

後天性免疫不全症候群発生届 (H I V感染症を含む)

和歌山市保健所長 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 10 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 _____
 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つては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型			
・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		
3 診断時の年齢	歳		
4 病名	1) 無症候性キャリア 2) A I D S 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 1) ELISA法 2) P A 法 3) I C 法 4) その他 () ・確認検査 1) Western Blot法 2) その他 () ・病原検査 1) H I V 抗原検査 2) ウイルス分離 3) P C R 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 診断時の症状等	① 診断時の症状(無症候性キャリアの場合は記載不要) 1) 有 2) 無 ② 診断時のCD4値 1) CD4値 (/μL) 2) 検査実施日時 (年 月 日)	
	7 発病年月日 (AIDSの指標疾患(5-2)の発病日)	令和	年 月 日
	8 初診年月日	令和	年 月 日
	9 診断(検案※)年月日 (AIDSの場合は指標疾患(5-2)の診断日)	令和	年 月 日
	10 感染したと推定される年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	11 死亡年月日 ※	令和	年 月 日

5-2 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、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) ニューモシスティス肺炎 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） 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) カポジ肉腫 17) 原発性脳リンパ腫 18) 非ホジキンリンパ腫 19) 侵潤性子宮頸癌 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（認知症又は亜急性脳炎） 23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 性的接触 （ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明） 2 静注薬物使用 3 母子感染 （ア. 胎内・出産時 イ. 母乳） 4 輸血・血液製剤 （輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ） 5 その他（ ） 6 不明 ②感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外 （国名： 詳細地域： ） 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 事項として厚生労働大臣が定める事項 ① 最近数年間の主な居住地 1 日本国内（ 都道府県） 2 その他（ ） 3 不明 ② 国籍 1 日本 2 その他（ ） 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。）