

厚生労働省委託事業

血液凝固異常症 全国調査

平成30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30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30年度報告書を完成することができました。

昨年度に引き続き、本調査へのご報告に関しては倫理委員会の承認や機関の長の許可を取得していただくことが必要なため、これらの関係書類を含めて調査票をご返送いただきました。心から御礼申し上げます。

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。

C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変や肝臓がんなどによる死亡は、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したが、平成26年秋に登場した直接作用型抗ウイルス薬は今年度も59例の治療例が報告されました。「治療により治癒(SVRと考えられる)」と報告された累積数は、平成26年度報告書では440例でしたが、今回は678例となり、この数年間でかなり増加したことが示されました。

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、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、定期補充療法などの情報も引き続き掲載しております。半減期延長製剤、皮下注射による非凝固因子製剤も登場し、昨年度から調査を開始した凝固因子製剤の使用状況に関しても継続調査を予定しております。

今後も、倫理指針を遵守しつつも円滑な調査の継続を目指していきたいと存じます。これからも皆さまのご協力とご指摘をお願い申し上げる次第です。

平成31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
(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	1
III 調査結果	2
(1)調査票の回収状況	2
(2)HIV非感染の血液凝固異常症	3
①平成30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	27
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	30
(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	32
(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	33
①血液凝固異常症における肝炎症状の消失例	33
②肝臓移植の報告数	34
③肝疾患治療薬の使用状況	34
IV 結語	35
V 謝辞	35
調査通知文書	37
研究計画書・承認証書	41
調査票	49
サーベイランスのためのHIV感染症／AIDS診断基準	57
調査協力施設一覧	61
血液凝固異常症全国調査運営委員会名簿	71

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 30 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 30 年度の調査を遂行するに当たっては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成 29 年 2 月 28 日一部改正)」を遵守するよう配慮した。

II 調査方法

(1) 対象と方法

平成30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29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、1,229施設(1,414担当部所)に調査用紙を送付し、平成30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。

なお、倫理指針の改正により関係書類が増大したため、本年度から返送書類のみ送付し、関係書類一式および各年度の報告書は以下のウェブサイトに掲載のうえ、適宜閲覧またはダウンロードしてご利用いただくよう依頼した。

エイズ予防情報ネット <http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html>

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30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29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29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30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30年度の調査票は、pp. 49～55 に添付した。

(3) 同意取得に関する書類

平成30年度調査においても、対象となる患者の同意取得に関しては可能な限りお願いすることとし、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、同意撤回書を上記ウェブサイトに掲載した。

(4) 集計方法

平成30年度調査においては、回収された全調査票について、今回導入した様式9(血液凝固異常症全国調査への情報提供に関する確認書)により、各施設の倫理委員会による承認の状況あるいは

機関の長による許可の状況を確認した。

調査票の集計作業においては、原則として文書または口頭で患者の同意が取得されており、その記録があるもの、もしくは倫理委員会による承認の状況あるいは機関の長による把握が確認できたもののみを集計対象とした。

また、本調査においては、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、前年度までと同様に生年月日と疾患名等による重複報告の推定的削除を行った。

平成18年度から28年度の調査において生年月日までしか報告がなかった例については、平成29年度および平成30年度に報告をいただいた生年月日との推定的な照合を行った。

なお、個人を同定できる情報を収集していない本調査において、この照合作業においては不確定な部分を排除できない例もあった。このような場合には、平成29年度調査までの推定を踏襲した。

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30年6月29日に、1,229施設(1,414担当部所)に発送した。このうち、回答をいただいたのは577施設(651担当部所)で、施設としての回収率は47%(担当部所としての回収率は46%)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)3,776枚が回収された。平成29年6月1日から平成30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)8枚が回収された。

HIV感染例に関しては、生存症例調査票(様式1)446枚が回収された。HIV感染があり、平成29年6月1日から平成30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)4枚が回収された。

図1には、上記の様式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186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7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。

回収された調査票について、前項(4)の方法により集計対象を抽出し、調査票の重複報告を推定的に削除すると、様式1は421例、様式3は3,505例となり、様式2と様式4には重複報告はなかった。

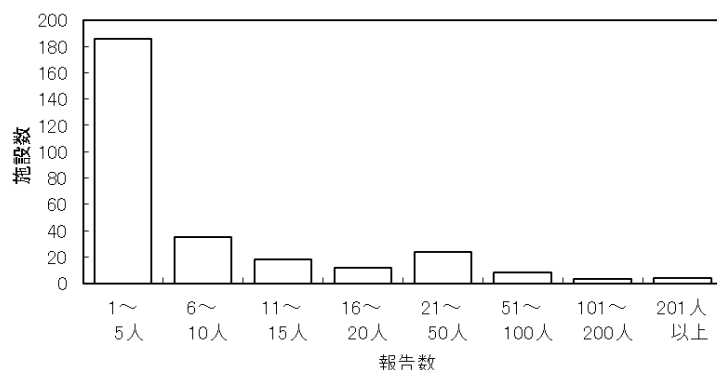


図1. 平成30年度調査への報告数(様式1および様式3)ヒストグラム

(2) HIV非感染の血液凝固異常症

①平成30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29年6月1日から平成30年5月31日までの死亡報告による減少、さらに、Ⅱの(4)に記載した推定的な重複例の削除の結果を総合すると、平成30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8,033例(血友病A 4,760例・血友病B 989例・VWD 1,318例・類縁疾患 966例)となった。昨年度の報告と比べ、89例(男性 31例、女性 58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。

なお、表1に集計されている女性血友病A46例および女性血友病B22例における重症度については、重症7、中等症11、軽症25、重症度不明3(血友病A)、および、重症2、中等症3、軽症15、重症度不明2(血友病B)となっている。

生存症例の年齢(平成30年5月31日時点)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	4760	989	1318	966	8033
(男性)	4714	967	587	474	6742
(女性)	46	22	731	492	1291
HIV感染生存	541	167	7	3	718
(男性)	541	167	2	0	710
(女性)	0	0	5	3	8
HIV非感染・感染生存合計	5301	1156	1325	969	8751
(男性)	5255	1134	589	474	7452
(女性)	46	22	736	495	1299
AIDS発症(生存)	128	42	2	0	172
(男性)	128	42	0	0	170
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	546	158	1	9	714
(男性)	544	156	1	7	708
(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。

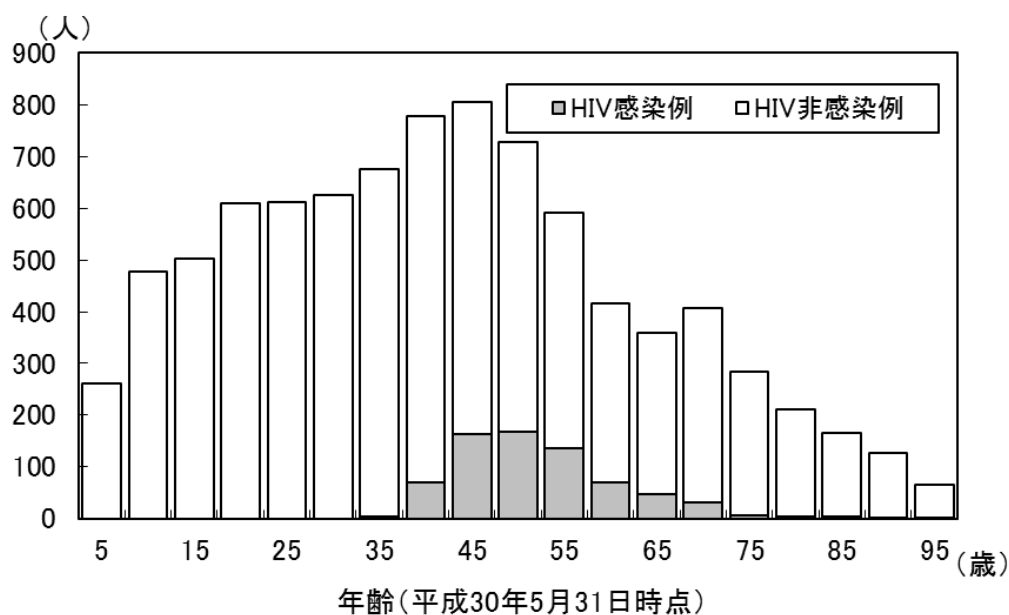


図2. 平成30年5月31日時点の血液凝固異常症生存例の年齢分布

表2. 平成30年5月31日時点の年齢分布の疾患別内訳表

年齢 (平成30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	341	0	240	56	26	19
6歳 ～10歳	495	0	336	65	67	27
11歳 ～15歳	507	0	345	57	77	28
16歳 ～20歳	635	0	395	94	99	47
21歳 ～25歳	606	0	364	88	108	46
26歳 ～30歳	635	0	376	88	110	61
31歳 ～35歳	691	14	438	94	117	56
36歳 ～40歳	678	93	472	92	140	67
41歳 ～45歳	655	164	488	104	135	92
46歳 ～50歳	524	161	430	91	107	57
51歳 ～55歳	428	130	342	72	89	55
56歳 ～60歳	334	62	247	44	55	50
61歳 ～65歳	321	38	206	53	49	51
66歳 ～70歳	381	31	229	54	53	76
71歳 ～75歳	255	3	134	36	34	54
76歳 ～80歳	190	4	94	28	17	55
81歳 ～85歳	156	3	76	18	20	45
86歳 ～90歳	126	0	50	13	12	51
91歳 ～95歳	50	1	17	4	7	23

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	201	50	66	47	364
(男性)	197	47	26	17	287
(女性)	4	3	40	30	77
HIV感染生存	30	6	0	0	36
(男性)	30	6	0	0	36
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	231	56	66	47	400
(男性)	227	53	26	17	323
(女性)	4	3	40	30	77
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)	24	3	0	2	29
(男性)	23	3	0	1	27
(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	347	80	40	38	505
(男性)	346	78	24	20	468
(女性)	1	2	16	18	37
HIV感染生存	49	8	2	0	59
(男性)	49	8	1	0	58
(女性)	0	0	1	0	1
HIV非感染・感染生存合計	396	88	42	38	564
(男性)	395	86	25	20	526
(女性)	1	2	17	18	38
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)	60	11	0	3	74
(男性)	60	11	0	3	74
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	109	19	2	3	133
(男性)	109	19	1	3	132
(女性)	0	0	1	0	1

(東北ブロック:青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)

表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	1573	349	515	429	2866
(男性)	1556	340	228	206	2330
(女性)	17	9	287	223	536
HIV感染生存	210	68	2	1	281
(男性)	210	68	0	0	278
(女性)	0	0	2	1	3
HIV非感染・感染生存合計	1783	417	517	430	3147
(男性)	1766	408	228	206	2608
(女性)	17	9	289	224	539
AIDS発症(生存)	61	18	2	0	81
(男性)	61	18	0	0	79
(女性)	0	0	2	0	2
HIV感染死亡(累積)	181	50	1	3	235
(男性)	180	50	1	3	234
(女性)	1	0	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	391	118	3	4	516
(男性)	390	118	1	3	512
(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	222	25	43	35	325
(男性)	221	25	17	20	283
(女性)	1	0	26	15	42
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	229	32	43	35	339
(男性)	228	32	17	20	297
(女性)	1	0	26	15	42
AIDS発症(生存)	2	2	0	0	4
(男性)	2	2	0	0	4
(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	71	17	6	4	98
(男性)	70	17	3	3	93
(女性)	1	0	3	1	5
HIV感染生存	8	5	0	0	13
(男性)	8	5	0	0	13
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	79	22	6	4	111
(男性)	78	22	3	3	106
(女性)	1	0	3	1	5
AIDS発症(生存)	2	1	0	0	3
(男性)	2	1	0	0	3
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	21	4	0	0	25
(男性)	21	4	0	0	25
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	29	9	0	0	38
(男性)	29	9	0	0	38
(女性)	0	0	0	0	0

(北陸ブロック: 富山、石川、福井)

表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	596	145	150	95	986
(男性)	591	144	69	41	845
(女性)	5	1	81	54	141
HIV感染生存	40	17	1	0	58
(男性)	40	17	1	0	58
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	636	162	151	95	1044
(男性)	631	161	70	41	903
(女性)	5	1	81	54	141
AIDS発症(生存)	5	6	0	0	11
(男性)	5	6	0	0	11
(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)	84	41	1	0	126
(男性)	84	41	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	842	161	264	137	1404
(男性)	836	158	113	79	1186
(女性)	6	3	151	58	218
HIV感染生存	75	27	0	1	103
(男性)	75	27	0	0	102
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	917	188	264	138	1507
(男性)	911	185	113	79	1288
(女性)	6	3	151	59	219
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)	71	22	0	0	93
(男性)	71	22	0	0	93
(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	245	27	57	61	390
(男性)	244	26	29	30	329
(女性)	1	1	28	31	61
HIV感染生存	31	8	0	0	39
(男性)	31	8	0	0	39
(女性)	0	0	0	0	0
HIV非感染・感染生存合計	276	35	57	61	429
(男性)	275	34	29	30	368
(女性)	1	1	28	31	61
AIDS発症(生存)	13	3	0	0	16
(男性)	13	3	0	0	16
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	22	10	0	0	32
(男性)	22	10	0	0	32
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染総数(生存および累積死亡)	53	18	0	0	71
(男性)	53	18	0	0	71
(女性)	0	0	0	0	0

