

A. 研究目的

HIV感染症の発生動向解析研究グループにおける研究目的は、HIV/AIDSに関する様々な情報を収集・解析、発生動向を明らかにすることにある。エイズ発生動向調査の解析、保健所情報の解析、医療費情報の解析、将来予測、拠点病院情報の解析の5つのプロジェクトを実施した。

昨年度は研究の初年度として、各プロジェクトごとに3年間の研究計画を立案、研究の準備を行うとともに、一部の検討を行った。

本年度はその研究計画の2年目として、その計画に沿って、各プロジェクトごとに研究を実施した。

B. 研究方法

5つのプロジェクトを設定し、構成員23人（疫学、統計、臨床、行政の専門家を含む）が分担して研究を進めた。

第1回グループ会議（6月）で、研究方針と研究計画を確認し、第2回グループ会議で研究成果を議論した。また、その途中（7～1月）で、プロジェクト会議を原則1回開催し、研究の進捗状況を検討した。とくに、グループ内での有機的連携を図るとともに、他のグループおよび他の研究班との共同研究を積極的に推進することとした。

C. 研究結果

1. エイズ発生動向調査の解析プロジェクト

研究計画の概要としては、担当は橋本（リーダー）、市川、梅田、城所、岩名、松山の6人（統計・疫学・行政の専門家を含む）とした。目的はエイズ発生動向調査を中心として、解析方法を検討、解析結果を提示し、有効活用を図ることとした。初年度は解析計画の策定と一部の解析、2年度は解析の実施、3年度は解析の継続・総括とした。

本年度は、国際比較による日本の特徴把握、HIV感染から自覚までの期間およびAIDS発病前の検査受診状況の2課題を検討した。

（1）国際比較による日本の特徴把握

日本国籍者のHIV/AIDSについて、先進諸国との比較によって、年次推移、性・年齢・感染経路の特徴を明らかにすることを目的とした。

日本および先進諸国における2000年末までのHIV/AIDSサーベイランスのデータを資料とした。先進諸国としては、米国、EU全体、カナダ、豪州、英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランスとした。

日本国籍者のHIV/AIDSは、先進国と比較して、年次推移が増加傾向、40歳以上の割合が大きい、異性間性的接触の男の割合が大きいなどの特徴が見られた（図1）。

詳細は別報告「日本国籍者のHIV/AIDSの特徴－サーベイランスによる先進諸国との比較－」を参照されたい。

（2）HIV感染から自覚までの期間およびAIDS発病前の検査受診状況

潜在しているHIV感染者の動向把握の参考として、HIV感染から自覚までの期間、および、AIDS発病前の検査受診状況の検討を試みることを目的とした。

都内A病院を2000年4～9月に通院したHIV/AIDS患者（日本国籍）を対象として、質問票調査を実施した。回収されたHIV/AIDS患者は61人であった。

感染時期の回答者25人において、感染から自覚までの期間は1年未満が56%、1～3年未満が32%、3年以上が12%であった。AIDS患者11人において、発病前のHIV検査受診者は6人であり、その中で「直ちに受療」が3人、「放置」が2人であった。発病前にHIV検査を受診しなかった者は5人であり、その理由として「感染を思いもしなかった」が4人であった。

詳細は別報告「HIV感染から自覚までの期間およびAIDS発病前の検査受診状況」を参照されたい。

2. 保健所情報の解析プロジェクト

研究計画の概要としては、担当は中村（リー

ダー)、長谷川、田村、渡辺、谷原、城所、岩名の7人(疫学・行政の専門家が中心)とした。目的は保健所で収集可能な情報を検討し、情報を収集・解析することとした。初年度は保健所で収集可能性のある情報の整理、保健所の事例検討と研究計画の策定、2年度は情報の収集、3年度は情報の収集・解析とした。

本年度は、保健所におけるHIV抗体検査受診者調査の実施を完了する見込みである。目的はHIV抗体検査受診者の性・年齢構成、受診行動(頻回受診を含む)と受診理由等の把握とした。協力保健所で2001年4月~2002年3月に、HIV抗体検査を受診した者に、同意の下で、調査票を配布、個別に郵送回収した。調査内容は国籍・性・年齢、受診経験、受診理由と危険な行動とした。

同調査の2001年10月末時点(1年間の調査期間中の7か月間)における中間報告結果を示す(図2)。回収者は2,494人であった。年齢構成割合をみると、男では25~34歳、女では20~29歳の割合が大きかった。過去に受診経験ありの割合は、男で27%、女で20%であった。男女ともに35~39歳で最も大きく、40歳以降、男ではほぼ一定、女では低下傾向であった。受診理由は男女ともに「異性との性的接触」が70%以上であり、それ以外は「陰性報告の提出」が多く、「同性との性的接触」や「薬物注射」は10%未満であった。

詳細は別報告「保健所におけるHIV抗体検査受診者調査(中間報告)」を参照されたい。

それ以外に、保健所におけるHIV抗体検査に対するC型肝炎ウイルス抗体検査の影響をみるために、いくつかの保健所での受診状況の実態を検討した。詳細は別報告「保健所におけるHIV抗体検査に対するC型肝炎ウイルス抗体検査の影響」を参照されたい。

3. 医療費情報の解析プロジェクト

研究計画の概要としては、担当は木村博和(リーダー)、市川、木村哲、岡、白阪、増田、相楽、岩本、坂本、藤、村上の11人(疫学・臨

床の専門家が中心)とした。目的は、医療費情報の収集を継続し、医療費の動向を把握するとともに、年間医療費の推計などを行うこととした。初年度は前回調査の解析と医療費調査計画の立案、2年度は医療費調査の実施、3年度は医療費調査の実施・解析とした。

本年度は、医療費調査を完了する見込みである。目的はHIV/AIDS医療費の動向把握と年間医療費の推計とした。対象は5医療施設で、同意の得られたHIV/AIDS受療者約100人(血友病を除く)とした。2001年7月~2002年3月に、レセプトとカルテ調査により、診療行為別医療費、CD4値、初診時期などを得る。それ以外に、対象医療施設全体の受療状況と死亡前の医療費を調査する。本調査の特徴は前2回の医療費調査と比較可能とするために、調査方法などを同一とし、また、様々な病状での医療費を得ることにある。

同調査の2001年末時点で回収された25人の延べ96か月の調査結果(調査対象者の約1/4)に基づいて、中間報告結果を示す(図3)。1か月の平均外来医療費をみると、HIVでCD4が500以上、および、HIVでCD4が200~499では、約18万円であった。AIDSでは同程度ないしやや低い傾向であった。終末期の入院医療費の推移についても検討した。

詳細は別報告「HIV/AIDS医療費に関する研究(中間報告)」を参照されたい。

それ以外に、HIV/AIDS受療者61人から医療関連支出に関する調査を実施した。それに基づいて、医療費の自己負担、通院のための交通費、民間療法等の費用を検討した。詳細は別報告「HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究」を参照されたい。

4. 将来予測プロジェクト

研究計画の概要としては、担当は橋本(リーダー)、福富、松山、山口の4人(統計の専門家が中心)とした。目的はHIV/AIDSの近未来予測、中長期展望とその基礎的検討を行うこととした。初年度は昨年度の構築モデルにより、中

長期展望を実施した。2年度は予測のための基礎的検討を行い、3年度はそれに基づいて近未来予測を実施することとした。

本年度は、近未来予測の基礎的検討として、1998年実施の予測値の吟味、および、HIV感染報告の捕捉率の算定方法を検討した。1998年実施の予測値の吟味としては、2000年まで、HIV/AIDS予測値を報告数に基づく推計値と比較した。予測値は報告数に基づく推計値と比較して、HIVではやや少なく、AIDSではやや多かった。ただし、いずれも予測範囲内であった(図4)。

HIV感染報告の捕捉率の算定方法として、初回AIDS報告に基づく方法を提案し、1996年までの報告に用いて、転症例に基づく方法(従来の方法)と比較した。初回AIDS報告に基づく方法は、治療がない場合のAIDS発病の潜伏期間を与える必要があるが、治療の有無間でAIDS発病の潜伏期間が同じという前提(転症例に基づく方法では必要)は不要である。1996年までの報告を用いたHIV感染者全体数/捕捉率は、初回AIDS報告に基づく方法では5.2と推定され、転症例に基づく方法のそれ5.1とほぼ同一であった。

詳細は別報告「HIV/AIDSの近未来予測の基礎的検討」を参照されたい。

5. 拠点病院情報の解析プロジェクト

研究計画の概要としては、担当は橋本(リーダー)、中村、木村博和、市川、山口の4人(統計・疫学の専門家が中心)とした。目的は「HIV感染症の医療体制に関する研究班」との共同研究として、HIV/AIDSの受療状況の静態・動態を把握することとした。初年度は、昨年度に実施した届出に関する調査の解析、研究計画の立案を行った。2年度は静態調査の実施・解析、3年度は動態調査の実施・解析とした。

本年度は、HIV/AIDSの受療状況に関する静態調査を実施した。目的は静態調査が1時点の受療者数の把握とした。特徴は調査内容を限定し、回収の完全性を目指すことにある。対象をブロック拠点病院と拠点病院365施設とし、調査票を郵送法で配布・回収した。調査内容は国籍、

血液製剤による感染とそれ以外ごとのHIV/AIDS受療者数とした(図5)。

回収施設は347施設(95%)であった。HIV/AIDSの受療者は、2001年4月現在で約4,100人であった。受療者数には大きな施設間差が見られた。また、他の調査との比較から、診断後に治療・管理の未継続者の存在が示唆された。

詳細は別報告「HIV/AIDSの受療動向に関する静態調査—HIV感染症の医療体制に関する研究班との共同研究—」を参照されたい。

D. 考察

5つの研究プロジェクトともに、昨年度に立案した研究計画にほぼ従って研究を実施した。これは、昨年度の研究計画立案に際して、その実施可能性を考慮したことが一因であろう。

