

不明熱診療を再考する

不明熱患者の診察・診断のポイント

山口大学大学院 医学系研究科

湯尻俊昭

不明熱 Fever of unknown origin (FUO)

不明熱の定義（1961）

『発熱が3週間以上持続し、かつ少なくとも3回 38.3℃以上となり、1週間の入院精査にもかかわらず診断の確定しないもの』



入院精査が3日間、外来受診3回に短縮（1991）



普遍的な合意はなし

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

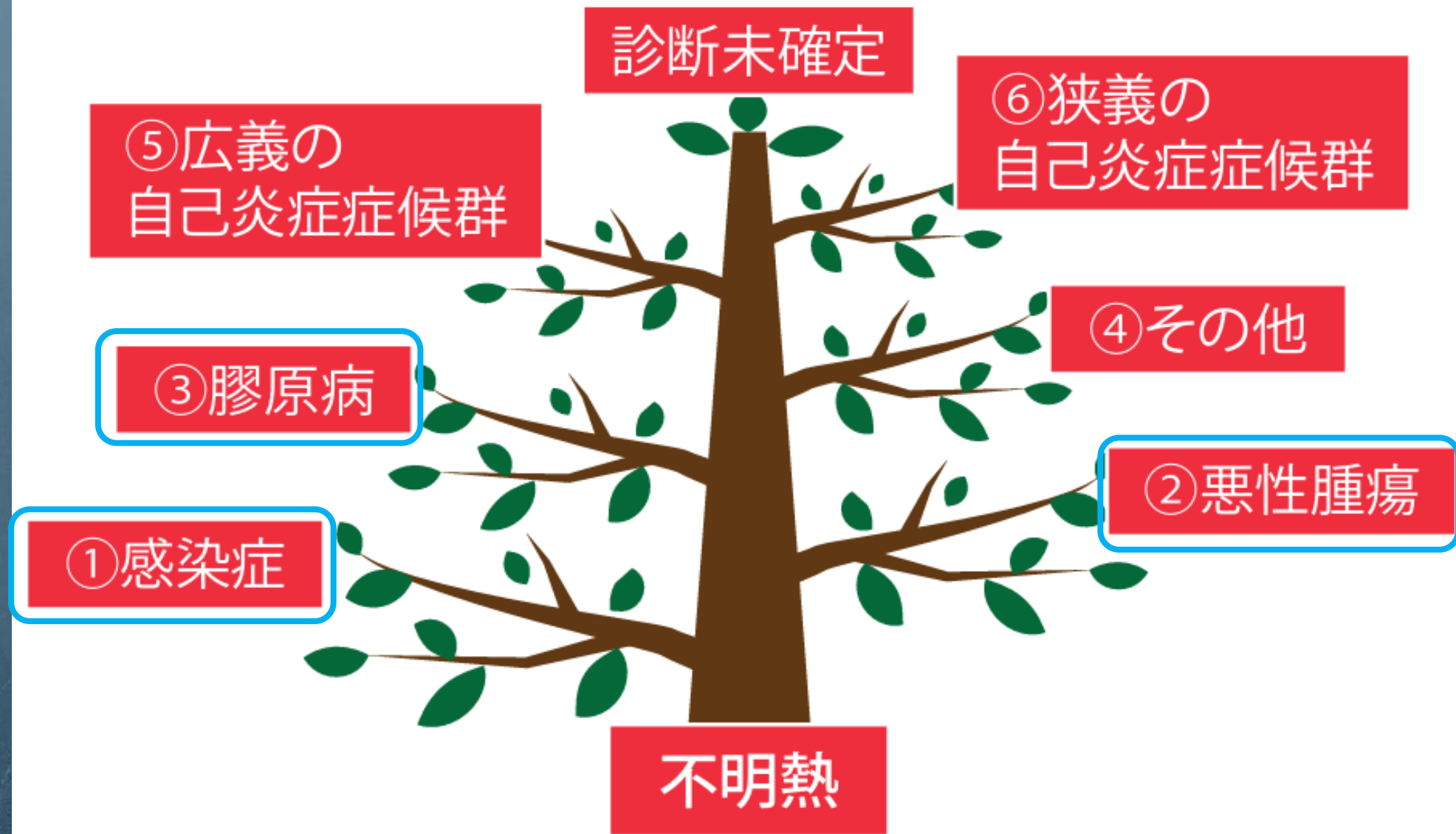
REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

Fever of Unknown Origin

Ghady Haidar, M.D., and Nina Singh, M.D.

N Engl J Med 2022;386:463-77.



文献上の不明熱の内訳

内訳	1992年 (n=199)	1997年 (n=167)	2007年 (n=73)
感染症	22.7%	25.7%	16%
悪性新生物	7.0%	12.6%	7%
非感染性炎症性疾患	23.1%	24.0%	22%
－膠原病	(8.5%)	(11.4%)	
－血管炎	(10.6%)	(8.4%)	
－肉芽腫性疾患	(4.0%)	(4.2%)	
薬剤	3.0%	1.8%	3%
詐病	3.5%	1.2%	
その他	15.1%	4.8%	
未確定	25.6%	29.9%	51%

不明熱から感染症を疑う主な症状・所見

全身症状

持続する発熱・悪寒

全身倦怠感

体重減少

局所症状

頭痛、項部硬直 → 髄膜炎

心雑音、新規弁逆流音 → 感染性心内膜炎

腹痛（特に局所性）、圧痛 → 腹腔内膿瘍、肝膿瘍、脾膿瘍

咳・呼吸困難・血痰 → 肺炎、結核

鼠径部・腋窩リンパ節腫脹 → サイトメガロウイルス、HIVなど

排尿痛・尿混濁 → 尿路感染症

下痢・腹満 → サルモネラ属菌、クロストリジウム

皮膚・粘膜所見

皮疹（紅斑・紫斑など） → リケッチア症、ウイルス性発疹症

潰瘍やびらん → HSV、真菌症

黄疸 → レプトスピラ症、肝炎ウイルス

感染症を示唆する背景・危険因子

渡航歴（マラリア、デング熱、チフス）

免疫抑制状態（免疫抑制剤、造血幹細胞移植後、HIV）

医療機器留置（CVポートや人工弁 → 細菌性心内膜炎）

動物接触（猫ひっかき病、ブルセラ症）

生食の摂取（リステリア、腸管感染症）

問診の重要性： 既往歴，旅行歴，最近の薬剤の服用歴，職業など

HIV感染症を疑うべき不明熱の臨床状況

発熱と共にみられる特徴所見

- ・ 持続するリンパ節腫脹
頸部・腋窩・鼠径部リンパ節が数週間以上腫大し、圧痛が乏しい
- ・ 原因不明の体重減少
2～3か月で5～10%以上の減少
- ・ 皮疹・口腔粘膜病変
口腔カンジダ、口唇ヘルペス再発、多形紅斑、帯状疱疹など
- ・ 繰り返す呼吸器・消化器感染
肺炎、下痢が原因不明熱に関与
- ・ 神経症状
髄膜炎、頭痛や認知機能低下、場合によっては脳炎

HIV感染症による発熱のタイミング

急性期（感染後2～4週）

急性HIV感染症はインフルエンザ様症状を呈し、発熱が先行。皮疹・咽頭痛・リンパ節腫脹を伴うことあり

無症候期後の進行期

免疫低下により日和見感染症や腫瘍が発生 → 複雑な長期発熱が出現

AIDS期

結核、MAC（非結核性抗酸菌）、CMV感染、ニューモシスチス肺炎等の感染が原因となる持続熱が多い

HIV検査を考慮すべき状況

1) 性行為感染症の既往がある者

梅毒、淋病、クラミジア感染症、ウイルス肝炎、赤痢アメーバ感染症など

2) 日和見感染症を呈している者

結核、非結核性抗酸菌感染症、帯状疱疹、口腔カンジダ症、ニューモシスチス肺炎

3) 妊婦

4) 男性との性的接触のある男性 (MSM : Men who have Sex with Men)

5) 性産業従事者

6) 麻薬濫用の既往がある者

7) HIV有病率の高い国の出身者

8) 感染者と性的接触のあった者

HIV感染診断の基本的な流れ

同意と説明:

検査前に必ず患者への説明と同意が必要です。

スクリーニング検査:

HIV抗原抗体同時検査（第4世代検査）が原則です。
即日検査でも通常検査でも用いられます。

陽性の場合の確認検査:

HIV-1/2抗体確認検査（高精度な抗体検査）と
HIV-1 RNA核酸増幅検査（NAT検査）を同時に行います。
偽陽性の可能性を減らし、急性感染期での診断も可能になります。

病院におけるHIV検査 実施ガイドライン

HIV検査と陽性結果通知時の対応

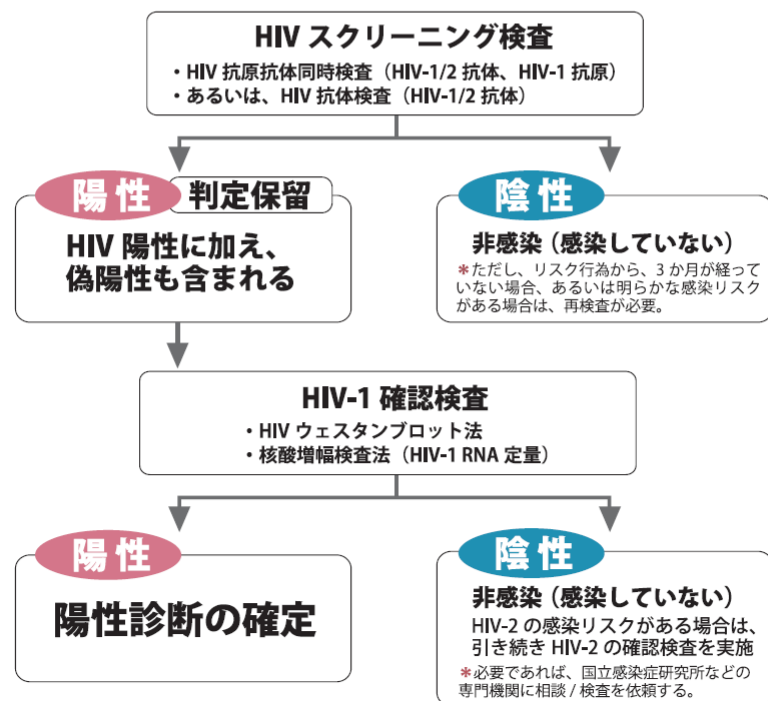
～HIV/エイズの診療を専門としない医療従事者の方々へ～

HIV検査は、エイズ治療拠点病院以外の一般病院においても、診断目的はもちろん、術前・入院時スクリーニング等の院内感染対策でも実施されています。しかし、検査結果がHIV陽性であった時の対応については、病院によって違いが生じています。

