

発生動向の分析結果

1. 2004(平成 16)年報告例の主な内訳

2004(平成 16)年には、HIV 感染者 780 件、AIDS 患者 385 件が報告された。**感染経路別**では、性的接触による感染(HIV の 85.6%、AIDS の 71.7%)が(図 1)、**国籍・性別**では、日本国籍男性(HIV の 81.5%、AIDS の 75.3%)が多数を占めた(図 2)。また、**感染地別**では、国内感染が大半(HIV 82.4%、AIDS 69.6%)を占めた(図 3)。**報告地別**(ブロック)では、東京都とその他の関東甲信越からの報告が大半を占め(HIV 58.6%、AIDS 62.3%)、近畿がそれに次いだ(HIV 19.5%、AIDS 12.5%)(表 1)。

HIV 感染者の年間報告数は、2003(平成 15)年に比べて 140 件増加(日本国籍 123 件増加、外国国籍 17 件増加)し、2002(平成 14)年から 2003(平成 15)年にかけての 26 件の増加と比較しても増加が著しい(表 3-1)。**感染経路別**では同性間性的接触、**性別**では男性、**感染地別**では国内感染、**報告地別**(ブロック)では、すべてのブロックで増加がみられた(表 1)。2003(平成 15)年と比較すると、報告件数の年差は、東京都、近畿、関東・甲信越(東京都を除く)が大きかったが、その他のブロックでも増加がみられた(表 1)。これらの増加は日本国籍例によるもので外国国籍では増加は見られたものの、顕著な変化はみられなかった(表 10-2、3)。

AIDS 患者は前年に比べて 49 件増加したが、このうち 38 件は日本国籍例、11 件は外国国籍例の増加によるものである(表 3-1)。日本国籍例は、**感染経路別**では異性間性的接触が 9 件、同性間性的接触が 35 件増加した(表 4)。また、**性別**では男性、**感染地別**では国内感染が増加し、**報告地別**(ブロック)では、北陸、九州以外の全てのブロックで増加した(表 1、表 3-1、表 4、図 16)。

図 1. 2004(平成 16)年に報告された HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別内訳

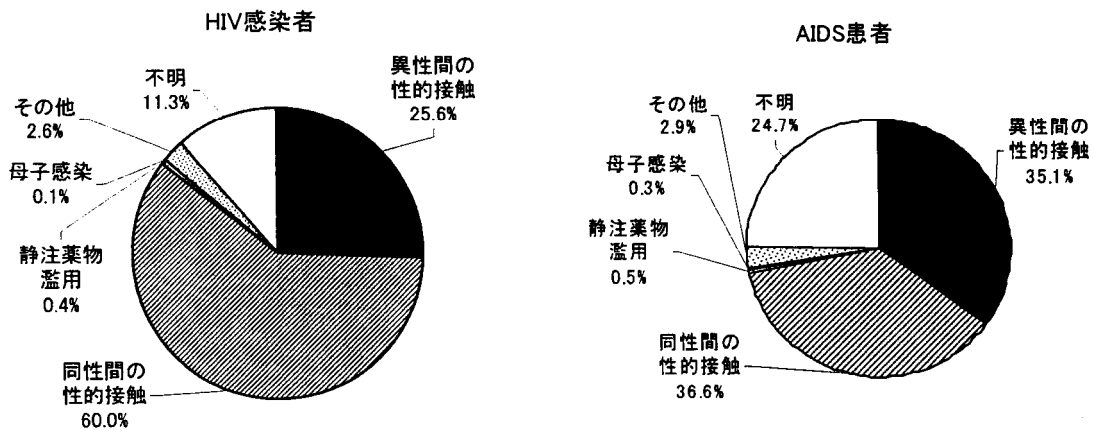


図 2. 2004(平成 16)年報告例の国籍・性別内訳

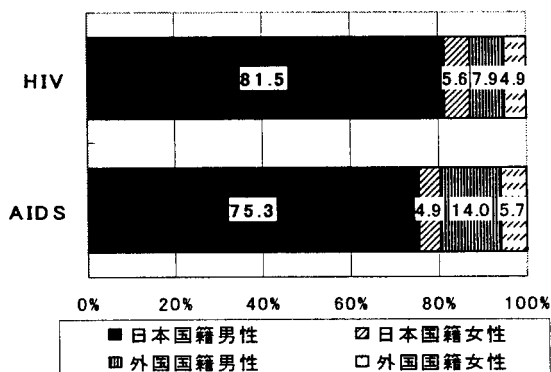
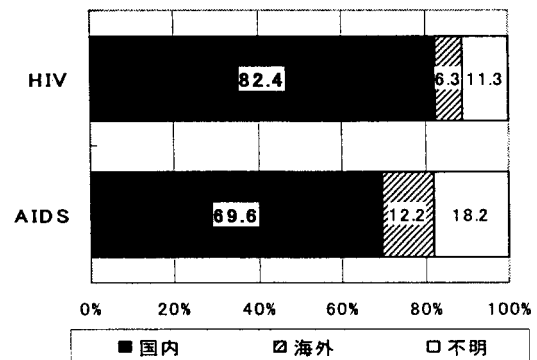


図 3. 2004(平成 16)年報告例の推定感染地別内訳

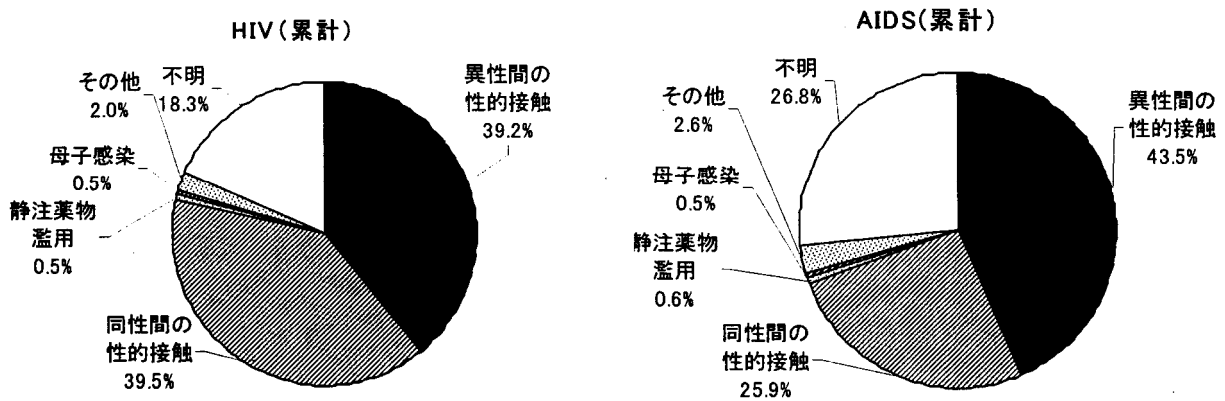


2. 2004(平成 16)年 12 月 31 日までの累積報告例の内訳

凝固因子製剤による感染例を除いた、2004(平成 16)年 12 月 31 日までの累積報告件数は、HIV 感染者 6,560 件、AIDS 患者 3,277 件である。**感染経路別構成**は、HIV 感染者では、異性間性的接触 39.2%、同性間性的接触 39.5%、静注薬物濫用 0.5%、母子感染 0.5%、その他 2.0%、不明 18.3%であり、AIDS 患者では、HIV

