

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発
ならびに診療体制の整備と均てん化のための研究」班
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 武蔵野赤十字病院産婦人科、医師
研究協力者：市田宏司 伊東レディースクリニック、院長
岸本倫太郎 成増産院、医員
小林裕幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科、教授
高野政志 防衛医科大学校病院産科婦人科、教授
竹田善紀 奈良県総合医療センター産婦人科、医長
中西美紗緒 国立国際医療研究センター病院産婦人科、医員
箕浦茂樹 新宿区医師会区民健康センター、所長
桃原祥人 JA とりで総合医療センター産婦人科、部長
山中彰一郎 奈良県立医科大学産婦人科、助教
研究補助員：藤田 綾 奈良県総合医療センター産婦人科

研究要旨：

本研究班への報告数は、2022 年 12 月までで 1,194 件となった。年間報告数は 30 例前後で推移していたが、本邦での全分娩数減少に伴い年間報告数も減少することが予想される。しかし妊娠 10 万件あたりの HIV 感染妊娠の報告数は、2017～2021 年では 3.8、3.9、3.7、3.3、4.5 と推移してきており、現時点では減少傾向を示していない。近年は梅毒感染の著明な増加が報告されており、今後の HIV 感染妊娠の報告数に注視する必要がある。

分娩様式は帝王切開分娩がほぼ 100%を占めていたが、コントロール良好例に対する予定経膈分娩例が毎年報告されつつある。当然本研究班のガイドラインで示す、経膈分娩が許容される基準を順守することが求められるが、2018 年～2022 年の分娩例において分娩前ウイルス量が検出感度未満であった症例は 83%を占めているため、今後経膈分娩例は増加することが予想される。本邦で安全な経膈分娩を行うためには本研究班として帝王切開分娩と同様に、HIV 感染妊娠の経膈分娩に関するマニュアル作成が必要と思われる。

母子感染の 1 例が報告され、近年増加している妊娠初期 HIV スクリーニング検査陰性からの母子感染例であった。同様の経過での母子感染例は、2012 年以降の母子感染報告例 7 例のうち 5 例 (71.4%)を占めている。このような母子感染を防ぐことは現在の母子感染予防対策では不可能であり、今後研究班として HIV 母子感染予防対策を改訂する必要があると考えている。加えて、医療者や一般国民に対して HIV 感染症に関する啓発を推進し、どのような時期でも HIV 感染症は生じ得ることを周知し、早期発見に努めることが重要である。

今後 HIV 母子感染根絶へ向け、社会の変遷に合った形での HIV 母子感染予防対策の再構築を進めていくことが必須と考え、そのためには本研究の長期的な継続が必要である。

A.研究目的

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

B.研究方法

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

産婦人科、小児科それぞれの 2022 年（令和 4 年度）の全国調査で報告された症例を新たに追加し、令和 5 年度統合データベースを作成する。

2. 全国産婦人科二次調査

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

（倫理面への配慮）

臨床研究においては、文部科学省・厚生労働省「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守しプライバシーの保護に努めた。症例の識別は本研究における通し番号を用い、各情報は登録番号のみで処理されるため個人情報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

概要

- ・2022 年 12 月までの HIV 感染妊娠の報告数は 1,194 例となった。
- ・年次別報告数は過去 4 年 33 例→28 例→37 例→11 例（調査対象期間の変更に伴い 2022 年

の報告数は減少しているが、2023 年の報告数と併せた上で最終症例数とする予定）で推移しているが、2019～2021 年の妊娠 10 万件あたりの HIV 感染妊娠の報告数は 3.7、3.3、4.5 と増減はない。

- ・2022 年産婦人科二次調査での母子感染例の報告が 1 例あり、全 63 例となった。
- ・近年の母子感染例では、妊娠初期スクリーニング陰性例を多く認める。
- ・分娩様式は帝王切開がほぼ 100%を占めているが、コントロール良好例での経陰分娩例が増加しつつある。
- ・ほぼ全例に妊娠中 cART が施行され、39.9%が妊娠中の最高ウイルス量は検出感度未満とコントロール良好な状態で妊娠する例が増加している。
- ・妊娠が感染判明契機となる例は減少傾向にあり、感染が判明した上での妊娠例が増加している。
- ・分娩時母体への AZT 投与例は減少傾向にある。

1. 産婦人科小児科統合データベースの更新および解析

小児科研究分担班（研究分担者：田中瑞恵）と当産婦人科研究分担班のデータとを照合し、令和 5 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。2022 年（令和 4 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。2022 年末までの HIV 感染妊娠の報告総数は 1,194 例となり、双胎が 11 例、品胎が 1 例含まれ、出生児数は 846 児となった。

1) HIV 感染妊娠の報告数

HIV 感染妊娠の報告数を図 2 に示す。1997 年の 39 例以降年間 30 例以上で推移しており、2004 年～2015 年にかけて 2009 年と 2011 年を除き年間 40 例以上で推移していたが、2020 年以降は、2020 年 28 例、2021 年 37 例、2022 年 11 例（調査対象期間の変更に伴い 2022 年

の報告数は減少しているが、2023 年の報告数と併せた上で最終症例数とする予定）であった。全分娩 10 万件あたりの HIV 感染妊娠の報告数（図 3）は 2017～2021 年では 3.8、3.9、3.7、3.3、4.5 と推移し、ほぼ増減はない。

2) HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布

都道府県別・年次別分布を表 1 に示す。地方ブロック別では東京・愛知・大阪といった大都市圏を含む地域が中心となっている。HIV 感染妊娠の報告都道府県別分布を図 4 に示す。東京が 314 例、次いで愛知 118 例、神奈川 116 例、千葉 93 例、大阪 77 例と大都市圏が多数を占める。

3) HIV 感染妊婦およびパートナーの国籍と HIV 感染状況

HIV 感染妊婦の国籍別・年次別変動を表 2 に示した。日本 532 例（44.6%）、タイ 238 例（19.9%）でこの 2 カ国で 6 割以上を占めている。地域別にみると、日本が 532 例（44.6%）、日本を除くアジアが 412 例（34.5%）、アフリカが 120 例（10.1%）、中南米が 96 例（8.0%）であった。

HIV 感染妊婦国籍の変動を図 5 に示す。日本国籍は増加の一途をたどり、1999 年以前では全体の 3 割程度であったが 2018～2022 年には全体の 57.5%を占めるようになった。

パートナーの国籍別症例数および HIV の感染割合を表 3 に示した。国籍は日本が 622 例（52.1%）で最も多く、次いでブラジル 67 例（5.6%）、タイ 31 例（2.6%）であった。HIV の感染割合は、10 例未満の報告が少ない国を除くと、ペルーが 88.9%と最も高く、次いでフィリピンが 87.5%で、日本は 29.8%と最も低率であった。地域別にみても、症例数が 10 例以下の欧州、中東を除くと、アフリカが 61.9%と最も高く、次いでアジアが 57.4%、中南米が 56.7%、北米が 26.7%であった。

パートナーの感染率は不明例を除くと、1999 年以前は 47.0%であったが徐々に減少傾向にあ

り、2018～2022 年では 33.9%まで減少している。（図 6）

HIV 感染妊婦とパートナーの国籍の組み合わせ別 5 年群別変動を図 7 に示した。感染妊婦、パートナーともに日本国籍が増加していることから、「妊婦－パートナー」の国籍が「日本－日本」である組み合わせが 1999 年以前は 20.6%であったが、2018～2022 年では 44.1%へ増加している。それに伴い特に「外国－日本」の組み合わせは 47.1%から 18.1%まで減少している。

4) 妊娠転帰と母子感染

HIV 感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動を図 8 に示した。

分娩に至った症例のみの分娩様式 5 年群別変動を図 9 に示した。経膣分娩は明らかに減少傾向にある。

在胎週数と出生児体重の平均を表 4 に示した。予定帝切分娩の平均在胎週数は 36w5d、平均出生児体重は 2,664g であった。

分娩様式・妊娠転帰別の母子感染数を表 5 に示した。母子感染は予定帝切分娩の 8 例、緊急帝切分娩の 9 例、経膣分娩の 40 例、分娩様式不明の 6 例、計 63 例が確認されている。

HIV 感染妊娠の年次別妊娠転帰と母子感染を表 6 に示した。母子感染は cART が普及していなかった 1991～2000 年までは毎年数例発生しているが、その後も少数ではあるがほぼ毎年報告され、特に近年は妊娠初期スクリーニング検査陰性例からの母子感染例が増加傾向にある。

他方、感染予防策として「初期 HIV スクリーニング検査」「予定帝切」「抗ウイルス薬 3 剤以上」「児の投薬あり」「断乳」全てを施行した 301 例での母子感染例は 1 例もなかった。

5) HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬投与について

HIV 感染妊婦の血中ウイルス量を表 7 に示し

た。ウイルス量の最高値が 10 万コピー/ml 以上は 44 例 (6.3%)、1 万コピー/ml 以上 10 万コピー/ml 未満は 159 例 (22.7%)、1,000 コピー/ml 以上 1 万コピー/ml 未満は 136 例 (19.4%)、検出限界以上 1,000 コピー/ml 未満は 82 例 (11.7%)、検出感度未満は 280 例 (39.9%) であった。

HIV 感染妊婦へ投与された抗ウイルス薬の薬剤数別の年次推移を図 10 に示した。1 剤のみの投与は 1998 年をピークに減少している。2009 年以降はほぼ全例 cART である。

6) HIV 感染判明経路・時期について

2000 年以降感染経路が判明している例は 448 例 (53.5%) で、性的接触が 430 例、薬物使用が 8 例、輸血が 9 例、その他が 1 例であった。感染判明時期は妊娠前が 496 例、今回妊娠時が 275 例、分娩直前が 7 例、分娩直後が 3 例、分娩後が 17 例、出生した児から判明した例が 6 例、不明が 24 例であった。2000～2011 年、2012～2021 年を比較すると、妊娠前は 48.4%、74.0%、今回妊娠時は 40.0%、23.2%であった。また感染判明の機会は妊娠スクリーニング検査が 62.3%、44.6%と減少していた。

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～2022 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 354 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 21 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 11)

7) HIV 感染判明後の再妊娠について

HIV 感染が判明した後に妊娠 (感染判明後妊娠) した妊婦の妊娠回数を表 8 に示した。妊娠回数 1 回は 222 人、2 回は 87 人、3 回は 35 人、4 回は 13 人、5 回が 1 人、6 回が 1 人であった。2013 年～2022 年での感染判明後妊娠は 252 例あり、2013 年から 2022 年の HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移を図 12 に、妊娠時期の変動を図 13 に示す。感染判明後妊娠は 2013 年～2017 年は 71.9%、2018 年～2022 年は 72.6%で、2022 年は 54.5%であった。また感染判明後初めて妊娠した 137 例のうち、前回妊娠時に判明したものは 40 例 (29.2%) であった。2012 年以降感染判明後妊娠の妊婦国籍、パートナー国籍を図 14、図 15 に示す。それぞれ日本国籍が 60.3%、59.9%と過半数を占めた。感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠の割合を図 16 に示す。61.8%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 17 に示す。感染判明後妊娠においても 3.2～19.4%の投薬なし・不明例が存在した。感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値を図 18 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 8.2%存在する。感染判明後妊娠の分娩転帰場所を図 19 に示す。感染判明後妊娠の 2.4%は拠点病院以外が最終転帰場所となっていた。

8) HIV 感染妊娠の転帰場所

HIV 感染妊娠の転帰場所を図 20 に示した。拠点病院が 84.2%と約 8 割を占めた。拠点以外の病院 6.2%、診療所 1.5%、助産院 0.2%、自宅 0.5%、外国 3.0%、不明 4.3%であった。最近 5 年間 (2018 年～2022 年) の HIV 感染妊娠 146 例の転帰場所を図 21 に示した。拠点病院が 144 例 (98.6%) と図 20 よりも占める割合が高くなり、拠点以外の病院が 2 例 (1.4%) となっている。

転帰場所別分娩様式を表 9 に示した。予定帝王切分娩が拠点病院では 580 例 (62.2%) に施行されているのに対し、拠点病院以外の病院では

28 例 (41.2%) のみであった。一方、経膣分娩は拠点病院では 29 例 (3.1%) のみであったが、拠点以外の病院では 16 例 (23.2%)、診療所・助産院では 14 例 (73.7%) もみられた。

転帰場所別抗ウイルス薬投与状況を表 10 に示した。拠点病院では 690 例 (74.0%) に抗ウイルス薬が投与されていたが、拠点病院以外では 24 例 (34.8%) で、診療所・助産院では 1 例 (5.3%) のみであった。

日本で経膣分娩した 75 例の詳細を表 11 に示した。妊娠中に抗ウイルス薬が投与されていた症例が 10 例のみであり、飛び込み分娩が 19 例 (25.3%) を占めていた。

9) 母子感染 63 例についての解析

母子感染 63 例の転帰年と分娩様式を図 22 に、それらの臨床情報を表 12 に示した。1984 年に分娩様式不明の外国での分娩例で初めての母子感染が報告されている。その後 cART が治療の主流になる 2000 年まで毎年継続して報告され、それらの大部分の分娩様式は経膣分娩であった。その後も散発的に母子感染は報告され続け、2002 年、2006 年、2008 年、2009 年、2010 年、2012 年、2013 年、2015 年、2016 年および 2020 年の母子感染例は分娩後に母親の HIV 感染が判明しており、14 例とも抗ウイルス薬は投与されていなかった。

