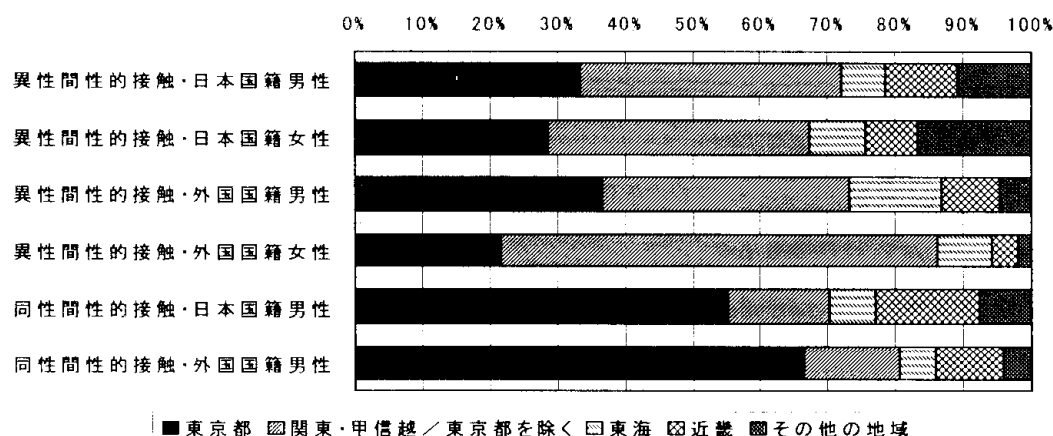


図 11. HIV 感染者の感染経路別、国籍別、性別の報告地の分布(累計)



2) 国籍・性別の AIDS の動向

日本国籍男性: サーベイランス開始から増加が続いたAIDSの報告は、1998(平成10)年に初めて減少に転じたが、その後再び増加し、2003(平成15)年には過去最高となった。感染経路別にみると、異性間性的接触と感染経路不明例は1997(平成9)年以来、変動しているが、同性間性的接触の増加が顕著で、2003(平成15)年報告では、異性間性的接触と同数(91件)となった(以上表5、図12a)。**異性間性的接触**は日本国籍男性AIDS累計(2008件)の44.3%を占め最も多い(以上表5)。年齢は累計では45-49歳にピークがあるが、35-59歳に幅広く分布している(以上表9-1)。推定感染地は、1994(平成6)年までは海外感染が主であったが、1995(平成7)年以降は一貫して国内感染が主となっている。累計では、国内感染は62.4%を占める。報告地(ブロック)は、累計で関東甲信越(東京都を除く)が47.8%、東京都が25.4%を占め、2003(平成15)年でもほぼ同様であった(以上表9-1、図14)。**同性間性的接触**では、年齢のピークは30-34歳で異性間に比べて若い傾向にあるが、報告例は25-54歳に幅広く分布している(以上表9-2、図13)。推定感染地は、国内が中心(82.6%)でその傾向は1991(平成3)年以降一貫している。報告地(ブロック)は東京都が中心で累計の50.6%、関東甲信越(東京都を除く)が23.8%、近畿が12.0%を占める(以上表9-2、図14)。**感染経路不明例**が20.8%存在する(以上表5)。

日本国籍女性: **異性間性的接触**は累計(169件)の63.3%を占め、1995(平成7)年以来、年間約6~15件の報告が続いている(以上表5)。年齢のピークは累計では25-29歳にあるが、25-44歳まで幅広く分布している。推定感染地は国内感染が主(69.2%)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)に多いが、比較的全国に分散している(以上表9-3、図14)。**感染経路不明例**が26.6%存在する(以上表5)。

外国国籍男性: 異性間性的接触が1992(平成4)年以来最も多い感染経路で累計(479件)の35.5%を占め、1996(平成8)年以来20件前後で推移している。同性間性的接触は年間5件前後で推移している(以上表5)。**異性間性的接触**では、年齢のピークは30-34歳、海外感染が主(61.8%)で、報告地(ブロック)は東京都、関東甲信越(東京都を除く)に73.0%が集中している(以上表9-4、図14)。**同性間性的接触**では、年齢のピークは30-34歳、海外感染が主(45.9%)であるが、2001(平成13)年以降は国内感染事例が増加している。東京都に54.1%が集中している(以上表9-5、図14)。**感染経**

