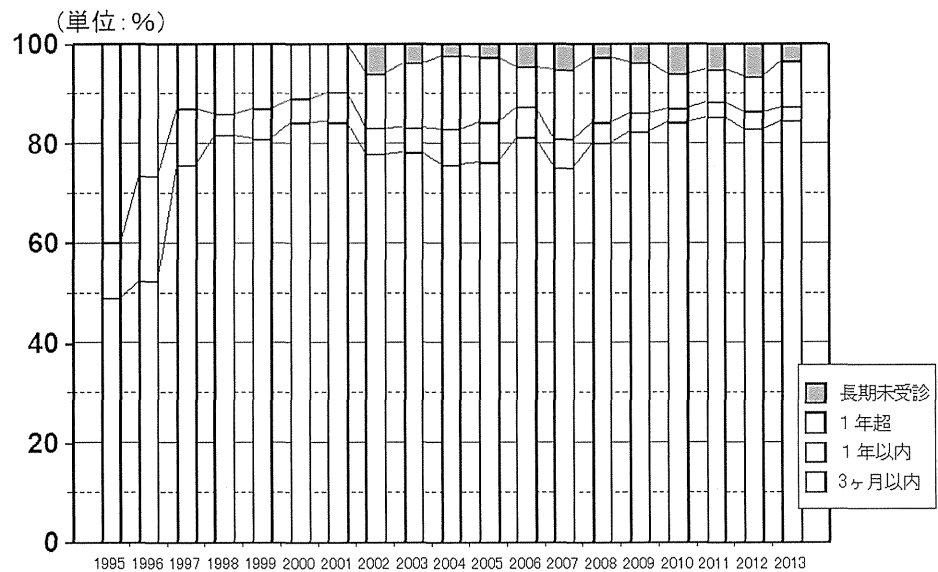


日和見合併症診断が先の例を含む)が、ARTが一般化した1998年以降大部分を占め、2013年もこれまで同様最多で、ここ数年は横ばいである。これらの中には「いきなりエイズ」と言われる患者も含まれると思われる。一方、長期未受診の割合は2013年には減少していた(図2)。(長期未受診の選択肢は2002年以降設定)。

日和見合併症発症時の抗HIV療法の有無の状況をみると、発症時、抗HIV療法を受けていない群がもっとも多かったが(2013年:84.8%)、ここ数年ではその割合は減少していた。一方、6ヶ月以上の治療中であった割合が若干増え2013年には11.2%であった。中断中の割合は2013年には2012年の1.8%から増え4.2%であった(図3)。

(無治療か治療中断中かを設問で分けたのは2002年から)。

HIVの診断から日和見合併症発症までの期間と抗HIV療法の継続期間とによる2002年以降の累積クロス集計をみると(図4)、HIV診断後3か月以内と長期未受診例では当然未治療例・治療中断例がほとんどであるが、診断後1年以上経過してから発症した例でも、未治療や治療中断例が60%近くを占める状況である。なかでも1年を超す群では中断中の割合が多く(23.5%)見られた。一方、この群ではARTを6ヶ月以上継続されている例は43.6%であった。これらを2011年~2013年に限ってみると(図5~7)、HIV診断後1年以内の発症と1年を超えての発症群で6ヶ月以上の治療をされて



※3ヶ月以内には同時・日和見感染症発症が先を含む

図2 HIV診断から日和見合併症発症までの期間

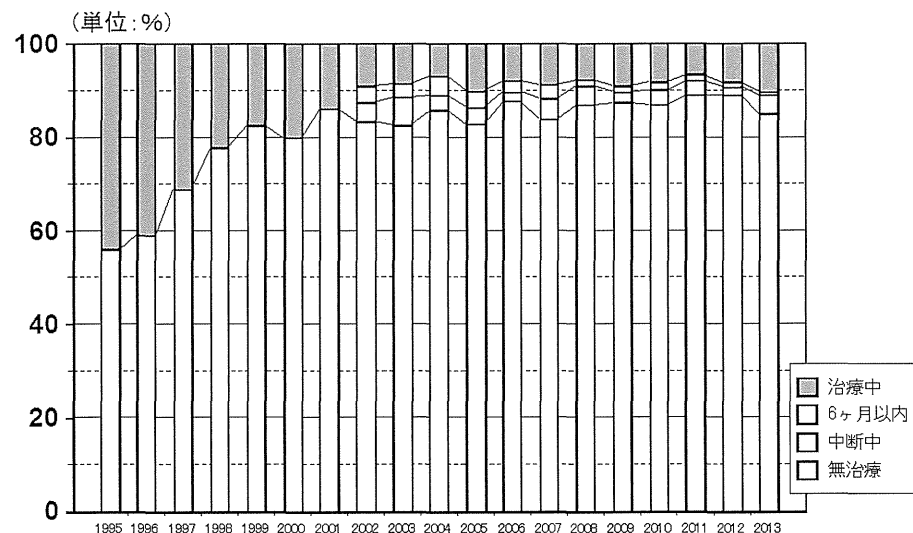


図3 日和見合併症発症時の抗HIV療法の有無

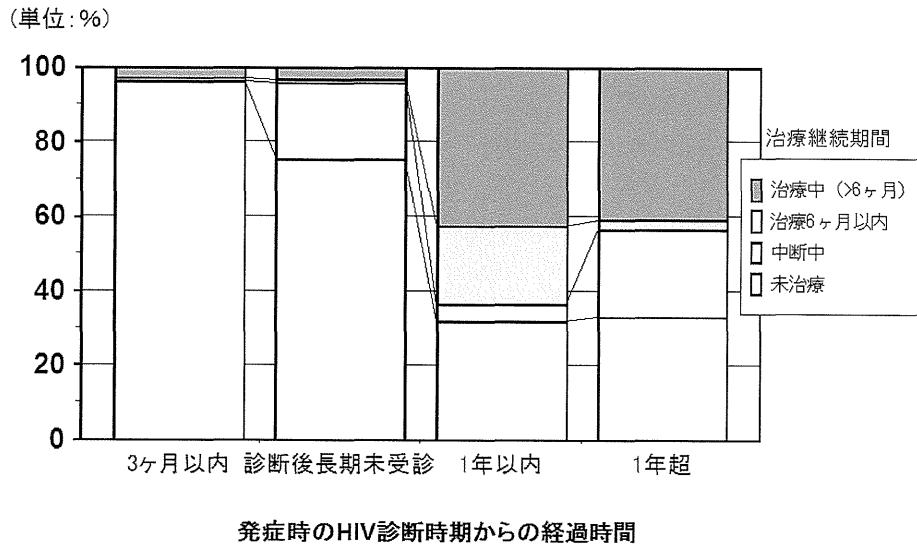


図4 日和見合併症発症時のHIV診断時期と抗HIV療法の有無との関連 (累積)

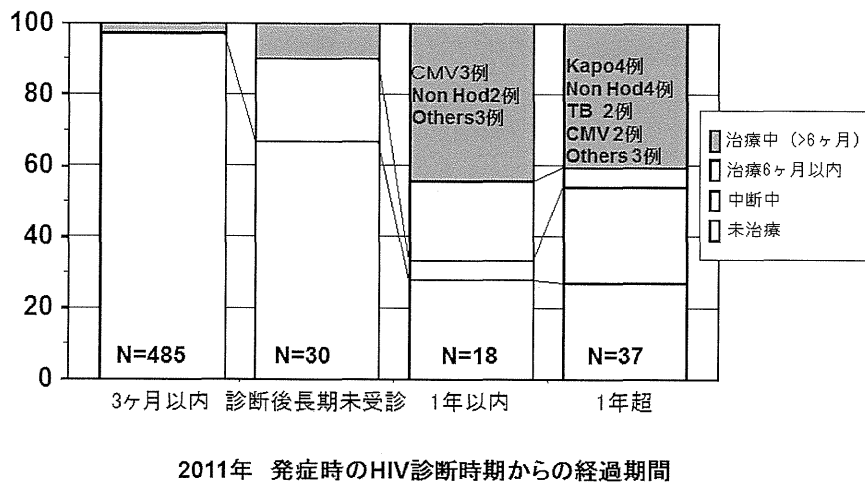


図5 日和見合併症発症時のHIV診断時期と抗HIV療法の有無との関連 (2011年)