エイズ発生動向調査の解析プロジェクトでは、2つの課題を検討した。国際比較による日本の特徴把握としては、日本国籍のHIV/AIDSにおける年次推移、40歳以上の割合、異性間性的接触の男の割合などには、他の先進国とは異なる明確な特徴が見られた。この結果の解釈上、各国のHIV/AIDSサーベイランス報告制度の違いを考慮することが重要である。HIV感染から自覚までの期間およびAIDS発病前の検査受診状況としては、HIV感染から自覚までがかなり長いこと、AIDS発病前の検査受診が多くないことなどの傾向が見られた。ただ、対象者が多くないことなどから、さらに検討することが重要と考えられる。エイズ発生動向調査の解析に関する課題として、感染症法施行前後での報告の変化の吟味、新たな報告項目を含む解析などを含めて、次年度に検討する予定である。

保健所情報の解析プロジェクトでは、保健所におけるHIV抗体検査受診者調査を実施するとともに、1年間の調査期間中の7か月時点での中間報告を行った。従来、不明であった性・年齢構成、過去の検査受診経験、受診理由などの傾向が見られた。次年度、1年間の回収状況に基づいて、最終報告として、回収率の算定を含む詳細な解析を行う予定である。

医療費情報の解析プロジェクトでは、医療費調査を実施するとともに、2001年末時点で回収され25人（対象者の約1/4）のデータに基づいて中間報告を行った。外来医療費は1999年に実施した医療費調査結果と比較して、大きな変化がない傾向であった。次年度、全回収者に基づいて、最終報告として、医療費の動向把握と年間医療費の推計を行う予定である。

将来予測プロジェクトでは、近未来予測の基礎的検討として、1998年実施の予測値の吟味、および、HIV感染報告の捕捉率の算定方法を検討した。1998年実施の予測値は2000年まで報告数に基づく推計値と大差がなく、予測方法の基本は特別に大幅な変更を要しないことが示唆された。HIV感染報告の捕捉率の算定方法としては、初回AIDS報告に基づく方法を提案した。この方法は、従来の転症例に基づく方法と異なり、治療の有無間でAIDS発病の潜伏期間が同じという前提を必要としないことから、抗HIV治療の進展した現在でも使用可能と考えられる。また、1996年までの報告では、2つの方法によるHIV感染報告の捕捉率はほぼ一致したことから、初回AIDS報告に基づく方法の妥当性が示唆された。次年度、この検討結果を基礎として、近未来予測を行う予定である。

拠点病院情報の解析プロジェクトでは、「HIV感染症の医療体制に関する研究班」との共同研究として、HIV/AIDSの受療状況に関する静態調査を実施した。同調査の回収率は95%と高かったことから、全国のプロック拠点病院・拠点病院におけるHIV/AIDSの受療状況をほぼ把握できたと考えられる。調査結果として得られた、受療者数の大きな施設間差、診断後に治療・管理の未継続者の存在などは、今後の医療体制および疫学の研究を進める上で、重要な知見と考えられる。次年度は、同研究班との共同研究として、HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査を実施する計画である。

E. 結論

HIV/AIDSに関する様々な情報を収集・解析、

発生動向を明らかにするために、エイズ発生動向調査の解析、保健所情報の解析、医療費情報の解析、将来予測、拠点病院情報の解析の5つのプロジェクトを設定した。各プロジェクトごとに、昨年度に立案した3年間の研究計画に従って研究を実施した。

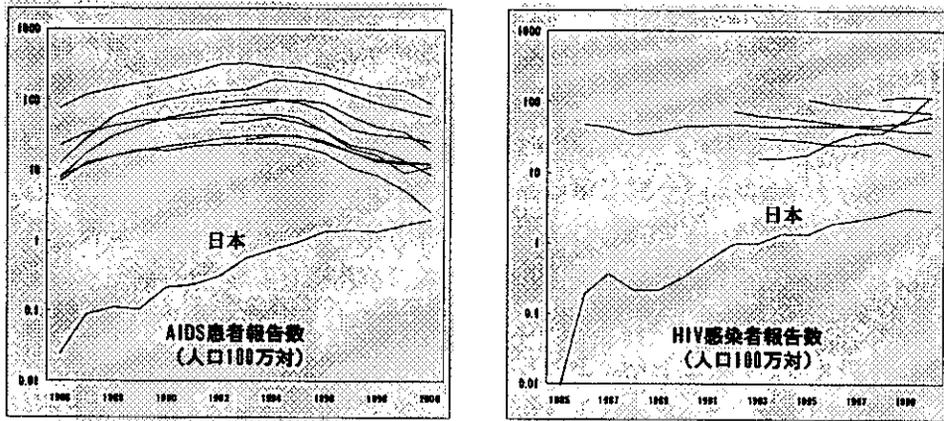
エイズ発生動向調査の解析では、日本国籍HIV/AIDSの先進諸国との比較によりその特徴を明確にするとともに、HIV感染から自覚までの期間およびAIDS発病前の検査受診状況を把握した。保健所情報の解析では、保健所におけるHIV検査受診者調査を実施・中間報告するとともに、保健所におけるHIV抗体検査に対するC型肝炎ウイルス抗体検査の影響を検討した。医療費情報の解析では、HIV/AIDS医療費調査を実施・中間報告するとともに、HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究を行った。将来予測では近未来予測の基礎的検討により、1998年実施の予測値がほぼ妥当であること、および、HIV感染報告の捕捉率の算定方法として初回AIDS報告に基づく方法を提案した。拠点病院情報の解析では「HIV感染症の医療体制に関する研究班」との共同研究として、HIV/AIDSの受療状況に関する静態調査を実施し、全国のプロック拠点病院・拠点病院におけるHIV/AIDSの受療状況を把握した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 梅田珠実, 木原正博, 橋本修二, 市川誠一, 鎌倉光宏, 嶋本 喬. 日本の異性間性的接触によるエイズの特徴 エイズサーベイランスによる英国および米国との比較研究. 日本公衆衛生雑誌, 2001; 48: 200-208.
- 2) 中村好一, 渡辺晃紀, 谷原真一, 橋本修二. HIV/AIDS感染経路不明者の追跡調査と届出の問題点. 厚生指針, 2001; 48(5): 26-29.
- 3) 橋本修二, 福富和夫, 山口拓洋, 松山 裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博. HIV感染者数とAIDS患者数のシステム分析による中長期展望の試み. 日本エイズ学会誌, 2002; 4: 8-16.

図1. 先進国と日本のHIV/AIDS報告数の推移
(エイズ発生動向調査の解析プロジェクト)



基礎資料： 日本国籍と先進諸国（米国、EU全体、カナダ、豪州、英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランス）のHIV/AIDSサーベイランス

図2. 保健所におけるHIV検査受診者調査の概要と性・年齢分布
(保健所情報の解析プロジェクト)

本年度、中間報告として
2001年4～10月の
7か月に回収された
2,494人を対象に解析。
次年度、最終報告として
2001年度の1年間の
回収者に対して、
詳細な解析を実施予定
(回収率等も算定)。

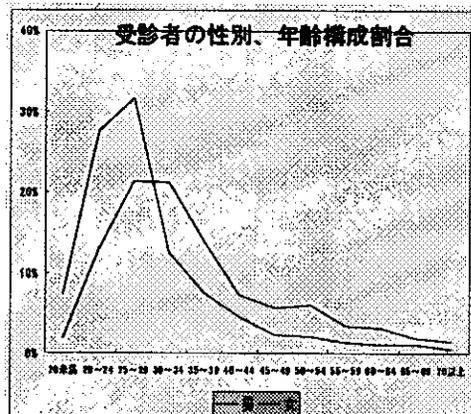
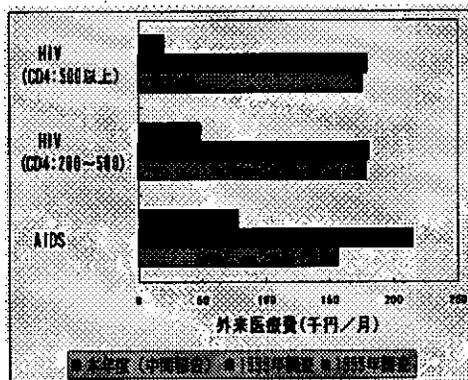


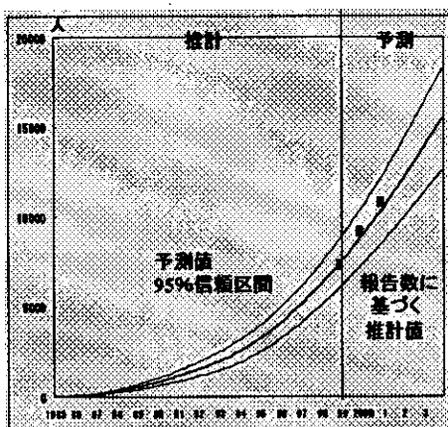
図3. HIV/AIDS医療費調査の概要と医療費の推移
(医療費情報の解析プロジェクト)

本年度、中間報告として
HIV/AIDS受療者25人の
延べ96か月の調査
結果から、CD4別の
医療費等を算定。
次年度、最終報告として
約100人の調査結果
から、医療費の詳細
を解析。動向把握と
全国推計を予定。

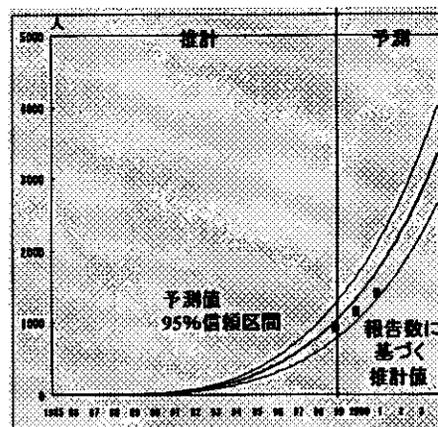


外来医療費の過去の調査との比較

図4 1998年実施のHIV/AIDS予測の吟味
(将来予測プロジェクト)



