

厚生労働省委託事業

# 血液凝固異常症 全国調査

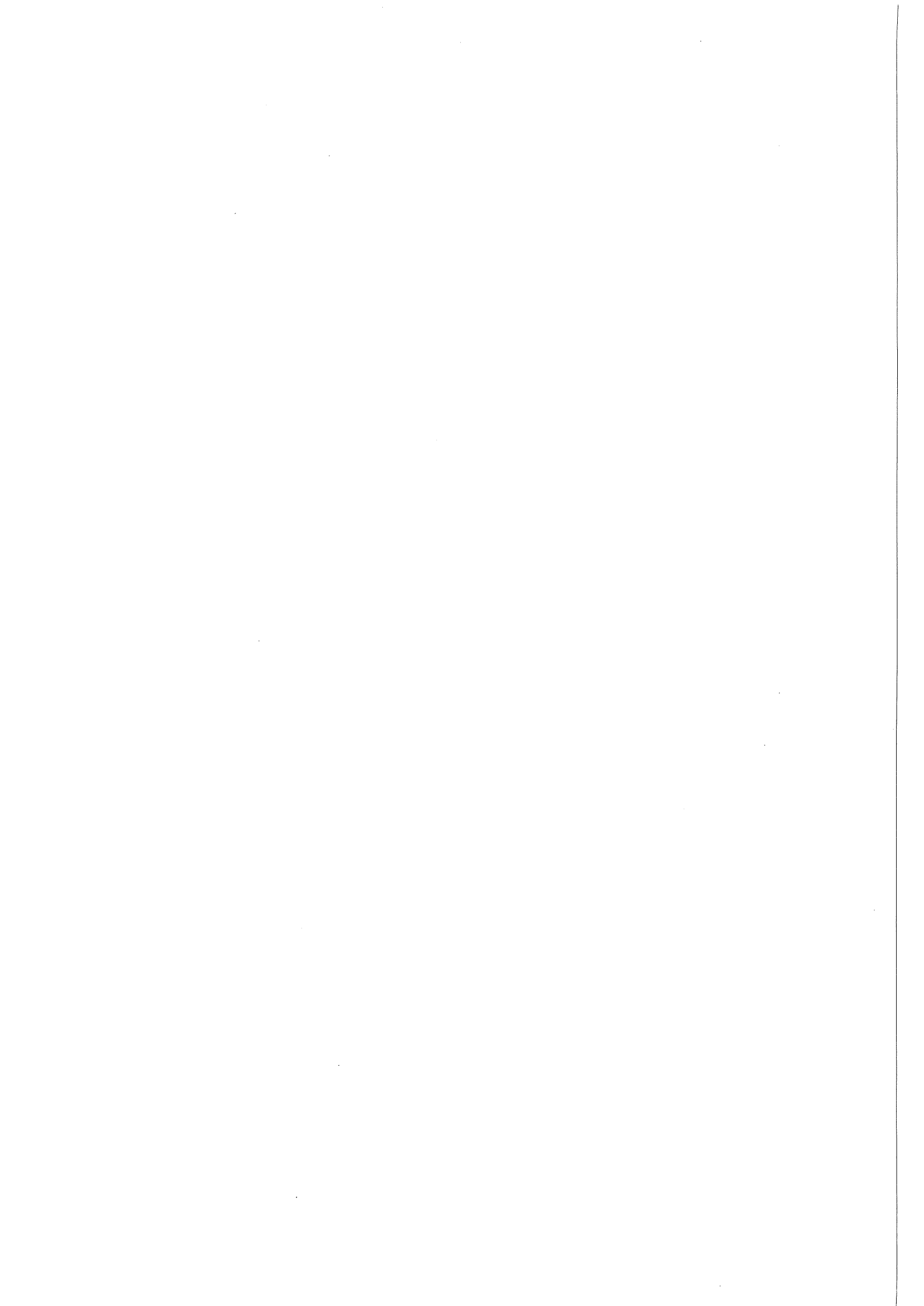
平成28年度  
報告書

厚生労働省委託事業

# 血液凝固異常症 全国調査

平成28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 28 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 5 人の死亡報告があり、内訳は血友病 A が 5 人でした。死因は 4 例が肝疾患（肝硬変 4 例、うち 1 例は肝癌併発）で、他の 1 例の死因は不明でした。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 10 人、血友病 B が 3 人、VWD が 2 人、その他が 7 人でした。死因は、血友病では肝疾患 7 人（肝癌 6 人、肝不全 1 人）、脳出血 3 人、その他の出血 1 人で、さらにその他の死因と報告された例が 2 人でした。

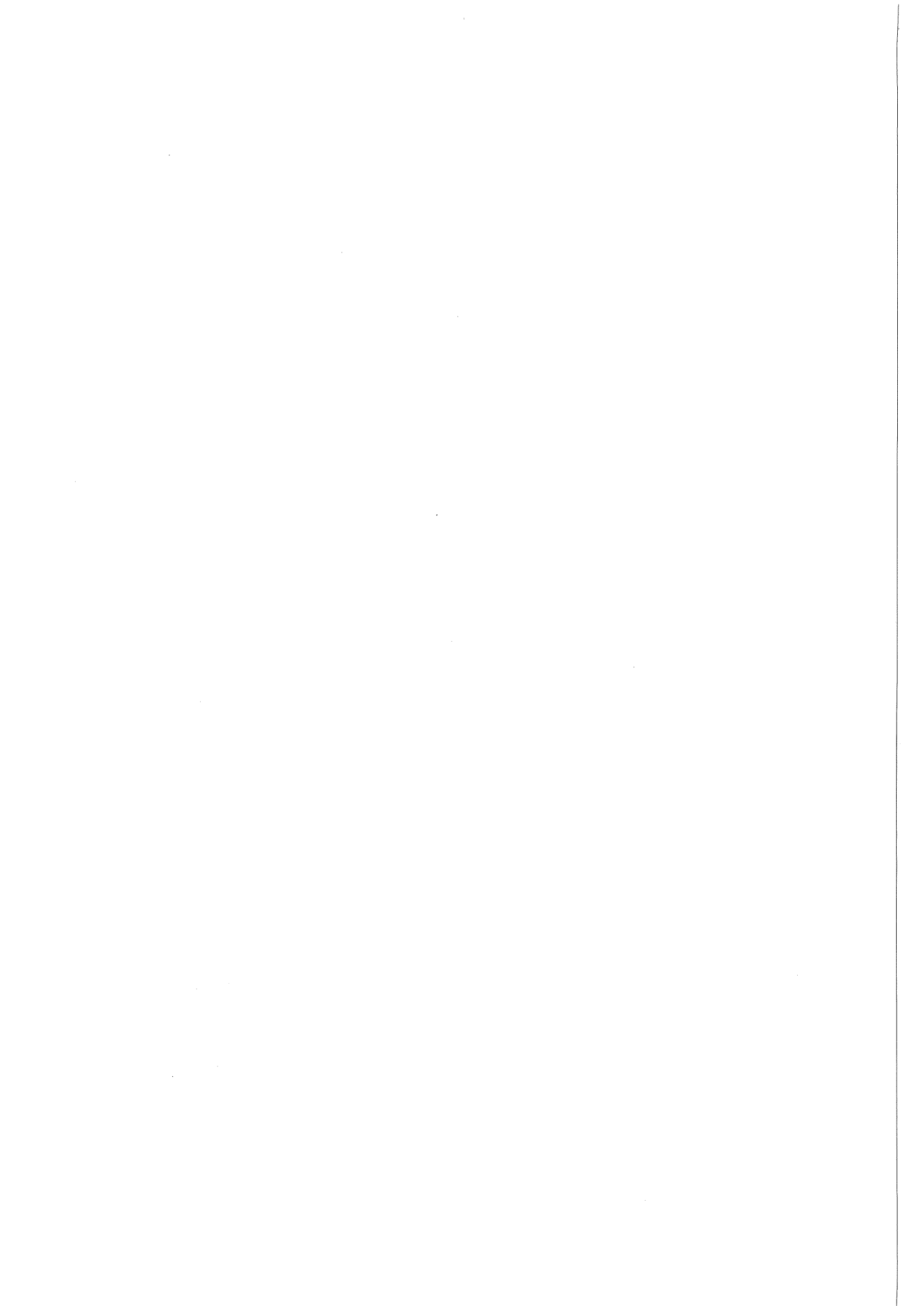
HIV に感染した血液凝固異常症の患者さんのエイズ関連疾患による死亡数は、平成 10 年以後本年度も目立った上昇のないまま推移し、CD4 陽性 T リンパ球数、HIV-RNA コピー数ともに前年度の数値から大きな変化は見られません。

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主たる死因になっています。C 型肝炎の治療薬は、2014 年秋から 2015 年にかけて HCV に直接作用する抗ウイルス薬が登場しました。今年度、この直接作用型抗ウイルス薬による治療が 263 例報告され、その大半はインターフェロンを併用しない治療法でした。安全でより確実な効果が期待されており、その治療成績結果が待たれるところです。

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し、また、インヒビター、家庭療法、定期補充療法、そして昨年度から調査を開始した凝固因子製剤の使用状況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。ご次第です。

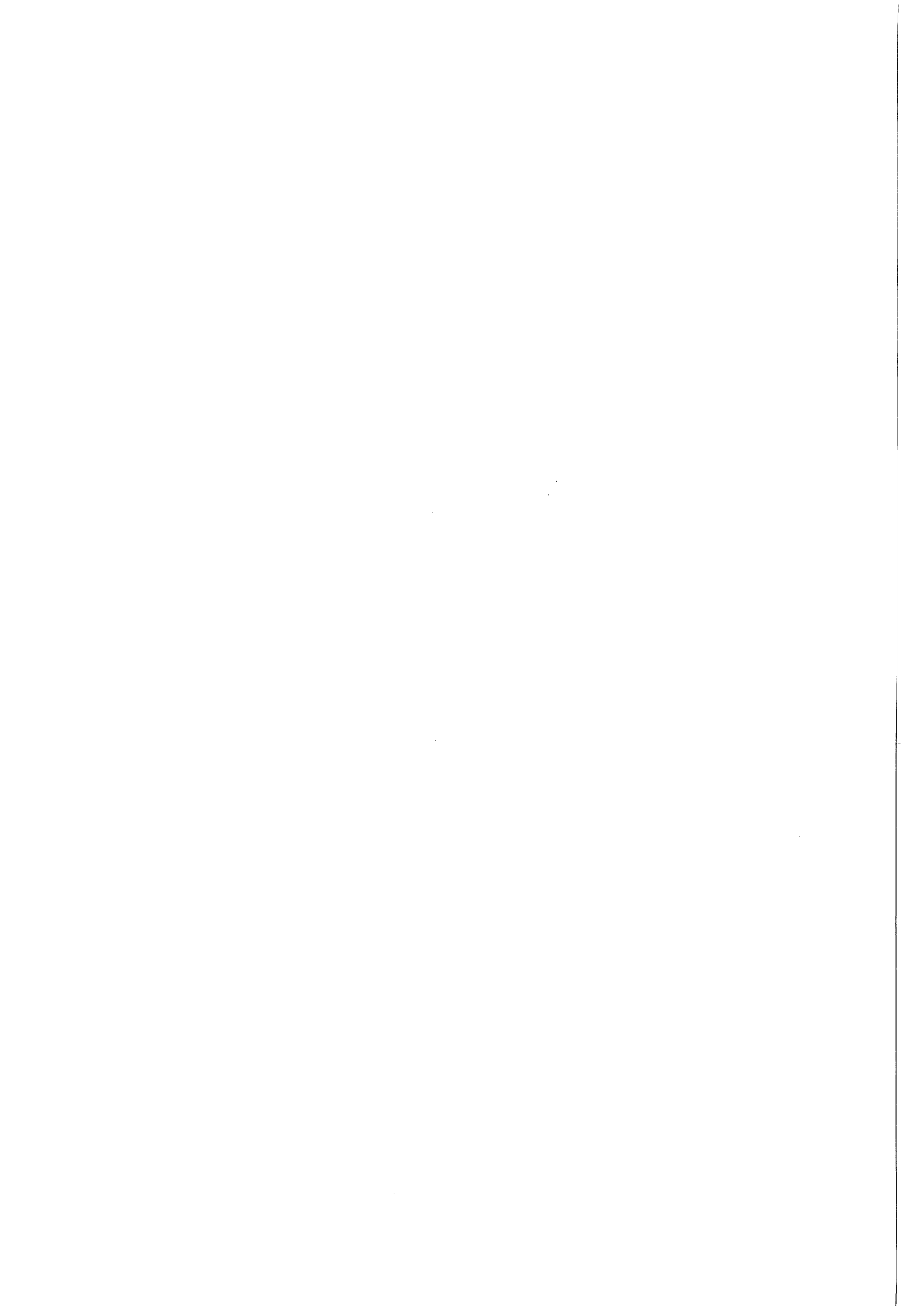
平成 29 年 3 月 吉日

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	3
①平成28年5月31日現在で生存中の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血友病の重症度について	10
④血友病におけるインヒビター症例	11
⑤家庭療法および定期補充療法について	12
⑥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
⑦慢性腎臓病（CKD）と骨粗しょう症の状態	14
⑧喫煙習慣について	15
⑨介護老人ホーム等への入所例	15
⑩HIV非感染血液凝固異常症における死亡報告	15
⑪小児の血液凝固異常症数	18
(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
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
⑧HIV感染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
⑨HIV感染血液凝固異常症における抗HIV薬の使用状況	28
⑩HIV感染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)使用中の血液凝固因子製剤について	31
(5)生存中のHCV感染血液凝固異常症におけるHCVウイルス量	33
(6)生存中のHCV感染血液凝固異常症における肝疾患の病期	33
(7)血液凝固異常症における肝疾患の治療状況	34
①肝疾患の治療の状況	34
②血液凝固異常症における肝炎症状の消失例	34
③肝臓移植の報告数	35
④肝疾患治療薬の使用状況	35
IV 結語	36
V 謝辞	36
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 28 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 28 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28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27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、1,244施設(1,425担当部所)に調査用紙を送付し、平成28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28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27年度までの調査用紙を改定して用いた。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、血液凝固因子製剤、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。

また、平成27年度調査に引き続き血液凝固因子製剤に関する調査項目の選択肢として製剤名を網羅し、使用されている血液凝固因子製剤の現状について、その情報の収集を試みた。

平成28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28年度の調査票は、pp. 45～54に添付した。

### (3) 同意取得に関する書類

平成28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ている（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情報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28年6月24日に、1,244施設（1,425担当部所）に発送した。このうち、回答をいただいたのは654施設（765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54%）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）3,986枚が回収され、重複報告を削除した結果、3,735症例となった。平成27年6月1日から平成28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）535枚が回収され、重複報告を削除すると496症例となった。HIV感染があり、平成27年6月1日から平成28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）6枚が回収され、重複報告を削除すると5症例となった。

以上の様式1から様式4までの調査票において、同意の取得は調査票全体の65%において行われていた。

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252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8施設であった。なお、図1には該当症例がないと回答があった施設は含まれていない。

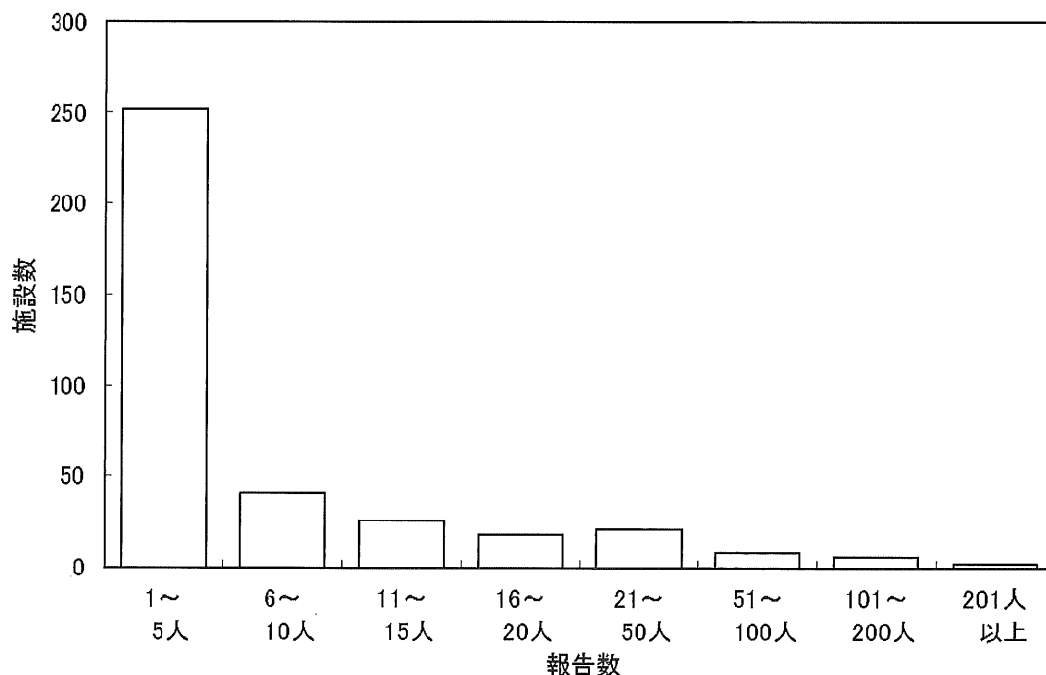


図1. 平成28年度調査への報告数（様式1および様式3）ヒストグラム

(2) HIV非感染の血液凝固異常症

①平成28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27年6月1日から平成28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28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7,570例（血友病A 4,556例・血友病B 930例・VWD 1,215例・類縁疾患 869例）となった。昨年度の報告と比べ、246例（男性 199例、女性 47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3～表12に地域ブロック別に集計した。