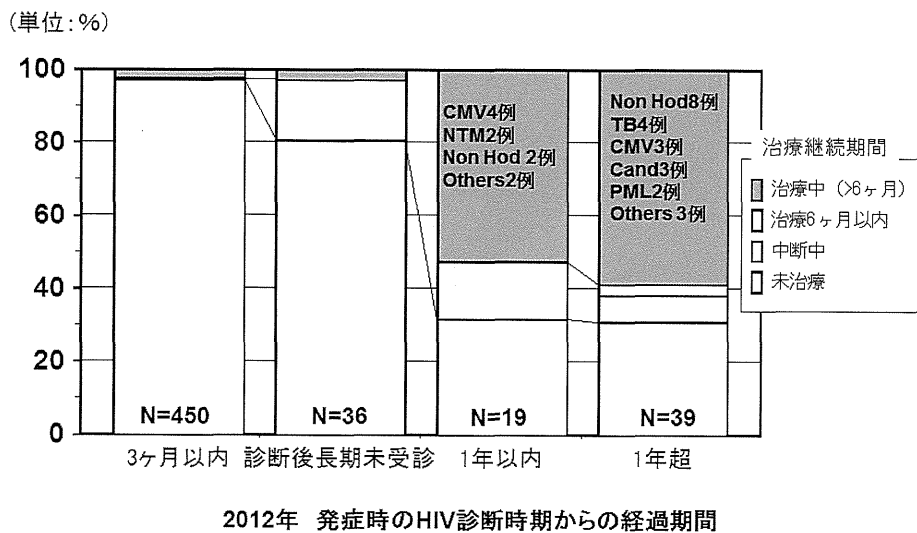


図6 日和見合併症発症時のHIV診断時期と抗HIV療法の有無との関連 (2012年)

いる割合が累積で見ると多い。6ヶ月以上治療していた群での発症疾患は累積で見ると、サイトメガロウイルス感染症20.4%、ニューモシスチス肺炎13.8%、カンジダ症12.0%、非結核性抗酸菌症8.7%、非ホジキンリンパ腫7.7%、活動性結核6.8%、カポジ肉腫5.5%の順で多く見られた(図8)。

発症する日和見感染症が高度の免疫不全の持続を背景として見られているかどうかの指標として、一人の患者同一年に複数の日和見合併症を起こしているかを検討した(図9)。免疫不全状態の持続が疑われる日和見感染症の同一年複数発症患者は、1995年には全患者の41.6%(74/178)を占めていたが、徐々に低下し、20%台で推移してい

るが、2013年には26.4%であった。

図10にこれまでに累積された日和見感染症の頻度を示した。AIDS指標疾患としてもっとも頻度が高いのはニューモシスチス肺炎で(37.3%)、ついでサイトメガロウイルス感染症(14.2%)、カンジダ症(12.6%)、結核(8.0%)、カポジ肉腫(4.6%)、非結核性抗酸菌症(4.2%)の順であった。図11には2013年のみの頻度を示した。発症疾患はこの数年と同様に2013年もニューモシスチス肺炎(PCP)が最多であり(40.0%)、次にカンジダ症(16.2%)となり、2007年以来、サイトメガロウイルス感染症よりも高い頻度となった。続いてサイトメガロウイルス感染症(13.0%)、活動性結核(4.8%)となり、これら4大感染症で74%を占め

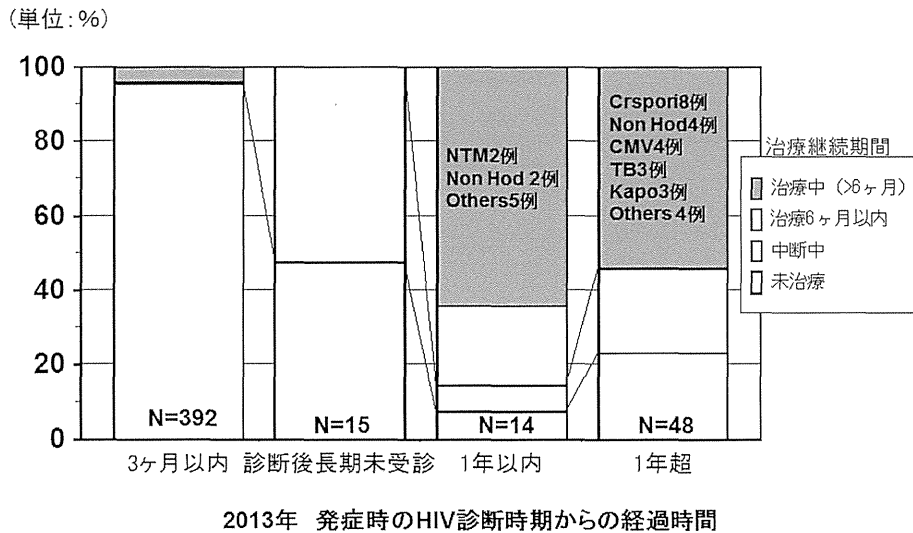


図7 日和見合併症発症時のHIV診断時期と抗HIV療法の有無との関連 (2013年)

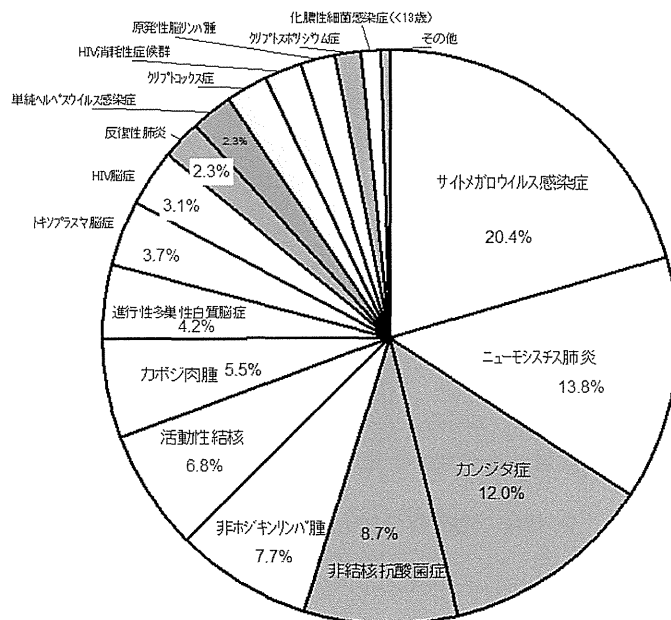


図8 抗HIV療法を6ヶ月以上行っていた群での発症疾患頻度 (累積)

た。次に非結核抗酸菌症（4.4%）、非ホジキンリンパ腫（4.4%）、カポジ肉腫（4.0%）、と続いた。

疾患の頻度の年次推移をみてみると、主要感染症疾患では（図12：症例実数、図13：相対頻度）は、ニューモシスチス肺炎が年々増加しているのが目立っていたが、2012年から、実数割合とも減少していた。続くサイトメガロウイルス感染症、カンジダ症は2013年には実数頻度とも逆転した。非結核抗酸菌症では大きな増減は見られないが活動性結核がやや減少傾向にあり、日本における結核罹患率の推移（年々減少している）を反映したものかもしれない。悪性腫瘍（図14：症例実数、図15：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減しつつも全体的には増加傾

向を示している。しかし、カポジ肉腫は2010年から、非ホジキンリンパ腫は2012年から連続して減少している。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年からは増減しつつも横ばいであった。その他の疾患を図16～図19（図16・18：症例実数、図17・19：相対頻度）に示した。2012年はクリプトコックス症が22例、2013年はクリプトスポリジウムが過去最高の12例へと著明に増加したのが特徴的であった。クリプトスポリジウム症例の詳細を表1に示した。12例中8例は関東のB施設に集積しており、いずれも半年以上のARTを行っており、CD4数はいずれも200個/μl以上での発症であり、8例中5例のCD4数は500/μl以上であった。トキソプラズマ

