

### Ⅲ. 平成 25(2013)年エイズ発生動向－分析結果－

#### 1. 平成 25(2013)年報告例の主な内訳

平成 25(2013)年には、HIV 感染者 1,106 件(前年 1,002 件)、AIDS 患者 484 件(前年 447 件)、合計で 1,590 件(前年 1,449 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 88.1%、AIDS 患者の 80.4%)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 87.1%、AIDS 患者の 90.5%)が多数を占めた(図 2)。感染地別では、国内感染(HIV 感染者の 84.9%、AIDS 患者の 78.7%)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(32.8%)、近畿(21.3%)、東京都を除く関東・甲信越(19.4%)、東海(9.3%)、また AIDS 患者は、東京都(22.7%)、東京都を除く関東・甲信越(21.9%)、近畿(19.8%)、東海(13.4%)の順で、これらの 4 ブロックが多数(77.9%)を占めた(表 1)。

2013 年の HIV 感染者の報告数は、国籍別では日本国籍が 76 件増加し、外国国籍も 28 件増加した。感染経路別では、同性間性的接触が 56 件、異性間性的接触が 14 件、母子感染が 1 件、その他が 5 件、不明が 31 件増加し、静注薬物使用が 3 件減少した。性別では男性が 106 件増加し、女性が 2 件減少した。感染地別では国内感染が 75 件、海外感染が 13 件、不明が 16 件それぞれ増加した(表 1)。報告地(ブロック)別では東海が 10 件、東京都が 9 件、北海道・東北が 7 件、北陸が 2 件減少し、近畿が 59 件、東京都を除く関東・甲信越が 41 件、中国・四国が 21 件、九州が 11 件増加した(表 1)。なお近畿では、大阪府が 48 件の増加であった(表 10-1)。

2013 年の AIDS 患者の報告数は、国籍別では日本国籍が 44 件増加し、外国国籍が 7 件減少した。感染経路別では同性間性的接触が 35 件、異性間性的接触が 2 件、その他が 6 件増加し、不明が 6 件減少した。静注薬物使用及び母子感染は同数であった。性別では男性が 48 件増加し、女性が 11 件減少した。感染地別では国内感染が 49 件増加し、海外感染が 12 件減少した。不明は同数であった。報告地(ブロック)別では東京都が 18 件、近畿が 8 件、九州が 8 件、東海が 7 件、北海道・東北が 6 件増加し、東京都を除く関東・甲信越が 4 件、中国・四国が 4 件、北陸が 2 件減少した(表 1)。

図 1-a. 2013 年に報告された新規 HIV 感染者の感染経路別内訳

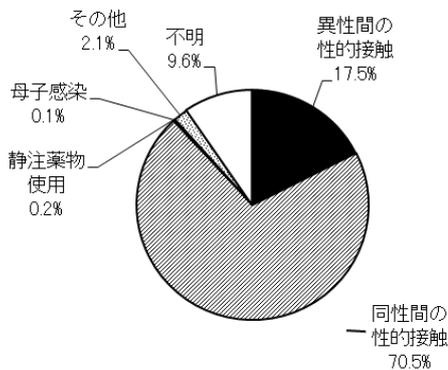


図 1-b. 2013 年に報告された新規 AIDS 患者の感染経路別内訳

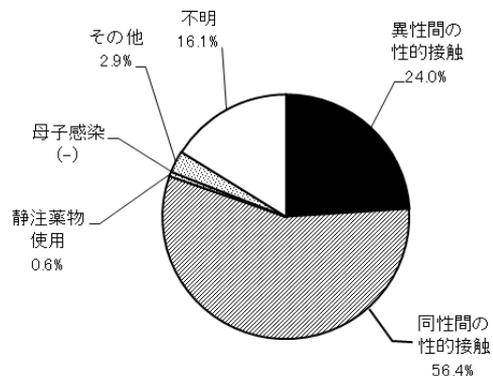


図 2. 2013 年に報告された新規 HIV 感染者・AIDS 患者の国籍・性別内訳

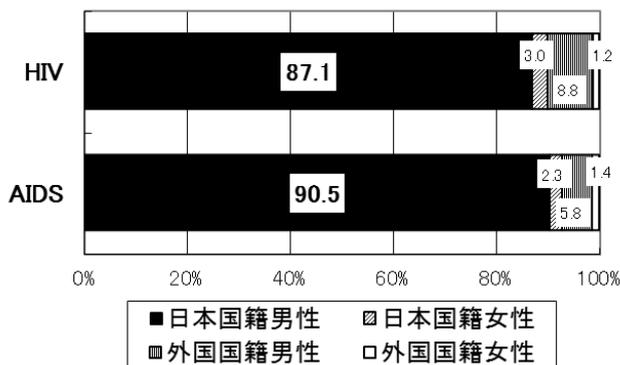
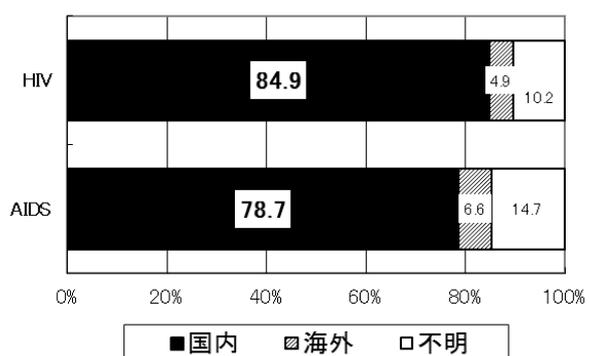


図 3. 2013 年に報告された新規 HIV 感染者・AIDS 患者の推定感染地別内訳



## 2. 平成 25(2013)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 2013 年 12 月 31 日までの累計は、HIV 感染者 15,812 件、AIDS 患者 7,203 件である(表 2、図 4)。感染経路別にみると、HIV 感染者では、異性間性的接触 28.0%、同性間性的接触 56.3%、静注薬物使用 0.4%、母子感染 0.2%、その他 2.4%、不明 12.7% であった。AIDS 患者では、異性間性的接触 36.3%、同性間性的接触 37.6%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 5-a、b)。国籍・性別に関しては、HIV 感染者では日本国籍男性 77.3%、日本国籍女性 5.3%、外国国籍男性 8.6%、外国国籍女性 8.8%であり、AIDS 患者では、それぞれ 78.8%、4.7%、11.3%、5.3%であった(表 3-1)。

