

厚生労働省委託事業

血液凝固異常症 全国調査

平成14年度
報告書

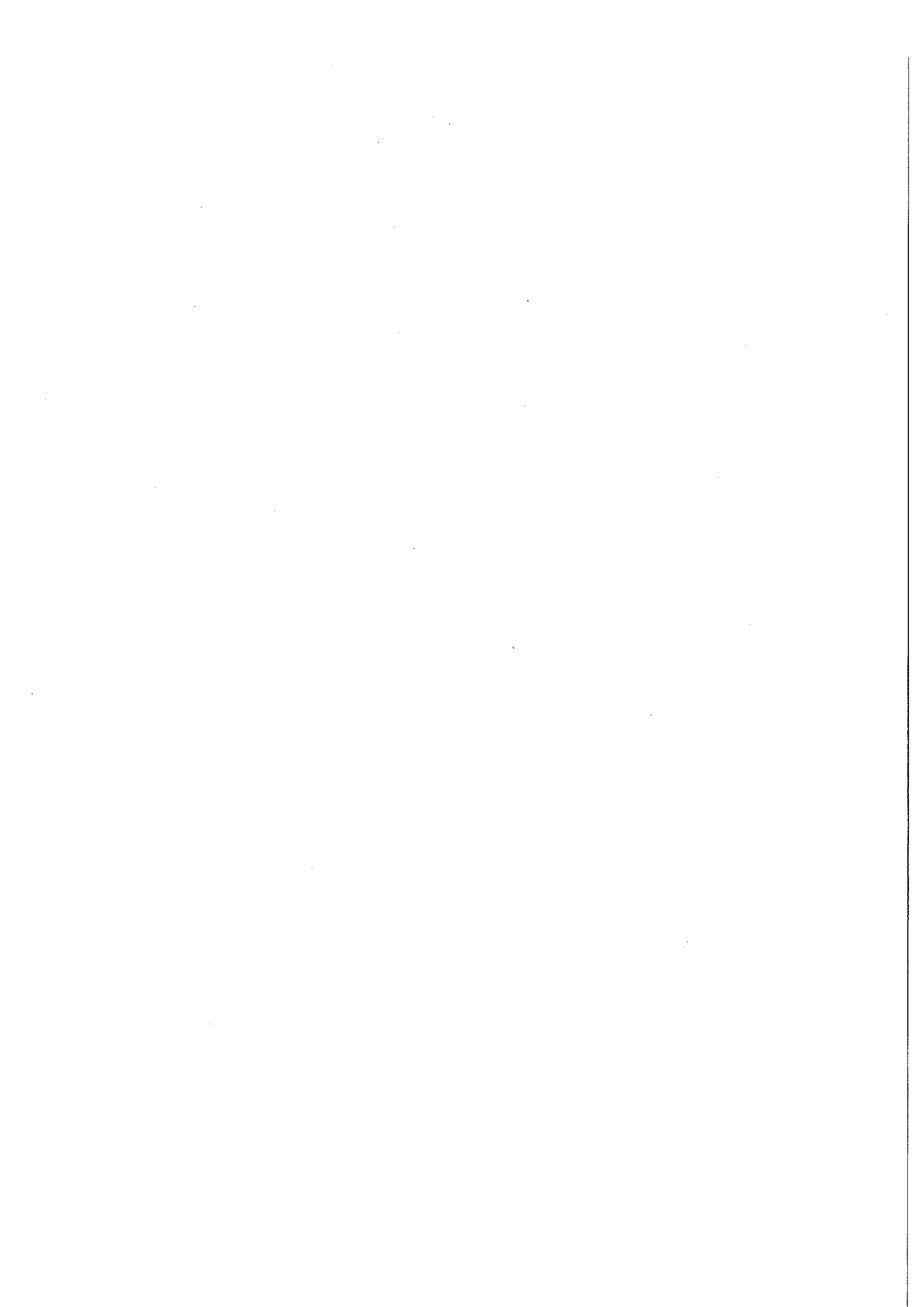
財団法人エイズ予防財団

厚生労働省委託事業

血液凝固異常症 全国調査

平成14年度
報告書

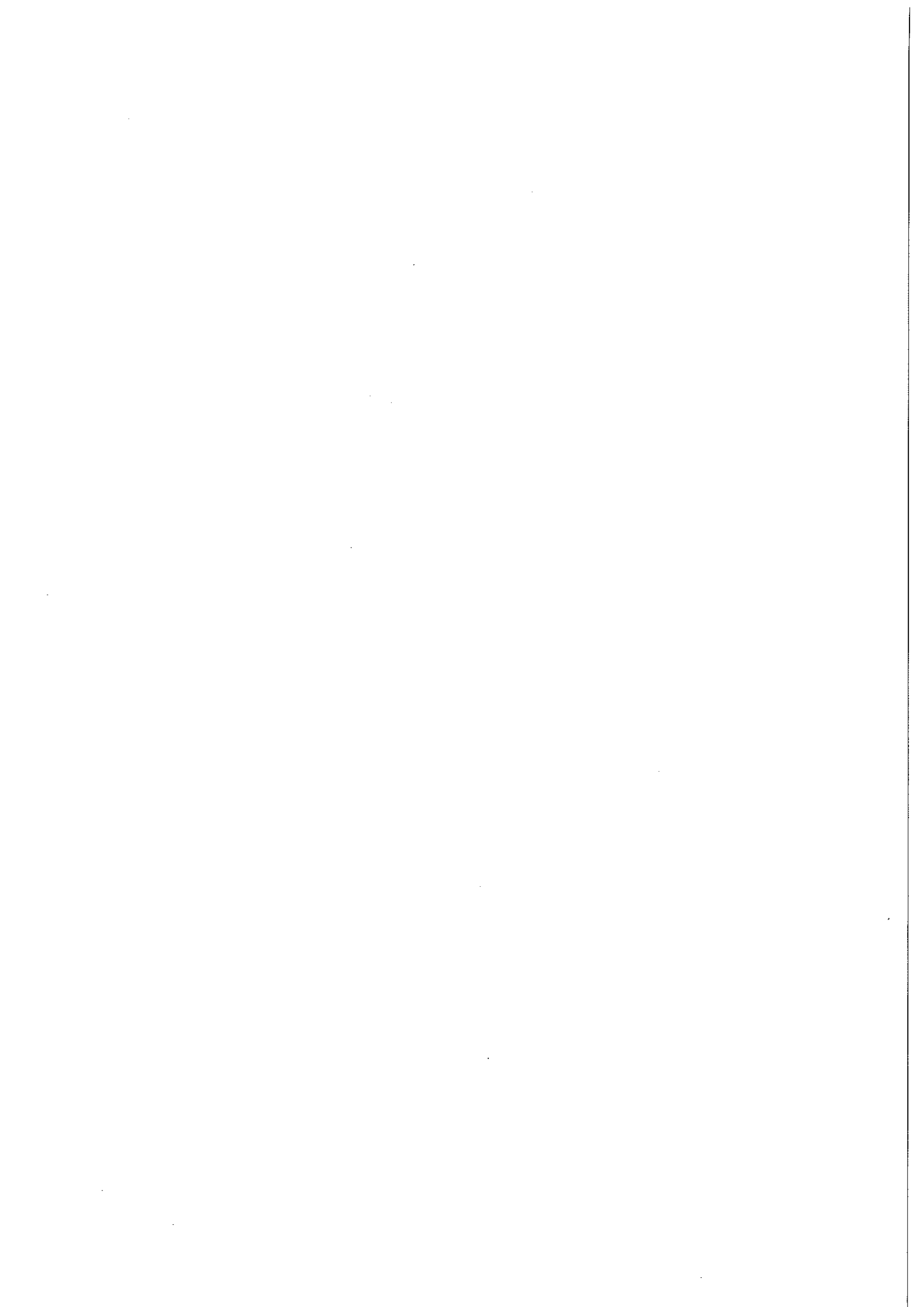
財団法人エイズ予防財団



はじめに

平成13年度より厚生労働省の委託事業として(財)エイズ予防財団が実施して参りました血液凝固異常症の全国調査は、関係施設の医療担当者の御協力により、お陰様で平成14年度の調査成績の報告書を作成することが出来るに至りました。今回は昨年度より行って参りましたC型肝炎の感染例に関する調査をさらに充実して実施し、より実態を把握する成績を得ることが出来ました。調査成績に基づいて肝炎のリバビリンを含めた治療法ならびに今後の凝固因子異常症の治療法に対して少しでも貢献出来ることを願っております。これからも皆様の御協力とご指摘を期待しておりますので、よろしくお願い申し上げます次第であります。

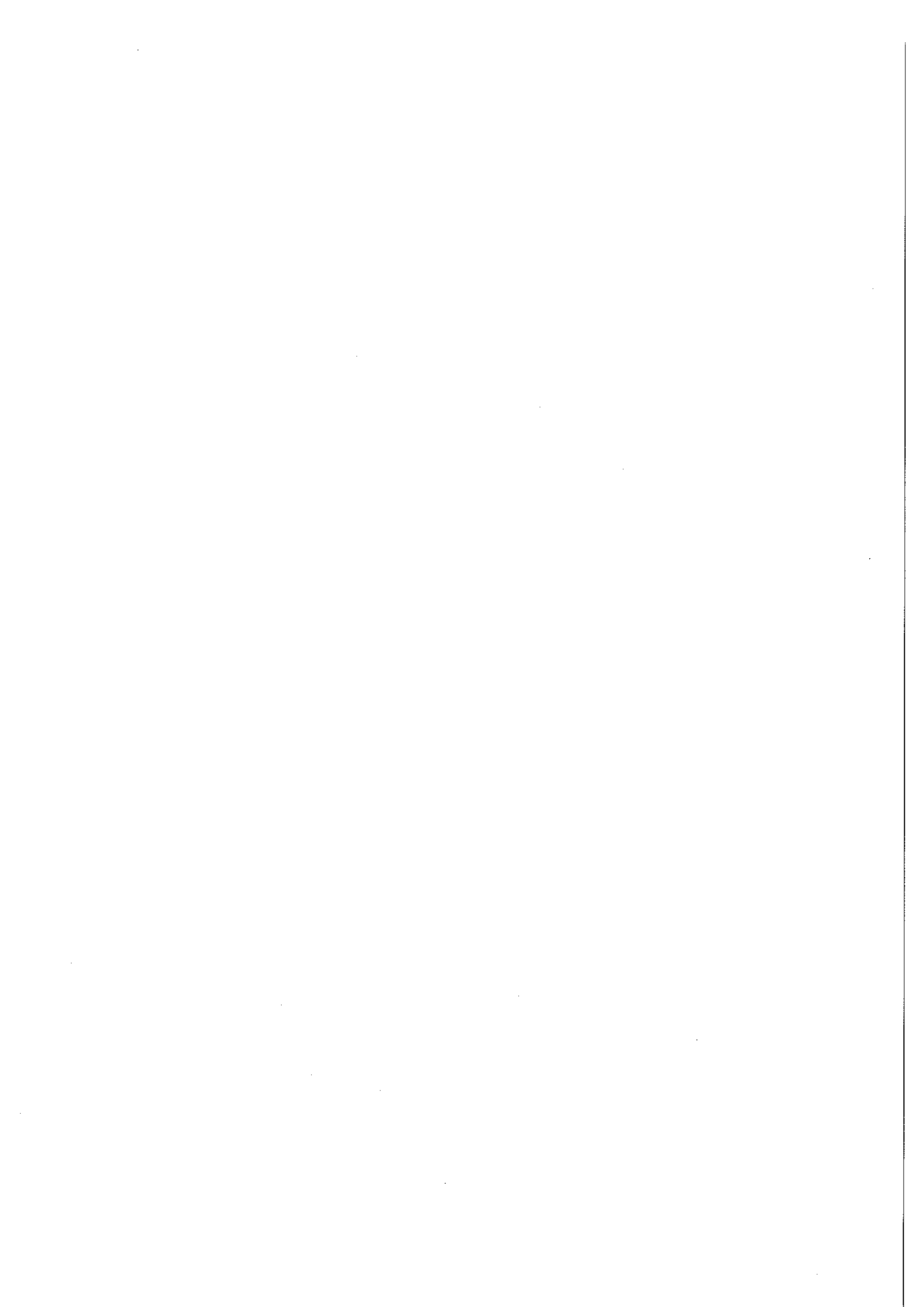
血液凝固異常症全国調査運営委員会
委員長 山田兼雄



目次

はじめに

I. 緒言	1
II. 調査方法	1
(1)対象と方法	1
(2)調査用紙	1
(3)集計方法	1
III. 調査結果	1
(1)調査票の集計状況	1
(2)HIV非感染の血液凝固異常症	2
①平成14年5月31日現在で生存中のHIV非感染血液凝固異常症	2
②生存中の類縁疾患症例内訳	8
③HIV非感染血液凝固異常症における死亡報告	8
(3)HIV感染血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染症例	8
①HIV感染症例総数	8
②HIV感染生存症例数	9
③新規のAIDS発症例	9
④AIDS発症生存例	9
⑤HIV感染例の死亡報告	9
⑥HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染の症例	10
⑦死亡例の累積数	10
⑧血液凝固異常症の死亡例における死亡時のエイズ発症の有無と肝疾患の有無	12
⑨血液凝固異常症における抗HIV治療の使用状況	16
⑩リポジトロフィーの状況	16
⑪血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況	16
⑫HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数とRNAコピー数の推移	17
(4)生存中のHCV感染症例におけるHCVウイルス量とウイルスのサブタイプ	19
(5)生存中のHCV感染症例における肝疾患の病期	22
(6)血液凝固異常症における肝疾患の治療状況	22
IV. 考察	24
調査通知文書	25
医療調査票	29
調査協力施設一覧	39
血液凝固異常症全国調査運営委員会名簿	52



I. 緒言

日本における血液凝固異常症の病態を把握するための調査が、厚生労働省により平成13年度に事業化された。この調査は血液凝固異常症の病態を把握し、血液凝固異常症の治療の向上と生活の質の向上に寄与することを目的としている。

また、平成13年度から医療関係者および凝固異常症の患者による「血液凝固異常症全国調査運営委員会」が新たに設置され、調査の全般を運営することとなった。

平成14年度は血液凝固異常症全国調査運営委員会による2年目の調査を実施した。本報告書では平成14年度の医療調査の結果を報告する。

II. 調査方法

(1) 対象と方法

平成14年度の血液凝固異常症全国調査（以後、「全国調査」とする）は、平成13年度までの凝固異常症調査で構築されたネットワークをもとに調査用紙の発送・回収および集計を行った。

この調査は日本全国の血液凝固異常症患者の全員を対象とし、1332施設の担当者1447人に調査用紙を送付し、平成14年5月31日時点における凝固異常症の調査を依頼した。担当者の多くは治療の担当医で、調査項目の記入を依頼した後に、施設単位で返送するシステムとした。

(2) 調査用紙

医療調査の調査票は、血液凝固異常症全国調査運営委員会の医療調査委員において検討し、平成13年度の調査用紙を改訂して用いることとした。とくに、C型肝炎ウイルス（HCV）の状況に関する項目を大幅に追加した。調査票は、これまでと同様に様式1～様式4により構成される。各様式の対象は、HIV感染がある血液凝固異常症（血友病、von Willebrand病(以下VWDとする)、類縁疾患)、HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)および2次・3次感染の患者で通院中の症例（様式1）と死亡症例（様式2）、HIV非感染の血液凝固異常症の患者で通院中の症例（様式3）と死亡症例（様式4）である。平成14年度の調査票はpp. 29～32に添付した。

(3) 集計方法

医療調査用紙の集計においては、同一症例について複数施設からの回答があるので、重複集計を回避するために、生年月日と疾患名による重複報告の削除作業を行った。

さらに、これまで重複例の検出が困難であったHIV非感染の症例についても、各施設から報告される識別番号の桁ずれ、誤記、生年月日の転写不備などを考慮しつつ、重複登録症例の検出を進めた。

以上の医療調査用紙は平成14年8月27日に発送し、平成15年2月末日までに到着した回答について集計した。これ以後の到着分については次年度以後の解析対象とすることとした。

以上の医療調査用紙の回収と不備な用紙の問い合わせ、および整理は聖マリアンナ医科大学小児科において行い、データ化とその整備、修正および集計・解析は、同大学附属研究施設において行った。

III. 調査結果

(1) 調査票の回収状況

医療調査票送付施設数1,332に対し、回答があった施設数は863であり、施設数としての回収率は65%であった。

HIV非感染の生存中の血液凝固異常症例に関しては、調査票（様式3）3,494枚を収集し、重複報告を削除した結果3,049症例となった。平成13年6月1日から平成14年5月31日までに死亡したHIV非感染の血液凝固異常症例については、様式4の調査表12枚が収集され、重複報告はなかった。

HIV感染例に関しては、生存症例調査票(様式1)943枚が回収され、重複報告数を削除するとそれぞれ730症例となった。死亡症例調査票(様式2)8枚が回収され、重複報告はなかった。

(2) HIV非感染の血液凝固異常症

①平成14年5月31日現在で生存中のHIV非感染血液凝固異常症

新規登録の追加と、平成13年6月1日から平成14年5月31日までの死亡報告、さらに重複症例の検出による減少を総合すると、平成14年5月31日現在で集計した日本全国に生存するHIV非感染の血液凝固異常症の総数は、表1に示すように4,860例（血友病A3,171例・血友病B641例・VWD716例・類縁疾患332例）となった。

生存症例の年齢（報告された生年月日に基づいて計算した平成14年5月31日時点の年齢）分布を図1に示す。HIV非感染例では最年少が0.2歳（男子血友病A）、最年長が96.6歳（男性VWD）であった。また、HIV感染例の最年少は19.6歳（男性血友病A）、最年長は77.5歳（男性血友病B）であった。5歳ごとの分布においては、非感染例では15(15歳より大)～20歳（20歳含む）がもっとも多く、また、HIV感染例では30（30歳より大）～35歳（35歳含む）が最も多かった。

これらの症例の地域分布については、表2～10に地域ブロック別に集計した。なお、これらのブロック区分には今年度の調査票に記載された県名を用い、今年度の報告がない症例については最近の報告によるものを用いた。

表1.日本全国における血液凝固異常症総数

HIV非感染生存	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
	3,171	641	716	332	4,860
男性	3,151	637	329	180	4,297
女性	20	4	387	152	563
HIV感染生存	670	201	7	5	883
男性	670	201	2	2	875
女性	0	0	5	3	8
HIV非感染・感染生存合計	3,841	842	723	337	5,743
男性	3,821	838	331	182	5,172
女性	20	4	392	155	571
AIDS発症(生存)	124	40	2	0	166
男性	124	40	0	0	164
女性	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	414	120	1	7	542
男性	412	118	1	5	536
女性	2	2	0	2	6
HIV感染総数(生存および累積死亡)	1,084	321	8	12	1,425
男性	1,082	319	3	7	1,411
女性	2	2	5	5	14

VWD : von Willebrand病

AIDS発症 : 治療により症状が消失したり、検査所見が改善したものも含む

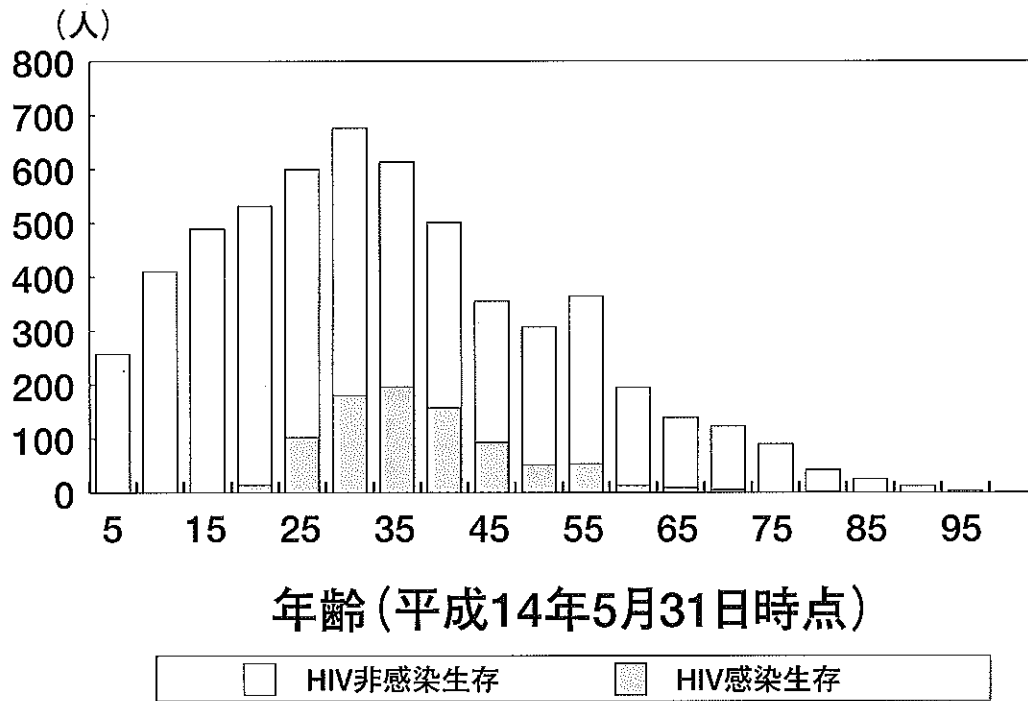


図1. 平成14年5月31日時点の血液凝固異常症生存例の年齢分布

表2. 北海道ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	135	33	21	11	200
男性	133	32	8	6	179
女性	2	1	13	5	21
HIV感染生存	37	7	0	0	44
男性	37	7	0	0	44
女性	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	172	40	21	11	244
男性	170	39	8	6	223
女性	2	1	13	5	21
AIDS発症(生存)	7	1	0	0	8
男性	7	1	0	0	8
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	14	3	0	2	19
男性	13	3	0	1	17
女性	1	0	0	1	2
HIV感染総数(生存および累積死亡)	51	10	0	2	63
男性	50	10	0	1	61
女性	1	0	0	1	2

表3.東北ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	266	53	25	25	369
男性	265	52	13	19	349
女性	1	1	12	6	20
HIV感染生存	67	8	2	0	77
男性	67	8	1	0	76
女性	0	0	1	0	1
HIV非感染・感染生存合計	333	61	27	25	446
男性	332	60	14	19	425
女性	1	1	13	6	21
AIDS発症(生存)	12	4	0	0	16
男性	12	4	0	0	16
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	43	10	0	3	56
男性	43	10	0	3	56
女性	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	110	18	2	3	133
男性	110	18	1	3	132
女性	0	0	1	0	1

