど含まれておらず、大きな bias がかかっていることは否定できない。HIV-1 感染児の発症により母の HIV-1 感染が判明した 6 例を除くと経膈群の母子感染率は 25% (4/16) となり、ここでも有意差 ($p<0.002$) を認めた。出生時児体重では帝切群は経膈群より有意に少なかったが平均 2500 g 以上であった。妊娠中の抗 HIV-1 剤 AZT の投与率は非感染群 33.8%、感染群 9.1% であった。妊娠中における末梢血の CD4 + T リンパ球数および CD4 + / CD 8 + 比の最低値は、非感染群でそれぞれ 310/ μ l および 0.428 であったが、感染群でもそれぞれ 227/ μ l および 0.404 と両群間で差を認めなかった。これは感染群では 11 例中 3 例しか測定されていなかったことによると考えられた。妊娠中のウイルス RNA コピー数は 18 例でのみ測定されており、その最高値は 400/ml 未満から 32 万 /ml までで、10 万未満が 16 例、1 万未満が 13 例あった。18 例すべてに帝切が施行され、母子感染は不明の 1 例を除きすべて陰性であった。また 18 例中 15 例に AZT が投与されていた。国際ワークショップの成果については別記報告する。

【結論】 本邦における情報は症例数だけでなくその内容も非常に少なく、特に母子感染を免れた HIV-1 感染妊娠例の集積は困難である。低 CD 4 + T リンパ球数、低 CD 4 + / CD 8 + 比、高ウイルス RNA コピー数、AZT の非投与および正期産での経膈分娩は HIV-1 母子感染のリスクファクターになり得ると考えられるが、本邦のみの症例による解析からは信頼できるリスクファクターを見出すことは難しいと考えられた。しかし妊娠中に HIV-1 感染が判明していた症例では、妊娠中からの AZT の投与により母体の免疫能を維持したうえで、妊娠 3 6 週前後に帝切を施行することにより、HIV-1 母子感染率を 1.9% に減少し得たことは、欧米での成績にも匹敵するものと考えられた。今後は妊婦への HIV-1 抗体検査を推奨することにより、より多くの HIV-1 母子感染が回避できるものと期待される。

3. 平成 11 年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業)

「HIV 感染症の疫学研究」 主任研究者:木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科 技幹)
分担研究報告書

「母子感染に関する研究」

研究分担者:戸谷良造 (国立名古屋病院産婦人科)

研究要旨

【目的】 昨年度、本グループの行った産婦人科を対処とした全国調査で、妊娠中からの AZT 投与及び妊娠 36 週前後での帝王切開を施行することにより、HIV-1 母子感染を 1.9% に減少し得たという結果が得られた。即ち、HIV-1 に感染していることが判明している妊婦において適切な処置を行うことにより、HIV-1

母子感染率を2%以下にまで抑制が可能であることを示した。今年度は、昨年度の調査以降の HIV-1 感染妊婦の現状を産婦人科を対象とした全国調査にて把握するとともに、日本全国での妊婦に対しての HIV-1 抗体検査率を調査し、また、HIV-1 に感染していることを知らずに分娩し、児に HIV-1 が感染していることから母親の感染が明らかになった例を含めて把握するために小児科を対象とした全国調査も実施し、日本における HIV-1 母子感染の現状を把握することを目的とした。さらに、これらの解析結果から、日本における母子感染率の低下を図るため、「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を作成した。

[方法] 産婦人科を対象とした全国調査（1次調査）では、厚生省健康政策局総務課編「病院要覧」に記載されている、全国の産婦人科のある病院のうち、個人の開設するものを除く1,816施設に送付した。また、小児科を対象とした全国調査（1次調査）では、同様に「病院要覧」に記載されている、3,548施設に送付した。有効回答中、症例経験ありと回答した施設に対し2次調査を産婦人科・小児科共に行い、母体及びその児についての臨床的、免疫学的、ウイルス学的見地から各種データの解析を行い、日本における母子感染の現状を詳細に検討した。さらに、今年度までに本グループで集積したデータをもとに、日本における「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を作成を行った。

[成績] 産婦人科全国調査（1次調査）での回答率は全国で、81.6%であり、小児科全国調査（1次調査）での回答率は全国で、64.5%であった。今年度の産婦人科調査で報告された HIV-1 感染妊婦は、全国でのべ62人（17都府県、44施設）であった。昨年度の調査及び、今年度の調査を併せると、日本国内の HIV-1 感染妊婦の人数はのべ222人となった。このうち、症例の重複を除くと164人となった。このうち、帝王切開での分娩では88例中児への HIV-1 の感染は1例で、母子感染率は1.3%となった。また、小児科調査では、有効回答中、症例経験ありと回答した101施設に2次調査を行い、これらの施設での調査から重複症例を除いた93症例を検討した。このうち、HIV-1 陽性児は20例、陰性児は65例、未確認、未検査8例であった。HIV-1 陽性小児数の年次別推移では、1995年の4例を最高にして、その後減少しており HIV-1 感染妊婦からの出生数の増加と比例していなかった。次に今回の調査で初めて行った、妊婦の HIV-1 抗体検査の実施率であるが、検査率は全国平均で73.2%であったが、日本国内で非常にばらつきがあることが明らかになった。また今回の調査は、平成9年の日本全国の分娩件数が約122万人であることから推定すると日本国内の約32%（約39万人）の妊婦を調査したことになる。分娩方法は、選択的帝王切開が1994年から増加し、予定帝王切開群は緊急帝王切開群、経陰分娩群と比較し、有意に陽性例が少なかった。出産を行った妊婦のうち、約半数の妊婦は妊娠中に抗 HIV 剤を服用していた。これらの調査結果をもとに「平成11年度 HIV 母子感染予防対策マニュアル」を作成した。本マニュアルでは、HIV-1 感染妊婦への妊娠期間中の対策、分娩時の母体対策、出生直後の児への対策、分娩後の母親への対策をそれぞれ詳細に記載した。

[考察] 回答率は、産婦人科では全国で約8割にのぼり、得られた結果は十分に日本国内の HIV-1 感染妊婦の現状を反映していると考えられる。今回の調査では、新たに全国でのべ62例の HIV-1 感染妊婦の把握が出来た。近年の HIV-1 感染妊婦数の増加の要因としては、生殖年齢の感染者の増加、妊婦の HIV-1 スクリーニングによる補足率の上昇等があげられる。今回の調査では、妊婦に対する HIV-1 抗体検査の実施率を併せて調査し、その結果、日本国内では約4人に3人が検査を受けていることになるが、これは地域格差が非常に大きかった。抗体検査率の数値と都道府県別の「HIV 感染者・AIDS 患者合計」とは、やや相関しており、HIV-1 感染者の少ない地域での抗体検査率の低さが目立った結果となった。これは、さらにこれらの地域での医師の HIV-1 感染に対する意識調査などが必要である。また、HIV-1 感染妊婦の増加と比較して母子感染による小児の陽性例が低く押えられている要因は、感染防止のために妊婦及びその児に対して適切な処置を行っているためであると考えられる。今後は、妊婦への抗 HIV 剤投与が普及し妊娠初期からの多剤併用療法が行われる症例も増加するものと考えられるため、胎児に対する短期的、長期的影響については注意深く検討していく必要がある。

【結論】 妊婦の早期での HIV-1 感染の診断が小児への母子感染を有意に抑制させることが可能であることから、更なる抗体検査率の上昇をはかる手段が必要とされると同時に、近年でも一切の母子感染対策が行われず出生した症例があることから、本グループの作成したマニュアルを全国の産婦人科小児科を併設する医療施設に配付し、HIV-1 感染妊婦及びその児に対する適切な処置方法を普及させ、今後さらに増加すると予測される HIV-1 感染妊婦への対応を日本国内のすべての病院で行えるようにする必要がある。

第2期

1. 平成12年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

「妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究」

主任研究者：田中憲一（新潟大学医学部産科婦人科学講座 教授）

分担研究報告書

「HIV母子感染予防の臨床的研究」

研究分担者：戸谷良造（国立名古屋病院産婦人科）

研究要旨

HIV母子感染の予防を目的として、妊婦に対するHIV抗体検査の実施状況、HIV感染妊婦やその出生児の管理状況について全国調査を行い、本邦におけるHIV感染妊娠の現況と動態を検討した。HIV感染妊婦やその出生児の診療経験を問う、産婦人科・小児科それぞれの1次調査において、77.5%と62.0%という高い回答率を得た。妊婦のHIV抗体検査実施率は昨年度より6.5%上昇し79.7%となったことは、本研究グループによる過去3年間の全国調査と、HIV母子感染予防対策マニュアルの作成・公開による効果と思われた。

本邦ではHIV抗体検査を受けた妊婦に関しては、10万人に対し100人の陽性者が存在することが明らかとなった。抗体検査実施率は、HIV感染者・AIDS患者数およびHIV感染妊婦の都道府県別分布と同様に著明な地域差がみられたことから、妊婦や医療機関さらには自治体の間でも、依然としてHIV感染妊娠に関する認識に差があることが明らかとなった。

さらに産婦人科・小児科2次調査により、昨年度調査結果に加え、HIV感染妊娠は53例増加し計217例となり、HIV感染妊婦からの出生児は29例増加し122例となった。

HIV感染妊婦に対する抗HIV剤の投与率は56.3%に上昇し、妊娠36週前後での予定帝王切開分娩が定着した感があり、母子感染率は2.1%と低率に押さえられていた。また小児科2次調査の結果から、妊婦と児への抗HIV剤の投与と予定帝王切開の組み合わせにより、51症例の全例で母子感染を回避できたことがわかった。

今後はHIV抗体検査、抗HIV剤、帝切などに関わるコスト的な問題の解析を進め、解決する必要があるとともに、HIV感染症が輸入感染症という枠を超え、日本国民特に若年層の男女へ広く侵蝕する傾向が示唆されることから、HIV抗体検査の普及と、HIV感染妊婦やその出生児に対する対策をさらに改善し、確立する必要があると考えられた。

2. 平成13年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

「妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究」

主任研究者：田中憲一（新潟大学医学部医歯学総合研究科（産婦人科）教授）

分担研究報告書

研究3. 「HIV母子感染予防の臨床研究」

(2) 産婦人科、小児科（病院施設）に対するアンケート調査

研究分担者：戸谷良造（国立名古屋病院産婦人科）

研究要旨

わが国におけるHIV母子感染の予防を目的として、妊婦に対するHIV抗体検査の実施状況と必要性の認識度、HIV感染妊婦やその出生児の管理状況について全国調査を行い、本邦におけるHIV感染妊娠の現況と動態を検討した。HIV感染妊婦やその出生児の診療経験を設問した産婦人科・小児科それぞれの1次調査においては、64.3%と60.5%の回収率を得たが、これらの回収率は年々低下しており、報告義務を伴わない依頼による調査方法の限界であろうと考えられた。妊婦のHIV抗体検査率は82.6%と一昨年

度の73.2%から2年連続上昇したことは、本研究班による啓蒙活動が全国の産婦人科医師や妊婦のHIV感染に対する意識の向上につながった結果であると考えられる。しかし、今後HIV母子感染予防対策の第一歩と考えられる妊婦のHIV抗体検査の実施率をさらに向上させるためには、公費補助をはじめとした検査費用の負担の軽減に関する問題を解決しなければならない。また中国・四国や九州・沖縄ブロックにおける抗体検査率は依然低率であることから、このブロックにおけるさらなる啓蒙活動が必要である。HIV抗体検査の必要性は、84.4%の施設では十分に認識されていたが、他の感染症の検査費用も含めて、必要な検査項目や経費負担に関して医療側および行政側による再検討を求める必要がある。

今年度の調査により、産婦人科側からの調査により本邦のHIV感染妊娠は31例増加し計248例となり、小児科側からの調査によりHIV感染妊婦からの出生児は48例増加し170例となった。HIV感染妊娠の加速的増加は見られないものの、1999年以降のHIV感染妊婦数は、日本人がタイ人を上回るようになった。今後も妊婦に対するHIV抗体検査の普及によるHIV感染の早期発見と抗HIV剤の投与および帝王切開術はHIV母子感染の基本対策と考えられる。さらなるHIV感染妊婦及び出生児の情報解析および我々が既に刊行した「HIV母子感染予防対策マニュアル」を最新情報に則して改訂することにより、HIV母子感染率の更なる低下を期待したい。また今年度はエイズ予防財団の援助により、HIV母子感染に関する国民の啓蒙を目的として研究成果発表会を全国3箇所で開催することができたので、その際に集積・解析したアンケート調査の結果も含め報告する。

3. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

「妊産婦のSTD及びHIV陽性率と妊婦STD及びHIVの出生児に与える影響に関する研究」

主任研究者：田中憲一（新潟大学医学部医歯学総合研究科（産婦人科）教授）

分担研究報告書

研究4. 「HIV母子感染予防の臨床研究」

(2) 産婦人科、小児科（病院施設）に対するアンケート調査

研究分担者：戸谷良造（国立名古屋病院産婦人科）

研究要旨

平成12年より3年間にわたり、わが国におけるHIV母子感染の予防を目的として、妊婦に対するHIV抗体検査の実施状況とHIV感染妊婦やその出生児の診療について全国調査を行い、わが国におけるHIV感染妊娠の現況と年次の動態および将来について検討した。産婦人科全国調査より合計275例のHIV感染妊娠が報告され、小児科全国調査より合計193例のHIV感染妊婦からの出生児が報告された。妊婦のHIV抗体検査実施率は、全国平均で平成11年度の73.2%から平成14年度は11.8%上昇し85.0%となった。各都道府県間の較差は残るものの着実に狭まりつつある。さらに妊婦に対するHIV抗体検査の普及には公的補助導入の有効性も示唆された。HIV感染妊婦の年次の推移から減少傾向は認められず、毎年30例前後のHIV感染妊婦が報告されている。国籍別のHIV感染妊婦数はタイ人より日本人の優位性が顕著になってきており、平成11年以降毎年のHIV感染妊婦の約半数は日本人である。妊娠中にHIV感染と診断された妊婦の約7割は抗HIV療法を受けており、ほぼ全例で帝王切開分娩が行われ、母子感染率は僅か1.6%であった。経陰分娩は最近3年間で2例しか行われていない。しかしHIV抗体検査未施行で経陰分娩に至ったHIV感染妊婦の情報は得るすべがなく、小児科全国調査による母子感染児の報告に頼るのみである。妊婦の血中ウイルス量はAZT単剤投与ではコントロール不良で、HAARTによるウイルス量抑制効果は良好であるものの、その出生児に対する安全性は未確認である。症例ごとの抗HIV療法の確立が必要であろう。種々の基礎的・臨床的情報を年次的に解析することにより、わが国特有の新しい知見を得ることができ、さらにわが国のHIV感染妊娠の将来を予測し得る段階にまで至ったことは、本研究課題の重要性を認識させるものであると考えられる。産婦人科全国調査と小児科全国調査の成績には登録

症例の食い違いから多少の差異が認められるが、産婦人科・小児科症例の統合作業により解決されるであろう。また妊婦に対する HIV 抗体検査の公的介入に関する経済効果を他の感染症検査の場合と比較することにより、HIV 抗体検査が全国的に地域差なく普及されることが期待される。妊婦に対する HIV 抗体検査の普及による HIV 感染の早期発見と抗 HIV 薬の投与および予定帝王切開術は HIV 母子感染防止のための基本対策と考えられる。今後も HIV 感染妊婦及び出生児の情報解析を継続し、当研究班が既に刊行・改訂した「HIV 母子感染予防対策マニュアル」を最新情報に則してさらに改訂することにより、HIV 母子感染率がますます低下することを期待している。わが国においては若年層における HIV 感染者の増加が危惧されており、必然的に HIV 感染妊婦の増加も危惧されるところである。妊婦の HIV 抗体検査を普及させることは、母子感染を予防することには役立つものの HIV 感染妊婦を減少させることはできない。性感染症としての HIV 感染症について、今後は主に若年層を対象としてさらなる啓発・教育活動が必要である。

第3期

1. 平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「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基礎的・臨床的研究」

主任研究者：稲葉憲之（獨協医科大学 教授）

研究要旨

より有効な母子感染予防対策の確立を目的として、①妊婦 HIV 感染状況、母子感染と予防対策の実状、感染児の予後調査などの「実態調査」を主テーマとし、併せて②医療従事者や一般国民に対する啓発・教育活動の推進、③母子感染のメカニズムや予防に関する基礎研究、母乳哺育の実現化や感染妊婦・児の予後推定などに関する基礎的研究、を行う。以下に結果を述べる。

2. 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「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」

主任研究者：稲葉憲之（獨協医科大学 大学病院長）

研究要旨

本研究は HIV 母子感染ゼロを目指して、①周産期における HIV 感染対策の現状把握、②日本の国情に合致した最も有効な母子感染予防対策の確立と標準化、③ HIV 母子感染及びその対策に関する医療関係者のみならず一般国民に対する啓発教育・広報活動の推進、を行う。

3. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「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」

主任研究者：稲葉憲之（獨協医科大学 大学病院長）

研究要旨

本研究は HIV 母子感染最小率を目指して、①周産期における HIV 感染対策の現状把握、②日本の国情に合致した最も有効な母子感染防止対策の確立と標準化、③ HIV 母子感染及びその対策に関する啓発教育・広報活動の推進、④母子感染におけるリスク因子に関する検討、などの疫学的、臨床的研究を行う。

第4期

1. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」

主任研究者：稲葉憲之（獨協医科大学 大学病院長）

研究要旨

当班は今年度より「若年婦人における HIV 感染状況および HIV 感染と生殖医療との関連性に関する研究」研究班と「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」研究班が統合し、「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」研究班として発足した。その結果、新研究班は HIV 母子感染対策と感染夫妻の安全な生殖医療を骨子として、①周産期・小児医療、②社会医学、③生殖医療、④基礎研究、⑤広報・教育・啓発活動、の多岐にわたって活動を展開した。

2. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」

主任研究者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 副院長）

研究要旨

当班は昨年度より「若年婦人における HIV 感染状況および HIV 感染と生殖医療との関連性に関する研究」研究班と「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」研究班が統合し、「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」研究班として発足した。また、この間本年2月1日をもって主任研究者が稲葉憲之より和田裕一に交代し、稲葉は「オーガナイザー」として引き続き当研究班に協力をする事とし、新たに早川智が当年度より分担研究者に加わった。

当研究班は若年婦人における HIV 感染予防、HIV 母子感染対策、並びに感染夫妻の安全な生殖医療を骨子として、1) 若年婦人、妊婦における HIV 感染の抑制と医療経済的效果改善、2) HIV 感染女性及び出生児の QOL 向上、ひいては 3) 国民の健康福祉の増進、わが国の労働力維持を目指した。具体的には、①全妊婦 HIV スクリーニングの実現と HIV 母子感染の極小化、②周産期・小児科における HIV 感染実情の把握、③母乳処理と最適治療による母乳哺育と経膈分娩の実現、④ HIV 感染者における安全な生殖医療の提供、⑤胎盤感染機構の解明と感染者間「superinfection」の実態調査、及び⑥得られた成果の対国民、対医療従事者向け啓発・教育・広報活動、を遂行した。

3. 平成20年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究」

研究代表者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 副院長）

研究要旨

本研究は HIV 母子感染の最小化を基本的な目標として平成18年度より開始して最終年度をむかえた。今年度は①妊婦の HIV 検査の全国調査 ② HIV 感染妊婦と出生児の実態調査 ③妊婦 HIV 感染予防対策の確立 ④ HIV 感染者に対する生殖補助医療の確立 ⑤母子感染のメカニズム解明とリスク因子の検討 ⑥母子感染をおこさない母乳投与法の実現の可能性の検討 というテーマについての研究の継続～総括と、さらに①に関しては妊婦 HIV 陽性妊婦への医療側の対応 ②に関しては HIV 感染妊婦から出生した児の発達発育支援プログラムの研究 ⑤については海外における HIV 母子感染ウイルスの性状に関する検討結果を新たに加えた。

第5期

1. 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」

研究代表者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 副院長）

研究要旨

本研究班は、周産期小児医療として HIV 感染妊婦スクリーニングおよび感染妊婦とその出生児に関する疫学調査とその解析を実施した。今年度はスクリーニング検査実施率の更なる上昇、一方、ここ数年 HIV 感染妊婦の減少傾向が認められた。診療・支援体制の整備のための広報誌の改訂、研修および妊婦 HIV 感染症の理解のための教育啓発活動を行った。また、HIV 感染妊婦から生まれた児に対する抗ウイルス薬の影響についての初期検討を行った。基礎医学として胎盤における母子感染メカニズムの解明の研究、社会医学として母乳感染の防御と海外における HIV 感染症の実態調査についての研究を行った。

2. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」

研究代表者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 院長）

研究要旨

本研究班は 周産期小児医療として HIV 感染妊婦スクリーニングおよび感染妊婦とその出生児に関する疫学調査とその解析を実施した。今年度産科側の調査では感染妊婦は 27 例、小児科側の調査では感染妊婦から出生した児は 15 例であった。今回新たに母子感染 3 例が報告された。そのうち 2 例は妊娠初期の HIV 検査未実施例であった。妊娠初期の HIV 検査実施率は 99.7% になったが、母子感染の 2 例が HIV 検査未実施であったことから、妊婦健診未受診妊婦の調査を実施した。診療・支援体制の整備として HIV 感染妊婦の救急時における地域診療連携モデルの構築について検討した。また、HIV 母子感染予防対策マニュアルは今年度第 6 版として改訂を行った。基礎医学・社会医学として胎盤および母乳における母子感染メカニズムの解明の研究を行った。

3. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」

研究代表者：和田裕一（国立病院機構仙台医療センター 院長）

研究要旨

今年度本研究班産科側の全国調査では HIV 感染妊婦は 28 例、小児科側の調査では HIV 感染妊婦から出生した児は 16 例が確認された。HIV 感染妊婦は累計で 728 例となったが、近年感染妊婦はエイズ拠点病院で妊娠転帰を迎える傾向が増えている。今年度は HIV 感染妊婦診療・支援体制の整備のひとつとして保育園における感染症に関する Q&A について検討し、また、感染児への告知のための支援資料を作成した。さらに、HIV 感染女性向け小冊子「女性のための Q&A」、医療支援者向け感染女性支援マニュアルを改訂した。また、新生児に対する AZT (zidovudine) 予防投与の影響について小数例であるが検討し細胞内での効果は予測より少ないことが確認された。その他胎盤および母乳における母子感染メカニズムの解明の研究を行った。

第6期

1. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「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」

研究代表者：塚原優己（独立行政法人国立成育医療研究センター周産期センター産科 医長）

研究要旨

- ①産婦人科小児科統合データベース更新の結果、平成23年12月末までに妊娠転帰が明らかとなったHIV感染妊娠は777例で出生児数は518児。平成23年は30例で平成20年以降年間30例以上が続き、大きな変動はない。東京都188例、千葉県86例、愛知県72例、神奈川県69例、大阪府56例と大都市圏に多い。母子感染報告は52例で、21世紀に入りその報告は散発的である。HAART+経膣分娩の新規症例報告はなく依然3例に留まっている。最近5年間（平成19～23年）の特徴は、日本人妊婦が約半数（80例47.1%）を占め、緊急帝王切が増加した（ほとんどが産科的適応）こと、2例を除きすべてが拠点病院で管理されていたことである。
- ②妊婦HIV検査実施率は、産婦人科病院調査では全国平均99.9%（前年比0.6%増）、産婦人科診療所調査では全国平均は99.5%（平成21年度比1.9%増）だった。
- ③普及啓発活動として、「第19回AIDS文化フォーラムin横浜」（平成24年8月4日 かながわ県民センター）に参加し「+の女性も -の女性も ?の女性も?!」と題した市民公開講座を開催、また、第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月25日 慶應義塾大学日吉キャンパス）において、「HIV感染妊娠および出生時の全国調査から見えてきたもの」と題し、HIV感染妊婦及び出生した児の支援者を対象としたセミナーを開催した。一般妊婦向けHIV検査解説リーフレット「あなた自身の健康と赤ちゃんの健やかな誕生のために」と「妊婦HIVスクリーニング検査で結果が陽性だった方へ」を改訂した。
- ④今年度から次年度にかけて、これまでに報告された症例を対象とした「妊婦・新生児に投与された抗ウイルス薬の児に及ぼす影響についての長期予後調査」、全国の分娩を取扱うエイズ拠点病院施設と総合・地域周産期母子医療センターを対象とした「HIV感染妊婦の診療体制整備（地域連携）に関する調査」、全国エイズ拠点病院と年間分娩1000件以上の一般産科施設を対象とした、「妊婦HIVスクリーニング偽陽性に関する再調査」などの研究が進行中である。

2. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

総括研究報告書

「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」

研究代表者：塚原優己（独立行政法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 医長）

研究要旨

- ①妊婦HIV検査実施率は、産婦人科病院調査では全国平均99.7%（前年比0.2%減）だった。全例にHIVスクリーニング検査を実施していない理由として、「HIV検査を希望しない妊婦がいたため」（10施設45.5%）が最も多かった。
- ②産婦人科小児科統合データベース更新の結果、平成24年12月末までに妊娠転帰が明らかとなったHIV感染妊娠は803例（前年+26例）で出生児数は550児となった。HIV感染妊娠の報告数は1995年以降毎年30例～40例前後でほぼ増減なく、各都道府県からの報告数も大きな変動なく地方への分散傾向は見られない。また日本国籍例が増加しており、この10年間では日本国籍例が約45%を占めている。分娩様式は選択的帝王切が定着し、経膣分娩は年間1例程度まで減少した。母子感染に関して、昨年度まで報告してきた産婦人科2次調査の解析（児の感染を契機に判明した症例を除く）では、母子感染率は選択帝王切分娩が306例中1例（0.33%）緊急帝王切分娩が49例中3例（6.12%）、経膣分娩が31例中8

例(25.81%)だった。今回、産婦人科小児科統合データベースをもとに解析を加えた結果、2000年以降の分娩直後までに陽性が判明した(妊娠前の陽性判明も含む)341例の母子感染率は、①抗ウイルス療法+選択的帝王切:0.4%、②抗ウイルス薬なし+選択的帝王切:5.8%、③抗ウイルス療法+経膈分娩:0%、④抗ウイルス薬なし+経膈分娩:20%だった。抗ウイルス療法+経膈分娩での母子感染は報告されていないが、僅か3症例である。最近 HIV 感染妊娠をエイズ拠点病院が取り扱う傾向が増しており、この5年間で HIV 感染妊娠の妊娠転帰場所は90.2%がエイズ拠点病院であった。近年、HIV 感染判明後に2回以上の複数回妊娠する例と人工妊娠中絶が、2008年以降増加している。また、年次報告の中で新規 HIV 感染妊婦の報告は20%以下に減少しており、80%以上が再妊娠で、人工妊娠中絶が増加傾向にある。この現状に対しては、HIV 感染と妊娠に関する教育・啓発を推進すべきである。

- ③小児科二次調査(30例対象)では、新生児期に認められた異常は貧血22例、新生児仮死1例、早産+超低出生体重+子宮内胎児発育遅延+無顆粒球症が1例、早産+低出生体重+新生児一過性多呼吸が2例(双胎)、新生児ミオクロニーが1例、HFDが1例であった。
- ④非感染児の長期予後追跡調査では、対象39施設中7施設からの報告は、感染例0例、非感染例17例であった。
- ⑤妊婦 HIV スクリーニング検査偽陽性に関する再調査では、偽陽性の発生率、陽性的中率は前回(平成16年度)調査とほぼ同等であった。また今回の調査では紹介妊婦の動揺の報告が減少している印象を受けた。
- ⑥全国の分娩を取扱っているエイズ拠点病院と、総合および地域周産期母子医療センターを対象とした地域連携に関するアンケート調査では、HIV 陽性妊婦取り扱い困難な施設の89%が近隣の搬送先施設を把握しており、大部分で地域連携が機能していることが確認できた。
- ⑦医療者向け普及活動としては、「平成25年度 HIV 母子感染予防対策マニュアル第7版」を発刊し全国関連施設に配布した。また第27回日本エイズ学会学術集会(平成25年11月22日熊本市国際交流会館)で、「なかなか減少しない HIV 感染妊娠・いまだ散発発生する HIV 母子感染」と題した HIV 母子感染撲滅に向けた現在の課題についてのシンポジウムを企画・開催した。
- ⑧一般市民向け普及啓発活動としては、「第20回 AIDS 文化フォーラム in 横浜」(平成25年8月3日 かながわ県民センター)にて「女性にとっての HIV 感染と性感染症～性感染症と HIV 陽性女性の妊娠出産、育児についてかんがえよう～」、また「第3回 AIDS 文化フォーラム in 京都(2013年10月5日 同志社大学今出川キャンパス良心館)にて「+の女性も -の女性も ?の女性も?!」と題した市民公開講座を開催した。

3. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策実用化研究事業)

総括研究報告書

「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」

研究代表者:塚原優己(独立行政法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター産科 医長)

研究要旨

- ①妊婦 HIV 検査実施率は、産婦人科病院調査では全国平均99.7%(前年調査結果と同率)だった。HIV 母子感染予防を目的とした HIV 検査を妊娠後期に再度行っている施設は、回答のあった897施設中3施設(0.33%)であった。
- ②産婦人科小児科統合データベース更新の結果、平成25年12月末までに妊娠転帰が明らかとなった HIV 感染妊娠は857例(前年+53例)で出生児数は577児となった。HIV 感染妊娠の報告数は、1995年以降毎年30例~40例前後ではほぼ増減なく、各都道府県からの報告数も大きな変動なく地方への分散傾向は見られない。また日本国籍例が増加しておりこの10年間では約50%を占めている。分娩様式は選択的帝王切分娩が定着し、経膈分娩は年間1例程度まで減少した。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王切開が304例中282例(92.8%)、緊急帝王切開は52例中49例(94.2%)と高率で、経陰分娩では11例中4例(36.4%)のみであった。母子感染率は①抗ウイルス薬投与ありで選択的帝王切開:0.4%、②投与なしで選択的帝王切開:5.8%、③投与ありで経陰分娩:0.0%、④投与なしで経陰分娩:20.0%となった。抗ウイルス療法+経陰分娩での母子感染は報告されていないが、抗ウイルス療法を行いながら母子感染を来した例も僅か3症例である。最近HIV感染妊娠をエイズ拠点病院が取り扱う傾向が増しており、この5年間でHIV感染妊娠の妊娠転帰場所は90.1%がエイズ拠点病院で、拠点以外の病院は2例(1.2%)のみになっている。HIV感染判明後の再妊娠について、HIV感染妊婦の妊娠回数は、1回157人、2回51人、3回16人、4回5人、6回1人で、当班で把握しているHIV感染妊婦数計648人中、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り、2008年以降複数回妊娠は毎年10例前後に増回し、HIV感染妊娠の年間報告数全体の約3割を占めている。また、人工妊娠中絶は、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%)で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。

- ③小児科二次調査(対象18例)では、新生児期の異常として貧血、低血糖、新生児一過性多呼吸、低カルシウム血症、heavy for date babyがあり、貧血14例は鉄剤。エリスロポエチンの投与、輸血あるいは経過観察のみとされた。奇形が2例あり、左小眼球症・先天性虹彩欠損・脈絡膜欠損・PDA・SFD・胃食道逆流・脳室拡大を伴った1例とVATER連合(鎖肛・右水腎・左腎無形成・左停留精巣・肋骨奇形)の1例であった。
- ④17カ月齢までの子どもの観察で、運動発達障害、精神発達障害、反復する痙攣、片麻痺、対麻痺、四肢麻痺、ミオパチー、心筋機能障害、乳酸持続高値(>25mg/dl)、早期死亡、ニアミス(Acute Life Threatening Event)の報告はなかった。養育上の懸念として、子どもの発育発達異常、両親の別居、母親の経済的困窮、母の精神状態不安定、集団生活での告知、母に養育する気持ちがないが挙げられた。
- ⑤HIV陽性妊婦から出生した児の長期予後に関する全国調査の結果、死亡率は感染児14.8%、非感染児2.6%で、いずれも日本の5歳未満死亡率(2012年)より有意に高頻度であった。感染児の死亡に関しては、近年児へのARTが普及したことで生命予後は著明に改善していた。非感染児については、わが国全体のSIDS有病率0.5/1000と比較して有意に高い結果であった。また、死亡例は全体で母体への多剤併用ARTが普及後の2000年以降の出生例であったことは注目すべきだろう。
- ⑥わが国のHIV感染児の86.8%が13歳以上となった現状では、感染児への告知やその支援体制を整える事は喫緊の課題である。子どもに病名を伝えるという行為は、医療者の戸惑いや困難感といった心理的ハードルが存在することが伺われる一方で、子どもが理解しやすい準備や環境を得た上で病名告知を受ける意義は大きい。感染児への告知に際して重要な共通点や問題点を抽出し、告知準備に有効と思われる仮想事例・具体的対応の留意点・ステップを作成し、「この子の明日の健康のために子どものHIV感染について告知と支援を考える 事例編」として取りまとめた。
- ⑦都道府県単位医療圏におけるHIV感染の早産例の受入れ体制に関しては、わずかな地域を除きすべての都道府県内でその都道府県内のすべての週数の早産HIV妊婦を取り扱うことが可能であり、比較的良好な医療体制が構築されていることが判明した。
- ⑧HIV陽性女性に対する普及啓発として、感染女性に特化した解説書「女性のためのQ&A - 貴女らしく明日を生きるために-」を読者がHIVに感染しながら生活していくことがより易しく理解できるように、女性特有のライフステージを軸にした解説書に刷新した。
- ⑨一般市民向け普及啓発活動としては、「第21回AIDS文化フォーラム in 横浜」(平成26年8月2日かながわ県民センター)にて「女性の健康について」、「第4回AIDSフォーラム in 京都」(2014年10月4日同志社大学今出川キャンパス)にて「女性にとってのHIV感染と性感染症～性感染症とHIV陽性女性

の妊娠出産、育児についてかんがえよう～」と題した市民公開講座を開催した。

⑩厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班（研究代表者：加藤慎吾）に協力した保健所の HIV 検査相談を利用した妊婦の実情に関する調査結果から、様々な理由から保健所で検査相談を利用している妊婦事例が少なからず存在することが明らかとなった。

第7期

1. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業）

総括研究報告書

「HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」

研究代表者：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長兼産婦人科部長）

研究要旨：

HIV 感染妊娠の早期診断治療と母子感染の回避を目的として、HIV 感染妊婦とその出生児に関する全国調査を行い、899 例の HIV 感染妊娠の詳細な臨床情報を含むデータベースを更新した。HIV 感染妊娠の報告は毎年 30 例程度を継続し、減少傾向は未だみられていない。日本人の HIV 感染妊婦が過半数を占めるまで増加し、HIV 感染判明後妊娠が大多数を占めるようになった。HIV 母子感染の要因は、妊婦健診未受診や分娩後の HIV 感染女性の継続的なフォローアップの中断であることが考えられ、若者に対する HIV 感染に関する教育啓発活動の重要性とともに、HIV 感染女性と出生児のフォローアップシステム構築の必要性が示唆された。さらに欧米のガイドラインに従い、妊娠中のウイルス量などの基準に応じて経陰分娩を推奨することは、HIV 感染妊娠の診療体制の実態調査結果から、さらなる検討が必要であると判断された。HIV 感染妊娠に対する適切で可能な診療体制を整備したうえで、わが国独自の HIV 感染妊娠に関する診療ガイドラインを策定することが重要であると考えられた。

2. 平成 28 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

総括研究報告書

「HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」

研究代表者：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長兼産婦人科部長）

研究要旨：

HIV 感染妊娠の早期診断治療と母子感染の回避を目的として、HIV 感染妊婦とその出生児に関する全国調査を行い、954 例の HIV 感染妊娠の詳細な臨床情報を含むデータベースを更新した。HIV 感染妊娠の報告は毎年 30 例程度を継続し、減少傾向は未だみられていない。新規の HIV 感染妊娠は減少傾向で、HIV 感染判明後妊娠が大多数を占めるようになった。HIV 母子感染の要因は、分娩後の HIV 感染女性の継続的なフォローアップの中断であることが考えられ、今年度構築された HIV 感染女性と出生児のフォローアップシステムの運用による効果が期待される。欧米のガイドラインを参考としてわが国の国民性と診療体制の現状と医療経済事情を考慮した、わが国独自の HIV 感染妊娠に対する診療ガイドラインのドラフトが完成した。今後は HIV 感染妊娠の診療体制の整備および若者への早期からの教育啓発が重要であると考えられた。

3. 平成 29 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

総括研究報告書

「HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」

研究代表者：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長兼産婦人科部長）

研究要旨：

HIV 感染妊娠の早期診断治療と母子感染の回避を目的として、HIV 感染妊婦とその出生児に関する全国調査を行い、2016 年末までに転帰が判明した 983 例の HIV 感染妊娠の詳細な臨床情報を含むデータベースを更新した。HIV 感染妊娠の報告は毎年 40 例程度を継続し、減少傾向は未だみられていない。しかし新規の HIV 感染妊娠は減少傾向で、HIV 感染判明後妊娠が最近 5 年間では 64.2% を占めるようになった。HIV 母子感染の要因は、未受診妊婦における HIV 感染の診断の遅れや、妊娠初期の HIV スクリーニング

検査陰性例におけるその後の HIV 感染などが考えられた。妊娠初期における HIV スクリーニング検査と HIV 感染に対する早期治療の開始、帝王切開術による分娩および人工哺乳は、HIV 母子感染予防対策の骨子であるが、これらをすり抜けた症例における母子感染予防が今後の課題となる。またエイズ診療拠点病院や周産期医療センターを対象とした全国調査においては、人材の確保など HIV 感染妊娠への周産期医療体制の整備に関する課題が確認された。欧米のガイドラインを参考として、わが国の周産期診療体制の現状、医療経済事情および国民性を考慮した、わが国独自の「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」を発刊した。また抗 HIV 治療の有害事象の検討を目的として、「HIV 感染女性とその出生児のウェブ登録によるフォローアップシステム」を構築し、登録を開始した。現在 1 施設 23 例の登録を得たが、今後全国多施設への展開を検討中である。以上のことから、HIV 感染妊娠の継続的な全国調査、母子感染予防対策の実施、診療ガイドラインの改訂、HIV 感染女性とその出生児の長期的フォローアップ、HIV 感染妊娠に対する診療体制の整備および国民に対する HIV 感染に関する有効な教育啓発法の開発が重要であると考えられた。

第8期

1. 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

総括研究報告書

「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」

研究代表者：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長兼産婦人科部長）

研究要旨：

HIV感染妊娠の早期診断治療と母子感染の回避を目的として、HIV感染妊婦とその出生児に関する全国調査を行い、2017年末までに転帰が判明した1,027例のHIV感染妊娠の詳細な臨床情報を含むデータベースを更新した。HIV感染妊娠の報告は毎年40例程度を継続し、減少傾向は未だみられていない。しかし新規のHIV感染妊娠は減少傾向で、HIV感染判明後妊娠が最近5年間では72%を占め、昨年度の解析から8%も上昇した。2018年報告例では33例中82%を占めるまでになっている。妊婦健診未受診妊婦（いわゆる飛び込み分娩妊婦）は、産婦人科病院調査による39万分娩中941例（0.24%）であった。自治体調査からはHIVスクリーニング検査への十分な公費負担が確認されたものの、HIV母子感染に関する教育啓発機会が少ないことが判明した。適切な母子感染予防対策を講じた場合、2000年以降の母子感染率は0.3%であった。母子感染は58例に増加した。妊娠初期でのスクリーニング検査が陰性で母子感染に至ったと推測される事例が散見された。一方母子感染予防対策を完全に講じた感染妊婦から母子感染は報告されていない。HIV感染女性と出生児のコホートシステムには、2019年1月21日現在、計27例が登録された。全例で生存を確認し、重篤な疾病の発症を認めなかった。全国展開への問題点も明らかとなってきた。HIV母子感染予防対策マニュアルを改訂し第8版を発刊した。ガイドラインと項目の順序を合致させ、それぞれがすぐに対照できるように改訂した。HIV感染妊婦の分娩施設の集約化が進行している中で、経膈分娩が可能としたのは33施設であったが、経膈分娩に関する臨床研究に参加可能は6施設に過ぎず、分娩経験数の多い施設は含まれていなかった。SNSによる啓発として、HIVをはじめとする性感染症全般に関する情報発信目的のTwitterアカウント（<https://twitter.com/HIVboshi>）を立ち上げた。「HIVや梅毒をはじめとする性感染症に関する小冊子」の作成に関しては、編集方針や配布経路の検討を行った。結論として、HIV感染妊娠の報告数が減少しないこと、母子感染が散発して継続していること、妊娠初期のスクリーニング検査などこれまでの母子感染予防対策では不十分であること、未受診妊婦が一定数継続して発生していること、HIV感染に大きく影響する性感染症である梅毒の発生が増加傾向であること、HIV感染妊娠の診療が集約化されつつあるものの経膈分娩のための診療体制整備は極めて不十分であることなどから、考えられる今後の対策として、HIV感染をはじめとする性感染症に関する教育啓発が最も有効な手段であろうと考えられた。

2. 令和元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

総括研究報告書

「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」

研究代表者：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長兼産婦人科統括部長）

研究要旨：

HIV感染妊娠の早期診断治療と母子感染の回避を目的として、HIV感染妊婦とその出生児に関する全国調査（産婦人科1,141病院、小児科2,296病院）を行い、産婦人科から2019年転帰の26例、2018年以前の未報告5例、妊娠中4例の計31例が報告され、小児科では2019年転帰の26例と2018年以前の未報告4例の計30例が報告された。2018年末までに転帰が判明した1,070例のHIV感染妊娠の詳細な臨床情

報を含むデータベースを更新し、解析した。分担研究 8 件において着実な進捗が得られた。すなわち研究計画の適切な軌道修正、ホームページ運営による最新情報の提供、HIV 感染に関する妊婦の知識レベルの低さの広域的・経時的検証、妊娠初期における HIV スクリーニング検査率 100% の達成、HIV 以外の性感染症のスクリーニング検査の必要性、HIV 感染妊娠報告数の減少傾向の兆し、妊娠中や授乳中の母体の HIV 感染に対する母子感染予防対策の必要性、HIV 感染妊婦と出生児の長期フォローアップのためのコホートシステムの推進、「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」や「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の全国拡散と改訂作業、HIV 感染妊娠の診療体制に関する現状調査とわが国に適切な診療体制の提案準備、HIV や梅毒をはじめとする性感染症に関して若者を対象とした学校教育以外での教育啓発活動としてのリーフレット発行と小冊子の刊行準備、全国調査やコホート研究を支援するシステム開発などを確認あるいは実施できた。

3. 令和 2 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

総括研究報告書

「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」

研究代表者：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長兼産婦人科統括部長）

研究要旨：

HIV 感染妊娠の早期診断治療と母子感染の回避を目的として、HIV 感染妊婦とその出生児に関する全国 1 次調査（産婦人科 1,122 病院、小児科 2,259 病院）を行い、産婦人科から 2020 年 9 月までの 1 年間に転帰した 24 例、2019 年 9 月以前の未報告 8 例の計 32 例が報告され、小児科では 2020 年 8 月までの 1 年間に転帰した 20 例と 2019 年 8 月以前の未報告 9 例の計 29 例が報告された。これらの情報をもとに、産婦人科 2 次調査から新たに 26 例、小児科 2 次調査から新たに 23 例が報告され、各症例の詳細な臨床情報を集積し、重複を除く統合作業を行った。その結果、2019 年末までに転帰が判明したのは前年から 36 例増加し、データベースは 1,106 例となった。分担研究 8 課題において着実な進捗が得られた。すなわち 1) 研究計画の適切な軌道修正、ホームページ運営による最新情報の提供、HIV 感染に関する妊婦の知識レベルの低さの広域的・経時的検証と教育啓発資料の提供による介入効果の推測、2) 妊娠初期における HIV スクリーニング検査率 100% を岐阜県以外で達成、新型コロナウイルス感染症拡大による HIV 母子感染予防対策への影響は回避、3) HIV 感染妊娠報告数の減少傾向の兆し、妊娠中や授乳中の母体の HIV 感染に対する母子感染予防対策の必要性、4) HIV 感染妊婦と出生児の長期フォローアップのためのコホートシステムの推進、5) 「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」の改訂第 2 版の刊行、6) HIV 感染妊娠の診療体制に関する現状調査の解析とわが国に適切な診療体制の提案、7) HIV や梅毒をはじめとする性感染症に関して、若者を対象とした教育啓発活動としての A3 折込型リーフレット「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキーあなたはどこまで理解しているか!？」の妊娠初期妊婦への配布と A6 サイズ小冊子「HIV や梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本」の刊行、8) 産婦人科・小児科の全国 2 次調査のウェブ化と HIV 感染女性とその児のコホート調査のシステム支援を実施できた。

第9期

1. 令和3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

総括研究報告書

「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」

研究代表者：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長兼産婦人科統括部長）

研究要旨：

研究班ホームページをスマートフォンにも対応可能とし、研究報告書、リーフレットや小冊子などの資料を掲載した。小冊子を電子書籍化し、リーフレットのクイズをウェブ化して閲覧者の関心向上を図った。ツイッター上でHIVに関する情報を毎週発信した。ホームページ閲覧のアクセス数解析と、掲載情報PDFのダウンロード数解析を行った。ガイドライン・マニュアル・リーフレットのページの閲覧が増加傾向で、PDFへのアクセス数は、小冊子・リーフレット・Q&Aなどの啓発資料やガイドライン・マニュアルおよび研究報告書で多かった。妊娠初期妊婦へのアンケート調査は、全国定点の4施設、奈良市内有床診療所の4施設で483例に実施した。約80%は配布したリーフレットや小冊子を読んでおり、その97%は内容の50%以上を理解していた。HIVスクリーニング検査の結果が陽性でも、その95%は偽陽性であることを知っていたのはたった6.9%であったが、配布資料により58%がさらに知ることとなった。資料の配布とアンケート調査によりHIV感染についての知識が増えたと回答したのは96.6%に上り、配布資料を読むことで各質問に対して「読んで知った」と回答したのは26.4%～58.0%におよんだ。自治体、保健所、学校などから教育啓発資料の提供依頼があり、リーフレットは4,030部、小冊子は8,490部を提供した。さらに市町村からの提供依頼が期待される。SNSにおけるインフルエンサーにフェイスブックでの投稿を依頼し、性感染症に関する小冊子の周知拡散を期待した。投稿後4日間での小冊子閲覧クリック数は1,390回であった。医療従事者への情報普及啓発と診療体制の整備と均てん化を目的とした医療機関への第3次アンケート調査では、HIV感染妊婦との対応時間が多い順、すなわち産科担当看護職と産科担当医師、次いで新生児担当看護職と新生児担当医師、そして分娩前後での対応時間が少ない感染症担当医師・看護職の3群の順で、経陰分娩導入への抵抗感が高い傾向にあり、職種間で考え方がわかれると推測された。母子感染や水平感染などの医療安全管理に関して、理論上の理解と実臨床との間に乖離が生じていることから、現状ではガイドラインで経陰分娩を強く推奨することは困難であることがうかがえた。全国の妊婦HIVスクリーニング検査実施率は99.9%であった。2021年調査では、2020年の出生数840,835人のうち、539,855人の妊婦のHIV検査状況を把握したことになり、約6割（64.2%）にあたる。HIV感染妊娠に関する恒久的なデータベース構築を目標に、産婦人科・小児科二次調査のElectronic Data Capture (EDC)化を進めた。2020年12月までのHIV感染妊娠の報告数は1,128例となった。年次別報告数はやや減少傾向にあるが、分娩10万件あたりのHIV感染妊娠症例数はほぼ変化がなく、本邦全体の出生数減少による影響が最も大きいと思われる。HIV感染女性とその児のコホート調査は、開始から5年が経過した。パイロット調査(JWCICS)を多施設コホート調査(JWCICS II)に移行し、2022年2月14日現在、計33例が登録されている。子供はいずれも健康であったが、成長発達に関しては、ダウン症候群1例、多動性発達障害1例、言語発達遅滞2例が報告されている。「HIV母子感染予防対策マニュアル」改訂第9版を令和4年3月に刊行した。改訂箇所を赤字とし、わかりやすくした。経陰分娩をする場合の症例基準と施設基準および準備項目についても記した。HIV感染妊娠に関する産婦人科小児科の全国2次調査のウェブ化が完成し、統合データベース管理のIT化およびコホート調査のシステム支援を行った。

IV まとめ

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業における「HIV 母子感染予防に関する研究」について、約 30 年間にわたる研究のあゆみの概要版を作成した。研究初期には HIV 感染妊娠の発生状況や妊娠婦の把握が研究目的の主体であった。研究中期では、全国一次調査、産婦人科調査、小児科調査、マニュアル・ガイドライン作成、国民向け啓発に加えて、母子感染の機序解明、生殖支援、母乳栄養の可能性などに関する基礎的研究も合わせて行われた。しかし抗 HIV 薬の目覚ましい発展に伴い、HIV 感染妊娠の血中ウイルス量が良好にコントロールされるようになると、母子感染率は著明に低下した。したがって研究後期では基礎的研究は割愛され、一貫して HIV 感染妊娠の発生に関する全国調査、母体への抗 HIV 治療後の出生児の成長発達に焦点をあてたコホート調査、医療従事者向けマニュアルやガイドラインの作成、国民向け啓発および医療者向け啓発が行われてきた。疫学的研究と教育啓発活動に重点化されたといえる。特に教育啓発活動においては、正確な情報を如何にして多くの一般国民に浸透させることができるかがポイントである。昨今の SNS の発展と定着を応用した持続可能な教育啓発方法の開発が求められている。教育啓発資料としての冊子等の配布やホームページの開設のみでは不十分で、国民自ら持続的に触れたいような情報源の開発が必要である。HIV 感染妊娠に特化せず、他の性感染症や母子感染にかかわる感染症も含めて、有効な教育啓発方法を開発することが感染症予防への近道であろうと考える。

V 「日本における HIV 母子感染に関する研究のあゆみ」(概要版)作成協力者一覧

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 センター長兼統括部長
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産婦人科 嘱託医師
佐道俊幸	奈良県総合医療センター産婦人科 部長
外川正生	医療法人医誠会医誠会病院小児科
宮木康成	医療法人緑風会三宅おおふくクリニック 院長兼 Medical Data Labo 代表
高野政志	防衛医科大学校病院産婦人科 教授
出口雅士	神戸大学大学院医学研究科 地域社会医学・健康科学講座地域医療ネットワーク学分野 特命教授
吉野直人	岩手医科大学微生物学講座感染症学・免疫学分野 准教授
杉浦 敦	奈良県総合医療センター産婦人科 副部長
田中瑞恵	国立国際医療研究センター小児科 医員
山田里佳	JA 愛知厚生連海南病院産婦人科 外来部長
北島浩二	国立国際医療研究センター臨床研究センター JCRAC 運営部臨床データ管理室 室長
藤田 綾	奈良県総合医療センター産婦人科 研究補助員
榎本美喜子	奈良県総合医療センター産婦人科 研究補助員

発行者：令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と
情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」
(研究代表者 喜多恒和、奈良県総合医療センター産婦人科)
発行年月：2023年3月

令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」
分担研究報告書

分担研究課題名：「国民への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発」

分担研究者：高野政志 防衛医科大学校産科婦人科学講座 教授
研究協力者：浅野 真 東京都立大塚病院産婦人科医員
石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科 医長
喜多恒介 株式会社キタイエ 代表取締役
佐野貴子 神奈川県立衛生研究所 微生物・主任研究員
鈴木ひとみ 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター
HIV コーディネーターナース
瀬戸理玄 瀬戸病院 副院長
谷村憲司 神戸大学大学院研究科外科系講座 産婦人科分野 准教授
多田和美 獨協医科大学医学部・大学院産婦人科講座 講師
中野瑞紀 仙台医療センター母子医療センター 助産師
長與由紀子 九州医療センターAID/HIV 総合治療センター HIV 専任看護師
羽柴知恵子 名古屋医療センター看護部エイズ治療開発センター
HIV コーディネーターナース
廣瀬紀子 山梨県立北病院医療安全管理室 看護師長
松田秀雄 松田母子クリニック 院長
桃原祥人 JA とりで総合医療センター産婦人科 部長
森實真由美 美ら海ハシイ産婦人科 院長
渡邊英恵 豊橋医療センター看護部 看護師長

研究要旨：

国民を対象として本研究班の活動内容を含む HIV 母子感染について情報を発信し、正しい知識を啓発することを目的として、今年度は「国民への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発」を担当した。今年度の活動内容として、①ホームページの運営と SNS の活用、②普及・啓発活動、③効果調査活動、の3本柱を予定した。①ホームページ、ツイッターを適宜更新した。②として AIDS 文化フォーラムへの参加と SNS での動画公開を行った。2 回の AIDS 文化フォーラム（WEB1 回、対面 1 回）では「防げる、防ごう、母子感染！～ウイルス感染症～」と題して、コロナウイルス、HPV ウイルス、HIV ウイルスの3つのウイルス疾患の概要、母子感染予防について解説した。対面では感染妊婦の分娩様式について議論がなされ、U=U の解釈には医療者間でも温度差があることも明らかになった。また、若年者への性教育・性感染症予防を目的とする動画を作成し、YouTube、Instagram、TikTok へアップロードした。「中高生の性の悩みに答える Dr タカノ」のタイトルをつけて、多くの若者が抱えていそうな悩みに答える形式で、21 本作成し、1 日一本ずつ掲載した。③として従来の定点施設に加え新規施設も入れて、例年通りの調査を実施した。本調査そのものが、啓発効果を

果たしていることも示唆された。次年度はさらに多くの WEB セミナーや対面での公開講座および動画を介した情報の普及や啓発活動を行う予定である。さらに従来の定点調査のようなクイズ・アンケートを用いた啓発手法の開発も実施していきたい。

A. 研究目的

わが国では HIV/AIDS 感染に対して過剰に恐れる傾向がある一方、若い世代では性感染症や母子感染について正しい知識を学ぶ機会が極めて少なく、正しい情報を得ないまま性行動が始まることが推定されている。

われわれ研究班は、あらゆる世代を対象として HIV 母子感染予防の啓発活動を展開しており、今年度は研究分担「国民への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発」班を新設し、啓発活動に特化した活動を強化した。国民への HIV を含む性感染症の知識の啓発を通して、HIV 母子感染の予防、撲滅を目的としている。

B. 研究方法

研究分担班の活動として、①ホームページの運営と SNS の活用、②普及・啓発活動、③効果調査活動、の 3 本柱を予定した。これらを後方視的に解析し、国民へどのような啓発活動ができたかを検証した。

(倫理面への配慮)

調査研究においては、文部科学省・厚生労働省・経済産業省公示「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、プライバシーの保護に努めた。

C. 研究結果

①ホームページの運営と SNS の活用

当研究班が開設、運営するホームページ「HIV 感染妊娠と母子感染予防」

(<http://hivboshi.org/index.html>、資料 1)、
ならびにツイッターのページ「HIV 母子感染予防研究班」(<https://twitter.com/HIVboshi>、
資料 2) を適宜更新し、国民への啓発活動を行

った。主なホームページ改定としては、

2022. 03. 31 HIV 母子感染予防対策マニュアル (第 9 版)」掲載。同日、「ホームページにアクセスできる QR コードの入ったカード (広報カード) の PDF ファイル」を作成したことを紹介し、PDF ファイルも掲載した。

2022. 06. 28 小冊子「「HIV や梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本」内のデータを最新に改定した。

2022. 07. 12 「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ」内のデータを最新に改定した。

2022. 08. 19 HIV 母子感染全国調査研究報告書 (令和 3 年度)」を掲載した。

2022. 08. 31 令和 3 年度 総括・分担研究報告書を掲載した。

2023. 2. 20 当研究班の SNS 開設のお知らせを掲載した。ツイッターのバナーの下に、Instagram・YouTube・TikTok のバナーを追加設置し、ホームページから各 SNS にアクセスし、動画を閲覧できるようにした。

ツイッターは HIV 関連の情報を発信するほか、「性感染症豆知識」を週 1 回発信し、これらを月間でまとめてホームページ上に掲載した。

このように、ホームページを適宜改良し、ツイッターのコンテンツも順次追加した。資料 3 に令和 4 年度のホームページ閲覧数 (ページビュー数) ならびに PDF ダウンロード数を示す。ホームページ全体の閲覧数は令和 4 年 4 月から令和 5 年 1 月の間で 14,593 回であった。PDF ダウンロード数は、「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」や「HIV 母子感染予防対策マニュアル」が、常に高いダウンロード数を維持している。なかでも、小冊子「HIV や梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本」は 10 か月間で 524 回、リーフレット「クイズでわ

かる性と感染症の新ジョーシキ」は648回、広報カードも103回のダウンロード数であった。この3つは、後ほど述べる自治体へのホームページリンク依頼の郵便物に同封した資料でもあり、宣伝効果が反映されたものと推察する。

②普及・啓発活動

国民への知識普及・啓発活動の対象として、②-1 妊娠初期妊婦とパートナー、②-2 若年女子、若年男子、②-3 行政関係者（都道府県の担当部署、保健所）を想定し、各々への効果的な普及・啓発を模索しつつ、活動した。

②-1 妊娠初期妊婦とパートナー

当初 SNS、産婦人科医会チャンネル等を通して、妊娠初期における HIV 検査の必要性についての知識普及・啓発を予定したが、産科婦人科病院・クリニックにおける妊婦に対する HIV 検査率がほぼ 100%である現状をふまえ、本対象群への HIV 検査の必要性に関する普及・啓発は、今年度は実施しなかった。

②-2 若年女子、若年男子

AIDS 文化フォーラムへの参加は、今年度 2 回実施した。1 回目は AIDS 文化フォーラム in Yokohama (2022. 08. 05-07)、2 回目は AIDS 文化フォーラム in 京都 (2022. 10. 08-09) である(資料 4、AIDS 文化フォーラム in Yokohama・in 京都のチラシ)。

AIDS 文化フォーラム in Yokohama は WEB 開催で行われた。発表のタイトルは「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～」とした。新型コロナウイルス感染症（出口雅士）、HPV ウイルス関連疾患（高野政志）、HIV 感染症（鈴木ひとみ）の概要、母子感染の有無、予防方法等について講演した。質疑応答に関しては、HIV 感染妊婦から生まれた子供のケアの問題や、告知についての実際の対応や、病院における一般的な手術前検査としての HIV スクリーニング検査のあり方などについてであった。参加人数は約 110 名であり、終了後の当研究分担班が独自に行ったアンケート調査には 25 名が、主催者

側のアンケートには 41 名が回答した。当班で実施したアンケートの回答を資料 5 に示す。それらアンケートによれば、参加者は若年女性が多く、内容については概ね好意的な意見が大多数を占めた。HIV 感染者の日常についてさらに知りたいとする意見もあり、今後の活動への参考になる意見も多数あった。

AIDS 文化フォーラム in 京都では、3 年ぶりの対面での開催となり、当班からは 5 名が現地参加し、活発な対面討論を行った。セッションタイトルは「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～ コロナ、HPV、そして HIV。赤ちゃん産めるの？普通に暮らせるの？そんな疑問、不安、ここで一緒に語りあいましょう。」とした。① HPV ウイルス（高野政志）② 新型コロナウイルス（出口雅士）③ HIV ウイルス（羽柴千恵子）について講演した。フリートークでは、会場から「カップルの一方が感染している際の妊娠法について」などの質問があり、HIV 感染女性、妊婦を取り巻く種々の問題について、議論ができた。特に、陽性者の分娩に関しては経膈分娩の導入を進めていくためには社会的なコンセンサスと、医療者・施設の環境整備の両面から考える必要があることを再確認できた。また、医療者の中でも内科的立場と外科的立場で、U=U を背景とする感染対策の考え方にもギャップがあることも判明した。現場で分娩を管理する立場から、24 時間対応で安全性をいかに確保するかも課題であること、さらには妊婦、国民へ正確な情報を伝えていくことの重要性など、医療者のなかでも多くの議論が必用なことを痛感した。

今年度は、新渡戸文化短期大学臨床検査学科の感染免疫学研究室のゼミ学生と「HIV 母子感染に関する啓発活動」について一緒に考える機会を得た。2022. 09. 06 HIV 母子感染研究班の概要・活動状況（高野政志）、ならびに HIV 母子感染・予防法、HIV 感染妊婦の精神的葛藤の 1 例（羽柴千恵子）について WEB でプレゼンテーションを行い、質疑を受けた。学生たちからは、

「HIV 検査で夫が陽性（米国型）、妻も陽性（日本型）の場合、うまれてくる子供が陽性ならどっちの型？」「HIV 感染が夫だけ陽性なら人工授精だが、夫婦とも陽性ならば、子供がほしいときどうする？」「HIV 確認検査は WB 法からジーニアス法へ 2022 年 6 月から完全移行しているが、その違いは？」「HIV 初感染後に急性期はリンパ球が下がって、2 週くらいであがってくるのはなぜか？」「妊娠初期検査で、HIV 検査が陽性で抵抗性ウイルスとわかったら、治療はどうする？」など、臨床検査学科の学生らしい質問が多かった。また講師側から、学生たちが情報を得る媒体は何かと聞いたところ、「自分が感染しているかも？となつて能動的に検索するなら、文字いっぱいでもしっかり HP など検索するが、受動的にだらだらランダム見したいときは、動画しかみない」とのことであった。さらに当研究班作成の小冊子、リーフレットについては、「持ち帰りはするが、中はみない。表紙に漫画があれば見るかも。起承転結などストーリー性があれば見るかな。スマホでみられるなら、みるかも。」などの意見を頂いた。その後、事前に倫理委員会での承認を得た後に、いかに性感染症や HIV 母子感染に関する啓発活動をすすめるべきか、に関するアンケート調査を学園祭で実施し、その成果発表会を 2022. 11. 11 WEB で行った (data not shown)。性感染症に関する知識の有無や、啓発資料へのアクセス状況等を調査し報告した。新渡戸文化短期大学臨床検査学科 1～3 年生を対象とし、2022 年 9 月から 10 月末までに Google Form を使って実施したアンケート結果を報告する。対象 240 名中、167 名 (72%) が回答した。具体的な質問としては、①性感染症だと思うものを選んでください、②妊婦検診にて HIV スクリーニング検査がおこなわれていることを知っていましたか、③スクリーニング検査が陽性でもその 95% が偽陽性であることを知っていますか、④妊娠時 HIV に感染していても胎児に感染しないよう予防できる方法があるとい

うことを知っていましたか、④予防啓発にはどのメディアが見やすいですか、などである。アンケートの結果について資料 6 に示す。性感染症として正しく答ええることができたものは、HIV 感染症、性器クラミジア、性器ヘルペス感染症、梅毒などであり、逆に認知度が 20%未満の疾患はアメーバ赤痢、疥癬、軟性下疳、C 型肝炎、A 型肝炎であった。また、妊婦健診で HIV スクリーニング検査を行うことを知っているものが 53.9%、スクリーニング検査が陽性の場合でも約 95% が偽陽性であることを知っているものが 24.3%であった。HIV 母子感染予防方法があることを知っているものが 17.5%で、知らないものの、ぜひその方法を知りたいとするものが 78.3%と大半を占めていた。予防啓発の広告媒体としてみやすいメディアとしてマンガ、イラスト、動画・写真の順に見やすいと答えており、活字と答えたものは 29 人 (17%) とわずかであった。若年層への予防啓発には、マンガ・イラスト・動画が有効であることが示唆された。

そこで、ショート動画による若者への啓発活動を実施した。平日夕方に 1 本ずつ、3 種の SNS (YouTube、Instagram、TikTok) にショート動画を計 21 本アップロードした。(資料 7)

表 1 公開した啓発動画の公開日とタイトル

No	公開日		ファイル名
1	1 月 12 日	木	001_性感染症_自己紹介
2	1 月 13 日	金	002_性感染症_なんで産婦人科医なの？
3	1 月 16 日	月	003_初めてのセッ○スで絶対に気を付けなきゃいけない 3 つのこと
4	1 月 17 日	火	004_コンドームって本当にしなきゃダメなの？
5	1 月 18 日	水	005_中高生がかかりやすい恐ろしい性病 Top3

6	1月 19日	木	006_キスだけで感染する性病があるってホント？
7	1月 20日	金	007_ゴムなしでやってしまった...大丈夫なの...？
8	1月 23日	月	009_世界一やばい性病ってなに？
9	1月 24日	火	010_彼女が一月に一回不機嫌になるのはなぜ？
10	1月 25日	水	011_子宮頸がんのワクチンが危ないってホント？
11	1月 26日	木	012_生理がおもくて学校生活がマジで大変
12	1月 27日	金	013_女の子が性病になったら子どもができないってホント？
13	1月 30日	月	014_性病にかからずセックスする方法ってある？
14	2月 1日	水	015_なんでナマでしちゃいけないの？
15	2月 2日	木	016_チャライ人って性病になりやすいってホント？
16	2月 3日	金	017_自分が性病かどうかチェックする方法 (女性編)
17	2月 6日	月	018_産婦人科医って大変？
18	2月 7日	火	019_童貞だけど初めてのセックスが不安
19	2月 8日	水	020_彼女のあそこが正直ニオウ...これって性病？
20	2月 9日	木	021_彼氏のあれにぶつぶつがある...これって

			性病？
21	2月 10日	金	022_自分が性病かどうかチェックする方法 (男性編)

2月21日時点でのアクセス総数を資料8に示す。3日目までの視聴数で見ると、YouTubeでは1位「020_彼女のあそこが正直ニオウ...これって性病？」2位「021_彼氏のあれにぶつぶつがある...これって性病？」3位「007_ゴムなしでやってしまった...大丈夫なの...？」、Instagramでは1位「007_ゴムなしでやってしまった...大丈夫なの...？」2位「021_彼氏のあれにぶつぶつがある...これって性病？」3位「020_彼女のあそこが正直ニオウ...これって性病？」であったが、TikTokでは1位「015_なんでナマでしちゃいけないの？」2位「021_彼氏のあれにぶつぶつがある...これって性病？」3位「018_産婦人科医って大変？」であった。2月21日時点（最終動画公開後10日経過後）での各アプリのアクセス数の多い動画タイトルを資料9に示す。全ての上位3位までに入った動画のタイトルは「彼氏のあれにぶつぶつがある...これって性病？」であり、若者が興味を示したということは、日頃から不安・気になっている事項だったものと推察する。YouTubeの1位は「彼女のあそこが正直ニオウ...これって性病？」は男女問わず日常的に心配・不安を抱える問題である可能性がある。TikTokの3位に入った「産婦人科医って大変？」は異質な感があるが、医師を目指す若者がアクセスしたというよりも、妊娠・出産を考える若者、あるいは出産経験者などが、産婦人科とはどんな仕事かを知る機会としてアクセスしたのではないかと推察された。概ね、3つのアプリは同様の傾向を示すものの、TikTokはInstagram/YouTubeとすこし動きが違うことが示唆された。

②-3 行政関係者（都道府県の担当部署、保

健所)

今年度は当研究班ホームページへのリンクを依頼するため、リーフレットや小冊子も同封して透明な封筒にいれ、全国の自治体(約2000カ所)に依頼書を郵送した。その結果、2か所の保健所から許諾が得られ、各ホームページでのリンクを確認した。さらに、76か所の地方自治体から啓発資料の請求があり、小冊子やリーフレットの配布を行った(資料10)。同時に当班のホームページを紹介しており、前述したように啓発資料のPDFダウンロード数の増加につながったものと推測する。

③効果調査活動

地域や医療レベルの異なる6か所の定点施設の妊婦に対し、HIV感染に関するアンケート調査を毎年継続的に実施し、偽陽性に関する理解度など妊婦の知識レベルの変化を把握した。今年度は、昨年までの6か所の定点施設に、あらたに埼玉県所沢市の瀬戸病院を追加し、アンケート調査を実施した。各施設からのアンケート結果を資料11~13に示す。奈良市内の有床診療所から201名、定点施設から446名、合計647名が集積された。本調査では、妊娠初期妊婦に資料を渡し、しっかり読んできてもらう

(既読群)ことを前提としている。そのうえで、HIV検査等を実施後の同日にアンケートを行った。しかしアンケート当日までに資料を読んできていない妊婦(未読群)が4割弱存在した。HIVが母子感染することを知らなかったとするものは、未読群で有床診療所20.8%、定点施設14.7%、全体で16.7%であった。HIV検査の偽陽性率(95%以上)について知らなかったとするものが、未読群全体で73.7%、既読群全体でも33.2%存在した。

妊婦に対するHIVの正しい知識の普及は、たゆまず継続することが必用と思われた。また、既読群、未読群の比較では、読むことで知識の上乗せ効果がみられること、さらには、未読群においても、このアンケートそのものでHIVの

知識が増えた、と答えているものが既読群と同等以上に存在しており、何らかの機会を作って啓発活動をすすめていくべきと示唆される。また、資料の形式についても改善が必要なことも示唆された。

D. 考察

エイズ文化フォーラムでの啓発活動は今年度も継続したが、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響で、対面で一般参加者を募る形式で開催されたフォーラムは、京都だけであった。もう一方の横浜でのフォーラムは、昨年通りZOOMでのWEB開催であった。WEB開催という気軽さもあったためか、本セッションへはZOOMでの画面上、110名の参加者が確認された。終了後のアンケートからみえてきたことは、参加者の多くが女性、未婚、学生であった。医療系の学生が学校で本セッションを知り、情報収集や課題として参加した者が多かったようである。内容への感想としては概ね良好であったとするものが大部分であったが、理解度にも幅があることを認識したうえで難易度を考える必要がある。HIV感染者の日常についてさらに知りたいとする意見もあり、今後の活動への参考となった。一方、対面で行われた京都でのフリートークでは、会場から「カップルの一方が感染してる際の妊娠法について」などの質問があり、HIV感染女性、妊婦を取り巻く種々の問題について、議論ができた。おそらく、参加者として実際にHIV患者と対峙する医療関係者が多かったものと推察する。HIV陽性者の分娩においては、分娩立ち合い者が血液に暴露するリスクは時間的、かつ量的に高く、一般内科的な医療関係者とは異なる現実も推察された。臨床現場で分娩を管理する立場から、24時間対応で安全性をいかに確保するかも課題であることなども紹介され、経膈分娩の導入を進めていくためには社会的なコンセンサスと、医療者・施設の環境整備の両面から考える必要があることを確認した。

新渡戸文化短期大学臨床検査学科の感染免疫学研究室の学生たちと「HIV 母子感染に関する啓発活動」について討議した結果から、若者の情報収集行動として、動画やマンガが非常に重要であり、印刷物を読んでもらうのはとても難しいことが明らかとなった。これらの情報を来年度以降の啓発活動へ生かしていきたい。

今年度は若者の性の悩みを解決する動画の配信をはじめて実施した。3 日間のアクセス数からみると、Instagram や YouTube では「020_彼女のあそこが正直ニオウ…これって性病?」、「021_彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病?」、「007_ゴムなしでやってしまった…大丈夫なの…?」のようなコンテンツにアクセスが集中していた。TikTok では「015_なんでナマでしちゃいけないの?」、「021_彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病?」、「018_産婦人科医って大変?」などのコンテンツにアクセスが集中していた。今後さらに解析をすすめ、多くの閲覧数を得るためのキーワードを見出し、さらに動画を追加作成・配信し、性感染症予防のための啓発活動を活発化させていきたい。

行政関係者（都道府県の担当部署、保健所）への働きかけの結果、2 か所の大きな自治体のホームページとのリンクを得ることができた。また、75 か所の地方自治体から啓発資料の請求があり、小冊子やリーフレットの配布を行った。HIV やその母子感染に対して、各自治体が強い関心をもっていることが解った。さらに、有効な啓発手段を開発していきたい。

最後に定点でのアンケート調査から判明したこととして、妊娠と HIV ウイルスとの関係を含む知識の普及は、たゆまず継続することが必須であることである。また、妊婦へリーフレットを渡して読んできてくださいとすすめても、半数程度は全く読まずに来院していることが背景としてあるものの、実際に読むことで知識の上乗せ効果がみられること、さらには読んでないものにおいても、このアンケートそのもの

で HIV に関する知識が増えたと答えているものが多く存在しており、何らかの機会を作って HIV をふくむ性感染症に関して啓発活動をすすめていくべきと強く示唆される結果となった。

E. 結論

AIDS 文化フォーラム、新渡戸文化短期大学の学生との WEB を介したやりとり、動画を介した啓発活動、各自治体とのやりとり、定点アンケート調査等、国民への知識普及と啓発活動をすすめてきた。この情報が氾濫している世の中でも、特異的な情報を希望する対象へ発信していくことが必要であると示唆された。われわれの活動の効果を適切に検証するツールの開発を含め、つねに新しい情報の作成と発信を継続していく所存である。

G. 研究業績

学術論文

1. 東 俊介, 笹 秀典, 石橋 弘樹, 岸本直久, 川井 まりえ, 羽田 平, 宮本 守員, 鈴木 理絵, 桑田 幸治, 高野 政志. 妊娠中の消化器症状により四肢脱力感を伴う著明な低カリウム血症をきたした 2 例. 埼玉県医学会雑誌第 58 回埼玉県学会総会特集 56(1):p. 339-342, 2022. 02.
2. 田中佑奈, 松浦 寛子, 笹 秀典, 川井 まりえ, 浜口 大志, 羽田 平, 石橋 弘樹, 鈴木 理絵, 宮本 守員, 高野 政志. 腔内に巨大な腫瘍を形成し悪性腫瘍との鑑別を要した腔内尖圭コンジローマの 1 例. 関東連合産科婦人科学会誌 59(1):p. 27-32, 2022. 03.

