

研究ノート

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

菊池 琴佳¹⁾, 小山 理恵¹⁾, 吉野 直人²⁾, 岩動ちず子¹⁾, 伊藤 由子³⁾,
杉浦 敦⁴⁾, 田中 瑞恵⁵⁾, 山田 里佳⁶⁾, 北島 浩二⁷⁾, 出口 雅士⁸⁾,
高野 政志⁹⁾, 喜多 恒和¹⁰⁾

岩手医科大学医学部¹⁾産婦人科学講座,²⁾同 微生物学講座感染症学・免疫学分野,
³⁾ 国立病院機構長良医療センター看護部,⁴⁾ 奈良県立病院機構奈良県総合医療センター産婦人科,
⁵⁾ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院小児科,⁶⁾ JA 愛知厚生連海南病院産婦人科,
⁷⁾ 国立国際医療研究センター臨床研究センターデータサイエンス部,
⁸⁾ 神戸大学大学院医学研究科地域社会医学健康科学講座地域医療ネットワーク学分野,
⁹⁾ 防衛医科大学校医学科産科婦人科学講座,
¹⁰⁾ 奈良県立病院機構奈良県総合医療センター周産期母子医療センター

目的: 妊娠中期までにヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染が判明した妊婦では、適切な処置により母子感染の予防が可能である。しかし、未受診妊婦では HIV 感染と診断されず母子感染した症例が存在する。母子感染根絶を目指し、本研究では第一段階として全国の未受診妊婦の現状を明らかにすることを目的とした。

方法: 全国の産婦人科を有する病院と診療所に対し、2015~2017年と2020年における未受診妊婦数とその HIV 検査状況を調査した。

結果: 1年間の未受診妊婦数は調査対象とした病院で740~1,123例(0.22~0.26%)、診療所で16~23例(0.01%)であった。また、2.4~6.3%の病院で未受診妊婦への HIV 検査が未実施だった。

考察: 未受診妊婦は一定頻度で存在し、未受診妊婦数や HIV 検査状況といった現状が明らかになった。本結果は未受診妊婦への HIV 母子感染予防対策を検討するための有用なデータであると考えられた。

キーワード: HIV 母子感染, 未受診妊婦, HIV 検査

日本エイズ学会誌 26: 38-44, 2024

序 文

ヒト免疫不全ウイルス (HIV) に感染している妊婦では、経胎盤、経産道、経母乳の経路で児に HIV が母子感染し、医療介入が行われなかった場合での母子感染率は14~48%である¹⁾。この母子感染率は、妊娠、分娩、母乳育児の期間中に効果的な医療介入を行うと、5%未満に減らすことができる²⁾。

日本では妊娠初期の HIV スクリーニング検査実施率は近年99%以上で推移しているが、散発的に HIV 母子感染症例が報告されている³⁾。日本国内での HIV 感染妊婦の分娩数は2020年末までに745例あり、分娩様式の内訳は経膈分娩71例(9.5%)、帝王切開分娩673例(90.3%)、様式不明1例(0.1%)であった。経膈分娩で出産した71例中未受診妊婦は19例(26.8%)存在していた。さらに、

これらの19例のうち6例(31.6%)で HIV 母子感染が報告された。一方で、未受診の HIV 感染妊婦で帝王切開により分娩した症例では1995年に2例の HIV 母子感染症例が報告された³⁾。日本では未受診妊婦が HIV 母子感染においてハイリスクであると断定できるデータはないが、カナダでのサーベイランスデータでは HIV 母子感染症例の多くは妊婦の HIV 感染の診断の遅れによるものであると結論づけている⁴⁾。

未受診妊婦の分娩の実態は大阪府や札幌医療圏で調査されているが^{5,6)}、多くは医療施設単位での調査であり⁷⁾、全国を対象とした調査は行われていない。WHOは2030年までに HIV 母子感染の根絶を目標に掲げている⁸⁾。この目標に向け、本研究は将来の未受診妊婦の HIV 母子感染予防対策を検討するための第一段階として、未受診妊婦数および発生頻度と HIV 検査の状況を全国規模で明らかにすることを目的とした。

