

厚生労働省委託事業

血液凝固異常症 全国調査

平成15年度
報告書

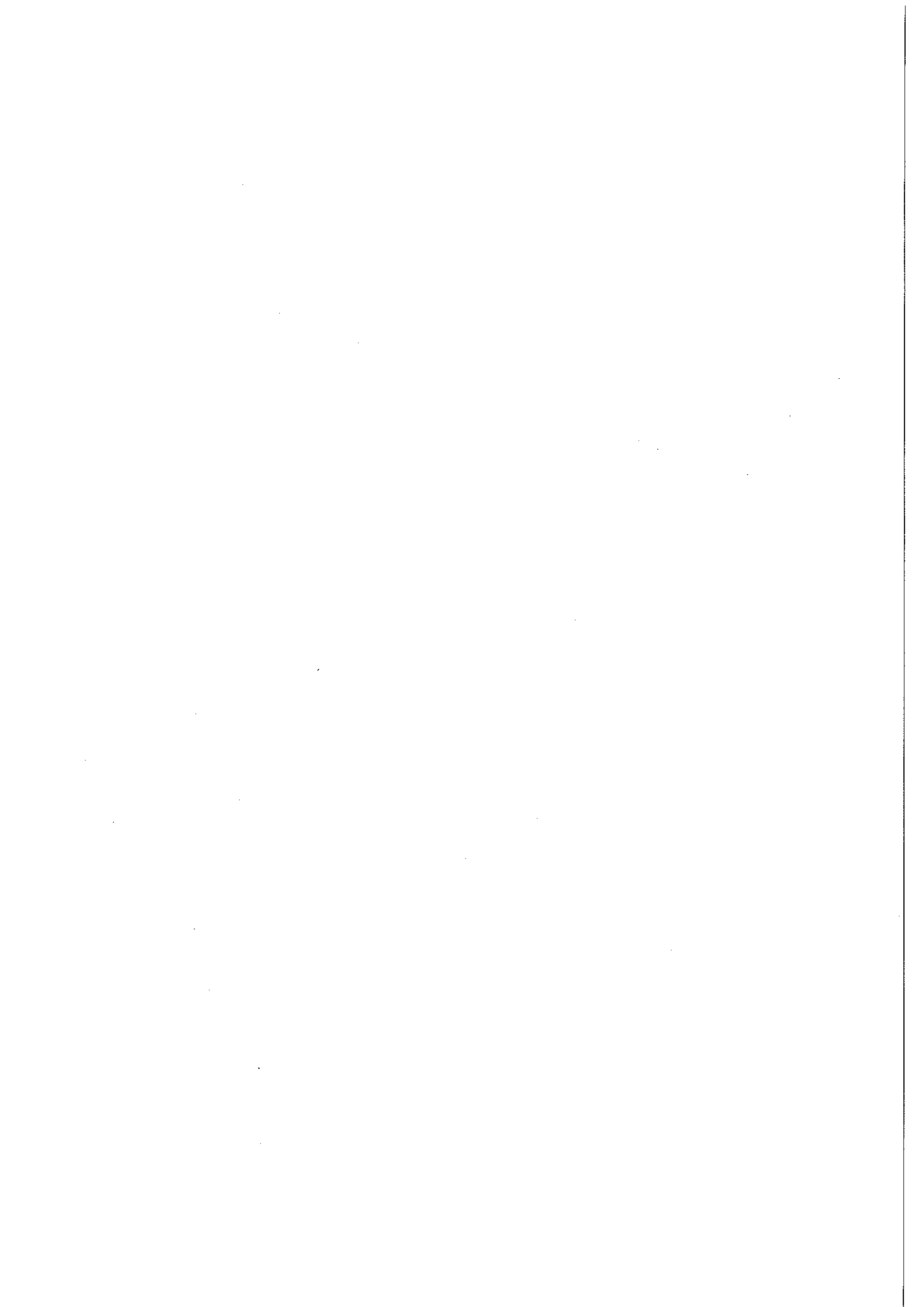
財団法人エイズ予防財団

厚生労働省委託事業

血液凝固異常症 全国調査

平成15年度
報告書

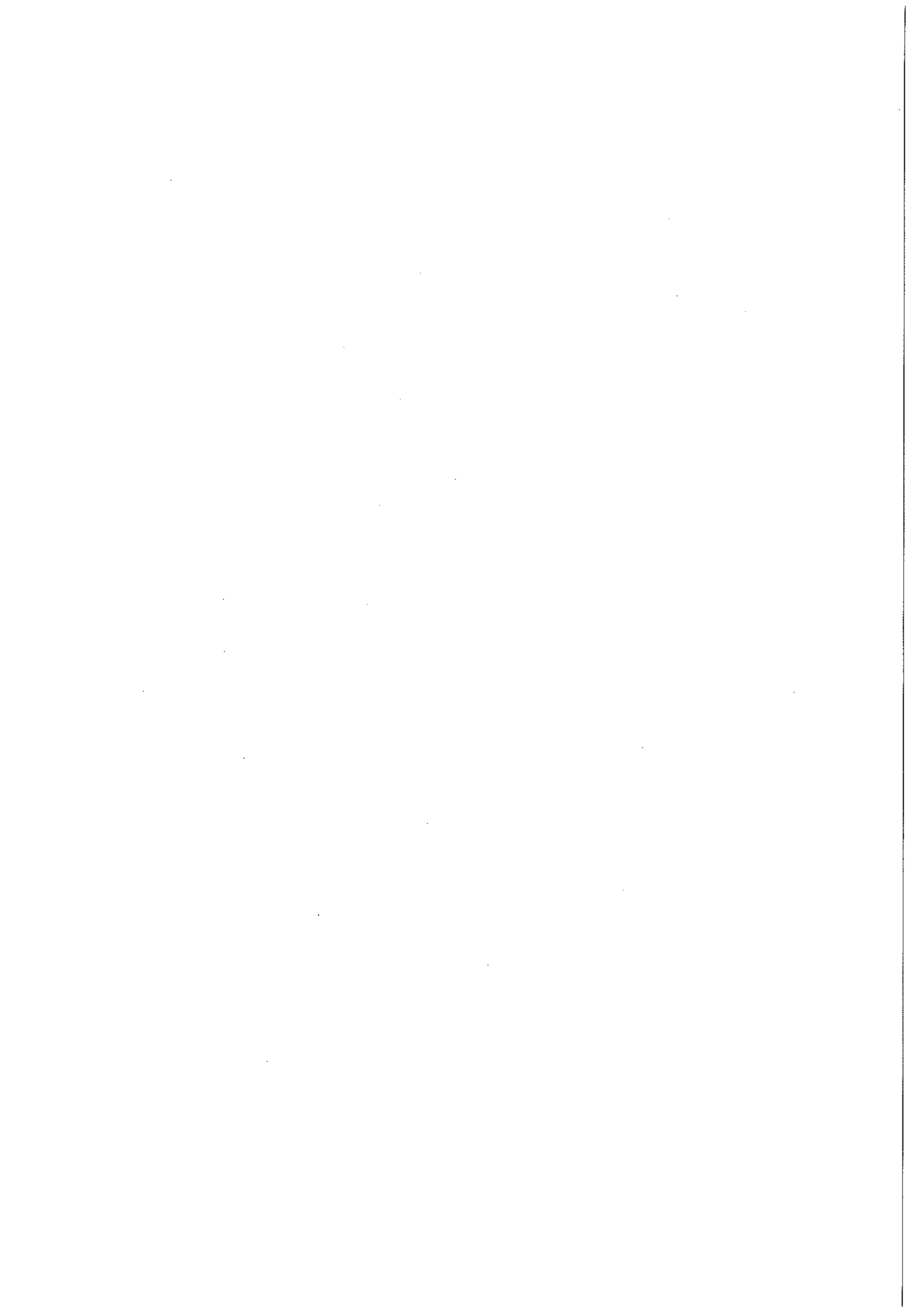
財団法人エイズ予防財団



はじめに

血液凝固異常症全国調査の15年度版報告書が完成し、関係施設にお送りすることができるとは誠に喜ばしいことでもあります。これも偏に各施設において一方ならぬご協力いただいた医療スタッフのお蔭だと存じます。本事業は厚生労働省の委託事業として平成13年度より実施してまいりました。15年度はC型肝炎の感染例の調査に更に重点を置いた積りでは御座いましたが、何分にも限界があり、余りに詳細になりますとご協力くださる医療スタッフの方々のご負担が大きくなり過ぎ、かえって本来の目的に反することになります。この点を考えまして、得られる資料で今後更に調査の協力を継続していきたいと存じますので、宜しく御願い申し上げる次第であります。

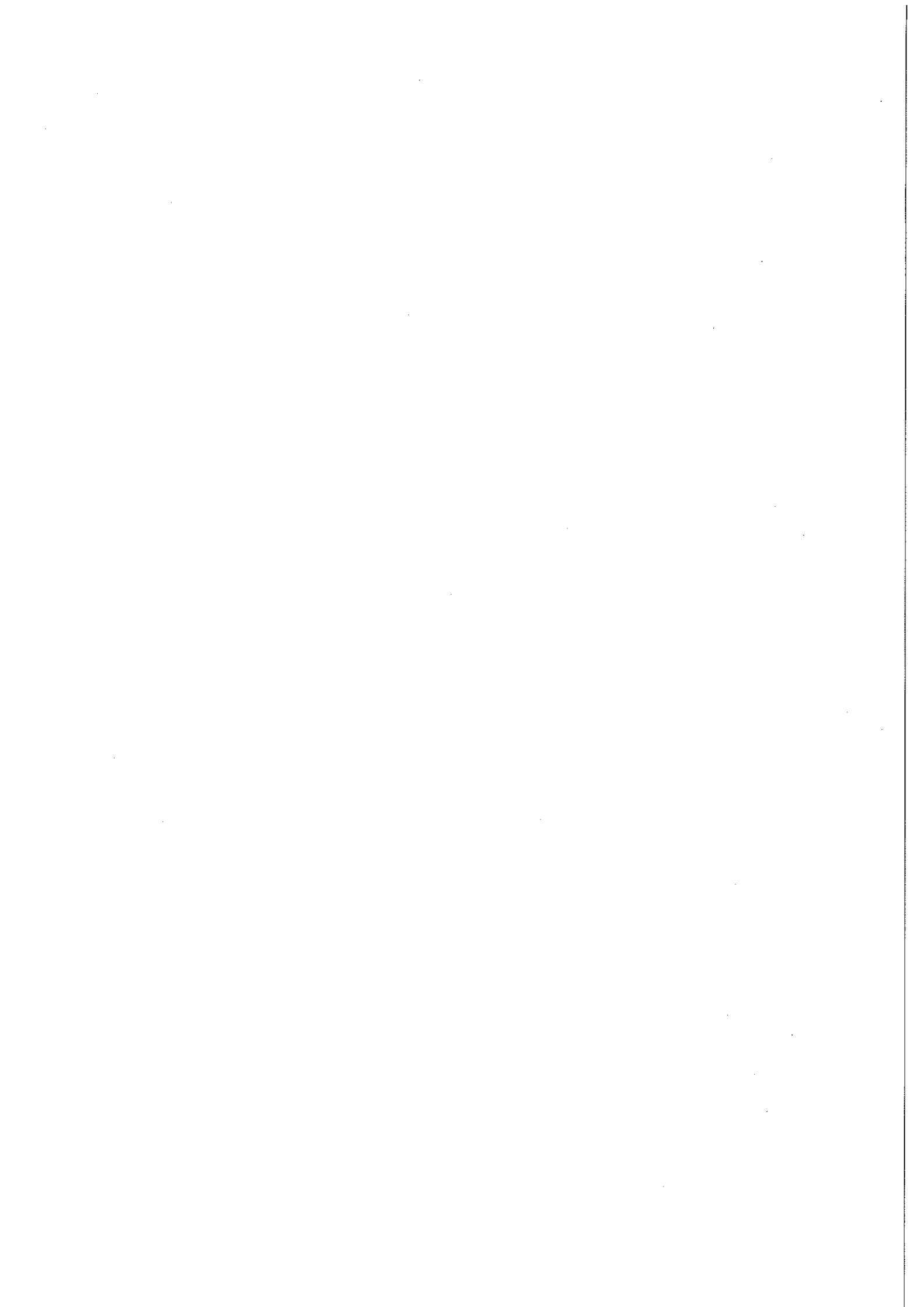
血液凝固異常症全国調査運営委員会
委員長 山田兼雄



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	2
(1) 調査票の回収状況	2
(2) HIV非感染の血液凝固異常症	2
①平成15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
③血友病インヒビター症例	8
④凝固因子製剤の在宅自己注射と定期補充療法	9
⑤HIV非感染血液凝固異常症における死亡報告	12
(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	13
①HIV感染症例総数	13
②HIV感染生存症例数	13
③新規のAIDS発症例	14
④AIDS発症生存例数	14
⑤HIV感染例の死亡報告	14
⑥HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染の症例	14
⑦HIV感染死亡例の累積数	14
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	16
⑨血液凝固異常症における抗HIV薬の使用状況	20
⑩リボジストロフィーおよび乳酸アシドーシスの状況	20
⑪血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況	21
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	22
(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	23
(5) 生存中のHCV感染症例における肝疾患の病期	25
(6) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況	26
IV. 考察	29
調査通知文書	31
医療調査票	35
調査協力施設一覧	45
血液凝固異常症全国調査運営委員会名簿	61



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15年度は血液凝固異常症全国調査運営委員会による3年目の調査を実施することとなり、血液製剤の定期投与や自己注射、さらにC型肝炎ウイルスに関する調査項目の拡張を図った。本報告書では平成15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15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14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、1,340施設（1,462担当部所）に調査用紙を送付し、平成15年5月31日時点における血液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方式とした。

(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14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）による肝疾患の状況に関する項目を大幅に追加し、同時に血液製剤の定期投与や自己注射に関する項目も追加した。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15年度の調査票はpp. 35～43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。

これまで重複例か否かの判定が困難であったHIV非感染の症例についても、記載の誤記入、や転写不備などを考慮しつつ、複数施設間の報告内容を比較して重複登録症例の検出を進めた。

医療調査用紙は平成15年8月29日に発送し、平成16年2月20日までに到着した回答について集計した。

以上の医療調査用紙の回収と、記載が不備であった用紙に関する問い合わせ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、集計および解析は、同大学の大学院附属研究施設と医学統計学分野において行った。

Ⅲ. 調査結果

(1) 調査票の回収状況

本調査についての回答を頂いたのは840施設(978担当部所)で、施設数としての回収率は63%、担当部所数としての回収率は67%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)3,414枚を収集し、重複報告を削除した結果3,025症例となった。平成14年6月1日から平成15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19枚が回収され、重複報告はなかった。なお、この調査期間以前の死亡報告例として2枚(重複なし)が回収された。

HIV感染例に関しては、生存症例調査票(様式1)897枚が回収され、重複報告数を削除すると719症例となった。死亡症例調査票(様式2)21枚が回収され、重複報告数を削除すると19症例となった。さらに、調査期間以前の死亡報告が1例あった。

(2) HIV非感染の血液凝固異常症

①平成15年5月31日現在で生存中のHIV非感染血液凝固異常症

新規に報告された症例の追加と、平成14年6月1日から平成15年5月31日までの死亡報告、さらに重複の判明による減少を総合すると、平成15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4,973例(血友病A 3,236例・血友病B 659例・VWD 741例・類縁疾患 337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15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0.09歳(男子血友病A)、最年長が97.6歳(男性

表1. 日本全国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	3,236	659	741	337	4,973
(男性)	3,218	655	342	181	4,396
(女性)	18	4	399	156	577
HIV感染生存	657	196	7	5	865
(男性)	657	196	2	2	857
(女性)	0	0	5	3	8
HIV非感染・感染生存合計	3,893	855	748	342	5,838
(男性)	3,875	851	344	183	5,253
(女性)	18	4	404	159	585
AIDS発症*(生存)	124	39	2	0	165
(男性)	124	39	0	0	163
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	428	126	1	7	562
(男性)	426	124	1	5	556
(女性)	2	2	0	2	6
HIV感染総数(生存および累積死亡)	1,085	322	8	12	1,427
(男性)	1,083	320	3	7	1,413
(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

VWD)であった。また、HIV感染例の最年少は18.5歳(女子類縁疾患)、最年長は78.5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20～25歳(20歳を含まず、25歳を含む)が最も多く、また、HIV感染例では30～35歳が最も多かった。