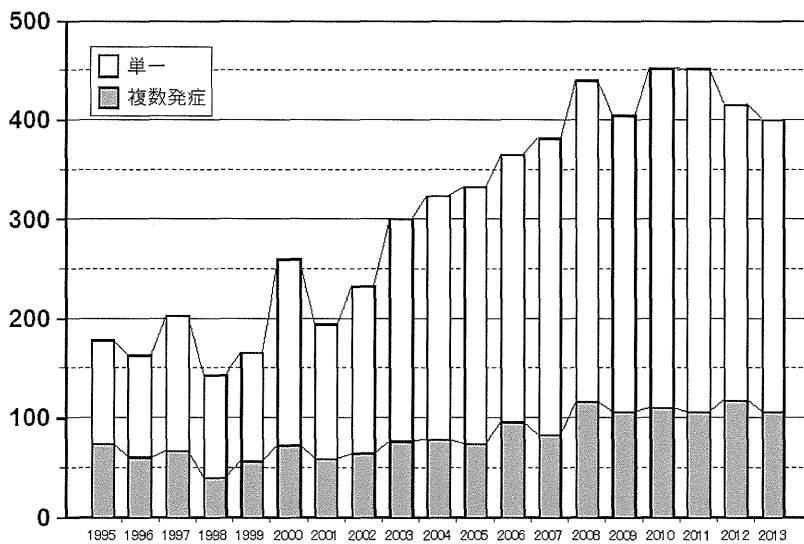


図9 同一年に複数の日和見合併症を発症する患者の割合

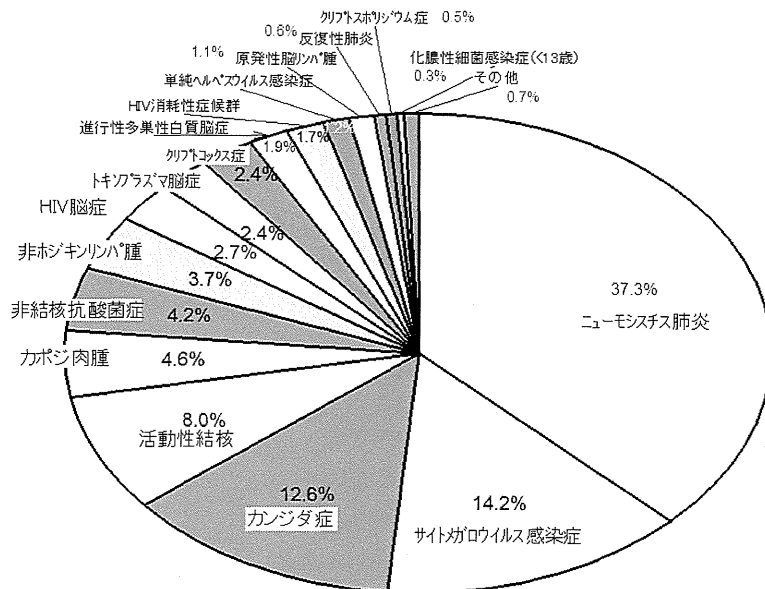


図10 AIDS指標疾患の頻度1995～2013年

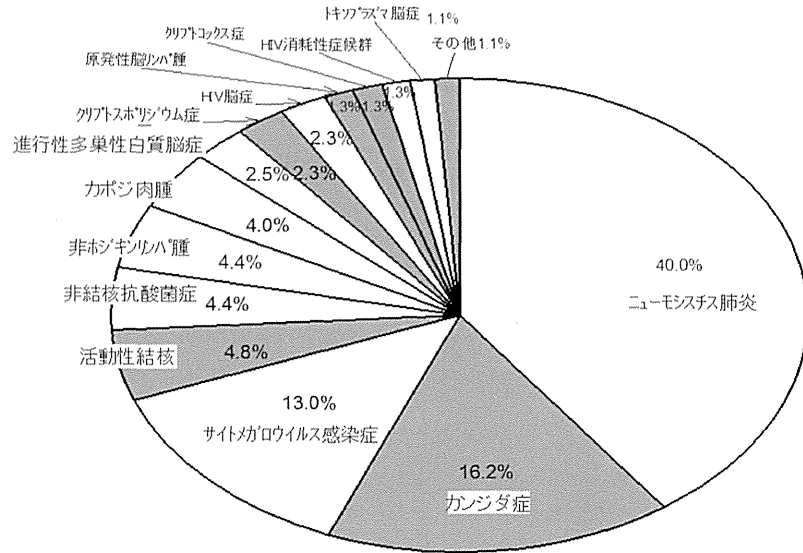


図11 AIDS指標疾患の頻度2013年

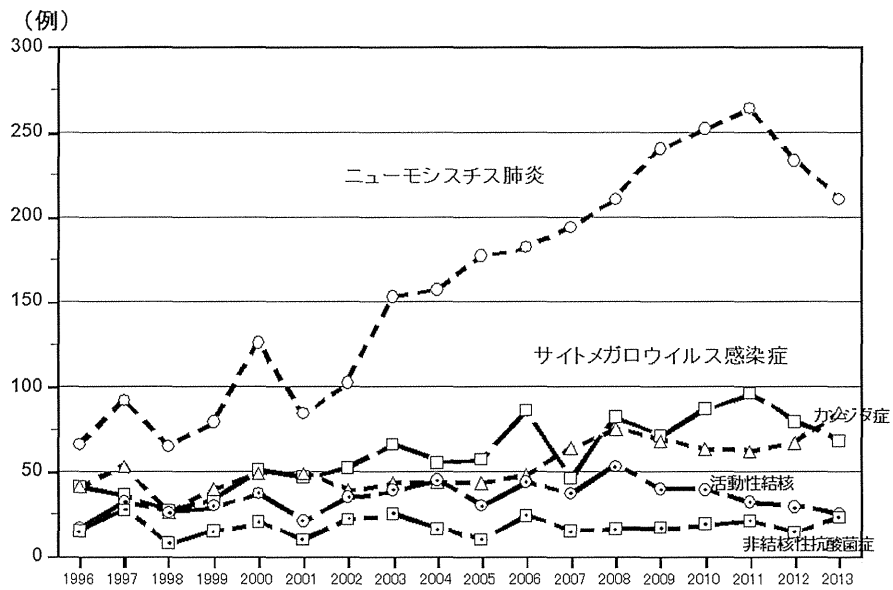


図12 頻度の高い日和見合併症症例数の推移

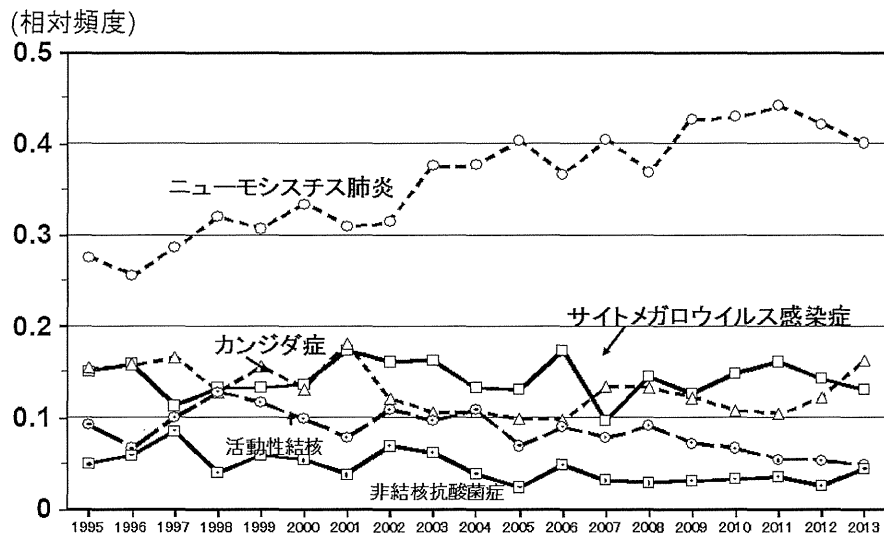


図13 頻度の高い日和見合併症の相対頻度の推移

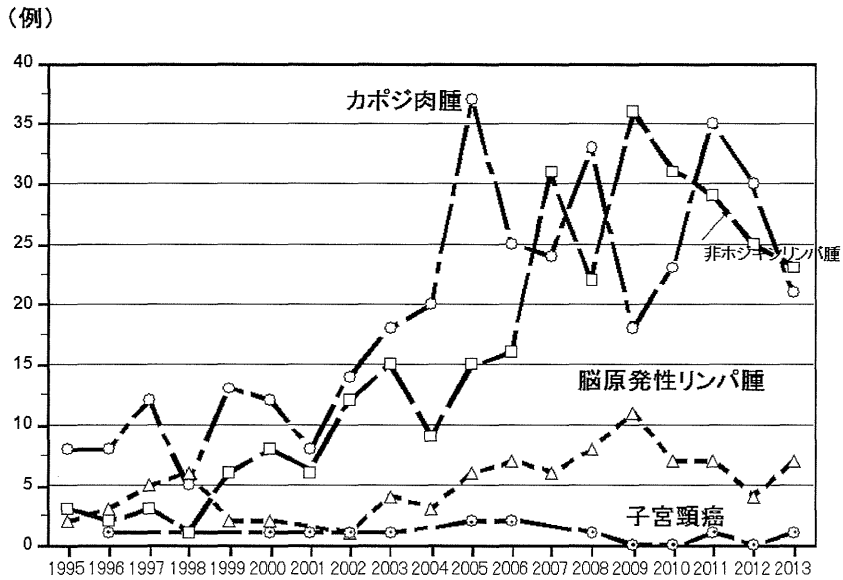


図14 日和見悪性腫瘍症例数の推移

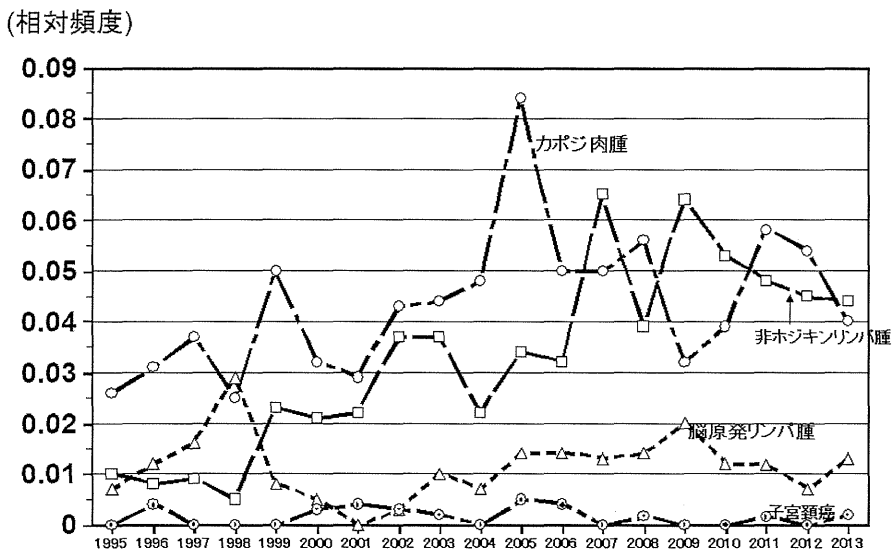


図15 日和見悪性腫瘍の相対頻度の推移

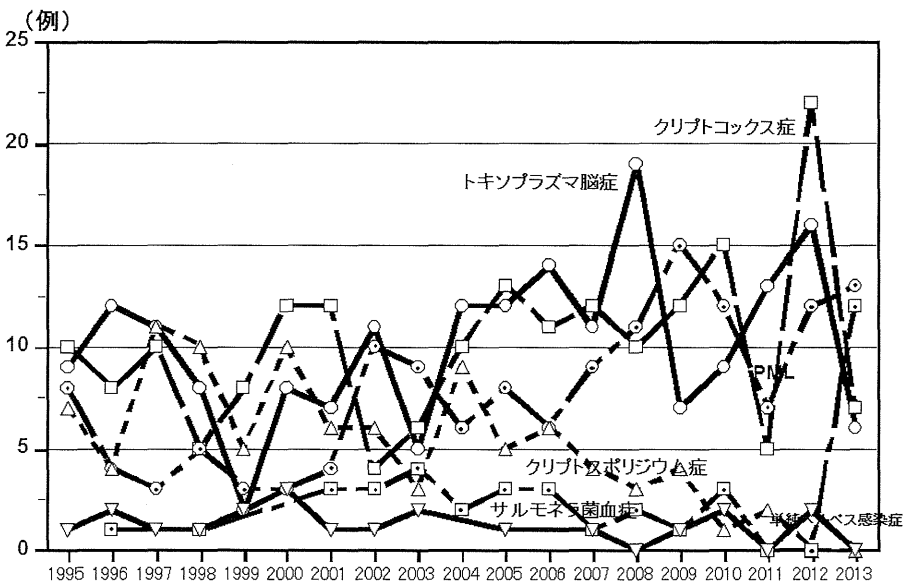


図16 日和見合併症例数の推移 (1)

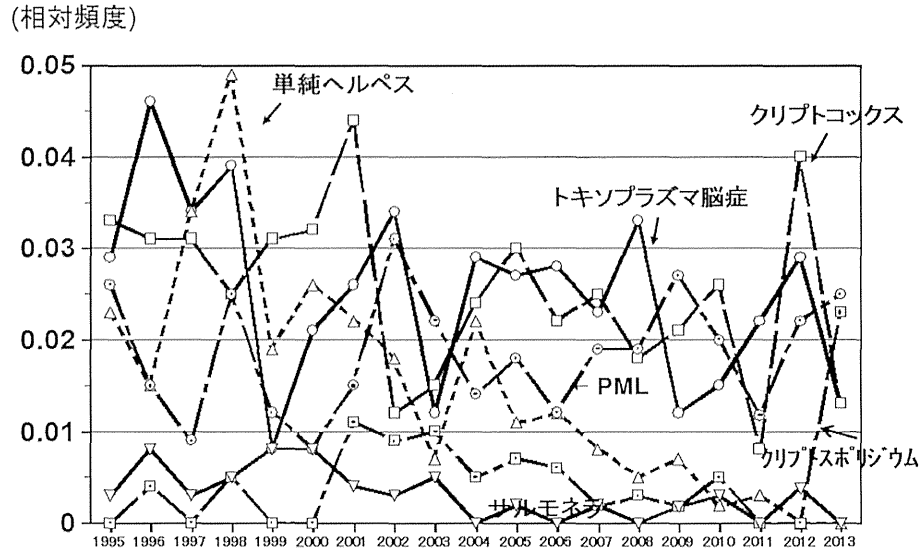


図17 日和見合併症の相対頻度の推移 (1)