(東北ブロック:青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)

表4.関東甲信越ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	1,086	216	309	149	1,760
男性	1,080	216	148	81	1,525
女性	6	0	161	68	235
HIV感染生存	256	81	2	3	342
男性	256	81	0	2	339
女性	0	0	2	1	3
HIV非感染・感染生存合計	1,342	297	311	152	2,102
男性	1,336	297	148	83	1,864
女性	6	0	163	69	238
AIDS発症(生存)	60	18	2	0	80
男性	60	18	0	0	78
女性	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	164	39	1	1	205
男性	163	39	1	1	204
女性	1	0	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	420	120	3	4	547
男性	419	120	1	3	543
女性	1	0	2	1	4

(関東甲信越ブロック:新潟、東京、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、長野、山梨)

表5.北陸ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	68	18	2	3	91
男性	67	18	0	1	86
女性	1	0	2	2	5
HIV感染生存	9	8	0	0	17
男性	9	8	0	0	17
女性	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	77	26	2	3	108
男性	76	26	0	1	103
女性	1	0	2	2	5
AIDS発症(生存)	2	0	0	0	2
男性	2	0	0	0	2
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	19	3	0	0	22
男性	19	3	0	0	22
女性	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	28	11	0	0	39
男性	28	11	0	0	39
女性	0	0	0	0	0

(北陸ブロック:富山、石川、福井)

表6.中部ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	428	99	67	23	617
男性	425	99	35	9	568
女性	3	0	32	14	49
HIV感染生存	60	22	1	0	83
男性	60	22	1	0	83
女性	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	488	121	68	23	700
男性	485	121	36	9	651
女性	3	0	32	14	49
AIDS発症(生存)	5	3	0	0	8
男性	5	3	0	0	8
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	30	19	0	0	49
男性	30	19	0	0	49
女性	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	90	41	1	0	132
男性	90	41	1	0	132
女性	0	0	0	0	0

(中部ブロック:岐阜、三重、静岡、愛知)

表7.近畿ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	558	109	176	75	918
男性	556	108	77	41	782
女性	2	1	99	34	136
HIV感染生存	96	37	0	1	134
男性	96	37	0	0	133
女性	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	654	146	176	76	1,052
男性	652	145	77	41	915
女性	2	1	99	35	137
AIDS発症(生存)	14	6	0	0	20
男性	14	6	0	0	20
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	48	14	0	0	62
男性	48	14	0	0	62
女性	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	144	51	0	1	196
男性	144	51	0	0	195
女性	0	0	0	1	1

(近畿ブロック:滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山)

表8.中国ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	173	31	26	16	246
男性	173	30	11	7	221
女性	0	1	15	9	25
HIV感染生存	33	10	0	0	43
男性	33	10	0	0	43
女性	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	206	41	26	16	289
男性	206	40	11	7	264
女性	0	1	15	9	25
AIDS発症(生存)	9	3	0	0	12
男性	9	3	0	0	12
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	19	8	0	0	27
男性	19	8	0	0	27
女性	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	52	18	0	0	70
男性	52	18	0	0	70
女性	0	0	0	0	0

(中国ブロック:鳥取、岡山、広島、山口、島根)

表9.四国ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	108	14	36	3	161
男性	107	14	15	0	136
女性	1	0	21	3	25
HIV感染生存	10	4	0	1	15
男性	10	4	0	0	14
女性	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	118	18	36	4	176
男性	117	18	15	0	150
女性	1	0	21	4	26
AIDS発症(生存)	2	1	0	0	3
男性	2	1	0	0	3
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	8	6	0	0	14
男性	8	5	0	0	13
女性	0	1	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	18	10	0	1	29
男性	18	9	0	0	27
女性	0	1	0	1	2

(四国ブロック:徳島、香川、愛媛、高知)

表10.九州ブロックにおける血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
HIV非感染生存	349	68	54	27	498
男性	345	68	22	16	451
女性	4	0	32	11	47
HIV感染生存	102	24	2	0	128
男性	102	24	0	0	126
女性	0	0	2	0	2
HIV非感染・感染生存合計	451	92	56	27	626
男性	447	92	22	16	577
女性	4	0	34	11	49
AIDS発症(生存)	13	4	0	0	17
男性	13	4	0	0	17
女性	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	69	18	0	1	88
男性	69	17	0	0	86
女性	0	1	0	1	2
HIV感染総数(生存および累積死亡)	171	42	2	1	216
男性	171	41	0	0	212
女性	0	1	2	1	4

(九州ブロック:福岡、長崎、佐賀、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)

②生存中の類縁疾患症例内訳

日本全国に生存する血液凝固異常症のうち、HIV非感染の類縁疾患として登録されている症例は表1に示すように332例（男180例、女152例）となっているが、その疾患分類と症例数を表11に示した。最も症例数が多いのは先天性フィブリノゲン欠乏・低下/異常症48例（男18例、女30例）で、先天性第Ⅲ因子欠乏・低下/異常症41例（男19例、女22例）、先天性第Ⅷ因子欠乏・低下/異常症35例（男20例、女15例）がこれに次いだ。

③HIV非感染血液凝固異常症における死亡報告

HIV非感染で平成13年6月1日から平成14年5月31日までに死亡した血液凝固異常症患者は12例で、疾患別内訳は血友病Aが11例（男）および後天性血友病A1例（女）であった。12例の死因は出血（肝疾患に関連したものは除く）2例、肝疾患4例（肝臓4例）、悪性腫瘍（肝臓を除く）2例、その他3例（敗血症性ショック、腎不全、肺炎各1例）、不明（突然死）1例であった。肝臓の原因はHCVが3例、HBVおよびHCVが1例であった。

表11.生存中の類縁疾患症例の疾患別分類（HIV非感染例および感染例の合計）

病名	男性	女性	合計
先天性フィブリノゲン欠乏・低下/異常症	18	30	48
先天性プロトロンビン欠乏・低下/異常症	2	2	4
先天性第Ⅴ因子欠乏・低下/異常症	12	9	21
先天性第Ⅷ因子欠乏・低下/異常症	20	17(2)	37(2)
先天性第Ⅹ因子欠乏・低下/異常症	9	6(1)	15(1)
先天性第Ⅺ因子欠乏・低下/異常症	12(1)	6	18(1)
先天性第Ⅻ因子欠乏・低下/異常症	16	5	21
先天性第ⅩⅢ因子欠乏・低下/異常症	19	22	41
先天性第Ⅴ因子・第Ⅷ因子欠乏症	3	4	7
血友病AB	5	0	5
先天性アンチトロンビン欠乏・低下/異常症	12	13	25
先天性プロテインC欠乏・低下/異常症	12	7	19
先天性プロテインS欠乏・低下/異常症	7	3	10
先天性α2-PI欠乏・低下/異常症	0	3	3
後天性血友病A	17	14	31
後天性血友病B	1	0	1
後天性VWD	5	0	5
血小板機能異常症	6	5	11
その他	6(1)	9	15(1)

カッコ内はHIV感染症例数（内数）

(3) HIV感染血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染症例

① HIV感染症例総数

HIV感染血液凝固異常症例については平成14年度にも新規の報告が1例あった。その結果、血液凝固因子製剤によるHIV感染血液凝固異常症の総数は、生存例数と累積死亡例数を加えると表1に示すように1,425例（男性1,411例、女性14例）であった。その内訳は血友病A1,084例、血友病B321例、VWD8例、類縁疾患12例である。なお、HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)は7例、2次・3次感染は新規報告1例が追加され、計41例であった。

②HIV感染生存症例数

平成14年5月31日現在で生存中のHIV感染血液凝固異常症は合計883例で、その内訳は血友病A670例、血友病B201例、VWD7例、類縁疾患5例であった。これら総数とそのブロック別集計は、HIV非感染例数とともに表1～表10に示した。また、類縁疾患5例の内訳は、表11中のカッコ内に示したが、先天性第Ⅶ因子欠乏・低下/異常症2例、先天性第Ⅹ因子欠乏・低下/異常症1例、先天性第Ⅺ因子欠乏・低下/異常症1例、その他（後天性第Ⅴ因子欠乏症）1例であった。

以上のHIV感染生存症例と、HIV非感染の生存症例との合計を、都道府県別に集計して表12に示した。なお、この集計は平成14年度調査票に報告された現住所（都道府県名のみ）をもとに行い、平成14年度調査票が回収されなかったものについては過去の報告を参照した。さらに、都道府県に関する報告が全くない症例については、該当する調査票を記入して頂いた施設の現住所をもって集計した。したがって、各患者が平成14年5月31日時点で居住していた都道府県とは異なる場合もある。

表12. 生存中の血液凝固異常症（血友病A、血友病B、VWD、類縁疾患）の都道府県*別患者数

県名	患者数	県名	患者数	県名	患者数
北海道	244	石川	35	岡山	52
青森	66	福井	37	広島	125
岩手	54	山梨	24	山口	62
宮城	143	長野	74	徳島	37
秋田	33	岐阜	92	香川	45
山形	32	静岡	182	愛媛	44
福島	118	愛知	355	高知	50
茨城	103	三重	71	福岡	225
栃木	107	滋賀	57	佐賀	51
群馬	101	京都	118	長崎	58
埼玉	255	大阪	396	熊本	78
千葉	178	兵庫	295	大分	51
東京	699	奈良	137	宮崎	40
神奈川	403	和歌山	49	鹿児島	73
新潟	158	鳥取	13	沖縄	50
富山	36	島根	37		

*調査票に記載された都道府県による集計。平成14年度調査に報告がなかったものについては、過去の調査による都道府県を用いて集計。

なお、都道府県が不明のものについては調査票を頂いた施設の現住所を用いた。

③新規のAIDS発症例

平成13年6月1日から平成14年5月31日までに新たにAIDSを発症した患者数は、血友病Aの男性1例で、AIDS指標疾患はHIV消耗性症候群が報告されていた。

④AIDS発症生存例数

今年度調査期間のAIDS発症例は1例であるが、当該期間以前にAIDSを発症していたとする修正報告が5例あった。これらを総合すると、生存中のAIDS発症例数（現在は指標疾患の罹患がないものを含む）は166名で、その内訳は血友病A124例、血友病B40例、VWD2例であった。

⑤HIV感染例の死亡報告

平成13年6月1日から平成14年5月31日までの死亡報告数は血液凝固異常症では8例で、血友病Aが7例、血友病Bが1例であった。死因としてAIDSの指標疾患が含まれていた症例は4例で、その内訳は非定型抗酸菌症1例、非ホジキンリンパ腫2例、HIV消耗性症候群1例であった。ただし、HIV消耗性症候群の1例は、直接の死因はクモ膜下出血と考えられた。これらを除く4例

の死因の内訳は、出血2例（脳出血1例、消化管出血1例）、肝癌1例、乳酸アシドーシス1例であった。ただし、脳出血1例と乳酸アシドーシス1例は、それぞれ肝硬変（HCV陽性）および肝癌（HCV陽性、HBV陽性）を併発していた。

⑥HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染の症例

HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)症例については平成14年度調査による登録数の変更はなく、様式1により3例について継続報告が得られている。

2次・3次感染については平成14年度調査において様式1として19例の調査票が回収された。この中に新規の1例の報告があったため、この1例を追加すると登録症例合計は41例（13例は既に死亡）となった。以上HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)および2次・3次感染の内訳を表13に示した。

表13.HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)および2次・3次感染の登録症例内訳(平成14年5月31日現在)

		HIV感染後天性凝固異常症	2次・3次感染	計
生存		5	28	33
	男性	2	3	5
	女性	3	25	28
AIDS発症(生存)		2	4	6
	男性	1	1	2
	女性	1	3	4
死亡(累積)		2	13	15
	男性	1	1	2
	女性	1	12	13
総数(生存および累積死亡)		7	41	48
	男性	3	4	7
	女性	4	37	41

⑦死亡例の累積数

平成14年度調査における死亡報告の追加により、HIV感染の血液凝固異常症例の累積総数は、542例となった。その内訳は、血友病A414例、血友病B120例、VWD1例、類縁疾患7例である(表1)。なお、HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)の累積死亡数は2例、2次・3次感染は13例となっている(表13)。

HIV感染血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染の累積死亡数について、年間死亡数の推移を集計した。ただし、年間死亡数は、1月1日を始期とする暦年と、6月1日を始期として5月31日付の情報を収集している調査期間の年次との間で差異があり、その引用に注意を要するため、表14および15に、双方の年次区分についての死亡数を記載した。

図2には表14の集計（1月1日を始期とする暦年）をグラフで示した。年間死亡数は平成9年に著しい減少を示した。その後、平成10年および平成11年と継続して減少していたが、平成12年には僅かな再上昇がみられた。平成13年は合計10例となり、平成11年と同数となった。平成14年の5月末までの集計では、死亡報告は1例となっている。

表14. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症、2次・3次感染)における年間死亡数の変化
(平成14年5月31日まで) — 1月1日を始期とする暦年による集計表

暦年	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	HIV感染後天性凝固異常症	2次・3次感染	計
昭和58年	0	1	0	0	0	0	1
59	1	0	0	0	0	0	1
60	2	1	0	0	0	0	3
61	6	3	0	0	0	0	9
62	16	3	0	0	0	0	19
63	20	9	0	1	0	1	31
平成元年	31	8	0	1	0	1	41
2	28	6	0	0	1	0	35
3	44	12	0	0	0	1	57
4	28	8	0	0	0	0	36
5	28	13	0	0	0	0	41
6	52	16	0	1	0	0	69
7	49	8	0	1	1	3	62
8	40	15	1	3	0	2	61
9	28	5	0	0	0	4	37
10	9	6	0	0	0	0	15
11	8	2	0	0	0	0	10
12	14	3	0	0	0	1	18
13	9	1	0	0	0	0	10
14*	1	0	0	0	0	0	1

*5月末日まで

表15. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症、2次・3次感染)における年間死亡数の変化
(平成14年5月31日まで) — 6月1日を始期とする1年間ごとの集計表

集計期間	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	HIV感染後天性凝固異常症	2次・3次感染	計
昭和57.6.1～58.5.31	0	0	0	0	0	0	0
58.6.1～59.5.31	0	1	0	0	0	0	1
59.6.1～60.5.31	2	1	0	0	0	0	3
60.6.1～61.5.31	2	2	0	0	0	0	4
61.6.1～62.5.31	8	2	0	0	0	0	10
62.6.1～63.5.31	25	6	0	0	0	0	31
63.6.1～平成元.5.31	26	10	0	1	0	1	38
平成元.6.1～2.5.31	25	4	0	1	0	1	31
2.6.1～3.5.31	32	12	0	0	1	0	45
3.6.1～4.5.31	36	7	0	0	0	1	44
4.6.1～5.5.31	31	10	0	0	0	0	41
5.6.1～6.5.31	44	17	0	0	0	0	61
6.6.1～7.5.31	48	11	0	2	0	1	62
7.6.1～8.5.31	45	12	0	0	1	3	61
8.6.1～9.5.31	37	10	1	3	0	3	54
9.6.1～10.5.31	15	6	0	0	0	2	23
10.6.1～11.5.31	11	4	0	0	0	0	15
11.6.1～12.5.31	9	2	0	0	0	0	11
12.6.1～13.5.31	11	2	0	0	0	1	14
13.6.1～14.5.31	7	1	0	0	0	0	8

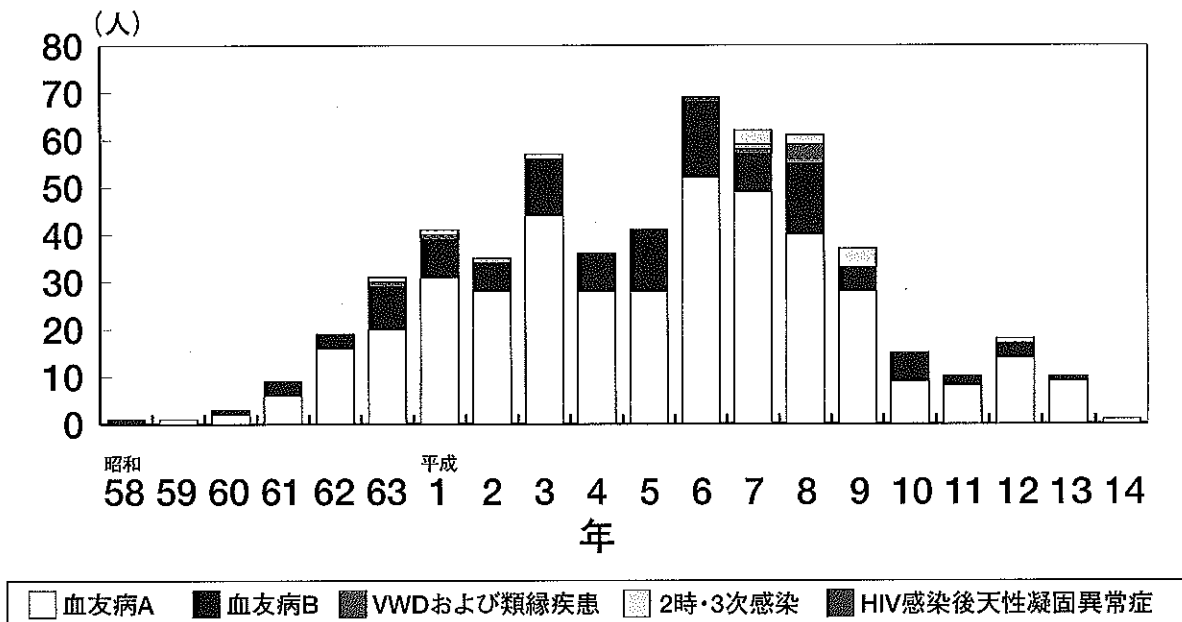


図2. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症、2次3次感染)における年間死亡数の変化(平成14年5月31日まで) — 1月1日を始期とする暦年による集計

⑧血液凝固異常症の死亡例における死亡時のAIDS指標疾患の有無と肝疾患の有無

HIV感染の血液凝固異常症の累積死亡総数は542例(表1)であるが、その中で死亡時にAIDS指標疾患の報告があった症例(肝疾患および出血等との併記報告例を含む)の累積数は392例であった。1月1日を始期とする暦年毎にその変化を図3に示す(黒色部分)。AIDS指標疾患を有する年間死亡報告数は、平成9年からの全体的な死亡報告数の減少とともに顕著に減少し、平成12年では2例となった。平成13年は僅かに再上昇し6例であったが、平成14年については、5月末までの集計で1例であった。この1例については死亡時にAIDS指標疾患の罹患はなかった。

同じく542例の累積死亡報告の中で、死因として肝疾患の記載があった報告(AIDS指標疾患および出血との併記報告を含む)の累積数は110例であった。1月1日を始期とする暦年毎にその変化を図4に示す(黒色部分)。死因の中に肝疾患が記載されていた年間死亡報告数は、全体的な死亡報告数の推移とほぼ連動しているが、全死亡報告中に占めるその割合は、昭和62年から平成12年にかけて増加の傾向であった。ただし、平成13年以後に関しては顕著な増加の継続はみられていない。

なお、累積死亡報告中の肝疾患の状況については平成14年に再調査を実施し、54施設に問い合わせを行った。その結果47施設から回答があり(回答率83.9%)、肝疾患を伴う死亡数は、昨年度の調査結果に比し、より正確なものに更新された(図4)。

以上の死亡時のAIDS指標疾患の有無と肝疾患の有無についても、1月1日を始期とする暦年と、6月1日を始期とする調査期間に対応した年次との双方について、それぞれの実数を表16～19に示した。

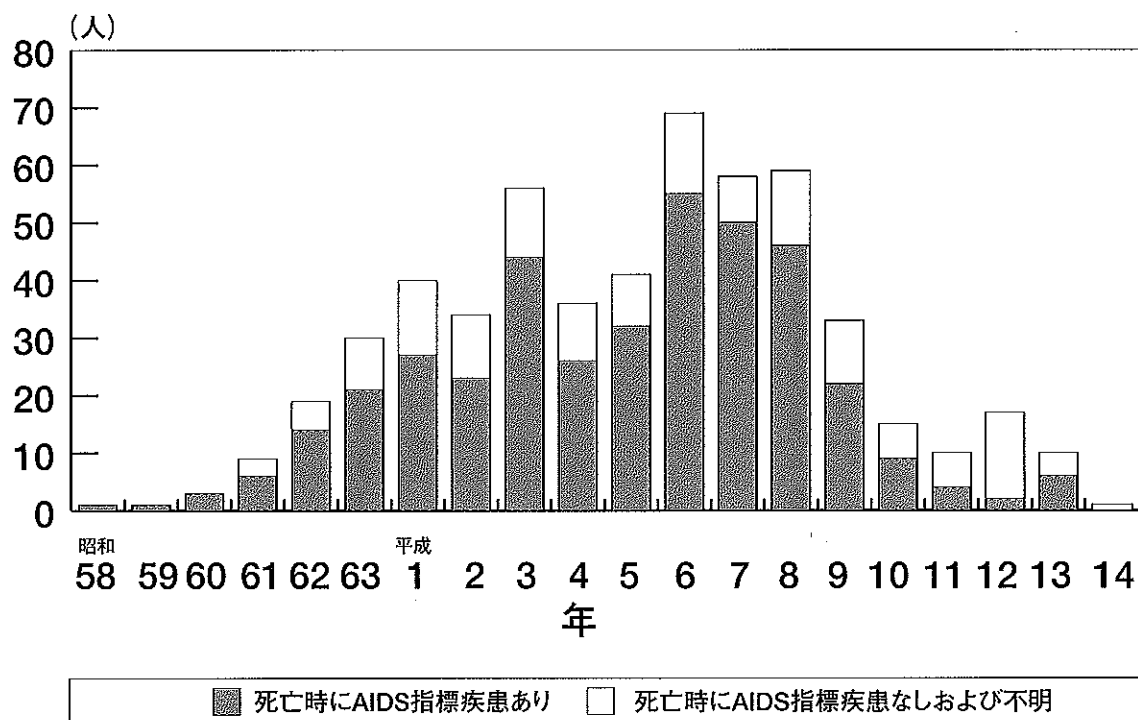


図3.HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死亡時のAIDS指標疾患の有無 (平成14年5月31日まで) — 1月1日を始とする暦年による集計

