

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  
総合分担研究報告書

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

研究分担者：杉浦 敦 奈良県総合医療センター産婦人科、副部長  
研究協力者：石橋理子 奈良県総合医療センター産婦人科、医長  
市田宏司 伊東レディースクリニック、院長  
太田 寛 北里大学医学部公衆衛生学、助教  
岸本倫太郎 成増産院、医員  
小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科、教授  
佐久本薫 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、嘱託医師  
高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科、教授  
竹田善紀 奈良県立医科大学産婦人科、医員  
中西美紗緒 独立行政法人国立国際医療研究センター病院産婦人科、医員  
松田秀雄 松田母子クリニック、院長  
箕浦茂樹 新宿区医師会区民健康センター、所長  
桃原祥人 都立大塚病院産婦人科、部長  
山中彰一郎 奈良県立医科大学産婦人科、医員  
研究補助員：藤田 綾 奈良県総合医療センター産婦人科

研究要旨：

HIV 感染妊娠の報告数は毎年 40 例前後で推移していたが、2017 年は 37 例、2018 年は 36 例、2019 年は 27 例と 3 年間でやや減少傾向にある。今後も感染数の推移に関して注意深く経過を追う必要がある。都道府県では大都市圏が中心であることに変化はないが、妊婦の国籍は年々日本人の占める割合が増加しており近年では過半数を占めるようになってきている。分娩様式では帝王切開分娩がほとんどを占め、経膈分娩は飛び込み分娩や自宅分娩等を除きほぼゼロとなっている。これは HIV 母子感染予防のために、経膈分娩を回避することが徹底されている結果であると思われる。現在諸外国では血中 HIV ウイルス量のコントロールが良好であれば、経膈分娩が許容されつつある。本邦でも一定条件を満たせば経膈分娩が許容される可能性があるが、まず条件を明らかにした上で、受け入れ施設など医療体制の整備を進めていく必要がある。母子感染例は母子感染予防対策が確立されつつあるものの、近年もほぼ毎年発生し続けている。近年の母子感染は妊娠後期・分娩後判明例から生じており、妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染例も認め、このような経路による母子感染予防対策は非常に困難である。妊婦における HIV スクリーニング検査の標準化により妊娠中のスクリーニング検査施行率は 99.9%となっており、本研究班が推奨する母子感染予防対策を全て施行し得た例において、日本国内で平成 12 年以降に母子感染症例が発生していないことは、本研究班が作成し周知してきた母子感染予防対策マニュアルなどによる教育・啓発活動の成果であろうと考える。しかし母子感染例は継続して発生しており、今後現在までに構築した母子感

染予防対策にどのような対策を加えることで、さらに HIV 母子感染を予防し得るか検討することが必須と思われる。そのために、HIV 母子感染予防に関する研究の恒久的な継続が必要である。

## A. 研究目的

国内における HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースを更新する。さらに現行の HIV 母子感染予防対策の妥当性と問題点を検証し、予防対策の改訂および母子感染率のさらなる低下を図る。

## B. 研究方法

### 1. 産婦人科小児科統合データベースの更新（吉野分担班および田中分担班との共同研究）

産婦人科、小児科それぞれの 2019 年（令和元年度）の全国調査で報告された症例を新たに追加し、令和 2 年度統合データベースを作成する。

### 2. 全国産婦人科二次調査

全国一次調査で HIV 感染妊婦の診療経験ありと回答した産婦人科診療施設に対し二次調査を行い、HIV 感染妊婦の疫学的・臨床的情報を集積・解析する。これにより HIV 感染妊婦の年次別・地域別発生状況を把握し、妊婦やパートナーの国籍の変化、婚姻関係の有無、医療保険加入などの経済状況、抗 HIV 療法の効果、妊娠転帰の変化や分娩法選択の動向などを検討する。

（倫理面への配慮）

臨床研究においては、文部科学省・厚生労働省「疫学研究の倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努めた。症例の識別は本研究における通し番号を用い、各情報は登録番号のみで処理されるため個人情報漏洩することはない、またデータから個人を特定することも不可能である。

## C. 研究結果

### 1. 産婦人科小児科統合データベースの更新お

### よび解析

小児科研究分担班（研究分担者：田中瑞恵）と当産婦人科研究分担班のデータとを照合し、平成 31 年～令和 2 年度産婦人科小児科統合データベースとして更新した。その結果を図 1 に示す。2019 年（令和元年）12 月までに妊娠転帰が明らかとなった症例の集積である。2019 年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は 1,106 例となり、そのうち産婦人科小児科の重複例は 484 例で、産婦人科 519 例と小児科 103 例は各科独自の症例であった。双胎が 10 例、品胎が 1 例含まれ、出生児数は 774 児となった。（ただし産婦人科と小児科のデータの照合作業による統合データベースの更新はそれぞれの全国調査を行った年度の次年度に行うため、解析は 1 年遅れとなっている。）

#### 1) HIV 感染妊娠の報告数

HIV 感染妊娠の報告数を図 2 に示す。1997 年の 39 例以降年間 30 例以上で推移しており、2004 年～2015 年にかけて 2009 年と 2011 年を除き年間 40 例以上で推移していたが、2016 年以降は 2016 年 31 例、2017 年 37 例、2018 年 36 例、2019 年 27 例とやや減少傾向にある。

#### 2) HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布

都道府県別・年次別分布を表 1 に示す。地方ブロック別では東京・愛知・大阪といった大都市圏を含む地域が中心となっている。2019 年までに感染妊娠の報告がない都道府県は、和歌山・佐賀の 2 県のみとなっている。HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布を図 3 に示す。東京が 295 例、次いで神奈川 107 例、愛知 106 例、千葉 90 例、大阪 71 例と大都市圏が多数を占める。東京は毎年複数例の報告があり、また神奈川・愛知からも毎年報告があるが 2018 年は大阪からの報告はなかった。

### 3) HIV 感染妊婦およびパートナーの国籍と HIV 感染状況

HIV 感染妊婦の国籍別・年次別変動を表 2 に示した。日本 482 例(43.6%)、タイ 232 例(21.0%)でこの 2 カ国で 6 割以上を占めている。次いでブラジル 76 例(6.9%)、フィリピン 40 例(3.6%)、インドネシア 37 例(3.3%)、ケニア 25 例(2.3%)であった。地域別にみると、日本が 482 例(43.6%)、日本を除くアジアが 389 例(35.2%)、アフリカが 108 例(9.8%)、中南米が 93 例(8.4%)であった。

HIV 感染妊婦国籍の変動を図 4 に示す。日本国籍は増加の一途をたどり、2004 年以前では全体の 3 割程度であったが 2015~2019 年には全体の 59.5%を占めるようになった。一方、2004 年以前は 3 割程度であったタイ国籍の報告は近年減少しており、2015~2019 年は 12 例(6.9%)のみであった。2004 年以前はケニア、エチオピア、タンザニアなどのアフリカ地域の妊婦が多かったが、近年は報告が少なく、代わってブラジルやインドネシアの報告が増加している。パートナーの国籍別症例数および HIV の感染割合を表 3 に示した。国籍は日本が 572 例(51.7%)で最も多く、次いでブラジル 62 例(5.6%)、タイ 30 例(2.7%)であった。HIV の感染割合は、10 例未満の報告が少ない国を除くと、ペルーが 88.9%と最も高く、次いでケニアが 71.4%、ナイジェリアが 68.8%、タイが 57.9%、インドネシアが 50.0%、ブラジルが 48.8%、ガーナが 46.2%、アメリカが 33.3%で、日本は 29.3%と最も低率であった。地域別にみても、症例数が 10 例以下の欧州、中東を除くと、アフリカが 65.8%と最も高く、次いで中南米が 58.2%、アジアが 53.3%、北米が 30.0%であった。

パートナーの感染率は不明例を除くと、2004 年以前は 46.3%であったが徐々に減少傾向にあり、2015~2019 年では 30.8%まで減少している。(図 5)

HIV 感染妊婦とパートナーの国籍の組み合わ

せ別 5 年群別変動を図 6 に示した。感染妊婦、パートナーともに日本国籍が増加していることから、「妊婦-パートナー」の国籍が「日本-日本」である組み合わせが 2004 年以前は 22.6%であったが、2015~2019 年では 45.9%へ増加している。それに伴い特に「外国-日本」の組み合わせは 43.3%から 16.9%まで減少している。

### 4) 妊娠転帰と母子感染

HIV 感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動を図 7 に示した。1995 年以降毎年 30 例前後から 40 例前後の報告が継続している。

分娩に至った症例のみの分娩様式 5 年群別変動を図 8 に示した。近年は経膈分娩例はごく少数となっている。

在胎週数と出生児体重の平均を表 4 に示した。予定帝切分娩の平均在胎週数は 36w5d、平均出生児体重は 2,646g、緊急帝切分娩の平均在胎週数は 35w0d、平均出生児体重は 2,348g、経膈分娩の平均在胎週数は 38w2d、平均出生児体重は 2,875g であった。2015~2019 年では予定帝切 110 例ではそれぞれ 37w1d、2,786g、緊急帝切 25 例ではそれぞれ 34w4d、2,227g、経膈分娩 4 例ではそれぞれ 34w4d、2,748g であった。分娩様式・妊娠転帰別の母子感染数を表 5 に示した。1,106 例中、予定帝切分娩 564 例(51.0%)、緊急帝切分娩 106 例(9.6%)、経膈分娩 85 例(7.7%)、分娩様式不明 7 例(0.6%)、自然流産 42 例(3.8%)、異所性妊娠 6 例(0.5%)、人工妊娠中絶 206 例(18.6%)、妊娠中 4 例(0.4%)、妊娠転帰不明 86 例(7.8%)となっている。母子感染は予定帝切分娩の 7 例、緊急帝切分娩の 9 例、経膈分娩の 38 例、分娩様式不明の 6 例、計 60 例が確認されている。HIV 感染妊娠の年次別妊娠転帰と母子感染を表 6 に示した。1991~2000 年までは毎年数例発生しているが、その後も 2002 年、2005 年、2006 年、2008 年、2009 年、2010 年、2012 年、2013 年、2015 年、2016 年、2017 年とほぼ毎年報告されてお

り、特に近年は妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染例が増加傾向にある。

5) HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬投与について HIV 感染妊婦の血中ウイルス量最高値を表 7 に示した。最高値が 10 万コピー/ml 以上は 38 例 (5.9%)、1 万コピー/ml 以上 10 万コピー/ml 未満は 147 例 (22.9%)、1,000 コピー/ml 以上 1 万コピー/ml 未満は 133 例 (20.7%)、検出限界以上 1,000 コピー/ml 未満は 73 例 (11.4%)、検出限界未満は 252 例 (39.2%) であった。近年 HIV 感染が分からずに分娩に至る例や妊娠を契機に初めて HIV 感染が判明する例は減少している (図 9) が、感染判明後初めての妊娠例には初産婦も多数含まれる (図 10)。感染判明契機を見ると、妊娠以外の機会での感染判明例が増加傾向にあり (図 11)、このような例では感染が判明していない状況で妊娠した例と比較し HIV ウイルス量コントロールが良好である症例が多く、近年さらにコントロールは良好になりつつある (図 12)。

#### 6) HIV 感染妊娠の転帰場所

HIV 感染妊娠の転帰場所を図 13 に示した。全 1,106 例中、妊娠転帰不明 86 例と妊娠中 4 例を除いた 1,016 例について解析した。拠点病院が 848 例 (83.5%) と約 8 割を占めた。拠点以外の病院 67 例 (6.6%)、診療所 17 例 (1.7%)、助産院 2 例 (0.2%) 自宅 6 例 (0.6%)、外国 32 例 (3.1%)、不明 44 例 (4.3%) であった。最近 5 年間 (2015 年～2019 年) の HIV 感染妊娠 172 例の転帰場所を図 14 に示した。拠点病院が 166 例 (96.5%) と図 13 よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院は 2 例 (1.2%) のみになっている。

日本で経膈分娩した 71 例の詳細を表 8 に示した。妊娠中に抗ウイルス薬が投与されていた症例が 8 例あり、飛び込み分娩が 19 例 (26.8%) を占めていた。

都道府県別エイズ拠点病院の分娩取扱状況と

HIV 感染妊娠最終転帰施設数を表 9 に示す。全国にはエイズ拠点病院が 392 施設存在し、そのうち産科標榜施設は 304 施設 (77.6%) であった。HIV 感染妊娠の最終転帰場所となった施設数は全国で 135 施設 (44.4%) であった。茨城、栃木、千葉、長野の各県では産科を標榜する拠点病院の 7 割以上が実際に HIV 感染妊娠の最終転帰病院となっていたが、他の都道府県では、拠点病院の数に比べて実際に最終転帰病院となっている病院は少なかった。20 例以上の都府県でみても、茨城、栃木、千葉、長野以外では最終転帰病院となっていない拠点病院が多数存在していた。

#### 7) 妊娠中・分娩後に母体の HIV 感染が初めて判明した例について

2000 年～2019 年に、妊娠中・分娩後に初めて HIV 感染が判明した例 (初回判明群) は 290 例であった。近年 HIV 感染判明後妊娠が増加している。初回判明群において、妊娠初期に HIV 感染が判明している例は半数に過ぎず、感染判明時期が遅れるにつれ血中 HIV ウイルス量のコントロールは不良になっている。実際に 2000 年以降に生じた HIV 母子感染 18 例は全て初回判明群から生じており、さらに全て妊娠後期や分娩後に初めて HIV 感染が判明した例から生じている。(図 15)