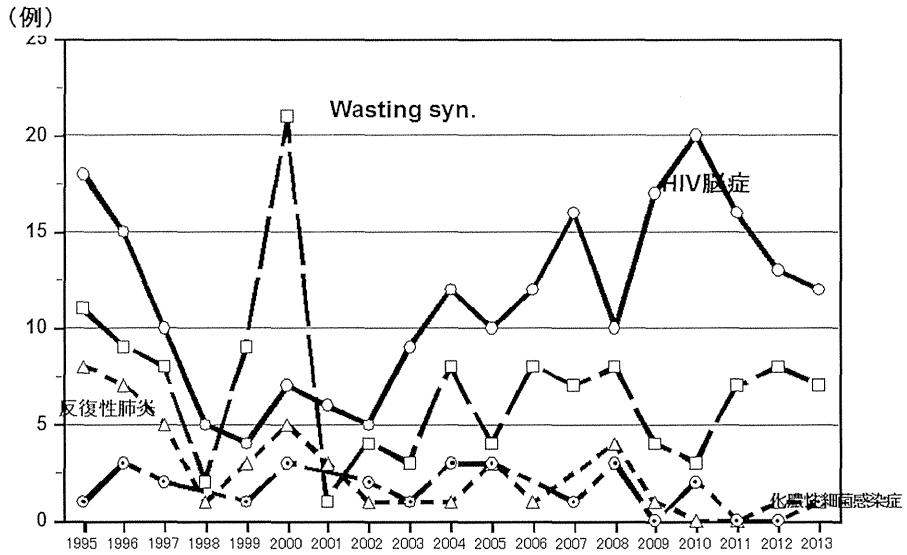


図18 日和見合併症例数の推移 (2)

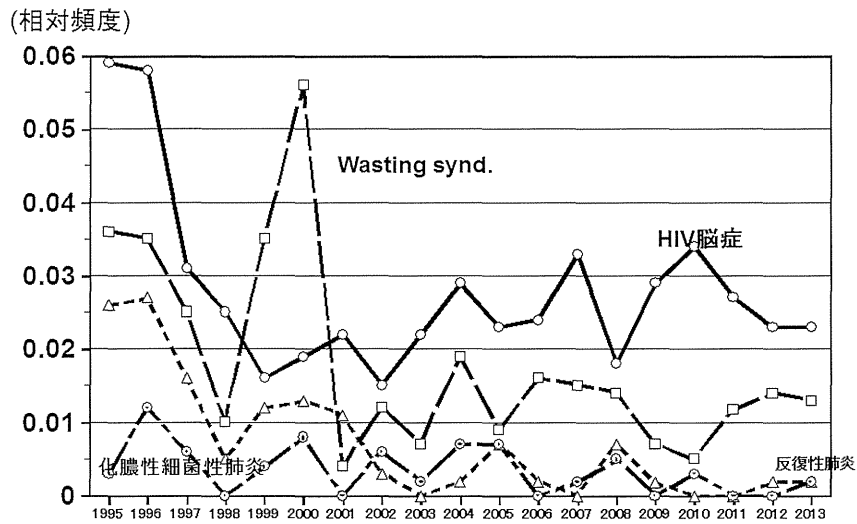


図19 日和見合併症の相対頻度の推移 (2)

脳症は2010年から増加し続けていたが2013年には減少した。症例数は少ないが、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。ただし2011年からは低下傾向である。

図20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、2009年からは8%台で推移しており、ここ数年の死亡率の下げ止まりの感が否めないところであったが、2013年は過去最低の死亡率であ

った。主要4疾患の年次別死亡率の変化を見ると(図21)、ニューモシスチス肺炎および結核の死亡率が低下していき、近年最も低い死亡率で推移していたカンジダ症とほぼ変わらない死亡率となってきた。一方、サイトメガロウイルス感染症の死亡率については当初より低下しつつあったが、2005年からは横ばい、その後2010年以降上昇傾向にある。また、疾患別の累積死亡率(図22)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