路不明例が46.1%存在する(以上表5)。

外国国籍女性: 異性間性的接触と感染経路不明例が多く、累計ではそれぞれ52.5%、41.9%を占める(以上表5)。異性間性的接触では年齢のピークは25-29歳、主な感染地は海外(45.2%)であるが、感染地不明例が多い(39.5%)。報告地(ブロック)は関東甲信越(東京都を除く)が中心で60.5%を占める(以上表9-6、図14)。

図12. AIDS患者の国籍別、性別、感染経路別年次推移

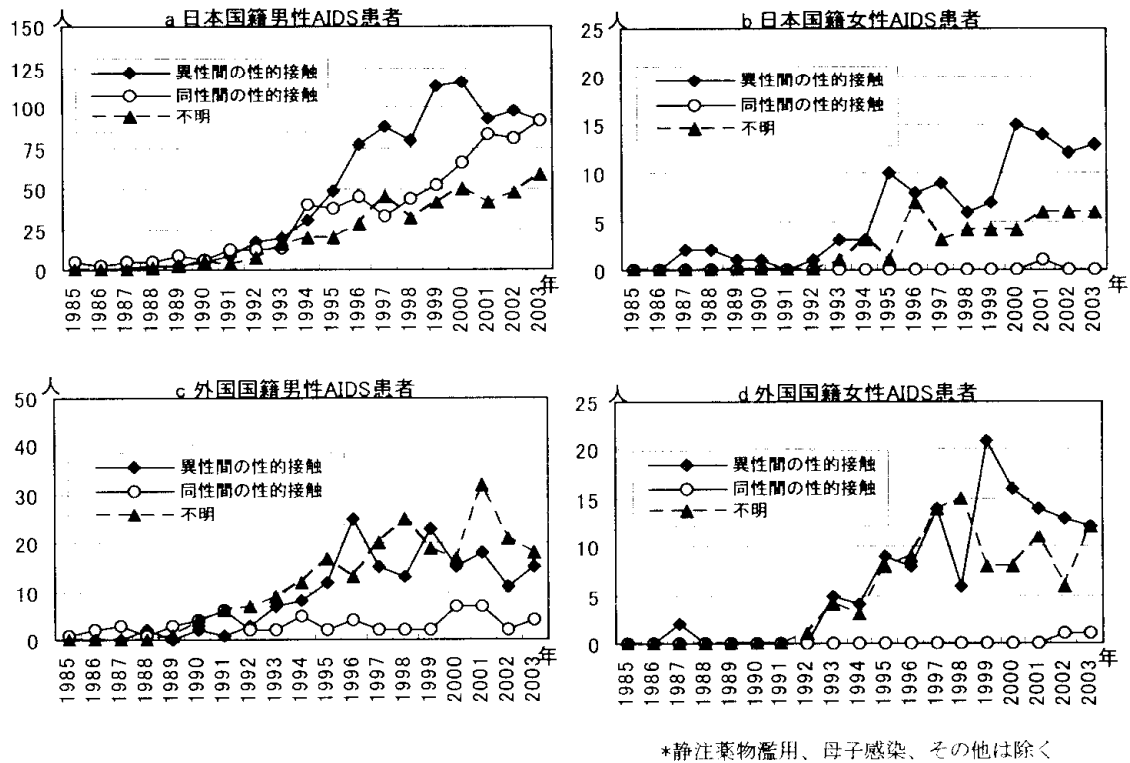


図13. 日本国籍AIDS患者の感染経路別、年齢別年次推移

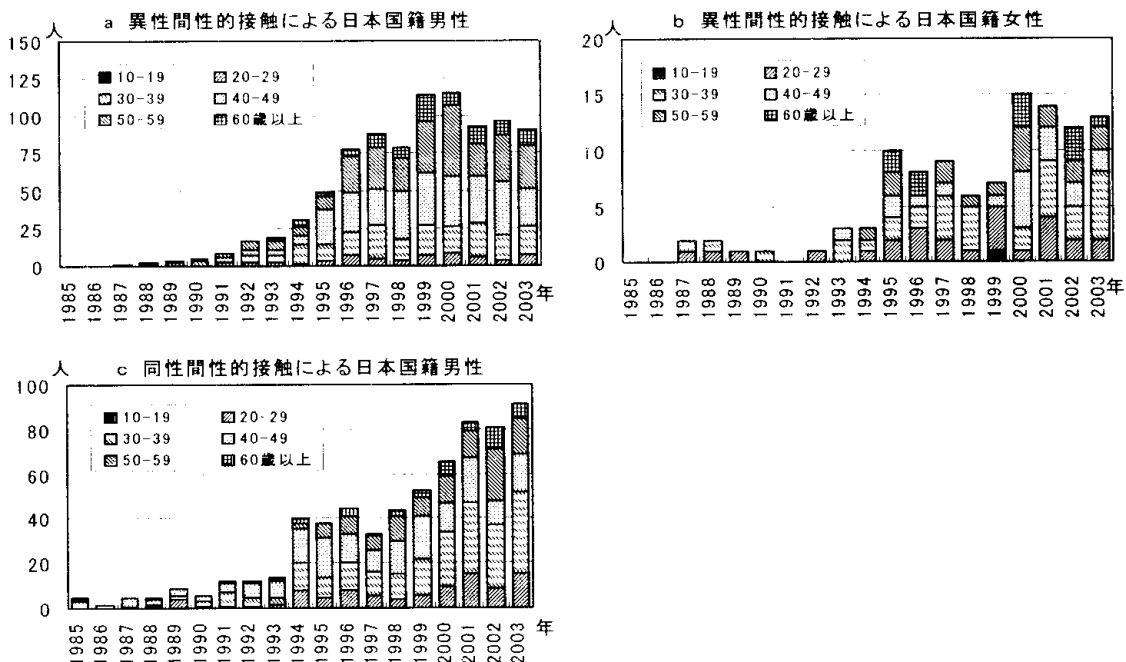
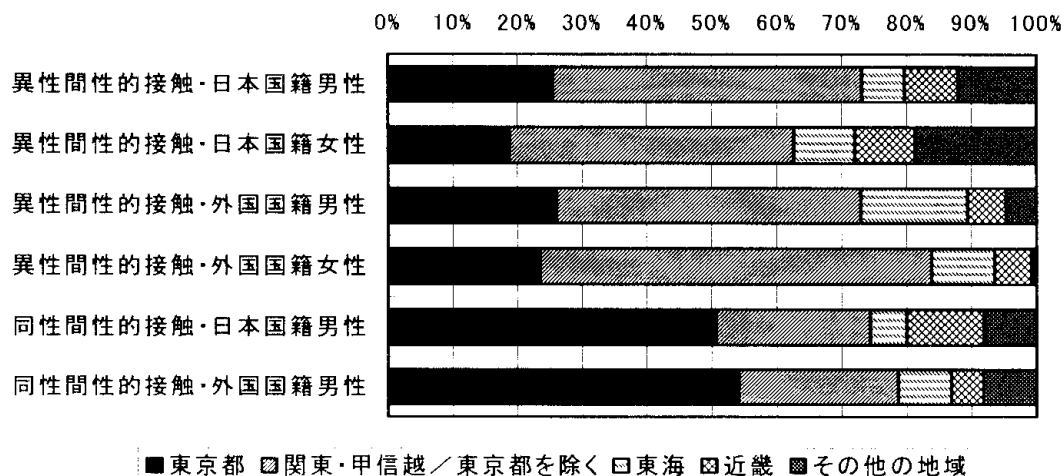


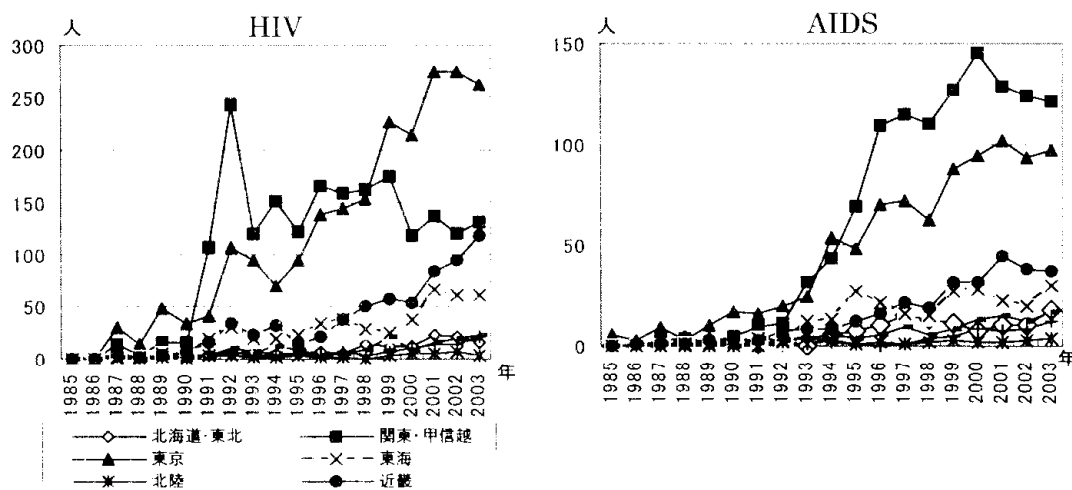
図 14. AIDS 患者の感染経路別、国籍別、性別の報告地の分布(累計)



