

図6：同一年に複数の日和見合併症を発症する患者の割合

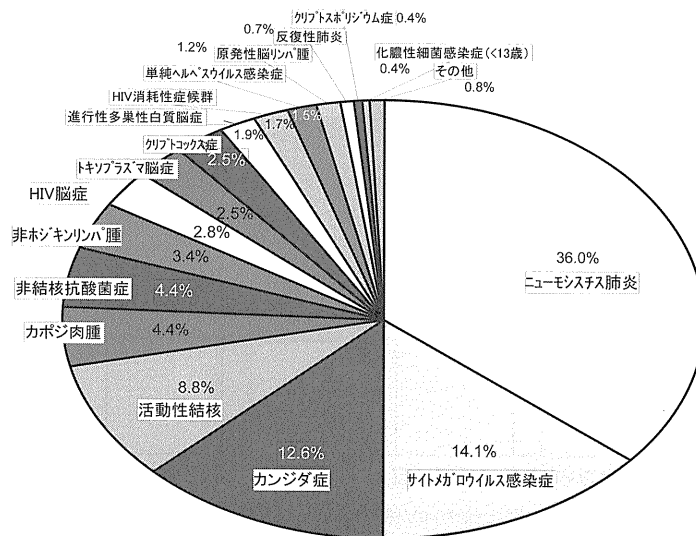


図7：AIDS指標疾患の頻度1995-2010

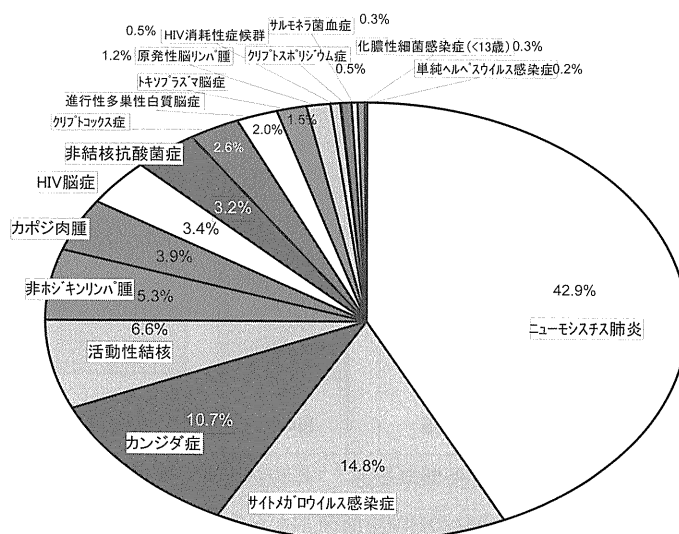


図8：AIDS指標疾患の頻度2010

ニューモシスチス肺炎 (42.9%)、サイトメガロウイルス感染症 (14.8%)、カンジダ症 (10.7%)、結核 (6.6%) と続き、順位に関しては累積頻度と変わりはないが、前年とくらべてカンジダ症の割合が減り、サイトメガロウイルス感染症の割合が2%ほど上昇した。第5位、6位には非ホジキンリンパ腫 (5.3%)、カポジ肉腫 (3.9%) となり、2007年から、非結核性抗酸菌症を抑え悪性腫瘍が第5、6位を占めている。

疾患の頻度の年次推移をみると、累積頻度の第1位から5位までの疾患では (図9：症例実数、図10：相対頻度) では、ニューモシスチス肺炎が年々増加しているのが目立ち、臨床医の本疾患への認識が高まっていることと、診断技術との向上が関係しているのかもしれない。続くサイトメガ

ロウイルス感染症、カンジダ症、活動性結核、非結核抗酸菌症では大きな増減は見られない。悪性腫瘍 (図11：症例実数、図12：相対頻度) ではカポジ肉腫と非ホジキンリンパ腫がいずれも増加傾向を示す一方、脳原発リンパ腫については一旦低下傾向であったが2002年以降増加し2005年から横ばいである。その他の疾患を図13～図16 (図13・15：症例実数、図14・16：相対頻度) に示した。いずれも症例数が少ないが、HIV脳症は一度減少したが1999年以降増減を繰り返しながらも増加傾向を示している。

図17に日和見合併症を発症した患者の死亡率を示した。すべてのAIDS指標疾患を含めたいずれか一つの疾患を発症した場合の死亡率は次第に低下しつつも、この数年を見ると下げ止まりの感が

