

(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約 10 年の無症候期がある。

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)

《届出基準》

(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)

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. 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細菌により以下のいずれかが 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. 非定型非結核性抗酸菌症

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. カボジ肉腫

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

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 (痴呆又は亜急性脳炎)

23. HIV 消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)

※ 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、HIV による免疫不全を示唆する症状または所見がみられる場合に限る。

《備考》

届出基準は、サーベイランスのための診断基準であり、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、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。

国内の主な居住地域の報告が望ましい。

* 実際の患者数の把握、推計には献血者や妊婦における HIV 陽性率など他のデータと統計的に評価する必要があり、また、病歴報告、予後などが疾病対策に重要であることも鑑み、医療給付とも連携して、登録制による別項の疾患特異的なサーベイランスが設立される事が望ましい。

* 現行のサーベイランスでは、2 重報告の確認方法も無く、報告事態が大幅に遅れる傾向にあり、また報告項目が十分に記載されていない例も多く情報の解析、利用上問題がある。

* 新たに、重複感染している性行為感染症に関して選択する項目を設ける。社会的受容がないため、患者の受診行動形態が通常の感染症と異なり、実際の患者分布を把握する為には、都道府県レベルの患者所在地の記載が必要である。(例えば、匿名性の高い大都市例えば東京で受診、居住地区以外での受診、スクリーニング検査の機会に受診などにより政令指定都市からの報告が増幅され、地方への浸透が隠されている可能性が考えられている)

(10) 先天性風しん症候群

《定義》

風しんウイルスの経胎盤感染によって起こる先天異常を起こす感染症である。

《臨床的特徴》

先天異常の発生は妊娠週齢と明らかに相関し、妊娠 12 週までの妊娠初期の初感染に最も多くみられ、20 週を過ぎるとほとんどなくなる。三徴は、難聴、白内障、動脈管閉存症であるが、その他知能障害、小頭症、緑内障、角膜混濁、脈絡網膜炎、小眼球、斜視、心室中隔欠損症などを来しうる。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の 1) と 2) の基準を両方とも満たすもの

1) 臨床症状による基準

- ・ CRS 典型例 「A から 2 項目以上」または「A から 1 項目と B から 1 項目以上」
- ・ その他 「A 或いは B から 1 項目以上」

A. 白内障、先天性緑内障、先天性心疾患、難聴、色素性網膜炎

B. 紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜炎、骨の X 線透過性所見、生後 24 時間以内に出現した黄疸

「A から 2 項目以上」または「A から 1 つと、B から 2 つ以上」若しくは「A の ② または ③ と、B ④」

A. ①先天性白内障、または緑内障

②先天性心疾患（動脈管閉存、肺動脈狭窄、心室中隔欠損、心房中隔欠損など）

③感受性難聴

B. ④脾腫

⑤骨端發育障害（X 線診断によるもの）

⑥低出生時体重

⑦血小板減少性紫斑病（新生児期のもの）

⑧肝脾腫

2) 病原体診断等による基準

以下のいずれかの一つを満たし、出生後の風しん感染を除外できるもの

- 1. 風しんウイルスの分離陽性、またはウイルス遺伝子の検出

例、咽頭拭い液、唾液、尿からの RT-PCR 法など

- 2. 血清中に風しん特異的 IgM 抗体の存在

- 3. 血清中の風しん HI 価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続（出生児の風しん HI 価が、月あたり 1/2 の低下率で低下していない。）

(11) 梅毒——— S T D 学会の意見を確認———バラ疹や発疹がひらがなだと違和感がある通知は当用漢字でないといけないのか？

《定義》

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum*）の感染によって生じる性感染症である。

《臨床的特徴》

I 期梅毒として感染後 3～6 週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性のそけい部リンパ節腫脹がみられる。II 期梅毒では、感染後 3 カ月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘しん性梅毒しん、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後 3 年以上を経過すると晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められない無症候梅毒（潜伏梅毒）もある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、胎内感染を示す検査所見のある症例、II 期梅毒しん、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、乳幼児期は症状を示さずに経過し学童期以後に Hutchinson 3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 齒）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって検査所見による診断がなされたもの

