

平成 30～令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業  
「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発  
ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班  
分担研究報告書

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

研究分担者：吉野 直人 岩手医科大学医学部微生物学講座 感染症学免疫学分野・准教授  
研究協力者：岩動 ちず子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・助教  
伊藤 由子 国立病院機構 長良医療センター看護部・副看護部長  
大里 和広 市立四日市病院産婦人科・周産期母子センター長  
小山 理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・准教授

研究要旨：

本分担研究班では平成 30（2018）～令和 2（2020）年度の 3 年間に産婦人科、小児科、自治体に対し種々の調査を行った。

現在、日本では HIV 母子感染は適切な予防対策で感染率を 1%未満に低下させることが可能になっている。しかし、感染予防対策は妊婦が HIV に感染していることが確認されて初めて施行される。そこで、妊婦における HIV スクリーニング検査実施率の現状と HIV 感染妊婦およびその出生児の動向を把握するため、全国の産科または産婦人科を標榜する病院と診療所、小児科を標榜する病院に対し種々の調査を行った、また妊婦健康診査（妊婦健診）での公費負担等について自治体に対しての調査を行った。

産婦人科調査：2018、2019、2020 年の病院での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は 99.7%、100%（99.996%）、99.9%であった。病院調査を開始した 1999 年（73.2%）と比較すると 2020 年では 26.7%の上昇が認められた。2018 年の診療所での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は 99.9%で、診療所調査を開始した 2003 年（80.8%）と比較すると 19.1%の上昇が認められた。妊婦健康審査（妊婦健診）を定期的に受診している妊婦に対しては HIV スクリーニング検査や適切な予防対策（cART・帝王切開術・断乳等）が行われていると考えられるが、定期的に妊婦健診等を受けていないと思われる妊婦（未受診妊婦）の分娩に関してはこれらの予防対策を完全に施行することは不可能となる。2017 年に未受診妊婦の分娩を行ったことがある病院は全国で 314 施設（37.1%）あり、妊婦数は 946 例であった。未受診妊婦が HIV に感染している場合、対応の遅れから HIV 母子感染症が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられる。妊娠初期での HIV スクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。HIV 母子感染の現状は、散発的であるが 2012 年以降では HIV 母子感染が 4 例報告されている。これらの症例の中には、妊娠初期 HIV スクリーニング検査で陰性結果を確認した女性から母子感染したと思われる感染児が見られたことから、HIV 母子感染予防のための母体の妊娠中期・後期の再検査についての調査を病院に行った。再検査を実施していた施設は 26 病院（912 回答 2.9%）、回答のあったほとんどの病院で再検査は行われていなかった。HIV 検査実施率に加えて妊婦に対する他の感染症検査実施率を病院で調査したところ、クラミジア 99.5%、C 型肝炎ウイルス（HCV）99.8%、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）99.4%、B 群溶血性連鎖球菌（GBS）99.7%、トキソプラズマ 46.6%、サイトメガロウイルス（CMV）

12.4%であった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにより医療提供が逼迫していることが報告されているが、調査時点において HIV 母子感染予防に対する診療体制に COVID-19 の影響はほぼないことが明らかになった。

小児科調査：小児科医師の HIV 感染児の診療への対応について調査を行ったところ、15.5%の施設が「自施設で診察する」と回答したが、66.0%の施設が「他施設に紹介する」と回答した。また、大学病院や小児科常勤医師数が多い病院ほど自施設で診察すると回答した施設の割合が高い傾向にあった。一方、鳥取県と佐賀県には「自施設で診察する」と回答した施設が存在しなかった。HIV 感染児が全国どこでも医療機関にアクセスできるようにするために、HIV 感染児を診察できる施設の増加や集約化の取り決めなどの整備が必要であると考えられる。

自治体調査：自治体に妊婦 HIV 検査の実施状況について質問したところ 99.1%の自治体で現在検査項目に含まれると回答した。また、全体の約 7 割の自治体が 2009 年までに妊婦 HIV 検査の公費負担を開始していた。HIV 母子感染に関する啓発について質問したところ 32.9%の自治体で啓発を行ったことがあるとの回答を得た。啓発を行ったことがある自治体で HIV 母子感染に関する啓発方法について質問したところ、「パンフレット、小冊子など」が最も多かった。HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない自治体で HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由について質問したところ、「自治体内に HIV 感染者が少ない（またはいない）と推定される」が最も多く、次いで「HIV 母子感染に関する啓発資材や資料がない（または少ない）」であった。この結果は、逆に HIV 母子感染に関する啓発資材や資料があれば自治体において HIV 母子感染に関する啓発を行う可能性があると言える。本研究班で普及啓発に利用可能な資材の開発を行い、さらには全国の自治体において HIV 母子感染に関する啓発を行う人材育成といった間接的な啓発を行うことも広く国民に HIV 母子感染を理解してもらう手段になり得ると考察する。

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

#### A. 研究目的

これまでの研究により、HIV 感染妊婦への抗ウイルス剤の投与、選択的帝王切開分娩、児への人工栄養を行うことで、母子感染率を 1%未満に低下させることが可能であることを明らかにしてきた。しかしながら、大前提として妊婦が HIV に感染しているか否かが明らかにならなければこれらの医療介入を行うことはできない。そのため、HIV 感染妊婦およびその出生児の動向と全国の産科施設における妊婦 HIV スクリーニング検査実施率を調査し、検査実施率上昇のための啓発活動を行うことは母子感染予防の第一歩となる。さらに、妊婦 HIV 検査は公費負担との関連もあり実施率は年々上昇しているが、過去の調査では公費負担の廃止とと

もに検査率が減少した経緯があった。また、近年の HIV 母子感染の現状は 2012 年以降に HIV 母子感染が 4 例報告されており、これらの症例の中には妊娠初期での検査は陰性であったが、その後に HIV 感染し児への母子感染に至った例もあった。HIV 母子感染を取り巻く状況は変化してきており、母子感染防止のための対策、啓発も新たな方法を開発する必要があると考える。これら 2 つの背景から、妊婦 HIV 検査実施の公費負担および自治体での啓発についての状況を把握することを目的とした。

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

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

HIV 感染妊婦数の実態把握は日本国内で唯一の疫学研究であり、本研究は HIV 感染妊婦とその出生児の全国規模での発生動向の調査および妊婦 HIV 検査実施率の把握を目的とした。

## B. 研究方法

郵送調査により全国調査（一次調査）を実施した。2018、2019、2020 年の期間に毎年一回、全国の産科または産婦人科を標榜するすべての病院、小児科を標榜するすべての病院に対し一次調査用紙を送付し、返信用葉書により回答を得た。三年毎に実施する全国の産科または産婦人科を標榜する診療所に対する調査は 2018 年に行った。

自治体に対する調査は 2018 年に行い、質問用紙を送付し封書での回答を得た。

質問項目は以下のとおりである。

### B-1. 産婦人科病院調査

#### B-1-1. 2018 年調査

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

- 質問 1. 2017 年 10 月以降に受診した HIV 感染妊婦
- 質問 2. 2017 年 10 月以前に受診し、本調査に未報告または報告したかどうか不明の HIV 感染妊婦
- 質問 3. 貴施設での妊婦健診実施の有無
- 質問 4. 貴施設での 2017 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率

質問 6. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査が陽性の場合

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

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

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

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

#### B-1-2. 2019 年調査

全国の産科または産婦人科を標榜するすべての病院 1,141 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. 2018 年 10 月以降に貴施設を受診された HIV 感染妊婦数
- 質問 2. 前述の質問 1 以前に受診し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 2018 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. 妊娠初期に HIV 検査を行い、陰性の結果を確認した妊婦について
- 質問 6-1. 妊娠中期～後期健診における HIV 再検査の年間件数（帝王切開等の術前検査を除く母子感染予防のため二回目の HIV 検査）
- 質問 6-2. 前述の質問 6-1 でありの場合、再検査を行った対象妊婦
- 質問 7. 貴施設での妊婦に対する感染症検査の実施率

- (1) クラミジア
- (2) HCV (C型肝炎ウイルス)
- (3) HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)
- (4) GBS (B群溶血性連鎖球菌)
- (5) トキソプラズマ
- (6) CMV (サイトメガロウイルス)

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

#### B-1-3. 2020年調査

全国の産科または産婦人科を標榜するすべての病院 1,122 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. 2019年10月以降に貴施設を受診された HIV 感染妊婦数
- 質問 2. 前述の質問 1 以前に受診し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 2019年1月から12月までの分娩件数
- 質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率
- 質問 6. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の HIV 診療への影響調査

- ① 貴施設産婦人科で妊婦の COVID-19 患者の診療の有無
- ② COVID-19 の影響による妊婦の診療縮小の有無
- ③ HIV 感染妊婦の診療における COVID-19 による影響

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

#### B-2. 小児科病院調査

##### B-2-1. 2018年調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,239 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信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. 2017年9月1日から2018年8月31日までに HIV 感染妊婦から出生した症例
- 質問 2. 2017年8月31日以前に HIV 感染妊婦から出生した症例で過去の調査に報告していない、もしくは報告したかどうか不明の症例

質問 3. 貴施設での HIV 感染児の診療

質問 4. 貴施設での小児科常勤医師数

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

##### B-2-2. 2019年調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,296 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. 2018年9月1日から2019年8月31日までに HIV 感染女性から出生した症例
- 質問 2. 2018年8月31日以前に HIV 感染女性から出生した症例で、過去の調査に報告していない、もしくは報告したかどうか不明の症例

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

##### B-2-3. 2020年調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,259 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. 2019年9月1日から2020年8月31日までに HIV 感染女性から出生した症例
- 質問 2. 2019年8月31日以前に HIV 感染女性から出生した症例で、過去の調査に報告していない、もしくは報告したかどうか不明の症例

質問 3. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の HIV 診療への影響調査

- ① 貴施設小児科での COVID-19 患者の診療の有無
- ② 小児科診療の COVID-19 の影響による縮小の有無

③ HIV 感染母体から出生した児について  
COVID-19 による診療の変化

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-3. 産婦人科診療所調査

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

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

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

質問 3. 貴施設での妊婦健診実施の有無

質問 4. 貴施設での 2017 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率

質問 6. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査が陽性の場合

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

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

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

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

B-4. 自治体調査

全国自治体 1,741 市町村（色丹郡色丹村、国後郡泊村、国後郡留夜別村、択捉郡留別村、紗那郡紗那村、薬取郡薬取村を除く）に対し調査回答用紙を送付し、封書により回答を得た。質問項目は妊婦健診の公費負担および HIV 母子感染予防啓発について次のとおりである。

質問 1. 妊婦健診の受診票の交付方式

※受診券方式：毎回の検査項目が示されてい

る券を妊婦が医療機関に持参して健診を受ける。

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

[受診券方式の自治体について]

質問 2. 受診券方式での妊婦 HIV 検査の実施状況について

質問 2-1. 妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期について

質問 2-2. 妊婦 HIV 検査の公費負担の継続について

質問 3. 今後の妊婦 HIV 検査の公費負担について

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

質問 5. 現在行われている他の妊婦感染症検査の公費負担について

[補助券方式の自治体について]

質問 6. 補助券方式での公費負担の開始時期について

質問 7. 妊婦 HIV 検査の実施状況について

質問 7-1. 妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期について

質問 7-2. 妊婦 HIV 検査の公費負担の継続について

[すべての自治体]

質問 8. HIV 母子感染に関する啓発について

質問 8-1. HIV 母子感染に関する啓発方法について

質問 8-2. HIV 母子感染に関する啓発資材や資料の入手方法

質問 8-3. HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由について

質問 9. 妊婦 HIV 検査の公費負担に関してご意見等

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

(倫理面への配慮)

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

## C. 研究結果

### C-1. 産婦人科病院調査

#### C-1-1. 2018年調査

2018年10月1日に岩手医科大学から全国に発送した。2019年3月31日現在で送付施設数は1,155件であり回収数は864件、産婦人科廃止等による返還は13件であり有効送付数1,142件、回答数は851件であった。有効回答率は74.5%(2017年82.3%、比:8.2%減)であった。都道府県別有効回答率は92.9%(香川県)~44.4%(秋田県)であった(表1)。全国病院一次調査でのHIV感染妊婦報告数は2017年10月1日から2018年9月30日までの間に受診したHIV感染妊婦は23病院のべ44例、2017年9月以前の全国調査に未報告であったHIV感染妊婦はのべ28例(17病院)が2018年調査に報告された。これら症例に対し杉浦班で産婦人科二次調査が行われた。

#### C-1-2. 2019年調査

2019年10月1日に岩手医科大学から全国に発送した。2020年3月31日現在で送付施設数は1,141件であり回収数は955件、産婦人科廃止等による無効回答は23件であり有効送付数1,118件、回答数は932件、有効回答率は83.4%(2018年74.5%)であった。都道府県別有効回答率は100%(徳島県、熊本県)~55.6%(秋田県)であった(表1)。2019年病院一次調査でのHIV感染妊婦報告数は、2018年10月1日から2019年9月30日の間に受診したHIV感染妊婦が全国25病院のべ40例であった。2018年9月以前の調査に未報告であったHIV感染妊婦はのべ18例(13病院)が2019年調査に報告された。これら症例に対し杉浦班で産婦人科二次調査が行われた。

#### C-1-3. 2020年調査

2020年10月1日に岩手医科大学から全国に発送した。2021年2月1日現在で送付病院数は1,122件であり回収数は891件、産婦人科廃止等による無効回答は20件であり有効送付数1,102件、回答数は871件、有効回答率は79.0%であった。都道府県別有効回答率は100%(福井県、和歌山県)~25.0%(山梨県)であった(表1)。2020年病院一次調査でのHIV感染妊婦報告数は、2019年10月1日から2020年9月30日の間に受診したHIV感染妊婦が全国18病院のべ24例であった。2019年9月以前の調査に未報告であったHIV感染妊婦はのべ8例(8病院)が2020年調査に報告された。これら症例に対し杉浦班で産婦人科二次調査が行われた。

### C-2. 小児科病院調査

#### C-2-1. 2018年調査

2018年9月3日に岩手医科大学から全国に発送した。2019年3月31日現在で送付施設数は2,339件であり回収数は1,285件、小児科廃止等による返還は17件であり有効送付数2,322件であった。また、回答数は1,268件、有効回答率は54.6%であった。都道府県別回答率は83.3%(和歌山県)~36.4%(佐賀県)であった(表2)。2018年全国小児科一次調査での2017年9月1日から2018年8月31日までにHIV感染女性より出生した小児は、全国の10施設でのべ21例、2017年9月以前の調査に未報告であったHIV感染女性より出生した小児のべ22例(16施設)が2018年調査に報告された。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

#### C-2-2. 2019年調査

2019年9月2日に岩手医科大学から全国に発送した。2020年3月31日現在で送付施設数は2,296件であり回収数は1,550件、小児科廃止等による無効回答は20件であり有効送付数

2,276 件であった。また、回答数は 1,532 件、有効回答率は 67.3%であった。都道府県別回答率は 100% (鳥取県) ~50.0% (青森県) であった (表 2)。2019 年小児科一次調査での 2018 年 9 月 1 日から 2019 年 8 月 31 日までに HIV 感染女性より出生した小児は、全国の 17 病院でのべ 26 例、2018 年 9 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のべ 8 例 (6 病院) が 2019 年調査に報告された。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

#### C-2-3. 2020 年調査

2020 年 9 月 2 日に岩手医科大学から全国に発送した。2021 年 2 月 1 日現在で送付施設数は 2,259 件であり回収数は 1,516 件、小児科廃止等による無効回答は 14 件であり有効送付数 2,245 件であった。また、回答数は 1,502 件、有効回答率は 66.9%であった。都道府県別回答率は 94.1% (鳥取県) ~45.0% (佐賀県) であった (表 2)。2020 年小児科一次調査で、2019 年 9 月 1 日から 2020 年 8 月 31 日までに HIV 感染女性より出生した小児は、全国の 13 病院でのべ 20 例であった。2019 年 9 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のべ 9 例 (6 病院) が 2020 年調査に報告された。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

#### C-3. 産婦人科診療所調査

産婦人科診療所調査は 2018 年 8 月 20 日に岩手医科大学から全国に発送した。2019 年 3 月 31 日現在で送付施設数は 3,091 件であり回収数は 1,643 件、産婦人科廃止・閉院等による返還などの無効は 168 件であり有効送付数 2,923 件、回答数は 1,475 件であった。有効回答率は 50.5% (2015 年 45.3%、比: 5.2%増) であった。都道府県別有効回答率は 88.9% (徳島県) ~27.0% (滋賀県) であった (表 3)。2018 年診療所一次調査では、2015 年 8 月以降に受診した

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

#### C-4. 妊婦 HIV スクリーニング検査の実施率調査

妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は、「各施設での分娩件数」×「各施設での HIV スクリーニング検査実施率」=「各施設での検査件数」、「総検査件数」÷「総分娩件数」×100=「検査実施率 (%)」とした。調査を開始した 1999 年から 2020 年までの病院での都道府県別 HIV スクリーニング検査実施率の推移を図 1 に示す。

産婦人科病院調査における 2018、2019、2020 年の検査実施率は全国でそれぞれ 99.7%、100% (99.996%)、99.9%であった (表 4)。2018 年に全例に検査を行っていた地域は 41 道府県、最も検査実施率の低かった地域は福岡県の 89.7%であった。2019 年に全例に検査を行っていた地域は 42 都道府県、最も検査実施率の低かった地域は大分県の 99.8%であった。2020 年に全例に検査を行っていた地域は 46 都道府県、最も検査実施率の低かった地域は岐阜県の 91.7%であった。

2018 年産婦人科診療所調査における検査実施率は全国で 99.9%であり、前回調査を行った 2015 年 (99.6%) と比べると 0.3%増加した。全例に検査を行っていた地域は 45 都道府県と診療所調査では過去最多になった。最も検査実施率の低かった県は山梨県で 82.9%であった (表 5)。2003 年調査から 2018 年調査までの診療所での都道府県別 HIV スクリーニング検査実施率の推移を図 2 に示す。診療所調査と病院調査を合計すると、2018 年調査では 651,307 人の妊婦の HIV 検査状況を把握したことになる。2017 年の出生数は 946,065 人 (厚生労働省「平成 29 年 (2017) 人口動態統計 (確定数) の概

況)であり、本研究は日本国内の約7割の妊婦を調査している。全国のHIVスクリーニング検査実施率は病院99.71%と診療所99.87%で検査実施率の差は0.27%であり、調査を開始して以来初めて診療所の検査率が病院の検査率を上回った(表5)。

妊婦健診は行方が分娩は取り扱わない施設があることから、本調査では妊婦健診を行っているかどうかを質問し、妊婦健診を行っているが分娩を取り扱わない施設を特定した。2018年から2020年調査では、いずれも妊婦健診を行っているが分娩を取り扱っていない病院でのHIVスクリーニング検査は全例に実施されていた。一方、分娩を取り扱い病院ではHIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院は0.8%(2018年)、0.6%(2019年)、0.1%(2020年)であった(表6-1, 2, 3)。HIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院で分娩を取り扱っているのは6病院(2018年)、5病院(2019年)、1病院(2019年)であった。分娩を取り扱っていないが妊婦健診を行っている診療所でのHIVスクリーニング検査を全例には実施していない診療所の割合は4.0%(2015年6.5%、2012年9.2%)、全例に実施している診療所の割合は96.0%(2015年93.5%、2012年90.8%)であった。一方、分娩を取り扱う診療所ではHIVスクリーニング検査を全例には実施していない診療所の割合は0.3%(2015年1.3%、2012年2.6%)であった(表7)。

エイズ拠点病院・拠点以外の病院との区分によるHIVスクリーニング検査実施率は、2018、2019、2020年でそれぞれ、エイズ拠点病院で100%(99.998%)、100%(99.998%)、100%であった。2020年は全てのエイズ拠点病院で全例にHIVスクリーニング検査が実施されていた。エイズ拠点以外の病院でも2018、2019、2020年でそれぞれ、99.6%、100%(99.994%)、99.9%であった。エイズ拠点病院・拠点以外の病院間の大きな差はなかった(表8)。

#### C-5. 未受診妊婦に関する調査(2018年調査)

未受診妊婦の分娩(いわゆる飛び込み分娩)に対するHIVスクリーニング検査の実施状況を調査した。2017年に未受診妊婦の分娩を行ったことがある病院は全国で314病院(36.9%)

(2016年333病院:34.6%、2015年356病院:38.3%)あり、妊婦数は946例(2016年1,063例、2015年1,123例)であった。地域別では東京都が最も多く105例(26病院)、次いで大阪府76例(18病院)、神奈川県73例(22病院)、北海道53例(20病院)、福岡県51例(7病院)、千葉県50例(14病院)の順であった(表9)。

回答のあった851病院での分娩件数の合計は392,161件で、未受診妊婦の分娩はそのうちの0.24%(2016年0.24%、2015年0.26%)であった。地域別で回答のあった病院での分娩件数に対する未受診妊婦の頻度は0.02%(奈良県)~0.57%(福岡県)であった。未受診妊婦の頻度を地域別に比較したところ、0.4%以上の未受診妊婦の頻度であった地域は福岡県、栃木県、宮城県、大分県、佐賀県、長崎県に分布していた。一方、未受診妊婦の頻度が0.1%未満であった地域は山形県、高知県、奈良県であり地域特性はみられなかった(表10)。

2016年調査から2018年調査までの病院での都道府県別未受診妊婦の頻度の推移を図3に示す。2016年から2018年までの3年間の未受診妊婦の地域別の発生頻度は調査年により異なった。2016年調査では発生頻度が多い順に栃木県、岐阜県、宮崎県、発生頻度が低い順に香川県、島根県、熊本県であった。2017年調査では発生頻度が多い順に宮崎県、愛媛県、千葉県で、発生頻度が低い順に滋賀県、和歌山県、佐賀県であった。2018年調査では発生頻度が多い順に福岡県、宮城県、栃木県で、発生頻度が低い順に奈良県、高知県、山形県であった。3年間の調査結果を集計すると、未受診妊婦数は3,132例であった。回答のあった病院での分娩件数の合計は1,274,552件で、未受診妊婦の分娩はそのうちの0.25%であった。地域別では東京都が



最も多く 359 例、次いで大阪府 315 例、埼玉県 198 例、神奈川県 184 例、北海道 182 例、千葉県 159 例の順であった。3 年間での未受診妊婦の頻度は 0.09% (滋賀県) ~0.54% (宮崎県) であった (表 11、図 4)。

未受診妊婦への HIV スクリーニング検査実施状況は、「全例に検査を実施する」と回答したのは 297 病院 (95.2%) (2016 年 97.6%、2015 年 96.3%) であった。一方、「全例に検査をしない」と回答したのは 5 病院 (1.6%) (2016 年 0%、2015 年 2.0%)、「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」と回答したのは 10 病院 (3.2%)

