

原 著

エイズ治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数

山口 拓洋¹⁾, 橋本 修二²⁾, 川戸美由紀¹⁾, 中村 好一³⁾, 木村 博和⁴⁾,
市川 誠一⁵⁾, 松山 裕⁶⁾, 木原 正博⁶⁾, 白阪 琢磨⁷⁾

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻

²⁾ 藤田保健衛生大学医学部衛生学

³⁾ 自治医科大学公衆衛生学

⁴⁾ 横浜市立大学医学部公衆衛生学

⁵⁾ 神奈川県立衛生短期大学公衆衛生学

⁶⁾ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻

⁷⁾ 国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室

目的: 全国のプロック拠点病院・拠点病院の HIV/AIDS 受療者数を把握する。

対象及び方法: 全国のプロック拠点病院・拠点病院 365 施設を対象として、2001 年 4~6 月に調査票を郵送法で配布・回収した。調査内容は、2001 年 4 月 1 日現在、調査対象施設で受療中（経過観察中を含む）の HIV 感染者と AIDS 患者について、血液製剤とそれ以外による感染、日本国籍とそれ以外、の各々別の人数とした。

結果: 回収施設数は 347 施設（95%）であった。受療者数は HIV 感染者 2,964 人（72%）、AIDS 患者 1,133 人（28%）の計 4,097 人であった。このうち、血液製剤による感染は 984 人（24%）、それ以外の感染経路による感染は日本国籍が 2,663 人（65%）、外国国籍が 450 人（11%）であった。受療者数別の施設数の分布を見ると、受療者数 0 人の施設が 30% 以上であり、一方、50 人以上の施設も 3% 見られ、施設間差は極めて大きかった。本調査と他の調査との比較結果から、本調査がプロック拠点病院・拠点病院以外を含む全国の受療者数を反映していること、及び、日本国籍の HIV 感染者には診断後の治療・管理が継続されていない者が存在する可能性が示唆された。

結論: HIV/AIDS 受療者数は、2001 年 4 月現在で約 4,100 人であった。受療者数に大きな施設間差が見られ、診断後の治療・管理の未継続者の存在が示唆された。

キーワード: HIV, AIDS, 受療者数, プロック拠点病院・拠点病院, 静態調査

日本エイズ学会誌 4 : 91-95, 2002

緒 言

わが国では、HIV/AIDS が急速に拡大しつつある。エイズ発生動向調査（「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」による届出に基づく）によれば¹⁾、2000 年末までの累積報告数（HIV/AIDS と診断・報告された者、血液製剤による HIV 感染者は除く）は、HIV 感染者が 3,905 人、AIDS 患者が 1,913 人に及んでいる。一方、近年抗 HIV 治療は多剤併用療法により大きく進展し²⁻⁵⁾、また、HIV 発見のための HIV 検査体制も大きく整備されつつある⁶⁾。潜在している HIV 感染者に対する早期発見・早期治療は、個々の HIV/AIDS 患者にとって病状進展の防止に極めて有用であるとともに、主な感染源が未発見・

未治療の HIV 感染者であることから、新たな HIV 感染の予防に極めて重要と考えられる。

HIV/AIDS と診断された人数は、エイズ発生動向調査によってほぼ把握されている。しかしながら、HIV/AIDS と診断されても継続的な治療や管理に結びつかなければ、HIV 感染者自身の病状進展の防止、新たな HIV 感染の予防のいずれにも十分な効果が期待しにくい⁷⁾。血液製剤による HIV 感染については、「厚生省 HIV 感染者発症予防・治療に関する研究班」によりその受療者数が把握されている⁸⁾。一方、それ以外の経路による感染については、エイズ発生動向調査による診断者数のみである。また、診断後に治療・管理が継続されていない者の存在についても、具体的な研究報告は見あたらない。

HIV/AIDS の医療体制や疫学などを研究する上で、HIV/AIDS の受療動向は最も基礎となるものである。そこで、厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）による「HIV 感染症の医療体制に関する研究班」と「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班」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

著者連絡先：山口拓洋（〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
生物統計学/疫学・予防保健学）
Fax : 03-3814-2779, E-mail : yamaguti@epistat.m.
u-tokyo.ac.jp

2002 年 1 月 23 日受付 ; 2002 年 5 月 13 日受理

施し、全国のブロック拠点病院・拠点病院における HIV/AIDS 受療者数（受療者数別の施設分布）を把握することとした。また、診断後に治療・管理が継続されていない者の存在についても、検討を試みた。

