

厚生労働省委託事業

# 血液凝固異常症 全国調査

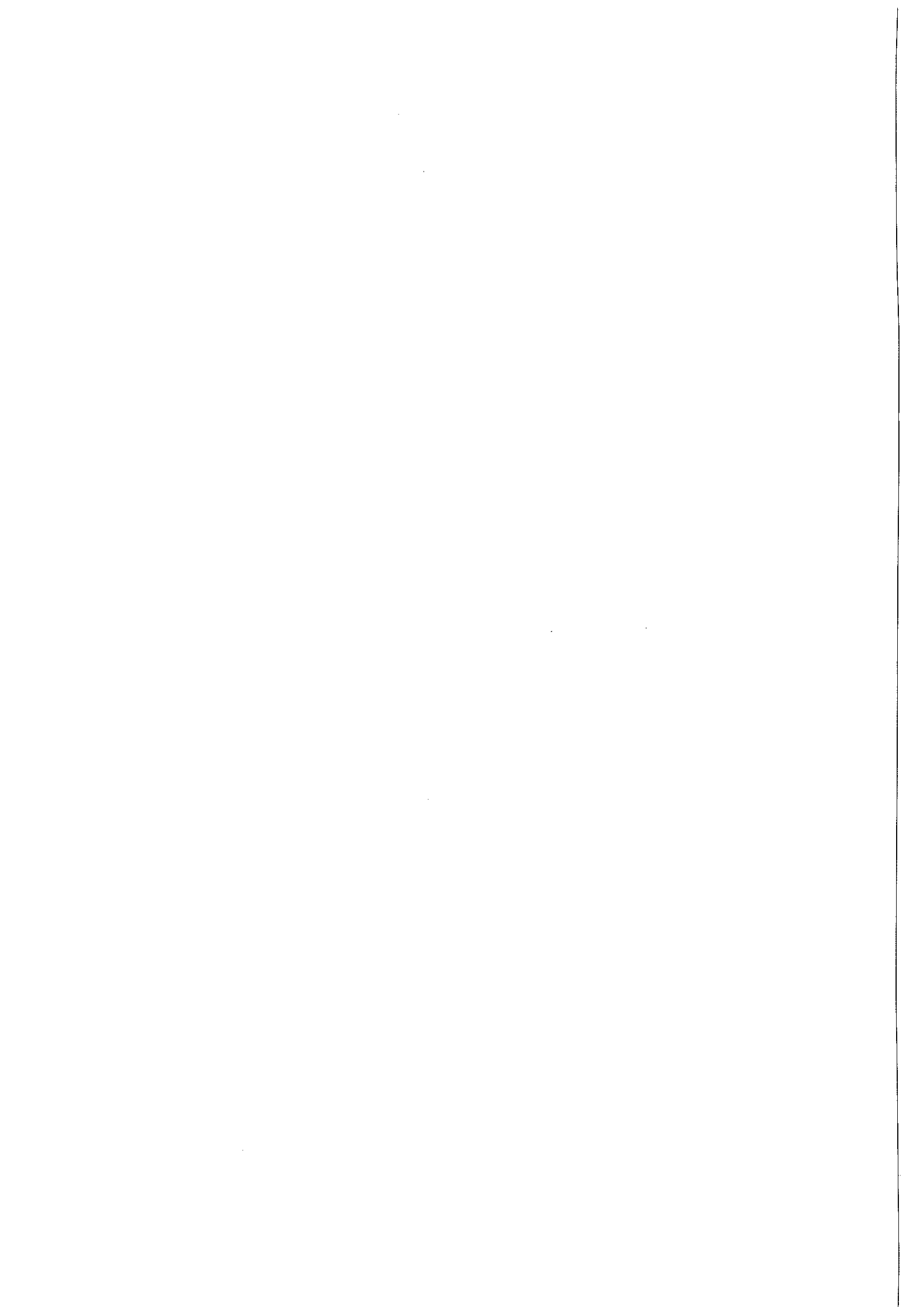
平成25年度  
報告書

厚生労働省委託事業

# 血液凝固異常症 全国調査

平成25年度  
報告書

公益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は、平成 13 年度から厚生労働省委託事業として公益財団法人エイズ予防財団が実施してまいりました。皆さまからの多大なご協力により、平成 25 年度報告書を完成するに至りました。改めて厚く御礼申し上げます。

本年度の集計では、HIV 感染のある血液凝固異常症に 7 人の死亡報告があり、その死因は、肝疾患が 6 人、その他が 1 人でした。HIV 非感染の血液凝固異常症の死亡報告数は 11 人で、内訳は先天性血友病が 7 人、VWD が 1 人、後天性血友病 A が 2 人、第 V 因子インヒビターが 1 人でした。死因は、先天性血友病では肝疾患 5 例、脳出血 1 例、不明 1 例で、VWD では誤嚥による窒息死 1 例、後天性血友病 A では、脳出血 1 例、心不全 1 例、第 V 因子インヒビターでは、肺炎 1 人でした。

HIV に感染した血液凝固異常症の患者さんのエイズ関連疾患による死亡数は平成 10 年以後本年度も目立った上昇のないまま推移し、CD4 陽性 T リンパ球数の平均値、HIV-RNA コピー数ともに前年度の数值から大きな変化は見られず、HIV の制御は一部の患者さんを除き比較的良好的な状態が継続していることが推定されます。

一方、C 型肝炎ウイルスに起因する肝硬変、肝癌、肝不全による死亡報告は、最近では HIV 感染の有無を問わず先天性血液凝固異常症の患者さんの死因の主たるものとなり、本年度も同様な傾向が続きました。今回の調査期間を含む 2 年間に C 型肝炎ウイルス感染に対してインターフェロン治療が行われた報告数は、HIV 感染血液凝固異常症が 36 人、HIV 非感染血液凝固異常症が 75 人でした。従来のインターフェロン治療で十分な効果が得られなかった患者さん、まだ未治療の患者さんは、時期を逸することのないように積極的に最新の治療を行うことが重要と思われまます。

最近、患者さんの高齢化に伴う高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病、心筋梗塞などの血栓症が懸念されるようになり、本調査でもこれらの項目や頭蓋内出血について集計を行っています。

平成 25 年度の調査では、これらに加え慢性腎臓病 (CKD) および骨粗しょう症の状況と、喫煙習慣を調査項目に追加し、その集計結果を報告書に掲載しました。

その他、患者さんの QOL に関するインヒビター、家庭療法、定期補充療法などの情報も掲載しております。

これからも皆さまのご協力とご指摘をお願い申し上げます次第です。

平成 26 年 3 月吉日

血液凝固異常症全国調査委員会  
委員長 瀧 正志



# 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) 同意取得に関する書類	1
(4) 集計方法	2
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	3
①平成 25 年 5 月 31 日時点で生存中の HIV 非感染血液凝固異常症	3
②生存中の類縁疾患症例内訳	10
③血友病におけるインヒビター症例	10
④家庭療法および定期補充療法について	12
⑤治療を要する生活習慣病の合併と血栓性疾患および頭蓋内出血の既往歴	13
⑥慢性腎臓病 (CKD) と骨粗しょう症の状態	14
⑦喫煙習慣について	14
⑧ HIV 非感染血液凝固異常症における死亡報告	15
⑨小児の血液凝固異常症数	17
(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	18
① HIV 感染症例総数	18
② HIV 感染生存症例数	18
③新規の AIDS 発症例	18
④ AIDS 発症生存例数	18
⑤ HIV 感染例の死亡報告	18
⑥ HIV 感染後天性凝固異常症および 2 次・3 次感染の症例	19
⑦ HIV 感染死亡例の累積数	19
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	22
⑨血液凝固異常症における抗 HIV 薬の使用状況	28
⑩血液凝固異常症における AIDS 指標疾患の状況	28
⑪ HIV 感染血液凝固異常症における CD4 陽性リンパ球数と HIV-RNA コピー数	29
(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	31
(5) 生存中の HCV 感染血液凝固異常症における肝疾患の病期	32
(6) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況	33
①入院治療の状況	33
②血液凝固異常症における肝炎症状の消失例	33
③肝臓移植の報告数	33
④肝炎治療薬の使用状況	34
IV 結語	35
V 謝辞	35
調査通知文書	37
同意取得関係書類	41
医療調査票	45
調査協力施設一覧	55
血液凝固異常症全国調査運営委員会名簿	67



## I. 緒言

平成 13 年度に厚生労働省により事業化された血液凝固異常症全国調査について、平成 25 年度の調査事業を行ったので、その集計結果を報告する。

この調査は血液凝固異常症患者の病態を把握し、そ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、調査の運営は、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これに当たっている。

平成 25 年度の調査を遂行するに当たっては、これまでの調査の経緯を踏まえ、個人情報の保護を重視することとし、調査用紙への記入対象となる患者の方々から、可能な限り同意を取得していただくようお願いした。一方、同意の取得が確認されておらず、生年月日が報告されない症例についても、できるだけ集計に寄与するように考慮した。収集された情報は連結可能匿名化データとして慎重に取り扱った。

## II. 調査方法

### (1) 対象と方法

平成25年度の血液凝固異常症全国調査（以下「全国調査」とする）は、平成24年度までの血液凝固異常症全国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。

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、1,301施設(1,487担当部所)に調査用紙を送付し、平成25年5月31日時点における状況を報告していただくよう依頼した。調査用紙は平成25年6月26日に発送した。

調査票に記入していただく担当者の多くは治療の担当医で、調査項目の記入をした後に、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24年度までの調査用紙を改定して用いた。調査項目は、凝固因子製剤による出血の治療および予防、インヒビター、HIV感染、C型肝炎ウイルス（HCV）に関することを中心に配置した。

なお、平成25年度の調査用紙では前年度に引き続き、血液凝固異常症と合併している疾患と、血栓性疾患の既往歴に関する項目を改定し、また、喫煙習慣に関する項目を追加した。

調査票は、これまでと同様に様式1～様式4により構成した。各様式の対象は、HIV感染の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25年度の調査票は、pp.45～50に添付した。

### (3) 同意取得に関する書類

平成25年度の調査用紙の発送においても、対象となる患者の方々からの同意の取得に関し、各担当医への説明と依頼の文書、同意説明文書および同意書の見本を同封した。これらの文書は、pp.41～44に添付した。

なお、平成16年度末からは同意説明文書および同意書の見本を（公財）エイズ予防財団のホームページに掲載し、必要に応じてPDFファイルをダウンロードできる環境を整備した（掲載場所のURLは、<http://api-net.jfap.or.jp/>）。



#### (4) 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回答があるので、重複した症例を多重に集計する危険性を回避するために、生年月日と疾患名による重複報告の削除作業を行った。

調査用紙の回収と記載内容の点検作業は聖マリアンナ医科大学小児科において行い、データの集計および解析は、同大学の大学院アイソトープ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

医療調査票は平成25年6月26日に、1,301施設（1,487担当部所）に送付した。このうち、回答をいただいたのは708施設（812担当部所）で、施設としての回収率は54%（担当部所としての回収率は55%）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）3,563枚が回収され、重複報告を削除した結果、3,317症例となった。平成24年6月1日から平成25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、調査票（様式4）11枚が回収され、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）561枚が回収され、重複報告数を削除すると497症例となった。HIV感染があり、平成24年6月1日から平成25年5月31日までに死亡した症例については調査票（様式2）7枚が回収され、重複報告はなかった。これに加え、過去の調査期間における死亡報告2例を回収した。

同意の取得状況は、調査票全体の61%において同意を得たことが報告されていた。

図1には、様式1と様式3による報告数を施設別に集計し、そのヒストグラムを示した。報告数5人以下の施設が最も多く278施設であった。一方、50人を超える施設は16施設で、このうち100人を超える報告があるのは7施設であった。

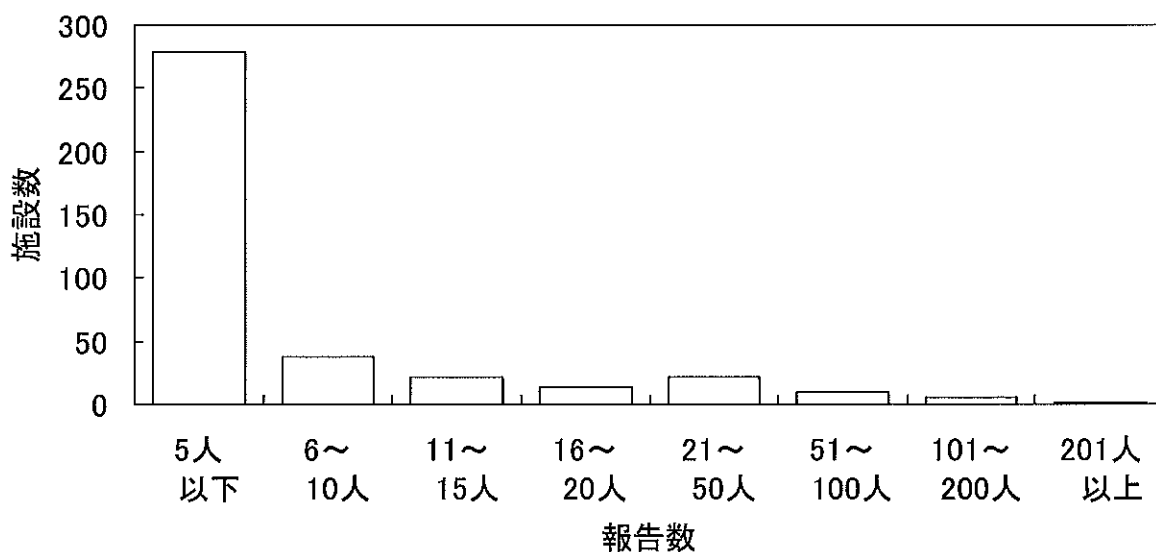


図1. 平成25年度調査への報告数(様式1および様式3)ヒストグラム

(2) HIV非感染の血液凝固異常症

①平成25年5月31日時点で生存中の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24年6月1日から平成25年5月31日までの死亡報告による減少を総合すると、平成25年5月31日時点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6,815例（血友病A 4,196例・血友病B 839例・VWD 1,077例・類縁疾患 703例）となった。昨年度の報告と比べ、281例（男性 213例、女性 68例）の増加となった。これらの症例の地域分布については、表2～表11に地域ブロック別に集計した。

生存症例の年齢（平成25年5月31日時点の年齢）は報告された生年月日をもとに計算し、生年月日の「日」について報告されていない症例に関しては、報告された月の15日を代入した。算出された年齢のヒストグラムを図2に示した。

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	4196	839	1077	703	6815
(男性)	4165	826	485	361	5837
(女性)	31	13	592	342	978
HIV感染生存	565	169	7	3	744
(男性)	565	169	2	0	736
(女性)	0	0	5	3	8
HIV非感染・感染生存合計	4761	1008	1084	706	7559
(男性)	4730	995	487	361	6573
(女性)	31	13	597	345	986
AIDS発症(生存)	122	40	2	0	164
(男性)	122	40	0	0	162
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	522	156	1	9	688
(男性)	520	154	1	7	682
(女性)	2	2	0	2	6
HIV感染総数(生存および累積死亡)	1087	325	8	12	1432
(男性)	1085	323	3	7	1418
(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。

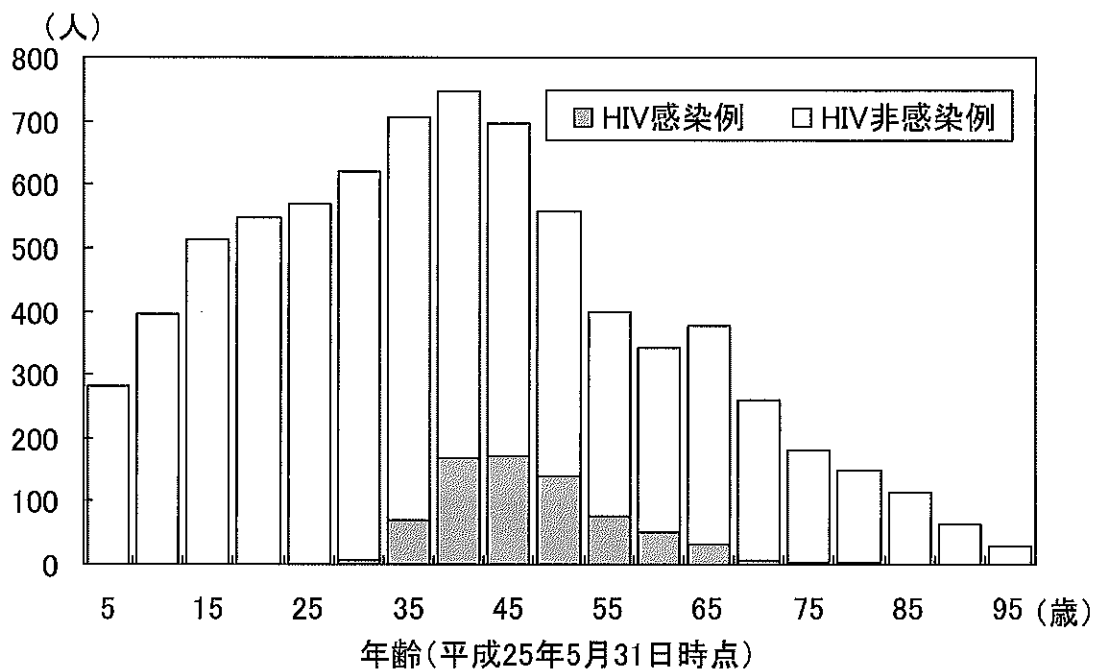


図2. 平成25年5月31日時点の血液凝固異常症生存例の年齢分布

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	179	44	42	37	302
(男性)	177	42	16	17	252
(女性)	2	2	26	20	50
HIV感染生存	35	6	0	0	41
(男性)	35	6	0	0	41
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	214	50	42	37	343
(男性)	212	48	16	17	293
(女性)	2	2	26	20	50
AIDS発症(生存)	7	2	0	0	9
(男性)	7	2	0	0	9
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	19	3	0	2	24
(男性)	18	3	0	1	22
(女性)	1	0	0	1	2
HIV感染総数(生存および累積死亡)	54	9	0	2	65
(男性)	53	9	0	1	63
(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	316	67	39	24	446
(男性)	315	66	24	15	420
(女性)	1	1	15	9	26
HIV感染生存	49	8	1	0	58
(男性)	49	8	0	0	57
(女性)	0	0	1	0	1
HIV非感染・感染生存合計	365	75	40	24	504
(男性)	364	74	24	15	477
(女性)	1	1	16	9	27
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)	57	11	0	3	71
(男性)	57	11	0	3	71
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	106	19	1	3	129
(男性)	106	19	0	3	128
(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	1363	286	421	303	2373
(男性)	1353	282	196	159	1990
(女性)	10	4	225	144	383
HIV感染生存	222	67	3	1	293
(男性)	222	67	1	0	290
(女性)	0	0	2	1	3
HIV非感染・感染生存合計	1585	353	424	304	2666
(男性)	1575	349	197	159	2280
(女性)	10	4	227	145	386
AIDS発症(生存)	63	17	2	0	82
(男性)	63	17	0	0	80
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	174	50	1	3	228
(男性)	173	50	1	3	227
(女性)	1	0	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	396	117	4	4	521
(男性)	395	117	2	3	517
(女性)	1	0	2	1	4

