

HIV 母子感染全国調査研究報告書

平成30年度

【補足資料】

supplements

平成30年度厚生労働科学研究費補助金エイズ研究対策事業
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

研究分担

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

HIV感染女性と出生児の臨床情報の集積と解析およびウェブ登録によるコホートシステムの全国展開

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

編集・全国調査集計局

図表一覧

III. 成績

III.1. 産婦人科小児科・統合データベースの更新および解析

1) HIV 感染妊婦の報告都道府県別分布

- 図1 HIV 感染妊婦の年次報告数
- 図2 報告都道府県別 HIV 感染妊婦の分布
- 補足表1 年次別での HIV 感染妊婦の都道府県別報告数

2) HIV 感染妊婦およびパートナーの国籍と HIV 感染

- 補足表2 年次別での HIV 感染妊婦の国籍報告数
- 補足図1 HIV 感染妊婦の国籍の推移
- 補足表3 パートナーの国籍と HIV 感染
- 補足図2 HIV 感染妊婦とパートナーの国籍組み合わせの推移

3) 妊娠転帰と HIV 母子感染

- 図3 HIV 感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数
- 補足図3 分娩様式の推移
- 補足表4 在胎週数と出生児体重の平均
- 表1 妊娠転帰と HIV 母子感染数
- 補足表5 妊娠転帰別 HIV 感染妊婦の年次報告数

4) HIV 感染妊婦への抗ウイルス薬投与

- 補足表6 HIV 感染妊婦の血中ウイルス量の最高値
- 補足図4 抗ウイルス薬の薬剤数の年次推移

5) HIV 母子感染率

- 表2 分娩様式別の HIV 母子感染率
- 補足表7 HIV 感染判明時期による妊娠転帰別の母子感染率
- 補足表8 分娩様式による HIV 感染判明時期別の母子感染率
- 補足表9-1 分娩様式による HIV 感染判明時期別の母子感染率 (1999年以前)
- 補足表9-2 分娩様式による HIV 感染判明時期別の母子感染率 (2000年以降)
- 補足表10 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
- 表3 分娩前に妊婦 HIV 感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
- 補足表11-1 分娩前に妊婦 HIV 感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況 (1999年以前)
- 補足表11-2 分娩前に妊婦 HIV 感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況 (2000年以降)

6) 妊娠中・分娩後に母体の HIV 感染が初めて判明した例

- 補足図5 妊娠中または分娩後に母体 HIV 感染が判明した症例の母子感染

7) HIV 感染判明後の妊娠

- 補足図6 HIV 感染判明時期による妊婦の平均年齢 (2008 - 2017年)
- 補足図7 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の割合の推移 (2008 - 2017年)

- 補足図8 HIV 感染判明後妊娠の妊婦国籍 (2008 - 2017 年)
- 補足図9 HIV 感染判明後妊娠のパートナー国籍 (2008 - 2017 年)
- 補足図10 HIV 感染判明後妊娠の医療保険区分 (2008 - 2017 年)
- 補足図11 HIV 感染判明後妊娠の年次別妊娠転帰 (2008 - 2017 年)
- 補足図12 HIV 感染判明後妊娠の妊娠中の抗ウイルス薬投与の有無 (2008 - 2017 年)
- 補足図13 HIV 感染判明後妊娠の妊娠転帰場所 (2008 - 2017 年)
- 補足表12 HIV 感染判明後の妊娠予定 (2008 - 2017 年)
- 補足表13 HIV 感染判明後妊娠の血中ウイルス量の最高値

8) HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所

- 補足図14-1 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所
- 補足図14-2 HIV 感染妊婦の妊娠転帰場所 (2008 - 2017 年)
- 補足表14 妊娠転帰施設別の転帰
- 補足表15 妊娠転帰施設別の抗ウイルス薬投与状況
- 補足表16 日本で経産分娩した68例
- 補足表17-1 エイズ拠点病院数とHIV 感染妊婦の転帰病院数
- 補足表17-2 妊娠転帰施設別のHIV 感染妊婦数

9) HIV 感染妊婦の社会的背景

- 補足図15 HIV 感染妊婦の婚姻状況と妊娠転帰 (2008 - 2017 年)
- 補足図16 HIV 感染妊婦の医療保険の有無と妊娠転帰 (2008 - 2017 年)

III.2. HIV 母子感染例の詳細

- 図4 HIV 母子感染例の分娩様式の推移
- 補足図17-1 HIV 母子感染例の分娩様式の推移 (日本転帰37例)
- 補足図17-2 HIV 母子感染例の分娩様式の推移 (外国転帰18例)
- 補足表18 HIV 母子感染58例のまとめ
- 表4 HIV 母子感染例の妊娠転帰場所
- 補足表19 HIV 母子感染例の妊婦国籍と妊娠転帰場所
- 補足表20 HIV 母子感染例のパートナー国籍と妊娠転帰場所
- 補足図18 HIV 母子感染例の妊婦とパートナー国籍組み合わせ
- 図5 HIV 母子感染例の分娩様式
- 補足図19 HIV 母子感染例の妊娠転帰場所
- 補足図20 HIV 母子感染例の母親のHIV 感染判明時期

III.3. 分娩様式に関する検討

III.4. 産婦人科一次調査・二次調査

1) 産婦人科病院一次調査

- 補足表21 2018年産婦人科病院一次調査の回答率

2) 産婦人科診療所一次調査

- 補足表22 2018年産婦人科診療所一次調査の回答率

3) 産婦人科二次調査

4) 2018年妊娠転帰症例の解析

補足表23	2018年妊娠転帰例の報告都道府県
補足表24	2018年妊娠転帰例の妊婦国籍
補足表25	2018年妊娠転帰例のパートナー国籍
補足表26	2018年妊娠転帰例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせ
表5	2018年妊娠転帰例とHIV母子感染
補足表27	2018年妊娠転帰例の抗ウイルス薬レジメン
補足表28	2018年妊娠転帰例のHIV感染判明時期
補足表29	2018年妊娠転帰例のHIV感染判明時期と妊娠転帰
補足表30	2018年妊娠転帰例の妊娠方法
補足表31	2018年分娩例の妊婦健診受診歴

III.5. 小児科一次・二次調査

1) 小児科一次調査

補足表32	2018年 小児科一次調査の回答率
-------	-------------------

2) 小児科二次調査

3) 報告症例児に関する解析

III.6. 妊婦スクリーニング検査実施率調査

補足表33	病院調査でのHIVスクリーニング検査実施率
図6	病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷
補足表34	診療所調査でのHIVスクリーニング検査実施率
図7	診療所での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の変遷
補足表35	2018年調査での妊婦HIVスクリーニング検査実施率のまとめ
補足表36-1	病院調査での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率
補足表36-2	診療所での分娩の取扱いと妊婦HIVスクリーニング検査実施率
補足表37	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
補足表38	エイズ拠点病院区分での分娩取扱い施設の 妊婦HIVスクリーニング検査実施率
補足表39	施設別での妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応
補足表40	妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応について施設の比較

III.7. 未受診妊婦に関する調査

補足表41	病院調査での未受診妊婦数
補足表42	病院調査での未受診妊婦の頻度
図8	病院調査での未受診妊婦の頻度
図9	2016～2018年病院調査での未受診妊婦の頻度
補足表43	2016～2018年病院調査での未受診妊婦の頻度
補足表44	病院調査での未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

補足表 45	診療所調査での未受診妊婦数
補足表 46	診療所調査での未受診妊婦の頻度
補足表 47	診療所調査での未受診妊婦への HIV スクリーニング検査の実施状況

III.8. 梅毒感染妊婦に関する調査

図 10	梅毒感染妊婦の報告数
補足表 48-1	病院調査での梅毒感染妊婦数と頻度
補足表 48-2	診療所調査での梅毒感染妊婦数と頻度
補足表 48-3	2018 年調査の梅毒感染妊婦のまとめ

III.9. フォローアップシステムの構築

補足図 21	フォローアップシステム登録症例の妊娠転帰
補足図 22	フォローアップシステム登録症例の女性の年齢分布
補足図 23	フォローアップシステム登録症例の出生児の年齢分布

III.10. HIV 感染児の診療への対応に関する調査

補足表 49	エイズ拠点病院区分での HIV 感染児の診療対応
補足図 24	エイズ拠点病院区分での HIV 感染児の診療対応
補足表 50	病院区分での HIV 感染児の診療対応
補足図 25	病院区分での HIV 感染児の診療対応
図 11	HIV 感染児の診療対応：「自施設で診察する」施設の割合
補足図 26	HIV 感染児の診療対応： 都道府県別「自施設で診察する」とした施設の割合と累積 HIV 感染者数
補足表 51	小児科常勤医見数区分での HIV 感染児の診療対応
補足図 27	小児科常勤医見数区分での HIV 感染児の診療対応

III.11. 自治体調査

補足表 52	自治体調査の回収率
補足表 53	妊婦健診公費負担の助成券交付方法
表 6	受診券方式の自治体での妊婦 HIV 検査の公費負担の実施状況
補足表 54	妊婦 HIV 検査の公費負担開始時期
補足表 55	受診券方式の妊婦 HIV 検査の公費負担の継続
補足表 56	受診券方式の自治体での今後の妊婦 HIV 検査公費負担の予定
補足表 57	受診券方式での妊娠後期の HIV 検査（妊娠中 2 回目の HIV 検査）の公費負担
表 7	受診券方式で現在行われている HIV 以外の妊婦への感染症検査の公費負担
補足表 58	補助券方式の妊婦健診公費負担の開始時期
補足表 59	補助券方式での妊婦 HIV 検査への公費負担の実施状況
補足表 60	補助券方式の妊婦 HIV 検査の公費負担の開始時期
補足表 61	補助券方式での妊婦 HIV 検査公費負担の状況
表 8	自治体での HIV 母子感染に関する啓発の実施状況

- 補足表62 HIV 母子感染に関する啓発方法
- 補足表63 HIV 母子感染に関する啓発資材・資料の入手方法
- 補足表64 HIV 母子感染に関する啓発を行ったことがない理由
-
- 補足資料1 妊婦 HIV 検査の公費負担に関してのご意見
- 補足資料2 HIV 母子感染の啓発に関してのご意見

図1 HIV感染妊婦の年次報告数

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

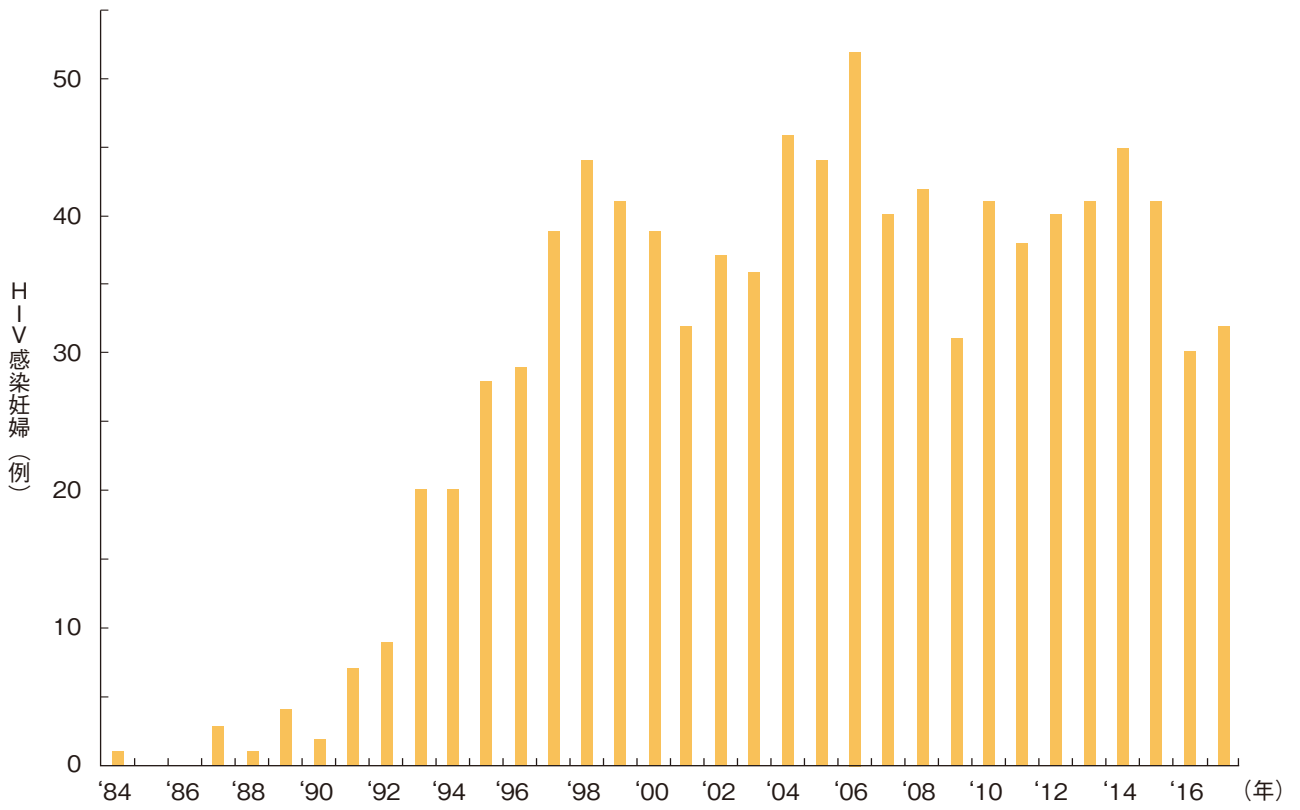
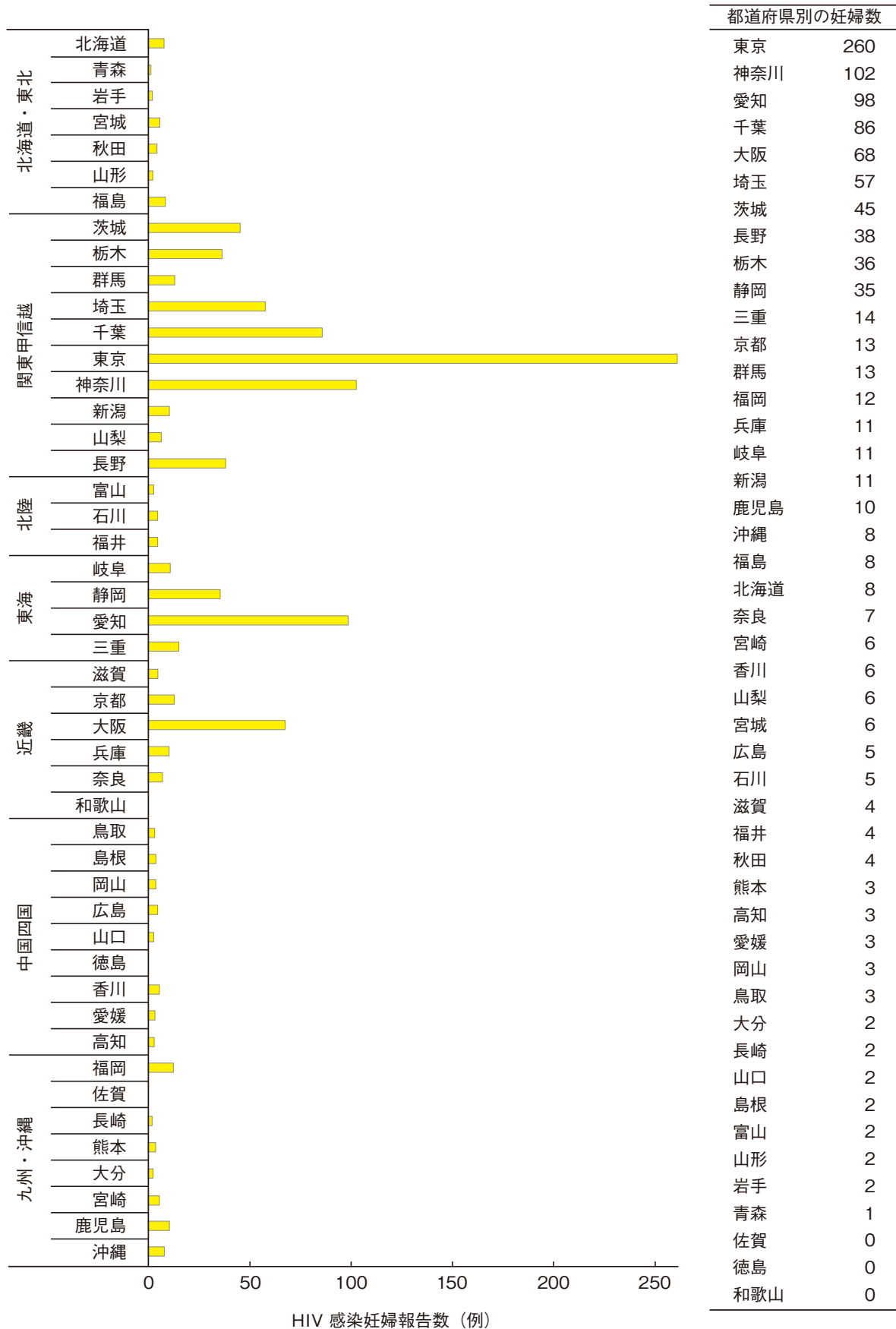


図2 報告都道府県別 HIV感染妊婦の分布

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



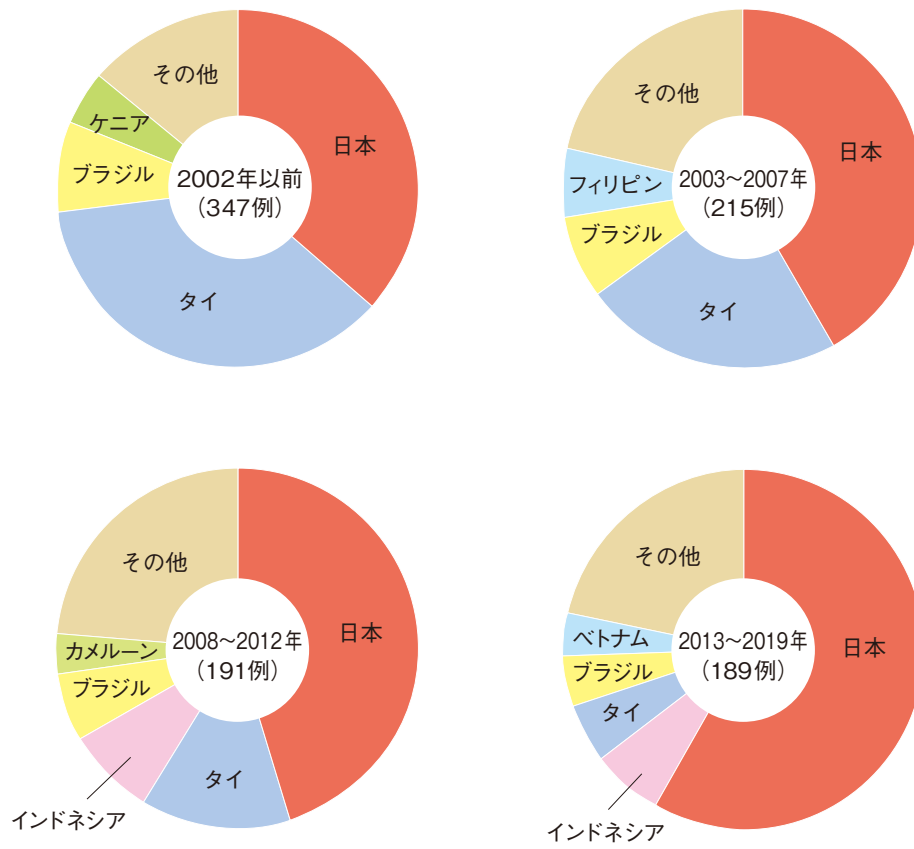
補足表2 年次別でのHIV感染妊婦の国籍報告数

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

地域 妊婦国籍	妊娠転帰年																												不明	合計							
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	
	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
日本	0	0	0	3	1	2	2	2	2	4	5	6	13	10	14	19	17	11	16	10	19	19	25	17	17	14	17	19	20	23	24	24	18	21	22	436	
アジア	0	0	0	0	0	0	0	2	3	12	10	17	13	17	24	18	15	12	4	19	22	15	16	17	17	9	14	11	13	11	12	24	18	8	6	27	376
タイ	-	-	-	-	-	-	-	1	3	11	9	11	13	15	23	14	13	9	4	14	9	12	9	6	6	2	4	6	7	2	1	4	2	1	16	227	
フィリピン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	1	-	2	-	2	6	-	2	3	2	-	1	1	2	2	3	-	1	-	7	39	
インドネシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	3	4	3	5	2	1	6	1	2	2	1	1	34	
中国	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	2	3	1	-	1	1	-	1	1	-	-	2	1	2	1	2	1	1	22
ベトナム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	2	3	-	-	1	-	3	2	-	2	1	1	20	
ミャンマー	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	2	-	-	1	1	1	1	-	1	0	14	
ラオス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	0	7		
カンボジア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0	4	
韓国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	3	
マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
ネパール	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	
台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	0	1
インド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
中東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
トルコ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
アフリカ	1	0	0	0	0	2	0	3	2	1	3	4	0	5	3	2	3	3	7	4	1	4	3	1	3	5	8	3	4	4	3	2	2	3	5	94	
ケニア	1	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	0	1	0	24	
タンザニア	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	1	1	2	-	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	16	
カメルーン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4	-	1	2	2	-	-	1	0	13		
エチオピア	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	0	9	
ウガンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	8	
ザンビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	
ガーナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	6	
スーダン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	0	4	
ルワンダ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	0	2	
ジンバブエ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
ナイジェリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
ブルンジ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
マラウイ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
レソト	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
モザンビーク	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0	1
中南米	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	5	3	2	4	5	6	2	3	5	6	3	4	3	1	4	3	3	5	2	2	2	7	88	
ブラジル	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	2	4	2	1	4	5	5	2	2	5	5	2	3	3	-	4	2	1	4	1	2	1	6	72		
ペルー	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	1	-	1	0	10			
ボリビア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4	
アルゼンチン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
ホンジュラス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
北米	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
アメリカ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
欧州	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	
ウクライナ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	3
ルーマニア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	0	3
ロシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	0	3
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	21
総計	1	0	0	3	1	4	2	7	9	20	20	28	29	39	44	41	39	32	37	36	46	44	52	40	42	31	41	38	40	41	45	41	30	32	72	1,027	

補足図 1 HIV 感染妊婦の国籍の推移

【2018 年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足表3 パートナーの国籍と HIV 感染

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

地域 パートナー国籍	HIV 感染			合計		
	感染	非感染	不明			
日本	122	30.0%	285	123	530	51.6%
アジア	31	53.4%	27	26	84	8.2%
タイ	9	52.9%	8	10	27	2.6%
インドネシア	8	53.3%	7	4	19	1.9%
ベトナム	3	42.9%	4	2	9	0.9%
中国	-	-	3	3	6	0.6%
フィリピン	2	66.7%	1	1	4	0.4%
マレーシア	4	100.0%	-	-	4	0.4%
インド	1	50.0%	1	2	4	0.4%
ネパール	1	100.0%	-	1	2	0.2%
バングラデシュ	1	50.0%	1	-	2	0.2%
カンボジア	1	100.0%	-	1	2	0.2%
ミャンマー	1	100.0%	-	1	2	0.2%
韓国	-	-	-	1	1	0.1%
パキスタン	-	-	1	-	1	0.1%
ラオス	-	-	1	-	1	0.1%
中東	1	33.3%	2	2	5	0.5%
イラン	-	-	2	1	3	0.3%
イラク	-	-	-	1	1	0.1%
トルコ	1	100.0%	-	-	1	0.1%
アフリカ	42	66.7%	21	19	82	8.0%
ナイジェリア	11	73.3%	4	3	18	1.8%
ガーナ	5	45.5%	6	3	14	1.4%
ケニア	9	69.2%	4	-	13	1.3%
カメルーン	3	75.0%	1	4	8	0.8%
ウガンダ	4	100.0%	-	3	7	0.7%
タンザニア	2	40.0%	3	-	5	0.5%
マラウイ	2	100.0%	-	2	4	0.4%
エジプト	1	50.0%	1	1	3	0.3%
チュニジア	2	66.7%	1	-	3	0.3%
ジンバブエ	1	100.0%	-	1	2	0.2%
セネガル	1	100.0%	-	1	2	0.2%
コンゴ民主共和国	1	100.0%	-	-	1	0.1%
シエラレオネ	-	-	-	1	1	0.1%
モザンビーク	-	-	1	-	1	0.1%
中南米	32	60.4%	21	26	79	7.7%
ブラジル	21	51.2%	20	18	59	5.7%
ペルー	8	88.9%	1	5	14	1.4%
ボリビア	2	100.0%	-	2	4	0.4%
ドミニカ共和国	1	100.0%	-	-	1	0.1%
メキシコ	-	-	-	1	1	0.1%
北米	3	33.3%	6	10	19	1.9%
アメリカ	3	37.5%	5	9	17	1.7%
カナダ	-	0.0%	1	1	2	0.2%
欧州	1	50.0%	1	4	6	0.6%
ルーマニア	-	-	-	2	2	0.2%
イタリア	-	-	-	1	1	0.1%
ベルギー	1	100.0%	-	-	1	0.1%
ウクライナ	-	-	-	1	1	0.1%
フランス	-	-	1	-	1	0.1%
不明	13	68.4%	6	203	222	21.6%
合計	245	39.9%	369	413	1,027	100.0%