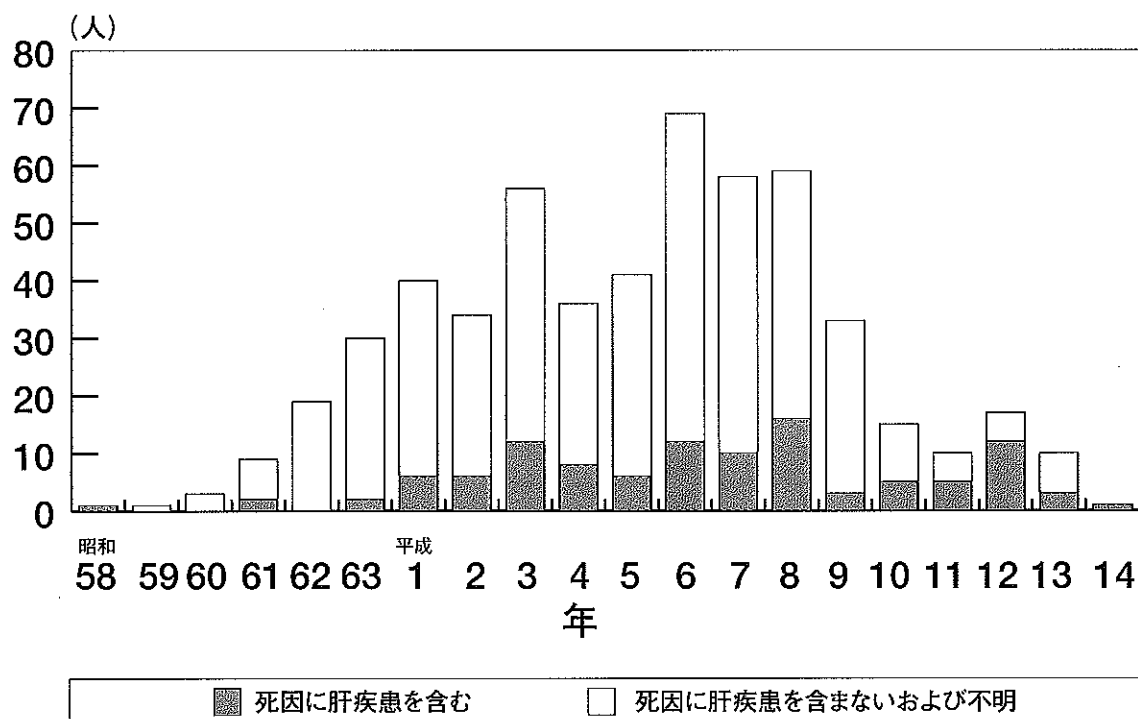


図4.HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死因中の肝疾患の有無 (平成14年5月31日まで) — 1月1日を始期とする暦年による集計

表16. HIV感染血液凝固異常症の死亡報告における死亡時のAIDS指標疾患の有無
— 1月1日を始期とする暦年による集計 —

暦年	死亡時にAIDS指標疾患あり	死亡時にAIDS指標疾患なしおよび不明	計
昭和58年	1	0	1
59	1	0	1
60	3	0	3
61	6	3	9
62	14	5	19
63	21	9	30
平成元年	27	13	40
2	23	11	34
3	44	12	56
4	26	10	36
5	32	9	41
6	55	14	69
7	50	8	58
8	46	13	59
9	22	11	33
10	9	6	15
11	4	6	10
12	2	15	17
13	6	4	10
14*	0	1	1

*5月末日まで

表17. HIV感染血液凝固異常症の死亡数報告におけるAIDS指標疾患の有無
— 6月1日を始期とする1年間毎の集計 —

集計期間	死亡時にAIDS指標疾患あり	死亡時にAIDS指標疾患なし および不明	計
昭和57.6.1～58.5.31	0	0	0
58.6.1～59.5.31	1	0	1
59.6.1～60.5.31	3	0	3
60.6.1～61.5.31	3	1	4
61.6.1～62.5.31	7	3	10
62.6.1～63.5.31	21	10	31
63.6.1～平成元.5.31	28	9	38
平成元.6.1～ 2.5.31	18	12	31
2.6.1～ 3.5.31	34	10	45
3.6.1～ 4.5.31	34	9	44
4.6.1～ 5.5.31	29	12	41
5.6.1～ 6.5.31	49	12	61
6.6.1～ 7.5.31	50	11	62
7.6.1～ 8.5.31	47	10	61
8.6.1～ 9.5.31	40	11	54
9.6.1～10.5.31	10	11	23
10.6.1～11.5.31	8	7	15
11.6.1～12.5.31	4	7	11
12.6.1～13.5.31	2	11	14
13.6.1～14.5.31	4	4	8

表18. HIV感染血液凝固異常症の死亡報告における死亡時の肝疾患の有無
— 1月1日を始期とする暦年による集計 —

暦年	死因に肝疾患を含む	死因に肝疾患を含まないおよび不明	計
昭和58年	1	0	1
59	0	1	1
60	0	3	3
61	2	7	9
62	0	19	19
63	2	28	30
平成元年	6	34	40
2	6	28	34
3	12	44	56
4	8	28	36
5	6	35	41
6	12	57	69
7	10	48	58
8	16	43	59
9	3	30	33
10	5	10	15
11	5	5	10
12	12	5	17
13	3	7	10
14*	1	0	1

*5月末日まで

表19. HIV感染血液凝固異常症の死亡数報告における肝指標疾患の有無
— 6月1日を始期とする1年間毎の集計 —

集計期間	死因に肝疾患を含む	死因に肝疾患を含まないおよび不明	計
昭和57.6.1～58.5.31	0	0	0
58.6.1～59.5.31	1	0	1
59.6.1～60.5.31	0	3	3
60.6.1～61.5.31	0	4	4
61.6.1～62.5.31	2	8	10
62.6.1～63.5.31	1	30	31
63.6.1～平成元.5.31	7	30	38
平成元.6.1～ 2.5.31	1	29	31
2.6.1～ 3.5.31	10	34	45
3.6.1～ 4.5.31	10	33	44
4.6.1～ 5.5.31	6	35	41
5.6.1～ 6.5.31	11	50	61
6.6.1～ 7.5.31	12	49	62
7.6.1～ 8.5.31	10	47	61
8.6.1～ 9.5.31	11	40	54
9.6.1～10.5.31	4	17	23
10.6.1～11.5.31	5	10	15
11.6.1～12.5.31	8	3	11
12.6.1～13.5.31	8	5	14
13.6.1～14.5.31	3	5	8

⑨血液凝固異常症における抗HIV薬の使用状況

生存中のHIV感染血液凝固異常症については、655例について抗HIV薬の使用状況（未使用および中断を含む）に関する報告が得られ、一方、53例については不明であった。現在使用中の薬剤で最も多く使われていたのは3TCで、次にd4T、AZTの順であった。プロテアーゼインヒビターの中ではNFVの使用例が多かった。

使用中の薬剤の組み合わせの中で、報告の多かったものはd4T+3TC+NFVが68例、AZT+3TC+NFVが38例、d4T+3TC+EFVが34例の順であった。10例以上の報告があった組み合わせを表20に示した。

表20. HIV感染血液凝固異常症における平成13年6月1日～平成14年5月31日の抗HIV薬の組合せ(合計10例以上の報告があるもの)

薬剤組合せ	報告数
d4T+3TC+NFV	68
AZT+3TC+NFV	38
d4T+3TC+EFV	34
AZT+3TC	34
AZT+3TC+EFV	23
AZT+ddl	17
d4T+ddl+LPV/RTV	16
AZT+3TC+IDV	15
d4T+ddl+NFV	13
d4T+3TC+LPV/RTV	10
d4T+ddl+EFV	10

⑩リポジストロフィーの状況

リポジストロフィーの有無については平成14年度調査の生存症例において632例の報告があった（HIV感染血液凝固異常症：611例、HIV感染後天性血液凝固異常症：3例、2次・3次感染：18例）。症例数とリポジストロフィーが認められる割合を表21に示した。

表21. HIV感染例におけるリポジストロフィー有無

リポジストロフィーの有無	有	無	発症率
症例数	107	525	16.9%

⑪血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況

平成13年6月1日から平成14年5月31日までの期間に、厚生労働省エイズ動向委員会の定義による23のAIDS指標疾患に罹患していた例について調査した。血液凝固異常症において最も報告が多かったのはカンジダ症4例で、これに次いで3例の非定型抗酸菌症（生存2例、死亡1例）およびHIV消耗性症候群（生存2例、死亡1例）の報告があり、2例のカリニ肺炎（生存2例）、非ホジキンリンパ腫（死亡2例）が報告されていた。さらに、各1例のサイトメガロウイルス感染症（生存1例）および単純ヘルペス感染症（生存1例）の報告があった。なお、以上は同一の患者で複数の疾患が報告されている症例においても、疾患ごとに独立に集積した件数である。

平成9年から平成14年までの調査におけるAIDS指標疾患報告数の推移を表22に示した。ここでは各調査年の5月31日時点で生存していた症例における報告数（表22の生存例欄）と、各調査期間内（前年6月1日から当該年5月31日までの1年間）の死亡報告（表22の死亡例欄）における報告数とを併記した。ただし、平成9年度についてはAIDS指標疾患の調査は平成9年10月30日付で行われたが、表22ではこの間の推移を比較できるよう、5月31日付けで集計した。生存例、死亡例ともにAIDS指標疾患の報告数は、平成9年以降、減少傾向が続いている。

表22.HIV感染血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の罹患状況

調査年度	平成9年度		平成10年度		平成11年度		平成12年度		平成13年度		平成14年度	
	生存例	死亡例	生存例	死亡例	生存例	死亡例	生存例	死亡例	生存例	死亡例	生存例	死亡例
AIDS指標疾患												
カンジダ症	20	13	13	3	12	0	9	0	7	1	4	0
クリプトコックス症	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
クリプトスポリジウム症	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サイトメガロウイルス感染症	4	13	6	2	3	1	3	0	3	1	1	0
単純ヘルペス感染症	1	4	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0
カポジ肉腫	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発性脳リンパ腫	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
リンパ性間質性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非定型抗酸菌症	4	4	4	1	1	1	1	2	3	0	2	1
ニューモシスチスカリニ肺炎	10	9	7	2	7	1	6	0	3	1	2	0
進行性多発性白質脳症	2	4	2	0	1	0	2	1	0	1	0	0
トキソプラズマ脳症	1	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
化膿性細菌感染症	0	2	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV脳症	1	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
イソスポラ症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非ホジキンリンパ腫	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2
活動性結核	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0
サルモネラ菌血症	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
HIV消耗性症候群	3	14	2	2	2	2	4	1	4	0	2	1
反復性肺炎	11	3	5	1	4	1	2	0	0	1	0	0
浸潤性子宮頸癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑫HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数とRNAコピー数の推移

血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数のヒストグラムを図5に示す。平成14年度調査に報告があった655例における平均値、中央値および標準偏差は、それぞれ426.1、402.0、および231.1 ($/\mu\text{L}$) で、平成13年度における集計値と統計学的な有意差はなかった。

RNAコピー数 (copies/mL) の分布は図6の通りで、測定感度以下が324例、測定感度～999が120例、1,000～4,999が76例、5,000～9,999が39例、10,000～49,999が61例、50,000以上が29例であった。

RNAコピー数についても、その分布形状および測定値の常用対数ともに平成13年度調査時の値と比べ、統計学的な有意差はなかった。

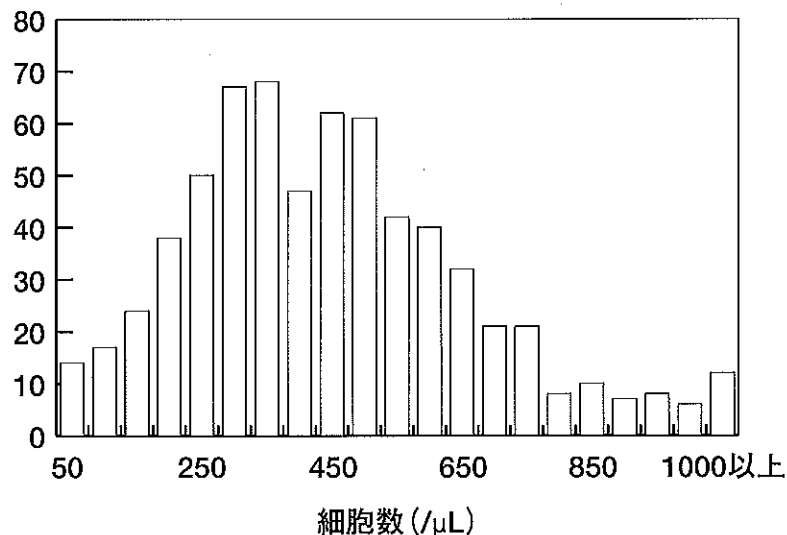
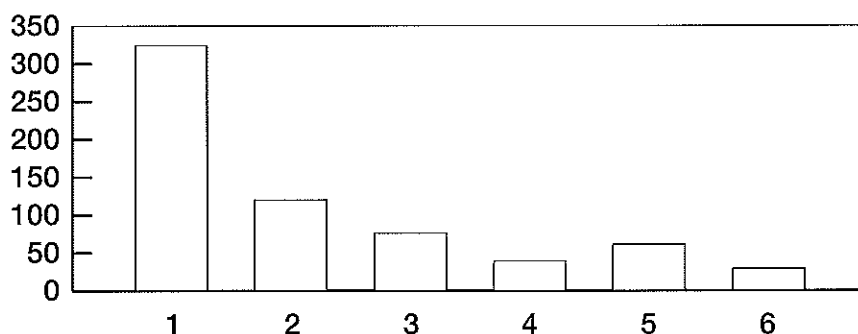


図5. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性細胞数の分布



(横軸1~6の説明 1:測定感度以下 2:測定感度~999 3:1,000~4,999 4:5,000~9,999
5:10,000~49,999 6:50,000以上)

図6. HIV感染血液凝固異常症におけるHIV-RNAコピー数の分布

過去の厚生省研究班のデータも総括し、昭和60年から平成14年までのCD4陽性リンパ球数の経時的変化(平均値±1SD)を図7に示した。HIV感染血液凝固異常症のCD4陽性リンパ球数の平均値は、平成7年後期集計時において最小値を示した後、緩やかな上昇に転じていた。これは、プロテアーゼ・インヒビターのIDVが認可されたのが平成9年3月であるが、それ以前の治験による使用の効果あるいは、ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬(NRTI)の多剤併用の効果を示すことが推定される。

平成13年度調査と平成14年度調査においてはHIV感染血液凝固異常症のCD4陽性リンパ球数の平均値は殆ど変化がなく、上昇傾向が停滞を示した。

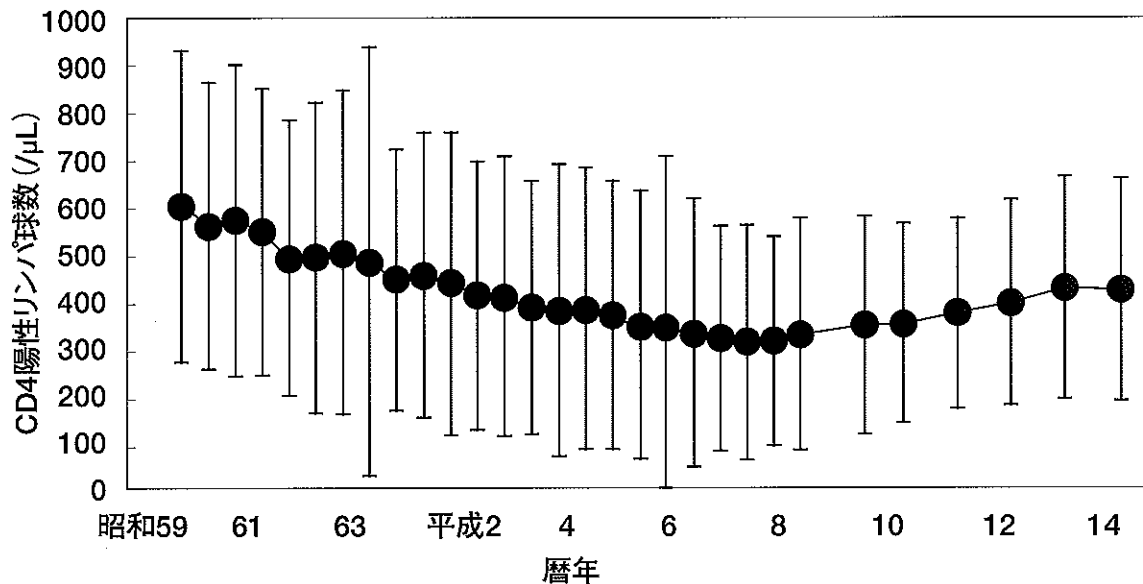
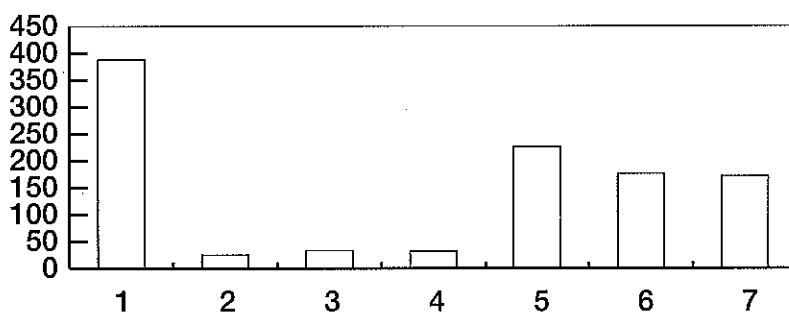


図7.HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の推移

(4)生存中のHCV感染血液凝固異常症におけるHCVウイルス量とウイルスのサブタイプ

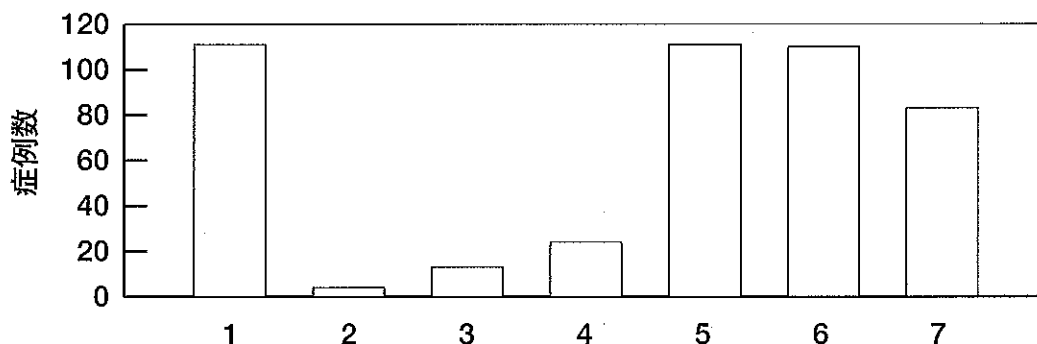
生存中のHCV感染症例における現在のHCVウイルス量については、HIV非感染の血液凝固異常症について1,051例、HIV感染血液凝固異常症例について456例の報告があった。平成14年度調査の報告値の分布状態を図8および9に示した。

なお、HCVウイルス量についてははKcopies/mLおよび Meq/mLの2通りの単位で報告されているので、図8および9では1Meq/mL=100Kcopies/mLと換算して表示した。



(横軸1～7の説明：1,測定感度以下;2,測定感度～5；3,6～50；4,51～100；5,100～500；6,501～850;7,>850Kcopies/mL)

図8.HIV非感染血液凝固異常症におけるHCV-RNA量の分布



(横軸1~7の説明 1:測定感度以下 2:測定感度~5 3:6~50 4:51~100 5:100~500;
6:501~850 7:>850Kcopies/mL)

図9.HIV感染血液凝固異常症におけるHCV-RNA量の分布

図8および9におけるHCVウイルス量をHIV感染の有無で比較すると、測定感度以下に含まれる例数の割合はHIV非感染例で36.9% (95%CI: 34.0~39.8%)、HIV感染例で24.3% (95%CI: 20.5~28.5%)であり、両者間には明らかな有意差(p<0.001)がみられた。また、ヒストグラム全体の形状についてもHIV非感染例とHIV感染例との間で明らかな有意差があった (p<0.001)。

HCVのサブタイプについてはgenotypeおよびserotypeの双方を集計したところ、表23および24の結果となった。

HIV非感染例ではgenotypeは1bが最も多く31.1%、次いで1a(23.1%)、2a(14%)、2b(13.0%)の順であった。HIV感染例では1aが最も多く28.1%で、次いで1b(24.3%)、3a(18.6%)、2a(8.1%)となっていた。なお、複数のgenotypeが報告されていたものはHIV非感染例で12.0%、HIV感染例で13.3%であった。

SerotypeではHIV感染の有無に関わらず1群の割合が高く、HIV非感染例で66.6%、HIV感染例で59.0%であった。

表23.生存中のHCV感染血液凝固異常症におけるHCVのgenotypeとHIV感染の有無

genotype	1a	1b	2a	2b	3a	3b	4a	mixed
HIV感染なし	69 23.1(%)	93 31.1(%)	42 14.0(%)	39 13.0(%)	20 6.7(%)	0 -	0 -	36 12.0(%)
HIV感染あり	59 28.1(%)	51 24.3(%)	17 8.1(%)	14 6.7(%)	39 18.6(%)	0 -	2 1.0(%)	28 13.3(%)

表24.生存中のHCV感染血液凝固異常症におけるHCVのserotypeとHIV感染の有無

serotype	1群	2群	群別不能
HIV感染なし	213 66.6(%)	37 11.6(%)	70 21.9(%)
HIV感染あり	59 59.0(%)	11 11.0(%)	30 30.0(%)

HCVのサブタイプにより、HCVのウイルス量を比較した結果を表25~27に示す。HCVgenotypeについては1b型を含む群と含まない群の2群に分け、HCVウイルス量を比較したところ、HCV感染例全体では1bを含む群のウイルス量が1bを含まない群に比し有意に高い値であった(p<0.05)。この傾向はHIV感染例でも同様 (p<0.01) であったが、HIV非感染例では統計学的な有意差はみられなかった (表25)。