#### 8) HIV 感染判明後の再妊娠について

HIV 感染が判明した後に妊娠 (感染判明後妊娠) した妊婦の妊娠回数を表 10 に示した。妊娠回数 1 回は 206 人、2 回は 75 人、3 回は 31 人、4 回は 13 人、6 回が 1 人であった。当研究班で把握している HIV 感染妊婦数は 741 人で、326 人が HIV 感染を認識した上で妊娠し、120 人が 2 回以上複数回妊娠していることになる。2010 年～2019 年の 10 年間での HIV 感染判明時期別の平均年齢を図 16 に示す。感染判明後妊娠は感染判明前妊娠と比較し、平均年齢は大きな差を認めていない。10 年間での感染判明後

妊娠は285例あり、2010年から2019年のHIV感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移を図17に、妊娠時期の変動を図18に示す。感染判明後妊娠は2010年～2014年は71.1%、2015年～2019年は78.0%で、2019年は85.2%であった。また感染判明後初めて妊娠した156例のうち、前回妊娠時に判明したものは50例(32.1%)であった。2010年以降感染判明後妊娠の妊婦国籍、パートナー国籍を図19、図20に示す。それぞれ日本国籍が55.8%、60.0%と過半数を占めた。感染判明後妊娠の加入保険内容を図22に示す。社保が21.4%、国保が25.3%、生保が5.6%と妊娠後感染判明妊娠と比較し社保・国保の占める割合が高い。感染判明後妊娠の転帰年別分娩転帰を図22に示す。感染判明後妊娠においても一定の割合で人工妊娠中絶が含まれ、分娩様式は90%以上が帝王切開であった。感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠の割合を図23に示す。53.9%が予定内妊娠と考えられた。感染判明後妊娠の妊娠中投薬の有無を図24に示す。感染判明後妊娠においても3.2～29.2%の投薬なし・不明例が存在した。感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値を図25に示す。感染判明後妊娠においても、ウイルス量1,000コピー/ml以上の症例は14.2%存在する。感染判明後妊娠の分娩転帰場所を図26に示す。感染判明後妊娠の6.0%は拠点病院以外が最終転帰場所となっていた。

#### 9) 分娩様式に関する検討

2000年以降の分娩に至った565例を対象とすると、初産婦が248例(43.9%)を占め、既往帝王切開症例ではなく、母体血中ウイルス量が検出限界未満であることを経膈分娩が許容され得る条件とすると、初産婦のうち143例(25.3%)で母体血中ウイルス量が検出限界未満であった。これより年間30例のHIV感染妊娠が発生すると仮定すると、年間約7～8例の経膈分娩許容例が存在する可能性がある。

#### 10) 母子感染60例についての解析

母子感染60例の転帰年と分娩様式を図29に、それらの臨床情報を表11に示した。1984年に分娩様式不明の外国での分娩例で初めての母子感染が報告されている。1987年は外国で経膈分娩となった症例で、国内での分娩の母子感染例は1991年の2例が初めてである。その後cARTが治療の主流になる2000年まで毎年継続して報告された。それらの大部分の分娩様式は経膈分娩であった。その後は2002年に転帰場所は不明で経膈分娩した1例、2005年に外国で予定帝切分娩した1例、2006年に国内で経膈分娩した1例が報告された。さらに2008年に経膈分娩で1例、2009年に緊急帝切分娩2例、2010年には予定帝切分娩1例、分娩様式不明1例と経膈分娩で2例、2012年、2013年、2015年、2016年は経膈分娩でそれぞれ1例、2017年は緊急帝切分娩で1例の母子感染例が報告された。2002年、2006年、2008年、2010年、2012年、2013年、2015年および2016年の経膈分娩例は分娩後に母親のHIV感染が判明しており、9例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。

母子感染60例の転帰都道府県を表12に示した。外国が18例(30.0%)と最も多く、次いで千葉が8例(13.3%)、東京が6例(10.0%)と続く。妊婦国籍を表13に示した。日本とタイが17例(28.3%)と最も多く、次いでケニア8例(13.3%)であった。日本転帰の39例(表14)では日本とタイが15例(38.5%)であった。

パートナーの国籍を表16に示した。日本人が37例(61.7%)と大半を占め、その他は3例以下であった。日本転帰の39例(表17)でも同様に日本人が26例(66.7%)で最多であった。パートナーとの国籍の組み合わせを図32に示した。「妊婦－パートナー」は「外国－日本」が24例(40.0%)と最も多く、「外国－外国」が14例(23.3%)、「日本－日本」が13例(21.7%)で、「日本－外国」は4例(6.7%)のみであった。日本転帰の39例(図33)では、「外国－

日本」が14例(35.9%)と最多であった。分娩様式を図35に示した。経膣分娩が38例(63.3%)と6割以上を占め、ついで緊急帝王切開分娩9例(15.0%)、予定帝王切開分娩7例(11.7%)、分娩様式不明6例(10.0%)であった。日本転帰の39例(図36)でも経膣分娩が26例(66.7%)と最多であった。

転帰場所を図38に示した。外国が18例(30.0%)と最も多く、拠点病院が13例(21.7%)、拠点以外の病院が9例(15.0%)、診療所10例(16.7%)、自宅1例(1.7%)、不明9例(15.0%)であった。

妊婦のHIV感染診断時期を図39に示した。妊娠前に判明した症例が3例(5.0%)で、今回妊娠時が8例(13.3%)、分娩直前が1例(1.7%)、分娩直後が6例(10.0%)、児から判明が21例(35.0%)、分娩後その他の機会が16例(26.7%)であった。また日本転帰の39例(図40)では妊娠前に判明した症例が1例(2.6%)で、今回妊娠時が6例(15.4%)、分娩直前が1例(2.6%)、分娩直後が6例(15.4%)、児から判明が16例(41.0%)、分娩後その他機会が8例(20.5%)、不明が1例(2.6%)であった。母子感染例は、感染判明時期が遅れた症例が多いことが分かる。特に分娩後に母体の感染が初めて判明し、母子感染が生じた16例のうち6例では、妊娠時のHIV初期スクリーニング検査は陰性であった。(図42)こういった例では妊娠・出産に関する情報を収集することが非常に困難であり、今後の母子感染予防対策を検討する上で非常に困難な問題となっている。

#### 11)データベースのweb化

HIV感染妊娠に関する恒久的なデータベース構築を目標に、産婦人科・小児科二次調査のElectronic Data Capture (EDC)化を進めている。本年度中にシステム構築を終了し、来年度から本格導入予定としている。

#### D. 考察

HIV感染妊娠の報告数は近年40例前後で推移していたが、2017年は37例、2018年は36例、2019年は27例と減少傾向にある。感染妊娠数が減少傾向にある原因は不詳であるが、女性の新規HIV感染者はほぼ横ばいで推移していることから、感染者数の増減以外の要因で感染妊娠数が変動している可能性がある。またCOVID-19の影響から新規HIV感染者の報告数が減少していることもあり、今後HIV感染妊娠は減少する可能性がある。近年の感染妊娠の背景に関し、今後より詳細な解析を加えることで、症例数の推移を予測することが必要と考ええる。

大都市圏に多いことや日本人の占める割合が増加していることには変わりはない。同様にHIV感染妊婦とパートナーの国籍の組み合わせは「日本-日本」が増加している。これは近年の新規HIV感染者のうち、80%以上を日本国籍男性が占め、また近年多数を占める感染判明後の再妊娠において、日本-日本の組み合わせが占める割合が高い影響と思われる。

分娩様式は、経膣分娩例はほぼゼロとなっており、これは本研究班が推奨してきた母子感染予防対策としての帝王切開分娩が浸透している結果であると思われる。今後諸外国と同様に、血中HIVウイルス量のコントロールが良好な例に関しては本邦でも経膣分娩が許容され得る可能性があり、現在検討を重ねている。他方本邦で散発している経膣分娩例は、飛び込み分娩や妊娠初期HIVスクリーニング陰性例などウイルス量コントロールが不良な例であり、2000年以降の母子感染11例のうち8例は経膣分娩例から生じている。諸外国の報告から妊娠中のウイルス量コントロールが良好であれば経膣分娩でも母子感染率は低いと考えられるが、コントロール不良例では帝王切開分娩が第一選択となることには変わりはない。他方既往帝王切開分娩例が増加しており、今後既往帝王切開分娩による合併症も考慮する必要がある。

平均在胎週数は予定帝王切開分娩においても37週

未満であり、これは休日・夜間帯といったマンパワーが低下している時間帯での緊急手術を避けるために、医師・スタッフが対応しやすい時間帯で予定帝王切開術を施行していることが要因のひとつと思われる。COVID-19の感染予防とは異なり、スタンダードプリコーションに準拠することで分娩対応は可能であるが、実際に各施設で経膣分娩に対応していくためには、医療従事者の HIV に対する知識を向上させる必要があると思われる。

近年 HIV 感染が判明している妊娠例に対してはほぼ全例 cART が施行されており、平成 12 年以降感染予防策として「初期 HIV スクリーニング検査」「予定帝王切開」「抗ウイルス薬 3 剤以上」「児の投薬あり」「断乳」の全てを施行した例での母子感染症例はなかった。しかし、近年も新規母子感染例は報告され続けている。特徴として母子感染例の全てが、妊娠感染判明時期は妊娠後期もしくは分娩後となっている。特に妊娠初期 HIV スクリーニング検査では陰性であったが、次子妊娠時に HIV スクリーニング検査が陽性となったために前出生児の HIV 感染の有無を調べたところ、母子感染が判明した例や、児の何らかの HIV 関連症状を発症することを契機として児の HIV 感染が判明し、その上で母体の HIV 感染が初めて判明する例が多くを占めている。このような例では感染経路の特定は不可能であり、近年の傾向を見ると今後も同様の経過で母子感染を生じる可能性が高い。こういった母子感染例では妊娠中に母体の HIV 感染が判明していないため、妊娠・分娩中のウイルス量や妊娠背景などの詳細なデータ収集は不可能であり、予防対策を構築することは困難を極める。今後の母子感染予防対策として、まず一つは妊婦健診を妊娠判明後早期に受診し、妊娠初期・中期で HIV 感染を判明させることと思われる。また妊娠初期スクリーニング検査陰性例に対する予防対策として、妊娠中・授乳中でも常に HIV 感染は生じ得るため、妊娠中に複数のパートナーと性交渉

をもった例や他の性感染症を合併している例などといった場合には、妊娠後期や授乳期でも HIV スクリーニング検査を再度施行することを推奨していく必要がある。これらにより妊娠中・授乳中に確実に母体の HIV 感染を把握することが、母子感染予防対策として最重要となってきている。

HIV 感染妊娠例のうち約 70%を感染判明後妊娠が占める傾向が続いている。しかしその内訳を見ると、妊娠以外の機会に HIV 感染が判明した上で初めて妊娠・出産する例が増加傾向にある。こういった例では妊娠前から cART が施行されていることが多く、ウイルス量コントロールは良好な初産婦という症例が含まれる。この中に経膣分娩が許容され得る例は多数含まれると思われ、今後実際に経膣分娩を試行していく上でこのような症例を対象として、妊婦の意識調査や医療体制の整備を検討していく必要があると思われる。

また母子感染予防対策が確立しつつある現状から、今後も感染判明後の妊娠が多数を占めた状態で推移する可能性が高いと思われる。しかし妊娠以外の機会での HIV スクリーニング検査件数が明らかに減少した影響から、妊娠時に初めてコントロール不良な状態で HIV 感染が判明する機会が増加する可能性がある。その場合早期の cART 導入など早急な医療連携等が必要となり、COVID-19 流行下においても綿密な医療体制を構築・維持する必要がある。

また感染判明後のフォローも、非常に重要となっている。HIV 感染妊娠の転帰場所においてエイズ拠点病院が占める割合は増加傾向にあり、約 95%は最終転帰場所がエイズ拠点病院となっている。今後経膣分娩が許容された場合エイズ拠点病院での対応が必須となることから、好ましい傾向であると思われる。この中から医療体制を整備することで、実際に経膣分娩に対応可能な施設が選定されることになると思われる。

2019 年末までに HIV 感染妊娠に関する一次調

査・産婦人科、小児科二次調査により、1106例のHIV感染妊娠を集積してきた。今後もHIV感染妊娠に関する全国調査を継続することは必須と考え、恒久的に継続した上で、よりデータベースの精度を向上させることを目的に、EDC化を進めている。次年度以降も継続して、システム構築を進めていく。

## E. 結論

HIV感染妊娠はやや減少傾向となる可能性はあるものの毎年一定数は存在し、母子感染例も継続して発生している。2000年以前と比較し母子感染例の背景は全く異なっており、近年の母子感染例の大多数は、現在までに構築された母子感染予防対策では防ぐことが不可能になってきている。今後さらなるHIV母子感染予防対策を構築するためには、現在まで確立されてきた予防対策を継続しつつ、さらに妊娠中・授乳中に新規に感染したHIV感染妊婦を抽出する手法を確立させる必要に迫られている。そのため今後も全国調査を継続し、新たな母子感染予防対策を検討していく必要がある。またウイルス量のコントロール良好例では、分娩様式に関する選択肢が増えていることを念頭に置き、今後どのような条件が揃えば実際に経膈分娩が可能となっていくかを患者背景、医療体制ともに、具体的に検討を進めていく必要がある。COVID-19の流行により感染症に対する国民の関心が増す中で、HIV感染に関しても国民全体へのさらなる啓発が必須であり、それが母子感染予防対策において一助をなすと思われる。

## G. 研究業績

### 著書

1. 喜多恒和、杉浦 敦、谷村憲司. C.周産期感染症の管理－母子感染対策－ 12 HIV感染症. 産婦人科感染症マニュアル(一般社団法人日本産婦人科感染症学会編)、pp304-312、金原出版、東京、2018

2. 喜多恒和、石橋理子. C.周産期感染症の管理－母子感染対策－ 11 劇症型A群連鎖球菌感染症. 産婦人科感染症マニュアル(一般社団法人日本産婦人科感染症学会編)、pp299-303、金原出版、東京、2018