本ガイドラインは、現在の標準的なHIV/エイズ診療をもとに、HIV検査実施のための準備、手順、結果説明、その後の対応について説明したものです。

院内の関係者の間で、HIV検査を実施する際の参考資料として共有していただければと思います。

本ガイドラインの対象とする専門科 ▶ 内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、眼科、産婦人科、歯科・口腔外科、精神科・神経科 等



*詳細は、「診療におけるHIV-1/2感染症の診断ガイドライン2008」（日本エイズ学会・日本臨床検査医学会 標準推奨法）を参照のこと。

検査実施の手順

1 このような時、HIV検査を勧めましょう

以下のような場合は、患者さんから検査希望がでなくても積極的にHIV検査を勧めましょう。

- 性感染症（既往含む）、帯状疱疹、A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎
アメーバ赤痢、脂漏性皮膚炎、口腔カンジダ症、乾癬、掻痒性丘疹、不明熱、慢性下痢 等
- 発熱、リンパ節腫脹、咽頭炎、皮疹など急性HIV感染症の症状がみられたとき
- 性感染症の疑いがあるとき

*保険適応について

間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合。

2 検査前の準備：検査内容の確認と情報収集

(1) HIV検査結果（二段階）の意味を確認しておく *事前に自施設の検査方法の確認をお勧めします。

① スクリーニング検査結果

陽性：この時点では、HIV感染は確定できません。確認検査が必要です。
確認検査としてWB法とHIV-1RNA定量を実施します。

陰性：HIVに感染していません。ただし、明らかな感染リスクがある場合や急性感染を疑う症状がある場合はHIV-1RNA定量を考慮します（HIV感染から約3か月間はHIVに対する抗体が検出できない可能性があります。）

② 確認検査結果

陽性：HIV感染が確認されました。

陰性：HIVに感染していません。ただし、感染するリスク行為から3か月以上経過していない場合は、もう一度検査を受けることを勧めます。

(2) 自施設でのHIV/エイズ診療が困難な場合は、事前に紹介先医療機関の情報を収集しておく。

(3) 患者へ手渡し用に、裏面の「患者のみなさまへ」のコピーをしておく。

3 検査の流れと患者への伝え方

(1) 検査前説明

● 検査の同意（文書あるいは口頭）が得られれば、検査の説明を行います。

*ルーティン検査としてHIV検査を実施する場合でも、患者への検査説明と同意が必要です。

文言例：「念のために、HIV検査をします。HIV感染しているかどうかを調べる検査です。」

(2) HIV陽性結果が出た場合の伝え方

● 結果の意味を冷静に正しく伝えます。

● 陽性確定時は、その後の治療等の見通しも伝えます。

① スクリーニング検査で陽性の場合

例：「HIVスクリーニング検査が陽性となりましたが、この結果は確定ではありません。再度、確認検査をします。」「結果が出るまで数日かかります。確認検査の結果が最終結果になります。」

② 確認検査で陽性の場合（裏面の「患者のみなさまへ」をコピーしてお渡しください。）

例：「HIV確認検査で陽性となりました。HIVに感染していることを意味します。」

「現在、治療法が非常に進んでいて、病気の進行を防ぐことができます。薬も飲みやすくなっています。日常生活も普通に送ることが可能で、慢性疾患に近づいていると言えるでしょう。」

4 医療の提供

● 可能であれば、自施設で治療します。（各都道府県にはエイズ治療を担う中核拠点病院があり、HIV専門医や他のスタッフが相談に応じることができます）

*自施設での治療が難しい場合は、エイズ治療拠点病院等の専門医療機関の情報提供（住所、医師名、診察日等）と早期受診を勧めます。紹介先に事前連絡を行うことも重要です。

良くある3つの質問

Q1 HIV 陽性が判明したとき、自施設での治療は可能でしょうか？

HIV 治療は現在標準化されており、各地域の一般医療機関で可能となっています。
また、治療方針や患者対応については地域のエイズ治療拠点病院の専門医が相談に応じます。
患者の利便性を考えると、なるべく地元で治療を受けられることが望ましいと思われます。
治療を開始する際は、患者の利用できる社会制度（医療費の助成制度など）を事前に確認してください。自施設のソーシャルワーカーに事前確認を依頼しても良いでしょう。
自施設での治療が難しい場合は、速やかにエイズ治療拠点病院を紹介して下さい。

* 患者の免疫値（CD4 値）が高い方は治療経過が良好です。
現在、治療は1日1~2回の服薬で、患者の日常生活への支障が最小限に抑えられています。

Q2 本人告知が原則なのは何故でしょうか？

残念なことですが、今の日本では HIV 感染に対し偏見・差別が依然として強い状態です。
患者の家族に先に通知することで、患者と家族や、患者と医療従事者の関係が悪化した事例もあります。
まず医師は受検者本人に病名を告げ、周囲への告知は、本人が誰に知らせたいかを決めた上で原則本人が行います。また、周囲への告知は、患者の治療が落ち着いた時点で行っても遅すぎることはありません。時間的ゆとりを持ちつつ患者の意思決定を優先してください。

Q3 HIV 感染を知った患者の心理はどのようなものなのでしょうか？ 告知時のケアとしてどのような点が重要でしょうか？

多くの患者にとって、HIV 感染の知らせは予期しない出来事です。
がん告知の患者と状況は似ていますが、がんより馴染みのない疾患であること、Q2 で触れたように、偏見・差別の強い疾患であることが、患者のショックを大きなものにします。
まず、HIV 陽性がイコール死ではないこと、治療が格段に改善されていること、服薬治療をすることで日常生活や仕事はこれまで通り続けて行くことができることなど、今後の見通しを具体的に説明することで、患者が徐々に安心感を持つことができます。
説明は数回繰り返す必要があるでしょう。
結果を待つ間や、結果通知時には、カウンセラーに心理面の支援を依頼するのも一案です。

* 患者にとって、感染を知らされる場面は、HIV 療養のスタートになります。今後について希望や見通しを持つことは、その後の受療動機や長い療養生活の支えに確実に繋がります。

現在の治療と生活について

ここでは、今後の病気との付き合いに役立つ情報をお知らせします。



**治療は格段に進歩しており、
体調の改善や病状のコントロールが可能になっています。**

受診と治療について

服薬が始まった場合は、1日1～2回の服薬をします。
体調が落ち着いてきたら受診は1～3か月に一回ほどになります。
仕事や日常生活はこれまで通りに送ることができます。

医療費について

病院のソーシャルワーカー、もしくは医療費を扱う事務担当者が窓口になります。主治医に「ソーシャルワーカーさんに会わせてください。」と申し出てください。
医療費の補助の方法などを教えてくれます。分からないことはどんな小さなことでも結構ですので、尋ねてみてください。

**医師・看護師以外にも、このような人たちが病院で
患者さんたちを支援しています。**

薬剤師

薬の飲み方や副作用など具体的な情報を提供します。

ソーシャルワーカー

治療費、生活費、入院費など様々な費用の支払い方法について相談に乗ります。

カウンセラー

自分のこと、家族など周囲の人のこと、今後のことなど相談したいときに秘密を守りながら話を聞いて、一緒に今後について考えます。
病院内にいる場合もありますし、派遣で病院に来てくれる場合もあります。(派遣の場合、医師から行政へ派遣依頼を出します。)

情報アクセス

インターネット

* もっと医療情報を知りたいとき
あれどこ便利帳「患者向け疾患・治療解説」 <http://www.aredoco.com/info06.html>

電話相談：無料・とく名 (自分の名前を伝える必要はありません)

* 自分の気持ちを話したくなったときや今後の生活について情報を集めたいとき
予防財団 (JFAP) : 0120-177-812 http://api-net.jfap.or.jp/phone_consult/
(月～金 10:00～13:00 14:00～17:00)

ぶれいす東京: 0120-02-8341 <http://www.ptokyo.org/>
(月～土 13:00～19:00/厚生労働省委託事業)

その他

* 外国語の相談
電話相談窓口の一覧表 (検査マップ <http://www.hivkensa.com/soudan/>) から、必要に応じて選択して下さい。



医療従事者 向け情報

1) 医療情報・全国のHIV感染状況

- 全国のエイズ治療拠点病院について：拠点病院診療案内 <http://hiv-hospital.jp/>
- HIV 感染症の国内最新疫学情報：エイズ動向委員会 <http://api-net.jfap.or.jp/status/>
- HIV 治療情報：治療の手引き（HIV 感染症治療研究会） <http://www.hivjp.org/>

2) 検査実施に役立つ資料（ダウンロード可；タイトルを検索サイトに入力してみてください。）

- クリニックにおける HIV 検査の実施について：「開業医だからこそできる HIV 即日検査」
- HIV 検査の勧め方・告知の仕方：「HIV 検査の勧め方 告知の仕方 Ver.4」
- 妊婦における HIV 検査の手順と説明：「妊婦 HIV 一次検査実施マニュアル」
- HIV に関する様々な情報を知りたいとき：「あれどこ便利帳 AREDOCO WEB」