(2016 年 2.4%、2015 年 2.0%) であった (表 12)。「全例に検査しない」理由では、「必要とは思わなかった」「来院時点で分娩が終了している場合」との回答があった。また、「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」とした理由では、他施設で検査済みの場合検査しないとの回答が 3 病院、分娩直前すぐに分娩終了する場合は検査しない 2 病院、それ以外の理由としては、「(検査を) 忘れることがある」、「公費負担であれば施行」との回答が 1 病院ずつあった。

未受診妊婦の分娩 (いわゆる飛び込み分娩) に対する HIV スクリーニング検査の実施状況を診療所で調査した。2017 年に未受診妊婦の分娩を行ったことがある診療所は全国で 16 診療所 (1.1%) あり、妊婦数は 23 例であった。地域別では千葉県 5 例 (3 診療所)、広島県 5 例 (1 診療所)、兵庫県 4 例 (3 診療所)、愛媛県と鹿児島県が各 2 例 (2 診療所)、ほか 9 府県で 1 例 (1 診療所) であった (表 13)。回答のあった 1,475 診療所での分娩件数の合計は 259,746 件で、未受診妊婦の分娩はそのうちの 0.01% であった。地域別で回答のあった診療所での分娩件数に対する未受診妊婦の頻度は 10 県で 0.02% (大分県、茨城県) ~0.10% (広島県) であった (表 14)。

未受診妊婦への HIV スクリーニング検査実施状況は、「全例に検査を実施する」と回答したのは 15 診療所 (93.8%) であった。一方、「全例

に検査をしない」と回答が 1 診療所 (6.3%) あり、その理由は来院の時点で高次施設に搬送するであった。「状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する」と回答した診療所はなかった (表 15)。

#### C-6. 妊婦 HIV スクリーニング検査陽性時の対応 (2018 年調査)

HIV 検査実施率が上昇することにより新たな問題点が浮上しているが、スクリーニング検査の偽陽性問題はその一つである。そこで 2015 年に引き続き、HIV スクリーニング検査で陽性となった場合の医療機関での対応を調査した。

「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、確認検査で陽性の場合自施設で分娩または中絶を行う」と回答した施設は 152 病院 (2015 年: 170、2012 年: 202 病院)、9 診療所 (2015 年: 8、2012 年: 18 診療所) の合計 161 施設であった。「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、確認検査で陽性の場合他施設に紹介する」と回答した施設は、596 病院 (2015 年: 628、2012 年: 650 病院) と 942 診療所 (2015 年: 943、2012 年: 1,042 診療所) であった。一方、「HIV スクリーニング検査で陽性と判定され、自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」と回答した施設は、72 病院 (2015 年: 89、2012 年: 109 病院)、455 診療所 (2015 年: 520、2012 年: 604 診療所) であった (表 16)。両者を比較すると診療所で有意に「自施設で確認検査を行わず他施設に紹介する」施設が多いことが明らかになった ( $p < 0.0001$ 、 $\chi^2 = 112.9$ 、オッズ比 = 3.998) (表 17)。

#### C-7. 梅毒感染妊婦に関する調査 (2018 年調査)

近年、若年女性の梅毒感染が増加していることから、病院と診療所調査で 2017 年 1 月から 12 月の期間での梅毒感染妊婦の診療経験の有無を質問した。病院調査では 313 例 (199 病院)、診療所調査では 243 例 (169 診療所) の報告があった。

病院における地域別の梅毒感染妊婦は東京都が最多の 37 例 (23 病院)、次いで埼玉県 30 例 (14 病院)、神奈川県 24 例 (17 病院)、大阪府 22 例 (18 病院)、兵庫県 22 例 (11 病院) と大都市圏を有する地域で多かった。また、秋田県、富山県、滋賀県、和歌山県、徳島県、高知県、大分県、沖縄県の 8 県では病院からの梅毒感染妊婦の報告はなかった。一方、分娩件数を基にした梅毒感染妊婦の割合は、全国で 0.080% であり宮崎県 0.324%、熊本県 0.214%、長崎県 0.153%、埼玉県 0.151% の順で頻度が高かった (表 18、図 5)。

診療所における地域別の梅毒感染妊婦は東京都が最多の 34 例 (23 診療所)、次いで熊本県 23 例 (5 診療所)、大阪府 15 例 (14 診療所)、愛知県 14 例 (11 診療所)、福岡県 14 例 (12 診療所) であった。また、岩手県、富山県、石川県、福井県、三重県、山口県、愛媛県、高知県、大分県、宮崎県、沖縄県の 11 県では診療所からの梅毒感染妊婦の報告はなかった。一方、分娩件数を基にした梅毒感染妊婦の割合は、全国で 0.094% であり熊本県 0.394%、宮城県 0.296%、和歌山県 0.253% の順で頻度が高かった (表 19、図 5)。

病院と診療所を合計すると地域別の梅毒感染妊婦は東京都が最多の 71 例 (46 施設)、次いで熊本県 40 例 (10 施設)、神奈川県 37 例 (28 施設)、大阪府 37 例 (32 施設)、埼玉県 35 例 (17 施設) であった。また、富山県、高知県、大分県、沖縄県の 4 県では病院と診療所の双方からの梅毒感染妊婦の報告はなかった。一方、分娩件数を基にした梅毒感染妊婦の割合は、全国で 0.085% であり熊本県 0.290%、宮城県 0.152%、宮崎県 0.149%、栃木県 0.140% の順で頻度が高かった (表 20、図 5)。なお、本調査では妊婦の重複、妊娠の転帰は確認していない。

C-8. HIV 以外の妊婦の感染症検査実施率 (2019 年調査)

HIV 以外で母子感染をする感染症として、ク

ラミジア、HCV、HTLV-1、GBS、トキソプラズマ、CMV の検査実施率をあわせて 2019 年に調査した。それぞれの検査実施率は、HIV : 100%、クラミジア : 99.5% (2013 年 97.0%)、HCV : 99.8% (2013 年 98.3%)、HTLV-1 : 99.4% (2013 年 98.5%)、GBS : 99.7%、トキソプラズマ : 46.8%、CMV : 12.4% であり、妊婦に対する感染症検査で調査を行った中では HIV が最も検査率が高かった (表 21)。これらの検査実施率の年次推移では 2000 年代に HIV とクラミジアの検査実施率が急激に上昇していた (図 6)。

各感染症の検査実施率を都道府県別に解析すると、クラミジアは 32 府県で全例に検査が行われており、最も検査率が低かったのは秋田県で 95.4% であった。HCV は 39 都道府県で全例に検査が行われており、最も検査率が低かったのは石川県で 94.1% であった。HTLV-1 は 37 府県で全例に検査が行われており、最も検査率が低かったのは群馬県で 93.7% であった。GBS は 24 道県で全例に検査が行われており、最も検査率が低かったのは岐阜県で 96.3% であった。トキソプラズマは鹿児島県でのみ全例に検査が行われており、最も検査率が低かったのは秋田県で 0.7% であった。CMV は全例に検査が行われている地域はなく、最も検査率が高かったのは三重県で 61.4%、低かったのは山口県で 0.2% であった (図 7)。

これまでの妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の全国調査では、検査率と自治体による公費負担に関連がみられた。そこで、GBS、トキソプラズマ、CMV の検査実施率と自治体の公費負担との関連を解析した。公費負担に関しては、2018 年に本分担研究班が行なった全国自治体調査で得られたデータを用いた (表 22)。なお、妊婦健診の公費負担が補助券方式となっている神奈川県と奈良県を除いた 45 都道府県での解析とした。検査実施率の高かった GBS では、各都道府県での公費負担を行なっている自治体の割合と検査実施率との間に相関関係は見られなかった ( $r = -0.07761$ 、 $p = 0.6123$ ) (図

8)。検査実施率が約半数のトキソプラズマで、公費負担を行なっている自治体が全くない 25 都府県を除いて解析したところ、各道府県での公費負担を行なっている自治体の割合と検査実施率との間に有意な相関関係は見られなかった ( $r = 0.4367$ ,  $p = 0.0542$ )。しかし、公費負担を行なっている自治体の割合が「90%以上」「90%未満 (0%を除く)」「0% (公費負担を行なっている自治体なし)」の 3 群間で比較すると、「90%以上」行なっている道県でのトキソプラズマの検査実施率は他の 2 群と比較して有意に高かった。一方、「90%未満 (0%を除く)」と「0% (公費負担を行なっている自治体なし)」との間に有意差はなかった (one-way ANOVA;  $p < 0.005$ ) (図 9)。検査実施率が低かった CMV で、公費負担を行なっている自治体が全くない 37 都府県を除いて解析したところ、各道県での公費負担を行なっている自治体の割合と検査実施率との間に有意な相関関係は見られなかった ( $r = -0.3775$ ,  $p = 0.3566$ )。都道府県別の公費負担を行なっている自治体の有無 (2 群間) と検査実施率の解析でも有意な差は認められなかった (Student's  $t$ -test;  $p = 0.6429$ ) (図 10)。

HIV、クラミジア、HCV、HTLV-1、GBS の 5 項目で全例に検査を行なっている病院 (全例群: 826 病院) と全例には検査を行っていない項目が 5 項目のいずれかにある病院 (非全例群: 69 病院) に区分して、トキソプラズマと CMV の検査実施率を比較した。各病院でのトキソプラズマの検査実施率を全例群と非全例群で比較したところ、全例群で有意に検査実施率が高かった (Mann-Whitney  $U$ -test;  $p < 0.05$ )。全例群と非全例群での検査実施率の中央値はそれぞれ 20%と 5%だった。CMV では両群間に有意差はなかった ( $p = 0.4518$ ) (図 11)。

#### C-9. 妊娠中期～後期の HIV 再検査 (2019 年調査)

近年の調査で、妊娠初期に HIV スクリーニン

グ検査を受け、陰性結果を確認した妊婦 (もしくは母親) からの母子感染と思われる HIV 感染児が数例見られたことから、母子感染予防のために妊娠中期から後期に再度 HIV 検査を行うことについて調査を実施した。913 病院から回答があり、再検査を行っていたのは 26 病院 (2.8%) (2014 年 0.3%) であった。そのうち分娩の取り扱いがある 842 病院での再検査率は 3.1% であった。再検査を行なっている病院のある地域は 15 都府県あり、東京都 (5 病院)、埼玉県 (3 病院)、群馬県、千葉県、山梨県、京都府、広島県 (各 2 病院) などであった。一方、北海道・東北ブロックでは再検査を行なっている病院は全くなかった (図 12)。また、各都府県で再検査を行なっている病院の割合 ( ) 内は分娩取り扱い施設) は山梨県 40.0% (50.0%)、群馬県 14.3% (15.4%)、宮崎県 11.1% (12.5%)、徳島県 10.0% (11.1%)、埼玉県 9.4% (9.7%)、愛媛県 9.1% (9.1%)、広島県 8.0% (9.1%) であった (図 13)。再検査を行った対象妊婦は、「妊娠初期 HIV 検査以降に他の性感染症検査で陽性」3 病院、「その他」21 病院であった (表 23)。「その他」と回答した施設のうち、全分娩例に再度検査を行っていると回答したのは 12 病院であった。ほかに検査対象として、「スクリーニング検査が陽性・偽陽性であったため」4 病院、「帰省分娩は当院で再検査を行う」3 病院などであった。

#### C-10. COVID-19 パンデミックによる HIV 感染妊婦および母子感染児の診療への影響 (2020 年調査)

COVID-19 パンデミックによる HIV 感染妊婦およびその児の診療への影響を調査した。産婦人科病院調査では新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染妊婦の診療経験のある施設は全国で 121 施設 (13.9%) であった。この 121 施設のうち COVID-19 による妊婦の診療 (外来、入院、救急) の縮小は 42 施設 (34.7%) で行われていた。一方、SARS-CoV-2 感染妊婦の診療経験

のない751施設で妊婦の診療を縮小した施設は220施設(29.3%)であった。SARS-CoV-2感染妊婦の診療経験の有無による診療を縮小した施設数に有意差はなかった(Fisher's exact test;  $p = 0.2389$ )。HIV感染妊婦の診療におけるCOVID-19による影響は、2020年調査でHIV感染妊婦の診療ありとした16施設で「転院・定期フォローの中断」、「受診間隔の延長」、「他院からの受入れ中止」といった影響はないと回答された。

小児科病院調査ではSARS-CoV-2感染小児の診療経験のある施設は全国で293施設(19.5%)であった。この293施設のうちCOVID-19による小児科診療(外来、入院、救急)の縮小は96施設(32.8%)で行われていた。一方、SARS-CoV-2感染小児の診療経験のない1,205施設で小児の診療を縮小した施設は278施設(23.1%)であった。SARS-CoV-2感染小児の診療経験の有無による診療を縮小した施設数に有意差が認められた(Fisher's exact test;  $p < 0.005$ )。HIV感染妊婦から出生した児の診療におけるCOVID-19による影響は、2020年調査でHIV感染妊婦から出生した児の診療ありとした11施設のうち1施設で「受診間隔の延長」と回答された。「転院・定期フォローの中断」、「他院からの受入れ中止」といった影響はないと回答された。

#### C-11. 小児科医師のHIV感染児の診療への対応に関する調査(2018年調査)

小児科医師のHIV感染児の診療への対応について2018年に調査を行ったところ、15.5%の施設が、「自施設で診察する」と回答した一方で、66.0%の施設が、「他施設に紹介する」と回答した。「他施設に紹介する」と回答した主な理由としては、「知識がない」「経験がない」「マンパワー不足」などがあげられた。また、「専門施設、基幹病院等に集約することになっている」といった理由もあった。エイズ拠点病院と拠点以外の病院で比較すると、「自施設で診察する」とし

た施設がエイズ拠点病院では43.7%であったのに対し、拠点以外の施設では7.8%であった(表24、図14)。

病院を①大学病院、②こども病院、③療育・福祉病院、④それ以外の病院(①～③以外の病院)に区分したところ、「自施設で診察する」とした施設はそれぞれ、①70.6%、②16.7%、③8.3%、④12.2%であった(表25、図15)。地域別に解析したところ、地域的な偏りはみられず、大分県や宮崎県では「自施設で診察する」とした施設が30%以上であったのに対し、鳥取県と佐賀県には「自施設で診察する」とした施設が存在しなかった。また、8県で「自施設で診察する」とした施設が10%未満であった(図16)。都道府県別に「自施設で診察する」とした施設の割合と累積HIV感染者数(2017年まで)の10万対に有意な相関関係はなかった( $R^2 = 0.0016$ ,  $p = 0.7898$ )。同様に「自施設で診察する」とした施設の割合と2017年HIV感染者報告数の10万対にも有意な相関関係はなかった( $R^2 = 0.0010$ ,  $p = 0.8309$ )(図17)。

本調査で、④それ以外の病院での小児科の平均常勤医師数は3.63人であった。④それ以外の病院で小児科常勤医師数と「自施設で診察する」とした施設の割合を比較すると常勤医師数0人では7.4%、1人では4.2%、2人では8.0%、3～5人では12.6%、5～10人では25.3%、11人以上では36.0%となり、常勤医師数が多いほど「自施設で診察する」とした施設の割合は高かった(表26、図18)。

#### C-12. 全国自治体調査(2018年調査)

自治体調査は2018年9月28日に岩手医科大学から全国市町村に発送した。2019年3月31日現在で送付数は1,741件であり回収数は1,094件(62.8%)であった。都道府県別の回答率は35.3%(高知県)～87.0%(広島県)であった(表27)。

##### C-12-1. 公費負担に関する自治体調査

妊婦健康診査（妊婦健診）の公費助成の方式は、受診券方式 978 自治体（89.4%）、補助券方式 112 自治体（10.2%）、その他 4 自治体（0.4%）であった。地域別では神奈川県と奈良県で回答のあった全自治体が補助券方式であった（表 28）。

受診券方式を採用している自治体に妊婦 HIV 検査の実施状況について質問したところ、978 自治体中 819（99.1%）の自治体で現在検査項目に含まれると回答したが、9 自治体（0.9%）では検査項目に含まれたことはないと回答した（表 29）。妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期では、回答のあった自治体（不明などを除く 425 自治体）で 1995 年（1 自治体；0.2%）に開始した自治体が最も古く、2008 年までに開始した自治体は 98 自治体（23.1%）であった。2009 年に開始した自治体は 196 自治体（46.1%）あり、全体の約 7 割の自治体が 2009 年までに妊婦 HIV 検査の公費負担を開始していた。また、2017 年に開始した自治体（2 自治体；0.4%）も存在した。妊婦 HIV 検査の公費負担の継続については回答のあった全自治体で開始から現在まで公費負担を継続していた（表 30、31）。今後の妊婦 HIV 検査の公費負担について質問したところ 970 自治体が回答し、公費負担の継続を予定している自治体は 959 自治体（98.9%）であったのに対し、今後は未定との回答は 11 自治体（1.1%）であった。公費負担の中止を予定している自治体はなかった（表 32）。妊娠後期の HIV 検査（妊娠中の 2 回の HIV 検査）の公費負担の有無について質問したところ 33 自治体（3.4%）で 2 回の公費負担を行なっていると回答があった（表 33）。

HIV 以外の妊婦感染症検査の公費負担について質問したところ、多くの自治体で公費負担の対象としている感染症検査は HTLV-1（98.9%）、B 型肝炎（98.9%）、C 型肝炎（98.1%）、風しん（98.0%）、梅毒（97.4%）、クラミジア（96.4%）であった。また、B 群溶連菌（84.9%）やトキソプラズマ（23.9%）の公費負担は自治体によ

ってばらつきがあった（表 34）。

補助券方式を採用している自治体での公費負担の開始時期では、回答のあった自治体（不明などを除く 86 自治体）で、2008 年までに開始した自治体は 43 自治体（50.0%）であった。2009 年に開始した自治体は 30 自治体（34.9%）あり、全体の 8 割の自治体が 2009 年までに公費負担を開始していた。最近では 2015 年に開始した自治体（3 自治体；3.5%）も存在した（表 35）。また、補助券方式での交付以前に自治体独自の取り組みとして HIV 検査の公費負担を行なっていた自治体は回答のあった 11 自治体のうち 5 自治体（4.5%）であった（表 36）。これら 5 自治体の「妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期」と「妊婦 HIV 検査の公費負担の継続」は表 37 と表 38 に記した。

#### C-12-2. HIV 母子感染の啓発に関する自治体調査

HIV 母子感染に関する啓発（母子感染全般や性感染症の啓発の一部で HIV 母子感染を取り上げている場合も含む）について質問したところ、回答のあった 1,094 の自治体のうち 366 自治体（33.5%）で啓発を行ったことがあるとの回答を得た（表 39）。啓発を行ったことがある自治体で HIV 母子感染に関する啓発方法について（複数回答）質問したところ、「パンフレット、小冊子など（自治体施設等に設置配布）」が 73.7%で最も多かった。また、「その他」と回答した自治体が 26.0%あり、その方法として出張授業（小学校中学校高等学校などでの思春期教育、健康教育、性教育など）、母子手帳交付時や母親学級（パンフレットの配布や説明など）があった（表 40）。HIV 母子感染に関する啓発資料や資料の入手方法（複数回答）では、「その他」を除き「報告書から（厚生労働省や衛生試験所等の研究報告書など）」が 38.6%、次いで「専門書から（感染症学や産婦人科学等の書籍や学術論文など）」が 20.0%、「インターネットから」が 19.7%であった。また、「その他」として公

的機関や関連団体が作成した啓発資材や教育資材販売会社から購入した教材などの回答があった(表 41)。HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない自治体で HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由について(複数回答) 質問したところ、「自治体内に HIV 感染者が少ない(またはいない)と推定される」が 48.1%で最も多く、次いで「HIV 母子感染に関する啓発資材や資料がない(または少ない)」が 42.3%、「政策優先度が低い」が 41.4%であった。また、「その他」として都道府県、保健所、医療機関などで行なっているため自治体としては行っていないなどがあった(表 42)。

## D. 考察

### D-1. 回答率

2020 年の産婦人科病院一次調査、小児科病院一次調査の回答率はそれぞれ 79.1%、66.9%であり、産婦人科病院調査では 9 年連続で 70%を超え、小児科病院調査でも 9 年連続で 50%を上回った。しかし、データの精度を上げるために今後も回答率を上昇させる工夫が必要である。

### D-2. 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率

1999~2020 年の日本地図を比較しても分かるように、全国的に HIV スクリーニング検査実施率の上昇が認められ、2009 年調査以降は地域差が見られず地域間での差は無くなったと言える。過去の研究班では 2001 年より 2010 年までエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を毎年全国 3 都市で行ってきたが、開催地のある都道府県の翌年の検査実施率上昇や、研修会の際のアンケート調査により啓発活動に有効性があると判断されている。2018 年調査では全国での HIV スクリーニング検査実施率が 2017 年に比べて 0.28%減少した。この減少の原因となるのが福岡県と長崎県における HIV スクリーニング検査実施率の急激な低下にある。福岡県では 10.2% (99.9%

→89.7%)、長崎県では 6.5% (100%→93.5%)の減少であった(2017 年→2018 年)。この両県の 2019 年調査では、福岡県 100%、長崎県 99.9%に回復し、2020 年調査ではいずれも 100%であった。2020 年調査では岐阜県のみ検査実施率が 100%ではなかった。岐阜県では 2019 年と比較して 8.3% (100%→91.7%)の減少であった。これは岐阜県内の 1 病院で HIV スクリーニング検査を行わなくなったことが原因であるが、その理由は本調査では不明である。

産婦人科診療所における HIV スクリーニング検査実施率は、3 年前に行った 2015 年調査と比較すると 0.23%上昇した。地域別に比較すると、兵庫県 3.3% (96.7%→100%)、福井県 2.0% (98.0%→100%)、大阪府 1.7% (98.3%→100%)、京都府で 1.1% (98.7%→99.9%)上昇していた(2015 年→2018 年)。一方、山梨県で 17.1% (100%→82.9%)減少していた。HIV スクリーニング検査実施率の急激な低下の背景は不明である。

2019 年と 2020 年の全国での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率はそれぞれ 99.996%と 99.916%であった。さらに、2019 年と 2020 年の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率を、都道府県別、分娩は取り扱いの有無、エイズ拠点病院での区分で比較しても大きな違いは見られなかった。これらの結果は、COVID-19 パンデミックによる妊婦 HIV スクリーニング検査実施率への影響はなかったことを示していると考えられた。

全国調査では、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 スクリーニング検査実施率の解析を行なっている。統計を開始した 2007 年では、分娩を取り扱わない病院で HIV スクリーニング検査を全例には実施していない病院が 23.4%、分娩を取り扱う病院でも 17.5%存在した。一方で、HIV スクリーニング検査を全例に実施している病院は、分娩を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 スクリーニング