### 論文

1. 石橋理子、喜多恒和. 周術期感染症を含む重症感染症 劇症型A群レンサ球菌感染症(GAS). 臨床婦人科産科、2018 ; 72 : 166-171
2. 中西 美紗緒、矢野 哲. エキスパートに聞く 合併症妊娠のすべて-妊娠前からのトータルケア HIV、HTLV-1感染. 産科と婦人科、2018 ; 85 : 557-561
3. 中西 美紗緒、矢野 哲. 感染症に強くなるHIV感染症. 産科と婦人科、2018 ; 85 : 945-949
4. 杉浦 敦、喜多恒和 : 特集周産期と医療安全 感染予防. 周産期医学 49:702-705, 2019
5. 中西 美紗緒、大石 元 : 特集/【必携】専攻医と指導医のための産科診療到達目標 病態・疾患編【その他】妊娠と感染症 HIV(解説/特集). 周産期医学. 2020 ; 50 (8) : 1505-1507
6. 笹 秀典、高崎和樹、高野政志 : 産科編II 妊娠関連疾患 梅毒. 臨床婦人科産科. 2020 ; 74 (4) : 283-285

### 学会発表

1. 杉浦 敦、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、佐久本薫、太田 寛、石橋理子、喜多恒和 : 本邦の医療施設においてHIV感染妊娠の経膈分娩は可能か? . 第70回日本産科婦人科学会学術講演会. 宮城、2018.5
2. 山田里佳、喜多恒和、谷口晴記、井上孝実、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。宮城、2018.5
3. 林 彩世、上野山麻水、緒方佑莉、赤羽宏基、栗野 啓、大西賢人、中西美紗緒、高本真弥、大石 元、定月みゆき、山澤功二、矢野 哲：HIV陽性患者におけるCIN発症頻度の検討。第70回日本産科婦人科学会学術講演会。宮城、2018.5
  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。岐阜、2018.5
  5. 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：未受診妊婦への HIV スクリーニングの現状—妊婦 HIV スクリーニング検査に関する全国調査。第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会。岐阜、2018.5
  6. 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、山田里佳、定月みゆき、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和：近年における HIV 感染判明後妊娠の現状。第 35 回日本産婦人科感染症学会学術集会。岐阜、2018.5
  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、山田里佳、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。岐阜、2018.5
  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、佐久本薫、石橋理子、吉野直人、喜多恒和：近年の HIV の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。東京、2018.7
  8. 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。神戸、2018.11
  9. 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。神戸、2018.11
  10. 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。大阪、2018.12
  11. 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。大阪、2018.12
  12. 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. 大阪, 2018.12
13. 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、井上孝実、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. 大阪、2018.12
  14. 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. 大阪、2018.12
  15. 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. 大阪、2018.12
  16. Sugiura A, Ichida H, Nakanishi M, Minoura S, Matsuda H, Takano M, Momohara Y, Sakumoto K, Ohta H, Ishibashi S, Takeda Y, Kita T : Mother to child transmission of HIV in Japan during the antiretroviral therapy (ART) era. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会. 名古屋. 2019.4
  17. 山田里佳、喜多恒和、谷口晴記、塚原優己、井上孝実、千田時弘、大里和広、中西 豊、定月みゆき、鳥谷部邦明、杉浦 敦、桃原祥人、出口雅士：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 版の改訂について. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会. 名古屋. 2019.4
  18. 大里和広、杉浦 敦、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 スクリーニングと未受診妊婦の問題点--妊婦 HIV スクリーニング検査率に関する全国調査. 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会. 名古屋. 2019.4
  19. 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：妊婦健診における 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学術集会. 宮崎. 2019.5
  20. 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学術集会. 宮崎. 2019.5
  21. 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学術集会. 宮崎. 2019.5
  22. 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学術集会. 宮崎. 2019.5
23. 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・新生児学会学術集会. 松本. 2019.7
  24. 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・新生児学会学術集会. 松本. 2019.7
  25. 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・新生児学会学術集会. 松本. 2019.7
  26. 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・新生児学会学術集会. 松本. 2019.7
  27. 定月みゆき、中西美紗緒、蓮尾泰之、林 公一、喜多恒和：HIV 感染妊娠の経膈分娩導入に関してわが国が抱える診療体制の課題. 第 55 回日本周産期・新生児学会学術集会. 松本. 2019.7
  28. 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 回日本エイズ学会学術集会. 熊本. 2019.11
  29. 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、藤田 綾、高橋尚子、大津 洋、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：本邦における HIV 感染妊娠の将来予測. 第 33 回日本エイズ学会学術集会. 熊本. 2019.11
  30. 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、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 回日本エイズ学会学術集会. 熊本. 2019.11
  31. 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 34 回日本エイズ学会学術集会. 熊本. 2019.11"
  32. 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：未受信妊婦の 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 回日本エイズ学会学術集会. 熊本. 2019.11
  33. 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 回日本エイズ学会学術集会.

- 熊本. 2019.11
34. 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 回日本エイズ学会学術集会。熊本。2019.11
35. 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 回日本エイズ学会学術集会。熊本。2019.11
36. 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おける患者報告データを併用したリアルワールド情報収集に向けた取り組み。第 33 回日本エイズ学会学術集会。熊本。2019.11
37. 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：(シンポジウム) 日本エイズ学会との Joint Symposium HIV 感染予防の最近の話題—PrEP,U=U などの話題とともに—最近の HIV 母子感染の動向。第 32 回日本性感染症学会学術大会。京都。2019.11
38. 杉浦 敦、市田宏司、山中彰一郎、竹田善紀、佐久本薫、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、太田 寛、喜多恒和：本邦での HIV 感染妊娠の分娩様式に関する検討。第 72 回日本産科婦人科学会学術講演会、東京 (Web)、2020.4
39. 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 感染症の発生動向および診断時の状況の変遷。第 34 回日本エイズ学会学術集会。Web、2020.12
40. 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 回日本エイズ学会学術集会。Web、2020.12
41. 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 回日本エイズ学会学術集会。Web、2020.12
42. 定月みゆき、杉野祐子、蓮尾泰之、林 公一、五味淵英人、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 回日本エイズ学会学術集会。Web、2020.12
43. 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 回日本エイズ学会学術集会。Web、2020.12

#### H.知的財産権の出願・登録状況

- |          |    |
|----------|----|
| 1.特許取得   | なし |
| 2.実用新案登録 | なし |
| 3.その他    | なし |

妊婦統合症例番号  
(当方記入欄)

## HIV 母子感染二次調査用紙

記入日 年 月 日

記入者氏名	記入者メールアドレス	
医療機関名		
妊婦生年月日	西暦 年 月	今回妊娠初診時年齢 歳
今回妊娠の 初診時について	初診日	西暦 年 月 妊娠週数 週 日
	エイズ 関連症状	特になし ・ 症状あり 「症状あり」の場合は具体的な症状をご記入ください。
	感染経路	性的接触 ・ 薬物使用 ・ 輸血 ・ 母子感染 ・ 不明 ・ その他( )
	感染 判明時期	今回妊娠時 ・ 以前の妊娠時 ・ 妊娠以外の機会 ・ 児の感染判明後 ・ 不明 採血日 西暦 年 月 妊娠週数 週 日
	診断法	スクリーニング検査 ・ WB 法 ・ ウイルス量測定 ・ 不明
	初診時の 治療状況	治療なし ・ 治療あり 「治療あり」の場合は治療開始時期・投薬についてなど具体的な内容をご記入ください。 治療開始時期: 西暦 年 月 治療病院( ) 薬剤名( )
	紹介元について	紹介元なし ・ 貴施設内科 ・ 他施設 「他施設」の場合にご記入ください。 紹介元病院名: 紹介日: 西暦 年 月 担当医師名:
		前医での診断
妊婦について		国籍 (出生国) 日本 ・ 外国 ・ 不明 「外国籍妊婦」の場合にご記入ください。 国名: 日本滞在期間: 年 か月 / 来日時期: 年 月頃 ビザの有無: あり ・ なし ・ 不明
妊婦について	婚姻関係	あり ・ なし ・ 不明
	医療保険	あり ・ なし ・ 不明 生活保護 あり ・ なし
	職業など その他情報	
児の父親に ついて	国籍	日本 ・ 外国(国名: ) ・ 不明
	HIV 感染 について	感染 ・ 非感染 ・ 不明
	職業など その他情報	

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

今回の妊娠について

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

妊婦の治療について

妊娠中の 投薬について	投薬あり・投薬なし・不明
	「投薬あり」の場合はご記入ください。 投与期間：妊娠前から・妊娠 週～ 週 薬剤レジメン： 副作用：あり・なし・不明 症状
	薬剤変更した場合：期間（妊娠 週～ 週） 薬剤レジメン 変更した理由：コンプライアンス不良・治療効果不良・薬剤耐性出現・副作用出現・その他
産後の 投薬について	投薬あり・投薬なし・不明
	「投薬あり」の場合はご記入ください。 投与期間：産後 週・日～ 週・日・現在も継続中 薬剤レジメン： 副作用：あり・なし・不明 症状
	薬剤変更した場合：期間（産後 週・日～ 週・月） 薬剤レジメン 変更した理由：コンプライアンス不良・治療効果不良・薬剤耐性出現・副作用出現・その他