表1 2013年クリプトスポリジウム症例一覧

医療機関	年齢	発症月	感染経路	転帰名	HIV治療	HIV診断時期	CD4数
A(関東)	41	7	同性間	改善	未治療	3ヶ月以内	16
B(関東)	65	12	異性間	改善	治療中(>6ヶ月)	1年超	671
B(関東)	41	6	同性間	完治	治療中(>6ヶ月)	1年超	951
B(関東)	28	9	同性間	その他	治療中(>6ヶ月)	1年超	272
B(関東)	40	8	同性間	完治	治療中(>6ヶ月)	1年超	283
B(関東)	43	7	同性間	完治	治療中(>6ヶ月)	1年超	1034
B(関東)	41	1	同性間	改善	治療中(>6ヶ月)	1年超	403
B(関東)	39	10	同性間	完治	治療中(>6ヶ月)	1年超	607
B(関東)	51	9	同性間	完治	治療中(>6ヶ月)	1年超	921
C(関東)	41	12	不明	完治	中断中	診断後長期未受診	51
D(東海)	39	11	同性間	改善	未治療	3ヶ月以内	149
E(関西)	63	7	同性間	完治	治療中(>6ヶ月)	3ヶ月以内	22

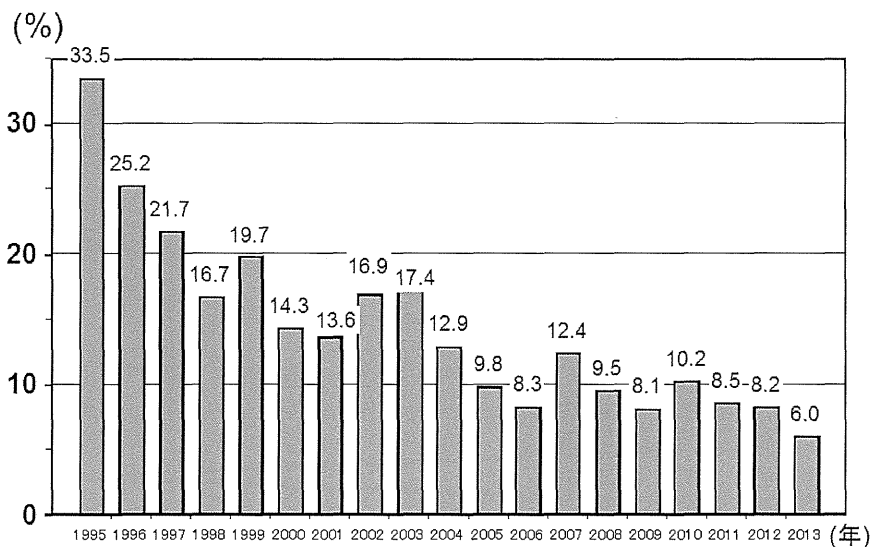


図20 日和見合併症によって死亡する割合



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。

2010年より日和見合併症診断後、ART導入時期について調査を開始した。感染症疾患では悪性腫瘍や非感染性の脳症と比較すると1ヶ月以上たってからARTを導入する傾向にあり、特に活動性結核では2カ月を超えてからの治療開始が約半数を占めていた。症例は少ないながら、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ほとんどはART導入が1ヶ月以内であり、早い傾向にあった（図23）。これを2010年から継時的に見てみると、主要4感染症のうち、結核を除くと

年々ART導入時期が早まっている傾向がうかがえた（図24～25）。

図25～27に2010年から2013年のその他の日和見合併症診断後、ART導入時期の比較を示したが、特徴的な動向は見られなかった。

ART導入の時期と転帰との関係について2010年～2013年の累積で解析した。15日以降のART開始群と比較すると同時～14日以内のART開始群で死亡率が有意に高かった（3.6% vs 15.3%,  $p < 0.0001$ ）。30日を区切りにして比較した場合でも、早期ART開始群(同時～30日以内)で有意に死亡率が高かった(3.1% vs 7.8%,  $p < 0.0001$ )。疾患別にみると、ニューモシスチス肺炎で同様の傾向で