3) もっと地域の状況、活動について知りたいとき

- 地域のエイズ対策担当者、保健所やエイズ治療中核拠点病院へお尋ねください。
定期的な医療者向け HIV 情報提供の機会（研修など）の情報も入手可能と思われます。
地域の HIV 研修に参加することで地元の診療ネットワーク作りにも役立つ可能性があります。

全国HIV/エイズ・性感染症 検査・相談窓口情報サイト

HIV検査相談マップ



HIV検査を受ける



HIVのことを相談する



HIVについて知る



その他の性感染症

検査・相談担当者の方へ

お問い合わせ

このサイトについて

検査・相談担当者の方へ



HIV・その他性感染症の検査施設担当者の方へお知らせです。

- ▶ [掲載情報変更・検査イベント情報の掲載依頼について](#)
- ▶ [保健所等におけるHIV検査・相談のガイドライン](#)
- ▶ [梅毒に関する啓発資料について](#)
- ▶ [HIV検査相談に関する全国保健所アンケート調査報告書について](#)
- ▶ [HIV検査・相談 研修ガイドライン](#)
- ▶ [病院におけるHIV検査実施ガイドライン](#)
- ▶ [民間クリニックでのHIV即日検査](#)
- ▶ [「HIV検査・相談マップ」紹介カードについて](#)

世界の状況

合計
3,990万人
(2023年)

西欧・中欧 北アメリカ
230万

東欧・中央アジア
210万

中東・北アフリカ
21万

アジア太平洋
670万

カリブ海沿岸
34万

西部及び中央アフリカ
510万

ラテンアメリカ
230万

東部及び南部アフリカ
2,080万

世界		2000年	2005年	2010年	2020年	2024年	UNAIDS
	HIV陽性者	2,790万人 [2,530万－3,110万人]	2,990万人 [2,710万－3,340万人]	3,220万人 [2,920万－3,600万人]	3,890万人 [3,530万－4,350万人]	4,080万人 [3,700万－4,560万人]	
	HIV新規感染者 (総数)	290万人 [230万－370万人]	250万人 [200万－320万人]	220万人 [170万－280万人]	150万人 [120万－190万人]	130万人 [100万－170万人]	
	エイズによる 死亡	180万人 [140万－240万人]	210万人 [160万－270万人]	140万人 [110万－180万人]	740,000人 [570,000－960,000人]	630,000人 [490,000－820,000人]	
	HIV新規感染者 (成人、15歳以上)	230万人 [190万－300万人]	200万人 [160万－260万人]	180万人 [150万－240万人]	140万人 [110万－180万人]	120万人 [950,000－150万人]	
	HIV新規感染者 (こども、0－14歳)	560,000人 [390,000－820,000人]	490,000人 [340,000－710,000人]	310,000人 [220,000－450,000人]	150,000人 [110,000－220,000人]	120,000人 [82,000－170,000人]	
	抗ウイルス療法を 受けている陽性者	370,000人 [320,000－380,000人]	160万人 [140万－160万人]	770万人 [670万－800万人]	2,620万人 [2,310万－2,730万人]	3,160万人 [2,780万－3,290万人]	

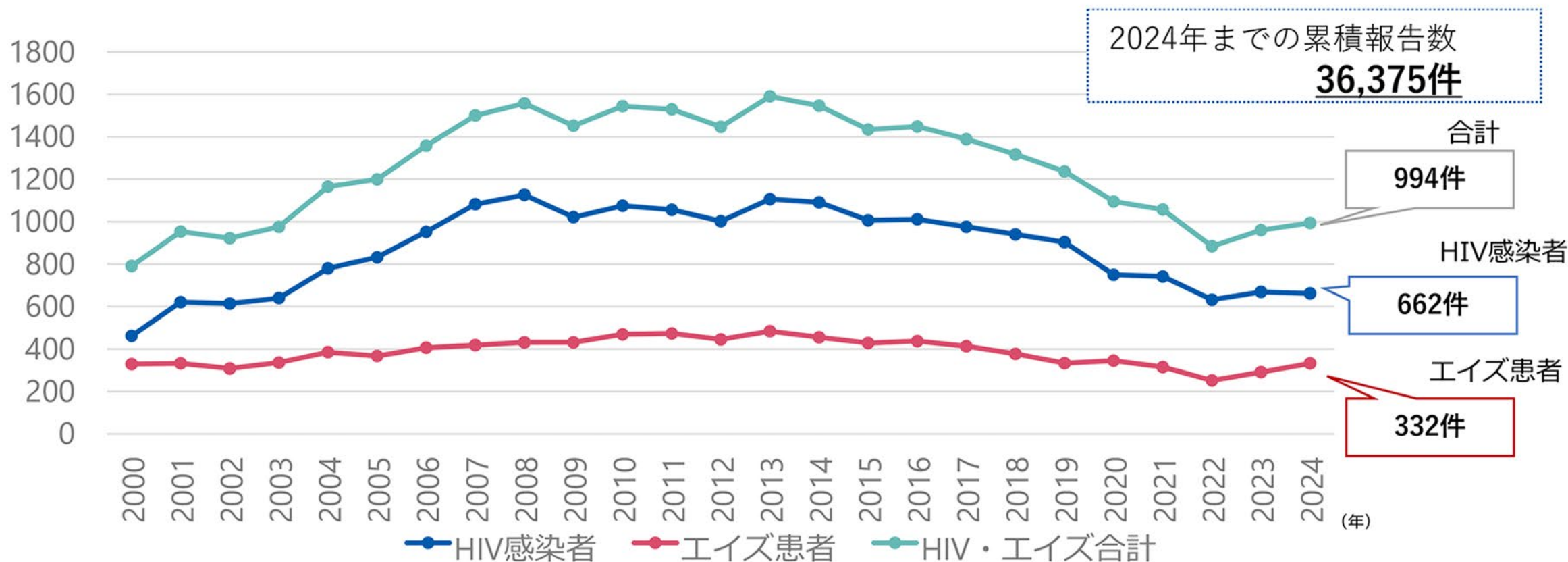


我が国におけるHIV・エイズ発生動向（年次推移）

● 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移

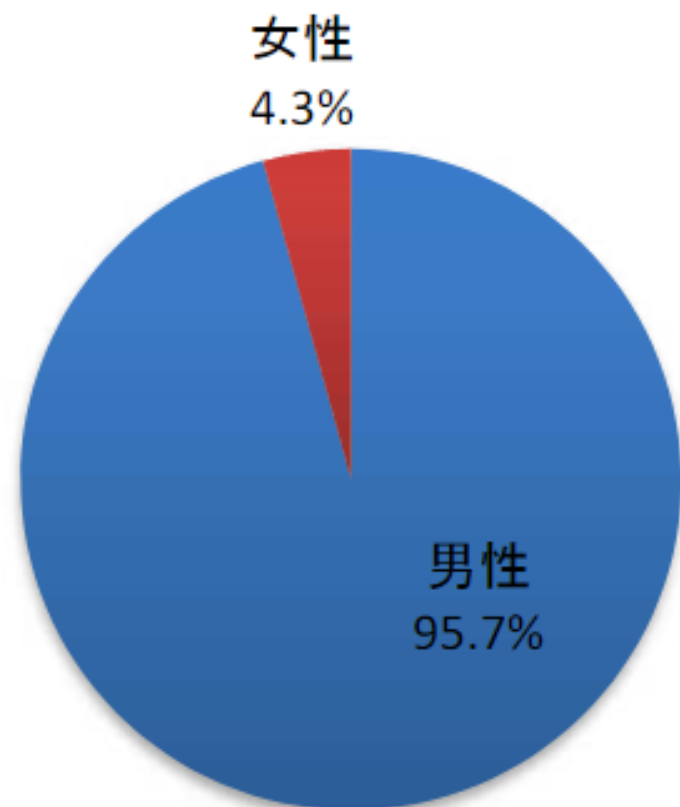
※ 出典：厚生労働省エイズ動向委員会

※動向の定義： HIV感染者 = エイズ発症前に診断、エイズ患者 = エイズ発症後に診断

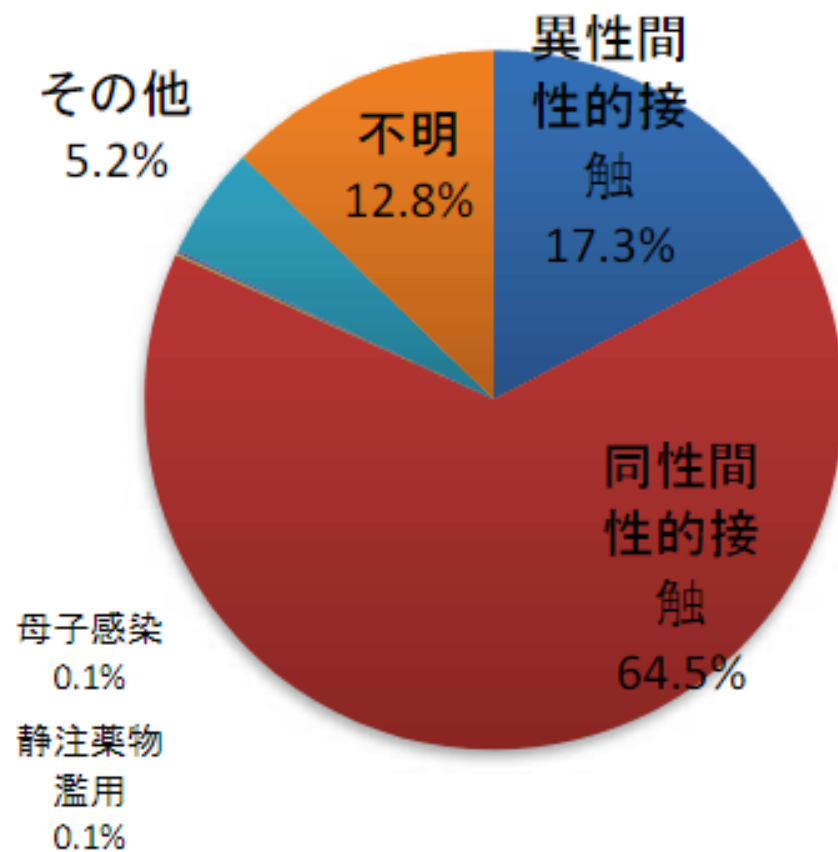




性別割合
(全国/新規)