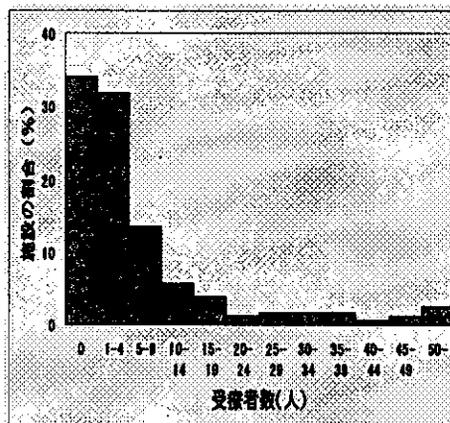
HIV感染者時点有病数 (日本国籍)



AIDS患者累積数 (日本国籍)

図5 HIV/AIDSの受療状況に関する静態調査の
 概要と受療者数別の施設分布
 (拠点病院情報の解析プロジェクト)

「HIV感染症の医療体制に
 関する研究班」
 との共同研究
 回収率： 95%
 (347/365拠点病院)
 受療者数(2001年4月)：
 全体 4,100人
 HIV 3,000人
 AIDS 1,100人
 (血液製剤による感染
 約1,000人を含む)



HIV/AIDSの受療者数別、施設分布

日本国籍者の HIV/AIDS の特徴—サーベイランスによる先進諸国との比較—

- 班 員： 松山 裕（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻）
市川誠一（神奈川県立衛生短期大学公衆衛生学）
城所敏英（中野区南部保健福祉相談所）
- 研究協力者： 梅田珠実（神戸市保健福祉局）
山口拓洋（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）
- グループ長： 橋本修二（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）

研究要旨 本研究の目的は、HIV 感染症の発生動向解析研究グループにおけるエイズ発生動向調査の解析プロジェクトの一環として、我が国における日本国籍者の HIV 感染者/AIDS 患者について、その報告数の年次推移および性、年齢、感染経路に関する特徴を、他の先進諸国との比較により検討することである。比較の対象として、米国、EU (WHO European Region 51 ヶ国の合計)、カナダ、豪州、英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランスの 9 ヶ国を選定した。各国のサーベイランスの状況を検討した上で、2000 年末までのそれぞれの報告書に記載されている HIV 感染者ならびに AIDS 患者報告数を比較の基礎データとして用いた。その結果、以下のことが示された。

- ① 先進諸外国の AIDS 患者数は、1993 年から 1995 年の間にピークを示し、その後は減少に転じていたのに対し、日本におけるそれは一定の増加率で推移していた。
- ② AIDS 患者における年齢構成は、日本では男女とも 40 歳以上の占める割合が大きかった。
- ③ HIV 感染者における年齢構成は、男女とも地域間で大きな違いは見られなかったが、AIDS 患者と同様に高年齢の占める割合は日本が大きい傾向にあった。
- ④ AIDS 患者における感染経路の構成割合に関して、日本は他の先進諸国と異なり、男性の異性間性的接触の占める割合が極端に高かった。異性間性的接触に関する男女比は、日本において極端に男性に偏っていた。同様の傾向が HIV 感染者に関してもみられた。

A. 目的

これまで我が国のエイズ発生動向調査（エイズサーベイランス報告）に基づいて、日本における HIV 感染者ならびに AIDS 患者に関する様々な疫学的資料が得られている。とくに、HIV 感染者数/AIDS 患者数の動向に関して、その推移傾向、報告の遅れ、HIV 感染者の捕捉率、将来予測の検討、あるいは死亡報告数の推移の検討など詳細な分析結果が提示されている。しかしながら、サーベイランス報告に基づいて、HIV 感染が先行した先進諸外国と我が国の流行の特徴を比較検討した研究は、梅田らが 1996 年までの情報に基づいて、「日本の異性間性的接触によるエイズの特徴」を英国・米国と比較した研究のみである。

本研究の目的は、HIV 感染症の発生動向解析研究グループにおけるエイズ発生動向調査の解析プロジェクトの一環として、各国の HIV/AIDS サーベイランスの状況を検討した上で、それぞれの 2000 年末までの情報に基づいて、我が国における日本国籍者の HIV 感染者/AIDS 患者の特徴（年次推移、性、年齢、感染経路の分布）を多くの先進諸外国との比較により検討することである。日本の人口あたりの感染者数や患者数は、同じ先進国である欧米に比して依然低率にとどまっているものの、国際比較を通して我が国の HIV/AIDS の特徴を明らかにすることは、今後我が国における HIV/AIDS に関する公衆衛生対策を進めるうえで重要な基礎資料が得られると期待される。なお、感染経路別の推移など

のより詳細な検討は次年度以降の課題とする。

B. 資料と方法

日本に関する基礎資料は、厚生労働省の実施するエイズ発生動向調査データ(平成12年エイズ発生動向年報)である。日本国籍者と外国国籍者では、年次推移、性・感染経路分布など様々な特徴が異なることが知られているため、本研究の比較検討には日本国籍者のみを用いた。日本国籍者では、2000年末までに2390人のHIV感染者と1407人のAIDS患者が報告された。なお、この中には凝固因子製剤によるHIV感染者/AIDS患者は含まれていない。

日本との比較の対象として、米国、EU(WHO European Region 51ヶ国の合計)、カナダ、豪州、英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランスを選定した。なお、EuroHIV programmeによって実施されているEUに関するAIDS患者報告数の約80%を英国、ドイツ、イタリア、スペイン、フランスの5カ国で占めている。表1に各国/地域のHIV/AIDSサーベイランスに基づく報告書の出典と入手先(URL)を示す。これらの基礎資料は、現在入手可能な各国の最新の報告書であるが、イタリアについては2000年6月まで、それ以外は2000年末までの情報が記載された報告書である。

それぞれの報告書に記載されている性、年齢、感染経路、診断年別のHIV感染者数およびAIDS患者数を集計の基礎データとして用いた。ただし、豪州とフランスの報告書には年齢階級別の数が記載されていなかったため、年齢に関する集計をそれらの国については行うことができなかった。HIV感染者に関する報告は、フランスでは行われておらず、スペインでは1999年からAsturias、Rioja、Navarraの3地区(全人口の5%)のみで開始、イタリアではLazioとTrentoの2地区(全人口の10%)のみで、いずれの国も性、年齢、感染経路の情報が得られなかったために、

HIV感染に関する集計からはフランス、スペイン、イタリアを除いた。また、豪州のHIV感染者に関しては男女別の異性間の性的接触による感染者数が記載されていなかったため、構成割合の集計は行ったが図示はしなかった。

AIDSの診断基準は、HIV検査で感染が確認され、かつ特徴的の症状(indicator diseases)が存在することである。米国では、1993年の基準改定で「CD4陽性Tリンパ球数200/ μ l未満またはその割合が14%未満」をindicatorに追加したが、それ以外の基準は各国でほぼ共通である。

感染経路は、異性間の性的接触(男性)、異性間の性的接触(女性)、同性/両性間性的接触、静注薬物濫用、その他、不明の6カテゴリに分類した。感染経路が同性間性的接触と静注薬物濫用の両方の場合は「その他」に分類し、血友病/凝固因子製剤による感染は集計から除くことを基本とした。また、日本以外の国においては、感染経路「不明」には現在調査中も含まれる。

各国ごとにAIDS患者ならびにHIV感染者の報告数の年次推移(年次は診断年を基本とする)を示した。性、年齢(10歳階級)、感染経路の分布に関しては、2000年末までの累計数に占める割合を示した。

C. 結果

1. AIDS患者/HIV感染者の報告数の年次推移

表2に各国/地域におけるAIDS患者報告数の年次推移を示す。表中の網掛け部分は、各国/地域におけるAIDS患者報告数のピークを示している。先進諸外国では、それぞれ1993年(米国、カナダ)、1994年(EU、豪州、英国、ドイツ、スペイン、フランス)、1995年(イタリア)に報告数がピークを示し、その後は減少に転じている。図1に人口100万人あたりのAIDS患者報告数の年次推移を片対数プロットで表現したものを示す。先進諸外国においてはいずれも

上に凸の推移傾向を示すのに対し、日本だけが1993年以降もほぼ一定の増加率で(指数関数的に)推移していることがわかる。先進諸外国における人口あたりのAIDS患者報告数がそれぞれのピークに達するまで2年間の平均増加率は、1.29倍(米国1.32倍、EU1.24倍、カナダ1.13倍、豪州1.21倍、英国1.17倍、ドイツ1.05倍、イタリア1.19倍、スペイン1.46倍、フランス1.11倍)であった。一方、日本における1998年から2000年まで2年間の人口あたりAIDS患者報告数の増加率は、1.50倍であった。

各国/地域におけるHIV感染者報告数の年次推移を表3に、人口100万人あたりのHIV感染者報告数の年次推移を片対数プロットで表現したものを図2に示す。HIV感染者報告数はHIV検査未受診者が多く存在するため、実際の感染者数を必ずしも反映していない。それゆえ、その年次推移の解釈には注意が必要であるが、日本、米国、英国、EUにおいて近年増加傾向がみられ、カナダ、豪州、ドイツにおいて横ばいまたは減少傾向がみられた。

2. AIDS患者/HIV感染者の性・年齢分布

表4に各国/地域における2000年末までの累積AIDS患者ならびにHIV感染者報告数とその性、年齢構成割合を示す。性比に関しては、日本は、AIDS患者において90%以上、HIV感染者において85%以上が男性であり、カナダと豪州と同程度であった。その他の先進諸外国における男性の占める割合は、AIDS患者において約80%、HIV感染者において約75%であった。

図3にAIDS患者における性別の年齢構成割合を示す。男性については(図3A)、いずれの先進諸外国においても30歳代が最も多く、全体の60%から80%を40歳未満で占めていたのに対して、日本では、40歳代が最も多く、50歳以上の高年齢層でも全体の34%を占めていた。女性についても(図3B)、先進諸外国では30歳代

