

HIV感染者に関しては、1997年に観察された年次死亡数の顕著な減少の後（福武勝幸ら：血液凝固因子製剤によるヒト免疫不全ウイルス感染者の死亡数の年次推移と死因の解析（1983-1997）臨床血液 40: 550-555,1999）、死亡数は引き続き低く押さえられているように見えるが、HAARTの有効期間がどれくらい継続するのか不明であるので、今後も注意深い観察が必要であろう。

なお、年次死亡数の推移とCD4陽性リンパ球数の推移がかなり密接に連動していることが改めて確認された。また、1997年の顕著な年次死亡数の減少に先立ち、緩やかな減少が見られるが、これに対応するように、CD4陽性リンパ球数の全体平均は旧山田班1995年（平成7年）の後期集計時において最小値を経過した後、緩やかな上昇を示していたことが確認された。これには、逆転写酵素阻害剤の併用療法や、治験として一部で使用されたプロテアーゼ・インヒビターの寄与を示唆するものかも知れない。

血友病患者におけるHCVの感染率については種々の研究が報告されてはいるが、今回は、本邦全体における値として参照できるよう、この算出をおこなった。HIVの感染がない場合には、HCVの感染率は疾患および出生年代により大きく変化していたが（図20）、HIV感染がある症例では、全般的にかなりの高率（99%）であることが判明した。

旧福武班の調査から、HCV感染による肝炎から肝硬変・肝癌への病状の進行が、HIVにより加速されていることが既に示唆されているが（Taki M, et al: Human immunodeficiency virus type-1 infection accelerates hepatitis C virus-related liver diseases in patients with hemophilia. Hemophilia 6(Suppl): 315, 2000）、HIV非感染症例における肝硬変・肝癌の発症予測などの研究は、今後特に重要な事項となろう。

全体として、2000年度暫定調査はその期間が短かったにもかかわらず、旧福武班時代と同程度の回収率を得て、円滑に調査を行うことができた。

さらに、個人識別作業の進展から、より正確な集計を行うことができたが、この結果は正確な個人識別には踏み込めなかった旧山田班のデータを、retrospectiveな解析に活用するためにも利用することができよう。

本報告書では旧福武班の各小委員会報告のような、LTNPの問題やプロテアーゼ・インヒビターによる出血傾向の問題など、特定の問題についての詳細な報告はできなかった。これらについては、今後の血液凝固異常症全国調査の継続とともに、できれば他の調査・研究項目を追加しつつ解析を進めていきたい。

Ⅲ. 調査の用紙

1. 通知文書

関係各位殿

凝固因子製剤によるH I V感染全国調査へのご協力のお願い

拝啓

晩秋の候、皆様方におかれましては益々ご清勝のこととお慶び申し上げます。また、日頃より厚生行政の推進にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、皆様もご存じのとおり、厚生省では、厚生科学研究エイズ対策研究にて、平成9年度から3カ年にわたり「H I V感染者発症予防・治療に関する研究」を実施し、当該研究の推進を図って参りました。なかでも、「凝固因子製剤によるH I V感染全国調査」につきましては、皆様のご協力により貴重なデータを収集することができ、調査研究及び行政施策等に大きく反映することができました。ここに改めて皆様のご協力に対し厚く御礼申し上げる次第です。

厚生省といたしましては、「凝固因子製剤によるH I V感染全国調査」が、我が国における血液凝固異常症の患者全体を対象にした唯一の調査であり、かつ今後のエイズ・血友病行政施策を進めていくためにも不可欠な重要なものであることから、平成13年度において、この「血液凝固異常症全国調査」事業を研究としてではなく、国の事業として実施すべく、予算要求を行っているところでございます。

また、平成12年度につきましては、平成13年度の国の事業として、どのような形で患者、医療機関及び担当医師の方に情報を提供できるかを検討を行なっているところでございますが、これまでの調査研究との継続性等の観点から、平成12年度のデータが欠けることに対しての問題点が指摘され、この問題点を解決すべく、暫定的ながら、今年度につきましては、厚生科学研究エイズ対策研究の「H I V研究の評価に関する研究（主任研究者永井美之エイズ研究センター長）」の中で、聖マリアンナ医科大学小児科学教室助教授の瀧正志先生及び同大学付属研究施設講師の立浪忍先生を分担研究者として、昨年度と同様の方法にて調査を実施することとなりました。