(関東ブロック: 東京、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川)

表5. 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	203	25	36	28	292
(男性)	202	25	14	16	257
(女性)	1	0	22	12	35
HIV感染生存	8	7	0	0	15
(男性)	8	7	0	0	15
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	211	32	36	28	307
(男性)	210	32	14	16	272
(女性)	1	0	22	12	35
AIDS発症(生存)	1	2	0	0	3
(男性)	1	2	0	0	3
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	24	3	0	0	27
(男性)	24	3	0	0	27
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	32	10	0	0	42
(男性)	32	10	0	0	42
(女性)	0	0	0	0	0

(甲信越ブロック:新潟、長野、山梨)

表6. 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	15	4	4	91
(男性)	67	15	1	3	86
(女性)	1	0	3	1	5
HIV感染生存	8	5	0	0	13
(男性)	8	5	0	0	13
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	76	20	4	4	104
(男性)	75	20	1	3	99
(女性)	1	0	3	1	5
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)	21	4	0	0	25
(男性)	21	4	0	0	25
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	29	9	0	0	38
(男性)	29	9	0	0	38
(女性)	0	0	0	0	0

(北陸ブロック:富山、石川、福井)

表7. 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	510	115	107	56	788
(男性)	507	115	53	19	694
(女性)	3	0	54	37	94
HIV感染生存	40	19	1	0	60
(男性)	40	19	1	0	60
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	550	134	108	56	848
(男性)	547	134	54	19	754
(女性)	3	0	54	37	94
AIDS発症(生存)	4	6	0	0	10
(男性)	4	6	0	0	10
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	43	23	0	0	66
(男性)	43	23	0	0	66
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	83	42	1	0	126
(男性)	83	42	1	0	126
(女性)	0	0	0	0	0

(中部ブロック:岐阜、三重、静岡、愛知)

表8. 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	724	145	229	109	1207
(男性)	720	142	98	63	1023
(女性)	4	3	131	46	184
HIV感染生存	79	29	0	1	109
(男性)	79	29	0	0	108
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	803	174	229	110	1316
(男性)	799	171	98	63	1131
(女性)	4	3	131	47	185
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)	66	21	0	0	87
(男性)	66	21	0	0	87
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	145	50	0	1	196
(男性)	145	50	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9. 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	217	28	47	43	335
(男性)	216	27	21	25	289
(女性)	1	1	26	18	46
HIV感染生存	32	8	0	0	40
(男性)	32	8	0	0	40
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	249	36	47	43	375
(男性)	248	35	21	25	329
(女性)	1	1	26	18	46
AIDS発症(生存)	11	3	0	0	14
(男性)	11	3	0	0	14
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	21	10	0	0	31
(男性)	21	10	0	0	31
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	53	18	0	0	71
(男性)	53	18	0	0	71
(女性)	0	0	0	0	0

(中国ブロック:山口、広島、鳥取、岡山、島根)

表10. 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	135	15	58	18	226
(男性)	133	15	29	6	183
(女性)	2	0	29	12	43
HIV感染生存	9	2	0	1	12
(男性)	9	2	0	0	11
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	144	17	58	19	238
(男性)	142	17	29	6	194
(女性)	2	0	29	13	44
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)	9	7	0	0	16
(男性)	9	6	0	0	15
(女性)	0	1	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	18	9	0	1	28
(男性)	18	8	0	0	26
(女性)	0	1	0	1	2

(四国ブロック:徳島、香川、愛媛、高知)

表11. 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	481	99	94	81	755
(男性)	475	97	33	38	643
(女性)	6	2	61	43	112
HIV感染生存	83	18	2	0	103
(男性)	83	18	0	0	101
(女性)	0	0	2	0	2
HIV非感染・感染生存合計	564	117	96	81	858
(男性)	558	115	33	38	744
(女性)	6	2	63	43	114
AIDS発症(生存)	11	2	0	0	13
(男性)	11	2	0	0	13
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	88	24	0	1	113
(男性)	88	23	0	0	111
(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703例（男361例、女342例）となっているが、その疾患分類と症例数を表12に示した。なお、表12には、後述するHIV感染のある類縁疾患3例も含まれている。

表12. 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	28	37	65
先天性プロトロンビン欠乏・低下／異常症	4	3	7
先天性第Ⅴ因子欠乏・低下／異常症	15	17	32
先天性第Ⅶ因子欠乏・低下／異常症	45	35	80
先天性第Ⅹ因子欠乏・低下／異常症	13	7	20
先天性第Ⅺ因子欠乏・低下／異常症	21	15	36
先天性第Ⅻ因子欠乏・低下／異常症	16	9	25
先天性第ⅩⅢ因子欠乏・低下／異常症	33	34	67
先天性第Ⅴ因子・第Ⅷ因子欠乏症	6	3	9
先天性第Ⅷ因子・第Ⅹ因子欠損症	1	0	1
血友病AB	2	0	2
先天性アンチトロンビン欠乏・低下／異常症	31	37	68
先天性プロテインC欠乏・低下／異常症	31	20	51
先天性プロテインS欠乏・低下／異常症	16	25	41
先天性α <sub>2</sub> -PI欠乏・低下／異常症	0	3	3
プラスミノーゲン異常症	2	0	2
後天性血友病A	69	72	141
後天性VWD	8	4	12
後天性第Ⅱ因子インヒビター	1	0	1
後天性第Ⅴ因子インヒビター	3	2	5
後天性第ⅩⅠ因子インヒビター	0	1	1
後天性第ⅩⅢ因子インヒビター	4	0	4
Upshaw-Schulman症候群	3	3	6
その他	9	18	27

先天性の疾患で最も症例数が多いのは第Ⅶ因子欠乏・低下／異常症 80例（男 45例、女 35例）で、先天性アンチトロンビン欠乏・低下／異常症 68例（男 31例、女 37例）、第ⅩⅢ因子欠乏・低下／異常症 67例（男 33例、女 34例）および先天性フィブリノゲン欠乏・低下／異常症 65例（男 28例、女 37例）がこれに次いだ。

後天性の疾患では、後天性血友病A が141例（男 69例、女 72例）で最大であり、昨年より18例増加した。

③血友病におけるインヒビター症例

現在のインヒビター（0.6BU以上）の有無について、その回答状況は表13のとおりで、また、インヒビター（0.6BU以上）が過去にあったが現在は無いものに関して、その消失の理由は表14のとおり分布であった。

また、これまでのインヒビターの最大値に関する回答を、ハイレスポンドーとローレスポンドーの割合を知る目的で5BUで区分すると、その分布は表15の状況であった。

免疫寛容療法（ITI）の施行については、現在あるいは過去に行ったことがある報告数は、

血友病Aについて134例、血友病Bについて12例であった（表16）。また、免疫寛容療法（ITI）の効果は、表17に示したような集計結果であった。

インヒビター症例に対するバイパス製剤による予防投与の有無に関する集計結果は表18に示すとおりで、血友病Aについては合計54例（定期的なもの26例、不定期なもの28例）、血友病Bについては合計8例（定期的なもの3例、不定期なもの5例）に予防投与を行っている報告があった。

表13. 現在インヒビターがある症例数

	血友病A			血友病B		
	5BU以上	0.6～5BU未満	不明	5BU以上	0.6～5BU未満	不明
HIV非感染	54	33	5	10	8	1
HIV感染	3	1	0	1	0	0

表14. 過去のインヒビターの消失理由

	血友病A				血友病B			
	ITIで消失	自然消失	詳細不明	未回答	ITIで消失	自然消失	詳細不明	未回答
HIV非感染	78	60	13	1	3	4	0	1
HIV感染	5	8	0	3	0	1	1	1

表15. これまでのインヒビター最高値

	血友病A		血友病B	
	5BU以上	0.6～5BU未満	5BU以上	0.6～5BU未満
HIV非感染	141	70	19	5
HIV感染	9	3	2	0

表16. 免疫寛容療法の施行について

	血友病A			血友病B		
	現在あるいは過去に施行	未施行	不明	現在あるいは過去に施行	未施行	不明
HIV非感染	128	91	5	12	14	0
HIV感染	6	10	0	0	4	0

表17. 免疫寛容療法の効果

	血友病A				血友病B			
	成功	失敗	導入中で判定できない	不明	成功	失敗	導入中で判定できない	不明
HIV非感染	76	22	29	8	2	8	2	0
HIV感染	6	1	0	0	0	0	0	0

表18. バイパス製剤による予防投与の施行例

	血友病A				血友病B			
	定期的に 施行	不定期で 施行	行わない	不明	定期的に 施行	不定期で 施行	行わない	不明
HIV非感染	25	24	134	7	2	4	17	1
HIV感染	1	4	4	0	1	1	1	0

④家庭療法および定期補充療法について

家庭療法の実施者については表19に、定期補充療法の有無に関しては表20と表21に集計結果を示した。なお、定期補充療法の有無については、血友病の重症度と平成25年5月31日時点の年齢により区分して、それぞれ表20と表21に集計した。

表19. 家庭療法の実施者

年齢区分	血友病A				血友病B			
	*本人	*保護者	*その他	施行者不明	*本人	*保護者	*その他	施行者不明
10歳未満	6	196	2	0	0	18	1	0
10歳以上15歳未満	76	102	0	1	15	20	0	0
15歳以上20歳未満	134	38	0	2	37	9	0	1
20歳以上小計	1234	52	35	16	229	11	10	4
(HIV非感染例)	(898)	(45)	(29)	(14)	(152)	(9)	(5)	(3)
(HIV感染例)	(336)	(7)	(6)	(2)	(77)	(2)	(5)	(1)
計	1450	388	37	19	281	58	11	5

(\*重複回答例含む)

表20. 定期補充療法の有無と血友病重症度

血友病A	あり				なし				不明
	重症	中等症	軽症	重症度不明	重症	中等症	軽症	重症度不明	
HIV非感染	924	114	31	20	325	233	384	15	55
HIV感染	171	24	11	21	104	16	15	11	4
合計	1095	138	42	41	429	249	399	26	59

血友病B	あり				なし				不明
	重症	中等症	軽症	重症度不明	重症	中等症	軽症	重症度不明	
HIV非感染	120	30	7	2	88	74	78	0	14
HIV感染	24	8	0	9	34	7	0	13	2
合計	144	38	7	11	122	81	78	13	16

表21. 定期補充療法の有無と年齢

年齢区分	血友病A			血友病B		
	あり	なし	不明	あり	なし	不明
2歳未満	27	28	3	4	4	0
2歳以上6歳未満	121	46	1	15	11	1
6歳以上13歳未満	198	79	7	30	22	1
13歳以上20歳未満	188	96	8	47	21	2
20歳以上	782	854	40	104	236	12
(HIV非感染例)	(555)	(708)	(36)	(63)	(182)	(10)
(HIV感染例)	(227)	(146)	(4)	(41)	(54)	(2)
計	1316	1103	59	200	294	16

⑤治療を要する生活習慣病の合併と血栓性疾患および頭蓋内出血の既往歴

血液凝固異常症患者のうち、先天性出血性疾患を対象として、治療を要する疾患の合併と、血栓性疾患および頭蓋内出血の既往歴に関する調査を行った。

治療を要する糖尿病、高血圧、高脂血症の報告は、20歳未満の患者における報告はほとんどなく、年代区分の上昇に従って、高い割合となっていた。

透析を要する腎不全の合併については合計で10例（HIV非感染例 6例、HIV感染例 4例）の報告があり、その年代区分別の割合は、表22のとおりであった。

血栓性疾患の既往についての集計結果は、表23に示した。血栓性疾患の報告数の合計は脳梗塞が11例、心筋梗塞が10例、その他の血栓症の既往症が8例であった。なお、表22～表23における例数とその割合（％）は、今回の全国調査に報告があった血液凝固異常症患者のうち、先天性出血性疾患の患者について集計した。

頭蓋内出血の既往の有無と、出血があった場合の後遺障害の有無について表24に示した。既往があった例については、その後遺障害の有無についての集計数も表示した。

表22. 先天性出血性疾患における治療を要する生活習慣病の報告数

	年齢区分	糖尿病	高血圧	高脂血症	透析を要する腎不全	年齢区分別報告総数
HIV非感染	20歳未満	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1150
	20歳～40歳	10 (1%)	35 (3%)	28 (3%)	2 (0%)	1103
	41歳～64歳	48 (8%)	166 (26%)	58 (9%)	0 (0%)	639
	65歳以上	32 (15%)	95 (45%)	28 (13%)	4 (2%)	213
HIV感染	20歳未満					
	20歳～40歳	14 (7%)	24 (13%)	23 (12%)	0 (0%)	189
	41歳～64歳	30 (10%)	87 (30%)	40 (14%)	3 (1%)	290
	65歳以上	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2

表23. 先天性出血性疾患における血栓性の疾患の報告数

	年齢区分	脳梗塞	心筋梗塞	その他の血栓症	年齢区分別報告総数
HIV非感染	20歳未満	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	1150
	20歳～40歳	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)	1103
	41歳～64歳	6 (1%)	3 (0%)	2 (0%)	639
	65歳以上	3 (1%)	4 (2%)	1 (0%)	213
HIV感染	20歳未満				0
	20歳～40歳	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	189
	41歳～64歳	1 (0%)	2 (1%)	2 (1%)	290
	65歳以上	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2

表24. 頭蓋内出血と後遺障害の有無

20歳未満での発症の有無	HIV非感染			2065	HIV感染			340
	発症あり				発症あり			
	158				21			
後遺障害	あり	なし	不明		あり	なし	不明	
	60	90	8		9	9	3	
20歳以上での発症の有無	発症あり			1791	発症あり			390
	56					20		
後遺障害	あり	なし	不明		あり	なし	不明	
	20	30	6		6	14	0	

⑥慢性腎臓病（CKD）と骨粗しょう症の状態

平成25年度調査では、血液凝固異常症における慢性腎臓病（CKD）と骨粗しょう症の状態に関する調査項目を設けた。

報告された結果の集計は、表25および表26に示した。慢性腎臓病、骨粗しょう症ともに、「あり」と報告された割合は、群分けした年齢の上昇とともに増加する傾向であった。

表25. 慢性腎臓病（CKD）の有無

	年齢区分	あり	なし	不明(未回答を含む)
HIV非感染	20歳未満	6 (1%)*	966	201
	20歳～40歳	12 (1%)	953	186
	41歳～64歳	17 (3%)	601	94
	65歳以上	19 (8%)	218	44
HIV感染	20歳未満	0 (0%)	167	8
	20歳～40歳	14 (8%)	249	11
	41歳～64歳	30 (11%)	1	0
	65歳以上	1 (50%)		

\*不明(未回答を含む)を除いた割合

表26. 骨粗しょう症の有無

	年齢区分	あり	なし	不明(未回答を含む)
HIV非感染	20歳未満	5 (1%)*	883	285
	20歳～40歳	7 (1%)	666	478
	41歳～64歳	11 (3%)	377	324
	65歳以上	13 (10%)	123	145
HIV感染	20歳未満	0 (0%)	92	90
	20歳～40歳	7 (7%)	153	114
	41歳～64歳	23 (13%)	1	1
	65歳以上	0 (0%)		

\*不明(未回答を含む)を除いた割合

⑦喫煙習慣について

表27には、喫煙習慣についての報告を集計した。喫煙習慣「なし」と報告された割合は、不明や未記入を除く全体の63.6%（HIV非感染例で67.3%、HIV感染例で54.5%）であった。

表27. 喫煙習慣

	年齢区分	現在あり	過去にあり	なし	不明(未回答を含む)
HIV非感染	20歳～40歳	99	20	303	729
	41歳～64歳	87	28	183	414
	65歳以上	16	22	74	169
HIV感染	20歳～40歳	42	12	74	61
	41歳～64歳	62	37	112	79
	65歳以上	1	1	0	0

⑧HIV非感染血液凝固異常症における死亡報告

HIV非感染例で平成24年6月1日から平成25年5月31日までに死亡した血液凝固異常症患者の報告数は11人であった。疾患の内訳は、血友病Aが5例（重症3例、中等症1例、軽症1例）、血友病Bが2例（重症1例、軽症1例）、VWDが1例、後天性血友病Aが2例、第V因子インヒビターが1例であった。男女別では後天性血友病Aの1例が女性で、それ以外の10例は男性であった。年齢は、先天性凝固異常症（血友病A、血友病B）では平均値54.8歳、中央値60.9歳（分布範囲29歳から72歳）、後天性血友病Aが65歳と77歳、VWDが65歳、第V因子インヒビターが70歳であった。

死因は、血友病では、肝疾患5例（肝臓4例、肝不全1例）、脳出血1例、不明1例であった。VWDの死因は誤嚥による窒息死であった。後天性血友病Aの死因は、脳出血1例、心不全1例であった。第V因子インヒビターの死因は肺炎であった。

HCV抗体は血友病7例中6例が陽性、1例が陰性であった。HCV抗体陽性6例の肝疾患の病期の内訳は、肝臓4例、肝硬変1例、IFN治療による治癒が1例であった。

調査期間1年間に肝疾患で入院治療を行った患者は4例で、肝臓の治療目的が3例、その他が1例であった。

平成25年度調査期間の死亡例の中で、先天性出血性疾患（8例）について、治療を要する生活習慣病の合併と、心筋梗塞などの血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往歴について集計し、表28に示した。

治療を要する生活習慣病としては1例に糖尿病が報告されていた。血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往歴については、脳梗塞および20歳以降で発症した頭蓋内出血の既往が1例ずつ（ただし同一患者）報告されていた。