感染者に比べ同性間性的接触が少なく、不明例が多い(表2、図4)。国籍・性別構成は、HIV感染者では日本国籍男性63.6%、日本国籍女性7.7%、外国国籍男性11.0%、外国国籍女性17.8%であり、AIDS患者では、それぞれ70.1%、5.7%、16.3%、7.9%であった(表3-1)。

図4. HIV感染者及びAIDS患者の感染経路別構成(2004年末までの累計)



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感染者の年間報告件数は1992(平成4)年のピーク後減少したが、1996(平成8)年以降ほぼ一貫して増加傾向が続き、2004(平成16)年には過去最高の報告数(780件)となった(表3-1、図5)。HIV感染者の増加は、主に日本国籍男性例の増加によるもので、日本国籍女性は2001(平成13)年まで緩やかに増え、その後は横ばいである(表3-1、図6)。外国国籍例のHIV感染者報告数は、女性では漸減傾向にあったが、ここ5年はほぼ横ばいである(表3-1、図6)。外国国籍男性例もほぼ横ばい状態にあったが、2004(平成16)年は増加した(表3-1、図6)。AIDS患者は、日本国籍男性例では増加傾向が続き、日本、外国国籍の女性はほぼ横ばい状態にある。外国国籍男性は、ここ3年は増加傾向にある(表3-1、図6)。

図5. HIV感染者及びAIDS患者の年次推移

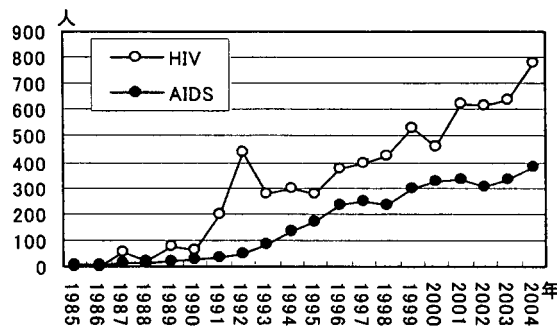
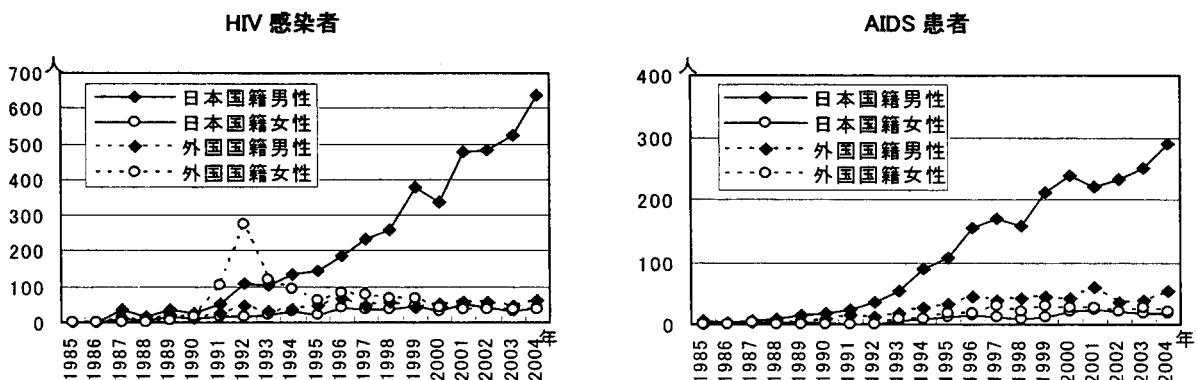


