

2025年「HIV 感染妊婦の実態調査」について

拝啓

時下ますますご清栄のことと拝察申し上げます。

本研究班のこれまでの成果であります、全国調査研究報告書を同封いたしました。ご高覧いただけましたら幸甚です。

報告書にもありますように、わが国のHIV 感染妊婦およびその出生児の実態を把握するため1998年より調査研究を開始しました。全国のご施設、先生方のご協力のもと、そのご報告をいただいております。これまでの調査により、わが国のHIV 母子感染率は適切な母子感染予防対策を講じれば1%未満にまで抑制可能なことがわかりました。HIV 検査をはじめ、母子感染予防対策のさらなる普及啓発の必要性を認識しており、今後も現状を調査し、HIV 母子感染予防のための診療体制の確立に寄与したいと考えています。

産婦人科一次調査の質問用紙をお読みいただき、回答は同封の回答ハガキにご記入ください。ご記入いただいたハガキは、**2025年9月26日(金)まで**にご投函くださるようお願いいたします。「HIV 感染妊婦症例あり」とご回答をいただいた先生には、産婦人科分担任（研究分担任者：杉浦 敦）より、あらためて二次調査（詳細調査）をお願いする予定です。

また、「妊婦 HIV スクリーニング検査陽性・症例あり」とのご回答につきまして、あらためて二次調査を予定しております。その際にもご協力の程お願い申し上げます。

なお、集計および公表においては個人情報の守秘義務を遵守し、患者とその家族および貴施設や担当医師には一切のご迷惑をおかけしないことをお約束いたします。本一次調査は、愛知県立大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施しています。

敬具

2025 年 9 月 1 日

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
および診療体制の整備と均てん化のための研究」 研究代表者：吉野 直人（愛知県立大学）

研究分担任「HIV 感染妊婦とその出生児の発生動向および HIV 母子感染の臨床背景に関する全国調査」
研究分担任者：吉野直人 愛知県立大学 看護学部

研究分担任「HIV 感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析および母子感染根絶へ向けた検討」
研究分担任者：杉浦 敦 武蔵野赤十字病院 産婦人科

～～産婦人科二次調査についてお知らせ～～

本調査の質問1または質問2で「HIV 感染妊婦の診療経験あり」の場合、産婦人科分担任より二次調査（詳細調査）へのご協力をお願いしています。二次調査は、Electronic Data Capture（EDC：独自システムによる電子的臨床データ収集）でのWeb入力で行います。二次調査やお問い合わせに使用させていただくため、メールアドレスのご記入（任意）をお願いいたします。なお、従来通り母子感染二次調査用紙にご記入の上、郵送での回答も可能です。該当施設の先生には、二次調査について産婦人科分担任よりご案内いたします。引き続きご協力の程よろしくをお願いいたします。

産婦人科一次調査返信先：吉野直人

（全国調査集計局）

愛知県立大学 看護学部

〒463-8502 愛知県名古屋市守山区上志段味字東谷

電話：052-778-7129

E-mail：pmtctshiv@nrs.aichi-pu.ac.jp

【HIV 感染妊娠と母子感染予防 <https://hivboshi.org>】



2025年(令和7年度) 産婦人科調査 質問用紙(病院)
(回答は同封のハガキにご記入ください)

妊娠の転帰にかかわらず、貴施設での HIV 感染妊婦の診療経験をお教えてください。

- ・初診／再診、外来／入院のいずれの受診でも構いません
- ・他施設へ紹介した妊婦、貴施設では中絶処置や分娩に至らなかった妊婦、妊娠中も含みます

質問 1、2 の期間に分けてご回答ください。

HIV 感染妊婦の診療経験がない場合は質問 1、2 の「なし」に○をつけ、質問 3 以降にご記入いただきご返送
お願いいたします。分娩は取り扱わないが妊婦健診を行っているご施設からのご回答も母集団を集積する上で
大きな意味を持っております。

質問 1. 2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までに貴施設を受診した HIV 感染妊婦

なし

あり・・・ハガキの() 内に症例数をご記入ください。

質問 2. 質問 1 以前の 2024 年 3 月 31 日までに貴施設を受診され、
本調査に未報告または報告したか不明の HIV 感染妊婦

なし

あり・・・ハガキの() 内に症例数をご記入ください。

質問 3. 貴施設での妊婦健診(母子手帳を持参の診察)の実施の有無

実施 ・ 実施せず

質問 4. 貴施設での 2024 年 1 月から 12 月までの分娩件数(件)(概数でも構いません)

*分娩の取り扱いがない場合は、「0」をご記入ください。

質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率(%)
(概数で構いません。集計の都合上、具体的な数字をご記入ください)

- *帰省分娩等で自施設での検査を実施していない場合でも、母子手帳、紹介状などで
他施設での検査結果が確認できれば検査実施として扱ってください。
- *検査を全例(100%)に行わない場合、その理由もご記入ください。

質問 6-1. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査陽性例の有無(期間の設定なし)

なし ・ あり

質問 6-2. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査が陽性の場合(複数回答)

* 質問 6-1. でこれまでにスクリーニング検査陽性例「なし」と回答した場合は想定でお答えください

- ① 貴施設で HIV 確認検査を行い、陽性の場合は貴施設で分娩(または中絶)を行う
- ② 貴施設で HIV 確認検査を行い、陽性の場合は他施設に紹介する
- ③ 貴施設で HIV 確認検査は行わず、他施設に紹介する

質問 7. 2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までに貴施設での妊婦に対する
HIV スクリーニング検査陽性例の有無

なし ・ あり

質問 8. 2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までに HIV スクリーニング検査が
陽性であったことのみを理由に他施設から紹介された妊婦の有無

なし ・ あり

質問 9. ご回答いただいた先生のお名前と医療機関名・診療科

ご協力ありがとうございました。プライバシー保護シールを同封いたしましたのでご利用ください。
本研究班へのご意見、お送りいたしました宛先等に変更がございましたらハガキにご記入ください。
なお、本調査は、産科または産婦人科を標榜するご施設にお送りしていますが、該当科がない場合はご容赦
いただくとともに、その旨ハガキにご記入いただきご投函いただければ幸いに存じます。

ご記入者名と連絡先は、ご回答に不備があった場合の照会と二次調査以外は使用いたしません。
ご提供いただいた情報は、本研究班での調査にのみ使用し目的外利用をいたしません。
情報は班研究業務上必要な範囲に限定し適切に管理します。情報は第三者に開示いたしません。

== 妊婦 HIV スクリーニング検査 陽性例・二次調査について ==

本調査の質問 6 から質問 8 で「該当症例あり」の場合、二次調査(詳細調査)へのご協力をお願いしています。
該当施設の先生には、郵送にてご案内いたします。引き続きご協力の程よろしく願いいたします。