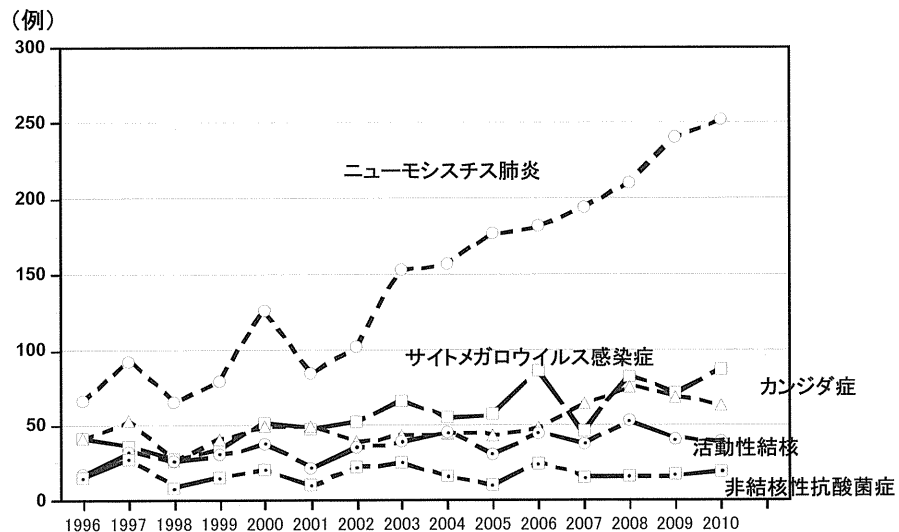


図9：頻度の高い日和見合併症例数の推移

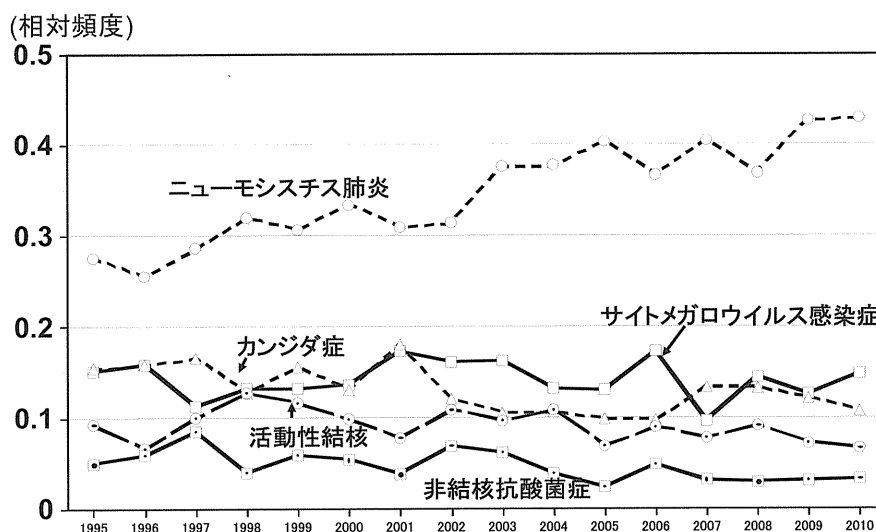


図10：頻度の高い日和見合併症の相対頻度の推移

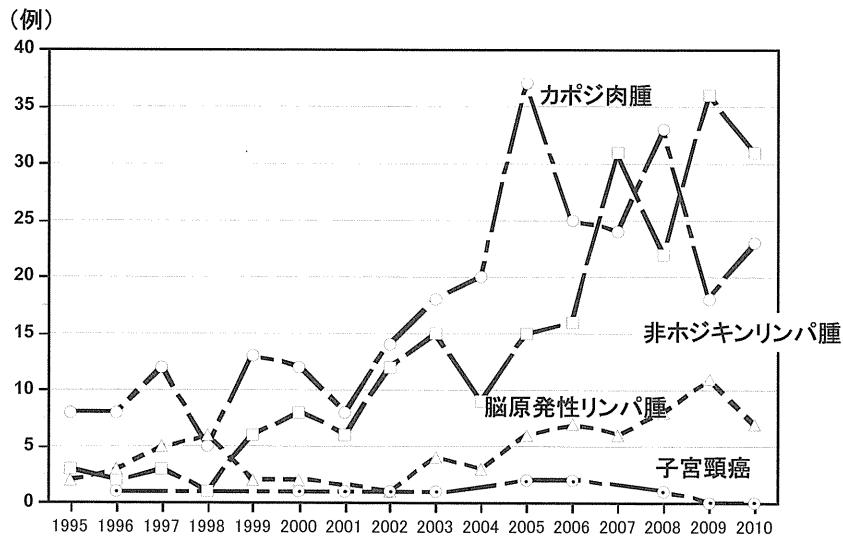


図11：日和見悪性腫瘍症例数の推移

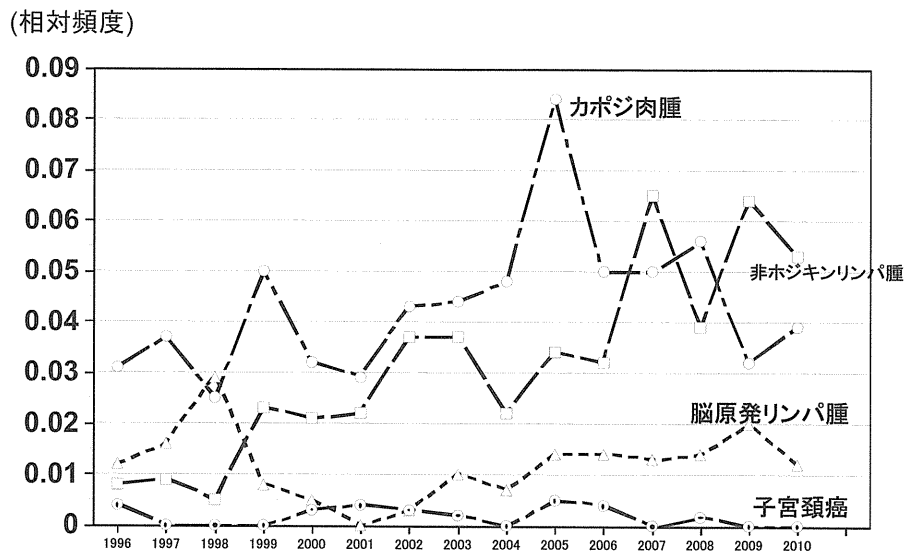


図12：日和見悪性腫瘍の相対頻度の推移

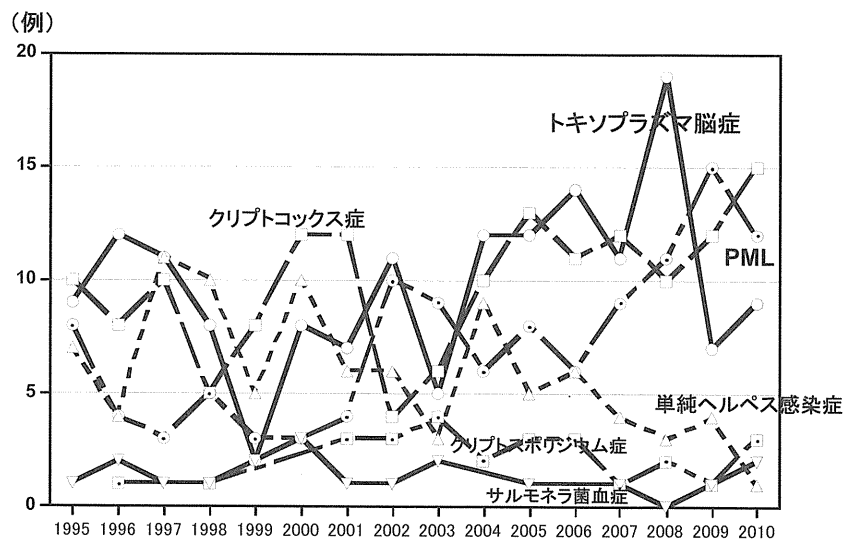


図13：日和見合併症例数の推移 (1)

(相対頻度)

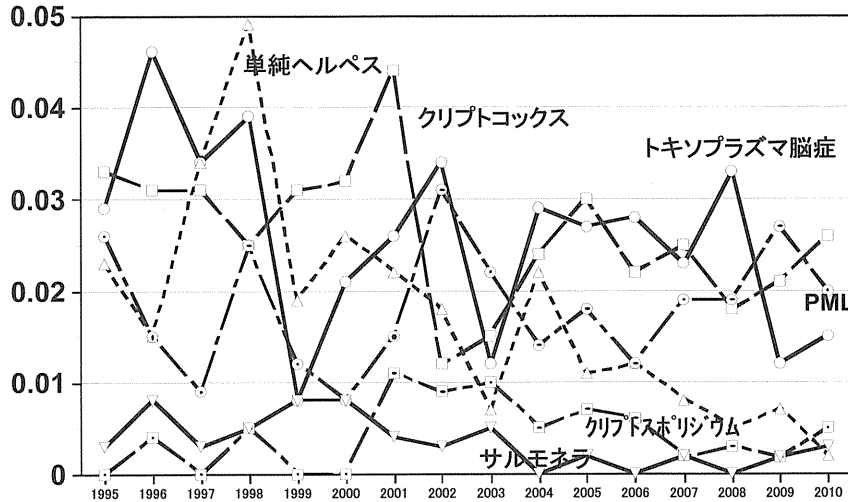


図 14 : 日和見合併症の相対頻度の推移 (1)

(例)

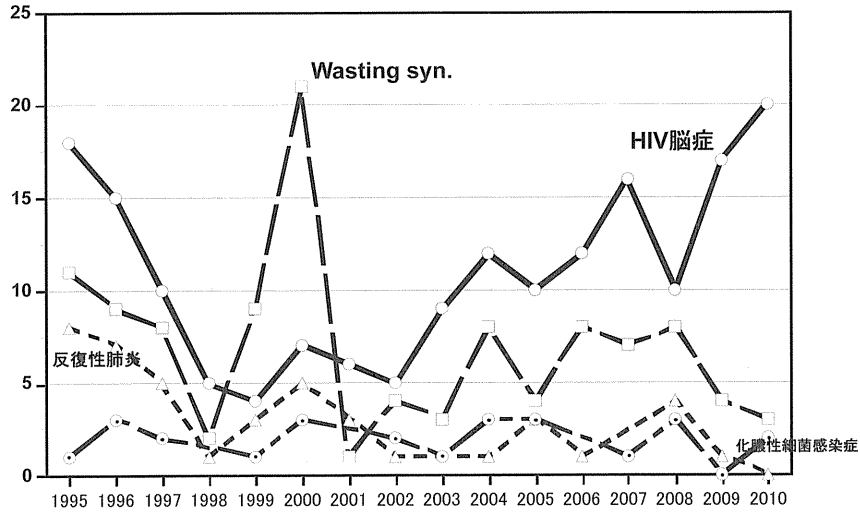


図 15 : 日和見合併症例数の推移 (2)

(相対頻度)

