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および診療体制の整備と均てん化のための研究

(24HB1004)

令和 6 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　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

令和 7（2025）年 3 月

目　次

I. 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および診療体制の整備と均てん化のための研究
吉野 直人 1

II. 分担研究報告書
1. HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向および
HIV 母子感染の臨床背景に関する全国調査..... 8
吉野 直人

2. HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析
および母子感染根絶へ向けた検討 33
杉浦 敦

3. HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析
およびコホート調査の全国展開と出生児の健康・発達支援の検討 71
田中 瑞恵

4. HIV 感染妊娠の全国調査と母子感染予防に関する研究方法の評価と
今後に向けた提案 106
喜多 恒和

5. 多様な世代の国民向け HIV 感染妊娠の情報啓発アプローチの実践と
基盤開発に向けた研究 111
高野 政志

6. 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 136
出口 雅士

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 143

令和６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および診療体制の整備と均てん化のための研究

研究代表者　吉野直人　岩手医科大学医学部准教授

研究要旨

妊婦の HIV 検査実施率は病院と診療所でそれぞれ 99.9%、99.7%であった。本調査で 510,365 人の妊婦（日本国内の約７割）の検査状況を把握できた。HIV 感染妊婦の診療は、年間報告数の少なさや HIV 感染に対応する周産期医療の提供を考慮すると周産期医療圏内で完結させることは困難であることが明らかになった。2023 年 12 月までの HIV 感染妊婦報告数は 1,217 例であった。2023 年調査では HIV 母子感染例の報告はなかった。近年の母子感染では妊娠初期 HIV 検査での陰性例を多く認めた。分娩様式は選択的帝王切開が最も多いが、血中ウイルス量のコントロール良好例での経腟分娩例が増加しつつあることが明らかになった。コホート調査では新規登録があり順調に登録数が増加している。HIV 感染妊婦から出生した児に先天性形態異常や頭部画像異常、発達検査異常例を一定数認めた。予防投薬された児の 83.3%で貧血、55.6%で好中球減少が見られた。研究方法の評価では、全国調査は経年的な継続が必要であり蓄積データの情報共有を評価した。国民への教育啓発活動では効果の検証が必要である。HIV 母子感染に関して医療従事者を含む国民全体の意識向上を目指した研究体制の構築が重要であると結論づけた。講演や SNS による啓発活動を行なった。母子感染の啓発資材の効果をアンケートにより検証したところ、内容量がやや過多であるが有用であると考えられた。また、リーフレットの方が小冊子より理解度が高くなる傾向を認めた。HIV 感染妊婦の経腟分娩導入の補助となるマニュアルの作成に向け、経腟分娩経験施設での聞き取りを行なった。マニュアル作成において必要となる項目が明らかになるとともに医療従事者の不安を解消するための啓発・情報提供が経腟分娩導入施設を増加させる上での課題であると考えられた。

吉野 直人（岩手医科大学 准教授）
杉浦 敦　（武蔵野赤十字病院 医員）
田中 瑞恵（国立国際医療研究センター 医員）
喜多 恒和（奈良県総合医療センター 参事）
高野 政志（防衛医科大学校 教授）
出口 雅士（神戸大学 特命教授）

A. 研究目的

本研究は将来の HIV 母子感染根絶に向け、1)HIV 母子感染根絶のための方法を検討し対策の策定・提言をすること、2)HIV 感染妊婦およびその児の健康・発達を支援すること、3)HIV 母子感染根絶のために将来の HIV 感染妊婦を減らすことを目的とする。これまでの全国調査で HIV 感染妊婦は毎年数十例程度報告され、近年でも散発的に HIV 母子感染症例も報告されている。感染妊婦および母子感染児は稀少性であるため、全国規模での周産期医療および長期予後の情報集積が不可欠である。さらに、稀少性であるが故に HIV 母子感染の詳細な認知度は低いと推測されるため、国民に対し母子感染に関する啓発活動を行い、医療従事者にも最新の関連情報を提供することは HIV 母子感染根絶に向けた第一歩となる。

B. 研究方法

本研究は、以下の６つの分担研究班が研究課題の調査検討を行った。

- HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向および HIV 母子感染の臨床背景に関する全国調査
- HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析および母子感染根絶へ向けた検討
- HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解

析およびコホート調査の全国展開と出生児の健康・発達支援の検討

- 多様な世代の国民向け HIV 感染妊娠の情報啓発アプローチの実践と基盤開発に向けた研究
- 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および 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
- HIV 感染妊娠の全国調査と母子感染予防に関する研究方法の評価と今後に向けた提案

年間に 4 回開催した班会議で情報を共有し班全体で研究を遂行した。

(1)全国一次調査

産婦人科および小児科施設を対象とした全国一次調査（症例数および臨床背景調査）を郵送にて行った。対象施設数は、産婦人科病院が 1,054 施設、産婦人科診療所が 2,616 施設、小児科病院が 2,152 施設である。さらに、産婦人科施設を対象に HIV 感染妊婦の診療時の対応と分娩施設の均てん化に関する調査を行った。

(2)産婦人科二次調査

産婦人科一次調査での有症例施設に対して産婦人科二次調査を行った。調査方法は Web とした。

(3)小児科二次調査

小児科一次調査での有症例施設に対して小児科二次調査を行った。調査方法は Web とした。

(4)統合データベースの構築

産婦人科と小児科のそれぞれの二次調査の臨床情報を統合しデータベースを構築し解析した。

(5)コホート調査

コホート調査は、医療者および患者（HIV 感染女性)に対して患者とその児の健康調査を行った。

(6)啓発活動

啓発対象ごとに情報の内容や媒体を見直して啓発活動を実施し、その方法や効果について検証した。

(7)経腟分娩の検討

HIV 感染妊婦の経腟分娩を実施した施設で医療者へのインタビュー調査を行い、安全に経腟分娩を行う上でマニュアルに記載する情報を調査した。

(8)研究方法評価

長期にわたる HIV 母子感染に関する研究内容と成果を歴史的に評価し、今後の研究方法を提案した。

（倫理面への配慮）

本研究は、HIV 感染に関わる産科・小児医療および社会医学の中で行われることから、「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研究を遂行した。調査においては、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」を遵守し個人情報の保護に努めた。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、個人情報が漏洩することはなく、またデータから個人を特定することも不可能である。極めて個人情報保護要求レベルが高い対象に対して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した。

C.研究結果

(1)全国一次調査

産婦人科病院、小児科病院、産婦人科診療所の回答率はそれぞれ 73.2%、59.7%、54.3%であった。一次調査での新規症例は産婦人科病院、小児科病院、産婦人科診療所でそれぞれ 29 例、18 例、9 例が報告された。妊婦の HIV 検査実施率は病院と診療所でそれぞれ 99.9%、99.7%であった。本調査で 510,365 人の妊婦（日本国内の約 7 割）の検査状況を把握できた。HIV 感染妊婦の診療は、年間報告数の少なさや HIV 感染に対応する周産期医療の提供を考慮すると周産期医療圏内で完結させることは困難であることが明らかになった。

(2)産婦人科二次調査

一次調査で HIV 感染妊婦の診療経験がある診療所（13 施設）および病院（26 施設）に対し二次調査を実施した。複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除き、病院と診療所を合わせた産科診療施設からの報告症例数は 36 例であった。そのうち 2024 年 3 月以前に受診したが本研究班へ未報告の症例が 7 例、2023 年 4 月から 2024 年 3 月までに受診した妊娠転帰症例が 17 例、本研究

班に報告されている症例が 10 例、妊娠中または他院に紹介された症例が 1 例、転帰不明が 1 例であった。母子感染の報告例はなかった。

(3)小児科二次調査

一次調査で HIV 感染女性から出生した児の診療経験がある病院（21 施設）に対し二次調査を実施した。ほぼ例年通り 30 例程度の症例が認められ、明らかな減少の傾向はみられなかった。母子感染の報告例はなかった。

(4)統合データベースの構築

近年の母子感染では妊娠初期 HIV 検査での陰性例を多く認めた。分娩様式は選択的帝王切開が最も多いが、血中ウイルス量のコントロール良好例での経腟分娩例が増加しつつあることが明らかになった。

(5)コホート調査

女性および子どもの登録症例数はそれぞれ 42 例と 64 例である。新規登録があり順調に登録数が増加している。HIV 感染妊婦から出生した児に先天性形態異常や頭部画像異常、発達検査異常例を一定数認めた。予防投薬された児の 83.3%で貧血、55.6%で好中球減少が見られた。

(6)啓発活動

Web での啓発活動のプラットホームであるホームページや X の維持管理を行った。大学等において、性感染症予防の啓発活動ならびに本研究班の活動内容の普及を行った。母子感染の啓発資材の効果をアンケートにより検証したところ、内容量がやや過多であるが有用であると考えられた。また、リーフレットの方が小冊子より理解度が高くなる傾向を認めた。

(7)経腟分娩の検討

HIV 感染妊婦の経腟分娩背景、導入の過程、実施についての助産師と医師の考え方、実施して対応に苦慮した点を現地で聞き取り調査を行った。分娩に際しては HBV や HCV 感染女性の経腟分娩と同様の対応で良いとの判断から（医師だけでなく助産師もその点を十分に理解のうえで)、抗 HIV 薬の準備と投与以外には特別の対応は行わずに経腟分娩（計画誘発分娩）が実施された。実施に際しては十分な知識を持つ副看護師長（助産師）のリーダーシップのもと、助産師間での意思統一がなされた。産婦人科医全体としても医師側のリスクは帝王切開分娩と経腟分娩でさほど変わらないので、助産師が自主的に経腟分娩での分娩を実施することを選択するのならば、医師としても経腟分娩での分娩を実施に問題はないであろうと考えていた。今回の経腟分娩に際して、本研究班発行のガイドラインやマニュアルの冊子が実際に利用されていた。今後のマニュアル改訂の参考となる意見を得られた。また児への薬剤投与の観点からは現実的には計画分娩でないと対応が難しいという意見があった。

(8)研究方法評価

全国調査は経年的な継続が必要であり蓄積データの情報共有を評価した。国民への教育啓発活動では効果の検証が必要である。HIV 母子感染に関して医療従事者を含む国民全体の意識向上を目指した研究体制の構築が重要であると結論づけた。

D.考察

6 つの分担班がそれぞれの担当課題を調査検討し、年間に 4 回開催した班会議で情報を共有し研究班全体で取り組むことで予定通りに研究を実施できた。

2024 年産婦人科病院調査では HIV 検査が全例に実施されていたのは 45 都道府県であり、2023 年調査での 41 府県から増加していた。一方で産婦人科診療所調査では全例に HIV 検査が実施されていたのは 41 都道府県、2021 年調査での 42 都府県から減少していた。現状としては、HIV 検査実施率の急激な減少傾向は認められないが、HIV 検査実施率の推移は今後も注視すべき項目であると考えられた。

HIV 感染妊婦の分娩の施設均てん化や地域均てん化を推進していく上で、医療（科学）的、経済的、人材的問題点だけでなく HIV/AIDS に対する偏見が障壁になる可能性も考慮するべきであると考えられた。

HIV 感染妊娠数は、減少傾向にある。しかし梅毒の激増など性感染症の全体数へ増加傾向にあり、今後も引き続き感染妊娠数は減少していくか注視する必要がある。母子感染例は本年度の報告はなかったが、今後も近年問題となっている妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染

が報告される可能性が高い。今後医療者・妊婦ともにHIV感染を含めた性感染症は、妊娠中・産褥期を含め常に生じ得るということを啓発するとともに、HIV感染を疑う場合は、躊躇せずスクリーニング検査を複数回施行することを医療者へ推奨していくことで、母子感染根絶を目指す必要がある。

コホート研究は予後や関連因子の検討に有用であるが、症例数も少ないため今後更なる症例の蓄積が重要であり、コホート調査参加施設を増やす必要があると考えられた。より正確に評価するには、発達/知能検査や頭部画像を含めた多角的な評価を一定期間統一のプロトコールで行っていくことも検討が必要であると考えられた。

近年、HIV感染女性の妊娠・出産は分娩方法の選択（帝王切開/経腟分娩）や栄養方法（母乳/人工乳）が多様化してきている。いずれも、児へのHIV感染の可能性を考慮しながら女性の意思を尊重し決定されるようになってきている。これにより出生児への影響も変化する可能性が考えられ、必要な支援・フォローについても多様化させていく必要がある。わが国では、統一したフォローアップスケジュールがなく各施設に委ねられているが、妊娠・出産の多様化に伴い整備や提案が必要と考えられた。また、全国調査やコホート調査で蓄積されたデータを適切に対象者や社会に還元することで、HIV感染女性の支援につながると考えられた。

分娩時における感染予防対策は、SARS-CoV-2感染妊婦の経腟分娩を経験したことで助産師や産婦人科医師の理解が深まっている。COVID-19パンデミックを経験した直後の今がHIVの経腟分娩の普及においても最適の時期と考えられた。助産師へのHIVに対する十分な知識の普及や啓発により、HIV感染妊婦の対応はHBVおよびHCV感染妊婦の経腟分娩と同様で良いとの理解を得ることは十分可能であると考えられた。現地調査により、本研究班発行のマニュアルやガイドラインは経腟分娩実施に一定の役割を果たしていることを再確認した。

母乳哺育を推奨するエビデンスはない。しかし、人工乳の入手が難しい国では母乳哺育が珍しくないことは事実である。人工乳の入手が容易な我が国で母乳哺育を行うかどうかに関しての情報収集が必要であると考えられた。まずはガイドラインやマニュアルに海外の実情を記載し、児の栄養方法に関する意思決定支援に資する情報を記載していく必要があると考えられた。

本研究の成果は、医療的・社会的・経済的重要性が高くHIV母子感染予防のための厚生労働行政の施策等への活用が期待される。

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関しての啓発活動が実を結びつつある。その一方で、HIV母子感染は少ない症例数であるが散発しており、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母子感染予防対策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関しても十分に取り組む必要がある。母子感染根絶に向けた新たな母子感染予防対策の構築と、経腟分娩におけるマニュアル作成は、今後対応すべき課題と考えられる。また梅毒増加と同様にHIV感染妊娠も増加する可能性があり、より注意深く経過を追っていく必要があると考える。コホート研究と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、産婦人科・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や質の高いデータの蓄積を行う体制を開始することができた。日本のHIV感染女性およびその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る。

F.健康危機情報

なし

G.研究発表

著書

1. 田中瑞恵：小児、青少年期における抗HIV療法．抗 HIV 治療ガイドライン．四本美保子、渡邊大編．2024 年．令和 4 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．
2. 山田里佳、兼重昌夫、北村亜紗、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、中濵智子、羽柴知恵子、渡邉英恵、喜多恒和：HIV 感染妊婦に関する診療ガイドライン　第 3 版．2024 年．令和 5 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．
3. 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 5 年度(2023 年)．全国調査集計局編．令和 6 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および診療体制の整備と均てん化のための研究班．2024
4. 田中瑞恵：HIV 陽性の母親から生まれた児に対する予後管理.HIV 感染症「治療の手引き」．日本エイズ学会 HIV 感染症治療委員会.2024
5. 出口雅士：今日の治療指針 2024 年版：私はこう治療している「妊娠と感染症」．福井次矢、高木誠、小室一成編．2024：1379-1384．医学書院．
6. 定月みゆき：感染症　HIV とエイズ．プレコンセプションケア．荒田尚子、三戸麻子、岡﨑有香編．2024．メジカルビュー社．

論文（和文）

1. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、岩動ちず子、伊藤由子、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：本邦における未受診妊婦とHIV検査の実施状況に関する全国調査．日本エイズ学会誌．2024．26(1)：38-44．
2. 喜多恒和：HIV 母子感染．臨床婦人科産科．2024．78(1)：52-57．
3. 小川瑞貴、清水日和、齋藤舞桜、淺見真菜、酒見侑果、奈良本千朋、藤田奈津美、伊藤響、淺見悠可、感染症免疫ゼミ、羽柴知恵子、高野政志、蜂谷敦子：若年層の性感染症に対する意識調査と効果的な情報発信について．新渡戸文化短期大学学術雑誌．2024．14：1-11．
4. 山田秀人、出口雅士：特集母子感染の最新知識　総論　母子感染の最近の動向．周産期医学．2024．54(5)：538-544．
5. 山田里佳、喜多恒和：特集母子感染の最新知識　各論ウイルス感染症　HIV．周産期医学．2024．54(5)：575-580．
6. 田中瑞恵：ヒト免疫不全ウイルス感染症．小児臨床検査 2024.『小児内科』『小児外科』編集委員会共編．小児内科．2024．56(増刊号)：641-644．

学会（国際）

1. Hayashi K, Deguchi M, Hasuo Y, Gomibuchi H, Sadatuki M, Nakanisi M, Sugino H, Nakanisi Y, Nakano M, Hasiba C, Kita T：Acceptance and changes in medical staff's feelings toward HIV-infected pregnant women giving birth by vaginal delivery since the guideline approved (March 2018) vaginal delivery for HIV-infected pregnant women in Japan. 28th AOFOG, (Busan, Korea 2024.5).
2. Yamada R, Deguchi M, Yoshino N, Sugiura A, Tanaka M, Takano M, Kitajima K, Kita T：Characteristics of measures to prevent mother-to-child transmission of HIV and future challenges in Japan. 25th IUSTI World Congress, (Sydney, Australia 2024.9).
3. Hayashi K, Deguchi M, Hasuo Y, Gomibuchi H, Sadatuki M, Nakanisi M, Sugino H, Nakanisi Y, Nakano M, Hasiba C, Kita T：

Variation in the mode of delivery and psychological change of co-medicals toward vaginal delivery after the approval of vaginal delivery for HIV-acquired pregnant women in Japan. 32nd COGI (Lisbon, Portugal 2024.11).

学会（国内）

1. 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、桃原祥人、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染におけるリスク因子に関する検討. 第 76 回日本産科婦人科学会（2024.4　横浜).
2. 菊池琴佳、岩動ちず子、川村花恵、寺田幸、羽場厳、小山理恵、馬場長、吉野直人：未受診妊婦と HIV 検査状況の全国調査. 第 155 回東北連合産科婦人科学会（2024.5　盛岡).
3. 出口雅士、喜多恒和、山田秀人：母子感染症を語ろう～プロからの伝承　新興感染症と妊娠、分娩. 第 40 回日本産婦人科感染症学会ワークショップ（2024.5　東京).
4. 杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、湊怜子、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田綾、喜多恒和、吉野直人：妊娠初期 HIV スクリーニング陰性例からの HIV 母子感染に関する検討. 第 40 回日本産婦人科感染症学会（2024.5　東京).
5. 伊藤由子、吉野直人、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、蓮尾泰之、林公一、外川正生、喜多恒和：HIV 母子感染全国調査 25 年間の変遷. 第40回日本産婦人科感染症学会(2024.5　東京).
6. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、伊藤由子、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：COVID-19 パンデミック下における HIV 母子感染に関する診療への影響. 第 40 回日本産婦人科感染症学会（2024.5　東京).
7. 吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、杉浦敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染全国調査 25 年間の調査項目の変遷と意義の検証：現状に即した調査と母子感染対策の推進. 第 60 回日本周産期・新生児医学会（2024.7　大阪).
8. 杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠における経腟分娩可能例に関する検討. 第 60 回日本周産期・新生児医学会（2024.7　大阪).
9. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、杉浦敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：新型コロナウイルス感染症パンデミックと HIV 母子感染. 第 60 回日本周産期・新生児医学会（2024.7　大阪).
10. 菊池琴佳、岩動ちず子、川村花恵、寺田幸、羽場厳、小山理恵、馬場長、吉野直人. 未受診妊婦と HIV 検査状況の全国調査. 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会（2024.7 大阪).
11. 渡邊こころ、福井寛子、植田まさみ、佐川翔子、中谷真豪、渡辺しおか、石橋理子、吉元千陽、喜多恒和、佐道俊幸：当院における未受診飛込み分娩の動向. 令和 6 年度奈良県産婦人科医会学術講演会（2024.8　奈良).
12. 伊藤由子、吉野直人、高橋尚子、杉浦敦、喜多恒和：HIV 感染母子の支援体制～全国調査 25 年間の結果を考察する～. 第 55 回日本看護学会（2024.9　熊本).
13. 湊怜子、杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：近年の HIV 感染妊娠における経腟分娩例に関する検討. 第 148 回関東連合産科婦人科学会（2024.10　長野).
14. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野渉、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における HIV 母子感染-過去・現在・未来から女性の PLHIV を考える-. 第 38 回日本エイズ学会シンポジウム（2024.11　東京).
15. 杉浦敦、竹田善紀、湊怜子、市田宏司、山中彰一郎、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：近年の HIV 感染妊娠に関する問題点. 第 38 回日本エイズ学会シンポジウム

(2024.11　東京).

16. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野渉、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊娠初期HIVスクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診での HIV 再検査の実施状況. 第38回日本エイズ学会 (2024.11　東京).
17. 林公一、出口雅士、五味渕秀人、蓮尾泰之、定月みゆき、杉野裕子、羽柴知恵子、中西美紗緒、中西豊、中野真希、杉浦敦、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊婦において経膣分娩が可能となった後の医療スタッフの経膣分娩に対する心理的不安の程度と現時点での経膣分娩の均霑化に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会 (2024.11　東京).
18. 湊怜子、杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、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、出口雅士、田中瑞恵、喜多恒和、吉野直人：本邦における近年のHIV感染妊娠の背景に関する検討.第38回日本エイズ学会(2024.11　東京).
19. 竹田善紀、杉浦敦、湊怜子、山中彰一郎、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、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：妊娠中に発覚したHIV感染妊婦に対するわが国の管理状況の変遷.第38回日本エイズ学会(2024.11　東京).
20. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、前田尚子、岡田陽子、中河秀憲、佐々木泰治、時川麻紀、北島浩二、喜多恒和、吉野直人：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 第二報. 第38回日本エイズ学会 (2024.11　東京).
21. 高野政志、喜多恒介、川島史奈、鈴木ひとみ、羽柴知恵子、三上由美子、出口雅士、杉浦敦、田中瑞恵、高橋尚子、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法の開発～SNS を用いた性感染症に関する情報発信の試み～.第38回日本エイズ学会(2024.11 東京).
22. 淺見悠可、前川祐哉、小川瑞貴、金野遥、齊藤舞桜、藤田奈津実、伊東響、奈良本千朋、千田結理、根本紗希、鮎川美涼、吉野直人、喜多恒和、羽柴知恵子、高野政志、蜂谷敦子：若年層の性感染症ならびにHIV母子感染に対する意識調査と対象を加味した効果的な情報発信方法の検討. 第 38 回日本エイズ学会 (2024.11　東京).

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

令和６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および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 感染妊婦とその出生児の発生動向および HIV 母子感染の臨床背景に関する全国調査

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 鈴鹿病院看護部・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
幅野　渉　　岩手医科大学薬学部医療薬科学講座 薬物代謝動態学分野・教授

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 1,054 施設、診療所 2,616 施設と小児科を有する病院 2,152 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。産婦人科病院での妊婦 HIV 検査実施率は 99.9%であり（2023 年調査：99.6%）、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 45 都道府県（2023 年調査：41 道府県）であった。産婦人科診療所での妊婦 HIV 検査実施率は 99.7%（2021 年調査：99.8%）であった。さらに都道府県別では、全例で検査が実施されていたのは 41 都道府県（2021 年：42 都道県）であった。
妊娠初期の検査によって 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いる。HIV 再検査に関する情報の提供を含め日本における HIV 母子感染の現状調査・啓発活動を継続していくことにより「HIV 母子感染根絶」に到達できると考えられる。

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、その中でも感染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。

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 1,054 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は以下の

とおりである。

質問 1. 2023 年 4 月 1 日から 2024 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 2023 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 2023 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. HIV 感染妊婦の診療時の対応について
※ 経験のない場合は推定で回答

質問 6-1. 貴施設での HIV 感染妊婦の診療時の対応

① 自施設で妊娠管理および出産を行う
→ 質問 6-4 へ

② 他施設に紹介する
→ 質問 6-2、6-3、6-4 へ

③ 状況により「①」または「②」で対応する
→ 質問 6-2、6-3、6-4 へ

質問 6-2. 他施設に紹介するタイミング

a. HIV スクリーニング検査で陽性判明した時
b. HIV 確認検査で陽性が判明した時
c. 妊娠後期以降
d. その他

質問 6-3. 紹介先

ア. 決まっている（施設名：　　）
イ. 決まっていない
ウ. その他

質問 6-4. HIV 感染妊婦の分娩施設の均てん化に関するご意見（自由記載）

＊均てん化：全国どこでも HIV 感染妊婦の標準的な専門医療および分娩を受けられるよう図ること

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。自由記載の意見は AI アフターコーディングツール（ベータ版）（https://textmining.userlocal.jp/）を用いてアフターコーディング（自由記述分析）を行なった。

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 2,152 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までに HIV 感染女性から出生した児数

質問 2. 2023 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

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-3. 全国産婦人科診療所調査

全国の産婦人科または産科を標榜するすべての診療所 2,016 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. 過去 3 年以内（2021 年以降）に貴施設を受診した HIV 感染妊婦数

質問 2. 質問 1 以前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 2023 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. HIV 感染妊婦の診療時の対応について
※ 経験のない場合は推定で回答

質問 6-1. 貴施設での HIV 感染妊婦の診療時の対応

① 自施設で妊娠管理および出産を行う
→ 質問 6-4 へ

② 他施設に紹介する
→ 質問 6-2、6-3、6-4 へ

③ 状況により「①」または「②」で対応する
→ 質問 6-2、6-3、6-4 へ

質問 6-2. 他施設に紹介するタイミング

a. HIV スクリーニング検査で陽性判明した時
b. HIV 確認検査で陽性が判明した時
c. 妊娠後期以降
d. その他

質問 6-3. 紹介先

ア. 決まっている（施設名：　　）

イ．決まっていない
ウ．その他
質問 6-4. HIV 感染妊婦の分娩施設の均てん化に関するご意見（自由記載）
＊均てん化：全国どこでも HIV 感染妊婦の標準的な専門医療および分娩を受けられるよう図ること
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。
（整理番号：MH202-035、承認年月日：2024 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2024年8月23日に岩手医科大学から全国に発送した。2025年3月31日現在で送付病院数は1,054件であり回収数は778件、産婦人科廃止等による無効回答は 24 件であり有効送付数1,030件、回答数は754件、有効回答率は73.2%（2023年調査：76.6%、比：3.4%減）であった。都道府県別有効回答率は 100%（滋賀県）～47.8%（新潟県）であった（**表 1**）。
2024年産婦人科病院一次調査でのHIV感染妊婦報告数は、2022年4月1日から2023年3月31日の間に受診した HIV 感染妊婦が全国 18 病院のべ 29 例(2023年調査:18病院のべ28例)であった。2023年3月以前の本調査に未報告であったHIV感染妊婦は8病院のべ10例（2023年調査：5病院のべ7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2024年8月23日に岩手医科大学から全国に発送した。2025年3月31日現在で送付病院数は2,152件であり回収数は1,292件、小児科廃止等による無効回答は 18 件であり有効送付数2,134件であった。また、回答数は1,274件、有効回答率は59.7%（2023年調査：61.0%、比：1.3%減）であった。都道府県別回答率は87.5%（鳥取県）～32.3%（徳島県）であった（**表 2**）。
2023年小児科一次調査で、2022年4月1日から2023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13病院のべ18例（2023年調査：9病院のべ16例）であった。2022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6病院のべ8例（2023年調査：5病院のべ6例）であった。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

C-3．産婦人科診療所調査
産婦人科診療所調査は2024年8月23日に岩手医科大学から全国に発送した。2025年3月31日現在で送付診療所数は 2,616 件であり回収数は 1,533 件、産婦人科廃止・閉院等による無効回答は 245 件であり有効送付数 2,371 件、回答数は 1,288 件であった。有効回答率は 54.38%（2021年調査：42.8%、比：11.5%増）であった。都道府県別有効回答率は81.3%(徳島県)～33.3%(鳥取県）であった（**表 3**）。
2024年診療所一次調査のHIV感染妊婦報告数は、2021年以降に受診したHIV感染妊婦は全国の9診療所のべ9例（2021年調査：6診療所のべ7例）であった。2021年7月以前に受診し本調査に未報告であったHIV感染妊婦は7診療所のべ8例(2021年調査：13診療所のべ11例）であった。これら症例に対し杉浦班で二次調査が行われた。

C-4．妊婦HIV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%（2023 年調査：99.6%）であった。全例（100%）に検査を行っていた地域は45都道府県（2023 年調査：41 府県）あり、愛知県、大

阪府の2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、愛知県の 98.5%であった（**表 4**）。産婦人科診療所調査における HIV 検査実施率は全国で 99.7%（2021 年調査：99.8%）であった。全例（100%）に検査を行っていた地域は41都道府県(2021年調査:42都道県）あり、栃木県、三重県、京都府、兵庫県、佐賀県、熊本県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、熊本県の 92.7%であった（**表 5**）。1999 年調査から2024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**、2003 年調査から 2024 年調査までの診療所での推移を**図 2** に示す。

産婦人科病院調査と診療所調査を合計すると2024年調査では510,365人の妊婦のHIV検査状況把握したことになる。2023年の出生数は727,288人（*厚生労働省「令和５年（2023）人口動態統計（確定値）の概況」*）であり、本研究は日本国内の約7割（70.2%）を調査したことになる。全国でのHIV検査実施率は99.8%である（**表 6**）。

妊婦健診は行う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、妊婦健診は行っているが分娩を取り扱わない施設を特定した。2024年産婦人科病院調査では、妊婦健診は行っているが分娩を取り扱わない病院での HIV 検査は 100%に実施されていた（2023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0.3%（2023年調査：1.2%）、全例に実施している病院の割合は99.7%(2023年調査:98.8%)であった（**表 7-1**）。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2病院（2023年調査：9病院）であった。1病院は90%以上95%未満、他の1病院は80%以上90%未満の実施率（2023年調査：6病院90%以上100%未満）であった。詳細は「習慣的に初期流産・中絶/中期中絶では行っていない」、「前医で検査済の場合」であった。2024年診療所調査では、妊婦健診は行っているが分娩を取り扱わない診療所で、HIV 検査を全例には実施していない診療所の割合は3.3%(2021年調査:2.1%、2018:4.0%、2015:6.53%、2012:9.2%)、全例に実施している診療所の割合は 96.7%（2021 年調査：97.9%、2018:96.0%、2015：93.5%、2012：90.8%）であった。一方、分娩を取り扱う診療所では、HIV検査を全例には実施していない診療所の割合は1.0%（2021年調査：0.9%、2018:0.3%、2015：1.3%、2012：2.6%)、全例に実施している診療所の割合は 99.0%（2021 年調査：99.1%、2018:99.7%、2015：98.7%、2012：97.3%）であった（**表 7-2**）。HIV検査を全例には実施していない診療所で分娩を取り扱っているのは6診療所であった。詳細は不明であるが、2 診療所は 0%であった。

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%(2024年調査：99.0%（98.97%))、エイズ拠点以外の病院では99.9%(2023年調査：100%(99.97%))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 8**）。調査に回答のあったエイズ拠点病院で、分娩を取り扱っている231病院でHIV検査を全例に実施していた（2023年調査：244病院中4病院1.6%)。エイズ拠点以外の病院では、分娩を取り扱っている464病院のうち2病院（0.4%）が HIV 検査を全例には実施していなかった（2023 年調査：502 病院中 5 病院 1.0%）（**表 9**）。

C-5. HIV感染妊婦の診療時の対応と分娩施設の均てん化

全国の産婦人科病院調査で HIV 感染妊婦の診療時の対応は、「①自施設で妊娠管理および出産を行う」166 施設（22.3%）、「②他施設に紹介する」518 施設（69.4%）、「③状況により①または②で対応する」62施設(8.3%)であった(**表 10-1**)。都道府県別に解析すると、①を選択した病院の割合が 50%以上だったのは大分県（66.7%）、滋賀県（55.6%）、栃木県（50.0%）であった。一方、①を選択した病院が無かった都道府県は秋田県、奈良県、熊本県であった。全国の産婦人科診療所では、①7施設(0.6%)、②1,216施設(97.5%)、③24施設（1.9%）であった。41道府県で①を選択した施設が無かった（**表 10-2**）。**図 3** に都道府県別の自施設でHIV感染妊婦の妊娠管理および出産を行う施設の割合を示した。病院と診療所での①と②の施設数に有意差があり（フィッシャーの

正確確率検定 p < 0.0001、オッズ比 55.67)、診療所では病院と比較して有意に自施設で妊娠管理および出産を行う施設が少なかった。

診療時の対応で「②他施設に紹介する」および「③状況により①または②で対応する」と回答した施設に対し、HIV 感染妊婦を他施設に紹介する時期を調査した。全国の産婦人科病院調査で HIV 感染妊婦を他施設に紹介する時期は、「a スクリーニング陽性」127 施設（21.7%）、「b 確認検査陽性」442 施設（75.7%）、「c 妊娠後期」9 施設（1.5%）、「d その他」6 施設（1.0%）であった（**表 11-1**）。都道府県別に解析すると、a を選択した施設の割合が最も高かったのは栃木県（75.0%）であった。一方、秋田県、山形県、山梨県、鳥取県、大分県では a を選択した施設はなく、全施設で b と回答した。全国の産婦人科診療所では、a 638 施設(51.2%)、b 596 施設(47.8%)、c 8 施設（0.6%）、d 4 施設（0.3%）であった（**表 11-2**）。**図 4** に都道府県別の HIV スクリーニング検査で陽性と判明した時に他施設に紹介すると回答した施設の割合を示した。病院と診療所での a と b の施設数に有意差があり（フィッシャーの正確確率検定 p < 0.0001、オッズ比 0.2684)、診療所では病院と比較して有意にスクリーニング陽性時に HIV 感染妊婦を他施設に紹介する施設が多かった。

診療時の対応で「②他施設に紹介する」および「③状況により①または②で対応する」と回答した施設に対し、HIV 感染妊婦の紹介先を調査した。全国の産婦人科病院調査で HIV 感染妊婦の紹介先は、「ア決まっている」267 施設（46.1%）、「イ決まっていない」307 施設（53.0%）、ウその他 5 施設（0.9%）であった（**表 12-1**）。都道府県別に解析すると、青森県、富山県、愛媛県、佐賀県では全施設がアと回答した。全国の産婦人科診療所では、ア 561 施設（45.1%）、イ 665 施設（53.5%）、ウ 17 施設（1.4%）であった（**表 12-2**）。鳥取県、島根県では全施設がアと回答した。**図 5** に都道府県別の HIV 感染妊婦の紹介先が決まっている施設の割合を示した。病院と診療所でのアとイの施設数に有意差はなかった（フィッシャーの正確確率検定 p = 0.7998、オッズ比 1.031)。

HIV 感染妊婦の紹介先が決まっている施設で、紹介元および紹介先施設の周産期医療圏の同異を調査した。周産期医療圏は周産期医療圏－市区町村対応表（*厚生労働省. 令和 6 年 4 月 1 日 . https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001238147.pdf*）に基づいて解析した。全国の産婦人科病院調査で周産期医療圏は、「同じ」162 施設（60.9%）、「異なる」90 施設（33.8%）であった。都道府県別に周産期医療圏の同異を解析した。茨城県、東京都、福井県、三重県、岡山県、広島県、香川県、高知県、福岡県、宮崎県の 1 都 9 県で紹介元および紹介先施設の周産期医療圏は全て同じだった。一方、栃木県、鳥取県、島根県では周産期医療圏は全て異なっていた（**表 13-1**）。全国の産婦人科診療所では、「同じ」416 施設（76.5%）、「異なる」89 施設（16.4%）であった。秋田県、新潟県、福井県、静岡県、宮崎県、沖縄県の 6 県で紹介元および紹介先施設の周産期医療圏は全て同じだった。周産期医療圏が全て異なった地域はなかった（**表 13-2**）。**図 6** に都道府県別の周産期医療圏が同じ施設の割合を示した。

HIV 感染妊婦の分娩施設の均てん化に関しての自由記載をアフターコーディングした。集計に用いた意見は「特になし」、「なし」を除いた病院 126 件、診療所 170 件を分析した。分娩施設の均てん化に関しての意見を「均てん化に肯定的または集約化に否定的」、「均てん化に否定的または集約化に肯定的」、「その他」に分類した。均てん化に肯定的または集約化に否定的は病院 33 件（26.2%）と診療所 52 件（30.6%）、均てん化に否定的または集約化に肯定的は病院 69 件（54.8%）と診療所 98 件（57.6%）であった（**図 7**）。

D. 考察

2024 年の産婦人科病院一次調査、小児科病院一次調査、産婦人科診療所一次調査の回答率はそれぞれ 73.2%、59.7%、54.3%であり、産婦人科病院調査では 14 年連続で 70%を超え、小児科病院調査では 7 年ぶりに 60%を下回った。産婦人科診療所一次調査は初めて 50%を上回った。全国調査の信頼性の 1 つに回答率が考えられ今後も回答率を維持・向上する方法を検討する必要がある。

全国的に HIV 検査実施率の上昇が認められ、地

域間での差は無くなったと言える。過去の研究班では2001年から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来場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た。過去に急激にHIV検査実施率が低下した青森県は、1999年調査では検査実施率が87.8%であったが、妊婦HIV検査の公費負担が廃止され検査実施率が減少傾向にあった。2002 年調査では 41.1%まで検査実施率が低下したが、全国的な妊婦HIV検査実施率の向上気運に伴い検査実施率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である 2008 年調査では 1999 年の水準に並ぶ 85.4%まで回復した。さらに、2009年は産婦人科病院調査における検査実施率が100%となり、その後も2024年調査まで病院での全例検査が維持されていた。全国的にも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。

2024年産婦人科病院調査ではHIV検査が全例に実施されていたのは45都道府県であり、2023年調査での 41 府県から増加していた。一方で産婦人科診療所調査では全例にHIV検査が実施されていたのは41都道府県、2021年調査での42都府県から減少していた。現状としては、HIV 検査実施率の急激な減少傾向は認められないが、HIV 検査実施率の推移は今後も注視すべき項目であると考えられた。

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。2024年では分娩を取り扱っている病院のうち、0.3%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血中ウイルス量や CD4陽性T細胞数のモニタリング、母子感染防止のための投薬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は、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。

令和5（2023）年3月31日に厚生労働省から通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政地発第0331第14号)での「周産期医療の体制構築に係る指針」には「都道府県は、これらを踏まえつつ、「第３構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、分娩のリスクに応じて必要となる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて周産期医療圏を設定し、その周産期医療圏ごとの医療機関とそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること」とある。本研究班ではこれまでにHIV母子感染予防対策の確立とともに、全ての分娩施設でHIV感染妊婦に対し予防対策の対応が可能になるようにHIV感染妊娠に関する診療ガイドラインおよびHIV母子感染予防対策マニュアルを作成し発信してきた。しかし、昨今の周産期医療の現状、産婦人科施設の減少およびHIV感染妊婦数の推移から本研究班では全ての地域で HIV 感染妊婦に対応できる地域

（周産期医療圏）での均てん化を視野に入れるべきであると考えている。そこで、2024 年調査では HIV 感染妊婦の診療時の対応、他施設に紹介するときのタイミング、紹介先（周産期医療圏の内外）を調査した。

HIV 感染妊婦を自施設で妊娠管理および出産を行う(HIV 感染妊婦の診療経験がない場合は推定)と回答した病院は全国で 166 施設あった。近年の HIV 感染妊婦の報告数は 30 例程度でありこの施設数が妥当であるか、また、偏在性・遍在性を検討する必要がある。HIV 感染妊婦を自施設で妊娠管理および出産を行うと回答した施設が無かった都道府県は秋田県、奈良県、熊本県であった。ただし、これまで HIV 感染妊婦を受け入れてきた施設から回答がなかった可能性があり、単純にこの 3 県には自施設で管理・出産を行う施設が無いということではない。また、HIV 感染妊婦を自施設で妊娠管理および出産を行う（推定を含む）診療所が全国で 7 施設あることも本調査で明らかになった。

HIV の感染を確定するためにはスクリーニング検査後の確認検査が必要である。妊婦 HIV スクリーニング検査での偽陽性問題は厚生労働省から「妊婦に対する HIV 検査について」が平成 19（2007）年 6 月 29 日に通知されており、それには、「妊婦に対する HIV 検査については、(中略)、近時、HIV 検査において妊婦に対するカウンセリングが十分に行われていないことが指摘されており、特に HIV スクリーニング検査における陽性症例に対し、確認検査の結果が出る以前に、適切な説明やカウンセリングを行わず陽性告知し、妊婦の健康等に支障を及ぼしている事例が報告されている。ついては貴職におかれても、貴管下医療機関に対し、妊婦に対して HIV 検査を実施する場合には、HIV スクリーニング検査では一定の割合で偽陽性が生じうることをふまえ、確認検査の結果が出ていない段階での説明方法について、十分工夫するとともに、検査前及び検査後のカウンセリングを十分に行うこととプライバシーの保護に十分配慮するよう周知徹底願いたい。」と記されている。しかし、2024 年調査では他施設を紹介するタイミングとして「HIV スクリーニング検査で陽性判明した時」と回答した病院と診療所のそれぞれの割合は 21.7%、51.2%であった。ただし、他施設への紹介時にどのような説明やカウンセリングが行われているかといった詳細は本研究では調査していない。今後、この点に関する調査が必要であると考えているが、スクリーニング検査偽陽性問題に関しての啓発活動は今後も継続していく必要がある。

診療時の対応で他施設に紹介すると回答した施設のうち、紹介先が決まっている病院および診療所はそれぞれ 267 施設（46.1%）、561 施設（45.1%）あった。病院と診療所ともに約半数が HIV 感染妊婦を診療した場合の紹介先を事前に決めていることが明らかになった。さらに、紹介元の施設と紹介先の施設が同一の周産期医療圏であるかを検討した。診療所調査結果を都道府県別で解析すると 6 県で、すべての紹介元の施設と紹介先の施設が同一の周産期医療圏であった。一方、紹介元の施設と紹介先の施設が同一の周産期医療圏であった施設の割合が 50%未満だったのは群馬県（45.5%）、佐賀県（37.5%）、滋賀県（25.0%）、島根県（25.0%）、奈良県（20.0%）であった。また、大都市を擁していない地方では紹介先とした施設が三次医療圏（北海道を除き各都府県に 1 つ)内に 1 施設である場合が多かった。また、少数ではあるが県境の自治体にある施設では他県の施設を紹介先としている診療所も存在した。これらの結果から、HIV 感染妊婦の年間報告数の少なさや HIV 感染に対応する周産期医療の提供を考慮すると、周産期医療圏内で完結させることは困難であると考えられた。厚生労働省およびこども家庭庁では「妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業」を令和 6（2024）年 4 月 1 日から実施している。「妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業 Q&A」には支援対象として「比較的高度な医学管理が必要である合併症妊娠や妊娠合併症があること、出生直後から高度な新生児医療を行う必要があること、精神疾患を合併する妊婦であること、若年妊婦等の社会的ハイリスクと考えられる妊婦であること等」とあり対象妊婦は「市町村において判断」となっている。妊婦の HIV 感染症が該当するかは明確には記載されていないが、周産期医療圏内で診療を受けられない HIV

感染妊婦に対して当該事業を活用すべきであると考える。

最後に、HIV 感染妊婦の分娩施設の均てん化に関する意見（自由記載）を解析した。集積した意見を自由記述分析したところ、病院調査と診療所調査ともに「均てん化に否定的または集約化に肯定的」が多数を占めた。病院調査では「均てん化は必要なことではあるが症例数が少なすぎると診療の質は保てない」、「現在の症例数であれば均てん化は不要、むしろ集約化すべきである」、「設備やマンパワー、専門医がいないなど色々と考慮すると全国どこでもというのは難しいだろうと考えます」、「HIV の診療が可能な施設で行った方が良い.またはその体制を整える」などが主な意見であった。診療所調査では「施設での持ち出しが多くなることが予想されるため賛成できない（金銭的、教育的な事を含め)」、「均てん化は理想ではあるが現実的ではない. 実際、当院では不可能である」、「分娩ができない地域すらあるのにナンセンス」などの意見とともに「HIV 感染を扱える病院に集約した方が良いと思います」といった集約化を望む意見が多かった。一方で、「均てん化に肯定的または集約化に否定的」な意見が病院調査で約 2 割、診療所調査で約 3 割あった。病院調査では「患者の負担を考えると均てん化が良い」、「HIV 陽性のみで当院に搬送されることがあり（他県からも)、均てん化につとめて欲しい」、「治る時代なので均てん化すべきです」などの意見が、診療所調査から「患者さんの利便性は向上すると思います」、「HIV 妊婦もなるべく日常を保てるよう均てん化をお願いします」、「当然目指すべき目標、そのための体制整備は国の責務」などの意見があった。このように、本調査では臨床現場の貴重な意見を得ることができた。これらの意見をもとに、「分娩施設均てん化（全ての施設で HIV 感染妊婦に対応)」と「地域均てん化（全ての地域で HIV 感染妊婦に対応)」を研究班として考えていくべきである。

他の意見として、病院から「マニュアル的なものがあれば可能もしれません」や「ガイドラインがあるといいと思います」、診療所から「HIV を含め高次病院へ紹介する地域ごとのサイトがあるとより良い」や「地域ごとに紹介する病院を特定し HP 等で明記していただけると良いかもしれません」といった意見があった。本研究班では HIV 感染妊娠に関する診療ガイドラインおよび HIV 母子感染予防対策マニュアルを作成してきた。また、HIV 感染妊婦の分娩受入施設も本研究班ホームページ上で公開している。これらの意見には真摯に向き合い情報発信をさらに強化すべきであると思われた。

少数ではあるが、「(均てん化は) 良いことです. いつまでも HIV を特別視せず他の HCV,HBV などと同じようになって欲しいです」（病院調査)、「根気強く情報発信. 今だにモンスターイメージが大きいと思います」（病院調査)、「なぜ HIV だけが腫れものにさわる様な対応になってしまうのですか. 改めるべきかと.」（診療所調査）といった意見もあった。「分娩施設均てん化」や「地域均てん化」を推進していく上で、医療（科学）的、経済的、人材的問題点だけでなく HIV/AIDS に対する偏見が障壁になる可能性も考慮するべきであると考えられた。

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ている。多くの自治体で公的補助もなされ、日本における HIV 感染妊婦の諸問題に関しての啓発活動が実を結びつつある。その一方で、未受診妊婦の存在や HIV 感染児の診療体制、HIV 母子感染の啓発など改善の余地がある分野も残っている。さらに、本年度の調査により均てん化に関わる現状と課題も明らかになった。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、上記の HIV 感染妊婦や HIV 感染児に対する諸問題に関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. Yoshino N, Yokoyama T, Sakai H, Sugiyama I, Odagiri T, Kimura M, Hojo W, Saino T, Muraki Y. Suitability of polymyxin B as a mucosal adjuvant for intranasal influenza and

COVID-19 vaccines. Vaccines (Basel). 2023 Nov 18;11 (11): 1727.

2. Hosomi S, Oyama R, Isurugi C, Sato T, Baba T. Pregnancy Complicated by Extrahepatic Portal Vein Occlusion and Portal Vein Thrombosis: A Case Report. Cureus October 26, 2024 DOI: 10. 7759/cureus. 72457.
3. Sugai T, Osakabe M, Uesugi N, Habano W, Yanagawa N, Suzuki H. Comprehensive analyses of somatic copy number alterations and mutations based on the adenoma-carcinoma sequence. Genes Chromosomes Cancer. 2024;63(9): e23267.

論文（和文）

1. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、岩動ちず子、伊藤由子、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. 本邦における未受診妊婦と HIV 検査の実施状況に関する全国調査. 日本エイズ学会誌 2024 26(1): 38-44.
2. 幅野渉. DNA メチル化による核内受容体 AhR 経路の制御 -ストレス応答と薬物相互作用における意義. 医薬品相互作用研究. 2024;48(3),8-13.