今年度報告された合計11人が死亡時に治療を受けていた主な医療施設は、地方ブロック拠点病院が2人、エイズ治療拠点病院が7人、その他の病院が2人であった。

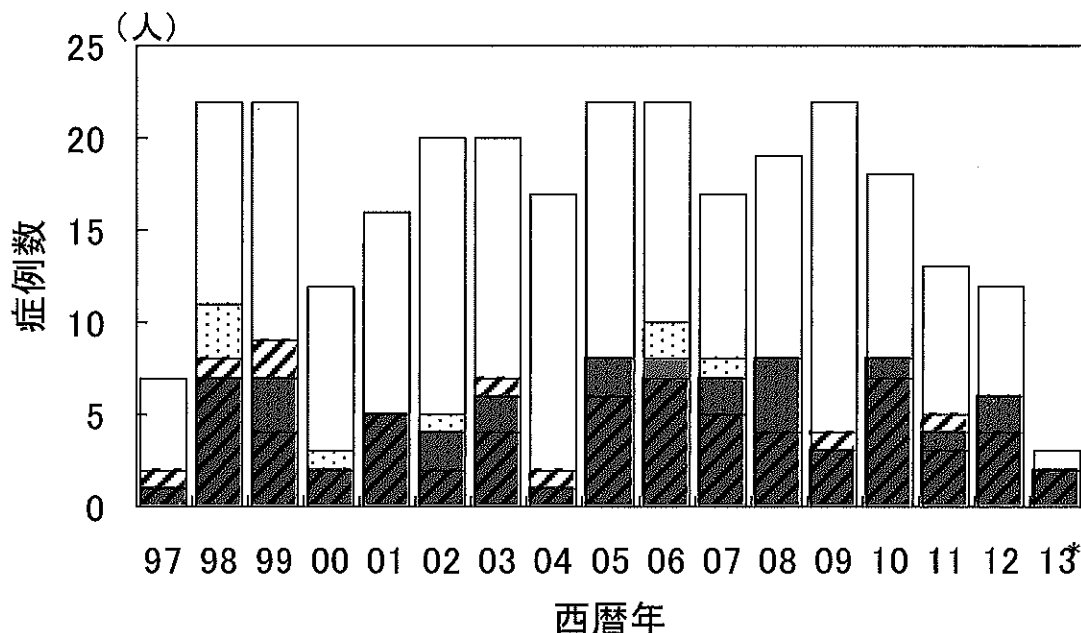
表28. HIV非感染血液凝固異常症の死亡例における治療を要する生活習慣病の合併と血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往症の報告数

糖尿病	高血圧	高脂血症	透析を要する腎不全		先天性出血性疾患の死亡報告数
1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		
血栓性疾患の既往歴			頭蓋内出血		8
脳梗塞	心筋梗塞	その他の血栓症	20歳未満で発症	20歳以上で発症	
1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	0	1	

以上の平成25年度調査期間の死亡例と、これまでの調査に報告された死亡報告を累積した報告数の年次変化を図3に示した。HIV非感染の症例に関する死亡報告は、平成10年（1998年）度の調査以後に収集されることとなったので、図3では、調査対象期間である平成9年（1997年）以後の年次死亡数を表示した。また、図3では報告された主たる死因が肝疾患と報告された症例（背景がグレーの部分）と、それ以外の症例とに分別して表示した。

なお、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日時点の情報を

収集している調査期間の年次との間で差異を生ずる。そこで、表29および表30に、1月1日を始期とする年次区分と6月1日を始期とする年次区分のそれぞれについて年次死亡数を記載した。なお、表においても主たる死因が肝疾患と報告されていた症例と、それ以外の症例とを区分して集計した。



凡例の説明 主たる死因が肝疾患であるもの： (肝癌/肝不全) (肝硬変) (肝移植後)  
 主たる死因は肝疾患でないが、重篤な肝疾患のあったもの： (肝癌/肝不全) (肝硬変)  
 死亡時に重篤な肝疾患はなかったもの： □

\* (5月末日まで)

図3. HIV非感染血液凝固異常症における年次死亡報告数

表29. HIV非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  
 — 1月1日を始期とする暦年による集計 —

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
平成9年	1	6
10	7	15
11	7	15
12	2	10
13	5	11
14	4	16
15	6	14
16	1	16
17	8	14
18	8	14
19	7	10
20	8	11
21	3	19
22	8	10
23	4	9
24	6	6
25*	2	1

\*5月末日まで

表30. HIV非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  
— 6月1日を始期とする暦年による集計—

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
平成8.6.1～9.5.31	1	5
9.6.1～10.5.31	4	9
10.6.1～11.5.31	7	16
11.6.1～12.5.31	5	12
12.6.1～13.5.31	5	14
13.6.1～14.5.31	4	10
14.6.1～15.5.31	5	19
15.6.1～16.5.31	3	9
16.6.1～17.5.31	4	16
17.6.1～18.5.31	7	18
18.6.1～19.5.31	9	10
19.6.1～20.5.31	10	12
20.6.1～21.5.31	2	16
21.6.1～22.5.31	6	9
22.6.1～23.5.31	6	12
23.6.1～24.5.31	5	7
24.6.1～25.5.31	5	6

⑨小児の血液凝固異常症数

平成25年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症 7,559例（表1）のうち、同年4月1日時点で満16歳未満であった 1,312例（男女合計）を、表31と表32に示した。なお、表32の各ブロックの都道府県は、表2～表11と同様である。

表31. 小児の血液凝固異常症数

血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
905	169	158	80	1312

表32. 小児の血液凝固異常症数ブロック別集計

	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	小計
北海道	24	11	4	1	40
東北	47	15	7	0	69
関東	337	63	63	43	506
甲信越	32	0	3	4	39
北陸	12	0	0	0	12
中部	103	24	25	7	159
近畿	149	24	16	6	195
中国	48	5	13	3	69
四国	26	4	7	2	39
九州	127	23	20	14	184



(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

①HIV感染症例総数

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合わせ 1,432例（男性 1,418例、女性 14例）となっている。その内訳は表1に示したように、血友病A 1,087例、血友病B 325例、VWD 8例、類縁疾患 12例である。

②HIV感染生存症例数

平成25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744例で、その内訳は血友病A 565例、血友病B 169例、VWD 7例、類縁疾患 3例であった。これらの総数とそのブロック別集計は、HIV非感染症例数とともに表1～表11に示した。

③新規のAIDS発症例

平成25年度の調査において、生存患者中で平成24年6月1日から平成25年5月31日までに新たにAIDSを発症した報告は1例で、報告された指標疾患は非ホジキンリンパ腫であった。

④AIDS発症生存例数

平成25年度調査期間の新規AIDS発症例は1例であったが、当該期間以前の過去の時点で、既にAIDSを発症していた報告と総合すると、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、血液凝固異常症において164例（男性 162例、女性 2例）（表1）となっている。

⑤HIV感染例の死亡報告

平成24年6月1日から平成25年5月31日までの死亡報告数は7例で、血友病Aが5例、血友病Bが2例であった。死亡時の年齢は、平均値56.8歳、中央値58.1歳（分布範囲33歳から73歳）であった。

死因としてエイズ関連疾患が報告されていた症例はなく、エイズ関連疾患以外で報告された死因は、肝疾患が6例とその他が1例であった。7例の死亡報告全例について、HCV抗体は陽性であった。

死因が肝疾患であった6例中2例については過去にインターフェロンによる治療が行われていた。

HIV感染死亡例における治療を要する生活習慣病の合併と、心筋梗塞などの血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往歴についての報告数は表33のとおりであった。治療を要する生活習慣病としては糖尿病 2例、高血圧 4例の報告があり、血栓性の疾患については報告がなかった。

頭蓋内出血の既往歴については20歳未満での発症例が1例、20歳以上の発症例が2例（1例は20歳未満での発症例と同一患者）であった。

今年度報告された合計7例の死亡した病院は、地方ブロック拠点病院が1例、エイズ治療拠点病院が6例であった。

表33. HIV感染血液凝固異常症の死亡例における治療を要する生活習慣病の合併と血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往症の報告数

糖尿病	高血圧	高脂血症	透析を要する腎不全		先天性出血性疾患の死亡報告数
2 (29%)	4 (57%)	0 (0%)	0 (0%)		
血栓性疾患の既往歴			頭蓋内出血		7
脳梗塞	心筋梗塞	その他の血栓症	20歳未満で発症	20歳以上で発症	
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1	2	

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、様式1により2例の継続報告が得られている。生存中の累積数は4例(男性2例、女性2例)となっている。

2次・3次感染については平成25年度調査で14例の報告(様式1)が回収された。生存中の2次・3次感染の累積数は29例で、内訳は、凝固因子製剤によるHIV感染者からの性感染24例、母子感染4例、不明1例となっている。

これまでの調査によるHIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染の累積数を表34に示した。

表34. HIV感染後天性凝固異常症(所謂第4ルート)および2次・3次感染の症例内訳  
(平成25年5月31日現在)

		HIV感染後天性 凝固異常症	2次・3次感染				小計	計
			2次感染	3次感染	その他	不明		
生存	総数	4	24	4	0	1	29	33
	男性	2	0	2	0	1	3	5
	女性	2	24	2	0	0	26	28
生存症例中のAIDS発症数*	総数	3	4	1	0	0	5	8
	男性	2	0	1	0	0	1	3
	女性	1	4	0	0	0	4	5
死亡(累積)	総数	3	12	1	1	1	15	18
	男性	1	0	1	0	0	1	2
	女性	2	12	0	1	1	14	16
総数(生存および累積死亡)	総数	7	36	5	1	2	44	51
	男性	3	0	3	0	1	4	7
	女性	4	36	2	1	1	40	44

\*治療により症状が消失したり、検査所見が改善したものを含む。

⑦HIV感染死亡例の累積数

平成25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死亡総数は、688例となった。その内訳は、血友病A 522例、血友病B 156例、VWD 1例、類縁疾患 9例である(表1)。これに加え、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3例、2次・3次感染は15例となっている(表34)。

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、表35、表36および図4に年間死亡数の推移を集計した。なお、表35に1月1日を始期とする年次区分、表36に6月1日を始期とする年次区分についての死亡数を記載した。

図4には表35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、平成11年と継続して減少していたが、平成12年ではわずかな再上昇がみられた。平成15年以後の期間に関しては、平成15年の死亡数が最大であった。平成25年については5月末日までの集計で2例の死亡が報告されている。

なお、これまでの調査において報告された死亡報告のうち1例については、死亡時期が不明であるため、表1の累積死亡数には含まれているが、年次死亡数の集計表(表35～表40)には含まれていない。

表35. 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25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	0	0	0	0	0	1
59	0	1	0	0	0	0	1
60	2	1	0	0	0	0	3
61	2	2	0	0	0	0	9
62	8	2	0	0	0	0	19
63	25	6	0	0	0	0	31
平成元年	26	10	0	1	0	1	41
2	25	4	0	1	0	1	35
3	32	12	0	0	1	0	57
4	36	7	0	0	0	1	36
5	31	10	0	0	0	0	41
6	44	17	0	0	0	0	69
7	48	11	0	2	0	1	62
8	45	12	0	0	1	3	61
9	37	10	1	3	0	3	37
10	15	6	0	0	0	2	15
11	11	4	0	0	0	0	10
12	10	2	0	0	0	0	19
13	11	2	0	0	0	1	10
14	7	1	0	0	0	0	11
15	13	6	0	0	0	0	20
16	14	3	0	0	0	1	11
17	9	3	0	1	0	0	18
18	11	2	0	0	0	0	14
19	15	4	0	0	0	1	19
20	8	6	0	0	0	0	9
21	5	2	0	1	0	0	11
22	7	5	0	0	0	0	13
23	12	2	0	0	0	0	12
24	7	1	0	0	1	0	8
25*	5	2	0	0	0	0	2
合計	521**	156	1	9	3	15	705

\*5月末日まで

\*\*死亡時期不明1例を除く

表36. 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25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
15.6.1～16.5.31	14	3	0	0	0	1	18
16.6.1～17.5.31	9	3	0	1	0	0	13
17.6.1～18.5.31	11	2	0	0	0	0	13
18.6.1～19.5.31	15	4	0	0	0	1	20
19.6.1～20.5.31	8	6	0	0	0	0	14
20.6.1～21.5.31	5	2	0	1	0	0	8
21.6.1～22.5.31	7	5	0	0	0	0	12
22.6.1～23.5.31	12	2	0	0	0	0	14
23.6.1～24.5.31	7	1	0	0	1	0	9
24.6.1～25.5.31	5	2	0	0	0	0	7

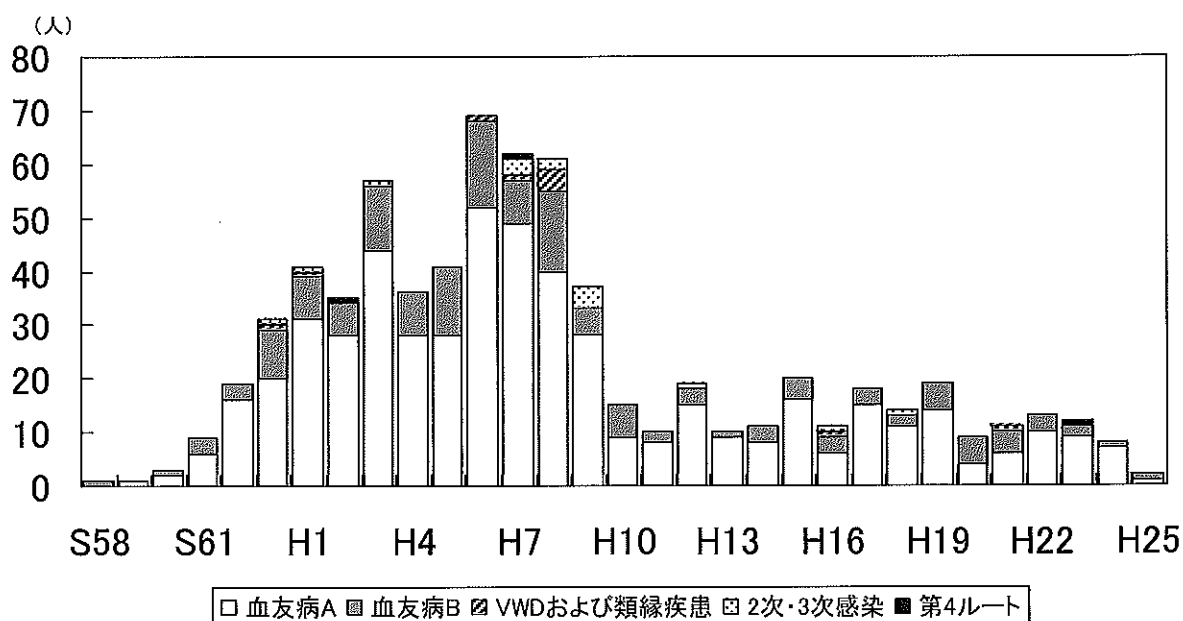


図4. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症(第4ルート)、2次・3次感染)  
 における年間死亡数の変化(平成25年5月31日まで)  
 —1月1日を始期とする暦年による集計—

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688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409例となっている。1月1日を始期とする暦年ごとにその変化を図5に示す（グレー部分）。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年はわずかに再上昇し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。その後、平成15年からは再び少数の報告が続いている。平成23年は2例で、平成24年と平成25年の5月末日までの期間ではAIDS指標疾患を有する死亡報告はない。

同じく688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193例となった。1月1日を始期とする暦年ごとにその変化を図6に示した（グレー部分）。

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37～表40に示した。

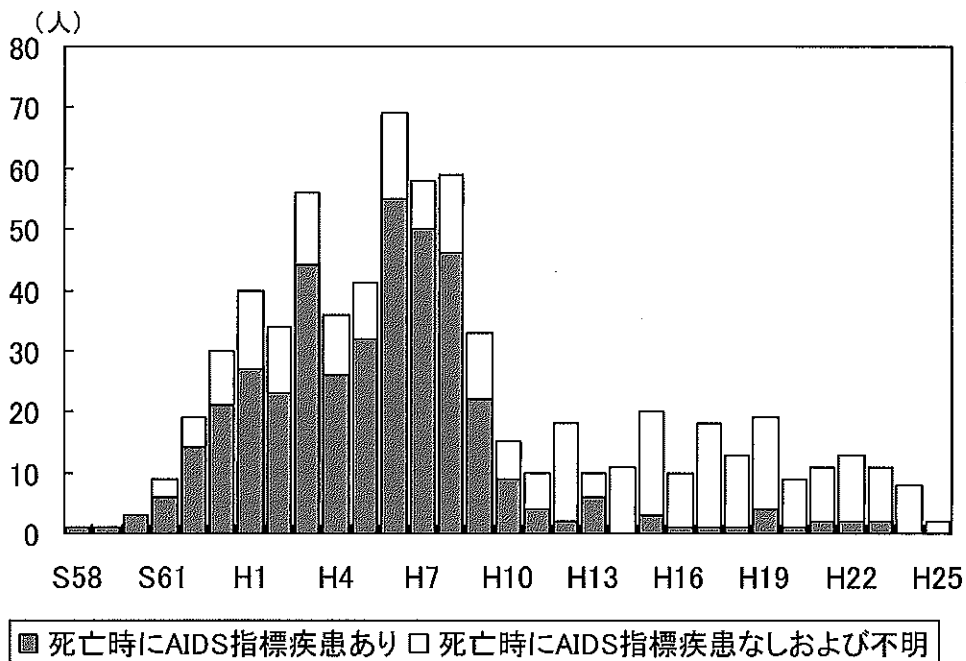


図5. HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死亡時のAIDS指標疾患の有無  
 (平成25年5月31日まで)  
 — 1月1日を始期とする暦年による集計 —

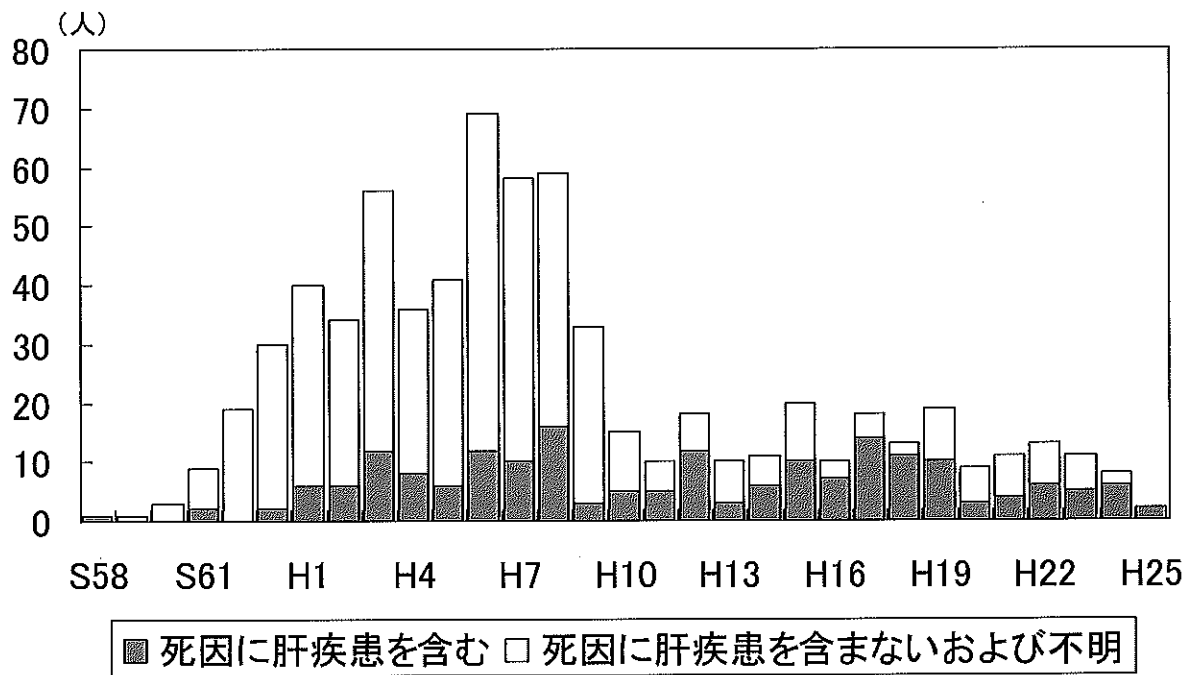


図6. HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死因中の肝疾患の有無  
 (平成25年5月31日まで)  
 — 1月1日を始期とする暦年による集計 —

