

厚生労働省委託事業

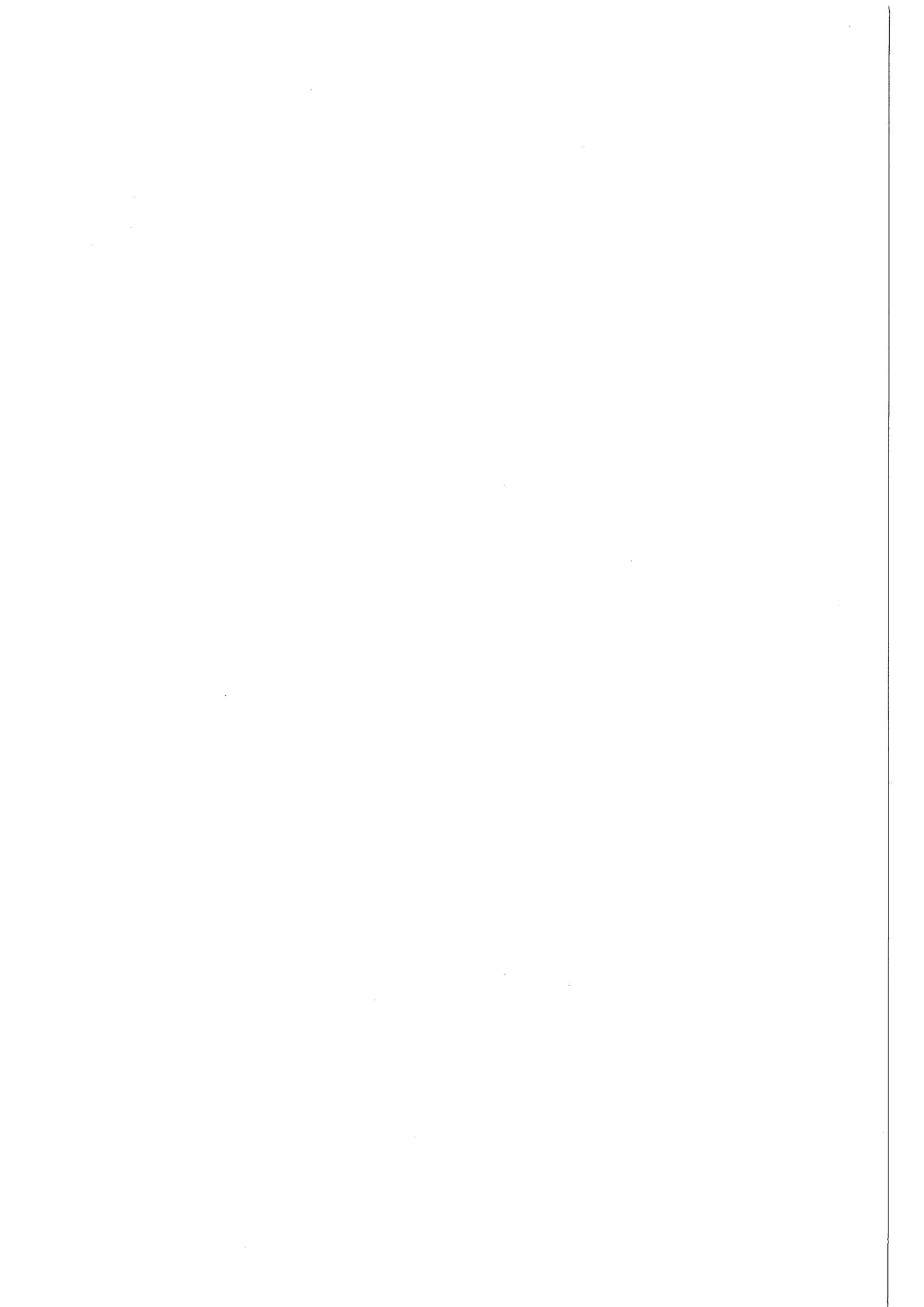
血液凝固異常症 全国調査

平成26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26年度
報告書



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 26 年度報告書を完成することができました。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 9 人の死亡報告があり、内訳は血友病 A が 8 人、血友病 B が 1 人でした。死因は、エイズ関連疾患の進行性多巣性白質脳症と原発性脳リンパ腫の合併例が 1 人、肝疾患（肝硬変 2 人、肝癌 1 人、肝不全 1 人）4 人、出血 2 人（うち 1 人は肝硬変を併発）、胆管癌 1 人、壊死性筋膜炎 1 人でした。HIV 非感染の血液凝固異常症の死亡報告数は 22 人で、内訳は、血友病 A が 12 人、血友病 B が 1 人、VWD が 1 人、後天性血友病 A が 6 人、後天性第 X III 因子インヒビターが 2 人でした。死因は、血友病では、脳出血、肝癌、肺炎、膵臓癌がそれぞれ 6 人、3 人、3 人、1 人で、VWD では急性リンパ性白血病でした。後天性血友病 A の死因は、肺炎、出血、不明がそれぞれ 3 人、2 人、1 人、後天性第 X III 因子インヒビターでは、肺炎と敗血症が各 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（平均値±SD：515.2±259.9）、HIV-RNA コピー数ともに前年度の数値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 30 人、HIV 非感染血液凝固異常症が 60 人でした。従来の治療で十分な効果が得られなかった患者さんおよび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。

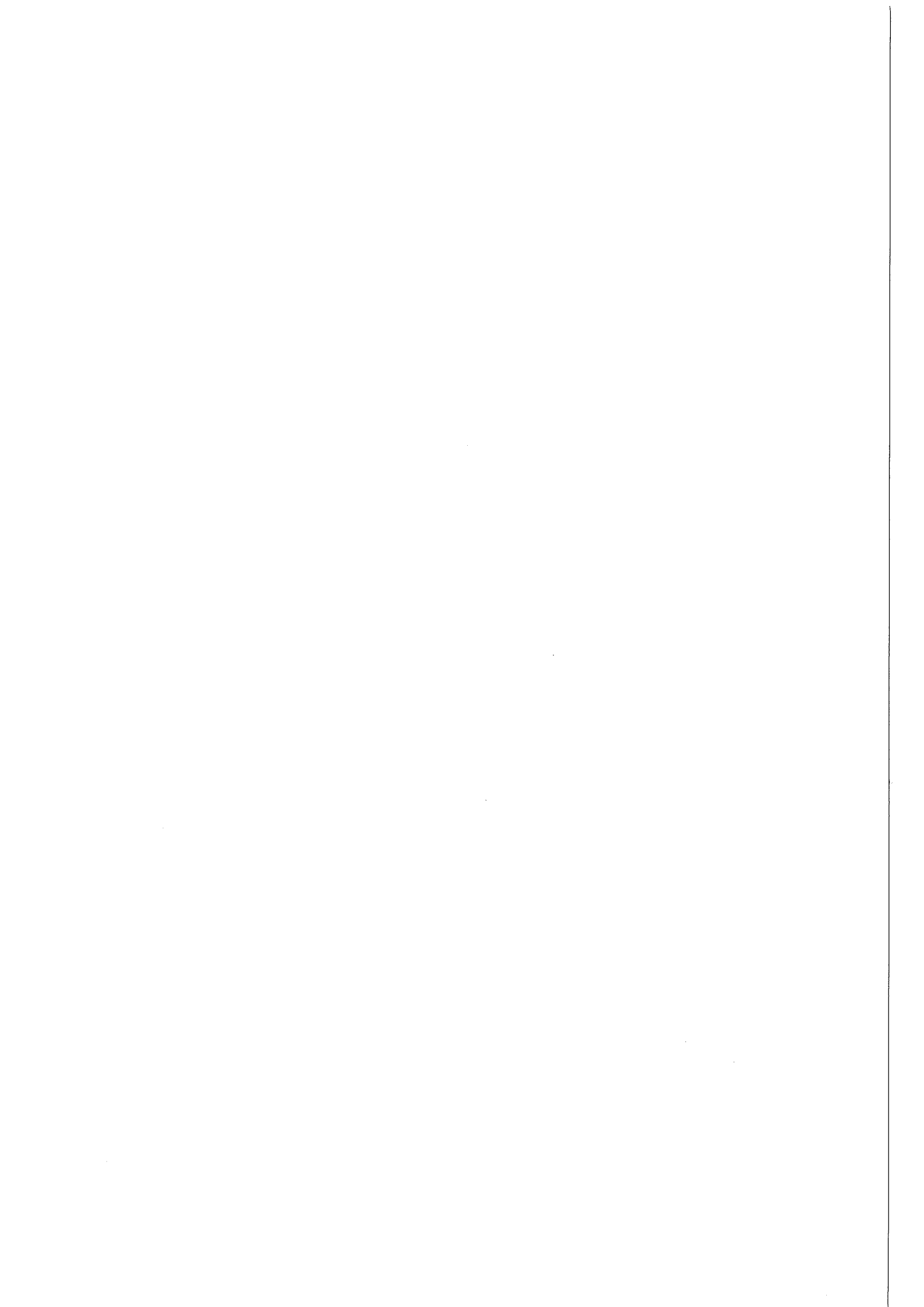
最近、患者さんの高齢化に伴う高血圧、糖尿病、高脂血症、慢性腎臓病（CKD）、骨粗しょう症、頭蓋内出血、血栓症が懸念されるようになり、本調査でもこれらの項目について集計を行っています。

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。

平成 27 年 3 月 吉日

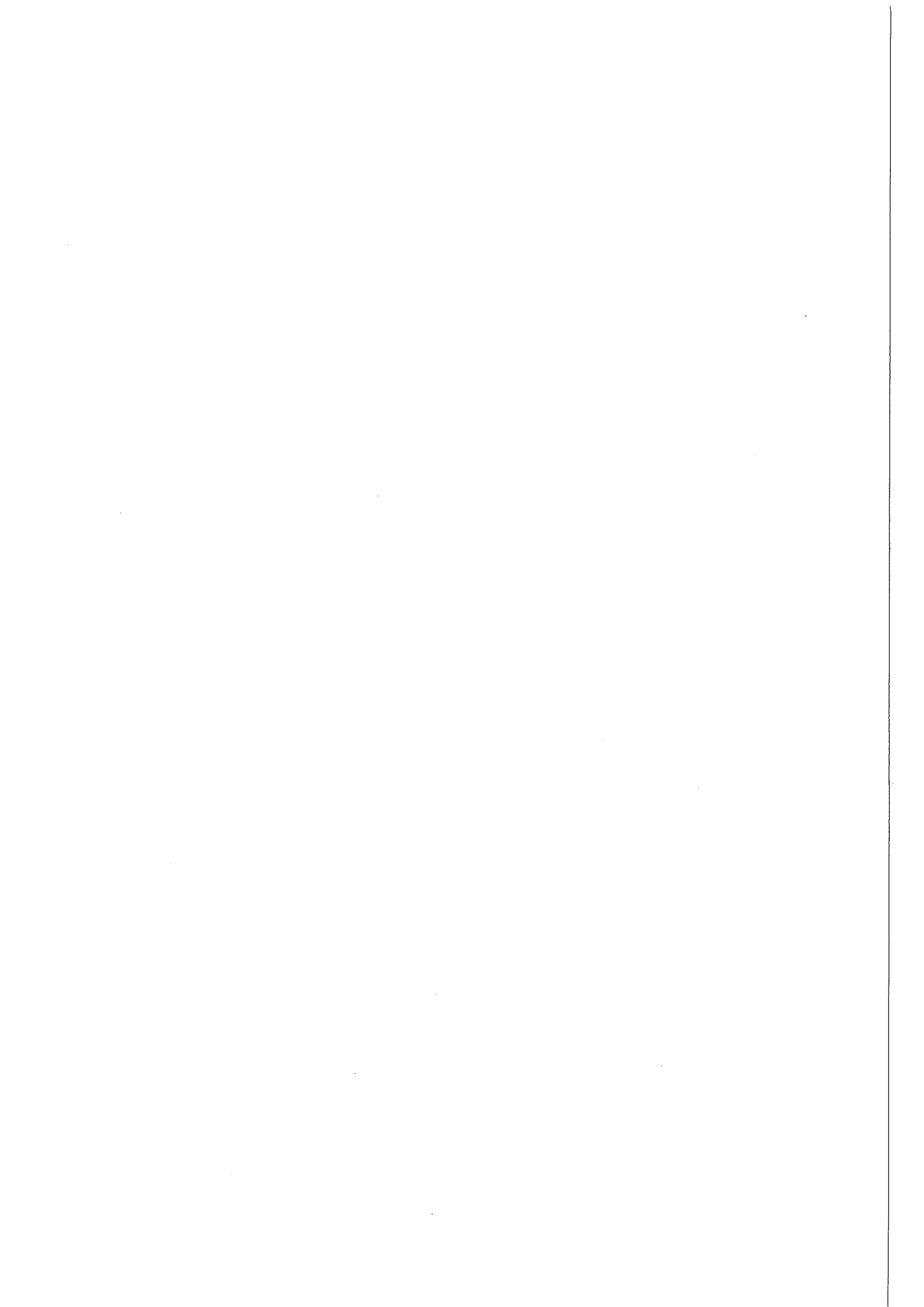
血液凝固異常症全国調査運営委員会
委員長 瀧 正志



目次

はじめに

I 緒言	1
II 調査方法	
(1) 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	
(1) 調査票の回収状況	2
(2) HIV 非感染の血液凝固異常症	
①平成 26 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	12
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
⑧HIV 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	
①HIV 感染症例総数	18
②HIV 感染生存症例数	18
③新規の AIDS 発症例	18
④AIDS 発症生存例数	18
⑤HIV 感染例の死亡報告	18
⑥HIV 感染後天性凝固異常症および 2 次・3 次感染症例	19
⑦HIV 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
⑪HIV 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	
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
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26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26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。

II. 調査方法

(1) 対象と方法

平成26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25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、1,278施設(1,457担当部所)に調査用紙を送付し、平成26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26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

平成26年度の調査内容は、血液凝固異常症全国調査運営委員会において検討し、平成25年度の調査内容を踏襲した。すなわち、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としたものである。

平成26年度の調査票は、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26年度の調査票は、pp. 45～48に添付した。

(3) 同意取得に関する書類

平成26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

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

調査票は平成26年6月26日に、1,278施設（1,457担当部所）に送付した。このうち、回答をいただいたのは683施設（778担当部所）で、施設としての回収率は53%（担当部所としての回収率は53%）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）3,546枚が回収され、重複報告を削除した結果、3,320症例となった。平成25年6月1日から平成26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）23枚が回収され、重複報告を削除すると22症例であった。これに加え、過去の調査期間に該当する死亡報告2例が様式4により報告された。

HIV感染例に関しては生存症例調査票（様式1）550枚が回収され、重複報告を削除すると494症例となった。HIV感染があり、平成25年6月1日から平成26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）10枚が回収され、重複報告を削除すると9症例となった。これに加え、過去の調査期間における死亡報告1例を回収した。