HCVserotypeによりHCVウイルス量を比較すると、HCV感染例全体としてのウイルス量は1群>群別不能>2群の順で平均値が有意に高かった (表26)。一方、1群および2群のウイルス量をHIV感染の有無で比較すると、双方において有意な差はみられなかった(表27)。

表25. HCV genotype 1b の有無とHIV感染の有無によるウイルス量の比較

	HCV genotype 1b を含む群				HCV genotype 1b を含まない群			
	平均値	中央値	SD	n	平均値	中央値	SD	n
全体	573.0	660	293.2	143	505.3	510	292.7	296
HIV非感染例	532.0	590	295.0	84	503.3	510	305.1	159
HIV感染例	631.5	710	282.9	59	507.6	520	278.7	137

P<0.05 (全体 vs HIV非感染例)
 N.S. (全体 vs HIV感染例)
 P<0.05 (HIV非感染例 vs HIV感染例)
 P<0.01 (HIV非感染例 vs HIV感染例)
 N.S. (HIV非感染例 vs HIV感染例)

表26. HCV serotype によるウイルス量の比較

HCV serotype	検定結果			
1群	平均値 566.9	中央値 661	SD 306.8	n 224
2群	平均値 353.5	中央値 180	SD 337.5	n 36
群別不能	平均値 520.0	中央値 545	SD 341.1	n 66

P<=0.001*** (1群 vs 2群)
 P<=0.05* (2群 vs 群別不能)
 N.S. (1群 vs 群別不能)

表27. HIV感染の有無によるHCVウイルス量の比較

HCV serotype	HIV非感染例				HIV感染例			
	平均値	中央値	SD	n	平均値	中央値	SD	n
1群	569.4	666	313.8	168	559.3	635	287.5	56
2群	359.3	155	349.5	26	338.4	215	321.2	10
群別不能	448.6	380	378.1	40	629.9	645	242.3	26

N.S. (1群 vs 2群)
 N.S. (2群 vs 群別不能)
 P<0.05 (1群 vs 群別不能)

(5)生存中のHCV感染症例における肝疾患の病期

平成14年5月31日現在で生存中のHCV感染例について、平成14年度調査による肝疾患の病期をHIV感染の有無と疾患別に表28および表29に示した。なお、肝不全とともに肝硬変あるいは肝癌が重複して回答されていた例については、それぞれ肝硬変および肝癌として集計した。さらに、平成14年度調査に報告がないものについては、平成13年度調査までに報告されていた肝疾患の病期を用い、これまでに肝疾患の病期について報告が全くないものは除いて集計した。

肝疾患の病期が進行した症例はHIV非感染血液凝固異常症では合計で肝硬変37例、肝癌24例となり全体（肝疾患の病期不明例を除く）の3.2%を占め、HIV感染血液凝固異常症では肝硬変23例、肝不全1例、肝癌10例となり全体（肝疾患の病期不明例を除く）の4.6%を占めた。

表28.HIV非感染血液凝固異常症における肝疾患の病期
(生存症例中でHCV感染のあるもの。肝疾患の病期不明例を除く集計)

	肝炎なし	急性肝炎	慢性肝炎	肝硬変	肝癌	肝不全	合計
血友病A	363	10	1026	29	18	0	1446
血友病B	68	1	186	5	5	0	265
VWD	38	0	74	1	1	0	114
類縁疾患	13	1	41	2	0	0	57
計	482	12	1327	37	24	0	1882

表29.HIV感染血液凝固異常症における肝疾患の病期
(生存症例中でHCV感染のあるもの。肝疾患の病期不明例を除く集計)

	肝炎なし	急性肝炎	慢性肝炎	肝硬変	肝癌	肝不全	合計
血友病A	71	3	460	16	6	1	557
血友病B	25	0	132	7	4	0	168
VWD	3	0	1	0	0	0	4
類縁疾患	3	0	2	0	0	0	5
計	102	3	595	23	10	1	734

(6)血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

HIV非感染の血液凝固異常症（生存例）では、図10に示すように1,357例についてC型肝炎に対する治療についての報告が得られ、その内で332例についてインターフェロンによる治療（インターフェロン単独療法が286例、インターフェロンとリバビリンの併用療法が46例）が報告された。

治療された332例については図11に示すように、肝機能の正常化をみたものが142例、正常化をみなかったものが139例、現在投与中で効果未定のものが30例、不明（効果記載なしを含む）が20例、治療を中止したものが1例であった。

HIV感染のある血液凝固異常症（生存例）では、図10に示すように618例についてC型肝炎に対する治療についての報告が得られ、その内で125例についてインターフェロンによる治療（インターフェロン単独療法が82例、インターフェロンとリバビリンの併用療法が43例）が報告された。

治療された125例については図11に示すように、肝機能の正常化をみたものが49例、正常化をみなかったものが57例、現在投与中で効果未定のものが15例、不明（効果記載なしを含む）が3例、治療を中止したものが1例であった。

以上により報告されたインターフェロンによる治療の効果をHIV感染の有無で比較すると、HCV-RNAが消失し、かつ、肝機能が正常化した症例の割合（現在投与中、中断、不明の回答を除く）はHIV非感染例で35.2% (95%CI:29.6~41.1%)、HIV感染例で34.0% (95%CI: 25.0~43.8%)で、両者間に統計学的な有意差はみられなかった。また、肝機能が正常化した症例の割合はHIV非感染例で50.5% (95%CI:44.6~56.5%)、HIV感染例で46.2% (95%CI: 36.5~56.2%)で、両者間に統計学的な有意差はみられなかった。

インターフェロンによる治療例の報告数は、平成13年度調査の集計と比べ、HIV非感染例で16例、HIV感染例では20例増加した。HIV非感染例、HIV感染例ともにインターフェロン単独療法が若干減少し、インターフェロンとリバビリンの併用療法が増加傾向であった。

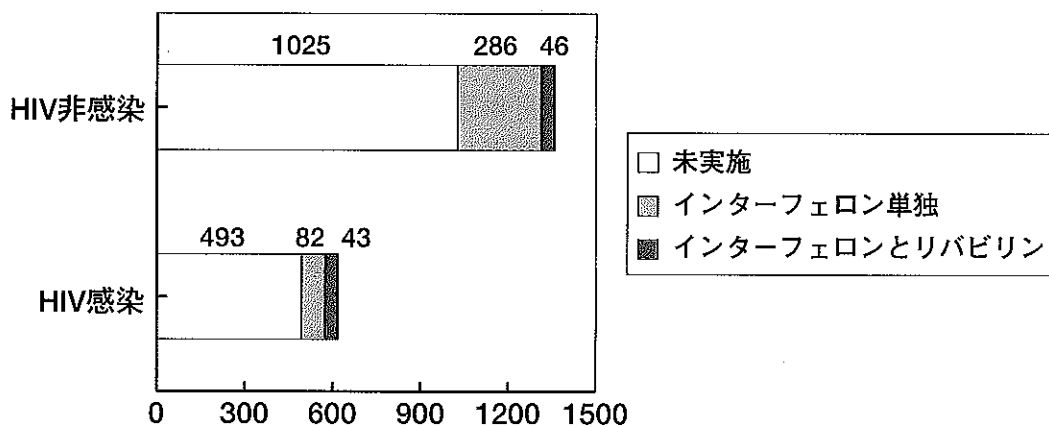
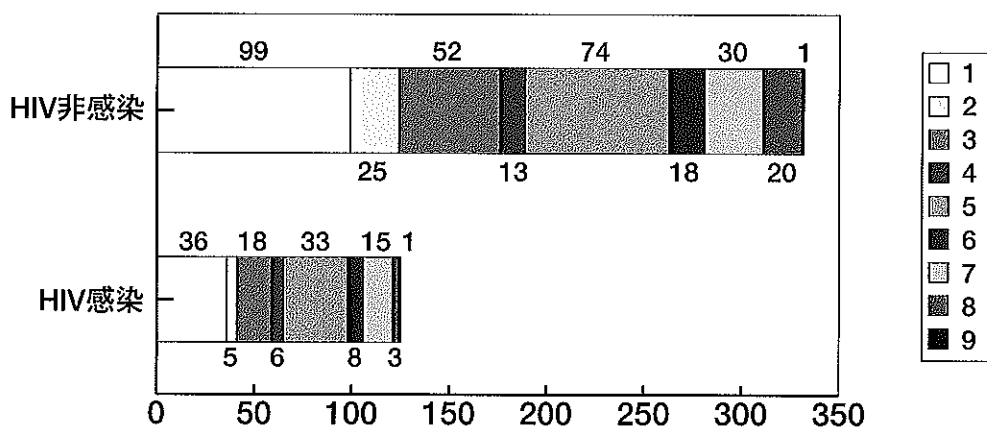


図10. 血液凝固異常症におけるC型肝炎に対するインターフェロン治療の状況



凡例番号	内容
1	HCV-RNAは以後消失、肝機能正常化
2	HCV-RNAは一過性に陰性となったが、再び出現、肝機能正常化
3	HCV-RNAは一過性に陰性となったが、再び出現、肝機能正常化せず
4	HCV-RNAは陰性化した、肝機能正常化せず
5	HCV-RNAは陰性せず、肝機能正常化せず
6	HCV-RNAは陰性せず、肝機能正常化
7	現在投与中
8	不明
9	中止

図11. 血液凝固異常症におけるC型肝炎に対するインターフェロンの治療効果

I. 考察

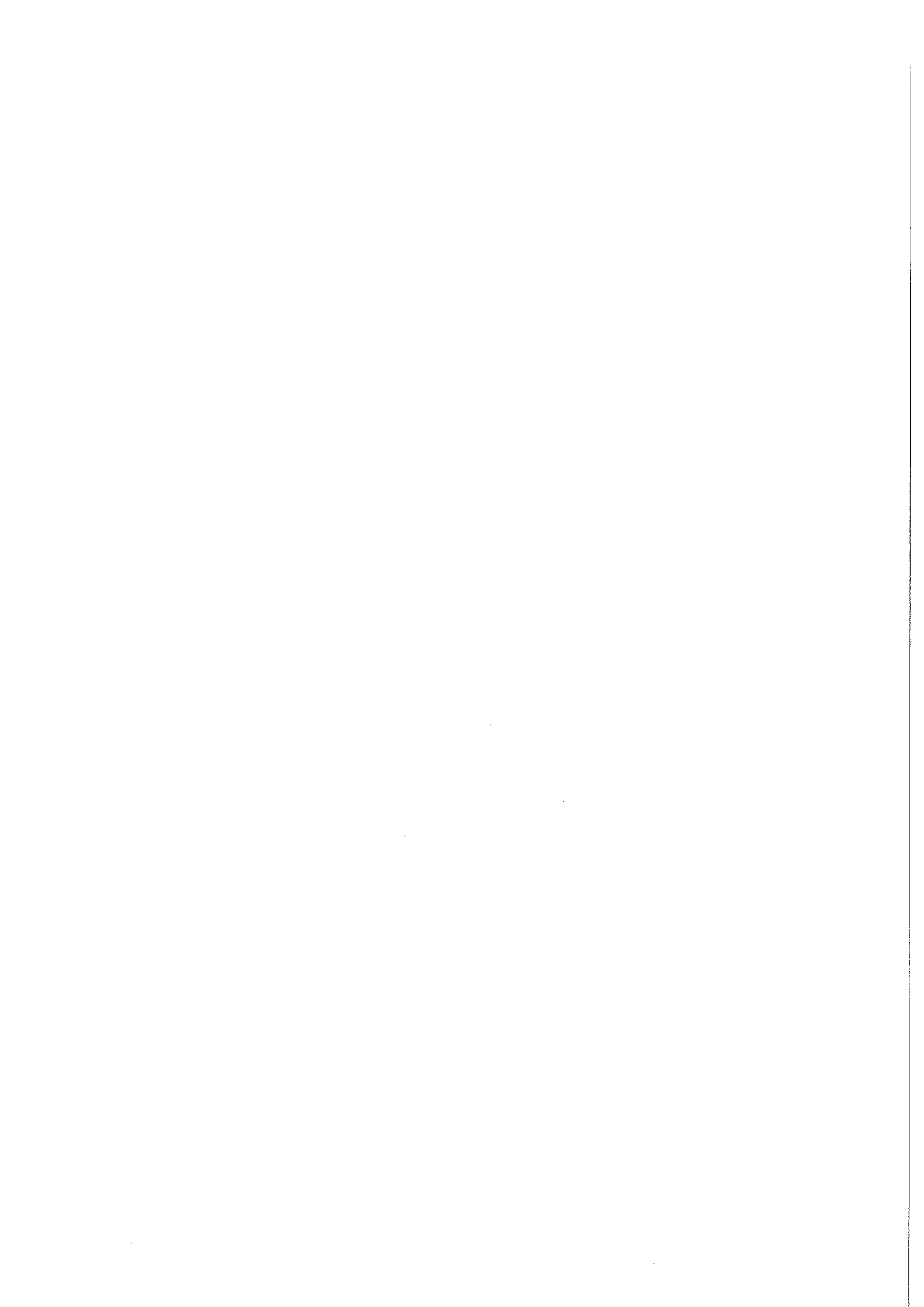
血液凝固異常症全国調査はプライバシー保護の観点から、患者の個人識別には生年月日の正確な記載に多くを依存しているため、総数の厳密な把握には限界がある。しかし、HIV感染症例については重複報告の判明の積み重ねにより、調査精度は大きく向上していると考えられる。一方、HIV非感染の症例については、HIV感染症例に比しその症例数が多く、また新規の追加も頻繁なため、重複症例の正確な検出は困難であった。しかし、HIV非感染の死亡報告も平成10年度から累積され、今後は出生と死亡による人口動態論的な解析も必用になると考えられる。そのため、より厳密な症例数の把握が不可欠なため、これまでに各施設から報告された識別番号の桁ずれ、誤記、生年月日の転写不備などの可能性も考慮しつつ、重複登録症例の検出を進めた。今後も調査の継続の中で、このような重複症例の検討を進めることが必要であろう。

HIV感染症例において平成9年に観察された年次死亡数の顕著な減少以後、年次死亡数は引き続き平成9年以前よりも低く押さえられているが、平成12年には一時的な増加があった。この平成12年の死亡報告においては、死因として肝疾患の関与が大きい。平成13年については、HIV感染のある症例における死亡報告数は再度減少し、更に平成14年の5月末までの集計では1例に止まっているが(図2)、今後も注意深い観察が不可欠である。

HCVによる肝疾患の治療は、HIV非感染の血液凝固異常症においても重要な問題である。実際、HIV非感染の生存症例中で、24例の肝癌および37例の肝硬変が集計されている(表28)。今回の調査結果では、HIV感染の有無に係わらずインターフェロンによる治療は未だ広く普及しているとは言い難い(10図)。また、治療効果についても今後の解析的な検討が必要であろう。

平成14年度の調査ではHCVに関する調査項目を詳細にしたが、これらに記入のないまま返送される調査票が多かったため、可能なものは再返送して記入をお願いした。このため、調査票の回収作業が大幅に遅れ、HCV関連項目に関する詳細な解析には至らなかったが、HCV-RNAが測定感度以下の症例の割合は、HIV非感染例がHIV感染症例に比べ明らかに高かった。また、HCV感染がある症例の全体としては、genotype 1bあるいはserotype 1群に分類される症例のHCVウイルス量の平均値は、それ以外のgenotypeあるいはserotypeに分類される症例に比し、より高い値であることが確認された。これらの結果とインターフェロンによる治療の効果との関連等について、次期の調査を行いつつ解析を進め、血液凝固異常症患者の治療の向上と生活の質の向上に寄与するものとして行きたい。

調查通知文書



関係者各位

拝啓

晩夏の候、皆様には益々御健勝でご活躍の由ご推察申し上げます。

昨年 of 血液凝固異常症全国調査ではご協力頂きまして心から感謝申し上げます。

早速では御座いますが、平成14年度の調査用紙をお送り申し上げます。お忙しいところ誠に恐縮では御座いますが、よろしく御記入、ご返送下さいますようお願い申し上げます。

以上、重ねて宜しくお願い申し上げます。

敬具

平成 14年8月27日

血液凝固異常症全国調査運営委員会

白幡 聡、瀧 正志、立浪 忍、三間屋純一、山田兼雄*
大平勝美、仁科 豊、花井十伍 (*委員長)

調査資料は調査票（様式1、2、3、4）および調査用紙請求のファクシミリレター（様式5）、研究協力者名の記載についての同意書（様式6）、サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準です。

今回の調査は、平成14年5月31日現在の状態に対する調査です。その概要を1)～7)に列挙しました。

1) 調査対象は下記のように4郡に分類し、様式1～4の4種類の調査票を作製しました。

様式1：現在貴施設に通院あるいは入院中の凝固因子製剤によるHIV感染例の調査票です。[なお、全開の血液凝固異常症全国調査（平成13年5月31日時点）以降に転出の症例を含みます。]

様式2：凝固因子製剤によるHIV感染例（死亡例）で平成13年6月1日から平成14年5月31日までの期間に死亡した症例および昨年度の血液凝固異常症全国調査に未報告の症例の調査票です。

様式3：現在貴施設に通院あるいは入院中のHIV非感染の血友病および類縁疾患の調査票です。[なお、全開の調査（平成13年5月31日時点）以降に転出の症例も含みます。]

様式4：平成13年6月1日から平成14年5月31日までの期間に死亡したHIV非感染の血友病および類縁疾患の調査票です。

2) 今回の調査は、平成14年5月31日現在の状態に対する調査です。

前回の血液凝固異常症全国調査調査票をお送り頂いた施設にはコピーを同封しますので参考にして下さい。

3) **調査票の提出期限は、平成14年9月30日**と致します。集計作業の関係上宜しくお願い致します。

4) 調査用紙が不足の場合は、様式1、2、3、4各々の不足枚数を同封の用紙（様式6）を利用して、血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局（財）エイズ予防財団にFAXでご請求下さい。FAX:03-3592-1182

5) 「調査協力者名の記載についての同意書」（様式6）をご記入の上、血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局（財）エイズ予防財団宛にFAXして下さい。

FAX:03-3592-1182

6) 該当症例のない施設および該当症例のない様式の調査票に関しましても、様式1~4の各調査票に医師名、施設名、診療科、住所を記載し、該当症例なしと記載のうえお送り下さい。