方 法

全国の産婦人科または産科を標榜するすべての病院およ

著者連絡先: 吉野直人 (〒028-3694 岩手県紫波郡矢巾町医大通
1-1-1 岩手医科大学医学部微生物学講座感染症学・
免疫学分野)

2023年2月16日受付; 2023年10月4日受理

び診療所を対象に調査を行った。対象施設に調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。病院に対しては2016, 2017, 2018, 2021年に、診療所に対しては2018, 2021年に行った。すなわち、病院調査では2015, 2016, 2017, 2020年、診療所では2017, 2020年が調査対象時期となる。対象施設数は調査年によって異なるが、病院1,083~1,187施設、診療所2,613~2,923施設を調査した。詳細は表1に示した。質問項目は「年間分娩件数」, 「未受診と思われる妊婦の分娩の有無」, 「未受診妊婦の分娩があった場合のHIVスクリーニング検査の実施状況」, 「全例にHIV検査を実施していない場合はその理由(自由記載)」とした。ただし、未受診妊婦を詳細に定義すると該当妊婦の選定が煩雑になり回答率が低下することが予想されたため、本調査の質問項目には未受診妊婦とだけ記載した。本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会において承認された研究である(承認番号:H27-35, MH2018-061 およびMH2021-071)。

調査年ごとに病院および診療所からの各回答を集計した。未受診妊婦を経験した施設の割合(未受診妊婦施設率)および総分娩件数における未受診妊婦の割合(未受診妊婦頻度)は以下の計算式を用いて算出した。未受診妊婦施設率(%) = 未受診妊婦を経験した施設数/回答のあった総施設数×100, 未受診妊婦頻度(%) = 未受診妊婦数/回答のあった施設における総分娩件数×100。各回答を都道府県別に集計し、各都道府県での集計値を合計して全国での結果とした。

本調査は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(HIV母子感染研究班; 詳細は謝辞に記載)によるものである。

HIV母子感染研究班では病院および診療所を対象とした全国調査をそれぞれ毎年および3年に1度の割合で行っている。未受診のHIV感染妊婦の分娩は2014年を最後に報告されていなかったが、その後2019年に再び報告された³⁾。そのため、2016~2018年の調査に加え診療所を対象とした調査を行う2021年に再度未受診妊婦の調査をした。

結 果

各年の全国調査の送付施設数と回答率を表1に示した。病院調査での回答率は74.1~82.3%, 診療所調査では42.8~50.5%であった。

未受診妊婦の分娩を行った病院の施設数は2015年の356施設から2020年には264施設へと92施設減少しており、未受診妊婦施設率でも38.3%から31.7%に減少していた(表1)。一方、未受診妊婦数は1,123例から740例に減少していたが、2015年から2020年までの未受診妊婦頻度は0.22~0.26%であった(表1)。診療所では2017年、2020年ともに未受診妊婦分娩施設数は16施設であり、未受診妊婦数もそれぞれ23例と16例であった。病院と比較して診療所での未受診妊婦の分娩は1/40~1/50程度ときわめて少なかった(表1)。

次に都道府県別に病院での未受診妊婦頻度を解析した(図1)。各年での未受診妊婦頻度を多い順から3都道府県を示すと、2015年は栃木県、岐阜県、宮崎県、2016年は宮崎県、愛媛県、千葉県、2017年は福岡県、宮城県、栃木県、2020年は大分県、福岡県、群馬県であった。

最後に未受診妊婦に対するHIV検査の実施状況を解析した(表2A)。いずれの調査年でも未受診妊婦に対して90%以上の病院で全例にHIV検査を実施していた。また、診療所では2017年に93.8%, 2020年に81.3%の施設でHIV検査が全例に実施されていた。全例に検査をしない、

