

| | | | |
|----|-----|-----------------------------|------|
| 告示 | 番号 | 19 | 免疫疾患 |
| | 疾病名 | 後天性免疫不全症候群（HIV 感染によるものに限る。） | |

後天性免疫不全症候群（HIV 感染によるものに限る。）

こうてんせいめんえきふぜんしょうこうぐん （えいちあいふいかんせんによるものにかぎる。）

概念・定義

後天性免疫不全症候群（AIDS）は、ウイルス感染によって生じる後天性免疫不全症で、厚生労働省は、「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」と定義している。

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。

症状

HIV 感染症及び AIDS の診断は、サーベイランスのための HIV 感染症／AIDS 診断基準（厚生労働省エイズ動向委員会、2007 年）（別表）による。

成人及び年長児では、臨床症状に応じて、病期が以下の通りに分けられている。

1. 急性感染期

HIV 感染症成立の 1～2 週間後から数日～10 週間程度継続する。10⁶ コピー/mL を超える急激な HIV 血症と CD4 陽性 T リンパ球数の低下を認める。身体症状はインフルエンザ様又は伝染性単核球症様（発熱、咽頭痛、筋肉痛、皮疹、リンパ節腫脹、頭痛など）で、無自覚から無菌性髄膜炎に至るまで程度は様々であるが、多くの場合自然軽快する。

2. 無症候期

急性感染期に急激に増加した HIV は、感染後の免疫応答により一定の水準に低下し、6～8 か月後に定常状態になる。数年～10 年間続くこの病期は HIV 感染症に係る特徴的な症状に乏しいが、後期には発熱、倦怠感、リンパ節腫脹などが出現する。

3. AIDS 期

無症候期までに適切な治療が行われないと、あるときから、定常状態にあった HIV が増加する。また、CD4 陽性 T リンパ球が急激に減少し、後述する合併症の項に掲げる症状が出現する。食欲低下、下痢、低栄養状態、衰弱など全身状態も悪化し、HIV 脳症を来す場合もある。無治療の場合、AIDS 期から約 2 年で死亡するとされている。

年少児では上記と異なる場合があり、リンパ節腫脹や肝脾腫など、乳児期では鷓口瘡や成長遅滞などの非特異的な症状が認められることがある。特に母子感染では、1歳までに病状が急速に進行する場合と、より緩徐に5～6年で進行する場合がある。無治療の場合、5歳までにほとんどが死亡する。

合併症

CD4陽性リンパ球数減少により、下記に掲げるような日和見感染症が出現する。

- (1) 500/mm³以下：結核、帯状疱疹など
- (2) 200/mm³以下：ニューモシスティス肺炎、トキソプラズマ脳炎など
- (3) 50/mm³以下：CMV感染症、全身性非定型抗酸菌感染症など

さらに、悪性リンパ腫などの悪性腫瘍や、その他に指標疾患に掲げるような疾患が認められる。

治療

小児においても成人と同様に抗レトロウイルス薬（ART）の多剤併用によるAIDS発症抑制が中心となる。治療開始は、CD4陽性Tリンパ球数で判断される。ただし、1歳以上5歳未満ではCD4陽性Tリンパ球分画（%）で判断される。1歳未満では病期の進行が早い場合があり、また

検査値からのリスク予測が困難であることから、検査値にかかわらず治療開始が考慮される。無症候期における治療効果判定はHIV RNA量で行う。また、CD4陽性Tリンパ球数が免疫能の指標となる。

母子感染予防及び早期診断の観点から、妊娠女性に対するHIV検査が重要である。HIV陽性妊娠女性の児における感染予防については、HIV母子感染予防対策マニュアルに詳しい。HIV陽性児及びHIV陽性妊娠女性出産児で非感染と診断されていない児では、ニューモシスティス肺炎の予防のため、ST合剤の投与が推奨される。予防接種について、不活化ワクチンは全て推奨時期に実施する。生ワクチンは重度の免疫低下状態の児に対しては禁忌とされるが、それ以外の、免疫低下を来す前の児にはむしろ積極的に考慮される。ただし、効果の持続に問題があるとされるため、注意深い経過の観察が望まれる。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/10_10_54.html