生存症例の年齢（平成28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。また、以上のように算出した図2の年齢分布とその疾患別内訳を表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	4556	930	1215	869	7570
(男性)	4517	914	548	436	6415
(女性)	39	16	667	433	1155
HIV感染生存	547	167	7	3	724
(男性)	547	167	2	0	716
(女性)	0	0	5	3	8
HIV非感染・感染生存合計	5103	1097	1222	872	8294
(男性)	5064	1081	550	436	7131
(女性)	39	16	672	436	1163
AIDS発症(生存)	123	42	2	0	167
(男性)	123	42	0	0	165
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	540	158	1	9	708
(男性)	538	156	1	7	702
(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のものも含む。

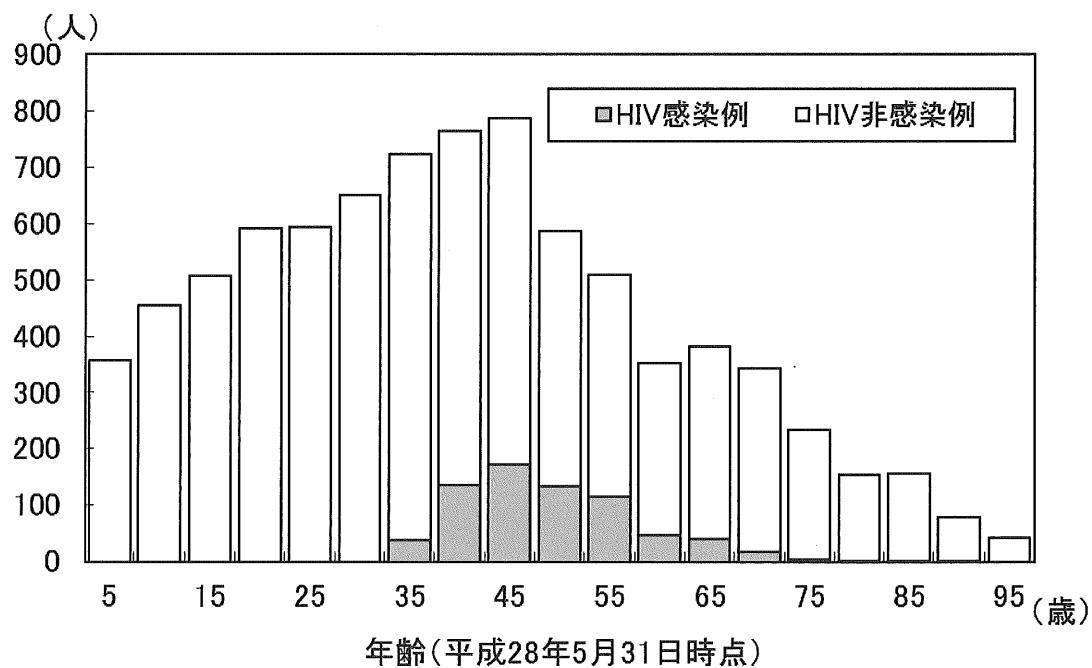


図2. 平成28年5月31日時点の血液凝固異常症生存例の年齢分布

表2. 平成28年5月31日時点の年齢分布の疾患別内訳表

年齢(平成28年5月31日時点)	血液凝固異常症全体		血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患
	HIV非感染	HIV感染				
0歳～5歳	357	0	262	45	27	23
6歳～10歳	455	0	321	51	59	24
11歳～15歳	507	0	318	79	77	33
16歳～20歳	591	0	378	80	91	42
21歳～25歳	594	0	356	92	100	46
26歳～30歳	650	0	407	90	106	47
31歳～35歳	685	38	453	88	129	53
36歳～40歳	627	137	473	99	122	70
41歳～45歳	616	172	486	97	118	87
46歳～50歳	452	134	365	79	96	46
51歳～55歳	394	115	323	64	74	48
56歳～60歳	304	48	208	44	55	45
61歳～65歳	341	40	211	60	49	61
66歳～70歳	326	17	201	44	44	54
71歳～76歳	229	4	115	36	27	55
77歳～80歳	152	2	92	17	13	32
81歳～85歳	154	2	68	16	19	53
86歳～90歳	79	1	33	9	8	30
91歳～95歳	43	0	16	4	6	17

表3. 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	192	48	58	44	342
(男性)	190	46	24	14	274
(女性)	2	2	34	30	68
HIV感染生存	31	6	0	0	37
(男性)	31	6	0	0	37
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	223	54	58	44	379
(男性)	221	52	24	14	311
(女性)	2	2	34	30	68
AIDS発症(生存)	7	3	0	0	10
(男性)	7	3	0	0	10
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	23	3	0	2	28
(男性)	22	3	0	1	26
(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4. 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	327	75	36	34	472
(男性)	326	74	21	19	440
(女性)	1	1	15	15	32
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	376	83	37	34	530
(男性)	375	82	21	19	497
(女性)	1	1	16	15	33
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)	59	11	0	3	73
(男性)	59	11	0	3	73
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	108	19	1	3	131
(男性)	108	19	0	3	130
(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5. 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	1472	326	474	385	2657
(男性)	1459	319	215	192	2185
(女性)	13	7	259	193	472
HIV感染生存	216	66	3	1	286
(男性)	216	66	1	0	283
(女性)	0	0	2	1	3
HIV非感染・感染生存合計	1688	392	477	386	2943
(男性)	1675	385	216	192	2468
(女性)	13	7	261	194	475
AIDS発症(生存)	60	18	2	0	80
(男性)	60	18	0	0	78
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	180	50	1	3	234
(男性)	179	50	1	3	233
(女性)	1	0	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	396	116	4	4	520
(男性)	395	116	2	3	516
(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6. 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	217	24	42	33	316
(男性)	216	24	16	19	275
(女性)	1	0	26	14	41
HIV感染生存	5	7	0	0	12
(男性)	5	7	0	0	12
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	222	31	42	33	328
(男性)	221	31	16	19	287
(女性)	1	0	26	14	41
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)	30	10	0	0	40
(男性)	30	10	0	0	40
(女性)	0	0	0	0	0

(甲信越ブロック:新潟、長野、山梨)

表7. 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	74	17	8	5	104
(男性)	73	17	4	4	98
(女性)	1	0	4	1	6
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	82	21	8	5	116
(男性)	81	21	4	4	110
(女性)	1	0	4	1	6
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8. 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	585	136	130	73	924
(男性)	581	136	62	28	807
(女性)	4	0	68	45	117
HIV感染生存	39	18	1	0	58
(男性)	39	18	1	0	58
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	624	154	131	73	982
(男性)	620	154	63	28	865
(女性)	4	0	68	45	117
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	24	0	0	68
(男性)	44	24	0	0	68
(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9. 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	796	152	243	126	1317
(男性)	790	149	104	74	1117
(女性)	6	3	139	52	200
HIV感染生存	77	27	0	1	105
(男性)	77	27	0	0	104
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	873	179	243	127	1422
(男性)	867	176	104	74	1221
(女性)	6	3	139	53	201
AIDS発症(生存)	13	4	0	0	17
(男性)	13	4	0	0	17
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	69	22	0	0	91
(男性)	69	22	0	0	91
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	146	49	0	1	196
(男性)	146	49	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10. 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	239	27	55	56	377
(男性)	238	26	28	31	323
(女性)	1	1	27	25	54
HIV感染生存	33	8	0	0	41
(男性)	33	8	0	0	41
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	272	35	55	56	418
(男性)	271	34	28	31	364
(女性)	1	1	27	25	54
AIDS発症(生存)	12	3	0	0	15
(男性)	12	3	0	0	15
(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)	54	18	0	0	72
(男性)	54	18	0	0	72
(女性)	0	0	0	0	0

(中国ブロック:山口、広島、鳥取、岡山、島根)

表11. 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	141	19	60	18	238
(男性)	137	19	31	6	193
(女性)	4	0	29	12	45
HIV感染生存	8	3	0	1	12
(男性)	8	3	0	0	11
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	149	22	60	19	250
(男性)	145	22	31	6	204
(女性)	4	0	29	13	46
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	10	0	1	28
(男性)	17	9	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12. 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	513	106	109	95	823
(男性)	507	104	43	49	703
(女性)	6	2	66	46	120
HIV感染生存	81	20	2	0	103
(男性)	81	20	0	0	101
(女性)	0	0	2	0	2
HIV非感染・感染生存合計	594	126	111	95	926
(男性)	588	124	43	49	804
(女性)	6	2	68	46	122
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)	89	24	0	1	114
(男性)	89	23	0	0	112
(女性)	0	1	0	1	2
HIV感染総数(生存および累積死亡)	170	44	2	1	217
(男性)	170	43	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869例（男436例、女433例）となっているが、その疾患分類と症例数を表13に示した。なお、表13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13. 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	45	74
先天性プロトロンビン欠乏・低下／異常症	3	4	7
先天性第Ⅴ因子欠乏・低下／異常症	19	22	41
先天性第Ⅶ因子欠乏・低下／異常症	57	44	101
先天性第Ⅹ因子欠乏・低下／異常症	13	9	22
先天性第Ⅺ因子欠乏・低下／異常症	22	18	40
先天性第Ⅻ因子欠乏・低下／異常症	17	9	26
先天性第Ⅼ因子欠乏・低下／異常症	37	36	73
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因子欠乏症	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	38	43	81
先天性プロテイン C 欠乏・低下／異常症	37	24	61
先天性プロテイン S 欠乏・低下／異常症	27	43	70
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	90	96	186
後天性 VWD	10	4	14
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	4	8
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Ⅼ因子インヒビター	6	2	8
Upshaw-Schulman 症候群	3	5	8
その他	10	20	30

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 101例（男 57例、女 44例）で、先天性アンチトロンビン欠乏・低下／異常症 81例（男 38例、女 43例）、先天性フィブリノゲン欠乏・低下／異常症 74例（男 29例、女 45例）および第ⅩⅢ因子欠乏・低下／異常症 73例（男 37例、女 36例）がこれに次いだ。

後天性の疾患では、後天性血友病A が186例（男 90例、女 96例）で最大であり、昨年より13例増加した。

③血友病の重症度について

平成28年度調査に報告された血友病Aおよび血友病Bの症例について、その重症度の分布状態は表14のとおりであった。

なお、表14では現在インヒビター(>0.6BU)があると報告されたものについて、その数を下欄に内数で集計した。

表14. 血友病の重症度

	血友病A				血友病B			
	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 (インヒビター)	1440	413	501	41	248	120	96	6
	(84)	(9)	(5)	(4)	(16)	(0)	(0)	(2)
HIV感染 (インヒビター)	281	31	24	36	63	14	8	15
	(5)	(1)	(1)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)

④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）の有無およびインヒビター歴についての報告状況は表15のとおりであった。

また、インヒビター（0.6BU以上）が過去にあったが現在はないものに関して、その消失の理由は表16に示す分布であった。

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190例、血友病Bについて15例であった（表17）。また、免疫寛容療法（ITI）の効果は、表18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19に示すとおりであった。

表15. 現在のインヒビターおよびインヒビター歴の有無

	インヒビター歴なし	現在インヒビター (>0.6BU)あり	インヒビターは過去にあったが、 現在はない(<0.6BU)
HIV非感染	2430	120	218
HIV感染	364	9	16

表16. 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	121	64	12	7	5	6	2	1
HIV感染	5	7	2	0	0	1	1	0

表17. 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	180	116	15	15	18	4
HIV感染	10	18	0	0	6	0

表18. 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	117	31	29	3	5	7	2	1
HIV感染	6	2	2	0	0	0	0	0

表19. 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	40	26	178	13	6	6	18	3
HIV感染	4	1	15	1	2	0	4	0

⑤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20に、定期補充療法の有無に関しては表21と表22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28年5月31日時点の年齢により区分して、それぞれ表21と表22に集計した。

表20. 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	*訪問看護師	*その他	施行者不明	*本人	*保護者	*訪問看護師	*その他	施行者不明
10歳未満	2	252	2	2	5	0	20	1	0	0
10歳以上15歳未満	70	105	4	0	5	18	19	0	1	2
15歳以上20歳未満	155	44	0	0	3	38	11	0	0	1
20歳以上小計	1365	50	19	43	16	258	12	4	8	2
(HIV非感染例)	(1035)	(44)	(16)	(34)	(14)	(181)	(10)	(2)	(6)	(1)
(HIV感染例)	(330)	(6)	(3)	(9)	(2)	(77)	(2)	(2)	(2)	(1)
計	1592	451	25	45	29	314	62	5	9	5

(\*重複回答例含む)

表21. 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	1152	180	51	30	259	229	448	10	36
HIV感染	202	19	9	26	68	10	14	10	14
合計	1354	199	60	56	327	239	462	20	50

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	168	43	13	5	73	77	82	1	8
HIV感染	38	10	3	7	23	3	4	5	7
合計	206	53	16	12	96	80	86	6	15

表22. 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	24	0	20	6	1	5	0	2	3	0
2歳以上6歳未満	125	16	11	33	3	11	1	5	6	1
6歳以上13歳未満	216	33	9	65	4	27	6	3	14	1
13歳以上20歳未満	186	39	11	73	4	45	13	1	19	1
20歳以上小計	803	227	276	544	38	118	61	85	130	12
(HIV非感染)	(601)	(173)	(208)	(510)	(24)	(80)	(41)	(62)	(118)	(5)
(HIV感染)	(202)	(54)	(68)	(34)	(14)	(38)	(20)	(23)	(12)	(7)
計	1354	315	327	721	50	206	81	96	172	15

⑥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は1例のみで、その後の年齢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23例（HIV非感染例 12例、HIV感染例 11例）の報告があり、その年齢区分別の割合は、表23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24に示した。血栓性の疾患報告数の合計は脳梗塞が19例、心筋梗塞が12例、その他の血栓症の既往が14例であった。なお、表23～表24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症の有無について表25に示した。既往があった例については、その後遺症の有無についての集計数も表示した。

表23. 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	高血圧症	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%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1223
	20歳～40歳	13 (1.1%)	32 (2.6%)	30 (2.5%)	2 (0.2%)	1201
	41歳～64歳	59 (6.8%)	192 (22.1%)	69 (7.9%)	3 (0.3%)	795
	65歳以上	50 (14.2%)	142 (40.5%)	43 (12.3%)	7 (2.0%)	276
HIV感染	20歳未満	/	/	/	/	/
	20歳～40歳	10 (6.9%)	22 (15.2%)	14 (9.7%)	1 (0.7%)	128
	41歳～64歳	34 (9.0%)	114 (30.2%)	36 (9.5%)	6 (1.6%)	334
	65歳以上	4 (17.4%)	7 (30.4%)	4 (17.4%)	4 (17.4%)	16

表24. 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	その他血栓症	不明	年齢区分別報告総数
HIV非感染	20歳未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.2%)	2 (0.2%)	1223
	20歳～40歳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	23 (1.9%)	1201
	41歳～64歳	6 (0.8%)	3 (0.4%)	5 (0.6%)	19 (2.4%)	795
	65歳以上	10 (3.6%)	7 (2.5%)	3 (1.1%)	16 (5.8%)	276
HIV感染	20歳未満					
	20歳～40歳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	128
	41歳～64歳	2 (0.6%)	2 (0.6%)	4 (1.2%)	2 (0.6%)	334
	65歳以上	1 (6.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16