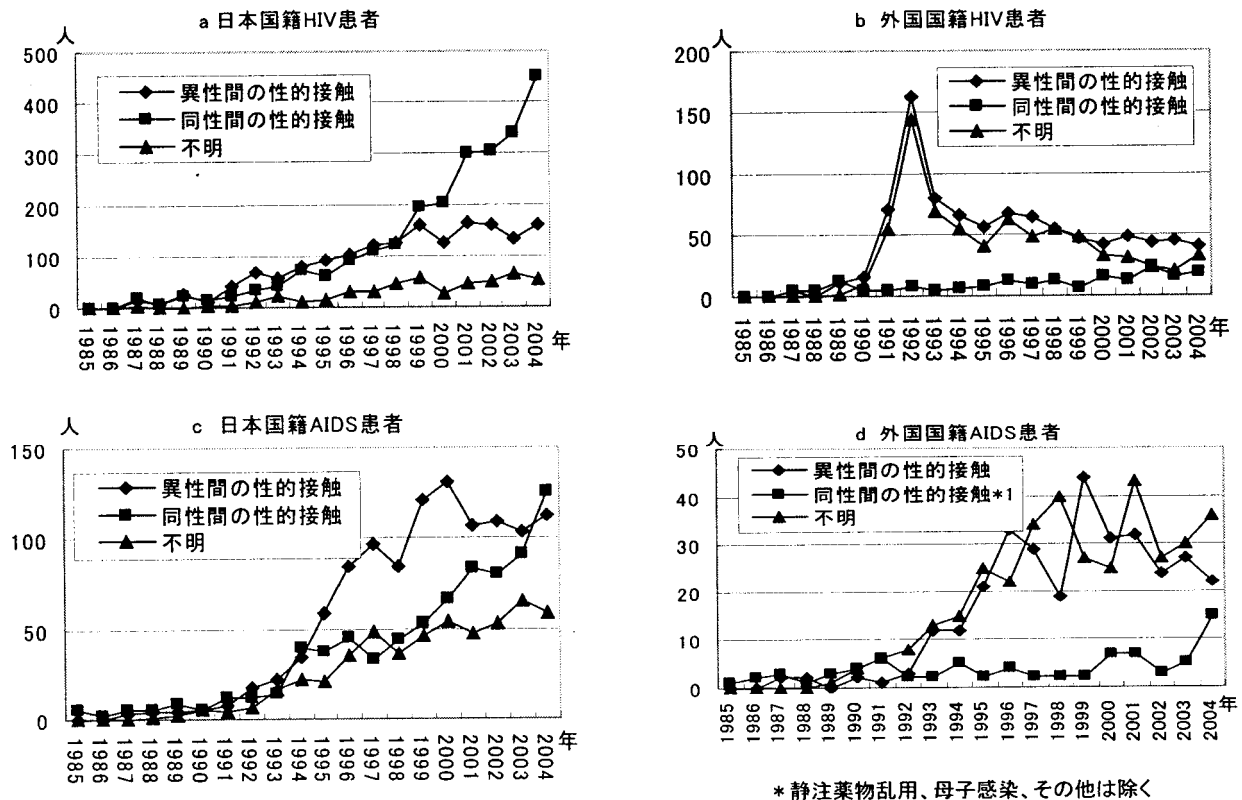
図6. HIV感染者及びAIDS患者の国籍別、性別年次推移



報告例の国籍を世界地域区別にみると、HIV感染者、AIDS患者ともに、日本国籍以外では、東南アジアがもっとも多く、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカがそれに次ぐ。東南アジア区分では、HIV感染者、AIDS患者ともに漸減で、他の地域区分ではほぼ横ばい状態が続いている。日本国籍以外の報告例は、2004(平成16)年でHIV12.8%、AIDS19.7%を占めている(表3-2)。

感染経路別にみると、日本国籍例のHIV感染者では、本年は同性間性的接触、異性間性的接触ともに増加したが、特に同性間性的接触による増加が著しい(表4、図7)。外国国籍のHIV感染者では、感染経路不明が増加に転じた以外は、どの感染経路もほぼ横ばいである。AIDS患者では、日本国籍例は1997(平成9)年以降の傾向と同じく、同性間の性的接触による報告は増加を続け、異性間の性的接触は2003(平成15)年に比べて増加に転じたが、同性間の性的接触による報告の前年比率で32.1%増と高い報告であった(表4)。外国国籍例のエイズでは、同性間の性的接触、感染経路不明例による報告が増加した。(表4、表5、図7)。

図7. HIV感染者及びAIDS患者の国籍別、感染経路別年次推移



感染経路不明例は、HIV感染者では累計の18.3%を占め、特に外国国籍HIV例では38.5%と高率であった(表4)。2004(平成16)年の外国国籍HIV例でも33.0%を占めていた。一方、AIDS患者では、感染経路不明例は累計で、日本国籍例では21.0%、外国国籍例では45.0%を占め、2004(平成16)年報告の日本国籍例では、19.1%、外国国籍例では47.4%とほぼ半数に及んでいる(表4)。

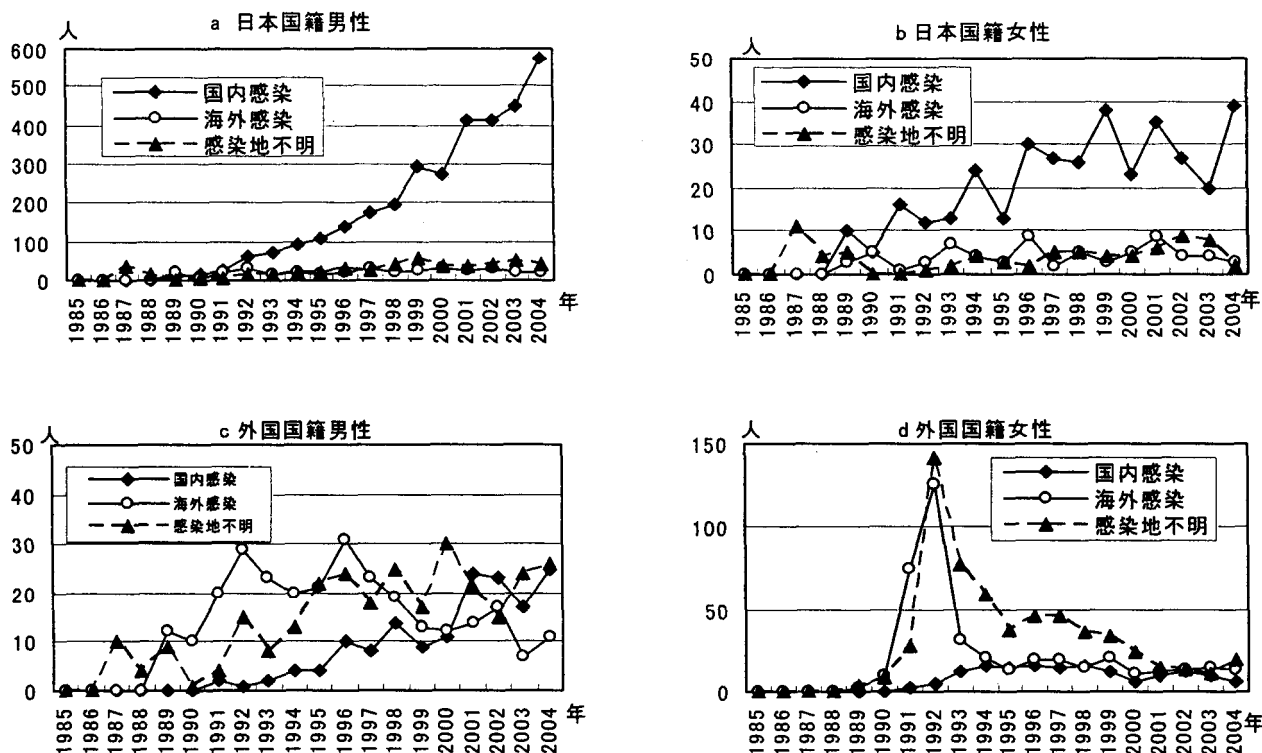
年齢分布は、HIV感染者では20-34歳に比較的集中しているが、AIDS患者では25-54歳と幅広い分布をしている(表6-1)。また、HIV感染者では日本国籍、外国国籍ともに、男性では25-34歳、女性では20-29歳に報告が多い(表6-2)。AIDS患者では、日本国籍者は、男性は30-54歳、女性は25-44歳の報告が多いのに対し、外国国籍では男性25-39歳、女性20-39歳が多く、男女とも日本国籍者で年齢が高めに分布している(表6-2)。

感染地別では、HIV感染者の国内感染例が日本国籍男性で増加傾向にあり、日本国籍女性および、外国国籍男性の国内感染は昨年と比較すると増加し、年毎に増減があるものの、全体的に増加傾向にある(表7、図8)。日本国籍のHIV感染例の感染地は国内が主だが、最近4年間、外国国籍男性例で国内感染例がむしろ多くなっていることが注目される(表7、図8)。AIDS患者では、日本国籍男性の国内感染例が2000(平成12)年以降横ばいだったが、2003(平成15)年に引き続き2004(平成16)年も増加がみられた(表7)。