これらの症例の地域分布については、表2～表10に地域ブロック別に集計した。

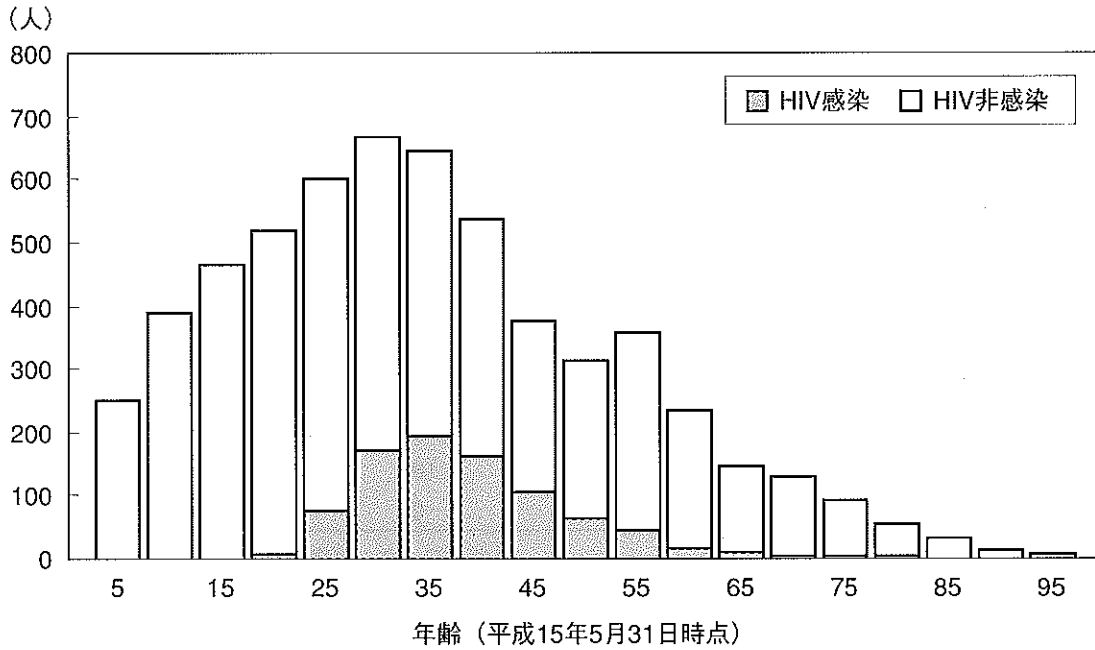


図1. 平成15年5月31日時点の血液凝固異常症生存症例の年齢分布

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	34	22	12	203
(男性)	133	33	8	6	180
(女性)	2	1	14	6	23
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	41	22	12	247
(男性)	170	40	8	6	224
(女性)	2	1	14	6	23
AIDS発症(生存)	8	1	0	0	9
(男性)	8	1	0	0	9
(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	259	56	25	22	362
(男性)	258	55	14	16	343
(女性)	1	1	11	6	19
HIV感染生存	65	8	2	0	75
(男性)	65	8	1	0	74
(女性)	0	0	1	0	1
HIV非感染・感染生存合計	324	64	27	22	437
(男性)	323	63	15	16	417
(女性)	1	1	12	6	20
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)	45	10	0	3	58
(男性)	45	10	0	3	58
(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	1,114	223	319	151	1,807
(男性)	1,108	223	157	82	1,570
(女性)	6	0	162	69	237
HIV感染生存	252	79	2	3	336
(男性)	252	79	0	2	333
(女性)	0	0	2	1	3
HIV非感染・感染生存合計	1,366	302	321	154	2,143
(男性)	1,360	302	157	84	1,903
(女性)	6	0	164	70	240
AIDS発症 (生存)	61	18	2	0	81
(男性)	61	18	0	0	79
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡 (累積)	169	42	1	1	213
(男性)	168	42	1	1	212
(女性)	1	0	0	0	1
HIV感染総数 (生存および累積死亡)	421	121	3	4	549
(男性)	420	121	1	3	545
(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	72	17	3	4	96
(男性)	71	17	0	2	90
(女性)	1	0	3	2	6
HIV感染生存	8	8	0	0	16
(男性)	8	8	0	0	16
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	80	25	3	4	112
(男性)	79	25	0	2	106
(女性)	1	0	3	2	6
AIDS発症（生存）	1	0	0	0	1
(男性)	1	0	0	0	1
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡（累積）	20	3	0	0	23
(男性)	20	3	0	0	23
(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	436	99	72	26	633
(男性)	433	99	38	11	581
(女性)	3	0	34	15	52
HIV感染生存	58	22	1	0	81
(男性)	58	22	1	0	81
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	494	121	73	26	714
(男性)	491	121	39	11	662
(女性)	3	0	34	15	52
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）	32	19	0	0	51
(男性)	32	19	0	0	51
(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	586	112	177	77	952
(男性)	584	111	77	40	812
(女性)	2	1	100	37	140
HIV感染生存	93	34	0	1	128
(男性)	93	34	0	0	127
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	679	146	177	78	1,080
(男性)	677	145	77	40	939
(女性)	2	1	100	38	141
AIDS発症 (生存)	12	5	0	0	17
(男性)	12	5	0	0	17
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡 (累積)	51	17	0	0	68
(男性)	51	17	0	0	68
(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	180	32	28	15	255
(男性)	180	31	12	7	230
(女性)	0	1	16	8	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	213	42	28	15	298
(男性)	213	41	12	7	273
(女性)	0	1	16	8	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	107	14	36	3	160
(男性)	107	14	15	0	136
(女性)	0	0	21	3	24
HIV感染生存	9	4	0	1	14
(男性)	9	4	0	0	13
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	116	18	36	4	174
(男性)	116	18	15	0	149
(女性)	0	0	21	4	25
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)	9	6	0	0	15
(男性)	9	5	0	0	14
(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	347	72	59	27	505
(男性)	344	72	21	17	454
(女性)	3	0	38	10	51
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	449	96	61	27	633
(男性)	446	96	21	17	580
(女性)	3	0	40	10	53
AIDS発症 (生存)	14	4	0	0	18
(男性)	14	4	0	0	18
(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337例（男181例、女156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49例（男19例、女30例）で、先天性第XIII因子欠乏・低下/異常症44例（男21例、女23例）、先天性第VII因子欠乏・低下/異常症39例（男22例、女17例）がこれに次いだ。

表11. 生存中の類縁疾患症例の疾患別分類

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	19	30	49
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	10	9	19
先天性第VII因子欠乏・低下/異常症	22	17 (2)	39 (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	14	5	19
先天性第XIII因子欠乏・低下/異常症	21	23	44
先天性第V因子・第VIII因子欠乏症	3	4	7
血友病AB	3	0	3
先天性アンチトロンビン欠乏・低下/異常症	14	13	27
先天性プロテインC欠乏・低下/異常症	14	8	22
先天性プロテインS欠乏・低下/異常症	7	4	11
先天性 α 2-PI欠乏・低下/異常症	0	3	3
後天性血友病A	16	15	31
後天性血友病B	1	0	1
後天性VWD	5	0	5
その他	11 (1)	14	25 (1)

カッコ内は HIV 感染症例数（内数）

③血友病インヒビター症例

HIV非感染の血友病について、平成15年度の調査で報告されたインヒビターの有無（様式1および様式3の回答欄「インヒビター有・無・不明」の選択状況による集計）を表12に示した。

また、インヒビターの値（ベセスダ単位）が報告されていたHIV非感染血友病の総数は96例（血友病A 84例、血友病B 12例）であった。その分布を図2および図3に示した。インヒビター値が10ベセスダ単位/ml以上の患者は血友病A、血友病Bそれぞれ41%、67%であった。

なお、表12および図2、3にはHIV感染のある血友病（血友病A 12例、血友病B 3例）についての集計結果も同時に示した。HIV感染例と非感染例を合わせ、インヒビターを有すると報告された症例の割合は、血友病Aにおいて5%（不明例を除く割合は6%）、血友病Bにおいて3%（不明例を除く割合は4%）であった。

表12. 血友病におけるインヒビターの有無

	あり		なし		不明	
	HIV非感染	HIV感染	HIV非感染	HIV感染	HIV非感染	HIV感染
血友病A	HIV非感染	111	HIV非感染	1,539	HIV非感染	365
	HIV感染	13	HIV感染	354	HIV感染	168
	(小計)	124 (5%)	(小計)	1,893 (74%)	(小計)	533 (21%)
血友病B	HIV非感染	13	HIV非感染	305	HIV非感染	81
	HIV感染	4	HIV感染	110	HIV感染	37
	(小計)	17 (3%)	(小計)	415 (76%)	(小計)	118 (21%)

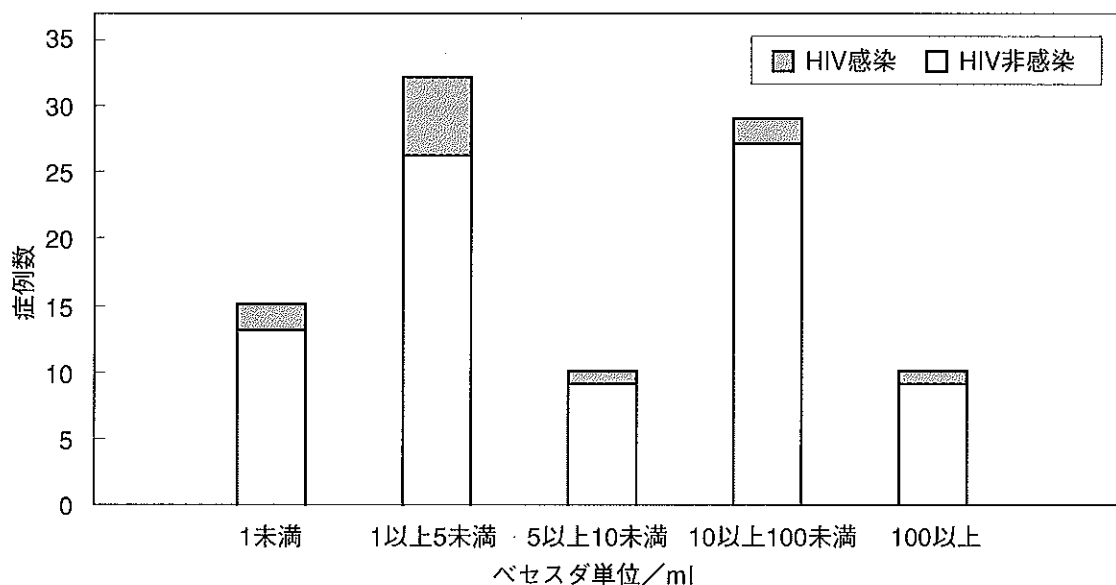


図 2. 血友病 A におけるインヒビター値の分布

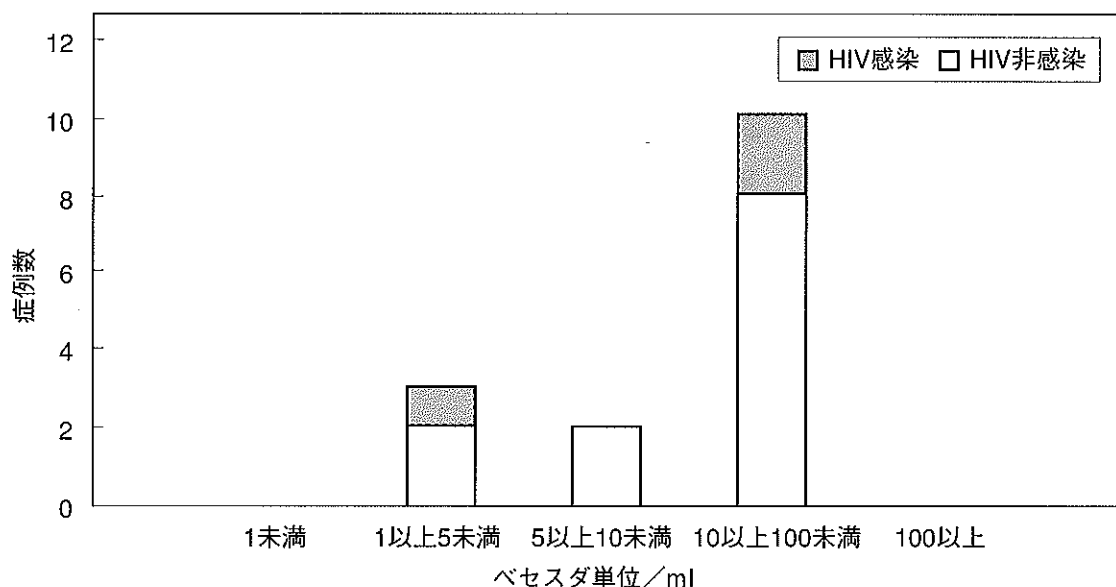


図 3. 血友病 B におけるインヒビター値の分布

④凝固因子製剤の在宅自己注射と定期補充療法

HIV 非感染の血液凝固異常症について、平成 15 年度の様式 3 で報告された在宅自己注射の有無と、凝固因子製剤の定期補充療法の有無について表 13 および表 14 に示した。なお、表 13 および表 14 では、様式 1 により報告された HIV 感染の血液凝固異常症についての集計結果も同時に示した。

HIV 非感染例と感染例を合計すると、在宅自己注射を行っているとして報告された症例の割合は、血友病 A において 58% (不明例を除く割合は 69%)、血友病 B において 44% (不明例を除く割合は 53%)、VWD において 6% (不明例を除く割合は 67%)、類縁疾患において 1% (不明例を除く割合も 1%) であった。

同様に HIV 非感染例と感染例を合計した集計では、定期補充療法を行っているとして報告された症例の割合は、血友病 A において 23% (不明例を除く割合は 29%)、血友病 B において 14%

表 13. 血液凝固異常症における凝固因子製剤の在宅自己注射の状況

	あり		なし		不明	
	HIV非感染	HIV感染	HIV非感染	HIV感染	HIV非感染	HIV感染
血友病 A	HIV非感染	1,113	HIV非感染	616	HIV非感染	286
	HIV感染	367	HIV感染	50	HIV感染	118
	(小計)	1,480 (58%)	(小計)	666 (26%)	(小計)	404 (16%)
血友病 B	HIV非感染	151	HIV非感染	182	HIV非感染	66
	HIV感染	91	HIV感染	29	HIV感染	31
	(小計)	242 (44%)	(小計)	211 (38%)	(小計)	97 (18%)
VWD	HIV非感染	22	HIV非感染	319	HIV非感染	71
	HIV感染	1	HIV感染	3	HIV感染	2
	(小計)	23 (6%)	(小計)	322 (77%)	(小計)	73 (17%)
類縁疾患	HIV非感染	1	HIV非感染	161	HIV非感染	37
	HIV感染	1	HIV感染	1	HIV感染	3
	(小計)	2 (1%)	(小計)	162 (79%)	(小計)	40 (20%)

表 14. 血液凝固異常症における凝固因子製剤の定期補充療法の状況

	あり		なし		不明	
	HIV非感染	HIV感染	HIV非感染	HIV感染	HIV非感染	HIV感染
血友病 A	HIV非感染	488	HIV非感染	1,130	HIV非感染	397
	HIV感染	92	HIV感染	301	HIV感染	142
	(小計)	580 (23%)	(小計)	1,431 (56%)	(小計)	539 (21%)
血友病 B	HIV非感染	59	HIV非感染	270	HIV非感染	70
	HIV感染	20	HIV感染	92	HIV感染	39
	(小計)	79 (14%)	(小計)	362 (66%)	(小計)	109 (20%)
VWD	HIV非感染	6	HIV非感染	349	HIV非感染	57
	HIV感染	0	HIV感染	4	HIV感染	2
	(小計)	6 (1%)	(小計)	353 (85%)	(小計)	59 (14%)
類縁疾患	HIV非感染	11	HIV非感染	152	HIV非感染	36
	HIV感染	1	HIV感染	1	HIV感染	3
	(小計)	12 (6%)	(小計)	153 (75%)	(小計)	39 (19%)

(不明例を除く割合は 18%)、VWD において 1% (不明例を除く割合は 2%)、類縁疾患において 6% (不明例を除く割合は 7%) であった。

在宅自己注射の開始年齢は、血友病 A で 0～67 歳 (865 例、中央値 12 歳)、血友病 B で 0～56 歳 (157 例、中央値 13 歳)、VWD で 7～43 歳 (14 例、中央値 19.5 歳) であった。類縁疾患では報告は 2 例のみで、12 歳および 23 歳であった。血友病 A および血友病 B について、在宅自己注射の開始年齢のヒストグラムを、それぞれ図 4 および図 5 に示した。

定期補充療法の開始年齢は、血友病 A で 0～67 歳 (362 例、中央値 5 歳)、血友病 B で 0～65 歳 (54 例、中央値 6 歳)、VWD で 2～26 歳 (4 例、中央値 13 歳)、類縁疾患で 0～37 歳 (8 例、中央値 7 歳) であった。血友病 A および血友病 B について、定期補充療法の開始年齢のヒストグラムを、それぞれ図 6 および図 7 に示した。