7) 調査票返送先：調査票および同封の返信用封筒に施設名、診療科、担当者名、住所、施設番号をご記入のうえ下記まで郵送して下さい。

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1

聖マリアンナ医科大学小児科学教室

厚生労働省・（財）エイズ予防財団委託事業

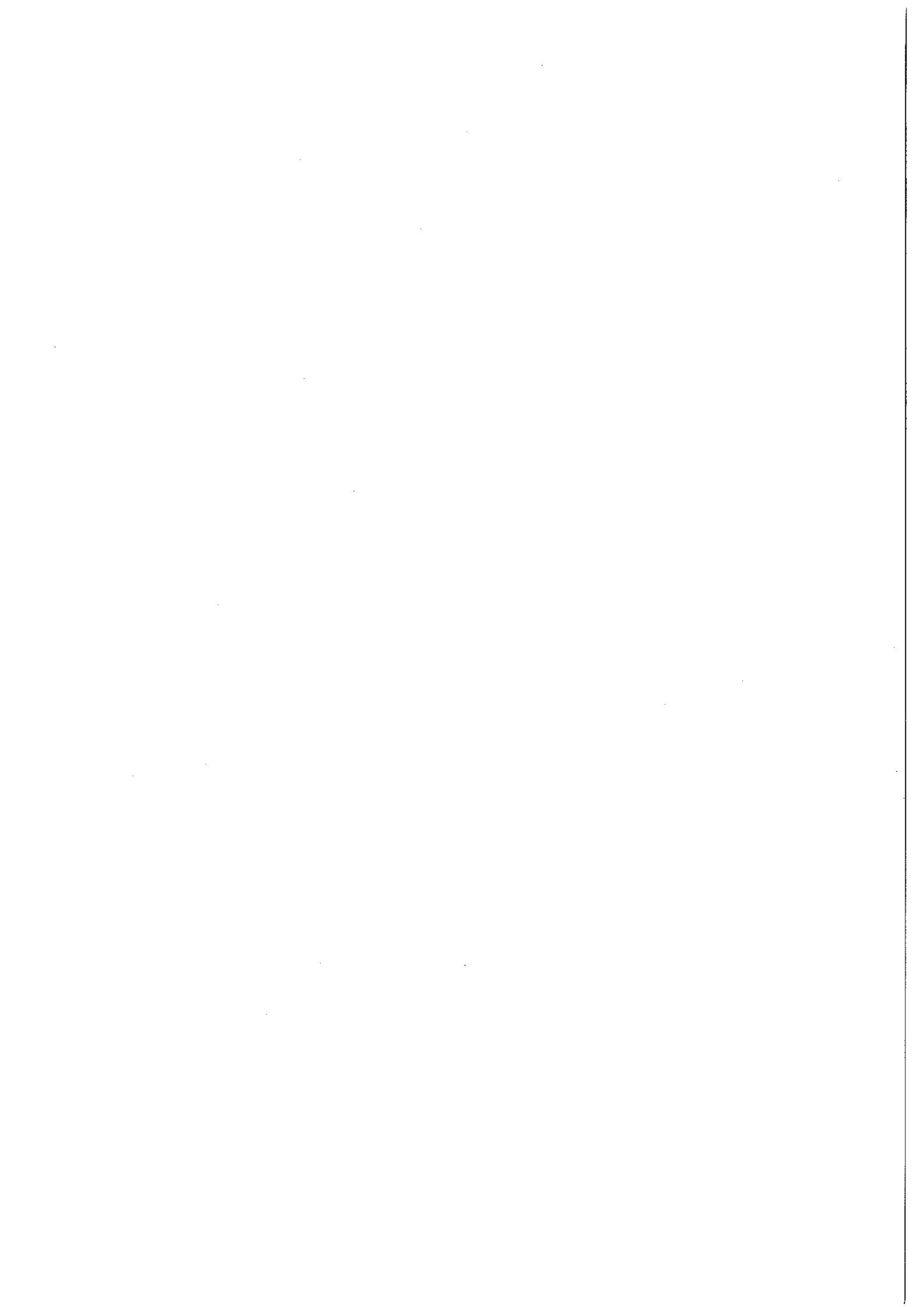
血液凝固異常症全国調査（医療調査）

瀧 正志 宛

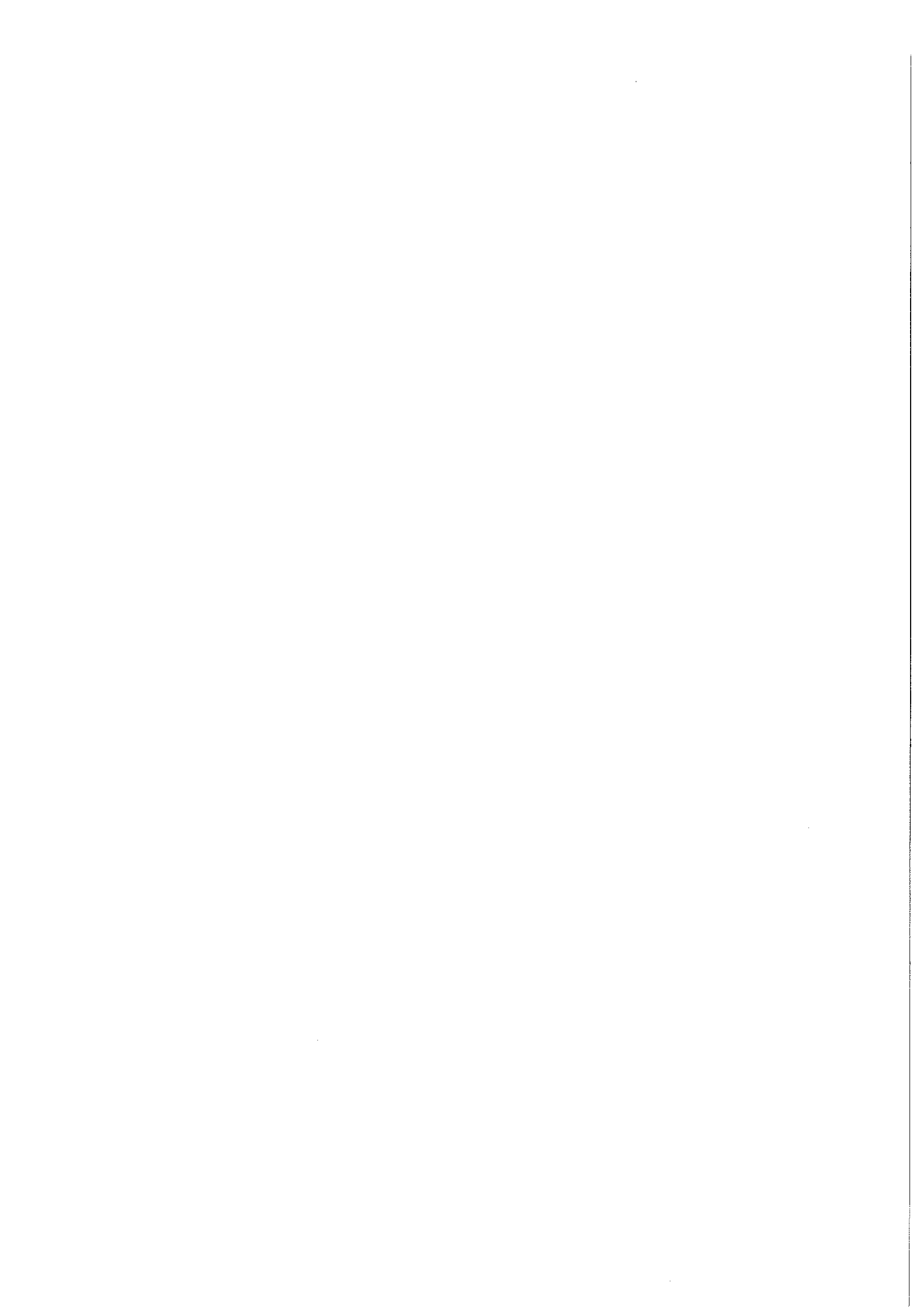
8) 調査についての御質問は下記にFAXで御願ひ致します。

聖マリアンナ医科大学小児科学教室 瀧 正志、浅原 美恵子

FAX:044-976-8603



医療調査票



様式1 凝固因子製剤によるHIV感染例 (2002.5.31現在生存例)

平成 年 月 日記載

記載医師名:

施設名・診療科:

住所:

施設カルテ番号			
生年月日	明・大・昭・平	年	月
性別	男・女	現住所・都道府県名	都・道・府・県
平成14年5月31日現在の状況	1. 入院/通院中	2. 転出 ()	4. 不明
他施設への通院の有無	有 (施設名)	無	不明
<input type="checkbox"/> 血友病A (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明)			
<input type="checkbox"/> 血友病B (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明)			
<input type="checkbox"/> vWD			
<input type="checkbox"/> 類縁疾患 (病名:)	先天性および後天性の凝固因子異常、阻止因子異常、阻止因子異常を指す。後天性の血友病・vWDもこれを意味		
<input type="checkbox"/> 2次感染	1. 凝固因子製剤によるHIV感染者からの性感染 2. 針刺し 3. 母子感染 4. その他 5. 不明		
<input type="checkbox"/> 第4ルート	後天性の凝固異常症に対する凝固因子製剤によるHIV感染		
血友病、vWD、類縁疾患の場合は現在使用中の凝固因子製剤名 ()			
エイズ発症の有無 (発症の発症を含む)	未発症・発症・不明		
発症の場合、その発症時期	西暦	年	月
平成13年6月から14年5月までの期間に罹患したエイズ関連の日和見疾患 (別紙診断基準参照。複数回答可)	無・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・不明		
CD4+リンパ球数 (平成14年5月31日以前で最もこの時点に近いもの) () / μ l	未検査		
血中HIV-RNA量 (平成14年5月31日以前で最もこの時点に近いもの)			
(<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> × 10 <input type="checkbox"/> copies/ml)	測定感度以下 未検査		
測定方法	1. アンブリア法	2. プラシチ法	3. 高感度RT-PCR法
投与中の抗HIV薬	1. AZT, 2. ddI, 3. ddC, 4. d4T, 5. 3TC, 6. RTV, 7. IDV, 8. SQV, 9. NFV, 10. NVP (平成14年5月31日現在・複数回答可)	11. EFV, 12. DLV, 13. ABC, 14. APV, 15. COM, 16. LPV/RTV合剤, 17. その他	
投与していない場合	未投与	中断中	情報不明
リポドイストロフィーの有無	有	無	

肝炎の有無とその病期	1. 無 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癌 6. 肝不全 7. 不明			
肝炎“有”の場合、その原因	1. HCV	2. HBV	3. HDV	4. 薬剤性 5. その他 6. 不明
HCV抗体の有無	1. 陽性	2. 陰性	3. 不明	
HCV抗体陽性の場合、以下の(1)~(5)にお答え下さい。	(1) HCVウイルス量 (PCR法かDNAプロローブ法を選び、ウイルス測定値を記入) 【現在のウイルス量】			
1. PCR法 [検出感度未満、() Kcopies/ml]				
2. DNAプロローブ法 [検出感度未満、() Meq/ml]	3. 不明/未検査			
【治療前のウイルス量】 (既に治療済あるいは治療中である場合にはこちらにも記入して下さい)				
1. PCR法 [検出感度未満、() Kcopies/ml]				
2. DNAプロローブ法 [検出感度未満、() Meq/ml]	3. 不明/未検査			
(2) HCVのsubtype (genotype) を選び、該当するtypeに○印。genotypeは複数回答可)				
1. HCV genotype: I (1a) II (1b) III (2a) IV (2b) V (3a) VI (3b)	判定不能			
2. HCV 群別 (serotype):	1群	2群	群別不能	
3. 不明/未検査				
(3) インターフェロン(IFN) 治療の有無				
1. 未実施	2. IFN単独療法実施	3. IFNとリバビリン併用療法実施	4. 不明	
(4) IFN未実施の場合その理由				
1. 肝機能正常であり開始時期ではない	2. 病期が進行しており治療対象でない			
3. 治療対象ではあるが患者の事情で開始していない	4. その他			
(5) IFNの治療効果 (IFNを実施した場合のみお答え下さい)				
1. HCV-RNAは以後消失、肝機能正常化				
2. HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化				
3. HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化せず				
4. HCV-RNAは陰性化した、肝機能正常化せず				
5. HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化せず				
6. HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化				
7. 現在投与中				
8. 不明				

様式2 凝固因子製剤によるHIV感染例（死亡例：2001.6.1～2002.5.31の間に死亡した症例、但し未報告の症例も含む）

記載医師名： 施設名・診療科：

住所：

施設カルテ番号	明・大・昭・平			年	月	日生
性別	男	女	死亡時の住所・都道府県名	都・道・府・県		
エイズ発症の有無（過去の発症を含む）	未発症・発症・不明					
発症の場合、その発症時期	西暦	年	月	日	発症時期不明	
死亡年月日	昭・平			年	月	日 死亡
<input type="checkbox"/> 血友病A (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明) <input type="checkbox"/> 血友病B (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明) <input type="checkbox"/> vWD <input type="checkbox"/> 類縁疾患 (病名： <small>先天性および後天性の凝固因子異常、阻止因子異常を指す。後天性の血友病・vWDもこれを選択</small> 1. 凝固因子製剤によるHIV感染者からの性感染 2. 針刺し 3. 母子感染 4. その他 5. 不明 <input type="checkbox"/> 第4ルート 後天性の凝固異常症に対しての凝固因子製剤によるHIV感染 血友病、vWD、類縁疾患の場合は治療に使用していた凝固因子製剤名 () ・無・不明 他施設への通院の有無 有 (施設名) ・無・不明						
死因	1. エイズ関連疾患 2. 出血 (部位：) 3. 肝疾患 (具体的に) 4. その他 (具体的に) 5. 不明					
死亡がエイズ関連疾患の場合、その疾患名 (別紙診断基準参照。複数回答可)	無・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・					
死亡直前の血中HIV-RNA量	19・20・21・22・23・不明					
死亡直前の血中CD4+リンパ球数	() /μl 未検査					
測定方法	(<input type="checkbox"/>) × 10 <input type="checkbox"/> copies/ml 測定方法 1. アンプリコア法 2. プランチ法 3. 高感度RT-PCR法 4. 高感度プランチ法 1. AZT 2. ddl 3. ddC 4. d4T 5. 3TC 6. RTV 7. IDV 8. SQV 9. NFV 10. NVP 11. EFV 12. DLV 13. ABC 14. APV 15. COM 16. LPV/RTV合剤 17. その他					
投与していない場合	未投与 中途中 情報不明					
リポデイストロフィの有無	有 無					
肝炎の有無とその病期 1. 無 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癌 6. 肝不全 7. 不明 肝炎“有”の場合、その原因 1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 6. 不明 HCV抗体の有無 1. 陽性 2. 陰性 3. 不明 HCV抗体陽性の場合、以下の(1)～(5)にお答え下さい。 (1) HCVウイルス量 (PCR法かDNAプロブ法を選び、ウイルス測定値を記入) 【死亡時に最も近い時点のウイルス量】 1. PCR法 [検出感度未満、 () Kcopies/ml] 2. DNAプロブ法 [検出感度未満、 () Meq/ml] 3. 不明 / 未検査 【治療前のウイルス量】 (既に治療済である場合にはこちらにも記入して下さい) 1. PCR法 [検出感度未満、 () Kcopies/ml] 2. DNAプロブ法 [検出感度未満、 () Meq/ml] 3. 不明 / 未検査 (2) HCVのsubtype(genotype)をserotypeを選び、該当するtypeに○印。genotypeは複数回答可) 1. HCV genotype: I(1a) II(1b) III(2a) IV(2b) V(3a) VI(3b) 判定不能 2. HCV 群別 (serotype): 1群 2群 群別不能 3. 不明 / 未検査 (3) インターフェロン(IFN) 治療の有無 1. 未実施 2. IFN単独療法実施 3. IFNとリバビリン併用療法実施 4. 不明 (4) IFN未実施の場合その理由 1. 肝機能正常であり開始時期ではない 2. 病期が進行しており治療対象でない 3. 治療対象ではあるが患者の事情で開始していない 4. その他 (5) IFNの治療効果 (IFNを実施した場合のみお答え下さい) 1. HCV-RNAは以後消失、肝機能正常化 2. HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化 3. HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化せず 4. HCV-RNAは陰性化した、肝機能正常化せず 5. HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化せず 6. HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化 7. 現在投与中 8. 不明						

様式3 血友病および類縁疾患のHIV非感染例(2002.5.31現在生存例)

平成 年 月 日記載

記載医師名: 施設名・診療科:

住所:

施設カルテ番号	HCV抗体の有無		
生年月日	明・大・昭・平	1. 陽性	2. 陰性
性別	男・女	3. 不明	
現住所・都道府県名	都・道・府・県	HCV抗体陽性の場合、以下の(1)～(5)にお答え下さい。	
平成14年5月31日現在の状況	1. 入院/通院中 2. 転出() 3. 転入() 4. 不明	(1) HCVウイルス量(PCR法かDNAプロブ法を選び、ウイルス測定値を記入) 【現在のウイルス量】 1. PCR法 [検出感度未滿、() Kcopies/ml] 2. DNAプロブ法 [検出感度未滿、() Meq/ml] 3. 不明/未検査 【治療前のウイルス量】(既に治療済あるいは治療中である場合にはこちらにも記入して下さい) 1. PCR法 [検出感度未滿、() Kcopies/ml] 2. DNAプロブ法 [検出感度未滿、() Meq/ml] 3. 不明/未検査	
疾患名	<input type="checkbox"/> 血友病A (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明) <input type="checkbox"/> 血友病B (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明) <input type="checkbox"/> vWD <input type="checkbox"/> 類縁疾患 (病名:) 先天性および後天性の凝固因子異常・阻止因子異常を指す。後天性の血友病・vWDもこれを選択	(2) HCVのsubtype(genotype)かserotypeを選び、該当するtypeに○印。genotypeは複数回答可) 1. HCV genotype: I(1a) II(1b) III(2a) IV(2b) V(3a) VI(3b) 判定不能 2. HCV 群別 (serotype): 1群 2群 群別不能 3. 不明/未検査 (3) インターフェロン(IFN) 治療の有無	
現在使用中の凝固因子製剤名 ()	()	1. 未実施 2. IFN単独療法実施 3. IFNとリバビリン併用療法実施 4. 不明 (4) IFN未実施の場合その理由	
他施設への通院の有無	有 (施設名 () ・ 無 ・ 不明)	1. 肝機能正常であり開始時期ではない 2. 病期が進行しており治療対象でない 3. 治療対象ではあるが患者の事情で開始していない 4. その他	
肝炎の有無とその病期	1. 無 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癌 6. 肝不全 7. 不明	(5) IFNの治療効果 (IFNを実施した場合のみお答え下さい) 1. HCV-RNAは以後消失、肝機能正常化 2. HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化 3. HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化せず 4. HCV-RNAは陰性化した、肝機能正常化せず 5. HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化せず 6. HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化 7. 現在投与中 8. 不明	
肝炎“有”の場合、その原因	1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 () 6. 不明		

記載医師名: 施設名・診療科: 住所:

施設カルテ番号	明・大・昭・平			HCV 抗体の有無	1. 陽性 2. 陰性 3. 不明
生年月日	年 月 日	性別	男・女	HCV 抗体陽性の場合、以下の (1)~(5) にお答え下さい。	
死亡時の住所・都道府県名	昭・平 年 月 日 死亡			(1) HCV ウイルス量 (PCR 法か DNA プロブ法を選び、ウイルス測定値を記入)	
死亡年月日 (H13.6.1~H14.5.31 までに死亡した人のみ記載。但し、未報告の症例については記載)	昭・平 年 月 日 死亡			【死亡時に最も近い時点のウイルス量】	
<input type="checkbox"/> 血友病 A (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明) <input type="checkbox"/> 血友病 B (重・中・軽・不明) (インヒビター有・無・不明) <input type="checkbox"/> VWD <input type="checkbox"/> 類縁疾患 (病名:) <small>先天性および後天性の凝固因子異常・阻止因子異常・阻害因子異常・VWD もこれを選択</small>	都・道・府・県			1. PCR 法 [検出感度未満、() Kcopies/ml]	
				2. DNA プロブ法 [検出感度未満、() Meq/ml] 3. 不明/未検査	
				【治療前のウイルス量】 (既に治療済である場合にはこちらにも記入して下さい)	
				1. PCR 法 [検出感度未満、() Kcopies/ml] 2. DNA プロブ法 [検出感度未満、() Meq/ml] 3. 不明/未検査	
治療に使用していた凝固因子製剤名 ()					
他施設への通院の有無 (施設名) ・ 無 ・ 不明					
死因 (重複回答可)	1. 出血 (部位) 2. 肝疾患 (具体的に) 3. その他 (具体的に) 4. 不明			(2) HCV の subtype (genotype が serotype を選び、該当する type に ○ 印。genotype は複数回答可) 1. HCV genotype: I (1a) II (1b) III (2a) IV (2b) V (3a) VI (3b) 判定不能 2. HCV 群別 (serotype): 1 群 2 群 群別不能 3. 不明/未検査	
肝炎の有無とその病期	1. 無 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癒 6. 肝不全 7. 不明			(3) インターフェロン (IFN) 治療の有無 1. 未実施 2. IFN 単独療法実施 3. IFN とリハビリ併用療法実施 4. 不明 (4) IFN 未実施の場合その理由 1. 肝機能正常であり開始時期ではない 2. 病期が進行しており治療対象でない 3. 治療対象ではあるが患者の事情で開始していない 4. その他	
肝炎“有”の場合、その原因	1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 6. 不明			(5) IFN の治療効果 (IFN を実施した場合のみお答え下さい) 1. HCV-RNA は以後消失、肝機能正常化 2. HCV-RNA は一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化 3. HCV-RNA は一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化せず 4. HCV-RNA は陰性化したのが、肝機能正常化せず 5. HCV-RNA は陰性化せず、肝機能正常化せず 6. HCV-RNA は陰性化せず、肝機能正常化 7. 現在投与中 8. 不明	

ファクシミリレター

【送付先】

FAX: 03-3592-1182血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局
(財)エイズ予防財団 御中

下記の調査用紙が不足しています。

様式1 を () 枚

様式2 を () 枚

様式3 を () 枚

様式4 を () 枚

送付お願いします。

平成 年 月 日

施設番号 _____

施設名 _____

診療科名 _____

担当医 _____

郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

調査協力者名の記載についての同意書

ご説明

血液凝固異常症全国調査運営委員会では、平成14年度の全国調査について皆様から御回答を得た後、集計結果の解析をし、報告書として公表する予定です。つきましては、報告書作成の際に調査協力者として、ご協力頂いた皆様の御名前と御所属を記載させて頂きたいと考えております。結果の公表に際しては患者様および先生方のプライバシーを侵害することがないように致します。調査協力者としての氏名の掲載について、この同意書にて御希望をお知らせ下さい。記載を希望されない場合でも先生には何ら御迷惑をおかけすることのないように致します。

私は調査協力者としての名前と所属を記載することに

同意します。 同意出来ません。

(上記のうち該当するものに丸をつけて下さい。)

施設名

氏名

印

(御署名)

平成14年 月 日

血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局
(財)エイズ予防財団御中

サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準

(厚生省エイズ動向委員会、1999)

I HIV感染症の診断

- 1 HIVの抗体スクリーニング検査法（酵素抗体法（ELISA）、粒子凝集法（PA）、免疫クロマトグラフィー法（IC）等）の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合にHIV感染症と診断する。
 - (1) 抗体確認検査（Western Blot法、蛍光抗体法（IFA）等）
 - (2) HIV抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法（PCR等）等の病原体に関する検査（以下、「HIV病原検査」という。）
- 2 ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後18か月未満の児の場合は少なくとも HIVの抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合にHIV感染症と診断する。
 - (1) HIV病原検査が陽性
 - (2) 血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、CD4陽性Tリンパ球数の減少、CD4陽性Tリンパ球数／CD8陽性Tリンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する。

II AIDSの診断

Iの基準を満たし、IIIの指標疾患(Indicator Disease)の1つ以上が明らかに認められる場合にAIDSと診断する。

III 指標疾患(Indicator Disease)

A. 真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
2. クリプトコッカス症（肺以外）
3. コクシジオイデス症 ①全身に播腫したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
4. ヒストプラズマ症 ①全身に播腫したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
5. カリニ肺炎（注）原虫という説もある

B. 原虫病

6. トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）
7. クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
8. イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）

①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿症

10. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）

※11. 活動性結核（肺結核又は肺外結核）

12. 非定型抗酸菌症

①全身に播腫したもの②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの

D. ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
14. 単純ヘルペスウイルス感染症 ①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの
②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの

15. 進行性多巣性白質脳症

E. 腫瘍

16. カボジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫 LSG分類により①大細胞型 免疫芽球型 ②Burkitt型

※19. 浸潤性子宮頸癌

F. その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP／PLH complex（13歳未満）
22. HIV脳症（痴呆又は亜急性脳炎）
23. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

※C11活動性結核のうち肺結核及びE19浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する症状または所見がみられる場合に限る。

(付記) 厚生省エイズ動向委員会によるAIDS診断のための指標疾患の診断法

ここには基本的な診断方法を示すが、医師の判断により、より最新の診断法によって診断する場合もあり得る。

A. 真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支又は肺）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①内視鏡もしくは剖検による肉眼的観察によりカンジダ症を確認②患部組織の顕微鏡検査によりカンジダを確認

(2) 臨床的診断 嚥下時に胸骨後部の疼痛があり、以下のいずれかが確認される場合

①肉眼的に確認（いずれか一つ）〈A〉紅斑を伴う白い斑点〈B〉プラク（斑）

②粘膜擦過標本で真菌のミセル様繊維を顕微鏡検査で確認できる口腔カンジダ症が存在

2. クリプトコッカス症（肺以外）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①顕微鏡検査、②培養、③患部組織又はその浸出液においてクリプトコッカスを検出

3. コクシジオイデス症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①顕微鏡検査、②培養、③患部又はその浸出液においてコクシジオイデスを検出

4. ヒストプラズマ症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①顕微鏡検査、②培養、③患部又はその浸出液において ヒストプラズマを検出