表1 調査対象施設における未受診妊婦数およびその頻度

調査対象	送付施設数	回答施設数	回答率(%)	未受診妊婦分娩施設数	未受診妊婦施設率(%) ^a	総分娩数 ^b	未受診妊婦数	未受診妊婦頻度(%) ^c	
病院	2015年	1,187	930	78.3	356	38.3	433,890	1,123	0.26
	2016年	1,169	962	82.3	333	34.6	448,501	1,063	0.24
	2017年	1,142	846	74.1	314	37.1	390,502	941	0.24
	2020年	1,083	834	77.0	264	31.7	341,701	740	0.22
診療所	2017年	2,923	1,475	50.5	16	1.1	259,746	23	0.01
	2020年	2,613	1,119	42.8	16	1.4	185,902	16	0.01

^a 未受診妊婦施設率(%) = 未受診妊婦を経験した施設数/回答のあった施設数×100。 ^b 回答のあった施設での分娩数の合計。 ^c 未受診妊婦頻度(%) = 未受診妊婦数/回答のあった施設における総分娩件数×100。

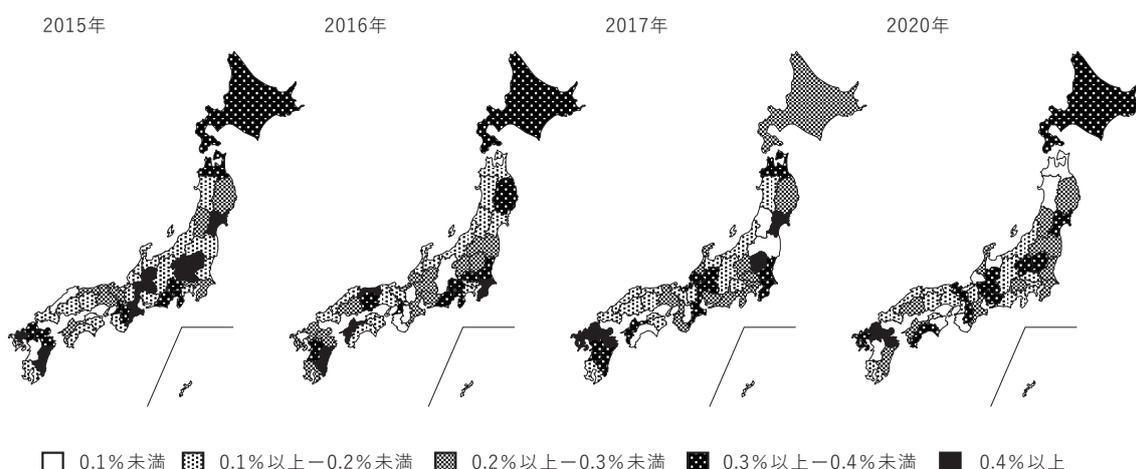


図 1 都道府県別の病院での未受診妊婦頻度

表 2A 未受診妊婦受け入れ施設における未受診妊婦への HIV 検査実施状況

未受診妊婦への HIV 検査	2015 年		2016 年		2017 年		2020 年					
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所				
全例に検査を実施する	342	96.1%	324	97.6%	294	95.1%	15	93.8%	253	95.8%	13	81.3%
全例に検査をしない	7	2.0%	0	0%	5	1.6%	1	6.3%	4	1.5%	2	12.5%
状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する	7	2.0%	8	2.4%	10	3.2%	0	0%	7	2.7%	1	6.3%

または状況に応じて一部の妊婦に検査を実施すると回答した施設での理由を表 2B にまとめた。理由が記載されていたのべ 31 施設のうち 8 施設（重複施設の可能性あり）で本人の承諾が得られない場合との回答があった。また、4 施設では分娩前でのみ検査を行っていた。

考 察

未受診妊婦を規定する定義はなく、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業研究報告書には日本国内の未受診妊婦に関する論文のうち未受診妊婦を明確に定義した論文は 6.3%であったと報告されている⁷⁾。一方で、大阪産婦人科医会 of 全産婦人科医療機関を対象とした調査では未受診妊婦を「妊婦健診を 1 回も受けずに分娩または入院に至った」「全妊娠経過を通じての妊婦健診受診回数が 3 回以下」「最終受診日から 3 か月以上の受診がない」のいずれかに該当する者としている⁵⁾。2009 年から 2012 年までの 4 年間の調査では、大阪府内で約 30 万分娩中 861 例が未受診妊婦であった⁹⁾。大阪の調査から未受診妊婦頻度は 0.29%であった。本調査で 2017 年と 2020 年の病院と診