学会発表

1. 杉浦 敦, 山中 彰一郎, 市田 宏司, 岸本 倫太郎, 小林 裕幸, 高野 政志, 竹田 善紀, 中西 美紗緒, 箕輪 茂樹, 桃原 祥人, 藤田 綾, 喜多 恒和. HIV 感染妊娠における経膈分娩の可能性に関

する検討。

第 38 回日本産婦人科感染症学会学術集会，豊洲、東京都，2022. 05

2. 山中 彰一郎，杉浦 敦，市田 宏司，岸本 倫太郎，小林 裕幸，高野 政志，竹田 善紀，中西 美紗緒，箕輪 茂樹，桃原 祥人，藤田 綾，喜多 恒和。

医療従事者への感染予防の観点から考える、HIV 感染妊婦の分娩様式。

第 38 回日本産婦人科感染症学会学術集会，豊洲、東京都，2022. 05

3. 大塚 由花，吉田 裕輔，伊藤 翼，岸本 直久，角倉 仁，岩橋 秀樹，垣本 壮一郎，宮本 守員，鈴木 理絵，笹 秀典，黒川 貴幸，高野 政志。

ジカウイルス感染症流行地に入国する海上自衛官に対する感染症教育効果の検討。

第 58 回日本周産期・新生児医学会，神奈川県横浜市，2022. 07

4. 桑田 知之，服部 純尚，中川 博之，高村 将司，西岡 暢子，江良 澄子，中司 匡哉，濱田 佳伸，高野 政志，中村 学，芦田 敬，東野 晶彦，高橋 幸男，高井 泰，亀井 良政，平田 善康。

COVID-19 対応産科リエゾンシステムの構築：埼玉県産婦人科医会のコロナ対策。

第 74 回日本産科婦人科学会，福岡，2022. 08

5. 杉浦 敦，竹田 善紀，山中 彰一郎，市田 宏司，岸本 倫太郎，中西 美紗緒，箕輪 茂樹，高野 政志，桃原 祥人，喜多 恒和。

HIV 感染妊娠におけるコントロール不良例に関する検討。

第 74 回日本産科婦人科学会，福岡，2022. 08

6. 高村 将司，亀井 良政，山本 樹生，芦田 敬，服部 純尚，西岡 暢子，高井 泰，東野 晶彦，中川 博之，中村 学，岩崎 竜彦，高橋 幸男，高野 政志，平田 善康。埼玉県におけるコロナ陽性妊婦の分娩予後調査結果について。

第 74 回日本産科婦人科学会，福岡，2022. 08

7. 杉浦 敦，山中 彰一郎，竹田 善紀，市田 宏司，中西 美紗緒，箕輪 茂樹，高野 政志，桃原 祥人，小林 裕幸，藤田 綾，高橋 尚子，吉野 直人，山田 里佳，田中 瑞恵，北島 浩二，外川 正生，喜多 恒和。HIV 感染妊娠における計画的妊娠に関する検討。

第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会，浜松、静岡県，2022. 11

8. 吉野 直人，伊藤 由子，岩動 ちず子，小山 理恵，菊池 琴佳*，高橋 尚子*，杉浦 敦，田中 瑞恵，山田 里佳，北島 浩二，出口 雅士，高野 政志，喜多 恒和。

妊婦における HIV および他の感染症のスクリーニング検査の実施率に関する全国調査。

第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会，浜松、静岡県，2022. 11

9. 菊池 琴佳，小山 理恵，吉野 直人，伊藤 由子，岩動 ちず子，高橋 尚子，杉浦 敦，田中 瑞恵，山田 里佳，北島 浩二，出口 雅士，高野 政志，喜多 恒和。

日本における未受診妊婦の現状と HIV 検査状況。

第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会，浜松、静岡県，2022. 11

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 |

資料1 ホームページ「HIV 感染妊娠と母子感染予防」のお知らせ画面

HIV感染妊娠と母子感染予防

令和4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・出産に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班 研究代表者 菅多恒和



赤ちゃんの未来のために
あなたの未来のために

HOME

- 研究目的
- 研究組織
- 研究報告書
- ガイドライン・マニュアル・リーフレット
- 性感染症豆知識
- Q&A
- 資料ダウンロード
- リンク集
- HIV感染妊婦の分娩受入施設
- 小児科・産婦人科二次調査 Q&A

お知らせ

※リンクはすべて新しいウィンドウまたはタブを開きます。

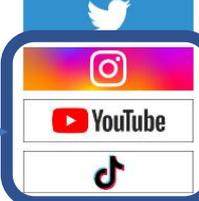
2022.7.12
「**クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ**」を最新データにより変更いたしました。
[「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ」を最新データにより変更いたしました。](#)

2022.6.28
小冊子「**HIVや梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本**」を最新データにより変更いたしました。
小冊子「**HIVや梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本**」を最新データにより変更いたしました。

2022.3.31
「**HIV母子感染予防対策マニュアル（第9版）**」を掲載いたしました。
[「HIV母子感染予防対策マニュアル（第9版）」を掲載いたしました。](#)

2022.3.31
このホームページにアクセスできるQRコードの入ったカードのPDFファイルを作成しました。

新設 →



} 改定履歴

資料2 ツイッター「HIV 母子感染予防研究班」での動画紹介



Twitter profile: HIV母子感染予防研究班 (8,606 tweets)

Tweet content: HIV母子感染予防研究班 @HIVboshi · 17時間
youtubeチャンネル
「Dr.タカノとチーム母子感染予防」
チャンネル登録よろしくお願ひします！
↓↓
youtube.com/channel/UCzHbf...
#HIV #AIDS #性感染症 #HIVboshi

Video thumbnail: Dr. Takano and team. Text: youtube.com Dr.タカノとチーム母子感染予防 こんにちは！HIV母子感染チームです。厚生労働省科学研究費の活動で中高生向けの発信をしていき...

資料3 令和3年度、令和4年度のホームページ閲覧数(ページビュー数)ならびにPDFダウンロード数

ページ		R3.4～R4.3		R3.8～R4.3		R4.4～R5.1			
		ページビュー総数	ページビュー数月平均	PDFダウンロード総数	PDFダウンロード数月平均	ページビュー総数	ページビュー数月平均	PDFダウンロード総数	PDFダウンロード数月平均
1	HOME	3816	318.0			4193	419.3		
2	研究目的	255	21.3			163	16.3		
3	研究組織	346	28.8			211	21.1		
	研究に関するお知らせ			24	3			19	1.9
4	研究報告書	683	56.9			373	37.3		
	総合研究報告書／総括・分担研究報告書			252	31.5			58	5.8
	全国調査報告書			163	20.4			161	16.1
5	ガイドライン・マニュアル・リーフレット	2902	241.8			2640	264		
	ガイドライン			519	64.9			467	46.7
	マニュアル			391	48.9			637	63.7
	小冊子「HIVや梅毒をはじめとする性感染症のすべてが簡単にわかる本」			219	27.4			524	52.4
	リーフレット「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ」			169	21.1			648	64.8
	その他リーフレット			626	78.3			859	85.9
6	性感染症豆知識	50	4.2			365	36.5		
	性感染症豆知識			6	0.8			201	20.1
7	Q&A	7052	587.7			5346	534.6		
8	資料ダウンロード	462	38.5			478	47.8		
	広報カード			1	0.1			103	10.3
	その他資料			102	12.8			47	4.7
9	リンク集	230	19.2			102	10.2		
10	HIV感染妊婦の分娩受入施設	417	34.8			330	33		
11	小児科・産婦人科二次調査Q&A	107	8.9			47	4.7		
	小児科・産婦人科二次調査Q&A			79	9.9			10	1
12	お問合せ	128	10.7			194	19.4		
13	サイトについて	66	5.5			80	8		
14	お知らせ一覧	109	9.1			71	7.1		
総計		16,623	1,385.3	2,551	318.9	14,593	1,459.3	3,734	373.4



第12回AIDS文化フォーラムin京都で公開講座やります！

ウイルス母子感染！
～正しく知って正しく防ごう～

新型コロナウイルス、HPV(子宮頸がん)、
そしてHIV(エイズ)にかかったら、
赤ちゃん産めるの？
普通に暮らせるの？
そんな疑問・不安を解消しましょう！

2022年10月8日(土)
17:00～18:30
現地開催！
参加無料！

龍谷大学
深草キャンパス
和顔館
B101 教室

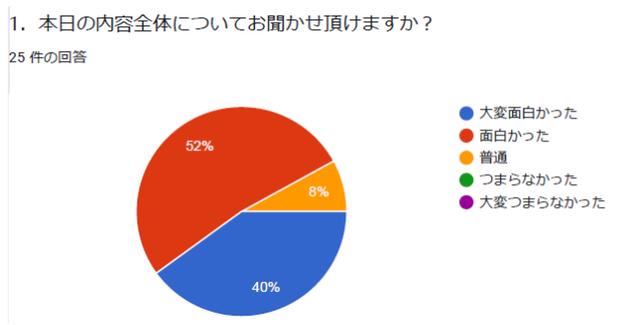
もう一度考えよう
HIV/AIDS
～『つなぐ』『つながる』今、できること～
レッドリボン大作戦

2022 10.8 10.9
12:30-16:30 10:00-17:00

龍谷大学
深草キャンパス 和顔館

厚労科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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班 <http://www.hivboshi.org> (担当:高野)

第29回 AIDS文化フォーラム in 横浜 ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～



2. こんなことを知りたかったなど、ありましたでしょうか？
2-1 コロナウイルスについて
4件の回答

妊産婦に対して特に注意する点等、一般の方と違う点等があれば知りたいなと思っていました。

コロナ禍での分娩、感染情報が知れてよかった

2019年に妊娠したので、当時はコロナについて何が正しい情報なのかもわからず、コロナ感染や無事出産できるか心配でした。現在は研究がすすんできているので、妊婦さんがコロナ感染について、予防策、感染時の対応について正しい情報にアクセスできるようにするための支援も重要だと思った。

なぜこんなに変異するのかを知りたい。

2-2 HPVウイルスについて
3件の回答

副作用についての不安と予防については慎重に考える必要性を感じる

ワクチンは副反応や後遺症といったネガティブな情報はかりがあふれているように感じた。ワクチンの効果などもしっかり情報収集して正しい知識を身に付けていく必要があると感じた。

男性もワクチンの定期接種になるといいとおもうのですが。

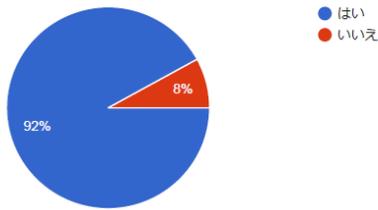
2-3 HIVウイルスについて
2件の回答

自分の持っていた知識が古かったので、アップデートできてよかった

未受診妊婦へのアプローチができるように、アウトリーチ支援についてもっと考えていく必要があると感じた。

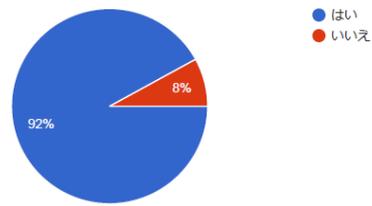
3. HIVが母子感染するということを知っていましたか？

25 件の回答



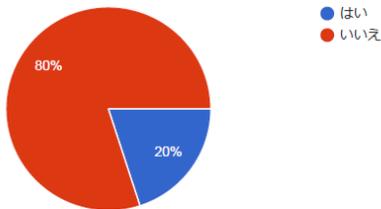
4. HIVスクリーニング検査を妊婦健診で行うことを知っていましたか？

25 件の回答



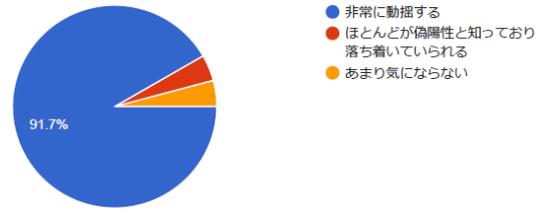
5. HIVスクリーニング検査で陽性の結果でも、95%以上は偽陽性（偽の陽性）であることを知っていましたか？

25 件の回答



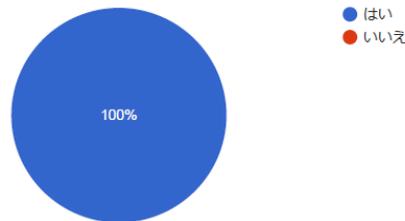
6. HIVスクリーニング検査で陽性と出た場合、確認検査の結果が出るまでに1週間かかります。それを待つ間、あなたの気持ちはどうでしょう？

24 件の回答



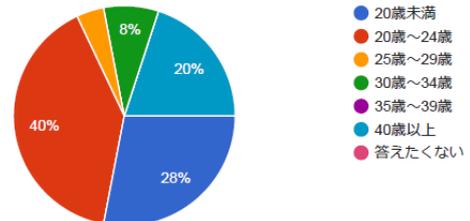
7. このセッションでHIV感染についての知識は増えましたか？

25 件の回答



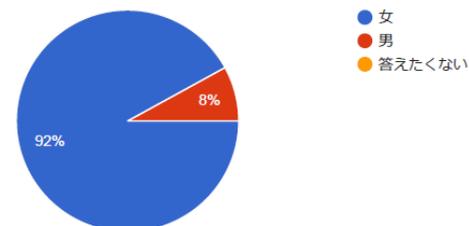
8. あなたの年齢をお聞かせ頂けますか？

25 件の回答



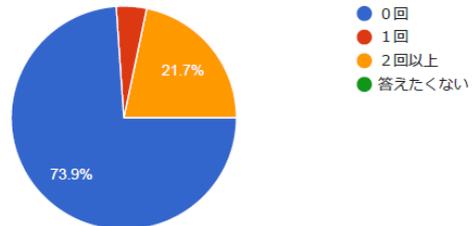
9. あなたのジェンダーをお聞かせ頂けますか？

25 件の回答



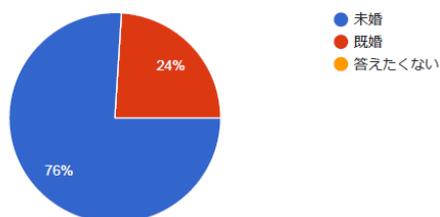
10. (女性の方のみ) 出産回数をお聞かせください。

23 件の回答



10. あなたの婚姻状態についてお聞かせ頂けますか？

25 件の回答



11. 今後のフォーラム等で取り上げて欲しい内容や、活動へのご意見があればお聞かせ下さい。

4 件の回答

内服薬について、子どもが飲みやすいものなのか、また乳幼児期の飲ませ方なども知りたいと思いました。

スライドなどを活用してとてもわかりやすかったです。ありがとうございました。

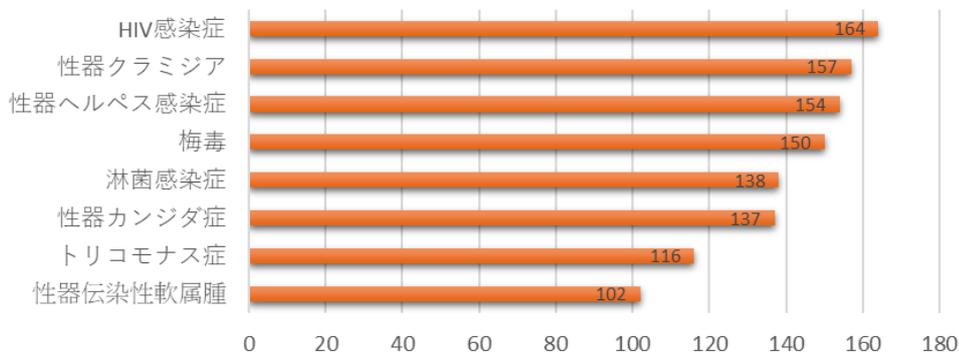
母子感染についての知識が深まりました。お忙しい中、研究データなどわかりやすく教えていただきありがとうございました。

HIV感染者の日常（注意をしていることや感染者であることを誰にどのように伝えるのかなどを知りたい。）

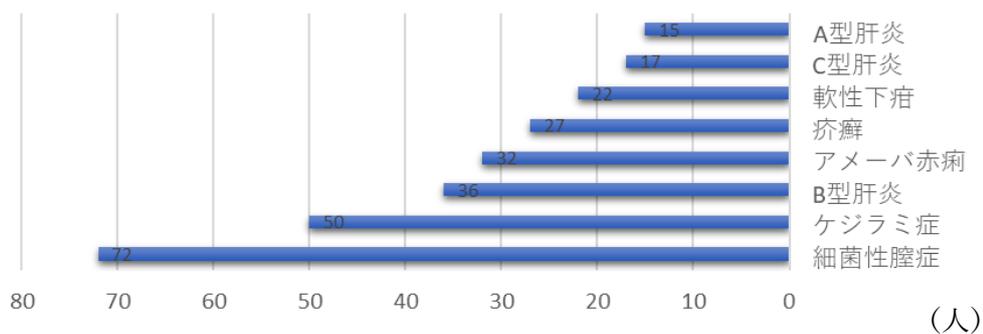
資料6 HIV感染症、性感染症に関するアンケート調査

(新渡戸文化短期大学臨床検査学科 感染免疫ゼミとの共同研究)

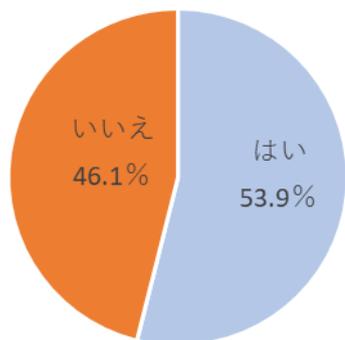
6-1 性感染症と回答した人数 (総数 167 人)



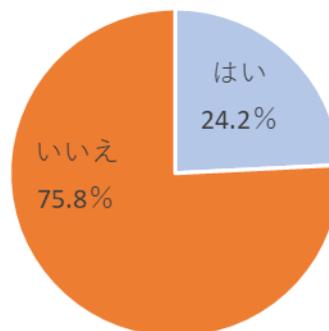
6-2 性感染症と回答しなかった人数 (総数 167 人)



6-3 妊婦検診でHIVスクリーニング検査が行われていることを知っていますか (総数 167 人)

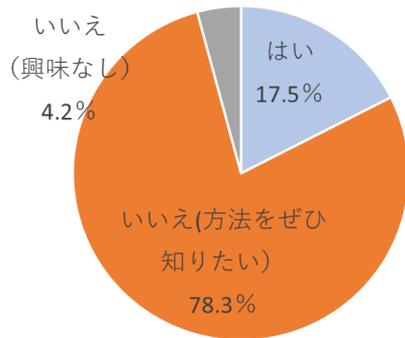


6-4 スクリーニング検査が陽性でもその95%が偽陽性であることを知っていますか (総数 167 人)



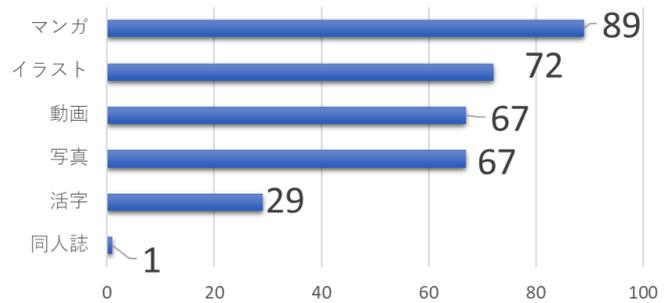
6-5 HIV に感染していても、母子感染を予防
 できる方法があることを知っていますか

できる方法があることを知っていますか



6-5 予防啓発の広告媒体としてどのメディア

が見やすいでしょうか？ (総数 167 人)



資料7 Instagram での動画配信 (例)

Instagram

- ホーム
- 検索
- 発見
- リール動画
- メッセージ
- お知らせ
- 作成
- プロフィール



teamhivboshi プロフィールを編集 Ad tools

投稿21件 フォロワー558人 フォロー中0人

Dr.タカノとチーム母子感染予防
 こんにちは！HIV母子感染チームです。厚生労働省科学研究費の活動で中高生向けの発信をしています📢詳細は <http://hivboshi.org> まで。

投稿 リール 保存済み タグ付けされている人



資料9 各アプリごとのアクセス数の多い啓発動画（2023.02.21時点）

YouTube

No	公開日	タイトル	アクセス数
19	2月8日（水）	彼女のあそこが正直ニオウ…これって性病？	10115
20	2月9日（木）	彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病？	6455
14	2月1日（水）	なんでナマでしちゃいけないの？	3527

Instagram

No	公開日	タイトル	アクセス数
7	1月20日（金）	ゴムなしでやってしまった…大丈夫なの…？	81.6万
20	2月9日（木）	彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病？	41.4万
13	1月30日（月）	性病にかからずセックスする方法ってある？	3.3万

TikTok

No	公開日	タイトル	アクセス数
14	2月1日（水）	なんでナマでしちゃいけないの？	630.6K
20	2月9日（木）	彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病？	275.1K
17	2月6日（月）	産婦人科医って大変？	97.2K

資料10 当班の啓発資料の依頼施設、ならびに配布した資料数

依頼施設		リーフレット	小冊子	広報カード	用途
県	7	1150	8680	6055	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV検査、相談施設で配布 ・ 高校生の健康教室に配布 ・ 成人式で配布 ・ 中高生への出前授業時に配布 ・ イベントで配布 ・ 養護教諭など先生への研修で使用 ・ 市の健康講座で配布 ・ 大学で配布 など
市区町村	44	7505	1150	500	
保健所	18	1410	3640	1365	
病院他	7	195	325	115	
計	76	10260	13795	8035	

資料 11 妊婦における HIV 検査についての定点アンケート（定点 6 施設）

施設名	有床診療所		有床診療所		市中病院		市中病院		公的病院		公的病院	
	伊東レディースクリニック		松田母子クリニック		成増産院		瀬戸病院		奈良県総合医療センター		東京都立大塚病院	
調査期間	R4.11～		R4.11～		R4.11～		R4.11～		R4.11～		R4.11～	
	【読んで】	【読んでいない】	【読んで】	【読んでいない】	【読んで】	【読んでいない】	【読んで】	【読んでいない】	【読んで】	【読んでいない】	【読んで】	【読んでいない】
回答数	32	55	57	24	69	21	34	55	77	8	14	0
①年齢												
1: 20歳未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2: 20歳～24歳	2 (6.3%)	8 (14.5%)	2 (3.5%)	1 (4.2%)	5 (7.2%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	4 (7.3%)	2 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)
3: 25歳～29歳	13 (40.6%)	19 (34.5%)	22 (38.6%)	5 (20.8%)	9 (13.0%)	5 (23.8%)	9 (26.5%)	14 (25.5%)	14 (18.2%)	1 (12.5%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
4: 30歳～34歳	14 (43.8%)	16 (29.1%)	20 (35.1%)	9 (37.5%)	37 (53.6%)	10 (47.6%)	6 (17.6%)	20 (36.4%)	19 (24.7%)	2 (25.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)
5: 35歳～39歳	3 (9.4%)	11 (20.0%)	13 (22.8%)	9 (37.5%)	13 (18.8%)	5 (23.8%)	15 (44.1%)	14 (25.5%)	31 (40.3%)	3 (37.5%)	6 (42.9%)	0 (0.0%)
6: 40歳以上	0 (0.0%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (7.2%)	1 (4.8%)	3 (8.8%)	3 (5.5%)	10 (13.0%)	2 (25.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
②出産回数												
1: 0回	9 (28.1%)	23 (41.8%)	35 (61.4%)	7 (29.2%)	29 (42.0%)	9 (42.9%)	17 (50.0%)	28 (50.9%)	32 (42.1%)	3 (37.5%)	7 (50.0%)	0 (0.0%)
2: 1回	9 (28.1%)	22 (40.0%)	17 (29.8%)	12 (50.0%)	28 (40.6%)	8 (38.1%)	14 (41.2%)	20 (36.4%)	32 (42.1%)	1 (12.5%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)
3: 2回	14 (43.8%)	10 (18.2%)	5 (8.8%)	5 (20.8%)	12 (17.4%)	4 (19.0%)	3 (8.8%)	7 (12.7%)	12 (15.8%)	4 (50.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)
③リーフレットをお読みいただきましたか。												
2: 読んだ	32 (36.8%)	55 (63.2%)	57 (70.4%)	24 (29.6%)	69 (76.7%)	21 (23.3%)	34 (38.2%)	55 (61.8%)	77 (90.6%)	8 (9.4%)	14 (100.0%)	0 (0.0%)
④「2: 読んだ」を選択した人の理解度												
理解度 80%以上	16 (50.0%)		31 (54.4%)		45 (65.2%)		18 (52.9%)		59 (76.6%)		12 (85.7%)	
理解度 50%以上	13 (40.6%)		21 (36.8%)		15 (21.7%)		14 (41.2%)		13 (16.9%)		2 (14.3%)	
理解度 30%以上	1 (3.1%)		3 (5.3%)		0 (0.0%)		1 (2.9%)		4 (5.2%)		0 (0.0%)	
ほとんど理解できず	0 (0.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)	
未回答	2 (6.3%)		2 (3.5%)		9 (13.0%)		1 (2.9%)		1 (1.3%)		0 (0.0%)	
⑤HIVが母子感染するというのを知っていましたか。												
1: 以前から知っていた	25 (78.1%)	38 (69.1%)	35 (61.4%)	16 (66.7%)	51 (73.9%)	14 (66.7%)	26 (76.5%)	40 (72.7%)	54 (70.1%)	7 (87.5%)	13 (92.9%)	0 (0.0%)
2: 読んで知った	7 (21.9%)	17 (30.9%)	21 (36.8%)	3 (12.5%)	15 (21.7%)	1 (4.8%)	7 (20.6%)	3 (5.5%)	21 (27.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	5 (20.8%)	3 (4.3%)	6 (28.6%)	1 (2.9%)	12 (21.8%)	2 (2.6%)	1 (12.5%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)
⑥HIVスクリーニング検査を妊婦健診で行うのを知っていましたか。												
1: 以前から知っていた	19 (59.4%)	26 (47.3%)	20 (35.1%)	11 (45.8%)	36 (52.2%)	7 (33.3%)	23 (67.6%)	27 (49.1%)	26 (33.8%)	5 (62.5%)	9 (64.3%)	0 (0.0%)
2: 読んで知った	13 (40.6%)	29 (52.7%)	28 (49.1%)	1 (4.2%)	25 (36.8%)	0 (0.0%)	6 (17.6%)	4 (7.3%)	34 (44.2%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (15.8%)	12 (50.0%)	7 (10.3%)	14 (66.7%)	5 (14.7%)	24 (43.6%)	17 (22.1%)	3 (37.5%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)
⑦HIVスクリーニング検査で陽性の場合、確認検査の結果が出るまでに1週間かかるが、その期間についてどのように想像しますか。												
1: 非常に動揺する	11 (34.4%)	21 (39.6%)	21 (36.8%)	12 (50.0%)	20 (29.4%)	5 (23.8%)	14 (41.2%)	27 (49.1%)	41 (53.2%)	4 (50.0%)	7 (50.0%)	0 (0.0%)
2: 動揺するが、偽陽性率が高いことを知っていたら検査の結果が出るまで落ち着いて待てる	15 (46.9%)	25 (47.2%)	27 (47.4%)	9 (37.5%)	40 (58.8%)	12 (57.1%)	19 (55.9%)	25 (45.5%)	32 (41.6%)	4 (50.0%)	7 (50.0%)	0 (0.0%)
3: あまり気にならない	6 (18.8%)	7 (13.2%)	9 (15.8%)	3 (12.5%)	8 (11.8%)	4 (19.0%)	1 (2.9%)	3 (5.5%)	4 (5.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑧このアンケートでHIV感染についての知識は増えましたか。												
1: 増えた	28 (87.5%)	54 (98.2%)	51 (89.5%)	24 (100.0%)	66 (98.5%)	19 (90.5%)	34 (100.0%)	53 (96.4%)	71 (92.2%)	6 (75.0%)	13 (92.9%)	0 (0.0%)
2: 増えなかった	4 (12.5%)	1 (1.8%)	6 (10.5%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	2 (3.6%)	6 (7.8%)	2 (25.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)
・以前から知っていたため	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (1.00%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	4 (66.7%)	1 (50.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
・このアンケートを知ったことがきっかけ	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
・その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
・未回答	2 (50.0%)	1 (100.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑨-1 性感染症にはエイズ (HIV) 除く、性器ヘルペスなどたくさんありますが、ここ数年梅毒患者は急増しているのを知っていますか。												
1: 以前から知っていた	26 (83.9%)	37 (77.1%)	33 (57.9%)	11 (45.8%)	40 (58.8%)	14 (66.7%)	15 (44.1%)	41 (74.5%)	47 (61.0%)	7 (87.5%)	9 (64.3%)	0 (0.0%)
2: 読んで知った	5 (16.1%)	11 (22.9%)	10 (17.5%)	1 (4.2%)	21 (30.9%)	1 (4.8%)	12 (35.3%)	1 (1.8%)	20 (26.0%)	0 (0.0%)	5 (35.7%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (24.6%)	12 (50.0%)	7 (10.3%)	6 (28.6%)	7 (20.6%)	13 (23.6%)	10 (13.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑨-2 妊婦さんが梅毒にかかっていると赤ちゃんに重大な影響を及ぼしますが、妊娠中に治療すれば治すことができるのを知っていますか。												
1: 以前から知っていた	27 (87.1%)	41 (85.4%)	11 (19.3%)	4 (16.7%)	27 (39.7%)	7 (33.3%)	6 (17.6%)	21 (38.2%)	13 (16.9%)	2 (25.0%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)
2: 読んで知った	4 (12.9%)	7 (14.6%)	27 (47.4%)	1 (4.2%)	34 (50.0%)	1 (4.8%)	17 (50.0%)	2 (3.6%)	47 (61.0%)	0 (0.0%)	7 (50.0%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (33.3%)	19 (79.2%)	7 (10.3%)	13 (61.9%)	11 (32.4%)	32 (58.2%)	17 (22.1%)	6 (75.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)
⑩風疹の母子感染は妊婦前のワクチン接種で防ぐことができるのを知っていますか。												
1: 以前から知っていた	31 (96.9%)	45 (91.8%)	40 (70.2%)	19 (79.2%)	45 (66.2%)	16 (76.2%)	25 (73.5%)	47 (85.5%)	61 (79.2%)	6 (75.0%)	9 (64.3%)	0 (0.0%)
2: 読んで知った	1 (3.1%)	4 (8.2%)	10 (17.5%)	1 (4.2%)	17 (25.0%)	1 (4.8%)	7 (20.6%)	3 (5.5%)	14 (18.2%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (12.3%)	4 (16.7%)	6 (8.8%)	4 (19.0%)	2 (5.9%)	5 (9.1%)	2 (2.6%)	2 (25.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)

資料 12 妊婦における HIV 検査についての定点アンケート（有床診療所 4 施設）

施設名	有床診療所 H産婦人科		有床診療所 T産婦人科		有床診療所 N産婦人科		有床診療所 O産婦人科	
	【読んだ】	【読んでいない】	【読んだ】	【読んでいない】	【読んだ】	【読んでいない】	【読んだ】	【読んでいない】
調査期間	R4.11～		R4.11～		R4.11～		R4.11～	
回答数	37	3	32	17	21	43	23	25
①年齢								
1: 20歳未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2: 20歳～24歳	5 (13.5%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (7.0%)	3 (13.0%)	2 (8.0%)
3: 25歳～29歳	7 (18.9%)	2 (0.0%)	10 (31.3%)	2 (0.0%)	6 (28.6%)	10 (23.3%)	7 (30.4%)	4 (16.0%)
4: 30歳～34歳	17 (45.9%)	0 (0.0%)	8 (25.0%)	9 (52.9%)	8 (38.1%)	23 (53.5%)	10 (43.5%)	12 (48.0%)
5: 35歳～39歳	7 (18.9%)	0 (0.0%)	9 (28.1%)	5 (29.4%)	5 (23.8%)	5 (11.6%)	3 (13.0%)	4 (16.0%)
6: 40歳以上	1 (2.7%)	1 (33.3%)	2 (6.3%)	1 (5.9%)	2 (9.5%)	2 (4.7%)	0 (0.0%)	3 (12.0%)
②出産回数								
1: 0回	13 (35.1%)	0 (0.0%)	16 (50.0%)	11 (64.7%)	4 (19.0%)	15 (34.9%)	11 (47.8%)	10 (40.0%)
2: 1回	19 (51.4%)	3 (100.0%)	13 (40.6%)	5 (29.4%)	14 (66.7%)	21 (48.8%)	6 (26.1%)	13 (52.0%)
3: 2回	5 (13.5%)	0 (0.0%)	3 (9.4%)	1 (5.9%)	3 (14.3%)	7 (16.3%)	6 (26.1%)	2 (8.0%)
③リーフレットをお読みいただきましたか								
2: 読んだ	37 (92.5%)	3 (7.5%)	32 (65.3%)	17 (34.7%)	21 (32.8%)	43 (67.2%)	23 (47.9%)	25 (52.1%)
③で「2: 読んだ」を選択した人の理解度								
理解度 80%以上	23 (62.2%)		27 (84.4%)		15 (71.4%)		13 (56.5%)	
理解度 50%以上	12 (32.4%)		3 (9.4%)		3 (14.3%)		7 (30.4%)	
理解度 30%以上	1 (2.7%)		1 (3.1%)		2 (9.5%)		0 (0.0%)	
ほとんど理解できず	1 (2.7%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)	
未回答	0 (0.0%)		1 (3.1%)		1 (4.8%)		3 (13.0%)	
④HIVが母子感染するということを知っていましたか。								
1: 以前から知っていた	27 (73.0%)	3 (100.0%)	21 (65.6%)	13 (76.5%)	15 (71.4%)	35 (81.4%)	18 (78.3%)	17 (68.0%)
2: 読んで知った	9 (24.3%)	0 (0.0%)	9 (28.1%)	0 (0.0%)	4 (19.0%)	1 (2.3%)	4 (17.4%)	1 (4.0%)
3: 知らなかった	1 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	4 (23.5%)	2 (9.5%)	7 (16.3%)	1 (4.3%)	7 (28.0%)
⑤HIVスクリーニング検査を妊婦健診で行うことを知っていましたか。								
1: 以前から知っていた	18 (48.6%)	3 (100.0%)	14 (43.8%)	5 (29.4%)	12 (57.1%)	23 (53.5%)	15 (65.2%)	12 (48.0%)
2: 読んで知った	13 (35.1%)	0 (0.0%)	15 (46.9%)	2 (11.8%)	7 (33.3%)	0 (0.0%)	6 (26.1%)	1 (4.0%)
3: 知らなかった	6 (16.2%)	0 (0.0%)	3 (9.4%)	10 (58.8%)	2 (9.5%)	20 (46.5%)	2 (8.7%)	12 (48.0%)
⑥HIVスクリーニング検査で陽性の結果でも、95%以上は偽陽性であることを知っていましたか。								
1: 以前から知っていた	1 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	0 (0.0%)	2 (9.5%)	1 (2.3%)	5 (21.7%)	2 (8.0%)
2: 読んで知った	21 (56.8%)	0 (0.0%)	21 (65.6%)	0 (0.0%)	11 (52.4%)	1 (2.3%)	9 (39.1%)	1 (4.0%)
3: 知らなかった	15 (40.5%)	3 (100.0%)	9 (28.1%)	17 (100.0%)	8 (38.1%)	41 (95.3%)	9 (39.1%)	22 (88.0%)
⑦HIVスクリーニング検査で陽性と出た場合、確認検査の結果が出るまでに1週間かかるが、その期間についてどのように想像しますか。								
1: 非常に動揺する	13 (35.1%)	1 (33.3%)	9 (28.1%)	8 (47.1%)	9 (42.9%)	14 (32.6%)	11 (47.8%)	10 (40.0%)
2: 動揺するが、偽陽性率が高いことを知っていたら検査の結果が出るまで落ち着いて待てる	19 (51.4%)	2 (66.7%)	19 (59.4%)	8 (47.1%)	11 (52.4%)	26 (60.5%)	10 (43.5%)	8 (32.0%)
3: あまり気にならない	5 (13.5%)	0 (0.0%)	4 (12.5%)	1 (5.9%)	1 (4.8%)	3 (7.0%)	2 (8.7%)	7 (28.0%)
⑧このアンケートでHIV感染についての知識は増えましたか。								
1: 増えた	36 (97.3%)	3 (100.0%)	29 (90.6%)	17 (100.0%)	20 (95.2%)	40 (95.2%)	20 (87.0%)	23 (92.0%)
2: 増えなかった	1 (2.6%)	0 (0.0%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	2 (4.8%)	3 (13.0%)	2 (8.0%)
・以前から知っていたため	1 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)
・このアンケートを受けたこと	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
・その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
・未回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
⑨-1 性感染症にはエイズ (HIV 染)、性器ヘルペスなどたくさんありますが、ここ数年梅毒患者は急増していることを知っていますか。								
1: 以前から知っていた	17 (45.9%)	2 (66.7%)	20 (62.5%)	9 (52.9%)	8 (38.1%)	25 (58.1%)	15 (65.2%)	8 (32.0%)
2: 読んで知った	13 (35.1%)	0 (0.0%)	8 (25.0%)	0 (0.0%)	8 (38.1%)	1 (2.3%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	7 (18.9%)	1 (33.3%)	4 (12.5%)	8 (47.1%)	5 (23.8%)	17 (39.5%)	3 (13.0%)	17 (68.0%)
⑨-2 妊婦さんが梅毒にかかっていると赤ちゃんに重大な影響を及ぼしますが、妊娠中に治療すれば治すことができることを知っていますか。								
1: 以前から知っていた	6 (16.2%)	2 (66.7%)	4 (12.5%)	4 (23.5%)	4 (19.0%)	18 (41.9%)	11 (47.8%)	2 (8.0%)
2: 読んで知った	20 (54.1%)	0 (0.0%)	25 (78.1%)	1 (5.9%)	12 (57.1%)	0 (0.0%)	7 (30.4%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	11 (29.7%)	1 (33.3%)	3 (9.4%)	12 (70.6%)	5 (23.8%)	25 (58.1%)	5 (21.7%)	23 (92.0%)
⑩風疹の母子感染は妊娠前のワクチン接種で防ぐことができることを知っていますか。								
1: 以前から知っていた	20 (54.1%)	3 (100.0%)	21 (65.6%)	9 (52.9%)	13 (61.9%)	31 (72.1%)	15 (65.2%)	18 (72.0%)
2: 読んで知った	13 (35.1%)	0 (0.0%)	9 (28.1%)	0 (0.0%)	5 (23.8%)	0 (0.0%)	5 (21.7%)	0 (0.0%)
3: 知らなかった	4 (10.8%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	8 (47.1%)	3 (14.3%)	12 (27.9%)	3 (13.0%)	7 (28.0%)

資料 13 妊婦における HIV 検査についての定点アンケート（定点施設、有床診療所の比較）

調査期間	定点施設		有床診療所		合計	
	R4.11～ 【読んだ】	R4.11～ 【読んでいない】	R4.11～ 【読んだ】	R4.11～ 【読んでいない】	R4.11～ 【読んだ】	R4.11～ 【読んでいない】
回答数	283	163	113	88	396	251
①年齢						
1：20歳未満	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)
2：20歳～24歳	13 (4.6%)	13 (0.0%)	10 (8.8%)	5 (5.7%)	23 (5.8%)	18 (7.2%)
3：25歳～29歳	69 (24.4%)	44 (0.0%)	30 (26.5%)	18 (20.5%)	99 (25.0%)	62 (24.7%)
4：30歳～34歳	99 (35.0%)	57 (35.0%)	43 (38.1%)	44 (50.0%)	142 (35.9%)	101 (40.2%)
5：35歳～39歳	81 (28.6%)	42 (25.8%)	24 (21.2%)	14 (15.9%)	105 (26.5%)	56 (22.3%)
6：40歳以上	20 (7.1%)	7 (4.3%)	5 (4.4%)	7 (8.0%)	25 (6.3%)	14 (5.6%)
②出産回数						
1：0回	129 (45.7%)	70 (42.9%)	44 (38.9%)	36 (40.9%)	173 (43.8%)	106 (42.2%)
2：1回	104 (36.9%)	63 (38.7%)	52 (46.0%)	42 (47.7%)	156 (39.5%)	105 (41.8%)
3：2回	49 (17.4%)	30 (18.4%)	17 (15.0%)	10 (11.4%)	66 (16.7%)	40 (15.9%)
③リーフレットをお読みいただきましたか						
2：読んだ	283 (63.5%)	163 (36.5%)	113 (56.2%)	88 (43.8%)	396 (61.2%)	251 (38.8%)
③で「2：読んだ」を選択した人の理解度						
理解度 80%以上	181 (64.0%)		78 (69.0%)		259 (65.4%)	
理解度 50%以上	78 (27.6%)		25 (22.1%)		103 (26.0%)	
理解度 30%以上	9 (3.2%)		4 (3.5%)		13 (3.3%)	
ほとんど理解できず	0 (0.0%)		1 (0.9%)		1 (0.3%)	
未回答	15 (5.3%)		5 (4.4%)		20 (5.1%)	
④HIVが母子感染するということを知っていましたか。						
1：以前から知っていた	204 (72.1%)	115 (70.6%)	81 (71.7%)	68 (77.3%)	285 (72.0%)	183 (72.9%)
2：読んで知った	71 (25.1%)	24 (14.7%)	26 (23.0%)	2 (2.3%)	97 (24.5%)	26 (10.4%)
3：知らなかった	8 (2.8%)	24 (14.7%)	6 (5.3%)	18 (20.5%)	14 (3.5%)	42 (16.7%)
⑤HIVスクリーニング検査を妊婦健診で行うことを知っていましたか。						
1：以前から知っていた	133 (47.2%)	76 (46.6%)	59 (52.2%)	43 (48.9%)	192 (48.6%)	119 (47.4%)
2：読んで知った	110 (39.0%)	34 (20.9%)	41 (36.3%)	3 (3.4%)	151 (38.2%)	37 (14.7%)
3：知らなかった	39 (13.8%)	53 (32.5%)	13 (11.5%)	42 (47.7%)	52 (13.2%)	95 (37.8%)
⑥HIVスクリーニング検査で陽性の結果でも、95%以上は偽陽性であることを知っていましたか。						
1：以前から知っていた	18 (6.7%)	4 (2.5%)	10 (8.8%)	3 (3.4%)	28 (7.3%)	7 (2.8%)
2：読んで知った	165 (61.3%)	57 (35.0%)	62 (54.9%)	2 (2.3%)	227 (59.4%)	59 (23.5%)
3：知らなかった	86 (32.0%)	102 (62.6%)	41 (36.3%)	83 (94.3%)	127 (33.2%)	185 (73.7%)
⑦HIVスクリーニング検査で陽性と出た場合、確認検査の結果が出るまでに1週間かかるが、その期間についてどのように想像しますか。						
1：非常に動揺する	114 (40.4%)	69 (42.9%)	42 (37.2%)	33 (37.5%)	156 (39.5%)	102 (41.0%)
2：動揺するが、偽陽性率が高いことを知っていたら検査の結果が出るまで落ち着いて待てる	140 (49.6%)	75 (46.6%)	59 (52.2%)	44 (50.0%)	199 (50.4%)	119 (47.8%)
3：あまり気にならない	28 (9.9%)	17 (10.6%)	12 (10.6%)	11 (12.5%)	40 (10.1%)	28 (11.2%)
⑧このアンケートでHIV感染についての知識は増えましたか。						
1：増えた	263 (93.6%)	156 (95.7%)	105 (92.9%)	83 (95.4%)	368 (93.4%)	239 (95.6%)
2：増えなかった	18 (6.1%)	7 (4.3%)	8 (7.1%)	4 (4.6%)	26 (6.6%)	11 (4.4%)
・以前から知っていたため	11 (61.1%)	2 (1.2%)	7 (87.5%)	4 (100.0%)	18 (69.2%)	6 (54.5%)
・このアンケートを受けたこと があるため	4 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (15.4%)	0 (0.0%)
・その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
・未回答	3 (16.7%)	5 (3.1%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	4 (15.4%)	5 (45.5%)
⑨-1 性感染症にはエイズ（HIV染）、性器ヘルペスなどたくさんありますが、ここ数年梅毒患者は急増していることを知っていますか。						
1：以前から知っていた	170 (60.5%)	110 (70.5%)	60 (53.1%)	44 (50.0%)	230 (58.4%)	154 (63.1%)
2：読んで知った	73 (26.0%)	14 (9.0%)	34 (30.1%)	1 (1.1%)	107 (27.2%)	15 (6.1%)
3：知らなかった	38 (13.5%)	32 (20.5%)	19 (16.8%)	43 (48.9%)	57 (14.5%)	75 (30.7%)
⑨-2 妊婦さんが梅毒にかかっていると赤ちゃんに重大な影響を及ぼしますが、妊娠中に治療すれば治すことができることを知っていますか。						
1：以前から知っていた	88 (31.3%)	75 (48.1%)	25 (22.1%)	26 (29.5%)	113 (28.7%)	101 (41.4%)
2：読んで知った	136 (48.4%)	11 (7.1%)	64 (56.6%)	1 (1.1%)	200 (50.8%)	12 (4.9%)
3：知らなかった	57 (20.3%)	70 (44.9%)	24 (21.2%)	61 (69.3%)	81 (20.6%)	131 (53.7%)
⑩風疹の母子感染は妊娠前のワクチン接種で防ぐことができることを知っていますか。						
1：以前から知っていた	211 (74.8%)	133 (84.7%)	69 (61.1%)	61 (69.3%)	280 (70.9%)	194 (79.2%)
2：読んで知った	53 (18.8%)	9 (5.7%)	32 (28.3%)	0 (0.0%)	85 (21.5%)	9 (3.7%)
3：知らなかった	18 (6.4%)	15 (9.6%)	12 (10.6%)	27 (30.7%)	30 (7.6%)	42 (17.1%)

令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班

分担研究報告書

研究分担課題名：医療従事者へのHIV感染妊娠に関する情報の普及啓発と診療体制の整備と均てん化

研究分担者：出口雅士 神戸大学大学院医学研究科 地域社会医学・健康科学講座
地域医療ネットワーク学分野 特命教授

研究協力者：五味淵秀人 吉田産科婦人科医院 副院長
定月みゆき 国立国際医療研究センター 産婦人科 産科医長
杉野祐子 国立国際医療研究センター エイズ治療研究開発センター（ACC）
副支援調整職

中西美紗緒 国立国際医療研究センター 産婦人科 医師
中西 豊 国立病院機構 名古屋医療センター 産婦人科 医長
中野真希 横浜市立市民病院 HCU/救命救急センター 師長（助産師）
羽柴知恵子 国立病院機構名古屋医療センター エイズ治療開発センター
コーディネーターナース

蓮尾泰之 国立病院機構九州医療センター 産婦人科 医長
林 公一 関門医療センター 産婦人科 医長

研究要旨：

国内ではHIV感染妊婦の分娩は多くなく、HIV感染妊婦の経膈分娩を可能とする施設は現時点ではほとんどない。今後HIV感染妊婦が安全に経膈分娩できる診療体制を整えるうえで、これまでは医師に対する啓発、情報提供を実施してきたが、昨年度の調査では産科医師以上に助産師が経膈分娩に消極的である実態が明らかとなった。今後は助産師に対する啓発、情報提供も重要となるものと考えられ、助産師に対する啓発、情報提供を実施するうえでの基礎的情報を得るため、看護サイドから見たHIV妊婦の分娩の概況に加え、1)産科助産師、看護師のマンパワーと清掃補助要員の配置、2)感染症の有無別、帝王切開と経膈分娩での医療スタッフの配置の相違、3)HIV感染妊婦の経膈分娩についての多職種協議の実施状況、4)HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインやマニュアルの助産師での認知状況、5)HIV感染妊婦の分娩方法への賛成度、6)HIV感染妊婦の分娩に対する不安、7)「HIV母子感染予防対策マニュアル」の利便性、8)助産師におけるHIV関連知識の普及状況と研修会のニーズについて調査を実施した。

A.研究目的

令和3年3月に発刊されたHIV感染妊娠に関するわが国独自の診療ガイドライン第2版ならびに令和4年3月に改訂発刊されたHIV母子感染予防対策マニュアル第9版により、日本

全国においてHIV感染妊婦診療の均てん化が期待される場所である。これまで国内では一定数の施設でHIV感染妊婦の受け入れが行われている。既に海外ではウィルスコントロールが良好な症例に対しては経膈分娩が行われて

いることもあり、令和3年3月のガイドラインの改訂では、陣痛発来前の帝王切開の推奨に加えて、国内でもウィルスコントロールが良好な症例で施設が対応可能な場合は経膈分娩を考慮する事を初めて併記した。一方、国内ではHIV妊婦の分娩は多くなく、HIV感染妊婦の経膈分娩を可能とする施設は現時点ではほとんどない。

令和2年度までの調査でHIV感染妊婦の分娩の受け入れは進んだものの、経膈分娩に対するコンセンサス形成はまだ不十分であると考え、令和3年度にはHIV感染妊婦の受け入れが可能とする施設の産科医師、感染症科医師、産科看護職を対象に、ガイドライン第2版の分娩方法に関する記載について、アンケート調査を行い、経膈分娩の可否ならびに経膈分娩を可能とする基準についての意見集約を行った。その結果、ガイドライン第2版の分娩方法に関する記載に対して、概ね同意が得られていることが確認された。ただ、感染症担当医療職の間では帝王切開を第一に記載していることについて疑問を感じる者も少なくないことが明らかとなった一方、実際の周産期医療に関わる職種、特に看護職で経膈分娩に対して消極的な意見が多いことが明らかとなった。これまで本研究班では医師を対象とした啓発、情報発信活動を行ってきたが、経膈分娩の普及に当たっては、分娩介助のためより長時間患者と接し、体液暴露の可能性の高い看護職（分娩を取り扱う助産師）への啓発とサポート（実際的な助産マニュアル・指針などを含む）の開発に向けた基礎データを得るため、分娩を取り扱うエイズ診療拠点病院の師長、ならびに助産師（各施設より若手、中堅、ベテランの各1名：師長を含め計4名）を対象に以下の3点を目的にアンケート調査を実施した。

1. HIV感染妊婦の経膈分娩を行ううえで必要となる看護スタッフの人員を明らかとし、その人員が確保されているかどうかを調査する。
2. HIV感染妊婦の経膈分娩を導入していくう

えで、HBV, HCVと異なり、困難をもたらす要因を調査する。

3. 今後、HIV感染妊婦の経膈分娩を導入していくうえで、助産師さんがどのような支援を求めているかを調査する。

B.研究方法

令和3年度の調査の対象とした109施設から、現在はHIV感染妊婦の受け入れを停止していると回答した5施設を除いた104施設の産科病棟看護師長に、アンケート依頼とアンケート冊子4冊（師長用1冊、助産師用3冊）を郵送にて送付した。師長が指名した若手、中堅、ベテランの各1名の助産師に個別にアンケート冊子を師長から配布のうえ、記入後は封をして師長が回収、師長用のアンケート冊子とともに郵送で回収した。助産師用の内容は若手、中堅、ベテランとも同じ内容で、師長には同内容に加えて施設の助産師の配置状況やHIVの分娩（帝王切開および経膈分娩）での人員配置計画、清掃等のサポートの状況を含む施設情報の回答を求めた。なお、アンケートは各施設名の記載を求めたが、記名は求めなかった。

《アンケート内容の詳細は別添資料参照》

（倫理面への配慮）

調査内容については、患者個人の情報を調査するものではなく、専門家の意見と各施設の現状の調査であることから、全体研究実施に当たっての包括的な倫理承認の一環で実施するものとし、新たな倫理申請は行わなかった。

C.研究結果

アンケートは104施設に送付し、61施設（58.7%）、238名（104施設×4名の57.2%）から回答を得た。なお、このうちHIV妊婦の分娩を停止（一時停止も含む）しているとする施設が3施設あった。回答施設の割合はブロック拠点病院6施設（9.8%）、中核拠点病院17施設（28%）、拠点病院37施設（61%）、指定なし

【表 1】若手・中堅・ベテラン助産師の背景

	若手	中堅	ベテラン
助産師経験年数	3 (1-10)	9 (2-21)	19 (5-37)
総分娩介助数	60 (0-300)	165 (50-700)	300 (50-2000)
	(中央値(範囲))		
HBV/HCV感染分娩の経験者の割合(%)	10.5	30	72.1
HIV感染分娩の経験者の割合(%)	5.3	10	23

1施設(1.6%)で、回答者の内訳は若手助産師23.9%、中堅助産師25.2%、ベテラン助産師25.6%、産科師長25.2%であった。

若手、中堅、ベテラン助産師の背景を【表 1】に示す。若手、中堅、ベテラン助産師の順に分娩介助数、HBV/HCV、HIVの分娩の件数も増加していたが、ベテラン助産師においてもHIVの分娩(帝王切開を含む)の経験のあるものは23%にとどまった。

各自の所属施設の拠点区分についての認識を調査した結果を【表 2】に示す。拠点区分を正確に把握しているものは、師長で63%、23%が実際より低次施設との認識であった。知らないとの回答は師長では7%、師長以外では38%、特に若手では53%と過半数となった。

【表 2】拠点区分についての認識

	師長のみ	師長以外			
		ベテラン	中堅	若手	
実際より低次施設と認識	23%	16%	16%	20%	11%
合致	63%	40%	49%	38%	32%
実際より高次施設と認識	7%	7%	8%	7%	5%
知らない	7%	38%	26%	35%	53%

各施設の年間分娩数、5年間のHIV分娩数、助産師配置人数を【表 3】に示す。回答のあつ

【表 3】各施設の分娩数と助産師数

	年間分娩数(件)		直近5年のHIV分娩数(件)		産科配置助産師数(人)		
	経膈+帝切	経膈	経膈+帝切	経膈	常勤	非常勤	計
全施設	450 (100-1200)	300 (20-960)	0 (0-5)	0 (0-2)	29 (7-55)	0 (0-8)	30 (8-55)
HIV分娩取扱施設	515 (200-1000)	300 (134-800)	2 (1-5)	0 (0-2)	36 (11-52)	1 (0-3)	39 (11-53)

(中央値(範囲)を記載)

た全施設を上段に、直近5年間にHIV分娩を取り扱った13施設のみを集計を下段に示している。直近5年間にHIV分娩を取り扱った施設でもHIV感染妊婦の分娩は総分娩数の約0.068%と極めて少なく、最も多く取り扱った施設でも年間換算で1名、中央値で0.4名にとどまった。HIV感染妊婦に対応する施設は年間分娩数100名の施設から1200名の施設まで、規模は様々であった。

1) 産科助産師、看護師のマンパワーと清掃補

【表 4】勤務帯別の産科看護スタッフ数

	平日日勤帯	休日日勤帯	平日・休日 夜勤帯
助産師および看護師の人数(人)	11 (2-24)	6 (2-13)	4 (1.5-7)
平日日勤帯との比(%)		64.3 (27.8-120)	37.5 (20-100)
分娩担当1名当たりの分娩妊婦数	1.75 (1-3)	2 (1-4)	2 (1-5)

助要員の配置について

勤務帯別の産科看護スタッフ数【表 4】で平日日勤帯と休日日勤帯、夜勤帯(平日も休日もほぼ同数)の勤務者の数を調査している。分娩に関わる人員は一定数確保されているものの、産科看護スタッフの全体数を見ると中央値では休日日勤帯では平日日勤帯の2/3、夜勤医に到っては1/3程度の人員しか確保できないことが明らかとなった。施設によっては全勤務帯で同程度の人員を確保できている施設もある一方、施設によっては1/4~1/5の人員の確保にとどまる施設もあり、施設間格差が大きかった。

そのような人手が不足する状況の中で、分娩

後の環境清掃に関わるスタッフについて、経膈分娩（分娩室）と帝王切開（手術室）、感染症の有無での差異についても調査した。勤務帯を限定しなかったため、概ね平日日勤帯の状況を反映しているものと考えられるが、分娩室では中央値で1名の看護職が環境清掃に関わるのに対して、手術室では0名であった。その分、非医療職清掃員の配置は手術室に多く、感染症がない場合では分娩室で47%、手術室では72%となっていた。分娩室、手術室ともHBV/HCV感染症の場合においても非医療職清掃員の配置率は感染症のない場合とほとんど変わらなかったが、HIV感染症の場合には非医療職清掃員の配置（予定）率は手術室で約2/3、分娩室では1/2弱まで減少した。分娩室でのHIV感染妊婦の分娩後の清掃は約8割が看護職のみでの清掃が必要であることが分かった。

2) 感染症の有無別、帝王切開と経膈分娩での医療スタッフの配置の相違について

【表6】に帝王切開分娩に対応するスタッフ数（予定を含む）を職種毎、感染症毎に示す。HBV/HCV感染妊婦の帝王切開では、感染症なしと比べてほとんど人員の変化はない。HIVでは産婦人科医師のマンパワーが78%の施設で同数、19%の施設で増員、小児科医師が41%の施設で増員（55%の施設で同数）となるのに対して、産科助産師または看護師は54%の施設で減員（同数26%、増員も19%あるが）、新生児助産師または看護師に至っては86%の施設で減員（同数12%、増員も1.8%のみ）となっており、帝王切開ではより医師の人員確保が重視されていることが分かる。これに対して経膈分娩【表7】では特に感染症のない例では帝王切開分娩と比べて産科医師のマンパワーが少なくなり（帝王切開と比較して83%の施設で減員、小児科医師も45%の施設で減員、48%で同数）、産科助産師へのタスクシフト（61%の施設で増員）が認められる。HBV/HCV感染妊婦についてもほぼ同様である。HIV感染妊婦でもこの傾向は変わらないが、産科医師が減員となる施設はやや減って67%となるものの、産科助産師については59%の施設で増員となっており、感染症なしの

【表5】分娩後の環境清掃に関わるスタッフ数

	感染症なし (分娩室)	感染症なし (手術室)	HBV/HCV (分娩室)	HBV/HCV (手術室)	HIV (分娩室)	HIV (手術室)
清掃に関わる看護職の人数	1 (0-2)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)
(中央値(範囲))						
非医療職清掃員の配置						
なし(%)	53.3	28.3	58.6	33.3	78.8	53.2
あり(%)	46.7	71.7	41.4	66.7	21.2	46.8

【表6】帝王切開分娩対応スタッフ数

		産科医	小児科 医・新生 児科医	麻酔科医	産科助産 師/看護師	新生児助 産師/看護 師
感染症なし	人数(人) 〔中央値・範囲〕	2 (1-3)	1 (0-3)	1 (0-2)	1 (0-4)	0 (0-2)
HBV/HCV	人数(人) 〔中央値・範囲〕	2 (1-3)	1 (0-3)	1 (0-2)	1 (0-5)	0 (0-5)
	「感染症なし」と比較して					
	減員(%)	0	1.7	0	0	0
	同数(%)	94.8	84.5	96.6	94.8	96.6
	増員(%)	5.2	13.8	3.4	5.2	3.4
HIV	人数(人) 〔中央値・範囲〕	2 (0-5)	1 (0-3)	1 (0-2)	1.5 (0-5)	0 (0-5)
	「感染症なし」と比較して					
	減員(%)	3.4	3.4	3.4	54.4	86
	同数(%)	77.6	55.2	87.9	26.3	12.3
	増員(%)	19	41.4	8.6	19.3	1.8
	「HBV/HCV」と比較して					
	減員(%)	3.4	5.2	3.4	3.5	3.5
	同数(%)	82.8	60.3	91.4	68.4	82.5
	増員(%)	13.8	34.5	5.2	28.1	14

設で減員（同数12%、増員も1.8%のみ）となっており、帝王切開ではより医師の人員確保が重視されていることが分かる。これに対して経膈分娩【表7】では特に感染症のない例では帝王切開分娩と比べて産科医師のマンパワーが少なくなり（帝王切開と比較して83%の施設で減員、小児科医師も45%の施設で減員、48%で同数）、産科助産師へのタスクシフト（61%の施設で増員）が認められる。HBV/HCV感染妊婦についてもほぼ同様である。HIV感染妊婦でもこの傾向は変わらないが、産科医師が減員となる施設はやや減って67%となるものの、産科助産師については59%の施設で増員となっており、感染症なしの

【表7】経膈分娩対応スタッフ数

		産科医	小児科 医・新生 児科医	麻酔科医	産科助産 師/看護師	新生児助 産師/看護 師
感染症なし	人数(人) 〔中央値・範囲〕	1 (0.5~2.5)	0.5 (0~1.5)	0 (0~1)	2 (1~4)	0 (0~2.5)
	「感染症なし」と比較して					
HBV/HCV	人数(人) 〔中央値・範囲〕	1 (0.5~2.5)	0.5 (0~2)	0 (0~1)	2 (1~4)	0 (0~3.5)
	同数(%)	96.6	96.6	100	94.8	91.4
	増員(%)	3.4	3.4	0	5.2	8.6
HIV	人数(人) 〔中央値・範囲〕	1.5 (1~3)	1 (0~2)	0 (0~2)	2 (1~5)	1 (0~5)
	「感染症なし」と比較して					
	同数(%)	69.2	59.6	98.1	63.5	69.2
	増員(%)	30.8	40.4	1.9	36.5	30.8
	「HBV/HCV」と比較して					
	同数(%)	73.1	61.5	98.1	67.3	73.1
	増員(%)	26.9	38.5	1.9	32.7	26.9
「帝王切開」と比較して						
感染症なし	減員(%)	83.3	45	85	8.8	15.8
	同数(%)	15	48.3	13.3	29.8	73.7
	増員(%)	1.7	6.7	1.7	61.4	10.5
HBV/HCV	減員(%)	85	51.7	85	10.5	17.5
	同数(%)	13.3	41.7	13.3	26.3	70.2
	増員(%)	1.7	6.7	1.7	63.2	12.3
HIV	減員(%)	66.7	36.7	73.3	7.8	11.8
	同数(%)	21.7	48.3	15	33.3	74.5
	増員(%)	11.7	15	11.7	58.8	13.7

61%とほぼ同様であった。

3) HIV 感染妊婦の経膈分娩についての多職種協議の実施状況

HIV 感染妊婦の経膈分娩についての多職種協議の実施状況を【表8】に示す。2021年のガイドライン第2版において、経膈分娩を条件付きで「考慮する」としたこともあり、約半

【表8】HIV経膈分娩について多職種協議の実施状況

	件数	%
助産師主導	3	4.9
産科医師主導*	8	13.1
小児科医師主導*	6	9.8
感染科医師主導	2	3.3
主導なし協議	12	19.7
協議なし	30	49.2

*重複1件

数の施設でHIV感染妊婦の経膈分娩について多職種協議が行われていることが分

かる。多くは産科医師主導または、特に主導者はなく協議されており、助産師が主導して協議された施設もあったが、4.9%と少なかった。

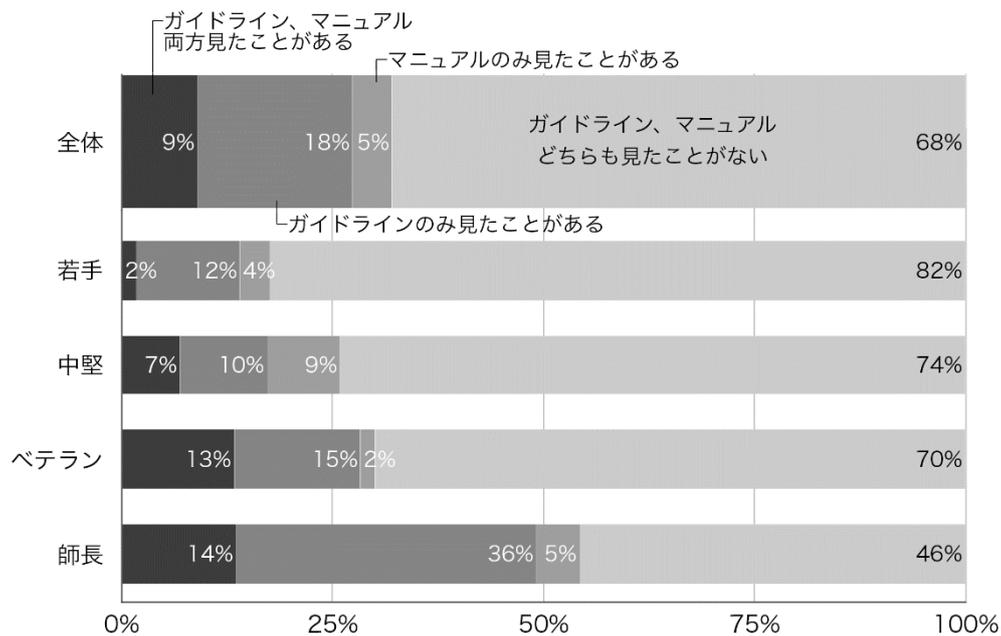
4) HIV 感染妊娠に関する診療ガイドラインやマニュアルの助産師での認知状況

ここまでは主に施設の状況について見てきたが、以降は分娩を担当する助産師個々の知識や分娩に対する受け止めなどについての調査結果を示す。まず、当研究班で発行している「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の助産師における認知普及状況を【図1】に示す。経験を積むにつれガイドライン、マニュアルともに認知度が上がっていき、管理者の師長では半数超がガイドラインまたはマニュアルを見ていた。一方、実働助産師の間ではいずれも見たと