学会発表（国内）

1. 菊池琴佳、岩動ちず子、川村花恵、寺田幸、羽場厳、小山理恵、馬場長、吉野直人：未受診妊婦と HIV 検査状況の全国調査. 第 155 回東北連合産科婦人科学会（2024.5　盛岡）
2. 杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、湊怜子、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田綾、喜多恒和、吉野直人:妊娠初期 HIV スクリーニング陰性例からの HIV 母子感染に関する検討. 第 40 回日本産婦人科感染症学会（2024.5　東京）
3. 伊藤由子、吉野直人、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、蓮尾泰之、林公一、外川正生、喜多恒和:HIV 母子感染全国調査 25 年間の変遷. 第 40 回日本産婦人科感染症学会（2024.5 東京）
4. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、伊藤由子、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：COVID-19 パンデミック下における HIV 母子感染に関する診療への影響. 第 40 回日本産婦人科感染症学会（2024.5　東京）
5. 石川静麻、小田切崇、吉野直人、村木靖：B 型インフルエンザウイルスのヘマグルチニンに対する IgM 抗体の治療応用の可能性検討. 2024 年度東北乳酸菌研究会（2024.7　仙台）
6. 吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、杉浦敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染全国調査 25 年間の調査項目の変遷と意義の検証：現状に即した調査と母子感染対策の推進. 第 60 回日本周産期・新生児医学会（2024.7　大阪）
7. 杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠における経腟分娩可能例に関する検討. 第 60 回日本周産期・新生児医学会（2024.7　大阪）
8. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、杉浦敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：新型コロナウイルス感染症パンデミックと HIV 母子感染. 第 60 回日本周産期・新生児医学会（2024.7　大阪）
9. 吉野直人、小田切崇、石川静麻、横山拓矢、杉山育美、齋野朝幸、村木靖：経鼻接種での免疫応答におけるアジュバント-抗原複合体の直径の重要性. 第 76 回日本細菌学会東北支部会（2024.8　秋田）
10. 小田切崇、石川静麻、吉野直人、村木靖：B 型インフルエンザウイルスに対する抗 HA 単クローン抗体 10B8 のエピトープ同定と抗体エスケープ変異体の性状解析. 第 76 回日本細菌学会東北支部会（2024.8　秋田）
11. 伊藤由子、吉野直人、高橋尚子、杉浦敦、喜多恒和：HIV 感染母子の支援体制～全国調査 25 年間の結果を考察する～. 第 55 回日本看護学会（2024.9　熊本）
12. 湊怜子、杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、

箕浦茂樹、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：近年の HIV 感染妊娠における経腟分娩例に関する検討. 第 148 回関東連合産科婦人科学会（2024.10　長野）

13. 吉野直人、小田切崇、石川静麻、横山拓矢、杉山育美、齋野朝幸、村木靖：アジュバント-抗原複合体の物理化学的性状が経鼻接種での免疫誘導に及ぼす影響. 第 28 回日本ワクチン学会（2024.10　名古屋）

14. 小田切崇、石川静麻、吉野直人、村木靖：B 型インフルエンザウイルスの抗 HA 単クローン抗体 10B8 に対するエスケープ変異体の作出と解析. 第 71 回日本ウイルス学会（2024.11　名古屋）

15. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野渉、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における HIV 母子感染-過去・現在・未来から女性の PLHIV を考える-. 第 38 回日本エイズ学会シンポジウム（2024.11　東京）

16. 杉浦敦、竹田善紀、湊怜子、市田宏司、山中彰一郎、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：近年の HIV 感染妊娠に関する問題点. 第 38 回日本エイズ学会シンポジウム（2024.11　東京）

17. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野渉、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊娠初期 HIV スクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診での HIV 再検査の実施状況. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

18. 林公一、出口雅士、五味渕秀人、蓮尾泰之、定月みゆき、杉野裕子、羽柴知恵子、中西美紗緒、中西豊、中野真希、杉浦敦、吉野直人、喜多恒一：HIV 感染妊婦において経腟分娩が可能となった後の医療スタッフの経腟分娩に対する心理的不安の程度と現時点での経腟分娩の均霑化に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

19. 湊怜子、杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、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、出口雅士、田中瑞恵、喜多恒和、吉野直人：本邦における近年の HIV 感染妊娠の背景に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

20. 竹田善紀、杉浦敦、湊怜子、山中彰一郎、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、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：妊娠中に発覚した HIV 感染妊婦に対するわが国の管理状況の変遷. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

21. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、前田尚子、岡田陽子、中河秀憲、佐々木泰治、時川麻紀、北島浩二、喜多恒和、吉野直人：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　第二報. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

22. 高野政志、喜多恒介、川島史奈、鈴木ひとみ、羽柴知恵子、三上由美子、出口雅士、杉浦敦、田中瑞恵、高橋尚子、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法の開発～SNS を用いた性感染症に関する情報発信の試み～. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

23. 淺見悠可、前川祐哉、小川瑞貴、金野遥、齊藤舞桜、藤田奈津実、伊東響、奈良本千朋、千田結理、根本紗希、鮎川美涼、吉野直人、喜多恒和、羽柴知恵子、高野政志、蜂谷敦子：若年層の性感染症ならびに HIV 母子感染に対する意識調査と対象を加味した効果的な情報発信方法の検討. 第 38 回日本エイズ学会（2024.11　東京）

24. Yoshino N, Odagiri T, Ishikawa S, Muraki Y. : Effects of physicochemical properties of adjuvant-antigen complexes on mucosal immune responses by intranasal immunization. 第 53 回日本免疫学会（2024.12　長崎）

25. 細見信悟、岩動ちず子、佐藤貴紀、川村花恵、寺田幸、羽場厳、小山理恵、馬場長. 肝外門脈閉塞症および門脈閉塞症合併妊娠の一例. 第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会

（2024. 5 横浜）

26. 土屋繁一郎、川村花恵、岩動ちず子、小山理恵、馬場長．性別違和を主訴とする思春期女子と家族などへの対応に苦慮した 2 症例について．第 39 回日本女性医学学会学術集会（2024. 11 宇都宮）

27. 菊池琴佳、岩動ちず子、川村花恵、寺田幸、羽場厳、小山理恵、馬場長、吉野直人．未受診妊婦と HIV 検査状況の全国調査．第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会（2024. 7 大阪）

28. 小山理恵、寺田幸、川村花恵、佐藤貴紀、羽場厳、岩動ちず子、馬場長、小滝若奈、島津汐音、牧嘉治、宮部未宇．子宮頸がん予防に対する HPV ワクチンの意識調査．第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会（2024. 4 横浜）

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

【2024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	59	42	71.2%	1	58	41	70.7%
青森	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
岩手	12	10	83.3%	1	11	9	81.8%
宮城	16	13	81.3%	1	15	12	80.0%
秋田	17	10	58.8%	1	16	9	56.3%
山形	15	14	93.3%	1	14	13	92.9%
福島	17	9	52.9%	1	16	8	50.0%
茨城	24	16	66.7%	0	24	16	66.7%
栃木	11	8	72.7%	0	11	8	72.7%
群馬	19	13	68.4%	0	19	13	68.4%
埼玉	34	30	88.2%	0	34	30	88.2%
千葉	39	28	71.8%	0	39	28	71.8%
東京	97	74	76.3%	3	94	71	75.5%
神奈川	59	41	69.5%	1	58	40	69.0%
新潟	23	11	47.8%	0	23	11	47.8%
山梨	8	7	87.5%	0	8	7	87.5%
長野	27	21	77.8%	0	27	21	77.8%
富山	16	13	81.3%	1	15	12	80.0%
石川	20	12	60.0%	0	20	12	60.0%
福井	10	8	80.0%	0	10	8	80.0%
岐阜	16	12	75.0%	1	15	11	73.3%
静岡	26	17	65.4%	0	26	17	65.4%
愛知	51	32	62.7%	1	50	31	62.0%
三重	14	11	78.6%	0	14	11	78.6%
滋賀	10	10	100.0%	0	10	10	100.0%
京都	30	24	80.0%	1	29	23	79.3%
大阪	65	48	73.8%	0	65	48	73.8%
兵庫	42	31	73.8%	1	41	30	73.2%
奈良	13	9	69.2%	2	11	7	63.6%
和歌山	11	9	81.8%	1	10	8	80.0%
鳥取	6	5	83.3%	0	6	5	83.3%
島根	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
岡山	18	16	88.9%	0	18	16	88.9%
広島	26	23	88.5%	0	26	23	88.5%
山口	18	14	77.8%	0	18	14	77.8%
徳島	10	9	90.0%	0	10	9	90.0%
香川	15	9	60.0%	0	15	9	60.0%
愛媛	11	7	63.6%	0	11	7	63.6%
高知	10	7	70.0%	1	9	6	66.7%
福岡	32	25	78.1%	2	30	23	76.7%
佐賀	5	3	60.0%	0	5	3	60.0%
長崎	14	12	85.7%	0	14	12	85.7%
熊本	11	6	54.5%	1	10	5	50.0%
大分	5	3	60.0%	0	5	3	60.0%
宮崎	13	10	76.9%	1	12	9	75.0%
鹿児島	18	15	83.3%	1	17	14	82.4%
沖縄	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
全国	1,054	778	73.8%	24	1,030	754	73.2%

表2　小児科一次調査の都道府県別での回答率

【2024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
1	北海道	126	84	66.7%	1	125	83	66.4%
2	青森	31	14	45.2%	0	31	14	45.2%
3	岩手	32	14	43.8%	1	31	13	41.9%
4	宮城	36	22	61.1%	0	36	22	61.1%
5	秋田	22	17	77.3%	0	22	17	77.3%
6	山形	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
7	福島	32	16	50.0%	0	32	16	50.0%
8	茨城	63	35	55.6%	0	63	35	55.6%
9	栃木	34	17	50.0%	0	34	17	50.0%
10	群馬	32	25	78.1%	1	31	24	77.4%
11	埼玉	92	48	52.2%	1	91	47	51.6%
12	千葉	92	43	46.7%	2	90	41	45.6%
13	東京	150	91	60.7%	0	150	91	60.7%
14	神奈川	92	59	64.1%	0	92	59	64.1%
15	新潟	45	29	64.4%	0	45	29	64.4%
16	山梨	24	14	58.3%	0	24	14	58.3%
17	長野	62	38	61.3%	1	61	37	60.7%
18	富山	29	20	69.0%	0	29	20	69.0%
19	石川	30	20	66.7%	0	30	20	66.7%
20	福井	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%
21	岐阜	40	27	67.5%	0	40	27	67.5%
22	静岡	50	31	62.0%	1	49	30	61.2%
23	愛知	94	54	57.4%	0	94	54	57.4%
24	三重	29	14	48.3%	0	29	14	48.3%
25	滋賀	28	20	71.4%	0	28	20	71.4%
26	京都	54	35	64.8%	1	53	34	64.2%
27	大阪	117	65	55.6%	2	115	63	54.8%
28	兵庫	77	48	62.3%	1	76	47	61.8%
29	奈良	22	17	77.3%	0	22	17	77.3%
30	和歌山	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
31	鳥取	16	14	87.5%	0	16	14	87.5%
32	島根	21	16	76.2%	0	21	16	76.2%
33	岡山	44	28	63.6%	0	44	28	63.6%
34	広島	48	31	64.6%	1	47	30	63.8%
35	山口	30	17	56.7%	0	30	17	56.7%
36	徳島	31	10	32.3%	0	31	10	32.3%
37	香川	26	17	65.4%	0	26	17	65.4%
38	愛媛	28	17	60.7%	1	27	16	59.3%
39	高知	28	16	57.1%	0	28	16	57.1%
40	福岡	75	49	65.3%	2	73	47	64.4%
41	佐賀	19	12	63.2%	0	19	12	63.2%
42	長崎	33	18	54.5%	1	32	17	53.1%
43	熊本	39	19	48.7%	0	39	19	48.7%
44	大分	26	15	57.7%	0	26	15	57.7%
45	宮崎	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%
46	鹿児島	34	22	64.7%	0	34	22	64.7%
47	沖縄	26	15	57.7%	1	25	14	56.0%
	全国	2,152	1,292	60.0%	18	2,134	1,274	59.7%

表3　産婦人科診療所一次調査の都道府県別での回答率

【2024年 産婦人科・診療所一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	64	39	60.9%	10	54	29	53.7%
青森	22	14	63.6%	3	19	11	57.9%
岩手	22	12	54.5%	2	20	10	50.0%
宮城	58	32	55.2%	4	54	28	51.9%
秋田	26	13	50.0%	0	26	13	50.0%
山形	17	10	58.8%	2	15	8	53.3%
福島	34	25	73.5%	6	28	19	67.9%
茨城	35	23	65.7%	2	33	21	63.6%
栃木	42	24	57.1%	3	39	21	53.8%
群馬	42	29	69.0%	3	39	26	66.7%
埼玉	112	53	47.3%	13	99	40	40.4%
千葉	94	55	58.5%	9	85	46	54.1%
東京	350	192	54.9%	34	316	158	50.0%
神奈川	195	99	50.8%	18	177	81	45.8%
新潟	28	14	50.0%	1	27	13	48.1%
山梨	18	10	55.6%	0	18	10	55.6%
長野	41	24	58.5%	2	39	22	56.4%
富山	19	13	68.4%	0	19	13	68.4%
石川	29	16	55.2%	3	26	13	50.0%
福井	15	12	80.0%	3	12	9	75.0%
岐阜	43	26	60.5%	7	36	19	52.8%
静岡	77	55	71.4%	9	68	46	67.6%
愛知	156	90	57.7%	13	143	77	53.8%
三重	42	28	66.7%	3	39	25	64.1%
滋賀	34	23	67.6%	5	29	18	62.1%
京都	46	26	56.5%	5	41	21	51.2%
大阪	215	110	51.2%	14	201	96	47.8%
兵庫	118	77	65.3%	12	106	65	61.3%
奈良	25	10	40.0%	1	24	9	37.5%
和歌山	30	14	46.7%	1	29	13	44.8%
鳥取	13	5	38.5%	1	12	4	33.3%
島根	9	5	55.6%	0	9	5	55.6%
岡山	39	21	53.8%	2	37	19	51.4%
広島	58	42	72.4%	7	51	35	68.6%
山口	27	18	66.7%	3	24	15	62.5%
徳島	17	14	82.4%	1	16	13	81.3%
香川	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%
愛媛	28	18	64.3%	6	22	12	54.5%
高知	12	7	58.3%	0	12	7	58.3%
福岡	121	78	64.5%	9	112	69	61.6%
佐賀	21	12	57.1%	0	21	12	57.1%
長崎	43	28	65.1%	5	38	23	60.5%
熊本	44	37	84.1%	12	32	25	78.1%
大分	26	19	73.1%	3	23	16	69.6%
宮崎	31	14	45.2%	2	29	12	41.4%
鹿児島	38	24	63.2%	3	35	21	60.0%
沖縄	23	12	52.2%	3	20	9	45.0%
全国	2,616	1,533	58.6%	245	2,371	1,288	54.3%

表4　病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2024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
北海道	14,551	14,551	100.00%
青森	2,852	2,852	100.00%
岩手	2,678	2,678	100.00%
宮城	6,881	6,881	100.00%
秋田	2,125	2,125	100.00%
山形	4,006	4,006	100.00%
福島	2,548	2,548	100.00%
茨城	6,799	6,799	100.00%
栃木	2,595	2,595	100.00%
群馬	4,700	4,700	100.00%
埼玉	19,698	19,698	100.00%
千葉	10,945	10,945	100.00%
東京	40,773	40,773	100.00%
神奈川	20,703	20,703	100.00%
新潟	2,707	2,707	100.00%
山梨	2,359	2,359	100.00%
長野	7,717	7,717	100.00%
富山	2,127	2,127	100.00%
石川	895	895	100.00%
福井	2,383	2,383	100.00%
岐阜	2,294	2,294	100.00%
静岡	5,551	5,551	100.00%
三重	3,865	3,865	100.00%
滋賀	2,926	2,926	100.00%
京都	7,396	7,396	100.00%
兵庫	12,234	12,234	100.00%
奈良	1,597	1,597	100.00%
和歌山	2,414	2,414	100.00%
鳥取	1,233	1,233	100.00%
島根	2,310	2,310	100.00%
岡山	5,943	5,943	100.00%
広島	8,044	8,044	100.00%
山口	4,184	4,184	100.00%
徳島	2,186	2,186	100.00%
香川	2,375	2,375	100.00%
愛媛	2,613	2,613	100.00%
高知	1,506	1,506	100.00%
福岡	9,071	9,071	100.00%
佐賀	943	943	100.00%
長崎	2,406	2,406	100.00%
熊本	4,359	4,359	100.00%
大分	855	855	100.00%
宮崎	2,166	2,166	100.00%
鹿児島	4,121	4,121	100.00%
沖縄	6,949	6,949	100.00%
大阪	25,337	25,283	99.79%
愛知	11,962	11,782	98.50%
全国	296,882	296,648	99.92%

表5　診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施

【2024年 産婦人科・診療所調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
1 北海道	3,983	3,983	100.00%
2 青森	2,347	2,347	100.00%
3 岩手	1,990	1,990	100.00%
4 宮城	2,598	2,598	100.00%
5 秋田	291	291	100.00%
6 山形	1,382	1,382	100.00%
7 福島	3,777	3,777	100.00%
8 茨城	5,351	5,351	100.00%
9 群馬	4,843	4,843	100.00%
10 埼玉	10,142	10,142	100.00%
11 千葉	11,734	11,734	100.00%
12 東京	17,228	17,228	100.00%
13 神奈川	9,815	9,815	100.00%
14 新潟	2,126	2,126	100.00%
15 山梨	1,686	1,686	100.00%
16 長野	2,852	2,852	100.00%
17 富山	2,917	2,917	100.00%
18 石川	2,943	2,943	100.00%
19 福井	1,460	1,460	100.00%
20 岐阜	4,994	4,994	100.00%
21 静岡	5,630	5,630	100.00%
22 愛知	14,018	14,018	100.00%
23 滋賀	4,961	4,961	100.00%
24 大阪	11,051	11,051	100.00%
25 奈良	865	865	100.00%
26 和歌山	1,983	1,983	100.00%
27 鳥取	743	743	100.00%
28 島根	1,239	1,239	100.00%
29 岡山	3,035	3,035	100.00%
30 広島	7,170	7,170	100.00%
31 山口	2,147	2,147	100.00%
32 徳島	1,479	1,479	100.00%
33 香川	400	400	100.00%
34 愛媛	2,688	2,688	100.00%
35 高知	530	530	100.00%
36 福岡	16,163	16,163	100.00%
37 長崎	4,180	4,180	100.00%
38 大分	3,438	3,438	100.00%
39 宮崎	1,846	1,846	100.00%
40 鹿児島	3,938	3,938	100.00%
41 沖縄	1,887	1,887	100.00%
42 兵庫	9,846	9,844	99.98%
43 京都	3,055	3,053	99.95%
44 三重	5,296	5,277	99.65%
45 佐賀	2,957	2,928	99.01%
46 栃木	3,894	3,694	94.86%
47 熊本	4,585	4,251	92.72%
全国	213,483	212,898	99.73%

図１　病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の推移

【2024年 産婦人科・病院調査】

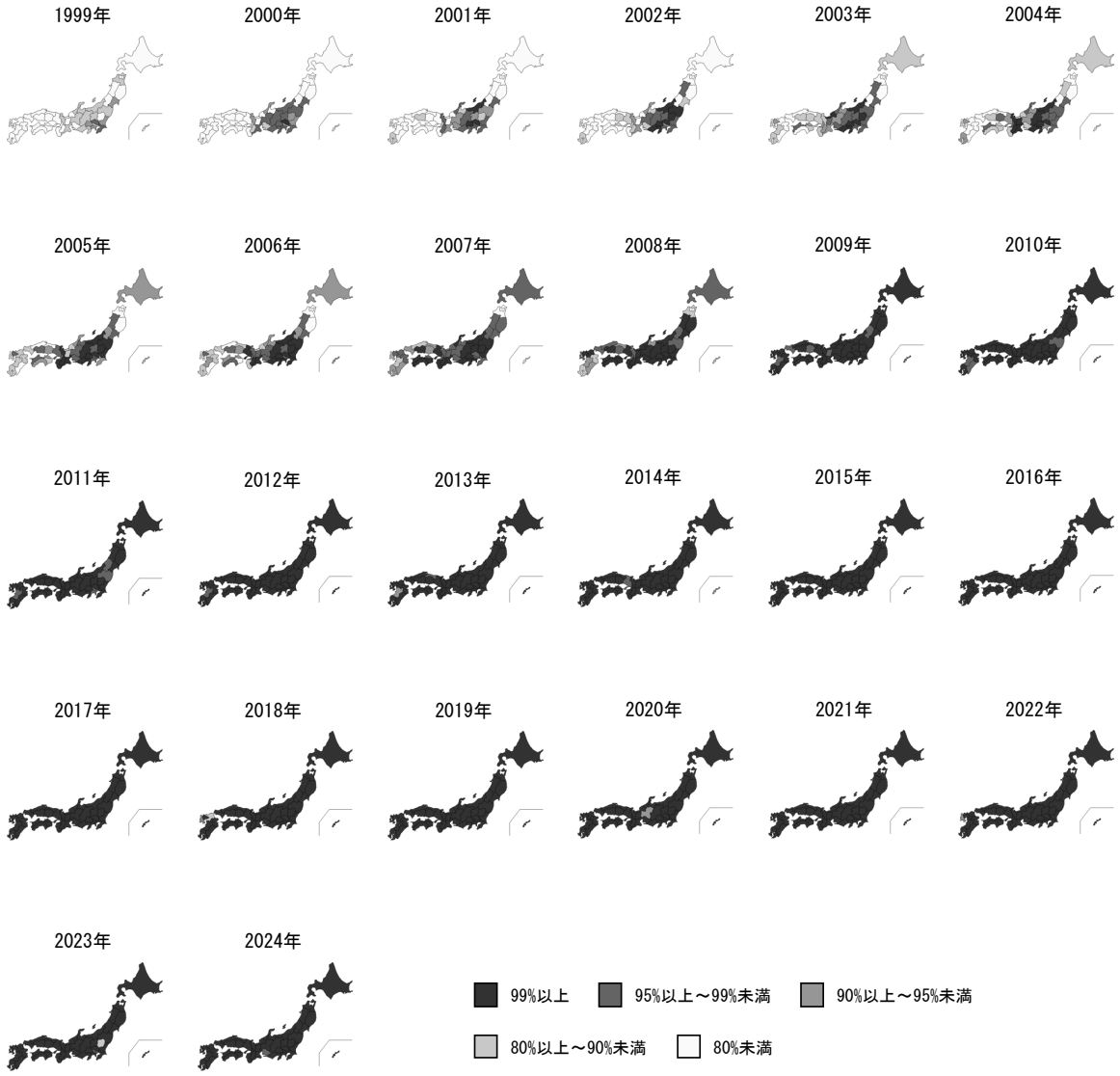


図２　診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の推移

【2024年 産婦人科・診療所調査】

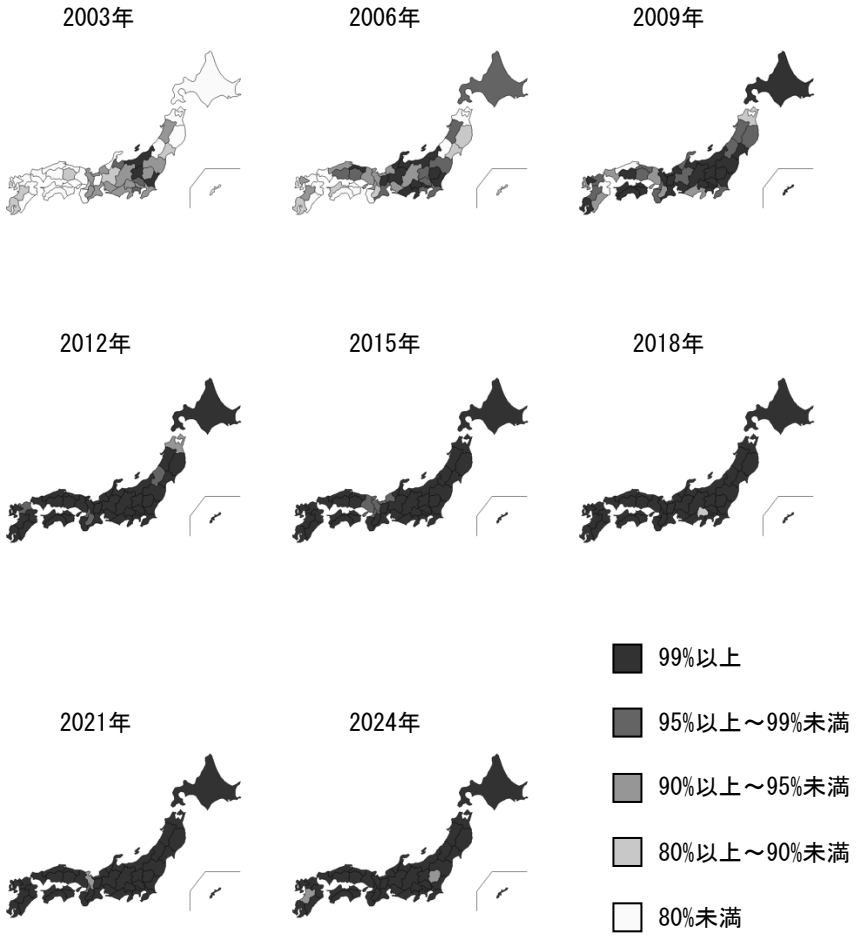


表6　2024年調査での妊婦HIVスクリーニング検査実施率のまとめ

【2024年 産婦人科調査】

都道府県	合計			病院調査			診療所調査		
	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	18,534	18,534	100.00%	14,551	14,551	100.00%	3,983	3,983	100.00%
青森	5,199	5,199	100.00%	2,852	2,852	100.00%	2,347	2,347	100.00%
岩手	4,668	4,668	100.00%	2,678	2,678	100.00%	1,990	1,990	100.00%
宮城	9,479	9,479	100.00%	6,881	6,881	100.00%	2,598	2,598	100.00%
秋田	2,416	2,416	100.00%	2,125	2,125	100.00%	291	291	100.00%
山形	5,388	5,388	100.00%	4,006	4,006	100.00%	1,382	1,382	100.00%
福島	6,325	6,325	100.00%	2,548	2,548	100.00%	3,777	3,777	100.00%
茨城	12,150	12,150	100.00%	6,799	6,799	100.00%	5,351	5,351	100.00%
栃木	6,489	6,289	96.92%	2,595	2,595	100.00%	3,894	3,694	94.86%
群馬	9,543	9,543	100.00%	4,700	4,700	100.00%	4,843	4,843	100.00%
埼玉	29,840	29,840	100.00%	19,698	19,698	100.00%	10,142	10,142	100.00%
千葉	22,679	22,679	100.00%	10,945	10,945	100.00%	11,734	11,734	100.00%
東京	58,001	58,001	100.00%	40,773	40,773	100.00%	17,228	17,228	100.00%
神奈川	30,518	30,518	100.00%	20,703	20,703	100.00%	9,815	9,815	100.00%
新潟	4,833	4,833	100.00%	2,707	2,707	100.00%	2,126	2,126	100.00%
山梨	4,045	4,045	100.00%	2,359	2,359	100.00%	1,686	1,686	100.00%
長野	10,569	10,569	100.00%	7,717	7,717	100.00%	2,852	2,852	100.00%
富山	5,044	5,044	100.00%	2,127	2,127	100.00%	2,917	2,917	100.00%
石川	3,838	3,838	100.00%	895	895	100.00%	2,943	2,943	100.00%
福井	3,843	3,843	100.00%	2,383	2,383	100.00%	1,460	1,460	100.00%
岐阜	7,288	7,288	100.00%	2,294	2,294	100.00%	4,994	4,994	100.00%
静岡	11,181	11,181	100.00%	5,551	5,551	100.00%	5,630	5,630	100.00%
愛知	25,980	25,800	99.31%	11,962	11,782	98.50%	14,018	14,018	100.00%
三重	9,161	9,142	99.80%	3,865	3,865	100.00%	5,296	5,277	99.65%
滋賀	7,887	7,887	100.00%	2,926	2,926	100.00%	4,961	4,961	100.00%
京都	10,451	10,449	99.99%	7,396	7,396	100.00%	3,055	3,053	99.95%
大阪	36,388	36,334	99.85%	25,337	25,283	99.79%	11,051	11,051	100.00%
兵庫	22,080	22,078	99.99%	12,234	12,234	100.00%	9,846	9,844	99.98%
奈良	2,462	2,462	100.00%	1,597	1,597	100.00%	865	865	100.00%
和歌山	4,397	4,397	100.00%	2,414	2,414	100.00%	1,983	1,983	100.00%
鳥取	1,976	1,976	100.00%	1,233	1,233	100.00%	743	743	100.00%
島根	3,549	3,549	100.00%	2,310	2,310	100.00%	1,239	1,239	100.00%
岡山	8,978	8,978	100.00%	5,943	5,943	100.00%	3,035	3,035	100.00%
広島	15,214	15,214	100.00%	8,044	8,044	100.00%	7,170	7,170	100.00%
山口	6,331	6,331	100.00%	4,184	4,184	100.00%	2,147	2,147	100.00%
徳島	3,665	3,665	100.00%	2,186	2,186	100.00%	1,479	1,479	100.00%
香川	2,775	2,775	100.00%	2,375	2,375	100.00%	400	400	100.00%
愛媛	5,301	5,301	100.00%	2,613	2,613	100.00%	2,688	2,688	100.00%
高知	2,036	2,036	100.00%	1,506	1,506	100.00%	530	530	100.00%
福岡	25,234	25,234	100.00%	9,071	9,071	100.00%	16,163	16,163	100.00%
佐賀	3,900	3,871	99.25%	943	943	100.00%	2,957	2,928	99.01%
長崎	6,586	6,586	100.00%	2,406	2,406	100.00%	4,180	4,180	100.00%
熊本	8,944	8,610	96.27%	4,359	4,359	100.00%	4,585	4,251	92.72%
大分	4,293	4,293	100.00%	855	855	100.00%	3,438	3,438	100.00%
宮崎	4,012	4,012	100.00%	2,166	2,166	100.00%	1,846	1,846	100.00%
鹿児島	8,059	8,059	100.00%	4,121	4,121	100.00%	3,938	3,938	100.00%
沖縄	8,836	8,836	100.00%	6,949	6,949	100.00%	1,887	1,887	100.00%
全国	510,365	509,546	99.84%	296,882	296,648	99.92%	213,483	212,898	99.73%

表7-1　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

【2024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）	57	100.0%		695	99.7%		752	99.7%	
99%以上100%未満	0	－		0	－		0	－	
95%以上99%未満	0	－		0	－		0	－	
90%以上95%未満	0	－		1	0.1%	0.3%	1	0.1%	0.3%
80%以上90%未満	0	－		1	0.1%		1	0.1%	
50%以上80%未満	0	－		0	－		0	－	
50%未満	0	－		0	－		0	－	
0%（実施なし）	0	－		0	－		0	－	
合計	57	100.0%		697	100.0%		754	100.0%	

表7-2　診療所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

【2024年 産婦人科・診療所調査】

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）	651	96.7%		609	99.0%		1260	97.8%	
99%以上100%未満	1	0.15%		1	0.2%		2	0.2%	
95%以上99%未満	3	0.45%		1	0.2%		4	0.3%	
90%以上95%未満	1	0.15%	3.3%	0	－	1.0%	1	0.1%	2.2%
80%以上90%未満	1	0.15%		1	0.2%		2	0.2%	
50%以上80%未満	2	0.3%		1	0.2%		3	0.2%	
50%未満	2	0.3%		0	－		2	0.2%	
0%（実施なし）	12	1.8%		2	0.3%		14	1.1%	
合計	673	100.0%		615	100.0%		1,288	100.0%	

表8　エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2024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	104,244	104,244	100.0%
拠点以外の病院	192,638	192,404	99.9%
合計	296,882	296,648	99.9%

表9　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

【2024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）	231	100.0%		464	99.6%		695	99.7%	
99%以上100%未満	0	－		0	－		0	－	
95%以上99%未満	0	－		0	－		0	－	
90%以上95%未満	0	－		1	0.2%	0.4%	1	0.1%	0.3%
80%以上90%未満	0	－		1	0.2%		1	0.1%	
50%以上80%未満	0	－		0	－		0	－	
50%未満	0	－		0	－		0	－	
0%（実施なし）	0	－		0	－		0	－	
合計	231	100.0%		466	100.0%		697	100.0%	

表10-1　病院調査でのHIV感染妊婦の診療時の対応

【2024年　産婦人科・病院調査】

都道府県	①自施設で妊娠管理および出産を行う	②他施設に紹介する	③状況により「①または②」で対応する	合計
北海道	10	28	3	41
青森	3	6	0	9
岩手	2	6	1	9
宮城	1	10	1	12
秋田	0	8	1	9
山形	5	5	3	13
福島	1	7	0	8
茨城	3	10	3	16
栃木	4	4	0	8
群馬	4	8	1	13
埼玉	1	25	4	30
千葉	9	18	0	27
東京	19	42	8	69
神奈川	6	30	3	39
新潟	3	7	1	11
山梨	2	5	0	7
長野	7	10	3	20
富山	2	9	1	12
石川	1	11	0	12
福井	2	6	0	8
岐阜	2	9	0	11
静岡	6	8	3	17
愛知	4	26	1	31
三重	3	7	1	11
滋賀	5	3	1	9
京都	7	11	5	23
大阪	4	42	1	47
兵庫	6	22	2	30
奈良	0	7	0	7
和歌山	1	6	1	8
鳥取	2	3	0	5
島根	3	5	1	9
岡山	4	10	2	16
広島	6	14	2	22
山口	3	11	0	14
徳島	2	7	0	9
香川	3	4	2	9
愛媛	2	5	0	7
高知	2	4	0	6
福岡	6	15	2	23
佐賀	1	2	0	3
長崎	1	10	1	12
熊本	0	5	0	5
大分	2	0	1	3
宮崎	3	6	0	9
鹿児島	2	12	0	14
沖縄	1	9	3	13
全国	166	518	62	746

表10-2　診療所調査でのHIV感染妊婦の診療時の対応

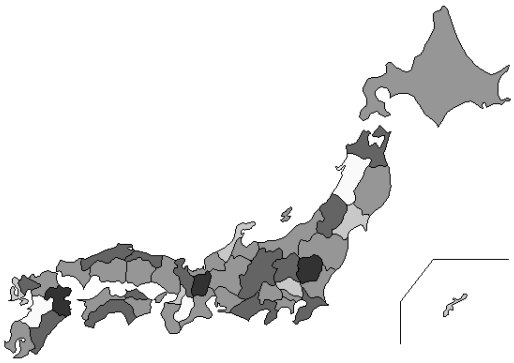
【2024年 産婦人科・診療所調査】

都道府県	①自施設で妊娠管理および出産を行う	②他施設に紹介する	③状況により「①または②」で対応する	合計
北海道	0	28	0	28
青森	0	11	0	11
岩手	0	10	0	10
宮城	0	28	0	28
秋田	0	13	0	13
山形	0	8	0	8
福島	0	15	2	17
茨城	0	18	2	20
栃木	0	21	0	21
群馬	1	25	0	26
埼玉	0	39	1	40
千葉	0	40	1	41
東京	1	152	2	155
神奈川	1	77	2	80
新潟	0	11	0	11
山梨	0	10	0	10
長野	0	22	0	22
富山	0	13	0	13
石川	1	11	1	13
福井	0	8	1	9
岐阜	0	18	0	18
静岡	0	43	1	44
愛知	0	73	1	74
三重	0	23	1	24
滋賀	0	18	0	18
京都	0	21	0	21
大阪	0	88	4	92
兵庫	0	64	0	64
奈良	0	9	0	9
和歌山	0	11	0	11
鳥取	0	4	0	4
島根	0	5	0	5
岡山	0	16	1	17
広島	0	30	0	30
山口	0	14	0	14
徳島	0	13	0	13
香川	0	11	0	11
愛媛	0	11	0	11
高知	0	7	0	7
福岡	0	68	1	69
佐賀	0	12	0	12
長崎	1	20	1	22
熊本	0	24	1	25
大分	0	15	1	16
宮崎	0	11	0	11
鹿児島	2	18	0	20
沖縄	0	9	0	9
全国	7	1,216	24	1,247

図3　HIV感染妊婦の診療時の対応（自施設で妊娠管理および出産を行う施設の割合）

【2024年 産婦人科調査】

病院



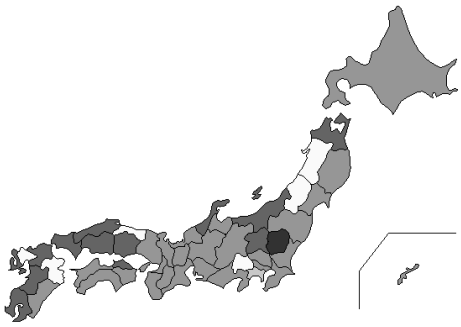
診療所

50≦%　30≦, <50%　10≦, <30%　0<, <10%　0%

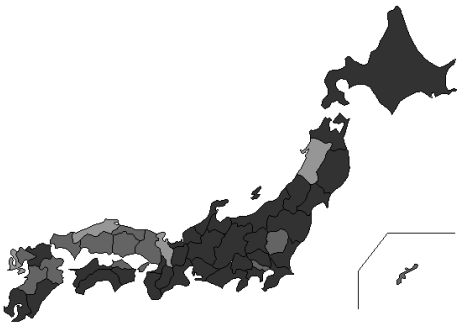
図4　他施設に紹介するタイミング（HIVスクリーニング検査で陽性判明した時と回答した施設の割合）

【2024年 産婦人科・病院調査】

病院



診療所



50≦%　30≦, <50%　10≦, <30%　0<, <10%　0%

表11-1　病院調査でのHIV感染妊婦の他施設紹介のタイミング

【2024年 産婦人科・病院調査】

都道府県	a スクリーニング陽性	b 確認検査陽性	c 妊娠後期	d その他
北海道	9	22	0	0
青森	2	4	0	0
岩手	2	4	0	1
宮城	3	8	0	0
秋田	0	9	0	0
山形	0	8	0	0
福島	2	5	0	0
茨城	3	9	0	1
栃木	3	1	0	0
群馬	4	5	0	0
埼玉	3	26	0	0
千葉	3	15	0	0
東京	7	42	0	1
神奈川	1	32	0	0
新潟	3	4	1	0
山梨	0	5	0	0
長野	3	9	1	0
富山	1	9	0	0
石川	5	7	0	0
福井	1	4	1	0
岐阜	2	7	0	0
静岡	1	9	0	0
愛知	7	21	0	0
三重	1	7	0	1
滋賀	1	3	0	0
京都	2	14	0	0
大阪	8	34	1	0
兵庫	5	19	0	0
奈良	2	5	1	0
和歌山	2	4	0	1
鳥取	0	3	0	0
島根	2	4	0	0
岡山	4	7	1	0
広島	5	10	1	0
山口	5	6	0	0
徳島	1	6	0	0
香川	2	4	0	0
愛媛	1	4	0	0
高知	1	2	1	0
福岡	6	11	0	0
佐賀	0	2	0	0
長崎	4	7	0	0
熊本	2	3	0	0
大分	0	0	0	1
宮崎	1	5	0	0
鹿児島	4	8	0	0
沖縄	3	9	1	0
全国	127	442	9	6

表11-2　診療所調査でのHIV感染妊婦の他施設紹介のタイミング

【2024年 産婦人科・診療所調査】

都道府県	a スクリーニング陽性	b 確認検査陽性	c 妊娠後期	d その他
北海道	14	14	0	0
青森	6	5	0	0
岩手	5	5	0	0
宮城	20	8	0	0
秋田	3	10	0	0
山形	4	4	0	0
福島	10	6	1	0
茨城	10	10	0	0
栃木	8	13	0	0
群馬	15	9	0	1
埼玉	23	16	1	0
千葉	24	17	0	0
東京	70	86	0	0
神奈川	42	37	0	0
新潟	9	2	0	0
山梨	6	4	0	0
長野	15	7	0	0
富山	8	5	0	0
石川	7	5	0	0
福井	8	1	0	0
岐阜	10	9	0	0
静岡	23	21	0	0
愛知	40	33	0	1
三重	12	12	0	0
滋賀	12	6	0	0
京都	5	15	0	1
大阪	55	37	0	0
兵庫	26	36	2	0
奈良	7	2	0	0
和歌山	6	5	0	0
鳥取	2	3	0	0
島根	1	4	0	0
岡山	6	10	1	0
広島	13	17	0	0
山口	6	8	0	0
徳島	9	3	1	0
香川	5	6	0	0
愛媛	6	5	0	0
高知	5	2	0	0
福岡	35	33	2	0
佐賀	4	8	0	0
長崎	6	15	0	0
熊本	8	18	0	0
大分	6	10	0	0
宮崎	9	2	0	0
鹿児島	11	6	0	1
沖縄	3	6	0	0
全国	638	596	8	4

表12-1　病院調査でのHIV感染妊婦の紹介先

【2024年 産婦人科・病院調査】

都道府県	ア決まっている	イ決まっていない	ウその他
北海道	13	18	0
青森	6	0	0
岩手	6	1	0
宮城	10	1	0
秋田	7	2	0
山形	1	7	0
福島	5	2	0
茨城	5	8	0
栃木	2	2	0
群馬	4	5	0
埼玉	6	22	1
千葉	3	14	1
東京	6	43	1
神奈川	15	18	0
新潟	4	4	0
山梨	4	1	0
長野	9	4	0
富山	10	0	0
石川	9	3	0
福井	3	3	0
岐阜	3	6	0
静岡	5	5	0
愛知	15	11	0
三重	3	5	0
滋賀	3	1	0
京都	2	14	0
大阪	17	26	0
兵庫	7	17	0
奈良	3	4	0
和歌山	3	4	0
鳥取	1	2	0
島根	3	3	0
岡山	4	8	0
広島	8	8	0
山口	5	6	0
徳島	4	3	0
香川	3	3	0
愛媛	5	0	0
高知	2	1	1
福岡	10	7	0
佐賀	2	0	0
長崎	6	5	0
熊本	4	1	0
大分	0	1	0
宮崎	4	2	0
鹿児島	8	4	0
沖縄	9	2	1
全国	267	307	5

表12-2　診療所調査でのHIV感染妊婦の紹介先

【2024年 産婦人科・診療所調査】

都道府県	ア決まっている	イ決まっていない	ウその他
北海道	15	12	1
青森	9	2	0
岩手	7	1	2
宮城	16	12	0
秋田	12	1	0
山形	5	3	0
福島	10	7	0
茨城	13	6	1
栃木	7	13	1
群馬	11	13	1
埼玉	10	30	0
千葉	15	26	0
東京	32	120	3
神奈川	29	49	1
新潟	6	5	0
山梨	5	5	0
長野	13	9	0
富山	8	5	0
石川	7	5	0
福井	2	7	0
岐阜	9	9	0
静岡	18	24	2
愛知	31	42	1
三重	12	11	1
滋賀	9	9	0
京都	6	15	0
大阪	25	65	2
兵庫	21	44	0
奈良	6	3	0
和歌山	9	2	0
鳥取	4	0	0
島根	5	0	0
岡山	7	10	0
広島	17	13	0
山口	9	5	0
徳島	9	4	0
香川	5	6	0
愛媛	9	2	0
高知	6	1	0
福岡	33	36	0
佐賀	9	3	0
長崎	19	3	0
熊本	19	6	0
大分	9	7	0
宮崎	7	4	0
鹿児島	14	4	0
沖縄	2	6	1
全国	561	665	17

図5　HIV感染妊婦の紹介先（決まっていると回答した施設の割合）

【2024年 産婦人科調査】

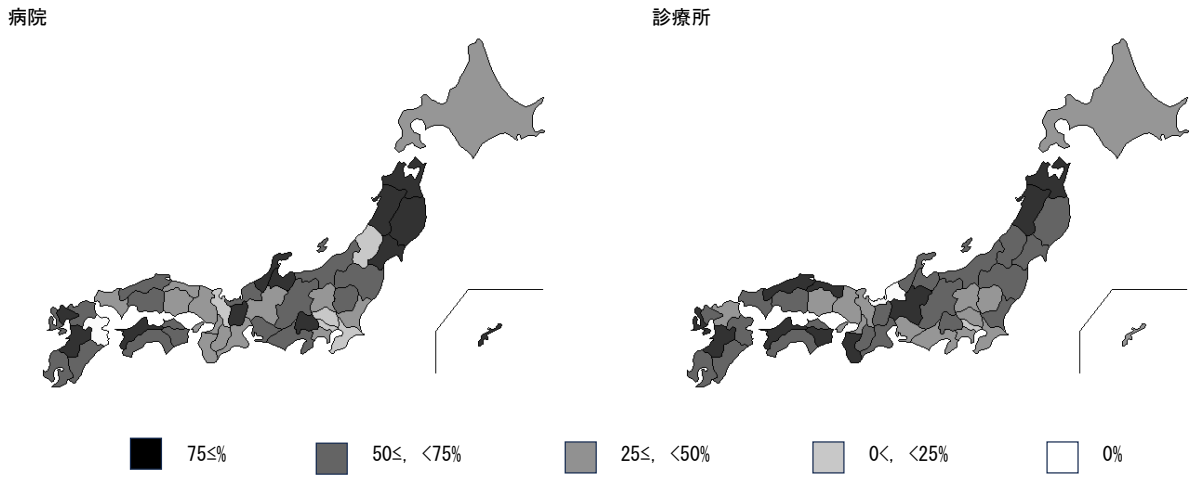


図6　HIV感染妊婦の紹介先が決まっている場合（周産期医療圏が同じと回答した施設の割合）

【2024年 産婦人科調査】

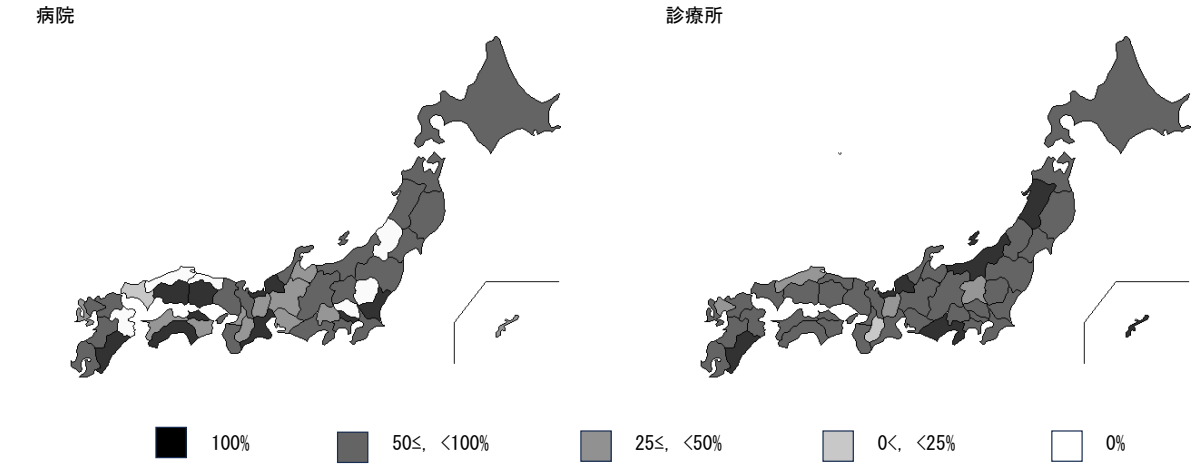


表13-1　病院調査での紹介元と紹介先の周産期医療圏

【2024年 産婦人科・病院調査】

都道府県	同じ	異なる	複数	無記入	合計
北海道	9	3	0	1	13
青森	4	2	0	0	6
岩手	3	3	0	0	6
宮城	8	2	0	0	10
秋田	6	1	0	0	7
山形	0	1	0	0	1
福島	4	1	0	0	5
茨城	5	0	0	0	5
栃木	0	2	0	0	2
群馬	3	1	0	0	4
埼玉	0	3	1	1	5
千葉	2	1	0	0	3
東京	6	0	0	0	6
神奈川	12	2	0	1	15
新潟	3	1	0	0	4
山梨	1	2	0	1	4
長野	6	3	0	0	9
富山	4	5	0	1	10
石川	5	4	0	0	9
福井	3	0	0	0	3
岐阜	1	2	0	0	3
静岡	3	1	0	1	5
愛知	7	8	0	0	15
三重	3	0	0	0	3
滋賀	1	2	0	0	3
京都	1	1	0	0	2
大阪	8	8	0	1	17
兵庫	4	3	0	0	7
奈良	1	2	0	0	3
和歌山	2	1	0	0	3
鳥取	0	0	1	0	1
島根	0	2	0	1	3
岡山	4	0	0	0	4
広島	8	0	0	0	8
山口	1	4	0	0	5
徳島	1	3	0	0	4
香川	3	0	0	0	3
愛媛	2	3	0	0	5
高知	2	0	0	0	2
福岡	9	0	1	0	10
佐賀	1	0	0	1	2
長崎	2	4	0	0	6
熊本	3	1	0	0	4
大分	0	0	0	0	0
宮崎	4	0	0	0	4
鹿児島	4	4	0	0	8
沖縄	3	4	0	2	9
全国	162	90	3	11	266

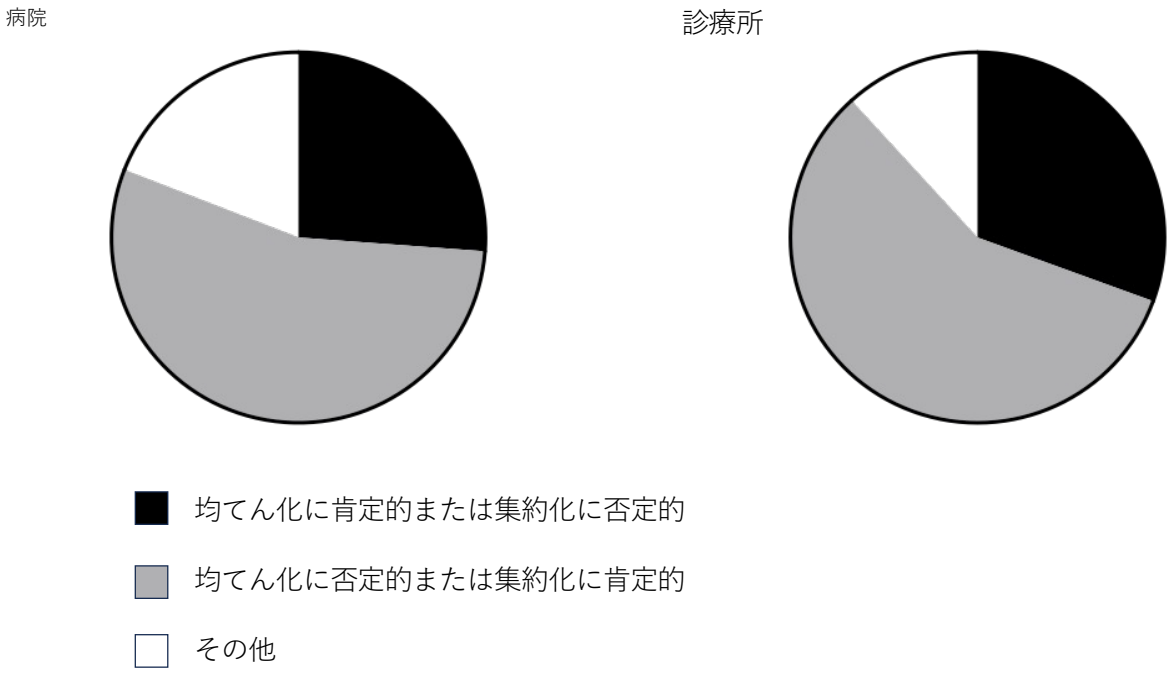
表13-2　診療所調査での紹介元と紹介先の周産期医療圏

【2024年 産婦人科・診療所調査】

都道府県	同じ	異なる	複数	不祥	無記入	合計
奈良	1	3	0	0	1	5
滋賀	2	6	0	0	0	8
島根	1	3	0	0	0	4
佐賀	3	3	0	2	0	8
群馬	5	5	0	0	1	11
山梨	2	1	0	0	1	4
富山	4	3	0	1	0	8
石川	3	3	0	0	0	6
岐阜	3	3	0	0	0	6
熊本	9	4	0	2	1	16
栃木	4	3	0	0	0	7
兵庫	12	6	1	0	2	21
愛知	18	8	1	1	2	30
長野	8	4	0	0	0	12
大阪	18	7	0	0	1	26
岩手	5	2	0	0	0	7
鳥取	3	1	0	0	0	4
青森	7	0	0	0	2	9
和歌山	7	1	1	0	0	9
山口	7	0	0	0	2	9
徳島	7	1	0	1	0	9
大分	7	1	1	0	0	9
山形	4	1	0	0	0	5
埼玉	8	1	0	0	1	10
京都	4	0	0	1	0	5
香川	4	0	0	1	0	5
高知	4	1	0	0	0	5
神奈川	22	4	0	0	1	27
広島	14	1	0	1	1	17
長崎	15	2	0	1	0	18
鹿児島	11	2	0	0	0	13
岡山	6	0	0	0	1	7
東京	27	1	0	3	0	31
宮城	14	0	0	1	1	16
千葉	14	2	0	0	0	16
愛媛	8	1	0	0	0	9
福島	10	0	0	0	1	11
福岡	30	2	0	1	0	33
三重	11	1	0	0	0	12
茨城	12	1	0	0	0	13
北海道	14	1	0	0	0	15
秋田	12	0	0	0	0	12
新潟	8	0	0	0	0	8
福井	2	0	0	0	0	2
静岡	17	0	0	0	0	17
宮崎	7	0	0	0	0	7
沖縄	2	0	0	0	0	2
全国	416	89	4	16	19	544

図7　HIV感染妊婦の分娩施設の均てん化に関する意見の自由記述分析

【2024年 産婦人科調査】



令和 6 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および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 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析および母子感染根絶へ向けた検討

研究分担者：杉浦　敦　　武蔵野赤十字病院産婦人科、医師
研究協力者：市田宏司　　伊東レディースクリニック、院長
小林裕幸　　筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院総合診療科、副院長
高野政志　　防衛医科大学校産科婦人科学講座、教授
竹田善紀　　日本大学医学部病態病理学系微生物分野、客員研究員
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
箕浦茂樹　　新宿区医師会区民健康センター、所長
湊　怜子　　武蔵野赤十字病院産婦人科、医師
桃原祥人　　横浜市立みなと赤十字病院産婦人科、部長
山中彰一郎　奈良県立医科大学産婦人科、助教

研究要旨

本研究班への報告数は、2023 年 12 月までで 1,217 件となった。年間報告数は 30 例前後で推移していたが、本邦での全分娩数減少に伴い年間報告数も減少することが予想される。しかし妊娠 10 万件あたりの HIV 感染妊娠の報告数は、2018～2022 年では 3.9、3.8、3.1、4.5、2.5 と推移してきており、現時点ではほぼ横ばいで推移している。近年は梅毒感染の著明な増加やコロナ禍による HIV 保健所検査の減少等が報告されており、今後の HIV 感染妊娠の報告数に注視する必要がある。

分娩様式は母子感染予防目的の帝王切開分娩が大多数を占めていることに変わりはないが、近年は母体のウイルス量コントロールが良好な例に対する経腟分娩例も散見され、2018～2023 年で経腟分娩は全体の 6.9%と 2012～2017 年の 5.7%と比較し、やや増加傾向にある。今後ウイルス量コントロール良好例に対する経腟分娩例は増加することが予想される。本邦で安全な経腟分娩を行うために本研究班として帝王切開分娩と同様に、HIV 感染妊娠の経腟分娩に関するマニュアル作成をすすめていく。

本年度に母子感染例は報告されなかったが、近年の母子感染は妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの報告が多く、HIV 感染が妊娠初期・中期に判明した例からは母子感染が生じていない。今後母子感染根絶へ向けて、医療者・妊婦ともに、HIV 感染を含めた感染症は、妊娠中・産褥期を含め常に生じ得るということを啓発することが重要であり、また HIV 感染を疑う場合、躊躇せずスクリーニング検査を複数回施行することを医療者へ推奨していく。

本邦における出生数は著減しており、HIV 感染妊娠の背景に関しても変化していく可能性が高い。今後 HIV 母子感染根絶へ向け、社会の変遷に合った形での HIV 母子感染予防対策の再構築を進めていくことが必須と考え、そのためには本研究の長期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 2022 年（令和 4 年度）の全国調査で報告された症例を新たに追加し、令和 5 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はなく、またデータから個人を特定することも不可能である。

C．研究結果

概要

・2023 年 12 月までの HIV 感染妊娠の報告数は 1,217 例となった。

・年次別報告数は過去 4 年 27 例→37 例→20 例→9 例（調査対象期間の変更に伴い 2023 年の報告数は減少しているが、2024 年の報告数と併せた上で最終症例数とする予定）で推移しているが、2020～2022 年の妊娠 10 万件あたりの HIV 感染妊娠の報告数は 3.1、4.5、2.5 と増減はない。

・2023 年産婦人科二次調査での母子感染例の報告はなかった。

・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。

・分娩様式は帝切分娩がほぼ 100%を占めているが、コントロール良好例での経腟分娩例が増加しつつある。

・ほぼ全例に妊娠中 cART が施行され、40.6%が妊娠中の最高ウイルス量は検出感度未満とコントロール良好な状態で妊娠する例が増加している。

・妊娠が感染判明契機とな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。

・分娩時母体への AZT 投与例は減少傾向にある。

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 6 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。2023 年（令和 5 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。2023 年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は 1,217 例となり、双胎が 12 例、品胎が 1 例含まれ、出生児数は 863 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、2020 年以降は、2020 年 27 例、2021 年 37 例、2022 年 20 例、2023 年 9 例（調査対象期間の変更に伴い 2023 年の報告数は減少しているが、2024 年の報告数と併せた上で最終症例数とする予定）であった。全分娩 10 万件あたりの HIV 感染妊娠の報告数（図 3）は 2018～2022 年では 3.9、3.8、3.1、4.5、2.5 と推移している。

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 4 に示す。東京が 321 例、次いで愛知 118 例、神奈川 117 例、千葉 98 例、大阪 77 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 544 例（44.7%）、タイ 238 例（19.6%）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 532 例（44.7%）、日本を除くア

ジアが414例(34.0%)、アフリカが129例(10.6%)、中南米が96例（7.9%）であった。

HIV感染妊婦国籍の変動を図5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4割程度であったが2018～2023年には全体の56.4%を占めるようになった。

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 633 例（52.0%）で最も多く、次いでブラジル 68 例（5.6%）、タイ 31 例（2.5%）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29.1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59.6%と最も高く、次いでアジアが58.0%、中南米が57.4%、北米が26.7%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、2018～2023年では31.2%まで減少している。(図6)

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7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、2018～2023年では45.5%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15.4%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8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9に示した。

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36w6d、平均出生児体重は2,668g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8例、緊急帝切分娩の9例、経腟分娩の40例、分娩様式不明の6例、計63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―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 308 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ついて

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 10、11 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。2006年以降は90%以上がcARTとなってきており、過去5年間では全例がcARTとなった

6）HIV感染判明経路・時期について

2000 年以降感染経路が判明している例は 448例（53.5%）で、性的接触が430例、薬物使用が8例、輸血が9例、その他が1例であった。感染判明時期に関しては2003年以前は感染分からずに分娩・妊娠例が 63.6%を占めていたが、2004～2013年では36.7%、2014～2023年では25.8%と明らかに減少している（図 12)。感染判明の契機は、2003 年以前は妊娠初期スクリーニング検査で初めて判明する例が 87.6%を占めていたが、2014～2023 年では 56.6%まで減少し、さらに妊娠して初めて感染が判明する例は 72.1%から30.0%まで減少している。代わって 2014～2023年では保健所検査や術前検査にて初めて感染判明する例が21.3%を占めてきている（図13)。

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

2000～2023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320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22例は1例を除き初回判明群か

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）

8）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 7 に示した。妊娠回数 1 回は 224 人、2 回は 92 人、3 回は 37 人、4 回は 14 人、5 回が 1 人、6 回が 1 人であった。2014～2023 年での感染判明後妊娠は 242 例あり、2014～2023 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 2014～2018 年は 72.8%、2019～2023 年は 74.8%で、2023 年は 100.0%であった。また感染判明後初めて妊娠した 130 例のうち、前回妊娠時に判明したものは 39 例（30.0%）であった。2014 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 59.9%、57.9%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。59.5%が予定内妊娠と考えられた。感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値を図 20 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 6.6%存在する。

9）HIV 感染妊娠の転帰場所

HIV 感染妊娠の転帰場所を図 21 に示した。拠点病院が 83.9%と約 8 割を占めた。拠点以外の病院 6.3%、診療所 1.5%、助産院 0.2%、自宅 0.5%、外国 3.2%、不明 4.4%であった。

最近 5 年間（2019 年～2023 年）の HIV 感染妊娠 127 例の転帰場所を図 22 に示した。拠点病院が 122 例（96.1%）と図 21 よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院が 4 例（3.1%）となっている。

転帰場所別分娩様式を表 9、図 23 に示した。予定帝切分娩が拠点病院では 587 例（61.9%）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（39.4%）のみであった。一方、経腟分娩は拠点病院では 31 例（3.3%）のみであったが、拠点以外の病院では 17 例（23.9%）、診療所・助産院では 17 例（44.7%）もみられた。2012～2017 年、2018～2023 年の拠点病院・非拠点病院での分娩様式を比較すると、経腟分娩が増加している。その背景は、拠点病院ではウイルス量コントロール良好な経腟分娩が増加しており、非拠点病院では妊娠初期スクリーニング検査が陰性であったことによる経腟分娩が増加している。

転帰場所別抗ウイルス薬投与状況を表 9 に示した。拠点病院では 702 例（74.0%）に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外では 25 例（35.2%）で、診療所・助産院では 1 例（5.3%）のみであった。

日本で経腟分娩した 78 例の詳細を表 10 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 13 例のみであり、飛び込み分娩が 19 例(24.4%)を占めていた。

10）母子感染 63 例についての解析

母子感染 63 例の転帰年と分娩様式を図 24 に、それらの臨床情報を表 11 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腟分娩であった。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、2009 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、14 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（28.6%）と最も多く、次いでタイが 17 例（27.0%）、ケニア 8 例（12.7%）であった（表 12）。日本転帰の 41 例（表 13）では日本が 16 例(39.0%)であった。

分娩様式を図 27 に示した。経腟分娩が 40 例（63.5%）と 6 割以上を占め、ついで緊急帝切分娩 9 例（14.3%）、予定帝切分娩 8 例（12.7%）、分娩様式不明 6 例（9.5%）であった。日本転帰の 41 例（図 28）でも経腟分娩が 27 例(65.9%)と最多であった。

転帰場所を図 30 に示した。外国が 19 例（30.2%）と最も多く、拠点病院が 14 例（22.2%）、拠点以外の病院が 10 例（15.9%）、診療所 10 例（15.9%）、自宅 1 例（1.6%）、不明 9 例（14.3%）

