

### Ⅲ. 平成 24(2012)年エイズ発生動向－分析結果－

#### 1. 平成 24(2012)年報告例の主な内訳

平成 24(2012)年には、HIV 感染者 1,002 件(前年 1,056 件)、AIDS 患者 447 件(前年 473 件)、合計で 1,449 件(前年 1,529 件)が報告された(表 1)。感染経路別では、性的接触による感染(HIV 感染者の 90.2%、AIDS 患者の 78.7%)が多数を占めた(図 1-a、b)。国籍・性別では、日本国籍男性(HIV 感染者の 88.7%、AIDS 患者の 86.6%)が多数を占めた(図 2)。感染地別では、国内感染(HIV 感染者の 86.2%、AIDS 患者の 74.3%)が多数を占めた(図 3)。報告地(ブロック)別では、HIV 感染者は東京都(37.1%)、近畿(17.7%)、東京都を除く関東・甲信越(17.4%)、東海(11.3%)、また、AIDS 患者は、東京都を除く関東・甲信越(24.6%)、東京都(20.6%)、近畿(19.7%)、東海(13.0%)の順で、これらの 4 ブロックが多数を占めた(表 1)。

2012 年の HIV 感染者の報告数は、国籍別では日本国籍が 45 件減少し、外国国籍も 9 件減少した。感染経路別では、静脈薬物使用が 1 件、同性間性的接触が 2 件増加し、異性間性的接触が 26 件、母子感染が 1 件、その他が 14 件、不明が 16 件減少した。性別では男性が 40 件、女性が 14 件減少した。感染地別では国内感染が 57 件減少し、不明が 3 件増加した。海外感染は同数であった(表 1)。報告地(ブロック)別では東京都が 52 件、北海道・東北が 1 件増加したが、近畿が 46 件、東海が 23 件、中国・四国が 19 件、東京都を除く関東・甲信越が 12 件、九州が 7 件減少した。北陸では同数であった(表 1)。なお近畿では、大阪府が 45 件の減少であった(表 10-1)。

2012 年の AIDS 患者の報告数は、国籍別では日本国籍が 30 件減少し、外国国籍が 4 件増加した。感染経路別では同性間性的接触が 25 件、異性間性的接触が 10 件、その他が 7 件減少し、静脈薬物使用が 2 件、不明が 14 件増加した。性別では男性が 22 件、女性が 4 件減少した。感染地別では国内感染が 29 件、不明が 6 件減少し、海外感染が 9 件増加した。報告地(ブロック)別では東京都を除く関東・甲信越が 13 件、東京都が 8 件、中国・四国が 6 件、北陸が 1 件増加し、東海が 21 件、九州が 19 件、近畿が 12 件、北海道・東北が 2 件減少した(表 1)。

図1-a. 2012年に報告された新規HIV感染者の感染経路別内訳

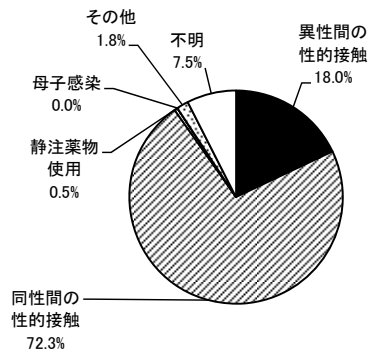


図1-b. 2012年に報告された新規AIDS患者の感染経路別内訳

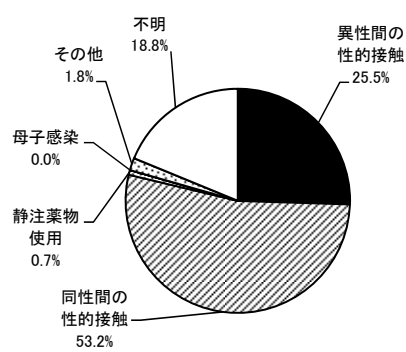


図2. 2012年に報告された新規HIV感染者・AIDS患者の国籍・性別内訳

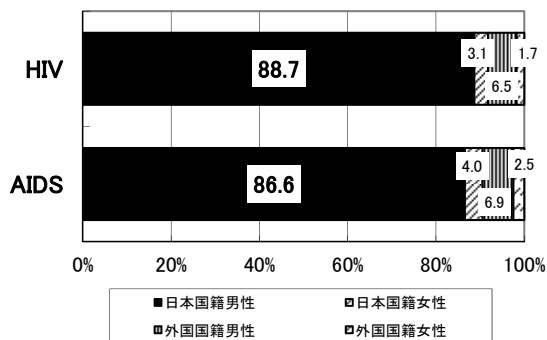
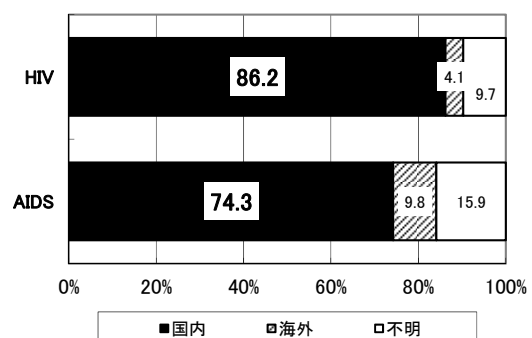


図3. 2012年に報告された新規HIV感染者・AIDS患者の推定感染地別内訳



## 2. 平成 24(2012)年 12 月 31 日までの累積報告例の内訳

凝固因子製剤による感染例を除いた2012年12月31日までの累計は、HIV感染者14,706件、AIDS患者6,719件である(表2)。感染経路別にみると、HIV感染者では、異性間性的接触28.8%、同性間性的接触55.2%、静注薬物使用0.4%、母子感染0.2%、その他2.4%、不明12.9%であった。AIDS患者では、異性間性的接触37.2%、同性間性的接触36.2%とほぼ同率で、同性間性的接触の割合はHIV感染者に比べて低率であった(表2、図4-a、b)。国籍・性別に関しては、HIV感染者では日本国籍男性76.6%、日本国籍女性5.5%、外国国籍男性8.6%、外国国籍女性9.4%であり、AIDS患者では、それぞれ78.0%、4.8%、11.7%、5.6%であった(表3-1)。

図4-a. HIV感染者報告数の感染経路別内訳 (2012年 年末までの累計)

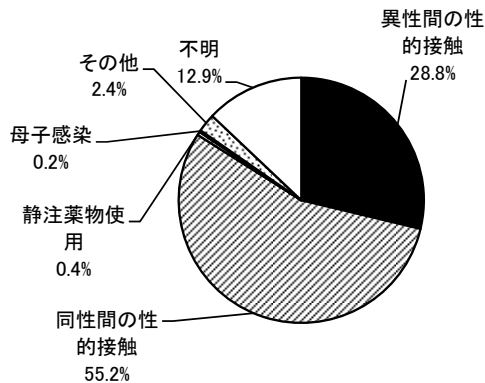
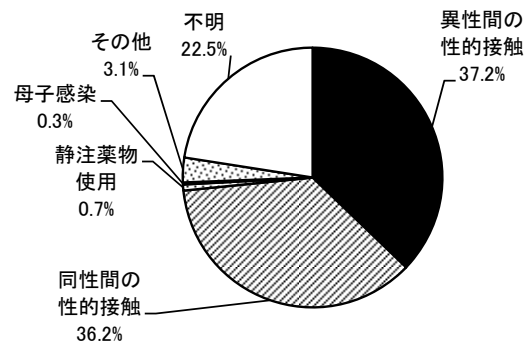