5. カリニ肺炎

(1) 確定診断 顕微鏡検査により、ニューモシスチス・カリニを確認。

(2) 臨床的診断（すべてに該当）

①最近3か月以内に（いずれか一つの症状）〈a〉運動時の呼吸困難〈b〉乾性咳嗽

②（いずれか一つに該当）〈a〉胸部X線でび慢性の両側間質像増強

〈b〉ガリウムスキャンでび慢性の両側の肺病変

③（いずれか一つに該当）〈a〉動脈血ガス分析で酸素分圧が70mmHg以下 〈b〉呼吸拡散能が80%以下に低下

〈c〉肺胞-動脈血の酸素分圧較差の増大

④細菌性肺炎を認めない

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）

(1) 確定診断 組織による病理診断により、トキソプラズマを確認

(2) 臨床的診断（すべてに該当）

①〈a〉頭蓋内疾患を示唆する局所の神経症状 または、〈b〉意識障害

②〈a〉CT、MRIなどの画像診断で病巣を認める または、

〈b〉コントラスト薬剤の使用により、病巣が確認できる

③〈a〉トキソプラズマに対する血清抗体を認める または、〈b〉トキソプラズマ症の治療によく反応する

7. クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）

(1) 確定診断 組織による病理診断または一般検査により、クリプトスポリジウムを確認

8. イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）

(1) 確定診断 組織による病理診断または一般検査により、イソスポラを確認

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により、①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎

④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿症のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

10. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌を除く）

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

11. 活動性結核（肺結核又は肺外結核）

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断 培養により確認できない場合には、X線写真等により診断

12. 非定型抗酸菌症

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断

下記のいずれかにおいて、顕微鏡検査により、結核菌以外の抗酸菌を検出した場合は、非定型抗酸菌症と診断。

〈a〉糞便、汚染されていない体液 〈b〉肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の組織

D. ウイルス感染症

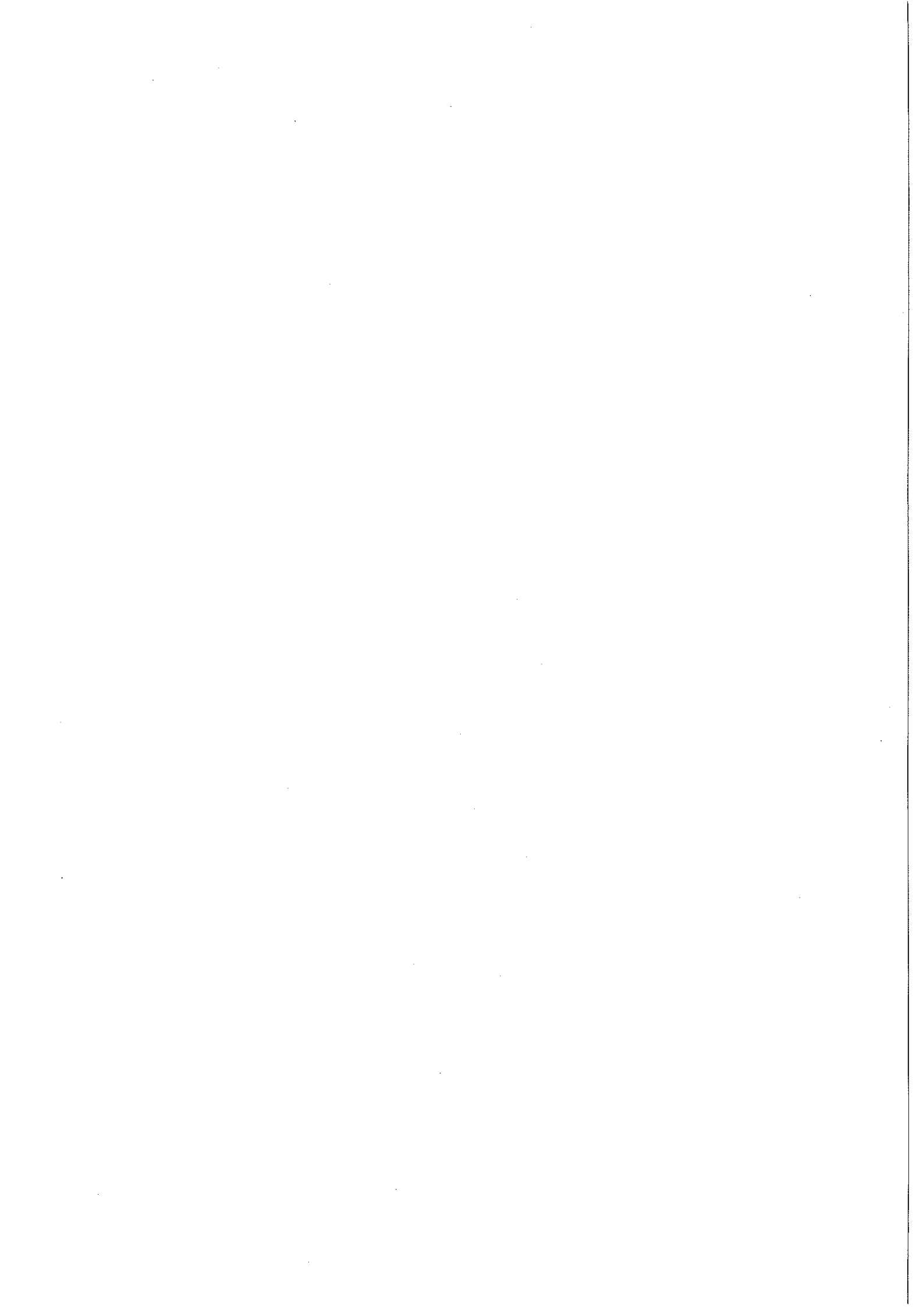
13. サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
（1）確定診断 組織による病理診断により、核内封入体を有する巨細胞の確認
（2）臨床的診断 サイトメガロウイルス性網膜炎については、特徴的臨床症状で診断可。（眼底検査によって、網膜に鮮明な白斑が血管にそって遠心状に広がり、数か月にわたって進行し、しばしば網膜血管炎、出血又は壊死を伴い、急性期を過ぎると網膜の痂皮形成、萎縮が起こり、色素上皮の斑点が残る。）
14. 単純ヘルペスウイルス感染症（1ヵ月以上継続する粘膜、皮膚の潰瘍を形成するもの、生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を合併するもののいずれか）
（1）確定診断 ①組織による病理診断、②培養、③患部組織又はその浸出液からウイルスを検出することにより診断
15. 進行性多巣性白質脳症
（1）確定診断 組織による病理診断
（2）臨床的診断 CT、MRIなどの画像診断法により診断

E. 腫瘍

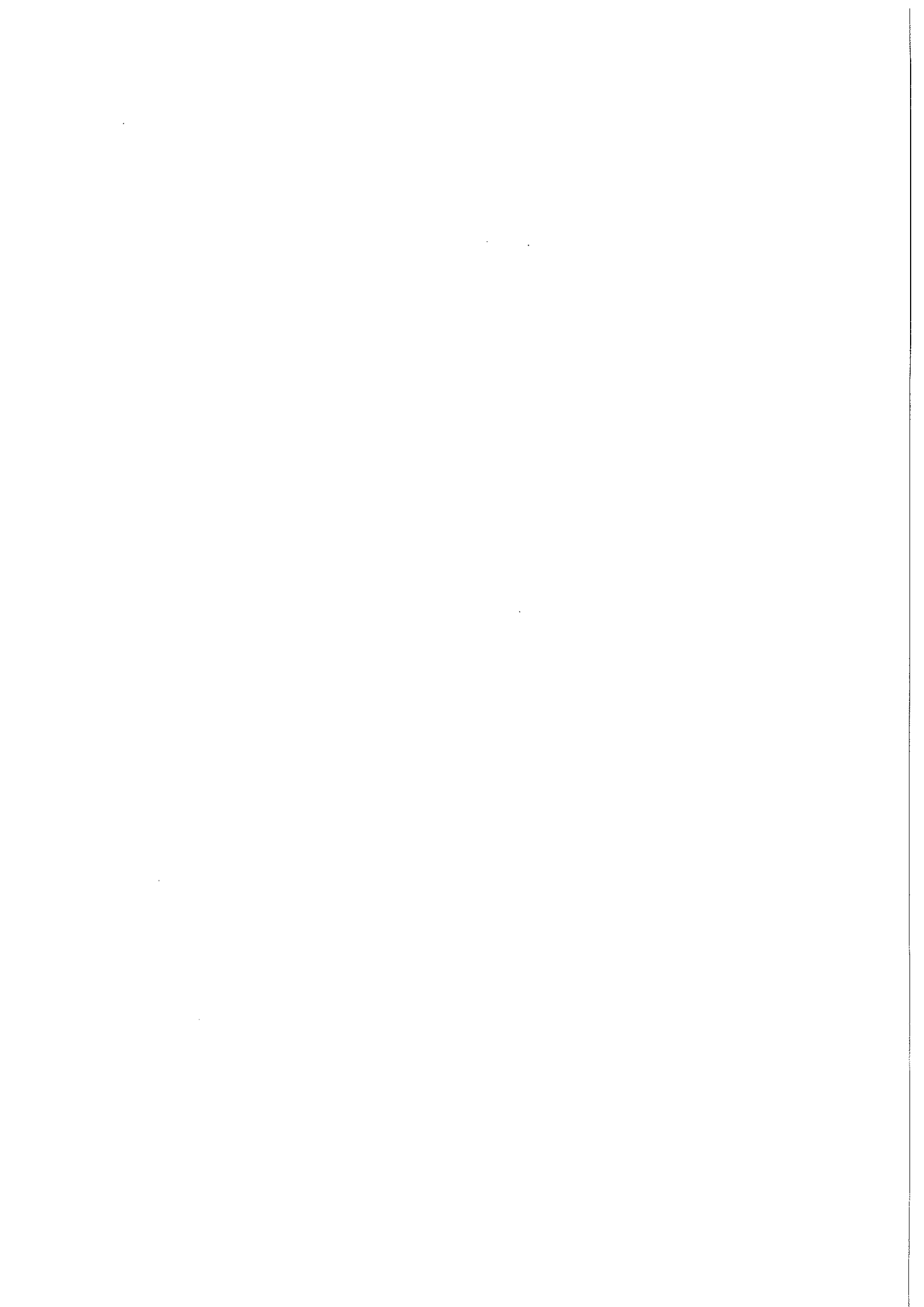
16. カボジ肉腫
（1）確定診断 組織による病理診断
（2）臨床的診断 肉眼的には皮膚または粘膜に、下記のいずれかを認めること。
①特徴のある紅斑 ②すみれ色の斑状の病変
ただし、これまでカボジ肉腫を見る機会の少なかつた医師は推測で判断しない。
17. 原発性脳リンパ腫
（1）確定診断 組織による病理診断
（2）臨床的診断 CT、MRIなどの画像診断法により診断
18. 非ホジキンリンパ腫（LSG分類による①大細胞型、免疫芽球型②Burkitt型）
（1）確定診断 組織による病理診断
19. 浸潤性子宮頸癌
（1）確定診断 組織による病理診断

F. その他

20. 反復性肺炎
1年以内に二回以上の急性肺炎が临床上又はX線写真上認められた場合に診断
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13歳未満）
（1）確定診断 組織による病理診断
（2）臨床的診断
胸部X線で、両側性の網状小結節様の間質性肺陰影が2か月以上認められ、病原体が検出されず、抗生物質療法が無効な場合
22. HIV脳症(痴呆又はHIV亜急性脳炎)
下記のいずれかの状態があり、①脳脊髄液の検査、②脳のCT、MRIなどの画像診断、③病理解剖のいずれかによっても、HIV感染以外にこれを説明できる疾病や状況がない場合
（a）就業もしくは日常生活活動に支障をきたす認識もしくは運動障害が臨床的に認められる場合
（b）子供の行動上の発達障害が数週から数か月にわたって進行
これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。
23. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
①通常の体重の10%を超える不自然な体重減少 ②慢性の下痢（1日2回以上、30日以上継続）又は慢性的な衰弱を伴う明らかな発熱（30日以上にわたる持続的もしくは間歇性発熱） ③HIV感染以外にこれらの症状を説明できる病気や状況（癌、結核、クリプトスポリジウム症や他の特異的な腸炎など）がない
これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。



調査協力者名一覽



調査協力者名一覧

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
総合病院旭川厚生病院	北海道	小児科	坂田 宏
市立旭川病院	北海道	内科	三宅 高義
総合病院旭川赤十字病院	北海道	小児科	三浦 純一
旭川医科大学医学部附属病院	北海道	小児科	室野 晃一
旭川医科大学医学部附属病院	北海道	第三内科	島本 悦宏
洞爺協会診療所	北海道	内科	宮崎 悦
豊浦町国民健康保険病院	北海道	内科	能登屋 久志
釧路赤十字病院	北海道	副院長/病理	鈴木 知勝
釧路赤十字病院	北海道	内科	西川 哲路
釧路赤十字病院	北海道	小児科	水島 正人
労働福祉事業団釧路労災病院	北海道	内科	宮城島 拓人
労働福祉事業団釧路労災病院	北海道	小児科	仲西 正憲
恵み野病院	北海道	外科	近藤 博
さとう小児科	北海道	小児科	佐藤 琢司
医療法人溪仁会手稲溪仁会病院	北海道	血液内科	安藤 精章
医仁会 中村記念病院	北海道	脳神経外科	武田 利兵衛
N T T東日本札幌病院	北海道	小児科	国谷 良紀
市立札幌病院	北海道	免疫血液内科	向井 正也
市立札幌病院	北海道	小児科	福島 直樹
愛育病院	北海道	内科	森岡 正信
札幌厚生病院	北海道	小児科	今野 武津子
医療法人社団常松会東栄病院	北海道	内科・小児科	常松 潔
札幌徳洲会病院	北海道	小児科	岡 敏明
勤医協菊水こども診療所	北海道	所長/小児科	岡田 靖
清田小児科医院	北海道	小児科	三戸 和昭
北海道社会保険中央病院	北海道	呼吸器内科	大江 真司
北海道大学歯学部附属病院	北海道	口腔系外科 A	杉浦 千尋
北海道大学医学部	北海道	血液内科	今村 雅寛
北海道大学医学部附属病院	北海道	小児科	小林 良二
北海道大学医学部附属病院	北海道	第二内科	藤本 勝也
市立室蘭総合病院	北海道	消化器科	近藤 吉宏
小田医院	北海道	内科	小田 稔
今金町国保病院	北海道	内科	鈴木 三章
北松山町立国保病院	北海道	外科	本郷 友徳
千歳市立総合病院	北海道	小児科	武越 靖郎
帯広厚生病院	北海道	第四内科	小林 一
社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	北海道	小児科	松本 憲則
王子総合病院	北海道	小児科	小林 徳雄
苫小牧市立総合病院	北海道	内科	春原 伸行
函館五稜郭病院	北海道	消化器内科	坂本 裕史
北海道社会事業協会函館病院	北海道	外科	松田 孝之
函館中央病院	北海道	内科	川村 詔導
市立函館病院	北海道	内科	政氏 伸夫
市立函館病院	北海道	小児科	依田 弥奈子
市立美唄病院	北海道	内科	後藤 幹雄
渡辺小児科医院	北海道	小児科	渡辺 信彦
網走厚生病院	北海道	内科	八百坂 透
道立紋別病院	北海道	小児科	須貝 理香
町立別海病院	北海道	小児科	長谷山 圭司
社会福祉法人北海道事業協会余市病院	北海道	内科	谷川 淑郎
三和医院	北海道	内科	三上 徹成
小児総合保健センター	北海道	小児科	皆川 公夫
横山病院	北海道	小児科	後藤 三雄
五所川原市立西北中央病院	青森県	小児科	丹代 諭

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
相原内科医院	青森県	内科	相原 守夫
弘前大学医学部	青森県	小児科	照井 君典
沢田内科医院	青森県	内科	沢田 美彦
三沢市立三沢病院	青森県	小児科	鶴田 靖
十和田市立中央病院	青森県	小児科	小田 誠
鱒ヶ沢町立中央病院	青森県	小児科	佐藤 雄一
青森市民病院	青森県	小児科	池田 保彦
青森県立中央病院	青森県	輸血部	立花 直樹
虹ヶ丘内科クリニック	青森県	内科	工藤 育男
八戸市立市民病院	青森県	小児科	工藤 正文
労働福祉事業団青森労災病院	青森県	第二内科	河津 俊太郎
財団法人総合花巻病院	岩手県	小児科	松尾 毅
国立療養所釜石病院	岩手県	小児科	杉江 信之
釜石市民病院	岩手県	内科	星 進悦
岩手県立宮古病院	岩手県	呼吸器科	下瀬川 健二
種市病院	岩手県	外科	漆久保 潔
社団医療法人栃内病院	岩手県	内科	谷口 泰代
国立療養所盛岡病院	岩手県	内科	鈴木 啓二期
岩手医科大学附属病院	岩手県	小児科	遠藤 幹也
岩手県立大船渡病院	岩手県	小児科	測向 透
恩賜財団済生会北上済生会病院	岩手県	内科	成ヶ澤 靖
有馬医院	宮城県	内科・小児科	有馬 恒彦
古川市立病院	宮城県	小児科	工藤 充哉
古川市立病院	宮城県	内科	菅原 知広
北川小児科医院	宮城県	理事長/小児科	北川 郁夫
国立仙台病院	宮城県	内科	佐藤 功
福井医院	宮城県	神経内科	福井 俊彦
仙台市立病院	宮城県	小児科	大竹 正俊
東北公済病院	宮城県	小児科	吉田 芳郎
東北大学医学部	宮城県	分子代謝病態学分野	石川 正明
東北労災病院	宮城県	小児科	遠藤 広子
高橋内科クリニック	宮城県	内科	高橋 秀典
国立療養所西多賀病院	宮城県	内科	酒井 秀章
公立志津川総合病院	宮城県	内科	佐藤 顕三
今村記念クリニック	秋田県	小児科	後藤 敦子
秋田大学医学部附属病院	秋田県	第三内科	澤田 賢一
大館市立総合病院	秋田県	小児科	高橋 義博
仙北組合総合病院	秋田県	内科	山口 昭彦
県立山形中央病院	山形県	内科	新藤 徹郎
内藤医院	山形県	胃腸科・外科	内藤 恒吉
山形大学医学部	山形県	第三内科	田嶋 克史
山形大学医学部	山形県	小児科	三井 哲夫
山形県立日本海病院	山形県	内科	齋藤 宗一
サイトー内科医院	山形県	内科	齋藤 好正
こども医院さいとう	山形県	小児科	斎藤 慶一
本間病院	山形県	内科	小山 雄太
山形県立新庄病院	山形県	小児科	吉村 洋三
県立河北病院	山形県	外科	千葉 昌和
公立置賜総合病院	山形県	小児科	中里 満
社団医療法人具羽総合病院	福島県	内科	窪田 幸男
いわき市立総合 磐城共立病院	福島県	小児科	鈴木 潤
いわき市立 総合磐城共立病院	福島県	内科	齋 敏明
公立藤田総合病院	福島県	小児科	岸 幹二
公立藤田総合病院	福島県	内科	角田 裕子
総合保原中央病院	福島県	血液内科	志賀 隆
いづかファミリークリニック	福島県	小児科	飯塚 敦夫

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
財団法人竹田総合病院	福島県	消化器	若林 博人
福島県立会津総合病院	福島県	内科	浜田 明子
財団法人寿泉堂総合病院	福島県	小児科	二宮 規郎
(財)太田西ノ内病院	福島県	血液内科	松田 信
池田記念病院	福島県	内科	土屋 一之進
公立岩瀬病院	福島県	内科	吉田 直衛
双葉厚生病院	福島県	外科	手塚 徹
公立相馬総合病院	福島県	小児科	片寄 雅彦
医療法人島貫整形外科	福島県	整形外科	中山 博晶
福島県立南会津病院	福島県	内科	鈴木 啓二
白河厚生総合病院	福島県	第一内科	岡野 健
(医) 社団真子会すやま小児科	福島県	小児科	陶山 宏
福島県立医科大学	福島県	第一内科	七島 勉
福島県立医科大学附属病院	福島県	小児科	鈴木 順造
わたり病院	福島県	小児科	北條 徹
さいとう医院	福島県	内科	斎藤 孝一
須川診療所	福島県	内科	山本 喜代志
筑波大学附属病院 臨床医学系	茨城県	血液内科	長谷川 雄一
筑波記念病院	茨城県	血液内科	小松 恒彦
友愛記念病院	茨城県	小児科	杉山 節郎
服部病院	茨城県	内科	服部 泰久
水戸赤十字病院	茨城県	内科	小原 克之
茨城県立こども病院	茨城県	小児科	土田 昌宏
土浦協同病院	茨城県	内科	小林 敏貴
晴嵐荘病院	茨城県	内科	斎藤 武文
株式会社日立製作所日立総合病院	茨城県	内科	平井 信二
東京医科大学霞ヶ浦病院	茨城県	感染症科	高橋 一郎
鹿島労災病院	茨城県	内科	佐藤 重明
栃木県南総合病院	栃木県	内科	新井 弘一
済生会宇都宮病院	栃木県	小児科	井原 正博
国立栃木病院	栃木県	内科	中山 成一
独協医科大学病院	栃木県	血液内科	中村 裕一
自治医科大学附属病院	栃木県	病院長	布施 勝生
佐野厚生総合病院	栃木県	小児科	重田 洋介
上都賀総合病院	栃木県	小児科	谷田部 道夫
芳賀赤十字病院	栃木県	小児科	三浦 琢磨
あしかがの森 足利病院	栃木県	小児科	内海 康文
日本赤十字社栃木県支部足利赤十字病院	栃木県	内科	小松 本悟
大田原赤十字病院	栃木県	内科	石川 良樹
大田原赤十字病院	栃木県	小児科	小林 靖明
社団法人伊勢崎佐波医師会病院	群馬県	内科	吉田 寿春
桐生厚生総合病院	群馬県	小児科	桑島 信
原町赤十字病院	群馬県	内科	福山 展
国立高崎病院	群馬県	内科	竹内 季雄
国立高崎病院	群馬県	内科	内山 俊正
いわた内科クリニック	群馬県	内科	岩田 展明
医療法人昭和病院	群馬県	内科	杉山 純夫
利根中央病院	群馬県	内科	長坂 一三
群馬大学医学部	群馬県	第三内科	内海 英貴
済生会前橋病院	群馬県	血液内科	宮脇 修一
群馬県立がんセンター東毛病院	群馬県	血液内科	島野 俊一
医療法人本島総合病院	群馬県	小児科	茂木 洋一
宝診療所	群馬県	小児科	高木 恭子
鳥田記念病院	群馬県	内科	鷺田 雄二
埼玉社会保険病院	埼玉県	小児科	鈴木 敏雄
越谷市立病院	埼玉県	内科	横松 守