が最も多く、全体の70%から80%を40歳未満で占めていたのに対し、日本では40歳以上で約50%を占めていた。また、日本を含むいずれの国においても男性よりも女性のほうが若年者、特に20歳代の占める割合が多かった。

図4にHIV感染者における性別の年齢構成割合を示す。男性においては、EUを除けばいずれも30歳代が最も多く、40歳未満で約60%から70%を占めていた。50歳以上の男性が占める割合は、日本が約17%と最も多かった。女性においては、日本を含むいずれの国においても20歳代が最も多く、40歳未満で約80%を占めていた。50歳以上の女性が占める割合は、日本では約15%であったのに対し、先進諸外国のそれはいずれも約6%以下であった。

3. AIDS患者/HIV感染者の感染経路分布

表5に各国/地域におけるAIDS患者/HIV感染者の感染経路の構成割合を示す。豪州におけるHIV感染者においてのみ異性間性的接触に関する性別の報告がなされていなかった。感染経路が同性間性的接触と静注薬物濫用の両方の場合は、ドイツとスペインでは「静注薬物濫用」に集計、それ以外の国においては「その他」に集計した。血友病/凝固因子製剤による感染は、ドイツとEU(HIV感染者)においては「その他」に含まれるが、それ以外の国では集計から除いた。また、日本以外の国においては、感染経路「不明」には現在調査中も含まれる。

図5にAIDS患者における感染経路の構成割合を示す。日本は他の先進諸国と異なり、男性の異性間性的接触の占める割合が約43%と極端に高かった。異性間性的接触に対する男女比は、日本が8.9(女性を1とする)なのに対して、米国0.6、EU1.3、カナダ1.6、豪州1.6、英国1.1、ドイツ0.9、イタリア1.1、スペイン1.5、フランス1.3であり、日本において極端に男性に偏っていた。イタリアとスペインでは静注薬物濫用

による感染が約 65%を占めていたが、それ以外の先進諸国では、同性/両性間性的接触の占める割合（32%–81%）が最も多かった。

図 6 に HIV 感染者における感染経路の構成割合を示す。先進諸外国では経路不明が多いが、これは HIV 感染者に関しては感染経路を特定していない地域が存在するためや現在調査中のものが含まれるためである。日本は AIDS 患者の場合と同様に、男性の異性間性的接触の占める割合が約 32%といずれの先進諸外国よりも極端に高かった。異性間性的接触に対する男女比は、日本が 2.7 なのに対して、米国 0.5、EU 0.9、カナダ 1.2、英国 0.8、ドイツ 1.0 であり、AIDS 患者の場合より小さいものの、日本において男性に偏っていた。先進諸外国では AIDS 患者の場合と同様に、それぞれ同性/両性間性的接触、あるいは静注薬物濫用の占める割合が最も多かったのに対して（不明は除く）、日本は男性の異性間性的接触が最も多かった AIDS 患者の場合となり、同性/両性間性的接触の占める割合が約 43%と最も多かった。

D. 考察

本研究結果は、各国/地域の HIV/AIDS サーベイランスに基づく報告書に記載されている性、年齢、感染経路、診断年別の HIV 感染者数および AIDS 患者数を基礎データとしている。一般に、サーベイランスデータを見る際には、対象者の捕捉、報告の遅れ、重複報告などの問題に注意する必要がある。

AIDS 患者は、明確な自覚症状があるため、医療機関を受診する。受診した医療機関からの報告漏れはそれほど多くなく、その捕捉率はかなり高いものと思われる。実際、日本の医療機関からの AIDS 患者の届出率は約 90%であり、米国、カナダ、豪州、英国、ドイツの届出率はそれぞれ約 85%、95%、90%、80%、85%である。一方、HIV 感染者は自覚症状がなく、HIV 検査

を受けてはじめて感染していることが分かることから、HIV 感染報告の完全性はある程度低いと考えられる。したがって、感染報告数は実際の感染者数を必ずしも反映せず、特に、年次推移の解釈には注意が必要である。

報告遅れについては、近年、改善されつつあることが示され、最近では日本国籍者の HIV 感染者で 95%以上、日本国籍者の AIDS 患者で 90%以上が診断年内に報告されていた。米国におけるそれらは、HIV 感染者で 92%、AIDS 患者で 80%と報告されている。したがって、本研究においては診断年を年次の基本としたが、一部では報告年を使用したことによる影響、特に報告数の推移傾向を見る上で、報告遅れをそれほど考慮する必要は大きくないと考えられる。なお、ここでの報告遅れとは、HIV 感染診断と感染報告、AIDS 患者診断と患者報告との間の遅れであり、HIV 感染と感染診断ならびに AIDS 発病と患者診断との間の遅れを考慮していないことに注意を要する。

その他の問題として、報告の重複がある。1 人の HIV 感染者が異なる医療機関で HIV 検査を受ければ、同一者の報告票が複数の医療機関から出されることもありえる。一方、AIDS 患者の場合には、このような重複の問題はあまりないと思われる。

本研究結果として、日本国籍者の AIDS 患者数は、他の先進諸国に比べて少ない値で推移していたが、いずれの先進諸外国においても 1993 年から 1995 年の間にピークを示し、その後は減少に転じていたのに対し、日本におけるそれは 1993 年以降も一定の増加率で推移していた。また、近年の日本における AIDS 患者数の増加率は、他の先進諸国がそれぞれのピークに達する前までの増加率よりも大きかった。なお、日本における HIV 感染者、AIDS 患者報告数には凝固因子製剤による HIV 感染者/AIDS 患者は含まれていないことに注意を要する。

AIDS 患者における年齢構成は、男女とも他の先進諸国に比べて日本は高年齢の占める割合が多かった。HIV 感染者における年齢構成は、男女とも他の先進諸国と大きな違いは見られなかったが、50 歳以上の占める割合は日本が他の先進諸国より大きい傾向がみられた。

感染経路の構成については、AIDS 患者においては、日本は他の先進諸国と異なり、男性の異性間性的接触の占める割合が極端に高かった。異性間性的接触に関する男女比は、日本において極端に男性に偏っていた。同様の傾向が HIV 感染者に関してもみられた。先進諸外国では、最も割合の多かった感染経路（同性/両性間性的接触、あるいは静注薬物濫用）が AIDS 患者と HIV 感染者でそれぞれ異ならなかったのに対して、日本は AIDS 患者では男性の異性間性的接触の占める割合が最も多く、HIV 感染者でのそれは同性/両性間性的接触であった。なお、感染経路が同性間性的接触と静注薬物濫用の両方の場合は「その他」に分類し、血友病/凝固因子製剤による感染は集計から除くことを基本としたが、分類不可能、あるいは除外不可能である国が一部存在した。ただ、上記の構成割合の比較の結果がそれによって大きな影響を受けることはないと思われる。また、先進諸外国においては、感染経路「不明」には現在調査中も含まれることに注意を要する。日本においては、診断時点で主治医が推定感染経路を聞き取り報告するのみで、感染経路について更なる調査が行われていない。このため、日本では感染経路不明

の割合が多かった。今後の我が国のサーベイランス報告における検討課題のひとつと思われる。

最後に、本年度は全般的な特徴把握を目的としたが、年齢や感染経路分布の年次推移などにより詳細な特徴の検討は次年度以降の課題とする。

E. 結論

2000 年末までの各国の HIV/AIDS サーベイランス情報に基づいて、我が国における日本国籍者の HIV 感染者/AIDS 患者の特徴を多くの先進諸外国と比較検討した。その結果、日本国籍の HIV/AIDS は、先進諸国と比較して、年次推移が増加傾向、40 歳以上の割合が大きい、異性間性的接触の男の割合が大きいなどの特徴が見られた。これらは、今後我が国における HIV/AIDS に関する公衆衛生対策を進めるうえで参考となる基礎資料と考える。

F. 論文発表

- 1) 梅田珠実, 木原正博, 橋本修二, 市川誠一, 鎌倉光宏, 嶋本喬. 日本の異性間性的接触によるエイズの特徴. 日本公衛誌. 48(3): 200-207, 2001.
- 2) 橋本修二, 福富和夫, 山口拓洋, 松山 裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博. HIV 感染者数と AIDS 患者数のシステム分析による中長期展望の試み. 日本エイズ学会誌. 4: 8-16, 2002.

表 1. 各国/地域における HIV/AIDS サーベイランスデータ

国/地域	出典	入手先 (URL)
米国	Centers for Disease Control and Prevention. <i>HIV/AIDS Surveillance Report</i> , 1997-2000; 9-12(No.2).	www.cdc.gov/hiv/dhap.htm
EU	European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. <i>HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2000. 2001; No 64.</i>	www.eurohiv.org/sida.htm
カナダ	Health Canada. <i>HIV and AIDS in Canada. Surveillance Report to December 31, 2000. Division of HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance, Bureau of HIV/AIDS, STD and TB, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research. HIV/AIDS, Hepatitis C and Sexually Transmissible Infections in Australia Annual Surveillance Report 2001. National Centre in HIV Epidemiology and Clinical PHLS AIDS and STD Centre - Communicable Disease Surveillance Centre, and Scottish Centre for Infection & Environmental Health. Unpublished Quarterly Surveillance Tables, 2001; 51(No.1)</i>	www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah/index.html
豪州	<i>Hepatitis C and Sexually Transmissible Infections in Australia Annual Surveillance Report 2001. National Centre in HIV Epidemiology and Clinical PHLS AIDS and STD Centre - Communicable Disease Surveillance Centre, and Scottish Centre for Infection & Environmental Health. Unpublished Quarterly Surveillance Tables, 2001; 51(No.1)</i>	www.med.unsw.edu.au/nchechr/
英国	<i>Epidemiologisches Bulletin. Sonderausgabe A/2001 HIV/AIDS - Halbjahresbericht II/2000. Bericht des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut über aktuelle epidemiologische Daten in Deutschland (Stand vom 31.12.2000).</i>	www.phls.co.uk/facts/HIV/hiv.htm
ドイツ	<i>Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. 2000. Vol. 13, n.11 Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia al 30 giugno 2000.</i>	www.rki.de/infekt/aids_std/az.htm
イタリア	<i>Vigilancia Epidemiologica del SIDA en ESPAÑA Registro Nacional de Casos de SIDA Balance de Epidemia a 30 de Junio de 2001 Informe Semestral nº 1, Año 2001</i>	www.iss.it/english/sanita/index.htm
スペイン	<i>Surveillance du SIDA en FRANCE Situation au 31 mars 2001. Institut de Veille Sanitaire. No. 24, 2001.</i>	www.msc.es/sida/epidemiologia/home.htm
フランス		www.invs.sante.fr/index_uk.html