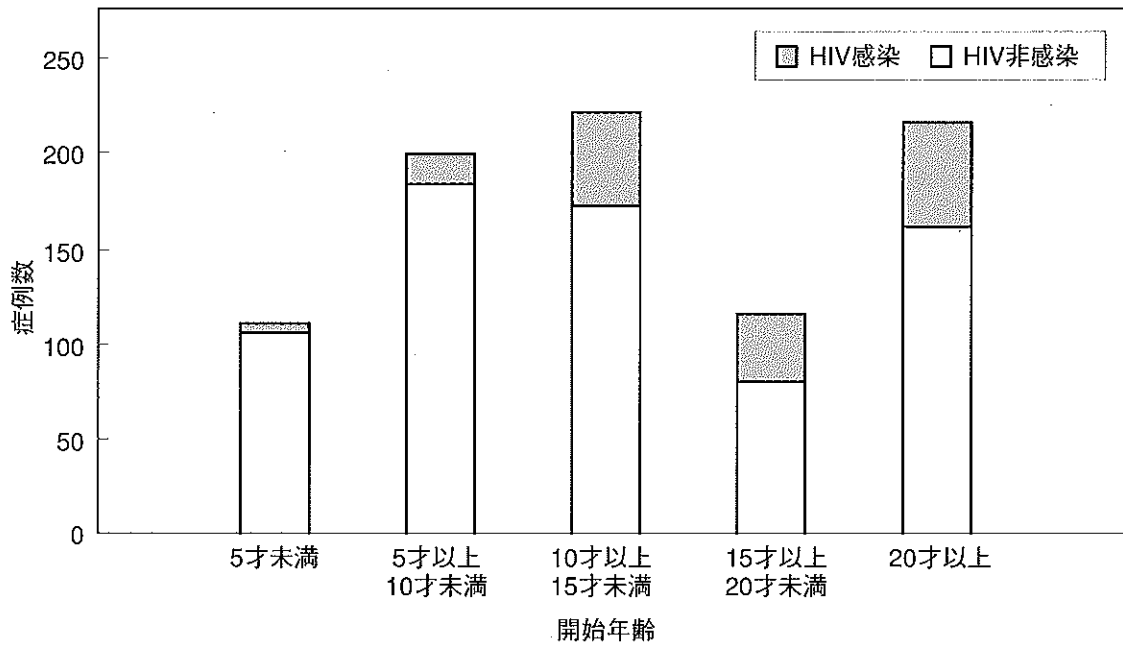


図 4. 血友病 A における在宅自己注射開始年齢の分布

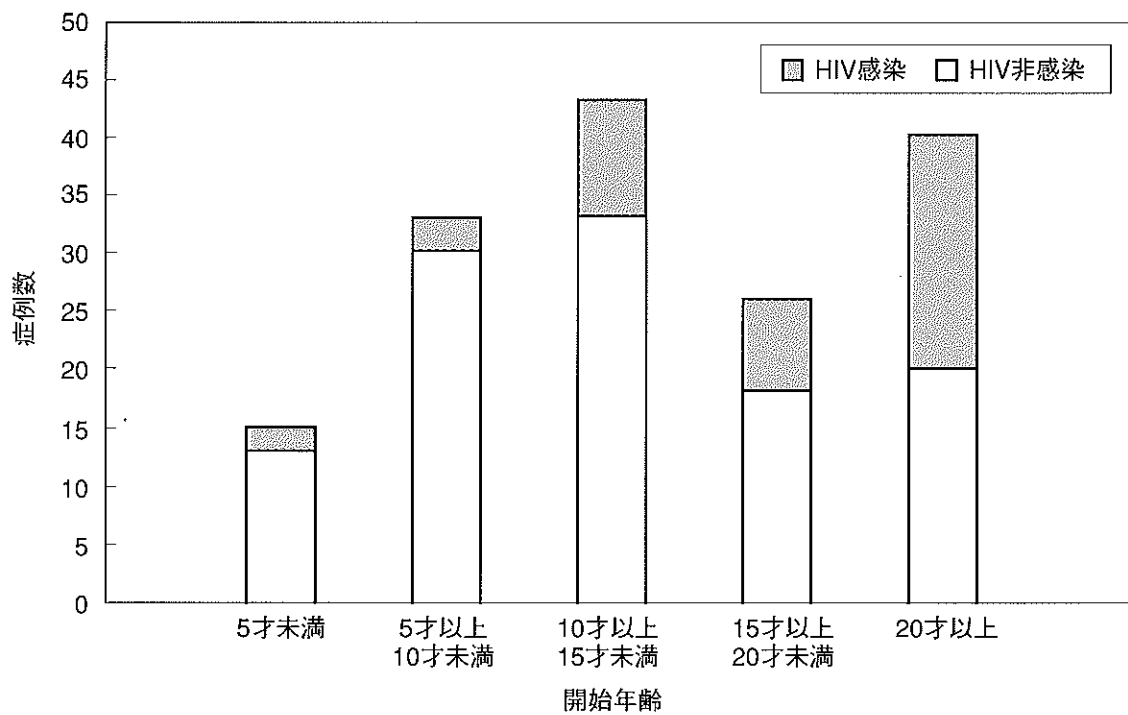


図 5. 血友病 B における在宅自己注射開始年齢の分布

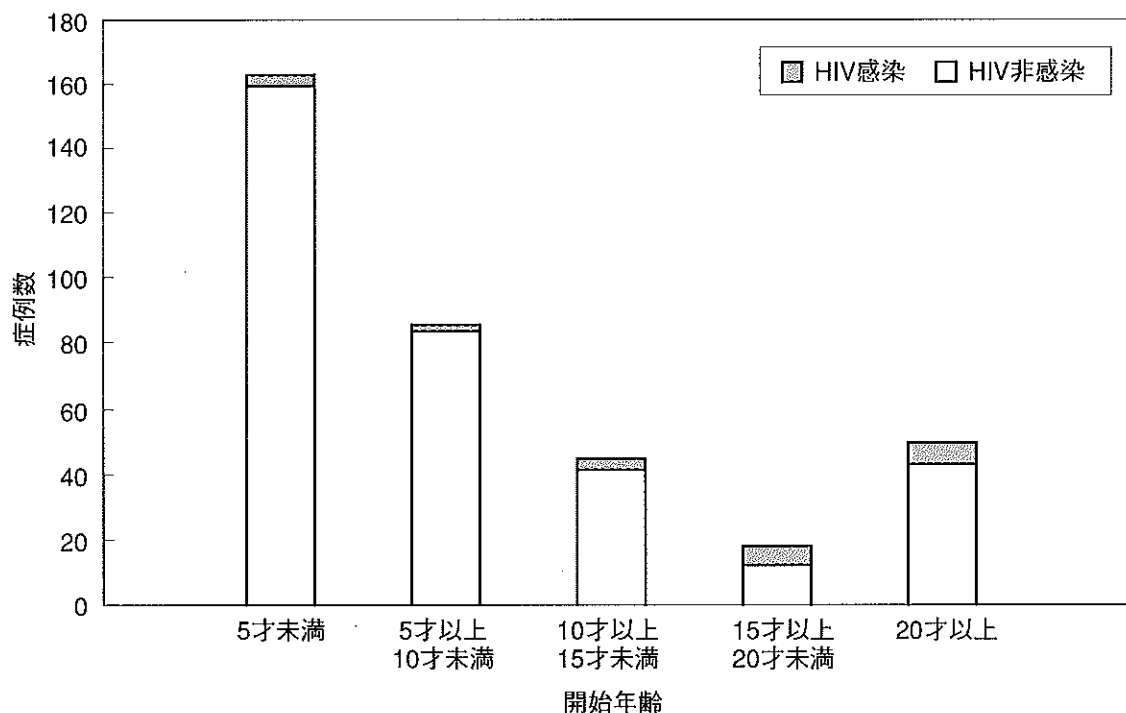


図 6. 血友病Aにおける定期補充療法開始年齢の分布

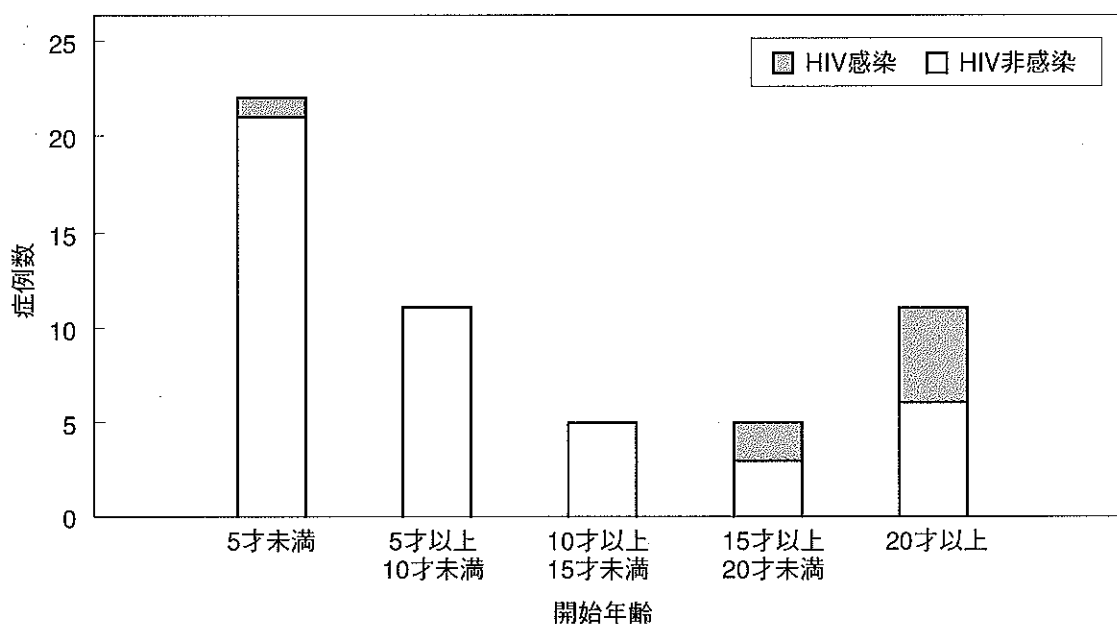


図 7. 血友病Bにおける定期補充療法開始年齢の分布

⑤ HIV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14年6月1日から平成15年5月31日までに死亡した血液凝固異常症患者は19例で、以前の未報告例がそれ以外に2例報告され、今年度の調査で回収された様式4による死亡報告の合計は21例であった。疾患別の内訳は、血友病Aが14例（重症型が5例、中等症が3例、軽症型が5例、インヒビター症例が1例）、血友病Bの中等症が1例、後天性血友病Aが5例、後天性の第X因子に対するインヒビター例が1例であった。男女別では、後天性の

第 X 因子に対するインヒビター例のみが女性で他は全て男性であった。死亡年齢は、38 歳から 90 歳まで幅広く中央値は 63 歳であった。死因は肝疾患が 6 例（肝癌 3 例、肝硬変あるいは肝不全が 3 例）、頭蓋内出血が 5 例、肺出血が 1 例、肝癌を除く悪性腫瘍 2 例（胃癌 1 例、腎細胞癌 1 例）、その他 5 例（DIC 2 例、肺炎 1 例、心不全 1 例、脳炎 1 例）、不明 2 例であった。死因が肝疾患の症例の原因は全例とも HCV であり、その内インターフェロン治療が行われた症例は 1 例（効果はウイルス学的にも生化学的にも反応みられず）のみで、インターフェロン未治療の 4 例は「病期が進行しており治療対象ではない」ことが未治療の理由であり、1 例は不明であった。

(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 15 年度にも新規の報告が 2 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 1,427 例（男性 1,413 例、女性 14 例）であった。その内訳は血友病 A 1,085 例、血友病 B 322 例、VWD 8 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 次感染は計 41 例であった（表 15）。

表 15. 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 15 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

② HIV 感染生存症例数

平成 15 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 865 例で、その内訳は血友病 A 657 例、血友病 B 196 例、VWD 7 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 例である。

③新規の AIDS 発症例

平成 14 年 6 月 1 日から平成 15 年 5 月 31 日までに新たに AIDS を発症した患者は、血友病 A の男性 1 例で、AIDS 指標疾患はカリニ肺炎と報告されていた。

④ AIDS 発症生存例数

平成 15 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 3 例（いずれも血友病 A）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 165 例で、その内訳は血友病 A 124 例、血友病 B 39 例、VWD 2 例であった。

⑤ HIV 感染例の死亡報告

平成 14 年 6 月 1 日から平成 15 年 5 月 31 日までの死亡報告数は 19 例で、血友病 A が 13 例、血友病 B が 6 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 1 例で、AIDS 指標疾患は HIV 脳症が報告されていた。残りの 18 例についての死因としては、2 例について「出血」、9 例について「肝疾患」、6 例について「その他」が選択されていた。「その他」が選択されていた 6 例については、1 例に肝硬変の症状があり、また、2 例は肺癌、2 例は敗血症、1 例は自殺と記載されていた。

死因として「肝疾患」が選択されていた 9 例および「その他」が選択されていた肝硬変の 1 例（以上合計 10 例はすべて HCV 陽性）における肝疾患の内訳は、肝癌 4 例、肝不全 2 例、肝硬変 4 例であった。

さらに、これらの 10 例におけるインターフェロンによる治療については、8 例について「未実施」と報告されており、その理由としては主に「病期が進行しており治療対象ではない」が選択されていた。治療歴が報告されていた 2 例については、インターフェロン単独治療 1 回が 1 例、インターフェロン単独治療 2 回が 1 例で、どちらについても治療効果としてはウイルス学的にも生化学的にも反応がみられなかったことが報告されていた。

⑥ HIV 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 15 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 15 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。登録症例合計は昨年度の報告と変化なく 41 例（13 例は既に死亡）となっている。

以上の 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 15 に示した。

⑦ HIV 感染死亡例の累積数

平成 15 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、562 例となった。その内訳は、血友病 A 428 例、血友病 B 126 例、VWD 1 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 15）。

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は、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、

表 16. 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 15 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	15	3	0	0	0	1	19
13	9	1	0	0	0	0	10
14	8	3	0	0	0	0	11
15*	6	3	0	0	0	0	9

*5 月末日まで

表 17. 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 15 年 5 月 31 日まで）— 6 月 1 日を始期とする 1 年間毎の集計表

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~平成元年.5.31	26	10	0	1	0	1	38
平成元年.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	10	2	0	0	0	0	12
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
14.6.1~15.5.31	13	6	0	0	0	0	19

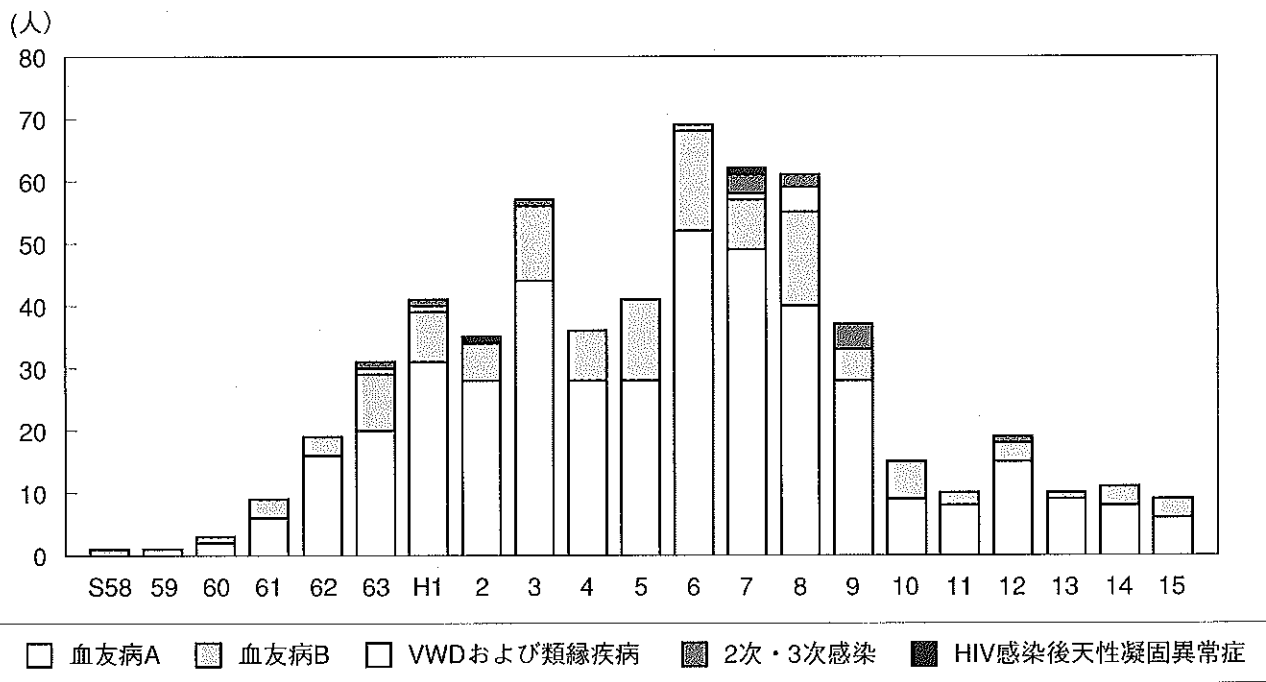


図8. HIV感染例（血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症、2次・3次感染）における年間死亡数の変化（平成15年5月31日まで）—1月1日を始期とする暦年による集計

その引用に注意を要するため、表16および表17に、双方の年次区分についての死亡数を記載した。

図8には表16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年では僅かな再上昇がみられた。平成13年の死亡例数は合計10例、平成14年は11例であった。平成15年については、5月末日までの集計で9例の死亡が報告された。

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562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393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9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、AIDS指標疾患を有する死亡報告はなかった。平成15年については5月末日までの集計で1例で、AIDS指標疾患はHIV脳症が報告されていた。

同じく562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120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10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たが、全死亡報告中に占めるその割合は、平成9年以後、平成13年を除き増加の傾向を示している。

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18～表21に示した。

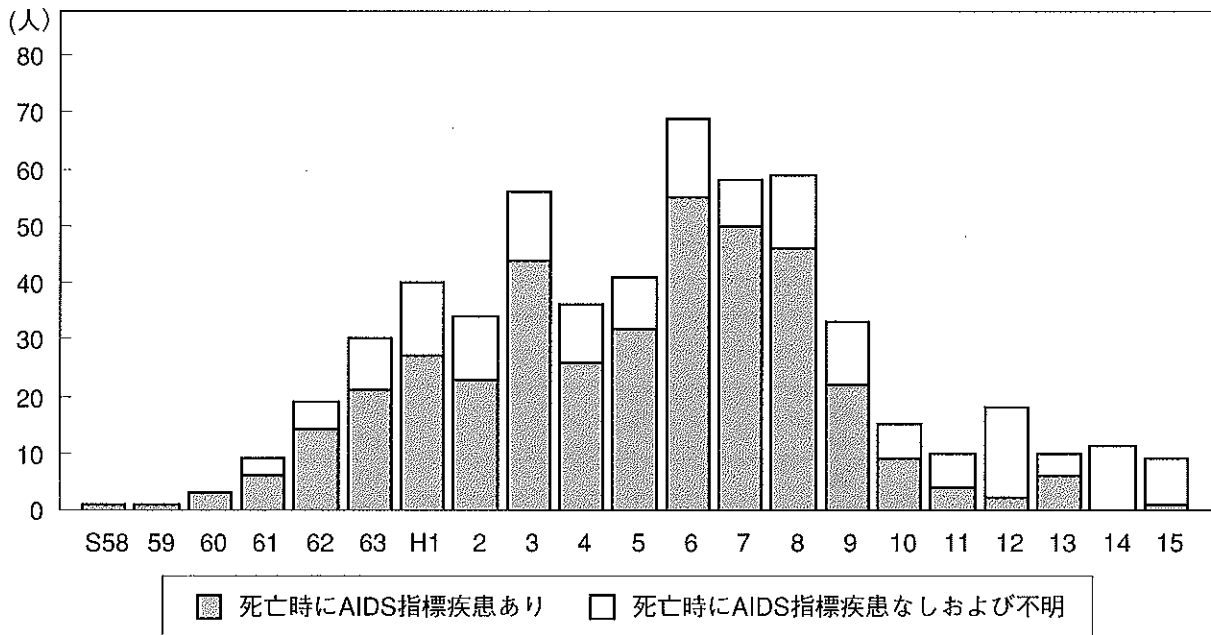


図 9. HIV 感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死亡時の AIDS 指標疾患の有無
(平成 15 年 5 月 31 日まで) — 1 月 1 日を始期とする暦年による集計

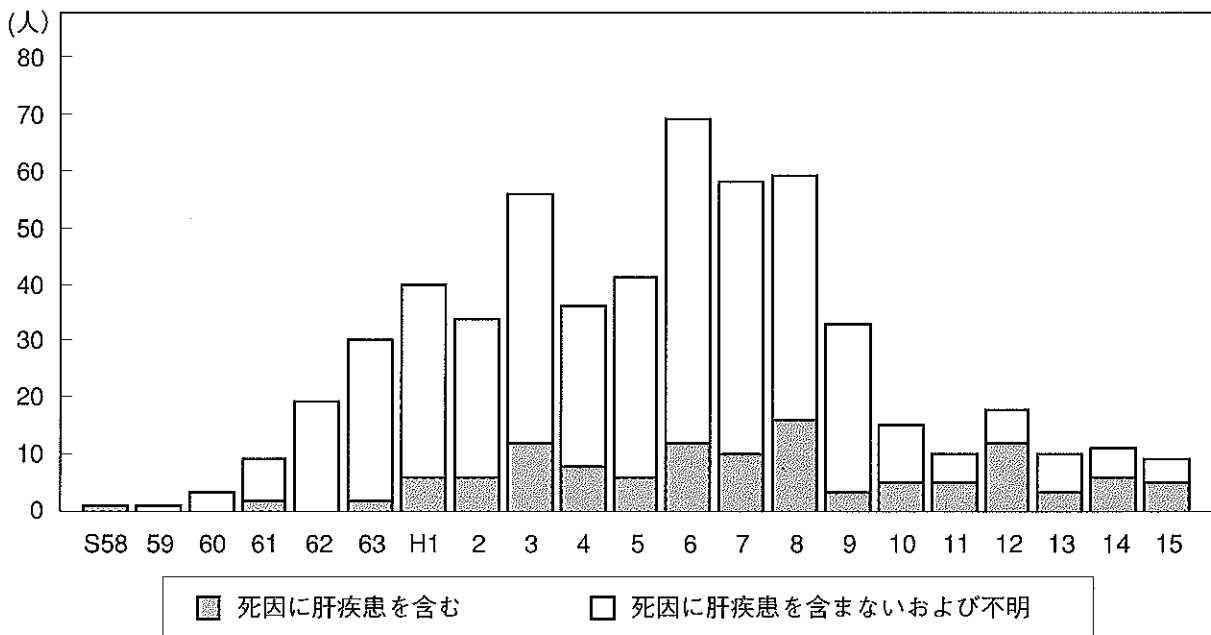


図 10. HIV 感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死因中の肝疾患の有無
(平成 15 年 5 月 31 日まで) — 1 月 1 日を始期とする暦年による集計

表 18. 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	16	18
13	6	4	10
14	0	11	11
15*	1	8	9

*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 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~平成元年.5.31	28	9	37
平成元年.6.1~2.5.31	18	12	30
2.6.1~3.5.31	34	10	44
3.6.1~4.5.31	34	9	43
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	61
7.6.1~8.5.31	47	10	57
8.6.1~9.5.31	40	11	51
9.6.1~10.5.31	10	11	21
10.6.1~11.5.31	8	7	15
11.6.1~12.5.31	4	8	12
12.6.1~13.5.31	2	11	13
13.6.1~14.5.31	4	4	8
14.6.1~15.5.31	1	16	17

