

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 鈴鹿病院看護部・副看護部長
小山 理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・教授
菊池 琴佳 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・専門研修医

研究要旨：

本分担研究班では全国の産婦人科・産科を有する病院 1,061 施設と小児科を有する病院 2,170 施設に対し、HIV 感染妊婦とその出生児の動向と妊婦における HIV スクリーニング検査（以下、HIV 検査）実施率の現状を把握するため調査を行った。

現在、日本での HIV 母子感染は適切な予防対策でその感染率を 1%未満に低下させることが可能になっている。しかし、感染予防対策は妊婦が HIV に感染していることが確認されて初めて施行される。そこで、妊婦における HIV 検査実施率の現状を調査した。産婦人科病院での妊婦 HIV 検査実施率は 99.6%であり（2022 年調査：99.9%）、病院調査を開始した 1999 年（73.2%）と比較すると 26.4%の上昇が認められた。地域別では、全例で検査が実施されていたのは 41 道府県（2022 年調査：39 府県）であった。

HIV 母子感染は近年においても散発しており、母体の妊娠初期 HIV スクリーニングで陰性であった症例で母子感染が報告されている。そのため、妊娠中期から後期での HIV 再検査の実施施設と検査対象についての調査を行った。妊娠中期から後期健診における HIV 再検査を全例に実施していると回答した施設は 58 病院（7.2%）、一部の妊婦に実施 185 病院（23.0%）、全例に再検査は実施しない 563 病院（69.9%）であった。一部の妊婦に実施すると回答した施設の検査対象（複数回答）は、多い順に帝王切開などの術前検査 160 病院（86.5%）、帰省分娩などの転院 31 病院（16.8%）、妊娠初期 HIV 検査で偽陽性 24 病院（13.0%）であった。

妊娠初期の検査によって HIV 感染が明らかになった場合、適切な予防対策でほとんど母子感染が予防できることが明らかになっている。HIV 再検査に関する情報の提供を含め日本における HIV 母子感染の現状調査・啓発活動を継続していくことにより「HIV 母子感染根絶」に到達できると考えられる。

A.研究目的

HIV 母子感染の予防対策を講ずるためにはその実態を把握しなければならないが、その中でも感染者数と臨床像は最も基本的な情報であ

る。これまでの研究により、HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬の投与、選択的帝王切開分娩、児への人工栄養を行うことで、母子感染率を 1%未満に低下させることが可能であることを明

らかにしてきた。しかしながら、大前提として妊婦が HIV に感染していることが確認されて初めてこれらの医療介入を行うことができる。そのため、全国の産婦人科・産科施設における妊婦 HIV スクリーニング検査（以下、HIV 検査）実施率を調査し、検査実施率上昇のための啓発活動を行うことは HIV 母子感染予防の第一歩となる。

本研究班による HIV 感染妊婦数および HIV 感染女性からの出生児数の実態把握は日本国内で唯一の疫学調査であり、HIV 感染妊婦とその出生児の全国規模での発生動向の調査および妊婦 HIV 検査実施率の把握を目的とした。

B. 研究方法

B-1. 全国産婦人科病院調査

全国の産婦人科または産科を標榜するすべての病院 1,061 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までに貴施設を受診した HIV 感染妊婦数

質問 2. 質問 1 以前の 2022 年 3 月 31 日までに貴施設を受診され、本調査に未報告または報告したか不明の HIV 感染妊婦数

質問 3. 貴施設での妊婦健診（母子手帳を持参の診察）の実施の有無

質問 4. 貴施設での 2022 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 スクリーニング検査を行い、陰性を確認した妊婦について

質問 6-1. 妊娠中期～後期における HIV 再検査の実施

- ① 全例に実施する
- ② 一部の妊婦に実施する
- ③ 全例に実施しない

質問 6-2. 質問 6-1 で『②一部の妊婦に実施す

る』の場合、再検査を行った対象

- a. 帝王切開などの術前検査
- b. 帰省分娩などの転院
- c. 妊娠初期 HIV 検査で偽陽性
- d. 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の症状）
- e. 妊娠初期 HIV 検査以降に他の性感染症検査が陽性
- f. 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
- g. 薬物使用（麻薬等の静注）、妊娠中に入れ墨の施術
- h. その他

質問 6-3. 妊娠中期～後期健診で HIV 再検査を全例、または一部の妊婦（ハイリスク群：質問 6-2 選択肢 e、f、g）に行うことに関してのご意見

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

B-2. 全国小児科病院調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,170 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信ハガキにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

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

質問 2. 2022 年 3 月 31 日以前に出生した児で過去の調査に報告していない、もしくは報告したかどうか不明の児数

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は HIV 感染妊婦とその出生児の症例数把握のための一次調査であり、患者個人の情報は取り扱わない。

本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会に

において承認された研究である。

(受付番号：MH2021-017、承認年月日：2021 年 5 月 28 日、2022 年 7 月 25 日、2023 年 7 月 26 日)

C. 研究結果

C-1. 産婦人科病院一次調査

産婦人科病院調査は 2023 年 10 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。2024 年 2 月 16 日現在で送付病院数は 1,061 件であり回収数は 814 件、産婦人科廃止等による無効回答は 6 件であり有効送付数 1,055 件、回答数は 808 件、有効回答率は 76.6% (2022 年調査：79.1%、比：2.5%減) であった。都道府県別有効回答率は 94.1% (山口県) ～50.0% (福島県) であった (表 1)。

2023 年産婦人科病院一次調査での HIV 感染妊婦報告数は、2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日の間に受診した HIV 感染妊婦が全国 18 病院のべ 28 例 (2022 年調査：20 病院のべ 33 例) であった。2022 年 3 月以前の本調査に未報告であった HIV 感染妊婦は 5 病院のべ 7 例 (2022 年調査：6 病院のべ 7 例) であった。これら症例に対し杉浦班で産婦人科二次調査が行われた。

C-2. 小児科一次調査

小児科病院調査は 2023 年 9 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。2024 年 2 月 16 日現在で送付病院数は 2,170 件であり回収数は 1,329 件、小児科廃止等による無効回答は 15 件であり有効送付数 2,155 件であった。また、回答数は 1,314 件、有効回答率は 61.0% (2022 年調査：60.8%、比：0.2%増) であった。都道府県別回答率は 87.5% (鳥取県) ～35.5% (徳島県) であった (表 2)。

2023 年小児科一次調査で、2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までの間に HIV 感染女性より出生した小児は、全国 9 病院のべ 16 例 (2022 年調査：19 病院のべ 31 例) であった。2022 年 3 月以前の本調査に未報告であった HIV

感染女性より出生した小児が 5 病院のべ 6 例 (2022 年調査：3 病院のべ 5 例) であった。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

C-3. 妊婦 HIV 検査の実施率調査

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

産婦人科病院調査における HIV 検査実施率は全国で 99.6% (2022 年調査：99.9%) であった。全例 (100%) に検査を行っていた地域は 41 府県 (2022 年調査：39 府県) あり、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、愛知県、大阪府の 6 都府県では全例には検査が行われていなかった。最も検査実施率の低かった地域は、栃木県の 86.4% であった (表 3)。1999 年調査から 2023 年調査までの病院での都道府県別 HIV 検査実施率の推移を図 1 に示す。

妊婦健診は行い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。2023 年産婦人科病院調査では、妊婦健診を行っているが分娩を取り扱わない病院での HIV 検査は全例 (100%) に実施されていた (2022 年調査：100%)。一方、分娩を取り扱う病院で HIV 検査を全例には実施していない病院は 1.2% (2022 年調査：1.0%)、全例に実施している病院の割合は 98.8% (2022 年調査：99.0%) であった (表 4)。HIV 検査を全例には実施していない病院で、分娩を取り扱っているのは 9 病院 (2022 年調査：8 病院) であった。そのうち 6 病院は 90%以上 100%未満の実施率 (2022 年調査：6 病院 80%以上 100%未満) であったが、検査実施率が 50%以上 80%未満、50%未満、0% (実施なし) との回答が各 1 病院 (2022 年調査：1 病院 50%、1 病院 0%) あったが詳細は不明である。