対象と方法

1. 調査対象

調査対象施設は全国のブロック拠点病院・拠点病院の 365 施設とした。

2. 調査方法

平成 13 年 4～6 月に、「HIV/AIDS の受療状況に関する静態調査」への協力依頼書と調査票を各施設で HIV/AIDS の診療を担当している医師に対して郵送で送付し、調査票を郵送で回収した。協力の得られなかった場合には、再依頼を実施した。

調査票の内容は、HIV/AIDS それぞれについて、感染経路別（血液製剤とそれ以外の別）、感染経路がそれ以外の場合には国籍別（日本と外国の別）、の該当施設における受療者数とした。ここで受療者とは、2001 年 4 月 1 日現在に当該施設で受療中（経過観察中を含む）の HIV 感染者または AIDS 患者とした。また、当該施設と他のブロック拠点病院・拠点病院の両方で受療中の HIV/AIDS 患者については、主として当該施設で HIV/AIDS の受療をしている者だけとするように依頼した。把握の正確性を高めるため、調査内容を最小限とすることで被調査者側の負担を出来る限り軽減し、回収の完全性を目指した。

3. 解析方法

報告された受療者数に基づいて、全国における HIV/AIDS それぞれについての感染経路及び国籍別の受療者数と、受療者数別の施設数を算定した。また、地域ブロック毎の受療者数も算出した。地域ブロックとしては、北海道、東北、東京、関東・甲信越（東京を除く）、東海、北陸、近畿、中国・四国、九州の 9 区分とした。

HIV/AIDS それぞれにおける感染経路及び国籍別の受療者数について、他の調査との比較を行った。血液製剤による HIV 感染では、「厚生省 HIV 感染者発症予防・治療に関する研究班 平成 10 年度研究報告書」⁸⁾ による HIV/AIDS 受療者数を用いて、本調査の完全性を確認した。それ以外の経路による HIV 感染では、「厚生労働省エイズ動向委員会 平成 12 年エイズ発生動向年報（平成 12（2000）年 1 月 1 日～12 月 31 日）」¹⁾ の 2000 年末までの累積報告数に基づいて、HIV 感染者の診断者数を初回 HIV 報告の中から AIDS または死亡への病変報告を除いて試算し、AIDS 患者の診断者数を初回 AIDS 報告と AIDS への病変報告の中から死亡への病変報告を除いて試算した。これに

より、本調査の受療者数を診断者数と比較した。

結 果

1. 回収状況

調査対象 365 施設のうち、347 施設（回収率 95%）から調査票が回収された。なお、回収された調査票の中に無効なものはなく、全て有効回答であった。

2. 受療状況

表 1 に、全国における感染経路及び国籍別の HIV/AIDS 受療者数を示す。全体の受療者数は、HIV 感染者が 2,964 人（72%）、AIDS 患者が 1,133 人（28%）で、合計 4,097 人であった。そのうち、血液製剤による HIV 感染は 984 人（24%）であった。それ以外の経路による感染については、日本国籍が 2,663 人（65%）であり、外国国籍が 450 人（11%）であった。

表 2 に、地域ブロック別の受療者数を示す。東京が 2,212 人（54%）と過半数を占め、関東・甲信越（東京を除く）が 636 人（16%）、近畿が 458 人（11%）、他の地域ブロックでは 10% 未満であった。

図 1 に、HIV/AIDS 受療者数別、施設数の分布を示す。受療者数 0 人の施設が 34% と最も多く、1～4 人が 32%、5

表 1 感染経路及び国籍別、HIV/AIDS 受療者数

感染経路	国 籍	受療者数		
		HIV	AIDS	計
血液製剤		852 人	132 人	984 人
それぞれの経路	日 本	1,811 人	852 人	2,663 人
	外 国	301 人	149 人	450 人
計		2,964 人	1,133 人	4,097 人

表 2 地域ブロック別、受療者数

地域ブロック	受療者数	(%)
北海道	76 人	(1.9)
東北	126 人	(3.1)
東京	2,212 人	(54.0)
関東・甲信越（東京を除く）	636 人	(15.5)
東海	253 人	(6.2)
北陸	37 人	(0.9)
近畿	458 人	(11.2)
中国・四国	97 人	(2.4)
九州	202 人	(4.9)
計	4,097 人	(100.0)

