

原 著

エイズ診療拠点病院担当医師の HIV/AIDS 患者届出状況に関する調査
—届出に影響を及ぼす因子の解析を含めて—谷原 真一¹⁾, 中村 好一²⁾, 橋本 修二³⁾¹⁾島根医科大学環境保健医学第一講座²⁾自治医科大学公衆衛生学教室³⁾藤田保健衛生大学医学部衛生学教室

目的：わが国のエイズ診療拠点病院における HIV/AIDS 患者の診療担当医師を対象とした HIV/AIDS 患者の届出状況の調査と届出に影響を及ぼす因子の解析。

方法：1999 年 12 月 31 日時点でエイズ拠点病院として公表されている 387 施設の 391 診療科の医長を通じて、HIV/AIDS 患者の診療を担当する医師を対象に匿名の調査票を配布し、郵送にて回収した。

結果：224 診療科（57%）から調査に協力が得られ、配布された調査票 704 枚の内 681 枚（97%）が返送され、有効回答数は 642 枚（91%）であった。診断経験があった者は 341 名（53%）であった。診断経験を有する者の 80% 以上が届出を全て実施していた。HIV 感染者の届出は感染症予防法施行後に上昇していたが、転症報告の届出は変化がなかった。「他科へ紹介したから」及び「紹介元が届けたはず」が届出を行わない主な理由であった。診療科が内科または小児科以外の医師は HIV/AIDS 患者の届出及び転症報告の実施がやや不十分な傾向を認めた。

結論：わが国の HIV 感染者数の報告数は実態をかなり正確に反映していると考えられる。感染症予防法施行後は届出実施割合が高くなったが、転症報告は義務から任意に変更されたことによつて、今後転症報告の報告漏れが増加する可能性がある。

キーワード：HIV 感染者, AIDS 患者, 感染症予防法, 届出

日本エイズ学会誌 5 : 27-32, 2003

緒 言

1999 年 4 月以降、「感染症の予防及び感染症の患者に関する法律」（以下、「感染症予防法」）第 12 条によって、HIV/AIDS 患者を診断した医師は 7 日以内に患者の年齢、性別、その他省令で定める事項を届け出ることが規定されている。1999 年 3 月以前も「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（以下、旧法）でも届出が規定されており、届け出が必要な疾患であることにはかわりがない。しかし、旧法では当該感染者が血液凝固剤の投与により感染したと認められる場合には報告を要しない（旧法第 5 条）とされており、届け出に関する要件に多少の変更が生じている。感染症患者届出に影響を与える因子として、疾病の種類が重要とされており¹⁻⁴⁾、医師としての経験年数や専門科⁵⁾ならびに患者の秘密保持に対する懸念^{5,6)}などの影響も

検討されている。

伝染病統計調査に関する意識調査では、届出伝染病・寄生虫病・性病を「全て届け出る」と回答した医師は全体の 28% であり、寄生虫病・性病の統計数値には実状を反映していないものと保健所関係者のほぼ全数が回答していた¹⁾。さらに、小児科を主として標榜する医師が届出義務のある感染症を診断した場合、83% が「実際にはほとんど届けていない」と報告されている²⁾。しかし、HIV/AIDS 患者に関する届出の実態及び、届出に影響を与える因子はほとんど検討されていない。今回、エイズ拠点病院において HIV/AIDS 患者の診療を担当する医師に対して、感染症患者届出に関する調査を実施し、HIV/AIDS 患者の診断経験及び届出状況、届出を行う（あるいは、行わない）場合の理由を検討した。

対象及び方法

1999 年 12 月 31 日時点でエイズ拠点病院として公表されている 387 施設における 391 HIV 診療科の担当医長に依頼し、各診療科の HIV/AIDS 患者の診療を担当する全ての医師を対象として、HIV 感染者及び AIDS 発症者の診

著者連絡先：谷原真一（〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1
島根医科大学環境保健医学第一講座）
Fax : 0853-20-2160, E-mail : taniyan@shimane-med.ac.jp