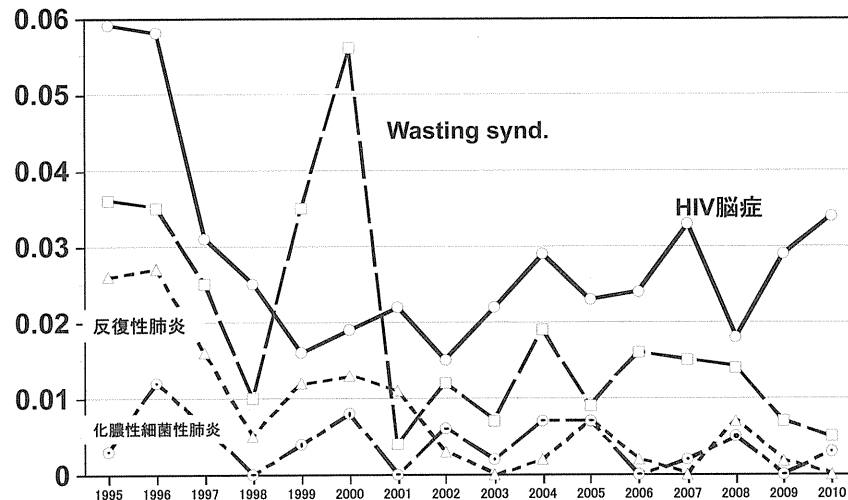


図 16 : 日和見合併症の相対頻度の推移 (2)

あり、2009年には死亡率8.1%と過去最低となったものの2010年には再び10.3%と増加した。主要4疾患の年次別死亡率の変化を見ると（図18）、この数年7%台で推移していたサイトメガロウイルス感染症は2010年に12%と上昇していた。その他カンジダ症を除いた他2疾患では7%台で、大きな変化は見られなかった。カンジダ症の死亡率は主要4疾患では最も低く、1.6%であった。また、疾患別の累積死亡率（図19）では、悪性腫瘍（非ホジ

キンリンパ腫、原発性脳リンパ腫）と、進行性多巣性白質脳症、HIV脳症やクリプトコックス症など中枢神経関連疾患での死亡率が高いことが特徴的である。感染症ではヒストプラズマ症、化膿性細菌性感染症（13歳以下）、反復性肺炎、クリプトコックス症で死亡率が高い。

日和見合併症診断後、ART導入時期については、2010年から回答項目に追加した。感染症疾患では半数以上が1ヵ月以上たってからARTを導入する

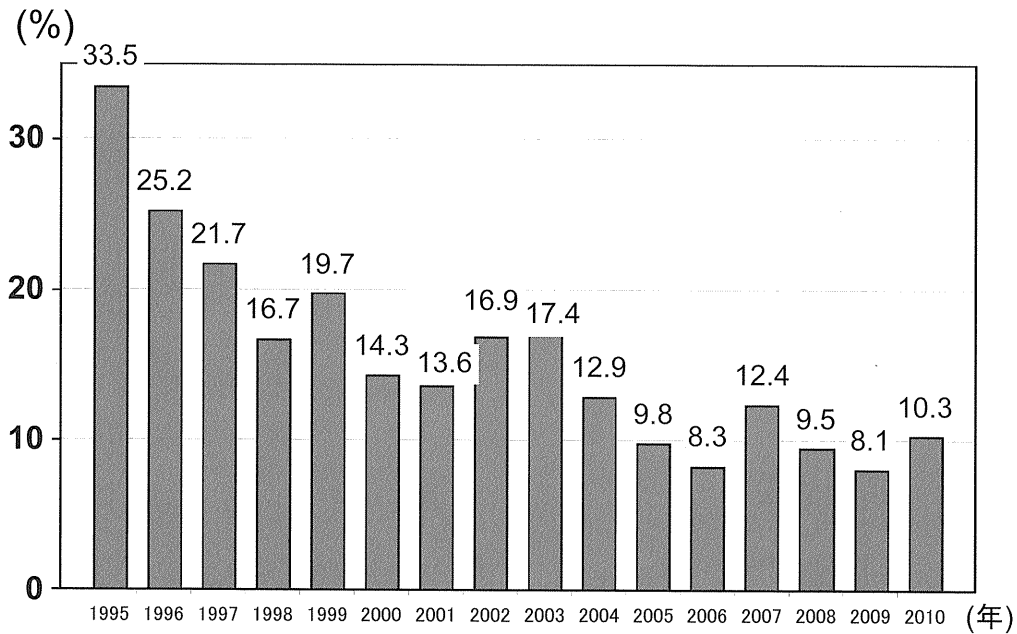


図17：日和見合併症によって死亡する割合

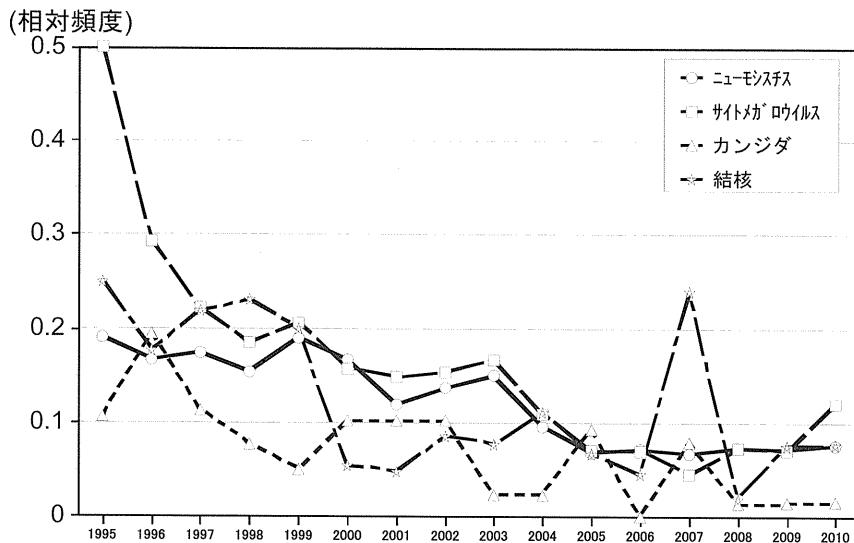


図18：主要4疾患の死亡率推移

傾向にあり、特に活動性結核では2カ月を超えてからの治療開始が半数近くを占めていた。一方症例数は少ないながら、HIV脳症、進行性多巣性白質脳症、脳原発リンパ腫などの中枢性疾患では1ヵ月以内のART導入の割合がそれぞれ57.9%、91%、66.7%で感染症疾患と比較し早い傾向にあった(図20)。

これまでの解析に加え、2008年には日和見合併症発症時の各種因子と死亡との関連を解析した

(表1・2)。主要感染症の中ではニューモシチス肺炎、サイトメガロウイルス感染症、活動性結核およびカンジダ症で、非感染症疾患ではカポジ肉腫、非ホジキンリンパ腫、HIV消耗性症候群において、CD4値が50以下の群で有意に死亡数が高い傾向にあった。診断時の治療の有無と死亡との関連についてはHIV脳症のみに治療がない群において死亡数が有意に低いという関連が見られた。HIV診断から日和見合併症発症までの期間と死亡