表 2. 各国/地域における AIDS 患者報告数の年次推移

国/地域	性別	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	合計
日本 ¹	男	6	2	9	11	12	24	29	37	64	83	106	154	171	157	203	233	1,301
	女	0	1	2	3	1	3	0	1	6	9	11	18	9	12	10	20	106
	計	6	3	11	14	13	27	29	38	70	92	117	172	180	169	213	253	1,407
米国 ²	男/女	23,185 ^{2a}	19,379	29,092	36,099	43,474	49,511	60,519	79,595	99,271	122,988	169,774	206,716	248,767	304,784	366,725	433,988	774,467
	EU ³	-	-	-	-	-	-	-	21,380	23,256	28,413	25,801	22,424	15,680	12,608	11,326	10,415	243,219 ^{3a}
カナダ ⁴	男	568 ^{4b}	604	898	1,096	1,307	1,368	1,453	1,613	1,632	1,589	1,435	933	584	502	347	233	16,162
	女	78 ^{4b}	28	55	63	80	65	103	119	125	143	143	130	103	97	67	28	1,427
	計 ^{4a}	646 ^{4b}	632	953	1,159	1,387	1,433	1,556	1,732	1,757	1,733	1,579	1,063	688	599	415	261	17,594
豪州 ⁵	男	-	-	-	3,323 ^{5a}	-	-	-	752	799	906	769	631	345	287	156	187	8,146
	女	-	-	-	105 ^{5a}	-	-	39	46	49	38	33	31	21	20	20	411	
	計	-	-	-	3,428 ^{5a}	-	-	791	845	955	807	664	376	308	176	207	8,557	
英国 ⁶	男	391 ^{6a}	461	659	870	1,016	1,147	1,250	1,405	1,548	1,626	1,483	1,158	849	579	535	504	15,481
	女	17 ^{6a}	13	22	38	66	97	137	173	237	225	281	267	215	188	180	214	2,370
	計	408 ^{6a}	474	681	908	1,082	1,244	1,387	1,578	1,785	1,851	1,764	1,425	1,064	767	715	718	17,851
ドイツ ⁷	男	439 ^{7a}	513	957	1,169	1,447	1,359	1,537	1,621	1,670	1,700	1,487	1,193	711	565	339	181	16,888
	女	22 ^{7a}	42	70	103	127	152	179	224	249	243	243	233	170	117	99	38	2,311
	計	461 ^{7a}	555	1,027	1,272	1,574	1,511	1,716	1,845	1,919	1,943	1,730	1,426	881	682	438	219	19,199
イタリア ⁸	男/女	234 ^{8a}	449	1,020	1,760	2,468	3,108	3,764	4,268	4,797	5,546	5,720	5,044	3,342	2,384	2,062	568 ^{8b}	46,534
スペイン ⁹	男/女	245 ^{9a}	493	1,086	2,258	3,152	3,898	4,555	5,053	5,463	7,359	7,060	6,538	4,683	3,450	2,832	2,326	60,552 ^{9b}
フランス ¹⁰	男	-	-	-	17170 ^{10a}	-	-	-	4,305	4,418	4,601	4,196	3,175	1,766	1,481	1,318	1,076	43,506
	女	-	-	-	3135 ^{10a}	-	-	887	1,103	1,161	1,088	821	488	426	413	396	9,918	
	計	-	-	-	20305 ^{10a}	-	-	5,192	5,521	5,762	5,284	3,996	2,254	1,907	1,731	1,472	53,424	

1: 日本国籍のみ、年次は診断年、凝固因子製剤による感染は含まれない、1999年4月1日以降については病変報告によるエイズ患者23例は集計に含まれていない
 2: 年次は診断年 2a: 1985年末までの累積数
 3: 年次は診断年、報告遅れを調整、WHO European Region 51ヶ国 3a: 2000年末までの累積数 (報告遅れは未調整)
 4: 年次は診断年 4a: 性別が未報告の5例を含む 4b: 1985年末までの累積数
 5: 年次は診断年 5a: 1991年末までの累積数
 6: 年次は診断年 6a: 1985年末までの累積数
 7: 年次は診断年 7a: 1985年末までの累積数
 8: 年次は診断年 8a: 1985年末までの累積数 8b: 2000年6月末までの報告数
 9: 年次は診断年 9a: 1985年末までの累積数 9b: 診断年が不明の101例を含む
 10: 年次は診断年 10a: 1991年末までの累積数

表3. 各国/地域における HIV 感染者報告数の年次推移

国/地域	性別	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	合計
日本 ¹	男	0	19	33	18	20	30	53	104	103	136	143	193	237	279	354	331	2,053
	女	1	4	12	9	7	11	17	22	32	18	41	35	37	42	32	32	337
	計	1	23	45	27	27	41	70	121	125	168	161	234	272	316	396	363	2,390
米国 ²	男/女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,393	21,419	21,704	138,011 ^{2a}
EU ³	男/女	-	-	-	-	-	-	-	-	9,617	9,654	11,166	17,157	24,482	24,132	36,959	76,868	286,678 ^{3a}
カナダ ⁴	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,189	1,975	1,781	1,744	1,653	1,549	36,443
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	528	541	456	493	544	487	5,859
	計 ^{4a}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,983	2,772	2,537	2,320	2,240	2,104	48,014
豪州 ⁵	男	-	-	-	11,865 ^{5a}	-	-	-	1,145	1,009	929	861	849	740	673	657	645	19,383 ^{5b}
	女	-	-	-	807 ^{5a}	-	-	-	96	82	94	76	77	86	99	77	78	1,572
	計	-	-	-	12,672 ^{5a}	-	-	-	1,241	1,091	1,023	937	926	826	772	734	723	20,955 ^{5b}
英国 ⁶	男	4,572 ^{6b}	2,510	2,198	1,717	1,864	2,170	2,268	2,199	2,082	2,038	2,071	2,097	2,056	2,042	2,078	2,311	36,273
	女	258 ^{6b}	255	302	231	270	369	445	538	528	526	566	583	659	742	916	1,240	8,428
	計 ^{6a}	4,843 ^{6b}	2,767	2,508	1,950	2,138	2,544	2,713	2,738	2,611	2,564	2,638	2,680	2,717	2,785	2,997	3,551	44,744
ドイツ ⁷	男/女	-	-	-	-	-	-	-	2,417	2,334	2,277	1,907	2,096	1,960	1,755	1,467	1,621	16,213
イタリア ⁸	男/女	-	-	-	-	-	-	-	1,499	1,293	1,129	1,163	997	867	611	364	-	18,330 ^{8a}

1: 日本国籍のみ、年次は診断年、凝固因子製剤による感染は含まれない
 2: 年次は2000年のみ診断年、それ以外は報告年、1991年以降は年次ごとの詳細データ、報告地域は1998、1999、2000年の順に33、34、36地域 2a: 2000年末までの累積数
 3: 年次は報告年、1997年以降は39ヶ国の年次ごとの詳細データ (1999年に開始) 3a: 報告年が不明を含む2000年末までの累積数
 4: 年次は診断年 4a: 性別が未報告の5712例を含む 4b: 1985-94年末までの累積数
 5: 年次は診断年 5a: 1991年末までの累積数 5b: HIV診断年が不明の男性10例を含む
 6: 年次は診断年、HIV感染者報告数は感染報告なしのAIDS/死亡報告数を含む 6a: 性別が未報告の43例を含む 6b: 1985年末までの累積数
 7: 年次は診断年、1993年から報告開始
 8: 年次は報告年、1985年から報告開始、LazioとTrentoの2地域 (人口は全人口の10%)のみ 8a: 1999年12月末までの累積数

表4. 各国/地域における 2000 年末までの累積 HIV/AIDS 報告数と性、年齢分布

HIV/AIDS	国/地域	2000年末までの 累積報告数	性別 (%)		年齢 (%)							
			男	女	-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-	不明
AIDS	日本	1,407	92.5	7.5	0.8	0.1	9.5	23.9	31.8	24.3	9.7	0.0
	米国 ¹	774,467	82.6	17.4	1.2	0.5	16.6	44.7	26.2	7.9	2.9	0.0
	EU ²	243,219	80.9	19.1	3.8	0.7	24.0	44.2	17.1	6.8	3.2	0.1
	カナダ ³	17,594	91.9	8.1	1.2	0.3	16.0	44.0	27.1	8.3	3.1	0.0
	豪州 ⁴	8,557	95.2	4.8	-	-	-	-	-	-	-	-
	英国 ⁵	17,851	86.7	13.3	2.6	0.5	19.8	42.6	23.4	8.3	2.8	0.0
	ドイツ	19,199	88.0	12.0	0.8	0.4	15.6	41.2	25.5	13.0	3.4	0.0
	イタリア ⁶	46,534	78.0	22.0	1.6	0.3	27.1	51.0	13.0	4.9	2.2	0.0
	スペイン ⁷	60,552	80.5	19.5	1.6	0.7	31.5	47.4	11.9	4.0	2.4	0.4
	フランス	53,424	81.4	18.6	-	-	-	-	-	-	-	-
HIV	日本	2,390	85.9	14.1	0.8	1.4	31.8	29.3	19.9	11.1	5.6	0.1
	米国 ⁸	138,011	71.6	28.4	1.5	4.0	32.9	38.6	17.1	4.3	1.5	0.0
	EU ⁹	162,407	73.9	26.1	2.9	12.5	44.6	21.3	6.0	3.0	-	9.8
	カナダ ¹⁰	48,014	86.1	13.9	1.4	1.3	24.9	37.8	17.9	7.2	-	9.5
	豪州 ¹¹	20,955	92.5	7.5	-	-	-	-	-	-	-	-
	英国 ¹²	44,744	80.6	19.4	2.4	2.4	34.8	38.0	14.8	5.1	1.7	0.9
	ドイツ ¹³	16,213	77.6	22.4	2.2	2.4	30.1	37.5	14.2	8.1	2.9	2.6