エイズ拠点病院・拠点以外の病院区分による HIV 検査実施率は、エイズ拠点病院で 99.0% (98.96%) (2022 年調査:100.0% (99.98%))、エイズ拠点以外の病院では 100% (99.97%) (2022 年調査:99.9% (99.87%)) であり、エイズ拠点病院・拠点以外の病院間に大きな差はなかった(表 5)。調査に回答のあったエイズ拠点病院で、分娩を取り扱っている 239 病院のうち 4 病院(1.6%)で HIV 検査を全例には実施していなかった(2022 年調査:238 病院中 1 病院 0.4%)。エイズ拠点以外の病院では、分娩を取り扱っている 499 病院のうち 5 病院(1.0%)が HIV 検査を全例には実施していなかった(2022 年調査:540 病院中 7 病院 1.3%)(表 6)。

C-4. 妊娠初期 HIV スクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診での HIV 再検査の実施

HIV 母子感染は散発的に発生しており、特に近年では、母体の妊娠初期 HIV スクリーニング検査では陰性でありながら分娩後に母子感染が診断されている。妊娠中・産褥期に母体が HIV 感染したと推測される。そのため妊娠中期から後期での HIV 再検査の実施施設と検査対象についての調査を行った。

806 病院から回答があり、妊娠中期から後期健診における HIV 再検査を全例に実施している(全例実施)と回答した施設は 58 病院(7.2%)、一部の妊婦に実施(一部実施)185 病院(23.0%)、全例に再検査は実施しない 563 病院(69.9%)であった。全例実施と回答した施設が最も多かった都道府県は山梨県(33.3%)であったのに対し、21 県で全例実施と回答した施設はなかった。一方、11 県では回答のあった全ての施設で再検査は実施されていなかった。再検査実施施設の割合は都道府県ごとに異なった(図 2、表 7)。

各都道府県での再検査実施施設の割合と HIV 感染者発生頻度が関連するかを検討するため、都道府県別で全例または一部の妊婦に再検査

を行っている施設の割合と 2022 年 HIV 感染者数の人口 10 万人対または累積 HIV 感染者数の人口 10 万人対(令和 4 (2022) 年エイズ発生動向年報. <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/nenpo.html>)との相関を解析した。2022 年 HIV 感染者数の人口 10 万人対では相関は認められなかった(Spearman $r = 0.1596$ 、 $p = 0.2839$)が、累積 HIV 感染者数の人口 10 万人対では相関関係が確認された(Spearman $r = 0.6406$ 、 $p < 0.0001$)(図 3)。

次に、再検査を実施する妊婦の検査対象を解析した。一部実施と回答した施設の検査対象(複数回答)は、多い順に「帝王切開などの術前検査」160 病院、「帰省分娩などの転院」31 病院、「妊娠初期 HIV 検査で偽陽性」24 病院などであった。HIV 母子感染のハイリスクと考えられる「妊娠初期 HIV 検査以降に他の性感染症検査が陽性」、「妊娠中に性風俗産業に従事・利用や複数のパートナーとの性行為」、「薬物使用(麻薬等の静注)や妊娠中に入れ墨の施術」を検査対象としている施設はそれぞれ 11 病院(5.9%)、12 病院(6.5%)、6 病院(3.2%)だった(表 8)。

妊娠中期から後期健診で HIV 再検査を全例、または一部の妊婦に行うことに関しての自由記載をアフターコーディングした。集計に用いた意見は「特になし」、「なし」を除いた 193 件を分析した。

最初に、HIV 再検査を行うことに関しての意見を「肯定的」、「否定的」、「どちらでもない・その他」に分類した。肯定的 75 件(38.9%)、否定的 55 件(28.5%)、どちらでもない・その他 63 件(32.6%)であった。

次に各意見を AI に分類させ提示された「検査費用の問題」、「ハイリスク症例」、「感染症の予防」、「検査方針」、「再検査の必要性」の 5 つを分類の指標に設定した。これらに含まれない意見を「その他」とした。193 件の意見を分析したところ、検査費用の問題 63 件(32.6%)、ハイリスク症例 21 件(10.9%)、感染症の予防

15 件 (7.8%)、検査方針 47 件 (24.4%)、再検査の必要性 33 件 (17.1%)、その他 14 件 (7.3%) だった。

以上の 2 つのアフターコンディンングから「肯定的」、「否定的」、「どちらでもない・その他」の意見での「検査費用の問題」、「ハイリスク症例」、「感染症の予防」、「検査方針」、「再検査の必要性」を分析した。HIV 再検査に関して肯定的な意見で最も多かったのは検査費用の問題で 22 件 (肯定的な意見のうち 29.3%) だった。一方、否定的な意見で最も多かったのも検査費用の問題で 22 件 (否定的な意見のうち 40.0%) だった。分析結果と主な意見を表 9 に示した。

D. 考察

2023 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 76.6%、61.0%であり、産婦人科病院調査では 13 年連続で 70%を超え、小児科病院調査でも 6 年連続で 60%を上回った。

1999 年から 2023 年の日本地図を比較しても分かるように、全国的に HIV 検査実施率の上昇が認められ、地域間での差は無くなったと言える。過去の研究班では 2001 年から 2010 年までエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会（市民公開講座）を毎年全国 3 都市で行ってきた。開催地のある都道府県の翌年の HIV 検査実施率上昇や発表会の際に行う来場者へのアンケート調査により、HIV 検査実施率の上昇には啓発活動が有効であると考えられた。過去に急激に HIV 検査実施率が低下した青森県は、1999 年調査では検査実施率が 87.8%であったが、妊婦 HIV 検査の公費負担が廃止され検査実施率が減少傾向にあった。2002 年調査では 41.1%まで検査実施率が低下したが、全国的な妊婦 HIV 検査実施率の向上気運に伴い検査実施率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である 2008 年調査では 1999 年の水準に並ぶ 85.4%まで回復した。さらに、2009 年は産婦人科病院調査における検

査実施率が 100%となり、その後も 2023 年調査まで病院での全例検査が維持されていた。全国的にも市民公開講座開催晩年の 2009 年には HIV 検査実施率は 99%を超え、現在まで高水準 (99%以上) を維持している。

2023 年調査では全例に HIV 検査が実施されていたのは 41 道府県で 2022 年調査での 39 府県から増加していた。一方、2023 年の HIV 検査実施率は 2022 年と比較して若干減少していた。現状としては、HIV 検査実施率の急激な減少傾向は認められないが、HIV 検査実施率の推移は今後も注視すべき項目であると考えられた。

産婦人科病院調査では、妊婦健診を行なっている施設での分娩取り扱いの有無による HIV 検査実施率の解析を行なっている。統計を開始した 2007 年では、分娩を取り扱わない病院で HIV 検査を全例には実施していない病院が 23.4%、分娩を取り扱う病院でも 17.5%存在した。一方で、HIV 検査を全例に実施している病院は、分娩を取り扱わない病院で 76.7%、分娩を取り扱う病院で 82.5%であった。全例に HIV 検査を実施している病院は年々増加し、2009 年には分娩を取り扱う病院で 90%を超え、2010 年には分娩を取り扱わない病院でも 90%を超えた。以前は分娩を取り扱う病院に比べて、分娩を取り扱わない病院でまったく HIV 検査を実施していない病院の割合は高かったが、2016 年と 2017 年には分娩の取り扱いに関係なく、HIV 検査を全例には実施していない病院は報告されなかった。2023 年では分娩を取り扱っている 9 病院 (1.2%) で HIV 検査を全例には実施していなかった。妊娠初期での HIV 検査の未実施は、HIV 感染が判明した妊婦の母子感染防止のための投薬、血中ウイルス量や CD4 陽性 T 細胞数のモニタリングの機会を遅らせることにもなりかねない。感染妊婦へ適切な医療行為を行えるために、分娩の取り扱いに関係なく全例に HIV 検査を行うことが望まれる。