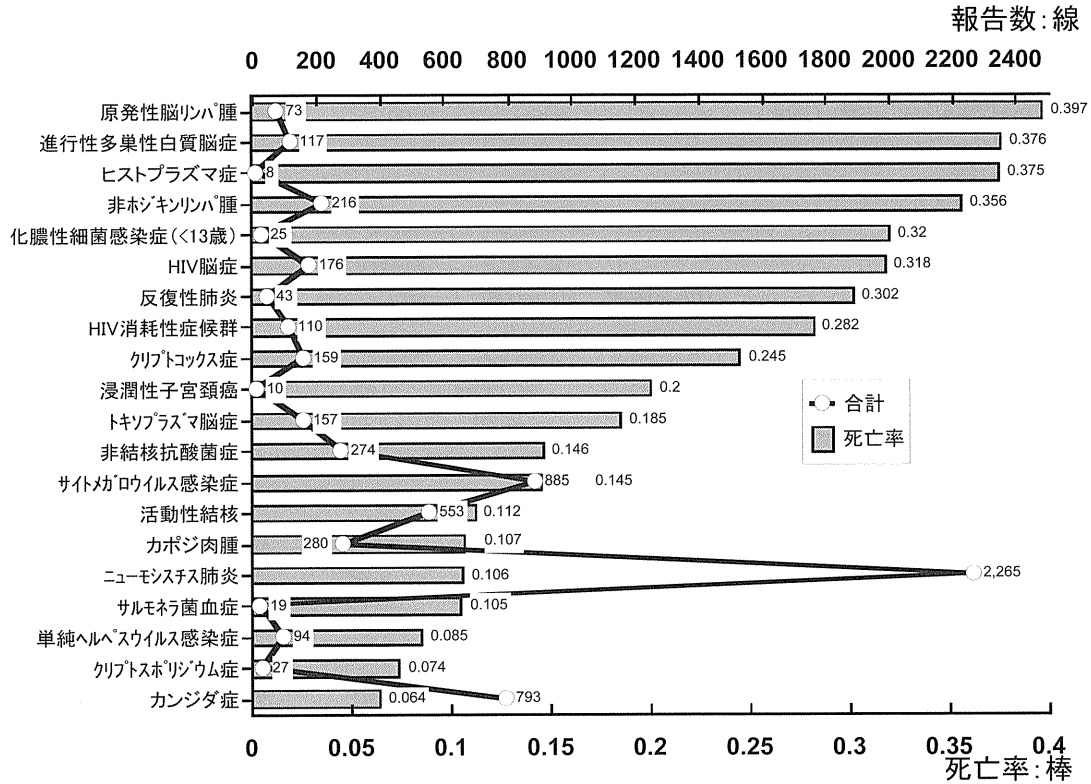


図19：疾患別の累積死亡率

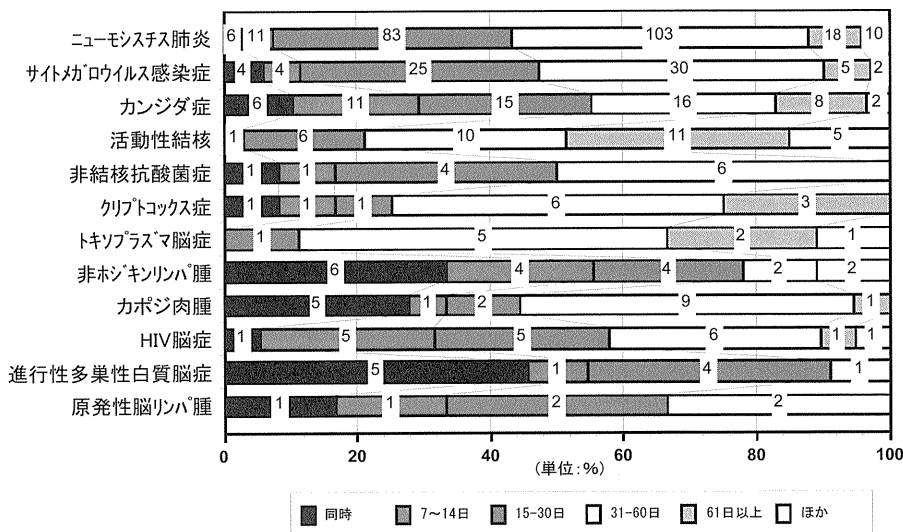


図20：日和見合併症診断後ART導入時期

表1：多変量解析による各種因子と死亡との関連（主要感染症）

	ニューモシ スチス肺炎	サイトメガロ ウイルス 感染症	活動性結核	非結核 抗酸菌症	カンジダ症
	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio
CD4値 (51以上:1.00)	<0.0001 2.98	<0.0001 5.43	<0.0001 8.08	0.843 1.12	0.024 2.83
HIV診断 からの期間 (1年以内:1.00)	0.619 1.32	0.496 0.78	0.400 0.52	0.517 2.04	0.998 5.49
(1年超:1.00)	0.696 1.13	0.421 0.77	0.944 1.05	0.290 0.60	0.395 0.67
治療の有無 (有:1.00)	0.200 0.66	0.680 0.89	0.913 1.08	0.538 1.35	0.304 0.61

表2：多変量解析による各種因子と死亡との関連（非感染症）

	カポジ肉腫	非ホジキン リンパ腫	原発性 脳リンパ腫	HIV脳症	HIV消耗性 症候群
	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio	P値 Odds Ratio
CD4値 (51以上:1.00)	0.002 4.72	<0.0001 4.70	0.672 1.50	0.063 2.55	0.01 5.94
HIV診断 からの期間 (1年以内:1.00)	0.140 5.44	0.363 1.14	0.355 0.37	0.189 0.43	0.170 0.15
(1年超:1.00)	0.581 0.70	0.776 1.16	0.270 0.32	0.215 0.50	0.520 0.66
治療の有無 (有:1.00)	0.074 0.36	0.776 0.64	0.079 5.24	0.042 0.32	0.385 0.57

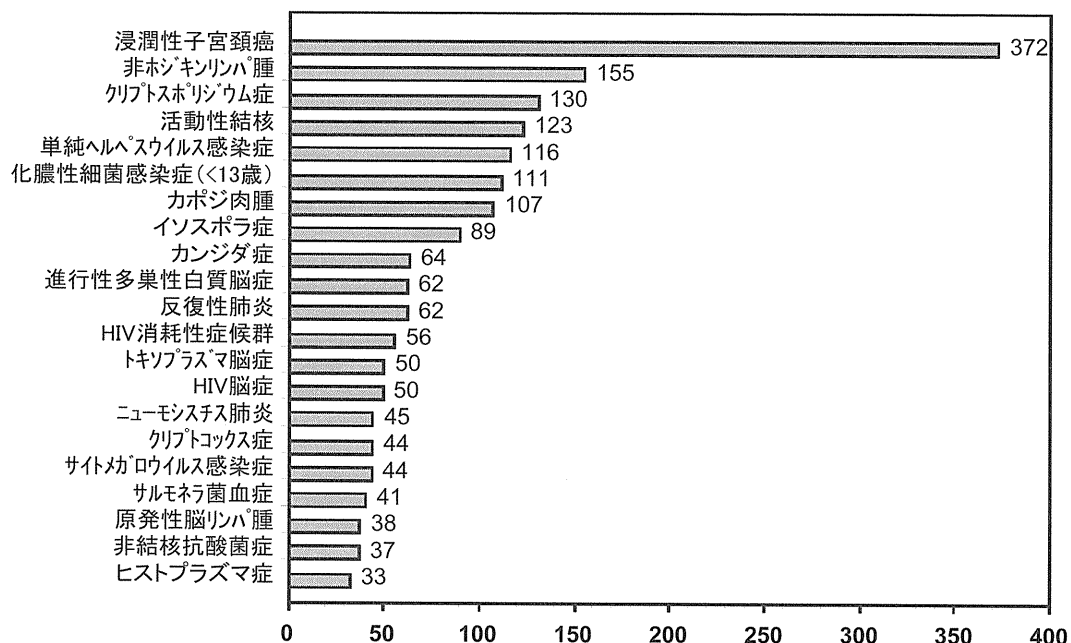


図21：診断時疾患別のCD4リンパ球数

についてはいずれの疾患も関連が見られなかった。

2009年には発症時のCD4数を解析した(図21・22・23)。浸潤性子宮頸癌を除き、非ホジキンリンパ腫、クリプトスポリジウム症、活動性結核、単純ヘルペス感染症、化膿性細菌感染症、カポジ肉腫は100~160個/ μ Lでの発症で、他はすべてCD4リンパ球数が100個/ μ L以下での発症であった。また、HIV診断から日和見合併症までの期間

と日和見合併症診断時のCD4数を見ると、診断後3カ月以内(日和見が先を含む)群と、診断後長期未受診群でCD4数が50~60個/ μ Lと低かった。

2010年には疾患ごとの年齢構成比および転帰と年齢との関係を検討した。感染症については39歳までの年齢層が約50%あるいはそれ以上の割合を示していたが、悪性腫瘍および中枢神経疾患では40歳以上の層が、50%~60%を占めていた(図24)。