(中国ブロック:山口、広島、鳥取、岡山、島根)

表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	140	20	58	20	238
(男性)	137	19	30	8	194
(女性)	3	1	28	12	44
HIV感染生存	9	2	0	1	12
(男性)	9	2	0	0	11
(女性)	0	0	0	1	1
HIV非感染・感染生存合計	149	22	58	21	250
(男性)	146	21	30	8	205
(女性)	3	1	28	13	45
AIDS発症(生存)	2	0	0	0	2
(男性)	2	0	0	0	2
(女性)	0	0	0	0	0
HIV感染死亡(累積)	9	7	0	0	16
(男性)	9	6	0	0	15
(女性)	0	1	0	0	1
HIV感染総数(生存および累積死亡)	18	9	0	1	28
(男性)	18	8	0	0	26
(女性)	0	1	0	1	2

(四国ブロック:徳島、香川、愛媛、高知)

表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	523	115	119	100	857
(男性)	516	113	48	50	727
(女性)	7	2	71	50	130
HIV感染生存	82	19	2	0	103
(男性)	82	19	0	0	101
(女性)	0	0	2	0	2
HIV非感染・感染生存合計	605	134	121	100	960
(男性)	598	132	48	50	828
(女性)	7	2	73	50	132
AIDS発症(生存)	12	2	0	0	14
(男性)	12	2	0	0	14
(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)	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966例(男474例、女492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例が含まれている。

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	34	50	84
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	20	25	45
先天性第Ⅶ因子欠乏・低下／異常症	59	48	107
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	19	20	39
先天性第Ⅻ因子欠乏・低下／異常症	20	12	32
先天性第ⅩⅢ因子欠乏・低下／異常症	38	36	74
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	39	47	86
先天性プロテイン C 欠乏・低下／異常症	37	29	66
先天性プロテイン S 欠乏・低下／異常症	34	60	94
先天性トロンボモジュリン異常症	1	0	1
先天性 α 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	106	111	217
後天性 VWD	12	4	16
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	6	4	10
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	7	2	9
Upshaw-Schulman 症候群	3	5	8
その他	10	21	31

③血友病の重症度について

平成30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)	1,413 (75)	383 (6)	443 (6)	25 (3)	243 (16)	112 (1)	93 (0)	6 (0)
HIV感染 (インヒビター)	228 (4)	24 (0)	18 (0)	55 (1)	46 (2)	13 (0)	9 (0)	9 (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197例、血友病Bについて17例であった(表17)。また、免疫寛容療法(ITI)の効果は、表18に示す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

選択項目	インヒビター歴なし	現在インヒビターあり (>0.6BU)	過去にあったが現在はない (<0.6BU)
HIV非感染	2,322	107	233
HIV感染	382	7	12

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	136	63	11	10	4	7	1	1
HIV感染	5	4	1	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	197	232	26	17	37	2
HIV感染	9	15	0	0	8	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 判断できない	不明	成功	失敗	導入中で 判断できない	不明
HIV非感染	137	28	24	1	4	12	1	0
HIV感染	5	3	1	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	不定期	行わない	不明	定期	不定期	行わない	不明
HIV非感染	36	12	309	25	10	3	39	1
HIV感染	2	0	18	0	2	0	6	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に集計した。また、定期補充療法の有無については、血友病の重症度と平成30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	4	249	2	3	3	0	30	1	1	0
10歳～15歳未満	76	105	2	0	3	13	14	0	0	0
15歳～20歳未満	163	39	0	0	3	33	10	0	1	1
20歳以上	1,269	39	24	19	18	242	11	4	7	6
(HIV非感染)	(1022)	(34)	(20)	(15)	(14)	(189)	(9)	(2)	(4)	(3)
HIV感染	(247)	(5)	(4)	(4)	(4)	(53)	(2)	(2)	(3)	(3)
合計	1,512	432	28	22	27	288	65	5	9	7

(*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	1,208	179	57	16	178	202	381	8	35
HIV感染	174	17	6	20	37	7	12	4	48
合計	1,382	196	63	36	215	209	393	12	83

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	188	51	11	5	46	61	80	0	12
HIV感染	35	9	4	5	7	3	5	1	8
合計	223	60	15	10	53	64	85	1	20

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	2	14	9	1	7	0	2	3	1
2歳～6歳未満	101	7	7	28	3	25	1	0	9	1
6歳～13歳未満	246	32	8	47	4	17	11	0	12	1
13歳～20歳未満	182	42	4	56	4	37	10	3	18	0
20歳以上	829	212	182	474	71	137	63	48	108	17
HIV非感染	(655)	(169)	(145)	(451)	(23)	(102)	(45)	(41)	(99)	(9)
HIV感染	(174)	(43)	(37)	(23)	(48)	(35)	(18)	(7)	(9)	(8)
合計	1,382	295	215	614	83	223	85	53	150	20

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報告がなく、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18例(HIV非感染例 9例、HIV感染例 9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20例、心筋梗塞が15例、その他の血栓症の既往が12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。

頭蓋内出血の既往歴に関しては、出血時の年齢に「1週間以内」という報告欄を設けた。記載事項に基づき、出血時期を区分して集計を行った結果は表25のとおりであった。

なお、3回目、4回目の出血について調査票の余白部分に報告が記載されていたものは、それぞれ11例(HIV非感染9例、HIV感染2例)、および3例(HIV非感染3例)であった。

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	年齢区分別報告数
HIV非感染	20歳未満	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1151
	20歳～40歳	13 (1.1%)	32 (2.8%)	22 (1.9%)	1 (0.1%)	1131
	41歳～64歳	57 (7.5%)	185 (24.5%)	76 (10.1%)	3 (0.4%)	755
	65歳以上	59 (21%)	160 (56.9%)	42 (14.9%)	5 (1.8%)	281
HIV感染	20歳未満					
	20歳～40歳	5 (7.8%)	9 (14.1%)	8 (12.5%)	0 (0%)	64
	41歳～64歳	30 (9.2%)	122 (37.5%)	40 (12.3%)	7 (2.2%)	325
	65歳以上	5 (27.8%)	12 (66.7%)	6 (33.3%)	2 (11.1%)	18

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	年齢区分別報告数
HIV非感染	20歳未満	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0.3%)	1151
	20歳～40歳	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.1%)	9 (0.8%)	1131
	41歳～64歳	4 (0.5%)	4 (0.5%)	7 (0.9%)	12 (1.6%)	755
	65歳以上	11 (3.9%)	9 (3.2%)	2 (0.7%)	8 (2.8%)	281
HIV感染	20歳未満					
	20歳～40歳	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	64
	41歳～64歳	3 (0.9%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)	0 (0%)	325
	65歳以上	2 (11.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18

表25. 先天性出血性疾患における頭蓋内出血時の年齢と後遺症の有無

HIV非感染					HIV感染				
1回目	後遺症あり	後遺症なし	後遺症不明	合計	1回目	後遺症あり	後遺症なし	後遺症不明	合計
1週間以内	18	9	0	27	1週間以内	0	0	0	0
8日～1ヶ月	4	7	1	12	8日～1ヶ月	0	0	0	0
2～6ヶ月	17	23	2	42	2～6ヶ月	0	0	0	0
7～11ヶ月	7	12	0	19	7～11ヶ月	0	0	0	0
1～10歳	15	55	3	73	1～10歳	1	7	0	8
11～20歳	5	11	0	16	11～20歳	0	2	0	2
21～39歳	6	17	0	23	21～39歳	1	9	1	11
40歳以降	20	17	3	40	40歳以降	5	7	2	14
時期不明	9	15	4	28	時期不明	3	4	1	8
合計	101	166	13	280	合計	10	29	4	43
2回目	後遺症あり	後遺症なし	後遺症不明	合計	2回目	後遺症あり	後遺症なし	後遺症不明	合計
1週間以内	0	0	0	0	1週間以内	0	0	0	0
8日～1ヶ月	0	0	0	0	8日～1ヶ月	0	0	0	0
2～6ヶ月	0	4	0	4	2～6ヶ月	0	0	0	0
7～11ヶ月	3	2	0	5	7～11ヶ月	0	0	0	0
1～10歳	6	9	0	15	1～10歳	0	0	0	0
11～20歳	2	1	0	3	11～20歳	0	3	0	3
21～39歳	2	1	0	3	21～39歳	0	2	0	2
40歳以降	3	0	0	3	40歳以降	1	0	0	1
時期不明	0	0	0	0	時期不明	0	0	0	0
合計	16	17	0	33	合計	1	5	0	6
頭蓋内出血なし	2956				頭蓋内出血なし	301			

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」と報告されたものは、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(未回答含む)
HIV非感染	20歳未満	3	1,131	39
	20歳～40歳	5	1,127	47
	41歳～64歳	21	744	47
	65歳以上	38	272	31
HIV感染	20歳未満	0	0	0
	20歳～40歳	3	58	3
	41歳～64歳	30	280	15
	65歳以上	3	15	0

表27. 骨粗しょう症の有無

	年齢区分	あり	なし	不明(未回答含む)
HIV非感染	20歳未満	2	1,004	167
	20歳～40歳	8	729	442
	41歳～64歳	21	395	396
	65歳以上	30	127	184
HIV感染	20歳未満	0	0	0
	20歳～40歳	3	28	33
	41歳～64歳	25	118	182
	65歳以上	3	5	10

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60%（HIV非感染例で62%、HIV感染例で51%）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(未回答含む)
HIV非感染	20歳～40歳	133	62	523	461
	41歳～64歳	120	107	257	328
	65歳以上	27	77	91	146
HIV感染	20歳～40歳	14	6	26	19
	41歳～64歳	57	56	110	113
	65歳以上	1	8	10	1

⑨介護老人ホーム等への入所例

平成30年度調査では、平成30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7例（血友病Aが4例、類縁疾患が3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29年6月1日から平成30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9人（平成29年度調査時に平成30年度調査期間の死亡として報告のあった1例を含む）であった。疾患の内訳は、血友病Aが7例、後天性血友病Aが2例であった。男女別では後天性血友病Aの1例のみが女性で、他は全例男性であった。死亡時の年齢は、平均値64.9歳、中央値67.1歳（範囲40歳から88歳）であった。

死因として「肝疾患」が報告されていたのは3例（肝臓）であった。他は「出血」が1例、「その他」が3例、「不明」が2例であった。死因が「その他」と報告された3例における病名記載の内容は、肺炎・呼吸不全、肺真菌症による呼吸不全、間質性肺炎であった。

これら9例の死亡報告について、生活習慣病の合併と血栓症の疾患および頭蓋内出血の既往症の報告数は表29のとおりであった。

さらに、家庭療法の有無については、3例について「あり」（本人によるもの2例、訪問看護師によるもの1例の）報告があり、また、定期補充療法の有無については3例について「あり」と報告されていた。主たる死因が出血であった1例においては、家庭療法は行われていたが、定期補充療法は行われていなかった。

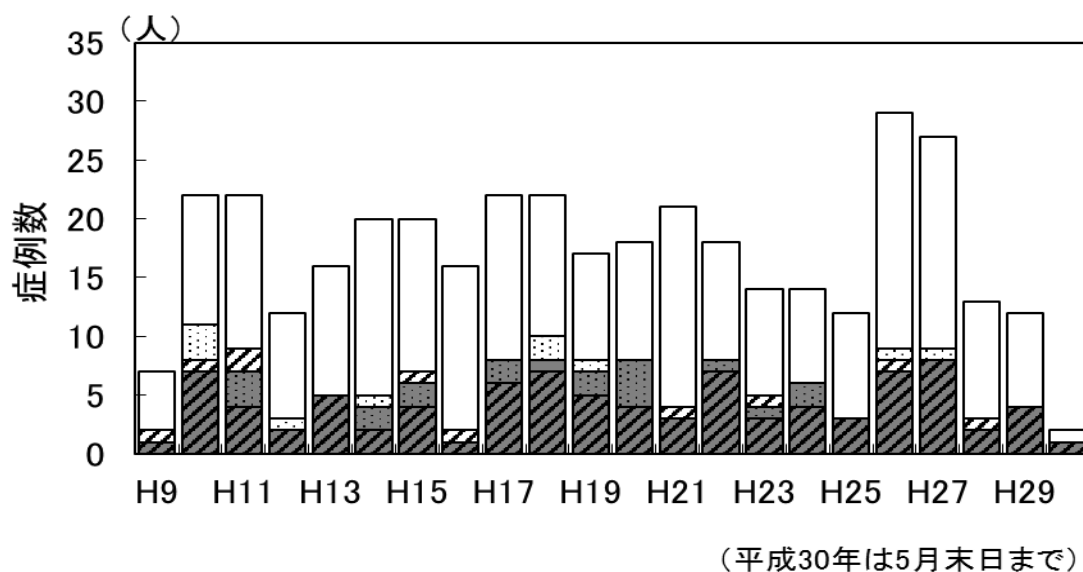
以上の平成30年度調査による死亡例と、これまでの調査に報告された死亡報告を累積した報告数の年次変化を図3に示した。HIV非感染の症例に関する死亡報告は、平成10年（1998年）度の調査以後に収集されることとなったので、図3では、調査対象期間である平成9年（1997年）以後の年次死亡数を表示した。また、図3では、報告された主たる死因が肝疾患と報告された症例（背景がグレーの部分）と、それ以外の症例とに分別して表示した。