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
獨協医科大学越谷病院	埼玉県	一般内科	栗原 一郎
埼玉県立小児医療センター	埼玉県	血液・腫瘍科	山本 圭子
丸山内科クリニック	埼玉県	内科	丸山 元孝
医療法人三愛会病院	埼玉県	小児科	稲名 市郎
防衛医科大学	埼玉県	総合臨床部	小林 裕幸
防衛医科大学	埼玉県	第三内科	木村 文彦
防衛医科大学	埼玉県	小児科	子川 和宏
埼玉協同病院	埼玉県	内科	村上 純子
草加市立病院	埼玉県	小児科	土屋 史郎
内藤クリニック	埼玉県	院長	内藤 毅嗣
大宮中央総合病院	埼玉県	内科	神戸 成美
埼玉医科大学	埼玉県	第一内科	坂田 亨
北里研究所メディカルセンター病院	埼玉県	内科	島田 肇
国立療養所東埼玉病院	埼玉県	リハビリテーション科	花山 耕三
蕨市立病院	埼玉県	小児科	大角 勝彦
総合病院国民健康保険旭中央病院	千葉県	血液内科	石毛 憲治
順天堂大学医学部附属浦安病院	千葉県	院長	猪狩 淳
千葉県立佐原病院	千葉県	小児科	野本 泰正
国立精神・神経センター国府台病院	千葉県	内科	田中 眞
医療法人社団保健会谷津保健病院	千葉県	小児科	廣瀬 学
医療法人社団誠高会小金原病院	千葉県	小児科	篠原 洋子
千葉大学医学部	千葉県	第二内科	西村 美樹
千葉市立病院	千葉県	内科	横田 朗
力武医院	千葉県	内科	力武 知之
東葛クリニック柏	千葉県	透析科	小林 政美
東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉県	血液・腫瘍内科	小林 正之
東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉県	小児科	伊従 秀章
須田外科医院	千葉県	外科	須田 裕
駒医院	千葉県	内科	駒 嘉宏
キッコーマン病院	千葉県	内科	三上 繁
東葛病院	千葉県	薬局長	中村 建
東邦大学医学部佐倉病院	千葉県	小児科	澤 文博
山田医院	千葉県	小児科	山田 善三郎
稲城市立病院	東京都	内科	若林 行雄
高野医院	東京都	内科	高野 信一
浅岡医院	東京都	内科	浅岡 善雄
昭和大学附属豊洲病院	東京都	内科	吉田 文英
東京慈恵会医科大学	東京都	小児科	藤沢 康司
東京大学医科学研究所附属病院	東京都	感染免疫内科	中村 哲也
東京女子医科大学附属第二病院	東京都	小児科	和田 恵美子
石戸谷小児科	東京都	小児科	石戸谷 尚子
日本赤十字社医療センター	東京都	小児科	蘭部 友良
平井クリニック	東京都	内科	平井 慶徳
小滝医院	東京都	院長	小滝 周曹
稲垣クリニック	東京都	小児科	稲垣 稔
公立昭和病院	東京都	呼吸器・感染症科	松岡 緑郎
東京女子医科大学病院	東京都	小児科	清谷 知賀子
国立国際医療センター	東京都	臨床研究開発部医療情報室	岡 慎一
慶應義塾大学病院	東京都	輸血センター	半田 誠
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	高橋 陽子
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	周 明志
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	大瀧 学
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	山中 晃
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	鈴木 隆史
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	西田 恭治
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	天野 景裕

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	藤田 進
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	萩原 剛
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	内田 泰斗
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	佐々木 昭仁
菫窪病院	東京都	血液科	田上 尚道
救生軍ブース記念病院	東京都	内科	及能 克宏
自衛隊中央病院	東京都	研究検査課長	平田 文彦
青梅市立総合病院	東京都	内科	桜井 徹志
米川外科医院	東京都	外科・セ外	米川 潔
東京歯科大学水道橋病院	東京都	口腔外科	柿澤 卓
常泉クリニック	東京都	精神科・内科・小児科	常泉 いづみ
東邦大学医学部附属大森病院	東京都	小児科	月本 一郎
都立荏原病院	東京都	内科感染症科	角田 隆文
都立荏原病院	東京都	小児科	松井 猛彦
都立八王子小児病院	東京都	血液外来	小原 明
帝京大学医学部	東京都	内科	松田 重三
帝京大学医学部	東京都	内科	後藤 守孝
日本大学板橋病院	東京都	第一内科	伊藤 武善
日本大学板橋病院	東京都	小児科	麦島 秀雄
たつのこどもクリニック	東京都	小児科	田角 恭子
日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	東京都	小児科	日下 隼人
日本医科大学附属病院	東京都	第三内科	檀 和夫
日本医科大学附属病院	東京都	小児科	前田 美穂
東京医科歯科大学	東京都	血液内科	小山 高敏
東京医科歯科大学	東京都	小児科	梶原 道子
小平記念東京日立病院	東京都	内科	宮崎 純
東京大学医学部	東京都	小児科	小林 美由紀
都立駒込病院	東京都	感染症科	味澤 篤
東京大学医学部附属病院	東京都	泌尿器科	武内 巧
国家公務員共済組合連合会三宿病院	東京都	内科	村島 直哉
東邦大学医学部附属大橋病院	東京都	小児科	渡辺 温子
国家公務員等共済組合連合会立川病院	東京都	内科	菊池 正夫
西東京中央総合病院	東京都	内科	山野辺 武
東海大学医学部	神奈川県	血液リウマチ内科	米倉 修司
広瀬小児科医院	神奈川県	小児科	広瀬 誠
横須賀市立市民病院	神奈川県	小児科	藤井 裕
総合病院横須賀共済病院	神奈川県	内科	豊田 茂雄
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	神奈川県	血液腫瘍内科	佐野 文明
総合病院横浜南共済病院	神奈川県	小児科	成相 昭吉
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	小児科	三森 謙一
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	内科	新倉 春男
国際親善病院	神奈川県	小児科	石川 明道
横浜市立港湾病院	神奈川県	小児科	甲斐 純夫
神奈川県立こども医療センター	神奈川県	血液科	田淵 健
横浜市立市民病院	神奈川県	感染症部	相楽 裕子
医療法人社団仁愛会海老名総合病院	神奈川県	小児科	箕浦 克則
茅ヶ崎市立病院	神奈川県	院長	宮下 正俊
神奈川県立厚木病院	神奈川県	小児科	岡部 武史
浜町小児科医院	神奈川県	小児科	遠藤 郁夫
聖マリアンナ医科大学	神奈川県	血液腫瘍	長谷川 誠一
聖マリアンナ医科大学	神奈川県	小児科	大井 千愛
川崎市立井田病院	神奈川県	内科	関田 恒二郎
関東労災病院	神奈川県	血液内科	入江 誠治
聖マリア診療所	神奈川県	耳鼻咽喉科	福田 優子
西村クリニック	神奈川県	内科	西村 浩
北里大学医学部内科学IV	神奈川県	内科	東原 正明

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
神奈川県立足柄上病院	神奈川県	内科	宮本 一行
大和市立病院	神奈川県	小児科	玉井 伸哉
村田内科外科クリニック	神奈川県		村田 尚彦
平塚市民病院	神奈川県	小児科	山田 健一朗
社会福祉法人恩賜財団済生会平塚病院	神奈川県	内科	野口 憲一
鶴見大学歯学部	神奈川県	第一口腔外科	石井 宏昭
中森内科クリニック	神奈川県	内科	中森 義治
林こどもクリニック	神奈川県	小児科	林 秀樹
済生会三條病院	新潟県	小児科	千葉 高正
三條総合病院	新潟県	内科	上村 旭
医療法人知命堂病院	新潟県	内科	野村 穰一
新潟大学医学部附属病院	新潟県	第二内科	塚田 弘樹
新潟市民病院	新潟県	内科	真田 雅好
医療法人恒仁会新潟南病院	新潟県	内科	大西 昌之
新潟医療生活協同組合木戸病院	新潟県	皮膚科	猪股 成美
日本歯科大学新潟歯学部附属病院	新潟県	歯科麻酔学講座	佐野 公人
新潟県立新発田病院	新潟県	内科	大塚 富雄
巻町国民健康保険病院	新潟県	内科	帯刀 亘
新潟県立吉田病院	新潟県	小児科	柳原 俊雄
厚生連村上総合病院	新潟県	内科	瀬賀 弘行
長岡赤十字病院	新潟県	内科	黒川 和泉
長岡中央総合病院	新潟県	小児科	松井 俊晴
長岡中央総合病院	新潟県	小児科	郡司 哲己
刈羽郡総合病院	新潟県	内科	小林 勲
総合病院国民健康保険水原郷病院	新潟県	内科	鈴木 康稔
両津市民病院	新潟県	内科	高宮 治生
新潟県立加茂病院	新潟県	内科	高橋 芳右
北林医院	富山県	内・小	北林 義弥
富山県済生会高岡病院	富山県	内科	高野 敦子
高岡市民病院	富山県	胃腸科	伊藤 博行
富山市立富山市民病院	富山県	内科	寺崎 靖
富山医科薬科大学	富山県	臨床検査医学	小澤 哲夫
横田病院	富山県	内科	横田 力
富山県立中央病院	富山県	内科	吉田 喬
公立羽咋病院	石川県	内科	山田 裕治
公立加賀中央病院	石川県	内科・小児科	小林 武嗣
公立加賀中央病院	石川県	小児科	清水 眞
金沢医科大学	石川県	血液免疫内科	和野 雅治
国立療養所医王病院	石川県	小児科	大野 一郎
石川県職員診療所	石川県	内科	北川 清樹
国立金沢病院	石川県	小児科	奥田 則彦
石川県立中央病院	石川県	血液免疫内科	上田 幹夫
石川県立中央病院	石川県	小児科	久保 実
金沢大学医学部	石川県	内科	朝倉 英策
小松市民病院	石川県	小児科	上野 良樹
中川外科医院	石川県	外科・胃腸科	中川 公三
公立松任石川中央病院	石川県	内科	中源 雅俊
公立能登総合病院	石川県	小児科	和田 英男
福井医科大学附属病院	福井県	輸血部	岩 博道
川口小児科	福井県	小児科	小林 文雄
中山クリニック	福井県	小児科	中山 真里子
市立敦賀病院	福井県	内科	青島 敬二
福井赤十字病院	福井県	小児科	中村 凱次
福井赤十字病院	福井県	内科	豊岡 重剛
福井県済生会病院	福井県	内科	岡藤 和博
市立甲府病院	山梨県	小児科	青山 香喜

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
甲府共立病院	山梨県	内科	武藤 巖
山梨医科大学附属病院	山梨県	第二内科	柳 光章
鯉沢病院	山梨県	内科	古屋 秀夫
中富町早川町組合立 飯富病院	山梨県	内科	朝比奈 利明
富士吉田市立病院	山梨県	小児科	石原 俊秀
上野原町立病院	山梨県	小児科	小林 浩司
峯村内科医院	長野県	内科	峯村 直
佐久市立国保浅間総合病院	長野県	内科	仲 元司
長野県がん検診・救急センター	長野県	救急部	平林 秀光
国立松本病院	長野県	内科	北野 善良
町営辰野病院	長野県	産婦人科	塚原 嘉治
上田病院	長野県	外科	森 寛夫
国立長野病院	長野県	内科	田中 征雄
長野県立須坂病院	長野県	内科	滝沢 芳夫
市立大町病院	長野県	小児科	大嶽 富夫
長野県厚生連篠ノ井総合病院	長野県	外科	市川 英幸
篠ノ井総合病院	長野県	小児科	諸橋 文雄
長野松代総合病院	長野県	内科	北澤 邦彦
長野県立こども病院	長野県	血液腫瘍科	石井 栄三郎
佐久総合病院	長野県	小児科	牛久 英雄
小海赤十字病院	長野県	小児科	日野原 陽一
上松医院	長野県	外科	上松 陽之助
柳澤医院	長野県	院長	柳澤 伸孔
長野県立木曾病院	長野県	小児科	井上 賢治
飯山赤十字病院	長野県	内科	古川 賢一
岩佐医院	岐阜県	内科	岩佐 充矩
総合病院中濃病院	岐阜県	内科	河村 修
岐阜大学医学部	岐阜県	第一内科	鶴見 寿
郡上広域行政事務組合 郡上中央病院	岐阜県	小児科	篠田 紳司
和良村国民健康保健病院	岐阜県	内科	山田 誠史
掛川市立総合病院	静岡県	内科	五島 一征
共立湖西総合病院	静岡県	内科	菊池 猷
国立東静岡病院	静岡県	小児科	守田 利貞
医療法人社団賢仁会 杉山病院	静岡県	整形外科	杉山 泰洋
沼津市立病院	静岡県	呼吸器科	吉田 康秀
松原医院	静岡県	外・内科	松原 正典
焼津市立総合病院	静岡県	血液科	飛田 規
榛原総合病院	静岡県	小児科	夏日 博宗
静岡県立こども病院	静岡県	血液腫瘍科	三間屋 純一
総合病院静岡赤十字病院	静岡県	血液リウマチ科	藤田 浩之
静岡県立総合病院	静岡県	第一内科	塩村 惟彦
順天堂大学医学部附属伊豆長岡病院	静岡県	内科	小池 道明
藤枝市立総合病院	静岡県	小児科	池谷 健
中嶋小児科医院	静岡県	小児科	中嶋 成剛
浜松赤十字病院	静岡県	リウマチ内科	早川 正勝
聖隷浜松病院	静岡県	血液内科	井原 道生
総合病院聖隷浜松病院	静岡県	小児科	松林 正
遠州総合病院	静岡県	内科	伊藤 歩
浜松医科大学付属病院	静岡県	産婦人科	小林 隆夫
浜松医科大学付属病院	静岡県	内科	竹下 明裕
浜松医科大学付属病院	静岡県	小児科	本郷 輝明
県西部浜松医療センター	静岡県	感染症科	矢野 邦夫
国立療養所天竜病院	静岡県	小児科	伊熊 正光
愛知医科大学	愛知県	血液内科	加藤 芳郎
厚生連渥美病院	愛知県	小児科	永井 美勢穂
勝見内科	愛知県	内科	勝見 乙平

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	愛知県	小児科	宮島 雄二
医療法人木芽会平谷小児科	愛知県	小児科	平谷 良樹
稲沢市民病院	愛知県	内科	山田 克典
稲沢市民病院	愛知県	小児科	柳瀬 陽一郎
医療法人 深田小児科医院	愛知県	小児科	深田 昭彦
岡崎市民病院	愛知県	内科	鈴木 久三
岡崎市民病院	愛知県	小児科	近藤 勝
医療法人豊田会刈谷総合病院	愛知県	小児科	美濃 和茂
愛知県厚生連昭和病院	愛知県	小児科	尾崎 隆男
志水こどもクリニック	愛知県	小児科	志水 哲也
常滑市民病院	愛知県	血液内科	高木 規夫
常滑市民病院	愛知県	小児科	上田 典司
前田整形外科診療所	愛知県	整形外科	前田 敬三
西尾市民病院	愛知県	小児科	横山 孝雄
東海産業医療団中央病院	愛知県	小児科	月館 幸一
神谷整形外科	愛知県	整形外科	神谷 守雄
半田市立半田病院	愛知県	内科	榊原 啓
碧南市民病院	愛知県	小児科	野口 弘道
豊橋市民病院	愛知県	小児科	伊藤 剛
国立豊橋病院	愛知県	内科	池田 靖
愛知県厚生農業協同組合連合会 加茂病院	愛知県	内科	星野 洋
榎本内科	愛知県	内科	榎本 一成
中部労災病院	愛知県	内科	河村 孝彦
聖霊病院	愛知県	内科	岡本 昌隆
名古屋大学医学部附属病院	愛知県	輸血部	高松 純樹
名古屋第二赤十字病院	愛知県	小児科	石井 睦夫
名古屋市立大学病院	愛知県	小児科	伊藤 康彦
愛知三の丸病院	愛知県	内科	緒方 完治
国立名古屋病院	愛知県	総合内科	内海 眞
名古屋掖済会病院	愛知県	血液内科	竹山 英夫
名古屋第一赤十字病院小児医療センター	愛知県	小児科	松山 孝治
名古屋第一赤十字病院	愛知県	血液内科	北折 健次郎
大曾根こどもクリニック	愛知県	小児科	加藤 友義
南生協病院	愛知県	内科	柴田 寿彦
社団法人全国社会保険協会連合会中京病院	愛知県	血液科	津下 圭太郎
大同病院	愛知県	薬剤科	柘植 能友
名古屋市立城北病院	愛知県	小児科	渡辺 勇
木曾川病院	愛知県	内科	大山 正巳
千里クリニック	三重県	理事長/内科	東憲 太郎
伊勢久藤内科医院	三重県	内科	久藤 文雄
市立伊勢総合病院	三重県	内科	向井 賢司
仁こどもクリニック	三重県	小児科・アレルギー科	伊藤 仁
三重県立志摩病院	三重県	内科	鈴木 宣則
岡波総合病院	三重県	内科	松岡 信良
上野総合市民病院	三重県	小児科	川口 寛
三重大学医学部	三重県	第二内科	村嶋 正幸
三重大学医学部	三重県	第二内科	和田 英夫
鈴鹿中央総合病院	三重県	内科	川上 恵基
三重県立看護大学	三重県	内科	村嶋 正幸
せきクリニック	三重県	院長	曾我 俊彦
近江八幡市民病院	滋賀県	小児科	西澤 嘉四郎
八幡三愛小児科	滋賀県	小児科	太田 倫夫
医療法人社団太田医院	滋賀県	小児科	太田 志朗
公立高島病院	滋賀県	内科	北川 貢嗣
滋賀県立成人病センター	滋賀県	血液内科	鈴木 孝世
滋賀県立小児保健医療センター	滋賀県	小児(血液)科	鬼頭 敏幸

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
まつかわ小児科	滋賀県	小児科	松川 誠司
滋賀医科大学	滋賀県	小児科	太田 茂
滋賀医科大学	滋賀県	血液内科	井上 徹也
大津市民病院	滋賀県	小児科	高田 洋
長浜赤十字病院	滋賀県	小児科	田中 和彦
彦根中央病院	滋賀県	小児科	成宮 正朗
野洲病院	滋賀県	内科	近持 信男
財団法人綾部市医療公社 綾部市立病院	京都府	内科	高升 正彦
社会福祉法人宇治病院	京都府	小児科	松本 良文
医療法人第二岡本総合病院	京都府	小児科	角田 裕明
市田医院	京都府	小児科	大久保雄二郎
京都府立医科大学附属 小児疾患研究施設	京都府	小児科	森本 哲
関西医科大学洛西ニュータウン病院	京都府	内科	上田 良弘
京都第一赤十字病院	京都府	小児科	生田 治康
京都九条病院	京都府	内科	松井 淳棋
末木医院	京都府	外科・整形外科	末木 守
国立京都病院	京都府	内科	奥野 芳章
京都地域医療学際研究所附属病院	京都府	内科	木谷 輝夫
田辺中央病院	京都府	小児科	石丸 庸介
舞鶴市民病院	京都府	内科	金地 研二
済生会茨木病院	大阪府	小児科	谷口 恭治
井下外科クリニック	大阪府	外科	井下 勝男
青山第二病院	大阪府	薬剤部	吉田 真紀子
西村小児科医院	大阪府	小児科	西村 拓也
医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院	大阪府	小児科	橋本 卓
かたぎり小児科	大阪府	小児科	片桐 真二
大阪労災病院	大阪府	小児科	山崎 剛
大阪労災病院	大阪府	リハ科	阪上 正博
国立療養所近畿中央病院	大阪府	内科	小河原 光正
市立堺病院	大阪府	腎代謝免疫内科	松浦 基夫
関西医科大学	大阪府	第一内科	尼川 龍一
関西医科大学附属香里病院	大阪府	内科	水谷 俊平
関西医科大学附属香里病院	大阪府	小児科	安原 昭博
吹田市民病院	大阪府	内科	椿尾 忠博
近畿大学医学部附属病院	大阪府	血液・腎臓・膠原病内科	前田 裕弘
大阪市立北市民病院	大阪府	内科	後藤 武
南大阪病院	大阪府	循環器内科	宮越 一穂
友愛会病院	大阪府	内科	松岡 徹
国立大阪病院	大阪府	臨床研究部	白阪 琢磨
国立大阪病院	大阪府	小児科	多和 昭雄
大阪赤十字病院	大阪府	小児科	新居 正甫
大阪赤十字病院	大阪府	内科	通堂 満
大阪市立総合医療センター	大阪府	小児内科	迫 正廣
野崎病院	大阪府	内科	藤林 保
市立柏原病院	大阪府	小児科	今中 康文
医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	大阪府	循環器内科	福田 貢
医真会八尾総合病院	大阪府	内科	宮田 雄祐
八尾市立病院	大阪府	小児科	高瀬 俊夫
星ヶ丘厚生年金病院	大阪府	小児科	澤本 好克
医療法人宏知会ばば小児科	大阪府	小児科	馬場 宏一
和泉市立病院	大阪府	小児科	米澤 澄子
淀川キリスト教病院	大阪府	小児科	森川 嘉郎
市立伊丹病院	兵庫県	内科	多胡 基
県立加古川病院	兵庫県	消化器科	今村 諒道
橋本小児科医院	兵庫県	内科	橋本 能直
大西医院	兵庫県	内科	小林 哲夫