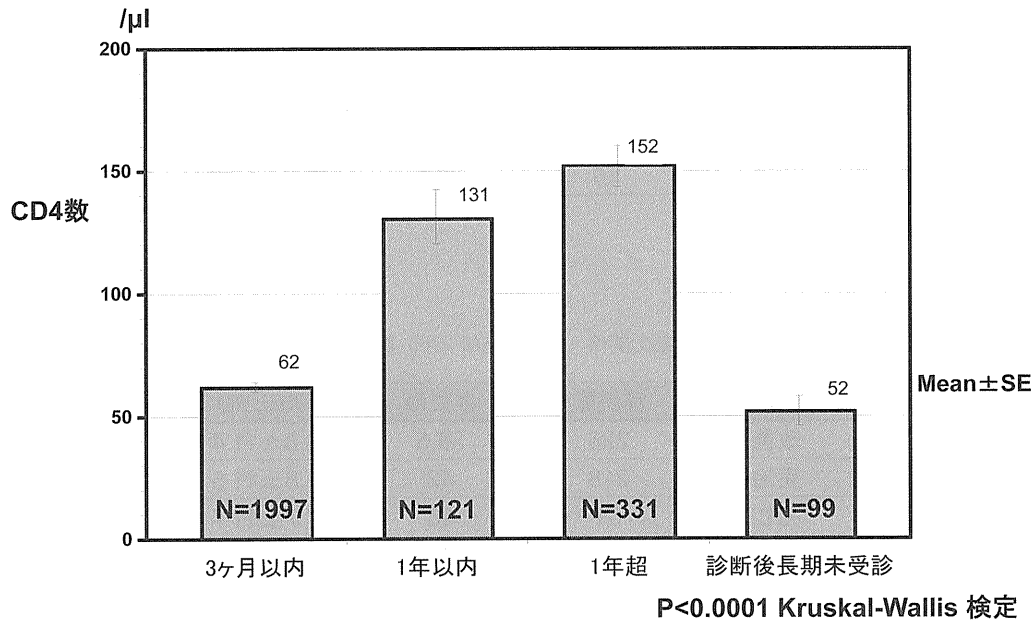


図22：HIV診断から日和見合併症までの期間とCD4数(2002年以降)

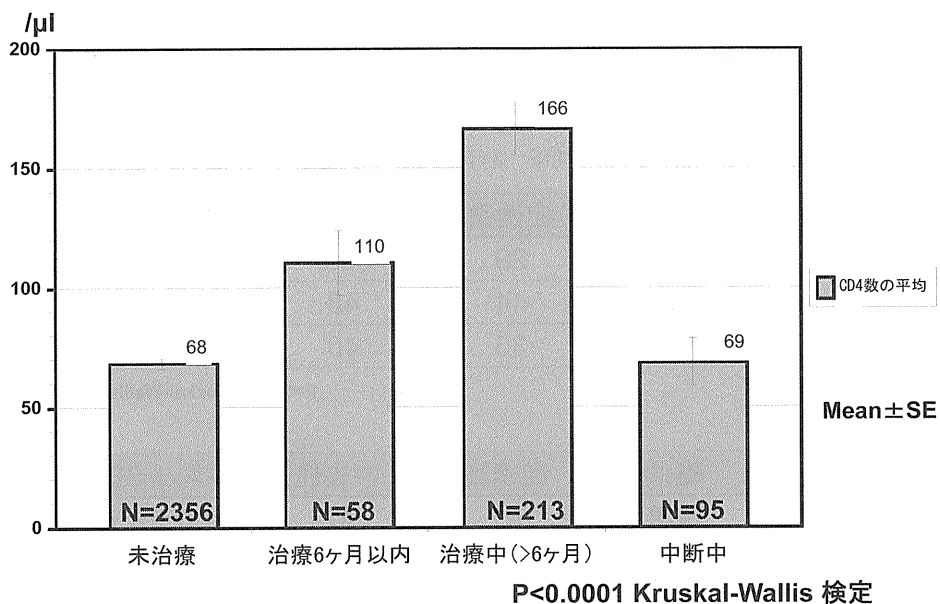


図23：診断時治療の有無とCD4数(2002年以降)

表3：（上）転帰と年齢の関係 全疾患（下）転帰と年齢の関係 ニューモシスチス肺炎

転帰	症例数	中央値	平均±SD
改善	2229	40	41.7±11.6
完治	2700	40	41.9±11.5
死亡	890	46	46.0±13.4
不変	226	39	41.5±10.7

P<0.0001 Kruskal-Wallis検定

転帰	症例数	中央値	平均±SD
改善	522	40	42.2±11.3
完治	1425	39	41.6±11.2
死亡	235	49	47.7±12.8
不変	10	39.5	40.2±10.3

P<0.0001 Kruskal-Wallis検定

表4：（上）転帰と年齢の関係 活動性結核（下）転帰と年齢の関係 カンジダ症

転帰	症例数	中央値	平均±SD
改善	226	38.5	40.8±11.4
完治	218	42	42.8±11.5
死亡	61	46	47.7±11.7
不変	5	38	37.4±4.7

P<0.0001 Kruskal-Wallis検定

転帰	症例数	中央値	平均±SD
改善	225	40	42.0±11.5
完治	467	41	42.8±12.4
死亡	48	48.5	47.4±14.1
不変	15	39	38.9±9.3

P=0.033 Kruskal-Wallis検定

表5：（上）転帰と年齢の関係 進行性多巣性白質脳症（下）転帰と年齢の関係 HIV脳症

転帰	症例数	中央値	平均±SD
改善	29	38.0	40.3±11.3
死亡	44	48	47.7±13.7
不変	35	40	42.4±8.2

P=0.025 Kruskal-Wallis検定

転帰	症例数	中央値	平均±SD
改善	81	42	41.8±9.7
完治	4	37	40.5±16.1
死亡	56	50	48.9±14.7
不変	23	46	46.2±12.8