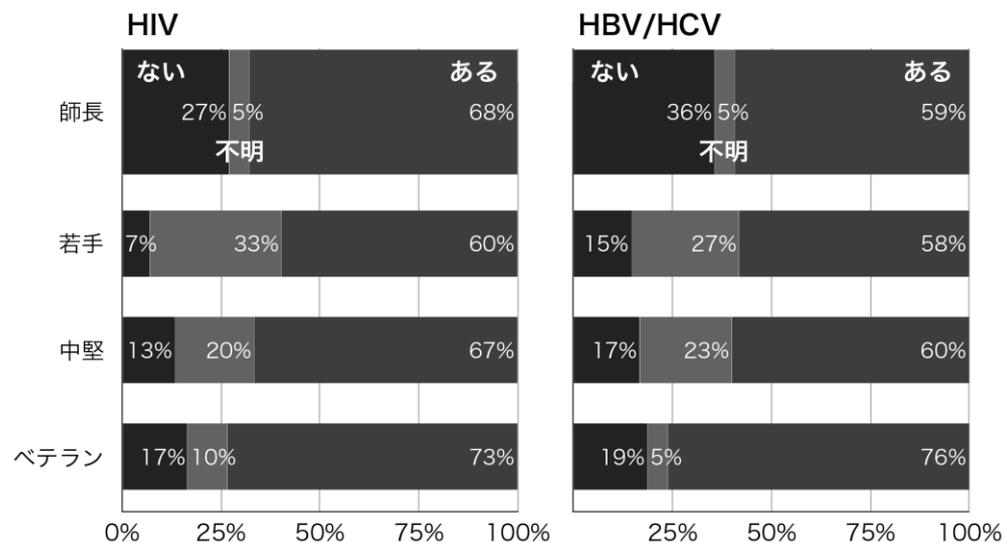
【図1】

HIV感染妊娠に関する
診療ガイドラインHIV母子感染予防対策マニュアル
第9版

を見たことがあるか



【図2】 施設にHIV、HBV/HCVの分娩について管理マニュアルがあるか



とがない者が75%程度にとどまった。

各施設での感染症合併妊娠の管理マニュアルの有無を確認したところ【図2】、経験を積むとともにマニュアルの有無を把握できていることが確認された。HIV感染妊娠の管理マニュアルは約7割、HBVまたはHCV(HBV/HCV)の感染妊娠の管理マニュアルは6~7割の施設で整備されていることがうかがわれた。

5) HIV感染妊婦の分娩方法への賛成度

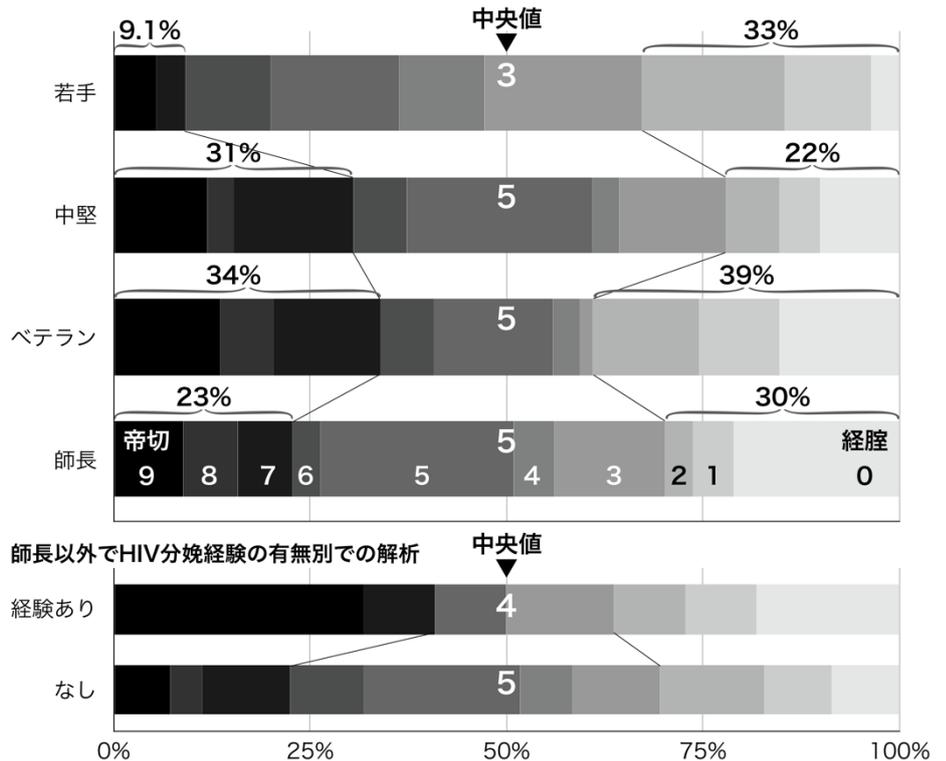
HIV感染妊婦の分娩方法への賛成度を【図3】に示す。経膈分娩とすべきか帝王切開とすべきか0(経膈分娩を強く支持)~9(帝王切開を強く支持)の10段階の回答を求めたものであるが、経膈分娩を支持する意見は3割程度ある一方、実働助産師では経験を積むほど帝王切開を支持する者が多くなり、中間的な意見(3~6を付けたもの)が減少し、意見が二極化した。特に若手と中堅およびベテランの間には帝王切開を支持(7~9を付けたもの)、中間的な意見の

もの、経膣分娩を支持する者（0~2を付けたもの）の割合は有意に異なり（ $p=0.0027$, Chi-square test）経膣分娩支持者が少なく、若手では中間的な意見が多かった。同様の傾向が実働助産師の HIV 妊娠の分娩取扱の有無別の分析でも認めた（ $p=0.067$, Chi-square test）。

6) HIV 感染妊婦の分娩に対する不安について

次に、HIV 感染妊婦の経膣分娩と帝王切開分娩に対してどの程度不安を感じるかを 0（不安なし）～9（強い不安）の 10 段階で質問した結果を【図 4】に示す。図 4-1 に若手・中堅・ベテラン・師長別の結果、図 4-2 に実働助産師の HIV や HBV/HCV の分娩の経験の有無別の結果を示す。若手・中堅・ベテランの実働助産師では有意に（ $p<0.005$, Mann Whitney test）経膣分娩において不安が強く、師長においても同様（ $p=0.039$, Mann Whitney test）であった。経膣分娩、帝王切開ともに実働助産師の若手・中堅・ベテラン別の不安度に有意な相違はなかったが、経膣分娩でのみ実働助産師に比べ師長で不安が有意に少ないことが確認された

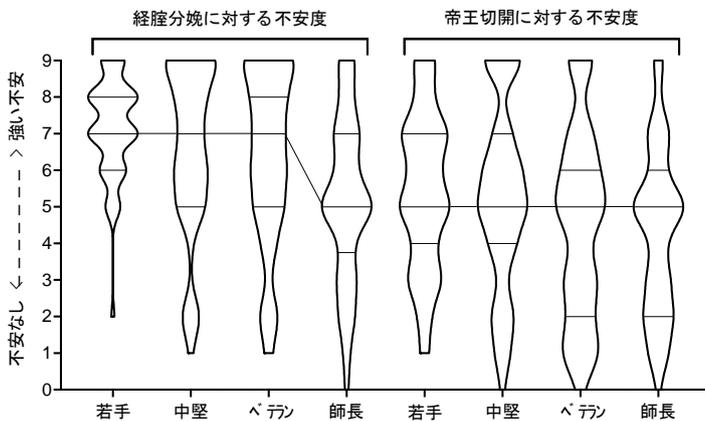
【図3】 HIV妊婦の分娩方法の賛成度 … 経膣分娩 0 ⇔ 9 帝切分娩



（ $p<0.005$, Mann Whitney test）。実働助産師の HIV や HBV/HCV の分娩の経験の有無別の解析では④とともに経験なし、⑤HIV の経験はないが HBV/HCV の経験あり、⑥HIV の経験ありの順に HIV 感染妊婦の分娩に対する不安は減少した。その傾向は帝王切開でより強く、経膣分娩では④と⑤の間では有意差（ $p=0.037$, Mann Whitney test）を認めたが⑤と⑥の間には有意差がなかったのに対し、帝王切開では④と⑤、⑤と⑥ともに（ $p=0.007$, <0.001 , Mann Whitney test）有意差を認め、経験を積むと経

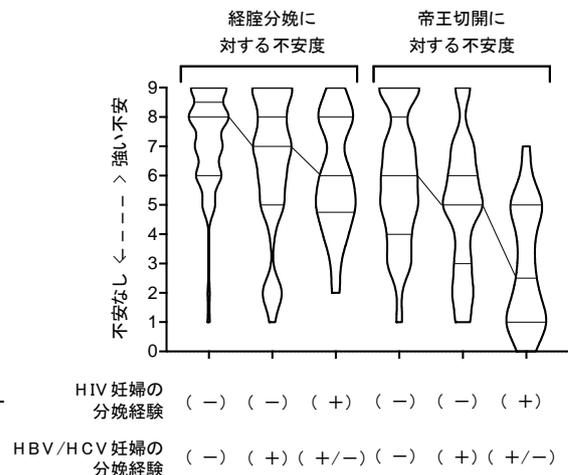
【図4-1】 HIV妊婦の分娩に対する不安

（若手・中堅・ベテラン・師長別）



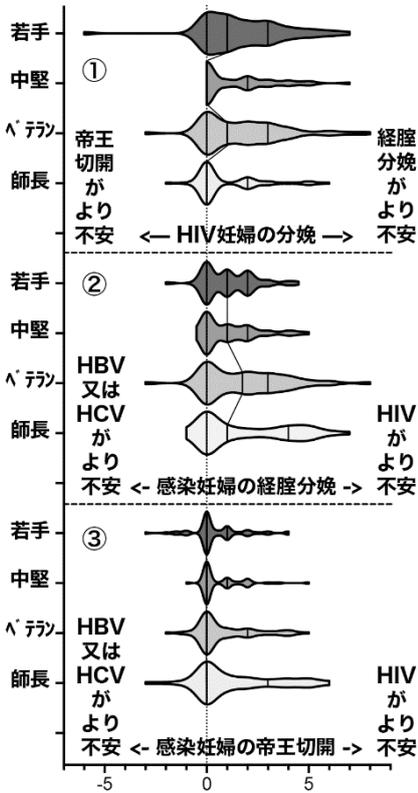
【図4-2】 HIV妊婦の分娩に対する不安

（師長を除く HIV, HBV/HCV妊婦の分娩経験別）



【図5-1】

HIV妊婦の分娩に対する不安度の差

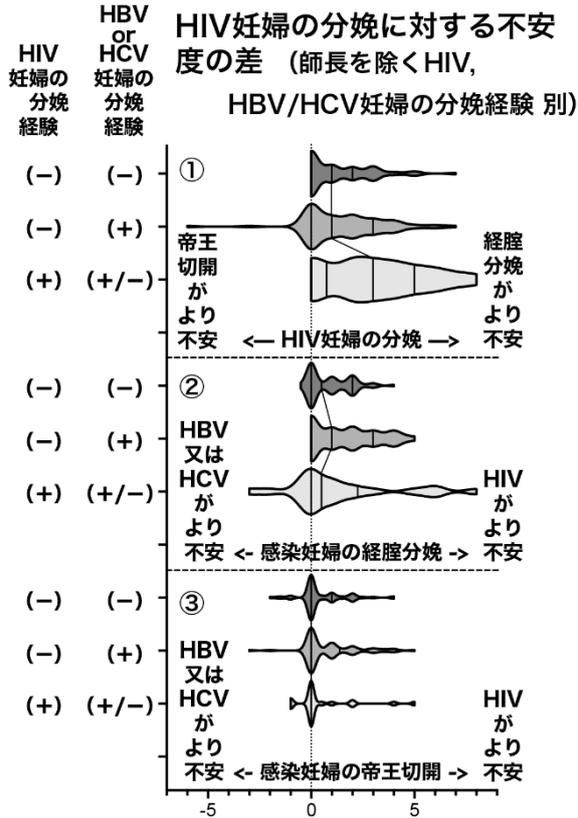


膣分娩よりも帝王切開でより不安が減少した。

【図5】では個々の回答者において、①HIV感染妊婦の経膣分娩に対する不安度から帝王切開に対する不安度を減じた値、②経膣分娩でのHIV感染妊婦に対する不安度からHBV/HCV感染妊婦に対する不安度を減じた値、③帝王切開でのHIV感染妊婦に対する不安度からHBV/HCV感染妊婦に対する不安度を減じた値を示す。①では経膣分娩により不安を感じるものがほとんどであるが、若年、中堅、ベテランと助産経験による一定の傾向は認めなかった。若手とベテランで経膣分娩がより不安とする者が多く分布し、中堅と師長では経膣分娩と帝王切開の間の不安度に差が少ないものが多かった(若手 vs 師長で $p=0.005$ 、ベテラン vs 師長で $p=0.019$ 、その他 NS, Dunn's multiple comparisons test)。②、③ともに各群間で分布の差は認めなかったが、実働助産師ではHIV感染妊婦に対する経膣分娩でHBV/HCV感染妊婦に対する経膣分娩より強

【図5-2】

HIV妊婦の分娩に対する不安度の差 (師長を除くHIV, HBV/HCV妊婦の分娩経験別)

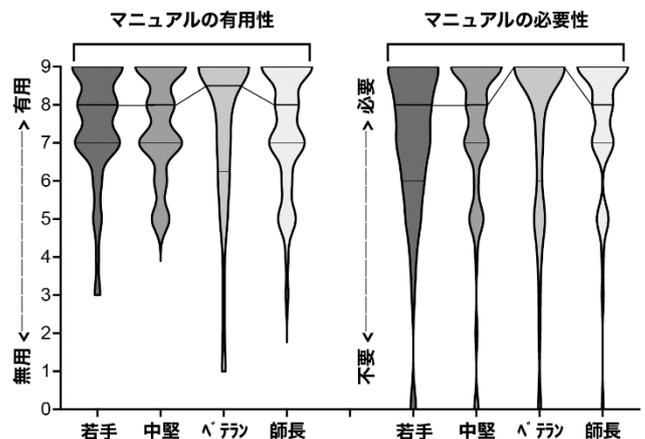


く不安を感じるものがやや多かった。帝王切開ではHIVとHBV/HCVの不安の差は経膣分娩より少ないことが視える結果となった。

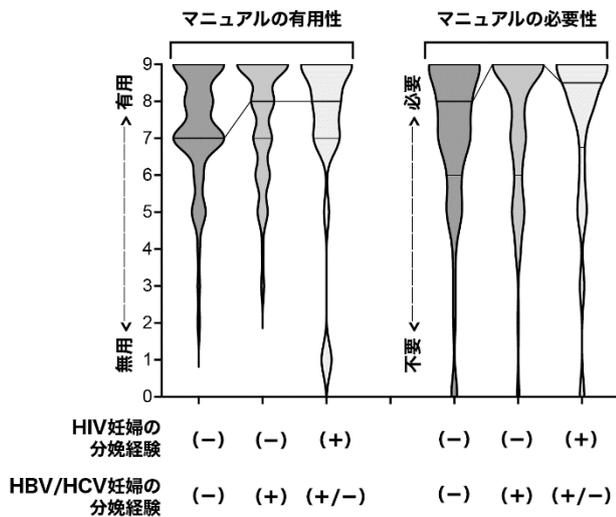
実働助産師における感染症分娩の経験別の同様の解析【図5-2】では①ではHIV感染妊婦の分娩の経験のあるもので有意に帝王切開に比べて経膣分娩に対する不安が強かった。②、③では各群間で分布の差は認めなかったが、帝王切開ではHIVとHBVまたはHCVの不安の差が経膣分娩よりやや少ないことは変わらなかった。

7) 「HIV 母子感染予防対策マニュアル」は助産師業務でも役立つか、HIV 経膣分娩に向けて必要となる追加条件は何か

【図6-1】 HIV母子感染予防対策マニュアル第9版の有用性・必要性 (若手・中堅・ベテラン・師長 別)



【図6-2】 HIV母子感染予防対策マニュアル第9版
の有用性・必要性
(師長を除く HIV, HBV/HCV妊婦の分娩経験 別)



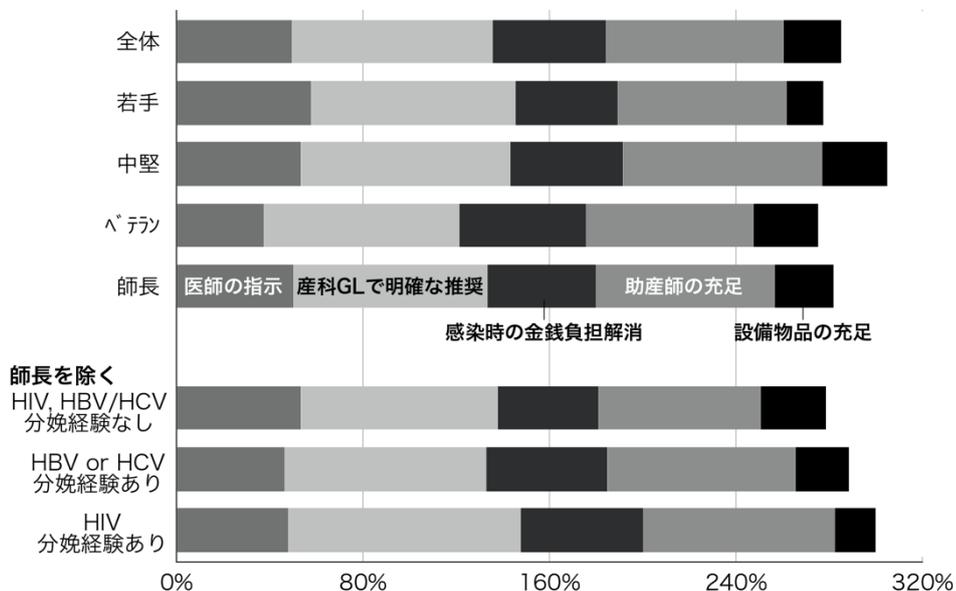
当研究班が発行する「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の有用性、必要性について助産師の意見を【図 6】に示す。助産師にとっても有用、必要な情報となっていることが確認できた。必要性については僅かながら不要とする意見もあり、施設のマニュアルが優先されている可能性も考えられる。各施設のマニュアルの作成の際に役立ったという自由記載が複数あり、院内マニュアルの作成時のレファレンスとなっている可能性がある。

HIV 経膈分娩に向けての追加条件を問うたところ【図 7】、8 割以上で産婦人科ガイドライン産科編での明確な推奨を挙げた。次いで 7～8 割が助産師の充足を挙げ、医師の指示や感染時の金銭負担解消が半数前後、設備物品の充足を挙げた者は 1/4 前後で特に経験による差異は認めなかった。

8) 助産師における HIV 関連知識の普及状況と研修会のニーズについて

HIV に関する知識の調査結果を図 8 に示す。知識については経験を積むに従い増加することが見えるが、Q3 の U=U の概念は若手では僅か 8.8%、ベテランでも 25% (師長 33%) と正答率が最も低かった。同様に Q8 の PEP (post exposure prophylaxis) の有効性についての正答率が若手 19%、ベテラン 38% (師長 58%) と Q3 に次いで低かった。さらに、Q4 のガイドラインで呈示した条件を満たす場合の経膈分娩では児の感染リスクは低いことについての知識が 3 番目に正答率が低く、若手で 30%、ベテランでも 39%にとどまった (師長 55%)。その他全体の正答率が 50%を下回ったのは Q1 の 40% (若手 28%、ベテラン 41%、師長 61%)、

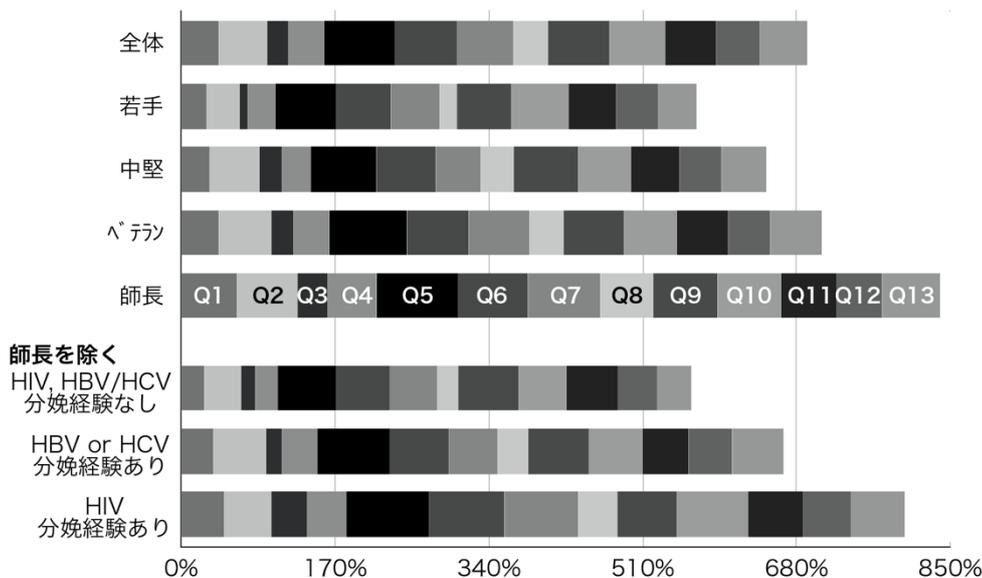
【図7】 HIV経膈分娩に向けての追加条件
(各質問の希望者率を累積 / 全員が全て希望で500%)



Q12 の 48% (若手 48%、ベテラン 46%、師長

【図8】 HIVについての知識

(各質問の正答者率を累積 / 全員が全て正解で1300%)



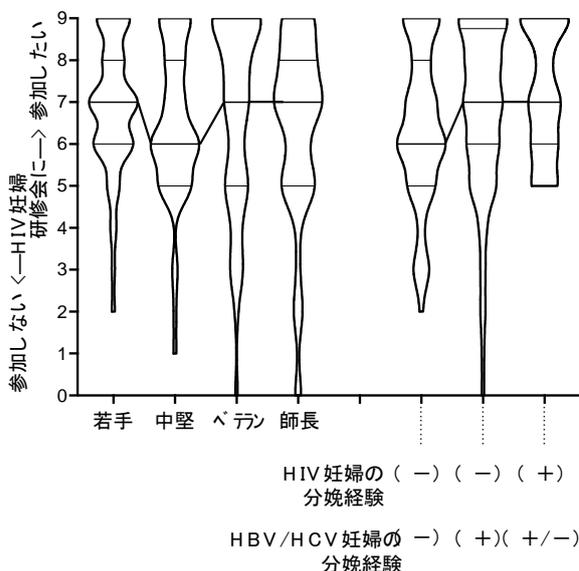
質問内容
Q1 HIVの感染力はHCVより弱い
Q2 HIVの感染予防対策はHCVと同様である
Q3 ウイルスが感度以下にコントロールされていると性交渉による感染はほぼゼロである
Q4 ガイドラインの経腔分娩の条件を満たす妊婦さんであれば経腔分娩であっても児の感染リスクは低い
Q5 HIVの感染予防対策はSARS-CoV2と違いN95マスクは不要である
Q6 HIVの職業暴露が生じた際の手順は自院の安全マニュアル等に記載がある
Q7 HIVの職業暴露が生じた際の感染予防の方法がある
Q8 曝露後直ちに感染予防内服を含む適切な対応により、職業暴露によるHIV感染はほぼゼロとなる
Q9 曝露部位を大量の流水と石けん(眼球・粘膜は流水のみ)で洗浄する
Q10 曝露後の感染予防に係る費用は労災保険の療養に含まれる
Q11 医療従事者等が暴露によりHIVに感染した場合は業務上疾病として取扱われる
Q12 医療従事者等が暴露によりHIVに感染した場合の治療は保険給付の対象となる
Q13 業務に起因したHIV感染についての治療費は労災保険の療養の範囲に含まれる

52%) であった。

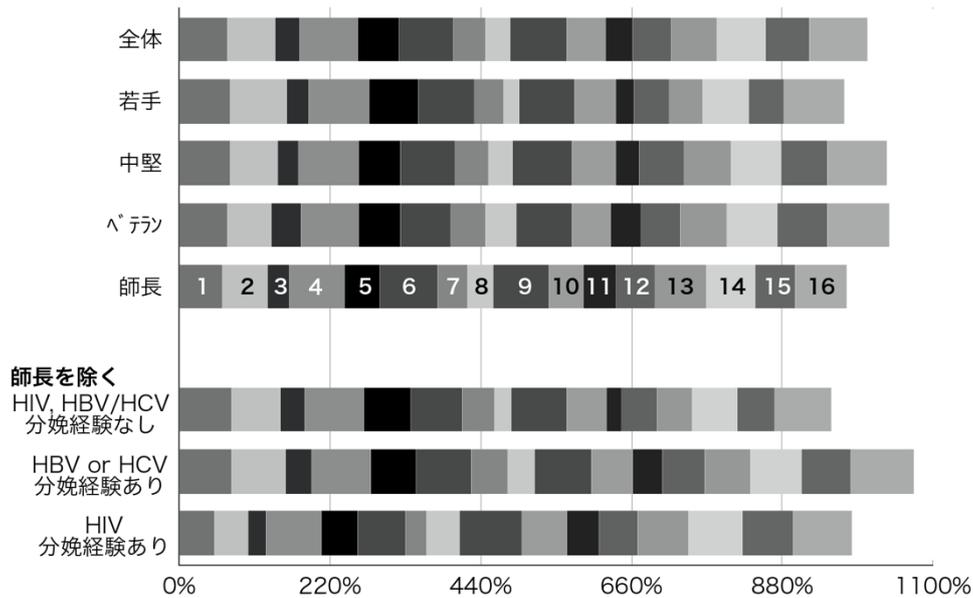
実際に HIV 妊婦の妊娠分娩管理に特化した研修会があった場合に参加したいかを 0 (参加しない) ~9 (参加したい) の 10 段階質問した結果を【図 9】に示す。若手・中堅・ベテラン・師長の各群、HIV や HBV または HCV の分娩の経験の有無で分けた 3 群とも有意差はなく、中央値で 6 または 7 であった。HIV 感染妊婦の分娩経験のあるものでは 5 未満を付けたものはなかった。

最後に HIV の研修会としてどのような研修会を希望するかについての調査結果を【図 10】に示す。希望者が多かったのは [16 番] 新生児への看護 (全体で 85%)、[4 番] 分娩対応を含

【図9】 HIV 妊婦の妊娠分娩管理に特化した研修会への参加希望



【図10】 HIVについての研修会の内容の希望
 (各内容の希望者率を累積 / 全員が全て希望で1600%)



む HIV 感染者に対応する際の感染予防対策〔座学〕(全体で 85%、これに対して実習は 61%)で、次いで [9 番] HIV 感染者の経膣分娩の実際〔知識〕(全体で 83%、これに対して実習は 57%) [6 番] HIV 感染者の帝王切開分娩の実際〔知識〕(全体で 79%、これに対して実習は 47%)であった。逆に希望者が少なかったのは、少ないものから[3 番][8 番][11 番][7 番]と実習、演習を中心とした研修で、全体で 35~47%と希望者が半数を下回った。

D. 考察

各自の所属施設の拠点区分についての認識を調査した結果からは、多くの(特に新人)助産師は入職時には HIV 感染妊婦に対応する施設であることを知らずに入職するものと思われた。回答施設の中での HIV 感染妊婦の分娩の頻度は総分娩数の約 0.068%と極めて少なく、最も多く取り扱った施設でも HIV 感染妊婦の分娩は 1 件/年、中央値で 0.4 件/年と、全国に対応施設が多数ある現状では患者の利便性は高いものの、助産経験の集約と伝承という点

では難がある状況がうかがえる。今後経膈分娩を実施するうえでは、経験の集約と伝承と言う観点からはまずは実施施設を限定する必要があると考えられた。

1) 産科助産師、看護師のマンパワーと清掃補助要員の配置について

施設によっては全勤務帯で同程度の産科看護職を確保している施設もあったが、そういった施設は極めて限られ、施設によっては勤務帯によって4~5倍の人員の差があったが、分娩に関わる人員は一定数確保されていた。

総じて夜間休日のマンパワー不足があるが、その中でも分娩に対するマンパワーについては一定レベルを全勤務帯で維持しようとしている現状がうかがえる結果であった。非医療職清掃員による清掃はHIVによる血液汚染の可能性がある場合は敬遠される状況があった。夜間帯などでは非医療職清掃員の配置も少ないと考えられ、特にHIV妊婦の経膈分娩では少ない人員で清掃まで看護職で行う必要が生じてくるなど、産科看護職の負担が大きくなる可能性がある。

2) 感染症の有無別、帝王切開と経膈分娩での医療スタッフの配置の相違について

ここでは経膈分娩においては感染症の有無にかかわらず産科助産師へのタスクシフトが明らかであり、HIV感染妊婦の経膈分娩では、帝王切開以上に助産師のマンパワーが求められる実態が明らかになった。

一昨年までの調査で夜間休日のHIV感染妊婦における産科医師の確保の問題が明らかとなっているが、1)と2)の結果からは、助産師の観点からも十分な人員の確保が問題であり、経膈分娩の導入では、帝王切開以上に重要な問題となってくることが示唆された。

3) HIV感染妊婦の経膈分娩についての多職種協議の実施状況

HIV感染妊婦の経膈分娩についての多職種協議は多くは産科医師主導または、特に主導者はなく協議されており、助産師からの提案での協議はわずかで、昨年の調査で周産期に関わる看護職で経膈分娩に対して否定的な意見が多かったことと、矛盾しない結果であった。

4) HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインやマニュアルの助産師での認知状況

実働助産師の間ではガイドラインもマニュアルもいずれも見ることがない者が75%程度と、当研究班の活動が助産師には十分に普及していない状況が示唆された。

各施設でHIV感染妊娠の管理マニュアルが作成されており、マニュアルについては当研究班の発行するマニュアルよりも施設のマニュアルを利用している可能性がある。

さらに、HIV感染妊娠の分娩を経験することの少ない状況もあり、助産師の間ではマニュアルよりガイドラインの方が認知されている状況であると考えられた。

5) HIV感染妊婦の分娩方法への賛成度

実働助産師におけるHIV感染妊婦の分娩方法への賛成度は経験を積むほど帝王切開を支持する者が多くなり、中間的な意見が減少し、帝王切開と経膈分娩で意見が二極化する結果となった。経験を積むほど意見がどちらかに分かれることから、この意見を集約していくことには困難が予想され、助産師を対象として経膈分娩の普及啓発にあたってはその原因についてさらなる調査が必要であると考えられた。

6) HIV感染妊婦の分娩に対する不安について

HIV感染妊婦の分娩に対する不安は実働助産師間(若手・中堅・ベテラン)では大きな相違はなかったが、管理者(師長)と実働助産師の間でHIV感染妊婦の経膈分娩の難易度に対

する認識に差があり、師長よりも実働助産師で不安が強いことが分かった。

実働助産師では HIV 感染妊婦に対する経膣分娩で HBV/HCV 感染妊婦に対する経膣分娩より強く不安を感じるものが多いことは現状では当然の結果と言えるが、帝王切開では経膣分娩よりその不安は少なくなった。予想に反して HIV 感染妊婦の分娩を経験した助産師でより帝王切開と経膣分娩の不安の差が大きい者が多く、帝王切開分娩の経験が、経膣分娩の不安の払拭に結びついていない可能性や、十分な件数が経験できず、不安が払拭できていない可能性が考えられた。この点についても今後のさらなる調査が必要と思われる。

自由意見では、そもそも経膣分娩が少なく、HIV に関わらず個々の助産師の助産経験が不十分と言う意見があった。経膣分娩を支持する者では患者の意思を尊重する自由意見が多かった。一方、帝王切開を支持する者では分娩が急に進行した際や緊急時の対応を含むマンパワーや他部門との連携の問題、医療者の安全を考える自由意見、児のリスクを最小化したいという意見、これまでの HIV 感染妊婦の分娩=帝王切開が浸透しているので急な変更は難しいという意見があった。また、経膣分娩トライの条件として「医療者が感染してしまう可能性があることも細部まで説明したうえで経膣分娩にトライしてほしい。」という意見も有った。

7) 「HIV 母子感染予防対策マニュアル」は助産師業務でも役立つか、HIV 経膣分娩に向けて必要となる追加条件は何か

当研究班が発行する「HIV 母子感染予防対策マニュアル」は助産師にとっても有用、必要な情報となっていることが確認できた。各施設のマニュアルの作成の際に役立ったという自由記載が複数あり、院内マニュアルの作成のサポートも HIV 感染妊婦の経膣分娩を行っていくうえでは重要であろう。

自由意見では分娩に特化したマニュアル、もっと具体的で現実的なマニュアル、経膣分娩にあたってはさらに具体的な手順書やマニュアルを求める意見があった。現在のマニュアルは総合的な知識を得るには有用であるが、詳細な記載が多くて手順を急いで確認するには使いにくいようである。利便性を高めるために「パッと見てわかる概略図」とそこから必要な詳細情報にアクセスできるような体裁や、マニュアルを分娩用、妊婦の指導用など細かく分けたほうが使用しやすいとの提案があった。助産師向けの啓発、情報提供資料として、マニュアルをどのように改訂していくかもさらに調査する価値があるものと思われた。

HIV 経膣分娩に向けての追加条件の調査結果からは経膣分娩の推進にあたってはやはり当班のガイドラインのみでなく、産婦人科ガイドライン産科編での明確な推奨が重要となること、続く課題として助産師の充足も重要な要因であることが明確となった。一部では小児、新生児のガイドラインでの推奨を求める声や、詳細な手順書を求める声があった。

8) 助産師における HIV 関連知識の普及状況と研修会のニーズについて

助産師においては、総じて実際の感染予防対策や、PEP を除く曝露後の対応といった実務的な内容の知識に比べて U=U や PEP の有効性、経膣分娩での母子感染のリスクについての知識が少ないことが分かった。経験を積むほど経膣分娩、帝王切開についての意見がどちらかに分かれる 5) の結果からは、U=U や PEP の有効性、経膣分娩での母子感染のリスクについて正確な情報を提供することが経膣分娩の普及につながるとは一概には言えないが、U=U については国民にも啓発すべき概念であることから、助産師に対するこのような知識の普及活動は依然重要であると考えられる。

また、HIV 妊婦の妊娠分娩管理に特化した研修会には一定のニーズがあり、特に HIV 感染

妊婦の分娩経験のある助産師でやや参加したいとする意向が強いことがうかがわれ、頻度の少ない中で実際の手技の確認や獲得した手技の維持という点で問題を感じている可能性が考えられた。

ただ、研修会の内容としては予想に反して実習よりも知識の習得に対する希望が多く、現状では HIV 感染妊婦の経膣分娩を広く普及させられるような状況になく、実際に経膣分娩を行っていくうえでは、知識の向上、シミュレーショントレーニング等とステップを踏んで地道に理解を深めていく必要があるものと思われた。「指定された施設で HIV 感染妊婦の経膣分娩を行いその結果からのデータをもとに全国各施設で分娩を取り扱うか検討すべき」という意見が現状に最も即した意見かと思われた。

E. 結論

これまでの調査で HIV 感染妊婦の経膣分娩を進めるうえでの産科医師の確保の問題は明らかであったが、今回の調査では経膣分娩では帝王切開より助産師のマンパワーが必要なことが明らかとなった。分娩の集約化が進んでいない国内では、夜間休日の助産師のマンパワーの減少や、高次施設では助産師の経膣分娩介助そのものの減少などの問題がある。HIV 感染妊婦対応における不安も根強く、助産師の間でも経験を積むほど帝王切開賛成と経膣分娩賛成に二極化していく現状では急速な経膣分娩への転換は非現実的である。

今後の働き方改革、分娩の現物給付化の議論のある中で、助産師からの観点でも急速な経膣分娩を目指すよりも、HIV 感染症 (AIDS) は現状では治癒しない疾患であるが、感染と発症は十分にコントロール可能な疾患となってきたことへの理解を広め、限定した施設で HIV 感染妊婦の経膣分娩を行いその結果を公開することとあわせ、地道な啓発、情報提供活動により助産師の理解を求め経膣分娩への不安を少な

くしていく活動が求められる。

2022 年 3 月に改訂発刊された HIV 母子感染予防対策マニュアル第 9 版においても、経膣分娩についての記載は帝王切開の記載に比べて少なく、経膣分娩に関する実践的な内容の充実、必要とする情報にアクセスしやすい体裁や媒体の変更を考えていく必要がある。

さらに、限定した施設で実施する経膣分娩例の助産・分娩介助から得られた情報、気づきなどと合わせて、今後の助産師を対象としたマニュアル・指針の整備に役立てたい。

G. 研究業績

本研究結果の一部について、第 64 回日本母性衛生学会での発表を計画している。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

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：岩動 ちず子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・助教
伊藤 由子 国立病院機構長良医療センター看護部・副看護部長
小山 理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・教授
菊池 琴佳 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・専門研修医

研究要旨：

本分担研究班では全国の産婦人科・産科を有する病院1,083施設と小児科を有する病院2,200施設に対し、HIV感染妊婦とその出生児の動向と妊婦におけるHIVスクリーニング検査（以下、HIV検査）実施率の現状を把握するため調査を行った。

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検査実施率の現状を調査した。さらに、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにより医療提供が逼迫していることが報告されているため、HIV母子感染予防のための医療提供にCOVID-19の影響があるのかを調査した。産婦人科病院での妊婦HIV検査実施率は99.9%であり（2021年調査：99.9%）、病院調査を開始した1999年（73.2%）と比較すると26.7%の上昇が認められた。地域別では、全例で検査が実施されていたのは39府県（2021年調査：43都道府県）であった。妊婦HIV検査実施率が高水準であることが確認された。さらに、HIV母子感染予防のための医療提供にCOVID-19の影響はなかったことが明らかになった。すなわち、検査体制、診療体制ともにCOVID-19の影響はみられなかった。

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・啓発活動を継続していく必要がある。

A. 研究目的

HIV母子感染の予防対策を講ずるためにはその実態を把握しなければならないが、その中でも患者数と臨床像は最も基本的な情報である。これまでの研究により、HIV感染妊婦への抗ウイルス薬の投与、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に感染していることが確認されて初めてこれらの医療介入を行うことができる。そのため、全国の産婦人科・産科施設における妊婦HIVスクリーニング検査（以下、HIV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HIV母子感染予防の第一歩となる。

中華人民共和国湖北省武漢市において、2019年12月以降、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）関連肺炎の発生が報告され、短期間のうちに日

本も含め世界中に広まった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにより、世界的に HIV 感染者への医療提供が逼迫していることが報告されている。この様な状況下において、HIV 母子感染予防のための医療提供に影響があるのかを調査することはパンデミック下において意義があり、また将来起こりうる新興感染症によるパンデミック時における HIV 母子感染予防対策の礎となる。

本研究班による HIV 感染妊婦数および HIV 感染女性からの出生児数の実態把握は日本国内で唯一の疫学調査であり、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。

B. 研究方法

B-1. 全国産婦人科病院調査

全国の産婦人科または産科を標榜するすべての病院 1,083 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までに貴施設を受診した HIV 感染妊婦数

質問 2. 質問 1 以前の 2021 年 3 月 31 日までに貴施設を受診され、本調査に未報告または報告したか不明の HIV 感染妊婦数

質問 3. 貴施設での妊婦健診（母子手帳を持参の診察）の実施の有無

質問 4. 貴施設での 2021 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. 新型コロナウイルス（COVID-19）による診療への影響調査

質問 6-1. COVID-19 による産婦人科診療への影響（診療の縮小や休止）

- ・影響なし
- ・影響あり（外来・入院・救急）

質問 6-2. 質問 6-1 で診療に影響が「あり」の

場合、貴施設で診療に影響のあった時期

- ① 2020 年 1 月～2020 年 6 月
- ② 2020 年 7 月～2020 年 10 月
- ③ 2020 年 11 月～2021 年 2 月
- ④ 2021 年 3 月～2021 年 6 月
- ⑤ 2021 年 7 月～2021 年 12 月
- ⑥ 2022 年 1 月～2022 年 8 月

※ 質問 6-3、質問 6-4 は、2020 年 1 月から 2022 年 8 月までの期間に HIV 感染妊婦の診療を行った施設にお伺いします

質問 6-3. COVID-19 による HIV 感染妊婦の診療への影響

- ・影響なし
 - ・影響あり
1. 受診期間の延長
 2. 他施設への紹介（一時的な転院も含む）
 3. 他施設からの受け入れ
 4. その他

質問 6-4. 質問 6-3 の HIV 感染妊婦の診療に影響が「あり」の場合、貴施設で診療に影響のあった時期

- ① 2020 年 1 月～2020 年 6 月
- ② 2020 年 7 月～2020 年 10 月
- ③ 2020 年 11 月～2021 年 2 月
- ④ 2021 年 3 月～2021 年 6 月
- ⑤ 2021 年 7 月～2021 年 12 月
- ⑥ 2022 年 1 月～2022 年 8 月

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-2. 全国小児科病院調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,200 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までに HIV 感染女性から出生した児数

質問 2. 2021 年 3 月 31 日以前に出生した児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児数

質問 3. 新型コロナウイルス (COVID-19) による診療への影響調査

質問 3-1. COVID-19 による小児科診療への影響 (診療の縮小や休止)

- ・影響なし
- ・影響あり (外来・入院・救急)

質問 3-2. 質問 3-1 で小児の診療に影響が「あり」の場合、貴施設で診療に影響があった時期

- ① 2020 年 1 月～2020 年 6 月
- ② 2020 年 7 月～2020 年 10 月
- ③ 2020 年 11 月～2021 年 2 月
- ④ 2021 年 3 月～2021 年 6 月
- ⑤ 2021 年 7 月～2021 年 12 月
- ⑥ 2022 年 1 月～2022 年 8 月

※ 質問 3-3、質問 3-4 は、2020 年 1 月から 2022 年 8 月までの期間に HIV 感染女性から出生した児 (子ども) の診療を行なった施設にお伺いします

質問 3-3. COVID-19 による HIV 感染女性から出生した児の診療への影響

- ・影響なし
- ・影響あり
 1. 受診期間の延長
 2. 他施設への紹介 (一時的な転院も含む)
 3. 他施設からの受け入れ
 4. その他

質問 3-4. 質問 3-3 の HIV 感染女性から出生した児の診療に影響が「あり」の場合、貴施設で診療に影響があった時期

- ① 2020 年 1 月～2020 年 6 月
- ② 2020 年 7 月～2020 年 10 月
- ③ 2020 年 11 月～2021 年 2 月
- ④ 2021 年 3 月～2021 年 6 月
- ⑤ 2021 年 7 月～2021 年 12 月
- ⑥ 2022 年 1 月～2022 年 8 月

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 HIV 感染妊婦とその出生児の症例数

把握のための一次調査であり、患者個人の情報は取り扱わない。

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。

(受付番号 : MH2021-017、承認年月日 : 2021 年 5 月 28 日、2022 年 7 月 25 日)

C. 研究結果

C-1. 産婦人科病院一次調査

産婦人科病院調査は 2022 年 10 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。2023 年 3 月 1 日現在で送付病院数は 1,083 件であり回収数は 857 件、産婦人科廃止等による無効回答は 16 件であり有効送付数 1,067 件、回答数は 841 件、有効回答率は 78.8% (2021 年調査 : 77.0%、比 : 1.8%増) であった。都道府県別有効回答率は 100% (福井県、鳥取県、宮崎県) ~50.0% (青森県、大分県) であった (表 1)。

2022 年病院一次調査での HIV 感染妊婦報告数は、2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日の間に受診した HIV 感染妊婦が全国 20 病院のべ 33 例 (2021 年調査 : 18 病院のべ 19 例) であった。2021 年 3 月以前の本調査に未報告であった HIV 感染妊婦は 6 病院のべ 7 例 (2021 年調査 : 9 病院のべ 10 例) であった。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. 小児科一次調査

小児科病院調査は 2022 年 9 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。2023 年 3 月 1 日現在で送付病院数は 2,200 件であり回収数は 1,348 件、小児科廃止等による無効回答は 27 件であり有効送付数 2,173 件であった。また、回答数は 1,321 件、有効回答率は 60.8% (2021 年調査 : 64.9%、比 : 4.1%減) であった。都道府県別回答率は 93.8% (鳥取県) ~41.9% (徳島県) であった (表 2)。

2022 年小児科一次調査で、2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの間に HIV 感染女性より出生した小児は、全国 19 病院のべ 31 例

(2021年調査：10病院のべ16例)であった。2021年3月以前の本調査に未報告であったHIV感染女性より出生した小児が3病院のべ5例(2021年調査：7病院のべ16例)であった。これらの症例に対し田中班会で小児科二次調査が行われた。

C-3. 妊婦 HIV 検査の実施率調査

妊婦 HIV 検査実施率は、「各施設での分娩件数」×「各施設での HIV 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 HIV 検査実施率は全国で 99.9% (2021 年調査：99.9%) であった。全例 (100%) に検査を行っていた地域は 39 府県あり、北海道、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、島根県、長崎県、沖縄県の 8 都道府県では全例には検査が行われていなかった。最も検査実施率の低かった地域は、長崎県の 93.3% であった (表 3)。1999 年調査から 2022 年調査までの病院での都道府県別 HIV 検査実施率の推移を図 1 に示す。

妊婦健診は行方が分娩は取り扱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、妊婦健診を行っているが分娩を取り扱わない施設を特定した。2022 年産婦人科病院調査では、妊婦健診を行っているが分娩を取り扱わない病院での HIV 検査は全例 100% に実施されていた (2021 年調査：100%)。一方、分娩を取り扱う病院で HIV 検査を全例には実施していない病院は 1.0% (2021 年調査：0.5%)、全例に実施している病院の割合は 99.0% (2021 年調査：99.5%) であった (表 4)。HIV 検査を全例には実施していない病院で、分娩を取り扱っているのは 8 病院 (2021 年調査：4 病院) であった。そのうち 6 病院は 80% 以上 100% 未満の実施率であったが、検査実施率が 0% と 50% との記入が各 1 病院あったが詳細は不明である。

エイズ拠点病院・拠点以外の病院区分による

HIV 検査実施率は、エイズ拠点病院で 100.0% (99.98%) (2021 年調査：100.0% (99.98%))、エイズ拠点以外の病院でも 99.9% (2021 年調査：99.9%) であり、エイズ拠点病院・拠点以外の病院間に大きな差はなかった (表 5)。回答のあったエイズ拠点病院で分娩を取り扱っている 236 病院のうち 1 病院で (2021 年調査：243 病院中 2 病院)、エイズ拠点以外の病院では、分娩を取り扱っている 539 病院のうち 7 病院 (2021 年調査：519 病院中 2 病院) が HIV 検査を全例には実施していなかった (表 6)。

C-4. COVID-19 パンデミックによる HIV 感染妊婦およびその出生児の診療への影響

HIV 母子感染予防に対する診療体制に COVID-19 の影響があったかを検討するため、背景として産婦人科および小児科の診療全般に COVID-19 による影響 (診療の縮小や休止) があったかどうかを調査した。

産婦人科病院調査では 449 施設 (53.6%) で COVID-19 により診療の縮小や休止の影響があったことが明らかになった (表 7)。産婦人科で縮小や休止を行った診療状況 (複数回答) としては、外来 328 施設、入院 382 施設、救急 230 施設、その他 10 施設だった (表 8)。診療へ影響があった時期 (複数回答) としては、2020 年 1 月～2020 年 6 月 (第 1 波) 130 施設、2020 年 7 月～2020 年 10 月 (第 2 波) 154 施設、2020 年 11 月～2021 年 2 月 (第 3 波) 195 施設、2021 年 3 月～2021 年 6 月 (第 4 波) 223 施設、2021 年 7 月～2021 年 12 月 (第 5 波) 271 施設、2022 年 1 月～2022 年 8 月 (第 6-7 波) 366 施設、時期不明 1 施設であった (表 9、図 2)。

小児科病院調査では 844 施設 (64.4%) で COVID-19 により小児科診療の縮小や休止の影響があったことが明らかになった (表 10)。小児科で縮小や休止を行った診療状況 (複数回答) としては、外来 712 施設、入院 581 施設、救急 386 施設、その他 12 施設だった (表 11)。小児科診療へ影響があった時期 (複数回答) と

しては、2020年1月～2020年6月302施設、2020年7月～2020年10月374施設、2020年11月～2021年2月444施設、2021年3月～2021年6月482施設、2021年7月～2021年12月564施設、2022年1月～2022年8月764施設、その他・無回答7施設であった（表12、図3）。

2020年1月から2022年8月までの期間にHIV感染妊婦の診療を行なった産婦人科病院は52施設あった。このうちCOVID-19により産婦人科診療全般に縮小や休止の影響があったと回答した病院は29施設（55.8%）だった（表13）。縮小や休止の影響の内訳（複数回答）としては、外来21施設、入院27施設、救急16施設だった（表14）。しかし、COVID-19によるHIV感染妊婦の診療への影響があったと回答した施設はなかった。

2020年1月から2022年8月までの期間にHIV感染女性から出生した児の診療を行なった小児科病院は33施設あった。このうちCOVID-19により小児科診療全般に縮小や休止の影響があったと回答した病院は21施設（63.6%）だった（表15）。小児科診療に影響のあった診療状況（複数回答）としては、外来14施設、入院38施設、救急36施設だった（表16）。しかし、COVID-19によるHIV感染女性から出生した児の診療への影響があったと回答した施設はなかった。

以上より、HIV母子感染予防に対する診療体制にCOVID-19の影響はなかったことが明らかになった。

D. 考察

2022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79.1%、60.8%であり、産婦人科病院調査では12年連続で70%を超え、小児科病院調査でも5年連続で60%を上回った。

1999年から2022年の日本地図を比較しても分かるように、全国的にHIV検査実施率の上昇が認められた。1999年の全国調査でHIV母子感

染に対する意見を回答（自由記入）してもらったところ、「HIV感染に対する偏見をまず臨床医が持たないように啓蒙すべき。」「HIV母子感染の最新の情報を単一ソースから簡単に得ることが困難である。」といった意見があり、本研究班の前身の研究班では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（市民公開講座）を毎年全国3都市で行ってきた。開催地のある都道府県の翌年のHIV検査実施率上昇や発表会の際に行う参加者へのアンケート調査により、HIV検査実施率の上昇には啓発活動が有効であると考えられる。実際に市民公開講座開催晩年の2009年にはHIV検査実施率は99%を超え、現在まで高水準（99%以上）を維持している。

1999年以降ほとんどの都道府県で、程度の差はあるがHIV検査実施率は年々上昇していた。しかし、青森県では過去に急激にHIV検査実施率が低下したことがあった。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検査実施率に大きな影響を持っていると考えられた。

妊婦HIV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（全国調査集計局 吉野直人編 平成 15 年度 HIV 母子感染全国調査研究報告書）。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っており、2003 年からの 15 年間で公費負担を行う自治体は大きく拡大した（全国調査集計局 吉野直人編 HIV 母子感染全国調査研究報告書 平成 30 年度）。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。HIV 母子感染研究班では日本における HIV 母子感染の現状を発信し続けたことにより、国内でも HIV 母子感染への関心が高まったと考えられた。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た。

以上より、全国的に HIV 検査実施率が上昇した背景は上述したとおり啓発と公費負担の両輪がもたらした結果であると考察された。

2022 年調査では全例に HIV 検査が実施されていたのは 39 府県で 2021 年調査での 43 都道府県から減少していた。一方、2022 年の HIV 検査実施率は 2021 年と比較して減少していなかった。現状としては、全例には HIV 検査を実施していない都道府県が増加していくかどうかは今後注視すべき項目であると考えられた。

過去のパンデミックや大規模災害での HIV 検査実施率は新型インフルエンザパンデミック前後で 98.5%（2008 年）、99.6%（2009 年）、東日本大震災前後で 99.7%（2010 年）、99.3%

（2011 年）で大きな減少は認められなかった。今回の全例に HIV 検査を行なっている地域の減少に関しては後述するが COVID-19 の影響は少ないと考えられた。

産婦人科病院調査では、妊婦健診を行なっている施設での分娩取り扱いの有無による HIV 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、分娩を取り扱わない病院で HIV 検査を全例には実施していない病院が 23.4%、分娩を取り扱う病院でも 17.5% 存在した。一方で、HIV 検査を全例に実施している病院は、分娩を取り扱わない病院で 76.7%、分娩を取り扱う病院で 82.5% であった。全例に HIV 検査を実施している病院は年々増加し、2009 年には分娩を取り扱う病院で 90% を超え、2010 年には分娩を取り扱わない病院でも 90% を超えた。以前は分娩を取り扱う病院に比べて、分娩を取り扱わない病院でまったく HIV 検査を実施していない病院の割合は高かったが、2016 年と 2017 年には分娩の取り扱いに関係なく、HIV 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。2022 年では分娩を取り扱っている 8 病院（1.0%）で HIV 検査を全例には実施していなかった。妊娠初期での HIV 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、血中ウイルス量や CD4 陽性 T 細胞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、分娩の取り扱いに関係なく全例に HIV 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 検査が行われるようになったこと

が明らかになった。

COVID-19 パンデミック前の2019年とパンデミック後の2020、2021、2022年の全国の病院での妊婦 HIV 検査実施率はそれぞれ100% (99.996%)、99.9%、99.9%、99.9%であった。さらに、2019～2022年の妊婦 HIV 検査実施率を、都道府県別、分娩取り扱いの有無、エイズ拠点病院での区分で比較しても大きな違いは見られなかった。これらの結果は、COVID-19 パンデミックによる妊婦 HIV 検査実施率への影響はなかったことを示していると考えられた。

COVID-19 のパンデミックにより、世界的に HIV 感染者への医療提供が逼迫していることが報告されている (Jiang H. et al. *Lancet HIV*. 7:e308-e309 (2020)., Vrazo AC. et al. *J Int AIDS Soc*. 23:e25622 (2020).)。UNAIDS の2020年10月の報告では、世界的に HIV 感染妊婦の診療体制はWHOがパンデミックを宣言した2020年3月以降一時期低下したが、2020年6-7月には回復したと報告している (UNAIDS. *COVID-19's impact on HIV vertical transmission services reversed*. 27 October 2020)。一方、ユニセフは cART を含む HIV 母子感染予防のための医療提供が6ヶ月間中断した時の HIV 感染児およびその AIDS 関連死亡に関して試算している (UNICEF. *Children, HIV and AIDS. How will progress be impacted by COVID-19?* July 2020)。25%の HIV 感染妊婦への医療提供が滞ると、新規 HIV 感染児は1.24倍増加し児の AIDS 関連死は1.09倍増加する。さらに、100%の HIV 感染妊婦への医療提供が滞ると、新規 HIV 感染児は1.86倍増加し児の AIDS 関連死は1.30倍増加する。このように、COVID-19 パンデミックが HIV 母子感染予防に影響を及ぼすことが示されているため、2022年全国調査で日本での HIV 母子感染予防のための診療体制の現状を調査した。

日本における COVID-19 の HIV 母子感染予防の診療体制への影響はなかったと結論づけられた。その理由に関しては全国調査からは明らか

かになっていないが、HIV 感染妊婦およびその出生児の症例数が少ないことが挙げられる。希少症例であるため各施設で対応が可能であったと推測された。このような傾向は希少・難治性疾患患者に対する調査でもみられ、COVID-19 パンデミック以降に必要な薬や治療のうち何らかが提供されなかった経験のある患者の割合は3%であった (ASrid. *新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が希少・難治性疾患の患者・家族に与える影響に関する調査 最終報告書*. 2021年6月)。すなわち、今回のパンデミックと同等もしくはそれよりも規模が小さいものでありかつ HIV 感染妊婦症例の急激な増加がなければ HIV 母子感染予防の診療体制への影響はないと推測された。しかし、A 型インフルエンザ (H5N1) の感染例や死亡例 (WHO. *Avian Influenza A (H5N1) - Cambodia*. 26 February 2023.) や近年の鳥インフルエンザの増加から COVID-19 を上回る感染率および致死率をもった新型インフルエンザパンデミックが起こる可能性は否定できず、そのようなパンデミック下で HIV 母子感染予防のための診療体制が維持できるかどうかは未知であり備えは必要である。

日本国内の HIV 検査実施率は年々上昇し2009年以降99%以上を維持しているが、現状の検査実施率でも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、散発的であるが母子感染症例が報告されており、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 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。

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 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つい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 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り組む必要がある。

G. 研究業績

論文 (英文)

1. Kawamura H, Yoshino N, Murakami K, Kawamura H, Sugiyama I, Sasaki Y, Odagiri T, Sadzuka Y, Muraki Y. The relationship between the chemical structure, physicochemical properties, and mucosal adjuvanticity of sugar-based surfactants. *Eur J Pharm Biopharm.* 2023 Jan;182: 1-11.
2. Kagabu M, Yoshino N, Murakami K, Kawamura H, Sasaki Y, Muraki Y, Baba T. Treatment of HPV-related uterine cervical cancer with a third-generation oncolytic herpes simplex virus in combination with an immune checkpoint inhibitor. *Int J Mol Sci.* 2023 24(3):1988.
3. Sato T, Oyama R, Baba T. Fulminant streptococcal infection with early immunoglobulin introduction resulting in a favourable outcome for both mother and new-born: A case report. *Reproductive, Female and Child Health.* 2022 1: 95-98.
4. Kogita H, Oyama R, Sato T, Kikuchi K, Hosomi S, et al. Multi-Professional Collaboration for a Fetal Anomaly in an Adolescent Pregnancy: A Case Report. *Gynecol Obstet Open Acc* 6: 151, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.29011/2577-2236.100151>

学会発表 (国内)

1. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、喜多恒和. HIV 母子感染予防に対する診療体制における COVID-19 感染拡大の影響. 第 38 回日本産婦人科感染症学会 (2022.5 東京)
2. 小田切崇、吉野直人、木村将大、村木靖. 全粒子不活化 A 型インフルエンザウイルスに対するポリミキシン B の粘膜アジュバント作用. 第 35 回インフルエンザ研究者交流会シンポジウム (2022.7 WEB 開催)
3. 杉浦敦、山中彰一郎、竹田善紀、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和. HIV 感染妊娠における分娩週数と児の短期予後に関する検討. 第 58 回日本周産期・新生児医学会 (2022.7 横浜)
4. 木村将大、小田切崇、吉野直人、村木靖. C 型インフルエンザウイルスのスプライシング効率変異体の作製と解析. 東北乳酸菌研究会 (2022.7 仙台)
5. 小田切崇、吉野直人、木村将大、村木靖. PMB の粘膜アジュバント作用: 全粒子不活化インフルエンザウイルスを用いた検討. 第 74 回日本細菌学会東北支部会 (2022.8 福島)
6. 木村将大、小田切崇、吉野直人、村木靖. C 型インフルエンザウイルス M 遺伝子のスプライシング効率の解析. 第 74 回日本細菌学会東北支部会 (2022.8 福島).
7. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和. 妊婦における HIV および他の感染症のスクリーニング検査の実施率に関する全国調査. 第 36 回日本エイズ学会

- (2022.11 .浜松)
8. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和. 日本における未受診妊婦の現状と HIV 検査状況. 第 36 回日本エイズ学会 (2022.11 浜松)
 9. 杉浦敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、田中瑞恵、北島浩二、外川正生、喜多恒和. HIV 感染妊娠における計画的妊娠に関する検討. 第 36 回日本エイズ学会 (2022.11 浜松)
 10. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、喜多恒和. 妊娠期における感染症のスクリーニング検査の実施状況. 第 35 回日本性感染症学会 (2022.12 小倉)
 11. Yoshino N, Odagiri T, Kimura M, Muraki Y. Different mucosal adjuvanticity of polymyxin B for influenza virus and SARS-CoV-2. 第 51 回日本免疫学会(2022.12 熊本)
 12. 木村将大、石川静麻、小田切崇、吉野直人、村木靖 : C 型インフルエンザウイルス M 遺伝子のスプライシング効率が増殖に与える影響. 第 143 回日本薬学会 (2023.3 札幌)
 13. 阿部真璃奈、川村花恵、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、小山理恵、馬場長. 胎児小腸閉鎖の一例. 第 151 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会 (2022.5 仙台)
 14. 土屋繁一郎、小山理恵、川村花恵、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、馬場長、三浦宏志、藤嶋明子. 伊東麻美、田中幹二. 北東北に位置する当院の肥満妊婦の後ろ向きコホート調査. 第 58 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (2022.7 横浜)
 15. 阿部真璃奈、門野彩花、外館綾華、田付駿介、佐藤貴紀、土屋繁一郎、川村花恵、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、小山理恵、馬場長. 過去 5 年間の肥満妊婦の転帰についてのコホート調査. 第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会 (2022.8 福岡)
 16. 細見信吾、阿部真璃奈、外館綾華、田付駿介、佐藤貴紀、土屋繁一郎、川村花恵、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、小山理恵、馬場長. 羊水染色体と異なる結果となった児の由来不明な環状染色体モザイクの一例. 第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会 (2022.8 福岡)
 17. 外館綾華、佐藤貴紀、川村花恵、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、小山理恵、馬場長. 異所性妊娠に対して行った子宮筋層楔状切除後の妊娠で子宮筋層欠損が認められた一例. 第 69 回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会 (2022.10 仙台)
 18. 岡田由加、川村花恵、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、小山理恵、馬場長. 当施設における切迫早産の管理と転帰についての後方視的調査. 第 15 回日本早産学会学術集会 (2022.10 青森)
 19. 外館綾華、小山理恵. 過去 5 年間の肥満妊婦の背景についての後方視的調査. 第 38 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会 (2022.12 東京)
- 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都道府県別での回答率

【2022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	61	44	72.1%	2	59	42	71.2%
青森	12	6	50.0%	0	12	6	50.0%
岩手	12	10	83.3%	0	12	10	83.3%
宮城	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
秋田	17	10	58.8%	0	17	10	58.8%
山形	16	11	68.8%	1	15	10	66.7%
福島	17	12	70.6%	1	16	11	68.8%
茨城	24	20	83.3%	0	24	20	83.3%
栃木	11	9	81.8%	0	11	9	81.8%
群馬	19	15	78.9%	0	19	15	78.9%
埼玉	35	33	94.3%	0	35	33	94.3%
千葉	40	33	82.5%	0	40	33	82.5%
東京	98	76	77.6%	0	98	76	77.6%
神奈川	60	48	80.0%	0	60	48	80.0%
新潟	24	17	70.8%	0	24	17	70.8%
山梨	8	6	75.0%	0	8	6	75.0%
長野	29	23	79.3%	0	29	23	79.3%
富山	16	15	93.8%	0	16	15	93.8%
石川	20	13	65.0%	0	20	13	65.0%
福井	10	10	100.0%	0	10	10	100.0%
岐阜	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
静岡	27	20	74.1%	1	26	19	73.1%
愛知	53	37	69.8%	1	52	36	69.2%
三重	14	12	85.7%	0	14	12	85.7%
滋賀	10	7	70.0%	0	10	7	70.0%
京都	30	26	86.7%	0	30	26	86.7%
大阪	66	50	75.8%	0	66	50	75.8%
兵庫	45	39	86.7%	3	42	36	85.7%
奈良	13	9	69.2%	0	13	9	69.2%
和歌山	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
鳥取	8	8	100.0%	2	6	6	100.0%
島根	13	12	92.3%	0	13	12	92.3%
岡山	18	14	77.8%	0	18	14	77.8%
広島	28	25	89.3%	2	26	23	88.5%
山口	17	16	94.1%	0	17	16	94.1%
徳島	10	9	90.0%	0	10	9	90.0%
香川	15	13	86.7%	0	15	13	86.7%
愛媛	11	9	81.8%	0	11	9	81.8%
高知	10	6	60.0%	0	10	6	60.0%
福岡	32	27	84.4%	0	32	27	84.4%
佐賀	5	4	80.0%	0	5	4	80.0%
長崎	15	13	86.7%	1	14	12	85.7%
熊本	14	13	92.9%	2	12	11	91.7%
大分	6	3	50.0%	0	6	3	50.0%
宮崎	13	13	100.0%	0	13	13	100.0%
鹿児島	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
沖縄	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
全国	1,083	857	79.1%	16	1,067	841	78.8%

表2 小児科一次調査の都道府県別での回答率

【2022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	129	73	56.6%	1	128	72	56.3%
青森	32	18	56.3%	1	31	17	54.8%
岩手	33	14	42.4%	0	33	14	42.4%
宮城	36	25	69.4%	0	36	25	69.4%
秋田	23	16	69.6%	0	23	16	69.6%
山形	25	17	68.0%	0	25	17	68.0%
福島	33	21	63.6%	1	32	20	62.5%
茨城	65	34	52.3%	1	64	33	51.6%
栃木	34	21	61.8%	0	34	21	61.8%
群馬	34	27	79.4%	2	32	25	78.1%
埼玉	96	52	54.2%	1	95	51	53.7%
千葉	94	51	54.3%	2	92	49	53.3%
東京	152	93	61.2%	0	152	93	61.2%
神奈川	94	56	59.6%	0	94	56	59.6%
新潟	46	31	67.4%	0	46	31	67.4%
山梨	24	12	50.0%	0	24	12	50.0%
長野	62	41	66.1%	0	62	41	66.1%
富山	29	19	65.5%	0	29	19	65.5%
石川	30	20	66.7%	0	30	20	66.7%
福井	29	15	51.7%	0	29	15	51.7%
岐阜	40	25	62.5%	1	39	24	61.5%
静岡	52	35	67.3%	0	52	35	67.3%
愛知	97	64	66.0%	2	95	62	65.3%
三重	29	18	62.1%	0	29	18	62.1%
滋賀	29	19	65.5%	0	29	19	65.5%
京都	55	38	69.1%	1	54	37	68.5%
大阪	119	70	58.8%	2	117	68	58.1%
兵庫	81	56	69.1%	2	79	54	68.4%
奈良	22	17	77.3%	0	22	17	77.3%
和歌山	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
鳥取	16	15	93.8%	0	16	15	93.8%
島根	22	17	77.3%	0	22	17	77.3%
岡山	43	25	58.1%	0	43	25	58.1%
広島	50	35	70.0%	2	48	33	68.8%
山口	30	19	63.3%	0	30	19	63.3%
徳島	32	14	43.8%	1	31	13	41.9%
香川	26	16	61.5%	0	26	16	61.5%
愛媛	29	13	44.8%	1	28	12	42.9%
高知	27	16	59.3%	1	26	15	57.7%
福岡	76	52	68.4%	0	76	52	68.4%
佐賀	19	10	52.6%	0	19	10	52.6%
長崎	33	17	51.5%	0	33	17	51.5%
熊本	44	24	54.5%	2	42	22	52.4%
大分	26	14	53.8%	0	26	14	53.8%
宮崎	18	11	61.1%	1	17	10	58.8%
鹿児島	34	17	50.0%	1	33	16	48.5%
沖縄	27	17	63.0%	1	26	16	61.5%
全国	2,200	1,348	61.3%	27	2,173	1,321	60.8%

表3 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2022年 産婦人科・病院調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
青森	1,923	1,923	100.00%
岩手	3,443	3,443	100.00%
宮城	7,533	7,533	100.00%
秋田	2,484	2,484	100.00%
山形	2,322	2,322	100.00%
福島	4,272	4,272	100.00%
茨城	8,600	8,600	100.00%
群馬	4,723	4,723	100.00%
千葉	14,165	14,165	100.00%
新潟	5,435	5,435	100.00%
山梨	2,195	2,195	100.00%
長野	6,501	6,501	100.00%
富山	3,534	3,534	100.00%
石川	1,680	1,680	100.00%
福井	3,144	3,144	100.00%
岐阜	3,381	3,381	100.00%
静岡	8,128	8,128	100.00%
愛知	16,542	16,542	100.00%
三重	4,280	4,280	100.00%
滋賀	2,315	2,315	100.00%
京都	7,611	7,611	100.00%
大阪	27,419	27,419	100.00%
兵庫	14,631	14,631	100.00%
奈良	2,809	2,809	100.00%
和歌山	2,682	2,682	100.00%
鳥取	1,647	1,647	100.00%
岡山	4,637	4,637	100.00%
広島	9,101	9,101	100.00%
山口	4,795	4,795	100.00%
徳島	2,551	2,551	100.00%
香川	4,783	4,783	100.00%
愛媛	3,140	3,140	100.00%
高知	1,518	1,518	100.00%
福岡	10,245	10,245	100.00%
佐賀	1,074	1,074	100.00%
熊本	7,090	7,090	100.00%
大分	1,445	1,445	100.00%
宮崎	3,766	3,766	100.00%
鹿児島	3,985	3,985	100.00%
埼玉	21,841	21,840	100.00%
北海道	15,952	15,944	99.95%
神奈川	26,987	26,969	99.93%
東京	43,391	43,355	99.92%
沖縄	6,210	6,184	99.57%
栃木	3,603	3,586	99.51%
島根	2,909	2,893	99.45%
長崎	2,981	2,781	93.29%
全国	345,403	345,080	99.91%