表 20. 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	6	18
13	3	7	10
14	6	3	9
15*	5	4	9

*5月末日まで

表 21. 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~平成元年.5.31	7	30	37
平成元年.6.1~2.5.31	1	29	30
2.6.1~3.5.31	10	34	44
3.6.1~4.5.31	10	33	43
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	61
7.6.1~8.5.31	10	47	57
8.6.1~9.5.31	11	40	51
9.6.1~10.5.31	4	17	21
10.6.1~11.5.31	5	10	15
11.6.1~12.5.31	8	4	12
12.6.1~13.5.31	8	5	13
13.6.1~14.5.31	3	5	8
14.6.1~15.5.31	10	7	17

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、現在使用中の薬剤で最も多く使われていたのは 3TC (306 例) で、次に d4T (214 例)、AZT (187 例) の順であった。プロテアーゼ・インヒビターの中では NFV (151 例) の使用例が最も多かったが、LPV/RTV 合剤 (102 例) もこれについて多かった。

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 35 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 22 に示した。

表 22. HIV 感染血液凝固異常症における平成 14 年 6 月 1 日～平成 15 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	35
AZT+3TC	21
AZT+3TC+LPV/RTV	17
AZT+ddl	13
ddl+d4T+NFV	11
AZT+3TC+IDV	10
AZT+3TC+LPV/RTV	10

⑩リポジストロフィーおよび乳酸アシドーシスの状況

リポジストロフィーの有無については平成 15 年度調査の生存症例において 614 例の報告があった (HIV 感染血液凝固異常症: 594 例、HIV 感染後天性血液凝固異常症: 2 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 23 に示した。

表 23. HIV 感染例におけるリポジストロフィーの有無

リポジストロフィーの有無	有	無	発症率
症例数	134	480	21.8%

乳酸アシドーシスの有無については平成 15 年度調査の生存症例において 551 例の報告があった (HIV 感染血液凝固異常症: 533 例、HIV 感染後天性血液凝固異常症: 2 例、2 次・3 次感染: 16 例)。症例数と乳酸アシドーシスが認められる割合を表 24 に示した。

表 24. HIV 感染例における乳酸アシドーシスの有無

乳酸アシドーシスの有無	有	無	発症率
症例数	11	540	2.0%

⑪血液凝固異常症における AIDS 指標疾患の状況

平成 14 年 6 月 1 日から平成 15 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 6 例（生存 6 例）で、これに次いで 4 例のカリニ肺炎（生存 4 例）および 3 例の HIV 消耗性症候群（生存 3 例）、2 例の非定型抗酸菌症（生存 2 例）が報告されていた。さらに、非ホジキンリンパ腫（生存 1 例）、単純ヘルペス感染症（生存 1 例）、HIV 脳症（死亡 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 15 年までの調査における AIDS 指標疾患報告数の推移を表 25 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 25 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 25 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に、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 25. HIV 感染血液凝固異常症における AIDS 指標疾患の罹患状況

AIDS指標疾患	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		平成15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	生存例	死亡例
カンジダ症	20	13	13	3	12	0	9	0	7	1	4	0	6	0
クリプトコッカス症	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	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	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	0	0
単純ヘルペス感染症	1	4	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	0
カボジ肉腫	0	1	0	0	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	0	0
リンパ性間質性肺炎	0	0	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	2	0
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	4	0
進行性多発性白質脳症	2	4	2	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0
トキソプラズマ脳症	1	2	0	0	1	0	3	0	0	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	0	0
コクシジオイデス症	0	0	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	0	1
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
イソスポラ症	1	0	0	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	1	0
活動性結核	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
サルモネラ菌血症	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
HIV消耗性症候群	3	14	2	2	2	2	4	1	4	0	2	1	3	0
反復性肺炎	11	3	5	1	4	1	2	0	0	1	0	0	0	0
浸潤性子宮頸癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑫ HIV 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 11 に示す。平成 15 年度調査に報告があった 656 例における平均値、中央値および標準偏差は、それぞれ 421.6、379.0、および 249.3 (μL) で、平成 14 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 12 の通りで、測定感度以下が 336 例、測定感度～999 が 112 例、1,000～4,999 が 61 例、5,000～9,999 が 33 例、10,000～49,999 が 71 例、50,000 以上が 37 例であった。

RNA コピー数についても、その分布形状に平成 14 年度調査時の値と比べ、統計学的な有意差はなかった。

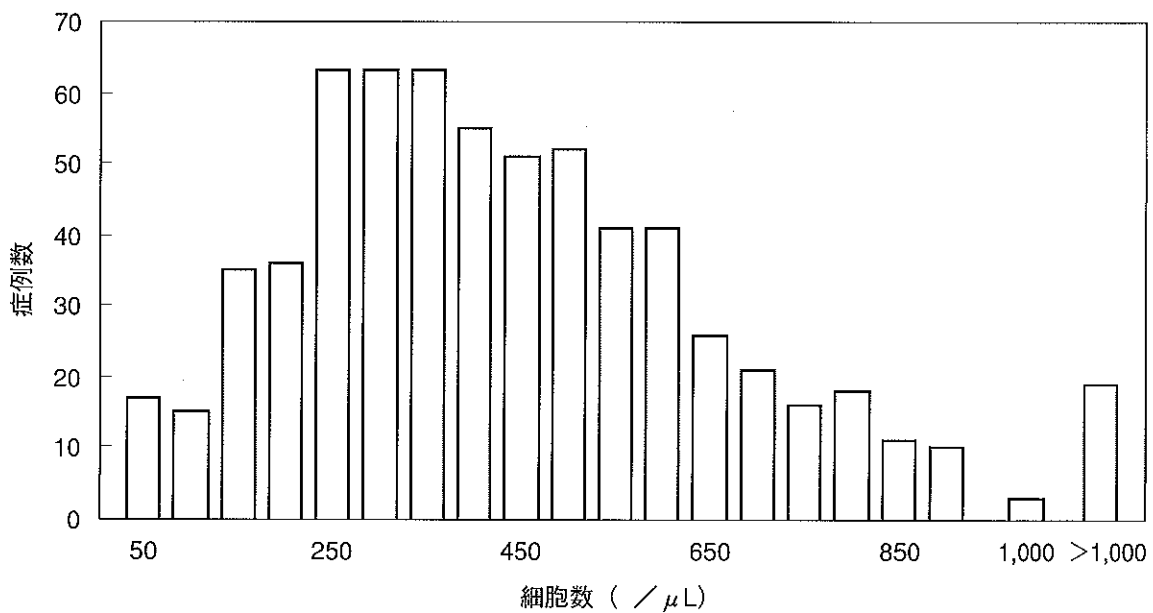
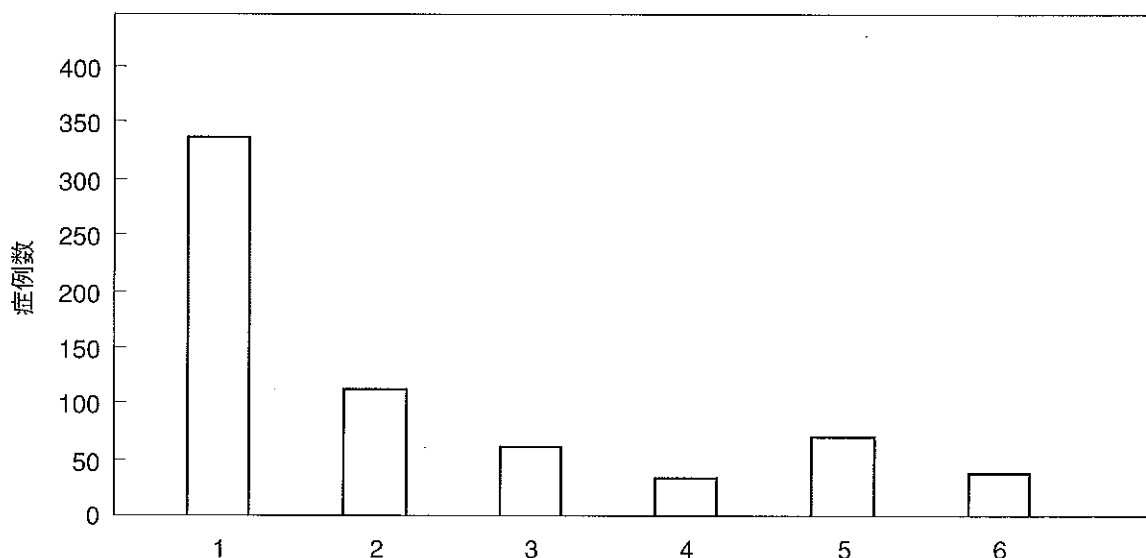


図 11. HIV 感染血液凝固異常症における CD4 陽性細胞数の分布



(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 12. 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 15 年までの CD4 陽性リンパ球数の経時的変化（平均値 ± 1SD）を図 13 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。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、この上昇は、それ以前に行われたプロテアーゼ・インヒビター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ものと推定される。

平成 13 年度調査以後は HIV 感染血液凝固異常症の CD4 陽性リンパ球数の平均値はほとんど変化がなく、上昇傾向が停滞を示している。

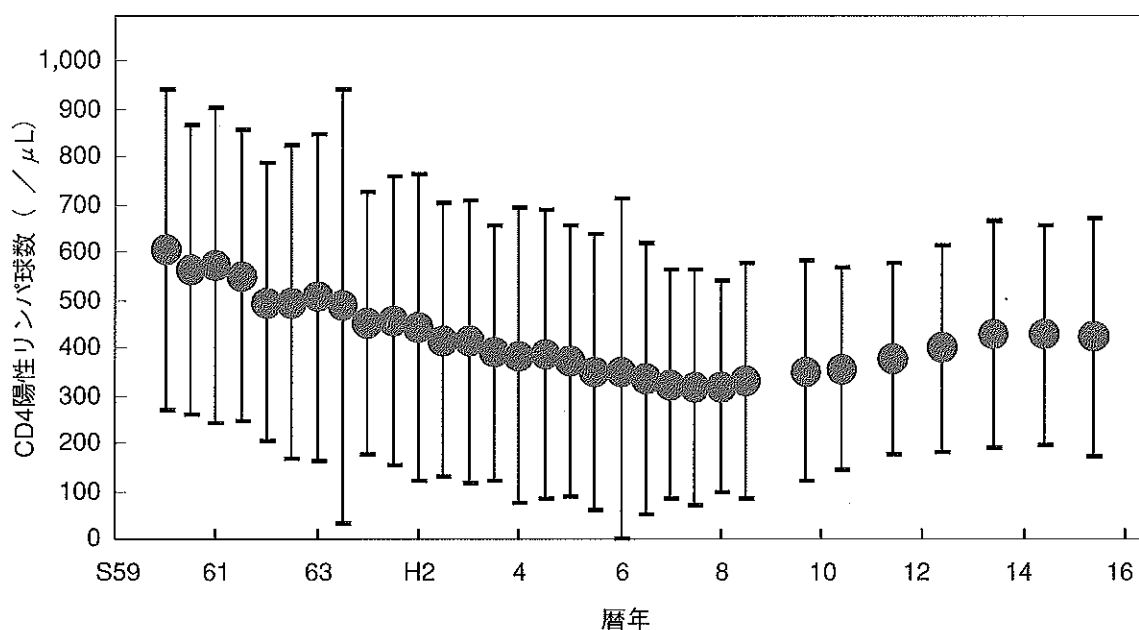
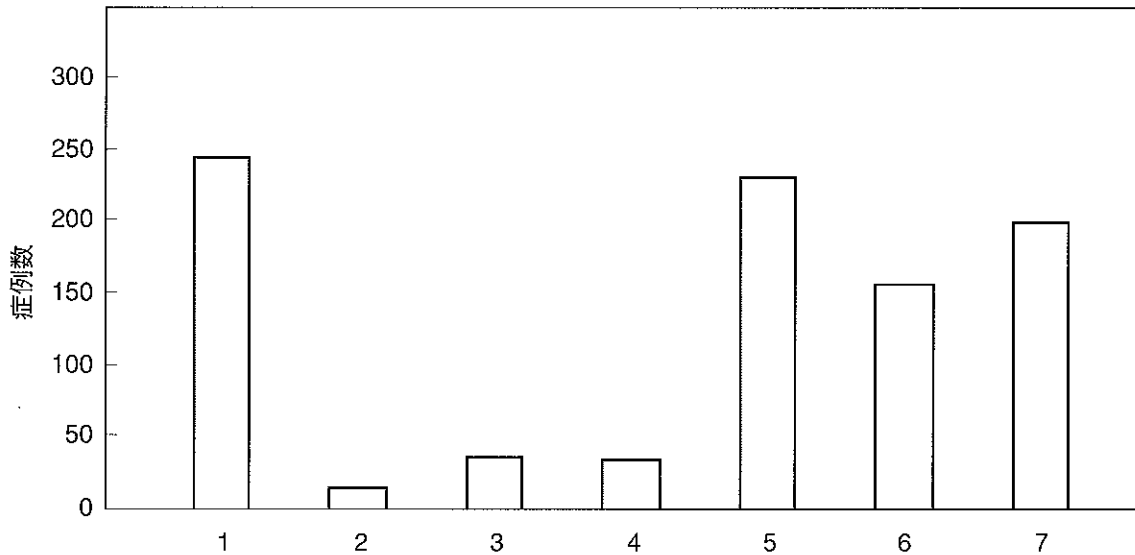


図 13. HIV 感染血液凝固異常症における CD4 陽性リンパ球数の推移

(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

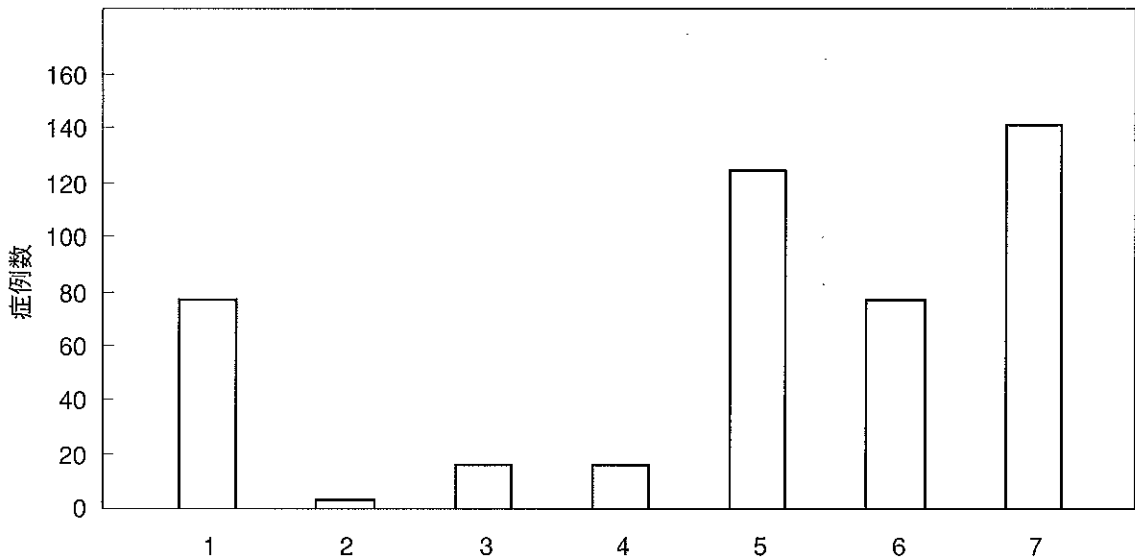
生存中の HCV 感染症例における現在の HCV ウイルス量については、HIV 非感染の血液凝固異常症について 912 例、HIV 感染血液凝固異常症例について 454 例の報告があった。平成 15 年度の報告値の分布状態を図 14 および図 15 に示した。

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



(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 14. 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 15. HIV 感染血液凝固異常症における HCV - RNA 量の分布

図 14 および図 15 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 26.8% (95% CI: 23.9～29.7%)、HIV 感染例で 17.0% (95% CI: 13.6～20.7%) 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 genotype および serotype の双方を集計したところ、表 26 および表 27 の結果となった。

HIV 非感染例では genotype は 1b が最も多く 30.2%、次いで 1a (22.8%)、2a (15.4%)、2b (12.6%) の順であった。HIV 感染例では 1a が最も多く 27.4% で、次いで 3a (21.9%)、1b

(19.4%)、2a (8.9%)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 11.5%、HIV 感染例で 12.2%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 62.0%、HIV 感染例で 51.5%であった。

表 26. 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	I(1a)	II(1b)	III(2a)	IV(2b)	V(3a)	VI(3b)	VII(4a)	mixed
HIV感染なし	83 22.8(%)	110 30.2(%)	56 15.4(%)	46 12.6(%)	23 6.3(%)	1 0.3(%)	3 0.8(%)	42 11.5(%)
HIV感染あり	65 27.4(%)	46 19.4(%)	21 8.9(%)	18 7.6(%)	52 21.9(%)	0 0(%)	6 2.5(%)	29 12.2(%)

表 27. 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	183	62.0(%)	32	10.9(%)	80	27.1(%)
HIV感染あり	51	51.5(%)	13	13.1(%)	35	35.4(%)

(5) 生存中の HCV 感染症例における肝疾患の病期

平成 15 年 5 月 31 日現在で生存中の HCV 感染例について、平成 15 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、それぞれ肝硬変あるいは肝癌の欄に集計した。さらに、平成 15 年度調査に報告がないものについては、これまでに報告されていた肝疾患の病期を用いて集計した。

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 46 例、肝癌 36 例となり全体（肝疾患の病期不明例を除く）の 4.3%を占め、HIV 感染血液凝固異常症では肝硬変 41 例、肝不全 2 例、肝癌 6 例で、全体（肝疾患の病期不明例を除く）の 6.4%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	352	5	1,052	35	28	0	1,472
血友病 B	59	2	190	8	7	0	266
VWD	35	0	78	1	1	0	115
類縁疾患	9	2	44	2	0	0	57
計	455	9	1,364	46	36	0	1,910

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	68	1	482	28	3	1	583
血友病 B	30	0	131	13	3	1	178
VWD	2	0	3	0	0	0	5
類縁疾患	3	0	2	0	0	0	5
計	103	1	618	41	6	2	771

(6) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

平成15年度は、インターフェロンによる肝疾患の治療状況について、その実施状況と治療効果の双方を昨年度までと同様の項目で調査した。インターフェロンによる治療が2回以上行われた症例も想定されるので、2回の治療について、それぞれの治療結果を記載できる形式で調査を行った。

平成15年度調査において回答があった1回目の治療と2回目の治療の概要を、図16および図17に総括的に示した(図16はHIV非感染の血液凝固異常症、図17はHIV感染がある血液凝固異常症)。