図4-b. AIDS患者の感染経路別内訳 (2012年 年末までの累計)



## 3. HIV感染者及びAIDS患者の動向(凝固因子製剤による感染例を除く)

HIV感染者の年間報告数は増加傾向が続き、特に2004年以降は増加が著しかったが、2008年をピークに、その後4年間にはピークを超えずに推移している。2009年に減少した理由として、新型インフルエンザ発生によりHIV検査機会が減少したこと、または検査・相談行動が抑制されたことなどの可能性が考えられた。2012年(1,002件)は、2008年(1,126件)、2007年(1,082件)、2010年(1,075件)、2011年(1,056件)、2009年(1,021件)に次ぐ過去6位の報告数であった(表3-1、図5)。

AIDS患者の年間報告数は2011年まで増加傾向が続いていたが、2012年は前年から26件の減少となり、2011年(473件)、2010年(469件)に次ぐ過去3位の報告数であった(表3-1、図5)。

最近5年間の報告例は、HIV感染者では5,280件で累計の35.9%を占め、AIDS患者では2,251件で累計の33.5%を占める状況となっており、近年の報告数が多い状況に変わりない。

国籍・性別をみると、HIV感染者では1991年頃から日本国籍男性の増加が著しいが、2008年(999件)をピークとして横ばいで推移している。日本国籍女性及び外国国籍男性は横ばいである。外国国籍女性では2000年以降は漸減傾向であったが、2009年以降は20件前後で推移している(表3-1、図6-a)。AIDS患者では、日本国籍男性は2010年までは増加傾向であったが、2011年は前年より2件、2012年は前年より32件減少した。日本国籍女性及び外国国籍男性はほぼ横ばいである。外国国籍女性では2010年4件、2011年17件、2012年11件であった(表3-1、図6-b)。

図5. 新規HIV感染者およびAIDS患者報告数の年次推移

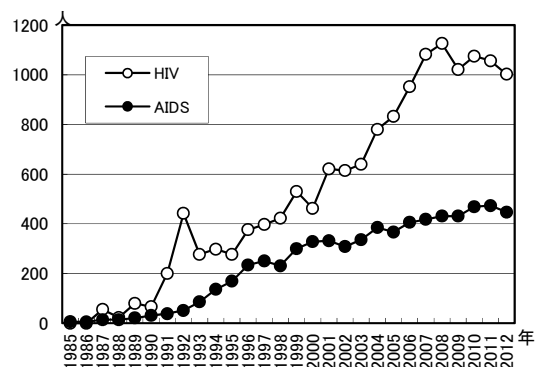


図6-a. 新規HIV感染者報告数の国籍別、性別年次推移

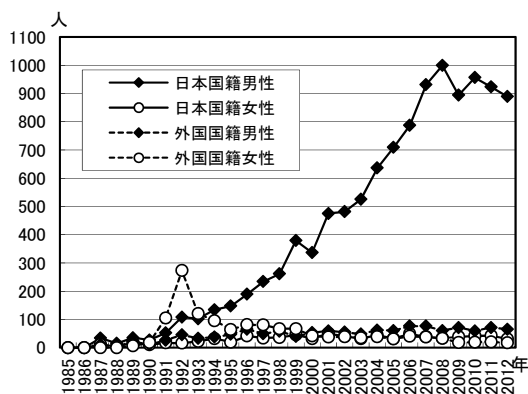
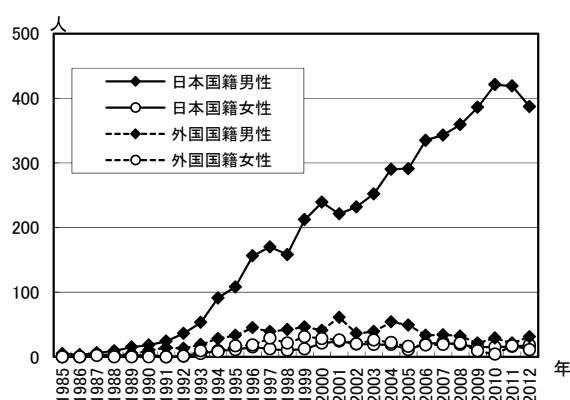


図6-b. 新規AIDS患者報告数の国籍別、性別年次推移



感染経路別にみると、日本国籍のHIV感染者では、異性間性的接触(154件)が29件減少し、同性間性的接触(683件)は3件減少した。異性間性的接触は1994年以降漸増し、1999年以降はほぼ横ばいの推移である。同性間性的接触は1996年以降増加が続き、2008年(743件)をピークとして、その後4年間はピークを超えずに推移している(表4、図7-a)。外国国籍のHIV感染者では、異性間性的接触(26件)は3件増加し、同性間性的接触(41件)は5件増加した(表4、図7-b)。日本国籍のAIDS患者では、2012年の異性間性的接触(98件)が6件減少し、同性間性的接触(232件)は24件減少した。異性間性的接触は2000年(131件)を最多とし、その後はほぼ横ばいで推移していたが、2010年以降はやや減少傾向が見られる。同性間性的接触は1998年以降増加傾向にある(表4、図7-c)。外国国籍のAIDS患者では、2012年は前年と比較して、異性間性的接触(16件)は4件減少し、同性間性的接触(6件)は同数であり、異性間性的接触、同性間性的接触はともにほぼ横ばいの傾向にある(表4、図7-d)。

2012年は母子感染による報告はなかった(表4)。

静注薬物使用による報告は、HIV感染者で5件で、いずれも日本国籍であった。AIDS患者では3件で、日本国籍のAIDS患者で2件、外国国籍のAIDS患者で1件あった(表4)。なお、静注薬物使用と他の感染経路が重複し、感染経路のその他に計上されているものが、2012年はHIV感染者で11件、AIDS患者で6件あった。

感染経路不明は、HIV感染者では累計の12.9%を占め、特に外国国籍の累計で33.8%と高率である(表4)。また、AIDS患者では累計の22.5%を占め、特に外国国籍は41.4%と高い(表4)。