図1 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の推移

【2022年産婦人科・病院調査】

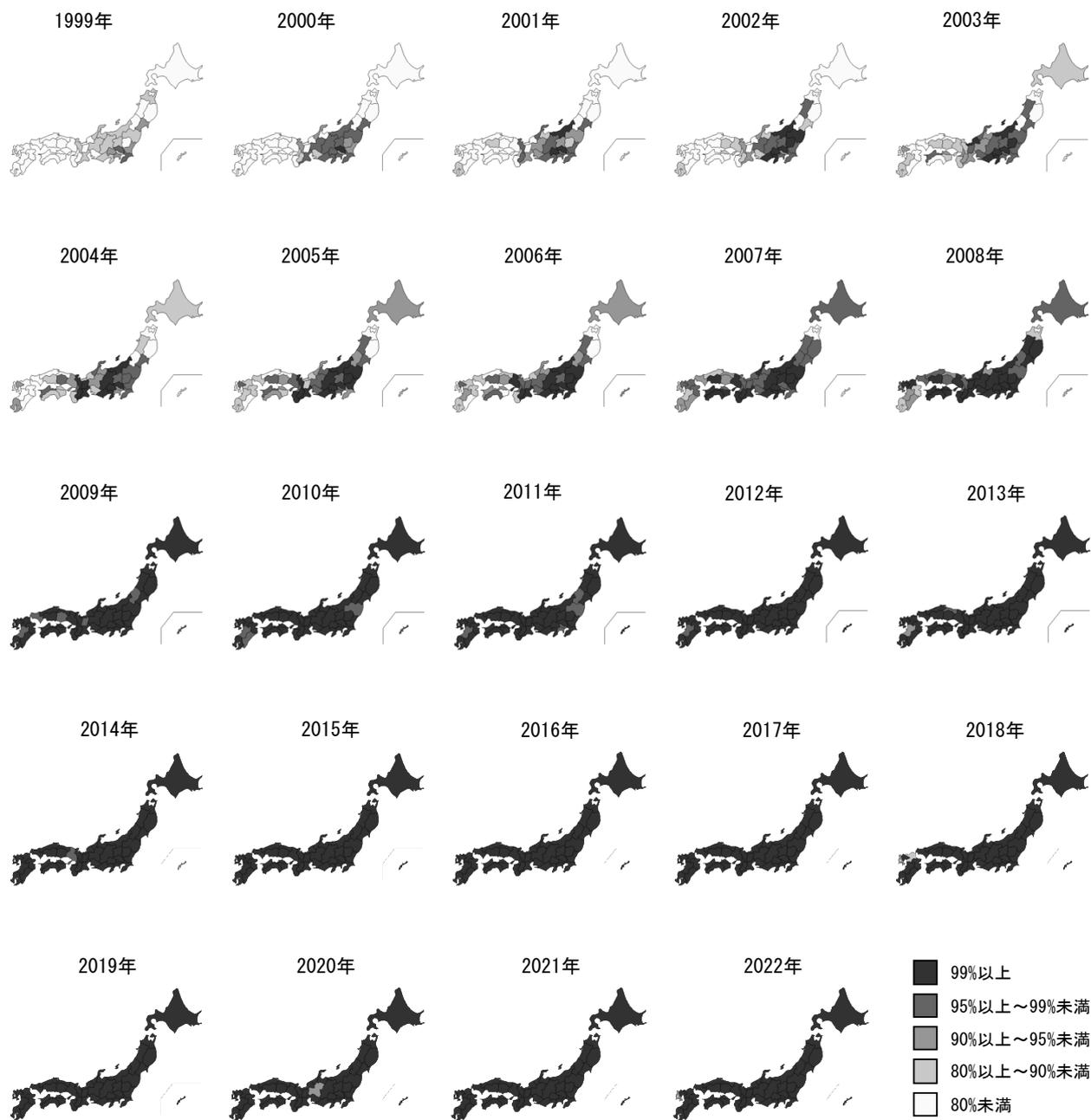


表4 病院調査での分娩取り扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2022年 産婦人科・病院調査】

HIV検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100% (全例実施)	64	100.0%	767	99.0%	831	99.0%
99%以上100%未満	0	-	1	0.1%	1	0.1%
95%以上99%未満	0	-	4	0.5%	4	0.5%
90%以上95%未満	0	-	0	-	0	-
80%以上90%未満	0	-	1	0.1%	1	0.1%
50%以上80%未満	0	-	1	0.1%	1	0.1%
50%未満	0	-	0	-	0	-
0% (実施なし)	0	-	1	0.1%	1	0.1%
合計	64	100.0%	775	100.0%	839	100.0%

表5 エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2022年 産婦人科・病院調査】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
拠点病院	112,706	112,688	100.0%
拠点以外の病院	232,697	232,392	99.9%
合計	345,403	345,080	99.9%

表6 エイズ拠点病院区分での分娩取り扱い施設の妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2022年 産婦人科・病院調査】

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% (全例実施)	235	99.6%	532	98.7%	767	99.0%
99%以上100%未満	0	-	1	0.2%	1	0.1%
95%以上99%未満	1	0.4%	3	0.6%	4	0.5%
90%以上95%未満	0	-	0	-	0	-
80%以上90%未満	0	-	1	0.2%	1	0.1%
50%以上80%未満	0	-	1	0.2%	1	0.1%
50%未満	0	-	0	-	0	-
0% (実施なし)	0	-	1	0.2%	1	0.1%
合計	236	100.0%	539	100.0%	775	100.0%

表7 COVID-19による産婦人科診療への影響

【2022年 産婦人科・病院調査】

	産婦人科診療への影響*			合計
	影響あり病院		影響なし病院	
病院数	449	53.6%	388	837

*診療への影響：診療の縮小や休止

表8 COVID-19による産婦人科診療への影響の内訳

【2022年 産婦人科・病院調査】

影響内容 (複数回答)	外来	入院	救急	無記入/その他
病院数	328	382	230	10

表9 COVID-19による産婦人科診療への影響の時期

【2022年 産婦人科・病院調査】

影響のあった時期 (複数回答)	病院数
① <第1波>2020年1~6月	130
② <第2波>2020年7~10月	154
③ <第3波>2020年11~21年2月	195
④ <第4波>2021年3~6月	223
⑤ <第5波>2021年7~12月	271
⑥ <第6-7波>2022年1~8月	366
不明	1

図2 COVID-19による産婦人科診療への影響の時期と病院数の推移
(複数回答)

【2022年 産婦人科・病院調査】

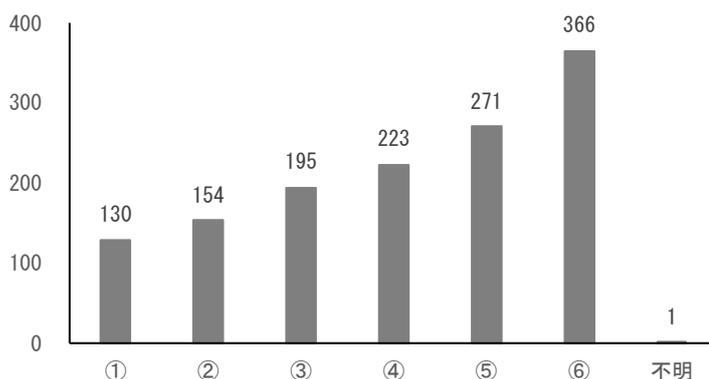


表10 COVID-19による小児科診療への影響

【2022年 小児科調査】

	小児科診療への影響*		合計
	影響あり病院	影響なし病院	
病院数	844 (64.4%)	467	1,311

* 診療への影響：診療の縮小や休止

表11 COVID-19による小児科診療への影響の内訳

【2022年 小児科調査】

影響内容 (複数回答)	外来	入院	救急	無記入/その他
病院数	712	581	386	12

表12 COVID-19による小児科診療への影響の時期

【2022年 小児科調査】

影響のあった時期 (複数回答)	病院数
① <第1波>2020年1~6月	302
② <第2波>2020年7~10月	374
③ <第3波>2020年11~21年2月	444
④ <第4波>2021年3~6月	482
⑤ <第5波>2021年7~12月	564
⑥ <第6-7波>2022年1~8月	764
その他/不明	7

図3 COVID-19による小児科診療への影響の時期と病院数の推移
(複数回答)

【2022年 小児科調査】

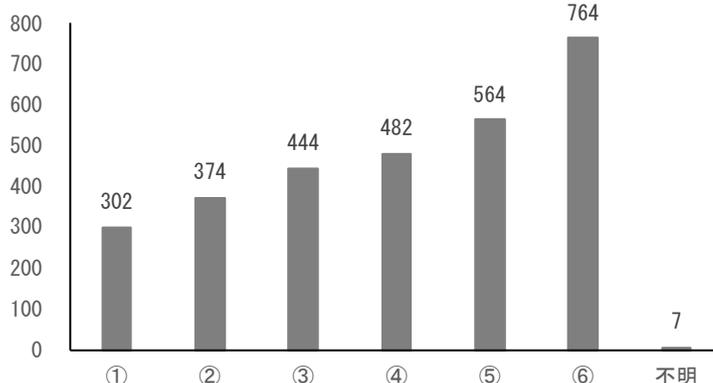


表13 HIV感染妊婦の診療を行なった病院での
COVID-19による産婦人科診療への影響

【2022年 産婦人科・病院調査】

	産婦人科診療への影響*		合計
	影響あり病院	影響なし病院	
病院数	29 55.8%	23	52

* 診療への影響：診療の縮小や休止

表14 HIV感染妊婦の診療を行なった病院での
COVID-19による産婦人科診療への影響の内訳

【2022年 産婦人科・病院調査】

影響内容 (複数回答)	外来	入院	救急	無記入/その他
病院数	21	27	16	0

表15 HIV感染女性から出生した児の診療を行なった病院での
COVID-19による小児科診療への影響

【2022年 小児科調査】

	小児科診療への影響*		合計
	影響あり病院	影響なし病院	
病院数	21 63.6%	12	33

* 診療への影響：診療の縮小や休止

表16 HIV感染女性から出生した児の診療を行なった病院での
COVID-19による小児科診療への影響の内訳

【2022年 小児科調査】

影響内容 (複数回答)	外来	入院	救急	無記入/その他
病院数	14	38	36	0

令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班

分担研究報告書

研究分担課題名：HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデータベースの更新

研究分担者：杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科、副部長
研究協力者：市田宏司 伊東レディースクリニック、院長
岸本倫太郎 成増産院、医員
小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科、教授
高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科、教授
竹田善紀 奈良県総合医療センター産婦人科、医長
中西美紗緒 国立国際医療研究センター病院産婦人科、医員
箕浦茂樹 新宿区医師会区民健康センター、所長
桃原祥人 JA とりで総合医療センター産婦人科、部長
山中彰一郎 奈良県立医科大学産婦人科、診療助教
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感染妊娠の報告数は毎年40例前後で推移していたが、2019年は32例、2020年は24例とやや減少傾向にある。少子化により年間分娩数は減少していることが報告数の原因と考えられるが、今後の推移を注視するひつようがある。都道府県では大都市圏が中心であることに変化はないが、妊婦の国籍は年々日本人の占める割合が増加しており近年では過半数を占めるようになっている。分娩様式では帝王切開分娩がほとんどを占め、経膈分娩は飛び込み分娩や自宅分娩等を除きほぼゼロとなっていたが、本邦でも施設の受け入れ体制を整えた上で、予定経膈分娩とした例も見られてきている。今後研究班全体として、本邦に適した分娩様式に関する提言を示す必要があると思われる。母子感染は散発的に発生し続けており、特に妊娠中・産褥期に母体が感染したことによると思われる垂直感染例が報告されている。今後さらなる母子感染予防対策には、医療者・国民全体にHIV感染症に関する啓発を進め、どのような時期でもHIV感染症は生じ得ることを周知し、早期発見に努めることが最重要と思われる。他方母子感染予防対策はほぼ確立されており、HIV母子感染は予防可能となってきている。今後はcARTや分娩様式など感染予防対策が及ぼす児への長期的影響を検討し、母子感染予防対策を再検討する時期になりつつある。そのために、HIV母子感染予防に関する研究の恒久的な継続が必要である。

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(吉野分担班および田中分担班との共同研究)

産婦人科、小児科それぞれの2021年（令和3年度）の全国調査で報告された症例を新たに追加し、令和4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。

（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「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努めた。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

概要

- ・2021年12月までの HIV 感染妊娠の報告数は1,156例となった。
- ・年次別報告数は過去3年 32例→24例→16例とやや減少傾向にある。
- ・感染妊婦・パートナーの国籍は日本国籍が増加傾向にある。
- ・分娩様式は帝王切開がほぼ100%を占め、母子感染例はほぼ毎年散発的に62例報告されている。
- ・ほぼ全例に妊娠中 cART が施行され、39.0%が分娩前ウイルス量は検出限界未満とコントロール良好になっている。
- ・妊娠により初めて HIV 感染が判明する例は減少傾向にあり、感染が判明した上で妊娠例が増加している。

- ・転帰施設は80%以上が拠点病院となっている。
- ・近年の母子感染例では、妊娠初期スクリーニング陰性例を多く認める。
- ・2021年産婦人科二次調査での母子感染例の報告はなく、予定経膈分娩例が1例あった。

1. 産婦人科小児科統合データベースの更新および解析

小児科研究分担班（研究分担者：田中瑞恵）と当産婦人科研究分担班のデータとを照合し、令和4年度産婦人科小児科統合データベースとして更新した。その結果を図1に示す。2021年（令和3年）12月までに妊娠転帰が明らかとなった症例の集積である。2021年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は1,156例となり、双胎が11例、品胎が1例含まれ、出生児数は813児となった。

1) HIV 感染妊娠の報告数

HIV 感染妊娠の報告数を図2に示す。1997年の39例以降年間30例以上で推移しており、2004年～2015年にかけて2009年と2011年を除き年間40例以上で推移していたが、2019年以降は、2019年32例、2020年24例、2021年16例とやや減少傾向にある。調査対象期間の変更に伴い2021年の報告数は減少しているが、2022年の報告数と併せた上で最終症例数とする予定である。

2) HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布

都道府県別・年次別分布を表1に示す。地方ブロック別では東京・愛知・大阪といった大都市圏を含む地域が中心となっている。HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布を図3に示す。東京が304例、次いで神奈川114例、愛知111例、千葉92例、大阪74例と大都市圏が多数を占める。

3) 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 510 例 (44.1%)、タイ 235 例 (20.3%) でこの 2 カ国で 6 割以上を占めている。地域別にみると、日本が 510 例 (44.1%)、日本を除くアジアが 402 例 (34.8%)、アフリカが 115 例 (9.9%)、中南米が 95 例 (8.2%) であった。

HIV 感染妊婦国籍の変動を図 4 に示す。日本国籍は増加の一途をたどり、1999 年以前では全体の 3 割程度であったが 2017~2021 年には全体の 59.6%を占めるようになった。一方、1999 年以前は 4 割程度であったタイ国籍の報告は近年減少しており、2017~2021 年は 9 例 (6.2%) のみであった。

パートナーの国籍別症例数および HIV の感染割合を表 3 に示した。国籍は日本が 599 例 (51.8%) で最も多く、次いでブラジル 65 例 (5.6%)、タイ 31 例 (2.7%) であった。HIV の感染割合は、10 例未満の報告が少ない国を除くと、ペルーが 88.9%と最も高く、次いでフィリピンが 87.5%で、日本は 29.8%と最も低率であった。地域別にみても、症例数が 10 例以下の欧州、中東を除くと、アフリカが 64.9%と最も高く、次いでアジアが 56.7%、中南米が 55.2%、北米が 30.8%であった。

パートナーの感染率は不明例を除くと、1999 年以前は 47.0%であったが徐々に減少傾向にあり、2017~2021 年では 31.5%まで減少している。(図 5)

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 6 に示した。感染妊婦、パートナーともに日本国籍が増加していることから、「妊婦—パートナー」の国籍が「日本—日本」である組み合わせが 1999 年以前は 20.6%であったが、2017~2021 年では 47.0%へ増加している。それに伴い特に「外国—日本」の組み合わせは 47.1%から 9.7%まで減少している。

4) 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 7 に示した。

分娩に至った症例のみの分娩様式 5 年群別変動を図 8 に示した。経膈分娩は明らかに減少傾向にある。

在胎週数と出生児体重の平均を表 4 に示した。予定帝切分娩の平均在胎週数は 36w5d、平均出生児体重は 2,652g であった。

分娩様式・妊娠転帰別の母子感染数を表 5 に示した。母子感染は予定帝切分娩の 7 例、緊急帝切分娩の 9 例、経膈分娩の 40 例、分娩様式不明の 6 例、計 62 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 6 に示した。母子感染は cART が普及していなかった 1991~2000 年までは毎年数例発生しているが、その後も少数ではあるがほぼ毎年報告され、特に近年は妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染例が増加傾向にある。

他方、感染予防策として「初期 HIV スクリーニング検査」「予定帝切」「抗ウイルス薬 3 剤以上」「児の投薬あり」「断乳」全てを施行した 281 例での母子感染例は 1 例もなかった。

5) 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 7 に示した。ウイルス量の最高値が 10 万コピー/ml 以上は 42 例 (6.2%)、1 万コピー/ml 以上 10 万コピー/ml 未満は 156 例 (23.0%)、1,000 コピー/ml 以上 1 万コピー/ml 未満は 134 例 (19.7%)、検出限界以上 1,000 コピー/ml 未満は 78 例 (11.5%)、検出限界未満は 269 例 (39.6%) であった。

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 9 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。2009 年以降はほぼ全例 cART である。

6) HIV 感染判明時期について

近年 HIV 感染が分からずに分娩に至る例や妊娠を契機に初めて HIV 感染が判明する例は減少している（図 10）が、感染判明後初めての妊娠例には初産婦も多数含まれる（図 11）。感染判明契機を見ると、妊娠以外の機会での感染判明例が増加傾向にあり（図 12）、このような例では感染が判明していない状況で妊娠した例と比較し HIV ウイルス量コントロールが良好である症例が多く、近年さらにコントロールは良好になりつつある（図 13）。これらの妊娠以外の機会での HIV 感染が判明した上で妊娠した群には、ウイルス量的・産科的に経膈分娩が許容可能な例が含まれている可能性がある。

7) 妊娠中・分娩後に母体の HIV 感染が初めて判明した例について

2000 年～2021 年に、妊娠中・分娩後に初めて HIV 感染が判明した例（初回判明群）は 308 例であった。近年 HIV 感染判明後妊娠が増加している。初回判明群において、妊娠初期に HIV 感染が判明している例は半数に過ぎず、感染判明時期が遅れるにつれ血中 HIV ウイルス量のコントロールは不良になっている。実際に 2000 年以降に生じた HIV 母子感染 20 例は全て初回判明群から生じており、さらに全て妊娠後期や分娩後に初めて HIV 感染が判明した例から生じている。（図 14）

7) HIV 感染判明後の再妊娠について

HIV 感染が判明した後に妊娠（感染判明後妊娠）した妊婦の妊娠回数を表 8 に示した。妊娠回数 1 回は 212 人、2 回は 82 人、3 回は 33 人、4 回は 13 人、5 回が 1 人、6 回が 1 人であった。2012 年～2021 年での感染判明後妊娠は 261 例あり、2012 年から 2021 年の HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移を図 15 に、妊娠時期の変動を図 16 に示す。感染判明後妊娠は 2012 年～2016 年は 72.1%、2017 年～2021 年は 76.0%で、2021 年は 81.3%であった。また感染判明後初めて妊娠した 140 例のうち、前回

妊娠時に判明したものは 40 例（28.6%）であった。2012 年以降感染判明後妊娠の妊婦国籍、パートナー国籍を図 17、図 18 に示す。それぞれ日本国籍が 59.0%、58.2%と過半数を占めた。感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠の割合を図 19 に示す。54.9%が予定内妊娠と考えられた。感染判明後妊娠の妊娠中投薬の有無を図 20 に示す。感染判明後妊娠においても 3.2～19.4%の投薬なし・不明例が存在した。感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値を図 21 に示す。感染判明後妊娠においても、ウイルス量 1,000 コピー/ml 以上の症例は 10.3%存在する。感染判明後妊娠の分娩転帰場所を図 22 に示す。感染判明後妊娠の 3.4%は拠点病院以外が最終転帰場所となっていた。

8) HIV 感染妊娠の転帰場所

HIV 感染妊娠の転帰場所を図 23 に示した。拠点病院が 83.6%と約 8 割を占めた。拠点以外の病院 6.4%、診療所 1.6%、助産院 0.2%、自宅 0.6%、外国 3.1%、不明 4.6%であった。最近 5 年間（2017 年～2021 年）の HIV 感染妊娠 146 例の転帰場所を図 24 に示した。拠点病院が 144 例（98.6%）と図 23 よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院が 1 例（0.7%）、不明が 1 例（0.7%）となっている。

転帰場所別分娩様式を表 9 に示した。予定帝王切分娩が拠点病院では 552 例（61.7%）に施行されているのに対し、拠点病院以外の病院では 28 例（41.2%）のみであった。一方、経膈分娩は拠点病院では 27 例（3.0%）のみであったが、拠点以外の病院では 15 例（22.1%）、診療所・助産院では 14 例（73.7%）もみられた。

転帰場所別抗ウイルス薬投与状況を表 10 に示した。拠点病院では 658 例（73.5%）に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外では 24 例（35.3%）で、診療所・助産院では 1 例（5.3%）のみであった。

日本で経膈分娩した 73 例の詳細を表 11 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 9 例のみであり、飛び込み分娩が 19 例 (26.0%)を占めていた。

9) 母子感染 62 例についての解析

母子感染 62 例の転帰年と分娩様式を図 25 に、それらの臨床情報を表 12 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。その後 cART が治療の主流になる 2000 年まで毎年継続して報告され、それらの大部分の分娩様式は経膣分娩であった。その後も散発的に母子感染は報告され続け、2002 年、2006 年、2008 年、2010 年、2012 年、2013 年、2015 年、2016 年および 2020 年の母子感染例は分娩後に母親の HIV 感染が判明しており、11 例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。

妊婦国籍は日本が 18 例 (29.0%)と最も多く、次いでタイが 17 例 (27.4%)、ケニア 8 例 (12.9%)であった。日本転帰の 40 例 (表 14)では日本が 16 例 (40.0%)であった。

分娩様式を図 28 に示した。経膣分娩が 40 例 (64.5%)と 6 割以上を占め、ついで緊急帝王切開 9 例 (14.5%)、予定帝王切開 7 例 (11.3%)、分娩様式不明 6 例 (9.7%)であった。日本転帰の 40 例 (図 29)でも経膣分娩が 27 例 (67.5%)と最多であった。

転帰場所を図 31 に示した。外国が 19 例 (30.6%)と最も多く、拠点病院が 13 例 (21.0%)、拠点以外の病院が 9 例 (14.5%)、診療所 10 例 (16.1%)、自宅 1 例 (1.6%)、不明 10 例 (16.1%)であった。

妊婦の HIV 感染診断時期を図 32 に示した。妊娠前に判明した症例が 3 例 (4.8%)で、今回妊娠時が 8 例 (12.9%)、分娩直前が 1 例 (1.6%)、分娩直後が 6 例 (9.7%)、児から判明が 21 例 (33.9%)、分娩後その他の機会が 18 例 (29.0%)であった。また日本転帰の 40 例 (図 33)では妊娠前に判明した症例が 1 例 (2.5%)で、今回妊娠時が 6 例 (15.0%)、分娩直前が 1 例 (2.5%)、分娩直後が 6 例 (15.0%)、児から判明が 16 例

(40.0%)、分娩後その他の機会が 9 例 (22.5%)、不明が 1 例 (2.5%)であった。母子感染例は、感染判明時期が遅れた症例が多いことが分かる。特に分娩後に母体の感染が初めて判明し、母子感染が生じた 18 例のうち 6 例では、妊娠時の HIV 初期スクリーニング検査は陰性であった (図 35)。こういった例では妊娠・出産に関する情報を収集することが非常に困難であり、今後の母子感染予防対策を検討する上で大きな課題である。

10) データベースの EDC 化

HIV 感染妊娠に関する恒久的なデータベース構築を目標に、産婦人科・小児科二次調査の Electronic Data Capture (EDC)化を進めた。2021 年度より web での登録を開始し、今後 3 年間は紙面による回答と web 上での回答を併用する予定である。

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、令和 4 年 10 月 11 日に初回発送した。一次調査で追加報告される度に二次調査用紙を随時送付した。その結果、令和 5 年 3 月 28 日現在、二次調査対象の 27 施設中 24 施設 (88.9%)から回答を得た。表 16 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 43 例で、そのうち 2021 年 3 月以前に受診したが当班へ未報告の症例が 5 例、2021 年 4 月から 2022 年 3 月までに受診した妊娠転帰症例が 27 例、当班に既に報告されている症例が 10 例、転帰不明が 1 例であった。

2022 年度回答があった 21 施設のうち、紙面での回答が 5 施設 (23.8%)、web 上での回答が 16 施設 (76.2%)であった。

1) 新規・未報告症例の解析

HIV 感染妊娠報告数は 33 例であった。報告都道府県を表 17 に示した。東京都が 8 例

(24.2%)と最も多く、次いで愛知県が7例(21.2%)であった。

妊婦国籍を表18に示した。日本は18例(54.5%)で、次いでフィリピンが4例(12.1%)であった。パートナーの国籍を表19に示した。日本が19例(57.6%)であった。妊婦とパートナーの組み合わせを表20に示した。日本人同士のカップルが最も多く15例(45.5%)であった。

HIV感染妊娠における分娩様式と母子感染の有無を表21に示した。予定帝王切開分娩が22例(68.8%)、緊急帝切3例(9.4%)、経膣2例(6.3%)、自然流産4例(12.5%)、人工妊娠中絶1例(3.1%)で、経膣分娩例は飛び込み分娩が1例、次子妊娠時に初めて母体の感染が判明した例が1例であった。母子感染例が2例報告されており、1例は妊娠34週からのcART開始例、もう1例は次子妊娠時に母体の感染が初めて判明した例であった。在胎週数と出生児体重の平均を表22に示した。平均在胎週数は36w6d、平均出生児体重は2,772gであった。

妊娠転帰場所を表23に示した。転帰不明1例を除く32例のうち、31例でエイズ拠点病院が妊娠転帰場所となっていた。

抗ウイルス薬のレジメンを表24に示した。cARTは25例(75.8%)で投与されていたが、未投与例を2例(6.1%)で認めた。また24例中2例は妊娠早期から投与されておらず、34週、38週と妊娠後期から投与が開始された例も存在した。

パートナーとの婚姻関係を表25に示した。婚姻ありが26例(78.8%)、婚姻なし・不明が5例(21.2%)であった。

HIV感染妊婦の感染判明時期を表26に示した。感染分からずに分娩が1例(3.0%)、感染分からずに妊娠が12例(36.4%)、感染判明後初めての妊娠が13例(39.4%)、感染判明後2回以上妊娠が7例(21.2%)で、60.6%は感染が分かった上での妊娠であった。HIV感染判明後に妊娠した20例について、妊娠回数を表27

に示した。1回目13例(65.0%)、2回目以降が7例(35.0%)であった。HIV感染判明時期と妊娠転帰を表28に示した。人工妊娠中絶例は、感染分からずに妊娠で1例(3.1%)であった。

HIV感染妊娠の妊娠方法と不妊治療の有無を表29に示した。不妊治療ありは3例(9.4%)で、また予定内妊娠が21例(65.6%)であった。

分娩までの受診歴を表30に示した。分娩に至った27例のうち、24例(88.9%)が定期受診を行っていた。その他3例のうち2例は不明であるが、定期受診されていたことが推察された。

D. 考察

全体の症例数としてはやや減少傾向であることは変わらないが、HIV感染妊娠数の減少によるものではなく、少子化がすすんでいることに伴うものであると推察される。

母子感染例は報告され続けており、次子妊娠時に感染が判明するなど分娩後に母体のHIV感染が初めて判明する例がほとんどとなっている。今後もこのような傾向は続くと思われ、梅毒など他の性感染症に罹患している症例ではHIVスクリーニングを施行するといったハイリスク例の抽出方法などを検討していく必要がある。

分娩様式は帝切分娩が大多数を占める状況は変わらない。コントロール良好例では経膣分娩も可能であると思われるが、現実的に医療体制構築が非常に困難であり、各施設で経膣分娩可能な体制を構築することは難しいと思われる。ウイルス量コントロールが良好であり、産婦人科・新生児科ともに対応可能な施設で経膣分娩を施行することは許容されるが、全施設に経膣分娩を推奨することは各施設からの報告をみると非現実的な可能性が高い。

本年度はEDCでの回答率が約80%であり、データベースのEDC化は順調に進みつつある。

しかし調査を各年度施行する毎に新たな問題点も生じてきているため、今後ひとつずつ問題点を抽出し、よりよいデータベースを作成していく。

2022年の産婦人科二次調査では、飛び込み分娩も報告されている。梅毒の増加と同様にHIV感染も今後増加する可能性があり、さらに注意して経過を追っていく必要がある。またcovid-19の蔓延により保健所でのHIV検査件数が減少している社会状況が影響している可能性もあるが、2022年度は妊娠時に初めて感染判明する例が例年と比較し増加していた。このような症例ではコントロール不良例が多く含まれる可能性があり、今後の推移に注意が必要である。

E.結論

社会状況の変化に対応可能なHIV母子感染予防対策を構築するために、永続的な調査継続が必須である。

G.研究業績

1. 杉浦 敦、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田 綾、喜多恒和：HIV感染妊娠における経膈分娩の可能性に関する検討。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022/5
2. 山中彰一郎、杉浦 敦、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田 綾、喜多恒和：医療従事者への感染予防の観点から考える、HIV感染妊婦の分娩様式。第38回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022/5
3. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、喜多恒和：HIV母子感染予防に対する診療体制におけるCOVID-19感染拡大の影響。第38回日本産婦人科感

染症学会学術集会。東京、2022/5

4. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV感染妊娠における分娩週数と児の短期予後に関する検討。第58回周産期・新生児医学会学術集会。横浜、2022/7
5. 高野政志：「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～」HPVウイルス。第29回AIDS文化フォーラムin横浜。横浜、2022/8
6. 杉浦 敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和：HIV感染妊娠におけるコントロール不良例に関する検討。第74回日本産科婦人科学会学術講演会。福岡、2022/8
7. 高野政志：「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～」HPVウイルス。第12回AIDS文化フォーラムin京都。京都、2022/10
8. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、藤田 綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、田中瑞恵、北島浩二、外川正生、喜多恒和：HIV感染妊娠における計画的妊娠に関する検討。第36回日本エイズ学会学術集会。浜松 web、2022/11
9. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における未受診妊婦の現状とHIV検査状況。第36回日本エイズ学会学術集会。浜松 web、2022/11
10. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊婦におけるHIVおよび他の感染症のスクリーニング検査の実施率に関する全国調査。第36回日本エイズ

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 |

妊婦統合症例番号
(当方記入欄)

HIV 母子感染二次調査用紙

記入日 年 月 日

記入者氏名			記入者メールアドレス		
医療機関名					
妊婦生年月日	西暦	年	月	今回妊娠初診時年齢	歳
今回妊娠の初診日	西暦	年	月	初診時妊娠週数	週 日
回答いただく症例は妊娠中ですか？	はい	→調査終了です。調査用紙をご返送下さい。 次年度調査へのご協力をお願いいたします。			
	いいえ	→引き続き回答をお願いいたします。			

今回妊娠の 初診時について	エイズ 関連症状	特になし ・ 症状あり 「症状あり」の場合は具体的な症状をご記入ください。
	感染経路	性的接触 ・ 薬物使用 ・ 輸血 ・ 母子感染 ・ 不明 ・ その他()
	感染 判明時期	今回妊娠時(週) ・ 今回分娩直後 ・ 児の感染判明後 今回の妊娠以外の機会 (以前の妊娠時 ・ 次子の妊娠時 ・ 保健所検査 ・ HIV 関連症状発症(エイズ発症)) その他() ・ 不明 ※今回分娩直後：飛び込み分娩、未受診などで HIV の検査結果が分娩前に判明せず、分娩後に陽 性判明した場合など
	初診時の 治療状況	治療なし ・ 治療あり 「治療あり」の場合は治療開始時期・治療病院など具体的な内容をご記入ください。 治療開始時期：西暦 年 月 治療病院()
妊婦について	国籍 (出生国)	日本 ・ 外国 ・ 不明 「外国籍妊婦」の場合にご記入ください。 国名：
	婚姻関係	あり ・ なし ・ 不明
	医療保険	あり ・ なし ・ 不明
	職業など その他情報	
児の父親に ついて	国籍	日本 ・ 外国(国名：) ・ 不明
	HIV 感染 について	感染 ・ 非感染 ・ 不明

妊娠歴について	(正期産過期産－早産－自然流産－人工妊娠中絶－生児数)	—	—	—	—
	妊娠歴	転帰年月日:西暦 年 月 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経陰分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設: ()			
	①	出生児体重:(g) 性別: 男児・女児 児の HIV 感染: 感染・非感染・未確定・不明 その他特記事項:			
	妊娠歴	転帰年月日:西暦 年 月 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経陰分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設: ()			
	②	出生児体重:(g) 性別: 男児・女児 児の HIV 感染: 感染・非感染・未確定・不明 その他特記事項:			
	妊娠歴	転帰年月日:西暦 年 月 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経陰分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設: ()			
③	出生児体重:(g) 性別: 男児・女児 児の HIV 感染: 感染・非感染・未確定・不明 その他特記事項:				
妊娠歴	転帰年月日:西暦 年 月 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経陰分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設: ()				
④	出生児体重:(g) 性別: 男児・女児 児の HIV 感染: 感染・非感染・未確定・不明 その他特記事項:				
妊娠歴	転帰年月日:西暦 年 月 (妊娠週数: 週 日) 妊娠転帰: 経陰分娩・緊急帝王切開・選択的帝王切開・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設: ()				
⑤	出生児体重:(g) 性別: 男児・女児 児の HIV 感染: 感染・非感染・未確定・不明 その他特記事項:				

今回の妊娠について

妊娠経緯	予定内妊娠(挙児希望) ・ 予定外妊娠					
妊娠方法	自然 ・ 人工授精 ・ 体外受精 ・ その他() ・ 不明					
分娩までの受診歴	定期受診 ・ 最終受診から分娩まで3ヶ月以上受診なし ・ 3回以下 ・ 全く受診していない					
妊娠合併症	なし ・ 切迫早産 ・ 切迫流産 ・ HDP ・ GDM ・ その他() ・ 双胎 ・ 品胎 ・ 不明					
子宮がん・その他 性感染症について	子宮頸部細胞診	NILM ・ ASC-US ・ LSIL ・ ASC-H ・ HSIL ・ SCC ・ AGC ・ Adenoca ・ Other ・ 不明				
	HBV	(-) ・ (+) ・ 不明	HCV	(-) ・ (+) ・ 不明	淋菌	(-) ・ (+) ・ 不明
	クラミジア	(-) ・ (+) ・ 不明	梅毒	(-) ・ (+) ・ 不明	GBS	(-) ・ (+) ・ 不明
	その他					
分娩日(転帰日)	西暦	年	月	(妊娠週数:	週	日)
妊娠転帰	分娩 ・ 自然流産 ・ 人工妊娠中絶 ・ 不明					
分娩場所	貴施設 ・ 他施設 ・ 不明					
	「他施設」へ紹介された場合はご記入ください。 紹介先: 紹介日:西暦 年 月 担当医師名:					
分娩様式	経陰 ・ 緊急帝王切 ・ 選択的帝王切 ・ 不明					
分娩様式を選択した理由	経陰	妊婦の希望 ・ 帝王切が間に合わなかった ・ 分娩後に感染が判明した その他()				
	緊急帝王切	胎児機能不全 ・ 破水 ・ 切迫子宮破裂 ・ 陣痛発来 ・ その他()				
	選択的帝王切	既往帝王切 ・ 感染予防 ・ その他()				
陣痛について	自然陣痛 ・ 誘発陣痛 ・ 陣痛なし ・ 不明					
破水から分娩までの時間	時間	分				
破水について	陣痛開始前に自然破水 ・ 陣痛開始後に自然破水 ・ 人工破膜 ・ 不明					
分娩時間	時間	分				
アプガースコア	1分:	点	/5分	点		
羊水混濁	あり ・ なし ・ 不明					
分娩時の点滴	AZT投与 ・ 投与なし ・ その他投薬 ()					
児について	HIV感染	感染 ・ 非感染 ・ 未確定 ・ 不明				
	性別	男児 ・ 女児 ・ 不明				
	出生時体重	g				
	母乳	投与あり (期間 か月) ・ 投与なし ・ 不明				
	AZT	投与あり ・ 投与なし ・ その他投薬()				
	シロップの投与	「投与あり」の場合はご記入ください。 副作用: あり ・ なし ・ 不明 症状 [] 投与の中止: あり ・ なし ・ 不明 理由 []				

妊婦の治療について

妊娠中の 投薬について	投薬あり・投薬なし・不明
	「投薬あり」の場合はご記入ください。 投与期間：妊娠前から・妊娠 週～ 週 薬剤レジメン：（ ）
	薬剤変更した場合：期間（妊娠 週～ 週） 薬剤レジメン（ ）
産後の 投薬について	投薬あり・投薬なし・不明
	「投薬あり」の場合はご記入ください。 投与期間：産後 週・日～ 週・日・現在も継続中 薬剤レジメン：（ ）
	薬剤変更した場合：期間（産後 週・日～ 週・月・現在も継続中） 薬剤レジメン（ ）

妊婦ラボデータ

妊娠週数		妊娠前・	妊娠初期 (0～15w6d) 妊娠 週 日	妊娠中期 (16w0d～27w6d) 妊娠 週 日	妊娠後期 (28w0d～41w6d) 妊娠 週 日	分娩直前 (分娩 4w前まで) 妊娠 週 日	分娩直後 (分娩日～1w未満) 産後 日	産褥 (分娩後 1w～4w) 産後 週
採血年月日		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
血算	白血球数 (/μl)							
	ヘモグロビン (g/dL)							
	リンパ球 (%)							
	リンパ球数 (/μl)							
リンパ球 分画	CD4(%)							
	CD8(%)							
	CD4 数 (/μl)							
	CD8 数 (/μl)							
	CD4/8							
ウイルス 量	RNA (コピー/ml)							

産科最終受診日	西暦 年 月 ・ 現在も受診中
産科終診後 内科 等でのフォローの 有無	フォローあり ・ フォローなし
その他 特記事項	感染妊婦・パートナー・児を含め、できるだけ多くの情報をご記入ください。

ご協力ありがとうございました

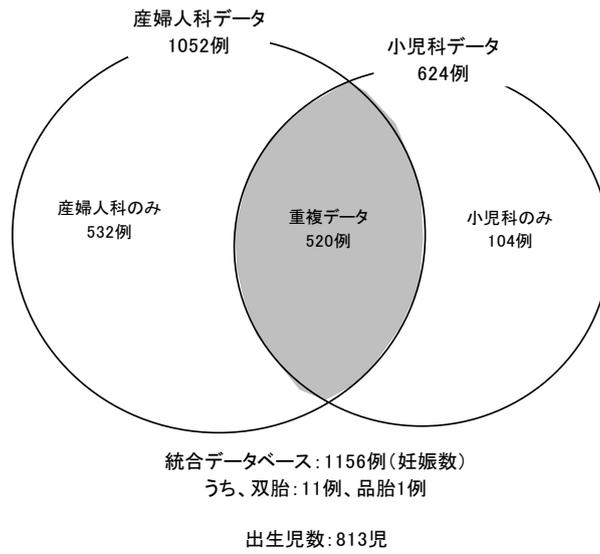


図1 令和4年度産婦人科小児科統合データベース

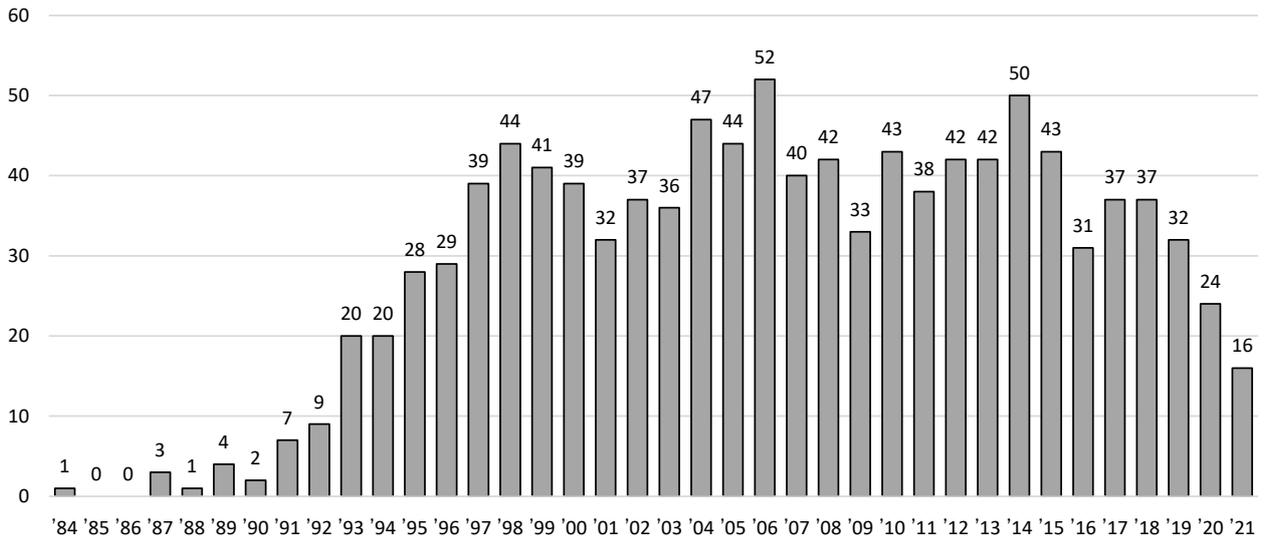
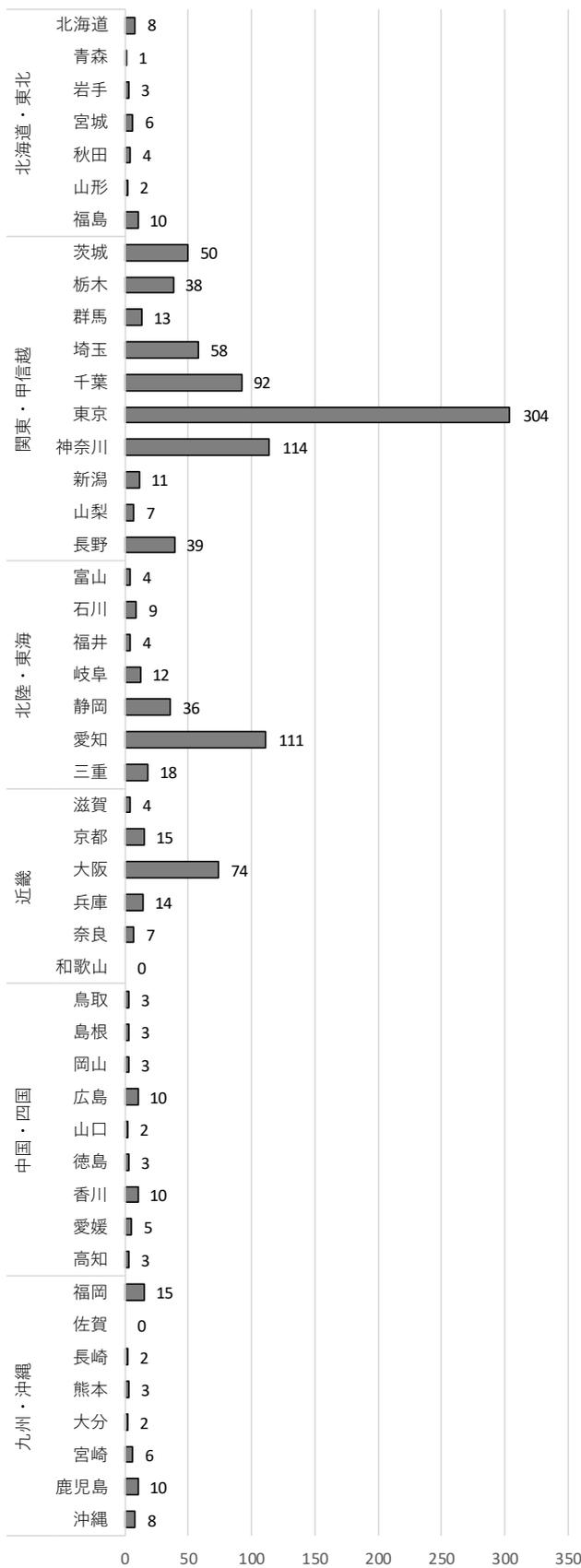


図2 HIV感染妊娠の報告数

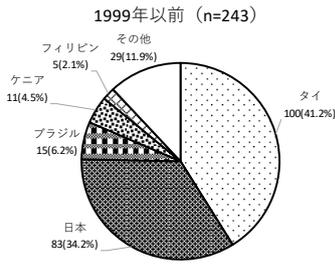
HIV感染妊婦報告数（例）



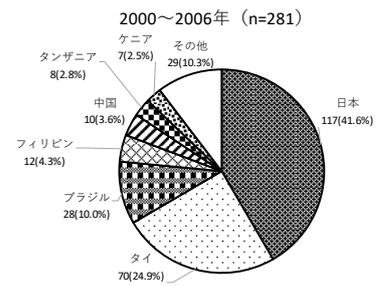
都道府県	総計
1 東京	304
2 神奈川	114
3 愛知	111
4 千葉	92
5 大阪	74
6 埼玉	58
7 茨城	50
8 長野	39
9 栃木	38
10 静岡	36
11 三重	18
12 京都	15
12 福岡	15
14 兵庫	14
15 群馬	13
16 岐阜	12
17 新潟	11
18 福島	10
18 広島	10
18 香川	10
18 鹿児島	10
22 石川	9
23 北海道	8
23 沖縄	8
25 山梨	7
25 奈良	7
27 宮城	6
27 宮崎	6
29 愛媛	5
30 秋田	4
30 富山	4
30 福井	4
30 滋賀	4
34 岩手	3
34 鳥取	3
34 島根	3
34 岡山	3
34 徳島	3
34 高知	3
34 熊本	3
41 山形	2
41 山口	2
41 長崎	2
41 大分	2
45 青森	1
46 和歌山	0
46 佐賀	0

図3 HIV感染妊娠の報告都道府県別分布

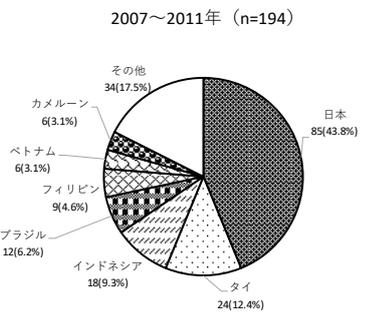
1999年以前	
国籍	症例数
タイ	100
日本	83
ブラジル	15
ケニア	11
フィリピン	5
タンザニア	4
エチオピア	4
ベトナム	3
ミャンマー	3
ウガンダ	3
中国	2
ボリビア	2
インドネシア	1
カンボジア	1
インド	1
ザンビア	1
ジンバブエ	1
ルワンダ	1
ブルンジ	1
ペルー	1
合計	243



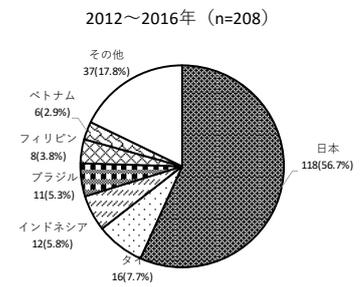
2000～2006年	
国籍	症例数
日本	117
タイ	70
ブラジル	28
フィリピン	12
中国	10
タンザニア	8
ケニア	7
ミャンマー	3
ザンビア	3
ウクライナ	3
インドネシア	2
ベトナム	2
韓国	2
マレーシア	2
ガーナ	2
ラオス	1
カメルーン	1
ウガンダ	1
エチオピア	1
ナイジェリア	1
マラウイ	1
ペルー	1
アルゼンチン	1
ホンジュラス	1
ロシア	1
合計	281



2007～2011年	
国籍	症例数
日本	85
タイ	24
インドネシア	18
ブラジル	12
フィリピン	9
ベトナム	6
カメルーン	6
中国	4
ミャンマー	4
スーダン	4
ラオス	3
ウガンダ	3
エチオピア	3
ペルー	3
カンボジア	2
タンザニア	2
ルーマニア	2
韓国	1
ガーナ	1
レソト	1
ロシア	1
合計	194



2012～2016年	
国籍	症例数
日本	118
タイ	16
インドネシア	12
ブラジル	11
フィリピン	8
ベトナム	6
中国	5
ケニア	5
カメルーン	5
ペルー	4
ミャンマー	3
ラオス	3
カンボジア	2
ガーナ	2
ネパール	1
台湾	1
エチオピア	1
ルワンダ	1
モザンビーク	1
ボリビア	1
ロシア	1
ルーマニア	1
合計	208



2017～2021年	
国籍	症例数
日本	87
タイ	9
カメルーン	7
ブラジル	6
フィリピン	4
インドネシア	4
ミャンマー	4
中国	2
ベトナム	2
ケニア	2
タンザニア	2
ウガンダ	2
ガーナ	2
ジンバブエ	2
ペルー	2
カンボジア	1
ナイジェリア	1
マラウイ	1
ガンビア	1
ギニア	1
リビア	1
コートジボワール共和国	1
ボリビア	1
ロシア	1
合計	146

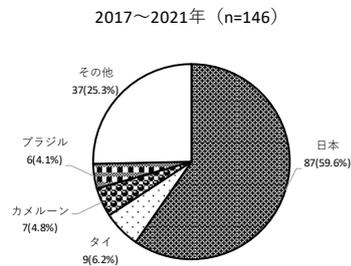


図4 HIV感染妊婦国籍の変動

表3 パートナーの国籍別症例数および HIV 感染割合

地域・国名	総計		感染		非感染	不明
日本	599	51.8%	139	29.8%	328	132
アジア	97	8.4%	38	56.7%	29	30
タイ	31	2.7%	11	55.0%	9	11
インドネシア	19	1.6%	8	53.3%	7	4
フィリピン	10	0.9%	7	87.5%	1	2
ベトナム	9	0.8%	3	42.9%	4	2
中国	6	0.5%		0.0%	3	3
インド	4	0.3%	1	50.0%	1	2
マレーシア	4	0.3%	4	100.0%		
ミャンマー	3	0.3%	1	50.0%	1	1
カンボジア	4	0.3%	1	100.0%		3
ネパール	2	0.2%	1	100.0%		1
バングラデシュ	2	0.2%	1	50.0%	1	
韓国	1	0.1%				1
パキスタン	1	0.1%		0.0%	1	
ラオス	1	0.1%		0.0%	1	
中東	6	0.5%	2	50.0%	2	2
イラン	3	0.3%		0.0%	2	1
トルコ共和国	2	0.2%	2	100.0%		
イラク	1	0.1%				1
アフリカ	103	8.9%	51	64.6%	28	24
ナイジェリア	22	1.9%	11	64.7%	6	5
ガーナ	18	1.6%	5	38.5%	8	5
ケニア	14	1.2%	10	71.4%	4	
カメルーン	11	1.0%	5	83.3%	1	5
ウガンダ	7	0.6%	4	100.0%		3
タンザニア	5	0.4%	2	40.0%	3	
マラウイ	6	0.5%	4	80.0%	1	1
エジプト	4	0.3%	1	33.3%	2	1
チュニジア共和国	3	0.3%	2	66.7%	1	
ジンバブエ	3	0.3%	1	50.0%	1	1
セネガル	2	0.2%	1	100.0%		1
シェラレオネ共和国	2	0.2%	1	100.0%		1
コートジボワール共和国	1	0.1%				1
コンゴ民主共和国	1	0.1%	1	100.0%		
モザンビーク	1	0.1%		0.0%	1	
南アフリカ共和国	1	0.1%	1	100.0%		
リビア	1	0.1%	1	100.0%		
ザンビア	1	0.1%	1	100.0%		
中南米	86	7.4%	32	55.2%	26	28
ブラジル	65	5.6%	21	45.7%	25	19
ペルー	15	1.3%	8	88.9%	1	6
ボリビア	4	0.3%	2	100.0%		2
ドミニカ	1	0.1%	1	100.0%		
メキシコ	1	0.1%				1
北米	21	1.8%	4	30.8%	9	8
アメリカ	19	1.6%	4	33.3%	8	7
カナダ	2	0.2%		0.0%	1	1
欧州	7	0.6%	1	33.3%	2	4
ルーマニア	2	0.2%				2
イタリア	2	0.2%		0.0%	1	1
ウクライナ	1	0.1%				1
フランス	1	0.1%		0.0%	1	
ベルギー	1	0.1%	1	100.0%		
不明	237	20.5%	13	61.9%	8	216
総計	1,156		280	39.3%	432	444

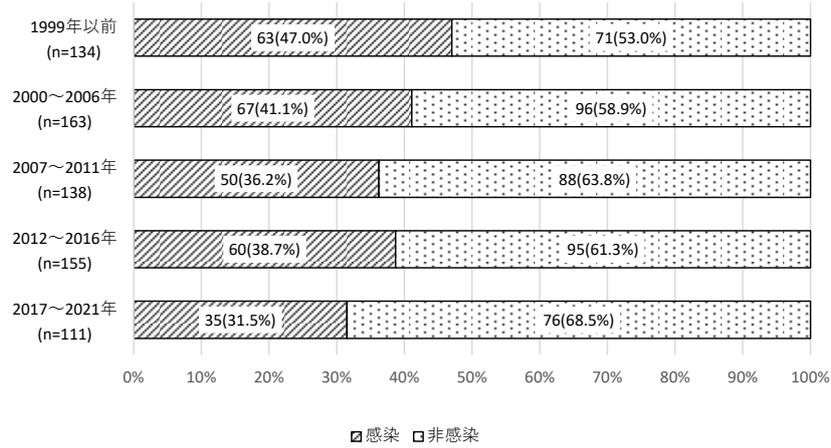


図5 パートナーの感染有無

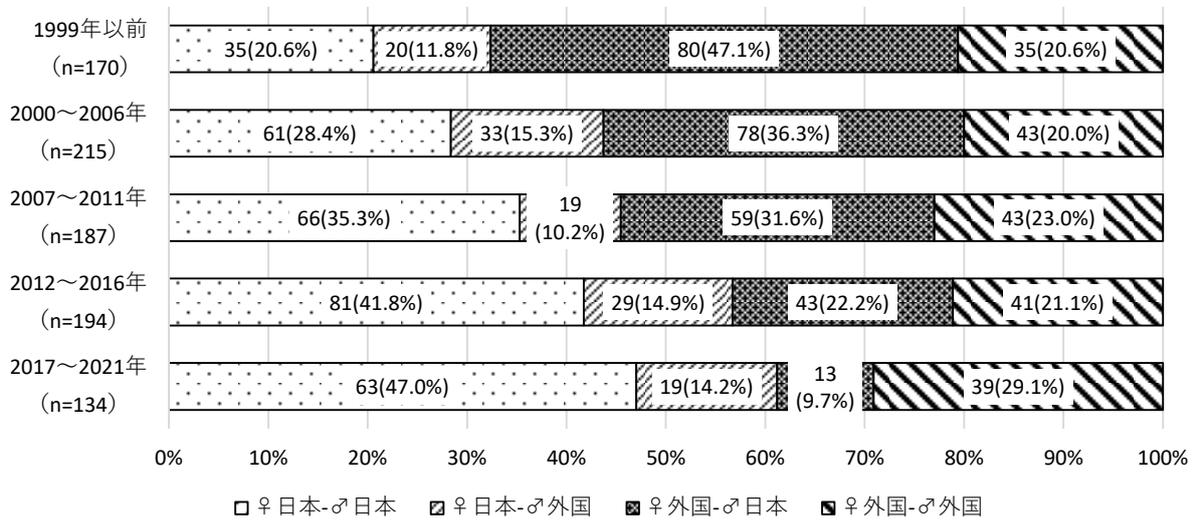


図6 HIV感染妊婦とパートナーの国政組み合わせ別変動

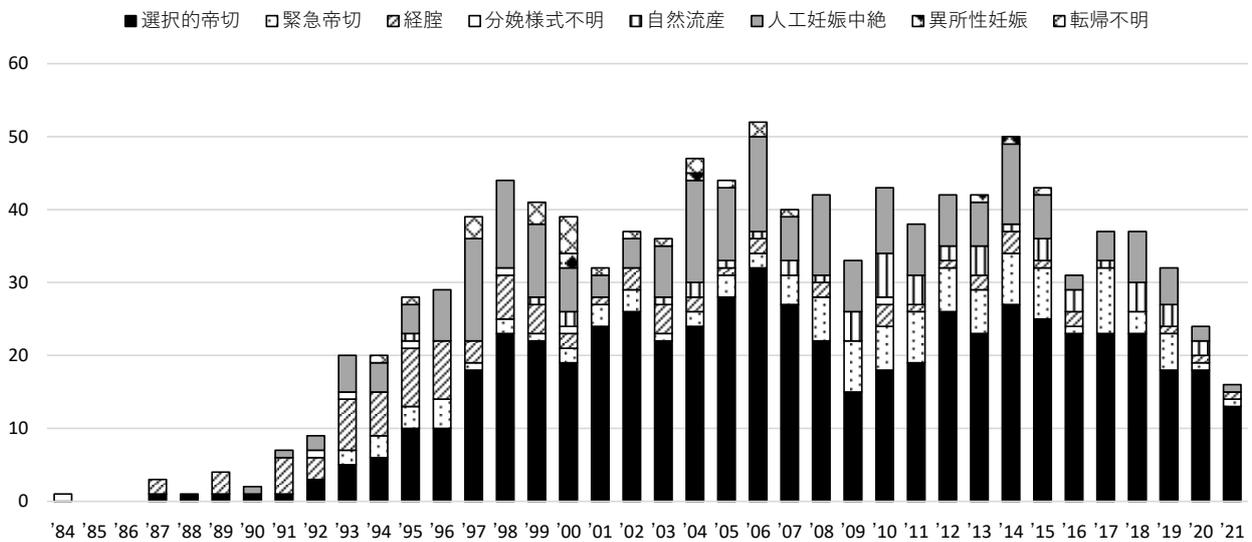


図7 HIV感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動

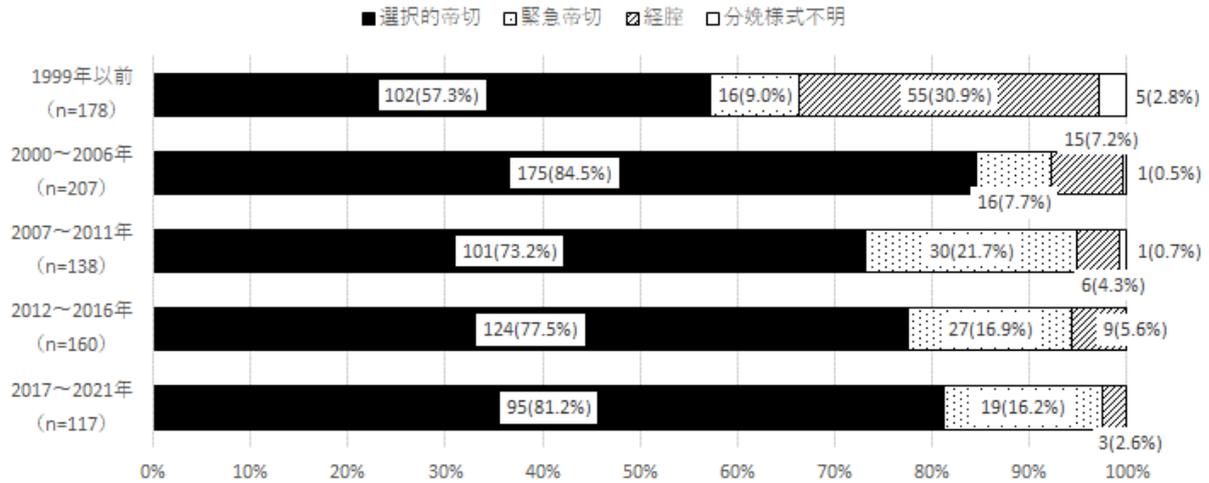


図8 分娩様式別変動

表4 在胎週数と出生児体重の平均

	選択的帝切		緊急帝切		経腔		分娩様式不明	自然流産	異所性妊娠	人工妊娠中絶		転帰不明 (%)
	症例数	在胎週数 児体重	症例数	在胎週数 児体重	症例数	在胎週数 児体重				症例数	数	
1999年以前	平均 102	34w3d 2619	16	36w5d 2641	55	38w3d 2917	5	2	60	24.2%	8	
	標準偏差	1.7w 423	2.8w 611	2.3w 477								
2000～2006年	平均 175	36w4d 2601	16	35w0d 2480	15	37w5d 2869	1	7	4	57	19.9%	12
	標準偏差	0.8w 341	3.0w 787	2.4w 396								
2007～2011年	平均 101	36w5d 2598	30	34w4d 2248	6	38w6d 2989	1	17	40	20.4%	1	
	標準偏差	1.0w 345	3.0w 62	1.4w 400								
2012～2016年	平均 124	37w1d 2712	27	35w0d 2259	9	37w1d 2537		13	2	32	15.4%	1
	標準偏差	0.6w 368	2.1w 620	3.8w 407								
2017～2021年	平均 95	37w1d 2763	19	34w3d 2293	3	39w3d 2975		10	19	13.0%		
	標準偏差	0.5w 331	2.7w 601	0w 406								
総計	平均 597	36w5d 2652	108	35w0d 2354	88	38w2d 2871	7	49	6	208	19.2%	22
	標準偏差	1.0w 267	2.8w 682	2.5w 467								

転帰年不明 88例を除く

表5 分娩様式・妊娠転帰別の母子感染

分娩様式 ・妊娠転帰	母子感染			総計	
	感染	非感染	不明	数	割合
選択的帝切	7	535	55	597	51.6%
緊急帝切	9	89	10	108	9.3%
経腔	40	37	11	88	7.6%
分娩様式不明	6	1		7	0.6%
自然流産				49	4.2%
人工妊娠中絶				213	18.4%
異所性妊娠				6	0.5%
転帰不明				88	7.6%
総計	62	662	76	1,156	100.0%

表 6 年次別妊娠転帰と母子感染

転帰年	妊娠数	分娩数	分娩/妊娠	選択的帯切				緊急帯切				経膈				分娩様式不明			自然 流産	異所性 妊娠	人工妊娠中絶 中絶/妊娠	転帰 不明	
				分娩数	選択/分娩	感染	非感染	分娩数	緊急/分娩	感染	非感染	分娩数	経膈/分娩	感染	非感染	分娩数	感染	非感染					
S59	1984	1	1	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	
S60	1985	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
S61	1986	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
S62	1987	3	3	100.0%	1	33.3%	-	1	-	-	-	-	2	66.7%	-	1	-	-	-	-	-	-	
S63	1988	1	1	100.0%	1	100.0%	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
H1	1989	4	4	100.0%	1	25.0%	-	1	-	-	-	-	3	75.0%	-	3	-	-	-	-	-	-	
H2	1990	2	1	50.0%	1	100.0%	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
H3	1991	7	6	85.7%	1	16.7%	1	1	-	-	-	-	5	83.3%	3	1	-	-	-	-	-	1	
H4	1992	9	7	77.8%	3	42.9%	-	3	-	-	-	-	3	42.9%	2	1	1	1	-	-	-	2	
H5	1993	20	15	75.0%	5	33.3%	1	4	2	13.3%	-	1	7	46.7%	4	2	1	1	-	-	-	5	
H6	1994	20	15	75.0%	6	40.0%	-	6	3	20.0%	1	2	6	40.0%	3	3	-	-	-	-	-	4	
H7	1995	28	22	78.6%	10	45.5%	1	9	3	13.6%	1	1	8	36.4%	6	2	1	1	1	-	-	4	
H8	1996	29	22	75.9%	10	45.5%	-	10	4	18.2%	1	1	8	36.4%	2	5	-	-	-	-	-	7	
H9	1997	39	22	56.4%	18	81.8%	2	15	1	4.5%	-	1	3	13.6%	2	1	-	-	-	-	-	14	
H10	1998	44	32	72.7%	23	71.9%	-	19	2	6.3%	1	-	6	18.8%	2	3	1	1	-	-	-	12	
H11	1999	41	27	65.9%	22	81.5%	-	21	1	3.7%	-	1	4	14.8%	2	-	-	-	1	-	-	10	
H12	2000	39	24	61.5%	19	79.2%	-	17	2	8.3%	1	1	2	8.3%	2	-	1	1	2	2	-	6	
H13	2001	32	28	87.5%	24	85.7%	-	22	3	10.7%	-	3	1	3.6%	-	1	-	-	-	-	-	3	
H14	2002	37	32	86.5%	26	81.3%	-	21	3	9.4%	-	3	3	9.4%	1	2	-	-	-	-	-	4	
H15	2003	36	27	75.0%	22	81.5%	-	19	1	3.7%	-	1	4	14.8%	3	-	-	-	-	-	-	7	
H16	2004	47	28	59.6%	24	85.7%	-	23	2	7.1%	-	1	2	7.1%	2	-	-	-	2	1	1	14	
H17	2005	44	32	72.7%	28	87.5%	1	25	3	9.4%	-	3	1	3.1%	-	1	-	-	1	1	-	10	
H18	2006	52	36	69.2%	32	88.9%	-	30	2	5.6%	-	2	2	5.6%	1	1	-	-	-	-	-	13	
H19	2007	40	31	77.5%	27	87.1%	-	23	4	12.9%	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	6	
H20	2008	42	30	71.4%	22	73.3%	-	19	6	20.0%	-	6	2	6.7%	1	-	-	-	1	-	-	11	
H21	2009	33	22	66.7%	15	68.2%	-	14	7	31.8%	2	5	-	-	-	-	-	-	4	-	-	7	
H22	2010	43	28	65.1%	18	64.3%	1	17	6	21.4%	-	6	3	10.7%	3	-	-	-	6	-	-	9	
H23	2011	38	27	71.1%	19	70.4%	-	19	7	25.9%	-	5	1	3.7%	-	1	-	-	4	-	-	7	
H24	2012	42	33	78.6%	26	78.8%	-	23	6	18.2%	-	5	1	3.0%	1	-	-	-	2	-	-	7	
H25	2013	42	31	73.8%	23	74.2%	-	21	6	19.4%	-	6	2	6.5%	1	1	-	-	4	1	-	6	
H26	2014	50	37	74.0%	27	73.0%	-	24	7	18.9%	-	7	3	8.1%	1	2	-	-	1	1	-	11	
H27	2015	43	33	76.7%	25	75.8%	-	21	7	21.2%	-	6	1	3.0%	1	-	-	-	3	-	-	6	
H28	2016	31	26	83.9%	23	88.5%	-	22	1	3.8%	-	1	2	7.7%	1	-	-	-	3	-	-	2	
H29	2017	37	32	86.5%	23	71.9%	-	22	9	28.1%	1	8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	
H30	2018	37	26	70.3%	23	88.5%	-	17	3	11.5%	-	3	-	-	-	-	-	-	4	-	-	7	
R1	2019	32	24	75.0%	18	75.0%	-	18	5	20.8%	-	5	1	4.2%	-	1	-	-	3	-	-	5	
R2	2020	24	20	83.3%	18	90.0%	-	16	1	5.0%	-	1	1	5.0%	1	-	-	-	2	-	-	2	
R3	2021	16	15	93.8%	13	86.7%	-	11	1	6.7%	-	1	1	6.7%	-	1	-	-	-	-	-	1	
不明		71	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	
総計		1,156	800		597		7	535	108		9	89	88		40	37	7	6	1	49	6	213	88

表 7 HIV 感染妊婦の血中ウイルス量最高値

ウイルス量 (コピー/ml)	症例数	(%)
100,000以上	42	6.2%
10,000以上100,000未満	156	23.0%
1,000以上10,000未満	134	19.7%
検出限界以上1,000未満	78	11.5%
検出限界未満	269	39.6%
総計	679	100.0%