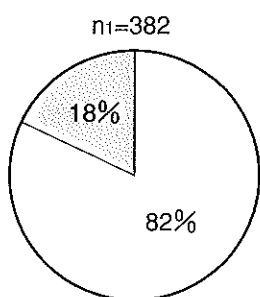
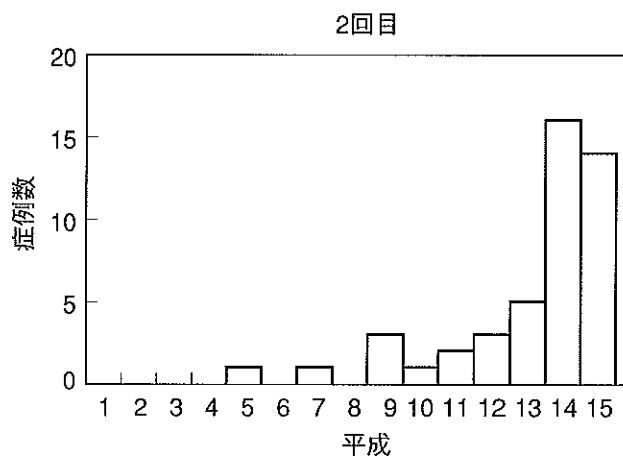
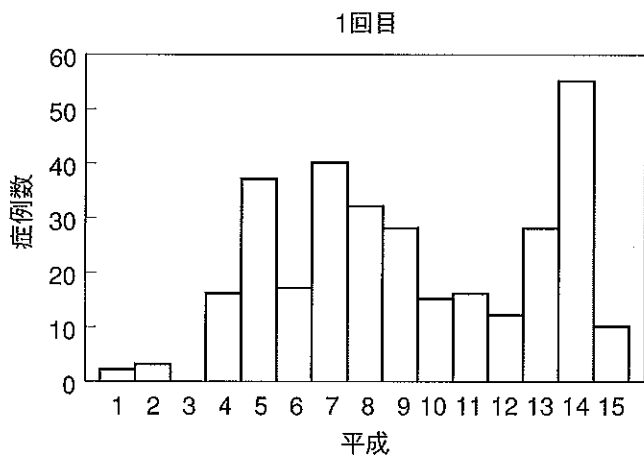
HIV非感染の血液凝固異常症では、1回目の治療は平成元年より開始され、平成15年5月末日までの累積では382例(実施時期の記載があるものは312例)であった。一方、HIV感染がある血液凝固異常症では1回目の治療は平成2年より報告があり、累積件数は186例(実施時期の記載があるものは161例)であった。1回目の治療においては、インターフェロン単独療法が過半数で、HIV非感染例では82%、HIV感染例では55%であった。

HIV非感染例、HIV感染例ともに2回目の治療は未だ多くは行われておらず、報告された例数はそれぞれ50例(実施時期の記載があるものは46例)および23例(実施時期の記載があるもの23例)であった。双方ともに、2回目の治療ではリバビリンとの併用療法が多く、HIV非感染例、HIV感染例におけるその割合は、それぞれ64%および78%であった。

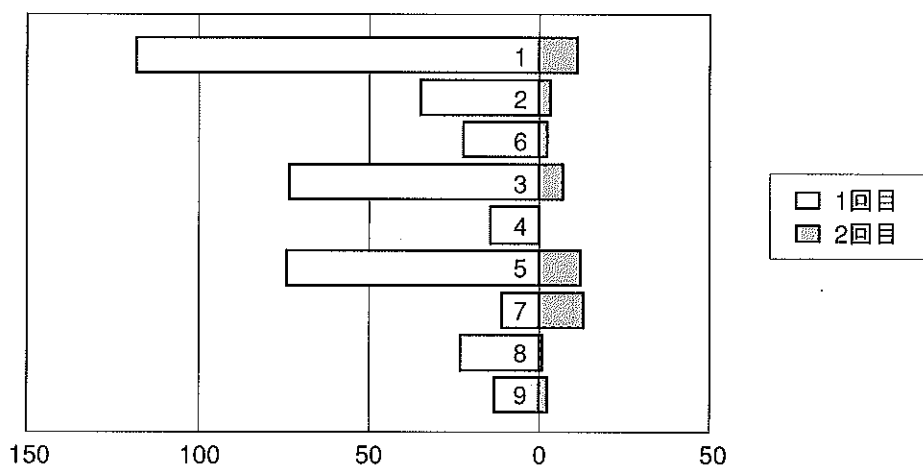
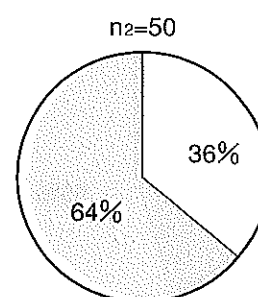
図16および図17において、1回目の治療効果と2回目の治療効果を比較すると、HIV感染の有無によらず、ウイルス学的にも生化学的にも統計学的な有意差はみられなかった($p>0.05$) (Fisher直接確率による比較; 効果番号7番(現在投与中)、8番(不明)、9番(中止)を除いた解析)。

2回までの治療パターンを1) インターフェロン単独療法を2回行った場合(HIV非感染例15、HIV感染例2); 2) インターフェロン単独療法の後、リバビリンとの併用療法を行った場合(HIV非感染例18、HIV感染例8); 3) これまでにインターフェロン単独療法を1回行った場合(HIV非感染例239、HIV感染例71); 4) これまでにリバビリン併用療法を1回行った場合(HIV非感染例51、HIV感染例48)、の4つの型に集約し、その治療効果をHIV感染例と非感染例との間で比較したところ(2回の治療がされた例では2回目の治療効果を比較)、全ての場合において統計学的な有意差は見られなかった($p>0.05$) (Fisher直接確率法による比較; 効果番号7番(現在投与中)、8番(不明)、9番(中止)を除いた解析)(図18)。

また、これまでに1回の治療が行われた例に限定してインターフェロン単独療法とリバビリン併用療法の治療効果を比較すると、HIV非感染例およびHIV感染例ともに、ウイルス学的効果および生化学的効果の双方について、有意差はみられなかった($p>0.05$) (Fisher直接確率法による比較; 効果番号7番(現在投与中)、8番(不明)、9番(中止)を除いた解析)(図18)。

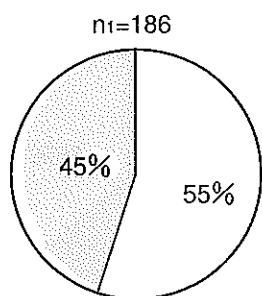
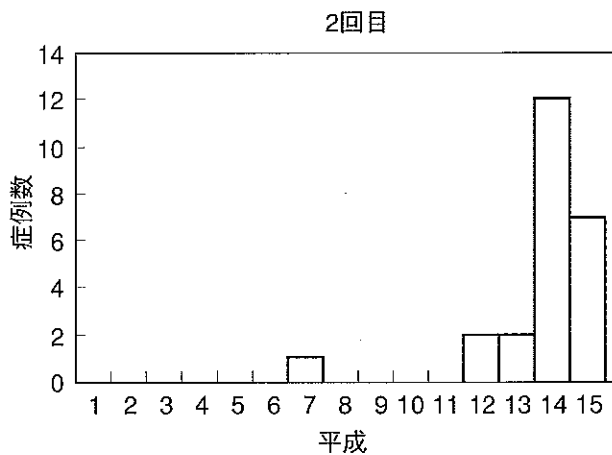
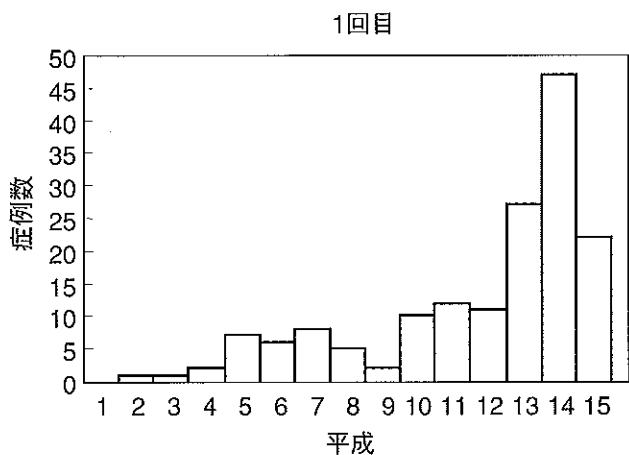


□ インターフェロン単独
 ■ インターフェロンとリバビリン

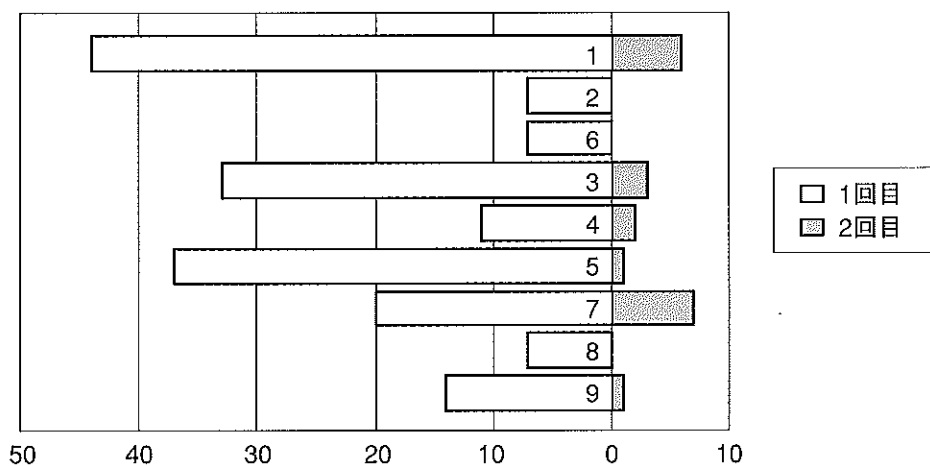
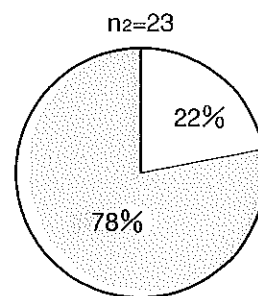


番号	説明
1	HCV-RNAは以後消失、肝機能正常化
2	HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化
3	HCV-RNAは一過性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化せず
4	HCV-RNAは陰性化した、肝機能正常化せず
5	HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化せず
6	HCV-RNAは陰性化せず、肝機能正常化
7	現在投与中
8	不明
9	中止

図 16. HIV 非感染の血液凝固異常症における肝疾患の治療状況



□ インターフェロン単独
■ インターフェロンとリバビリン



番号	説明
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
9	中止

図 17. HIV 感染がある血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

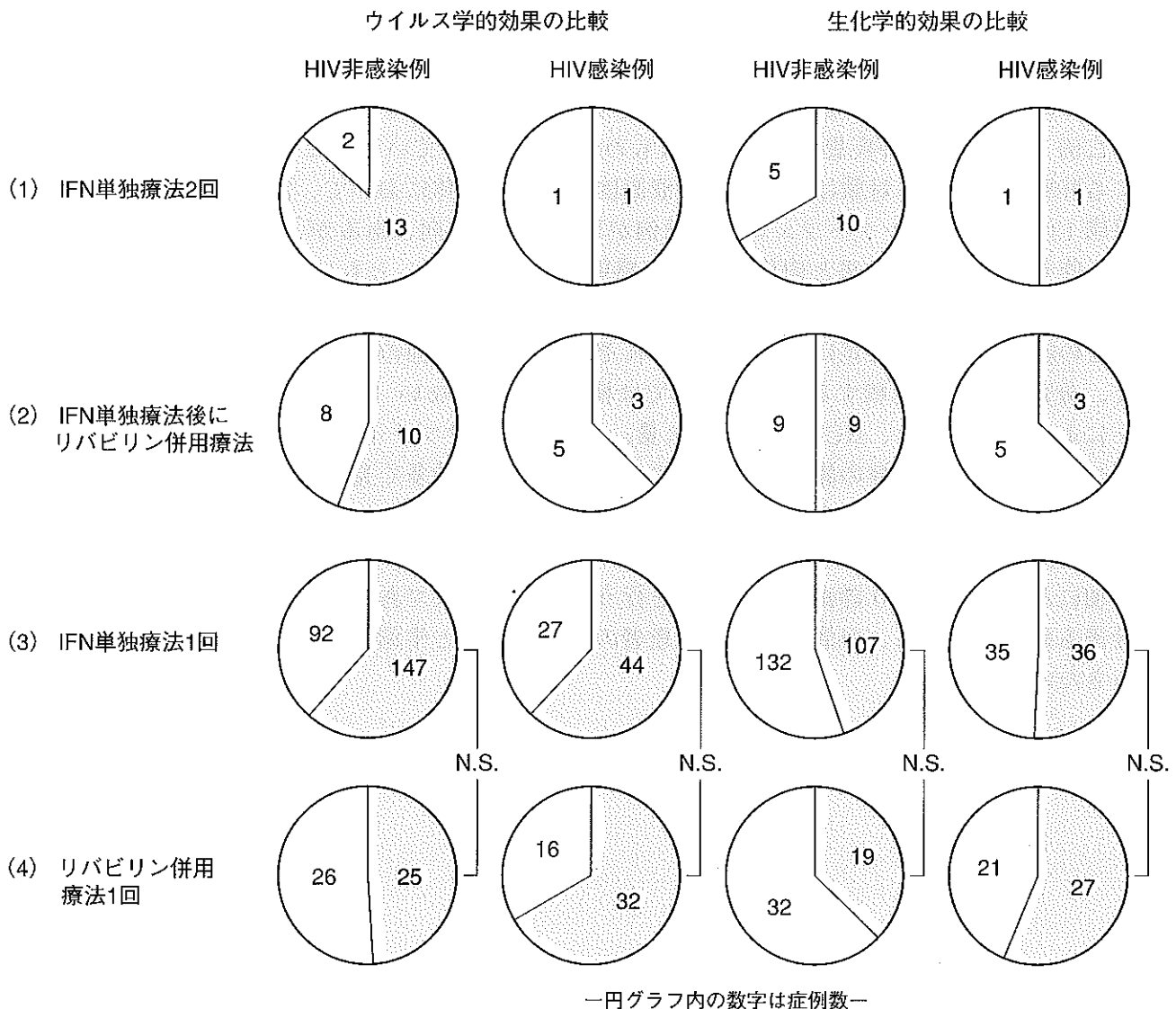


図 18. インターフェロンによる治療のパターンと治療効果

〔効果あり〕を白、〔効果なし〕をグレーで表示。

HIV 非感染例と感染例の比較では、全ての対において有意差なし (N.S.)。

(Fisher 直接確率法による比較；効果番号 7 番 (現在投与中)、8 番 (不明)、9 番 (中止) を除いた解析)。

IV. 考察

平成 15 年度の調査においても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、疾患別総数等の厳密な把握には至っていない。しかし、これまでに集積されたデータに基づく重複事例の推定作業が円滑に進むようになってきており、調査精度は大きく向上していると考えられる。

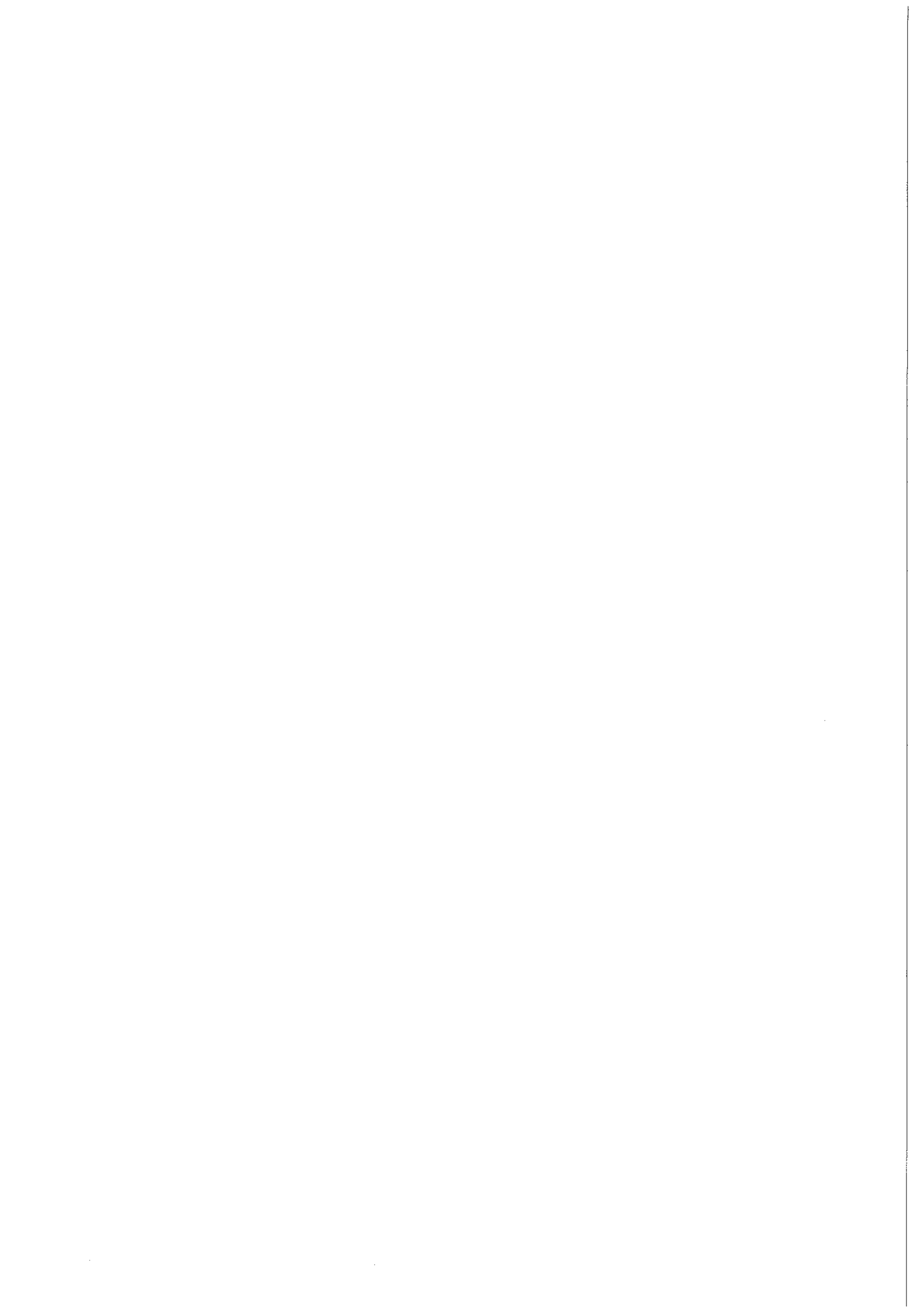
HIV 感染症例において平成 12 年に観察された年間死亡数の一時的な増加 (17 例/年) の後、平成 13 年および平成 14 年には再度年間 10 例程度の死亡数に戻っていた (図 8)。しかし、平成 15 年では 5 月末日までに 9 例の死亡報告があり、年間死亡数の再上昇が懸念される。この 9 例の死因としては、HCV に起因すると考えられる肝疾患が 5 例あり、死亡例中で大きな比重を占めている。

HCVによる病期の進行した肝疾患の増加は、HIV非感染の血液凝固異常症においても観察され、HIV非感染の生存症例中で、24例の肝臓および37例の肝硬変が集計されている（表28）。また、平成15年度調査期間（平成14年6月1日～平成15年5月31日）におけるHIV非感染の死亡例19例中に、肝疾患を死因とするものが6例含まれていた。このようなことから、HCVによる肝疾患に対する対策は、本邦の血液凝固異常症の全体において、焦眉の急といえよう。

