

委員長コメント
(平成21(2009)年エイズ発生動向の概要について)

【平成21年 年間報告(確定値)】

【概要】

1. 今回の報告期間は平成21年1月1日から平成21年12月31日までの1年
2. 新規H I V感染者は1,021件で過去3位
3. 新規A I D S患者は431件で過去最高と同数
4. 合計は1,452件で過去3位(一日あたり約4.0件)
※これまでの最高は、平成20年(確定値) H I V感染者1,126件、A I D S患者431件、合計1,557件

【感染経路・年齢等の動向】

1. 新規H I V感染者：
 - 同性間性的接触によるものが694件(全H I V感染者報告数の約68%)と最多
 - 異性間性的接触によるものが210件(全H I V感染者報告数の約21%)
 - 年齢別では、特に20~30代に多い
2. 新規A I D S患者：
 - 同性間性的接触によるものが210件(全A I D S患者報告数の約49%)と最多
 - 異性間性的接触によるものが132件(全A I D S患者報告数の約31%)
 - 年齢別では、30歳以上に多い

【報告地別の概況】

1. 新規H I V感染者：
 - 東京都を含む関東・甲信越ブロック及び近畿ブロックの報告が多数を占める(75%)
 - 九州ブロックが増加
2. 新規A I D S患者：
 - 東京都を含む関東・甲信越ブロック及び近畿ブロックからの報告が多数を占める(65%)
 - 北海道・東北ブロック及び近畿ブロック、九州ブロックで増加

【まとめ】

1. 平成21(2009)年におけるH I V感染者報告数は過去3位、A I D S患者報告数は過去最高と同数であった。
2. 新規H I V感染者は日本国籍男性で、同性間性的接触を感染経路とするものが引き続き、多数を占めている。
3. A I D S患者は、東京を含む関東・甲信越ブロック等で減少しているが、近畿ブロック及び九州ブロックで特に増加している。
4. 保健所等でのH I V抗体検査・相談件数は減少した。各自治体においては、エイズ予防指針を踏まえ、個別施策層(特に男性同性愛者)を中心に、利用者の利便性に配慮した検査・相談事業を推進し、予防に関する普及啓発に努めることが重要である。また、H I V感染の早期発見による適切な治療の促進と感染拡大の抑制に努める必要がある。
5. 国民はH I V・A I D Sについての理解を深め、身近な問題として積極的に予防に努めるべきである。早期発見は、個人においては早期治療、社会においては感染の拡大防止に結びつくので、

H I V抗体検査・相談の機会を積極的に利用していただきたい。

なお、平成 21 (2009) 年エイズ発生動向年報の詳細については、7 月下旬に年報を公表予定である。

平成 21(2009)年エイズ発生動向 - 概要 -

厚生労働省エイズ動向委員会

エイズ動向委員会は、3ヶ月ごとに委員会を開催し、都道府県等からの報告に基づき患者発生動向を把握し公表している。平成 21(2009)年 1 年間の発生動向について概要を取りまとめたので報告する。本年は HIV 感染者が 1021 件、エイズ患者 431 件と、新規発生件数は 1452 件で、前年より 105 件の減少であった。

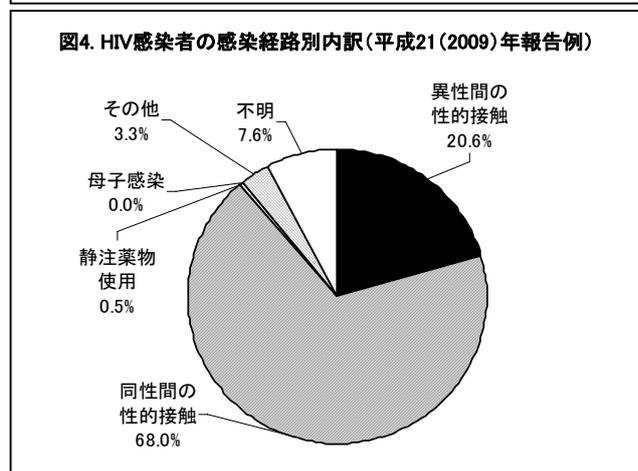
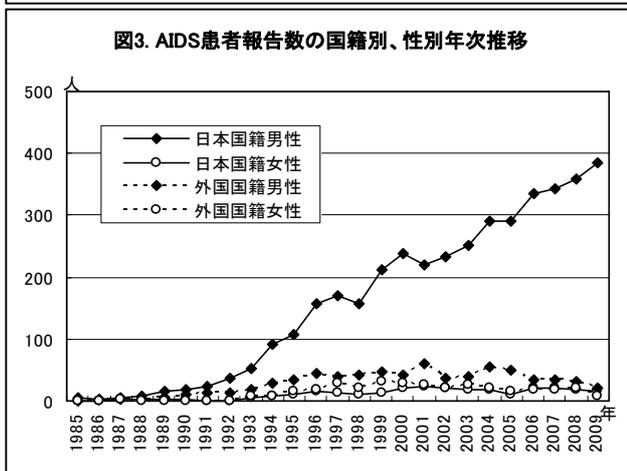
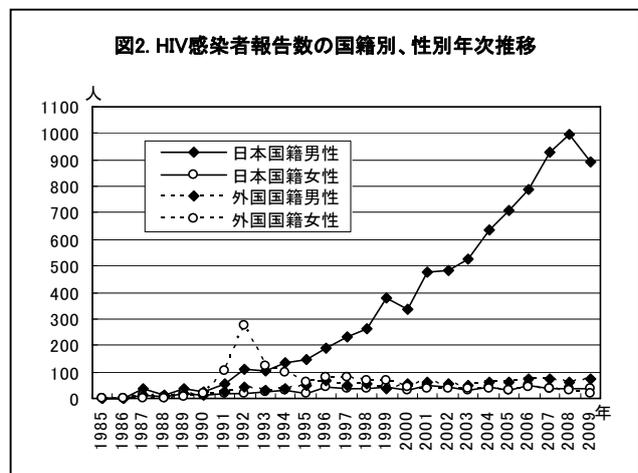
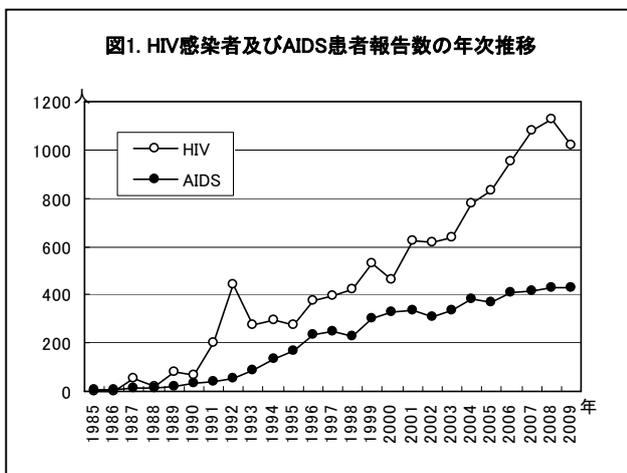
1. 結果

(1) HIV 感染者の報告数

平成 21(2009)年は 1021 件と、前年より 105 件減少し、2008 年(1126 件)、2007 年(1082 件)に次ぐ過去 3 位の報告数であった(図 1)。最近 5 年間の HIV 感染者報告数は 5013 件で、累計の 43.3%を占めている。日本国籍例は 932 件で、このうち男性が 894 件と大半を占めるが、前年比では 105 件少なく、日本国籍女性例は 38 件で前年より 4 件増加。外国国籍例は 89 件、このうち男性が 71 件で前年より 11 件増え、女性が 18 件で前年より 15 件少なかった。経年変化としては、日本国籍男性で増加傾向がみられており、日本国籍女性、外国国籍男性及び女性ではほぼ横ばいの状況にある(図 2)。

(2) AIDS 患者の報告数

平成 21(2009)年は日本国籍、外国国籍合わせて 431 件で前年と同数であった(図 1)。最近 5 年間の AIDS 患者報告数は 2053 件で、累計の 38.5%を占めている。日本国籍例は 401 件で前年(378 件)より 23 件増加し、外国国籍例は 30 件で前年(53 件)より 23 件減少した。日本国籍男性例は前年(359 件)に比して 27 件多い 386 件で、日本国籍女性例は 4 件少ない 15 件であった。経年変化としては、HIV 感染者と同様に、日本国籍男性例で増加が続き、他の国籍・性別報告例は横ばいの状況にある(図 3)。



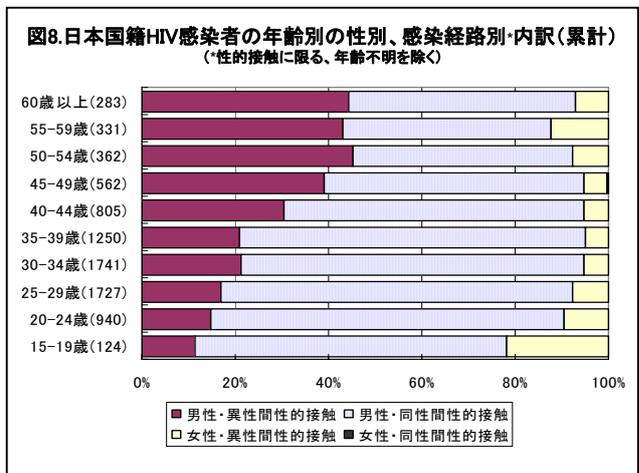
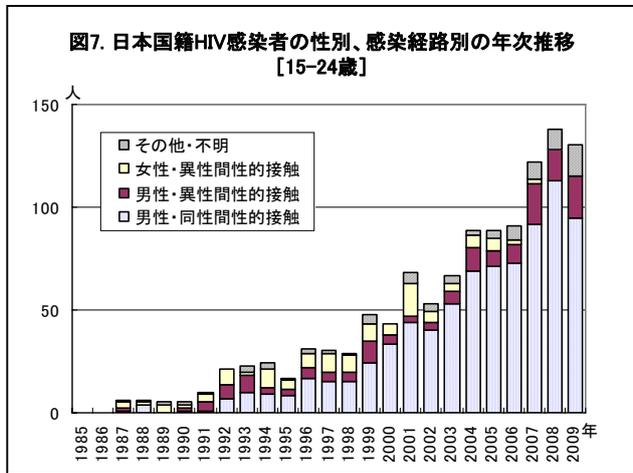
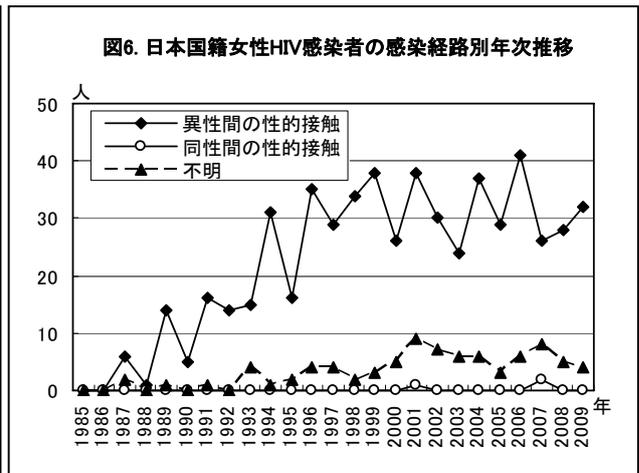
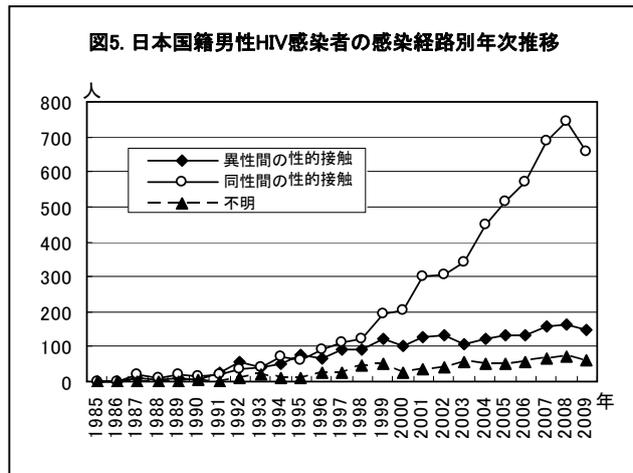
(3) 感染経路

HIV感染者

平成 21 (2009) 年の HIV 感染者報告例の感染経路は、異性間の性的接触が 210 件(20.6%)、同性間の性的接触が 694 件(68.0%)で、性的接触によるものをあわせて 904 件(88.5%)を占めた(図 4)。

日本国籍例では、男性同性間の性的接触は 659 件で、前年(743 件)に比べて 84 件の減少であった。また、異性間の性的接触は男性が 148 件(前年 161 件)、女性が 32 件(前年 28 件)で、経年的には増減はあるものの横ばいの推移である(図 5、6)。

本年の日本国籍 HIV 感染者のうち、男性同性間の性的接触による感染は 15-24 歳の年齢層では 73.1% (図 7)、25-34 歳では 77.5%、35-49 歳では 70.3%を占め、50 歳以上でも 48.2%と異性間の性的接触(27.7%)を超える割合であった。累計でも 49 歳以下では男性同性間の性的接触による感染が過半数を超えている。また、15-19 歳の年齢層では男性同性間の性的接触による感染が大半を占める一方、女性の異性間性的接触の占める割合が他の年齢層と異なり大きい(図 8)。