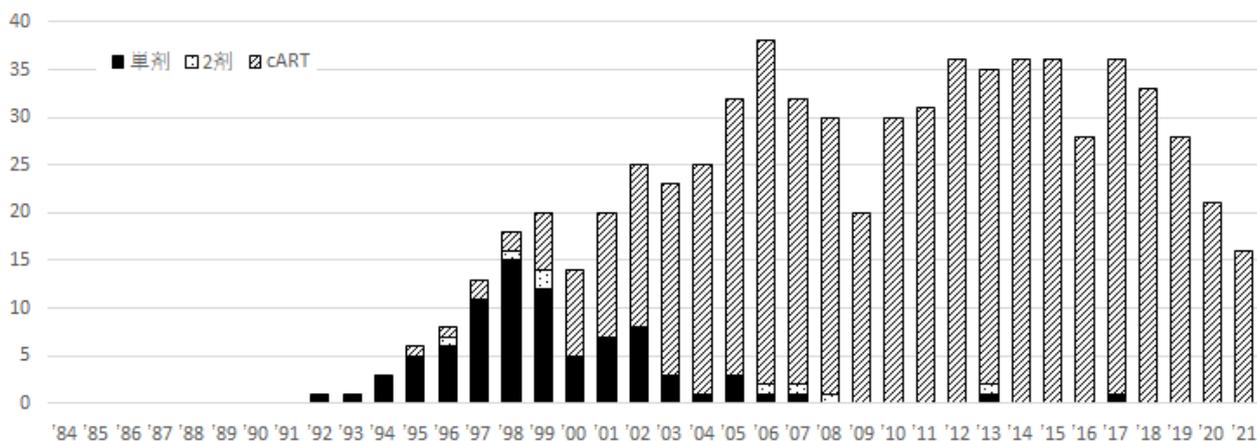


図 9 抗ウイルス薬投与例の薬剤数別年次推移

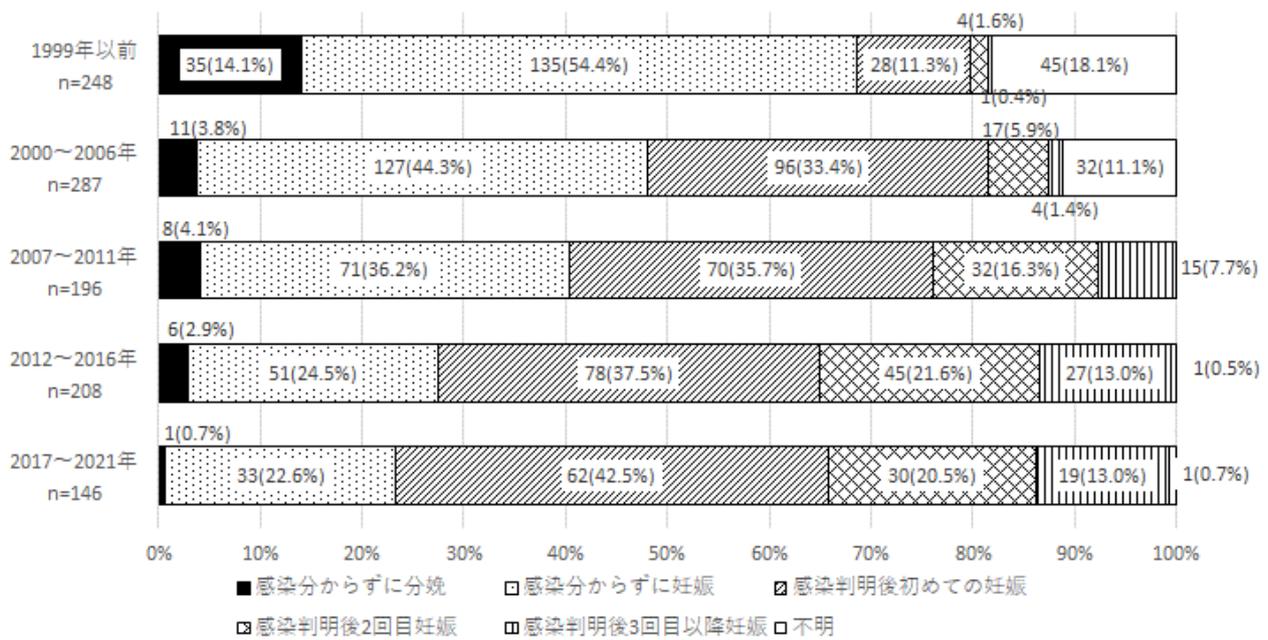


図 10 感染判明時期の推移

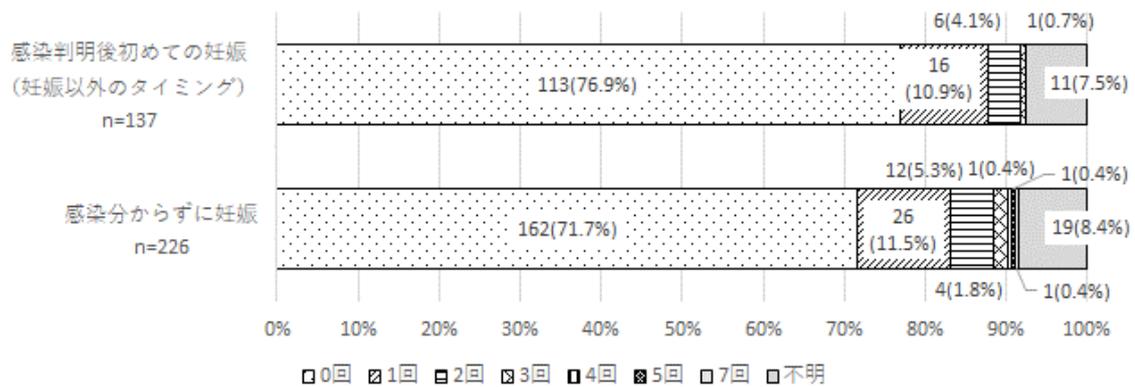


図 11 分娩歴

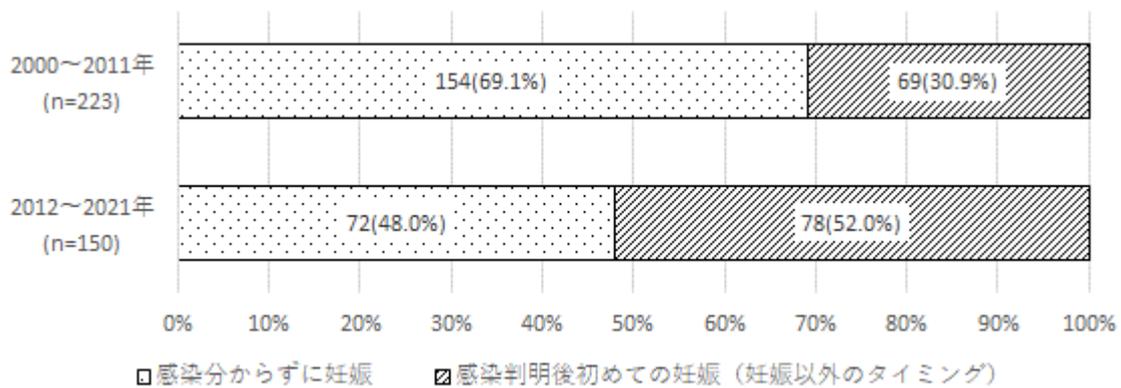


図 12 感染判明時期の推移

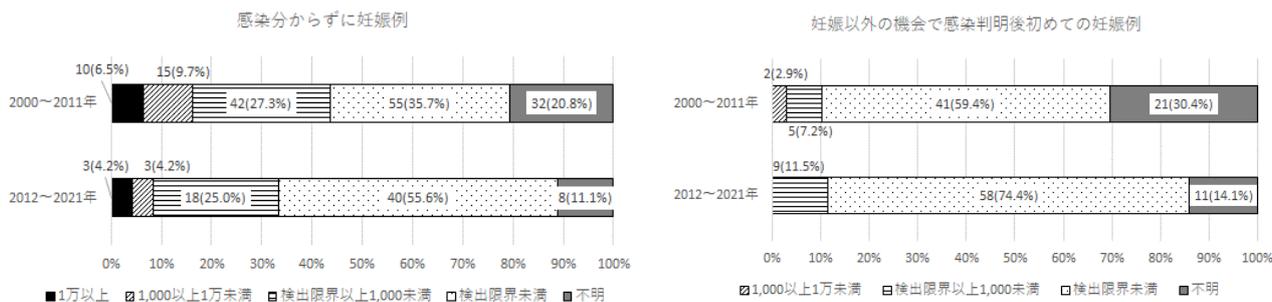


図 13 分娩前ウイルス量の推移

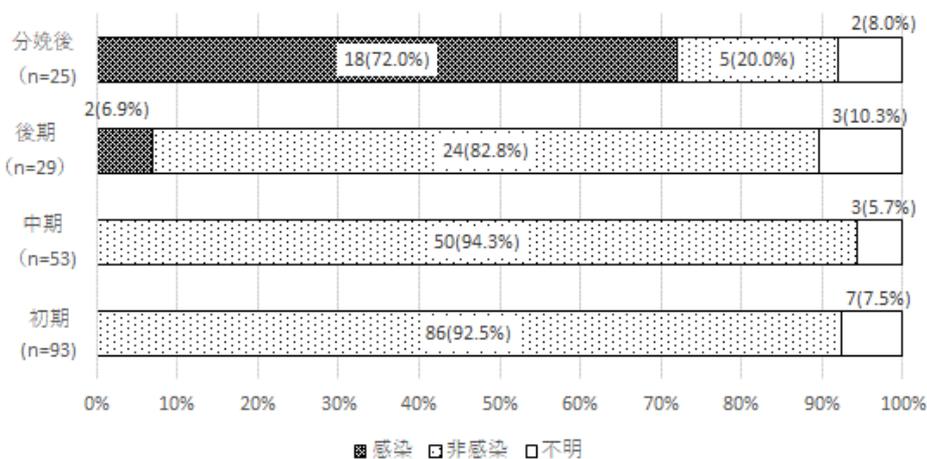


図 14 妊娠中・分娩後に HIV が初めて判明した症例の母子感染例

表 8 HIV 感染判明以降の妊娠回数

妊娠回数	妊婦数
1回	212
2回	82
3回	33
4回	13
5回	1
6回	1
合計	342

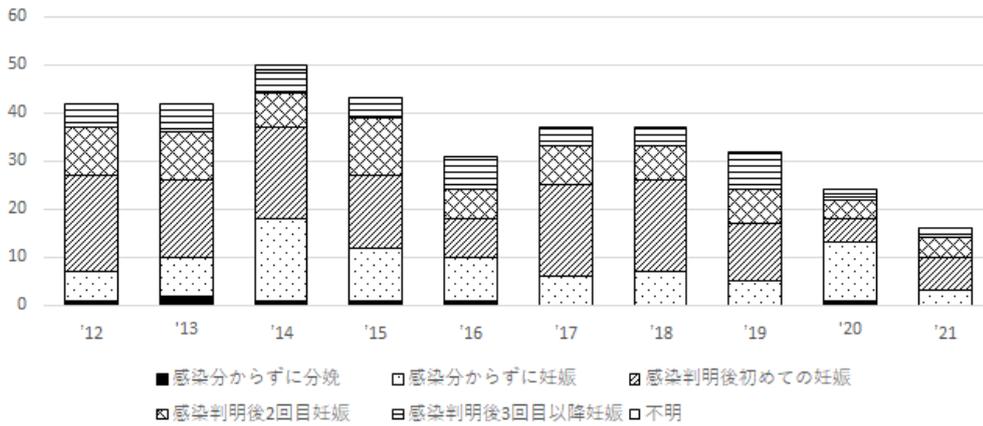


図 15 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移 (2012～2021 年)

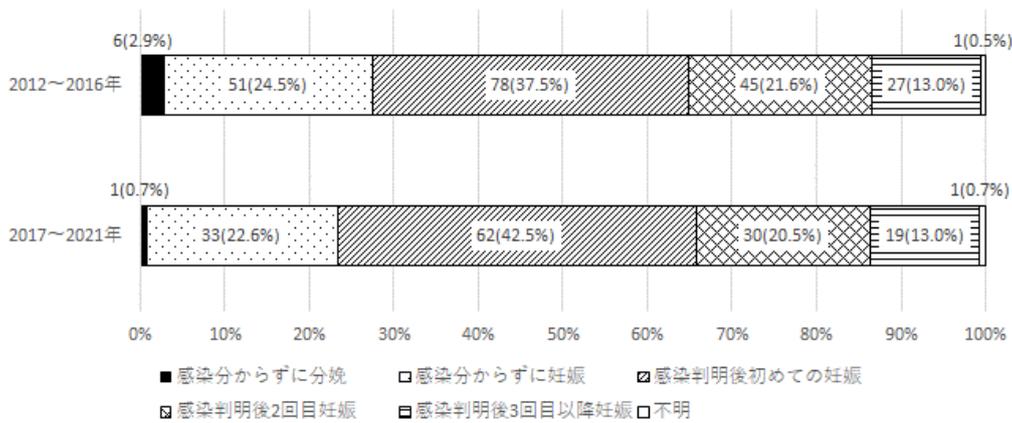


図 16 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の変動 (2012～2021 年)

国籍	症例数
日本	154
タイ	21
インドネシア	13
ブラジル	11
カメルーン	8
ケニア	6
フィリピン	6
ペルー	6
中国	6
ベトナム	4
ミャンマー	4
カンボジア	3
ラオス	3
ウガンダ	2
ガーナ	2
タンザニア	2
ボリビア	2
ロシア	2
エチオピア	1
コートジボワール共和国	1
マラウイ	1
リビア	1
ルーマニア	1
台湾	1
合計	261

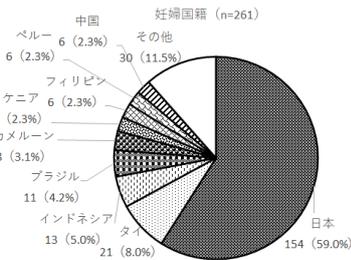


図 17 感染判明後妊娠の妊婦国籍 (2012～2021 年)

国籍	症例数
日本	152
不明	23
ブラジル	10
ガーナ	7
ペルー	7
インドネシア	5
カメルーン	5
タイ	5
アメリカ	4
ケニア	4
ナイジェリア	4
マラウイ	4
カンボジア	4
フィリピン	3
中国	3
インド	2
ベトナム	2
ボリビア	2
マレーシア	2
イタリア	1
エジプト	1
コートジボワール共和国	1
ザンビア	1
シエラレオネ共和国	1
セネガル	1
チュニジア共和国	1
フランス	1
ミャンマー	1
ラオス	1
リビア	1
ルーマニア	1
外国	1
南アフリカ共和国	1
合計	261

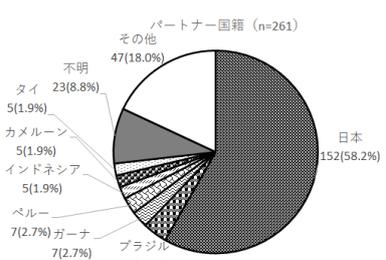


図 18 感染判明後妊娠のパートナー国籍 (2012～2021 年)

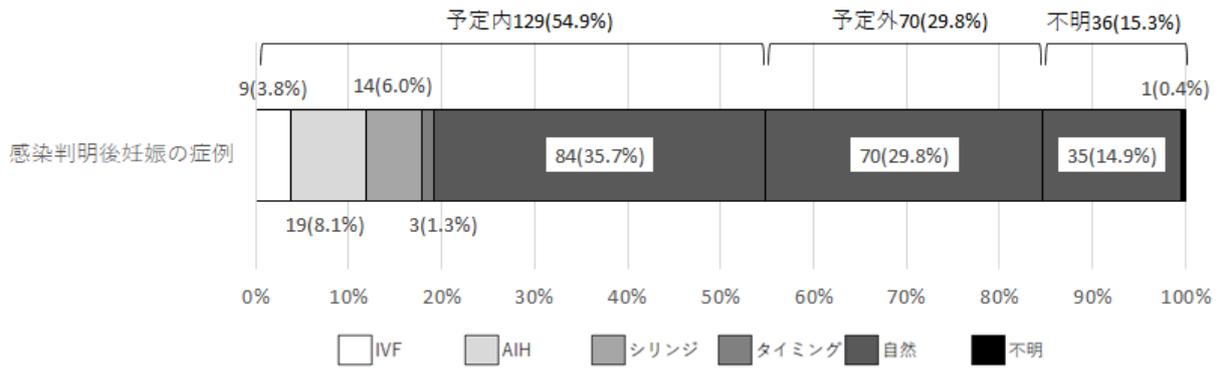


図 19 感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠（2012～2021 年）

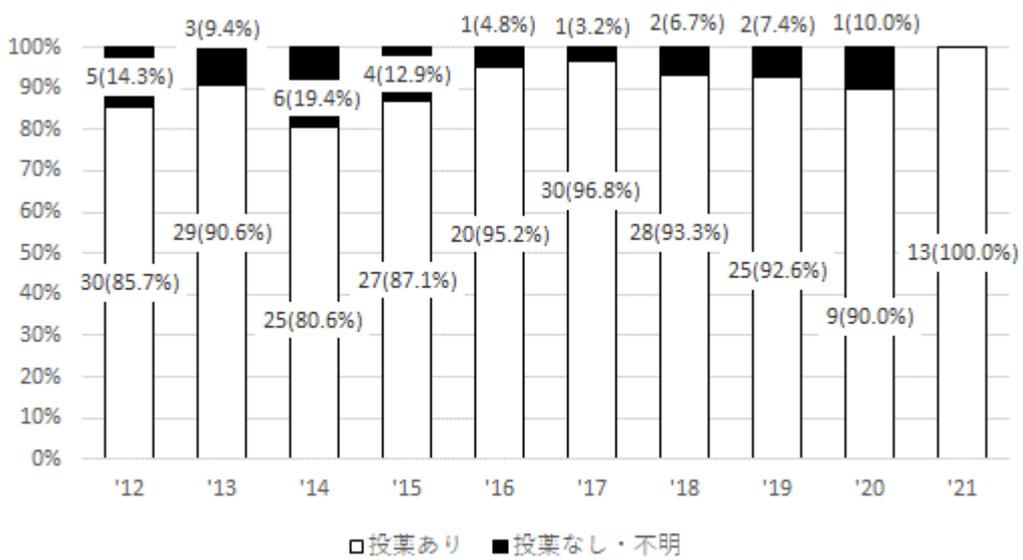


図 20 感染判明後妊娠の妊娠中投薬の有無（2012～2021 年）

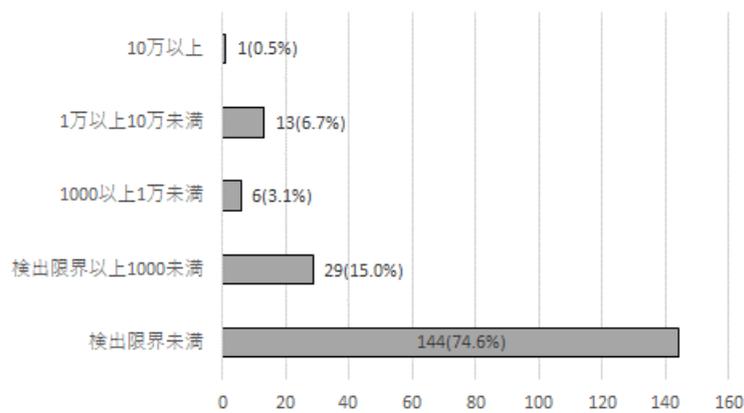


図 21 感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値（2012～2021 年）

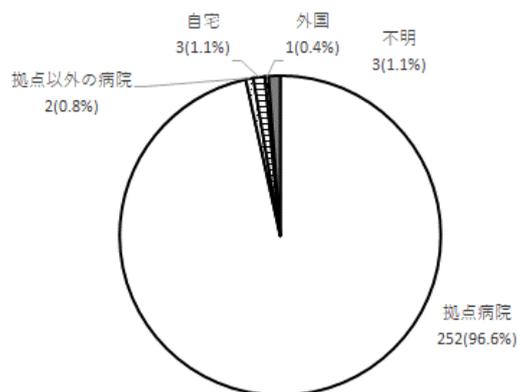


図 22 感染判明後妊娠の転帰場所（2012～2021 年）

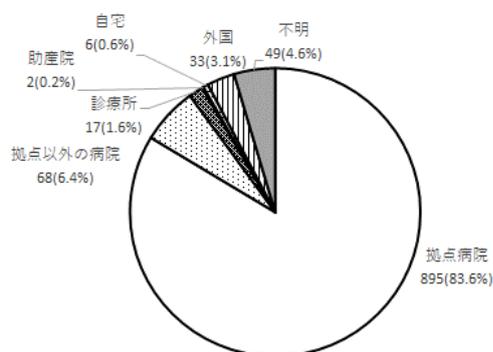


図 23 HIV 感染妊娠の転帰場所
(妊娠転帰不明例、妊娠中例を除く)

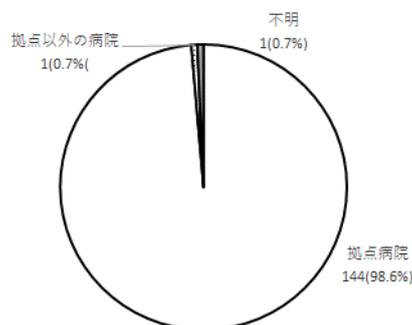


図 24 HIV 感染妊娠転帰場所（2017～2021 年）

表 9 転帰場所別分娩様式

分娩様式	拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産院	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
選択的帝王切	552	61.7%	28	41.2%	0	0.0%
緊急帝王切	97	10.8%	4	5.9%	3	15.8%
経膣	27	3.0%	15	22.1%	14	73.7%
分娩様式不明		0.0%		0.0%	0	0.0%
自然流産	43	4.8%		0.0%	0	0.0%
異所性妊娠	5	0.6%	1	1.5%	0	0.0%
人工妊娠中絶	171	19.1%	20	29.4%	2	10.5%
総計	895	100.0%	68	100.0%	19	100.0%

表 10 転帰場所別抗ウイルス薬投与状況

抗ウイルス薬	拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産院	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
cART	581	64.9%	11	16.2%	1	5.3%
2剤	7	0.8%		0.0%	0	0.0%
単剤	70	7.8%	13	19.1%	0	0.0%
投与なし・不明	237	26.5%	44	64.7%	18	94.7%
総計	895	100.0%	68	100.0%	19	100.0%

表 11 日本で経膈分娩した 73 例

No	分娩年	母子感染	妊婦国籍	在胎週数	妊娠中のウイルス量	妊娠中の抗ウイルス薬	児への抗ウイルス薬	母乳投与	感染判明時期	分娩場所	備考
1	1987	不明	日本	36W	不明	無	不明	無	今回妊娠時	病院	
2	1989	非感染	外国	36W	不明	不明	無	無	分娩直後	病院	
3	1989	非感染	日本	38W	不明	不明	不明	無	不明	不明	
4	1989	非感染	外国	不明	不明	不明	無	有	不明	不明	
5	1991	感染	外国	41W	不明	不明	無	有	児から判明	病院	
6	1991	不明	外国	35W	不明	不明	無	無	不明	診療所	
7	1992	感染	日本	40W	不明	不明	無	無	児から判明	不明	
8	1992	非感染	外国	40W	不明	不明	無	有	不明	病院	
9	1992	感染	日本	40W	不明	不明	無	有	児から判明	病院	
10	1993	感染	外国	36W	不明	不明	不明	不明	児から判明	自宅	
11	1993	非感染	日本	43W	不明	不明	無	無	分娩直後	病院	
12	1993	感染	外国	36W	不明	無	無	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
13	1993	感染	外国	36W	不明	不明	無	有	児から判明	診療所	
14	1993	不明	外国	不明	不明	不明	不明	不明	今回妊娠時	病院	
15	1994	非感染	外国	39W	不明	無	不明	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
16	1994	感染	日本	29W	不明	不明	無	有	児から判明	不明	
17	1994	感染	日本	41W	不明	不明	不明	無	児から判明	診療所	
18	1994	非感染	外国	37W	不明	不明	無	不明	不明	病院	
19	1994	感染	外国	39W	不明	無	不明	不明	分娩後その他機会	病院	
20	1995	非感染	外国	39W	不明	無	不明	無	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
21	1995	感染	外国	39W	不明	不明	無	有(1W)	分娩直後	診療所	
22	1995	感染	外国	37W	不明	無	無	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
23	1995	非感染	外国	40W	不明	無	無	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
24	1995	感染	日本	34W	不明	無	無	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
25	1995	感染	外国	38W	不明	無	不明	不明	分娩直前	病院	飛び込み分娩
26	1995	感染	外国	39W	不明	無	有(6M)	無	分娩後その他機会	不明	
27	1996	非感染	日本	38W	不明	無	不明	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
28	1996	不明	日本	不明	不明	不明	無	無	分娩直後	病院	墮落分娩
29	1996	感染	日本	38W	不明	不明	無	有(3W)	前回妊娠時	不明	
30	1996	非感染	外国	39W	不明	無	不明	不明	今回妊娠時	病院	
31	1996	非感染	外国	39W	不明	不明	不明	不明	今回妊娠時	病院	
32	1996	非感染	外国	41W	不明	無	不明	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
33	1996	感染	日本	39W	不明	不明	無	有	児から判明	不明	
34	1996	非感染	外国	不明	不明	不明	不明	不明	妊娠前	病院	
35	1997	感染	外国	不明	不明	不明	不明	有	児から判明	診療所	
36	1997	感染	外国	39W	不明	不明	有	無	前回妊娠時	不明	
37	1998	非感染	外国	37W	不明	35W~37W AZT	有	無	前回妊娠時	病院	
38	1998	非感染	外国	39W	不明	不明	不明	不明	分娩直前	病院	
39	1998	感染	日本	40W	不明	不明	無	有	分娩後その他機会	不明	次子妊娠時に判明
40	1998	不明	外国	39W	不明	無	不明	不明	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
41	1998	非感染	外国	40W	不明	無	無	不明	分娩後その他機会	診療所	
42	1999	感染	外国	40W	不明	無	無	有	分娩後その他機会	病院	次子妊娠時に判明
43	1999	不明	外国	38W	不明	無	不明	不明	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
44	1999	不明	日本	36W	19W:14,000 35W:800	AZT	不明	不明	今回妊娠時	病院	
45	1999	感染	外国	39W	不明	不明	不明	無	児から判明	病院	飛び込み分娩
46	2000	感染	日本	38W	不明	無	無	有	児から判明	病院	
47	2001	非感染	日本	33W	18W:84,000 22W:50未満 32W:100	20W~ AZT+3TC+NVP	AZT	無	今回妊娠時	病院	自然陣痛、前期破水
48	2002	非感染	外国	35W	不明	不明	AZT	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
49	2002	非感染	外国	38W	31W:1,200 35W:50以下	31W~35W AZT+3TC+NFV	AZT	無	今回妊娠時	病院	陣痛誘発、人工破膜
50	2002	感染	不明	不明	不明	不明	AZT	不明	分娩後その他機会	不明	
51	2003	非感染	不明	40W	不明	不明	不明	有(6M)	分娩直前	病院	飛び込み分娩
52	2003	非感染	外国	39W	38W6D:40,000	分娩時 AZT点滴 NVP内服	AZT+NVP(1回の み)	無	今回妊娠時	病院	飛び込み分娩
53	2003	非感染	日本	不明	不明	不明	無	不明	分娩後その他機会	助産院	
54	2003	不明	外国	不明	不明	不明	不明	不明	分娩直後	診療所	
55	2004	非感染	日本	33W	不明	分娩時 AZT点滴	AZT+NVP+NFV+3TC	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
56	2004	非感染	外国	40W	不明	無	無	無	分娩後その他機会	診療所	
57	2006	感染	外国	39W	不明	無	AZT	無 (守られたかは 不明)	分娩直後	病院	
58	2006	非感染	日本	39W	不明	20W~39W AZT+3TC+NFV	不明	不明	前回妊娠後	助産院	
59	2008	不明	外国	36W	不明	無	AZT	無	分娩直後	自宅	
60	2008	感染	外国	不明	不明	不明	不明	不明	分娩後その他機会	診療所	次子妊娠時に判明
61	2010	感染	日本	39W	不明	無	無	無	児から判明	病院	飛び込み分娩
62	2011	非感染	日本	40W	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	
63	2012	感染	外国	38W	不明	無	不明	有(3Y2M)	分娩後その他機会	病院	次子妊娠時に判明
64	2013	感染	日本	37W	不明	無	不明	不明	分娩後その他機会	診療所	次子妊娠時に判明
65	2013	非感染	日本	40W	不明	無	無	有(3M)	分娩後その他機会	診療所	
66	2014	非感染	日本	41W	不明	無	AZT+NVP+3TC→ AZT+NFV+3TC	無	分娩直前	病院	未妊健 飛び込み分娩
67	2014	非感染	日本	40W	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	
68	2014	不明	外国	35W	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	墮落分娩
69	2016	不明	日本	不明	不明	妊娠前から TVD+RAL	AZT	無	妊娠前	自宅	
70	2016	感染	日本	35W	不明	無	無	有(10M)	児から判明	診療所	
71	2019	非感染	外国	39W	39w4d:56,000	不明	AZT+NVP+3TC	無	分娩直前	拠点	飛び込み分娩
72	2020	感染	日本	38W	不明	無	無	有	分娩後その他機会	不明	次子妊娠時に判明
73	2021	非感染	日本	38W	7W:354 20W:未検出 33W:未検出 36W:未検出	TDF+FTC+DRV+ TRV	AZT	無	妊娠前	拠点	妊婦の希望

表 12 母子感染の 62 例

No	分娩年	国籍	感染判明時期	分娩場所	陣痛	破水後時間	在胎週数	分娩様式	母乳栄養	妊娠中CD4	妊娠中ウイルス量	妊娠中の抗ウイルス薬	備考
1	1991	日本	分娩後その他機会	不明(日本)	不明	不明	40W	選択的帝王切	あり	不明	不明	不明	
2	1991	外国	児から判明	病院	不明	不明	41W	経産	あり	不明	不明	不明	
3	1992	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	40W	経産	なし	不明	不明	不明	
4	1992	日本	児から判明	病院	不明	27分	40W	経産	あり	41	不明	不明	
5	1993	外国	児から判明	自宅	不明	不明	36W	経産	不明	不明	不明	不明	
6	1993	外国	分娩直後	病院	自然陣痛	人工破水 23分	36W	経産	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
7	1993	外国	児から判明	診療所	不明	不明	36W	経産	あり	不明	不明	不明	
8	1993	外国	不明	病院	不明	不明	36W	選択的帝王切	不明	不明	不明	不明	
9	1994	外国	分娩直後	病院	不明	不明	40W	緊急帝王切	なし	不明	不明	不明	
10	1994	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	29W	経産	あり	不明	不明	不明	飛び込み分娩
11	1994	日本	児から判明	診療所	不明	不明	41W	経産	なし	不明	不明	不明	
12	1994	外国	分娩後その他機会	病院	不明	不明	39W	経産	不明	不明	不明	投与なし	
13	1995	外国	分娩直後	診療所	不明	16分	39W	経産	あり	不明	不明	不明	初診時にWArを施行。陽性であったため、HIV抗体検査施行。分娩後に陽性判明。
14	1995	外国	今回妊娠時	病院	不明	破水無し	36W	選択的帝王切	なし	不明	不明	不明	
15	1995	外国	分娩直後	病院	自然陣痛	人工破水 39分	37W	経産	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
16	1995	日本	分娩直後	病院	有り	有り 24時間	34W	経産	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
17	1995	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	35W	緊急帝王切	あり	26W:116 30W:64	不明	30W~ AZT	
18	1995	外国	分娩直前	病院	不明	不明	38W	経産	不明	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
19	1996	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	36W	緊急帝王切	なし	不明	不明	不明	
20	1996	日本	前回妊娠時	不明(日本)	不明	不明	38W	経産	あり	不明	不明	不明	
21	1996	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	39W	経産	あり	不明	不明	不明	
22	1997	外国	児から判明	診療所	不明	不明	不明	経産	あり	不明	不明	不明	
23	1997	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	不明	選択的帝王切	なし	不明	不明	AZT+3TC+NFV	言葉の問題により投薬指示が守られなかった可能性あり
24	1997	日本	児から判明	診療所	不明	不明	39W	緊急帝王切	あり	不明	不明	不明	
25	1998	外国	児から判明	診療所	不明	不明	37W	緊急帝王切	あり	不明	不明	不明	
26	1998	日本	分娩後その他機会	不明(日本)	不明	不明	40W	経産	あり	不明	不明	不明	
27	1999	外国	分娩後その他機会	病院	あり	不明	40W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
28	1999	外国	児から判明	病院	自然陣痛	自然破水 (陣痛後)11 時間10分	39W	経産	なし	不明	不明	不明	母帰国後に児HIV感染判明
29	2000	日本	児から判明	病院	自然陣痛	26時間42分	38W	経産	あり	不明	不明	不明	
30	2000	外国	児から判明	診療所	不明	不明	41W	緊急帝王切	あり	不明	不明	不明	
31	2006	外国	分娩直後	病院	自然あり	32分	39W	経産	不明 指示守られ たか不明	不明	不明	不明	
32	2008	外国	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	第1子分娩時、妊婦陰性。第2子妊娠時に感染判明。第1子感染。
33	2009	日本	分娩後その他機会	病院	不明	不明	不明	緊急帝王切	不明	不明	不明	投与なし	妊娠初期のスクリーニング陰性。
34	2010	日本	児から判明	病院	自然陣痛	人工破膜	39W	経産	なし	不明	不明	不明	陰性の検査報告を持参して受診。HIV陰性の妊婦として対応。
35	2010	外国	今回妊娠時	病院	陣痛なし	人工破膜	37W	選択的帝王切	なし	34w6d: 471	34w6d: 14,000 36w6d:95	34W~37W AZT+3TC+RAL	
36	2012	外国	分娩後その他機会	病院	有	不明	38W	経産	あり	不明	不明	不明	出産後(次子妊娠中)にHIV感染判明。児の妊娠中19週のHIV抗体陰性。感染経路不明。妊娠18週のHIVスクリーニング陰性。その後異常なく正常経産分娩。第2子妊娠時母親のHIV感染判明。第1子感染。
37	2013	日本	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	37W	経産	不明	不明	不明	投与なし	
38	2016	日本	児から判明	診療所	有	不明	35W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
39	2017	外国	分娩直前	病院	陣痛なし	人工破膜	31W	緊急帝王切	なし	31w3d:18	31w3d: 120,000	帝王切開直前のみAZT	27週前医来院。31週採血でHIV陽性。意識障害あり搬送。同日緊急帝王切開。
40	1984	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
41	1987	日本	不明	外国	不明	不明	38W	経産	あり	不明	不明	不明	
42	1991	外国	不明	外国	不明	不明	不明	経産	なし	不明	不明	不明	
43	1991	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
44	1992	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
45	1993	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
46	1993	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経産	なし	不明	不明	不明	
47	1995	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
48	1995	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	経産	あり	不明	不明	不明	
49	1997	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	選択的帝王切	なし	不明	不明	不明	
50	1998	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
51	2000	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
52	2000	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	あり	不明	不明	不明	
53	2005	外国	前回妊娠時	外国	不明	不明	37W	選択的帝王切	なし	557	不明	不明	
54	2009	外国	児から判明	外国	有り	不明	不明	緊急帝王切	不明	不明	不明	不明	
55	2010	日本	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経産	不明	不明	不明	不明	第2子妊娠時母親のHIVが判明し、児検査の結果HIV感染が判明。
56	2010	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	投与なし	
57	2010	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	経産	あり	不明	不明	投与なし	
58	2015	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	29W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
59	1995	外国	分娩後その他機会	不明	不明	不明	39W	経産	あり	不明	不明	投与なし	
60	1997	外国	前回妊娠時	不明	不明	不明	39W	経産	あり	不明	不明	不明	
61	2002	不明	分娩後その他機会	不明	不明	不明	不明	経産	不明	不明	不明	不明	
62	2020	日本	分娩後その他機会	不明	不明	不明	38W	経産	あり	不明	不明	投与なし	次子妊娠時に感染判明

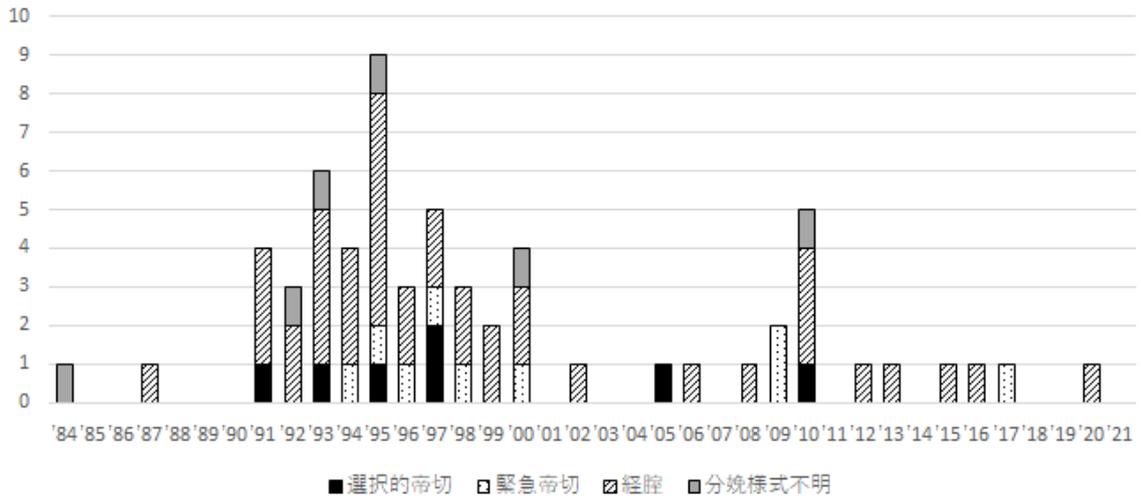


図 25 母子感染 62 例の転帰年と分娩様式

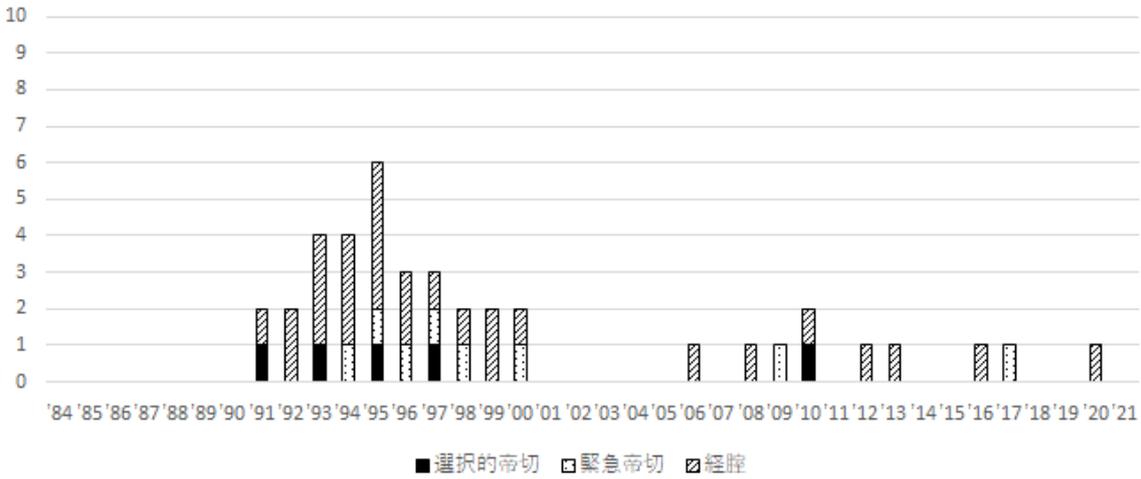


図 26 母子感染、日本転帰 40 例の転帰年と分娩様式

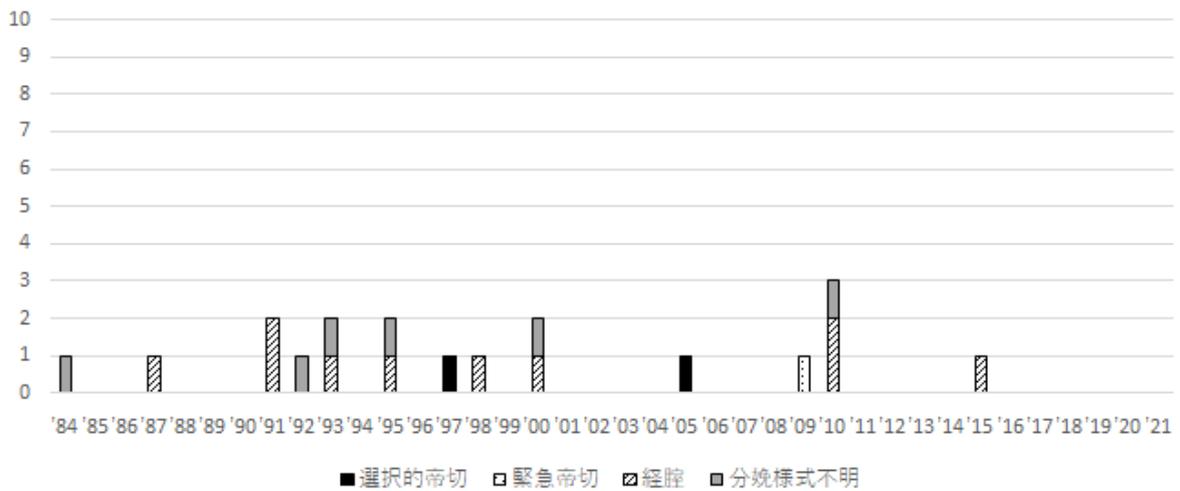


図 27 母子感染、外国転帰 19 例の転帰年と分娩様式

表 13 母子感染 62 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		18	29.0%
アジア	タイ	17	27.4%
	インドネシア	3	4.8%
	ミャンマー	3	4.8%
	中国	3	4.8%
	ベトナム	1	1.6%
	ネパール	1	1.6%
アフリカ	ケニア	8	12.9%
	タンザニア	3	4.8%
中南米	ブラジル	4	6.5%
不明		1	1.6%
総計		62	100.0%

表 14 母子感染、日本転帰 40 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		16	40.0%
アジア	タイ	15	37.5%
	ミャンマー	3	7.5%
	インドネシア	1	2.5%
	中国	1	2.5%
	ベトナム	1	2.5%
アフリカ	ケニア	1	2.5%
	タンザニア	1	2.5%
中南米	ブラジル	1	2.5%
総計		40	100.0%

表 15 母子感染、外国転帰 19 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		2	10.5%
アジア	インドネシア	2	10.5%
	中国	2	10.5%
	タイ	1	5.3%
	ネパール	1	5.3%
アフリカ	ケニア	6	31.6%
	タンザニア	2	10.5%
中南米	ブラジル	3	15.8%
総計		19	100.0%

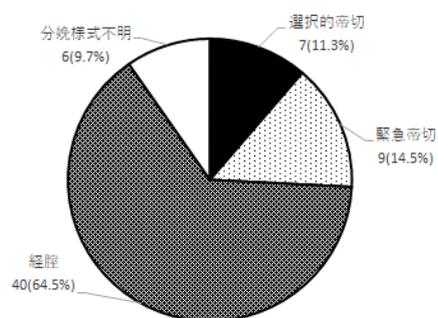


図 28 母子感染 62 例の分娩様式

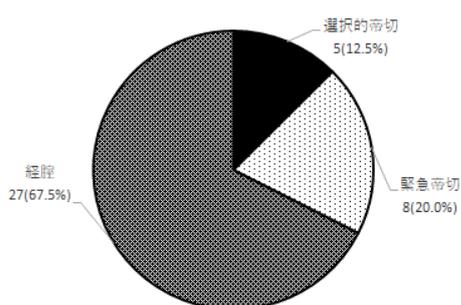


図 29 母子感染、日本転帰 40 例の分娩様式

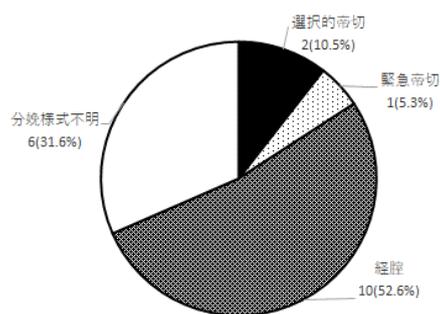


図 30 母子感染、外国転帰 19 例の分娩様式

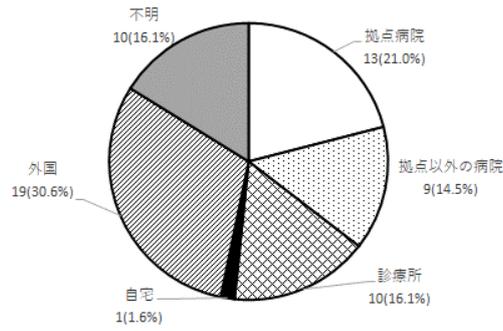


図 31 母子感染 62 例の転帰場所

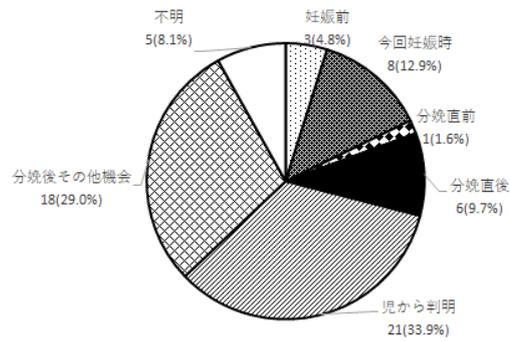


図 32 母子感染 62 例の HIV 感染診断時期

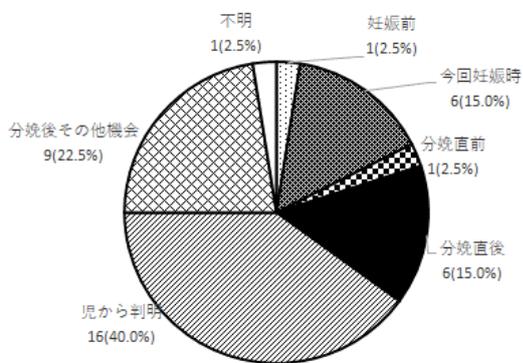


図 33 母子感染、日本転帰 40 例の感染診断時期

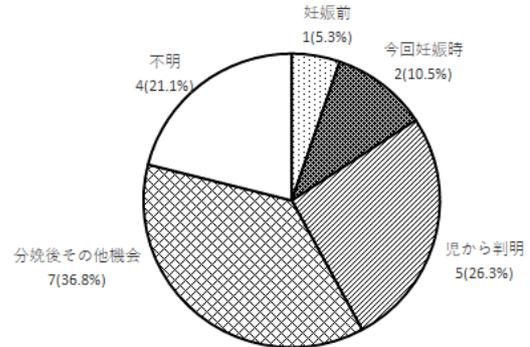


図 34 母子感染、外国転帰 19 例の感染診断時期

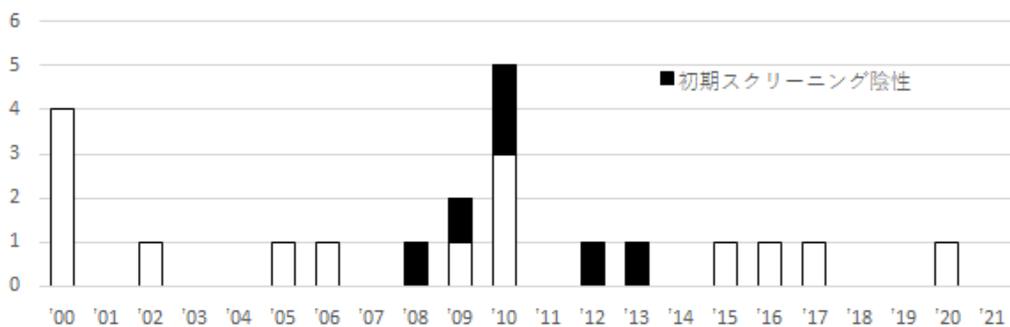


図 35 母子感染例における妊娠初期スクリーニング検査陰性例

表 16 2022 年全国二次調査報告症例数（重複回答を除く）

報告症例数	43 例
内訳	
・2021/3/31以前の妊娠転帰(未報告症例)	5 例
・2021/3/31以前の妊娠転帰(既報告症例)	10 例
・2021/4/1以降の妊娠転帰症例	27 例
・転帰不明症例	1 例

表 17 新規・未報告症例の報告都道府県

ブロック	都道府県	症例数	(%)	ブロック別	(%)
北海道・東北 関東・甲信越	北海道	3	9.1%	3	9.1%
	茨城県	2	6.1%	14	42.4%
	群馬県	1	3.0%		
	千葉県	1	3.0%		
	東京都	8	24.2%		
神奈川県	2	6.1%			
北陸・東海	岐阜県	1	3.0%	8	24.2%
	愛知県	7	21.2%		
近畿	滋賀県	1	3.0%	4	12.1%
	大阪府	3	9.1%		
四国・中国	広島県	1	3.0%	3	9.1%
	香川県	2	6.1%		
九州・沖縄	沖縄県	1	3.0%	1	3.0%
合計		33	100.0%	33	100.0%

表 18 新規・未報告症例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
アジア	日本	18	54.5%	18	54.5%
	フィリピン	4	12.1%	9	27.3%
	タイ	2	6.1%		
	ミャンマー	1	3.0%		
	インドネシア	1	3.0%		
	ラオス	1	3.0%		
アフリカ	リベリア共和国	2	6.1%	5	15.2%
	コートジボワール共和国	1	3.0%		
	カメルーン	1	3.0%		
	ガーナ	1	3.0%		
中南米	ブラジル	1	3.0%	1	3.0%
合計		33	100.0%	33	100.0%

表 19 新規・未報告症例のパートナー国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
アジア	日本	19	57.6%	19	57.6%
	フィリピン	1	3.0%	3	9.1%
	ミャンマー	1	3.0%		
	インドネシア	1	3.0%		
アフリカ	リベリア共和国	2	6.1%	7	21.2%
	エジプト	1	3.0%		
	カメルーン	1	3.0%		
	コートジボワール共和国	1	3.0%		
	ナイジェリア	1	3.0%		
	ガーナ	1	3.0%		
中南米	ブラジル	1	3.0%	1	3.0%
北米	アメリカ	2	6.1%	2	6.1%
不明		1	3.0%	1	3.0%
合計		33	100.0%	33	100.0%

表 20 新規・未報告症例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせ

国籍組み合わせ	症例数	(%)
♀日本-♂日本	15	45.5%
♀日本-♂外国	2	6.1%
♀外国-♂日本	4	12.1%
♀外国-♂外国	11	33.3%
不明	1	3.0%
合計	33	100.0%

表 21 新規・未報告症例の HIV 感染妊娠の分娩様式と母子感染

分娩様式	母子感染			総計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝王切	1	14	7	22	68.8%
緊急帝王切		1	2	3	9.4%
経膣	1		1	2	6.3%
自然流産				4	12.5%
人工妊娠中絶				1	3.1%
合計	2	15	10	32	100.0%

転帰不明1例除く

表 22 新規・未報告症例の在胎週数と出生児体重の平均

	症例数	在胎週数		出生児体重	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
選択的帝王切	22	37w2d	0.6w	2,893	390
緊急帝王切	3	36w6d	1.8w	2,547	133
経膣	2	31w6d	6.3w	1,764	794
自然流産	4				
人工妊娠中絶	1				
合計	32	36w6d	2.4w	2,772	525

転帰不明1例除く

表 23 新規・未報告症例の妊娠転帰場所

転帰場所	症例数	(%)
拠点病院	31	96.9%
拠点以外の病院	1	3.1%

転帰不明1例除く

表 24 新規・未報告症例の抗ウイルス薬レジメン

レジメン	症例数	(%)	開始時期
TVD+RAL(TDF+FTC+RAL)	8	24.2%	妊娠前から:2、妊娠中:5(15w、20w、20w、21w、週数不明)、投与期間不明:1
DVY+DTG	2	6.1%	妊娠前から:1、妊娠中:1(34w)
DVY+RAL	2	6.1%	妊娠前から:1、妊娠中:1(週数不明)
COM+LPV/RTV	1	3.0%	妊娠前から
TRI	1	3.0%	妊娠中(13w)
DRV+COBI+TAF+FTC	1	3.0%	妊娠前から
DRV+3TC	1	3.0%	妊娠前から
EPZ+RAL	1	3.0%	妊娠前から
BVY	1	3.0%	妊娠前から
ABC+3TC+RAL→EPZ+RAL	1	3.0%	妊娠前から、11wレジメン変更
DVY+DTG→TVD+RAL	1	3.0%	妊娠前から、8wレジメン変更
TRI→TVD+RAL	1	3.0%	妊娠前から、9wレジメン変更
TVD+RTV+DRV→TVD+RAL	1	3.0%	妊娠前から、32wレジメン変更
BIC+TAF+FTC→TDF+FTC+RAL	1	3.0%	妊娠前から、6wレジメン変更
TDF+FTC+RAL→TVD+RAL	1	3.0%	妊娠中(15w)、19wレジメン変更
DTG+DVY→DTG+DVY+AZT	1	3.0%	妊娠中(38w)、39wレジメン変更
投与なし	2	6.1%	
不明	6	18.2%	妊娠前から:1
合計	33	100.0%	

表 25 新規・未報告症例のパートナーとの婚姻関係

婚姻関係	症例数	(%)
あり	26	78.8%
なし・不明	7	21.2%
合計	33	100.0%

表 26 新規・未報告症例の HIV 感染判明時期

	症例数	(%)
感染分からずに分娩	1	3.0%
感染分からずに妊娠	12	36.4%
感染判明後初めての妊娠(前回妊娠時に感染判明)	6	18.2%
感染判明後初めての妊娠(妊娠前に感染判明)	7	21.2%
感染判明後2回目妊娠	6	18.2%
感染判明後3回目以降妊娠	1	3.0%
合計	33	100.0%

表 27 新規・未報告症例の HIV 感染判明後の妊娠回数

妊娠回数	妊娠数	(%)
1回	13	65.0%
2回	6	30.0%
3回	1	5.0%
合計	20	100.0%

表 28 新規・未報告症例の HIV 感染判明時期と妊娠転帰

	感染分からずに分娩		感染分からずに妊娠		感染判明後初めての妊娠 (前回妊娠時に判明)		感染判明後初めての妊娠 (妊娠前に感染判明)		感染判明後 2回目妊娠		感染判明後 3回目以降妊娠		不明	計		
	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)				
選択的帝切			9	28.1%	3	9.4%	6	18.8%	4	12.5%			22	68.8%		
緊急帝切					1	3.1%	1	3.1%			1	3.1%	3	9.4%		
経産	1	3.1%							1	3.1%			2	6.3%		
自然流産			2	6.3%	1	3.1%			1	3.1%			4	12.5%		
人工妊娠中絶			1	3.1%									1	3.1%		
計	1	3.1%	12	37.5%	5	15.6%	7	21.9%	6	18.8%	1	3.1%	0	0.0%	32	100.0%

転帰不明1例除く

表 29 新規・未報告症例の妊娠方法

	不妊治療あり				不妊治療なし (自然妊娠)		不明	計					
	人工授精	体外受精	タイミング	注射器抽入	数	(%)							
予定内妊娠	2	1	0	0	18	75.0%	0	21	65.6%				
選択的帝切	1	50.0%	1	100.0%	14	58.3%		15	46.9%				
緊急帝切					3	12.5%		3	9.4%				
経産					1	4.2%		1	3.1%				
自然流産	1	50.0%						1	3.1%				
人工妊娠中絶								0	0.0%				
予定外妊娠	0	0	0	0	6	25.0%	0	6	18.8%				
選択的帝切					5	20.8%		5	15.6%				
緊急帝切								0	0.0%				
経産								0	0.0%				
自然流産								0	0.0%				
人工妊娠中絶					1	4.2%		1	3.1%				
不明	0	0	0	0	0	0.0%	5	5	15.6%				
選択的帝切							1	20.0%	1	3.1%			
緊急帝切								0	0.0%				
経産							1	20.0%	1	3.1%			
自然流産							3	60.0%	3	9.4%			
人工妊娠中絶								0	0.0%				
計	2	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	24	100.0%	5	100.0%	32	100.0%

転帰不明1例除く

表 30 新規・未報告症例の分娩までの受診歴

	症例数	(%)
全く受診していない	1	3.7%
3回以下	0	0.0%
最終受診から分娩まで3カ月以上受診なし	0	0.0%
定期受診	24	88.9%
不明	2	7.4%
合計	27	100.0%

「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の
開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名： HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホート
調査の全国展開

研究分担者： 田中瑞恵 国立国際医療研究センター 小児科 医師
研究協力者： 外川正生 医療法人医誠会 医誠会病院 小児科 部長
兼重昌夫 国立国際医療研究センター 小児科 医師
細川真一 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター
愛育病院 新生児科 医師
前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 小児科 医長
寺田志津子 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 小児科 科長
中河秀憲 大阪市立総合医療センター感染症内科 医長

要旨：

全国病院小児科に対して通算 24 年目となる HIV 感染妊婦から出生した児(子ども)の診療実態を調査した。一次調査の結果およびコホート登録施設からのデータ移行を受けて、23 施設に対して二次調査を行った。子どもを診療した 23 施設に対して二次調査を行い、18 施設(80%)の施設から 35 例の回答を得た。以上の二次調査の結果、35 例の回答を得たが、2 例の既報、2 例の重複を含んだため、新規症例 31 例となり(うち 2021 年 3 月以前の症例 7 例：以下同)これら 31 例について検討した。児の感染状況は、感染が 1 例、非感染が 25 例(7 例)、未確定が 5 例だった。地域別出生数は関東が最多で、北海道、東北からの報告はなかった。母親の国籍は日本 18 例であった。妊婦への ART は 30 例で施行されており、うち 2 例(感染児含む)は、妊娠後期に ART を開始されていた。分娩前のウイルスコントロールは感染例を除き 200copies/ml と良好だった。分娩様式は経膈分娩 2 例だった。うち 1 例は選択的に経膈分娩が行われていた。新生児への抗ウイルス薬投与は、感染児を含む 31 例全例で投与されており、妊娠後期に母体感染が判明した 2 例については、多剤投与がされていた。貧血が高頻度で認められ、1 例輸血が必要だった。感染児は 1 例の報告があり、妊娠後期に母体感染が判明し、児のフォロー中、生後 5 か月で感染が判明した例であった。

今回の調査結果、累計報告数は 673 例であった。感染／非感染／未確定の内訳は感染 57 例、非感染 490 例、未確定 126 例となった。

コホート調査は、パイロット調査開始から 5 年が経過した。パイロット調査(JWCICS)を多施設コホート調査(JWCICS II)に移行完了した。今年度から統合データとして解析を開始した。2022 年 10 月 14 日現在、累計 38 例(1 例は脱落)が登録されている。本年度は 3 例の新規登録があった。女性、および児の生命予後は良好であるが、女性については HIV 非関連疾患の合併や、児においても先天形態異常や発達、頭部画像異常、発達検査異常の例を一定数認めており、今後も症例の蓄積が必要である。

コホート調査および、産婦人科/小児科二次調査について、REDCap を用いた eCRF を使用して調査を行った。概ね混乱なく運用が可能であった。

A. 研究目的

A-1 小児科二次調査

- ・可能な限り、子どもの数および子どもの家族、周産期、薬剤、罹病と生育などの情報を正確に把握し、母子感染率を検討する。
- ・本邦の現状に合った子どもの健康管理および発達支援に必要なデータベースを構築・更新する。

A-2、3 コホートシステムの開発

- ・コホートシステムの開発により HIV 陽性女性から出生した児の長期予後を調査することを目的とする。この3年間で、現在4施設である研究施設を、更に拡大することを検討する。
- ・症例の集積を図り、妊娠した女性および出生児の長期予後についてデータを集積する。
- ・また、システムを通じた患者支援ツールについて検討する。

B. 研究方法

B-1 小児科二次調査

全国の小児科を標榜する病院にアンケート調査（吉野班による小児科一次調査）を行い、子どもの診療経験について匿名連結不能型で発生動向を把握した。全国の小児科を標榜する病院に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問は以下に該当する症例数を問うものであった。

- ・質問1：2021年4月1日～2022年3月31日までに出生した症例(新規症例)
- ・質問2：2021年3月31日以前に出生した症例で、過去の調査に報告していない症例(未報告症例)

上記質問に対しての有効回答の解析を行った。

この一次調査で把握された症例について、将来の追跡調査を目的とした匿名連結不可能型の詳細な二次調査を行った。

尚、コホートと連携した調査にするために症例登録用紙の改訂を行った。また、迅速な研究促進のため中央一括審査に切り替え、新倫理指針に対応した研究計画に変更した。それに伴い、国立国際医療研究センター倫理委員会で審査し、2021年9月10日付で承認された。(研究名：HIV感染妊婦から出生した児の実態調査、承認番号：NCGM-S-001874-04)

B-2、3 コホートシステムの開発

H30～R2年にHIV陽性女性から出生児の長期予後、罹病、成長・発達についてコホート研究を行うためのコホート調査をNCGMでのパイロット研究から多施設に拡大し開始した。そのコホート調査の継続および二次調査のweb化に伴い、両調査の連携を促進するために、両調査でのCRFの文言統一や、解析しやすいデータの収集を検討し、修正した。また、二次調査との連携が可能になるように、わが班の疫学調査全体の運営方法についても再度検討し、修正した。

それに伴い、国立国際医療研究センター倫理委員会で審査し、2021年9月10日付で承認された。(研究名：ヒト免疫不全ウイルス陽性女性と出生した児の長期予後に関する多施設コホート研究 (THE JAPAN WOMEN AND CHILDREN HIV COHORT STUDY II (JWCICS II)、承認番号：NCGM-S-003469-01)

研究は、web登録で行い、医師(医療者)および、対象に対して健康調査を行う。登録症例について、半年(もしくは1年)に一度、現況、罹病、成長・発達(児のみ)について、対象による現況入力および、主治医によるweb登録し、データセンターでデータ管理する。女性のフォロー中に、妊娠があれば、その時点で、妊娠・出産の状況も登録し、児も登録する。集計されたデータをもとに、1年に一度解析を行い、報告する。

(倫理面への配慮)

本調査は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」及びヘルシンキ宣言を遵守して実施する。当調査の扱う課題はHIV感染を中心に、その周産期・小児医療、社会医学との関わりであり、基本的に「倫理面への配慮」は欠くべからざるものであり、細心の注意をもって対処する。

。

C. 研究結果

C-1 小児科二次調査

(1) 調査状況

全国病院小児科に対して通算 24 年目となる HIV 感染妊婦から出生した児(子ども)の診療実態を調査した。一次調査の結果を受けて、22 施設 37 例に対して二次調査を行った。更に、昨年度未報告症例が 3 例、2015 年度から昨年度までに二次調査未報告の症例 5 例の報告が可能になったと施設から連絡があったため、今年度は 23 施設 45 例に対して二次調査を行った。45 例中、1 次調査の誤報告が 1 例、15 週の流産が 1 例、対象外(調査期間以降出生)1 例であったため、二次調査対象症例は 42 例となった。内訳は、期間内 29 例、期間外 11 例であった。子どもを診療した 23 施設に対して JWCICS II からのデータ移行もしくは二次調査を行い、80% (18 施設)の施設から 35 例の回答を得た。35 例のうち、JWCICS II からデータ移行し、二次調査に登録した症例は 6 例(3 施設)だった。以上の結果、今年度調査では 18 施設 35 例の回答を得たが、2 例が既報、2 例が重複症例だったため、新規症例 31 例となり(うち 2021 年 3 月 31 日以前の症例 7 例:以下同)これら 31 例について検討した。感染例は 1 例だった。

また、調査方法として eCRF での回答を希望した施設は JWCICS II に参加施設している 3 施設を除いた 20 施設中 18 施設(90%)だった。

以下、各調査項目の結果を示す。カッコ内は

総数のうち 2021 年 3 月 31 日以前に出生した例数を示す。

(2) 年次別出生数と感染状況

新規症例 31 例の出生年の内訳は、2014 年 1 例、2015 年 1 例、2018 年 1 例、2020 年 4 例、2021 年 20 例、2022 年 5 例だった。感染有無については感染が 1 例、非感染が 25 例(6 例)、未確定が 5 例だった。

(3) 地域別出生数

関東地方 17 例(7 例)、中部 5 例、近畿 3 例、中国・四国 3 例、九州・沖縄 2 例、外国 1 例で、北海道、東北からの報告はなかった。

(4) 母親の国籍

日本 18 例(3 例)、外国 13 例(4 例)で 詳細はタイ、ガーナ、カメルーン、ミャンマー、フィリピン、リベリア、インドネシア、ブラジルだった。

(5) 実父の国籍と実父の感染状況

日本 18 例(3 例)、外国 8 例(1 例)、不明 5 例(3 例)だった。感染状況は、感染 8 例(2 例)、非感染 13 例(2 例)、不明 10 例(3 例)だった。

(6) 同胞について

あり 14 例(2 例)、なし 15 例(5 例)、不明 2 例だった。あり 14 例(2 例)において同胞が 1~3 人あり、1 例で同胞の感染例があった。

(7) 母体の感染判明時期

妊婦の感染判明時期は今回の妊娠時 11 例(2 例)、今回の妊娠以外の機会 19 例(4 例)、不明 1 例(1 例)だった。

今回妊娠中に判明した 12 例は 9 週から 36 週の間判明しており、そのうち 2 例は妊娠後期(28 週以降)に判明していた。妊娠後期に判明した 1 例は、感染例だった。

今回妊娠以外の判明例 19 例(4 例)の詳細は、

以前の妊娠時 8 例(2 例)、保健所検査 2 例、HIV 関連症状発症 3 例(1 例)、その他 6 例(1 例)だった。その他の内訳は、過去のパートナーの男性が HIV 陽性と診断されたため検査を施行し陽性と判明した例が 1 例、出生時の VitK 欠乏に対するクリスマシン投与による感染が 1 例、偶発的に前医で診断(詳細不明)1 例、咽頭炎で入院時の検査で判明が 1 例、記載なし 2 例だった。

(8) 母体の抗ウイルス薬投与状況

妊婦への ART は 30 例(6 例)で施行され、1 例(1 例)不明だった。

ART 開始時期は、妊娠前から服用が 18 例(3 例)、妊娠中開始が 12 例(3 例)だった。妊娠中開始の 14 例(3 例)は 6 週から 38 週の間投薬開始しており、そのうち妊娠後期から開始した症例を 2 例認めた。1 例は感染例で 38 週、1 例は 34 週だった。

ア キードラッグ

RAL が 18 例(2 例) (うち 1 例は DRV/cobi と併用)、DRV/cobi が 1 例 (RAL と併用)、DRV が 3 例、BIC/TAF/FTC が 2 例(うち 1 例は妊娠 6 週で ABC/3TC+DRV, rtv に変更)、LRV/rtv が 1 例(1 例)、DTG が 5 例(1 例) (うち 1 例は妊娠 7 週で RAL に変更、1 例は妊娠 4 週で RAL に変更)、TRI が 1 例(1 例)、ATV が 1 例で、RAL が最も多かった。1 例は、RAL、DRV/cobi とキードラッグを 2 剤使用していた。

イ バックボーン

DVY が 8 例(1 例) (うち 1 例は妊娠 7 週で TDF/FTC に変更、1 例は妊娠 4 週で TDF+FTC に変更)、3TC が 3 例、ABC/3TC が 5 例(1 例)、TDF+FTC が 9 例(1 例)、AZT/3TC が 1 例(1 例)、TDF が 3 例(うち 1 例は妊娠 14 週から服用を開始し、妊娠 25 週で TDF/FTC に変更)、FTC が 2 例(うち 1 例は妊娠 14 週から服用を開始し、妊娠 25 週で TDF/FTC に変更)で、TDF/FTC が最も多かった。

(9) 分娩前母体状況

ア ウイルス量 (copies/ml)

21 例(4 例)で記載があり、うち 1 例は感染例だった。不明は 10 例(3 例)だった。記載があった例では 20copies/ml 以下が 19 例(4 例)で、うち感度以下は 9 例(2 例)だった。20-200copies/ml は 1 例であった。200copies 以上の高ウイルス量でコントロールが不良であると考えられた例は感染例で 1.1×10^5 copies/ml だった。

イ CD4 数 (/ μ l)

19 例(4 例)で記載があり、99 から 1040/ μ l に分布した。19 例(4 例)のうち、CD4 数が 500/ μ l 未満であったのは、12 例(3 例)だった(感染例 1 例含む)。12 例(3 例)のうち 2 例(2 例)は 200/ μ l 未満だった。

(10) 分娩様式

分娩様式は予定(選択的)帝王切開 26 例(5 例)、緊急帝王切開 2 例、経膈分娩 2 例(1 例)、不明 1 例(1 例)だった。予定(選択的)帝王切開 25 例(5 例)のうち 9 例(2 例)が既往帝王切開と感染予防、1 例が既往帝王切開、15 例(3 例)が感染予防を理由としていた。また、既往帝王切開と感染予防を理由とする 25 例(5 例)のうち 1 例は、腹壁破裂も理由としていた。緊急帝王切開 2 例のうち、1 例は胎児機能不全、1 例は陣痛発来を理由としていた。経膈分娩 2 例(1 例)のうち 1 例はウイルス量検出以下で感染リスクが低いと考えたため、1 例は陣痛開始前に自然破水し、帝切分娩が間に合わなかったためだった。

以下は、出生児(子ども)について記載する。尚、出生した児 31 例の性別は、男児：女児 17 例(3 例)：14 例(4 例)だった。

(11) 抗ウイルス薬投与状況

新生児への抗ウイルス薬投与は、あり 31 例 (7 例) と全例で投与していた。

ア 投与薬剤

投与があった 31 例 (7 例) のうち AZT 単剤 (静注含む) 29 例 (7 例) (うち 1 例は生後 0 日～21 日まで 6 (mg/kg/日) 2 (回/日)、生後 21～42 日まで 8 (mg/kg/日) 2 (回/日) 投与されていた)、感染リスクが高いと判断された 2 例は AZT+3TC+NVP を投与されていた。1 例は感染例、1 例は妊婦健診未受診で妊娠後期に感染が判明した例だった。

イ 投与回数

AZT の 1 日の投与回数は、4 回/日 2 例 (2 例)、2 回/日 27 例 (4 例)、不明 2 例 (1 例) だった。

ウ 投与期間

投与期間は、6 週間以上 13 例 (4 例)、4 週間以上 6 週間未満 15 例 (2 例)、2 週間以上 4 週間未満 1 例、不明 2 例 (1 例) だった。

(12) 母乳の投与

なし 29 例 (6 例)、不明 3 例 (1 例) だった。

(13) 新生児期の異常

新生児期に異常があったのは 9 例 (1 例) で、新生児一過性多呼吸 6 例 (1 例)、超低出生体重児 1 例、新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) 1 例、腹壁破裂 1 例だった。PPHN は超低出生体重児と同一症例だった。

また、先天形態異常は、1 例で口唇顎裂が認められた。

(14) 貧血

貧血は 20 例 (5 例) で認められ、最低 Hb 値は 7.8～11.4g/dl に分布し、最低 Hb 値であった時期は、生後 0 ヶ月 2 例、生後 2 ヶ月 14 例 (4 例)、生後 4 ヶ月 1 例、生後 7 ヶ月 1 例、1 才 3 ヶ月 1 例 (1 例)、不明 1 例だった。

貧血の治療内容は、経過観察 8 例 (1 例)、鉄剤投与 11 例 (4 例)、輸血 1 例だった。経過観察 8 例 (1 例) のうち、抗ウイルス薬内服を継続 3 例 (1 例)、中止 3 例、終了後 2 例だった。鉄剤投与 11 例 (4 例) のうち、抗ウイルス薬内服を継続 4 例 (2 例)、中止 2 例、終了後 5 例 (2 例) だった。輸血施行の 1 例は、抗ウイルス薬内服を中止していた。