妊婦が訪れる病院は、当然のことながらエイズ拠点病院のみではない。すなわち、エイズ拠

点病院であろうとエイズ拠点病院以外の施設であろうと妊婦に対する HIV 検査の必要性、重要性は変わらない。1999 年から 2004 年までの調査では、エイズ拠点病院とエイズ拠点以外の病院での検査実施率の差は 6～9%程度あったが、2009 年調査以降これらの病院間での実施率の差は解消された。エイズ拠点病院以外の施設でも広く HIV 検査が行われるようになったことが明らかになった。

HIV 母子感染は近年においても散発しており、その背景は母体の妊娠初期 HIV スクリーニングでは陰性でありながら母子感染が診断されているため、妊娠中期から後期健診での HIV 再検査についての調査を行った。米国では、以下の 4 つの場合に、妊娠第三期（妊娠後期）に再度 HIV スクリーニング検査を実施することが推奨されている。（*Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, Clark JE; Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. MMWR Recomm Rep. 2006 55(RR-14):1-17*）

- 妊婦が健診を受ける地域で、15～45 歳の女性の HIV 感染者または AIDS 患者の発生率が高い場合
- 妊婦健診を行う施設で、少なくとも 1,000 人に 1 人の妊婦が HIV スクリーニング検査で陽性の場合
- HIV 感染リスクの高い妊婦の場合（例えば、薬物静注者である、薬物静注者をパートナーに持つ、金銭や薬物と引き換えに性行為を行う、HIV に感染しているパートナーを持つ、妊娠中に新たなもしくは複数のパートナーと性行為を行う）
- HIV 感染の急性期の症状を呈した場合

日本では HIV 母子感染ハイリスクグループの定義がなく、妊娠中期から後期健診での HIV 再検査の検査対象は規定されていない。このような現状において、全例または一部の妊婦に再検査を行っている施設は 243 病院（30.1%）あつ

た。これらの施設の都道府県別の割合は三重県（69.2%）～青森県、福島県、福井県、鳥取県、島根県、徳島県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県（0.0%）と大きく異なっていることが明らかになった。この地域性に関連するものを検討したところ、累積 HIV 感染者数の人口 10 万人対と再検査実施施設割合とに相関関係が確認された。すなわち、病院の所在地（都道府県）において HIV 感染者が多いほど妊婦に対して妊娠初期 HIV スクリーニング陰性妊婦への妊娠中期から後期健診での HIV 再検査が多く行われている可能性が示された。

一部の妊婦に再検査を行っている理由としては「帝王切開などの術前検査」が最も多かった。少数ではあるが、HIV 母子感染のハイリスクと考えられる「妊娠初期 HIV 検査以降に他の性感染症検査が陽性」、「妊娠中に性風俗産業に従事・利用や複数のパートナーとの性行為」、「薬物使用（麻薬等の静注）や妊娠中に入れ墨の施術」を検査対象としている施設が存在していたことは特筆すべきである。

本調査では妊娠中期から後期健診で HIV 再検査を全例または一部の妊婦に行うことに関して貴重な臨床現場の意見を得ることができた。「肯定的」、「否定的」、「どちらでもない・その他」の意見がそれぞれ 38.9%、28.5%、32.6%と拮抗していたことは今後の妊娠中期から後期健診で HIV 再検査を検討する上で重要な意味を持つと考えられた。また、「肯定的」「否定的」いずれにおいても検査費用の問題に関する意見の最も割合が最も高かったことから、費用負担者や費用対効果を慎重に検討する必要がある。さらに、日本における HIV 母子感染のハイリスクを定義する上での疫学的根拠はなく、他の母子感染に関連する病原体との再検査の整合性も考慮すべきであることが頂いた意見から読み取れた。ハイリスクを想定したとしてハイリスク妊婦を特定する方法も新たに開発する必要がある。しかしながら、本調査で初めて妊娠中期から後期健診で HIV 再検査を全例また

は一部の妊婦に行うことに関しての意見が全国レベルで得られたことは、今回の全国調査で強調すべき点であり今後の HIV 母子感染根絶に向けた対策を改訂していく上で貴重なデータとなり得ると考えられた。

日本国内の HIV 検査実施率は年々上昇し 2009 年以降 99%以上を維持しているが、現状の検査実施率でも検査を受けずに分娩し、HIV 母子感染が成立するという危険性は依然として存在する。実際に、散発的であるが母子感染症例が報告されており、99%を超えた検査実施率でも充分とは言えない。このような事態を回避するためにも、全妊婦が妊婦健診を受診し、妊娠初期の段階で HIV 検査が全妊婦で行われ、さらにハイリスクと想定される妊婦に妊娠中期から後期健診で再検査が行われるように今後も活動していく必要がある。

E. 結論

HIV による母子感染が cART や帝王切開での分娩により十分に予防可能であることが周知されるようになったことで、妊婦における HIV 検査が妊娠初期の重要な検査のひとつとして認知されている。多くの自治体で公的補助もなされ、日本における HIV 感染妊婦の諸問題に関しての啓発活動が実を結びつつある。その一方で、未受診妊婦の存在や HIV 感染児の診療体制、HIV 母子感染の啓発など改善の余地がある分野も残っている。本研究班は、HIV 検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら HIV 感染妊婦や HIV 感染児に対する諸問題に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. Yoshino N, Yokoyama T, Sakai H, Sugiyama I, Odagiri T, Kimura M, Hojo W, Saino T, Muraki Y. Suitability of polymyxin B as a mucosal adjuvant for intranasal influenza and COVID-19 vaccines.

Vaccines (Basel). 2023 Nov 18;11(11):1727.

著書 (英文)

1. Oyama R, Ikebe T. Pregnancy and Breastfeeding. In: Chiba T, Yamada H, editors. Internal Medicine for Dental Treatments: Patients with Medical Diseases. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023. p. 337-49.

論文 (和文)

1. 菊池琴佳、小山理恵、吉野直人、岩動ちず子、伊藤由子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和. 本邦における未受診妊婦と HIV 検査の実施状況に関する全国調査. 日本エイズ学会誌 2024 26(1): 38-44.
2. 阿部真璃奈、城内南奈子、竹下亮輔、金杉知宣、鈴木幸之介、伊藤潤、横沢友樹、玉田春紫、小木田勇人、千田悠太郎、大塚遥、佐藤貴紀、寺田幸、羽場巖、岩動ちず子、小山理恵、馬場長. 気仙医療圏の基幹病院における COVID-19 感染妊婦の対応について. 岩手県立病院医学会雑誌 2023 63(1): 1-6.
3. 小山理恵. 岩手における周産期医療の課題と展望. 岩手医学会誌 2023 75(6): (in press)

学会発表

(国際学会)

1. Oyama R, Sato T, Terata M, Kawamura H, Haba G, Baba T. Trial of quantitative image analysis of blood flow at placental attachment site. The ISUOG World Congress 2023. (Oct. 2023 Seoul, Korea)

(国内学会)