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、分娩を取り扱わない病院でまったくHIVスクリーニング検査を実施していない病院の割合は、分娩を取り扱う病院に比べて高かったが、2016年と2017年には分娩の取り扱いに関係なく、HIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院は報告されなかった。2020年では分娩を行なっている1病院でHIVスクリーニング検査を全例には実施していなかった。妊娠初期でのHIVスクリーニング検査の未実施は、HIV感染が判明した妊婦の母子感染防止のための投薬や血中ウイルス量、CD4陽性T細胞数のモニタリングの機会を遅らせることにもなりかねない。感染妊婦へ適切な医療行為を行えるために、分娩の取扱いに関係なく全例にHIVスクリーニング検査を行うことが望まれる。

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

妊婦HIVスクリーニング検査は公費負担との関連もあり実施率は年々上昇し近年では99%以上を維持しているが、過去の調査では公費負担の廃止とともに検査率が減少した経緯があった。急激にHIVスクリーニング検査実施率が低下した青森県は、1999年調査では検査実施率が87.8%であったが、妊婦HIVスクリーニング検査の公費負担が廃止され検査実施率が減少傾向にあった。2002年調査では41.1%まで

検査実施率が低下したが、全国的な妊婦HIVスクリーニング検査実施率の向上気運に伴い検査実施率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である2008年調査では1999年の水準に並ぶ85.4%まで回復した。青森県内の市町村では2009年~2011年に公費負担を開始した自治体が多くあった。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2020年調査まで病院での全例検査が維持されていた。

#### D-3. 未受診妊婦

日本におけるHIV母子感染の現状では、妊娠初期にHIVスクリーニング検査が行われ、HIV感染妊婦に対し適切な医療行為がなされた場合には、児へのHIV感染をほぼ予防できることが明らかになっている。妊娠初期のHIVスクリーニング検査は近年99%以上で推移しているが、散発的にHIV母子感染症例が報告されている。これらの母子感染症例がどのような状況で発生しているのかは明確にはなっていない。そこで、これまで検討されてこなかった未受診妊婦の分娩（いわゆる飛び込み分娩）に焦点を当て全国調査を行い、HIV母子感染症例と未受診妊婦に関連があるか検討した。年次により未受診妊婦数の変動があるため、2016年より続けて調査を行った。調査の結果、2015年分娩例では全国の病院で妊婦の0.26%、2016年と2017年では0.24%が未受診妊婦であることが明らかになった。本調査では未受診妊婦を正式に定義をして調査を行ってはいないが、大阪府と大阪産婦人科医会の2009年から2012年までの4年間の調査では、未受診妊婦を「全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下」と「最終受診日から3ヶ月以上の受診がない妊婦」と定義し、大阪府内で約30万分娩中861例が未受診妊婦であったと報告している（*日本産婦人科医会 第68回記者懇談会資料*）。大阪の調査を率にすると0.29%となり、我々の全国調査結果の0.26%、0.24%と近似した数値であった。こ

れらから、本調査での未受診妊婦数および分娩全体に占める頻度は日本の現状を十分に表していると考えられた。診療所での未受診妊婦の分娩はほとんどないと予想されていたが、2018年は実際に診療所に対しても未受診妊婦に関して調査した。予想通り診療所での未受診妊婦の割合は0.01%と少なく、未受診妊婦に対応するのは病院であることを実際の数値として明らかにした。

児の HIV 感染から HIV 母子感染が判明した症例は、未受診妊婦で HIV スクリーニング検査を受けずに分娩した症例の可能性があると推測していたが、未受診妊婦に対して全例に検査を行っている施設は95%にのぼり、ほとんどの妊婦で HIV スクリーニング検査が実施されていることが明らかになった。病院での未受診妊婦の頻度の高い福岡県(0.57%)、宮城県(0.51%)、栃木県(0.50%)の地域で HIV 母子感染症例が多発しているわけではない。以上のことから、近年散発している HIV 母子感染例で妊婦健診の未受診が要因のすべてになりうるとは考えられない。しかしながら、妊娠初期に HIV 感染の有無が診断され、本研究班が推奨する母子感染予防策を全て施行し得た例において日本国内で2000年以降に母子感染症例が発生していないことから、未受診妊婦が HIV に感染している場合、対応の遅れから HIV 母子感染症例が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられる。その観点から、HIV 母子感染の発生を防ぐためには未受診妊婦を減らすことが重要であり、妊娠初期での HIV スクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。日本国内の HIV 検査実施率は年々上昇しているが、現状の検査実施率でもスクリーニング検査を受けずに分娩し、HIV 母子感染が成立するという危険性は依然として存在する。実際に、2013年から2017年までの5年間に HIV 母子感染6例がエイズ動向委員会から報告されており、99%を超えた検査実施率でも充分とは言えない。このような事態を回避するためにも、

全妊婦が妊婦健診を受診し、妊娠初期の段階で HIV スクリーニング検査が全妊婦で行われるように今後も活動していく必要がある。

#### D-4. 妊婦 HIV スクリーニング検査と偽陽性

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

#### D-5. 梅毒感染妊婦

近年、若年女性の梅毒感染が増加している。梅毒が HIV の感染リスクの相対危険度を高める原因になることが報告されているため (CDC,



MMWR 55: 269-273, 2006)、産婦人科病院と診療所調査で2017年1月から12月の梅毒感染妊婦の有無を質問した。病院調査と診療所調査で合計554例の報告があった。2017年の一年間に報告された女性の梅毒感染者は1,836例であり（日本の梅毒症例の動向について：国立感染症研究所感染症疫学センター・細菌第一部）、本調査で重複症例が含まれている可能性は否定されないが、この数値をもとにすると全女性の30.2%が妊婦であったことになる。最も梅毒感染妊婦の発生頻度が高かった熊本県は2017年の全梅毒患者が2016年比で4.38倍と全国で最も増加しており、本調査から熊本県内の2017年の全梅毒患者70例のうち57.1%が妊婦だったと推計される。ほとんどの妊婦検診では梅毒が検査されるため妊婦以外の集団に比べ報告頻度は相対的に高くなると考えられるが、2017年に全国で報告された全梅毒感染者が5,471例でそのうち554例（10.1%）が妊婦であったことから熊本県の梅毒感染妊婦の割合は高いと考えられる。本調査では、熊本県において梅毒感染妊婦の割合は高い理由は明らかになっていない。2017年に熊本県からはHIV感染妊婦の報告はないが、注視する必要がある地域であると思われる。

#### D-6. 妊婦 HIV スクリーニング検査への公費負担

妊婦 HIV スクリーニング検査は公費負担との関連もあり実施率は年々上昇し近年では99%以上を維持しているが、過去の調査では公費負担の廃止とともに検査率が減少した経緯があった。また、近年のHIV母子感染の現状は2012年以降にHIV母子感染が4例報告されており、これらの症例の中には妊娠初期での検査は陰性であったが、その後にHIV感染し児への母子感染に至った例もあった。このように、HIV母子感染を取り巻く状況は変化してきており、これまでの妊娠初期のHIVスクリーニング検査率上昇を主目的とした啓発では対応できていな

い。母子感染防止のための対策・啓発も新たな方法を開発する必要があると考える。

妊婦 HIV スクリーニング検査の公費負担に関する自治体（都道府県、政令指定都市、東京特別区）への調査は過去2003年に行われた。都道府県に対する調査では43都道府県から回答がありそのうち公費負担を行なっているのは秋田県、茨城県、群馬県、埼玉県、沖縄県の5県であった。このうち、茨城県、群馬県、埼玉県、沖縄県の4県では県または県と市による一部負担で、秋田県でのみ全額公費負担がなされていた。回答のあった13政令指定都市ではさいたま市のみで一部公費負担が行われていた。また、東京特別区では杉並区で希望する妊婦に対して一部負担していた。2018年現在、受診券方式を採用している自治体の99.1%で妊婦HIV検査の公費負担を行っており、この15年間で公費負担を行う自治体は大きく拡大した。妊婦HIV検査の公費負担の開始時期は2008～2010年に集中しており、この3年間で全体の67.1%になる。2008年には日本産科婦人科学会から「産婦人科診療ガイドライン—産科編2008」が刊行され妊婦のHIVスクリーニングは推奨レベルB（現在はA）とされた。また、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査臨時特例交付金が創設され、2009年2月27日に「妊婦健康診査の実施について」（雇児母発第0227001号）が厚生労働省から通知された。この通知には、市町村における公費負担の対象となる検査項目の設定にあたりHIV検査が明記された。このような背景から妊婦HIV検査の公費負担がこの時期に全国的に開始されたと考えられる。

青森県では全国に先駆け1993年10月から妊婦本人の希望および医師が必要と認めた場合にHIV検査の公費負担を開始した。しかし、HIV感染妊婦の発生例が県内になく、また、保健所で無料検査が行われていることから公費負担が1999年4月に公費負担が中止された。これにより、妊婦HIVスクリーニング検査実施率は1999年の87.8%から2002年には41.1%

に半減した。HIV 検査の公費負担は妊婦 HIV スクリーニング検査実施率に大きな影響を持っていると考えられる。本調査では 98.9%の自治体で今後の公費負担の継続を予定していることから、高い水準で妊婦 HIV スクリーニング検査実施率が維持されると推察される。

#### D-7. HIV 以外の妊婦の感染症検査

##### D-7-1. HIV 以外の妊婦の感染症検査実施率

HIV スクリーニング検査実施率を他の妊婦感染症検査と比較するために、クラミジア、HCV、HTLV-1、GBS、トキソプラズマ、CMV の各検査率を調査した。他の妊婦感染症検査に関する調査は、過去に 2003 年、2008 年、2013 年に行っている。2003 年と 2008 年の調査はクラミジアと HCV、2013 年の調査はクラミジア、HCV、HTLV-1、2019 年の調査はクラミジア、HCV、HTLV-1、GBS、トキソプラズマ、CMV を対象とした。前回調査（2013 年）でのそれぞれの検査実施率は HIV:99.7%、クラミジア:97.0%、HCV:98.3%、HTLV-1:98.5%であり、妊婦に対する感染症検査で調査を行った 4 項目の中では HIV が最も検査率が高かった。2003 年と 2008 年の調査と比較すると、5 年間の検査率の変化は HIV で 10.0%、クラミジアで 22.1%、HCV で 1.2%上昇していた。同様に 2013 年と 2019 年の調査結果を比較すると、HIV で 0.3%、クラミジアで 2.5%、HCV で 1.1%、HTLV-1 で 0.9%上昇していた。今回初めて調査を行なった GBS、トキソプラズマ、CMV の妊婦検査実施率はそれぞれ 99.7%、46.8%、12.4%であった。トキソプラズマと CMV の妊婦検査実施率は低くまた地域差も見られた。

2013 年に行った全国調査で各施設での感染症検査実施状況を解析したところ、以下の点が明らかになった。

- (1) 施設ごとの HIV スクリーニング検査実施率と他の感染症検査との関連は認められず、HIV 検査実施率の低い施設において、他の感染症検査の実施率も低いという傾向はな

かった。

- (2) 全例には HIV 検査を行っていない 23 施設に着目した場合、それぞれの検査実施率は HIV:85.1%、HCV:98.4%、クラミジア:91.7%、HTLV-1:97.0%であった。
- (3) HCV が全例検査ではない 20 施設での検査率は HIV:97.4%、HCV:36.4%、クラミジア:60.2%、HTLV-1:57.2%であった。
- (4) クラミジアが全例検査ではない 61 施設での検査率は HIV:98.6%、HCV:87.8%、クラミジア:63.5%、HTLV-1:88.7%であった。
- (5) HTLV-1 が全例検査ではない 33 施設での検査率は HIV:97.7%、HCV:69.5%、クラミジア:72.3%、HTLV-1:65.5%であった。
- (6) 他の感染症の検査実施率が低い施設でも HIV 検査実施率は高い傾向にあった。

2019 年調査では各施設でのトキソプラズマの検査実施率を全例群と非全例群で比較したところ、全例群で有意に検査実施率が高かった。特に、トキソプラズマの検査実施率が 30%未満の施設では、HIV、クラミジア、HCV、HTLV-1、GBS の 5 項目のうち全例には実施していない検査が 2 項目以上ある施設が 26.7%存在していた。これらの施設の中には HIV 以外の検査実施率がいずれも 30%以下の施設も複数あり、妊婦感染症全体の検査実施率が低い施設ではキノプラズマの検査実施率も低い傾向にあった。しかし、トキソプラズマの検査実施率が 30%未満の施設で HIV 検査実施率が 100%ではない施設は 3 施設 (6.7%) で、これら 3 施設での HIV 検査実施率はいずれも 99%以上であった。2013 年調査と同様、他の感染症の検査実施率が低い施設でも HIV 検査実施率は高い傾向にあることが改めて明らかになった。何故このような結果となったかの理由は不明であり、この点に関してはさらなる調査が必要である。

##### D-7-2. 妊婦の感染症検査への公費負担と検査実施率

他の感染症の公費負担と比較すると、妊婦 HIV 検査の公費負担は 99.1%の自治体（受診券方式）で行われており、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒、風しん、HTLV-1、クラミジアと同等の比率であることが明らかになった。一方で、トキソプラズマ、CMV、ヒトパルボウイルス B19 の公費負担を行なっている自治体の割合は低かった。これらの感染症に関し、自治体等で検査に関する費用対効果について検討され、母子感染対策としてこれらの公費負担も望まれる。

トキソプラズマと CMV は、一般に感染のリスクが高い妊婦が対象で必要に応じて行うべき検査とされており、そのため検査実施率が低いと考えられた。一方で、妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の全国調査では、検査率と自治体による公費負担に関連がみられた。そこで、GBS、トキソプラズマ、CMV の検査実施率と自治体の公費負担との関連を解析した。検査実施率の高い GBS では、すでに自治体の公費負担が検査実施率に影響を及ぼす段階にないと考えられた。検査実施率の低い CMV では、公費負担は返信のあった 975 自治体中 12 自治体に過ぎずかつ、37 都府県では公費負担が行われていないため検査実施率との間に関連はないのはそのためだと考えられた。検査実施率が 46.8%のトキソプラズマでは、公費負担を行なっている市町村が 90%以上の県では有意に検査率が高かった。参考までに、公費負担を行なっている自治体の割合が「70%以上」「70%未満(0%を除く)」「0%（公費負担を行なっている自治体なし）」の 3 群間で比較すると、「70%以上」行なっている道県でのトキソプラズマの検査実施率は「0%（公費負担を行なっている自治体なし）」と比較して有意に高かった。一方、「70%未満(0%を除く)」と「0%（公費負担を行なっている自治体なし）」との 2 群間および「70%以上」と「70%未満(0%を除く)」の 2 群間に有意差はなかった (one-way ANOVA;  $p < 0.05$ , data not shown)。これらの結果から、少なくとも各都道府県において 70%以上の市町村で公費負担が行われると検

査実施率が高くなると考えられた。トキソプラズマや CMV 感染と HIV 母子感染予防との間に直接的な関連はないが、自治体による妊婦健診への公費負担による関与は今後も注視すべきことと考えられる。

#### D-8. 妊娠中期～後期の HIV 再検査

近年の HIV 母子感染の現状は 2012 年以降に HIV 母子感染が 4 例報告されており、これらの症例の中には妊娠初期での検査は陰性であったが、その後に HIV 感染し児への母子感染に至った例もあった。HIV 母子感染の完全な防止のためには妊娠初期の HIV スクリーニング検査を全例に行なったとしても、このような症例には対応できない。そのため、母子感染予防のために妊娠中期から後期に再度 HIV 検査を行うことについても検討する必要がある。そこで、妊娠中期から後期における再検査の現状を調査した。2014 年に行なった全国調査では、妊娠後期に再度 HIV スクリーニング検査を行っている施設は全国で 0.3%程度であった。2019 年調査では妊娠中期から後期に再検査を行なっている病院の割合は上昇したが、それでも 2.8% (913 病院中 26 病院) であった。これまでの全国調査では、妊娠初期の HIV 検査で陰性となり妊娠後期の再検査で陽性が確認された症例は報告されていない。また、全妊婦に妊娠中期から後期の再検査を実施することは費用対効果の観点から現実的ではない。そのため、再検査の対象を限定する必要がある。米国ガイドライン (*Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States*) では、

- ・ 15-45 歳女性の HIV または AIDS の発生率が上昇している地域の妊婦
- ・ 妊婦 HIV スクリーニング検査で 1,000 人当たり少なくとも 1 人の HIV 感染妊婦が判明した施設で妊娠管理が行われている妊婦

- ・ HIV 感染リスクが高い妊婦（例：麻薬静注を行っている妊婦またはパートナー、金品もしくは麻薬と引き換えに性行為を行う女性、HIV 感染したパートナーのいる妊婦、複数または妊娠後に新たなパートナーと性行為を行った妊婦）
  - ・ HIV 感染の急性期の徴候または症状を呈した妊婦
- となっている。

日本国内の現状として、HIV 感染女性および妊婦の陽性例の極めて高い地域及び施設は存在しないことから、これらの条件は除外できる。未受診妊婦（いわゆる飛び込み分娩）は HIV 母子感染のハイリスクであると推定されることから、本分担研究班ではこれまでに全国調査を行い HIV 母子感染症例と未受診妊婦に関連があるか検討した。年次により未受診妊婦数の変動があるため、2016 年より続けて調査を行った。調査の結果、2015 年分娩例では全国の病院で妊婦の 0.26%、2016 年と 2017 年では 0.24% が未受診妊婦であることが明らかになった。さらに、未受診妊婦に対して全例に検査を行っている施設は 95% にのぼることが示された。病院での未受診妊婦の頻度の高い福岡県 (0.57%)、宮城県 (0.51%)、栃木県 (0.50%) の地域で HIV 母子感染症例が多発しているわけではないことから、近年散発している HIV 母子感染例では妊婦健診の未受診が要因のすべてになりうるとは考えられない。しかし、過去の HIV 感染妊婦症例を詳細に検討すると、経膈分娩症例 68 例中飛び込み分娩は 18 例 (26.5%) 存在していた。さらに、この飛び込み分娩症例のうち 6 例 (33.3%) で母子感染が報告された。今後の母子感染予防対策において「未受診」を感染リスクから排除すべきではないと考えられた。米国ガイドライン、これまでの全国調査結果および HIV の性質を鑑み、

- ・ 妊娠中に性風俗産業に従事・利用、複数のパートナーとの性行為
- ・ 薬物使用（麻薬等の静注）、妊娠中に入れ墨

の施術

- ・ 妊娠初期 HIV 検査以降に他の性感染症検査で陽性
  - ・ 妊娠中に HIV 感染初期症状（発熱、頭痛、倦怠感などのインフルエンザ様症状）
  - ・ 未受診妊婦（いわゆる飛び込み分娩）
- 以上の条件が、妊娠中期から後期に再度 HIV 検査の対象と考えられた。

D-9. COVID-19 パンデミック下での HIV 母子感染予防のための医療提供

COVID-19 のパンデミックにより、世界的に HIV 感染者への医療提供が逼迫していることが報告されている (*Jiang H. et al. Lancet HIV. 7:e308-e309 (2020).*, *Vrazo AC. et al. J Int AIDS Soc. 23:e25622 (2020).*)。本調査は、COVID-19 パンデミック時の HIV 母子感染予防のための医療提供に関する国内初の全国調査である。結果に示した様に、日本国内では現時点 (2021 年 2 月) において HIV 母子感染予防に対する診療体制に COVID-19 の影響はほぼないことが明らかになった。UNAIDS の 2020 年 10 月の報告では、世界的に HIV 感染妊婦の診療体制は WHO がパンデミックを宣言した 2020 年 3 月以降一時期低下したが、2020 年 6-7 月には回復したと報告している (*UNAIDS. COVID-19's impact on HIV vertical transmission services reversed. 27 October 2020*)。一方、ユニセフは cART を含む HIV 母子感染予防のための医療提供が 6 ヶ月間中断した時の HIV 感染児およびその AIDS 関連死亡に関して試算している (*UNICEF. Children, HIV and AIDS. How will progress be impacted by COVID-19? July 2020*)。25% の HIV 感染妊婦への医療提供が滞ると、新規 HIV 感染児は 1.24 倍増加し児の AIDS 関連死は 1.09 倍増加する。さらに、100% の HIV 感染妊婦への医療提供が滞ると、新規 HIV 感染児は 1.86 倍増加し児の AIDS 関連死は 1.30 倍増加する。すなわち、日本国内においても今後の COVID-19 の発生状況により HIV 感染妊婦お

よびその出生児に対する診療体制は影響を受ける可能性はあり、今後も注視していく必要があると考えられた。

COVID-19 患者は主として感染症指定医療機関に搬送される。そこで、エイズ拠点病院および HIV 感染妊婦の診療経験のある病院と感染症指定医療機関との重複を検討した。産婦人科または産科を有するエイズ拠点病院は全国に 306 施設存在する。このうち感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）は 165 施設でエイズ拠点病院全体の 53.9% を占めた。群馬県、奈良県、鳥取県、大分県、沖縄県では産婦人科または産科を有するエイズ拠点病院は全て感染症指定医療機関であった。一方、岩手県と和歌山県では重複はなかった。また、直近 10 年（2011～2020 年）での HIV 感染妊婦の診療経験のある病院は全国に 119 施設存在する。このうち感染症指定医療機関は 55 施設で HIV 感染妊婦の診療経験のある病院全体の 46.2% を占めた。石川県、京都府、奈良県、鳥取県、岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、大分県、鹿児島県、沖縄県では HIV 感染妊婦の診療経験のある病院は全て感染症指定医療機関であった。一方、北海道、岩手県、宮城県、福井県、愛知県、島根県、高知県、長崎県、熊本県では重複はなかった。現状の HIV 感染妊婦数は年間 20-40 例ほどであり、かつ COVID-19 の現状からこれらの重複は喫緊の課題になるとは考えにくい。しかし、SARS-CoV-2 よりも強い感染性及び病原性を有した病原体によるパンデミックが生じた場合、都道府県によっては HIV 母子感染予防のための医療提供が滞る可能性があることを将来への提言としたい。

#### D-10. 小児科医師の HIV 感染児の診療への対応

産婦人科一次調査ではこれまでに 3 回（2012 年、2015 年、2018 年）、自施設で HIV 感染妊婦の分娩または中絶を行うかを質問しており、2018 年調査では 18.9% の病院、0.8% の診療所において自施設で対応するとの回答を得た。一

方、小児科において HIV 感染児の診療に関しては調査がなされていなかったため、2018 年の小児科一次調査では HIV 感染児の診療への対応について質問を行なった。自施設で対応すると回答した小児科施設の割合は 15.4% であり、産婦人科病院での受け入れ割合に近い数値であった。特に、大学病院およびエイズ拠点病院で高い割合であった。しかし、19.1% の大学病院および 41.2% のエイズ拠点病院では他施設に紹介するとの回答であった。大学病院、こども病院、療育・福祉病院を除く小児科病院では 12.1% の施設において自施設で診察すると回答した。これらの病院をより詳しく解析すると、小児科常勤医師数が多いほど自施設で診察すると回答した施設の割合が高かった。他施設に紹介すると回答した理由にマンパワー不足が挙げられており、これを裏付ける結果であると考えられた。都道府県別に解析を行なったところ、各都道府県での成人を含めた全 HIV 感染者の発生状況と自施設で診察すると回答した施設の割合に相関関係はなかった。他施設に紹介すると回答した理由にマンパワー不足以外にも知識不足、経験不足といったコメントが挙げられていた。小児、青少年期における抗 HIV 療法における推奨評価基準の内容は成人と異なり（*抗 HIV 治療ガイドライン（2018 年 3 月発行）*）、専門性が要求される。そのため、地域によっては専門施設や基幹病院等に集約することを取り決めている地域もあり 1 施設の対応ではなく医療圏として対応している地域も存在した。しかし、鳥取県や佐賀県では自施設で診察するとした施設が存在しなかった。HIV 感染児が全国どこでも医療機関にアクセスできるようにするために、このような地域において HIV 感染児を診察できる施設の増加や集約化の取り決めなどの整備が必要であると考えられる。