2001 年 6 月 21 日受付 ; 2002 年 8 月 26 日受理

断経験、診断した場合の届出状況、届出を行う（行わない）場合の理由などに関する調査を行った。表1に本調査で検討した項目を示す。本調査におけるHIV/AIDS患者の診療を担当する医師とは、「現にHIV/AIDS患者の診療を実施しているか、患者が受診した場合に診療を担当することになる全ての医師」と定義した。調査は匿名とし、調査票を配布することによって2000年1月1日に実施した。また、担当医長宛には各診療科で配布した調査票の枚数に関する別の調査を依頼した。内科と小児科のように、複数の診療科がHIV/AIDS患者の診療を担当していると考えられた場合には、それぞれの診療科の医長に依頼した。調査票は同封した返信用封筒により、記入者がそれぞれ本研究所の事務局（自治医科大学公衆衛生学教室）に返送した。各診療科医長宛に依頼した調査票の配布枚数に関する調査の結果から、本調査の対象となるHIV診療担当医師数を求めた。

診断経験、届出状況、医師の属性、届出を行う（あるいは、行わない）場合の理由に関する分析の他、感染症予防法施行後の届出状況の改善に関連する因子を検討する目的で、1999年4月1日以降で新規に診断したHIV感染者の届出及び転症報告の実施状況に関連する医師の属性を解析した。集計及び統計学的検定には統計パッケージソフトSAS (Version 6.12) 及びEpiInfo (Version 6.02) を用いた。

結 果

協力を依頼した391診療科のうち、224診療科（57%）から調査の協力が得られた。地域別に見ると、北海道・東北57%（36/63）、関東60%（59/98）、甲信越・北陸53%（19/

36）、東海50%（25/50）、近畿53%（23/44）、中国55%（16/29）、四国59%（20/34）、九州70%（26/37）と九州地区の回答率がやや高い傾向であったが、それ以外の地区と比較して統計学的に有意な差は認められなかった。また、医育機関附属の病院63%（62/99）とそれ以外の施設55%（162/292）の間にも統計学的に有意な差は認められなかった。

HIV/AIDS患者の診療を担当する医師に対する調査票は、合計704枚が配布されており、681枚（97%）が返送され、有効回答は642枚（91%）であった。有効回答のうち、HIV感染者の診断経験があると回答した者は341名（53%）であった。回答者の属性を診断経験の有無で比較すると（表2）、医籍登録からの経験年数が長くなるにつれて、診断経験を有する者の割合が統計学的に有意（ $p <$

表1 調査項目

表2 診断経験別回答者の属性

属性	カテゴリー	診断経験あり	%	診断経験なし	%	合計	%	p-value
性	男	314	(93%)	275	(92%)	589	(92%)	0.65
	女	25	(7%)	25	(8%)	50	(8%)	
医籍登録年数	10年未満	38	(11%)	42	(14%)	80	(12%)	0.035
	10年以上20年未満	141	(41%)	143	(48%)	284	(44%)	
	20年以上30年未満	127	(37%)	91	(30%)	218	(34%)	
	30年以上	35	(10%)	25	(8%)	60	(9%)	
勤務する施設	医育機関附属の病院	121	(36%)	67	(22%)	188	(30%)	$p < 0.001$
	医育機関附属の病院を除く施設	216	(64%)	233	(78%)	449	(70%)	
主たる業務	診療	289	(85%)	272	(90%)	561	(87%)	0.033
	教育・研究・管理・その他	52	(15%)	29	(10%)	81	(13%)	
主たる診療科	内科・小児科	267	(79%)	194	(65%)	461	(72%)	$p < 0.001$
	その他	71	(21%)	106	(35%)	177	(28%)	
届出義務	知っていた	337	(99%)	285	(96%)	622	(97%)	0.012
	知らなかった	4	(1%)	13	(4%)	17	(3%)	

(注：有効回答のみ)

表 3 HIV 感染者の届出及び転症報告の実施状況

		全て届出	%	一部実施 せず	%	合計	%	p-value
HIV 感染者	99/3/31 以前	258	(86%)	42	(14%)	300	(100%)	<0.05
	99/4/ 1 以降	159	(94%)	10	(6%)	169	(100%)	
転症報告	99/3/31 以前	189	(83%)	40	(17%)	229	(100%)	0.80
	99/4/ 1 以降	82	(84%)	16	(16%)	98	(100%)	

(注：無回答除く)