であった。

妊婦の HIV 感染診断時期を図 31 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 9 例（14.3%）、分娩直前が 1 例（1.6%）、分娩直後が 6 例（9.5%）、児から判明が 21 例（33.3%）、分娩後その他機会が 18 例（28.6%）であった。また日本転帰の 41 例（図 32）では妊娠前に判明した症例が 1 例（2.4%）で、今回妊娠時が 7 例（17.1%）、分娩直前が 1 例（2.4%）、分娩直後が 6 例（14.6%）、児から判明が 16 例（39.0%）、分娩後その他機会が 9 例（22.0%）、不明が 1 例（2.4%）であった。母子感染例は、感染判明時期が遅れた症例で多いことが分かる。特に 2000 年以降に母子感染が生じた 22 例のうち 8 例は、妊娠初期スクリーニング陰性であった（図 34）。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。

11）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、基本的には web 上での回答で進められている。

12）経腟分娩例

当研究班で集積した HIV 感染妊娠 1,217 例のうち本邦で経腟分娩となった 78 例を対象に、背景や分娩様式決定理由等を後方視的に検討した。経腟分娩における母子感染率は 1999 年までは 53.3%、2000 年以降は 27.3%、特に 2018 年以降は 12.5%まで有意に減少した。2018 年以降の経腟分娩例 8 例のうち 5 例はウイルス量のコントロールが良好なため経腟分娩を選択していた。

13） 妊娠中最高ウイルス量・分娩前ウイルス量の推移

HIV 感染妊婦の血中ウイルス量を表 15 に示した。ウイルス量の最高値が 10 万コピー/ml 以上は 44 例（6.2%）、1 万コピー/ml 以上 10 万コピー/ml 未満は 159 例（22.4%）、1,000 コピー/ml 以上 1 万コピー/ml 未満は 136 例（19.2%）、検出限界以上 1,000 コピー/ml 未満は 83 例（11.7%）、検出感度未満は 288 例（40.6%）であった。検出感度未満の症例は 2012～2017 年で 56.0%、2018～2023 年で 58.8%と、半数以上を占めてきている（図 39）。

また分娩前ウイルス量は 2003 年以前の検出感度未満が占める割合は 23.7%であったが、2014～2023 年は 61.5%まで増加してきている（図 40）。

2. HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科診療所および病院に対する二次調査

産婦人科診療所二次調査、産婦人科病院二次調査ともに 2024 年 9 月 6 日に初回送付した。両調査とも、一次調査で追加報告されるごとに二次調査用紙を随時送付した。その結果、**2025 年 3 月 27 日**までに診療所二次調査対象の 13 施設中 6 施設（53.8%）から回答を得た。うち 3 施設からの回答が「詳細不明」などの無効回答であった。診療所からの報告症例は 3 例で、そのうち当班に既に報告されている症例が 2 例、他院に紹介された症例が 1 例であった。

病院二次調査は対象の 26 施設中 21 施設（80.8%）から回答を得た。複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除き、病院からの報告症例数は 30 例で、そのうち 2023 年 3 月以前に受診したが当班へ未報告の症例が 7 例、2023 年 4 月から 2024 年 3 月までに受診した妊娠転帰症例が 17 例、当班に既に報告されている症例が 5 例、転帰不明が 1 例であった。2024 年度回答があった 21 施設のうち、紙面での回答が 2 施設（9.5%）、Web 上での回答が 19 施設（90.5%）であった。二次調査の最終報告症例数を**表 16** に示す。複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除き、診療所、病院を合わせた産科診療施設からの報告症例数は 36 例で、そのうち 2024 年 3 月以前に受診したが当班へ未報告の症例が 7 例、2023 年 4 月から 2024 年 3 月までに受診した妊娠転帰症例が 17 例、当班に報告されている症例が 10 例、妊娠中または他院に紹介された症例が 1 例、転帰不明が 1 例であった。

1）新規・未報告症例の解析

HIV 感染妊娠報告数は 24 例であった。報告都

道府県を表 17 に示した。東京都が 8 例（33.3%）で最も多く、次いで愛知県が 4 例（16.7%）であった。

妊婦国籍を表 18 に示した。日本は 19 例（79.2%）であった。パートナーの国籍を表 19 に示した。日本が 16 例（66.7%）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 12 例（50.0%）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 18 例（75.0%）、自然流産 3 例（12.5%）、人工妊娠中絶 2 例（8.3%）、転帰不明が 1 例（4.2%）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 37w2d、平均出生児体重は 2,831g であった。

妊娠転帰場所を表 23 に示した。エイズ拠点病院が妊娠転帰場所となった症例は 22 例（91.7%）であった。

抗ウイルス薬のレジメンを表 24 に示した。cART は 19 例（79.2%）で投与されていた。

パートナーとの婚姻関係を表 25 に示した。婚姻ありが 20 例（83.3%）、婚姻なし・不明が 4 例（16.7%）であった。

HIV 感染妊婦の感染判明時期を表 26 に示した。感染判明後初めての妊娠が 11 例（45.8%）、感染判明後 2 回目以降妊娠が 5 例（20.8%）であった。人工妊娠中絶例 1 例が、中絶後に初めて感染が判明していた。HIV 感染判明後に妊娠した 19 例について、妊娠回数を表 27 に示した。1 回目 12 例（63.2%）、2 回目以降が 7 例（36.8%）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、中絶後に感染が判明した 1 例（4.2%）、感染判明後 3 回目以降妊娠で 1 例（4.2%）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 4 例（16.7%）で、また予定内妊娠が 19 例（79.2%）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 18 例全てが定期受診を行っていた。

D. 考察

HIV 感染妊娠数は、減少傾向にある。しかし梅毒の激増など性感染症の全体数へ増加傾向にあり、今後も引き続き感染妊娠数は減少していくか注視する必要がある。

母子感染例は本年度の報告はなかったが、今後も近年問題となっている妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染が報告される可能性が高い。今後医療者・妊婦ともに HIV 感染を含めた性感染症は、妊娠中・産褥期を含め常に生じ得るということを啓発するとともに、HIV 感染を疑う場合は、躊躇せずスクリーニング検査を複数回施行することを医療者へ推奨していくことで、母子感染根絶を目指す必要がある。

分娩様式は近年、母体の HIV ウイルス量コントロールが良好なために経腟分娩を選択する症例が増加傾向にある。HIV 感染が妊娠時に初めて判明する例は 30%まで減少し、以前の妊娠時や保健所検査等で感染が判明した上で妊娠する例が 70%を占めている。それにより過去 10 年では分娩前ウイルス量が測定感度未満の症例が 60%以上とコントロールは良好になっていることから、今後も同様の傾向が進む可能性があり、経腟分娩に特化した感染予防マニュアルの策定が必要と思われる。

2024 年の産婦人科二次調査での新規症例は 17 例であり、明らかに減少傾向にある。本邦での分娩数減少に伴い絶対数は減少していくことが予想されるが、割合としては一定数 HIV 感染妊娠が報告され続けることが予想される。母子感染例の報告はなく、全例分娩様式は帝切分娩であった。また初産婦が 63.2%、HIV 感染が判明した上での妊娠が 79.2%を占めていた。

E. 結論

今後も社会の変遷に即した母子感染予防対策の構築が必要である

G. 研究業績

1．論文発表

1. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、岩動ちず子、伊藤由子、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：本邦における未受診妊婦と HIV 検査の実施状況に関する全国調査．日本エイズ学会誌、

2024；26(1)：38-44

２．学会発表

シンポジウム・ワークショップ等

1. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野　渉、高橋尚子、杉浦　敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：（シンポジウム）日本における HIV 母子感染ー過去・現在・未来から女性の PLHIV を考えるー. 第 38 回日本エイズ学会学術集会．東京、2024.11
2. 杉浦　敦、竹田善紀、湊　怜子、市田宏司、山中彰一郎、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：（シンポジウム）近年の HIV 感染妊娠に関する問題点．第 38 回日本エイズ学会学術集会．東京、2024.11

発表（国内）

1. 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、桃原祥人、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染におけるリスク因子に関する検討．第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会．横浜、2024.4
2. 杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、湊　怜子、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田　綾、喜多恒和、吉野直人：妊娠初期 HIV スクリーニング陰性例からの HIV 母子感染に関する検討．第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会．東京、2024.5
3. 伊藤由子、吉野直人、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、蓮尾泰之、林　公一、外川正生、喜多恒和：HIV 母子感染全国調査 25 年間の変遷．第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会．東京、2024.5
4. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、伊藤由子、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：COVID-19 パンデミックにおける HIV 母子感染に関する診療への影響．第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会．東京、2024.5
5. 杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠における経腟分娩可能例に関する検討．第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会．大阪、2024.7
6. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、杉浦　敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：新型コロナウイルス感染症パンデミックと HIV 母子感染．第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会．大阪、2024.7
7. 吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、杉浦　敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染全国調査 25 年間の調査項目の変遷と意義の検証：現状に即した調査と母子感染対策の推進．第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会．大阪、2024.7
8. 湊　怜子、杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：近年の HIV 感染妊娠における経腟分娩例に関する検討. 第 148 回関東連合産科婦人科学会学術集会．松本、2024.10
9. 高野政志、喜多恒介、川島史奈、鈴木ひとみ、羽柴知恵子、三上由美子、出口雅士、杉浦　敦、田中瑞恵、高橋尚子、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法の開発～SNS を用いた性感染症に関する情報発信の試み～．第 38 回日本エイズ学会学術集会．東京、2024.11
10. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野　渉、高橋尚子、杉浦　敦、田中瑞恵、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊娠初期 HIV スクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診での HIV 再検査の実施状況．第 38 回日本エイズ学会学術集会．東京、2024.11
11. 林　公一、出口雅士、五味淵秀人、蓮尾泰之、定月みゆき、杉野祐子、羽柴知恵子、中西美紗緒、中西　豊、中野真希、杉浦　敦、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊婦において経腟分娩が可能となった後の医療スタッフの経

腟分娩に対応する心理的不安の程度と現時点での経腟分娩の均霑化に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

12. 湊　怜子、杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、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、出口雅士、田中瑞恵、喜多恒和、吉野直人：本邦における近年の HIV 感染妊娠の背景に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11
13. 竹田善紀、杉浦　敦、湊　怜子、山中彰一郎、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、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：妊娠中に発覚した HIV 感染妊婦に対するわが国の管理状況の変遷. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得　　なし
2．実用新案登録　　なし
3．その他　　なし

資料　産婦人科二次調査用紙

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		記入者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
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 ①	転帰年月日：西暦　　年　　月　（妊娠週数：　　週　　日） 妊娠転帰：経腟分娩・緊急帝切・選択的帝切・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設：（　　） 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 ②	転帰年月日：西暦　　年　　月　（妊娠週数：　　週　　日） 妊娠転帰：経腟分娩・緊急帝切・選択的帝切・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設：（　　） 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 ③	転帰年月日：西暦　　年　　月　（妊娠週数：　　週　　日） 妊娠転帰：経腟分娩・緊急帝切・選択的帝切・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設：（　　） 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 ④	転帰年月日：西暦　　年　　月　（妊娠週数：　　週　　日） 妊娠転帰：経腟分娩・緊急帝切・選択的帝切・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設：（　　） 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 ⑤	転帰年月日：西暦　　年　　月　（妊娠週数：　　週　　日） 妊娠転帰：経腟分娩・緊急帝切・選択的帝切・自然流産・人工妊娠中絶・死産・不明 妊娠転帰施設：（　　） 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
	ｸﾗﾐｼﾞｱ	(−)・(+)・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	経腟 ・ 緊急帝切 ・ 選択的帝切 ・ 不明					
分娩様式を選択した理由	経腟	妊婦の希望 ・ 帝切分娩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( )				
	選択的帝切	既往帝切 ・ 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 シロップの投与	投与あり ・ 投与なし ・ その他投薬( )				
		「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）							
	ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ （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 （ｺﾋﾟｰ/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

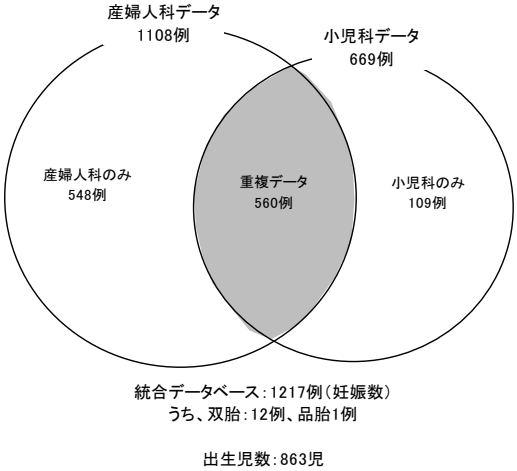


図１　令和６年度産婦人科小児科統合データベース

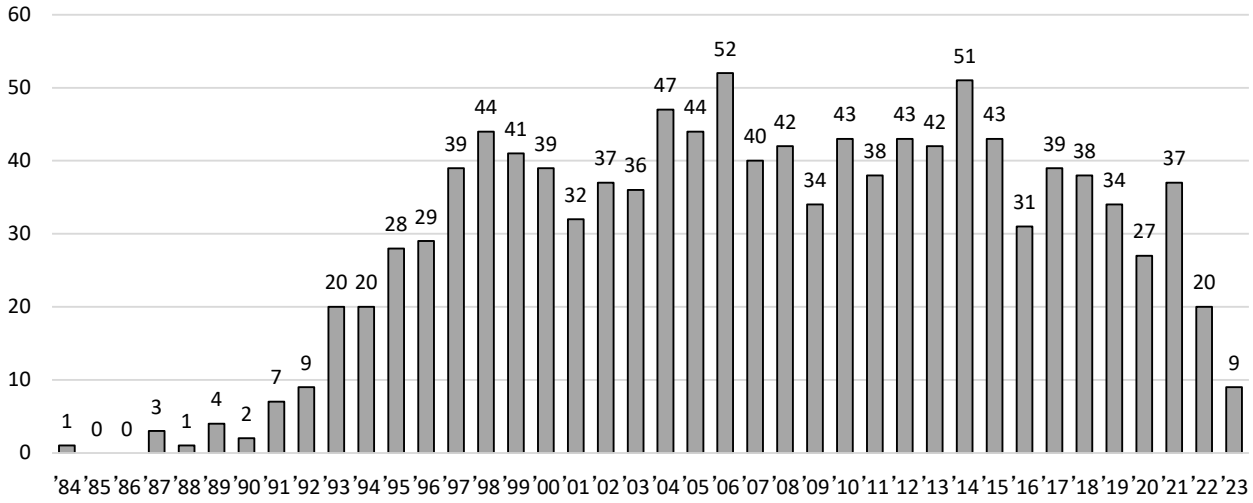


図２　HIV 感染妊娠の報告数

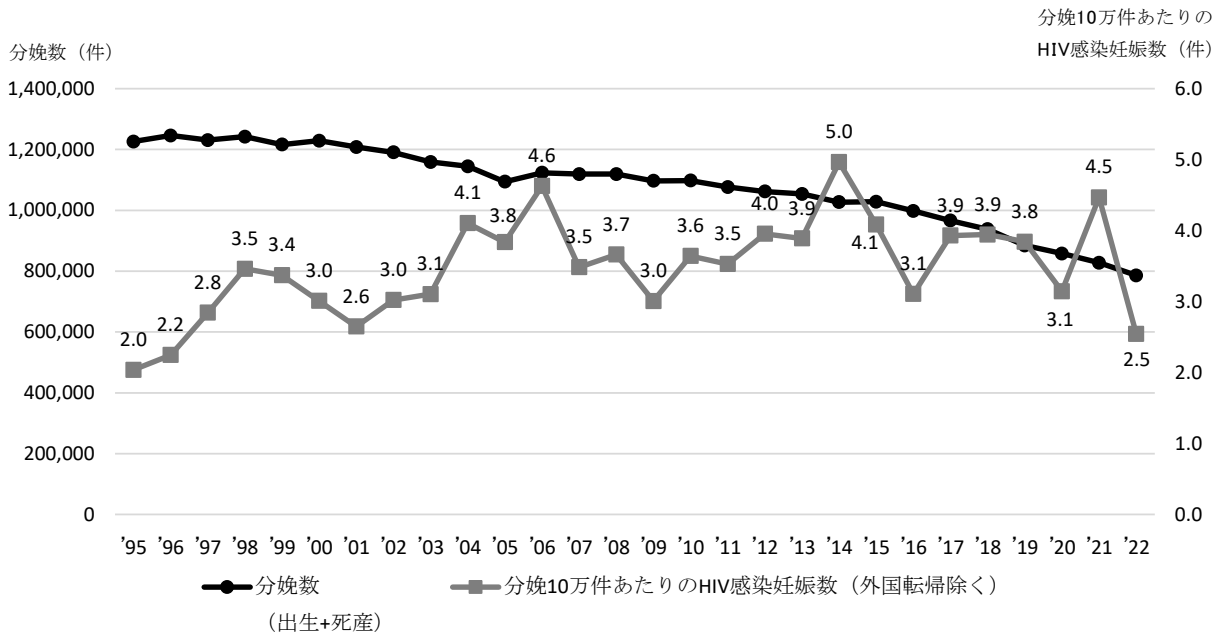
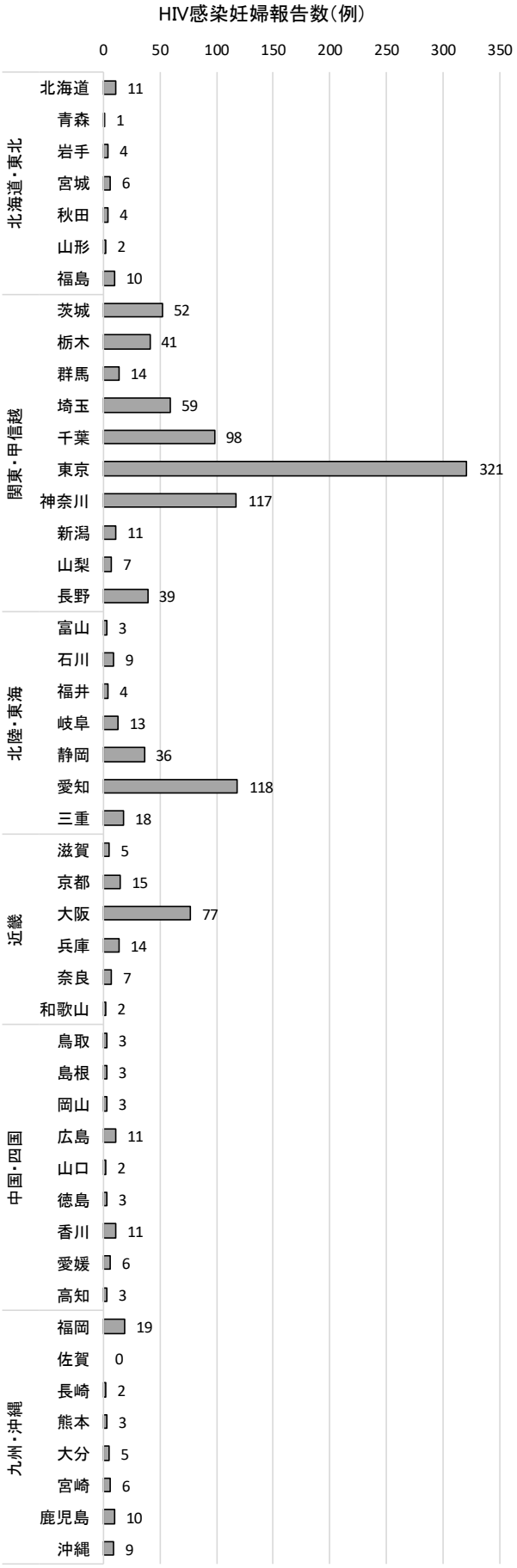


図３　わが国における分娩数と分娩 10 万件あたりの HIV 感染妊娠数



	都道府県	総計
1	東京	321
2	愛知	118
3	神奈川	117
4	千葉	98
5	大阪	77
6	埼玉	59
7	茨城	52
8	栃木	41
9	長野	39
10	静岡	36
11	福岡	19
12	三重	18
13	京都	15
14	群馬	14
14	兵庫	14
16	岐阜	13
17	北海道	11
17	新潟	11
17	広島	11
17	香川	11
21	福島	10
21	鹿児島	10
23	石川	9
23	沖縄	9
25	山梨	7
25	奈良	7
27	宮城	6
27	愛媛	6
27	宮崎	6
30	滋賀	5
30	大分	5
32	岩手	4
32	秋田	4
32	福井	4
35	富山	3
35	鳥取	3
35	島根	3
35	岡山	3
35	徳島	3
35	高知	3
35	熊本	3
42	山形	2
42	和歌山	2
42	山口	2
42	長崎	2
46	青森	1
47	佐賀	0

図 4　HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布

表1 HIV感染妊娠の報告都道府県別・年次別

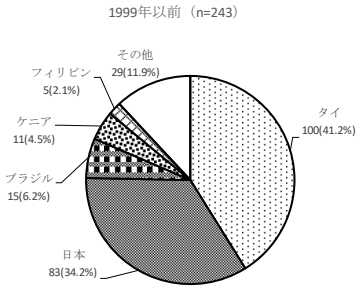
地方ブロック 都道府県	転帰年																																										総計
	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	不明	
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
北海道・東北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	0	2	3	1	3	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	1	1	6	38
北海道											1							1	1				1			1							2			1			1		2	11
青森													1																												0	1
岩手																1									1											1				1	0	4
宮城														1		1		1	1	1	1																				0	6
秋田																			1																						3	4
山形															1						1																				0	2
福島													2								1		2		1	1									1	1					1	10
関東・甲信越	1	0	0	2	1	2	1	3	8	17	13	20	20	25	32	29	25	22	21	23	33	27	30	28	25	21	30	16	26	28	31	24	15	22	28	17	13	19	10	5	46	759
茨城										2	1	3	2	2	3	5	1	1	3	3	1	4		2	1	1			1	1	2		1		2	2	1	2			5	52
栃木											1		1	3	3					1	3	2	2	4	3		2	1		3		2	1	1	1		1	1	1		4	41
群馬													1			1			1	1	2	1							2		1		1	1				1			1	14
埼玉									1	1	3	1		3	3	1	2			1	4	3	3	1	4	5	7	1	1	3	3		1		1					1	5	59
千葉				1					1	4	2	3	7	7	5	5	5	7	4		3	3	2	2	2	3	2	2	2			1		1	5	2	1	1	1	3	11	98
東京	1			1	1	2	1	2	4	9	4	9	4	8	14	9	8	9	5	13	13	10	11	12	10	6	13	7	15	12	17	14	5	11	16	11	7	9	7	1	10	321
神奈川								1	1	1		2	1	1	1	5	6	4	3	2	3	2	6	6	3	5	5	5	3	7	6	5	6	7	2	2	2	5	1		8	117
新潟													1			1	1			1	1		1				1			1	1	1		1							0	11
山梨									1						2				1				1														1				1	7
長野											2	2	3	1	1	2	2	1	4	1	3	2	4	1	2	1			2	1	1	1			1						1	39
北陸・東海	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	4	5	4	8	6	1	3	4	7	6	3	9	11	7	9	5	3	13	10	6	13	10	6	5	6	5	6	6	5	0	10	201
富山															1															1							1				0	3
石川																									1				1		3	1		1				1			1	9
福井												2								1											1										0	4
岐阜													1	1											1			2	2	2				2	1			1			0	13
静岡						1					1		2	1		1	1	3	2	2	1	4	2	1	1	1	1	4	1		2		1			1					2	36
愛知						1		2			3	3		5	5		2	1	5	3	2	5	7	5	6	3	2	6	4	3	5	9	4	2	4	3	3	4	5		6	118
三重										1			1	1									2	1		1		1	2		2		1		1	1	2				1	18
近畿	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	4	4	4	7	2	3	5	7	6	5	3	3	3	4	5	4	2	3	4	5	8	2	3	3	4	2	1	5	120
滋賀														1						1			1								1								1		0	5
京都										1	1		1	1		1	1				1						1			1		2		1	1		1				1	15
大阪								1	1	1	1	2		2	2	3	5		2	4	6	6	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	6		2	1	4	1		3	77
兵庫																	1	2	1						1			2				1	1	1	1	1	1				1	14
奈良															2								2	1					1				1								0	7
和歌山																													1											1	0	2
中国・四国	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	0	2	2	2	3	1	2	0	2	1	1	1	3	5	5	2	0	1	45
鳥取																									1			1	1												0	3
島根																																1	1		1						0	3
岡山																									1					2											0	3
広島																	1		1		1	1				1										2		3			1	11
山口																						1	1																		0	2
徳島																																					2	1			0	3
香川												1				1										1	2	1						1		1	1	1	1		0	11
愛媛														1			1		1																		2		1		0	6
高知				1																								1				1									0	3
九州・沖縄	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	4	1	2	4	4	3	2	3	0	3	0	3	0	2	3	54
福岡							1									2	1	1					1						1	2	1	2	2			2		2		1	0	19
佐賀																																										0
長崎																																									2	2
熊本																											1			1	1										0	3
大分																														1	1			1		1				1	0	5
宮崎																								1		1			1		1	1		1							0	6
鹿児島													1		1	1	1		1	1			1				1							1							1	10
沖縄								1								1		1						1	1		2	1										1			0	9
総計	1	0	0	3	1	4	2	7	9	20	20	28	29	39	44	41	39	32	37	36	47	44	52	40	42	34	43	38	43	42	51	43	31	39	38	34	27	37	20	9	71	1,217

表2 HIV感染妊婦国籍別・年次別分布

地域	転帰年																																														
	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	不明	総計	%
国籍	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
日本				3	1	2	2	2	2	4	5	6	13	10	14	19	17	11	16	10	19	19	25	17	17	16	17	19	22	24	29	26	19	25	19	19	16	23	12	4	20	544	44.7%
アジア	0	0	0	0	0	0	0	2	3	12	10	17	13	17	24	18	15	12	4	19	23	15	16	17	17	10	16	11	14	11	12	12	8	7	7	6	4	7	5	2	28	414	34.0%
タイ								1	3	11	9	11	13	15	23	14	13	9	4	14	9	12	9	6	6	2	4	6	7	2	1	4	2	2	4		2	3	1		16	238	19.6%
フィリピン												3			1	1		2		2	6		2	3	2	1	2	1	2	2	3		1			3	1	2	2		7	49	4.0%
インドネシア																1							2	3	4	3	6	2	1	6	1	2	2	1	1	2		1			1	39	3.2%
中国										1						1	2	1		2	4	1		1	1		1	1			2	1	2	1	1						1	24	2.0%
ベトナム												1		1		1						1	1	1	2	3			1		3	2		2							1	21	1.7%
ミャンマー								1				1		1							1	1	1		1	1	2			1	1	1		1	1	1	1		1	1	0	19	1.6%
ラオス																							1	1			1	1	1		1		1						1		0	8	0.7%
カンボジア											1													1	1				2									1			0	6	0.5%
韓国																				1	1			1																	0	3	0.2%
ネパール																																1									1	2	0.2%
マレーシア																					2																				0	2	0.2%
台湾																																1									1	2	0.2%
インド												1																													0	1	0.1%
中東	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	0	0	0	0	1	1	0.1%
トルコ共和国																																									1	1	0.1%
アフリカ	1	0	0	0	0	2	0	3	2	1	3	4	0	5	3	2	3	3	7	4	1	4	3	1	3	5	8	3	4	4	3	2	2	4	9	7	5	6	3	3	6	129	10.6%
ケニア	1							2	1	1	1	1		2	1	1	2	1	2			1	1							2		2	1	1	1						0	25	2.1%
カメルーン																							1			2	4		1	2	2			1	2	1	2	2		1	0	21	1.7%
タンザニア						1					1			1	1		1	1	1	2		3		1		1								1		1					2	18	1.5%
ウガンダ												2		1					1						2			1							1	1					1	10	0.8%
エチオピア						1		1			1				1					1					1		1	1	1												0	9	0.7%
ガーナ																			2								1		1				1		1	1		1			1	9	0.7%
ザンビア																1		1		1	1																				2	6	0.5%
スーダン																										1	2	1													0	4	0.3%
ジンバブエ									1																										1	1					0	3	0.2%
ナイジェリア																							1													1				1	0	3	0.2%
エスワティニ																																		1		1				1	0	3	0.2%
ルワンダ														1																	1										0	2	0.2%
マラウイ																			1																			1			0	2	0.2%
リベリア																																					1	1			0	2	0.2%
リビア																																					1		1		0	2	0.2%
コートジボワール共和国																																			1			1			0	2	0.2%
モザンビーク																													1										1		0	2	0.2%
ボツワナ																																			1				1		0	2	0.2%
レソト																										1															0	1	0.1%
ガンビア																																			1						0	1	0.1%
ギニア																																					1				0	1	0.1%
ブルンジ												1																													0	1	0.1%
中南米	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	5	3	2	4	5	6	2	3	5	6	3	4	3	1	4	3	3	6	2	2	3	3	1	2	1	0	0	6	96	7.9%
ブラジル									2	1	2	1	2	4	2	1	4	5	5	2	2	5	5	2	3	3		4	2	1	5	1	2	1	2	1	2	1			6	79	6.5%
ペルー															1				1					1	1		1		1	1	1	1		1	1						0	11	0.9%
ボリビア														1		1														1				1							0	4	0.3%
アルゼンチン																					1																				0	1	0.1%
ホンジュラス																							1																		0	1	0.1%
北米	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	0	0	0	0	2	2	0.2%
アメリカ																																									2	2	0.2%
欧州	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0.8%
ロシア																			1								1					1				1					0	4	0.3%
ウクライナ																						1	2																		0	3	0.2%
ルーマニア																								1				1			1										0	3	0.2%
不明										2			1	2				1	3	1	1			1	1																8	21	1.7%
総計	1	0	0	3	1	4	2	7	9	20	20	28	29	39	44	41	39	32	37	36	47	44	52	40	42	34	43	38	43	42	51	43	31	39	38	34	27	37	20	9	71	1,217	100.0%

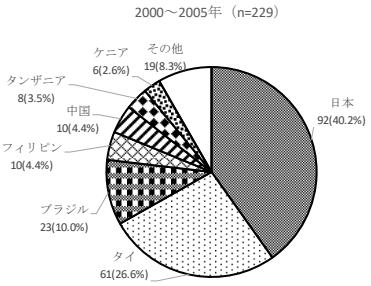
1999年以前

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



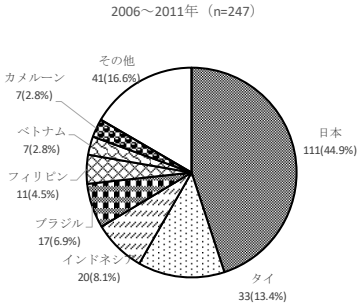
2000～2005年

国籍	症例数
日本	92
タイ	61
ブラジル	23
フィリピン	10
中国	10
タンザニア	8
ケニア	6
ザンビア	3
ミャンマー	2
韓国	2
マレーシア	2
ガーナ	2
ベトナム	1
ウガンダ	1
エチオピア	1
マラウイ	1
ペルー	1
アルゼンチン	1
ロシア	1
ウクライナ	1
合計	229



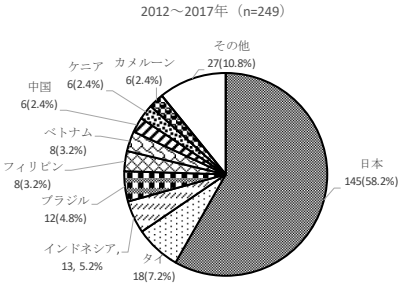
2006～2011年

国籍	症例数
日本	111
タイ	33
インドネシア	20
ブラジル	17
フィリピン	11
ベトナム	7
カメルーン	7
ミャンマー	5
中国	4
ラオス	4
スーダン	4
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
ウクライナ	2
ルーマニア	2
韓国	1
ケニア	1
ガーナ	1
ナイジェリア	1
レソト	1
ホンジュラス	1
ロシア	1
合計	247



2012～2017

国籍	症例数
日本	145
タイ	18
インドネシア	13
ブラジル	12
フィリピン	8
ベトナム	8
中国	6
ケニア	6
カメルーン	6
ペルー	5
ミャンマー	4
ラオス	3
カンボジア	2
ガーナ	2
ボリビア	2
ネパール	1
台湾	1
タンザニア	1
エチオピア	1
エスワティニ	1
ルワンダ	1
モザンビーク	1
ロシア	1
ルーマニア	1
合計	249



2018～2023

国籍	症例数
日本	93
タイ	10
フィリピン	8
カメルーン	8
ブラジル	6
ミャンマー	5
インドネシア	4
ガーナ	3
ウガンダ	2
ジンバブエ	2
ナイジェリア	2
エスワティニ	2
リベリア	2
リビア	2
コートジボワール共和国	2
ボツワナ	2
中国	1
ベトナム	1
ラオス	1
カンボジア	1
ケニア	1
タンザニア	1
マラウイ	1
モザンビーク	1
ガンビア	1
ギニア	1
ペルー	1
ロシア	1
合計	165

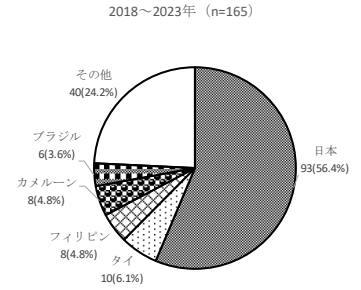


図 5　HIV 感染妊婦国籍の変動

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	633	52.0%	144	29.1%	351	138
アジア	101	8.3%	40	58.0%	29	32
タイ	31	2.5%	11	55.0%	9	11
インドネシア	20	1.6%	8	53.3%	7	5
フィリピン	11	0.9%	7	87.5%	1	3
ベトナム	9	0.7%	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	5	0.4%	3	75.0%	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	0.2%		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	116	9.5%	53	59.6%	36	27
ナイジェリア	23	1.9%	11	61.1%	7	5
ガーナ	19	1.6%	5	35.7%	9	5
ケニア	14	1.2%	10	71.4%	4	
カメルーン	12	1.0%	6	85.7%	1	5
ウガンダ	7	0.6%	4	100.0%		3
マラウイ	6	0.5%	4	80.0%	1	1
タンザニア	5	0.4%	2	40.0%	3	
エジプト	5	0.4%	1	25.0%	3	1
チュニジア共和国	3	0.2%	2	66.7%	1	
ジンバブエ	3	0.2%	1	50.0%	1	1
エスワティニ	3	0.2%		0.0%	3	
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	2	0.2%		0.0%	1	1
リベリア	2	0.2%				2
モザンビーク	2	0.2%		0.0%	1	1
リビア	2	0.2%	2	100.0%		
コンゴ民主共和国	1	0.1%	1	100.0%		
ボツワナ	1	0.1%		0.0%	1	
南アフリカ共和国	1	0.1%	1	100.0%		
ザンビア	1	0.1%	1	100.0%		
中南米	89	7.3%	35	57.4%	26	28
ブラジル	68	5.6%	24	49.0%	25	19
ペルー	15	1.2%	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	23	1.9%	4	26.7%	11	8
アメリカ	21	1.7%	4	28.6%	10	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	242	19.9%	15	62.5%	9	218
合計	1,217	100.0%	294	38.7%	466	457

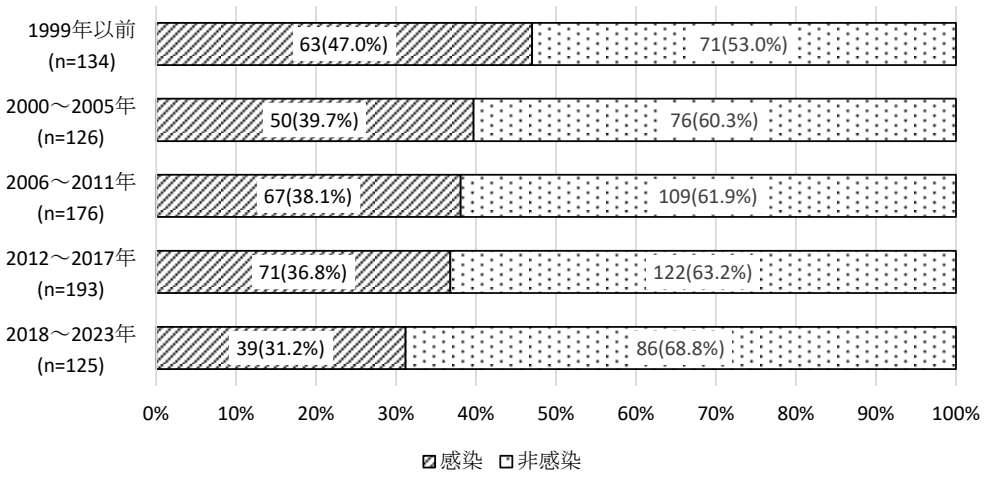


図 6　パートナーの感染有無

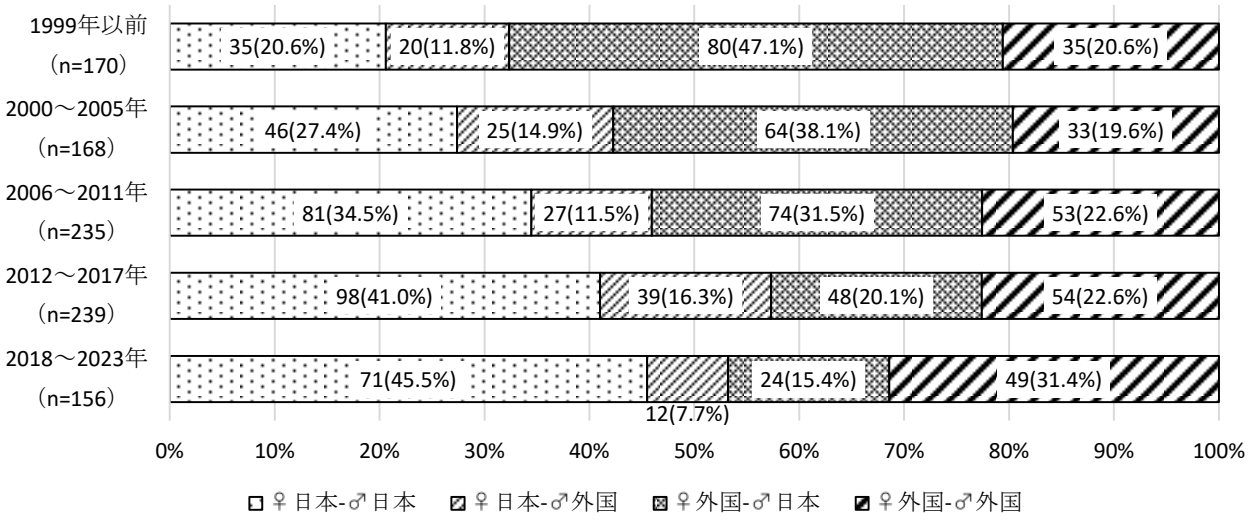


図 7　HIV 感染妊婦とパートナーの国籍組み合わせ別変動

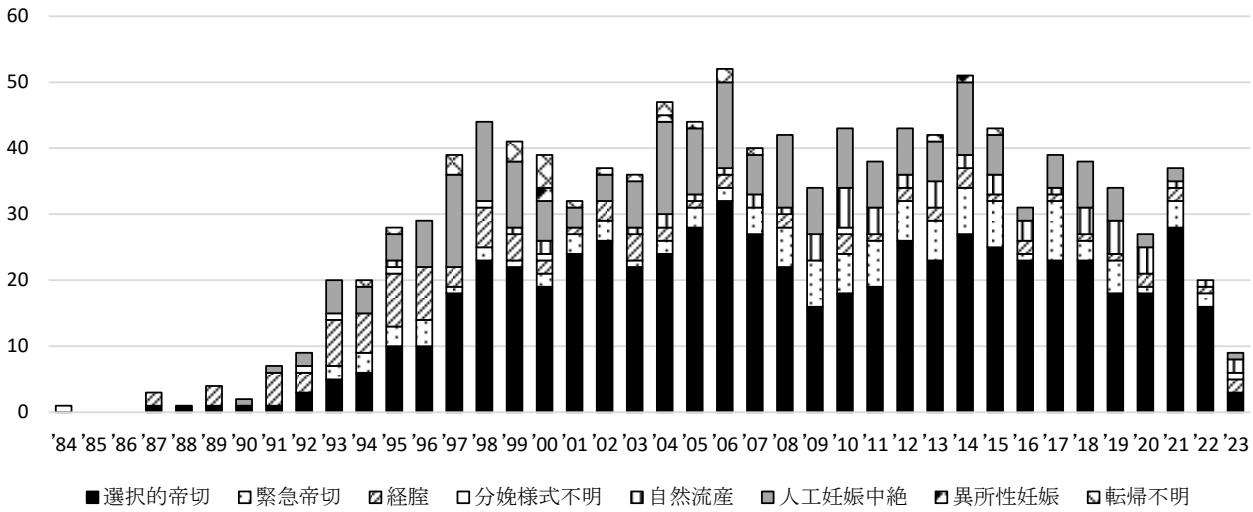


図 8　HIV 感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動

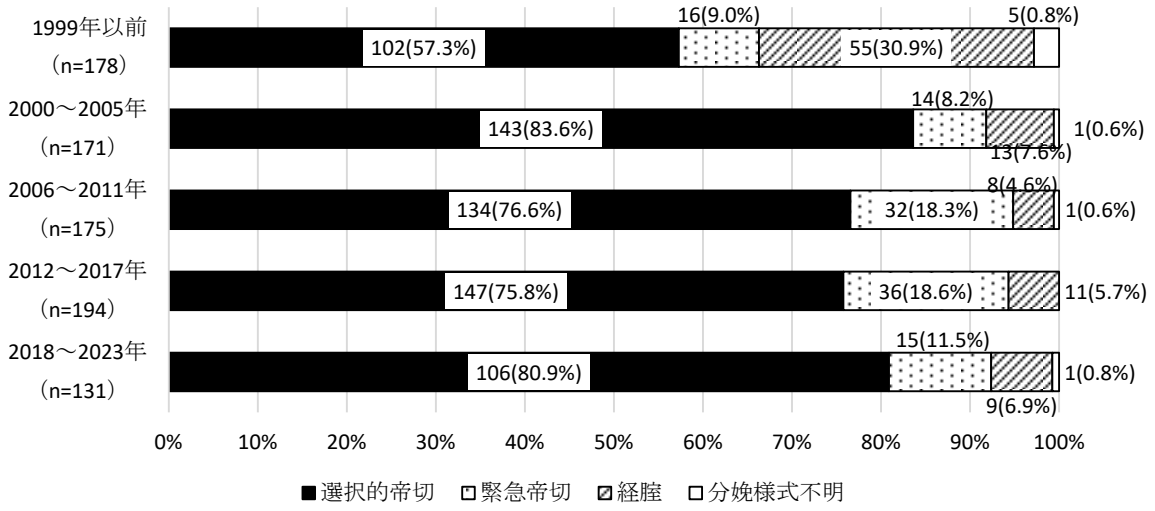


図 9　分娩様式別変動

表 4　在胎週数と出生児体重の平均

		選択的帝切			緊急帝切			経腟			分娩様式	自然流産	異所性	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	不明		妊娠		(%)	
1999年以前	平均	102	36w3d	2,619	16	36w5d	2,641	55	38w3d	2,917	5	2	0	60	24.2%	8
	標準偏差		1.7w	423		2.8w	611		2.3w	477						
2000～2005年	平均	143	36w4d	2,599	14	35w4d	2,590	13	37w3d	2,853	1	6	4	44	18.7%	10
	標準偏差		0.8w	337		2.5w	742		2.5w	415						
2006～2011年	平均	134	36w6d	2,601	32	34w2d	2,212	8	39w0d	2,978	1	18	0	53	21.3%	3
	標準偏差		0.9w	348		3.2w	684		1.2w	355						
2012～2017年	平均	147	37w1d	2,729	36	34w6d	2,245	11	37w3d	2,597	0	15	2	37	14.4%	9
	標準偏差		0.6w	360		2.2w	622		3.5w	431						
2018～2023年	平均	106	37w2d	2,806	15	35w3d	2,895	9	37w1d	2,895	1	17	0	17	10.1%	3
	標準偏差		.6w	392		2.7w	744		4.2w	744						
総計	平均	632	36w6d	2,668	113	35w1d	2,873	96	38w1d	2,873	8	58	6	211	18.2%	33
	標準偏差		1.0w	378		2.8w	504		2.8w	504						

転帰年不明　60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		
選択的帝切	8	566	58	632	51.9%
緊急帝切	9	93	11	113	9.3%
経腟	40	45	11	96	7.9%
分娩様式不明	6	2		8	0.7%
自然流産				58	4.8%
異所性妊娠				6	0.5%
人工妊娠中絶				216	17.7%
転帰不明				88	7.2%
総計	63	706	80	1,217	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	選択的帝切				緊急帝切				経腟				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
					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	経腟/分娩	感染	非感染	分娩数	感染	非感染			中絶	中絶/妊娠	
S59	1984	1	1	100.0%	0	0.0%			0	0.0%			0	0.0%			1	1		0			0.0%	
S60	1985	0	0	—	0	—			0	—			0	—			0			0			—	
S61	1986	0	0	—	0	—			0	—			0	—			0			0			—	
S62	1987	3	3	100.0%	1	33.3%		1	0	0.0%			2	66.7%	1		0			0			0.0%	
S63	1988	1	1	100.0%	1	100.0%		1	0	0.0%			0	0.0%			0			0			0.0%	
H1	1989	4	4	100.0%	1	25.0%		1	0	0.0%			3	75.0%		3	0			0			0.0%	
H2	1990	2	1	50.0%	1	100.0%		1	0	0.0%			0	0.0%			0			0		1	50.0%	
H3	1991	7	6	85.7%	1	16.7%	1		0	0.0%			5	83.3%	3	1	0			0		1	14.3%	
H4	1992	9	7	77.8%	3	42.9%		3	0	0.0%			3	42.9%	2	1	1	1		0		2	22.2%	
H5	1993	20	15	75.0%	5	33.3%	1	4	2	13.3%		1	7	46.7%	4	2	1	1		0		5	25.0%	
H6	1994	20	15	75.0%	6	40.0%		6	3	20.0%	1	2	6	40.0%	3	3	0			0		4	20.0%	1
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	14.3%	1
H8	1996	29	22	75.9%	10	45.5%		10	4	18.2%	1	3	8	36.4%	2	5	0			0		7	24.1%	
H9	1997	39	22	56.4%	18	81.8%	2	15	1	4.5%	1		3	13.6%	2	1	0			0		14	35.9%	3
H10	1998	44	32	72.7%	23	71.9%		19	2	6.3%	1		6	18.8%	2	3	1		1	0		12	27.3%	
H11	1999	41	27	65.9%	22	81.5%		21	1	3.7%		1	4	14.8%	2		0			1		10	24.4%	3
H12	2000	39	24	61.5%	19	79.2%		17	2	8.3%	1	1	2	8.3%	2		1	1		2	2	6	15.4%	5
H13	2001	32	28	87.5%	24	85.7%		22	3	10.7%		3	1	3.6%		1	0			0		3	9.4%	1
H14	2002	37	32	86.5%	26	81.3%		21	3	9.4%		3	3	9.4%	1	2	0			0		4	10.8%	1
H15	2003	36	27	75.0%	22	81.5%		19	1	3.7%		1	4	14.8%		3	0			1		7	19.4%	1
H16	2004	47	28	59.6%	24	85.7%		23	2	7.1%		1	2	7.1%		2	0			2	1	14	29.8%	2
H17	2005	44	32	72.7%	28	87.5%	1	25	3	9.4%		3	1	3.1%		1	0			1	1	10	22.7%	
H18	2006	52	36	69.2%	32	88.9%		30	2	5.6%		2	2	5.6%	1	1	0			1		13	25.0%	2
H19	2007	40	31	77.5%	27	87.1%		23	4	12.9%		3	0	0.0%			0			2		6	15.0%	1
H20	2008	42	30	71.4%	22	73.3%		19	6	20.0%		6	2	6.7%	1		0			1		11	26.2%	
H21	2009	34	23	67.6%	16	69.6%		15	7	30.4%	2	5	0	0.0%			0			4		7	20.6%	
H22	2010	43	28	65.1%	18	64.3%	1	17	6	21.4%		6	3	10.7%	3		1	1		6		9	20.9%	
H23	2011	38	27	71.1%	19	70.4%		19	7	25.9%		5	1	3.7%		1	0			4		7	18.4%	
H24	2012	43	34	79.1%	26	76.5%		23	6	17.6%		5	2	5.9%	1	1	0			2		7	16.3%	
H25	2013	42	31	73.8%	23	74.2%		21	6	19.4%		6	2	6.5%	1	1	0			4	1	6	14.3%	
H26	2014	51	37	72.5%	27	73.0%		24	7	18.9%		7	3	8.1%		2	0			2	1	11	21.6%	
H27	2015	43	33	76.7%	25	75.8%		21	7	21.2%		6	1	3.0%	1		0			3		6	14.0%	1
H28	2016	31	26	83.9%	23	88.5%		22	1	3.8%		1	2	7.7%	1		0			3		2	6.5%	
H29	2017	39	33	84.6%	23	69.7%		22	9	27.3%	1	8	1	3.0%		1	0			1		5	12.8%	
H30	2018	38	27	71.1%	23	85.2%		18	3	11.1%		3	1	3.7%		1	0			4		7	18.4%	
R1	2019	34	24	70.6%	18	75.0%		18	5	20.8%		5	1	4.2%		1	0			5		5	14.7%	
R2	2020	27	21	77.8%	18	85.7%		17	1	4.8%		1	2	9.5%	1	1	0			4		2	7.4%	
R3	2021	37	34	91.9%	28	82.4%		25	4	11.8%		3	2	5.9%		2	0			1		2	5.4%	
R4	2022	20	19	95.0%	16	84.2%	1	11	2	10.5%		1	1	5.3%		1	0			1			0.0%	
R5	2023	9	6	66.7%	3	50.0%		3	0	0.0%			2	33.3%		2	1		1	2		1	11.1%	
不明		71	0	0.0%	0	—			0	—			0	—			0			0		5	7.0%	66
合計		1217	849	29.214	632	25.917	8	566	113	13.3%	9	93	96	11.3%	40	45	8	6	2	58	6	216	17.7%	88