・病原体の検出

発しんからパーカーインク法などで *T. pallidum* が認められた場合

・血清抗体の検出（以下の (1) と (2) の両方に該当する場合）

- (1) カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性のもの

・ RPR カードテスト

・凝集法

・ガラス板法

- (2) *T. pallidum* を抗原とする以下のいずれかの検査に陽性のもの

・ TPHA 法

・ FTA-ABS 法

- ~~無症候梅毒（潜伏梅毒）では、カルジオリピンを抗原とする検査で 16 倍以上陽性かつ *T. pallidum* を抗原とする検査が陽性のもの——— S T D 学会の方針を確認~~

- 先天梅毒は、下記の 5 つのうち、いずれかの要件をみたすもの

- (1) 母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合
- (2) 血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続する場合
- (3) TPHA・IgM 抗体陽性
- (4) 早期先天梅毒の症状を呈する場合
- (5) 晩期先天梅毒の症状を呈する場合

- 以下の 4 つに分類して報告する。

1. 早期顕症梅毒

ア. I 期梅毒

イ. II 期梅毒

2. 晩期顕症梅毒

3. ~~無症候梅毒~~

4. 先天梅毒

(31) 性器クラミジア感染症

《定義》

Chlamydia trachomatis による性感染症である。

《臨床的特徴》

男性では、尿道から感染して急性尿道炎を起こすが、症状は淋菌感染症よりも軽い。さらに、前立腺炎、精巣上体炎副睾丸炎を起こすこともある。女性では、まず子宮頸管炎を起こし、その後、感染が子宮内膜、卵管へと波及し、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤内感染、肝周囲炎を起こす（しかし女性の場合、症状が軽く自覚のないことも多い）。また、子宮外妊娠、不妊、流産の誘因ともなる。妊婦が感染している場合には、主として産道感染により、新生児に封入体結膜炎を生じさせることがある。また、1～2カ月の潜伏期を経て、新生児、乳児乳幼児の肺炎を引き起こすことがある。淋菌との混合感染も多く、淋菌感染症の治癒後も尿道炎が続く場合にはクラミジア感染症が疑われる。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの検査による診断がなされたもの
 - ・病原体の検出
例、尿道、性器から採取した材料からの培養、~~蛍光抗体法~~など
 - ・病原体の抗原の検出
例、尿道、性器から採取した材料からの蛍光抗体法、酵素抗体法など
 - ・病原体の遺伝子の検出
例、尿道、性器から採取した材料からの検出（PCR法等）など
 - ・血清抗体の検出
例、抗体の高価あるいは有意な上昇など

なお、スクリーニングによる病原体・抗原・遺伝子に関する検査陽性例は報告対象に含まれるが、抗体陽性のみ場合は除外する。

(32) 性器ヘルペスウイルス感染症

《定義》

単純ヘルペスウイルス（HSV 1型または2型）が感染し、性器またはその付近に発症したものを性器ヘルペスという。

《臨床的特徴》

性器ヘルペスは、外部から入ったウイルスによる初感染の場合と仙髄神経節に潜伏しているウイルスの再活性化による場合の二つがある。

初感染では、感染後3～7日の潜伏期の後に外陰部に小水疱または浅い潰瘍性病変が数個ないし集簇的に出現する。発熱などの全身症状を伴うことが多い。2～4週間で自然に治癒するが、治癒後も月経、性交その他の刺激が誘因となって、再発を繰り返す。再発しんは外陰部のほか、臀部、大腿にも生じることがある。

病変部位は男性では包皮、冠状溝、亀頭、女性では外陰部や子宮頸部である。HSV2型による場合はより再発しやすい。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の基準を満たすもの
 - ・男女ともに、性器や殿部にヘルペス特有な有痛性の一から多数の小さい水疱性あるいは浅い潰瘍性病変を認めるもの

~~なお、血清抗体のみ陽性のものは除外する。~~

《備考》

- ・明らかに再発であるものおよび血清抗体のみ陽性のものは除外する

(33) 尖圭コンジローマ

《定義》

尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス(ヒト乳頭腫ウイルス、HPV)の感染により、性器周辺に生じる腫瘍である。ヒトパピローマウイルスは80種類以上が知られているが、尖圭コンジローマの原因となるのは主にHPV6型とHPV11型であり、時にHPV16型の感染でも生じる。