図7-a. 日本国籍の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

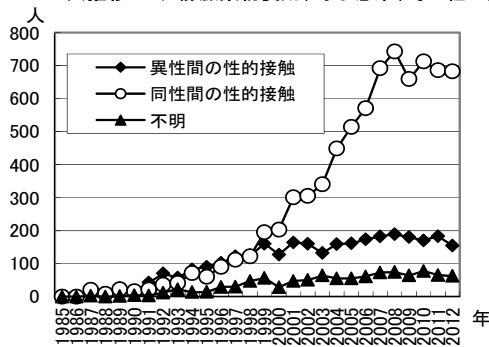


図7-b. 外国国籍の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

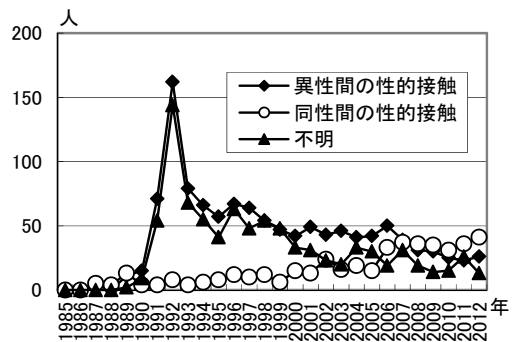


図7-c. 日本国籍の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

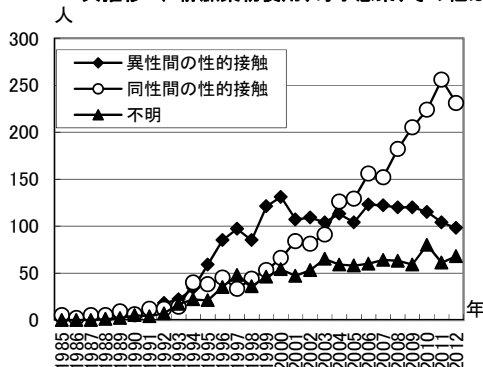
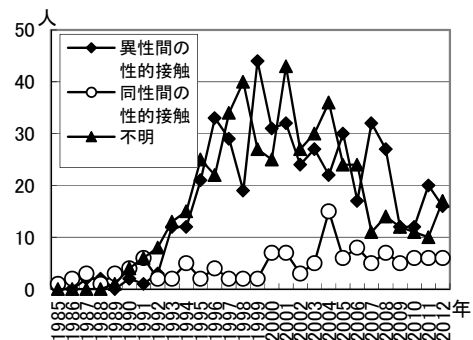


図7-d. 外国国籍の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)



年齢分布は、累計で見ると、HIV感染者では、20-44歳(79.6%)に集中し、AIDS患者では25歳以上の各年代で8.6~17.4%と分散している(表6-1)。国籍・性別で見ると、HIV感染者では、男性が日本国籍、外国国籍ともに、25-39歳での報告が多く、女性が日本国籍では、20-39歳、外国国籍では20-34歳での報告が多い(表6-2)。2012年の年齢分布をみると、日本国籍の男性が20-44歳、女性が25-44歳、外国国籍の男性が20-44歳、女性が25-39歳が多かった。AIDS患者では、累計で見ると、日本国籍の男女はともに25歳以上の全年齢層に広く分散し、外国国籍男性で25-49歳、外国国籍女性は20-44歳の報告が多い(表6-3)。2012年では、日本国籍の男女および外国国籍の男性は30歳以上、外国国籍の女性は20歳以上の年齢層に広く分散している。

感染地別にみると、HIV感染者では、日本国籍の男女ともに国内感染の報告例が大半を占めている。外国国籍男性は2001年から国内感染が海外感染より多く、2012年の報告では国内感染が46.2%、海外感染が18.2%であるが、外国国籍女性は海外感染が国内感染を上回る状況が続いている(表7、図8-a、b、c、d)。AIDS患者では、日本国籍男女ともに国内感染が大半を占める(表7)。一方、外国国籍男女は、累計をみると、海外感染が42.4%、44.5%を占め、また不明が40.2%、39.9%を占めており、各年においてもほぼ同様の傾向にある。

図8-a. 日本国籍男性HIV感染者の感染地別年次推移

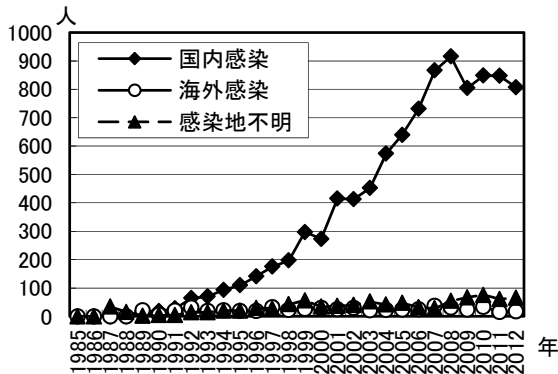


図8-b. 日本国籍女性HIV感染者の感染地別年次推移

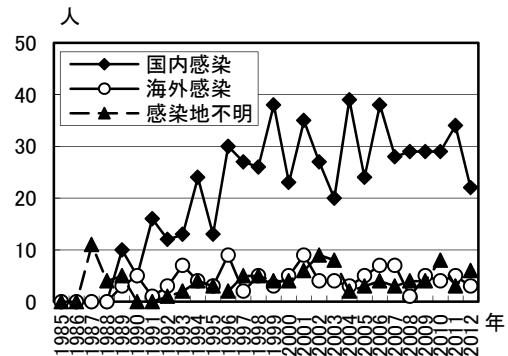


図8-c. 外国国籍男性HIV感染者の感染地別年次推移

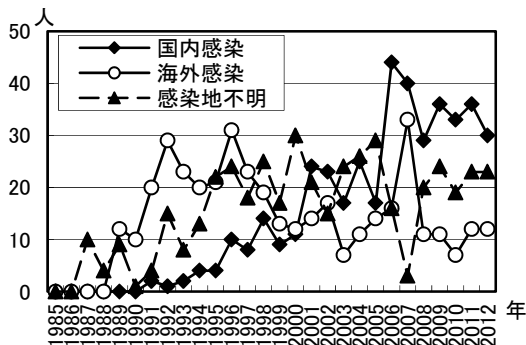
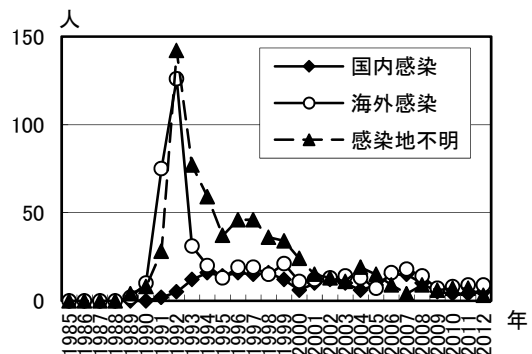


図8-d. 外国国籍女性HIV感染者の感染地別年次推移



報告地(ブロック)については、HIV 感染者では、日本国籍男性が北海道・東北、東京都を除く関東・甲信越、東京都、北陸で前年に比べて増加し、北海道・東北、東京都を除く関東・甲信越は過去最多の報告数であった。東海、近畿、中国・四国、九州は前年に比べて減少した。日本国籍女性は、増減はあるものの、横ばいとなっている(表 8-1)。外国国籍は男女ともにすべてのブロックでほぼ横ばいで推移している(表 8-1)。AIDS 患者のうち、日本国籍男性については、近年増加傾向にあった東海、近畿、九州の各ブロックで前年より減少がみられたが、東京都を除く関東甲信越では増加した。東京都については、2011 年(70 件)は前年よりも 21 件の減少であったが、本年は 7 件の増加となった。日本国籍女性、外国国籍男性及び女性に関しては特に大きな変化はなかった(表 8-2)。