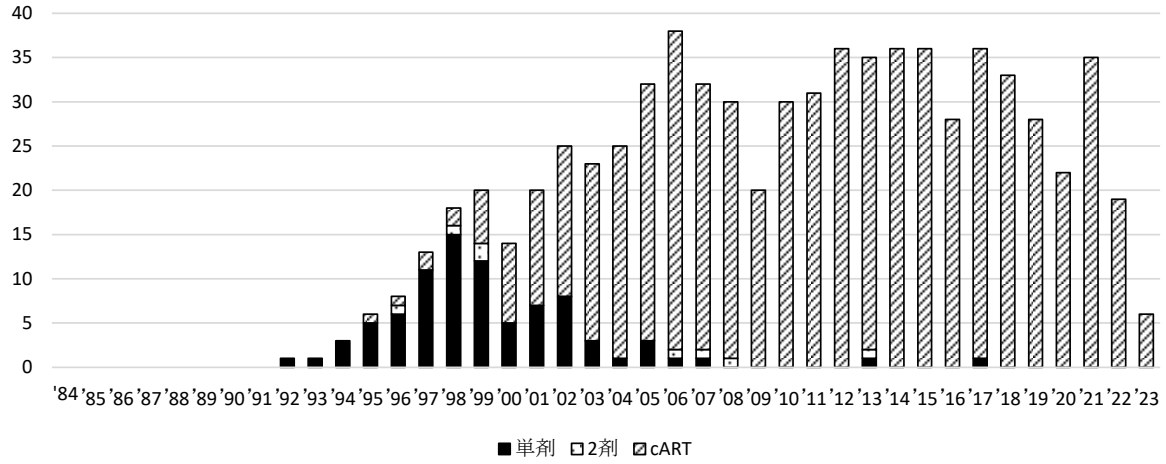


図 10　抗ウイルス薬投与例の投薬数別年次推移

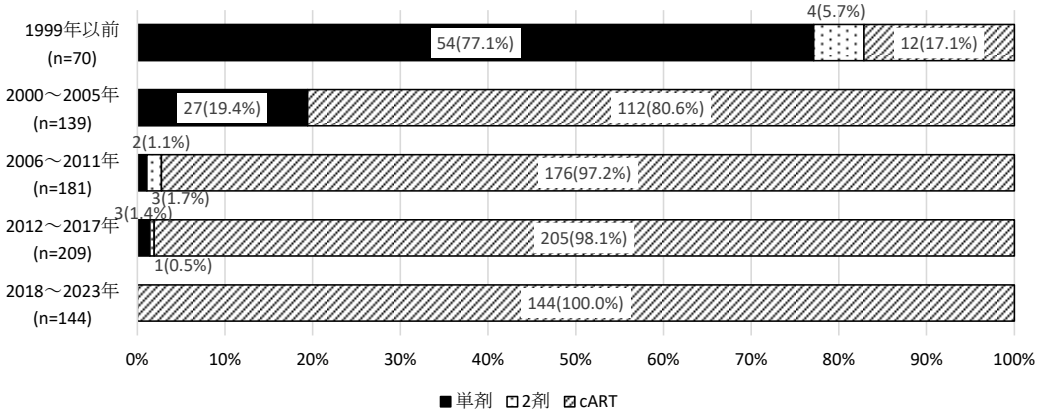


図 11 抗ウイルス薬投与例の投薬数の変動

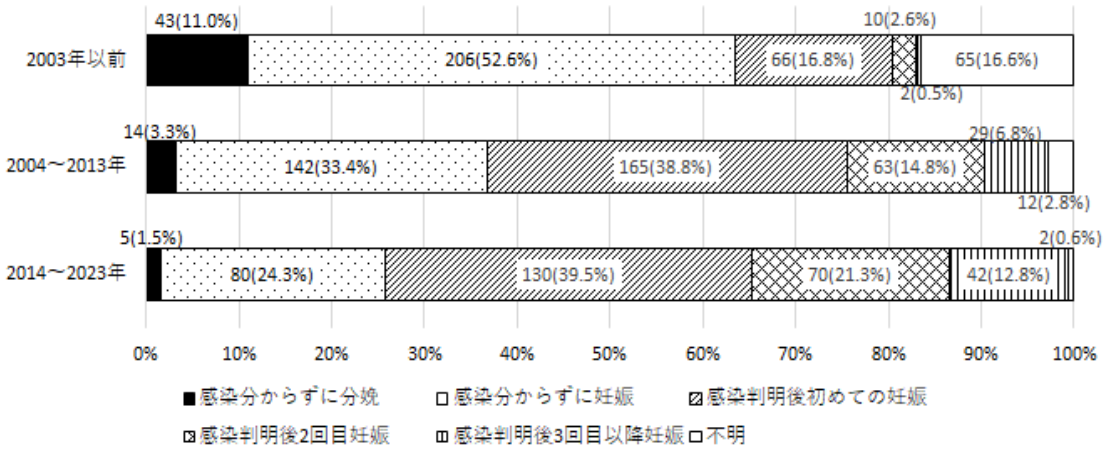


図 12　HIV 感染妊娠における感染判明時期の推移

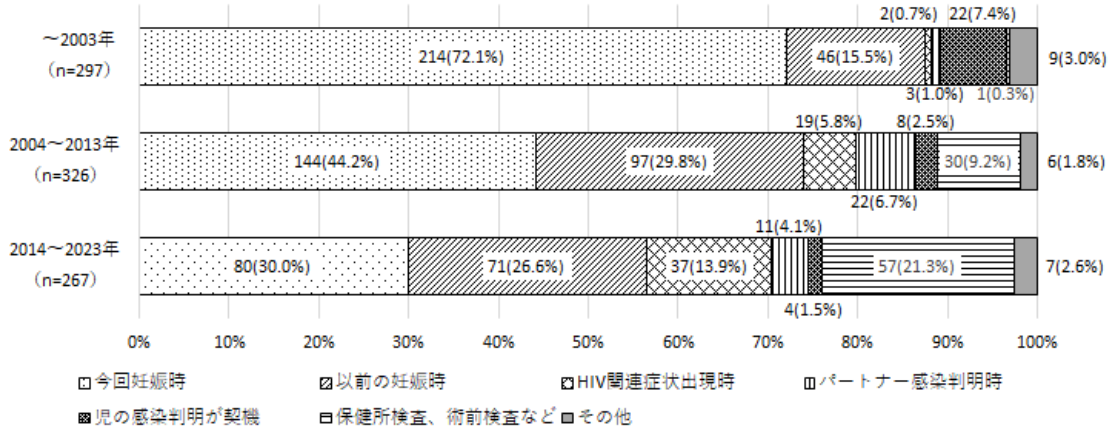


図 13　HIV 感染妊娠における感染判明契機の推移

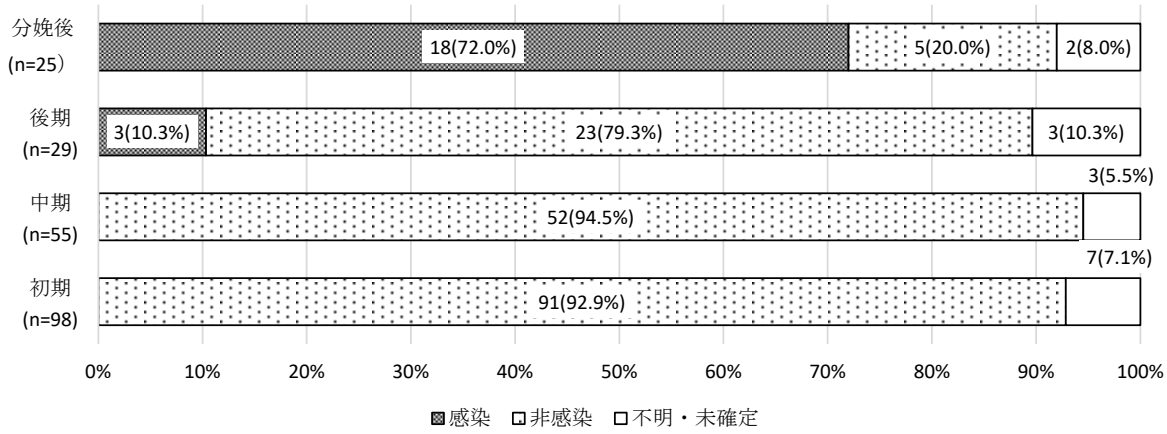


図 14　妊娠中・分娩後に HIV が初めて判明した症例の母子感染例

表 7　HIV 感染判明以降の妊娠回数

妊娠回数	妊婦数
1 回	224
2 回	92
3 回	37
4 回	14
5 回	1
6 回	1
総計	369

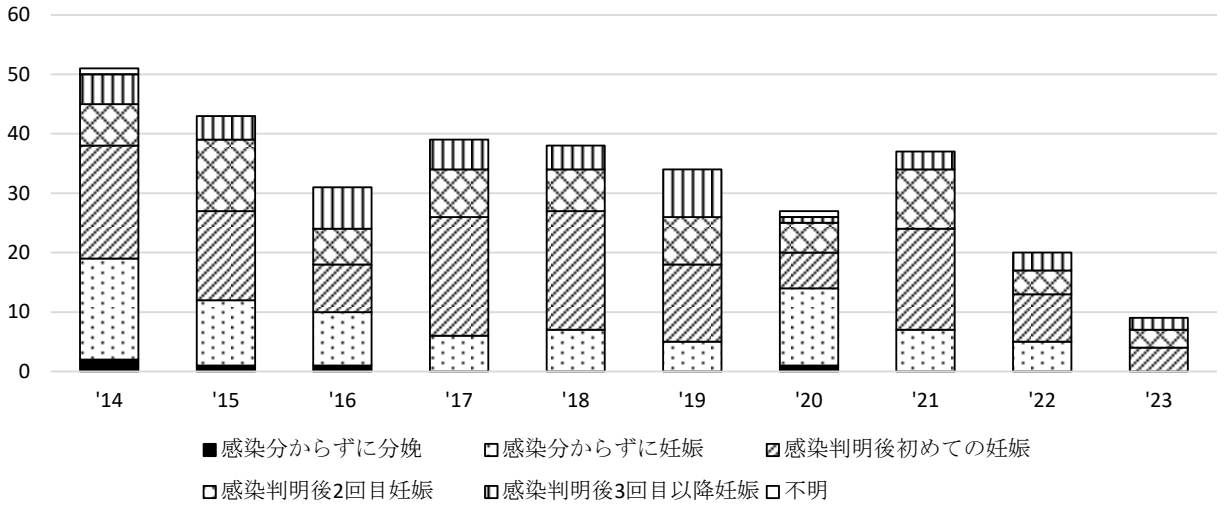


図 15　HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移（2014～2023 年）

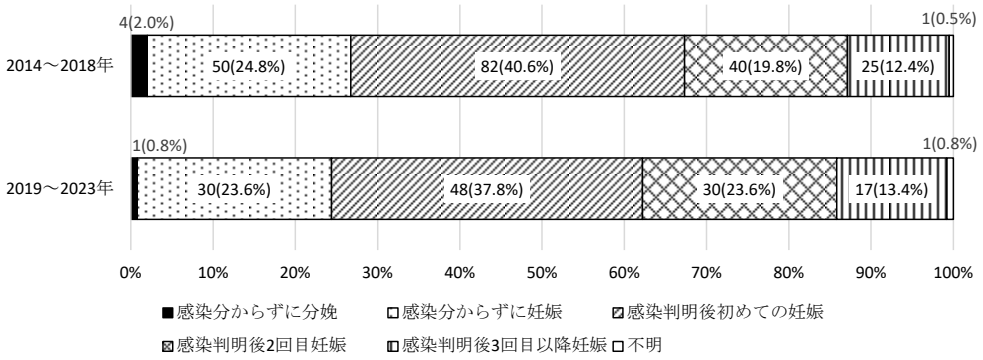


図 16　HIV 感染判明の有無と妊娠時期の変動（2014～2023 年）

国籍	症例数
日本	145
タイ	15
ブラジル	9
インドネシア	7
カメルーン	7
フィリピン	6
中国	6
ケニア	5
ベトナム	5
ミャンマー	5
ペルー	4
エスワティニ	3
ラオス	3
ウガンダ	2
ガーナ	2
コートジボワール共和国	2
タンザニア	2
ボツワナ	2
リビア	2
ロシア	2
カンボジア	1
ナイジェリア	1
ボリビア	1
マラウイ	1
モザンビーク	1
リベリア	1
ルーマニア	1
台湾	1
合計	242

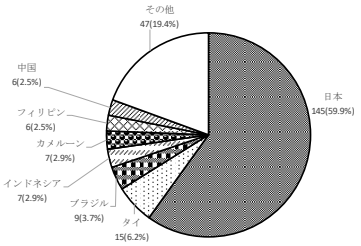


図 17　感染判明後妊娠の妊婦国籍
（2014～2023 年）

国籍	症例数
日本	140
不明	18
ブラジル	10
ガーナ	7
アメリカ	4
カメルーン	4
タイ	4
フィリピン	4
ペルー	4
マラウイ	4
外国	4
インドネシア	3
エスワティニ	3
ナイジェリア	3
中国	3
エジプト	2
ケニア	2
コートジボワール共和国	2
ベトナム	2
ミャンマー	2
リビア	2
イタリア	1
インド	1
カンボジア	1
ザンビア	1
シェラレオネ共和国	1
セネガル	1
チュニジア共和国	1
フランス	1
ボツワナ	1
ボリビア	1
モザンビーク	1
ラオス	1
リベリア	1
ルーマニア	1
南アフリカ共和国	1
合計	242

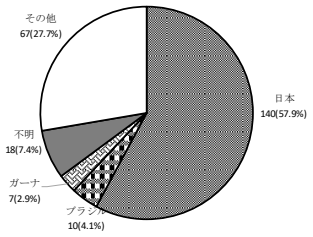


図 18　感染判明後妊娠のパートナー国籍
（2014～2023 年）

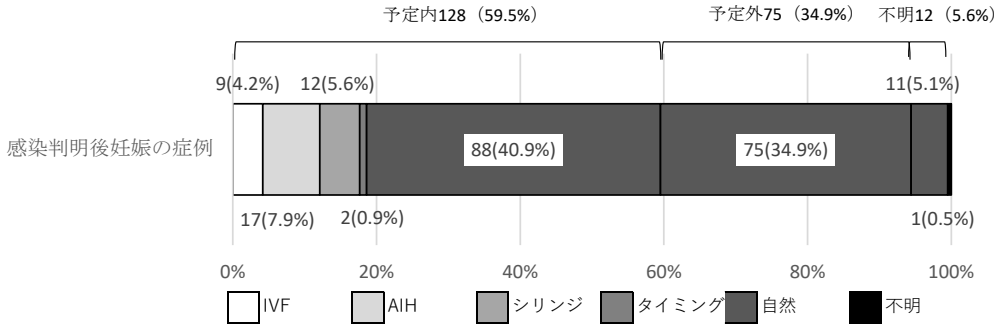


図 19　感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠（2014～2023 年）

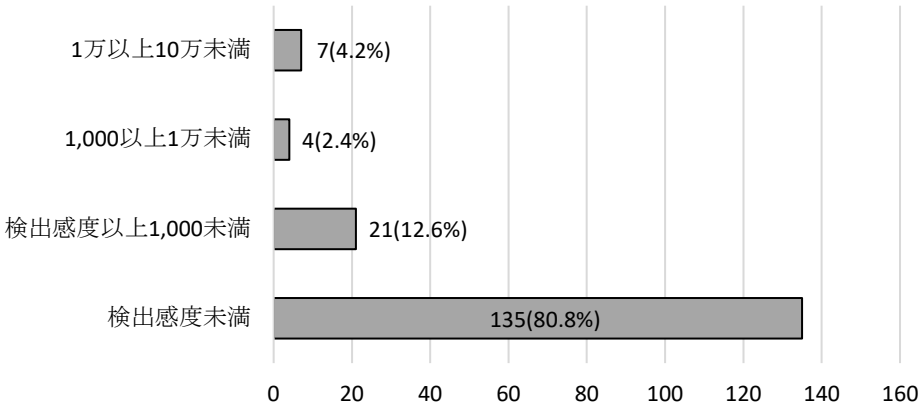


図 20　感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値（2014～2023 年）

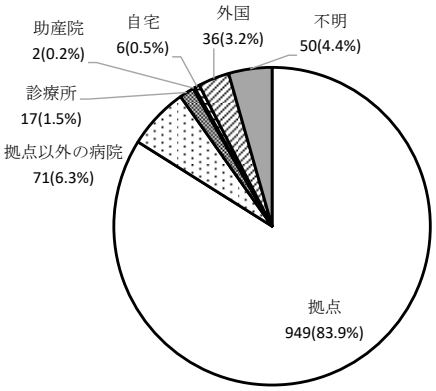


図 21　HIV 感染妊娠の転帰場所
（妊娠転帰不明例を除く）

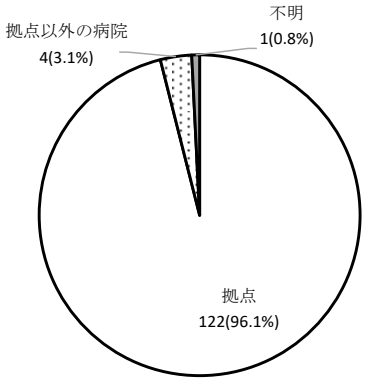


図 22　HIV 感染妊娠転帰場所
（2019～2023 年）

表 8　転帰場所別分娩様式

分娩様式	拠点		拠点以外の病院		診療所・助産院	
選択的帝切	587	61.9%	28	39.4%		0.0%
緊急帝切	102	10.7%	4	5.6%	3	7.9%
経腟	31	3.3%	17	23.9%	17	44.7%
分娩様式不明	1	0.1%		0.0%	14	36.8%
自然流産	49	5.2%	1	1.4%	2	5.3%
異所性妊娠	5	0.5%	1	1.4%		0.0%
人工妊娠中絶	174	18.3%	20	28.2%	2	5.3%
総計	949	100.0%	71	100.0%	38	100.0%

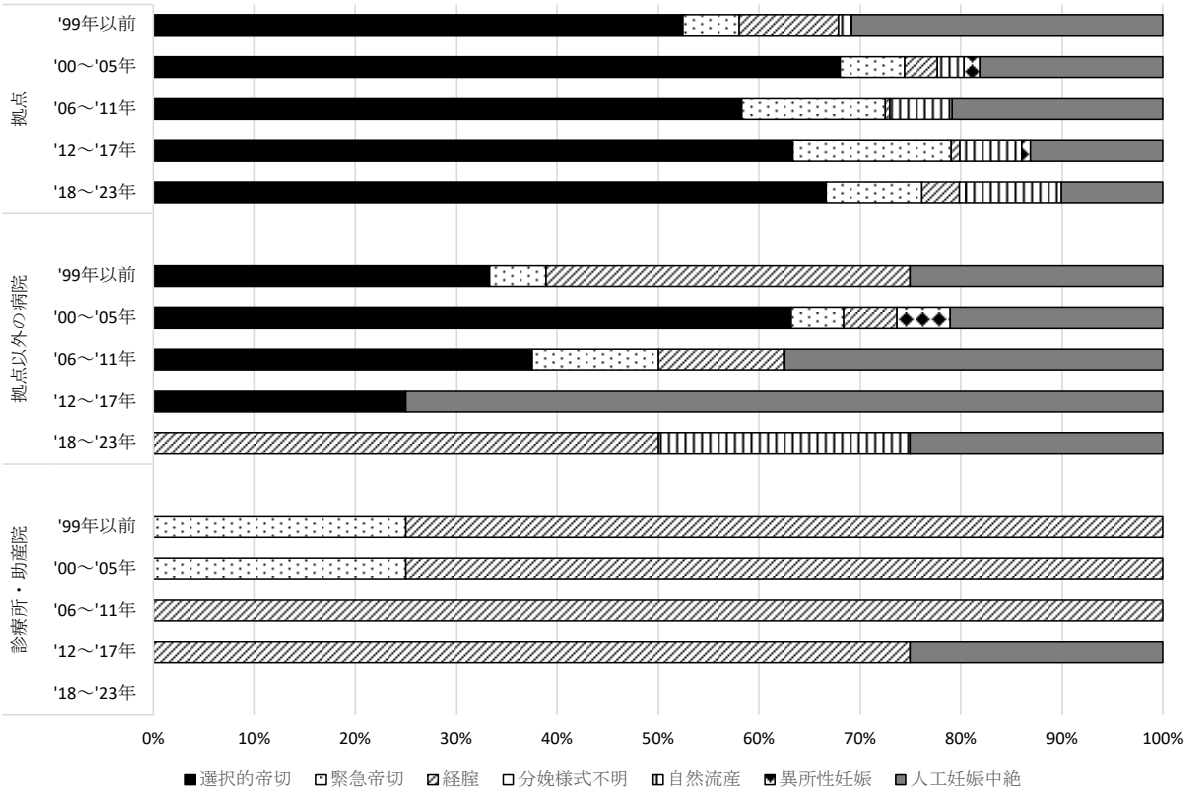


図 23　転帰場所別分娩様式の変動

表 9　転帰場所別抗ウイルス薬投与状況

抗ウイルス薬	拠点		拠点以外の病院		診療所・助産院	
cART	625	65.9%	12	16.9%	1	5.3%
2剤	7	0.7%		0.0%		0.0%
単剤	70	7.4%	13	18.3%		0.0%
投与なし不明	247	26.0%	46	64.8%	18	94.7%
総計	949	100.0%	71	100.0%	19	100.0%

表 10　日本で経腟分娩した 78 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	無	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	墜落分娩
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	無	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：64,000 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	無	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	39W6D：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	無	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	墜落分娩
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	無	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	2020	非感染	日本	39W	37W：未検出	TDF/FTC+DTG	AZT	無	妊娠前	拠点	ウイルス量検出以下で感染リスクが少ないと考えたため
74	2021	非感染	日本	38W	ミ検出33W：未検	DF+FTC+DRV+TR	AZT	無	妊娠前	拠点	妊婦の希望
75	2021	非感染	外国	25W	17W：未検出	TVD/FTC+RAL	AZT	無	妊娠前	拠点	帝王切開分娩が間に合わなかった
76	2022	非感染	外国	38W	38W：未検出	DTG+3TC+FTC	AZT	無	妊娠前	拠点	妊婦の希望
77	2023	非感染	外国	38W	23w3d：未検出	不明	AZT	無	前回妊娠時	拠点	妊婦の希望
78	2023	非感染	外国	38W	不明	BIC/TAF/FTC→ TAF/FTC+DTG	AZT	無	妊娠前	拠点以外の病院	HIV RNAが検出限界感度以下に制御されていたため

表 11　母子感染の 63 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	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	
2	1987	日本	不明	外国	不明	不明	38W	経腟	あり	不明	不明	不明	
3	1991	日本	分娩後その他機会	不明(日本)	不明	不明	40W	選択的帝切	あり	不明	不明	不明	
4	1991	外国	児から判明	病院	不明	不明	41W	経腟	あり	不明	不明	不明	
5	1991	外国	不明	外国	不明	不明	不明	経腟	なし	不明	不明	不明	
6	1991	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	経腟	不明	不明	不明	不明	
7	1992	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	40W	経腟	なし	不明	不明	不明	
8	1992	日本	児から判明	病院	不明	27分	40W	経腟	あり	41	不明	不明	
9	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	
10	1993	外国	児から判明	自宅	不明	不明	36W	経腟	不明	不明	不明	不明	
11	1993	外国	分娩直後	病院	自然陣痛	人工破水 23分	36W	経腟	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
12	1993	外国	児から判明	診療所	不明	不明	36W	経腟	あり	不明	不明	不明	
13	1993	外国	不明	病院	不明	不明	36W	選択的帝切	不明	不明	不明	不明	
14	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	
15	1993	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経腟	なし	不明	不明	不明	
16	1994	外国	分娩直後	病院	不明	不明	40W	緊急帝切	なし	不明	不明	不明	
17	1994	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	29W	経腟	あり	不明	不明	不明	飛び込み分娩
18	1994	日本	児から判明	診療所	不明	不明	41W	経腟	なし	不明	不明	不明	
19	1994	外国	分娩後その他機会	病院	不明	不明	39W	経腟	不明	不明	不明	投与なし	
20	1995	外国	分娩直後	診療所	不明	16分	39W	経腟	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。
21	1995	外国	今回妊娠時	病院	不明	破水無し	36W	選択的帝切	なし	不明	不明	不明	
22	1995	外国	分娩直後	病院	自然陣痛	人工破水 39分	37W	経腟	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
23	1995	日本	分娩直後	病院	有り	有り 24時間	34W	経腟	なし	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
24	1995	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	35W	緊急帝切	あり	26W:116 30W:64	不明	30W～ AZT	
25	1995	外国	分娩直前	病院	不明	不明	38W	経腟	不明	不明	不明	投与なし	飛び込み分娩
26	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	
27	1995	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	経腟	あり	不明	不明	不明	
28	1995	外国	分娩後その他機会	不明	不明	不明	39W	経腟	あり	不明	不明	投与なし	
29	1996	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	36W	緊急帝切	なし	不明	不明	不明	
30	1996	日本	前回妊娠時	不明(日本)	不明	不明	38W	経腟	あり	不明	不明	不明	
31	1996	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	39W	経腟	あり	不明	不明	不明	
32	1997	外国	児から判明	診療所	不明	不明	不明	経腟	あり	不明	不明	不明	
33	1997	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	不明	選択的帝切	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
34	1997	日本	児から判明	診療所	不明	不明	39W	緊急帝切	あり	不明	不明	不明	
35	1997	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	選択的帝切	なし	不明	不明	不明	
36	1997	外国	前回妊娠時	不明	不明	不明	39W	経腟	あり	不明	不明	不明	
37	1998	外国	児から判明	診療所	不明	不明	37W	緊急帝切	あり	不明	不明	不明	
38	1998	日本	分娩後その他機会	不明(日本)	不明	不明	40W	経腟	あり	不明	不明	不明	
39	1998	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経腟	不明	不明	不明	不明	
40	1999	外国	分娩後その他機会	病院	あり	不明	40W	経腟	あり	不明	不明	投与なし	
41	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	経腟	なし	不明	不明	不明	母帰国後に児HIV感染判明
42	2000	日本	児から判明	病院	自然陣痛	26時間42分	38W	経腟	あり	不明	不明	不明	
43	2000	外国	児から判明	診療所	不明	不明	41W	緊急帝切	あり	不明	不明	不明	
44	2000	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経腟	不明	不明	不明	不明	
45	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	
46	2002	不明	分娩後その他機会	不明	不明	不明	不明	経腟	不明	不明	不明	不明	
47	2005	外国	前回妊娠時	外国	不明	不明	37W	選択的帝切	なし	557	不明	不明	
48	2006	外国	分娩直後	病院	自然あり	32分	39W	経腟	不明 指示守られたか不明	不明	不明	不明	
49	2008	外国	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	不明	経腟	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。
50	2009	日本	分娩後その他機会	病院	不明	不明	不明	緊急帝切	不明	不明	不明	投与なし	妊娠初期のスクリーニング陰性。
51	2009	外国	児から判明	外国	有り	不明	不明	緊急帝切	不明	不明	不明	不明	
52	2010	日本	児から判明	病院	自然陣痛	人工破膜	39W	経腟	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。
53	2010	外国	今回妊娠時	病院	陣痛なし	人工破膜	37W	選択的帝切	なし	34w6d:471	34w6d: 14,000 36w6d:95	34W～37W AZT+3TC+RAL	
54	2010	日本	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経腟	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。
55	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	
56	2010	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	経腟	あり	不明	不明	投与なし	
57	2012	外国	分娩後その他機会	病院	有	不明	38W	経腟	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。
58	2013	日本	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	37W	経腟	不明	不明	不明	投与なし	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腟分娩　第2子妊娠時母親のHIV感染判明　第1子感染。
59	2015	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	29W	経腟	あり	不明	不明	投与なし	
60	2016	日本	児から判明	診療所	有	不明	35W	経腟	あり	不明	不明	投与なし	
61	2017	外国	分娩直前	病院	陣痛なし	人工破膜	31W	緊急帝切	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。
62	2020	日本	分娩後その他機会	病院	不明	不明	38W	経腟	あり	不明	不明	投与なし	次子妊娠時に感染判明初期検査時陰性。
63	2022	外国	今回妊娠時	病院	陣痛なし		39W	選択的帝切	なし	38W:473	37w: 110,000	38W～ DTG+DVY	23週の初診時検査は陰性。36週の後期検査で陽性。

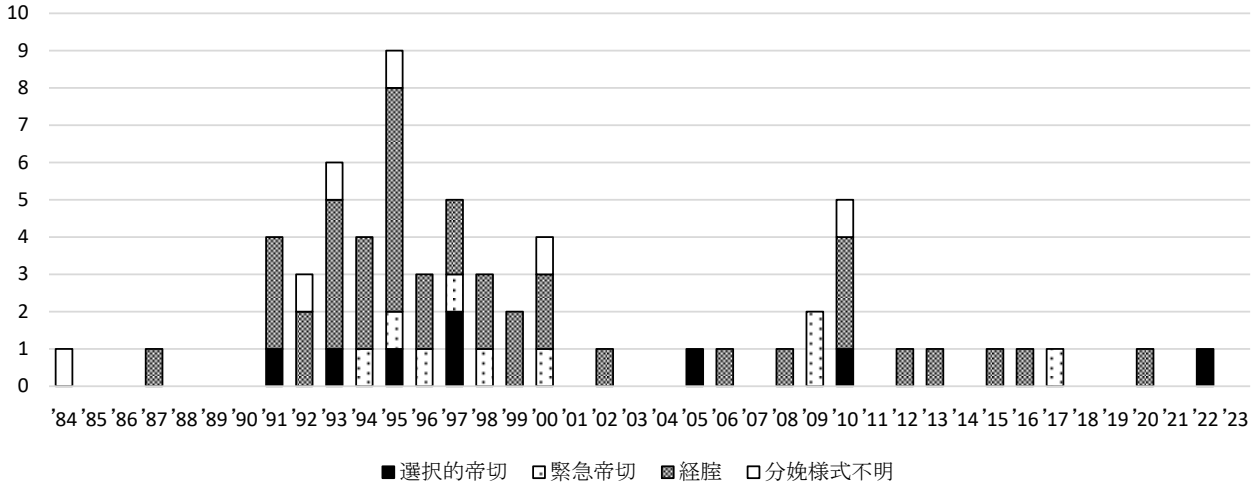


図 24　母子感染 63 例の転帰年と分娩様式

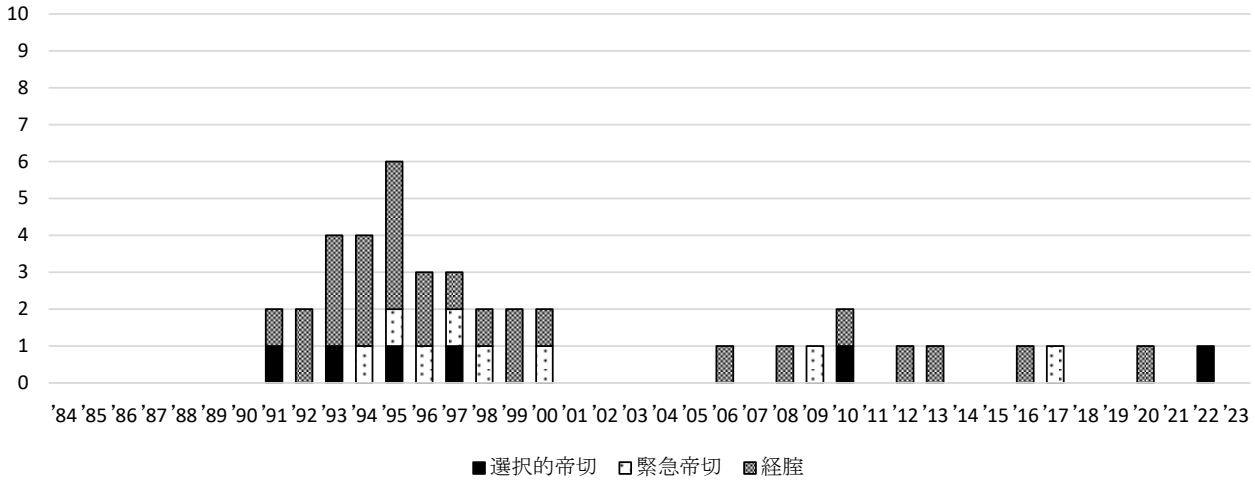


図 25　母子感染、日本転帰 41 例の転帰年と分娩様式

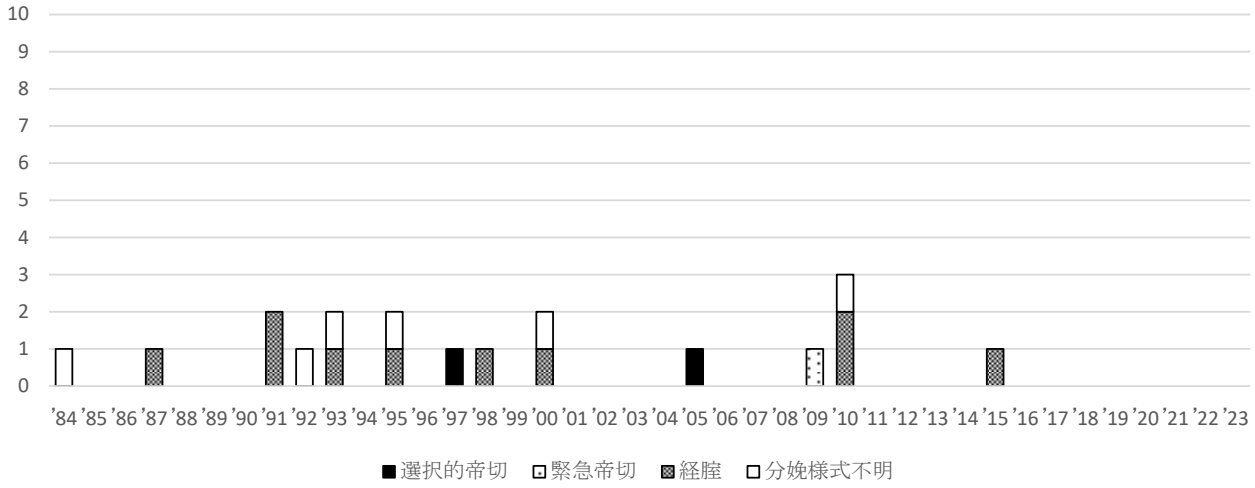


図 26　母子感染、外国転帰 19 例の転帰年斗分娩様式

表 12　母子感染 63 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		18	28.6%
アジア	タイ	17	27.0%
	ミャンマー	4	6.3%
	インドネシア	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	12.7%
	タンザニア	3	4.8%
中南米	ブラジル	4	6.3%
不明		1	1.6%
総計		63	100.0%

表 13　母子感染、日本転帰 41 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		16	39.0%
アジア	タイ	15	36.6%
	ミャンマー	4	9.8%
	インドネシア	1	2.4%
	中国	1	2.4%
	ベトナム	1	2.4%
アフリカ	ケニア	1	2.4%
	タンザニア	1	2.4%
中南米	ブラジル	1	2.4%
総計		41	100.0%

表 14　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%

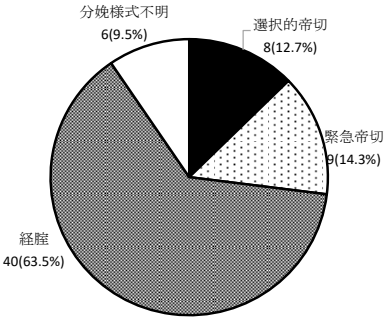


図 27　母子感染 63 例の分娩様式

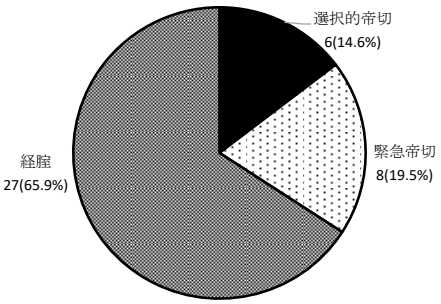


図 28　母子感染、日本転帰 41 例の分娩様式

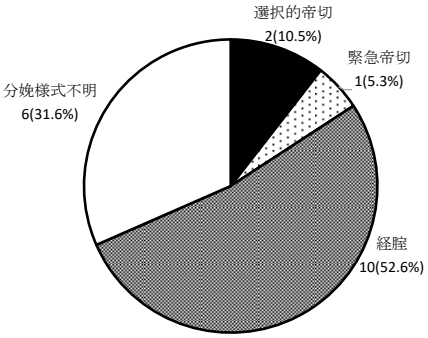


図 29　母子感染、外国転帰 19 例の分娩様式

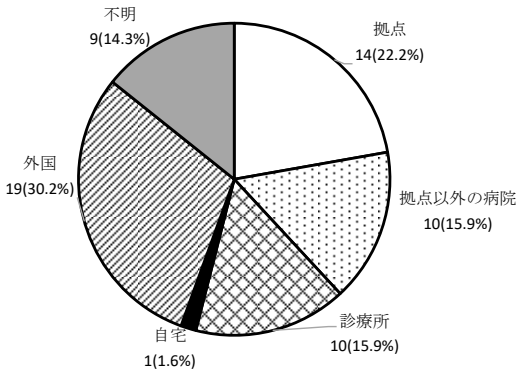


図 30　母子感染 63 例の転帰場所

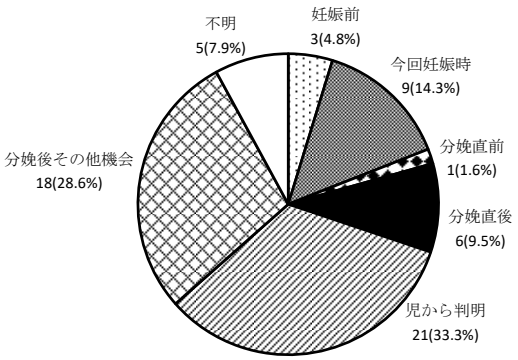
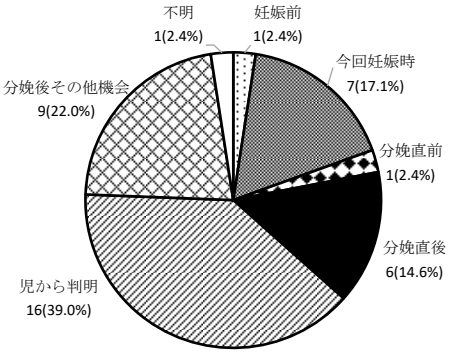


図 31　母子感染 63 例の HIV 感染診断時期



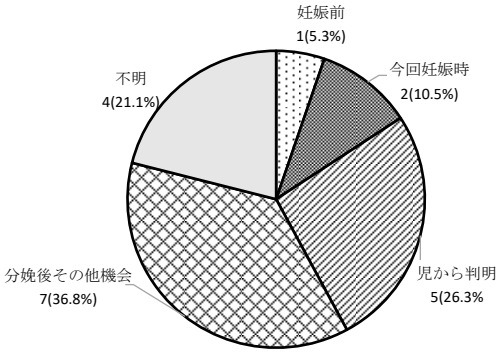


図 32　母子感染、日本転帰 41 例の感染診断時期　図 33　母子感染、外国転帰 19 例の感染診断時期

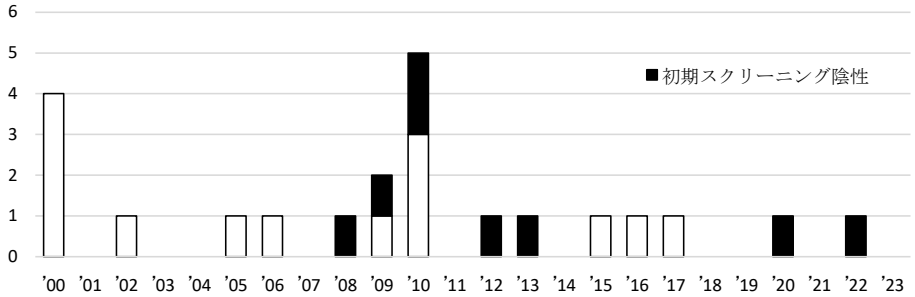


図 34　母子感染例における妊娠初期スクリーニング検査陰性例

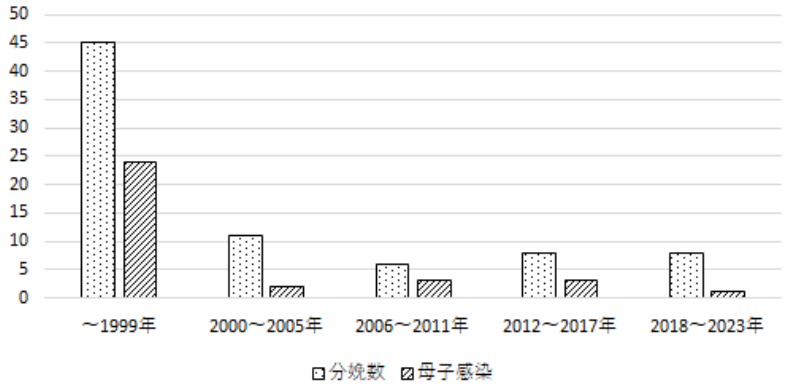
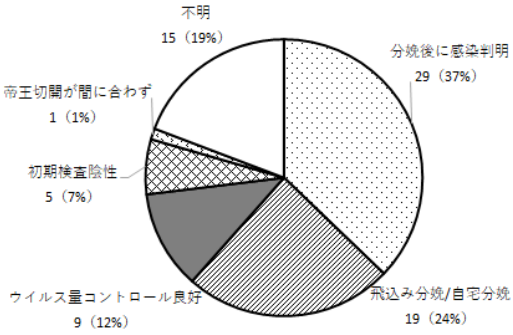


図 35　5 年ごとの経腟分娩件数と母子感染数



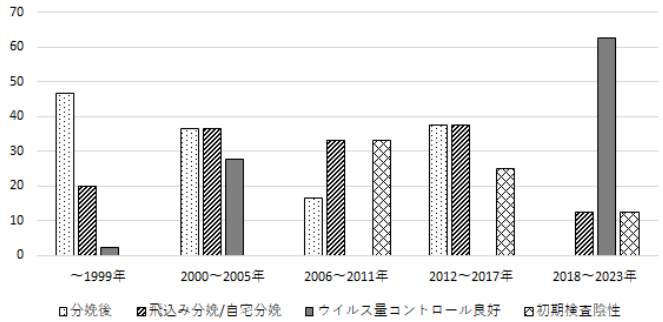


図 36　経腟分娩選択の理由

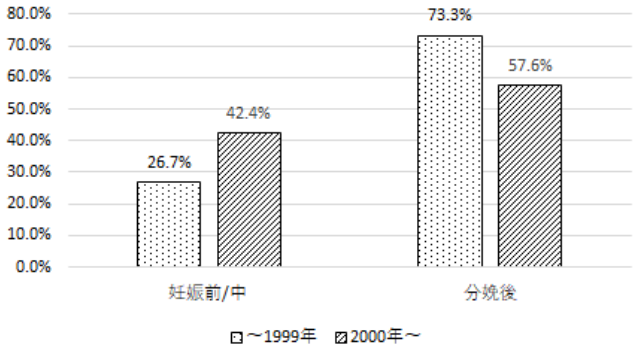


図 37　経腟分娩 78 例の感染判明時期

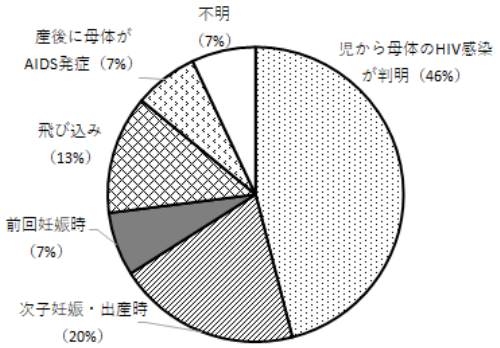


図 38　母子感染 30 例における母体感染判明時期

表 15　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	44	6.2%
10,000以上100,000未満	159	22.4%
1,000以上10,000未満	136	19.2%
検出感度以上1,000未満	83	11.7%
検出感度未満	288	40.6%
総計	710	100.0%

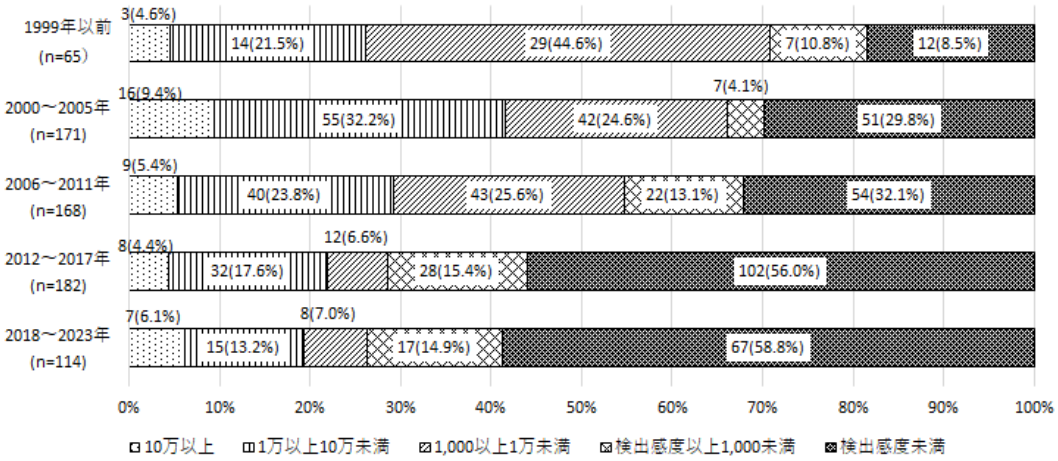


図 39　HIV 感染妊婦の血中ウイルス量最高値年次推移

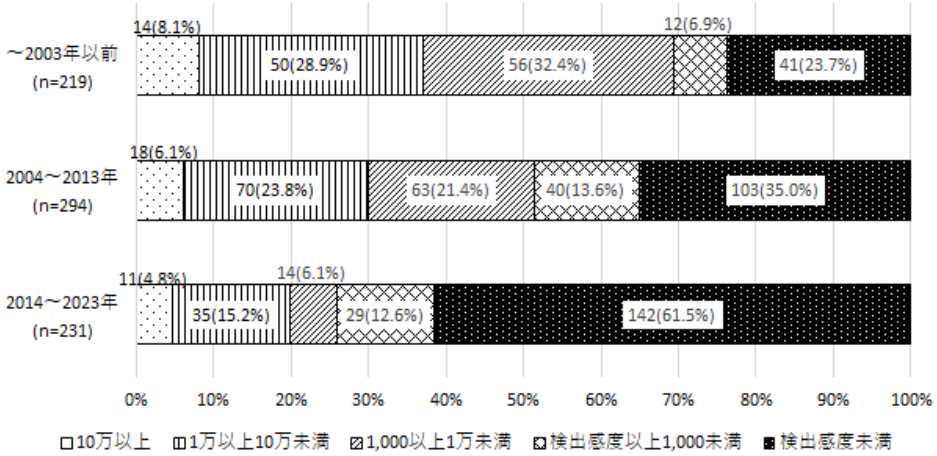


図 40　HIV 感染妊娠における分娩前ウイルス量の推移

表 16　2024 年全国二次調査報告症例数（重複回答を除く）

報告症例数		36 例
内訳	・2024/3/31以前の妊娠転帰（未報告症例）	7 例
	・2024/3/31以前の妊娠転帰（既報告症例）	10 例
	・2024/4/1以降の妊娠転帰症例	17 例
	・転帰不明、他院紹介、妊娠中症例	2 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	北海道	2	8.3%	3	12.5%
	青森	1			
関東・甲信越	栃木	1	4.2%	11	45.8%
	千葉	1	4.2%		
	東京	8	33.3%		
	神奈川	1	4.2%		
北陸・東海	静岡	2	8.3%	6	25.0%
	愛知	4	16.7%		
近畿	大阪	2	8.3%	2	8.3%
四国・中国	愛媛	1	4.2%	1	4.2%
九州・沖縄	福岡	1	4.2%	1	4.2%
合計		24	100.0%	24	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	（%）
	日本	19	79.2%	19	79.2%
アジア	ベトナム	1	4.2%	2	8.3%
	ミャンマー	1	4.2%		
アフリカ	マラウイ	1	4.2%	3	12.5%
	リビア	1	4.2%		
	ギニア	1	4.2%		
合計		24	100.0%	24	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	（%）
	日本	16	66.7%	16	66.7%
アジア	ベトナム	1	4.2%	1	4.2%
アフリカ	リビア	1	4.2%	3	12.5%
	エジプト	1	4.2%		
	シェラレオネ共和国	1	4.2%		
北米	アメリカ	1	4.2%	1	4.2%
欧州	イタリア	1	4.2%	1	4.2%
不明		2	8.3%	2	8.3%
合計		24	100.0%	24	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	12	50.0%
♀日本-♂外国	4	16.7%
♀外国-♂日本	2	8.3%
♀外国-♂外国	3	12.5%
不明	3	12.5%
合計	24	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		
選択的帝切		11	7	18	75.0%
緊急帝切				0	0.0%
経腟				0	0.0%
自然流産				3	12.5%
人工妊娠中絶				2	8.3%
転帰不明				1	4.2%
合計	0	11	7	24	100.0%

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
選択的帝切	18	37w2d	0.2w	2,831	232
緊急帝切					
経腟					
自然流産	3				
人工妊娠中絶	2				
転帰不明	1				
合計	24	37w2d	0.2w	2,831	232

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	22	91.7%
拠点以外の病院		0.0%
診療所	1	4.2%
不明	1	4.2%
合計	24	100.0%

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
TDF/FTC+RAL	7	29.2%	妊娠前から:6、妊娠中:1(12w)
BIC/TAF/FTC	4	16.7%	妊娠前から:4
TAF/FTC+RAL	3	12.5%	妊娠前から:3
ABC/3TC+RAL	2	8.3%	妊娠前から:2
ABC+3TC+RAL	1	4.2%	妊娠中:1(5w)
TAF/FTC+DTG	1	4.2%	妊娠前から:1
TDF+3TC+EFV	1	4.2%	妊娠前から:1
不明	5	20.8%	
合計	24	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	20	83.3%
なし・不明	4	16.7%
合計	24	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	0	0.0%
感染分からずに妊娠	5	20.8%
感染判明後初めての妊娠(前回妊娠時に感染判明)	6	25.0%
感染判明後初めての妊娠(妊娠前に感染判明)	5	20.8%
感染判明後2回目妊娠	5	20.8%
感染判明後3回目以降妊娠	3	12.5%
合計	24	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	12	63.2%
2回	4	21.1%
3回	2	10.5%
4回	1	5.3%
合計	19	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		計	
選択的帝切			1	4.2%	6	25.0%	4	16.7%	5	20.8%	2	8.3%	18	75.0%
緊急帝切													0	0.0%
経腟													0	0.0%
自然流産			2	8.3%			1	4.2%					3	12.5%
人工妊娠中絶			1	4.2%							1	4.2%	2	8.3%
転帰不明			1	4.2%									1	4.2%
計	0	0.0%	5	20.8%	6	25.0%	5	20.8%	5	20.8%	3	12.5%	24	100.0%

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						
予定内妊娠	**0**	**4**	**100.0%**	**0**		**0**	**15**	**88.2%**	**0**		**19**	**79.2%**
選択的帝切		4	100.0%				13	76.5%			17	70.8%
緊急帝切											0	0.0%
経腟											0	0.0%
自然流産							1	5.9%			1	4.2%
人工妊娠中絶											0	0.0%
転帰不明							1	5.9%			1	4.2%
予定外妊娠	**0**	**0**		**0**		**0**	**1**	**5.9%**	**0**		**1**	**4.2%**
選択的帝切											0	0.0%
緊急帝切											0	0.0%
経腟											0	0.0%
自然流産											0	0.0%
人工妊娠中絶							1	5.9%			1	4.2%
不明	**0**	**0**		**0**		**0**	**1**	**5.9%**	**3**		**4**	**16.7%**
選択的帝切							1	5.9%			1	4.2%
緊急帝切											0	0.0%
経腟											0	0.0%
自然流産									2	66.7%	2	8.3%
人工妊娠中絶									1	33.3%	1	4.2%
計	**0**	**4**	**100.0%**	**0**		**0**	**17**	**100.0%**	**3**	**100.0%**	**24**	**100.0%**

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		0.0%
3回以下		0.0%
最終受診から分娩まで3カ月以上受診なし		0.0%
定期受診	18	100.0%
不明		0.0%
合計	18	100.0%

令和6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および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感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびコホート調査の全国展開と出生児の健康・発達支援の検討

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　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
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
岡田陽子　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
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
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
JCRAC運営部　臨床データ管理室　技術職員

研究要旨
全国病院小児科に対して通算26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、21施設(うち1施設は昨年度報告があったが、対象期間以降だったため本年度調査に追加、1 施設は昨年まで未回答の施設)に対して二次調査を行った。子どもを診療した21施設に対して二次調査を行い、16施設(76.1%)から27例の回答を得た。以上の二次調査の結果、27例の回答を得たが、4例の既報、1例の重複を含んだため、新規症例22例となり(うち2023年3月以前の症例6例：以下同)これら22例について検討した。児の感染状況は、全例で非感染だった。地域別出生数は関東が最多で、その他の地域は東北、中部、関西、中国、九州、外国から報告があった。母親の国籍は日本13例(5例)、外国9例(1例)であった。妊婦へのARTは20例(5例)で施行されており、うち2例(1例)は妊娠6週、18週にARTを開始していた。分娩前のウイルスコントロールは13例(5例)で記載があり、記載があった全例で200copies/ml未満だった。分娩様式は経腟分娩1例を認めた。新生児への抗ウイルス薬投与は、投与あり20例(5例)、不明2例(1 例)で全例でAZT 単剤だった。貧血は16(2)例で認められ、2 例は抗ウイルス薬投与を中止していた。母乳投与は2例で施行されていた。今回の調査結果、累計報告数は710例であった。感染/非感染/未確定の内訳は感染57例、非感染525例、未確定128例となった。
コホート調査は、パイロット調査開始から7年が経過した。パイロット調査(JWCICS)を多施設コホート調査(JWCICSⅡ)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。2024年10月14日現在、累計42例(2例は脱落)が登録されている。本年度は2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、児においても先天性形態異常や発達、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。

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　コホート調査
・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1：2023年4月1日～2024年3月31日までに出生した症例(新規症例)
・質問2：2023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。

本調査は、HIV感染女性から出生した児の全数把握を目指し、出生前～出生後の短期的な予後を調査する。また、少数ではあるが感染児について母子感染に至った状況などを把握し、問題点を抽出する。

B-2　コホート調査

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。

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。コホート調査は、長期的な継続が必要な調査ではあるが、蓄積されたデータを基にHIVおよび抗HIV薬の児への影響についてデータを集積する。

小児科二次調査でコホート調査参加についてアンケートを行い、内諾を得られた施設からの実登録を開始する。

(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

結果概要：
・2022年4月～2023年3月出生例の報告数は16例と、例年と比較して減少していたが、昨年と比較すると横ばいだった。
・感染例の報告はなかった。
・母の国籍は日本が59%
・母子感染ハイリスク症例はなかった。
・妊婦の希望による経腟分娩が1例あった。
・児に対しては、全例でAZT単剤の予防内服が行われていた。
・AZT投与期間は10例で4週間程度だった。
・母乳投与例を2例認めた。
・累計報告数は710例で、感染57例、非感染525例、未確定128例だった。

(1)　調査状況

全国病院小児科に対して通算26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、21 施設 31 例に対して二次調査を行った。内訳は、期間内 19 例、期間外 12 例であった。子どもを診療した 21 施設に対して JWCICSⅡからのデータ移行もしくは二次調査を行い、76.1%(16 施設)の施設から 27 例の回答を得た。27 例のうち、JWCICSⅡからデータ移行し、二次調査に登録した症例は 7 例(2 施設)だった。以上の結果、今年度調査では 16 施設 27 例の回答を得たが、4 例が既報、1 例が重複症例だったため、新規症例 22 例となり(うち 2023 年 3 月 31 日以前の症例 6 例：以下同)これら 22 例について検討した。感染例はなかった。

また、調査方法として eCRF での回答を希望した施設は JWCICSⅡに参加施設している 2 施設を除いた全施設(11 施設 100%)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 2023 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 22 例の出生年の内訳は、2018 年 1 例、2019 年 1 例、2020 年 2 例、2021 年 2 例、2023 年 13 例、2024 年 3 例だった。非感染 21 例(6 例)、未確定 1 例だった。

(3)　地域別出生数

東北 2 例、関東 10 例(2 例)、中部 1 例、関西 6 例(2 例)、中国 1 例(1 例)、九州 1 例、外国 1 例で、それ以外の地域からの報告はなかった。

(4)　母親の国籍

日本 13 例(5 例)、外国 9 例(1 例)で　外国の詳細はカメルーン、ナイジェリア、エスワティニ、ギニア、ネパール、タイ、フィリピン、ミャンマーだった。

(5)　実父の国籍と実父の感染状況

日本 11 例(3 例)、外国 8 例(2 例)、不明 3 例(1 例)だった。感染状況は、感染 3 例、非感染 11 例(5 例)、不明 8 例(1 例)だった。

(6)　同胞について

あり 13 例(3 例)、なし 5 例(2 例)、不明 4 例(1 例)だった。あり 13 例において同胞が 1～3 人あり、同胞の感染例はなかった。

(7)　母体の感染判明時期

妊婦の感染判明時期は今回妊娠時 1 例、今回の妊娠以外の機会 19 例(4 例)、不明 2 例(1 例)だった。今回妊娠中に判明した 1 例は 15 週に判明していた。

今回妊娠以外の機会に判明 19 例(4 例)の詳細は、以前の妊娠時 8 例、保健所検査 1 例、HIV 関連症状発症(エイズ発症)1 例、その他 9 例(4 例)だった。

(8)　母体の抗ウイルス薬投与状況

母体への ART は、20 例(5 例)で施行されており、2 例(1 例)は不明だった。
ART 開始時期は、妊娠前から開始 17 例(4 例)、妊娠中から開始 2 例(1 例)、不明 3 例(1 例)だった。妊娠中から開始したと記載のあった 2 例(1 例)は妊娠 6 週、18 週に投薬開始となっていたが、そのうち 6 週に開始の症例については今回の妊娠判明以前に HIV 感染症が判明していた。6 週で開始したと回答のあった 1 例は、妊娠前から通院歴、BIC/TAF/FTC の処方歴があったものの、アドヒアランス不良でほとんど内服できていなかったと推察されていた。

ア　キードラッグ

RAL11 例(3 例)(うち 1 例が妊娠 18 週で TRI に変更)、DTG2 例、BIC/TAF/FTC3 例(うち 1 例が妊娠 7 週、1 例が妊娠 5 週で RAL に変更)、DRV/cobi1 例(1 例)、GEN1 例(1 例)、EFV1 例(1 例)、詳細不明 1 例だった。

イ　バックボーン

STR が 3 例(BIC/TAF/FTC3 例)で、うち 1 例が妊娠 5 週、1 例が妊娠 7 週で TDF/FTC に変更し、その後 1 例が妊娠 36 週で BIC/TAF/FTC に戻してい

た。TDF/FTC7 例(3 例)(うち 1 例が妊娠 18 週で TRI に変更)、3TC+TDF2 例、ABC/3TC1 例(1 例)、ABC+3TC1 例、DVY4 例(1 例)、3TC1 例、詳細不明 1 例(1 例)だった。

(9) 分娩前母体状況

ア ウイルス量 (copies/ml)

13 例(5 例)で記載があった。記載なし 9 例(1 例)だった。記載があった 13 例(5 例)では、感度以下 9 例(2 例)、20copies/ml 以下 4 例(3 例)だった。

イ CD4 数(/μl)

12 例(4 例)で記載があり、243 から 747/μl に分布した。12 例(4 例)のうち、CD4 数が 500/μl 未満であったのは、7 例(2 例)だった。200/μl 未満の症例はなかった。

(10) 分娩様式

分娩様式は予定(選択的)帝王切開 17 例(4 例)、緊急帝王切開 2 例(1 例)、経腟分娩 1 例、不明 2 例(1 例)だった。予定(選択的)帝王切開 17 例(4 例)のうち 6 例が既往帝王切開と感染予防、2 例が既往帝王切開、9 例(4 例)が感染予防を理由としていた。緊急帝王切開 2 例(1 例)は、陣痛発来、破水を理由としていた。経腟分娩 1 例は、妊婦の希望を理由としていた。

以下は、出生児(子ども)について記載する。尚、出生した児 22 例(6 例)の性別は、男児：女児 13 例(3 例)：9 例(3 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、投与あり 20 例(5 例)、不明 2 例(1 例)だった。

ア 投与薬剤

投与があった 20 例(5 例)のうち全例が AZT 単剤(静注含む)投与だった。

イ 投与回数

AZT の 1 日の投与回数は、投与があった 20 例(5 例)のうち、1 回/日が 1 例、2 回/日が 18 例(5 例)、4 回/日が 1 例だった。

ウ 投与期間

投与期間は、6 週間以上 8 例(3 例)、4 週間以上 6 週間未満 11 例(2 例)、2 週間以上 4 週間未満 1 例だった。

(12) 母乳の投与

母乳の投与は、あり 2 例、なし 15 例(3 例)、不明 5 例(3 例)で、投与ありの 2 例の投与期間は 6 ヶ月まで 1 例、9 ヶ月まで 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 6 例(2 例)で、新生児一過性多呼吸 3 例(1 例)、新生児呼吸窮迫症候群 1 例、重症新生児仮死 1 例、新生児呼吸障害 1 例(1 例)、新生児無呼吸 2 例(1 例)、消化管アレルギー(FPIES)1 例だった。そのうち、新生児一過性多呼吸、新生児呼吸窮迫症候群、重症新生児仮死が同一症例、新生児呼吸障害、新生児無呼吸が同一症例だった。