《臨床的特徴》

感染後、数週間から2～3カ月を経て、陰茎龟头、冠状溝、包皮、大小陰唇、肛門周囲等の性器周辺部に、イボ状の小腫瘍が多発する。腫瘍は、先の尖った乳頭状の腫瘤が集簇した独特の形をしており、乳頭状、鶏冠状、花キャベツ状等と形容される。尖圭コンジローマ自体は、良性の腫瘍であり、自然に治癒することも多いが、時に癌(悪性の腫瘍)に移行することが知られている。特に、HPV16、52、58、18型などに感染した女性の場合、子宮頸部に感染し、子宮頸癌の発癌要因になると考えられている。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の基準を満たすもの
 - ・男女ともに、性器及びその周辺に淡紅色または褐色調の乳頭状、または鶏冠状の特徴的病変を認めるもの

(34) 淋菌感染症

《定義》

淋菌(*Neisseria gonorrhoeae*)による性感染症である。

《臨床的特徴》

男性は急性前部尿道炎として発症するのが一般的であるが、放置すると前立腺炎、副睾丸炎となる。後遺症として尿道狭窄が起こる。

女子は子宮頸管炎を起こすが、自覚症状のない場合が多い。感染が上行すると子宮内膜炎、卵管炎、骨盤内感染症を起こし、発熱、下腹痛を来す。後遺症として不妊症が起きる。

その他、喉頭や直腸などへの感染や新生児結膜炎などもある。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの検査による診断がなされたもの
 - ・病原体の検出
 - 例、(男性場合)尿道性器から採取した材料からの鏡検・培養、蛍光抗体法など
 - ・病原体の抗原の検出
 - 例、尿道性器から採取した材料からの酵素抗体法による検出など
 - ・病原体の遺伝子の検出
 - 例、尿道性器から採取した材料からのPCR法等による検出など
- ~~上記の基準は必ずしも満たさないが~~ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの

保健所コード

西暦 I D

後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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条の規定により、以下のとおり届出せる。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印
(自署又は記名押印のこと)

所属する病院・診療所等施設名

上記施設の住所(※)

電話番号(※) () () () ()

(※所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること)

1 性別	2 診断時の年齢
男・女	歳

4-1 診 断 方 法	3 病 名 1) 無症候性キャリア 2) AIDS 3) その他 ()	5 診 断 時 の 症 状 1) 有 2) 無 (無症候性キャリアの場合は、当欄の記載は不要)
	4-1 ・抗HIV抗体スクリーニング検査 1)ELISA法 2)PA法 3)IC法 4)その他 () ・確認検査 1)Western Blot法 2)IFA法 3)その他 () ・病原検査 1)HIV抗原検査 2)ウイルス分離 3)PCR法 4)その他 () ・18か月未満の児の免疫学的所見 () (該当するもの全てに○をすること)	6 発病年月日 平成 年 月 日 (AIDSの指標疾患(4-2)の発症日) 7 初診年月日 平成 年 月 日 8 診断(検案(※))年月日 平成 年 月 日 (AIDSの場合は指標疾患(4-2)の診断日) 9 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 10 死亡年月日(※) 平成 年 月 日

- 4-2 A I D S と 診 断 し た 指 標 疾 患 該 当 す る 全 て に ○
- 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、頭部、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、頭部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
 - 5) カリニ肺炎
 - 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）
 - 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）
 - 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) 非定型抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頭部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
 - 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（①1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
 - 16) カボジ肉腫
 - 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 ②Burkitt型）
 - 19) 優潤性子宮頸癌
 - 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（痴呆又は亜急性脳炎）
 - 23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

11 推定される感染地域・感染原因・感染経路	④推定される感染経路等
①最近数年間の主な居住地 1 日本国内 () 2 その他 () 3 不明	1) 性行為感染 ア、異性間性的接触 イ、同性間性的接触 2) 静注薬物使用 3) 母子感染 4) 輸血 5) その他 () 7) 不明
②推定される感染地域 1 日本国内 () 2 その他 () 3 不明	
③国 籍 1 日本 2 その他 () 3 不明	
【保健所記載欄】 ・診断の確定 () ・臨床転帰 () ・その他 ()	11 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項