表37. 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	3	17	20
16	1	9	10
17	1	17	18
18	1	12	13
19	4	15	19
20	1	8	9
21	2	9	11
22	2	11	13
23	2	9	11
24	0	8	8
25*	0	2	2

\*5月末日まで

表38. HIV感染血液凝固異常症の死亡数報告における死亡時のAIDS指標疾患の有無  
 — 6月1日を始期とする1年間ごとの集計—

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	18	19
15.6.1～16.5.31	2	15	17
16.6.1～17.5.31	1	12	13
17.6.1～18.5.31	2	11	13
18.6.1～19.5.31	4	15	19
19.6.1～20.5.31	0	14	14
20.6.1～21.5.31	2	6	8
21.6.1～22.5.31	2	10	12
22.6.1～23.5.31	2	12	14
23.6.1～24.5.31	1	7	8
24.6.1～25.5.31	0	7	7



表39. 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	5	11
15	10	10	20
16	7	3	10
17	14	4	18
18	11	2	13
19	10	9	19
20	3	6	9
21	4	7	11
22	6	7	13
23	5	6	11
24	6	2	8
25*	2	0	2

\*5月末日まで

表40. HIV感染血液凝固異常症の死亡数報告における死亡時の肝疾患の有無  
 — 6月1日を始期とする1年間ごとの集計—

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	9	19
15.6.1～16.5.31	11	6	17
16.6.1～17.5.31	9	4	13
17.6.1～18.5.31	9	4	13
18.6.1～19.5.31	13	6	19
19.6.1～20.5.31	6	8	14
20.6.1～21.5.31	3	5	8
21.6.1～22.5.31	6	6	12
22.6.1～23.5.31	7	7	14
23.6.1～24.5.31	3	5	8
24.6.1～25.5.31	6	1	7

### ⑨血液凝固異常症における抗HIV薬の使用状況

抗HIV薬の使用状況については、平成18年度調査から総括的に報告していただく方式とし、平成25年度も同様の形式で調査を行った。薬剤組み合わせの選択肢としては、「3剤以上の併用」と「単剤、あるいは2剤併用」を設け、これに加えて、「耐性ウイルス出現のため休薬中」「副作用のために休薬中」「別の理由で休薬中」「他施設も含め、これまで抗HIV薬は未投与」および「詳細不明」とした。

平成25年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症については476例の報告が得られ、集計結果は表41に示したとおりとなった。

報告があった症例中で、3剤以上の併用で治療されていたのは421例(88.4%)、単剤あるいは2剤併用で治療されていたのは20例(4.2%)であった。休薬中のものは合計5例(1.1%)で、耐性ウイルスの出現によるもの、副作用によるものはなく、別の理由によるものが5例(1.1%)であった。

これまでに抗HIV薬が投与されることがない症例は30例(6.3%)であった。また、抗HIV薬の使用状況に関する詳細が不明であった症例はなかった。

**表41. HIV感染血液凝固異常症における抗HIV薬の使用状況  
(平成24年6月1日～平成25年5月31日)**

使用の状況	報告数	(%)
3剤以上の併用	421	88.4%
単剤、あるいは2剤併用	20	4.2%
耐性ウイルス出現のため休薬中	0	0.0%
副作用のために休薬中	0	0.0%
別の理由で休薬中	5	1.1%
他施設も含め、これまで抗HIV薬は未投与	30	6.3%
詳細不明	0	0.0%

### ⑩血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況

平成24年6月1日から平成25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症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 7例(生存 7例)であった。この他 2例以上の報告があったのは、サイトメガロウイルス感染症が3例(生存 3例)、ニューモシスティス肺炎が3例(生存 3例)であった。生存例におけるその他のAIDS指標疾患としては、クリプトコッカス症、単純ヘルペスウイルス感染症、非ホジキンリンパ腫、活動性結核、HIV消耗性症候群が1例ずつ報告されていた。また、死亡例におけるAIDS指標疾患の報告はなかった。

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、指標疾患ごとに独立して集計した件数である。

表42には、平成9年から平成25年までの調査におけるAIDS指標疾患報告数の推移を示した。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42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42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日時点で行われたが、表42ではこの間の推移を比較できるよう、5月31日時点で集計した。

表42. 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		平成16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	生存例	死亡例
カンジダ症	20	13	13	3	12	0	9	0	7	1	4	0	8	0	4	0
クリプトコッカス症	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	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	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	1	0
単純ヘルペスウイルス感染症	1	4	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0
カボジ肉腫	0	1	0	0	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	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	0	0
非結核性抗酸菌症	4	4	4	1	1	1	1	2	3	0	2	1	2	0	1	0
ニューモシステイス肺炎	10	9	7	2	7	1	6	0	3	1	2	0	4	0	2	1
進行性多巣性白質脳症	2	4	2	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	2	0
トキソプラズマ脳症	1	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
化膿性細菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0
HIV脳症	1	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
インソボラ症	1	0	0	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	1	1
活動性結核	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	0	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	0	0
HIV消耗性症候群	3	14	2	2	2	2	4	1	4	0	2	1	3	0	1	0
反復性肺炎	11	3	5	1	4	1	2	0	0	1	0	0	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	0	0

AIDS指標疾患	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25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	生存例	死亡例	生存例	死亡例
カンジダ症	4	0	4	0	5	0	6	0	5	0	6	1	4	1	6	0	7	0
クリプトコッカス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0	0	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	0	0	1	0	1	1	2	0	2	0	3	0	2	1	3	0	3	0
単純ヘルペスウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
カボジ肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原発性脳リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0
非結核性抗酸菌症	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
ニューモシステイス肺炎	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0	3	0	3	0	3	0	3	0
進行性多巣性白質脳症	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
トキソプラズマ脳症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
化膿性細菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0
HIV脳症	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
インソボラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非ホジキンリンパ腫	1	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0
活動性結核	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
サルモネラ菌血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
HIV消耗性症候群	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
反復性肺炎	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0	0	0	0

(各年度の調査期間内は、前年6月1日から当該年5月31までの1年間)

①HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数とHIV-RNAコピー数

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7に示す。平成25年度調査に報告があった475例における平均値、中央値および標準偏差は、それぞれ498.2、453.0および255.3 / $\mu$ Lであった。

一方、HIV-RNAコピー数の総報告数は476例であり、そのうち、20 copies/mL 未満の該当例は411例で、これは総報告数の86.3%であった。HIV-RNAコピー数の分布は図8のとおりで、20未満が411例、20～999が43例、1,000～4,999が6例、5,000～9,999が3例、10,000～49,999が11例、50,000以上が2例であった。

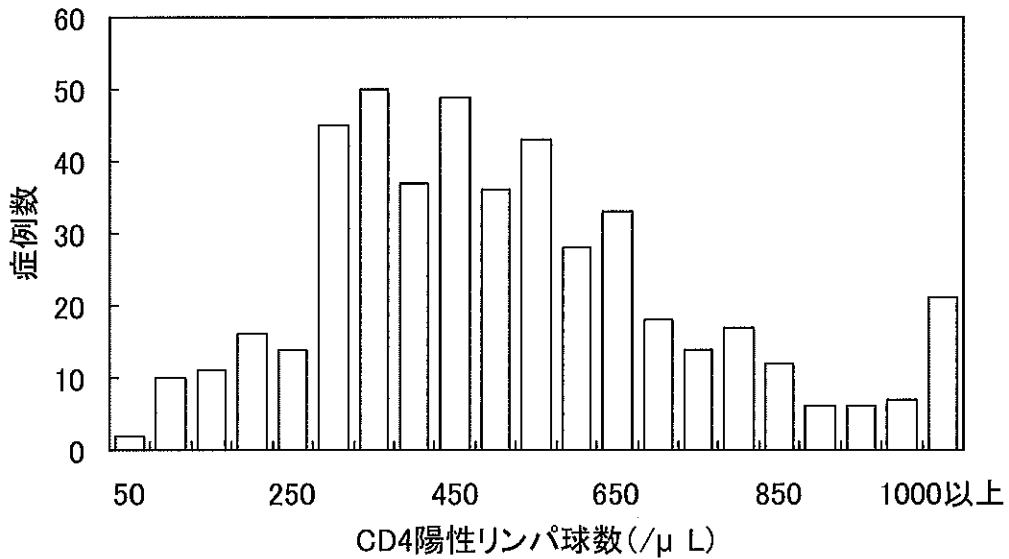
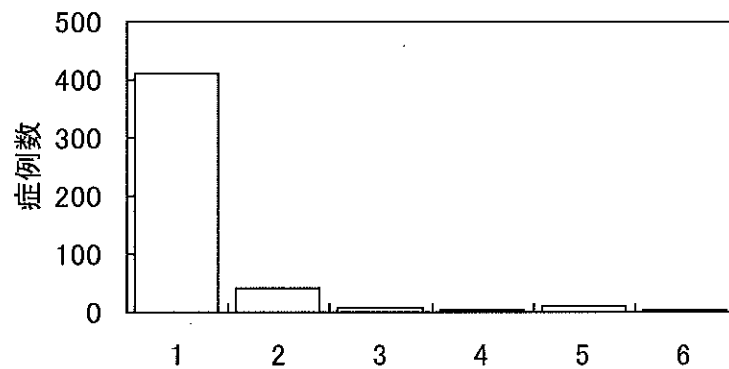


図7. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の分布

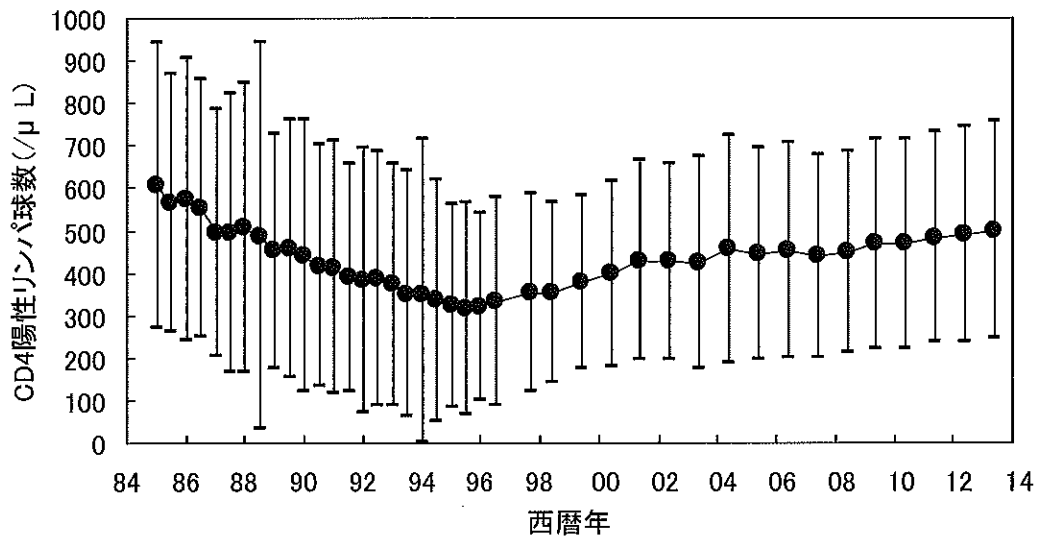


(横軸 1~6の説明: 1:20未満 2:20~999 3:1,000~4,999 4:5,000~9,999 5:10,000~49,999 6:50,000 (copies/mL)以上)

図8. 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25年までのCD4陽性リンパ球数の経時的変化(平均値 $\pm$ 1SD)を図9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25年度の平均値は498.2 $\pm$ 255.3/ $\mu$ Lとなり、前年度に比べて高い数値であったが、統計学的な有意差はみられなかった。



(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

生存中のHCV感染症例における現在のHCVウイルスの検出状況（Taqman法によるRNAの測定）については、HIV非感染の血液凝固異常症例について1,020例、HIV感染の血液凝固異常症例について451例の報告があった。平成25年度の検出状況を図10と図11に示した。

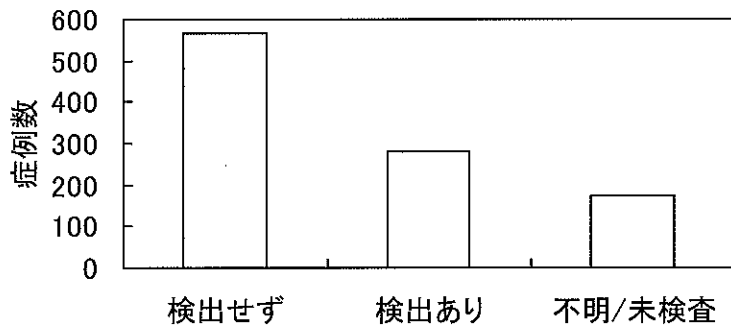


図10. HIV非感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

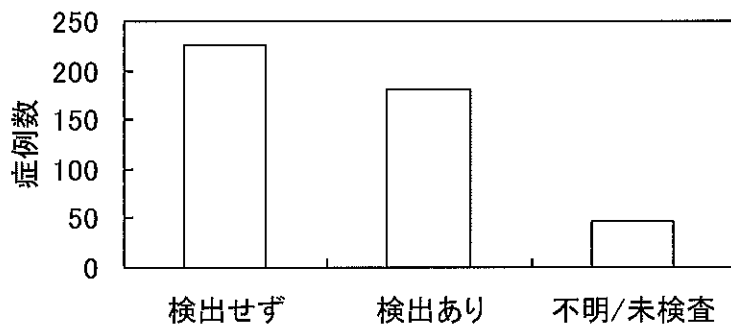


図11. HIV感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

図10と図11におけるHCVウイルス量をHIV感染の有無で比較すると、「検出せず」と回答された症例数の割合はHIV非感染例で33.3%、HIV感染例で44.4%であり、両者間には統計学的な有意差(p<0.01)がみられた。

(5) 生存中のHCV感染血液凝固異常症における肝疾患の病期

平成25年5月31日時点で生存中のHCV感染例について、今年度の調査による肝疾患の病期をHIV感染の有無と疾患別に表43と表44に示した。なお、肝疾患の病期として肝硬変と肝不全がともに選択されていた例は肝不全の欄に、肝癌と肝不全がともに選択されていた例は肝癌の欄に集計した。さらに、今年度の全国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肝硬変 59例、肝癌 54例（肝不全の報告はなし）となり、HCV感染があり肝疾患の状況が報告されている症例全体（平成25年度調査時点で1,989例）の5.7%であった。

HIV感染血液凝固異常症では、肝硬変 64例、肝癌 13例、肝不全 1例でHCV感染があり、肝疾患の状況が報告されている症例全体（平成25年度調査時点で653例）の11.9%を占めた。

表43. 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感染があり肝疾患の病期が報告されているもの)

	肝炎なし	急性肝炎	慢性肝炎	肝硬変	肝癌	肝不全
血友病A	262	4	826	45	40	0
血友病B	38	2	161	9	7	0
VWD	29	0	67	2	3	0
類縁疾患	12	0	35	3	4	0
計	341	6	1089	59	54	0

IFN治療により治癒	自然治癒	肝臓移植	合計
230	110	2	1519
44	17	1	279
14	9	0	124
7	6	0	67
295	142	3	1989

表44. 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感染があり肝疾患の病期が報告されているもの)

	肝炎なし	急性肝炎	慢性肝炎	肝硬変	肝癌	肝不全
血友病A	36	0	270	52	9	1
血友病B	14	1	80	12	4	0
VWD	1	0	3	0	0	0
類縁疾患	2	0	0	0	0	0
計	53	1	353	64	13	1

IFN治療により治癒	自然治癒	肝臓移植	合計
92	35	1	496
32	4	2	149
0	1	0	5
1	0	0	3
125	40	3	653

(6) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

①入院治療の状況

調査期間（平成24年6月1日～平成25年5月31日）における肝疾患の治療状況をHCV感染例について調査した。

当該期間において、入院による肝疾患の治療を行ったのは64例（HIV非感染血液凝固異常症44例、HIV感染血液凝固異常症20例（入院の目的に重複回答があるため、表45の該当合計数と異なる）であった。入院の目的別に集計した結果を表45に示した。最も高頻度であったのは肝癌治療を目的とした入院であった。なお、表45では入院目的について、複数回答可として集計した。

表46には平成23年6月1日～平成25年5月31日の2年間について、HCV感染例におけるインターフェロン治療の有無と、治療方法についての集計結果を示した。この期間にインターフェロン治療が行われた報告数は111例（HIV非感染血液凝固異常症75例、HIV感染血液凝固異常症36例）であった。

表45. 肝疾患の治療に関する入院の状況  
（平成24年6月1日～平成25年5月31日）

	調査対象期間に入院あり						調査対象期間に入院なし
	IFN治療等のため	肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療のため	肝癌の治療のため	肝移植手術のため	その他	合計	
HIV非感染	12	6	18	0	11	47	819
HIV感染	4	5	3	0	8	20	408

表46. 血液凝固異常症によるインターフェロンの治療状況  
（平成23年6月1日～平成25年5月31日）

	治療あり	治療なし
HIV非感染	75	816
HIV感染	36	380

②血液凝固異常症における肝炎症状の消失例

平成25年5月31日時点で生存中のHCV感染例について、インターフェロン治療により治癒したものと、自然治癒により肝炎の症状が消失したものを調査した。集計結果は表43と表44に示したように、治療により治癒した報告はこれまでの累積（平成25年度調査までの死亡例は除く）で420例（HIV非感染295例、HIV感染125例）、自然治癒の報告は累積で182例（HIV非感染142例、HIV感染40例）となっている。