妊婦国籍は日本が 18 例 (28.6%) と最も多く、次いでタイが 17 例 (27.0%)、ケニア 8 例 (12.7%) であった。日本転帰の 41 例 (表 14) では日本が 16 例 (39.0%) であった。

分娩様式を図 25 に示した。経膣分娩が 40 例 (63.5%) と 6 割以上を占め、ついで緊急帝王切開 9 例 (14.3%)、予定帝王切開 8 例 (12.7%)、分娩様式不明 6 例 (9.5%) であった。日本転帰の 41 例 (図 26) でも経膣分娩が 27 例 (65.9%) と最多であった。

転帰場所を図 28 に示した。外国が 19 例 (30.2%) と最も多く、拠点病院が 14 例 (22.2%)、拠点以外の病院が 10 例 (15.9%)、診療所 10

例 (15.9%)、自宅 1 例 (1.6%)、不明 9 例 (14.3%) であった。

妊婦の HIV 感染診断時期を図 29 に示した。妊娠前に判明した症例が 3 例 (4.8%) で、今回妊娠時が 9 例 (14.3%)、分娩直前が 1 例 (1.6%)、分娩直後が 6 例 (9.5%)、児から判明が 21 例 (33.3%)、分娩後その他の機会が 18 例 (28.6%) であった。また日本転帰の 41 例 (図 33) では妊娠前に判明した症例が 1 例 (2.4%) で、今回妊娠時が 7 例 (17.1%)、分娩直前が 1 例 (2.4%)、分娩直後が 6 例 (14.6%)、児から判明が 16 例 (39.0%)、分娩後その他機会が 9 例 (22.0%)、不明が 1 例 (2.4%) であった。母子感染例は、感染判明時期が遅れた症例が多いことが分かる。特に 2000 年以降に母子感染が生じた 22 例のうち 8 例は、妊娠初期スクリーニング陰性であった (図 32)。こういった例では妊娠・出産に関する情報を収集することが非常に困難であり、今後の母子感染予防対策を検討する上で大きな課題である。

10) データベースの EDC 化

HIV 感染妊娠に関する恒久的なデータベース構築を目標に、産婦人科・小児科二次調査の Electronic Data Capture (EDC) 化を進めた。2021 度より web での登録を開始し、基本的には web 上での回答で進められている。

11) 分娩時の AZT 投与

2018 年発刊の当研究班ガイドラインで分娩前 HIV RNA が検出感度未満であれば母体への分娩時 AZT 点滴は省略可能とされている。2017 年以降の検出限界未満例に対しては、投与率が 70.8%、35.7%、22.2%、15.4%、28.6% と年々減少している。一方検出限界以上は 89 例 (24.9%) 含まれており、未投与であった例も 7 例認めたが、ウイルス量は 20~190 コピー/ml (中央値 46) と比較的低い例に限られていた。

12) 他の感染症合併例

全 HIV 感染妊娠のうち 13.6%(157/1,156)で感染症を有しており、それぞれ（重複あり）子宮頸部細胞診異常 65 例、HBV 19 例、HCV 12 例、淋菌 1 例、クラミジア 25 例、梅毒 6 例、GBS 34 例、その他 28 例であった。他の感染症合併例での感染判明時期は、妊娠前が 56.1%、今回妊娠時が 39.5%、分娩直前・分娩後は 4.4%であった。また HIV ウイルス量最高値は 1 万コピー以上が 26.1%、1000 コピー以上 1 万コピー未満が 10.8%、検出限界以上 1000 コピー未満が 19.1%、検出限界未満が 35%、不明が 19.7%、分娩前ウイルス量は 1000 コピー以上が 8.0%、検出限界以上 1000 コピー未満が 16.7%、検出限界未満が 59.4%、不明が 15.9%で、母子感染は 2 例認めた。

2. HIV 感染妊婦の診療経験のある産婦人科病院に対する二次調査

産婦人科病院二次調査は、2023 年 10 月 6 日に初回送付した。一次調査で追加報告される度に二次調査用紙を随時送付した。その結果、2024 年 2 月 5 日現在、二次調査対象の 23 施設中 17 施設（73.9%）から回答を得た。表 16 に示したが、複数施設からの同じ症例に対する重複回答を除くと現在の報告症例は 27 例で、そのうち 2022 年 3 月以前に受診したが当班へ未報告の症例が 6 例、2022 年 4 月から 2023 年 3 月までに受診した妊娠転帰症例が 18 例、当班に既に報告されている症例が 3 例であった。

2023 年度回答があった 17 施設のうち、紙面での回答が 3 施設（17.6%）、web 上での回答が 14 施設（82.3%）であった。

1) 新規・未報告症例の解析

HIV 感染妊娠報告数は 24 例であった。報告都道府県を表 17 に示した。東京都が 6 例（25.0%）で最も多く、次いで千葉県が 5 例（20.8%）であった。

妊婦国籍を表 18 に示した。日本は 13 例（54.2%）で、次いでエスワティニが 3 例

（12.5%）であった。パートナーの国籍を表 19 に示した。日本が 11 例（45.8%）であった。妊婦とパートナーの組み合わせを表 20 に示した。日本人同士のカップルが最も多く 11 例（45.8%）であった。

HIV 感染妊娠における分娩様式と母子感染の有無を表 21 に示した。予定帝王切開分娩が 9 例（37.5%）、緊急帝切 2 例（8.3%）、経陰 6 例（25.0%）、自然流産 5 例（20.8%）、人工妊娠中絶 2 例（8.3%）で、経陰分娩 6 例の内訳は、妊婦の希望が 2 例、HIV RNA が検出限界感度以下に制御されていたため 1 例、外国転帰が 3 例であった。妊婦の希望による経陰分娩例もウイルス量コントロールは良好であった。在胎週数と出生児体重の平均を表 22 に示した。平均在胎週数は 37w5d、平均出生児体重は 2,957g であった。

妊娠転帰場所を表 23 に示した。エイズ拠点病院が妊娠転帰場所となった症例は 17 例（70.8%）であった。

抗ウイルス薬のレジメンを表 24 に示した。cART は 14 例（58.3%）で投与されていたが、未投与例を 1 例（4.2%）で認めた。

パートナーとの婚姻関係を表 25 に示した。婚姻ありが 19 例（79.2%）、婚姻なし・不明が 5 例（20.8%）であった。

HIV 感染妊婦の感染判明時期を表 26 に示した。感染判明後初めての妊娠が 11 例（47.8%）、感染判明後 2 回以上妊娠が 12 例（52.2%）で、全て感染が分かった上での妊娠であった。HIV 感染判明後に妊娠した 23 例について、妊娠回数を表 27 に示した。1 回目 11 例（47.8%）、2 回目以降が 12 例（52.2%）であった。HIV 感染判明時期と妊娠転帰を表 28 に示した。人工妊娠中絶例は、感染判明後 2 回以上妊娠で 2 例（8.3%）であった。

HIV 感染妊娠の妊娠方法と不妊治療の有無を表 29 に示した。不妊治療ありは 2 例（8.3%）で、また予定内妊娠が 9 例（37.5%）であった。

分娩までの受診歴を表 30 に示した。分娩に

至った 18 例のうち、14 例（77.8%）が定期受診を行っていた。

D. 考察

本邦の出生数は明らかに減少し続けているが、全妊娠数に対する HIV 感染妊娠の割合は減少せず経過している。これより本邦における感染妊娠は、決して減少傾向にはないと考えられる。

母子感染例は本年度も報告され、現時点では母子感染撲滅は困難な状況である。今後母子感染を根絶することを目標とする時期に至っていると考えられるため、新たな具体的な予防対策を構築する必要があると思われる。

分娩様式は帝王切開が大多数を占めていたが、近年徐々にウイルス量コントロール良好例では、経陰分娩も考慮され得る状況になりつつある。本研究班として基本的には帝王切開を推奨していたが、今後経陰分娩を許容する施設が増加していく可能性がある。

本年度は産婦人科二次調査の回収率が低かった。問題点を再検討し、今後回収率上昇へ向けた手法を再検討する必要がある。

現在ウイルス量コントロール良好例に関しては母体への AZT 投与は省略可能となっているが、依然投与されている例や、逆に投与が必要な例に対して省略されている例が散見される。母子感染根絶へ向けた感染予防対策を再検討する中で、再度周知していく必要がある。また必要時に遅滞なく投与可能となるよう、AZT 点滴剤の保険承認等を進め、入手経路の簡便化を確立していく必要があると思われる。

妊娠スクリーニング検査時に初めて HIV 感染が判明する例は減少してきている。また感染が判明した上で妊娠する例が約 80%を占めてきている。これは妊娠以外の機会でのスクリーニング検査が普及したことや、母子感染予防対策が確立し、安全な妊娠・分娩が可能であることが周知されたことが一因と思われる。他方他の性感染症に罹患している群は HIV 感染のハ

イリスクであり、近年の梅毒の急激な増加に伴い HIV も増加している可能性があるが、covid-19 蔓延禍での保健所検査数減少等により、今後コントロール不良になり得る妊娠時に感染が初めて判明する例が増加する恐れがある。今後コントロール不良例の増加に注意しつつ、経過を追う必要がある。

2023 年の産婦人科二次調査では、経陰分娩例は明らかに増加している。欧米ではコントロール良好例での経陰分娩は許容されていることから驚くべき状況ではないが、現時点では経陰分娩における感染予防マニュアルは施設毎に制定されている状況である。経陰分娩における問題点を整理した上で、マニュアルを本研究班にて作成し、発信していく必要がある。

E. 結論

母子感染根絶に向けた新たな母子感染予防対策の構築と、経陰分娩におけるマニュアル作成は、今後対応すべき課題と考えられる。また梅毒増加と同様に HIV 感染妊娠も増加する可能性があり、より注意深く経過を追っていく必要があると考える。

G. 研究業績

論文

1. 杉野祐子、定月みゆき、蓮尾泰之、林 公一、中西 豊、五味淵秀人、中西美紗緒、中野真希、田中瑞恵、山田里佳、大津 洋、吉野直人、杉浦 敦、喜多恒和：エイズ治療拠点病院における HIV 感染妊婦の分娩受け入れ体制の変遷. 日本エイズ学会誌. 2023 ; 25(2) : 84-90
2. 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：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.

学会発表

1. 杉浦 敦、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、岸本倫太郎、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、喜多恒和：HIV 母子感染予防の過去・現在・未来。第 75 回日本産科婦人科学会学術講演会。東京 (Web)、2023/5"
2. 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学術集会。長崎、2023/5
3. 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学術集会。長崎、2023/5
4. 竹田善紀、杉浦 敦、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊婦の分娩様式選択における各国の違いとその背景に関する検討。第 59 回日本周産期・新生児医学会学術集会。名古屋、2023/7
5. 杉浦 敦、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、市田宏司、箕浦茂樹、高野政志、桃原祥人、吉野直人、喜多恒和：HIV 感染妊娠における感染の経路と判明時期に関する検討。第 59 回日本周産期・新生児医学会学術集会。名古屋、2023/7
6. 岩動ちず子、吉野直人、小山理恵、菊池琴佳、杉浦 敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：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・新生児医学会学術集会。名古屋、2023/7
7. 吉野直人、岩動ちず子、小山理恵、菊池琴佳、杉浦 敦、出口雅士、高野政志、喜多恒和：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・新生児医学会学術集会。名古屋、2023/7
8. 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、出口雅士、外川正生、喜多恒和：HIV 感染妊娠における分娩時母体への AZT 投与に関する検討。第 37 回日本エイズ学会学術集会。京都、2023/12
9. 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時の診療への影響。第 37 回日本エイズ学会学術集会。京都、2023/12
10. 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 回日本エイズ学会学術集会。京都、2023/12
11. 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 回日本エイズ学会学術集会。京都、2023/12
12. 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 回日本エイズ学会学術集会。京都、2023/12

術集会．京都、2023/12

13. 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
本エイズ学会学術集会．京都、2023/12
14. 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 回日本エイズ学会学術集会．京都、
2023/12

H.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録 なし
- 3.その他 なし

妊婦統合症例番号
(当方記入欄)

HIV 母子感染二次調査用紙

記入日 年 月 日

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

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

今回の妊娠について

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

妊婦の治療について

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

妊婦ラボデータ

妊娠週数		妊娠前・	妊娠初期 (0～15w6d)	妊娠中期 (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)
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