表 4 HIV 感染者の届出及び転症報告を全て実施した者の届出理由

	HIV 感染者の届出		転症報告	
	(n=282)	(%)	(n=193)	(%)
法律の規定	272	(96%)	185	(96%)
重要な疾病	113	(40%)	68	(35%)
施設の方針	47	(17%)	27	(14%)
大流行の危険	48	(17%)	36	(19%)
同意が得られた	17	(6%)	6	(3%)
その他	7	(2%)	4	(2%)

(注：重複回答あり)

0.05) に高くなる傾向を示した。医育機関附属の病院に勤務する者、主たる業務が教育・研究である者、主たる診療科が内科または小児科である者、届出義務に関する知識を有する者の場合、診断経験を有する者の割合が統計学的に有意 ($p < 0.05$) に高くなっていた。

HIV 感染者の届出、及び以前より HIV 感染のためにフォローされており AIDS を発症したと診断された感染者の届出 (以後「転症報告」) の状況を感染症予防法施行前後の 1999 年 3 月 31 日以前と 1999 年 4 月 1 日以降に分類して表 3 に示す。いずれの期間でも診断経験を有する者の 80% 以上が HIV 感染者の届出及び転症報告を実施していた。1999 年 3 月 31 日以前に HIV 感染者の診断を経験した 300 人のうち、全て届け出た者は 258 人 (86%)、届出を実施しなかった経験を有する者は 42 人 (14%) であった。1999 年 4 月 1 日以降で HIV 感染者の診断を経験した 169 人のうち、全て届け出た者は 159 人 (94%)、届出を実施しなかった経験を有する者は 10 人 (6%) であった。感染症予防法施行後の 1999 年 4 月 1 日以降では HIV 感染者の届出実施割合が統計学的に有意 ($p < 0.05$) に高くなっていた。

1999 年 3 月 31 日以前に AIDS 発症の診断経験があった 229 人のうち、転症報告を全て実施した者は 189 人 (83%)、転症報告を実施しなかった経験を有する者は 40 人 (17%) であった。1999 年 4 月 1 日以降で AIDS 発症の診断経験を有する 98 人のうち、転症報告を全て実施した者は 82 人 (84%)、転症報告を実施しなかった経験を有する者は 16 人 (16%) であった。1999 年 3 月 31 日以前と

1999 年 4 月 1 日以降の少なくとも一方で AIDS 発症の診断経験のある 237 人について検討すると、44 人 (19%) が転症報告を実施しなかった経験を有していた。

全ての期間において HIV 感染者の届出または転症報告を全て実施した者の届出を実施した理由を表 4 に示す。いずれの場合も該当する割合がもっとも高かったのは「法律に規定されているから」であった。次に高かったものは「重要な疾病であったから」であった。HIV 感染者の届出を実施しなかった経験を持つ 45 人の届出を実施しなかった理由 (旧法第 5 条の規定によるものを除く) では「紹介元が届けたはず」の 13 人 (29%) がもっとも多かった。その他には「他科へ紹介した」、「届出は患者のプライバシー保護に反するから」、「届出の時期を逃した」、「患者や家族が拒否」が挙げられていた (複数回答可)。

転症報告を実施しなかった経験を持つ 44 人の届出を実施しなかった理由 (旧法第 5 条の規定によるものを除く) としては、「紹介元が届けたはず」の 4 人 (9%) がもっとも多かった。その他には「他科へ紹介した」、「届出手続きが煩雑で通常業務に支障を来すから」、「届出の時期を逃した」、「患者や家族が拒否」が挙げられていた (複数回答可)。

1999 年 4 月 1 日以降で新規に診断した HIV 感染者の届出及び転症報告を全て実施した者と実施しなかった経験を有する者の属性の違いについて表 5 に示す。HIV 感染者の届出を実施しなかった経験については、医籍登録年数が 20 年以上の者の 20 年未満の者に対するオッズ比、従事施設が医育機関附属以外の施設の者の医育機関附属の施設に従事する者に対するオッズ比、内科または小児科以外を主な診療科とする者の内科または小児科を主な診療科とする者に対するオッズ比は統計学的に有意ではなかったが、いずれも 2 以上であった。

転症報告を実施しなかった経験について、医籍登録年数が 20 年以上の者の 20 年未満の者に対するオッズ比は 1.28 (95%CI : 0.61-2.68) と HIV 感染者の届出よりも影響が小さくなっていた。統計学的には有意ではなかったが、従事施設が医育機関附属以外の施設の者の医育機関附属の施設に従事する者に対するオッズ比、内科または小児科以外を主な診療科とする者の内科または小児科を主な診療科とする者に対するオッズ比は統計学的に有意ではなかったが、いずれも 2 以上であった。