補足図2 HIV 感染妊婦とパートナーの国籍組み合わせの推移

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

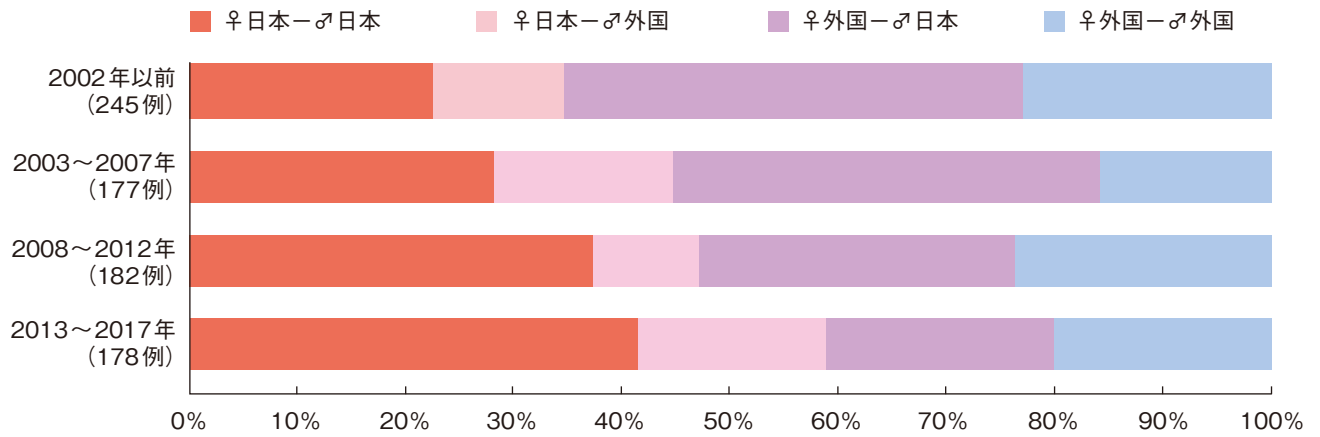
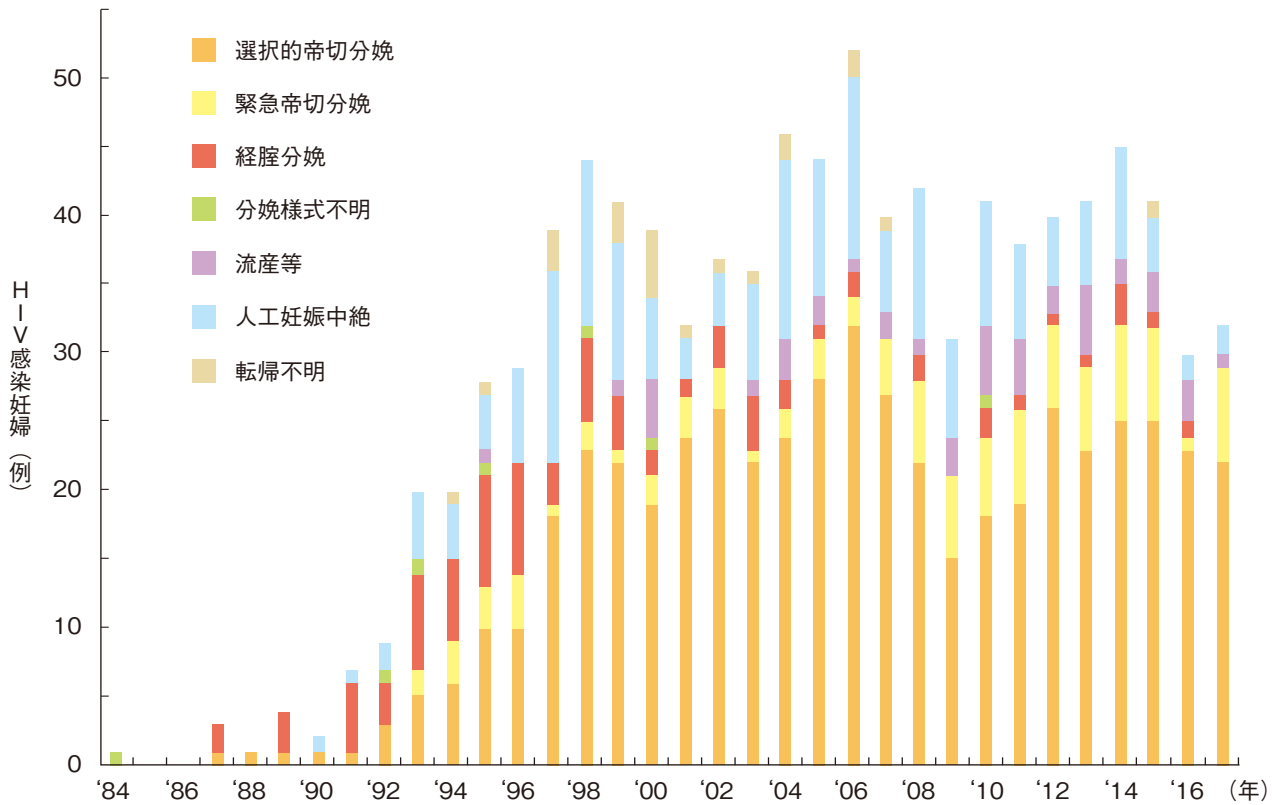


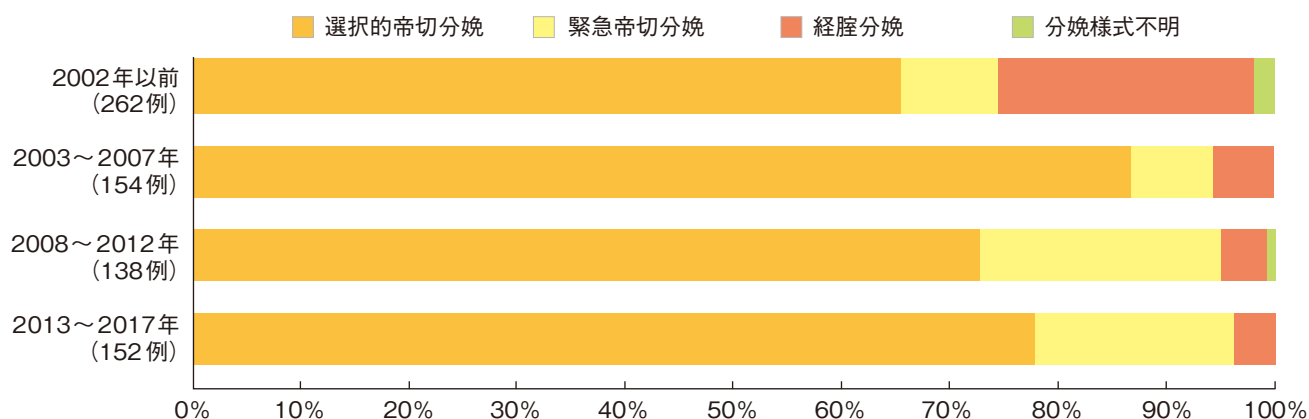
図3 HIV 感染妊婦の年次別妊娠転帰報告数

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足図3 分娩様式の推移

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足表4 在胎週数と出生児体重の平均

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	分娩様式								
	選択的帝王切開			緊急帝王切開			経膣分娩		
	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
2002年以前	171	36週3日 ±1.4週	2,600g ±371g	24	36週3日 ±2.8週	2,719g ±661g	61	38週2日 ±2.3週	2,906g ±472g
2003~2007年	133	36週5日 ±0.7週	2,622g ±362g	12	33週5日 ±3.6週	2,053g ±779g	9	38週2日 ±2.3週	2,911g ±385g
2008~2012年	100	36週6日 ±1.0週	2,607g ±355g	31	34週4日 ±2.4週	2,265g ±524g	6	38週6日 ±1.3週	2,971g ±359g
2013~2017年	118	37週1日 ±0.5週	2,753g ±351g	28	34週6日 ±2.3週	2,183g ±655g	6	36週4日 ±4.5週	2,411g ±435g
合計	522	36週5日 ±1.1週	2,642g ±366g	95	35週0日 ±2.3週	2,330g ±655g	82	38週2日 ±2.6週	2,870g ±474g

表1 妊娠転帰とHIV母子感染数

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠転帰	HIV母子感染			合計	
	感染	非感染	不明		
選択的帝王切開	7	455	60	522	50.8%
緊急帝王切開	8	77	10	95	9.3%
経膣分娩	37	34	11	82	8.0%
分娩様式不明	6	1	0	7	0.7%
流産等	-	-	-	44	4.3%
人工妊娠中絶	-	-	-	188	18.3%
妊娠中	-	-	-	5	0.5%
転帰不明	-	-	-	84	8.2%
合計	58	567	81	1,027	100.0%

補足表5 妊娠転帰別HIV感染妊婦の年次報告数

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

転帰年	妊娠数	分娩数	妊娠転帰														転帰不明・妊娠中				
			選択的帝王切開				緊急帝王切開				経膈分娩				分娩様式不明			流産等	人工妊娠中絶		
			分娩数	感染	非感染	不明	分娩数	感染	非感染	不明	分娩数	感染	非感染	不明	分娩数	感染				非感染	
1984	S59	1	1												1	1					
1985	S60	0	0																		
1986	S61	0	0																		
1987	S62	3	3	1		1				2	1		1								
1988	S63	1	1	1		1															
1989	H1	4	4	1		1				3		3									
1990	H2	2	1	1		1														1	
1991	H3	7	6	1	1					5	3	1	1							1	
1992	H4	9	7	3		3				3	2	1		1	1					2	
1993	H5	20	15	5	1	4		2		1	1	7	4	2	1	1	1			5	
1994	H6	20	15	6		6		3	1	2		6	3	3						4	1
1995	H7	28	22	10	1	9		3	1	1	1	8	6	2		1	1		1	4	1
1996	H8	29	22	10		10		4	1	3		8	2	5	1					7	
1997	H9	39	22	18	2	15	1	1	1			3	2	1						14	3
1998	H10	44	32	23		19	4	2	1		1	6	2	3	1	1		1		12	
1999	H11	41	27	22		21	1	1		1		4	2		2				1	10	3
2000	H12	39	24	19		17	2	2	1	1		2	2			1	1		4	6	5
2001	H13	32	28	24		22	2	3		3		1		1						3	1
2002	H14	37	32	26		21	5	3		3	1	2								4	1
2003	H15	36	27	22		19	3	1		1		4		3	1			1		7	1
2004	H16	46	28	24		23	1	2		1	1	2		2					3	13	2
2005	H17	44	32	28	1	25	2	3		3		1		1					2	10	
2006	H18	52	36	32		30	2	2		2		2	1	1					1	13	2
2007	H19	40	31	27		22	5	4		3	1								2	6	1
2008	H20	42	30	22		18	4	6		6		2	1		1				1	11	
2009	H21	31	21	15		14	1	6	1	5									3	7	
2010	H22	41	27	18	1	17		6		6		2	2		1	1			5	9	
2011	H23	38	27	19		18	1	7		5	2	1		1					4	7	
2012	H24	40	33	26		23	3	6		5	1	1	1						2	5	
2013	H25	41	30	23		21	2	6		6		1	1						5	6	
2014	H26	45	35	25		23	2	7		7		3		2	1				2	8	
2015	H27	41	33	25		16	9	7		5	2	1	1						3	4	1
2016	H28	30	25	23		17	6	1		1		1			1				3	2	
2017	H29	32	29	22		18	4	7	1	6									1	2	
不明		72	0																	5	67
合計		1027	706	522	7	455	60	95	8	77	10	82	37	34	11	7	6	1	44	188	89

補足表6 HIV感染妊婦の血中ウイルス量の最高値

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

血中ウイルス量(コピー/mL)	症例数	割合
100,000以上	37	6.3%
10,000以上100,000未満	142	24.0%
1,000以上10,000未満	126	21.3%
検出限界以上1,000未満	65	11.0%
検出限界未満	222	37.5%
合計	592	100.0%

補足図4 抗ウイルス薬の薬剤数の年次推移

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

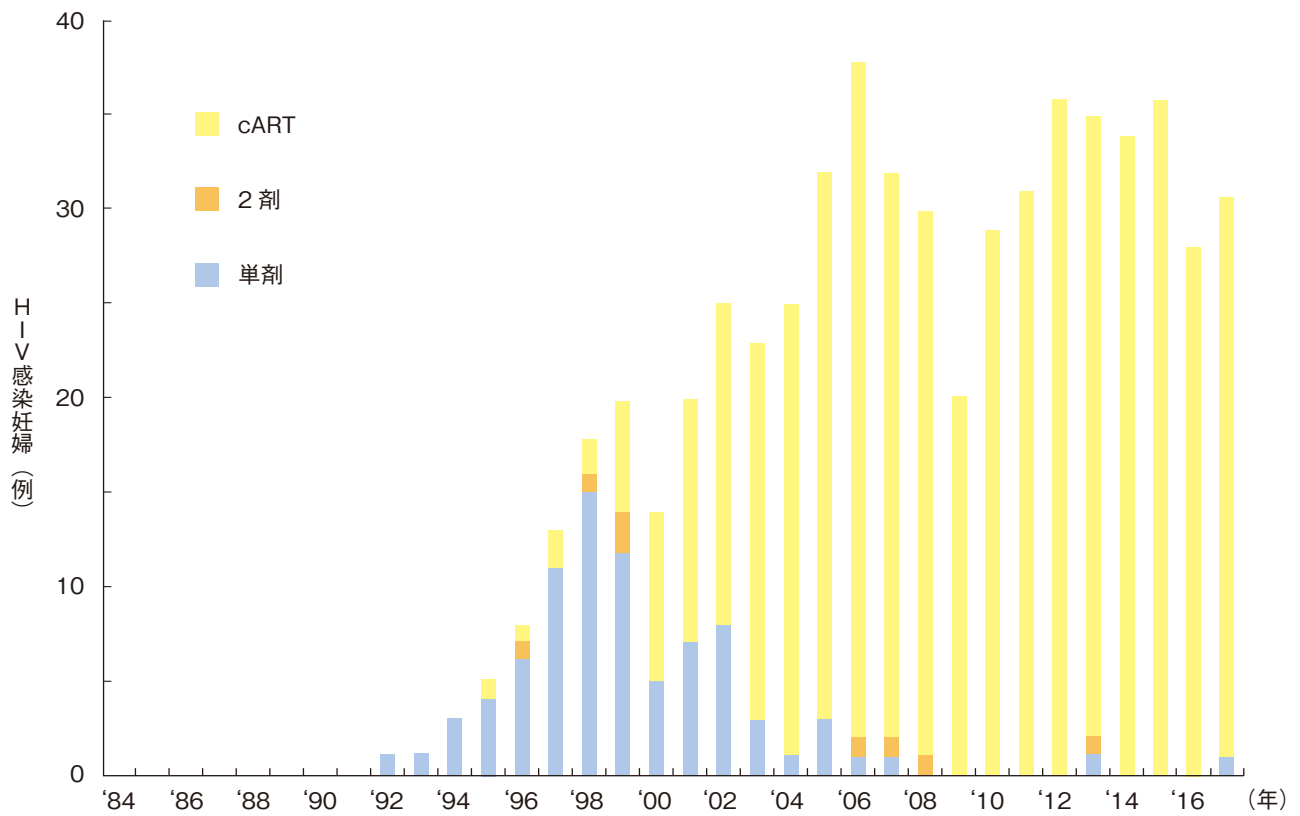


表2 分娩様式別のHIV母子感染率

【2018年 産婦人科データベース】

分娩様式	非感染	感染*	母子感染率
選択的帝切分娩	412	1	0.2%
緊急帝切分娩	72	4	5.3%
経膣分娩	25	7	21.9%
合計	509	12	2.3%

* 児の異常のため分娩後に母親のHIV感染が判明した症例を除く

補足表7 HIV感染判明時期による妊娠転帰別の母子感染率

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

HIV感染判明時期 妊娠転帰	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
妊娠前	3	1.1%	270	40	448	
選択的帝王切開	1	0.5%	216	32	249	55.6%
緊急帝王切開	-	-	46	4	50	11.2%
経膣分娩	2	22.2%	7	4	13	2.9%
分娩様式不明	-	-	1	-	1	0.2%
流産等	-	-	-	-	35	7.8%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	88	19.6%
妊娠中	-	-	-	-	4	0.9%
転帰不明	-	-	-	-	8	1.8%
今回妊娠時	7	3.0%	228	27	398	
選択的帝王切開	3	1.5%	197	18	218	54.8%
緊急帝王切開	2	7.1%	26	6	34	8.5%
経膣分娩	1	16.7%	5	3	9	2.3%
分娩様式不明	1	100.0%	-	-	1	0.3%
流産等	-	-	-	-	8	2.0%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	81	20.4%
妊娠中	-	-	-	-	1	0.3%
転帰不明	-	-	-	-	46	11.6%
不明:妊娠中管理あり	0	-	16	5	29	
選択的帝王切開	-	-	16	5	21	72.4%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	6	20.7%
転帰不明	-	-	-	-	2	6.9%
分娩直前*	2	11.1%	16	2	20	
選択的帝王切開	-	-	5	2	7	35.0%
緊急帝王切開	1	25.0%	3	-	4	20.0%
経膣分娩	1	11.1%	8	-	9	45.0%
分娩直後*	6	66.7%	3	3	12	
選択的帝王切開	-	-	-	-	0	-
緊急帝王切開	1	100.0%	-	-	1	8.3%
経膣分娩	5	62.5%	3	3	11	91.7%
児から判明	20	100.0%	-	-	20	
選択的帝王切開	1	100.0%	-	-	1	5.0%
緊急帝王切開	4	100.0%	-	-	4	20.0%
経膣分娩	15	100.0%	-	-	15	75.0%
分娩後その他機会**	15	68.2%	7	-	24	
選択的帝王切開	1	100.0%	-	-	1	4.2%
緊急帝王切開	-	-	1	-	1	4.2%
経膣分娩	11	64.7%	6	-	17	70.8%
分娩様式不明	3	100.0%	-	-	3	12.5%
流産等	-	-	-	-	1	4.2%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	1	4.2%
母体感染時期不明	5	15.6%	27	4	76	
選択的帝王切開	1	4.5%	21	3	25	32.9%
緊急帝王切開	-	-	1	-	1	1.3%
経膣分娩	2	28.6%	5	1	8	10.5%
分娩様式不明	2	100.0%	-	-	2	2.6%
人工妊娠中絶	-	-	-	-	12	15.8%
転帰不明	-	-	-	-	28	36.8%
合計	58	9.3%	567	81	1,027	

* :「分娩直前」分娩前7日以内、「分娩直後」分娩後2日以内と定義

** :「分娩後その他機会」児から判明以外で分娩後に感染が判明

補足表8 分娩様式によるHIV感染判明時期別の母子感染率

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝王切開	4	0.9%	434	57	495	
妊娠前	1	0.5%	216	32	249	50.3%
今回妊娠時	3	1.5%	197	18	218	44.0%
不明:妊娠中管理あり	-	-	16	5	21	4.2%
分娩直前	-	-	5	2	7	1.4%
緊急帝王切開	3	3.8%	75	10	88	
妊娠前	-	-	46	4	50	56.8%
今回妊娠時	2	7.1%	26	6	34	38.6%
不明・妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	25.0%	3	-	4	4.5%
経膣分娩	4	16.7%	20	7	31	
妊娠前	2	22.2%	7	4	13	41.9%
今回妊娠時	1	16.7%	5	3	9	29.0%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	11.1%	8	-	9	29.0%
合計	11	2.0%	529	74	614	

*: HIV感染判明時期が「分娩直後」「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた614例

補足表9-1 分娩様式によるHIV感染判明時期別の母子感染率
(1999年以前)

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝王切開	2	2.5%	79	6	87	
妊娠前	-	-	10	-	10	11.5%
今回妊娠時	2	3.6%	53	2	57	65.5%
不明:妊娠中管理あり	-	-	12	3	15	17.2%
分娩直前	-	-	4	1	5	5.7%
緊急帝王切開	2	22.2%	7	3	12	
妊娠前	-	-	1	1	2	16.7%
今回妊娠時	2	40.0%	3	2	7	58.3%
不明・妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	3	-	3	25.0%
経膣分娩	4	28.6%	10	6	19	
妊娠前	2	33.3%	4	2	8	42.1%
今回妊娠時	1	33.3%	2	3	6	31.6%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	20.0%	4	-	5	26.3%
合計	8	7.7%	96	15	118	

*: HIV感染判明時期が「分娩直後」「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた118例

補足表9-2 分娩様式によるHIV感染判明時期別の母子感染率
(2000年以降)

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV感染判明時期	HIV母子感染			合計*		
	感染	非感染	不明			
選択的帝王切開	2	0.6%	355	51	408	
妊娠前	1	0.5%	206	32	239	58.6%
今回妊娠時	1	0.7%	144	16	161	39.5%
不明:妊娠中管理あり	-	-	4	2	6	1.5%
分娩直前	-	-	1	1	2	0.5%
緊急帝王切開	1	1.4%	68	7	76	
妊娠前	-	-	45	3	48	63.2%
今回妊娠時	-	-	23	4	27	35.5%
不明・妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	1	-	-	-	1	1.3%
経膣分娩	0	0.0%	10	2	12	
妊娠前	-	-	3	2	5	41.7%
今回妊娠時	-	-	3	-	3	25.0%
不明:妊娠中管理あり	-	-	-	-	0	-
分娩直前	-	-	4	-	4	33.3%
合計	3	0.7%	433	60	496	

*: HIV感染判明時期が「分娩直後」「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた496例

補足表 10 分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり					投与なし・不明	合計
	単剤	2剤	cART	小計	投与率		
選択的帝切分娩	67	3	370	440	84.3%	82	522
非感染	63	3	322	388	85.3%	67	455
感染	-	-	2	2	28.6%	5	7
(感染率)				①(0.5%)		②(6.9%)	
不明	4	-	46	50	83.3%	10	60
緊急帝切分娩	6	1	71	78	82.1%	17	95
非感染	3	1	64	68	88.3%	9	77
感染	2	-	-	2	25.0%	6	8
不明	1	-	7	8	80.0%	2	10
経膣分娩	2	0	4	6	7.3%	76	82
非感染	1	-	3	4	11.8%	30	34
感染	-	-	-	0	-	37	37
(感染率)				③(0.0%)		④(55.2%)	
不明	1	-	1	2	18.2%	9	11
合計	75	4	445	524	75.0%	175	699

①投与あり+選択的帝切(2/390例) ②投与なし+選択的帝切(5/72例)

③投与あり+経膣(0/4例)④投与なし+経膣(37/67例)

表3 分娩前に妊婦 HIV 感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり					投与なし・不明	合計*
	単剤	2剤	cART	小計	投与率		
選択的帝切分娩	67	3	370	440	88.9%	55	495
非感染	63	3	322	388	89.4%	46	434
感染	-	-	2	2	50.0%	2	4
(感染率)				①(0.5%)		②(4.2%)	
不明	4	-	46	50	87.7%	7	57
緊急帝切分娩	6	1	71	78	88.6%	10	88
非感染	3	1	64	68	90.7%	7	75
感染	2	-	-	2	66.7%	1	3
不明	1	-	7	8	80.0%	2	10
経膣分娩	2	0	4	6	19.4%	25	31
非感染	1	-	3	4	20.0%	16	20
感染	-	-	-	0	-	4	4
(感染率)				③(0.0%)		④(20.0%)	
不明	1	-	1	2	28.6%	5	7
合計	75	4	445	524	85.3%	90	614

①投与あり+選択的帝切(2/390例) ②投与なし+選択的帝切(2/48例)

③投与あり+経膣(0/4例)④投与なし+経膣(4/20例)

*: HIV 感染判明時期「分娩直後」「分娩後その他機会」「見から判明」「不明」を除いた614例

補足表 11-1 分娩前に妊婦 HIV 感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
(1999年以前)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与率	投与なし・不明	合計*
	単剤	2剤	cART	小計			
選択的帝切分娩	40	2	12	54	62.1%	33	87
非感染	38	2	10	50	63.3%	29	79
感染	-	-	1	1	50.0%	1	2
(感染率)				① (2.0%)		② (3.3%)	
不明	2	-	1	3	50.0%	3	6
緊急帝切分娩	3	1	0	4	33.3%	8	12
非感染	1	1	-	2	28.6%	5	7
感染	1	-	-	1	50.0%	1	2
不明	1	-	-	1	33.3%	2	3
経膣分娩	2	0	0	2	10.5%	17	19
非感染	1	-	-	1	10.0%	9	10
感染	-	-	-	0	-	4	4
(感染率)				③ (0.0%)		④ (30.8%)	
不明	1	-	-	1	20.0%	4	5
合計	45	3	12	60	50.8%	58	118

①投与あり+選択的帝切 (1/51例) ②投与なし+選択的帝切 (1/30例)

③投与あり+経膣 (0/1例) ④投与なし+経膣 (4/13例)

*: HIV 感染判明時期「分娩直後」「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた 118 例

補足表 11-2 分娩前に妊婦 HIV 感染が判明していた症例の分娩様式と抗ウイルス薬の投与状況
(2000年以降)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

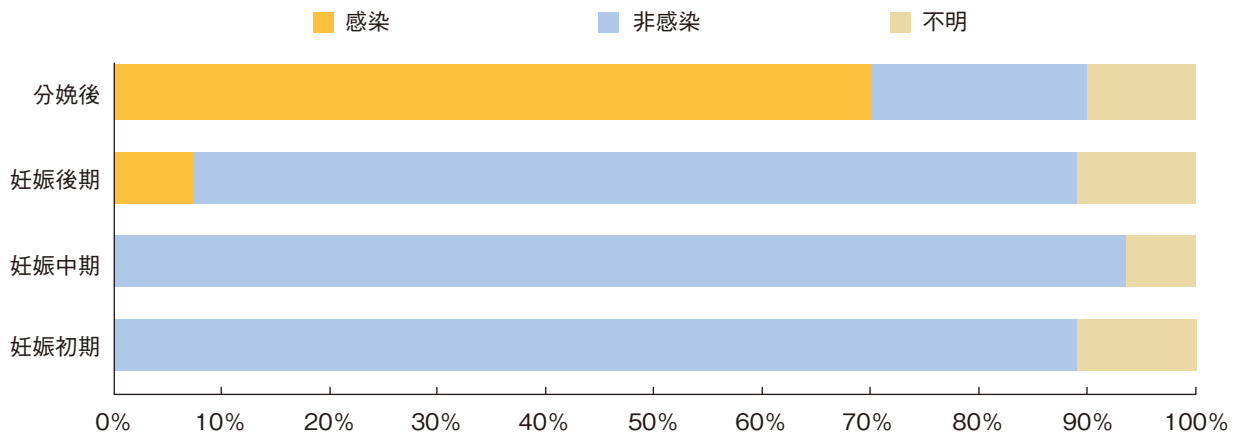
分娩様式 HIV 母子感染	抗ウイルス薬投与あり				投与率	投与なし・不明	合計*
	単剤	2剤	cART	小計			
選択的帝切分娩	27	1	358	386	94.6%	22	408
非感染	25	1	312	338	95.2%	17	355
感染	-	-	1	1	50.0%	1	2
(感染率)				① (0.3%)		② (5.6%)	
不明	2	-	45	47	92.2%	4	51
緊急帝切分娩	3	0	71	74	97.4%	2	76
非感染	2	-	64	66	97.1%	2	68
感染	1	-	-	1	100.0%	0	1
不明	-	-	7	7	100.0%	0	7
経膣分娩	0	0	4	4	33.3%	8	12
非感染	-	-	3	3	30.0%	7	10
感染	-	-	-	0	-	0	0
(感染率)				③ (0.0%)		④ (0.0%)	
不明	-	-	1	1	50.0%	1	2
合計	30	1	433	464	93.5%	32	496