同意の取得状況は、調査票全体の63%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274施設であった。一方、50人を超える施設は15施設で、このうち100人を超える報告があるのは5施設であった。

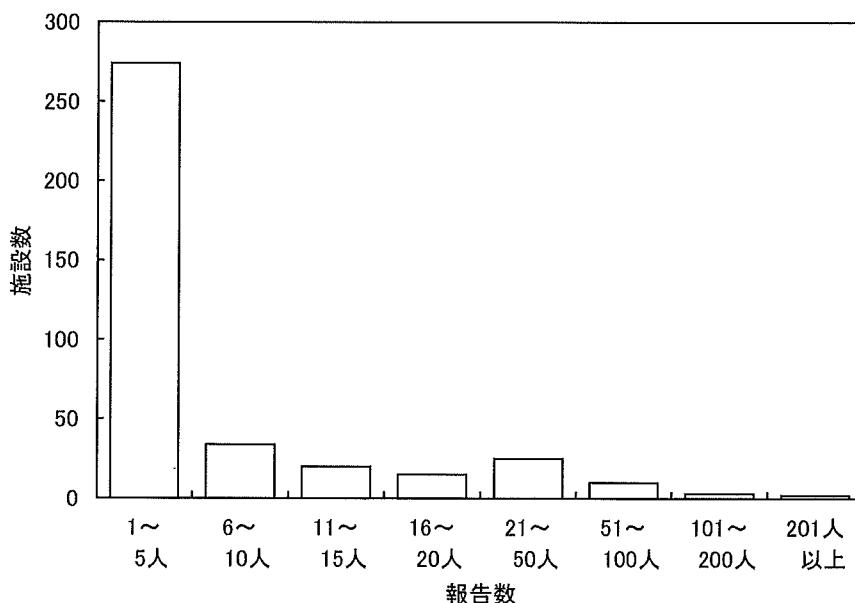


図1. 平成26年度調査への報告数(様式1および様式3)ヒストグラム

(2) HIV非感染の血液凝固異常症

①平成26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25年6月1日から平成26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26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7,068例（血友病A 4,313例・血友病B 866例・VWD 1,122例・類縁疾患 767例）となった。昨年度の報告と比べ、253例（男性 184例、女性 69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26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	4313	866	1122	767	7068
(男性)	4278	852	503	389	6022
(女性)	35	14	619	378	1046
HIV感染生存	557	168	7	3	735
(男性)	557	168	2	0	727
(女性)	0	0	5	3	8
HIV非感染・感染生存合計	4870	1034	1129	770	7803
(男性)	4835	1020	505	389	6749
(女性)	35	14	624	381	1054
AIDS発症(生存)	122	42	2	0	166
(男性)	122	42	0	0	164
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	530	157	1	9	697
(男性)	528	155	1	7	691
(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。

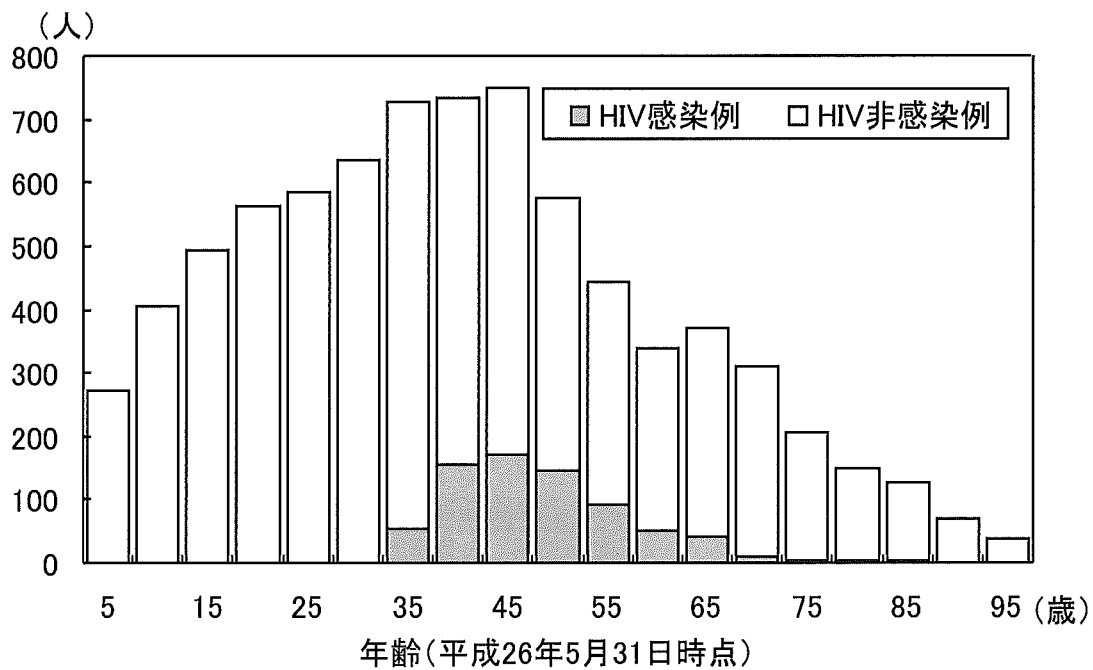


図2. 平成26年5月31日時点の血液凝固異常症生存例の年齢分布

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	186	44	47	45	322
(男性)	184	42	19	16	261
(女性)	2	2	28	29	61
HIV感染生存	34	5	0	0	39
(男性)	34	5	0	0	39
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	220	49	47	45	361
(男性)	218	47	19	16	300
(女性)	2	2	28	29	61
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)	20	3	0	2	25
(男性)	19	3	0	1	23
(女性)	1	0	0	1	2
HIV感染総数(生存および累積死亡)	54	8	0	2	64
(男性)	53	8	0	1	62
(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	325	68	39	27	459
(男性)	324	67	24	17	432
(女性)	1	1	15	10	27
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	374	76	40	27	517
(男性)	373	75	24	17	489
(女性)	1	1	16	10	28
AIDS発症(生存)	10	3	0	0	13
(男性)	10	3	0	0	13
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	58	11	0	3	72
(男性)	58	11	0	3	72
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	107	19	1	3	130
(男性)	107	19	0	3	129
(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	1417	303	442	335	2497
(男性)	1405	298	203	171	2077
(女性)	12	5	239	164	420
HIV感染生存	218	70	3	1	292
(男性)	218	70	1	0	289
(女性)	0	0	2	1	3
HIV非感染・感染生存合計	1635	373	445	336	2789
(男性)	1623	368	204	171	2366
(女性)	12	5	241	165	423
AIDS発症(生存)	62	19	2	0	83
(男性)	62	19	0	0	81
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	178	50	1	3	232
(男性)	177	50	1	3	231
(女性)	1	0	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	396	120	4	4	524
(男性)	395	120	2	3	520
(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	204	25	38	29	296
(男性)	203	25	14	16	258
(女性)	1	0	24	13	38
HIV感染生存	7	7	0	0	14
(男性)	7	7	0	0	14
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	211	32	38	29	310
(男性)	210	32	14	16	272
(女性)	1	0	24	13	38
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)	25	3	0	0	28
(男性)	25	3	0	0	28
(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	69	15	4	5	93
(男性)	68	15	1	4	88
(女性)	1	0	3	1	5
HIV感染生存	8	4	0	0	12
(男性)	8	4	0	0	12
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	77	19	4	5	105
(男性)	76	19	1	4	100
(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	8	0	0	37
(男性)	29	8	0	0	37
(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	520	117	110	59	806
(男性)	517	117	54	22	710
(女性)	3	0	56	37	96
HIV感染生存	39	19	1	0	59
(男性)	39	19	1	0	59
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	559	136	111	59	865
(男性)	556	136	55	22	769
(女性)	3	0	56	37	96
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)	44	23	0	0	67
(男性)	44	23	0	0	67
(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	738	145	236	114	1233
(男性)	732	142	102	67	1043
(女性)	6	3	134	47	190
HIV感染生存	79	27	0	1	107
(男性)	79	27	0	0	106
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	817	172	236	115	1340
(男性)	811	169	102	67	1149
(女性)	6	3	134	48	191
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	22	0	0	88
(男性)	66	22	0	0	88
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	145	49	0	1	195
(男性)	145	49	0	0	194
(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	225	28	50	50	353
(男性)	224	27	24	29	304
(女性)	1	1	26	21	49
HIV感染生存	32	7	0	0	39
(男性)	32	7	0	0	39
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	257	35	50	50	392
(男性)	256	34	24	29	343
(女性)	1	1	26	21	49
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	17	0	0	70
(男性)	53	17	0	0	70
(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	137	18	59	16	230
(男性)	135	18	29	5	187
(女性)	2	0	30	11	43
HIV感染生存	8	2	0	1	11
(男性)	8	2	0	0	10
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	145	20	59	17	241
(男性)	143	20	29	5	197
(女性)	2	0	30	12	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)	17	9	0	1	27
(男性)	17	8	0	0	25
(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	492	103	97	87	779
(男性)	486	101	33	42	662
(女性)	6	2	64	45	117
HIV感染生存	83	19	2	0	104
(男性)	83	19	0	0	102
(女性)	0	0	2	0	2
HIV非感染・感染生存合計	575	122	99	87	883
(男性)	569	120	33	42	764
(女性)	6	2	66	45	119
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	43	2	1	217
(男性)	171	42	0	0	213
(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767例（男389例、女378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	29	38	67
先天性プロトロンビン欠乏・低下／異常症	4	4	8
先天性第V因子欠乏・低下／異常症	17	18	35
先天性第VII因子欠乏・低下／異常症	50	41	91
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	22	15	37
先天性第XII因子欠乏・低下／異常症	15	8	23
先天性第XIII因子欠乏・低下／異常症	34	34	68
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XI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	32	38	70
先天性プロテインC欠乏・低下／異常症	35	23	58
先天性プロテインS欠乏・低下／異常症	21	39	60
先天性トロンボモジュリン異常症	1	0	1
先天性 $\alpha 2$ -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	76	79	155
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	4	2	6
後天性第X因子インヒビター	0	1	1
後天性第XI因子インヒビター	1	1	2
後天性第XIII因子インヒビター	3	2	5
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 91例（男 50例、女 41例）で、先天性アンチトロンビン欠乏・低下/異常症 70例（男 32例、女 38例）、第XIII因子欠乏・低下/異常症 68例（男 34例、女 34例）および先天性フィブリノゲン欠乏・低下/異常症 67例（男 29例、女 38例）がこれに次いだ。

後天性の疾患では、後天性血友病A が155例（男 76例、女 79例）で最大であり、昨年より14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onderとローレスポン

ダ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140例、血友病Bについて13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	50	38	1	13	6	0
HIV感染	3	1	0	0	0	1

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	58	12	0	4	4	1	0
HIV感染	5	7	1	0	0	1	1	0

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	139	65	21	4
HIV感染	8	5	1	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	133	78	6	13	13	2
HIV感染	7	8	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	75	23	33	2	3	8	2	4
HIV感染	6	1	0	0	0	0	0	0

表18. パ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	19	126	10	5	5	14	1
HIV感染	1	3	7	0	0	2	2	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26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	2	212	4	0	1	19	0	0
10歳以上15歳未満	72	99	3	1	11	23	1	2
15歳以上20歳未満	134	30	0	2	30	13	0	2
20歳以上小計	1269	49	36	20	232	10	9	4
(HIV非感染例)	(936)	(44)	(30)	(17)	(155)	(8)	(4)	(3)
(HIV感染例)	(333)	(5)	(6)	(3)	(77)	(2)	(5)	(1)
計	1477	390	43	23	274	65	10	8

(*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	960	133	36	17	289	240	367	6	51
HIV感染	179	23	10	23	90	16	14	10	7
合計	1139	156	46	40	379	256	381	16	58

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	129	36	5	4	77	76	77	2	14
HIV感染	31	7	1	6	31	5	8	6	3
合計	160	43	6	10	108	81	85	8	17

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
	重症	重症以外	重症	重症以外		重症	重症以外	重症	重症以外	
2歳未満	15	0	18	8	2	0	0	2	4	0
2歳以上6歳未満	102	16	4	30	4	14	3	3	4	1
6歳以上13歳未満	180	21	9	60	7	28	6	2	16	2
13歳以上20歳未満	169	29	20	71	6	38	10	2	21	2
20歳以上	673	176	328	484	39	80	40	99	129	12
(HIV非感染例)	(494)	(120)	(238)	(444)	(32)	(49)	(26)	(68)	(110)	(9)
(HIV感染例)	(179)	(56)	(90)	(40)	(7)	(31)	(14)	(31)	(19)	(3)
計	1139	242	379	653	58	160	59	108	174	17

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歳未満の患者においての報告はなく、その後の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14例（HIV非感染例 7例、HIV感染例 7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。血栓性の疾患報告数の合計は脳梗塞が13例、心筋梗塞が9例、その他の血栓症の既往症が9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%)	1115
	20歳～40歳	11 (1%)	36 (3%)	25 (2%)	2 (0%)	1125
	41歳～64歳	51 (8%)	172 (27%)	58 (9%)	1 (0%)	644
	65歳以上	36 (17%)	99 (46%)	34 (16%)	4 (2%)	213
HIV感染	20歳未満					
	20歳～40歳	10 (6%)	21 (13%)	16 (10%)	0 (0%)	167
	41歳～64歳	32 (10%)	93 (30%)	40 (13%)	6 (2%)	306
	65歳以上	1 (25%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	4

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	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	1115
	20歳～40歳	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1125
	41歳～64歳	5 (1%)	3 (0%)	3 (0%)	644
	65歳以上	7 (3%)	4 (2%)	2 (1%)	213
HIV感染	20歳未満				0
	20歳～40歳	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	167
	41歳～64歳	0 (0%)	2 (1%)	2 (1%)	306
	65歳以上	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	4

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			2325	HIV感染			345
	発症あり				発症あり			
	184				17			
後遺障害	あり	なし	不明		あり	なし	不明	
	65	109	10		9	7	1	
20歳以上での発症の有無	HIV非感染			2009	HIV感染			391
	発症あり				発症あり			
	63				23			
後遺障害	あり	なし	不明		あり	なし	不明	
	17	40	6		7	16	0	

⑥慢性腎臓病（CKD）と骨粗しょう症の状態

平成26年度調査では、平成25年度に引き続き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を行った。

報告された結果の集計は、表25と表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	3 (0%)*	1023	115
	20歳～40歳	7 (1%)	1065	110
	41歳～64歳	18 (3%)	641	53
	65歳以上	29 (9%)	235	27
HIV感染	20歳未満			
	20歳～40歳	13 (8%)	151	3
	41歳～64歳	36 (12%)	259	11
	65歳以上	2 (50%)	2	0