#### D-11. HIV 母子感染の啓発

本研究班では医療従事者への HIV 母子感染

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

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

性感染症に関する特定感染症予防指針（平成三十年一月十八日 厚生労働省告示第十号）の

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

## E. 結論

HIV による母子感染が cART や帝王切開での分娩により十分に予防可能であることが周知されるようになったことで、妊婦における HIV スクリーニング検査が妊娠初期の重要な検査のひとつとして認知され、多くの自治体で公費負担もなされ、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 母子感染を取り巻く状況は変化してきており、これまでの妊娠初期の HIV スクリーニング検査率上昇を主目的とした啓発では対応できていない。HIV 再検査を行う理由として「妊娠初期 HIV 検査以降に他の性感染症検査で陽性」が挙げられており、他の妊婦感染症検査に関しても注視する必要がある。これに加え、COVID-19 パンデミックの影響が HIV 母子感染予防に今後影響を与えるかどうかも未知数である。さらに、未受診妊婦の存在や妊娠中期から後期での再検査といった HIV 母子感染予防のための啓発など、改善の余地がある分野も残っている。しかし、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は事

実であり、妊娠初期 HIV 検査は依然として極めて重要である。「母子感染ゼロ」に向け今後とも調査・啓発活動を継続していく必要がある。本研究班は、HIV スクリーニング検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら HIV 感染妊婦や HIV 感染児に対する諸問題に関しても十分にに取り組む必要がある。

## G. 研究業績

### 論文

(英文)

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

- Behavior Deficits. *Front Neurol.* 2018 Sep 11; 9: 715.
10. Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. Relationship between reproductive medicine for women with severe complications and maternal death in Japan. *J Obstet Gynaecol Res.* 2019 Jan; 45(1): 164-167.
  11. Akasaka M, Osato K, Sakamoto M, Kihira T, Ikeda T, Yamawaki T. Practical use of Cl esterase inhibitor concentrate for clinical amniotic fluid embolism. *J Obstet Gynaecol Res.* 2018 Oct; 44(10): 1995-1998.
  12. Furuhashi FH, Tanaka H, Kaneda MK, Maki S, Nii M, Umekawa T, Osato K, Kamimoto Y, Ikeda T. Safety trial of tadalafil administered for the treatment of preeclampsia. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Jul; 22: 1-4.
  13. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Analysis of preventability of hypertensive disorder in pregnancy-related maternal death using the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Apr; 26: 1-7.
  14. Kubo-Kaneda M, Tanaka H, Maki S, Nii M, Umekawa T, Osato K, Kamimoto Y, Kondo E, Ikeda T. Placental growth factor as a predictor of the efficacy of tadalafil treatment for fetal growth restriction. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Mar; 26: 1-4.
  15. Tanaka K, Tanaka H, Maki S, Kubo M, Nii M, Magawa S, Hatano F, Tsuji M, Osato K, Kamimoto Y, Umekawa T, Ikeda T. Cardiac function and tadalafil used for treating fetal growth restriction in pregnant women without cardiovascular disease. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Feb; 20: 1-3.
  16. Kanasugi T, Kikuchi A, Uesugi N, Fukagawa D, Chida H, Sasaki Y, Haba G, Isurugi C, Oyama R, Sugai T, Sugiyama T. Pentalogy of Cantrell in a monozygotic twin with a giant omphalocele firmly attached to the amniotic membrane: successful prenatal diagnosis and cesarean delivery. *Congenit Anom (Kyoto).* 2018 Mar; 58: 73-74.
  17. Sasaki Y, Baba T, Oyama R, Fukumoto K, Haba G, Sasaki M: Re-evaluation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as screening for post-partum depression in Iwate Prefecture, Japan. *J Obstet Gynaecol Res.* 2019 Sep; 45(9): 1876-1883.
  18. Natori N, Oyama R, Baba T, Isurugi C, Chida H, Haba G, Sasaki Y, Kanasugi T, Itamochi H, Kikuchi A. Velocity vector imaging for evaluation of fetal vertical function throughout gestation. *Hypertens Res Pregnancy.* 1-8, 2019.
  19. Kanasugi T, Sasaki Y, Haba G, Oyama R, Kikuchi A. Successive monochorionic twin pregnancies after assisted reproductive technology complicated by repeated twin reversed arterial perfusion sequence. *Congenit Anom.* 2019 Jul; 10: 1-2.



20. Abubakar ZR, Sasaki Y, Odagiri T, Yoshino N, Iskandar VI, Sato S, Muraki Y. Serum-free media for propagation of dengue type 2 virus in vero cells. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2020 Nov. 51: 854-862.
21. Kagabu M, Yoshino N, Saito T, Miura Y, Takeshita R, Murakami K, Kawamura H, Baba T, Sugiyama T. The efficacy of a third-generation oncolytic herpes simplex viral therapy for an HPV-related uterine cervical cancer model. Int J Clin Oncol. 2021 Mar; 26(3): 591-597.
22. Terata M, Oyama R, Kikuch K, Kogita H, Okada Y, Kawamura H, Haba G, Hatayama S, Isurugi C, Baba T. Magnetic Resonance Imaging and Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of Cornelia de Lange syndrome. J Chem Biol Phys Sci; Section B; November 2020 – January 2021; 11(1): 001-007. DOI: 10.24214/jcbps.B.11.1.00107.
23. Natori N, Haba G, Kawamura H, Terata M, Isurugi C, Sasaki Y, Hatayama S, Oyama R, Baba T. Evaluation of Normal Fetal Heart Function by Novel Obstetrics Ultrasound. Clin Mother Child Health. 2020; 17(2), No. 344.
- ひきこもり女性の月経困難症にたいして漢方治療が奏効した症例. 漢方のあゆみ. 2019; 36: 144-147.
4. 吉野直人, 田中瑞恵, 岩動ちづ子, 伊藤由子, 大里和広, 小山理恵, 杉浦敦, 喜多恒和. HIV 感染児の診療に関する全国調査. 日本エイズ学会誌 In press
5. 小山理恵. 4妊娠と授乳. 最新歯科内科学. 2021; 2-9.

#### 学会

1. 金子桐子, 久保田美子, 野村和美, 林本遥, 千田大誠, 吉野直人, 和山真里奈, 小笠原勝利, 中村幸雄, 遠山育夫, 古山和道. ALAS2 変異による鉄芽球性貧血のモデル細胞構築. 第 682 回岩手医学会. 2018 年 4 月, 盛岡.
2. 山田里佳, 喜多恒和, 谷口晴記, 井上孝美, 千田時弘, 大里和広, 鳥谷部邦明, 中西豊, 定月みゆき, 白野倫徳, 塚原優己, 吉野直人, 杉浦敦, 田中瑞恵, 蓮尾泰之. わが国独自の HIV 母子感染予防対策ガイドラインの策定について. 第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会. 2018 年 5 月, 仙台.
3. 金子桐子, 林本遥, 千田大誠, 久保田美子, 野村和美, 小笠原勝利, 和山真里奈, 吉野直人, 中村幸夫, 遠山育夫, 博多修子, 古山和道. 遺伝性鉄芽球性貧血モデル細胞の樹立. 第 84 回日本生化学会東北支部会. 2018 年 5 月, 矢巾.
4. 吉野直人, 伊藤由子, 大里和広, 高橋尚子, 杉浦敦, 田中瑞恵, 谷口晴記, 山田里佳, 桃原祥人, 定月みゆき, 戸谷良造, 稲葉憲之, 和田裕一, 塚原優己, 喜多恒和. 妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の変遷と背景. 第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 2018 年 5 月, 岐阜.
5. 大里和広, 吉野直人, 杉浦敦, 高橋尚子, 伊藤由子, 杉山徹, 田中瑞恵, 谷口晴記, 蓮尾泰之, 稲葉憲之, 和田裕一, 塚原優己, 喜多恒和. 未妊検妊婦への HIV スクリーニ
- (和文)
1. 小山理恵. 無月経. 小児科臨床. 2018; 71: 1972-1978.
2. 小山理恵, 寺田幸, 佐々木由梨, 岩動ちづ子, 永沢崇幸, 杉山徹. ひきこもり女性の月経困難症に対して漢方治療が著効した症例. 産婦人科漢方研究のあゆみ. 2019; 36: 144-147.
3. 小山理恵, 寺田幸, 川村花恵, 佐々木由梨, 岩動ちづ子, 永沢崇幸, 千葉淳美, 馬場長.

- ングの現状—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査. 第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 2018 年 5 月, 岐阜.
6. 杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里香、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. HIV 感染初産婦における分娩様式に関する検討. 第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 2018 年 5 月, 岐阜.
  7. 竹田善紀、杉浦敦、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、榎本美喜子、高橋尚子、吉野直人、山田里香、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. HIV 感染判明時期別にみた HIV 感染妊娠の現状. 第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会. 2018 年 5 月, 岐阜.
  8. 竹田善紀、杉浦敦、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、佐久本薫、石橋理子、吉野直人、喜多恒和. 近年の HIV 母子感染例に関する臨床的・疫学的検討. 第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 2018 年 7 月, 東京.
  9. 佐々木裕、吉野直人、小田切崇、村木靖. C 型インフルエンザウイルスに対する抗体 S16 が肝臓に及ぼす影響の解析. 第 72 回日本細菌学会東北支部会. 2018 年 8 月, 仙台.
  10. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、高橋尚子、杉浦敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、田中瑞恵、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和. 妊婦 HIV 検査と HIV 母子感染の日本の現状—HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査. 第 72 回国立病院総合医学会. 2018 年 11 月, 神戸.
  11. 伊藤由子、吉野直人、大里和広、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和. 未受診妊婦に対する HIV スクリーニング検査状況～全国調査の結果より～. 第 72 回国立病院総合医学会. 2018 年 11 月, 神戸.
  12. 伊藤由子. 「三重県における看護職の役割—現在と未来において—」～助産師の立場から～. 第 2 回三重県看護研究会学術集会・シンポジウム. 2018 年 12 月, 鈴鹿.
  13. 吉野直人、伊藤由子、大里和広、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和. 過去 19 年間の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の比較と母子感染対策への取り組み. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018 年 12 月, 大阪.
  14. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、高橋尚子、杉浦敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、田中瑞恵、定月みゆき、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一、塚原優己、喜多恒和. 妊婦 HIV スクリーニングにおける未受診妊婦の問題—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018 年 12 月, 大阪.
  15. 杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. 妊娠中・分娩後に HIV 感染が判明した 194 例の臨床的疫学的解析. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018 年 12 月, 大阪.
  16. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、細川真一、前田尚子、寺田志津子、七野浩之、吉野直人、杉浦敦、喜多恒和. 小児 HIV 感染症の発生動向と今後の課題. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018 年 12 月, 大阪.
  17. 桃原祥人、杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、吉野直人、山田里佳、定月み

- ゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. 妊娠初期 HIV スクリーニング検査陰性例から生じた母子感染に関する検討. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018 年 12 月, 大阪.
18. 山田里佳、喜多恒和、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、定月みゆき、桃原祥人、谷口晴記、塚原優己、井上孝美、千田時弘、大里和広、中西豊、白野倫徳、鳥谷部邦明、杉野祐子、羽柴知恵子、出口雅士. HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染予防対策マニュアル第 7 版の比較. 第 32 回日本エイズ学会学術集会. 2018 年 12 月, 大阪.
  19. Yoshino N, Odagiri T, Muraki Y. Structure-activity relationship of surfactants as mucosal adjuvants. 第 47 回日本免疫学会学術集会. 2018 年 12 月, 福岡.
  20. 小田切崇、吉野直人、佐々木裕、村木靖. ポリミキシン B をアジュバントに用いたインフルエンザワクチンの有用性の検討. 第 685 回岩手医学会. 2018 年 12 月, 矢巾.
  21. 海老原雪穂、杉藤梨沙、吉野直人、小田切崇、佐々木裕、村木靖. ポリミキシン B をアジュバントとした低用量インフルエンザ経鼻ワクチンの開発. 第 685 回岩手医学会. 2018 年 12 月, 矢巾.
  22. 寺田幸、羽場巖、佐々木由梨、岡田有加、深川大輔、川村花恵、金杉知宣、岩動ちづ子、小山理恵、菊池昭彦. 1 年間に経験した動脈塞栓術 12 症例の検討. 第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 2018 年 7 月, 東京.
  23. 小山理恵、佐々木由梨、岡田有加、深川大輔、川村花恵、金杉知宣、岩動ちづ子、菊池昭彦. Superb Micro-vascular Imaging による胎盤血流描出と輝度解析. 日本超音波医学会第 91 回学術集会. 2018 年 6 月, 神戸.
  24. 小山理恵、寺田幸、佐々木由梨、岩動ちづ子、永沢崇幸、杉山徹. 漢方治療を契機として月経困難症の治療への積極性が出現したひきこもり女性の一症例. 第 69 回日本東洋医学会学術総会. 2018 年 6 月, 大阪.
  25. 桃原祥人、吉野直人、伊藤由子、大里和広、小山理恵、塚原優己、渡邊英恵、羽柴知恵子、廣瀬紀子、佐野貴子、鈴木ひとみ、長與由紀子、谷村憲司、森實真由美、木内英、喜多恒和: 妊婦検診における HIV 検査の公費負担及び母子感染予防啓発に関する全国自治体アンケート調査. 第 36 回日本産婦人科感染症学会. 2019 年 5 月, 宮崎.
  26. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、谷口晴記、桃原祥人、定月みゆき、塚原優己、喜多恒和: 妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査における未受診妊婦の HIV スクリーニングの状況. 第 36 回日本産婦人科感染症学会. 2019 年 5 月, 宮崎.
  27. 杉浦敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和: HIV 母子感染の国内分娩例に関する検討. 第 36 回日本産婦人科感染症学会. 2019 年 5 月, 宮崎.
  28. 山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、白野倫徳、出口雅士、中西豊、鳥谷部邦明、大里和広、千田時弘、杉野祐子、羽柴知恵子、渡邊英恵、杉浦敦、吉野直人、定月みゆき、田中瑞恵、桃原祥人、喜多恒和: 「HIV 母子感染マニュアル第 8 版」改訂内容について. 第 36 回日本産婦人科感染症学会. 2019 年 5 月, 宮崎.
  29. 杉浦敦、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、佐久本薫、石橋理子、松田秀雄、吉野直人、喜多恒和: HIV 感染妊娠と早産に関する検討. 第 55 回日本周産期・新生児医学会. 2019 年 7 月,

- 松本.
30. 桃原祥人、吉野直人、大里和広、小山理恵、塚原優己、谷村憲司、森實真由美、木内英、喜多恒和：HIV 母子感染予防啓発に関する全国自治体アンケート調査. 第 55 回日本周産期・新生児医学会. 2019 年 7 月, 松本.
  31. 鳥谷部邦明、谷口晴記、吉野直人、杉浦敦、定月みゆき、桃原祥人、出口雅士、大里和広、喜多恒和：日本における HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン初版と HIV 母子感染予防対策マニュアル第 7 版の改訂. 第 55 回日本周産期・新生児医学会. 2019 年 7 月, 松本.
  32. 大里和広、吉野直人、小山理恵、杉浦敦、喜多恒和：妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査における未受診妊婦の問題. 第 55 回日本周産期・新生児医学会. 2019 年 7 月, 松本.
  33. 吉野直人、佐々木裕、小田切崇、村木靖：天然物由来糖型界面活性剤の粘膜アジュバント作用. 東北乳酸菌研究会. 2019 年 7 月, 仙台.
  34. 吉野直人、佐々木裕、小田切崇、杉山育美、松本有機、菅野祐幸、佐塚泰之、村木靖：アジュバント作用を有する天然物由来糖型界面活性剤の探索. 第 73 回日本細菌学会東北支部会. 2019 年 8 月, 盛岡.
  35. 佐々木裕、吉野直人、小田切崇、村木靖：肝臓に局在する宿主因子と交差反応する抗体は薬剤誘導性の肝障害を緩和する. 第 73 回日本細菌学会東北支部会. 2019 年 8 月, 盛岡.
  36. 小田切崇、吉野直人、佐々木裕、村木靖：不活化インフルエンザウイルスに対するポリミキシン B の粘膜アジュバント効果. 第 73 回日本細菌学会東北支部. 2019 年 8 月, 盛岡.
  37. 伊藤由子、吉野直人、大里和広、小山理恵、高橋尚子、喜多恒和：梅毒感染妊婦に関する全国調査. 第 50 回日本看護学会. 2019 年 9 月, 長野.
  38. 小田切崇、吉野直人、佐々木裕、村木靖：経鼻不活化インフルエンザワクチンにおけるポリミキシン B の粘膜アジュバント効果. 第 67 回日本ウイルス学会. 2019 年 10 月, 東京.
  39. 吉野直人：界面活性剤の物性とワクチンアジュバント作用. 第 8 回物理・分析系若手研究者セミナー. 2019 年 11 月, 矢巾.
  40. 吉野直人、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、外川正生、喜多恒和：妊婦 HIV スクリーニング検査陽性症例の診療対応 -産婦人科全国調査-. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
  41. 吉野直人、田中瑞恵、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、外川正生、喜多恒和：HIV 感染児の診療対応 -小児科全国調査-. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
  42. 桃原祥人、吉野直人、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、塚原優己、渡邊英恵、羽柴知恵子、廣瀬紀子、佐野貴子、鈴木ひとみ、長與由紀子、津國瑞紀、浅野真、谷村憲司、森實真由美、木内英、喜多恒和：HIV 母子感染予防啓発に関する全国自治体アンケート調査と今後の啓発活動の考察. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
  43. 杉浦敦、山中彰一郎、竹田善紀、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、大津洋、外川正生、喜多恒和. 本邦における HIV 感染妊娠の将来予測. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
  44. 竹田善紀、杉浦敦、山中彰一郎、市田宏司、

- 中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、大津洋、外川正生、喜多恒和：HIV 感染の判明時期が妊娠後期・分娩後であった症例に関する検討. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
45. 白野倫徳、山田里佳、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、出口雅士、中西豊、鳥谷部邦明、大里和広、千田時弘、杉野祐子、羽柴知恵子、渡邊英恵、杉浦敦、吉野直人、定月みゆき、田中瑞恵、桃原祥人、喜多恒和：HIV 母子感染予防の cART～「HIV 母子感染予防対策マニュアル (第 8 版)」および「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン (初版)」より～. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
46. 大里和広、吉野直人、伊藤由子、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、谷口晴記、桃原祥人、定月みゆき、塚原優己、喜多恒和：未受診妊婦の HIV スクリーニングの現状—妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査より. 第 33 回日本エイズ学会 (2019. 11 熊本)
47. 伊藤由子、吉野直人、杉浦敦、大里和広、小山理恵、高橋尚子、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和：HIV および梅毒感染妊婦に関する全国調査. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
48. 大津洋、田中瑞恵、佐々木泰治、北島浩二、杉浦敦、吉野直人、喜多恒和：本邦の HIV 感染妊娠の母子調査に関する患者報告データを併用したリアルワールド収集に向けた取り組み. 第 33 回日本エイズ学会. 2019 年 11 月, 熊本.
49. 杉浦敦、市田宏司、山中彰一郎、竹田善紀、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、大津洋、外川正生、喜多恒和：最近の HIV 母子感染の動向. 第 32 回日本性感染症学会シンポジウム. 2019 年 11 月, 京都.
50. Yoshino N, Odagiri T, Muraki Y. : Assessment of relationship between structure and adjuvanticity of sugar-based surfactant. 第 48 回日本免疫学会. 2019 年 12 月, 浜松.
51. 吉野直人、佐々木裕、小田切崇、杉山育美、松本有機、菅野祐幸、佐塚泰之、村木靖：全粒子不活化インフルエンザウイルスに対する安全な新規粘膜アジュバントとしてのクロシン. 第 13 回次世代アジュバント研究会. 2020 年 1 月, 吹田.
52. 小山理恵、寺田幸、川村 花恵、佐々木由梨、岩動ちず子、千葉淳美、馬場長：20 歳代にて早発卵巣不全を発症した 1 例. 第 34 回日本女性医学会. 2019 年 11 月, 福岡.
53. 小山理恵、寺田幸、川村花恵、佐々木由梨、岩動ちず子、永沢崇幸、千葉淳美、馬場長. ヨーロッパ圏から帰国者した更年期女性に対し漢方の特徴と有効性を説明することが困難であった症例. 第 39 回産婦人科漢方研究会. 2019 年 9 月, 大阪.
54. 小山理恵、佐々木由梨、岩動ちず子、寺田幸、川村花恵、畑山伸弥、羽場巖、千葉淳美、馬場長. 胎盤低血流領域の画像解析と病理診断. 第 27 回日本胎盤学会学術集会. 2019 年 11 月, 倉敷.
55. 小田切崇、吉野直人、佐々木裕、村木靖. ポリミキシン B を用いた経鼻インフルエンザワクチンの開発. 東北乳酸菌研究会. 2020 年 10 月, WEB 開催.
56. 岩動ちず子、吉野直人、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和. HIV および妊婦感染症検査実施率の全国調査. 第 34 回日本エイズ

学会. 2020年11月, WEB開催.