(14) 貧血

貧血は 16 例(3 例)で認められ、最低 Hb 値は 7.5～10.4g/dl に分布し、最低 Hb 値であった時期は、生後 0 ヶ月 4 例(1 例)、生後 1 ヶ月 9 例(2 例)、生後 3 ヶ月 2 例、生後 7 ヶ月 1 例だった。貧血の治療内容は、経過観察 9 例(1 例)、鉄剤投与 7 例(2 例)だった。経過観察 9 例(1 例)のうち、抗ウイルス薬内服を中止 2 例、終了後 7 例(1 例)だった。

(15) 好中球減少

好中球減少は 12 例(2 例)で認められ、888～1450.1/μl に分布していた。発症時期は、生後 0 ヶ月 2 例(2 例)、生後 1 ヶ月 4 例、生後 2 か月 2 例、生後 3 ヶ月 2 例、生後 8 ヶ月 1 例、生後 9 ヶ月 1 例だった。治療内容は、全例で経過観察だった。抗ウイルス薬内服は、継続 3 例(1 例)、終了後 9 例(1 例)だった。

(16) その他の問題点

ア 運動発達障害

なし 21 例(6 例)、未確認 1 例だった。

イ 精神発達障害

なし 21 例(6 例)、未確認 1 例だった。成長障

害は、なし 21 例(6 例)、未確認 1 例だった。

(17)　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 710 例であった。感染／非感染／未確定の内訳は、感染 57 例、非感染 525 例、未確定 128 例となった。

C-2　コホート調査

結果概要：

・コホート登録例は女性が累計 42 例、出生児（非感染児もしくは未確定）は 64 例、感染児は 1 例となった。
・対象者に対するアンケートの回答率は、50.0～55.9%と低下していた。(図 3)
・脱落例を除く全例で女性、子どもとも生存していた。
・生児数は、65 例で感染児は 1 例(JWCICSⅡでは(感染児)に登録)、非感染児は 45 例、未確定が 15 例、不明が 4 例だった。(図 7-1)
・妊娠転帰はのべ 96 例で経腟分娩は 6 例だった。
・妊娠経過が明らかとなっている 35 例のうち、人工中絶 3 例（うち 1 例は異所性妊娠)、死産 1 例を認めた。死産例は、中期流産であったが、コントロール良好例であり、HIV との因果関係は不明。
・35 例のうち、今回の妊娠時に感染が判明した例は 4 例だったが、母子感染リスクが高い例は 1 例のみだった。
・対象女性のうち、AIDS に至ったのは 5 例だった。全例症状は改善していた。(図 21－1,25-1,2)
・対象女性において、現況では併発する非 HIV 関連疾患として、心／脳血管障害や悪性腫　瘍はみられていない。
・対象女性のうち 1 例を除き、ART が導入されており、ウイルスコントロールは良好だった。
・児の診断状況については感染 1 例、非感染　50 例、未確定 7 例だった。
・抗 HIV 薬予防内服に起因すると考えられる生後 0～1 ヵ月の貧血は 45 例で認めた。
・抗 HIV 薬予防内服に起因すると考えられる生後 0～1 ヵ月の好中球減少は 25 例で認めた。
・頭部画像検査で異常を認めた 8 例のうち、発達検査の一項目以上で 1 SD 以上の低下を認めたのは、5 例だった。
・成長障害は 3 例で認めた。
・登録されている感染児の経過は良好。

(1)　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、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)。JWCICSⅡは女性(およびその出生児(非感染児)を対象とした、JWCICSⅡ(女性)と感染児を対象とした JWCICSⅡ(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(JWCICSⅡ)の開始に伴い、JWCICS の対象者には JWCICSⅡ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、JWCICSⅡ(女性)および、JWCICSⅡ(感染児)の両方について説明し同意を得た。

JWCICS からの移行例を除き、JWCICSⅡ(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、2022 年 10 月 15 日から 2023 年 10 月 14 日までに 4 例、2023 年 10 月 15 日から 2024 年 10 月 14 日までに 2 例の新規登録があった。よって 2023 年 10 月 15 日現在で JWCICS および JWCICSⅡの登録者は 43 例であるが、1 例転院により重複しているため、登録者は 42 例である。(図 1)

JWCICSⅡ(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 2 例を含む 44 例で解析する。

(2)　基本情報

ア　同意取得状況(図 2)

JWCICS および JWCISⅡ(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。

2024 年 10 月 15 日現在 JWCICS-JWCICSⅡ(女性)の登録者 44 例のそれぞれ①～④の同意取得数(%)は、43(97%)、42(95%)、37(84%)、37(84%)だった。

JWCICSⅡ(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 2023 年 4 月の調査対象者であった 34 人の回答状況は 55.9%、2023 年 10 月の調査対象者であった 36 人の回答状況は 50.0%だった。

ウ　対象者の国籍(女性)(図 4)

対象者の国籍は日本が 36 例、タイ 3 例、中国 1 例、エチオピア 1 例、インドネシア 1 例、ミャンマー1 例、ギニア 1 例だった。

エ　女性の現況(図 5-1～2)

登録例は、全例生存中であった。2024 年 10 月 15 日現在の年齢分布(カッコ内は出産歴あり)は、20～25 歳が 1 例(1 例)、26～30 歳が 2 例(2 例)、31 歳～35 歳が 8 例(7 例)、36～40 歳が 9 例(9 例)、41～45 歳が 13 例(10 例)、46～50 歳が 5 例(4 例)、50 歳以上が 4 例(3 例)だった。また、1 例は未回答のため年齢不明だが、出産歴はあった。

(4)　妊娠歴

ア　妊娠転帰(図 6-1～2)

2024 年 10 月 15 日までに妊娠歴に登録された妊娠転帰はのべ 96 例だった。転帰の内訳は、選択的帝王切開 49 例(うち 1 例転院のため重複)、緊急帝王切開 9 例、経腟分娩 6 例、自然流産 8 例(うち 2 例転院のため重複)、人工妊娠中絶 23 例、詳細不明の分娩 1 例だった。

妊娠転帰施設は 61 例(うち 4 例が転院のため重複)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 人だった。

ウ　出生児の背景(図 7-1～3)

妊娠歴に登録された生児数は、65 例で感染児は 1 例(JWCICSⅡでは(感染児)に登録)、非感染児は 45 例、未確定が 15 例、不明が 4 例だった。性別の内訳は男児 32 例、女児 32 例、不明 1 例だった。出生児の年齢分布(2024 年 10 月 15 日現在)は、0 歳が 4 例、1～3 歳未満が 12 例、3～6 歳未満が 15 例、6 歳以上が 33 例、年齢不明が 1 例だった。

(5) 妊娠(分娩)経過(図 8)

解析対象症例は、2024 年 10 月 14 日までに登録のあった妊娠転帰症例 35 例(重複 2 例)で、出生例は 31 例(重複 1 例)だった。その他、人工妊娠中絶 3 例、死産 1 例だった。以下は、35 例について解析する。

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、5～10 週未満 20 例、10～13 週未満 8 例、13～20 週未満 5 例、20 週以上 2 例だった。初診が 20 週以降の 2 症例のうち、1 例は妊娠 34 週で飛び込み出産の未受診妊婦 1 例は外国より妊娠 34 週で来日、34 週 6 日に初診の妊婦だった。34 週の飛び込み出産妊婦を除く 30 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、31 例は今回の妊娠前に判明していた。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 例だった。

ウ 初診時 HIV 関連症状

初診時の HIV 関連症状は、妊婦検診未受診 1 例を除く 34 例で記載があり、1 例で 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 26 例、予定外妊娠が 7 例、不明 2 例だった。

妊娠方法は自然妊娠 24 例、シリンジ妊娠 1 例、人工授精 4 例、体外受精 6 例だった。

オ 分娩様式(図 11)

出生児 31 例の分娩様式は選択的帝王切開 25 例、緊急帝王切開 5 例、経腟分娩 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 例は妊婦検診未受診で分娩直前(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 27 例、妊娠中開始は 8 例だった。妊娠中開始の開始週は 5 週 2 例、8 週 1 例、14 週 1 例、15 週 1 例、16 週 1 例、20 週 1 例、34 週 1 例だった。

(イ) レジメン(STR/MTR)

レジメンは STR 6 例(GEN 1 例、BIC/TAF/FTC 5 例)、MTR 29 例だった。

(ウ) キードラッグ(MTR)

RAL が 17 例と最も多く、次いで DRV/rtv5 例、DTG5 例、DRV/cobi1 例、EFV1 例だった。薬剤の変更はなかった。

(エ)バックボーン(MTR)

初診時には ABC/3TC10 例、TDF/FTC9 例、DVY8 例、ABC+3TC1 例、TDF+3TC1 例だった。妊娠 11 週、14 週、15 週で ABC/3TC を ABC+3TC に変更した症例が 3 例、妊娠 25 週で TDF/FTC を DVY に変更した症例が 1 例あったため、分娩時には ABC/3TC7 例、TDF/FTC8 例、DVY9 例、ABC+3TC4 例、TDF+3TC1 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 値、リンパ球数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 31 例以下同)7260/μl(5750-8540)、妊娠中期(26 例)7465/μl(6667.5-8807.5)、妊娠後期(30 例)7490/μl(6777.5-8600)、分娩直前(28 例)7165/μl(6835-8247.5) ※最小外れ値 4180、分娩直後(22 例)9220/μl(7632.5-11375)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(29 例)12.6g/dl(11.8-13.1)※最大外れ値 22.4、妊娠中期(24 例)11.4g/dl(10.9-12.1)※最小外れ値 9.1、最大外れ値 14.4、妊娠後期(27 例)10.7g/dl(10.3-11.5)※最大外れ値 13.9、分娩直前(26 例)11.1g/dl(10.0-11.8)、分娩直後(20 例)9.8g/dl(9.0-10.9)だった。

(ウ) リンパ球(図 14-3,4)

リンパ球(%)のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(22 例)26%(20.6-30.4)、妊娠中期(25 例)19.5%(18.1-23) ※最大外れ値 30.4、妊娠後期(28 例)21.5%(18-23.4)、分娩直前(27 例)20.7%(18.3-25.3)、分娩直後(22 例)13.8%(12.6-22.8)だった。

リンパ球数のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(22 例)1845/μl(1407.5-2234.8)、妊娠中期(25 例)1487/μl(1331.5-1777.5)、妊娠後期(28 例)1449.5/μl(1297.3-2005.5)、分娩直前(27 例)1520/μl(1210-1942)、分娩直後(22 例)1415/μl(1188-1570.3)※最大外れ値 3006 だった。

(エ) CD4、CD8(図 14-5,6,7)

CD4(%)のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(24 例)32.8%(28.3-37.1)※最小外れ値 5.3、妊娠中期(25 例)36.6%(29.8-41.6)※最小外れ値 9.1、妊娠後期(25 例)38%(32.6-40)※最小外れ値 11.5、最大外れ値 53.1、分娩直前(21 例)38.3%(34.1-44)※最小外れ値 12.9、最大外れ値 59、分娩直前(1 例)62.1%だった。

CD4 数のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(24 例)590.5/μl(397-729.8)、妊娠中期(25 例)529/μl(363.5-618)、妊娠後期(25 例)561/μl(466-709)、分娩直前(21 例)562/μl(407.5-646.5)※最大外れ値 1040、分娩直前(1 例)887/μl だった。

CD8(%)のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(24 例)38.5%(32.8-43)※最大外れ値 75.5、妊娠中期(25 例)36.7%(30.6-45.8)、妊娠後期(25 例)35.5%(31.2-40.6)※最大外れ値 63.6、分娩直

前(21 例)35%(30.2-39.7)※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(24 例)600.5/μl(474.8-718.8)※最大外れ値 1094、妊娠中期(25 例)524/μl(420.5-675.5)※最大外れ値 1436、妊娠後期(25 例)429.5/μl(429.5-644)※最大外れ値 1051、分娩直前(21 例)526/μl(376-586)、分娩直前(1 例)426/μl だった。

CD4/CD8 のデータ取得数と中央値は、妊娠初期(23 例)0.9(0.6-1.1)※最大外れ値 2.13、妊娠中期(25 例)1.0(0.7-1.3)、妊娠後期(26 例)1.0(0.8-1.3)※最大外れ値 2.3、分娩直前(21 例)1.1(0.9-1.4)、分娩直前(1 例)2.1 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 24 例、妊娠中期 25 例、妊娠後期 25 例、分娩直前 22 例、分娩直後 1 例の解析をした。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 16 例、妊娠中期は、1000copies 以上が 1 例、20-<50 が 4 例、20copies 未満が 20 例、妊娠後期は、50-<200 が 3 例、20-<50 が 3 例、20copies 未満が 19 例、分娩直前は、20-<50 が 2 例、20copies 未満が 20 例、分娩直後は、20copies 未満が 1 例であった。

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(7 例)26.4copies(20-84024.8)

※最大外れ値 16000、妊娠後期(8 例)34.1copies(20.3-89)、分娩直前(5 例)20copies(20-46.5)だった。

ケ　出生に至らなかった 4 例のまとめ

4 例の詳細は、中期流産 1 例、異所性妊娠 1 例、人工妊娠中絶 2 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。人工妊娠中絶 2 例は、同一母体であった。

(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、2024 年 10 月 14 日までの対象症例は累計 35 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、2022 年 32 例、2023 年 34 例であった。

ア 生存状況(図 16)

2021 年の転院 2 例、2022 年の転院 1 例、2023 年の転院 3 例による追跡不能 6 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 31 例のうち、10 歳以上 20 未満が 2 例、20 歳以上 30 歳未満が 15 例、30 歳以上 40 歳未満が 13 例、50 歳以上が 1 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、2022 年 6 例、2023 年 7 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、2022 年 4 例、2023 年 5 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 33 例、母子感染が 1 例、不明が 1 例だった。

オ 急性感染症状(図 20)

あり 1 例、なし 28 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 5 例、なし 30 例だった。内訳はトキソプラズマ脳症 2 例、ニューモスチス肺炎 2 例、サイトメガロウイルス網膜炎(右)1 例だった。

HIV 非関連合併症の既往は、あり 4 例、なし 30 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、B 型肝炎 1 例だった。

キ HIV 以外の治療中疾患(登録時)(図 21-3)

症例登録時に、HIV 非関連合併症ありは 3 例、なしは 31 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、2017年が、副鼻腔炎1例、原発性卵巣機能不全1例、2型糖尿病1例だった。2018年が、膀胱炎1例、無月経1例、鉄欠乏性貧血2例、2型糖尿病1例、慢性頭痛1例、バセドウ病1例、脂質異常症1例だった。2019年が、セドウ病1例、無月経1例、鉄欠乏性貧血1例、2型糖尿病1例、甲状腺機能亢進症1例、脂質異常症1例だった。2020年が、バセドウ病2例、無月経1例、鉄欠乏性貧血2例、甲状腺機能亢進症1例、脂質異常症1例だった。2021年では、鉄欠乏性貧血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だった。2022年では、鉄欠乏性貧血1例、腰痛2例、高度肥満・耐糖能異常1例、脂質異常症1例、ラムゼイハント症候群1例、アレルギー性鼻炎2例、腰椎椎間板ヘルニア1例、COVID-19 4例だった。2023年が、三日熱マラリア1例、交通事故後、右大腿痛1例、鉄欠乏性貧血1例、不正性器出血1例、脂質異常症1例、子宮筋腫1例、糖尿病1例だった。

ケ 薬剤アレルギー(図 23)

あり3例、なし32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27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。2022年が、あり13例、なし14例、期間内来院なし2例、追跡不能3例だった。2023年が、あり14例、なし14例、追跡不能6例だった。詳細は、図24-2に示した。

サ 抗HIV薬服用歴(症例登録時：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29例、なし4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15例で、2回変更があったのが7例、1回変更があったのが8例だった。変更なしは4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+DVY1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)

症例登録時は、AC 30例、AIDS 5例であった。フォローアップ時は、2023年が、ACで変化なし26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、追跡不能3例だった。

ス AIDS 指定疾患

症例登録時は、トキソプラズマ脳症2例、ニューモシスチス肺炎2例、サイトメガロウイルス網膜炎(右)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、2022年、2023年はなかった。

セ　現在の治療状況(図 26-1)

症例登録時は、あり34例、なし1例だった。フォローアップ時は、2023年が、あり28例、追跡不能6例だった。ARTを開始していなかった1例は追跡不能となっていた。

(ア) レジメン(STR/MTR)(図 26-2)

症例登録時は、STR12例、MTR22例、治療なし1例だった。フォローアップ時は、2023年は、STR20例、MTR8例、追跡不能6例だった。

(イ) レジメン(詳細)(図 26-3～5)

a. STR

STRの症例登録時は、TRI5例、GEN4例、CMP1例、BIC/TAF/FTC2例だった。フォローアップ時は、2023年が、BIC/TAF/FTC16例、TRI2例、ODF1例、DTG/3TC1例だった。

b. MTR

MTRでのキードラッグの使用状況は症例登録時が、RAL9例、DRV+rtv3例、LPV/rtv2例、DTG7例、DRV/cobi1例だった。フォローアップ時は、2023年がRAL5例、DTG3例だった。

MTRでのバックボーンの使用状況は症例登録時

が、DVY 9 例、ABC/3TC 7 例、TVD 3 例、AZT+3TC 2 例、AZT+3TC 1 例だった。フォローアップ時は、2023 年が、ABC/3TC2 例、ABC+3TC1 例、DVY3 例、EPZ2 例だった。

ソ　日和見感染症と予防薬(図 27)

症例登録時は、予防治療あり 1 例、なし 33 例、未記載 1 例だった。フォローアップ時、2023 年は、なし 28 例、追跡不能 6 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 12 例、TND-<20 が 2 例、20-<50 が 1 例、200-<1000 が 3 例、≧1000 が 15 例、不明が 2 例だった。TND12 例の内、初診 2 例、他施設より紹介 10 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 10 例全てが治療開始後の紹介であった。TND と不明の症例を除いた 21 例のウイルス実数は中央値 11000copies/ml(1700-56200)だった。

症例登録時のウイルス量は、TND が 25 例、TND-<20 が 3 例、20-<50 が 5 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 25.9copies/ml(10.0-60.75)※最大外れ値 1300 だった。

フォローアップ時のウイルス量は、2023 年が、TND が 25 例、TND-<20 が 2 例、20-<50 が 1 例、追跡不能が 1 例だった。フォローアップ時のウイルス実数は、2023 年が、中央値 20copies/ml(20-49.4)だった。

(イ)CD4 数

初診時 CD4 数は 33 例で記載があり、中央値 380/μl(250.8-617.8)だった。

CD4 数の症例登録時は、中央値 642/μl(524.8-782)だった。フォローアップ時は、2023 年が、中央値 666/μl(491.8-849.5)だった。

チ　眼底検査：婦人科検診施行状況

眼底検査について症例登録時は、施行 2 例、未施行 29 例、不明 3 例、未記載 1 例だった。2023 年は、未施行 28 例、追跡不能 6 例だった。

婦人科検診について症例登録時は、施行21例、未施行11例、不明2例、未記載1例だった。施行21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13例、24ヶ月に1度が2例、未記載が3例だった。Papスメアは class1が1例、class2が16例、class3が2例、未記載2例だった。2023年は、施行9例、未施行19例、追跡不能6例だった。検査周期は3ヶ月に1度1例、12ヶ月に1度5例、24ヶ月に1度2例、36ヶ月に1度1例だった。Papスメアは、class2が7例、不明2例だった。症例登録時から現在まで婦人科検診未施行は5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 58 例について、症例登録時、生後 1～2 ヶ月、生後 3～5 ヶ月、生後 6～8 ヶ月、生後 9～12 ヶ月、生後 13～18 ヶ月、および年 1 回のフォローアップ(2017 年～2023 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(58 例)、生後 1～2 か月 29 例(うち 2 例重複)、生後 3～5 か月 27 例、生後 6～8 ヶ月 28 例(うち 1 例重複)、生後 9～12 ヶ月 22 例(うち 1 例重複)、生後 13～18 ヶ月 25 例(うち 1 例重複)だった。2017 年 5 例、2018 年 5 例、2019 年 4 例、2020 年 4 例、2021 年 7 例、2022 年 7 例、2023 年 8 例だった。2017 年～2023 年のフォローアップの状況は各年 4～8 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 51 例、未確定(確定前に転院した症例を含む)6 例だった。診断時期は、感染児例は出生直後、非感染児 50 例は、生後 3～5 ヶ月 7 例、生後 6～8 ヶ月 24 例、生後 9～12 ヶ月 4 例、1 才 6 ヶ月～1 才 9 ヶ月 11 例、4 才 1 例、6 才 1 例、8 才 1 例、不明 2 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 54 例、不明 4 例だった。投与薬剤の種類は、AZT の単剤投与 53 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 53 例における投与回数は、2 回 50 例、4 回 3 例だった。2 回投与の 50 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 週間未満が 37 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 5 例だった。

エ 児の検査データの推移(図 32-1～3)

6～8 ヶ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

45 例で認めた。発症時期は 0～1 ヶ月に多く、0 ヶ月 13 例、1 ヶ月 38 例だった。

Hb 値の中央値は、0 ヶ月が 13.1g/dl(10.1-15.1)、1 ヶ月が 9.6g/dl(9.0-10.3)、2 ヶ月が 10.3g/dl(8.7-11.9)、3 ヶ月が 11.7g/dl(11.0-12.3)、4 ヶ月が 11.3g/dl(10.3-12.7)、5 ヶ月が 11.5g/dl(9.8-13.1)、6 ヶ月が 12.6g/dl(12.1-13.5)、7 ヶ月が 12.3g/dl(11.4-12.9)、8 ヶ月が 1 例で 12.1g/dl、9 ヶ月が 12.3g/dl(11.9-14.5)、10 ヶ月が 1 例で 13.0g/dl、11 ヶ月が 1 例で 11.4g/dl、12 ヶ月が 12.9g/dl(12.2-13.5)、16 ヶ月が 1 例で 13.0g/dl、17 ヶ月が 1 例で 11.8g/dl、18 ヶ月が 12.8g/dl(12.3-14.0)だった。

貧血治療法は鉄剤投与 13 例、エリスロポエチン投与 3 例、鉄剤＋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 30 例で認めた。発症時期は 0～1 ヶ月に多く、25 例だった。好中球値の中央値は、0 ヶ月が 2300/μl(1695.4-4061.6)※最大外れ値 20700、1 ヶ月が 1530/μl(1134-1989)※最大外れ値 10400、2 ヶ月が 1397.3/μl(1395-1399.6)、3 ヶ月が 1794.8/μl(1432.3-2413.6)、4 ヶ月が 1664.9/μl(1250-2120)、5 ヶ月が 2120/μl(1640-2600)、6 ヶ月が 2463.3/μl(2014-3238)、7 ヶ月が 3238.3/μl(2054.3-3928.1)、8 ヶ月が 2583.6/μl(1943.2-3224)、10 ヶ月が 3211/μl(2422-4000)、12 ヶ月が 2659.5/μl(2020.5-4344.8)、15 ヶ月が 1 例で 5740.8/μl、16 ヶ月が 1 例で 2511/μl、18 ヶ月が 3290.8/μl(2200-4321.2)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。抗ウイルス薬を中断もしくは中止した症例は 6 例で、好中球値の中央値は 1117/μl(473.4-1425)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 ヶ月が 279000/μl(233250-318250)、1 ヶ月が 395000/μl(309000-488000)、2 ヶ月が 449000/μl(428000-642000)、3 ヶ月が 402500/μl(329750-530750)、4 ヶ月が 395000/μl(352000-543750)、6 ヶ月が 422000/μl(374250-652750)、7 ヶ月が 325500/μl(259000-383250)、8 ヶ月が 463000/μl(494000-579000)、10 ヶ月が 1 例で 388000/μl、11 ヶ月が 1 例で 337000/μl、12 ヶ月が 351000/μl(273000-422000)、14 ヶ月が 1 例で 346000/μl、15 ヶ月が 1 例で 326000/μl、16 ヶ月が 1 例で 162000/μl、17 ヶ月が 1 例で 415000/μl、18 ヶ月が 355000/μl(297250-432250)だった。

カ 頭部画像検査

検査が施行された症例数は MRI 31 例、CT 1 例で、実施件数は頭部 MRI のべ 42 件、CT のべ 2 件だった。23 例は異常なしだった。異常所見のあった 8 例の詳細は以下

①6～8 か月の MRI 検査で前頭部くも膜下腔の軽度開大を認め、13～18 か月でも同様の所見があった。

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、Frair 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。2023 年 10 月では、T2W1 で大脳白質の散在性高吸収病変認め、前回と著変なしとの所見があった。

※③、④は兄弟児

③3 才の MRI 検査で左脳頭頂葉白質に斑状の T2 延長域を認めた。

④3 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。

※⑤、⑥は兄弟児

⑤3 才 0 ヶ月の MRI 検査で、髄鞘化は年齢相応。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との所見があった。

⑥生後 7 か月の MRI 検査で硬膜下腔の拡大が見られるも現時点では発達問題なしだった。
⑦生後 7 か月の MRI 検査で右側脳室上衣下に嚢胞を認めた。
⑧3 才 0 か月の MRI 検査で左脳頭頂葉白質に斑状の T2 延長域がみられた。

キ　発達検査

知能検査は 38 例で実施されており、実施例数はのべ 59 例だった。新版 K 式 48 例、WISC4 例、WISC-Ⅳ1 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 4 例、田中ビネーV 1 例だった。15 例で知能検査異常が認められた。知能検査異常が認められた 15 例のうち、1 例は田中ビネーV で評価され、IQ は 27 だった。1 例は WISC で評価され、全検査(IQ)85、言語理解 91、知覚推理 94、ワーキングメモリー91、処理速度 73 だった。

それ以外の 13 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 84、姿勢・運動 100.2、認知・適応 87.5、言語・社会 73 だった。

ク　成長(図 33-1～2)

体重について、出生時は中央値 2.729kg(2.581-2.946)※最小外れ値 1.651kg、生後 1～2 ヶ月 3.825kg(3.618-4.35)※最大外れ値 5.79kg、生後 3～5 ヶ月 6.5kg(6.031-7.309)、生後 6～8 ヶ月 8.485kg(7.75-8.87)、生後 9～12 ヶ月 9.85kg(9.51-10.2)※最小外れ値 7.08kg、生後 13～18 ヶ月 10.3kg(7.905-12.41)だった。

身長について、出生時は中央値 49.9 cm(47.8-51.7)、生後 1～2 ヶ月 51.5cm(50.6-53.5)、生後 3～5 ヶ月 60.8cm(58.6-63.4)、生後 6～8 ヶ月 67.9cm(65.8-70.1)、生後 9～12 ヶ月 74.3cm(72.3-75.3)※最小外れ値 65.7cm、生後 13～18 ヶ月 75.5cm(71.8-79.2)だった。

成長障害は 3 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 ヵ月時の検査では身長-1.2SD、体重-1.5SD だった。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。1 例は生後 13～18 ヶ月の検査で身長-2.3SD だったが、出生時は SGA の基準に満たしていなかった。

(8)　感染児

JWCICSⅡ(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、経過は良好である。12 才 2 ヶ月まで ABC＋3TC＋NVP を内服し、成長に伴い 12 才 2 ヶ月で、DTG/3TC へ変更され、同時期に病名告知も行っていた。理解良好だった。

(9)　アンケート調査結果(図 3)

2017 年 10 月～2024 年 10 月まで、計 16 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、2024 年 4/10 月が 21/21 例だった。2021 年 4 月に 1 例、2021 年 10 月に 1 例、2023 年 4 月に 1 例、2024 年 4 月に 2 例、不健康と回答した症例を認めた。詳細は、2021 年 4 月が頭痛、2021 年 10 月が下痢、2023 年 4 月が職場のパワハラによる PTSD、2024 年 4 月が可逆性脳血管攣縮症候群(RCVS)の疑いによる通院、職場のパワハラによる複雑性 PTSD・コロナ後遺症であった。頭痛、下痢、RCVS の症例は続けて不健康と回答しなかったが、PTSD の症例は、職場で HIV であることに対してハラスメントを受けており、症状が持続していると回答していた。

イ　対象(女性)の最終学歴について

対象の最終学歴は、2024 年が、高卒 4 例、高専・短大卒 3 例、専門学校卒 3 例、大学・大学院卒 12 例、未回答 4 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、2024 年が 16/14 例だった。2024 年 4 月に 1 年間で大幅な体重増加により不健康との回答が 1 例あったが、他は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、2024 年 4/10 月が 16/14 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)　コホート調査の全国拡大について

2022 年度～毎年、依頼調査をおこなっている。

	2022年度	2023年度	2024年度
送付施設	23	14	16
回答数	6	4	2
参加可	2	2	1
参加不可	4	1	1
詳細を確認の上判断	0	1	0

＊参加不可の理由

・当院産婦人科では、今後 HIV 陽性妊婦の分娩は扱わないとの意向のため
・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、倫理委員会を通すのが大変
・受診拒否のため
・他院に患者を紹介しているため
・調査回答の項目が多く負担が大きすぎる
・症例数は少ないが、小児だけなら対応可能。成人は、他科診療への確認が必要なため難しい

などの回答が得られている。

D. 考察

D-1 小児科二次調査（横断的疫学調査）

本年度の回答率は 76.1%と例年と比較しやや低値であったが、前年度に二次調査回答なかった施設へも再送付しており、繰り返し回答が得られないため、低下している可能性も考えらえた。しかし、以前として高水準は維持しており、調査として有効と考えられる。また、2021 度から導入した eCRF での回答利用は今年度も 100%と高水準であった。データクリーニングの簡便さ等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。

今年度は新たに 5 施設から報告を受けた。新規報告施設は、地域に偏りはなく、均てん化がすすんでいると考えられる。報告施設のうち実際に症例のあった診療施設は累計 177 施設となり、徐々に診療施設の増加を認める。

今年度の報告は、新規症例は 22 例であるが、今年度出生例は 16 例と昨年よりは微増しているものの、例年と比較して報告数が減少している。また、今年度は感染児の報告はなかった。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。希少ではあるが、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不明の 2 例を除き母体 ART が施行されており、今回妊娠時に診断されたのは 1 例だった。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いが、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 11/20 例（55%）が最多であったが、2021 年度の 82.6%と比較して徐々に減少している。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いる。その報告以後でも、妊娠中の DTG が敬遠される傾向がみられたが、今回の調査では、妊娠前から DTG を使用していた 2 例は変更なく継続していた。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いる。

母体への ART により、全例で分娩時の 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。

本年度は、妊婦希望による経腟分娩が施行されていたが、安全に行われていた。

本年度は、児の予防投与は全例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。

AZTの投与回数は、ほぼ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」(2021 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、母体情報から全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と考えられたが、6 週間投与が 8 例と40%認めた。2021 年 3 月のガイドライン改定以後、徐々にリスクにより、投与期間を短縮可能であることの認知が拡大しているもののまだ不十分である。

児のAZTの副作用によると考えられる貧血は報告例では 16/22 例(72.2%)と高頻度であったが、輸血例は認めなかった。2/16 例（12.5%）では、貧血により、AZT を中断もしくは中止としていた。また、本年度は好中球減少を認める例が12/22例（54.5%)と近年比較して同頻度だった。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り、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。

児への母乳投与については、近年、米国をはじめ関心が高まってきている。2020 年のケースシリーズでは、カナダにおけるHIV感染妊婦から出生した3児の母乳育児が報告されている。それ以降に発表された8件の観察研究では、ドイツ、イタリア、スイス、米国およびカナダにおいて、合計 184～214 人の母乳育児中の乳児について報告している。出産後に低レベルのウイルス血症が数例報告され、そのほとんどの例で授乳が中止された。乳児のARV予防は、ARV予防なし、AZTおよび／またはNVPを出生後 4～6 週間投与、または離乳後1ヵ月まで予防を継続するなど、さまざまであった。一部の施設では、出生後 4～6 週間または離乳までの間、3剤併用ART レジメンによる治療投与を選択した。いずれの研究でも母乳育児に関連したHIV感染の症例は確認されていないが、これらの研究は感染を評価するようには設計されておらず、参加した乳児の数が少なく、参加者全員の追跡調査が完了していない。授乳中の課題-乳腺炎、粉ミルクの補充が必要な不十分な母乳供給、検出可能なウイルス量のエピソード、離乳困難などについては、最適な管理を行うためにさらなる研究が必要であると報告している。わが国でも外国人妊婦を中心に、母乳育児の希望が増加してきている。今年度は 2 例の母乳投与例を認め、いずれも外国人妊婦から出生した児であり、経過中、母子感染は認めていない。また、投与期間は、6～9 か月とやや短い期間であったことから、母子感染に配慮された可能性がある。

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 7

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。現在、詳細は解析中である。

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に HIV について知らされる」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可能年齢の女性が多く含むため、RAL が多く使用されていたが、STR の採用が 2022 年以降増加している。特に、BIC/TAF/FTC の使用増加が目立っていた。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 96 例であったが、人工中絶 23 例と約 24%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、複数児を出産している女性も増加している結果であり、近年言われている U=U が浸透してきていることや、過去妊娠を安全に行えたことから複数妊娠を希望されているものと考える。HIV 女性の妊娠を取り巻く環境は変化してきており、出産方法の選択、母乳育児などわが国ではまだ整備すべき点が多い。今後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。

妊娠中の ART では RAL を用いたレジメンが 48.5%と最多だったが減少傾向である。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 CD4 数は、妊娠中大きく変化がなかった。

登録されている児のうち 54 例に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 ヵ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、4g/dl 程度低下していた。また、好中球減少は 51.7%と従来二次調査で報告していた頻度より高かったが、今年度の二次調査報告とは同頻度程度だった。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。

頭部画像異常は、8 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。また、頭部画像異常がある 7 例のうち発達検査でも 1 項目以上で優位に低下がみられる例は 5 例であり、

頭部画像異常の所見は一定していないものの、関連がある可能性がある。

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 15 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%程度を維持していたが、今年度は 50%程度に減少していた。要因として、昨年度は、送信先メール

アドレスの変更があったことから、事前にお知らせメールを送付していた。今年度になり、回答率が下がったことより、事前のリマインドメールが回答率維持に有効であることが示唆された。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る。一方で対象者の回答率はリマインドメールを送付することである程度高い水準を維持できる可能性があることから、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。また、リマインドメールにて、女性や出生児に有用な情報を追加することで、回答率の上昇のみならず、HIV 陽性女性と出生児のサポートにつながる可能性もある。

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るが、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。現在、日本では、多くの施設が HIV 女性および出生児に関わっており、元々年間 20 例程度であることも鑑みると各施設の症例数はごくわずかでかつ、隔年や数年に 1 度などの施設も多い。こういった状況から、全施設のコホート調査参加は難しいと考えるが、定期的に出生児の報告がある施設に対しては繰り返し依頼を行い、少しずつでも参加施設を増やしていく必要がある。

今年度は、上記解析の他、2023 年度までのデータを用い第 38 回エイズ学会において、『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　第二報』について報告した。HIV 陽性女性から出生した非感染児(HEU 児)において、少なくとも 14/51 例（27.4%）に発達検査もしくは頭部画像検査で異常を認めた。頭部画像所見異常では、白質病変が 17%と多く、HEU の生後早期の MRI において記憶や言語等を司る白質路の微細構造に変化がみられた報告に一致した。(Tran et al ,Medicine 2016)発達検査では、11/51 例(21.5%）に境界～知的障害に相当する低下を認めた。知的障害に相当する＜70 も 4/51 例(7.8%)と一般(2～3%)に比して高かった。本検討では、母の国籍に関わらず言語・社会の領域での遅れが全例にみられ、過去の報告と一致した。(Catherine J Wedderburn et al,Lancet Child Adolesc Health 2022) HEU 児において、一般に比して発達の遅れの頻度が高い可能性はあるが、HIV に関連する因子以外にも社会的・経済的因子、家庭環境など関連因子が多く、明らかな関連因子の解析は困難である。本検討では、低出生体重や貧血が影響している可能性も考えられるが、これらが、胎内での HIV 暴露や抗ウイルス薬の影響であるか判断はできない。コホート研究は予後や関連因子の検討に有用であるが、症例数も少ないため今後更なる症例の蓄積が重要であり、コホート調査参加施設を増やす必要があると考える。より正確に評価するには、発達/知能検査や頭部画像を含めた多

角的な評価を一定期間統一のプロトコールで行っていくことも検討が必要であると考えられた。

E. 結論

概ね順調に遂行できた。

G. 研究業績

１．論文発表

1) 田中瑞恵,ヒト免疫不全ウイルス　HIV.小児臨床検査 2024,小児内科 2024 vol.56 増刊号,東京医学社,2024 年 10 月

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（2024 年 3 月発行), 令和 4 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,2024

3) 田中瑞恵,HIV 陽性の母親から生まれた児に対する予後管理.HIV 感染症「治療の手引き」,日本エイズ学会 HIV 感染症治療委員会,2024 年 12 月

２．学会発表

1) 田中瑞恵,外川正生,兼重昌夫,前田尚子,岡田陽子,中河秀憲,佐々木泰治,時川麻紀,北島浩二,喜多恒和,吉野直人. 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　第二報,第 38 回日本エイズ学会学術総会,2024 年 12 月東京

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

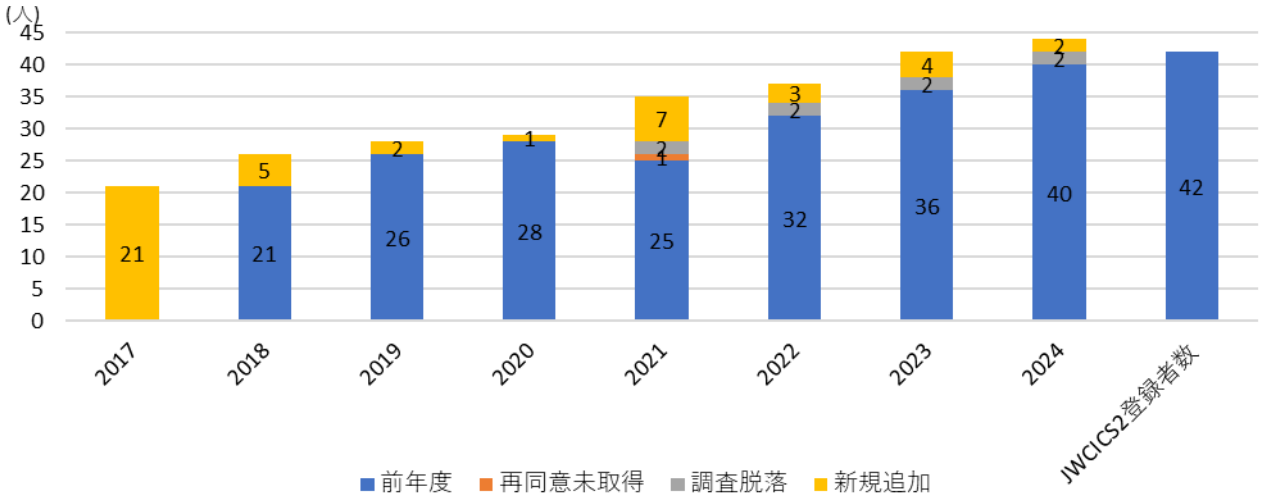
３．その他

なし

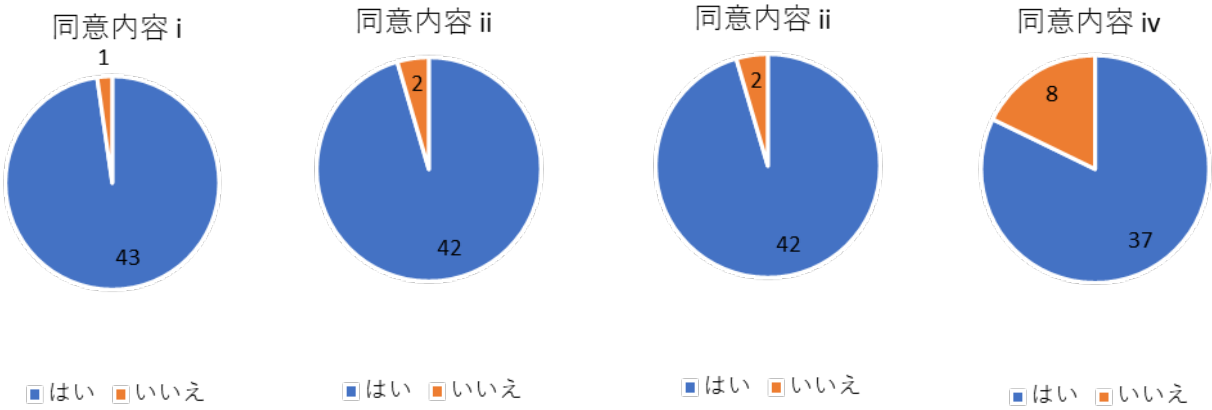
【表 1】感染児発生動向(出生年次)2024 年度時点

	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	23	0	22
2019	0	20	6	25
2020	1	18	5	22
2021	0	23	4	25
2022	1	13	3	17
2023		14		1
2024		3		
不明	0	1	0	1
合計	57	525	128	710

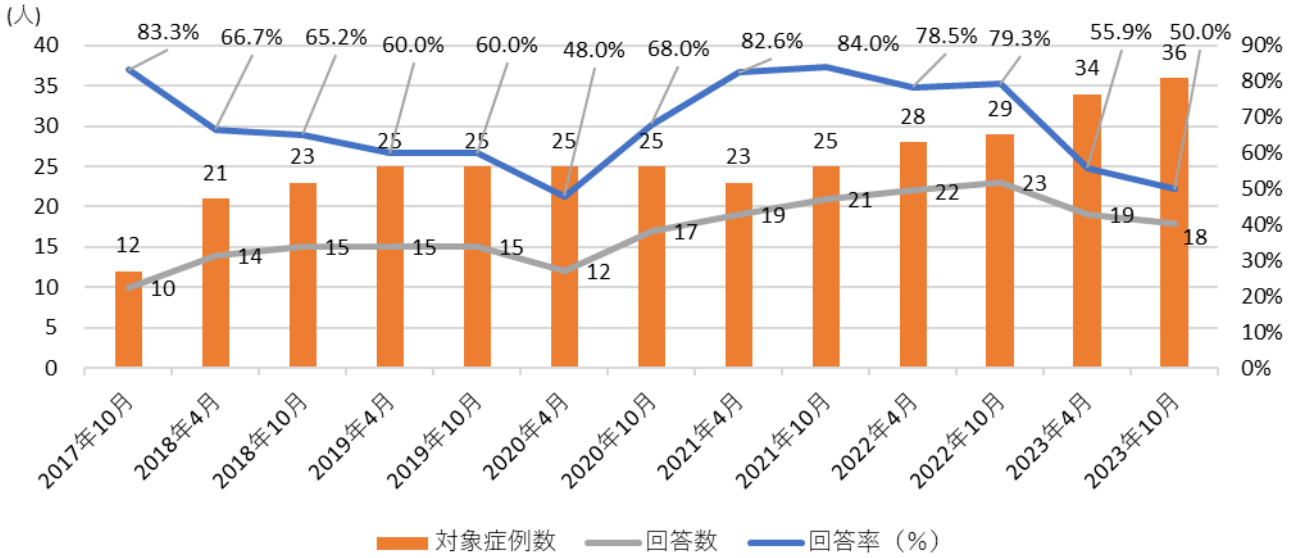
【図 1】コホート同意取得者数の推移(2024 年 10 月 15 日現在)



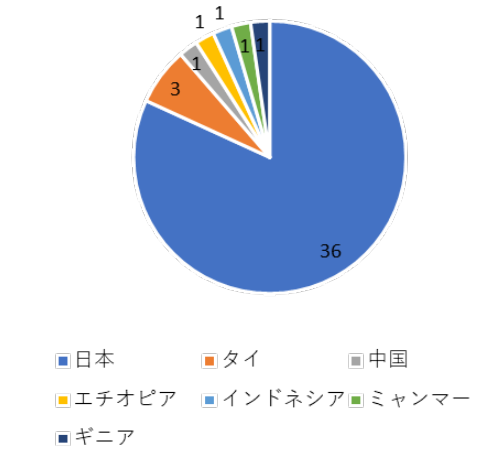
【図 2】コホート同意取得内容(2024 年 10 月 15 日現在)(人)
ⅰ.医療者が、あなたの過去の診療状況および現在の状態の調査に回答すること
ⅱ.医療者が、あなたのお子さんの過去の診療状況および現在の状態の調査に回答すること
ⅲ.あなたが、あなたの現在の状態の調査に回答すること
ⅳ.あなたが、あなたのお子さんの状態の調査に回答すること



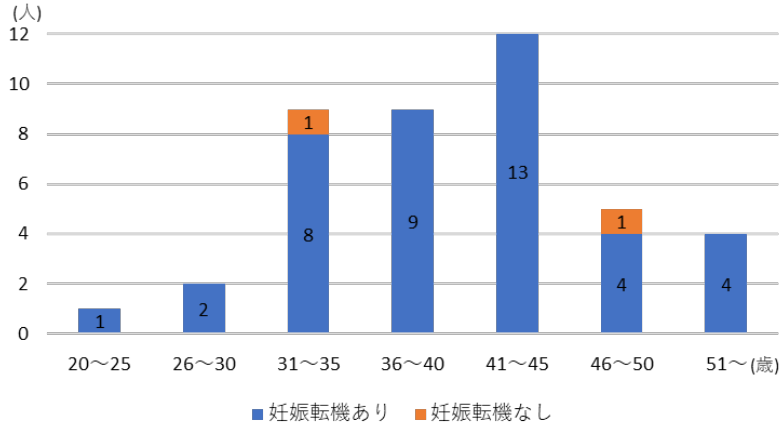
【図 3】アンケート回答状況(対象症例：メールアドレス登録者)



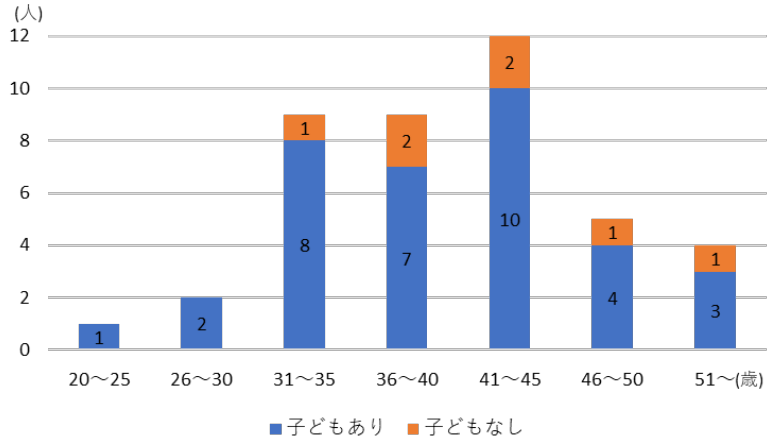
【図 4】コホート登録女性の国籍(人)



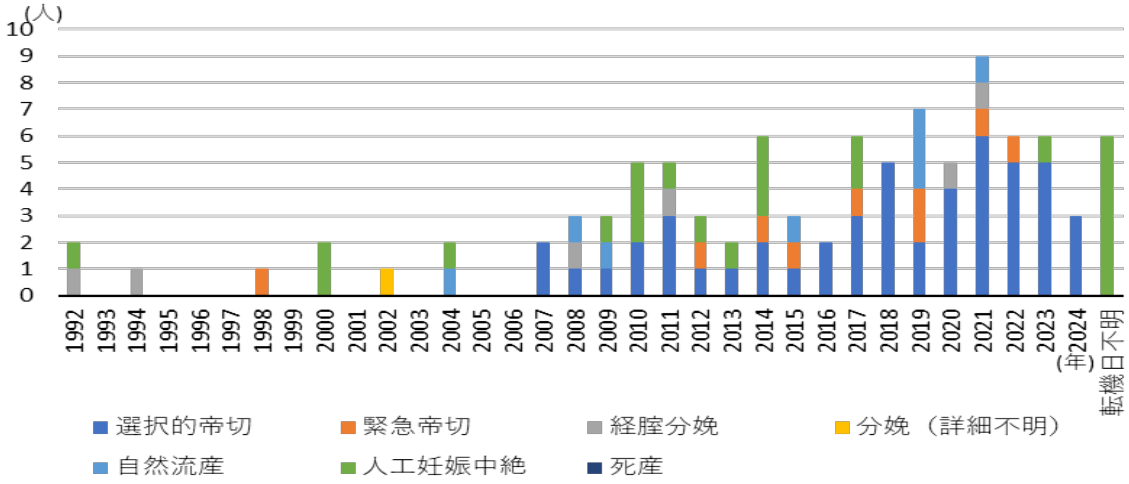
【図 5-1】女性の現況(女性の年齢と妊娠転帰有無)



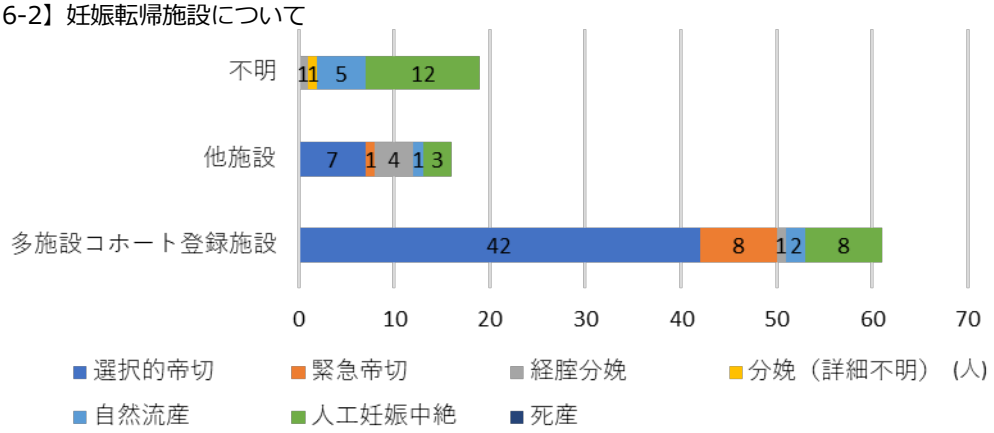
【図 5-2】女性の現況(女性の年齢と子どもの有無)



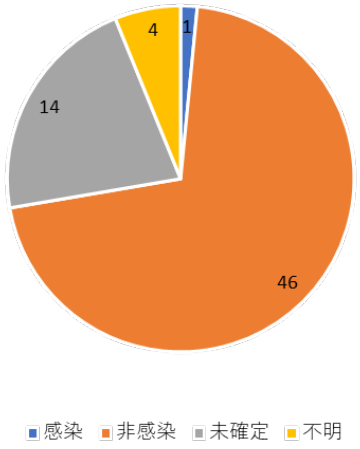
【図 6-1】妊娠転帰について(2024 年 10 月 15 日現在)



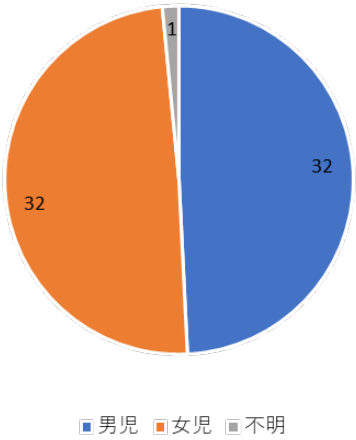
【図 6-2】妊娠転帰施設について



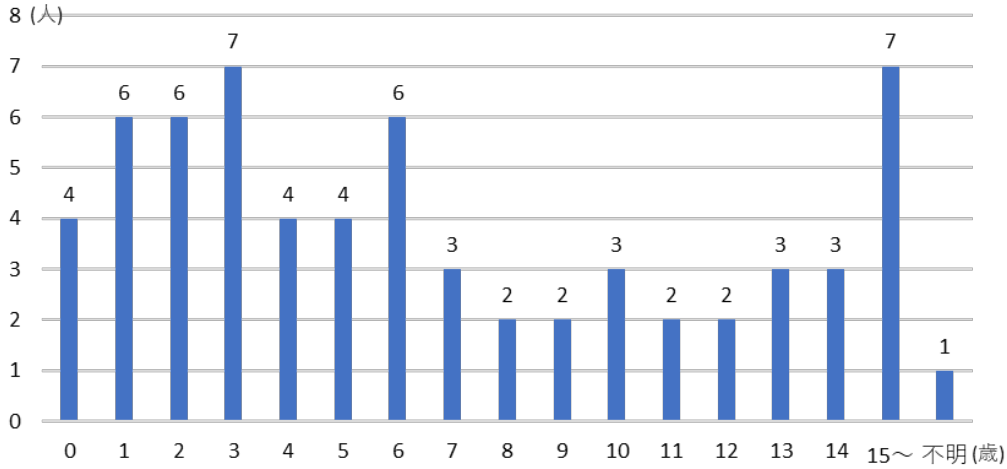
【図 7-1】出生児の現況(感染状況)(人)



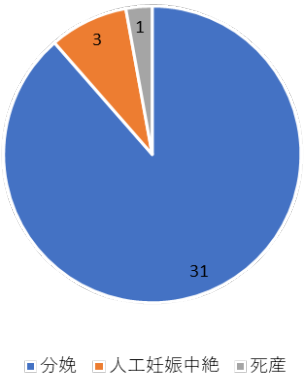
【図 7-2】出生児の現況(男女比)(人)



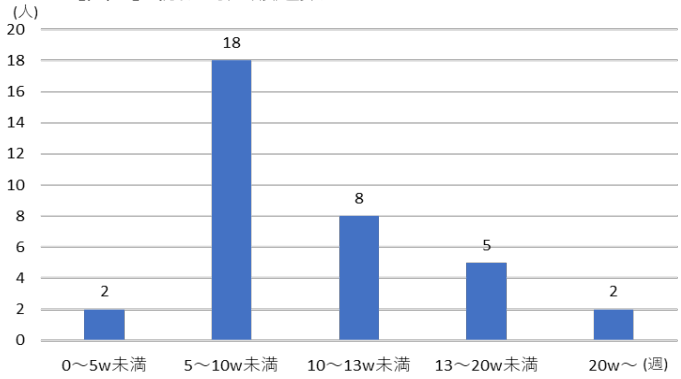
【図 7-3】出生児の現況(年齢分布)



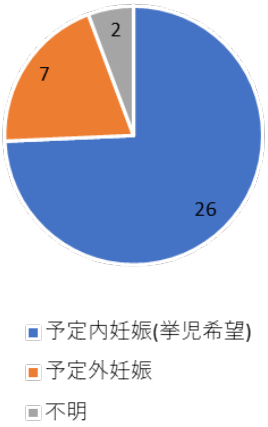
【図 8】コホート登録後の妊娠転帰症例(人)