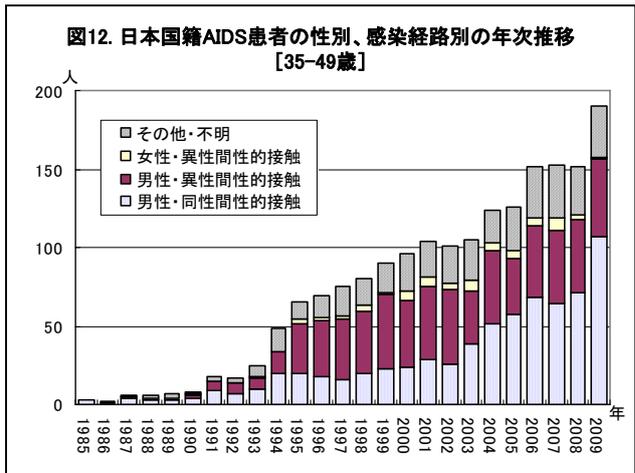
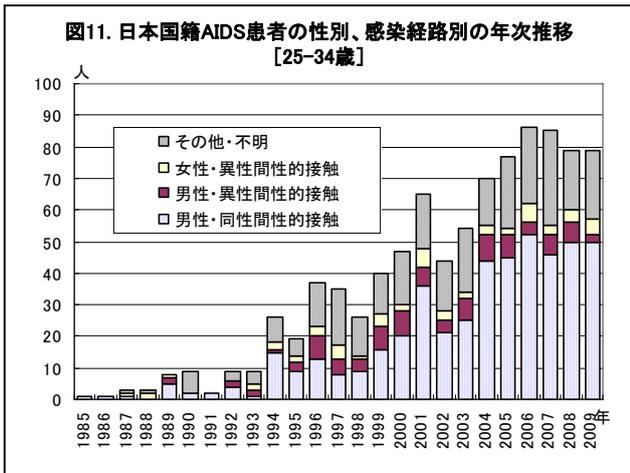
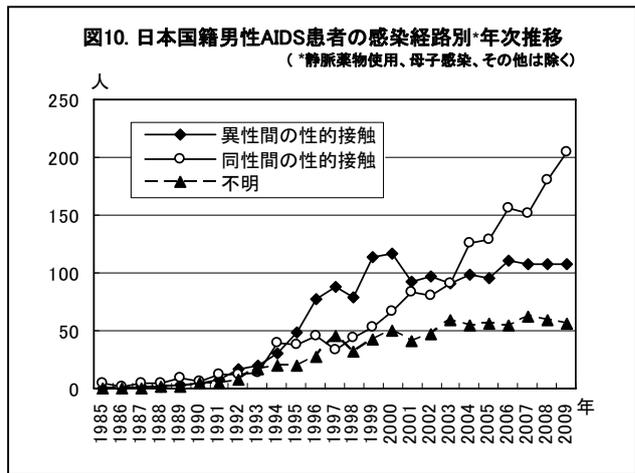
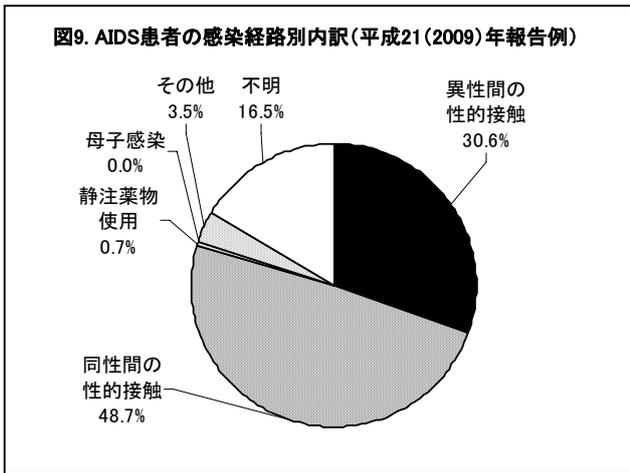


AIDS患者

本年の AIDS 患者報告例の感染経路は、異性間の性的接触による感染が 132 件(30.6%)、同性間の性的接触による感染が 210 件(48.7%)で、性的接触による感染は合わせて 342 件(79.4%)を占めた(図 9)。

日本国籍男性例の感染経路を見ると、同性間性的接触は 205 件(前年 182 件)で 23 件増加し増加傾向が続き、異性間性的接触は 108 件(前年 107 件)で 2000 年以降ほぼ横ばいで推移している(図 10)。年齢階級別では、日本国籍 AIDS 患者は 30 歳代、40 歳代の中高齢層の報告が中心であり、特に 35-49 歳での増加が著しい(図 11、12)。

なお、静注薬物使用や母子感染によるものは HIV 感染者、AIDS 患者ともにいずれも 1%未満にとどまっている(図 4、9)。



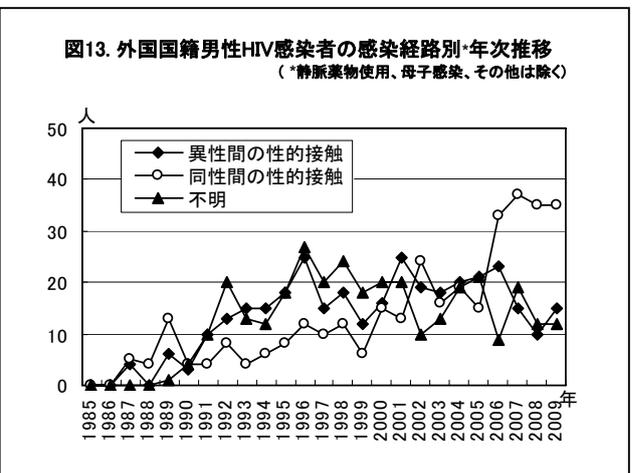
(4)外国国籍報告

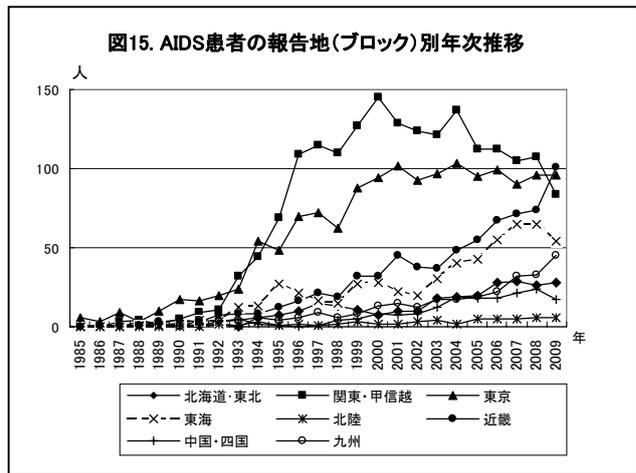
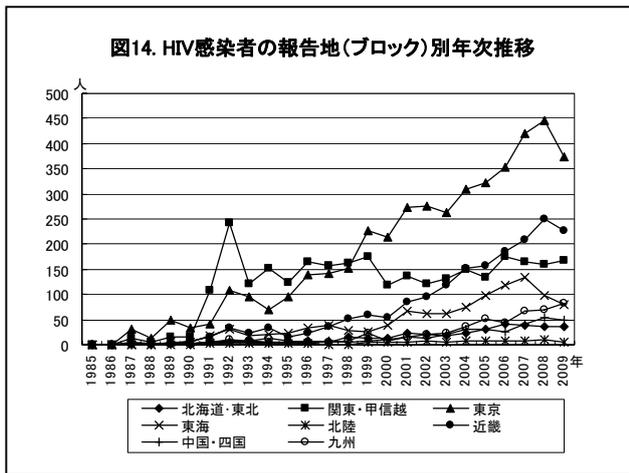
本年の外国国籍の報告例は、HIV 感染者が 89 件(前年 93 件)、AIDS 患者では 30 件(前年 53 件)であった。HIV 感染者、AIDS 患者共に異性間の性的接触による感染例は増減を繰り返しつつ横ばいの状況にある。また、男性同性間の性的接触による HIV 感染者は、2006 年に大きく増加した以降、ほぼ横ばいの状況が続いている(図 13)。外国国籍者については、国内感染例が占める割合も増えつつあり、予防とケアの対策を強化する必要がある。

(5)推定される感染地域および報告地

HIV 感染者の推定感染地域は、全体の 85.6%(874 件)が国内感染で、日本国籍例(932 件)では 89.4%(833 件)を占めていた。AIDS 患者の推定感染地域は全体の 75.9%(327 件)が国内感染例で、日本国籍例では 79.8%を占めている。外国国籍例では国内感染例が 23.3%であったが、経年的には国内感染例の占める割合が増しつつある。

報告地では、HIV 感染者は東京都を含む関東・甲信越ブロックからの報告が多く、累計では 63.5%を占める。同ブロックの報告は 1996 年以降増加傾向にあるが、東京都は本年 374 件(前年 447 件)と 73 件の減少であった。近畿ブロックからの報告数は 1998 年以降増加が続き、特に大阪府からの報告の増加が顕著であるが、本年は 171 件と前年(187 件)に比して減少した。また、東海ブロックは 2001 年以降増加がみられたが、2008 年から減少し、本年は 80 件(前年 98 件)とさらに減少した。その他中国・四国、九州ブロックでは増加傾向があり、特に九州ブロックの報告数は 83 件と東海ブロックを超えた(図 14)。AIDS 患者の報告地別分布は HIV





感染者とはほぼ同様で、累計では東京都を含む関東・甲信越(61.6%)に集中している。経年的には、東京都は減少傾向が見られ、東海ブロックは前年に比して減少していた。しかし近畿及び九州ブロックは増加が続き、他の地域はほぼ横ばいで推移している(図15)。

本年報告数の上位10位は、HIV感染者では東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、福岡県、千葉県、兵庫県、埼玉県、広島県、北海道で、AIDS患者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、千葉県、福岡県、兵庫県、北海道、茨城県、岐阜県、京都府であった(表)。なお、人口10万対では、HIV感染者では山梨県、沖縄県が、AIDS患者では奈良県、沖縄県、滋賀県、栃木県、熊本県が、上位に加わる。

2. まとめ

本年は HIV 感染者の報告数は減少し、AIDS 患者は前年と同数であった。しかし、経年的には日本国籍男性を中心に、国内での性的接触を推定感染経路とする HIV 感染者、

AIDS 患者報告例の増加傾向が続いている。最近5年間の報告例の累計に占める割合は、HIV 感染者では43.3%、AIDS 患者では38.5%であり、近年の報告が著しいことがうかがえる。

感染経路では、HIV 感染者の68.0%、AIDS 患者の48.7%を同性間性的接触による感染例が占め、特に日本国籍男性の同性間性的接触による感染例の増加傾向が著しい。年齢では、HIV 感染者は20歳代、30歳代に集中しており、AIDS 患者では30歳代から50歳代の中高齢層を中心としている。報告地では、東京都及び関東・甲信越(東京都を除く)、近畿、東海ブロックに加え、北海道・東北、中国・四国、九州ブロックなど、ほとんどの地域で増加傾向にある。

本年は HIV 検査件数が約27000件、相談件数が約37000件減少しており、早期発見・早期治療の機会が大幅に失われ、HIV 感染者数の減少に関連した可能性が考えられる。HIV 感染者、AIDS 患者の動向をみると、わが国では早期検査を促進する必要がある。HIV 感染の現状と正確な情報を広く国民に向けて広報するとともに、各自治体には地域の発生状況に基づく HIV 感染対策への取り組みが求められる。特に、男性同性間の性的接触による感染や外国国籍の感染者・患者については、エイズ予防指針を踏まえ、普及啓発・早期発見・早期治療に向けた対策、HIV 陽性者への相談等の支援などの対策を進める必要がある。

表 HIV 感染者・AIDS 患者報告数上位10位の自治体

a HIV 感染者上位自治体					
順位	自治体	2009報告数	順位	自治体	人口10万対
1	東京都	374	1	東京都	2.91
2	大阪府	171	2	大阪府	1.94
3	神奈川県	57	3	沖縄県	1.09
4	愛知県	54	4	広島県	0.84
5	福岡県	38	5	山梨県	0.80
6	千葉県	34	6	福岡県	0.75
7	兵庫県	31	7	愛知県	0.73
8	埼玉県	27	8	神奈川県	0.64
9	広島県	24	9	千葉県	0.56
10	北海道	23	10	兵庫県	0.55

b AIDS 患者上位自治体					
順位	自治体	2009報告数	順位	自治体	人口10万対
1	東京都	96	1	東京都	0.75
2	大阪府	62	2	大阪府	0.70
3	愛知県	32	3	奈良県	0.57
4	神奈川県	24	4	沖縄県	0.51
5	千葉県	19	5	滋賀県	0.50
5	福岡県	19	6	岐阜県	0.48
7	兵庫県	12	7	愛知県	0.43
8	北海道	11	8	栃木県	0.40
9	茨城県	10	9	熊本県	0.38
9	岐阜県	10	10	京都府	0.38
9	京都府	10			

エイズ発生動向調査の概要

1. エイズ発生動向調査(サーベイランス)報告の流れ

エイズ発生動向調査(サーベイランス)は、昭和 59(1984)年 9 月から開始され、平成元(1989)年からは「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年法律第 2 号)」(以下「エイズ予防法」という。)に基づいて平成 11(1999)年 3 月 31 日まで実施されてきた。平成 11(1999)年 4 月 1 日からは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号)」(以下「感染症法」という。)の施行に伴いエイズ予防法は伝染病予防法、性病予防法とともに統合廃止され、後天性免疫不全症候群は感染症法の第四類感染症として位置づけられた。その結果、エイズ発生動向調査は感染症法に基づく感染症発生動向調査の一部として整備された。さらに、平成 15 年の法改正で第五類感染症に再編成され現在に至っている。本調査における HIV 感染者とは感染症法の規定に基づく後天性免疫不全症候群発生届により無症候性キャリアあるいはその他として報告されたものである。また、AIDS 患者とは初回報告時に AIDS と診断されたものであり、既に HIV 感染者として報告されている症例が AIDS を発症する等病状に変化を生じた場合は法定報告から除かれている。