表 5 感染症予防法施行以後の HIV 感染者届出及び転症報告実施状況別の回答者の属性

属性	暴露/非暴露	一部実施せず	全て実施	Crude Odds Ratio	95% CI
HIV 感染者の届出					
医籍登録年数	20 年以上	6	66	2.14	0.48-10.7
	20 年未満	4	94		
従事施設	医育機関附属以外の施設	8	98	2.53	0.48-25.1
	医育機関附属の病院	2	62		
主な診療科	内科又は小児科以外	5	36	3.44	0.74-15.7
	内科又は小児科	5	124		
転症報告					
医籍登録年数	20 年以上	8	32	1.56	0.46-5.29
	20 年未満	8	50		
従事施設	医育機関附属以外の施設	13	46	3.39	0.83-19.7
	医育機関附属の病院	3	36		
主な診療科	内科又は小児科以外	8	18	3.56	0.99-12.5
	内科又は小児科	8	64		

とする者に対するオッズ比はいずれも 3 以上と、HIV 感染者の届出の場合よりも高い値であった。

考 察

感染症患者の届出制度の目的として、当該疾病の現状把握が第一に挙げられる。わが国の寄生虫病・性病の統計数値には実状を反映していないものがあるとされ¹⁾、届出義務のある感染症を診断した医師の 80% 以上が「実際にはほとんど届けていない」と報告されている²⁾。わが国の HIV/AIDS 患者の届出状況についてはこれまでほとんど検討されておらず、本調査は今後の HIV/AIDS 対策を検討する上で有用である。調査票を配布した 391 診療科の内、調査票を HIV/AIDS 診療担当医師に配布したとの回答が得られたのは 224 診療科 (57%) と、拠点病院の全てを必ずしも代表しているとは限らない。もっとも、AIDS 診療を担当する医師に対する調査票に関しては配布数に対する有効回答の割合は 91% と非常に高かった。また、感染症患者届出状況に関する調査で郵送法にて実施されたものの回答率は 42~92% と調査によって異なっているが^{1-3,5,6)}、本調査の結果はその間に位置するものであった。調査に回答した医師の半数弱は HIV/AIDS 患者の診断経験がなかった。本研究はエイズ拠点病院の担当診療科にて HIV/AIDS 患者の診療を担当する医師を調査対象とした。よって、「現に HIV/AIDS 患者の主治医となっている医師」もしくは「もし患者が来たならば治療に当たる (主治医になる) であろう医師」のどちらかに当てはまる医師が対象となり、必ずしも診断経験を有するとは限らない。

調査に協力が得られた診療科あたりの医師数は平均 3.2 人であった。エイズ拠点病院の多くは大学病院などの大規

模な病院であり、担当診療科の多くは内科系であることから、この値は診療科に所属する実際の医師数より少ないと考えられる。もっとも、エイズ拠点病院の担当診療科が HIV/AIDS 患者の診療のみを行っているとは限らない。当該診療科に所属する医師であっても、HIV/AIDS 以外の疾病の診療を担当している場合には調査対象とはされなかった可能性がある。それぞれのエイズ拠点病院における診療体制を HIV/AIDS 患者の分布などを考慮して検討することは今後の課題である。

医師の属性によって HIV/AIDS 患者の診断経験に差が認められた。経験年数が長い者、医育機関附属の病院に勤務する者、主たる診療科が内科及び小児科の者で診断経験を有する者の割合が高くなることに矛盾はない。主たる業務が教育・管理・研究・その他の者が、診療を主たる業務とする者より診断経験を有していたのは、教育・管理・研究を主たる業務とする者の多くは医育機関附属の病院に勤務する者であるためと考えられる。

本調査では 80% 以上の医師が診断した HIV 感染者の届出及び転症報告を全て実施していたことが明らかになった。伝染病統計に関する調査では、届出伝染病・寄生虫病・性病を「場合によっては届け出なくても良いと思う」と回答した医師は全体の 62% であり、実際の対応として「全て届け出る」とした者は 28% であった¹⁾。さらに、小児科を主とする医師への感染症届出の調査では「法律を遵守し、きちんと届け出るべきである」とするものは全体の 3.8% とごくわずかであったとされている²⁾。海外における感染症サーベイランス届出に関する医師の意識調査では、対象とする疾患が生命に大きくかかわると思われる疾病の場合には届出の実施率が高くなるとされている^{3,4)}。米国での HIV/AIDS 患者の届出に限定した調査では、88%