### 1) 国籍・性・感染経路・年齢階級別の HIV 感染者の動向

日本国籍男性:2001 年以降増加が続き、2008 年(999 件)にピークとなり、その後 4 年間はピークを超えずに推移している(表 5、図 6-a)。感染経路は、2012 年では、異性間性的接触が 19 件減少して 128 件(14.4%)、同性間性的接触が 3 件減少して 683 件(76.8%)であった。累計(11,258 件)では、異性間性的接触が 21.2%、同性間性的接触が 68.1%と、性的接触による感染が 89.3%を占めている(表 5、図 9-a)。感染経路不明は、累計では 8.1%で、2012 年の報告例では 6.5%にとどまっている(表 5、図 9-a)。異性間性的接触は、年齢のピークは累計では 30-34 歳で、2012 年の報告では 25-29 歳であった(表 9-1)。感染地は 1992 年以降国内感染が大半を占め、累計の 76.4%、2012 年報告の 86.7%を占める(表 9-1)。報告地(ブロック)は、累計では関東・甲信越(東京都を除く)が 31.6%、東京都が 30.5%を占める(表 9-1、図 12)。年間報告数の経年変化はいずれの地域も増減を繰り返し、概ね横ばいの傾向にある(表 9-1)。同性間性的接触は、年齢のピークは累計で 25-29 歳だが、2012 年の報告では 35-39 歳であった。25-39 歳の方にピークがくる傾向が続いている(表 9-2)。感染地は累計では国内感染が 94.7%、2012 年では 95.3%を占める(表 9-2)。報告地(ブロック)は累計では東京都が 44.6%、近畿が 20.7%を占め(図 12)、2012 年では東京都が 39.7%、近畿が 17.4%、東京都を除く関東・甲信越が 15.1%、東海が 11.6%、九州が 7.8%、北海道・東北が 3.8%を占めていた。

日本国籍女性:2001年に50件と最多となりその後はほぼ横ばいで推移し、2012年は31件であった(表5、図6-1)。感染経路は、累計(808件)では、異性間性的接触が81.1%を、不明が12.5%を占めた(表5)。異性間性的接触は2006年の41件が最多で2012年は26件であった(表5、図9-b)。異性間性的接触は、年齢のピークは累計で25-29歳(23.4%)であるが、2012年は35-39歳(30.8%)であった(表9-3)。また、累計では、感染地は国内感染(79.2%)が中心であり、報告地(ブロック)は関東・甲信越(東京都を除く)が34.8%、東京都が29.8%を占めている(表9-3、図12)。

外国国籍男性:2006年、2007年はともに76件で最多となり、その後は概ね横ばいで推移し、2012年は65件であった(表5)。感染経路は、累計(1,260件)では、異性間性的接触が29.6%、同性間性的接触が35.4%で同性間がやや多い(表5、図9-c)。異性間性的接触及び同性間性的接触は1996年まで緩やかに増加し、その後、異性間性的接触は横ばいからやや減少傾向にあり、同性間性的接触は2006年に大きく増加した後に横ばいとなっている。感染経路不明は、増減はあるもののほぼ横ばいの推移である(表5、図9-c)。異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは30-34歳で、感染地は海外が国内に比べて多く、報告地(ブロック)は東京都が33.8%、東京都を除く関東・甲信越が34.0%を占めている(表9-4、図12)。同性間性的接触は、累計では、25-34歳の年齢層の報告がほぼ半数を占め、報告地(ブロック)は59.4%が東京都に集中している。また、感染地では1995年から国内感染がみられようになり、2001年以降は海外感染を上回る状況が続いている(表9-5、図12)。

外国国籍女性:2000年以降40件前後で横ばいであったが、2007年から減少し、2012年は17件であった(表5、図6-a)。感染経路は、累計(1,380件)では、異性間性的接触が58.8%を占め、同性間性的接触は2008年に1件みられた。異性間性的接触は1992年に大きなピークを示した後減少し、2000年~2008年は21~28件で、2009年以降は11~15件で推移している(表5、図9-d)。感染経路不明は2000年以降10件前後で推移していたが、2008年以降はやや減少し2-7件で推移している(表5、図9-d)。異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは20-24歳(32.4%)だが、ここ2年は25-29歳になっている。感染地は、累計で海外感染が国内感染及び不明を上回っており、2007年以降は海外感染が国内感染と同数もしくは上回っている。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が59.9%を、東京都が21.2%を占める(表9-6、図12)。