妊婦ラボデータ

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

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

ご協力ありがとうございました

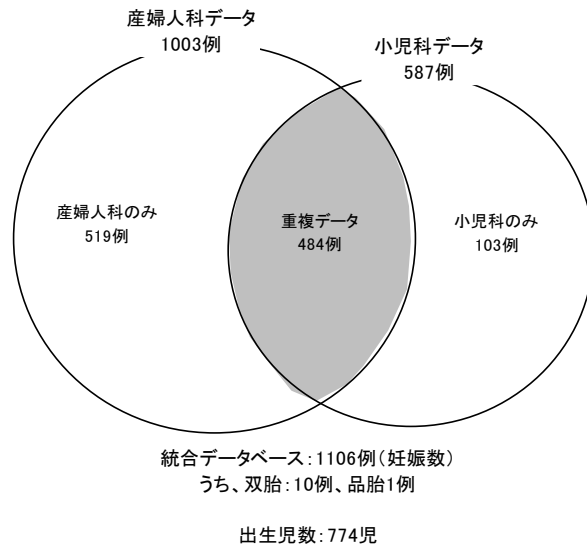


図1 令和2年度産婦人科小児科統合データベース

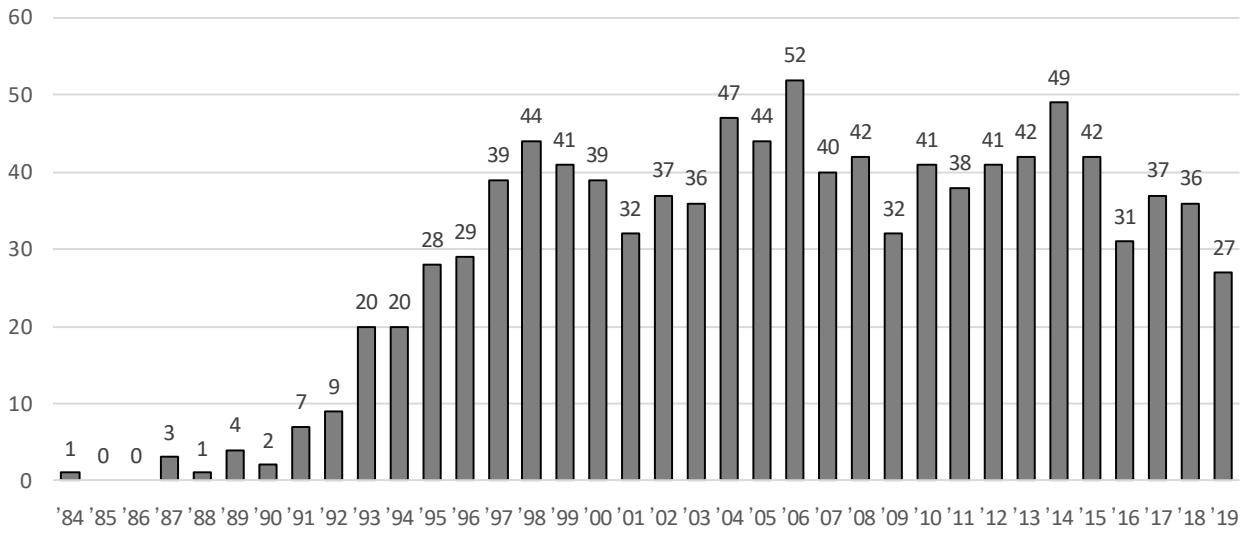


図2 HIV感染妊娠の報告数

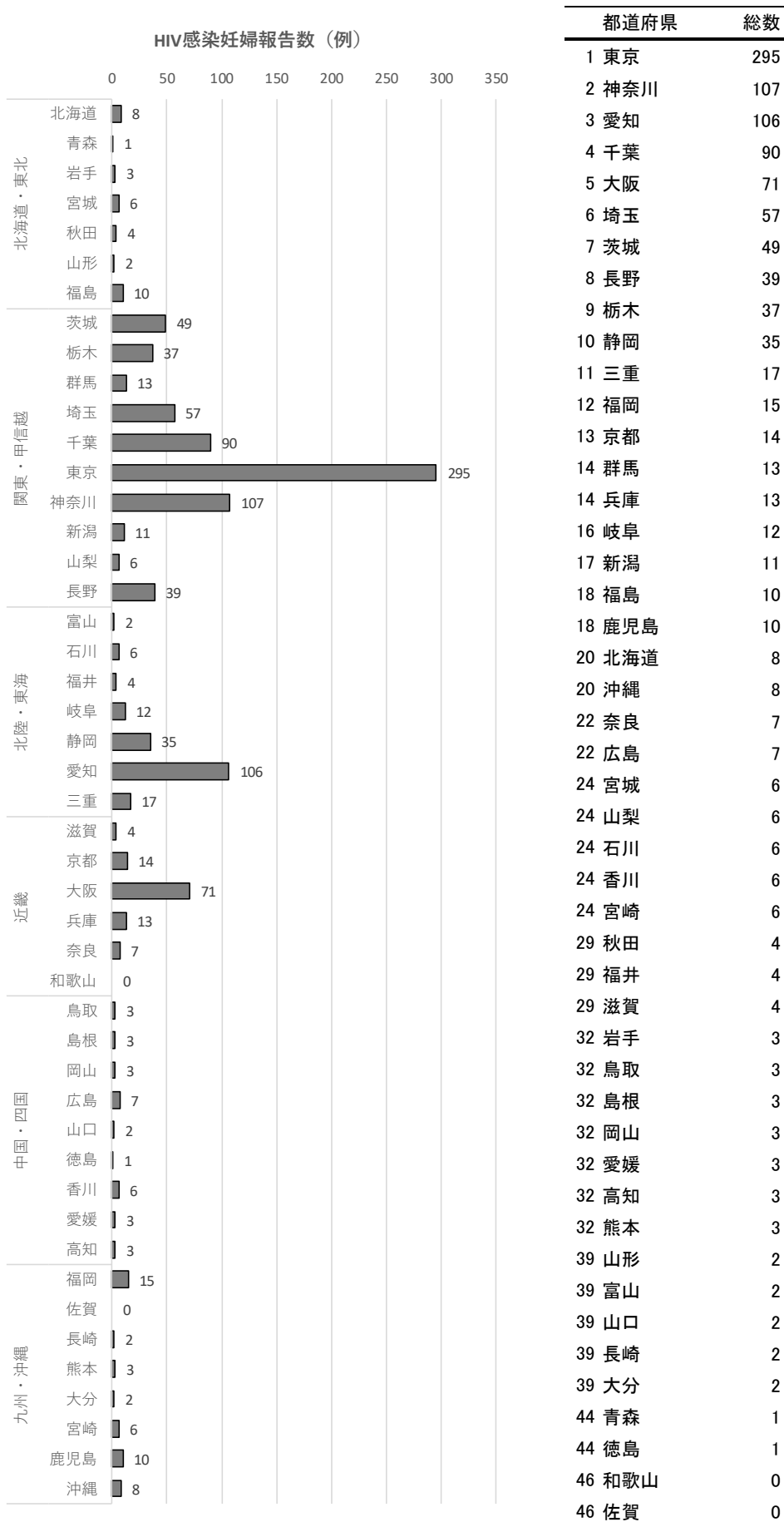
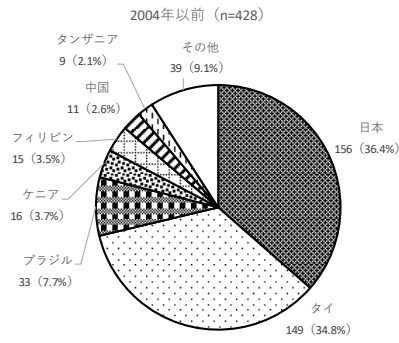


図3 HIV感染妊娠の報告都道府県別分布

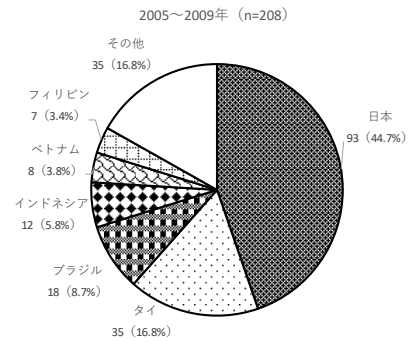




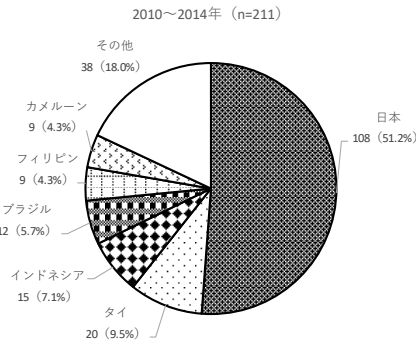
2004年以前	
国籍	症例数
日本	156
タイ	149
ブラジル	33
ケニア	16
フィリピン	15
中国	11
タンザニア	9
エチオピア	5
ミャンマー	4
ウガンダ	4
ザンビア	4
ベトナム	3
韓国	2
マレーシア	2
ガーナ	2
ペルー	2
ボリビア	2
インドネシア	1
カンボジア	1
インド	1
ジンバブエ	1
ルワンダ	1
ブルンジ	1
マラウイ	1
アルゼンチン	1
ロシア	1
合計	428



2005～2009年	
国籍	症例数
日本	93
タイ	35
ブラジル	18
インドネシア	12
ベトナム	8
フィリピン	7
タンザニア	5
ミャンマー	4
中国	3
カメルーン	3
ウクライナ	3
ラオス	2
カンボジア	2
ケニア	2
ウガンダ	2
ペルー	2
韓国	1
エチオピア	1
スーダン	1
ナイジェリア	1
レソト	1
ホンジュラス	1
ルーマニア	1
合計	208



2010～2014年	
国籍	症例数
日本	108
タイ	20
インドネシア	15
ブラジル	12
フィリピン	9
カメルーン	9
中国	4
ベトナム	4
ミャンマー	4
ラオス	4
ペルー	4
エチオピア	3
スーダン	3
ケニア	2
ガーナ	2
ルーマニア	2
カンボジア	1
ウガンダ	1
ルワンダ	1
モザンビーク	1
ボリビア	1
ロシア	1
合計	211



2015～2019年	
国籍	症例数
日本	103
タイ	12
インドネシア	8
ブラジル	7
中国	5
ケニア	5
ベトナム	4
ミャンマー	4
カメルーン	3
ガーナ	3
ペルー	3
フィリピン	2
タンザニア	2
ウガンダ	2
ロシア	2
ラオス	1
ネパール	1
台湾	1
ジンバブエ	1
ナイジェリア	1
ガンビア	1
コートジボワール共和国	1
ボリビア	1
合計	173

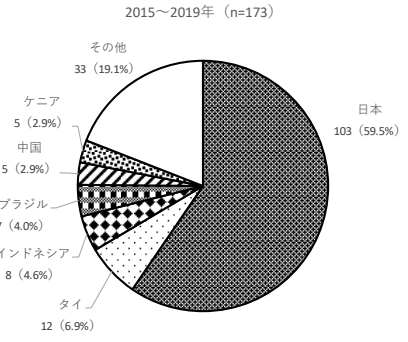


図4 HIV感染妊婦国籍の変動

表3 パートナーの国籍別症例数および HIV 感染割合

地域・国名	総計		感染		非感染	不明
日本	572	51.7%	129	29.3%	312	131
アジア	88	8.0%	32	53.3%	28	28
タイ	30	2.7%	11	57.9%	8	11
インドネシア	18	1.6%	7	50.0%	7	4
ベトナム	9	0.8%	3	42.9%	4	2
中国	6	0.5%		0.0%	3	3
フィリピン	5	0.5%	2	66.7%	1	2
マレーシア	4	0.4%	4	100.0%		
インド	4	0.4%	1	50.0%	1	2
ミャンマー	3	0.3%	1	50.0%	1	1
カンボジア	2	0.2%	1	100.0%		1
ネパール	2	0.2%	1	100.0%		1
バングラデシュ	2	0.2%	1	50.0%	1	
韓国	1	0.1%				1
パキスタン	1	0.1%		0.0%	1	
ラオス	1	0.1%		0.0%	1	
中東	6	0.5%	2	50.0%	2	2
イラン	3	0.3%		0.0%	2	1
トルコ共和国	2	0.2%	2	100.0%		
イラク	1	0.1%				1
アフリカ	96	8.7%	48	65.8%	25	23
ナイジェリア	20	1.8%	11	68.8%	5	4
ガーナ	18	1.6%	6	46.2%	7	5
ケニア	14	1.3%	10	71.4%	4	
カメルーン	9	0.8%	4	80.0%	1	4
ウガンダ	7	0.6%	4	100.0%		3
タンザニア	5	0.5%	2	40.0%	3	
マラウイ	5	0.5%	4	100.0%		1
エジプト	4	0.4%	1	33.3%	2	1
チュニジア共和国	3	0.3%	2	66.7%	1	
ジンバブエ	3	0.3%	1	50.0%	1	1
セネガル	2	0.2%	1	100.0%		1
コンゴ民主共和国	1	0.1%	1	100.0%		
シェラレオネ共和国	1	0.1%				1
モザンビーク	1	0.1%		0.0%	1	
南アフリカ共和国	1	0.1%	1	100.0%		
ギニア	1	0.1%				1
コートジボワール共和国	1	0.1%				1
中南米	83	7.5%	32	58.2%	23	28
ブラジル	62	5.6%	21	48.8%	22	19
ペルー	15	1.4%	8	88.9%	1	6
ボリビア	4	0.4%	2	100.0%		2
ドミニカ	1	0.1%	1	100.0%		
メキシコ	1	0.1%				1
北米	20	1.8%	3	30.0%	7	10
アメリカ	18	1.6%	3	33.3%	6	9
カナダ	2	0.2%		0.0%	1	1
欧州	6	0.5%	1	50.0%	1	4
ルーマニア	2	0.2%				2
イタリア	1	0.1%				1
ベルギー	1	0.1%	1	100.0%		
ウクライナ	1	0.1%				1
フランス	1	0.1%		0.0%	1	
不明	235	21.2%	13	59.1%	9	213
合計	1,106	100.0%	260	39.0%	407	439