(1, 3から5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、2, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。)

-79-

この届出は診断から7日以内に行ってください

(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約 10 年の無症候期がある。
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)

《届出基準》

(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)

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的の場合に 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. 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細菌により以下のいずれかが 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. カボジ肉腫

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

(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 (痴呆又は亜急性性脳炎)

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症状または所見がみられる場合に限る。

《備考》

届出基準は、サーベイランスのための診断基準であり、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、発生動向調査には、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。

保健所コード

西暦

I D

梅毒発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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条の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印
(自署又は記名押印のこと)

所属する病院・診療所等施設名

上記施設の住所(※)

電話番号(※) () -

(※所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること)

1 性別	2 診断時の年齢
男・女	歳

梅毒の種類	10 推定される感染地域・感染原因・感染経路
1) 早期顕症梅毒(7、I期 I、II期)、2) 晩期顕症梅毒 3) 先天梅毒	①最近数年間の主な居住地 1 日本国内() 2 その他() 3 不明
3 診断方法 ・病原検査(検体) (方法) (型) ・血清学的検査(検体) (方法) (型) ・臨床決定 ・その他() (該当するものを全てを記載すること)	②推定される感染地域 1 日本国内() 2 その他() 3 不明
4 診断時の症状 ・初期硬結 ・硬性下疳 ・そけい部リンパ節腫脹(無痛性) ・梅毒性バラシん ・丘しん性梅毒しん ・扁平コンジローマ ・ゴム腫 ・心血管症状 ・神経症状 ・眼症状 骨軟骨炎 ・実質性角膜炎 ・内耳性難聴 ・Hutchinson 齒 (該当するものを全てを記載すること) ・なし	③病原体や媒介動物等との接触又は生息場所での活動 1 あり() 2 なし
5 発病年月日 平成 年 月 日	④推定される感染源・感染経路等 1 経口感染(推定される飲食物) 2 性行為感染 ア. 異性間性的接触 イ. 同性間性的接触 3 静注薬物使用 4 母子感染 5 輸血 6 媒介動物等からの感染(動物の種類) 7 その他() 8 不明
6 初診年月日 平成 年 月 日	⑤同疾患又は同様の症状の者の発症 1 同居者にいる 2 同じ職場や学校等にいる 3 その他() 4 いない
7 診断(検索(※))年月日 平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	
9 死亡年月日(※) 平成 年 月 日	
【保健所記載欄】 ・診断の確定() ・臨床転帰() ・その他()	11 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 4, 10 欄は該当する番号等を○で囲み、2, 5 から9 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること。)

(11)梅毒

【定義】

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) の感染によって生じる性感染症である。

【臨床的特徴】

I 期梅毒として感染後3～6週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性のそけい部リンパ節腫脹がみられる。II 期梅毒では、感染後3カ月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラシんや丘しん性梅毒しん、扁平コンジローマなどの特有な発しんが見られる。

感染後3年以上を経過すると晩期顕症梅毒として考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められない無症候梅毒もある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、胎内感染を示す検査所見のある症例、II 期梅毒しん、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、乳幼児期は症状を示さずに経過し学童期以後に Hutchinson 3 徴候(実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 齒)などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

【届出基準】

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって検査所見による診断がなされたもの
 - ・病原体の検出
発しんからパーカーインク法などで *T. pallidum* が認められた場合
 - ・血清抗体の検出(以下の(1)と(2)の両方に該当する場合)
 - (1) カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性のもの
 - ・RPR カードテスト、凝集法、ガラス板法
 - (2) *T. pallidum* を抗原とする以下のいずれかの検査に陽性のもの
 - ・TPHA 法、FTA-ABS 法
- 先天梅毒は、下記の5つのうち、いずれかの要件をみたすもの
 - (1) 母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合
 - (2) 血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続する場合
 - (3) TPHA・IgM 抗体陽性
 - (4) 早期先天梅毒の症状を呈する場合
 - (5) 晩期先天梅毒の症状を呈する場合
- 以下の4つに分類して報告する。
 - 1. 早期顕症梅毒
 - ア. I 期梅毒
 - イ. II 期梅毒
 - 2. 晩期顕症梅毒
 - 3. 先天梅毒