図9-a. 日本国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

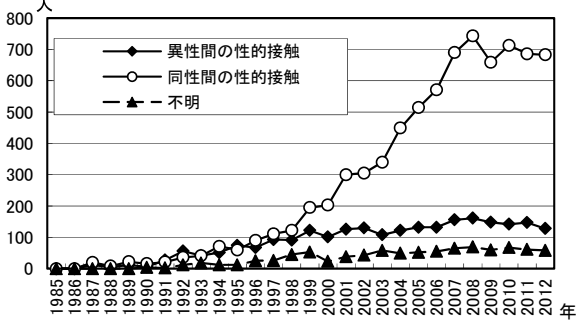


図9-b. 日本国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

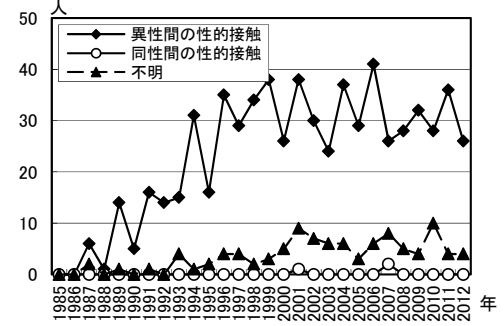


図9-c. 外国国籍男性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

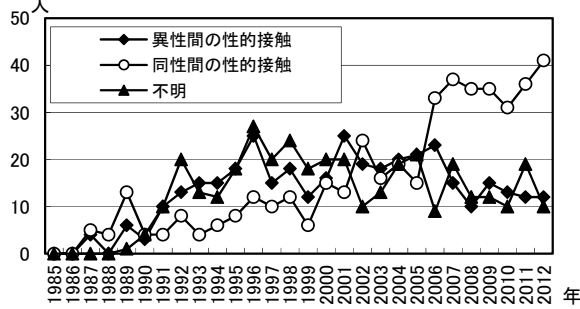


図9-d. 外国国籍女性の新規HIV感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

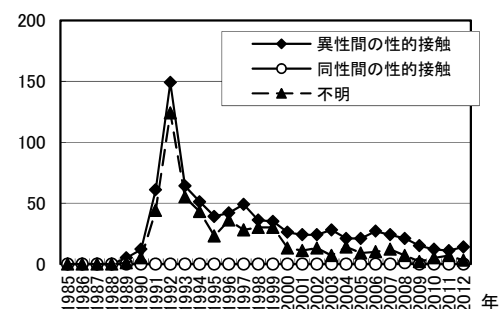


図10-a. 日本国籍の新規HIV感染者[15-24歳]の性別、感染経路別の年次推移

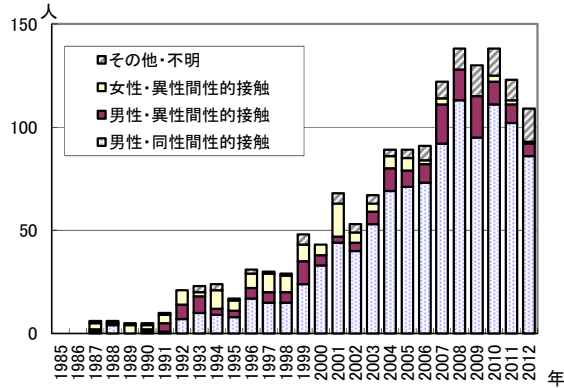


図10-b. 日本国籍の新規HIV感染者[25-34歳]の性別、感染経路別の年次推移

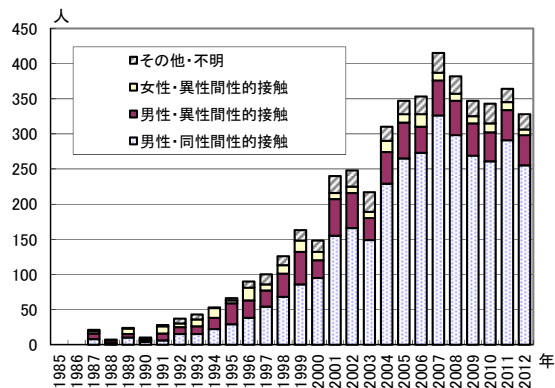


図10-c. 日本国籍の新規HIV感染者[35-49歳]の性別、感染経路別の年次推移

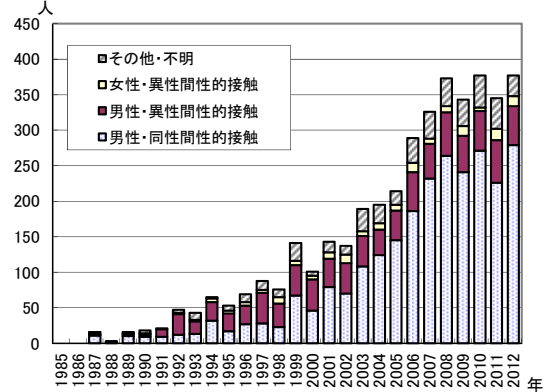


図10-d. 日本国籍の新規HIV感染者[50歳以上]の性別、感染経路別の年次推移

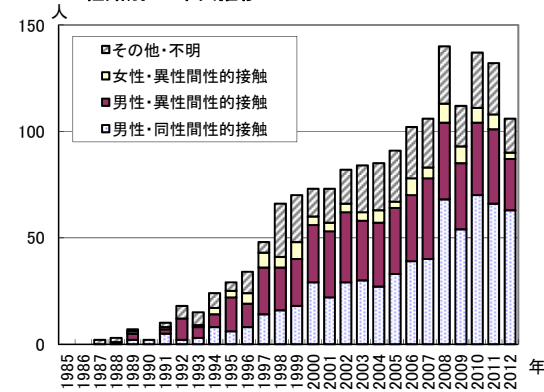


図11. 日本国籍HIV感染者報告数の年齢別・性別・感染経路別内訳 (累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

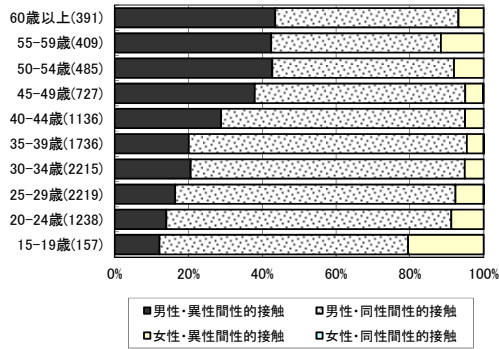
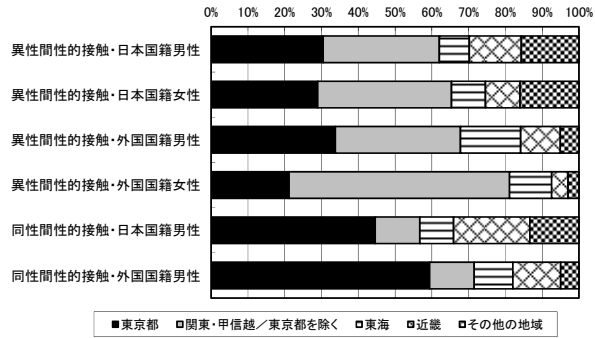


図12. HIV感染者報告数の感染経路別・国籍別・性別の報告地内訳 (累計)



## 2) 国籍・性・感染経路・年齢階級別の AIDS 患者の動向

日本国籍男性:2010年まで漸増傾向が続いていたが、2011年は2件、2012年は32件減少した(表5、図6-b)。感染経路は、2012年では、異性間性的接触が前年より12件減少し83件(21.4%)、同性間性的接触も前年より23件減少して232件(59.9%)であり、累計(5,239件)では異性間性的接触が34.3%、同性間性的接触が44.0%を占める(表5、図13-a)。異性間性的接触は、年齢のピークが累計も2012年も45-49歳にあるが、2012年では35歳以上はほぼ均等に分散している(10-17件)(表9-1)。感染地は、1994年までは海外感染が主であったが、1995年以降は一貫して国内感染が主となる傾向に変化はない(表9-1)。報告地(ブロック)は、累計では東京都を除く関東・甲信越が39.5%、東京都が22.1%で傾向に変化はない(表9-1、図16)。同性間性的接触は、累計も2012年も、年齢のピークは35-39歳で異性間に比べてやや若い傾向にあり、15歳から60歳以上まで幅広く分布している(表9-2)。感染地は1991年以降一貫して国内感染が主である傾向に変化はない(表9-2)。報告地(ブロック)は東京都が累計の33.6%を占め、次いで東京都を除く関東・甲信越が18.2%、近畿が17.9%を占める(表9-2、図16)。東京都の報告数は2004年以降横ばいだが、東京都を除く関東・甲信越は増加傾向にある。

日本国籍女性:年間20件前後の報告で、ほぼ横ばいで推移している(表5、図6-b)。感染経路は、累計(324件)では異性間性的接触が67.0%を占める(表5、図13-b)。不明は1-7件の推移で、累計では24.1%を占めている(表5、図13-b)。異性間性的接触は、20歳以上に幅広く分布している(表9-3)。感染地は国内感染が主で、報告地(ブロック)は累計では東京都を除く関東・甲信越が41.0%、東京都が20.7%を占める。2010、2011年は東京都が最も多かったが、2012年は東京都を除く関東・甲信越が東京都を上回った(表9-3、図14)。

外国国籍男性:2006年以降21-34件で推移している(表5、図6-b)。感染経路は、累計(783件)では、異性間性的接触が35.0%を占め、1992年以降のほとんどの年で同性間性的接触を上回る報告数となっている(表5、図13-c)。不明は10件前後で推移している(表5、図13-c)。異性間性的接触は、累計では、年齢のピークが30-34歳、感染地は海外が主で、報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が多い(表9-4、図16)。同性間性的接触は、累計では、年齢のピークは30-34歳、感染地は国内感染がやや多く、報告地(ブロック)は東京都が43.2%を占める(表9-5、図16)。

