

後天性免疫不全症候群発生届（H I V感染症を含む）

都道府県知事（保健所設置市長・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条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_  
 上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_  
 電話番号(※) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 （※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

|                                   |  |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|
| 1 診断（検案）した者（死体）の種類                |  |   |   |
| ▪ 患者（確定例） ▪ 無症状病原体保有者 ▪ 感染症死亡者の死体 |  |   |   |
| 2 性別                              | 男 ▪ 女  | 6 | ① 診断時の症状（無症候性キャリアの場合は記載不要）<br>1) 有<br><br>2) 無<br><br>② 診断時のCD4値<br>1) CD4値 ( _____ /μL)<br>2) 検査実施日時 ( _____ 年 月 日)  |
| 3 診断時の年齢                          | 歳  |   |   |
| 4 病名                              | 1) 無症候性キャリア<br>2) A I D S<br>3) その他 ( _____ )  |   |   |
| 5-1 診断方法                          | ▪ 抗H I V抗体スクリーニング検査<br>1) ELISA法 2) P A法 3) I C法<br>4) その他 ( _____ )<br>▪ 確認検査<br>1) Western Blot法<br>2) その他 ( _____ )<br>▪ 病原検査<br>1) H I V抗原検査 2) ウイルス分離<br>3) P C R法<br>4) その他 ( _____ )<br>▪ 18か月未満の児の免疫学的所見<br>( _____ )<br>(該当するもの全てに○をすること) |   | 7 発病年月日<br>(AIDSの指標疾患(5-2)の発病日)<br>令和 _____ 年 月 日<br>8 初診年月日<br>令和 _____ 年 月 日<br>9 診断(検案※)年月日<br>(AIDSの場合は指標疾患(5-2)の診断日)<br>令和 _____ 年 月 日<br>10 感染したと推定される年月日<br>昭和・平成・令和 _____ 年 月 日<br>11 死亡年月日 ※<br>令和 _____ 年 月 日 |

|  |   |
|--|---|
| 5-2<br>A<br>I<br>D<br>S<br>と<br>診<br>断<br>し<br>た<br>指<br>標<br>疾<br>患<br><br>該<br>当<br>す<br>る<br>全<br>て<br>に<br>○ | 1) カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）<br>2) クリプトコッカス症（肺以外）<br>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）<br>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）<br>5) ニューモシスティス肺炎<br>6) トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）<br>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）<br>8) イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）<br>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<br>と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<br>繰り返して起こったもの）<br>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）<br>11) 活動性結核（肺結核又は肺外結核）<br>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）<br>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）<br>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<br>支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）<br>15) 進行性多巣性白質脳症<br>16) カボジ肉腫<br>17) 原発性脳リンパ腫<br>18) 非ホジキンリンパ腫<br>19) 浸潤性子宮頸癌<br>20) 反復性肺炎<br>21) リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP／PLH complex（13歳未満）<br>22) HIV脳症（認知症又は亜急性脳炎）<br>23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病） |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| 12 感染原因・感染経路・感染地域<br><br>①感染原因・感染経路（確定・推定）<br>1 性的接触<br>（ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明）<br>2 静注薬物使用<br>3 母子感染<br>（ア. 胎内・出産時 イ. 母乳）<br>4 輸血・血液製剤<br>（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：<br>）<br>5 その他（ ）<br>6 不明<br><br>②感染地域（確定・推定）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外<br>（国名：<br>詳細地域：<br>）<br>3 不明 | 13 感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な<br>事項として厚生労働大臣が定める事項<br><br>① 最近数年間の主な居住地<br>1 日本国内（ 都道府県）<br>2 その他（ ）<br>3 不明<br><br>② 国籍<br>1 日本<br>2 その他（ ）<br>3 不明 |
|--|---|

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1、2、4から6、12、13欄は該当する番号等を○で囲み、3、7から11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。）