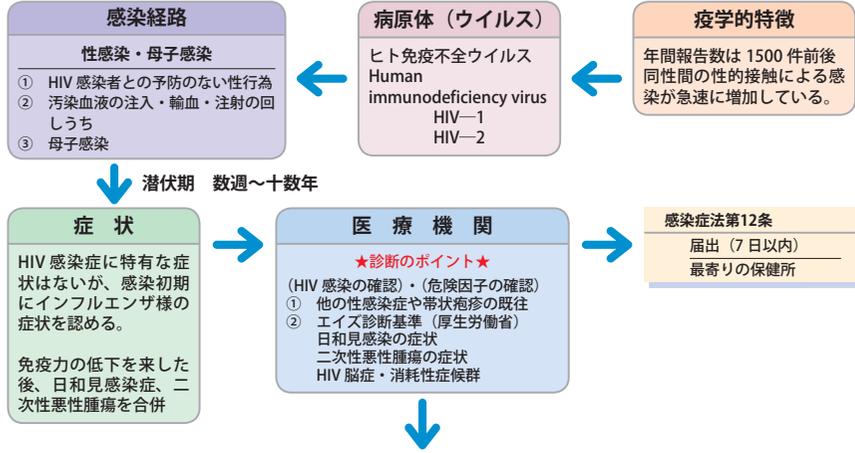


(11) HIV 感染症・エイズ ……五類感染症・全数

HIV infection, Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)



治療

(1) HIV に対しては、抗 HIV 薬 3 剤以上を併用した多剤併用療法が主流である。
 (2) 日和見感染に対しては、その治療
 (3) 二次性悪性腫瘍の治療 (抗癌剤)
 (4) 多剤併用療法に伴う合併症の治療 (高脂血症、糖尿病、慢性腎臓病など)

届出に必要な要件

ア HIV 感染症の診断 (無症候期)
 (ア) 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。)
 (イ) 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。
 イ AIDS の診断
 アの基準を満たし、下記の指標疾患 (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。ただし、(ア) の基準を満たし、下記の指標疾患以外の何らかの症状を認める場合には、その他とする。
 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. コクジディオイデス症
 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
 (注) *P. carinii* の分類名が *P. jirovecii* に変更になった
 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. インスポラ症 (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列のいずれかが 2 年以内に、2 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 か月以上持続する結膜、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
 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所見がみられる者に限る。

参考図書

- (1) 山崎修道ほか編『感染症予防必携』日本公衆衛生協会 2015
- (2) Joel E. Gallant 編『The Johns Hopkins HIV Guide』, 2012
- (3) HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班『抗 HIV 治療ガイドライン』, 2017
- (4) 日本エイズ学会『HIV 診療の手引き』, 2016

- (5) 味澤篤 編『長期療養時代の HIV 感染症 / AIDS マニュアル』, 2014
- (6) 厚生労働省エイズ動向委員会『平成 28 年エイズ発生動向年報』2017 年 8 月

発生状況 2007 年以降、年間 1,500 件の報告数があり、2016 年までの累積で 2 万 7344 人となった。男性同性間での感染が増加している。

臨床症状 HIV 感染症は、慢性感染症で特有な症状はない。免疫力の低下を来した後、日和見感染症、二次性悪性腫瘍を合併して AIDS を発病する。AIDS の臨床症状はこれらの合併症の症状で、多くの場合ニューモシスティス肺炎に伴う呼吸器症状 (発熱、咳、痰、息切れ) を認める。

検査所見 HIV 抗体検査陽性。末梢血中の CD4 陽性細胞数の減少。免疫グロブリンの異常増加があることも多い。HIV 抗体検査は、スクリーニング法 (EIA、凝集法) と確認法 (ウエスタンブロット法) がある。

病原体 ヒト免疫不全ウイルス (Human immunodeficiency virus1:HIV-1、human immunodeficiency virus2:HIV-2)。エンベロープをもつ RNA ウイルス。

感染経路 宿主はヒトのみである。HIV 感染者の血液、精液 (腔分泌物) 等体液と粘膜の濃厚な接触。HIV 感染母親からの母子感染。具体的には、HIV 感染者との性交、注射の回し打ち、HIV 感染血液 (血液製剤) の輸血、母子感染 (経胎盤感染、経産道感染、経母乳感染) である。だ液、涙、汗、便、尿からの感染の報告はない。動物・昆虫の媒介の報告もない。

潜伏期 数週～十数年。

行政対応 患者、無症状病原体保有者を診断した医師は、7 日以内に指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。身体障害者手帳や障害年金等の制度がある。自立支援医療の対象疾患である。

拡大防止 一般市民への情報提供及び意識の向上、検査・相談環境の整備。感染予防にはコンドームの使用が重要。また、母子感染については、多剤併用療法と帝王切開により子供の感染率を低下させることができる。曝露前や曝露後の抗 HIV 薬内服による予防の有効性が証明され欧米では使用されている (本邦では未承認)。

治療方針 HIV 感染の根治療法はまだない。HIV 感染症をコントロールするための治療は、抗 HIV 薬 3 剤以上を併用した多剤併用療法が一般的である。治療の目標は、血漿中 HIV-RNA 量を可能な限り抑え続けること。他に日和見感染症、2 次悪性腫瘍、その他合併症の治療を行う。ガイドラインが毎年改訂されており、それを参照のこと。

国内で入手困難な薬剤 (抗 HIV 薬、小児用抗 HIV 薬、日和見感染症治療薬等の未承認薬) については、エイズ治療薬研究班に相談する。

ホームページ <http://labo-med.tokyo-med.ac.jp/aidsdrugmhlw/pub/portal/top/top.jsp>, 東京医科大学臨床検査医学分野
 〒160-0023 新宿区西新宿 6-7-1 電話 03-3342-6111 FAX 03-3340-5448

届出基準

診察あるいは検案した医師の判断により、
 ア 患者 (確定例)
 症状や所見から後天性免疫不全症候群が疑われ、左記のイの届出に必要な要件を満たすと診断したもの。
 イ 無症状病原体保有者
 臨床的特徴を呈していないが、左記のアの届出に必要な要件を満たすと診断したもの。
 ウ 感染症死亡者の死体
 症状や所見から後天性免疫不全症候群が疑われ、左記のイの届出に必要な要件を満たすと診断したもの。
 上記の場合、感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。