1. 伊藤由子、吉野直人、岩動ちず子、小山理

- 恵、菊池琴佳、高橋尚子、喜多恒和：妊婦健診における感染症検査について～全国調査の結果から～．第 39 回日本産婦人科感染症学会（2023.5 長崎）
2. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、伊藤由子、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：日本における未受診妊婦の HIV 検査浸透率の調査報告．第 39 回日本産婦人科感染症学会（2023.5 長崎）
 3. 杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、岸本倫太郎、小林裕幸、高野政志、中西美紗緒、箕浦茂樹、桃原祥人、藤田綾、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊娠における他の感染症合併例に関する検討．第 39 回日本産婦人科感染症学会（2023.5 長崎）
 4. 吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、杉浦敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：妊婦の感染症検査実施率に関する全国調査．第 59 回日本周産期・新生児医学会（2023.7 名古屋）
 5. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、杉浦敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：未受診妊婦の HIV 検査状況に関する全国調査．第 59 回日本周産期・新生児医学会（2023.7 名古屋）
 6. 小田切崇、石川静麻、吉野直人、村木靖：B 型インフルエンザウイルス特異的免疫逃避機構解明にむけた抗 HA 単クローン抗体の作製．2023 年度東北乳酸菌研究会（2023.7 仙台）
 7. 吉野直人、横山拓矢、酒井博則、杉山育美、小田切崇、木村将大、北條渉、齋野朝幸、村木靖：ウイルスタンパクに対するポリミキシン B の粘膜アジュバント作用の検討．第 75 回日本細菌学会東北支部会（2023.8 山形）
 8. Yoshino N, Yokoyama T, Sakai H, Sugiyama I, Odagiri T, Kimura M, Hojo W, Saino T, Muraki Y. : Development of influenza and COVID-19 intranasal vaccines containing polymyxin B as a mucosal adjuvant. 第 70 回日本ウイルス学会（2023.9 仙台）
 9. 吉野直人、横山拓矢、酒井博則、杉山育美、小田切崇、木村将大、北條渉、齋野朝幸、村木靖：ポリミキシン B の粘膜アジュバント作用：インフルエンザおよび COVID-19 経鼻ワクチン開発における可能性．第 27 回日本ワクチン学会（2023.10 静岡）
 10. 吉野直人、伊藤由子、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、喜多恒和：COVID-19 パンデミックによる HIV 感染妊婦およびその出生児の診療への影響．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
 11. 吉野直人、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、山田里佳、北島浩二、出口雅士、高野政志、蓮尾泰之、林公一、外川正生、喜多恒和：HIV 母子感染全国一次調査質問項目の後方視的考察．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
 12. 杉浦敦、竹田善紀、山中彰一郎、市田宏司、中西美紗緒、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、藤田綾、高橋尚子、吉野直人、山田里佳、田中瑞恵、北島浩二、外川正生、喜多恒和：HIV 感染妊娠における分娩時の母体への AZT 投与に関する検討．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
 13. 高野政志、喜多恒介、川島史奈、榎本美喜子、藤田綾、出口雅士、吉野直人、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、北島浩二、山田里佳、蓮尾泰之、林公一、外川正生、佐久本薫、喜多恒和：HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法の開発 ～SNS を活用した若者への情報発信の試み～．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
 14. 浅野真、高野政志、石橋理子、佐野貴子、瀬戸理玄、谷村憲司、多田和美、松田秀雄、桃原祥人、森實真由美、榎本美喜子、藤田

- 綾、出口雅士、吉野直人、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、北島浩二、山田里佳、林公一、喜多恒和：啓発資料事前配付による妊娠初期女性の HIV 感染・性感染症に対する理解度調査．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
15. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、細川真一、前田尚子、寺田志津子、中河秀憲、時川麻紀、吉野直人、杉浦敦、北島浩二、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 2 報）．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
 16. 鈴木ひとみ、高野政志、羽柴知恵子、渡邊英恵、出口雅士、長與由紀子、廣瀬紀子、榎本美喜子、藤田綾、吉野直人、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、北島浩二、山田里佳、蓮尾泰之、林公一、外川正生、佐久本薫、喜多恒和：エイズ文化フォーラム「ウイルス母子感染！～正しく知って正しく防ごう～」におけるアンケート解析．第 37 回日本エイズ学会（2023.12 京都）
 17. 石川静麻、小田切崇、吉野直人、村木靖：B 型インフルエンザウイルスヘマグルチニンに対する IgM の取得と機能評価．第 46 回日本分子生物学会（2023.12 神戸）
 18. Yoshino N, Odagiri T, Muraki Y. : Elucidation of chemical structures and physicochemical properties related to mucosal adjuvanticity of sugar-based surfactants -second report-. 第 52 回日本免疫学会（2024.1 千葉）
 19. 岩村克則、狩谷謙、諏訪友香、村松七夕子、小山理恵、馬場長．子宮頸がん予防に対する HPV ワクチンの医学部学生の意識調査．第 75 回日本産婦人科学会学術講演会（2023.5 東京）
 20. 佐藤貴紀、小山理恵、細見信悟、寺田幸、川村花恵、羽場巖、岩動ちず子、馬場長．臍帯嚢胞の増大と胎児多発奇形を認め羊水検査により 18 トリソミーと診断した症例．第 75 回日本産婦人科学会学術講演会（2023.5 東京）
 21. 齋藤珠帆、川村花恵、寺田幸、岩動ちず子、小山理恵、馬場長．ヘルスケア外来における思春期摂食障害者の臨床医療の難しさについて．第 38 回日本女性医学会（2023.12 徳島）
 22. 岡田有加、城内南奈子、佐藤貴紀、土屋繁一郎、小山理恵、馬場長．当院における東日本大震災時に思春期であった切迫早産症例の後方視検討．第 16 回日本早産学会学術集会（2023.12 富山）
 23. 小山理恵．シンポジウム若手への超音波教育：地方での実際と国内外への発信．第 3 回日本産婦人科超音波研究会学術集会（2024.3 大阪）
 24. 北島浩二、佐々木泰治、田中瑞恵、杉浦敦、吉野直人、山田里佳、出口雅士、高野政志、喜多恒和．REDCap を使った HIV 感染妊娠に関するコホート調査のデータベース化について．第 15 回臨床試験学会（2024.3 大阪）
- H.知的財産権の出願・登録状況
- 1.特許取得
なし
 - 2.実用新案登録
なし
 - 3.その他
なし