感染路別割合
(全国/新規)



国籍別割合
(全国/新規)

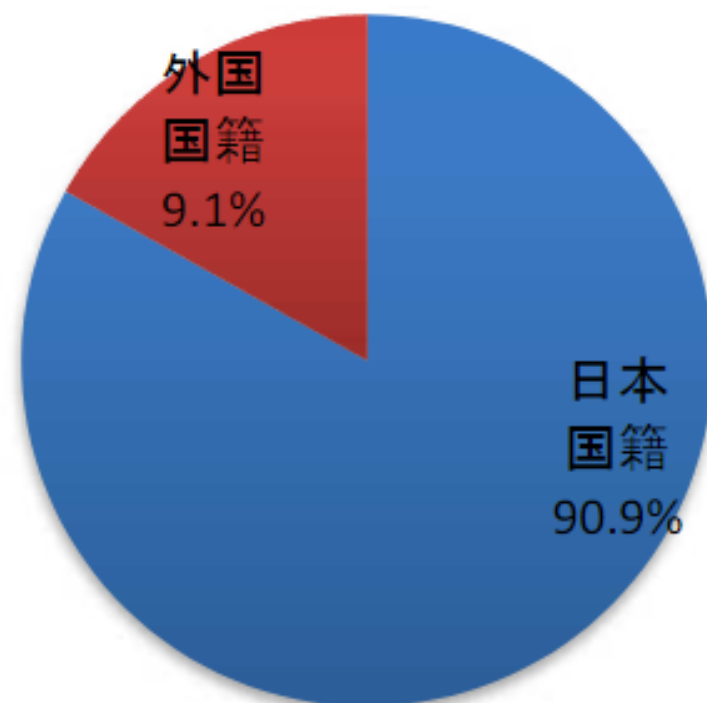
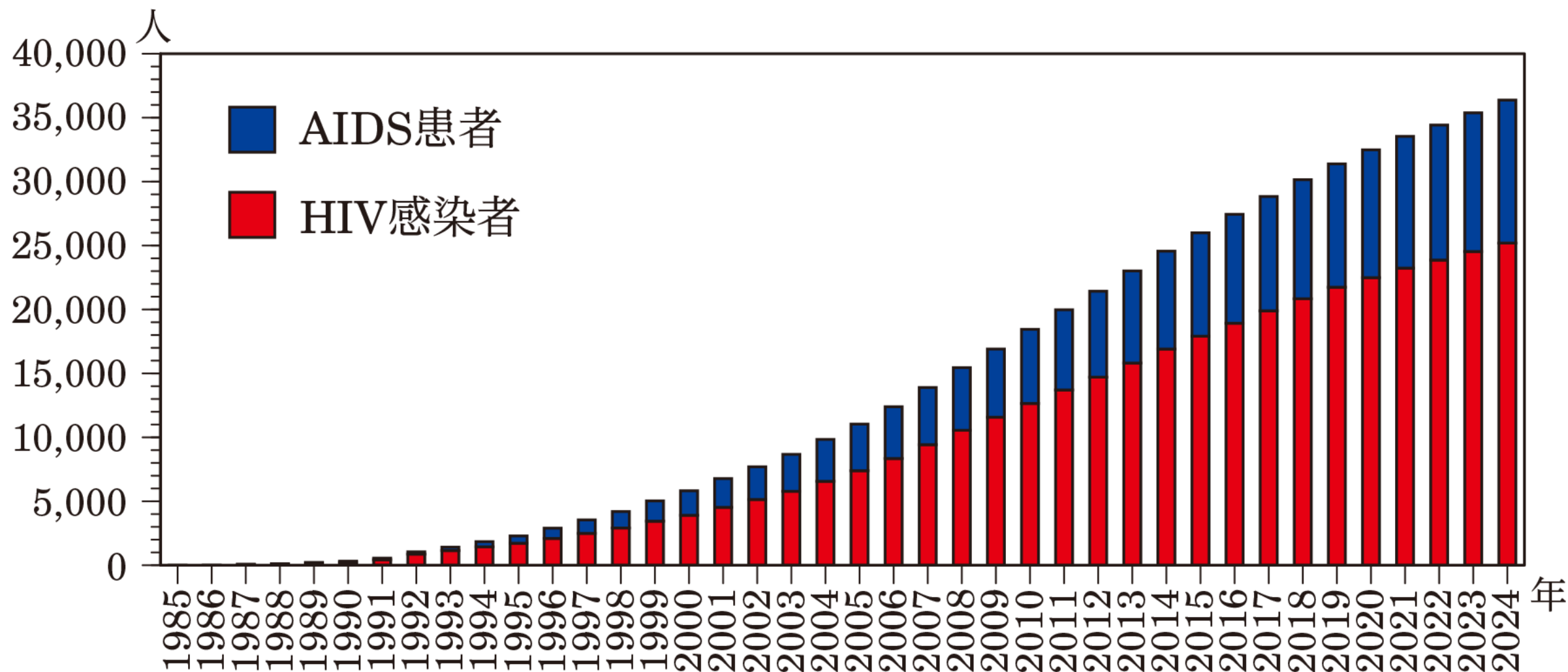
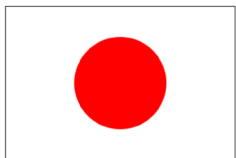


図1. HIV感染者およびAIDS患者の累積報告数, 1985 ~ 2024年

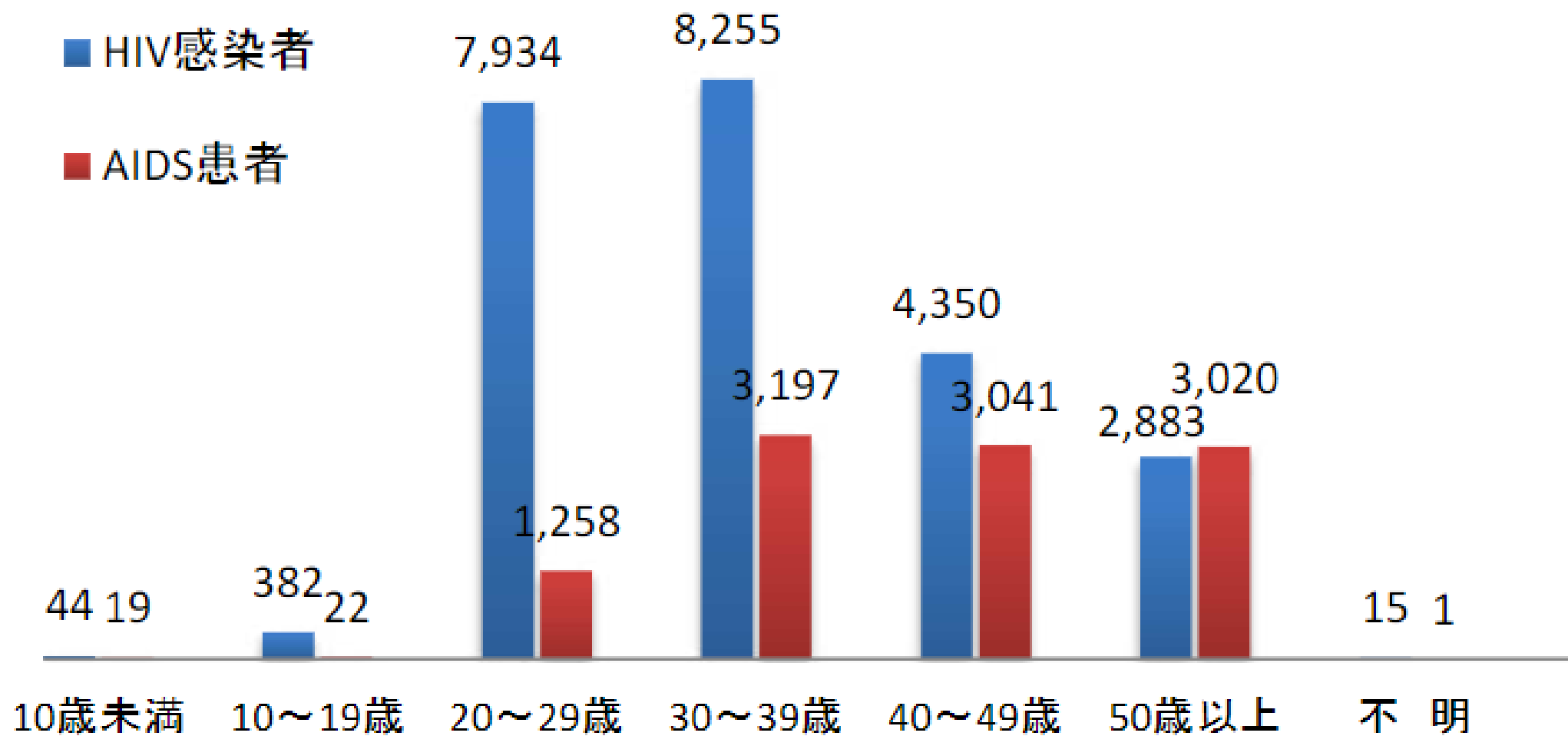


(厚生労働省エイズ動向委員会：2024年エイズ発生動向年報)





年齢階層別累計報告数(全国)