報告地別(ブロック)では、日本国籍男性のHIV感染者が、すべてのブロックで増加し、東海、近畿で増加が

続くとともに、中国・四国、九州、北海道・東北でも増加傾向が明確になってきた(表 8-1)。日本国籍女性の HIV 感染者が 2004(平成 16)年は東京都、関東・甲信越、近畿等で増加に転じたものの、報告数が少ないため明瞭な傾向はつかめない(表 8-1)。引き続き、今後の動向に注意を要する。外国国籍男性の HIV 感染者においても北海道・東北、北陸以外のすべてのブロックで増加に転じているものの、明瞭な経年傾向はみられない(表 8-1)。AIDS 患者では、日本国籍男性が、関東・甲信越、東京都、東海、近畿、中国・四国、で、外国国籍男性は関東・甲信越、東海、北海道・東北にて 2004(平成 16)年に増加した(表 8-2)。

図 8. HIV 感染者の国籍別、性別、感染地別年次推移



1) 国籍・性別の HIV 感染者の動向

日本国籍男性: HIV 感染者報告累計 (4,170 件)の内、同性間性的接触が 57.8%、異性間性的接触が 29.8%と、性的接触による感染が累計の 87.6%を占めている。2004(平成 16)年の報告では、同性間性的接触が 109 件、異性間性的接触が 14 件増加した(表 5、図 9)。

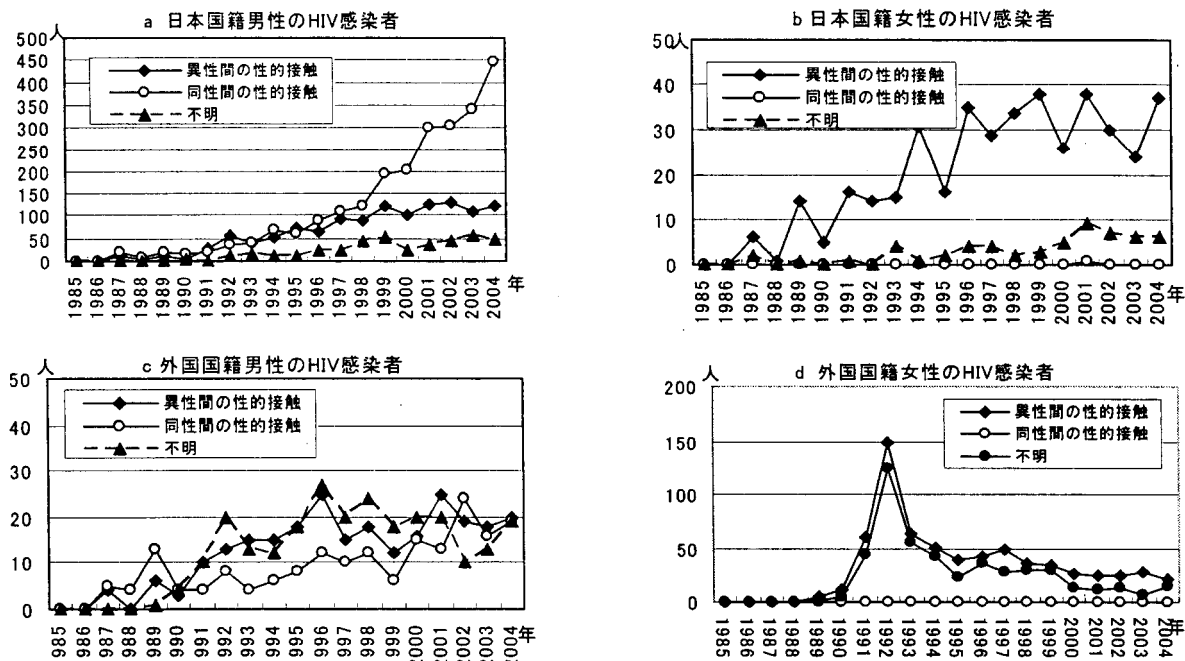
異性間性的接触では、累計においては年齢のピークは 30-34 歳で、本年の報告でもこの年齢層が最も多い(表 9-1)。推定感染地は 1993(平成 5)年以降国内感染が大半で、累計で 70.3%、本年の報告では 82.8%を占める(表 9-1)。報告地別(ブロック)では、累計では関東甲信越(東京都を除く)が 37.6%、東京都が 33.4%で、年間報告数は、関東甲信越(東京都を除く)、東京都はほぼ横ばいである(表 9-1、図 12)。

一方、**同性間性的接触**は、累計においては 25-29 歳に年齢のピークがあり(表 9-2)、国内感染例の割合が 90.9%を占め、報告地(ブロック)では東京都が 53.0%を占めている。本年報告の同性間性的接触例では国内感染例は 95.3%を占め、報告地(ブロック)では東京都が 43.2%、次いで近畿 23.4%、関東甲信越(東京都を除く)12.0%である(表 9-2)。2000(平成 12)年以来、近畿からの年間報告数が関東・甲信越(東京都を除く)を上回ってきたが、累計でもそうなった(表 9-2)。東京都からの報告割合が累計からみても半分以上を占め、増加を続けている(表 9-2、図 12)。また、近畿でも増加が続いており、北陸を除くすべての報告地(ブロック)で過去最多の報告数となった(表 9-2)。

日本国籍女性: 異性間性的接触は、1999(平成 11)年まで増加し、その後は増減を繰り返している(表 5、図 9)。累計でみると、年齢のピークは 25-29 歳にあるが、15-19 歳の感染例は 6.1%と日本国籍男性の異性間性的接触(0.8%)に比べて多く、経年的にも同様の傾向にある(表 9-3)。また、日本国籍の異性間性的接触による HIV 感染者の性別分布を年齢階級別にみると、15-19 歳、20-24 歳で特に女性の報告割合が大きい(図 11)。

累計で見ると、推定感染地は国内感染(76.8%)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 37.7%、東京都が 30.3%を占め(表 9-3、図 12)、日本国籍男性に比べると、やや地域的に分散する傾向がある(表 9-3、図 12)。**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 9-3、図 9)。なお、同性間性的接触の女性例は 2001(平成 13)年に 1 件報告されている(表 5)。