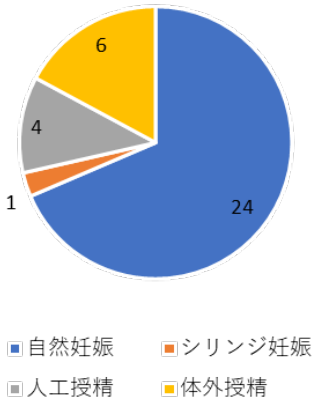
【図 9】初診時妊娠週数



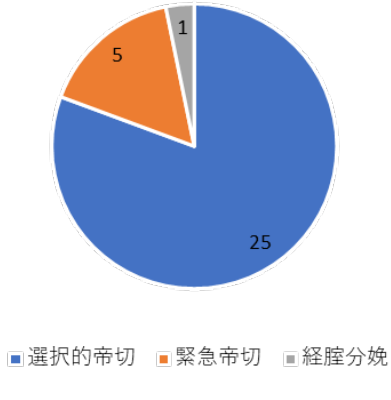
【図 10-1】妊娠経緯



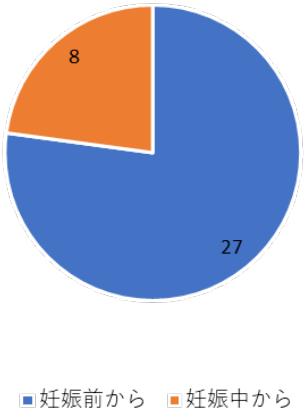
【図 10-2】妊娠方法



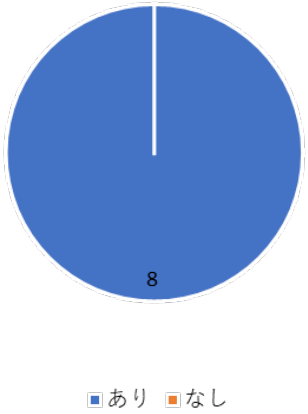
【図 11】分娩様式



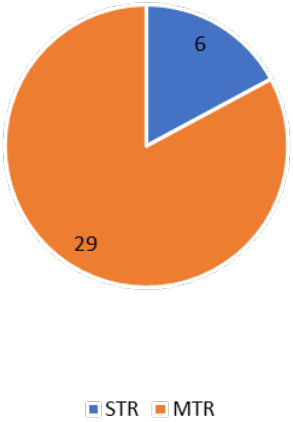
【図 12-1】妊娠中の投薬(人)



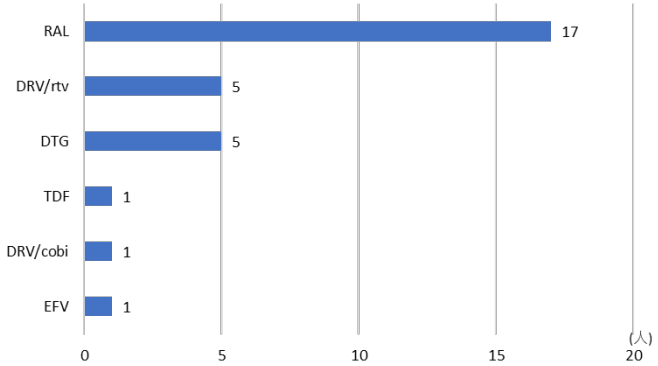
【図 12-2】妊娠中の投薬開始時期(人)



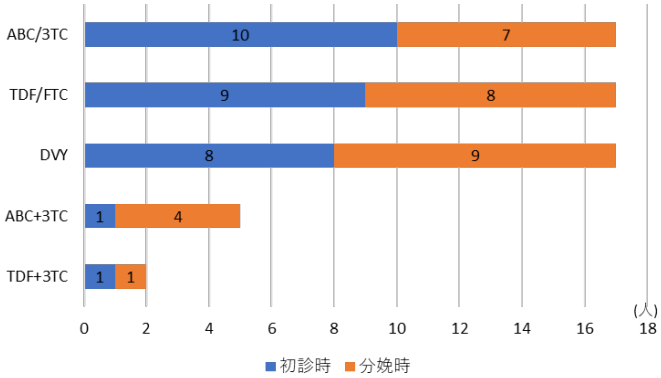
【図 13-1】妊娠中の投薬(STR・MTR)(人)



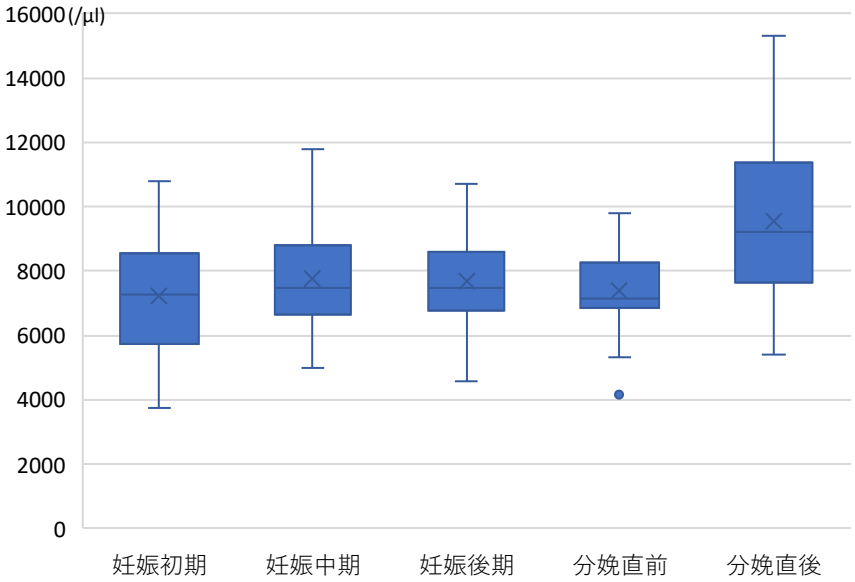
【図 13-2】投薬種類(キードラッグ)初診時・分娩時※多剤使用 29 例について



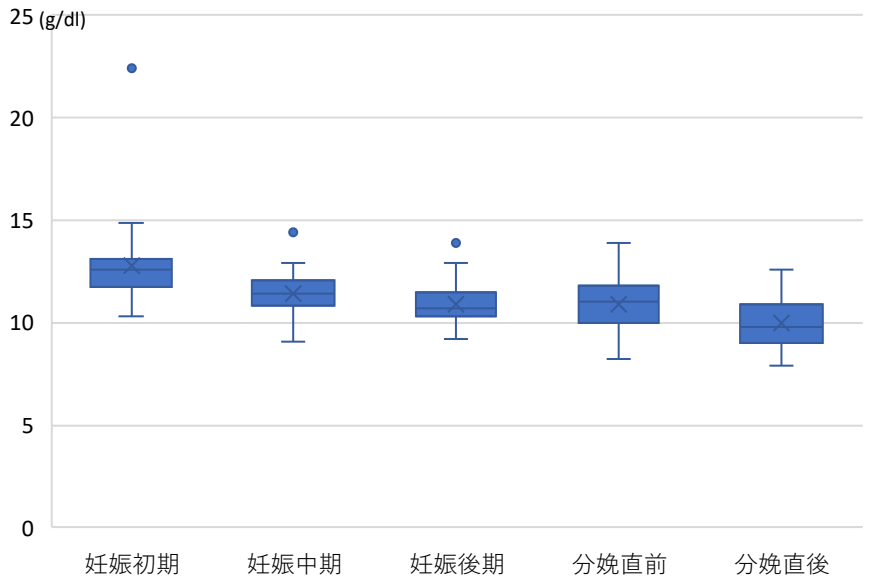
【図 13-3】投薬種類(バックボーン)初診時・分娩時※多剤使用 29 例について



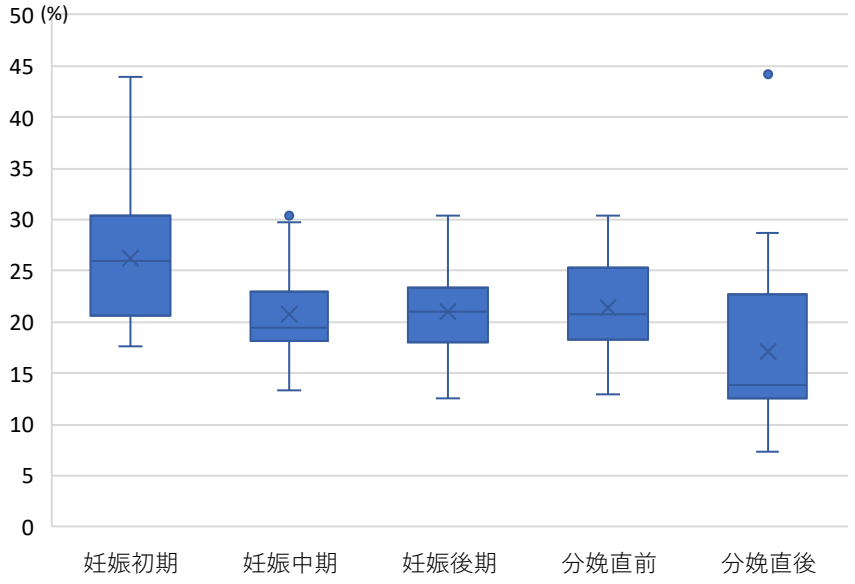
【図 14-1】妊娠ラボデータの推移(白血球数)



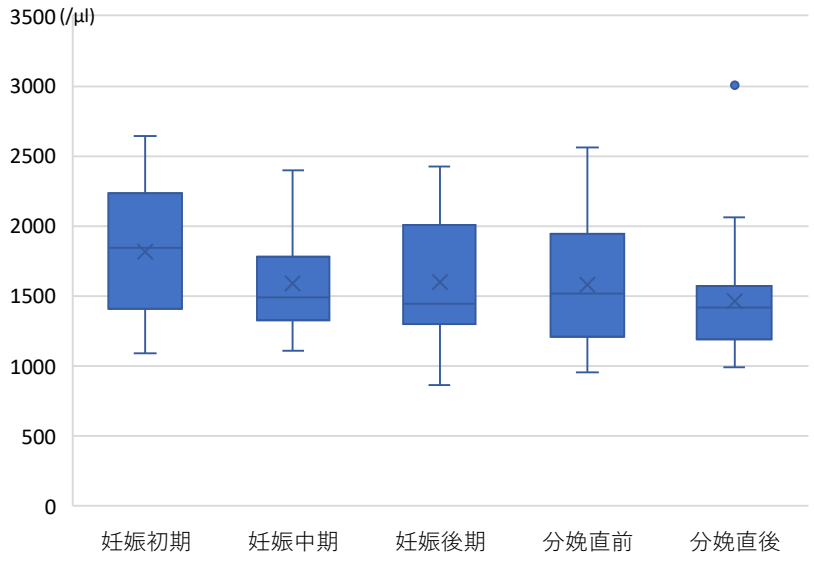
【図 14-2】妊娠ラボデータの推移(Hb 値)



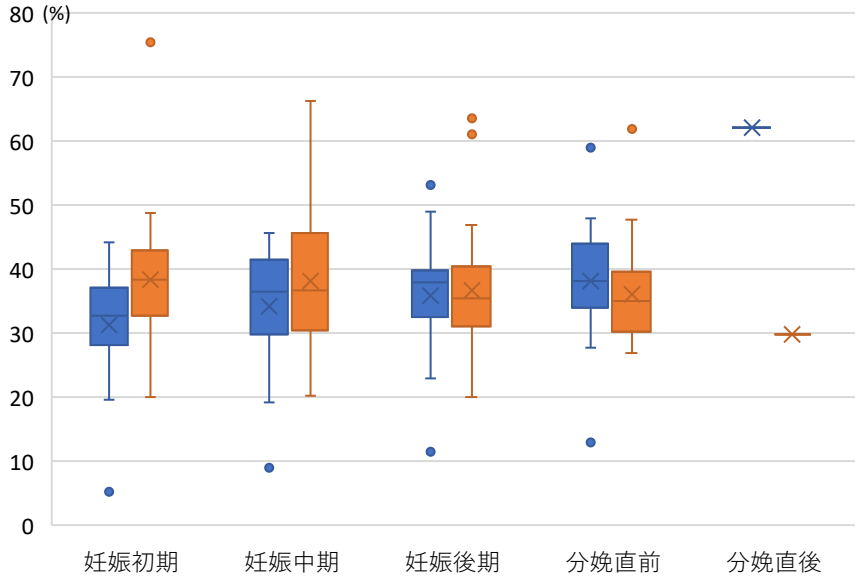
【図 14-3】妊娠ラボデータの推移(リンパ球%)



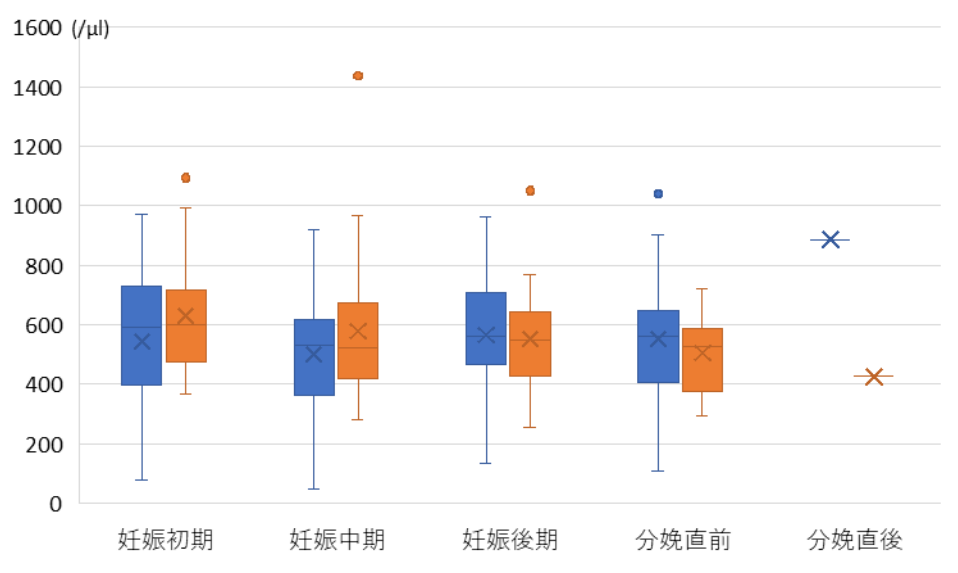
【図 14-4】妊娠ラボデータの推移(リンパ球数)



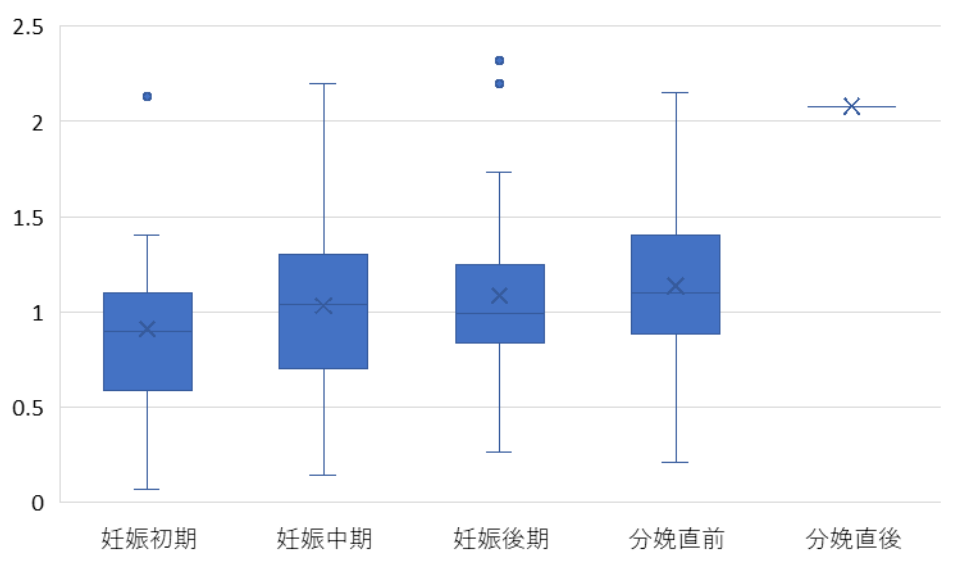
【図 14-5】妊娠ラボデータの推移(CD4,CD8%)



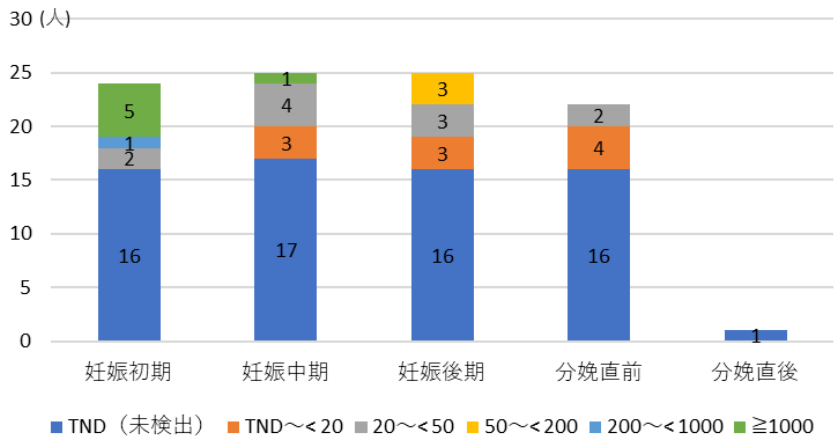
【図 14-6】妊娠ラボデータの推移(CD4 数、CD8 数)



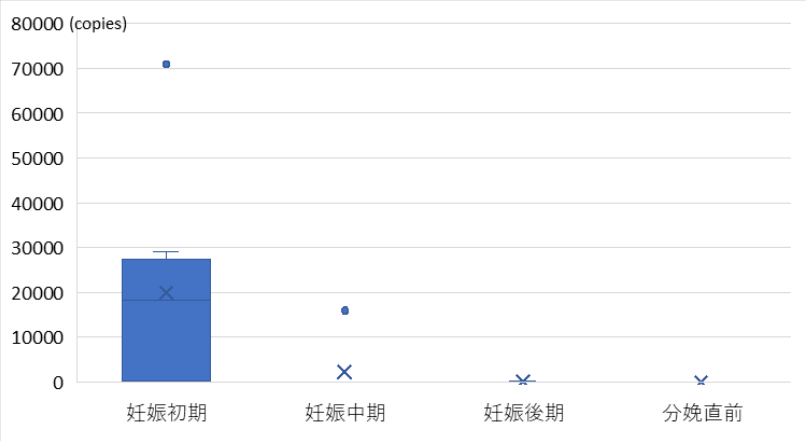
【図 14-7】妊娠ラボデータの推移(CD4/CD8)



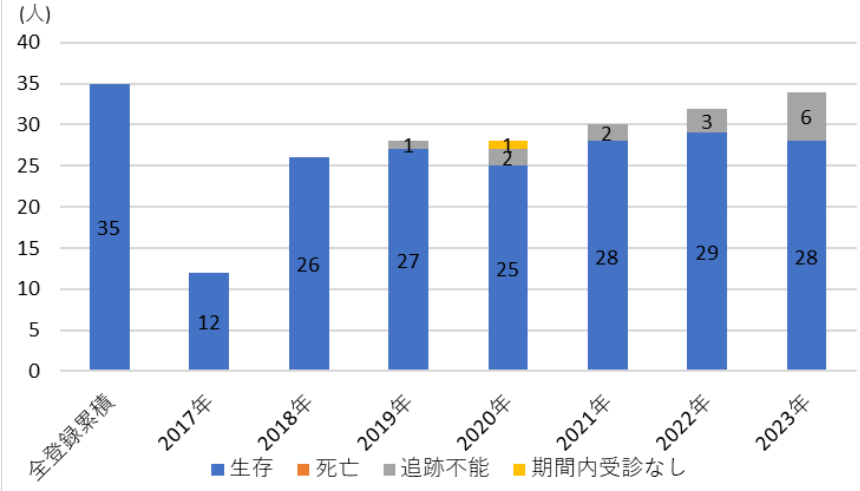
【図 15-1】妊娠中のウイルス量推移(カテゴリー)



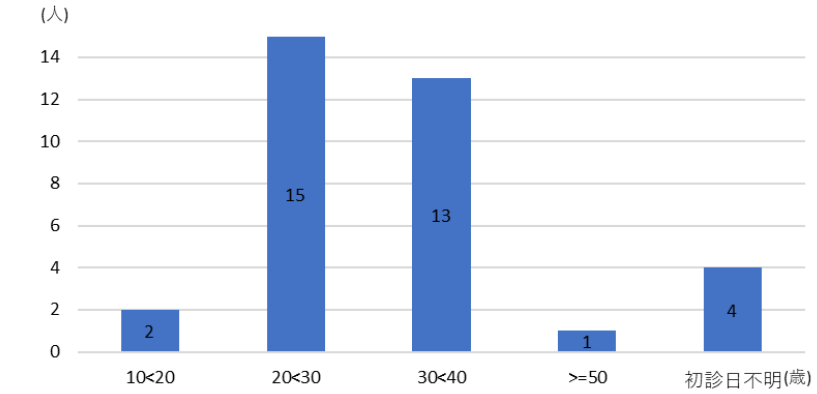
【図 15-2】妊娠中ウイルス量推移(実数)



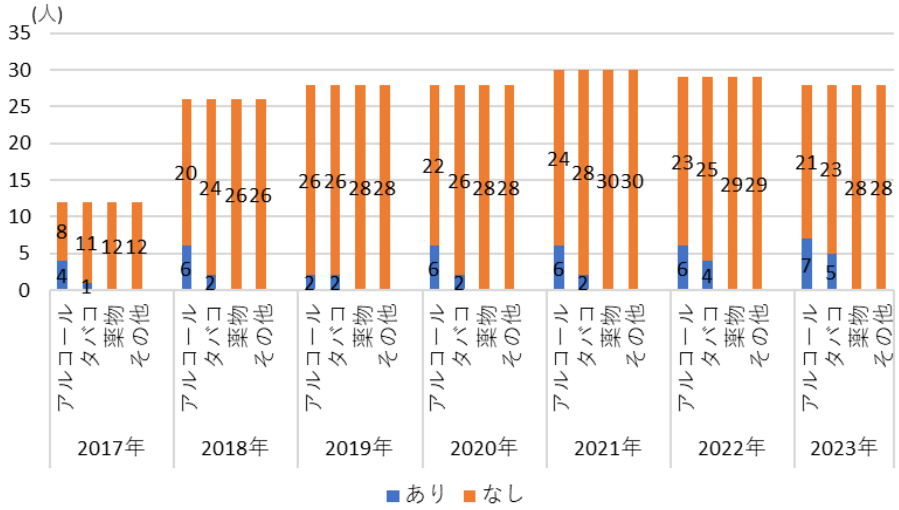
【図 16】生存状況



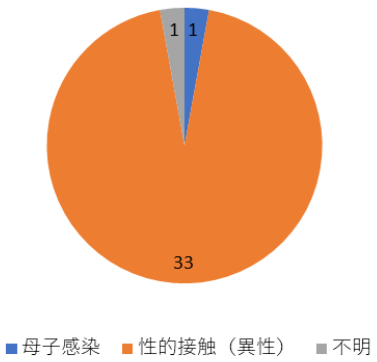
【図 17】初診時年齢



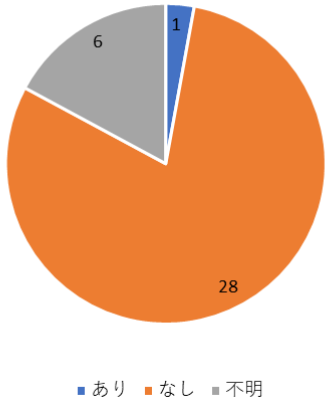
【図 18】嗜好品



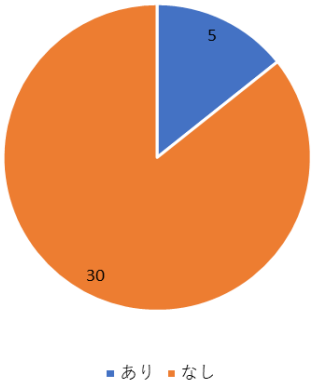
【図 19】感染経路(人)



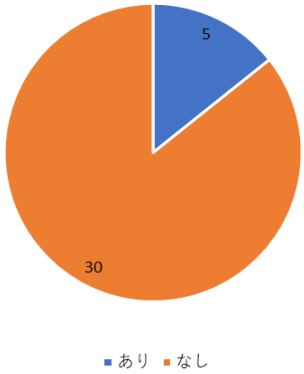
【図 20】急性感染症状(人)



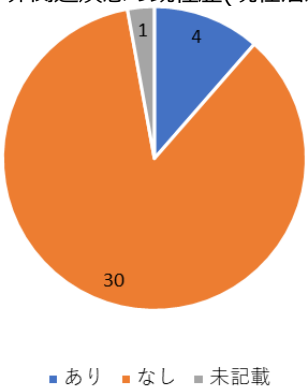
【図 21-1】HIV 関連疾患の既往(人)



【図 21-2】HIV 非関連疾患の既往歴(現在治癒しているもの)(人)



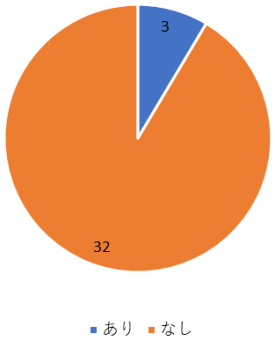
【図 21-3】HIV 非関連疾患の既往歴(現在治療中のもの)(人)



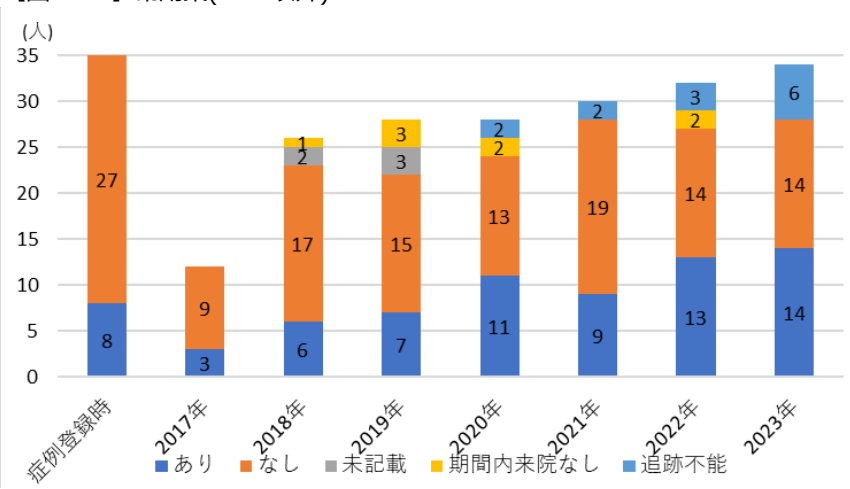
【図 22】この一年間で診断された疾患(HIV 関連疾患以外)

2017年	(人)	2018年	(人)	2019年	(人)	2020年	(人)	2021年	(人)	2022年	(人)	2023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	鉄欠乏性貧血	1	三日熱マラリア	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	腰痛	2	交通事故後、右大腿通	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	高度肥満・耐糖能異常	1	鉄欠乏性貧血	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	脂質異常症	1	不正性器出血	1
		慢性頭痛	1	甲状腺機能亢進症	1	脂質異常症	1			ラムゼイハント症候群	1	脂質異常症	1
		バセドウ病	1	脂質異常症	1					アレルギー性鼻炎	1	子宮筋腫	1
		脂質異常症	1							腰椎椎間板ヘルニア	1	糖尿病	1
										花粉症	1		
										COVID-19	4		

【図 23】薬剤アレルギー(人)



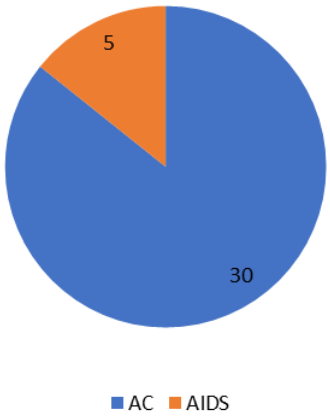
【図 24-1】常用薬(ART 以外)



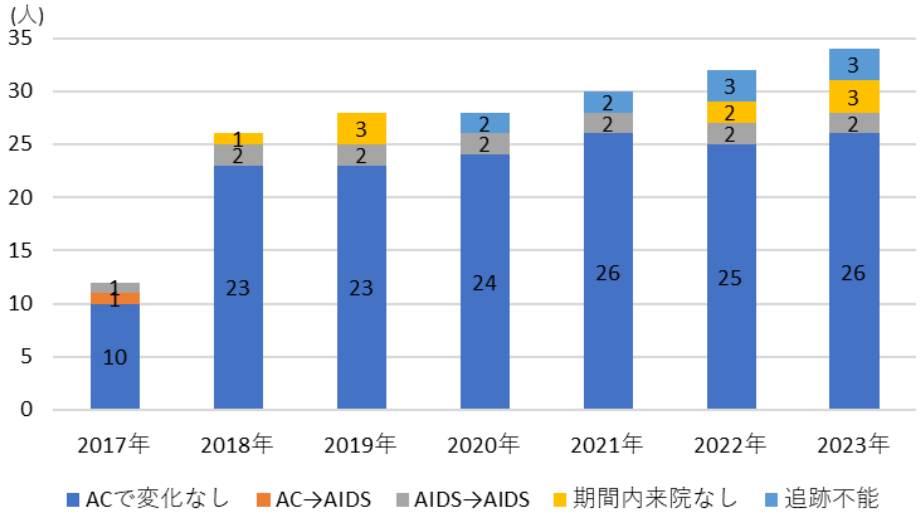
【図 24-2】常用薬(ART 以外)内訳

	症例登録時	2022年度(2021年10月～2022年2月	2023年度(2022年10月～2023年2月	2024年度(2023年10月～2024年2月
ニューモシスチス肺炎	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			
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	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	アンテベート、ヒルドイド、リンデロン(ローション)、白色ワセリン	アンテベート軟膏、ヒルドイド、リンデロン、白色ワセリン
皮膚炎	オイラックスクリーム			
鉄欠乏性貧血①			フェルム、クエン酸第一鉄Na錠	
鉄欠乏性貧血②			フェルム、クエン酸第一鉄Na錠	クエン酸第一鉄Na錠
鉄欠乏性貧血③		鉄剤(詳細不明)	フェルム、クエン酸第一鉄Na錠	鉄剤(詳細不明)
鉄欠乏性貧血④				フェルム
鉄欠乏性貧血⑤	フェルム			
無月経	デュファストン錠			
尖圭コンジローマ	ジスロマック			
不正性器出血				ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒
多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)				デュファストン
甲状腺機能亢進症		チウラジール錠		
双極性障害	クエチアピン、リーマス			
片頭痛			アマージ、ロキソプロフェン	アマージ、ロキソプロフェン
うつ病		セロクエル、セルシン、デパス	デパス	デパス
不眠症				ゾルピデム酒石酸塩OD錠
バセドウ病	チウラジール			
更年期障害		ジュリナ錠、ブロベラ錠		
2型糖尿病	ジャヌビア、メトグルコ	リベルサス、メトグルコ、フォシーガ	リベルサス、メトグルコ、フォシーガ	ジャヌビア、フォシーガ、メトグルコ
脂質異常症	クレストール	ロスバタチン錠、メインテート錠、ベラパミル塩酸塩錠	ロスバスタチン	ロスバスタチン、メインテート、ベラパミル
脂質異常症				ロスバスタチン
高度肥満・耐糖能異常、脂質異常症			プレマリン錠、デュファストン錠、メトホルミン塩酸塩錠	
高血圧	アダラート、ロキソプロフェン、テプレノン		アダラート	
糖尿病				ジャディアンス、アダラート、エピナスチン、ロキソニン、テプレノン
アレルギー性鼻炎①			アレジオン点眼液	
アレルギー性鼻炎②	エピナスチン		アレジオン点眼液、ルパフィン、エピナスチン	
慢性蕁麻疹	ザイザル	ザイザル	ザイザル	ザイザル、ラミシールクリーム
首・腰痛			ロキソプロフェンNaテープ	ロキソプロフェンNaテープ
腰椎椎間板ヘルニア、胃炎			ロキソニン、テプレノン	
便秘	酸化マグネシウム			
				市販のコラーゲン

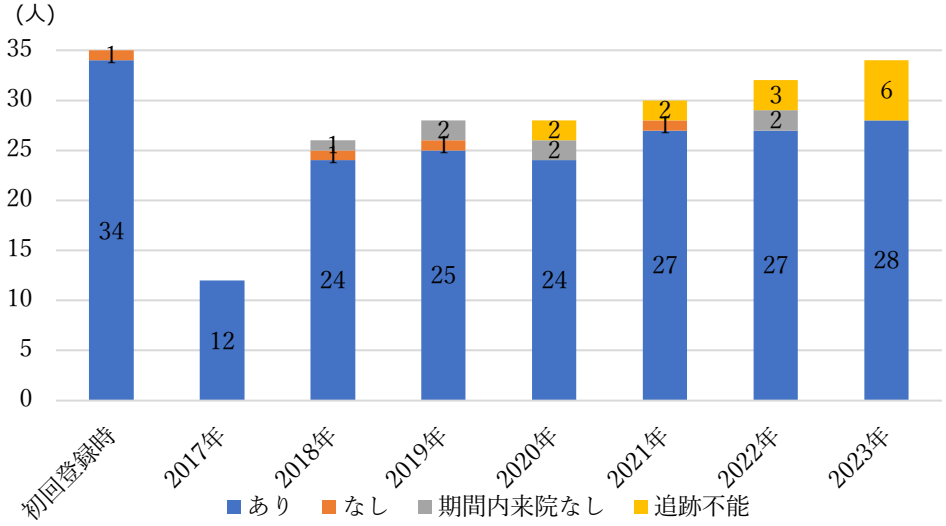
【図 25-1】現在の病期(症例登録時)(人)



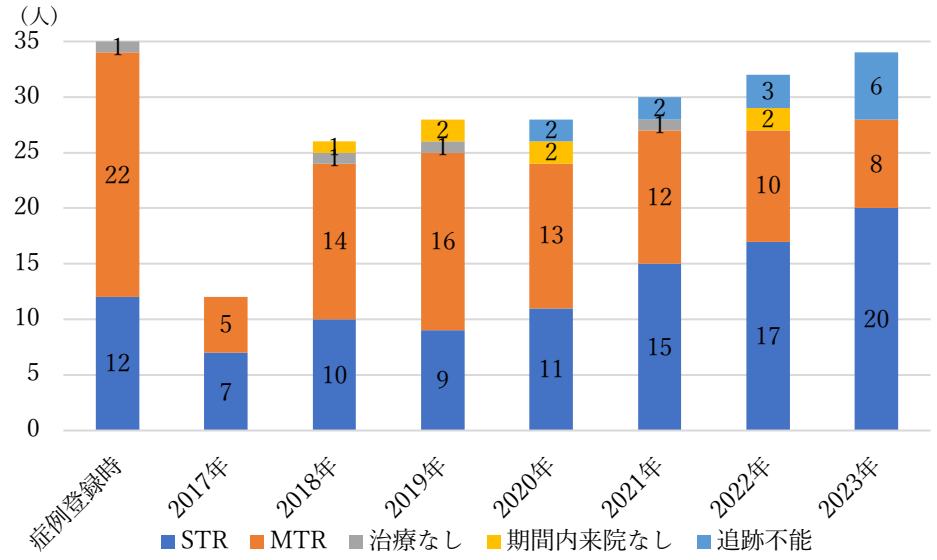
【図 25-2】現在の病期(フォローアップ時)



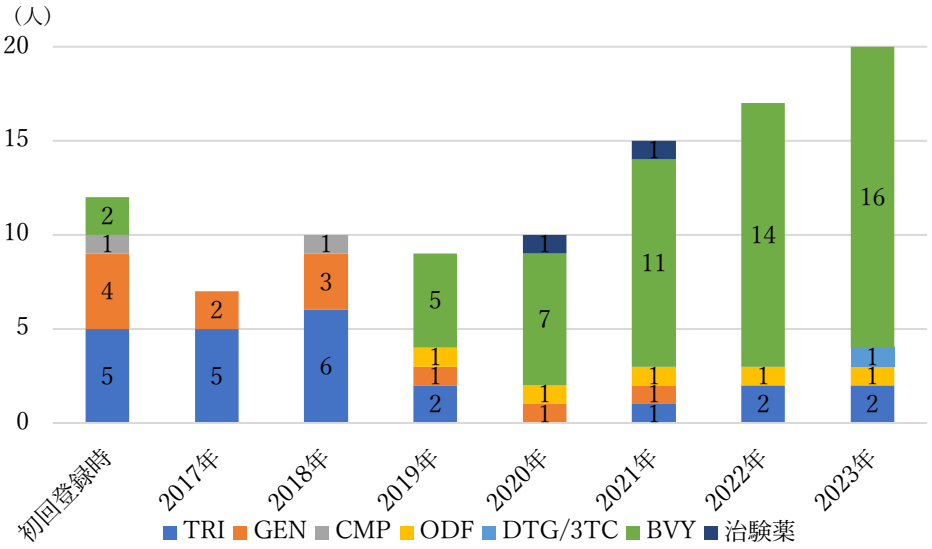
【図 26-1】現在の抗 HIV 薬の有無



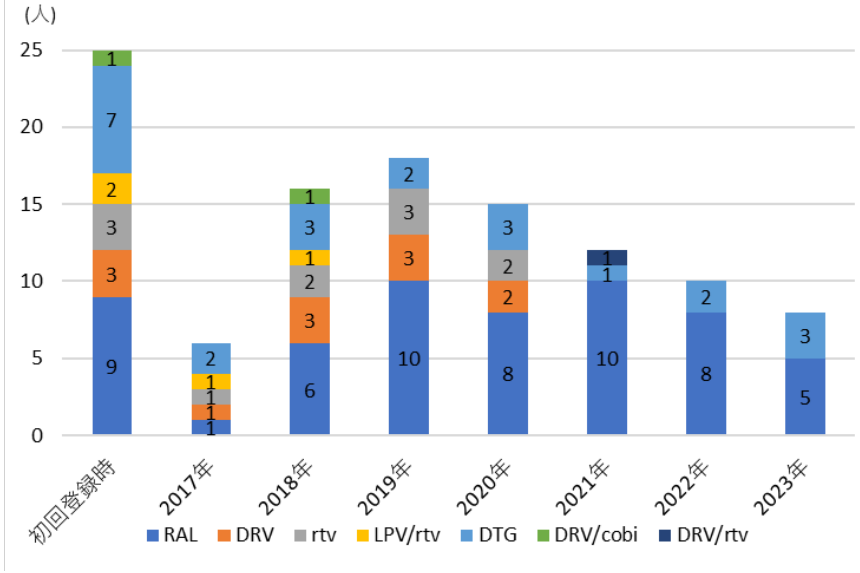
【図 26-2】現在の抗 HIV 療法　薬剤投与(STR・MTR)



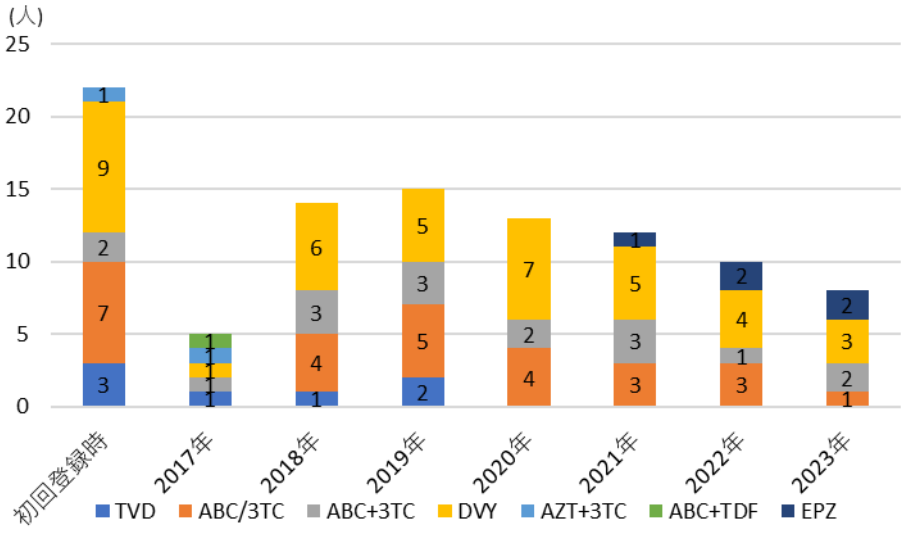
【図 26-3】現在の抗 HIV 療法　STR



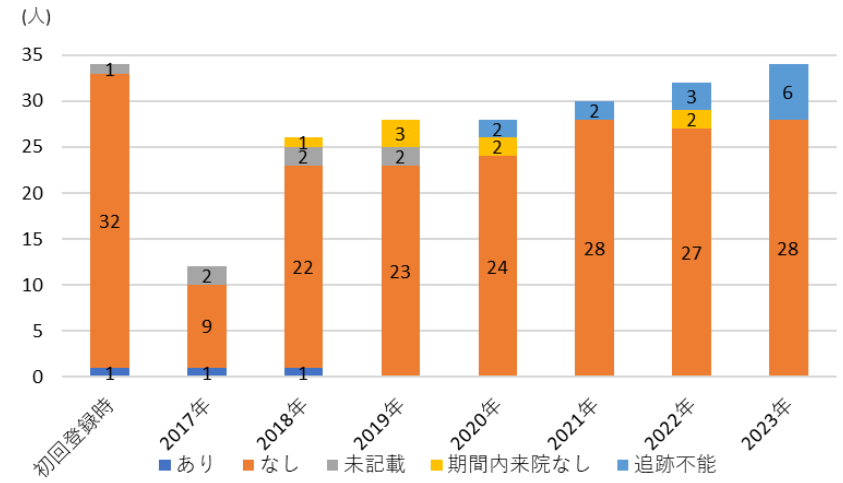
【図 26-4】現在の抗 HIV 療法　MTR(キードラッグ)



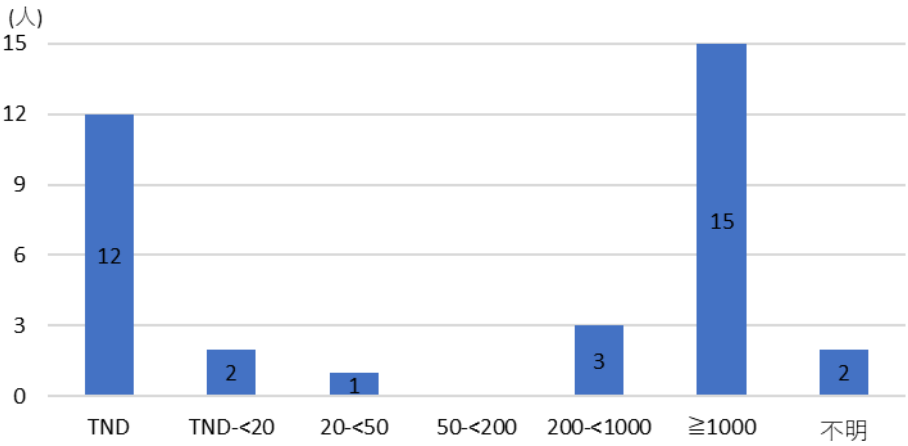
【図 26-5】現在の抗 HIV 療法　MTR(バックボーン)



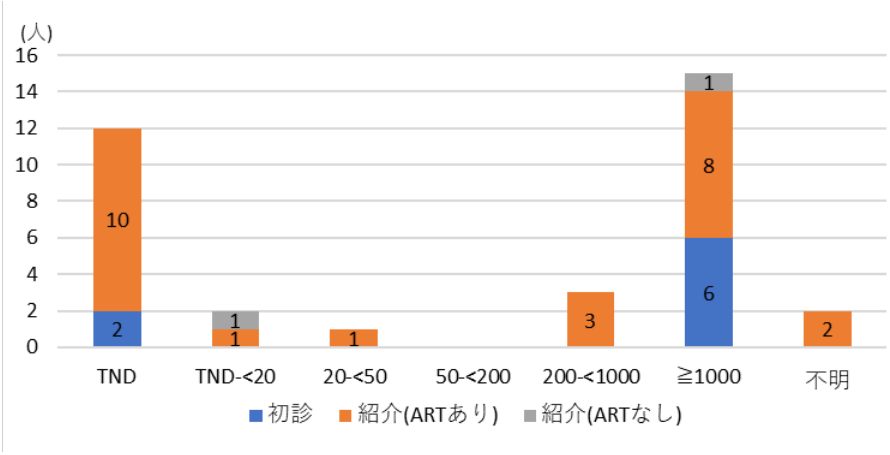
【図 27】日和見感染の予防治療



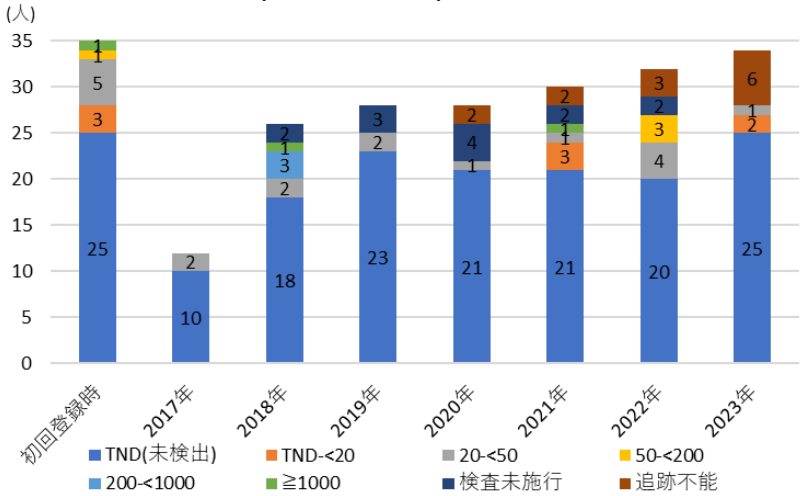
【図 28-1】初診時ウイルス量 RNA(コピー/ml)



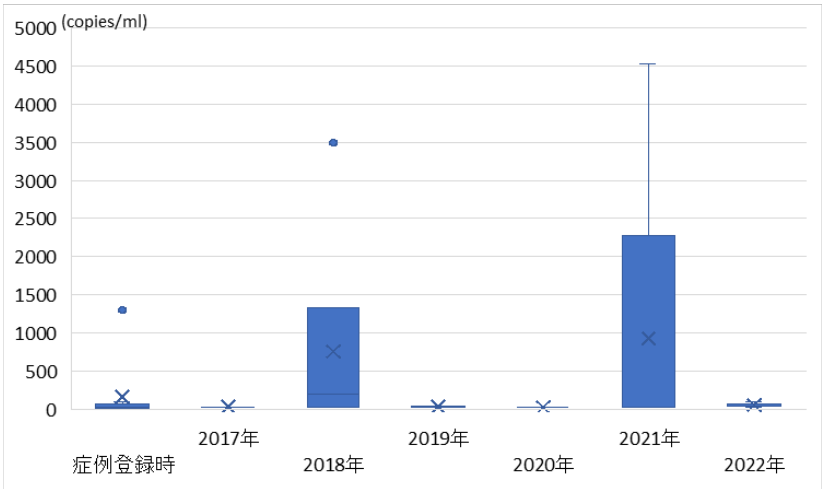
【図 28-2】初診時ウイルス量 RNA(初診、紹介(ART 有無)内訳)



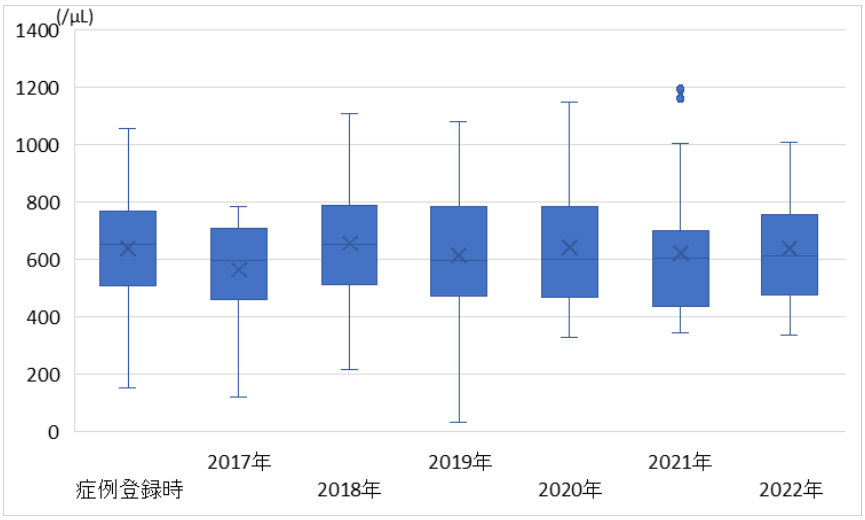
【図 28-3】ウイルス量 RNA(フォローアップ)



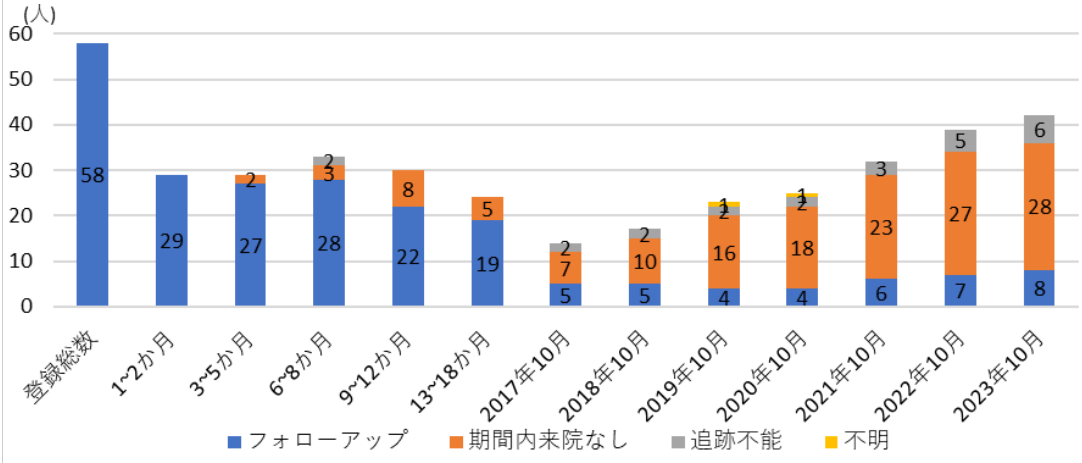
【図 28-4】ウイルス量実数(copies/ml)



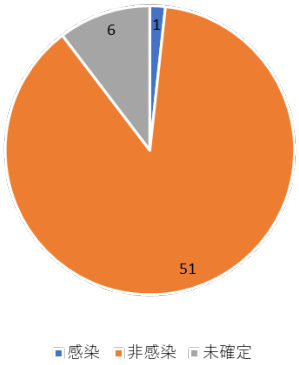
【図 28-5】CD4 数(/μl)



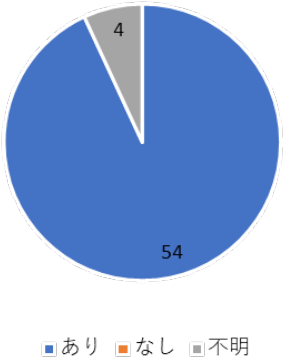
【図 29】コホート登録の児のフォローアップ状況



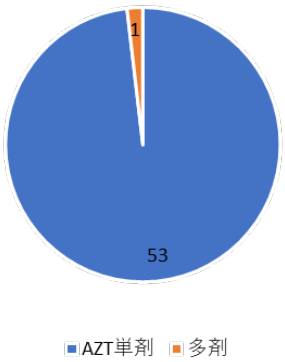
【図 30】児の HIV 診断状況(人)



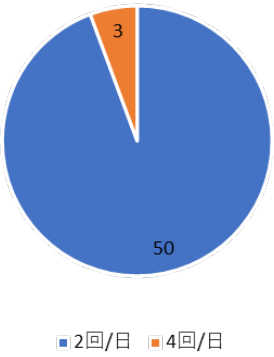
【図 31-1】児の予防投薬(人)



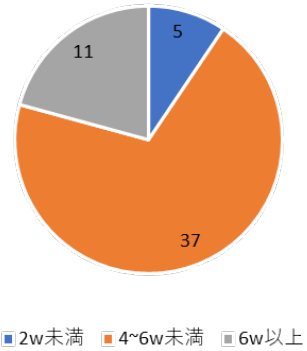
【図 31-2】児の予防投薬種類(人)



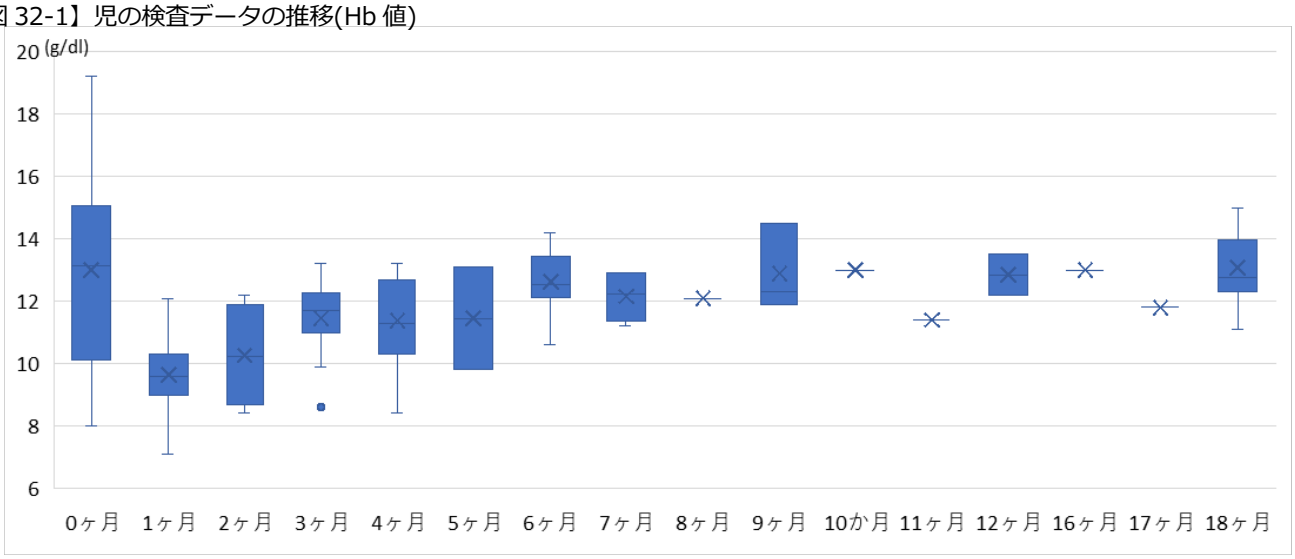
【図 31-3】投与回数(人)



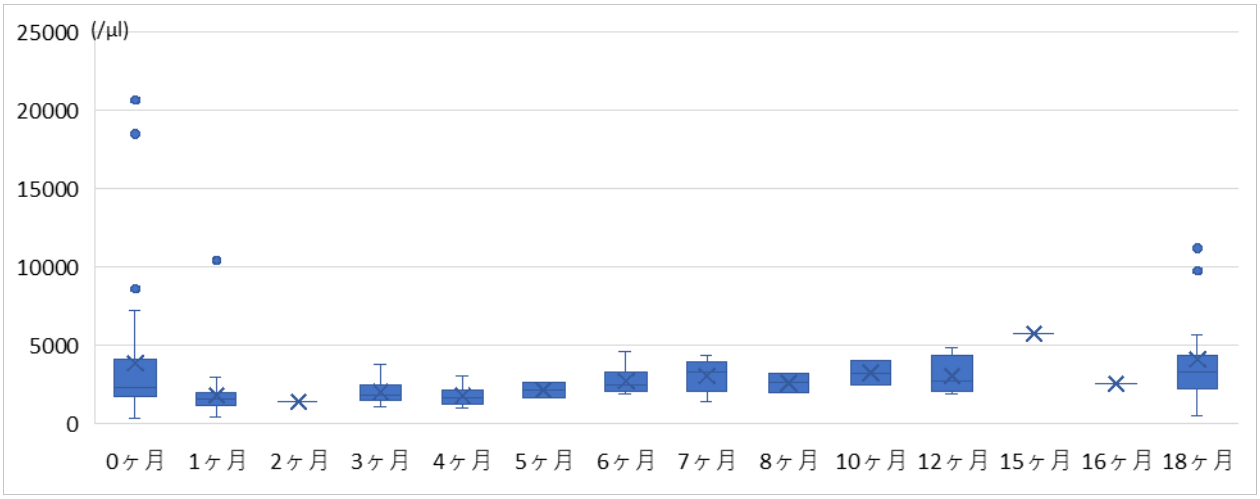
【図 31-4】投与日数(人)