表25. 先天性出血性疾患における頭蓋内出血と後遺症の有無

	HIV非感染				HIV感染			
	発症あり			発症なし	発症あり			発症なし
20歳未満での発症の有無	233			2728	19			366
後遺症	あり	なし	不明		あり	なし	不明	
	85	126	22		7	11	1	
20歳以上での発症の有無	80			2252	25			405
後遺症	あり	なし	不明		あり	なし	不明	
	29	44	7		9	16	0	

⑦慢性腎臓病（CKD）と骨粗しょう症の状態

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して報告されたものの集計は、表26と表27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26. 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 (0.3%) *	1192	54
	20歳～40歳	8 (0.7%)	1174	72
	41歳～64歳	18 (2.2%)	801	54
	65歳以上	39 (12.5%)	273	47
HIV感染	20歳未満			
	20歳～40歳	9 (7.2%)	116	3
	41歳～64歳	42 (13.3%)	274	18
	65歳以上	6 (40.0%)	9	1

\*不明(未回答を含む)を除いた割合

表27. 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 (0.2%)*	1073	174
	20歳～40歳	6 (0.7%)	835	413
	41歳～64歳	22 (4.5%)	469	382
	65歳以上	30 (17.5%)	141	188
HIV感染	20歳未満			
	20歳～40歳	6 (9.1%)	60	62
	41歳～64歳	36 (17.1%)	175	123
	65歳以上	3 (42.9%)	4	9

\*不明(未回答を含む)を除いた割合

⑧喫煙習慣について

表28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63.7% (HIV非感染例で66.0%、HIV感染例で55.5%) であった。

表28. 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	111	55	512	576
	41歳～64歳	120	83	266	404
	65歳以上	29	58	108	164
HIV感染	20歳～40歳	25	18	58	27
	41歳～64歳	69	49	140	76
	65歳以上	2	6	6	2

⑨介護老人ホーム等への入所例

平成28年度調査では、平成28年5月31日時点における介護老人ホーム等への入所について調査した。回収された調査票において入所していることが報告されたのは2例 (血友病Aが1例、類縁疾患が1例) であった。

⑩HIV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27年6月1日から平成28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10例 (重症6例、中等症2例、軽症2例)、血友病B が3例 (重症1例、軽症2例)、VWDが2例、先天性第V因子・第VIII因子欠乏症が1例、後天性血友病Aが5例、後天性VWDが1例であった。男女別では後天性血友病Aの2例、VWDの1例の3例が女性で、それ以外の19例は男性であった。死亡時の年齢については、血友病Aおよび血友病Bでは平均値57.8歳、中央値63.3歳 (範囲21歳から78歳)、その他の疾患については平均値71.9歳、中央値75.3歳 (範囲50歳から86歳) であった。

死因は、血友病では、肝疾患7例 (肝臓6例、肝不全1例)、脳出血3例、詳細不明の出血1例、その他が2例 (高所からの転落、急性肺水腫) であった。VWDの死因は肝疾患 (肝臓) 1例と悪性腫瘍 (直腸癌) 1例であった。先天性第V因子・第VIII因子欠乏症は肝疾患 (肝細胞癌)、後天性血友病Aは出血 (上気道、消化管、腸腰筋) 3例、敗血症1例、死因不明が1例、後天性VWDは悪性腫瘍 (進行性胃癌) 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、慢性肝炎4例、肝癌6例、肝不全1例、治療により治癒1例であった。

HCV抗体陽性12例の調査期間における肝疾患治療については、治療なしが6例、肝炎の治療が1例、肝癌の治療が5例であった。

以上に加え、今年度の調査期間以前に死亡した症例の報告が2例あった。1例は血友病Aでその死因は不明、他の1例は先天性プロテインC欠乏症で、死因は急性心不全であった。

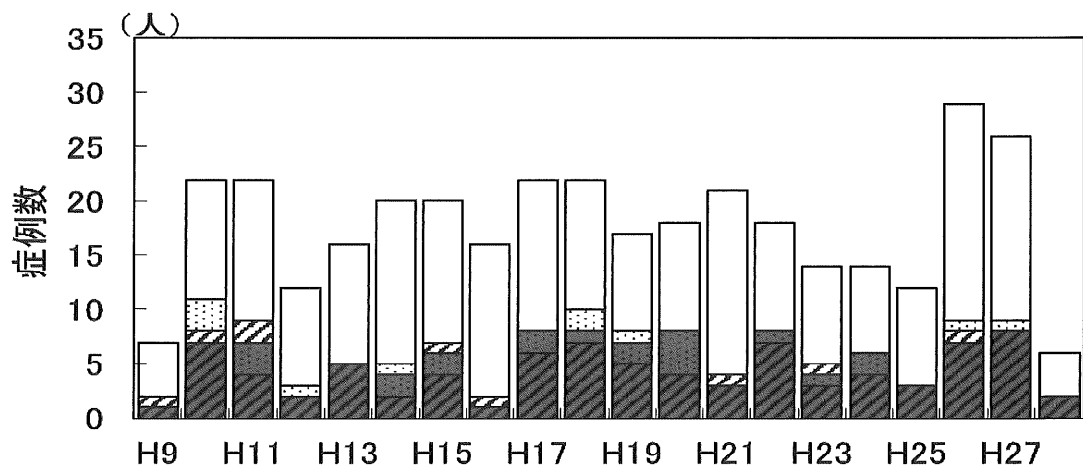
表29. HIV非感染血液凝固異常症の死亡例における治療を要する生活習慣病の合併と血栓性の疾患および頭蓋内出血の既往症の報告数

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
2 (13%)	5 (31%)	3 (19%)	0 (0%)		
血栓性疾患の既往歴			頭蓋内出血		16
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%)	2	3	

以上の平成28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30と表31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。

また、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28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：□

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  
— 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	10
24	6	8
25	3	9
26	7	22
27	8	18
28*	2	4

\*5月末日まで

表31. 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	13
23.6.1～24.5.31	5	8
24.6.1～25.5.31	5	7
25.6.1～26.5.31	4	20
26.6.1～27.5.31	5	19
27.6.1～28.5.31	9	12



⑪小児の血液凝固異常症数

平成28年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症 8,294例（表1）のうち、同年4月1日時点で満16歳未満であった 1,333例（男女合計）を、表32と表33に示した。なお、表33の各ブロックの都道府県は、表3～表12と同様である。

表32. 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
911	175	166	81	1333

表33. 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	12	6	2	44
東北	42	14	3	1	60
関東	327	76	65	41	509
甲信越	38	0	3	3	44
北陸	14	1	2	1	18
中部	132	28	23	6	189
近畿	153	18	16	5	192
中国	40	3	11	4	58
四国	22	4	10	1	37
九州	119	19	27	17	182

(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28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724例で、その内訳は血友病A 547例、血友病B 167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2～表12に示した。

③新規のAIDS発症例

平成28年度の調査において、生存患者中で平成27年6月1日から平成28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28年度調査期間の生存例における新規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167例（男性 165例、女性 2例）（表1）となっている。

⑤HIV感染例の死亡報告

平成27年6月1日から平成28年5月31日までの死亡報告数は5例で、いずれも血友病Aであった。死亡時の年齢は、平均値55.0歳、中央値56.9歳（分布範囲は40歳から60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、4例には死因として肝疾患（肝硬変3例、肝硬変・肝癌1例）が報告されていた。これら4例の全てについてHCVの感染があったが、1例については肝疾患の要因は薬剤性と報告されていた。残り1例の死因は不明で、この例では

肝疾患の病期は慢性肝炎（HCV抗体は陽性）であった。

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34のとおりであった。

**表34. 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 (40%)	2 (40%)	1 (20%)	0 (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 (0%)	0	0	5

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2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次感染については生存症例数は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35に示した。

**表35. 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28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28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、708例となった。その内訳は、血友病A 540例、血友病B 158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35)。

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36、表37および図4に年間死亡数の推移を集計した。なお、表36に1月1日を始期とする年次区分、表37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36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年ではわずかな再増加がみられた。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28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36～表41）には含まれていない。

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28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	11	2	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	8	1	0	0	0	0	9
27	5	0	0	0	0	0	5
28*	2	0	0	0	0	0	2
合計	540	157**	1	9	3	16	726

\*5月末日まで

\*\*死亡時期不明1例を除く

表37. 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28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	8	4	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
26.6.1～27.5.31	5	1	0	0	0	0	6
27.6.1～28.5.31	5	0	0	0	0	0	5

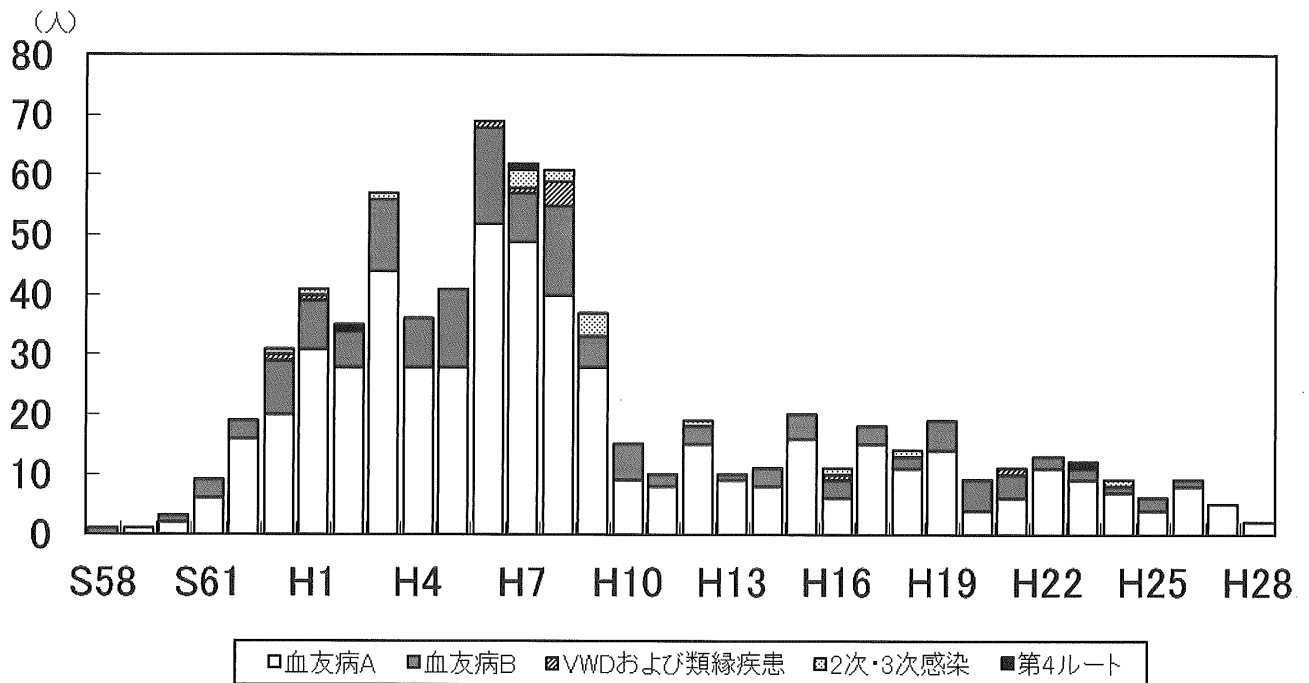


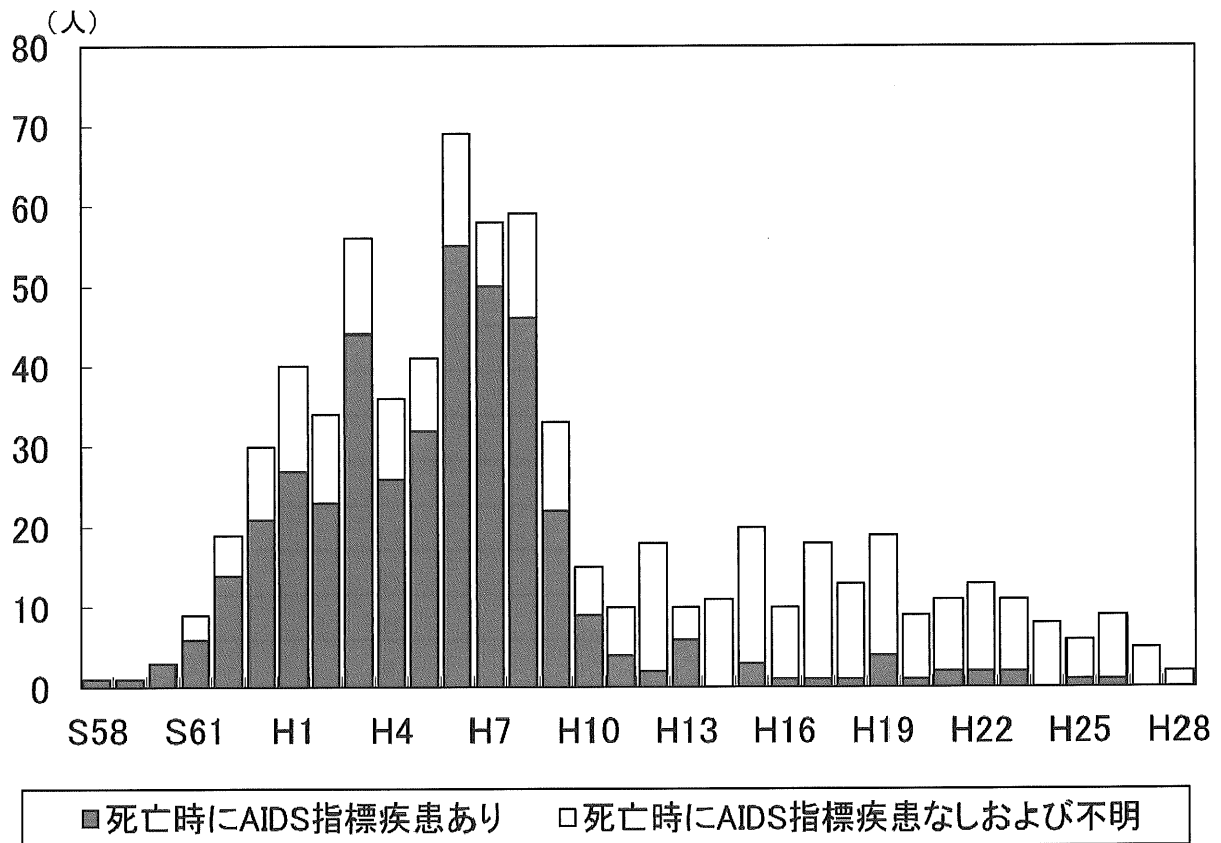
図4. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症(第4ルート)、2次・3次感染)における年間死亡数の変化(平成28年5月31日まで)  
—1月1日を始期とする暦年による集計—

⑧HIV感染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

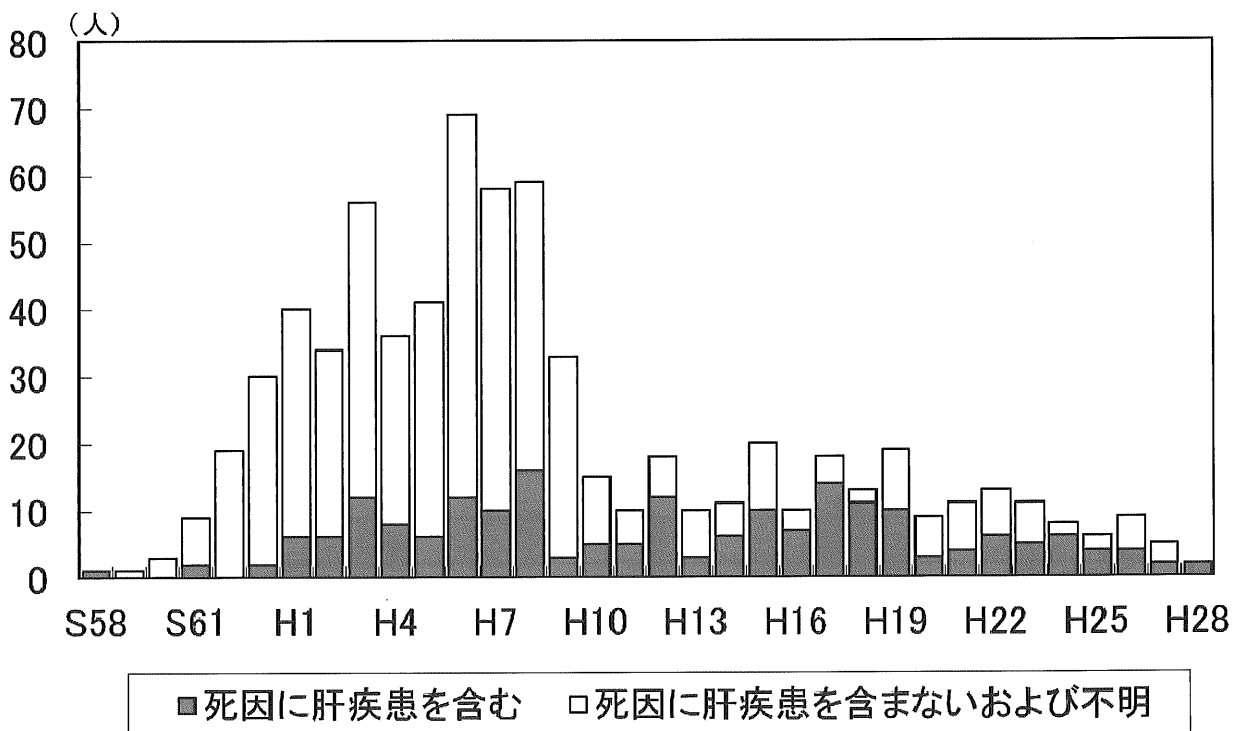
HIV感染の血液凝固異常症の累積死亡総数は708例(表1)であるが、その中で死亡時にAIDS指標疾患の報告があった症例(肝疾患および出血等との併記報告例を含む。)の累積数は411例となっている。1月1日を始期とする暦年ごとにその変化を図5に示す(グレー部分)。AIDS指標疾患を有する年間死亡報告数は、平成9年からの全体的な死亡報告数の減少とともに顕著に減少し、平成12年では2例となった。平成13年はわずかに再増加し6例であったが、平成14年については、AIDS指標疾患を有する死亡報告はなく、その後は少数例で推移している。