図 9. HIV 感染者の国籍別、性別、感染経路別年次推移



*静注射薬物濫用、母子感染、その他は除く

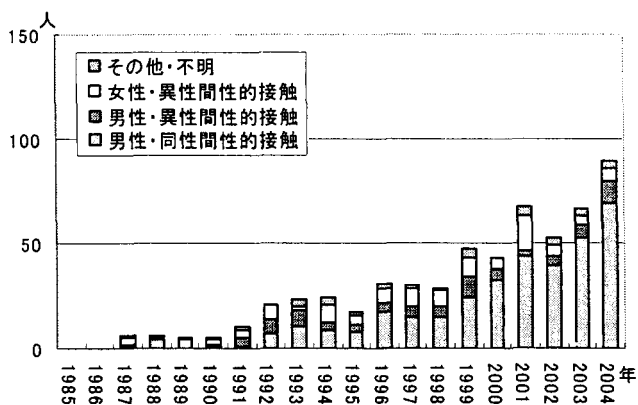
日本国籍 HIV 感染者の年齢別、性別、感染経路別の内訳の年次推移を見ると、2004(平成 16)年における HIV 感染例のうち、男性同性間の性的接触による感染の割合は 15-24 歳の年齢層では 77.5%、25-34 歳では 73.9%、35-49 歳では 63.6%、50 歳以上の年齢層になると 31.8%となり男性異性間の性的接触がほぼ同率で推移している(図 10)。

外国国籍男性: 異性間および同性間の性的接触は 1996(平成 8)年まで緩やかに増加を続け、その後異性間の性的接触は横ばいであるが、同性間において増加傾向にある(表 5、図 9c)。**異性間性的接触**による感染例は累計で見ると 30-34 歳が多く、推定感染地は海外が 50.4%であるが、国内感染も 26.2%存在する(表 9-4、図 8)。報告地(ブロック)は、累計では関東甲信越(東京都を除く)と東京都が、あわせて 71.0%を占める(表 9-4、図 12)。**同性間性的接触**は、年齢のピークが異性間性的接触に比べて 25-29 歳とやや若く、また、推定感染地は、2000(平成 12)年以降国内感染が大半を占め、近年増加傾向にあり、累計では 42.6%を占めている(表 9-5)。報告地(ブロック)は累計の 65.0%が東京都に集中している(表 9-5、図 12)。**感染経路不明例**は、変動しつつも増加傾向にある(表 5、図 9)。

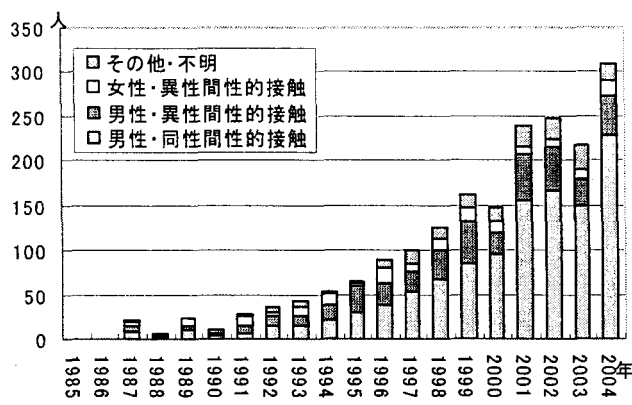
外国国籍女性: **異性間性的接触**が、累計で見ると 1992(平成 4)年に大きなピークを示した後減少し、2000(平成 12)年以降横ばいで推移している(表 5、図 9)。年齢のピークは、20-24 歳、感染地は海外感染と不明が多いが、国内感染も 20.4%存在する。報告地(ブロック)は、関東甲信越(東京都を除く)が累計の 64.3%、東京都が 21.9%を占める(表 9-6、図 12)。近年の傾向としては、年齢は 30 歳前後、感染地は国内感染がほぼ半数を占めている。**感染経路不明例**は、2000(平成 12)年以降、10 件前後で推移している(表 5)。

図 10. 日本国籍 HIV 感染者の年齢別、性別、感染経路別の年次推移

a. 日本国籍 HIV 感染者、性別、感染経路別の年次推移[15-24 歳] b. 日本国籍 HIV 感染者、性別、感染経路別の年次推移[25-34 歳]



c. 日本国籍 HIV 感染者、性別、感染経路別の年次推移 [35-49 歳]



d. 日本国籍 HIV 感染者、性別、感染経路別の年次推移 [50 歳以上]

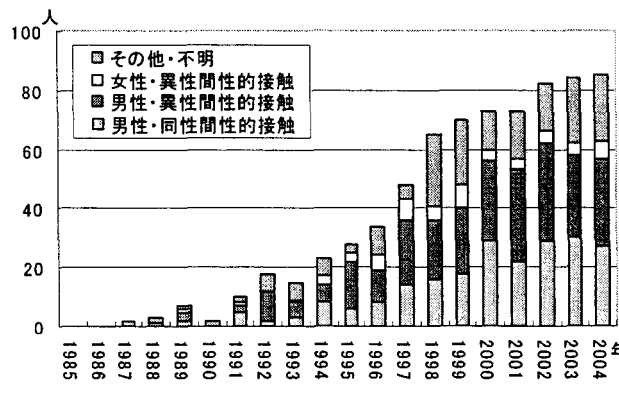
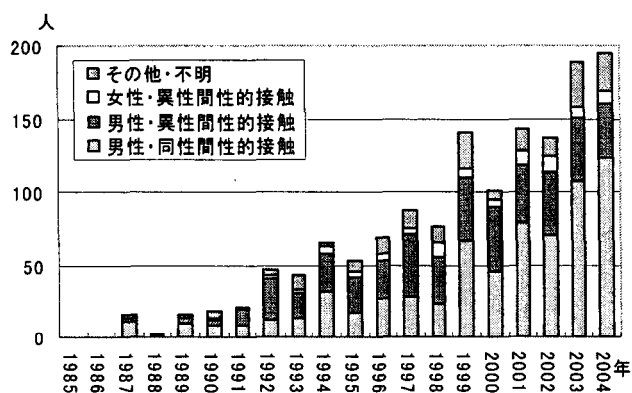


図 11. 日本国籍異性間 HIV 感染者の年齢別・性別内訳 (累計)

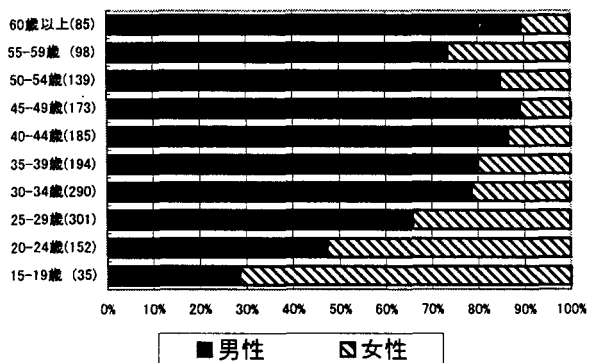
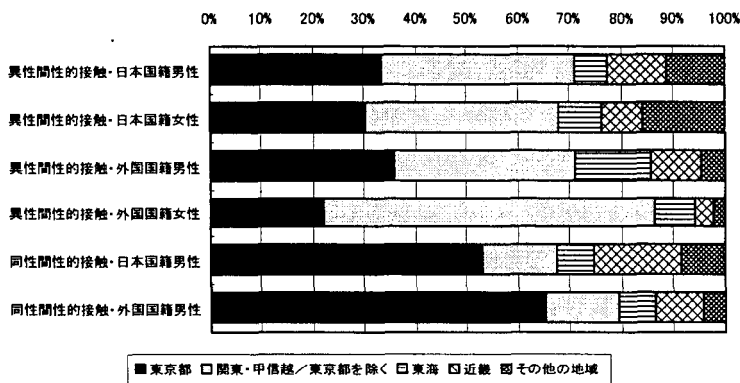