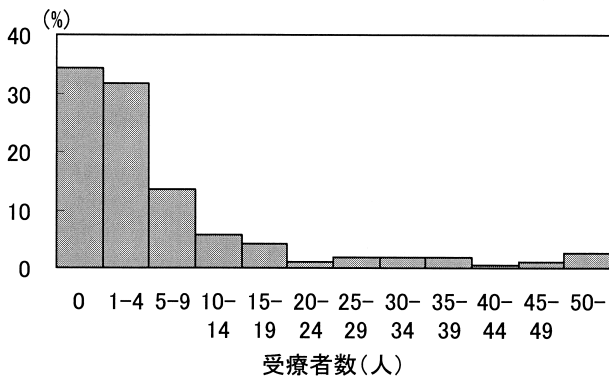


図1 受療者数別、施設数の分布

～9人が14%、10～19人が10%、20～49人が8%であった。50人以上の施設も3%見られた。

3. 他の調査との比較

表3に、他の調査との比較結果を示す。血液製剤によるHIV感染について、本調査で報告されたHIV感染者数と他の調査での受療者数との比は1.06であり、AIDS患者数では0.96であった。それ以外の経路によるHIV感染について、日本国籍では、本調査で報告されたHIV感染者数及びAIDS患者数と他の調査での診断者数の試算値との比はそれぞれ0.83と0.82であった。また、外国国籍では、それぞれ0.20と0.36であった。

考 察

全国のブロック拠点病院・拠点病院での受療者数は、HIV感染者が2,964人、AIDS患者が1,133人で、合計4,097人であった。本調査の回収率の高さを考慮すれば、これらは全国のブロック拠点病院・拠点病院での受療状況を

ほぼ示していると思われる。

感染経路・国籍別の受療者数を見ると、血液製剤による感染が大きな割合を占めているものの、それ以外の経路による感染が3/4を占めた。外国国籍の受療者もある程度の割合を占めており、外国国籍者の受療に対する対策の重要性が大きいことがわかる。地域ブロック別では、東京ブロックが全体の54%、関東・甲信越（東京を除く）と近畿が10～20%を占めていた。これらの受療者での傾向は、エイズ発生動向調査¹⁾での診断者のそれとほぼ同様であった。

受療者数別の施設数分布を見ると、受療者数0人の施設が34%と多く、一方、受療者数20人以上の施設も11%に達しており、受療者数の施設間差は極めて大きいと考えられた。日本のエイズ治療に関する医療体制における問題点として、拠点病院間格差の問題や外国人患者問題などが挙げられているが⁹⁾、本調査の結果は、受療者数の面からはじめてその重要性を示したものと考えられる。

他の調査との比較結果をみると、血液製剤によるHIV感染について、本調査は「厚生省HIV感染者発症予防・治療に関する研究班 平成10年度研究報告書」の受療者数と比べて、HIV感染者が若干多く、AIDS患者が若干少なかった。比較した調査は、ブロック拠点病院・拠点病院以外を含む全ての医療施設を対象としており、また、個々のHIV/AIDS患者の重複も除いていることから、そのHIV/AIDS患者の受療者数は極めて正確と考えられる¹⁰⁾。本調査のAIDS患者が若干少なかったのは、ブロック拠点病院・拠点病院のみを対象としたことから、それ以外の医療施設での受療者を含んでいないためと考えられる。また、本調査のHIV感染者が若干多かったのは、複数のブロック拠点病院・拠点病院の受療者を重複して数えたためと推察され、その防止が調査票での依頼だけでは必ずしも十分

表3 他の調査との比較

感染経路	国籍	HIV/AIDS	他の調査 [#]	本調査/他の調査の比
血液製剤		HIV	803人	1.06
		AIDS	138人	0.96
それ以外の経路	日本	HIV	2,188人	0.83
		AIDS	1,038人	0.82
	外国	HIV	1,477人	0.20
		AIDS	413人	0.36

#：他の調査
 血液製剤 厚生省 HIV 感染者発症予防に関する研究班 平成10年度報告書の報告数（受療者数）
 それ以外の経路 厚生労働省エイズ動向委員会 平成12年エイズ発生動向年報に基づく試算値（診断者数）