別記様式10

感染症発生動向調査 (STD 定点)

疾病名	年齢		0歳		1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70歳以上	合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
性器クラミジア感染症																				
性器ヘルペスウイルス感染症																				
尖圭コンジローマ																				
淋菌感染症																				

定点コード

保健所コード

西暦 年 第 月

西暦 年 第 月

調査期間 平成 年 月 日 ~ 月 日 (月報)

(31) 性器クラミジア感染症

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの検査による診断がなされたもの
 - ・ 病原体の検出
 - 例、尿道、性器から採取した材料からの培養、蛍光抗体法など
 - ・ 病原体の抗原の検出
 - 例、尿道、性器から採取した材料からの酵素抗体法など
 - ・ 病原体の遺伝子の検出
 - 例、尿道、性器から採取した材料からの検出 (PCR 法等) など
- なお、スクリーニングによる病原体・抗原・遺伝子に関する検査陽性例は報告対象に含まれるが、抗体陽性のみ場合は除外する。

(32) 性器ヘルペスウイルス感染症

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の基準を満たすもの
 - ・ 男女ともに、性器や殿部にヘルペス特有な有痛性の一から多数の小さい水疱性あるいは浅い潰瘍性病変を認めるもの
- なお、血清抗体のみ陽性のみは除外する。

(33) 尖圭コンジローマ

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の基準を満たすもの
 - ・ 男女ともに、性器及びその周辺に淡紅色または褐色調の乳頭状、または鶏冠状の特徴的病変を認めるもの

(34) 淋菌感染症

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの検査による診断がなされたもの
 - ・ 病原体の検出
 - 例、(男性場合) 尿道性器から採取した材料からの鏡検・培養、蛍光抗体法など
 - ・ 病原体の抗原の検出
 - 例、尿道性器から採取した材料からの酵素抗体法による検出など
 - ・ 病原体の遺伝子の検出
 - 例、尿道性器から採取した材料からの PCR 等による検出など
- 上記の基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの

「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」(主任研究者・谷口 清州)

性感染症サーベイランス 分担中瀬克己

サーベイランスシステム改善に関する意見

2004.11.

エイズ・性感染症については、患者・感染者のプライバシー保護の観点から、感染症が発生した場合の届出事項は現行どおりとするが、性感染症の拡大に迅速に対応するために地域ごとの流行状況の把握を充実させる必要がある。また、保健所等においては法15条にある調査の対象として性感染症の集団発生等も含まれるとの認識を持って発生動向を把握する必要がある。

一方、対策のために詳細な把握が必要な項目については、感染症発生動向調査による症例把握に加え、調査研究事業等により感染者の理解を得て行うことが適当である。また、わが国において高率といわれる薬剤耐性淋菌に対して、性感染症治療をより確実に行うために、その動向把握と還元の充実が必要である。このような性感染症動向に関する報告書は、感染症発生動向調査に加えて関連する研究事業等の成果も活用する形で公表活用すべきである。

また、梅毒については感染性の有無の観点から、淋菌感染症については口腔など性器以外の部位からの性交渉による感染の拡大が懸念されておりこれを明示するなど報告基準の見直しを行うことが適当である。

1. 報告システムについて

地域など対象ごとの発生動向把握の充実

具体的な変更点

1. 後天性免疫不全症候群(患者および感染者)報告における「最近数年間の主な居住地」および「推定される感染地域」の区分を、日本、その他()、不明の3区分から都道府県・政令指定都市、その他(国名)、不明に変更する。

根拠

(ア) HIV 感染症は大都市圏から地方へ拡大し¹⁾、今後この傾向がいつそう進行すると予測される²⁾が、東京都内の医療機関を受診する都外居住者の割合は25%程度とされる³⁾。現在は報告医療機関の所在地によって地域別動向を推定していることから地方での感染拡大状況が過小評価されていると推定できる。居住地・推定感染地報告の区分の変更によりこれが是正され、地方における患者に対する医療の確保および感染拡大防止対策の推進が期待できる。