平成13年頃よりインターフェロン治療例が若干増加の傾向にあるが、平成15年度の調査結果からも昨年までの調査結果と同様に、HIV感染例、非感染例、ともに未治療例が多い（図16および図17）。また、リバビリンを併用した場合の治療効果と、インターフェロン単独による治療効果との統計学的な有意差についても、それぞれの治療が1回のみ行われた症例における治療効果を、分割表として比較する限りにおいては検出されていない（図18）。しかし、インターフェロンによる治療効果は、HCVのウイルス量、ウイルスのサブタイプ、肝疾患の病期の進行状況、リバビリン併用の有無等の諸因子に依存するという報告も数多く見られる。今後はこれらの因子を多変量として取り扱い、検討を続けていく必要がある。とくに、HIV感染の有無による治療効果の比較では、図18の全ての比較において有無が認められていないが、蓄積される報告数の増加にともない、より詳細な統計解析を行うことが不可欠であろう。

今後も調査を継続し、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いきたい。

調查通知文書



関係各位

血液凝固異常症全国調査へのご協力をお願い

拝啓

晩夏の候、皆様方におかれましては益々ご清勝のこととお慶び申し上げます。
また、日頃より厚生労働行政の推進にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

13年度から（財）エイズ予防財団に委託しました「血液凝固異常症全国調査」事業につきましては、皆様のご協力により貴重なデータを収集することができました。改めて厚く御礼申し上げます。

今年度におきましても、昨年度と同様に本調査を（財）エイズ予防財団に委託し、血液凝固異常症全国調査運営委員会において、調査を行うことといたしました。

この調査の集計作業等につきましては、昨年度と同様に血液凝固異常症全国調査運営委員会の委員であります聖マリアンナ医科大学小児科学教室助教授の瀧正志委員及び同大学附属研究施設講師の立浪忍委員が担当いたします。

皆様におかれましては、何かとお忙しいところ大変恐縮ですが、本事業の趣旨・経緯をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

平成15年8月29日

厚生労働省健康局疾病対策課

関係者各位

拝啓

晩夏の候、皆様には益々御健勝で御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御協力頂きまして心から感謝申し上げます。

早速で御座いますが、平成15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御座いますが、よろしく御記入、御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15年8月吉日

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15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群に分類し、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、前回の血液凝固異常症全国調査（平成14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14年6月1日から平成15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、前回の調査（平成14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14年6月1日から平成15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15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で調査票をお送り頂いた施設にはコピーを同封致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15年9月30日と致します。集計作業の関係上宜しく御願ひ致します。

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5）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) 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。

- 6) 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。「調査協力者名の記載についての同意書」(様式6)もご記入の上、調査票といっしょにご郵送下さい。

〒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)

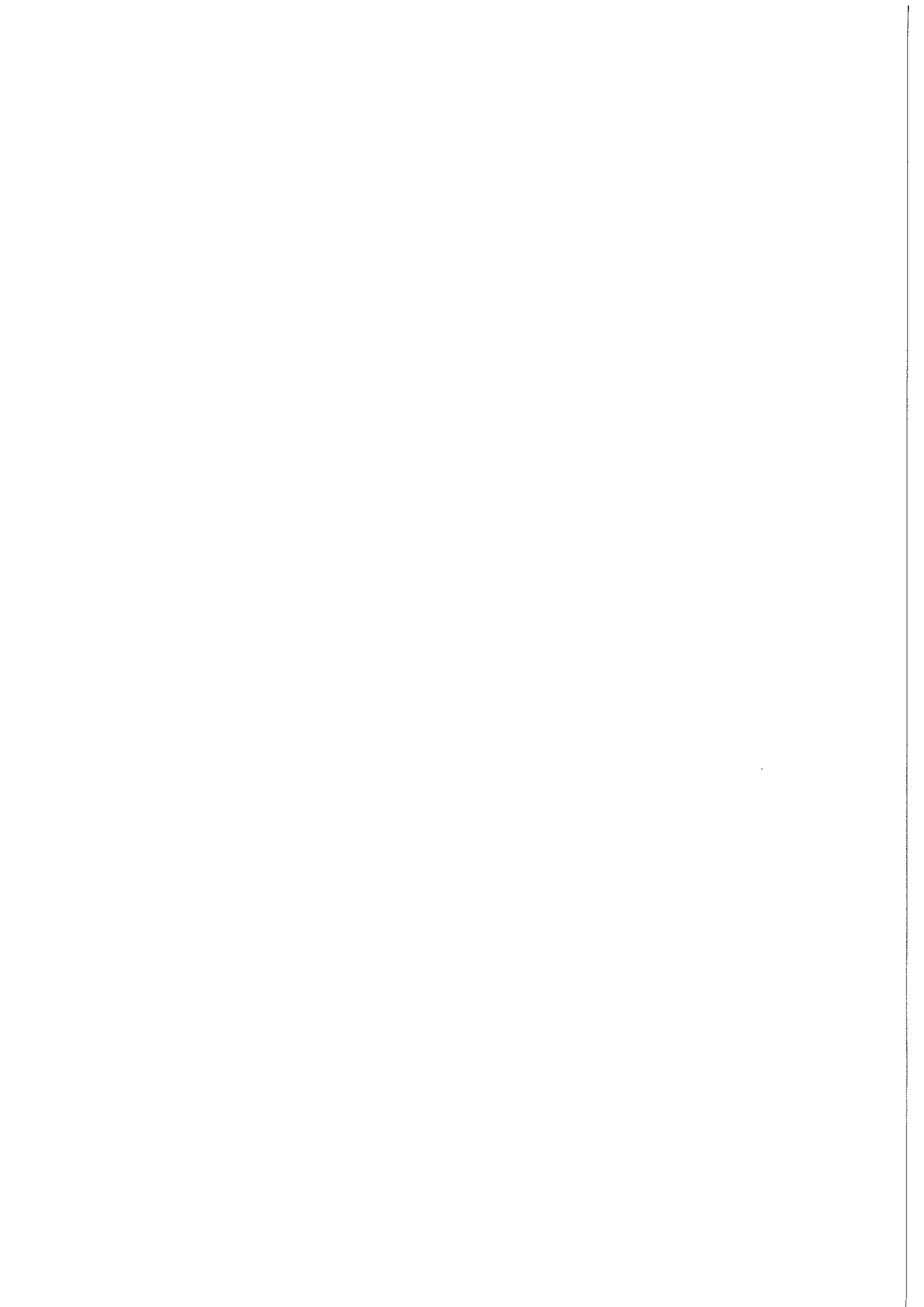
瀧 正志 宛

- 7) 調査票についての御質問は下記にFAXで御願い致します。

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(2003.5.31現在生存例)

平成 年 月 日 記載

住所:

都・道・府・県

男・女

性別

現在

転出

転入

有(施設名)

無・不明

ベセスダ単位・無・不明

ベセスダ単位・無・不明

vWD

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

凝固因子製剤によるHIV感染者からの性感染

針刺し 3. 母子感染 4. その他 5. 不明

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、類縁疾患の場合は現在使用中の凝固因子製剤名

未発症・発症・不明

発症時期

西暦 年 月 発症

平成14年6月から15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15年5月31日以前で最もこの時点に近いもの)

()/μl・未検査

血中HIV-RNA量(平成15年5月31日以前で最もこの時点に近いもの)

測定感度以下・未検査

測定方法

1. アンブリアコア法 2. ブランチ法 3. 高感度RT-PCR法 4. 高感度ブランチ法

投与中の抗HIV薬

1. AZT 2. ddI 3. ddC 4. ddT 5. 3TC 6. RTV 7. IDV 8. SQV 9. NFV 10. NVP

(平成15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

リボネイストロフィー 有・無 乳酸アシドーシス 有・無

定期投与(週2~3回の): 有(開始時期) 無

自己注射(家庭療法): 有(開始時期) 無

記載医師名:

施設名・診療科:

現在

入院/通院中

転入

有(施設名)

無・不明

ベセスダ単位・無・不明

ベセスダ単位・無・不明

vWD

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

凝固因子製剤によるHIV感染者からの性感染

針刺し 3. 母子感染 4. その他 5. 不明

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、類縁疾患の場合は現在使用中の凝固因子製剤名

未発症・発症・不明

発症時期

西暦 年 月 発症

平成14年6月から15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15年5月31日以前で最もこの時点に近いもの)

()/μl・未検査

血中HIV-RNA量(平成15年5月31日以前で最もこの時点に近いもの)

測定感度以下・未検査

測定方法

1. アンブリアコア法 2. ブランチ法 3. 高感度RT-PCR法 4. 高感度ブランチ法

投与中の抗HIV薬

1. AZT 2. ddI 3. ddC 4. ddT 5. 3TC 6. RTV 7. IDV 8. SQV 9. NFV 10. NVP

(平成15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

リボネイストロフィー 有・無 乳酸アシドーシス 有・無

定期投与(週2~3回の): 有(開始時期) 無

自己注射(家庭療法): 有(開始時期) 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 / 850Kcopies/ml以上

2. DNAプローブ法: 検出感度未満 / Meq/ml / 10Meq/ml以上

3. 不明/未検査

【治療前のウイルス量】(密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 / 850Kcopies/ml以上

2. DNAプローブ法: 検出感度未満 / Meq/ml / 10Meq/ml以上

3. 不明/未検査

(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 (1回目 平成 年) (2回目 平成 年)

1回目 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

2回目 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を要した場合はお答え下さい)

1回目 2回目 1. 1回目、2回目のそれぞれの効果に○を入れて下さい。

1. HCV-RNAは以後消失、肝機能正常化

2. HCV-RNAは一度性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化

3. HCV-RNAは一度性に陰性となったが再び出現、肝機能正常化せず

4. HCV-RNAは陰性化した後、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

9. 中止

記載医師名： 施設名：診療科： 住所： 都・道・府・県	
施設整理番号	死亡時の住所
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 性別 男・女
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 発症・発症時期不明
死亡年月日	(H14.6.1～H15.5.31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
<input type="checkbox"/> 血友病A (重・中・軽・不明) (インヒビター有()ベッセスタ単位・無・不明) <input type="checkbox"/> 血友病B (重・中・軽・不明) (インヒビター有()ベッセスタ単位・無・不明) <input type="checkbox"/> vWVD <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・vWVDもこれを選択</small> <input type="checkbox"/> 2次感染 <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	
他施設への通院の有無 有() 無() 不明() 血友病、vWVD、類縁疾患の場合は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 有() 無() 不明()	
死亡原因 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(別紙診断書参照、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	
死亡直前のCD4+リンパ球数 () / μl・未検査 死亡直前の血中HIV-RNA量	
() × 10 copies/ml 測定方法 1. アンプリコア法 2. グランチ法 3. 高感度RT-PCR法 4. 高感度ブランチ法 死亡直前に投与中または 1. AZT 2. ddI 3. ddC 4. d4T 5. 3TC 6. RTV 7. IDV 8. SQV 9. NFV 10. NVP いた抗HIV薬(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	
リポドキシストロフィーの有無 有・無 乳酸アシドーシスの有無 有・無 定期投与(週2～3回の)： 有(開始時期 歳)・無() 自己注射(家庭療法)： 有(開始時期 歳)・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プローブ法を選び、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 / <input type="checkbox"/> Kcopies/ml / 850Kcopies/ml以上 2. DNAプローブ法： 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> Meq/ml / 10Meq/ml以上 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 / <input type="checkbox"/> Kcopies/ml / 850Kcopies/ml以上 2. DNAプローブ法： 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> Meq/ml / 10Meq/ml以上 3. 不明/未検査 (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 (1回目 平成 年) (2回目 平成 年) 1回目 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 2回目 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回目 2回目 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 9. 中止	

記載医師名: 施設名・診療科: 住所:

施設整理番号	HCV抗体の有無 1. 陽性 2. 陰性 3. 不明	
生年月日	HCV抗体陽性の場合、以下の(1)～(5)にお答え下さい。	
性別	(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】	
現住所・都道府県名	1. PCR法: 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kcopies/ml / 850Kcopies/ml以上	
平成15年5月31日現在の状況	2. DNAプロブ法: 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Meq/ml / 10Meq/ml以上	
疾病名 <small>□に記入し、病名を記入する</small>	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 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kcopies/ml / 850Kcopies/ml以上	
	2. DNAプロブ法: 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Meq/ml / 10Meq/ml以上	
現在使用中の凝固因子製剤名()	3. 不明/未検査	
他施設への通院の有無	(2)HCVのsubtype(genotype)かserotypeを選び、該当するtypeに○印。genotypeは複数回答可	
肝炎の有無とその病期	1. HCV genotype: I(1a) II(1b) III(2a) IV(2b) V(3a) VI(3b) 判定不能	
肝炎“有”の場合、その原因	2. HCV 群別 (serotype): 1群 2群 群別不能	
	3. 不明/未検査	
定期投与(週2～3回の): 有(開始時期 歳)・無	(3)インターフェロン(IFN)治療の有無 (1回目 平成 年) (2回目 平成 年)	
自己注射(家庭療法): 有(開始時期 歳)・無	1回目 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	
	2回目 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回目 2回目 1回目、2回目のそれぞれの効果に○を入れて下さい。	
	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	
	9. 中止	

記載医師名: _____ 施設名・診療科: _____ 住所: _____

施設整理番号		
生年月日	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	
死亡年月日 (H14.6.1~H15.5.31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	
疾病名 (□にしを 入れ詳細 記入)	□血友病A (重・中・軽・不明) (インヒビター 有()ベセスタ単位・無・不明)	
	□血友病B (重・中・軽・不明) (インヒビター 有()ベセスタ単位・無・不明)	
	□vWD	
□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		
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 _____)	
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	
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	
定期投与(週2~3回の): 有(開始時期 _____ 歳)・無	_____ (_____ 歳)・無	
自己注射(家庭療法): 有(開始時期 _____ 歳)・無	_____ (_____ 歳)・無	
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 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kcopies/ml / 850Kcopies/ml以上		
2. DNAプロブ法: 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Meq/ml / 10Meq/ml以上		
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 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kcopies/ml / 850Kcopies/ml以上		
2. DNAプロブ法: 検出感度未満 / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Meq/ml / 10Meq/ml以上		
3. 不明/未検査		
(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 (1回目 平成 年) (2回目 平成 年)		
1回目 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		
2回目 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回目 2回目 1. 効果 2. 効果 3. 効果 4. 効果 5. 効果 6. 効果 7. 効果 8. 効果 9. 効果		

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15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15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性に広がり、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. カポジ肉腫

- (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、これまでカポジ肉腫を見る機会の少なかっ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臨床上又は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

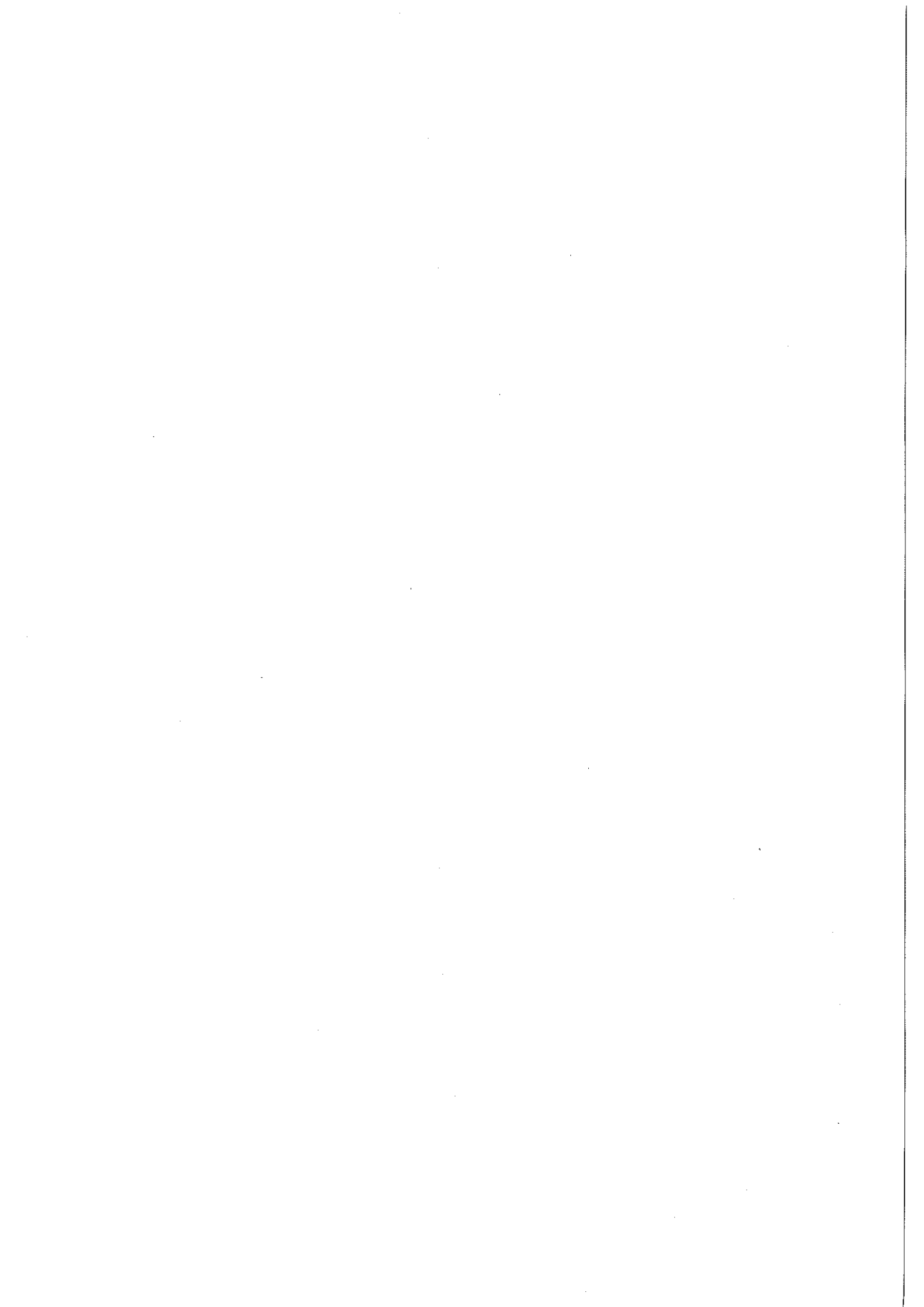
〈a〉 就業もしくは日常生活活動に支障をきたす認識もしくは運動障害が臨床的に認められる場合