図 4. 2013 年までの累積報告数

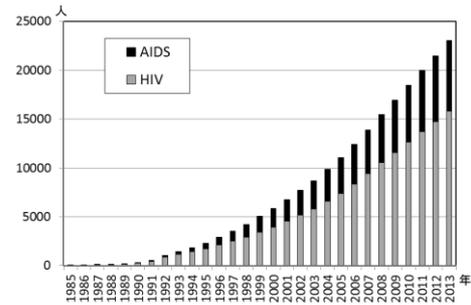


図 5-a. HIV 感染者報告数の感染経路別内訳 (2013 年未までの累計)

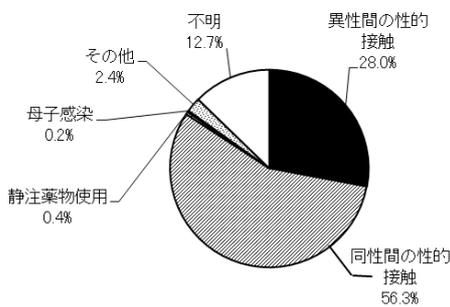
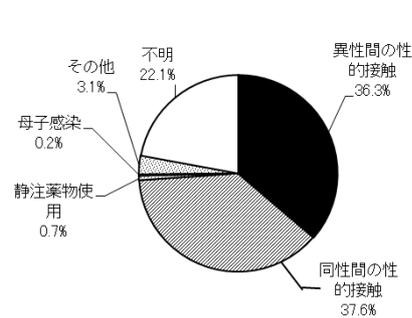


図 5-b. AIDS 患者の感染経路別内訳 (2013 年未までの累計)



## 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 5 年間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。2013 年(1,106 件)は、2008 年(1,126 件)に次いで過去 2 番目の報告数であった(表 3-1、図 6)。

AIDS 患者の年間報告数は増加傾向が続き、2013 年は 484 件の報告があり過去最多の報告数となった(表 3-1、図 6)。2013 年の新規報告件数に占める AIDS 患者の割合は 30.4%(前年 30.8%)であり(表 1、図 4)、未だ 30%前後と高い値を維持している。感染経路別で比較すると、男性同性間に比べて男性異性間には高い傾向が見られた(図 7)。また、女性異性間では、単年度の発生数が少ないため割合は年により上下するが、ほとんどの年で男性同性間を上回っていた(図 7)。女性同性間は、2000 年以降累計で 10 件(0.3%)のためグラフには加えていない。

最近 5 年間の報告件数は、HIV 感染者では 5,260 件で累計の 33.3%を占め、AIDS 患者では 2,304 件で累計の 32.0%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はない。

図 6. 新規 HIV 感染者および AIDS 患者報告数の年次推移

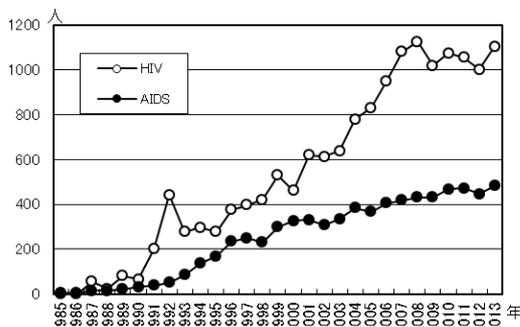
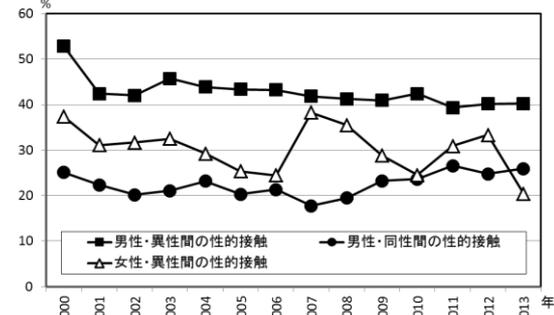


図 7. 新規報告件数に占める AIDS 患者の割合の感染経路別年次推移



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。外国国籍男性は近年横ばい状態が続いていたが、2013 年は前年より 32 件増加した。日本国籍女性は横ばいである。外国国籍女性では 2000 年以降は漸減傾向がみられる(表 3-1、図 8-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。しかし、本年は一転して 51 件の増加となり過去最多を更新した。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、2011 年 17 件、2012 年 11 件、2013 年 7 件と 2 年続けて減少した(表 3-1、図 8-b)。

図 8-a. 新規 HIV 感染者報告数の国籍別、性別年次推移

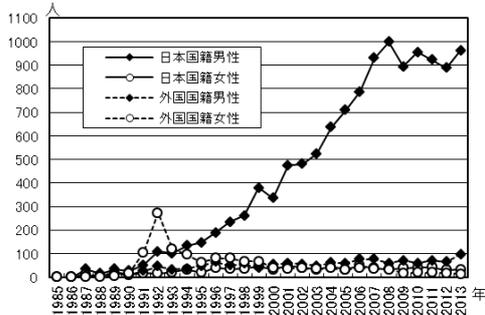
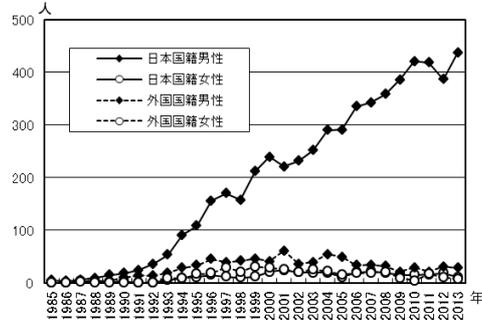