表1 産婦人科病院一次調査の都道府県別での回答率

【2023年：産婦人科病院一次調査】

| 都道府県 | 送付数 | 回収数 | 回収率 | 無効 | 有効 送付数 | 回答数 | 回答率 |
|------|-------|-----|-------|----|-----------|-----|-------|
| 北海道 | 59 | 41 | 69.5% | 0 | 59 | 41 | 69.5% |
| 青森 | 12 | 8 | 66.7% | 0 | 12 | 8 | 66.7% |
| 岩手 | 12 | 10 | 83.3% | 0 | 12 | 10 | 83.3% |
| 宮城 | 17 | 13 | 76.5% | 0 | 17 | 13 | 76.5% |
| 秋田 | 17 | 12 | 70.6% | 0 | 17 | 12 | 70.6% |
| 山形 | 15 | 12 | 80.0% | 0 | 15 | 12 | 80.0% |
| 福島 | 16 | 8 | 50.0% | 0 | 16 | 8 | 50.0% |
| 茨城 | 24 | 19 | 79.2% | 0 | 24 | 19 | 79.2% |
| 栃木 | 11 | 9 | 81.8% | 0 | 11 | 9 | 81.8% |
| 群馬 | 19 | 16 | 84.2% | 0 | 19 | 16 | 84.2% |
| 埼玉 | 35 | 31 | 88.6% | 1 | 34 | 30 | 88.2% |
| 千葉 | 39 | 32 | 82.1% | 0 | 39 | 32 | 82.1% |
| 東京 | 98 | 76 | 77.6% | 0 | 98 | 76 | 77.6% |
| 神奈川 | 60 | 40 | 66.7% | 0 | 60 | 40 | 66.7% |
| 新潟 | 23 | 16 | 69.6% | 0 | 23 | 16 | 69.6% |
| 山梨 | 8 | 6 | 75.0% | 0 | 8 | 6 | 75.0% |
| 長野 | 28 | 19 | 67.9% | 1 | 27 | 18 | 66.7% |
| 富山 | 16 | 14 | 87.5% | 0 | 16 | 14 | 87.5% |
| 石川 | 20 | 17 | 85.0% | 1 | 19 | 16 | 84.2% |
| 福井 | 10 | 7 | 70.0% | 0 | 10 | 7 | 70.0% |
| 岐阜 | 17 | 13 | 76.5% | 1 | 16 | 12 | 75.0% |
| 静岡 | 25 | 15 | 60.0% | 0 | 25 | 15 | 60.0% |
| 愛知 | 52 | 43 | 82.7% | 0 | 52 | 43 | 82.7% |
| 三重 | 14 | 13 | 92.9% | 0 | 14 | 13 | 92.9% |
| 滋賀 | 10 | 7 | 70.0% | 0 | 10 | 7 | 70.0% |
| 京都 | 30 | 22 | 73.3% | 0 | 30 | 22 | 73.3% |
| 大阪 | 65 | 47 | 72.3% | 0 | 65 | 47 | 72.3% |
| 兵庫 | 42 | 36 | 85.7% | 0 | 42 | 36 | 85.7% |
| 奈良 | 13 | 8 | 61.5% | 0 | 13 | 8 | 61.5% |
| 和歌山 | 12 | 7 | 58.3% | 0 | 12 | 7 | 58.3% |
| 鳥取 | 6 | 5 | 83.3% | 0 | 6 | 5 | 83.3% |
| 島根 | 13 | 12 | 92.3% | 1 | 12 | 11 | 91.7% |
| 岡山 | 17 | 14 | 82.4% | 0 | 17 | 14 | 82.4% |
| 広島 | 26 | 21 | 80.8% | 0 | 26 | 21 | 80.8% |
| 山口 | 17 | 16 | 94.1% | 0 | 17 | 16 | 94.1% |
| 徳島 | 10 | 9 | 90.0% | 0 | 10 | 9 | 90.0% |
| 香川 | 15 | 11 | 73.3% | 0 | 15 | 11 | 73.3% |
| 愛媛 | 11 | 10 | 90.9% | 0 | 11 | 10 | 90.9% |
| 高知 | 10 | 7 | 70.0% | 1 | 9 | 6 | 66.7% |
| 福岡 | 32 | 27 | 84.4% | 0 | 32 | 27 | 84.4% |
| 佐賀 | 5 | 4 | 80.0% | 0 | 5 | 4 | 80.0% |
| 長崎 | 14 | 10 | 71.4% | 0 | 14 | 10 | 71.4% |
| 熊本 | 12 | 9 | 75.0% | 0 | 12 | 9 | 75.0% |
| 大分 | 6 | 5 | 83.3% | 0 | 6 | 5 | 83.3% |
| 宮崎 | 13 | 10 | 76.9% | 0 | 13 | 10 | 76.9% |
| 鹿児島 | 18 | 14 | 77.8% | 0 | 18 | 14 | 77.8% |
| 沖縄 | 17 | 13 | 76.5% | 0 | 17 | 13 | 76.5% |
| 全国 | 1,061 | 814 | 76.7% | 6 | 1,055 | 808 | 76.6% |

表2 小児科一次調査の都道府県別での回答率

【2023年：小児科一次調査】

| 都道府県 | 送付数 | 回収数 | 回収率 | 無効 | 有効 送付数 | 回答数 | 回答率 |
|------|-------|-------|-------|----|-----------|-------|-------|
| 北海道 | 127 | 73 | 57.5% | 1 | 126 | 72 | 57.1% |
| 青森 | 31 | 15 | 48.4% | 0 | 31 | 15 | 48.4% |
| 岩手 | 33 | 14 | 42.4% | 0 | 33 | 14 | 42.4% |
| 宮城 | 36 | 23 | 63.9% | 0 | 36 | 23 | 63.9% |
| 秋田 | 23 | 17 | 73.9% | 0 | 23 | 17 | 73.9% |
| 山形 | 25 | 17 | 68.0% | 1 | 24 | 16 | 66.7% |
| 福島 | 32 | 19 | 59.4% | 0 | 32 | 19 | 59.4% |
| 茨城 | 65 | 37 | 56.9% | 1 | 64 | 36 | 56.3% |
| 栃木 | 34 | 22 | 64.7% | 0 | 34 | 22 | 64.7% |
| 群馬 | 32 | 24 | 75.0% | 1 | 31 | 23 | 74.2% |
| 埼玉 | 93 | 54 | 58.1% | 0 | 93 | 54 | 58.1% |
| 千葉 | 93 | 52 | 55.9% | 1 | 92 | 51 | 55.4% |
| 東京 | 151 | 92 | 60.9% | 0 | 151 | 92 | 60.9% |
| 神奈川 | 95 | 60 | 63.2% | 3 | 92 | 57 | 62.0% |
| 新潟 | 45 | 28 | 62.2% | 0 | 45 | 28 | 62.2% |
| 山梨 | 24 | 15 | 62.5% | 0 | 24 | 15 | 62.5% |
| 長野 | 62 | 41 | 66.1% | 0 | 62 | 41 | 66.1% |
| 富山 | 29 | 15 | 51.7% | 0 | 29 | 15 | 51.7% |
| 石川 | 30 | 20 | 66.7% | 0 | 30 | 20 | 66.7% |
| 福井 | 29 | 16 | 55.2% | 0 | 29 | 16 | 55.2% |
| 岐阜 | 39 | 28 | 71.8% | 0 | 39 | 28 | 71.8% |
| 静岡 | 51 | 35 | 68.6% | 1 | 50 | 34 | 68.0% |
| 愛知 | 95 | 60 | 63.2% | 0 | 95 | 60 | 63.2% |
| 三重 | 28 | 14 | 50.0% | 0 | 28 | 14 | 50.0% |
| 滋賀 | 29 | 18 | 62.1% | 1 | 28 | 17 | 60.7% |
| 京都 | 54 | 34 | 63.0% | 0 | 54 | 34 | 63.0% |
| 大阪 | 117 | 71 | 60.7% | 2 | 115 | 69 | 60.0% |
| 兵庫 | 78 | 53 | 67.9% | 0 | 78 | 53 | 67.9% |
| 奈良 | 22 | 16 | 72.7% | 0 | 22 | 16 | 72.7% |
| 和歌山 | 24 | 19 | 79.2% | 0 | 24 | 19 | 79.2% |
| 鳥取 | 16 | 14 | 87.5% | 0 | 16 | 14 | 87.5% |
| 島根 | 22 | 16 | 72.7% | 1 | 21 | 15 | 71.4% |
| 岡山 | 43 | 25 | 58.1% | 0 | 43 | 25 | 58.1% |
| 広島 | 48 | 28 | 58.3% | 1 | 47 | 27 | 57.4% |
| 山口 | 30 | 18 | 60.0% | 0 | 30 | 18 | 60.0% |
| 徳島 | 31 | 11 | 35.5% | 0 | 31 | 11 | 35.5% |
| 香川 | 26 | 15 | 57.7% | 0 | 26 | 15 | 57.7% |
| 愛媛 | 28 | 16 | 57.1% | 0 | 28 | 16 | 57.1% |
| 高知 | 27 | 16 | 59.3% | 0 | 27 | 16 | 59.3% |
| 福岡 | 76 | 50 | 65.8% | 0 | 76 | 50 | 65.8% |
| 佐賀 | 19 | 11 | 57.9% | 0 | 19 | 11 | 57.9% |
| 長崎 | 33 | 19 | 57.6% | 0 | 33 | 19 | 57.6% |
| 熊本 | 42 | 25 | 59.5% | 1 | 41 | 24 | 58.5% |
| 大分 | 26 | 17 | 65.4% | 0 | 26 | 17 | 65.4% |
| 宮崎 | 17 | 9 | 52.9% | 0 | 17 | 9 | 52.9% |
| 鹿児島 | 34 | 25 | 73.5% | 0 | 34 | 25 | 73.5% |
| 沖縄 | 26 | 12 | 46.2% | 0 | 26 | 12 | 46.2% |
| 全国 | 2,170 | 1,329 | 61.2% | 15 | 2,155 | 1,314 | 61.0% |