同じく708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203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の双方について、それぞれの実数を表38～表41に示した。



■ 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  
 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28年5月31日まで)  
 — 1月1日を始期とする暦年による集計—



■ 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  
 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28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38. 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	1	8	9
27	0	5	5
28*	0	2	2

\*5月末日まで

表39. 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
26.6.1～27.5.31	1	5	6
27.6.1～28.5.31	0	5	5



表40. 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	4	5	9
27	2	3	5
28*	2	0	2

\*5月末日まで

表41. 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
26.6.1～27.5.31	1	5	6
27.6.1～28.5.31	4	1	5

⑨HIV感染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たが、平成28年度調査から更に回答の選択肢を縮約した。

平成28年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症については478例の報告が得られ、集計結果は表42に示したとおりとなった。

抗HIV薬による治療を継続中のものが452例(94.6%)、中止しているものが0例(0%)、詳細不明が1例(0.2%)、未回答が8例(1.7%)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17例(3.6%)であった。この17例については、CD4陽性リンパ球数の平均値は555.8(/ $\mu$ L)(中央値528.5、標準偏差202.9)で、HIV-RNAコピー数(/mL)に関しては20あるいは40未満で検出が5例、20あるいは40~1,000が7例、1,000~10,000が2例、10,000以上が3例であった。

表42. 抗HIV薬による治療の状況  
(平成27年6月1日~平成28年5月31日)

抗HIV薬による治療状況	報告数	(%)
HIV薬による治療中	452	94.6%
HIV薬による治療は中止している	0	0.0%
他施設も含めて使用歴なし	17	3.6%
詳細不明	1	0.2%
未回答	8	1.7%

⑩HIV感染血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況

平成27年6月1日から平成28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結果を表43に示した。

生存例中で最も報告が多かったのはカンジダ症4例で、これに次いでサイトメガロウイルス感染症2例であった。この他には、ニューモシステイス肺炎、トキソプラズマ脳症、HIV脳症、非ホジキンリンパ腫が1例ずつ報告されていた。死亡例の報告はなかった。なお、この表は、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。

平成9年から平成27年までの調査におけるAIDS指標疾患報告数については、この間の累積報告数を表43に併記した。

表43. 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28年度		平成9年度～平成27年度累計	
	生存例	死亡例	生存例	死亡例
カンジダ症	4	0	131	19
クリプトコッカス症	0	0	5	3
クリプトスポリジウム症	0	0	1	2
サイトメガロウイルス感染症	2	0	44	19
単純ヘルペスウイルス感染症	0	0	19	5
カポジ肉腫	0	0	0	1
原発性脳リンパ腫	0	0	0	4
リンパ性間質性肺炎	0	0	0	0
非結核性抗酸菌症	0	0	24	10
ニューモシスティス肺炎	1	0	72	14
進行性多巣性白質脳症	0	0	14	13
トキソプラズマ脳症	1	0	5	2
化膿性細菌感染症	0	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	0
HIV脳症	1	0	6	14
ヒストプラズマ症	0	0	2	0
イソスポラ症	0	0	1	0
非ホジキンリンパ腫	1	0	14	5
活動性結核	0	0	17	3
サルモネラ菌血症	0	0	3	0
HIV消耗性症候群	0	0	29	24
反復性肺炎	0	0	22	8
浸潤性子宮頸癌	0	0	0	0

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

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28年度調査に報告があった464例における平均値、中央値および標準偏差は、それぞれ537.1、502.5および260.1 / $\mu$ Lであった。

一方、HIV-RNAコピー数 (/mL) の総報告数は468例であり、検出感度未満が377例、20あるいは40未満で検出が43例、20あるいは40～1,000が38例、1,000～10,000が5例、10,000以上が5例であった。

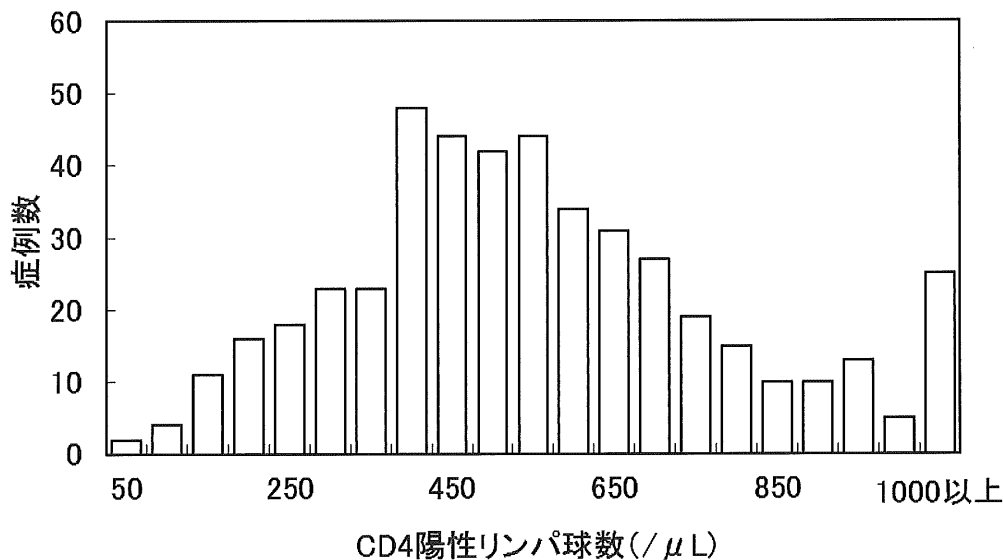
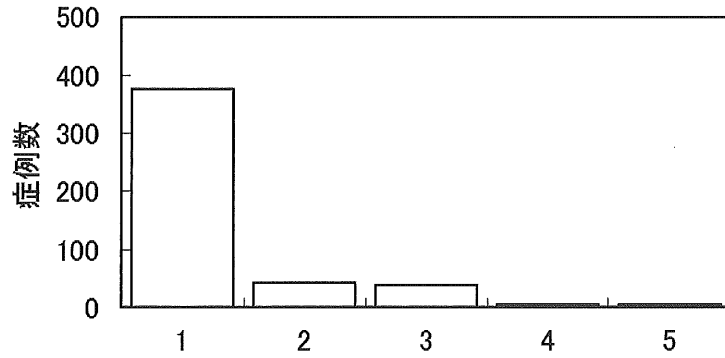


図7. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の分布



(横軸 1~6の説明: 1:検出感度未満 2:20あるいは40未満で検出  
3:20あるいは40~1,000未満  
4:1,000~10,000 5:10,000(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28年までのCD4陽性リンパ球数の経時的変化(平均値±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(1995)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(1997)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28年度の平均値は537.1±260.1/μL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。

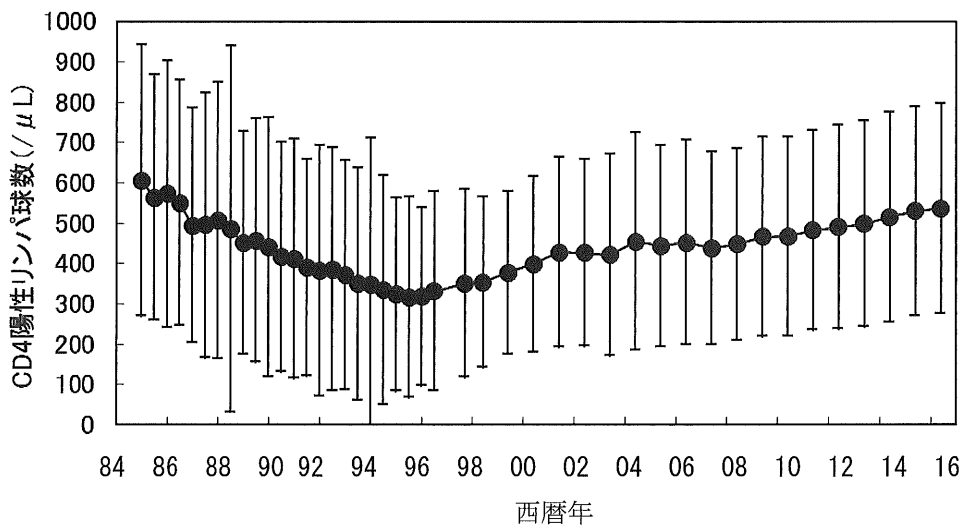


図9. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の推移

#### (4) 使用中の血液凝固因子製剤について

平成28年度では、調査票様式1および様式3において、平成27年6月1日から平成28年5月31日までの期間に使用された血液凝固因子製剤に関する項目を拡張した。これにより、調査期間における血液凝固因子製剤の使用状況を、各製剤についての使用人数として集計することとした。

血友病A、血友病B、VWD、類縁疾患における血液凝固因子製剤の使用人数は表44のとおりであった。なお、今回の集計では、複数の製剤を使用している場合はそれぞれの製剤の使用数として独立に集計し、製剤の種類が多いので、HIV感染の有無による区分は表示していない。

血友病A患者における血漿由来血液凝固因子製剤の使用人数は、クロスエイトMC®が293人、コンファクトF®が30人であった。遺伝子組み換え製剤の使用人数は、コージネイトFSバイオセット®が729人、アドベイト®が1,135人、ノボエイト®が93人、半減期延長型のイロクテイト®が175人であった。また、治験薬は39人であった。

血友病B患者における血漿由来製剤の使用人数は、ノバクトM®が178人、クリスマシンM®が1人、PPSB-HT®が5人であった。遺伝子組み換え製剤の使用人数は、ベネフィクス®が183人、半減期延長型のオルプロリクス®が151人であった。また、治験薬は9人であった。

インヒビター患者用のバイパス止血製剤の使用人数は、インヒビター保有血友病Aにおいてはファイバ®が46人、ノボセブン®が60人、バイクロット®が15人であった。インヒビター保有血友病Bにおいてはファイバ®が12人、ノボセブン®が18人、バイクロット®17人であった。

VWD患者における血漿由来製剤の使用人数は、コンファクトF®が142人、その他が12人であった。

血友病A、血友病B（インヒビター患者を含む）について、年齢別の血液凝固因子製剤の使用人数は、表45および表46の結果であった。

表44. 血液凝固因子製剤の使用報告数

製剤名	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	計
クロスエイトMC®	293	0	0	0	293
コンファクトF®	30	0	142	0	172
コンコエイト-HT®	0	0	0	0	0
コージネイトFSバイオセット®	729	0	0	0	729
アドベイト®	1135	0	0	2	1137
ノボエイト®	93	0	0	0	93
イロクテイト®	175	0	0	0	175
ノバクトM®	0	178	0	0	178
クリスマシンM®	0	1	0	0	1
PPSB-HT®	0	5	0	12	17
ベネフィクス®	0	183	0	0	183
リクスビス®	0	0	0	0	0
オルプロリクス®	0	151	0	0	151
ファイバ®	48	9	0	5	62
ノボセブンHI®	65	20	0	25	110
バイクロット®	18	16	0	0	34
その他	6	3	12	50	71
血友病の治療薬	39	9	0	0	48
使用なし	299	81	268	285	933
合計	2930	656	422	379	4387

表45. 血友病Aにおける年齢群別の血液凝固因子製剤使用報告数

製剤名	血友病A			
	10歳未満	10歳以上 20歳未満	20歳以上	計
クロスエイトMC®	1	14	278	293
コンファクトF®	8	0	22	30
コンコエイト-HT®	0	0	0	0
コージネイトFSバイオセット®	83	150	496	729
アドベイト®	260	197	678	1135
ノボエイト®	7	12	74	93
イロクテイト®	30	26	119	175
ファイバ®	13	8	27	48
ノボセブンHI®	17	11	37	65
バイクロット®	8	4	6	18
その他	0	1	5	6
血友病の治療薬	4	6	29	39
使用なし	45	46	208	299
合計	476	475	1979	2930

表46. 血友病Bにおける年齢群別の血液凝固因子製剤使用報告数

製剤名	血友病B			
	10歳未満	10歳以上 20歳未満	20歳以上	計
ノバクトM®	4	29	145	178
クリスマシンM®	0	0	1	1
PPSB-HT®	0	1	4	5
ベネフィクス®	32	43	108	183
リクスビス®	0	0	0	0
オルプロリクス®	19	26	106	151
ファイバ®	0	2	7	9
ノボセブンHI®	3	3	14	20
バイクロット®	2	4	10	16
その他	0	0	3	3
血友病の治療薬	1	2	6	9
使用なし	9	10	62	81
合計	70	120	466	656

(5) 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1,035例、HIV感染の血液凝固異常症例について429例の報告があった。平成28年度の検出状況を図10と図11に示した。

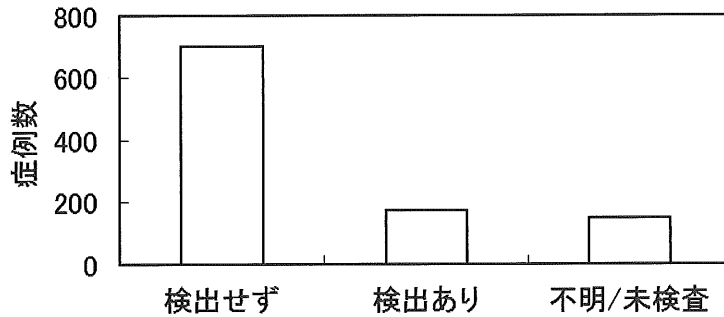


図10. HIV非感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

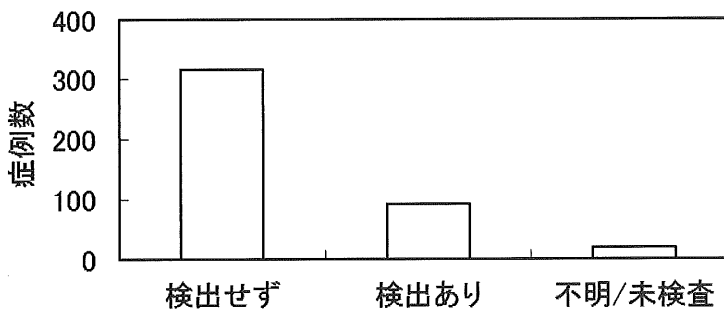


図11. HIV感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

(6) 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28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47と表48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、肝臓と肝不全がともに選択されていた例は肝臓の欄に集計した。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 60例、肝臓 63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28年度調査時点で2,087例）の5.9%であった。

HIV感染血液凝固異常症では、肝硬変 59例、肝臓 17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28年度調査時点で641例）の12.0%を占めた。



表47. 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	261	5	793	47	44	0
血友病B	41	1	151	10	12	0
VWD	33	0	73	1	4	0
類縁疾患	23	0	37	2	3	0
計	358	6	1054	60	63	0

治療により治癒	自然治癒	肝臓移植	合計
287	126	4	1567
61	19	1	296
22	8	0	141
9	9	0	83
379	162	5	2087

表48. 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	30	0	231	45	12	1
血友病B	14	1	71	14	5	0
VWD	1	0	3	0	0	0
類縁疾患	2	0	0	0	0	0
計	47	1	305	59	17	1