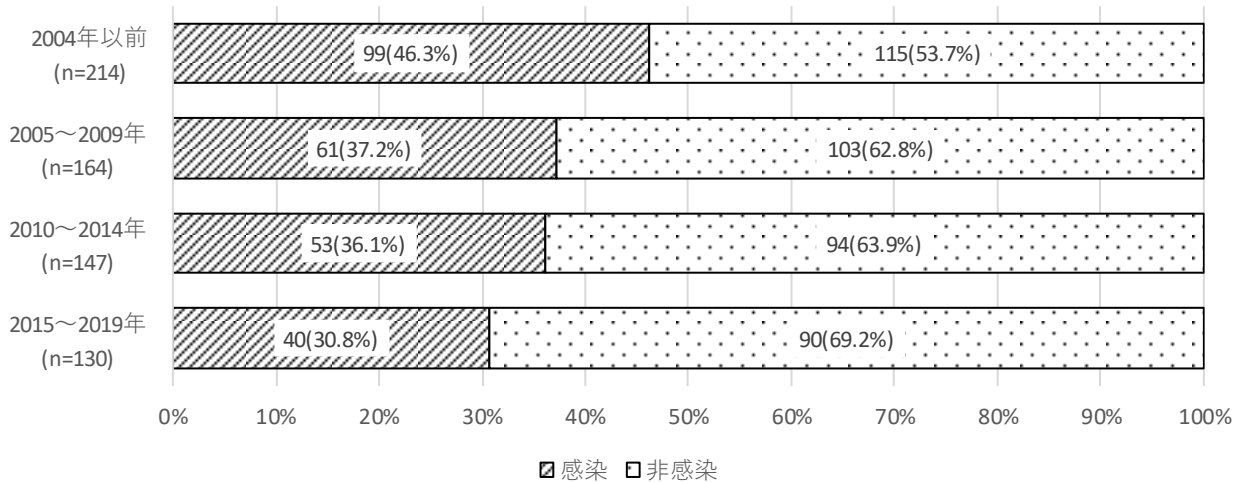


図5 パートナーの感染有無

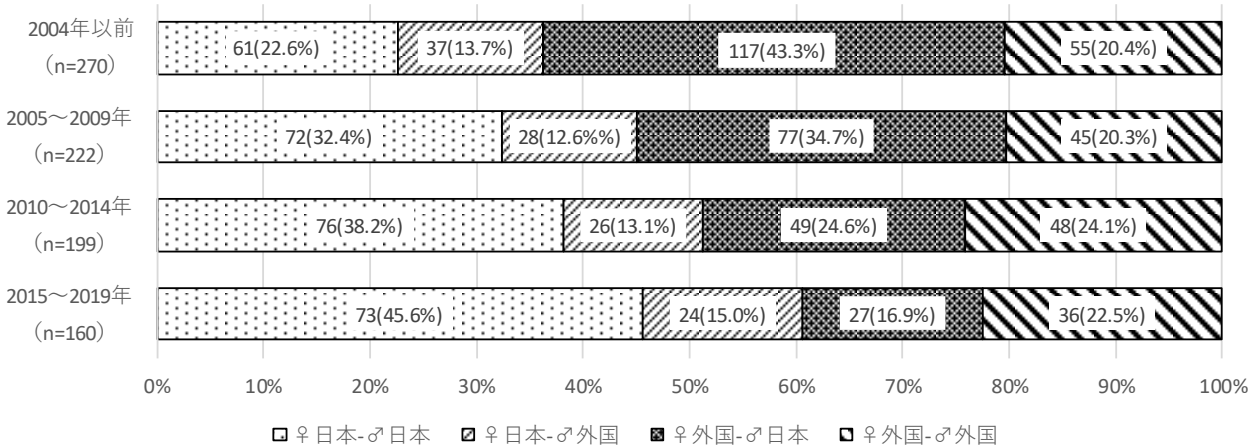


図6 HIV感染妊婦とパートナーの国籍組み合わせ別変動

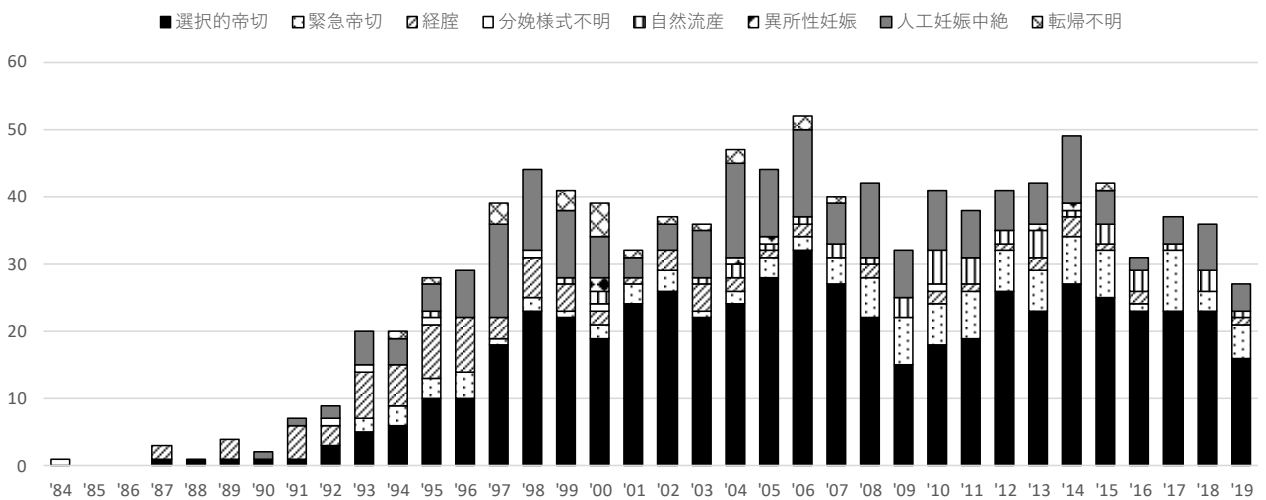


図7 HIV感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動



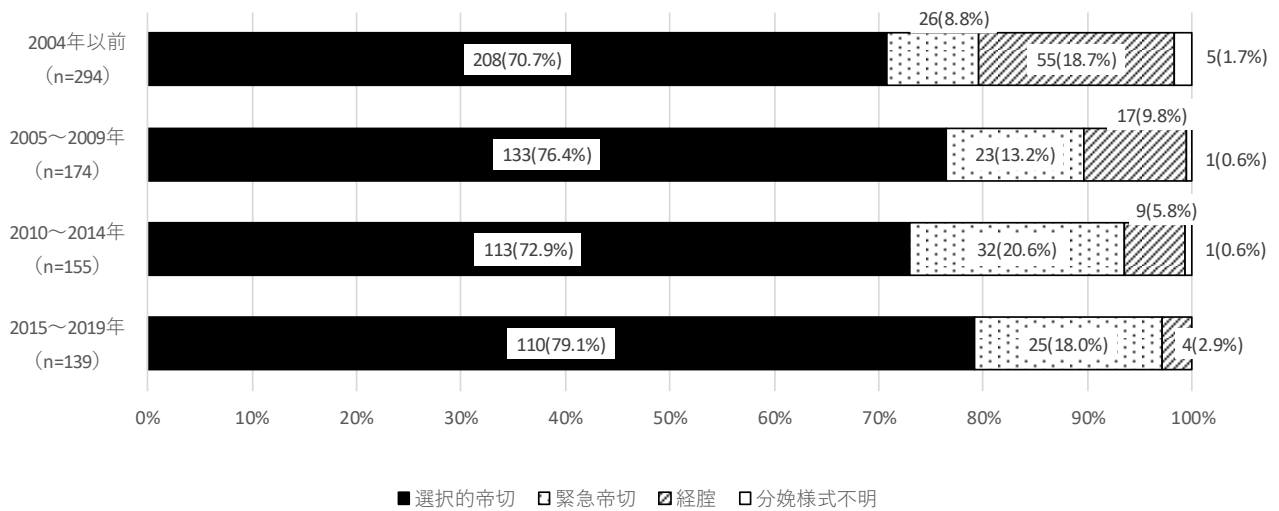


図8 分娩様式別変動

表4 在胎週数と出生児体重の平均

	選択的帝切			緊急帝切			経腔			分娩様式不明	自然流産	異所性妊娠	人工妊娠中絶 (%)		転帰不明
	症例数	在胎週数	児体重	症例数	在胎週数	児体重	症例数	在胎週数	児体重						
2004年以前	平均 208	36w3d	2602	26	36w4d	2696	55	38w2d	2904	5	5	2	72	18.5%	17
	標準偏差	1.3w	359		2.6w	642		2.5w	489						
2005～2009年	平均 133	36w5d	2604	23	34w0d	2200	17	38w4d	2888	1	10	2	69	26.6%	4
	標準偏差	0.7w	357		3.6w	793		1.2w	343						
2010～2014年	平均 113	37w0d	2642	32	35w0d	2254	9	39w1d	2738	1	16	2	38	18.0%	
	標準偏差	0.8w	388		1.9w	549		1.9w	364						
2015～2019年	平均 110	37w1d	2786	25	34w4d	2227	4	34w4d	2748		11		22	12.7%	1
	標準偏差	0.6w	331		2.5w	648		4.3w	706						
総計	平均 564	36w5d	2646	106	35w0d	2348	85	38w2d	2875	7	42	6	201	19.5%	22
	標準偏差	1.0w	366		2.8w	688		2.5w	472						

転帰年不明69例、妊娠中4例を除く

表5 分娩様式・妊娠転帰別の母子感染

	母子感染			合計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝切	7	489	68	564	51.0%
緊急帝切	9	84	13	106	9.6%
経腔	38	36	11	85	7.7%
分娩様式不明	6	1		7	0.6%
自然流産				42	3.8%
異所性妊娠				6	0.5%
人工妊娠中絶				206	18.6%
妊娠中				4	0.4%
妊娠転帰不明				86	7.8%
総計	60	610	92	1,106	100.0%

表6 年次別妊娠転帰と母子感染

転帰年	妊娠数	分娩数	分娩/妊娠	選択的帝切				緊急帝切				経陰				分娩様式不明			自然流産	異所性妊娠	人工妊娠中絶 中絶/妊娠	転帰不明	妊娠中		
				分娩数	選択/分娩	感染	非感染	分娩数	緊急/分娩	感染	非感染	分娩数	経陰/分娩	感染	非感染	分娩数	感染	非感染							
S59 1984	1	1	100.0%													1	1								
S60 1985																									
S61 1986																									
S62 1987	3	3	100.0%	1	33.3%		1				2	66.7%	1												
S63 1988	1	1	100.0%	1	100.0%		1				3	42.9%	2			1	1								
H1 1989	4	4	100.0%	1	25.0%		1				3	75.0%			3										
H2 1990	2	1	50.0%	1	100.0%		1					0.0%									1	50.0%			
H3 1991	7	6	85.7%	1	16.7%	1	1				5	83.3%	3	1	1						1	14.3%			
H4 1992	9	7	77.8%	3	42.9%		3				7	42.9%	2	1	1	1	1				2	22.2%			
H5 1993	20	15	75.0%	5	33.3%	1	4	2	13.3%		1	1	7	46.7%	4	2	1	1			5	25.0%			
H6 1994	20	15	75.0%	6	40.0%		6	3	20.0%	1	2	6	40.0%	3	3						4	20.0%		1	
H7 1995	28	22	78.6%	10	45.5%	1	9	3	13.6%	1	1	8	36.4%	6	2	1	1	1			4	14.3%		1	
H8 1996	29	22	75.9%	10	45.5%		10	4	18.2%	1	3	8	36.4%	2	5						7	24.1%			
H9 1997	39	22	56.4%	18	81.8%	2	15	1	4.5%	1	1	3	13.6%	2	1						14	35.9%		3	
H10 1998	44	32	72.7%	23	71.9%		19	2	6.3%	1	1	6	18.8%	2	3	1		1			12	27.3%			
H11 1999	41	27	65.9%	22	81.5%		21	1	3.7%		1	4	14.8%	2				1			10	24.4%		3	
H12 2000	39	24	61.5%	19	79.2%		17	2	8.3%	1	1	2	8.3%	2		1	1	2			6	15.4%		5	
H13 2001	32	28	87.5%	24	85.7%		22	3	10.7%		3	1	3.6%		1			1			3	9.4%		1	
H14 2002	37	32	86.5%	26	81.3%		21	3	9.4%		3	3	9.4%	1	2			2			4	10.8%		1	
H15 2003	36	27	75.0%	22	81.5%		19	1	3.7%		1	4	14.8%		3			1			7	19.4%		1	
H16 2004	47	28	59.6%	24	85.7%		23	2	7.1%		1	2	7.1%		2			2			14	29.8%		2	
H17 2005	44	32	72.7%	28	87.5%	1	25	3	9.4%		3	1	3.1%		1			1			10	22.7%			
H18 2006	52	36	69.2%	32	88.9%		30	2	5.6%		2	2	5.6%	1	1			1			13	25.0%		2	
H19 2007	40	31	77.5%	27	87.1%		23	4	12.9%		3	4	12.9%		3			2			6	15.0%		1	
H20 2008	42	30	71.4%	22	73.3%		19	6	20.0%		6	2	6.7%	1				1			11	26.2%			
H21 2009	32	22	68.8%	15	68.2%		14	7	31.8%		2	5	0.0%					3			7	21.9%			
H22 2010	41	27	65.9%	18	66.7%	1	17	6	22.2%		6	2	7.4%	2		1	1	5			9	22.0%			
H23 2011	38	27	71.1%	19	70.4%		19	7	25.9%		5	1	3.7%		1			4			7	18.4%			
H24 2012	41	33	80.5%	26	78.8%		23	6	18.2%		5	1	3.0%	1				2			6	14.6%			
H25 2013	42	31	73.8%	23	74.2%		21	6	19.4%		6	2	6.5%	1	1			4		1	6	14.3%			
H26 2014	49	37	75.5%	27	73.0%		24	7	18.9%		7	3	8.1%		2			1		1	10	20.4%			
H27 2015	42	33	78.6%	25	75.8%		17	7	21.2%		6	1	3.0%	1				3			5	11.9%		1	
H28 2016	31	26	83.9%	23	88.5%		17	1	3.8%		1	2	7.7%	1				3			2	6.5%			
H29 2017	37	32	86.5%	23	71.9%		21	9	28.1%	1	8	0.0%						1			4	10.8%			
H30 2018	36	26	72.2%	23	88.5%		15	3	11.5%		2	0.0%						3			7	19.4%			
R1 2019	27	22	81.5%	16	72.7%		11	5	22.7%		2	1	4.5%		1			1			4	14.8%			
不明	73	0	0.0%																					64	4
合計	1106	762	68.9%	564	74.0%	7	489	106	13.9%	9	84	85	11.2%	38	36	7	6	1	42	6	206	18.6%	86	4	

表7 HIV 感染妊婦の血中ウイルス量最高値

ウイルス量(コピー/ml)	症例数	(%)
100,000以上	38	5.9%
10,000以上100,000未満	147	22.9%
1,000以上10,000未満	133	20.7%
検出限界以上1,000未満	73	11.4%
検出限界未満	252	39.2%
総計	643	100.0%