①投与あり+選択的帝切 (1/339例) ②投与なし+選択的帝切 (1/18例)

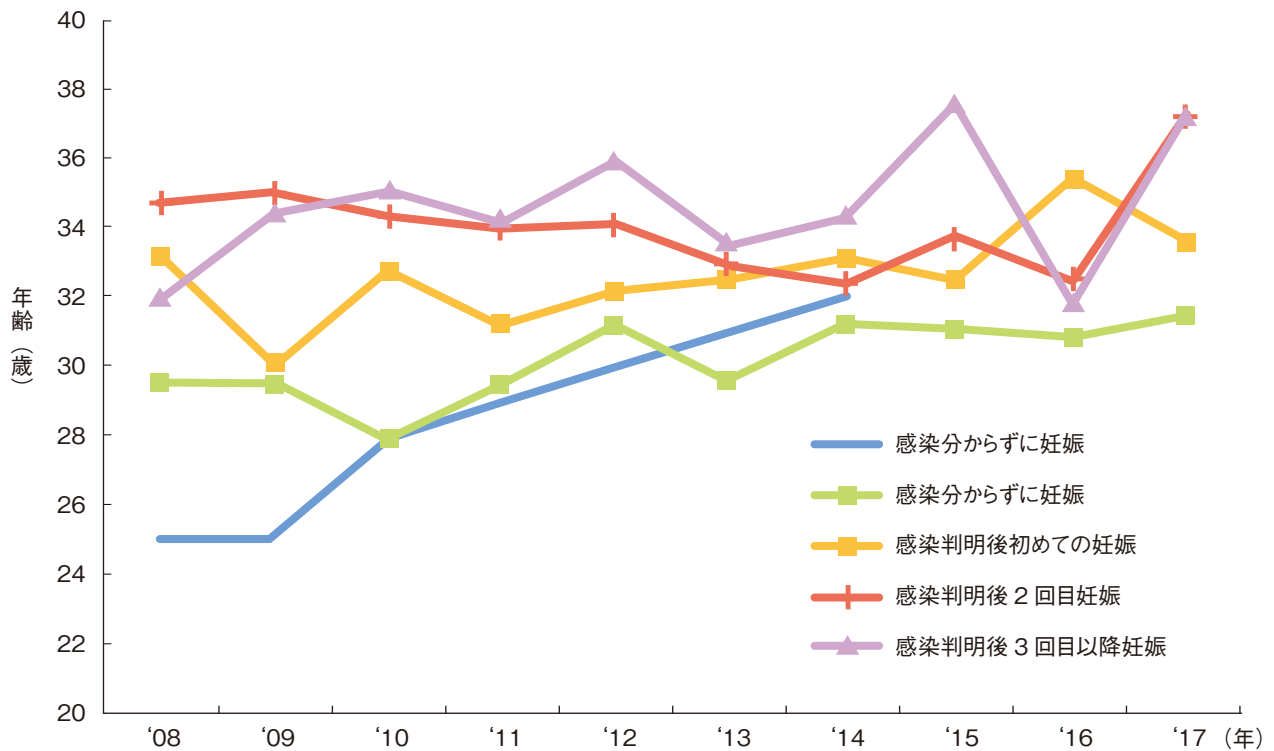
③投与あり+経膣 (0/3例) ④投与なし+経膣 (0/7例)

*: HIV 感染判明時期「分娩直後」「分娩後その他機会」「児から判明」「不明」を除いた 499 例

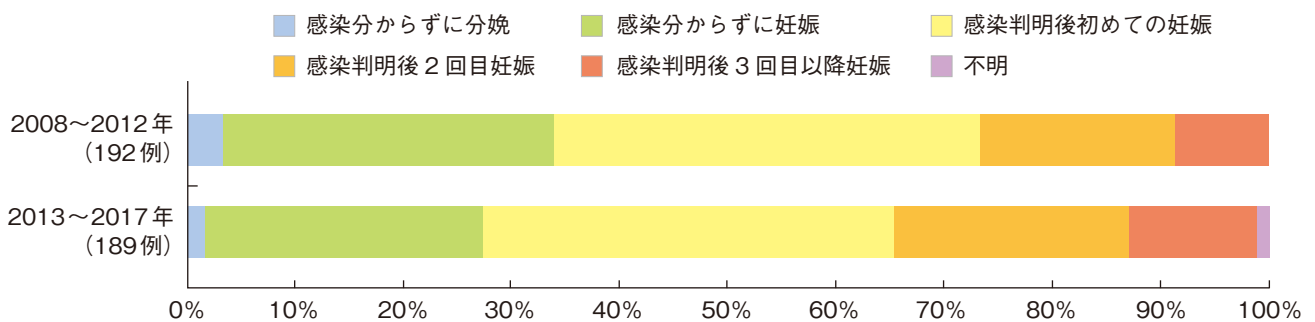
補足図5 妊娠中または分娩後に母体 HIV 感染が判明した症例の母子感染 【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足図6 HIV 感染判明時期別による妊婦の平均年齢 (2008~2017年) 【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

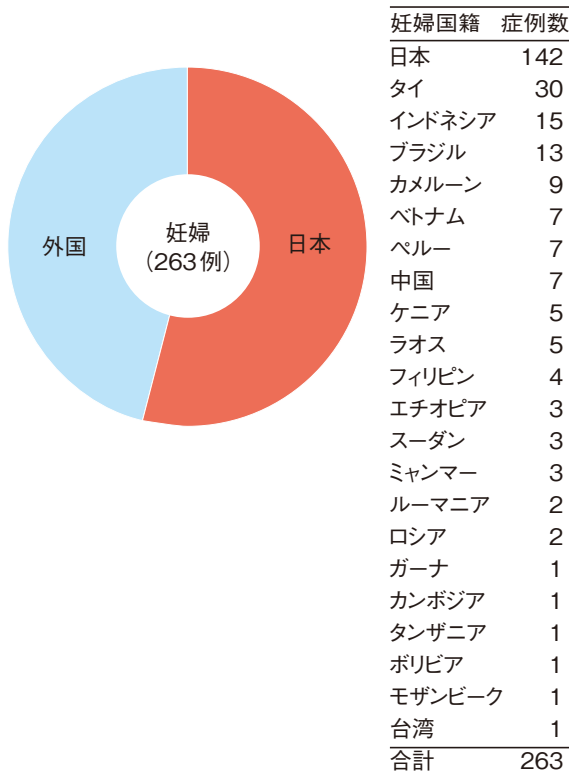


補足図7 HIV 感染判明の有無と妊娠時期の割合の推移 (2008~2017年) 【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



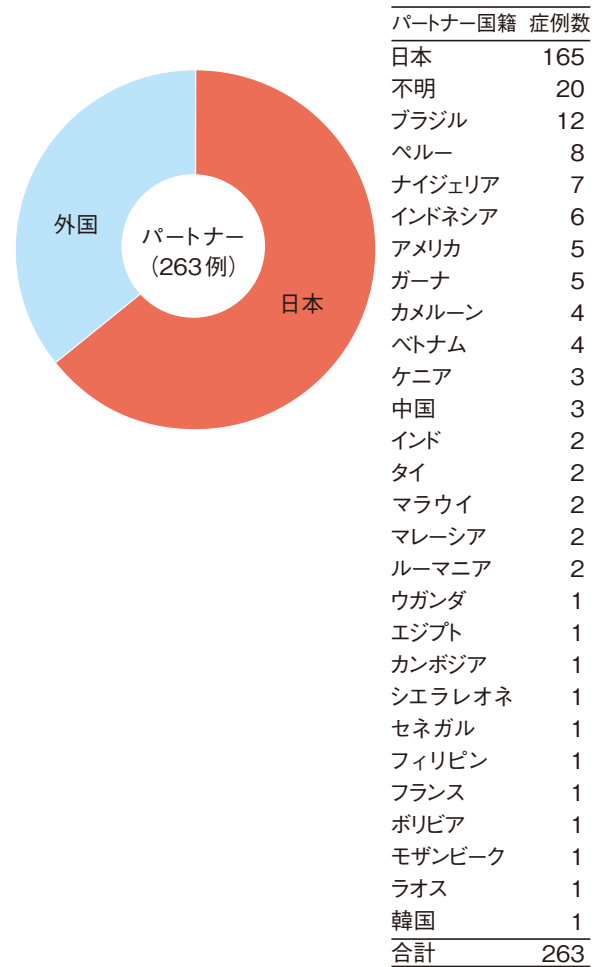
補足図8 HIV感染判明後妊娠の妊婦国籍
(2008-2017年)

【2018年 産婦人科小児科・総合データベース】



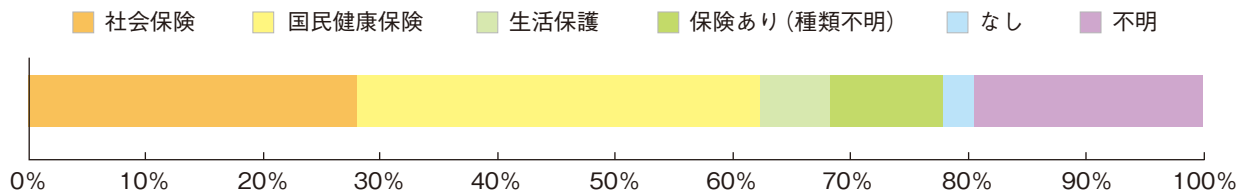
補足図9 HIV感染判明後妊娠のパートナー国籍
(2008-2017年)

【2018年 産婦人科小児科・総合データベース】



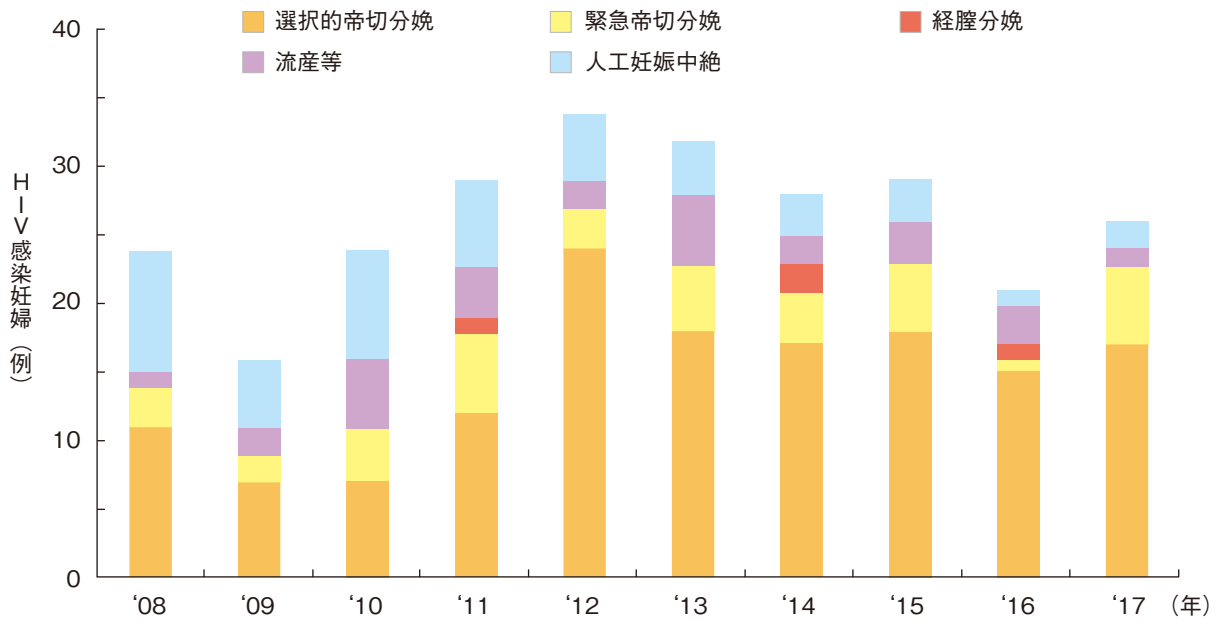
補足図10 HIV感染判明後妊娠の医療保険区分 (2008~2017年)

【2018年 産婦人科小児科・総合データベース】



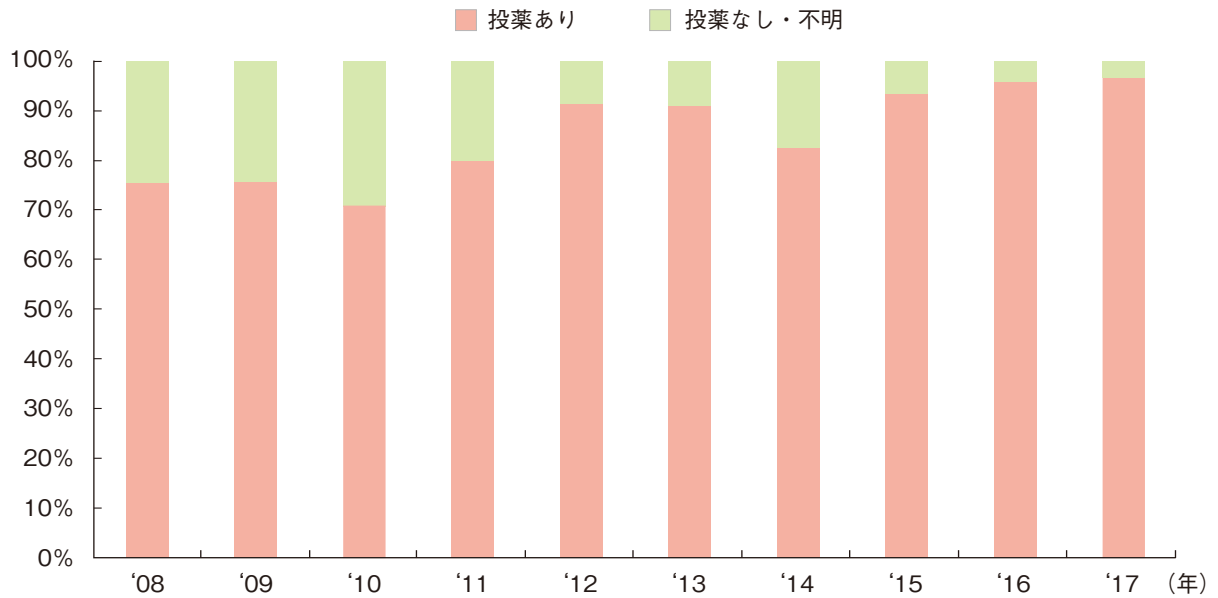
補足図 11 HIV 感染判明後妊娠の年次別妊娠転帰（2008～2017年）

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



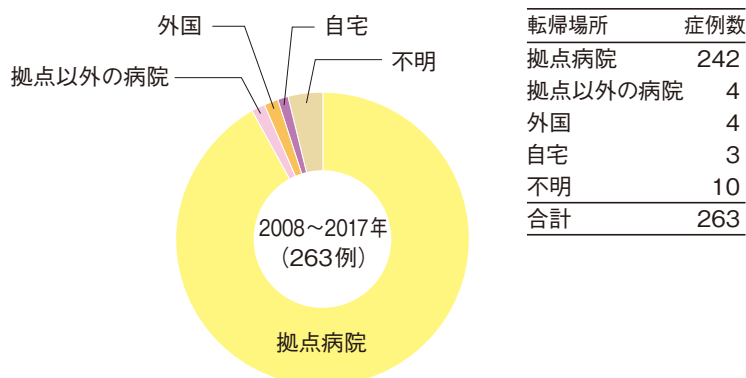
補足図 12 HIV 感染判明後妊娠の妊娠中の抗ウイルス薬投与の有無（2008～2017年）

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足図13 HIV感染判明後妊娠の妊娠転帰場所
(2008～2017年)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足表12 HIV感染判明後の妊娠予定(2008-2017年)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠方法	妊娠の予定			合計
	予定内	予定外	不明	
人工授精(AIH)	22	-	-	22
体外受精(IVF)	3	-	-	3
シリンジ法	11	-	-	11
タイミング法	2	-	-	2
自然	45	43	34	122
不明	-	-	2	2
合計	83	43	36	162

補足表13 HIV感染判明後妊の血中ウイルス量の最高値
(2008-2017年)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

血中ウイルス量(コピー/mL)	症例数	
100,000以上	2	1.1%
10,000以上100,000未満	16	8.4%
1,000以上10,000未満	14	7.4%
検出限界以上1,000未満	29	15.3%
検出限界未満	129	67.9%
合計	190	100.0%

図14-1 HIV感染妊婦の妊娠転帰場所
(妊娠転帰不明・妊娠中例を除く)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

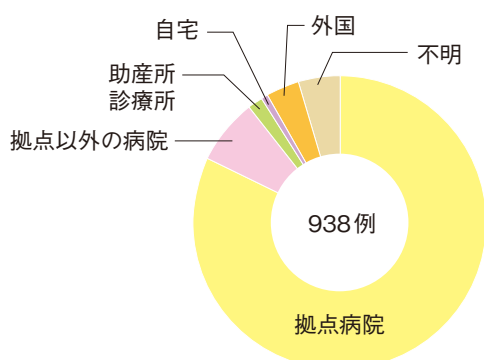
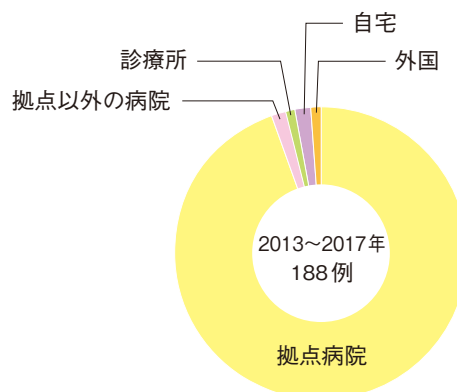


図14-2 HIV感染妊婦の妊娠転帰場所(2013～2017年)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足表 14 妊娠転帰施設別の転帰

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

妊娠転帰	施設区分					
	エイズ拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産所	
選択的帝切分娩	475	61.5%	28	41.8%	-	-
緊急貞節分娩	84	10.9%	4	6.0%	3	17.6%
経腔分娩	25	3.2%	15	22.4%	12	70.6%
流産等	39	5.1%	1	1.5%	-	-
人工妊娠中絶	149	19.3%	19	28.4%	2	11.8%
合計	772	100.0%	67	100.0%	17	100.0%

補足表 15 妊娠転帰施設別の抗ウイルス薬投与状況

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

投与薬剤	施設区分					
	エイズ拠点病院		拠点以外の病院		診療所・助産所	
cART	476	61.7%	11	16.4%	1	5.9%
2剤	7	0.9%	-	-	-	-
単剤	69	8.9%	13	19.4%	-	-
投与なし・不明	220	28.5%	43	64.2%	16	94.1%
合計	772	100.0%	67	100.0%	17	100.0%

補足表 16 日本で経膈分娩した68例

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

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 (コピー/mL)	妊婦への抗ウイルス薬	児への抗ウイルス薬	母乳投与	母体HIV感染 判明時期*	分娩場所	備考
1	1987	不明	日本	36週	不明	なし	不明	なし	今回妊娠時	病院	
2	1989	非感染	外国	36週	不明	不明	なし	なし	分娩直後	病院	
3	1989	非感染	日本	38週	不明	不明	不明	なし	不明	不明	
4	1989	非感染	外国	不明	不明	不明	なし	あり	不明	不明	
5	1991	感染	外国	41週	不明	不明	なし	あり	児から判明	病院	
6	1991	不明	外国	35週	不明	不明	なし	なし	不明	診療所	
7	1992	感染	日本	40週	不明	不明	なし	なし	児から判明	不明	
8	1992	非感染	外国	40週	不明	不明	なし	あり	不明	病院	
9	1992	感染	日本	40週	不明	不明	なし	あり	児から判明	病院	
10	1993	感染	外国	36週	不明	不明	不明	不明	児から判明	自宅	
11	1993	非感染	日本	43週	不明	不明	なし	なし	分娩直後	病院	
12	1993	感染	外国	36週	不明	なし	なし	なし	分娩直後	病院	飛び込み分娩
13	1993	感染	外国	36週	不明	不明	なし	あり	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	39週	不明	なし	不明	なし	分娩直後	病院	飛び込み分娩
16	1994	感染	日本	29週	不明	不明	なし	あり	児から判明	不明	
17	1994	感染	日本	41週	不明	不明	不明	なし	児から判明	診療所	
18	1994	非感染	外国	37週	不明	不明	なし	不明	不明	病院	
19	1994	感染	外国	39週	不明	なし	なし	不明	分娩後 その他機会	病院	
20	1995	非感染	外国	39週	不明	なし	不明	なし	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
21	1995	感染	外国	39週	不明	不明	なし	あり (1週)	分娩直後	診療所	
22	1995	感染	外国	37週	不明	なし	なし	なし	分娩直後	病院	飛び込み分娩
23	1995	非感染	外国	40週	不明	なし	なし	なし	分娩直前	病院	飛び込み分娩
24	1995	感染	日本	34週	不明	なし	なし	なし	分娩直後	病院	飛び込み分娩
25	1995	感染	外国	38週	不明	なし	不明	不明	分娩直前	病院	飛び込み分娩
26	1995	感染	外国	39週	不明	なし	あり (6月)	なし	分娩後 その他機会	不明	
27	1996	非感染	日本	38週	不明	なし	不明	なし	分娩直前	病院	飛び込み分娩
28	1996	不明	日本	不明	不明	不明	なし	なし	分娩直後	病院	墮落分娩
29	1996	感染	日本	38週	不明	不明	なし	あり (3週)	前回妊娠時	不明	
30	1996	非感染	外国	39週	不明	なし	不明	なし	今回妊娠時	病院	
31	1996	非感染	外国	39週	不明	不明	不明	不明	今回妊娠時	病院	
32	1996	非感染	外国	41週	不明	なし	不明	なし	分娩直前	病院	飛び込み分娩
33	1996	感染	日本	39週	不明	不明	なし	あり	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	あり	児から判明	診療所	
36	1997	感染	外国	39週	不明	不明	あり	なし	前回妊娠時	不明	
37	1998	非感染	外国	37週	不明	AZT (妊娠35-37週)	あり	なし	前回妊娠時	病院	
38	1998	非感染	外国	39週	不明	不明	不明	不明	分娩直前	病院	
39	1998	感染	日本	40週	不明	不明	なし	あり	分娩後 その他機会	不明	次子妊娠時に HIV感染判明
40	1998	不明	外国	39週	不明	なし	不明	不明	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
41	1998	非感染	外国	40週	不明	なし	なし	不明	分娩後 その他機会	診療所	
42	1999	感染	外国	40週	不明	なし	なし	あり	分娩後 その他機会	病院	次子妊娠時に HIV感染判明
43	1999	不明	外国	38週	不明	なし	不明	不明	前回妊娠時	病院	飛び込み分娩
44	1999	不明	日本	36週	19W: 14,000 35W: 800	AZT	不明	不明	今回妊娠時	病院	

補足表 16 日本で経膈分娩した68例(つづき)

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

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 (コピー/mL)	妊婦への抗ウイルス薬	児への抗ウイルス薬	母乳投与	母体HIV感染 判明時期*	分娩場所	備考
45	1999	感染	外国	39週	不明	不明	不明	なし	児から判明	病院	飛び込み分娩
46	2000	感染	日本	38週	不明	なし	なし	あり	児から判明	病院	
47	2001	非感染	日本	33週	18週:64,000 22週:50未満 32週:100	AZT+3TC+NVP (妊娠20週~)	AZT	なし	今回妊娠時	病院	自然陣痛 前期破水
48	2002	非感染	外国	35週	不明	なし	AZT	なし	分娩直前	病院	飛び込み分娩
49	2002	非感染	外国	38週	31週:1200 35週:50未満	AZT+3TC+NfV (妊娠31週~35週)	AZT	なし	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	40週	不明	不明	不明	あり (6カ月)	分娩直前	病院	飛び込み分娩
52	2003	非感染	外国	39週	39週:40,000	AZT点滴+NVP (分娩時)	AZT、NVP (1回のみ)	なし	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	なし	不明	分娩後 その他機会	助産所	
54	2003	不明	外国	不明	不明	なし	不明	不明	分娩直後	診療所	
55	2004	非感染	日本	33週	不明	AZT点滴 (分娩時)	AZT、NVP NfV、3TC	なし	分娩直前	病院	飛び込み分娩
56	2004	非感染	外国	40週	不明	なし	なし	なし	分娩後 その他機会	診療所	
57	2006	感染	外国	39週	不明	なし	AZT	なし	分娩直後	病院	母乳「なし」 (人工栄養が守ら れたかは不明)
58	2006	非感染	日本	39週	不明	AZT+3TC+NfV (妊娠20~39週)	不明	不明	前回妊娠後	助産所	
59	2008	不明	外国	36週	不明	なし	AZT	なし	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	本妊娠時のHIV 抗体検査は陰性 次子妊娠時に HIV感染判明
61	2010	感染	日本	39週	不明	なし	なし	なし	児から判明	病院	飛び込み分娩
62	2011	非感染	日本	40週	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	
63	2012	感染	外国	38週	不明	なし	不明	あり (3年2月)	分娩後 その他機会	病院	本妊娠時のHIV 抗体検査は陰性 次子妊娠時に HIV感染判明
64	2013	感染	日本	37週	不明	なし	不明	不明	分娩後 その他機会	診療所	本妊娠時のHIV 抗体検査は陰性 次子妊娠時に HIV感染判明
65	2014	非感染	日本	41週	不明	なし	AZT+NVP+3TC → AZT+NfV+3TC	なし	分娩直前	病院	未妊健 飛び込み分娩
66	2014	非感染	日本	40週	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	
67	2014	不明	外国	35週	不明	不明	不明	不明	妊娠前	自宅	墮落分娩
68	2016	不明	日本	不明	不明	TVD+RAL (妊娠前から)	AZT	なし	妊娠前	自宅	