治療により治癒	自然治癒	肝臓移植	合計
119	42	4	484
36	6	2	149
0	1	0	5
1	0	0	3
156	49	6	641

(7) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

①肝疾患の治療の状況

調査期間（平成27年6月1日～平成28年5月31日）における肝疾患の治療状況について調査した。

結果は表49に示すとおりで、肝炎の治療が345例（HIV非感染例217、HIV感染例128）、肝癌の治療が22例（HIV非感染例17、HIV感染例5）、その他の治療が11例（HIV非感染例8、HIV感染例3）、肝移植手術の報告が1例（HIV非感染例）であった。

表49. 血液凝固異常症における肝疾患の治療の状況  
(平成27年6月1日～平成28年5月31日)

	この時期では治療なし	肝炎の治療	肝硬変に関連する 食道静脈瘤等の治療	肝癌の治療	肝移植手術	その他	合計
HIV非感染	709	217	4	17	1	8	956
HIV感染	277	128	5	5	0	3	418

②血液凝固異常症における肝炎症状の消失例

平成28年5月31日時点で生存中のHCV感染例について、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集計した。結果は表47と表48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28年度調査までの死亡例は除く)で535例(HIV非感染 379例、HIV感染 156例)、自然治癒の報告は累積で211例(HIV非感染 162例、HIV感染 49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ている。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28年5月31日時点の生存症例としては、HIV非感染が5例(血友病A 4例、血友病B 1例)、HIV感染が6例(血友病A 4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肝疾患治療薬の使用状況

HCV感染例における肝疾患治療薬の使用状況を調査した。表50に示すように、肝庇護剤 179例(HIV非感染 110例、HIV感染 68例)、インターフェロンあるいはPegインターフェロンとリバビリンを用いた報告(単剤使用も含む)は30例(HIV非感染 18例、HIV感染 12例)であった。

インターフェロンを使用しない直接作用型抗ウイルス薬(DAA-インターフェロン・フリー)の使用報告は合計257例(HIV非感染 158例、HIV感染 99例)であったが、一方、インターフェロンと共に使用する直接作用型抗ウイルス薬(DAA)についての報告数は6例(HIV非感染 4例、HIV感染 2例)と少数であった。なお、以上は重複回答を可として集計した例数である。

報告されたDAAの内訳については、表51に示したようにハーボニー®の報告数が最も多かった。なお、表51の薬剤についても重複回答可として集計した。

表50. 血液凝固異常症における肝疾患治療薬の使用状況

	肝庇護剤 (強ミノC®、ウルソ®など)	インターフェロン and/or リバビリン	DAA*・インターフェロン・ リバビリン3剤併用	DAA* (インターフェロンフリー)
HIV非感染	110	18	4	158
HIV感染	68	12	2	99
合計	178	30	6	257

DAA\*: 直接作用型抗ウイルス薬

表51. 報告された直接作用型抗ウイルス薬(DAA)の内訳

	DAA*・インターフェロン・ リバビリン3剤併用			DAA*(インターフェロンフリー)				
	テラビック®	ソブリアード®	パニヘップ®	スンベプラ®、 ダクルインザ®	ソバルディ®・ リバビリン	ハーボニー®	ヴィキラックス®	その他
HIV非感染	0	3	1	13	17	122	1	6
HIV感染	1	1	0	1	16	79	0	4
合計	1	4	1	14	33	201	1	10

平成28年度調査では、肝疾患治療薬の使用状況とともにHCVのGenotypeの調査項目を用意した。HCVのGenotypeが報告されていたものは188例(HIV非感染 110例、HIV感染 78例)であった。さらに、報告されたGenotypeの記載中に3型が含まれていたものは49例(HIV非感染 14例、HIV感染 35例)であった。

## IV 結語

平成28年度の調査結果では、調査該当期間（平成27年6月1日から平成28年5月31日まで）におけるHIV感染の死亡報告は5例であった。この中で死因としてAIDS指標疾患が報告されたものはなかった。直接の死因としては肝疾患が4例について報告されており、1例については死因が不明であった。平成12年度以後、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が継続していたが、今年度に関してもその傾向は同様であった。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。

肝疾患の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28年度調査までの死亡例は除く）は535例（HIV非感染 379例、HIV感染 156例）となっている。

肝疾患治療薬については、新規C型肝炎治療薬である経口薬だけの治療法による治療例数が顕著に増加した。これは昨年度の結果と大きく異なる状況であった。

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537.1/ $\mu$ L、HIVのRNAコピー数が20あるいは40copies/mL未満の割合が89.7%で、HIVに関しては引き続き比較的良好な状態が保たれている。

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。

さらに、前年度の調査から使用中の血液凝固因子製剤に関する調査項目の選択肢を拡張し、本邦の血液凝固因子製剤の使用状況の全体像を掌握するための一助となるよう集計を行った。

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。

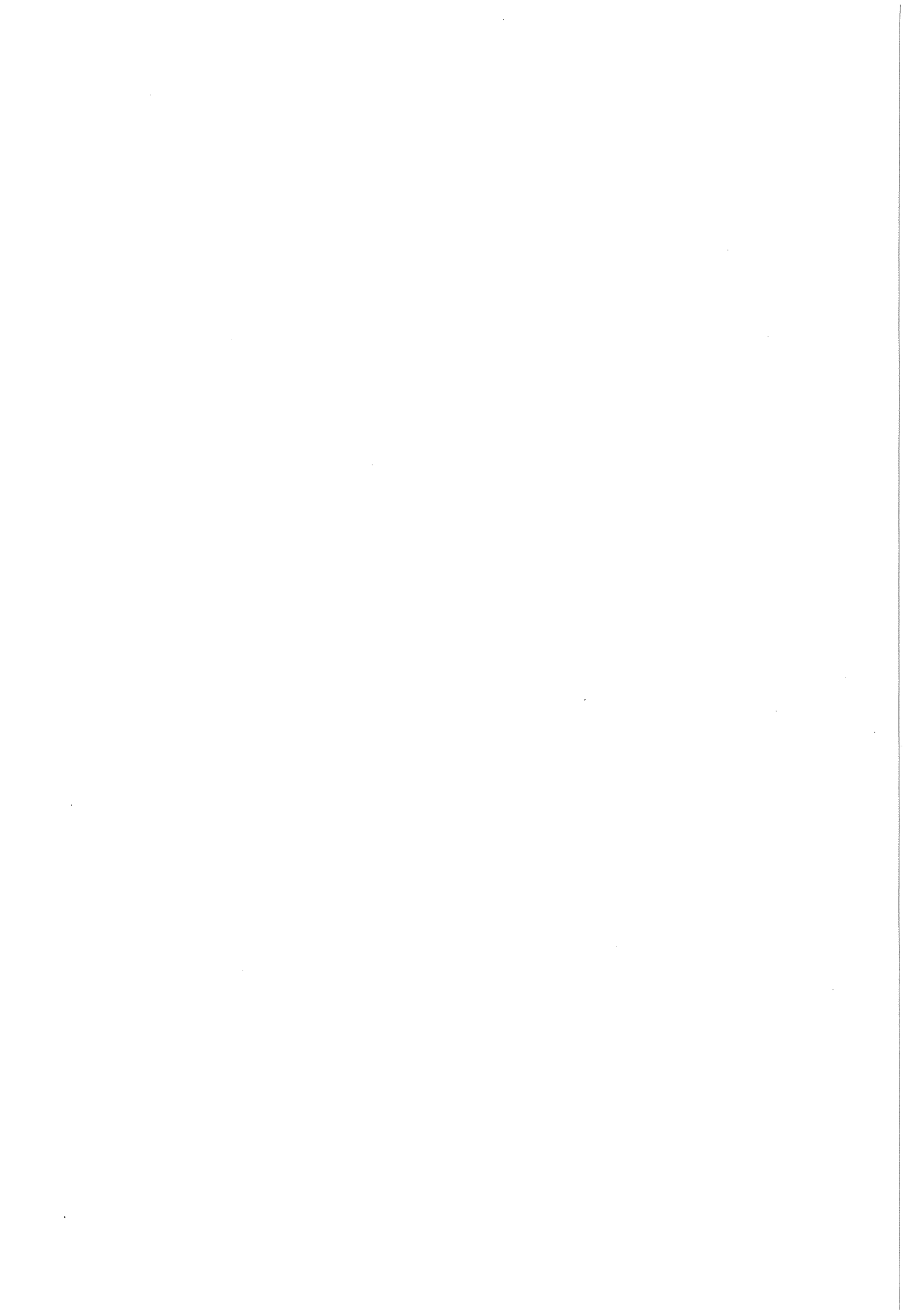
HIV感染の有無にかかわらず、血液凝固異常症患者の病態を把握し、その治療の向上と生活の質の向上に少しでも寄与できるよう、今後も調査票の回収率の向上に努めつつ、慎重な調査を継続していきたい。

## V 謝辞

平成28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28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。

血液凝固異常症実態調査事業は、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。調査の事務局は、昨年度と同様に公益財団法人エイズ予防財団が担当し、調査の集計作業は、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児科特任教授の瀧正志先生及び同大学医学情報学分野客員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28年6月吉日

厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室

# 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ください。

**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28年8月31日（水）

**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ください。

**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ください。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上、お送りください。  
「調査協力医師名の記載についての同意書」（様式6）も一緒にご返送ください。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、ご了承ください。

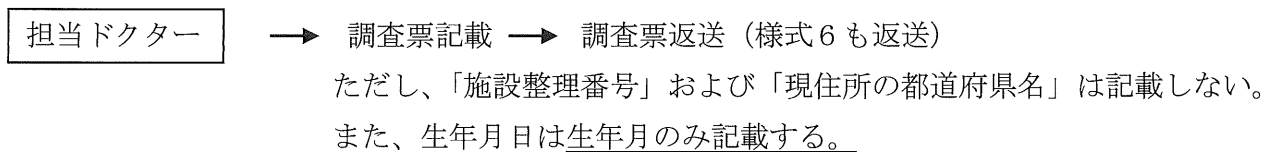
## B 該当症例がある施設

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）。

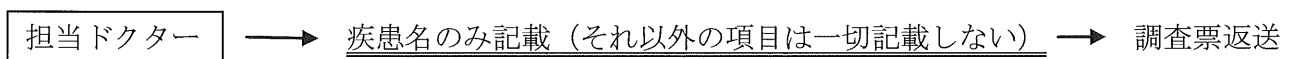
患者さまに「同意説明文書」と平成27年度報告書をお見せしながらご説明ください。



② 例外：同意の確認がどうしてもできない場合



③ 患者さまが同意を拒否された場合



※ 「同意説明文書」「同意書（例）」「平成27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ください。

## その他注意事項

調査資料は、調査票（様式1、2、3、4）、調査票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27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27年6月1日から平成28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27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27年6月1日から平成28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28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ください。

3）調査票用紙が不足の場合は、様式1、2、3、4の各不足枚数を、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でご請求ください。

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

5）調査票記入時は、フリクションインキの（摩擦で消せる）ボールペンのご使用はお控えください。

### \*疫学研究における倫理指針について

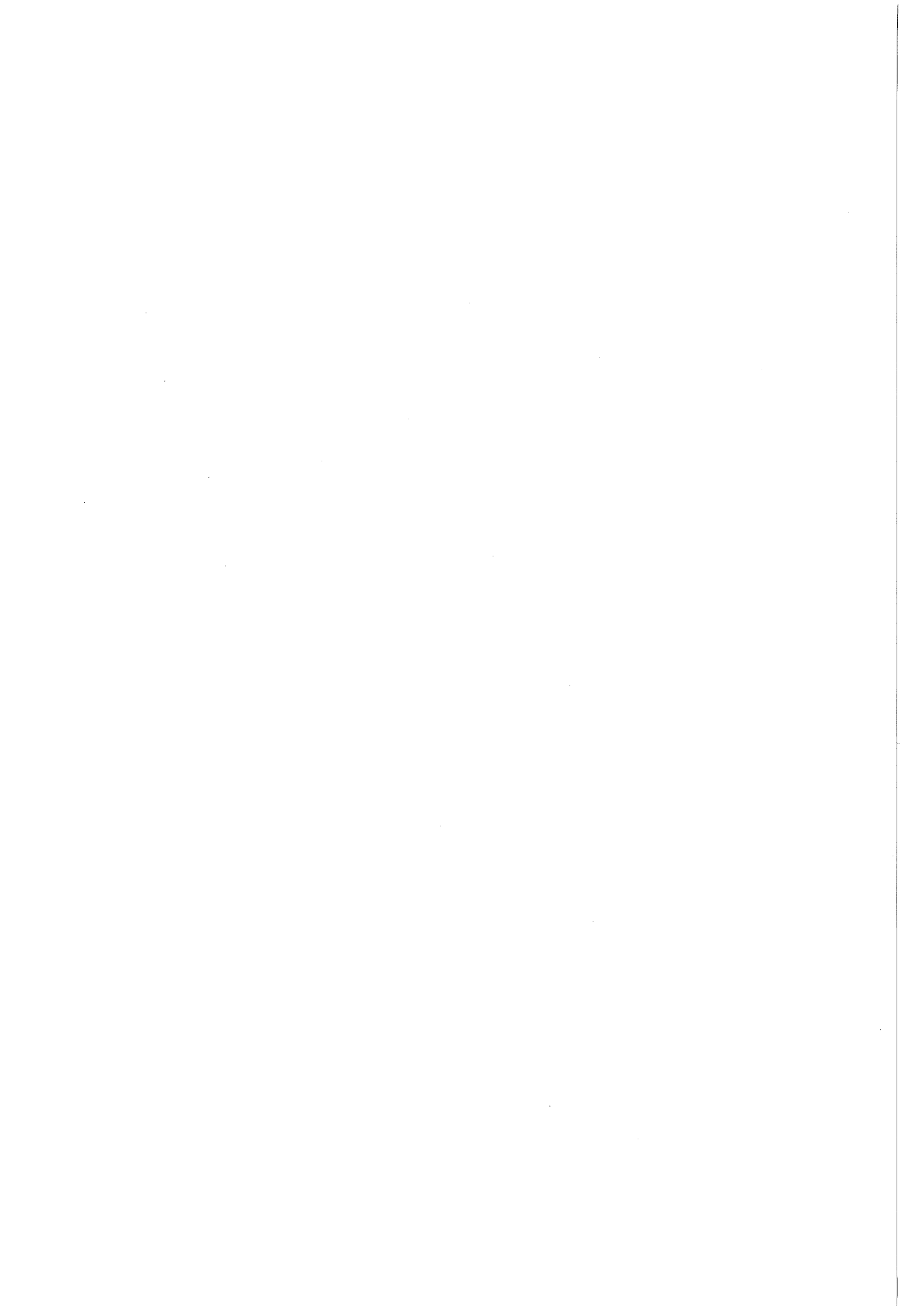
本調査は疫学研究に関する倫理指針（平成19年8月16日全部改正）における第4の3「他の機関等の資料の利用」〔現行規定では第12の1の（3）〕に該当する研究と位置づけております。全国の施設から既存資料等（この場合は調査票にご記載いただく医療情報）の提供を受けることについて、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の審査を受け、承認されております（承認番号：844）。