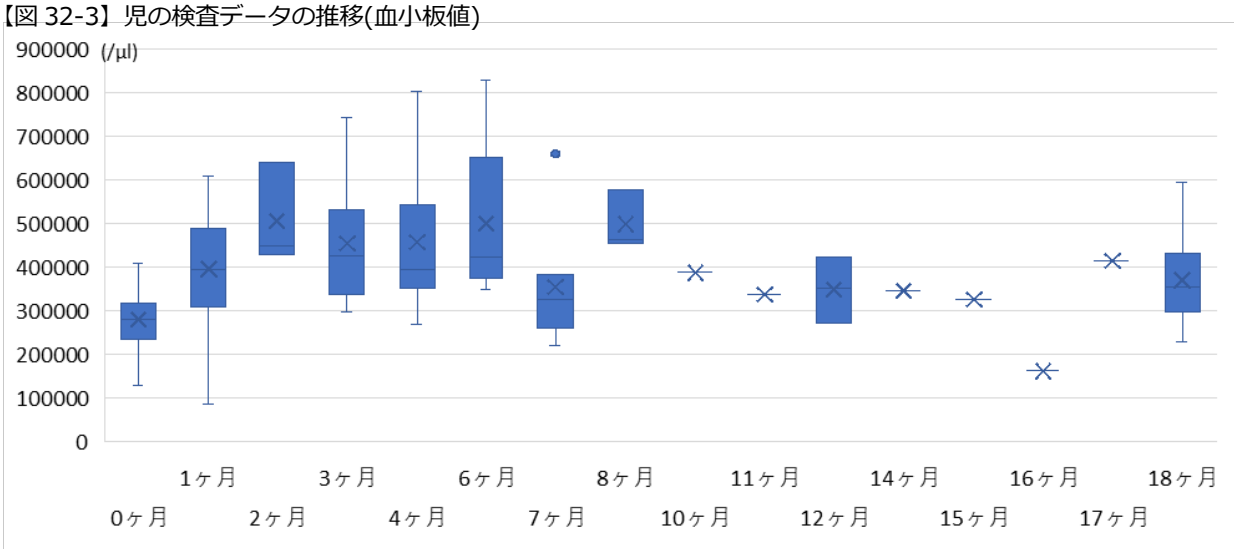
【図 32-1】児の検査データの推移(Hb 値)



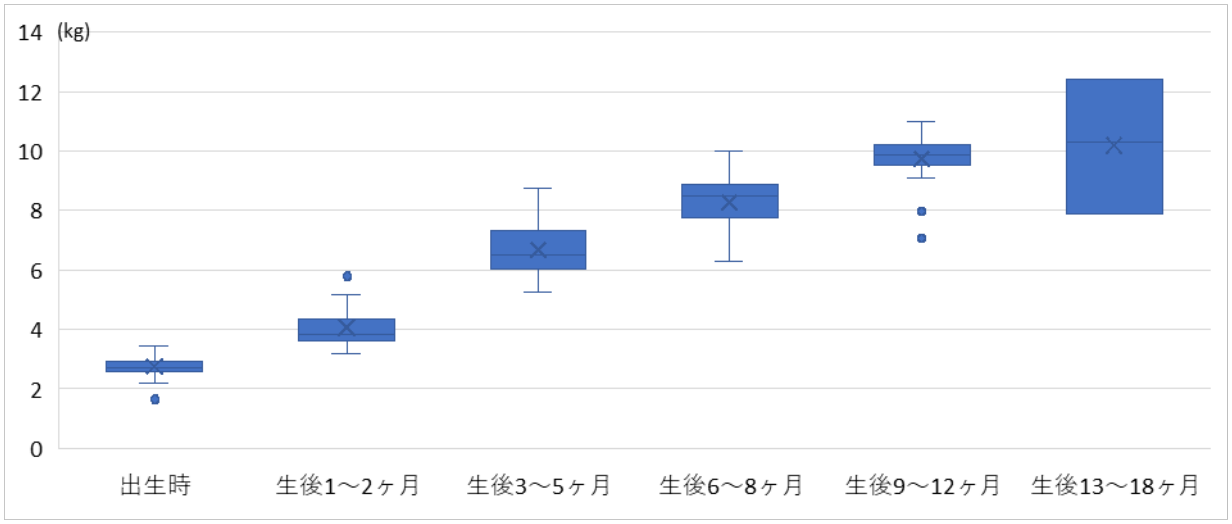
【図 32-2】児の検査データの推移(好中球値)



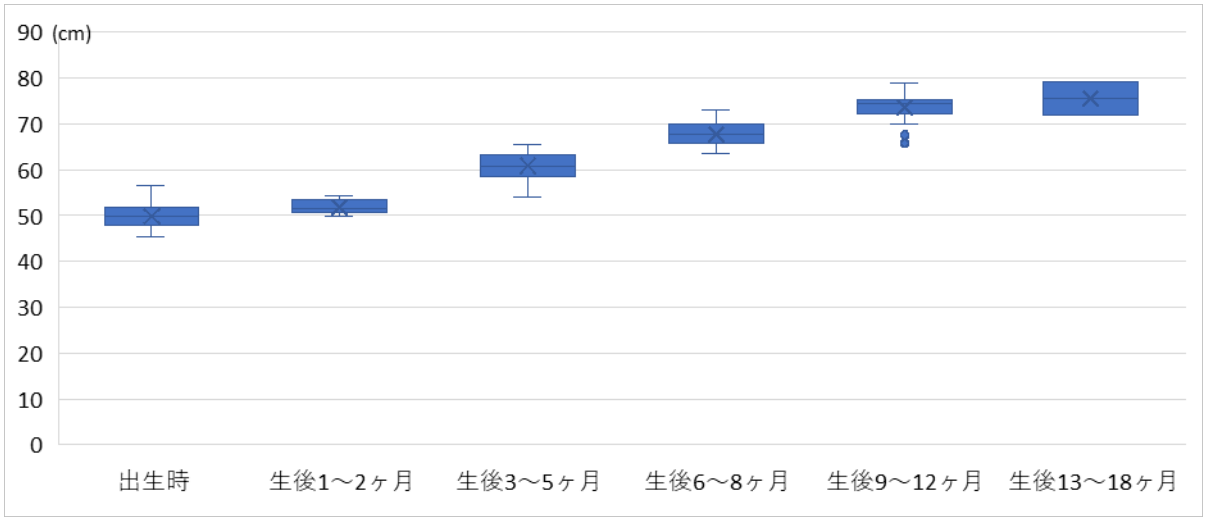
【図 32-3】児の検査データの推移(血小板値)



【図 33-1】児の体重の推移



【図 33-2】児の身長の推移



令和６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および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 感染妊娠の全国調査と母子感染予防に関する研究方法の評価と
今後に向けた提案

研究分担者：喜多 恒和　　奈良県総合医療センター 産婦人科
研究協力者：外川 正生　　医誠会国際総合病院 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
Medical Data Labo
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

各研究分担班の研究計画に関して、修正すべき点について検討した。全国における HIV 感染妊娠の発生状況と HIV スクリーニング検査率の調査を主目的とした全国一次調査に随伴する他の感染症検査率の調査などは、好機的であり経年的な調査の継続が必要であると考えられた。産婦人科および小児科の二次調査における調査項目の修正に関しては、産婦人科小児科統合データベースのさらなる蓄積と有効な解析という観点から、調査項目の修正は不要であると判断した。二次調査の IT 化は順調に推進されており、蓄積データの情報共有化が実現されつつある。一般国民への正確な情報の教育啓発活動において、ショート動画の作成公開は大きな成果であると考えられるが、その提供情報量や視聴数に関する課題はまだまだ大きいと思われ、効果の検証が必要である。教育啓発方法の開発をさらに推進させる必要がある。また HIV 感染妊婦の経腟分娩の均てん化に関しては、医療従事者の態勢とわが国の医療体制との融合が必要である。そのためには現状調査に基づいた医療従事者に対する教育啓発も必要となる。ガイドラインやマニュアルの改訂とともに、HIV のみならず母子感染にかかわる他の感染症も含めた、医療従事者を含む国民全体の意識レベルの向上を目指した研究体制の構築が重要であると考えられた。

A. 研究目的

① HIV 母子感染にかかわる因子が明確となってきたことから、感染妊娠に関する臨床的疫学的情報の集積と解析において、産科的・小児科的調査項目の修正を行う。

② 長期にわたる HIV 母子感染に関する研究内容と成果を歴史的に評価し、今後の研究方法を提案する。

B. 研究方法

① 国内から報告された HIV 感染妊娠の産科および小児科の二次調査における調査項目を再検討する。HIV 母子感染に関する国内外の医学的研究により明確となった調査項目などで、今後の母子感染予防対策の改訂に必要度が低いと判断される項目は削除し、必要度の高い項目を新規追加する。令和 7 年度の全国調査から新調査項目による調査を開始する。

② HIV を含めた性感染症に関する一般国民の知識レベルはいまだ低いままであるばかりか、医療従事者においても不十分であることが推測される。これまでの研究班が作成してきたリーフレットや小冊子、ガイドラインやマニュアル、SNS を利用したショート動画の公開などの効果を正確に検証し、より実効的な教育啓発方法を提案する。

（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。

C. 研究結果

研究方法①と②について研究分担班ごとに研究結果を記載する。

1. 吉野分担班

「HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向およびHIV母子感染の臨床背景に関する全国調査」

全国一次調査における2つ目・3つ目の調査項目は、毎年好機的で示唆に富む結果が得られている。将来予測に有効な調査項目の発案を期待する。さらに、過去の調査項目である母子感染にかかわる他の感染症の妊婦健診時における検査率などは、数年ごと経時的に調査することで感染症への関心度の動向を知ることができるので継続されたい。

2. 杉浦分担班

「HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析および母子感染根絶へ向けた検討」

調査項目の再考による調査のスリム化、二次調査の IT 化、およびデータベースのクラウド化による情報共有と修正の共有化を進めていることは評価できる。産科二次調査から得られた情報は、統合データベースの更新に大変重要で、情報量が多いことに越したことはないのであるが、情報提供における煩雑性が回答率の低下を招く場合があるため、情報提供側の利便性も考慮する必要がある。しかし、これまでの報告書ではすべての調査項目に関して解析が行われ記載されていることから、調査項目の削除は回避すべきであり継続して情報を収集し、データベースとしての価値を維持することが重要であると判断した。ただし、今後は情報提供側への調査として、調査項目の多さや煩雑性から回答を拒否したいかどうかの意見をもとめる調査が必要であると考える。

3. 田中分担班

「HIV 感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびコホート調査の全国展開と出生児の健康・発達支援の検討」

小児科二次調査も産科二次調査と同様に調査項目が大量ではあるが、毎年の報告書ではすべての項目に関して解析が記載されており、統合データベースの情報源として重要である。調査項目の削除は不要と判断する。また産科二次調査と同様に、情報提供側の利便性に関する調査を提案する。

コホート調査の登録数は女性が 40 例、出生児が 52 例で、母子感染児は 1 例のみと決して多くはない。しかし長期にわたる調査になることや担当医や調査対象者にとっての利益性の不確実性からも、登録数の確保の困難性は理解できる。しかしこのコホート研究の主目的は、抗HIV薬を服用したHIV感染妊婦からの出生児における副反応の長期的情報収集であることを勘案すると、更なる登録数の増加を目指して対策を講じてほしい。

4. 高野分担班

「多様な世代の国民向けHIV感染妊娠の情報啓発アプローチの実践と基盤開発に向けた研究」

依頼元に対するリーフレットや小冊子の提供を継続するための費用を確保してほしい。また適時内容の改訂が必要である。SNS を利用したショート動画の公開も継続する必要がある。小冊子などの資料の配布後に有効性調査を条件付けすることは可能と思われ、またショート動画の感想を集積する方法も模索してほしい。SNS を利用した情報の拡散は有効ではあるものの情報量は極端に制限されており、教育的実効果は期待できない。やはり家庭教育、学校教育あるいは学校外教育における有効な教育啓発方法の開発が望まれる。

5. 出口分担班

「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」

医療従事者の知識レベル調査、経腟分娩が可能な施設数の現状や必要数の推定、医療圏の設定、診療ガイドラインがわが国独自であることの明確化、マニュアルやガイドラインの改訂と経腟分娩マニュアルの刊行などを進めてほしい。分娩施設の限定化による感染妊婦の不利益を補える制度、例えば指定された分娩施設への通院や周産期における宿泊場所の確保などへの補助などを提案してほしい。

D. 考察

研究結果について、各研究分担班に周知し、次年度の研究計画の立案に資することができたと考える。しかし他の研究分担班と並列した立場で役割を推進することには即時性に欠けるという

難点があると考える。次年度は研究代表者に直属した研究分担班内において、アドバイザリー的立場で研究班全体の推進状況を把握しながら、研究計画の推進状況を把握し、随時に研究推進の修正を提案していきたいと考える。

E. 結論

研究分担課題である「HIV 感染妊娠の全国調査と母子感染予防に関する研究方法の評価と今後に向けた提案」は、その目的を十分完遂できた。研究班全体のさらなる研究推進には、本研究課題は必要であり、その所属を再考して継続することを提案する。

G. 研究業績

1. 論文発表

著書

1) 山田里佳、兼重昌夫、北村亜紗、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、中濵智子、羽柴知恵子、渡邉英恵、喜多恒和：HIV 感染妊婦に関する診療ガイドライン　第 3 版. 令和 5 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、2024

論文

1) 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、岩動ちず子、伊藤由子、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：本邦における未受診妊婦と HIV 検査の実施状況に関する全国調査. 日本エイズ学会誌、2024；26(1)：38-44
2) 喜多恒和：HIV 母子感染. 臨床婦人科産科、2024；78(1)：52-57
3) 山田里佳、喜多恒和：特集母子感染の最新知識　各論ウイルス感染症　HIV. 周産期医学、2024；54(5)：575-580

2. 学会発表

シンポジウム・ワークショップ等

1) 出口雅士、喜多恒和、山田秀人：(ワークショップ) 母子感染症を語ろう～プロからの伝承　新興感染症と妊娠、分娩. 第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 東京、2024.5.6
2) 喜多恒和：(特別講演) 子宮頸がん予防 HPV ワクチンの接種で、ほぼ 100%子宮頸がんが予防できます. 奈良市医師会市民健康ひろば. 奈良、2024.7
3) 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野　渉、高橋尚子、杉浦　敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：(シンポジウム) 日本における HIV 母子感染－過去・現在・未来から女性の PLHIV を考える－. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11
4) 杉浦　敦、竹田善紀、湊　怜子、市田宏司、山中彰一郎、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：(シンポジウム) 近年の HIV 感染妊娠に関する問題点. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

発表

(海外)

1) Yamada R, Deguchi M, Yoshino N, Sugiura A, Tanaka M, Takano M, Kitajima K, Kita T：Characteristics of measures to prevent mother-to-child transmission of HIV and future challenges in Japan. 25th IUSTI World Congress,2024, Sydney, 2024.9

(国内)

1) 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、桃原祥人、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染におけるリスク因子に関する検討. 第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会. 横浜、2024.4
2) 杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、湊　怜子、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田　綾、喜多恒和、吉野直人：妊娠初期 HIV スクリーニング陰性例からの HIV 母子感染に関する検討. 第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 東京、

2024.5

3) 伊藤由子、吉野直人、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、蓮尾泰之、林　公一、外川正生、喜多恒和:HIV 母子感染全国調査 25 年間の変遷. 第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 東京、2024.5

4) 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、伊藤由子、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:COVID-19 パンデミックにおける HIV 母子感染に関する診療への影響. 第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 東京、2024.5

5) 杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠における経腟分娩可能例に関する検討. 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 大阪、2024.7

6) 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、杉浦　敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：新型コロナウイルス感染症パンデミックと HIV 母子感染. 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 大阪、2024.7

7) 吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、杉浦　敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：HIV 母子感染全国調査 25 年間の調査項目の変遷と意義の検証：現状に即した調査と母子感染対策の推進. 第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 大阪、2024.7

8) 渡邊こころ、福井寛子、植田まさみ、佐川翔子、中谷真豪、渡辺しおか、石橋理子、吉元千陽、喜多恒和、佐道俊幸：当院における未受診飛込み分娩の動向. 令和 6 年度奈良県産婦人科医会学術講演会. 奈良、2024.8

9) 湊　怜子、杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、喜多恒和、吉野直人：近年の HIV 感染妊娠における経腟分娩例に関する検討. 第 148 回関東連合産科婦人科学会学術集会. 松本、2024.10

10) 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、前田尚子、岡田陽子、中河秀憲、佐々木泰治、時川麻紀、北島浩二、喜多恒和、吉野直人：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　第二報. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

11) 高野政志、喜多恒介、川島史奈、鈴木ひとみ、羽柴知恵子、三上由美子、出口雅士、杉浦　敦、田中瑞恵、高橋尚子、喜多恒和、吉野直人：HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法の開発～SNS を用いた性感染症に関する情報発信の試み～. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

12) 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、幅野　渉、高橋尚子、杉浦　敦、田中瑞恵、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊娠初期HIV スクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診での HIV 再検査の実施状況. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

13) 林　公一、出口雅士、五味淵秀人、蓮尾泰之、定月みゆき、杉野祐子、羽柴知恵子、中西美紗緒、中西　豊、中野真希、杉浦　敦、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊婦において経腟分娩が可能となった後の医療スタッフの経腟分娩に対応する心理的不安の程度と現時点での経腟分娩の均霑化に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

14) 湊　怜子、杉浦　敦、竹田善紀、山中彰一郎、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、出口雅士、田中瑞恵、喜多恒和、吉野直人：本邦における近年の HIV 感染妊娠の背景に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

15) 竹田善紀、杉浦　敦、湊　怜子、山中彰一郎、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、田中瑞恵、出口雅士、喜多恒和、吉野直人：妊娠中に発覚した HIV 感染妊婦に対するわが国の管理状況の変遷. 第 38 回日本エイズ学会学術集会. 東京、2024.11

16) 淺見悠可、前川佑哉、小川瑞貴、金野　遥、

齊藤舞桜、藤田奈津実、伊東　響、奈良本千朋、千田結理、根本紗季、鮎川美涼、吉野直人、喜多恒和、羽柴知恵子、高野政志、蜂谷敦子：若年層の性感染症ならびにHIV母子感染に対する意識調査と対象を加味した効果的な情報発信方法の検討．第38回日本エイズ学会学術集会．東京、2024.11

17）佐道俊幸、佐川翔子、植田まさみ、渡邊こころ、福井寛子、渡辺しおか、石橋理子、吉元千陽、喜多恒和：未受診自宅分娩となった梅毒合併妊娠．日本性感染症学会第37回学術大会．宜野湾、2024.11

18）渡邊こころ、福井寛子、植田まさみ、佐川翔子、中谷真豪、渡辺しおか、石橋理子、吉元千陽、喜多恒和、佐道俊幸：当院における未受診飛込み分娩の動向．第48回奈良県総合医療センター医学会．奈良、2024.12

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

令和６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：多様な世代の国民向けHIV感染妊娠の情報啓発アプローチの実践と
基盤開発に向けた研究
（性感染症、母子感染に関する国民向け啓発～実践・修正を繰り返し啓発資材の最適化）

研究分担者：高野政志　防衛医科大学校 産科婦人科学講座
研究協力者：浅野 真　東京都立大塚病院 産婦人科
石橋理子　奈良県総合医療センター 産婦人科
喜多恒介　株式会社キタイエ
佐野貴子　神奈川県立衛生研究所 微生物部
鈴木ひとみ　国立国際医療研究センター 看護部
瀬戸理玄　瀬戸病院 産婦人科
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
多田和美　獨協医科大学 医学部・大学院 産科婦人科学講座
長與由紀子　九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 看護部
羽柴知恵子　名古屋医療センター エイズ治療開発センター 看護部
廣瀬紀子　山梨県立北病院 医療安全管理室
松田秀雄　松田母子クリニック
桃原祥人　横浜市立みなと赤十字病院 産婦人科
三上由美子　防衛医科大学校 医学教育部看護学科 母性看護学講座
森實真由美　美ら海ハシイ産婦人科長
渡邉英恵　金沢医療センター 看護部

研究要旨

性感染症、母子感染に関する国民向け啓発を実践するために３つのチームで活動を行った。①ホームページ・SNS(X、旧ツイッター)での啓発活動、②AIDS 文化フォーラム・学園祭等での普及・啓発活動、③妊婦に対する HIV スクリーニング検査等の普及・啓発活動、④SNS への動画投稿による啓発活動、とわけて、各々活動した。今年度の啓発活動の効果を評価しつつ、年度毎に修正を行い、啓発活動の基盤を開発する。

A. 研究目的

HIV 母子感染根絶のため、HIV ふくむ性感染症全般と妊娠に関する情報を、多様な世代へむけ、どのような内容・媒体で啓発するか、効果の評価をしつつ、情報発信の基盤開発とすることを目的とする。

B. 研究方法

当班の活動を下記４つのパートで運営した。

① ホームページ・SNS(X、旧ツイッター)での啓発活動（鈴木ひとみ、浅野真、喜多恒介、多田和美、桃原祥人、渡邉英恵）

当班が管理しているホームページ・SNS(X、旧ツイッター)の内容や、掲載資料を適宜、見直して改定や新規資材の追加等を行う。

② AIDS 文化フォーラム・学園祭等での普及・啓発活動（羽柴知恵子、谷村憲司、長與由紀子、廣瀬紀子、松田英雄）

AIDS 文化フォーラム in 横浜、ならびに京都へ参加して当班の情報をひろめ、HIV をふくむ性感染症予防の啓発を行う。また、美作短期大学のゼミ生との意見交換し、有効かつ効果的な啓発方法について調査を行うこととした。

③ 妊婦に対する HIV スクリーニング検査等の普及・啓発活動（三上由美子、石橋理子、佐野貴子、瀬戸理玄、森實真由美）

HIV をはじめとする性感染症および母子感染に関する啓発資材の効果検証を行い、その最適化を図るために、今年度は、電磁的な方法による啓発・教育方法が有効か否かを検証する調査を予定した。

④ SNS への動画投稿による啓発活動（喜多恒介、高野政志）

本研究班の目標として「HIV による母子感染がゼロになること」を設定し、そのための啓発資材の開発のために、今年度は、「性感染症検査」に関する知識、ならびに検査をうけるための行動変容の手がかりの抽出を行うこととした。具体的には、日本産婦人科医会主催の性教育指導セミナー全国大会において参加者と意見交換を予定し、情報を得ることとした。

また、昨年までに配信してきた性感染症に関する啓発動画について長期的（6 ヶ月後）に視聴数の多い啓発動画について短期的視聴数（2 週後）とタイトル、視聴数を確認し、全啓発動画の相視聴数を算出する。

（倫理面への配慮）

③妊婦に対する HIV スクリーニング検査等に関する研究については防衛医科大学校倫理委員会で承認（承認番号 5068）を得て実施している。

C. 研究結果

① ホームページ・SNS(X、旧ツイッター)での啓発活動

ホームページ、X において、お知らせ等を順次、更新してきている。今年度は「妊婦 HIV 検査（スクリーニング検査）で結果が陽性だった方へ」について全面改定を行い、ホームページに掲載した。さらに改定を要する資材として「女性のための Q&A　第 4 版　貴方らしく明日を生きるために」、ならびに「妊婦 HIV 一次検査実施マニュアル」を今年度中に改定し、ホームページ掲載する。今年度の当班ホームページのページビュー数を**表 1** に掲載した。ビュー数の多い順として Q&A、次いでホームページ画面、ガイドライン・マニュアル・リーフレットであった。特に昨年度マニュアルを改定したこともあり、ガイドライン・マニュアル・リーフレットのビュー数は大幅に増加している。また、「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ」へのアクセス数を**表 2** で示した。女性編も男性編もともに令和 6 年 11 月にアクセスが急増したおり、パソコンからのアクセスによるものであった。

当班で昨年度までに作成した紙媒体の資材（小冊子、リーフレット、カード等）を使用したいと個別に自治体からの問い合わせがあり対応したものを**表 3** に示す。年度の後半は個別配布が困難な自治体もあったが、その場合は当班のホームページを紹介し、自治体で各々印刷して頂くか、対象の個人がアクセスしてもらうよう啓発をお願いした。多くの自治体は成人式に配布するためとするものが多かった。

今年度は各自治体への啓発資材配布において、ホームページ・紙媒体の利用依頼に加えて、当班作成の啓発動画を視聴頂きたいこと、出前講座を無料開催するので依頼してほしい旨を記載して案内配布をした。

② AIDS 文化フォーラム・学園祭等での普及・啓発活動

AIDS 文化フォーラム in Yokohama では、タイトルは「妊婦さんの感染症、どう伝える！？ ～HIV、梅毒、STD などで困っている女性へ～」とし会場参加者は 40 名ほど、ZOOM 参加者は 76 名で参集した。「HIV と母子感染」「STD、梅毒、どう予防する？」「HPV と母子感染」の 3 つの内容で講演、ならびに質疑応答を行った。総合討論としては、性感染症や HIV/HPV に対する予防効果としてのコンドームについて、予防効果が 100%でない部分をどのように対処すべきかについて、議論となった。性感染症の病原体の特性にあわせて対応すべき点

や、射精のときだけコンドームを使うなどの誤った方法について啓発していく必要性を再認識した。また、HPV ワクチンの安全性についての報道の変化をどのように考えたらよいかや、接種する対象者の年齢や性交渉歴などについても複数の質問があった。当班作成の google フォームによるアンケートには 7 名から返答があった。アンケートでは概ね、好意的な内容であったが、自由記載では HIV 陽性者でも妊娠・出産できることを初めて知ったとするものや、夫婦にとっての将来・親子にとっての将来の両方に視点をむけた内容を期待するとの意見も頂いた。**図 1** に AIDS 文化フォーラム in Yokohama の当班担当部分報告書を掲載した。

AIDS 文化フォーラム in 京都では「妊婦さん、女性の性感染症！？～どうやって予防するか一緒に考えましょう～」というテーマで展示を行った。展示パネルでは、当分担班が啓発セミナーや学会で報告してきた HIV 陽性妊娠の全国調査のデータや、性感染症に関する情報などを紹介、さらにスクリーンモニターでは、当分担班が昨年度までに作成した性感染症に関する動画を映写して実施した。配布資料としては、各々100 部以上持参しましたが、2 日間で不足するものもあり、追加印刷したものもあるほどだっった。また 2 日目の京都新聞朝刊に「エイズの母子感染予防に関する展示」と紹介頂き、反響は大きかったと感じた。また、当班メンバーによる“性感染症、HIV 感染妊娠に関する出前講座”についても展示で紹介し、現地では 2 カ所ほど、具体的に打診があった。班作成の google フォームによるアンケートには 5 名から返答があった。**図 2** に AIDS 文化フォーラム in 京都の当班担当部分報告書を掲載した。

美作短期大学のゼミ生との協議会では、当班の研究内容について 2 名がプレゼンテーションを行い、その後に全体で質疑応答を行った。事前に当班が作成した啓発動画を視聴してもらい、それに対する感想や意見を伺った。また普段、情報を得るための手段としてどのような媒体を用いているかについて議論した。ゼミ生 12 名が参加し、8 名が視聴した感想について回答した（**図 3**）。アンケート回答者は全て出産歴のない女性で、20～22 歳であった。視聴した第一印象として 2 名がふつう、6 名は面白かったとした。動画の長さはちょうどよいが 5 名、すこし短いが 3 名であった。解説する口調、リズムについては問題なしとするものがほとんどであったが、字幕が早くて聞き取りにくいとするものが散見された。配信方法、配信時間は概ねよいとされたが、投稿時間を告知するほうがよいとするもの、動画内容がわかりにくいサムネイルで改善すべきとする意見があった。ふだん暇なときに情報収集する媒体としては YouTube 8 例、インターネット/Instagram が 4 名ずつ、TikTok 3 名、テレビ 2 名であり、印刷物は 0 人であった。一方、真剣に情報収集するときの媒体についてはインターネット 8 名､印刷物 4 名、YouTube 3 名で、テレビ/ Instagram/TikTok と回答したものはいなかった。また今後知りたい情報として月経痛、性感染症の症状・治療法、医療費免除の制度、性感染症と妊娠のこと、などを指摘頂いた。また、ハッシュタグの活用でヒット率があがるであろうこと、文章だけでなくイラストの利用を推奨するとのコメントも頂いた。

また、埼玉県さいたま市において、当班 3 名が講師として参加する啓発セミナー「年代別、女性の体調管理 How To 講座」の 12 月 14 日大宮ソニックにおいて開催した（主催:大塚製薬、協力:サンケイリビング新聞社)。紹介チラシはサンケイリビング埼玉の 2024 年 10 月 25 日号に掲載された（**図 4**)。講演のテーマとしては、1）女性を取り巻く状況について～年代別の注意すべき疾患とその予防法～　2）免疫を左右する病気、知っていますか（AIDS って何？）3）最近増えている？？月経トラブル、の 3 つのであり講演形式で啓発を行い、質疑応答も行った。講師は 3 名とも本研究班に所属する研究員が担当し、“HIV 母子感染研究班所属”と紹介された。特に 2）では当研究班の吉野代表が担当し研究班の成果も紹介し、免疫とは何かについてエイズの病態もふくめて解りやすく啓発した。**図 5** に参加者からの反響を提示した。参加 27 名全てから回答を得ており、講座へ満足、または概ね満足と全員が答えて。1 名以外全員が知識向上した、または概ね向上したと答えた。誰かに伝えたくなるような内容か、の問いには、是非伝えたい、または概ね伝えると 1 名以外が答えた。

③ 妊婦に対するHIVスクリーニング検査等の普及・啓発活動

紙媒体であった2種の啓発資材①クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ（リーフレット）、②HIV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（小冊子）にアクセスできるQRコードを作成し、アンケートは令和5年度の内容にHIVスクリーニング検査以外の性感染症（STD）に関する質問も項目に加え、Microsoft formで電磁化し、スマートフォンで回答しやすいよう形式を整えた。研究への協力の意思がある妊婦は、リーフレットに示されたQRコードから個々に2種類の啓発資材を閲覧し、その後別のQRコードからアンケート（Microsoft form）に回答する形式とした(**図6**)。防衛医科大学校倫理委員会の承認（2024.9.5承認番号5068）をえて、防衛医科大学校病院および埼玉県内の産科有床診療所等4施設で調査を開始した。

2025年2月6日時点で85名の回答を得ている。**表4-1**に回答妊婦の背景を記載した。回答に要する時間は平均3分10秒、中央値2分21秒であり、出産回数0回が40名であった。

啓発資材の分量としてはちょうど良いとするものが6割以上であったが、どちらかというと多い、または多すぎるとするものが3割ほどいた。また、理解度としては8割以上理解できたとするものが6割以上をしめてはいるものの、小冊子の方が全般的な理解度が低かった。さらにこのリーフレット・冊子でHIV母子感染を知ったとするものが19%いることも判明した（**表4-2**）。

表4-3でHIVスクリーニング検査の偽陽性について問うたが、偽陽性が95%であることが既知とするものが15%、電磁的資材で知ったとするものが84%いた。偽陽性といわれ確認検査結果をまつ期間は動揺するとものが54%、偽陽性率が高いことを知っていれば落ち着いていられるとするものが41%であった。95%がHIV感染の知識が増えたとしている。

HIV以外の性感染症が母子感染する可能性や、梅毒・クラミジア感染・淋菌感染などの情報を今回の電磁啓発資材で知ったとするものが2割以上いた。（**表4-4**）

性感染症の予防方法としてほとんどが、コンドームの使用、不特定多数とはしないを選択したが、“気になる症状があるときに医師の診察をうける”または“パートナーと一緒に性感染症の検査をうける”を選択しないものが各々21%、28%いた。また、妊娠前の風疹ワクチン接種が推奨されることをこの電磁資材で知ったとするものが21%いた。（**表4-5**）

④ SNSへの動画投稿による啓発活動

今年度は、次年度以降に作成予定の啓発動画のテーマ、内容を探るための基礎資料を若者から得るために、日本産婦人科医会主催の性教育指導セミナー全国大会への参加者を対象として「性感染症の検査についてどのようなことを知っているか、検査を自身がうけるとしたらどのようなきっかけか、学校の授業でどの程度教育をうけるのか、等」について意見交換した。

対象の多くは医療系の学生やコメディカルであり、20歳前後から20代前半、一部に30代半ばも含まれた。ほとんどが、中学校や専門学校の授業で性感染症について少し学んだ経験があり性感染症が存在することは認識しているものの、検査方法については具体的な内容は知らない、と答えた。また、半数が保健所において匿名、無料で検査を受けることができることは知っているが、具体的な検査内容は知らないと答えた。検査を受けるハードルとして無症状なので自分は大丈夫と思っている以外に、必要性は感じつつも「予約や初めの一歩を踏み出すことが面倒」で、検査を受けやすくするためには、その最初のステップを軽減する方法が必要だ、との答えがあった。

昨年までにシーズン1、2、3と分けて配信してきた動画について長期的（6か月後）に視聴数の多いものについてタイトルと短期的視聴数（2週後）とあわせて**表5**に記載した。シーズン1（2023.01.12～02.10、計21コンテンツ）、シーズン2（2023.09.04～09.22、計14コンテンツ）、シーズン3(2023.11.06~11.28、計16コンテンツ)が対象である。全ての動画視聴数を**表6**に示した。各々のアプリごとに視聴数の傾向が異なり、動画によっても視聴者の傾向も異なっていた。6か月総視聴数はYouTube 18万回、 Instagram 478万

回、 TikTok 261 万回で、のべ総数 758 万回であった。

D. 考察

① ホームページ・SNS(X、旧ツイッター)での啓発活動

ホームページ・SNS(X、旧ツイッター)の運営、維持について具体的な手技を専属の秘書に引き継ぐことができた。また、「妊婦 HIV 検査（スクリーニング検査）で結果が陽性だった方へ」は全面改定ができた。「女性のための Q&A　第 4 版」は当班のホームページビュー数としては、最多のビュー数を記録するコンテンツであるため正確、かつ丁寧な内容を記すべく改定作業の中途であ鋭意作業中であり、今年度中の完了を予定している。表 1 のビュー数からも年度の後半で閲覧頂くケースが増加しており、8 月・10 月の AIDS 文化フォーラムや 11 月末のエイズ学会などで当班の活動や HP 情報を宣伝することで、アクセス頂いている可能性を推察している。とくに10月のAIDS文化フォーラム京都では展示ブースで多くの来場者へパンフレット等を配布できたことも一因であろう。複数の催し、啓発活動を持続していくことで、これらビュー数の増加につなげていくことが重要であろう。

次年度の活動として 1）小冊子の内容を SNS 発信、2）HIV 母子感染/性感染症　e-learning シリーズの新設、を予定しており、具体的な作業プロセスを作成する。今後、各種資料へのアクセス数、ダウンロード数等も評価し、各種資料作成に生かしていく。

② AIDS 文化フォーラム・学園祭等での普及・啓発活動

AIDS 文化フォーラム横浜では講演形式、AIDS 文化フォーラム京都では展示で当班の研究内容や、性感染症予防の啓発活動を行った。展示での参加は初めての試みであったが、参加者と対面で時間をかけて会話でき、相手の意向も聞き取れる点が講演とは異なっており、メリットとなると思われた。美作短期大学のゼミ生との協議においては、当班作成の啓発動画について具体的に感想や改善点を指摘頂いた。具体的には、ショート動画でももう少し長めの動画を希望する意見が散見されたこと、字幕が早く消えて重要な部分が伝わりにくい点があったこと、配信時間の告知をいれるとよいとの指摘、YouTube のサムネイルについての改善点などを次年度以降にとりいれて動画作成に生かして行きたい。今後の動画作成に有用な貴重な情報をえることができた。

③ 妊婦に対する HIV スクリーニング検査等の普及・啓発活動

アンケートの回収状況は当初の想定より低い状況ではるが、2 月 6 日時点で 85 名から回収できており、本システムが機能できていることをまずは確認できた。

啓発資材の分量について「どちらかというと多い」、「多い」と回答した者が 3 割程度いたことから、啓発資材のボリュームの調整や電磁的に見やすい工夫が必要である。

啓発資材の内容について、8 割以上理解できた者が約 6～7 割であり、自由記述の内容からも勉強になった、役にたったと答えた者が多いことから、啓発資材は有用であると考えられる一方、「以前から知っていた」と元々の知識が高い項目が複数あり、情報の濃淡をつける工夫が必要である。また、小冊子の方がリーフレットよりも理解度が低い傾向があるため、次年度の電磁的啓発資材の修正・調整が必要である。

修正ならびに調整が必要な部分が明らかとなり、次年度は電磁的資材の最適化を行い、妊婦への情報発信、啓発を予定する。

④ SNS への動画投稿による啓発活動

今年度は、HIV 検査受診行動へつながるための手がかりを調査するため、聞き取り調査を実施した。ほぼ全員がが、性感染症について病名については学校で学んだ経験があるが、検査方法の具体的な内容は知らない、と答えた。また半数が保健所において匿名、無料で検査を受けられることは知っているが、どのような検査をするのかは知らない。検査を受けるためのハードルは、無症状のため自分は大丈夫と思い込んでいることに加えて、予約や始めの一歩が踏み出せないため、なにかの“きっかけ“があれば受けてもらえるかもし

れない、と示唆された。性感染症の検査内容を解りやすく説明ことや、受診行動すべき初期症状の解説、キャンペーン運動の提唱、などを次年度以降の動画作成に取り入れて行きたい。

E. 結論

① ホームページ・SNS での啓発活動

当初、予定した内容が未完であり、本年度中の作業を継続しつつ、ホームページ、X での内容の刷新・更新を継続する。

② AIDS 文化フォーラム・学園祭等での普及・啓発活動

当初、予定したイベントへの参加はほぼ予定通りであり、啓発セミナーも主催・協力者と開催することができ、一般聴衆からのレスポンスも良好であった。

AIDS 文化フォーラム、ならびに各種大学ゼミとの協議、さらには市民への啓発セミナーを通して情報を広め、WEB 単独での啓発活動を取り入れて、複数の啓発活動をすすめる。

③ 妊婦に対する HIV スクリーニング検査等の普及・啓発活動

初年度の電磁的資材による啓発、ならびにアンケート調査が実施できている。次年度は電磁的資材の最適化を行い、妊婦への情報発信、啓発を予定する。

④ SNS への動画投稿による啓発活動

性感染症の受診行動につながる種々基礎的資料を得た。次年度以降の啓発動画作成に生かしていく。シーズン 1〜3 までに配信した啓発動画ののべ視聴数は 758 万回であり、このプラットフォームを用いて効果的な啓発動画の発信を予定する。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義

得られた成果について次年度の学術講演会や各種啓発活動で発表し、情報普及や問題提起をし、行動変容をおこすような啓発活動へ発展させる。また、国際的な意義も確認しつつ活動を継続させていく。

3) 今後の展望

4 つのテーマ毎にそれぞれ、啓発活動を継続していき、有機的に相互作用として、次年度以降に作成予定の啓発動画のインパクトを高めていきたい。また、妊婦に対する HIV スクリーニング検査に関する全国展開できるような電磁的啓発資材として育成していきたい。

G. 研究業績

1. 論文発表

著書

1) 高野政志、宮本守員、加藤顕人. 骨盤炎症性疾患. 感染症 最新の治療 2025-2027 (舘田一博、大毛宏喜、石井誠編集) 189-190, 2025.01 南江堂.

英文論文

1) Takahashi Y, Fujiwara H, Yamamoto K, Takano M, Miyamoto M, Hasegawa K, Miwa M, Satoh T, Itagaki H, Hirakawa T, Mori-Uchino M, Nagai T, Hamada Y, Yamashita S, Yano H, Kato T, Fujiwara K, Suzuki M; GOTIC-VTE Trial Investigators. Prevention of symptomatic pulmonary embolism for gynecologic malignancies with preoperative asymptomatic venous thromboembolism: GOTIC-VTE trial. J Gynecol Oncol. 2024 Jul;35(4):e37. doi: 10.3802/jgo.2024.35.e37. Epub 2024 Jan 1. PMID: 38178702; PMCID: PMC11262890.
2) Ito T, Miyamoto M, Kishimoto N, Suminokura J, Hada T, Kakimoto S, Kato K, Takano M. Survival and biomarker analysis for cancer-associated thromboembolism in ovarian clear cell carcinoma. Mol Clin Oncol. 2024 Nov 12;22(1):9. doi: 10.3892/mco.2024.2804. PMID: 39583927; PMCID: PMC11582522.
3) Nagao S, Nishio S, Takehara K, Sato S, Satoh T, Shimada M, Yamaguchi S, Tanabe H, Takano M, Horie K, Takei Y, Imai Y, Hibino Y, Hasegawa K, Takekuma M, Nakamura K,

Takano H, Fujiwara K, Masuyama H. Re-administration of platinum-based chemotherapy for recurrent endometrial cancer: an ancillary analysis of the SGSG-012/GOTIC-004/Intergroup study. Int J Clin Oncol. 2024 Oct;29(10):1594-1601. doi: 10.1007/s10147-024-02585-1. Epub 2024 Jul 13. PMID: 39001945; PMCID: PMC11420358.

4) Takahashi Y, Fujiwara H, Yamamoto K, Yamaguchi S, Nagao S, Takano M, Miyamoto M, Hasegawa K, Miwa M, Yasuoka T, Yamashita S, Hirakawa T, Nagai T, Hamada Y, Uno M, Mori-Uchino M, Ohwada M, Mitsuhashi A, Satoh T, Fujiwara K, Suzuki M; GOTIC-VTE Trial Investigators. Incidence and risk factors for venous thromboembolism in gynecological cancer: the GOTIC-VTE trial. J Thromb Thrombolysis. 2024 Nov 27. doi: 10.1007/s11239-024-03055-1. Epub ahead of print. PMID: 39602066.

和文論文

1) 宅島潤一，伊藤翼，西村想子，今氏晶梨，三宅太郎，宮本守員，齋藤啓太，島崎英幸，笹秀典，高野政志．子宮頸部に腫瘤を形成し子宮頸癌と鑑別を要した悪性リンパ腫の 1 例．埼玉県医学会雑誌 第60回埼玉県学会総会特集 58(1)：286-289，2024.01

2) 杉山正乙，大塚由花，高田美乃莉，岩間公隆，吉本和矢，田邉利砂，宮本守員，鈴木理絵，笹秀典，高野政志．保存的内分泌療法に難渋した子宮腺筋症の 1 例-レルゴリクスの長期投与．埼玉県医学会雑誌 第60回埼玉県学会総会特集 58(1)：267-270，2024.01

3) 小川瑞貴，清水日和，齋藤舞桜，淺見真菜，酒見侑果，奈良本千朋，藤田奈津美，伊藤響，淺見悠可，感染症免疫ゼミ，羽柴知恵子，高野政志，蜂谷敦子．若年層の性感染症に対する意識調査と効果的な情報発信について．新渡戸文化短期大学学術雑誌(14)：1-11，2024.02

4) 菊池琴佳，小山理恵，吉野直人，岩動ちず子，伊藤由子，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．本邦における未受診妊婦とHIV検査の実施状況に関する全国調査．日本エイズ学会誌 26(1)：38-44，2024.02

5) 山口諒大，伊藤翼，岩間公隆，三宅太郎，吉本和矢，今氏　晶梨，高田　美乃莉，田邉利砂，西村想子，大塚由花，宮本守員，鈴木理絵，笹秀典，高野政志．右卵巣静脈から発生した平滑筋肉腫の 1 例．埼玉産科婦人科学会雑誌 54(1)：18-22，2024.03

6) 高野政志．感染症としてのHPVをいかに防ぐか? さいたま市与野医師会報(63)：232-237，2024.07

7) 伊藤翼，笹秀典，三宅太郎，羽田平，宮本守員，高橋宏美，三鍋慎也，島崎英幸，松熊晋，高野政志．擦過細胞診で肉腫細胞がみられた子宮頸部原発の平滑筋肉腫の 1 例．埼玉県臨床細胞学会誌 42：68-72，2024.07

8) 菅沼奈弥，高田美乃莉，宮本守員，海士洋平，田中佑奈，今氏晶梨，岩間公隆，三宅太郎，吉本和矢，岸本直久，羽田平，加藤顕人，笹秀典，高野政志．右卵管妊娠術後に右残存卵管の妊娠を疑い、腹腔鏡下手術で診断・治療し得た腹膜妊娠の 1 例．埼玉産科婦人科学会雑誌 54(2)：190-194，2024.09.

9) 山本由起，笹秀典，三宅太郎，今氏晶梨，伊藤翼，角倉仁，羽田平，加藤顕人，垣本壮一郎，宮本守員，松熊晋，高野政志．子宮頸部円錐切除後の再発病変診断のピットフォール:再発が侵潤癌だった 2 例から．埼玉県医学会雑誌 第61回埼玉県学会総会特集 59(1)：315-320，2025.01

2. 学会発表

国際学会発表

1) Hidenori Sasa, Miyake Taro, Imauji Akari, Ito Tsubasa, Hada Taira, Kato Kento, Miyamoto Morikazu, Takano Masashi. Diagnostic pitfall of recurrence after conization in patients with uterine cervical lesions: A report of two cases. The 76th Anunual Congress of the Japan

Society of Obstetrics and Gynecology, Yokohama, 2024.04

2) Yuka Otsuka, Kohsuke Hagisawa, Ruka Sasa, Koki Kaneko, Morikazu Miyamoto, Kimiya Sato, Hidenori Sasa, Katsuo Terui, Manabu Kinoshita, Masashi Takano. Establishment of Severe Amniotic Fluid Embolism Model. 47th Annual Conference on Shock, Florida, 2024.06

3) Yuka Otsuka, Yusuke Yoshida, Yasuyuki Honda, Kento Kato, Hiroaki Soyama, Morikazu Miyamoto, Hidenori Sasa, Takayuki Kurokawa, Hitoshi Ogawa, Masashi Takano. Age-related Differences in the Efficacy of Zika Virus Education among Crew Members of Japan Maritime Self-Defense Force. The Military Health System Research Symposium (MHSRS) 2024, Florida, 2024.08

4) Tsubasa Ito, Hidenori Sasa, Taira Hada, Kento Kato, Hiroaki Soyama, Morikazu Miyamoto, Misaki Nakayama, Hiromi Takahashi, Shinya Minabe, Susumu Matsukuma, Masashi Takano. Primary leiomyosarcoma of the uterine cervix diagnosed with sarcomatoid cells on uterine cervical cytology:a case report. International Session of the 36th Annual Fall Meeting of the Korean Society for Cytopathology(The 21st Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology), 2024.09

5) Sasa Hidenori, Ito Tstubasa, Miyake Taro, Hada Taira, Kato Kento, Miyamoto Morikazu, Minabe Shinya, Matsukuma Susumu, Takano Masashi. Diagnostic problems of recurrence after conization in patients with uterine cervical lesions: a report of two cases. International Session of the 36th Annual Fall Meeting of the Korean Society for Cytopathology(The 21st Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology), 2024.09

6) Rie Suzuki, Hidenori Sasa, Tsubasa Ito, Taira Hada, Hideki Iwahashi, Kento Kato, Hiroaki Soyama, Morikazu Miyamoto, Shinya Minabe, Kosuke Miyai, Sho Ogata, Masashi Takano. Unexpected invasive uterine cervical cancer identified after vaginal hysterectomy for Pelvic organ prolapse (POP) with cervical intraepithelial neoplasia: A case report. International Session of the 36th Annual Fall Meeting of the Korean Society for Cytopathology(The 21st Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology), 2024.09

国内学会発表

シンポジウム、ワークショップ、等

1) 高野政志. 特別講演「産婦人科医療における防衛医大の役割」第46回埼玉県産婦人科医会北部ブロック学術講演会, 埼玉, 2024.01

2) 高野政志. 特別講演「埼玉県産婦人科医会の取り組み」 懇談テーマ"これからも女性の健康を願って" 日本産婦人科医会第182回記者懇談会, 東京, 2024.02

3) 高野政志. 特別講演1「子宮頸がんから自分を守る! 自分は関係ないと思っているあなたへ大事なメッセージ伝えます!」日耳鼻埼玉県地方部会 2024年頭頸部外科月間市民公開講座, 埼玉, 2024.07

4) 高野政志. 特別シンポジウム「社会における微量元素研究」「卵巣明細胞癌の発生・代謝に関与する"微量元素" "Trace elements" inovolved in the development and metabolism of ovarian clear cell carcinoma. 第35回 日本微量元素学会, 埼玉, 2024.09

5) 高野政志. ワークショップ「女性の健康課題と薬剤師による支援」「HPVワクチンの現状と今後～いかに啓発・推進していくか～」 第57回日本薬剤師会学術大会, 埼玉, 2024.09

一般演題発表

1) 田中佑奈, 高田美乃莉, 宮本守員, 海士洋平, 今氏晶梨, 岩間公隆, 三宅太郎, 吉本和矢, 加藤顕人, 笹秀典, 高野政志. 血清

hCG値が再上昇した右卵管妊娠の一例. 第61回埼玉県医学会総会, 埼玉, 2024.02

2) 山口諒太, 伊藤翼, 高田美乃莉, 岩間　公隆, 三宅太郎, 吉本和矢, 大塚由花, 宮本守員, 笹秀典, 緒方衝, 高野政志. 後腹膜発生の平滑筋肉腫の1例. 第69回防衛衛生学会, 東京, 2024.02

3) 白川ひな子, 吉本和矢, 笹秀典, 高田美乃莉, 岩間公隆, 今氏晶梨, 三宅太郎, 大塚由花, 宮本守員, 池脇克則, 高野政志. 多因子による深部静脈血栓合併妊娠の1例. 第69回防衛衛生学会, 東京, 2024.02

4) 山本由起, 笹秀典, 今氏晶梨, 三宅太郎, 伊藤翼, 羽田平, 加藤顕人, 宮本守員, 松熊晋, 高野政志. 子宮頸部円錐切除後の再発病変診断のピットフォール:再発が浸潤癌だった2例から. 第61回埼玉県医学会総会, 埼玉, 2024.02

5) 木村西施, 加藤顕人, 伊藤翼, 今氏晶梨, 岩間公隆, 吉本和矢, 高田美乃莉, 大塚由花, 宮本守員, 鈴木理絵, 笹秀典, 高野政志. 術中迅速検査が有効であった卵巣中腎様癌の1例. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

6) 三宅太郎, 宮本守員, 羽田平, 大塚由花, 岸本直久, 高田美乃莉, 今氏晶梨, 吉本和矢, 岩間公隆, 海士洋平, 田中佑奈, 高野政志. 病理診断支援人工知能技術を用いて子宮体部類内膜癌のGrade分類が可能かどうかに関する比較―中間解析― 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

7) 羽田平, 宮本守員, 大塚由花, 岸本直久, 高田美乃莉, 今氏晶梨, 三宅太郎, 吉本和矢, 岩間公隆, 海士洋平, 田中佑奈, 高野政志. 病理診断支援人工知能技術を用いて卵巣高異型度漿液性癌の病理組織学的構造から遺伝子相同組み換え修復欠損の有無を判定することに関する検討. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

8) 高田美乃莉, 宮本守員, 海士洋平, 田中佑奈, 今氏晶梨, 岩間公隆, 三宅太郎, 吉本和矢, 加藤顕人, 鈴木理絵, 笹秀典, 高野政志. 成熟嚢胞性奇形腫に対する腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術後に化学性腹膜炎をきたした1例. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

9) 吉本和矢, 岸本直久, 宮本守員, 今氏晶梨, 岩間公隆, 高田美乃莉, 田邉利砂, 西村想子, 伊藤翼, 大塚由花, 羽田平, 高野政志. 当院の妊娠高血圧症候群(hypertensive disorders of pregnancy: HDP)患者における血清中micro RNAの網羅的解析. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

10) 田中佑奈, 岸本直久, 宮本守員, 今氏晶梨, 高田美乃莉, 田邉利砂, 西村想子, 伊藤翼, 大塚由花, 羽田平, 笹秀典, 高野政志. 当院の妊娠糖尿病(gestational diabetes mellitus; GDM)患者の分娩前(妊娠後期)の血清を用いたmiRNA解析. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

11) 今氏晶梨, 宮本守員, 羽田平, 大塚由花, 高田美乃莉, 岩間公隆, 三宅太郎, 吉本和矢, 海士洋平, 田中佑奈, 加藤顕人, 高野政志. 当院における低悪性度子宮内膜間質肉腫(Low-grade endometrial stromal sarcoma)の検討. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

12) 海士洋平, 宮本守員, 羽田平, 大塚由花, 岸本直久, 高田美乃莉, 今氏晶梨, 三宅太郎, 岩間公隆, 吉本和矢, 田中佑奈, 高野政志. 子宮内膜由来の中腎様癌(Mesonephric-Like Carcinoma)と診断された2例. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

13) 山口諒大, 加藤顕人, 伊藤翼, 今氏晶梨, 岩間公隆, 吉本和矢, 高田美乃莉, 大塚由花, 宮本守員, 鈴木理絵, 笹秀典, 高野政志. 妊娠を契機に診断され遺伝カウンセリングを施行した筋強直性ジストロフィー合併妊娠の2例. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 神奈川, 2024.04

14) 菅沼奈弥, 高田美乃莉, 宮本守員, 海士洋平, 田中佑奈, 今氏晶梨, 岩間公隆, 三宅太郎, 吉本和矢, 加藤顕人, 笹秀典, 高野政志. 右卵管妊娠に対する卵管切術後に異

所性妊娠を反復し腹膜妊娠の診断となった1例．第76回日本産科婦人科学会学術講演会，神奈川，2024.04

15) 伊藤翼，宮本守員，岩間公隆，吉本和矢，今氏晶梨，高田美乃莉，大塚由花，羽田平，岸本直久，加藤顕人，笹秀典，高野政志．卵巣明細胞癌における血栓性イベントと免疫染色の検討．第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会，神奈川，2024.04

16) 岸本直久，宮本守員，今氏晶梨，高田美乃莉，西村想子，田邉利砂，伊藤翼，羽田平，大塚由花，高野政志．前置胎盤における子宮内遺残物(RPOC)の危険因子や産褥出血との関連に関する検討．第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会，神奈川，2024.04

17) 角倉仁，宮本　守員，今氏　晶梨，高田美乃莉，岸本直久，羽田平，大塚由花，加藤顕人，垣本壮一郎，笹秀典，高野政志．プラチナ抵抗性再発卵巣明細胞癌に対するベバシズマブ併用化学療法について．第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会，神奈川，2024.04

18) 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，桃原祥人，高野政志，喜多恒和．HIV 母子感染におけるリスク因子に関する検討．第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会，神奈川，2024.04

19) 杉浦敦，竹田善紀，山中彰一郎，市田宏司，湊怜子，小林裕幸，高野政志，中西美紗緒，箕浦茂樹，桃原祥人，藤田綾，喜多恒和，吉野直人．妊娠初期HIVスクリーニング陰性例からの HIV 母子感染に関する検討．第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会，東京，2024.05