③肝臓移植の報告数

HCV感染に伴う肝疾患の治療の最終選択肢として、本邦では近親者をドナーとする生体肝移植が行われるようになってきた。そこで、平成17年度の調査から肝移植に関する項目を設けて調査を行っている。

肝移植を行った後、平成25年5月31日時点の生存症例としては、HIV非感染が3例（血友病A 2例、血友病B 1例）、HIV感染が3例（血友病A 1例、血友病B 2例）集計されている。

これまでに肝移植を行った後の死亡報告数については、様式4（HIV非感染）および様式2（HIV感染）による累積数は、それぞれ1例（血友病A）および7例（血友病A 4例、血友病B 3例）となっている。



#### ④肝炎治療薬の使用状況

HCV感染例における肝炎治療薬の使用については、リバビリン、HCVプロテアーゼ阻害剤、強力ネオミノファーゲンC（静注用）、および経口肝庇護剤（ウルソデオキシコール酸、グリチルリチン配合剤等）について調査した。

表47に示すように、最も報告数が多かったのは経口肝庇護剤 226例（HIV非感染 123例、HIV感染 103例）で、リバビリン 74例（HIV非感染 56例、HIV感染 18例）、強力ネオミノファーゲンC（静注用） 57例（HIV非感染 34例、HIV感染 23例）がこれに次ぎ、HCVプロテアーゼ阻害剤の使用報告数は11例（HIV非感染 7例、HIV感染 4例）であった。なお、これらの薬剤については重複回答可として集計した。

表47. 血液凝固異常症における肝炎治療薬の使用状況

	リバビリン	HCVプロテアーゼ 阻害剤	強力ネオミノファーゲン C(静注用)	経口肝庇護剤	その他	合計
HIV非感染	56	7	34	123	7	227
HIV感染	18	4	23	103	5	153

## IV. 結語

平成25年度の調査結果では、調査該当期間（平成24年6月1日から平成25年5月31日まで）におけるHIV感染の死亡報告は7例で、これまでの調査における1年ごとの集計数の中では少ない結果であった。この中で重篤な肝疾患による死亡数は6例であった。死因に重篤な肝疾患を含むものが死亡例の約4割以上を占める傾向は平成12年から継続しており、重篤な肝疾患に関しては今後も調査結果を注視する必要があるだろう。

インターフェロンによる治療状況については、治療により治癒した報告の累積数（平成25年度調査までの死亡例は除く）は420例（HIV非感染 295例、HIV感染 125例）となっている。

インターフェロンとリバビリン以外の肝炎治療薬については、経口肝庇護剤および強力ネオミノファーゲンC（静注用）に比し、HCVプロテアーゼ阻害剤の使用報告数は少数（HIV非感染7例、HIV感染4例）であった。重篤な副作用の報告、本邦におけるHCVプロテアーゼ阻害剤の認可から十分な時間が経過していないためなどで、いまだ普及していない可能性が考えられる。

HIV感染症例においては、調査該当期間において新たにAIDSを発症したのは1例のみで、また、AIDS指標疾患の罹患が報告されている生存例は少数にとどまっている。

これらに加え、今年度のCD4陽性リンパ球数の平均値は498.2/ $\mu$ L、HIVのRNAコピー数は20 copies/mL未滿が86.3%と、HIVに関してはこれまでに引き続き比較的良好な状態が保たれている。

HIV感染血液凝固異常症における抗HIV薬の使用状況に関しては、3剤以上の併用療法が88.4%の症例で実施されていることが判明した。また、抗HIV薬の重篤な副作用による休薬の報告はなかった。

抗HIV薬の副作用であるリポジストロフィーと乳酸アシドーシスについては、平成24年度調査までに顕著な変化が認められなかったため今年度は調査を割愛したが、今後の変化に応じて必要な場合には、再度調査項目としていきたい。

血液凝固異常症全国調査は本邦における血液凝固異常症の全体を調査対象とし、その現状および問題点を把握するための唯一の調査である。血友病のインヒビター、免疫寛容療法、家庭療法、定期補充療法の状況、また、患者の高齢化に伴う高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の合併や脳梗塞、心筋梗塞などの疾病の既往、頭蓋内出血などについても調査を行っている。

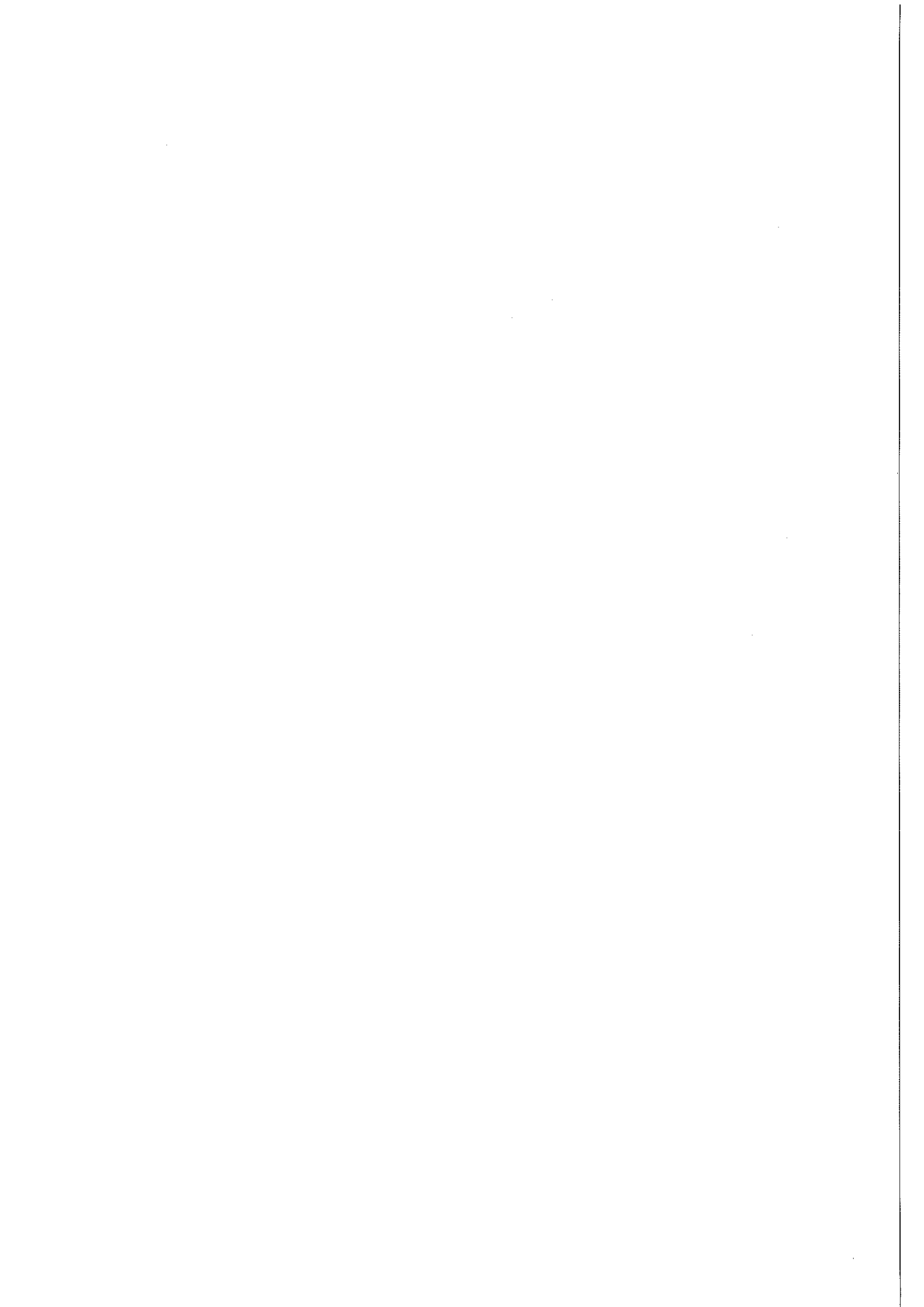
平成25年度の調査では、これらに加え慢性腎臓病（CKD）および骨粗しょう症の状況と、喫煙習慣を調査項目に追加し、その集計結果を報告書に掲載した。このように、日本全国の血液凝固異常症患者を対象とする貴重な情報が本文中に記載されているので、是非とも参考にさせていただきたい。

HIV感染の有無にかかわらず、血液凝固異常症患者の病態を把握し、その治療の向上と生活の質の向上に少しでも寄与できるよう、今後も調査票の回収率の向上に努めつつ、慎重な調査を継続していきたい。

## V. 謝辞

平成25年度の調査では、これまでの調査に引き続いて同意の取得をお願いし、調査にご協力いただいている皆さまに、甚大なご負担を強いる結果となったこととお詫びいたします。

平成25年度の調査用紙をご記入、ご返送いただいた皆さまに深く御礼申し上げますとともに、今回ご報告いただけなかった施設におかれましても、今後できる限り再度ご協力くださるようお願い申し上げます。また、各施設における倫理委員会におかれましては、血液凝固異常症全国調査は厚生労働省からの委託事業であり、わが国における血液凝固異常症の患者数を含め、その動向を掌握する唯一の調査であることを、十分ご理解いただくようお願いいたします。



# 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

梅雨の候、皆様方におかれましてはますますご清勝のこととお慶び申し上げます。  
また、日ごろから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。

さて、平成13年度から財団法人エイズ予防財団（当時）に委託し、実施しております「血液凝固異常症全国調査」事業につきましては、皆様方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。あらためて厚く御礼申し上げます。

今年度におきましても、本調査を公益財団法人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。

また本調査の集計作業等につきましても、昨年度と同様に同運営委員会委員であります聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児科教授の瀧正志委員長及び同大学医学統計学分野准教授の立浪忍委員が担当いたします。

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おります。

皆様方におかれましては、何かとお忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、当該事業における調査内容につきましては、平成17年4月に施行された個人情報保護に関する法律に規定する「個人情報」には該当しないと考えますが、法の趣旨を踏まえ、患者の皆様から「同意書」を取得していただくようお願いしており、同意書の取得にご協力いただくとともに、当該情報の適切な管理を図っていただくようお願い申し上げます。

敬具

平成25年6月吉日

厚生労働省健康局疾病対策課

# 調査票記載方法

血液凝固異常症全国調査にご協力いただき、御礼申し上げます。以下の記載方法をご確認下さい。

- 返送書類：** 調査票（様式1～4）、「調査協力医師名の記載についての同意書」（様式6）
- 提出期限：** 平成25年8月31日（土）
- 調査票返送先：** 〒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・（公財）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 ☆同封の返信封筒をご使用下さい。
- 返送不要書類：** 患者さまの同意書（担当医師が手元に保管）
- お願いしたい点：** 該当症例がある場合、個人情報保護法の観点から、生存例に関しては可能な限り患者の皆様から同意を取得して下さい。なお、倫理委員会に関しては、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会で既に承認を得ているため、必ずしも各施設で委員会に諮る必要はありません。

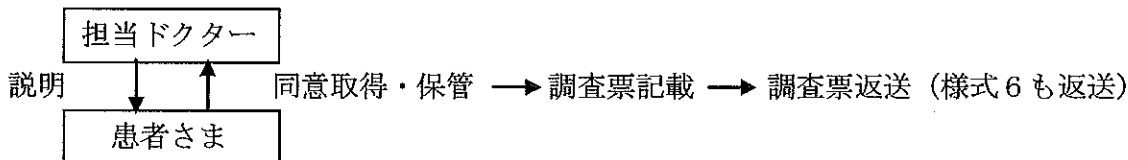
## A 該当症例がない施設

様式1～4の各調査票に医師名、施設名、診療科を記載し、該当症例なしと記載のうえお送り下さい。  
「調査協力医師名の記載についての同意書」（様式6）も一緒にご返送下さい。様式6をご返送いただけない場合は、報告書の調査協力施設一覧に記載することができませんので、ご了承下さい。

## B 該当症例がある施設

### ① 原則：同意の取得をお願いいたします。

患者さまに「同意説明文書」と平成24年度報告書をお見せしながらご説明下さい。



### ② 例外：同意の確認がどうしてもできない場合

担当ドクター → 調査票記載 → 調査票返送（様式6も返送）  
ただし、「施設整理番号」および「現住所の都道府県名」は記載しない。  
また、生年月日は生年月のみ記載。

### ③ 患者さまが同意を拒否された場合

担当ドクター → 疾患名のみ記載（それ以外の項目は一切記載しない） → 調査票返送

※「同意説明文書」「同意書（例）」「24年度報告書」はエイズ予防情報ネットでもご覧になれます。  
<http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html> にアクセスし、必要な場合はこれをダウンロードしてご使用下さい。

## その他注意事項

調査資料は、調査票（様式1、2、3、4）、調査用紙請求のファクシミリレター（様式5）、調査協力医師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、患者の皆様への同意説明文書および同意書（例）です。

今回の調査の概要を1）～4）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種類の調査票を作成しました。

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。

[ 前回の血液凝固異常症全国調査（平成24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24年6月1日から平成25年5月31日までの期間に死亡した症例および前回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。

[ 前回の調査（平成24年5月31日時点）以降に転出の症例を含みます。]

様式4：平成24年6月1日から平成25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25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いただいた施設にはコピーを同封いたしますので参考にして下さい。

- 3) 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（公財）エイズ予防財団 にFAXでご請求下さい。

FAX: 03-5259-1812

- 4) 調査票、同意書についてのご質問は下記にFAXでお願いいたします。

聖マリアンナ医科大学小児科学教室 瀧 正志、 秋田美恵子 FAX: 044-976-8603

### \*疫学研究における倫理指針について

本調査は疫学研究に関する倫理指針（平成19年8月16日全部改正）における第4の3「他の機関等の資料の利用」に該当する研究と位置づけております。全国の施設から既存資料等（この場合は調査票にご記載いただく医療情報）の提供を受けることについて、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の審査を受け、承認されております（承認番号：844）。

なお、当該事業における調査内容につきましては、平成17年4月に施行された個人情報の保護に関する法律に規定する「個人情報」には該当しないと考えますが、法の趣旨を踏まえ、患者の皆様から「同意書」を取得していただくようお願いしており、同意書の取得にご協力いただくとともに、当該情報の適切な管理を図っていただくようお願い申し上げます。

血液凝固異常症全国調査運営委員会

瀧 正志、白幡 聡、立浪 忍、三間屋純一  
大平勝美、仁科 豊、花井十伍





同意取得關係書類



## 同意取得に関するお願い

ご担当の各先生へ：

日ごろは「血液凝固異常症全国調査」にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、同封の厚生労働省の文書にもございますが、個人情報保護法の施行から、この調査においても研究対象者からの同意をいただく体制を更に整備していくこととなりました。

もとより、この調査は無記名の情報を収集しているものではありませんが、重要な個人情報をご送付いただいていることも事実であり、情報の保護について更なる整備を図ることは、この調査の将来にわたる継続性を期待する上でも、重要なことであろうと考えます。

そこで、誠に恐縮ではありますが、各患者の皆様方から、可能な限りの同意を得ていただきたいと存じます。同意を取得していただくための「同意説明文書」を添付いたしました。この同意説明文書と平成24年度報告書を患者の皆様にお見せしながらご説明いただけたら幸いです。

なお、得られた同意書は保管が必要となります。ただし、同意書を事務局にご返送いただきますと、無記名で行っている本調査の意味がなくなってしまうので、同意書は各先生方において保管していただくようお願いいたします。

平成16～24年度の当該調査時に文書で同意を得た患者様からは、同意書を再取得いただくなくて結構です。ただし、今後も引き続き情報をご提供いただけるか、患者様の意思を口頭で再確認して下さい。また、同意はいつでも自由に撤回できる旨もご説明下さい。

調査用紙(様式1、様式3)に、同意取得に関する確認欄も設けましたので、ご記入いただければ幸いです。

同意書の例を同封いたしましたのでご参照下さい。未成年の場合は法定代理人の同意が必要となりますが、12歳以上の場合は、本人からの同意も取得することが望ましいと考えます。

本調査に関しては、ご記入いただくだけでもかなりのご負担をお掛けしている上に、同意の取得までお願いすることになり、誠に恐れ入りますが、何とぞご了承の上、今後よろしくご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、同封の同意書および同意説明文書は、エイズ予防情報ネットにも掲載いたしました。  
**<http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html>** にアクセスし、必要な場合はこれをダウンロードしてご利用下さい。同様のURLにて、平成24年度報告書もご覧になれます。

血液凝固異常症全国調査運営委員会  
瀧 正志、白幡 聡、立浪 忍、三間屋純一  
大平勝美、仁科 豊、花井十伍

## 患者の皆様への同意説明文書

この説明文書は、「血液凝固異常症全国調査」へのご協力をお願いするために、当該調査について説明したものです。

この調査への協力をお断りになられても、何ら不利益を受けることはありません。また、協力を同意された場合でも、自由意思でこれを撤回することができます。

同意書に署名される前に、この説明文書を熟読して下さい。担当医師は、この説明文にしたがって口頭で説明を加えますので、わからないことがありましたら、気軽に質問して下さい。

### (1)血液凝固異常症全国調査の目的

この調査は、日本全国における血友病、フォン・ヴィレブランド病、血友病類縁疾患など、血液凝固異常症の病態を把握することにより、これら疾患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ます。

### (2)運営組織について

この調査は厚生労働省から(公財)エイズ予防財団に委託され、同財団から任命された委員が「血液凝固異常症全国調査運営委員会」を組織して運営しています。平成25年6月1日現在の運営委員は以下の7名です。

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

### (3)調査に協力していただくとはどういうことか

この調査は、全国で血液凝固異常症の治療に携わっている医師の方々から、カルテに記載されている医療データの一部を調査用紙に転記して送っていただき、これを全国規模で集計することにより行われています。

「調査に協力していただく」というのは、転記したデータを担当医師から運営委員会に送ることを承諾していただくということです。

### (4)個人情報の保護について

この調査では、もともと患者の皆様のお名前を、担当医師から運営委員会に伝えておりません。今後も調査は氏名情報なしで行います。したがって、この調査によって個人情報が氏名と共に漏洩することはありません。

### (5)調査結果の公表

この調査の結果は、報告書の冊子として毎年印刷され、担当医に届きます。この報告書に、個人を特定するような情報は一切掲載されません。この冊子は、担当医から患者の皆様にお渡しすることとなっております。

なお、調査結果の一部が医学雑誌、学会などに発表されることがありますが、個人を特定するような情報は一切発表されません。

### (6)「同意説明文書」「同意書」「24年度報告書」のホームページ掲載場所

<http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html> にアクセスし、必要な場合はこれをダウンロードしてご利用下さい。