図 8-b. 新規 AIDS 患者報告数の国籍別、性別年次推移



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(168 件)が 14 件増加し、同性間性的接触(727 件)も 44 件増加した。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 5 年間はピークを超えずに推移している(表 4、図 9-a)。外国国籍の HIV 感染者では、異性間性的接触(26 件)は前年と同数で、同性間性的接触(53 件)は 12 件増加した(表 4、図 9-b)。日本国籍の AIDS 患者では、2013 年の異性間性的接触(110 件)が 12 件増加し、同性間性的接触(263 件)は 31 件増加した。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る。同性間性的接触は 1998 年以降増加傾向にある(表 4、図 9-c)。外国国籍の AIDS 患者では、2013 年は前年と比較して、異性間性的接触(6 件)は 10 件減少し、同性間性的接触(10 件)は 4 件増加した。同性間性的接触はほぼ横ばいの傾向にあるが、異性間性的接触は漸減傾向が見られる(表 4、図 9-d)。

2013 年は日本国籍の HIV 感染者に母子感染による報告が 1 件あった(表 1、4)。

静注薬物使用による報告は、HIV 感染者で 2 件、AIDS 患者では 3 件あり、いずれも外国国籍であった(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、2013 年は HIV 感染者で 6 件、AIDS 患者で 2 件あった。

感染経路不明は、HIV 感染者では累計の 12.7%を占め、特に外国国籍の累計で 33.4%と高率である(表 4)。また、AIDS 患者では累計の 22.1%を占め、特に外国国籍は 41.4%と高い(表 4)。

図 9-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  
(\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

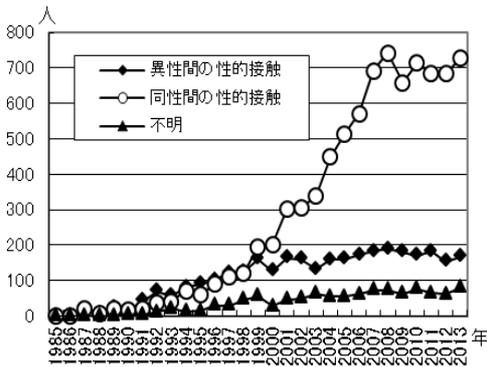


図 9-b. 外国国籍の新規 HIV 感染者報告数の感染経路別\*年次推移  
(\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

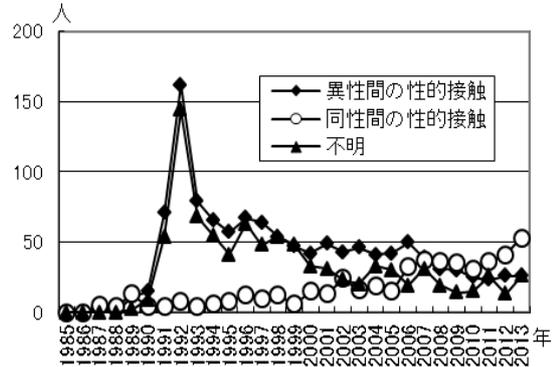


図 9-c. 日本国籍の新規 AIDS 患者報告数の感染経路別\*年次推移  
(\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

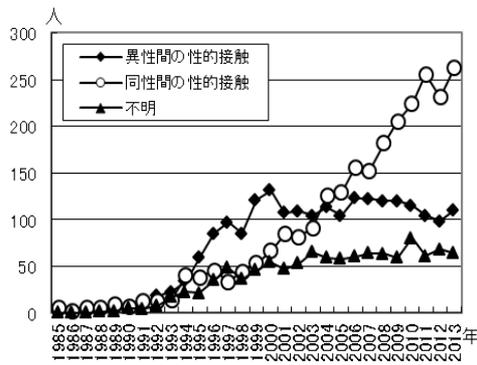
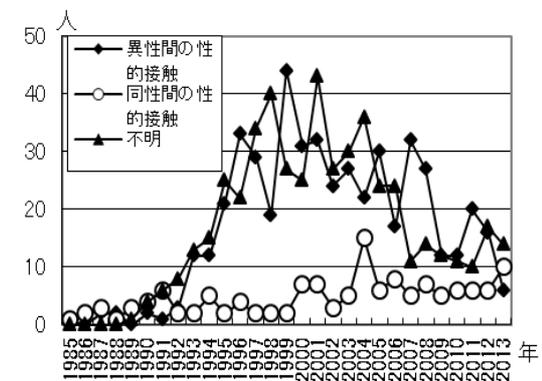


図 9-d. 外国国籍の新規 AIDS 患者報告数の感染経路別\*年次推移  
(\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)



年齢分布は、累計でみると、HIV 感染者では、20-49 歳 (85.9%) に集中し、AIDS 患者では 25 歳以上の各年代で 9.1~17.1% と分散している (表 6-1)。国籍・性別でみると、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)。2013 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 20-24 歳及び 30-34 歳が多かった。AIDS 患者では、累計でみると、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)。2013 年では、日本国籍の男女および外国国籍の男性は 25 歳以上、外国国籍の女性は 20-44 歳にかけての年齢層に広く分散している。人口統計から得られたそれぞれの年代の人口 10 万対でプロットすると、2000 年以降 HIV 感染者ではほとんど全ての年代で右肩上がりとなり、特に 20 歳代において上昇傾向が顕著である (図 10-a)。AIDS 患者でも、ほとんどの年代で増加傾向が認められる (図 10-b)。