〈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

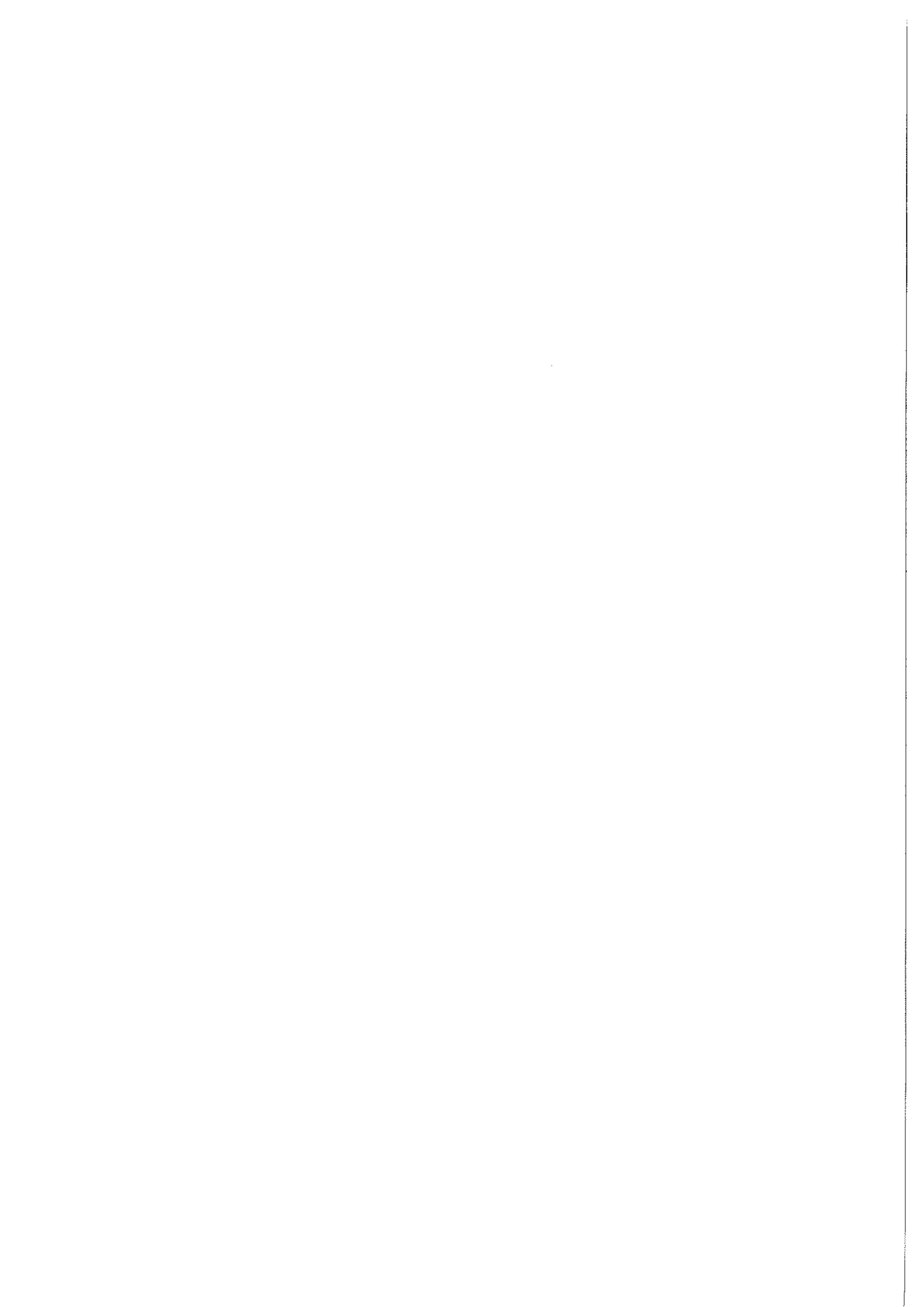
これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

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。



調査協力施設一覧



調査協力施設一覧

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
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	古谷野 伸
浦河赤十字病院	北海道	内科	角田 政隆
太平洋記念みなみ病院	北海道	内科	赤司 憲治
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
医療法人札幌第一病院	北海道	院長/内科	嵐 方之
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	森 俊彦
札幌医科大学医学部附属病院	北海道	小児科	鈴木 信寛
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	理事長/小児科	三戸 和昭
北海道社会保険病院	北海道	血液・膠原病科	大江 真司
北海道大学歯学部附属病院	北海道	第一口腔外科	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	北海道	第三内科	橋野 聡
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
内科小児科 小田医院	北海道	院長	小田 稔
今金町国保病院	北海道	内科	鈴木 三章
市立千歳市民病院	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
進藤医院	北海道	内科	進藤 恒彦
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
町立中標津病院	北海道	小児科	富沢 一浩
天塩町立国民健康保険病院	北海道	院長/外科	岡野 正裕
関寺外科小児科胃腸科	北海道	外科	関寺 恭朗
王子総合病院	北海道	小児科	小林 徳雄
北海道社会事業協会 函館病院	北海道	外科	佐藤 雄民
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
北海道社会事業協会富良野病院	北海道	小児科	角谷 不二雄
渡辺小児科医院	北海道	院長/小児科	渡辺 信彦
JA 北海道厚生連 網走厚生病院	北海道	院長/内科	藤永 明
遠軽厚生病院	北海道	小児科	石岡 透
道立紋別病院	北海道	小児科	須貝 理香
社会福祉法人北海道社会事業協会 余市病院	北海道	副院長/内科	谷川 淑郎
三和医院	北海道	院長/内科	三上 倣成
滝川市立病院	北海道	院長/内科	黒田 義彦
五所川原市立西北中央病院	青森県	小児科	丹代 諭
相原内科医院	青森県	院長/内科	相原 守夫

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
弘前大学医学部	青森県	小児科	高橋 良博
沢田内科医院	青森県	院長/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
公立七戸病院	青森県	内科	鈴木 仁
鯉ヶ沢町立中央病院	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	院長/内科	工藤 育男
国立療養所青森病院	青森県	内科	坂本 佳穂
八戸市立市民病院	青森県	小児科	工藤 正文
財団法人総合花巻病院	岩手県	小児科	松尾 毅
岩手県立釜石病院	岩手県	外科	八島 良幸
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
社団法人医療法人栃内病院	岩手県	内科	菊地 研
盛岡赤十字病院	岩手県	総合内科	村井 啓子
岩手医科大学附属病院	岩手県	小児科	遠藤 幹也
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	院長/内科・小児科	有馬 恒彦
公立気仙沼総合病院	宮城県	産婦人科	鈴木 久也
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
石巻赤十字病院	宮城県	内科	高川 真徳
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	院長/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 廣子
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
仙台赤十字病院	宮城県	小児科	永野 千代子
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	三浦 偉久男
大館市立総合病院	秋田県	小児科	高橋 義博
男鹿みなと市民病院	秋田県	内科	市川 喜一
済生会山形済生病院	山形県	副院長/産婦人科	金杉 浩
内藤医院	山形県	院長/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
山形大学医学部附属病院	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	院長/小児科	斎藤 慶一
市立酒田病院	山形県	内科	浅野 正二
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	院長/外科	千葉 昌和
米沢市立病院	山形県	第三内科	八幡 芳和
国立療養所 米沢病院	山形県	小児科	木島 一己
公立置賜総合病院	山形県	小児科	中里 満

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
社団健好会サイトー	山形県	理事長	齋藤 好正
社団医療法人呉羽総合病院	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
北福島医療センター	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
財団法人竹田総合病院	福島県	消化器科	若林 博人
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
原町市立病院	福島県	副院長/外科	金沢 幸夫
池田記念病院	福島県	内科	土屋 一之進
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 博品
福島県立南会津病院	福島県	院長/内科	鈴木 啓二
(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
福島県立医科大学医学部	福島県	小児科	鈴木 順造
福島医療生協わたり病院	福島県	小児科	北條 徹
さいとう医院	福島県	内科	齋藤 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	血液腫瘍科	三橋 彰一
友愛記念病院	茨城県	小児科	杉山 節郎
茨城県立子ども福祉医療センター	茨城県	整形外科	伊部 茂晴
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
国立霞ヶ浦病院	茨城県	小児科	七尾 謙治
土浦協同病院	茨城県	内科	小林 敏貴
医療法人渡辺会大洗海岸病院	茨城県	内科	檜垣 有司
晴嵐荘病院	茨城県	内科	齋藤 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	院長/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	小児科	杉田 憲一
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	丸山 博
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
足利赤十字病院	栃木県	副院長/内科	小松本 悟
大田原赤十字病院	栃木県	副院長/内科	石川 良樹
大田原赤十字病院	栃木県	小児科	小林 精明
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	湯浅 圭一朗
国立高崎病院	群馬県	内科	竹内 季雄

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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	外科	尾崎 正俊
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
島田記念病院	群馬県	院長/内科	鷲田 雄二
星医院	群馬県	外科	星 広人
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
獨協医科大学越谷病院	埼玉県	小児科	村上 信行
獨協医科大学越谷病院	埼玉県	内分泌代謝・血液・神経内科	栗原 一郎
埼玉県厚生連幸手総合病院	埼玉県	内科	渡辺 恒家
丸山内科クリニック	埼玉県	院長/内科	丸山 元孝
三愛会総合病院	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	関根 勇夫
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
豊岡第一病院	埼玉県	内科	加藤 利昭
北里研究所メディカルセンター病院	埼玉県	内科	島田 肇
さいたま赤十字病院	埼玉県	内科	星野 茂
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
みどりこどもクリニック	埼玉県	院長/小児科	斉藤 みどり
千葉県立佐原病院	千葉県	小児科	中村 明
医療法人社団誠高会 小金原病院	千葉県	小児科	海老原 淑子
柏戸病院	千葉県	内科	柏戸 正英
千葉市立青葉病院	千葉県	内科	寺野 隆
力武医院	千葉県	内科	力武 知之
東葛クリニック柏	千葉県	透折科	小林 政美
東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉県	小児科	出口 靖
須田外科医院	千葉県	院長/外科	須田 裕
駒医院	千葉県	内科	駒 嘉宏
東葛病院	千葉県	薬局長	中村 建
おかにわクリニック	千葉県	院長/小児科	岡庭 信一
東邦大学医学部付属佐倉病院	千葉県	小児科	沢井 清
山田医院	千葉県	小児科	山田 善三郎
済生会習志野病院	千葉県	内科	藤川 一寿
稲城市立病院	東京都	内科	若林 行雄
きむらクリニック	東京都	院長	木村 光博
昭和大学附属豊洲病院	東京都	院長/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	東京都	感染免疫内科	中村 哲也

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
東京女子医科大学附属第三病院	東京都	小児科	和田 恵美子
西東京警察病院	東京都	内科	遠藤 素彦
石戸谷小児科	東京都	院長/小児科	石戸谷 尚子
東京慈恵会医科大学第3病院	東京都	小児科	加藤 陽子
杏林大学医学部附属病院	東京都	小児科	吉野 浩
日本赤十字社医療センター	東京都	小児科	藺部 友良
平井クリニック	東京都	内科	平井 慶徳
NHK健康保険組合東京診療所	東京都	内科	中村 毅志夫
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
東京女子医科大学病院	東京都	血液内科	溝口 秀昭
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	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	守谷 研二
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	尾形 享一
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	天野 景裕
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	加藤 宏基
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	鈴木 隆史
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	佐々木 昭仁
荻窪病院	東京都	血液科	花房 秀次
救生軍ブース記念病院	東京都	内科	及能 克宏
青梅市立総合病院	東京都	内科	桜井 徹志
青梅市立総合病院	東京都	内科	高野 省吾
米川外科医院	東京都	院長/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	小原 明
都立荏原病院	東京都	感染症科	角田 隆文
都立荏原病院	東京都	小児科	松井 猛彦
聖路加国際病院	東京都	内科感染症科	古川 恵一
日野市立総合病院	東京都	内科	村上 円人
都立八王子小児病院	東京都	内科	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
昭和大学医学部	東京都	血液内科	友安 茂
昭和大学病院	東京都	小児科	衣川 直子
たつのこどもクリニック	東京都	小児科	田角 恭子
東京都立府中療育センター	東京都	小児科	倉田 清子
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

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
東京大学医学部附属病院	東京都	泌尿器科	太田 信隆
都立駒込病院	東京都	感染症科	味澤 篤
東京都立墨東病院	東京都	内科	富山 順治
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・腫瘍内科	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
横浜市立大学医学部附属病院	神奈川県	第一内科	上田 敦久
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	山田 耕一郎
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	内科	新倉 春男
国際親善総合病院	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
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	神奈川県	血液内科	原野 浩
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	血液内科	佐藤 浩司
厚木市立病院	神奈川県	院長/小児科	岡部 武史
三浦中央医院	神奈川県	院長	吉田 順
山近記念総合病院	神奈川県	内科	武尾 宏
浜町小児科医院	神奈川県	院長/小児科	遠藤 郁夫
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
北里大学医学部	神奈川県	内科	東原 正明
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
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
鶴見大学附属病院	神奈川県	第一口腔外科	石井 宏昭
林こどもクリニック	神奈川県	小児科	林 秀樹
村田内科外科クリニック	神奈川県	内科	村田 尚彦
燕労災病院	新潟県	内科	斎藤 弘行
済生会三条病院	新潟県	小児科	千葉 高正
医療法人知命堂病院	新潟県	内科	野村 穰一
新潟県立中央病院	新潟県	内科	永井 孝一
労働福祉事業団 新潟労災病院	新潟県	内科	森山 裕之
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	血液科	高井 和江
新潟南病院	新潟県	内科	大西 昌之
日本歯科大学新潟歯学部附属病院	新潟県	麻酔科	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
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
新潟県立六日町病院	新潟県	内科	大野 康彦
刈羽郡総合病院	新潟県	内科	小林 勲

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
白根健生病院	新潟県	院長/内科	広野 修
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
さとう小児科医院	新潟県	理事長	佐藤 雅久
庄司こども医院	新潟県	小児科・アレルギー科	庄司 義興
厚生連滑川病院	富山県	内科	打田 諭
北林医院	富山県	院長	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	感染症治療部	安岡 彰
富山医科薬科大学	富山県	臨床検査医学	小澤 哲夫
富山赤十字病院	富山県	内科	平岩 善雄
公立加賀中央病院	石川県	小児科	清水 眞
山崎外科胃腸科医院	石川県	院長/外科	山崎 軍治
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
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	小児内科	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	院長/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
公立宇出津総合病院	石川県	院長/外科・胃腸科	小森 和俊
公立能登総合病院	石川県	院長/内科	村本 信吾
福井医科大学附属病院	福井県	第一内科	岩 博道
川口小児科	福井県	院長/小児科	小林 文雄
国立福井病院	福井県	リハビリテーション科	竹谷 英之
市立敦賀病院	福井県	内科	村田 了一
福井赤十字病院	福井県	小児科	北 修平
福井赤十字病院	福井県	内科	豊岡 重剛
公立丹南病院	福井県	小児科	布施田 哲也
加納岩総合病院	山梨県	内科	千葉 直彦
鯉沢病院	山梨県	院長	草野 佐
山梨赤十字病院	山梨県	院長/内科	小澤 興
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	佐藤 和正
下條医院	長野県	院長/内科	下條 信行
峯村内科医院	長野県	院長/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
長野県救急センター	長野県	救急部	平林 秀光
信州大学医学部	長野県	第二内科	石田 文宏
国立療養所中信松本病院	長野県	呼吸器科	小山 関哉
国立松本病院	長野県	内科	北野 善良
町立辰野病院	長野県	産婦人科	塚原 嘉治
健静会上田病院	長野県	院長/外科	森 寛夫
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	副院長/外科	市川 英幸

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
篠ノ井総合病院	長野県	小児科	諸橋 文雄
長野赤十字病院	長野県	第一内科	斉藤 博
長野赤十字病院	長野県	第一内科	四本 美保子
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
佐久総合病院小海分院	長野県	小児科	日野原 陽一
川西赤十字病院	長野県	内科	原口 正史
医療法人白樺会 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	院長/内科	岩佐 充矩
中濃病院	岐阜県	内科	安江 晃子
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
多治見市民病院	岐阜県	内科	下條 宏文
大垣市民病院	岐阜県	小児科	山崎 松孝
医療法人厚生会木澤記念病院	岐阜県	泌尿器科	山本 直樹
羽島市民病院	岐阜県	内科	天野 和雄
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	産婦人科	菊池 献
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	内科	杉山 賢一
沼津市立病院	静岡県	呼吸器科	吉田 康秀
沼津市立病院	静岡県	小児科	梁 茂雄
松原医院	静岡県	院長	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	夏目 博宗
静岡県立こども病院	静岡県	血液腫瘍科	三間屋 純一
静岡市立静岡病院	静岡県	血液免疫内科	望月 敏弘
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順天堂伊豆長岡病院	静岡県	血液内科	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	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	血液科	小林 政英
国立療養所天竜病院	静岡県	小児科	井上 紀子
愛知医科大学	愛知県	小児科	堀 寿成
勝見内科	愛知県	内科	勝見 乙平
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
大雄会病院	愛知県	小児科	杉本 和優
愛知県立尾張病院	愛知県	内科	吉友 和夫
一宮市立市民病院	愛知県	血液内科	北村 邦朗
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	副院長/内科	福井 洋一

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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	理事長/小児科	深田 昭彦
岡崎市民病院	愛知県	血液内科	鈴木 久三
岡崎市民病院	愛知県	小児科	近藤 勝
三ヶ根クリニック	愛知県	内科・小児科・産婦人科	金子 享一
医療法人豊田会刈谷総合病院	愛知県	小児科	美濃和 茂
岡部外科	愛知県	院長	岡部 一誠
愛知県厚生連昭和病院	愛知県	副院長/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
西尾市民病院	愛知県	小児科	横山 孝雄
神谷整形外科	愛知県	院長/整形外科	神谷 守雄
半田市立半田病院	愛知県	内科	榑原 啓
豊橋市民病院	愛知県	小児科	伊藤 剛
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
藤田保健衛生大学病院	愛知県	血液内科	江崎 幸治
中部労災病院	愛知県	内科	河村 孝彦
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 陸夫
名古屋市立大学病院	愛知県	小児科	伊藤 康彦
名古屋市立東市民病院	愛知県	第二内科	飯田 美奈子
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	血液内科	浜口 元洋
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
大曾根こどもクリニック	愛知県	小児科	加藤 友義
社会保険 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	拓植 能友
名古屋市立城北病院	愛知県	小児科	渡辺 勇
メデント歯科センター	愛知県	院長/歯科口腔外科	伊藤 正夫
木曾川病院	愛知県	院長/内科	大山 正巳
木曾川病院	愛知県	内科	笠原 千嗣
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	院長/内科	久藤 文雄
市立伊勢総合病院	三重県	内科	向井 賢司
榑原温泉病院	三重県	内科	藤田 光次
仁こどもクリニック	三重県	院長/小児科・アレルギー科	伊藤 仁
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	口腔外科	村田 琢
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
近江八幡市民病院	滋賀県	小児科	西澤 嘉四郎
滋賀県立成人病センター	滋賀県	血液内科	鈴木 孝世
まつかわ小児科	滋賀県	小児科	松川 誠司
能登川町国民健康保険 能登川病院	滋賀県	小児科	永井 秀之
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