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。

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
1 (14%)	4 (57%)	0 (0%)	0 (0%)	7
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	2	
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		



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	19
28	2	11
29	4	8
30*	1	1

*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	15
28.6.1～29.5.31	2	9
29.6.1～30.5.31	3	6

⑪小児の血液凝固異常症数

平成30年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症 8,751例(表1)のうち、同年4月1日時点で満16歳未満であった 1,357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
930	180	171	76	1357

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	23	9	9	2	43
東北	55	16	4	2	77
関東	339	74	67	39	519
甲信越	36	0	2	2	40
北陸	13	1	2	0	16
中部	129	30	19	8	186
近畿	151	20	22	7	200
中国	41	3	9	2	55
四国	22	4	8	0	34
九州	121	23	29	14	187

(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30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718例で、その内訳は血友病A 541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1および表3～表12に示した。

③新規のAIDS発症例

平成30年度の調査において、生存患者中で平成29年6月1日から平成30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30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172例(男性 170例、女性 2例)(表1)となっている。

⑤HIV感染例の死亡報告

平成29年6月1日から平成30年5月31日までの死亡報告数は4例で、いずれも血友病Aであった。死亡時の年齢は、平均値47.4歳、中央値47.3歳(範囲40歳から54歳)であった。死因は「肝疾患」(肝癌、肝細胞癌)2例、「出血」(脳動脈瘤)1例、「悪性腫瘍」(胆管細胞癌)1例であった。4例ともにHCVの感染があった。

死亡時にAIDS指標疾患の罹患があった例はなかったが、2例については過去の時点でAIDSを発

症していたとする報告があった。

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は表34のとおりであった。

以上4例の死亡例において、家庭療法の有無については4例ともに「あり」（本人によるもの4例）と報告があり、また、定期補充療法の有無については3例について「あり」と報告されていた。主たる死因が出血であった1例については、家庭療法および定期補充療法ともに「あり」と報告されていた。

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 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4
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	0	
0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		

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、平成30年度調査には様式1による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次感染については生存症例数は30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 25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30年5月31日現在)

		HIV感染後天性凝固異常症	2次・3次感染					計
			2次感染	3次感染	その他	不明	小計	
生存	総数	4	25	4	0	1	30	34
	男性	2	1	2	0	1	4	6
	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	38	5	1	2	46	53
	男性	3	1	3	0	1	5	8
	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30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、714例となった。その内訳は、血友病A 546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った。平成30年については5月末日までの集計で1例となっている。

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30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	4	0	0	0	0	0	4
29	3	0	0	0	0	0	3
30*	1	0	0	0	0	0	1
合計	546	157**	1	9	3	16	732

*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30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
28.6.1～29.5.31	2	0	0	0	0	0	2
29.6.1～30.5.31	4	0	0	0	0	0	4

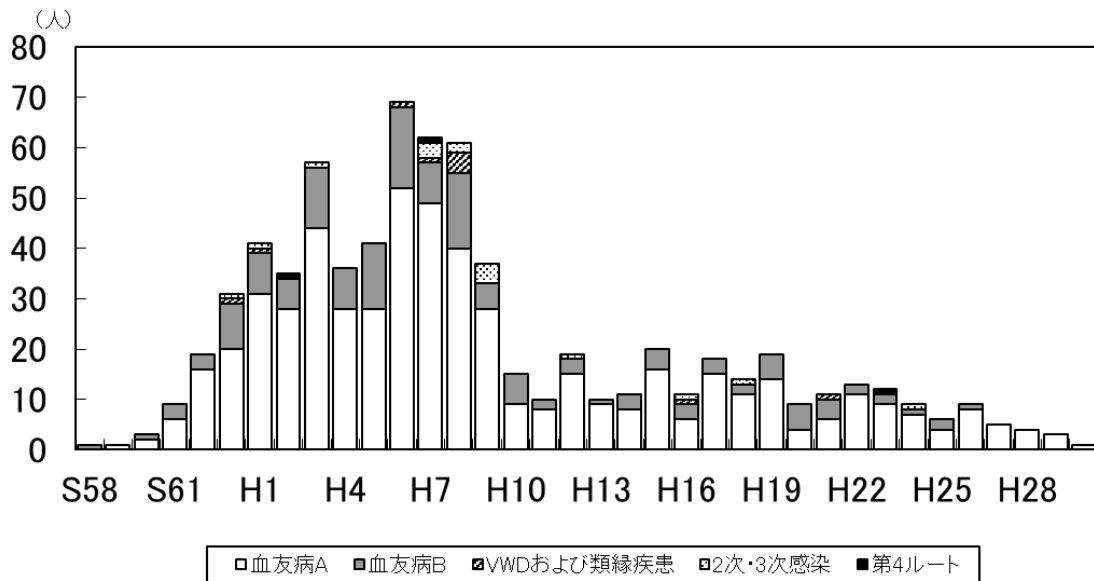


図4. HIV感染例(血液凝固異常症、HIV感染後天性凝固異常症(第4ルート)、2次・3次感染)における年間死亡数の変化(平成30年5月31日まで)
—1月1日を始期とする暦年による集計—

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714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413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714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206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。

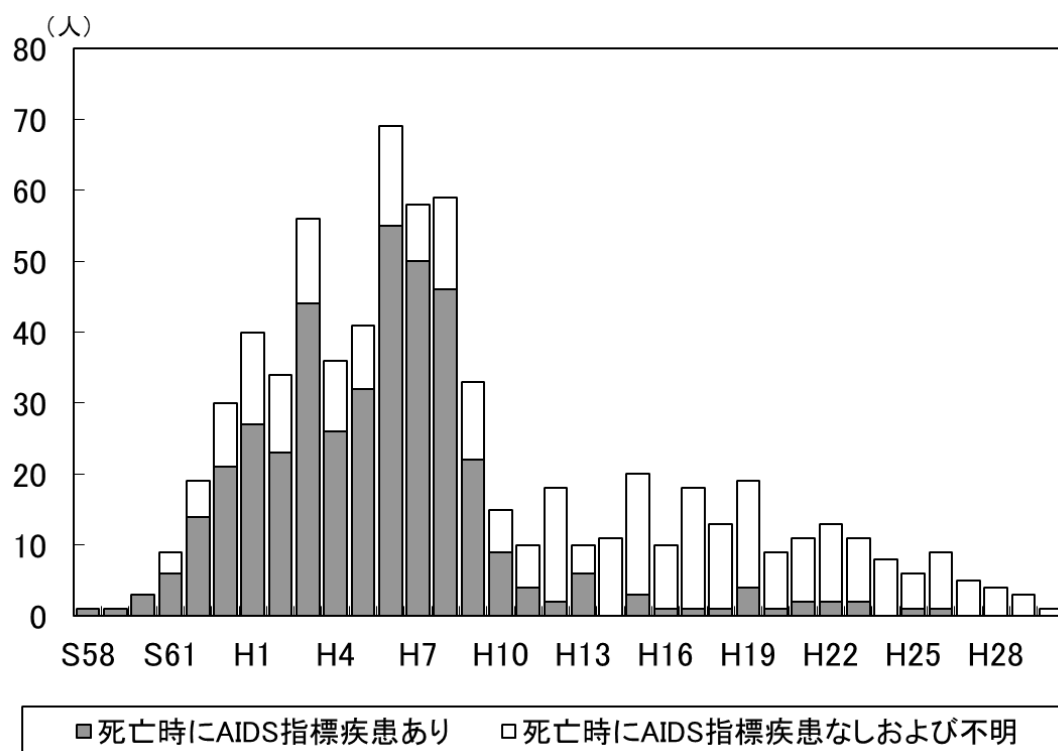


図5. HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死亡時のAIDS指標疾患の有無
(平成30年5月31日まで)
— 1月1日を始期とする暦年による集計—

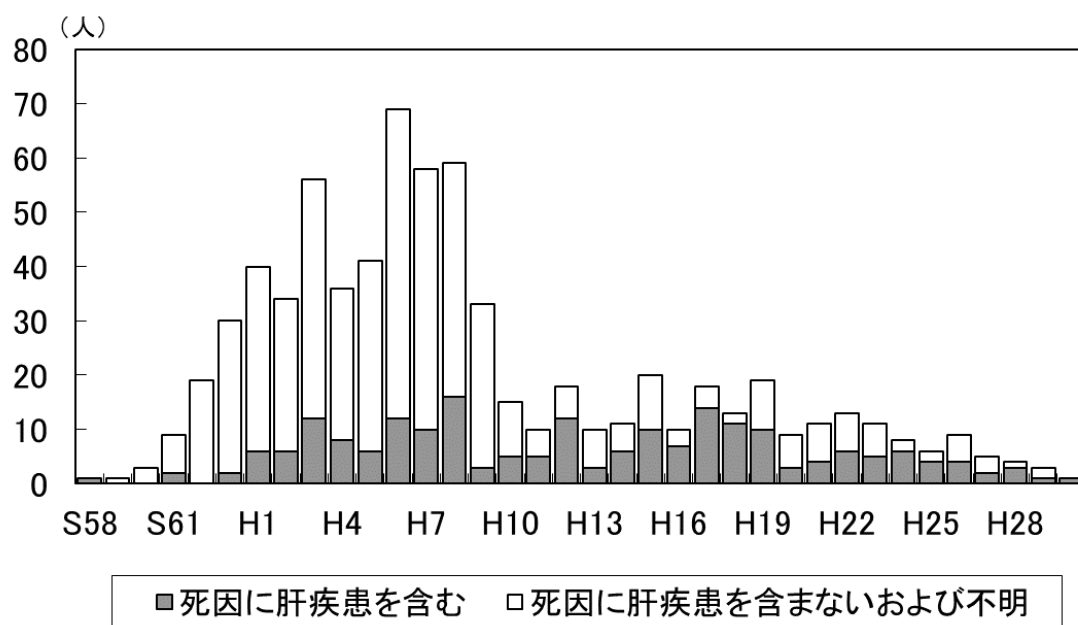


図6. HIV感染血液凝固異常症における年間死亡数の変化と死因中の肝疾患の有無
(平成30年5月31日まで)
— 1月1日を始期とする暦年による集計—

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	4	4
29	0	3	3
30*	0	1	1

*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
28.6.1～29.5.31	0	2	2
29.6.1～30.5.31	0	4	4

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	3	1	4
29	1	2	3
30*	1	0	1

*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
27.6.1～27.5.31	4	1	5
28.6.1～29.5.31	1	1	2
29.6.1～30.5.31	2	2	4

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、平成30年度においても同様に行った。

平成30年5月31日時点で生存中の血液凝固異常症については407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387例(95.1%)、中止しているものが0例(0.0%)、詳細不明が0例(0.0%)、未回答が10例(2.5%)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10例(2.5%)であった。この10例については、CD4陽性リンパ球数の平均値は574.2(／μL)(中央値556.5、標準偏差180.1)で、HIV-RNAコピー数(／mL)に関しては検出感度未満が1例、20あるいは40未満で検出が2例、20あるいは40～1,000が3例、1,000～10,000が4例、10,000以上が5例であった。

表42. 抗HIV薬による治療の状況
(平成29年6月1日～平成30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	387	95.1%
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	10	2.5%
詳細不明	0	0.0%
未回答	10	2.5%

⑩HIV感染血液凝固異常症におけるAIDS指標疾患の状況

平成29年6月1日から平成30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。

生存例中にカンジダ症1例、サイトメガロウイルス感染症2例、サルモネラ菌血症1例が報告されていた。死亡例における報告はなかった。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29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30年度		平成9年度～平成29年度累計	
	生存例	死亡例	生存例	死亡例
カンジダ症	1	0	137	19
クリプトкок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	48	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	0	0	74	14
進行性多巣性白質脳症	0	0	14	13
トキソプラズマ脳症	0	0	6	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	0	0	7	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	0	0	15	5
活動性結核	0	0	17	3
サルモネラ菌血症	1	0	4	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

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30年度調査に報告があった399例における平均値、中央値および標準偏差は、それぞれ564.6、509.0および310.6 / μ Lであった。

一方、HIV-RNAコピー数(/mL)の総報告数は400例であり、検出感度未満が342例、20あるいは40未満で検出が29例、20あるいは40～1,000が22例、1,000～10,000が4例、10,000以上が3例であった。