図 12. HIV 感染者の感染経路別、国籍別、性別の報告地の分布(累計)



2) 国籍・性別の AIDS 患者の動向

日本国籍男性:サーベイランス開始から増加が続いた AIDS 患者の報告は、1998(平成 10)年に初めて減少に転じたが、その後再び増加し、2004(平成 16)年は過去最高数を昨年に続き更新した(表 3-1、図 6)。感染経路別にみると、同性間性的接触はほぼ一貫して増加傾向にある(表 5、図 13a)。**異性間性的接触**は日本国籍男性 AIDS 患者累計(2,298 件)の 43.0%を占め、最も多い(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(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おり、累計では、国内感染は 64.1%を占める(表 9-1)。報告地(ブロック)は、累計で関東甲信越(東京都を除く)が 47.2%、東京都が 25.1%を占め、2004(平成 16)年でもほぼ同様であった(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(表9-2)。推定感染地は、国内が中心(84.3%)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48.4%、関東甲信越(東京都を除く)が24.3%、近畿が12.1%を占める(表9-2、図14)。2004(平成16)年の報告例は、北陸、九州を除くすべてのブロックで過去最多となった。また**感染経路不明例**が累計では、20.5%、本年では18.6%存在する(表5)。

日本国籍女性:異性間性的接触は累計(188件)の64.4%を占め、2000(平成12)年以来、年間約10~15件の報告が続いている(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(表9-3)。推定感染地は国内感染が主(70.2%)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(表9-3、図14)。**感染経路不明例**が26.6%存在する(表5)。

日本国籍 AIDS 患者の年齢別、性別、感染経路別の内訳の年次推移を見ると、25-34歳の年齢層ではここ3年で男性の同性間性的接触による感染が増加しており、2004(平成16)年では、62.9%を占めている。また、35-49歳の年齢層においても男性の同性間性的接触による感染が増加傾向にあり、本年は41.1%であった。50歳以上の年齢層では、男性の異性間性的接触による感染が、男性の同性間性的接触による感染より多い傾向が見られる(図15)。

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(533件)の34.1%を占め、1996(平成8)年以来20件前後で推移している(表5)。**同性間性的接触**は年間5件前後で推移していたが、本年は15件に増加した(表5)。**異性間性的接触**では、累計で見ると年齢のピークは30-34歳、海外感染が主(60.4%)で、報告地(ブロック)は東京都、関東甲信越(東京都を除く)に74.2%が集中している(表9-4、図14)。**同性間性的接触**では、累計での年齢のピークは30-34歳、海外感染が主(40.8%)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(表9-5)。報告地(ブロック)は累計で、東京都に47.4%が集中している(表9-5、図14)。また、**感染経路不明例**が累計で46.2%存在する(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51.9%、42.6%を占める(表5)。異性間性的接触では累計の年齢のピークは25-29歳であるが、近年は30歳代に多い傾向にある(表9-6)。主な感染地は海外(43.3%)であるが、感染地不明例が多い(38.8%)(表9-6)。報告地(ブロック)は関東甲信越(東京都を除く)が中心で62.7%を占める(表9-6、図14)。

図13. AIDS患者の国籍別、性別、感染経路別年次推移

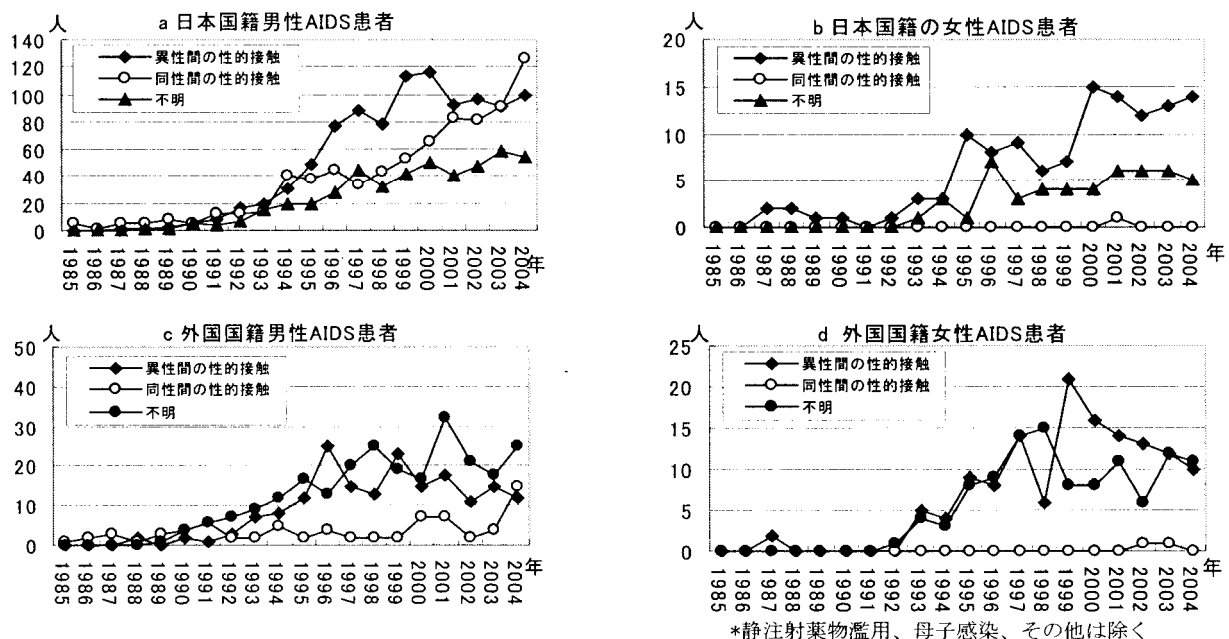


図 14. AIDS 患者の感染経路別、国籍別、性別の報告地の分布(累計)