*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	2 (0%)*	916	223
	20歳～40歳	5 (1%)	737	440
	41歳～64歳	13 (3%)	395	304
	65歳以上	17 (11%)	132	136
HIV感染	20歳未満			
	20歳～40歳	4 (5%)	83	80
	41歳～64歳	34 (17%)	165	107
	65歳以上	0 (0%)	1	3

*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64.1%（HIV非感染例で67.0%、HIV感染例で55.4%）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	105	35	394	648
	41歳～64歳	89	51	207	365
	65歳以上	23	35	84	143
HIV感染	20歳～40歳	32	12	68	55
	41歳～64歳	62	42	116	86
	65歳以上	1	1	2	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25年6月1日から平成26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22人であった。疾患の内訳は、血友病Aが12例（重症6例、中等症2例、軽症2例、重症度不明2例）、血友病Bが1例（重症1例）、VWDが1例、後天性血友病Aが6例、後天性第XIII因子インヒビターが2例であった。男女別では後天性血友病A 1例が女性で、それ以外の21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61.9歳、中央値64.4歳（分布範囲38歳から88歳）、後天性血友病Aが平均値76.9歳、中央値80.0歳（分布範囲65歳から84歳）、VWDが27歳、第XIII因子インヒビターが50歳、76歳であった。

死因は、血友病では、肝疾患3例（肝臓癌3例）、脳出血6例、悪性腫瘍（膵臓癌）1例、肺炎3例であった。VWDの死因は急性リンパ性白血病であった。後天性血友病Aの死因は、出血2例、肺炎3例、不明1例であった。後天性第XIII因子インヒビターの死因は、肺炎と敗血症であった。

HCV抗体は血友病13例中12例が陽性、1例が陰性であった。HCV抗体陽性12例の肝疾患の病期の内訳は、肝炎なし3例、慢性肝炎5例、肝臓癌3例、自然治癒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3例で、すべて肝臓癌の治療目的であった。

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、調査票に記載のあった報告数は表28のとおりであった。

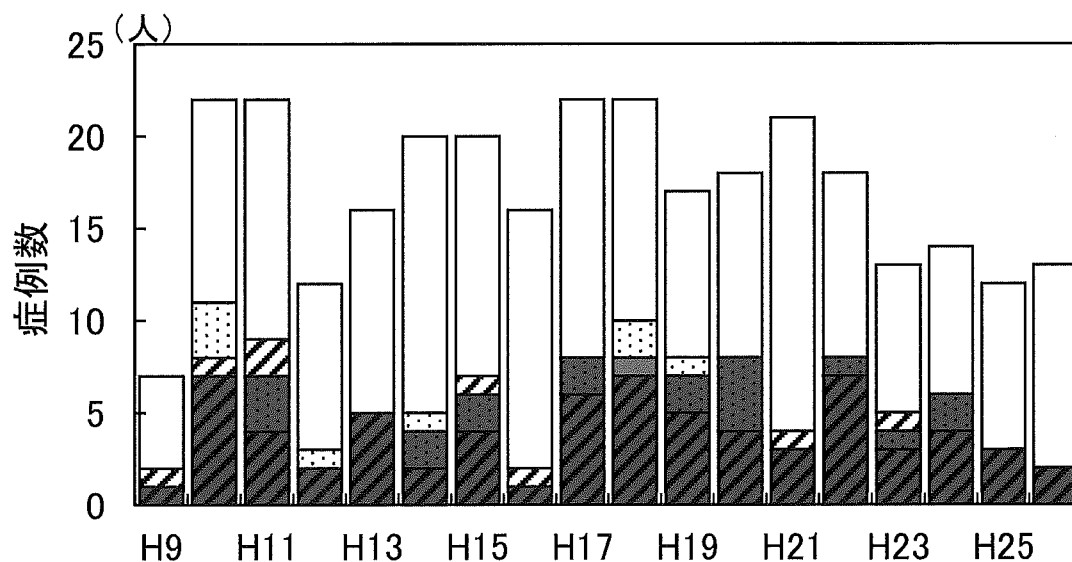
表28. HIV非感染血液凝固異常症の死亡例における治療を要する生活習慣病の合併と血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往症の報告数

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	4	0	0		
血栓性疾患の既往歴			頭蓋内出血		14
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	1	4	

以上の平成26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と表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。



(平成26年は5月末日まで)

凡例の説明 主たる死因が肝疾患であるもの： (肝臓/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： (肝臓/肝不全) (肝硬変)
 死亡時に重篤な肝疾患はなかったもの：

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	15
17	8	14
18	8	14
19	7	10
20	8	10
21	3	18
22	8	10
23	4	9
24	6	8
25	3	9
26*	2	11

*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	15
17.6.1～18.5.31	7	18
18.6.1～19.5.31	9	10
19.6.1～20.5.31	10	11
20.6.1～21.5.31	2	15
21.6.1～22.5.31	6	9
22.6.1～23.5.31	6	12
23.6.1～24.5.31	5	8
24.6.1～25.5.31	5	7
25.6.1～26.5.31	3	19

⑨小児の血液凝固異常症数

平成26年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症 7,803例(表1)のうち、同年4月1日時点で満16歳未満であった1,318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
902	176	157	83	1318

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	3	2	40
東北	46	15	7	1	69
関東	348	69	62	41	520
甲信越	28	0	2	3	33
北陸	13	0	0	1	14
中部	108	25	26	7	166
近畿	144	22	17	5	188
中国	47	5	13	5	70
四国	25	4	9	2	40
九州	119	25	18	16	178

(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26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735例で、その内訳は血友病A 557例、血友病B 168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26年度の調査において、生存患者中で平成25年6月1日から平成26年5月31日までに新たにAIDSを発症した報告はなかった。

④AIDS発症生存例数

平成26年度調査期間の新規AIDS発症例はなかったが、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166例（男性 164例、女性 2例）（表1）となっている。

⑤HIV感染例の死亡報告

平成25年6月1日から平成26年5月31日までの死亡報告数は9例で、血友病Aが8例、血友病Bが1例であった。死亡時の年齢は、平均値48.0歳、中央値48.3歳（分布範囲34歳から62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1例で、指標疾患は進行性多巣性白質脳症と原発性脳リンパ腫の合併例であった。

エイズ関連疾患以外で報告された死因は肝疾患が4例（肝硬変 2例、肝癌 1例、肝不全 1例）と最も多く、他は出血2例（うち1例は肝硬変あり）、悪性腫瘍（胆管癌）1例、壊死性筋膜炎1例であった。9例の死亡報告全例についてHCV抗体は陽性で、肝疾患の病期の内訳は、慢性肝炎2例、肝硬変2例、肝癌2例、肝不全1例、不明2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、肝硬変あるいは肝癌の治療目的が3例、その他が1例であった。

死因が肝疾患であった4例中1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、記載のあった報告数は表33のとおりであった。

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	2	1	0		
血栓性疾患の既往歴			頭蓋内出血		
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	9

⑥HIV感染後天性凝固異常症および2次・3次感染症例

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1例の継続報告があった。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26年度調査において、これまで本調査に未報告であったものが1例回収された。一方、過去の調査期間における死亡報告が1例あったため、生存中の2次・3次感染の累積数は29例となっている。その内訳は、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26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	13	1	1	1	16	19
	男性	1	0	1	0	0	1	2
	女性	2	13	0	1	1	15	17
総数(生存および累積死亡)	総数	7	37	5	1	2	45	52
	男性	3	0	3	0	1	4	7
	女性	4	37	2	1	1	41	45

*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26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、697例となった。その内訳は、血友病A 530例、血友病B 157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16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つ

た。平成26年については5月末日までの集計で5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26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	16	4	0	0	0	0	20
16	6	3	0	1	0	1	11
17	15	3	0	0	0	0	18
18	11	2	0	0	0	1	14
19	14	5	0	0	0	0	19
20	4	5	0	0	0	0	9
21	6	4	0	1	0	0	11
22	10	3	0	0	0	0	13
23	9	2	0	0	1	0	12
24	7	1	0	0	0	1	9
25	4	2	0	0	0	0	6
26*	5	0	0	0	0	0	5
合計	529**	157	1	9	3	16	715

*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26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	1	10
24.6.1~25.5.31	5	2	0	0	0	0	7
25.6.1~26.5.31	8	1	0	0	0	0	9

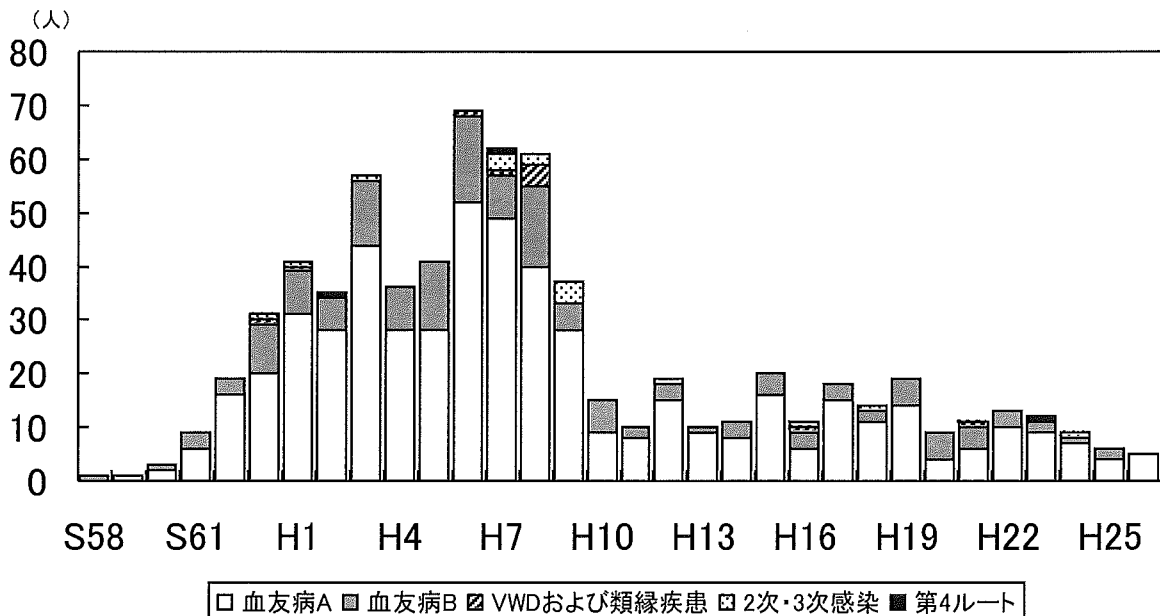


図4. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症(第4ルート)、2次・3次感染)
 における年間死亡数の変化(平成26年5月31日まで)
 —1月1日を始期とする暦年による集計—

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697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410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。その後の報告数は少数例で推移している。

同じく697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例を含む）の累積数は198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。

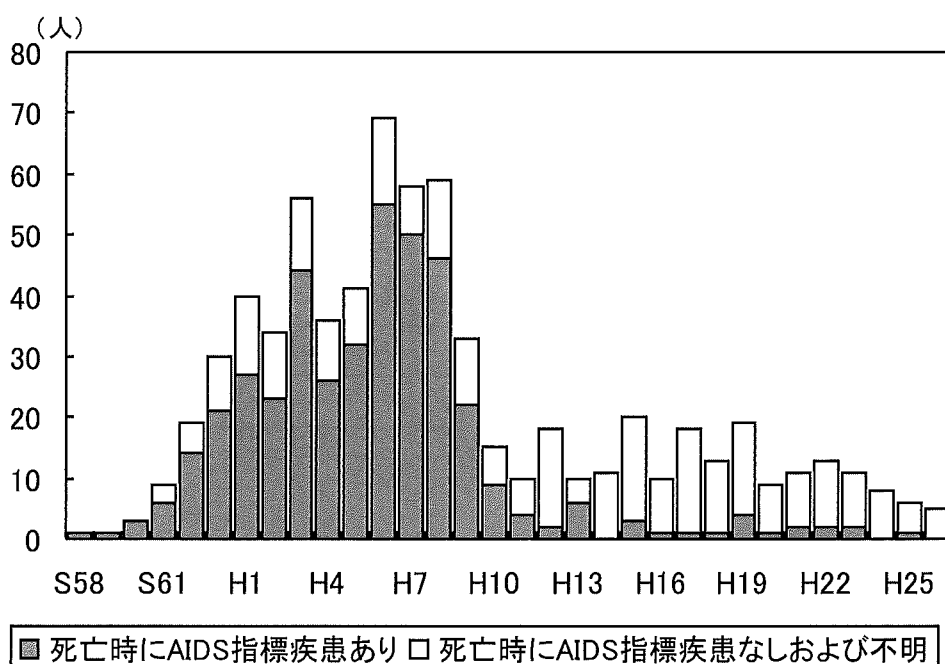


図5. HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死亡時のAIDS指標疾患の有無
 （平成26年5月31日まで）
 — 1月1日を始期とする暦年による集計—

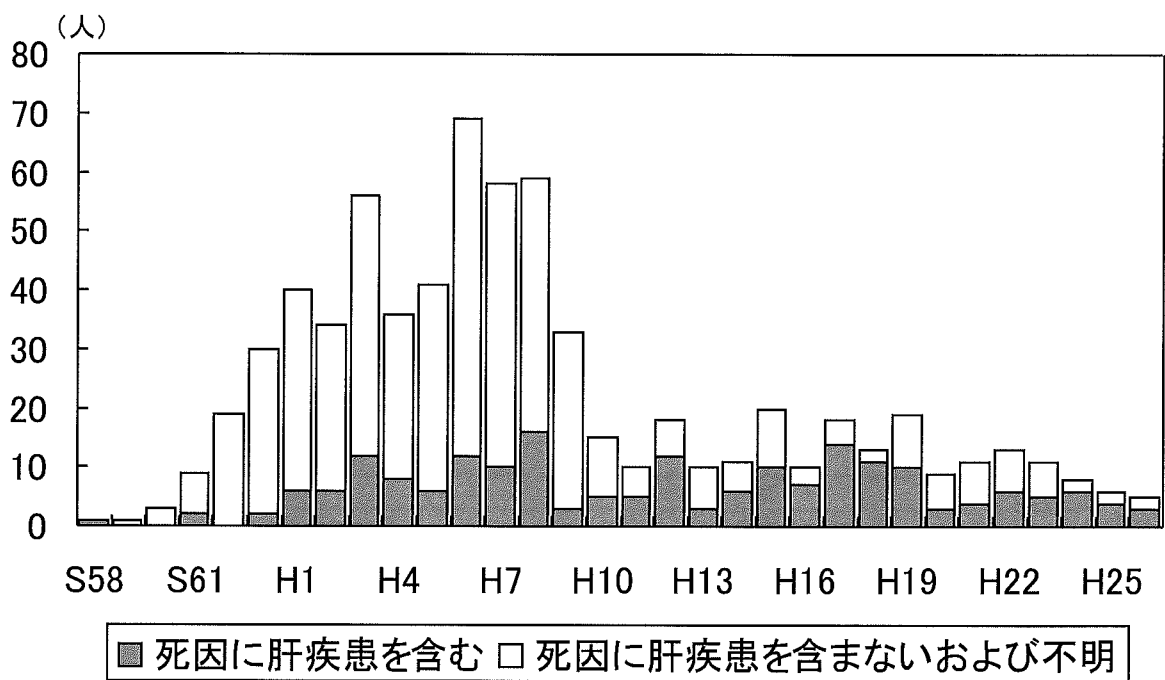


図6. HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死因中の肝疾患の有無
 (平成26年5月31日まで)
 — 1月1日を始期とする暦年による集計 —