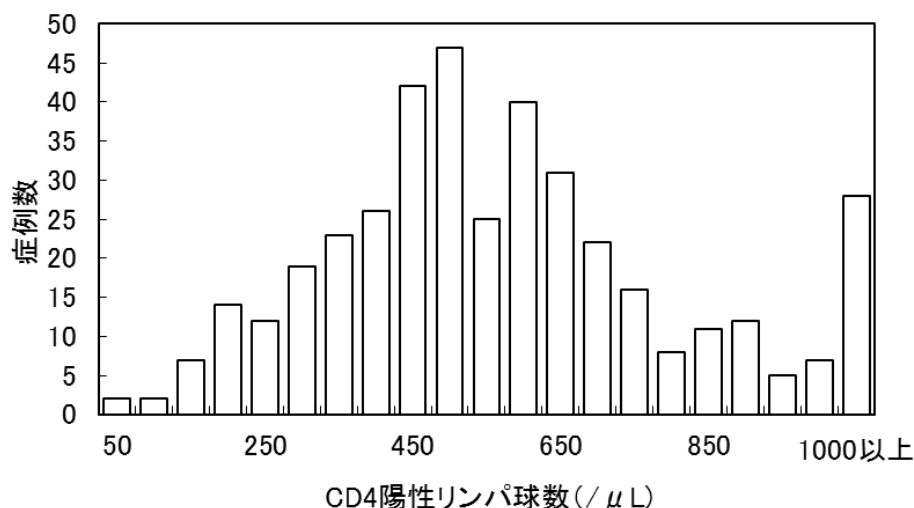
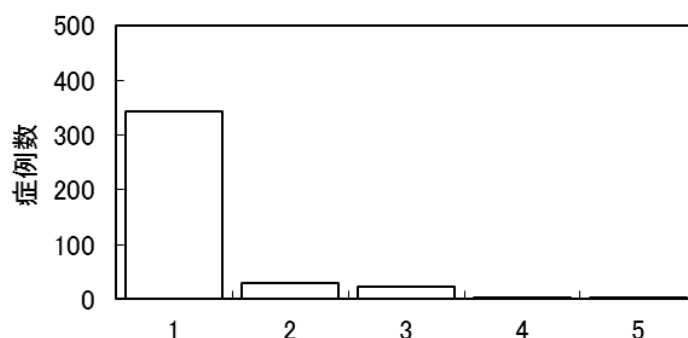


図7. HIV感染血液凝固異常症におけるCD4陽性リンパ球数の分布

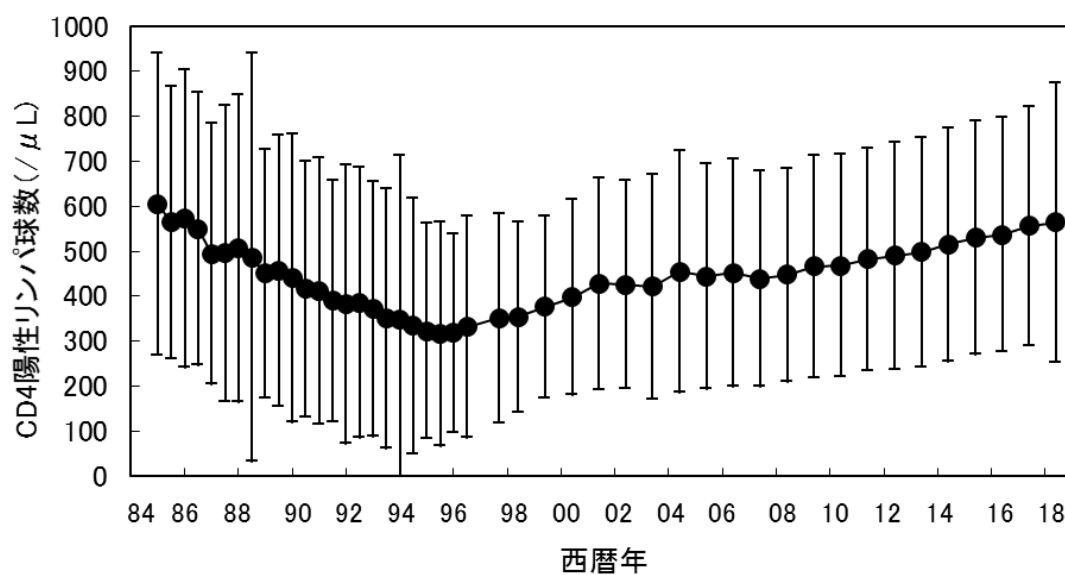


(横軸 1～6の説明: 1:検出感度未満 2:20あるいは40未満で検出
3:20あるいは40～1,000未満
4:1,000～10,000 5:10,000(copies/mL)以上)

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30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(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30年度の平均値は564.6 $\pm$ 310.6/ μ Lとなり、前年度に比べて高い数値であったが、統計学的な有意差はみられなかった。



(4)使用中の血液凝固因子製剤について

平成30年度調査では、平成29年6月1日から平成30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し、各製剤についての使用人数として集計した。

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、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

薬剤名	血友病A	血友病B	VWD	類縁疾患	計
クロスエイトMC [®]	220	0	0	0	220
コンファクトF [®]	14	0	135	0	149
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 [®]	329	0	0	0	329
アドベイト [®]	784	0	0	4	788
ノボエイト [®]	88	0	0	0	88
イロクテイト [®]	413	0	0	0	413
アディノベイト [®]	326	0	0	0	326
コバールトリイ [®]	370	0	0	0	370
エイフスチラ [®]	5	0	0	0	5
ノバクトM [®]	0	105	0	0	105
クリスマシンM [®]	0	0	0	0	0
PPSB-HT [®]	0	1	0	11	12
ベネフィクス [®]	0	129	0	0	129
リクスビス [®]	0	0	0	0	0
オルプロリクス [®]	0	168	0	0	168
イデルビオン [®]	0	86	0	0	86
ファイバ [®]	36	8	0	6	50
ノボセブンHI [®]	47	20	0	24	91
バイクロット [®]	11	14	0	1	26
ヘムライブラ [®]	29	0	0	0	29
その他	6	0	4	47	57
血友病の治験薬	43	6	0	0	49
使用なし	272	73	284	233	870
合計	2,993	610	423	326	4,360

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

薬剤名	10歳以下	11歳～20歳未満	20歳以上	計
クロスエイトMC [®]	1	15	204	220
コンファクトF [®]	1	0	13	14
コンコエイト-HT [®]	0	0	0	0
コージネイトFSバイオセット [®]	38	70	221	329
アドベイト [®]	216	127	441	784
ノボエイト [®]	12	14	62	88
イロクテイト [®]	86	52	275	413
アディノベイト [®]	35	43	248	326
コバールトリイ [®]	35	72	263	370
エイフスチラ [®]	2	1	2	5
ファイバ [®]	11	3	22	36
ノボセブンHI [®]	12	5	30	47
バイクロット [®]	3	3	5	11
ヘムライブラ [®]	5	6	18	29
その他	1	2	3	6
血友病の治験薬	7	4	32	43
使用なし	35	34	203	272
合計	500	451	2,042	2,993

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

薬剤名	10歳以下	11歳～20歳未満	20歳以上	計
ノバクト [®]	4	15	86	105
クリスマシン [®]	0	0	0	0
PPSB-HT [®]	0	0	1	1
ベネフィクス [®]	21	26	82	129
リクスビス [®]	0	0	0	0
オルプロリクス [®]	23	22	123	168
イデルビオン [®]	19	16	51	86
ファイバ [®]	0	1	7	8
ノボセブンHI [®]	3	3	14	20
バイクロット [®]	3	2	9	14
その他	0	0	0	0
血友病の治験薬	2	2	2	6
使用なし	18	6	49	73
合計	93	93	424	610

(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875例、HIV感染の血液凝固異常症例について378例の報告があった。平成30年度の検出状況を図10と図11に示した。

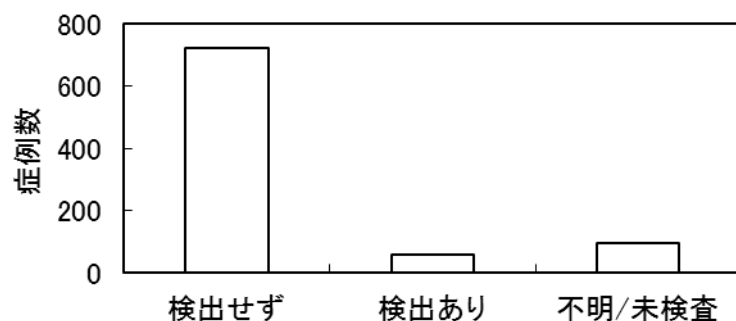


図10. HIV非感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

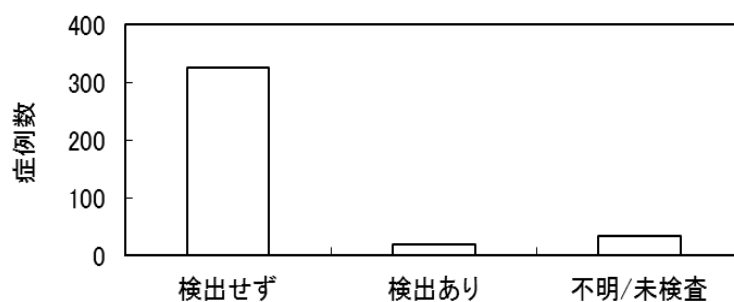


図11. HIV感染血液凝固異常症におけるHCV-RNAの検出状況

(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30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不全の欄に集計した。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、肝臓 59例となり、肝不全 0例であった。HIV感染血液凝固異常症では、肝硬変 49例、肝臓 20例、肝不全 1例であった。

**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	肝臓	肝不全
血友病A	254	4	690	48	41	0
血友病B	40	1	137	9	11	0
VWD	30	0	55	2	4	0
類縁疾患	14	0	36	2	3	0
計	338	5	918	61	59	0

治療により治癒	自然治癒	肝臓移植後	合計
371	133	4	1545
69	22	1	290
29	9	0	129
15	9	0	79
484	173	5	2043

**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	肝臓	肝不全
血友病A	27	0	206	37	13	1
血友病B	16	1	63	12	7	0
VWD	1	0	3	0	0	0
類縁疾患	2	0	0	0	0	0
計	46	1	272	49	20	1

治療により治癒	自然治癒	肝臓移植後	合計
151	40	6	481
43	6	2	150
0	1	0	5
0	1	0	3
194	48	8	639

(7) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

①血液凝固異常症における肝炎症状の消失例

平成30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30年度調査までの死亡例は除く)で678例(HIV非感染 484例、HIV感染 194例)、自然治癒の報告は累積で221例(HIV非感染 173例、HIV感染 48例)となっている。

②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30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8例(血友病A 6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。

③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49に示すように、肝底護剤 59例(HIV非感染 34例、HIV感染 25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5例(HIV非感染 2例、HIV感染 3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58例(HIV非感染 37例、HIV感染 21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1例(HIV非感染 0例、HIV感染 1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50に示したようにマヴィレット®の報告数が最も多かった。なお、表50の薬剤についても重複回答可として集計した。

表49. 血液凝固異常症における肝疾患治療薬の使用状況

	肝底護剤 (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	34	2	0	37
HIV感染	25	3	1	21
合計	59	5	1	58

*DAA: 直接作用型抗ウイルス薬

表50. 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		
	テラビック®	ソプリアード®	パニヘップ®
HIV非感染	0	0	0
HIV感染	0	1	0
合計	0	1	0

DAA*(インターフェロンフリー)							
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®	グラジナ®・ エレルサ®	ジメンジー®	マヴィレット®	その他
0	3	11	1	4	0	15	3
1	3	3	0	0	0	14	0
1	6	14	1	4	0	29	3

*DAA: 直接作用型抗ウイルス薬

平成30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104例(HIV非感染 70例、HIV感染 34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28例(HIV非感染 14例、HIV感染 14例)であった。

IV 結語

平成30年度の調査該当期間(平成29年6月1日から平成30年5月31日まで)におけるHIV感染の死亡報告は4例であった。この中に、死亡時にAIDS指標疾患の罹患があった報告例はなかったが、2例は過去の調査期間においてAIDSを発症していたとする報告があったものであった。直接の死因としては、重篤な肝疾患が2例、脳の出血が1例、肝疾患以外の悪性腫瘍が1例であった。

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30年度調査までの死亡例は除く)は678例(HIV非感染 484例、HIV感染 194例)、自然治癒の報告は累積で221例(HIV非感染 173例、HIV感染 48例)となっている。

肝疾患治療薬については、平成28年度の集計において新規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。今般の報告においても、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)の使用報告が合計58例(HIV非感染 37例、HIV感染 21例)あった。今後も引き続き調査を行っていききたい。

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564.6/ μ L、HIVのRNAコピー数が検出感度未満の割合が84.0%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。

平成30年度の調査においては、平成18年度から28年度の調査において生年月日の「生年月」のみの情報をいただいた症例の多くについて「日」の情報までいただいた。その結果、重複報告の推定的な削除作業は昨年度に引き続き複雑になった。今後もしばらくの間は、不確定な部分が残ることと予想されるが、できるだけ精度の高い推定を目指していききたい。

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、前年度に引き続き、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、ぜひ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きたい。

V 謝辞

平成30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、各施設における機関の長あるいは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を受けた、わが国における血液凝固異常症の動向を詳細に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

盛夏の候、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、臨床医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、この調査の実施にあたり、平成29年2月に一部改正された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」及び同ガイダンスに基づき、各医療機関で本調査への情報提供に関する確認書の提出が新たに必要となっております。この調査研究の重要性をご理解いただき、ご対応をいただくようお願い申し上げます。また、例年同様、可能な限り患者の皆さまから「同意書」の取得にご協力いただくとともに、当該情報の適切な管理を図っていただくよう併せてお願い申し上げます。

敬具

平成30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

本年度調査における主な変更点

個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、「人を対象とする医学系研究における倫理指針」および同ガイダンスが平成29年に一部改正され、これにより、皆さまの施設から調査票をいただく際の手順が変更になりました。以下ご確認ください。

1. 調査関係書類一式のWEB掲載について

倫理指針の改正に伴い、関係資料が増大しました。本年度はご返送いただく書類のみ郵送申し上げ、調査関係書類一式および各年度の報告書は以下のウェブサイトに掲載しました。適宜閲覧またはダウンロードしてご利用ください。