表3 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2023年：産婦人科病院調査】

| 都道府県 | 分娩件数 | 検査件数 | 検査実施率 |
|------|---------|---------|---------|
| 北海道 | 15,827 | 15,827 | 100.00% |
| 青森 | 2,933 | 2,933 | 100.00% |
| 岩手 | 3,067 | 3,067 | 100.00% |
| 宮城 | 6,869 | 6,869 | 100.00% |
| 秋田 | 2,556 | 2,556 | 100.00% |
| 山形 | 3,248 | 3,248 | 100.00% |
| 福島 | 3,208 | 3,208 | 100.00% |
| 茨城 | 8,024 | 8,024 | 100.00% |
| 群馬 | 5,799 | 5,799 | 100.00% |
| 神奈川 | 22,899 | 22,899 | 100.00% |
| 新潟 | 4,710 | 4,710 | 100.00% |
| 山梨 | 2,260 | 2,260 | 100.00% |
| 長野 | 6,637 | 6,637 | 100.00% |
| 富山 | 2,532 | 2,532 | 100.00% |
| 石川 | 2,453 | 2,453 | 100.00% |
| 福井 | 2,467 | 2,467 | 100.00% |
| 岐阜 | 2,806 | 2,806 | 100.00% |
| 静岡 | 6,283 | 6,283 | 100.00% |
| 三重 | 4,860 | 4,860 | 100.00% |
| 滋賀 | 2,096 | 2,096 | 100.00% |
| 京都 | 7,176 | 7,176 | 100.00% |
| 兵庫 | 13,923 | 13,923 | 100.00% |
| 奈良 | 1,958 | 1,958 | 100.00% |
| 和歌山 | 2,604 | 2,604 | 100.00% |
| 鳥取 | 1,439 | 1,439 | 100.00% |
| 島根 | 2,769 | 2,769 | 100.00% |
| 岡山 | 4,787 | 4,787 | 100.00% |
| 広島 | 7,656 | 7,656 | 100.00% |
| 山口 | 5,144 | 5,144 | 100.00% |
| 徳島 | 2,072 | 2,072 | 100.00% |
| 香川 | 4,567 | 4,567 | 100.00% |
| 愛媛 | 3,381 | 3,381 | 100.00% |
| 高知 | 1,422 | 1,422 | 100.00% |
| 福岡 | 10,477 | 10,477 | 100.00% |
| 佐賀 | 1,070 | 1,070 | 100.00% |
| 長崎 | 2,378 | 2,378 | 100.00% |
| 熊本 | 5,087 | 5,087 | 100.00% |
| 大分 | 2,361 | 2,361 | 100.00% |
| 宮崎 | 3,007 | 3,007 | 100.00% |
| 鹿児島 | 4,570 | 4,570 | 100.00% |
| 沖縄 | 7,168 | 7,168 | 100.00% |
| 大阪 | 24,171 | 24,165 | 99.98% |
| 埼玉 | 21,163 | 21,147 | 99.93% |
| 千葉 | 12,693 | 12,675 | 99.86% |
| 愛知 | 18,329 | 18,182 | 99.20% |
| 東京 | 42,948 | 42,408 | 98.74% |
| 栃木 | 3,995 | 3,451 | 86.37% |
| 全国 | 329,849 | 328,578 | 99.61% |

図1 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の推移

【2023年：産婦人科病院調査】

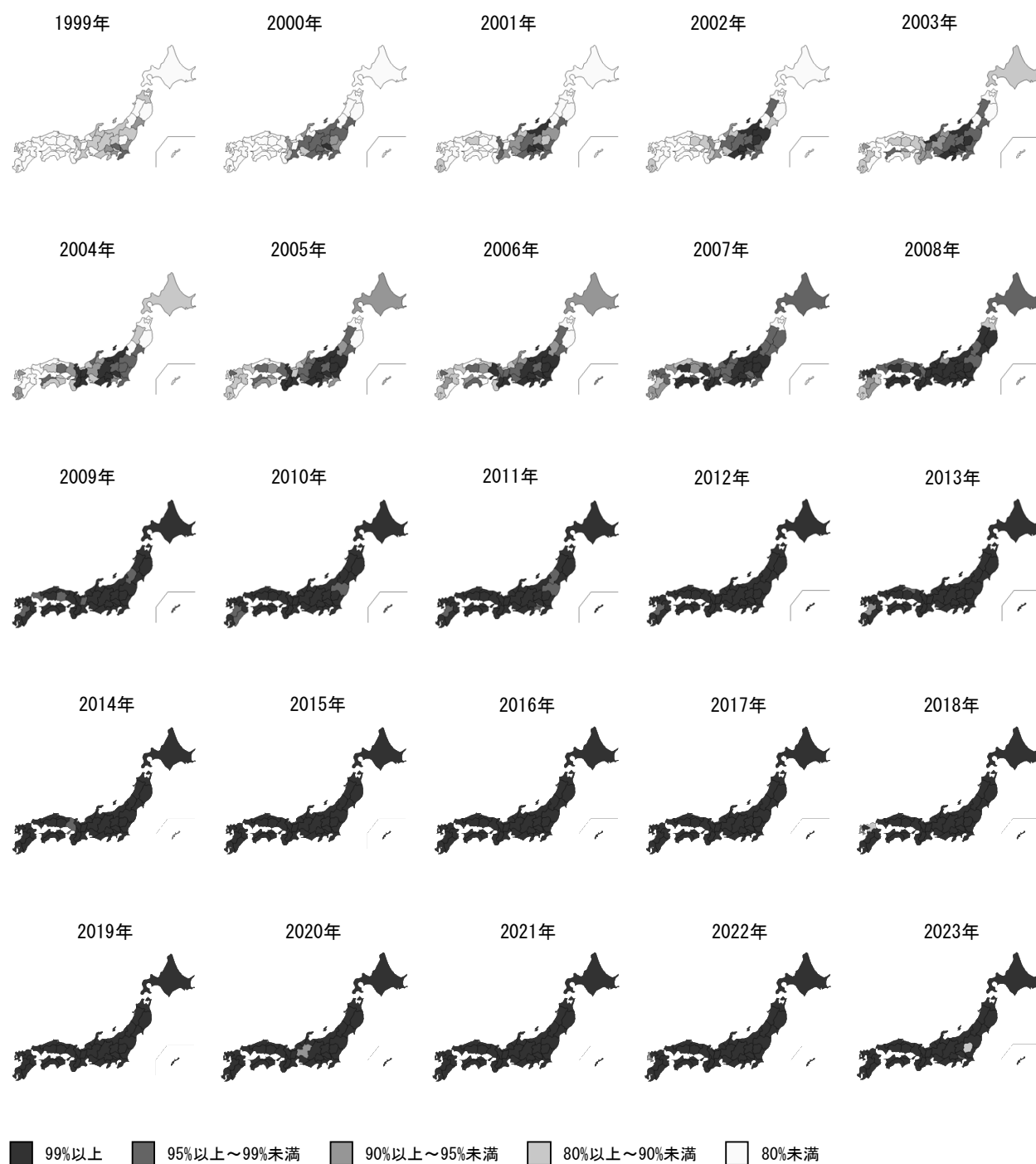


表4 病院調査での分娩取り扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2023年：産婦人科病院調査】