1) エイズ予防法に基づく報告の流れ

①エイズ予防法に基づく報告の流れは、HIV 感染者あるいは AIDS 患者を診断した医師が感染者・患者の居住する都道府県知事(指定都市及び中核市においてはその長)に「エイズ病原体感染者報告票」(以下「初回報告票」という。)を7日以内に提出し、その報告票が都道府県・指定都市・中核市から当時の厚生省保健医療局エイズ疾病対策課に集められた。初回報告票の内容は、性別、国籍、年齢、HIV 感染者・AIDS 患者の別、感染者と診断した年月日、感染者と診断した方法、AIDS と診断した場合は診断年月日および特徴的症状、感染したと推定される原因および地域(日本国内・海外)、医療機関名と所在地、診断医師名、報告年月日である。

②また、厚生省保健医療局疾病対策課結核・感染症対策室長通知(平成7年4月1日健医感発第 30 号)により、初回報告票がすでに提出された HIV 感染者あるいは AIDS 患者に病状の変化(HIV 感染者が AIDS 発病または死亡、AIDS 患者が死亡)があった場合、「エイズ病原体感染者報告票(病状に変化を生じた事項に関する報告)」(以下「病変報告票」という。)が同様の流れで集められた。病変報告票の内容は、病状の変化の状況(HIV 無症候性キャリア等→エイズ、生存→死亡の別)とその年月日、前回報告時の臨床診断、感染者と診断した年月日、性別、年齢、国籍、医療機関名と所在地、診断医師名、報告年月日である。

なお、いずれの報告票でも、氏名、生年月日などの個人を特定できる情報は含まれていない。また、いずれの報告票もエイズ動向委員会による審査を通して確定されてきたが、凝固因子製剤による感染はこの報告の対象外としてきた。

2) 感染症法に基づく報告の流れ

感染症法に基づく報告において生じた主な変更点は以下のとおりである。

①HIV 感染者あるいは AIDS 患者を診断した医師は「後天性免疫不全症候群発生届(HIV 感染症を含む)」(以下「発生届」という。)を7日以内に最寄りの保健所長に提出する。

②保健所はオンラインを通して、都道府県等(都道府県、保健所を設置する市および特別区)および中央感染症情報センター(国立感染症研究所感染症情報センター内)に報告する。

③報告内容は、性別、診断時の年齢、HIV 感染者・AIDS 患者の別、診断方法、診断時の症状、発病年月日、初診年月日、診断(検案)年月日、感染したと推定される年月日、死亡年月日(死亡者を検案した場合)、AIDS 診断指標疾患、推定感染地域(日本国内・海外)、国籍、推定感染経路である。また、平成 19 年 4 月より、最近数年間の主な居住地(日本国内・海外)が追加されている。

④感染症法では、医師が診断したにもかかわらず届出をしなかった場合に対して罰則規定(罰金 50 万円以下)が設けられている。

⑤感染症法に基づく報告は初回報告のみであるが、厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長通知(平成 11 年 3 月 19 日健医疾発第 30 号)による、「エイズ病原体感染者報告票(病状に変化を生じた事項に関する報告)」(以下「病変報告票」という)は、医師が任意に保健所に報告し、都道府県等にてとりまとめられ厚生労

働省健康局疾病対策課に集められる。報告内容は、病状の変化、国籍、性別、年齢、前回報告時の臨床診断、感染者と診断した年月日、報告年月日などである。

⑥報告は診断した医師が最寄りの保健所に報告する。そのため、必ずしも感染者・患者の居住地の保健所からの報告とは言えないことに留意する必要がある。

2.サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準 (厚生労働省エイズ動向委員会,2007)

我が国のエイズ動向委員会においては、下記の基準(平成 18 年 3 月 8 日健感発第 0308001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」)によって HIV 感染症/AIDS と診断され、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項に基づき届け出がなされた報告の分析を行うこととする。この診断基準は、サーベイランスのための基準であり、治療の開始等の指標となるものではない。近年の治療の進歩により、一度指標疾患(Indicator Disease)が認められた後、治療によって軽快する場合もあるが、発生動向調査上は、報告し直す必要はない。しかしながら、病状に変化が生じた場合(無症候性キャリア→AIDS、AIDS→死亡等)には、必ず届け出ることが、サーベイランス上重要である。

なお、報告票上の記載は、

- 1) 無症候性キャリアとは、I の基準を満たし、症状のないもの
- 2) AIDS とは、II の基準を満たすもの
- 3) その他とは、I の基準を満たすが、II の基準を満たさない何らかの症状があるもの

を指すことになる。

I HIV 感染症の診断

- 1 HIV の抗体スクリーニング検査法(酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等)の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合に HIV 感染症と診断する。
 - (1)抗体確認検査(Western Blot 法、蛍光抗体法(IFA)等)
 - (2)HIV 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法(PCR 等)等の病原体に関する検査(以下、「HIV 病原検査」という。)
- 2 ただし、周産期に母親が HIV に感染していたと考えられる生後 18 か月未満の児の場合は少なくとも HIV の抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合に HIV 感染症と診断する。
 - (1)HIV 病原検査が陽性
 - (2)血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、CD4 陽性 T リンパ球数の減少、CD4 陽性 T リンパ球数/CD8 陽性 T リンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する。

II AIDS の診断

I の基準を満たし、III の指標疾患(Indicator Disease)の 1 つ以上が明らかに認められる場合に AIDS と診断する。

III 指標疾患(Indicator Disease)

A. 真菌症

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
 - 1) 全身に播種したもの
 - 2) 肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
4. ヒストプラズマ症
 - 1) 全身に播種したもの
 - 2) 肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
5. ニューモシスティス肺炎

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症(生後1か月以後)
7. クリプトスポリジウム症(1か月以上続く下痢を伴ったもの)
8. イノスポラ症(1か月以上続く下痢を伴ったもの)

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症(13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの)
 - 1) 敗血症
 - 2) 肺炎
 - 3) 髄膜炎
 - 4) 骨関節炎
 - 5) 中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍
10. サルモネラ菌血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核(肺結核又は肺外結核)
12. 非結核性抗酸菌症
 - 1) 全身に播種したもの
 - 2) 肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの

D. ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症(生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外)
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
 - 1) 1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの
 - 2) 生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの
15. 進行性多巣性白質脳症

E. 腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
LSG分類により
 - 1) 大細胞型
免疫芽球型
 - 2) Burkitt 型
19. 浸潤性子宮頸癌

F. その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成:LIP/PLH complex(13歳未満)
22. HIV脳症(認知症又は亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)

※C11 活動性結核のうち肺結核及びE19 浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆するTリンパ球数比の減少という免疫症状又は所見がみられる場合に限る。

3.集計対象と集計方法

エイズ予防法に基づいて平成11(1999)年3月31日までにエイズ動向委員会によって確定されたHIV感染者、AIDS患者、及び感染症法に基づいて平成11(1999)年4月1日から平成20(2008)年12月31日までに報告されたHIV感染者、AIDS患者を集計対象とした。エイズ予防法に基づく報告例に関しては、HIV感染者に関

する情報は初回報告票から、AIDS 患者と病変報告による死亡者(以下「病変死亡者」という。)に関する情報は初回報告票と病変報告票から得たが、平成 11(1999)年 4 月 1 日以降については病変報告による AIDS 患者は集計に含まれていない。これは現在の病変報告票に感染経路、感染地等の情報が含まれておらず、新規報告の AIDS 患者と同様の詳細な集計分析が出来ないためである。なお、前述の通り、この集計には、凝固因子製剤による感染例は含まれていない。

無症候性キャリアあるいはその他として報告があったものを HIV 感染者とし、AIDS として報告があったものを AIDS 患者として集計した。

HIV 感染者、AIDS 患者を日本国籍と外国国籍ごとに、年次、感染経路、性別、年齢、感染地、報告地の別及びそれらの組み合わせの別に集計した。また、AIDS 患者については指標疾患の分布を集計した。年次は診断時点、報告時点ではなく、エイズ動向委員会での確定時点としたが、詳細は項目 4 に記す。感染経路は異性間の性的接触、同性間の性的接触、静注薬物使用、母子感染、その他、不明の 6 区分とした。同性間の性的接触には両性間の性的接触を含めた。その他の感染経路には輸血などに伴う感染や可能性のある感染経路が複数ある症例(同性間の性的接触と静注薬物使用のいずれかなど)を含めた。国籍は日本・外国の別と世界地域区分(UNAIDS; Report on the global HIV/AIDS epidemic-JUNE 1998 の分類に準拠)を用いた。

4.集計結果を見る上での注意事項

1)報告漏れと重複について

HIV 感染者の多くは、感染後のかなり長い期間、特定の症状がなく、検査を受けてはじめて感染が判明する。診断された HIV 感染者の報告漏れは比較的少ないと思われるが、検査を受けていない HIV 感染者がいるために、国内に存在するすべての HIV 感染者の中で報告されている者の割合は必ずしも高くはないと考えられる。一方、AIDS 患者は特定の症状を有することが多く、医療機関を受診する。診断された AIDS 患者の医療機関からの報告率がきわめて高いことを考慮すると、AIDS 患者の中で報告されている者の割合はかなり高いと考えられる。

エイズ発生動向調査では、同一人について複数の初回報告票あるいは病変報告票を提出しないこととしているが、どちらの報告票も個人を特定できる情報が含まれていないために、報告に若干の重複がある可能性を否定できない。

また、平成 11(1999)年 3 月 31 日までの AIDS 患者は、初回報告票の AIDS 患者に病変報告票の AIDS 患者を加えて集計している。

2)報告の遅れについて

エイズ予防法に基づく報告分の集計では、年次は診断時点ではなくエイズ動向委員会の確定時点としてきた。多くの症例で報告は診断後速やかに行われ、直ちにエイズ動向委員会が審査・確定してきた。ただ、様々な事情から報告が遅れる症例もあった。平成 2(1990)年～平成 11(1999)年にエイズ動向委員会により確定された HIV 感染者の中で、確定されたのが診断の翌年であった症例は 3.2%、2 年以上遅れた症例は 0.2%であった。同様に、平成 2(1990)年～平成 11(1999)年に確定された AIDS 患者では、確定されたのが診断の翌年であった症例は 4.8%、2 年以上遅れた症例は 1.9%であった(表 13)。

3)本集計データの確定日について

感染症法に基づく報告分については、当該年の 1 月 1 日から 12 月 31 日までの報告とした。なお、保健所からのオンラインによる報告に、その後追加・削除・修正される場合もあり、報告数は集計データを取り出す時期に左右される可能性がある。本集計は、平成 21(2008)年 4 月 17 日に集計データを確定したものである。このため、エイズ動向委員会が先に公表した平成 20(2008)年エイズ発生報告数(平成 20 年 12 月 28 日現在)速報値とは若干異なっている。

4)病変報告について

エイズ予防法下での初回報告票と病変報告票は感染症法後にも継続されることとなった。しかし前述したように、感染症法下では発生届と病変報告票の照らし合わせ(リンケージ)がなされないために病変報告例の感染

経路等の情報を得ることができない。このため、平成11年4月1日以降の患者・感染者病変報告は除外して集計した。

5)その他

病変報告票の年齢欄には診断時点あるいは報告時点などについて明示されていないが、確定診断や報告よりも極端に遅れる症例はきわめて稀であるので、年齢を診断時点あるいは報告時点のいずれのものともみても、全体像を把握する上で大きな問題はない。

エイズ予防法では、患者あるいは感染者の居住地の県知事に報告されることになっていたが、感染症法では、報告した医療機関を最寄りの保健所に報告されることとなった。従って、「報告地」の意味が感染症法の前後で異なっている。

本集計では、日本国籍と外国国籍を別にしているが、これは、両者の感染経路の状況や年次推移の傾向などが大きく異なるためである。

5.現行の報告システムの問題点について

エイズ動向調査は、HIV感染者やAIDS患者の発生の的確な把握を行うためのシステムであるが、その観点から見て、感染症法施行以降のシステム(以下、新システム)には、エイズ予防法下のシステム(以下、旧システム)と共通した、あるいは新たに見られる問題点がある。エイズ動向調査による実態把握をより正確なものとするためには、今後のシステム改訂の際に考慮する必要がある。

(1)重複報告の問題

新システムの報告票は、旧システムの場合と同様、同一者が異なる医療機関から報告されても、それを原則的に区別することができないため、重複報告が含まれる可能性がある。流行の推移に伴って、今後重複報告の割合がどのように変動するかは予測し得ないため、今後の実態把握における不確定要因となり得る。また、HIV感染者、AIDS患者に見られる高率の感染経路不明例は、両システムに共通する問題点であり、感染経路の正確な把握を妨げるため、流行状況の的確な把握に支障をきたす可能性もある。

(2)病変報告の問題

第一に、病変報告票には、感染経路、感染場所等や、初回報告に関する項目が含まれていないため、病変報告によるAIDS患者(以下、病変AIDS)を、感染経路、感染場所等によって分類することができない。このため、病変AIDSは、たとえ捕捉されても、感染経路や感染場所等が不明な例として扱われることとなる。