5年ごとのHIV感染者およびAIDS患者新規報告数と AIDS患者の割合の都道府県別推移

ブロック	都道府県	2003-2007 5年間の合計			2008-2012 5年間の合計			2013-2017 5年間の合計			2018-2022 5年間の合計		
		HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合	HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合	HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合	HIV 感染者	AIDS 患者	AIDS 割合
中国・四国	鳥取県	4	3	42.9%	5	5	50.0%	5	10	66.7%	6	3	33.3%
	島根県	5	2	28.6%	7	1	12.5%	3	5	62.5%	7	4	36.4%
	岡山県	24	19	44.2%	53	33	38.4%	72	22	23.4%	40	22	35.5%
	広島県	58	19	24.7%	84	46	35.4%	64	44	40.7%	38	34	47.2%
	山口県	16	1	5.9%	26	8	23.5%	18	11	37.9%	13	12	48.0%
	徳島県	4	7	63.6%	17	8	32.0%	19	8	29.6%	10	13	56.5%
	香川県	10	12	54.5%	21	16	43.2%	28	19	40.4%	20	4	16.7%
	愛媛県	18	19	51.4%	22	16	42.1%	21	14	40.0%	17	8	32.0%
	高知県	11	6	35.3%	8	6	42.9%	15	15	50.0%	14	8	36.4%

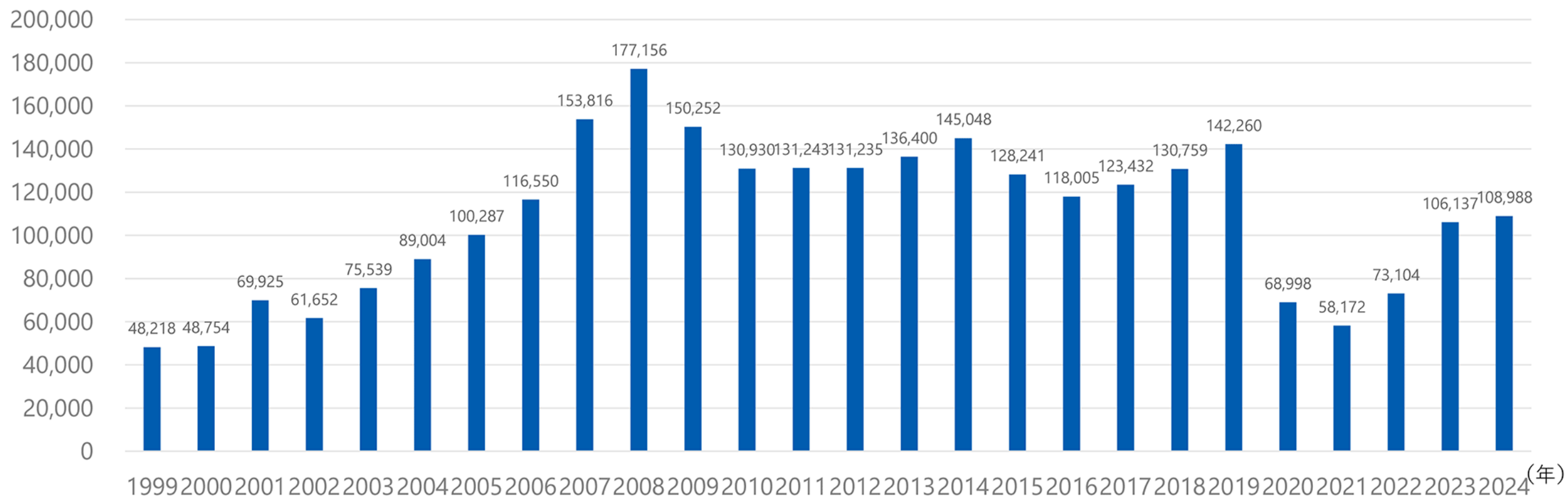


HIV/エイズ対策の現状 ～第二 発生の予防及びまん延の防止～

■保健所等におけるHIV抗体検査件数

(出典：厚生労働省エイズ動向委員会)

(件)



HIV感染症診断の手順

- ・ スクリーニングのための抗HIV抗体検査(ELISA法)
- ・ 確定のための抗HIV抗体検査(WB法)
- ・ **CD4陽性リンパ球数**(正常700-1,300/uI)
細胞性免疫能の指標
- ・ **HIV-RNA**(copies/ml)
血液中のviral load、病状進行の指標
- ・ **その他の感染症の有無**
梅毒、A型、B型、C型肝炎ウイルス、結核、トキソプラズマ



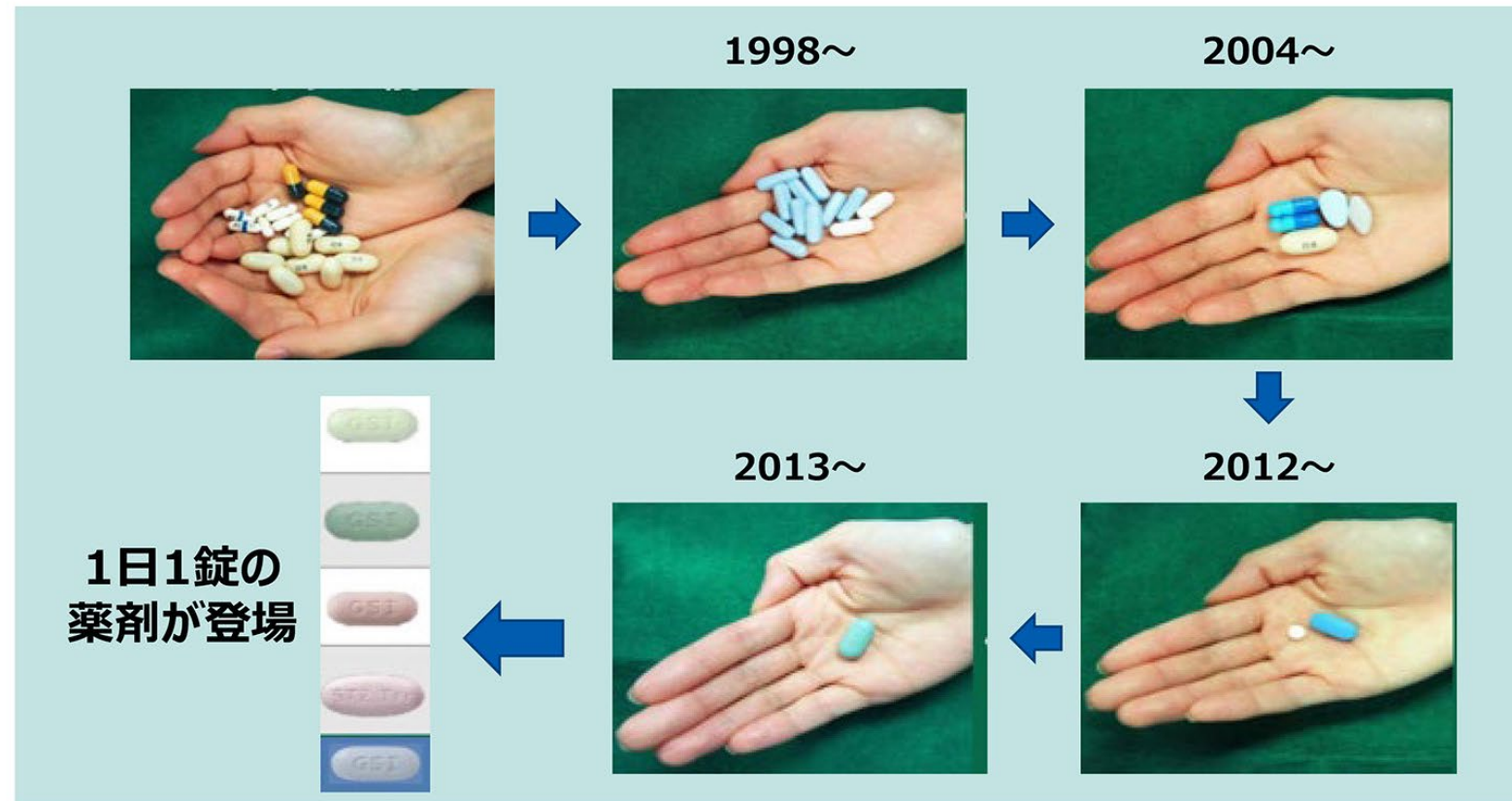
梅毒・
A型肝炎
の流行

抗HIV治療の進歩

- 治療は2剤あるいは3剤以上からなるARTで開始。
- 治療により免疫能のいくつかの指標が改善しても治療を中止してはならない。
- 現在のARTはHIVの増殖を強力に抑制するが、体内から排除するものではない。