図 10-a. 年齢階級別新規 HIV 感染者罹患率の年次推移

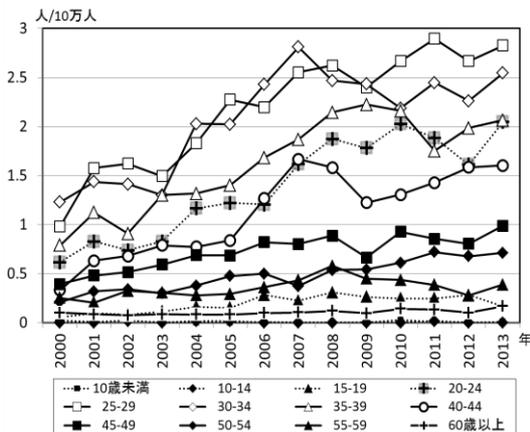
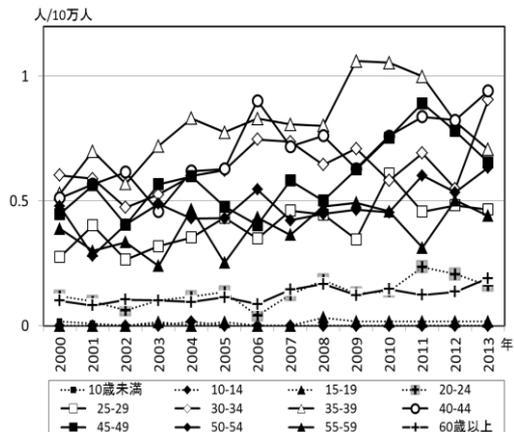


図 10-b. 年齢階級別新規 AIDS 患者罹患率の年次推移



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、2013 年の報告では国内感染が 42.3%、海外感染が 21.6%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長らく続いていたが、2013 年は国内 5 件、海外 3 件と国内感染が上回った(表 7、図 11-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 42.0%、44.2%を占め、また不明が 39.8%、40.3%を占めており、各年においてもほぼ同様の傾向にある。

図 11-a. 日本国籍男性の新規 HIV 感染者報告数の感染地別年次推移

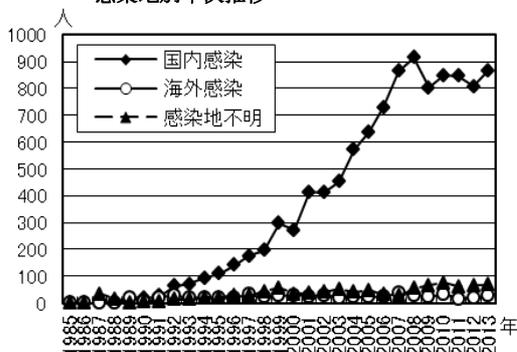


図 11-b. 日本国籍女性の新規 HIV 感染者報告数の感染地別年次推移

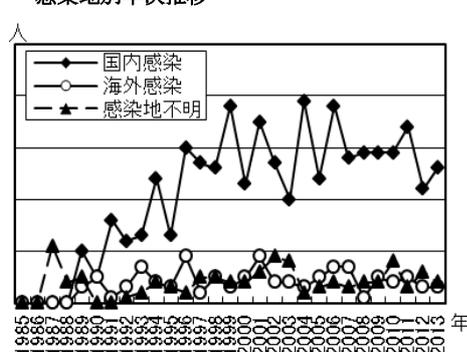


図 11-c. 外国国籍男性の新規 HIV 感染者報告数の感染地別年次推移

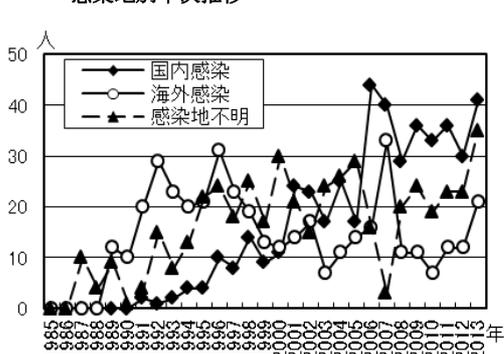
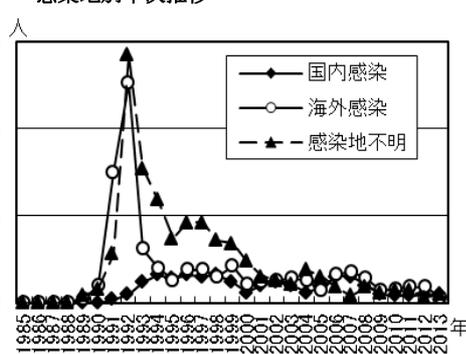


図 11-d. 外国国籍女性の新規 HIV 感染者報告数の感染地別年次推移



報告地(ブロック)については、HIV 感染者では、日本国籍男性が東京都を除く関東・甲信越、近畿、中国・四国、九州で前年に比べて増加し、東京都を除く関東・甲信越、九州は過去最大の報告数であった。東京都、北海道・東北、東海、北陸は前年に比べて減少した。日本国籍女性は、東京都と東京都を除く関東・甲信越はやや減少したが、その他の地域は横ばいもしくは増加となっている(表 8-1)。外国国籍男性は北陸と九州を除いた地域で、1-12 件増加していた。外国国籍女性は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、微減していた北陸、中国・四国以外の全ての地域で 5-20 件増加していた。東京都については、2013 年(97 件)は前年よりも 20 件の増加となり過去最多となった。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 5 年間はピークを超えずに推移している(表 5、図 8-a)。感染経路は、2013 年では、異性間性的接触が 14 件増加して 142 件(14.7%)、同性間性的接触が 43 件増加して 726 件(75.4%)であった。累計(12,221 件)では、異性間性的接触が 20.7%、同性間性的接触が 68.7%と、性的接触による感染が 89.4%を占めている(表 5、図 12-a)。感染経路別累計において、日本国籍男性の HIV 感染者の主要な感染経路はいずれの年齢階級においても同性間性的接触例の割合がもっとも高い(図 13)。また、年齢が上がるに従い異性間性的接触の割合が高くなる傾向がみられた(図 13)。感染経路不明は、累計では 8.0%で、2013 年の報告例

では7.7%にとどまっている(表5、図12-a)。異性間性的接触は、年齢のピークは累計では30-34歳で、2013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76.8%、2013年報告の83.8%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31.0%、東京都が30.0%を占める(表9-1、図14)。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、2013年の報告では35-39歳であった。25-39歳の間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%、2013年では95.5%を占める(表9-2)。報告地(ブロック)は累計では東京都が43.8%、近畿が20.9%を占め(図14)、2013年では東京都が35.4%、近畿が22.2%、東京都を除く関東・甲信越が16.8%、東海が8.7%、九州が8.5%、中国・四国が4.0%、北海道・東北が3.4%を占めていた。