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	1	5	6
26*	0	5	5

*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
25.6.1～26.5.31	1	8	9

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	4	2	6
26*	3	2	5

*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
25.6.1～26.5.31	5	4	9

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26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26年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症については472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429例(90.9%)、単剤、あるいは2剤併用で治療されていたのは17例(3.6%)であった。休薬中のものは合計3例(0.6%)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、すべて別の理由によるものであった。

これまでに抗HIV薬が投与されたことがない症例は21例(4.4%)であった。また、2例については抗HIV薬の使用状況に関する詳細は不明であった。

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25年6月1日～平成26年5月31日)

使用の状況	報告数	(%)
3剤以上の併用	429	90.9%
単剤、あるいは2剤併用	17	3.6%
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	3	0.6%
他施設も含め、これまで抗HIV薬は未投与	21	4.4%
詳細不明	2	0.4%

⑩血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況

平成25年6月1日から平成26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 4例(生存 4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、単純ヘルペスウイルス感染症、HIV脳症、HIV消耗性症候群が1例ずつ報告されていた。また、死亡例に報告されていたAIDS指標疾患としては、1例について進行性多巣性白脳症および原発性脳リンパ腫が報告されていた。

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26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		平成17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	20	13	13	3	12	0	9	0	7	1	4	0	6	0	4	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	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	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	0	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	0	0
カポジ肉腫	0	1	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	2	0	1	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	4	4	4	1	1	1	1	2	3	0	2	1	2	0	1	0	0	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	3	0
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	1	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	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
コクシオイドス症	0	0	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	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	0	0
イソスポラ症	1	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	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	1	1	1	1
活動性結核	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	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	0	0
反復性肺炎	11	3	5	1	4	1	2	0	0	1	0	0	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	0	0

AIDS指標疾患	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		平成26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	5	0	6	0	5	0	6	1	4	1	6	0	7	0	4	0
クリプトコッカス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	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	1	0	1	1	2	0	2	0	3	0	2	1	3	0	3	0	3	0
単純ヘルペスウイルス感染症	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
カポジ肉腫	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	1
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	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ニューモシステイス肺炎	3	0	3	0	3	0	2	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
進行性多巣性白質脳症	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
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
コクシオイドス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV脳症	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
イソスポラ症	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	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
活動性結核	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
サルモネラ菌血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV消耗性症候群	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
反復性肺炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	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26年度調査に報告があった469例における平均値、中央値および標準偏差は、それぞれ515.2、472.0および259.9 / μ Lであった。

一方、HIV-RNAコピー数の総報告数は471例であり、そのうち、20 copies/mL 未満の該当例は416例で、これは総報告数の88.3%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416例、20~999が36例、1,000~4,999が10例、5,000~9,999が2例、10,000~49,999が6例、50,000以上が1例であった。

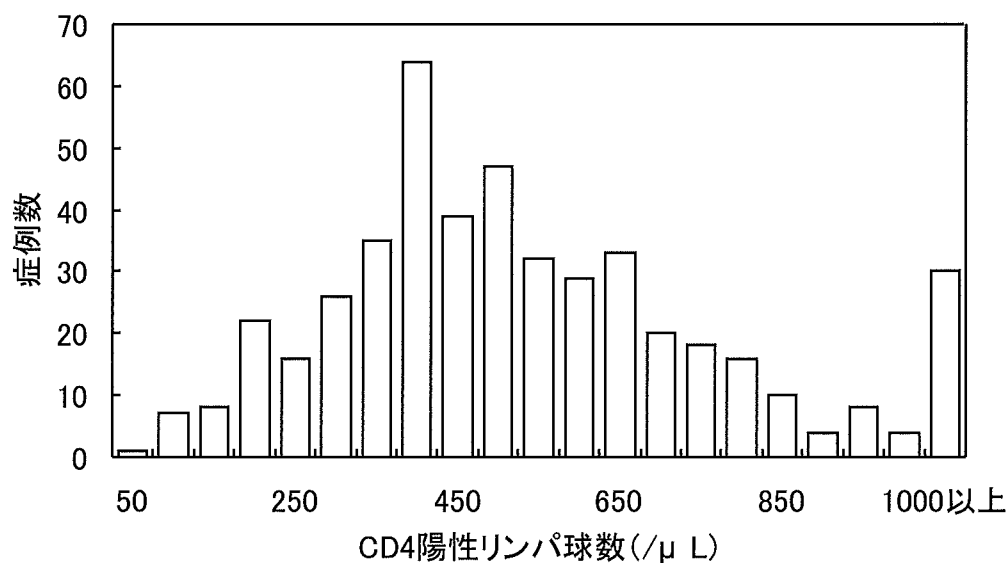
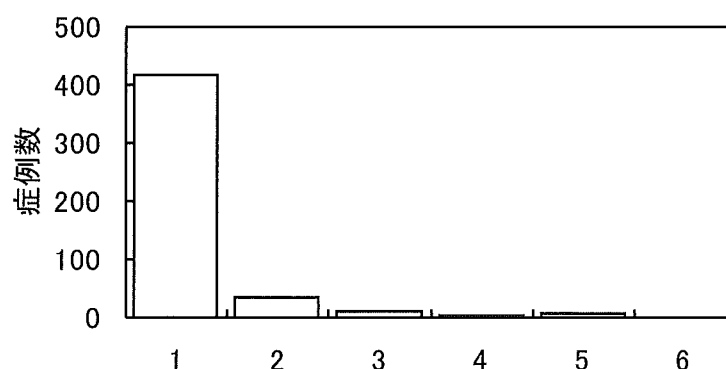


図7. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の分布



(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26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26年度の平均値は $515.2 \pm 259.9/\mu\text{L}$ 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。

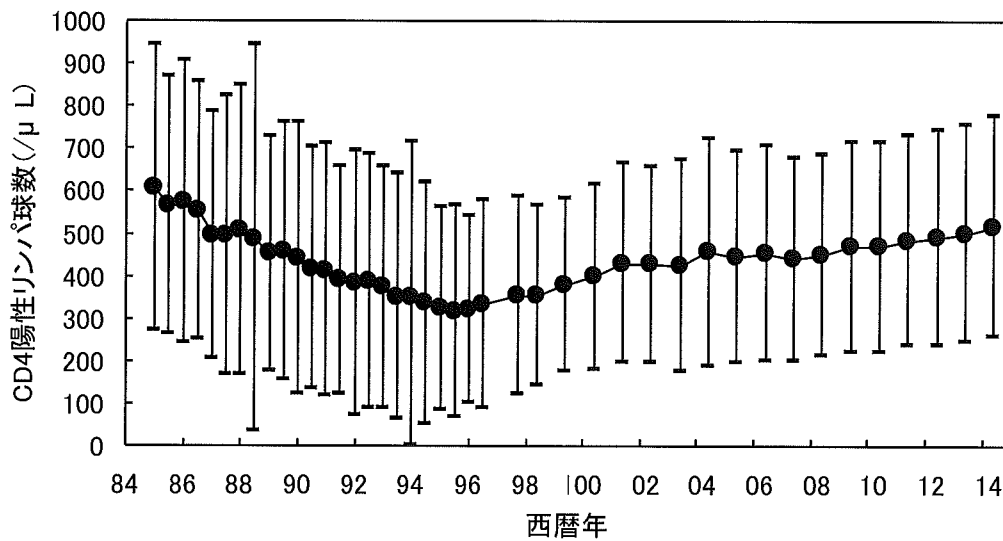


図9. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の推移

(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

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947例、HIV感染の血液凝固異常症例について433例の報告があった。平成26年度の検出状況を図10と図11に示した。

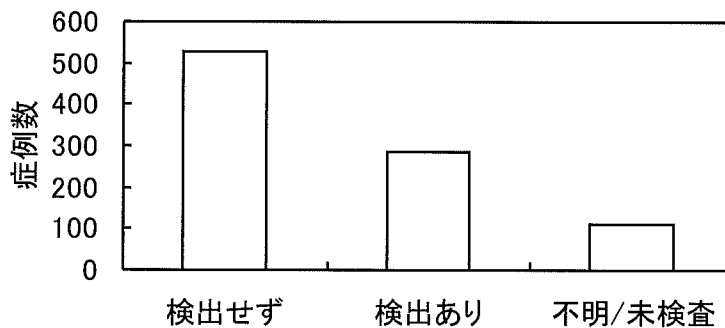


図10. HIV非感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

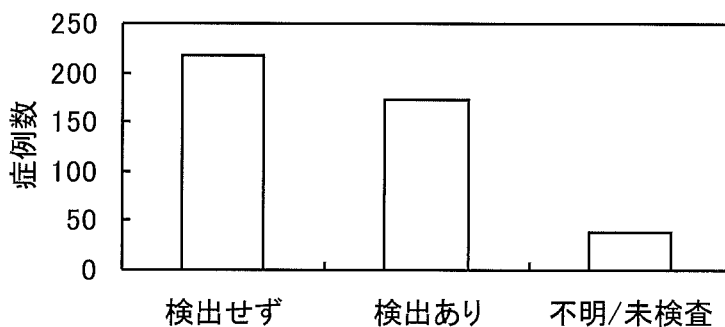


図11. HIV感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

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35.1%、HIV感染例で44.2%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26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 61例、肝癌 52例、肝不全 1例となり、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26年度調査時点で2,010例）の5.7%であった。

HIV感染血液凝固異常症では、肝硬変 61例、肝癌 15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26年度調査時点で651例）の11.8%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	264	5	823	48	38	1
血友病B	40	2	155	9	7	0
VWD	29	0	70	2	4	0
類縁疾患	13	0	37	2	3	0
計	346	7	1085	61	52	1

IFN治療により治癒	自然治癒	肝臓移植	合計
241	112	2	1534
47	20	1	281
17	6	0	128
7	5	0	67
312	143	3	2010

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	33	0	265	49	11	1
血友病B	14	1	79	12	4	0
VWD	1	0	3	0	0	0
類縁疾患	2	0	0	0	0	0
計	50	1	347	61	15	1

IFN治療により治癒	自然治癒	肝臓移植	合計
94	39	2	494
33	4	2	149
0	1	0	5
1	0	0	3
128	44	4	651

(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25年6月1日～平成26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67例（HIV非感染血液凝固異常症 42例、HIV感染血液凝固異常症 25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臓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24年6月1日～平成26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90例（HIV非感染血液凝固異常症 60例、HIV感染血液凝固異常症 30例）であった。

表45. 肝疾患の治療に関する入院の状況
（平成25年6月1日～平成26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	肝臓の治療の ため	肝移植手術 のため	その他	合計	
HIV非感染	13	5	16	0	8	42	814
HIV感染	4	5	3	1	12	25	388

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24年6月1日～平成26年5月31日）

	治療あり	治療なし
HIV非感染	60	820
HIV感染	30	391

②血液凝固異常症における肝炎症状の消失例

平成26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26年度調査までの死亡例は除く）で440例（HIV非感染 312例、HIV感染 128例）、自然治癒の報告は累積で187例（HIV非感染 143例、HIV感染 44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年度の調査から肝臓移植に関する項目を設けて調査を行っている。

肝臓移植を行った後、平成26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4例（血友病A 2例、血友病B 2例）集計されている。

これまでに肝臓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 207例（HIV非感染 112例、HIV感染 95例）で、リバビリン 65例（HIV非感染 50例、HIV感染 15例）、強力ネオミノファーゲンC（静注用）55例（HIV非感染 33例、HIV感染 22例）がこれに次ぎ、HCVプロテアーゼ阻害剤の使用報告数は28例（HIV非感染 21例、HIV感染 7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	50	21	33	112	4	220
HIV感染	15	7	22	95	5	144

IV. 結語

平成26年度の調査結果では、調査該当期間（平成25年6月1日から平成26年5月31日まで）におけるHIV感染の死亡報告は9例であった。この中で重篤な肝疾患による死亡数は4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。

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26年度調査までの死亡例は除く）は440例（HIV非感染 312例、HIV感染 128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、経口肝底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 21例、HIV感染 7例）であった。

HIV感染症例においては、調査該当期間において新たにAIDSを発症したものはなく、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。

これらのことに加え、今年度のCD4陽性リンパ球数の平均値は515.2/ μ L、HIVのRNAコピー数は20 copies/mL未満が88.3%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90.9%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も調査を割愛したが、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。