つきましては、昨年度同様、当該調査につきまして、皆様のご協力を賜りたく存じます。

皆様におかれましては、何かとお忙しいところ大変恐縮ですが、趣旨・経緯をご理解いただき、改めてご協力賜りますようお願い申し上げます。

また、平成13年度につきましても、引き続きご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

平成12年11月吉日

厚生省保健医療局エイズ疾病対策課

関係各位殿

血液凝固異常症全国調査へのご協力をお願い

拝啓

晩秋の候、皆様方におかれましては益々ご健勝でご活躍のこととお慶び申し上げます。

血液凝固異常症全国調査は関連諸施設のご協力により、昨年度まで厚生省・HIV 感染者発症予防・治療に関する研究班の活動の一部として行われてきましたが本研究班が平成11年度で終了となりましたので、本調査をどのように継続させるかについて検討して参りました。御承知の如く、本調査は凝固因子製剤による HIV 感染者の実態を継続的に把握し、対策を打ち出していくための重要な調査であり、またわが国における血液凝固異常症の唯一の全国調査でもありまして慎重に検討しておりますが、平成12年度の調査は時期も迫って参りましたので、暫定的に昨年度と同様の形式で、調査をさせていただく事になりました。

もとよりこの調査研究では患者さんのプライバシーを厳重に保護することに特に注意を払って参りましたが、医療機関名、担当医師名を介して、患者さんや施設および担当医師にご迷惑をお掛けすることが無いよう、報告には細心の注意を払ってまいりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。以上、血液凝固異常症の患者さんの治療を担当されている全国の医師の皆様にご理解とご協力を重ねてお願いする次第で御座います。

敬具

平成12年11月吉日

厚生省・HIV 研究の評価に関する研究班・分担研究者
聖マリアンナ医科大学小児科 瀧 正志
同大学付属研究施設 立浪 忍

お送り致しました資料は、調査票（様式1、2、3、4）および調査用紙請求のファクシミリレター（様式5）、調査票記載の注意点、サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準です。

今回の調査は、平成12年5月31日現在の状態に対する調査です。その概要を1)～7)に列挙しました。

1) 調査対象は下記のように4群に分類し、様式1～4の4種類の調査票を制作しました。該当する調査票に後述の調査票記載の注意点※1～30を参照して下さい。

様式1：現在貴施設に通院あるいは入院中の凝固因子製剤によるHIV感染例の調査票です。（なお、昨年度に厚生省・HIV感染者発症予防・治療に関する研究班で行われた平成11年5月31日時点の調査以降に転出、死亡の症例を含みます。）

様式2：凝固因子製剤によるHIV感染例（死亡例）で平成11年6月1日から平成12年5月31日までの期間に死亡した症例および昨年度まで厚生省・HIV感染者発症予防・治療に関する研究班で行われた調査に未報告の症例の調査票です。

様式3：現在貴施設に通院あるいは入院中のHIV非感染の血友病および類縁疾患の調査票です。（なお、前回の調査（平成11年5月31日時点）以降に転出、死亡の症例も含みます。）

様式4：平成11年6月1日から平成12年5月31日までの期間に死亡したHIV非感染の血友病および類縁疾患の調査票です。

2) 今回の調査は、平成12年5月31日現在の状態に対する調査です。厚生省・HIV感染者発症予防・治療に関する研究班で行われた11年度の調査をお送り頂いた施設にはコピーを同封致しますので参考にして下さい。

3) 調査票の提出期限は、平成12年12月20日と致します。集計作業の関係上宜しく御願い致します。

4) 調査用紙が不足の場合は、様式1、2、3、4各々の不足枚数を同封の用紙(様式5)を利用して

聖マリアンナ医科大学小児科：瀧 正志宛にFAXでご請求下さい。

FAX: 044-976-8603

5) 該当症例のない施設および該当症例のない様式の調査票に関しましても、様式1～4の各調査票に医師名、施設名、診療科、住所を記載し、該当症例なしと記載のうえお送り下さい。