第二に、病変報告票は、初回報告を行った後に、その臨床経過に応じて、改めて報告するものであるという性格上、報告漏れの危険を伴うが、病変AIDSや死亡数の動向は、最近の治療の進歩を反映し得るものであるため、病変報告票による報告件数が低下すればエイズ動向調査から患者発生の動向に関する情報の一部が脱落する恐れがある。

第三に、病変AIDSは、AIDS患者の中で、以前HIV感染者として捕捉されていた者であり、病変AIDS数が正確に把握できれば、病変AIDS以外のAIDS数との対比によって、全HIV感染者数(注:潜在感染者を含む)の推計が可能となるため、推計および将来予測上のもっとも基本的な情報として利用されてきた。従って、病変AIDS数の捕捉が低下したり、感染経路別の分類が不可能であると、全HIV感染者数の推計や予測の支障となる。

(3)今後検討を要する問題

人権への配慮等、感染症法の趣旨を尊重しつつ、エイズ動向調査をさらに充実させるためには、以下の点を検討する必要があると考えられる。

①報告の意義とシステムに関する医師への普及啓発:報告の源は医師であるため、正確な情報記載の意義や病変報告の意義を医師に徹底し、記載漏れや報告漏れの防止を図る必要がある。

②保健所の役割強化:新システム下では、保健所を経由して情報収集が行われる。従って、報告を受けた保健所が、記載漏れをチェックするとともに、報告医師に対して病変報告の存在等についての周知を行うようになれば、動向調査の質の向上を図ることができる。

③個人を同定し得ない照合情報の導入:重複報告の問題を解決するために、生年月日、あるいは欧米諸国で実施されているような個人の特定につながらないコードを報告項目に導入すれば、報告間の照らし合わせが可能となり、また、病変 AIDS から再び有用な情報が得られることとなる。

④外国人患者、感染者のために通訳サービスの導入・普及:患者、感染者が外国人の場合、意思疎通が困難なために不明となる場合がある。外国人報告例で特に不明が多いのは、これが原因であると考えられる。通訳サービスが普及すれば、医療の向上に資するのみならず、動向調査の質の向上に資するところも大きい。

⑤その他:居住地情報を得るために、初回報告票に都道府県等の居住地の項目を追加する必要がある。病変報告票と初回報告票との照らし合わせを可能とするために、オンラインファイルに、報告医師名や医療機関名の追加、あるいは、病変報告票に初回報告票と同等の情報の追加等について早急に検討しなければならない。

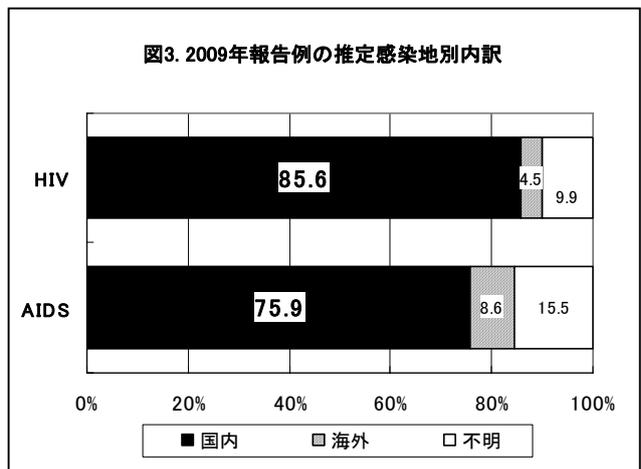
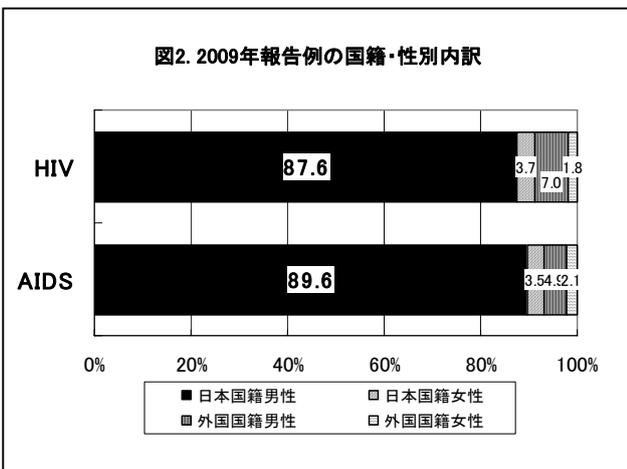
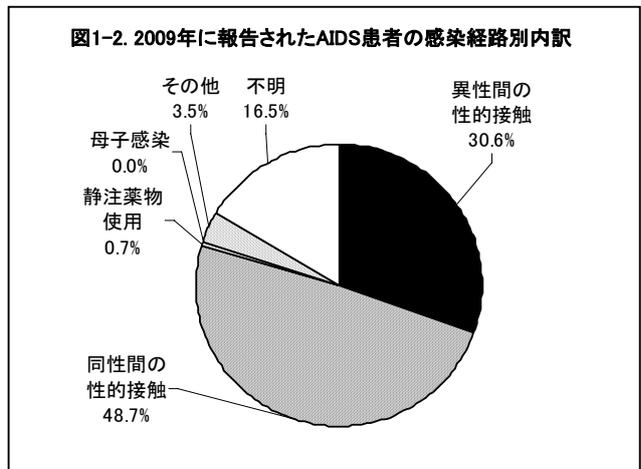
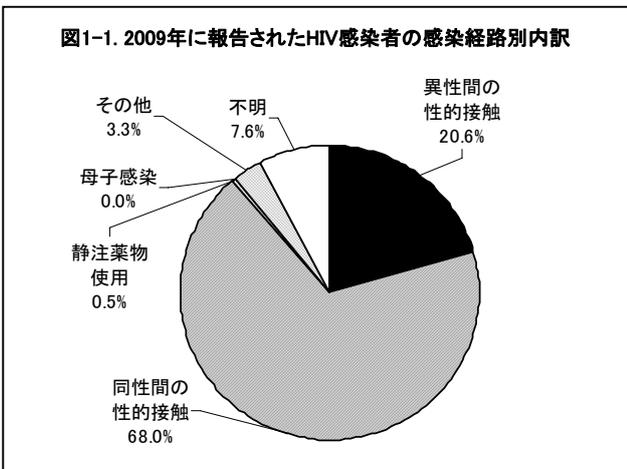
発生動向の分析結果

1. 平成 21 (2009) 年報告例の主な内訳

平成 21 (2009) 年には、HIV 感染者 1021 件、AIDS 患者 431 件、合計で 1452 件が報告された。2008 年に比べて、HIV 感染者は 105 件減少し、AIDS 患者は同数であった(表 1)。**感染経路別**では、性的接触による感染(HIV 感染者の 88.5%、AIDS 患者の 79.4%、図 1-1、2)が、**国籍・性別**では、日本国籍男性(HIV 感染者の 87.6%、AIDS 患者の 89.6%)が多数を占めた(図 2)。**感染地別**では、国内感染(HIV 感染者の 85.6%、AIDS 患者の 75.9%)が多数を占めた(図 3)。**報告地(ブロック)別**では、HIV 感染者は東京都(36.6%)、近畿(22.2%)、東京都を除く関東・甲信越(16.4%)が、また、AIDS 患者は近畿(23.4%)、東京都(22.3%)、東京都を除く関東・甲信越(19.5%)、東海(12.5%)が多数を占めた(表 1)。

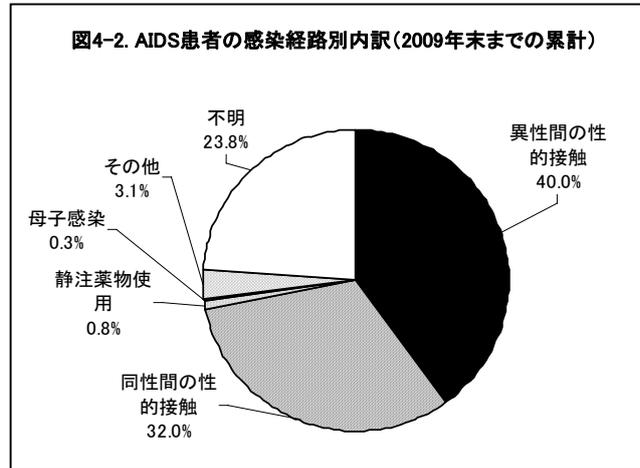
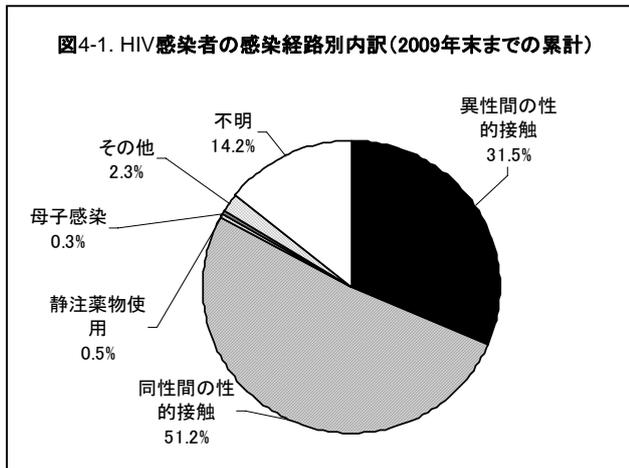
2009 年の HIV 感染者の報告数は、**国籍別**では日本国籍が 101 件減少し、外国国籍が 4 件減少した。**感染経路別**では同性間性的接触が 85 件減少、異性間性的接触が 10 件減少、**性別**では男性が 94 件減少、女性が 11 件減少、**感染地別**では国内感染が 109 件減少、海外感染が 10 件減少した(表 1)。**報告地別(ブロック)**では東京が 73 件、近畿が 24 件、東海が 18 件、北陸が 7 件、中国・四国が 5 件減少したが、九州が 14 件、東京都を除く関東・甲信越が 8 件増加した(表 1)。九州では日本国籍男性が 15 件増加し、東京都を除く関東・甲信越では外国国籍男性 5 件、日本国籍男性 3 件、日本国籍女性 2 件の増加がみられた(表 8-1)。

2009 年の AIDS 患者の報告数は、**国籍別**では日本国籍が 23 件増加し、外国国籍が 23 件減少した(表 1)。**感染経路別**では同性間性的接触が 21 件増加、その他が 2 件増加し、異性間性的接触が 15 件減少、静脈薬物使用が 2 件減少した。**性別**では男性が 16 件増加、女性が 16 件減少した。**感染地別**では国内感染が 29 件増加、海外感染が 26 件減少した。**報告地別(ブロック)**では近畿が 27 件、九州が 12 件、北海道・東北が 2 件増加した(表 1)。これらの地域での増加は、いずれも主に日本国籍男性の増加によるものであった(表 8-2)。



2. 平成 21(2009)年 12 月 31 日までの累積報告例の内訳

凝固因子製剤による感染例を除いた 2009 年 12 月 31 日までの累積報告件数は、HIV 感染者 11573 件、AIDS 患者 5330 件である(表 2)。**感染経路別内訳**は、HIV 感染者では、異性間性的接触 31.5%、同性間性的接触 51.2%、静注薬物使用 0.5%、母子感染 0.3%、その他 2.3%、不明 14.2%であり、AIDS 患者では、同性間性的接触 32.0%と、HIV 感染者に比べて小さい(表 2、図 4-1、2)。**国籍別、性別内訳**は、HIV 感染者では日本国籍男性 73.4%、日本国籍女性 6.0%、外国国籍男性 9.2%、外国国籍女性 11.4%であり、AIDS 患者では、それぞれ 75.3%、5.2%、13.2%、6.4%である(表 3-1)。



3. HIV 感染者及び AIDS 患者の動向 (凝固因子製剤による感染例を除く)

HIV 感染者の年間報告数は 1992 年のピーク後減少したが、1996 年以降一貫して増加傾向が続き、2008 年には 1126 件と過去最高の報告数となった。しかし、2009 年(1021 件)は前年比で 105 件の減少となった(表 3-1、図 5)。AIDS 患者の年間報告数も増加傾向が続き、2008 年に 431 件と過去最高の報告数となり、2009 年も同値であった(表 3-1、図 5)。最近 5 年間の報告例は、HIV 感染者では 5013 件で累計の 43.3%を占め、AIDS 患者では 2053 件で累計の 38.5%を占める状況となっており、近年の報告数増加が著しい状況に変わらない。

HIV 感染者は日本国籍男性例の増加が著しく、2008 年には 999 件を数え、日本国籍女性例は 2001 年まで緩やかに増え、その後は 32~49 件の範囲で推移している。外国国籍男性例は 2004 年以降 60~76 件の範囲で推移しており、外国国籍女性例では 2000 年以降は 40 件前後で横ばいであったが、2009 年は 18 件に減少した(表 3-1、図 6-1)。AIDS 患者は、日本国籍男性例で増加傾向が続き、2009 年は過去最高(386 件)であった。日本国籍女性例、外国国籍男性例及び女性例は、2006 年以降ほぼ横ばい状態であったが、2009 年はいずれも減少した(表 3-1、図 6-2)。