1: 性別不明が4例、年齢不明が1例、年齢区分で「-14」は「-12歳」、「15-19」は「13-19歳」として分類された数値
 2: 性別不明が7例、年齢不明が311例、年齢区分で「-14」は「-12歳」、「15-19」は「13-19歳」として分類された数値
 3: 性別不明が5例、年齢不明が2例 4: 年齢の中央値は男: 37、女: 33 5: 年齢不明が3例 6: 2000年6月末までの累積数
 7: 年齢不明が234例
 8: 性別不明が11例、年齢区分で「-14」は「-12歳」、「15-19」は「13-19歳」として分類された数値
 9: 1997年1月から2000年末までの累積数 (年次は診断年)、性別不明が15,544例、年齢不明が15,968例、年齢区分で「-14」は「-12歳」、「15-19」は「13-19歳」として分類された数値
 10: 性別不明が5712例、年齢不明が4571例 (1998年まで性・年齢の情報収集を行っていない地域が2地域)
 11: 年齢の中央値は男: 32、女: 29
 12: 性別不明が43例、年齢不明が402例
 13: 1993年1月からの累積数、性別不明が556例、年齢不明が403例

表 5. 各国/地域における AIDS 患者および HIV 感染者の感染経路分布 (2000 年末までの累計(%))

HIV/AIDS	国/地域	異性間性的 接触：男	異性間性的 接触：女	同性/両性間 性的接触	静注薬物 濫用	その他	不明
AIDS	日本 ¹	43.2	4.8	27.6	0.4	2.8	21.2
	米国 ²	3.8	6.8	46.2	25.2	8.6	9.3
	EU ³	9.8	7.6	32.4	39.1	6.0	5.1
	カナダ ⁴	7.8	4.9	70.3	6.3	7.3	3.4
	豪州 ⁵	3.8	2.4	80.5	3.2	6.7	3.5
	英国 ⁶	10.6	10.1	66.5	6.5	5.1	1.1
	ドイツ ⁷	4.2	4.9	64.4	14.9	4.9	6.8
	イタリア ⁸	8.9	7.8	15.6	60.9	4.2	2.6
	スペイン ⁹	7.8	5.3	13.9	65.8	2.0	5.1
	フランス ¹⁰	12.0	9.4	43.8	23.0	6.1	5.8
HIV	日本 ¹	31.7	11.7	42.5	0.3	2.9	10.9
	米国 ¹¹	5.2	11.4	32.4	14.9	6.4	29.7
	EU ¹²	6.3	7.3	7.7	43.2	2.9	32.1
	カナダ ¹³	3.2	2.8	31.4	7.8	4.9	49.8
	豪州 ¹⁴		10.2	66.0	3.8	4.8	15.2
	英国 ¹⁵	12.0	15.3	57.2	8.3	3.9	3.3
	ドイツ ¹⁶	12.0	12.2	34.4	10.9	2.6	27.8

- 1: 同性間性的接触(MSM)+静注薬物濫用(IDU)は「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染は除く
- 2: 性別不明の異性間性的接触1例は除く、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染5427例は除く
- 3: 性別不明の異性間性的接触7例を除く、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染3641例は除く
- 4: MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染298例は除く
- 5: MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染124例は除く
- 6: 2001年6月末までの累積、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染679例は除く
- 7: MSM+IDUは「静注薬物濫用」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染は「その他」に含まれる
- 8: 2000年6月末までの累積、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染340例は除く
- 9: 2001年6月末までの累積、MSM+IDUは「静注薬物濫用」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染766例は除く
- 10: MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染548例は除く
- 11: 性別不明の異性間性的接触1例は除く、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染569例は除く
- 12: 1997年から2000年末までの累積、性別不明の異性間性的接触174例を除く、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染69例は除く
- 13: 性別不明の異性間性的接触32例は除く、MSM+IDUは「その他」に集計、1998年以降の血友病/凝固因子製剤による感染14例は除く、感染経路を特定しない州が2つ
- 14: 異性間性的接触の男女の区別無し、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染356例は除く
- 15: 2001年6月末までの累積、MSM+IDUは「その他」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染1352例は除く
- 16: 性別不明の異性間性的接触97例は除く、MSM+IDUは「静注薬物濫用」に集計、血友病/凝固因子製剤による感染10例は除く(「その他」に含まれる場合が多い)

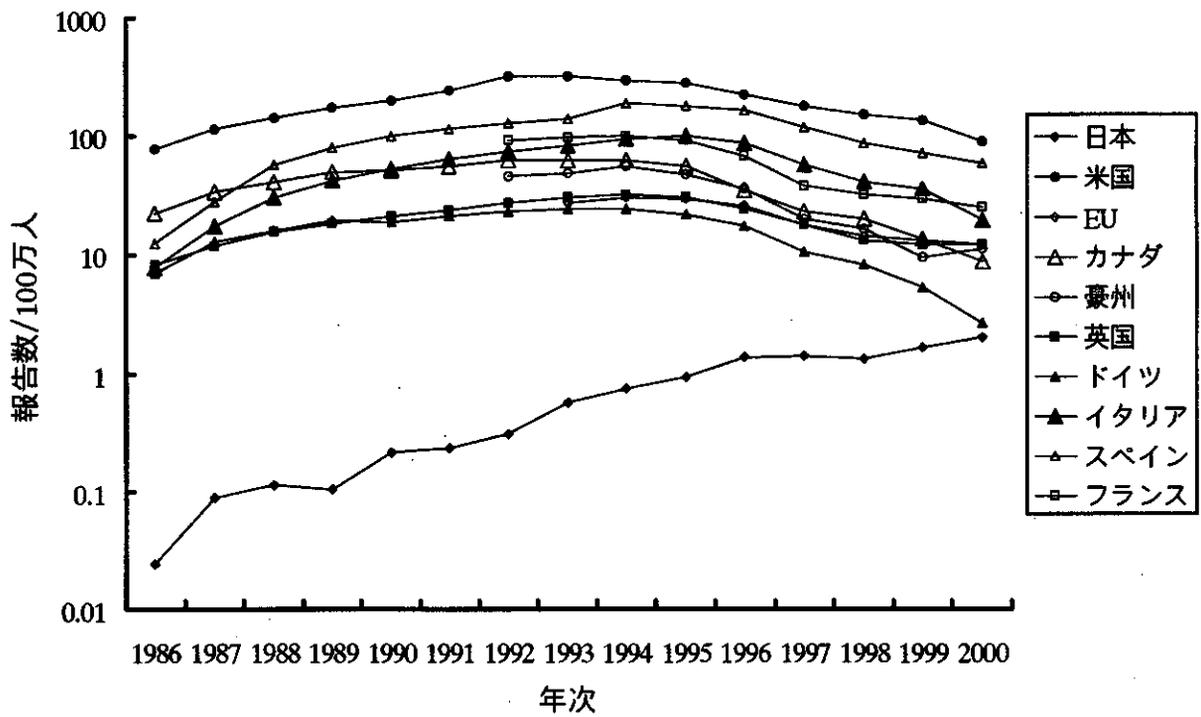


図 1. 各国/地域における人口 100 万人あたりの AIDS 患者報告数の年次推移 (片対数プロット)

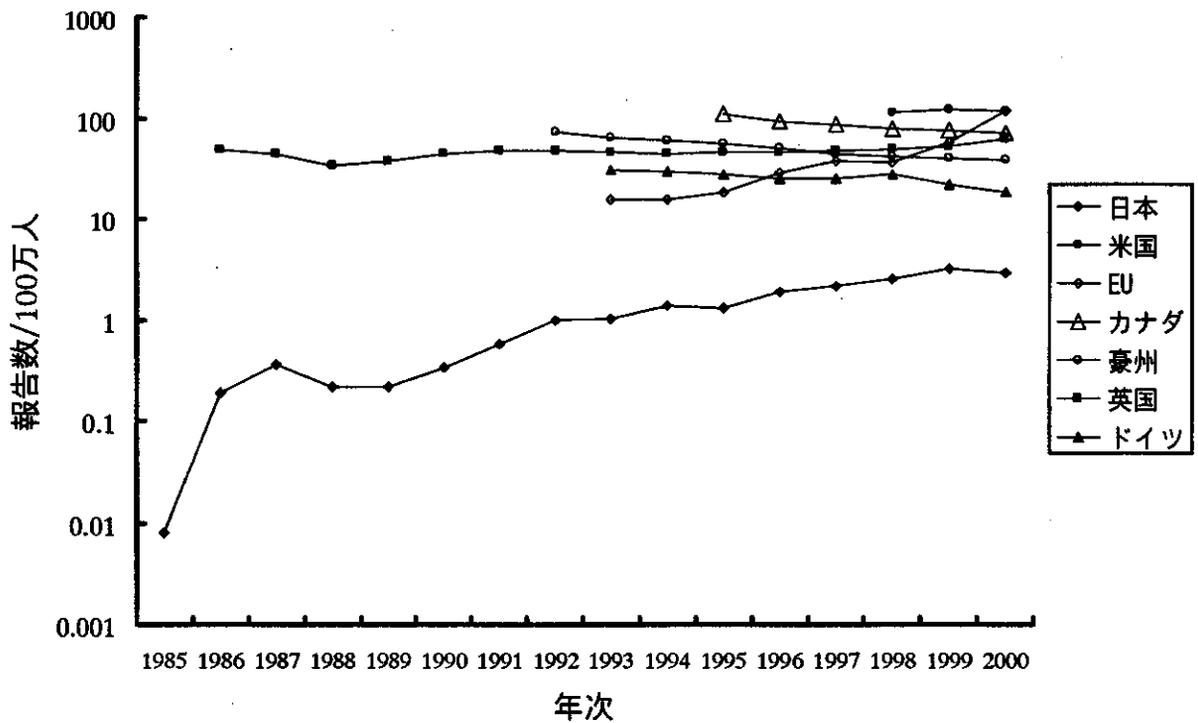


図 2. 各国/地域における人口 100 万人あたりの HIV 感染者報告数の年次推移 (片対数プロット)