*母体HIV感染判明時期の分類

- ・妊娠前
- ・今回妊娠時
- ・分娩直前:分娩前7日以内と定義
- ・分娩直後:分娩後2日以内と定義
- ・児から判明:児の発症を契機に母のHIV感染が判明
- ・分娩後その他機会:妊娠を契機とせずかつ児からの判明以外でHIV感染が判明(輸血、家族の感染判明など)
- ・不明

補足表 17-1 エイズ拠点病院数と HIV感染妊婦の転帰病院数

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	エイズ拠点病院*				
	施設数	産科標榜施設		HIV感染妊婦 最終転帰病院	
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	7	3	42.9%	1	33.3%
秋田	4	4	100.0%	1	25.0%
山形	9	8	88.9%	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%	3	100.0%
埼玉	6	5	83.3%	3	60.0%
千葉	11	9	81.8%	7	77.8%
東京	44	34	77.3%	20	58.8%
神奈川	16	13	81.3%	8	61.5%
新潟	6	5	83.3%	3	60.0%
山梨	9	6	66.7%	1	16.7%
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	19	86.4%	10	52.6%
愛知	14	13	92.9%	5	38.5%
三重	4	4	100.0%	2	50.0%
滋賀	4	3	75.0%	2	66.7%
京都	9	9	100.0%	4	44.4%
大阪	16	14	87.5%	6	42.9%
兵庫	11	8	72.7%	4	50.0%
奈良	2	2	100.0%	1	50.0%
和歌山	2	2	100.0%	..	..
鳥取	3	2	66.7%	1	50.0%
島根	5	5	100.0%	1	20.0%
岡山	10	7	70.0%	3	42.9%
広島	5	5	100.0%	2	40.0%
山口	5	4	80.0%	1	25.0%
徳島	6	5	83.3%	..	..
香川	5	5	100.0%	1	20.0%
愛媛	16	7	43.8%	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	1	33.3%	1	100.0%
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%
合計	382	303	79.3%	129	42.6%

赤字：症例数20例以上の都府県

..：HIV感染妊婦の報告なしの県

*：エイズ治療拠点病院数：2018年6月現在

補足表 17-2 妊娠転帰施設別のHIV感染妊婦数

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

都道府県	妊娠転帰施設					合計*	
	エイズ拠点病院	拠点以外の 病院	診療所・ 助産所				
北海道	5	83.3%	0	-	1	16.7%	6
青森	1	100.0%	0	-	0	-	1
岩手	2	100.0%	0	-	0	-	2
宮城	6	100.0%	0	-	0	-	6
秋田	1	50.0%	0	-	1	50.0%	2
山形	0	-	0	-	2	100.0%	2
福島	6	100.0%	0	-	0	-	6
茨城	34	100.0%	0	-	0	-	34
栃木	28	100.0%	0	-	0	-	28
群馬	9	81.8%	2	18.2%	0	-	11
埼玉	30	63.8%	17	36.2%	0	-	47
千葉	50	70.4%	20	28.2%	1	1.4%	71
東京	212	97.2%	4	1.8%	2	0.9%	218
神奈川	86	95.6%	2	2.2%	2	2.2%	90
新潟	11	100.0%	0	-	0	-	11
山梨	4	80.0%	1	20.0%	0	-	5
長野	34	94.4%	2	5.6%	0	-	36
富山	1	50.0%	0	-	1	50.0%	2
石川	3	100.0%	0	-	0	-	3
福井	3	75.0%	0	-	1	25.0%	4
岐阜	7	70.0%	1	10.0%	2	20.0%	10
静岡	28	100.0%	0	-	0	-	28
愛知	79	92.9%	5	5.9%	1	1.2%	85
三重	12	100.0%	0	-	0	-	12
滋賀	4	100.0%	0	-	0	-	4
京都	7	100.0%	0	-	0	-	7
大阪	50	89.3%	5	8.9%	1	1.8%	56
兵庫	5	71.4%	2	28.6%	0	-	7
奈良	7	100.0%	0	-	0	-	7
和歌山	..	..	..	..	..	..	..
鳥取	3	100.0%	0	-	0	-	3
島根	2	100.0%	0	-	0	-	2
岡山	3	100.0%	0	-	0	-	3
広島	2	66.7%	0	-	1	33.3%	3
山口	1	100.0%	0	-	0	-	1
徳島	..	..	..	..	..	..	..
香川	3	100.0%	0	-	0	-	3
愛媛	2	100.0%	0	-	0	-	2
高知	3	100.0%	0	-	0	-	3
福岡	12	100.0%	0	-	0	-	12
佐賀	..	..	..	..	..	..	..
長崎	..	..	..	..	..	..	..
熊本	2	100.0%	0	-	0	-	2
大分	1	50.0%	0	-	1	50.0%	2
宮崎	6	100.0%	0	-	0	-	6
鹿児島	3	42.9%	4	57.1%	0	-	7
沖縄	4	66.7%	2	33.3%	0	-	6
合計	772	90.2%	67	7.8%	17	2.0%	856

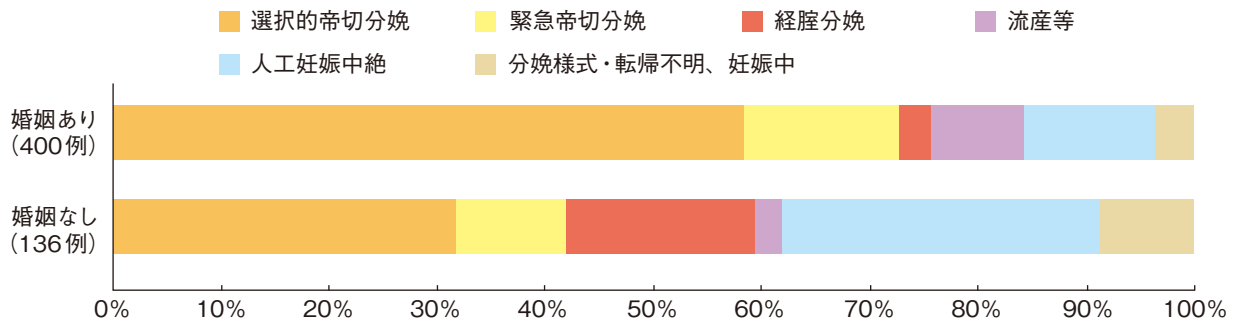
赤字：症例数20例以上の都府県

..：HIV感染妊婦の報告なしの県

*：転帰不明・妊娠中と場所が外国・自宅・不明の171例を除く

補足図15 HIV感染妊婦の婚姻状況と妊娠転帰

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足図16 HIV感染妊婦の医療保険の有無と妊娠転帰 (2008~2017年)

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

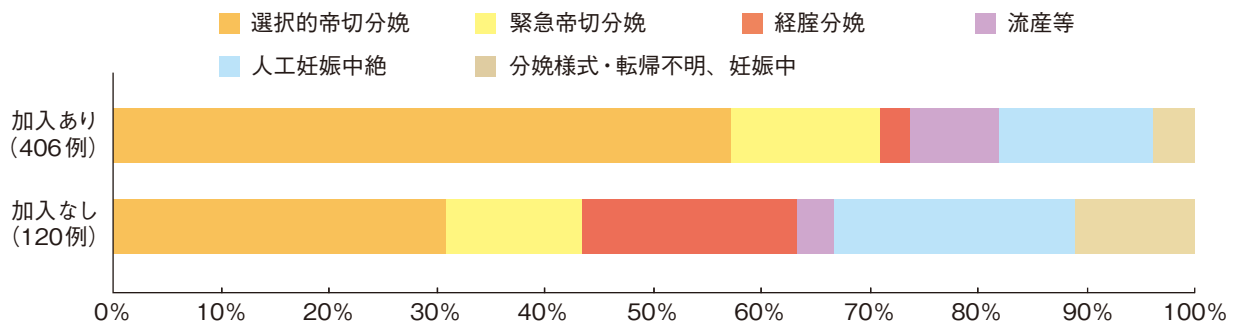
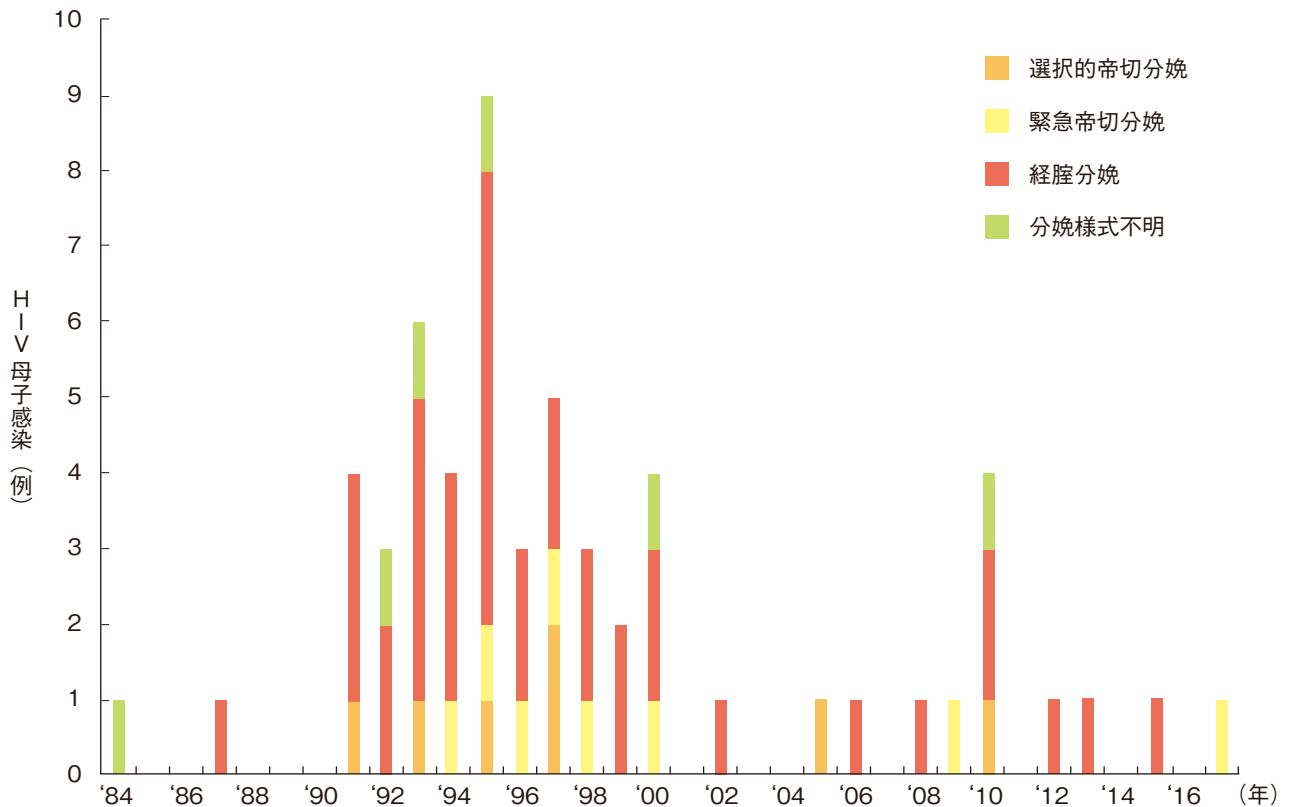


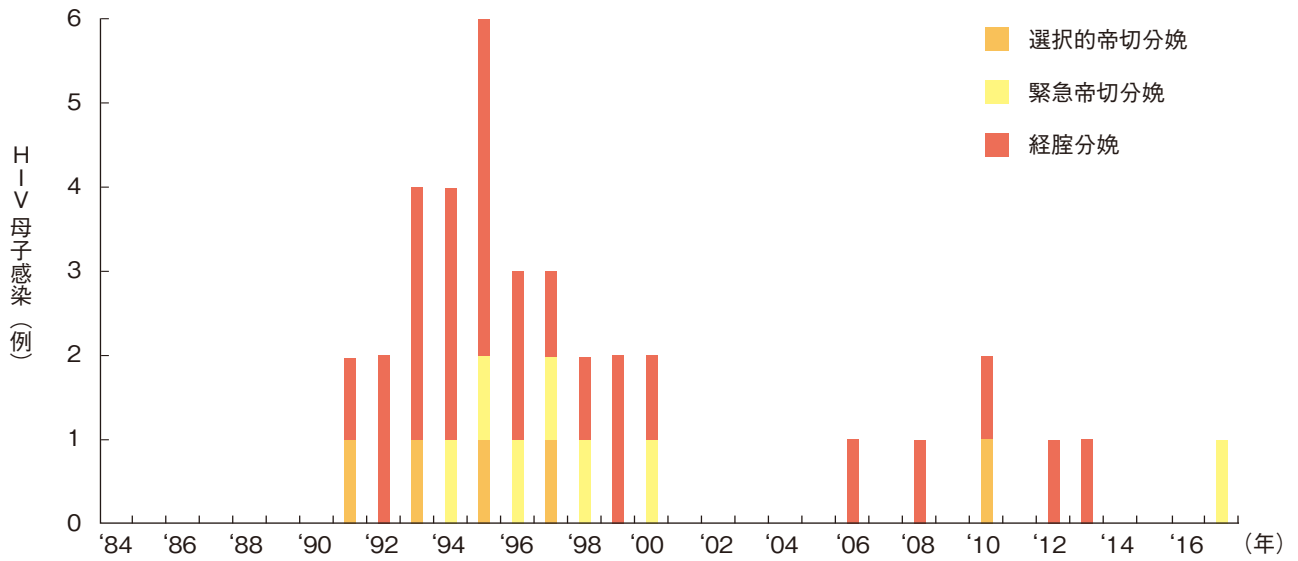
図4 HIV母子感染例の分娩様式の推移

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



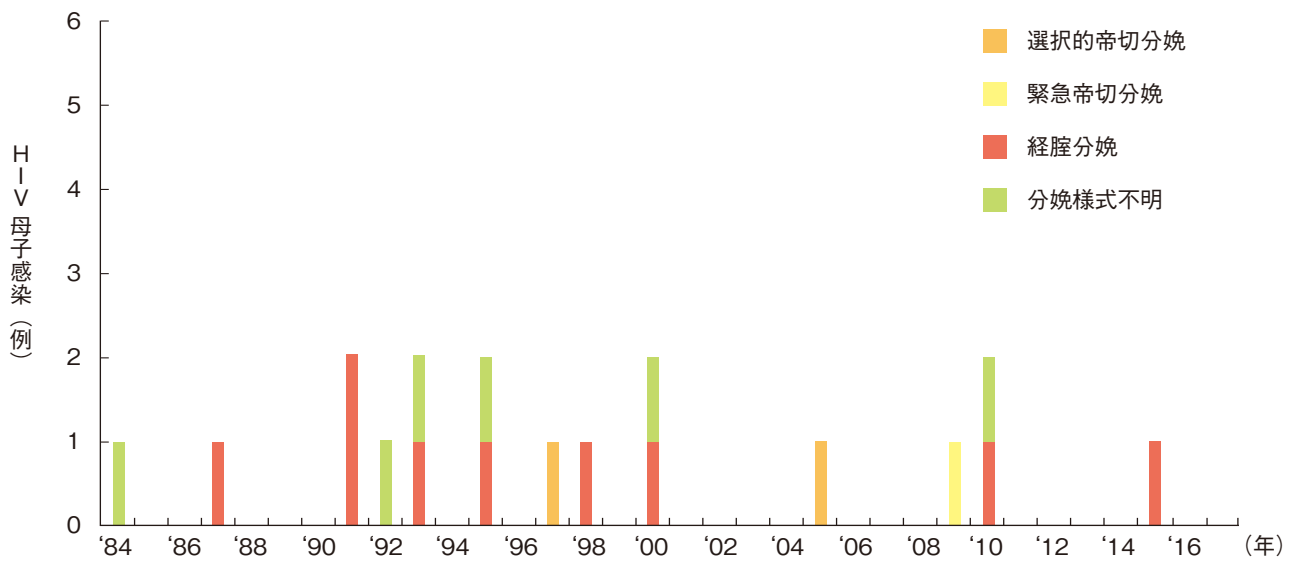
補足図 17-1 HIV 母子感染例の分娩様式の推移 (日本転帰 37 例)

【2018 年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足図 17-2 HIV 母子感染例の分娩様式の推移 (外国転帰 18 例)

【2018 年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足表 18 HIV母子感染58例のまとめ

【2018年産婦人科小児科・統合データベース】

症例 NO.	分娩年	妊婦国籍	分娩様式	分娩場所	在胎週数	妊婦のHIV感染判明時期	妊娠中の抗ウイルス薬投与	母乳栄養	備考
1	1991	日本	選択的帝王切	不明(日本)	40週	分娩後その他機会	不明	あり	
2	1991	外国	経膣	病院	41週	児から判明	不明	あり	
3	1992	日本	経膣	不明(日本)	40週	児から判明	不明	なし	
4	1992	日本	経膣	病院	40週	児から判明	不明	あり	
5	1993	外国	経膣	自宅	36週	児から判明	不明	不明	
6	1993	外国	経膣	病院	36週	分娩直後	投与なし	なし	飛び込み分娩
7	1993	外国	経膣	診療所	36週	児から判明	不明	あり	
8	1993	外国	選択的帝王切	病院	36週	不明	不明	不明	
9	1994	外国	緊急帝王切	病院	40週	分娩直後	不明	なし	
10	1994	日本	経膣	不明(日本)	29週	児から判明	不明	あり	飛び込み分娩
11	1994	日本	経膣	診療所	41週	児から判明	不明	なし	
12	1994	外国	経膣	病院	39週	分娩後その他機会	投与なし	不明	
13	1995	外国	経膣	診療所	39週	分娩直後	不明	あり	初診に梅毒検査陽性のためHIV抗体検査施行分娩後にHIV感染判明
14	1995	外国	選択的帝王切	病院	36週	今回妊娠時	不明	なし	
15	1995	外国	経膣	病院	37週	分娩直後	投与なし	なし	飛び込み分娩
16	1995	日本	経膣	病院	34週	分娩直後	投与なし	なし	飛び込み分娩
17	1995	外国	緊急帝王切	病院	35週	今回妊娠時	AZT(30週～)	あり	
18	1995	外国	経膣	病院	38週	分娩直前	投与なし	不明	飛び込み分娩
19	1996	外国	緊急帝王切	病院	36週	今回妊娠時	不明	なし	
20	1996	日本	経膣	不明(日本)	38週	前回妊娠時	不明	あり	
21	1996	日本	経膣	不明(日本)	39週	児から判明	不明	あり	
22	1997	外国	経膣	診療所	不明	児から判明	不明	あり	
23	1997	外国	選択的帝王切	病院	不明	今回妊娠時	AZT+3TC+NfV	なし	言葉の問題で服薬指示が守られなかった可能性あり
24	1997	日本	緊急帝王切	診療所	39週	児から判明	不明	あり	
25	1998	外国	緊急帝王切	診療所	37週	児から判明	不明	あり	
26	1998	日本	経膣	不明(日本)	40週	分娩後その他機会	不明	あり	
27	1999	外国	経膣	病院	40週	分娩後その他機会	投与なし	あり	
28	1999	外国	経膣	病院	39週	児から判明	不明	なし	母帰国後に児HIV感染判明
29	2000	日本	経膣	病院	38週	児から判明	不明	あり	
30	2000	外国	緊急帝王切	診療所	41週	児から判明	不明	あり	
31	2006	外国	経膣	病院	39週	分娩直後	不明	不明	児への人工栄養の指示が守られたか不明
32	2008	外国	経膣	診療所	不明	分娩後その他機会	不明	不明	第2子妊娠時検査で母体HIV感染判明。第1子妊娠中検査はHIV陰性。第1子が感染

補足表 18 HIV 母子感染 58 例のまとめ (つづき)

【2018 年 産婦人科小児科・統合データベース】

症例 NO.	分娩年	妊婦 国籍	分娩様式	分娩 場所	在胎 週数	妊婦の HIV 感染判明時期	妊娠中の 抗ウイルス薬 投与	母乳栄養	備考
33	2010	日本	経膣	病院	39週	児から判明	不明	なし	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
34	2010	外国	選択的帝王切	病院	37週	今回妊娠時	AZT+3TC+RAL (34～37週)	なし	
35	2012	外国	経膣	病院	38週	分娩後その他機会	不明	あり	第2子妊娠中に母体 HIV 感染判明. 第1子妊娠19週の HIV 抗体検査陰性. 母体感染経路不明. 第1子が感染
36	2013	日本	経膣	診療所	37週	分娩後その他機会	投与なし	不明	第2子妊娠中に母体 HIV 感染判明. 第1子妊娠18週の HIV 抗体検査陰性. その後異常なく第1子正常経膣分娩. 第1子が感染
37	2017	外国	緊急帝王切	病院	31W	分娩直前	帝王切開直前のみ AZT	なし	妊娠27週前医受診. 31週採血で HIV 陽性. 意識障害あり搬送. 同日緊急帝王切開
38	1984	外国	分娩様式不明	外国	不明	不明	不明	不明	
39	1987	日本	経膣	外国	38週	不明	不明	あり	
40	1991	外国	経膣	外国	不明	不明	不明	なし	
41	1991	外国	経膣	外国	不明	今回妊娠時	不明	不明	
42	1992	外国	分娩様式不明	外国	不明	分娩後その他機会	不明	不明	
43	1993	外国	分娩様式不明	外国	不明	不明	不明	不明	
44	1993	外国	経膣	外国	40週	分娩後その他機会	不明	なし	
45	1995	外国	分娩様式不明	外国	不明	今回妊娠時	不明	不明	
46	1995	外国	経膣	外国	40週	児から判明	不明	あり	
47	1997	外国	選択的帝王切	外国	40週	児から判明	不明	なし	
48	1998	外国	経膣	外国	不明	児から判明	不明	不明	
49	2000	外国	経膣	外国	不明	児から判明	不明	不明	
50	2000	外国	分娩様式不明	外国	不明	分娩後その他機会	不明	あり	
51	2005	外国	選択的帝王切	外国	37週	前回妊娠時	不明	なし	
52	2009	外国	緊急帝王切	外国	不明	児から判明	不明	不明	
53	2010	日本	経膣	外国	40週	分娩後その他機会	不明	不明	第2子妊娠中に母体の HIV 感染判明. 第1子が感染
54	2010	外国	分娩様式不明	外国	不明	分娩後その他機会	投与なし	不明	
55	2015	外国	経膣	外国	29週	分娩後その他機会	投与なし	あり	
56	1995	外国	経膣	不明	39週	分娩後その他機会	投与なし	あり	
57	1997	外国	経膣	不明	39週	前回妊娠時	不明	あり	
58	2002	不明	経膣	不明	不明	分娩後その他機会	不明	不明	

* 母体 HIV 感染判明時期の分類

- ・妊娠前
- ・今回妊娠時
- ・分娩直前：分娩前7日以内と定義
- ・分娩直後：分娩後2日以内と定義
- ・児から判明：児の発症を契機に母の HIV 感染が判明
- ・分娩後その他機会：妊娠を契機とせずかつ児からの判明以外で HIV 感染が判明 (輸血、家族の感染判明など)
- ・不明

表4 HIV母子感染例の妊娠転帰場所

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

地域	都道府県	症例数	
北海道	北海道	1	1.7%
関東甲信越	茨城	5	8.6%
	埼玉	1	1.7%
	千葉	8	13.8%
	東京	6	10.3%
	神奈川	1	1.7%
北陸	富山	1	1.7%
東海	岐阜	1	1.7%
	静岡	1	1.7%
近畿	滋賀	2	3.4%
	大阪	2	3.4%
	兵庫	1	1.7%
中国四国	広島	1	1.7%
九州・沖縄	大分	1	1.7%
	宮崎	1	1.7%
	鹿児島	2	3.4%
	沖縄	2	3.4%
外国		18	31.0%
不明		3	5.2%
合計		58	100.0%

補足表19 HIV母子感染例の妊婦国籍と妊娠転帰場所

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

地域	妊婦国籍	妊娠転帰場所			合計			
		日本転帰	外国転帰	不明				
	日本	13	35.1%	2	11.1%	-	15	25.9%
アジア	タイ	15	40.5%	1	5.6%	1	17	29.3%
	中国	1	2.7%	2	11.1%	-	3	5.2%
	ミャンマー	3	8.1%	-	-	-	3	5.2%
	インドネシア	1	2.7%	1	5.6%	-	2	3.4%
	ベトナム	1	2.7%	-	-	-	1	1.7%
	ネパール	-	-	1	5.6%	-	1	1.7%
アフリカ	ケニア	1	2.7%	6	33.3%	1	8	13.8%
	タンザニア	1	2.7%	2	11.1%	-	3	5.2%
中南米	ブラジル	1	2.7%	3	16.7%	-	4	6.9%
不明						1	1	1.7%
合計		37	100.0%	18	100.0%	3	58	100.0%

補足表20 HIV母子感染例のパートナー国籍と妊娠転帰場所

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

地域	パートナー国籍	妊娠転帰場所			合計			
		日本転帰	外国転帰	不明				
	日本	25	67.6%	10	55.6%	1	36	62.1%
アジア	タイ	2	5.4%	-	-	-	2	3.4%
	インドネシア	-	-	1	5.6%	-	1	1.7%
	カンボジア	1	2.7%	-	-	-	1	1.7%
	マレーシア	1	2.7%	-	-	-	1	1.7%
	ネパール	-	-	1	5.6%	-	1	1.7%
	フィリピン	1	2.7%	-	-	-	1	1.7%
アフリカ	ケニア	-	-	2	11.1%	1	3	5.2%
	タンザニア	1	2.7%	-	-	-	1	1.7%
	チュニジア共和国	1	2.7%	-	-	-	1	1.7%
中南米	ブラジル	-	-	3	16.7%	-	3	5.2%
北米	アメリカ	-	-	1	5.6%	-	1	1.7%
不明		5	13.5%	-	-	1	6	10.3%
合計		37	100.0%	18	100.0%	3	58	100.0%