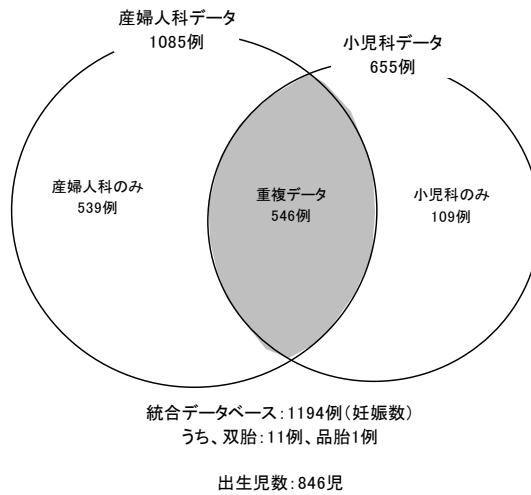


図1 令和5年度産婦人科小児科統合データベース

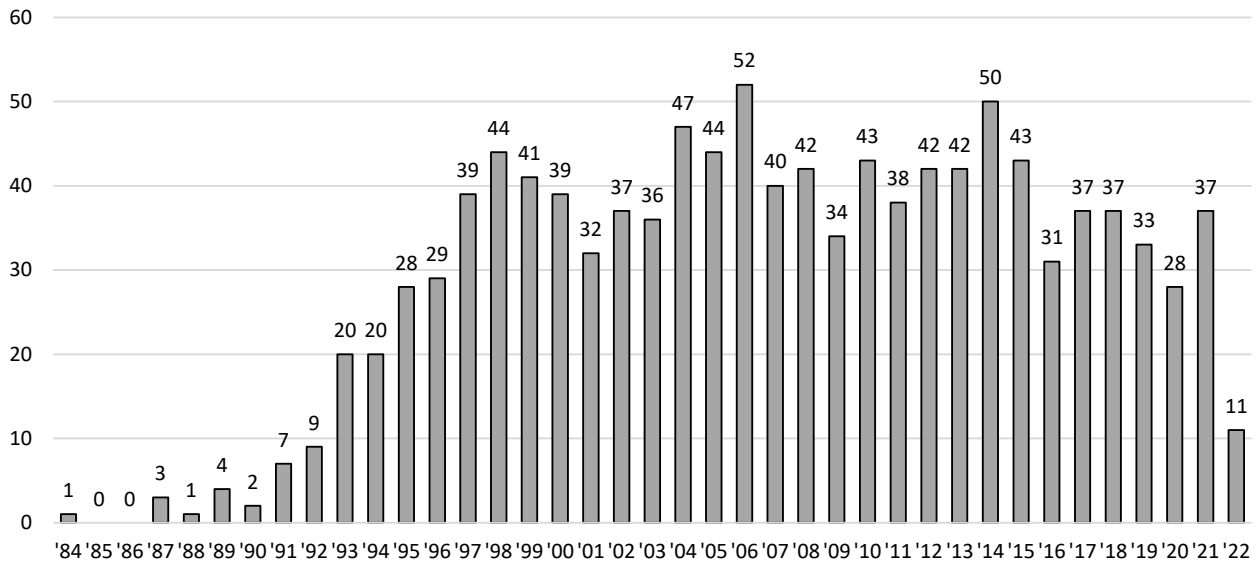


図2 HIV感染妊娠の報告数

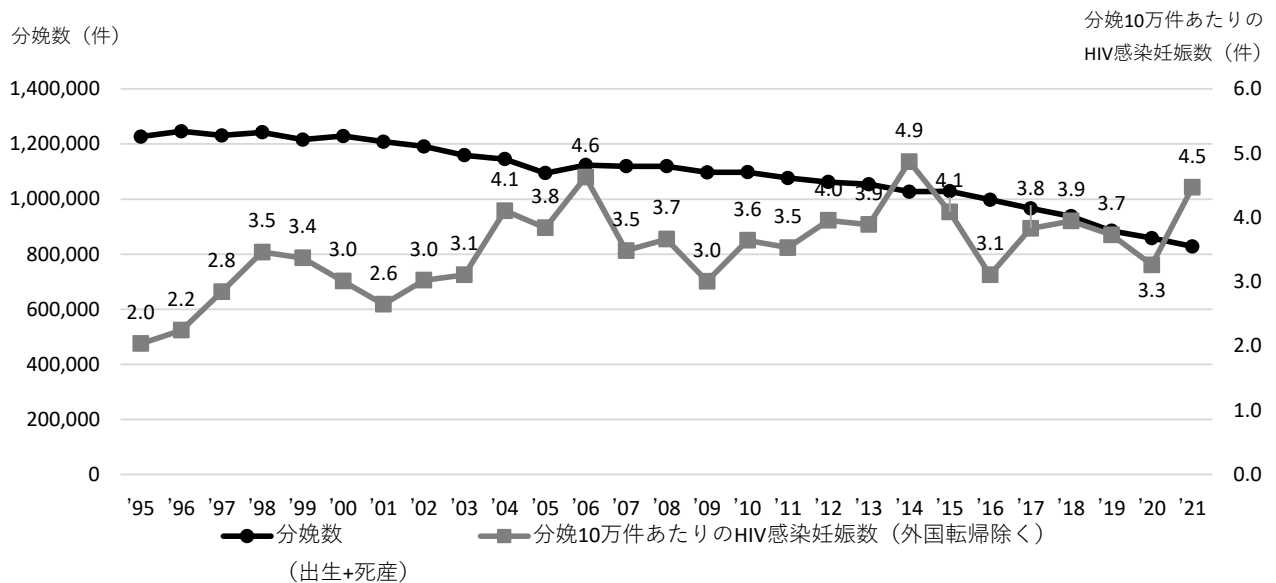


図3 わが国における分娩数と分娩10万件あたりの HIV 感染妊娠数

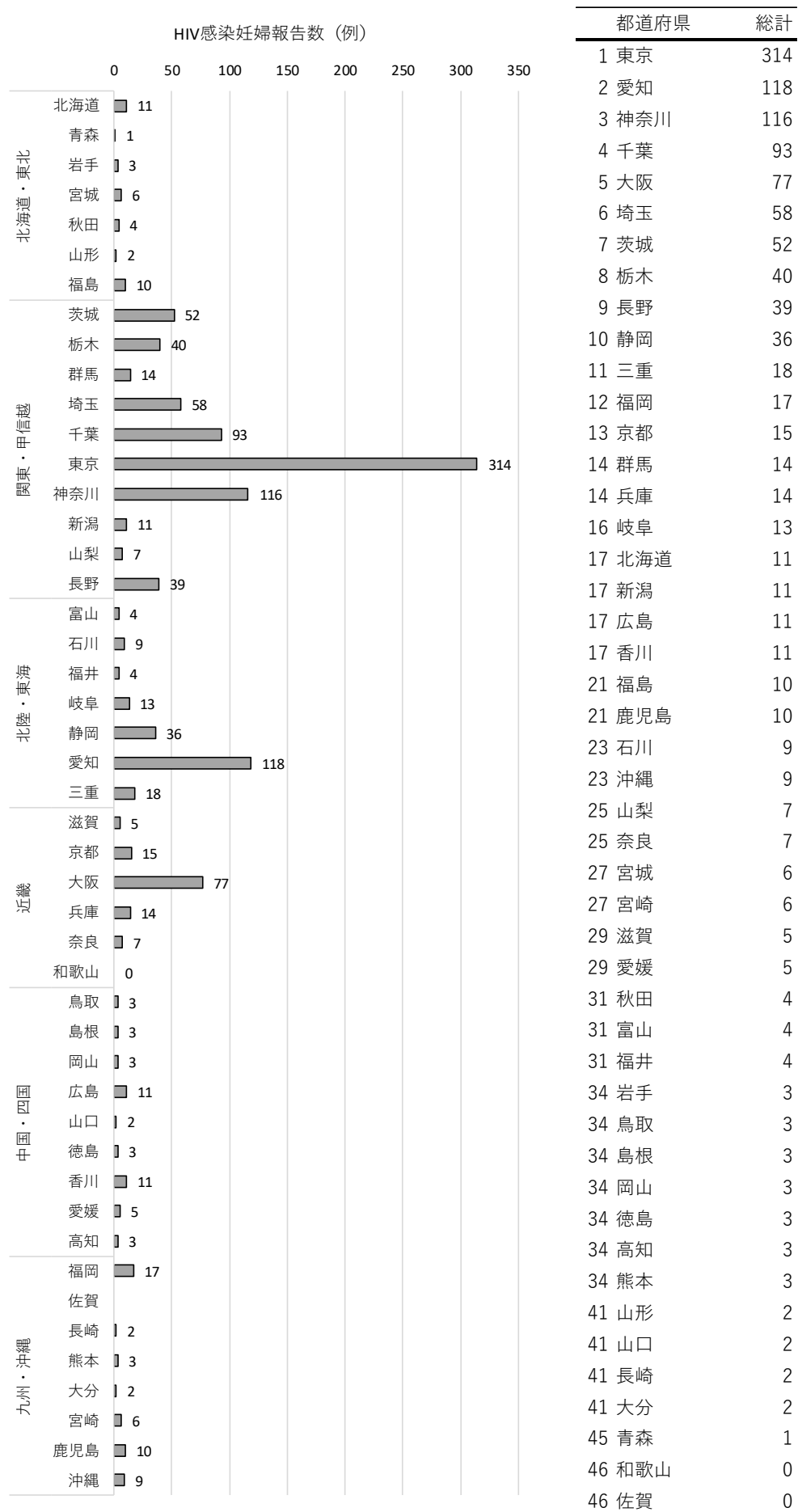
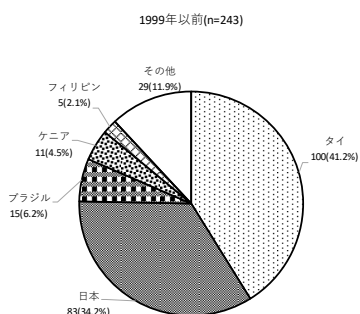


図4 HIV感染妊娠の報告都道府県別分布

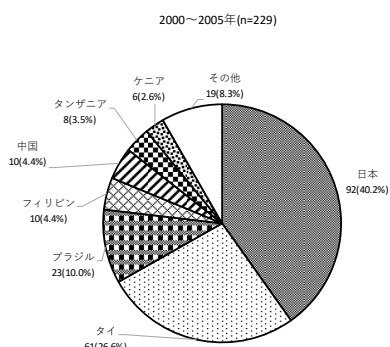
1999年以前

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



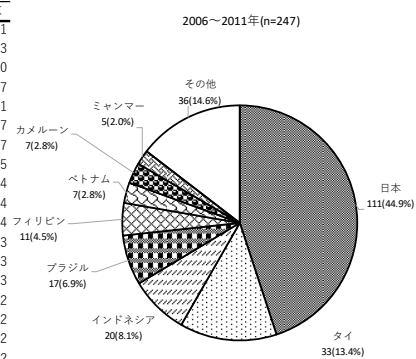
2000～2005年

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



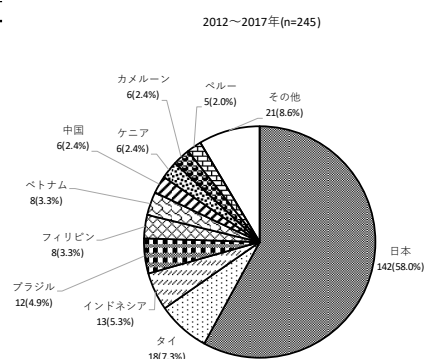
2006～2011年

国籍	症例数
日本	111
タイ	33
インドネシア	20
ブラジル	17
フィリピン	11
ベトナム	7
カメルーン	7
ミャンマー	5
中国	4
ラオス	4
スーダン	4
ウガンダ	3
エチオピア	3
ペルー	3
カンボジア	2
タンザニア	2
ウクライナ	2
ルーマニア	2
韓国	1
ケニア	1
ガーナ	1
ナイジェリア	1
レソト	1
ホンジュラス	1
ロシア	1
合計	247



2012～2017年

国籍	症例数
日本	142
タイ	18
インドネシア	13
ブラジル	12
フィリピン	8
ベトナム	8
中国	6
ケニア	6
カメルーン	6
ペルー	5
ミャンマー	4
ラオス	3
カンボジア	2
ガーナ	2
ボリビア	2
ネパール	1
台湾	1
タンザニア	1
エチオピア	1
ルワンダ	1
モザンビーク	1
ロシア	1
ルーマニア	1
合計	245



2018～2022年

国籍	症例数
日本	84
タイ	10
フィリピン	8
カメルーン	7
ブラジル	6
インドネシア	4
ミャンマー	4
ガーナ	3
ウガンダ	2
ジンバブエ	2
コートジボワール共和国	2
リベリア	2
中国	1
ラオス	1
カンボジア	1
ケニア	1
タンザニア	1
ナイジェリア	1
マラウイ	1
ガンビア	1
ギニア	1
リビア	1
ペルー	1
ロシア	1
合計	146

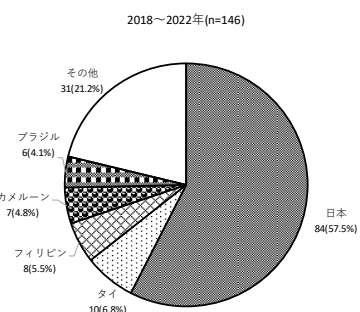


図5 HIV感染妊婦国籍の変動

表3 パートナーの国籍別症例数および HIV 感染割合

地域・国名	総計		感染		非感染	不明
日本	622	52.1%	145	29.8%	341	136
アジア	100	8.4%	39	57.4%	29	32
タイ	31	2.6%	11	55.0%	9	11
インドネシア	20	1.7%	8	53.3%	7	5
フィリピン	11	0.9%	7	87.5%	1	3
ベトナム	9	0.8%	3	42.9%	4	2
中国	6	0.5%		0.0%	3	3
インド	4	0.3%	1	50.0%	1	2
マレーシア	4	0.3%	4	100.0%		
ミャンマー	4	0.3%	2	66.7%	1	1
カンボジア	4	0.3%	1	100.0%		3
ネパール	2	0.2%	1	100.0%		1
バングラデシュ	2	0.2%	1	50.0%	1	
韓国	1	0.1%				1
パキスタン	1	0.1%		0.0%	1	
ラオス	1	0.1%		0.0%	1	
中東	6	0.5%	2	50.0%	2	2
イラン	3	0.3%		0.0%	2	1
トルコ共和国	2	0.2%	2	100.0%		
イラク	1	0.1%				1
アフリカ	110	9.2%	52	61.9%	32	26
ナイジェリア	23	1.9%	11	61.1%	7	5
ガーナ	19	1.6%	5	35.7%	9	5
ケニア	14	1.2%	10	71.4%	4	
カメルーン	12	1.0%	6	85.7%	1	5
ウガンダ	7	0.6%	4	100.0%		3
マラウイ	6	0.5%	4	80.0%	1	1
タンザニア	5	0.4%	2	40.0%	3	
エジプト	5	0.4%	1	25.0%	3	1
チュニジア共和国	3	0.3%	2	66.7%	1	
ジンバブエ	3	0.3%	1	50.0%	1	1
セネガル	2	0.2%	1	100.0%		1
シェラレオネ共和国	2	0.2%	1	100.0%		1
コートジボワール共和国	2	0.2%		0.0%	1	1
リベリア	2	0.2%				2
コンゴ民主共和国	1	0.1%	1	100.0%		
モザンビーク	1	0.1%		0.0%	1	
南アフリカ共和国	1	0.1%	1	100.0%		
リビア	1	0.1%	1	100.0%		
ザンビア	1	0.1%	1	100.0%		
中南米	88	7.4%	34	56.7%	26	28
ブラジル	67	5.6%	23	47.9%	25	19
ペルー	15	1.3%	8	88.9%	1	6
ボリビア	4	0.3%	2	100.0%		2
ドミニカ	1	0.1%	1	100.0%		
メキシコ	1	0.1%				1
北米	23	1.9%	4	26.7%	11	8
アメリカ	21	1.8%	4	28.6%	10	7
カナダ	2	0.2%		0.0%	1	1
欧州	7	0.6%	1	33.3%	2	4
ルーマニア	2	0.2%				2
イタリア	2	0.2%		0.0%	1	1
ウクライナ	1	0.1%				1
フランス	1	0.1%		0.0%	1	
ベルギー	1	0.1%	1	100.0%		
不明	238	19.9%	14	63.6%	8	216
総計	1,194	100.0%	291	39.2%	451	452