の医師が診断した患者を「たいてい」または「いつも」届け出ると回答したと報告されている⁶⁾。わが国においても、HIV/AIDS患者の届出実施割合が他の疾病より高くなったとしても矛盾はない。

感染症予防法施行後の1999年4月1日以降ではHIV感染者の届出実施割合が統計学的に有意($p < 0.05$)に高くなっていた。感染症予防法施行に伴って、旧法第5条の規定が廃止され、全ての感染者が届出対象になったことと届出義務には罰則規定が加えられたことが影響していると考えられる。転症報告の実施状況はHIV感染者の届出状況より不十分な傾向を認め、感染症予防法施行前後でも大きな変化は認められなかった。転症報告は既に一度報告を行った後のものであり、報告漏れの可能性がHIV感染者より高いと考えられる。感染症予防法施行に伴って、HIV感染者の届出義務には罰則規定が加えられたが、転症報告は義務から任意に変更されたことから、報告漏れが増加する可能性がある。

届出を実施しない理由として最も多かったのは「紹介元が届けたはず」と考えた場合であった。届出をしなかった理由に関する設問では無回答の者の割合が高かった。無記名の自記式調査票を用いたことと、法で規定された届出を実施しなかったという明らかに法律違反となる経験に関する設問であることから、実際には該当しないにもかかわらず該当すると回答することは考えにくい。よって、届出をしない理由として回答が得られた結果は現実を過小評価している可能性の方が過大評価をしている可能性よりも高い。「紹介元が届けたはず」と考えたために届出が実施されなかった可能性は、本調査の結果を下回る可能性は低いと推定される。

届出を実施しない理由として、「届出は患者のプライバシー保護に反する」を挙げたものはほとんど認められなかった。感染症患者³⁾、淋病及び梅毒患者⁵⁾、HIV/AIDS患者⁶⁾の届出を実施しないことがあるとした医師の40~60%が、患者のプライバシー保護を問題としていた。この割合の違いは、わが国のHIV/AIDS患者の届出には氏名の他、性・生年月日などの情報が含まれていないことが影響していると考えられる。アメリカ合衆国ジョージア州のHIV届出様式には氏名は含まれていないが性・生年月日などが含まれており⁸⁾、HIV/AIDS患者の届出に関する意識調査⁶⁾では約80%の医師が氏名を含めて報告するべきであるとしている。重複届出によるHIV/AIDS患者数の過大評価の可能性⁷⁾、報告漏れの問題、転症報告との連携、プライバシー保護などの複数の観点から個人情報の取り扱いについて検討を行う必要がある。

淋病や梅毒の届出に関して、皮膚科、性病科、泌尿器科、産婦人科を専門とする医師は届出に対して積極的であっ

た⁵⁾。本調査でもHIV/AIDS患者の診療を主に担当していると考えられる内科系の医師は届出を実施している割合が高い傾向が認められた。経験年数が5年未満および20年以上の場合は、5年以上20年未満の場合と比較して届出を実施する医師の割合が高かったがその差は小さかったとされ⁵⁾、本調査の結果とは異なる傾向が認められた。しかし、主たる診療科の影響は経験年数より大きかったことは同様であった。

勤務する施設の種類によって届出状況が異なる傾向が認められた。HIV/AIDS患者の届出状況には勤務する施設の病床数の関連はないとされている⁶⁾。しかし、担当する患者数や月当たりの新患数によって届出に関する意識は異なるとされている⁵⁾。勤務する施設のみを検討するのではなく、診療科を含めた業務内容を考慮する必要があると考えられる。

本調査の結果、80%以上の医師が診断した全てのHIV/AIDS患者の届出を実施しており、これまでのわが国における感染症患者の届出状況^{1,2)}よりも高い割合で届出が実施されていることが示唆された。また、感染症予防法施行後は届出実施割合がさらに高くなっており、HIV感染者数の把握状況はより正確になったと考えられる。しかし、転症報告は義務から任意に変更されたことによって、今後は報告漏れが増加する可能性がある。届出を受けた機関による積極的な再調査(アクティブ・サーベイランス)⁷⁾、届出によって得られた情報をまた別の情報源から収集した情報によって検証して完全性及び代表性の検討を行うこと(capture-recapture methods)⁹⁾、などの方法を用いてHIV/AIDS患者の届出状況を検討することも重要と考えられる。