6) 調査票返送先：調査票および同封の返信用封筒に施設名、診療科、担当医名、住所、施設番号をご記入のうえ下記まで郵送して下さい。

神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1 〒216-8511

聖マリアンナ医科大学小児科学教室

厚生省・HIV研究の評価に関する研究班

瀧 正志 宛

7) 調査票についての御質問は下記にFAXで御願ひ致します。

聖マリアンナ医科大学小児科学教室 瀧 正志

FAX: 044-976-8603

2. 調 査 票

様式1 凝固因子製剤によるHIV感染例（生存例：現在通院あるいは入院の例）

平成 年 月 日記帳

記載医師名： 施設名： 診療科： 住所：

症例番号	0478828-B 0020-17	性別 ♀・女	※2 現住所：都道府県名 神奈川県	生年月日 明・大・昭・平 38年3月10日生	※9 AIDS発症の有無および時期： 上段は発症の有無を○印、発症の場合は下段に西暦で年/月を記載下さい。発症年月不明の場合は不明に○印	※10 平成11年8月1日から平成12年5月31日までの期間に罹患したAIDS関連の日和見疾患の日和見疾患（複数回答可）	※11 末梢血CD4数（/μl） 未検査	※12 血中HIV-RNA量 (copies/ml) 測定方法に○印をし、下段にHIV-RNA量を記載下さい。 1. アンプリコア7本 (RT-PCR) 2. フラックス法 3. 高感度RT-PCR 4. 高感度ブランク法	※13 抗HIV薬の投与 (投与中にHIV量の検出が検出された場合、投与中止、投与再開、投与再開後にHIV量は検出されず、投与再開後にHIV量は検出された場合は○印、高感度法によるHIV量は検出されず、高感度法によるHIV量は検出された場合は×印) (複数回答可)	※14 HCV抗体の有無	※15 肝炎の有無とその病期	※16 他疾患への通院の有無	※17 現在の状況 1. 通院/入院中 2. 退院 3. 転入 4. 死亡 5. 不明 いづれかに○印をし、死亡の場合は詳細を明記して下さい。
感染ルート分類	※3 感染ルート ※4 血友病A ※5 v W D ※6 血友病B ※7 2次感染(感染ルート) ※8 第4ルート	※1 症例番号	※2 現住所	※3 生年月日	※4 発症の有無	※5 日和見疾患	※6 CD4数	※7 HIV-RNA量	※8 抗HIV薬	※9 HCV抗体	※10 肝炎	※11 他疾患	※12 現在の状況

様式2 凝固因子製剤によるHIV感染例（死亡例）※18

平成 年 月 日記載

記載医師名：

施設名：

診療科：

住所：

症例番号	凝固因子番号 ※1 HIV症例番号	性別	死亡時の現住所：都道府県名	生年月日/AIDS発症の年月/死亡年月日		上段：生年月日 中段：AIDS発症の年月、不明の場合は不明に○印 下段：死亡年月日		死亡原因 (欄数回答および重複回答可)		※24 死亡直前の末梢血CD4数 (/μl)	※25 死亡直前の血中HIV-RNA量 (copies/ml) 測定方法に○印をし、下段にHIV-RNA量を記載下さい。 1. アンチコグアタ (RT-PCR) 2. フラング法 3. 半定量RT-PCR法 4. 免疫電位法	※14 HCV抗体の有無	※15 肝炎の有無とその病期	※26 備考欄 (患者が主に通院していた施設名)
				※19	※18	※21 AIDS	※22 肝疾患	※23 出血	その他					
例	0478828-B 0020-17	男・女	神奈川県	昭和36年3月16日生	昭和7年11月AIDS発症 発症時期不明	昭和12年2月7日死亡	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
		男・女		昭和 年 月 日生	昭和 年 月 AIDS発症 発症時期不明	昭和 年 月 日死亡								
		男・女		昭和 年 月 日生	昭和 年 月 AIDS発症 発症時期不明	昭和 年 月 日死亡								

様式3 血友病および類縁疾患のHIV非感染例（生存例：現在通院あるいは入院の例）（※27）

平成 年 月 日記録

記載医師名：

施設名：

診療科：

住所：

症例番号	施設カルテ番号 ※1 NH成例番号	性別	※2 現住所：都道府県名	生年月日 明=明治 大=大正 昭=昭和 平=平成	疾患名				※14 HCV抗体の有無	※15 肝炎の有無とその病期	※28 他施設への通院の有無について 有の場合は、()内に施設名を記載	※29 現在の状況 1. 通院/入院中 2. 転出 3. 転入 4. 死亡 5. 不明 いづれかに○印をし、死亡の場合は様式4に詳細を併記入下さい。
					※3 血友病 A	※4 血友病 B	※5 VWD	※6 類縁疾患 病名を記載して下さい				
例	0478828-B 0020-17	男・女	神奈川県	明・大・昭・平 63年3月10日生	重中軽不明	重中軽不明	重中軽不明	(病名記載) (先天性網膜炎) (リノガン血症)	有・無・不明	急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	有・無・不明	① 2 3 4 5
		男・女		明・大・昭・平 年月日生	重中軽不明	重中軽不明	重中軽不明	(病名記載)	有・無・不明	急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	有・無・不明	1 2 3 4 5
		男・女		明・大・昭・平 年月日生	重中軽不明	重中軽不明	重中軽不明	(病名記載)	有・無・不明	急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	有・無・不明	1 2 3 4 5
		男・女		明・大・昭・平 年月日生	重中軽不明	重中軽不明	重中軽不明	(病名記載)	有・無・不明	急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	有・無・不明	1 2 3 4 5
		男・女		明・大・昭・平 年月日生	重中軽不明	重中軽不明	重中軽不明	(病名記載)	有・無・不明	急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	有・無・不明	1 2 3 4 5

様式4 血友病および類縁疾患のHIV非感染例(死亡例)(※30)

平成 年 月 日記載

記載医師名:

施設名:

診療科:

住所:

症例番号	施設カルテ番号 ※1 NH症例番号	性別	※2 現住所: 都道府県名	生年月日 および 死亡年月日 上段: 生年月日 下段: 死亡年月日 明=明治 大=大正 昭=昭和 平=平成	疾患名				死因 (いずれかに○印)			※15 肝炎の有無 とその病期	※26 備考欄 (患者が主に通院していた 施設名)
					※3 血友病 A	※4 血友病 B	※5 VWD	※6 (病名を記載して下さい)	※22 肝疾患	※23 出血	その他		
例	0478828-B 0020-17	男	神奈川県	明・大・平 35年9月10日生 平成12年 4月15日死亡	重・中・軽・不明 ○	重・中・軽・不明	重・中・軽・不明	(病名記載) ()	○			急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	当施設 (○○病院内科) 不明
		男		明・大・平 年月日生 平成 年 月 日死亡	重・中・軽・不明	重・中・軽・不明	重・中・軽・不明	(病名記載) ()				急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	当施設 () 不明
		男		明・大・平 年月日生 平成 年 月 日死亡	重・中・軽・不明	重・中・軽・不明	重・中・軽・不明	(病名記載) ()				急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝癌	当施設 () 不明

ファクシミリレター

【送付先】

FAX: 044-976-8603

聖マリアンナ医科大学小児科

瀧 正志 行

下記の調査用紙が不足しています。

様式1 を () 枚

様式2 を () 枚

様式3 を () 枚

様式4 を () 枚

送付お願いします。

平成 年 月 日

施設番号 _____

施設名 _____

診療科名 _____

担当医 _____

郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

調査票記載の注意点

※1：N-症例番号とは、過去に既にNatural History (NH) 調査に登録された患者の施設および症例番号を指します。未登録の患者では空欄にしておいてください。

※2：平成12年5月31日現在の都道府県名を記載下さい。

※3：血友病Aの場合、重症度分類の項目に○印をして下さい。重=重症型（第Ⅷ因子活性が1%以下）、中=中等（第Ⅷ因子活性が1%～5%）、軽=軽症型（第Ⅷ因子活性が5%以上）。インヒビター症例の場合は、インヒビター出現前の重症度分類にしてください。後天性の第Ⅷ因子インヒビター症例の場合は、※6の類縁疾患に記載してください。

※4：血友病Bの場合も※4の血友病Aの場合と同様に重症度分類の項目に○印をして下さい。インヒビター症例の取扱いも※4の血友病Aの場合同様です。後天性の第Ⅸ因子インヒビター症例の場合は、※6の類縁疾患に記載してください。

※5：vWDはvon Willebrand病のことです。該当する場合は○印をして下さい。後天性vWDの場合は、※8の類縁疾患に記載してください。

※6：類縁疾患とは、先天性あるいは後天性の凝固障害症、あるいは阻止因子欠損症を指します。該当する場合は○印をし、（ ）内に病名を記載して下さい。

※7：2次感染とは、凝固因子製剤によるHIV感染者からの性感染・針刺し事故・母子感染を示します。該当する場合は○印をし、（ ）内に感染ルートを記載して下さい。

※8：第4ルートとは、後天性の凝固障害症に対しての非加熱濃縮製剤によるHIV感染症を指します。該当する場合は○印をして下さい。

※9：AIDSの診断基準は厚生省エイズ動向委員会の診断基準（1989）に従って下さい。付録のサーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準を参照して下さい。

※10：平成11年6月1日から平成12年5月31日までの期間で罹患したAIDS関連の日和見疾患を、下記の番号を選んで○印をして下さい（複数回答可）。

1. カンジダ症（食道、気管、気管支または肺）
2. クリプトコックス症（肺以外）
3. クリプトスポリジウム症（1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの）
4. サイトメガロウイルス感染症（生後1ヶ月以上で、肝、脾、リンパ節以外）
5. 単純ヘルペスウイルス感染症（1ヶ月以上継続する粘膜皮膚の潰瘍を呈するもの又は生後1ヶ月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）
6. カポジ肉腫（年齢を問わず）
7. 原発性脳リンパ腫（年齢を問わず）
8. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成（13歳未満）
9. 非定型抗酸菌症（結核以外で、肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の部位、またはこれらに加えて全身に播種したもの）
10. ニューモシステスカリニ肺炎
11. 進行性多発性白質脳症
12. トキソプラズマ脳症（生後1ヶ月以後）
13. 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る敗血症、肺炎、髄膜炎、骨関節炎又は中耳・皮膚粘膜以外の部位の深在臓器の膿瘍が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）
14. コクシジオイデス症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）
15. HIV脳症（HIV脳炎、AIDS脳炎又はHIV亜急性脳炎）
16. ヒストプラズマ症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）
17. イソスポラ症（1ヶ月以上続く下痢）
18. 非ホジキンリンパ腫（巨細胞もしくは免疫学的に未分類で組織学的に切れ込みの無い小リンパ球性リンパ腫又は免疫芽細胞性肉腫）
19. 活動性結核（肺結核（13歳以上）又は肺外結核）
20. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌ものを除く）
21. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
22. 反復性肺炎
23. 浸潤性子宮頸癌