でなかったためと思われる。ただ、その過大・過小評価の程度は4~6%に過ぎず、これは、ブロック拠点病院・拠点病院以外を含む全医療施設の受療者数について、本調査が血液製剤によるHIV感染ではほぼ把握していること、及び、血液製剤以外の経路によるHIV感染でもおおよそ反映していることを示唆するものと思われる。

血液製剤以外の経路によるHIV感染について、本調査との比較は「厚生労働省エイズ動向委員会 平成12年エイズ発生動向年報」に基づく診断者数の試算値を用いて行った。日本国籍では、本調査のHIV感染者とAIDS患者の受療者数はその診断者数の試算値のそれぞれ83%、82%と少なかった。エイズ発生動向調査は、初回HIV及び初回AIDS報告についてはそれほど漏れが多くないが^{6,7,11-13}、AIDSから死亡への病変報告にはかなりの漏れがあることが指摘されている¹⁴。本調査のAIDS患者が少なかった原因は、エイズ発生動向調査に基づく診断者数の試算値が報告漏れによって過大となっていたためと考えられる。

一方、本調査のHIV感染者が少なかったことについては、エイズ発生動向調査に基づく診断者数の試算値がHIVからAIDSへの病変報告の漏れに伴って過大となっていたことも関係すると思われる。しかしながら、HIV感染者は最近診断された者がかなりの割合を占めており、また、近年抗HIV治療は進展・普及していることから、エイズ発生動向調査におけるHIVからAIDSへの病変報告の漏れによって、本調査の受療者数と診断者数の試算値との間でそれほど大きな違い(17%)が生じたとは考えにくい。HIVの診断後に十分な治療・管理を受けていない者(治療・管理の中止者)を本調査の受療者数が含まず、一方、エイズ発生動向調査に基づく診断者数の試算値が含むことを考慮すると、HIV診断後に治療・管理が継続されていない者がかなり多い可能性が示唆される。なお、外国国籍については、本調査のHIV感染者及びAIDS患者の受療者数はエイズ発生動向調査に基づく診断者数の試算値の1/3~1/5と極めて少なかったが、これは、帰国に伴い現在多くの者が日本で受療していないためと考えられる。

本調査によって、現時点でのHIV/AIDSの受療状況はかなり正確に把握されたと考えられる。今後、HIV/AIDS受療者数の増加程度などの受療状況の動態について、正確な把握を行うことが重要と思われる。

謝辞：本調査にご協力頂きました、ブロック拠点病院と拠点病院の関係各位に深甚の謝意を表します。本調査は、平成13年度厚生科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)による「HIV感染症の医療体制に関する研究班」と「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班」の共同研究として実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成12年エイズ発生動向年報。2001.
- 2) Palella FJ, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, Aschman DJ, Holmberg SD : Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Eng J Med* 338 : 853-860, 1998.
- 3) Vittinghoff E, Scheer S, O'Malley P, Colfax G, Holmberg SD, Buchbinder SP : Combination antiretroviral therapy and recent declines in AIDS incidence and mortality. *J Infect Dis* 179 : 717-720, 1999.
- 4) Ledergerber B, Egger M, Opravil M, Telenti A, Hirschel B, Battegay M, Vernazza P, Sudre P, Flepp M, Furrer H, Francioli P, Weber R : Clinical progression and virological failure on highly active antiretroviral therapy in HIV-1 patients : a prospective cohort study. *Lancet* 353 : 863-868, 1999.
- 5) Mocroft A, Katlama C, Johnson AM, Pradier C, Antunes F, Mulcahy F, Chiesi A, Phillips AN, Kirk O, Lundgren JD : AIDS across Europe, 1994-98 : the EuroSIDA study. *Lancet* 356 : 291-296, 2000.
- 6) 橋本修二, 福富和夫, 市川誠一, 森尾真介, 新村和哉, 曾田研二 : HIV感染者数とAIDS患者数の推移とその検討—1994年までのエイズサーベイランス報告に基づく—。日本公衛誌 42 : 1091-1098, 1995.
- 7) Hashimoto S, Matsumoto T, Nagai M, Matsuyama Y, Nakamura Y, Umeda T, Kamakura M, Ichikawa S, Kimura S, Fukutomi K, Kihara M : Delays and continuation of hospital visits among HIV-infected persons and AIDS cases in Japan. *J Epidemiol* 10 : 65-70, 2000.
- 8) 厚生省 HIV感染者発症予防・治療に関する研究班 : 平成10年度研究報告書。1997.
- 9) 吉崎和幸 : 日本のエイズ, その医療体制の現状と問題点—厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班の3年間(1997年~1999年)研究報告書要約より—。日本エイズ学会誌 3 : 31-38, 2001.
- 10) 福武勝幸, 上田良弘, 立浪忍, 味澤篤, 岡慎一, 高松純樹, 瀧正志, 白幡聡 : 血液凝固因子製剤によるヒト免疫不全ウイルス感染者の死亡数の年次推移と死因の解析(1983~1997)—厚生省 HIV感染者発症予防・治療に関する研究班調査報告—。臨床血液 40 : 550-559, 1999.
- 11) 苗村光廣 : わが国のエイズ流行状況とエイズサーベイ