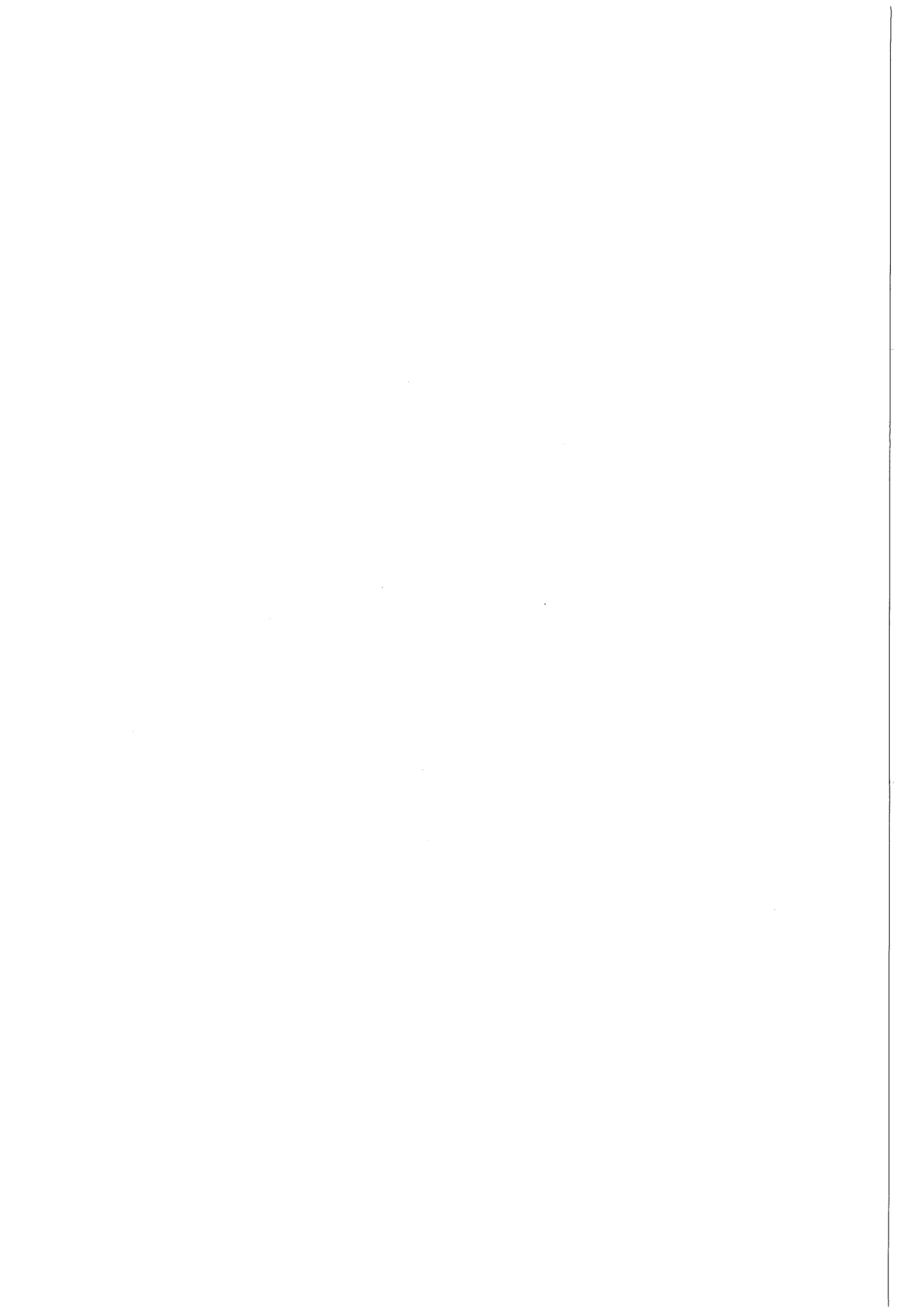
これらに加え、平成25年度から慢性腎臓病（CKD）および骨粗しょう症の状況と、喫煙習慣についても、その集計結果を報告書に掲載している。このように、日本全国の血液凝固異常症患者を対象とする貴重な情報が本文中に記載されているので、是非とも参考にさせていただきたい。

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。

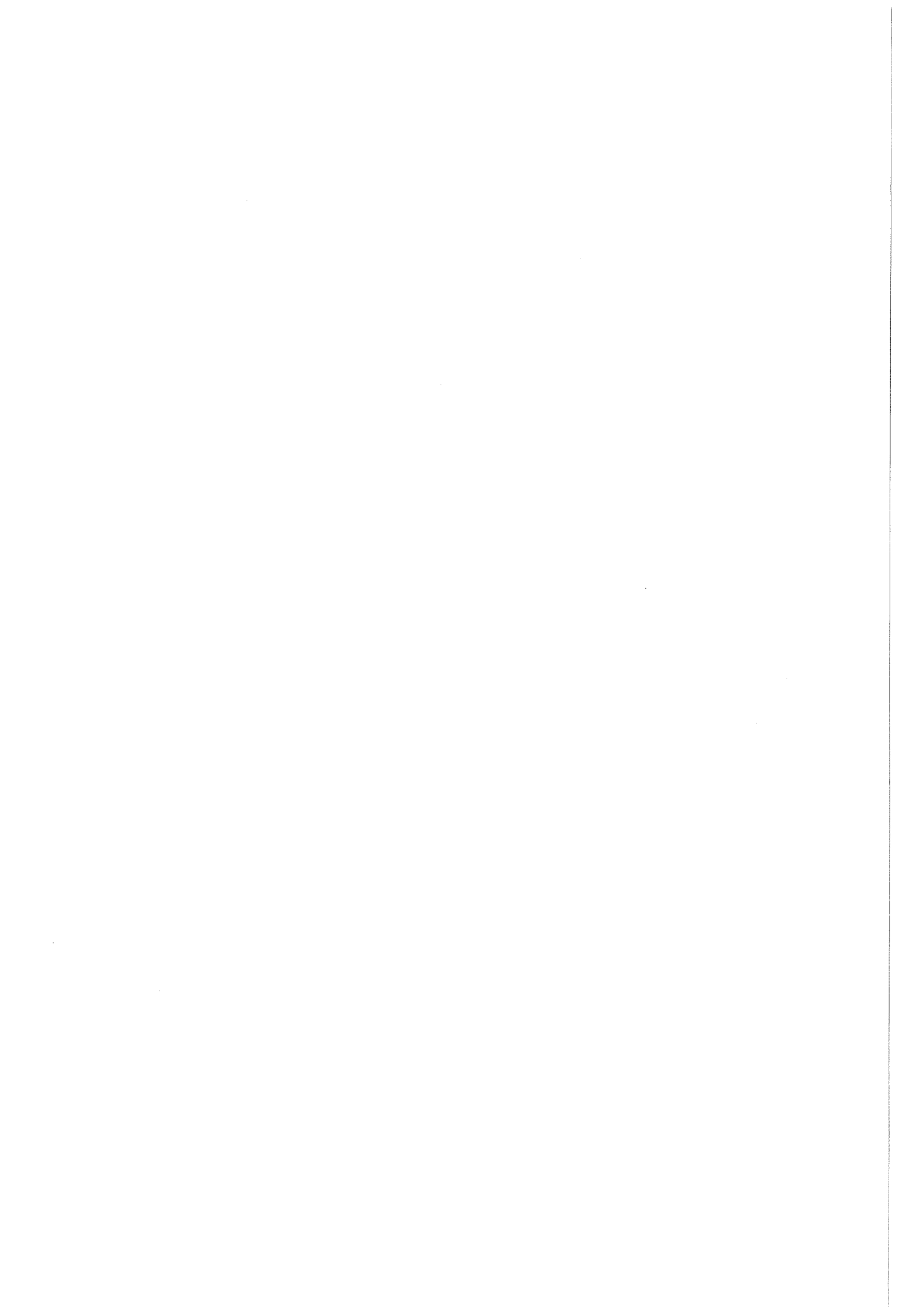
V. 謝辞

平成26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をお詫びいたします。

平成26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、皆さま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。

血液凝固異常症全国調査は、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、平成13年度から実施しております。

例年、臨床の皆さま方のご協力により貴重なデータを収集することができておりますことにつきまして、あらためて厚く御礼申し上げます。

今年度も血液凝固異常症全国調査運営委員会において、本調査を実施することとなりました。昨年度と同様に本調査の事務局は、公益財団法人エイズ予防財団へ委託し、調査の集計作業については、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先生及び同大学医学統計学分野准教授の立浪忍先生に担当していただきます。

皆さまにおかれましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、本調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、この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、患者の皆さまから「同意書」を取得していただくようお願いしており、そ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併せてお願い申し上げます。

敬具

平成26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26年8月29日（金）

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 正志宛て ☆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（担当ドクターが手元に保管）

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さま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

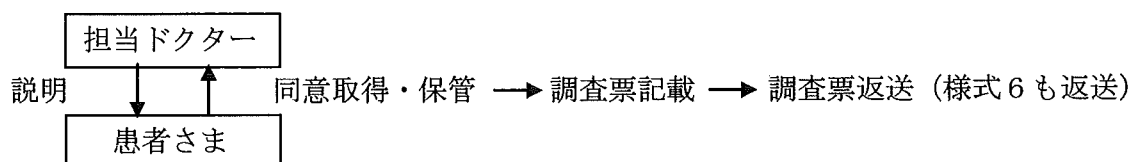
様式1～4の各調査票に医師名、施設名、診療科を記載し、該当症例なしと記載のうえお送り下さい。

「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（様式2、4の死亡例は不要）。

患者さまに「同意説明文書」と平成25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する。

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）」「平成25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、患者の皆さま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25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25年6月1日から平成26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25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25年6月1日から平成26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26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の（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

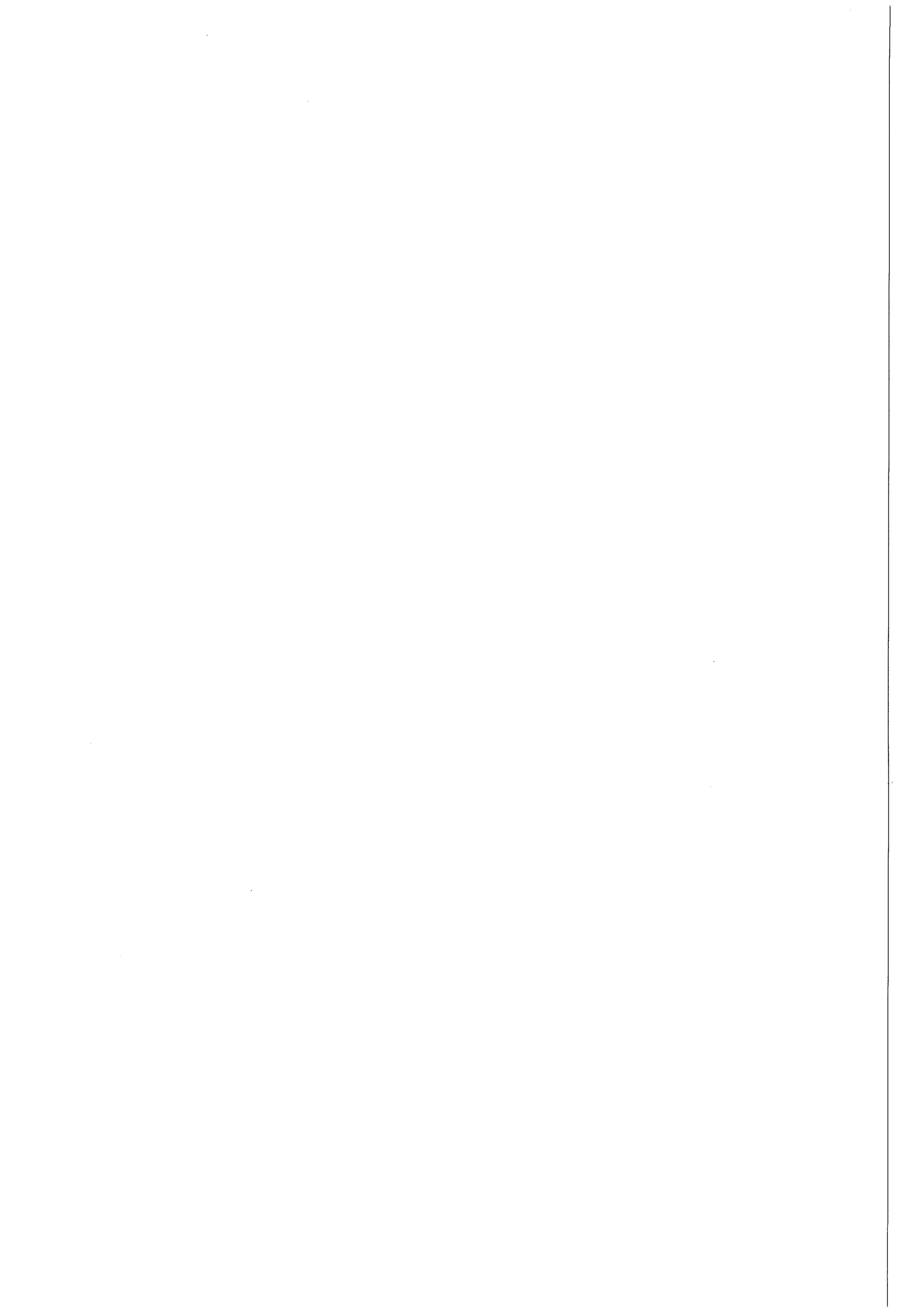
*疫学研究における倫理指針について

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）。

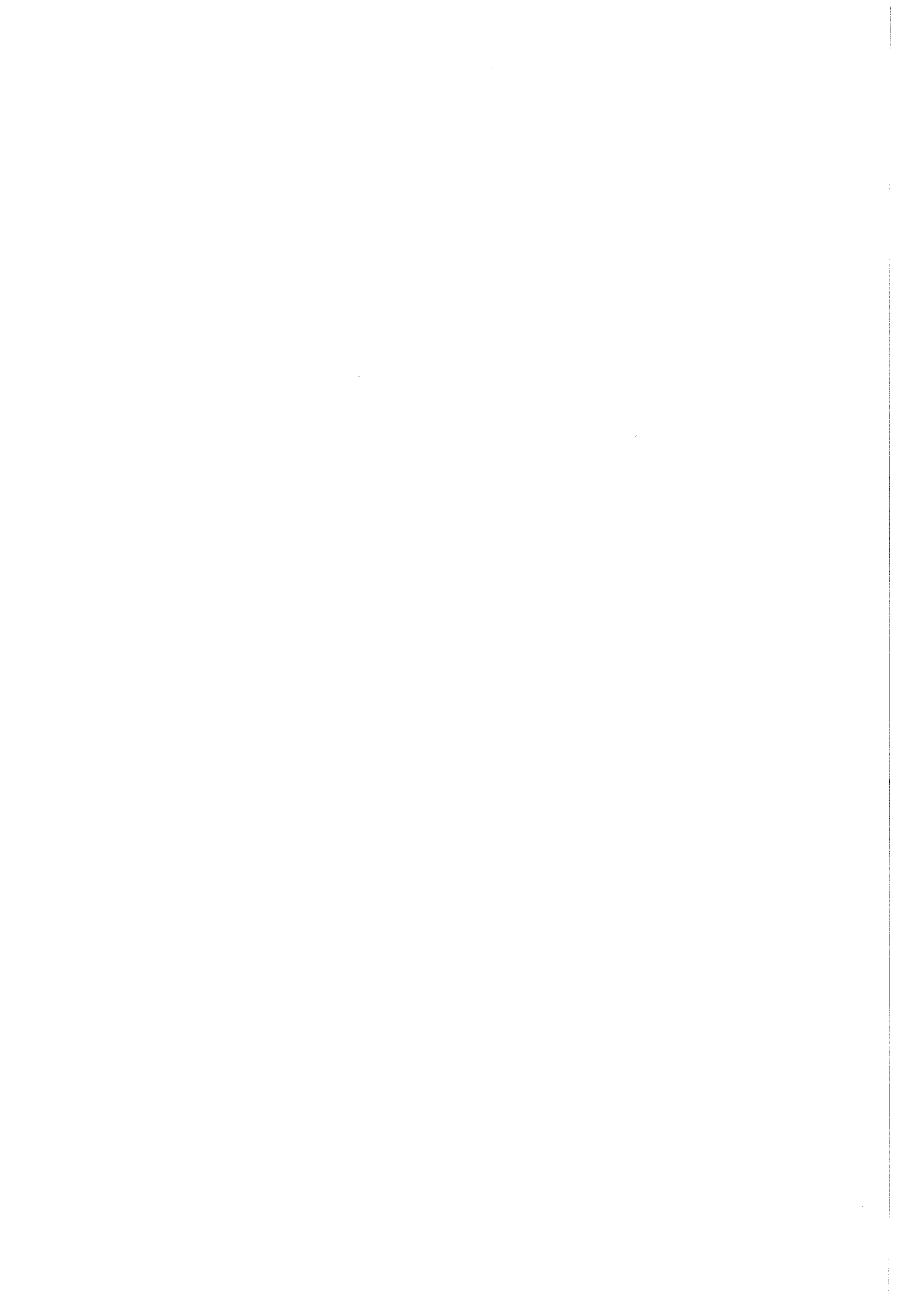
なお、この事業における調査内容につきましては、平成17年4月に施行された個人情報の保護に関する法律に規定する「個人情報」には該当しないと考えますが、法の趣旨を踏まえ、患者の皆さまから「同意書」を取得していただくようお願いしており、その取得にご協力いただくとともに、当該情報の適切な管理を図っていただくよう併せてお願い申し上げます。