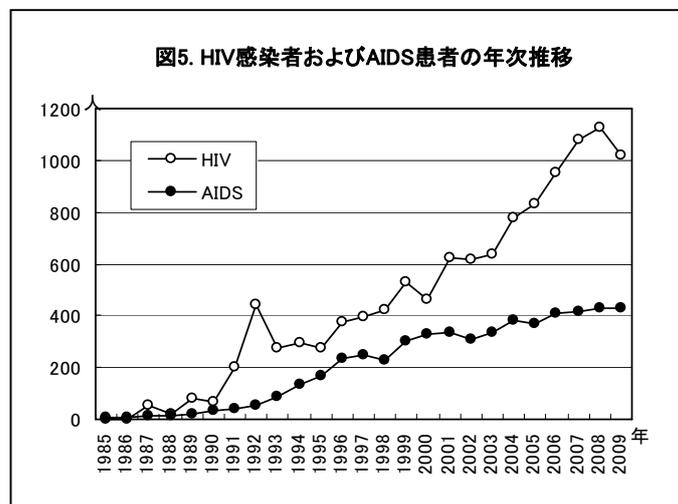


図6-1. HIV感染者の国籍別、性別年次推移

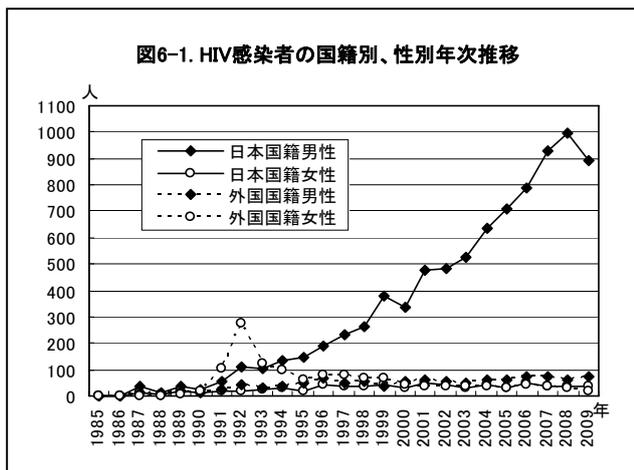
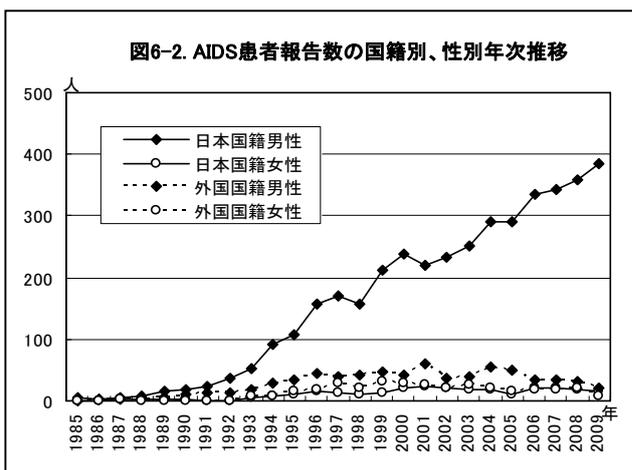


図6-2. AIDS患者報告数の国籍別、性別年次推移



外国国籍例の国籍の世界地域区分別年次推移は、HIV感染者、AIDS患者ともに東南アジア、ラテンアメリカが多い報告となっている(表3-2)。また、経年変化では、東南アジアはHIV感染者、AIDS患者ともに減少している。

感染経路別では、性的接触は、日本国籍のHIV感染者では、2009年は異性間(180件)及び同性間(659件)ともに減少したが、同性間は1996年以降2008年には増加し続け、1999年以降一貫して異性間の報告数を超えて推移している(表4、図7-a)。外国国籍のHIV感染者では、2009年は異性間(30件)及び同性間(35件)ともに1件の減少であり、異性間が1999年以降2006年に41~50件で推移した後、2007年以降30件台となり、同性間が2000年以降2005年に15~24件台で推移した後、2006年以降30件台となって、2007年以降は同性間が異性間を超えている(表4、図7-b)。日本国籍のAIDS患者では、2009年の異性間(120件)は同値、同性間(205件)は増加であり、異性間は1999年以降104~131件の範囲で推移し、同性間の報告

図7-a. 日本国籍HIV感染者の感染経路別・年次推移
(*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

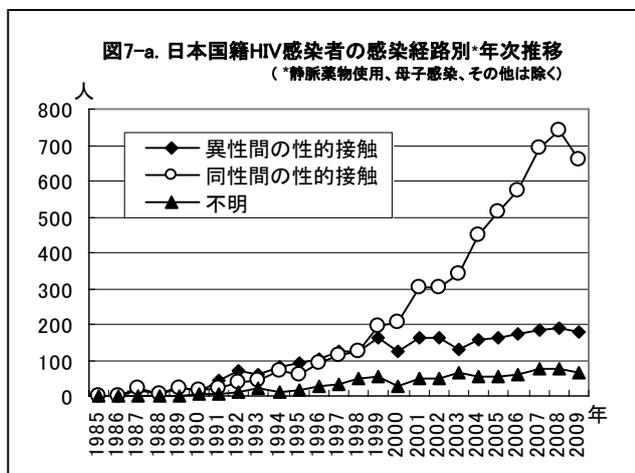


図7-b. 外国国籍HIV感染者の感染経路別・年次推移
(*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

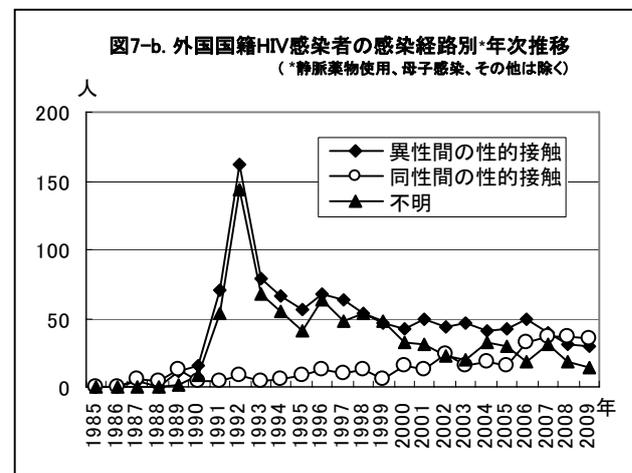


図7-c. 日本国籍AIDS患者の感染経路別・年次推移
(*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)

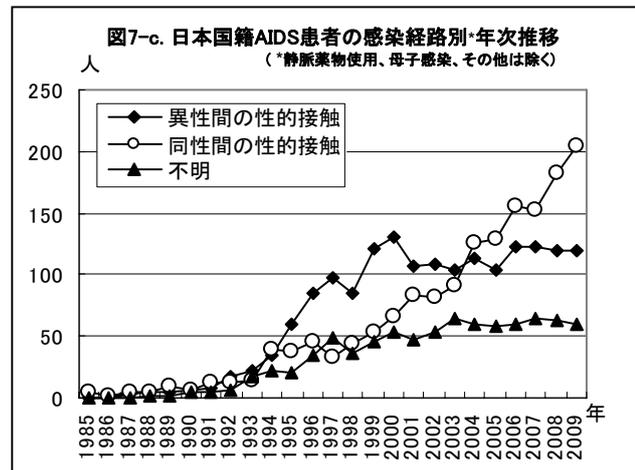
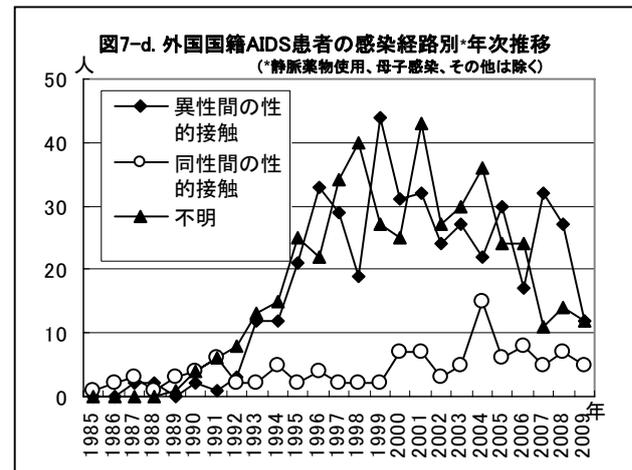


図7-d. 外国国籍AIDS患者の感染経路別・年次推移
(*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)



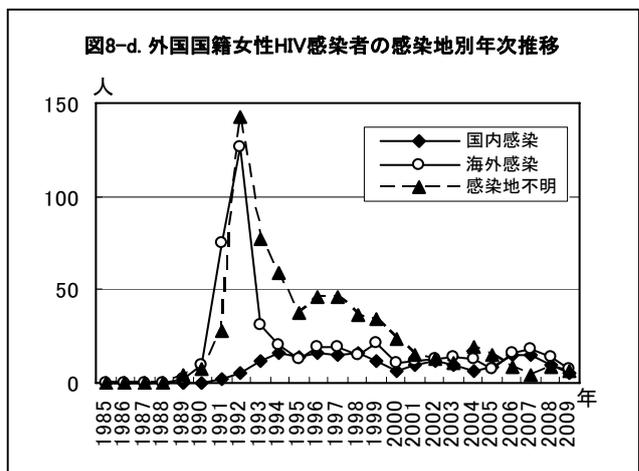
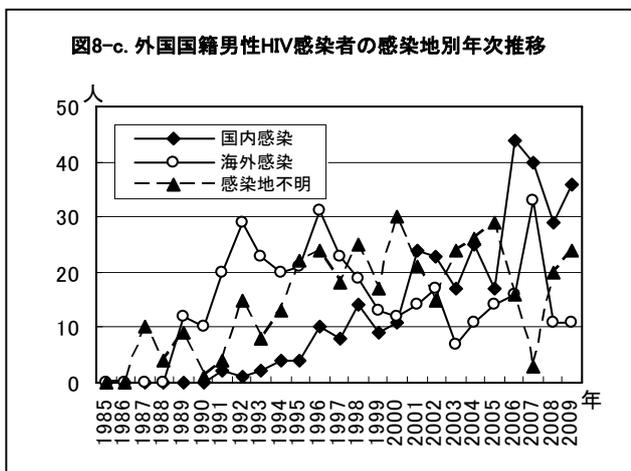
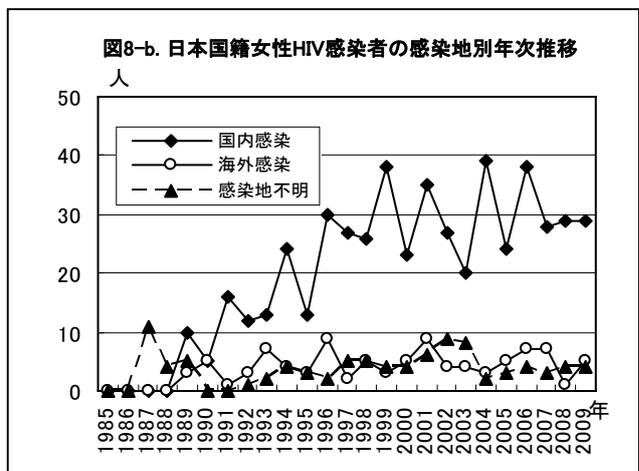
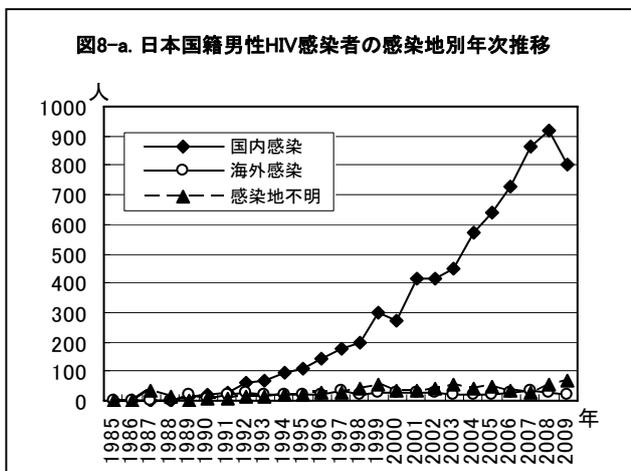
数は1998年以降に増加傾向が続き、2004年以降は同性間が異性間を超えている(表4、図7-c)。外国国籍のAIDS患者では、2009年は異性間(12件)は減少、同性間(205件)は増加し、異性間の性的接触、同性間の性的接触共にほぼ横ばいの傾向にある。(表4、図7-d)。

感染経路不明は、HIV感染者では累計で14.2%(日本国籍例8.8%、外国国籍例35.1%)を占め、特に外国国籍例では高率であるが、2007年27.4%、2008年20.4%、2009年15.7%と減少傾向がみられる(表4)。AIDS患者では累計で23.8%(日本国籍例19.3%、外国国籍例42.3%)を占め、HIV感染者同様に、特に外国国籍例で高率であり、2009年も40.0%を占めた(表4)。

年齢分布は、累計で見るとHIV感染者では20-39歳(70.4%)に集中しているが、AIDS患者では25歳から60歳以上まで幅広い分布をしている(表6-1)。国籍別・性別で見ると、HIV感染者では、日本国籍、外国国籍ともに、男性では25-39歳、女性では20-34歳の報告が多い(表6-2)。AIDS患者では、日本国籍の男性は25歳以上の全年齢層に分布し、女性は25-44歳の報告例が多く、外国国籍の男性は25-44歳、女性は25-39歳で報告が多い。2009年は、AIDS患者の日本国籍男性の35-39歳が、2008年63件(17.5%)から2009年94件(24.4%)への著しい増加が認められた(表6-3)。

感染地別では、HIV感染者では、国内感染が日本国籍男性例で増加傾向にあり、日本国籍女性例および外国国籍男性例でも年毎に増減があるものの全体的に漸増傾向にあり、外国国籍女性例では年毎の増減があるものの全体的にはほぼ横ばいである(表7、図8-a、b、c、d)。日本国籍例では男女ともに国内が主だが、外国国籍例でも男性では2001年以降一貫して国内感染が多くなっており、女性も国外感染と近似した報告数で推移していることが注目される。AIDS患者では、日本国籍男性例の国内感染が2003年以降増加の傾向にある(表7)。