- ランス, 厚生 の 指 標 39 : 3-13, 1992.
- 12) 橋本修二, 福富和夫, 森尾眞介, 市川誠一, 山本尚子, 苗村光廣, 曾田研二 : HIV 感染者数と AIDS 患者数の将来推計. 日本公衛誌 40 : 926-933, 1993.
- 13) 橋本修二, 福富和夫, 森尾眞介, 市川誠一, 山本尚子, 苗村光廣, 曾田研二 : エイズサーベイランス報告に基づく HIV 感染者数と AIDS 患者数の動向. 日本公衛誌 40 : 1184-1195, 1993.
- 14) 松山裕, 橋本修二, 市川誠一, 中村好一, 城所敏英, 福富和夫, 木原正博 : エイズサーベイランス報告に基づく死亡報告数の推移とその検討. 日本エイズ学会誌 2 : 30-34, 2000.

The Number of Patients with HIV/AIDS Treated in Area Hospitals Specializing in AIDS Treatment in Japan

Takuhiro YAMAGUCHI¹⁾, Shuji HASHIMOTO²⁾, Miyuki KAWADO¹⁾, Yoshikazu NAKAMURA³⁾, Hirokazu KIMURA⁴⁾, Seiichi ICHIKAWA⁵⁾, Yutaka MATSUYAMA⁶⁾, Masahiro KIHARA⁶⁾ and Takuma SHIRASAKA⁷⁾

¹⁾ School of Health Sciences and Nursing, University of Tokyo

²⁾ Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine

³⁾ Department of Public Health, Jichi Medical School

⁴⁾ Department of Public Health, Yokohama City University School of Medicine

⁵⁾ Laboratory of Public Health, Faculty of Hygienic Sciences, Kanagawa Prefectural College of Nursing and Medical Technology

⁶⁾ Kyoto University School of Public Health

⁷⁾ Osaka National Hospital

Objective : To examine the number of patients with HIV/AIDS treated in area hospitals specializing in AIDS treatment in Japan.

Material and Methods : A questionnaire was distributed to the 365 area hospitals specializing in AIDS treatment by mail from April through June in 2001. We asked the number of HIV-infected persons and AIDS cases treated in the hospital on April 1, 2001 according to route of infection (infected through blood products/other routes) and nationality (Japanese/non-Japanese).

Results : Of the 365 hospitals, 347 (95%) responded. The total number of patients was 4097, which included 2964 HIV-infected persons and 1133 AIDS cases. Among the 4097 patients, 984 patients were infected through blood products, and as for patients infected by other routes, the number of patients among Japanese was 2663 while 450 were non-Japanese. One hundred and nineteen hospitals (34%) treated no patients, while 3% of the hospitals treated fifty or more. The numbers of patients infected through blood products in our study are nearly the same as those obtained from a national survey of patients infected with HIV by blood products. Because the reported number in the national survey is considered to be very accurate, it is suggested our results reflect the number of patients with HIV/AIDS treated in all the hospitals in Japan almost perfectly. However, the numbers of patients infected through other routes in our study were smaller than the estimates obtained from the surveillance report of HIV/AIDS. This is because among Japanese HIV-infected persons, not a few patients stop visiting hospitals after a diagnosis of HIV infection.

Conclusion : About four thousands and one hundred HIV/AIDS patients were under treatment in Japan. There existed substantial variation in the number of patients treated among the hospitals. Not a few patients discontinued hospital visits after a diagnosis of HIV infection.

Key words : HIV, AIDS, the number of patients under treatment, area hospitals specializing in AIDS treatment, static survey