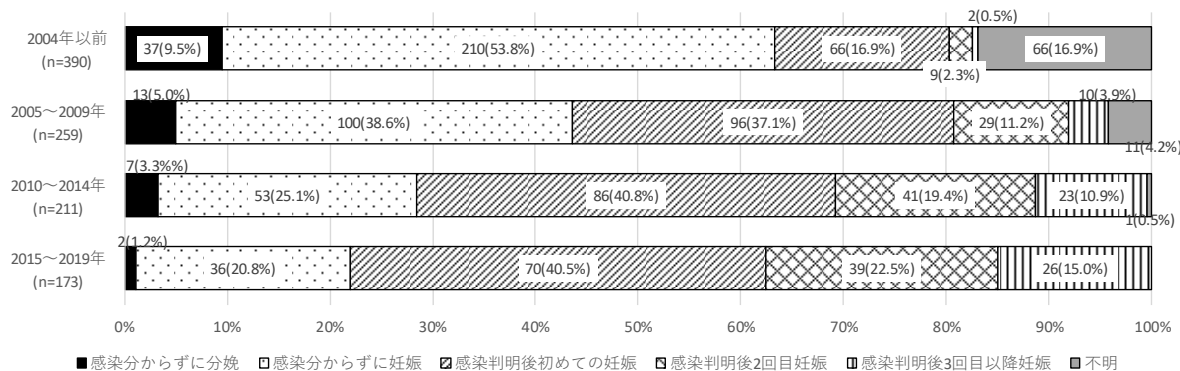


図9 感染判明時期の推移

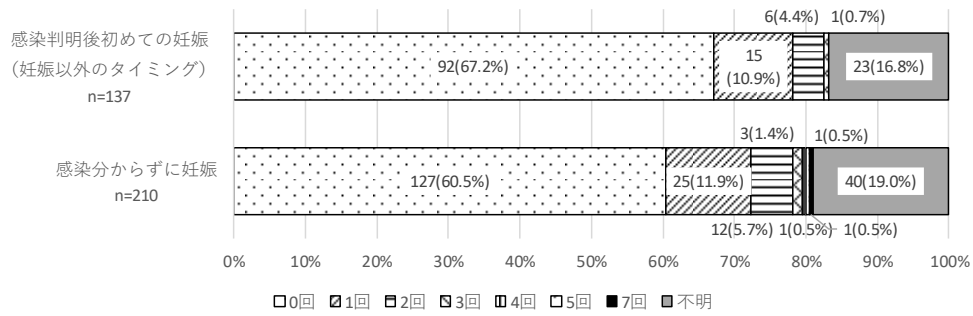


図10 分娩歴

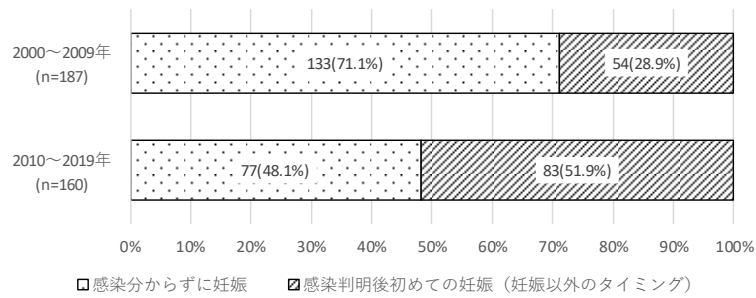


図11 感染判明時期の推移

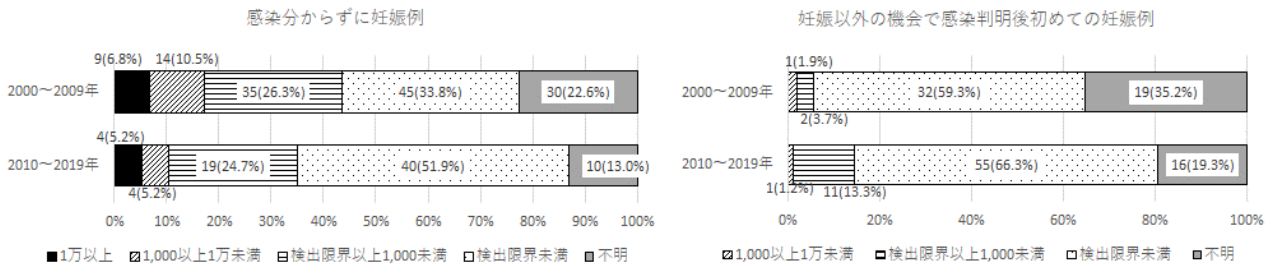


図12 分娩前ウイルス量の推移

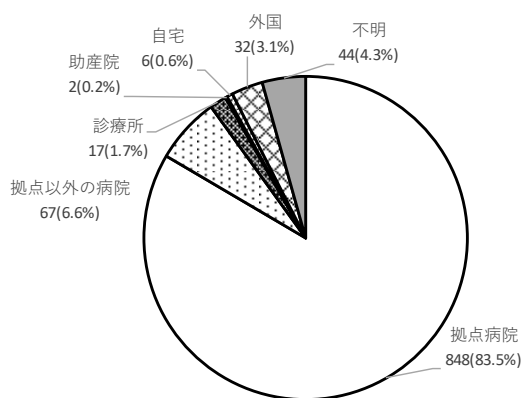


図13 HIV感染妊娠の転帰場所 (妊娠転帰不明例、妊娠中例を除く)

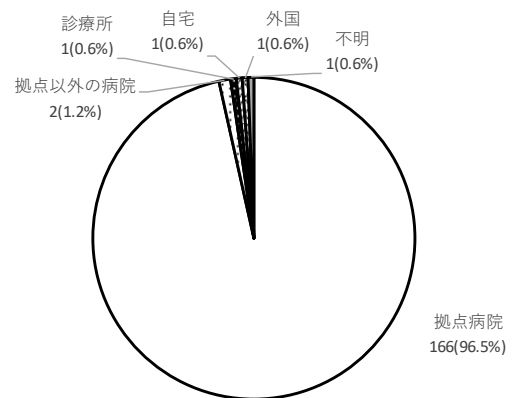


図14 HIV感染妊娠転帰場所 (2015～2019年)

表 8 日本で経膈分娩した 71 例

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

表9 都道府県別エイズ拠点病院の分娩取扱状況と HIV 感染妊婦最終転帰施設数

都道府県	拠点病院数	産科標榜施設※		HIV感染妊婦最終転帰	
		施設数	全拠点病院に占める割合	施設数	産科標榜施設に占める割合
北海道	19	14	73.7%	2	14.3%
青森	4	4	100.0%	1	25.0%
岩手	4	2	50.0%	1	50.0%
宮城	6	3	50.0%	1	33.3%
秋田	4	4	100.0%	1	25.0%
山形	9	8	88.9%	0	0.0%
福島	14	9	64.3%	2	22.2%
茨城	9	7	77.8%	7	100.0%
栃木	10	7	70.0%	5	71.4%
群馬	4	3	75.0%	2	66.7%
埼玉	7	5	71.4%	3	60.0%
千葉	10	9	90.0%	7	77.8%
東京	52	34	65.4%	21	61.8%
神奈川	16	13	81.3%	8	61.5%
新潟	7	6	85.7%	3	50.0%
山梨	9	7	77.8%	1	14.3%
長野	8	6	75.0%	5	83.3%
富山	2	2	100.0%	1	50.0%
石川	8	6	75.0%	1	16.7%
福井	4	3	75.0%	2	66.7%
岐阜	8	8	100.0%	1	12.5%
静岡	22	17	77.3%	10	58.8%
愛知	15	13	86.7%	6	46.2%
三重	4	4	100.0%	3	75.0%
滋賀	4	3	75.0%	2	66.7%
京都	9	9	100.0%	4	44.4%
大阪	17	13	76.5%	6	46.2%
兵庫	11	8	72.7%	4	50.0%
奈良	2	2	100.0%	1	50.0%
和歌山	3	2	66.7%	-	-
鳥取	3	2	66.7%	1	50.0%
島根	5	5	100.0%	3	60.0%
岡山	10	7	70.0%	3	42.9%
広島	5	5	100.0%	3	60.0%
山口	5	4	80.0%	1	25.0%
徳島	6	5	83.3%	-	-
香川	5	5	100.0%	2	40.0%
愛媛	15	7	46.7%	1	14.3%
高知	5	5	100.0%	1	20.0%
福岡	7	7	100.0%	3	42.9%
佐賀	2	2	100.0%	-	-
長崎	3	3	100.0%	-	-
熊本	3	3	100.0%	1	33.3%
大分	5	3	60.0%	1	33.3%
宮崎	3	3	100.0%	2	66.7%
鹿児島	6	4	66.7%	1	25.0%
沖縄	3	3	100.0%	1	33.3%
総計	392	304	77.6%	135	44.4%

『-』はHIV感染妊婦の報告なしの県  
 ■ 症例数が20例以上の都府県  
 ※2020年7月インターネットより調査

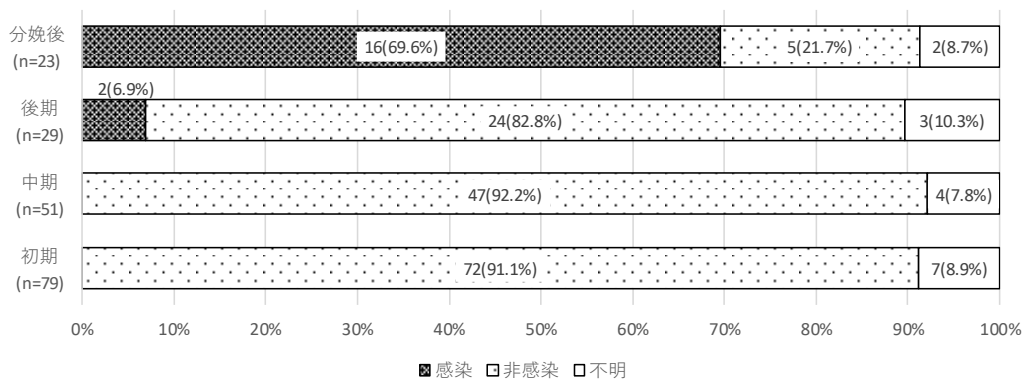


図 15 妊娠中・分娩後に HIV 感染が初めて判明した症例の母子感染例

表 10 HIV 感染判明以降の妊娠回数

妊娠回数	妊婦数
1回	206
2回	75
3回	31
4回	13
5回	0
6回	1
合計	326

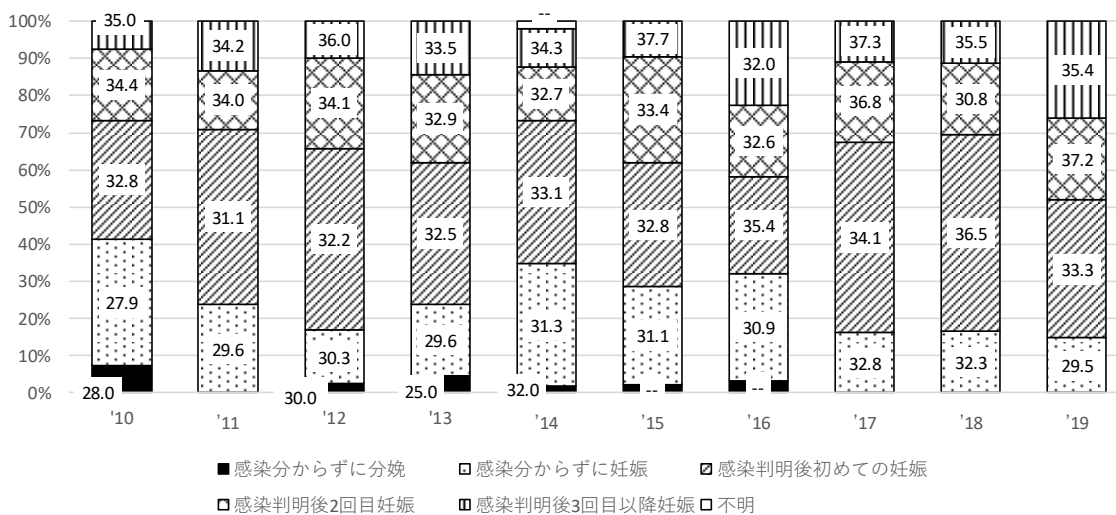


図 16 HIV 感染判明時期別平均年齢 (2010~2019 年)

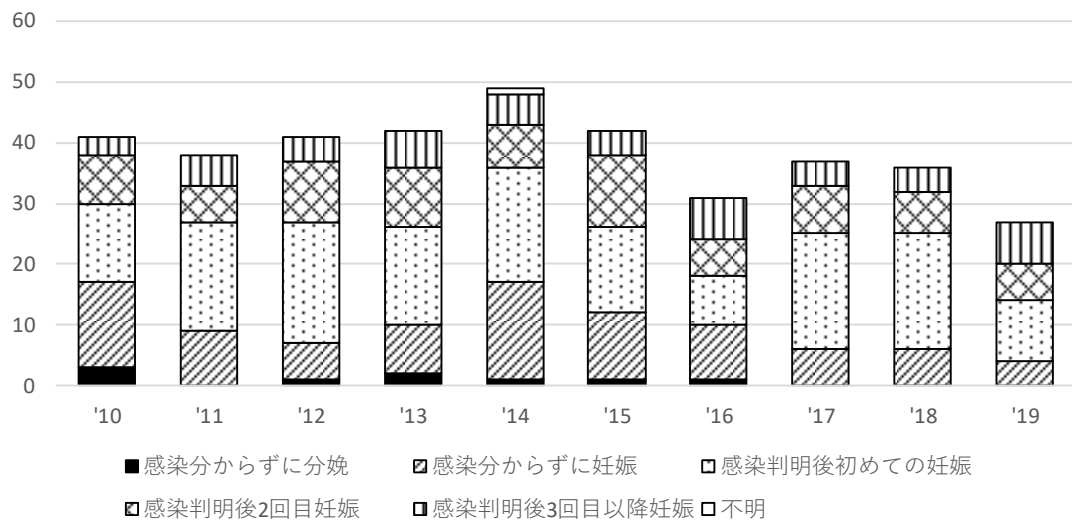


図 17 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移 (2010～2019 年)

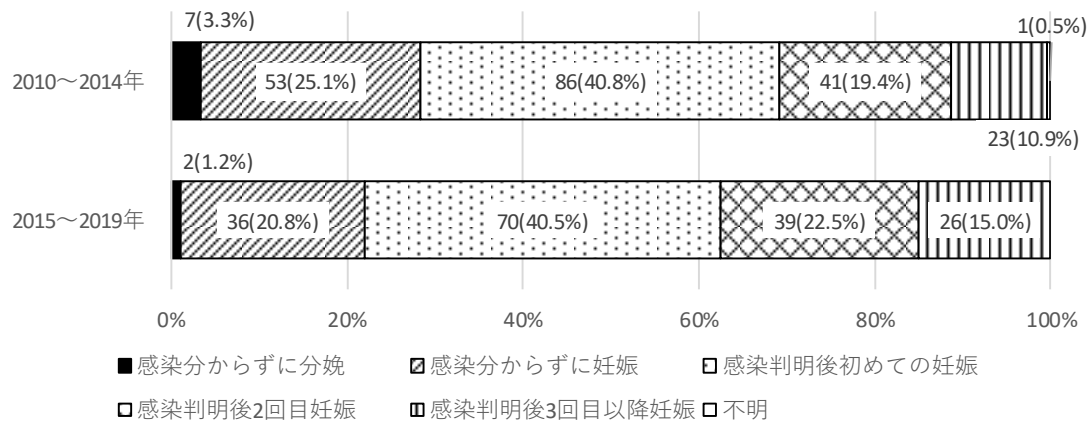
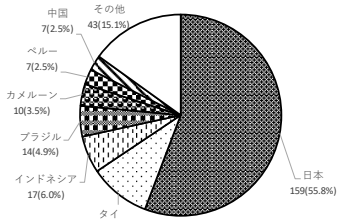


図 18 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の変動 (2010～2019 年)