該当症例があり、貴施設の倫理委員会あるいは機関の長のご承認をいただく場合、聖マリアンナ医科大学大学生命倫理委員会（臨床試験部会）の承認証書（写し）と研究計画書が必要になります。それらについても、以下のサイトからご利用ください。

エイズ予防情報ネット <http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html>

2. 調査票記載事項の変更について（様式1～4）

調査票左上の同意確認欄は、1. 文書または口頭同意の記録あり、2. オプトアウトの実施により、拒否の意思表示なし、3. 拒否（疾患名のみ記入）、以上3つの選択項目に変更しました。

3. 情報提供に関する確認書について（様式9）

今回新たに同封した「血液凝固異常症全国調査への情報提供に関する確認書」（様式9）は、調査データを集計する上で極めて重要な書類となります。該当する事項に☑を付し、所属・氏名をご記入の上、調査票と共に必ずご返送くださいますようお願いいたします。

なお、本確認書によって、昨年度ご提出いただいた「他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書」（様式7）（コピー）は返送不要となりました。様式7を使用された場合は、貴施設で保管してください。

昨年度に引き続きお願いしたい点

・ 患者様の同意確認について

該当症例がある場合、生存例に関しては可能な限り患者様から同意書を取得し、保管してください。口頭による同意取得はその旨を記録し保管してください。

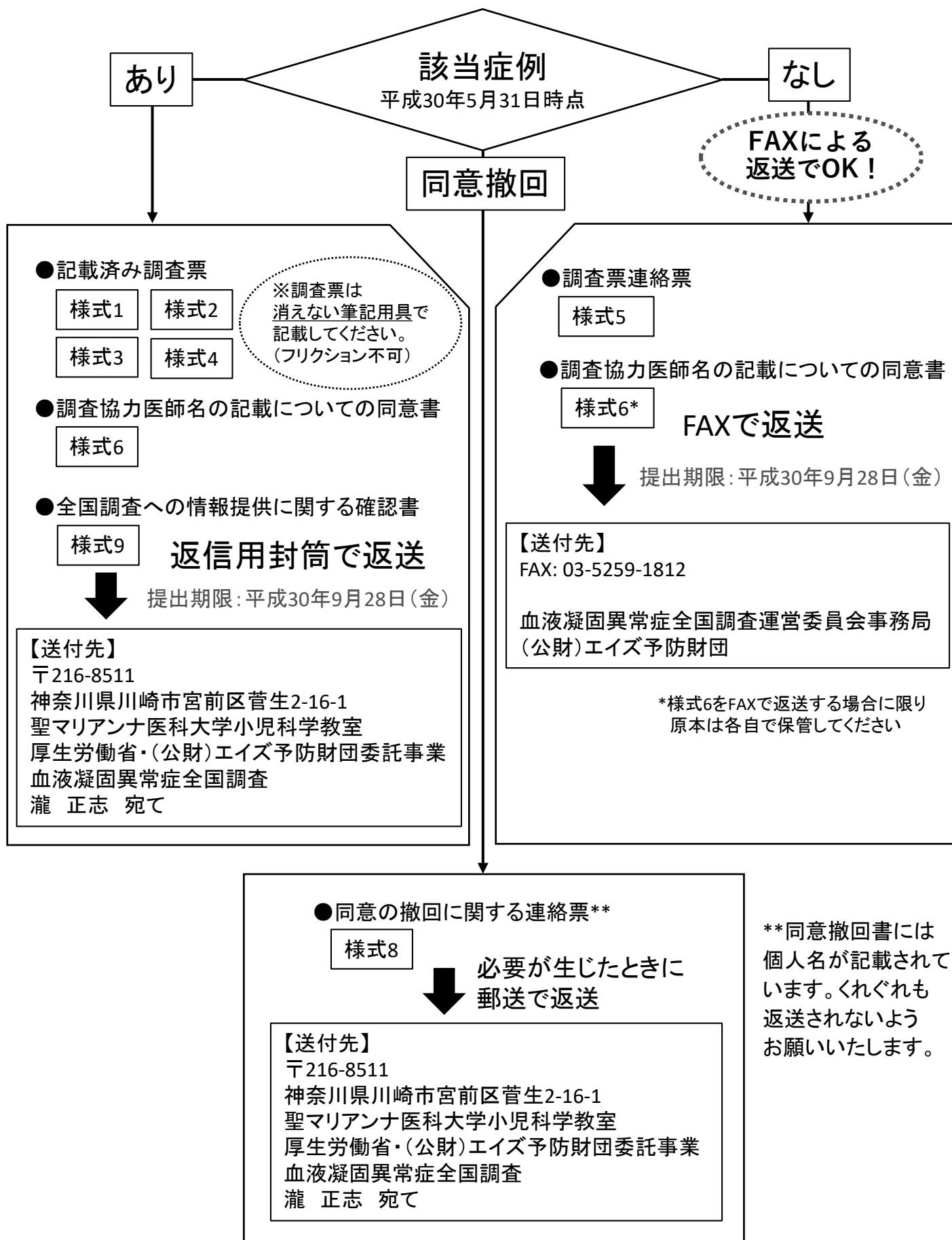
オプトアウト用ポスターは、血液凝固異常症の患者様が目にする場所に掲示してください。また、ポスター下部の枠線内には、担当部所・担当者のお名前をご記入ください。

ポスターを掲示することで、文書または口頭同意（+記録作成）をいただいていない患者様にも血液凝固異常症全国調査への情報提供にご理解・ご協力いただくこと、ただし同意できない場合はその旨を申し出れば情報提供を拒否できること、また過去に同意したが取り消したい場合は情報提供を停止できること、を周知してください。調査票の記入は、ポスター掲示後に行ってください。

以上、何とぞよろしく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、大平勝美、杉山真一、花井十伍

調査票返送方法



※詳しくは、エイズ予防情報ネット（API-Net）

<http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html> をご参照ください

エイズ予防情報ネット (API-Net) で閲覧またはダウンロード可能な関連書式等一覧 http://api-net.jfap.or.jp/library/alliedEnt/02/index.html



① API-Net トップページ右側の「血液凝固異常症全国調査」をクリックしてください

② この画面に報告書や調査票一式が掲載されています

【各年度の報告書】

- ・報告書(PDF)
- ・報告書概要(PDF)
- ・図1～11データ(Excel)

【調査票・書式・関係資料一式】

- ・全国調査へのご協力をお願い(PDF)
- ・本年度調査における変更点(PDF)
- ・調査票記載方法(PDF) ・調査票返送方法(PDF)
- ・エイズ予防情報ネットで閲覧またはダウンロード可能な関連書式等一覧(PDF)
- ・オプトアウト用ポスター「血友病はじめ血液凝固の関連疾患で受診されている患者様へ」(PDF/Word)
- ・サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準(PDF)
- ・研究計画書(聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会)(PDF)
- ・承認証書(聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会)(PDF)
- ・様式1～4_調査票(PDF)
- ・様式5_調査票連絡票(ファクシミリレター)(PDF/Word)
- ・様式6_調査協力医師名の記載についての同意書(PDF/Word)
- ・様式7_他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書(原本)(PDF/Word)
- ・様式7_他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書(見本)(PDF)
- ・様式8_同意の撤回に関する連絡票(原本)(PDF/Word)
- ・様式9_全国調査への情報提供に関する確認書(PDF/Word)
- ・同意取得に関するお願い(PDF)
- ・患者の皆さまへの同意説明文書(PDF)
- ・患者様同意書(見本)(PDF)
- ・患者様同意書(原本)(PDF/Word)
- ・患者様同意撤回書(見本)(PDF)
- ・患者様同意撤回書(原本)(PDF/Word)



研究計画書・承認証書

臨床試験実施計画書

「血液凝固異常症全国調査（承認後～平成37年(2025年)度）」

聖マリアンナ医科大学

横浜市西部病院小児科

小児科学教室

医学情報学分野

臨床研究データセンター

1. 目的（概要、背景など）

日本における血液凝固異常症の病態を把握するための調査が、厚生労働省により平成13年度に事業化され、「血液凝固異常症全国調査」と命名された。この調査は血液凝固異常症の病態を把握し、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。調査の実施は、事業を受託した公益財団法人エイズ予防財団により委嘱された「血液凝固異常症全国調査運営委員」がこれにあたっている。

調査の方法の概要は、日本全国で血液凝固異常症の治療に携わっている医師から担当患者のデータを送って頂き、これを全国規模で集計することである。

平成13年度から15年度まで毎年調査が行われたが、平成16年度調査を実施するにあたり、個人情報保護に関する更なる配慮を行うこととなった。

そこで、平成16年度の調査開始に先立ち、聖マリアンナ医科大学の生命倫理委員会の承認を得た。

その後、平成17年に実施期間と調査方法の部分的な変更申請をし、許可を得た。さらに、平成26年には実施期間を平成37年度末まで再度延長する承認を得た。

この調査は厚生労働省の委託事業として遂行されており、今後も永年に亘る継続が患者代表委員および厚生労働省の双方から要望されている。

そこで、今般は前回の変更申請時点（平成26年）からの時間経過により生じた職名・部署名等の変更を申請し、同時に、人を対象とする医学研究に関する倫理指針の改正（平成29年2月28日）に伴う変更点を申請する。

2. 対象

日本全国の血液凝固異常症患者の全員

3. 被験者の同意取得方法

各施設において、担当医に対象患者から同意を取得して頂くことが望ましい。同意書は、各施設において保管・管理して頂く。

なお、同意書の形式は各施設でそれぞれに適した形式を使用して頂くが、（公財）エイズ予防財団のホームページ（<http://api-net.jfap.or.jp/>）に雛形を掲載し、これをダウンロードして使って頂くことも可能な状況を整えている。

同意の取得が困難な場合は、調査票の同意の状況に関する欄の「拒否の意思表示なし」に丸（○）をつけて頂き、同意の取得がある例と同様の記載をお願いする。

調査票への記入に先立ち、各施設においてこの調査に関する情報を公開し、患者様の意思による情報提供の拒否や、情報提供に関する過去の同意を撤回できることを掲示して頂く。この掲示に用いるポスターは、各施設への調査依頼書類一式に同封して発送する。

更に、（公財）エイズ予防財団のホームページ（<http://api-net.jfap.or.jp/>）に、各施設からこの調査への情報提供の形式が上記のようになっていること、担当医を經由して同意の撤回あるいは情報提供の拒否が可能であることを掲載し、このことの周知を期待する。

4. 方法

(1)調査用紙を送付する対象

血液凝固異常症全国調査は、これまでの調査で構築されたネットワークをもとに、約1,500施設に調査用紙を送付し、各年の5月31日時点における血液凝固異常症の調査を依頼する。施設の担当者の多くは治療の担当医で、調査項目の記入後に、施設単位で返送する方式とする。

(2)調査用紙および集計

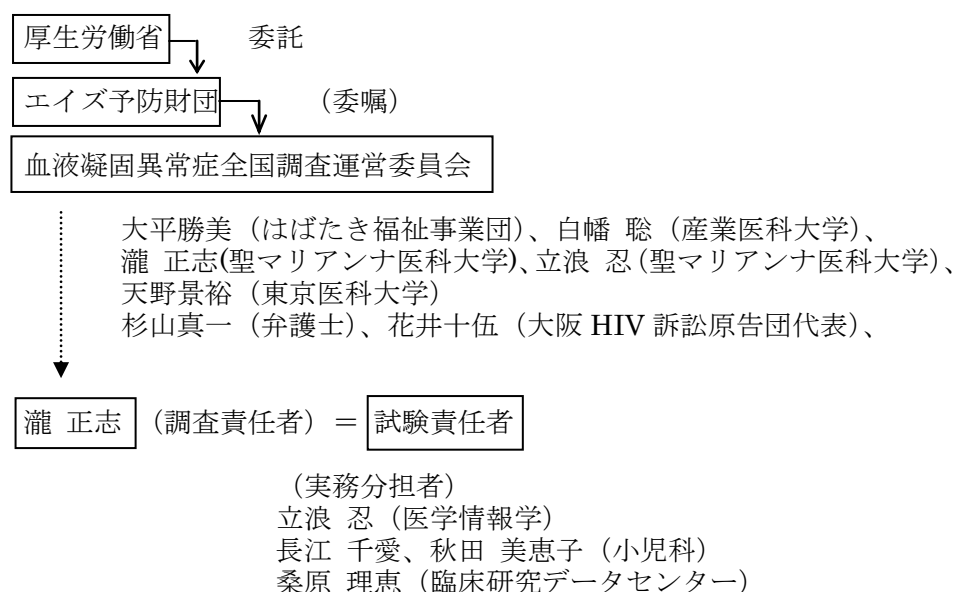
調査用紙は、様式1～様式4により構成される。各様式の対象は、HIV感染がある血

液凝固異常症（血友病、von Willebrand 病、類縁疾患）、HIV 感染後天性凝固異常症（いわゆる第 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。