以上

血液凝固異常症全国調査運営委員会

(問合せ・連絡先) FAX でお願ひします

FAX: 044-976-8603

聖マリアンナ医科大学 小児科

瀧 正志、 秋田美恵子

## 同意書（見本）

〇〇〇〇〇〇病院

病院長

〇〇〇〇〇〇 殿

### 血液凝固異常症全国調査へのデータの提供

私は、上記の調査についてその目的、方法、個人情報の保護について十分説明を受け、

- 1) この調査が無記名情報のみを収集して行われること
- 2) 調査結果の公表は、調査対象となった個人を全く特定できない形でのみ行われること

を理解しました。

そこで、自らの自由意思により、今後、上記調査に「〇〇 〇〇（お名前）」に関するデータ（カルテ記載事項の一部）を提供することに同意します。なお、この同意はいつでも自由に撤回でき、撤回により何ら不利益を被らないことを確認していることを申し添えます。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

1. 本人

氏名 2. 法定代理人 〇〇 〇〇

(1あるいは2に〇)

2. の場合続柄( )

説明日：平成 〇〇年〇〇月〇〇日

説明医師名： 〇〇 〇〇

この同意書は「血液凝固異常症全国調査」には送付されません。したがって、記載あるいは署名されたお名前が調査関係者に伝達されることはありません。



# 医療調査票





記載医師名: 施設名・診療科:

施設整理番号	施設番号
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生
現住所	都・道・府・県
生年月	明・大・昭・平 年 月 (日未記入しないで下さい)
疾患名	( )

☆同意拒否の場合、以下の項目には記入しないで下さい。

性別	男・女	喫煙習慣	現在あり・過去にあり・なし・不明
平成25年5月31日時点の状況	1. 入院/通院中	2. 転出 ( )	
他施設への通院の有無	あり (施設名)	なし	

治療を要する次の疾患の有無

1. なし 2. 糖尿病 3. 高血圧症 4. 高脂血症 5. 透析を要する腎不全 6. 不明

次の疾患の既往の有無

1. なし 2. 脳梗塞 3. 心筋梗塞 4. その他血栓症 5. 不明

頭蓋内出血

20歳未満で発症: ( ) あり なし ( ) “あり”の場合→後遺障害 ( ) あり なし ( )

20歳以上で発症: ( ) あり なし ( ) “あり”の場合→後遺障害 ( ) あり なし ( )

感染

□血友病A (重・中・軽・不明)

□血友病B (重・中・軽・不明)

□VWD

先天性の血友病、VWDを除く凝固因子異常・阻止因子異常および後天性の血友病・VWDを指す

□類縁疾患(病名: )

□2次・3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

□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

インビクターについて(血友病のみ(後天性血友病は除く) 該当の番号に○または詳細を記入)

0. インビクター歴なし 1. 現在インビクターあり(0.6BU以上) →その値( )BU

2. インビクターは過去にあったが現在はなし(0.6BU未満) →(1. ITTで消失 2. 自然消失 3. 詳細不明)

これまでのインビクターの最高値は? →( )BU

免疫寛容療法(ITI)について ( 1. 現在あるいは過去に施行 2. 未施行 3. 不明 )

ITIの効果は ( 1. 成功 2. 失敗 3. 導入中で判定できない 4. 不明 )

バイパス製剤による予防投与 ( 1. 定期的に施行 2. 不定期で施行 3. 行わない 4. 不明 )

家庭療法の有無 あり (本人 保護者 その他) ・ なし

定期補充療法(週に1回以上)の有無 あり (開始年齢 才・開始年齢不明) ・ なし

現在使用中の凝固因子製剤名 使用なし ( )

エイズ発症の有無と発症時期(過去の発症を含む) 未発症 ・ 発症 ・ 不明

発症時期: 西暦 / ( 昭 ・ 平 ) 年 月 発症 ・ 発症時期不明

平成24年6月から25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)

1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23

CD4陽性リンパ球数 ( ) /  $\mu$ l

(平成25年5月31日以前で、最もこの時点に近いもの)

血中HIV-RNA量 (TaqMan法) (平成25年5月31日以前で、最もこの時点に近いもの) いずれれに○または記入



抗HIV薬による治療の状況(平成25年5月31日現在)

1. 3剤以上の併用 2. 単剤、あるいは2剤併用 3. 耐性ウイルス出現のため休薬中

4. 副作用のために休薬中 5. 別の理由で休薬中 6. 他施設も含め、これまで抗HIV薬は未投与

7. 詳細不明 台剤の場合は有効成分数でお答え下さい(例: カレトラは1剤、ツルバダは2剤とする)

慢性腎臓病(CKD)の有無 あり・なし・不明 骨粗しょう症の有無 あり・なし・不明

肝炎の有無とその病期

1. なし 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癌 6. 肝不全

7. 不明 8. IFN治療により治癒 9. 自然治癒 10. 肝臓移植後

上記疾患の要因

1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 6. 不明

平成24年6月1日～平成25年5月31日までに肝疾患治療のための入院がある場合は(0～5)の該当番号に○をして下さい(複数回答可)

0. 調査対象期間に入院なし 1. IFN治療等のため

2. 肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療のため 3. 肝癌の治療のため

4. 肝移植手術のため 5. その他

HCV抗体の有無: 1. 陽性 2. 陰性 3. 不明 4. 治療により陰性化 5. 自然に陰性化

HCV抗体が陽性の場合には以下の質問に進んで下さい。

【現在のHCVウイルス】(TaqMan法) 1. 検出せず 2. 検出あり 3. 不明/未検査

【平成23年6月1日から平成25年5月31日までに行われた肝炎治療のためのIFN治療の有無】

1. 治療あり 2. 治療なし

【その他の肝炎治療薬について】(使用したものに○をして下さい)(複数回答可)

1. リバビリン 2. HCVプロテアーゼ阻害剤 3. 強力ネオミノフラーゲンC(静注用)

4. 経口肝保護剤(ウルソデオキシコール酸、グリチルリチン配合剤など) 5. その他

様式2 凝固因子製剤によるHIV感染例(死亡例:H24(2012).6.1~H25(2013).5.31の間に死亡した症例、ただし未報告の症例も含む)

記載医師名: 施設名・診療科: 平成 年 月 日 記載

施設整理番号	明・大・昭・平	年	月	日	1. エイズ関連疾患 (別紙診断基準参照、複数回答可) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23
生年月日	都道府県	性別	男	女	2. 出血(部位)
死亡時の住所	喫煙習慣	あり	過去にあり	なし	不明
治療を要する次の疾患の有無	1. なし	2. 糖尿病	3. 高血圧症	4. 高脂血症	3. 肝疾患(具体的に)
次の疾患の既往の有無	1. なし	2. 脳梗塞	3. 心筋梗塞	4. その他血栓症	4. 血栓症(脳梗塞 心筋梗塞 その他の血栓症)
頭蓋内出血	20歳未満で発症:(あり なし) "あり"の場合→後遺障害(あり なし)				5. 悪性腫瘍 (エイズ関連疾患を除く) (部位:)
エイズ発症の有無と発症時期(過去の発症を含む)	20歳以上で発症:(あり なし) "あり"の場合→後遺障害(あり なし)				6. その他(具体的に)
発症時期: 西暦 / (昭・平)	年	月	発症	発症時期不明	7. 不明
死亡年月日(H24.6.1~H25.5.31までに死亡した人のみ記載。ただし、未報告の症例については記載)	平成	年	月	日	死亡直前の血中HIV-RNA量 (TaqMan法) いずれかに○または記入
□にしを記入し詳細記入	□血友病A (重・中・軽・不明)	□血友病B (重・中・軽・不明)	□VWD	先天性の血友病、VWDを除く凝固因子異常・阻止因子異常および後天性の血友病・VWDを指す	検出せず 20未満で検出 ( ) × 10 コピー/ml 上限値(1.0×10 <sup>7</sup> )以上
感染ルート	□類縁疾患(病名):	□2次・3次感染	1. 凝固因子製剤によるHIV感染	2. 針刺し	3. 母子感染
インビクターについて(血友病のみ(後天性血友病は除く)) 該当の番号に○または詳細を記入	□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	0. インビクター歴なし	1. 死亡直前のインビクターあり(0.6BU以上)→その値( )BU	死亡直前のCD4陽性リンパ球数 ( ) / μl
2. インビクターは過去にあったが死亡直前(なし)(0.6BU未満) →(1. ITIで消失 2. 自然消失 3. 詳細不明)	家庭療法の有無	あり(本人 保護者 その他)	なし	定期補充療法(週に1回以上)の有無	抗HIV薬による治療(死亡時) 1. 3剤以上の併用 2. 単剤、あるいは2剤併用 3. 耐性ウイルス出現のため休薬中 4. 副作用のために休薬中 5. 別の理由で休薬中 6. 他施設も含め、これまで抗HIV薬は未投与 7. 詳細不明 合剤の場合は有効成分数でお答え下さい(例)カレトラは1剤、ツルバダは2剤とする
他施設への通院の有無	あり(施設名)	なし	なし	家庭療法の有無	慢性腎臓病(CKD)の有無
	あり(開始年齢)	才	開始年齢不明	なし	骨粗しょう症の有無
	あり(開始年齢)	才	開始年齢不明	なし	肝炎の有無とその病期
	あり(施設名)	なし	なし	なし	1. なし 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝臓 6. 肝不全
					7. 不明 8. IFN治療による治療 9. 自然治療 10. 肝臓移植後
					上記肝疾患の要因
					1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 6. 不明
					平成24年6月1日~死亡時までに肝疾患治療のための入院がある場合は(0~5)の該当番号に
					0. 調査対象期間に入院なし 1. IFN治療等のため ○をして下さい(複数回答可)
					2. 肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療のため 3. 肝臓の治療のため
					4. 肝移植手術のため 5. その他
					HCV抗体の有無: 1. 陽性 2. 陰性 3. 不明 4. 治療により陰性化 5. 自然に陰性化
					HCV抗体陽性の場合、以下の欄にお答え下さい。
					【過去におけるIFN治療】→ (あり なし)
					【その他の肝炎治療薬について】(使用したものに○をして下さい)(複数回答可)
					1. リバビリン 2. HCVプロテアーゼ阻害剤 3. 強力ネオミノファンゲンC(静注用)
					4. 経口肝底護剤(ウルソデオキシコール酸、グリチルリチン配合剤など) 5. その他

様式3 血友病および軽縁疾患のHIV非感染例(H25(2013).5.31現在生存例)

記載医師名: 施設名・診療科: 平成 年 月 日 記載

新規の報告症例ですか?

施設整理番号

1. はい 2. いいえ

(以下1~3のいずれかに○)

▶ 1. 同意取得済の場合 → 明・大・昭・平 年 月 日生

▶ 2. 同意が未確認の場合 → 明・大・昭・平 年 月 日生 (日誌記入しおいて下さい)

▶ 3. 同意拒否の場合は疾患名(右の欄のみ記載しご返送下さい) → ( )

性別 男・女 喫煙習慣 現在あり・なし 過去にあり・なし

1. 入院/通院中 2. 転出 ( )

3. 転入 ( ) 4. 不明

☆同意拒否の場合、以下の項目には記入しないで下さい。

他施設への通院の有無: あり (施設名) ( ) ・ なし

治療を要する次の疾患の有無

1. なし 2. 糖尿病 3. 高血圧症 4. 高脂血症

5. 透析を要する腎不全 6. 不明

次の疾患の既往の有無

1. なし 2. 脳梗塞 3. 心筋梗塞 4. その他血栓症 5. 不明

20歳未満で発症: ( ) あり なし “あり”の場合→後遺障害 ( ) あり なし

20歳以上で発症: ( ) あり なし “あり”の場合→後遺障害 ( ) あり なし

頭蓋内出血

□血友病A (重・中・軽・不明)

□血友病B (重・中・軽・不明)

□VWD

先天性の血友病、VWDを除く凝固因子異常・阻止因子異常および後天性の血友病・VWDを指す

□軽縁疾患(病名: )

インヒビターについて(血友病のみ(後天性血友病は除く) 該当の番号に○または詳細を記入)

0. インヒビター歴なし 1. 現在インヒビターあり(0.6BU以上) →その値( )BU

2. インヒビターは過去にあったが現在はなし(0.6BU未満) →(1. ITIで消失 2. 自然消失 3. 詳細不明) これまでのインヒビターの最高値は? →( )BU

免疫寛容療法(ITI)について ( 1. 現在あるいは過去に施行 2. 未施行 3. 不明 )

ITIの効果は ( 1. 成功 2. 失敗 3. 導入中で判定できない 4. 不明 )

バイパス製剤による予防投与 ( 1. 定期的に施行 2. 不定期で施行 3. 行わない 4. 不明 )

家庭療法の有無 あり ( 本人 保護者 その他 ) ・ なし

定期補充療法(週1回以上)の有無 あり ( 開始年齢 才 ・ 開始年齢不明 ) ・ なし

現在使用中の凝固因子製剤 使用なし ( )

慢性腎臓病(CKD)の有無 あり ・ なし ・ 不明

骨粗しょう症の有無 あり ・ なし ・ 不明

肝炎の有無とその病期

1. なし 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癌 6. 肝不全

7. 不明 8. IFN治療により治癒 9. 自然治癒 10. 肝臓移植後

上記疾患の要因

1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 6. 不明

平成24年6月1日～平成25年5月31日までに肝疾患治療のための入院がある場合は(0～5)の該当番号に○をして下さい(複数回答可)

0. 調査対象期間に入院なし 1. IFN治療等のため

2. 肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療のため

3. 肝癌の治療のため 4. 肝移植手術のため 5. その他

HCV抗体の有無: 1. 陽性 2. 陰性 3. 不明 4. 治療により陰性化 5. 自然に陰性化

HCV抗体が陽性の場合は以下の質問に進んで下さい。

【現在のHCVウイルス】(TaqMan法) 1. 検出せず 2. 検出あり 3. 不明/未検査

【平成23年6月1日から平成25年5月31日までに → 1. 治療あり 2. 治療なし 行われた肝炎治療のためのIFN治療の有無】

【その他の肝炎治療薬について】(使用したものに○をして下さい)(複数回答可)

1. リバビリン 2. HCVプロテアーゼ阻害剤

3. 強力ネオミノファーゲンC(静注用)

4. 経口肝庇護剤(ウルソデオキシコール酸、グリホリチン配合剤など) 5. その他

様式4 血友病および類縁疾患のHIV非感染例

(死亡例:H24(2012).6.1~H25(2013).5.31の間に死亡した症例、ただし未報告の症例も含む)

記載医師名:	施設名・診療科:			平成 年 月 日 記載		
施設整理番号	明・大・昭・平	年 月 日 生	あり(本人)	保護者	その他	なし
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日 生	あり(開始年齢)	才・開始年齢不明	なし	なし
死亡時の住所	都 道 府 県			あり(施設名)		なし
性別	男・女	喫煙習慣	あり	過去にあり		
治療を要する次の疾患の有無	1. なし	2. 糖尿病	3. 高血圧症	4. 高脂血症		
次の疾患の既往の有無	1. なし	2. 脳梗塞	3. 心筋梗塞			
頭蓋内出血	20歳未満で発症:(あり なし) “あり”の場合→後遺障害(あり なし)	4. その他血栓症	5. 不明			
死亡年月日	平成 年 月 日 死亡			死亡年月日(H24.6.1~H25.5.31までに死亡した人のみ記載。ただし、未報告の症例については記載)		
疾患名	□血友病A (重・中・軽・不明)			□血友病B (重・中・軽・不明)		
	□VWD			□類縁疾患(病名: )		
先天性の血友病、VWDを除く凝固因子異常・阻止因子異常および後天性の血友病・VWDを指す 詳細記入						
インヒビターについて(血友病のみ(後天性血友病は除く))該当の番号に○または詳細を記入 0. インヒビター歴なし 1. 死亡直前のインヒビターあり(0.6 BU 以上) →その値( )BU 2. インヒビターは過去にあったが死亡直前なし(0.6BU未満) →( 1. ITIで消失 2. 自然消失 3. 詳細不明 )						
家庭療法の有無	あり	本人	保護者	その他	なし	
定期補充療法(週1回以上)の有無	あり	開始年齢	才	開始年齢不明	なし	
他施設への通院の有無	あり	施設名				
死 因	1. 出血(部位: )					
	2. 肝疾患(具体的に )					
	3. 血栓症( 脳梗塞 心筋梗塞 その他の血栓症 )					
	4. 悪性腫瘍(部位: )					
	5. その他(具体的に )					
	6. 不明					
慢性腎臓病(CKD)の有無	あり	なし	不明			
骨粗しょう症の有無	あり	なし	不明			
肝炎の有無とその病期	1. なし 2. 急性肝炎 3. 慢性肝炎 4. 肝硬変 5. 肝癌 6. 肝不全					
上肝疾患の要因	7. 不明 8. IFN治療による治癒 9. 自然治癒 10. 肝臓移植後					
平成24年6月1日~死亡時までに肝疾患治療のための入院がある場合は(0~5)の該当番号に○をして下さい(複数回答可)	1. HCV 2. HBV 3. HDV 4. 薬剤性 5. その他 6. 不明					
調査対象期間に入院なし	1. IFN治療等のため					
肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療のため	3. 肝癌の治療のため					
肝移植手術のため	5. その他					
HCV抗体の有無	1. 陽性 2. 陰性 3. 不明 4. 治療により陰性化 5. 自然に陰性化					
HCV抗体陽性の場合、以下の欄にお答え下さい。						
【過去におけるIFN治療】→ ( あり ・ なし )						
【その他の肝炎治療薬について】(使用したものに○をして下さい)(複数回答可)						
1. リバビリン 2. HCVプロテアーゼ阻害剤						
3. 強力ネオミノファンゲンC(静注用)						
4. 経口肝底腫瘍剤(ウルソデオキシコール酸、グリルリチン配合剤など) 5. その他						

## ファクシミリレター

## 【送付先】

FAX: 03-5259-1812

血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局  
公益財団法人エイズ予防財団 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

送付をお願いします。

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 \_\_\_\_\_

ご返送下さい

## 様式6

### 調査協力医師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25年度の全国調査について皆様からご回答を得た後、集計結果の解析を行い、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いただいた皆様のお名前とご所属を記載させていただ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いたします。

調査協力者としての氏名の記載について、この同意書にてご希望をお知らせください。記載を希望されない場合でも先生には何らご迷惑をおかけすることのないようにいたします。

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**                      **同意できません**

(上記のうち該当するものに丸をつけてください。)