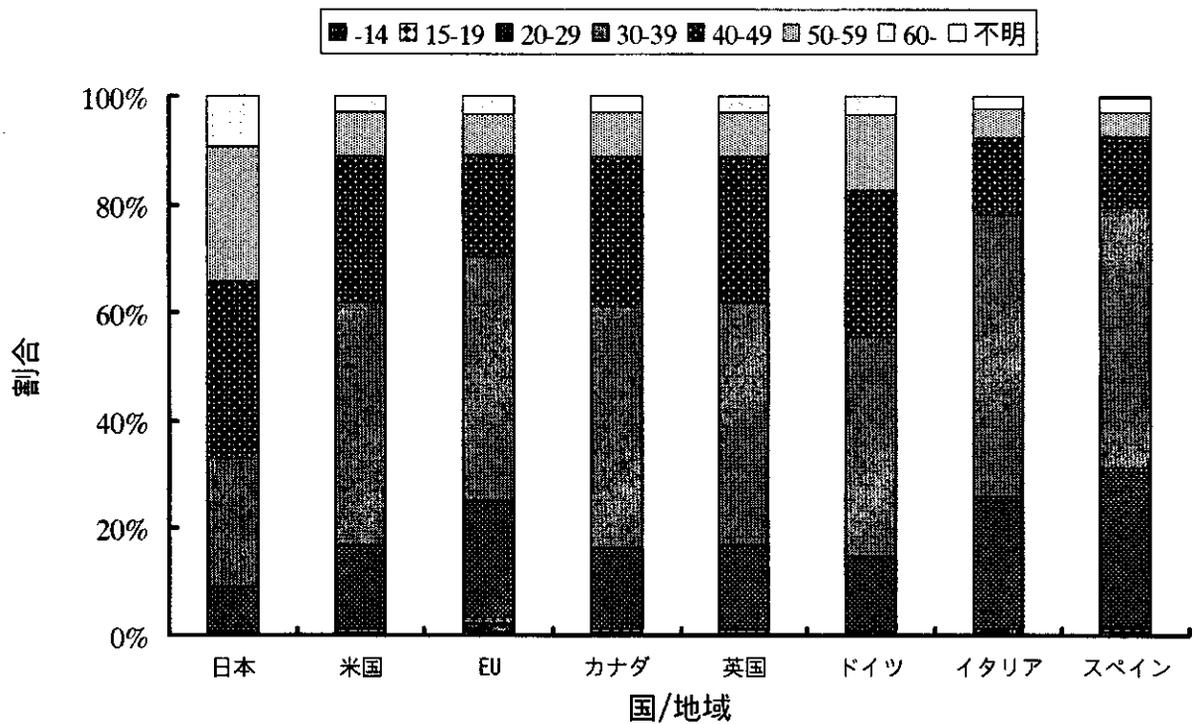


図 3A. 各国/地域における AIDS 患者の年齢構成割合（男性）

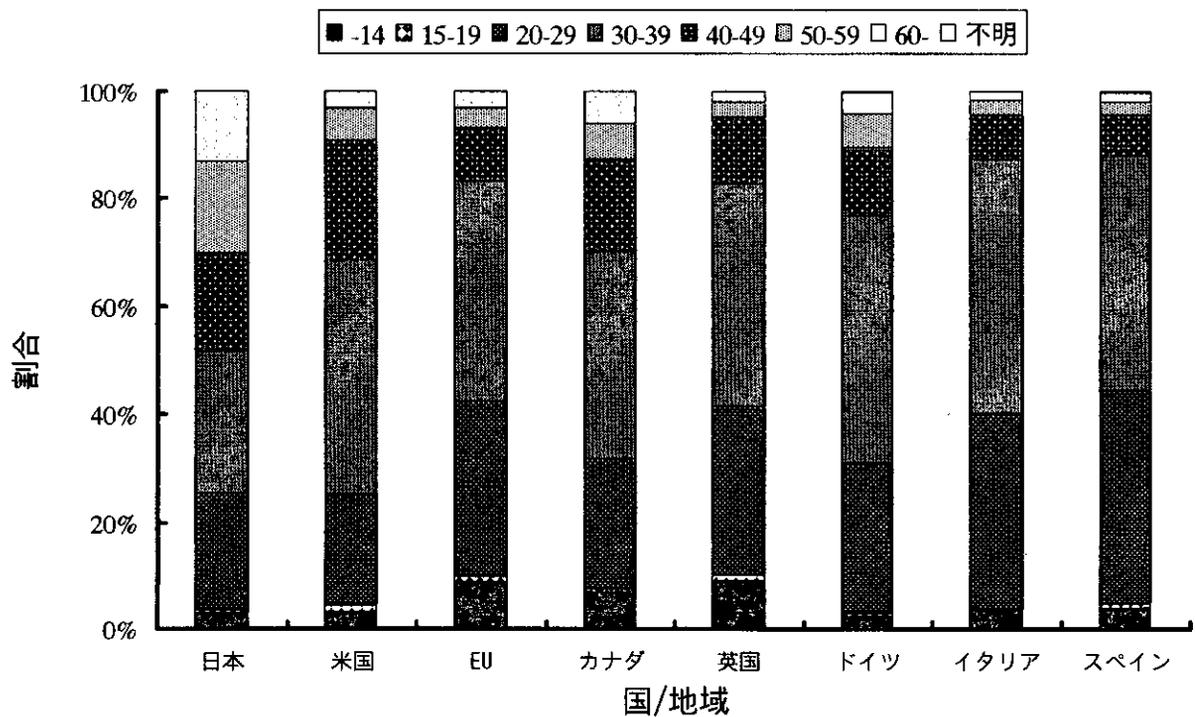


図 3B. 各国/地域における AIDS 患者の年齢構成割合（女性）

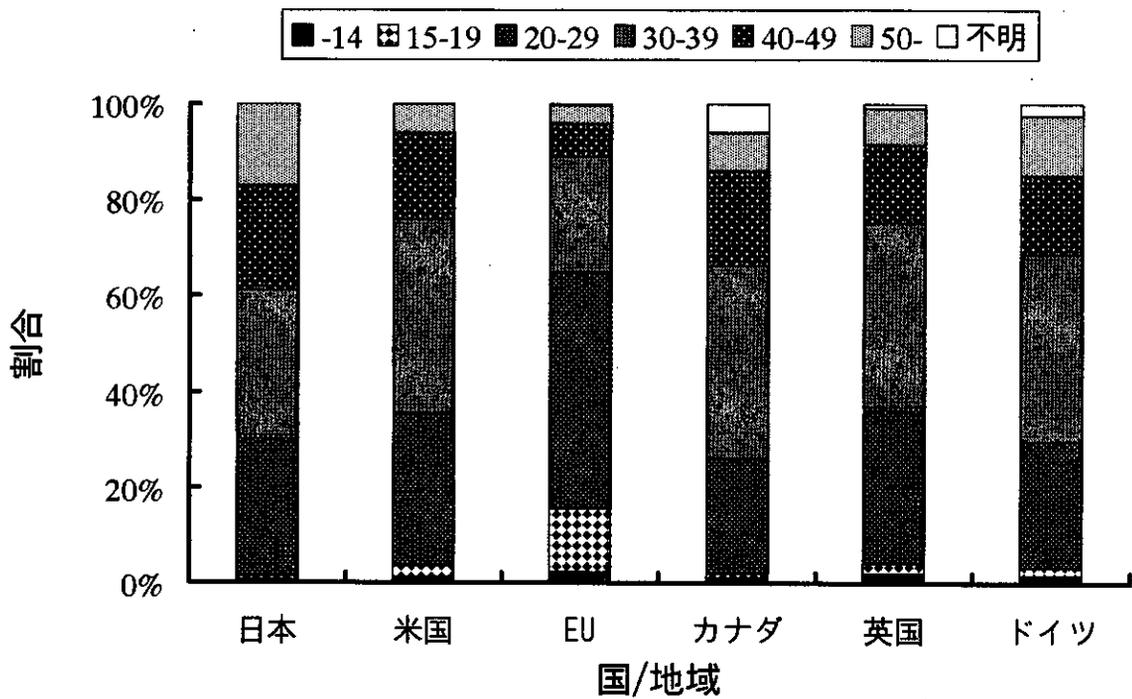


図 4A. 各国/地域における HIV 感染者の年齢構成割合（男性）

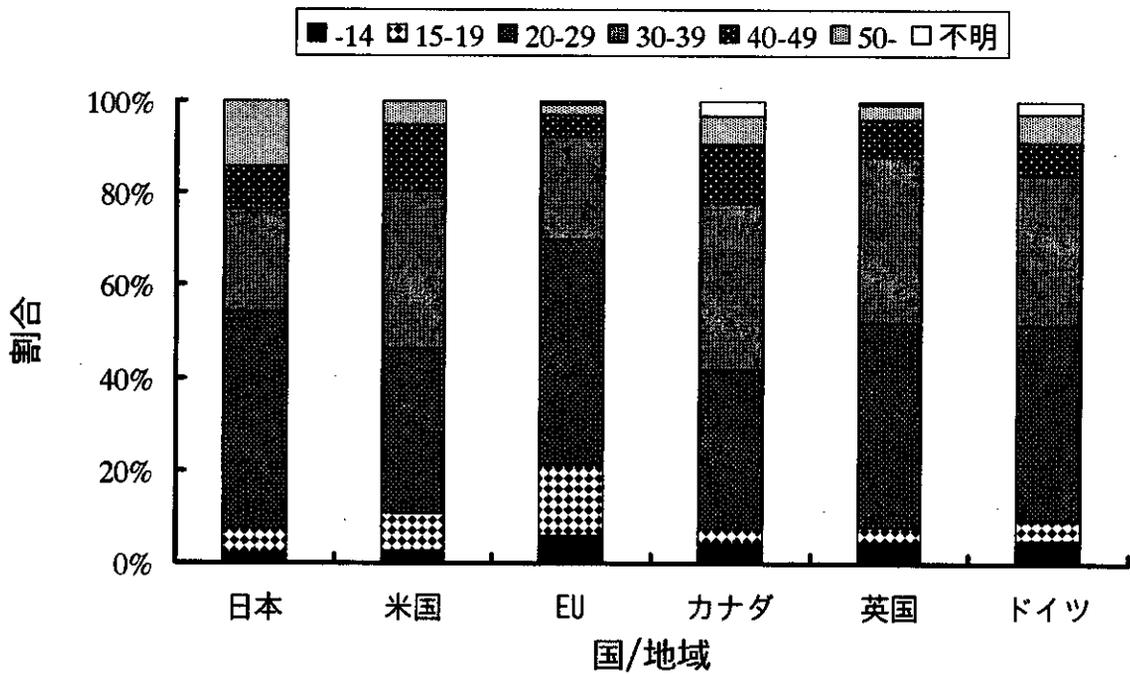


図 4B. 各国/地域における HIV 感染者の年齢構成割合（女性）

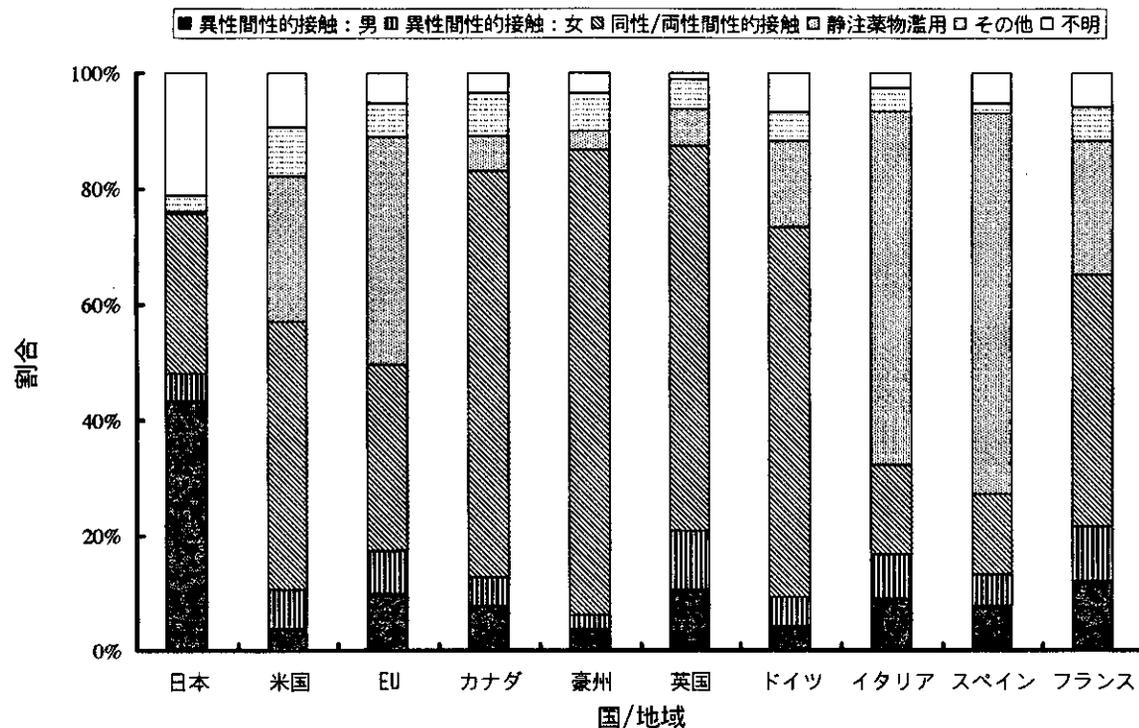


図 5. 各国/地域における AIDS 患者の感染経路の構成割合

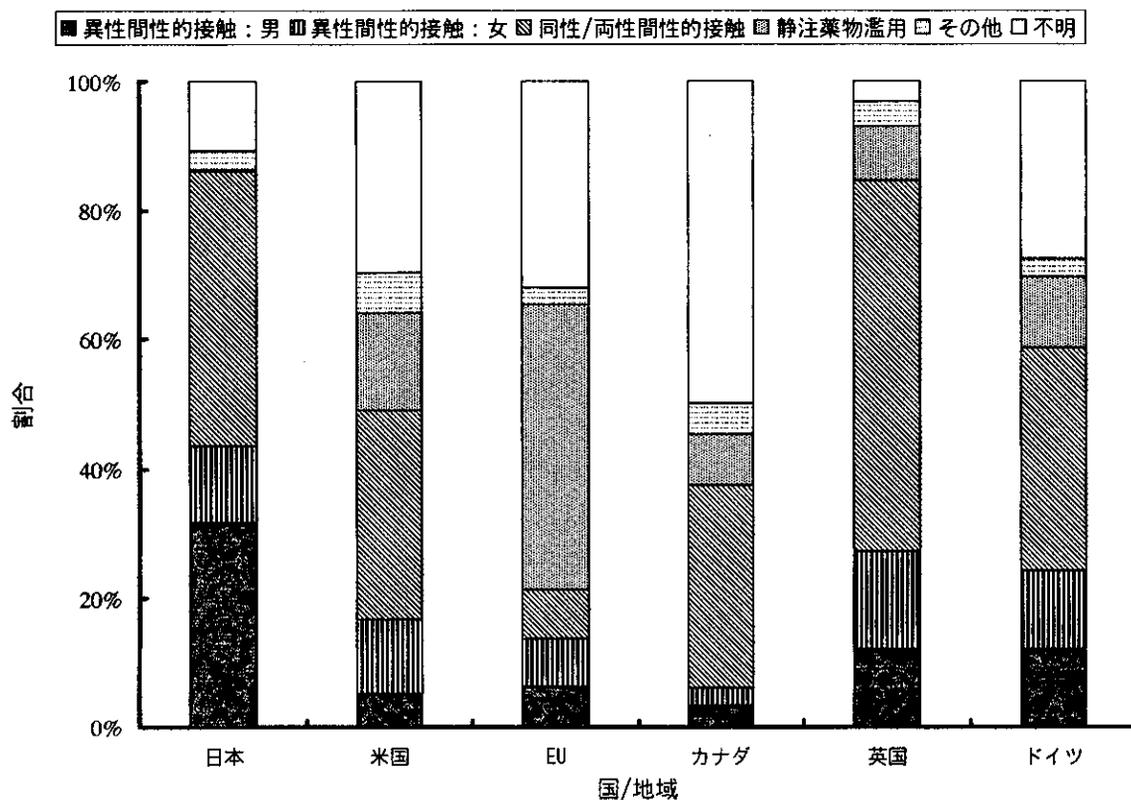


図 6. 各国/地域における HIV 感染者の感染経路の構成割合

保健所におけるHIV抗体検査に対するC型肝炎ウイルス抗体検査の影響

班 員：中村好一（自治医科大学公衆衛生学）
城所敏英（中野区鷺宮保健相談所）
研究協力者：田村嘉孝（大阪府健康福祉部地域保健福祉室感染症難病対策課）
長谷川嘉春（相模原市保健所保健予防課）
渡辺晃紀（栃木県保健環境センター）
谷原真一（島根医科大学医学部環境保健医学第一講座）
岩名輝美恵（東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室）
グループ長：橋本修二（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）