P=0.027 Kruskal-Wallis検定

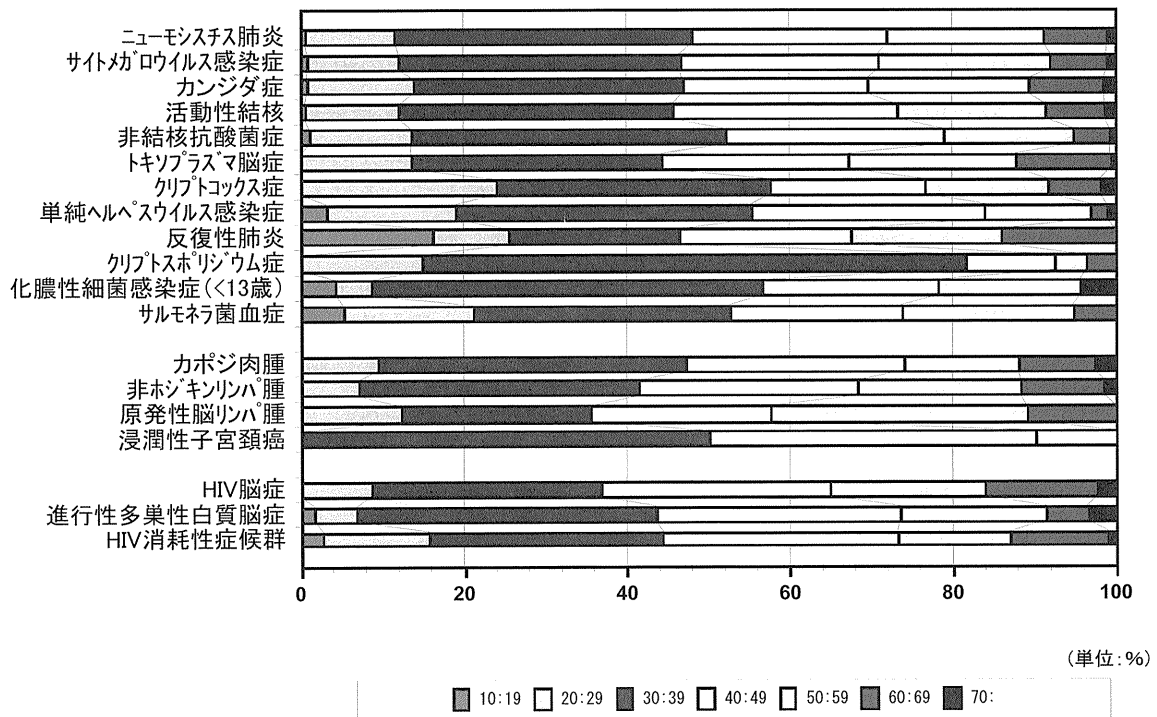


図24：各疾患と年齢構成比

また、全疾患合わせた転帰と年齢を見てみると、死亡群で平均年齢46.0歳（中央値46歳）、改善群平均41.7歳（中央値40歳）、完治群平均41.9歳（中央値40歳）、不変群平均41.5歳（中央値39歳）と、死亡群で年齢が高い傾向が見られた（表1）。感染症ではニューモシチス肺炎、活動性結核、カンジダ症で、また非感染症疾患では進行性多巣性白質脳症およびHIV脳症で同様の傾向があり、有意差が認められた（表3～5）。

考察

2010年の本調査においても日和見合併症報告数は過去最高となり、厚生労働省エイズ動向委員会からの2010年報告と一致するかたちとなった。本研究の結果も厚生労働省エイズ動向委員会の報告を裏づける結果が続いており日和見合併症報告数は2009年にはやや減少したものの、年々増加が続いている。回答頂いた症例経験施設数も年々増加しており、2008年位には86施設から2010年には102施設となった。発症の主体はこれまでと同じく、HIVと診断されていない、ARTを受けていない患者群である。この中には上述の報告でもるようにAIDS発症でHIV感染が判明したいきなりエイズも含まれる。また、一旦HIVと診断されて

も、長期未受診例（この中には他施設で診断後、一度も受診したことのない例も含まれていると考えられる。）、受診しても継続した医療を受けていない長期中断例や種々の問題から抗HIV療法を始められないあるいは中断せざるを得ない患者群での日和見合併症発症も見逃してはならない。

ARTの進歩および普及により、HIV感染症の予後は著しく改善した。その一方で、一度AIDSを合併した場合の死亡率は10%前後と、高い致死率は近年でも変わっていない。2004年以降ほとんど死亡率はかわっていない。特に非ホジキンリンパ腫、カポジ肉腫といったエイズ指標の悪性腫瘍は増加傾向にあり、ニューモシチス肺炎、サイトメガロウイルス感染症、カンジダ症、活動性結核の主要4疾患が続いている。予後も悪いことから適切な早期発見、早期治療法の開発が急務である。また、症例数は少ないものの、原発性脳リンパ腫、進行性多巣性白質脳症といった中枢性疾患も死亡率が高く、くりかえしになるがHIV感染症の早期発見と治療が重要であることを強調せねばならない。

日和見合併症診断後のART導入時期については、欧米では早期にARTを導入する事を推奨する報告も見られるが、まだ結論は出ていないという

のが現状ではないかと考えられる。そこで今年わが国での現状を調査したところ、日和見感染症では診断後1ヵ月以上たってからARTを開始される傾向があり、特に活動性結核では2ヵ月以上たってからの治療が半数以上を占めた。悪性主要および中枢性疾患では1ヵ月以内に開始される例が多かった。これについては今後の動向や予後についてさらなる調査を行っていききたい。

本調査ではAIDSを発症した症例を対象に解析を行っているが、年齢と予後の関係では改善・完治・不変群と比べ死亡群で6歳ほど年齢が高かった。各疾患で見るとニューモシスチス肺炎、活動性結核、カンジダ症、進行性多巣性白質脳症、HIV脳症で同じ傾向があり、この6～10歳の年齢差と予後が意味するところは個々の症例を詳細に解析してみる必要があるが、近年HIV感染症、AIDS患者新規報告の中でも高齢化が進んでおり、決して若者の病気ではなくなっている事を念頭に、今後早期発見のためにもこのような年齢層にもHIV感染症の存在を考えておく必要がある。

この数年のHIV感染症およびAIDS患者数の新規の発生頻度は世界的に見るとゆるやかながら減少傾向に転じているにも関わらず、いまだわが国では著しく増加し続けており、日和見合併症の発生頻度もそれを裏付ける結果が続いている。今後HIV感染の予防啓発、治療へのアクセスしやすい環境がいきわたりにくい層へ、さらなる効果的な対策が望まれる。また、日和見合併症の発症の主体はこれまでどおりHIVと診断されていない、抗HIV療法を受けていない患者群であるが、一旦診断されても継続した医療を受けていない長期中断例や、受診していても抗HIV療法始めることができない、あるいは中断せざるを得ない患者群での日和見合併症発症も見逃してはならない。このような患者への抗HIV療法維持の支援も重要である。

謝辞

本研究はHIV診療拠点病院の担当者の方々からのご協力により毎年継続することができている。年々業務が多忙になる中、調査にご協力いただいたことに心より深く感謝申し上げます。本年度ご協力いただいた施設を付録2に示した。

結論

HIVにみられる日和見合併症の全国拠点病院調査を継続し、その頻度分布や経時変化を解析した。この数年のHIV感染症およびAIDS患者数の新規の発生頻度は世界的に見るとゆるやかながら減少傾向に転じているにも関わらず、いまだわが国では増加し続けており、日和見合併症の発生頻度もそれを裏付ける結果が続いている。初発疾患としてのニューモシスチス肺炎の重要性や免疫再構築症候群の関与、悪性腫瘍が増加傾向にあることなどを明らかにした。

健康危険情報

特記事項なし。

研究発表

- 1) 塚本美鈴、高見陽子、栗原慎太郎、照屋勝治、岡 慎一、安岡 彰：日本におけるHIV感染症に伴う日和見合併症の動向 第24回日本エイズ学会総会2010.11.24～11.26
- 2) 塚本美鈴、高見陽子、栗原慎太郎、照屋勝治、岡 慎一、安岡 彰：日本におけるHIV感染症に伴う日和見合併症の動向 第25回日本エイズ学会総会2011.11.30～12.2（東京）
- 3) 塚本美鈴、高見陽子、栗原慎太郎、照屋勝治、岡 慎一、安岡 彰、柳原克紀、河野 茂：日本におけるHIV感染症に伴う日和見合併症の動向 第86回日本感染症学会総会2012.4.25～4.26（長崎）

日和見感染症アンケート 連絡票

長崎大学病院 感染制御教育センター 行
FAX 095-819-7766

貴施設名 _____

ご担当者名 _____

2010年は、_____例のエイズ診断疾患を満たす疾患を発症した患者を診療しました。

2010年には、該当する患者は認めませんでした。

※FAXによる送付は該当症例がない場合のみとしてください。

----- (切り取り) -----

日和見感染症 回答表 記入例

貴施設名：長崎大学 回答者名：○○○○
ID 長01 性別（男性 女性） 年齢：31 歳
感染時期：2006 年頃・不明 感染経路：（同性間感染）・異性間感染・医原性感染・不明・その他

日和見感染症-1

- ① 日和見感染症の種類番号：5 ②発症年月 2010/ 5 (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数：63 / μ l 不明
- ④ 診断根拠番号：(1)・(2)・~~合致せず~~ 「指標疾患の診断法」に合致しない場合、具体的な診断根拠を記載下さい。
その他の根拠：両側間質性肺炎 + β -glucan高値
- ⑤ 転帰：（完治・改善・不変・死亡・その他）
- ⑥ 日和見感染症発症時の抗HIV治療
（未治療・治療中の発症・中断中の発症・治療開始後6ヶ月以内の発症 その他）
- ⑦ 日和見感染症発症時期はHIVと診断されてから
（3ヶ月以内(同時・日和見が先を含む)・1年以内・年を越える・HIV診断は以前だが最近まで受診せず・不明)
- ⑧ 日和見の診断後のHARRT開始時期
（同時・7日～14日後・15日～30日後・31日～60日後・61日～・その他）

