

## (7) 後天性免疫不全症候群

### 《 定 義 》

レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus;HIV)の感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。

感染からエイズ発症まで通常10年間の無症候期がある。

感染症新法における発生動向調査においては、HIV 感染症を診断した時点から報告することが求められている。

### 《 臨 床 的 特 徴 》

HIV に感染した後、CD4 陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期(無治療で約10年)を経て、生体が高度の免疫不全症に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。

(サーベイランスのための HIV 感染症 / AIDS 診断基準 (厚生省エイズ動向委員会、1999) 抜粋)

### 《 報告のための基準 》

(サーベイランスのための HIV 感染症 / AIDS 診断基準 (厚生省エイズ動向委員会、1999) 抜粋)

#### H I V 感染症の診断

- 1 H I V の抗体スクリーニング検査法(酵素抗体法(E L I S A)、粒子凝集法(P A)、免疫クロマトグラフィー法(I C)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H I V 感染症と診断する。
  - (1) 抗体確認検査、(Western Blot 法、蛍光抗体法(I F A)等)
  - (2) H I V 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法(P C R 等)等の病原体に関する検査(以下、「H I V 病原検査」という。)
- 2 ただし、周産期に母親がH I V に感染していたと考えられる生後18カ月未満の児の場合は少なくともH I V 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H I V 感染症と診断する。
  - (1) H I V 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、C D 4 陽性Tリンパ球数の減少、C D 4 陽性Tリンパ球数 / C D 8 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

#### A I D S の診断

の基準を満たし、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A I D S と診断する。

#### 指標疾患(Indicator Disease)

##### A . 真菌症

- 1 . カンジダ症(食堂、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  
全身に播種したもの  
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  
全身に播種したもの  
肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
- 5 . カリニ肺炎 (注)原虫という説もある

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．イソスポラ症（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球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）
  - 敗血症
  - 肺炎
  - 髄膜炎
  - 骨関節炎
  - 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（肺結核又は排外結核）
- 12．非定型抗酸菌症
  - 全身に播種したもの
  - 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か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの
  - 生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食堂炎を併発するもの
- 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
  - L S G分類により
  - 大細胞型
  - 免疫芽球型
  - 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．H I V脳症（痴呆又は亜急性脳炎）
- 23．H I V消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

C 11 活動性結核のうち肺結核及びE 19 浸潤性子宮頸癌については、H I Vによる免疫不全を示唆する症状または所見が見られる場合に限る。

《 備 考 》

報告のための基準は、サーベイランスのため診断基準であり、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、 の基準を満たし、症状のないもの
- 2) AIDS とは、 の基準を満たすもの
- 3) その他とは、 の基準を満たすが、 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。