補足図 18 HIV 母子感染例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせの推移

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】

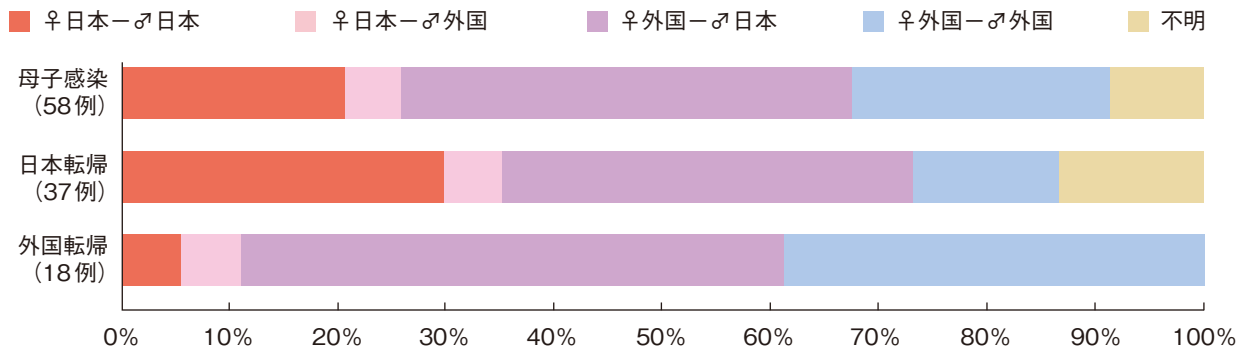
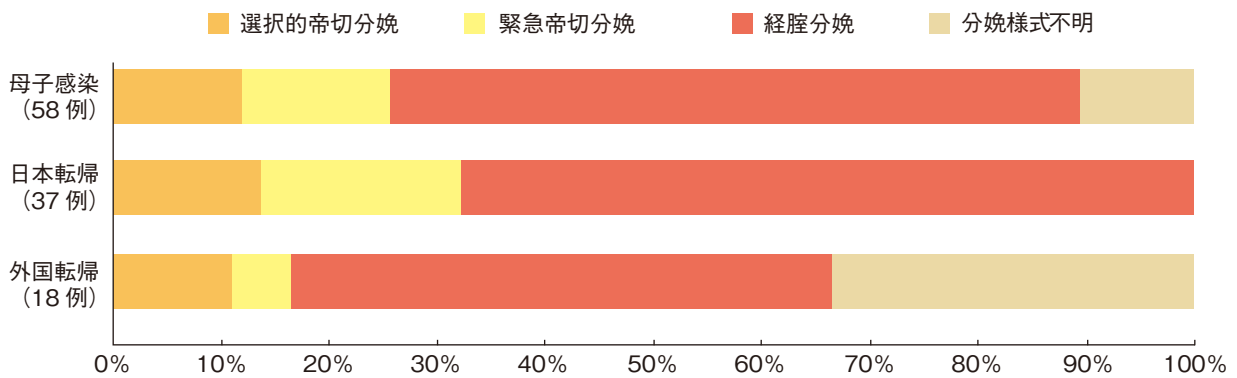


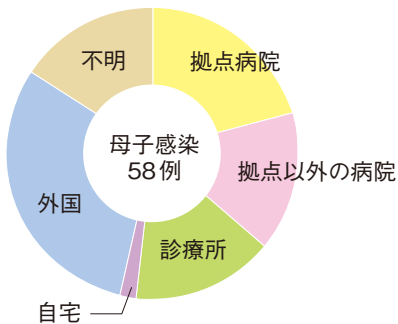
図 5 HIV 母子感染例の分娩様式

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



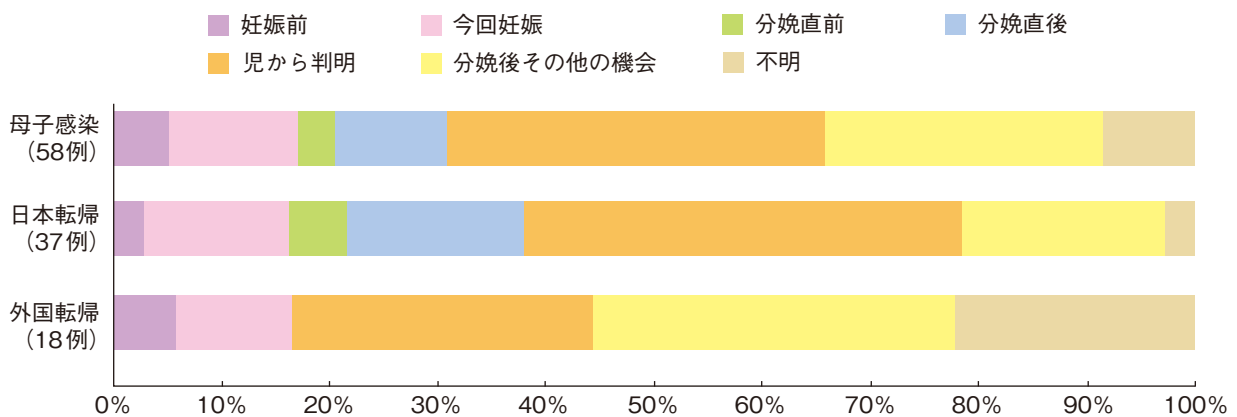
補足図 19 HIV 母子感染例の妊娠転帰場所

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足図 20 HIV 母子感染例の母親の HIV 感染判明時期

【2018年 産婦人科小児科・統合データベース】



補足表21 2018年産婦人科病院一次調査の回答率

【2018年産婦人科・病院一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	返還等無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	64	49	76.6%	1	63	48	76.2%
青森	13	7	53.8%	0	13	7	53.8%
岩手	12	8	66.7%	0	12	8	66.7%
宮城	18	15	83.3%	0	18	15	83.3%
秋田	18	8	44.4%	0	18	8	44.4%
山形	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
福島	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
茨城	25	19	76.0%	0	25	19	76.0%
栃木	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
群馬	18	14	77.8%	0	18	14	77.8%
埼玉	38	27	71.1%	0	38	27	71.1%
千葉	39	28	71.8%	0	39	28	71.8%
東京	100	76	76.0%	1	99	75	75.8%
神奈川	62	46	74.2%	0	62	46	74.2%
新潟	27	19	70.4%	1	26	18	69.2%
山梨	8	4	50.0%	0	8	4	50.0%
長野	31	26	83.9%	0	31	26	83.9%
富山	15	12	80.0%	0	15	12	80.0%
石川	22	14	63.6%	0	22	14	63.6%
福井	10	9	90.0%	0	10	9	90.0%
岐阜	19	12	63.2%	1	18	11	61.1%
静岡	33	25	75.8%	1	32	24	75.0%
愛知	55	43	78.2%	0	55	43	78.2%
三重	15	11	73.3%	0	15	11	73.3%
滋賀	13	10	76.9%	0	13	10	76.9%
京都	30	20	66.7%	0	30	20	66.7%
大阪	70	48	68.6%	1	69	47	68.1%
兵庫	49	39	79.6%	1	48	38	79.2%
奈良	14	10	71.4%	0	14	10	71.4%
和歌山	12	9	75.0%	0	12	9	75.0%
鳥取	8	7	87.5%	0	8	7	87.5%
島根	16	13	81.3%	0	16	13	81.3%
岡山	21	16	76.2%	0	21	16	76.2%
広島	32	28	87.5%	1	31	27	87.1%
山口	20	17	85.0%	0	20	17	85.0%
徳島	10	7	70.0%	0	10	7	70.0%
香川	15	14	93.3%	1	14	13	92.9%
愛媛	12	11	91.7%	0	12	11	91.7%
高知	10	6	60.0%	0	10	6	60.0%
福岡	35	24	68.6%	1	34	23	67.6%
佐賀	6	4	66.7%	0	6	4	66.7%
長崎	16	14	87.5%	0	16	14	87.5%
熊本	17	15	88.2%	0	17	15	88.2%
大分	8	6	75.0%	1	7	5	71.4%
宮崎	14	12	85.7%	0	14	12	85.7%
鹿児島	21	14	66.7%	1	20	13	65.0%
沖縄	18	14	77.8%	1	17	13	76.5%
全国	1,155	864	74.8%	13	1,142	851	74.5%

補足表22 2018年産婦人科診療所一次調査の回答率

【2018年産婦人科・診療所一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	返還等無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	81	45	55.6%	7	74	38	51.4%
青森	25	10	40.0%	1	24	9	37.5%
岩手	35	20	57.1%	3	32	17	53.1%
宮城	68	36	52.9%	2	66	34	51.5%
秋田	28	15	53.6%	2	26	13	50.0%
山形	24	14	58.3%	1	23	13	56.5%
福島	47	28	59.6%	5	42	23	54.8%
茨城	50	27	54.0%	3	47	24	51.1%
栃木	53	28	52.8%	2	51	26	51.0%
群馬	48	24	50.0%	2	46	22	47.8%
埼玉	139	60	43.2%	11	128	49	38.3%
千葉	125	65	52.0%	11	114	54	47.4%
東京	402	200	49.8%	27	375	173	46.1%
神奈川	225	103	45.8%	14	211	89	42.2%
新潟	40	21	52.5%	4	36	17	47.2%
山梨	22	12	54.5%	1	21	11	52.4%
長野	44	24	54.5%	0	44	24	54.5%
富山	22	9	40.9%	1	21	8	38.1%
石川	28	11	39.3%	1	27	10	37.0%
福井	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%
岐阜	53	25	47.2%	2	51	23	45.1%
静岡	90	55	61.1%	1	89	54	60.7%
愛知	161	82	50.9%	5	156	77	49.4%
三重	46	26	56.5%	0	46	26	56.5%
滋賀	38	11	28.9%	1	37	10	27.0%
京都	62	36	58.1%	4	58	32	55.2%
大阪	236	129	54.7%	16	220	113	51.4%
兵庫	148	92	62.2%	10	138	82	59.4%
奈良	31	15	48.4%	2	29	13	44.8%
和歌山	38	16	42.1%	2	36	14	38.9%
鳥取	14	7	50.0%	0	14	7	50.0%
島根	17	9	52.9%	1	16	8	50.0%
岡山	45	25	55.6%	2	43	23	53.5%
広島	73	42	57.5%	4	69	38	55.1%
山口	31	23	74.2%	1	30	22	73.3%
徳島	20	18	90.0%	2	18	16	88.9%
香川	17	11	64.7%	0	17	11	64.7%
愛媛	33	18	54.5%	1	32	17	53.1%
高知	15	8	53.3%	0	15	8	53.3%
福岡	144	86	59.7%	7	137	79	57.7%
佐賀	23	12	52.2%	1	22	11	50.0%
長崎	49	27	55.1%	1	48	26	54.2%
熊本	46	28	60.9%	2	44	26	59.1%
大分	29	20	69.0%	0	29	20	69.0%
宮崎	35	17	48.6%	1	34	16	47.1%
鹿児島	43	27	62.8%	3	40	24	60.0%
沖縄	31	15	48.4%	1	30	14	46.7%
全国	3,091	1,643	53.2%	168	2,923	1,475	50.5%

補足表23 2018年妊娠転帰例の報告都道府県

【2018年産婦人科二次調査】

地方ブロック	都道府県	都道府県別報告数	地方ブロック別報告数
東北	福島	1 3.0%	1 3.0%
関東甲信越	茨木	2 6.1%	24 72.7%
	栃木	1 3.0%	
	千葉	3 9.1%	
	東京	15 45.5%	
	神奈川	2 6.1%	
	長野	1 3.0%	
東海	岐阜	1 3.0%	6 18.2%
	愛知	4 12.1%	
	三重	1 3.0%	
近畿	京都	1 3.0%	2 6.1%
	兵庫	1 3.0%	
合計		33 100.0%	33 100.0%

補足表24 2018年妊娠転帰例の妊婦国籍

【2018年産婦人科二次調査】

地域	妊婦の国籍	国別報告数	地域別報告数
	日本	18 54.5%	18 54.5%
アジア	タイ	3 9.1%	5 15.2%
	インドネシア	1 3.0%	
	ミャンマー	1 3.0%	
アフリカ	ガーナ	1 3.0%	7 21.2%
	ケニア	1 3.0%	
	ウガンダ	1 3.0%	
	カメルーン	1 3.0%	
	ジンバブエ	1 3.0%	
	ガンビア	1 3.0%	
	コートジボワール	1 3.0%	
中南米	ブラジル	2 6.1%	3 9.1%
	ペルー	1 3.0%	
合計		33 100.0%	33 100.0%

補足表25 2018年妊娠転帰例のパートナー国籍

【2018年産婦人科二次調査】

地域	パートナー国籍	国別報告数	地域別報告数
	日本	16 48.5%	16 48.5%
アジア	タイ	1 3.0%	2 6.1%
	ミャンマー	1 3.0%	
中東	トルコ	1 3.0%	1 3.0%
アフリカ	ジンバブエ	1 3.0%	5 15.2%
	マラウイ	1 3.0%	
	ナイジェリア	1 3.0%	
	コートジボワール	1 3.0%	
	チュニジア	1 3.0%	
中南米	ペルー	1 3.0%	1 3.0%
不明		8 24.2%	8 24.2%
合計		33 100.0%	33 100.0%

補足表26 2018年妊娠転帰例の妊婦とパートナーの国籍組み合わせ

【2018年産婦人科二次調査】

国籍組み合わせ(妊婦)-(パートナー)	報告数
♀日本-♂日本	14 42.4%
♀日本-♂外国	2 6.1%
♀外国-♂日本	2 6.1%
♀外国-♂外国	10 30.3%
不明	5 15.2%
合計	33 100.0%

表5 2018年妊娠転帰例とHIV母子感染

【2018年産婦人科二次調査】

妊娠転帰	HIV母子感染			合計
	感染	非感染	不明	
選択的帝王切開	-	11	10	21 63.6%
緊急帝王切開	-	1	2	3 9.1%
経膣分娩	-	-	-	0 -
流産	-	-	-	3 9.1%
人工妊娠中絶	-	-	-	6 18.2%
合計	0	12	12	33 100.0%

補足表27 2018年妊娠転帰例の抗ウイルス薬レジメン

【2018年 産婦人科二次調査】

抗ウイルス薬レジメン	症例数	開始時期等
TDV (TDF/FTC) + RAL	8 24.2%	妊娠前から：1例、妊娠中：5例（妊娠17週、19週（2）、20週、21週）、不明：2例
EZC (ABC/3TC) + RAL	6 18.2%	妊娠前から：4例、妊娠中：2例（妊娠11週、20週）
EZC (ABC/3TC) + DRV	2 6.1%	妊娠中：1例（妊娠16週）、不明：1例
DVY (TAF/FTC) + RAL	2 6.1%	妊娠前から1例、不明：1例
TVD (TDF/FTC) + ATV + RTV	2 6.1%	妊娠前から：2例
DRV + RAL	1 3.0%	不明
TVD (TDF/FTC) + RTV + DRV	1 3.0%	妊娠前から
FTC + RTV + DRV	1 3.0%	妊娠前から
TVD (TDF/FTC) + DRV	1 3.0%	不明
ABC + 3TV + DTG	1 3.0%	妊娠前から
DVY (TAF/FTC) + DTG	1 3.0%	不明
EZC (ABC/3TC) + PCX (DRV/COBI)	1 3.0%	妊娠前から
FTC + TAF + PCX (DRV/COBI)	1 3.0%	不明
3TC + TDF + FEV	1 3.0%	不明
GEN (EVG/COBI/TAF/FTC) → DVY (TAF/FTC) + DTG	1 3.0%	開始時期不明 → 妊娠19週レジメン変更
不明	3 9.1%	
合計	33 100.0%	

補足表28 2018年妊娠転帰例のHIV感染判明時期

【2018年 産婦人科二次調査】

HIV感染判明時期	症例数
感染分らずに妊娠	6 18.2%
感染判明後初めての妊娠（前回妊娠時に感染判明）	5 15.2%
感染判明後初めての妊娠（妊娠前に感染判明）	12 36.4%
感染判明後2回目の妊娠	7 21.2%
感染判明後3回目以降の妊娠	3 9.1%
合計	33 100.0%

補足表29 2018年妊娠転帰例のHIV感染判明時期と妊娠転帰

【2018年 産婦人科二次調査】

妊娠転帰	感染分らず妊娠		感染判明後1回目の妊娠		感染判明後2回目の妊娠	感染判明後3回目以降妊娠		合計				
			前回妊娠時判明	妊娠前に判明								
選択的帝切分娩	3	9.1%	4	12.1%	9	27.3%	4	12.1%	1	3.0%	21	63.6%
緊急帝切分娩	2	6.1%	-	-	-	-	1	3.0%	-	-	3	9.1%
経膈分娩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
流産	-	-	-	-	-	-	2	6.1%	1	3.0%	3	9.1%
人工妊娠中絶	1	3.0%	1	3.0%	3	9.1%	-	-	1	3.0%	6	18.2%
合計	6	18.2%	5	15.2%	12	36.4%	7	21.2%	3	9.1%	33	100.0%

補足表30 2018年妊娠転帰例の妊娠方法

【2018年産婦人科二次調査】

妊娠転帰	不妊治療あり				不妊治療なし (自然妊娠)		合計	
	人工授精	体外受精	タイミング法	シリンジ法				
予定内妊娠	2 100.0%	2 -	2 -	1 100.0%	15 57.7%	22 66.7%		
選択的帝王切開分娩	- -	2 100.0%	1 50.0%	1 100.0%	14 53.8%	16 48.5%		
緊急帝王切開分娩	- -	- -	1 50.0%	- -	- -	1 3.0%		
経膣分娩	- -	- -	- -	- -	- -	0 -		
流産	2 100.0%	- -	- -	- -	- -	2 6.1%		
人工妊娠中絶	- -	- -	- -	- -	1 3.8%	1 3.0%		
予定外妊娠	- -	- -	- -	- -	9 34.6%	9 27.3%		
選択的帝王切開分娩	- -	- -	- -	- -	3 11.5%	3 9.1%		
緊急帝王切開分娩	- -	- -	- -	- -	1 3.8%	1 3.0%		
経膣分娩	- -	- -	- -	- -	- -	0 -		
流産	- -	- -	- -	- -	- -	0 -		
人工妊娠中絶	- -	- -	- -	- -	5 19.2%	5 15.2%		
不明	- -	- -	- -	- -	2 7.7%	2 6.1%		
選択的帝王切開分娩	- -	- -	- -	- -	- -	0 -		
緊急帝王切開分娩	- -	- -	- -	- -	1 3.8%	1 3.0%		
経膣分娩	- -	- -	- -	- -	- -	0 -		
流産	- -	- -	- -	- -	1 3.8%	1 3.0%		
人工妊娠中絶	- -	- -	- -	- -	- -	0 -		
合計	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	26 100.0%	33 100.0%		

補足表31 2018年分娩例の妊婦健診受診歴

【2018年産婦人科二次調査】

受診状況	症例数	
定期受診	19	79.2%
3回以下	1	4.2%
全く受診していない	1	4.2%
不明	3	12.5%
合計	24	100.0%

補足表32 2018年 小児科一次調査の回答率

【2018年 小児科一次調査】

都道府県	送付数	回収数	回収率	返還等無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	139	69	49.6%	1	138	68	49.3%
青森	32	15	46.9%	0	32	15	46.9%
岩手	37	15	40.5%	1	36	14	38.9%
宮城	35	19	54.3%	2	33	17	51.5%
秋田	24	18	75.0%	0	24	18	75.0%
山形	25	16	64.0%	0	25	16	64.0%
福島	35	15	42.9%	0	35	15	42.9%
茨城	66	32	48.5%	0	66	32	48.5%
栃木	36	14	38.9%	0	36	14	38.9%
群馬	35	23	65.7%	0	35	23	65.7%
埼玉	103	53	51.5%	1	102	52	51.0%
千葉	95	42	44.2%	0	95	42	44.2%
東京	163	94	57.7%	0	163	94	57.7%
神奈川	100	64	64.0%	1	99	63	63.6%
新潟	47	26	55.3%	1	46	25	54.3%
山梨	25	13	52.0%	0	25	13	52.0%
長野	66	43	65.2%	0	66	43	65.2%
富山	29	18	62.1%	0	29	18	62.1%
石川	31	19	61.3%	1	30	18	60.0%
福井	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%
岐阜	45	29	64.4%	0	45	29	64.4%
静岡	56	33	58.9%	1	55	32	58.2%
愛知	103	53	51.5%	0	103	53	51.5%
三重	35	18	51.4%	0	35	18	51.4%
滋賀	29	14	48.3%	0	29	14	48.3%
京都	58	34	58.6%	0	58	34	58.6%
大阪	129	76	58.9%	2	127	74	58.3%
兵庫	88	45	51.1%	1	87	44	50.6%
奈良	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
和歌山	24	20	83.3%	0	24	20	83.3%
鳥取	17	12	70.6%	0	17	12	70.6%
島根	23	13	56.5%	0	23	13	56.5%
岡山	49	27	55.1%	0	49	27	55.1%
広島	52	30	57.7%	0	52	30	57.7%
山口	34	23	67.6%	1	33	22	66.7%
徳島	32	13	40.6%	0	32	13	40.6%
香川	26	15	57.7%	0	26	15	57.7%
愛媛	30	20	66.7%	1	29	19	65.5%
高知	31	16	51.6%	0	31	16	51.6%
福岡	82	49	59.8%	1	81	48	59.3%
佐賀	22	8	36.4%	0	22	8	36.4%
長崎	34	16	47.1%	0	34	16	47.1%
熊本	47	21	44.7%	0	47	21	44.7%
大分	29	13	44.8%	0	29	13	44.8%
宮崎	18	9	50.0%	0	18	9	50.0%
鹿児島	39	21	53.8%	0	39	21	53.8%
沖縄	32	19	59.4%	2	30	17	56.7%
全国	2,339	1,285	54.9%	17	2,322	1,268	54.6%

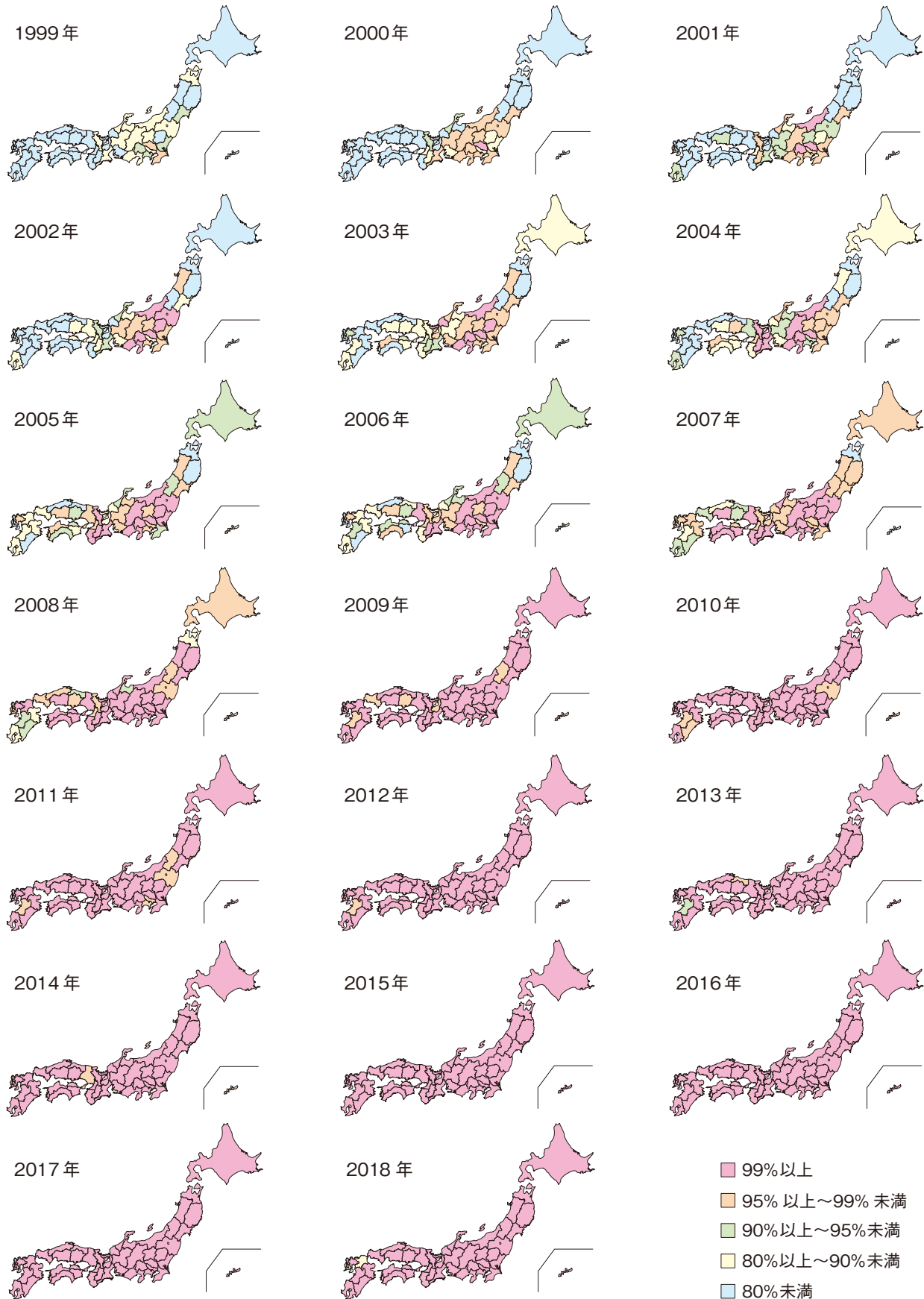
補足表33 病院調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	20,292	20,292	100.00%
青森	3,857	3,857	100.00%
岩手	2,430	2,430	100.00%
山形	4,241	4,241	100.00%
福島	5,979	5,979	100.00%
茨城	9,996	9,996	100.00%
栃木	4,231	4,231	100.00%
群馬	5,467	5,467	100.00%
埼玉	19,880	19,880	100.00%
千葉	14,737	14,737	100.00%
神奈川	29,615	29,615	100.00%
新潟	7,194	7,194	100.00%
山梨	2,055	2,055	100.00%
長野	10,060	10,060	100.00%
富山	3,522	3,522	100.00%
石川	2,869	2,869	100.00%
福井	3,495	3,495	100.00%
岐阜	3,381	3,381	100.00%
静岡	10,779	10,779	100.00%
愛知	21,216	21,216	100.00%
三重	3,531	3,531	100.00%
滋賀	3,166	3,166	100.00%
京都	8,073	8,073	100.00%
兵庫	17,616	17,616	100.00%
奈良	4,003	4,003	100.00%
和歌山	2,700	2,700	100.00%
鳥取	1,911	1,911	100.00%
島根	3,147	3,147	100.00%
岡山	6,563	6,563	100.00%
広島	11,068	11,068	100.00%
山口	5,209	5,209	100.00%
徳島	2,142	2,142	100.00%
香川	5,643	5,643	100.00%
愛媛	3,095	3,095	100.00%
高知	1,296	1,296	100.00%
佐賀	1,380	1,380	100.00%
熊本	7,940	7,940	100.00%
大分	2,230	2,230	100.00%
宮崎	2,779	2,779	100.00%
鹿児島	5,223	5,223	100.00%
沖縄	8,145	8,145	100.00%
東京	49,703	49,693	99.98%
宮城	8,484	8,482	99.98%
大阪	26,839	26,831	99.97%
秋田	2,728	2,727	99.97%
長崎	3,270	3,056	93.46%
福岡	8,981	8,059	89.73%
全国	392,161	391,004	99.71%