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、杉山真一、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、各患者さまから、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」を添付しましたので、その同意説明文書と平成25年度報告書を患者さま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16～25年度の調査時に文書で同意を得た患者さまからは、同意書を再取得いただくことなく結構です。ただし、今後も引き続き情報をご提供いただけるか、患者さま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、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、今後も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25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、杉山真一、花井十伍

患者の皆さまへの同意説明文書

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っても、何ら不利益を受けることはありません。また、協力に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行いますので、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、同財団から委嘱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26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、杉山真一、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分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、もともと患者の皆さまのお名前を、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さま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」「平成25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。

血液凝固異常症全国調査運営委員会

(問い合わせ・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集計部署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。

同意書

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「(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 年 月 日

1. 本人

氏名 2. 法定代理人 _____

(1あるいは2に○)

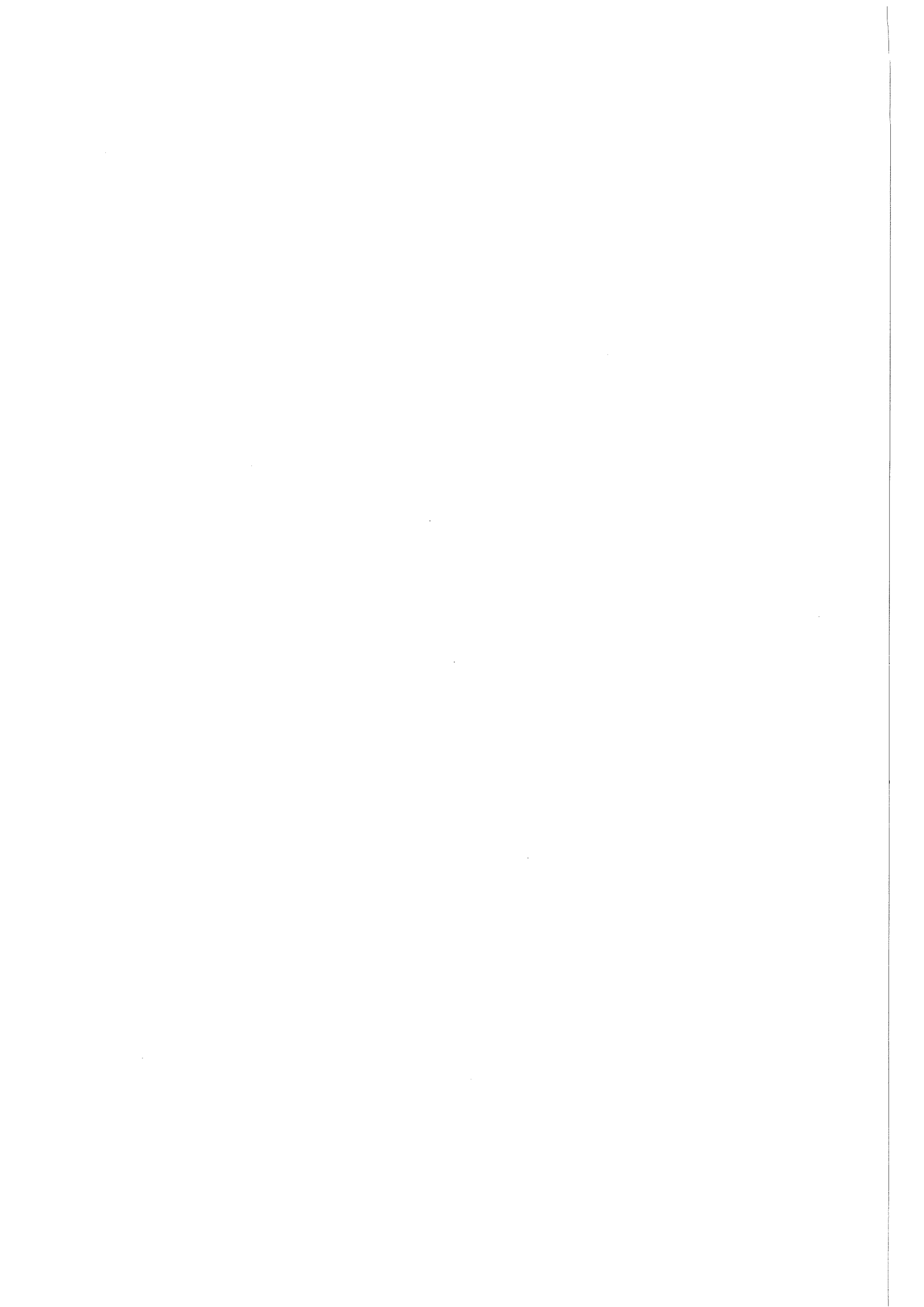
2. の場合続柄()

説明日：平成 年 月 日 _____

説明医師名： _____

この同意書は、血液凝固異常症全国調査集計部署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。

調查票



記載医師名: 施設名・診療科:

施設整理番号	明・大・昭・平	年	月	日生
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	(日はいらないで下さい)
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26年5月31日時点の状況	1. 入院/通院中	2. 転出	()
転入	()	4. 不明	()

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 ()

□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. ITT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(週に1回以上)の有無	あり (開始年齢 歳・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25年6月から26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	() / μl
(平成26年5月31日以前で、最もこの時点に近いもの)	いづれかに○または記入
血中HIV-RNA量(TaqMan法)(平成26年5月31日以前で、最もこの時点に近いもの)	いづれかに○または記入
検出せず	20未満で検出 () $\times 10^3$ コピー/mL 上限値(1.0×10^7)以上

抗HIV薬による治療の状況(平成26年5月31日現在)

- 3剤以上の併用
- 単剤、あるいは2剤併用
- 耐性ウイルス出現のため休業中
- 副作用のために休業中
- 別の理由で休業中
- 他施設も含め、これまで抗HIV薬は未投与
- 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)

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
----------	-----------	----------

肝炎の有無とその他

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25年6月1日～平成26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腫等の治療のため 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24年6月1日から平成26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)

- リバビリン
- HCVプロテアーゼ阻害剤
- 強力ネオミノファンゲンC(静注用)
- 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など)
- その他

様式2 凝固因子製剤によるHIV感染例(死亡例:H25(2013).6.1~H26(2014).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	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	明・大・昭・平	年	月	日
死亡時の住所	都道府県	性別	男	女
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
	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)			
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
死亡年月日 (H25.6.1~H26.5.31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
<input type="checkbox"/> 血友病A (重・中・軽・不明)) <input type="checkbox"/> 血友病B (重・中・軽・不明)) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 類縁疾患(病名: <input type="checkbox"/> 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 <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	死亡直前の血中HIV-RNA量 (TaqMan法) いずれかに○または記入 検出せず 20未満で検出 () × 10 コピー/ml 上限値(1.0 × 10 ⁷)以上 死亡直前のCD4陽性リンパ球数 () / μl			
感染ルート () () ()	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)			
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. 肝臓移植後	6. 不明	7. 不明	8. IFN治療による治癒
上記肝炎の要因	1. HCV	2. HBV	3. HDV	4. 薬剤性
	5. その他	6. 不明		
平成25年6月1日~死亡時まで(肝炎治療のための入院がある場合は(0~5)の該当番号に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抗体陽性の場合、以下の欄にお答え下さい。 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 【過去におけるIFN治療】→ (あり・なし)			
家庭療法の有無 あり(本人 保護者 その他) ・ 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、グリチルリジン配合剤など) 5. その他			
定期補充療法(週に1回以上)の有無 あり(開始年齢 歳・開始年齢不明) ・ なし				
他施設への通院の有無 あり(施設名) ・ なし				

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?		1. はい	2. いいえ
施設整理番号			
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 (日は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。 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: 過去にあり なし 不明
平成26年5月31日時点の状況		1. 入院/通院中	2. 転出 ()
		3. 転入 ()	4. 不明
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)	
<input type="checkbox"/> 血友病A (重・中・軽・不明) <input type="checkbox"/> 血友病B (重・中・軽・不明) <input type="checkbox"/> VWD (ロヒレキムト社製薬)		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	
<input type="checkbox"/> 類縁疾患(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) ハ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 歳 ・ 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25年6月1日～平成26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24年6月1日から平成26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. リンパビリン 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、グリチルリチン配合剤など) 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:H25(2013).6.1~H26(2014).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	あり(本人)	保護者	その他	なし
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	あり(開始年齢)	歳	開始年齢不明	なし
死亡時の住所	男・女	喫煙習慣	あり	過去にあり	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	4. 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)				
死亡年月日	H25.6.1~H26.5.31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		
疾患名	(□)にしをいれ詳細記入)	□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						
		□類縁疾患(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. 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はなし(0.6BU未満)								
→(1. III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				
定期補充療法(週1回以上)の有無	あり	(開始年齢)	歳	開始年齢不明				
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							
骨粗しょう症の有無	あり							
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25年6月11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)								
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. 強力ネオミノフアールゲンC(静注用)								
4. 経口肝庇護剤(ウルテオキソール酸、グリチルリジン配合剤など) 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26年度の全国調査について皆さま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さま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さま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

(ご署名)

平成26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的の場合に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
 - 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. ニューモンスティス肺炎
 - (1)確定診断
顕微鏡検査又はPCR法により、*Pneumocystis jirovecii*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
 - 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
 - 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
 - 呼吸拡散能が80%以下に低下
 - <c> 肺泡-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、 意識障害

2) <a> CT、MRIなどの画像診断で病巣を認める又は、 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、 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

 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、これまでカポ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(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

 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

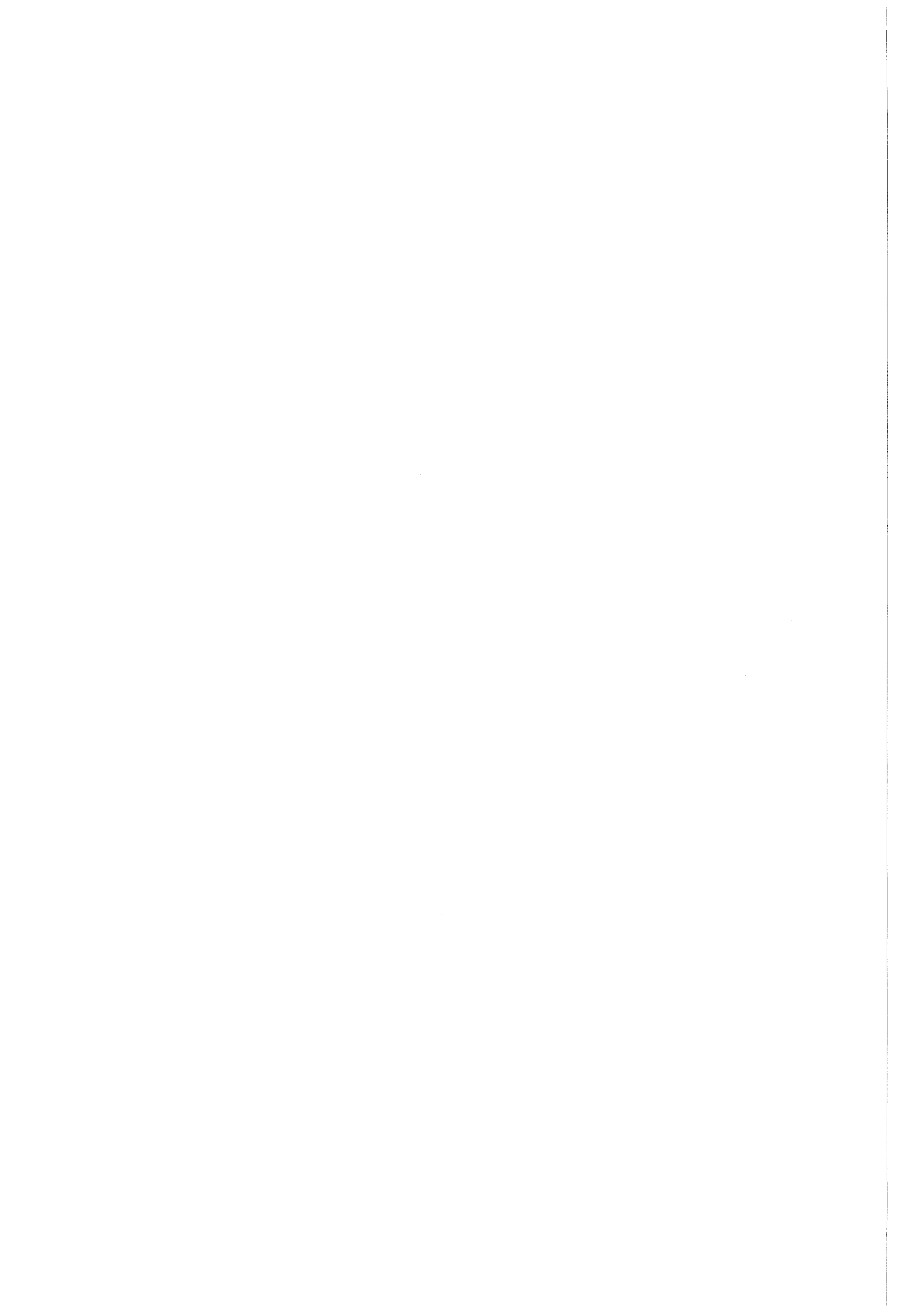
1) 通常の体重の10%を超える不自然な体重減少

2) 慢性の下痢(1日2回以上、30日以上)の継続)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)