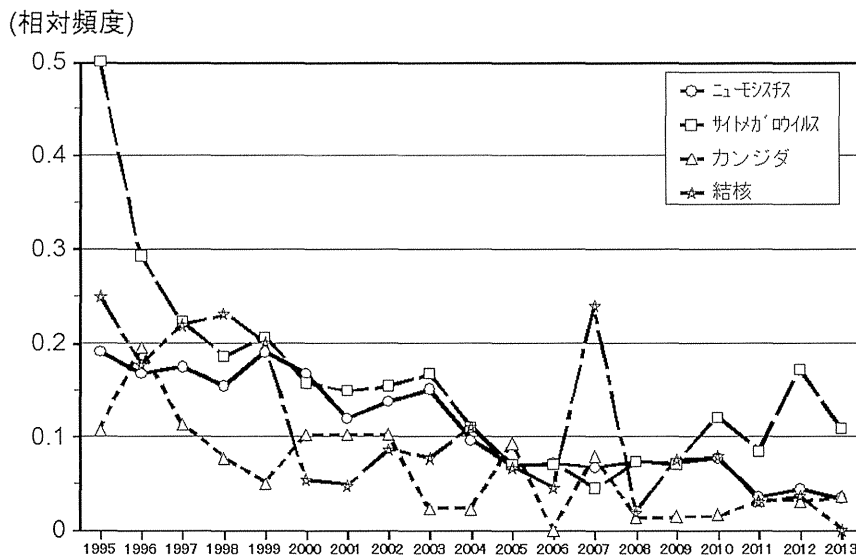


図21 主要4疾患の死亡率推移

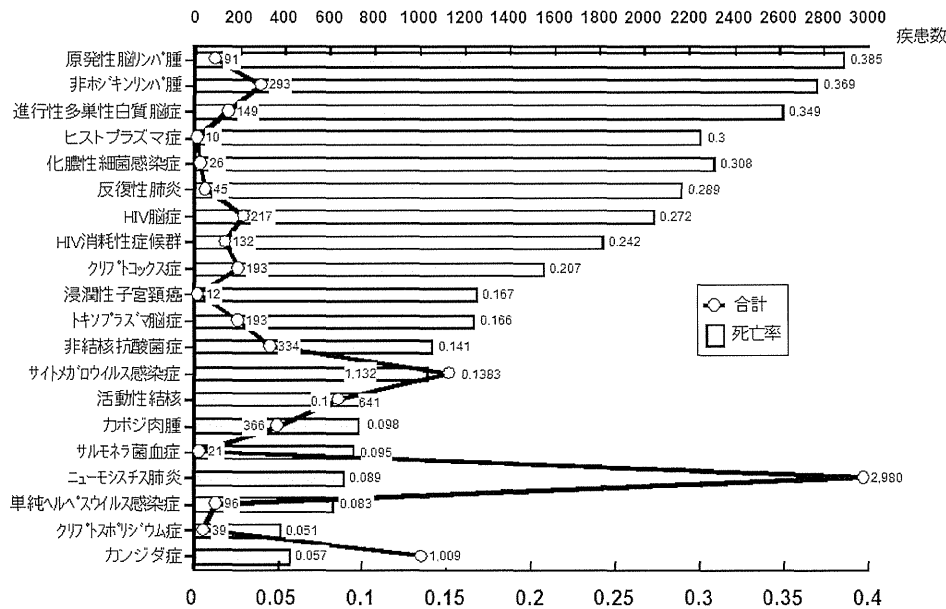


図22 疾患別の累積死亡率

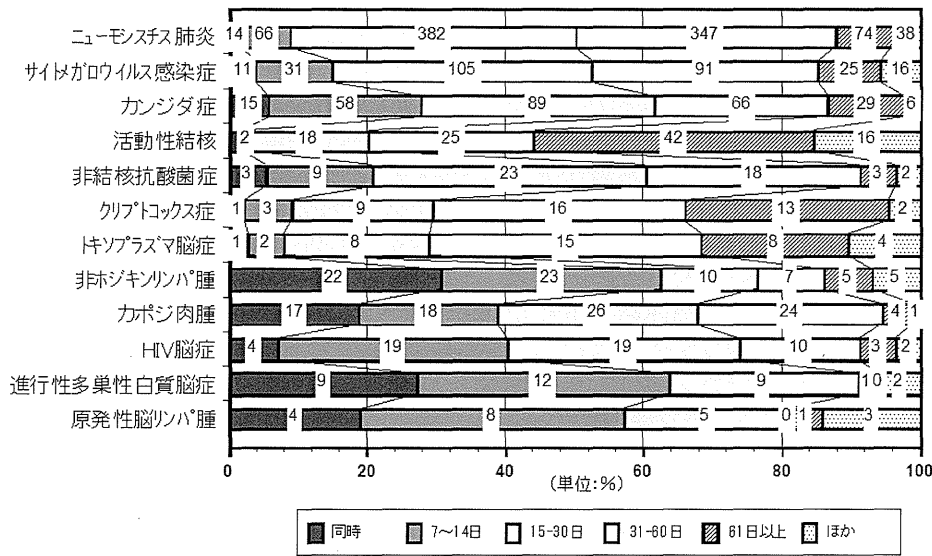


図23 日和見合併症診断後ART導入時期2010年～

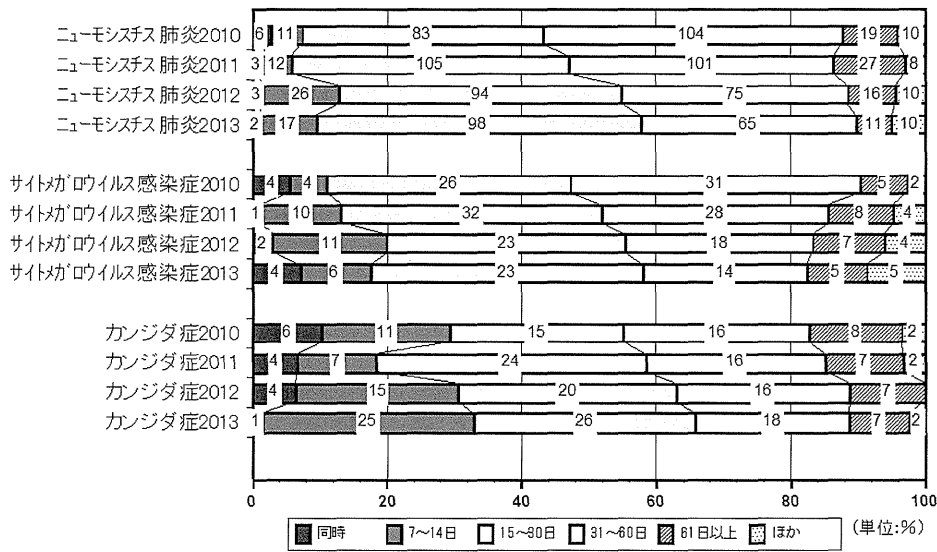


図24 日和見合併症診断後ART導入時期2010年～2013年比較 (1)

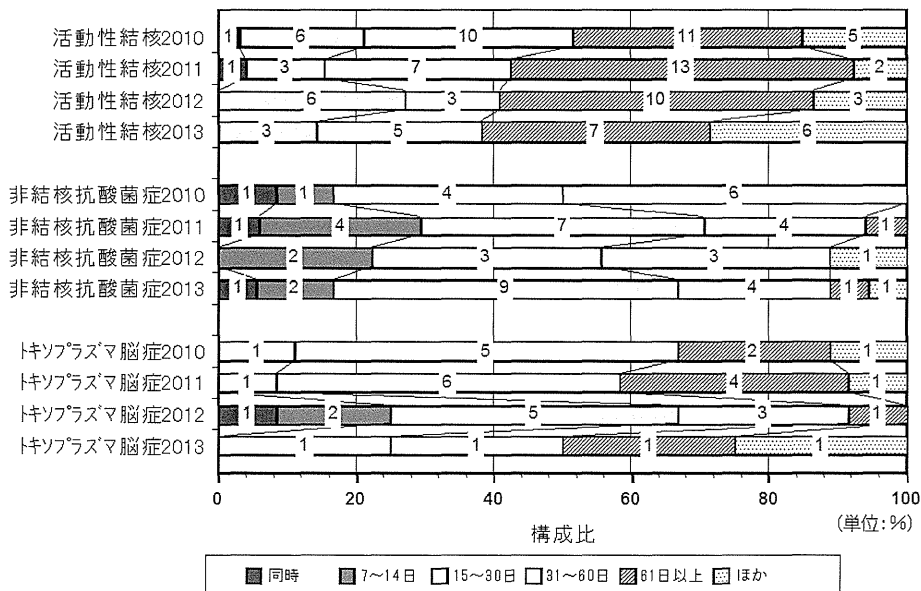


図25 日和見合併症診断後ART導入時期2010年～2013年比較 (2)

有意差が認められた (15日以降 vs 同時～14日以内: 1.9% vs 9.0%,  $p < 0.0001$ )。31日を区切りにすると有意差はなかった。またサイトメガロウイルス感染症については、有意差は認められなかったものの、15日で区切った場合には同様の傾向であった (表2～4)。一方、結核についてはART開始時期の記載がなかった死亡例4例以外で死亡例はなかった。その他の疾患における治療開始時期と

転帰の関係については明らかな違いは見られていないが、さらに今後のデータの蓄積が必要である。

ブロック別の発症疾患の割合では関東ブロックにおいて活動性結核とカポジ肉腫の割合が、北海道ブロックにおいて非結核性抗酸菌症の割合が他ブロックと比較して高い点特徴的であった (図28)。

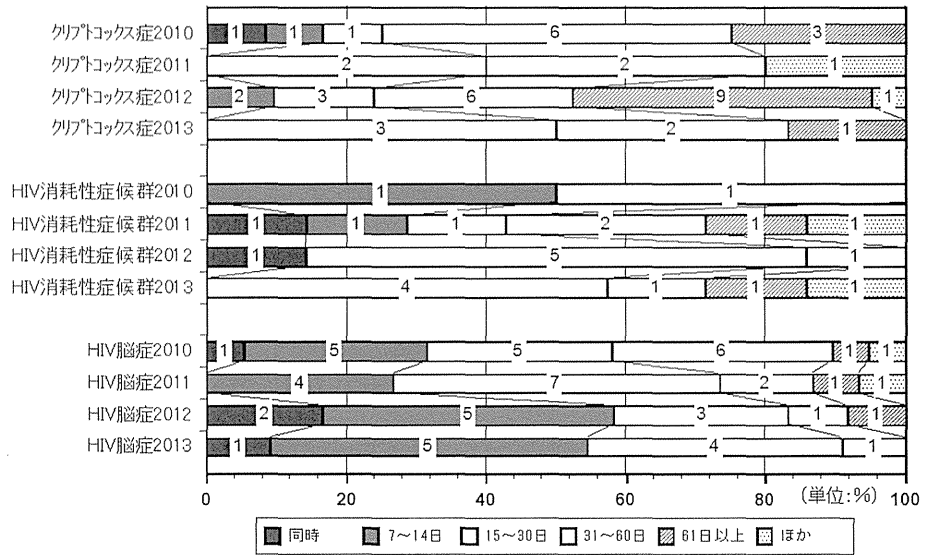


図26 日和見合併症診断後ART導入時期2010年～2013年比較 (3)

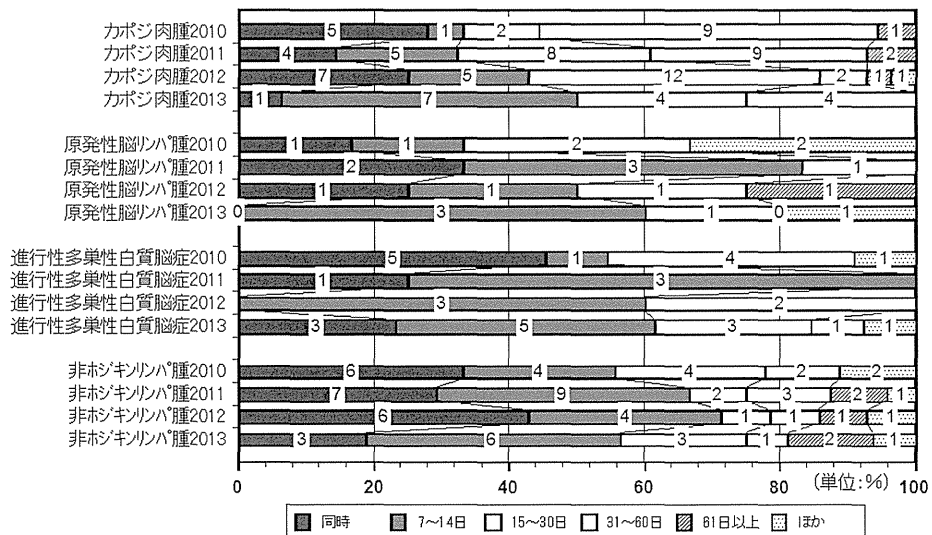


図27 日和見合併症診断後ART導入時期2010年～2013年比較 (4)

表2 ART導入時期と転帰との関係 (全疾患)