(15) 好中球減少

好中球減少は 9 例 (1 例) で認められ、636～1500/ μ l に分布していた。

発症時期は生後 0 ヶ月 1 例、生後 1 ヶ月 5 例、生後 2 ヶ月 1 例、生後 3 ヶ月 1 例、1 才 3 ヶ月 1 例 (1 例) だった。

治療内容は、経過観察 8 例、その他 1 例 (1 例) で、その他 1 例 (1 例) は、1 才 3 ヶ月でロタ胃腸炎入院時のデータだった。抗ウイルス薬内服は、継続 3 例、中止 2 例、終了後 4 例 (1 例) だった。

(16) その他の問題点

ア 運動発達障害

なし 27 例 (7 例)、未確認 3 例、不明 1 例だった。

イ 精神発達障害

なし 27 例 (7 例)、未確認 3 例、不明 1 例だった。成長障害は、なし 26 例 (6 例)、未確認 5 例 (1 例) だった。

(17) 感染例について

今年度は 1 例の感染例が新規症例として報告された。本児の母体は妊娠 26 週時点では HIV 陰性、36 週で陽性となり、4 日間のみ ART および分娩時の AZT 静注で分娩に至った。児は 3 剤 (AZT+3TC+NVP) で感染予防が開始されていたが、発疹と発熱のため、日齢 9 で NVP は中止、以後、AZT+3TC を生後 4 週間まで継続された。

母は、妊娠後期に HIV が判明し、主治医としては母子感染リスクを考慮して、ART の開始は急を要すると判断し治療を開始した。そのため、「4 週以上の間隔をおいた連続する 2 回の RNA 定量検査結果」を待たずに HIV 治療を導入して申請した身体障害者手帳が、「認定基準に該当しない」との理由で却下され、経済的に ART 継続が困難になり、出産後にやむなく 3 か月休薬した。母体の休薬期間を含めて、出生後、児は断乳されていた。出生直後、生後 17 日、生後 1 か月までの RNA 定量検査では陰性であったが、生後 5 か月時の検査で陽性が判明した。診断時のウイルス量は 3.1×10^6 copies、CD4 数 1207/ μ l、臨床病期(CDC)は A(軽症)でリンパ節主張を認めるのみだった。生後 7 か月から AZT/3TC/DTG で治療開始され、生後 9 か月から ABC/3TC/DTG に薬剤変更され、経過良好だった。

(18) 小児科二次調査 24 年間のまとめ (表 1)

今回の調査結果、累計報告数は 673 例であった。感染／非感染／未確定の内訳は、感染 57 例、非感染 490 例、未確定 126 例となった。

C-2 コホート調査

(1) パイロット調査から多施設コホートへの移行状況

パイロット調査対象者に再度説明同書を得て、一昨年度から開始された多施設コホート調査に移行する手続きを今年度も継続した。今年度は 1 例の再同意を取得した。あと 1 例について再同意を取得する必要があるが、母の通院がなく、児の通院間隔が空いているため、取得できなかった。

(2) 調査の現況

パイロット調査対象者がほぼ多施設コホートに移行したことより、昨年度より多施設コホートとのデータと統合し解析する。

2017 年 8 月 23 日から開始したパイロット調査(JWCICS)では累計 28 人の登録があったが、

追跡中に 2 例が転院のために脱落した。多施設コホート調査は、2020 年 4 月 2 日付で、主施設である国立国際医療研究センター倫理委員会審査の承認を受けた(承認番号: NCGM-G-003469-00)。

JWCICS II は女性(およびその出生児(非感染児))を対象とした、JWCICS II (女性)と感染児を対象とした JWCICS II (感染児)に大きく分けて調査を行った。

多施設コホート調査(JWCICS II)の開始に伴い、JWCICS の対象者には JWCICS II について説明同意を行い、多施設コホート調査への移行を図った。JWCICS に登録されていた例のうち、出生児が感染児であった例については、JWCICS II (女性)および、JWCICS II (感染児)の両方について説明し同意を得た。母の通院がなく、児の通院間隔が空いている 1 例については JWCICS II の同意説明が出来ていないが、26 例については同意を得た。

JWCICS からの移行例を除き、JWCICS II (女性)では、2021 年 10 月 14 日までに 7 例、2021 年 10 月 15 日から 2022 年 10 月 14 日までに 3 例の新規登録があった。よって 2022 年 10 月 15 日現在で JWCICS および JWCICS II の登録者は 36 例である。(図 1)

JWCICS II (感染児)の登録例は累計で 1 例だった。

なお、女性の基本情報、GPAC については脱落 1 例を含む 38 例で解析する。

(3) 基本情報

ア 同意取得状況(図 2)

JWCICS および JWCICS II (女性)では、以下の 4 項目について同意を取得した。

- ①医療者が、あなたの過去の診療状況 および現在の状態の調査に回答すること
- ②医療者が、あなたのお子さんの過去の診療状況および現在の状態の調査に回答すること

③あなたが、あなたの現在の状態の調査に回答すること

④あなたが、あなたのお子さんの状態の調査に回答すること

③～④の同意には、対象者もしくは代諾者からのメールアドレス提供が必要である。

2021年10月15日現在 JWCICS-JWCICS II (女性)の登録者38例のそれぞれ①～④の同意取得数(%)は、38(100%)、36 (94.7%)、32(84.2%)31(81.6%)だった。

JWCICS II (感染児)では以下の内容で同意を取得した。

①医療者が、お子さん(感染児)の過去の診療状況および現在の状態の調査に回答すること

②あなた(親権者)が、お子さん(感染児)の現在の状態の調査に回答すること

対象1例については、①のみ同意を得た。

イ 回答状況(図3)

医療者が回答すべきCRFは回答率100%だった。③、④の内容に同意し2021年4月および10月の調査対象者であった30人の回答状況は、2021年4月が82.6%、2021年10月が84.0%だった。

ウ 対象者の国籍(女性)(図4)

対象者の国籍は日本が30例、タイ3例、中国1例、エチオピア1例、インドネシア1例だった。

エ 女性の現況(図5-1～2)

登録例は、全例生存中であつた。2022年10月15日現在の年齢分布(カッコ内は出産歴あり)は、26～30歳が3例(3例)、31歳～35歳が5例(4例)、36～40歳が12例(10例)、41～45歳が10例(8例)、46～50歳が6例(5例)、50歳以上が2例(1例)だった。

(4) 妊娠歴

ア 妊娠転帰(図6-1～2)

2022年10月15日までにGPACに登録された妊娠転帰はのべ80例だった。転帰の内訳は、選択的帝王切開37例、緊急帝王切開9例、経陰分娩6例、自然流産6例、人工妊娠中絶21例、詳細不明の分娩1例だった。

妊娠転帰施設は49例がコホート登録施設だった。

イ 女性あたりの出生数

出生児の数は一女性あたり、1～4例だった。

ウ 出生児の背景(図7-1～3)

妊娠歴に登録された生児数は、53例で感染児は1例(JWCICS IIでは(感染児)に登録)、非感染児は37例、未確定が10例、不明が5例だった。性別の内訳は男児25例、女児27例、不明1例だった。出生児の年齢分布(2022年10月15日現在)は、0歳が6例、1～3歳未満が9例、3～6歳未満が13例、6歳以上が24例、年齢不明が1例だった。

(5) 妊娠(分娩)経過

解析対象症例は、2022年10月14日までに登録のあつた妊娠転帰症例は25例で、出生例は22例だった。その他、人工妊娠中絶1例、異所性妊娠1例、中期流産1例だった。この3例については別に解析する。以下ア～ケは、出生した22例について解析する。(図8)

ア 初診時妊娠週数および定期健診受診状況(図9)

新規妊娠の初診時妊娠週数は、0～5週未満1例、5～10週未満13例、10～13週未満が6例、13～20週未満4例、20週以上1例(妊娠34週で飛び込み出産の未受診妊婦)だった。34週の飛び込み出産妊婦を除く24例は定期健診を受けていた。

イ 感染判明時期

母体の感染判明時期は、今回の妊娠中が4例で、9週1例、10週1例、13週1例、33週1例で、21例は今回の妊娠前に判明していた。

ウ 初診時 HIV 関連症状

初診時の HIV 関連症状は、飛び込み妊婦を除く24例で記載があり、1例 HIV 関連 ITP を認めた。

エ 妊娠経緯・方法(図 10-1~2)

妊娠経緯は予定内妊娠(挙児希望)が19例、予定外妊娠が3例、不明1例だった。妊娠方法は自然妊娠14例、シリンジ妊娠1例、人工授精4例、体外受精4例だった。

オ 分娩様式(図 11)

分娩様式は選択的帝王切開15例、緊急帝王切開4例、経膈分娩1例だった。

カ 妊娠中の治療状況(図 12-1~2、13-1~3)

(ア) 治療状況と開始時期

妊娠中の ART は全例で行われたが、1例は未受診で分娩直前(34週)からの服薬だった。投薬開始時期は妊娠前から服薬が17例、妊娠中開始は8例だった。妊娠中開始の開始週は5週1例、8週1例、14週1例、15週2例、16週1例、20週1例、34週1例だった。

(イ) レジメン(多剤/STR)

レジメンは STR 3例(GEN 1例、BIC/TAF/FTC 2例)、多剤レジメン22例だった。

(ウ) キードラッグ(多剤レジメン)

RAL が13例と最も多く、次いで DRV5例、DTG3例、DRV/cob1例だった。

(エ) バックボーン(多剤レジメン)

初診時には ABC/3TC が8例と最も多く、TDF/FTC が8例、DVY が6例だった。妊娠11週、妊

娠15週で ABC/3TC を ABC+3TC に変更した症例2例、妊娠25週で TDF/FTC を DVY に変更した症例1例あったため、分娩時には ABC/3TC6例、TDF/FTC7例、DVY7例、ABC+3TC2例だった。

キ 妊娠中検査データ推移(図 14-1~7)

妊娠ラボデータは妊娠初期(0~15w6d)、妊娠中期(16w0d~27w6d)、妊娠後期(28w0d~41w6d)、分娩直前(分娩4w前まで)、分娩直後(分娩日~1w未満)でそれぞれデータを取得した。

白血球数、Hb 数、リンパ球(%)それぞれの得られたデータ数と中央値の結果は以下の通り。

(ア) 白血球数(図 14-1)

データ取得数と中央値は、妊娠初期(得られたデータ数22例以下同)6900/ μ l(5665-8382.5)、妊娠中期(18例)7220/ μ l(6537.5-8612.5※最大外れ値11790)、妊娠後期(21例)7320/ μ l(6755-8335)、分娩直前(20例)6980/ μ l(6835-8122.5)、分娩直後(14例)9465/ μ l(5977.5-12482.5)だった。

(イ) ヘモグロビン値(図 14-2)

データ取得数と中央値は、妊娠初期(20例)12.5g/dl(11.325-13※最大外れ値22.4)、妊娠中期(17例)11.2g/dl(10.8-12※最大外れ値14.4)、妊娠後期(18例)10.75(10.225-11.575)、分娩直前(18例)10.95g/dl(9.925-11.425)、分娩直後(12例)9.5g/dl(8.7-10.7)だった。

(ウ) リンパ球(%) (図 14-3)

データ取得数と中央値は、妊娠初期(16例)25.1%(20.2-30.075)、妊娠中期(17例)19.4%(18.1-21.15※最小外れ値13.3、最大外れ値29.7)、妊娠後期(20例)19.75%(16.625-21.875)、分娩直前(19例)19.6%(18.3-24.6)、分娩直後(14例)13.35%(10.4-24.95)だった。リンパ球数は、妊娠初期(16例)1700.5/ μ l(1334.5-1993.5)、妊娠中期(17例)1486/ μ l(1264.5-

1720.5)、妊娠後期(20例)1414.5/ μ l(1230.25-1826)、分娩直前(19例)1520/ μ l(1068-1941)、分娩直後(14例)1575.5/ μ l(1182.25-1483.75)だった。

(エ) CD4、CD8 (図 14-5,6)

CD4%のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(17例)30%(23.45-35.2※最小外れ値 5.3)、妊娠中期(17例)31.8%(27-42.2)、妊娠後期(18例)36.95%(28.7-39.875※最小外れ値 11.5)、分娩直前(16例)37.6875%(33.325-44.05※最小外れ値 12.9)、分娩直前(1例)62.1%だった。CD4数は、妊娠初期(17例)467/ μ l(341.5-665)、妊娠中期(17例)504/ μ l(327-549.5※最大外れ値 919)、妊娠後期(18例)532.5/ μ l(380.5-662.5)、分娩直前(16例)566.5/ μ l(397.25-654.25※最大外れ値 1040)、分娩直前(1例)887/ μ lだった。

CD8%データ取得数と中央値は、妊娠初期(17例)38.6%(36.15-47.05※最大外れ値 75.5)、妊娠中期(17例)38.5%(33.85-47.1)、妊娠後期(18例)36.85%(33.25-42.125※最大外れ値 63.6)、分娩直前(16例)35.1%(31.3-40.3※最大外れ値 61.9)、分娩直前(1例)29.8%だった。

CD8数のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(17例)631/ μ l(430-744.5※最大外れ値 1094)、妊娠中期(17例)524/ μ l(430-758.5※最大外れ値 1436)、妊娠後期(18例)558/ μ l(471.5-663.75※最大外れ値 1051)、分娩直前(16例)539.5/ μ l(485.25-590※最小外れ値 292)、分娩直前(1例)426/ μ lだった。

CD4/CD8のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(17例)0.8(0.51-1.095)、妊娠中期(17例)0.81(0.67-1.25)、妊娠後期(18例)0.9(0.815-1.125※最大外れ値 1.73、最小外れ値 0.26)、分娩直前(16例)1.1(0.8675-1.3※最大外れ値 2.15、最小外れ値 0.21)、分娩直前(1例)2.08だった。

ク 妊娠中ウイルス量推移 (図 15-1~2)

データの得られた妊娠初期 17例、妊娠中

期 17例、妊娠後期 18例、分娩直前 17例、分娩直後 1例のデータを解析した。妊娠初期は、1000copies 以上が 5例、200-<1000 が 1例、20-<50 が 2例、20copies 未満が 9例、妊娠中期は、1000copies 以上が 1例、20-<50 が 3例、20copies 未満が 13例、妊娠後期には 20-<200 が 2例、20-<50 が 1例、20copies 未満が 15例、分娩直前では全例 20copies 未満であった。

感度以下を除くウイルス検知された症例のウイルス量実数の分布は妊娠初期(8例)18200copies (109.5-27400※最大外れ値 70900)、妊娠中期(5例)28.5(20.55-8016.5)、妊娠後期(4例)37.6copies(20.55-148.25)、分娩直前(3例)20copies だった。

ケ 出生に至らなかった 3例のまとめ

3例の詳細は、中期流産 1例、異所性妊娠 1例、人工妊娠中絶 1例であった。中期流産例は、人工授精により妊娠成立したが、15週で子宮内死亡が確認された。ARTは妊娠前から継続しており、コントロールは良好であった。HIV感染症との関連は不明。異所性妊娠例も、妊娠前より ART 施行されており、コントロール良好であった。HIV感染症との関連は不明。

(6) 女性の内科的経過

女性の内科的経過については、NCGMでの対象者のみの登録を行っている。そのため、2022年10月14日までの対象症例は累計 32例だった。また、フォローアップについては同意取得日以降のフォローアップより入力されるため、対象症例は、2017年 12例、2018年 26例、2019年 28例、2020年 28例、2021年 30例であった。

ア 生存状況(図 16)

2021年の転院による追跡不能 2例を除き全例で生存していた。

イ 初診時年齢(図 17)

初診日不明 4例を除く 27例のうち、10歳以

上 20 未満が 2 例、20 歳以上 30 歳未満が 13 例、30 歳以上 40 歳未満が 13 例だった。

ウ 嗜好品(図 18)

アルコールが、2017 年 4 例、2018 年 6 例、2019 年 2 例、2020 年 2 例、2021 年 6 例、タバコが 2017 年 1 例、2018 年 2 例、2019 年 2 例、2020 年 1 例、2021 年 2 例であり薬物、その他はいなかった。

エ 感染経路(図 19)

性的接触(異性)が 31 例、母子感染が 1 例だった。

オ 急性感染症状(図 20)

あり 1 例、なし 25 例、不明 6 例だった。急性感染症状の症状詳細は、発熱 1 例だった。

カ 既往疾患(図 21-1, 2)

HIV 関連疾患の既往は、あり 4 例、なし 25 例、未記載 1 例だった。内訳はトキソプラズマ脳症 1 例(362-5)、ニューモシス肺炎 2 例(362-10、362-16)、サイトメガロウイルス網膜炎(右)1 例(362-17)だった。

HIV 非関連合併症の既往は、あり 3 例、なし 28 例、未記載 1 例だった。内訳は、尖圭コンジローマ 1 例、性器ヘルペス 1 例、パニック障害 1 例 だった。

キ HIV 以外の治療中疾患(登録時)(図 21-3)

登録時に、HIV 非関連合併症ありは 4 例、なしは 27 例、未記載 1 例で、内訳は、アトピー性皮膚炎 1 例、バセドウ病 1 例、うつ病 1 例、高血圧 1 例だった。

ク フォロー期間に診断された非 HIV 関連疾患(図 22)

フォロー期間で診断された非 HIV 関連疾患は、2021 年では、鉄欠乏症 1 例、肺炎 1 例、逆流性食道炎 1 例、腹痛 1 例で、肺炎と逆流性食道炎

は同一症例であった。

ケ 薬剤アレルギー(図 23)

あり 3 例、なし 29 例で、原因薬剤は、アモキシシリン 1 例、抗生剤(詳細不明)1 例、ヨード 1 例だった。

コ 常用薬(抗ウイルス薬以外)(図 24-1, 2)

症例登録時は、あり 8 例、なし 24 例だった。フォローアップ時は、2017 年が、あり 3 例、なし 9 例だった。2018 年が、あり 6 例、なし 17 例、未記載 2 例、期間内来院なし 1 例だった。2019 年が、あり 7 例、なし 15 例、未記載 3 例、期間内来院なし 3 例だった。2020 年が、あり 11 例、なし 13 例、期間内来院なし 2 例だった。2021 年が、あり 9 例、なし 19 例だった。詳細は、図 24-2 に示した。

サ 抗 HIV 薬服用歴(初回登録時：過去 3 年)

抗 HIV 薬の入力年を含む過去 3 年間の薬歴は、あり 27 例、なし 3 例、未記載 2 例だった。登録前 3 年間で薬剤変更があったのは 24 例で、2 回変更があったのが 11 例、1 回変更があったのが 13 例だった。変更なしは 3 例だった。副作用のため薬剤変更が行われていたのは 7 例(8 レジメン)で、黄疸 1 例(ATV+RTV+ABC/3TC)、嘔気 4 例(TRI1 例、DTG+TDF+ABC1 例、DTG+ABC+DV Y1 例、RAL+ABC/3TC1 例)、めまい 1 例(DTG+ABC/3TC)、下痢 1 例(LPV/RTV+TDF/FTC)、貧血 1 例(LPV/RTV+AZT+3TC)であった。

シ 病期の推移(図 25-1, 2)

初回登録時は、AC30 例、AIDS2 例であった。フォローアップ時は、2017 年が、AC10 例、前回調査以降に AC から AIDS に移行 1 例、前回調査時、今回とも AIDS の状態 1 例だった。2018 年が、AC で変化なしが 23 例、前回調査時、今回とも AIDS の状態 2 例、期間内来院なし 1 例だった。2019 年が、AC で変化なしが 23 例、前回調査時、今回とも AIDS の状態 2 例、期間内

来院なし 3 例だった。2020 年が、AC で変化なしが 24 例、前回調査時、今回とも AIDS の状態 2 例、追跡不能 2 例だった。2021 年が、AC で変化なしが 26 例、前回調査時、今回とも AIDS の状態 2 例、追跡不能 2 例だった。

ス AIDS 指定疾患

初回登録時は、トキソプラズマ脳症 1 例、ニューモシスチス肺炎 1 例だった。フォローアップ時は、2017 年ニューモシスチス肺炎 1 例、2018 年、2019 年、2020 年、2021 年はなかった。

セ 現在の治療状況(図 26-1)

初回登録時は、あり 31 例、なし 1 例だった。

2021 年は、STR レジメン 15 例、多剤レジメン 12 例、未記載 2 例、追跡不能 2 例だった。

(イ) レジメン(詳細)(図 26-3~5)

a. STR

STR の初回登録時は、TRI5 例、GEN4 例、CMP1 例、BIC/TAF/FTC1 例だった。

2021 年は、TRI1 例、GEN1 例、RPV/TAF/FTC1 例、BIC/TAF/FTC11 例、治験薬 1 例だった。

b. 多剤レジメン

多剤レジメンでのキードラッグの使用状況は初回登録時が、RAL9 例、DRV+rtv3 例、LPV/rtv2 例、DTG5 例、DRV/cob1 例だった。2021 年は、RAL10 例、DTG1 例、DRV/rtv1 例だった。

多剤レジメンでのバックボーンの使用状況は初回登録時が、TDF/FTC3 例、ABC/3TC7 例、DVY7 例、AZT+3TC1 例だった。2021 年は、ABC/3TC3 例、ABC+3TC3 例、DVY5 例、EPZ1 例だった。

ソ 日和見感染症と予防薬(図 27)

初回登録時は、予防治療あり 1 例、なし 30 例、未記載 1 例だった。フォローアップ時は、2021 年はなし 28 例、追跡不能 2 例だった。

タ 検査データ(図 28-1~5)

(ア) ウイルス量

初診時ウイルス量は、TND が 11 例、TND-<20 が 1 例、20-<50 が 1 例、200-<1000 が 3 例、 ≥ 1000 が 14 例、不明が 2 例だった。TND11 例の内、初診 3 例、他施設より紹介 8 例(内 1 例は自施設他科より紹介)だった。施設より紹介された症例 8 例全てが治療開始後の紹介であった。TND の症例を除いたウイルス実数は中央値 11000copies/ml (2510-69400) だった。CD4 数は、中央値 378/ μ l (201-599.5) だった。

症例登録時のウイルス量は、TND が 23 例、TND-<20 が 3 例、20-<50 が 4 例、50-<200 が 1 例、 ≥ 1000 が 1 例だった。TND の症例を除いたウイルス実数の症例登録時は、中央値 23.3copies/ml (9.94-64.35※最大外れ値 1300) だった。

2021 年は、TND が 21 例、TND-<20 が 3 例、20-<50 が 1 例、 ≥ 1000 が 1 例だった。2021 年は、中央値 20copies/ml (20-2281.4) だった。

(イ) CD4 数

CD4 数の初回登録時は、中央値 6475/ μ l (483.25-753.25) だった。2021 年は、中央値 605.5/ μ l (437.25-701※最大外れ値 1195) だった。

チ 眼底検査：婦人科検診施行状況

眼底検査について初回登録時は、施行 2 例、未施行 26 例、不明 3 例、未記載 1 例だった。2021 年は、未施行 28 例、追跡不能 2 例だった。

婦人科検診について初回登録時は、施行 19 例、未施行 10 例、不明 2 例、未記載 1 例だった。2021 年は、施行 14 例、未施行 14 例、追跡不能 2 例だった。施行 14 例の内、検査周期は 3 ヶ月に 1 度が 2 例、6 ヶ月に 1 度が 1 例、12 ヶ月に 1 度が 8 例、36 ヶ月に 1 度が 2 例、未記載 1 例だった。Pap スメアは class2 が 12 例、class3 が 2 例だった。

(7) 出生児の経過

調査期間内のコホートに登録のある 44 例について、症例登録時、1~2 か月、3~5 か月、6~8 か月、9~12 カ月、13~18 か月、および年 1 回のフォローアップ(2017年~2021年)を解析した。

ア 児のフォローアップ状況(図 29)

データの取得状況は、登録総数(43例)、1~2 か月(19例)、3~5 か月(19例)、6~8 か月(21例)、9~12 カ月(14例)、13~18 か月(11例)だった。2017年(5例)、2018年(5例)、2019年(4例)、2020年(4例)、2021年(6例)だった。2017年~2021年のフォローアップの状況は各年 4~6 名で推移しており、期間内受診なしの症例数が多かった。生後 18 か月を過ぎると、次の検診は 3 歳になるため、その間は受診なしという症例が多かった。

イ 児の HIV 診断状況(図 30)

児の診断状況については感染 1 例、非感染 37 例、未確定(確定前に転院した症例を含む)4 例、不明 1 例だった。診断時期は、感染児例は出生直後、非感染児 38 例は、出産直後 1 例、生後 3~5 ヶ月 7 例、生後 6~8 ヶ月 15 例、生後 9~12 ヶ月 4 例、1 才 6 ヶ月~1 才 9 ヶ月 10 例、6 才 1 例、8 才 1 例だった。

ウ 児への予防投薬状況(図 31-1~4)

児への予防投薬は、あり 41 例、不明 3 例だった。

投与薬剤の種類は、AZT の単剤投与 40 例、多剤 1 例だった。多剤投与の 1 例は、AZT+3TC+NVP が投与されていた。

単剤投与 40 例における投与回数は、2 回 37 例、4 回 3 例だった。2 回投与の 37 例のうち、2 例は生後 14 日、17 日から 3 回に変更していた。

投与日数は 4~6 週未満が 26 例と最も多く、次いで 6 週間以上が 11 例、2 週間未満で中止が 3 例だった。

エ 児の検査データの推移(図 32-1~3)

6~8 か月のフォローアップ以降では血液検査未施行の症例が多くあった。

(ア) 貧血

24 例で認めた。発症時期は 1~2 か月に多かった。Hb 値の中央値は、0 ヶ月が 14.7g/dl(12.6-15.5)、1 ヶ月が 9.75g/dl(9.275-10.3)、2 ヶ月が 1 例で 11g/dl、3 ヶ月が 12.05g/dl(11.675-12.3)、4 ヶ月が 11.8g/dl(10.45-13.075)、5 ヶ月が 10.35g/dl(8.4-12.3)、6 ヶ月が 13.1g/dl(12.5-14.2)、7 ヶ月が 12.2g/dl(11.2-12.7)、10 ヶ月が 11.85g/dl(11.4-12.3)、12 ヶ月が 1 例で 12.2g/dl、15 ヶ月が 1 例で 13g/dl、16 ヶ月が 12.15g/dl(11.8-12.5)、18 ヶ月が 13.4g/dl(11.45-14.825)だった。

貧血治療法は鉄剤投与 4 例、エリスロポエチン投与 1 例だった。

(イ) 好中球減少

好中球減少は 14 例で認めた。発症時期は 1~2 か月に多かった。好中球値の中央値は、0 ヶ月が 2308.8/ μ l(1560.475-6379.75※最大外れ値 29100)、1 ヶ月が 1578.9/ μ l(1145.7-1993.4※最大外れ値 10400)、2 ヶ月が 1 例で 2702.5/ μ l、3 ヶ月が 1879.5/ μ l(1502.25-2334.7※最大外れ値 3733.85)、4 ヶ月が 1762.5/ μ l(1314.5-2120)、5 ヶ月が 1644.9/ μ l(1112.1-2397.45)、6 ヶ月が 2058.2/ μ l(2002.9-2373.075)、7 ヶ月が 2853.8/ μ l(2018.9375-4408.4)、9 カ月が 1 例で 1943.2/ μ l、10 ヶ月が 1 例で 24220/ μ l、11 ヶ月が 1 例で 4820/ μ l、12 ヶ月が 2406.5/ μ l(1894-2919)、17 ヶ月が 1 例で 2511/ μ l、18 ヶ月が 4982.85/ μ l(3653.474-10092.7)だった。

好中球減少が認められた症例は全て経過観察だった。

(ウ) 血小板減少

血小板減少は1~2ヶ月、3~5ヶ月のフォローアップ時にそれぞれ1例ずつ認められた。血小板値の中央値は、0カ月が271000/ μ l(232500-319500)、1ヶ月が386500/ μ l(246000-483500)、2ヶ月が431000/ μ l(153000-449000)、3ヶ月が441000/ μ l(329750-530750)、4ヶ月が386500/ μ l(128750-415500)、5ヶ月が335000/ μ l(270000-348000)、6ヶ月が457000/ μ l(430000-679000)、7ヶ月が378000/ μ l(269500-529500)、9ヶ月が1例で454000/ μ l、11ヶ月が1例で351000/ μ l、12ヶ月が422000/ μ l(273000-422000)、13ヶ月が1例で367000/ μ l、16ヶ月が1例で162000/ μ l、17ヶ月が1例で415000/ μ l、18ヶ月が378000/ μ l(343000-475000)だった。

オ 合併症

新生児期の異常を認めた症例は13例あった。新生児仮死2例(1例関連不明、1例関連なし)、早産・低出生体重児(いずれも関連あり)、低Ca血症・LFD(いずれもHIVもしくは抗HIV薬との関連あり)、無呼吸発作・動脈管開存症(いずれも関連なし)、TTN(関連なし)・先天性貧血(関連あり)・HFD(関連なし)、甲状腺機能亢進症・TTN・高ビリルビン血症(いずれも関連なし)、NTED(関連なし)、呼吸窮迫症候群・動脈管開存症(いずれも関連不明)、早産・新生児低血糖(いずれも関連なし)、ダウン症(関連なし)・低酸素血症、低血糖(関連なし)・房室中隔欠損(AVSD)完全型 Rastelli 分類 A(関連不明)、TTN(関連不明)、卵円孔開存、軽度 PS(関連不明)がそれぞれ1例だった。

奇形を認めた症例は6例あり、PDAとVSD、肺動脈狭窄症、口唇口蓋裂、房室中隔欠損(AVSD)完全型 Rastelli 分類 A、左耳介先天異常、卵円孔開存、軽度 PS だった。

運動発達障害、2回以上の痙攣、麻痺、ミオ

パチーを認めた症例なかった。

精神発達障害は2例あり、1例は言語障害、学習障害、自閉症、1例は言葉発達遅滞であった。この2例は兄弟児であった。

心疾患は3例あり、詳細は肺動脈狭窄症が1例、房室中隔欠損(AVSD)1例、卵円孔開存、肺動脈狭窄症が1例だった。

カ 頭部画像検査

頭部MRIは25例、CTは1例で施行されていた。20例は異常なしだった。異常所見のあった例の詳細は以下

- ①6~8ヶ月のMRI検査で前頭部くも膜下腔の軽度開大を認め、13~18ヶ月でも同様の所見があった(1例)
- ②生後4ヶ月のCT検査で左頭頂骨骨折、左頭頂部皮下血腫のあった1例は生後18ヶ月のMRI検査では、FraxialでT2延長領域はあるが、HIV感染予防処置を受けた人に時々いるような所見的意義は不明との所見があった(1例)
- ③両側大脳半球白質に、斑状のT2延長域を認めた。(2例(兄弟児))以下詳細。
 - ・3才のMRI検査で左脳頭頂葉白質に斑状のT2延長域(1例)
 - ・3才のMRI検査で両側小脳半球や大脳半球にT2低信号域を認める。微小出血後変化ベースに海綿状血管奇形の可能性あり(1例)
- ④生後7か月のMRI検査で硬膜下腔の拡大(1例)
- ⑤生後7か月のMRI検査で右側脳室上衣下に嚢胞を認めた(1例)

キ 発達検査

知能検査は40例で実施されており、新版K式35例、WPPSI、IPU巧緻動作検査1例、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査1例、田中ビネーV1例だった。10例で知能検査異常が認められた。

1例は田中ビネーVで評価され、IQは27だっ

た。それ以外の9例については新版K式で評価されており、各項目の平均値は全領域 91.2 姿勢・運動 111.7 認知・適応 94.7 言語・社会 80.7 だった。

ク 成長(図 33-1~2)

体重について、出生時は中央値 2730g(2570-3055※最小外れ値 1651)、生後 1~2 ヶ月 3848.5g(3621.25-4312.5)、3~5 ヶ月 6800g(6297.5-7542.5)、6~8 ヶ月 8630g(7872.5-8892.5※最小外れ値 6290)、9~12 か月 9850g(9485-10200※最小外れ値 7080)、13~18 ヶ月 11120g(9950-11780)だった。

身長について、生後 1~2 ヶ月は中央値 51.55 cm(50.575-54)、3~5 ヶ月は 60.8cm(58.475-64)、6~8 ヶ月は 68cm(66-70)、9~12 ヶ月 73.6cm(70.125-74.9)、13~18 ヶ月 80.6 cm(75.2-82.6)だった。

成長障害は2例で認められ、1例は生後3ヶ月の検査で身長-2.7SD、体重-1.1SD だったが、6~8 ヶ月時のフォローアップでは身長-1.2SD、体重-1.5SD だった。もう1例はダウン症の症例で3歳の時点で身長-1.4SD、体重-1.3SD だった。

(8) 感染児

JWCICS II (感染児)は累計で1例の登録だった。JWCICS に登録されていた感染児と同一である。児は、日齢2で感染が判明した。その後からART が開始されている。以後、経過は良好であり、現在までABC+3TC+NVP を内服している。

(9) アンケート調査結果

2017年10月~2022年10月まで、計12回のアンケートについて解析した。

ア 対象(女性)の健康状態について

回答があったのは、2022年4/10月は22/25例だった。2021年4月に1例、2021年10月に1例、不健康と回答した症例を認めた。詳細は、

頭痛と下痢であったが、続けて不健康と回答した症例はなかった。

イ 対象(女性)の最終学歴について

対象の最終学歴は2022年中卒1例、高卒3例、高専・短大卒4例、専門学校卒3例、大学・大学院卒11例、未回答3例だった。

ウ 子どもの健康状態について

回答があったのは、2022年が22/27例だった。全例で健康であった。

エ 子どもの成長・発達について

回答があったのは、2022年4/10月が22/27例だった。今まで異常の指摘のあった4例の詳細は、ダウン症候群1例、多動性発達障害1例、言語発達遅滞2例だった。言語遅滞の1例は、2021年10月のアンケートでは、通常通りになったと記載があった。もう1例は、それまで指摘なしと回答していたが、2021年4月のアンケートで指摘有と回答していた。(多動性発達障害のあった症例については、2017年10月のアンケート以降、回答が得られない為、その後の状況は不明である。)

(10) JWCICS II 参加施設拡大について

近年、HIV 陽性女性の出産施設は拡大しており、毎年数施設の新規施設から報告がある状況が続いている。コホート調査を開始する際には、参加施設4施設で、全出生数の1/3程度が出産していたが、開始後、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあるためか、参加4施設での出生数は全体の1/5程度まで減少している。JWCICS II の登録数を増やすためには、参加施設の拡大が必要である。以上から、小児科二次調査回答施設に対して、JWCICS II 参加の可否についてアンケートしたところ、6施設より回答があり、参加可能2施設、参加不可4施設だった。参加不可施設の理由については、今後HIV 陽性妊婦の分娩は扱わないとの施設の意向、非感染児は

1才半までのフォローで終了となっており2才以降のデータが当院には残らないため、症例数が少ないため、倫理審査が困難、受診拒否のためであった。今後、参加可能と回答した施設については、手続きを行う予定である。また、同様なアンケートを毎年施行し、参加施設の拡大を目指す。

C-3 産科・小児科二次調査との連携

JCRAC データセンターと協働してシステム開発を行った。データベースツールとして、REDCap (Research Electronic Data Capture) を採用した。REDCap は米国 Vanderbilt 大学が開発したデータ集積管理システム (EDC) である。アカデミック医学研究では世界標準になりつつある支援ツールで、REDCap Consortium Partner になれば、米国 Vanderbilt 大学から無償でライセンスを受けられる。(アカデミアの場合) また、特徴として、収集データに対し、自身でサーベイやデータベースが自由にカスタマイズ可能、モバイル App や活動量計などの連携が可能などである。今回、EDC として REDCap を採用した理由として、1. データマネージメント業務を標準化、2. EDC 構築・運用コストの抑制、3. 研究者主導臨床研究では、プロトコル、CRF の変更が多いので迅速に eCRF の変更を行えるという点である。その中で、アカデミアで利用実績があり、導入・運用コストの低い EDC として REDCap 導入した。日本でも多くのアカデミアで導入が進んでおり、平成 26 年 2 月に Japan REDCap Consortium が大阪大学に設立されている。REDCap の作動環境は、1. アプリ REDCap ver6. 10. 32. 2. OS CentOS 7、3. Web Apache 2. 2. 15、4. DB MariaDB ver5. 5、5. 言語 PHP ver5. 3. 3、6. メール SMTP Email 2. 6. 6 である。JCRAC データセンターでは、サーバは JCRAC データセンター内に設置し、運用管理を実施している。

コホート研究と、二次調査のデータを症例の重複なく統合して使用するため、産婦人科、小

児科二次調査も RedCap を使用し、データ管理を web 化すること 2020 年度に計画した。2021 年には、調査項目の見直しを完了させ、データ移行がしやすいように CRF の改定をした。二次調査でも eCRF を併用することにしたため、調査の運用、データ移行に関する運用方法についても見直し、決定した。

今年度は上記システムを利用した調査の2年目となった。本年度の調査ではシステムでの運用には大きく問題はなかった。2021 年度に明らかになった問題点については以下のように対処し、調査を実施した。

問題点：

- ① 受け取り側のシステムセキュリティの問題で、eCRF の利用が困難な場合があった。
：本年度は同事例は発生しなかったが、データセンターのメールアドレスを今後変更することで、発生しなくなる予定である。
- ② 複雑な症例も多いため、自由記載でなくなったために詳細がわからないことがある。
：複雑な症例の自由記載等については、データ移行とは別個にデータ提供する方針とした。
- ③ 郵送での調査と並行しているため、事務局内での運用がやや複雑である。
：eCRF での回答が 90% と高い水準のため、特に混乱なかった。
- ④ コホートからのデータ移行について、一部手作業もしくは、移行前に解釈が必要な部分があり、点として調査する二次調査と線として調査するコホート調査の手法の違いによるデータの取り扱いが難しい部分がある。
：今年度も手作業は一部発生したが、概ね混乱なかった。

修正点があれば、今後も改良を行う予定である。

また、以下の利点があり、来年度以降は更に eCRF での運用を進める。

利点：

- ① データディポジットとして RedCap を使用し、一次調査受け取りのタイムラグがなくなっ

たため、一次調査から二次調査への移行がスムーズになった。

- ② 郵送によるデータ紛失、データ漏洩のリスクが、セキュリティーの高い RedCap を経由することで安全性が高くなった。
- ③ eCRF の使用により、データクリーニングの量が減少した。データクリーニングを行う際にも、回答施設との連絡が簡便になった。
- ④ データクリーニングが円滑に行えるため、より精度の高いデータの取得が可能になった。
- ⑤ データ抽出が簡便になった。
- ⑥ 簡易なカウント等は自動で行えるため、解析が簡便になった。

D. 考察

D-1 小児科二次調査

本年度も、施設回答率は 86% と高水準であり、調査として有効と考えられる。また、2021 年から導入した eCRF での回答利用も 90% と高水準であった。データの質管理においても eCRF での回答は有効であり今後も推進する。

今年度は過去に報告がなかった 3 施設から新たに報告を受けた。報告施設のうち実際に症例のあった診療施設は累計 172 施設となり、徐々に診療施設の増加を認める。

今年度の新規報告は 31 例であり、2021 年度は調査期間を 3 月末に短縮した影響もあり報告数は減少していたが、本年度はほぼ例年通りの状況だった。さらに本年度に出生した児は 25 例だった。SARS-Cov2 の流行により我が国の妊娠・出産数が更に減少しているが、その影響は、今年度はあまり無いようであったが、正確な影響については、ここ数年のトレンドを検討する必要があると考えられた。

本年度は、2021 年 3 月 31 日以前に出生していたが、2021 年度報告までに報告されていなかった例を 6 例含んだ。毎年、年数が経過している症例の報告もあり、継続的に全国を網羅的に調査することで全数把握が可能になると考え

る。

また、今年度は感染児 1 例の新規報告があった。小児 HIV 感染症は希少疾患であるため、日常診療で遭遇することは稀である。そのため疾患名は知っていても鑑別診断に挙げづらい状況にある。希少ではあるものの、近年はほぼ毎年、報告例があること、そのほぼ全例で妊娠初期スクリーニングは陰性で様々な状況で診断されていることなどをより広く社会に情報拡散することで、日常診療での HIV 感染症の鑑別が迅速に行われるようになる可能性がある。一方非感染例のほとんどは母体ウイルスコントロール良好例であり、母体コントロールが良好で、予防法が確実に行われれば、感染予防は可能であることも重要な点である。

今年度の報告例では全例に母体 ART が施行されていたが、感染例 1 例を含めた 2 例は妊娠後期に HIV が診断され ART の期間が短期間であった。我が研究班の長年の調査から、妊娠中期までに ART が開始出来ていた場合の感染例はなく、後期からの開始では感染例が散見されることより、妊婦に対してはより一層、診断早期に ART の開始が望まれる。

母体 ART のレジメンは、キードラックではインテグラーゼ阻害薬である RAL の使用が 20/30 例 (66.6%) が最多となっているが、昨年の 82.6% と比較して減少している。数年前に DTG の妊娠初期での使用が、胎児の神経管欠損の頻度を上昇させるとの報告があったが、現在ではその報告は否定されており、DHHS ガイドラインでは妊婦に対して DTG が推奨されているものの、本年度の報告例でも、DTG を使用していた 2 例は妊娠中に RAL に変更されていた。また、バックボーンは TDF/FTC をベースとしたレジメンが 13/30 例 (43.3%) と最多であった。妊婦でも治療薬の選択肢が広がり、より副作用が出現する可能性が低い抗 HIV 薬が選択されるようになってきていると思われる。

母体への ART により、感染例を除く例は分娩時の VL は感度以下か 200copies/ml 未満であり

コントロール良好であった。母体 ART は最も有効な母子感染予防策であり、今後も適切に行われることが望まれる。

児へは妊娠後期に母体 HIV が判明した 2 例を除き AZT 単剤投与であった。妊娠初期の HIV スクリーニングの実施、早期母体 ART が適切に行われている例がほとんどであるが、困難例も散見され、今後も動向を注視し、それぞれの症例について詳細を検討していく必要がある。ハイリスクであった 2 例のうち 1 例は妊婦健診未受診であり、腹痛で受診した際に妊娠判明した例であった。前述のように、妊娠中期までに母体 HIV が判明していれば、母子感染予防は可能である。本症例は母子感染しなかったが、ハイリスクであった。本症例は、母体が妊娠に気づいていなかったとのことだった。様々な理由により、ある一定頻度で妊婦健診未受診は、現在でも認められ、問題となっている。これは、妊娠に関する知識が不十分な結果である可能性や、妊娠に気づいていても経済的、社会的ハードルから妊婦健診にたどり着くことが容易でない可能性がある。今後、学校教育やその他で、どのようにより具体的な妊娠に関する知識のみならず、制度についての紹介をより具体的にしていく必要があると考えられる。また、社会的、経済的理由で妊婦健診に行けない例もあることから、妊娠に対する経済的補助についても更に検討が必要であると考えられる。

AZT の投与回数は、記載があった 27/28 例 (96.4%) で 2 回/日となっており、「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン」(2018 年 3 月)に従った投与が行われるようになっている。投与期間については、母体情報から 29 例で母子感染リスクは低く、4 週間の投与でも許容されることが考えられたが、6 週間投与が 13/29 例 (44.8%) であり高い割合で 6 週間投与されていた。上記、ガイドラインでは 2021 年 3 月に低リスクでは 4 週間投与に推奨を変更したが、まだ改定されてから日が浅いことから、改定前のガイドラインで推奨されていた原則 6 週間投与の記載による

影響の可能性がある。児への AZT 投与期間に関する動向対するにガイドライン変更の影響については、来年度の動向を注視する必要がある。

児の AZT の副作用によると考えられる貧血は報告例では 20/31 例 (64.5%) と高頻度であり、うち 1 例は輸血の対処がされる重症例があった。輸血例は、母体が HIV であったこと以外にも、新生児期合併症を認めており、必ずしも抗 HIV 薬のみによる影響ではないと考えられた。貧血の程度もしくは頻度が減少傾向にある原因として、母体への AZT 投与がなくなったために母体の貧血が以前より改善していた可能性と、児への AZT 投与期間の短縮による影響が考えられる。その一方で、本年度は好中球減少を認める例が 9/31 例 (29%) で昨年と比較して頻度は減少していた。今後も貧血、好中球減少を含む骨髄抑制は AZT の副作用として注視する必要がある。我が国の調査結果を踏まえて、より安全かつ有効な母子感染予防を検討する必要がある。

今年度は新規の感染児の報告が 1 例あった。今年度の報告例は、妊娠中期のスクリーニング検査では陰性で、後期に HIV 感染が判明した。分娩直前であったため、数日の母体 ART と分娩時の AZT 静脈注射のみで、分娩に至った例であった。児の抗 HIV 薬投与も副作用のため、ガイドライン推奨の通りには投与困難であったこと、出産後に母の ART を障害者手帳が取得できなかったことから中断せざるを得なかったことなどの問題点があった。本症例は、生後直後や生後 1 ヶ月までの HIV-RNA 検査では、陰性であったことから、通常考えれば、胎内感染や産道感染はほぼ否定されることになる。母乳感染については、母体は断乳していたため、否定的である。その他の可能性としては、産道感染が抗 HIV 薬によりマスクされたか、母体が ART 中断していた間の、水平感染であるが、確定は困難である。ガイドラインでも抗 HIV 薬の予防内服終了 2 週間以後の検査が推奨されているが、現状では、生後 1 ヶ月の検査で陰性であれば、その後生後 6 か月まで、HIV - RNA 検査を施行し

ていないことも多いため、今後、特にハイリスク症例については、検査のタイミングについて注意喚起が必要である。また、主治医としては母子感染リスクを考慮して、母体の ART の開始は急を要すると判断し治療を開始したが、「4 週以上の間隔をおいた連続する 2 回の RNA 定量検査結果」を待たずに HIV 治療を導入しているとして「認定基準に該当しない」との理由で身体障害者手帳申請が却下され、経済的に ART 継続が困難になり、出産後にやむなく 3 か月休薬していた。AIDS を発症していない成人例では、抗 HIV 治療薬は高額であることなどから、障害者手帳等の申請を経て治療が開始されることがほとんどであり、その手続きには 1~2 か月は通常かかることから治療の開始にタイムラグが生じてしまうことが問題になっている。妊婦では、母体自身の状況もさることながら、適切にできれば予防できる母子感染を予防するという観点から、AIDS を発症していなくても早期に ART を開始出来る制度が必要であると考えられる。

完全に母子感染予防策が遂行された例では、感染例はないことから現行の予防策は有効であり、如何に早期に母体の HIV 感染症を把握するかが重要である。先に述べたように、如何に母体の HIV 感染を早期に把握するかが重要であり、HIV 感染のみならず他の母子感染症の予防のために、妊婦検診の重要性と、検診を補助する仕組みづくりが重要である。小児 HIV 感染症の症例は稀であるが、2015 年以降ほぼ毎年報告を認めるようになり、増加傾向にある。今後の発生動向に注意が必要な状況である。近年の報告例の多くは複雑なケースが多く、なかなか感染ゼロにすることが困難な状況であるが、症例毎に丁寧に検討し、問題点を抽出していく必要がある。さらに、多くの小児科医は診療の経験がなく、経験を積むことも我が国の現状では困難な状況にあり、診療体制が整っていない。一度感染すると長期の通院が必要であることから、病院の集約には限界があり、相談システム

を確立することで、スムーズな診療が行えるようにすることも今後の課題である。

D-2 コホート調査

コホート調査はパイロット調査開始から通算 6 年目となった。

現在、少数ではあるが蓄積された症例は全例で生存が確認されており、数年の経過では生命予後良好だった。

女性は、1 例を除き ART が施行されていた。この 1 例が治療を躊躇している理由に、周囲からのスティグマを懸念していると思われる「手続きをすることで地元で HIV について知られる」というような内容があり、本症例は、現状は健康状態には問題がないものの ART を受けないことでの将来的な身体的リスクが高いと考えられるため、より HIV 治療を受けやすくするように情報の秘匿性を高めること、更には国民に対して HIV へのスティグマがなくなるような取り組みが必要と考えられた。治療中の例はコントロール良好であったが、本研究に登録している対象は元々、通院状況が良好である例が多いため、実際の HIV 女性の一般的なコントロール状況を反映していない可能性があり注意が必要と考える。

ART の治療レジメンについては、妊娠への影響を配慮してか RAL が多く使用されていたが、STR で BIC の使用が 2019 年以降増加していた。今後もアドヒアランス維持のために STR が増加することが見込まれるが、妊娠希望がある年齢にも使用可能な STR の開発や妊婦における STR の安全性が明らかになることが望まれる。

本研究で蓄積された妊娠転帰はのべ 80 例であったが、人工中絶 21 例と 20%を占めた。厚労省の報告では、平成 30 年の人工中絶は女性 1000 人あたり 6.4 となっており、HIV 陽性女性の人工中絶率がかなり高い可能性があり、今後検討が必要である。その一方で、妊娠経過の詳細がわかっている出産症例 25 例では、人工中絶は 1 例で 19 例は挙児希望で出産しており、

挙児による妊娠も多いと考えられる。U=U が近年は言われており、HIV 女性であっても、心身共に安全安心に妊娠・出産できる環境や心理的フォローの体制づくりが必要と考える。

妊娠経過が登録されている 25 例においては、妊娠中に ART が開始された 8 例も分娩直前にはウイルスコントロールは良好であった。1 例を除き、妊娠中期までには治療が開始されていた。妊娠中の ART では RAL を用いたレジメンが 52% と最多だった。DTG を使用している例もあったが、児に神経管欠損は認めなかった。

妊娠中の血液検査データでは Hb は妊娠経過とともに低下する傾向にあった。CD4 数は、妊娠中大きく変化がなかった。

登録されている児については、感染児 1 例を含んだ。感染例は、ART が施行されており、コントロール良好で合併症は認めていなかった。登録されている児は 1 例を除き、児への予防投与がされており、感染児と 1 例を除き単剤投与だった。AZT 投与回数は 2 回、4 週間程度が最も多く、ガイドラインを反映していると考えられた。

AZT の副作用と考えられる貧血は高頻度である。発症時期は生後 2 か月までが多く、生後 3 ヶ月以降に改善していた。Hb の中央値は、生直後から比較して、5g/dl 程度低下していた。また、好中球減少は 33% と従来二次調査で報告していた頻度より高かった。いずれも生後 1~2 か月で生じやすく、生後 2 か月までは、慎重な経過観察が必要と考えられた。

奇形について外表形態異常はないが、心形態異常が 3 例と多かった。米国の報告では、HIV 陽性女性から出生した児の先天性形態異常の頻度は一般と比較して高くないとされているが、人種差などがある可能性があり、今後注視すべき事項である。

成長については、2/43 例 4.6% で異常を認めたが、1 例ダウン症候群の児を含んでおり、頻度が高いとは言えないと考える。

頭部画像異常は、6 例で認め、うち 2 例で発

達障害の指摘があった。この 2 例は兄弟例であることから、母の状況や、家庭環境の影響がある可能性もあるが、今後症例を蓄積し何等かリスク因子が判明することが望まれる。発達での遅滞の指摘は 2 例であるものの、この 2 例を除く 8 例で発達検査異常が認められた。言語・社会の領域および認知・適応の領域で低い傾向が認められた。外国人母である例も登録されており、言語環境の影響の可能性もあるが、認知・適応領域については、言語に関わらないものであることから、何等か HIV が関連している可能性がある。

コホート研究におけるデータ収集率の維持は研究遂行において最も重要であると考えられるが、医療者からの情報収集については、医師からの入力作業は困難で、研究補助による入力作業、医師による確認に変更したところ、100% の入力を達成した。また、メールの回答率は 80% 程度あることがわかっており、対象者からの情報収集も適切に行うことが出来た。しかし、多施設コホートでは、研究補助者がいるとは限らず、医師への入力依頼をいかに効率的に行うかは重要な問題であると考えられる。一方で対象者の回答率は 80% 程度と高いことから、対象者への質問項目を困難でない範囲で増やすことでより質の高い調査が可能になると考えられた。

情報管理については、対象者のメールアドレスを対象者の目前で入力、確認、対象者に登録確認メールが到着することまでを確認することで、安全に管理されている。医療者から収集する情報についても、アカウント登録した者のみの限定となっており、パスワード複数回間違いによるロックなど行われており、安全に設定されている。多施設展開に伴い、個人情報の取り扱いについては、各施設の倫理規約に従うこととし、カルテ ID の入力ではなく施設で独自に設定した番号での登録や、誕生日についても生年月までは必須とし、日については任意の日付を許容することとした。また、事務局からは、カルテ ID もしくは施設番号は確認できない仕

様にし、個人情報の取り扱いは安全に管理されていた。

コホート調査は、横断的研究とは異なり、女性および児の長期的動向が明らかとなるものである。本研究でも、短期間ではあるものの横断的研究である小児科・産婦人科調査とは異なり、女性の加齢、経年による変化や、治療の選択のトレンド、児の成長・発達の過程が検討できた。治療の継続の状況や、コントロール状況など横断的調査では取得困難なデータも含まれることから、コホート研究は重要である。コホート研究において症例数を増やすことで研究の精度が上がることから、参加施設を増やすことが急務であると考え、二次調査の結果からもわかるように、近年、HIV の診療、出産は拠点病院のみならず全国で行われており、施設選定も困難が多いと考える。今後も、二次調査の結果から、近年報告の多い施設を地域ごとに挙げ、積極的に参加を依頼することを検討する。

D-3 産科・小児科二次調査との連携

コホート研究、横断的研究はいずれも疫学調査であるものの、データの収集の手法は大きく異なるため、コホート研究から横断的研究にデータを移行する仕組みの構築は容易ではなかった。しかし、産科・小児科二次調査およびコホート調査のデータを全体として、データベース化すること、質の高いデータの蓄積を行う体制を開始することが出来た。我が国の HIV 陽性女性および出生児に関するデータは本調査が唯一であり、貴重であることから、今後も丁寧なデータの蓄積とデータ管理が必要とされ、本システムは有用である。

E. 結論

いずれの研究についても概ね良好に遂行できたが、コホート調査については参加施設の拡大をより促進する必要がある。

G. 業績

原著論文による発表

1) 田中瑞恵, 小児、青少年期における抗 HIV 療法. (四本美保子、渡邊大編) 抗 HIV 治療ガイドライン (2022 年 3 月発行), 令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業 HIV 感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班, 2022

2) 田中瑞恵, 後天性免疫不全症. 小児血液・腫瘍学改訂第 2 版, 診断と治療社, 2022 年 6 月

3) 田中瑞恵, 後天性免疫不全症 (HIV 感染症). 小児科診療ガイドライン—最新の診療指針—第 5 版, 総合医学社, 2023 年 1 月

学会発表・講演・教育

国内

1) 田中瑞恵, 外川正生, 兼重昌夫, 細川真一, 寺田志津子, 前田尚子, 中河秀憲, 七野浩之, 吉野直人, 杉浦敦, 喜多恒和, ヒト免疫不全ウイルス陽性女性と出生した児の長期予後に関する多施設コホート研究(JWCICSII)からみた出生児の予後 第一報 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2022 年 11 月, 浜松 (web)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 1 感染児発生動向（出生年次）2022 年時点

	感染児	非感染児	未確定	出生数
1984	1	0	0	1
1985	0	0	0	0
1986	0	0	0	0
1987	1	2	0	3
1988	0	1	0	1
1989	0	3	1	4
1990	0	1	0	1
1991	4	0	1	5
1992	3	2	1	6
1993	6	6	1	13
1994	3	10	0	13
1995	8	11	1	20
1996	3	11	1	15
1997	5	13	1	19
1998	3	17	4	24
1999	1	21	1	23
2000	4	15	5	24
2001	0	25	1	26
2002	1	21	7	29
2003	0	16	5	21
2004	0	15	8	23
2005	1	14	5	20
2006	1	19	6	26
2007	0	13	6	19
2008	0	11	10	21
2009	2	9	7	18
2010	3	17	2	22
2011	0	12	6	18
2012	1	20	4	25
2013	1	16	8	25
2014	0	23	4	27
2015	1	22	7	30
2016	1	22	3	26
2017	1	22	4	27
2018	0	22	0	22
2019	0	19	6	25
2020	1	16	5	22
2021	0	21	4	25
2022	1	1	1	3
不明	0	1	0	1
合計	57	490	126	673

【基本情報】

図1 コホート同意取得者数の推移 (2022年10月15日現在)

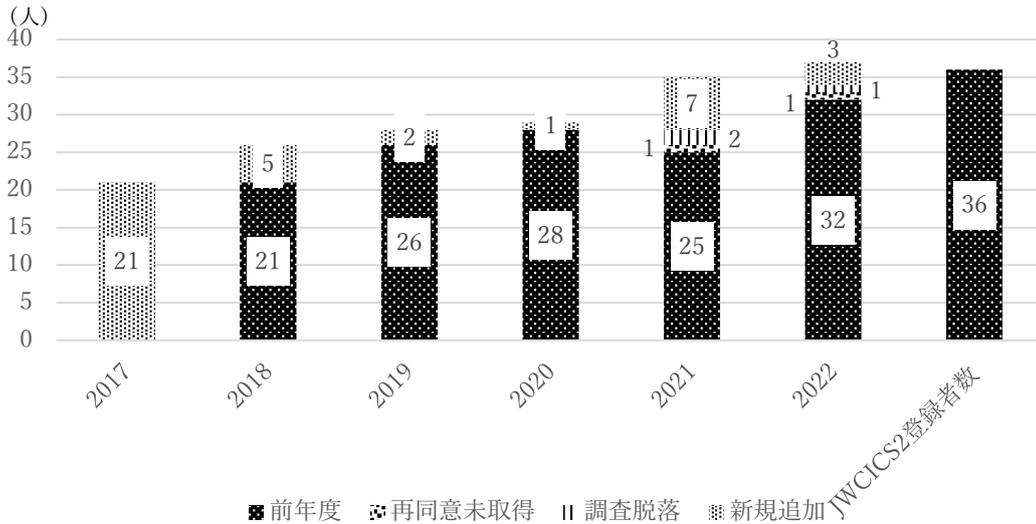


図2 コホート同意取得内容 (2022年10月15日現在)

- i. 医療者が、あなたの過去の診療状況および現在の状態の調査に回答すること
- ii. 医療者が、あなたのお子さんの過去の診療状況および現在の状態の調査に回答すること
- iii. あなたが、あなたの現在の状態の調査に回答すること
- iv. あなたが、あなたのお子さんの状態の調査に回答すること

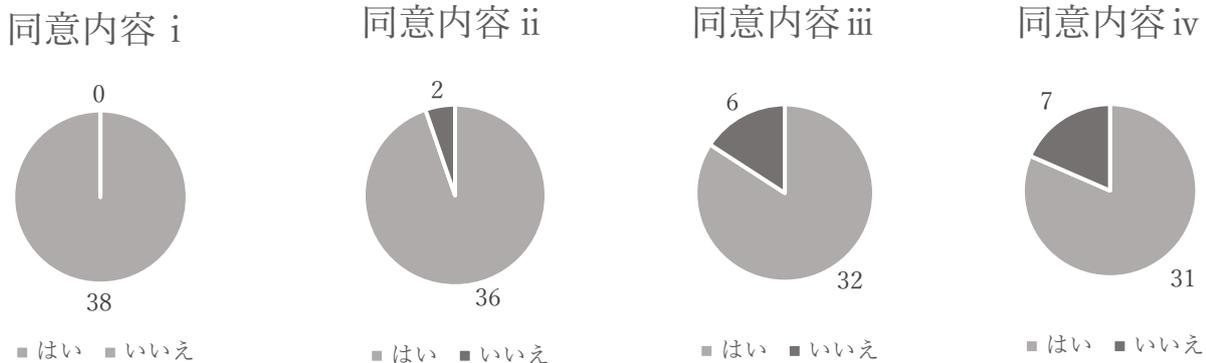


図3 アンケート回答状況 (対象症例：メールアドレス登録者)

図4 コホート登録女性の国籍

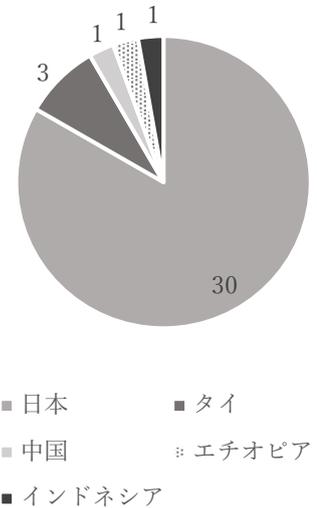
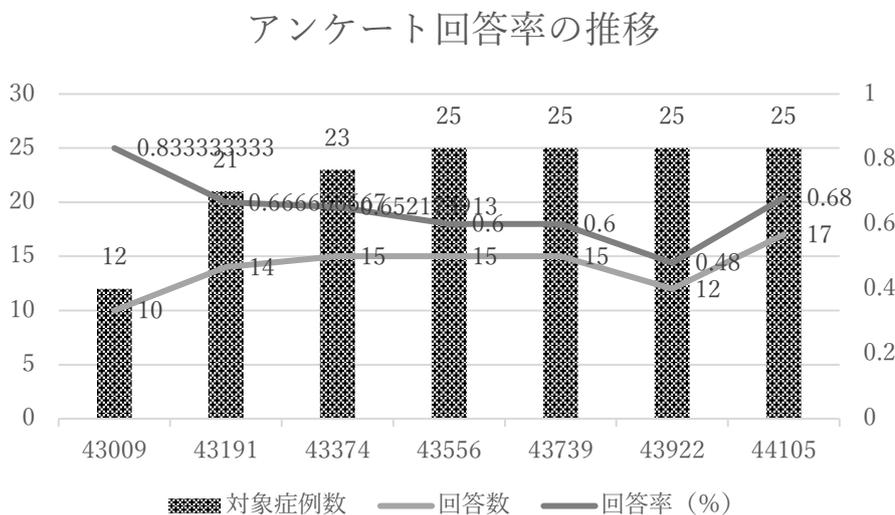


図 5-1 女性の現況（女性の年齢と妊娠転機有無）

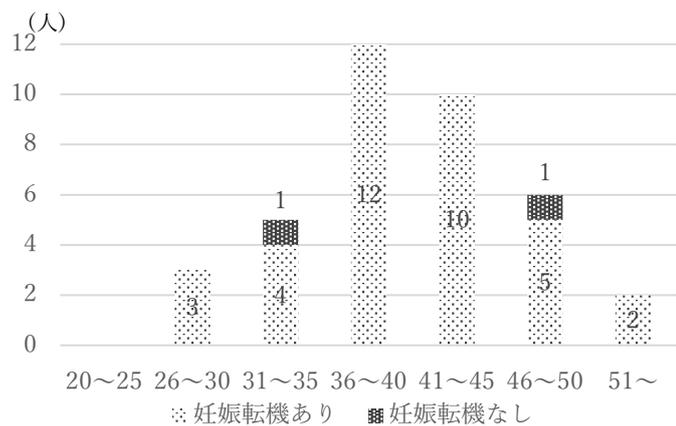
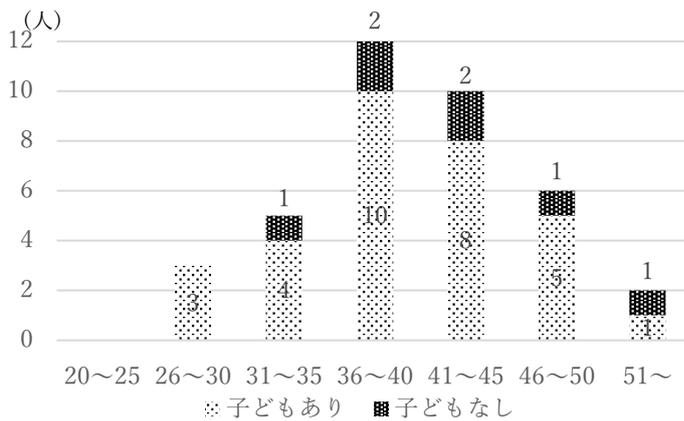


図 5-2 女性の現況（女性の年齢と子どもの有無）



【過去妊娠歴】

図 6-1 妊娠転機について（2022年10月15日現在）

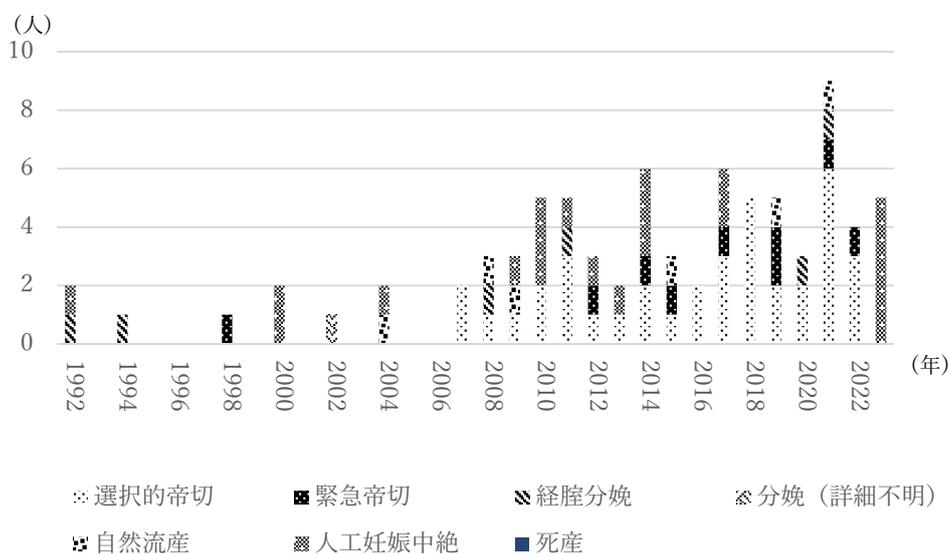


図 6-2 妊娠転機施設について

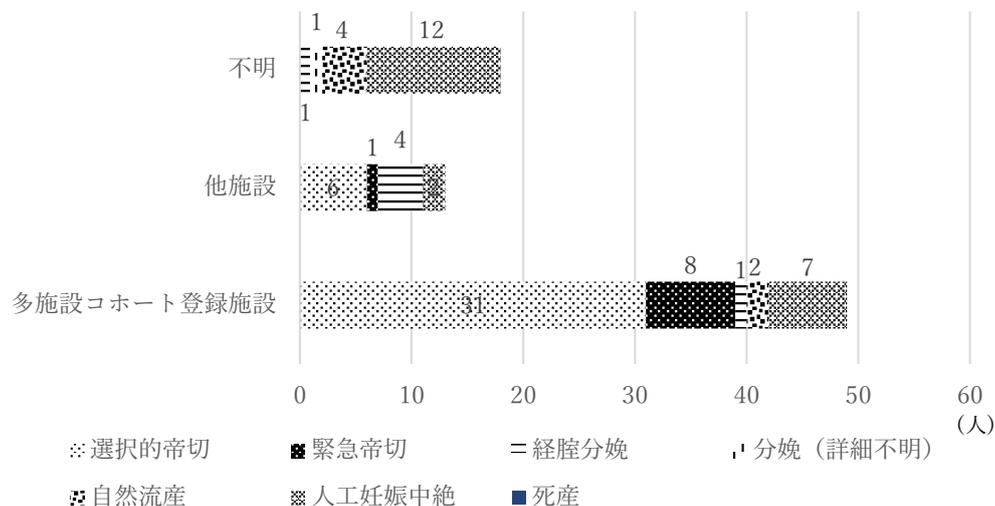


図 7-1 出生児の現況（感染状況）

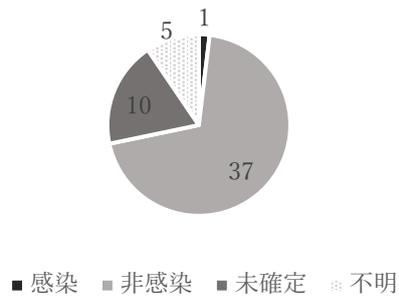


図 7-2 出生児の現況（男女比）

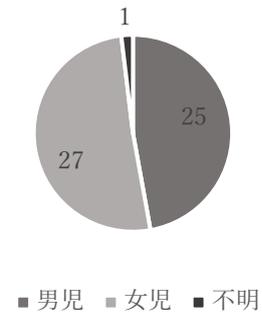


図 7-3 出生児の現況（年齢分布）

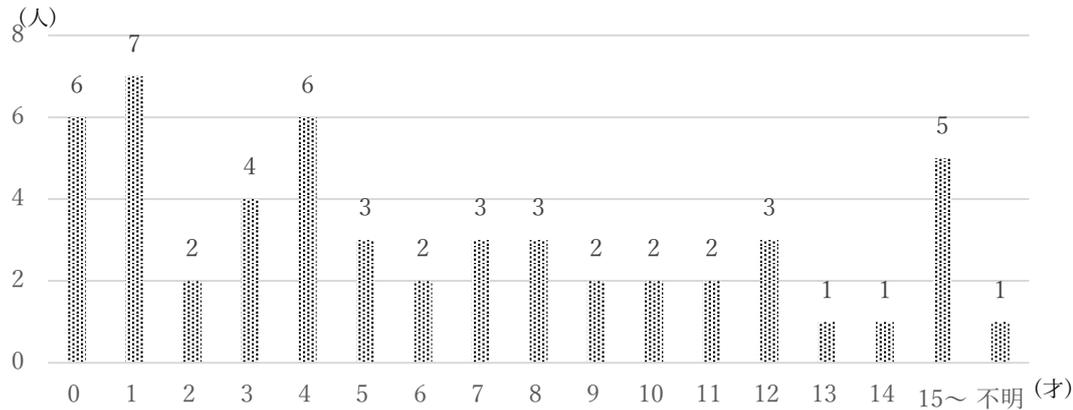


図 8 コホート登録後の妊娠転機症例

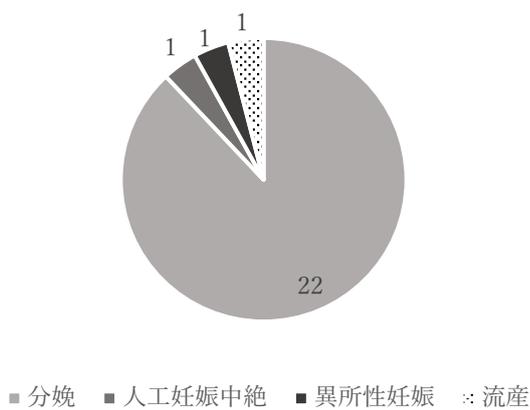


図 9 初診時妊娠週数

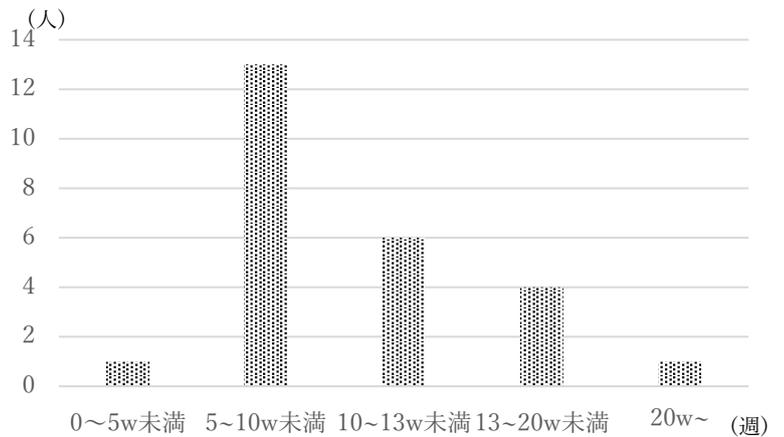


図 10-1 妊娠経緯

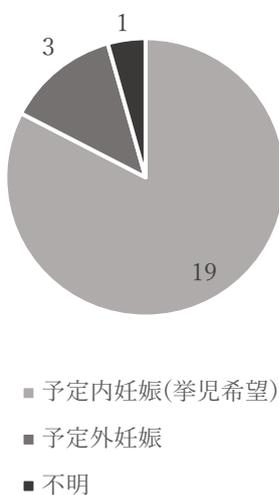


図 10-2 妊娠方法

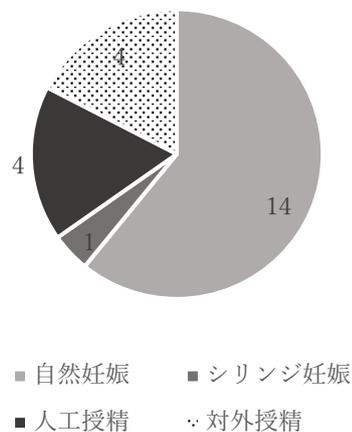


図 11 分娩様式

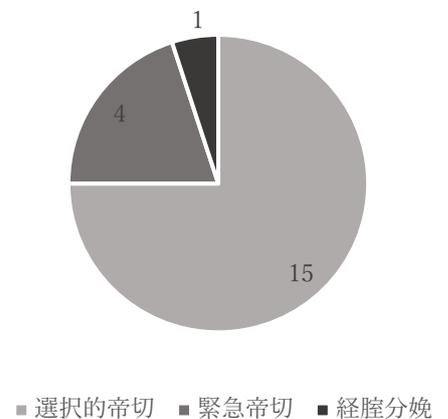
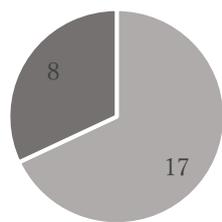
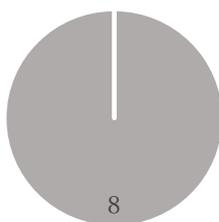