57. 伊藤由子、吉野直人、杉浦敦、岩動ちず子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和. HIVスクリーニング検査実施率と妊娠中後期での再検査の検討. 第34回日本エイズ学会. 2020年11月, WEB開催.
58. 定月みゆき、杉野祐子、蓮尾泰之、林公一、五味淵秀人、中西豊、中西美紗緒、源名保美、中野真希、山田里佳、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、大津洋、喜多恒和. HIV感染妊婦への診療体制の現状と経膈分娩導入への課題. 第34回日本エイズ学会. 2020年11月, WEB開催.
59. 杉浦敦、市田宏司、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、吉野直人、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. HIV母子感染例に関する検討. 第34回日本エイズ学会. 2020年11月, WEB開催.
60. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、細川真一、寺田志津子、前田尚子、七野浩之、吉野直人、杉浦敦、喜多恒和. 小児HIV感染症の発生动向および診断時の状況の変遷. 第34回日本エイズ学会. 2020年11月, WEB開催.
61. 吉野直人、佐々木裕、小田切崇、杉山育美、松本有機、菅野祐幸、佐塚泰之、村木靖. 全粒子不活化A型インフルエンザウイルスに対するクロシンの粘膜アジュバント作用. 第24回日本ワクチン学会. 2020年12月, WEB開催.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 産婦人科病院一次調査の回答率

【産婦人科一次調査：病院】

| 調査年   | 送付数   | 回収数 | 回収率   | 無効 | 有効<br>送付数 | 回答数 | 回答率   |
|-------|-------|-----|-------|----|-----------|-----|-------|
| 2018年 | 1,155 | 864 | 74.8% | 13 | 1,142     | 851 | 74.5% |
| 2019年 | 1,141 | 955 | 83.7% | 23 | 1,118     | 932 | 83.4% |
| 2020年 | 1,122 | 891 | 79.4% | 19 | 1,103     | 872 | 79.1% |

表2 小児科一次調査の回答率

【小児科一次調査】

| 調査年   | 送付数   | 回収数   | 回収率   | 無効 | 有効<br>送付数 | 回答数   | 回答率   |
|-------|-------|-------|-------|----|-----------|-------|-------|
| 2018年 | 2,339 | 1,285 | 54.9% | 17 | 2,322     | 1,268 | 54.6% |
| 2019年 | 2,296 | 1,552 | 67.6% | 20 | 2,276     | 1,532 | 59.2% |
| 2020年 | 2,259 | 1,516 | 67.1% | 14 | 2,245     | 1,502 | 66.9% |

表3 産婦人科診療所一次調査の回答率

【産婦人科一次調査：診療所】

| 調査年   | 送付数   | 回収数   | 回収率   | 無効  | 有効<br>送付数 | 回答数   | 回答率   |
|-------|-------|-------|-------|-----|-----------|-------|-------|
| 2018年 | 3,091 | 1,643 | 53.2% | 168 | 2,923     | 1,475 | 50.5% |

図1 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の推移

【2020年 産婦人科一次調査：病院】

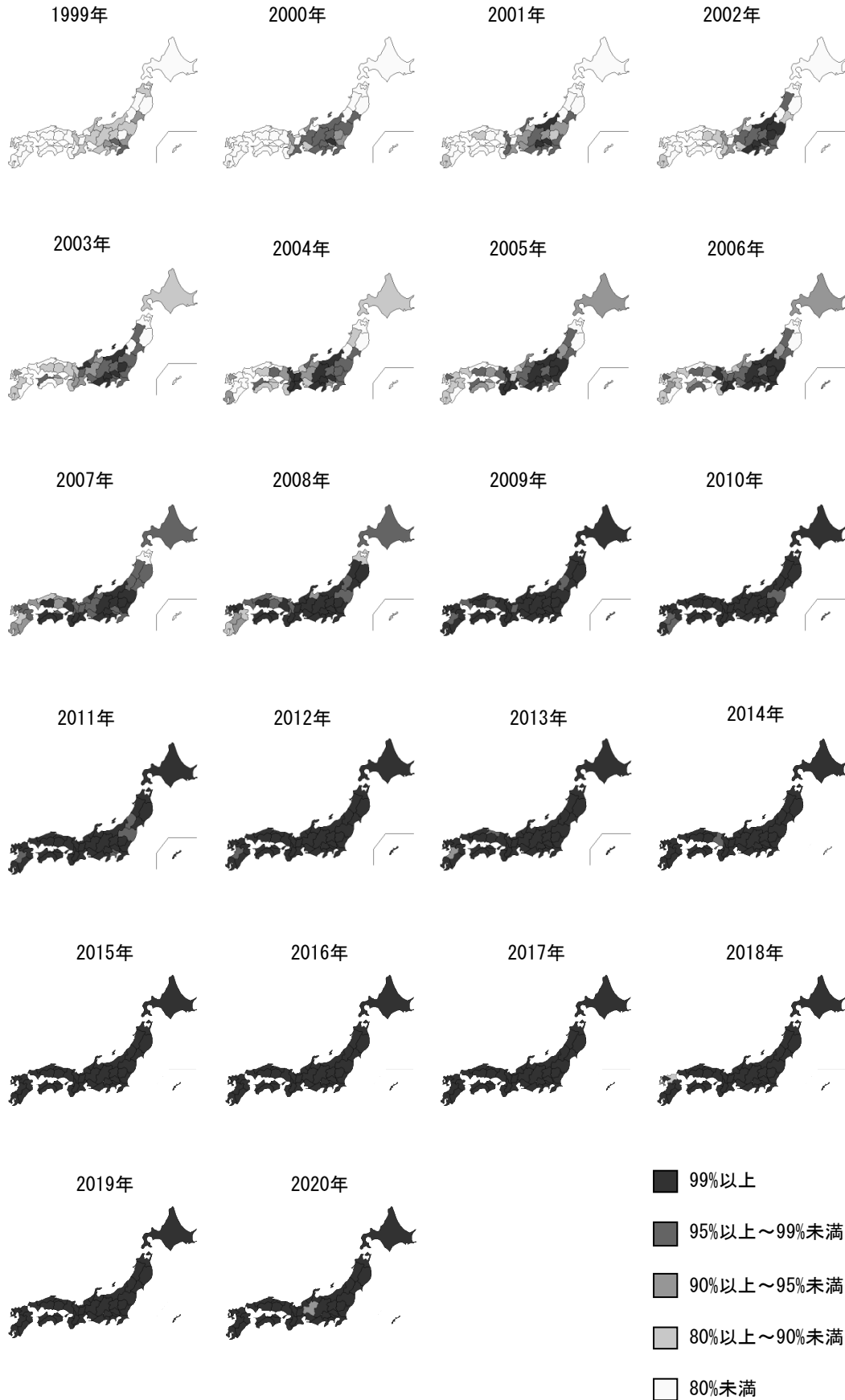




表4 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

《産婦人科一次調査：病院》

| 都道府県 | 2018年調査 |         |         | 2019年調査 |         |         | 2020年調査 |         |         |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|      | 分娩件数    | 検査件数    | 実施率     | 分娩件数    | 検査件数    | 実施率     | 分娩件数    | 検査件数    | 実施率     |
| 北海道  | 20,292  | 20,292  | 100.00% | 21,415  | 21,415  | 100.00% | 20,004  | 20,004  | 100.00% |
| 青森   | 3,857   | 3,857   | 100.00% | 4,321   | 4,321   | 100.00% | 2,699   | 2,699   | 100.00% |
| 岩手   | 2,430   | 2,430   | 100.00% | 4,445   | 4,445   | 100.00% | 3,212   | 3,212   | 100.00% |
| 宮城   | 8,484   | 8,482   | 99.98%  | 8,957   | 8,957   | 100.00% | 7,524   | 7,524   | 100.00% |
| 秋田   | 2,728   | 2,727   | 99.97%  | 2,462   | 2,462   | 100.00% | 3,068   | 3,068   | 100.00% |
| 山形   | 4,241   | 4,241   | 100.00% | 4,802   | 4,802   | 100.00% | 3,258   | 3,258   | 100.00% |
| 福島   | 5,979   | 5,979   | 100.00% | 4,138   | 4,138   | 100.00% | 4,549   | 4,549   | 100.00% |
| 茨城   | 9,996   | 9,996   | 100.00% | 11,367  | 11,367  | 100.00% | 9,506   | 9,506   | 100.00% |
| 栃木   | 4,231   | 4,231   | 100.00% | 4,633   | 4,633   | 100.00% | 5,056   | 5,056   | 100.00% |
| 群馬   | 5,467   | 5,467   | 100.00% | 6,210   | 6,207   | 99.94%  | 6,623   | 6,623   | 100.00% |
| 埼玉   | 19,880  | 19,880  | 100.00% | 24,730  | 24,730  | 100.00% | 19,053  | 19,053  | 100.00% |
| 千葉   | 14,737  | 14,737  | 100.00% | 14,114  | 14,114  | 100.00% | 13,803  | 13,803  | 100.00% |
| 東京   | 49,703  | 49,693  | 99.98%  | 56,756  | 56,756  | 100.00% | 49,737  | 49,737  | 100.00% |
| 神奈川  | 29,615  | 29,615  | 100.00% | 32,249  | 32,249  | 100.00% | 28,028  | 28,028  | 100.00% |
| 新潟   | 7,194   | 7,194   | 100.00% | 6,647   | 6,647   | 100.00% | 5,843   | 5,843   | 100.00% |
| 山梨   | 2,055   | 2,055   | 100.00% | 1,871   | 1,871   | 100.00% | 626     | 626     | 100.00% |
| 長野   | 10,060  | 10,060  | 100.00% | 10,145  | 10,145  | 100.00% | 8,976   | 8,976   | 100.00% |
| 富山   | 3,522   | 3,522   | 100.00% | 3,844   | 3,844   | 100.00% | 3,486   | 3,486   | 100.00% |
| 石川   | 2,869   | 2,869   | 100.00% | 4,155   | 4,155   | 100.00% | 3,808   | 3,808   | 100.00% |
| 福井   | 3,495   | 3,495   | 100.00% | 2,889   | 2,889   | 100.00% | 3,347   | 3,347   | 100.00% |
| 岐阜   | 3,381   | 3,381   | 100.00% | 5,353   | 5,353   | 100.00% | 3,844   | 3,524   | 91.68%  |
| 静岡   | 10,779  | 10,779  | 100.00% | 11,482  | 11,482  | 100.00% | 10,051  | 10,051  | 100.00% |
| 愛知   | 21,216  | 21,216  | 100.00% | 22,261  | 22,261  | 100.00% | 18,393  | 18,393  | 100.00% |
| 三重   | 3,531   | 3,531   | 100.00% | 4,758   | 4,758   | 100.00% | 4,119   | 4,119   | 100.00% |
| 滋賀   | 3,166   | 3,166   | 100.00% | 2,527   | 2,527   | 100.00% | 3,110   | 3,110   | 100.00% |
| 京都   | 8,073   | 8,073   | 100.00% | 8,588   | 8,588   | 100.00% | 7,876   | 7,876   | 100.00% |
| 大阪   | 26,839  | 26,831  | 99.97%  | 30,656  | 30,648  | 99.97%  | 29,364  | 29,364  | 100.00% |
| 兵庫   | 17,616  | 17,616  | 100.00% | 15,914  | 15,914  | 100.00% | 15,791  | 15,791  | 100.00% |
| 奈良   | 4,003   | 4,003   | 100.00% | 3,942   | 3,942   | 100.00% | 3,255   | 3,255   | 100.00% |
| 和歌山  | 2,700   | 2,700   | 100.00% | 3,446   | 3,446   | 100.00% | 3,364   | 3,364   | 100.00% |
| 鳥取   | 1,911   | 1,911   | 100.00% | 1,737   | 1,737   | 100.00% | 1,573   | 1,573   | 100.00% |
| 島根   | 3,147   | 3,147   | 100.00% | 2,847   | 2,847   | 100.00% | 3,192   | 3,192   | 100.00% |
| 岡山   | 6,563   | 6,563   | 100.00% | 7,221   | 7,221   | 100.00% | 7,366   | 7,366   | 100.00% |
| 広島   | 11,068  | 11,068  | 100.00% | 11,103  | 11,103  | 100.00% | 10,197  | 10,197  | 100.00% |
| 山口   | 5,209   | 5,209   | 100.00% | 5,479   | 5,479   | 100.00% | 4,782   | 4,782   | 100.00% |
| 徳島   | 2,142   | 2,142   | 100.00% | 3,410   | 3,410   | 100.00% | 2,598   | 2,598   | 100.00% |
| 香川   | 5,643   | 5,643   | 100.00% | 4,850   | 4,850   | 100.00% | 4,618   | 4,618   | 100.00% |
| 愛媛   | 3,095   | 3,095   | 100.00% | 3,888   | 3,888   | 100.00% | 3,137   | 3,137   | 100.00% |
| 高知   | 1,296   | 1,296   | 100.00% | 1,975   | 1,975   | 100.00% | 1,600   | 1,600   | 100.00% |
| 福岡   | 8,981   | 8,059   | 89.73%  | 10,328  | 10,328  | 100.00% | 9,074   | 9,074   | 100.00% |
| 佐賀   | 1,380   | 1,380   | 100.00% | 1,404   | 1,404   | 100.00% | 1,516   | 1,516   | 100.00% |
| 長崎   | 3,270   | 3,056   | 93.46%  | 3,546   | 3,543   | 99.91%  | 3,194   | 3,194   | 100.00% |
| 熊本   | 7,940   | 7,940   | 100.00% | 7,863   | 7,862   | 99.99%  | 7,304   | 7,304   | 100.00% |
| 大分   | 2,230   | 2,230   | 100.00% | 1,929   | 1,926   | 99.84%  | 2,133   | 2,133   | 100.00% |
| 宮崎   | 2,779   | 2,779   | 100.00% | 3,077   | 3,077   | 100.00% | 3,382   | 3,382   | 100.00% |
| 鹿児島  | 5,223   | 5,223   | 100.00% | 5,834   | 5,834   | 100.00% | 5,636   | 5,636   | 100.00% |
| 沖縄   | 8,145   | 8,145   | 100.00% | 7,928   | 7,928   | 100.00% | 7,375   | 7,375   | 100.00% |
| 全国   | 392,161 | 391,004 | 99.71%  | 423,496 | 423,477 | 100.00% | 380,050 | 379,730 | 99.92%  |

表5 2018年 妊婦へのHIVスクリーニング検査実施率のまとめ

【2018年 産婦人科一次調査】

| 都道府県 | 合計      |         |        | 病院      |         |         | 診療所     |         |        |
|------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
|      | 分娩件数    | 検査件数    | 実施率    | 分娩件数    | 検査件数    | 実施率     | 分娩件数    | 検査件数    | 実施率    |
| 北海道  | 26,205  | 26,205  | 100.0% | 20,292  | 20,292  | 100.00% | 5,913   | 5,913   | 100.0% |
| 青森   | 6,022   | 6,022   | 100.0% | 3,857   | 3,857   | 100.00% | 2,165   | 2,165   | 100.0% |
| 岩手   | 5,983   | 5,983   | 100.0% | 2,430   | 2,430   | 100.00% | 3,553   | 3,553   | 100.0% |
| 宮城   | 11,863  | 11,861  | 100.0% | 8,484   | 8,482   | 99.98%  | 3,379   | 3,379   | 100.0% |
| 秋田   | 3,198   | 3,197   | 100.0% | 2,728   | 2,727   | 99.97%  | 470     | 470     | 100.0% |
| 山形   | 7,190   | 7,190   | 100.0% | 4,241   | 4,241   | 100.00% | 2,949   | 2,949   | 100.0% |
| 福島   | 10,847  | 10,847  | 100.0% | 5,979   | 5,979   | 100.00% | 4,868   | 4,868   | 100.0% |
| 茨城   | 14,877  | 14,877  | 100.0% | 9,996   | 9,996   | 100.00% | 4,881   | 4,881   | 100.0% |
| 栃木   | 10,752  | 10,752  | 100.0% | 4,231   | 4,231   | 100.00% | 6,521   | 6,521   | 100.0% |
| 群馬   | 9,819   | 9,819   | 100.0% | 5,467   | 5,467   | 100.00% | 4,352   | 4,352   | 100.0% |
| 埼玉   | 28,537  | 28,537  | 100.0% | 19,880  | 19,880  | 100.00% | 8,657   | 8,657   | 100.0% |
| 千葉   | 29,546  | 29,546  | 100.0% | 14,737  | 14,737  | 100.00% | 14,809  | 14,809  | 100.0% |
| 東京   | 64,958  | 64,948  | 100.0% | 49,703  | 49,693  | 99.98%  | 15,255  | 15,255  | 100.0% |
| 神奈川  | 42,606  | 42,606  | 100.0% | 29,615  | 29,615  | 100.00% | 12,991  | 12,991  | 100.0% |
| 新潟   | 11,424  | 11,424  | 100.0% | 7,194   | 7,194   | 100.00% | 4,230   | 4,230   | 100.0% |
| 山梨   | 3,926   | 3,606   | 91.8%  | 2,055   | 2,055   | 100.00% | 1,871   | 1,551   | 82.9%  |
| 長野   | 13,856  | 13,856  | 100.0% | 10,060  | 10,060  | 100.00% | 3,796   | 3,796   | 100.0% |
| 富山   | 4,752   | 4,752   | 100.0% | 3,522   | 3,522   | 100.00% | 1,230   | 1,230   | 100.0% |
| 石川   | 4,883   | 4,883   | 100.0% | 2,869   | 2,869   | 100.00% | 2,014   | 2,014   | 100.0% |
| 福井   | 5,230   | 5,230   | 100.0% | 3,495   | 3,495   | 100.00% | 1,735   | 1,735   | 100.0% |
| 岐阜   | 9,828   | 9,828   | 100.0% | 3,381   | 3,381   | 100.00% | 6,447   | 6,447   | 100.0% |
| 静岡   | 20,889  | 20,889  | 100.0% | 10,779  | 10,779  | 100.00% | 10,110  | 10,110  | 100.0% |
| 愛知   | 40,117  | 40,117  | 100.0% | 21,216  | 21,216  | 100.00% | 18,901  | 18,901  | 100.0% |
| 三重   | 8,782   | 8,782   | 100.0% | 3,531   | 3,531   | 100.00% | 5,251   | 5,251   | 100.0% |
| 滋賀   | 5,162   | 5,162   | 100.0% | 3,166   | 3,166   | 100.00% | 1,996   | 1,996   | 100.0% |
| 京都   | 11,940  | 11,935  | 100.0% | 8,073   | 8,073   | 100.00% | 3,867   | 3,862   | 99.9%  |
| 大阪   | 41,576  | 41,568  | 100.0% | 26,839  | 26,831  | 99.97%  | 14,737  | 14,737  | 100.0% |
| 兵庫   | 30,083  | 30,083  | 100.0% | 17,616  | 17,616  | 100.00% | 12,467  | 12,467  | 100.0% |
| 奈良   | 7,183   | 7,183   | 100.0% | 4,003   | 4,003   | 100.00% | 3,180   | 3,180   | 100.0% |
| 和歌山  | 5,857   | 5,857   | 100.0% | 2,700   | 2,700   | 100.00% | 3,157   | 3,157   | 100.0% |
| 鳥取   | 3,744   | 3,744   | 100.0% | 1,911   | 1,911   | 100.00% | 1,833   | 1,833   | 100.0% |
| 島根   | 4,468   | 4,468   | 100.0% | 3,147   | 3,147   | 100.00% | 1,321   | 1,321   | 100.0% |
| 岡山   | 10,618  | 10,618  | 100.0% | 6,563   | 6,563   | 100.00% | 4,055   | 4,055   | 100.0% |
| 広島   | 16,323  | 16,323  | 100.0% | 11,068  | 11,068  | 100.00% | 5,255   | 5,255   | 100.0% |
| 山口   | 9,236   | 9,236   | 100.0% | 5,209   | 5,209   | 100.00% | 4,027   | 4,027   | 100.0% |
| 徳島   | 4,138   | 4,138   | 100.0% | 2,142   | 2,142   | 100.00% | 1,996   | 1,996   | 100.0% |
| 香川   | 6,697   | 6,697   | 100.0% | 5,643   | 5,643   | 100.00% | 1,054   | 1,054   | 100.0% |
| 愛媛   | 6,871   | 6,871   | 100.0% | 3,095   | 3,095   | 100.00% | 3,776   | 3,776   | 100.0% |
| 高知   | 2,596   | 2,596   | 100.0% | 1,296   | 1,296   | 100.00% | 1,300   | 1,300   | 100.0% |
| 福岡   | 27,244  | 26,322  | 96.6%  | 8,981   | 8,059   | 89.73%  | 18,263  | 18,263  | 100.0% |
| 佐賀   | 4,451   | 4,451   | 100.0% | 1,380   | 1,380   | 100.00% | 3,071   | 3,071   | 100.0% |
| 長崎   | 7,679   | 7,465   | 97.2%  | 3,270   | 3,056   | 93.46%  | 4,409   | 4,409   | 100.0% |
| 熊本   | 13,771  | 13,771  | 100.0% | 7,940   | 7,940   | 100.00% | 5,831   | 5,831   | 100.0% |
| 大分   | 7,267   | 7,267   | 100.0% | 2,230   | 2,230   | 100.00% | 5,037   | 5,037   | 100.0% |
| 宮崎   | 6,046   | 6,046   | 100.0% | 2,779   | 2,779   | 100.00% | 3,267   | 3,267   | 100.0% |
| 鹿児島  | 10,374  | 10,374  | 100.0% | 5,223   | 5,223   | 100.00% | 5,151   | 5,151   | 100.0% |
| 沖縄   | 12,493  | 12,493  | 100.0% | 8,145   | 8,145   | 100.00% | 4,348   | 4,348   | 100.0% |
| 全国   | 651,907 | 650,425 | 99.8%  | 392,161 | 391,004 | 99.71%  | 259,746 | 259,421 | 99.9%  |

図2 診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷

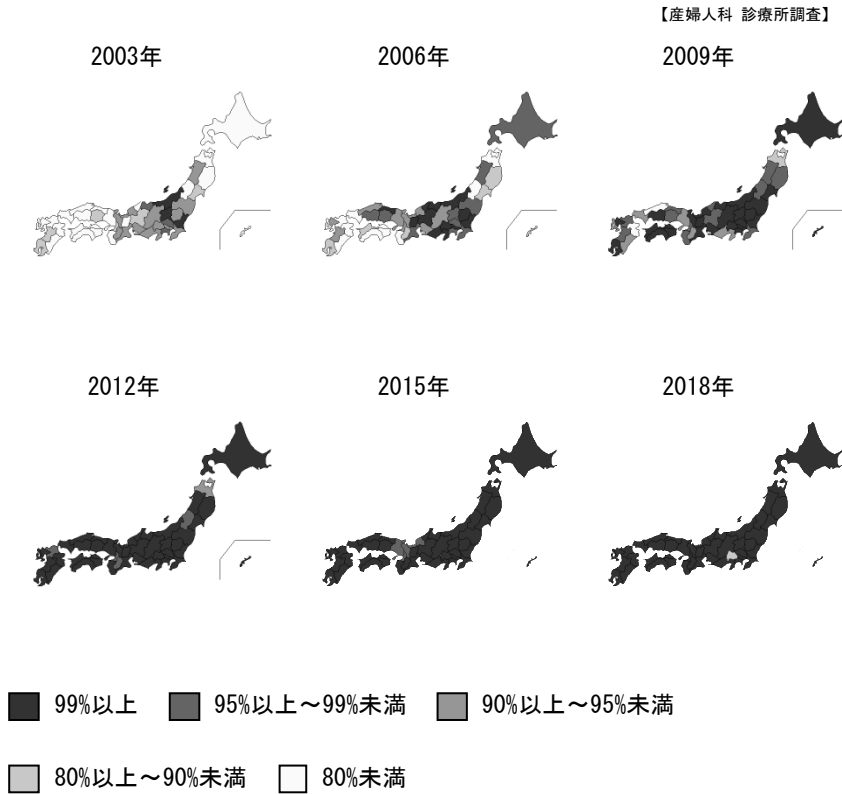


表6-1 2018年調査での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率（病院）

【2018年 産婦人科・病院調査】

| HIV検査率      | 分娩なし |        | 分娩あり |        | 合計  |        |
|-------------|------|--------|------|--------|-----|--------|
|             | 病院数  |        | 病院数  |        | 病院数 |        |
| 100%検査      | 74   | 100.0% | 769  | 99.2%  | 843 | 99.2%  |
| 99%以上100%未満 | 0    | -      | 3    | 0.4%   | 3   | 0.4%   |
| 95%以上99%未満  | 0    | -      | 1    | 0.1%   | 1   | 0.13%  |
| 50%以上90%未満  | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 50%未満       | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 0%（実施なし）    | 0    | -      | 2    | 0.3%   | 2   | 0.3%   |
| 合計          | 74   | 100.0% | 775  | 100.0% | 849 | 100.0% |