（注）肺結核、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。

※11：平成12年5月31日以前でかつ最も近い時点のCD4数を記載して下さい。CD4数（/μl）=白血球数（/μl）×

リンパ球 (%) × CD4 (%) ÷ 10,000で求めて下さい。小数点以下は四捨五入して下さい。

※12：平成12年5月31日以前でかつ最も近い時点のHIV-RNA量について、上段に測定方法（1.アンプリコア法（RT-PCR）、2.プランチ法、3.高感度RT-PCR法、4.高感度プランチ法）を○印で選び、下段にRNAコピー数を□□×10[□]（copies/ml）の表示法で記載下さい。なお、RNAコピー数が測定感度以下の場合は測定感度以下に○印をして下さい。

※13：現在投与中の抗HIV薬の番号に○印をして下さい（複数回答可）。また、過去に投与した抗HIV薬の番号に×印をして下さい（複数回答可）。未投与、投与中断中あるいは投与情報不明の場合には該当する箇所に○印をして下さい。

1. AZT（レトロビル） 2. ddI（ヴァイデックス） 3. ddC（ハイビッド） 4. d4T（ゼリット）
5. 3TC（エビビル） 6. ritonavir（ノービア） 7. indinavir（クリキシバン） 8. saquinavir（インビラーゼ、フォートベース） 9. nelfinavir（ピラセプト） 10. nevirapine（ピラミューン） 11. efavirenz（ストックリン、サステイバ） 12. delavirdine（レスクリプター） 13. ABC（ザイアジェン） 14. amprenavir（エジネラーゼ）

※14：C型肝炎ウイルス抗体の有無について○印をして下さい。

※15：ウイルス性肝炎（HBV、HCV、など）の有無と臨床的な病期について○印をして下さい。

※16：他施設への通院の有無について○印をして下さい。有の場合は施設名を（ ）内に記載下さい。

※17：現在の状況について1.通院/入院中、2.転出、3.転入、4.死亡、5.不明のいずれかに○印をし、死亡の場合には詳細を様式2に記入して下さい。

※18：様式2の凝固因子製剤によるHIV感染の死亡例は、平成11年6月1日から平成12年5月31日までの期間に死亡した症例、および平成11年度の調査までに未報告の症例について記載下さい。原則として、死亡診断書を作成した施設で報告して頂きます。但し、患者が複数の施設を通院している場合には、死亡診断書を作成しなかった施設においても把握できている症例については報告して頂き、その場合には、患者が主に通院していた施設名あるいは死亡診断書を作成した施設名を備考欄※26に記載下さい。

※19：死亡時の現住所の都道府県名を記載下さい。

※20：死因をAIDS、肝疾患、出血、その他に分類し、該当するものに○印をして下さい（複数回答可）。

※21：死因がAIDSの場合、※10の日和見疾患の中から番号を選んで○印をして下さい（複数回答可）。

※22：肝硬変、肝臓、肝不全などによるものを指します。

※23：頭蓋内出血などの出血が死因となった場合に○印をして下さい。

※24：死亡直前（少なくとも6ヵ月以内で最も死亡時に近い検査）の末梢血CD4数を※11の計算方法に従い、小数点以下は四捨五入して記載下さい。

※25：死亡直前（少なくとも6ヵ月以内で最も死亡時に近い検査）の血中HIV-RNA量について、上段に測定方法（1.アンプリコア法（RT-PCR）、2.プランチ法、3.高感度RT-PCR法、4.高感度プランチ法）を○印で選び、下段にRNAコピー数を□□×10[□]（copies/ml）の表示法で記載下さい。なお、RNAコピー数が測定感度以下の場合は測定感度以下に○印をして下さい。

※26：貴施設にも通院していたが死亡時は他施設の場合、把握できている症例については報告して頂き、その場合には、患者が主に通院していた施設名あるいは死亡診断書を作成した施設名を記載下さい。

※27：血友病および類縁疾患とは、血友病、von Willebrand病、および先天性あるいは後天性の凝固障害症、あるいは阻止因子欠損症を指します。現在貴施設に通院あるいは入院中のHIV非感染の血友病および類縁疾患がこの様式3の対象となります。前回の調査（平成10年5月31日時点）以降に転出、転入の症例も含まれます。なお、平成11年5月31日以前の転帰不明例は対象となりません。