2. 性感染症定点医療機関の選定方式を変更し、より多数の報告を得る必要がある。さらに、性感染症動向の指標疾患として淋菌感染症を全数報告疾患とすることを検討すべきである。このことにより都道府県単位での発生動向さらに、保健所単位等での性感染症の動向を把握でき、地域の実情を踏まえた対策に有用な資料が得られる。

根拠:

(ア) 性感染症罹患率は同一県内においても地域ごとに大きな差があり⁴⁾、地域ごと対象ごとの動向把握と対策が必要である。しかし、現行の性感染症定点医療機関は、報告数の少ない定点が多く補足や地域代表性が低い、地域間比較や性別比較ができないなど、地域ごとのみならず全国の発生動向把握においても改善が必要であ

る⁵⁾。これは、1. 無作為な受診を前提とした無作為な医療機関選定だが実際は特定の医療機関に集中し補足率が低くなっている、2. 男女別推定を想定した産婦人科系、泌尿器科系からの1:1の選定だが地域ごとの比に大きな差があるなど地域間比較ができない、などの理由による。性感染症診断数の多い医療機関とするなどの定点医療機関選定方式の変更が必要である。なお、具体的な性感染症定点医療機関の設定方法については当研究班において検討しており本年度末等後日提言する予定である。

- (イ) 保健所あたり性感染症定点医療機関数は婦人科系0カ所の保健所が47%、皮膚泌尿器科系0カ所が40%⁶⁾、合計2カ所以下が83% (421/505)⁴⁾と地域ごと性別など対象ごとの動向把握が困難な状況である。地域及び対象ごとの性感染症拡大の動向を効率的に把握するには頻度の多い淋菌感染症を指標疾患として把握し、特性に合わせた性感染症対策を行うことが有用である。淋菌感染症はクラミジアと比べ特に男性で有症状割合が高いこと、梅毒と比べ頻度が高いこと、など性感染症罹患の指標疾患として適当である。また、オーストラリア⁷⁾、英国 (England Wales ですべての泌尿生殖器科診療所から)⁸⁾全数報告されている。

しかし、全国の保健所の59%がすべての医療機関から淋菌感染症の報告を受けることは困難としており、その理由として医療機関の負担が増えるため医療機関への協力依頼が困難74%とする回答が最も多かった⁶⁾。

淋菌感染全数把握が「大変望ましい」、「どちらかと言えば望ましい」と回答した保健所が59%ある、感染症発生動向調査において保健所長がもっとも重要と考える項目で最多であったのは「医療機関への情報還元」29%「住民への情報還元」27%である⁶⁾、などの状況を踏まえ、今後医療機関の理解を得る努力によってより詳細な性感染症動向把握の体制を進めるべきである。

3. 詳細把握情報の候補

以下について今後感染症発生動向調査に加えるべきか検討を行う。

- 1) 後天性免疫不全症候群の「発見に至る最初の HIV 検査の受診について」の項目を増設し、(a)「受診場所 (1. 医療施設、2. 保健所、3. 自治体設置の検査所、4. その他)」(b)「受診動機 (1. 本人の検査希望、2. 手術等、3. 妊娠・出産、4. 人工妊娠中絶、5. 家族等の感染、6. その他)」(c)疑われる感染源 (国、性、年代、地域)」の情報を得る。検査受診状況など HIV 感染症の拡大防止のために緊急性の高い施策分野についての情報が匿名性を失わずに得られる。
- 2) HIV 感染症では重複報告を避けるための方法が必要。現行の発生動向調査では、複数医療機関受診による重複報告の確認方法が無い。他国の HIV サーベイランスでは、重複報告を避けるための匿名を確保した ID 付与、ウイルス検査などによる直近の罹患者の把握などが行われている。
- 3) 転帰 (死亡・後遺症・軽快・完治等の区分) の項目を追加する。現在後天性免疫不全症候群では、発症および死亡という病状変化を任意報告として報告を求めているが報告が少ない。死亡という疾患の社会への影響を考慮して、サーベイランスを長期的に活用するために必要性が高い。