外国国籍女性:1999年(31件)を最多とし概ね横ばいであったが、2009年(9件)、2010年(4件)は10件を下回っていた。2011年(17件)は一旦増加したが、2012年は6件減少し11件であった(表5、図6-2)。感染経路は、累計(373件)では、異性間性的接触が55.8%、不明が38.1%を占める。静脈薬物使用が2012年に2008年に次ぐ2件目となる報告があった。なお、同性間性的接触は2002年、2003年に各1件みられた。異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは30-34歳(24.5%)で、感染地は海外感染が多いが不明も多い。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が60.6%を占める(表9-6、図16)。



図13-a. 日本国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

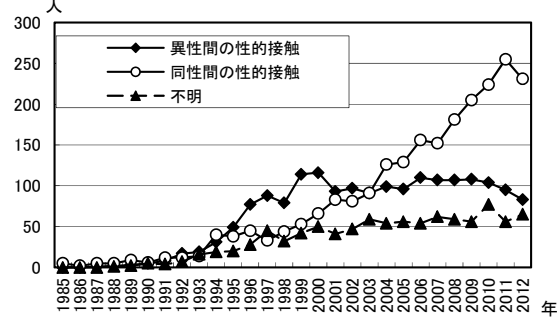


図13-b. 日本国籍女性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

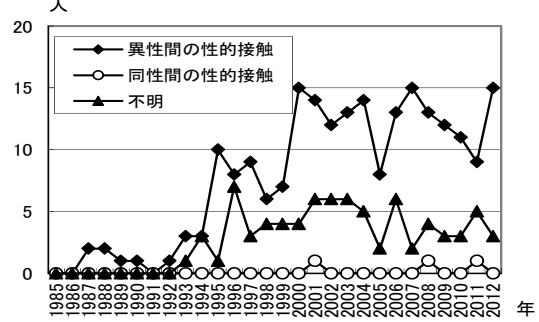


図13-c. 外国国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

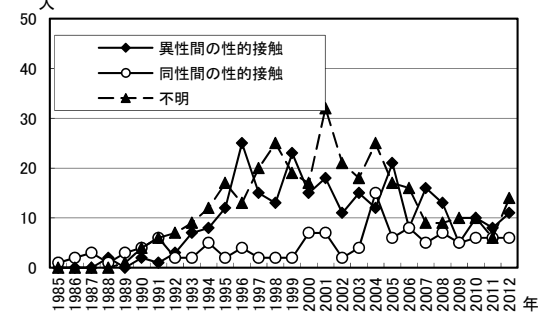


図13-d. 外国国籍女性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

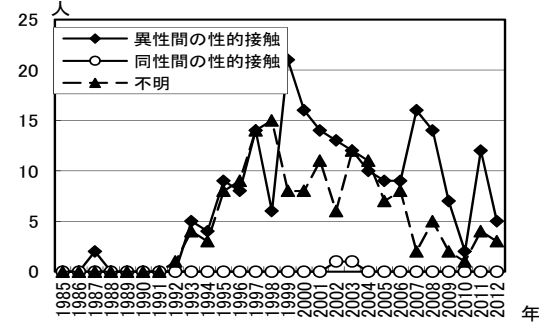


図14-a. 日本国籍の新規AIDS患者[15-24歳]の性別、感染経路別の年次推移

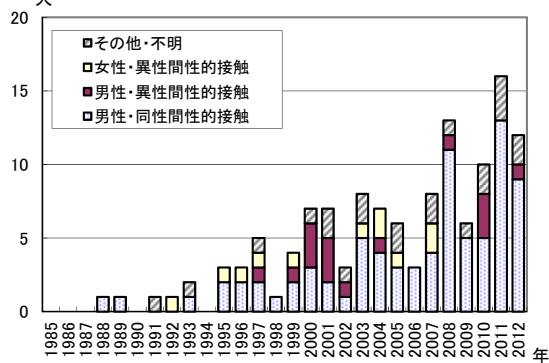


図14-b. 日本国籍の新規AIDS患者[25-34歳]の性別、感染経路別の年次推移

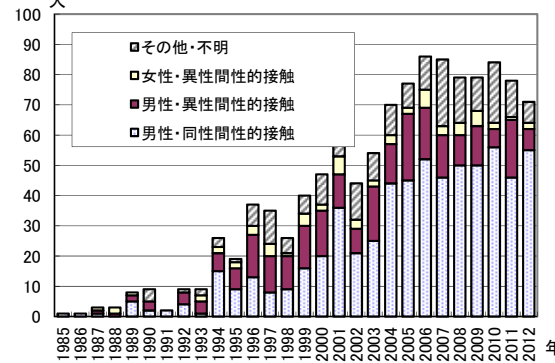


図14-c. 日本国籍の新規AIDS患者[35-49歳]の性別、感染経路別の年次推移

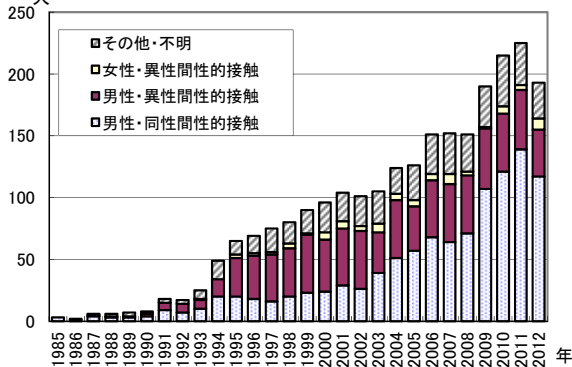


図14-d. 日本国籍の新規AIDS患者[50歳以上]の性別、感染経路別の年次推移

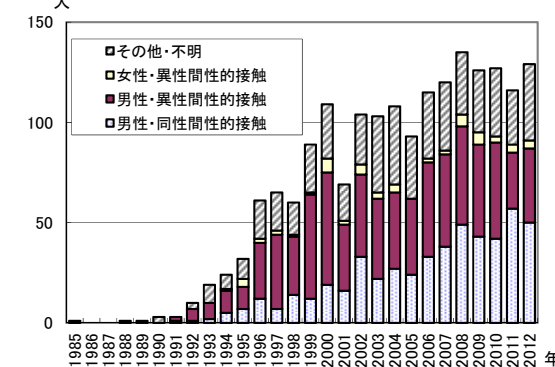


図15. 日本国籍AIDS患者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳  
(累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