0.8%                      0.7%

表6-2 2019年調査での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2019年 産婦人科・病院調査】

| HIV検査率      | 分娩なし |        | 分娩あり |        | 合計  |        |
|-------------|------|--------|------|--------|-----|--------|
|             | 病院数  |        | 病院数  |        | 病院数 |        |
| 100%（全例実施）  | 76   | 100.0% | 851  | 99.4%  | 927 | 99.5%  |
| 95%以上100%未満 | 0    | -      | 5    | 0.6%   | 5   | 0.5%   |
| 90%以上95%未満  | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 50%以上90%未満  | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 50%未満       | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 0%（実施なし）    | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 合計          | 76   | 100.0% | 856  | 100.0% | 932 | 100.0% |

0.6%                      0.5%

表6-3 2020年調査での分娩の取り扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2020年 産婦人科・病院調査】

| HIV検査率      | 分娩なし |        | 分娩あり |        | 合計  |        |
|-------------|------|--------|------|--------|-----|--------|
|             | 病院数  |        | 病院数  |        | 病院数 |        |
| 100% (全例実施) | 67   | 100.0% | 803  | 99.9%  | 870 | 99.9%  |
| 95%以上100%未満 | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 90%以上95%未満  | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 50%以上90%未満  | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 50%未満       | 0    | -      | 0    | -      | 0   | -      |
| 0% (実施なし)   | 0    | -      | 1    | 0.1%   | 1   | 0.1%   |
| 合計          | 67   | 100.0% | 804  | 100.0% | 871 | 100.0% |

表7 2018年調査での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率 (診療所)

【2018年 産婦人科・診療所調査】

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

表8 エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査の実施率

【産婦人科・病院調査】

| 調査年   | 病院区分    | 分娩件数    | 検査件数    | 検査実施率   |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| 2018年 | 拠点病院    | 128,787 | 128,785 | 100.00% |
|       | 拠点以外の病院 | 263,374 | 262,219 | 99.56%  |
|       | 合計      | 392,161 | 391,004 | 99.71%  |
| 2019年 | 拠点病院    | 141,396 | 141,393 | 100.00% |
|       | 拠点以外の病院 | 282,100 | 282,084 | 99.99%  |
|       | 合計      | 423,496 | 423,477 | 100.00% |
| 2020年 | 拠点病院    | 126,074 | 126,074 | 100.00% |
|       | 拠点以外の病院 | 253,976 | 253,656 | 99.87%  |
|       | 合計      | 380,050 | 379,730 | 99.92%  |

表9 2018年病院調査での未受診妊婦数

| 【2018年 産婦人科・病院調査】 |     |        |
|-------------------|-----|--------|
| 都道府県              | 病院数 | 未受診妊婦数 |
| 東京                | 26  | 105    |
| 大阪                | 18  | 76     |
| 神奈川               | 22  | 73     |
| 北海道               | 20  | 53     |
| 福岡                | 7   | 51     |
| 千葉                | 14  | 50     |
| 愛知                | 16  | 45     |
| 宮城                | 6   | 42     |
| 兵庫                | 12  | 42     |
| 埼玉                | 14  | 39     |
| 茨城                | 9   | 30     |
| 静岡                | 12  | 28     |
| 熊本                | 6   | 27     |
| 栃木                | 4   | 21     |
| 広島                | 7   | 18     |
| 長崎                | 5   | 14     |
| 青森                | 6   | 13     |
| 長野                | 6   | 13     |
| 福井                | 3   | 12     |
| 三重                | 6   | 12     |
| 京都                | 6   | 12     |
| 群馬                | 6   | 11     |
| 新潟                | 7   | 11     |
| 岡山                | 5   | 11     |
| 愛媛                | 4   | 11     |
| 岐阜                | 3   | 10     |
| 大分                | 4   | 10     |
| 沖縄                | 4   | 10     |
| 宮崎                | 3   | 9      |
| 福島                | 5   | 8      |
| 石川                | 4   | 8      |
| 鹿児島               | 3   | 8      |
| 香川                | 4   | 7      |
| 和歌山               | 3   | 6      |
| 山口                | 5   | 6      |
| 佐賀                | 2   | 6      |
| 岩手                | 3   | 5      |
| 秋田                | 3   | 5      |
| 島根                | 4   | 5      |
| 山形                | 3   | 4      |
| 山梨                | 2   | 4      |
| 富山                | 2   | 4      |
| 滋賀                | 4   | 4      |
| 徳島                | 2   | 3      |
| 鳥取                | 2   | 2      |
| 奈良                | 1   | 1      |
| 高知                | 1   | 1      |
| 全国                | 314 | 946    |

表10 2018年病院調査での未受診妊婦の頻度

| 【2018年 産婦人科・病院調査】 |             |            |       |
|-------------------|-------------|------------|-------|
| 都道府県              | 病院調査<br>分娩数 | 未受診<br>妊婦数 | 頻度    |
| 福岡                | 8,981       | 51         | 0.57% |
| 栃木                | 4,231       | 21         | 0.50% |
| 宮城                | 8,484       | 42         | 0.50% |
| 大分                | 2,230       | 10         | 0.45% |
| 佐賀                | 1,380       | 6          | 0.43% |
| 長崎                | 3,270       | 14         | 0.43% |
| 愛媛                | 3,095       | 11         | 0.36% |
| 福井                | 3,495       | 12         | 0.34% |
| 熊本                | 7,940       | 27         | 0.34% |
| 三重                | 3,531       | 12         | 0.34% |
| 千葉                | 14,737      | 50         | 0.34% |
| 青森                | 3,857       | 13         | 0.34% |
| 宮崎                | 2,779       | 9          | 0.32% |
| 茨城                | 9,996       | 30         | 0.30% |
| 岐阜                | 3,381       | 10         | 0.30% |
| 大阪                | 26,839      | 76         | 0.28% |
| 石川                | 2,869       | 8          | 0.28% |
| 北海道               | 20,292      | 53         | 0.26% |
| 静岡                | 10,779      | 28         | 0.26% |
| 神奈川               | 29,615      | 73         | 0.25% |
| 兵庫                | 17,616      | 42         | 0.24% |
| 和歌山               | 2,700       | 6          | 0.22% |
| 愛知                | 21,216      | 45         | 0.21% |
| 東京                | 49,703      | 105        | 0.21% |
| 岩手                | 2,430       | 5          | 0.21% |
| 群馬                | 5,467       | 11         | 0.20% |
| 埼玉                | 19,880      | 39         | 0.20% |
| 山梨                | 2,055       | 4          | 0.19% |
| 秋田                | 2,728       | 5          | 0.18% |
| 岡山                | 6,563       | 11         | 0.17% |
| 広島                | 11,068      | 18         | 0.16% |
| 島根                | 3,147       | 5          | 0.16% |
| 鹿児島               | 5,223       | 8          | 0.15% |
| 新潟                | 7,194       | 11         | 0.15% |
| 京都                | 8,073       | 12         | 0.15% |
| 徳島                | 2,142       | 3          | 0.14% |
| 福島                | 5,979       | 8          | 0.13% |
| 長野                | 10,060      | 13         | 0.13% |
| 滋賀                | 3,166       | 4          | 0.13% |
| 香川                | 5,643       | 7          | 0.12% |
| 沖縄                | 8,145       | 10         | 0.12% |
| 山口                | 5,209       | 6          | 0.12% |
| 富山                | 3,522       | 4          | 0.11% |
| 鳥取                | 1,911       | 2          | 0.10% |
| 山形                | 4,241       | 4          | 0.09% |
| 高知                | 1,296       | 1          | 0.08% |
| 奈良                | 4,003       | 1          | 0.02% |
| 全国                | 392,161     | 946        | 0.24% |

図3 病院調査での未受診妊婦の頻度

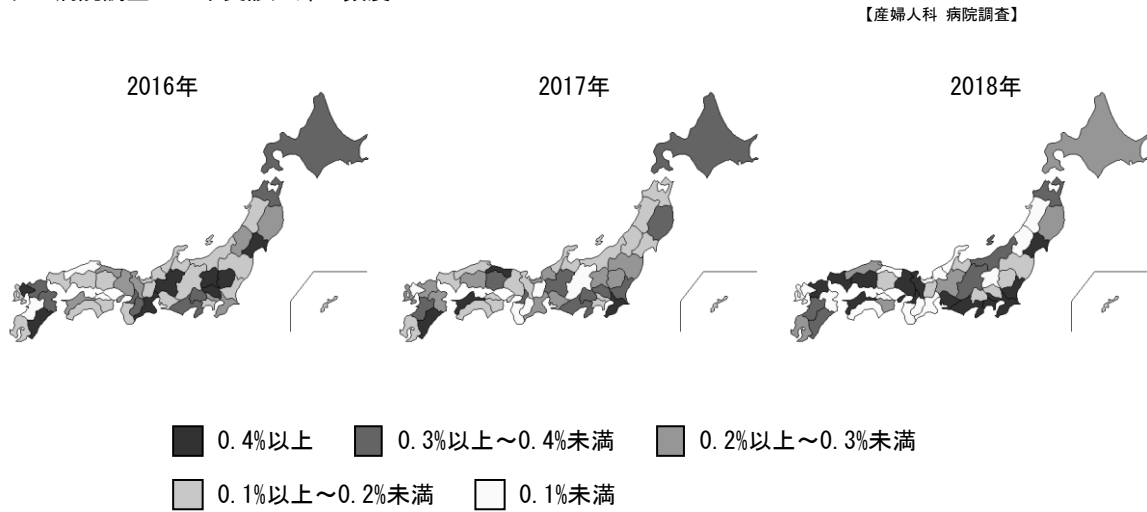


図4 2016～2018年病院調査での未受診妊婦の頻度



表11 2016～2018年病院調査での未受診妊婦の発生頻度

【2018年 産婦人科・病院調査】

| 都道府県 | 調査<br>分娩数 | 未受診<br>妊婦数 | 頻度    |
|------|-----------|------------|-------|
| 宮崎   | 10,013    | 54         | 0.54% |
| 栃木   | 14,456    | 75         | 0.52% |
| 愛媛   | 12,095    | 49         | 0.41% |
| 福岡   | 31,549    | 123        | 0.39% |
| 岐阜   | 13,570    | 52         | 0.38% |
| 宮城   | 24,671    | 91         | 0.37% |
| 千葉   | 45,129    | 159        | 0.35% |
| 大分   | 7,292     | 25         | 0.34% |
| 三重   | 12,873    | 44         | 0.34% |
| 大阪   | 97,714    | 315        | 0.32% |
| 岩手   | 9,984     | 31         | 0.31% |
| 静岡   | 34,971    | 108        | 0.31% |
| 群馬   | 19,146    | 59         | 0.31% |
| 埼玉   | 64,656    | 198        | 0.31% |
| 北海道  | 61,044    | 182        | 0.30% |
| 佐賀   | 4,063     | 12         | 0.30% |
| 山梨   | 7,820     | 23         | 0.29% |
| 青森   | 10,096    | 28         | 0.28% |
| 茨城   | 31,062    | 83         | 0.27% |
| 鳥取   | 6,043     | 16         | 0.26% |
| 長崎   | 11,687    | 30         | 0.26% |
| 福井   | 9,096     | 23         | 0.25% |
| 熊本   | 22,900    | 56         | 0.24% |
| 岡山   | 21,836    | 48         | 0.22% |
| 東京   | 165,777   | 359        | 0.22% |
| 愛知   | 71,538    | 146        | 0.20% |
| 兵庫   | 54,299    | 110        | 0.20% |
| 鹿児島  | 16,389    | 31         | 0.19% |
| 広島   | 34,799    | 65         | 0.19% |
| 神奈川  | 99,160    | 184        | 0.19% |
| 京都   | 26,722    | 48         | 0.18% |
| 福島   | 14,181    | 25         | 0.18% |
| 石川   | 10,611    | 17         | 0.16% |
| 高知   | 4,392     | 7          | 0.16% |
| 山形   | 12,078    | 19         | 0.16% |
| 秋田   | 8,913     | 14         | 0.16% |
| 沖縄   | 24,985    | 38         | 0.15% |
| 新潟   | 21,270    | 32         | 0.15% |
| 富山   | 11,952    | 17         | 0.14% |
| 島根   | 9,946     | 14         | 0.14% |
| 奈良   | 12,119    | 17         | 0.14% |
| 和歌山  | 9,963     | 13         | 0.13% |
| 山口   | 17,861    | 22         | 0.12% |
| 徳島   | 8,421     | 10         | 0.12% |
| 香川   | 15,239    | 18         | 0.12% |
| 長野   | 29,526    | 32         | 0.11% |
| 滋賀   | 10,645    | 10         | 0.09% |
| 全国   | 1,274,552 | 3,132      | 0.25% |

表12 2018年病院調査での未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

【2018年 産婦人科・病院調査】

| 未受診妊婦に対するHIVスクリーニング検査の実施状況         | 病院数 |        |
|------------------------------------|-----|--------|
| 全例に検査を実施する（分娩前に結果が確認できるかどうかにかかわらず） | 297 | 95.2%  |
| 全例に検査しない                           | 5   | 1.6%   |
| 状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する                | 10  | 3.2%   |
| 合計                                 | 312 | 100.0% |



表13 診療所調査での未受診妊婦数

| 【2018年 産婦人科・診療所調査】 |      |        |
|--------------------|------|--------|
| 都道府県               | 診療所数 | 未受診妊婦数 |
| 千葉                 | 3    | 5      |
| 広島                 | 1    | 5      |
| 兵庫                 | 3    | 4      |
| 愛媛                 | 2    | 2      |
| 鹿児島                | 2    | 2      |
| 岩手                 | 1    | 1      |
| 茨城                 | 1    | 1      |
| 高知                 | 1    | 1      |
| 大分                 | 1    | 1      |
| 宮崎                 | 1    | 1      |
| 北海道                | 0    | 0      |
| 青森                 | 0    | 0      |
| 宮城                 | 0    | 0      |
| 秋田                 | 0    | 0      |
| 山形                 | 0    | 0      |
| 福島                 | 0    | 0      |
| 栃木                 | 0    | 0      |
| 群馬                 | 0    | 0      |
| 埼玉                 | 0    | 0      |
| 東京                 | 0    | 0      |
| 神奈川                | 0    | 0      |
| 新潟                 | 0    | 0      |
| 山梨                 | 0    | 0      |
| 長野                 | 0    | 0      |
| 富山                 | 0    | 0      |
| 石川                 | 0    | 0      |
| 福井                 | 0    | 0      |
| 岐阜                 | 0    | 0      |
| 静岡                 | 0    | 0      |
| 愛知                 | 0    | 0      |
| 三重                 | 0    | 0      |
| 滋賀                 | 0    | 0      |
| 京都                 | 0    | 0      |
| 大阪                 | 0    | 0      |
| 奈良                 | 0    | 0      |
| 和歌山                | 0    | 0      |
| 鳥取                 | 0    | 0      |
| 島根                 | 0    | 0      |
| 岡山                 | 0    | 0      |
| 山口                 | 0    | 0      |
| 徳島                 | 0    | 0      |
| 香川                 | 0    | 0      |
| 福岡                 | 0    | 0      |
| 佐賀                 | 0    | 0      |
| 長崎                 | 0    | 0      |
| 熊本                 | 0    | 0      |
| 沖縄                 | 0    | 0      |
| 全国                 | 16   | 23     |

表14 診療所調査での未受診妊婦の頻度

| 【2018年 産婦人科・診療所調査】 |              |            |       |
|--------------------|--------------|------------|-------|
| 都道府県               | 診療所調査<br>分娩数 | 未受診<br>妊婦数 | 頻度    |
| 広島                 | 5,255        | 5          | 0.10% |
| 高知                 | 1,300        | 1          | 0.08% |
| 愛媛                 | 3,776        | 2          | 0.05% |
| 鹿児島                | 5,151        | 2          | 0.04% |
| 千葉                 | 14,809       | 5          | 0.03% |
| 兵庫                 | 12,467       | 4          | 0.03% |
| 宮崎                 | 3,267        | 1          | 0.03% |
| 岩手                 | 3,553        | 1          | 0.03% |
| 茨城                 | 4,881        | 1          | 0.02% |
| 大分                 | 5,037        | 1          | 0.02% |
| 北海道                | 5,913        | 0          | -     |
| 青森                 | 2,165        | 0          | -     |
| 宮城                 | 3,379        | 0          | -     |
| 秋田                 | 470          | 0          | -     |
| 山形                 | 2,949        | 0          | -     |
| 福島                 | 4,868        | 0          | -     |
| 栃木                 | 6,521        | 0          | -     |
| 群馬                 | 4,352        | 0          | -     |
| 埼玉                 | 8,657        | 0          | -     |
| 東京                 | 15,255       | 0          | -     |
| 神奈川                | 12,991       | 0          | -     |
| 新潟                 | 4,230        | 0          | -     |
| 山梨                 | 1,871        | 0          | -     |
| 長野                 | 3,796        | 0          | -     |
| 富山                 | 1,230        | 0          | -     |
| 石川                 | 2,014        | 0          | -     |
| 福井                 | 1,735        | 0          | -     |
| 岐阜                 | 6,447        | 0          | -     |
| 静岡                 | 10,110       | 0          | -     |
| 愛知                 | 18,901       | 0          | -     |
| 三重                 | 5,251        | 0          | -     |
| 滋賀                 | 1,996        | 0          | -     |
| 京都                 | 3,867        | 0          | -     |
| 大阪                 | 14,737       | 0          | -     |
| 奈良                 | 3,180        | 0          | -     |
| 和歌山                | 3,157        | 0          | -     |
| 鳥取                 | 1,833        | 0          | -     |
| 島根                 | 1,321        | 0          | -     |
| 岡山                 | 4,055        | 0          | -     |
| 山口                 | 4,027        | 0          | -     |
| 徳島                 | 1,996        | 0          | -     |
| 香川                 | 1,054        | 0          | -     |
| 福岡                 | 18,263       | 0          | -     |
| 佐賀                 | 3,071        | 0          | -     |
| 長崎                 | 4,409        | 0          | -     |
| 熊本                 | 5,831        | 0          | -     |
| 沖縄                 | 4,348        | 0          | -     |
| 全国                 | 259,746      | 23         | 0.01% |

表15 診療所調査での未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

【2018年 産婦人科・診療所調査】

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

表16 施設別での妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応

【2018年 産婦人科調査】

| 妊婦に対するHIVスクリーニング検査が陽性の場合          | 施設数 |        |       |        | 合計    |        |
|-----------------------------------|-----|--------|-------|--------|-------|--------|
|                                   | 病院  |        | 診療所   |        |       |        |
| 自施設でHIV確認検査を行い、陽性の場合も分娩（または中絶）を行う | 152 | 18.4%  | 9     | 0.6%   | 161   | 7.1%   |
| 自施設でHIV確認検査を行い、陽性の場合他施設に紹介する      | 596 | 72.2%  | 942   | 65.8%  | 1,538 | 68.2%  |
| 自施設でHIV確認検査は行わず、他施設に紹介する          | 72  | 8.7%   | 455   | 31.8%  | 527   | 23.4%  |
| その他                               | 6   | 0.7%   | 25    | 1.7%   | 31    | 1.4%   |
| 合計                                | 826 | 100.0% | 1,431 | 100.0% | 2,257 | 100.0% |

表17 妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応について施設の比較

【2018年 産婦人科調査】

|     | 自施設でHIV確認検査を行い、<br>陽性の場合他施設に紹介する | 自施設でHIV確認検査は行わず、<br>他施設に紹介する | p        | $\chi^2$ | オッズ比  |
|-----|----------------------------------|------------------------------|----------|----------|-------|
| 病院  | 596                              | 72                           | < 0.0001 | 112.9    | 3.998 |
| 診療所 | 942                              | 455                          |          |          |       |