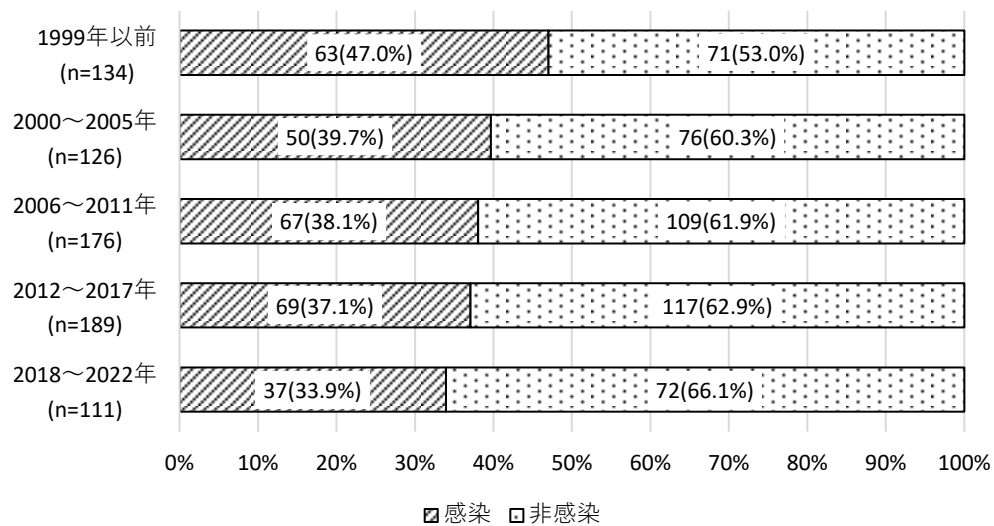


図6 パートナーの感染有無

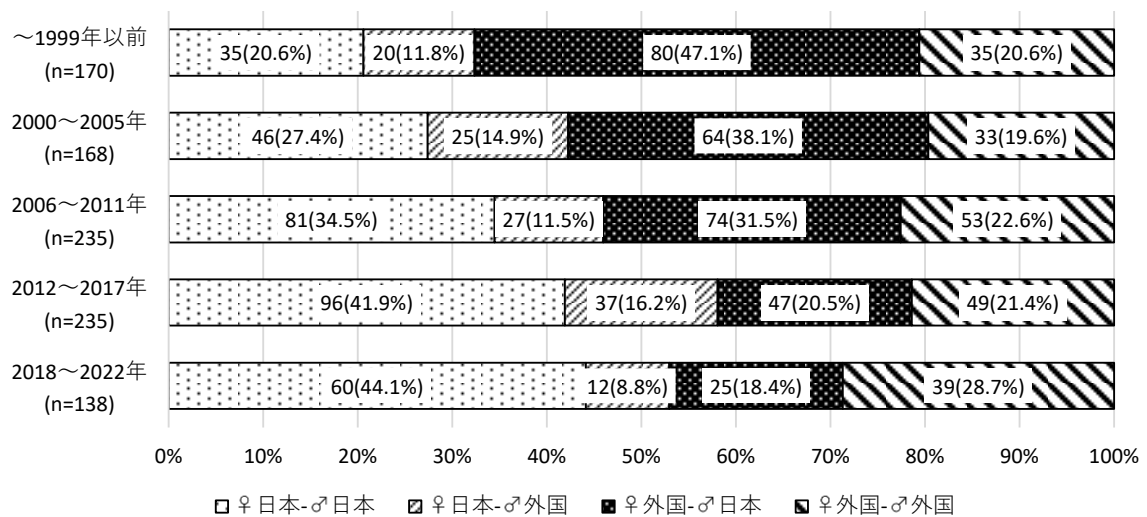


図7 HIV 感染妊婦とパートナーの国籍組み合わせ別変動

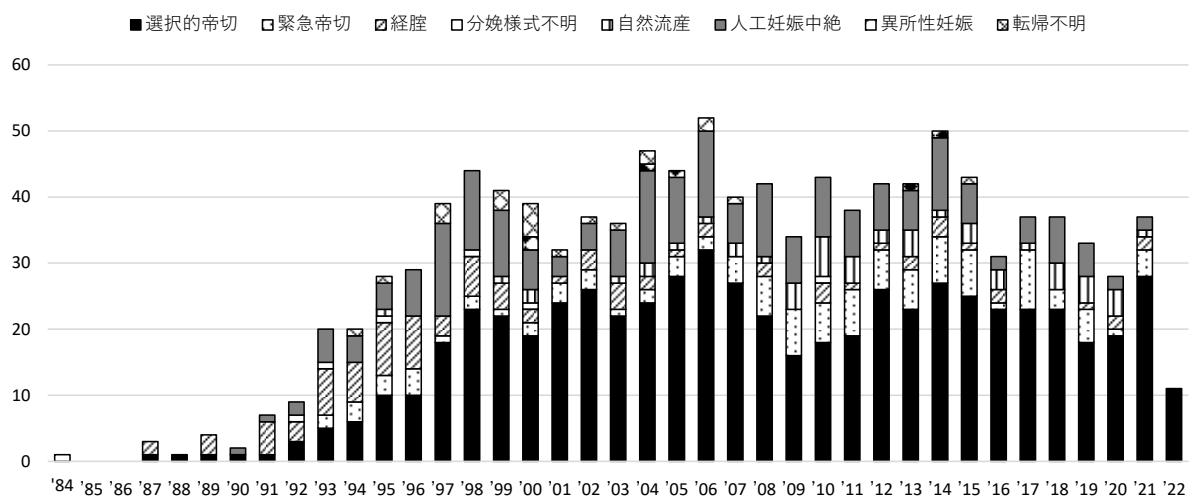


図8 HIV 感染妊娠の妊娠転帰別・年次別変動

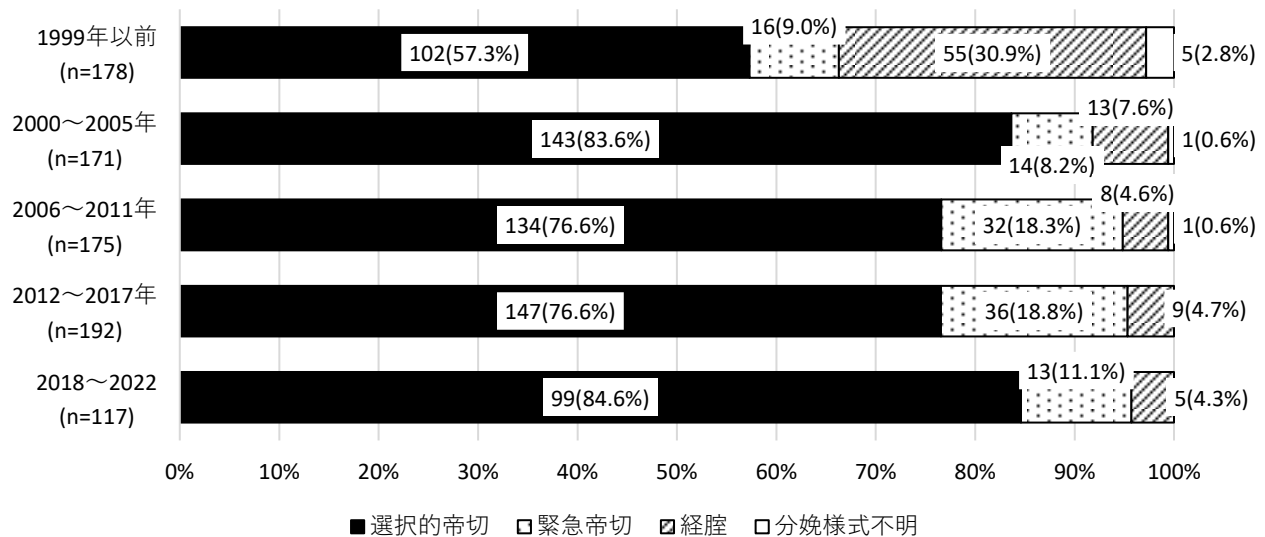


図 9 分娩様式別変動

表 4 在胎週数と出生児体重の平均

		選択的帝切			緊急帝切			経膣			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				(%)	(%)	
1999年以前	平均	102	36w3d	2,619	16	36w5d	2,641	55	38w3d	2,917	5	2		60	24.2%	8
	標準偏差		1.7w	423		2.8w	611		2.3w	477						
2000～2005年	平均	143	36w4d	2,599	14	35w4d	2,590	13	37w3d	2,853	1	6	4	44	18.7%	10
	標準偏差		0.8w	337		2.5w	742		2.5w	416						
2006～2011年	平均	134	36w5d	2,601	32	34w2d	2,212	8	39w0d	2,978	1	18		53	21.3%	3
	標準偏差		0.9w	348		3.2w	684		1.2w	355						
2012～2017年	平均	147	37w1d	2,729	36	34w6d	2,245	9	37w1d	2,530		14	2	36	14.7%	1
	標準偏差		0.6w	260		2.2w	622		3.8w	402						
2018～2022年	平均	99	37w1d	2,791	13	34w2d	2,433	5	39w3d	2,624		13		16	11.0%	
	標準偏差		0.6w	387		3.0w	564			890						
総計	平均	625	36w5d	2,664	111	35w0d	2,359	90	38w2d	2,850	7	53	6	209	18.6%	22
	標準偏差		1.0w	376		2.8w	673		2.5w	509						

転帰年不明 71例を除く

表 5 分娩様式・妊娠転帰別の母子感染

分娩様式 ・妊娠転帰	母子感染			合計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝切	8	560	57	625	52.3%
緊急帝切	9	92	10	111	9.3%
経膣	40	39	11	90	7.5%
分娩様式不明	6	1		7	0.6%
自然流産				53	4.4%
人工妊娠中絶				214	17.9%
異所性妊娠				6	0.5%
転帰不明				88	7.4%
総計	63	692	78	1,194	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	選択的帝王切			緊急帝王切			経膣				分娩様式不明			自然 流産	異所性 妊娠	人工妊娠中絶 中絶/妊娠	転帰 不明
				分娩数	選択/分娩	感染	非感染	分娩数	緊急/分娩	感染	非感染	分娩数	経膣/分娩	感染	非感染	分娩数	感染	非感染		
S59 1984	1	1	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
S60 1985	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S61 1986	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S62 1987	3	3	100.0%	1	33.3%	-	1	-	-	-	-	2	66.7%	1	-	-	-	-	-	-
S63 1988	1	1	100.0%	1	100.0%	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H1 1989	4	4	100.0%	1	25.0%	-	1	-	-	-	-	3	75.0%	-	3	-	-	-	-	-
H2 1990	2	1	50.0%	1	100.0%	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50.0%
H3 1991	7	6	85.7%	1	16.7%	-	1	-	-	-	-	5	83.3%	3	1	-	-	1	14.3%	-
H4 1992	9	7	77.8%	3	42.9%	-	3	-	-	-	-	3	42.9%	2	1	1	1	2	22.2%	-
H5 1993	20	15	75.0%	5	33.3%	-	1	4	2	13.3%	1	7	46.7%	4	2	1	1	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	4	14.3%
H8 1996	29	22	75.9%	10	45.5%	-	10	4	18.2%	1	3	8	36.4%	2	5	-	-	7	24.1%	1
H9 1997	39	22	56.4%	18	81.8%	-	2	15	1	4.5%	1	3	13.6%	2	1	1	-	14	35.9%	3
H10 1998	44	32	72.7%	23	71.9%	-	19	2	6.3%	1	-	6	18.8%	2	3	1	1	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	2	8.3%	2	-	1	1	6	15.4%	5
H13 2001	32	28	87.5%	24	85.7%	-	22	3	10.7%	-	3	1	3.6%	-	1	-	2	3	9.4%	1
H14 2002	37	32	86.5%	26	81.3%	-	21	3	9.4%	-	3	3	9.4%	1	2	-	1	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	-	-	-	-	-	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	34	23	67.6%	16	69.6%	-	15	7	30.4%	-	2	5	-	-	-	-	4	7	20.6%	-
H22 2010	43	28	65.1%	18	64.3%	-	1	17	6	21.4%	-	6	3	10.7%	3	1	1	9	20.9%	-
H23 2011	38	27	71.1%	19	70.4%	-	19	7	25.9%	-	5	1	3.7%	-	1	-	4	7	18.4%	-
H24 2012	42	33	78.6%	26	78.8%	-	23	6	18.2%	-	5	2	3.0%	1	-	-	2	7	16.7%	-
H25 2013	42	31	73.8%	23	74.2%	-	21	6	19.4%	-	6	2	6.5%	1	1	-	4	6	14.3%	-
H26 2014	50	37	74.0%	27	73.0%	-	24	7	18.9%	-	7	3	8.1%	-	2	-	1	11	22.0%	-
H27 2015	43	33	76.7%	25	75.8%	-	21	7	21.2%	-	6	1	3.0%	1	-	-	3	6	14.0%	1
H28 2016	31	26	83.9%	23	88.5%	-	22	1	3.8%	-	1	2	7.7%	1	-	-	3	2	6.5%	-
H29 2017	37	32	86.5%	23	71.9%	-	22	9	28.1%	-	1	8	-	-	-	-	1	4	10.8%	-
H30 2018	37	26	70.3%	23	88.5%	-	18	3	11.5%	-	3	-	-	-	-	-	4	7	18.9%	-
R1 2019	33	24	72.7%	18	75.0%	-	18	5	20.8%	-	5	1	4.2%	-	1	-	4	5	15.2%	-
R2 2020	28	22	78.6%	19	86.4%	-	17	1	4.5%	-	1	2	9.1%	1	-	-	4	2	7.1%	-
R3 2021	37	34	91.9%	28	82.4%	-	25	4	11.8%	-	3	2	5.9%	-	2	-	1	2	5.4%	-
R4 2022	11	11	100.0%	11	100.0%	-	1	8	-	-	-	0	0.0%	-	-	-	-	-	0.0%	-
不明	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	5	7.0%	66
総計	1,194	833	-	625	8	560	111	9	92	90	40	39	7	6	1	53	6	214	-	88