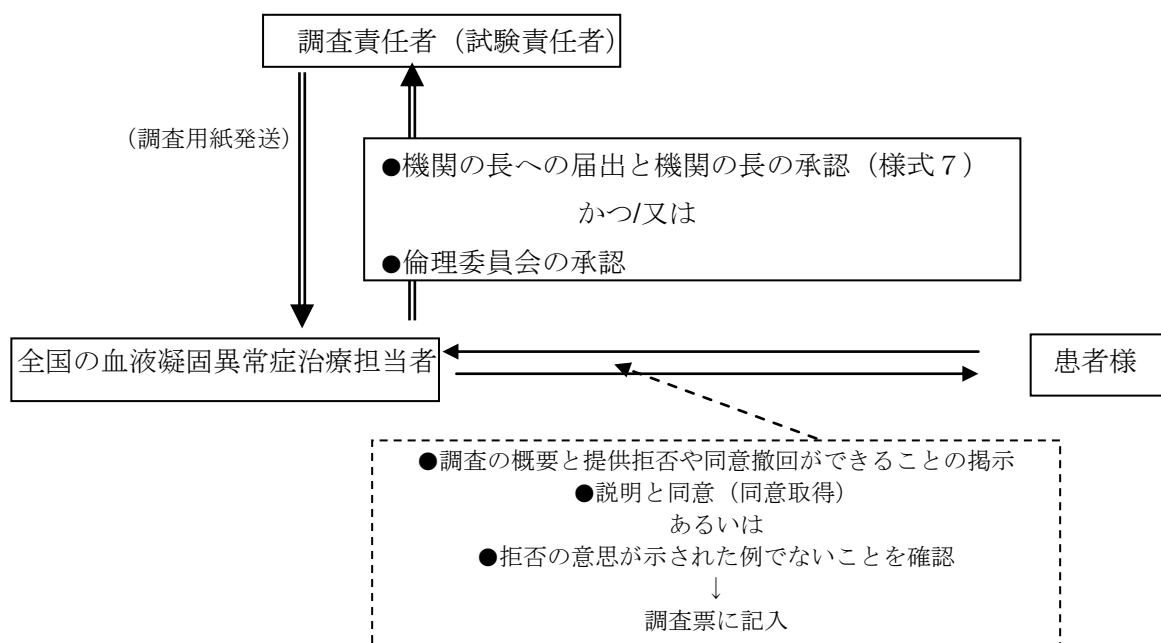
調査用紙の回収等は聖マリアンナ医科大学小児科において行い、集計および解析は医学情報学分野と大学院附属アイソトープ研究施設において行う。ただし、記載事項の単純入力作業とデータの整備は、聖マリアンナ医科大学医学情報学分野 立浪 忍客員教授の管理下で、（公財）エイズ予防財団と契約をした業者がこれを行う。

(3)調査研究の組織図と調査方法の概略図

①研究組織図



②調査方法概略



(4) 過去の同意を取り消す申し出が出た場合の対応

もとよりこの調査は患者様個人の同定ができない状態で進められている調査であるので、情報提供についての過去の同意を取り消す場合は、患者様より担当医に申し出て頂く。このような同意の撤回についての書類の見本は、調査の依頼を発送する封筒に同封する。

担当医は同意の撤回についての文書を各施設で保存するとともに、過去の同意を取り消す例として、該当する患者様の病名、生年月日、現住所の都道府県名を血液凝固異常症全国調査委員会に報告する。この報告には「様式 8」を用いる。「様式 8」も調査の依頼を発送する封筒に同封する。

なお、過去の同意を取り消す事例の報告を受けても、年次報告書あるいは論文などに既に報告した集計結果の修正は行わない。

また、個人を特定できる情報を収集していない調査なので、過去の同意を撤回した患者様由来の部分を特定し、既に集積されたデータから削除することはできないので、削除は行わない。

(5) 調査方法におけるその他の事項

①全国より回収した調査票は、聖マリアンナ医科大学内において保管する。
現在は、大学院アイソトープ研究施設内の施錠機能付き書庫にて保管している。現在の書庫の移動が必要になった場合には、聖マリアンナ医科大学内に別途保管場所を検討する。

②収集したデータの一部を、他の研究機関等のコンピュータで解析する場合には、患者生年月日や元データの報告施設名などの情報をすべて除き、完全に匿名化されたデータファイルを作成して解析に用いる。

5. 観察・検討・評価方法の項目

(1) HIV 非感染の血液凝固異常症について

1. 各年 5 月 31 日現在で生存中の HIV 非感染血液凝固異常症
2. 生存中の類縁疾患症例内訳
3. 血友病におけるインヒビター症例
4. 凝固因子製剤の定期投与と自己注射
5. HIV 非感染血液凝固異常症における死亡報告

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

1. 日本における HIV 感染症例総数
2. 新規の AIDS 発症例数

3. 累積 AIDS 発症数
4. HIV 感染例の死亡報告集計
5. HIV 感染後天性凝固異常症および 2 次・3 次感染の症例
6. 死亡例の累積数
7. 血液凝固異常症の死亡例における死亡時の AIDS 発症の有無と肝疾患の有無
8. 血液凝固異常症における抗 HIV 治療薬の使用状況
9. 血液凝固異常症における AIDS 指標疾患の状況
10. HIV 感染血液凝固異常症における CD4 陽性リンパ球数と RNA コピー数の推移

(3) 血液凝固異常症全体について

1. 介護老人ホームなどへの入所について
2. 喫煙習慣について
3. 生活習慣病の罹患について
4. 血栓性疾患の有無および骨粗鬆症と CKD の状況について
5. 頭蓋内出血の状況について

(4) HCV 感染症例における HCV ウイルス量とウイルスのサブタイプ

(5) HCV 感染症例における肝疾患の病期

(6) 血液凝固異常症における肝疾患の治療状況

(7) HCV 治療薬の集計

なお、以上の詳細は現在の調査用紙を参照

6. 臨床検査項目

この調査は、各施設において既に記録されている情報を収集するのみなので、新たな検査項目はない。

7. 中止・脱落基準

なし

8. 調査対象者の安全確保／人権擁護（個人情報の保護／匿名化含む）

患者の氏名が特定できる情報を収集しない。対応表も報告されない。
当該調査の報告書は、発行後に担当医から各患者に配付して頂く。
学会・雑誌などで調査結果を公表する場合についても、個人名が出ることは一切ない。

9. 調査対象者数

最大で約 10,000 人

10. 試験実施期間

承認後～平成 37 年（2025 年）3 月 31 日

11. 試験実施施設

聖マリアンナ医科大学
聖マリアンナ医科大学附属病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
および全国の医療施設 約 1,500 施設

12. 試験責任者、担当医師およびその連絡先

聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院 小児科 瀧 正志（電話 045-366-1111 内線 3209）

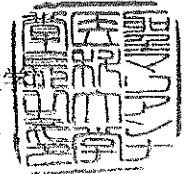
13. その他

なし

臨床試験変更承諾書

小児科学【西部病院】

実施責任者 教授 瀧 正志 殿

聖マリアンナ医科大学
学長 尾 崎 承

このたび貴殿より変更の届け出のあった臨床試験について、生命倫理委員会で審議し、下記のとおり承諾する。

記

承認番号	第 844 号	実施承認年月日	平成 16 年 7 月 23 日
		変更承認年月日	平成 29 年 7 月 26 日
課 題 名	血液凝固異常症全国調査		
実施期間	承認後 ～ 2025 年 3 月 31 日		
実施施設	☒ 大学 ☒ 大学病院 ☐ 東横病院 ☒ 西部病院 ☐ 川崎市立多摩病院 ☐ ブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック		
変更事項	● 実施計画書改訂 ● 研究分担者所属変更 ● ポスター作成		
	変更届提出日 平成 29 年 7 月 7 日		

調 査 票

様式2 凝固因子製剤によるHIV感染例(死亡例:H29(2017).6.1～H30(2018).5.31の間に死亡した症例、ただし未報告の症例も含む)

記載醫師名：

施設名・診療科:

平成 年 月 日記載

同意に関する確認 (以下～3のいずれかに○) 1. 文書または口頭 同意の記録あり 2. オプアウトの実施により、拒否の 意思表示なし 3. 拒否(疾患名のみ記入) ⇒	施設整理番号	明・大・昭・平	年	月	日生
	生年月日				
	現住所	都・道・府・県			
	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。

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の入所	あり	(	あり	・ なし
			・ 不明	)

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 5. 透析を要する腎不全	2. 糖尿病 3. 高血圧症 6. 不明	4. 高脂血症				
次の疾患の既往の有無	1. なし 生後1週間以内に（ ） 上記以降は年齢を記入し、記載しきれない場合は空白に。	2. 脳梗塞 3. 心筋梗塞 4. その他血栓症	5. 不明				
頭蓋内出血	あり・なし	（ ）ヶ月（ ）歳（ ）ヶ月	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 日	発症時期不明						

死亡年月日 (H29.6.1～H30.5.31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

(□ に √ 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(0.6BU以上)→その値()BU
2. インヒビターは過去にあったが死亡直前なし(0.6BU未満) →(1. 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 訪問看護師 その他）	なし
定期補充療法の有無	あり	なし

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 (部位: (エイズ関連疾患を除く)) 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 5. 骨粗しょう症の有無 6. 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
HCVの感染歴 : 1. あり(ありの場合は下の質問に進んでください。) 2. なし 3. 不明	
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	
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 Genotype()
平成29年6月1日～平成30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 *DAA: 直接作用型抗ウイルス薬 (該当番号に○、3と4に該当する場合は、a～dも選択してください。複数回答可。) 0. 使用なし 1. 肝症緩和(強ミノC、ウルソなど) 2. インターフェロン(＋リバビリン) 3. DAA*＋インターフェロン＋リバビリン3剤併用 a. テラビック b. ソブリアード c. パニヘップ 4. DAA*(インターフェロンフリー) d. スンベグラ＋ダクルインザ e. ソバルディ＋リバビリン f. ハーボニー g. ヴィキラックス h. グラジナ＋エレルサ i. ジメンジー j. マヴェレップ k. その他DAA*()	

様式3 血友病および類縁疾患のHIV非感染例(H30(2018).5.31現在生存例)

記載医師名： 施設名・診療科：

新規の報告症例ですか？		1. はい		2. いいえ	
同意に関する確認 (以下1～3のいずれかに○)		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	
1. 文書または口頭同意の記録あり					
2. オプトアウトの実施により、拒否の 意思表示なし					
3. 拒否(疾患名のみ記入) ⇒		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		
平成30年5月31日時点 の状況		1. 入院/通院中 3. 転入/転出()		2. 介護老人ホーム等への入所 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	あり	生後1週間以内に ()		後遺症	
	なし	()歳 ()ヶ月 ()歳 ()ヶ月		あり・なし	
□血友病A (重・中・軽・不明)					
□血友病B (重・中・軽・不明)					
□VWD					
疾患名 (口述による場合は詳細を記入)		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. 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 訪問看護師 その他) ・ なし
定期補充療法の有無	あり (開始年齢 歳 ・ 開始年齢不明) ・ なし
平成29年6月1日～平成30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. コージネイト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. アディノベイト 9. コバールトリイ	
10. エイフスチラ 11. ノバクトM 12. クリスマシンM 13. PPSB-HT 14. ペネフィクス	
15. リクスビス 16. オルプロロリクス 17. イデルピオン 18. ファイバ 19. ノボセブンHI	
20. バイクロット 21. ヘムライブラ 22. その他 () 23. 血友病の治療薬 24. 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						
HCVの感染歴：1. あり(ありの場合は下の質問に進んでください。) 2. なし 3. 不明						
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						
現在のHCVウイルスの検出状況(TaqMan法)			Genotype ()			
1. 検出せず 2. 検出あり 3. 不明/未検査						
平成29年6月1日～平成30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 *DAA：直接作用型抗ウイルス薬 (該当番号に○、3と4に該当する場合は、a～kも選択してください。複数回答可。)						
0. 使用なし 1. 肝庇護剤(強ミノC、ウルソなど) 2. インターフェロン(ナリバペリン)						
3. DAA+インターフェロン+ナリバペリン3剤併用						
a. テラビック b. ソプリアード c. バニヘップ						
4. DAA*(インターフェロンフリー)						
d. スンベブラ+ダクルインザ e. ソバルディ+ナリバペリン f. ハーポニー g. ヴィキラックス						
h. グラジナ+エレルサ i. ジメンジー j. マヴイレット k. その他DAA*()						

記載医師名: 施設名・診療科:

同意に関する確認 (以下1～3のいずれかに○)	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			
	疾患名	()			
3. 拒否(疾患名のみ記入) ⇒					

★同意拒否の場合、以下の項目には記入しないでください。

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	・	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											
	1. なし 2. 脳梗塞 3. 心筋梗塞 4. その他血栓症 5. 不明											
次の疾患の既往の有無	あり	生後1週間以内に(										あり
	なし	上記以降は年齢を記入し、記載しきれない場合は余白に。 () 歳 () ケ月 () 歳 () ケ月										後遺症
頭蓋内出血											なし	

死亡年月日	H29.6.1～H30.5.31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	☐ 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. ITIで消失 2. 自然消失 3. 詳細不明)