療所を合計した全国での未受診妊婦頻度はいずれも 0.15%（大阪府では 0.13~0.19%）であった。大阪産婦人科医会の結果と比較して本調査での未受診妊婦頻度はやや低値であった。札幌医療圏では 2008 年に二次・三次周産期医療機関と札幌市が産婦人科救急医療体制を構築し、未受診妊婦はこれらの医療機関で受け入れるルールを明確化した⁶⁾。2008 年 10 月から 2009 年 12 月までの期間に全 10 施設の二次・三次周産期医療機関で受け入れた未受診妊婦の調査がなされた。この調査では未受診妊婦の定義はなされていないが、未受診妊婦は 36 例報告された。この期間の札幌医療圏での総分娩件数は 22,683 例であり未受診妊婦頻度は 0.16%であった⁶⁾。本調査では医療圏単位でなく都道府県別の集計であるが、病院と診療所を合計した北海道での未受診妊婦頻度は 2017 年と 2020 年でそれぞれ 0.19%と 0.32%であった。未受診妊婦の定義の有無が未受診妊婦頻度の違いに影響を及ぼしたかどうかは不明である。しかし、本調査では未受診妊婦を正確に定義していないという制約があるが、初めて全国規模での未受診妊婦数およびその頻度を明らかにした。

表 2B 未受診妊婦受け入れ施設で未受診妊婦に HIV 検査を実施しない理由

全例に検査しない理由		施設数
2017年(病院)	・必要とは思わなかった	1
	・来院時点で分娩が終了している場合	1
2017年(診療所)	・高次施設に搬送する	1
2020年(病院)	・すり抜けてしまう場合	1
	・院内検査ではないのですぐに結果が出ないため	1
	・承諾が得られない	1
2020年(診療所)	・高次施設に紹介・搬送するため	2
状況に応じて一部の妊婦に検査を実施する理由		
2015年(病院)	・本人の承諾がある場合に検査を実施する	4
	・HIV検査がなされていない場合	1
	・入院費用の支払いがないと判断される場合	1
	・気が付いた場合, 一定のルールがない	1
2016年(病院)	・本人の承諾がある場合に検査を実施する	3
	・緊急手術が必要な場合	1
	・分娩前に検査ができた場合のみ	1
	・患者背景による	1
2017年(病院)	・他施設で検査済みの場合は検査しない	3
	・分娩直前すぐに分娩終了する場合は検査しない	2
	・忘れることがある	1
	・公費負担であれば施行	1
2020年(病院)	・分娩後すぐに高次施設に搬送となったため	2
	・検査可能であれば基本的に施行	1

未受診妊婦では母子感染のリスクが高いだけでなく、早産率、低出生体重児分娩頻度、新生児仮死率、周産期死亡率のいずれも極端に高く、周産期領域においてハイリスクである¹⁰⁾。そのため、診療所での未受診妊婦の分娩はほとんどないと予想された。2009年から2012年までの大阪産婦人科医会の調査では未受診妊婦受け入れ施設の総数は49施設でそのうち10施設が診療所であった。また、総未受診妊婦861例のうち診療所を受診したのは23例(2.7%)であると報告されている⁹⁾。2017年と2020年の本調査では総未受診妊婦に占める診療所を受診した未受診妊婦の割合はそれぞれ2.4%と2.1%であった。また、診療所での全妊婦に対する未受診妊婦頻度は0.01%であった(表1)。本調査により、未受診妊婦に対応するのは多くが病院であることを全国規模で実際の数値として明らかにすることができた。