図12-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 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

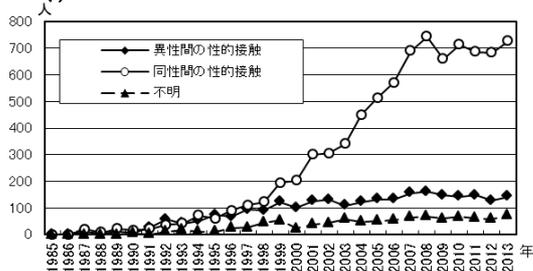


図12-b. 日本国籍女性の新規 HIV 感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

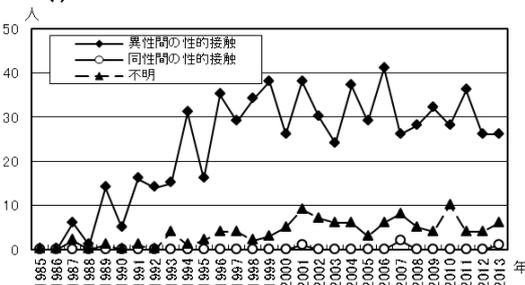


図12-c. 外国国籍男性の新規 HIV 感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

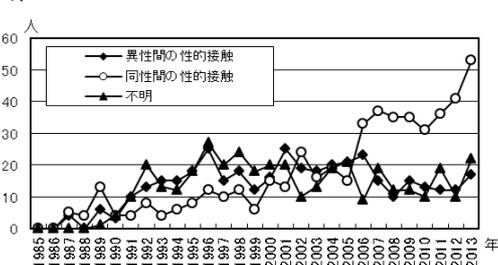


図12-d. 外国国籍女性の新規 HIV 感染者報告数の感染経路別\*年次推移 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

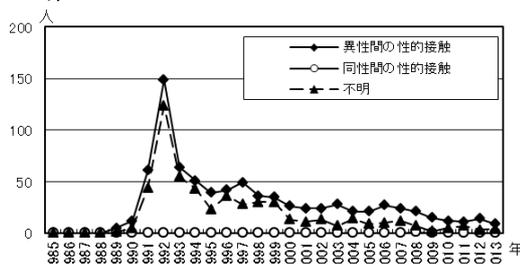


図13. 日本国籍 HIV 感染者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳 (累計、\*性的接触に限る、年齢不明を除く)

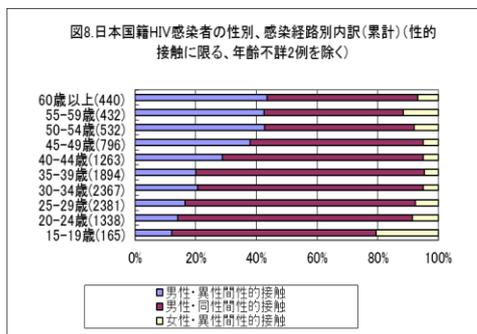
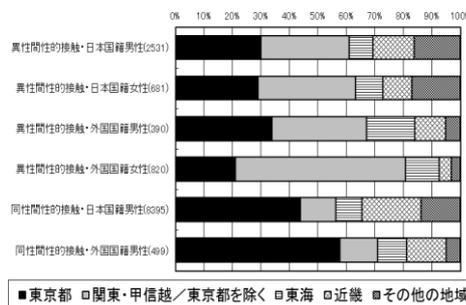


図14. HIV 感染者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳 (累計)



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、2013年は33件であった(表5、図8-a)。感染経路は、累計(841件)では、異性間性的接触が81.0%を、不明が12.7%を占めた(表5)。異性間性的接触は2006年の41件が最多で2013年は26件であった(表5、図12-b)。異性間性的接触は、年齢のピークは累計および2013年ともに25-29歳で、それぞれ23.5%、26.9%であった

(表 9-3)。また、累計では、感染地は国内感染(79.4%)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 34.2%、東京都が 29.1%を占めている(表 9-3、図 14)。

外国国籍男性:2004 年以降概ね横ばいで推移していたが(60-76 件)、2013 年は 97 件でこれまでで最多であった(表 5)。感染経路は、累計(1,357 件)では、異性間性的接触が 28.7%、同性間性的接触が 36.8%で同性間が多い(表 5、図 12-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したのちまた横ばいになった。一方、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たが、2011 年以降 3 年連続で増加しており、2012 年(41 件)、2013 年(53 件)と 2 年連続で最多報告件数を更新している。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 12-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 33.3%を占めている(表 9-4、図 14)。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 57.7%が東京都に集中しているが、近年、東京都を除く関東・甲信越や近畿でも増加傾向が見られる(表 9-5、図 14)。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)。

外国国籍女性:2000 年以降 40 件前後で横ばいであったが、2007 年から減少傾向に転じ、2013 年は 13 件で 2000 年以降では最少報告件数となった(表 5、図 8-a)。感染経路は、累計(1,393 件)では、異性間性的接触が 58.9%を占め、同性間性的接触は 2008 年に 1 件みられたのみである。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 年以降は横ばいが続いていたが、2006 年を境に漸減傾向にある(表 5、図 12-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 12-d)。異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは 20-24 歳(32.3%)だった。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いるが、2000 年以降の累積数では海外感染(101 件)と国内感染(99 件)はほぼ同数である。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が 59.8%を、東京都が 21.1%を占める(表 9-6、図 14)。