出典：「HIV感染症「治療の手引き」」第27版（日本エイズ学会HIV感染症治療委員会）

- 20年以上前は抗ウイルス薬を1日に複数回服用していたが、現在は1日1回1錠の抗ウイルス薬も登場。



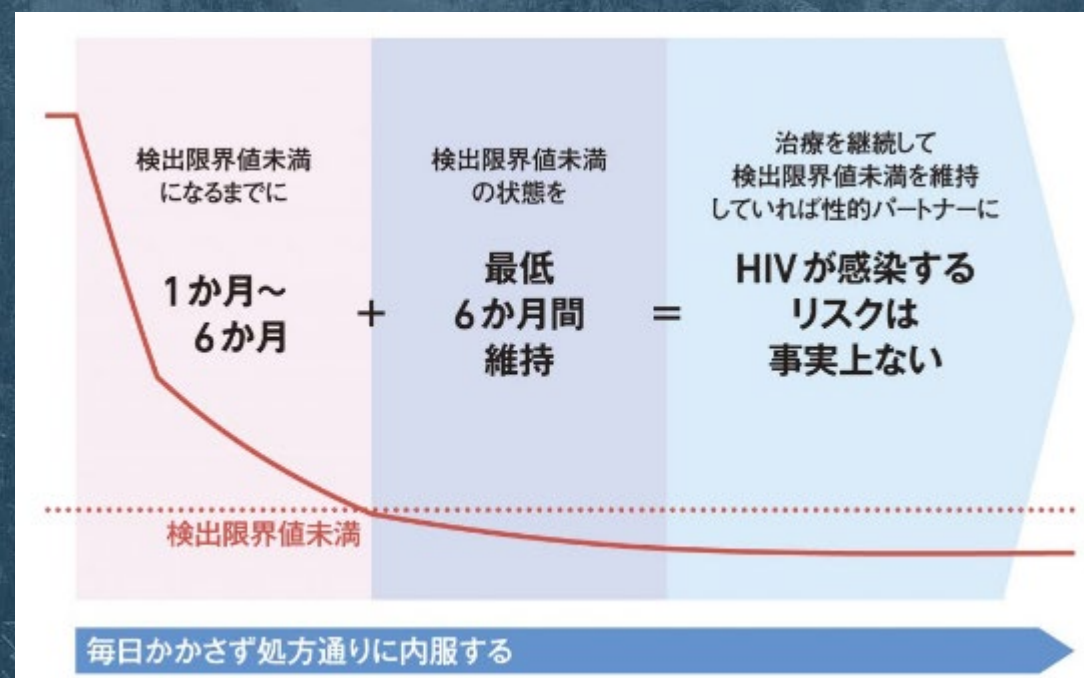
HIV感染症治療の目的

- 抗HIV薬は、HIVの増殖サイクルを阻害する薬剤
- HIVの増殖を十分に抑制するとCD4数が増加し、日和見感染症の減少およびAIDSによる死亡者数の減少につながる。
- 現代の抗レトロウイルス療法(ART)でも HIVを感染者の体内から駆逐することは不可能である。
- ARTを開始したHIV感染者は事実上生涯治療を継続する必要があることを意味する。
- 効果的なARTにより血中HIV RNA量を200コピー/mL未満に持続的に抑制することにより性的パートナーへのHIVの感染を防止できる。
(Undetectable = Untransmittable; U=U)

U=U (Undetectable=Untransmittable)

抗HIV療法を継続することで、血中のウイルス量が200コピー/mL未満の状態を6ヶ月以上維持している状態のHIV陽性者は
(「**Undetectable** : 検出限界値未満」)

他の人に性行為を通じてHIV感染させることは一切ない
(「**Untransmittable** : HIV感染しない」)



抗HIV治療の開始時期

- CD4数に関わらず、すべてのHIV感染者に抗HIV治療の開始を推奨する。
- 抗HIV治療の負の側面
 - QOLの低下、経済的負担、治療薬による副作用

高齡化するHIV感染者の併存疾患

- 高血圧症
- 2型糖尿病
- 脂質異常症
- ウイルス肝炎、非アルコール性脂肪性肝疾患
- 肥満症
- 慢性腎臓病、慢性腎不全
- 骨粗鬆症
- 高尿酸血症
- 悪性腫瘍
- 認知症
- 血友病（薬害HIV感染症）



医療従事者におけるHIV曝露対策

➤ 医療従事者におけるHIV感染血液による針刺し・切創などの職業曝露からHIV感染が成立するリスクは、**経皮的曝露では約0.3%、粘膜曝露では約0.09%**

➤ 血液・体液曝露の防止

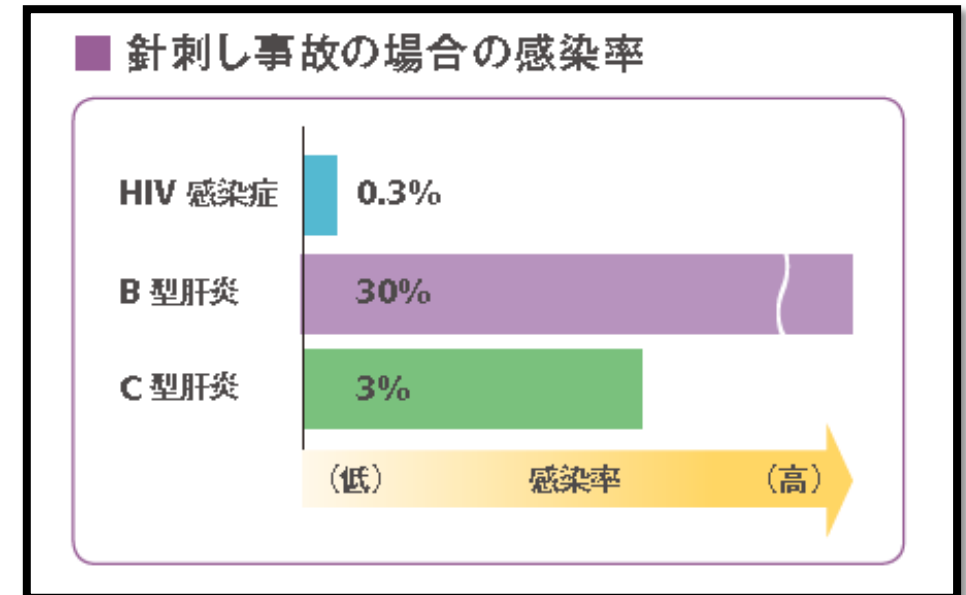
→ 曝露予防の基本は標準予防策の遵守

➤ 血液・体液曝露事故

(針刺し事故) 発生時の対応

→ エイズ治療・研究開発センター (ACC) ホームページ

<https://www.acc.ncgm.go.jp/medics/infectionControl/pep.html>



一般医療機関等の医療従事者等における
体液曝露後のH I V 予防内服マニュアル

山口県エイズ治療拠点病院等連絡会議
(山口県健康福祉部健康増進課)
協力：山 口 大 学 医 学 部 附 属 病 院
国立病院機構関門医療センター
山口県立総合医療センター
平成30年4月
平成31年3月一部改訂
令和2年4月一部改訂
令和6年6月一部改訂

◆ 山口県内の曝露後の予防対応協力医療機関一覧

◆ 令和6年6月11日現在

区分		予防対応	医療機関名	所在地	担当医	連絡先 (勤務時間内)	連絡先 (勤務時間外)	
エイズ治療拠点病院	中核拠点病院	初期対応 及び 専門的治療対応可※	山口大学医学部附属病院	宇部市 南小串 1-1-1	湯尻俊昭	血液内科 (内科外来内) 0836-22-2501 (直通)	病棟 A 棟 12 階 0836-22-2563 (直通)	
			国立病院機構 関門医療センター	下関市長府外 浦町 1-1	佐藤 穰	総合診療部 083-241-1199 (代表)	総合診療部 083-241-1199 (代表)	
			山口県立総合 医療センター	防府市大字大 崎 10077	高橋徹	(平日) 血液内科 0835-22-4411 (代表)	(土・日・ 祝日・夜間) 救急部 0835-22-4411 (代表)	
		検査含む可	初期対応(専門 医の診察及び 専門的治療)	国立病院機構 岩国医療 センター	岩国市愛宕町 1-1-1		内科 0827-34-1000 (代表)	救急外来 0827-34-1000 (代表)
				国立病院機構 山口宇部医療 センター	宇部市東岐波 685		衛生管理者 0836-58- 2300(代表)	衛生管理者 又は当直医 0836-58-2300 (代表)
				萩市民病院	萩市椿 3460-3		外来看護 課長 0838-25-1200 (代表)	日直 ・当直看護師 0838-25-1200 (代表)
協力病院		薬剤処方のみ可	徳山中央病院	周南市孝田町 1-1		内科外来 0834-28-4411 (代表)	日直・当直 看護管理者 0834-28-4411 (代表)	



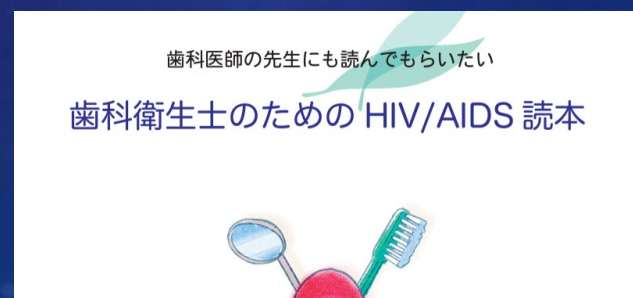
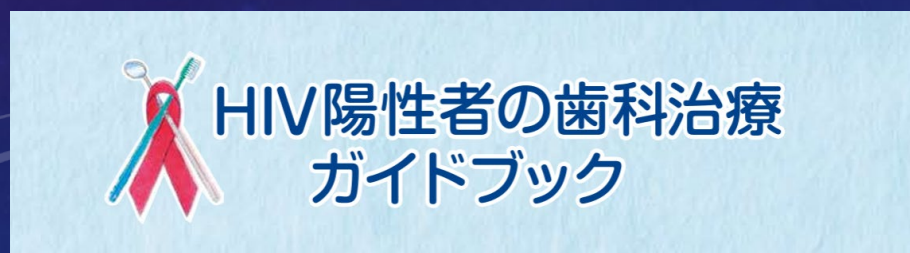
HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と 医療水準の向上を目指した研究

- 資料・冊子PDF
- 冊子（紙媒体）の郵送お申し込み
- 関連リンク集

抗HIV治療ガイドライン

推奨処方のエビデンスとなる臨床試験

おくすりガイド



HIV検査相談

要確認・陽性告知のポイント

HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班

研究代表者 白阪琢磨

研究分担者 桜井健司

はじめに

この冊子は、即日 HIV 検査相談所における実際と受検者の方々への聞き取りに基づき、「要確認告知」「陽性告知」の場面において、告知を担当するの方々のご参考になればとの願いから、そのポイントのご紹介を試みたものです。