本研究は病院および診療所を対象とした全国規模での未受診妊婦の現状を明らかにした日本で唯一の調査である。

ヨーロッパでは1990年代に同様の調査集計が行われた。分娩前に一度も妊婦健診を受けていない妊婦の頻度は報告のあった10カ国のうち、デンマーク、フィンランド、フランス、ノルウェー、スコットランド、スウェーデンの6カ国で0.3%未満、アイルランド0.4%、ハンガリー0.9%、ギリシャ2.1%、ポルトガル2.6%であった¹¹⁾。妊婦健診や周産期医療環境が異なるため一概に比較はできないが、日本での未受診妊婦頻度は北欧やフランスと同等の低頻度であることが確認された。

未受診妊婦数は2015年と2020年を比較すると約2/3に減少していた。しかし、国内の総出生数も2015年の1,005,721人から2020年には840,835人に減少しており¹²⁾、未受診妊婦頻度としては2015~2017年と2020年で大きな変化はなく未受診妊婦は一定数存在すると考えられた。さらに、未受診妊婦頻度は調査年や地域によって異なっていることが明らかになった。地域集積性の検定は行っていないが、特異的および継続的に未受診妊婦頻度が高い地域に

偏りはないと推測された(図1)。すなわち、特定地域ではなく全国規模で未受診妊婦への対策が必要であると考えられた。また、大阪産婦人科医会の調査では2012年をピークに未受診妊婦数は減少傾向にあったが、2017年から横ばいまたは微増に転じ2021年では再び減少している¹³⁾。このように単年度調査では地域性や年次推移を把握できない。さらに、未受診となった妊婦の背景には経済的問題、家族環境、健康知識の欠如、外国籍妊婦などが報告されている^{7,9)}。経済状況や社会環境の変化、少子化、外国籍妊婦数の変動などにより、未受診妊婦数は増減すると考えられる。以上のことから未受診妊婦に関する基礎的データを得るためには、複数年にわたり全国調査をする必要があることが示唆された。

本研究では未受診妊婦に対するHIV検査の実施状況をあわせて調査した。病院では4回の全国調査でいずれも全例に検査を実施すると回答した施設が95%以上存在していた(表2A)。分娩後にHIV感染が判明しても経母乳感染は防ぐことができる。HIVに感染した母親が生後6カ月まで母乳育児をした場合、HIV母子感染率は0.5~7.9%あることが報告されており¹⁴⁾、HIV感染判明により人工栄養にすることで感染率を低下させることが可能である。また、児へのAZT投与により経産道感染を予防することができる可能性がある¹⁵⁾。2000~2019年の20年間にHIV感染妊婦の未受診妊婦の分娩は7例報告されている³⁾。そのうち6例では分娩直前に妊婦のHIV検査がなされていた。この6例で児はすべて非感染であり、6例中5例ではAZTを含む抗HIV薬が投与されていた(残りの1例は投与状況不明)。一方、未受診妊婦の分娩7例のうち1例は母子感染症例であり、妊婦のHIV検査は行われておらず、当然ながら出生直後の児への投薬もされていなかった³⁾。本調査により病院で2.4~4.8%、診療所で6.3~18.8%の施設で未受診妊婦にHIV検査が実施されていないこと、また、分娩前に検査が行えなかったときは分娩後も行わないといった理由が散見される(表2B)ことから、未受診妊婦のHIV検査は児の母子感染予防を考える上で必要な検査であることを強く注意喚起するべきである。

未受診妊婦の多くは日本人であるが、外国人の総分娩数における未受診妊婦頻度は日本人よりも高い⁷⁾。また、未受診妊婦における外国人の割合は2.3~5.3%と報告されている^{9,16,17)}。本調査では未受診妊婦の国籍は調査対象としていない。HIV母子感染研究班の全国調査では、日本におけるHIV感染妊婦の国籍は2015~2019年では日本国籍が全体の59.5%を占めるが、経産分娩で出産した未受診のHIV感染妊婦19例に限定するとその内訳は外国籍13例(68.4%)、日本国籍5例(26.3%)、国籍不明1例(5.3%)で外国籍の割合が約2/3を占めていた³⁾。また、言葉の問