## 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:これまで漸増傾向が続いており、2011 年(419 件)は 2 件、2012 年(387 件)は 32 件前年より減少したものの 2013 年(438 件)は再び 51 件増加し過去最多となった(表 5、図 8-b)。感染経路は、累計(5,677 件)では異性間性的接触が 33.5%、同性間性的接触が 45.2%を占める。2013 年では、異性間性的接触が前年より 20 件増加し 103 件(23.5%)、同性間性的接触も前年より 31 件増加して 263 件(60.0%)であり、2003 年を境に年々同性間性的接触の割合が大きくなってきている(表 5、図 15-a)。異性間性的接触は、年齢のピークが累計では 45-49 歳にあるが、2013 年では 30 歳以上はほぼ均等に分散している(9-20 件)(表 9-1)。特に、60-64 歳では前年の 7 件から 14 件へと倍増している。これまでの累計において、日本国籍男性の AIDS 患者の主要な感染経路はいずれの年齢階級においても同性間性的接触例の割合がもっとも高く、年齢が上がるに従い異性間性的接触の割合が高くなる傾向がみられるのは HIV 感性者と同じであるが、AIDS 患者の方がどの年代も異性間性的接触による感染の頻度が高い(図 16)。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。累計(1,902 件)でも国内が 68.0%、海外が 22.2%となっている(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 38.9%、東京都が 22.0%で傾向に変化はない(表 9-1、図 17)。同性間性的接触は、累計の年齢のピークは 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。2013 年のピークは 40-44 歳(55 件)で、2 番目は 30-34 歳(45 件)、そして 35-39 歳(35 件)は 3 番目であった。また、60-64 歳の報告件数が前年の 7 件から 21 件と 3 倍に増加した(表 9-2)。感染地は 1991 年以降一貫して国内感染が主であり、累計(2,567 件)で国内が 91.1%、海外が 3.3%となっている(表 9-2)。報告地(ブロック)は東京都が累計の 32.5%を占め、次いで東京都を除く関東・甲信越が 18.3%、近畿が 18.0%を占める。2013 年は、東海(前年から 2 件減)、九州(前年から 1 件減)および北陸(前年と同数)を除く全てのブロックで増加した(表 9-2、図 17)。

日本国籍女性:2000年以降、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8-b)。感染経路は、累計(335件)では異性間性的接触が66.9%を占める(表5、図15-b)。不明は0~7件の推移で、累計では23.9%を占めている(表5、図15-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40.2%、東京都が21.4%を占める。2012年は東京都を除く関東・甲信越(5件)が東京都(2件)を上回ったが、2013年は東京都(3件)が最多だった(表9-3、図17)。

外国国籍男性:2006年以降21~34件で推移している(表5、図8-b)。感染経路は、累計(811件)では、異性間性的接触が34.3%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たが、2013年は同性間性的接触(10件)が異性間性的接触(4件)を上回った(表5、図15-c)。不明は10件前後で推移している(表5、図15-c)。異性間性的接触は、累計(278件)では、年齢のピークが30~34歳(25.5%)、感染地は海外(55.0%)が主で、報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越(45.7%)が多い(表9-4、図17)。同性間性的接触は、累計(135件)では、年齢のピークは30歳代(45.9%)で、感染地は国内感染(41.5%)が海外感染(31.9%)よりやや多く、報告地(ブロック)は東京都が44.4%を占める(表9-5、図17)。

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(11件)は6件減少し2013年は7件と再び桁台になった(表5、図8-b)。感染経路は、累計(380件)では、異性間性的接触が55.3%、不明が38.7%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が、今年(2013年)は0件だった。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(210件)では、年齢のピークは30~34歳(24.3%)で、感染地は海外感染(46.2%)が多いが不明(31.9%)も多い。報告地(ブロック)は東京都を除く関東・甲信越が60.5%を占め、東京都の20.0%が次いで多い。今年の報告数は2件と少なく、上位2ブロックからそれぞれ1件ずつ報告があった(表9-6、図17)。

図15-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 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

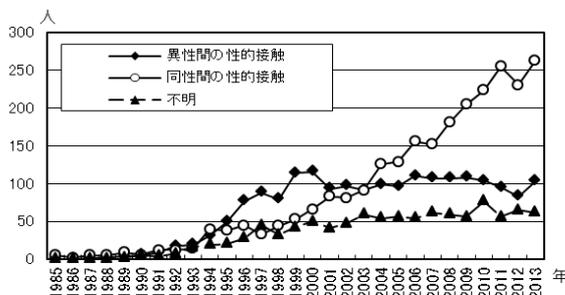


図15-b. 日本国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*  
年次推移 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

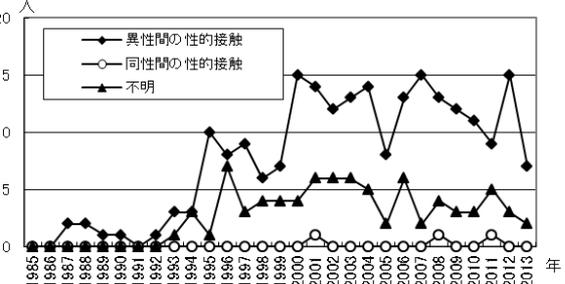


図15-c. 日本国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*  
年次推移 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

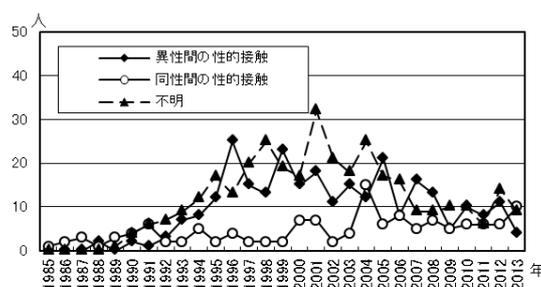


図15-d. 日本国籍男性の新規AIDS患者報告数の感染経路別\*  
年次推移 (\*静注薬物使用、母子感染、その他は除く)