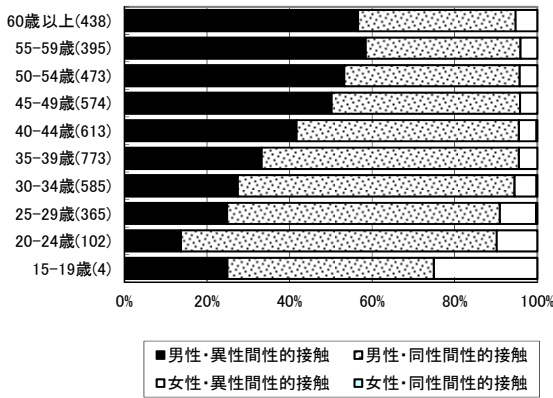
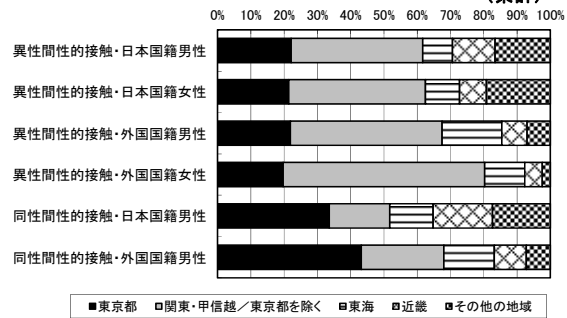


図16.AIDS患者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳  
(累計)



#### 4.報告地(ブロック)別及び都道府県別の報告件数

HIV 感染者の報告地(ブロック)別分布は、東京都を含む関東・甲信越ブロックの報告が多く、累計では 60.9%、2012 年では 54.5%を占める。特に東京都の報告が多く、累計では 37.7%、2012 年では 37.1%を占める(表 10-1、図 17-a)。東京都は 1996 年以降 2008 年まで著しい増加傾向を示したが、その後の 4 年間は 2008 年の報告数(447 件)を超えずに推移(320-400 件)している。一方東京都を除く関東・甲信越ブロックの報告数は、1991 年、1992 年と急増したが 1993 年には約半数に減少してその後はほぼ横ばいで推移していたが、2010 年以降増加している可能性がある。近畿ブロックの報告は、1998 年以降増加傾向にあり、2004 年以降は東京都を除く関東・甲信越ブロックの報告数を上回り、東京都に続く報告数となっている。2008 年以降は概ね横ばいとなっていたが、2012 年(177 件)は前年より 46 件減少し 6 年ぶりに 200 件を下回った。このブロックでは大阪府の報告が多く、特に 1997 年から著しい増加がみられたが、2010 年(198 件)をピークに 2011 年(169 件)、2012 年(124 件)と減少傾向にある。東海ブロックは 2001 年から 2007 年まで増加が続き、その後 80-136 件の間を増減している。2012 年(113 件)は、前年より 23 件減少した。中国・四国ブロック、九州ブロック、北海道・東北及び北陸ブロックはここ数年ほぼ横ばいで推移している。2012 年に限ると、北海道・東北及び北陸ブロックは横ばいで、中国・四国ブロック、九州ブロックは減少した(表 10-1、図 17-a)。

AIDS 患者の報告地(ブロック)別分布は、HIV 感染者とほぼ同様で、東京都を含む関東・甲信越ブロックに集中しており、累計では 57.4%を、2012 年でも 45.2 %を占める(表 10-4、図 17-b)。東京都は 2001 年まで増加傾向が続いていたが、その後はほぼ横ばい(84-107 件)で推移している。東京都を除く関東・甲信越ブロックの報告数は、1993 年以降 2000 年まで顕著な増加傾向を示した後、緩やかに減少していたが、2010 年から 3 年間続けて増加した。近畿ブロックは 1995 年以降 2009 年まで増加傾向であったが、2010、2011 年と横ばいで推移した後、2012 年(88 件)は 12 件減少した。しかし、2012 年の報告で 19.7%と東京都を含む関東・甲信越に次いで多い状況が続いている。また、増加傾向が見られていた東海ブロック、九州ブロックも、2012 年は増加に歯止めがかかった。また、中国・四国、北陸ブロックは微増の傾向が続いており、北海道・東北ブロックは 2010-2012 年の 3 年間ほぼ横ばいであった(表 10-4、図 17-b)。

都道府県別では、本年の報告数の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、福岡県、千葉県、兵庫県、埼玉県、北海道、静岡県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、千葉県、兵庫県、埼玉県、福岡県、広島県、静岡県であり(表 10-4)、人口 10 万対報告数の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、大阪府、愛知県、福井県、沖縄県、福岡県、神奈川県、和歌山県、岡山県、茨城県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、栃木県、愛知県、石川県、沖縄県、広島県、愛媛県、香川県、千葉県であった(表 10-4)。

また、人口 10 万対累積報告件数は、全国では HIV 感染者 11,507(表 10-1)、AIDS 患者 5,258(表 10-4)であり、都道府県別の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、大阪府、茨城県、長野県、山梨県、愛知県、神奈川県、栃木県、沖縄県、千葉県(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、茨城県、栃木県、長野県、千葉県、大阪府、群馬県/愛知県、沖縄県、神奈川県(表 10-4)であった。

図17-a. 新規HIV感染者報告数の報告地(ブロック)別年次推移

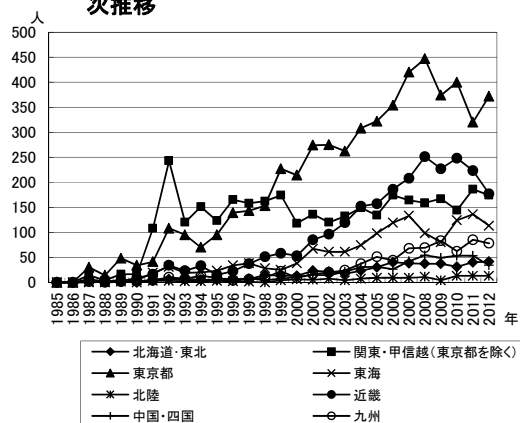
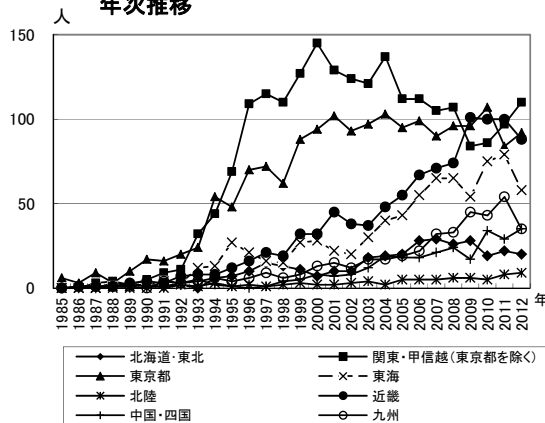


図17-b. 新規AIDS患者報告数の報告地(ブロック)別年次推移



## 5. AIDS 患者報告における指標疾患の分布

日本国籍 AIDS 患者累計(5,563 件)に占める各指標疾患の分布は、ニューモシスティス肺炎(52.8%)が最も多く、次いでカンジダ症(28.2%)、サイトメガロウイルス感染症(14.5%)、HIV 消耗性症候群(10.2%)が多い(表 11)。ニューモシスティス肺炎の件数は 1989 年以降増加傾向にあったが、2010 年(272 件)をピークに、2011 年(270 件)、2012 年(224 件)と 2 年続けて減少した。2012 年の発生件数はカンジダ症が 102 件、サイトメガロウイルス感染症が 69 件で、どちらも 2006-2007 年以降横ばいで推移している。HIV 消耗性症候群(22 件)は、2009 年(45 件)以降 3 年続けて減少している。外国国籍 AIDS 患者の累計(1,156 件)に占める同分布は、ニューモシスティス肺炎(40.1%)、次いでカンジダ症(19.8%)、活動性結核(14.8%)、HIV 消耗性症候群(12.7%)の順に多い。ニューモシスティス肺炎の件数は 2005 年以降横ばい(12-22 件)である。2012 年の件数はカンジダ症(7 件)、活動性結核(7 件)、HIV 消耗性症候群(7 件)といずれも一桁台であったが、毎年報告されている。