20) 伊藤由子，吉野直人，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，蓮尾泰之，林公一，外川正生，喜多恒和．HIV母子感染全国調査25年間の変遷．第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会，東京，2024.05

21) 岩動ちず子，吉野直人，小山理恵，菊池琴佳，伊藤由子，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．COVID-19 パンデミック下におけるHIV母子感染に関する診療への影響．第 40 回日本産婦人科感染症学会学術集会，東京，2024.05

22) 伊藤翼，鈴木理絵，甲賀宏子，髙田美乃莉，羽田平，宮本守員，水足邦雄，今井耕輔，笹秀典，高野政志．多発性内分泌腫瘍症1型合併妊娠の1例－遺伝カウンセリングの立場から―，第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会，2024.05

23) 高田美乃莉，宮本守員，今氏晶梨，岩間公隆，三宅太郎，吉本和矢，岸本直久，羽田平，加藤顕人，笹秀典，高野政志．右卵巣繊維腫の疑いで腹腔鏡下手術を行い子宮円靱帯から発生した子宮筋腫であった1例．第147回関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会，東京，2024.06

24) 伊藤翼，宮本守員，海士洋平，三宅太郎，今氏晶梨，高田美乃莉，岸本直久，大塚由花，羽田平，加藤顕人，笹秀典，佐藤周子，宮居弘輔，緒方衝，松熊晋，高野政志．診断に難渋した mixed epithelial-stromal tumorの1例．第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

25) 羽田平，宮本守員，今氏晶梨，三宅太郎，海士洋平，伊藤翼，角倉仁，加藤顕人，垣本壮一郎，高野政志．病理診断支援人工知能技術を用いた卵巣粘液癌の予後予測に関する検討．第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

26) 鈴木理絵，伊藤翼，岸本直久，羽田平，角倉仁，加藤顕人，宮本守員，笹秀典，高野政志．当院の卵巣癌患者における遺伝子検査の現状-遺伝カウンセリングの立場から-第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

27) 海士洋平，伊藤翼，田中佑奈，岩間公隆，吉本和矢，三宅太郎，今氏晶梨，高田美乃莉，岸本直久，羽田平，大塚由花，加藤顕人，宮本守員，笹秀典，高野政志．子宮原発悪性リンパ腫の 3 例．第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

28) 今氏晶梨，宮本守員，羽田平，海士洋平，三宅太郎，岸本直久，伊藤翼，角倉仁，加藤顕人，高野政志．卵巣微小嚢胞間質性腫瘍(microcystic stromal tumor;MCST)の1例．第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

29) 加藤顕人，宮本守員，羽田平，伊藤翼，今氏晶梨，三宅太郎，笹秀典，高野政志．卵巣がん化学療法中、CA125 をモニタリングすることで CT による治療効果判定を省略しうる．第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

30) 長尾昌二，西尾真，竹原和宏，佐藤慎也，佐藤豊実，島田宗昭，山口聡，田部宏，高高野政志，堀江弘二，藤原　行，宮城悦子，日比野佑美，長谷川幸清，武隈宗孝，中村和人，高野浩邦，藤原恵一，増山寿．再発子宮体癌に対するプラチナ製剤再投与:SGSG012/GOTIC004 研究追加報告．第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

31) 高野政志．コンセンサスミーティング 卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2025 年度版「初回化学療法についての改訂-主なポイント」 第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，鹿児島，2024.07

32) 伊藤翼，曽山浩明，海士洋平，田中佑奈，岩間公隆，大塚由花，羽田平，岸本直久，加藤顕人，宮本守員，高野政志．採卵後の卵管卵巣膿瘍を腹腔鏡下手術で治療した 2 例.第 64 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会，東京，2024.09

33) 田中佑奈，曽山浩明，羽田平，田岡拓輔，三宅眞友子，海士洋平，岩間公隆，吉本和矢，岸本直久，加藤顕人，宮本守員，高野政志．線維腫構造を伴わない明細胞境界悪性卵巣腫瘍の 1 例．第 148 回関東連合産科婦人科学会，長野，2024.10

34) 岩間公隆，曽山浩明，岸本直久 ，田岡拓輔，三宅眞友子，海士洋平，田中佑奈，伊藤翼，羽田平，加藤顕人，宮本守員，高野政志．妊娠中に Streptococcus pyogenes による劇症型A群溶連菌感染症を伴う眼窩蜂窩織炎を発症した 1 例．第 148 回関東連合産科婦人科学会．長野．2024.10

35) 笹秀典，伊藤翼，三宅太郎，宮本守員，三鍋慎也，島崎英幸，高野政志．浸潤癌と思われた子宮頸部の炎症性変化の 1 例．第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会，千葉，2024.11

36) 伊藤翼，曽山浩明，海士洋平，田中佑奈，岩間公隆，大塚由花，羽田平，角倉仁，岸本直久，加藤顕人，宮本守員，高野政志．妊娠中期の卵巣腫瘍に対する腹腔鏡手術の工夫．第47回日本産婦人科手術学会，岡山，2024.11

37) 柴田佳苗，曽山浩明，伊藤翼，西村想子，田邉利砂，岸本直久，角倉仁，羽田平，大塚由花，宮本守員，高野政志．メチルエルゴメトリンマレイン酸塩の投与を契機にして急性肺水腫を発症し,集中治療を要した 1 例．埼玉産科婦人科学会・埼玉県産婦人科医会 令和 6 年度後期学術集会，埼玉，2024.11

38) 高野政志，喜多恒介，川島史奈，鈴木ひとみ，羽柴知恵子，三上由美子，出口雅士，杉浦敦，田中瑞恵，高橋尚子，喜多恒和，吉野直人．HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法の開発～SNS を用いた性感染症に関する情報発信の試み．日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2024.12

39) 吉野直人，伊藤由子，岩動ちず子，小山理恵，菊池琴佳，幅野渉，高橋尚子，杉浦敦，田中瑞恵，出口雅士，高野政志，喜多恒和．妊娠初期HIVスクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診でのHIV再検査の実施状況．日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2024.12

40) 浅見悠可，前川祐哉，小林瑞貴，金野遥，齋藤舞桜，藤田奈津実，伊藤響，奈良本千朋，千田結理，根本紗希，鮎川美涼，吉野直人，喜多恒和，高野政志，蜂谷敦子.若年層の性感染症ならびにHIV母子感染に対する意識調査と対象を加味した効果的な情報発信方法の検討．日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2024.12

41) 湊怜子，杉浦敦，竹田善紀，山中彰一郎，

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，田中瑞恵，出口雅士，喜多恒和，吉野直人.本邦における近年の HIV 感染妊娠の背景に関する検討．日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2024.12

42) 杉浦敦，竹田善紀，湊怜子，市田宏司，山中彰一郎，小林裕幸，高野政志，中西美紗緒，箕浦茂樹，田中瑞恵，出口雅士，喜多恒和，吉野　直人．シンポジウム女性の PLHIV の健康を考える「近年の HIV 感染妊娠に関する問題点」．日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2024.12

43) 吉野直人，伊藤由子，岩動ちず子，小山理恵，菊池琴佳，幅野渉，高橋尚子，杉浦敦，田中瑞恵，出口雅士，高野政志，喜多恒和．シンポジウム女性の PLHIV の健康を考える「日本における HIV 母子感染ー過去・現在・未来からの女性の PLHIV を考えるー」．日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2024.12

44) 笹秀典，伊藤翼，岸本直久，三宅太郎，宮本守員，三鍋慎也，島崎英幸，市村隆也，高野政志．浸潤癌像を呈した子宮頸部上皮内腫瘍の 1 例ー細胞診・組織診の重要性．第 62 回埼玉県医学会総会，埼玉，2025.02

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　本研究班ホームページのページビュー数（令和６年４月～）

	R６年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	R6年度合計	R5年度合計
1	HIV感染妊娠と母子感染予防(ホームページ)	272	278	280	344	361	261	243	316	379	366	3100	3403
2	研究目的	24	34	13	12	23	11	10	19	21	12	179	108
3	研究組織	17	42	15	23	39	39	16	27	29	19	266	149
4	研究報告書	36	69	29	29	65	46	43	38	51	31	437	466
5	ガイドライン・マニュアル・リーフレット	186	186	172	196	140	310	438	341	316	393	2678	1477
6	性感染症に関する豆知識	22	45	49	38	30	24	57	56	39	33	393	577
7	Q&A	533	697	682	634	609	617	549	564	485	1169	6539	6700
8	資料ダウンロード	36	21	17	28	32	35	40	39	47	29	324	372
9	リンク集	15	9	5	9	9	15	11	9	6	3	91	83
10	HIV感染妊婦受入施設案内	28	37	19	26	37	45	30	28	37	43	330	429
11	小児科・産婦人科二次調査Q&A	5	7	2	2	7	12	1	3	7	6	52	53
12	性と感染症の新ジョーシキ	17	42	43	34	38	51	66	384	214	209	1098	836
13	お問い合わせ	13	34	7	18	7	12	24	12	22	12	161	136
14	お知らせ一覧	18	15	8	22	5	6	6	3	5	7	95	114
15	サイトについて	5	32	5	6	8	6	8	6	9	8	93	78
	合計	1227	1548	1346	1421	1410	1490	1542	1845	1667	2340	15836	14981

表 2 研究班ホームページにおける「クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ」へのアクセス数

R６年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	R6年度計	R5年度計
女性編（パソコンより）	5	11	11	8	14	20	16	102	20	97	304	150
女性編（携帯より）	1	18	10	5	6	5	9	15	49	23	141	218
男性編（パソコンより）	4	5	8	2	5	8	12	83	14	74	215	123
男性編（携帯より）	0	3	6	3	2	0	1	10	23	13	61	185
小計	10	37	35	18	27	33	38	210	106	207	721	676
ページビュー総計	17	42	43	34	38	51	66	384	214	209	1098	746

※ページビュー数：ホームページの Top 画面からクリックし、「性と感染症の新ジョーシキ」ページにとんだ回数

表 3　令和 6（2024）年度の紙媒体資材送付数

依頼施設	依頼件数	小冊子	リーフレット	カード	用途
県	1	300	300	300	・HIV検査の相談施設へ配布 ・成人式で配布 ・保健所・市役所・病院で配布 ・市の健康講座で配布 ・イベントで配布 ・大学講義に使用 ・中高生の出前授業に使用 ・養護教諭・教師の研修に使用 ・10 - 20代 性に関するイベント など
市区町村	15	4010	900	590	
保健所	13	4610	3000	1100	
病院他	5	4128	3977	4198	
計	34	13048	8177	6188	

図１　AIDS 文化フォーラム in Yokohama の当班担当部分報告書

妊婦さんの感染症、どう伝える！？
～HIV、梅毒、STDなどで困っている女性へ～

主催：令和6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および診療体制の整備と均てん化のための研究」（研究代表者　吉野直人）
分担研究「多様な世代の国民向けHIV感染妊娠の情報啓発アプローチの実践と基盤開発に向けた研究」（分担研究者　高野政志）

厚労科研費HIV母子感染予防班「国民へ知識を啓発する分担班」からの啓発活動の一環として行われた。

内容：当日は下記内容でウイルスや性感染症について解説し最後に、総合討論を行った。Zoomによってオンライン発信も行い、WEBからの参加者も募って実施した。
◆「HIVと母子感染」（名古屋医療センター 羽柴知恵子さん）
◆「STD、梅毒、どう予防する？」（九州医療センター 長與由紀子さん）
◆「HPVと母子感染」（防衛医大産科婦人科 高野政志さん）

会場では40名ほど参加して頂き、Zoomでの参加者は76名であった。総合討論としては、性感染症やHIV/HPVに対する予防効果としてのコンドームについて、予防効果が100％でない部分をどのように対処すべきかについて、議論となった。性感染症の病原体の特性にあわせて対応すべき点や、射精のときだけコンドームを使うなどの誤った方法について啓発していく必要性を再認識した。また、HPVワクチンの安全性をどのように考えたらよいかや、接種する対象者の年齢や性交渉歴などについても複数の質問があった。

連絡先：防衛医科大学校病院産科婦人科　高野政志
〒359-8513　埼玉県所沢市並木3－2
防衛医科大学校産科婦人科学講座
TEL：04-2995-1511　E-mail：
hivboshi@gmail.com　URL：http://

図２　AIDS 文化フォーラム in 京都の当班担当部分報告書

妊婦さん、女性の性感染症！？
～どうやって予防するか一緒に考えましょう～

厚労科研費HIV母子感染予防班、「国民へ知識を啓発する」分担班　HIV母子感染予防に関して全国調査をもとに妊娠・分娩に関するガイドラインやマニュアルを作成し、さらに国民や医療者への啓発活動を行っています。国民へ HIV をふくむ性感染症予防に関する知識の普及啓発活動の一環として参加しました。

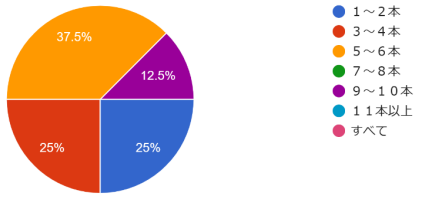
今年度は、展示での参加にチャンレンジしてみました。展示パネル2台、横長机２台、スクリーンモニター１台をお借りすることができ、展示パネルでは、当分担班が啓発セミナーや学会で報告してきたHIV陽性妊娠の全国調査のデータや、性感染症に関する情報などを紹介しました。また、これらの情報や知識啓発のために当班から出張で全国に伺う出前講座についても宣伝しました。横長机には、当班が作成してきた性感染症に関する小冊子、リーフレットや当班ホームページ（HP）紹介カード、さらにはHPに掲載している各種資料を展示し、来場者に配布しました。さらにスクリーンモニターでは、当分担班が昨年度までに作成した性感染症に関する動画を映写して、活動のアピールをするとともに、今後の啓発動画テーマや、改善点などについてアンケートで答えてもらうように試みました。

展示会場のメイン教室の入口すぐに配置頂いたこともあり、多くの方々に展示を見て頂くこができました。展示の資料として各々100部以上持参しましたが、2日間で不足するものもあり、最寄りのコンビニで急遽、追加印刷したものもあるほどでした。また、2日目の京都新聞朝刊に「エイズの母子感染予防に関する展示」と紹介頂いたことも、我々のモチベーション・アップににつながりました。今後もさらに啓発活動を進めてまいります。

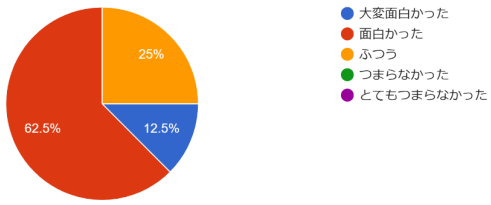
連絡先：URL（当班HP）: http://www.hivboshi.org
e-mail: hivboshi@gmail.com

図３　短期大学ゼミ生からみた当班作成動画の感想

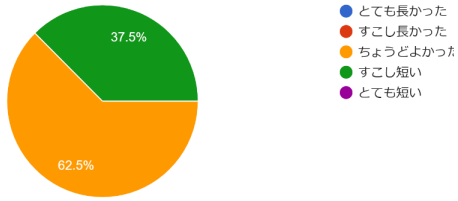
１．何本SNS動画を視聴しましたか？
8 件の回答



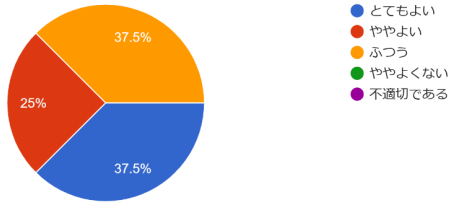
２．SNS動画の第一印象はいかがだったでしょうか？
8 件の回答



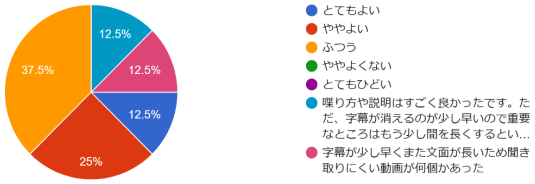
３．SNS動画の長さはどうでしたか？
8 件の回答



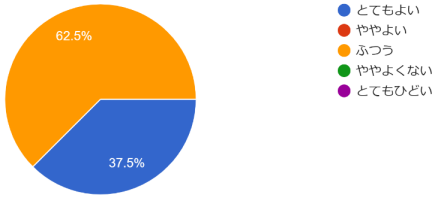
４．SNS動画が扱うテーマとしてはいかがだったでしょうか？
8 件の回答



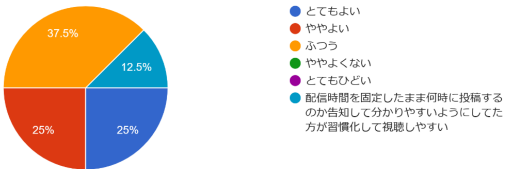
５．解説する口調、リズムはいかがだったでしょうか？
8 件の回答



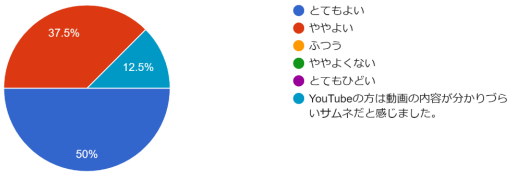
６．配役はいかがだったでしょうか？
8 件の回答



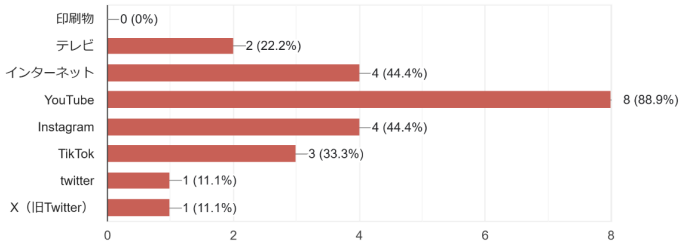
７．配信したときには平日の夕方5時に連日投稿す...式としました。方法についてはどうでしょうか？
8 件の回答



８．今回は同じ動画をYouTube、　Instagr...リへ投稿しました。この方法についてはどう思いますか？
8 件の回答



９．ふだん、暇なときにだら～っと情報収集すると...媒体で知識を収集していますか？（複数選択可）
9 件の回答



１０．真剣に情報収集するとき、どのような媒体で知識を収集していますか？（複数選択可）
9 件の回答

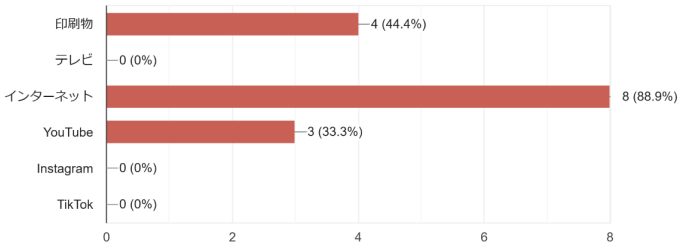
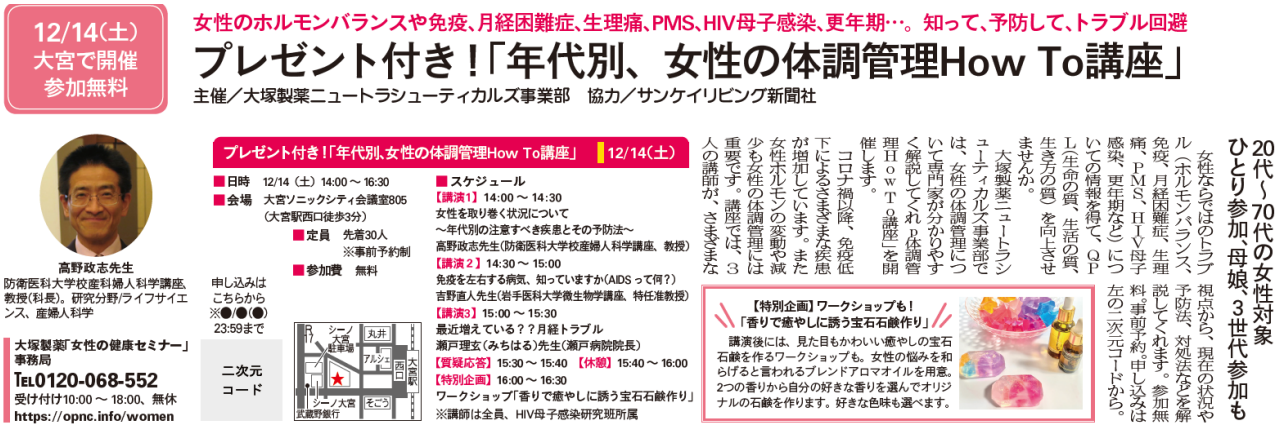


図４　「年代別、女性の体調管理 How To 講座」を紹介するパンフレット



12/14(土)
大宮で開催
参加無料

女性のホルモンバランスや免疫、月経困難症、生理痛、PMS、HIV母子感染、更年期…。知って、予防して、トラブル回避

プレゼント付き！「年代別、女性の体調管理How To講座」

主催／大塚製薬ニュートラシューティカルズ事業部　協力／サンケイリビング新聞社

高野政志先生
防衛医科大学校産科婦人科学講座、教授(科長)。研究分野/ライフサイエンス、産婦人科学

大塚製薬「女性の健康セミナー」事務局
TEL0120-068-552
受け付け10:00～18:00、無休
https://opnc.info/women

申し込みはこちらから
※●/●/●)
23:59まで
二次元コード

プレゼント付き！「年代別、女性の体調管理How To講座」　12/14(土)

■日時　12/14（土）14:00～16:30
■会場　大宮ソニックシティ会議室805（大宮駅西口徒歩3分）
■定員　先着30人 ※事前予約制
■参加費　無料

■スケジュール
【講演1】14:00～14:30
女性を取り巻く状況について
～年代別の注意すべき疾患とその予防法～
高野政志先生(防衛医科大学校産婦人科学講座、教授)
【講演2】14:30～15:00
免疫を左右する病気、知っていますか(AIDSって何？)
吉野直人先生(岩手医科大学微生物学講座、特任准教授)
【講演3】15:00～15:30
最近増えている？？月経トラブル
瀬戸理玄(みちはる)先生(瀬戸病院院長)
【質疑応答】15:30～15:40　【休憩】15:40～16:00
【特別企画】16:00～16:30
ワークショップ「香りで癒やしに誘う宝石石鹸作り」
※講師は全員、HIV母子感染研究班所属

20代～70代の女性対象
ひとり参加、母娘、3世代参加も

女性ならではのトラブル（ホルモンバランス、免疫、月経困難症、生理痛、PMS、HIV母子感染、更年期など）についての情報を得て、QOL（生命の質、生活の質、生き方の質）を向上させませんか。

大塚製薬ニュートラシューティカルズ事業部では、女性の体調管理について専門家が分かりやすく解説してくれる体調管理HowTo講座」を開催します。

コロナ禍以降、免疫低下によるさまざまな疾患が増加しています。また女性ホルモンの変動や減少も女性の体調管理には重要です。講座では、3人の講師が、さまざまな視点から、現在の状況や予防法、対処法などを解説してくれます。参加無料。事前予約。申し込みは左の二次元コードから。

【特別企画】ワークショップも！
「香りで癒やしに誘う宝石石鹸作り」
講演後には、見た目もかわいい癒やしの宝石石鹸を作るワークショップも。女性の悩みを和らげると言われるブレンドアロマオイルを用意。2つの香りから自分の好きな香りを選んでオリジナルの石鹸を作ります。好きな色味も選べます。

サンケイリビング埼玉（2024. 10. 25 号）

図５　「年代別、女性の体調管理 How To 講座」参加者からの反響

年代	人数
20代	0
30代	3
40代	6
50代	11
60代以降	7

27名参加（申し込み40名）

テーマ・内容満足度	人数
満足	8
概ね満足	19
不満	0

ほぼ全ての参加者が
開催テーマ・内容に満足だったと回答

知識向上に役立ったか	人数
向上した	17
概ね向上した	10
向上しなかった	0

ほぼ全ての参加者が
知識向上に有意義だったと回答

誰かに伝えたくなる内容だったか	人数
是非伝えたい	16
概ね伝える	10
どちらでもない	1
伝えない	0

ほぼ全ての参加者が
誰かに伝えたくなる内容だったと回答

図６　妊娠初期妊婦に対する電磁的な啓発資材、ならびにアンケート依頼書

1．性と感染症の新ジョーシキ

↑こちらのQRコードからご覧ください。

2．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

↑こちらのQRコードからご覧ください。

3．１と２をお読みになってからアンケートにご協力ください

↑こちらのQRコードからお答えください。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

表４-1　妊娠初期妊婦に対する電磁的アンケートの結果
「回答妊婦の背景」

(1)　回答数 85 名の機関ごと内訳

公的病院	2
市中病院	3
有床診療所 1	23
有床診療所 2	10
有床診療所 3	47

(2)　回答所要時間：平均 3 分 10 秒（中央値 2 分 21 秒）

(3)　対象妊婦の年齢：平均 31.1 歳（中央値 31.0 歳）

(4)　出産回数　（n=84 ）（1 名無回答）

0 回（初産）	40 名
1 回	36 名
2 回	6 名
3 回	2 名

表 4-2　妊娠初期妊婦に対する電磁的アンケートの結果
「資材の分量、HIV スクリーニング検査について」

(1)　啓発資材の分量（n=85）

	少なすぎる	どちらかというと少ない	ちょうど良い	どちらかというと多い	多い	多すぎる	無回答
①クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ	0	0	56	27	0	2	0
②HIV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	0	0	59	23	0	2	1

(2)　啓発資材の内容（n=85）

	まだ読んでいない	ほとんど理解できなかった	3割程度理解できた	5割程度理解できた	8割以上理解できた
①クイズでわかる性と感染症の新ジョーシキ	0	0	6	13	66
②HIV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	0	0	6	27	52

(3)　HIV（エイズウイルス）が妊娠中に母体から赤ちゃんに感染することを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	69 名
このリーフレットや冊子で知った	16 名
その他	0 名

(4)　妊婦健診で HIV（エイズウイルス）のスクリーニング検査をおこなうことを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	62 名
このリーフレットや冊子で知った	23 名
その他	0 名

表 4-3　妊娠初期妊婦に対する電磁的アンケートの結果
「HIV スクリーニング検査の偽陽性について」

(1)　HIV (エイズウイルス) のスクリーニング検査で「陽性」になっても、そのうち 95% 以上は「偽陽性（本当は陰性)」であることを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	13 名
このリーフレットや冊子で知った	71 名
無回答	1 名
その他	0 名

(2)　HIV（エイズウイルス）の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 1 週間ほどかかります。その期間、あなたであればどのような気持ちになると思われますか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

非常に動揺する	46 名
動揺はするが、偽陽性率が高いことを知っていれば落ち着いて待てる	35 名
あまり気にならない	4 名
その他	0 名

(3) このアンケートを受けたことで、HIV（エイズウイルス）感染についての知識は増えましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

増えた	81 名
以前から知っていることだったので知識は増えなかった	4 名
このアンケートを前にも受けたので知識は増えなかった	0 名
その他	0 名

表 4-4　妊娠初期妊婦に対する電磁的アンケートの結果
「HIV 以外の性感染症についてスクリーニング検査について」

(1)　HIV（エイズウイルス）感染だけでなく、女性が性感染症を治療しないまま妊娠（または妊娠中に感染）すると、赤ちゃんにうつる可能性（母子感染）があることを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	67 名
このリーフレットや小冊子で知った	18 名
その他	0 名

(2)　性感染症はパートナーも感染している可能性が高いため、せっかく治療して治っても、相手も同時に治療しないと再度うつされる「ピンポン感染」があることを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	66 名
このリーフレットや冊子で知った	18 名
その他	0 名
未回答	1 名

(3) 性感染症には たくさんの種類がありますが、ここ数年 梅毒患者が増えていることを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	63 名
このリーフレットや小冊子で知った	22 名
その他	0 名

(4) クラミジア感染症や淋菌感染症など、女性は無症状で気づきにくい性感染症があることを知っていましたか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	58 名
このリーフレットや小冊子で知った	26 名
その他：知っていたけど普段気にしたことがなかった	1 名

表 4-5　妊娠初期妊婦に対する電磁的アンケートの結果
「性感染症予防と風疹ワクチンについて」

(1) 次の項目のなかで、あなたやパートナーが妊娠中の性感染症を防ぐために必要だと思うものを、すべて選んでください。「その他」がある場合は内容をご記入ください。(n=85 複数回答)

セックスの時はコンドームを使う	78 名
不特定多数の相手とセックスをしない	78 名
パートナーと一緒に検査を受け、性感染症にかかっていないことを確かめる	61 名
気になる症状がある時は、すぐに医師の診察を受ける	67 名
その他：パートナーにも情報を身につけてもらう	2 名
＜選択された項目数＞	
0 項目	0 名
1 項目	7 名
2 項目	5 名
3 項目	25 名
4 項目	46 名
その他含め 5 項目	2 名

(2) 性感染症以外にも、母子感染で赤ちゃんに重大な影響を及ぼす病気がたくさんあります。中でも風疹は、赤ちゃんに難聴や心臓の病気があらわれることがありますが、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したか？「その他」の場合は内容をご記入ください。(n=85)

以前から知っていた	67 名
このリーフレットや冊子で知った	18 名
その他	0 名

表 5　啓発動画の短期・長期的視聴数（シーズン 1～3）

6 ヶ月後視聴数の多い啓発動画（シーズン 1）			
No	タイトル	2 週後 視聴数	6 ヶ月後 視聴数
YouTube			
19	彼女のあそこが正直ニオウ…これって性病？	10, 115	10, 307
20	彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病？	6, 455	6, 669
7	ゴムなしでやってしまった...大丈夫なの...？	4, 464	4, 858
Instagram			
7	ゴムなしでやってしまった...大丈夫なの...？	816, 000	1, 439, 000
18	童貞だけど初めてのセックスが不安	24, 000	109, 000
19	彼女のあそこが正直ニオウ…これって性病？	38, 000	109, 000
TikTok			
14	なんでナマでしちゃいけないの？	630, 600	631, 700
20	彼氏のあれにぶつぶつがある…これって性病？	275, 100	443, 500
18	童貞だけど初めてのセックスが不安	80, 200	151, 700
6 ヶ月後視聴数の多い啓発動画（シーズン 2）			
No	タイトル	2 週後 視聴数	6 ヶ月後 視聴数
YouTube			
12	コンドームつけても妊娠しちゃった？！	29（再投稿）	17, 566
11	ヤバイ！コンドームが破れちゃった！	26（再投稿）	5, 523
9	【要注意】ヤバイ性病はどれ？	4, 773	4, 918
Instagram			
12	コンドームつけても妊娠しちゃった？！	853, 000	1, 449, 000
1	【ヤバイ！？】生理の血が黒い…	20, 000	101, 000
2	【実践】コンドームの選び方	7, 862	85, 000
TikTok			
1	【ヤバイ！？】生理の血が黒い…	89, 300	96, 000
8	おりものが臭うと病気のサイン…？！	8, 552	27, 000
12	コンドームつけても妊娠しちゃった？！	6, 705	21, 000
6 ヶ月後視聴数の多い啓発動画（シーズン 3）			
No	タイトル	2 週後 視聴数	6 ヶ月後 視聴数
YouTube			
8	自分が性病かってどうやってわかるの（女子）	11, 879	11, 967
2	彼女が性病かも…どうしたらいい？	11, 241	11, 310
14	生理中に、彼から求められたら…⁈	9, 009	9, 014
Instagram			
12	包茎って手術した方がいいの？	3, 621	3, 641
16	がまん汁で妊娠するってウソ？ホント？	3, 102	3, 153
2	彼女が性病かも…どうしたらいい？	2, 782	2, 811
TikTok			
5	生理が来ない？どうすればいい？	54, 100	180, 000
16	がまん汁で妊娠するってウソ？ホント？	35, 300	66, 000
8	失敗しないコンドームの選び方	15, 900	25, 000

表６　６ヶ月後視聴数の総計（シーズン 1～3、全ての動画総計）

アプリ	シーズン　1 21 本	シーズン　2 14 本	シーズン　3 16 本	小計
YouTube	58,413	52,062	72,175	182,650
Instagram	2,973,000	1,774,409	38,497	4,785,906
TikTok	1,787,033	327,745	500,223	2,615,001
小計	4,818,446	2,154,216	610,895	7,583,557

令和６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および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：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 外科系講座産科婦人科
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
研究協力者：山田里佳　JA 愛知厚生連海南病院 産婦人科
兼重昌夫　国立国際医療研究センター 新生児科
定月みゆき　国立国際医療研究センター 産婦人科
中西美紗緒　国立国際医療研究センター 産婦人科
中西　豊　名古屋医療センター 産婦人科
白野倫徳　大阪市立総合医療センター 感染症内科
中河秀憲　大阪市立総合医療センター 感染症内科
田中瑞恵　国立国際医療研究センター 小児科
鳥谷部邦明　三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学教室
北村亜紗　三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学教室
三重中央医療センター 産婦人科
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
中野真希　横浜市立市民病院 看護部
渡邉英恵　金沢医療センター 看護部
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
中濵智子　大阪医療センター看護部
五味淵秀人　吉田産科婦人科医院
蓮尾泰之　九州医療センター 産婦人科
林　公一　関門医療センター 産婦人科
アドバイザー：谷口晴記

研究要旨

国内での HIV 感染妊婦の分娩は多くはなく、HIV 感染妊婦の経腟分娩を可能とする施設はわずかである。過去数年間の検討により HIV 感染妊婦が安全に経腟分娩できる診療体制を整えるうえでは、医師に対する啓発、情報提供とともに、助産師に対する啓発、情報提供活動も必要であることが明らかとなっている。今年度は HIV 感染妊婦の経腟分娩を実施するうえで非常に重要な情報となる患者ニーズを把握するためのアンケート調査を準備するとともに、経腟分娩導入の補助となる「HIV 感染妊婦に対する経腟分娩実施マニュアル（仮）」の作成に向けて、実際に HIV 感染妊婦の経腟分娩を実施した施設を訪問した。そして実施に至った経緯や現在の HIV 母子感染予防対策マニュアル第９版において不足している内容を調査し、今後のガイドラインの改定の際に追加すべき内容、経腟分娩マニュアルの作成において必要な項目などを明らかにするとともに、実際に経腟分娩に際して作成した手順書の提供を受けた。昨年度の調査では HIV 女性の分娩取扱に対する医療者の不安はまだまだ高いことが確認されたが、経腟分娩実施施設ではその不安を低下させることができている

と思われ、実際の患者の経腟分娩に対するニーズを呈示するとともに、医療者の不安を解消するための啓発・情報提供活動が、経腟分娩導入施設を増加させるうえでの課題であると考えられた。

A. 研究目的

日本ではHIV母子感染根絶のためHIV感染妊婦については帝王切開分娩とすることを推奨してきた。しかし、HIV ウイルス核酸量が感度以下となっている患者では経腟分娩を行ってもHIV母子感染のリスクは極めて低いと考えられ、欧米では経腟分娩が推奨されるようになっている。国内でも医療者、母体、児のリスクを上昇させず経腟分娩が行えるよう、患者ニーズと医療者の支援方法を調査し啓発活動を行うことで、経腟分娩が実施可能な施設を整え、安全を担保しつつ患者の希望する分娩方法を選択できる状況を整備していきたいと考えている。本年は経腟分娩に関するマニュアル作成に資するため、経腟分娩実施施設の現地調査を行うとともに、患者ニーズを把握する目的での経腟分娩を含む分娩方法に関する患者アンケート調査に向けて準備を行った。

B. 研究方法

1. 患者アンケート調査準備

国内ではこれまでHIV感染妊婦の分娩については帝王切開を推奨してきたこともあり、実際にHIV感染妊婦の経腟分娩に関するニーズは十分に把握されていない。現在のところ帝王切開分娩は保険適用となっているが、経腟分娩は自費診療となっているため、患者の自己負担は帝王切開の方が低額である。今後、経腟分娩の保険適用（現物給付化）が検討されており、金銭的負担が分娩方法に影響を及ぼすかどうかについての調査項目や、実際に必要とされる社会的支援、サービスについても調査項目に入れ、感染女性が必要としている支援についても調査することを計画した。

（倫理面への配慮）

無記名のアンケート調査であるが、HIV 感染女性の精神的負担に配慮し、軽微な侵襲を伴う研究として分担班内で慎重に協議を行い、調査内容を決定し、神戸大学倫理委員会の審査を受けた。調査票についても個人が特定されないように留意するとともに、「HIV」や「AIDS」という一般に認知されやすい略語を用いず、疾患名の表記もできるだけ最小限にとどめるなどの配慮を行った。

2. 経腟分娩を直近に実施した A 大学医学部附属病院の訪問調査

HIV 感染妊婦の経腟分娩を直近に実施した A 大学医学部附属病院を訪問し、実際にHIV感染妊婦の経腟分娩を担当した病棟管理者、関係者等（産科医師、産科看護師長、助産師、病棟薬剤師）に以下の内容を中心に聞き取り調査を行った。

- 「HIV感染妊娠に関する診療ガイドライン第2版」、「HIV 母子感染予防対策マニュアル第 9 版」の利用状況と、これらからは十分な情報が得られず、院内で独自に協議、検討して決定した事項
- 産科医師、助産師間、さらには新生児科、麻酔科、手術部など関連部署との合意形成のプロセス
- 担当する医師・助産師の決定プロセス
- 分娩室でのHIV感染妊婦の分娩に際して特別に準備した機材の有無
- 分娩の際のバックアップスタッフなどの確保状況
- 緊急帝王切開が必要になった際の分娩様式変更プロセス（予定）と、関連する部署間での協議内容
- 自然陣痛発来待機か計画分娩か、どういう方針で経腟分娩に臨んだか
- 計画分娩予定であった場合は、予定までに自然陣痛発来した際の対応の方針について
- 夜間、休日などマンパワーが少なくなる勤務帯に分娩となる場合の対応方針について
- 院内で独自に手順書（マニュアル）を作成したかどうか、作成していればその作成に携わったスタッフの職種の内訳
- 独自に作成した手順書は共有可能か
- 実際に経腟分娩を実施して、次回も実施する

予定があるかどうか
・予定外の事態、事案の有無とそれに対する対応

（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ず、患者個人を特定できる情報は調査対象外とした。

C. 研究結果

1. 患者アンケート調査準備

アンケート調査の内容の概要は以下の通りである。

【同意確認】

【質問 1】HIV 感染の診断のきっかけ

【質問 2】 感染と診断される前の出産経験

【質問 3】 感染診断後の出産経験

【質問 4】 感染診断後、初めての出産の詳細

【1】分娩方法（経腟分娩か帝王切開か）

【2,3】国内と海外の分娩方法の選択に関する現状の知識の有無

・海外は感度以下であれば経腟分娩も選択肢となること

・国内では感染女性の多くは帝王切開で分娩してきたこと

【4】経腟分娩と帝王切開分娩のメリット、デメリットについての説明状況と説明者（職種）

【5】出産方法の検討に関して十分な説明をうけたと思うか

【6】分娩方法について十分に理解・検討したうえで実施できたと思うか

【7】実際の分娩方法を選択した理由

【8】感染女性の出産に関する情報の入手方法

【9,10】思いや悩み、疑問点について相談できる場や機会は十分であったか、その相談相手（職種等）

【11】分娩方法選択における満足度

【12】分娩した年代

【13】感染と診断された後の出産で苦労した点

【14】感染女性として妊娠中、分娩時、出産後に特に必要と感じた支援、サービス

【質問 5】次回の妊娠出産について（予定がなくても妊娠した場合を想定して）

【1】HIV 核酸が検出感度未満であれば経腟分娩も選択できることを呈示したうえでの分娩方法の希望（反復帝王切開は不要と仮定）

【2】経腟分娩取扱施設はどの程度必要か（地方に一つ、各都道府県に一つ等）

【3】回答者の年代

【4】回答者の感染診断後の経過年数（5 年毎の年代）

【5】回答者の母国語（日本語か否か）

アンケート調査内容、説明書については、研究計画書を作成のうえ神戸大学倫理委員会で審査を受け承認を得た。

今後、アンケート冊子を印刷し神戸大学、三重大学での調査を開始するとともに、分担研究者の施設での倫理申請を行い、広くアンケート調査を実施する予定である。

2. 経腟分娩を直近に実施した A 大学医学部附属病院の訪問調査

2024 年 10 月 30 日に A 大学医学部附属病院を訪問し聞き取りと産科病棟と LDR の現地調査を行った（参加者 ： 出口、山田、杉野、羽柴）。

(1) A 大学医学部附属病院の概要

A 大学医学部附属病院は、エイズ中核拠点病院の指定を受けている MFICU 6 床を有する総合周産期医療センターで、第二種感染症指定医療機関として感染症専門医も在籍する総合病院である。総合周産期医療センターとしは当該県内で 3 施設のうちの 1 施設であり、COVID-19 妊婦の受け入れも行い、COVID-19 女性の経腟分娩も 2022 年後半から実施している。年間分娩数は 600 件前後、産婦人科医師 32 名（うち専攻医 8 名）、産科（MFICU を含む）助産師 35 名（全看護スタッフが助産師資格を有している）で、合併症妊娠にも対応しており帝王切開分娩が

約半数を占める三次施設である。

HIV 拠点病院であり、2〜3 年に 1 人または 2 人の HIV 感染女性の分娩取扱がある。2020 年以降では、2020 年に HIV 感染妊婦の反復帝王切開を実施しており、その後、ガイドラインの改定もあり、HIV 感染女性の経腟分娩の導入を計画、実際に 2022 年 12 月に 1 例目の HIV 感染女性の経腟分娩を実施している。その後 2023 年 10 月に 2 例目の HIV 感染女性の経腟分娩を実施している。夜間休日も産科医師 2 名、NICU 担当新生児科医師が勤務している。

(2) 症例の概要

1 例目、2 例目ともに海外で HIV 感染が確認され、良好な HIV ウイルス量コントロール下での経腟分娩の既往がある外国籍女性である。1 例目は妊娠 33 週での転院であったが、既に経腟分娩の導入を計画していたこと、妊娠前より HIV-RNA 量は感度以下で本人も経腟分娩を行うのが一般的との理解もあり、計画経腟分娩となっている。2 例目も妊娠前より HIV-RNA 量は感度以下に管理されており、妊娠初期より、妊娠管理が開始された。妊娠経過については特に問題を認めずに経過し、本人の希望により経腟分娩が選択された。計画分娩を考えていたが、入院予定日前日の夜に陣痛発来のため入院し、偶発的異常の発生なく順調に分娩進行し、経腟分娩に至っている。児にも特に異常はなく、定型通りに AZT シロップの投与が行われ、これまで母子感染なく経過している。当該施設では HIV 感染母体からの出生児であることを特に NICU/GCU 入院対象とはしていない。児の栄養については 2 例とも海外で母乳栄養の経験があり、1 例目は本人の強い希望があり、助産師による情報提供と意思決定支援も受けたうえで、母乳栄養を選択した。2 例目は助産師による情報提供と意思決定支援を受け人工乳栄養を選択している。

(3) 関連部署との合意形成のプロセス

HIV 拠点病院であり、既に帝王切開分娩の経験があるため、特段の合意形成は要さなかった。新型コロナウイルス感染症の経腟分娩の実施経験から、助産師にとっても感染予防対策が身近になったこと、SARS-CoV2 より HIV の方が感染予防対策としてはより簡単なはずであることの理解が進んでいた。そのような中で HIV 感染女性の出産についての国内ガイドラインが経腟分娩を容認する方向に変わってきていたこともあり、2022 年ころより経腟分娩の実施を検討していた状況であった。他部署との共通認識として分娩に際しては HBV や HCV 感染女性の経腟分娩と同様の対応で良いとの判断で、経腟分娩実施にあたって、該当患者に関する情報の周知は行ったものの新たな合意形成は要さなかった。

外来と病棟間の連携については、病棟助産師が妊婦外来も担当するため、外来と病棟の間での患者に関する情報共有は容易であり、小児科、小児外科に対しては定例のカンファレンスで情報共有を十分に行うことで対応した。

(4) 特別に準備した機材、手順について

以前より、HIV 感染女性の帝王切開について、HBV や HCV 感染女性の帝王切開と同様の対応方針とし、特別な器材、手順は準備していない。

HIV 感染女性の経腟分娩においても同様の方針とし、HBV や HCV 感染女性の経腟分娩と同様に対応し、特別な機材、手順は準備しなかった。

(5) 計画分娩か自然陣痛発来待機とするか

原則として産科的適応で良いと考えているが、AZT の入手などの関係から今回の 2 例については計画分娩とした。予定までに自然陣痛発来、または破水した場合にも産科的適応で分娩方針を決定することなど、通常の分娩と同様に取り扱うことが産科医師、看護スタッフの間で共有されていた。よって、あらかじめ対応する産科医師、看護スタッフを決めておくことは行わず、特別にバックアップスタッフなどを確保することも行わなかった。

(6) ガイドライン、マニュアルの活用について

医師、助産師ともに「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」の最新版冊子を利用して情報収集をし

ていた。「ガイドライン」において経腟分を可能とする方向の改定にあわせて、経腟分娩を既に計画し、助産師の理解があれば実施する方針としていた。

助産師は多くが経験年数5年以下の助産師ではあるものの、SARS-CoV2 の経腟分娩経験もあり、師長と副師長の「HIV に関しては、一般的な分娩と区別せず、通常のスタンダードプリコーションに従うことで感染が予防できる」との理解が若手助産師にも浸透しており、経腟分娩の導入に至った。

経腟分娩実施にあたっては、事前に特に手順書を作成することはなく、通常のスタンダードプリコーションを徹底することで対応した。また、AZT の入手などがマニュアル等に従い実施された。

事前のシミュレーションは実施しなかった。

(7) 実際に経腟分娩を実施して、次回も実施する予定があるかどうか

当該施設では HIV 感染妊婦の分娩を通常の分娩の一環として捉えられるようになっており、引き続き産科的適応に基づいて HIV 感染女性の分娩（薬剤入手の観点から経腟分娩については計画誘発分娩）を行っていく方針である。

なお、2 例の経腟分娩を経験し、薬剤の手配と関連部署への連絡を中心としたマニュアルが作成されている。

(8)「HIV 母子感染予防対策マニュアル」の記載のあり方について

当班の発行するマニュアルの記載について、詳細に念には念を入れたことを記載すべきか、必要最低限すべきことを記載すべきか、作成委員の中でも議論があったことを説明して、どのような内容が良いと考えるか問うたところ、最低限すべきことが明確に記載されている形態が良いと思われるとの意見を得た。追加の対応を個々のスタッフの考えをもとに行うことを許容することが、安心にもつながるとの意見があった。

さらに、どのような対応により感染が起こるのかについての知識も、教育としては重要との意見を得た。

また、AZT の使用期限が意外と短いことがあり、マニュアルで薬剤の使用期限の確認を行うことをチェックリストに入れても良いのではという提案があった。また、児がシロップを飲めない場合に母体用の点滴薬を新生児に使用（点滴）する必要があり、母体に AZT 投与の適応がなくても AZT 点滴は入手すべきであること、新生児に点滴する際の希釈方法・用量・投与間隔の早見表がマニュアルにあると便利であるとの指摘もあった。関連して、バイアル製剤の分割使用の可否、開封後の使用期限などについても情報の必要性が指摘された。

さらに、母乳栄養について、国内では人工乳栄養が一般的ではあるものの、海外出身患者の対応においては栄養方法の意思決定支援が必要となることがあり、マニュアルやガイドラインへの記載が検討される。

D. 考察

1. 患者アンケート調査準備

十分な検討により、倫理的に十分な配慮を行いつつも、国内の HIV 感染女性の経腟分娩ニーズを把握することが可能なアンケート内容が確定した。

実際のアンケート調査については、年度内から来年度前半にかけて実施する。

2. 経腟分娩を直近に実施した A 大学医学部附属病院の訪問調査

助産師においても HIV に対する十分な知識の普及、啓発により、HBV, HCV 感染女性の経腟分娩と同様の対応で良いとの理解を得ることは十分可能であると考えられた。COVID-19 妊婦の経腟分娩を実施・経験することで、ここ数年、感染に対する助産師の知識と対応力、技能は格段に向上してきている。感染予防対策に対する助産師、産婦人科医師の理解が深まっている、SARS-CoV2 パンデミックを経験した直後である今が HIV 感染女性の経腟分娩についての情報提供・啓発・普及においても最適の時期と考えられる。

HIV 感染女性の経腟分娩の実施にあたっては

当研究班発行のマニュアル、ガイドラインは一定の役割を果たしていることを再確認した。今後はWeb版での発行も考えていたが、冊子体とすることには一定の効果があることが考えられ、今後Webと冊子をどのように組み合わせていくかは一つの課題と考えられる。

マニュアルの内容については経腟分娩を実施して実際に困った点として、内服困難な児に母体用の点滴薬を使用する際の希釈・量・投与間隔等の早見表などのリクエストがあり、今後のマニュアルの改訂に際しての示唆を得た。

また、母乳栄養を積極的に推奨するエビデンスはないものの、人工乳の入手が難しい国では実際のところ母乳栄養も珍しくなく、人工乳の入手が容易な我が国で母乳栄養をどうしていくかに関しての情報収集が必要であると考えられた。まずはガイドライン、マニュアルに海外の実情を記載し、児の栄養法に関する意思決定支援に資する情報を記載していく必要があると考えられた。同様に分娩方法についての意思決定支援に資する資料もマニュアルに掲載することが望ましいと思われた。

E. 結論

昨年度の調査ではHIV女性の分娩取扱に対する医療者の不安はまだまだ高いことが確認されたが、経腟分娩実施施設ではその不安を低下させることができていると思われ、実際の患者の経腟分娩に対するニーズを呈示するとともに、医療者の不安を解消するための啓発・情報提供活動が、経腟分娩導入施設を増加させるうえでの課題である。

G. 研究業績

1. 論文発表

1) 本邦における未受診妊婦とHIV検査の実施状況に関する全国調査, 菊池琴佳,小山理恵,吉野直人,岩動ちず子,伊藤由子,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, 日本エイズ学会誌, 26巻, 38-44, 2024
2) 【母子感染の最新知識】総論　母子感染の最近の動向, 山田秀人,出口雅士, 周産期医学, 54巻, 538-544, 2024
3) 【母子感染の最新知識】各論　HIV, 山田里佳,喜多恒和,周産期医学,54巻,575-580, 2024
4) 母児を感染症から守る－妊産婦の感染症アップデート－結核, 黒瀬大地,定月みゆき, 産科と婦人科, 91巻, 1105-1108, 2024

2. 著書

1) 今日の治療指針 2024年版: 私はこう治療している「妊娠と感染症」, 出口雅士, 福井次矢,高木誠,小室一成編, 医学書院, 1379-1384, 2024
2) プレコンセプションケア「各論　感染症HIVとエイズ」定月みゆき, 荒田尚子,三戸麻子,岡﨑有香編, メジカルビュー社, 2024

3. 学会発表

1) Characteristics of measures to prevent mother-to-child transmission of HIV and future challenges in Japan. Yamada R, Deguchi M, Yoshino N, Sugiura A, Tanaka M, Takano M, Kitajima K, Kita T. 25th IUSTI Worls Congress, 2024, Sydney
2) Acceptance and changes in medical staff’s feelings toward HIV-infected pregnant women giving birth by vaginal delivery since the guideline approved (March 2018) vaginal delivery for HIV-infected pregnant women in Japan. Hayashi K, Deguchi M, Hasuo Y, Gomibuchi H, Sadatuki M, Nakanisi M, Sugino H, Nakanisi Y, Nakano M, Hasiba C, Kita T. 28th AOFOG 2024, Busan
3) Variation in the mode of delivery and psychological change of co-medicals toword vaginal delivery after the approval of vaginal delivery for HIV-acquired pregnant women in Japan. Hayashi K, Deguchi M, Hasuo Y, Gomibuchi H, Sadatuki M, Nakanisi M, Sugino H, Nakanisi Y, Nakano M, Hasiba C, Kita T.

32nd COGI 2024, Portugal

4) 母子感染症を語ろう～プロからの伝承 新興感染症と妊娠、分娩, 出口雅士,喜多恒和,山田秀人, 第40回日本産婦人科感染症学会, 2024

5) 本邦におけるHIV感染妊婦に対する経膣分娩が認可された後の出産様式の変動とコメディカルの経膣分娩に対する心理変化について, 林公一,出口雅士,蓮尾泰之,五味渕秀人,定月みゆき,中西美紗緒,杉野祐子,中西豊,中野真希,羽柴知恵子,喜多恒一,吉野直人, 第 38 回日本エイズ学会, 2024

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

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
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	抗HIV治療ガイドライン	令和4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	2024	
山田里佳、兼重昌夫、北村亜紗、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、中濵智子、羽柴知恵子、渡邉英恵、喜多恒和	HIV感染妊婦に関する診療ガイドライン		HIV感染妊婦に関する診療ガイドライン 第3版. 2024年	令和5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		2025	
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5年度（2023年）	全国調査集計局	HIV母子感染全国調査研究報告書・令和5年度（2023年）	令和6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および診療体制の整備と均てん化のための研究班	岩手	2024	
田中瑞恵	HIV陽性の母		HIV感染	日本エイズ学会		2024	

	親から生まれた児に対する予後管理		症「治療の手引き」	HIV 感染症治療委員会			
出口雅士	私はこう治療している「妊娠と感染症」	福井次矢、高木誠、小室一成	今日の治療指針 2024 年版	医学書院	東京	2024	1379-1384
定月みゆき	感染症　HIV とエイズ	荒田尚子、三戸麻子、岡﨑有香	プレコンセプションケア	メジカルビュー社	東京	2024	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌名	巻号	ページ	出版年
菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、岩動ちず子、伊藤由子、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	本邦における未受診妊婦と HIV 検査の実施状況に関する全国調査	日本エイズ学会誌	26	38-44	2024
喜多恒和	HIV 母子感染	臨床婦人科産科	78	52-57	2024
小川瑞貴、清水日和、齋藤舞桜、淺見真菜、酒見侑果、奈良本千朋、藤田奈津美、伊藤響、淺見悠可、感染症免疫ゼミ、羽柴知恵子、高野政志、蜂谷敦子	若年層の性感染症に対する意識調査と効果的な情報発信について	新渡戸文化短期大学学術雑誌	14	1-11	2024
山田秀人、出口雅	特集母子感染の最新知識総論　母子感染の最近の動向	周産期医学	54	538-544	2024
山田里佳、喜多恒和	特集母子感染の最新知識各論ウイルス感染症　HIV	周産期医学	54	575-580	2024
田中瑞恵	ヒト免疫不全ウイルス感染症．小児臨床検査 2024．『小児内科』『小児外科』編集委員会共編	小児内科（増刊号）	56	641-644	2024

令和７年５月21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　岩手医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　小笠原　邦昭

次の職員の令和６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および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）	☑	□	☑	岩手医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
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	□	☑	□		□
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：　）	□	☑	□		□

（※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 ☑　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 □　無 ☑（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７年　　２月　１９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　武蔵野赤十字病院

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　黒崎　雅之

次の職員の 令和 6 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および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）産婦人科・医員

（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）	■	□	■	武蔵野赤十字病院臨床研究倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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７年４月４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　国立健康危機管理研究機構

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６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および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）　国立国際医療センター小児科・医師

（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）	■	□	■	国立国際医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2025年　　2月　　25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　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 6 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および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）　産婦人科・参事

（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）	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
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	☐	☑	☐		☐
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：　）	☐	☑	☐		☐

（※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 ☑　未受講 ☐

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 ☑　無 ☐（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 ☑　無 ☐（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 ☑　無 ☐（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 ☐　無 ☑（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。

２０２５年　３　月　１４　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　　防衛医科大学校

所属研究機関長　職　名　　学校長

氏　名　　福島 功二

次の職員の 令和 6 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および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）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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７年５月８日

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６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および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）	■	□	■	神戸大学大学院医学研究科等医学倫理委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。