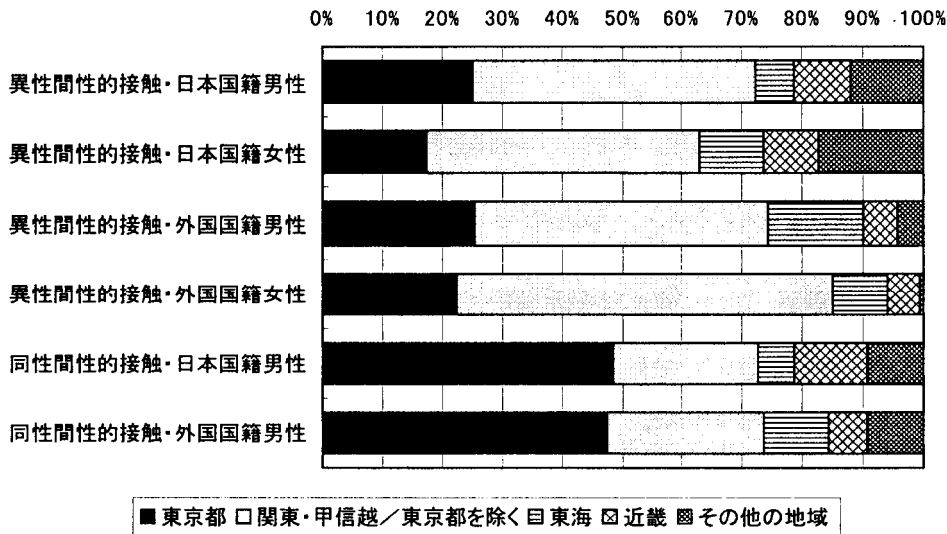
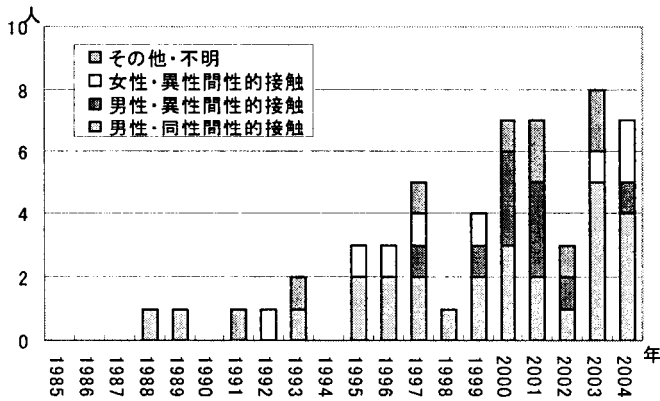
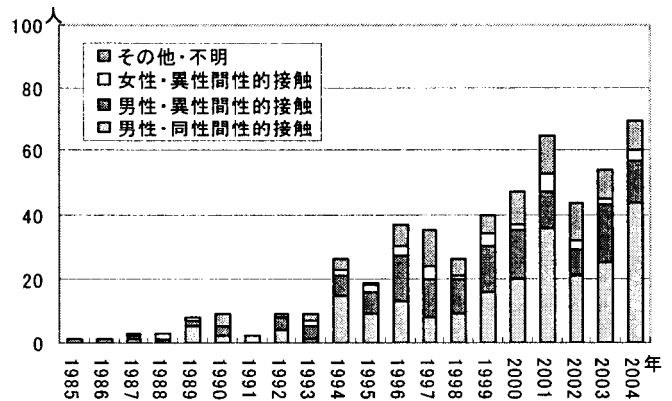


図 15. 日本国籍 AIDS 患者の年齢別、性別、感染経路別の年次推移

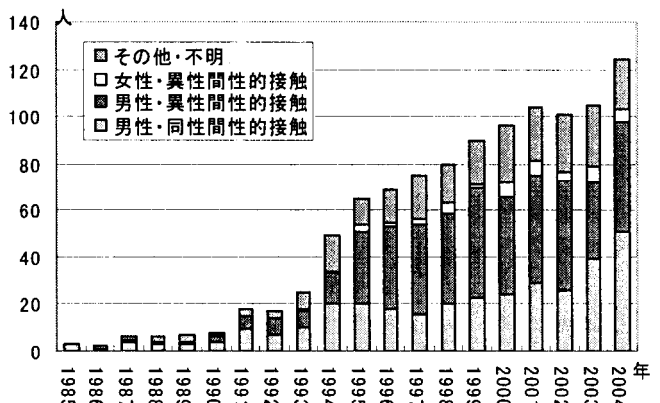
a. 日本国籍 AIDS 患者、性別、感染経路別の年次推移 [15-24 歳]



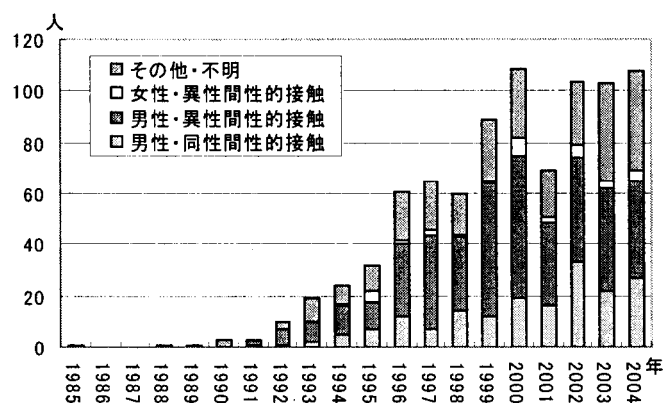
b. 日本国籍 AIDS 患者、性別、感染経路別の年次推移 [25-34 歳]



c. 日本国籍 AIDS 患者、性別、感染経路別の年次推移 [35-49 歳]



d. 日本国籍 AIDS 患者、性別、感染経路別の年次推移 [50 歳以上]

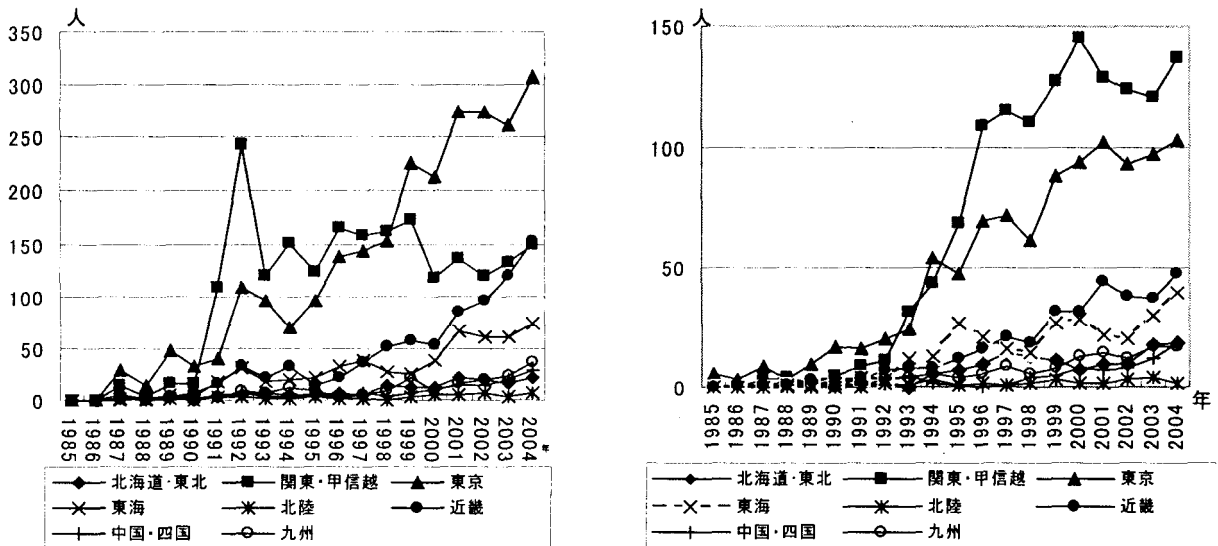


4. 都道府県別の報告件数

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 70.7%を占める(表 10-1)。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、2004(平成 16)年は過去最高の 457 件となった(表 10-1、図 16)。東京都は 1996(平成 8)年