図6 病院での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の変遷

【2018年産婦人科・病院一次調査】



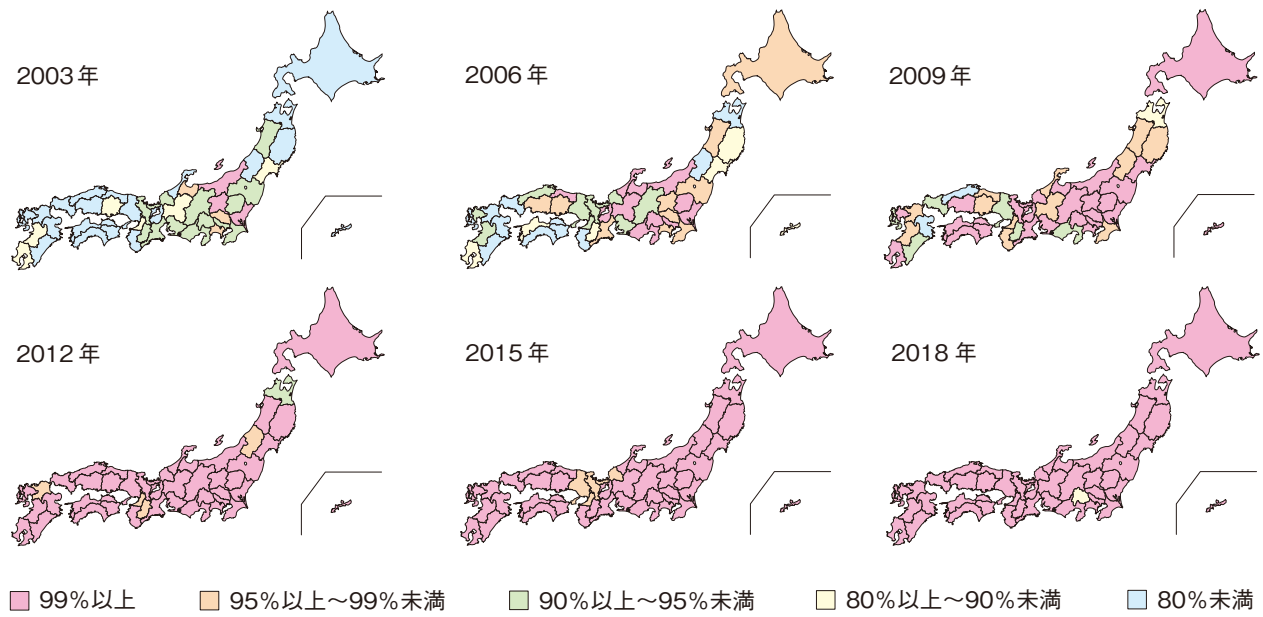
補足表34 診療所調査でのHIVスクリーニング検査実施率

【2018年産婦人科・診療所一次調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	5,913	5,913	100.00%
青森	2,165	2,165	100.00%
岩手	3,553	3,553	100.00%
宮城	3,379	3,379	100.00%
秋田	470	470	100.00%
山形	2,949	2,949	100.00%
福島	4,868	4,868	100.00%
茨城	4,881	4,881	100.00%
栃木	6,521	6,521	100.00%
群馬	4,352	4,352	100.00%
埼玉	8,657	8,657	100.00%
千葉	14,809	14,809	100.00%
東京	15,255	15,255	100.00%
神奈川	12,991	12,991	100.00%
新潟	4,230	4,230	100.00%
長野	3,796	3,796	100.00%
富山	1,230	1,230	100.00%
石川	2,014	2,014	100.00%
福井	1,735	1,735	100.00%
岐阜	6,447	6,447	100.00%
静岡	10,110	10,110	100.00%
愛知	18,901	18,901	100.00%
三重	5,251	5,251	100.00%
滋賀	1,996	1,996	100.00%
大阪	14,737	14,737	100.00%
兵庫	12,467	12,467	100.00%
奈良	3,180	3,180	100.00%
和歌山	3,157	3,157	100.00%
鳥取	1,833	1,833	100.00%
島根	1,321	1,321	100.00%
岡山	4,055	4,055	100.00%
広島	5,255	5,255	100.00%
山口	4,027	4,027	100.00%
徳島	1,996	1,996	100.00%
香川	1,054	1,054	100.00%
愛媛	3,776	3,776	100.00%
高知	1,300	1,300	100.00%
福岡	18,263	18,263	100.00%
佐賀	3,071	3,071	100.00%
長崎	4,409	4,409	100.00%
熊本	5,831	5,831	100.00%
大分	5,037	5,037	100.00%
宮崎	3,267	3,267	100.00%
鹿児島	5,151	5,151	100.00%
沖縄	4,348	4,348	100.00%
京都	3,867	3,862	99.87%
山梨	1,871	1,551	82.90%
全国	259,746	259,421	99.87%

図7 診療所での妊婦 HIV スクリーニング検査実施率の変遷

【2018年産婦人科・診療所一次調査】



補足表35 2018年調査での妊婦HIVスクリーニング検査実施率のまとめ

【2018年産婦人科一次調査】

都道府県	病院と診療所の合計			病院調査			診療所調査		
	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	26,205	26,205	100.00%	20,292	20,292	100.00%	5,913	5,913	100.00%
青森	6,022	6,022	100.00%	3,857	3,857	100.00%	2,165	2,165	100.00%
岩手	5,983	5,983	100.00%	2,430	2,430	100.00%	3,553	3,553	100.00%
宮城	11,863	11,861	99.99%	8,484	8,482	99.98%	3,379	3,379	100.00%
秋田	3,198	3,197	99.97%	2,728	2,727	99.97%	470	470	100.00%
山形	7,190	7,190	100.00%	4,241	4,241	100.00%	2,949	2,949	100.00%
福島	10,847	10,847	100.00%	5,979	5,979	100.00%	4,868	4,868	100.00%
茨城	14,877	14,877	100.00%	9,996	9,996	100.00%	4,881	4,881	100.00%
栃木	10,752	10,752	100.00%	4,231	4,231	100.00%	6,521	6,521	100.00%
群馬	9,819	9,819	100.00%	5,467	5,467	100.00%	4,352	4,352	100.00%
埼玉	28,537	28,537	100.00%	19,880	19,880	100.00%	8,657	8,657	100.00%
千葉	29,546	29,546	100.00%	14,737	14,737	100.00%	14,809	14,809	100.00%
東京	64,958	64,948	99.98%	49,703	49,693	99.98%	15,255	15,255	100.00%
神奈川	42,606	42,606	100.00%	29,615	29,615	100.00%	12,991	12,991	100.00%
新潟	11,424	11,424	100.00%	7,194	7,194	100.00%	4,230	4,230	100.00%
山梨	3,926	3,606	91.85%	2,055	2,055	100.00%	1,871	1,551	82.90%
長野	13,856	13,856	100.00%	10,060	10,060	100.00%	3,796	3,796	100.00%
富山	4,752	4,752	100.00%	3,522	3,522	100.00%	1,230	1,230	100.00%
石川	4,883	4,883	100.00%	2,869	2,869	100.00%	2,014	2,014	100.00%
福井	5,230	5,230	100.00%	3,495	3,495	100.00%	1,735	1,735	100.00%
岐阜	9,828	9,828	100.00%	3,381	3,381	100.00%	6,447	6,447	100.00%
静岡	20,889	20,889	100.00%	10,779	10,779	100.00%	10,110	10,110	100.00%
愛知	40,117	40,117	100.00%	21,216	21,216	100.00%	18,901	18,901	100.00%
三重	8,782	8,782	100.00%	3,531	3,531	100.00%	5,251	5,251	100.00%
滋賀	5,162	5,162	100.00%	3,166	3,166	100.00%	1,996	1,996	100.00%
京都	11,940	11,935	99.96%	8,073	8,073	100.00%	3,867	3,862	99.87%
大阪	41,576	41,568	99.98%	26,839	26,831	99.97%	14,737	14,737	100.00%
兵庫	30,083	30,083	100.00%	17,616	17,616	100.00%	12,467	12,467	100.00%
奈良	7,183	7,183	100.00%	4,003	4,003	100.00%	3,180	3,180	100.00%
和歌山	5,857	5,857	100.00%	2,700	2,700	100.00%	3,157	3,157	100.00%
鳥取	3,744	3,744	100.00%	1,911	1,911	100.00%	1,833	1,833	100.00%
島根	4,468	4,468	100.00%	3,147	3,147	100.00%	1,321	1,321	100.00%
岡山	10,618	10,618	100.00%	6,563	6,563	100.00%	4,055	4,055	100.00%
広島	16,323	16,323	100.00%	11,068	11,068	100.00%	5,255	5,255	100.00%
山口	9,236	9,236	100.00%	5,209	5,209	100.00%	4,027	4,027	100.00%
徳島	4,138	4,138	100.00%	2,142	2,142	100.00%	1,996	1,996	100.00%
香川	6,697	6,697	100.00%	5,643	5,643	100.00%	1,054	1,054	100.00%
愛媛	6,871	6,871	100.00%	3,095	3,095	100.00%	3,776	3,776	100.00%
高知	2,596	2,596	100.00%	1,296	1,296	100.00%	1,300	1,300	100.00%
福岡	27,244	26,322	96.62%	8,981	8,059	89.73%	18,263	18,263	100.00%
佐賀	4,451	4,451	100.00%	1,380	1,380	100.00%	3,071	3,071	100.00%
長崎	7,679	7,465	97.21%	3,270	3,056	93.46%	4,409	4,409	100.00%
熊本	13,771	13,771	100.00%	7,940	7,940	100.00%	5,831	5,831	100.00%
大分	7,267	7,267	100.00%	2,230	2,230	100.00%	5,037	5,037	100.00%
宮崎	6,046	6,046	100.00%	2,779	2,779	100.00%	3,267	3,267	100.00%
鹿児島	10,374	10,374	100.00%	5,223	5,223	100.00%	5,151	5,151	100.00%
沖縄	12,493	12,493	100.00%	8,145	8,145	100.00%	4,348	4,348	100.00%
全国	651,907	650,425	99.77%	392,161	391,004	99.71%	259,746	259,421	99.87%

補足表 36-1 病院調査での分娩の取扱いと妊婦 HIV スクリーニング検査実施率

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

HIV 検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査	74	100.0%	769	99.2%	843	99.2%
99%以上100%未満	0	-	3	0.4%	3	0.4%
95%以上99%未満	0	-	1	0.1%	1	0.1%
90%以上95%未満	0	-	0	-	0	-
80%以上90%未満	0	-	0	-	0	-
50%以上80%未満	0	-	0	-	0	-
50%未満	0	-	0	-	0	-
0% (実施なし)	0	-	2	0.3%	2	0.3%
合計	74	100.0%	775	100.0%	849	100.0%

補足表 36-2 診療所での分娩の取扱いと妊婦 HIV スクリーニング検査実施率

【2018年 産婦人科・診療所一次調査】

HIV 検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査	699	96.0%	740	99.7%	1439	99.7%
99%以上100%未満	1	0.1%	0	-	1	0.1%
95%以上99%未満	2	0.3%	0	-	2	0.1%
90%以上95%未満	4	0.5%	1	0.1%	5	0.3%
80%以上90%未満	1	0.1%	0	-	1	0.1%
50%以上80%未満	2	0.3%	0	-	2	0.1%
50%未満	6	0.8%	0	-	6	0.4%
0% (実施なし)	13	1.8%	1	0.1%	14	1.0%
合計	728	100.0%	742	100.0%	1470	100.0%

補足表 37 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

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
エイズ拠点病院	128,787	128,785	100.0%
拠点以外の病院	263,374	262,219	99.6%
合計	392,161	391,004	99.7%

補足表 38 エイズ拠点病院区分での分娩取扱い施設の妊婦 HIV スクリーニング検査実施率

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

HIV 検査率	エイズ拠点病院		拠点以外の病院		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査	231	99.6%	538	99.1%	769	99.2%
99%以上100%未満	1	0.4%	2	0.4%	3	0.4%
95%以上99%未満	0	-	1	0.2%	1	0.1%
90%以上95%未満	0	-	0	-	0	-
80%以上90%未満	0	-	0	-	0	-
50%以上80%未満	0	-	0	-	0	-
50%未満	0	-	0	-	0	-
0% (実施なし)	0	-	2	0.4%	2	0.3%
合計	232	100.0%	543	100.0%	775	100.0%

補足表39 施設別での妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応

【2018年産婦人科一次調査】

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

補足表40 妊婦HIVスクリーニング検査陽性時の対応について施設の比較

【2018年産婦人科一次調査】

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

補足表41 病院調査での未受診妊婦数

【2018年産婦人科・病院一次調査】

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

あり314施設/有効回答851=36.9%

補足表42 病院調査での未受診妊婦の頻度

【2018年産婦人科・病院一次調査】

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

図8 病院調査での未受診妊婦の頻度

【2018年産婦人科・病院一次調査】

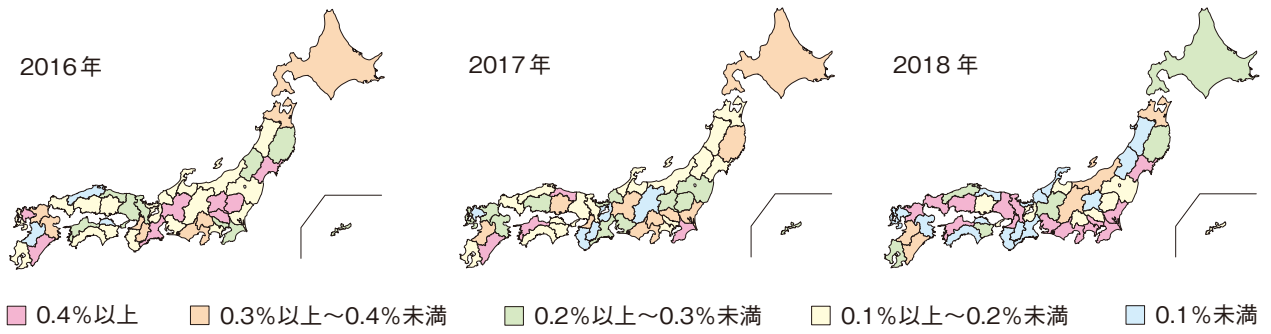
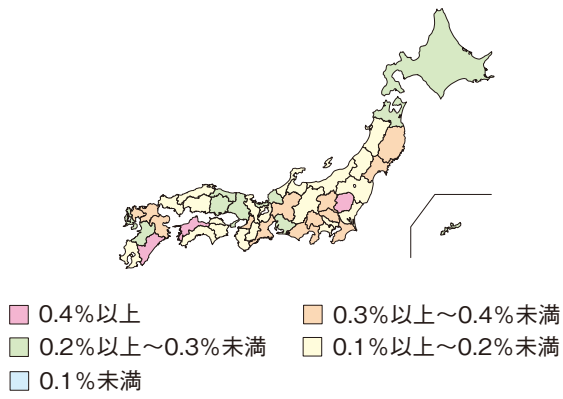


図9 2016～2018年病院調査での未受診妊婦の頻度

【2018年産婦人科・病院一次調査】



補足表43 2016～2018年病院調査での
未受診妊婦の頻度

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

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

補足表 44 病院調査での未受診妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

	病院数	
全例に検査を実施する（分娩前に結果が確認できるかどうかにかかわらず）	297	95.2%
全例に検査しない	5	1.6%
状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する	10	3.2%
合計	312	100.0%

補足表45 診療所調査での未受診妊婦数

【2018年産婦人科・診療所一次調査】

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

補足表46 診療所調査での未受診妊婦の頻度

【2018年産婦人科・診療所一次調査】

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

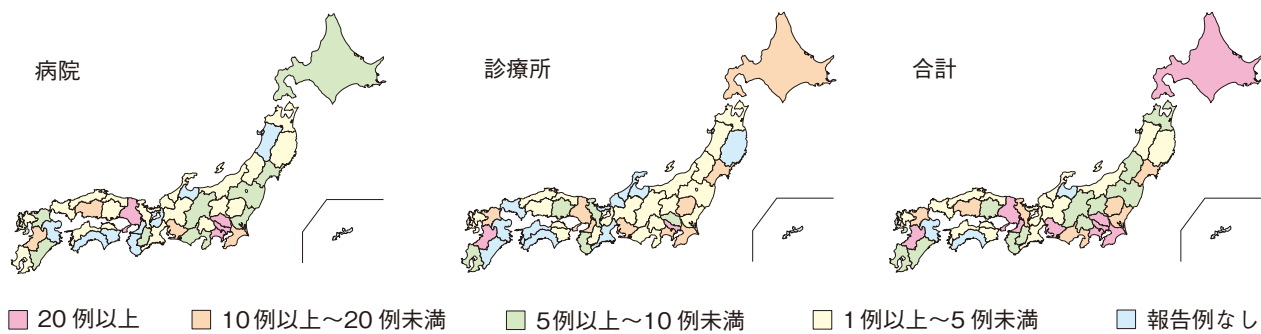
補足表47 診療所調査での未妊健妊婦へのHIVスクリーニング検査の実施状況

【2018年 産婦人科・診療所一次調査】

	診療所数	
全例に検査を実施する(分娩前に結果が確認できるかどうかにかかわらず)	15	93.8%
全例に検査しない	1	6.3%
状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する	0	-
合計	16	100.0%

図10 梅毒感染妊婦の報告数

【2018年 産婦人科一次調査】



補足表 48-1 病院調査での梅毒感染妊婦数と頻度

【2018年 産婦人科・病院一次調査】

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

補足表 48-2 診療所調査での梅毒感染妊婦数と頻度

【2018年 産婦人科・診療所一次調査】

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

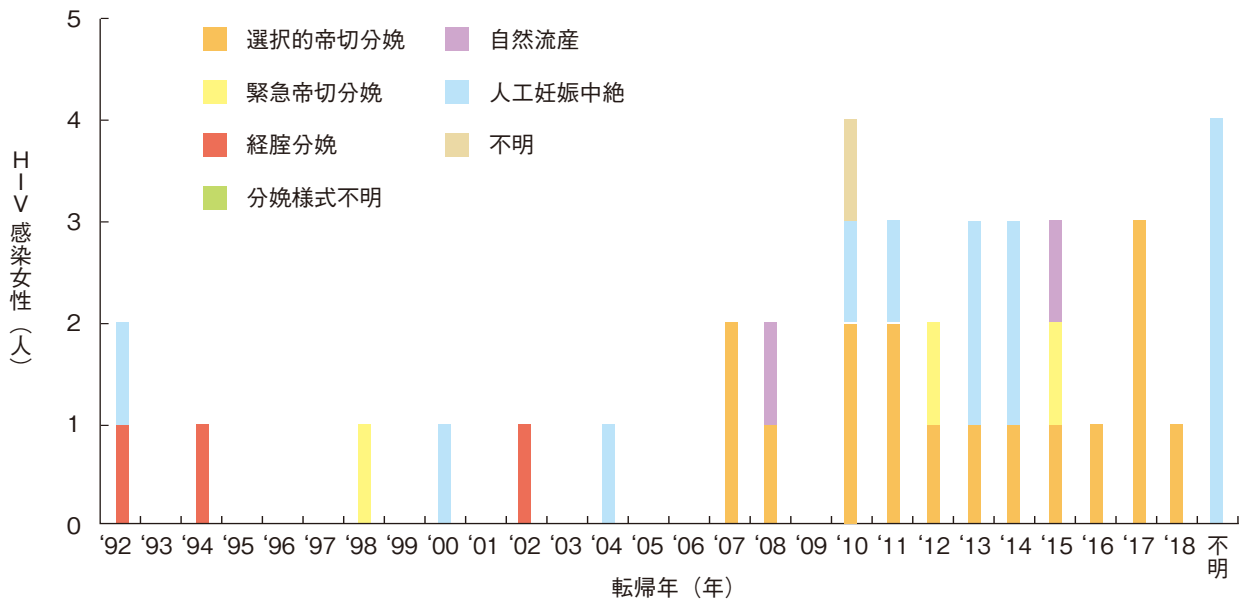
補足表 48-3 2018年調査の梅毒感染妊婦のまとめ

【2018年産婦人科一次調査】

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

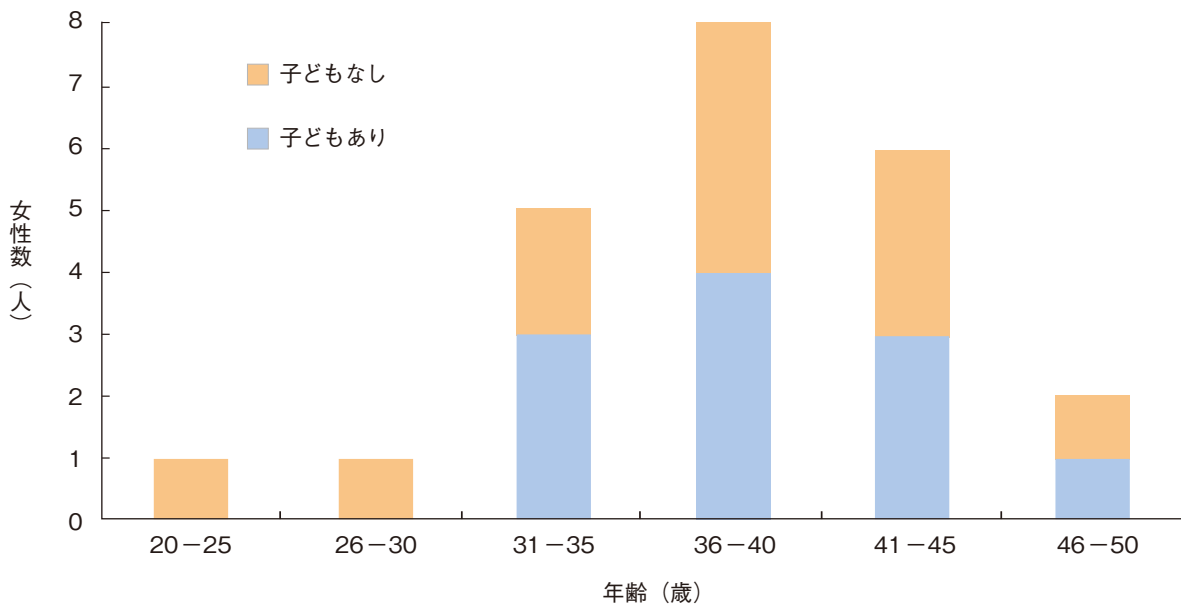
補足図21 フォローアップシステム登録症例の妊娠転帰

【2018年 小児科フォローアップシステム】



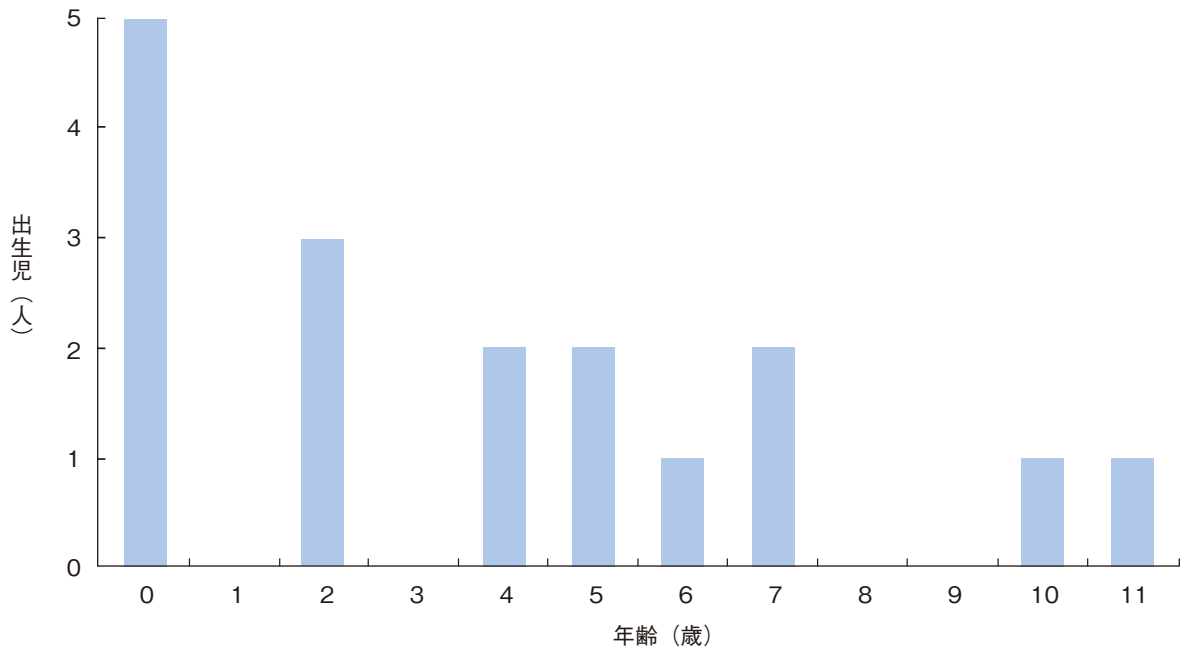
補足図22 フォローアップシステム登録症例の女性の年齢分布

【2018年 小児科フォローアップシステム】



補足図23 フォローアップシステム登録症例の出生児の年齢分布

【2018年 小児科フォローアップシステム】



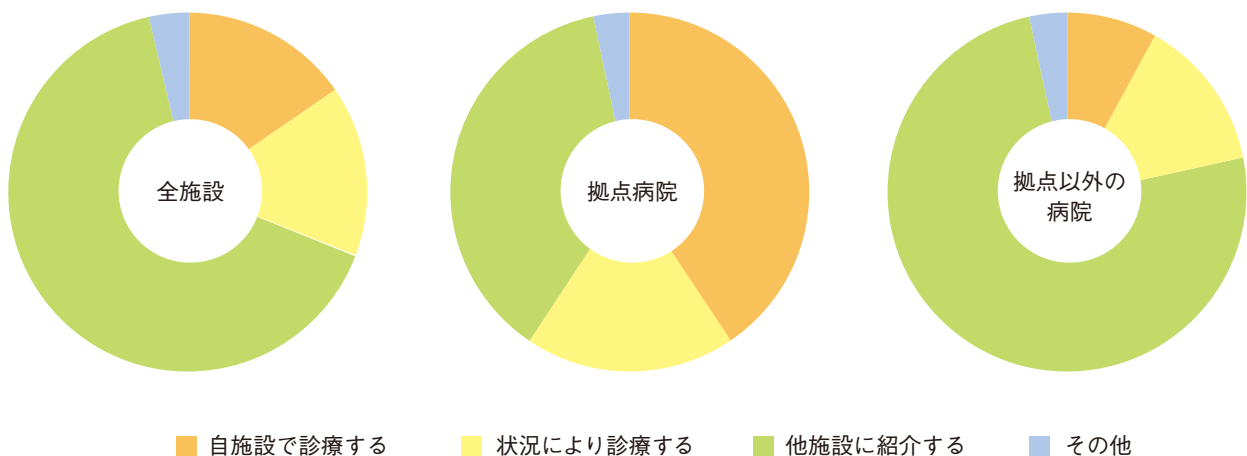
補足表49 エイズ拠点病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科一次調査】