施設名

氏名

印

(御署名)

平成25年    月    日

血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局  
公益財団法人エイズ予防財団 御中

2007年より診断基準の一部が変更になりましたので、ご注意ください。  
なお、調査票の御記入に使用して頂く際の、指標疾患の番号はこれまでと同じです。

#### サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準

(厚生労働省エイズ動向委員会, 2007)

我が国のエイズ動向委員会においては、下記の基準(平成18年3月8日健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」)によってHIV感染症/AIDSと診断され、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項に基づき届け出がなされた報告の分析を行うこととする。この診断基準は、サーベイランスのための基準であり、治療の開始等の指標となるものではない。近年の治療の進歩により、一度指標疾患(Indicator Disease)が認められた後、治療によって軽快する場合もあるが、発生動向調査上は、報告し直す必要はない。しかしながら、病状に変化が生じた場合(無症候性キャリア→AIDS、AIDS→死亡等)には、必ず届け出ることが、サーベイランス上重要である。

なお、報告票上の記載は、

- 1) 無症候性キャリアとは、Iの基準を満たし、症状のないもの
- 2) AIDSとは、IIの基準を満たすもの
- 3) その他とは、Iの基準を満たすが、IIの基準を満たさない何らかの症状があるものを指すことになる。

#### 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)全身に播種したもの、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)全身に播種したもの、2)肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
5. ニューモシスティス肺炎

##### B. 原虫症

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瘍
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. 非結核性抗酸菌症
  - 1)全身に播種したもの、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
  - 1)1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. カポジ肉腫
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
  - 2) Burkitt 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(認知症又は亜急性脳炎)
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又は所見がみられる場合に限る。

(付記)厚生労働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. ニューモシスティス肺炎

#### (1) 確定診断

顕微鏡検査又はPCR法により、*Pneumocystis jiroveci*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線又はCTでび漫性の両側間質像増強

<b> ガリウムスキャンでび漫性の両側の肺病変

##### 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

<d> 酸素飽和度の低下

##### 4) 細菌性肺炎を認めない又はβ-D-グルカン高値

## 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又は髄液PCR法により、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又は、<b> 意識障害

2) <a> CT、MRIなどの画像診断で病巣を認める又は、<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又は、<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又は一般検査により、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又は一般検査により、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瘍のいずれかが、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

細菌学的培養又はPCR法により診断

#### (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. 非結核性抗酸菌症

#### (1) 確定診断

細菌学的培養又はPCR法により診断

#### (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る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か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又は髄液PCR法により、JCウイルスを確認

#### (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

肉眼的には皮膚又は粘膜に、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った医師は推測で診断しない。

### 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2)Burkitt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(認知症又は亜急性脳炎)

下記のいずれかの状態があり、1)脳脊髄液検査、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)

以下のすべてに該当するもの

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)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)

3)HIV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。

# 調查協力施設一覧



## 調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
市立旭川病院	北海道	小児科	中嶋 雅秀
旭川医科大学病院	北海道	小児科	古谷野 伸
旭川医科大学病院	北海道	歯科口腔外科	竹川 政範
JA 北海道厚生連 倶知安厚生病院	北海道	院長	九津見 圭司
釧路赤十字病院	北海道	小児科	仲西 正憲
労働福祉事業団 釧路労災病院	北海道	内科	宮城島 拓人
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	大里 俊明
札幌医科大学医学部附属病院	北海道	腫瘍・血液内科	瀧本 理修
札幌医科大学医学部附属病院	北海道	小児科	山本 雅樹
札幌徳洲会病院	北海道	小児科	岡 敏明
国立病院機構北海道がんセンター	北海道	血液内科	黒澤 光俊
勤医協菊水こども診療所	北海道	所長/小児科	岡田 靖
札幌北楡病院	北海道	小児科	小林 良二
KKR 札幌医療センター	北海道	小児科	高橋 豊
北海道大学病院	北海道	血液内科	竹村 龍
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	院長/内科	楯 秀貞
帯広厚生病院	北海道	第四内科	小林 一
進藤医院	北海道	院長/内科	進藤 恒彦
苫小牧市立総合病院	北海道	内科	遠藤 知之
北海道社会事業協会 函館病院	北海道	外科	大野 敬
JA 北海道厚生連 遠軽厚生病院	北海道	小児科	石岡 透
町立別海病院	北海道	内科	西村 進
北海道立子ども総合医療・療育センター	北海道	小児科	鈴木 信寛
滝川市立病院	北海道	院長/内科	堤 明人
苫小牧日翔病院	北海道	外科	熊谷 文昭
北海道立江差病院	北海道	消化器内科	伊東 文子
豊平おおたこどもクリニック	北海道	小児科	太田 八千雄
相原内科医院	青森県	院長/内科	相原 守夫
国立病院機構弘前病院	青森県	小児科	杉本 和彦
弘前大学医学部附属病院	青森県	小児科	佐々木 伸也
沢田内科医院	青森県	院長/内科	沢田 美彦
五戸総合病院	青森県	内科	新井田 修久
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
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	血液内科	久保 恒明
虹ヶ丘内科クリニック	青森県	院長/内科	工藤 育男
国立病院機構青森病院	青森県	小児科	黒沼 忠由樹
黒石市国民健康保険黒石病院	青森県	小児科	北澤 淳一
県立遠野病院	岩手県	院長	貴田岡 博史
岩手県立釜石病院	岩手県	消化器科	吉田 健
済生会岩泉病院	岩手県	内科	柴野 良博
洋野町国保種市病院	岩手県	内科	磯崎 一太
県立胆沢病院	岩手県	内科	勝又 宇一郎
奥州市総合水沢病院	岩手県	小児科	半井 潔
盛岡赤十字病院	岩手県	小児科	高野 長邦

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
岩手医科大学附属病院	岩手県	血液・腫瘍内科	石田 陽治
岩手県立中央病院	岩手県	血液内科	宮入 泰郎
有馬医院	宮城県	院長/内科・小児科	有馬 恒彦
国立病院機構仙台医療センター	宮城県	内科	佐藤 功
国立病院機構仙台医療センター	宮城県	小児科	貴田岡 節子
福井医院	宮城県	院長/神経内科	福井 俊彦
東北厚生年金病院	宮城県	心臓外科	渡辺 卓
東北大学医学部	宮城県	小児科	笹原 洋二
東北大学病院	宮城県	血液免疫科	石川 正明
医療法人医徳会 真壁病院	宮城県	内科	佐藤 功
宮城県立こども病院	宮城県	血液腫瘍科	今泉 益栄
長谷川小児科医院	宮城県	小児科	長谷川 純男
独立行政法人国立病院機構宮城病院	宮城県	内科	清野 仁
今村記念クリニック	秋田県	小児科	後藤 敦子
大館市立総合病院	秋田県	小児科	高橋 義博
市立秋田総合病院	秋田県	血液・腎臓内科	市川 喜一
山本組合総合病院	秋田県	血液内科	波多野 善明
済生会山形済生病院	山形県	副院長/産婦人科	金杉 浩
山形大学医学部附属病院	山形県	第三内科	加藤 裕一
山形県・酒田市病院機構日本海総合病院	山形県	内科	齋藤 宗一
医療法人社団健好会 サイトー内科	山形県	院長/内科	齋藤 好正
日本海総合病院酒田医療センター	山形県	内科	本田 陽子
県立河北病院	山形県	内科	秋葉 次郎
鶴岡市立荘内病院	山形県	内科	小池 千里
鶴岡市立荘内病院	山形県	小児科	吉田 宏
公立置賜総合病院	山形県	小児科	仙道 大
いわき市立総合磐城共立病院	福島県	小児科	鈴木 潤
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
財団法人寿泉堂総合病院	福島県	小児科	
(財)太田西ノ内病院	福島県	小児科	生井 良幸
南相馬市立総合病院	福島県	内科	大河原 浩
国立病院機構福島病院	福島県	小児科	河原田 勉
三愛会 池田温泉病院	福島県	内科	土屋 一之進
公立相馬総合病院	福島県	小児科	伊藤 正樹
福島県立南会津病院	福島県	内科	秋田 発
福島県立医科大学医学部附属病院	福島県	血液内科	小川 一英
福島県立医科大学医学部附属病院	福島県	血液内科	野地 秀義
須川診療所	福島県	内科・小児科	山本 喜代志
塙厚生病院	福島県	内科	塩谷 康夫
吉田外科医院	福島県	内科	吉田 瑞穂
筑波記念病院	茨城県	血液内科	小松 恒彦
茨城県立こども福祉医療センター	茨城県	小児科	家島 厚
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	小児血液腫瘍科	小池 和俊
土浦協同病院	茨城県	血液内科	鳴下 昌晴
株式会社日立製作所日立総合病院	茨城県	内科	平井 信二
北茨城市立総合病院	茨城県	内科	植草 義史
東京医科大学茨城医療センター	茨城県	小児科	西亦 繁雄
労働者健康福祉機構 鹿島労災病院	茨城県	内科	鏡味 勝

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
健清会那珂クリニック	茨城県	泌尿器科	高橋 康之
大空こどもクリニック	茨城県	院長/小児科	三浦 琢磨
茨城西南医療センター病院	茨城県	小児科	山口 玲子
医療法人健清会那珂記念クリニック	茨城県	内科	斎藤 三代子
県西総合病院	茨城県	小児科	中原 智子
霞ヶ浦医療センター	茨城県	小児科	山口 真也
済生会宇都宮病院	栃木県	小児科	井原 正博
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	血液科	外島 正樹
自治医科大学附属病院	栃木県	移植外科	水田 耕一
自治医科大学附属病院	栃木県	血液科	窓岩 清治
自治医科大学附属病院	栃木県	血液科	大森 司
芳賀赤十字病院	栃木県	内科	外島 正樹
あしかがの森 足利病院	栃木県	小児科	道廣 成実
足利赤十字病院	栃木県	院長/内科	小松本 悟
独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	栃木県	呼吸器内科	吉川 弥須子
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	院長/内科	竹澤 二郎
いわた内科クリニック	群馬県	院長/内科	岩田 展明
群馬県立がんセンター	群馬県	血液内科	入沢 寛之
医療法人本島総合病院	群馬県	小児科	本島 敏乃
富士重工業健康保険組合 太田記念病院	群馬県	小児科	堀 尚明
宝診療所	群馬県		高木 泰子
公立藤岡総合病院附属外来センター	群馬県	小児科	深澤 信博
獨協医科大学越谷病院	埼玉県	糖尿病内分泌・血液内科	森田 公夫
医療法人社団弘人会 中田病院	埼玉県	小児科	中田 恵久子
埼玉県立小児医療センター	埼玉県	血液腫瘍科	康 勝好
埼玉県厚生連久喜総合病院	埼玉県	消化器内科	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	熊谷 千晶
埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	血液内科	森 茂久
埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	小児科	森脇 浩一
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
埼玉医科大学病院	埼玉県	血液内科	中村 裕一
さいたま赤十字病院	埼玉県	内科	星野 茂
国立病院機構東埼玉病院	埼玉県	呼吸器科	堀場 昌英
蕨市立病院	埼玉県	副院長	大角 勝彦
医療法人桜ヶ丘病院	埼玉県	内科	水野 弘
順天堂大学医学部附属浦安病院	千葉県	小児科	鈴木 恭子
亀田総合病院	千葉県	小児科	上原 貴博
医療法人社団誠高会 小金原診療所	千葉県	内科・小児科・外科	桑原 利章
松戸市立病院	千葉県	小児科	小森 功夫
千葉大学医学部附属病院	千葉県	血液内科	清水 直美
柏戸病院	千葉県	内科	柏戸 正英
千葉市立青葉病院	千葉県	血液内科	横田 朗
社会保険船橋中央病院	千葉県	内科	深澤 元晴
船橋市立医療センター	千葉県	小児科	丹羽 淳子
力武医院	千葉県	内科	力武 知之



施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
東葛クリニック柏	千葉県	透析科	小林 政美
キッコーマン病院	千葉県	内科	三上 繁
帝京大学ちば総合医療センター	千葉県	小児科	太田 節雄
日本医科大学千葉北総病院	千葉県	小児科	海津 聖彦
千葉県立東金病院	千葉県	内科	平井 愛山
独立行政法人国立病院機構千葉東病院	千葉県	診療部長	猪狩 英俊
昭和大学附属豊洲病院	東京都	院長	松川 正明
東京大学医科学研究所	東京都	関節外科	竹谷 英之
東京女子医科大学東医療センター	東京都	小児科	加藤 文代
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附属病院第三病院	東京都	小児科	加藤 陽子
日本赤十字社医療センター	東京都	輸血部	壹岐 聖子
日本赤十字社医療センター	東京都	小児科	麻生 誠二郎
稲垣クリニック	東京都	院長 / 小児科	稲垣 稔
公立昭和病院	東京都	血液内科	藤田 彰
東京女子医科大学病院	東京都	小児科	岸 崇之
東京女子医科大学病院	東京都	血液内科	田中 淳司
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	近澤 悠志
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	備後 真登
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	篠澤 圭子
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	村松 崇
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	稲葉 浩
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	清田 育男
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	丹羽 一貴
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	鈴木 隆史
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	四本 美保子
荻窪病院	東京都	理事長 / 血液科	花房 秀次
国立成育医療センター	東京都	血液内科	中舘 尚也
東京歯科大学水道橋病院	東京都	小児歯科	大多和 由美
常泉クリニック	東京都	精神科・内科・小児科	常泉 いづみ
東邦大学医療センター大森病院	東京都	小児科	小峰 由美子
東邦大学医療センター大森病院	東京都	小児科	小原 明
(財)東京都保健医療公社荏原病院	東京都	感染症内科	角田 隆文
聖路加国際病院	東京都	内科感染症科	古川 恵一
新山手病院	東京都	内科	宍倉 祐子
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	血液膠原病内科	小林 寿美子
昭和大学病院	東京都	小児科	神谷 太郎
たつのこどもクリニック	東京都	院長 / 小児科	田角 恭子
東京都立多摩総合医療センター	東京都	輸血科	香西 康司
松平小児科医院	東京都	院長 / 小児科	松平 隆光
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	血液内科	小山 高敏
東京医科歯科大学医学部附属病院	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	須永 眞司
順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	血液内科	中村 紘子
東京大学医学部附属病院	東京都	血液内科	矢富 裕
都立駒込病院	東京都	感染症科	味澤 篤

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
社会福祉法人同愛記念病院	東京都	血液内科	田野崎 栄
東邦大学医療センター大橋病院	東京都	小児科	風間 浩美
都立広尾病院	東京都	血液内科	富山 順治
西東京中央総合病院	東京都	内科	山野辺 武
新宿東口クリニック	東京都	内科	山中 晃
財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院	東京都	歯科口腔外科	泉 祐幸
町田市民病院	東京都	内科	金崎 章
横須賀市立市民病院	神奈川県	小児科	岩岡 重理
総合病院横須賀共済病院	神奈川県	小児科	原 香織
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	神奈川県	小児科	足利 朋子
横浜市立大学医学部	神奈川県	小児科	梶原 良介
総合病院横浜南共済病院	神奈川県	血液内科	五味 聖二
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	小児科	磯山 恵一
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	内科血液	原田 浩史
国際親善総合病院	神奈川県	小児科	堀田 英夫
厚木市立病院	神奈川県	泌尿器科	岩室 紳也
小田原市立病院	神奈川県	小児科	松田 基
山近記念クリニック	神奈川県	内科	武尾 宏
聖マリアンナ医科大学	神奈川県	小児科	長江 千愛
聖マリアンナ医科大学	神奈川県	小児科	山下 敦己
聖マリアンナ医科大学	神奈川県	小児科	森 美佳
川崎市立川崎病院	神奈川県	感染症内科	坂本 光男
関東労災病院	神奈川県	血液内科	入江 誠治
(医) 西村クリニック	神奈川県	内科	西村 浩
平塚共済病院	神奈川県	院長	丹羽 明博
平塚市民病院	神奈川県	小児科	山田 健一朗
小谷クリニック	神奈川県	小児科	中村 昌徳
済生会三条病院	新潟県	小児科	千葉 高正
社会医療法人嵐陽会 三之町病院	新潟県	内科	山本 賢
財団法人小千谷総合病院	新潟県	内科	小幡 明博
医療法人知命堂病院	新潟県	院長/内科	野村 穰一
新潟県立中央病院	新潟県	内科	太田 求磨
新潟大学医学部附属病院	新潟県	小児科	今井 千速
新潟市民病院	新潟県	血液内科	高井 和江
新潟南病院	新潟県	内科	東村 益孝
信楽園病院	新潟県	腎臓内科	宮崎 滋
日本歯科大学新潟病院	新潟県	口腔外科	水谷 太導
新潟県立吉田病院	新潟県	小児科	柳原 俊雄
新潟県立加茂病院	新潟県	内科	高橋 芳右
佐渡総合病院	新潟県	内科	北嶋 俊樹
新潟厚生連 豊栄病院	新潟県	小児科	仁科 正裕
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	新潟県	内科	桑原 克弘
厚生連滑川病院	富山県	産婦人科	今井 敏啓
厚生連高岡病院	富山県	内科	経田 克則
南砺市民病院	富山県	内科	荒幡 昌久
国立病院機構富山病院	富山県	アレルギー科	金兼 千春
加賀市民病院	石川県	小児科	土市 信之
山崎外科胃腸科医院	石川県	院長/外科	山崎 軍治
金沢医科大学病院	石川県	小児科	犀川 太
国立病院機構金沢医療センター	石川県	小児科	太田 和秀