2. 報告基準について

(11)梅毒

《定義》

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) の感染によって生じる性感染症である。

《臨床的特徴》

I 期梅毒として感染後 3～6 週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性のそけい部リンパ節腫脹がみられる。II 期梅毒では、感染後 3 カ月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラしんや丘しん性梅毒しんなどの特有な発しんが見られる。

感染後 3 年以上を経過すると晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められない無症候梅毒もあるが、感染性のある梅毒の届け出が求められており、*T. pallidum* 抗体のみ陽性等の治癒した梅毒の報告は不要である。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、胎内感染を示す検査所見のある症例、II 期梅毒しん、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、乳幼児期は症状を示さずに経過し学童期以後に Hutchinson 3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

《届出基準》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって検査所見による診断がなされたもの

・病原体の検出

発しんからパーカーインク法などで *T. pallidum* が認められた場合

・血清抗体の検出（以下の(1)と(2)の両方に該当する場合）

(1) カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性のもの

- ・RPR カードテスト
- ・凝集法
- ・ガラス板法

(2) *T. pallidum* を抗原とする以下のいずれかの検査に陽性のもの

- ・TPHA 法
- ・FTA-ABS 法

~~○ 無症候梅毒（潜伏梅毒）では、カルジオリピンを抗原とする検査で 16 倍以上陽性かつ *T. pallidum* を抗原とする検査が陽性のもの——STD 学会の方針を確認~~

○ 先天梅毒は、下記の 5 つのうち、いずれかの要件をみたすもの

- (1) 母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合
- (2) 血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続する場合
- (3) TPHA・IgM 抗体陽性
- (4) 早期先天梅毒の症状を呈する場合
- (5) 晩期先天梅毒の症状を呈する場合

○ 以下の 4 つに分類して報告する。

1. 早期顕症梅毒
ア. I 期梅毒

- イ. II期梅毒
2. 晩期顕症梅毒
3. 無症候梅毒
4. 先天梅毒

(34)淋菌感染症《定義》

淋菌(*Neisseria gonorrhoeae*)による性感染症である。

《臨床的特徴》

男性は急性前部尿道炎として発症するのが一般的であるが、放置すると前立腺炎、副睾丸炎となる。後遺症として尿道狭窄が起こる。

女子は子宮頸管炎を起こすが、自覚症状のない場合が多い。感染が上行すると子宮内膜炎、卵管炎、骨盤内感染症を起こし、発熱、下腹痛を来す。後遺症として不妊症が起きる。

その他、咽頭・喉頭や直腸などへの感染や新生児結膜炎などもある。咽頭における感染症は、性器感染を媒介し重要である。

《届出基準》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの検査による診断がなされたもの
 - ・病原体の検出
 - 例、咽頭、歯周や（男性場合）尿道性器から採取した材料からの鏡検・培養、蛍光抗体法など
 - ・病原体の抗原の検出
 - 例、尿道性器から採取した材料からの酵素抗体法による検出など
 - ・病原体の遺伝子の検出
 - 例、咽頭、歯周や尿道性器から採取した材料からのPCR法等による検出など
- 上記の基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの

参考文献

1. エイズ動向委員会報告
2. 中谷友樹等 同平成13年度報告 HIV感染症の空間的拡散と感染チャンネル
3. 「HIV感染症の疫学研究」班未公表資料
4. 小坂健ら 平成13年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）研究報告書「効果的な感染症発生動向調査のための国および県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」主任研究者 岡部信彦 性感染症発生動向調査の評価
5. 橋戸円ら 同上平成14年度報告 STDサーベイランスの定点の解析
6. 中瀬克己ら 同上平成16年度報告予定
7. HIV/AIDS, Hepatitis C & Sexually transmissible infection in Australia Annual surveillance report 1999, Surveillance of notifiable infectious diseases in Victoria 2000 Surveillance of notifiable infectious diseases in Victoria 2000
8. 中谷友樹等 同平成14年度報告 英国におけるHIV/STIサーベイランスに関する調査