報告地(ブロック)別では、HIV感染者では、日本国籍男性例は全てのブロックで増加傾向が続いたが、東海では2008年以降減少しており、東京、北陸、近畿、中国・四国では2009年に減少し、北海道・東北では2006年以降横ばい、関東・甲信越では2007年以降横ばいであるが、九州は2009年も増加が続いた(表8-1)。日本国籍女性例は2004年に東京都、関東・甲信越、近畿等で増加に転じたものの、その後は横ばいとなっ



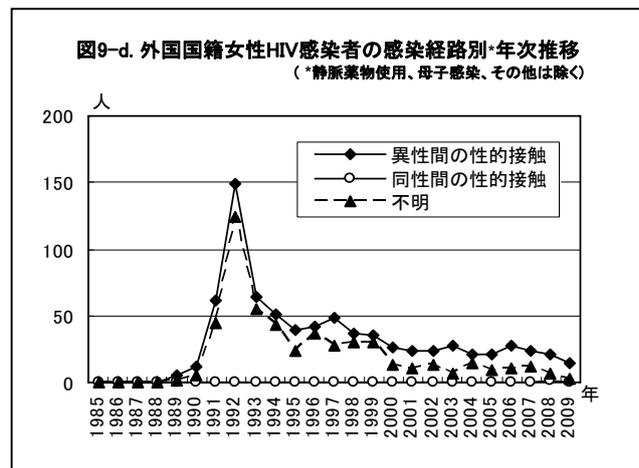
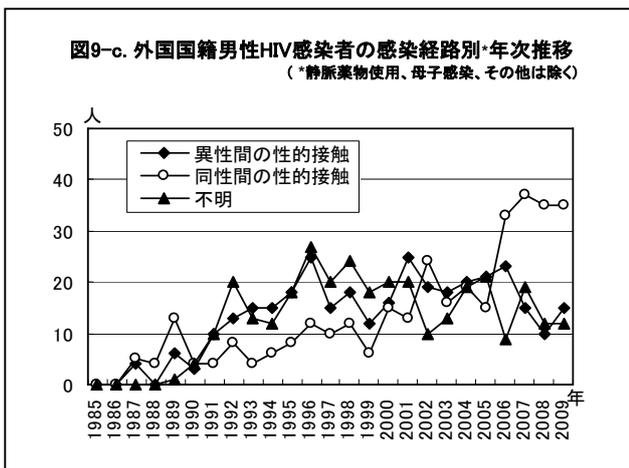
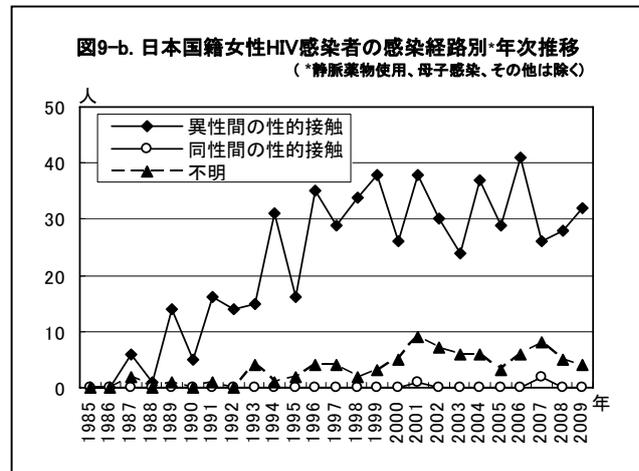
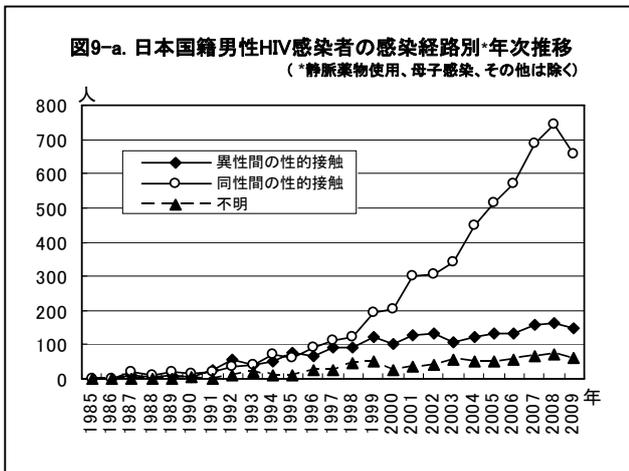
ている(表 8-1)。外国国籍例は、男女ともにすべてのブロックで横ばいの経年傾向であった(表 8-1)。AIDS 患者では、日本国籍の男性例は北海道・東北、関東・甲信越(東京都を除く)、北陸を除く他の地域ブロックで増加し、女性例では著しい変化はなかった。外国国籍例は男女ともに、累計で関東・甲信越、東京、東海、近畿での報告が目立ち、2009 年報告例でも同地域からの報告が比較的多かった(表 8-2)。

1) 国籍・性・感染経路別の HIV 感染者の動向

日本国籍男性: HIV感染者は 2001 年以降増加が続いていたが、2009 年(894 件)は 2008 年(999 件)から 105 件減少した(表 5、図 6-1)。同性間性的接触は 84 件、異性間性的接触は 13 件の減少であった。累計(8490 件)では、同性間性的接触が 65.8%、異性間性的接触が 28.2%と、性的接触による感染が 89.0%を占め、2009 年の報告では同性間性的接触が 73.7%、異性間性的接触が 16.6%と、性的接触による感染が累計の 90.3%を占めている(表 5、図 9-a)。感染経路不明は、累計では 8.5%、2009 年の報告では 6.7%にとどまっている(表 5、図 9-a)。

異性間性的接触は、年齢のピークは累計では 30-34 歳で、2009 年の報告では 35-39 歳であった(表 9-1)。推定感染地は 1993 年以降国内感染が大半で、累計では 74.8%、2009 年の報告では 79.1%である(表 9-1)。報告地別(ブロック)では、累計では関東・甲信越(東京都を除く)が 33.4%、東京都が 31.4%を占める(表 9-1、図 12)。年間報告数の経年変化は、北海道・東北、関東・甲信越、東京、東海、北陸ではほぼ横ばいであるが、近畿、中国・四国、九州では増加傾向がみられている(表 9-1)。

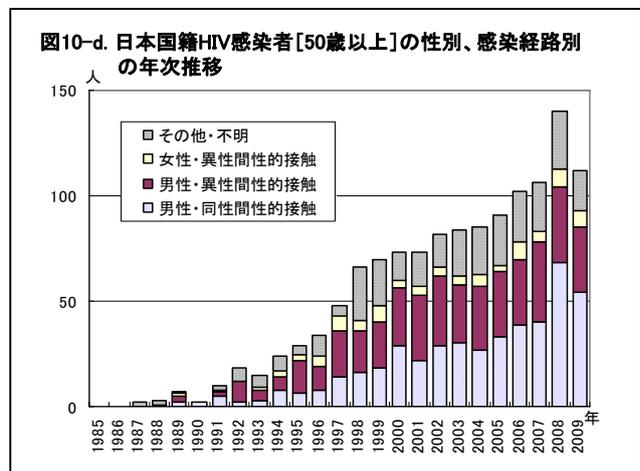
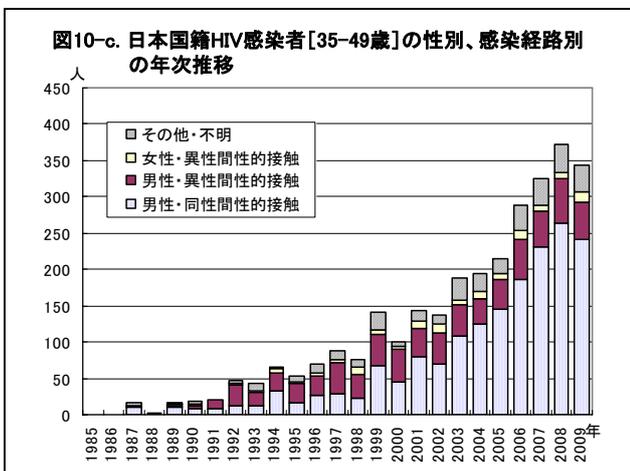
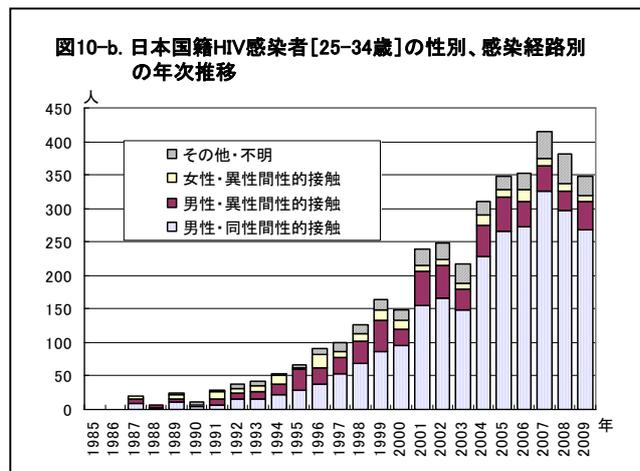
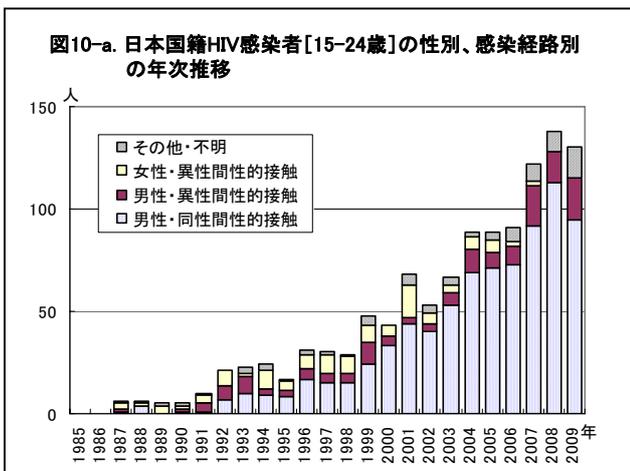
同性間性的接触は、年齢のピークは累計では 25-29 歳であった。2009 年の報告では 35-39 歳であるが、30-34 歳と 1 件の差で、次いで 25-29 歳である(表 9-2)。推定感染地は累計では国内感染が 94.2%、2009 年では 96.1%を占める(表 9-2)。報告地(ブロック)は累計では東京都(47.2%)、近畿(20.4%)を占め、2009 年では東京都、東海、北陸、近畿、中国・四国の報告数が減少したが、北海道・東北、関東・甲信越、九州で増加した結果、東京都(36.5%)、近畿(23.2%)の割合が小さくなり、関東・甲信越(15.1%)、九州(9.1%)の割合が大きくなった(表 9-2、図 12)。このように、同性間性的接触による感染は全国的に増加傾向にある(表 9-2)。



日本国籍女性: HIV感染者は 2001 年まで緩やかに増え、その後は横ばいである(表 5、図 6-1)。累計(694 件)では、異性間性的接触が 81.4%を占め、同性間性的接触は、2001 年に 1 件、2007 年に 2 件の報告があった(表 5)。異性間性的接触は 1999 年まで増加し、その後は増減を繰り返している(表 5、図 9-b)。感染経路不明例は、例年少数例にとどまり増加傾向は見られない(表 5、図 9-b)。

異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは 25-29 歳であるが、15-19 歳も 27 件(4.8%)みられ(表 9-3)、日本国籍男性の 15-19 歳の HIV 感染者の異性間性的接触の累計 14 件を上回っている(図 11)。推定感染地は国内感染(78.6%)が中心であり、報告地(ブロック)は、関東・甲信越(東京都を除く)が 34.7%、東京都が 29.9%を占めている(表 9-3、図 12)。

日本国籍HIV感染者の年齢階級別・感染経路の内訳: 15-24 歳、25-34 歳、35-49 歳、50 歳以上の年齢階級別に感染経路の年次推移を見ると、どの年齢層も男性の同性間性的接触で増加が続いている。2009 年の HIV 感染例で男性同性間の性的接触によるが占める割合は 15-24 歳の年齢層では 73.1%、25-34 歳では 77.5%、35-49 歳では 70.3%と過半数を占め、50 歳以上の年齢層でも 48.2%と男性異性間の性的接触による感染例(27.7%)よりも多い(図 10-a、b、c、d)。