平成 年 月 日 記載

家庭療法の有無	あり(	本人	保護者	訪問看護師	その他	・	なし
定期補充療法の有無	あり	・	なし				
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											
HCVの感染歴 : 1. あり(ありの場合は下の質問に進んでください。) 2. なし 3. 不明											
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											
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 Genotype()											
平成29年6月1日～平成30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											
*DAA: 直接作用型抗ウイルス薬 (該当番号に○、3と4に該当する場合は、a～kも選択してください。複数回答可。)											
0. 使用なし 1. 肝底腫瘍(強ミノG、ウルソなど) 2. インターフェロン(ナリパビル)											
3. DAA+インターフェロン+ナリパビル3剤併用											
a. テラビック b. ソブリアード c. パニヘップ											
4. DAA*(インターフェロンフリー)											
d. スンベプラダクルイエンザ e. ソバルディナリパビル f. ハーボニー g. ヴィキリックス											
h. グラジナ+エレルサ i. ジメジシー j. マグイレット k. その他DAA*()											

調査票連絡票（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
(公財)エイズ予防財団 御中

①様式1～様式4に関し、対象患者はいません。

※①に丸をした場合、様式6の「調査協力医師名の記載についての同意書」もあわせてご送信ください。

②下記の調査用紙が不足しています。送付をお願いします。

様式1 を () 枚

様式2 を () 枚

様式3 を () 枚

様式4 を () 枚

※調査用紙は、エイズ予防情報ネット（API-Net）からダウンロードしてご利用
いただいても結構です。

③API-Net 掲載資料（今回の同封資料以外）の送付をお願いします。

平成 年 月 日

施設番号 _____（郵送封筒に貼ってあるラベル右下の番号です）

施設名 _____

診療科名 _____

担当医 _____

郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

ご返送ください

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30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様および先生方のプライバシーを侵害することがないようにいたします。

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

私は調査協力者としての氏名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

血液凝固異常症全国調査への情報提供に関する確認書

今般、厚生労働省委託事業「血液凝固異常症全国調査」に調査票をお送りいただくに当たり、以下の中で該当する事項に☑を付け、1あるいは2に該当する場合は承認の日付をご記入ください。複数事項に該当する場合は、該当する全ての箇所に☑を付けてください。

この調査の実施については、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の審査を受けて承認されておりますが、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成29年2月28日一部改正）の第5章第12の1の(3)に係る確認のため、本確認書のご提出をお願い申し上げます。

平成30年度血液凝固異常症全国調査への調査票の提出については、

☐ 1. 平成29年度（2017年度）に、2025年度までの報告に関して倫理委員会（倫理審査委員会）の承認を受けた

（承認日： _____ ）

☐ 2. 平成30年度（2018年度）に倫理委員会（倫理審査委員会）の承認を受けた

（承認日： _____ ）

☐ 3. 平成30年度（2018年度）の情報提供について、機関の長*が把握している

☐ 4. 平成30年度（2018年度）の情報提供について、機関の長*が把握できるよう記録を残している

☐ 5. 機関の長*として、情報提供の内容を把握した上で調査票を提出する

（* 機関の長とは、理事長、学長、病院長、医院やクリニックの院長などです）

（ご記入日と、調査票提出をご担当された方の所属と氏名をご記入ください）

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所 属： _____

氏 名： _____ 印

サーベイランスのための
HIV 感染症／ AIDS 診断基準

2007 年に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、調査票のご記入に使用していただく際の、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

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

 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

 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> 肺胞-動脈血の酸素分圧較差の増大

<d> 酸素飽和度の低下

4)細菌性肺炎を認めない又は β -D-グルカン高値

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1か月以後)

(1)確定診断

組織による病理診断又は髄液PCR法により、トキソプラズマを確認

(2)臨床的診断(すべてに該当)

1)<a> 頭蓋内疾患を示唆する局所の神経症状又は、 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)
釧路赤十字病院	北 海 道	小児科	仲 西 正 憲
国立病院機構北海道医療センター	北 海 道	呼吸器内科	網 島 優
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
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
札幌徳洲会病院	北 海 道	小児科	金 田 眞
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	院長	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	伊 藤 寿 樹
帯広厚生病院	北 海 道	血液内科	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	上 田 泰 弘
天塩町立国民健康保険病院	北 海 道	病院長	橋 本 伸 之
函館中央病院	北 海 道	内科	川 村 詔 導
市立函館病院	北 海 道	血液内科	堤 豊
北見赤十字病院	北 海 道	内科	永 嶋 貴 博
J A北海道厚生連 網走厚生病院	北 海 道	小児科	梶 野 浩 樹
町立別海病院	北 海 道	内科	今 村 洋
三和医院	北 海 道	院長	三 上 徹 成
晴生会さっぽろ南病院	北 海 道	院長	大 瀧 敏 裕
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
留萌市立病院	北 海 道	病院長	村 松 博 士
医療法人社団すえおかこどもクリニック	北 海 道	小児科	末 岡 裕 文
豊平おおたこどもクリニック	北 海 道	小児科	太 田 八 千 雄
相原内科医院	青 森 県	院長 / 内科	相 原 守 夫
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
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
青森県立中央病院	青 森 県	血液内科	久 保 恒 明
虹ヶ丘内科クリニック	青 森 県	院長 / 内科	工 藤 育 男
八戸市立市民病院	青 森 県	小児科	鈴 木 豊
八戸赤十字病院	青 森 県	血液内科	鈴 木 雄 造
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 / 外科	吉 田 徹
洋野町国保種市病院	岩 手 県	内科	磯 崎 一 太
県立江刺病院	岩 手 県	消化器科	石 井 基 嗣
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
盛岡赤十字病院	岩 手 県	小児科	高 野 長 邦
岩手医科大学附属病院	岩 手 県	小児科	遠 藤 幹 也
岩手医科大学附属病院	岩 手 県	血液腫瘍内科	小 宅 達 郎
独立行政法人国立病院機構岩手病院	岩 手 県	病院長	千 田 圭 二

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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
ありまファミリークリニック	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	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	久 間 木 悟
仙台市立病院	宮 城 県	血液内科	山 本 讓 司
東北大学医学部	宮 城 県	小児科	笹 原 洋 二
東北大学病院	宮 城 県	血液免疫科	石 川 正 明
国立病院機構西多賀病院	宮 城 県	内科	三 浦 明
宮城県立こども病院	宮 城 県	血液腫瘍科	佐 藤 篤
長谷川小児科医院	宮 城 県	小児科	長谷川 純男
中通総合病院	秋 田 県	小児科	渡 辺 新
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
山形大学病院	山 形 県	小児科	簡野 美弥子
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
医療法人社団健好会 サイトー内科	山 形 県	院長 / 内科	齋 藤 好 正
社会医療法人みゆき会 みゆき会病院	山 形 県	副院長	佐 藤 伸 二
山形県立新庄病院	山 形 県	内科	塩 野 洋 介
山形県立新庄病院	山 形 県	内科	東 梅 友 美
山形県立新庄病院	山 形 県	内科	相 澤 桂 子
鶴岡市立荘内病院	山 形 県	小児科	吉 田 宏
公立置賜総合病院	山 形 県	小児科	仙 道 大
いわき市立総合磐城共立病院	福 島 県	小児科	鈴 木 潤
いづかファミリークリニック	福 島 県	小児科	飯 塚 敦 夫
福島県立医科大学会津医療センター	福 島 県	血液内科	大 田 雅 嗣
(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
南相馬市立総合病院	福 島 県	内科	神 戸 敏 行
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	阿 部 論 史
福島県立医科大学医学部附属病院	福 島 県	小児腫瘍内科	佐 野 秀 樹
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	小児科・内科	山 本 喜代志
吉田医院	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
筑波大学附属病院	茨 城 県	小児科	八 牧 倫 二
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
北茨城市民病院	茨 城 県	小児科	小 宅 泰 郎
健清会那珂クリニック	茨 城 県	泌尿器科	松 川 秀 樹
大空こどもクリニック	茨 城 県	院長 / 小児科	三 浦 琢 磨
霞ヶ浦医療センター	茨 城 県	小児科	山 口 真 也
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	医療センター長	佐 藤 秀 郎
比企病院	栃 木 県	理事長	比 企 達 男
国立病院機構栃木医療センター	栃 木 県	内科	中 山 成 一
独協医科大学病院	栃 木 県	小児科	杉 田 憲 一
自治医科大学附属病院	栃 木 県	移植外科	水 田 耕 一

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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	梅 津 貴 史
社団法人伊勢崎佐波医師会病院	群 馬 県	内科	吉 田 寿 春
桐生厚生総合病院	群 馬 県	小児科	桑 島 信
原町赤十字病院	群 馬 県	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
済生会前橋病院	群 馬 県	血液内科	佐 倉 徹
前橋赤十字病院	群 馬 県	感染症内科	林 俊 誠
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
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
埼玉協同病院	埼 玉 県	血液内科	三 浦 勝 浩
草加市立病院	埼 玉 県	小児科	佐 藤 健
埼玉医科大学病院	埼 玉 県	血液内科	中 村 裕 一
さいたま赤十字病院	埼 玉 県	血液内科	星 野 茂
国立病院機構東埼玉病院	埼 玉 県	呼吸器科	堀 場 昌 英
さいたま市立病院	埼 玉 県	小児科	山 田 悠 司
医療法人社団埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	埼 玉 県	病院長	岡 崎 幸 生
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
医療法人社団保健会谷津保健病院	千 葉 県	小児科	塚 田 日 出 樹
医療法人社団誠高会 小金原診療所	千 葉 県	外科	桑 原 利 章
柏戸病院	千 葉 県	内科	柏 戸 正 英
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
千葉県こども病院	千 葉 県	血液・腫瘍科	角 田 治 美
船橋市立医療センター	千 葉 県	副院長	多 部 田 弘 士
須田外科・歯科医院	千 葉 県	理事長	須 田 健
キッコーマン病院	千 葉 県	内科	三 上 繁
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千 葉 県	消化器内科	金 田 暁
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葛飾医療センター	東 京 都	感染制御部	吉 川 晃 司
東京慈恵会医科大学	東 京 都	小児科	加 藤 陽 子
東京大学医科学研究所	東 京 都	関節外科	竹 谷 英 之
石戸谷小児科	東 京 都	院長 / 小児科	石 戸 谷 尚 子
東京慈恵会医科大学附属病院第三病院	東 京 都	小児科	加 藤 陽 子
日本赤十字社医療センター	東 京 都	血液内科	石 田 禎 夫
日本赤十字社医療センター	東 京 都	小児科	土 屋 恵 司
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	千 葉 幸 英
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	菊 池 嘉
東京医科大学病院	東 京 都	臨床検査医学科	近 澤 悠 志

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	横田 和久
東京医科大学病院	東京都	臨床検査医学科	宮下 竜伊
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	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	金子 誠
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	関谷 綾子
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	血液凝固科	鈴木 隆
荻窪病院	東京都	血液凝固科	長尾 梓
荻窪病院	東京都	血液凝固科	片山 春奈
救世軍ブース記念病院	東京都	内科	永川 千晶
東京歯科大学水道橋病院	東京都	口腔外科	高野 正行
日本歯科大学歯学部附属病院	東京都	内科	渡辺 昌司
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	小原 明
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	感染管理部	宮崎 泰斗
(公財) 東京都保健医療公社荏原病院	東京都	感染症内科	中村 ふくみ
聖路加国際病院	東京都	小児科	長谷川 大輔
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	小児科	梶原 道子
順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	小児科	谷口 明德
東京大学医学部附属病院	東京都	血液腫瘍内科	安本 篤史
(公財) がん研究会有明病院	東京都	血液腫瘍科	照井 康仁
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
新宿東口クリニック	東京都	内科	山中 晃
うちやまこどもクリニック	東京都	小児科	内山 浩志
公立学校共済組合 関東中央病院	東京都	小児科	金子 正英
横須賀共済病院	神奈川県	小児科	堀口 晴子
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
横浜市立大学医学部	神奈川県	小児科	柴 徳生
総合病院横浜南共済病院	神奈川県	血液内科	五味 聖二
(医) 小川クリニック	神奈川県	院長	小川 博康
国際親善総合病院	神奈川県	小児科	畑岸 達也
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	岩崎 史記
厚木市立病院	神奈川県	泌尿器科	岩室 紳也
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県	小児科	長江 千愛
川崎市立川崎病院	神奈川県	感染症科	坂本 光男
神奈川県立足柄上病院	神奈川県	総合診療科	宮本 一行