以降に著しい増加となっている。近畿ブロックからの報告数は 1998(平成 10)年に増加が始まり、以降増加を続けており、特に大阪府からの報告の増加が顕著である(表 10-1、図 16)。東海ブロックでも 2001(平成 13)年以降の報告数が増加している。他のブロックも報告数は少ないが、中国・四国、九州では増加がここ数年続いている(表 10-1、図 16)。AIDS 患者数のブロック別分布も、HIV 感染者とはほぼ同様で、累計では東京都を含む関東・甲信越に集中している(69.8%)が、2004(平成 16)年には、北陸以外の全ブロックで報告数が増加した(表 10-4、図 16)。人口 10 万対の累積報告件数は、全国では HIV 感染者 5.140(表 10-1)、AIDS 患者 2.568(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 感染者では、東京都、大阪府、神奈川県、千葉県、茨城県で(表 10-2)あり、AIDS 患者では、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 感染者では、茨城県、長野県、山梨県、東京都、栃木県(表 10-3)、AIDS 患者では、山梨県、茨城県、長野県、東京都、栃木県である(表 10-6)。また、最近の動向として、累計報告の少ない県にあっても、増加の兆しがみられる。地域としては、北海道、宮城県、静岡県、京都府、奈良県、兵庫県、広島県、沖縄県があげられる(表 10-1、10-4)。

図 16. HIV 感染者及び AIDS 患者報告数のブロック別年次推移



5. AIDS 患者報告における指標疾患の分布

日本国籍と外国国籍の AIDS 患者の累計報告数(2,486 と 791)を分母として、各指標疾患の分布を見ると、分布は両国籍群でほぼ類似しており、ニューモシスチス・カリニ肺炎が 41-47%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=7.2%:14.3%)及びクリプトコックス症(同=2.3%:5.7%)は外国国籍例で多く、サイトメガロウイルス感染症(同=11.7%:5.2%)は逆に日本国籍が多い(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(表 12)。また、1999(平成 11)年 4 月 1 日から 2004(平成 16)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 195 件で、この内、日本国籍男性が 151 件、女性が 11 件、計 162 件、外国国籍男性が 21 件、女性が 12 件、計 33 件である。2004(平成 16)年 12 月末までに 791 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。2004(平成 16)年中の報告は日本国籍男性が 14 件、女性が 2 件、計 16 件、外国国籍男性が 0 件、女性が 1 件、計 1 件である。

7. 報告年と診断年の比較

日本国籍の HIV 感染者及び外国国籍の HIV 感染者と AIDS 患者については、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 感染者の 7.9%が、AIDS 患者の 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(表 13)。

8. まとめ

2004(平成 16)年の HIV 感染者、AIDS 患者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 感染者の報告数は、1996(平成 8)年以降増加が続き、2004(平成 16)年は 780 件で過去最高の報告数となった。日本国籍例は 680 件、外国国籍例は 100 件であった。

2004(平成 16)年の HIV 感染者報告例の感染経路は、同性間性的接触が 468 件(60.0%)、異性間性的接触が 200 件(25.6%)で、性感染によるものが合計 668 件(85.6%)を占めた。

HIV 感染者では日本国籍男性の増加が顕著で、2004(平成 16)年の報告数は昨年を大きく上回り過去最高(636 件)となった。日本国籍女性は 44 件と昨年(32 件)に比べて増加した。

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(449 件)となった。また、男性異性間性的接触は 122 件で前年(108 件)に比べて増加した。

日本国籍女性の異性間性的接触による HIV 感染者は 1999(平成 11)年まで増加し、その後横ばいの状態にある。また、日本国籍の異性間性的接触による HIV 感染者の性別構成を年齢階級別にみると、15・19 歳、20・24 歳では他の年齢層とは対照的に女性が過半数を超えている。

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 患者の報告数は 385 件で、前年に続き増加し、過去最高となった。日本国籍例は 309 件(80.3%)で過去最高、外国国籍例も 76 件と増加した。

2004(平成 16)年の AIDS 患者報告例の内、異性間性的接触による感染は 135 件(35.1%)、同性間性的接触による感染は 141 件(36.6%)で、性感染が 71.7%を占めた。また、感染経路不明は 95 件(24.7%)で増加しつつある。推定感染地域は 268 件(69.6%)が国内での感染例であった。

日本国籍男性例は 290 件(75.3%)で昨年(252 件)に比べて増加し、この内異性間性的接触 99 件(34.1%)、同性間性的接触 126 件(43.4%)、感染経路不明例は 54 件(18.6%)であった。

以上、わが国における AIDS 患者報告数は性感染例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 感染者、AIDS 患者ともに報告数は横ばいの状況にあるが、2004(平成 16)年の外国国籍報告例は、HIV 感染者では 100 件(12.8%)、AIDS 患者では 76 件(19.7%)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の順に多い。

外国国籍報告例の HIV 感染者、AIDS 患者に占める割合は、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である。

- 4) 感染経路は、HIV 感染者、AIDS 患者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、2004(平成 16)年には 5 例の静注薬物濫用による感染者が報告され、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、2004(平成 16)年報告例では HIV 感染者の 457 件(58.6%)、AIDS 患者の 240 件(62.3%)を占めている。

HIV 感染者はすべてのブロックで増加した。都道府県別では、HIV 感染者は、大阪府で増加が続き、東京都、大阪府、愛知県からは、過去最高レベルの報告が続いている。AIDS 患者は北陸以外の全てのブロックで増加した。

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、これらの地域特性に配慮した対策の展開が望まれる。

以上、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おり、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されている。今後の対策として、各自治体にあたっては、男性同性間の性的接触による感染者の早期検査と医療の提供を進めると共に、この層への予防対策を人権等に配慮しつつ推進する必要がある。