| HIV検査率 | 分娩なし | | 分娩あり | | 合計 | |
|-------------|------|--------|------|--------|-----|--------|
| | 施設数 | | 施設数 | | 施設数 | |
| 100%（全例実施） | 60 | 100.0% | 739 | 98.8% | 799 | 98.9% |
| 99%以上100%未満 | 0 | － | 3 | 0.4% | 3 | 0.4% |
| 95%以上99%未満 | 0 | － | 2 | 0.3% | 2 | 0.2% |
| 90%以上95%未満 | 0 | － | 1 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 80%以上90%未満 | 0 | － | 0 | － | 0 | － |
| 50%以上80%未満 | 0 | － | 1 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 50%未満 | 0 | － | 1 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 0%（実施なし） | 0 | － | 1 | 0.1% | 1 | 0.1% |
| 合計 | 60 | 100.0% | 748 | 100.0% | 808 | 100.0% |

表5 エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2023年：産婦人科病院調査】

| 病院区分 | 分娩件数 | 検査件数 | 検査実施率 |
|---------|---------|---------|--------|
| 拠点病院 | 117,086 | 115,870 | 98.96% |
| 拠点以外の病院 | 212,763 | 212,708 | 99.97% |
| 合計 | 329,849 | 328,578 | 99.61% |

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

【2023年：産婦人科病院調査】

| HIV検査率 | 拠点病院 | | 拠点以外の病院 | | 合計 | |
|-------------|------|--------|---------|--------|-----|--------|
| | 施設数 | | 施設数 | | 施設数 | |
| 100%（全例実施） | 239 | 98.4% | 500 | 99.0% | 739 | 98.8% |
| 99%以上100%未満 | 1 | 0.4% | 2 | 0.4% | 3 | 0.4% |
| 95%以上99%未満 | 0 | － | 2 | 0.4% | 2 | 0.3% |
| 90%以上95%未満 | 0 | － | 1 | 0.2% | 1 | 0.1% |
| 80%以上90%未満 | 0 | － | 0 | － | 0 | 0.0% |
| 50%以上80%未満 | 1 | 0.4% | 0 | － | 1 | 0.1% |
| 50%未満 | 1 | 0.4% | 0 | － | 1 | 0.1% |
| 0%（実施なし） | 1 | 0.4% | 0 | － | 1 | 0.1% |
| 合計 | 243 | 100.0% | 505 | 100.0% | 748 | 100.0% |

図2 都道府県別妊娠中期から後期でのHIV再検査の実施設割合

【2023年：産婦人科病院調査】



表7 妊娠中期から後期健診でのHIV再検査の実施設数

【2023年：産婦人科病院調査】

| 都道府県 | 妊娠中期から後期健診でのHIV再検査 | | | | | | 合計 |
|------|--------------------|-------|---------|-------|----------|--------|-----|
| | 1) 全例実施 | | 2) 一部実施 | | 3) 実施しない | | |
| 北海道 | 2 | 4.9% | 5 | 12.2% | 34 | 82.9% | 41 |
| 青森 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 8 | 100.0% | 8 |
| 岩手 | 1 | 10.0% | 1 | 10.0% | 8 | 80.0% | 10 |
| 宮城 | 0 | 0.0% | 6 | 46.2% | 7 | 53.8% | 13 |
| 秋田 | 0 | 0.0% | 1 | 8.3% | 11 | 91.7% | 12 |
| 山形 | 0 | 0.0% | 2 | 16.7% | 10 | 83.3% | 12 |
| 福島 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 8 | 100.0% | 8 |
| 茨城 | 1 | 5.3% | 5 | 26.3% | 13 | 68.4% | 19 |
| 栃木 | 2 | 22.2% | 2 | 22.2% | 5 | 55.6% | 9 |
| 群馬 | 0 | 0.0% | 6 | 40.0% | 9 | 60.0% | 15 |
| 埼玉 | 2 | 6.7% | 13 | 43.3% | 15 | 50.0% | 30 |
| 千葉 | 2 | 6.3% | 11 | 34.4% | 19 | 59.4% | 32 |
| 東京 | 11 | 14.7% | 23 | 30.7% | 41 | 54.7% | 75 |
| 神奈川 | 1 | 2.5% | 21 | 52.5% | 18 | 45.0% | 40 |
| 新潟 | 1 | 6.3% | 1 | 6.3% | 14 | 87.5% | 16 |
| 山梨 | 2 | 33.3% | 2 | 33.3% | 2 | 33.3% | 6 |
| 長野 | 1 | 5.3% | 3 | 15.8% | 15 | 78.9% | 19 |
| 富山 | 3 | 21.4% | 0 | 0.0% | 11 | 78.6% | 14 |
| 石川 | 0 | 0.0% | 6 | 35.3% | 11 | 64.7% | 17 |
| 福井 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 7 | 100.0% | 7 |
| 岐阜 | 2 | 15.4% | 3 | 23.1% | 8 | 61.5% | 13 |
| 静岡 | 1 | 6.7% | 6 | 40.0% | 8 | 53.3% | 15 |
| 愛知 | 1 | 2.3% | 18 | 41.9% | 24 | 55.8% | 43 |
| 三重 | 3 | 23.1% | 6 | 46.2% | 4 | 30.8% | 13 |
| 滋賀 | 0 | 0.0% | 4 | 57.1% | 3 | 42.9% | 7 |
| 京都 | 2 | 9.1% | 8 | 36.4% | 12 | 54.5% | 22 |
| 大阪 | 6 | 13.0% | 4 | 8.7% | 36 | 78.3% | 46 |
| 兵庫 | 3 | 8.3% | 6 | 16.7% | 27 | 75.0% | 36 |
| 奈良 | 2 | 25.0% | 2 | 25.0% | 4 | 50.0% | 8 |
| 和歌山 | 0 | 0.0% | 3 | 42.9% | 4 | 57.1% | 7 |
| 鳥取 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5 | 100.0% | 5 |
| 島根 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 11 | 100.0% | 11 |
| 岡山 | 1 | 7.1% | 1 | 7.1% | 12 | 85.7% | 14 |
| 広島 | 2 | 10.0% | 3 | 15.0% | 15 | 75.0% | 20 |
| 山口 | 2 | 12.5% | 0 | 0.0% | 14 | 87.5% | 16 |
| 徳島 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 9 | 100.0% | 9 |
| 香川 | 0 | 0.0% | 1 | 9.1% | 10 | 90.9% | 11 |
| 愛媛 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% | 10 |
| 高知 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 6 | 100.0% | 6 |
| 福岡 | 0 | 0.0% | 7 | 25.9% | 20 | 74.1% | 27 |
| 佐賀 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 100.0% | 4 |
| 長崎 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% | 10 |
| 熊本 | 1 | 11.1% | 1 | 11.1% | 7 | 77.8% | 9 |
| 大分 | 0 | 0.0% | 1 | 20.0% | 4 | 80.0% | 5 |
| 宮崎 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% | 10 |
| 鹿児島 | 2 | 15.4% | 0 | 0.0% | 11 | 84.6% | 13 |
| 沖縄 | 1 | 7.7% | 3 | 23.1% | 9 | 69.2% | 13 |
| 全国 | 58 | 7.2% | 185 | 23.0% | 563 | 69.9% | 806 |