国籍	症例数
日本	159
タイ	28
インドネシア	17
ブラジル	14
カメルーン	10
ペルー	7
中国	7
ケニア	6
ラオス	5
ベトナム	4
ミャンマー	4
スーダン	3
フィリピン	3
ロシア	3
ウガンダ	2
エチオピア	2
ガーナ	2
タンザニア	2
ボリビア	2
ルーマニア	2
カンボジア	1
コートジボワール共和国	1
台湾	1
合計	285



国籍	症例数
日本	171
不明	29
ブラジル	13
ガーナ	8
ペルー	8
ナイジェリア	7
アメリカ	5
インドネシア	5
カメルーン	5
ケニア	4
タイ	4
マラウイ	3
中国	3
インド	2
ベトナム	2
ボリビア	2
マレーシア	2
ルーマニア	2
エジプト	1
カンボジア	1
コートジボワール共和国	1
シェラレオネ共和国	1
セネガル	1
チュニジア共和国	1
フランス	1
ミャンマー	1
ラオス	1
南アフリカ共和国	1
合計	285

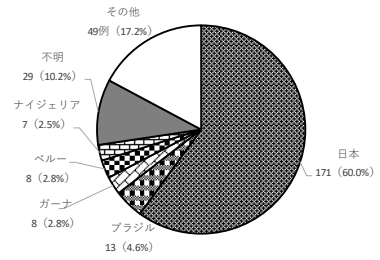


図 19 感染判明後妊娠の妊婦国籍 (2010～2019年)

図 20 感染判明後妊娠のパートナー国籍 (2010～2019年)

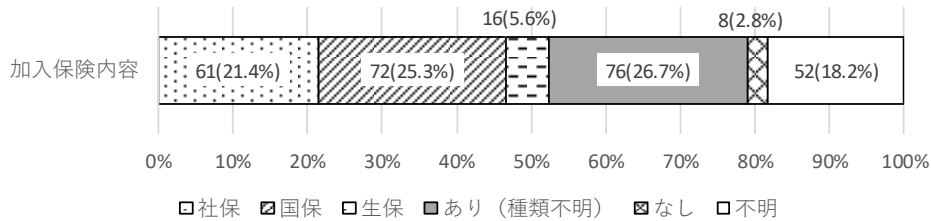


図 21 感染判明後妊娠の加入保険内容 (2010～2019年)

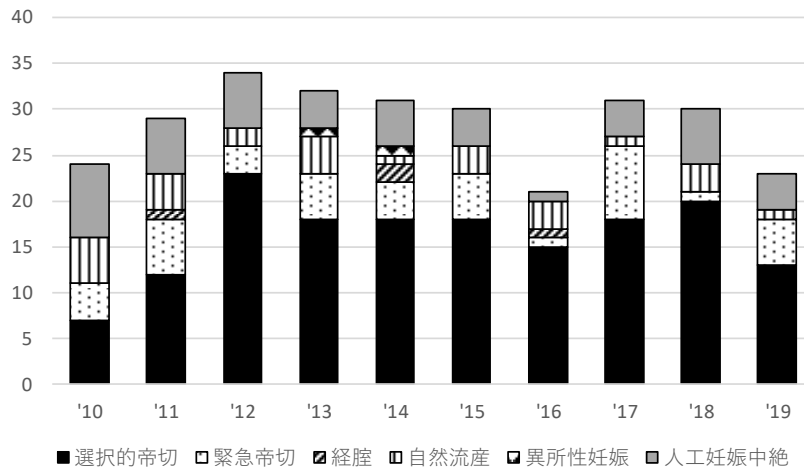


図 22 感染判明後妊娠の転帰年別分娩様式 (2010～2019年)



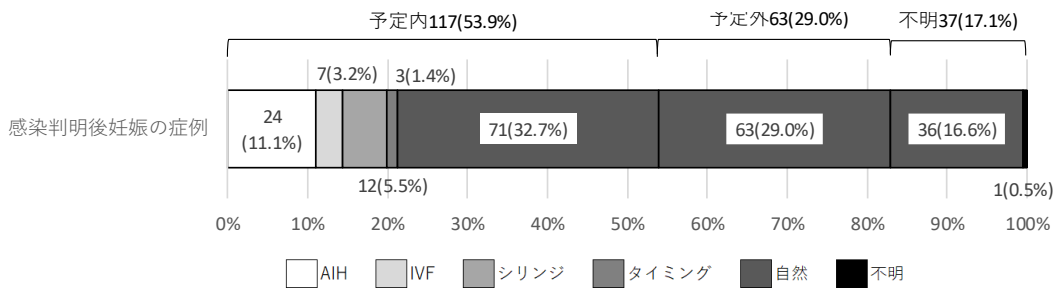


図 23 感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠 (2010~2019年)

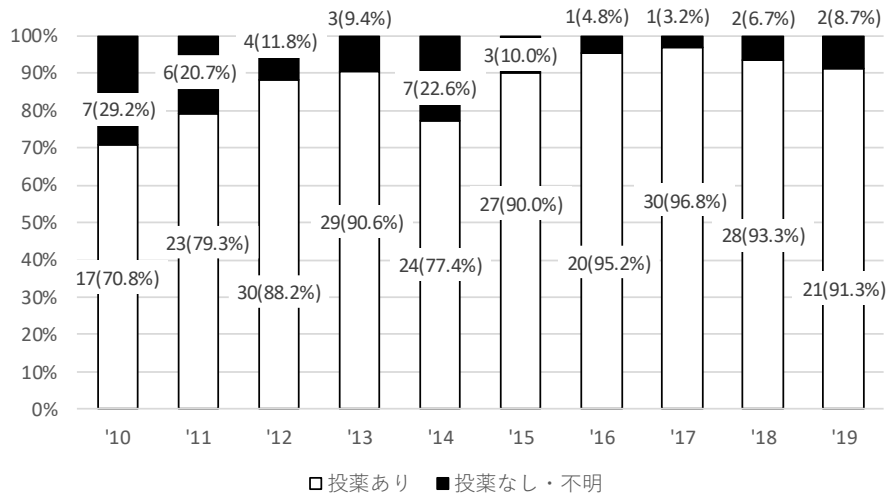


図 24 感染判明後妊娠の妊娠中投薬の有無 (2010~2019年)

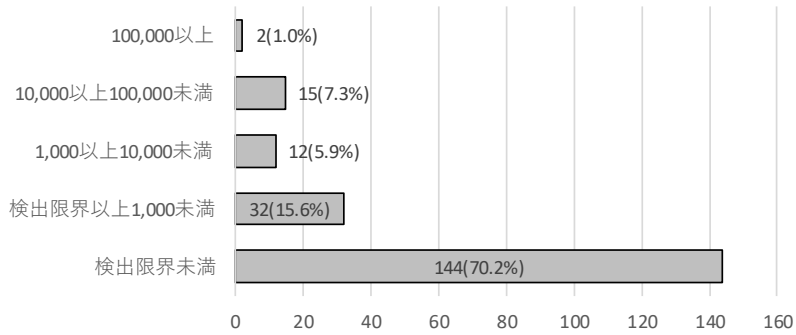


図 25 感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値 (2010~2019年)

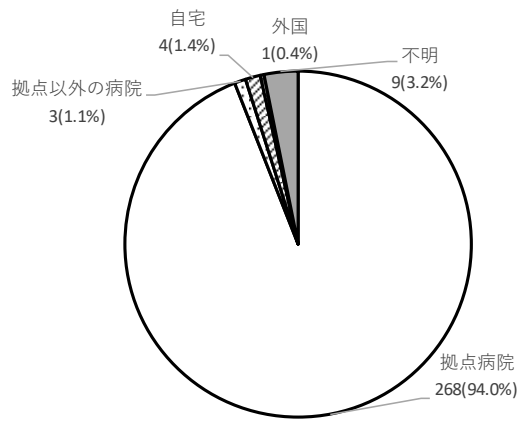


図 26 感染判明後妊娠の転帰場所 (2010~2019 年)

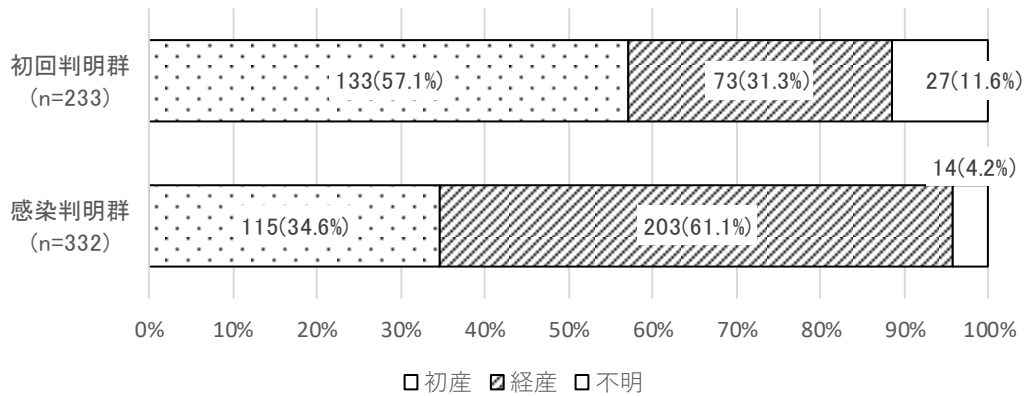


図 27 妊娠歴 (2000 年以降)

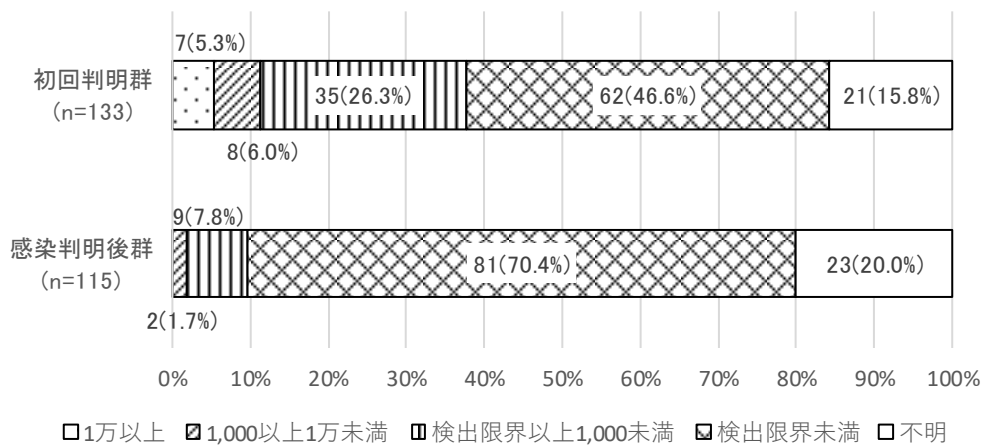


図 28 初産婦の分娩前ウイルス量 (2000 年以降)