また、当事者の立場からみて、より良い「要確認告知」「陽性告知」を受けられるための一助となれば大きな喜びです。

編者一同

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班

研究代表者： 白阪 琢磨

「HIV検査相談所における陽性告知からその後の当事者支援に関する研究」

研究分担者： 桜井 健司

問い合わせ先

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-2-2 吉田ビル2F

特定非営利活動法人 HIVと人権・情報センター

2012年3月 発行

高齢化するHIV感染患者のケア

HIV感染者の多様化する併存疾患

心・脳血管疾患、慢性腎臓病、認知症、感染症、悪性腫瘍など

拠点病院以外の診療協力施設を拡充する必要

→地域の診療連携体制

→多職種との連携体制

→行政との協力

→マスメディアとの協力

レトロウイルス属

HIV



疾患発症リスク

放置すれば100%
AIDS発症

感染経路

水平感染
垂直感染
血液感染

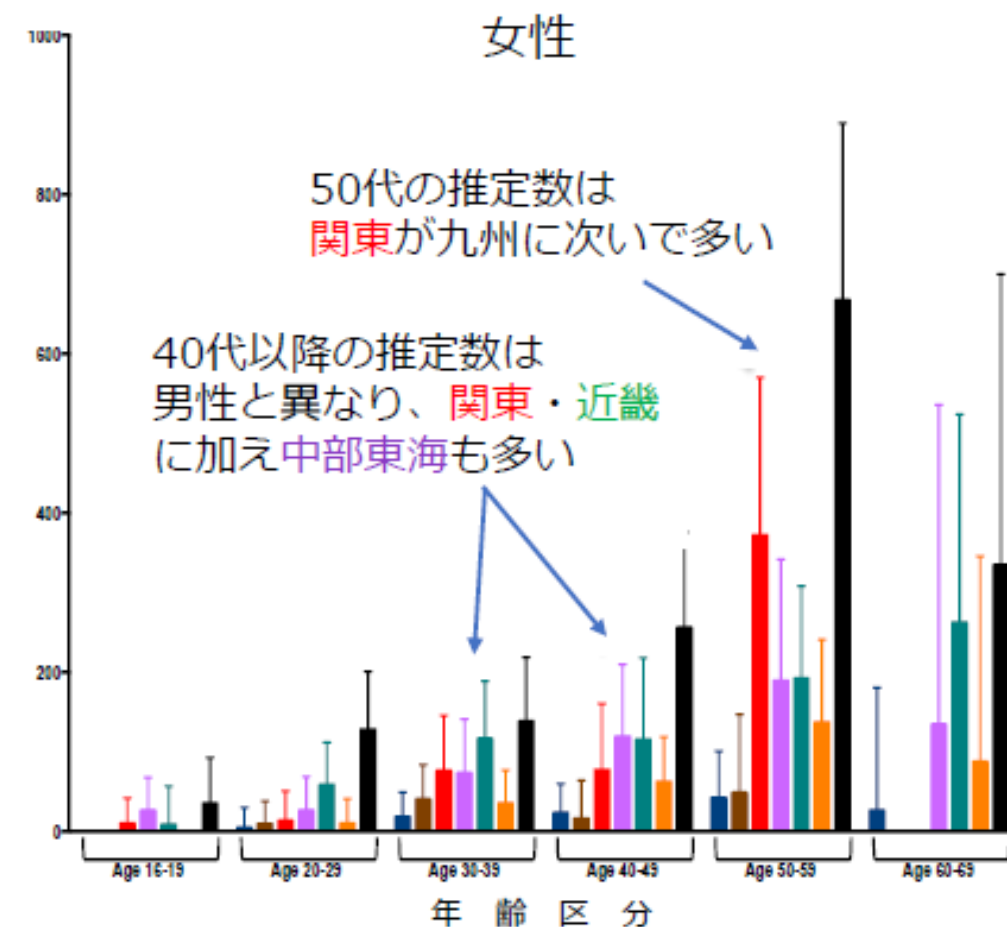
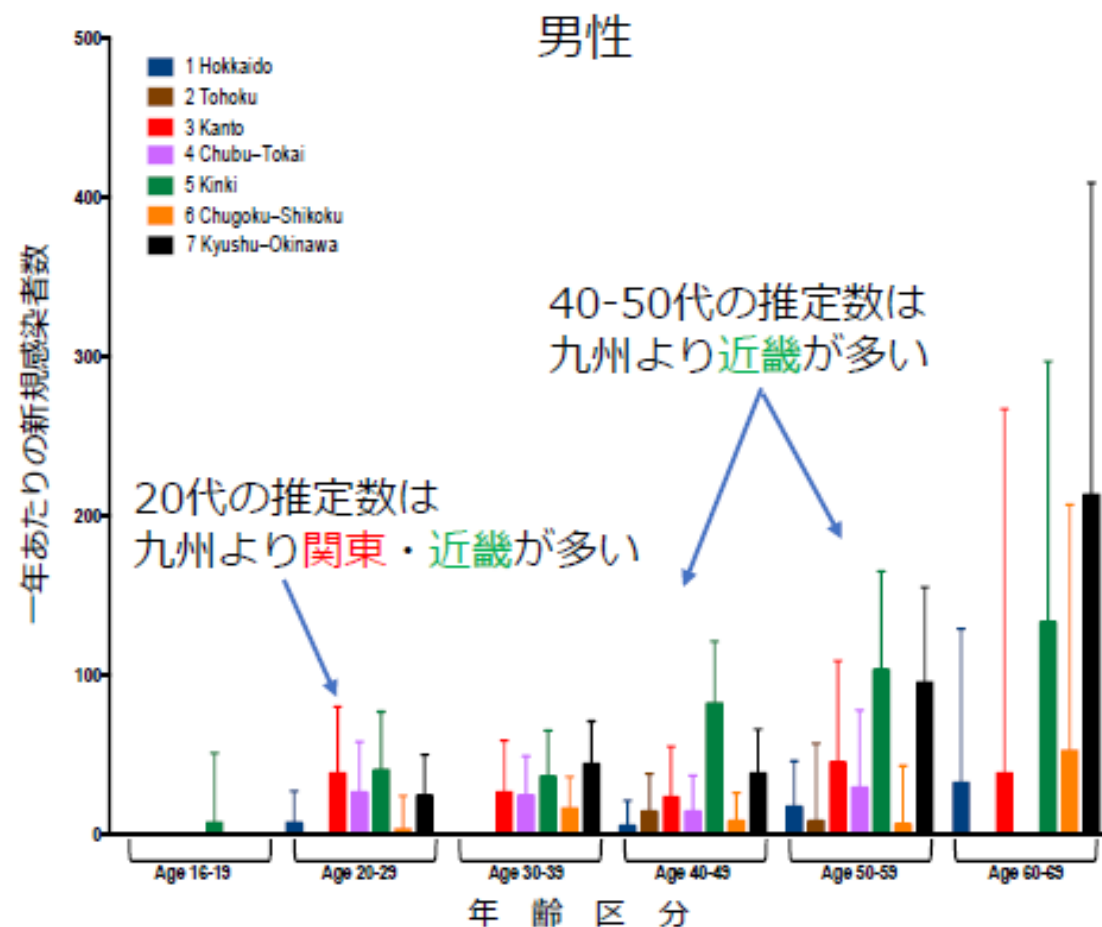
HTLV-1