図3 都道府県別妊娠中期から後期でのHIV再検査の実施施設の割合

【2023年：産婦人科病院調査】

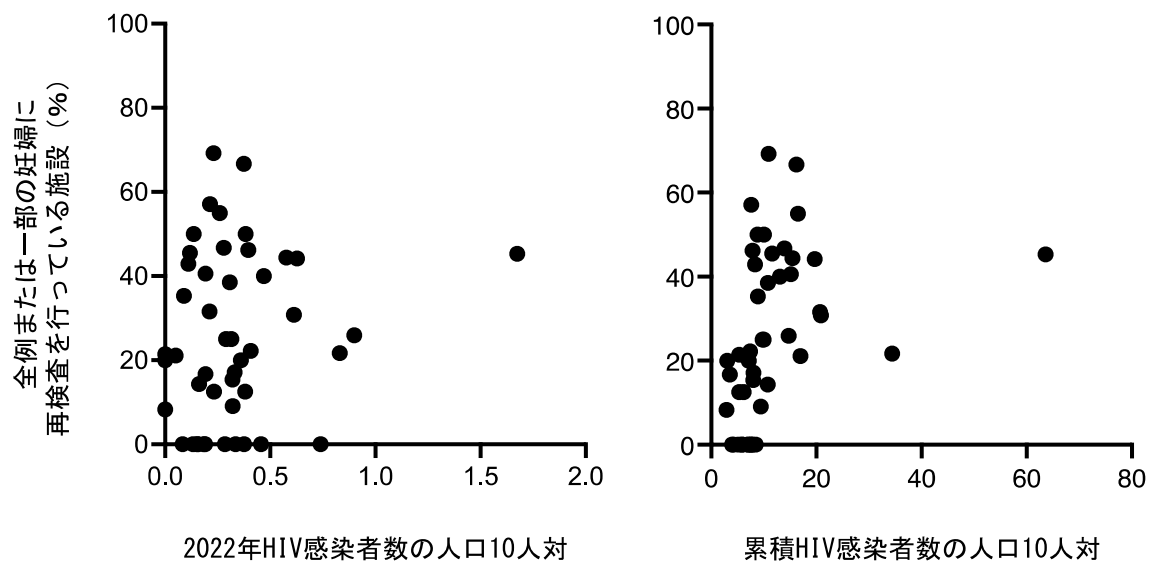


表8 妊娠中期から後期健診でのHIV再検査を「一部の妊婦に実施」の対象

【2023年：産婦人科病院調査】

| 都道府県 | a帝王切開などの術前検査 | b帰省分娩などの転院 | c妊娠初期HIV検査で偽陽性 | d妊娠中にHIV感染初期症状 | e妊娠初期HIV検査以降にたの性感染症が陽性 | f妊娠中に性風俗産業に従事・利用、複数と性行為 | g麻薬使用、妊娠中の刺青 | hその他 |
|------|--------------|------------|----------------|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|------|
| 北海道 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 青森 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 岩手 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 宮城 | 6 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 秋田 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 山形 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福島 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 茨城 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 栃木 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 群馬 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 埼玉 | 11 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 千葉 | 11 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 東京 | 21 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 神奈川 | 19 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 新潟 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 山梨 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 長野 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 富山 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 石川 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福井 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 岐阜 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 静岡 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 愛知 | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 三重 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 滋賀 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 京都 | 8 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 大阪 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 兵庫 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 奈良 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 和歌山 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 鳥取 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 島根 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 岡山 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 広島 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 山口 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 徳島 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 香川 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 愛媛 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高知 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福岡 | 5 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 佐賀 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 長崎 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 熊本 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 大分 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 宮崎 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 鹿児島 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 沖縄 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 全国 | 160 | 31 | 24 | 4 | 11 | 12 | 6 | 6 |

表9 妊娠中期から後期健診でHIV再検査を全例または一部の妊婦に行うことに関する自由記載のアフターコーディング

| 【2023年：産婦人科病院調査】 | | | | |
|------------------|-----|--------|---------|--|
| 分類 | 件数 | 割合 | 分類 | 主な意見 |
| 肯定的 | 75 | 38.9% | 検査費用の問題 | ・助成金があれば実施可能と考えます。 ・検査費用が妊婦さんに発生しないなら行っても良い。 ・自費になりますが、拒否はなく実施できております。 |
| | | | ハイリスク症例 | ・ハイリスク群に対する再検査には賛成です。 ・ハイリスク群の再検査は良いと思いますが、全例に行う必要はないと思います。 ・ハイリスク妊婦には再検査が必要だが「ハイリスク」の定義を決めるのは困難。 |
| | | | 感染症の予防 | ・梅毒（妊娠中）もありますので、HIVも検査が望ましいかも。 ・初期陰性からの母子感染があるので、できれば全例おこないたい。 |
| | | | 検査方針 | ・至極適切だと思います。ガイドラインに記載を。 ・明確な基準などがあればよいと思います。 ・リスク分類をした上で行うのには賛成です。 |
| | | | 再検査の必要性 | ・必要と考えます。クラミジア陽性も追加が必要と考えます。 ・後期にHIV再検査を今後考えていきたいと思っています。 |
| | | | その他 | |
| | | | 小計 | 75 100.0% |
| 否定的 | 55 | 28.5% | 検査費用の問題 | ・今の状況では（補助なし、発生率低い）難しい。 ・費用対効果に疑問あり、反対です。 ・自費診療となるため患者さんの負担になるのではないのでしょうか？ |
| | | | ハイリスク症例 | ・田舎なのでハイリスク（性風俗や薬物）の妊婦さんがほとんどいない。 ・感染者が少ない地方ではそこまで必要と危機感がありません。 |
| | | | 感染症の予防 | ・梅毒が増えています。全例再検査するのは難しく、HIVも難しいのではと考えています。 ・検査実施にあたり同意を得るのが難しい場合があります。 |
| | | | 検査方針 | ・検査対象への説明が難しいのではと考えます。 ・本人に問診しても正確な情報が得られない可能性が高く現実的ではない。 |
| | | | 再検査の必要性 | ・全例に再検査することは疾患頻度から考えると利点が少ないのではと感じます。 ・再検査が有用であるとのエビデンスが出るまで行う理由がない。 ・他のHBV、HCV等も再検査していないためHIVだけする根拠が乏しい。 |
| | | | その他 | |
| | | | 小計 | 9 16.4% |
| どちらでもない ・その他 | 63 | 32.6% | 検査費用の問題 | ・全例が望ましいですが、費用負担をどうするか悩ましいところ です。 ・検査料の金額補助と発見率によると思う。 ・公費なら（一部の妊婦のみと選別することは少し抵抗がある） |
| | | | ハイリスク症例 | ・頻度の低い感染症なので全例検査よりハイリスク群をうまく抽出できれば良いと思うが。 ・行うとすればハイリスク群のみが妥当と思われるが、自己申告のため抽出が困難。 |
| | | | 感染症の予防 | ・母子感染を防ぐことは重要だと思いますが、一部の職業の方だけ再検査というのはHIV偏見につながらないでしょうか。 ・感染症例数は増加していますが、検査時期を分娩直前にするなど工夫すべき点は多い気がします。 |
| | | | 検査方針 | ・産褥期に母体感染判明が多いことを周知し助成券があれば実施が増えると思う。 ・後期に検査する場合、HIVだけでなく、HB、Hc、RPR/TPHA等も一緒に行うのか。 ・患者（妊婦）さんへの必要性和プライバシーの保護、任意 (?) であること、etcの情報提供。 |
| | | | 再検査の必要性 | ・タイミンングがよくわからない。 ・必要性をデータで知りたい。 ・陽性例の経験なく、必要性についてはわからない。 |
| | | | その他 | |
| | | | 小計 | 2 3.2% |
| 合計 | 193 | 100.0% | 小計 | 63 100.0% |