表7 HIV 感染妊婦の血中ウイルス量最高値

ウイルス量（コピー/ml）	症例数	(%)
100,000以上	44	6.3%
10,000以上100,000未満	159	22.7%
1,000以上10,000未満	136	19.4%
検出感度以上1,000未満	82	11.7%
検出感度未満	280	39.9%
総計	701	100.0%

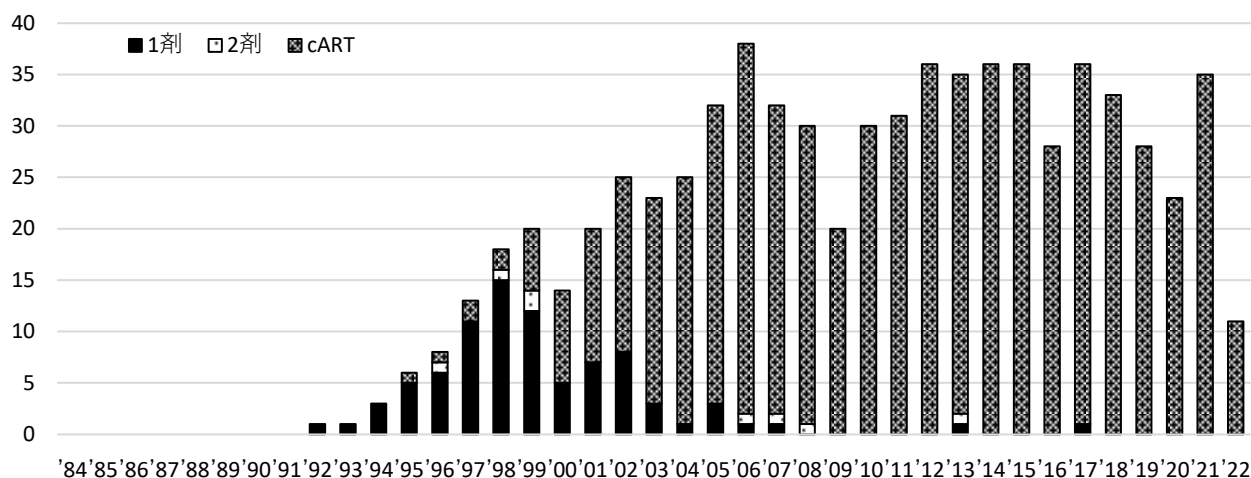


図10 抗ウイルス薬投与例の投薬数別年次推移

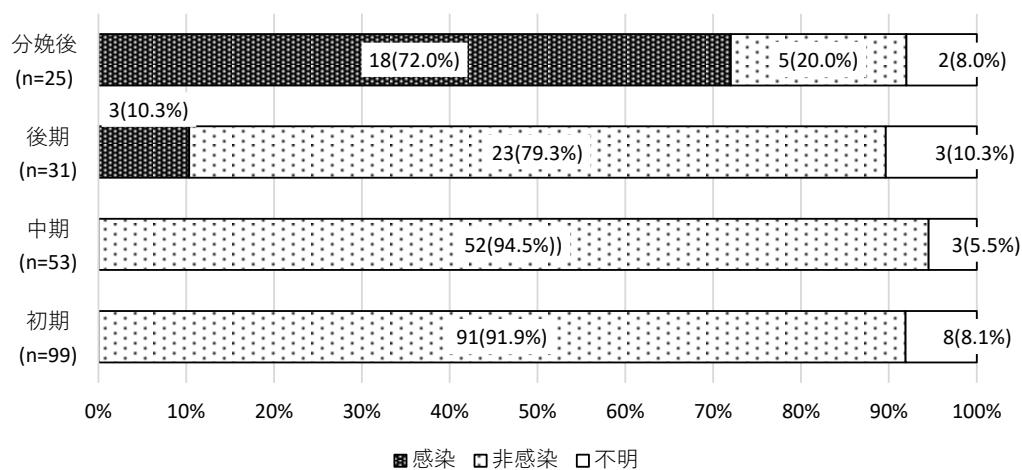


図 11 妊娠中・分娩後に HIV が初めて判明した症例の母子感染例

表 8 HIV 感染判明以降の妊娠回数

妊娠回数	妊婦数
1 回	222
2 回	87
3 回	35
4 回	13
5 回	1
6 回	1
総計	359

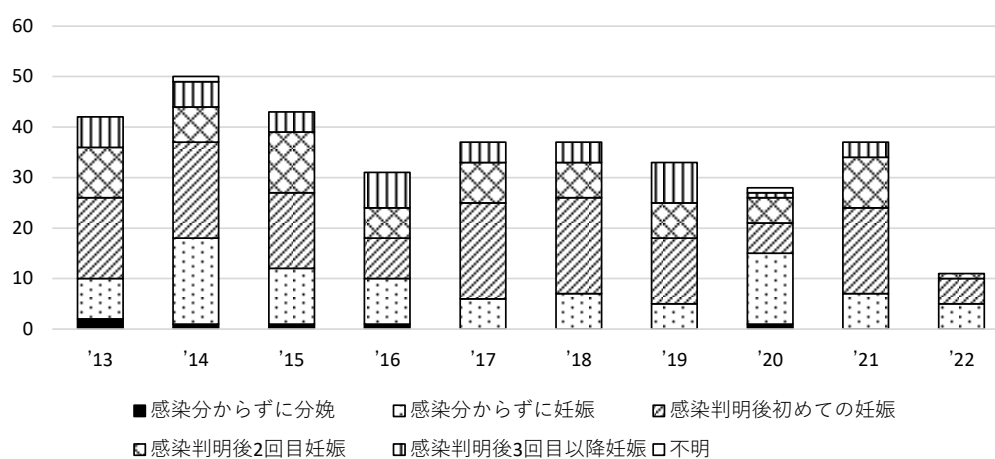


図 12 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の年次別推移 (2013～2022 年)

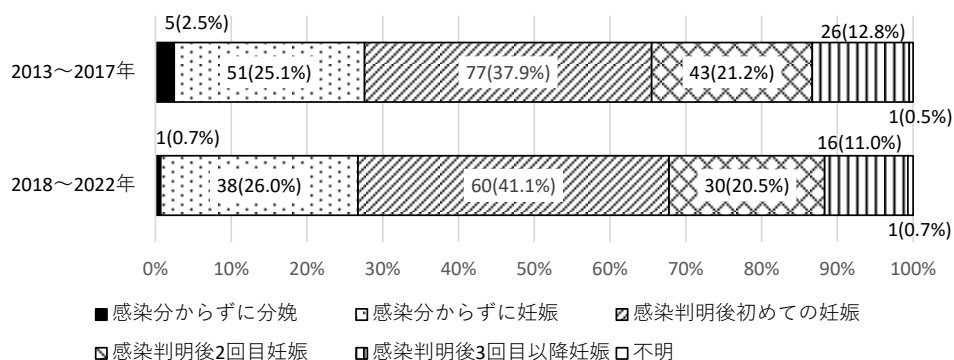
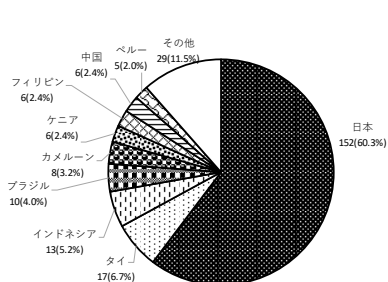


図 13 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の変動（2013～2022 年）

国籍	症例数
日本	152
タイ	17
インドネシア	13
ブラジル	10
カメルーン	8
ケニア	6
フィリピン	6
中国	6
ベルー	5
ベトナム	4
ミャンマー	4
ラオス	3
ウガンダ	2
ガーナ	2
コートジボワール共和国	2
タンザニア	2
ボリビア	2
ロシア	2
カンボジア	1
マラウイ	1
リビア	1
リベリア	1
ルーマニア	1
台湾	1
合計	252



国籍	症例数
日本	151
不明	18
ブラジル	10
ガーナ	7
カメルーン	5
ベルー	5
アメリカ	4
インドネシア	4
ケニア	4
タイ	4
ナイジェリア	4
フィリピン	4
マラウイ	4
中国	3
インド	2
エジプト	2
コートジボワール共和国	2
ベトナム	2
ボリビア	2
イタリア	1
カンボジア	1
ザンビア	1
シェラレオネ共和国	1
セネガル	1
チュニジア共和国	1
フランス	1
マレーシア	1
ミャンマー	1
ラオス	1
リビア	1
リベリア	1
ルーマニア	1
外国	1
南アフリカ共和国	1
総計	252