図 12-1 妊娠中の投薬



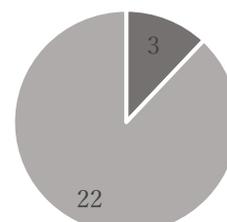
■ 妊娠前から ■ 妊娠中から

図 12-2 妊娠中の投薬開始時期



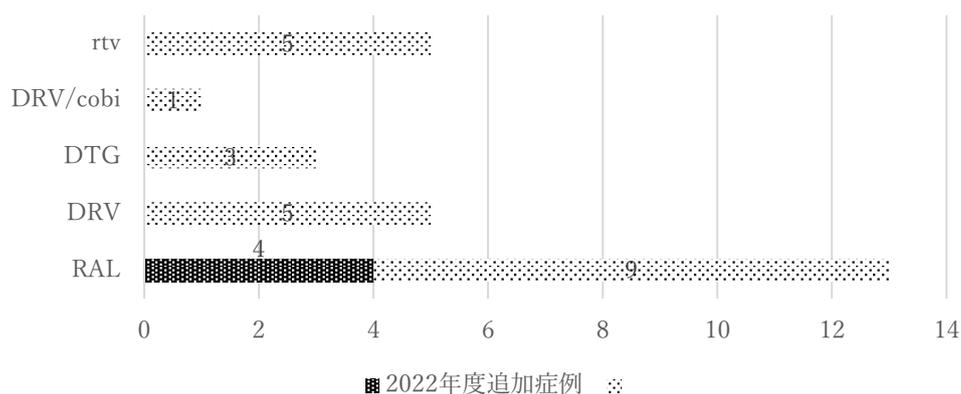
■ あり ■ なし

図 13-1 妊娠中の投薬（単剤・多剤）



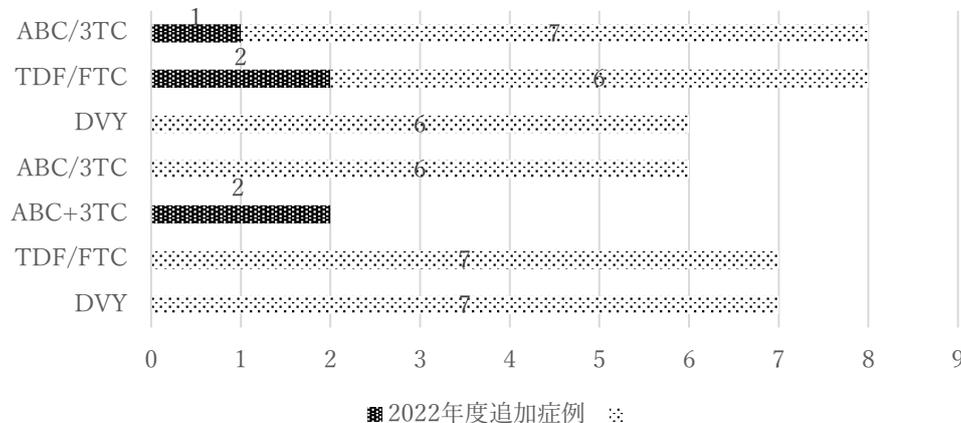
■ 単剤 ■ 多剤

図 13-2 投薬種類（キードラッグ）分娩時・初診時※多剤使用15例について



■ 2022年度追加症例 ※

図 13-3 投薬種類（バックボーン）初診時・分娩時※多剤使用15例について



■ 2022年度追加症例 ※

図 14-1 妊娠ラボデータの推移（白血球数）

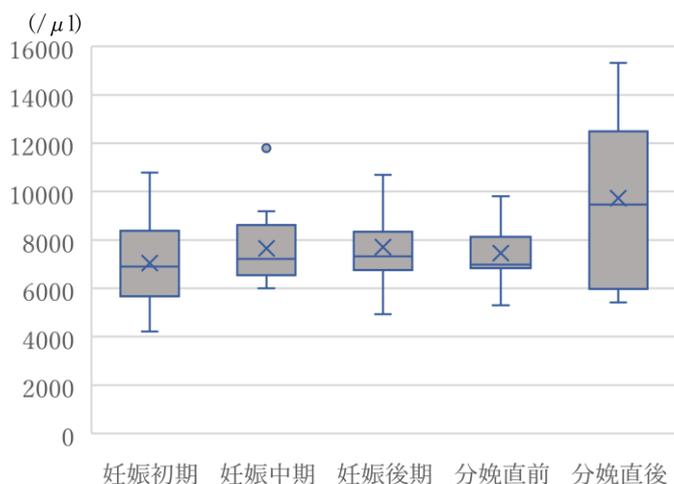
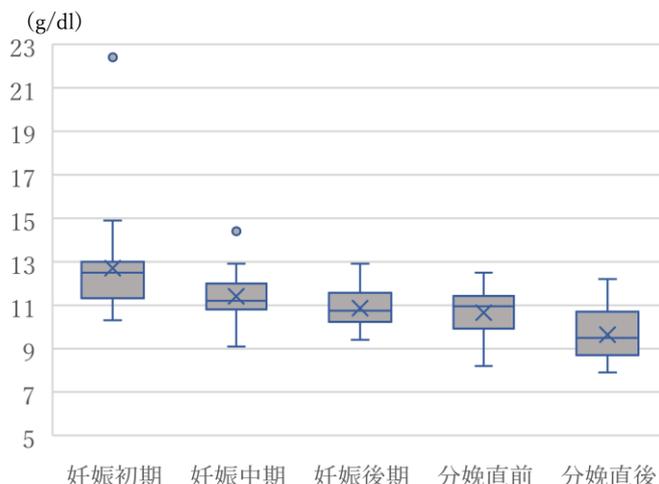


図 14-2 妊娠ラボデータの推移（Hb 値）



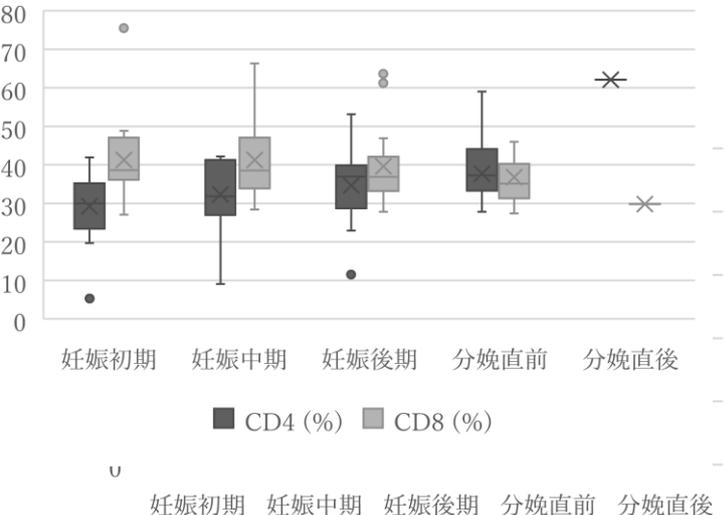


図 14-4 妊娠ラボデータの推移 (リンパ球数) (/μL)

図 14-5 妊娠ラボデータの推移 (CD4、CD8%)

図 14-6 妊娠ラボデータの推移 (CD4、CD8数)

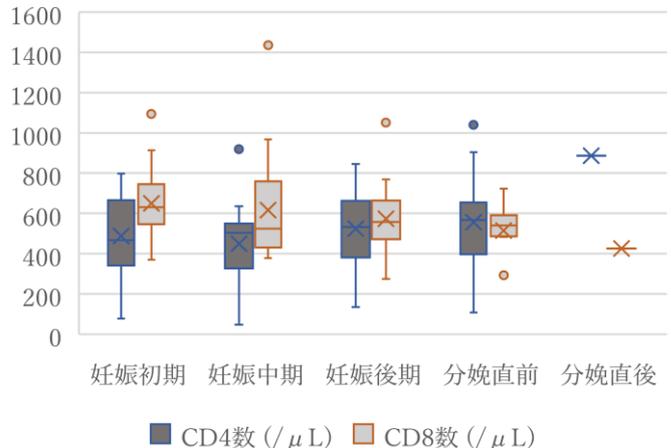


図 14-7 妊娠ラボデータの推移 (CD4/CD8)

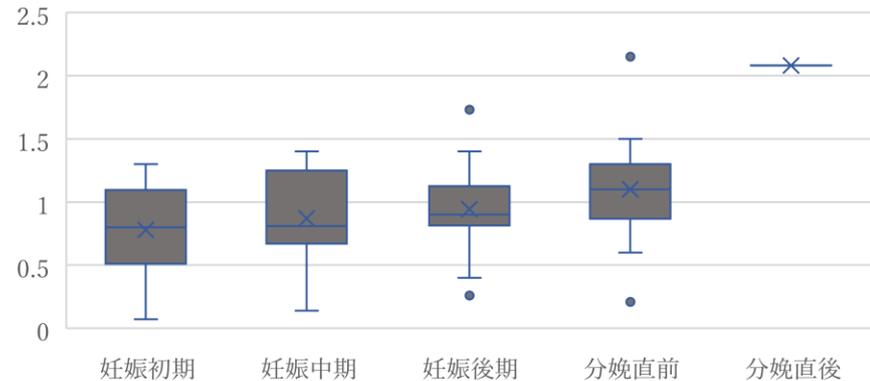


図 15-1 妊娠中ウイルス量推移 (カテゴリー) (人)

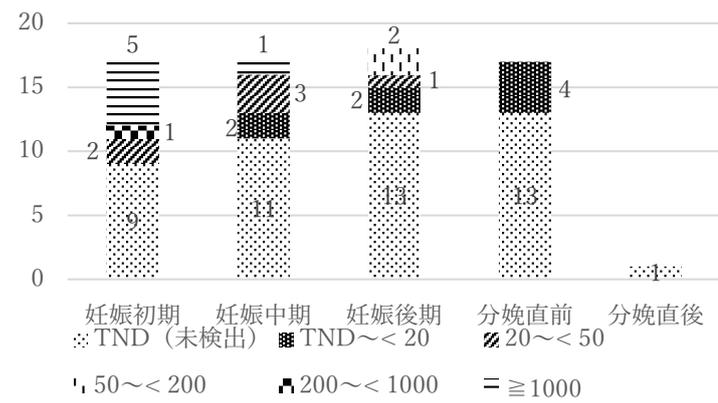
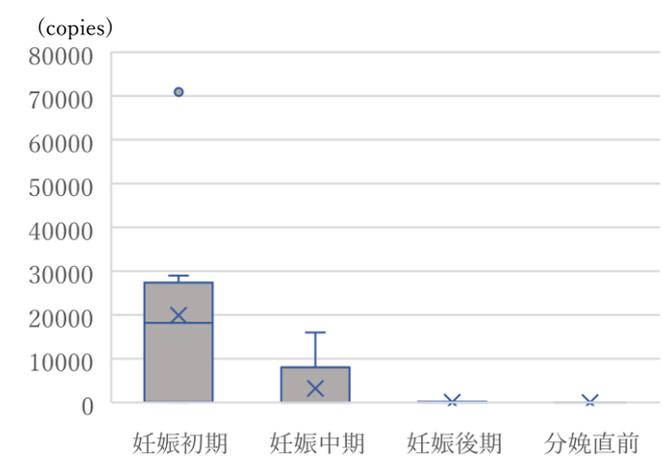


図 15-2 妊娠中ウイルス量推移 (実数)



【内科検診経過】

データ解析する症例は 32 例となる。

対象症例は、全登録累積 30 例、2017 年 12 例、2018 年 26 例、2019 年 28 例、2020 年 28 例、2021 年 30 例となる。

図 16 生存状況

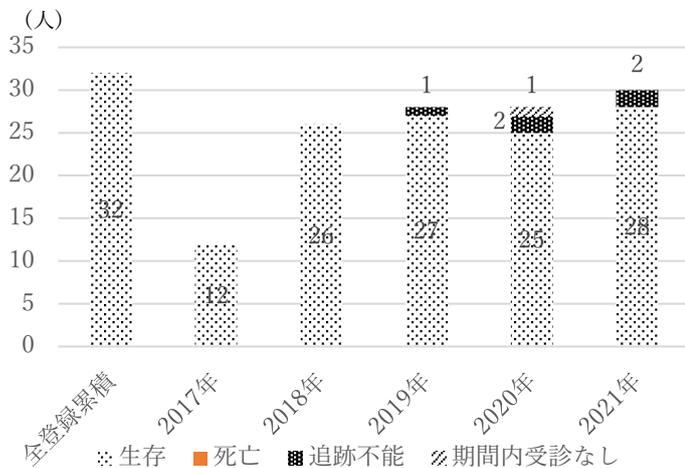


図 17 初診時年齢

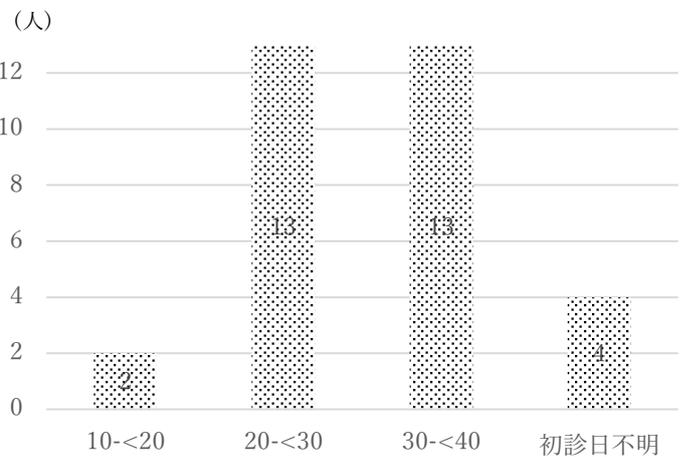


図 18 嗜好品

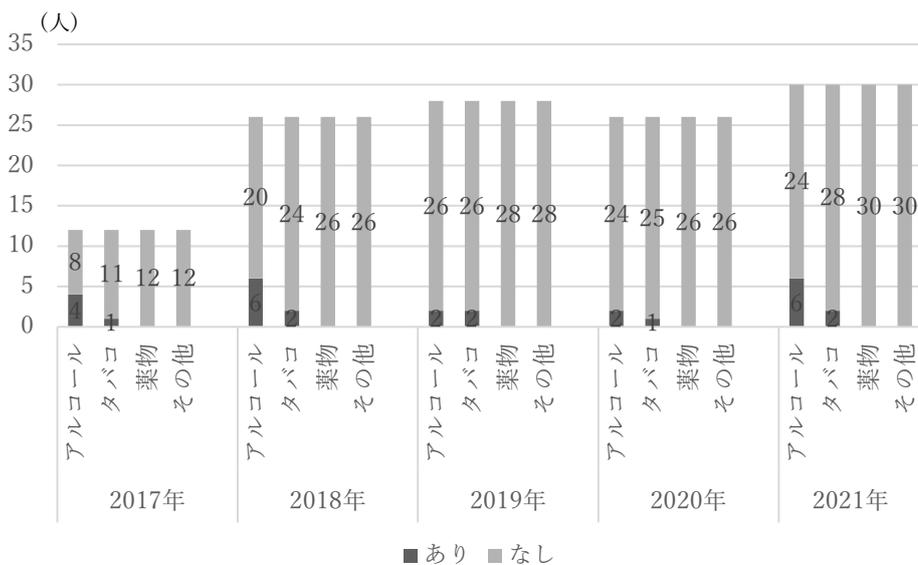


図 19 感染経路(人)

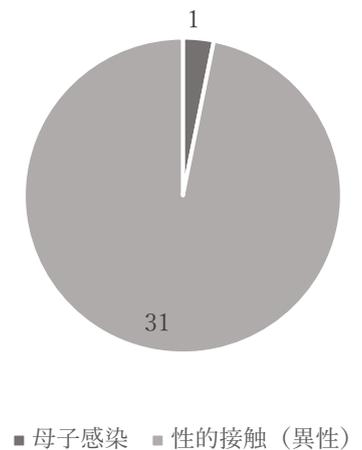


図 20 急性感染症状(人)

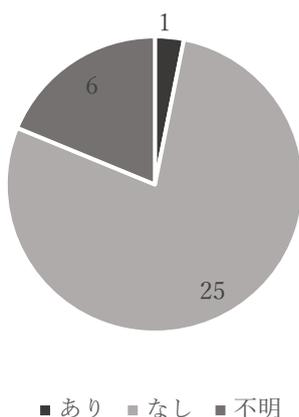


図 21-1 HIV 関連疾患の既往(人)

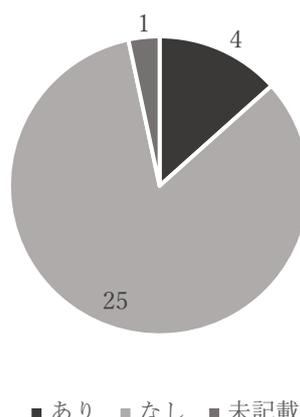


図 21-2 HIV 非関連既往歴(人)

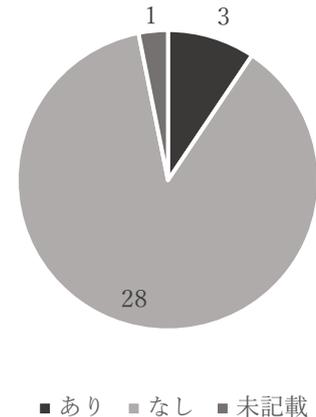


図 22 フォロー期間に診断された非 HIV 関連疾患

2017年	(人)	2018年	(人)	2019年	(人)	2020年	(人)	2021年	(人)
副鼻腔炎	1	膀胱炎	1	バセドウ病	1	バセドウ病	2	鉄欠乏性貧血	1
原発性卵巣機能不全	1	無月経	1	無月経	1	無月経	1	肺炎	1
2型糖尿病	1	鉄欠乏性貧血	2	鉄欠乏性貧血	1	鉄欠乏性貧血	2	逆流性食道炎	1
		2型糖尿病	1	2型糖尿病	1	甲状腺機能亢進症	1	腹痛	1
		慢性頭痛	1	甲状腺機能亢進症	1	脂質異常症	1		
		バセドウ病	1	脂質異常症	1				
		脂質異常症	1						

図 23 薬剤アレルギー(人)

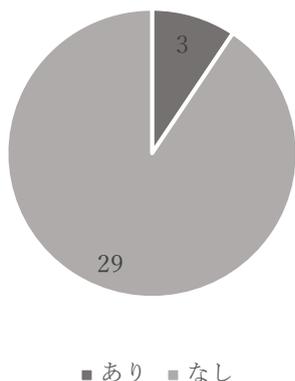


図 24-1 常用薬(ART 以外)

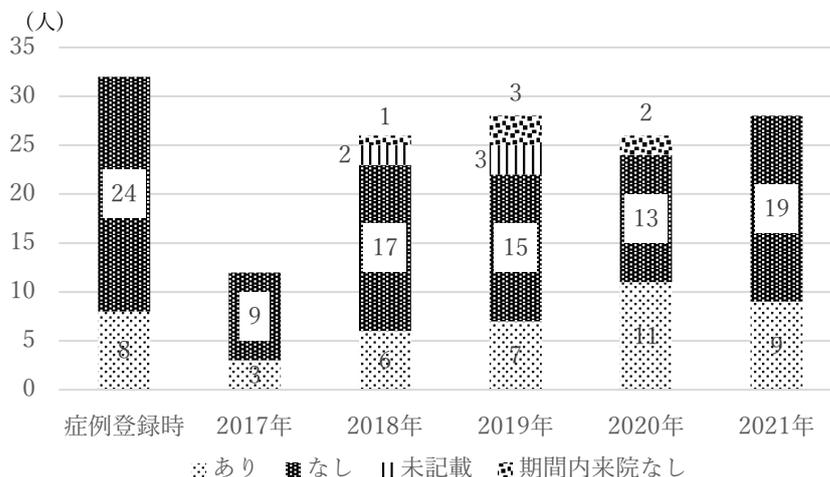


図 24-2 常用薬(ART 以外)内訳

【症例登録時】	
アトピー性皮膚炎	ヒルドイドローション、ヒルドイドソフト、アンテベート軟膏
ニューモシスチス肺	ダラプリム、ロイコボリン
トキソプラズマ脳炎	サルファジアジン
尖圭コンジローマ	ジスロマック
2型糖尿病	ジャヌビア、メトグルコ
慢性蕁麻疹	ザイザル
バセドウ病	チウラジール
脂質異常症	クレステール
双極性障害	クエチアピン、リーマス
高血圧、皮膚炎、アレルギー性鼻炎、貧血、便秘	オイラックスクリーム、アダラートCR、エピナスチン、フェルム、酸化マグネシウム、ロキソプロフェン、テブレノン

【2018年】

アトピー性皮膚炎	ヒルドイドローション、ヒルドイドソフト、アンテベート軟膏、リンデロンVGローション
鉄欠乏性貧血	クエン酸第一鉄Na錠
2型糖尿病	ジャヌビア、フォシーガ、メトグルコ
慢性頭痛	ロキソプロフェン錠
バセドウ病	チウラジール
鉄欠乏性貧血	フェログラドゥメット
動悸症状	メインテート
脂質異常症	クレステール

【2019年】

アトピー性皮膚炎	ヒルドイドソフト、アンテベート軟膏、リンデロン、白色ワセリン
甲状腺機能亢進症	メルカゾール
鉄欠乏性貧血	フェルムカプセル
2型糖尿病	ジャヌビア、メトグルコ、フォシーガ
慢性蕁麻疹	ザイザル
鉄欠乏性貧血	フェログラドゥメット
脂質異常症	ロスバスタチン
動悸症状	メインテート

【2017年】	
アトピー性皮膚炎	ヒルドイドローション、ヒルドイドソフト、アンテベート軟膏
原発性卵巣機能不全	ピリメサミン
2型糖尿病	ジャヌビア、メトグルコ

【2020年】	
アトピー性皮膚炎	ヒルドイドソフト、アンテベート軟膏、リンデロン、白色ワセリン
甲状腺機能亢進症	チウラジール
更年期障害	ジュリナ錠
無月経	デュファストン錠
鉄欠乏性貧血	クエン酸第一鉄Na錠
2型糖尿病	ジャヌビア、メトグルコ、フォシーガ
慢性蕁麻疹	ザイザル錠
鉄欠乏性貧血	フェログラデュメット
動悸症状	ロスバタチン、メインテート、ベラパミル

【2021年】	
アトピー性皮膚炎	アンテベート軟膏、ヒルドイド、リンデロンVGローション、白色ワセリン
甲状腺機能亢進症	チウラジール錠
更年期障害	エストラーナテープ
無月経	デュファストン錠
2型糖尿病	リベルサス、メトグルコ、フォシーガ
更年期障害	ジュリナ錠、プロペラ錠
慢性蕁麻疹	ザイザル錠
鉄欠乏性貧血	鉄剤
動悸症状	ロスバタチン錠、メインテート錠、ベラパミル塩酸塩錠
うつ病	セロクエル、セルシン、デパス

図 25-1 現在の病期(初回登録時)

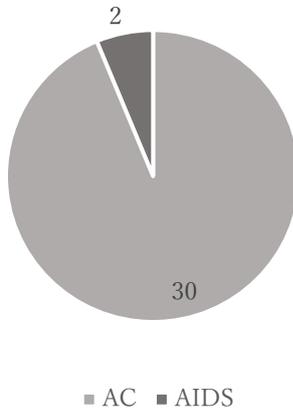
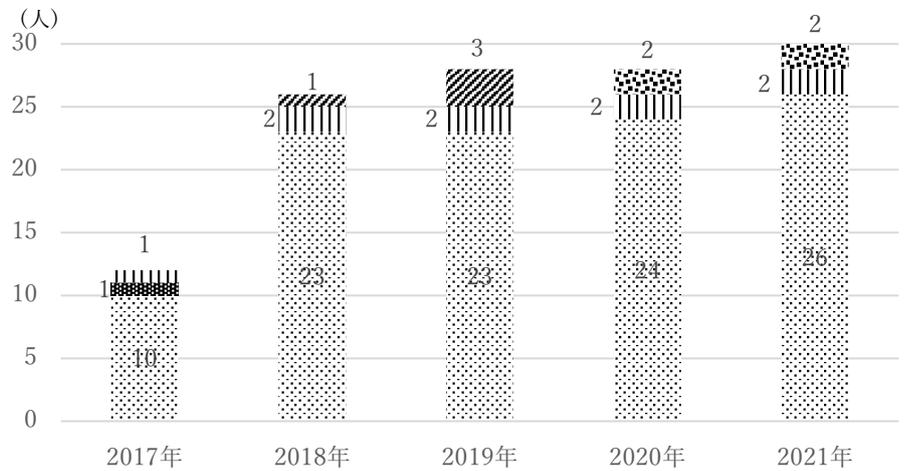
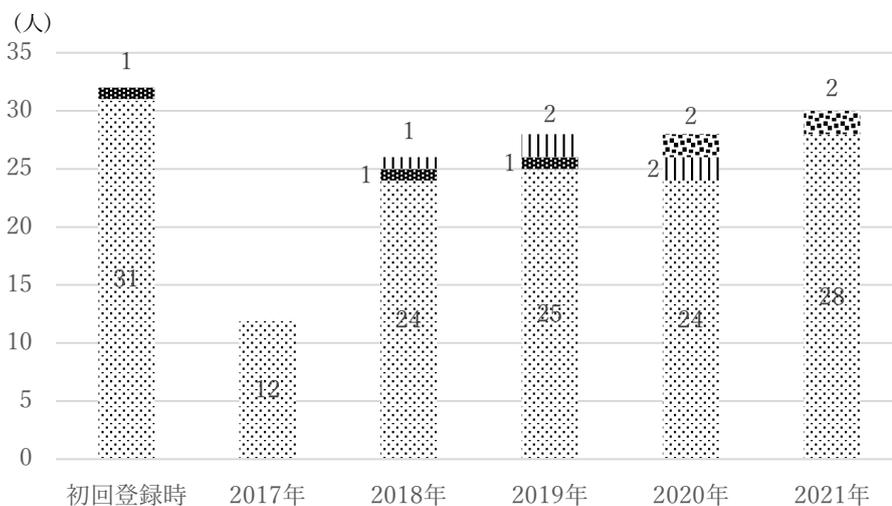


図 25-2 現在の病期(フォローアップ時)



※ ACで変化なし ■ AC→AIDS ▨ AIDS→AIDS ▩ 期間内受診なし ☼ 追跡不能

図 26-1 現在の抗 HIV 療法の有無



※ あり ■ なし ▨ 期間内来院なし ☼ 追跡不能

図 26-2 現在の抗 HIV 療法 薬剤投与(STR・多剤)

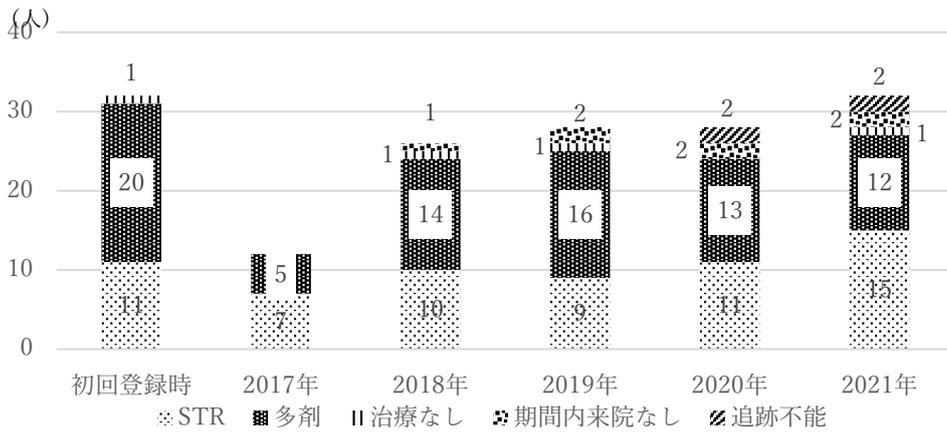


図 26-3 現在の抗 HIV 療法 STR

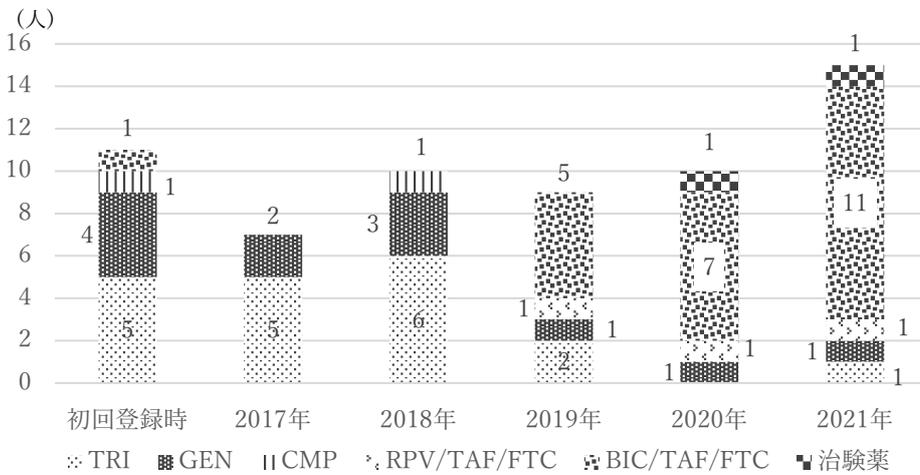


図 26-4 現在の抗 HIV 療法 多剤(キードラッグ)

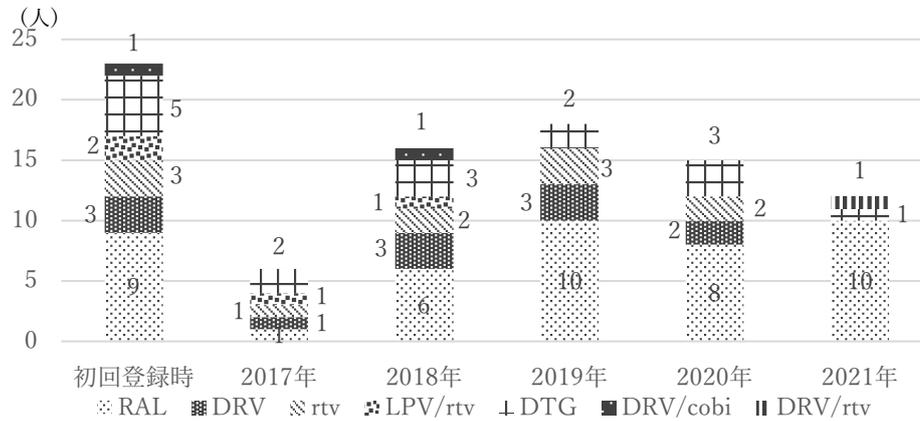


図 26-5 現在の抗 HIV 療法 多剤(バックボーン)

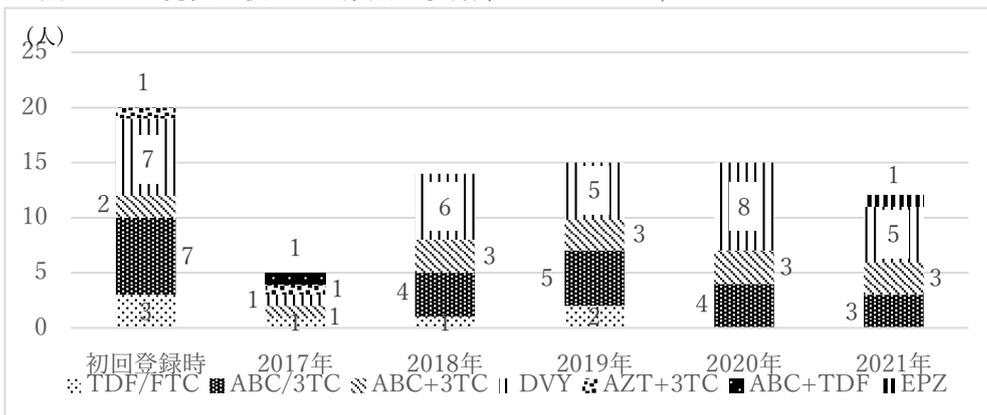


図 27 日和見感染の予防治療

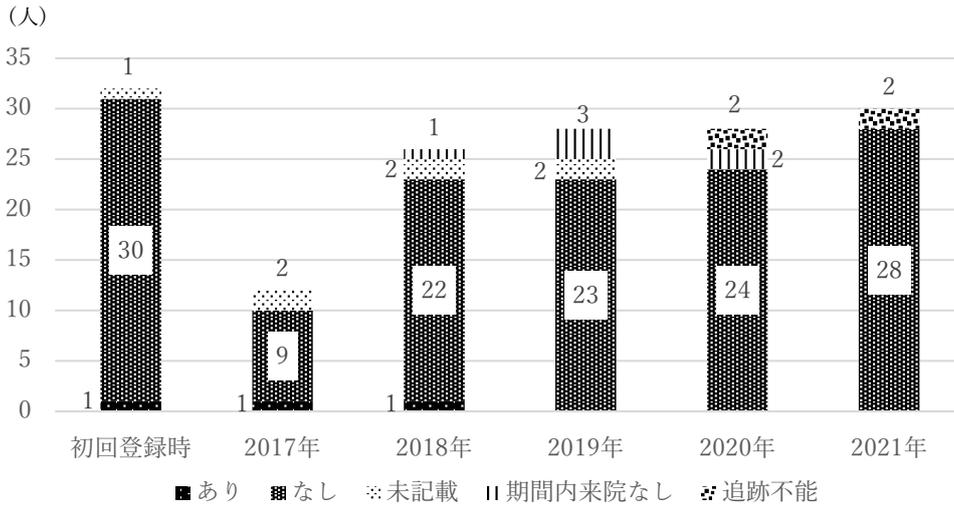


図 28-1 初診時ウイルス量 RNA(copies/ml)

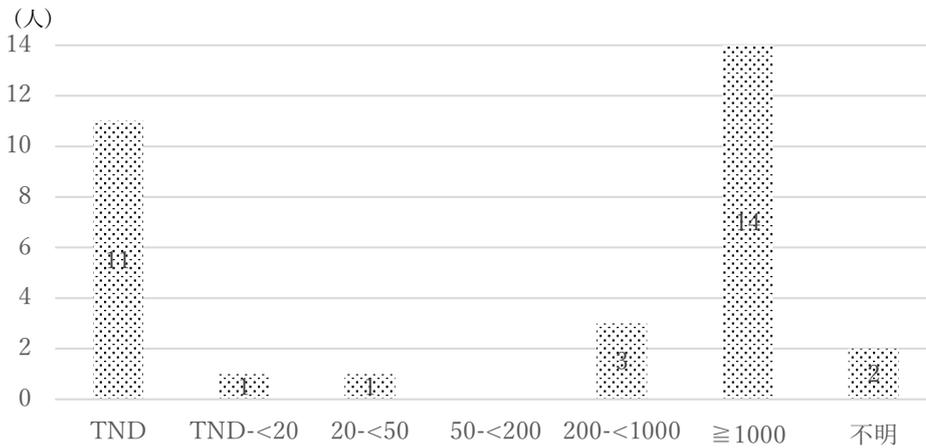
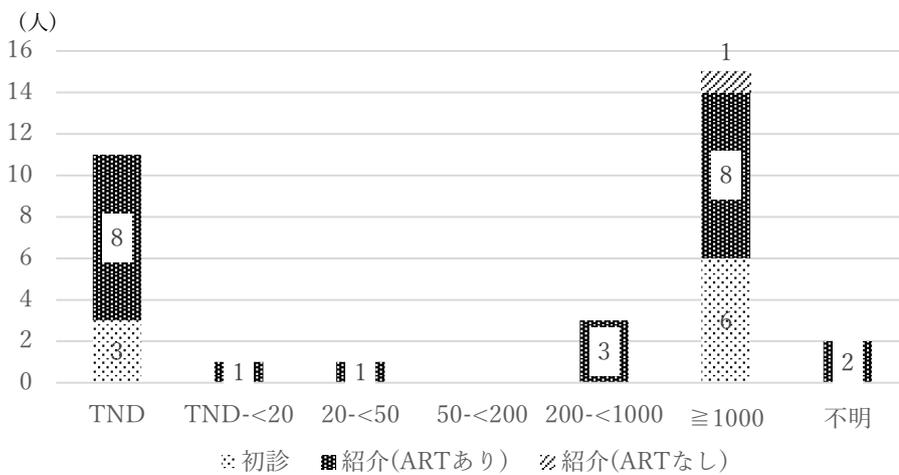


図 28-2 初診時ウイルス量 RNA(初診、紹介(ART 有無)内訳)



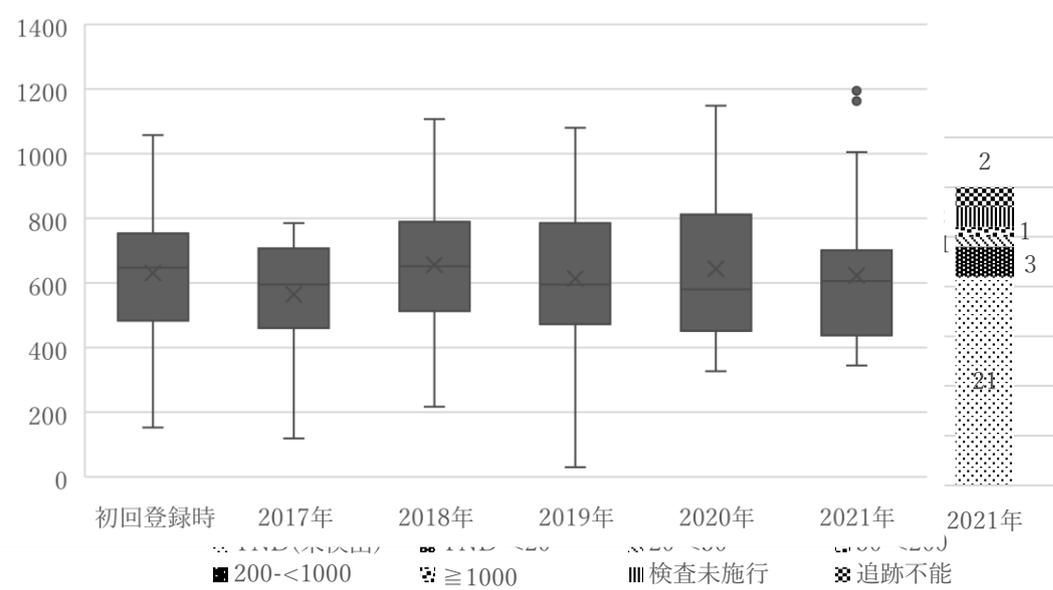


図 28-4 ウイルス量実数(copies/ml)

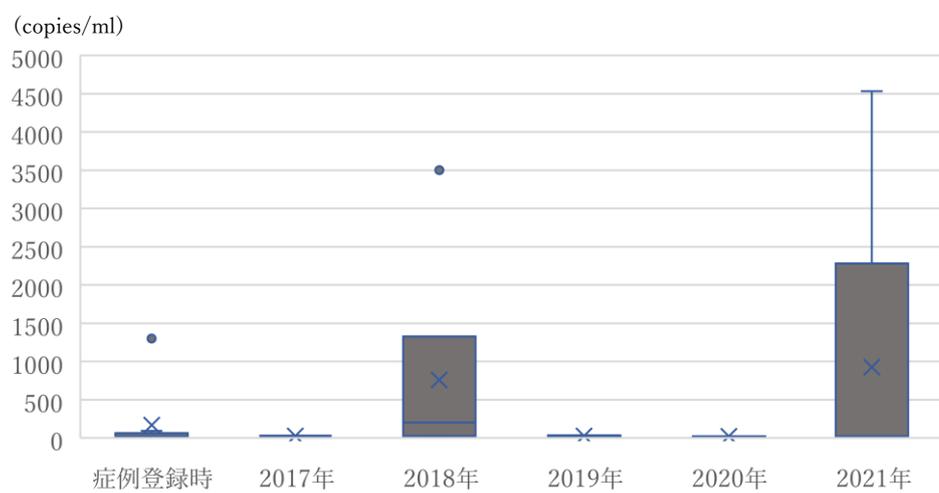


図 28-5 CD4 数($/\mu\text{l}$)

($/\mu\text{l}$)

【出生児の経過】

図 29 コホート登録の児のフォローアップ状況

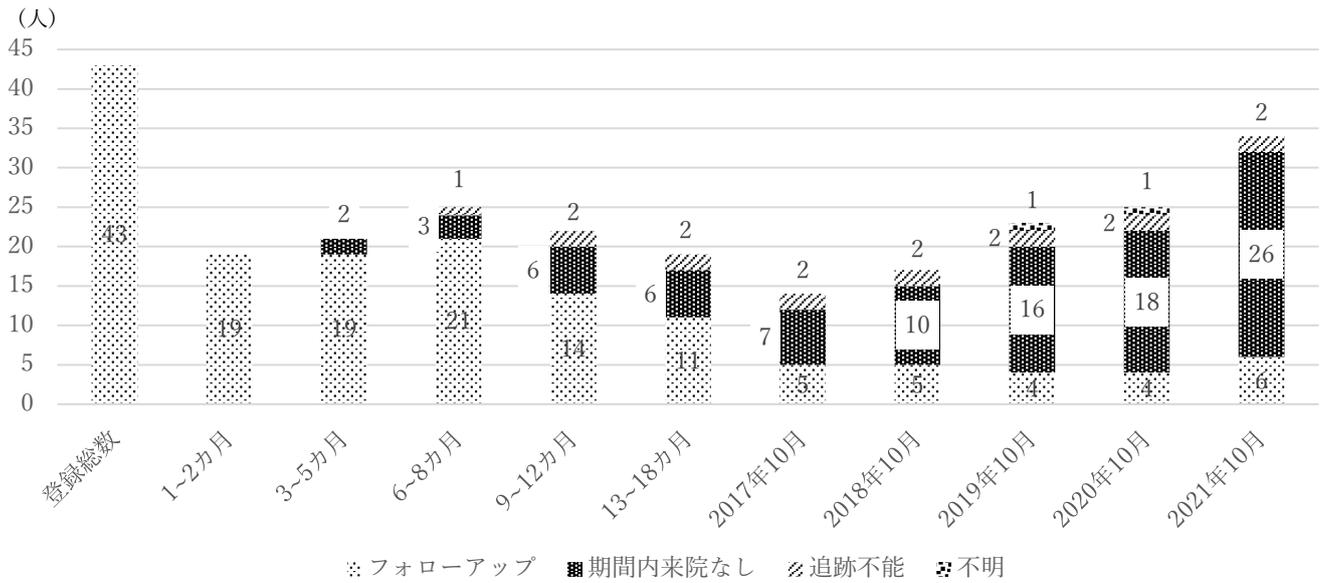


図 30 児の HIV 診断状況(人)

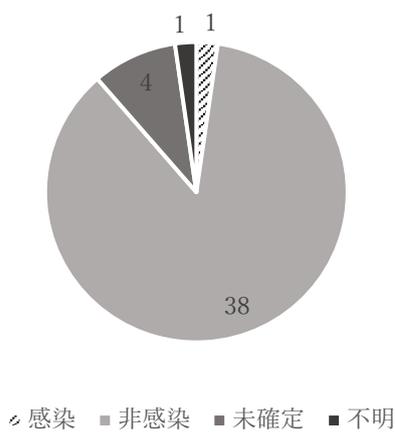


図 31-1 児の予防投薬

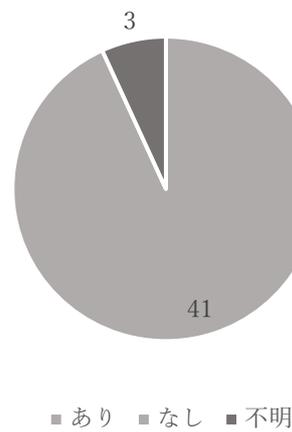


図 31-2 児の予防投薬種類

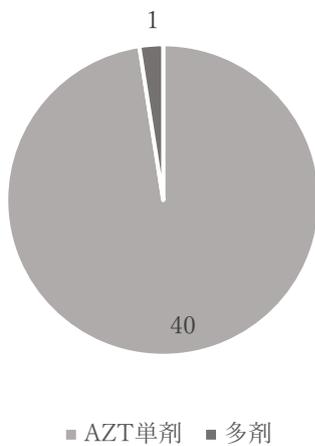


図 31-3 投与回数

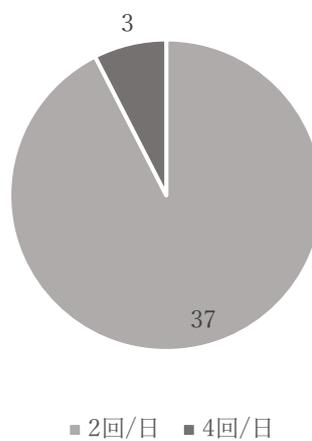


図 31-4 投与日数

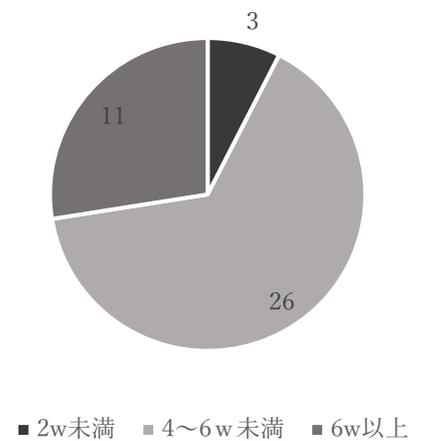


図 32-1 Hb 値

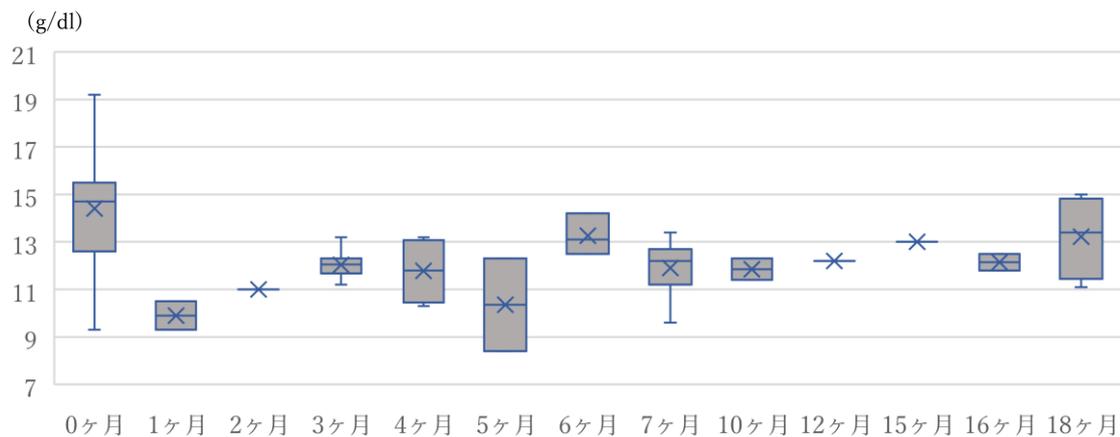


図 32-2 好中球

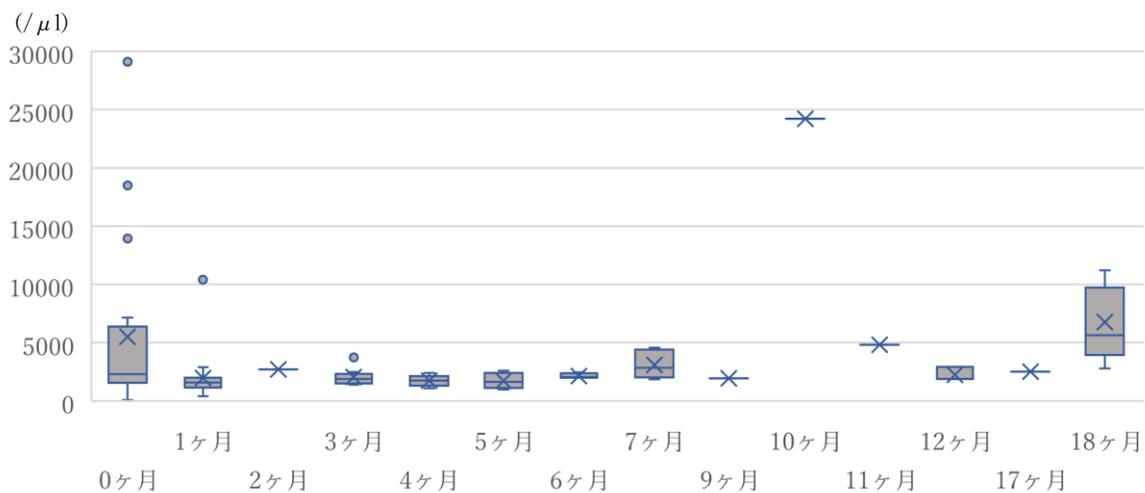


図 32-3 血小板値

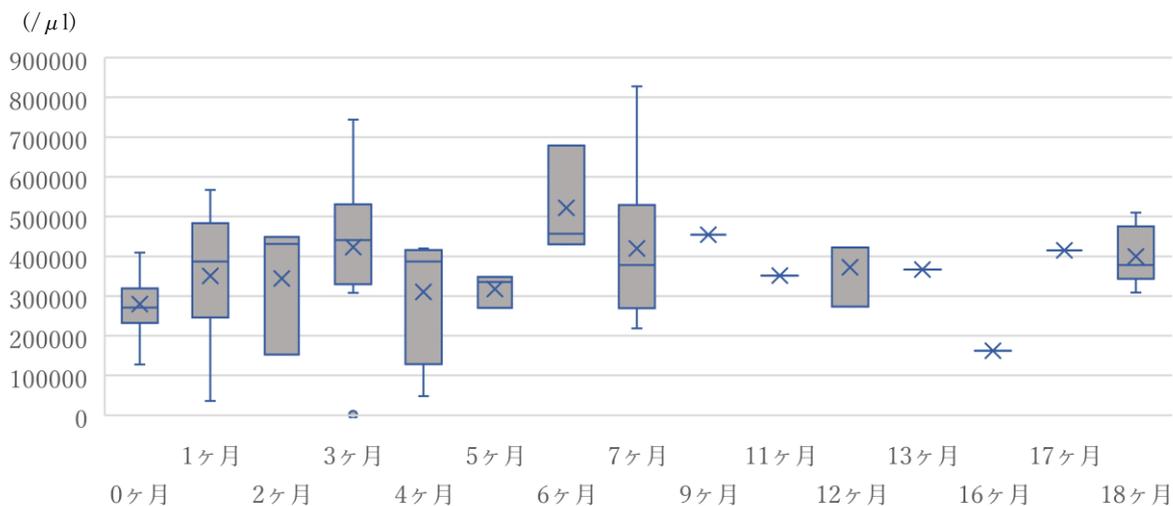


図 33-1 児の体重の推移

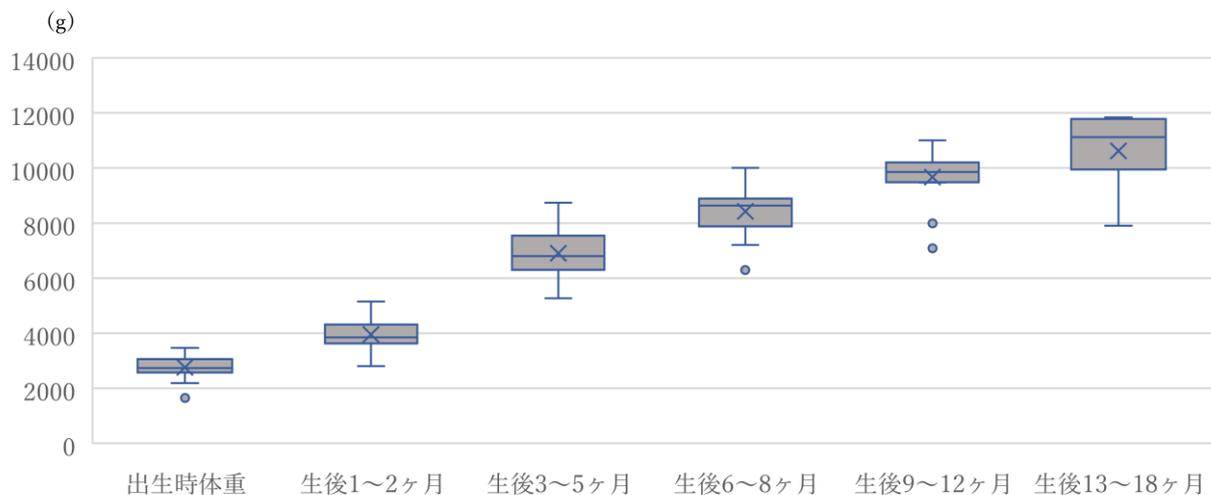
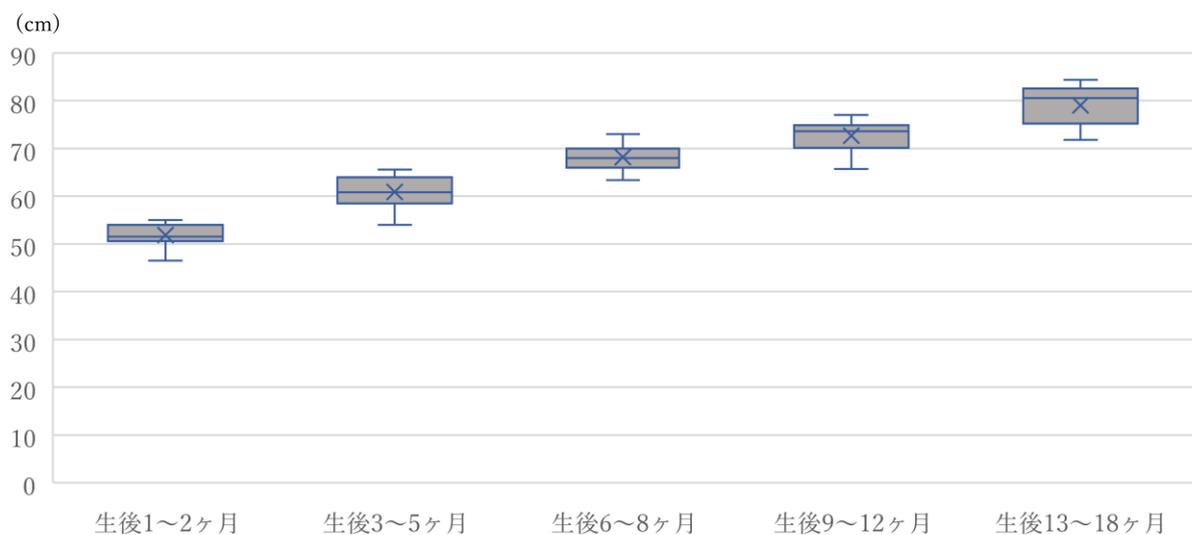


図 33-2 児の身長の推移



令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班
分担研究報告書

研究分担課題名：HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインとHIV母子感染予防対策マニュアルの改訂

研究分担者：山田里佳 JA愛知厚生連 海南病院 産婦人科 外来部長

研究協力者：谷口晴記 鈴鹿回生病院 産婦人科 医師

出口雅士 神戸大学大学院医学研究科外科系講座 産婦人科学分野 特任教授

中西豊 独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター産婦人科 医長

定月みゆき 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター産婦人科 産科医長

白野倫徳 地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市民立総合医療センター 感染症内科
部長

中河秀憲 大阪市民病院機構大阪市民立総合医療センター 感染症内科 医長

田中瑞恵 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 小児科 医師

兼重昌夫 国立国際医療研究センター 新生児科 医師

鳥谷部邦明 三重大学医学部 産婦人科学教室 助教

杉野祐子 国立国際医療研究センター エイズ治療研究開発センター 看護師

渡邊英恵 独立行政法人 豊橋医療センター 産婦人科 看護部

羽柴知恵子 独立行政法人 国立病院機構名古屋医療センター外来 副看護師長

中野真希 横浜市立市民病院 HCU/救命救急センター 師長

中濱智子 国立病院機構大阪医療センター 看護部 副看護師長

北村亜紗 三重中央医療センター 産婦人科 医師

研究要旨：

令和4年度は3年計画のうちの2年目である。1年目の令和3年度には、HIV母子感染予防対策マニュアル第8版を改訂し第9版を発行した。令和4年度は2021年3月に発刊されたHIV感染妊娠に関する診療ガイドライン第2版の検証と改訂を行う。これは、わが国の医療経済事情や医療機関の対応能力を考慮した、欧米とは異なる日本独自のガイドラインである。今後も世界でのHIV診療の進歩に対応すべく、各国のガイドラインや文献を参照しながら、今後3年間で日本における医療体制、産科診療体制の変化に対応し改訂していく。

A.研究目的

日本におけるHIV感染妊娠は、近年30～40例前後である。最近はやや減少傾向にあるが、年間出生数も減少しており、分娩10万例あたり3例前後と20年前とあまり変化はない。2022年3月にHIV母子感染予防対策マニュアル第9版を発行した。今年度は2021年3月に発行したHIV感染妊

娠に関する診療ガイドライン第2版を改訂する。今後、HIV診療の進歩や日本における医療体制、産科診療体制の変化に対応すべく、マニュアルおよびガイドラインの改訂は重要である。本年は3年間のうちの2年目である。1年目はマニュアルの改訂を行い、第9版を発刊し、当班HPへアップデートした。2年目はガイドライン

改訂にむけて資料を集め、これまで文献はエビデンスレベルを記載していなかったが、エビデンスレベルを検討した。

3年目は具体的にガイドラインの内容を改訂し、年度末には発刊する予定である。

B.研究方法

今年度はガイドラインの改訂の準備である。第2版では初版には記されていない各項目の推奨度を、先進各国のHIV母子感染予防対策ガイドラインを精査し日本の現状に合わせて記載した。今年度は第3版にむけて文献のエビデンスレベルを検討し、分類を行う。

(倫理面への配慮)

ヘルシンキ宣言に基づいた倫理原則を順守する。この分担班では個人情報扱わないが研究班全体の一環として研究班代表者の施設での倫理委員会での承認を得た。

C.研究結果

令和4年8月に分担会議で各々分担を決め、文献のエビデンスレベル分類を開始。12月末までに各分担が分類し、令和4年度中に文献のエビデンスレベルを決定した。(別紙)改訂箇所については、他の分担班の結果報告も参考にして、検討中である。

D.考察

文献のエビデンスレベルを決定したが、改訂箇所については検討中である。

欧米のガイドラインは米国は改訂を頻繁に行っているようであるが、英国やEUのガイドラインはそれほど改訂していない。

米国の改訂箇所を参考にしながら、新しい文献を調べ考察が必要である。

経膈分娩の是非に関しては、すべての分娩施設で推奨とするのは難しいと思われるため、施設毎に検討できるように示していきたい。

G.研究業績

1. Sarcopenia among people living with HIV and the effect of antiretroviral therapy on body composition. Konishi K, Nakagawa H, Asaoka T, Kasamatsu Y, Goto T, Shirano M. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Oct 21;101(42):e31349. doi: 10.1097/MD.00000000000031349.
2. The Body Fat Percentage Rather Than the BMI Is Associated with the CD4 Count among HIV Positive Japanese Individuals. Shoji K, Shirano M, Konishi M, Toyoshima Y, Matsumoto M, Goto T, Kasamatsu Y, Ichida Y, Kagawa Y, Kawabata T, Ogata H, Habu D. *Nutrients*. 2022 Jan 18;14(3):428. doi:10.3390/nu14030428.
3. 谷口晴記、井澤美穂、秋山登、服部日登美、田中浩彦、大里和弘、朝倉徹夫。セロディスコールドカップル(HIV夫/非HIV妻)の妊娠・分娩におけるHIV感染防止の経験 HIV Prevention for Serodiscordant Couple: A case report : 三重県産婦人科医報。2022 ; 40 : 107-113
4. 山田里佳、杉野祐子他。HIV母子感染予防対策マニュアル 第9版。令和3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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班 分担研究「HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインとHIV母子感染予防対策マニュアルの改訂」班。2022年3月20日発刊

H.知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
- 2.実用新案登録
- 3.その他

(別紙)

エビデンスレベル←

←

←

当ガイドラインの推奨レベル←

A ランダム化比較試験の文献があり、行うことが強く勧められる←

B ランダム化比較試験の文献はないが、その他の文献により、行うことが勧められる←

C 専門家の判断により、行うことを考慮することが勧められる←

←

←

産婦人科診療ガイドライン←

I よく検討されたランダム化比較試験成績←

II 症例対象研究成績あるいは繰り返して観察されている事象←

III I、II以外、多くは観察記録や臨床的印象、または権威者の意見←

←

←

ガイドライン第3版では、←

産婦人科ガイドラインと同様にI、II、IIIおよびガイドラインとして文献を4つに分けて記載する。←

←

海外のガイドラインとの対応←

←

NIH ; ガイドラインの項目にA,B,CおよびI,II,IIIとレベル分けされているが、文献には直接I,II,IIIと記載はない。←

NIH のI→I←

NIH のII→II←

NIH のIII→III←

←

BHIVA ; ガイドラインの項目に1A,1B,1C,1D,2A,2B,2C,2D,とレベル分けあり 文献に直接の記載はない←

BHIVA の1Aと2A→I←

BHIVA の1Bと2B→IもしくはII←

BHIVA の1Cと2C→II←

BHIVA の1Dと2D→III←

←

EACS ; ガイドライン本文にも文献にもエビデンスレベルの記載はなし←

第2章

文献番号	タイトル等	エビデンスレベル
1	日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会:産婦人科診療ガイドライン産科編2020. 日本産科婦人科学会, 2020	ガイドライン
2	令和3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」研究分担「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):HIV母子感染全国調査研究報告書(令和3年度). 2022	ガイドライン
3	UK National Screening Committee: Infectious diseases in pregnancy screening (IDPS): programme overview. Published 1 January 2015, last updated 23 June 2020	
4	厚生労働省健康局疾病対策課長名通知「妊婦に対するHIV検査について」, 平成19年6月29日付, 健疾発第0629001号	
5	Morioka I, et al: Universal screening with use of immunoglobulin G avidity for congenital cytomegalovirus infection. Clin Infect Dis 2017; 65: 1652-1658	II
6	Immune reconstitution inflammatory syndrome in patients starting antiretroviral therapy for HIV infection: a systematic review and meta-analysis. 2010; Lancet Infect Dis 10: 251-26	I
7	Should screening of genital infections be part of antenatal care in areas of high HIV prevalence? A prospective cohort study from Kigali, Rwanda, 1992-1993. The Pregnancy and HIV (EGE) Group. Genitourin Med 1995; 71: 207-211	II
8	The causal role for genital ulcer disease as a risk factor for transmission of human immunodeficiency virus. An application of the Bradford Hill criteria. Sex Transm Dis 1996; 23: 429-440	III
9	Illness during pregnancy and bacterial vaginosis are associated with in utero HIV-1 transmission. AIDS 2010; 24: 153-155	III
10	Treatment of cervicitis is associated with decreased cervical shedding of HIV-1. AIDS 2001; 15: 105-110	II
11	Maternal herpes simplex virus type 2 coinfection increases the risk of perinatal HIV transmission: possibility to further decrease transmission? AIDS 2008; 22: 1169-1176	I
12	Impact of suppressive herpes therapy on genital HIV-1 RNA among women taking antiretroviral therapy: a randomized controlled trial. AIDS 2006; 20: 2305-2313	I
13	Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. N Engl J Med 2016; 375: 830-839	I
14	Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA 2016; 316: 171-181	II
15	令和元3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班:抗HIV治療ガイドライン. 2022	ガイドライン
16	No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception. Clin Infect Dis 2015; 61: 1715-1725	II
17	Use of zidovudine-sparing HAART in pregnant HIV-infected women in Europe: 2000-2009. J Acquir Immune Defic Syndr 2011; 57: 326-333	III
18	Guidelines for the care of pregnant women living with HIV and interventions to reduce perinatal transmission: executive summary. J Obstet Gynaecol Can 2014; 36: 721-734	ガイドライン
19	British HIV Association guidelines for the management of HIV infection in pregnant women 2012 (2014 interim review) 2018 (2020 third interim update. HIV Med 2014; 15 Suppl 4: 1-77	ガイドライン
20	Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1 infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States (Last updated December 30, 2021)	ガイドライン
21	Report of the Japanese Central Bone Marrow Data Center. Clin Transpl 1996; 1996:139-144	III
22	The clinical experience of abacavir in HIV-infected Japanese. 7 th International Congress on AIDS in Asia, abstract #MoPB0088	III
23	Cardiovascular risk and body-fat abnormalities in HIV-infected adults. N Engl J Med 2005; 352: 48-62	III
24	Operative vaginal delivery and invasive procedures in pregnancy among women living with HIV. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2017; 210: 295-299	III
25	Amniocentesis and chorionic villus sampling in HIV-infected pregnant women; a multicenter case series. Br J Obstet Gynecol 2017; 124: 1218-1223	III
26	Amniocentesis in pregnant HIV-infected patients. Absence of mother-to-child viral transmission in series of selected patients. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008; 140: 212-217	III
27	Protease inhibitor-based antiretroviral therapy and glucose tolerance in pregnancy. AIDS Clinical Trial Group A5084. Am J Obstet Gynecol 2007; 196: 331.e1-331. e7	II
28	Effect of protease inhibitor therapy on glucose intolerance in pregnancy. Obstet Gynecol 2006; 107:1115-1119	III
29	Maternal toxicity and pregnancy complications in human immunodeficiency virus-infected women receiving antiretroviral therapy: PACTG316. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 506-516	III
30	Improved obstetric outcome and few maternal toxicities are associated with antiretroviral therapy, including highly active antiretroviral therapy during pregnancy. J Acquir Immune Defic Syndr 2005; 38: 449-473	III