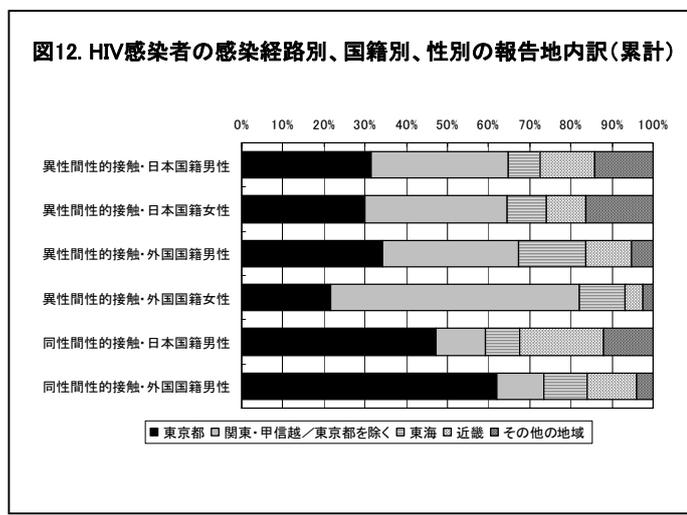
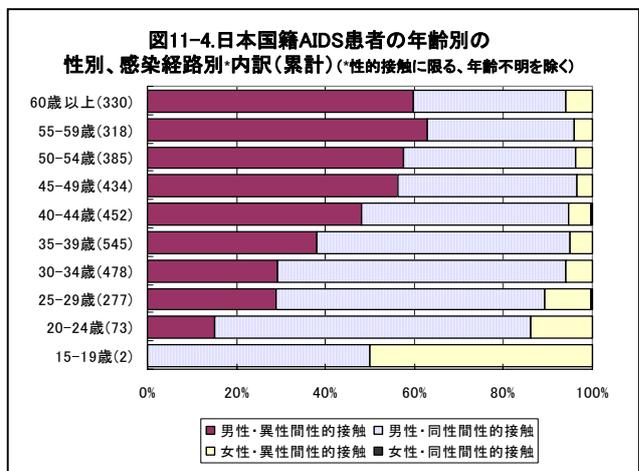
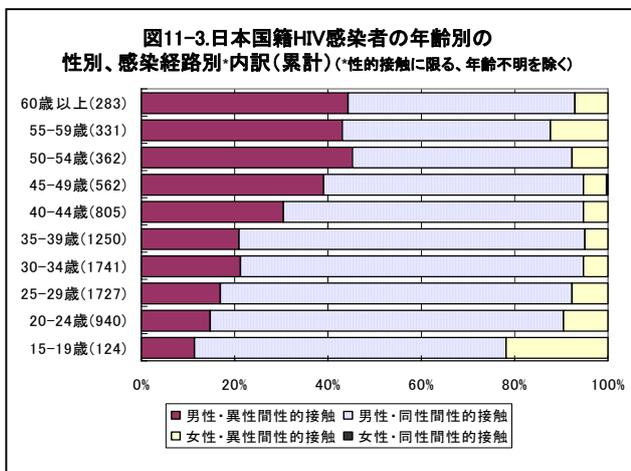
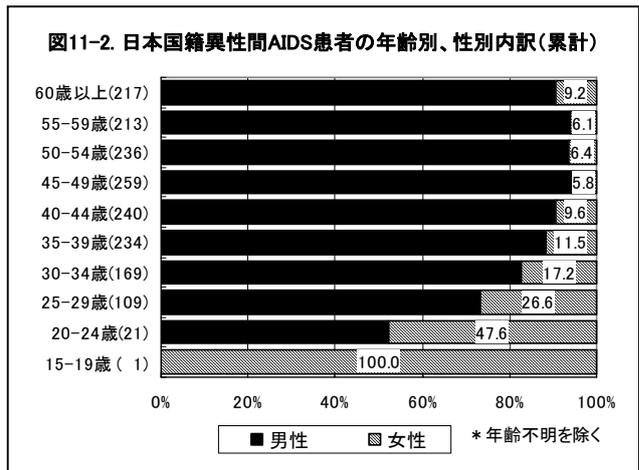
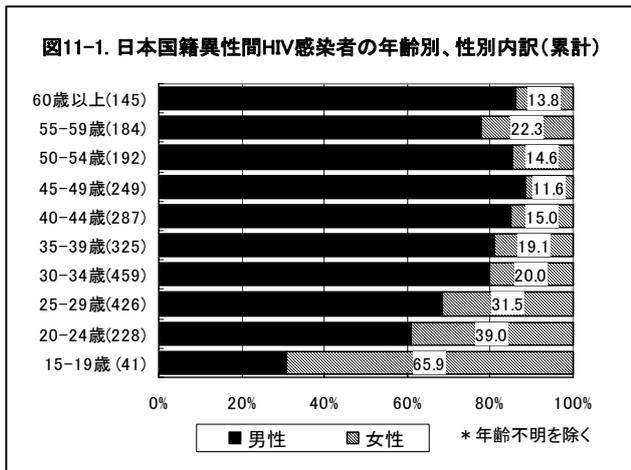
外国国籍男性: HIV感染者は、2006、2007 年に過去最高の 76 件が 2 年間続いた後、2008 年は 60 件と減少した。しかし、2009 年は 71 件と再び増加した(表 5)。異性間および同性間の性的接触は 1996 年まで緩やかに増加していた。その後、異性間性的接触は、増減はあるが、横ばいとなっている。また、同性間性的接触は 2006 年に大きく増加したが、その後はほぼ横ばいとなっている。累計(1065 件)では、異性間が 31.5%、同性間が 31.7%とほぼ同率を占める(表 5、図 9-c)。感染経路不明は、増減はあるが横ばいの推移である(表 5、図 9-c)。

異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは 30-34 歳で、推定感染地は海外(46.7%)が国内(31.0%)に比べて多く、報告地(ブロック)は関東・甲信越(東京都を除く)が 34.2%、東京都が 33.0%を占めている(表 9-4、図 12)。

同性間性的接触は、累計では、25-34歳の年齢層の報告がほぼ半数を占め、推定感染地は国内が1995年からみられるようになり累計の55.0%を占め、報告地(ブロック)は61.8%が東京に集中している(表9-5、図12)。

外国国籍女性: HIV感染者は、2000年以降40件前後で横ばいである(表5、図6-1)。異性間性的接触は1992年に大きなピークを示した後減少し、2000年以降は横ばいで推移している(表5、図9-d)。累計(1324件)では、異性間性的接触が58.5%を占め、同性間性的接触は2008年に1件みられた。感染経路不明は2000年以降10件前後で推移したが、2009年は2件であり、累計の30.2%を占めている(表5、図9-d)。

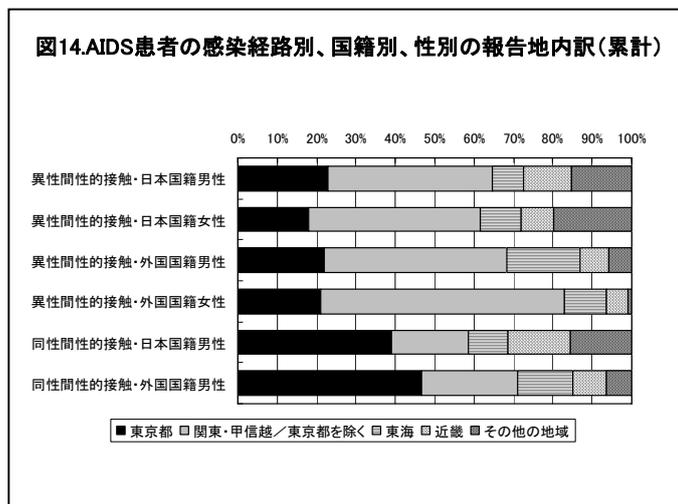
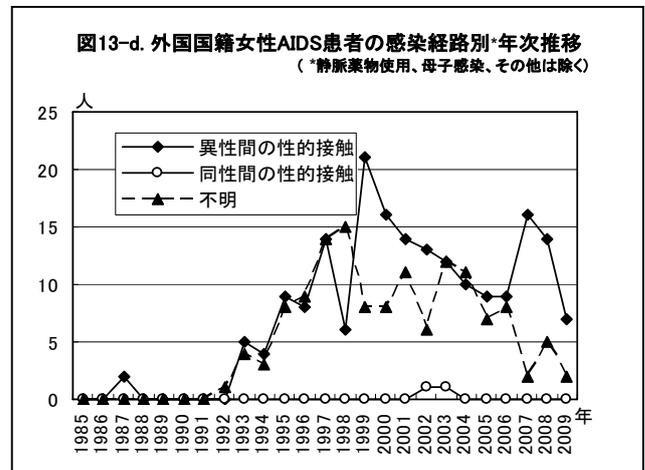
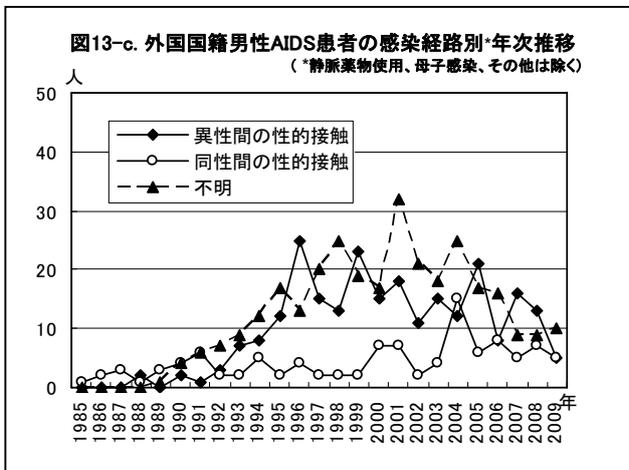
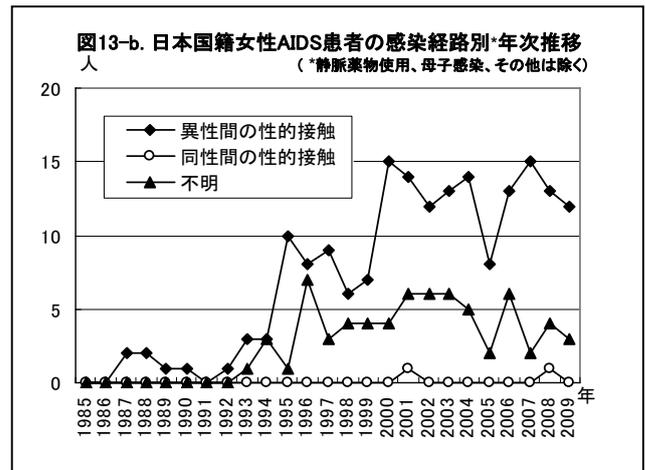
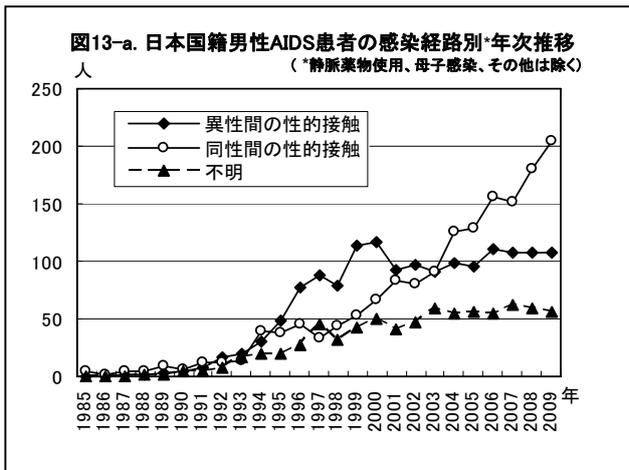
異性間性的接触は、累計では、年齢のピークは20-24歳、感染地は海外(42.4%)と不明(34.2%)が多いが、国内も23.4%存在し、報告地(ブロック)は関東・甲信越(東京都を除く)が累計の60.5%、東京都が21.7%、東海が11.0%を占める(表9-6、図12)。2009年の報告では、年齢のピークは2008年から2年連続で30-34歳であり、また、推定感染地は国内が海外とほぼ同数となっている。



2) 国籍・性・感染経路別の AIDS 患者の動向

日本国籍男性:2009 年の AIDS 患者報告数 386 件は前年に比べて 27 件多く、漸増傾向が続き、過去最高となった(表 3-1、図 6-2)。感染経路別にみると、異性間性的接触は前年より 1 件増加し 108 件(28.0%)、同性間性的接触は前年より 24 件増加して 205 件(53.1%)であった。累計(4021 件)では、異性間性的接触が 37.8%、同性間性的接触が 39.7%を占める(表 5、図 13-a)。感染経路不明は累計では 18.9%であり、2003 年以降 54-62 件で推移しており、2009 年では 14.5%を占めている(表 5)。

異性間性的接触では、年齢は、累計では 45-49 歳(16.1 %)にピークがあるが、2009 年では 35-39 歳が 20 件(18.5%)、次いで 60 歳以上 19 件(17.6%)が多い(表 9-1)。推定感染地は、1994 年までは海外が主であったが、1995 年以降は一貫して国内が主となっており、国内感染は累計では 67.2%を、2009 年では 75.0%を占める(表 9-1)。報告地(ブロック)は、累計では関東・甲信越(東京都を除く)が 41.6%、東京都が 22.9%を占めている(表 9-1、図 14)。