	同時～14日以内		15日～31日以内	
	死亡	死亡以外	死亡	死亡以外
	54 (15.3%)	299 (84.7%)	83 (7.8%)	979 (92.2%)
	54 (3.6%)	1458 (96.4%)	25 (3.1%)	77 (96.9%)
	$X^2 = 72.129 \quad p < 0.0001$		$X^2 = 18.531 \quad p < 0.0001$	

表3 ART 導入時期と転帰との関係 (ニューモシスチス肺炎)

	同時～ 14日以内	15日～		同時～ 30日以内	31日～
死亡	7 (9.0%)	15 (1.9%)	死亡	14 (3.1%)	8 (2.0%)
死亡以外	71 (91.0%)	762 (98.1%)	死亡以外	439 (96.9%)	394 (98.0%)
$\chi^2=14.029$ $p<0.0001$			$\chi^2=6.029$ $p=0.310$		

表4 ART 導入時期と転帰との関係 (サイトメガロウイルス感染症)

	同時～ 14日以内	15日～		同時～ 30日以内	31日～
死亡	6 (14.6%)	14 (6.7%)	死亡	13 (9.2%)	7 (6.5%)
死亡以外	35 (85.4%)	194 (93.3%)	死亡以外	128 (90.8%)	101 (93.5%)
$\chi^2=2.896$ $p=0.089$			$\chi^2=0.621$ $p=0.431$		

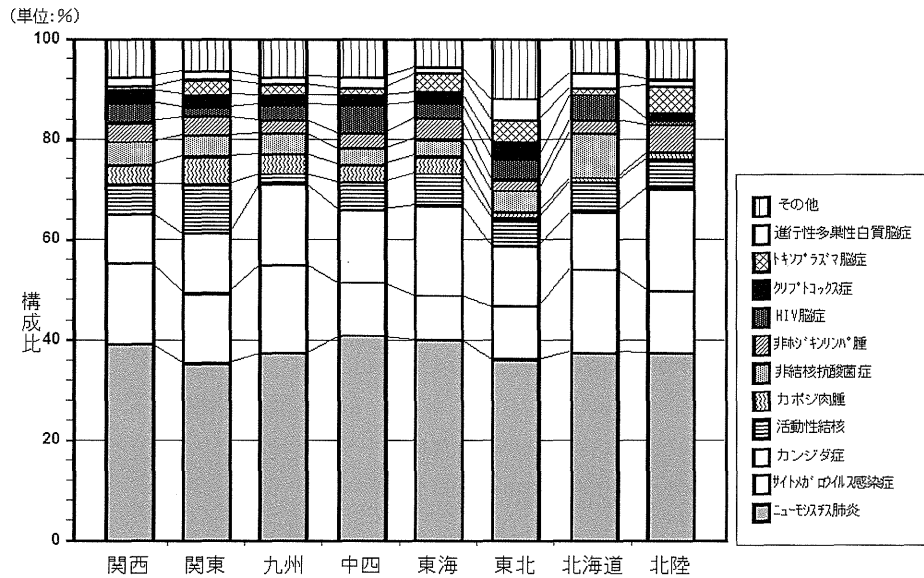


図28 ブロック別の累積発症疾患の割合

D. 考察

厚生労働省エイズ動向委員会からの報告によると、日和見合併症報告数は2009年にはやや減少したものの、その後年々増加が続く中、2012年は減少し、2013年には過去最高数となったわけであるが、全体の動向をみると横ばいにもみえる状況である。これが諸介入によりその数が頭打ちとなってきたのか、あるいは増減を繰り返しながら今後も増加の一途をたどるのか、引き続き今後の動向を注意してみていく必要がある。2012年までの本調査では厚生労働省エイズ動向委員会からの報告を裏付ける結果が続いていたが、2013年の本調査では厚生労働省エイズ動向委員会からのAIDS患

者発生数とは一致せず減少傾向を示した。本研究のアンケートの回答率（ご回答いただいた施設数）は例年と変わっていないため、例年多数の症例経験があるご施設からの回答が得られなかったことが今回は影響しているものと思われる。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あるように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ART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ず、個々の詳細についての解析とそれに対する包括的支援のための方策は考えていかねばならないところである。

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。またニューモシスチス肺炎、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疾患その死亡率は、疾患に対する臨床医の認識の高まり、診断法の進歩などにより著しく改善した。特にサイトメガロ感染症を除く3疾患では死亡率は3~4%と近年低値で推移している。2013年はクリプトスポリジウムが12例と報告数が増加したことも特徴的であった。治療開始6カ月以上経過しある程度CD4数も安定している群からの発症で、主にB施設からの報告である。この地域でのアウトブレイクというよりは、B施設では2013年からイムノクロマト法を試験的に検鏡検査と並行して行っており、診断の感度が高まったことにより報告数が増加したのではないかとされている (IASR Vol.35 p192~194: 2014年8月号参照)。このような研究により、今後本疾患の診断感度が上がってくるとなると、日和見合併症発生動向にも変化が出てくるかもしれない。

一度AIDSを合併した場合の全体の死亡率は8%台と、高い致死率は近年でも変わっておらず、2013年には初めて6%台となったものの、引き続き動向を追っていく必要がある。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、このような悪性疾患や、HIV脳症、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は死亡率が非常に高く、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。

2010年から開始した日和見合併症診断後のART導入時期の調査では、日和見感染症では診断後1ヶ月以上たってからARTを開始される傾向があり、特に活動性結核では2ヶ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ヶ月以内に開始される例が多かった。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、本調査でも、短期間ではあるが経年的に見ると、感染症においてART導入時期が早まっている傾向がうかがえた。一方、本調査のART導入時期と転帰の関係を見てみると、必ずし

も早期ART導入が予後を改善しているとは限らない事が示唆されており、ART早期導入に向かうには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。これについては症例の蓄積を待ち、今後の動向や予後との関連を解析していく必要がある。

## 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。

## E. 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いた中で、近年横ばい傾向にも見える。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。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

なし

### 2. 口頭発表

- 1) 第28回日本エイズ学会学術集会総会 (大阪 2014.12.3. ~12.5)

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 付録1-1

## 日和見感染症アンケート 連絡票

市立大村市民病院 安岡 彰 行  
FAX 0957-52-2199

貴施設名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

- 2012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。
- 2012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 回答票 記入例

貴施設名：市立大村市民病院 回答者名：○○○○  
I D 大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 2012/ 5 (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数：63 / $\mu$ 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 +  $\beta$ -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)

## 付録1-2

## 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 2012/ \_\_\_\_\_ (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数： \_\_\_\_\_ / $\mu$ 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)

## 日和見感染症－2

- ① 日和見感染症の種類番号： \_\_\_\_\_
- ② 発症年月 2012/ \_\_\_\_\_ (日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数： \_\_\_\_\_ / $\mu$ 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)

## 日和見感染症-3

- ① 日和見感染症の種類番号： \_\_\_\_\_
- ② 発症年月 2012/ \_\_\_\_\_(日は不要です)
- ③ 発症時CD4陽性リンパ球数： \_\_\_\_\_/μl 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)