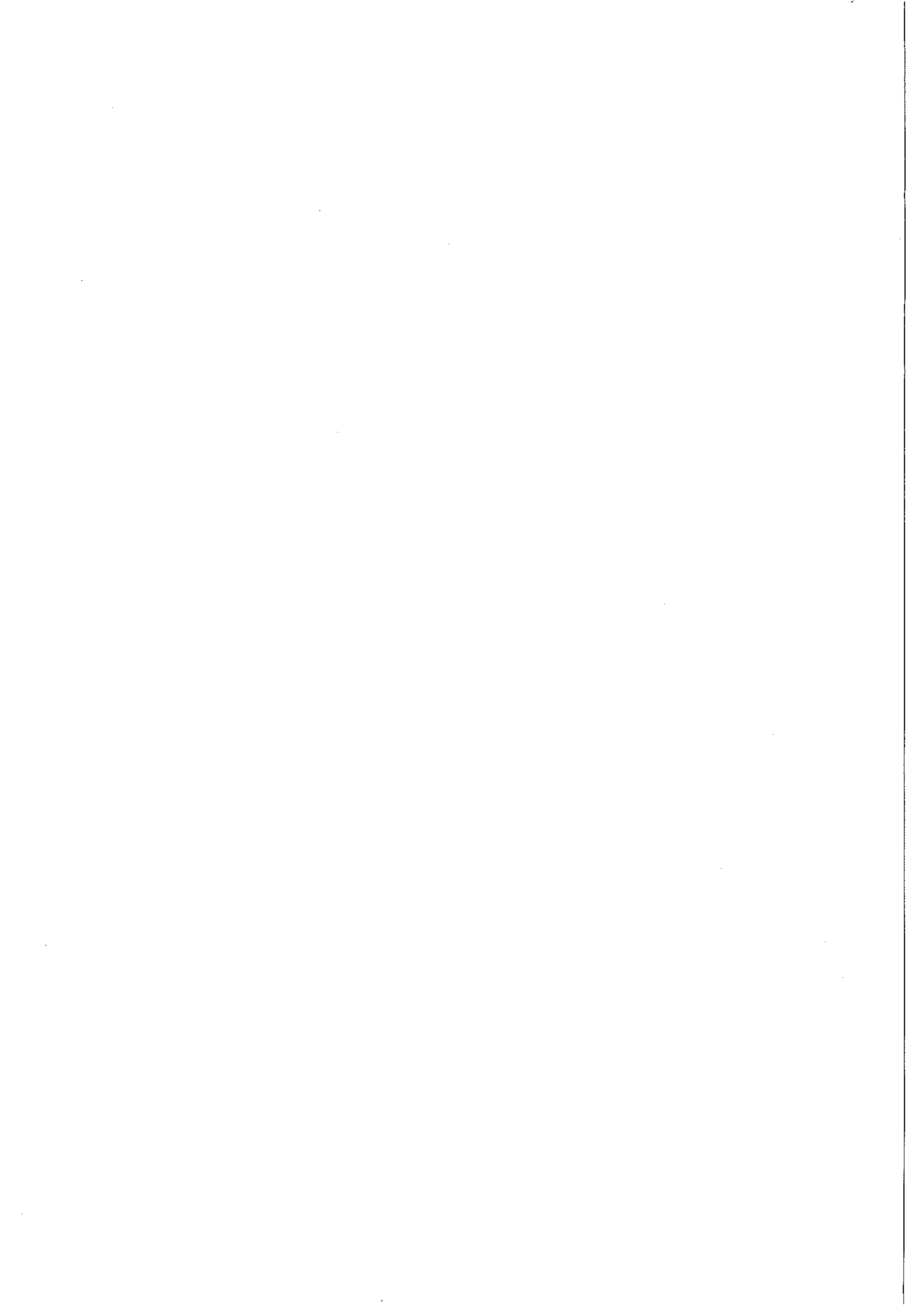
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
神鋼加古川病院	兵庫県	小児科	三舩 信一郎
ときわ病院	兵庫県	内科・消化器・外科・整形外科	関田 幹雄
兵庫県立こども病院	兵庫県	血液腫瘍科	馬淵 理
国立神戸病院	兵庫県	呼吸器科	宮武 博明
須磨赤十字病院	兵庫県	内科	菅野 雅彦
兵庫県立のじぎく療育センター	兵庫県	小児科	八木 隆三郎
西神戸医療センター	兵庫県	免疫血液内科	矢部 博樹
神戸赤十字病院	兵庫県	内科	高井 豊
松原メイフラワー病院	兵庫県	リウマチ科	松原 司
神戸大学医学部附属病院	兵庫県	血液内科	近藤 信一
神戸大学医学部附属病院	兵庫県	小児科	小阪 嘉之
労働福祉事業団神戸労災病院	兵庫県	内科	大西 一男
甲南病院	兵庫県	内科	松岡 彰
六甲アイランド病院	兵庫県	内科	北垣 一成
医療法人社団川本医院	兵庫県	内科・小児科	川本 一祐
社会保険神戸中央病院	兵庫県	内科	足立 陽子
神戸アドベンチスト病院	兵庫県	内科	森 経春
兵庫医科大学	兵庫県	総合内科	澤田 暁宏
西宮市立中央病院	兵庫県	小児科	上川 眞里子
新日本製鐵株式会社広畑製鐵所病院	兵庫県	内科	石田 健次郎
私立書写病院	兵庫県	内科	水野 史郎
国立姫路病院	兵庫県	内科	望月 吉郎
兵庫県立柏原病院	兵庫県	小児科	酒井 國安
兵庫県立柏原病院	兵庫県	内科	山川 英之
宝塚市立病院	兵庫県	小児科	前田 浩
明石市立市民病院	兵庫県	小児科	中林 佳信
植田医院	兵庫県	内科	植田 基生
くろだ小児科	兵庫県	小児科	黒田 英造
奈良県立医科大学	奈良県	小児科	吉岡 章
町立大淀病院	奈良県	小児科	河原 信吾
健生会 土庫病院	奈良県	小児科	石丸 敏博
松本快生会 西奈良中央病院	奈良県	内科	藤本 隆由
県立奈良病院	奈良県	小児科	上辻 秀和
清水整形外科医院	奈良県	整形外科	清水 豊信
国保橋本市民病院	和歌山県	小児科	大石 興
国民健康保険日高総合病院	和歌山県	内科	東 克彦
国民健康保険日高総合病院	和歌山県	小児科	奥田 修司
新宮市立医療センター	和歌山県	内科	古田 一朗
国立南和歌山病院	和歌山県	呼吸器科	秋山 裕由
和歌山県立医科大学	和歌山県	小児科	青柳 憲幸
鳥取大学医学部附属病院	鳥取県	小児科	西川 健一
博愛病院	鳥取県	小児科	渡邊 淳子
大田市立病院	島根県	内科	古家 寛司
町立広瀬病院	島根県	外科	小川 東明
町立広瀬病院	島根県	整形外科	大森 敏雄
吉岡医院	島根県	外科	吉岡 太佑
島根医科大学医学部付属病院	島根県	臨床看護学講座	石倉 浩人
岡山大学医学部附属病院	岡山県	第二内科	新谷 憲治
岡山赤十字病院	岡山県	小児科	国富 泰二
医療法人医清会 山本医院	岡山県	内科	山本 二平
おおもと病院	岡山県	外科	村上 茂樹
岡山労災病院	岡山県	内科	矢野 朋文
玉野市立玉野市民病院	岡山県	小児科	伊藤 滋
玉野三井病院	岡山県	内科	岡本 章一
新見中央病院	岡山県	外科	万波 徹也
国保町立熊山病院	岡山県	内科	内藤 紘彦

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
川崎医科大学付属病院	岡山県	血液内科	和田 秀徳
水島中央病院	岡山県	院長/外科	森本 接夫
津山中央病院	岡山県	小児科	藤本 佳夫
国立療養所南岡山病院	岡山県	内科	竹内 誠
こまざわ小児科医院	岡山県	小児科	駒澤 勝
豊田医院	広島県	小児科	豊田 作次郎
益田小児科医院	広島県	小児科	益田 嘉朗
安佐市民病院	広島県	内科	浦城 三四郎
広島赤十字原爆病院	広島県	小児科	浜本 和子
広島大学医学部附属病院	広島県	小児科	西村 裕
広島大学医学部附属病院	広島県	内科(原医研)	西村 裕
三原市医師会病院	広島県	内科	奥崎 健
公立三次中央病院	広島県	小児科	大西 博之
国立大竹病院	広島県	内科	沖田 肇
西条中央病院	広島県	内科	佐々木 博雅
国立療養所広島病院	広島県	小児科	加藤 恭博
広島県立身体障害者リハビリテーションセンター医療センター	広島県	小児科	澤野 邦彦
厚生連尾道総合病院	広島県	小児科	佐々木 伸孝
厚生連府中総合病院	広島県	内科	中西 紀男
国立福山病院	広島県	内科	坂田 達朗
奥坊クリニック	広島県	泌尿器科	奥坊 剛士
福山市市民病院	広島県	小児科	安井 雅人
山口大学医学部附属病院	山口県	第三内科	佐藤 穰
山口大学医学部	山口県	小児科	鮎川 浩志
下関市立中央病院	山口県	産婦人科	前田 博敬
下関市立中央病院	山口県	小児科	河野 祥二
下関厚生病院	山口県	内科	野田 薫
光市立病院	山口県	内科	畑尾 満佐子
山口労災病院	山口県	血液内科	東野 洋一
社会保険徳山中央病院	山口県	内科	井上 幹茂
社会保険徳山中央病院	山口県	小児科	藤田 京子
萩市大島診療所	山口県	内科	吉兼 隆大
徳島大学医学部附属病院	徳島県	第一内科	東 博之
徳島大学医学部附属病院	徳島県	小児科	二宮 恒夫
麻植協同病院	徳島県	小児科	山田 正
健康保険鳴門病院	徳島県	内科	武市 俊彰
屋島総合病院	香川県	小児科	村川 和義
小川内科医院	香川県	内科	虫本 光徳
高松赤十字病院	香川県	内科	内田 立身
香川県立中央病院	香川県	内科	田村 敬博
香川井下病院	香川県	内科	井下 謙司
公立三豊総合病院	香川県	内科	脇 正人
土庄中央病院	香川県	内科	三宅 賢一
国立療養所香川小児病院	香川県	小児科	岩井 朝幸
香川医科大学	香川県	第一内科	永井 雅巳
香川医科大学	香川県	小児科	今井 正
高松平和病院	香川県	小児科	平野 明子
国立療養所愛媛病院	愛媛県	呼吸器科	阿部 聖裕
愛媛大学医学部	愛媛県	第一内科	羽藤 高明
済生会今治病院	愛媛県	小児科	高橋 龍太郎
済生会松山病院	愛媛県	内科	宮岡 弘明
池田内科医院	愛媛県	内科	池田 匡一
松山赤十字病院	愛媛県	内科	藤崎 智明
松山赤十字病院	愛媛県	小児科	小谷 信行
愛媛生協病院	愛媛県	小児科	有田 孝司
井石内科医院	愛媛県	内科・胃腸科・小児科	井石 安比古

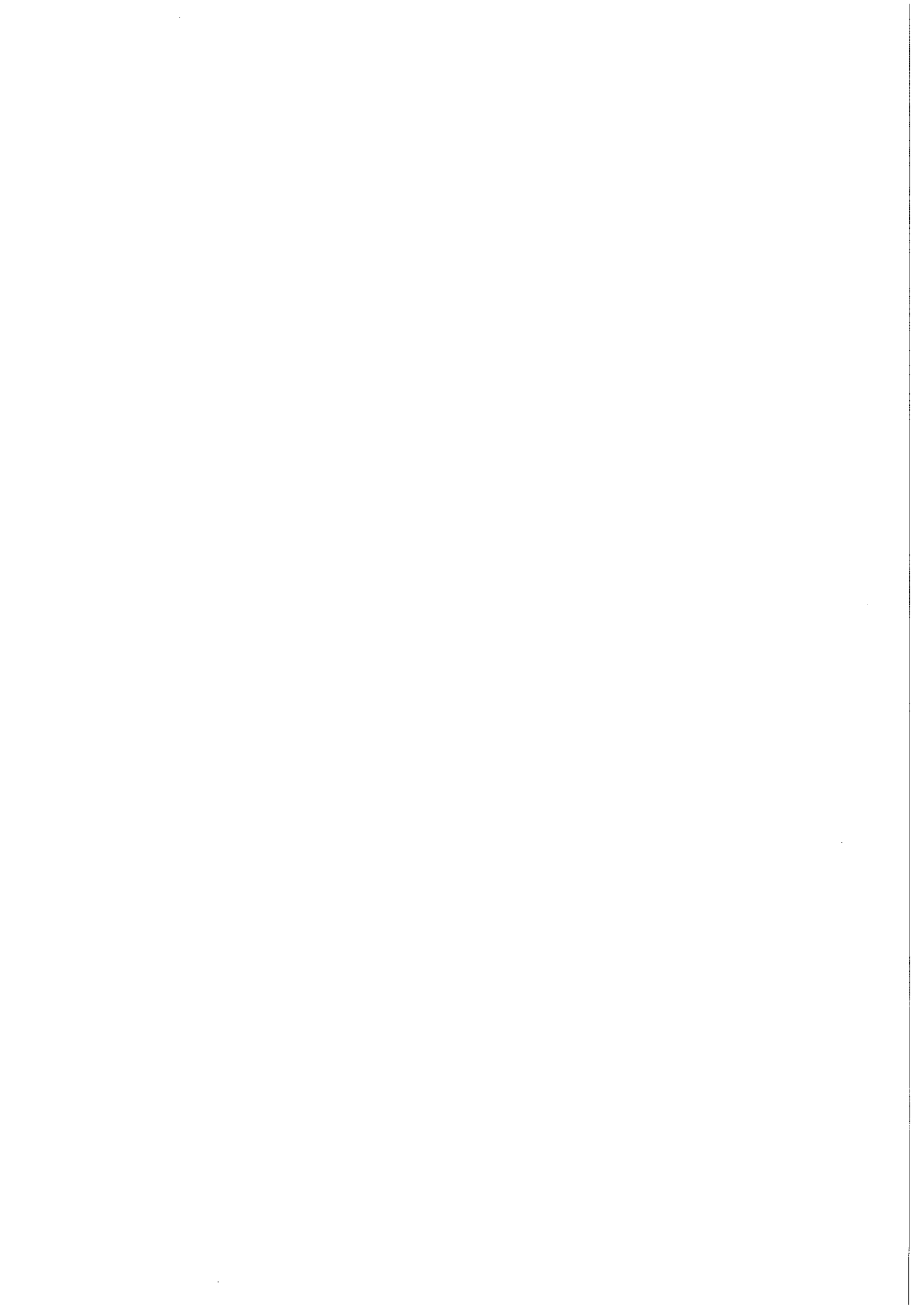
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
恩賜財団済生会西条病院	愛媛県	院長/外科	常光 謙輔
愛媛県立南宇和病院	愛媛県	内科	北出 公洋
高知県立中央病院	高知県	小児科	雀部 誠
高知県立中央病院	高知県	内科	依光 聖一
(医)仁生会細木病院	高知県	内科	北川 隆夫
高知医科大学	高知県	総合診療部	武内 世生
医療法人ユーマイ 西野病院	福岡県	院長/外科	西野 宇太彦
久留米大学医学部	福岡県	小児科	江口 春彦
久留米大学病院	福岡県	第一内科	田中 健
天神会新古賀病院	福岡県	内科	古賀 暉人
医療法人誠心会 井上病院	福岡県	外科	井上 朝生
大牟田天領病院	福岡県	小児科	生田 正幸
大牟田市立総合病院	福岡県	小児科	豊田 温
石原小児科クリニック	福岡県	小児科	石原 修
川崎町立病院	福岡県	内科	伊森 裕晃
社会保険田川病院	福岡県	内科	宮島 一郎
上野外科胃腸科病院	福岡県	消化器科	上野 晴敏
公立八女総合病院	福岡県	内科	草場 信秀
飯塚病院	福岡県	血液内科	田口 文博
福岡大学医学部	福岡県	第一内科	木村 暢宏
福岡大学医学部	福岡県	小児科	柳井 文男
国立病院 九州医療センター	福岡県	内科	中尾 隆介
浜の町病院	福岡県	内科	渋谷 恒文
九州大学大学院医学研究院	福岡県	成長発達医学分野(小児科)	大賀 正一
入江内科	福岡県	内科	入江 公
村上こどもクリニック	福岡県	小児科	村上 龍夫
国立病院九州がんセンター	福岡県	小児科	永利 義久
国立小倉病院	福岡県	内科	平瀬 伸尚
きしだ小児科医院	福岡県	小児科	岸田 邦雄
岸川医院	福岡県	内科	岸川 央
小倉記念病院	福岡県	内科	和泉 洋一郎
産業医科大学	福岡県	精神医学教室	新開 隆弘
産業医科大学	福岡県	小児科	白幡 聡
倉重こどもクリニック	福岡県	小児科	倉重 弘
伊万里市民病院	佐賀県	小児科	小出 佳代子
唐津赤十字病院	佐賀県	内科	野口 晶教
唐津赤十字病院	佐賀県	内科	宮原 正晴
県立病院好生館	佐賀県	内科	宮本 祐一
県立病院好生館	佐賀県	小児科	稲田 成安
佐賀医科大学	佐賀県	小児科	石井 栄一
佐賀医科大学付属病院	佐賀県	内科	佐野 雅之
ひよし小児科	佐賀県	小児科	日吉 保彦
渡辺内科医院	佐賀県	内科	渡邊 講一
国立嬉野病院	佐賀県	小児科	清水 貴士
壱岐公立病院	長崎県	内科	中田 和孝
対馬いづはら病院	長崎県	小児科	立花 一憲
健康保険諫早総合病院	長崎県	内科	早田 央
佐世保共済病院	長崎県	内科	川崎 千之
国立病院長崎医療センター	長崎県	内科	樺田 三郎
こんどう整形外科	長崎県	整形外科	近藤 正行
長崎大学医学部附属病院	長崎県	原研内科	塚崎 邦弘
日本赤十字社長崎原爆病院	長崎県	内科	雨森 龍彦
十善会病院	長崎県	内科	木原 正高
国立療養所川棚病院	長崎県	小児科	山下 義文
内田医院	長崎県	小児科	内田 信三
五島中央病院	長崎県	小児科	尹 忠秀

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
熊本市民病院	熊本県	血液免疫内科	津田 弘之
熊本市民病院	熊本県	小児科	入部 兼繁
熊本中央病院	熊本県	小児科	古瀬 昭夫
高野病院	熊本県	胃腸科・肛門科	山田 一隆
富野内科医院	熊本県	内科	富野 新八郎
熊本赤十字病院	熊本県	小児科	右田 昌宏
国立熊本病院	熊本県	内科	河野 文夫
熊本大学医学部附属病院	熊本県	小児科	足立 尚登
熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野	熊本県	第二内科	松下 修三
荒尾市民病院	熊本県	内科	宮島 真史
高浜内科医院	熊本県	内科	高浜 俊勝
健康保険人吉総合病院	熊本県	内科	中井 良一
野田医院	熊本県	内科・小児科	野田 俊策
八代総合病院	熊本県	内科	坂口 守
熊本労災病院	熊本県	内科	伊藤 清隆
N T T西日本九州病院	熊本県	血液免疫内科	鈴島 仁
とうほ小児科	大分県	小児科	東保 裕の介
大分医科大学	大分県	輸血部	菊池 博
大分記念病院	大分県	内科	高田 三千尋
医療法人敬和会大分岡病院	大分県	小児科	立花 秀俊
細川内科クリニック	大分県	内科	細川 隆文
大分県立病院	大分県	血液内科	佐分 利能生
中津市立中津市民病院	大分県	小児科	坪井 千鶴
東国東広域国保総合病院	大分県	外科	田畑 正久
大分県済生会日田病院	大分県	小児科	岩橋 正人
別府発達医療センター	大分県	小児科	丹生 文
国立別府病院	大分県	内科	加藤 和彦
国立別府病院	大分県	小児科	肘井 孝之
諫山整形外科医院	大分県	整形外科	諫山 哲郎
医療法人 松本小児科	大分県	小児科	松本 重孝
特定医療法人児玉病院	大分県	内科	児玉 敦幹
宮崎県立宮崎病院	宮崎県	内科	菊池 郁夫
県立宮崎病院	宮崎県	小児科	濱田 恵亮
小林市立市民病院	宮崎県	内科	野本 浩一
小林市立市民病院	宮崎県	小児科	井上 忍
国立都城病院	宮崎県	内科	前田 宏一
のだ小児科医院	宮崎県	小児科	野田 隆
医療法人浩然会 指宿浩然会病院	鹿児島県	内科	大重 太真男
鹿児島市立病院	鹿児島県	小児科	川上 清
鹿児島大学医学部	鹿児島県	輸血部	丸山 芳一
鹿児島大学医学部	鹿児島県	第二内科	魚住 公治
鹿児島大学医学部附属病院	鹿児島県	小児科	伊地知 修
済生会 川内病院	鹿児島県	小児科	田中 主美
今村病院分院	鹿児島県	血液内科	宇都宮 興
宜野湾胃腸科医院	沖縄県	内科	与那原 稔
琉球大学医学部	沖縄県	小児科	百名 伸之
琉球大学医学部附属病院	沖縄県	第一内科	健山 正男
沖縄南部徳洲会病院	沖縄県	内科	平安山 英達
古波倉医院	沖縄県	内科	古波倉 正照
沖縄県立八重山病院	沖縄県	小児科	宍田 紀夫
沖縄県立北部病院	沖縄県	小児科	高良 幸伸
西町クリニック	沖縄県	小児内科	真栄田 篤彦
豊見城中央病院	沖縄県	小児科	具志 一男

以上の他、氏名掲載辞退者282名のご協力により本調査は行われました。



血液凝固異常症全国調査
運営委員会名簿



血液凝固異常症全国調査運営委員会

大 平 勝 美 (はばたき福祉事業団理事長)

白 幡 聡 (産業医科大学小児科教授)

瀧 正 志 (聖マリアンナ医科大学小児科助教授)

立 浪 忍 (聖マリアンナ医科大学附属研究施設講師)

仁 科 豊 (仁科法律事務所 弁護士)

花 井 十 伍 (大阪HIV訴訟原告団代表)

三間屋 純 一 (静岡県立こども病院血液管理室長、血液腫瘍科科長)

山 田 兼 雄 (財団法人エイズ予防財団専務理事)

(五十音順)

血液凝固異常症全国調査 平成14年度報告書

発行日 平成15年3月31日

発行 (財)エイズ予防財団

〒105-0001

東京都港区虎ノ門1丁目23番11号

電話 03 (3592) 1181

FAX 03 (3592) 1182