ATL,HAM,HU 発症
リスク生涯 約5%

水平感染
垂直感染
血液感染

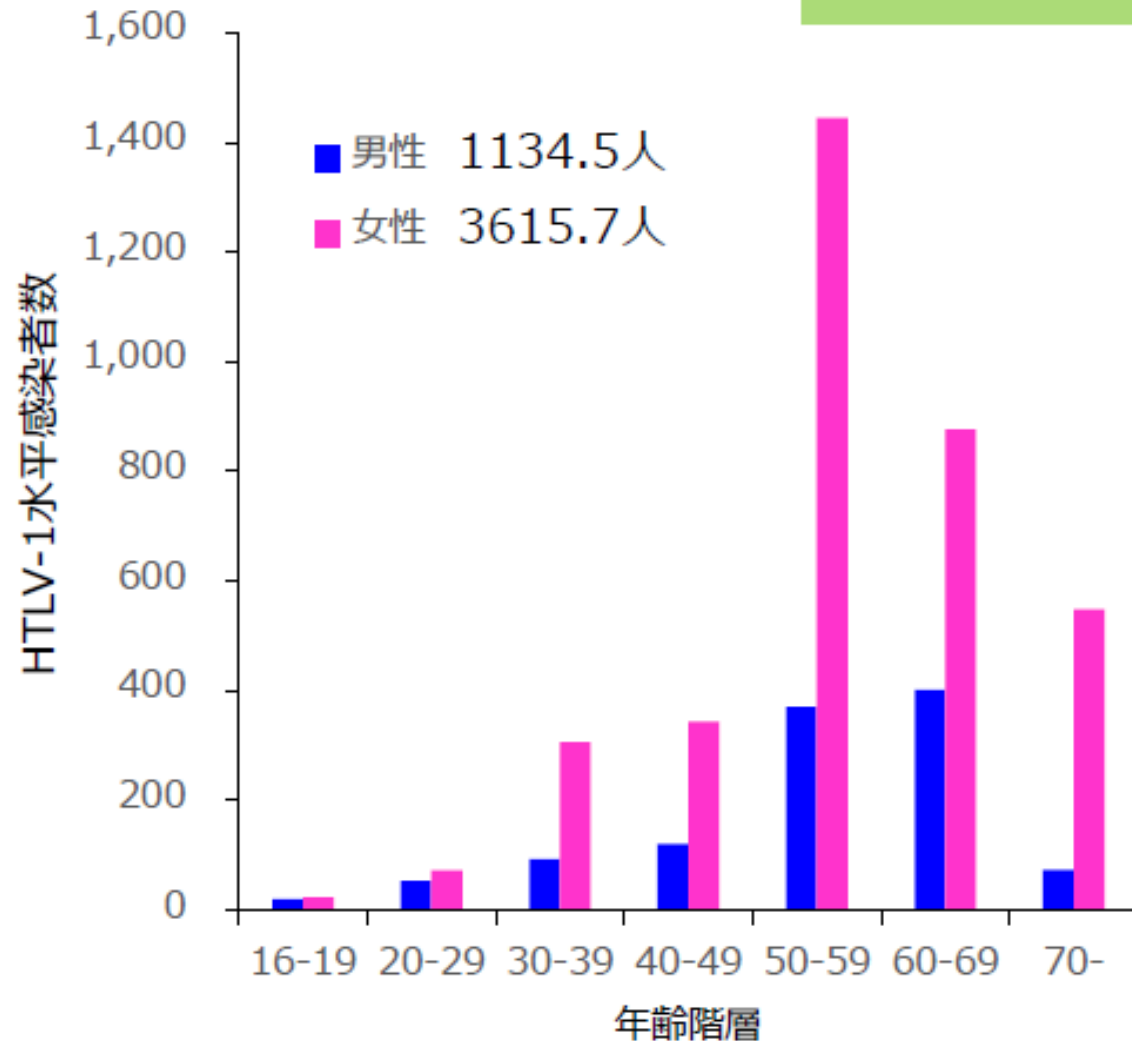
1年間に4,190名の新規感染者が生じている



1年間に4,750名の新規感染者が生じている

第1次調査の1.13倍

第15回 HTLV 1 対策推進協議会資料



1感染者あたりに発生が推測される水平感染者数

年齢階層	水平感染者数/感染者数
16-19	0.0318
20-29	0.0234
30-39	0.0169
40-49	0.0121
50-59	0.0220
60-69	0.0088
70-	0.0043

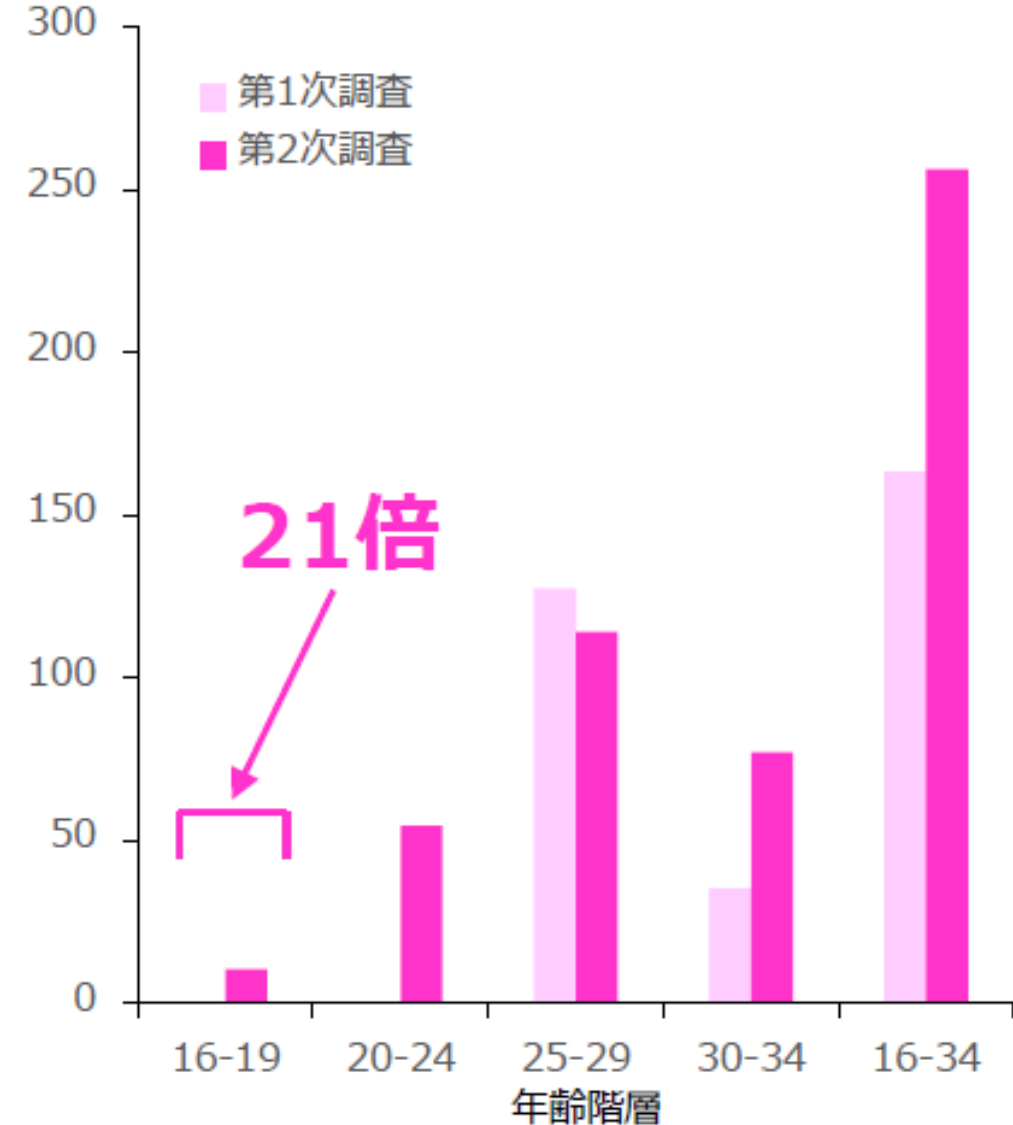
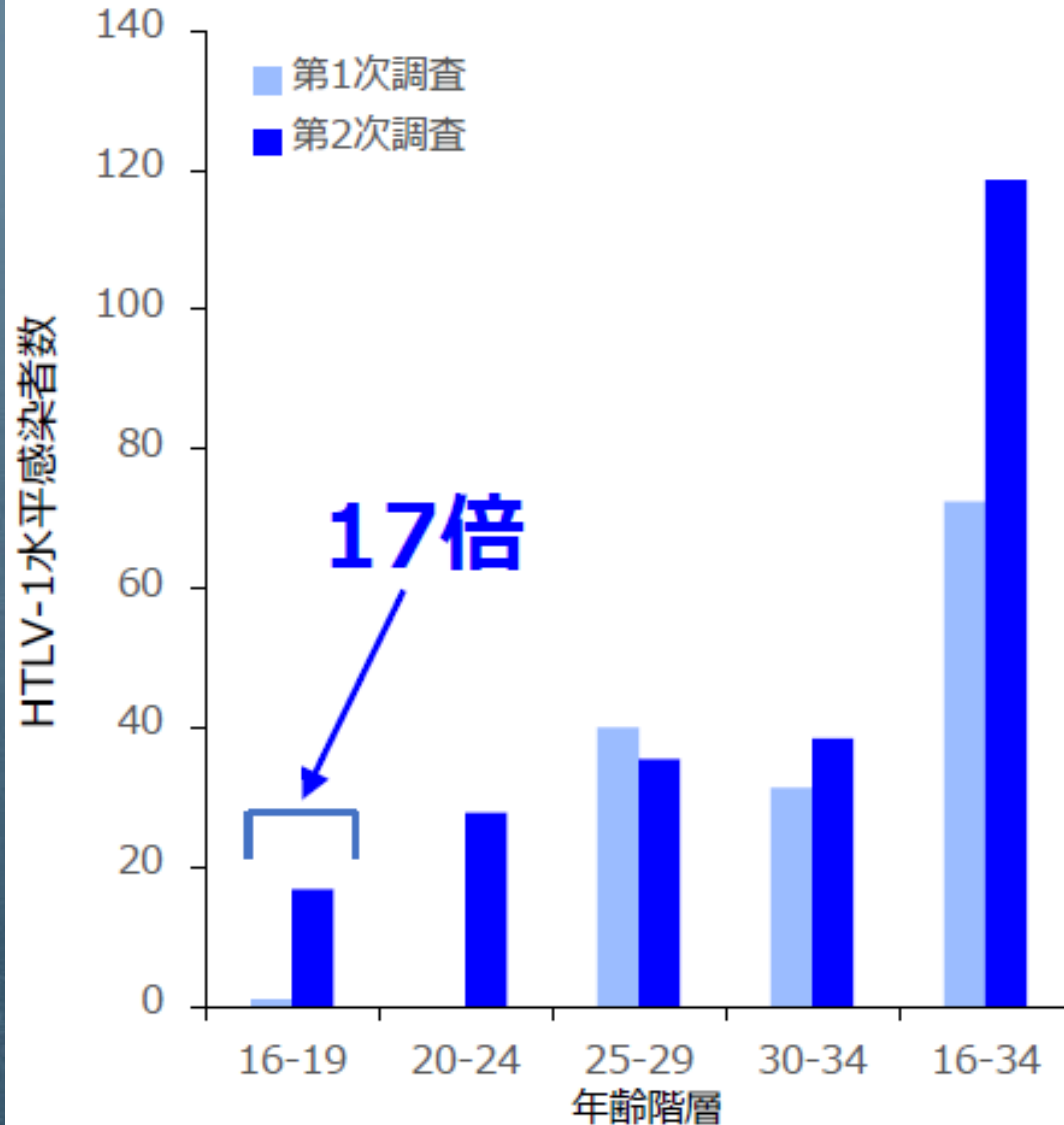
AYA世代におけるHTLV-1水平感染者の増加

AYA世代 ; Adolescents and Young Adults 青年および若年成人世代

第15回 HTLV 1 対策推進協議会資料

男性

女性



- 日本は世界の先進国のなかで**唯一のHTLV-1高浸淫国**である。献血血液ならびに妊婦健診でのHTLV-1全数検査を世界に先駆けて導入し継続している。
- 感染予防対策は**輸血後感染**，**母子感染**で確実な奏効を示した。
- 一方で**水平感染**については対策が遅れ，新規感染者数の増加が危惧されており，HTLV-1についても性感染症として若年層に対する予防対策の実施が重要である。