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。

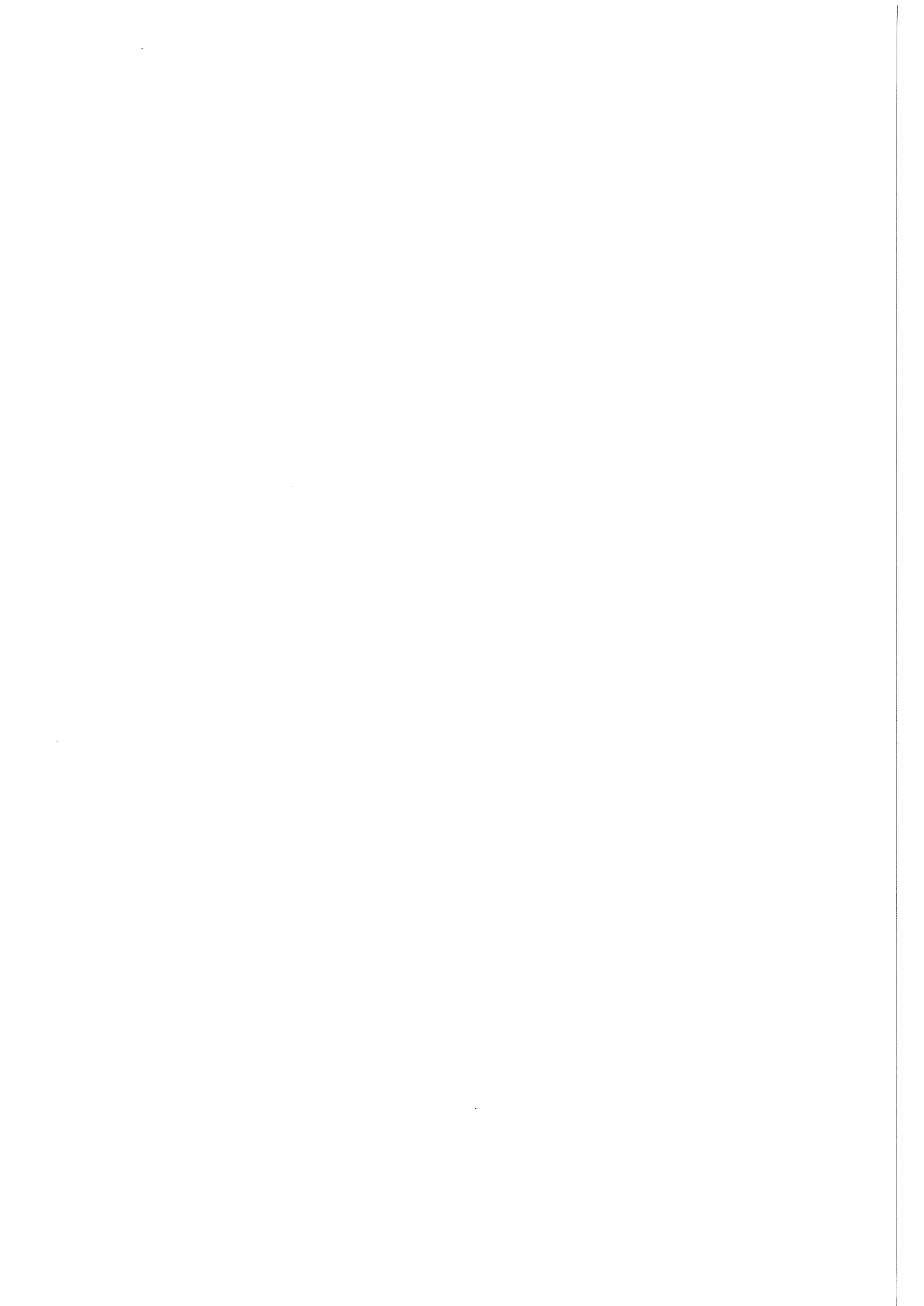
**血液凝固異常症全国調査運営委員会**

**瀧 正志、天野景裕、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27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16～27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ください。また、同意はいつでも自由に撤回できる旨もご説明ください。

調査票(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ください。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ください。同様のURLにて、平成27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、天野景裕、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ください。担当医師は、この説明文に従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、気軽に質問してください。

### (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

この調査の事業は厚生労働省から(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28年6月1日現在の運営委員は以下の8名です。

瀧 正志\*、天野景裕、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を調査票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27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ください。

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 ( )

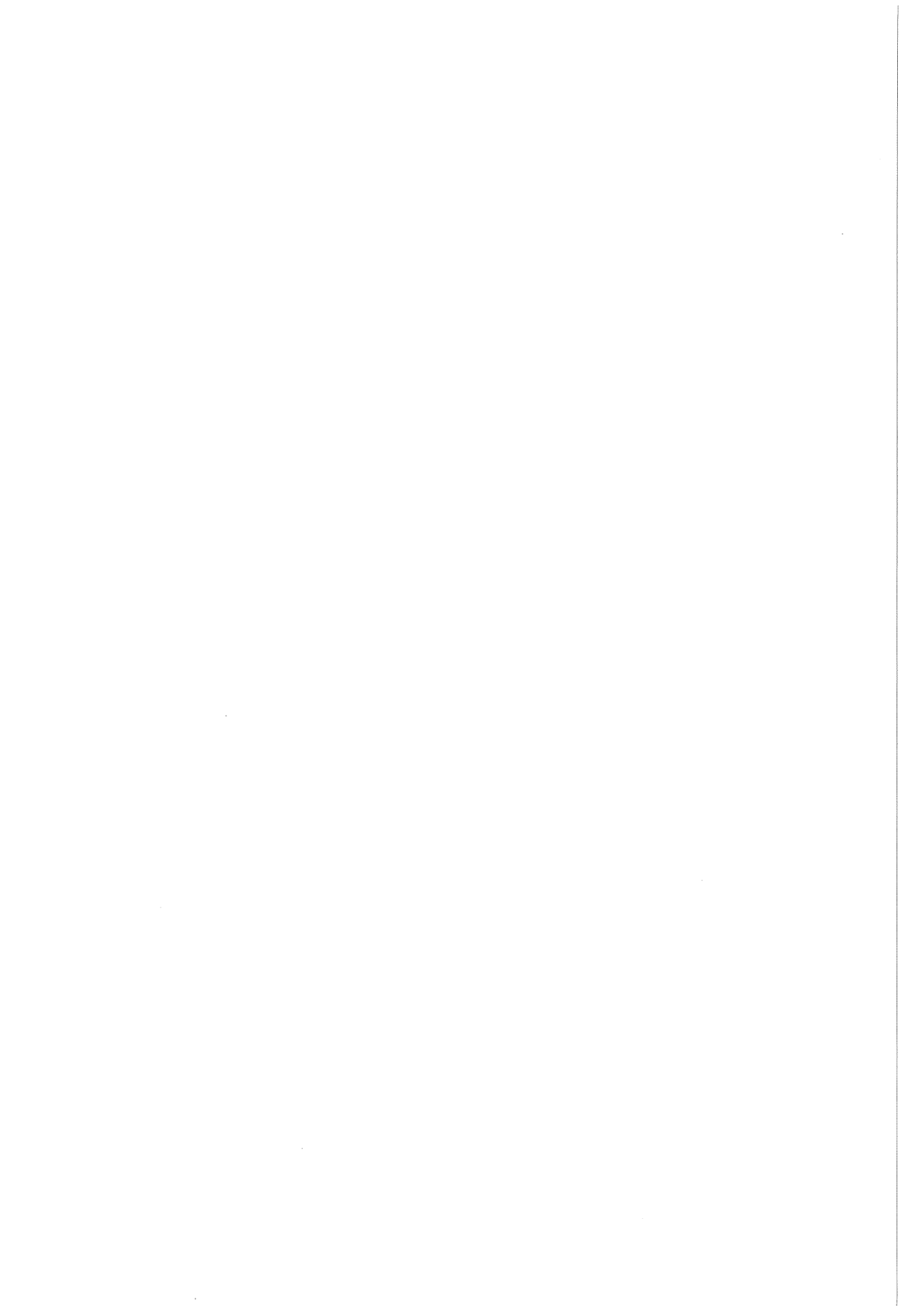
説明日：平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

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 査 票





(以下1~3のいずれかに○)		施設整理番号	その他	なし	
▶ 1. 同意取得済みの場合 ⇒	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生
	現住所	都・道・府・県			
▶ 2. 同意が未確認の場合 ⇒	生年月	明・大・昭・平	年	月	日生 <small>(日非記入しないでください)</small>
▶ 3. 同意拒否の場合 ⇒	疾患名	( )			
☆同意拒否の場合、以下の項目には記入しないでください。					
性別	男・女	喫煙習慣	現在あり・過去にあり・なし・不明	不明	
平成28年5月31日時点の状況	1. 入院/通院中	2. 転出	( )		
	3. 転入	( )	4. 介護老人ホーム等への入所	5. 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. 20歳未満で発症	6. “あり”の場合→後遺症	( )	
頭蓋内出血	20歳以上で発症	( )	“あり”の場合→後遺症	( )	
感染	□血友病A (重・中・軽・不明)				
ル	□血友病B (重・中・軽・不明)				
ト	□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	
	□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. ITIで消失	2. 自然消失	3. 詳細不明)		
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
平成27年6月1日~平成28年5月31日に使用した凝固因子製剤 (該当する番号に○、複数回答可)	1. クロスエイトMC	2. コンファクトF	3. コンコエイト-HT	4. コーゼンイトFSバイオセット
	5. アドベイト	6. ノボエイト	7. イロクテイト	
	8. ノバクトM	9. クリスマシンM	10. PPSB-HT	11. ベネフィクス
	12. リクスビス	13. オルプロロキス	14. ファイバ	15. ノボセブンHI
	16. バイクロット	17. その他( )	18. 血友病の治療薬	19. 使用なし
E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27年6月1日から28年5月までの期間に罹患したE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.
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		
<small>(平成28年5月31日以前で、最もこの時点に近いもの)</small>				
血中HIV-RNA量 (TaqMan法) (平成28年5月31日以前で、最もこの時点に近いもの)				
1.	2.	3.	4.	5.
1. 検出感度未満	2. 20あるいは40未満で検出	3. 20あるいは40~1,000コピー/mL未満	4. 1,000~10,000コピー/mL未満	5. 10,000コピー/mL以上
抗HIV薬による治療の状況(平成28年5月31日現在)				
1.	2.	3.	4.	5.
1. HIV薬による治療中	2. HIV薬による治療は中止している	3. 他施設も含めて使用歴なし	4. 詳細不明	
慢性腎臓病(GKD)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. 肝不全	7. 不明	8. 自然治癒
	9. 自然治癒	10. 肝臓移植後	11. HCV	12. HBV
	13. HDV	14. 薬剤性	15. その他	16. 不明
上記肝疾患の要因				
平成27年6月1日~平成28年5月31日の期間で、肝疾患治療に用いた薬剤をお答えください (該当番号に○、複数回答可。合剤の場合は該当成分を複数選択してください。)				
0.	使用なし	1. インターフェロン / Pegインターフェロン	2. リバリン	
	3. テラプレビル*	4. シメプレビル*	5. パニプレビル*	
	6. アスナプレビル*	7. パリタプレビル*/リトナビル*	8. ソホスブビル	
	9. ダクタスタビル	10. レジパスビル	11. オムビダスビル	
	12. 肝庇護剤(強ミノC、ウルソなど)	13. その他	* HCVプロテアーゼ阻害剤	

様式2 凝固因子製剤によるHIV感染例(死亡例:H27(2015).6.1~H28(2016).5.31の間に死亡した症例、ただし未報告の症例も含む)

平成 年 月 日 記載

記載医師名: 施設名・診療科:

施設整理番号	明・大・昭・平			年月日
生年月日	都	道府	県	性別
死亡時の住所	男	女		

他施設への通院の有無: あり (施設名) ) ・ なし  
 介護老人ホームなどへの入所: ( あり ・ なし ・ 不明 )

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→後遺症 ( あり なし )  
 20歳以上で発症:( あり なし ) “あり”の場合→後遺症 ( 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 (H27.6.1~H28.5.31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

感染ルート (口・ノを 入れ 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: )  
 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しての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. 死亡直前のインビクターあり(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 )

死 (重複回答可)

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  
 2. 出血 (部位 )  
 3. 肝疾患 (具体的に )  
 4. 血栓症 ( 脳梗塞 心筋梗塞 その他の血栓症 )  
 5. 悪性腫瘍 (エイズ関連疾患を除く) (部位: )  
 6. その他 (具体的に )  
 7. 不明

死亡直前のCD4陽性リンパ球数 ( ) /μL

死亡直前の血中HIV-RNA量 (TaqMan法)

1. 検出感度未満 2. 20あるいは40未満で検出 3. 20あるいは40~1,000コピー/mL未満  
 4. 1,000~10,000コピー/mL未満 5. 10,000コピー/mL以上

抗HIV薬による治療の状況(死亡時)

1. HIV薬による治療中 2. HIV薬による治療は中止している  
 3. 他施設も含めて使用歴なし 4. 詳細不明

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. 肝臓 6. 肝不全  
 7. 不明 8. 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27年6月1日~平成28年5月31日における肝疾患治療について該当番号に○をしてください (複数回答可)

0. この期間では治療なし 1. 肝炎の治療 2. 肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療  
 3. 肝臓の治療 4. 肝移植手術 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の感染歴がある場合は以下の質問に進んでください

現在のHCVウイルスの検出状況 (TaqMan法)

1. 検出せず 2. 検出あり 3. 不明/未検査

平成27年6月1日~平成28年5月31日の期間で、肝疾患治療に用いた薬剤をお答えください  
 (該当番号に○、複数回答可。合剤の場合は該当成分を複数選択してください。)

0. 使用なし 1. インターフェロン / Pegインターフェロン 2. リバリン  
 3. テラプレビル\* 4. シメプレビル\* 5. パニプレビル\*  
 6. アスナプレビル\* 7. パリタプレビル\*/リトナビル\* 8. ソホスブビル  
 9. ダクラタスビル 10. レジパスビル  
 11. オムビダスビル  
 12. 肝庇護剤(強ミノC、ウルソなど) 13. その他 \* HCVプロテアーゼ阻害剤

記載医師名: 施設名・診療科: 1. はい 2. いいえ

新規の報告症例ですか?

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	(日付記入しないでください)	
疾患名	( )				

同意拒否の場合、以下の項目には記入しないでください。

性別	男・女	喫煙習慣	現在あり なし	過去にあり 不明
----	-----	------	------------	-------------

平成28年5月31日時点の状況

1. 入院/通院中 ( ) 2. 転出 ( ) 3. 転入 ( ) 4. 介護老人ホーム等への入所 ( ) 5. 不明 ( )

他施設への通院の有無: あり (施設名 ( ))

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”の場合→後遺症 ( ) “なし”の場合→後遺症 ( )

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

口血友病A (重・中・軽・不明)

口血友病B (重・中・軽・不明)

口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

口類縁疾患(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)

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 歳 ・ 開始年齢不明 )	なし
平成27年6月1日～平成28年5月31日に使用した凝固因子製剤 (該当する番号に○、複数回答可)	1. クロスイートMC 2. コンファクトF 3. コンコエイト-HT 4. コーゼナイトFSバイオセツト 5. アドベイト 6. ノボエイト 7. イロクテイト 8. ノバクトM 9. クリスマシムM 10. PPSB-HT 11. ペネフィクス 12. リクスビス 13. オルプロリクス 14. ファイバ 15. ノボセプンHI 16. バイロット 17. その他 ( ) 18. 血友病の治療薬 19. 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. 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27年6月1日～平成28年5月31日における肝疾患治療について該当番号に○をしてください (複数回答可)

0. この期間では治療なし

1. 肝炎の治療 2. 肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療 3. 肝臓の治療 4. 肝移植手術 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の感染歴がある場合は以下の質問に進んでください

現在のHCVウイルスの検出状況(TaqMan法)

1. 検出せず 2. 検出あり 3. 不明/未検査

平成27年6月1日～平成28年5月31日の期間で、肝疾患治療に用いた薬剤をお答えください (該当番号に○、複数回答可。合剤の場合は該当成分を複数選択してください。)

0. 使用なし 1. インターフェロン / Pegインターフェロン 2. リバビリン 3. テラプレビル\* 4. シメプレビル\* 5. バニプレビル\* 6. アスナプレビル\* 7. パリタプレビル\*/リトナビル\* 8. ソホスブビル 9. ダクラタスビル 10. レジパスビル 11. オムビタスビル 12. 肝底護剤(強ミノC、ウルソなど) 13. その他 \*HCVプロテアーゼ阻害剤

様式4 血友病および類縁疾患のHIV非感染例

(死亡例: H27(2015).6.1～H28(2016).5.31の間に死亡した症例、ただし未報告の症例も含む)

平成 年 月 日 記載

記載医師名: 施設名・診療科:

施設整理番号	明・大・昭・平			年	月	日
生年月日	明・大・昭・平			年	月	日
死亡時の住所	都 道 府 県					
他施設への通院の有無	あり (施設名 )			なし		
介護老人ホームなどへの入所	(あり・なし・不明)					
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		
	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→後遺症 (ありなし) 20歳以上で発症:(ありなし) “あり”の場合→後遺症 (ありなし)					
死亡年月日	平成 年 月 日			死亡		
疾患名 (内容を詳しく記入)	<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: )						
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. 死亡直前のインビクターあり(0.6 BU以上) →その値 ( ) BU 2. インビクターは過去にあったが死亡直前にはなし(0.6BU未満) →( 1. ITIで消失 2. 自然消失 3. 詳細不明 )						