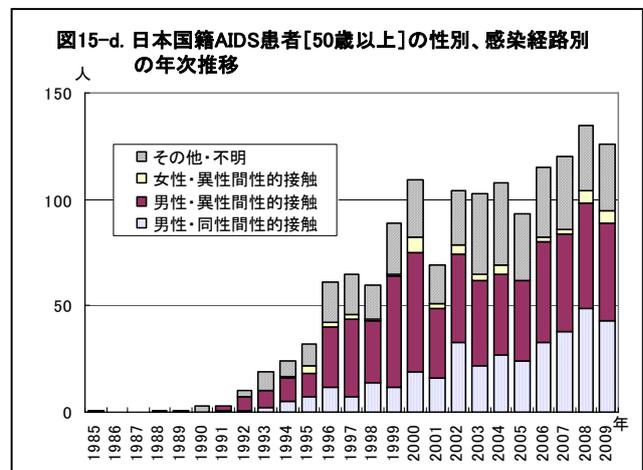
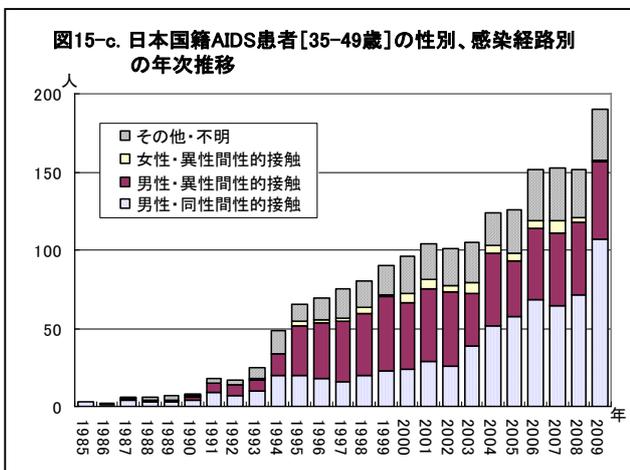
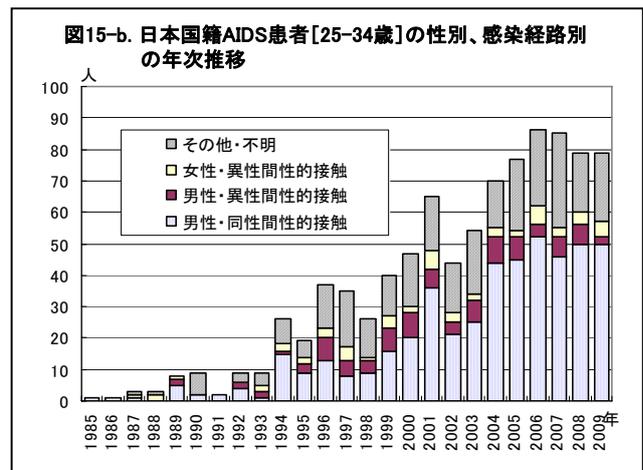
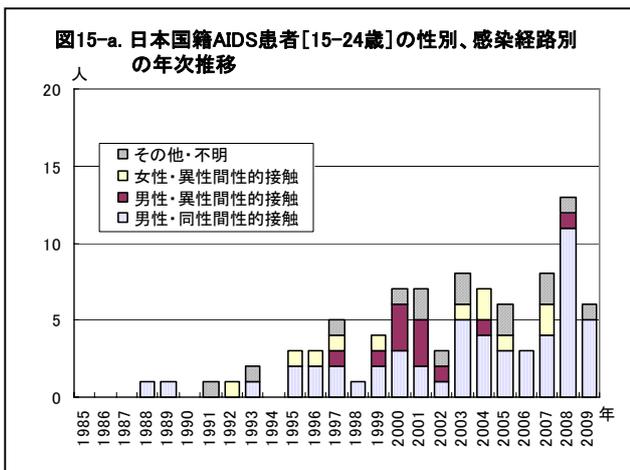


同性間性的接触では、累計では、年齢のピークは 35-39 歳で異性間に比べて若い傾向にあるが、報告は 25-49 歳に幅広く分布している(表 9-2)。推定感染地は、国内が中心(89.5%)でその傾向は 1991 年以降一貫している(表 9-2)。報告地(ブロック)は東京都が中心で累計の 39.0%を占め、関東・甲信越(東京都を除く)が 19.4%、近畿が 15.8%を占める(表 9-2、図 14)。2009 年は、北海道・東北、北陸、中国・四国を除く地域で増加し、特に近畿は 9 件の増加で 45 件、九州は 8 件の増加で 25 件が報告された。

日本国籍女性: AIDS患者は、2000 年以降年間 8~15 件の報告が続いており、ほぼ横ばいで推移している(表 5、図 6-2)。異性間性的接触は累計(275 件)の 66.2%を占め、同性間性的接触は 2001 年、2003 年に各 1 件の報告があった(表 5、図 13-b)。感染経路不明は 1997 年以降 2~6 件で、累積では 24.4%を占めている(表 5、図 13-b)。

異性間性的接触の年齢のピークは累計では 25-34 歳にあるが、25-44 歳まで幅広く分布し、男性異性間の性的接触と同様に 60 歳以上が 11.0%を占めている(表 9-3)。推定感染地は国内(72.0%)が主で、報告地(ブロック)は相対的には関東・甲信越(東京都を除く)が 43.4%と多いが、比較的全国に分散している(表 9-3、図 14)。

日本国籍AIDS患者の年齢階級別・感染経路の内訳: 15-24 歳、25-34 歳、35-49 歳、50 歳以上の年齢階級別に感染経路の年次推移をみると、15-24 歳は 2008 年に倍増したが、2009 年は 2007 年よりも少ない報告数となった。25-34 歳は 2003 年以降 2006 年まで増加が続いたが、2007 年から減少もしくは横ばいとなっている。35-49 歳は 2003 年以降 2006 年まで増加し、2007 年から減少もしくは横ばいであったが、2009 年は再び増加がみられた。50 歳以上は 2006 年から 2008 年まで増加が続き、2009 年は 2008 年に比べてやや減少したが、増加傾向にある。各年齢階級でのこれらの動向は、男性同性間性的接触による報告数の増減に影響されている。本年の報告例のうち、同性間性的接触の占める割合は 15-24 歳 83.3%、25-34 歳 63.3%、35-49 歳 56.3%、及び 50 歳以上 34.1%であった(図 15-a、b、c、d)。



都道府県別では、本年報告数の上位10位は、HIV感染者では東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、福岡県、千葉県、兵庫県、埼玉県、広島県、北海道(表10-1)、AIDS患者では東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、千葉県、福岡県、兵庫県、北海道、茨城県、岐阜県、京都府であった(表10-4)。

また、人口10万対累積報告件数は、全国ではHIV感染者9,063(表10-1)、AIDS患者4,174であり(表10-4)、都道府県別の上位10位は、HIV感染者では東京都、茨城県、大阪府、長野県、山梨県、栃木県、神奈川県、千葉県、愛知県、沖縄県(表10-1)、AIDS患者では東京都、茨城県、長野県、栃木県、千葉県、群馬県、神奈川県、山梨県、大阪府、沖縄県であった(表10-4)。

5. AIDS患者報告における指標疾患の分布

日本国籍AIDS患者累計(4287件)に占める各指標疾患の分布は、ニューモシスティス肺炎50.7%と最も多く、次いでカンジダ症28.5%、サイトメガロウイルス感染症13.8%、HIV消耗性症候群11.1%が多い(表11)。外国国籍AIDS患者の累計(1043件)に占める同分布は、日本国籍例とほぼ類似しており、ニューモシスティス肺炎40.0%、次いでカンジダ症19.7%、活動性結核14.8%、HIV消耗性症候群12.6%が多い。

6. 病変死亡の動向

エイズ予防法に基づく1999年3月31日までの報告病変死亡例は596件である。内訳は、日本国籍男性が445件、女性が40件、計485件、外国国籍男性が77件、女性が34件、計111件である(表12)。また、1999年4月1日から2009年12月31日までに厚生労働省に報告された病変死亡例は269件で、この内、日本国籍男性が215件、女性が16件、計231件、外国国籍男性が24件、女性が14件、計38件である。2009年12月末までに865件の病変死亡の報告が寄せられた。

1999年4月から病変報告は医師の任意によっている。2009年中の報告は日本国籍男性が8件、外国国籍女性が1件、計9件である。

7. 報告年と診断年の比較

1999年以前では、診断年と同じ年内に報告されるものが95%を下回る年が散見され、特に日本国籍のAIDS患者ではしばしばあった。1998年には日本国籍例のうちHIV感染者の7.9%、AIDS患者の6.5%が、1999年に報告され、これは感染症法の施行に伴う効果と考えられる。2000年以降は、例年報告例の95%以上が診断年と同じ年内に報告されている(表13)。

8. まとめ

平成21(2009)年のHIV感染者、AIDS患者の報告件数及び年次動向の特徴をまとめると、以下のようであった。

1) 平成21(2009)年のHIV感染者の報告数は1021件で、前年に比べ105件減少した。日本国籍例932件、外国国籍例は89件で、男性が965件、女性が56件である。

平成21(2009)年のHIV感染者報告例の感染経路は、同性間性的接触が694件(68.0%)、異性間性的接触が210件(20.6%)で、性感染によるものが88.5%を占め、感染経路不明が78件(7.6%)であった。推定感染地は874件(85.6%)が国内であった。

日本国籍例では、男性同性間性的接触が前年(743件)に比べて84件減少して659件であり、前年、2007年(690件)に次ぐ過去3位であった。男性異性間性的接触は148件で前年(161件)に比べて13件の減少であった。女性異性間性的接触は32件で、1999年まで増加し、その後横ばいの状態にある。

以上、わが国では日本国籍男性を中心に国内でのHIV感染の拡大がみられており、特に同性間性的接触による感染は顕著な増加傾向が続いており、訴求性のある予防啓発とそれを推進する積極的な対策が望まれる。また、異性間性的接触においても漸増傾向が見られ、若年層に加え中高年層への啓発も必要である。HIV陽性者が住みやすい環境、働きやすい環境の整備についても取り組む必要がある。なお、2009年にHIV感染者の報告数が減少した原因として、新型インフルエンザ発生によりHIV検査機会の減少や、検査・相談・受診行動への抑制の影響があった可能性が考えられる。

- 2) 平成 21(2009)年の AIDS 患者の報告数は 431 件で、前年と同数であった。日本国籍例 401 件、外国国籍例 30 件で、日本国籍例は前年に比べて 23 件の増加であった。男性が 407 件、女性が 24 件であった。

平成 21(2009)年の AIDS 患者報告例の感染経路は、異性間性的接触による感染は 132 件(30.6%)、同性間性的接触による感染は 210 件(48.7%)で、性感染が 79.4%を占めたが、感染経路不明も 71 件(16.5%)と少なくない。推定感染地は 327 件(75.9%)が国内であった。

日本国籍男性例は 386 件(89.6%)で前年(359 件)より 27 件増加し、このうち異性間性的接触 108 件(28.0%)、同性間性的接触 205 件(53.1%)、感染経路不明例は 56 件(14.5%)であった。2009 年では 50 歳以上の日本国籍男性例は AIDS 報告総数の 27.8%を占めており、近年の傾向として 30 代、40 代だけでなく、50 歳以上の年齢層の男性も漸増傾向が見られる

以上、わが国における AIDS 患者報告数は性感染例を中心として依然増加傾向にある。特に中・高齢層の AIDS 患者の報告が多いことから、勤務者が受けやすい時間帯での検査・相談機会の提供、受診しやすい医療環境の整備などの工夫が望まれる。

- 3) 外国国籍例は HIV 感染者、AIDS 患者ともに報告数はほぼ横ばいの状況にあるが、平成 21(2009)年の外国国籍例は、HIV 感染者では 89 件で 8.7%、AIDS 患者では 30 件で 7.0%を占める。出身地域としては、HIV 感染者、AIDS 患者ともに東南アジア、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカが多い。

外国国籍報告例の HIV 感染者、AIDS 患者に占める割合は、わが国の外国人人口割合(1-2%)を大きく上回っており、外国国籍者に対する HIV 感染対策の強化、受診しやすい環境が必要である。

- 4) 感染経路は、HIV 感染者、AIDS 患者ともに性感染による感染が大半であり、静注薬物使用や母子感染によるものはいずれも 1%未満にとどまっている。しかし、静注薬物使用については、平成 21(2009)年の報告が HIV 感染者と AIDS 患者をあわせて 8 件など、毎年報告があり、また感染経路のその他には静注薬物使用と他の感染経路が重複している例もあることから、引き続き監視が必要である。母子感染は幸い 2007 年以降 0 の状態が続いているので、今後も発生することがないよう、HIV 感染者・AIDS 患者妊婦の妊娠・出産管理、感染予防対策の徹底が必要である。

- 5) 報告地(ブロック)は、東京都を含む関東・甲信越が依然多く、平成 21(2009)年では HIV 感染者では 541 件で 53.0%、AIDS 患者では 180 件で 41.8%を占めている。

都道府県別では、東京都、大阪府が依然多いが、平成 21(2009)年では HIV 感染者がいずれにおいても減少した一方で、北海道、兵庫県、広島県、福岡県、長崎県、熊本県等では増加が続いた。東海ブロックの 4 県(岐阜県、静岡県、三重県、愛知県)では 2007 年ないし 2008 年以降増加に歯止めがかかっていることは注目に値する。

以上、HIV 感染は、東京を中心とする関東地域の流行に加え、近畿、九州で増加傾向にあり、また他の地方においても感染拡大の傾向がみられている。それぞれの地域にあつては、HIV 感染報告の動向特性に配慮した対策の展開が望まれる。

最後に、わが国においては、日本国籍男性を中心に、国内での性的接触を推定感染経路とする HIV 感染者、AIDS 患者報告例の増加が続いている。最近 5 年間の報告例は、HIV 感染者では 5013 件で累計の 43.3%を占め、AIDS 患者では 2053 件で累計の 38.5%を占める状況となっており、近年の報告増の著しさが伺える。特に、男性同性間の性的接触による HIV 感染の拡大が示されており、早期検査と早期医療の機会提供を促進すると共に、この層への予防対策を人権等に配慮しつつ積極的に推進する必要がある。報告数の多い東京都およびその近県、大阪府を中心とする近畿地域、愛知県を中心とする東海地域に加え、福岡県を中心とする九州地域など他の地域からの報告数も増加しており、地域拡散の傾向が示されている。従って、各自治体にあつては、同性間および異性間の性感染防止や、早期発見、早期治療に向けて具体的な対策を進める必要がある。