題で意思疎通ができなかったため母子感染に至った症例が報告されている³⁾。外国人住民のための出産に関しては日本産婦人科医会でも対応の留意点が示されており、また自治体や公益財団において多言語に対応できる仕組みづくりがなされつつある^{18,19)}。しかし、これらの取り組みにおいてHIVなどの母子感染に関する啓発はなされていない。HIV母子感染の根絶に向け、外国人未受診妊婦および分娩施設の医療従事者に特化した啓発も今後の活動として必要であると考えられた。

日本では母子感染予防対策として、妊娠初期~中期HIVスクリーニング検査、選択的帝王切開分娩、多剤併用療法、児への投薬および断乳のすべてを施行した症例では2000~2019年の20年間に母子感染症例は報告されていない³⁾。日本におけるHIV母子感染症例の背景は、妊婦健診の未受診や妊娠初期にはHIV陰性だったが妊娠中または授乳期間中にHIVに感染した女性の可能性が高い。近年の日本でのHIV母子感染症例数は年間1~数例あるかないかの現状であり、HIV母子感染研究班で集積したデータから統計学的に有意なリスクグループを特定できていない³⁾。そのためHIV母子感染根絶に向けて集積データから各個に母子感染の可能性のある症例を1例でも減らしていかなければならないと考えられる。本研究ではこのうちの未受診妊婦に焦点を当てた。調査結果として全国に未受診妊婦が一定頻度で存在し、そのような現状において全例の未受診妊婦にHIV検査を実施しない施設が存在することを明らかにした。これらの結果をもとにHIV母子感染の根絶に向けたアプローチとして、日本人妊婦、外国籍妊婦および分娩施設の医療従事者のそれぞれに向けたHIV母子感染と未受診妊婦に関する啓発活動を行う必要があると考えられた。

謝辞

本調査にご回答いただきました産婦人科医の皆様にご心より感謝申し上げます。また、事務業務を担当していただいた高橋尚子女史(岩手医科大学)、藤田綾子女史ならびに榎本美喜子女史(奈良県総合医療センター)に感謝いたします。本調査は厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)「HIV感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立(H27-エイズ一般-003)」(研究代表者:喜多恒和)、「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(H30-エイズ一般-005)」(研究代表者:喜多恒和)および「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

(21HB1008) (研究代表者：喜多恒和) の一環として実施した。

利益相反：開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) John GC, Kreiss J : Mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus type 1. *Epidemiol Rev* 18 : 149-157, 1996.
- 2) Fowler MG, Simonds RJ, Roongpisuthipong A : Update on perinatal HIV transmission. *Pediatr Clin North Am* 47 : 21-38, 2000.
- 3) 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」(研究代表者：喜多恒和) : HIV 母子感染全国調査研究報告書令和2年度 (全国調査集計局：吉野直人編), 2021.
- 4) Lu D, Liu J, Samson L, Bitnun A, Seigel S, Brophy J, Leonard L, Remis RS : Factors responsible for mother-to-child HIV transmission in Ontario, Canada, 1996-2008. *Can J Publ Health* 105 : e47-e52, 2014.
- 5) 大阪産婦人科医会：未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書, 2010.
- 6) 山田俊, 長和俊, 小山貴弘, 赤石理奈, 武田真光, 山田崇弘, 島田茂樹, 森川守, 遠藤俊明, 館石宗隆, 斉藤豪, 水上尚典：札幌圏における未受診妊婦の実態調査：札幌市の未受診妊婦対策啓発活動の紹介. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 46 : 1097-1099, 2010.
- 7) 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「周産期女性の社会経済的地位 (socioeconomic status) と女性の健康および胎児感情との関連について」(研究代表者：江守陽子) : 平成 24 年度総括研究報告書, 2013.
- 8) Vrazo AC, Sullivan D, Ryan Phelps B : Eliminating mother-to-child transmission of HIV by 2030: 5 strategies to ensure continued progress. *Glob Health Sci Pract* 6 : 249-256, 2018.
- 9) 大阪産婦人科医会：未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書, 2013.
- 10) 日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会：産婦人科診療ガイドライン—産科編 2020, 2020.
- 11) Delvaux T, Buekens P ; Study group on barriers and incentives to prenatal care in Europe : Disparity in prenatal care in Europe. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 83 : 185-190, 1999.
- 12) 厚生省児童家庭局母子保健課：母子保健の主なる統計, 2022.
- 13) 大阪産婦人科医会：未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書, 2021.
- 14) Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, Siegfried N, Newell ML : Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* 20 : 21251, 2017.
- 15) Hurst SA, Appelgren KE, Kourtis AP : Prevention of mother-to-child transmission of HIV type 1: the role of neonatal and infant prophylaxis. *Expert Rev Anti Infect Ther* 13 : 169-181, 2015.
- 16) 片平雄之, 角沖久夫：未受診妊婦・飛び込み分娩における家族的背景. *医療* 64 : 282-287, 2010.
- 17) 井上千尋, 李節子, 松井三明, 中村安秀, 箕浦茂樹, 牛島廣治：外国人妊産婦の「飛び込み分娩」に関する実態調査—医療機関における 12 年間の分娩事例の分析—. *小児保健研究* 64 : 534-541, 2005.
- 18) 日本産婦人科医会：研修ノート. No.104 外国人患者への対応と留意点, 2020.
- 19) かながわ国際交流財団：外国人住民のための子育て支援サイト. <http://www.kifjp.org/child/> (2023 年 9 月 16 日閲覧)