死因 (重複回答可)	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 7. 不明 8. 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27年6月1日～平成28年5月31日における肝疾患治療について該当番号に○をしてください (複数回答可)					
0. この期間では治療なし	1. 肝炎の治療 2. 肝硬変に関連する食道静脈瘤等の治療 3. 肝癌の治療 4. 肝移植手術 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の感染歴がある場合は以下の質問に進んでください						
現在のHCVウイルスの検出状況(TaqMan法)						
1. 検出せず 2. 検出あり 3. 不明/未検査						
平成27年6月1日～平成28年5月31日の期間で、肝疾患治療に用いた薬剤をお答えください (該当番号に○、複数回答可。合剤の場合は該当成分を複数選択してください。)						
0. 使用なし	1. インターフェロン / Pegインターフェロン 2. リバリン 3. テラプレビル* 4. シメプレビル* 5. パニプレビル*					
6. アスナプレビル*	7. パリタプレビル*/リトナビル* 8. ソホスブビル 9. ダクラタスビル 10. レジパスビル 11. オムビタスビル 12. 肝底薬剤(強ミノC、ウルソなど) 13. その他 *HCVプロテアーゼ阻害剤					

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

下記の調査票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28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○をつけてください。)

施設名

氏名

印

(ご署名)

平成 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. カボジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫  
LSG分類により
  - 1) 大細胞型  
免疫芽球型
  - 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、<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

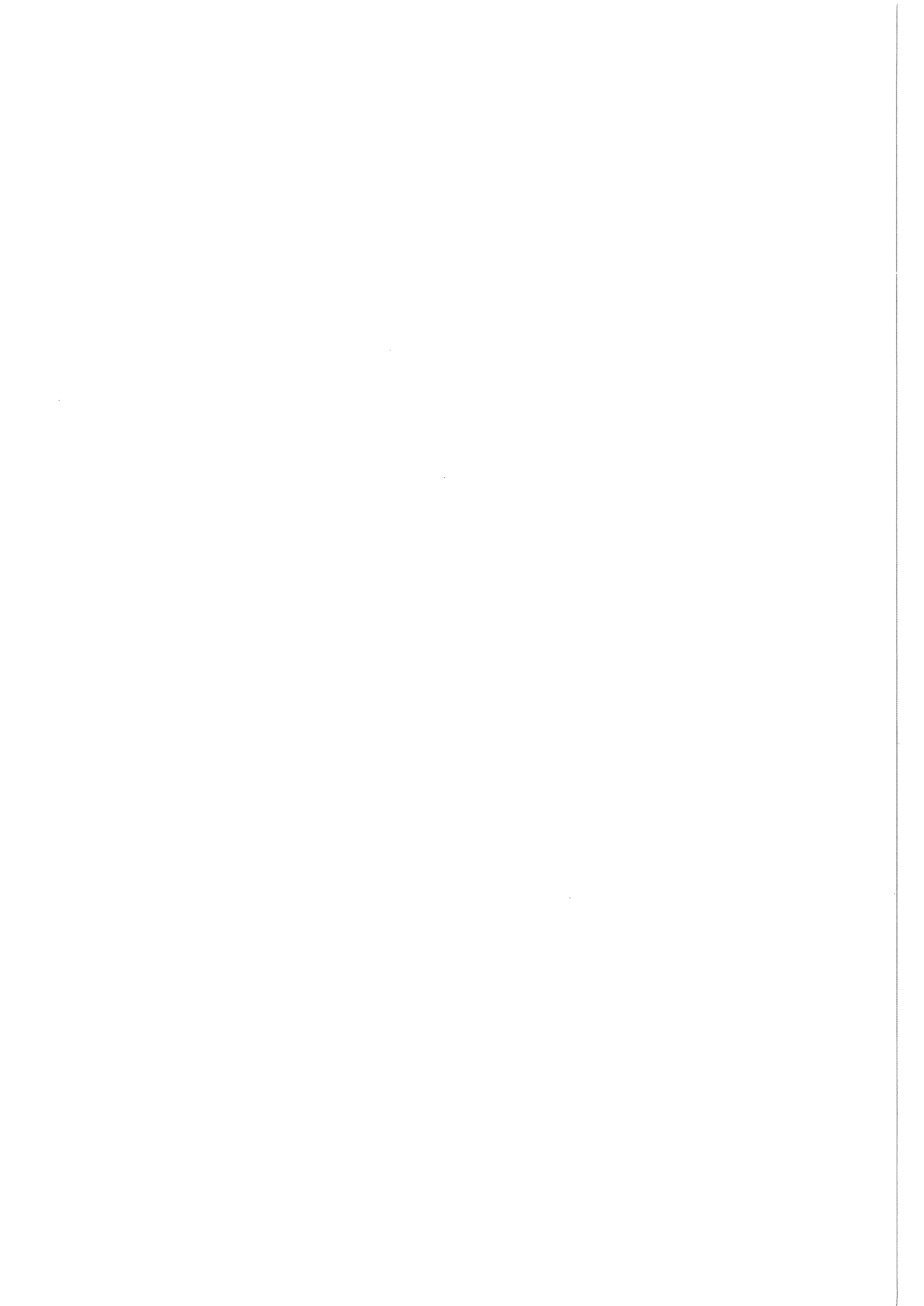
1) 通常の体重の10%を超える不自然な体重減少

2) 慢性的の下痢(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)
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	吉田 陽一郎
旭川医科大学病院	北海道	歯科口腔外科	竹川 政範
浦河赤十字病院	北海道	病院長	武岡 哲良
釧路赤十字病院	北海道	小児科	仲西 正憲
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
市立札幌病院	北海道	血液内科	笠原 郁美
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
札幌北楡病院	北海道	内科	小林 直樹
札幌北楡病院	北海道	小児科	小林 良二
清田小児科医院	北海道	理事長/小児科	三戸 和昭
枝幸町国民健康保険病院	北海道	内科	白井 信正
医療法人母恋 日鋼記念病院	北海道	小児科	上野 倫彦
市立千歳市民病院	北海道	内科	大沼 法友
帯広厚生病院	北海道	第四内科	小林 一
社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	北海道	小児科	青柳 勇人
おち小児科医院	北海道	院長/小児科	越智 仁司
苫小牧市立総合病院	北海道	内科	浄土 智
函館中央病院	北海道	内科	川村 詔導
市立函館病院	北海道	血液内科	堤 豊
市立美瑛病院	北海道	内科	山口 修史
町立別海病院	北海道	内科	今村 洋
町立別海病院	北海道	小児科	木田 和宏
町立長沼病院	北海道	内科	倉 敏郎
江別市立病院	北海道	院長	梶井 直文
札幌通信病院	北海道	外科	立石 直
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
北海道立江差病院	北海道	消化器内科	三橋 慧
独立行政法人国立病院機構旭川医療センター	北海道	内科	山崎 泰宏
つがる西北五広域連合つがる総合病院	青森県	小児科	佐藤 澄人
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	消化器・血液内科	鎌田 耕輔
弘前大学医学部附属病院	青森県	小児科	佐々木 伸也
弘前大学医学部附属病院	青森県	血液内科	玉井 佳子
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
三沢市立三沢病院	青森県	小児科	江渡 修司
青森県立中央病院	青森県	血液内科	久保 恒明
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
国立病院機構青森病院	青森県	小児科	黒沼 忠由樹
八戸市立市民病院	青森県	小児科	鈴木 豊

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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	郷右近 祐司
国民健康保険葛巻病院	岩手県	内科	阿部 郁夫
済生会岩泉病院	岩手県	内科	柴野 良博
岩手県立久慈病院	岩手県	院長	吉田 徹
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	血液内科	吉田 こず恵
奥州市総合水沢病院	岩手県	小児科	半井 潔
社団医療法人栃内病院	岩手県	整形外科	白石 秀夫
盛岡赤十字病院	岩手県	小児科	高野 長邦
公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	宮城県	内科	内藤 孝
国立病院機構仙台医療センター	宮城県	感染症内科	伊藤 俊広
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	心臓血管外科	渡辺 卓
東北大学病院	宮城県	血液免疫科	石川 正明
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
独立行政法人国立病院機構宮城病院	宮城県	臨床研究部	伊藤 博明
大館市立総合病院	秋田県	小児科	高橋 義博
能代厚生医療センター	秋田県	血液腎臓内科	波多野 善明
済生会山形済生病院	山形県	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
山形県立新庄病院	山形県	内科	八戸 茂美
鶴岡市立荘内病院	山形県	内科	小池 千里
米沢市立病院	山形県	小児科	本間 信夫
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
財団法人寿泉堂総合病院	福島県	小児科	金子 真利
(一財)太田総合病院附属太田西ノ内病院	福島県	血液内科	松田 信
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	小児科	鈴木 順造
さいとう医院	福島県	院長/内科	斎藤 孝一
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	佐川 恵一
吉田外科医院	福島県	内科	吉田 瑞穂
筑波大学附属病院	茨城県	血液内科	長谷川 雄一
友愛記念病院	茨城県	小児科	杉山 節郎
JAとりで総合医療センター	茨城県	内科	伊藤 孝美
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
霞ヶ浦医療センター	茨城県	呼吸器内科	菊池 教大
土浦協同病院	茨城県	血液内科	鴨下 昌晴
北茨城市民病院	茨城県	小児科	小宅 泰郎
大空こどもクリニック	茨城県	院長/小児科	三浦 琢磨

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
県西総合病院	茨城県	小児科	中原 智子
愛正会記念 茨城福祉医療センター	茨城県	小児科	佐藤 秀郎
佐野市民病院	栃木県	内科	増尾 茂
済生会宇都宮病院	栃木県	小児科	高橋 努
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	大森 司
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	長谷 衣佐乃
碓氷病院	群馬県	内科	秋葉 徹
社団法人伊勢崎佐波医師会病院	群馬県	内科	吉田 寿春
星野小児科医院	群馬県	院長 / 小児科	星野 哲也
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
原町赤十字病院	群馬県	外科	笹本 肇
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	小児科	高木 泰子
くすの木病院	群馬県	血液内科	森田 公夫
公立藤岡総合病院	群馬県	小児科	深澤 信博
群馬県立小児医療センター	群馬県	血液腫瘍科	外松 学
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
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	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
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
医療法人桜ヶ丘病院	埼玉県	産婦人科	福島 春海
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
総合病院国民健康保険旭中央病院	千葉県	血液内科	田中 宏明
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	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	感染症内科	谷口 俊文
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
千葉県こども病院	千葉県	血液・腫瘍科	角田 治美
独立行政法人地域医療機能推進機構 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
キッコーマン病院	千葉県	内科	三上 繁



施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
日本医科大学千葉北総病院	千葉県	小児科	海津 聖彦
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
杏林大学医学部附属病院	東京都	感染症科	河合 伸
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	血液内科	田中 淳司
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
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	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	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	福武 勝幸
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
JCHO 東京山手メディカルセンター	東京都	血液内科	柳 富子
荻窪病院	東京都	理事長/血液科	花房 秀次
救世軍ブース記念病院	東京都	内科	雁谷 和年
自衛隊中央病院	東京都	内科	小針 伸一
東京歯科大学水道橋病院	東京都	口腔外科	高野 正行
井上病院・井上クリニック	東京都	院長	早川 貴美子
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
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
昭和大学病院	東京都	小児科	阿部 祥英
東京都立多摩総合医療センター	東京都	輸血科	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
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
東都文京病院	東京都	内科	常吉 秀男
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	血液腫瘍内科	安本 篤史
(財) 癌研究会 有明病院	東京都	血液腫瘍科	畠 清彦
都立大塚病院	東京都	輸血科	武藤 秀治
東邦大学医療センター大橋病院	東京都	小児科	風間 浩美
国家公務員共済組合連合会 立川病院	東京都	内科	菊池 正夫
公立福生病院	東京都	小児科	松山 健

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
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東部地域病院	東京都	内科	鈴木 聡子
うちやまこどもクリニック	東京都	小児科	内山 浩志
東海大学医学部	神奈川県	小児科	小池 隆志
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	神奈川県	小児科	森 美佳
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	秋山 康介
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	内科血液	原田 浩史
昭和大学藤が丘病院	神奈川県	内科血液	宇藤 唯
国際親善総合病院	神奈川県	小児科	畑岸 達也
ふれあい鶴見ホスピタル	神奈川県	内科	森 直作
厚木市立病院	神奈川県	泌尿器科	岩室 紳也
公益財団法人積善会 曾我病院	神奈川県	院長/精神科	長谷川 剛
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病院	神奈川県	小児科	長江 千愛
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県	小児科	山下 敦己
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県	小児科	足利 朋子
川崎市立川崎病院	神奈川県	感染症内科	坂本 光男
平塚市民病院	神奈川県	小児科	山田 健一朗
神奈川県総合リハビリテーション病院	神奈川県	小児科	有賀 賢典
相模原協同病院	神奈川県	小児科	中村 信也
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
新潟市民病院	新潟県	血液内科	阿部 崇
新潟市民病院	新潟県	血液内科	新國 公司
日本歯科大学新潟病院	新潟県	口腔外科	水谷 太導
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
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
新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院	新潟県	血液内科	関 義信
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
富山赤十字病院	富山県	内科	高田 裕之
富山赤十字病院	富山県	内科	黒川 敏郎
市立砺波総合病院	富山県	小児科	小西 道雄
加賀市民病院	石川県	小児科	前田 文恵
金沢医科大学	石川県	血液免疫内科学	正木 康史
金沢聖霊総合病院	石川県	内科	土屋 晴生
石川県立中央病院	石川県	血液内科	小谷 岳春
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	小児科	堀田 成紀
公立松任石川中央病院	石川県	院長/内科	卜部 健
村本内科胃腸科医院	石川県	院長/内科	村本 卓郎
福井大学病院	福井県	輸血部	松田 安史
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
市立敦賀病院	福井県	外科	市橋 匠
福井勝山総合病院	福井県	小児科	森 夕起子

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
福井厚生病院	福井県	内科	羽場 利博
たけふこどもクリニック	福井県	小児科	梶原 真清恵
大月市立中央病院	山梨県	内科	山崎 暁
しまづ脳神経クリニック	山梨県	院長	嶋津 基彦
健静会上田病院	長野県	理事長	森 寛夫
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	腎臓内科	長沢 正樹
厚生連篠ノ井総合病院	長野県	小児科	諸橋 文雄
長野赤十字病院	長野県	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
長野市民病院	長野県	病理診断科	保坂 典子
長野県立木曾病院	長野県	小児科	井上 賢治
飯山赤十字病院	長野県	内科	古川 賢一
岩佐医院	岐阜県	院長/内科	岩佐 充矩
岐阜県立下呂温泉病院	岐阜県	内科	大平 敏樹
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	篠田 邦大
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	病院長	塚本 英人
大垣市民病院	岐阜県	小児科	稲川 明良
美濃市立美濃病院	岐阜県	外科	阪本 研一
はせがわ小児科クリニック	岐阜県	院長	長谷川 誠一
共立蒲原総合病院	静岡県	内科	河合 勉
市立湖西病院	静岡県	産婦人科	菊池 献
市立御前崎総合病院	静岡県	内科	大橋 弘幸
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	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
市立島田市民病院	静岡県	血液内科	柳田 宗之
藤枝市立総合病院	静岡県	小児科	池谷 健
聖隷三方原病院	静岡県	血液内科	奈良 健司
富士宮市立病院	静岡県	院長/内科	米村 克彦
財団法人芙蓉協会 聖隷沼津病院	静岡県	小児科	鶴井 聡
すながわこどもクリニック	静岡県	小児科	砂川 佳昭
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	小児科	久保田 晃
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
岡崎市民病院	愛知県	小児科	近藤 勝
あま市民病院	愛知県	副院長/整形外科	荒川 喜邦
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	血液・腫瘍内科	河野 彰夫
小牧市民病院	愛知県	血液内科	上田 格弘
小牧市民病院	愛知県	血液内科	綿本 浩一
小牧市民病院	愛知県	小児科	田中 秀典
碧南市民病院	愛知県	小児科	野口 弘道
聖霊病院	愛知県	内科	森下 剛久
名古屋大学医学部付属病院	愛知県	血液内科	松下 正