研究要旨 保健所において、HIV抗体検査と同時にHCV抗体検査を無料で実施する施策によるHIV抗体検査受診者数への影響を検討するために、大阪府内および他県の保健所のHIV抗体検査受診者数の推移を観察した。この施策の実施時期（2001年6～10月）において、HIV抗体検査とHCV抗体検査の両方の受診者数の増加、および、HIV抗体検査単独の受診者数の減少が見られた。これより、同期間ではHIV抗体検査受診者の背景にも影響があった可能性が示唆された。

A. 目的

「HIV感染症の発生動向解析研究グループ」の保健所情報の解析プロジェクトでは、本年度、保健所におけるHIV抗体検査受診者の実態調査を実施している。同期間内に、輸血・血液製剤によるC型肝炎ウイルス（HCV）感染対策の一環として、全国の病院・保健所でのHCV抗体検査が実施された。保健所におけるHCV抗体検査は、厚生労働省の通達によりHIV検査とセットとして実施した場合には受診者から検査料を徴収しないとされたため、HIV抗体検査実施数や受診対象者の属性が変化した可能性がある。

そこで、HIV抗体検査実施数について調査を実施し、HCV抗体検査がHIV抗体検査者数に及ぼした影響について検討することを目的に、一部の保健所におけるHIV抗体検査受診者数の推移を観察した。

B. 対象・方法

大阪府では府内29保健所（15保健所14支所）

においてHCV抗体検査を実施した。HCV抗体検査は、2001年6月1日～10月31日の期間において、月1～4回程度の頻度で日時を定めて各保健所で実施した。HIV検査とのセット検査であれば無料で、HCV抗体検査単独であれば有料とし、HIV・HCVの両抗体検査とも匿名で受診可能であった。検査は府立検査所1か所に検体を収集して実施した。

検査検体と共に各保健所から送付されるリストを用い、受診者が「HIV抗体検査のみ」「HIV抗体とHCV抗体セット検査」「HCV抗体検査のみ」のどのパターンで受検したかを調査し検討を行なった。

また、別の県の某保健所においても、2001年6月から10月までHIV抗体検査と同時に実施するHCV抗体検査を無料で実施した。この保健所における受診者数の推移も併せて観察した。

C. 結果

（1）大阪府におけるHIV抗体検査数の年次推移