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
彦根中央病院	滋賀県	小児科	成宮 正朗
彦根市立病院	滋賀県	小児科	石上 毅
野洲病院	滋賀県	小児科	上田 達哉
(財)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
医療法人太田病院	京都府	内科	堀井 孝容
医療法人鴨養会市田医院	京都府	小児科	大久保 雄二郎
総合病院日本バプテスマ病院	京都府	小児科	鳥田 誠一
関西医科大学洛西 ^{ニシ} 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
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
金井病院	京都府	内科	金井 武雄
京都地域医療学際研究所附属病院	京都府	院長/内科	木谷 輝夫
久美浜町国民健康保険 久美浜病院	京都府	院長/内科	奥田 聖介
国立舞鶴病院	京都府	小児科	中島 文明
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	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
(医)医真会 かたぎり小児科	大阪府	小児科	片桐 真二
新金岡豊川総合病院	大阪府	内科	上田 重彦
大阪労災病院	大阪府	小児科	山崎 剛
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
浜寺中央病院	大阪府	内科	松山 泰三
守口敬任会病院	大阪府	外科	岡 博史
関西医科大学附属病院	大阪府	第一内科	岸本 裕司
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	副院長/内科	椿尾 忠博
市立泉佐野病院	大阪府	内科	玉置 俊治
市立泉佐野病院	大阪府	小児科	多田羅 竜平
泉大津市立病院	大阪府	小児科	宮下 律子
近畿大学医学部附属病院	大阪府	血液内科	前田 裕弘
大阪市立大学医学部附属病院	大阪府	血液内科	日野 雅之
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
国立病院 大阪医療センター	大阪府	免疫感染症科	白阪 琢磨
国立病院 大阪医療センター	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
大阪市立総合医療センター	大阪府	小児内科	迫 正廣
野崎徳洲会病院	大阪府	内科	藤林 保
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
八尾市立病院	大阪府	小児科	高瀬 俊夫
医療法人宏知会ばば小児科	大阪府	小児科	馬場 宏一
府中病院	大阪府	血液内科	麦谷 安津子
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	玉井 普

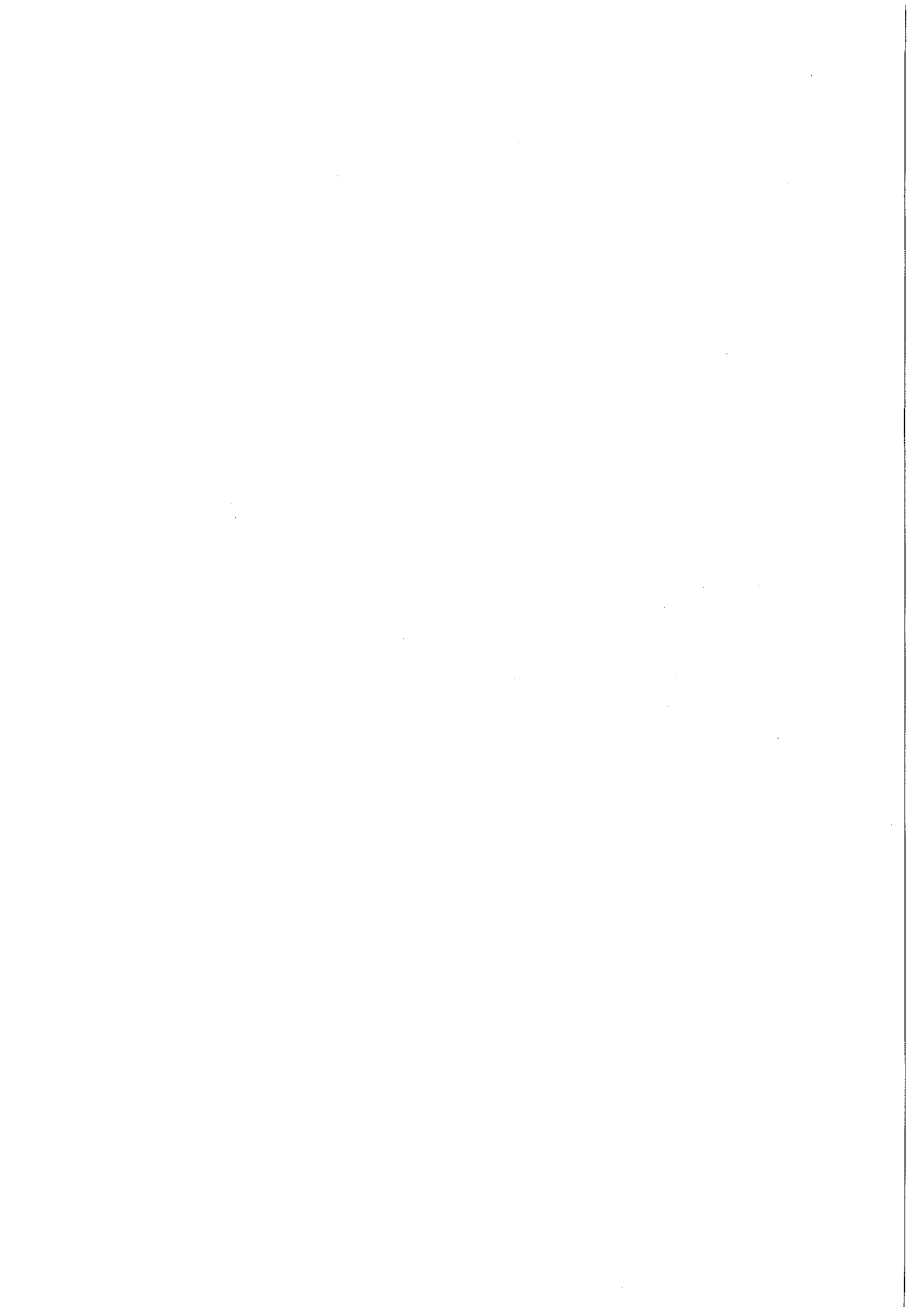
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
市立伊丹病院	兵庫県	副院長/内科	多胡 基
県立加古川病院	兵庫県	消化器科	今村 諒道
橋本小児科医院	兵庫県	院長/内科	橋本 能直
大西医院	兵庫県	内科	小林 哲夫
神鋼加古川病院	兵庫県	小児科	三舛 信一郎
ときわ病院	兵庫県	院長/外科	関田 幹雄
国立神戸病院	兵庫県	呼吸器科	宮武 博明
神戸赤十字病院附属須磨診療所	兵庫県	内科	高井 豊
兵庫県立のじぎく療育センター	兵庫県	副院長/小児科	八木 隆三郎
西神戸医療センター	兵庫県	免疫血液内科	矢部 博樹
神戸赤十字病院	兵庫県	内科	高井 豊
神戸大学医学部附属病院	兵庫県	呼吸器内科	西村 善博
神戸大学大学院医学系研究科	兵庫県	小児科	竹島 泰弘
神鋼病院	兵庫県	内科	小高 泰一
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 一祚
社会保険神戸中央病院	兵庫県	内科	足立 陽子
兵庫医科大学	兵庫県	総合内科	澤田 暁宏
とみもと小児科医院	兵庫県	院長/小児科	富本 康仁
ツカザキ病院	兵庫県	院長	夫 由彦
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
八家病院	兵庫県	整形外科	小林 勝
国立姫路病院	兵庫県	内科	望月 吉郎
姫路赤十字病院	兵庫県	小児科	桜井 隆
兵庫県立柏原病院	兵庫県	小児科	酒井 國安
柏原赤十字病院	兵庫県	院長	平 省三
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
明石回生病院	兵庫県	院長/外科	茂田 廣守
くろだ小児科	兵庫県	院長/小児科	黒田 英造
樋口内科医院	兵庫県	内科	樋口 光宏
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	院長	原 育史
健生会 土庫病院	奈良県	院長/内科	横山 知司
国立奈良病院	奈良県	小児科	平 康二
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
健生会土庫子ども診療所	奈良県	所長/小児科	石丸 敏博
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
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
社会保険紀南総合病院	和歌山県	小児科	番 浩
国立療養所和歌山病院	和歌山県	小児科	島津 伸一郎
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	保健学科	西川 健一
益田赤十字病院	島根県	神経内科	木谷 光博
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

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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	看護学科臨床看護学講座	石倉 浩人
岡山大学医学部附属病院	岡山県	第二内科	石丸 文彦
岡山赤十字病院	岡山県	小児科	国富 泰二
小林内科診療所	岡山県	院長/内科	小林 完治
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	江口 直宏
玉野三井病院	岡山県	内科	岡本 章一
医療法人さとう記念病院	岡山県	院長	稲田 洋
新見中央病院	岡山県	外科	万波 徹也
金田病院	岡山県	内科	海野 正俊
国保町立熊山病院	岡山県	院長/内科	内藤 紘彦
川崎医科大学付属病院	岡山県	血液内科	和田 秀穂
水島中央病院	岡山県	小児科	田中 勲
津山中央病院	岡山県	小児科	梶 俊策
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	院長/小児科	駒澤 勝
豊田小児科耳鼻咽喉科医院	広島県	院長	豊田 作次郎
益田眼科小児科医院	広島県	院長/小児科	益田 嘉朗
国立病院呉医療センター	広島県	内科	井原 章裕
広島市立安佐市民病院	広島県	内科	浦城 三四郎
広島市立広島市民病院	広島県	内科	野田 昌昭
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
星田医院	広島県	内科	星田 昌吾
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
日本鋼管福山病院	広島県	内科	奥野 哲二
広島通信病院	広島県	小児科	川野 妙子
あいクリニック	広島県	内科	西原 龍司
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
済生会下関総合病院	山口県	小児科	古賀 まゆみ
済生会下関総合病院	山口県	院長/外科	玉井 允
下関市立中央病院	山口県	内科	岡村 秀樹
光市立病院	山口県	内科	白石 慶
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

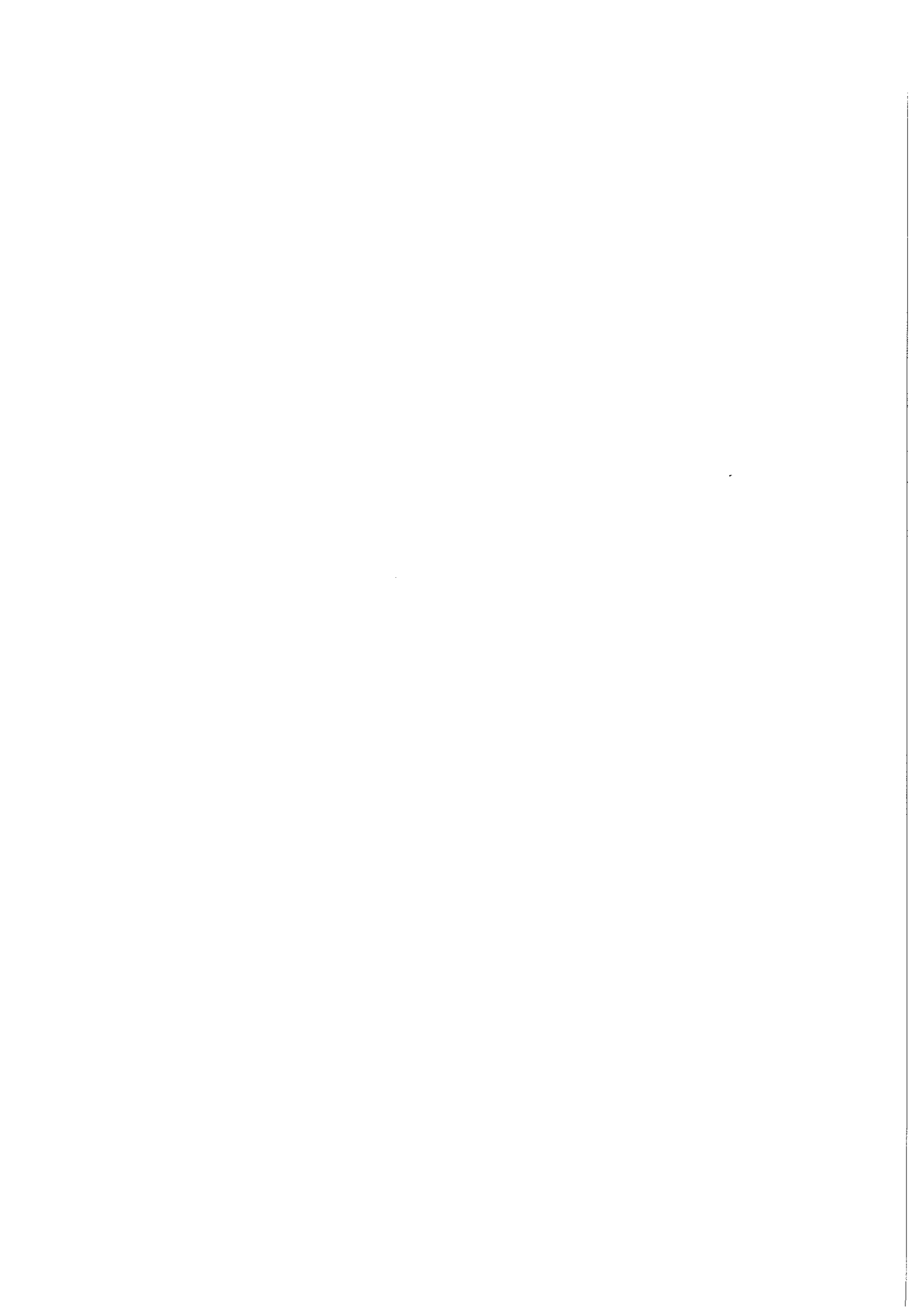
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
萩市大島診療所	山口県	内科	村田 和弘
松本クリニック	山口県	院長(外・腎臓)	松本 正
徳島県立中央病院	徳島県	小児科	湯浅 安人
徳島大学医学部附属病院	徳島県	第一内科	東 博之
徳島大学医学部附属病院	徳島県	小児科	二宮 恒夫
健康保険鳴門病院	徳島県	内科	武市 俊彰
小川内科医院	香川県	院長/内科	虫本 光徳
高松赤十字病院	香川県	内科	内田 立身
香川県立中央病院	香川県	内科	田村 敬博
公立三豊総合病院	香川県	内科	脇 正人
国立療養所香川小児病院	香川県	小児科	岩井 朝幸
香川医科大学	香川県	第一内科	永井 雅巳
香川医科大学	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	井石 安比古
愛媛労災病院	愛媛県	耳鼻科	辻田 達朗
新居浜 十全総合病院	愛媛県	内科	古林 太加志
恩賜財団済生会西条病院	愛媛県	院長/外科	常光 謙輔
高知県立中央病院	高知県	内科	瀧本 秀隆
(医)仁生会 細木病院	高知県	内科	北川 隆夫
須崎くろしお病院	高知県	小児科	武田 興二
高知大学医学部附属病院	高知県	総合診療部	武内 世生
鎌田病院	福岡県		和田 敏彦
久留米大学病院	福岡県	第一内科	田中 健
久留米大学病院	福岡県	第二内科	岡村 孝
天神会新古賀病院	福岡県	臨床検査部	高田 真智子
大原病院	福岡県	内科	野波 篤
福岡徳洲会病院	福岡県	小児科	村松 和彦
自衛隊福岡病院	福岡県	内科	小川 振作
国立療養所大牟田病院	福岡県	内科	加治木 章
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
公立八女総合病院	福岡県	血液内科	草場 信秀
飯塚病院(麻生セメント株式会社)	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	田村 和夫
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	小児科	中山 秀樹
浜の町病院	福岡県	内科	渋谷 恒文
九州大学大学院	福岡県	成長発達医学(小児科)	大賀 正一

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
入江内科	福岡県	院長/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	院長/小児科	岸田 邦雄
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	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
おかもと小児科クリニック	福岡県	小児科	岡本 茂樹
伊万里市立市民病院	佐賀県	院長/外科	持永 信夫
佐賀県立病院好生館	佐賀県	内科	宮本 祐一
佐賀県立病院好生館	佐賀県	小児科	稲田 成安
佐賀医科大学	佐賀県	小児科	村岡 健司
佐賀大学医学部附属病院	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	院長/内科	渡邊 講一
国立嬉野病院	佐賀県	小児科	清水 貴士
桑原医院	佐賀県	内・小児科	桑原 武文
対馬いづはら病院	長崎県	副院長/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
佐世保市立総合病院	長崎県	内科	池田 柁一
野母崎町立病院	長崎県	院長/内科	高橋 淳
国立病院長崎医療センター	長崎県	内科	本多 幸
医療法人太寿会ここの医院	長崎県	小児科	河野 浩太
長崎大学医学部附属病院	長崎県	原研内科	塚崎 邦弘
聖フランシスコ病院	長崎県	内科	吉田 善春
長崎市立市民病院	長崎県	内科	山村 政臣
十善会病院	長崎県	院長/内科	木原 正高
長崎県立島原温泉病院	長崎県	内科	松尾 裕司
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
長崎県済生会病院	長崎県	小児科	伊藤 正宣
坂口医院	熊本県	院長	坂口 哲夫
球磨郡公立多良木病院	熊本県	内科	春口 洋陽
公立玉名中央病院	熊本県	内科	牛島 正人
公立玉名中央病院	熊本県	小児科	米峰 かず子
熊本市市民病院	熊本県	血液免疫内科	津田 弘之
熊本市市民病院	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
富野内科医院	熊本県	院長/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	血液内科	長倉 祥一
国立熊本病院	熊本県	小児科	高木 一孝
熊本大学エイズ学研究センター	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
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	野田 俊策
八代総合病院	熊本県	内科	坂口 守
尾上小児科医院	熊本県	小児科	尾上 昭六

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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
とうぼ小児科医院	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	院長/内科	細川 隆文
大分県立病院	大分県	血液内科	佐分利 能生
大分県立病院	大分県	小児科	糸長 伸能
緒方町国保総合病院	大分県	外科	野田 健治
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	院長/外科	田畑 正久
大分県済生会日田病院	大分県	内科	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	旭 隆宏
諫山整形外科医院	大分県	院長/整形外科	諫山 哲郎
医療法人 松本小児科	大分県	副院長/小児科	松本 重孝
志多内科胃腸科医院	宮崎県	内科	志多 武彦
宮崎県立宮崎病院	宮崎県	内科	菊池 郁夫
串間市国民健康保険病院	宮崎県	内科	黒木 和男
小林市立市民病院	宮崎県	院長/内科	野本 浩一
小林市立市民病院	宮崎県	小児科	山崎 俊輔
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	院長/内科	大重 太真男
今給黎総合病院	鹿児島県	神経内科	丸山 芳一
鹿児島市立病院	鹿児島県	小児科	川上 清
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	鹿児島県	循環器・呼吸器病学講座	橋口 照人
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
つかさとクリニック	鹿児島県	院長	塚里 孝和
済生会 川内病院	鹿児島県	小児科	田中 主美
鹿児島徳洲会病院	鹿児島県	小児科	後山 和彦
琉球大学医学部	沖縄県	第二内科	増田 昌人
琉球大学医学部附属病院	沖縄県	第一内科	健山 正男
琉球大学医学部	沖縄県	小児科	百名 伸之
古波倉医院	沖縄県	院長/内科	古波倉 正照
沖縄県立北部病院	沖縄県	内科	山城 正澄
西町クリニック	沖縄県	小児内科	真栄田 篤彦
県立八重山病院	沖縄県	小児科	宍田 紀夫
豊見城中央病院	沖縄県	小児科	具志 一男



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医学統計学講師)

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 15 年度報告書

発行日 平成 16 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