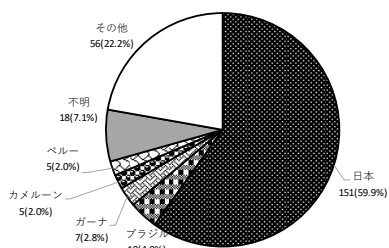


図 14 感染判明後妊娠の妊婦国籍（2013～2022 年）

図 15 感染判明後妊娠のパートナー国籍（2013～2022 年）

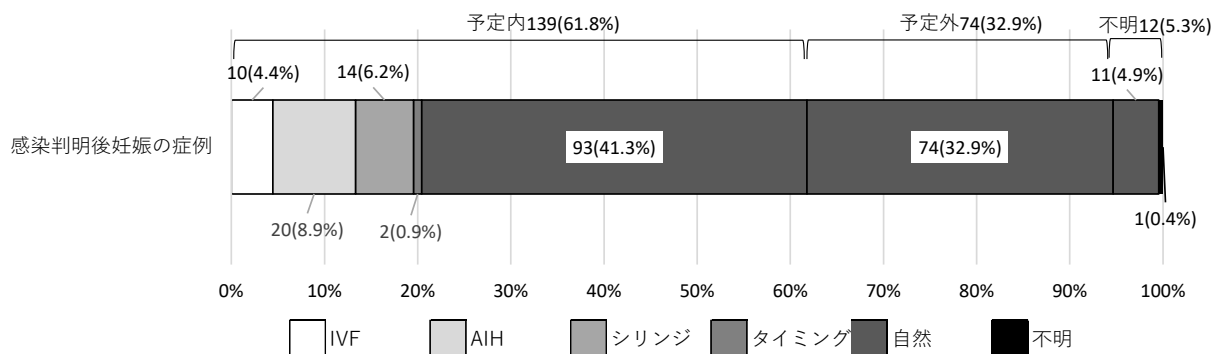


図 16 感染判明後妊娠の予定内・予定外妊娠（2013～2022 年）

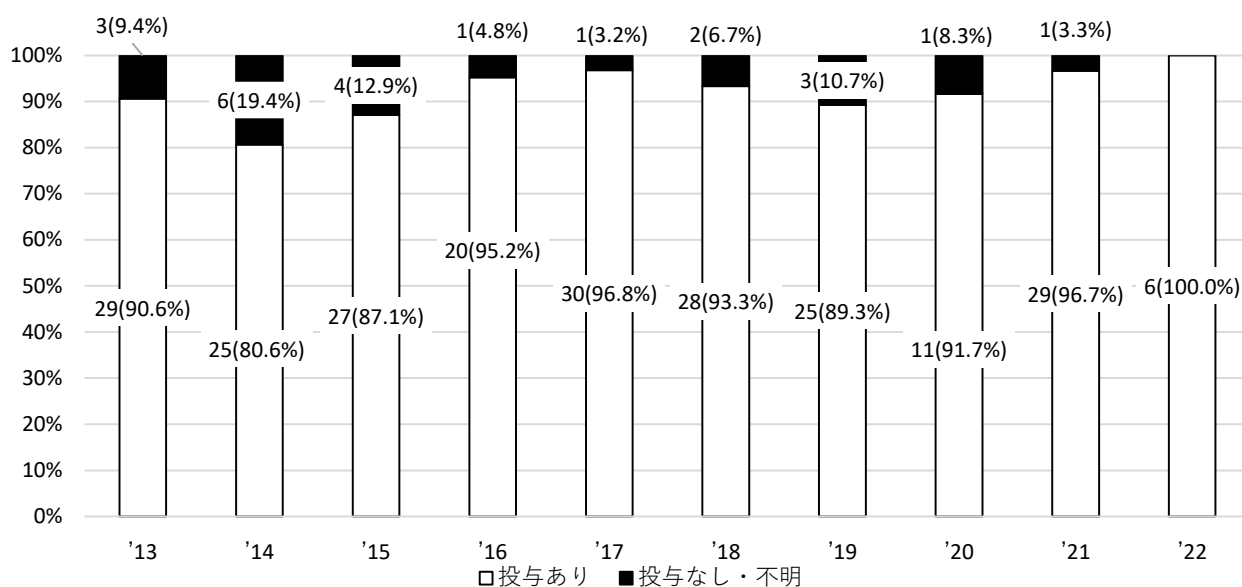


図 17 感染判明後妊娠の妊娠中投薬の有無（2013～2022 年）

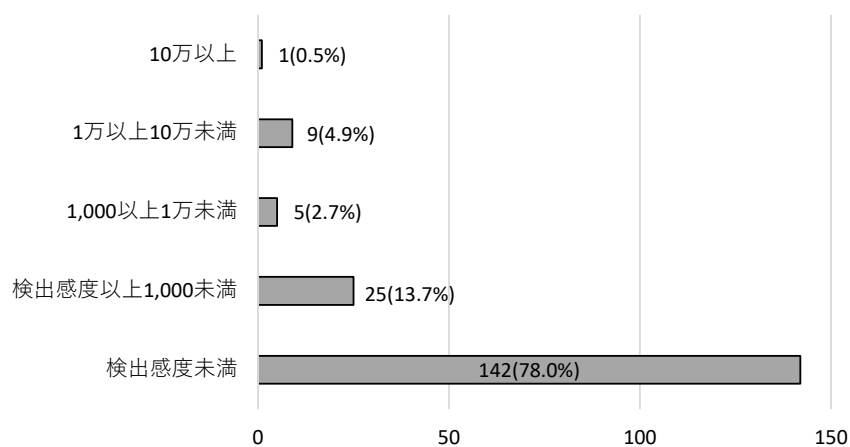


図 18 感染判明後妊娠の血中ウイルス量最高値（2013～2022 年）

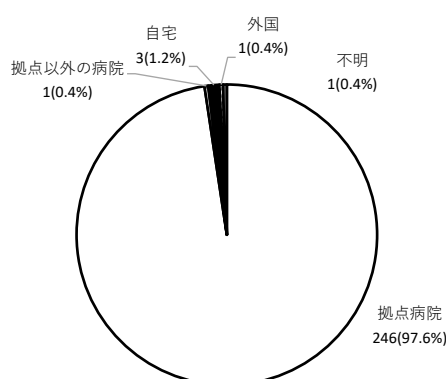


図 19 感染判明後妊娠の転帰場所（2013～2022 年）

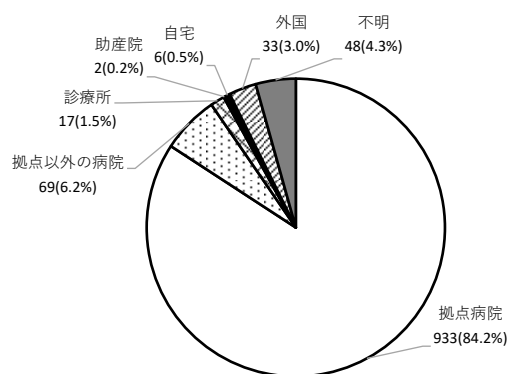


図 20 HIV 感染妊娠の転帰場所
(妊娠転帰不明例、妊娠中例を除く)

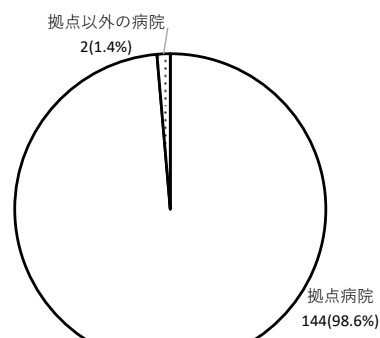


図 21 HIV 感染妊娠転帰場所
(2018～2022 年)

表 9 転帰場所別分娩様式

分娩様式	拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産院	
選択的帝王切	580	62.2%	28	40.6%	0	0.0%
緊急帝王切	100	10.7%	4	5.8%	3	15.8%
経膣	29	3.1%	16	23.2%	14	73.7%
分娩様式不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
自然流産	47	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
異所性妊娠	5	0.5%	1	1.4%	0	0.0%
人工妊娠中絶	172	18.4%	20	29.0%	2	10.5%
総計	933	100.0%	69	100.0%	19	100.0%

表 10 転帰場所別抗ウイルス薬投与状況

抗ウイルス薬	拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産院	
cART	613	65.7%	11	15.9%	1	5.3%
2剤	7	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
単剤	70	7.5%	13	18.8%	0	0.0%
投与なし・不明	243	26.0%	45	65.2%	18	94.7%
総計	933	100.0%	69	100.0%	19	100.0%

表 11 日本で経膈分娩した 75 例

No	分娩年	母子感染	妊婦国籍	在胎週数	妊娠中のウイルス量	妊娠中の抗ウイルス薬	児への抗ウイルス薬	母乳投与	感染判明時期	分娩場所	備考
1	1987	不明	日本	36W	不明	無	不明	無	今回妊娠時	病院	
2	1989	非感染	外国	36W	不明	不明	無	無	分娩直後	病院	
3	1989	非感染	日本	38W	不明	不明	不明	無	不明	不明	
4	1989	非感染	外国	不明	不明	不明	無	有	不明	不明	
5	1991	感染	外国	41W	不明	不明	無	有	児から判明	病院	
6	1991	不明	外国	35W	不明	不明	無	無	不明	診療所	
7	1992	感染	日本	40W	不明	不明	無	無	児から判明	不明	
8	1992	非感染	外国	40W	不明	不明	無	有	不明	病院	
9	1992	感染	日本	40W	不明	不明	無	有	児から判明	病院	
10	1993	感染	外国	36W	不明	不明	不明	不明	児から判明	自宅	
11	1993	非感染	日本	43W	不明	不明	無	無	分娩直後	病院	
12	1993	感染	外国	36W	不明	無	無	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
13	1993	感染	外国	36W	不明	不明	無	有	児から判明	診療所	
14	1993	不明	外国	不明	不明	不明	不明	不明	今回妊娠時	病院	
15	1994	非感染	外国	39W	不明	無	不明	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
16	1994	感染	日本	29W	不明	不明	無	有	児から判明	不明	
17	1994	感染	日本	41W	不明	不明	不明	無	児から判明	診療所	
18	1994	非感染	外国	37W	不明	不明	無	不明	不明	病院	
19	1994	感染	外国	39W	不明	無	無	不明	分娩後その他機会	病院	
20	1995	非感染	外国	39W	不明	無	不明	無	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
21	1995	感染	外国	39W	不明	不明	無	有(1W)	分娩直後	診療所	
22	1995	感染	外国	37W	不明	無	無	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
23	1995	非感染	外国	40W	不明	無	無	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
24	1995	感染	日本	34W	不明	無	無	無	分娩直後	病院	飛び込み分娩
25	1995	感染	外国	38W	不明	無	不明	不明	分娩直前	病院	飛び込み分娩
26	1995	感染	外国	39W	不明	無	有(6M)	無	分娩後その他機会	不明	
27	1996	非感染	日本	38W	不明	無	不明	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
28	1996	不明	日本	不明	不明	不明	無	無	分娩直後	病院	墮落分娩
29	1996	感染	日本	38W	不明	不明	無	有(3W)	前回妊娠時	不明	
30	1996	非感染	外国	39W	不明	無	不明	無	今回妊娠時	病院	
31	1996	非感染	外国	39W	不明	不明	不明	不明	今回妊娠時	病院	
32	1996	非感染	外国	41W	不明	無	不明	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
33	1996	感染	日本	39W	不明	不明	無	有	児から判明	不明	
34	1996	非感染	外国	不明	不明	不明	不明	不明	妊娠前	病院	
35	1997	感染	外国	不明	不明	不明	不明	有	児から判明	診療所	
36	1997	感染	外国	39W	不明	不明	有	無	前回妊娠時	不明	
37	1998	非感染	外国	37W	不明	35W～37W AZT	有	無	前回妊娠時	病院	
38	1998	非感染	外国	39W	不明	不明	不明	不明	分娩直前	病院	
39	1998	感染	日本	40W	不明	不明	無	有	分娩後その他機会	不明	次子妊娠時に判明
40	1998	不明	外国	39W	不明	無	不明	不明	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
41	1998	非感染	外国	40W	不明	無	無	不明	分娩後その他機会	診療所	
42	1999	感染	外国	40W	不明	無	無	有	分娩後その他機会	病院	次子妊娠時に判明
43	1999	不明	外国	38W	不明	無	不明	不明	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
44	1999	不明	日本	36W	19W: 14,000 35W: 800	AZT	不明	不明	今回妊娠時	病院	
45	1999	感染	外国	39W	不明	不明	不明	無	児から判明	病院	飛び込み分娩
46	2000	感染	日本	38W	不明	無	無	有	児から判明	病院	
47	2001	非感染	日本	33W	18W: 64,000 22W: 50未満 32W: 100	20W～ AZT+3TC+NVP	AZT	無	今回妊娠時	病院	自然陣痛、前期破水
48	2002	非感染	外国	35W	不明	無	AZT	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
49	2002	感染	外国	38W	31W: 1,200 35W: 50以下	31W～35W AZT+3TC+NfV	AZT	無	今回妊娠時	病院	陣痛誘発、人工破膜
50	2002	感染	不明	不明	不明	不明	AZT	不明	分娩後その他機会	不明	
51	2003	非感染	不明	40W	不明	不明	不明	有(6M)	分娩直前	病院	飛び込み分娩
52	2003	非感染	外国	39W	39W6D: 40,000	分娩時 AZT点滴 NVP内服	AZT+NVP(1回の み)	無	今回妊娠時	病院	飛び込み分娩
53	2003	非感染	日本	不明	不明	不明	不明	不明	分娩後その他機会	助産院	
54	2003	不明	外国	不明	不明	無	不明	不明	分娩直後	診療所	
55	2004	非感染	日本	33W	不明	分娩時 AZT点滴	AZT+NVP+NfV+3TC	無	分娩直前	病院	飛び込み分娩
56	2004	非感染	外国	40W	不明	無	無	無	分娩後その他機会	診療所	
57	2006	感染	外国	39W	不明	無	AZT	(守られたかは 不明)	分娩直後	病院	
58	2006	非感染	日本	39W	不明	20W～39W AZT+3TC+NfV	不明	不明	前回妊娠後	助産院	
59	2008	不明	外国	36W	不明	無	AZT	無	分娩直後	自宅	
60	2008	感染	外国	不明	不明	不明	不明	不明	分娩後その他機会	診療所	次子妊娠時に判明
61	2010	感染	日本	39W	不明	無	無	無	児から判明	病院	飛び込み分娩
62	2011	非感染	日本	40W	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	
63	2012	感染	外国	38W	不明	無	不明	有(3Y2M)	分娩後その他機会	病院	次子妊娠時に判明
64	2013	感染	日本	37W	不明	無	不明	不明	分娩後その他機会	診療所	次子妊娠時に判明
65	2013	非感染	日本	40W	不明	無	無	有(3M)	分娩後その他機会	診療所	
66	2014	非感染	日本	41W	不明	無	AZT+NVP+3TC→ AZT+NfV+3TC	無	分娩直前	病院	未妊娠 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	墮落分娩
69	2016	不明	日本	不明	不明	妊娠前から TVD+RAL	AZT	無	妊娠前	自宅	
70	2016	感染	日本	35W	不明	無	無	有(10M)	児から判明	診療所	
71	2019	非感染	外国	39W	39w4d: 50,000	無	AZT+NVP+3TC	無	分娩直前	拠点	飛び込み分娩
72	2020	感染	日本	38W	不明	無	無	有	分娩後その他機会	不明	次子妊娠時に判明
73	2020	非感染	日本	39W	37W: 未検出	TDF/FTC+DTG	AZT	無	妊娠前	拠点	ウイルス量検出以下 で感染リスクが少ない と考えたため
74	2021	非感染	日本	38W	33W: 未検出	DF+FTC+DRV+TR	AZT	無	妊娠前	拠点	妊娠の希望
75	2021	非感染	外国	25W	17W: 未検出	TVD/FTC+RAL	AZT	無	妊娠前	拠点	帝王切開分娩が間に 合わなかった