第3章

文献番号	タイトル	PMID	雑誌名	研究デザイン	エビデンスレベル	
1	No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception	26197844	Clin Infect Dis	prospective cohort	II	
2	Mother-to-child HIV transmission despite antiretroviral therapy in the ANRS French Perinatal Cohort	18097232	AIDS	prospective cohort	II	
3	Factors Associated with Mother-to-Child Transmission of HIV-1 Despite a Maternal Viral Load <500 Copies/mL at Delivery: A Case-Control Study Nested in the French Perinatal Cohort (EPF-ANRS CO1)	20070234	Clin Infect Dis	case-control study	II	
4	Mother-to-Child Transmission of HIV Infection in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy	15668871	Clin Infect Dis	prospective cohort	II	
5	Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States				ガイドライン	
6	Lower Newborn Bone Mineral Content Associated With Maternal Use of Tenofovir Disoproxil Fumarate During Pregnancy	26060285	Clin Infect Dis	case-control study	II	
7	Safety of efavirenz in the first trimester of pregnancy: an updated systematic review and meta-analysis	21918421	AIDS	meta-analysis	II	
8	Reduced lopinavir exposure during pregnancy	16988514	AIDS	prospective cohort	II	
9	Population analysis of the pregnancy-related modifications in lopinavir pharmacokinetics and their possible consequences for dose adjustment	19389715	J Antimicrob Chemother	prospective cohort	II	
10	Lopinavir exposure with an increased dose during pregnancy	18989231	J Acquir Immune	prospective cohort	II	
11	Lopinavir tablet pharmacokinetics with an increased dose during pregnancy	20632458	J Acquir Immune	prospective cohort	II	
12	Impact of body weight and missed doses on lopinavir concentrations with standard and increased lopinavir/ritonavir doses during late pregnancy	25261418	J Antimicrob Chemother	post hoc analysis of two RCT	II	
13	Safety and efficacy of the HIV-1 integrase inhibitor raltegravir (MK-0518) in treatment-experienced patients with multidrug-resistant virus: a phase II randomised controlled trial	17434401	Lancet	RCT	I	
14	Preoperative use of raltegravir-containing regimen as induction therapy: very rapid decline of HIV-1 viral load	19279447	AIDS	Case report	III	
15	Rapid HIV-RNA decline following addition of raltegravir and tenofovir to ongoing highly active antiretroviral therapy in a woman presenting with high-level HIV viraemia at week 38 of pregnancy	20630894	J Antimicrob Chemother	Case report	III	
16	High neonatal concentrations of raltegravir following transplacental transfer in HIV-1 positive pregnant women	20827058	AIDS	Case report	III	
17	DOLPHIN-1: Randomised controlled trial of dolutegravir(DTG)-versus efavirenz(EFV)-based therapy in mothers initiating antiretroviral treatment in late pregnancy		https://www.natap.org/2018/IAC/IAC_30.htm	RCT	I	論文化済：31539371
18	Neural-Tube Defects with Dolutegravir Treatment from the Time of Conception	30037297	N Engl J Med	Case report	III	
19	Neural-Tube Defects and Antiretroviral Treatment Regimens in Botswana	31329379	N Engl J Med	case-control study	II	
20	No occurrences of neural tube defects among 382 women on Dolutegravir at pregnancy conception in Brazil		https://www.natap.org/2019/IAS/IAS_92.htm	retrospective cohort study	II	論文化済：33387477
21	Randomized Trial Of Raltegravir-ART vs Efavirenz-ART when Initiated During Pregnancy		https://www.impaactnetwork.org/sites/default/files/2020-12/P1081_Mirochnick_CROI2019_presentation.pdf	RCT	I	論文化済：32386720
22	RCT of dolutegravir vs efavirenz-based therapy initiated in late pregnancy: DOLPHIN-2		https://www.natap.org/2019/CROI/croi_12.htm	RCT	I	論文化済：32386721
23	British HIV Association guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018 (2019 second interim update)				ガイドライン	2020 third update: https://www.bhiva.org/pregnancy-guidelines

第4章

文献番号	タイトル	PMID	雑誌名	研究デザイン	エビデンスレベル	
1	Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States (Last updated 2020/4/16)		https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Perinatal_GL.pdf		ガイドライン	Last updated: 2022/03/17
2	B型肝炎母子感染予防方法の変更について		https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/dl/yobou140317-1.pdf			
3	Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children	27932390	Clin Infect Dis		ガイドライン	
4	Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV (Last updated 2020/5/26)		https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/whats-new		ガイドライン	Last updated: 2022/09/28
5	Treatment of tuberculosis	12836625	MMWR Recomm Rep		ガイドライン	
6	潜在性結核感染症治療指針		結核		ガイドライン	
7	Randomized trial of safety of isoniazid preventive therapy during or after pregnancy		https://www.impaactnetwork.org/sites/default/files/2020-12/P1078_Gupta_CROI2018_presentation.pdf	RCT	I	論文化済: 31577875

第5章

論文名	エビデンスレベル	
1) 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 (研究代表者: 喜多恒和) : 平成 30 年度総括・分担研究報告書. 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. 2019	III	
2) HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立班 (研究代表者: 喜多恒和) : 令和元年度総括・分担研究報告書. 令和元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. 2020	III	
3) International Perinatal HIV Group (Bryson Y, de Martino M, Fowler M, et al): The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1: a meta-analysis of 15 prospective cohort studies. <i>N Engl J Med</i> 1999; 340: 977-987		15の前向きコホート研究のメタアナリシス
4) Townsend C, Cortina-Borja M, Peckham C, et al: Low rates of mother-to-child transmission of HIV following effective pregnancy interventions in the United Kingdom and Ireland, 2000-2006. <i>AIDS</i> 2008; 22: 973-981	II	Comprehensive national surveillance study
5) de Ruiter A, Taylor G, Clayden P, et al: British HIV Association guidelines for the management of HIV infection in pregnant women 2012 (2014 interim review). <i>HIV Medicine</i> 2014; 15 (Suppl. 4): 1-77	ガイドライン	
6) Cotter A, Brookfield K, Duthely L, et al: Duration of membrane rupture and risk of perinatal transmission of HIV-1 in the era of combination antiretroviral therapy. <i>Am J Obstet Gynecol</i> 2012; 207: 482-485	II	前向きコホート
7) Money D, Tulloch K, Boucoiran I, et al: Guidelines for the care of pregnant women living with HIV and interventions to reduce perinatal transmission. <i>J Obstet Gynaecol Can</i> 2014; 36: 721-734		
8) European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines. Version 10.0, Part II, p17 (November 2019)	ガイドライン	
9) Townsend C, Byrne L, Cortina-Borja M, et al: Earlier initiation of ART and further decline in mother-to-child HIV transmission rates, 2000-2011. <i>AIDS</i> 2014; 28: 1049-1057	II	Population-based surveillance data on diagnosed HIV-positive women and their infants are routinely collected in the UK and Ireland.
10) Warszawski J, Tubiana R, Le Chenadec J, et al: Mother-to-child HIV transmission despite antiretroviral therapy in the ANRS French Perinatal Cohort. <i>AIDS</i> 2008; 22: 289-299	II	The French Perinatal Cohort (EPF), a multicenter prospective cohort of HIV-infected pregnant women and their children
11) Briand N, Jasseron C, Sibide J, et al: Cesarean section for HIV-infected women in the combination antiretroviral therapies era, 2000-2010. <i>Am J Obstet Gynecol</i> 2013; 209: 335	II	All deliveries from HIV-1-infected women in the French Perinatal Cohort (Agence Nationale de Recherches sur le Sida/Enquête Périnatale Française) 2000 through 2010 (N = 8977) were analyzed, with additional details for 2005 through 2010 (n = 4717)
12) Thorne C, Boer K, England K, et al: Mode of delivery in HIV-infected pregnant women and prevention of mother-to-child transmission: changing practices in Western Europe. European Collaborative Study. <i>HIV Med</i> 2010; 11: 368-378	II	cohort study
13) British HIV Association guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018. (2020 third interim update)	ガイドライン	
14) Kourtis A, Schmid C, Jemison D, et al: Use of antiretroviral therapy in pregnant HIV-infected women and the risk of premature delivery: a meta-analysis. <i>AIDS</i> 2007; 21: 607-615	II	Medline, Embase and the Cochrane Controlled Clinical Trials Register for English language articles メタアナリシス
15) Townsend C, Schulte J, Thone C, et al: Antiretroviral therapy and preterm delivery: a pooled analysis of data from the United States and Europe. <i>BJOG</i> 2010; 117: 1399-1410	II	Combined analysis of data from three observational studies メタアナリシス
16) Powis K, Kitch D, Ogwu A, et al: Increased risk of preterm delivery among HIV-infected women randomized to protease versus nucleoside reverse transcriptase inhibitor-based HAART during pregnancy. <i>J Infect Dis</i> 2011; 204: 506-514	I	HAART-naïve pregnant women with CD4+ counts \geq 200 cells/mm ³ were randomized between 26 and 34 weeks gestation to lopinavir/ritonavir/zidovudine/lamivudine (PI group) or abacavir/zidovudine/lamivudine (NRTI group) in a clinical trial to prevent mother-to-child HIV transmission.
17) Rubin C, Spaenauer A, Keiser O, et al: Antiretroviral therapy during pregnancy and premature birth: analysis of Swiss data. <i>HIV Med</i> 2011; 12: 228-235	II	We analysed data from 1180 pregnancies prospectively collected by the Swiss Mother and Child HIV Cohort Study (MoCHIV) and the Swiss HIV Cohort Study (SHCS).
18) Lopez M, Figuaras F, Hernandez S, et al: Association of HIV infection with spontaneous and iatrogenic preterm delivery: effect of HAART. <i>AIDS</i> 2012; 26: 37-43	II	A matched retrospective cohort study
19) Sibide J, Warszawski J, Tubiana R, et al: Premature delivery in HIV-infection women starting protease inhibitor therapy during pregnancy: role of the ritonavir boost? <i>Clin Infect Dis</i> 2012; 54: 1348-1360	II	Trends in prematurity (<37 gestational weeks) were studied among all singleton pregnancies in the Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) French Perinatal Cohort from 1990 through 2009 (n = 13 271)
20) Patel K, Shapiro D, Brogly S, et al: Prenatal protease inhibitor use and risk of preterm birth among HIV-infected women initiating antiretroviral drugs during pregnancy. <i>J Infect Dis</i> 2010; 201: 1035-1044	II	prospective cohort
21) Landesman S, Kalish L, Burns D, et al: Obstetrical factors and the transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to child. The Women and Infants Transmission Study. <i>N Engl J Med</i> 1996; 334: 1617-1623	II	prospective, observational study
22) Van Dyke R, Korber B, Popek E, et al: The Ariel project: a prospective cohort study of maternal-child transmission of human immunodeficiency virus type 1 in the era of maternal antiretroviral therapy. <i>J Infect Dis</i> 1999; 179: 319-328	II	prospective cohort study
23) Minkoff H, Burns D, Landesman S, et al: The relationship of the duration of ruptured membranes to vertical transmission of human immunodeficiency virus. <i>Am J Obstet Gynecol</i> 1995; 173: 585-589	II	The Mothers' and Infants' Cohort Study
24) International Perinatal HIV Group: Duration of ruptured membranes and vertical transmission of HIV-1: a meta-analysis from 15 prospective cohort studies. <i>AIDS</i> 2001; 15: 357-368	II	an individual patient data meta-analysis.
25) Garcia-Tejedor A, Perales A, Maiques V: Duration of ruptured membranes and extended labor are risk factors for HIV transmission. <i>Int J Gynaecol Obstet</i> 2003; 82: 17-23	II	A retrospective cohort study of 366 HIV-infected pregnant women and their infants
26) Peters H, Byrne L, De Ruiter A, et al: Duration of ruptured membranes and mother-to-child HIV transmission: a prospective population-based surveillance study. <i>BJOG</i> 2016; 123: 975-981		
27) Briand N, Warszawski J, Mandelbrot L, et al: Is intrapartum intravenous zidovudine for prevention of mother-to-child HIV-1 transmission still useful in the combination antiretroviral therapy era? <i>Clin Infect Dis</i> 2013; 57: 903-914	II	All HIV-1-infected women delivering between 1 January 1997 and 31 December 2010 in the French Perinatal Cohort (ANRS-EPPF)
28) Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al: Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. <i>N Engl J Med</i> 1994; 331: 1173-1180	I	randomized, double-blind, placebo-controlled trial of the efficacy and safety of zidovudine in reducing the risk of maternal-infant HIV transmission
29) Wade NA, Birkhead GS, Warren BL, et al: Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. <i>N Engl J Med</i> 1998; 339: 1409-1414	II	using data from the HIV polymerase-chain-reaction (PCR) testing service of the New York State Department of Health
30) Briand N, Warszawski J, Mandelbrot L, et al: Is intrapartum intravenous zidovudine for prevention of mother-to-child HIV-1 transmission still useful in the combination antiretroviral therapy era? <i>Clin Infect Dis</i> 2013; 57: 903-914	II	All HIV-1-infected women delivering between 1 January 1997 and 31 December 2010 in the French Perinatal Cohort (ANRS-EPPF) were analyzed if they received ART during pregnancy and did not breastfeed.
31) Tuomala RE, O'Driscoll PT, Bremer JW, et al: Cell-associated genital tract virus and vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1 in antiretroviral-experienced women. <i>J Infect Dis</i> 2003; 187: 375-384	II	a case-control substudy was conducted within the Women and Infants Transmission Study
32) Chuachoowong R, Shaffer N, Siriwasin W, et al: Short-course antenatal zidovudine reduces both cervicovaginal human immunodeficiency virus type 1 RNA levels and risk of perinatal transmission. Bangkok Collaborative Perinatal HIV Transmission Study Group. <i>J Infect Dis</i> 2000; 181: 99-106	I	Human immunodeficiency virus (HIV) levels in cervicovaginal lavage (CVL) and plasma samples were evaluated in relation to perinatal transmission in a randomized placebo-controlled trial of brief antenatal zidovudine treatment.
33) Cu-Uvin S, DeLong AK, Venkatesh KK, et al: Genital tract HIV-1 RNA shedding among women with below detectable plasma viral load. <i>AIDS</i> 2010; 24: 2489-2497	II	Paired plasma and genital tract HIV-1 RNA were measured every 4 weeks. Participants were classified as persistent, intermittent, or nonshedders
34) Peters H, Francis K, Harding K, et al: Operative vaginal delivery and invasive procedures in pregnancy among women living with HIV. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol</i> 2016; 210: 295-299	II	The National Study of HIV in Pregnancy and Childhood (NSHPC) is a comprehensive population-based surveillance study in the UK and Ireland

第6章

文献番号	タイトル	PMID	雑誌名	研究デザイン	エビデンスレベル
2	The sensitivity of HIV-1 DNA polymerase chain reaction in the neonatal period and the relative contributions of intra-uterine and intra-partum transmission. AIDS 1995; 9: F7-11	8527070	AIDS		III
3	Performance of HIV-1 DNA or HIV-1 RNA tests for early diagnosis of perinatal HIV-1 infection during anti-retroviral prophylaxis.	21868029	J.pediatrics	コホート研究	II
4	Revised surveillance case definitions for HIV infection among adults, adolescents, and children aged <18 months and for HIV infection and AIDS among children aged 18 months to <13 years-United States, 2008.	19052530	MMWR Recomm Repts	Statement?	III
5	Comparison of a rapid nonisotopic polymerase chain reaction assay with four commonly used methods for the early diagnosis of human immunodeficiency virus type 1 infection in neonates and children.	8584360	Pediatr Infect Dis J	症例対象研究	II
7	Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States.			Guideline	ガイドライン
8	Gutierrez M, Ludwig DA, Khan SS, et al: Has highly active antiretroviral therapy increased the time to seroreversion in HIV exposed but uninfected children?	22851494	Clin Infect Dis	Retrospective analysis	II
10	British HIV Association: BHIVA guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018. (2020 third interim update)			Guideline	ガイドライン
11	Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal Transmission in the United States. 2010			Guideline	ガイドライン
12	Pharmacokinetics and tolerance of zidovudine in preterm infants.	12520254	J.pediatrics	Prospective study	II
13	Antiretroviral agents during pregnancy: consequences on hematologic parameters in HIV-exposed, uninfected newborn infant.	16876310	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	Prospective study	II
14	Profound anemia in a newborn infant of a mother receiving antiretroviral therapy.	9613655	Pediatr Infect Dis J	Case report	III
15	Increased risk of severe infant anemia after exposure to maternal HAART, Botswana.	21266910	J Acquir Immune Defic Syndr	Post hoc analysis of two RCT	I
16	Serious adverse events are uncommon with combination neonatal antiretroviral prophylaxis: a retrospective case review.	26000984	PLoS one	Retrospective review	III
17	Maternal antiretrovirals and hepatic enzyme, hematologic abnormalities among human immunodeficiency virus type 1-uninfected infants: the NISDI perinatal study.	17984811	Pediatr Infect Dis J	Prospective cohort	II
18	Hematologic effects of maternal antiretroviral therapy and transmission prophylaxis in HIV-1-exposed uninfected newborn infants.	17356471	J Acquir Immune Defic Syndr	prospective observational study	II

第7章

文献番号	タイトル	エビデンス レベル
1	Aziz N, Sokoloff A, Kornak J, et al: Time to viral load suppression in antiretroviral-naive and -experienced HIV-infected pregnant women on highly active antiretroviral therapy: implications for pregnant women presenting late in gestation. BJOG 2013; 120: 1534-1547	II
2	Read PJ, Mandalia S, Khan P, et al: When should HAART be initiated in pregnancy to achieve an undetectable HIV viral load by delivery? AIDS 2012; 26: 1095-1103	II
3	Recommendations for the use of antiretroviral drugs in pregnant Women with HIV infection and interventions to reduce perinatal HIV Transmission in the United States. Intrapartum care, intrapartum antiretroviral therapy/prophylaxis. Last Updated: December 24, 2019.	ガイドライン
4	British HIV Association: BHIVA guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018. 2020 third interim update. https://www.bhiva.org/pregnancy-guidelines	ガイドライン

第 8 章

文献番号	タイトル	エビデンス レベル
1	Van de Perre P, Simonon A, Msellati P, et al: Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to child. A prospective cohort study in Kigali Rwanda. N Engl J Med 1991; 325: 593-598	I
2	Mitti PG, Taha TET, Kumwenda NI, et al: HIV ransmission through breastfeeding: A study in Malawi. JAMA 1999; 282: 744-749	
3	Read JS, American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric AIDS: Human milk, breastfeeding, and transmission of human immunodeficiency virus type 1 in the United States. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric AIDS. Pediatrics 2003; 112: 1196-1205	III
4	Gross MS, Taylor HA, Tomori C, et al: Breastfeeding with HIV: An evidence-based case for new policy. J Low Med Ethics 2019; 47: 152-160	III
5	Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D: Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. JAMA 2000; 283: 1167-1174	I
6	Tulloch KJ, Dodin P, Tremblay-Racine F, et al: Cabergoline: a review of its use in the inhibition of lactation for women living with HIV. J Int AIDS 2019; 22: e25322	II
7	Harris K, Murphy KE, Horn D et al: Safety of cabergoline for postpartum lactation inhibition or suppression: A systematic review. J Obstet Gynaecol Can 2020; 42: 308-315, e20	II
8	Phillips T, Thebus E, Bekker LG, et al: Disengagement of HIV-positive pregnant and postpartum woman from antiretroviral therapy services: a cohort study. J Int AIDS Soc 2014; 17: 19242	II
9	Strategies for Management of Antiretroviral Therapy (SMART) Study Group: CD4+ count-guided interruption of antiretroviral treatment. N Engl J Med 2006; 355: 2283-2296	I
10	Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al; HPTN 052 Study Team: Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral etherapy. N Engl J Med 2011; 365: 493-505	I
11	HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班（研究分担者：四本美保子）：抗 HIV 治療ガイドライン。令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業，2020	ガイドライン
12	Zash R, Holmes I, Makhema J, et al; Surveillance for neural tube defects following antiretroviral exposure from conception. Presented at: 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, Netherlands, 2018	III
13	Zash R, Makhema J, Shapiro RL: Neural tube defects with dolutegravir treatment from the time of conception. N Engl J Med 2018; 379: 979-981, 2018	III
14	Zash R, Holmes L, Diseko M, et al: Neural tube defects by antiretroviral and HIV exposure in the Tsepamo study, Botswana. Presented at: 10th IAS Conferences on HIV Science, Mexico City. Abstr MOAX0105LB, 2019	III
15	Jackson E, Glasier A: Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. Obstet Gynecol 2011; 117: 657-662	II or III

第9章

要約	論文名	エビデンスレベル		
2	1) Kawwass JF, Smith DK, Kissin DM: Strategies for preventing HIV infection among HIV-uninfected women attempting conception with HIV-infected men - United States. <i>MMWR morbidity and mortality weekly report</i> 2017; 66:554-557	III	レビュー	レビュー: 男性が HIV に感染しており、女性が HIV に感染していない HIV 不一致のカップルの HIV 感染の予防に関する実験室および疫学的情報のレビュー
1,2	2) 杉野祐子, 定月みゆき, 谷口 紅ほか: 国立国立国際医療研究センター (NCGM) における若年者 HIV 感染女性の妊娠方法、日本性感染症学会誌, 2020, 31 (1) in press	III	症例集積	999年から2008年は20例であったが、2009年から2018年は56例に増加した。妊娠方法は自然妊娠57.9%、人工授精19.7%、セルフシリンジ法18.4%、体外受精3.9%であった。妊娠時に60例(78.9%)が治療を受けており HIV-RNA量は検出限界未満であったが、16例は無治療であった。パートナーは59例が HIV 陰性であった。当院で出産した59例は全例帝王切開と共に母子感染予防も行い、母子感染は無かった。
2	3) Preconception Counseling and Care for Women of Childbearing Age Living with HIV Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/whats-new-guidelines	ガイドライン		
2	4) Leech AA, Biancarelli D, Aaron E, et al: HIV pre-exposure prophylaxis for conception among HIV serodiscordant couples in the United States: A cohort study. <i>AIDS Patient Care STDS</i> 2020; 34:295-302			米国の4つの学術医療センターで HIV に感染していない女性と HIV とともに生きる男性パートナーの間での受胎前の PrEP 使用に関連する実現可能性、認識、および遵守を評価しました。HIV に感染していない25人の女性と HIV と共に生きる24人の男性を登録しました参加者8人のうち10人が妊娠し、そのうち4人が自然産した。早産が1例(36.5/7週)あり、先天性異常はなく、HIV 感染もありませんでした。10組(40%)のカップルがフォローアップに失敗したが、研究を早期に終了しました。
2	5) Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al: Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. <i>N Engl J Med</i> 2016; 375:830-839	II	RCT	(HPTN) 052 試験の5年間の追跡調査
2	6) Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al: Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. <i>JAMA</i> 2016; 316:171-181	II	観察研究	前向き観察 PARTNER (Partners of People on ART-A New Evaluation of the Risks) 研究
2	7) Del Romero J, Baza MB, Rio I, et al: Natural conception in HIV-serodiscordant couples with the infected partner in suppressive antiretroviral therapy: a prospective cohort study. <i>Medicine (Baltimore)</i> 2016; 95:e4398	II	コホート	161組の HIV 血清不一致のカップルのうち、133組が男性の初発症例で、66%が少なくとも1回の妊娠、18%が2回目の妊娠、5%が3回目の妊娠を達成しました。合計144回の自然妊娠が発生し、107回の赤ちゃんが生まれました。妊娠率は性交100回ごとに1.9であり、受胎までの平均期間は6.1か月であり、どちらも発症者の性別に関係ありません。性的または垂直 HIV 感染のケースは発生しませんでした。
2	8) https://www.eacsociety.org/files/guidelines-10.0_final_2_2.pdf	III	ガイドライン	https://www.eacsociety.org/media/eacs_guidelines_11.0_jpn.pdf 最新版あり
1	9) 山本政弘, 花房秀次, 小島賢一ほか: HIV感染者の妊娠希望にかかるカウンセリングガイドライン。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業(エイズ対策政策研究事業) HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班, 2015	ガイドライン		
	10) 久慈直昭, 加藤真吾, 小島賢一ほか: HIV陽性者の生殖医療に関する研究。平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(エイズ対策研究事業)。p18-24	III	意見	
不妊治療	Zafer M, Horvath H, Mmjeo O, et al. Effectiveness of semen washing to prevent human immunodeficiency virus (HIV) transmission and assist pregnancy in HIV-discordant couples: a systematic review and meta-analysis. <i>Fertil Steril</i> 2016;105:645-55.e2.	III	レビュー メタ分析	子宮内授精(IUI)または体外受精(IVF)を受けた、または洗浄された精液を使用した細胞質内精子注入法(ICSI)の有無にかかわらず、HIV 不一致のカップルを対象とした40の単群非盲検研究。精液洗浄は、HIV 血清不一致のカップルが妊娠するための安全で効果的な方法を提供することがわかりました。HIV に感染したパートナーからの洗浄精液で授精された HIV に感染していない女性の間で、HIV セロコンバージョンの事例はありませんでした
2	María Begoña Baza 1, Adrian Jerónimo 1, Isabel Rio 2, Carmen Rodriguez 1, Mar Vera 1, Victoria Hernando 2 3, Jesus Castilla 3 4, Jorge Del Romero 1 Natural Conception is Safe for HIV-Serodiscordant Couples with Persistent Suppressive Antiretroviral Therapy for the Infected Partner <i>Womens Health (Larchmt)</i> . 2019 Nov;28(11):1555-1562.	III	症例集積	214組とカップルで10,000回の性的関係の後、合計188回の妊娠が達成され、カップルの62%が1回または数回妊娠し、パートナーまたは子孫へのHIV感染はありませんでした。
不妊治療	Infect Dis Obstet Gynecol 2015;2015:517208. doi: 10.1155/2015/517208. Epub 2015 Dec 8. Lights and Shadows about the Effectiveness of IVF in HIV Infected Women: A Systematic Review <i>Catarina Marques 1, Cristina Guerreiro 2, Sérgio Reis Soares 3</i>	III	SR	文献レビュー10件の研究が選択基準を満たしていました。対照群との比較が利用できる場合はいつでも、1つのケースを除いて、HIV に感染した女性で卵巣刺激薬(ES)使用率が低く、妊娠率(PR)が低かった。ただし、両方の率の統計的に有意な差は、それぞれ1つと2つの研究でのみ見られました。体外受精の結果に対するバイアスの制御されていない多くの原因が特定されました。
	Guidelines to support HIV-affected individuals and couples to achieve pregnancy safely: Update 2018 <i>Natasha E.C.G. Davies, Gail Ashford, Linda-Gail Bekker, Nomathamba Chandiwana, Diane Cooper, Silker J. Dyer, Lauren Jankelowitz, Oty Mhlongo, Cocoka N. Mnyani, Muhangwi B. Mulaudzi, Michelle Moorhouse, Landon Myer, Malika Patel, Melanie Pleaner, Tatiana Ramos, Helen Rees, Sheree Schwartz, Jenni Smit, Doreen S. van Zyl</i> Received: 17 Sept. 2018; Accepted: 20 Sept. 2018; Published: 18 Oct. 2018	ガイドライン		Where the HIV-positive partner(s) are virally suppressed, then all other safer conception strategies become optional. Couples may, however, still choose to use other options, so the full range of strategies should still be offered to all HIV-affected couples to enable their informed choice.
	Safer conception care to eliminate transmission of HIV. <i>Matthews LT, Kiarie JN. Lancet HIV</i> . 2019 Jul;6(7):e413-e414. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30178-X. Epub 2019 May 31. PMID: 31160267	III	コメント	
不妊治療	HIV陽性男性と陰性女性間におけるウイルス除去後精子による生殖医療の現状 小柳 英里都(東京医科大学産科婦人科学分野), 上野 啓子, 小島 淳哉, 伊東 宏絵, 西 洋孝, 久慈 直昭 日本受精着床学雑誌(0914-6776)39巻1号 Page125-129(2022.03)	III	症例集積	2014年5月~2020年12月に本臨床研究に同意し精液洗浄を行った初診患者夫婦137例とし、2014~2017年(U=U前群)と2018~2020年(U=U後群)に分けて比較検討した。結果、「初診患者数」はU=U前群の25.3例/年に対してU=U後群は12例/年と有意に減少していた。また「在住地域」は関東圏在住者の割合がU=U前群の40.6%に対してU=U後群は66.7%と有意に増加していた。他の調査項目には有意な群間差は認めなかったものの、精液所見やAMH値は悪化傾向にあった。
	セロディスコードカップル(HIV夫/非HIV妻)の妊娠・分娩におけるHIV感染防止の経験 谷口 晴記(三重県立総合医療センター), 井澤 美穂, 秋山 登, 服部 日登美, 田中 浩彦, 大里 和弘, 朝倉 徹夫 三重県産科婦人科医報40号 Page107-113(2022.03)	III	症例報告	今回、HIV感染男性のパートナー/HIV非感染女性の妊娠・分娩を経験した。妊娠判明時、ARTによりHIV感染男性のウイルス量は6ヵ月以上検出限界未満に抑えられていた。【症例】中來出身女性34歳 G3P2 X年5月8日、8週5日当院初診、妊娠確定し、妊娠初期検査(10週:HIV-Ag/Ab陰性確認)、妊娠経過順調であった。X年12月15日前産破水で入院後、HIV-Ag/Ab陰性確認、陣痛発来ないためアトニンによる分娩誘発実施。2日間アトニンによる誘発し、破膜後分娩進行スムーズにあり女児1名娩出に至った。出産日時:X年12月17日 分娩週数40週4日、出産児3870g、身長53.5cm Aggar Score 9/10points 女児、臍帯血H7.162 BE-11.0mmol/L(破膜後怒湯のきばり第2期30分分娩直後NICUに入室するも経過良好であった。分娩後4日目で母児ともに退院。児(HIV-Ag/Ab陰性)も確認された。
不妊治療	HIV-1感染男性精液からのウイルス除去におけるsil-selectとPercollの臨床的有用性 嶋田 秀仁(銀座こうのとりレディースクリニック), 久慈 直昭 日本IVF学会誌(1881-9028)24巻1号 Page29-33(2021.06)	III	症例集積	洗浄精子を用いた不妊治療のために当院を受診したHIV-1感染男性と陰性女性夫婦で二種類の密度勾配溶液で洗浄を希望した31例の検討は、swim up後の回収精子濃度はPercollとsil-selectそれぞれ4.41±6.04, 5.56±11.44(x106/ml)で、有意差は認められなかった。sil-selectを用いて精液処理を行ったうち、この精子を用いて行った103症例の顕微授精の成績は移植当たり妊娠率26%(68/262)、着床率21%(75/361)で、精液洗浄例のうちこれまで48例の生産分娩を得ており、妻への水平感染も、児の先天性異常の発生も認められていない
不妊治療	Effects of Antiretroviral Therapy to Prevent HIV Transmission to Women in Couples Attempting Conception When the Man Has HIV Infection — United States, 2017 <i>Weekly / August 18, 2017 / 66(32):859-860</i> John T. Brooks, MD1; Jennifer F. Kawwass, MD2,3; Dawn K. Smith, MD1; Dmitry M. Kissin, MD2,3; Margaret Lampe, MPH1; Lisa B. Haddad, MD2,3; Sheree L. Boulet, DrPH2; Denise J. Jamieson,	III	レポート	彼のウイルス量が不明または検出可能である場合(1)、精液処理とその後の子宮内授精(IUI)または体外受精(IVF)も、男性から女性への HIV の感染を有意かつ大幅に減少させます(10)。(。一部のカップルでは、特に不妊治療が必要な場合や、男性の HIV ウイルス量を完全に抑制できない場合に、IUI または IVF と組み合わせた精液処理がオプションになる場合があります
	Clinical Trial <i>BMC Health Serv Res</i> 2020 Oct 12;20(1):940. doi: 10.1186/s12913-020-05784-4. Estimated costs for the delivery of safer conception strategies for HIV-discordant couples in Zimbabwe: a cost analysis <i>Carolyn Smith Hughes 1, Joelle Brown 2 3, Caroline Muroombedi 4, Thandwi Chirenda 4, Gift Chareka 4, Felix Mhlanga 4, Bismark Mateveke 5, Serah Gitome 6, Tinei Makurumure 7, Allen Matubu 4, Nyaradzo Mgodhi 4, Zvavahera Chirenje 4, James G Kahn 3 8</i>	Clinical Trial		個々の戦略の費用は、試験中のカップルあたり 769 ~ 1615 ドルでした。MOHCC 価格を使用する場合は \$185 ~ \$563。目標介入強度の下で MOHCC の価格を使用すると、個々の戦略の費用はカップルあたり 73 ドルから 360 ドルで、現在の HIV 臨床診療の費用を上回っていました。最も一般的に選択されている ART-VL と PrEP の組み合わせを提供するための費用は、3つの現実のシナリオの下でカップルあたり 166 ドルから 517 ドルの範囲でした

分担研究報告書

研究分担課題名：HIV感染妊娠に関する全国調査とデータベース管理のIT化とコホート調査のシステム支援

研究分担者：北島浩二 国立国際医療研究センター 臨床研究センター
研究協力者：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/産婦人科
吉野直人 岩手医科大学 微生物学講座 感染症学・免疫学分野
杉浦 敦 奈良県総合医療センター 産婦人科
田中瑞恵 国立国際医療研究センター 小児科
佐々木泰治 国立国際医療研究センター 臨床研究センター

研究要旨：

本研究期間において、従来行われていた一次調査およびその情報を用いた二次調査と複数回の調査が行われる。しかし、その情報を統合した調査を行う場合、担当する診療科が異なるため十分に過去の情報を活用した分析ができていない。一方で、はじめから複数の診療科から情報を入力するEDCシステム（以下、REDCap ※）を構築したコホート研究が実施されている。この2つの状況を比較した上で、リアルワールドデータとして複数の情報源からの被験者情報を統合（連携）する仕組みを実装し、安定的・継続的運用を行える環境を作る。

※REDCapとは、Research Electronic Data Captureの略で、米国Vanderbilt大学が開発したデータ集積管理システム（EDC）のことである。

A.研究目的

- 1) HIV多施設小児コホート研究において、全国の実施医療機関における登録支援をシステムの立場から行い、データベースの運用を安定軌道に乗せ、よりシームレスな連携を可能にするとともに、EDCシステム本体の改善についても実施する。
- 2) 一次調査において、現状の運用を調査し、ヒト、モノ、データの流れの中からデータベース管理に向けたWeb（IT）化が可能かを模索し取りまとめを行う。
- 3) Web登録による二次調査およびデータベース管理のIT化に向けて全国調査の登録支援を行うとともに、多施設小児コホート研究からのデータ移行連携の項目確認、および精密度の向上について実証を行う。

- 4) 昨年度の個人情報保護法や医学系研究の倫理指針の改定の動向を踏まえ、多施設小児コホート研究の確認、これからの詳細調査の仕組みを精査し、システム化における問題点があれば整理する。

B.研究方法

- 1) HIV多施設小児コホート研究（田中班）の技術的支援を行い、専門的なデータチェックの確認を行った上でシステムによるチェックルールを作成、データの品質向上を図る。また、REDCapから発報される被験者宛のアンケートメール、医師宛の入力促進メールについて、昨今のセキュリティ強化に対応するための対策を講じる。
- 2) 一次調査（吉野班）については現状の運用

をヒアリング・確認した上で全体概要を取りまとめ、アンケート調査の Web 化について方法や課題をまとめる。なお、二次調査対象の結果ファイルは従来通り REDCap のファイル共有機能での運用で簡素化を図ることを継続する。

3) 二次詳細調査(杉浦班、田中班)については昨年実装した Web からのデータ収集の技術支援、多施設小児コホート研究参加施設は登録したコホート研究データからのデータ移行連携の技術支援を継続するとともに、移行対象の観察期間(イベント)のバリエーションを増やし、汎用性の高い連携 PG に改良する。

4) 法律、指針、政令、規則等から多施設小児コホート研究の確認、システム化における問題点があれば模索してその対応を支援することとする。

(倫理面への配慮)

本調査は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」及びヘルシンキ宣言を遵守して実施された研究のデータ管理である。研究計画に沿って細心の注意をもって対処する。

C.研究結果

1) HIV 多施設小児コホート研究のシステム支援についてデータチェック内容を確認し、REDCap の画面から条件設定を行いデータチェックができるように対応を行った。リアルタイム実行とは別に、任意に処理を実行することができ、データ整合性の確認を行うことができる。今回はフォローアップ観察日に特化し、イベント毎に日付の整合性のチェックを行い、入力エラーがあった場合には事務局へ案内するようにしたことでデータ問合せ業務に活用できるようになった。具体的には生後 1-3 ヶ月の観察日の整合性、生後 3-6 ヶ月の観察日の整合性、生後 6-9 ヶ月の観察日の整合性、生後 9-13 ヶ月の観察日の整合性、2020-2023 年の 1 年毎の観察日の整合性である(図 1)。

また、2022 年 4 月より一部のメールアドレス

スに対しては SPF や DKIM といった偽造防止や SPAM 対策が強化されている。REDCap から登録依頼のサーベイが被験者および入力医師に対して自動でメールが発報されるが、特に gmail では高確率で不到達になるケースがあった。これに対応するため、REDCap サーバで使用しているドメイン名と同じドメインと DNS アドレスを使用することにより不到達メールの対応を行った(図 2)。

本来のメールの仕組みとして送信元アドレスは何でもよいはずだが、昨今の SPAM 対策によってドメイン名や DNS アドレスのチェックが強化されている。その為、現在使用している Office365 のセキュリティで実際の SMTP サーバを経由しないと ncg.m.go.jp ドメインがエラーとなってしまう。

今回 REDCap サーバで使用している jcrac.info ドメインを送信元に使用することでリプライやバウンスメール等の受信も行える対策を施し、被験者宛のサーベイ、入力医師宛のサーベイのメールを届けられるように変更を行った。2) 一次調査の Web 化について、現状の運用について細かくヒアリングを実施した。あわせて IT 化(おもに Web 化)についての懸念事項や留意事項を話しあい取りまとめを行った。

a.毎年当年度の質問項目は 4 月中に決定し、6 月の倫理委員会に申請(小児科は 3 問とほぼ二次調査用だが、婦人科は 8 問と独自調査項目を追加している)。

b.前年度調査施設とネット検索等を確認し、廃院、開院の施設を調査してリストを作成する。

c.回答率としては小児科病院の 2021 年度実績約 2200 件、回答率 60%、産婦人科病院の 2021 年度実績約 1300 件、回答率 80%と高い確率の運用が行っていた。

d.回答施設から隔週の頻度で小児科、婦人科の「二次調査あり」施設の情報を抽出して二次調査用のデータファイルを REDCap にアップロードして担当者に連絡。返信用ハガキを受領する期間、対象施設があれば都度作成する。昨

年度実績は小児科 12 件、婦人科 20 件である。

e.施設情報 (ID、住所、施設名等) と毎年の結果データを入力し、今まで 20 年分のデータがすべて入っている。

毎年 3500 件ほどの調査表を発送することに関してはどうしても必要であることが分かった。

Web 化を導入した場合、用紙にその旨表示を行う、或いは QR コード等を用紙に印刷する必要があり、調査表自体が煩雑な内容になってしまい、読み書きが手間になっては回答率自体が低下する懸念がある。また、紙と Web にデータが分かれてしまうとデータ管理にも負荷が増える。現状の集計方法で十分対応できており、数年分のデータ確認が簡単に出来つつ入力できるので便利であり、Web 画面になった場合には 1 件ずつ入力することで効率が下がる。今以上に業務が増加、煩雑になる可能性があるとの結論に至った。

3) 二次調査について、引き続き Web のサーベイシステムを運用しデータ収集のシステム支援を行った。あわせて HIV 多施設小児コホート研究の中から、今年度の二次調査対象症例についてデータ連携を行った。今回の移行対象症例は小児科二次調査、婦人科二次調査ともに 7 件であった。

第何子の情報か、観察期間 (VISIT)、入院歴についてはそれぞれパラメータシートに設定することで対象データのみを移行できるように PG を構築している (図 3)。

まず、今年度は HIV 多施設小児コホート研究の eCRF が改訂されたことにより、インプットデータのフォーマットが変更になっている。あわせてアウトプットデータである小児科二次調査の eCRF も同時に変更されている。最初にこれらの整合性を合わせる必要があった。

インプットデータでは小児科の使用する項目が 1279→1280 で 1 項目、婦人科が使用する項目が 1414→1695 で 281 項目であった。この差については、第 1 子情報に「語らい総合」知能検査項目を追加したためと、婦人科に至っては

ACC 情報を追加して、NCGM のデータのみではあるが感染経路についてもデータ連携を行うこととしたためである (図 4)。また、アウトプットデータである小児科二次調査は 499→530 と 31 項目が追加 (図 5)、婦人科二次調査は 403 項目と変更はなかった。

移行対象の観察期間については、昨年度は症例登録時のみの移行だったが、今回は次の観察期間である生後 6-8 ヶ月、生後 9-12 ヶ月の 2 種類があり、初めての移行を実施した。これにより新たな PG の開発を行い、どの観察期間が移行対象となっても問題が無いように PG の標準化を行った (図 6)。

4) 法律、指針、政令、規則等からシステム化における問題点があるかどうかを模索した。

HIV 多施設小児コホート研究は観察研究 (前向きコホート) のため臨床研究法の適用範囲外となり、従来通り「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(以下、「医学系統合指針」と略す) に従う。本研究では要配慮個人情報である医療情報を扱い、全例でインフォームドコンセントを文書で取得している研究である。令和 4 年 4 月施行の改正個人情報保護法に対応し医学系統合指針も更新されたが、従来の指針に従う研究に対しては経過措置も明記されており喫緊に対応を要するものは確認されなかった。但し、更新された医学系統合指針では個人情報保護法の用語には無くなった

「特定の個人を識別できないように個人情報を加工して得られる個人に関する情報であつて、当該個人情報を復元できないようにしたもの」を表す匿名化加工情報に関連する言葉は使用なくなり、新たに「他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないように個人情報を加工して得られる個人に関する情報」を表す仮名加工情報となった。

本研究の研究計画書をはじめ各種文書で適宜文言の更新が必要と思われる。なお、多施設小児科コホート研究の研究計画書 ver1.3 では用いられていないことを確認した。

D. 考察

1) HIV 多施設小児コホート研究のシステム・運用支援について継続して実施している中で、今年度 REDCap サーバを新たに移設することでより安定的なハードウェア環境の提供が行えるようになった。

加えてシステム的にはデータチェック機能を追加することでデータの整合性と品質向上に今まで以上に対応が用意になったと思われる。

メール機能についても、不到達だったためにデータ入力が遅延したり入力が行われてなかったりするケースに対してデータ回収率が改善されるようになった。

2) 一次調査の Web 化については、小児科、婦人科とも現在一括で過去 20 年分をデータ管理できているが、Web 化することでデータが分離し管理が煩雑になる点、解消するには過去 20 年分のデータについて移行の検討が必要になる点、婦人科については毎年アンケートの設問数や内容が変更になる点、1 件ずつ Web 画面を開いて入力するのは現状の運用よりも手間がかかる点などが懸念事項として、今後も要検討が必要であると思われる。

3) 二次調査のデータ連携については、同じ REDCap を使用する PJ ではあるが、ある程度確認も必要であり抽出条件も症例によって異なることから、連携 PG 実行後の CSV ファイルを二次調査データへアップロードすることで実現している。今回のシステム化の利点は、抽出対象の観察期間がどの期間になったとしても、症例登録時の基本項目を抽出できるように標準化を行った。次年度以降のデータ連携において処理時間の短縮が期待できる。

4) 今回の HIV 多施設小児コホート研究における法律、指針、政令、規則等からの問題点は無かったが、今後も改訂されることが予想されるため、研究がスムーズに実施できるようにシステム対応時における確認内容については検討を重ねる必要がある。

E. 結論

研究班内での情報システムの推進、データの連携は研究のガバナンスと統一化を図ることで効率化と持続可能性を高めることになる。

無駄な入力、或いは二重入力等を無くすことは情報の精密化に加え簡素化、データ齟齬の発生を抑止でき品質の担保にもつながる。一方でシステム化を実施する際に発生する煩雑な運用や余分な事務・管理業務の発生も否めない。新しいものと一緒に古いものも新しくする必要も出てくるが、扱いやすいデータにするためには、「発見」、「収集」、「保管」、「考察」、「整理」、「予測」、「活用」を検討することがサイエンスであり、次期研究への有利性や水準向上にもつながることが確認できた。

本研究のように長期的にデータを追跡収集するためには更なるシステム化の先に、扱いやすいプラットフォームにしていく必要がある。

G. 研究業績

学会発表

1. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、喜多恒和：HIV 母子感染予防に対する診療体制における COVID-19 感染拡大の影響。第 38 回日本産婦人科感染症学会学術集会。東京、2022/5
2. 杉浦 敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、藤田 綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、田中瑞恵、北島浩二、外川正生、喜多恒和：HIV 感染妊娠における計画的妊娠に関する検討。第 36 回日本エイズ学会学術集会。浜松 web、2022/11
3. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における未受診妊婦

の現状と HIV 検査状況. 第 36 回日本エイズ学会学術集会. 浜松 web、2022/11

4. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、杉浦 敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊婦における HIV および他の感染症のスクリーニング検査の実施率に関する全国調査. 第 36 回日本エイズ学会学術集会. 浜松 web、2022/11
5. 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、中河秀憲、北島浩二、七野浩之、喜多恒和：ヒト免疫不全ウイルス陽性女性と出生した児の長期予後に関する多施設コホート研究（JWCICSII）からみた出生児の予後第一報. 第 36 回日本エイズ学会学術集会. 浜松 web、2022/11

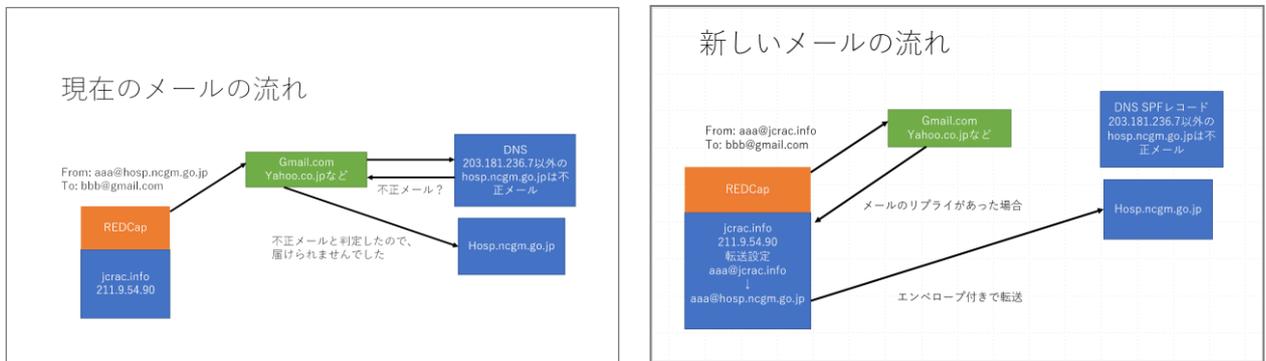
H.知的財産権の出願・登録状況

該当なし

(図 1) 【フォローアップ観察日の整合性チェック】

3	1M-3M観察日チェック	datediff([12_arm_1][p_ent_ymd], [35_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) < 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×
4	3M-6M観察日チェック	datediff([35_arm_1][p_ent_ymd], [68_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) < 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×
5	6M-9M観察日チェック	datediff([68_arm_1][p_ent_ymd], [912_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) < 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×
6	9M-13M観察日チェック	datediff([912_arm_1][p_ent_ymd], [1318_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) < 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×
7	2020-2021観察日チェック	datediff([202010_arm_1][p_ent_ymd], [202110_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) > 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×
8	2021-2022観察日チェック	datediff([202110_arm_1][p_ent_ymd], [202210_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) < 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×
9	2022-2023観察日チェック	datediff([202210_arm_1][p_ent_ymd], [202310_arm_1][p_ent_ymd], "d", TRUE) < 0	●	0	view	0	0	0	0	0	×

(図 2) 【メール送信機能の仕組み】



(図 3) 【パラメータシート】

1	2	3	4			
小児科・婦人科共通 ※ped指定が空白の場合はped情報は出力しない。Gyn指定が空白の場合は1をデフォルトとする。						
record_id	ped指定 (1~5)	pedイベント指定	gyn指定 (イベント)	症例登録番号 (小児二次)	(婦人科二次)	
362-3		f628edd0f8_arm_1	症例登録時	1	22-50-01	12485-62 299
362-8	2	912_arm_1	生後9~12ヶ月	1	22-50-02	12485-63 300
362-30	2	68_arm_1	生後6~8ヶ月	1	22-50-03	12485-64 301
362-31	1	912_arm_1	生後9~12ヶ月	1	22-50-04	12485-65 302
1362-4	1	68_arm_1	生後6~8ヶ月	1	22-107-01	12485-60 303
1362-5	2	68_arm_1	生後6~8ヶ月	1	22-107-02	12485-61 304
1367-1	1	68_arm_1	生後6~8ヶ月	1	22-106-01	12485-49 305
※362-3 ...流産のためGynのみ。妊娠歴4は調査期間外のため含まない						
※感染時用のデータはこのファイルを参照していない						

(図 4) 【インプットデータ追加項目】

- ・小児科

語り総合検査

・婦人科

今回登録ステータス	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=婦人科系疾患)
観察日	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=うつ病)
主治医氏名	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=精神疾患(うつ病以外))
生存確認	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=神経認知障害)
死亡日	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=梅毒)
死因	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=性器ヘルペス)
追跡終了日(最終来院日) 追跡不能例のみ記載	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=クラミジア)
追跡終了の理由 追跡不能例のみ記載	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=尖圭コンジローマ)
転院_病院名	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=淋病)
この一年間の妊娠の有無	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=てんかん)
この一年間の妊娠回数	この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=その他)
初診日 確認	この1年間で診断された疾患のうち 腎疾患、その他肝炎、悪性腫瘍、婦人科系疾患、精神疾患、その他 を選択した場合は詳細を記載してください
初診日	その他既往疾患 (HIV関連疾患以外) 非表示に修正
初診時年齢	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=なし)
嗜好品 (choice=アルコール)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=高血圧)
嗜好品 (choice=タバコ)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=心筋梗塞)
嗜好品 (choice=薬物)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=不整脈)
嗜好品 (choice=その他)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=腎疾患)
嗜好品その他	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=A型肝炎)
感染経路	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=B型肝炎)
感染時期	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=C型肝炎)
感染時期(日付) 感染時期の日付までわからない場合は「1日」で入力	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=その他肝炎)
急性感染症状 (choice=なし)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=肝硬変)
急性感染症状 (choice=発熱)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=骨粗しょう症)
急性感染症状 (choice=咽頭痛)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=悪性腫瘍)
急性感染症状 (choice=筋肉痛)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=婦人科系疾患)
急性感染症状 (choice=リンパ節腫脹)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=うつ病)
急性感染症状 (choice=その他)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=精神疾患(うつ病以外))
急性感染症状 (choice=不明)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=神経認知障害)
急性感染症状 その他	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=梅毒)
既往HIV関連疾患 (choice=なし)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=性器ヘルペス)
既往HIV関連疾患 (choice=ニューモシスチス肺炎)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=クラミジア)
既往HIV関連疾患 (choice=結核)	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=尖圭コンジローマ)
既往HIV関連疾患 (choice=サイトメガロウイルス網膜炎(左))	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=淋病)
既往HIV関連疾患 (choice=サイトメガロウイルス網膜炎(右))	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=てんかん)
既往HIV関連疾患 (choice=サイトメガロウイルス網膜炎(両))	現在治療中の疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=その他)
既往HIV関連疾患 (choice=カボシ肉腫)	現在治療中の疾患のうち 腎疾患、その他肝炎、悪性腫瘍、婦人科系疾患、精神疾患、その他 を選択した場合は詳細を記載してください
既往HIV関連疾患 (choice=サイトメガロウイルス感染症)	常用薬(抗ウイルス薬以外)
既往HIV関連疾患 (choice=クリプトコッカス髄膜炎)	常用薬名称
既往HIV関連疾患 (choice=トキソプラズマ脳症)	現在の抗HIV療法の有無
既往HIV関連疾患 (choice=食道カンジダ)	現在の抗HIV療法1
既往HIV関連疾患 (choice=悪性リンパ腫)	その他詳細1
既往HIV関連疾患 (choice=反復性肺炎)	現在の抗HIV療法2
既往HIV関連疾患 (choice=子宮頸がん)	その他詳細2
既往HIV関連疾患 (choice=非定型抗酸菌症)	現在の抗HIV療法3
既往HIV関連疾患 (choice=アスペルギルス感染症)	その他詳細3
既往HIV関連疾患 (choice=進行性多発性白質脳症)	今回登録ステータス
既往HIV関連疾患 (choice=HIV消耗症候群)	観察日
既往HIV関連疾患 (choice=口腔内カンジダ症)	主治医氏名
既往HIV関連疾患 (choice=口唇ヘルペス)	生存確認
既往HIV関連疾患 (choice=帯状疱疹)	死亡日
既往HIV関連疾患 (choice=HIV脳症)	死因
既往HIV関連疾患 (choice=その他)	追跡終了日(最終来院日) 追跡不能例のみ記載
感染症その他	追跡終了の理由 追跡不能例のみ記載
HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=なし)	転院_病院名
HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=高血圧)	この一年間の妊娠の有無
HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=心筋梗塞)	この一年間の妊娠回数
HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=不整脈)	初診日 確認
HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=腎疾患)	初診日
HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=A型肝炎)	初診時年齢

HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=B型肝炎）	嗜好品（choice=アルコール）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=C型肝炎）	嗜好品（choice=タバコ）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=その他肝炎）	嗜好品（choice=薬物）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=肝硬変）	嗜好品（choice=その他）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=骨粗しょう症）	嗜好品その他
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=悪性腫瘍）	感染経路
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=婦人科系疾患）	感染時期
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=うつ病）	感染時期(日付) 感染時期の日付までわからない場合は「2日」で入力
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=精神疾患（うつ病以外））	急性感染症状（choice=なし）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=神経認知障害）	急性感染症状（choice=発熱）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=梅毒）	急性感染症状（choice=咽頭痛）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=性器ヘルペス）	急性感染症状（choice=筋肉痛）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=クラミジア）	急性感染症状（choice=リンパ節腫脹）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=尖圭コンジローマ）	急性感染症状（choice=その他）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=淋病）	急性感染症状（choice=不明）
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=てんかん）	急性感染症状 その他
HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=その他）	既往HIV関連疾患（choice=なし）
現在治療しているもので 腎疾患、その他肝炎、悪性腫瘍、婦人科系疾患、精神疾患、その他 を選択した場合は詳細を記載してください	既往HIV関連疾患（choice=ニューモシス肺炎）
合併症その他 非表示項目に修正	既往HIV関連疾患（choice=結核）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=なし）	既往HIV関連疾患（choice=サイトメガロウイルス網膜炎(左)）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=高血圧）	既往HIV関連疾患（choice=サイトメガロウイルス網膜炎(右) ）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=心筋梗塞）	既往HIV関連疾患（choice=サイトメガロウイルス網膜炎(両)）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=不整脈）	既往HIV関連疾患（choice=カボソ肉腫）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=腎疾患）	既往HIV関連疾患（choice=サイトメガロウイルス感染症）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=A型肝炎）	既往HIV関連疾患（choice=クリプトコッカス髄膜炎 ）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=B型肝炎）	既往HIV関連疾患（choice=トキソプラズマ脳症）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=C型肝炎）	既往HIV関連疾患（choice=食道カンジダ）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=その他肝炎）	既往HIV関連疾患（choice=悪性リンパ腫）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=肝硬変）	既往HIV関連疾患（choice=反復性肺炎）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=骨粗しょう症）	既往HIV関連疾患（choice=子宮頸がん）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=悪性腫瘍）	既往HIV関連疾患（choice=非定型抗酸菌症 ）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=婦人科系疾患）	既往HIV関連疾患（choice=アスペルギルス感染症）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=うつ病）	既往HIV関連疾患（choice=進行性多発性白質脳症）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=精神疾患（うつ病以外））	既往HIV関連疾患（choice=HIV消耗症候群）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=神経認知障害）	既往HIV関連疾患（choice=口腔内カンジダ症）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=梅毒）	既往HIV関連疾患（choice=口唇ヘルペス ）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=性器ヘルペス）	既往HIV関連疾患（choice=帯状疱疹）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=クラミジア）	既往HIV関連疾患（choice=HIV脳症）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=尖圭コンジローマ）	既往HIV関連疾患（choice=その他）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=淋病）	感染症その他
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=てんかん）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=なし）
HIV非関連合併症（現在治療中のもの）（choice=その他）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=高血圧）
現在治療中で 腎疾患、その他肝炎、悪性腫瘍、婦人科系疾患、精神疾患、その他 を選択した場合は詳細を記載してください	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=心筋梗塞）
薬剤アレルギー	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=不整脈）
薬剤アレルギー-内容	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=腎疾患）
現在の症状（choice=なし）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=A型肝炎）
現在の症状（choice=発熱）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=B型肝炎）
現在の症状（choice=下痢）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=C型肝炎）
現在の症状（choice=食欲不振）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=その他肝炎）
現在の症状（choice=体重減少）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=肝硬変）
現在の症状（choice=倦怠感）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=骨粗しょう症）
現在の症状（choice=息切れ）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=悪性腫瘍）
現在の症状（choice=不眠）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=婦人科系疾患）
現在の症状（choice=リンパ節腫脹）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=うつ病）
現在の症状（choice=口渇）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=精神疾患（うつ病以外））
現在の症状（choice=味覚異常）	HIV非関連合併症（現在治療しているもの）（choice=神経認知障害）

現在の症状 (choice=皮膚症状)	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=梅毒)
現在の症状 (choice=視力障害)	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=性器ヘルペス)
現在の症状 (choice=末梢神経炎)	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=クラミジア)
現在の症状 (choice=頭痛)	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=尖圭コンジローマ)
現在の症状 (choice=その他)	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=淋病)
症状その他	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=てんかん)
現在の病期 (初回登録時)	HIV非関連合併症 (現在治療しているもの) (choice=その他)
現在の病期 (フォローアップ時)	現在治療しているもので 腎疾患、その他肝炎、悪性腫瘍、婦人科系疾患、精神疾患、その他 を選択した場合は詳細を記載してください
AIDS指定疾患	合併症その他 非表示項目に修正
診断日 確認	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=なし)
診断日	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=高血圧)
この1年間のHIV関連疾患	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=心筋梗塞)
関連疾患その他	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=不整脈)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=なし)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=腎疾患)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=高血圧)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=A型肝炎)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=心筋梗塞)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=B型肝炎)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=不整脈)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=C型肝炎)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=腎疾患)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=その他肝炎)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=A型肝炎)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=肝硬変)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=B型肝炎)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=骨粗しょう症)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=C型肝炎)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=悪性腫瘍)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=その他肝炎)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=婦人科系疾患)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=肝硬変)	HIV非関連合併症 (現在治療中のもの) (choice=うつ病)
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=骨粗しょう症)	語い総合検査
この1年間で診断された疾患 (HIV関連疾患以外) (choice=悪性腫瘍)	

(図5) 【アウトプットデータ追加項目】

・小児科

【2725】語い総合	【2891a】薬剤名5
【2891c】生後の開始時期5	【2892a】薬剤名6
【2892c】生後の開始時期6	【2893a】薬剤名7
【2893c】生後の開始時期7	【2891b】その他詳細5
【2891e】終了時期5	【2892b】その他詳細6
【2892e】終了時期6	【2893b】その他詳細7
【2893e】終了時期7	【2891d1】投与開始時期5 生後 (年)
【2891f1】投与終了時期5 生後 (年)	【2892d1】投与開始時期6 生後 (年)
【2892f1】投与終了時期6 生後 (年)	【2893d1】投与開始時期7 生後 (年)
【2893f1】投与終了時期7 生後 (年)	【2891d2】投与開始時期5 生後 (ヶ月)
【2891f2】投与終了時期5 生後 (ヶ月)	【2892d2】投与開始時期5 生後 (ヶ月)
【2892f2】投与終了時期6 生後 (ヶ月)	【2893d2】投与開始時期7 生後 (ヶ月)
【2893f2】投与終了時期7 生後 (ヶ月)	【2891d3】投与開始時期5 生後 (日)
【2891f3】投与終了時期5 生後 (日)	【2892d3】投与開始時期6 生後 (日)
【2892f3】投与終了時期6 生後 (日)	【2893d3】投与開始時期7 生後 (日)
【2893f3】投与終了時期7 生後 (日)	

(図 6) 【データ連携 PG の標準化】

STEP 1 【女性用Data】、【感染児用Data】、【女性用Data2】の各シートに、以下のINPUTフォーム情報のフォームのデータを事前にインポートしておく。

INPUTフォーム情報 (全VISIT対象に抽出) ※RawDataで抽出

- ①【女性用Data】 : JWCICS II (女性用) → 【basic_info】、【id_info】、【doctor】、【gyn】、【ped1】、【ped2】、【ped3】、【ped4】、【ped5】
- ②【感染児用Data】 : JWCICS II (感染児用) → 【basic_info】、【doctor】、【ped】
- ③【女性用Data2】 : JWCICS II (女性用) → 【basic_info】、【id_info】、【ACC】、【gpac】、【gyn】、【ped1】、【ped2】、【ped3】、【ped4】、【ped5】

今回のデータ抽出日 : 2023.01.22

※データをエクセルシートにインポートした際、ヘッダ行は削除し、4行目からデータレコードになるように。

STEP 2 予め決定したマッピング表に従い、データを抽出する

【condition】シートに予め設定したレコードIDのみを対象に抽出する。合わせて対象のPedNoとGynも指定する。
指定がない場合はデフォルトはPed1のGyn1を抽出。

【女性用Data】 → 小児科二次データ作成	【感染児用Data】 → 小児科二次データ作成	【女性用Data2】 → 産婦人科二次データ作成
---------------------------	----------------------------	-----------------------------

PG 実行
ボタン

STEP 3 【pedi1_2nd】、【pedi2_2nd】、【gyne2nd】の各シートをそれぞれCSVファイルに保存する。保存ファイル名は以下の通り。

- ① pedi1_2nd.csv 小児科2次データ(女性用)
- ② pedi2_2nd.csv 小児科2次データ(感染児用)
- ③ gyne2nd.csv 産婦人科2次データ

※【留意事項】_保存前にエクセル上で事前に処理すること

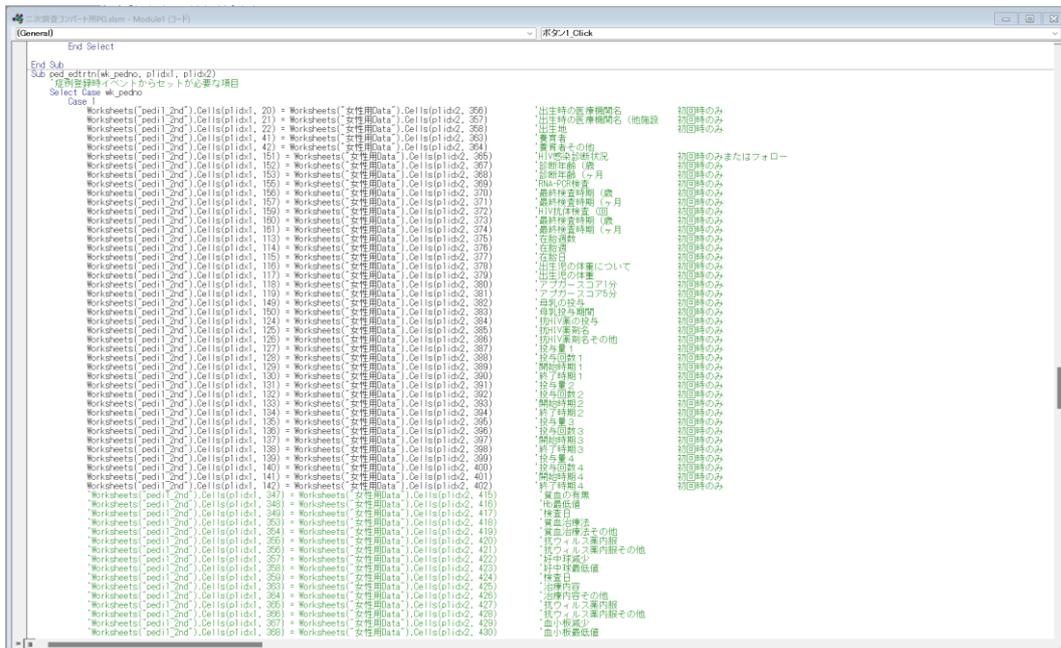
REDCapのRecord IDを確認し、続きでインポートできるように次のRecord IDを手動でセットする。

- ①については、グレーの14列目【ped_2ndsurver_timestamp】は不要のため、CSV保存前に列を削除する。
事務局ですでに空のデータを作成しているため、症例登録番号とRecord IDを確認し、既存のRecord IDを手動でセットする。
- ③については、グレーの3列目【survey_of_preg_timestamp】は不要のためCSV保存前に列を削除する。
REDCapのRecord IDを確認し、続きでインポートできるように次のRecord IDを手動でセットする。

ヘッダの1行目と3行目は予め行ごと削除しておく。
エクセルで作成すると文字コードはSJISになるため、必ずUTF-8N、LFに変換しておくこと。
日付データはyyyy-mm-ddの形式になっているかCSVファイルを要確認。

修正履歴 2023.01 INPUTのped1ファイルのフォーマット519列目に「語り総合 : p_glc」追加されている。女性用Data, 女性用Data2を修正。
小児科用二次調査レイアウト変更
Ped指定が無い場合はPed情報をセットしない。
ped情報出力時、症例登録イベントから取得する項目があるのでRTNを切り分け

・小児科標準化の PG



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
杉浦 敦、 田中瑞恵、 吉野直人	HIV 母子感染全 国調査研究報告 書令和 3 年度	全国調査 集計局	HIV 母子感染 全国調査研究 書 令和 3 年 度		岩手	2022	
山田里佳、 杉野祐子ら	HIV 母子感染予 防対策マニュアル 第 9 版		HIV 母子感染 予防対策マニ ュアル第 9 版	令和 3 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 るコホート 調査を含む 疫学研究と 情報の普及 啓発方法の 開発ならび に診療体制 の整備と均 てん化のた めの研究」 班	東京	2022	
田中瑞恵	後天性免疫不全 症	日本小児 血液・が ん学会	小児血液・腫 瘍学改訂第 2 版	診断と治療 社	東京	2022	442-446
田中瑞恵	青少年期におけ る抗 HIV 療法	四本美保 子、渡邊 大	抗 HIV 治療ガ イドライン (2022 年 3 月発行)	令和 2 年度 厚生労働行 政推進調査 事業費補助 金エイズ対 策政策研究 事業 HIV 感染症およ び血友病に おけるチー ム医療の構 築と医療水 準の向上を 目指した研 究班	東京	2022	124-135

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
田中瑞恵	後天性免疫不全症(HIV感染症)	加藤元博	小児科診療ガイドラインー最新の診療指針ー第5版	総合医学社	東京	2023	633-637
喜多恒和ら	日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ(概要版)		日本におけるHIV母子感染に関する研究のあゆみ(概要版)	令和4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・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班	奈良	2023	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
谷口晴記、井澤美穂、秋山 登、服部日登美、田中浩彦、大里和弘、朝倉徹夫	セロディスコードアントカップル(HIV夫/非HIV妻)の妊娠・分娩におけるHIV感染防止の経験	三重県産婦人科医報	40	107-113	2022
KONISHI K, NAKAGAWA H, ASAOKA T, KASAMATSU Y, GOTO T, SHIRANO M	SARCOPENIA AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV AND THE EFFECT OF ANTIRETROVIRAL THERAPY ON BODY COMPOSITION.	MEDICINE (BALTIMORE)	101	DOI: 10.1097/M D.000000 00000313 49	2022

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shoji K, Shirano M, Konishi M, Toyoshima Y, Matsumoto M, Goto T, Kasamatsu Y, Ichida Y, Kagawa Y, Kawabata T, Ogata H, Habu D	The body fat percentage rather than the BMI is associated with the CD4 count among HIV positive japanese individuals.	Nutrients	14	doi:10.3390/nu14030428	2022
喜多恒和	[総説] HIV 母子感染予防に関する国内外の状況	日本産婦人科感染症学会雑誌			InPress

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 奈良県総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 松山 武

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学調査と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 周産期母子医療センター・センター長 兼 産婦人科・統括部長
(氏名・フリガナ) 喜多 恒和 ・ キタ ツネカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	奈良県総合医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 防衛医科大学校

所属研究機関長 職 名 学校長

氏 名 四ノ宮成祥

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産科婦人科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 高野 政志・タカノ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

(その他 (特記事項))

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人神戸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤澤 正人

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及
啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・特命教授

(氏名・フリガナ) 出口 雅士・デグチ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 吉野 直人 (ヨシノ ナオト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岩手医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 奈良県総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 松山 武

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学調査と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・副部長
(氏名・フリガナ) 杉浦 敦 ・ スギウラ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	奈良県総合医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 4 月 1 日

厚生労働大臣

~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~

~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学調査と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 小児科・医員
(氏名・フリガナ) 田中 瑞恵 (タナカ ミズエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月12日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

愛知県厚生農業協同組合連合会
機関名 海南病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 奥村 明彦

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学調査と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科・部長
(氏名・フリガナ) 山田 里佳・ヤマダ リカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 4 月 1 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

国立研究開発法人
機関名 国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学調査と情報の普及啓発方法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター・臨床データ管理室長
(氏名・フリガナ) 北島 浩二 (キタジマ コウジ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。