表 11 母子感染の 60 例

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

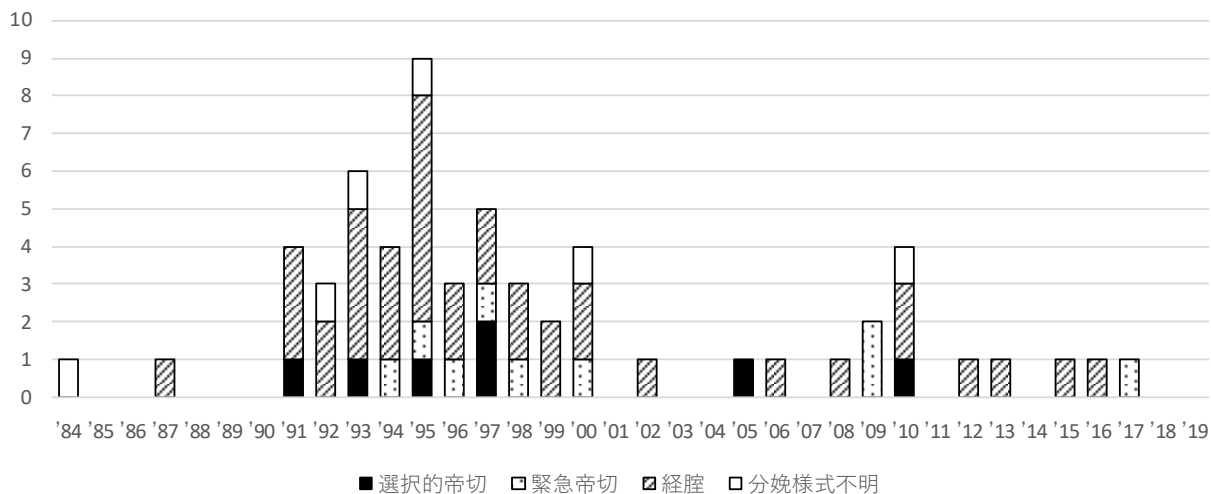


図 29 母子感染 60 例の転帰年と分娩様式

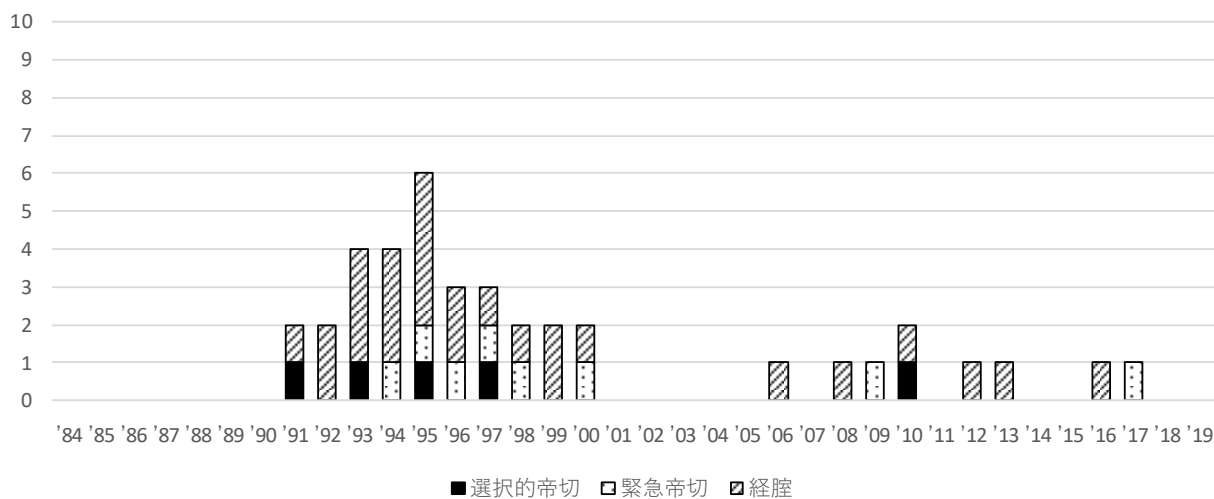


図 30 母子感染、日本転帰 39 例の転帰年と分娩様式

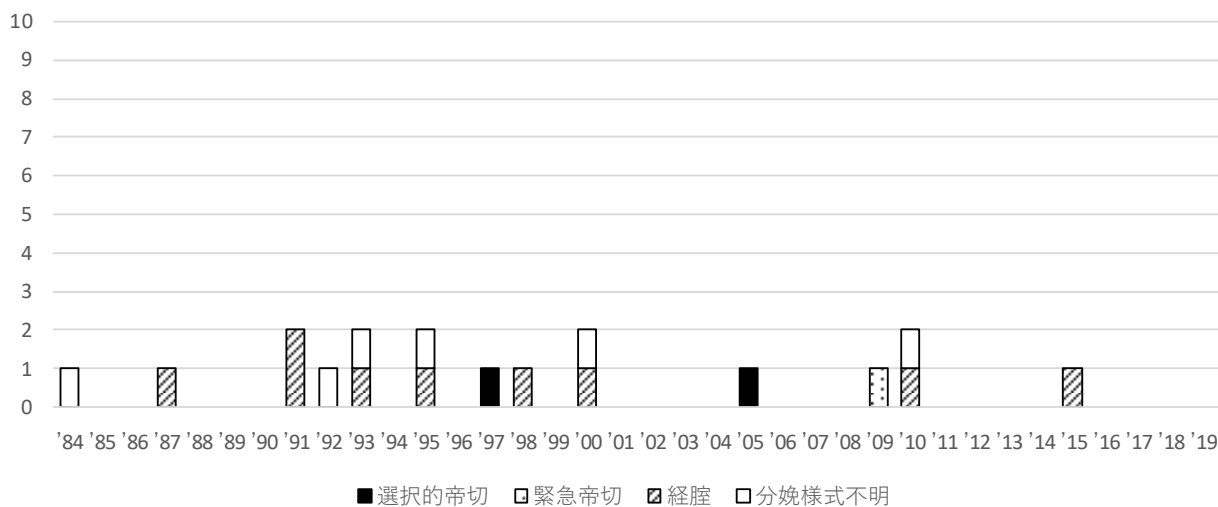


図 31 母子感染、外国転帰 18 例の転帰年と分娩様式

表 12 母子感染 60 例の転帰都道府県

ブロック	都道府県	症例数	%
北海道・東北	北海道	1	1.7%
関東・甲信越	茨城	5	8.3%
	埼玉	1	1.7%
	千葉	8	13.3%
	東京	6	10.0%
	神奈川	2	3.3%
北陸・東海	富山	1	1.7%
	岐阜	1	1.7%
	静岡	1	1.7%
近畿	滋賀	2	3.3%
	大阪	2	3.3%
	兵庫	1	1.7%
中国・四国	広島	2	3.3%
九州・沖縄	大分	1	1.7%
	宮崎	1	1.7%
	鹿児島	2	3.3%
	沖縄	2	3.3%
外国		18	30.0%
不明		3	5.0%
合計		60	100.0%

表 13 母子感染 60 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		17	28.3%
アジア	タイ	17	28.3%
	ミャンマー	3	5.0%
	中国	3	5.0%
	インドネシア	2	3.3%
	ネパール	1	1.7%
	ベトナム	1	1.7%
アフリカ	ケニア	8	13.3%
	タンザニア	3	5.0%
中南米	ブラジル	4	6.7%
不明		1	1.7%
合計		60	100.0%

表 14 母子感染、日本転帰 39 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		15	38.5%
アジア	タイ	15	38.5%
	ミャンマー	3	7.7%
	中国	1	2.6%
	インドネシア	1	2.6%
	ベトナム	1	2.6%
アフリカ	ケニア	1	2.6%
	タンザニア	1	2.6%
中南米	ブラジル	1	2.6%
合計	総計	39	100.0%

表 15 母子感染、外国転帰 18 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		2	11.1%
アジア	中国	2	11.1%
	タイ	1	5.6%
	インドネシア	1	5.6%
	ネパール	1	5.6%
アフリカ	ケニア	6	33.3%
	タンザニア	2	11.1%
中南米	ブラジル	3	16.7%
合計	総計	18	100.0%

表 16 母子感染 60 例のパートナーの国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		37	61.7%
アジア	タイ	2	3.3%
	インドネシア	1	1.7%
	カンボジア	1	1.7%
	ネパール	1	1.7%
	フィリピン	1	1.7%
	マレーシア	1	1.7%
アフリカ	ケニア	3	5.0%
	タンザニア	1	1.7%
	チュニジア共和国	1	1.7%
中南米	ブラジル	3	5.0%
北米	アメリカ	2	3.3%
不明		6	10.0%
合計		60	100.0%

表 17 母子感染、日本転帰 39 例のパートナーの国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		26	66.7%
アジア	タイ	2	5.1%
	カンボジア	1	2.6%
	フィリピン	1	2.6%
	マレーシア	1	2.6%
	タンザニア	1	2.6%
アフリカ	チュニジア共和国	1	2.6%
	アメリカ	1	2.6%
不明		5	12.8%
合計		39	100.0%

表 18 母子感染、外国転帰 18 例のパートナーの国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		10	55.6%
アジア	インドネシア	1	5.6%
	ネパール	1	5.6%
アフリカ	ケニア	2	11.1%
中南米	ブラジル	3	16.7%
北米	アメリカ	1	5.6%
合計		18	100.0%

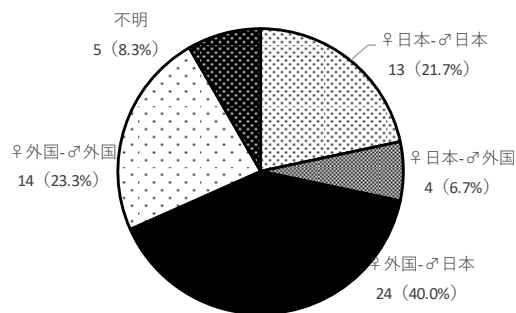


図 32 母子感染 60 例のパートナーと国籍組み合わせ

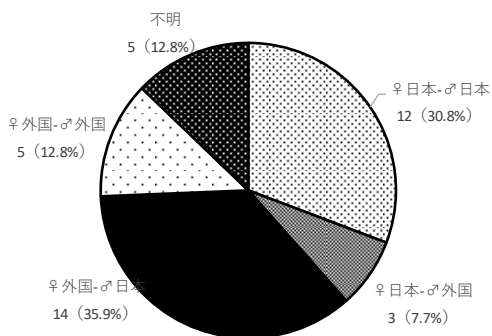


図 33 母子感染、日本転帰 39 例のパートナーと国籍組み合わせ

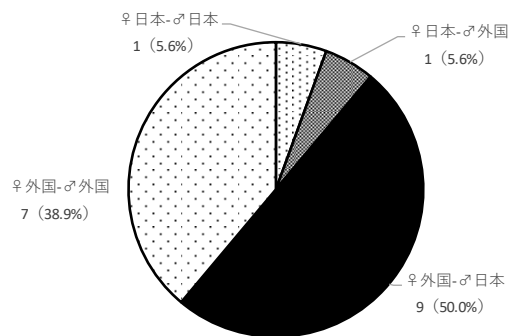


図 34 母子感染、外国転帰 18 例のパートナーと国籍組み合わせ

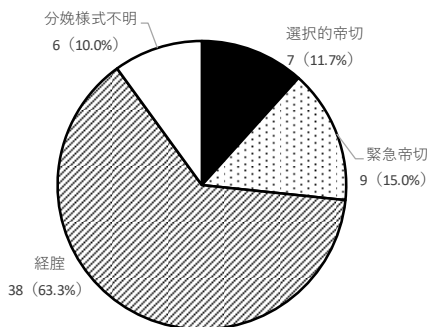


図 35 母子感染 60 例の分娩様式

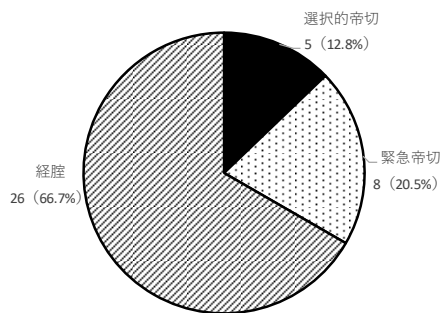


図 36 母子感染、日本転帰 39 例の分娩様式

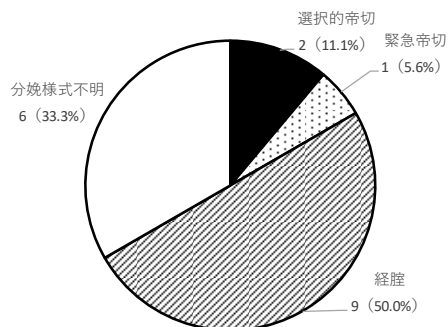


図 37 母子感染、外国転帰 18 例の分娩様式

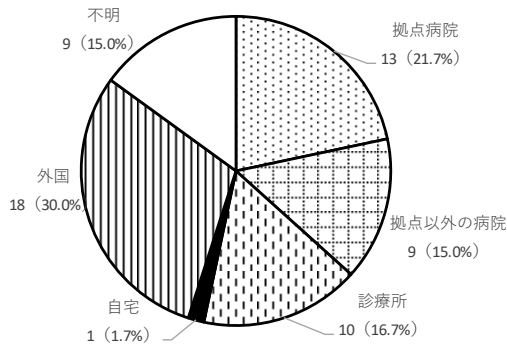


図 38 母子感染 60 例の転帰場所

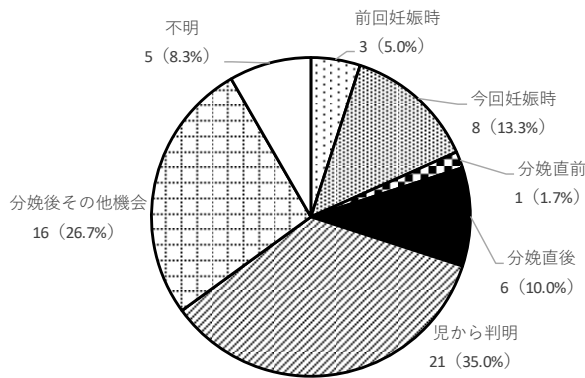


図 39 母子感染 60 例の HIV 感染診断時期

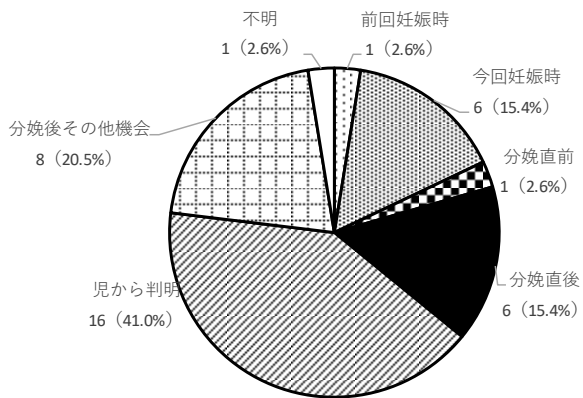


図 40 母子感染、日本転帰 39 例の感染診断時期

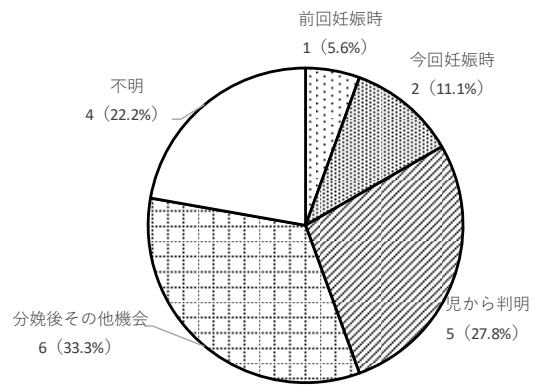


図 41 母子感染、外国転帰 18 例の感染診断時期

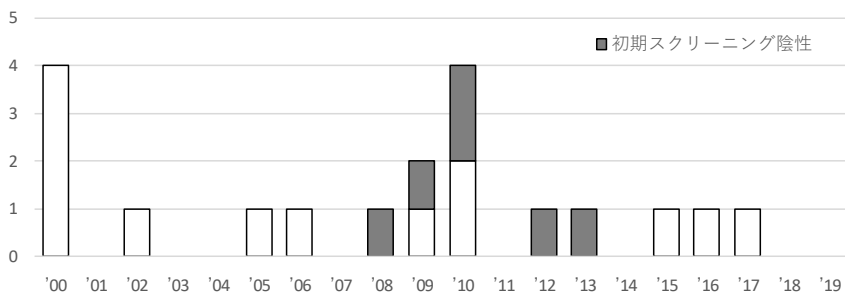


図 42 母子感染例における妊娠初期スクリーニング検査陰性例