表 12 母子感染の 63 例

No	分娩年	国籍	感染判明時期	分娩場所	陣痛	破水後時間	在胎週数	分娩様式	母乳栄養	妊娠中CD4	妊娠中ウイルス量	妊娠中の抗ウイルス薬	備考
1	1984	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
2	1987	日本	不明	外国	不明	不明	38W	経陰	あり	不明	不明	不明	
3	1991	日本	分娩後その他機会	不明(日本)	不明	不明	40W	選択的帝切	あり	不明	不明	不明	
4	1991	外国	児から判明	病院	不明	不明	41W	経陰	あり	不明	不明	不明	
5	1991	外国	不明	外国	不明	不明	不明	経陰	なし	不明	不明	不明	
6	1991	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	経陰	不明	不明	不明	不明	
7	1992	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	40W	経陰	なし	不明	不明	不明	
8	1992	日本	児から判明	病院	不明	27分	40W	経陰	あり	41	不明	不明	
9	1992	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
10	1993	外国	児から判明	自宅	不明	不明	36W	経陰	不明	不明	不明	不明	
11	1993	外国	分娩直後	病院	自然陣痛	人工破水 23分	36W	経陰	なし	不明	不明	不明	投与なし 飛び込み分娩
12	1993	外国	児から判明	診療所	不明	不明	36W	経陰	あり	不明	不明	不明	
13	1993	外国	不明	病院	不明	不明	36W	選択的帝切	不明	不明	不明	不明	
14	1993	外国	不明	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
15	1993	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経陰	なし	不明	不明	不明	
16	1994	外国	分娩直後	病院	不明	不明	40W	緊急帝切	なし	不明	不明	不明	
17	1994	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	29W	経陰	あり	不明	不明	不明	飛び込み分娩
18	1994	日本	児から判明	診療所	不明	不明	41W	経陰	なし	不明	不明	不明	
19	1994	外国	分娩後その他機会	病院	不明	不明	39W	経陰	不明	不明	不明	不明	投与なし
20	1995	外国	分娩直後	診療所	不明	16分	39W	経陰	あり	不明	不明	不明	初診時にWaRを施行。陽性であったため、HIV抗体検査施行。分娩後に陽性判明。
21	1995	外国	今回妊娠時	病院	不明	破水無し	36W	選択的帝切	なし	不明	不明	不明	
22	1995	外国	分娩直後	病院	自然陣痛	人工破水 39分	37W	経陰	なし	不明	不明	不明	投与なし 飛び込み分娩
23	1995	日本	分娩直後	病院	有り	有り 24時間	34W	経陰	なし	不明	不明	不明	投与なし 飛び込み分娩
24	1995	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	35W	緊急帝切	あり	26W:116 30W:64	不明	30W～AZT	
25	1995	外国	分娩直前	病院	不明	不明	38W	経陰	不明	不明	不明	不明	飛び込み分娩
26	1995	外国	今回妊娠時	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	
27	1995	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	経陰	あり	不明	不明	不明	
28	1995	外国	分娩後その他機会	不明	不明	不明	39W	経陰	あり	不明	不明	不明	投与なし
29	1996	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	36W	緊急帝切	なし	不明	不明	不明	
30	1996	日本	前回妊娠時	不明(日本)	不明	不明	38W	経陰	あり	不明	不明	不明	
31	1996	日本	児から判明	不明(日本)	不明	不明	39W	経陰	あり	不明	不明	不明	
32	1997	外国	児から判明	診療所	不明	不明	不明	経陰	あり	不明	不明	不明	
33	1997	外国	今回妊娠時	病院	不明	不明	不明	選択的帝切	なし	不明	不明	AZT+3TC+NfV	言葉の問題により投薬指示が守られなかった可能性あり
34	1997	日本	児から判明	診療所	不明	不明	39W	緊急帝切	あり	不明	不明	不明	
35	1997	外国	児から判明	外国	不明	不明	40W	選択的帝切	なし	不明	不明	不明	
36	1997	外国	前回妊娠時	不明	不明	不明	39W	経陰	あり	不明	不明	不明	
37	1998	外国	児から判明	診療所	不明	不明	37W	緊急帝切	あり	不明	不明	不明	
38	1998	日本	分娩後その他機会	不明(日本)	不明	不明	40W	経陰	あり	不明	不明	不明	
39	1998	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経陰	不明	不明	不明	不明	
40	1999	外国	分娩後その他機会	病院	あり	不明	40W	経陰	あり	不明	不明	不明	投与なし
41	1999	外国	児から判明	病院	自然陣痛	自然破水 (陣痛後)11 時間10分	39W	経陰	なし	不明	不明	不明	母帰国後に児HIV感染判明
42	2000	日本	児から判明	病院	自然陣痛	26時間42分	38W	経陰	あり	不明	不明	不明	
43	2000	外国	児から判明	診療所	不明	不明	41W	緊急帝切	あり	不明	不明	不明	
44	2000	外国	児から判明	外国	不明	不明	不明	経陰	不明	不明	不明	不明	
45	2000	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	あり	不明	不明	不明	
46	2002	不明	分娩後その他機会	不明	不明	不明	不明	経陰	不明	不明	不明	不明	
47	2005	外国	前回妊娠時	外国	不明	不明	37W	選択的帝切	なし	557	不明	不明	
48	2006	外国	分娩直後	病院	自然あり	32分	39W	経陰	不明 指示守られ たか不明	不明	不明	不明	
49	2008	外国	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	不明	経陰	不明	不明	不明	不明	第1子分娩時、妊婦陰性。第2子妊娠時に感染判明。第1子感染。
50	2009	日本	分娩後その他機会	病院	不明	不明	不明	緊急帝切	不明	不明	不明	不明	妊娠初期のスクリーニング陰性。
51	2009	外国	児から判明	外国	有り	不明	不明	緊急帝切	不明	不明	不明	不明	
52	2010	日本	児から判明	病院	自然陣痛	人工破膜	39W	経陰	なし	不明	不明	不明	陰性の検査報告を持参して受診。HIV陰性の妊婦として対応。
53	2010	外国	今回妊娠時	病院	陣痛なし	人工破膜	37W	選択的帝切	なし	34w6d:471	34w6d: 14,000 36w6d:95	34W～37W AZT+3TC+RAL	
54	2010	日本	分娩後その他機会	外国	不明	不明	40W	経陰	不明	不明	不明	不明	第2子妊娠時母親のHIVが判明し、児検査の結果HIV感染が判明。
55	2010	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	分娩様式不明	不明	不明	不明	不明	投与なし
56	2010	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	不明	経陰	あり	不明	不明	不明	投与なし
57	2012	外国	分娩後その他機会	病院	有	不明	38W	経陰	あり	不明	不明	不明	出産後(次子妊娠中)にHIV感染判明。児の妊娠中19週のHIV抗体陰性。感染経路不明。
58	2013	日本	分娩後その他機会	診療所	不明	不明	37W	経陰	不明	不明	不明	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陰分娩 第2子妊娠時母親のHIV感染判明 第1子感染。
59	2015	外国	分娩後その他機会	外国	不明	不明	29W	経陰	あり	不明	不明	不明	27週前医療院。31週採血でHIV陽性。意識障害あり搬送。同日緊急帝王切開。
60	2016	日本	児から判明	診療所	有	不明	35W	経陰	あり	不明	不明	不明	次子妊娠時に感染判明 初期検査時陰性。
61	2017	外国	分娩直前	病院	陣痛なし	人工破膜	31W	緊急帝切	なし	31w3d:18	31w3d: 120,000	帝王切開直前のみAZT	23週の初診時検査は陰性。36週の産後検査で陽性。
62	2020	日本	分娩後その他機会	病院	不明	不明	38W	経陰	あり	不明	不明	不明	次子妊娠時に感染判明 初期検査時陰性。
63	2022	外国	今回妊娠時	病院	陣痛なし		39W	選択的帝切	なし	38W:473	37w: 110,000	38W～DTG+DVY	

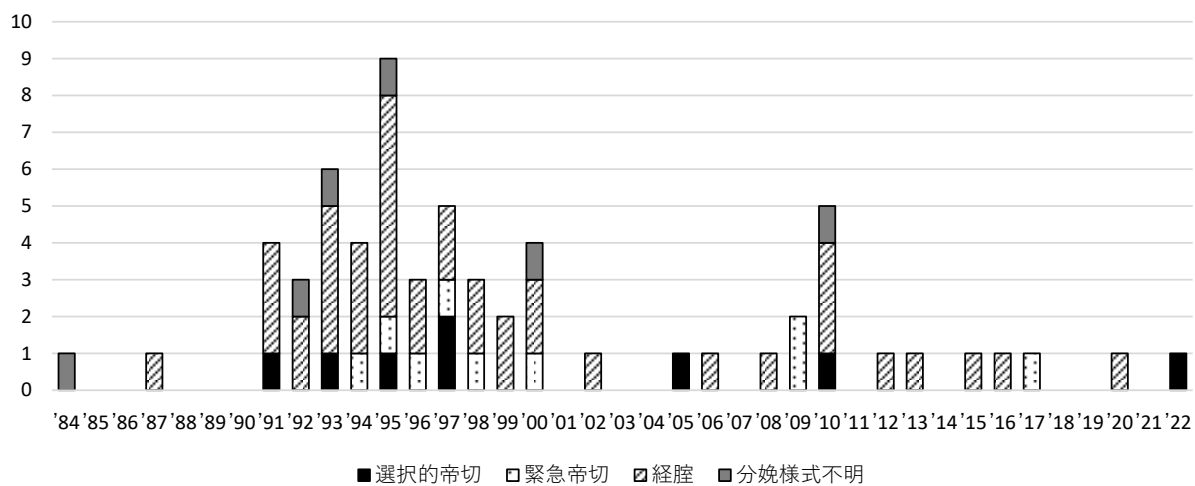


図 22 母子感染 63 例の転帰年と分娩様式

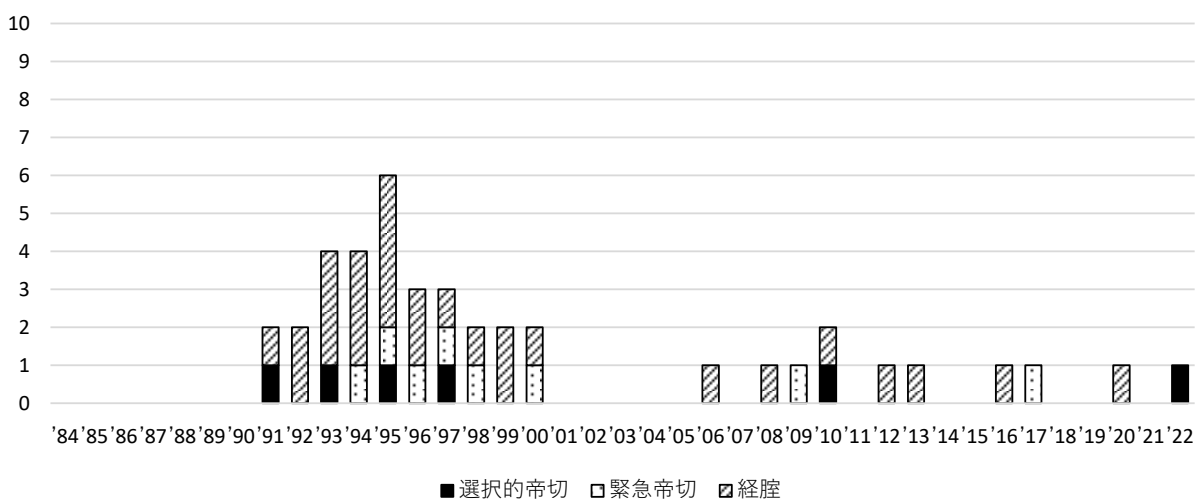


図 23 母子感染、日本転帰 41 例の転帰年と分娩様式

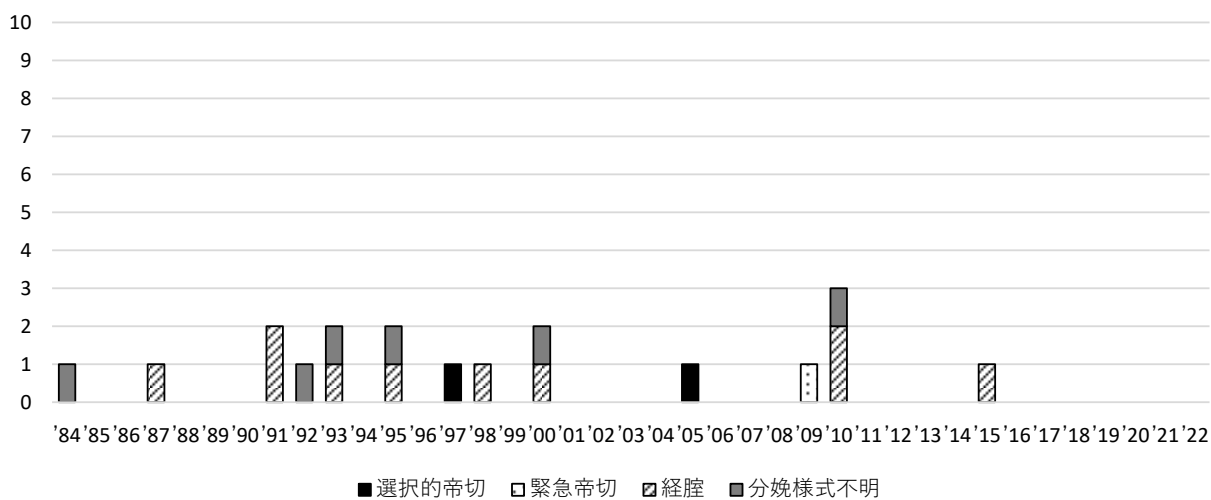


図 24 母子感染、外国転帰 19 例の転帰年と分娩様式

表 13 母子感染 63 例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	%
日本		18	28.6%
アジア	タイ	17	27.0%
	ミャンマー	4	6.3%
	インドネシア	3	4.8%
	中国	3	4.8%
	ベトナム	1	1.6%
	ネパール	1	1.6%
アフリカ	ケニア	8	12.7%
	タンザニア	3	4.8%
中南米	ブラジル	4	6.3%
不明		1	1.6%
総計		63	100.0%