※28：他施設への通院の有無について○印をして下さい。有の場合には（ ）内に施設名を記載下さい。

※29：現在の状況について1.通院/入院中、2.転出、3.転入、4.死亡、5.不明のいずれかに○印をし、死亡の場合には詳細を様式4に記入して下さい。

※30：血友病および類縁疾患とは、血友病、von Willebrand病、および先天性あるいは後天性の凝固障害症、あるいは阻止因子欠損症を指します。平成11年6月1日から平成12年5月31日までの期間に死亡したHIV非感染の血友病および類縁疾患がこの様式4の対象となります。なお、平成11年5月31日以前の死亡例は対象となりません。

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)

I HIV感染症の診断

- 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。
 - 抗体確認検査（Western Blot法、蛍光抗体法（IFA）等）
 - 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。）
- 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。
 - HIV病原検査が陽性
 - 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

- カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
- クリプトコッカス症（肺以外）
- 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
- 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
- カリニ肺炎（注）原虫という説もある

B. 原虫病

- トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）
- 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）
- 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

- 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、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症
- サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス型によるものを除く）
- ※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、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
 - 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

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 LSG分類により①大細胞型 免疫芽球型 ②Burkitt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）

※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見られる場合に限る。

(付記) 厚生省エイズ動向委員会によるAIDS診断のための播種疾患の診断法

ここには基本的な診断方法を示すが、医師の判断により、より最新の診断法によって診断する場合もあり得る。

A. 真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支又は肺）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①内視鏡もしくは剖検による肉眼的観察によりカンジダ症を確認②患部組織の顕微鏡検査によりカンジダを確認

(2) 臨床的診断 嚥下時に胸骨後部の疼痛があり、以下のいずれかが確認される場合

①肉眼的に確認（いずれか一つ）(A) 紅斑を伴う白い斑点 (B) プラク（斑）

②粘膜炎過剰本で真菌のミセル様組織を顕微鏡検査で確認できる口腔カンジダ症が存在

2. クリプトコッカス症（肺以外）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①顕微鏡検査、②培養、③患部組織又はその浸出液においてクリプトコッカスを検出

3. コクシジオイデス症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①顕微鏡検査、②培養、③患部又はその浸出液においてコクシジオイデスを検出

4. ヒストプラズマ症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

①顕微鏡検査、②培養、③患部又はその浸出液において ヒストプラズマを検出

5. カリニ肺炎

(1) 確定診断 顕微鏡検査により、ニューモシスチス・カリニを確認、

(2) 臨床的診断（すべてに該当）

①最近3か月以内に（いずれか一つの症状）(a) 運動時の呼吸困難 (b) 乾性咳嗽

②（いずれか一つに該当）(a) 胸部X線でび慢性の両側間質性増強

(b) ガリウムスキャンでび慢性の両側の肺病変

③（いずれか一つに該当）(a) 動脈血ガス分析で酸素分圧が70 mmHg以下 (b) 呼吸筋機能が90%以下に低下

(c) 肺動脈-動脈血の酸素分圧較差の増大

④細菌性肺炎を認めない

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）

(1) 確定診断 組織による病理診断により、トキソプラズマを確認

(2) 臨床的診断（すべてに該当）

① (a) 頭蓋内疾患を示唆する局所の神経症状 または、(b) 意識障害

② (a) CT、MRIなどの画像診断で病巣を認める または、
(b) コントラスト造影剤の使用により、病巣が確認できる

③ (a) トキソプラズマに対する血清抗体を認める または、(b) トキソプラズマ症の治療によく反応する

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）

(1) 確定診断 組織による病理診断または一般検査により、クリプトスポリジウムを確認

8. イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）

(1) 確定診断 組織による病理診断または一般検査により、イソスポラを確認

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、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）

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

10. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌を除く）

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

11. 活動性結核（肺結核又は肺外結核）

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断 培養により確認できない場合には、X線写真等により診断

12. 非定型抗酸菌症

(1) 確定診断 細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断

下記のいずれかにおいて、顕微鏡検査により、結核菌以外の抗酸菌を検出した場合は、非定型抗酸菌症と診断。

(a) 糞便、汚染されていない体液 (b) 肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の組織

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）
- (1) 確定診断 組織による病理診断により、核内封入体を有する巨細胞の確認
 - (2) 臨床的診断 サイトメガロウイルス性網膜炎については、特徴的臨床症状で診断可。（眼底検査によって、網膜に鮮明な白斑が血管にそって遠心状に広がり、数か月にわたって進行し、しばしば網膜血管炎、出血又は壊死を伴い、急性期を過ぎると網膜の瘻皮形成、萎縮が起こり、色素上皮の斑点が残る。）
14. 単純ヘルペスウイルス感染症（1ヵ月以上継続する結膜、皮膚の潰瘍を形成するもの、生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を合併するもののいずれか）
- (1) 確定診断 ①組織による病理診断、②培養、③患部組織又はその浸出液からウイルスを検出することにより診断
15. 進行性多巣性白質脳症
- (1) 確定診断 組織による病理診断
 - (2) 臨床的診断 CT、MRIなどの画像診断法により診断