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

補足図24 エイズ拠点病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科一次調査】



補足表50 病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科一次調査】

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

補足図25 病院区分でのHIV感染児の診療対応

【2018年 小児科一次調査】

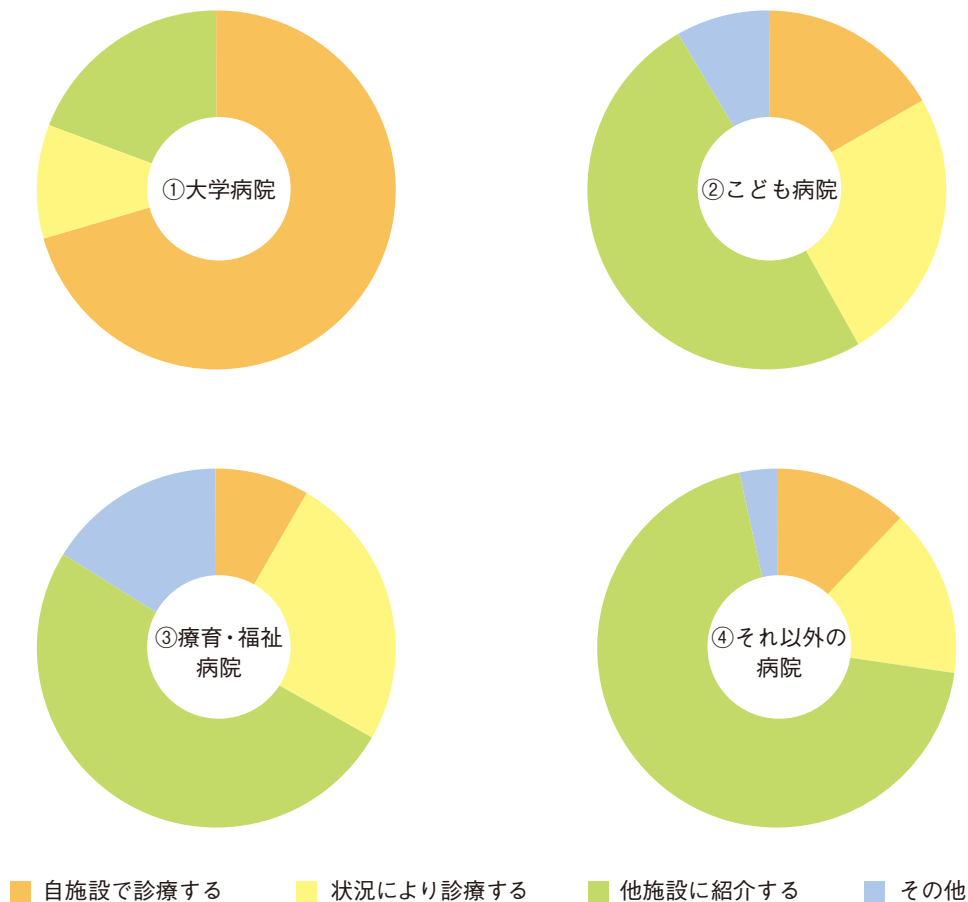
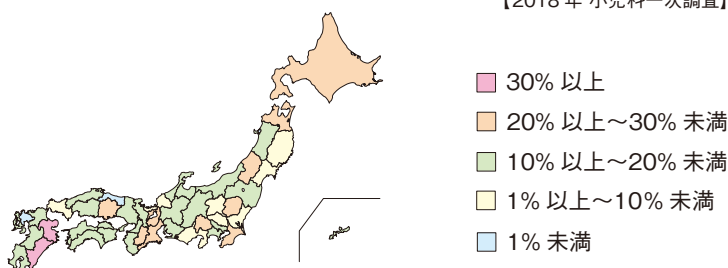
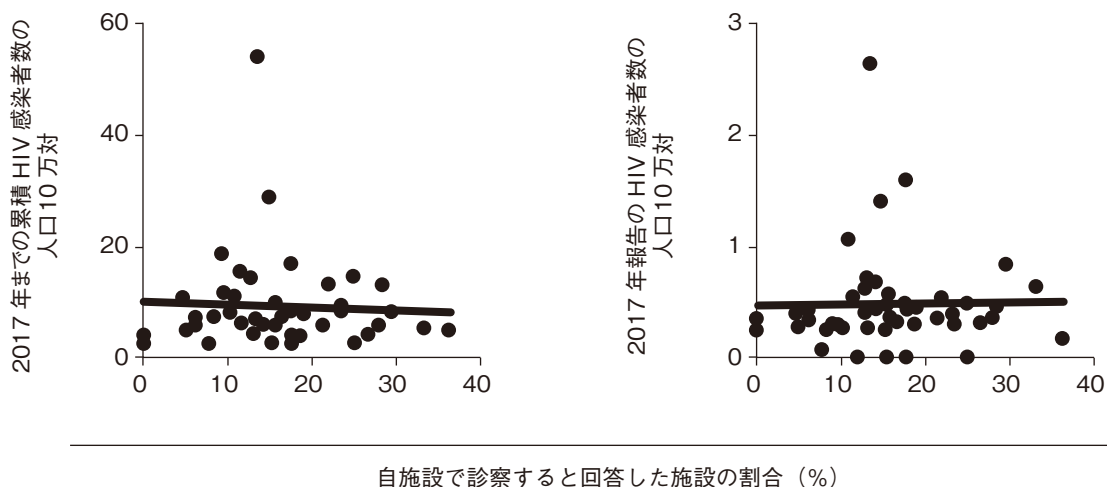


図11 HIV感染児の診療対応：「自施設で診察する」施設の割合

【2018年 小児科一次調査】



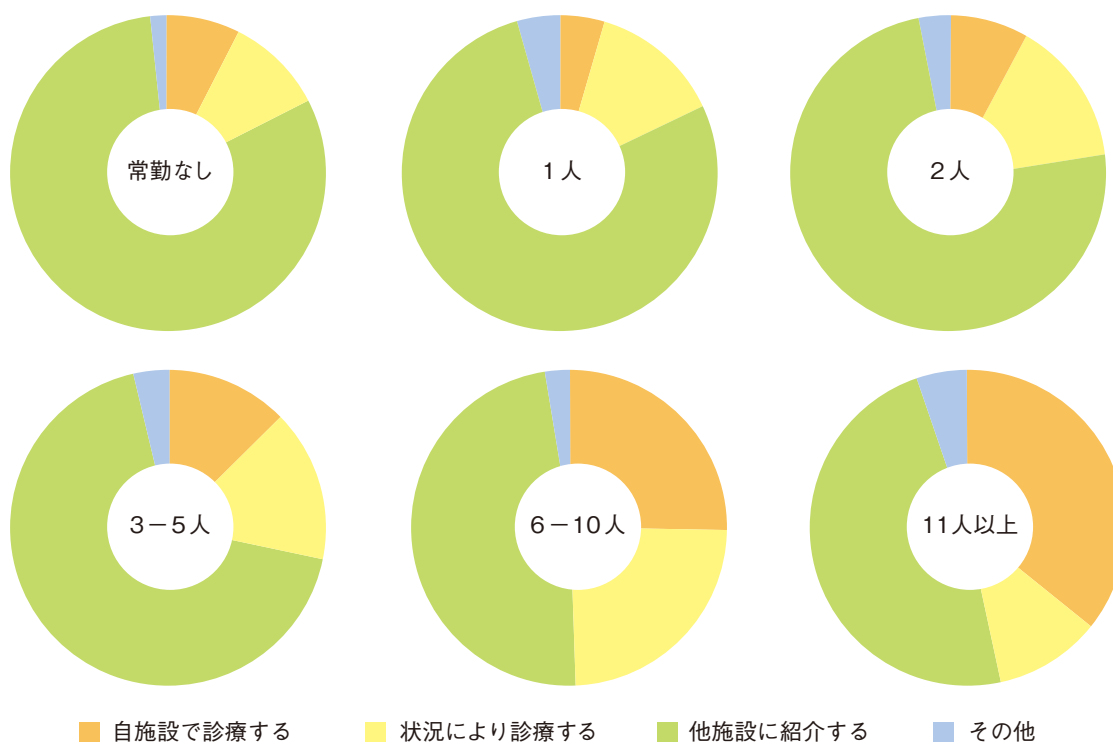
補足図26 HIV 感染児の診療対応：
都道府県別の「自施設で診察する」とした施設の割合と累積 HIV 感染者数 【2018年 小児科一次調査】



補足表51 小児科常勤医師数区分での HIV 感染児の診療対応
④それ以外 (①②③以外) の病院 (1,121 施設) 【2018年 小児科一次調査】

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

補足図27 小児科常道医師数別での HIV 感染児の診療対応 【2018年 小児科一次調査】



補足表52 自治体調査の回収率

【2018年 自治体調査】

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

補足表53 妊婦健診公費負担の助成券交付方法

【2018年 自治体調査】

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

表6 受診券方式の自治体での妊婦HIV検査の公費負担の実施状況

【2018年 自治体調査・受診券方式】

妊婦HIV検査の公費負担	自治体数	
	数	割合
現在検査項目に含まれている	969	99.1%
過去に検査項目に含まれていたが、現在は含まれていない	0	-
検査項目に含まれたことはない	9	0.9%
合計	978	100.0%

補足表54 妊婦HIV検査の公費負担開始時期

【2018年 自治体調査・受診券方式】

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

補足表55 受診券方式の妊婦HIV検査の公費負担の継続

【2018年 自治体調査・受診券方式】

妊婦HIV検査の公費負担	自治体数	
	数	割合
開始から現在まで公費負担を継続	872	100.0%
公費負担の中止期間あり	0	-
現在は中止している	0	-

補足表56 受診券方式の自治体での

今後の妊婦HIV検査公費負担の予定

【2018年 自治体調査・受診券方式】

妊婦HIV検査の公費負担	自治体数	
	数	割合
公費負担の継続を予定している	959	98.9%
公費負担の中止を予定している	0	-
公費負担の開始(または再開)を予定している	0	-
未定	11	1.1%
合計	970	100.0%

補足表57 受診券方式での妊娠後期の

HIV検査(妊娠中2回目のHIV検査)の公費負担

【2018年 自治体調査・受診券方式】

妊娠後期でのHIV検査の公費負担	自治体数	
	数	割合
公費負担を行っている	33	3.4%
公費負担を行っていない	934	96.6%
合計	967	100.0%

表7 受診券方式で現在行われているHIV以外の妊婦への感染症検査の公費負担

【2018年 自治体調査・受診券方式】

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

補足表58 補助券方式の妊婦健診公費負担の開始時期

【2018年 自治体調査・補助券方式】

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

補足表59 補助券方式での妊婦HIV検査への公費負担の実施状況

【2018年 自治体調査・補助券方式】

妊婦HIV検査の公費負担の状況	自治体数	
補助券方式での交付以前に自治体独自の取り組みとして、HIV検査の公費負担を行っていた	5	5.0%
補助券方式での交付以前にHIV検査の名目で公費負担は行ったことがない	96	95.0%
合計	101	100.0%

補足表60 補助券方式の妊婦HIV検査の公費負担の開始時期

【2018年 自治体調査・補助券方式】

開始年	自治体数	
1993年	2	40.0%
2009年	2	40.0%
2015年	1	20.0%
合計	5	100.0%

補足表61 補助券方式での妊婦HIV検査公費負担の状況

【2018年 自治体調査・補助券方式】

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

表8 自治体でのHIV母子感染に関する啓発の実施状況

【2018年 自治体調査・啓発】

啓発活動	自治体数	
行ったことがある	366	33.5%
行ったことがない	722	66.0%
無回答	6	0.5%
合計	1094	100.0%

補足表62 HIV母子感染に関する啓発方法

【2018年 自治体調査・啓発】

啓発を行ったことがある自治体での啓発方法（複数回答）365自治体		
有識者や自治体職員による公開講座	25	6.8%
自治体等HP	24	6.6%
自治体広報誌（各戸配布）	24	6.6%
パンフレット、小冊子など（自治体施設等に設置配布）	269	73.7%
その他	95	26.0%

補足表63 HIV母子感染に関する啓発資材・資料の入手方法

【2018年 自治体調査・啓発】

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

補足表64 HIV母子感染に関する啓発を行ったことがない理由

【2018年 自治体調査・啓発】

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

補足資料1 妊婦HIV検査の公費負担に関してのご意見

- 「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(H27/3/31厚生労働省告示第226号)には、HIV抗体検査は妊娠初期に1回と示されている。本市を含め県内全市町が当該基準に沿って同様の体制で実施している。近年の妊娠初期HIVスクリーニング検査陰性例からの母子感染が認められている現状から当該基準の見直し、検討の必要があると思われる。(東海・北陸：市区)
- B型肝炎、C型肝炎、梅毒、風疹、HTLVの検査は妊婦健康診査の助成では厚労省の通知に基づき実施しているが、本市では保健所での事業としてエイズ検査は無料、匿名で受けることが出来ます。(近畿：市区)
- HIVキャリアでエイズを発症していない場合は症状が出ていないこともあるので、妊娠初期に検査を行うことは母子ともに必要なことであると思われる。妊婦の費用軽減も含めて公費負担は続けていく予定である。(関東甲信越：市区)
- HIVスクリーニング検査は初回に1回行うことが標準ですが、ウインドウ期のことを考慮するなら後期にも実施する方が最善であるとは思いますが。しかし、我が国の妊婦におけるHIV有症率がだいたい0.003～0.004%と言われている中で公費を使って後期に全数検査を行う必要性は低いのではないかと考えます。ただ、リスクの高い方や希望する方には再検査を行うとか検査できるところを紹介する等の体制を整えておくことは必要だと思います。(関東甲信越：市区)
- HIVに限らず、医師会から妊婦健診の助成金の増額要求があり、減らすことはできず、HIVの公費負担は続くと思われる。(関東甲信越：市区)
- HIVに限らず妊娠初期での性感染症陽性となる例が増加していると聞きました。HIVだけでなく性感染症の後期検査も必要かもしれません。(北海道・東北：市区)
- HIVは早期に発見し対処することで母子感染を防げる可能性があること、妊娠継続の意思決定のためできるだけ早期に全妊婦が検査を受けないといけないと考えており、今後も公費負担を継続していく意向である。(東海・北陸：市区)
- HIV検査については初回受診時に追加検査として実施しています。(関東甲信越：町村)
- HIV検査はHIV感染時の児へのリスクを考えると必要であり、妊婦が安心して妊娠継続できるためにも公費負担は必要と考える。(関東甲信越：市区)
- HIV検査を自費で自発的に行うことはハードルが高いように思う。妊婦健診の検査の一項目として行うことで漏れもなく検査を受けられると思う。(北海道・東北：町村)
- HIV検査費用は公費負担しているが検査結果は市に返ってこないため検査結果の把握が出来ない。(九州：市区)
- HIV抗体検査補助券による助成で、ほとんどの妊婦さんが妊娠初期に検査を受検されていると思います。初期段階での公費負担は母子感染予防策としても重要と考えております。(関東甲信越：町村)
- HIV母子感染の予防には妊娠初期のHIV検査は不可欠な検査であり、HIV検査が全妊婦に行われるために必要なものだと思います。(近畿：町村)
- HIV母子感染を防ぐためにも妊娠初期におけるHIVスクリーニング検査が不可欠と考える。経済的理由により検査をしない、できないといったことを防ぐためにも公費負担で行っていくことが望ましいと考える。(中国四国：市区)
- HIV母子感染を予防するためにも妊婦HIV検査を公費負担することは必要であると感じています。(近畿：市区)

- ごく稀に本人の希望がなく検査を受けていない人がいる。産科医療機関での対応になるので受けていない人の対応はどうすべきかと考えている。(九州：市区)
- これまで継続してきたものなので、今後も中止等は考えていない。(北海道・東北：市区)
- すでに公費負担になっており全数実施できているので問題ない。(東海・北陸：市区)
- デリケートかつプライバシーに関わることであり、フォローや介入が行政の立場では難しいと感じます。
(中国四国：市区)
- 都道府県医師会、市区町村の契約のため、今後検討される可能性あり。(関東甲信越：市区)
- 都県の標準なのでそのまま継続予定。(関東甲信越：町村)
- どの感染症においても血液検査結果の説明について、医療機関の説明が少ないのか、妊婦の理解力なのか、検査結果を妊婦がしっかり理解していないことがよくある。公費負担も大切だが、検査についての説明を十分にした上での検査が必要では。(近畿：市区)
- プライバシーの問題もあるが、母子感染の危険性があること、医療機関で受診する場合は数千～1万円程度の費用がかかることを踏まえると公費負担により検査を実施することが望ましいものと思われる。
(関東甲信越：市区)
- 本県は補助券方式での公費負担となるので、検査結果等の把握ができない。他の感染症の結果もそうだが、医療機関ごとに対応が異なるため、町村での情報提供がほとんどできないため、状況を把握し辛いのが現状である。今後対策を考えていくうえでも課題となっている。(近畿：町村)
- もともと匿名にて保健所で検査できるものであり、感染者の増加傾向があることからスポット(妊娠期)または定期的な検査を導入してもよいと思う。妊婦に関しては胎児への影響から公費負担として実施すべきと考えます。(北海道・東北：町村)
- 安心・安全な妊娠出産を実現するため公費負担の継続が必要だと考えます。(北海道・東北：市区)
- 以前、妊婦健診が補助金事業だった時から性感染症、感染症全般で対応しているのみで、検査項目は見直してないので本当に必要な検査が全てできているかわからない。(関東甲信越：町村)
- 医療機関で自費で検査実施している病院が大半ではあるが、実施していない病院もあるため、母子感染予防対策をとるためにも公費負担が望ましい。(関東甲信越：市区)
- 医療機関との連携が必要だと思うが、現在は受診券での結果で把握するのみとなっている。体制づくりが必要かどうかかわからない。(中国四国：市区)
- 引き続き公費負担の必要性あり。(中国四国：町村)
- 引き続き助成を行っていききたい。助成額等については他の市町村の状況も踏まえ、随時対応していききたい。
(関東甲信越：市区)
- 感染がわかれば、適切な治療を受けることで赤ちゃんへの感染をほぼ防ぐことができるというので、必要だと思います。(関東甲信越：市区)
- 感染については地域による格差があると思いますが、実施される場合は公費負担するべきであると考えます。(近畿：町村)
- 感染症は検査した方がよいと思いますが、どの感染症を公費で行ったほうがいいのかよくわからない。
(関東甲信越：町村)
- 感染妊婦の早期治療開始と母子感染の防止のために意義が大きいことだと思います。(北海道・東北：市区)
- 近年 HIV 感染の増加も問題となっているので公費負担は継続すべきと思う。(九州：町村)
- 近年不妊治療前の検査として匿名検査を受検される方も増えています。(関東甲信越：市区)

- 経済的困難な状況から妊娠期間中も就業（性風俗業）を継続しているケースあり、感染予防の知識の欠如もあり、後期での必要性を感じた。但し、全妊婦に必要かどうか費用対効果も良く検討する必要があるように思う。（関東甲信越：市区）
- 継続が必要。（北海道・東北：市区）
- 継続していきたい。また、妊娠後期の助成についてはあらたな検討課題である。（北海道・東北：町村）
- 継続して実施したい。（九州：町村）
- 継続して実施すべきと考えている。（北海道・東北：町村）
- 検査を行い正しい知識と適切な治療を受けるためにも必要だと思う。ただ、県内では患者のデリケートな部分であるという考え方から、実施の有無は行政で把握しているが結果は不明という現状で、どんなことをすればいいか不明。（東海・北陸：町村）
- 検査費用の公費負担は費用面の効果だけでなく、医療機関および妊婦に対するスクリーニング実施や母子感染予防についての啓発の一助となっている。高い受診率のスクリーニングではあるが、全例に実施していない医療機関がある現状があり、転居や里帰りなどで医療機関を移った場合の「検査漏れ」のリスクを孕んでいる。以上のことより、検査の公費負担はHIV母子感染予防に重要、かつ必要であり全国展開が望まれる。（東海・北陸：市区）
- 県の集合契約内容に標準検査項目として追加されることが望ましい。（近畿：町村）
- 県や医師会の方針に準ずる。（東海・北陸：町村）
- 県内では全ての市町村統一で県と県医師会との契約により実施しています。（関東甲信越：町村）
- 県内で妊婦健診検査項目、費用を統一しており、今後も同様の体制を継続する予定です。（東海・北陸：市区）
- 県内統一で公費負担を行っています。胎児にも影響する問題もあるため検査は必要かと思います。（関東甲信越：市区）
- 現在は1回の助成しか行われていませんが、国や全国的な流れで状況が変われば、2回助成について検討するのではと思われます。（東海・北陸：町村）
- 現状、「初期に1回」の公費負担を継続していきたいと思います。（北海道・東北：市区）
- 現状で良いと考える。（東海・北陸：市区）
- 現状どおり公費負担で良い。（九州：市区）
- 現状維持でよいと思う。（中国四国：市区）
- 公費で1回は負担しているため、全員に2回検査を行う予定は今のところありません。感染が不安な方、疑われる方は自費で2回目を受けていただきたいです。（関東甲信越：市区）
- 公費負担がないと検査を受けない妊婦が多数となり、母子感染対策が適切にできなくなる可能性が高いため、公費負担は継続した方がよいと思う。（中国四国：市区）
- 公費負担だと検査を受けやすいと思います。（北海道・東北：町村）
- 公費負担であれば検査実施率は高くなるので継続すべきだと思いますが、未受診妊婦が少なからず存在すること、妊娠後にHIV感染する例もあるなどと聞くとHIV感染症対策のなかで、更なる予防周知啓発が重要だと思います。（九州：市区）
- 公費負担については、妊娠初期に1回実施しているが、県が定例で実施している相談会や検査に関する情報について、広く市民に周知していきたい。（東海・北陸：市区）
- 公費負担はしているが個人情報保護の観点からか、受診の有無のみの結果が返ってきている状況。これで公費負担の意味があるのか不明。（九州：町村）

- 公費負担をしているが、結果まで把握していないため、その後のフォローは医療機関のみとなっている。(東海・北陸：市区)
- 公費負担を行うことでHIV検査が受けやすくなり、母子感染を早期に防ぐことができるのではと考える。(東海・北陸：市区)
- 厚生労働省告示で「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」が示されており、その検査項目にHIV抗体検査が位置づけられているため、公費負担の根拠になっている。(中国四国：市区)
- 厚労省のガイドライン案に「アメリカ疾病管理予防センターが、HIVは母子感染を来す多くの場合、妊娠初期に感染が判明せず、児の母子感染予防対策が取られていないことが多いと推定している」という記述もあり、妊娠後期にも検査をする必要があることはわかるが、日本で妊娠後期にHIV検査を行い公費負担している自治体がどれくらいあるのか、また実施に至った経緯を知りたい。(九州：市区)
- 考えていなかった。(関東甲信越：市区)
- 国や都道府県で実施する体制が整備されるとよいと思う。(北海道・東北：市区)
- 今のままで良い。(関東甲信越：市区)
- 今後も継続していく予定です。(北海道・東北：市区)
- 今後も公費負担で検査を続けていく必要がある。(北海道・東北：市区)
- 今後も必要と思う。(北海道・東北：町村)
- 今後も都道府県と医療機関との協定に基づき、公費負担を継続したい。(北海道・東北：町村)
- 子育て世代への経済的支援を行うため、本市と同様に補助券方式での公費負担を行う市町村も多いと思われることから、医療機関に対して妊婦健診に必ずHIV検査を実施するなど法的なしぼりをつけてもらう等していただきたい。(関東甲信越：市区)
- 市の全額助成により妊婦HIV検査等の妊婦健診を実施しているため市の財政負担が大きく、事業継続のためにも国・府県の財政補助が必要。また国・都道府県の後ろ立てがあった方が継続しやすい。(近畿：市区)
- 市独自の公費負担(検査実施も含めて)は考えていません。(東海・北陸：市区)
- 児にうつる可能性のあるものには公費負担が適当と思います。(東海・北陸：町村)
- 受診券方式は都道府県の協定により実施しており、開始時期については都道府県にお問い合わせください。そこまで資料を確認することを控えさせていただきたいと思います。(北海道・東北：町村)
- 重要な検査として、個人的にも社会的にも大きな意味を持つため、今後も継続することが望ましいと考えている(北海道・東北：市区)
- 少数ながら感染していることもあるので、公費負担は継続した方が良い。(関東甲信越：市区)
- 赤ちゃんや本人周囲のために今後も継続する必要がある(北海道・東北：市区)
- 対象が少なく、市で行う事業に比べると優先度は低くなってしまう。(近畿：市区)
- 胎児や医療従事者への影響を考えると必要な検査であるため継続して実施していきたい。(関東甲信越：市区)
- 大事だとは思いますが管轄内HIV感染者は男性・同性間接触がほとんどのため妊婦HIVについては取り上げられることがほとんどない、市民からの相談、問合せもない。(関東甲信越：市区)
- 適切な母子感染予防を行う上で大切な検査であり、公費負担が望ましいと思われる。(関東甲信越：市区)
- 適切に感染防止をすることで、HIV感染率を低くすることが可能であるので有効かと思われる。(東海・北陸：市区)
- 当市では、妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(H27.3.31厚生労働省告示第226号)に合わせた公費負担としています。(東海・北陸：市区)