本研究は2000年度厚生省厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業特別重点研究「HIV感染症の疫学研究」(主任研究者:木原正博)の一部として実施した。

文 献

- 1) 宇都宮啓: 伝染病統計の実情について—アンケート調査結果より—. 厚生の指標 35 (1): 9-20, 1988.
- 2) 岡空輝夫, 星加忠孝, 常井幹生, 小谷倫子, 大谷恭一: 伝染病の届出義務に関するアンケート調査について—伝染病予防法の改正を願って—. 日本医事新報 3723: 45-49, 1995.
- 3) Ktsanes VK, Lawrence DW, Kelso K, McFarland L: Survey of Louisiana physicians on communicable disease reporting. J LA State Med Soc 143: 27-31, 1991.
- 4) Chauvin P, Valleron AJ: Attitude of French general practitioners to the public health surveillance of commu-

- nicable diseases. *Int J Epidemiol* 24 : 435-440, 1995.
- 5) Cleere RL, Dougherty WJ, Fiumara NJ, Jenike C, Lentz JW, Rose NJ : Physicians' attitudes toward venereal disease reporting. *JAMA* 202 : 941-946, 1967.
- 6) Jones JL, Meyer P, Garrison C, Kettinger L, Hermann P : Physician and infection control practitioner HIV/AIDS reporting characteristics. *Am J Public Health* 82 : 889-891, 1992.
- 7) 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. 厚生生の指標 48 (5) : 26-29, 2001.
- 8) 土井由利子 : 発生の情報源. (後藤敦, 三浦宜彦, 柳川洋編) 食中毒散発例の疫学調査マニュアル, 東京, 中央法規出版, p42-p45, 2001.
- 9) Spasoff RA : Assessment of population health. *Epidemiologic Methods for Health Policy*, New York, Oxford University Press, p112-p114, 1999.

Survey of Physicians Working for AIDS Core Hospitals about Reporting on HIV Infected Persons and AIDS Patients and the Factors That May Influence the Decision to Report

Shinichi TANIHARA¹⁾, Yosikazu NAKAMURA²⁾ and Shuji HASHIMOTO³⁾

¹⁾ Department of Environmental Medicine, Shimane Medical University

²⁾ Department of Public Health, Jichi Medical School

³⁾ Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine

Objective : To clarify the experience with diagnosis and reporting on HIV-infected persons and AIDS patients of physicians who were in charge of HIV/AIDS treatment in AIDS core hospitals and analyze the factors that may influence the decision to report.

Materials and Methods : Through the chief physicians of the 391 departments that are concerned with AIDS treatment in the 387 medical facilities established as AIDS core hospitals, an anonymous questionnaire regarding their experience with the diagnosis and reporting of HIV/AIDS patients was distributed to all physicians who were in charge of AIDS treatment as of December 31, 1999. It was requested that the questionnaire be returned by mail.

Results : Of all 391 departments, 224 (57%) cooperated with the survey. A total of 704 questionnaires were distributed to the physicians and 681 (97%) were returned, among which 642 (91%) contained data that were contributory to our survey. It was learned that 341 respondents (53%) had made a diagnosis of HIV/AIDS and more than 80% of the physicians experienced making diagnosis of HIV/AIDS reported all patients. The rate of reporting on HIV/AIDS patients improved after April 1, 1999. The two major reasons for not reporting were : "because the patient was referred to another physician" ; and "because it was believed that the incidence had already been reported". Physicians in specialties other than internal medicine or pediatrics reported incidences less frequently.

Conclusion : It is conceivable that reporting on HIV/AIDS patients fairly accurately reflects the incidence of this disease in Japan. Following the implementation of the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Patients with Infectious Diseases, the rate of reporting on HIV/AIDS patients improved. However, a change in the law concerning reporting on patients who progress to AIDS from mandatory to voluntary may result in non-reporting of some in the future.

Key words : HIV-infected persons, AIDS patients, the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Patients with Infectious Diseases, reporting