## 6. 病変死亡の動向

エイズ予防法に基づく 1999 年 3 月 31 日までの報告病変死亡例は 596 件である。内訳は、日本国籍男性が 445 件、女性が 40 件、計 485 件、外国国籍男性が 77 件、女性が 34 件、計 111 件である(表 12)。また、1999 年 4 月 1 日から 2012 年 12 月 31 日までに厚生労働省に報告された病変死亡例は 314 件で、この内、日本国籍男性が 260 件、女性が 16 件、計 276 件、外国国籍男性が 24 件、女性が 14 件、計 38 件である。2012 年 12 月末までに 910 件の病変死亡の報告が寄せられた。1999 年 4 月から病変報告は医師の任意によっている。2012 年中の報告は日本国籍男性が 18 件である。

## 7. 報告年と診断年の比較

1999 年以前では、診断年と同じ年内に報告されるものが 95%を下回る年が散見され、特に日本国籍の AIDS 患者では下回る年がしばしばあった。1998 年に診断された日本国籍例のうち HIV 感染者の 7.9%、AIDS 患者の 6.5%が、1999 年に報告され、これは感染症法の施行に伴う効果と考えられる。2000 年以降は、例年報告例の 95%以上が診断年と同じ年内に報告されている(表 13)。

## 8. まとめ

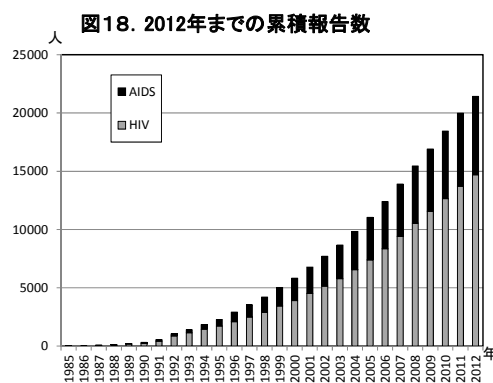
平成 24(2012)年の HIV 感染者、AIDS 患者の報告件数及び年次動向の特徴をまとめると、以下のようであった。

- 1) 平成 24(2012)年の HIV 感染者の報告数は 1,002 件で前年(1,056 件)より 54 件減であった。2008 年(1,126 件)をピークとして、2007 年以降、年間 1,000 件以上を維持しており、本年は過去 6 位の報告数であった。日本国籍例は 920 件、外国国籍例は 82 件で、男性が 954 件、女性が 48 件である。感染経路別にみると、同性間性的接触が 724 件(72.3%)、異性間性的接触が 180 件(18.0%)で、性感染によるものが 90.2%を占め、感染経路不明が 75 件(7.5%)であった。感染地については 864 件(86.2%)が国内感染

であった。このようにわが国では、日本国籍男性を中心に国内での HIV 感染の拡大がみられ、特に同性間性的接触による感染が 70%以上を占め、訴求性のある予防啓発とそれを推進する積極的な対策が望まれる。また、異性間性的接触による感染者の比率は同性間性的接触によるものと比べて少ないものの、累積感染者数は着実に増加しており、注意が必要である。

2) 平成 24(2012)年の AIDS 患者の報告数は 447 件で、2006 年以降、年間 400 件以上を維持している。

過去最高の報告数であった前年(473 件)より 26 件減で、過去 3 位の報告数であった。日本国籍例 405 件、外国国籍例 42 件で、男性が 418 件、女性が 29 件であった。感染経路別にみると、同性間性的接触が 238 件(53.2%)、異性間性的接触が 114 件(25.5%)で、性感染が 78.5%を占め、感染経路不明が 85 件(18.8%)であった。感染地については 332 件(74.3%)が国内感染であった。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた年間の新規報告件数(1,449 件)に占める AIDS 患者の割合ははまだ 30%台と高い値を維持しており(図 18)、HIV に感染しているものの AIDS 発症まで診断にいたっていない感染者が数多く存在することを意味している。HIV 感染の早期診断を促進すべく早期受検への啓発を推進するとともに、中・高年齢層の AIDS 患者の報告が多いことをふまえ、勤務者が受けやすい検査・相談機会の提供、受診しやすい医療環境の整備などの工夫が望まれる。



3) 外国国籍を有する者に関して、HIV 感染者報告数はほぼ横ばいで、AIDS 患者報告数は漸減傾向からやや横ばいになっている。HIV 感染者、AIDS 患者における外国国籍例の割合は、わが国の外国人人口割合(1-2%)を大きく上回っており、外国国籍を有する者に対する HIV 感染対策の強化とともに、受検や受診しやすい環境の整備が必要である。

4) 感染経路については、HIV 感染者、AIDS 患者ともに性感染による感染が大半であり、静注薬物使用や母子感染によるものはいずれも 1%未満にとどまっている。しかし、静注薬物使用については、日本国籍男性の平成 24(2012)年の報告が HIV 感染者で 5 件と過去最高で、AIDS 患者と合わせると、計 7 件となり、これも過去最高の報告数である。また感染経路のその他には静注薬物使用と他の感染経路が重複している例もあることから、より一層の注意が必要である。母子感染は 2010 年に 4 年ぶりに 3 件が報告され、2011 年も 1 件の報告があったが、本年は再び 0 件となった。HIV 感染者及び AIDS 患者妊婦の妊娠・出産管理、感染予防対策の徹底を講ずることにより、児への感染率を限りなく 0%に近づけ得ることを、引き続き広く周知する必要がある。

5) 報告地(ブロック)については、東京都を含む関東・甲信越、大阪府を中心とする近畿、愛知県を中心とする東海地域に依然多い傾向にある。2011 年に大きく減少した東京都では HIV 感染者、AIDS 患者ともに前年より増加した。平成 24(2012)年の都道府県別報告例は、HIV 感染者、AIDS 患者ともに、東京都、大阪府、愛知県が上位 3 位であった。それぞれの地域にあつては、HIV 感染者及び AIDS 患者の発生动向特性に配慮した対策の展開が望まれる。

累積報告件数(凝固因子製剤による感染例を除く)は 2012 年に 2 万件に達し、2012 年末の時点では HIV 感染者 14,706 件、AIDS 患者 6,719 件で計 21,425 件となった(図 18)。わが国において HIV は、日本国籍男性を中心に、国内での性的接触(特に同性間性的接触)を感染経路として感染が拡大している。各自治体においては、同性間および異性間の性的接触による感染予防や早期発見、早期治療に向けて具体的な対策を進める必要がある。近年増加傾向にある静注薬物使用による感染の広がりにも注意を要する。人権に配慮しつつ、感染の集中する個別施策層に早期検査と早期治療の機会を積極的に提供する必要がある。