日和見感染症 回答票

貴施設名： _____ 回答者名： _____

ID _____ 性別（ 男性・女性 ） 年齢： _____ 歳

感染時期： _____ 年頃・不明 感染経路：（同性間感染・異性間感染・医原性感染・不明・その他）

日和見感染症－1

- ① 日和見感染症の種類番号： _____
- ② 発症年月 2010/ _____ (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数： _____ / μ l 不明
- ④ 診断根拠番号：(1)・(2)・合致せず 「指標疾患の診断法」に合致しない場合、具体的な診断根拠を記載下さい。
その他の根拠： _____
- ⑤ 転帰：（ 完治・改善・不変・死亡・その他 ）
- ⑥ 日和見感染症発症時の抗HIV治療
(未治療・治療中の発症・中断中の発症・治療開始後6ヶ月以内の発症・その他)
- ⑦ 日和見感染症発症時期はHIVと診断されてから
(3ヶ月以内|同時・日和見が先を含む|・1年以内・1年を超える・HIV診断は以前だが最近まで受診せず・不明)
- ⑧ 日和見の診断後のHARRT開始時期（未治療または中断中の場合）
(同時・7日～14日後・15日～30日後・31日～60日後・61日～・その他)

日和見感染症－2

- ① 日和見感染症の種類番号： _____
- ② 発症年月 2010/ _____ (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数： _____ / μ l 不明
- ④ 診断根拠番号：(1)・(2)・合致せず 「指標疾患の診断法」に合致しない場合、具体的な診断根拠を記載下さい。
その他の根拠： _____
- ⑤ 転帰：（ 完治・改善・不変・死亡・その他 ）
- ⑥ 日和見感染症発症時の抗HIV治療
(未治療・治療中の発症・中断中の発症・治療開始後6ヶ月以内の発症・その他)
- ⑦ 日和見感染症発症時期はHIVと診断されてから
(3ヶ月以内|同時・日和見が先を含む|・1年以内・1年を超える・HIV診断は以前だが最近まで受診せず・不明)
- ⑧ 日和見の診断後のHARRT開始時期（未治療または中断中の場合）
(同時・7日～14日後・15日～30日後・31日～60日後・61日～・その他)

日和見感染症-3

- ① 日和見感染症の種類番号： _____
- ② 発症年月 2010/ _____ (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数： _____ / μ l 不明
- ④ 診断根拠番号：(1)・(2)・合致せず 「指標疾患の診断法」に合致しない場合、具体的な診断根拠を記載下さい。
その他の根拠： _____
- ⑤ 転帰： (完治・改善・不変・死亡・その他)
- ⑥ 日和見感染症発症時の抗HIV治療
(未治療・治療中の発症・中断中の発症・治療開始後6ヶ月以内の発症・その他)
- ⑦ 日和見感染症発症時期はHIVと診断されてから
(3ヶ月以内|同時・日和見が先を含む|・1年以内・1年を越える・HIV診断は以前だが最近まで受診せず・不明)
- ⑧ 日和見の診断後のHARRT開始時期 (未治療または中断中の場合)
(同時・7日～14日後・15日～30日後・31日～60日後・61日～・その他)

2009年度日和見アンケートにご協力いただいた施設(218施設)

市立札幌病院	独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院
札幌医科大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 千葉東病院
北海道大学病院	成田赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 札幌南病院	都立広尾病院
独立行政法人国立病院機構 道北病院	東京都立府中病院
市立旭川病院	財団法人東京都保健医療公社東部地域病院
旭川赤十字病院	国立国際医療センター 戸山病院
JA北海道厚生連総合病院旭川厚生病院	独立行政法人国立病院機構 東京病院
厚生連総合病院帯広厚生病院	杏林大学医学部付属病院
総合病院釧路赤十字病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院
北海道立紋別病院	東京医科大学病院
釧路労災病院	町田市民病院
青森県立中央病院	東京大学医学部附属病院
八戸市立市民病院	東邦大学医療センター大森病院
独立行政法人国立病院機構 弘前病院	東京大学医科学研究所附属病院
岩手県立中央病院	国家公務員共済組合連合会立川病院
独立行政法人国立病院機構 盛岡病院	社会保険中央総合病院
独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院
独立行政法人国立病院機構 西多賀病院	厚木市立病院
東北大学病院	神奈川県立足柄上病院
宮城県立循環器・呼吸器病センター	横浜市立市民病院
秋田大学医学部付属病院	神奈川県立こども医療センター
大館市立総合病院	横浜市立大学医学部附属病院
平鹿総合病院	川崎市立川崎病院
山形大学医学部附属病院	津久井赤十字病院
山形県立新庄病院	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター
鶴岡市立荘内病院	川崎市立井田病院
日本海総合病院	東海大学医学部附属病院
福島県立医科大学付属病院	秦野赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 福島病院	独立行政法人国立病院機構 相模原病院
いわき市立総合警城共立病院	北里大学病院
独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター
社団医療法人呉羽会呉羽総合病院	横浜市立みなと赤十字病院
財団法人温知会会津中央病院	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院
南相馬市立総合病院	新潟大学歯学総合病院
筑波大学附属病院	長岡赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 茨城東病院	新潟市民病院
水戸赤十字病院	新潟県立新発田病院
独立行政法人国立病院機構 栃木病院	新潟県立中央病院
大田原赤十字病院	富山大学附属病院
足利赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 医王病院
独立行政法人国立病院機構 宇都宮病院	石川県立中央病院
栃木県立岡本台病院	国民健康保険小松市民病院
群馬大学医学部附属病院	金沢医科大学病院
前橋赤十字病院	公立能登総合病院
独立行政法人国立病院機構 西群馬病院	独立行政法人国立病院機構 石川病院
埼玉医科大学附属病院	福井大学医学部附属病院

福井県立病院	大阪市立大学医学部附属病院
市立敦賀病院	大阪医科大学附属病院
独立行政法人国立病院機構 福井病院	近畿大学医学部附属病院
市立甲府病院	大阪市立総合医療センター
富士吉田市立病院	東大阪市立総合病院
都留市立病院	りんくう総合医療センター市立泉佐野病院
山梨赤十字病院	星ヶ丘厚生年金病院
長野県立須坂病院	神戸大学医学部附属病院
信州大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター
独立行政法人国立病院機構 松本医療センター 松本病院	独立行政法人 労働者健康福祉機構 関西労災病院
独立行政法人国立病院機構 長野病院	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院	公立豊岡病院組合立豊岡病院
飯田市立病院	兵庫医科大学病院
長野赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院
諏訪赤十字病院	奈良県立医科大学付属病院
岐阜大学医学部附属病院	和歌山県立医科大学附属病院
木沢記念病院	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター
高山赤十字病院	鳥取県立中央病院
独立行政法人国立病院機構長良医療センター	島根大学医学部付属病院
独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター	島根県立中央病院
富士宮市立病院	川崎医科大学附属病院
静岡市立清水病院	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
焼津市立総合病院	財団法人倉敷中央病院
市立島田市民病院	岡山労災病院
磐田市立総合病院	津山中央病院
共立湖西総合病院	川崎医科大学附属川崎病院
静岡県立こども病院	広島大学病院
県西部浜松医療センター	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院	広島市立広島市民病院
順天堂大学医学部附属静岡病院(順天堂伊豆長岡病院)	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
静岡赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 山口宇部医療センター
独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター
岡崎市民病院	徳島大学病院
愛知県立循環器呼吸器病センター	香川大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院	独立行政法人国立病院機構 香川小児病院
名古屋市立大学病院	香川県立中央病院
愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	三豊総合病院
愛知医科大学附属病院	高松赤十字病院
三重県立総合医療センター	独立行政法人国立病院機構 愛媛病院
滋賀医科大学附属病院	愛媛県立三島病院
京都大学医学部附属病院	愛媛県立新居浜病院
関西医科大学附属洛西ニュータウン病院	恩賜財団済生会西条病院
公立山城病院	西条中央病院
公立南丹病院	村上記念病院
独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	西条市立周桑病院
京都府立与謝の海病院	愛媛県立中央病院
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	松山記念病院
独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター	市立八幡浜総合病院
独立行政法人国立病院機構 刀根山病院	市立宇和島病院
大阪大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院