A Nationwide Survey of Pregnant Women with No Prenatal Care and HIV Testing Status in Japan

Kotoka KIKUCHI¹⁾, Rie OYAMA¹⁾, Naoto YOSHINO²⁾, Chizuko ISURUGI¹⁾, Yuko ITO³⁾,
Atsushi SUGIURA⁴⁾, Mizue TANAKA⁵⁾, Rika YAMADA⁶⁾, Koji KITAJIMA⁷⁾, Masashi DEGUCHI⁸⁾,
Masashi TAKANO⁹⁾ and Tsunekazu KITA¹⁰⁾

¹⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, and

²⁾ Division of Infectious Diseases and Immunology, Department of Microbiology,
School of Medicine, Iwate Medical University,

³⁾ Department of Nursing, Nagara Medical Center,

⁴⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Nara Prefecture General Medical Center,

⁵⁾ Department of Pediatrics, Center Hospital of National Center for Global Health and Medicine,

⁶⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Kainan Hospital,

⁷⁾ Center for Clinical Sciences, National Center for Global Health and Medicine,

⁸⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Kobe University Graduate School of Medicine,

⁹⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, National Defense Medical College,

¹⁰⁾ Perinatal Medical Center, Nara Prefecture General Medical Center

Objective : In pregnant women diagnosed with human immunodeficiency virus (HIV) infection by the mid-trimester, mother-to-child transmission (MTCT) of HIV can be prevented by taking appropriate measures. However, pregnant women with little or no prenatal care (uncared pregnant women) do not have the opportunity to be diagnosed with HIV infection before delivery, and cases of MTCT of HIV have been reported. In the present study, we aimed to identify the current situation of uncared pregnant women in Japan as a first step toward eliminating the MTCT of HIV.

Methods : We surveyed the number of uncared pregnant women and their HIV testing status in 2015–2017 and 2020 of the hospitals and clinics with obstetrics and gynecology departments in Japan.

Results : The number of undiagnosed pregnant women in hospitals and clinics was 740–1,123 (0.22–0.26%) and 16–23 (0.01%) per year, respectively. In addition, 2.4–6.3% of hospitals did not provide HIV testing for uncared pregnant women.

Discussion : The number of uncared pregnant women constantly existed, and the current situation regarding the number of undiagnosed pregnant women and their HIV testing status was clarified. The results of this nationwide survey were considered helpful for developing measures to prevent MTCT of HIV in uncared pregnant women.

Key words : mother-to-child transmission of HIV, pregnant women with no prenatal care, HIV testing