E. 腫瘍

16. カボジ肉腫
- (1) 確定診断 組織による病理診断
 - (2) 臨床的診断 肉腫的には皮膚または粘膜に、下記のいずれかを認めること。
①特徴のある紅斑 ②すみれ色の斑状の病変
ただし、これまでカボジ肉腫を見る機会の少なかった医師は推測で判断しない。
17. 原発性縮リンパ腫
- (1) 確定診断 組織による病理診断
 - (2) 臨床的診断 CT、MRIなどの画像診断法により診断
18. 非ホジキンリンパ腫（LSG分類による ①大細胞型、免疫芽球型 ②Burkitt型）
- (1) 確定診断 組織による病理診断
19. 浸潤性子宮頸癌
- (1) 確定診断 組織による病理診断
- F. その他
20. 反復性肺炎
1年以内に二回以上の急性肺炎が臨床上又はX線写真上認められた場合に診断
21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13歳未満）
- (1) 確定診断 組織による病理診断
 - (2) 臨床的診断
胸部X線で、両側性の網状小结節様の間質性肺陰影が2か月以上認められ、病原体が検出されず、抗生物質療法が無効な場合
22. HIV脳症(痴呆又はHIV重急性脳炎)
下記のいずれかの状態があり、①脳脊髄液の検査、②脳CT、MRIなどの画像診断、③病理解剖のいずれかによっても、HIV感染以外にこれを説明できる疾病や状況がない場合
- (a) 就業もしくは日常生活活動に支障をきたす認識もしくは運動障害が臨床的に認められる場合
 - (b) 子供の行動上の発達障害が数週から数か月にわたって進行
これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。
23. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
- ①通常の体重の10%を超える不自然な体重減少 ②慢性的下痢（1日2回以上、30日以上継続）又は慢性的な衰弱を伴う明らかな発熱（30日以上にわたる持続的もしくは間歇性発熱） ③HIV感染以外にこれらの症状を説明できる病変や状況（癌、結核、クリプトスポリジウム症や他の特異的な肺炎など）がない
これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

IV. 調查協力施設一覽

IV. 調査協力施設一覧

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
総合病院旭川厚生病院	北海道	小児科	坂田 宏
市立旭川病院	北海道	内科	三宅 高義
総合病院旭川赤十字病院	北海道	小児科	三浦 純一
旭川医科大学医学部附属病院	北海道	小児科	室野 晃一
旭川医科大学医学部附属病院	北海道	第3内科	鳥本 悦宏
俱知安厚生病院	北海道	消化器科	川崎 君王
洞爺協会診療所	北海道	内科	宮崎 悦
豊浦国民健康保険病院	北海道	内科	能登屋 久志
浦河赤十字病院	北海道	内科	勝俣 一晃
労働福祉事業団 釧路労災病院	北海道	内科	宮城島拓人
釧路市医師会病院	北海道	循環器内科	中村 智晴
恵み野病院	北海道	外科	近藤 博
さとう小児科	北海道	小児科	佐藤 琢司
医療法人新さっぽろ脳神経外科病院	北海道	脳神経外科	山村 明範
医療法人溪仁会手稲溪仁会病院	北海道	血液内科	森 正光
国立療養所西札幌病院	北海道	整形外科	高橋 士郎
医療法人札幌第一病院	北海道	内科	嵐 方之
医仁会 中村記念病院	北海道	脳神経外科	武田 利兵衛
NTT東日本札幌病院	北海道	小児科	国谷 良紀
札幌医科大学医学部附属病院	北海道	小児科	工藤 亨
札幌医科大学医学部附属病院	北海道	第一内科	石田 禎夫
市立札幌病院	北海道	免疫血液内科	向井 正也
市立札幌病院	北海道	小児科	福島 直樹
愛育病院	北海道	内科	森岡 正信
札幌厚生病院	北海道	小児科	今野 武津子
札幌鉄道病院	北海道	第一内科	藤間 祐紀
クラーク病院	北海道	整形外科	門司 順一
札幌徳洲会病院	北海道	小児科	岡 敏明
勤医協菊水こども診療所	北海道	小児科	瀬川 雅史
札幌あゆみの園	北海道	小児科	佐々木公男
清田小児科医院	北海道	小児科	三戸 和昭
国家公務員共済組合連合会幌南病院	北海道	内科	西浦 洋一
国家公務員共済組合連合会幌南病院	北海道	小児科	高橋 豊
北海道大学歯学部附属病院	北海道	口腔系外科A	杉浦 千尋
北海道大学医学部	北海道	小児科	小林 良二
北海道大学医学部附属病院	北海道	第二内科	遠藤 知之
枝幸町国民健康保険病院	北海道	内科	三谷 深泰
市立室蘭総合病院	北海道	小児科	東海林 黎吉
医療法人社団日鋼記念病院	北海道	内科	小野寺義光
小田医院	北海道	内科	小田 稔
北檜山町立国保病院	北海道	内科	本郷 友徳
帯広厚生病院	北海道	第4内科	小林 一
進藤医院	北海道	内科	進藤 恒彦
社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	北海道	第一内科	吉崎 栄泰
関寺外科小児科胃腸科	北海道	外科	関寺 恭朗
王子総合病院	北海道		板倉 治
函館中央病院	北海道	内科	川村 詔導
市立函館病院	北海道	内科	政氏 伸夫
市立函館病院	北海道	小児科	依田 弥奈子
市立美唄病院	北海道	内科	後藤 幹雄
北海道社会事業協会富良野協会病院	北海道	小児科	藤保 洋明
総合病院北見赤十字病院	北海道	内科	種市 幸二
渡辺小児科医院	北海道	小児科	渡辺 信彦