表 14 母子感染、日本転帰 41 例の妊婦国籍

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

表 15 母子感染、外国転帰 19 例の妊婦国籍

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

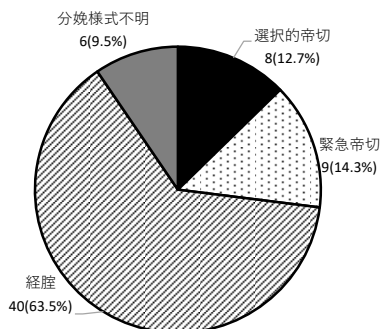


図 25 母子感染 63 例の分娩様式

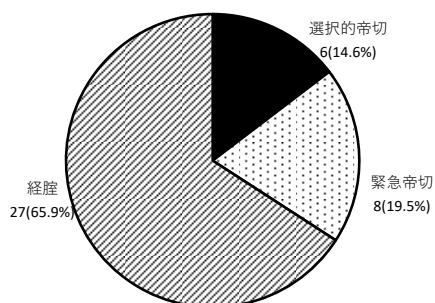


図 26 母子感染、日本転帰 41 例の分娩様式

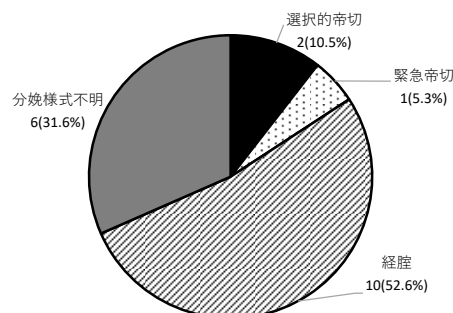


図 27 母子感染、外国転帰 19 例の分娩様式

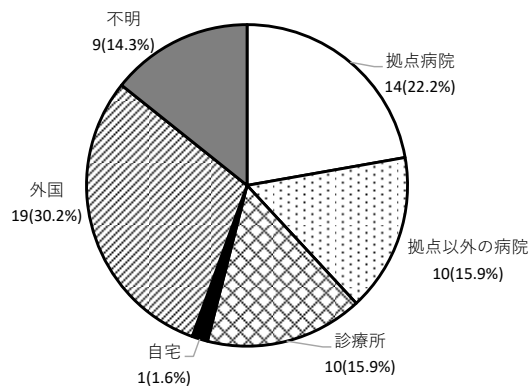


図 28 母子感染 63 例の転帰場所

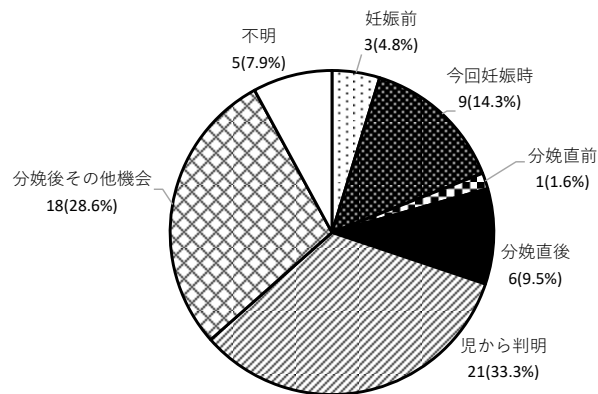


図 29 母子感染 63 例の HIV 感染診断時期

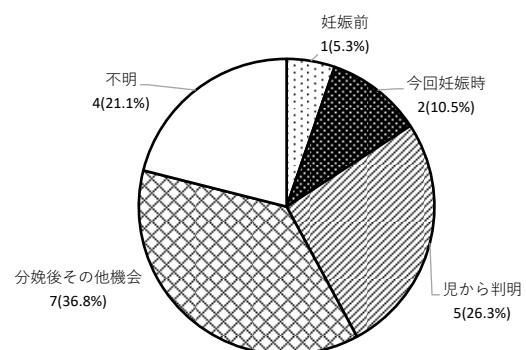
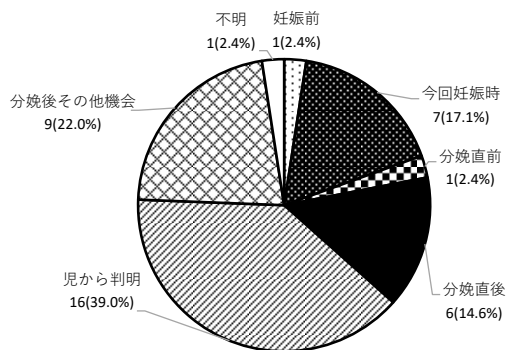


図 30 母子感染、日本転帰 41 例の感染診断時期

図 31 母子感染、外国転帰 19 例の感染診断時期

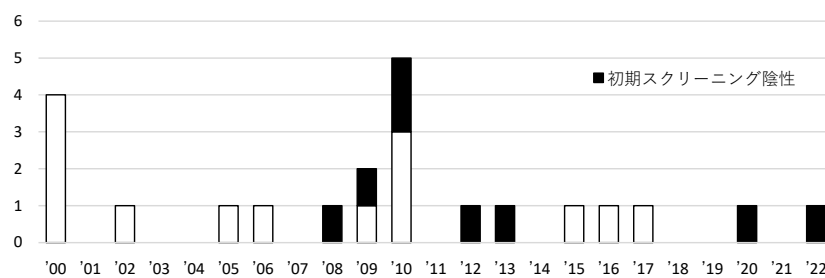


図 32 母子感染例における妊娠初期スクリーニング検査陰性例

表 16 2023 年全国二次調査報告症例数（重複回答を除く）

報告症例数	27 例
内訳	・2022/3/31以前の妊娠転帰（未報告症例） 6 例
	・2022/3/31以前の妊娠転帰（既報告症例） 3 例
	・2022/4/1以降の妊娠転帰症例 18 例
	・転帰不明症例 例

表 17 新規・未報告症例の報告都道府県

ブロック	都道府県	症例数	(%)	ブロック別	(%)
北海道・東北	岩手	1	4.2%	1	4.2%
関東・甲信越	栃木	2	8.3%	15	62.5%
	埼玉	1	4.2%		
	千葉	5	20.8%		
	東京	6	25.0%		
	神奈川	1	4.2%		
近畿	和歌山	2	8.3%	2	8.3%
四国・中国	愛媛	1	4.2%	1	4.2%
九州・沖縄	福岡	2	8.3%	5	20.8%
	大分	3	12.5%		
Ⅴ 合計		24	100.0%	24	100.0%

表 18 新規・未報告症例の妊婦国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
	日本	13	54.2%	13	54.2%
アジア	ベトナム	1	4.2%	2	8.3%
	ミャンマー	1	4.2%		
アフリカ	エスワティニ	3	12.5%	9	37.5%
	ボツワナ	2	8.3%		
	ナイジェリア	1	4.2%		
	カメルーン	1	4.2%		
	モザンビーク	1	4.2%		
	リビア	1	4.2%		
合計		24	100.0%	24	100.0%

表 19 新規・未報告症例のパートナー国籍

地域	国籍	症例数	(%)	地域別	(%)
	日本	11	45.8%	11	45.8%
アジア	ミャンマー	1	4.2%	1	4.2%
アフリカ	エスワティニ	3	12.5%	5	20.8%
	モザンビーク	1	4.2%		
	リビア	1	4.2%		
中南米	ブラジル	2	8.3%	2	8.3%
不明		5	20.8%	5	20.8%
合計		24	100.0%	24	100.0%

表 20 新規・未報告症例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせ

国籍組み合わせ	症例数	(%)
♀日本-♂日本	11	45.8%
♀日本-♂外国	2	8.3%
♀外国-♂日本	0	0.0%
♀外国-♂外国	10	41.7%
不明	1	4.2%
合計	24	100.0%

表 21 新規・未報告症例の HIV 感染妊娠の分娩様式と母子感染

分娩様式	母子感染			総計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝切		4	5	9	37.5%
緊急帝切		1	1	2	8.3%
経膣		6		6	25.0%
自然流産				5	20.8%
人工妊娠中絶				2	8.3%
合計	0	11	6	24	100.0%

表 22 新規・未報告症例の在胎週数と出生児体重の平均

	症例数	在胎週数		出生児体重	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
選択的帝切	9	37w5d	0.6w	2,947	389
緊急帝切	2	36w1d	1.2w	2,535	588
経膣	6	38w3d	0.4w	3,228	200
自然流産	5				
人工妊娠中絶	2				
合計	24	37w5d	0.9w	2,957	454

表 23 新規・未報告症例の妊娠転帰場所

転帰場所	症例数	(%)
拠点病院	17	70.8%
拠点以外の病院	2	8.3%
外国	3	12.5%
不明	2	8.3%
合計	24	100.0%

表 24 新規・未報告症例の抗ウイルス薬レジメン

レジメン	症例数	(%)	開始時期
TDF/FTC+RAL	2	8.3%	妊娠前から:2
TAF/FTC+DTG	2	8.3%	妊娠前から:2
BIC/TAF/FTC	2	8.3%	妊娠前から:2
TRI	1	4.2%	妊娠前から:1
DRV/cobi/TAF/FTC	1	4.2%	妊娠前から:1
DTG/3TC	1	4.2%	妊娠前から:1
ACRIPTEGA	1	4.2%	妊娠前から:1
ABC/3TC+RAL→ABC+3TC+RAL	2	8.3%	妊娠前から、11wレジメン変更:1、14wレジメン変更:1
BIC/TAF/FTC→TAF/FTC+DTG	1	4.2%	妊娠前から、12wレジメン変更
BIC/TAF/FTC→TDF/FTC+RAL	1	4.2%	妊娠前から、5wレジメン変更
投与なし	1	4.2%	
不明	9	37.5%	投与あり:2
合計	24	100.0%	

表 25 新規・未報告症例のパートナーとの婚姻関係

婚姻関係	症例数	(%)
あり	19	79.2%
なし・不明	5	20.8%
合計	24	100.0%

表 26 新規・未報告症例の HIV 感染判明時期

	症例数	(%)
感染分からずに分娩	0	0.0%
感染分からず妊娠	0	0.0%
感染判明後初めての妊娠(前回妊娠時に感染判明)	3	13.0%
感染判明後初めての妊娠(妊娠前に感染判明)	8	34.8%
感染判明後2回目妊娠	6	26.1%
感染判明後3回目以降妊娠	6	26.1%
合計	23	100.0%

表 27 新規・未報告症例の HIV 感染判明後の妊娠回数

妊娠回数	妊娠数	(%)
1回	11	47.8%
2回	7	30.4%
3回	4	17.4%
4回	1	4.3%
合計	23	100.0%

表 28 新規・未報告症例の HIV 感染判明時期と妊娠転帰

表 2-3 新規に感染を診断された妊婦の感染判明時期と分娩様式																
感染分らずに分娩				感染分らずに妊娠		感染判明後初めての妊娠 (前回妊娠時に判明)		感染判明後 2回目妊娠		感染判明後 3回目以降妊娠		不明		計		
選択的帝切			0.0%	2	8.3%	3	12.5%	1	4.2%	3	12.5%	9	37.5%			
緊急帝切					0.0%	1	4.2%			1	4.2%	2	8.3%			
経膣		0.0%		2	8.3%	3	12.5%	1	4.2%			6	25.0%			
自然流産	1	4.2%			0.0%			3	12.5%	1	4.2%	4	16.7%			
人工妊娠中絶					0.0%			1	4.2%	1	4.2%	2	8.3%			
計	1	4.2%	0	0.0%	4	16.7%	7	29.2%	6	25.0%	6	25.0%	0	0.0%	24	100.0%

表 29 新規・未報告症例の妊娠方法

	不妊治療あり				不妊治療なし (自然妊娠)		不明	計				
	人工授精	体外受精	タイミング	注射器挿入								
予定内妊娠	1	1	100.0%	0	0	7	43.8%	0	7	37.5%		
選択の帝切		1	100.0%			5	31.3%		5	20.8%		
緊急帝切	1	100.0%				1	6.3%		2	8.3%		
経膣							0.0%		0	0.0%		
自然流産						1	6.3%		1	4.2%		
人工妊娠中絶									0	0.0%		
予定外妊娠	0	0	0	0	0	7	43.8%	0	7	29.2%		
選択の帝切						3	18.8%		3	12.5%		
緊急帝切									0	0.0%		
経膣						1	6.3%		1	4.2%		
自然流産						2	12.5%		2	8.3%		
人工妊娠中絶						1	6.3%		1	4.2%		
不明	0	0	0	0	0	2	12.5%	6	8	33.3%		
選択の帝切								0.0%	0	0.0%		
緊急帝切									0	0.0%		
経膣						2	12.5%	3	50.0%	5	20.8%	
自然流産								2	33.3%	2	8.3%	
人工妊娠中絶								1	16.7%	1	4.2%	
計	1	100.0%	1	100.0%	0	0	16	100.0%	6	100.0%	24	100.0%

表 30 新規・未報告症例の分娩までの受診歴

	症例数	(%)
全く受診していない		0.0%
3回以下		0.0%
最終受診から分娩まで3カ月以上受診なし		0.0%
定期受診	14	77.8%
不明	4	22.2%
合計	18	100.0%