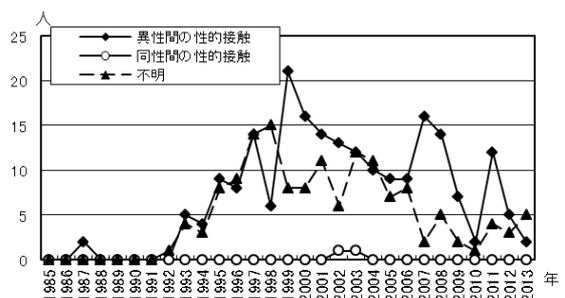


図 16. 日本国籍 AIDS 患者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳 (累計、\* 性的接触に限る、年齢不明を除く)

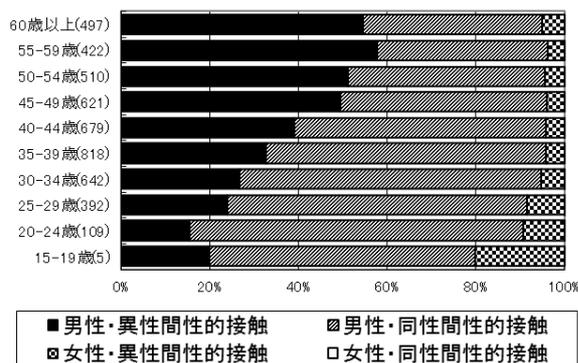
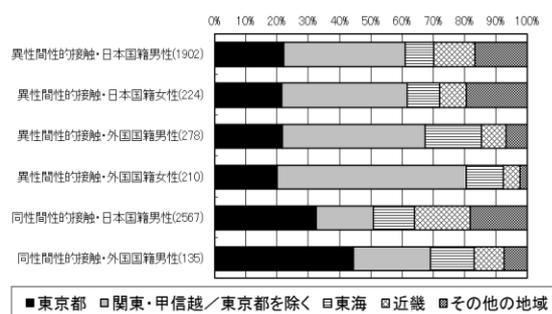


図 17. AIDS 患者報告数の感染経路別、国籍別、性別の報告地内訳 (累計)



#### 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 60.3%、2013 年では 52.3%を占める。特に東京都の報告が多く、累計(5,902 件)では 37.3%、2013 年(363 件)では 32.8%を占める(表 10-1、図 18-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 5 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 年以降増加傾向にあり、2013 年は 215 件でこれまでで最多となった。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。2013 年は 236 件の報告があり、2008 年以降は概ね横ばいの状況が持続している。このブロックでは大阪府の報告が突出して多く、2013 年は 172 件で 72.9%を占める。大阪府からの報告数は 1997 年から増加が続いていたが、2008 年以降は横ばいとなっている。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。2013 年(103 件)は、前年より 10 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。2013 年に限ると、北海道・東北及び北陸ブロックはやや減少で、中国・四国ブロック、九州ブロックはやや増加となった(表 10-1、図 18-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 56.6%を、2013 年でも 44.6 %を占める(表 10-4、図 18-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(84-110 件)で推移しているが、2013 年は 110 件でこれまでで最多だった。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。その後、増減が見られるが、横ばいの傾向となっている。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 年以降は横ばいで推移している。しかし、2013 年の報告で 19.8%と東京都を含む関東・甲信越に次いで多い状況に変わりはない。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 年を境に増加に歯止めがかかった。また、中国・四国、北陸、北海道・東北ブロックに関しては、ここ数年ほぼ横ばいが続いている(表 10-4、図 18-b)。

都道府県別では、2013 年の報告数の上位 10 位は、HIV 感染者では東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、福岡県、千葉県、兵庫県、埼玉県、北海道、広島県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、愛知県、千葉県、神奈川県、兵庫県、静岡県、福岡県、広島県、北海道であり(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、沖縄県、神奈川県、香川県、福岡県、愛知県、佐賀県、岡山県、広島県で(表 10-1)、AIDS 患者では東京都、大阪府、沖縄県、広島県、滋賀県、千葉県、栃木県、愛知県、岐阜県、石川県であった(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 12.421(表 10-1)、AIDS 患者 5.658(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、沖縄県、千葉県、栃木県(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、愛知県、沖縄県、群馬県、神奈川県(表 10-4)であった。

ブロック別の新規報告件数に占める AIDS 患者の割合を 2000 年以降プロットすると、東京都は 2000 年に 30% だった割合が漸減し、2007 年以降は 20% 前後で推移した。他のブロックは北陸を除き同様に漸減していくが、30-40% で安定している(図 19-a, b)。