図5 梅毒感染妊婦の報告数

【2018年 産婦人科調査】

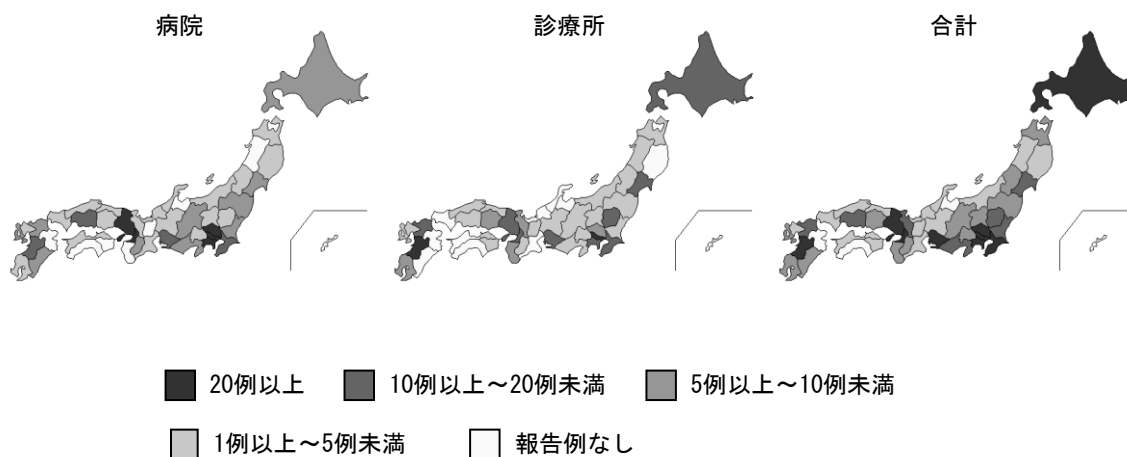


表18 2018年病院調査での梅毒感染妊婦数と頻度

| 都道府県 | 【2018年 産婦人科・病院調査】 |             |             |        |
|------|-------------------|-------------|-------------|--------|
|      | 報告<br>病院数         | 梅毒感染<br>妊婦数 | 病院調査<br>分娩数 | 頻度     |
| 宮崎   | 5                 | 9           | 2,779       | 0.324% |
| 熊本   | 5                 | 17          | 7,940       | 0.214% |
| 長崎   | 2                 | 5           | 3,270       | 0.153% |
| 埼玉   | 14                | 30          | 19,880      | 0.151% |
| 山梨   | 1                 | 3           | 2,055       | 0.146% |
| 福島   | 5                 | 8           | 5,979       | 0.134% |
| 千葉   | 11                | 19          | 14,737      | 0.129% |
| 奈良   | 3                 | 5           | 4,003       | 0.125% |
| 兵庫   | 11                | 22          | 17,616      | 0.125% |
| 石川   | 3                 | 3           | 2,869       | 0.105% |
| 広島   | 8                 | 11          | 11,068      | 0.099% |
| 栃木   | 2                 | 4           | 4,231       | 0.095% |
| 山形   | 4                 | 4           | 4,241       | 0.094% |
| 宮城   | 4                 | 8           | 8,484       | 0.094% |
| 福井   | 1                 | 3           | 3,495       | 0.086% |
| 大阪   | 18                | 22          | 26,839      | 0.082% |
| 神奈川  | 17                | 24          | 29,615      | 0.081% |
| 愛知   | 12                | 17          | 21,216      | 0.080% |
| 青森   | 3                 | 3           | 3,857       | 0.078% |
| 東京   | 23                | 37          | 49,703      | 0.074% |
| 佐賀   | 1                 | 1           | 1,380       | 0.072% |
| 静岡   | 4                 | 7           | 10,779      | 0.065% |
| 島根   | 2                 | 2           | 3,147       | 0.064% |
| 茨城   | 5                 | 6           | 9,996       | 0.060% |
| 長野   | 4                 | 6           | 10,060      | 0.060% |
| 鹿児島  | 2                 | 3           | 5,223       | 0.057% |
| 三重   | 2                 | 2           | 3,531       | 0.057% |
| 福岡   | 2                 | 5           | 8,981       | 0.056% |
| 鳥取   | 1                 | 1           | 1,911       | 0.052% |
| 京都   | 4                 | 4           | 8,073       | 0.050% |
| 岡山   | 3                 | 3           | 6,563       | 0.046% |
| 北海道  | 7                 | 9           | 20,292      | 0.044% |
| 新潟   | 3                 | 3           | 7,194       | 0.042% |
| 岩手   | 1                 | 1           | 2,430       | 0.041% |
| 香川   | 2                 | 2           | 5,643       | 0.035% |
| 愛媛   | 1                 | 1           | 3,095       | 0.032% |
| 岐阜   | 1                 | 1           | 3,381       | 0.030% |
| 山口   | 1                 | 1           | 5,209       | 0.019% |
| 群馬   | 1                 | 1           | 5,467       | 0.018% |
| 秋田   | 0                 | 0           | 2,728       | -      |
| 富山   | 0                 | 0           | 3,522       | -      |
| 滋賀   | 0                 | 0           | 3,166       | -      |
| 和歌山  | 0                 | 0           | 2,700       | -      |
| 徳島   | 0                 | 0           | 2,142       | -      |
| 高知   | 0                 | 0           | 1,296       | -      |
| 大分   | 0                 | 0           | 2,230       | -      |
| 沖縄   | 0                 | 0           | 8,145       | -      |
| 全国   | 199               | 313         | 392,161     | 0.080% |

表19 診療所調査での梅毒感染妊婦数と頻度

| 都道府県 | 【2018年 産婦人科・診療所調査】 |             |              |        |
|------|--------------------|-------------|--------------|--------|
|      | 報告<br>診療所数         | 梅毒感染<br>妊婦数 | 診療所調査<br>分娩数 | 頻度     |
| 熊本   | 5                  | 23          | 5,831        | 0.394% |
| 宮城   | 3                  | 10          | 3,379        | 0.296% |
| 和歌山  | 6                  | 8           | 3,157        | 0.253% |
| 東京   | 23                 | 34          | 15,255       | 0.223% |
| 秋田   | 1                  | 1           | 470          | 0.213% |
| 北海道  | 3                  | 12          | 5,913        | 0.203% |
| 香川   | 1                  | 2           | 1,054        | 0.190% |
| 京都   | 6                  | 7           | 3,867        | 0.181% |
| 栃木   | 6                  | 11          | 6,521        | 0.169% |
| 岡山   | 3                  | 6           | 4,055        | 0.148% |
| 山梨   | 2                  | 2           | 1,871        | 0.107% |
| 大阪   | 14                 | 15          | 14,737       | 0.102% |
| 山形   | 2                  | 3           | 2,949        | 0.102% |
| 徳島   | 2                  | 2           | 1,996        | 0.100% |
| 神奈川  | 11                 | 13          | 12,991       | 0.100% |
| 鹿児島  | 3                  | 5           | 5,151        | 0.097% |
| 奈良   | 3                  | 3           | 3,180        | 0.094% |
| 青森   | 2                  | 2           | 2,165        | 0.092% |
| 群馬   | 3                  | 4           | 4,352        | 0.092% |
| 長崎   | 4                  | 4           | 4,409        | 0.091% |
| 千葉   | 11                 | 13          | 14,809       | 0.088% |
| 茨城   | 3                  | 4           | 4,881        | 0.082% |
| 兵庫   | 10                 | 10          | 12,467       | 0.080% |
| 福岡   | 12                 | 14          | 18,263       | 0.077% |
| 広島   | 4                  | 4           | 5,255        | 0.076% |
| 島根   | 1                  | 1           | 1,321        | 0.076% |
| 愛知   | 11                 | 14          | 18,901       | 0.074% |
| 埼玉   | 3                  | 5           | 8,657        | 0.058% |
| 鳥取   | 1                  | 1           | 1,833        | 0.055% |
| 滋賀   | 1                  | 1           | 1,996        | 0.050% |
| 福島   | 2                  | 2           | 4,868        | 0.041% |
| 佐賀   | 1                  | 1           | 3,071        | 0.033% |
| 静岡   | 3                  | 3           | 10,110       | 0.030% |
| 長野   | 1                  | 1           | 3,796        | 0.026% |
| 新潟   | 1                  | 1           | 4,230        | 0.024% |
| 岐阜   | 1                  | 1           | 6,447        | 0.016% |
| 岩手   | 0                  | 0           | 3,553        | -      |
| 富山   | 0                  | 0           | 1,230        | -      |
| 石川   | 0                  | 0           | 2,014        | -      |
| 福井   | 0                  | 0           | 1,735        | -      |
| 三重   | 0                  | 0           | 5,251        | -      |
| 山口   | 0                  | 0           | 4,027        | -      |
| 愛媛   | 0                  | 0           | 3,776        | -      |
| 高知   | 0                  | 0           | 1,300        | -      |
| 大分   | 0                  | 0           | 5,037        | -      |
| 宮崎   | 0                  | 0           | 3,267        | -      |
| 沖縄   | 0                  | 0           | 4,348        | -      |
| 全国   | 169                | 243         | 259,746      | 0.094% |

表20 2018年調査の梅毒感染妊婦のまとめ

【2018年 産婦人科調査】

| 都道府県 | 報告施設数 | 梅毒感染妊婦数 | 調査分娩数   | 頻度     |
|------|-------|---------|---------|--------|
| 熊本   | 10    | 40      | 13,771  | 0.290% |
| 宮城   | 7     | 18      | 11,863  | 0.152% |
| 宮崎   | 5     | 9       | 6,046   | 0.149% |
| 栃木   | 8     | 15      | 10,752  | 0.140% |
| 和歌山  | 6     | 8       | 5,857   | 0.137% |
| 山梨   | 3     | 5       | 3,926   | 0.127% |
| 埼玉   | 17    | 35      | 28,537  | 0.123% |
| 長崎   | 6     | 9       | 7,679   | 0.117% |
| 奈良   | 6     | 8       | 7,183   | 0.111% |
| 東京   | 46    | 71      | 64,958  | 0.109% |
| 千葉   | 22    | 32      | 29,546  | 0.108% |
| 兵庫   | 21    | 32      | 30,083  | 0.106% |
| 山形   | 6     | 7       | 7,190   | 0.097% |
| 福島   | 7     | 10      | 10,847  | 0.092% |
| 京都   | 10    | 11      | 11,940  | 0.092% |
| 広島   | 12    | 15      | 16,323  | 0.092% |
| 大阪   | 32    | 37      | 41,576  | 0.089% |
| 神奈川  | 28    | 37      | 42,606  | 0.087% |
| 岡山   | 6     | 9       | 10,618  | 0.085% |
| 青森   | 5     | 5       | 6,022   | 0.083% |
| 北海道  | 10    | 21      | 26,205  | 0.080% |
| 愛知   | 23    | 31      | 40,117  | 0.077% |
| 鹿児島  | 5     | 8       | 10,374  | 0.077% |
| 福岡   | 14    | 19      | 27,244  | 0.070% |
| 茨城   | 8     | 10      | 14,877  | 0.067% |
| 島根   | 3     | 3       | 4,468   | 0.067% |
| 石川   | 3     | 3       | 4,883   | 0.061% |
| 香川   | 3     | 4       | 6,697   | 0.060% |
| 福井   | 1     | 3       | 5,230   | 0.057% |
| 鳥取   | 2     | 2       | 3,744   | 0.053% |
| 群馬   | 4     | 5       | 9,819   | 0.051% |
| 長野   | 5     | 7       | 13,856  | 0.051% |
| 徳島   | 2     | 2       | 4,138   | 0.048% |
| 静岡   | 7     | 10      | 20,889  | 0.048% |
| 佐賀   | 2     | 2       | 4,451   | 0.045% |
| 新潟   | 4     | 4       | 11,424  | 0.035% |
| 秋田   | 1     | 1       | 3,198   | 0.031% |
| 三重   | 2     | 2       | 8,782   | 0.023% |
| 岐阜   | 2     | 2       | 9,828   | 0.020% |
| 滋賀   | 1     | 1       | 5,162   | 0.019% |
| 岩手   | 1     | 1       | 5,983   | 0.017% |
| 愛媛   | 1     | 1       | 6,871   | 0.015% |
| 山口   | 1     | 1       | 9,236   | 0.011% |
| 富山   | 0     | 0       | 4,752   | -      |
| 高知   | 0     | 0       | 2,596   | -      |
| 大分   | 0     | 0       | 7,267   | -      |
| 沖縄   | 0     | 0       | 12,493  | -      |
| 全国   | 368   | 556     | 651,907 | 0.085% |

表21 病院調査での妊婦スクリーニング検査実施率

【2019年 産婦人科・病院調査】

| 都道府県 | クラミジア  | HCV    | HTLV-1 | GBS    | トキソプラズマ | CMV   |
|------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|
| 北海道  | 99.9%  | 100.0% | 99.9%  | 100.0% | 82.8%   | 9.9%  |
| 青森   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.3%  | 16.9%   | 0.5%  |
| 岩手   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 88.3%   | 3.1%  |
| 宮城   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 30.5%   | 18.3% |
| 秋田   | 95.4%  | 95.4%  | 95.4%  | 96.8%  | 0.7%    | 0.7%  |
| 山形   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 26.8%   | 2.4%  |
| 福島   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 18.8%   | 0.5%  |
| 茨城   | 99.8%  | 100.0% | 100.0% | 99.3%  | 65.1%   | 7.0%  |
| 栃木   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 96.1%   | 4.3%  |
| 群馬   | 99.9%  | 99.9%  | 93.7%  | 99.9%  | 30.7%   | 13.4% |
| 埼玉   | 100.0% | 100.0% | 97.9%  | 99.7%  | 51.6%   | 17.1% |
| 千葉   | 99.0%  | 100.0% | 100.0% | 99.8%  | 55.5%   | 26.2% |
| 東京   | 99.9%  | 100.0% | 98.3%  | 99.9%  | 53.9%   | 17.8% |
| 神奈川  | 98.0%  | 99.8%  | 100.0% | 99.3%  | 48.2%   | 8.6%  |
| 新潟   | 99.4%  | 100.0% | 100.0% | 99.8%  | 4.6%    | 3.1%  |
| 山梨   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 60.1%   | 6.6%  |
| 長野   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.6%  | 79.2%   | 23.9% |
| 富山   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 52.8%   | 27.1% |
| 石川   | 100.0% | 94.1%  | 100.0% | 100.0% | 82.9%   | 20.9% |
| 福井   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 52.3%   | 4.7%  |
| 岐阜   | 95.9%  | 95.8%  | 95.8%  | 96.3%  | 46.5%   | 16.8% |
| 静岡   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 98.9%  | 63.4%   | 9.3%  |
| 愛知   | 96.5%  | 100.0% | 100.0% | 99.4%  | 20.7%   | 11.1% |
| 三重   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 98.5%  | 11.6%   | 61.4% |
| 滋賀   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 39.7%   | 27.7% |
| 京都   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 17.5%   | 9.3%  |
| 大阪   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 33.0%   | 7.3%  |
| 兵庫   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 62.3%   | 12.5% |
| 奈良   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 69.1%   | 29.4% |
| 和歌山  | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 23.1%   | 12.9% |
| 鳥取   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.1%  | 74.7%   | 5.4%  |
| 島根   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 44.8%   | 4.9%  |
| 岡山   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 23.3%   | 7.6%  |
| 広島   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.7%  | 51.6%   | 5.3%  |
| 山口   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 26.3%   | 0.2%  |
| 徳島   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 3.8%    | 2.0%  |
| 香川   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 26.6%   | 0.6%  |
| 愛媛   | 99.8%  | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 38.2%   | 3.9%  |
| 高知   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 57.9%   | 1.6%  |
| 福岡   | 99.7%  | 100.0% | 100.0% | 98.6%  | 20.7%   | 9.3%  |
| 佐賀   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 2.1%    | 3.7%  |
| 長崎   | 99.9%  | 99.9%  | 99.9%  | 99.9%  | 60.3%   | 58.3% |
| 熊本   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 13.5%   | 1.8%  |
| 大分   | 99.8%  | 99.8%  | 99.8%  | 99.8%  | 33.1%   | 0.8%  |
| 宮崎   | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 64.4%   | 20.8% |
| 鹿児島  | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.9%  | 100.0%  | 2.3%  |
| 沖縄   | 100.0% | 100.0% | 98.4%  | 100.0% | 34.5%   | 9.1%  |
| 全国   | 99.5%  | 99.8%  | 99.4%  | 99.7%  | 46.8%   | 12.4% |

図6 妊婦への各感染症検査実施率の年次推移

【2019年 産婦人科・病院調査】

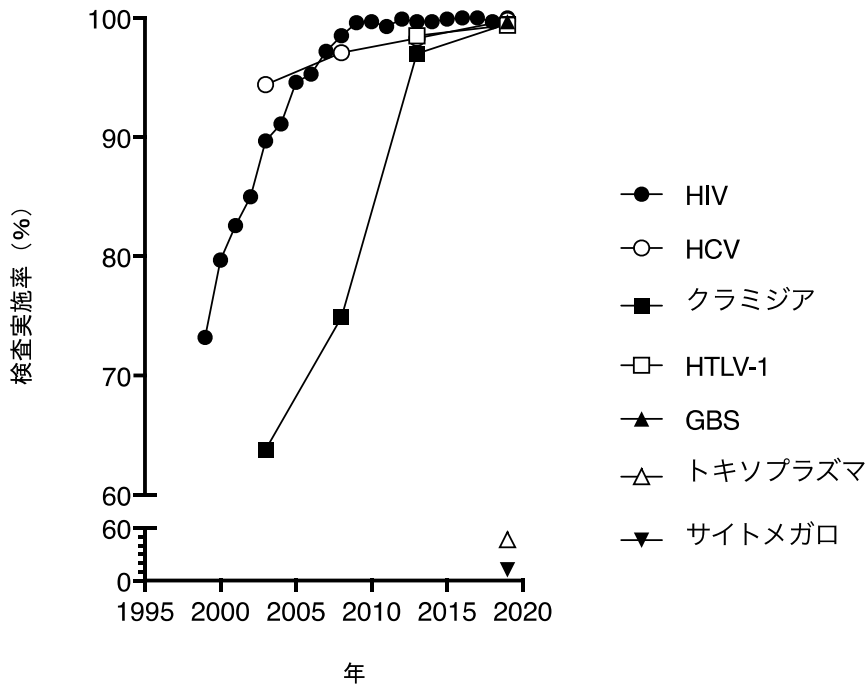


図7 妊婦に対する感染症検査の実施率

【2019年 産婦人科・病院調査】

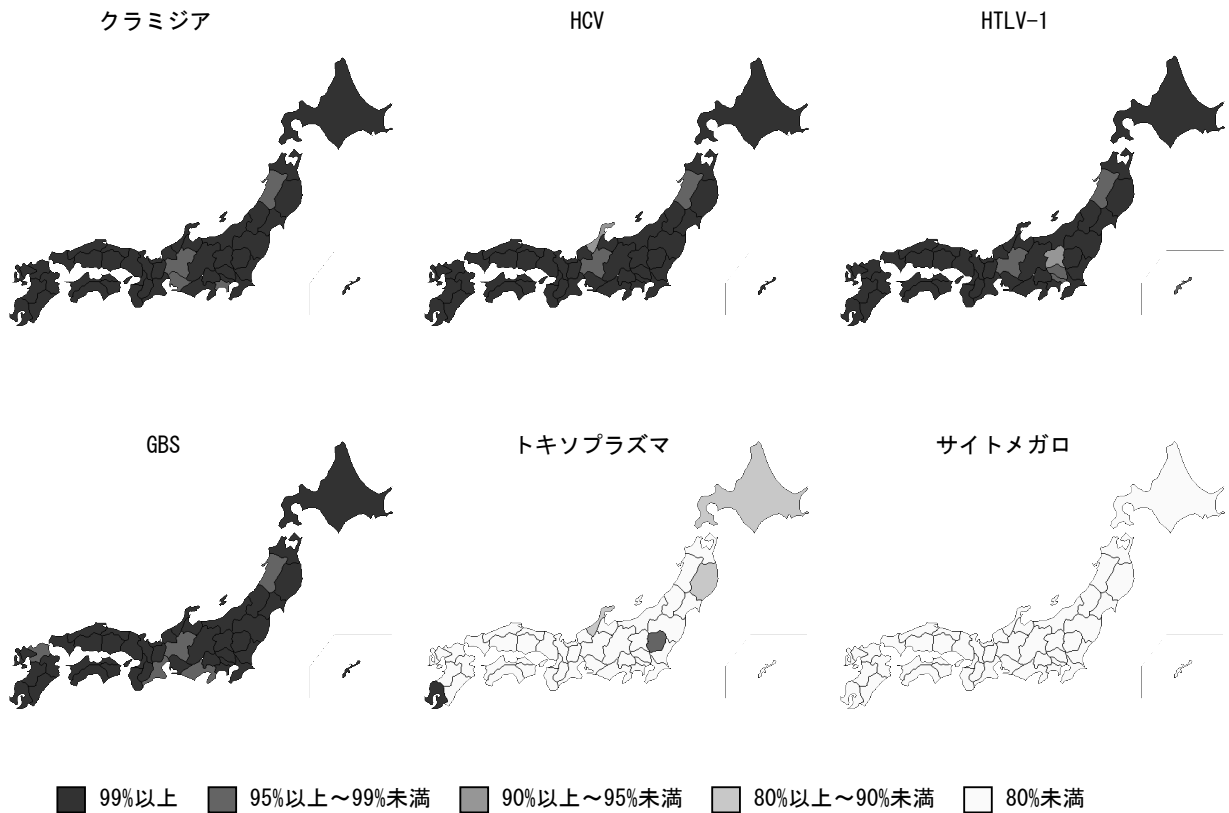


表22 妊婦への公費負担を行っている自治体の割合

【2018年 自治体調査】

| 都道府県 | GBS    | トキソ<br>プラズマ | CMV   |
|------|--------|-------------|-------|
| 北海道  | 86.8%  | 98.2%       | 3.5%  |
| 青森   | 93.8%  | 6.3%        | 0.0%  |
| 岩手   | 68.0%  | 96.0%       | 8.0%  |
| 宮城   | 69.2%  | 76.9%       | 0.0%  |
| 秋田   | 94.4%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 山形   | 73.9%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 福島   | 83.3%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 茨城   | 97.1%  | 2.9%        | 0.0%  |
| 栃木   | 88.2%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 群馬   | 84.2%  | 5.3%        | 0.0%  |
| 埼玉   | 89.2%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 千葉   | 84.2%  | 5.3%        | 2.6%  |
| 東京   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 神奈川  | -      | -           | -     |
| 新潟   | 88.9%  | 5.6%        | 0.0%  |
| 山梨   | 66.7%  | 16.7%       | 0.0%  |
| 長野   | 72.7%  | 6.1%        | 3.0%  |
| 富山   | 100.0% | 15.4%       | 0.0%  |
| 石川   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 福井   | 70.0%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 岐阜   | 88.0%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 静岡   | 72.0%  | 96.0%       | 0.0%  |
| 愛知   | 76.5%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 三重   | 84.2%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 滋賀   | 62.5%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 京都   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 大阪   | 100.0% | 76.5%       | 0.0%  |
| 兵庫   | 77.8%  | 11.1%       | 0.0%  |
| 奈良   | -      | -           | -     |
| 和歌山  | 80.0%  | 10.0%       | 10.0% |
| 鳥取   | 92.3%  | 7.7%        | 7.7%  |
| 島根   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 岡山   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 広島   | 53.8%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 山口   | 93.3%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 徳島   | 90.0%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 香川   | 90.9%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 愛媛   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 高知   | 66.7%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 福岡   | 85.7%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 佐賀   | 100.0% | 0.0%        | 0.0%  |
| 長崎   | 61.5%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 熊本   | 72.0%  | 8.0%        | 0.0%  |
| 大分   | 92.3%  | 0.0%        | 0.0%  |
| 宮崎   | 100.0% | 5.9%        | 5.9%  |
| 鹿児島  | 90.9%  | 97.0%       | 3.0%  |
| 沖縄   | 60.9%  | 4.3%        | 0.0%  |
| 全国   | 85.1%  | 24.0%       | 1.2%  |