4.都道府県別の報告件数

HIV 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72.4%を占める。同ブロックの報告は、経年的には1992(平成4)年に最初のピークを示し、その後減少したが1996(平成8)年以降再び増加傾向にあり、2001(平成13)年は過去最高の410件となった。中でも東京都は平成11(1999)年以降の増加が著しい。また近畿ブロックの増加も大きく、東海ブロックでも2001(平成13)年以降の報告数が大きくなっている。他のブロックも報告数は少ないが、中国・四国、九州では増加の兆しがある。AIDSのブロック別分布も、HIVとほぼ同様で、東京都を含む関東・甲信越に集中している(70.8%)が、2003(平成15)年には、それ以外のブロックで報告数がやや増加した(表10-1、図15)。人口10万対の累積報告件数は、全国ではHIV 4.554(表10-3)、AIDS 2.279(表10-4)である。人口10万対報告件数の多い都道府県の上位5つは、日本国籍例の場合、HIVでは、東京都、大阪府、神奈川県、千葉県、茨城県で(表10-2)、大阪府(前年4位)が2位にアップしたことが注目される。AIDSでは、東京都、茨城県、栃木県、千葉県、長野県(表10-5)で、外国国籍例の場合、HIVでは、茨城県、長野県、山梨県、東京都、栃木県(表10-3)、AIDSでは、山梨県、茨城県、長野県、東京都、栃木県である(表10-6)。

図 15. HIV 感染者及び AIDS 患者報告数のブロック別年次推移



5.AIDS 報告における指標疾患の分布

日本国籍と外国国籍の AIDS の累計報告数(2177 と 715)を分母として、各指標疾患の分布を見ると、分布は両国籍群ではほぼ類似しており、ニューモシスチス・カリニ肺炎が 40-47%と最も多く、カンジダ、HIV 消耗性症候群が 12-27%を占める。両群で差が認められるのは、活動性結核(日本国籍例:外国国籍例=7.5 %:14.3%)及びクリプトコックス症(同=2.4%:6.2%)は外国国籍例で多く、サイトメガロウイルス感染症(同=11.4%:4.9%)は逆に日本国籍が多い(以上表 11)。

6.病変死亡の動向

エイズ予防法に基づく 1999(平成 11)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(以上表 12)。また、1999(平成 11)年 4 月 1 日から 2003(平成 15)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 170 件で、この内、日本国籍男性が 130 件、女性が 9 件、計 139 件、外国国籍男性が 20 件、女性が 11 件、計 31 件である。2003(平成 15)年 12 月末までに 766 件の病変死亡の報告が寄せられた。

1999(平成 11)年 4 月から病変報告は医師の任意によっている。2003(平成 15)年中の報告は日本国籍男性が 15 件、女性が 0 件、計 15 件、外国国籍男性が 4 件、女性が 0 件、計 4 件である。

7.報告年と診断年の比較

日本国籍の HIV 及び外国国籍の HIV と AIDS については、例年 95%以上が診断年と同じ年内に報告されているが、1998(平成 10)年には診断例のうち HIV の 7.9%、AIDS の 6.5%が、1999(平成 11)年に報告されている。これは感染症法の施行に伴う効果と考えられる。日本国籍の AIDS で 95%を下回る年がしばしば見られる(以上表 13)。

8.まとめ

2003(平成 15)年の HIV、AIDS 報告件数および年次動向の特徴をまとめると以下のようであった。

1) HIV の報告数は、1996(平成 8)年以降増加が続き、2003(平成 15)年は 640 件で過去最高となった。日本国籍例は 557 件、外国国籍例は 83 件であった。