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)
旭川医科大学病院	北海道	小児科	長森 恒久
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
国立病院機構北海道医療センター	北海道	感染対策室	網島 優
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	小児科	山本 雅樹
市立札幌病院	北海道	血液内科	山口 圭介
市立札幌病院	北海道	血液内科	山本 聡
札幌厚生病院	北海道	血液内科	岩崎 博
社会医療法人母恋 天使病院	北海道	小児科	飯塚 進
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
札幌北楡病院	北海道	内科	小林 直樹
北海道大学病院	北海道	血液内科	竹村 龍
医療法人母恋 日鋼記念病院	北海道	小児科	上野 倫彦
今金町国保病院	北海道	院長/内科	楯 秀貞
せたな町立国保病院	北海道	院長	森 利光
帯広厚生病院	北海道	第四内科	小林 一
市立函館病院	北海道	血液内科	堤 豊
JA 北海道厚生連 遠軽厚生病院	北海道	小児科	石岡 透
町立長沼病院	北海道	内科	倉 敏郎
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
紋別みなと病院	北海道	院長	横山 登
苫小牧日翔病院	北海道	内科	圓谷 敏彦
独立行政法人国立病院機構旭川医療センター	北海道	呼吸器内科	藤兼 俊明
豊平おおたこどもクリニック	北海道	小児科	太田 八千雄
JA 北海道厚生連 網走厚生病院	北海道	小児科	佐々木 吉明
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
弘前大学医学部	青森県	血液内科	玉井 佳子
五戸総合病院	青森県	内科	新井田 修久
三沢市立三沢病院	青森県	小児科	江渡 修司
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	小児科	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
八戸市立市民病院	青森県	小児科	鈴木 豊
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	小児科	木元 康生
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	吉田 こずえ

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
奥州市総合水沢病院	岩手県	小児科	半井 潔
岩手県立大船渡病院	岩手県	小児科	瀧向 透
公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院	宮城県	麻酔科	土村 まどか
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
東北薬科大学病院	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
国立病院機構西多賀病院	宮城県	内科	三浦 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
宮城県立循環器・呼吸器病センター	宮城県	院長	近内 利明
長谷川小児科医院	宮城県	小児科	長谷川 純男
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
山本組合総合病院	秋田県	血液内科	波多野 善明
秋田赤十字病院	秋田県	血液内科	斉藤 宏文
済生会山形済生病院	山形県	産婦人科	金杉 浩
山形大学病院	山形県	小児科	三井 哲夫
山形県・酒田市病院機構日本海総合病院	山形県	内科	齊藤 宗一
日本海総合病院酒田医療センター	山形県	リハビリテーション科	安藤 志穂里
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	新井 啓
鶴岡市立荘内病院	山形県	小児科	伊藤 末志
公立置賜総合病院	山形県	小児科	仙道 大
いづかファミリークリニック	福島県	小児科	飯塚 敦夫
公益財団法人 星総合病院	福島県	小児科	加藤 一夫
国立病院機構福島病院	福島県	小児科	河原田 勉
公立岩瀬病院	福島県	内科	大谷 弘
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
須川診療所	福島県	内科・小児科	山本 喜代志
財団法人大原総合病院	福島県	内科	石橋 敏幸
吉田外科医院	福島県	内科	吉田 瑞穂
独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院	福島県	外科	宮澤 正紹
筑波記念病院	茨城県	血液内科	佐藤 祐二
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
国立病院機構水戸医療センター	茨城県	血液内科	米野 琢哉
土浦協同病院	茨城県	血液内科	鴨下 昌晴
茨城東病院	茨城県	院長	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
東京医科大学茨城医療センター	茨城県	小児科	西亦 繁雄
健清会那珂クリニック	茨城県	泌尿器科	高橋 康之
茨城西南医療センター病院	茨城県	小児科	山口 玲子
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	窓岩 清治
自治医科大学附属病院	栃木県	血液科	大森 司
杉村病院	栃木県	院長	杉村 栄一
芳賀赤十字病院	栃木県	内科	外島 正樹

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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
栃木県立がんセンター	栃木県	血液内科	和泉 透
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	長谷 衣佐乃
社団法人伊勢崎佐波医師会病院	群馬県	内科	吉田 寿春
伊勢崎市民病院	群馬県	内科	小林 裕幸
桐生厚生総合病院	群馬県	小児科	桑島 信
国立病院機構高崎総合医療センター	群馬県	内科	内山 俊正
いわた内科クリニック	群馬県	院長/内科	岩田 展明
利根中央病院	群馬県	小児科	西村 秀子
群馬大学医学部	群馬県	小児科	柴 徳生
済生会前橋病院	群馬県	血液内科	佐倉 徹
群馬県立がんセンター	群馬県	血液内科	入沢 寛之
富士重工健康保険組合 太田記念病院	群馬県	小児科	堀 尚明
宝診療所	群馬県	小児科	高木 泰子
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	内科	渡辺 恒家
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
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
埼玉医科大学病院	埼玉県	血液内科	中村 裕一
伊奈中央病院	埼玉県	院長	篠原 豊年
医療法人高橋外科整形外科	埼玉県	整形外科	高橋 公男
さいたま赤十字病院	埼玉県	血液内科	星野 茂
みどりこどもクリニック	埼玉県	院長/小児科	斉藤 みどり
医療法人桜ヶ丘病院	埼玉県	内科	水野 弘
さいたま市立病院	埼玉県	小児科	明石 真幸
森こどもクリニック	埼玉県	院長	森 泰二郎
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	外科・内科・小児科	桑原 利章
千葉大学医学部附属病院	千葉県	感染症管理治療部	竹内 典子
千葉メディカルセンター	千葉県	内科	瀧澤 史佳
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
東葛クリニック柏	千葉県	透析科	松島 保久
キッコーマン病院	千葉県	内科	三上 繁
千葉県がんセンター	千葉県	腫瘍・血液内科	伊勢 美樹子
独立行政法人国立病院機構千葉東病院	千葉県	内科	西村 元伸
日本医科大学千葉北総病院	千葉県	小児科	浅野 健
帝京大学ちば総合医療センター	千葉県	小児科	太田 節雄
稲城市立病院	東京都	小児科	長谷川 廉
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	中央検査部	海渡 健
東京大学医科学研究所	東京都	関節外科	竹谷 英之

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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
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	佐藤 進
国立国際医療研究センター病院	東京都	エイズ治療・研究開発センター長	岡 慎一
慶應義塾大学病院	東京都	輸血・細胞療法センター	半田 誠
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	横田 和久
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	大谷 眞智子
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	野坂 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	一木 昭人
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	上久保 淑子
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
国立成育医療研究センター	東京都	血液内科	中館 尚也
自衛隊中央病院	東京都		
青梅市立総合病院	東京都	血液内科	熊谷 隆志
日本歯科大学歯学部附属病院	東京都	総合診療科	石井 隆資
医療法人社団苑田会苑田第一病院	東京都	内科	伊藤 武善
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	小児科	高柳 隆章
聖路加国際病院	東京都	内科感染症科	古川 恵一
聖路加国際病院	東京都	小児科	長谷川 大輔
多摩川病院	東京都	循環器内科	天野 茂夫
帝京大学医学部	東京都	小児科	中村 こずえ
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	小児科	麦島 秀雄
昭和大学病院	東京都	小児科	阿部 祥英
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	血液内科	香西 康司
東京都立府中療育センター	東京都	小児科	田沼 直之
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
東都文京病院	東京都	内科	須永 眞司
東京大学医学部附属病院	東京都	血液内科	矢 富 裕
東京大学医学部附属病院	東京都	検査部	金子 誠
都立駒込病院	東京都	感染症科	味澤 篤
東邦大学医療センター大橋病院	東京都	小児科	風間 浩美
西東京中央総合病院	東京都	内科	山野 辺 武
公立福生病院	東京都	小児科	松山 健
新宿東口クリニック	東京都	内科	山中 晃

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院	東京都	産婦人科	河合 尚基
うちやまこどもクリニック	東京都	小児科	内山 浩志
独立行政法人国立病院機構災害医療センター	東京都	血液内科	竹迫 直樹
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
神奈川県立こども医療センター	神奈川県	血液・再生医療科	後藤 裕明
茅ヶ崎市立病院	神奈川県	小児科	小田 洋一郎
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
秦野赤十字病院	神奈川県	内科	大林 由明
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
神奈川県立足柄上病院	神奈川県	内科	宮本 一行
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
相模原赤十字病院	神奈川県	内科	中川 潤一
済生会横浜市南部病院	神奈川県	小児科	田中 文子
医療法人社団愛成会 京浜総合病院	神奈川県	内科	永井 孝三
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
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
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
新潟県立小出病院	新潟県	内科	布施 克也
佐渡市立両津病院	新潟県	院長/内科	石塚 修
新潟県立加茂病院	新潟県	内科	高橋 芳右
庄司こども医院	新潟県	理事長	庄司 義興
佐渡総合病院	新潟県	内科	北嶋 俊樹
けいなん総合病院	新潟県	小児科	小川 直子
富山労災病院	富山県	内科	丸山 佳奈
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	小児科	金兼 千春
富山大学附属病院	富山県	感染症科	鳴河 宗聡
富山赤十字病院	富山県	病院長/内科	高田 裕之
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	石川県	血液免疫内科	正木 康史
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	血液内科	吉尾 伸之
石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター	石川県	小児内科	堀田 成紀
石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター	石川県	小児外科	下村 孝志

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
小松市民病院	石川県	小児科	上野 良樹
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
福井県立病院	福井県	血液内科	森永 浩次
福井厚生病院	福井県	内科	羽場 利博
山梨大学医学部附属病院	山梨県	血液・腫瘍内科	高野 勝弘
健静会上田病院	長野県	理事長	森 寛夫
国立病院機構信州上田医療センター	長野県	内科	田中 征雄
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 渕 雄
厚生連 長野松代総合病院	長野県	内科	宮原 隆成
長野市民病院	長野県	臨床検査科	保坂 典子
長野県立木曾病院	長野県	小児科	井上 賢治
飯田市立病院	長野県	小児科	中田 節子
飯田市立病院	長野県	小児科	萩元 緑朗
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	内科	大野 敏樹
可児とうのう病院	岐阜県	血液内科	伊藤 貴彦
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
岐阜県総合医療センター	岐阜県	小児科	今村 淳
東濃厚生病院	岐阜県	院長	野坂 博行
県立多治見病院	岐阜県	血液内科	花村 明利
はせがわ小児科クリニック	岐阜県	小児科	長谷川 誠一
市立湖西病院	静岡県	循環器内科	寺田 肇
市立御前崎総合病院	静岡県	内科	大橋 弘幸
沼津市立病院	静岡県	小児科	村林 督夫
静岡県立こども病院	静岡県	血液腫瘍科	堀越 泰雄
静岡県立こども病院	静岡県	血液腫瘍科	小倉 妙美
静岡済生会総合病院	静岡県	小児科	杉浦 崇浩
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
国際医療福祉大学附属熱海病院	静岡県	小児科	板倉 敬乃
JA 静岡厚生連 遠州病院	静岡県	内科	伊藤 歩
富士宮市立病院	静岡県	院長/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	小児科	三宅 能成
医療法人木芽会 平谷小児科	愛知県	小児科	平谷 良樹
あま市民病院	愛知県	副院長/整形外科	荒川 喜邦
愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	愛知県	血液内科	矢野 寛樹
蒲郡市民病院	愛知県	小児科	河辺 義和
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	愛知県	外科	田中 守嗣
江南厚生病院	愛知県	小児科	西村 直子
小牧市民病院	愛知県	小児科	大野 敏行
常滑市民病院	愛知県	小児科	高橋 秀明
公立陶生病院	愛知県	血液内科	大野 稔人
碧南市民病院	愛知県	小児科	野口 弘道
豊川市民病院	愛知県	小児科	安藤 仁志

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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
名古屋大学医学部付属病院	愛知県	血液内科	松下 正
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
名古屋第一赤十字病院小児医療センター	愛知県	小児科	加藤 剛二
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
名古屋市立西部医療センター	愛知県	血液腫瘍内科	速水 芳仁
第一なるみ病院	愛知県	外科	藤井 康
独立行政法人国立病院機構東名古屋病院	愛知県	総合内科	内海 眞
あいち小児保健医療総合センター	愛知県	感染症科	河邊 慎司
東海市民病院	愛知県	小児科	青嶋 努
菰野厚生病院	三重県	内科	小嶋 正義
医) 仁こどもクリニック	三重県	理事長	伊藤 仁
三重大学医学部	三重県	輸血部/血液内科	松本 剛史
伊勢赤十字病院	三重県	小児科	東川 正宗
名張市立病院	三重県	小児科	須藤 博明
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
滋賀県立小児保健医療センター	滋賀県	血液・リウマチ外来	鬼頭 敏幸
まつかわ小児科	滋賀県	院長/小児科	松川 誠司
大津赤十字病院	滋賀県	副院長/血液免疫内科	大野 辰治
大津市民病院	滋賀県	内科	中村 光成
長浜赤十字病院	滋賀県	血液内科	木藤 克之
彦根市立病院	滋賀県	小児科	石上 毅
社会福祉法人宇治病院	京都府	内科	藤田 正俊
京都大学医学部附属病院	京都府	血液腫瘍内科	小林 正行
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
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	感染症科	清水 恒広
医療法人清仁会 シミズ病院	京都府	内科	藤田 直久
洛和会音羽病院	京都府	総合診療センター	金地 研二
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	大阪府	感染症内科	橋本 章司
大阪労災病院	大阪府	内科	山内 淳
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
大阪大学医学部附属病院	大阪府	消化器外科	畑 泰司
吹田市民病院	大阪府	小児科	松崎 香士
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	小児科	坂田 尚己
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
友愛会病院	大阪府	消化器内科	吉田 幸治
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