## 付録2

## 日と見アンケートにご協力いただいた施設2012年度(260施設)

札幌医科大学医学部附属病院  
 北海道大学病院  
 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター  
 市立小樽病院  
 旭川医科大学病院  
 旭川赤十字病院  
 JA北海道厚生連帯広厚生病院  
 市立釧路総合病院  
 総合病院釧路赤十字病院  
 北見赤十字病院  
 市立函館病院  
 釧路労災病院  
 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター  
 弘前大学医学部附属病院  
 青森県立中央病院  
 八戸市立市民病院  
 岩手県立中央病院  
 独立行政法人国立病院機構 盛岡病院  
 独立行政法人国立病院機構 岩手病院  
 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 宮城病院  
 東北大学病院  
 宮城県立循環器・呼吸器病センター  
 仙台市立病院  
 秋田大学医学部附属病院  
 大館市立総合病院  
 平鹿総合病院  
 秋田赤十字病院  
 山形大学医学部附属病院  
 山形県立中央病院  
 山形県立河北病院  
 山形市立病院済生館  
 鶴岡市立荘内病院  
 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院  
 置賜広域病院組合 公立置賜総合病院  
 公立大学法人 福島県立医科大学附属病院  
 財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院  
 財団法人太田総合病院附属太田熱海病院  
 公立岩瀬病院  
 福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院  
 財団法人竹田総合病院  
 いわき市立総合磐城共立病院  
 独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院  
 社団医療法人呉羽会呉羽総合病院  
 財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院  
 財団法人温知会会津中央病院  
 筑波大学附属病院  
 茨城県立中央病院  
 独立行政法人国立病院機構 茨城東病院  
 水戸赤十字病院  
 茨城西南医療センター病院  
 独立行政法人国立病院機構 栃木病院  
 社会福祉法人恩賜財団済生会支部栃木県済生会宇都宮病院  
 芳賀赤十字病院  
 足利赤十字病院  
 栃木県立がんセンター  
 栃木県立岡本台病院  
 群馬大学医学部附属病院  
 前橋赤十字病院  
 独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院  
 独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院  
 独立行政法人国立病院機構 埼玉病院  
 千葉県立東金病院  
 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 千葉東病院  
 鉄蕉会亀田総合病院  
 国保直営総合病院君津中央病院  
 東京勤労者医療会東葛病院  
 順天堂大学医学部附属浦安病院  
 財団法人東京都保健医療公社 大久保病院  
 都立駒込病院  
 財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院  
 国立国際医療研究センター  
 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 東京病院  
 公立昭和病院  
 杏林大学病院  
 順天堂大学医学部附属順天堂医院  
 東京医科大学病院  
 町田市民病院  
 東京大学医学部附属病院  
 慶應義塾大学病院  
 帝京大学医学部附属病院  
 東京慈恵会医科大学附属病院  
 東邦大学医療センター大森病院  
 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
 財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター  
 東京大学医科学研究所  
 東海大学医学部附属東京病院  
 東京女子医科大学病院  
 国家公務員共済組合連合会立川病院  
 社会保険中央総合病院  
 東京都保健医療公社豊島病院  
 東京医科大学八王子医療センター  
 厚木市立病院  
 神奈川県立足柄上病院  
 神奈川県立こども医療センター  
 横浜市立大学附属病院  
 神奈川県立汐見台病院  
 川崎市立川崎病院

津久井赤十字病院  
 独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター  
 聖マリアンナ医科大学病院  
 川崎市立井田病院  
 東海大学医学部附属病院  
 秦野赤十字病院  
 独立行政法人国立病院機構 相模原病院  
 横浜市立大学附属市民総合医療センター  
 横浜市立みなと赤十字病院  
 独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院  
 新潟大学医歯学総合病院  
 長岡赤十字病院  
 新潟市民病院  
 新潟県立新発田病院  
 新潟県立中央病院  
 富山大学附属病院  
 富山県立中央病院  
 独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 医王病院  
 石川県立中央病院  
 国民健康保険小松市民病院  
 金沢医科大学病院  
 公立能登総合病院  
 独立行政法人国立病院機構 石川病院  
 福井大学医学部附属病院  
 福井県立病院  
 市立敦賀病院  
 独立行政法人国立病院機構 福井病院  
 山梨県立中央病院  
 市立甲府病院  
 富士吉田市立病院  
 都留市立病院  
 山梨赤十字病院  
 長野県立須坂病院  
 信州大学医学部附属病院  
 JA長野厚生連佐久総合病院  
 飯田市立病院  
 長野赤十字病院  
 諏訪赤十字病院  
 岐阜大学医学部附属病院  
 木沢記念病院  
 岐阜県立下呂温泉病院  
 独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター  
 沼津市立病院  
 富士宮市立病院  
 焼津市立総合病院  
 藤枝市立総合病院  
 市立島田市民病院  
 磐田市立総合病院  
 浜松赤十字病院  
 市立湖西病院  
 地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院  
 静岡県立こども病院  
 浜松医科大学医学部附属病院  
 浜松医療センター  
 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院  
 順天堂大学医学部附属静岡病院(順天堂伊豆長岡病院)  
 市立伊東市民病院  
 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター  
 豊橋市民病院  
 岡崎市民病院  
 小牧市民病院  
 独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院  
 名古屋市立東部医療センター  
 名古屋大学医学部附属病院  
 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院  
 三重県立総合医療センター  
 三重大学医学部附属病院  
 独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター  
 滋賀医科大学附属病院  
 滋賀県立成人病センター  
 京都大学医学部附属病院  
 京都府立医科大学附属病院  
 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター  
 洛西ニュータウン病院  
 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター  
 京都第一赤十字病院  
 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター  
 独立行政法人国立病院機構 刀根山病院  
 大阪市立大学医学部附属病院  
 大阪医科大学附属病院  
 近畿大学医学部附属病院  
 大阪市立総合医療センター  
 市立堺病院  
 東大阪市立総合病院  
 地方独立行政法人りんくう総合医療センター  
 星ヶ丘厚生年金病院  
 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター  
 神戸市立医療センター中央市民病院  
 医療法人 明石医療センター  
 独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター  
 公立豊岡病院組合立豊岡病院  
 兵庫県立淡路病院  
 兵庫医科大学病院  
 兵庫県立加古川医療センター  
 奈良県立医科大学付属病院

和歌山県立医科大学附属病院	佐世保市立総合病院
独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	熊本大学医学部附属病院
鳥取県立中央病院	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター
鳥取大学医学部附属病院	大分大学医学部附属病院
島根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
島根県立中央病院	独立行政法人国立病院機構 大分医療センター
独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	独立行政法人国立病院機構 西別府病院
松江赤十字病院	宮崎大学医学部附属病院
益田赤十字病院	宮崎県立宮崎病院
川崎医科大学附属病院	鹿児島大学病院
恩賜財団岡山済生会総合病院	鹿児島県立大島病院
財団法人倉敷中央病院	琉球大学医学部附属病院
岡山労災病院	沖縄県立中部病院
川崎医科大学附属川崎病院	
広島大学病院	
独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	
広島市立広島市民病院	
独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	
広島県立広島病院	
山口県立総合医療センター	
山口大学医学部附属病院	
徳島大学病院	
徳島県立中央病院	
香川大学医学部附属病院	
香川県立中央病院	
高松赤十字病院	
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	
西条中央病院	
村上記念病院	
西条市立周桑病院	
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	
九州大学病院	
福岡大学病院	
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	
聖マリア病院	
飯塚病院	
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	

## 日和見アンケートにご協力いただいた施設2013年度(241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 埼玉病院
北海道大学病院	独立行政法人国立病院機構 千葉東病院
独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	鉄蕉会亀田総合病院
市立小樽病院	国保直営総合病院君津中央病院
旭川医科大学病院	順天堂大学医学部附属浦安病院
独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター	東京都立広尾病院
市立旭川病院	都立大塚病院
旭川赤十字病院	都立駒込病院
JA北海道厚生連帯広厚生病院	財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院
市立釧路総合病院	国立国際医療研究センター
総合病院釧路赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 東京病院
北見赤十字病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院
市立函館病院	東京医科大学病院
釧路労災病院	帝京大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	東邦大学医療センター大森病院
弘前大学医学部附属病院	財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター
八戸市立市民病院	東京大学医科学研究所附属病院
独立行政法人国立病院機構 弘前病院	東京女子医科大学病院
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 岩手病院	社会保険中央総合病院
独立行政法人国立病院機構 宮城病院	駿河台日本大学病院
東北大学病院	東京都保健医療公社豊島病院
宮城県立循環器・呼吸器病センター	厚木市立病院
秋田大学医学部附属病院	横浜国立大学附属病院
大館市立総合病院	神奈川県立汐見台病院
平鹿総合病院	津久井赤十字病院
秋田赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター
山形大学医学部附属病院	聖マリアンナ医科大学病院
山形県立河北病院	川崎市立井田病院
山形市立病院済生館	東海大学医学部附属病院
鶴岡市立荘内病院	秦野赤十字病院
山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	独立行政法人国立病院機構 相模原病院
置賜広域病院組合 公立置賜総合病院	横浜市立みなと赤十字病院
財団法人太田総合病院附属太田熱海病院	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院
公立岩瀬病院	長岡赤十字病院
福島厚生連白河厚生総合病院	新潟市民病院
財団法人竹田総合病院	新潟県立中央病院
いわき市立総合磐城共立病院	富山大学附属病院
社団医療法人呉羽会呉羽総合病院	富山県立中央病院
財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
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 医王病院
南相馬市立総合病院	金沢大学附属病院
筑波大学附属病院	石川県立中央病院
総合病院土浦協同病院	金沢医科大学病院
独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	公立能登総合病院
独立行政法人国立病院機構 茨城東病院	独立行政法人国立病院機構 石川病院
水戸赤十字病院	福井大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター	福井県立病院
恩賜財団済生会支部栃木県済生会宇都宮病院	市立敦賀病院
芳賀赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 福井病院
那須赤十字病院	独立行政法人国立病院機構 甲府病院
足利赤十字病院	山梨県立中央病院
栃木県立岡本台病院	富士吉田市立病院
前橋赤十字病院	都留市立病院
埼玉医科大学病院	山梨赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院	信州大学医学部附属病院
信州上田医療センター	兵庫県立加古川医療センター