施設名	都道府県	所属	氏名(敬称略)
藤田病院	北海道	整形外科	藤田 正光
網走厚生病院	北海道	内科	八百坂 透
遠軽厚生病院	北海道	小児科	石岡 透
道立紋別病院	北海道	小児科	須貝 理香
町立別海病院	北海道	小児科	長谷山 圭司
社会福祉法人北海道事業協会余市病院	北海道	内科	谷川 淑郎
三和医院	北海道	内科	三上 徹成
小児総合保健センター (現在所属施設なし)	北海道	小児科	梅津 征夫 後藤 三雄
河内小児科・内科クリニック	青森	小児科	河内 暁一
相原内科小児科医院	青森	内科	相原 守夫
弘前大学医学部	青森	第一内科	高見 秀樹
沢田内科医院	青森	内科	沢田 美彦
五戸総合病院	青森	外科	遠藤 公人
市川内科クリニック	青森	内科	市川 仁
公立七戸病院	青森	内科	高橋 賢郎
鱒ヶ沢町立中央病院	青森	小児科	佐藤 雄一
青森市民病院	青森	第3内科	大川 正臣
青森県立中央病院	青森	小児科	立花 直樹
青森県立中央病院	青森	リウマチ内科	久保 恒明
虹ヶ丘内科クリニック	青森	内科	工藤 育男
国立療養所岩木病院	青森	内科	坂本 佳穂
八戸市立市民病院	青森	小児科	工藤 正文
労働福祉事業団青森労災病院	青森	第二内科	河津俊太郎
岩手県立釜石病院	岩手	外科	八島 良幸
国立療養所釜石病院	岩手	小児科	杉江 信之
釜石市民病院	岩手	内科	星 進悦
国民健康保険葛巻病院	岩手	内科	松井 勝範
岩手県立宮古病院	岩手	呼吸器科	宮本 伸也
種市病院	岩手	内科	大泉 早苗
県立江刺病院	岩手	循環器	小澤 正人
県立胆沢病院	岩手	小児科	小笠原 芳彦
社団医療法人栃内病院	岩手	整形	栃内 秀宣
国立療養所盛岡病院	岩手	内科	佐藤 正男
岩手医科大学附属病院	岩手	小児科	高野長邦
岩手医科大学附属病院	岩手	第3内科	石田陽治
岩手県立花泉病院	岩手	内科	野村 暢郎
岩手県立大船渡病院	岩手	小児科	淵向 透
恩賜財団済生会北上済生会病院	岩手	内科	成ヶ澤 靖
公立気仙沼総合病院	宮城	産婦人科	阿部 祐也
古川市立病院	宮城	内科	菅原 知広
北川小児科医院	宮城	小児科	北川 郁夫
国立仙台病院	宮城	内科	佐藤 功
財団法人仙台市医療センター仙台オーブン病院	宮城	外科	山崎 匡
福井医院	宮城	神経内科	福井 俊彦
東北厚生年金病院	宮城	小児科	新井 宣博
仙台市立病院	宮城	内科	遠藤 一靖
仙台市立病院	宮城	小児科	中川 洋
東北公済病院	宮城	小児科	吉田 芳郎
東北大学医学部	宮城	第3内科	石川 正明
東北労災病院	宮城	小児科	遠藤 広子
仙台徳洲会病院	宮城	内科	石出 信正
高橋内科クリニック	宮城	内科	高橋 秀典
国立療養所西多賀病院	宮城	内科	酒井 秀章
医療法人医徳会真壁病院	宮城	内科	真壁 道夫
公立志津川病院	宮城	外科	中村 雍志
仙台赤十字病院	宮城	小児科	千葉 靖