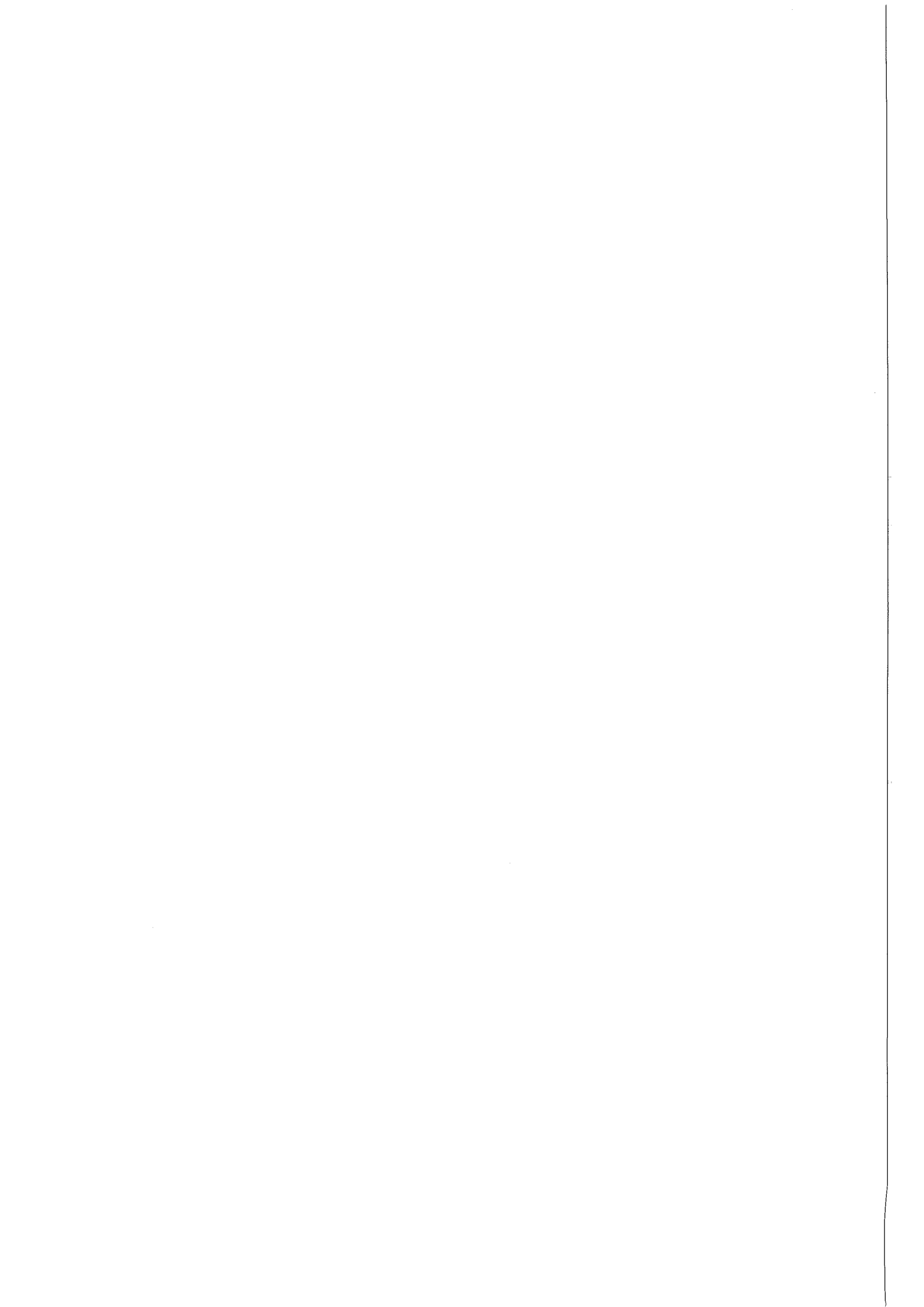
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
大阪市立総合医療センター	大阪府	小児総合診療科	外川 正生
市立柏原病院	大阪府	病院長/外科	石川 哲郎
医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	大阪府	内科	原田 博雅
医真会八尾総合病院	大阪府	血液免疫センター	宮田 雄祐
八尾市立病院	大阪府	小児科	田中 一郎
星ヶ丘厚生年金病院	大阪府	小児科	中島 充
府中病院	大阪府	血液疾患センター	麥谷 安津子
和泉市立病院	大阪府	病院長	村上 城子
淀川キリスト教病院	大阪府	小児科	佐野 博之
大阪警察病院	大阪府	感染管理センター	水谷 哲
大阪府立母子保健総合医療センター	大阪府	血液・腫瘍科	井上 雅美
大阪暁明館病院	大阪府	小児科	高瀬 俊夫
市立伊丹病院	兵庫県	血液内科	井上 愛
ときわ病院	兵庫県	院長/外科	奥村 修一
公立宍粟総合病院	兵庫県	院長/外科	山崎 良定
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
国立病院機構神戸医療センター	兵庫県	内科	清水 一也
松原メイフラワー病院	兵庫県	整形外科	奥田 康介
神鋼病院	兵庫県	血液内科	小高 泰一
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
地域医療機能推進機構神戸中央病院	兵庫県	内科	足立 陽子
兵庫医科大学	兵庫県	血液内科	澤田 暁宏
西宮市立中央病院	兵庫県	小児科	柏原 米男
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	木村 祥子
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
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	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
兵庫県立柏原病院	兵庫県	内科	西崎 朗
宝塚市立病院	兵庫県	血液内科	岡本 隆弘
公立豊岡病院組合立 豊岡病院	兵庫県	小児科	港 敏則
くろだ小児科	兵庫県	院長/小児科	黒田 英造
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
独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院	兵庫県	神経内科	舟川 格
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
健生会 土庫こども診療所	奈良県	小児科	石丸 敏博
西奈良中央病院	奈良県	院長/内科	藤本 隆由
県立奈良病院	奈良県	小児科	吉田 さやか
澤井小児科医院	奈良県	理事長/小児科	澤井 遵
天理市立メディカルセンター	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

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
有田市立病院	和歌山県	内科	田村 崇
和歌山ろうさい病院	和歌山県	血液内科	阪口 臨
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
松江赤十字病院	島根県	小児科	竹谷 健
大田市立病院	島根県	内科	古家 寛司
国立病院機構浜田医療センター	島根県	循環器内科	飯田 博
島根大学医学部附属病院	島根県	小児科	金井 理恵
松江市立病院	島根県	小児科	辻 靖博
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
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	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
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
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
広島市立広島市民病院	広島県	内科	野田 昌昭
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
国立病院機構福山医療センター	広島県	小児科	北田 邦美
国立病院機構福山医療センター	広島県	小児科	野島 郁子
奥坊クリニック	広島県	院長/泌尿器科	奥坊 剛士
広島通信病院	広島県	小児科	川野 妙子
医療法人 ふじえ小児科	広島県	小児科	藤江 篤志
国家公務員等共済組合共済病院	広島県	呼吸器内科	堀田 尚克
山口大学大学院医学系研究科小児科学分野	山口県	小児科	大賀 正一
山口大学大学院医学系研究科小児科学分野	山口県	小児科	下村 麻衣子
医療法人医誠会都志見病院	山口県	院長	亀田 秀樹
済生会山口総合病院	山口県	小児科	山縣 由希子
長門総合病院	山口県	小児科	鳴海 宏子
若槻クリニック	徳島県	院長	若槻 真吾
徳島大学病院	徳島県	血液内科	中村 信元
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
香川県立中央病院	香川県	血液内科	川上 公宏
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
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	内科	大本 昌樹
済生会松山病院	愛媛県	内科	宮岡 弘明

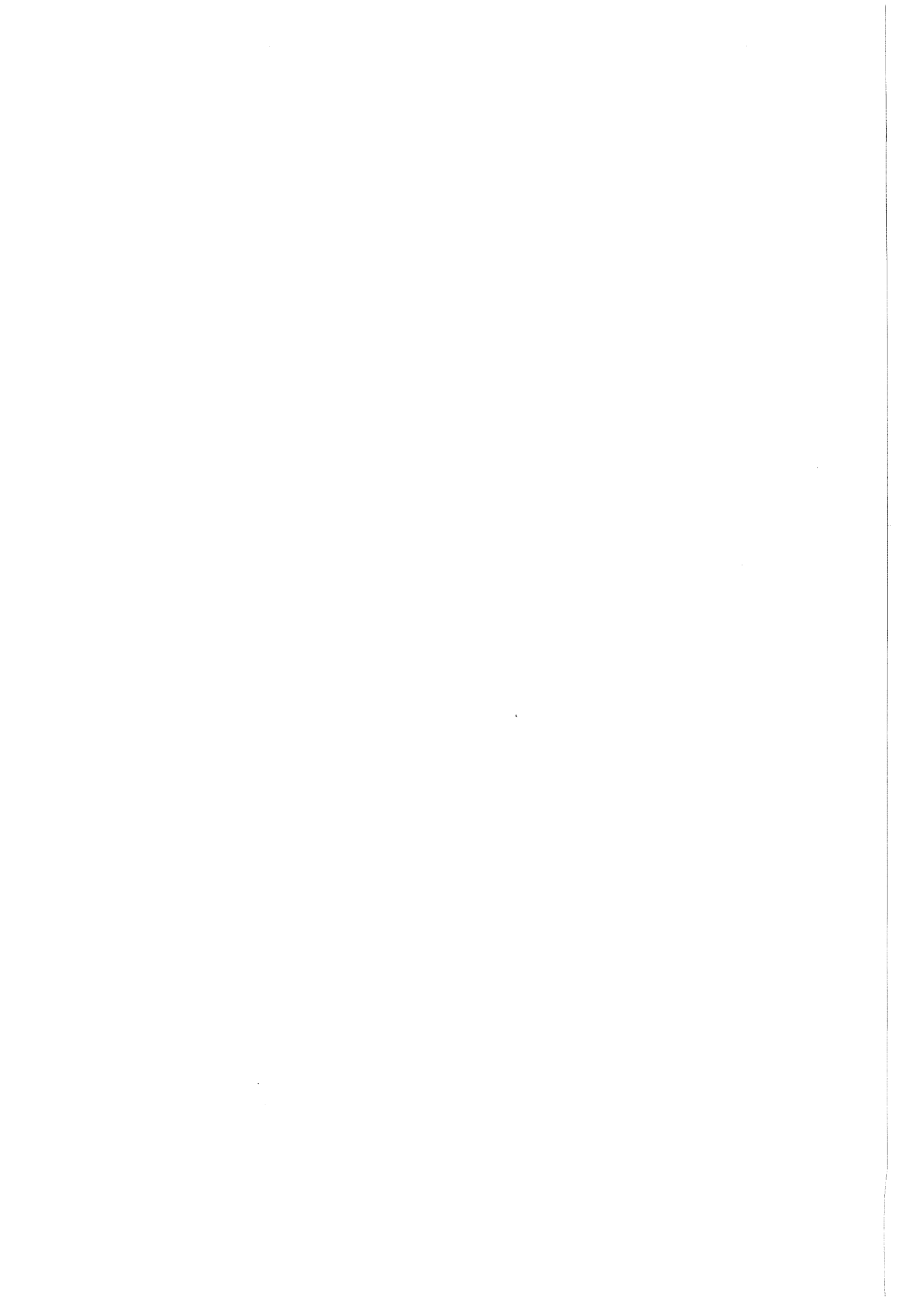
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
松山赤十字病院	愛媛県	内科	藤崎 智明
松山赤十字病院	愛媛県	小児科	米澤 早知子
愛媛労災病院	愛媛県	内科	中井 一彰
済生会西条病院	愛媛県	内科	岡田 眞一
愛媛県立新居浜病院	愛媛県	小児科	手塚 優子
市立八幡浜総合病院	愛媛県	小児科	河上 早苗
村上記念病院	愛媛県	内科	高岡 洋子
高知赤十字病院	高知県	小児科	阿部 孝典
国立病院機構高知病院	高知県	内科	岩原 義人
国立病院機構高知病院	高知県	小児科	武市 知己
高知県立幡多けんみん病院	高知県	内科	川村 昌史
田野病院	高知県	小児科	島崎 洋成
健康リハビリテーション内田病院	福岡県	内科	石津 昌直
久留米大学病院	福岡県	第一内科	富永 正樹
久留米大学病院	福岡県	血液・腫瘍内科	岡村 孝
米の山病院	福岡県	小児科	田島 重吉
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	門田 和久
福岡大学病院	福岡県	腫瘍・血液・感染症内科	高松 泰
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
九州大学病院	福岡県	小児科	石村 匡崇
村上こどもクリニック	福岡県	院長 / 小児科	村上 龍夫
小倉記念病院	福岡県	血液内科	今田 和典
産業医科大学病院	福岡県	小児科	佐藤 哲司
倉重こどもクリニック	福岡県	院長 / 小児科	倉重 弘
JR九州病院	福岡県	血液内科	樋口 雅一
宮城病院	福岡県	院長 / 内科	宮城 讓
くさば内科クリニック	福岡県	院長	草場 信秀
福岡東医療センター	福岡県	小児科	中山 秀樹
医療法人正寿会 鎌田外科病院 / 鎌田クリニック	福岡県	院長 / 外科	鎌田 順二
天神会 古賀病院 21	福岡県	血液内科	有馬 文統
唐津赤十字病院	佐賀県	内科	宮原 正晴
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
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
佐世保市立総合病院	長崎県	血液内科	森内 幸美
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
医療法人太寿会この医院	長崎県	院長 / 内科	河野 浩太
長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎県	血液内科	今西 大介
聖フランシスコ病院	長崎県	血液内科	高崎 由美
日本赤十字社長崎原爆病院	長崎県	血液内科	城 達郎
十善会病院	長崎県	内科	麻生 憲史
長崎県立島原病院	長崎県	血液内科	小川 大輔
内田医院	長崎県	理事長 / 小児科	内田 信三
済生會長崎病院	長崎県	小児科	伊藤 正宣
福田町山口医院	長崎県	院長 / 内科	山口 国太郎
国立病院機構長崎川棚医療センター	長崎県	呼吸器内科	川上 健司
医療法人 坂口こどもクリニック	長崎県	小児科	坂口 点
球磨郡公立多良木病院	熊本県	外科	藤村 美憲

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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	血液腫瘍内科	吉 田 稔
熊本赤十字病院	熊 本 県	小児科	右 田 昌 宏
熊本大学医学部附属病院	熊 本 県	小児外科・移植外科	猪俣 裕紀洋
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
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
とうぼ小児科医院	大 分 県	院長 / 小児科	東 保 裕 の 介
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	呼吸器内科	平 松 和 史
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	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
豊後大野市民病院	大 分 県	院長	木 下 忠 彦
中津市立中津市民病院	大 分 県	小児科	太 原 鉄 平
中津市立中津市民病院	大 分 県	内科	平 瀬 伸 尚
大分県済生会日田病院	大 分 県	血液内科	岩 橋 正 人
岩尾病院	大 分 県	院長 / 内科	境 研 二
諫山整形外科医院	大 分 県	院長	諫 山 哲 郎
医療法人 松本小児科	大 分 県	院長 / 小児科	松 本 重 孝
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
鹿児島生協病院	鹿 児 島 県	総合内科	小 松 真 成
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	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
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
琉球大学医学部附属病院	沖 縄 県	第一内科	健 山 正 男
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖 縄 県	内科	豊 川 貴 生
ぐしこどもクリニック	沖 縄 県	院長	具 志 一 男

以上の他、244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)

杉 山 真 一 (原後綜合法律事務所弁護士、第二東京弁護士会副会長)

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)

花 井 十 伍 (大阪 HIV 訴訟原告団代表)

三間屋 純 一 (介護老人保健施設星のしずく施設長、静岡県非常勤産業医)

(五十音順)

血液凝固異常症全国調査 平成 26 年度報告書

発行日 平成 27 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