- 当市は県との協定に属しており、協定での妊婦HIV検査の実施有無に左右されるため、今後その協定の動向により公費負担の有無が決定していく。(北海道・東北：市区)
- 当町では妊婦健康診査補助券の対象項目にHIV抗体価検査が含まれているため、HIV検査のみでの公費負担は不要と考えます。(関東甲信越：町村)
- 特にありません。母子感染予防対策の手だてとして続けていくべきと考えます。(近畿：町村)
- 特になし、今後も継続予定。(中国四国：市区)
- 妊娠初期でのHIV検査に関しては、今後も公費負担を継続していく予定。(九州：町村)
- 妊娠初期採血の項目に入っているため、ほぼ公費負担できています。ただ「妊婦HIV検査を公費負担しています」と銘打っている訳ではないので、妊婦さんはそんなに補助されているという意識はされていないかもしれません。(近畿：市区)
- 妊婦HIV検査についての認識が低いため、重要性がわかれば公費負担の検討をしたいと思います。(近畿：町村)
- 妊婦HIV検査に関する情報が少ない。後期の2回目の検査の必要性やデータがあれば取り組みを検討しやすい。(北海道・東北：町村)
- 妊婦HIV検査の公的負担が続くと良い。(東海・北陸：市区)
- 妊婦HIV検査の公費負担は今後も必要であるが、予防活動として中高生の性感染症も含めた性(生)教育を充実させていく必要があると思います。(近畿：市区)
- 妊婦HIV検査を実施することで、感染妊婦の発見と出産時・出産後の母子感染の防止につながる。そのため、経済状況等に関わらずより多くの妊婦に検査を受けていただけるよう、今後も自治体が公費負担をしていくべきである。(北海道・東北：市区)
- 妊婦さんにとって大事な検査であり、これからも公費負担で実施していきたいと思います。(北海道・東北：町村)
- 妊婦に対する健康診査の望ましい基準において、妊娠初期に1回HIV検査を行っている。そのため別途行う予定はない。それ以外で検査の必要性が認められた場合は、県の保健所での無料の検査やカウンセリングなども紹介しながら対応したい。(近畿：市区)
- 妊婦の感染症に関する諸検査は、病医院で金額は違うものの一式1万~2万円と負担が大きいことから、自治体独自に検査費用の補助として「妊婦一般健康診査受診票」に追加して1万円を償還払い方式で補助しています。補助の方法や金額が自治体によってかなり違うので、全国で統一されると良いのと思います。(関東甲信越：町村)
- 妊婦健康診査の初回検査において公費負担によりHIV検査を実施しているため、ほぼ100%に近い妊婦が検査を受けることが出来ていると思う。(北海道・東北：市区)
- 妊婦健康診査受診票でのHIV抗体検査を継続する。(九州：市区)
- 妊婦健診の受診券交付が、受診券方式の方がその項目について必ず実施してもらえるということから望ましいと思います。(近畿：町村)
- 妊婦健診への補助(14回)を行っており、その中にHIV検査についても含まれていると考えている。陽性妊婦については大学病院等で出産することがほとんどであり、その場合は継続看護依頼が送付されることが多い。また、出生届時に母子手帳からHIV検査の結果の把握も行っている。必要時に保健師が支援を行っている。(関東甲信越：町村)
- 妊婦本人と子ども、医療従事者を守るためにも公費で実施すべき検査だと思う。(関東甲信越：市区)

- 年間30件前後の妊娠届、これまで患者の発生は把握している限りではない。しかし、近年感染者が増加傾向にあるため、継続は必要と考えている。(北海道・東北：町村)
- 必要があると思う。(関東甲信越：町村)
- 必要であり続けていくべきと考えます。(中国四国：町村)
- 必要なぎり公費負担は継続していく。(関東甲信越：市区)
- 必要なことであると認識している。(北海道・東北：町村)
- 必要な検査だと思う。今後も継続したい。(関東甲信越：市区)
- 必要な検査であり、継続して公費負担していく。(九州：町村)
- 普及啓発とともに公費負担を行い早期発見の必要性を感じている。(九州：市区)
- 平成21年度から補助券方式となっている。検査項目の指定はしていないがHIV検査をすることを想定した補助金額の設定となっている(近畿：市区)
- 母子感染の予防、医療従事者への感染防止について公費による検査は必要と考えます。(中国四国：市区)
- 母子感染を防ぐためにも公費負担を続けられるのであれば続けるべきだと思います。(北海道・東北：町村)
- 母子感染を防止するためにも必要と考える。(北海道・東北：町村)
- 母子感染を予防する上で必要な検査と思います。公費負担でないと予防はしきれないと考えます。
(関東甲信越：市区)
- 母子感染を予防する大切な取り組みであると認識している。(中国四国：市区)
- 母子感染予防の点からも公費負担は重要だと思います。(北海道・東北：市区)
- 母子手帳別冊で県の実施をそのまま引き継いで実施しています。(関東甲信越：市区)
- 本町村では年間出生数は5件未満と非常に少ないため、HIV母子感染に関しての優先度は低いところにあります。(九州：町村)
- 本市では母子の健康およびご家族の健康を守るため、または感染の予防・防止のために抗体検査の助成をしております。今後も助成により公費負担を継続していく所存です。(関東甲信越：市区)
- 本来、初期に検査が行われれば、その後の検査の必要性は低いと考えられるが、里帰り等で複数の通院先で各々検査を行うことが増えている。後期検査項目として追加も考慮すべきかと思う。(関東甲信越：市区)
- 毎年ルーチンで感染症の一環で実施している。実際、実施される結果について、産院・病院から市に戻されることはなく助成のみ実施で、把握や支援につながっていない現状がある。母子保健データの電子化が言われている今日、妊娠期のデータが上手く活用でき、母子の健康を守る支援につなげていければと思う。(近畿：市区)
- 予防接種でもそうだが、公費→私費になると接種率がガクッと下がるので公費負担はとても重要と考える。
(関東甲信越：町村)
- 良いことだと思います。(中国四国：市区)

補足資料2 HIV母子感染の啓発に関してのご意見

- ◆ HIVだけでなく、風疹、サイトメガロ、トキソプラズマ、B型肝炎、リステリアなど、啓発すべき感染症が多数あり、情報過多となっている。受け手である妊婦が理解できているのか心配がある。本市では、現在HIV母子感染啓発への取り組みは行っていない。(関東甲信越：市区)
- ◆ HIVに関しては多くの住民が知っていると思うが、母子感染することについて十分に周知されていない可能性がある。本県ではHIVの検査は公費負担で実施しているため、母子手帳を発行した妊婦は受けることができる。しかし、母子手帳発行前の女性に関して感染への知識、予防方法について啓発しなくてはならないと考える。思春期教育が良い機会であると思うが感染症の具体的な内容の啓発にまでは至っていないので指導内容について考えていきたい。(関東甲信越：市区)
- ◆ HIVに関するリーフレット等の無償配布教材があれば、母子手帳交付時などに配布できるため、啓発活動が行いやすいと思います。(九州：町村)
- ◆ HIVを含め性感染症の予防や普及啓発について、思春期教育の一つとして実施している。(北海道・東北：町村)
- ◆ HIV感染により身体障害者手帳を取得されている住民がいる。母子感染に限らずHIV感染そのものの予防を啓発することも重要であると考えている。(関東甲信越：町村)
- ◆ HIV感染は他人事ではないこと、母子感染の影響がわかる資料があれば活用したいと思います。(近畿：市区)
- ◆ HIV母子感染について、情報が少なく問合せもあまりないため、なかなか啓発に至らないのが現状です。(東海・北陸：市区)
- ◆ HIV母子感染について妊婦健診は大切であるため、妊婦さんへの正確な情報と分かりやすい内容でその必要性について説明していきたいと思います。また国やエイズ予防財団等のパンフレットや冊子等の活用も検討したいと思います。(関東甲信越：町村)
- ◆ HIV母子感染に限らず保健所で検査できることを必要に応じて周知している。(九州：市区)
- ◆ HIV母子感染に特化した活動は行っておらず、今後も計画・実施予定はありません。(中国四国：町村)
- ◆ HIV母子感染予防の啓発が今後も必要であることを感じた。(中国四国：市区)
- ◆ エイズに関する情報をホームページに掲載しており、感染経路のひとつに母子感染について掲載している。(北海道・東北：市区)
- ◆ エイズ対策事業として、保健所によるエイズ検査・窓口相談に関する内容を町のホームページに掲載している(北海道・東北：町村)
- ◆ 厚生労働省「母子感染を知っていますか？～妊婦健診で感染症検査を受けることができます～(https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06_1.pdf)の利用。(北海道・東北：市区)
- ◆ これまで啓発を行っていないが、機会があれば検討していきたい。(北海道・東北：市区)
- ◆ とても重要な内容だと思うが、出産自体が少ない村なので啓発の優先度は低くなってしまう(年間出生数3～5人)。(中国四国：町村)
- ◆ パパママ学級にてリーフレットの配布(東海・北陸：町村)
- ◆ パンフレットやポスターなど啓発資材の入手ができた際には取り組んでいきたいと思います。(北海道・東北：市区)
- ◆ パンフレット等があれば活用したいです。(九州：町村)

- ◆ 妊婦は件数が少ないこともあり、現時点ではMSMの方への啓発にもっと力を入れるべきではないかと思っています。しかし、母子感染における影響も大きいことは理解しており他市町村の取り組みを知りたいとは思っております。(関東甲信越：市区)
- ◆ 平成15年11月に市民病院がHIVに関する地域中核医療機関に認定されている。(九州：市区)
- ◆ 平成31年4月から妊婦全数面接の中でHIV母子感染に関する啓発を行う予定がある。(関東甲信越：市区)
- ◆ ベットによる感染への対策が急務ではないか？ まずは啓発から。(中国四国：町村)
- ◆ 役場ホームページにてHIV検査の勧奨を掲載、広報にHIV検査の勧奨を掲載、県より郵送された啓発パンフレットを窓口配布している。(関東甲信越：町村)
- ◆ リーフレット等あれば配布する機会がありますが、現状ほかの形で啓発するのにマンパワー不足で手がかけられない。(関東甲信越：町村)
- ◆ 以前はもっと耳にしていた気がしますが最近はあまりきかない気がします。市での啓発も以前程ではなくなっています。(関東甲信越：市区)
- ◆ 医療従事者向けの感染予防に関する資料等もあれば普及していただきたいです。(関東甲信越：市区)
- ◆ 一般的なパンフレットなどでの啓発。(北海道・東北：町村)
- ◆ 近年HIV感染者の新規登録者のうち感染経路が母子感染のものはおらず性行為感染(とくに若年者、MSM等)についての啓発に重点を置いている。(中国四国：市区)
- ◆ 具体的な取り組みには至っていない。(東海・北陸：市区)
- ◆ 啓発しておりません。妊婦健診の案内以外に啓発する必要があるれば行いたい。(北海道・東北：町村)
- ◆ 啓発についてはどの場面で行うか難しいと感じます(母子手帳交付時など?)。何か良い媒体があれば啓発していきたいと思いますが・・・。(東海・北陸：町村)
- ◆ 啓発については大変重要なことだと考えます。当市は年間母子手帳交付件数もそれほど多くないため、その際には妊婦さん一人一人に面接し妊婦健診について説明を行っています。配布資料の中にパンフレット等も同封しています。(北海道・東北：市区)
- ◆ 啓発に関する資材や資料があれば是非取り組みたい。(東海・北陸：市区)
- ◆ 啓発の機会が少ない。また、どのように啓発すると良いかわからない。成人式にエイズのパンフレットを配布した経緯があるが、そこで終わりにになってしまう。優先順位が低い業務になってしまうので、対応が難しいところである。(北海道・東北：町村)
- ◆ 啓発の無償配布資料があれば情報がほしいです。(九州：町村)
- ◆ 啓発パンフレットを市内の小中高校の養護教諭経由で各校に10部ずつ置いて活用してもらった。(中国四国：市区)
- ◆ 啓発資料は少ないと思います。(九州：町村)
- ◆ 啓発用の媒体になじみがない。(関東甲信越：市区)
- ◆ 県や専門機関から配布されるポスターの掲示や冊子を窓口置き啓発を行っている。(東海・北陸：市区)
- ◆ 現状、妊婦健診について本市では補助券方式であるため、HIV検査については医師の判断での実施となり、実態が把握できていない状況になっている。妊娠前のHIV感染症予防も含め、HIV母子感染の啓発についてできることから検討したいと考える。そのため、他市町村での取り組み例など参考にさせていただきたい。(関東甲信越：市区)
- ◆ 厚生労働省のリーフレットを印刷し、母子健康手帳交付時に配布しております。(関東甲信越：市区)

- ◆ 広く啓発する活動をすることでHIVの感染予防への意識も高まると考えます。(北海道・東北：市区)
- ◆ 広報に掲載。参考ウェブサイト：厚生労働省戸山県旧庁舎国立感染症研究所、エイズ予防財団など
(東海・北陸：町村)
- ◆ 国、県からのポスターやパンフレットの配布等依頼には応じます。(関東甲信越：市区)
- ◆ 今のところ、それに特化して行う予定はありません。話題となっておらず検討する段階にも至っていません。感染症の係が別に専任であるので、そちらでやってもらえたらと思います。(関東甲信越：市区)
- ◆ 今まで実施していなかったが、今後は啓発は必要だと思う。(移住者の増加、出産年齢の高齢化など地域の様子に変化しているため)(中国四国：町村)
- ◆ 産婦人科等の病院を中心に、行政も協力できることがあれば連携してすすめていけるといいのではと思います。(北海道・東北：町村)
- ◆ 市で交付している母子健康手帳に母子感染症に関する情報を掲載している(厚生労働省・NIID国立感染症研究所の母子感染に関するページのURL)。市のホームページにてエイズ・性感染症情報を掲載しており、内容の一部にHIV母子感染についても含まれている。(北海道・東北：市区)
- ◆ 市内小中学校での思春期保健の講義の中で感染症について啓発している。(関東甲信越：市区)
- ◆ 市内小中学校の児童や生徒、その保護者を対象に思春期の保健対策の強化と健康教育についての講演等を行っており、性感染症の啓発の一部でHIV母子感染について話すことがある。大切なことなので継続して行っていきたい。(関東甲信越：市区)
- ◆ 市内全中学校に望まない妊娠を回避させるため、性教育を中3学生に1時間授業を実施。学校で性感染症について授業を行っており、重ねて性教育の講座でも話をしている。(東海・北陸：市区)
- ◆ 思春期教育(中学生向け)にて啓発を行っている。(九州：市区)
- ◆ 思春期教育に取り入れたら良いとは思いますが、資料等十分に準備ができず実施できないのが現状。
(東海・北陸：市区)
- ◆ 資料の入手や作成を行えていず啓発ができていません。(関東甲信越：町村)
- ◆ 実施予定なし。(中国四国：市区)
- ◆ 取り組みの具体例は、中高生向け性感染症予防パンフレットの一部に掲載している。(北海道・東北：市区)
- ◆ 周知の資料等あれば、母子手帳交付時に配布します。(東海・北陸：町村)
- ◆ 出生数が20名前後であるため、個別に啓発するよう努めていきたい。(北海道・東北：町村)
- ◆ 助産師(役場勤務)が学校に出向き性教育を実施している。その中でHIV感染についてあわせて教育していくのも良いか。(関東甲信越：町村)
- ◆ 小中学生を対象とする性教育の講座のメニューの一つとしてHIVをテーマにした健康教育を実施し、正しい知識の普及啓発に取り組んでいる。(近畿：市区)
- ◆ 身近にHIV感染者がいないため、特に啓発、考えていません。(九州：町村)
- ◆ 性感染症に関して中学校にて思春期教室での講話やリーフレットでの啓発は行っているが、HIVの母子感染まで啓発は行っていない。(関東甲信越：市区)
- ◆ 成人式で啓発資料を配布しています。妊娠届出時には、妊婦さんに妊婦健診に含まれていることを説明したり資料を渡したりすることは出来ますが、ほかに積極的に啓発できる場が限られているのが現状です。
(北海道・東北：町村)
- ◆ 成人式で資料配布。(東海・北陸：町村)
- ◆ 他の自治体ではどのような啓発を実施しているのか知りたい。(東海・北陸：市区)
- ◆ 他の自治体の実施状況を知りたい。(関東甲信越：市区)

- ◆ 他業務の優先により、HIVに関して十分な啓発をしきれずにいる。センター内の一部にポスター掲示のみ実施。(北海道・東北：町村)
- ◆ 地域では個別相談の際に母子感染について啓発指導することがあっても、母親学級のように集団指導の場では時間的にも難しく伝えられていません。ただ、日々の業務である妊婦健診の勧奨やハイリスク妊婦の早期支援、妊娠届出時の面談は検査実施率の向上や妊婦の感染予防行動につながっているため、間接的な啓発にはなりますが… 母子感染防止の一助となるよう励もうと思いました。(近畿：町村)
- ◆ 中学生、高校生に対して性感染症の講話の中で、HIV母子感染に対しての啓発を実施している。パンフレットの配布をしている。(九州：市区)
- ◆ 中学生を対象とした思春期講座の中で助産師が話をしている。(関東甲信越：市区)
- ◆ 中高生に対する思春期教育の中で性感染症のひとつとしてHIVに触れ、高校生には感染経路のひとつとして母子感染を伝えています。HIVについて、中高生では実際の感染者数を伝えると想像よりも多く驚く反応が見られます。若年世代に対する啓発が必要であると考えます。(北海道・東北：市区)
- ◆ 特になし。現在集団に対する啓発は行っていないが、妊娠届出時に資料配布など個別に対応を行っている。HIV母子感染予防への啓発とともにHIV感染者のフォロー体制も必要と考える。(中国四国：市区)
- ◆ 特に取り組みは実施しておりません。啓発は必要と感じております。(関東甲信越：町村)
- ◆ 特に取り組みをしておりません。(関東甲信越：市区)
- ◆ 特に母子感染だけに特化していないが、HIV感染症に関する情報や周知を市保健所感染症担当が市のホームページに掲載しています。(関東甲信越：市区)
- ◆ 内容がセンシティブな部分が多いので、大々的な啓発というのが難しい点があります。母子保健の部署としてはいくつかある感染症のうちのひとつ且つ母子感染の可能性、感染症の部署としてはいくつかある性感染症のうちのひとつという形での触れ方になっています。本市においては、母子保健担当部署と感染症担当部署が異なっているため、本アンケートの意図とズレてしまっている部分もあるかもしれません。ご了承ください。(関東甲信越：市区)
- ◆ 妊娠期の性感染症については県発行のリーフレットを用いて普及啓発を行っています。母子手帳副読本に少し記載がある程度なので説明し辛いと思っています。(北海道・東北：町村)
- ◆ 妊娠中の性生活に関してのPRがもっと必要と思っております(夫が風俗、浮気などで病気をもらってくるなど)。(北海道・東北：市区)
- ◆ 妊娠届受理時に配布する母子保健バック内に作成した啓発チラシを入れてます。(関東甲信越：市区)
- ◆ 妊娠届出の際にパンフレットを配布している。(北海道・東北：町村)
- ◆ 妊娠届出の面接の際に啓発リーフレットを渡していきたいと思います。(関東甲信越：市区)
- ◆ 妊婦の感染予防という点では、一般の方への啓発が含まれていると考える。母子感染予防対策は妊婦健診で把握した病院で個別対応として実施され、必要に応じ連携自治体で個別フォローという流れになっており、母子感染のみの啓発は実施していない。(関東甲信越：市区)
- ◆ 妊婦の啓発については、母子健康手帳副読本に内容を盛り込んでいただければいいのではないかと思います。(近畿：市区)
- ◆ 妊婦へは感染症について周知することはあまりありません。市内の中学生に対し思春期講演会の中で説明します。(関東甲信越：市区)
- ◆ 妊婦健康診査受診票の冊子に抗体検査、HIV感染について適切な母子感染予防について明記、母子手帳交付の際に説明している。(東海・北陸：市区)

- ◆ 妊婦健診の受診券から感染症（B肝、C肝、梅毒、GBS、HTLV等）検査で陽性を把握した場合、要管理妊婦として担当保健師のフォロー対象となり、健康相談や保健指導等で継続支援を行っています。しかし、HIV検査についてはプライバシー保護のため、「実施」「実施せず」の記載しかわかりません。HIV陽性者でも継続支援は必要ですし、他感染症に比べ予後不良な疾患である分、なおさら手厚いフォローが必要であると思われます。HIVは現在では広く見られる一般的な感染症の一つであると感じています。支援を必要とされる妊婦にすぐに応じることのできるような体制をお願いします。（関東甲信越：市区）
- ◆ 必要性を感じていない。妊婦健診におけるHIV検査結果の状況はまったく未把握であるため、HIVに対しての対策の必要性を感じていない。妊婦健診においては、実施・未実施の二者択一の結果把握であり、感染状況が把握できていない。（関東甲信越：市区）
- ◆ 普及啓発で使用できるようなリーフレット等があると妊娠届出時に配布しやすいと思う。（北海道・東北：町村）
- ◆ 平成28年以前は厚生労働省作成リーフレット「母子感染を知っていますか？」を母親学級、両親学級時に配布、窓口配架。平成29年は母子手帳交付時に配布。母子感染に関するホームページを作成予定。（関東甲信越：市区）
- ◆ 保健所主体で感染症についての啓発活動を行っている。パネル展示など。（関東甲信越：市区）
- ◆ 母子感染に限らずHIV感染についての啓発自体が少ないように感じるので、全体的な底上げが必要と感じている。（九州：町村）
- ◆ 母子感染に特化した啓発は行っていませんが、HIV全般の感染経路のうちのひとつとして啓発を行っています（パンフレットに掲載）。（近畿：市区）
- ◆ 母子感染予防について、国や県が全体的なポピュレーションをになっていただけるとありがたい。市町村は個別ケアになるので、対象とされない方にまで指導しにくいです。（中国四国：町村）
- ◆ 母子感染予防の観点からスクリーニング検査の説明や妊婦健診の受診勧奨という形での啓発は行っているが、HIVやHIV母子感染に特化した取り組みは実施していない。（東海・北陸：市区）
- ◆ 母子健康手帳および市HPにHIV母子感染に関わる情報を記載し周知活動を行っている。（関東甲信越：市区）
- ◆ 母子健康手帳交付時の両親学級でチラシを配布している。（九州：町村）
- ◆ 母子手帳や副読本に妊婦健診の検査項目について詳しく載せてよいと思う。現在はB型肝炎がメイン。（関東甲信越：市区）
- ◆ 母子手帳交付は全数面談をしているため指導や周知はしやすいが、情報提供するものが多くパンフレットを見てもらうよう伝えている。感染がわかった際の対応等についてノウハウがなく、HIVに関しては保健所に頼っている部分が多い。（北海道・東北：市区）
- ◆ 母子手帳交付時に妊婦健診受診券を渡しているため、その際にあわせてパンフレット等でHIV母子感染の啓発を行っています。（関東甲信越：市区）
- ◆ 母子手帳交付時に母子感染に関するパンフレットを全員に配布しています。（北海道・東北：町村）
- ◆ 母子手帳交付時の配布物にはHIVについての記載はありませんでした。（中国四国：市区）
- ◆ 母子手帳発行時に簡単に説明している。感染ある場合は病院の指示が主になると思う。独身、高校生くらいからの啓発は必要でしょう。（中国四国：市区）
- ◆ 母子保健の分野では特に啓発の取り組みはしていません。（近畿：市区）
- ◆ 母親だけでなく父親や家族も対象とした啓発用DVDあればいいなと思ってます。（中国四国：市区）
- ◆ 本市では妊婦HIV検査で陽性となっている方が年度で1名いるかないかの状態であるが、全妊婦への啓発をした方が良いか、個別での対応が良いのか判断が難しい。（中国四国：市区）

- ◆ 本市実施の啓発活動ではないが最寄りの保健所で実施している。HIV抗体検査や梅毒やクラミジア検査等も含め無料の検査、相談窓口を毎月の広報誌で周知している。(北海道・東北：市区)
- ◆ 未実施で何をすれば良いかわからず悩んでいる。妊娠届出時、検査内容の説明は受診表をみせながらしているが、他に何をしたら妊娠した方と赤ちゃんのためになるのか不明。(東海・北陸：町村)
- ◆ 無料の啓発冊子を各自治体に配ってほしい。(関東甲信越：町村)
- ◆ 薬局やスーパーなど日常生活で利用する施設で、ポスターなどが貼ってあれば誰もが見る機会が多いのではないかと思います。(近畿：町村)
- ◆ 予防啓発と考えると市町村の情報など若い方は見ないのでTVCMなどがよいと思います。妊娠してから関わる方が市町村は多いので遅いと思います。(東海・北陸：町村)
- ◆ 要支援妊産婦連絡票を活用し、医療機関と連携しています。(中国四国：市区)

HIV 母子感染全国調査研究報告書 平成30年度

Annual Report of Mother-to-Child HIV Transmission in Japan, 2018

2019年8月6日 発行

令和元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
The National Cooperative Study Group on HIV Infected Pregnant Women and Mother-to-Child Transmission

研究分担「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 微生物学講座 感染症学・免疫学分野
〒028-3694 岩手県紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1
<全国調査集計局：pmtctshiv@iwate-med.ac.jp>

HIV感染妊娠と母子感染予防

<http://hivboshi.org>