2003(平成 15)年の HIV 報告例の感染経路は、同性間性的接触が 356 件(55.6%)、異性間性的接触が 178 件(27.8%)で、性的接触によるものが合計 534 件(83.4%)を占めた。

HIV では日本国籍男性の増加が顕著で、2003(平成 15)年の報告数は昨年を大きく上回り過去最高(525 件)となった。日本国籍女性は 32 件と昨年(40 件)に比べてやや減少した。

日本国籍例では、男性同性間性的接触が昨年に比べて大きく増加し、過去最高の報告数(340 件)となった。また、男性異性間性的接触は 108 件で前年(130 件)に比べて減少した。

日本国籍女性の異性間性的接触による HIV は近年 30 件前後で変動している。また、1985(昭和 60)年以降の累積報告数で、異性間性的接触による日本国籍 HIV 感染者について、年齢階級別に性別構成をみると、15-19 歳は女性が 70.6%、20-24 歳は女性 55.1

を占め、男性割合の高い他の年齢層とは異なる。

以上、日本国籍男性に国内での流行拡大が続いており、特に増加の顕著な同性間性的接触による感染の予防対策、また、異性間においては、男性のみならず女性、特に若年女性への予防対策の強化が必要である。また、感染者の早期発見、早期治療につながる機会提供を進める必要がある。

- 2) AIDS の報告数は 336 件で、2001 (平成 13) 年 (308 件) に比べて大きく増加し、過去最高となった。日本国籍例は 271 件 (80.7%) で過去最高、外国国籍例は 65 件で 2002 (平成 14) 年 (56 件) より増加した。

2003 (平成 15) 年の AIDS 報告例のうち、異性間性的接触によるものは 131 件 (39.0%)、同性間性的接触によるものは 96 件 (28.6%) で、性的接触によるものが 67.6% を占めた。また、感染経路不明は 95 件 (28.3%) で増加しつつある。推定感染地域は 215 件 (64.0%) が国内での感染例であった。

日本国籍男性例は 252 件 (75.0%) で昨年 (232 件) に比べて増加した。このうち同性間性的接触の増加が顕著で、2003 (平成 15) 年報告では、異性間性的接触と同数 (91 件) となった。

以上、わが国における AIDS 報告数は性的接触によるものが主で依然増加傾向にあり、早期発見、早期治療の体制の整備を進める必要がある。

- 3) 外国国籍例は HIV、AIDS いずれも報告数は横ばいの状況にあるが、2003 (平成 15) 年の外国国籍報告例は、HIV では 83 件 (13.0%)、AIDS では 65 件 (19.3%) を占める。出身地域としては、HIV・AIDS いずれも東南アジア、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカの順に多い。

外国国籍報告例の HIV、AIDS 全体に占める割合は、外国人人口割合 (1.2%) を大きく上回るため、外国国籍者の動向も見守る必要がある。

- 4) 感染経路は、HIV、AIDS とともに性的接触による感染が大半であり、静注薬物濫用や母子感染によるものはいずれも 1% 以下にとどまっている。しかし、静注薬物濫用については、2003 (平成 15) 年には、日本国籍症例としては過去最高の 6 件が報告されているので、引き続き監視が必要である。

- 5) 報告地 (ブロック) は、東京都、関東甲信越 (東京都を除く) が依然多く、2003 (平成 15) 年報告例では HIV の 394 件 (61.6%)、AIDS の 218 件 (64.9%) を占めている。

HIV は近畿、中国・四国、九州で増加し、他のブロックは横ばいであった。都道府県別では、HIV は、大阪府で増加が続き、東京都、愛知県からは、過去最高レベルの報告が続いている。AIDS はいずれのブロックも横ばいであった。

HIV 感染は、これまでの東京を中心とする関東地域の流行に加え、東海、近畿、中国・四国、九州においても感染拡大の傾向がみられ、各地域での対策の展開が望まれる。

- 6) このように、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、AIDS 報告例の増加が続いており、同性間及び異性間の性的接触による感染防止や、早期発見、早期治療に向けた積極的な対策を進めなければならない。これまで、報告数の多かった東京都および関東・甲信越（東京都を除く）以外のブロックからの報告数も増加し、地域拡散の傾向が示唆されるため、地域の状況に応じた機敏な対策の展開が望まれる。