図 18-a. 新規 HIV 感染者報告数の報告地(ブロック)別年次推移

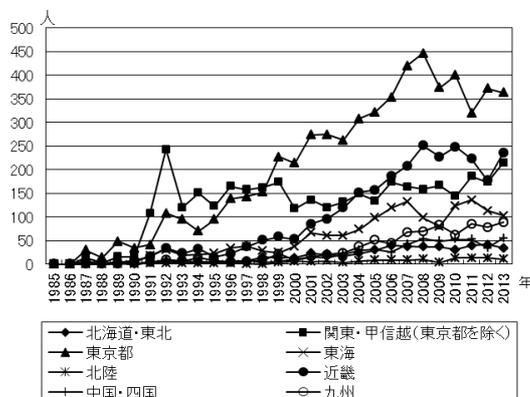


図 18-b. 新規 AIDS 患者報告数の報告地(ブロック)別年次推移

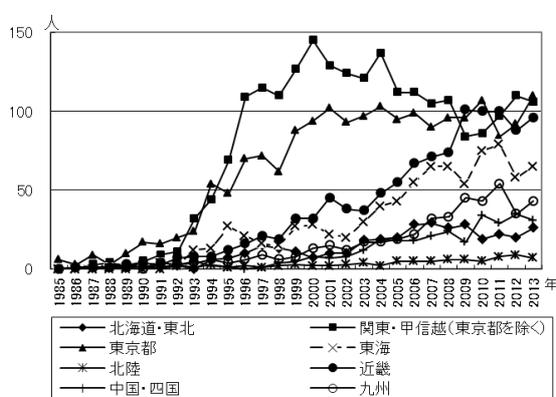


図 19-a. 新規報告件数に占める AIDS 患者のブロック別年次推移

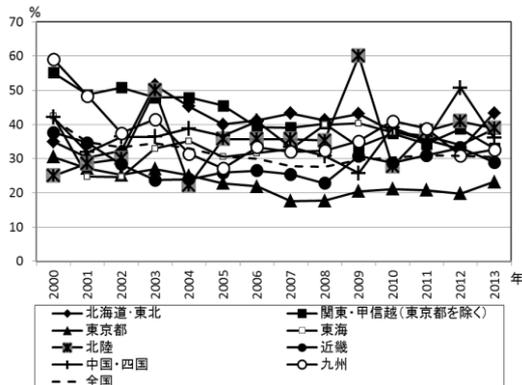
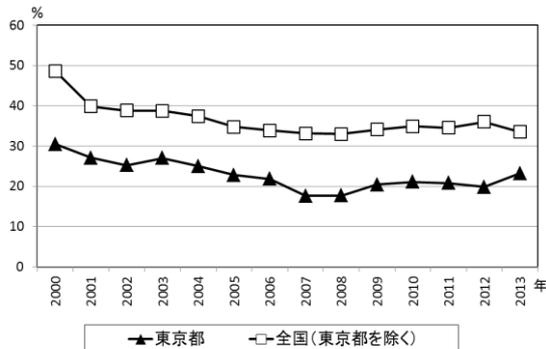


図 19-b. 新規報告数に占める AIDS 患者の割合年次推移: 東京都と東京都以外の地域の比較



## 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(6,012 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(51.7%)が最も多く、次いでカンジダ症(27.6%)、サイトメガロウイルス感染症(14.2%)、HIV 消耗性症候群(9.7%)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 年続けて減少していた。しかし、本年は 267 件とピーク時に近い件数になった。2013 年のカンジダ症の発生件数は 146 件で過去最多となった。サイトメガロウイルス感染症は 70 件で、2007 年以降横ばいで推移している。HIV 消耗性症候群(36 件)は、2000 年(43 件)以降ほぼ横ばいで推移している。外国国籍 AIDS 患者の累計(1,191 件)に占める同分布は、ニューモシスティス肺炎(39.8%)、次いでカンジダ症(19.6%)、活動性結核(14.7%)、HIV 消耗性症候群(12.5%)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、本年も 15 件報告された。2013 年の件数はカンジダ症(7 件)、活動性結核(6 件)、HIV 消耗性症候群(3 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 2013 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 326 件で、こ

の内、日本国籍男性が 269 件、女性が 16 件、計 285 件、外国国籍男性が 25 件、女性が 16 件、計 41 件である。2013 年 12 月末までに 922 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。2013 年中の報告は日本国籍男性が 9 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おり、2013 年は 98.9%であった(表 13)。

## 8.まとめ

平成 25(2013)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 25(2013)年の HIV 感染者の報告数は 1,106 件で前年(1,002 件)より 104 件増であった。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 2 番目の報告数であった。日本国籍例は 996 件、外国国籍例は 110 件で、男性が 1060 件、女性が 46 件である。感染経路別にみると、同性間性的接触が 780 件(70.5%)、異性間性的接触が 194 件(17.5%)で、性感染によるものが 88.1%を占め、感染経路不明が 106 件(9.6%)であった。感染地については 939 件(84.9%)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。また、今回新たに年代別人口で 10 万対の HIV 感染者の報告件数を比較してみたところ、ほとんどの年代で罹患率が上昇傾向にあり、特に 25-29 歳で顕著であった。40 歳以上の各年代も上昇傾向は見られ、全年代層にわたり注意喚起は必要と考える。
- 2) 平成 25(2013)年の AIDS 患者の報告数は 484 件で、2011 年(473 件)を 11 件上回りこれまでで最多となった。2006 年以降、年間 400 件以上を維持している。日本国籍例 449 件、外国国籍例 35 件で、男性が 466 件、女性が 18 件であった。感染経路別にみると、同性間性的接触が 273 件(56.4%)、異性間性的接触が 116 件(24.0%)で、性感染が 80.4%を占め、感染経路不明は 78 件(16.1%)であった。感染地については 381 件(78.7%)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(1,590 件)に占める AIDS 患者の割合ははまだ 30.4%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。特に男性異性間及び女性における割合の高さは注意が必要である。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(30-50 歳代)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、同性間性的接触の HIV 感染者報告数は 2006 年以降ほぼ横ばいだったが、2011 年から 3 年連続で増加しており、2012 年(41 件)、2013 年(53 件)と 2 年連続で最多報告件数を更新している。AIDS 患者報告数は漸減傾向からやや横ばいになっているが、今年初めて同性間性的接触の件数が異性間性的接触のそれを上回った。HIV 感染者、AIDS 患者における外国国籍例の割合は 10%前後と依然として高く、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、昨年 8 例報告された静注薬物使用に

については、今年も計 5 件報告があった。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、引き続き注意が必要である。母子感染は 2010 年に 4 年ぶりに 3 件が報告され、2011 年も 1 件の報告があり、今年も 1 件あった。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ブロックが多く、次いで愛知県を中心とする東海や九州ブロックがそれに続く。2011 年に大きく減少した東京都では HIV 感染者は横ばいで、AIDS 患者は 2 年連続で増加し、今年(110 件)は過去最多件数となった。平成 25 (2013)年の都道府県別報告数は、HIV 感染者は、東京都、大阪府、神奈川県が上位 1-3 位で、昨年 3 位の愛知県は 4 位だった。一方、AIDS 患者は、東京都、大阪府、愛知県の順で多かった。本年から新たにブロック別の発生者に占める AIDS 患者の割合を算出し、比較したところ、東京都は 30% から漸減し 20% 前後で推移しているが、他のブロックは 30-40% で高止まりしていた。東京都だけが低い理由については今後の更なる検討が必要と考える。それぞれの地域にあっては、HIV 感染者及び AIDS 患者の発生動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 2013 年に 2 万 3 千件に達し、2013 年末の時点では HIV 感染者 15,812 件、AIDS 患者 7,203 件で計 23,015 件となった。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。