図8 GBS検査実施率と各都道府県での公費負担を行なっている自治体の割合との間に相関関係

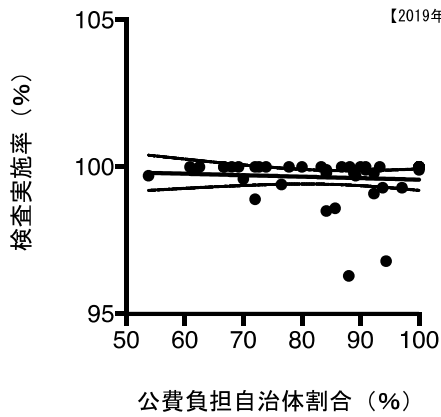


図9 トキソプラズマ検査実施率と各都道府県での公費負担を行なっている自治体の割合との関係

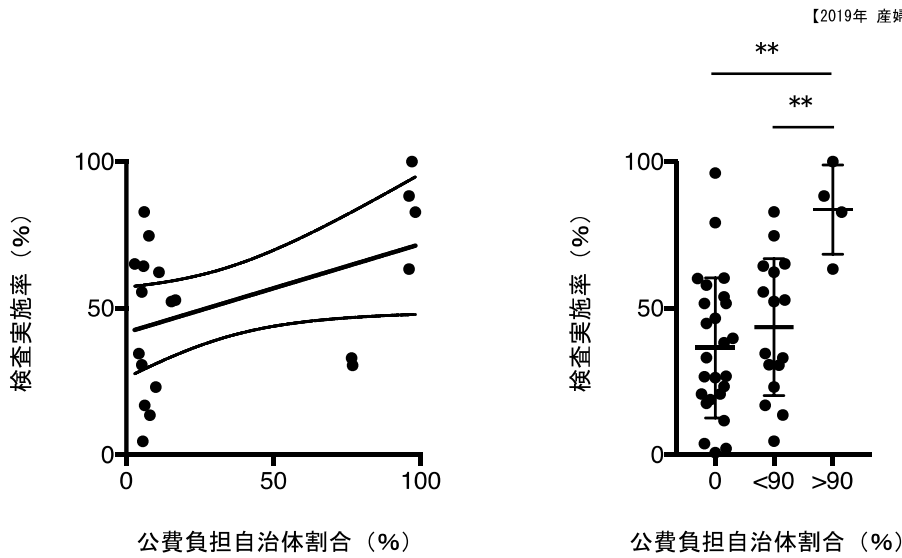


図10 CMV検査実施率と各都道府県での公費負担を行なっている自治体の割合との関係

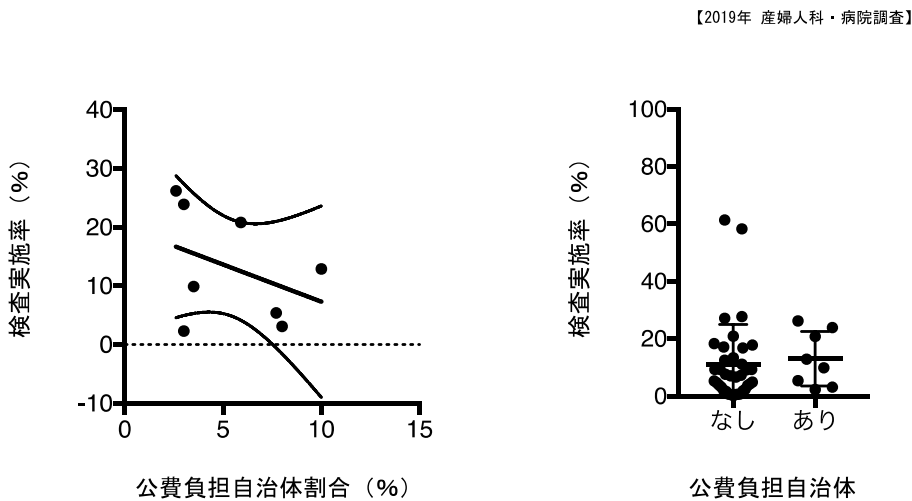




図11 検査実施区分でのトキソプラズマ、CMVの調査実施率

【2019年 産婦人科・病院調査】

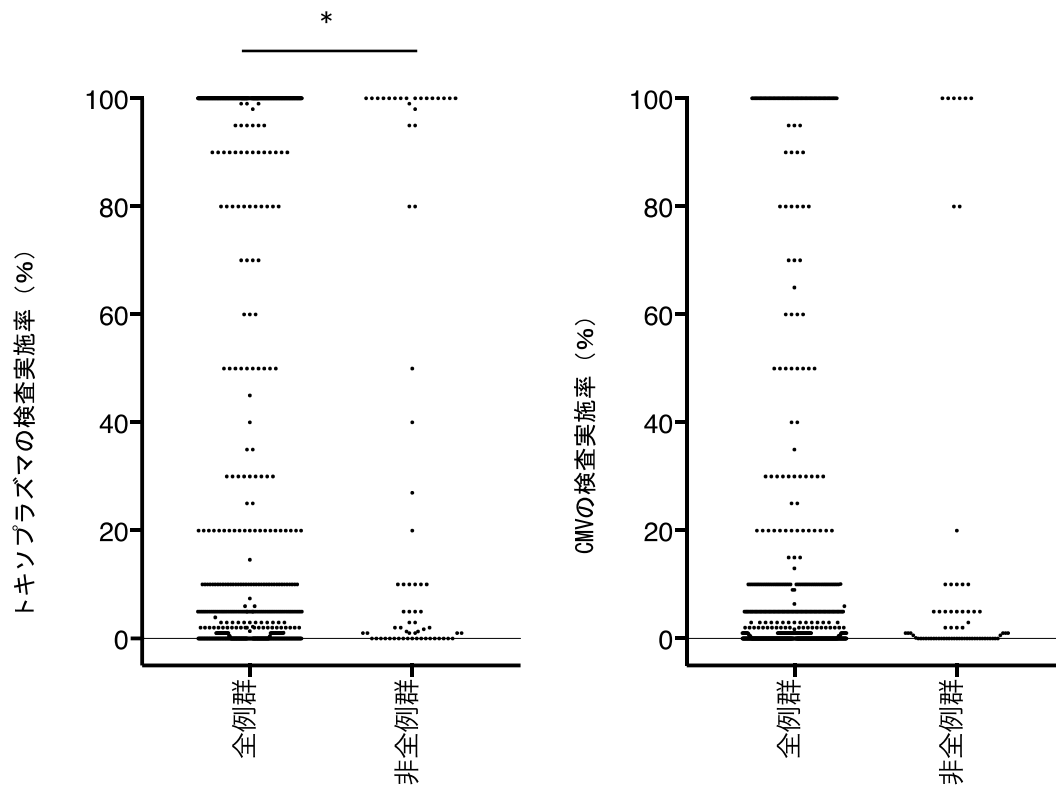


図12 妊娠中期から後期に再度HIV検査を実施している病院数

【2019年 産婦人科 病院調査】

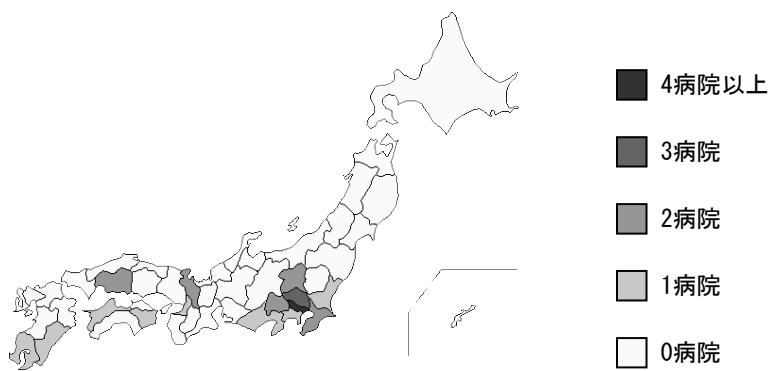


図13 妊娠中期から後期に再度HIV検査を行う施設の割合

【2019年 産婦人科・病院調査】

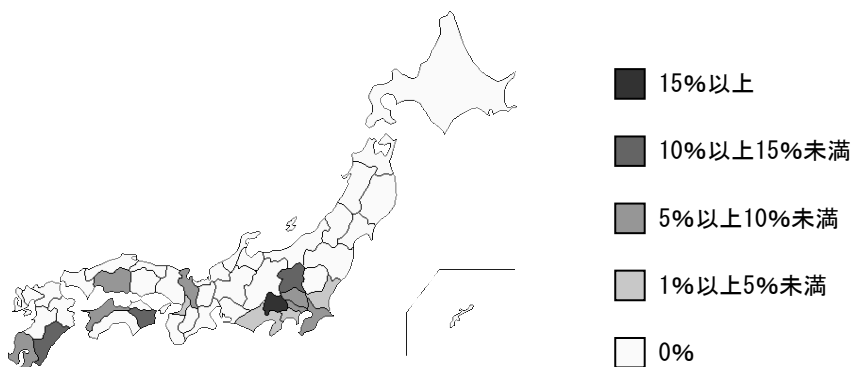


表23 妊娠初期にHIV検査を行い、陰性結果を確認した妊婦の妊娠中期・後期検査の実施状況  
【2019年 産婦人科・病院調査】

| 検査対象                                  | 施設数 |        |
|---------------------------------------|-----|--------|
| 妊娠初期HIV検査以降に他の性感染症検査で陽性               | 3   | 12.5%  |
| 妊娠中に性風俗産業に従事・利用、複数のパートナーとの性行為         | 0   | -      |
| 薬物使用（麻薬等の静注）、妊娠中に入れ墨の施術               | 0   | -      |
| 妊娠中にHIV感染初期症状（発熱、頭痛、倦怠感などのインフルエンザ様症状） | 0   | -      |
| その他                                   | 21  | 87.5%  |
| 合計                                    | 24  | 100.0% |

※検査対象無記入：2病院を除く

表24 エイズ拠点病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科調査】

| HIV感染児の診療 | 全施設   |        | 拠点病院 |        | 拠点以外の病院 |        |
|-----------|-------|--------|------|--------|---------|--------|
| 自施設で診察する  | 188   | 15.5%  | 115  | 43.7%  | 73      | 7.8%   |
| 状況により診療する | 183   | 15.1%  | 54   | 20.2%  | 129     | 13.9%  |
| 他施設に紹介する  | 801   | 66.0%  | 106  | 40.3%  | 695     | 74.7%  |
| その他       | 42    | 3.5%   | 9    | 3.4%   | 33      | 3.5%   |
| 合計        | 1,214 | 100.0% | 284  | 100.0% | 930     | 100.0% |

図14 エイズ拠点病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科調査】

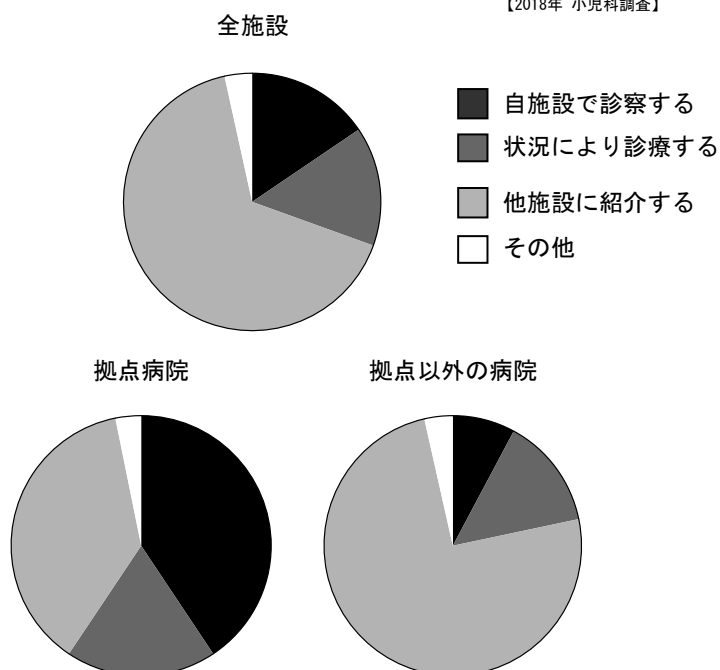


表25 病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科調査】

| HIV感染児の診療 | 全施設   |        | ①大学病院 |        | ②こども病院 |        | ③療育・福祉 |        | ④それ以外の病院<br>(①②③以外) |        |
|-----------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|--------|
|           | 人数    | 割合     | 人数    | 割合     | 人数     | 割合     | 人数     | 割合     | 人数                  | 割合     |
| 自施設で診察する  | 188   | 15.5%  | 48    | 70.6%  | 2      | 16.7%  | 1      | 8.3%   | 137                 | 12.2%  |
| 状況により診療する | 183   | 15.1%  | 7     | 10.3%  | 3      | 25.0%  | 3      | 25.0%  | 170                 | 15.2%  |
| 他施設に紹介する  | 801   | 66.0%  | 13    | 19.1%  | 6      | 50.0%  | 6      | 50.0%  | 776                 | 69.2%  |
| その他       | 42    | 3.5%   | 0     | 0.0%   | 1      | 8.3%   | 2      | 16.7%  | 39                  | 3.5%   |
| 合計        | 1,214 | 100.0% | 68    | 100.0% | 12     | 100.0% | 12     | 100.0% | 1,122               | 100.0% |

図15 病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科調査】

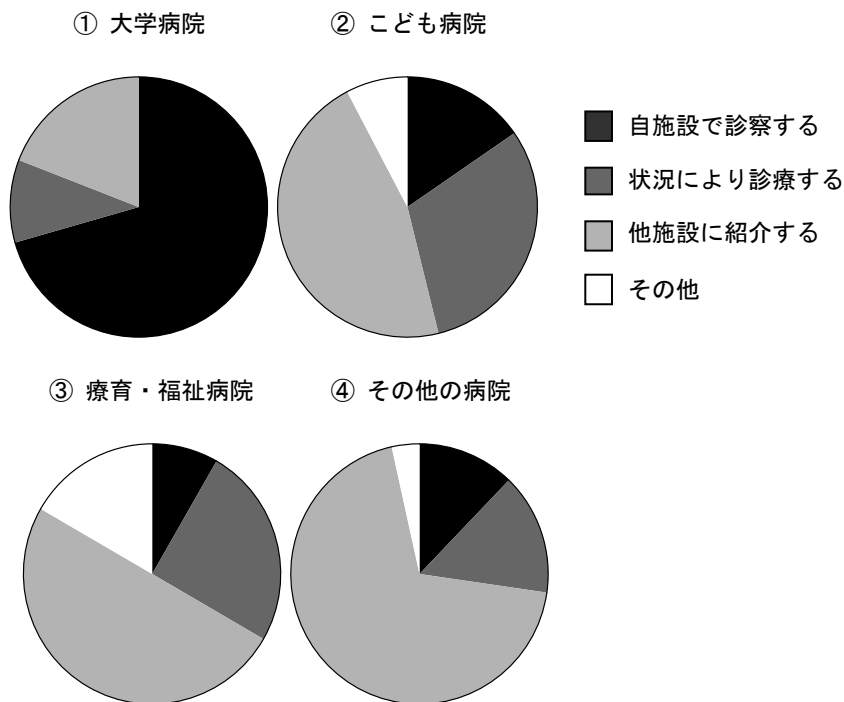


図16 HIV感染児の診療対応：「自施設で診察する」施設の割合

【2018年 小児科調査】

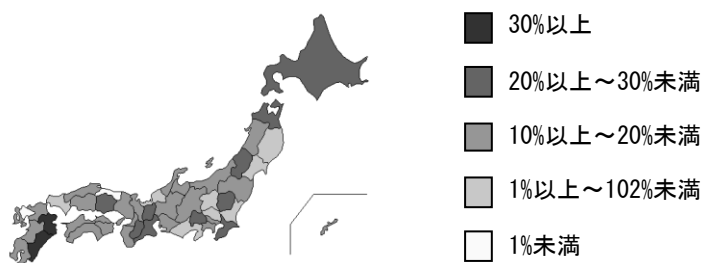


図17 HIV感染児の診療対応：  
都道府県別の「自施設で診察する」とした施設の割合と累積HIV感染者数

【2018年 小児科調査】

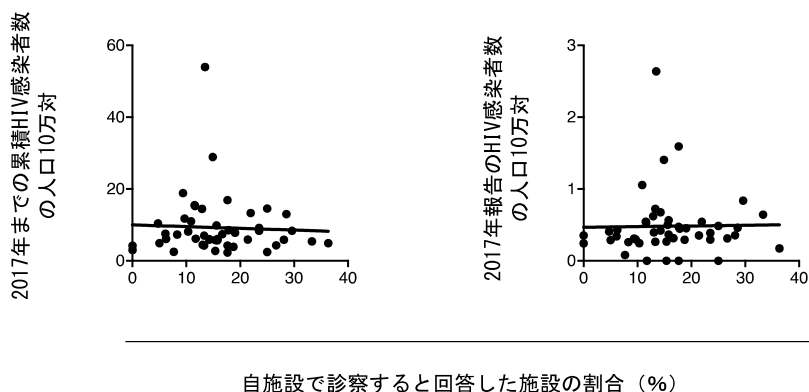


表26 「④それ以外の病院」での小児科常勤医師数区分によるHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科調査】

| 小児科常勤医師数  | 常勤なし  | 1人    | 2人    | 3-5人  | 6-10人 | 11人以上 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 回答施設数     | 121   | 331   | 163   | 278   | 154   | 75    |
| 自施設で診察する  | 7.4%  | 4.2%  | 8.0%  | 12.6% | 25.3% | 36.0% |
| 状況により診療する | 9.9%  | 13.6% | 14.7% | 15.8% | 24.0% | 10.7% |
| 他施設に紹介する  | 81.0% | 77.9% | 74.2% | 68.0% | 48.1% | 48.0% |
| その他       | 1.7%  | 4.2%  | 3.1%  | 3.6%  | 2.6%  | 5.3%  |

※ ④それ以外（①②③以外）の病院：1,122施設

図18 常勤医師数区分HIV感染児の診療対応（④その他の病院）

【2018年 小児科調査】

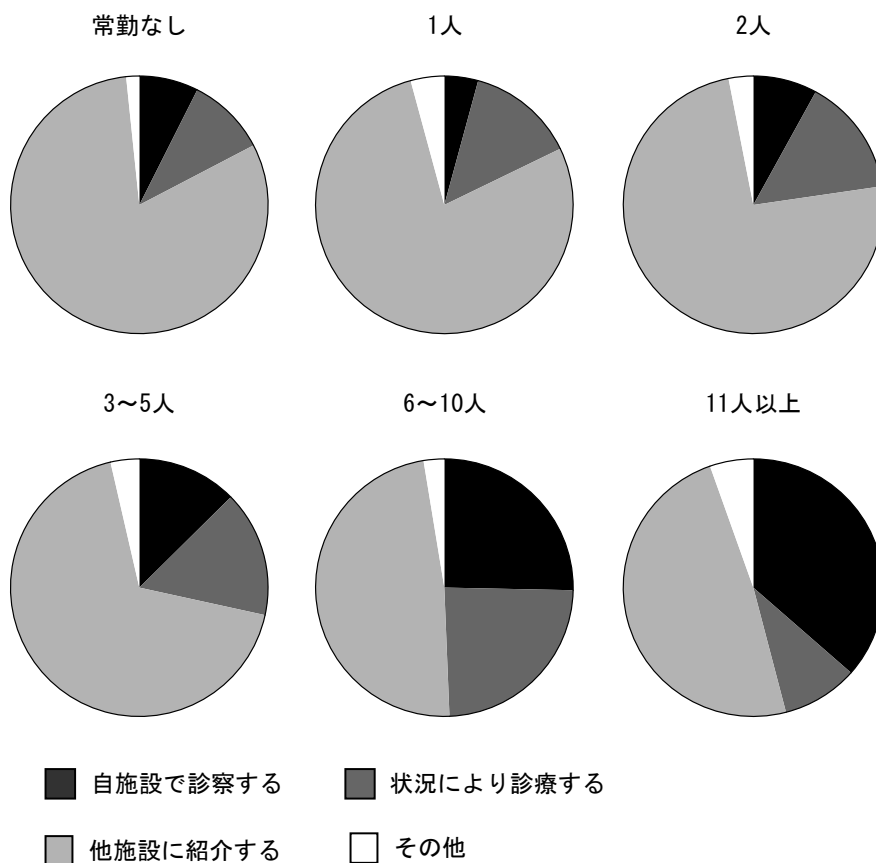


表27 自治体調査の回収率

【2018年 自治体調査】

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

表28 妊婦健診の公費負担の助成券交付方法

【2018年 自治体調査】

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

表29 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の実施状況

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

表30 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の開始時期

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

表31 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の継続

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

表32 受診券方式の自治体での今後の妊婦HIV検査公費負担の予定

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

表33 受診券方式での妊娠後期のHIV検査（妊娠中2回目のHIV検査）の公費負担

| 【2018年 自治体調査】 |      |        |
|---------------|------|--------|
|               | 自治体数 |        |
| 公費負担を行っている    | 33   | 3.4%   |
| 公費負担を行っていない   | 934  | 96.6%  |
| 合計            | 967  | 100.0% |

表34 受診券方式で現在行われているHIV以外の妊婦感染症検査の公費負担の有無

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

表35 補助券方式での妊婦健診の  
公費負担の開始時期

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

表36 補助券方式での妊婦HIV検査の実施状況

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

表37 補助券方式の妊婦HIV検査の公費負担の

| 【2018年 自治体調査】 |      |        |
|---------------|------|--------|
| 開始時期          | 自治体数 |        |
| 開始年           | 自治体数 |        |
| 1993年         | 2    | 40.0%  |
| 2009年         | 2    | 40.0%  |
| 2015年         | 1    | 20.0%  |
|               | 5    | 100.0% |

表38 補助券方式での妊婦HIV検査公費負担の状況

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

表39 HIV母子感染に関する啓発の実施状況

| 【2018年 自治体調査】 |       |        |
|---------------|-------|--------|
| 啓発            | 自治体数  |        |
| 行ったことがある      | 366   | 33.5%  |
| 行ったことがない      | 722   | 66.0%  |
| 無回答           | 6     | 0.5%   |
| 合計            | 1,094 | 100.0% |

表40 HIV母子感染に関する啓発方法

| 【2018年 自治体調査】             |     |       |
|---------------------------|-----|-------|
| 啓発方法（複数回答）365自治体          |     |       |
| 有識者や自治体職員による公開講座          | 25  | 6.8%  |
| 自治体等HP                    | 24  | 6.6%  |
| 自治体広報誌（各戸配布）              | 24  | 6.6%  |
| パンフレット、小冊子など（自治体施設等に設置配布） | 269 | 73.7% |
| その他                       | 95  | 26.0% |

表41 HIV母子感染に関する啓発資材・資料の入手方法

| 【2018年 自治体調査】                |     |       |
|------------------------------|-----|-------|
| 啓発資材、資料の入手方法（複数回答）365自治体     |     |       |
| 有識者から（口演を含む）                 | 54  | 14.8% |
| 専門書から（感染症学や産婦人科科学の書籍や学術論文など） | 73  | 20.0% |
| 報告書から（厚生労働省や衛生試験所等の研究報告書など）  | 141 | 38.6% |
| インターネットから                    | 72  | 19.7% |
| その他                          | 183 | 50.1% |

表42 HIV母子感染に関する啓発を行ったことがない理由

| 【2018年 自治体調査】                 |     |       |
|-------------------------------|-----|-------|
| 啓発を行ったことがない理由（複数回答）711自治体     |     |       |
| 自治体内にHIV感染者が少ない（いない）と推察される    | 342 | 48.1% |
| 自治体内の生殖年齢人口比が低い               | 69  | 9.7%  |
| HIV母子感染に関する啓発資材や資料がない（または少ない） | 301 | 42.3% |
| 政策優先度が低い                      | 294 | 41.4% |
| その他                           | 85  | 12.0% |