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
名古屋市立東部医療センター	愛知県	血液内科	脇田 充史
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	感染症科	横幕 能行
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	稲垣 淳
名古屋記念病院	愛知県	小児科	長谷川 真司
津島市民病院	愛知県	消化器科	久富 充郎
医) 仁こどもクリニック	三重県	理事長	伊藤 仁
市立四日市病院	三重県	小児科	坂 京子
総合病院松阪市民病院	三重県	消化器内科	大岩 道明
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
国立病院機構三重病院	三重県	小児科	篠木 敏彦
せきクリニック	三重県	院長	曾我 俊彦
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
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	血液免疫内科	大野 辰治
地域医療機能推進機構 滋賀病院	滋賀県	血液内科	南口 仁志
大津市民病院	滋賀県	内科	中尾 光成
彦根市立病院	滋賀県	小児科	石上 毅
社会福祉法人あじろろぎ会 宇治病院	京都府	内科	藤田 正俊
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	吉永 則良
京都府立医科大学病院	京都府	血液内科	黒田 純也
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
くわはらクリニック	京都府	外科	末木 守
京都地域医療学際研究所がくさい病院	京都府	病院長	小西 哲郎
京都鞍馬口医療センター	京都府	血液内科	村頭 智
公立南丹病院	京都府	小児科	大内 一孝
国立病院機構舞鶴医療センター	京都府	小児科	矢野 未央
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	高木 智久
京都桂病院	京都府	血液内科	森口 寿徳
むちキッズクリニック	京都府	院長	鞭 熙
京都第二赤十字病院	京都府	血液内科	魚嶋 伸彦
(医) 井下外科クリニック	大阪府	院長 / 外科	井下 勝男
大阪医科大学附属病院	大阪府	小児科	井上 彰子
大阪大学医学部附属病院	大阪府	小児科	吉田 寿雄
地方独立行政法人市立吹田市民病院	大阪府	内科	富永 信彦
地方独立行政法人市立吹田市民病院	大阪府	内科	信岡 亮
りんぐう総合医療センター 市立泉佐野病院	大阪府	血液内科	鳥野 隆博
泉大津市立病院	大阪府	小児科	宮下 律子
友愛会病院	大阪府	脳神経外科	湯上 春樹
国立病院機構大阪医療センター	大阪府	感染症内科	西田 恭治
大阪市立総合医療センター	大阪府	感染症内科	後藤 哲志

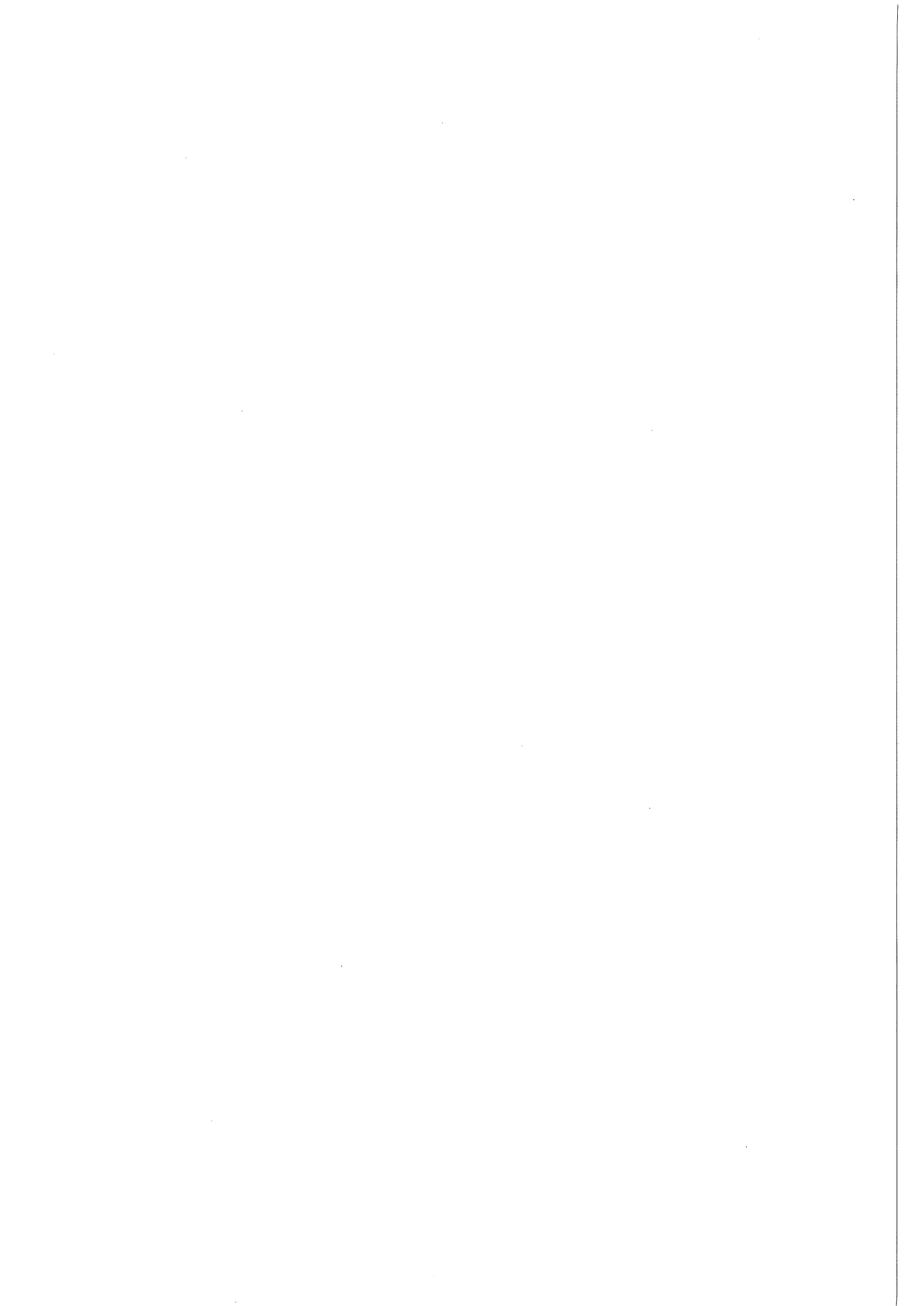
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
大阪市立総合医療センター	大阪府	小児血液腫瘍科	岡田 恵子
東大阪市立総合病院	大阪府	小児科	古市 康子
青山病院	大阪府	院長/内科	牧野 泰博
市立柏原病院	大阪府	病院長/内科	佐藤 博之
医真会八尾総合病院	大阪府	血液免疫センター	宮田 雄祐
八尾市立病院	大阪府	小児科	田中 一郎
PL病院	大阪府	血液内科	松田 光弘
星ヶ丘厚生年金病院	大阪府	小児科	中島 充
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター	大阪府	総合内科	大場 雄一郎
国立病院機構大阪南医療センター	大阪府	血液内科	前田 裕弘
安原こどもクリニック	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	安井 昌博
大阪市立住吉市民病院	大阪府	小児科	金 太章
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
加東市民病院	兵庫県	内科	大竹 啓夫
公立六栗総合病院	兵庫県	院長/外科	山崎 良定
兵庫県立こども病院	兵庫県	血液腫瘍内科	小阪 嘉之
国立病院機構神戸医療センター	兵庫県	内科	三輪 陽一
兵庫県立リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院	兵庫県	泌尿器科	乃美 昌司
松原メイフラワー病院	兵庫県	整形外科	奥田 康介
神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県	小児科	宇佐美 郁哉
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
済生会兵庫県病院	兵庫県	小児科	奥谷 貴弘
兵庫医科大学	兵庫県	血液内科	澤田 暁宏
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
市立川西病院	兵庫県	内科	柴田 大
とみもと小児科医院	兵庫県	院長/小児科	富本 康仁
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県	小児科	宇佐美 郁哉
八家病院	兵庫県	麻酔科	田崎 大喜
医療法人姫路聖マリア病院	兵庫県	小児科	河田 知子
姫路赤十字病院	兵庫県	内科	平松 靖史
姫路赤十字病院	兵庫県	小児科	高橋 宏暢
宝塚市立病院	兵庫県	血液内科	岡本 隆弘
明石回生病院	兵庫県	内科	郡 義隆
植田医院	兵庫県	内科	植田 基生
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
公立神崎総合病院	兵庫県	小児科	矢橋 良嗣
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
奈良県立医科大学	奈良県	小児科	嶋 緑倫
国立病院機構奈良医療センター	奈良県	院長	星田 徹
西奈良中央病院	奈良県	院長/内科	藤本 隆由
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
天理市立メディカルセンター	奈良県	センター長/内科	村松 雅彦

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
橋本市民病院	和歌山県	小児科	大石 興
国民健康保険日高総合病院	和歌山県	第一内科	西川 泉
新宮市立医療センター	和歌山県	小児科	津野 嘉伸
南和歌山医療センター	和歌山県	内科	金 栄浩
社会保険紀南総合病院	和歌山県	小児科	市川 貴之
和歌山ろうさい病院	和歌山県	血液内科	阪口 臨
和歌山ろうさい病院	和歌山県	小児科	青柳 憲幸
公立那賀病院	和歌山県	小児科	山家 宏宣
松江赤十字病院	島根県	小児科	竹谷 健
島根大学医学部附属病院	島根県	腫瘍・血液内科	井上 政弥
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	血液内科	藤井 総一郎
医療法人医清会 山本医院	岡山県	理事長/内科	山本 二平
岡山労災病院	岡山県	内科	矢野 朋文
岡山労災病院	岡山県	内科	朝倉 昇司
国立病院機構岡山医療センター	岡山県	血液内科	牧田 雅典
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
こまざわ小児科医院	岡山県	院長/小児科	駒澤 勝
医療法人清和会 笠岡第一病院	岡山県	小児科	西岡 奈穂
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	外科	赤木 真治
広島市立広島市民病院	広島県	血液内科	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	齊藤 誠司
三原市医師会病院	広島県	内科	奥崎 健
市立三次中央病院	広島県	小児科	小野 厚
星田医院	広島県	院長/内科	星田 昌吾
府中市民病院	広島県	内科	多田 敦彦
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
医療法人ふじえ小児科	広島県	小児科	藤江 篤志
山口大学医学部附属病院	山口県	血液内科	藤井 康彦
山口大学医学部附属病院	山口県	第三内科	湯尻 俊昭
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	市村 卓也
医療法人医誠会都志見病院	山口県	院長/脳神経外科	亀田 秀樹
独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター	山口県	呼吸器内科	亀井 治人
長門総合病院	山口県	小児科	藤本 洋輔
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	血液内科	賀川 久美子
吉野川医療センター	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
徳島健生病院	徳島県	内科	松田 知子
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	市原 朋子
香川県立中央病院	香川県	小児科	伊藤 滋
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

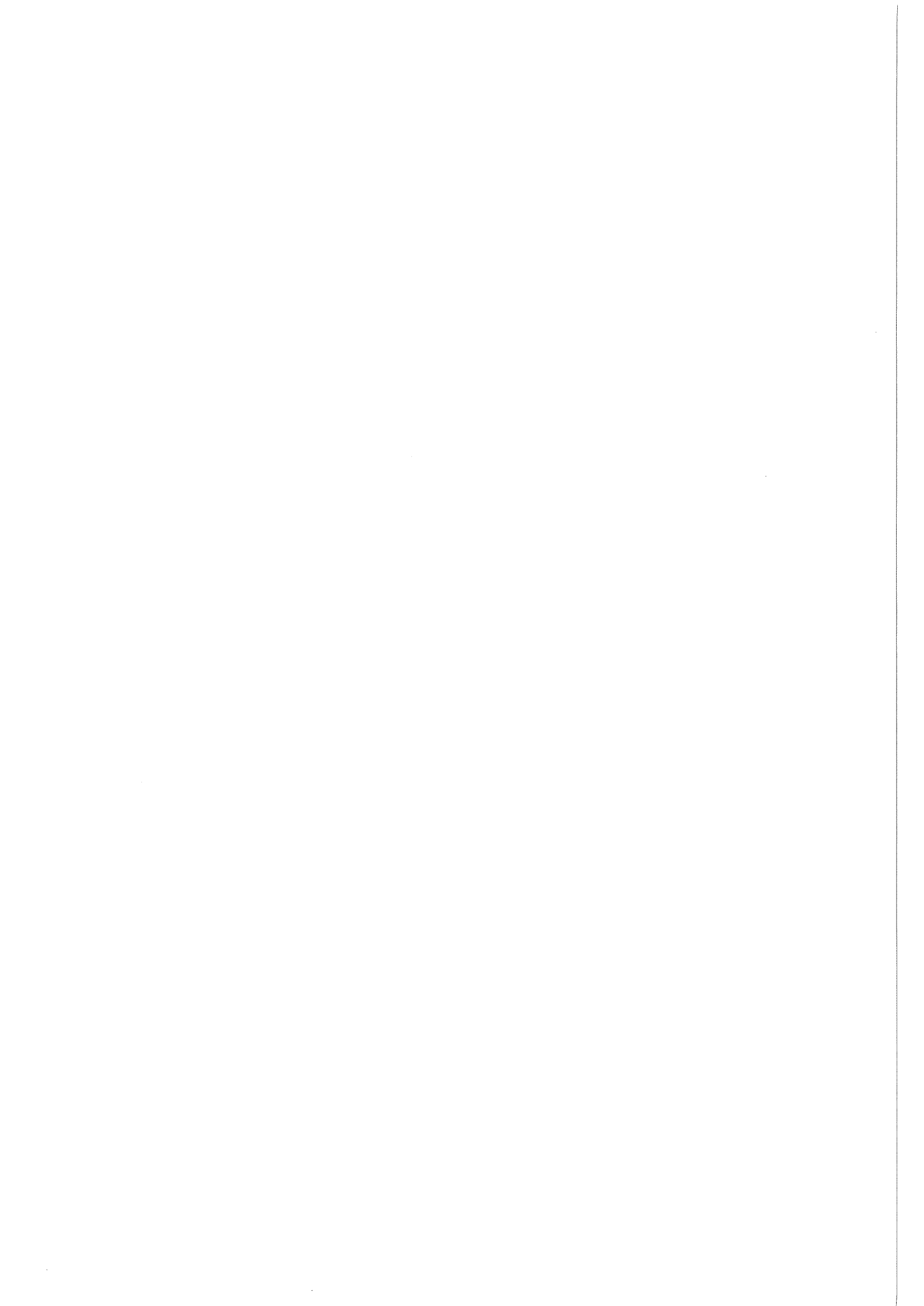
施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
香川大学医学部附属病院	香川県	小児科	岡田 仁
愛媛大学医学部	愛媛県	第一内科	羽藤 高明
愛媛大学医学部附属病院	愛媛県	小児科	田内 久道
済生会今治病院	愛媛県	小児科	高橋 龍太郎
済生会松山病院	愛媛県	内科	多田 藤政
済生会西条病院	愛媛県	内科	岡田 眞一
大洲中央病院	愛媛県	院長 / 内科	大久保 啓二
ごとう小児科	愛媛県	小児科	後藤 悟志
市立八幡浜総合病院	愛媛県	小児科	徳田 桐子
愛媛県立中央病院	愛媛県	呼吸器科	中西 徳彦
高知医療センター	高知県	小児科	西内 律雄
高知赤十字病院	高知県	小児科	阿部 孝典
国立病院機構高知病院	高知県	内科	岩原 義人
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	有馬 文統
自衛隊福岡病院	福岡県	外科	牟田 直
医療法人誠心会 井上病院	福岡県	院長	井上 健
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
国立病院機構九州医療センター	福岡県	小児科	佐藤 和夫
浜の町病院	福岡県	小児科	武本 環美
九州大学病院	福岡県	小児科	石村 匡崇
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
J R 九州病院	福岡県	血液内科	樋口 雅一
くさば内科クリニック	福岡県	院長	草場 信秀
福岡県済生会 八幡総合病院	福岡県	小児科	佐藤 哲司
福岡東医療センター	福岡県	小児科	中山 秀樹
村上華林堂病院	福岡県	血液内科	柴田 隆夫
唐津赤十字病院	佐賀県	血液内科	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
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
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
長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎県	血液内科	澤山 靖
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
内田医院	長崎県	理事長 / 小児科	内田 信三
五島中央病院	長崎県	内科	今西 大介
済生会長崎病院	長崎県	小児科	伊藤 正宣
公立玉名中央病院	熊本県	内科	牛島 正人
熊本中央病院	熊本県	小児科	永野 幸治
富野内科医院	熊本県	内科	富野 新八郎
熊本赤十字病院	熊本県	小児科	右田 昌宏
国立病院機構熊本医療センター	熊本県	血液内科	原田 奈穂子
熊本大学医学部附属病院	熊本県	小児外科・移植外科	大矢 雄希







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

- 天 野 景 裕 (東京医科大学臨床検査医学分野教授)
- 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)
- 杉 山 真 一 (原後綜合法律事務所弁護士)
- 瀧 正 志 (聖マリアンナ医科大学小児科学特任教授・同大学横浜市西部病院 小児科部長兼こどもセンター長)
- 立 浪 忍 (聖マリアンナ医科大学教育文化部門医学情報学分野客員教授)
- 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)

(敬称略。五十音順)

## 血液凝固異常症全国調査 平成 28 年度報告書

発行日 平成 29 年 3 月 27 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