独立行政法人国立病院機構 高知病院
高知県立幡多けんみん病院
九州大学病院
久留米大学病院
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
飯塚病院
佐賀県立病院好生館
長崎大学病院
独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
佐世保市立総合病院
熊本大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター
熊本市立熊本市民病院
大分大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 別府医療センター
独立行政法人国立病院機構 西別府病院
宮崎大学医学部附属病院
宮崎県立宮崎病院
鹿児島大学病院
鹿児島県立大島病院
独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター
県民健康プラザ鹿屋医療センター
琉球大学医学部附属病院
沖縄県立中部病院

2010年度日和見アンケートにご協力いただいた施設(256施設)

市立札幌病院	芳賀赤十字病院
札幌医科大学医学部附属病院	栃木県立がんセンター
北海道大学病院	栃木県立岡本台病院
独立行政法人国立病院機構 札幌南病院	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター
市立小樽病院	前橋赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター	埼玉医科大学附属病院
市立旭川病院	独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院
旭川赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院
厚生連総合病院帯広厚生病院	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院
市立釧路総合病院	千葉県立東金病院
北海道立紋別病院	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター
市立函館病院	独立行政法人国立病院機構 千葉東病院
釧路労災病院	千葉大学医学部附属病院
弘前大学医学部付属病院	国保直営総合病院君津中央病院
八戸市立市民病院	成田赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 弘前病院	都立駒込病院
岩手県立中央病院	東京都立多摩総合医療センター
独立行政法人国立病院機構 盛岡病院	財団法人東京都保健医療公社東部地域病院
独立行政法人国立病院機構 岩手病院	財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院
独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	国立国際医療研究センター
独立行政法人国立病院機構 西多賀病院	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
東北大学病院	独立行政法人国立病院機構 東京病院
宮城県立循環器・呼吸器病センター	公立昭和病院
大館市立総合病院	杏林大学医学部付属病院
平鹿総合病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院
秋田赤十字病院	東京医科歯科大学医学部附属病院
山形大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
山形県立中央病院	東京慈恵会医科大学附属病院
山形県立河北病院	東邦大学医療センター大森病院
山形市立病院済生館	東京都健康長寿医療センター
米沢市立病院	東京都医療保健公社多摩北部医療センター
鶴岡市立荘内病院	東京女子医科大学病院
日本海総合病院	国家公務員共済組合連合会立川病院
福島県立医科大学付属病院	社会保険中央総合病院
財団法人太田総合病院附属太田熱海病院	聖路加国際病院
独立行政法人国立病院機構 福島病院	駿河台日本大学病院
公立岩瀬病院	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院
福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	厚木市立病院
いわき市立総合磐城共立病院	神奈川県立足柄上病院
独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院	神奈川県立こども医療センター
社団医療法人呉羽会呉羽総合病院	神奈川県立汐見台病院
財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	川崎市立川崎病院
財団法人温知会会津中央病院	津久井赤十字病院
南相馬市立総合病院	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター
筑波大学附属病院	川崎市立井田病院
独立行政法人国立病院機構 茨城東病院	東海大学医学部附属病院
水戸赤十字病院	秦野赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 栃木病院	独立行政法人国立病院機構 相模原病院

北里大学病院	静岡県立総合病院
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	静岡県立こども病院
横浜市立みなと赤十字病院	県西部浜松医療センター
独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院
新潟大学医歯学総合病院	順天堂大学医学部附属静岡病院(順天堂伊豆長岡病院)
長岡赤十字病院	静岡赤十字病院
新潟市民病院	JA静岡厚生連遠州病院
新潟県立新発田病院	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
新潟県立中央病院	名古屋第二赤十字病院
富山大学附属病院	岡崎市民病院
富山県立中央病院	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院
独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター	名古屋市立東部医療センター東市民病院
独立行政法人国立病院機構 医王病院	名古屋市立大学病院
石川県立中央病院	藤田保健衛生大学病院
国民健康保険小松市民病院	三重県立総合医療センター
金沢医科大学病院	三重大学医学部附属病院
公立能登総合病院	滋賀医科大学附属病院
独立行政法人国立病院機構 石川病院	独立行政法人国立病院機構 滋賀病院
福井大学医学部附属病院	京都大学医学部附属病院
市立敦賀病院	関西医科大学附属洛西ニュータウン病院
独立行政法人国立病院機構 福井病院	公立山城病院
山梨大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター
独立行政法人国立病院機構 甲府病院	京都府立与謝の海病院
市立甲府病院	京都第一赤十字病院
富士吉田市立病院	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
都留市立病院	独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
大月市立中央病院	大阪大学医学部附属病院
長野県立須坂病院	大阪市立大学医学部附属病院
信州大学医学部附属病院	大阪医科大学附属病院
独立行政法人国立病院機構 長野病院	近畿大学医学部附属病院
長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院	大阪府立急性期・総合医療センター
長野赤十字病院	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
諏訪赤十字病院	大阪市立総合医療センター
岐阜県総合医療センター	東大阪市立総合病院
岐阜大学医学部附属病院	りんくう総合医療センター市立泉佐野病院
木沢記念病院	神戸大学医学部附属病院
岐阜県立下呂温泉病院	独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター
高山赤十字病院	神戸市立医療センター中央市民病院
独立行政法人国立病院機構長良医療センター	兵庫県立尼崎病院
大垣市民病院	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター
独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター	公立豊岡病院組合立豊岡病院
沼津市立病院	兵庫医科大学病院
富士宮市立病院	独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院
静岡市立清水病院	奈良県立医科大学付属病院
焼津市立総合病院	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター
藤枝市立総合病院	鳥取県立中央病院
市立島田市民病院	島根大学医学部附属病院
磐田市立総合病院	島根県立中央病院
市立湖西病院	川崎医科大学附属病院
岡山大学医学部歯学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター

総合病院岡山赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 西別府病院
財団法人倉敷中央病院	宮崎大学医学部附属病院
岡山労災病院	宮崎県立宮崎病院
独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター	独立行政法人国立病院機構 都城病院
川崎医科大学附属川崎病院	鹿児島大学病院
広島大学病院	鹿児島県立大島病院
広島市立広島市民病院	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター
独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	県民健康プラザ鹿屋医療センター
広島県立広島病院	出水総合医療センター
山口大学医学部附属病院	琉球大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	沖縄県立南部医療センター・子供医療センター
徳島大学病院	沖縄県立中部病院
香川大学医学部附属病院	
独立行政法人国立病院機構 香川小児病院	
香川県立中央病院	
高松赤十字病院	
愛媛大学医学部附属病院	
独立行政法人国立病院機構 愛媛病院	
愛媛県立新居浜病院	
愛媛労災病院	
恩賜財団済生会西条病院	
西条中央病院	
村上記念病院	
愛媛県立今治病院	
松山赤十字病院	
愛媛県立中央病院	
松山記念病院	
市立八幡浜総合病院	
市立宇和島病院	
愛媛県立南宇和病院	
高知大学医学部附属病院	
独立行政法人国立病院機構 高知病院	
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	
高知県立幡多けんみん病院	
九州大学病院	
福岡大学病院	
産業医科大学病院	
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	
飯塚病院	
佐賀県立病院好生館	
長崎大学病院	
独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	
佐世保市立総合病院	
熊本大学医学部附属病院	
独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	
熊本市立熊本市民病院	
大分大学医学部附属病院	
大分県立病院	