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
石川県立中央病院	石川県	免疫感染症科	上田 幹夫
金沢大学医学部	石川県	小児科	黒田 梨絵
小松市民病院	石川県	小児科	上野 良樹
公立能登総合病院	石川県	内科	中村 勇一
福井大学医学部附属病院	福井県	小児科	谷澤 昭彦
川口小児科	福井県	院長/小児科	小林 文雄
福井赤十字病院	福井県	小児科	谷口 義弘
福井社会保険病院	福井県	小児科	玉村 宗一
山梨大学医学部附属病院	山梨県	血液・腫瘍内科	高野 勝弘
市立岡谷病院	長野県	総合診療科	百瀬 芳隆
町立辰野総合病院	長野県	内科	漆原 昭彦
健静会上田病院	長野県	理事長	森 寛夫
諏訪赤十字病院	長野県	小児科	落合 二葉
長野県立須坂病院	長野県	内科	斉藤 博
長野県立須坂病院	長野県	小児科	石井 栄三郎
厚生連篠ノ井総合病院	長野県	内科	長沢 正樹
長野赤十字病院	長野県	感染症内科	増淵 雄
厚生連 長野松代総合病院	長野県	内科	宮原 隆成
佐久総合病院	長野県	小児科	細谷 まち子
佐久総合病院小海分院	長野県	小児科	日野原 陽一
飯山赤十字病院	長野県	内科	古川 賢一
飯山赤十字病院	長野県	内科	古川 賢一
飯田市立病院	長野県	小児科	中田 節子
岩佐医院	岐阜県	院長/内科	岩佐 充矩
岐阜県立下呂温泉病院	岐阜県	小児科	松本 英樹
岐阜赤十字病院	岐阜県	血液内科	澤田 道夫
岐阜大学医学部附属病院	岐阜県	血液・感染症内科	鶴見 寿
岐阜市民病院	岐阜県	小児科	鷹尾 明
郡上市民病院	岐阜県	小児科	篠田 紳司
大垣市民病院	岐阜県	小児科	野村 羊示
はせがわ小児科クリニック	岐阜県		長谷川 誠一
掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	静岡県	血液内科	名倉 英一
市立御前崎総合病院	静岡県	内科	大橋 弘幸
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	呼吸器内科	吉田 康秀
静岡県立こども病院	静岡県	血液腫瘍科	堀越 泰雄
静岡済生会総合病院	静岡県	小児科	水野 恵介
順天堂大学医学部附属静岡病院	静岡県	血液内科	小池 道明
市立島田市民病院	静岡県	血液内科	中坊 幸晴
国際医療福祉大学附属熱海病院	静岡県	小児科	板倉 敬乃
聖隷三方原病院	静岡県	血液内科	奈良 健司
聖隷浜松病院	静岡県	臨床検査科	米川 修
JA 静岡厚生連 遠州病院	静岡県	内科	伊藤 歩
浜松医科大学附属病院	静岡県	小児科	坂口 公祥
富士宮市立病院	静岡県	内科	米村 克彦
磐田市立総合病院	静岡県	小児科	本郷 輝明
すながわこどもクリニック	静岡県	小児科	砂川 佳昭
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
総合大雄会病院	愛知県	小児科	北川 幸子
一宮市立市民病院	愛知県	血液内科	北村 邦朗

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
一宮市立市民病院	愛知県	小児科	三宅 能成
岡崎市民病院	愛知県	血液内科	山口 哲士
江南厚生病院	愛知県	小児科	西村 直子
志水こどもクリニック	愛知県	院長/小児科	志水 哲也
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
豊田厚生病院	愛知県	小児科	沼田 真一郎
中部労災病院	愛知県	内科	河村 孝彦
聖霊病院	愛知県	小児科	藤掛 守彦
名古屋大学医学部付属病院	愛知県	血液内科	山本 晃士
名古屋市立東部医療センター	愛知県	感染症科	長谷川 千尋
愛知三の丸病院	愛知県	内科	緒方 完治
国立病院機構名古屋医療センター	愛知県	歯科口腔外科	宇佐美 雄司
名古屋掖済会病院	愛知県	血液内科	小島 由美
社会保険 中京病院	愛知県	血液科	足立 達哉
医療法人 宏潤会 大同病院	愛知県	血液・化学療法科	小島 博嗣
第一なるみ病院	愛知県	外科	藤井 康
東海市民病院	愛知県	小児科	青嶋 努
トヨタ記念病院	愛知県	小児科	木戸 真二
医) 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
市立四日市病院	三重県	小児科	坂 京子
三重大学医学部	三重県	輸血部/血液内科	松本 剛史
国立病院機構三重病院	三重県	副院長/小児科	庵原 俊昭
小山田記念温泉病院	三重県	内科	村嶋 正幸
三重県立総合医療センター	三重県	産婦人科	谷口 晴記
公立高島総合病院	滋賀県	内科	大塚 正樹
まつかわ小児科	滋賀県	院長/小児科	松川 誠司
東近江市立能登川病院	滋賀県	内科	竹内 孝幸
大津赤十字病院	滋賀県	血液免疫内科	大野 辰治
社会保険滋賀病院	滋賀県	血液内科	南口 仁志
彦根市立病院	滋賀県	小児科	石上 毅
野洲病院	滋賀県	内科	内原 啓次
社会福祉法人宇治病院	京都府	内科	広川 慶裕
第二岡本総合病院	京都府	院長	北浦 一弘
宮津武田病院	京都府	内科	荒川 昌昭
京都大学医学部附属病院	京都府	血液腫瘍内科	小林 正行
京都府立医科大学病院	京都府	小児科	今村 俊彦
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	林 耕平
社会保険京都病院	京都府	血液内科	村頭 智
京都ルネス病院	京都府	小児科	富士原 誠次
京都府立医科大学附属北部医療センター	京都府	消化器内科	時田 和彦
京都市立病院	京都府	血液内科	伊藤 満
洛和会音羽病院	京都府	総合診療科	金地 研二
京都第二赤十字病院	京都府	血液内科	小林 裕
東道医院	京都府	小児科	東道 伸二郎
おくだこどもクリニック	京都府	小児科	奥田 晃司
(医) 井下外科クリニック	大阪府	院長/外科	井下 勝男
高槻赤十字病院	大阪府	小児科	成田 努
高槻病院	大阪府	外科	家永 徹也

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
大阪医科大学附属病院	大阪府	小児科	井上 彰子
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター	大阪府	内科	露口 一成
大阪大学医学部附属病院	大阪府	小児科	橋井 佳子
大阪大学健康体育部	大阪府	消化器外科	森 正樹
大阪大学微生物病研究所	大阪府	消化器外科	土岐 祐一郎
泉大津市立病院	大阪府	小児科	宮下 律子
大阪市立大学医学部附属病院	大阪府	血液内科・造血細胞移植科	中根 孝彦
南大阪病院	大阪府	院長	柿本 祥太郎
国立病院機構大阪医療センター	大阪府	免疫感染症科	西田 恭治
大阪赤十字病院	大阪府	血液内科	金子 仁臣
大阪市立総合医療センター	大阪府	感染症センター	後藤 哲志
青山病院	大阪府	院長/内科	牧野 泰博
市立柏原病院	大阪府	病院長/外科	石川 哲郎
八尾市立病院	大阪府	小児科	高瀬 俊夫
P L病院	大阪府	血液内科	松田 光弘
星ヶ丘厚生年金病院	大阪府	小児科	中島 充
和泉市立病院	大阪府	病院長	村上 城子
独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	大阪府	血液内科	前田 裕弘
安原こどもクリニック	大阪府	小児科	安原 昭博
大阪府立母子保健総合医療センター	大阪府	血液・腫瘍科	井上 雅美
市立伊丹病院	兵庫県	血液内科	井上 愛
加古川東市民病院	兵庫県	副院長/小児科	三舩 信一郎
加東市民病院	兵庫県	消化器内科	大竹 啓夫
ときわ病院	兵庫県	院長/外科	奥村 修一
医療法人慈恵会新須磨病院	兵庫県	膠原病内科	郡山 健治
兵庫県立こども病院	兵庫県	血液腫瘍科	小阪 嘉之
神戸赤十字病院附属須磨診療所	兵庫県	内科	高井 豊
神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県	小児科	川崎 浩三
神戸労災病院	兵庫県	内科	井上 信孝
甲南病院	兵庫県	院長/内科	松岡 彰
六甲アイランド病院	兵庫県	内科	北垣 一成
門田外科医院	兵庫県	院長/外科	門田 尚武
川本医院	兵庫県	院長/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
兵庫医科大学	兵庫県	血液内科	日笠 聡
兵庫医科大学	兵庫県	血液内科	澤田 暁宏
兵庫医科大学	兵庫県	血液内科	徳川 多津子
西脇市立西脇病院	兵庫県	小児科	許 永龍
西脇市立西脇病院	兵庫県	内科	小出 亮
市立川西病院	兵庫県	内科	柴田 大
多可町立松井庄診療所	兵庫県	内科	三宅 岳
とみもと小児科医院	兵庫県	院長/小児科	富本 康仁
兵庫県立塚口病院	兵庫県	小児科	宇佐美 郁哉
医療法人姫路聖マリア病院	兵庫県	小児科	河田 知子
国立病院機構姫路医療センター	兵庫県	副院長/呼吸器内科	望月 吉郎
姫路赤十字病院	兵庫県	内科	奥新 浩晃
姫路赤十字病院	兵庫県	血液腫瘍内科	多田 寛
姫路赤十字病院	兵庫県	血液腫瘍内科	平松 靖史
姫路赤十字病院	兵庫県	小児科	高橋 宏暢
公立豊岡病院組合立 豊岡病院	兵庫県	小児科	港 敏則

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
明石市立市民病院	兵庫県	小児科	平嶋 良章
明石回生病院	兵庫県	内科	郡 義隆
植田医院	兵庫県	院長/内科	植田 基生
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	院長/内科	樋口 光宏
神戸協同病院	兵庫県	内科	西郷 勝康
北播磨総合医療センター	兵庫県	小児科	宅見 徹
公立八鹿病院	兵庫県	総合診療科	宮野 陽介
医療法人伯鳳会 赤穂中央病院	兵庫県	小児科	一ノ瀬洋次郎
神戸市立医療センター西市民病院	兵庫県	小児科	江口 純治
高砂西部病院	兵庫県	小児科	工藤 直子
奈良県立医科大学	奈良県	小児科	嶋 緑 倫
健生会 土庫こども診療所	奈良県	小児科	石丸 敏博
国立病院機構奈良医療センター	奈良県	内科	玉置 伸二
県立奈良病院	奈良県	小児科	福田 和由
清水整形外科	奈良県	院長/整形外科	清水 豊信
澤井小児科医院	奈良県	理事長/小児科	澤井 遵
天理市立病院	奈良県	小児科	高橋 幸博
奈良県立五條病院	奈良県	小児科	寺田 茂紀
橋本市民病院	和歌山県	小児科	大石 興
社会保険紀南総合病院	和歌山県	小児科	平松 知佐子
有田市立病院	和歌山県	内科	近藤 環
和歌山ろうさい病院	和歌山県	血液内科	阪口 臨
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県	血液内科	園木 孝志
公立那賀病院	和歌山県	小児科	山家 宏宣
鳥取県立中央病院	鳥取県	小児科	星加 忠孝
鳥取大学医学部附属病院	鳥取県	小児科	奥野 啓介
博愛病院	鳥取県	院長	角 賢一
岡山大学医学部・歯学部附属病院	岡山県	血液腫瘍内科	近藤 英生
岡山大学医学部附属病院	岡山県	小児科	嶋田 明
岡山赤十字病院	岡山県	小児科	山口 和誠
(医) 天成会 小林内科診療所	岡山県	内科	小林 完治
医療法人医清会 山本医院	岡山県	理事長/内科	山本 二平
玉野市立玉野市民病院	岡山県	内科	木村 文昭
玉野市立玉野市民病院	岡山県	小児科	松原 恒則
川崎医科大学付属病院	岡山県	小児科	寺西 英人
津山中央病院	岡山県	小児科	梶 俊策
こまざわ小児科医院	岡山県	院長/小児科	駒澤 勝
川崎医科大学附属川崎病院	岡山県	内科	沖本 二郎
マツダ(株) マツダ病院	広島県	循環器内科	蓼原 太
呉医療センター 中国がんセンター	広島県	小児科	宮河 真一郎
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
広島大学病院	広島県	血液内科/輸血部	斉藤 誠司
広島県立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	馬渡 英夫
府中市民病院	広島県	内科	多田 敦彦
国立病院機構福山医療センター	広島県	内科	坂田 達朗
県立安芸津病院	広島県	院長/内科	濱中 喜晴
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

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
国家公務員等共済組合共済病院	広島県	内科	藤原 謙太
医療法人 ふじえ小児科	広島県	小児科	藤江 篤志
医療法人医誠会都志見病院	山口県	院長	亀田 秀樹
山口県立総合医療センター	山口県	血液内科	高橋 徹
長門総合病院	山口県	小児科	高橋 一雅
済生会山口総合病院	山口県	小児科	山縣 由希子
若槻クリニック	徳島県	院長	若槻 真吾
徳島県立中央病院	徳島県	血液内科	重清 俊雄
徳島大学病院	徳島県	小児科	二宮 恒夫
徳島大学病院	徳島県	小児科	渡辺 浩良
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
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	小児科	幸山 洋子
四国こどもとおとなの医療センター	香川県	小児科	岩井 朝幸
香川大学医学部	香川県	地域包括医療学	窪田 良次
香川大学医学部附属病院	香川県	小児科	岡田 仁
高松平和病院	香川県	小児科	平野 明子
愛媛大学医学部	愛媛県	第一内科	羽藤 高明
愛媛大学医学部附属病院	愛媛県	小児科	田内 久道
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
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	米澤 早知子
市立八幡浜総合病院	愛媛県	小児科	鈴木 由香
愛媛県立中央病院	愛媛県	呼吸器科	森高 智典
松山記念病院	愛媛県	内科	遠藤 美紀
村上記念病院	愛媛県	内科	高岡 洋子
高知医療センター	高知県	小児科	西内 律雄
高知赤十字病院	高知県	小児科	阿部 孝典
高知県立安芸病院	高知県	院長	前田 博教
久留米大学病院	福岡県	呼吸器内科	名取 広記
久留米大学病院	福岡県	血液・腫瘍内科	岡村 孝
天神会新古賀病院	福岡県	血液内科	武田 治美
自衛隊福岡病院	福岡県	小児科	大川 貴司
石原小児科クリニック	福岡県	小児科	石原 修
福岡大学病院	福岡県	腫瘍・血液・感染症内科	田村 和夫
福岡大学病院	福岡県	小児科	柳井 文男
国立病院機構九州医療センター	福岡県	免疫感染症科	高濱 宗一郎
国立病院機構九州医療センター	福岡県	小児科	佐藤 和夫
九州大学医学部	福岡県	第一内科	宮本 敏浩
九州大学病院	福岡県	小児科	大賀 正一
九州大学大学院医学研究院	福岡県	小児科	石村 匡崇
九州大学病院	福岡県	総合診療科	村田 昌之
村上こどもクリニック	福岡県	院長/小児科	村上 龍夫
産業医科大学病院	福岡県	小児科	白幡 聡
倉重こどもクリニック	福岡県	院長/小児科	倉重 弘
くさば内科クリニック	福岡県	院長	草場 信秀
医療法人正寿会 鎌田外科病院	福岡県	院長/外科	鎌田 順三
福岡東医療センター	福岡県	小児科	中山 秀樹

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
福岡県済生会 八幡総合病院	福岡県	小児科	宮川 隆之
地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館	佐賀県	血液内科	近藤 誠司
佐賀大学医学部附属病院	佐賀県	小児科	尾形 善康
ひよし小児科	佐賀県	院長/小児科	日吉 保彦
国立病院機構嬉野医療センター	佐賀県	小児科	佐藤 忠司
壱岐市民病院	長崎県	院長	中田 和孝
佐世保市立総合病院	長崎県	小児科	伊藤 暢宏
国立病院機構長崎医療センター	長崎県	血液内科	吉田 真一郎
長崎県立島原病院	長崎県	血液内科	小川 大輔
国立病院機構長崎神経医療センター	長崎県	呼吸器科	川上 健司
内田医院	長崎県	理事長/小児科	内田 信三
済生会長崎病院	長崎県	小児科	伊藤 正宣
医療法人 坂口こどもクリニック	長崎県	小児科	坂口 点
水田小児科医院	長崎県	院長	水田 舜助
医療法人 伴帥会 愛野記念病院	長崎県	内科	古賀 宏延
たなか小児科クリニック	長崎県	小児科	田中 撰
公立玉名中央病院	熊本県	小児科	米峰 かず子
熊本中央病院	熊本県	小児科	永野 幸治
熊本赤十字病院	熊本県	小児科	右田 昌宏
国立病院機構熊本医療センター	熊本県	血液内科	原田 奈穂子
熊本大学エイズ学研究センター	熊本県	血液内科	松下 修三
荒尾市民病院	熊本県	血液内科	眞田 功
健康保険人吉総合病院	熊本県	血液内科	樫田 三郎
くまもと森都総合病院	熊本県	血液内科	鈴島 仁
桜十字病院	熊本県	小児科	入部 兼繁
三池循環器科内科医院	大分県	循環器科	三池 太朗
大分大学医学部附属病院	大分県	血液内科	幸野 和洋
大分記念病院	大分県	理事長/内科	高田 三千尋
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	小児科	糸長 伸能
中津市立中津市民病院	大分県	血液内科	大野 博文
大分県済生会日田病院	大分県	血液内科	岩橋 正人
医療法人 松本小児科	大分県	院長/小児科	松本 重孝
佐藤第一病院	大分県	院長	中原 成浩
独立行政法人国立病院機構西別府病院	大分県	消化器科	城内 英郎
大分こども病院	大分県	小児科	石原 高信
鹿児島県立薩南病院	鹿児島県	院長/内科	加藤 吉保
国分生協病院	鹿児島県	小児科	森田 智
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	神経内科	橋口 照人
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	鹿児島県	神経内科	古川 良尚
鹿児島大学病院	鹿児島県	小児科	西川 拓朗
鹿児島徳洲会病院	鹿児島県	小児科	後山 和彦
県立北薩病院	鹿児島県	小児科	福重 寿郎
独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	鹿児島県	腫瘍内科	魚住 公治
独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	鹿児島県	血液内科	大塚 真紀
独立行政法人国立病院機構指宿病院	鹿児島県	小児科	荒武 真司
宜野湾胃腸科医院	沖縄県	理事長/内科	與那原 稔
琉球大学医学部附属病院	沖縄県	第一内科	健山 正男
ぐしこどもクリニック	沖縄県	院長	具志 一男

以上の他、265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名簿

大 平 勝 美 (社会福祉法人はばたき福祉事業団理事長)

白 幡 聡 (産業医科大学名誉教授、北九州八幡東病院長)

瀧 正 志 (聖マリアンナ医科大学小児科学教授・同大学横浜市西部病院小児科部長)

立 浪 忍 (聖マリアンナ医科大学教育文化部門医学統計学分野准教授)

仁 科 豊 (仁科・深道法律事務所弁護士)

花 井 十 伍 (大阪 HIV 訴訟原告団代表)

三間屋 純 一 (静岡県熱海健康福祉センター所長兼熱海保健所長)

(五十音順)

血液凝固異常症全国調査運営委員会委員として多大なるご尽力を頂きました仁科 豊氏のご逝去されました。  
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

## 血液凝固異常症全国調査 平成 25 年度報告書

発行日 平成 26 年 3 月 24 日

発 行 公益財団法人エイズ予防財団

〒 101 - 0061

東京都千代田区三崎町 1 - 3 - 12

電 話 03 (5259) 1811

F A X 03 (5259) 1812