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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
林こどもクリニック	神奈川県	小児科	林 秀 樹
市川こどもクリニック	神奈川県	小児科	市 川 正 孝
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
労働者健康福祉機構燕労災病院	新 潟 県	内科	樋 口 渉
済生会三条病院	新 潟 県	小児科	千 葉 高 正
労働者健康福祉機構新潟労災病院	新 潟 県	院長	入 江 誠 治
新潟大学医歯学総合病院	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
新潟市民病院	新 潟 県	小児科	渡 辺 徹
日本歯科大学新潟病院	新 潟 県	口腔外科	水 谷 太 導
新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター	新 潟 県	小児科	細 貝 亮 介
新潟県立加茂病院	新 潟 県	内科	高 橋 芳 右
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	新 潟 県	呼吸器科	桑 原 克 弘
けいなん総合病院	新 潟 県	小児科	小 川 直 子
国立病院機構富山病院	富 山 県	アレルギー科	金 兼 千 春
富山赤十字病院	富 山 県	内科	黒 川 敏 郎
富山赤十字病院	富 山 県	内科	尾 崎 淳
市立砺波総合病院	富 山 県	小児科	小 西 道 雄
加賀市医療センター	石 川 県	小児科	前 田 文 恵
山崎外科胃腸科医院	石 川 県	院長 / 外科	山 崎 軍 治
国立病院機構金沢医療センター	石 川 県	小児科	太 田 和 秀
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
村本内科胃腸科医院	石 川 県	院長 / 内科	村 本 卓 郎
公立能登総合病院	石 川 県	消化器内科	中 村 勇 一
福井大学医学部附属病院	福 井 県	小児科	谷 澤 昭 彦
川口小児科	福 井 県	院長 / 小児科	小 林 文 雄
福井勝山総合病院	福 井 県	小児科	森 夕 起 子
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	小児科	合 井 久 美 子
山梨赤十字病院	山 梨 県	内科	小 田 成 人
大月市立中央病院	山 梨 県	病院長	佐 藤 二 郎
佐久市立国保浅間総合病院	長 野 県	内科	仲 元 司
健静会上田病院	長 野 県	理事長	森 寛 夫
市立大町総合病院	長 野 県	小児科	竹 内 さ つ き
北信総合病院	長 野 県	内科	洞 和 彦
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 渕 雄
長野赤十字病院	長 野 県	小児科	天 野 芳 郎
岐阜県立下呂温泉病院	岐 阜 県	内科	大 平 敏 樹
岐阜市民病院	岐 阜 県	小児科	門 井 絵 美
岐阜県総合医療センター	岐 阜 県	小児科	松 波 邦 洋
岐阜県総合医療センター	岐 阜 県	小児科	原 晃 啓
岐阜県総合医療センター	岐 阜 県	小児科	湯 澤 壮 太 郎
郡上市民病院	岐 阜 県	小児科	篠 田 紳 司
県北西部地域医療センター 国保和良診療所	岐 阜 県	内科	廣 瀬 英 生

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
大垣市民病院	岐 阜 県	小児科	稲 川 明 良
共立蒲原総合病院	静 岡 県	内科	河 合 勉
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	福 岡 哲 哉
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
聖隷三方原病院	静 岡 県	血液内科	奈 良 健 司
聖隷浜松病院	静 岡 県	小児科	松 林 正
JA 静岡厚生連 遠州病院	静 岡 県	小児科	三 枝 弘 和
国立病院機構天竜病院	静 岡 県	呼吸器・アレルギー科	白 井 正 浩
磐田市立総合病院	静 岡 県	小児科	白 井 眞 美
市立伊東市民病院	静 岡 県	内科	築 地 治 久
すながわこどもクリニック	静 岡 県	小児科	砂 川 佳 昭
愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	愛 知 県	小児科	宮 島 雄 二
総合大雄会病院	愛 知 県	小児科	北 川 幸 子
一宮市立市民病院	愛 知 県	血液内科	弓 削 征 章
一宮市立市民病院	愛 知 県	小児科	三 宅 能 成
一宮市立市民病院	愛 知 県	小児科	長 屋 嘉 顕
一宮市立市民病院	愛 知 県	小児科	三 好 真 理
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
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	綿 本 浩 一
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	輸血部	鈴 木 伸 明
名古屋大学医学部付属病院	愛 知 県	血液内科	松 下 正
名古屋市立東部医療センター	愛 知 県	感染症科	長谷川 千尋
愛知三の丸クリニック	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
独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	愛 知 県	血液腫瘍内科	大 野 稔 人
名古屋記念病院	愛 知 県	小児科	森 田 誠
津島市民病院	愛 知 県	消化器科	久 富 充 郎
独立行政法人国立病院機構東名古屋病院	愛 知 県	血液・腫瘍内科	神 谷 悦 功
春日井市民病院	愛 知 県	小児科	河 邊 太 加 志
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
伊勢赤十字病院	三 重 県	小児科	東 川 正 宗
鈴鹿中央総合病院	三 重 県	血液内科	川 上 恵 基
せきクリニック	三 重 県	院長 / 内科	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
公立甲賀病院	滋 賀 県	血液内科	武 内 美 紀
医療法人社団太田医院	滋 賀 県	小児科、内科	太 田 志 朗
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
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
彦根中央病院	滋 賀 県	小児科	大 神 文

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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
京都大学医学部附属病院	京 都 府	血液内科	白川 康太郎
京都鞍馬口医療センター	京 都 府	内科	村 頭 智
京都市立病院	京 都 府	小児科	石 田 宏 之
おくだこどもクリニック	京 都 府	小児科	奥 田 晃 司
(医) 井下外科クリニック	大 阪 府	院長 / 外科	井 下 勝 男
医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院	大 阪 府	小児科	橋 本 卓
大阪医科大学附属病院	大 阪 府	小児科	井 上 彰 子
りんく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
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
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
市立東大阪医療センター	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	内科	佐 藤 博 之
医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	大 阪 府	呼吸器内科	原 田 博 雅
八尾市立病院	大 阪 府	小児科	田 中 一 郎
P L 病院	大 阪 府	血液内科	松 田 光 弘
JCHO 星ヶ丘医療センター	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
大阪府済生会野江病院	大 阪 府	小児科	野 田 幸 弘
大阪警察病院	大 阪 府	感染管理センター	水 谷 哲
安原こどもクリニック	大 阪 府	小児科	安 原 昭 博
医療法人清恵会病院	大 阪 府	小児科	東 川 幸 嗣
耳原総合病院	大 阪 府	小児科	藤 井 建 一
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
市立伊丹病院	兵 庫 県	小児科	三 木 和 典
加東市民病院	兵 庫 県	病院長	金 岡 保
ときわ病院	兵 庫 県	外科	中 川 雅 史
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
神鋼記念病院	兵 庫 県	血液内科	小 高 泰 一
六甲アイランド病院	兵 庫 県	内科	北 垣 一 成
川本医院	兵 庫 県	院長 / 内科・小児科	川 本 一 祚
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	理事長	富 本 康 仁
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵 庫 県	小児血液・腫瘍内科	宇佐美 郁哉
社会医療法人製鉄記念広畑病院	兵 庫 県	外科	橘 史 朗
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
国立病院機構姫路医療センター	兵 庫 県	内科	水 守 康 之
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	久 呉 真 章

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
宝塚市立病院	兵 庫 県	血液内科	清 水 義 文
公立豊岡病院組合立 豊岡病院	兵 庫 県	小児科	港 敏 則
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	川崎 圭一郎
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
奈良県立医科大学附属病院	奈 良 県	小児科	野 上 恵 嗣
奈良県立医科大学	奈 良 県	小児科	荻 原 建 一
奈良県立医科大学	奈 良 県	小児科	志 田 泰 明
奈良県立医科大学	奈 良 県	小児科	古 川 晶 子
奈良県立医科大学	奈 良 県	小児科	武 山 雅 博
奈良県立医科大学	奈 良 県	小児科	矢 田 弘 史
健生会土庫こども診療所	奈 良 県	小児科	石 丸 敏 博
市立奈良病院	奈 良 県	感染症内科	梶 田 明 裕
西奈良中央病院	奈 良 県	内科	藤 本 隆 由
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	小児科	杉 本 卓 也
紀南病院	和歌山県	小児科	比嘉 明日美
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県	血液内科	園 木 孝 志
公立那賀病院	和歌山県	小児科	山 家 宏 宣
鳥取大学医学部附属病院	鳥 取 県	小児科	奥 野 啓 介
島根大学医学部附属病院	島 根 県	小児科	金 井 理 恵
島根大学医学部附属病院	島 根 県	腫瘍・血液内科	井 上 政 弥
岡山大学病院	岡 山 県	血液腫瘍内科	藤 井 伸 治
岡山大学病院	岡 山 県	小児科	嶋 田 明
医療法人医清会 山本医院	岡 山 県	理事長／内科	山 本 二 平
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
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
重井医学研究所附属病院	岡 山 県	小児科	虫 明 亨 祐
川崎医科大学総合医療センター	岡 山 県	内科	沖 本 二 郎
マツダ(株) マツダ病院	広 島 県	院長	田 村 徹
呉医療センター 中国がんセンター	広 島 県	小児科	世 羅 康 彦
広島赤十字・原爆病院	広 島 県	血液内科	勝 谷 慎 也
広島大学病院	広 島 県	輸血部	山 崎 尚 也
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
厚生連尾道総合病院	広 島 県	小児科	岩 瀧 真一郎
府中市民病院	広 島 県	内科	多 田 敦 彦
国立病院機構福山医療センター	広 島 県	内科	齊 藤 誠 司
広島通信病院	広 島 県	小児科	川 野 妙 子
あいクリニック	広 島 県	内科	西 原 龍 司
山口大学医学部附属病院	山 口 県	血液内科	藤 井 康 彦
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
国立病院機構関門医療センター	山 口 県	内科	佐 藤 稯

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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
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
吉野川医療センター	徳 島 県	小児科	山 田 正
徳島県鳴門病院	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
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	河 上 早 苗
香川大学医学部	香 川 県	地域包括医療学	窪 田 良 次
香川労災病院	香 川 県	内科	丸 川 将 臣
愛媛大学医学部附属病院	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	永 井 功 造
済生会 今治病院	愛 媛 県	小児科	高 橋 龍太郎
済生会松山病院	愛 媛 県	内科	宮 岡 弘 明
松山赤十字病院	愛 媛 県	内科	上 田 陽 子
十全総合病院	愛 媛 県	名誉院長／内科	古 林 太加志
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
愛媛県立南宇和病院	愛 媛 県	内科	鶴 岡 高 志
公立学校共済組合三島医療センター	愛 媛 県	内科	相 原 泰
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	内 田 泰 彦
医療法人誠心会 井上病院	福 岡 県	院長／外科	井 上 健
石原小児科クリニック	福 岡 県	小児科	石 原 修
公立八女総合病院	福 岡 県	血液・腫瘍内科	田 中 雅 久
飯塚病院	福 岡 県	総合診療科	中 村 権 一
福岡大学病院	福 岡 県	腫瘍・血液・感染症内科	高 松 泰
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
福岡輝栄会病院	福 岡 県	理事長	中 村 吉 孝
村上こどもクリニック	福 岡 県	小児科	村 上 龍 夫
国立病院機構九州がんセンター	福 岡 県	小児科	中 山 秀 樹
産業医科大学小児科学教室／産業医科大学病院	福 岡 県	小児科	押 田 康 一
倉重こどもクリニック	福 岡 県	院長／小児科	倉 重 弘
宮城病院	福 岡 県	院長／内科	宮 城 譲
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	菅 尚 浩
村上華林堂病院	福 岡 県	血液内科	柴 田 隆 夫
宗像水光会総合病院	福 岡 県	小児科	酒 井 道 生
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	小児科	稲 田 浩 子
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
長崎県壱岐病院	長 崎 県	院長	向 原 茂 明
長崎県対馬病院	長 崎 県	小児科	春日亀 千寿
佐世保市立総合病院	長 崎 県	血液内科	森 内 幸 美

調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所 属	氏名(敬称略)
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
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
福田町山口医院	長 崎 県	院長 / 内科	山口 国太郎
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
公立玉名中央病院	熊 本 県	小児科	米 峰 かず子
熊本市民病院	熊 本 県	血液・腫瘍内科	山 崎 浩
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	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
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
健康保険人吉総合病院	熊 本 県	血液内科	樺 田 三 郎
三池循環器科内科医院	大 分 県	内科・循環器科	三 池 太 朗
大分記念病院	大 分 県	血液内科	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	大 塚 英 一
大分県立病院	大 分 県	小児科	糸 長 伸 能
中津市立中津市民病院	大 分 県	小児科	是 松 聖 悟
大分県済生会日田病院	大 分 県	血液内科	岩 橋 正 人
別府発達医療センター	大 分 県	小児科	松 塚 敦 子
国立病院機構別府医療センター	大 分 県	総合診療科	久 保 徳 彦
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
佐藤第一病院	大 分 県	脳神経外科	中 原 成 浩
独立行政法人国立病院機構西別府病院	大 分 県	消化器科	城 内 英 郎
大分こども病院	大 分 県	小児科	光 武 伸 祐
公益社団法人昭和会 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	新小田 雄一
鹿児島大学病院	鹿 児 島 県	小児科	児 玉 祐 一
済生会 川内病院	鹿 児 島 県	小児科	田 中 主 美
公益財団法人慈愛会 今村総合病院	鹿 児 島 県	血液内科	宇 都 宮 興
鹿児島徳洲会病院	鹿 児 島 県	院長	池 田 佳 広
出水総合医療センター	鹿 児 島 県	総合内科	吉 井 博
社会医療法人童仁会 池田病院	鹿 児 島 県	小児科	川 上 清
沖縄県立中部病院	沖 縄 県	血液内科	朝 倉 義 崇
琉球大学医学部附属病院	沖 縄 県	第一内科	健 山 正 男
琉球大学医学部附属病院	沖 縄 県	第二内科	仲 地 佐 和 子
琉球大学医学部	沖 縄 県	第二内科	島 袋 奈 津 紀
西町クリニック	沖 縄 県	院長	真 栄 田 篤 彦
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖 縄 県	小児血液・腫瘍内科	松 田 竹 広

以上の他、156 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

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）

（敬称略。五十音順）

血液凝固異常症全国調査 平成 30 年度報告書

発行日 平成 31 年 3 月 25 日

発 行 公益財団法人エイズ予防財団

〒 101 - 0064

東京都千代田区神田猿樂町 2 - 7 - 1

電 話 03 (5259) 1811

F A X 03 (5259) 1812