



福岡医発第1473号(地)

平成14年11月15日

各医師会長 殿

福岡県医師
会長 関原 敏太郎



医療機関に対するHIV-2感染症例の周知について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、日本医師会及び福岡県保健福祉部より通知がありましたのでお知らせいたします。

本通知は、我が国において初めて遺伝学的に完全な確証が得られたHIV-2感染症例が確認されたことから、HIV-2に配慮した適切なHIV診療が実施されるよう、医療機関への周知を求めるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下医療機関等へご周知下さいますようよろしくお願い申し上げます。

なお、下記のエイズ拠点病院・準拠点病院につきましては、福岡県保健福祉部健康対策課より直接通知されておりますので申し添えます。

記

<エイズ拠点病院>

- | | | |
|---------------|-----------|--------------|
| ・国立病院九州医療センター | ・産業医科大学病院 | ・九州大学医学部附属病院 |
| ・福岡大学病院 | ・飯塚病院 | ・久留米大学病院 |
| | | ・聖マリア病院 |

<準エイズ拠点病院>

- ・国立療養所福岡東病院

(地 154)

平成14年10月30日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

雪 下 國 雄

医療機関に対するH I V — 2 感染症例の周知について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、我が国において初めて遺伝学的に完全な確証が得られたH I V - 2 感染症例が確認され、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づく健康危険情報として厚生労働省に報告されたところであります。当該情報は、我が国におけるH I V - 2 感染の可能性を改めて指摘したものであり、医療機関及び保健所に対するH I V — 2 感染症例の周知について、厚生労働省健康局疾病対策課長から各都道府県、政令市、特別区衛生主管部（局）長宛に通知がなされ、小職に対しても周知方依頼がありました。

本通知は、医療機関におけるH I V のスクリーニング検査に関しては、H I V - 1 抗体とH I V - 2 抗体を同時に検出できる検査方法を使用していただくとともに、スクリーニング検査でH I V 感染が強く疑われるにもかかわらず、確認検査でH I V - 1 抗体が陽性とならない症例に対しては、H I V - 2 感染を想定した確認検査を行うことを求めるものであります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただき、貴会管下医療機関等へご周知いただき、H I V - 2 に配慮した適切なH I V 診療が実施されるようご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

健 疾 発 第 1024001号
平成 14 年 10 月 24 日

社団法人 日本医師会
担当常任理事 雪下 國雄 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

医療機関に対する H I V - 2 感染症例の周知について

今般、「医療機関及び保健所に対する H I V - 2 感染症例の周知」について、別添（写）のとおり各都道府県、政令市、特別区衛生主管部（局）長宛通知したところです。

医療機関における H I V のスクリーニング検査に関しては、H I V - 1 抗体と H I V - 2 抗体を同時に検出できる検査方法を使用していただくとともに、スクリーニング検査で H I V 感染が強く疑われるにもかかわらず、確認検査で H I V - 1 抗体が陽性とならない症例に対しては、H I V - 2 感染を想定した確認検査を行うよう、貴会員に対し周知徹底下さいますようお願いします。

健 疾 発 第 1024001 号
平成 14 年 10 月 24 日

各 { 都道府県
政 令 市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

医療機関及び保健所に対する HIV - 2 感染症例の周知について（依頼）

この度、別添のとおり、我が国において初めて遺伝学的に完全な確証が得られた HIV - 2 感染症例が確認され、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づく健康危険情報として厚生労働省に報告されたところである。当該情報は我が国における HIV - 2 感染の可能性を改めて指摘したものであり、貴職におかれても、管内医療機関に対し当該情報の周知とともに、HIV - 2 に配慮した適切な HIV 診療の実施を指導されるよう特段の御配慮をお願いする。

なお、保健所においては、平成5年7月9日付健医感発第76号厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長通知「保健所における HIV - 2 の検査体制の整備について」により既に HIV - 2 抗体検査が実施されているところであるが、貴管内保健所においても当該情報の周知及び HIV - 2 抗体検査実施の徹底を図るよう併せてお願いする。

(別添)

本邦医療機関受診者のH I V - 2 感染について

平成14年10月
厚生労働省健康局疾病対策課

平成14年10月2日、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき、エイズ対策研究主任研究者より疾病対策課に対して以下の事例が報告された。

【症例】

異性間性的接触によって感染したと推定される男性が結核感染を主徴として本邦医療機関を受診した。同患者はH I V - 1 / 2 判定用粒子凝集法が陽性であり、H I V - 1 およびH I V - 2 に対するウエスタンブロットによって、H I V - 2 感染が確証された。本症例は我が国において初めて遺伝学的に完全な確証が得られたH I V - 2 感染例である。

【健康危険情報】

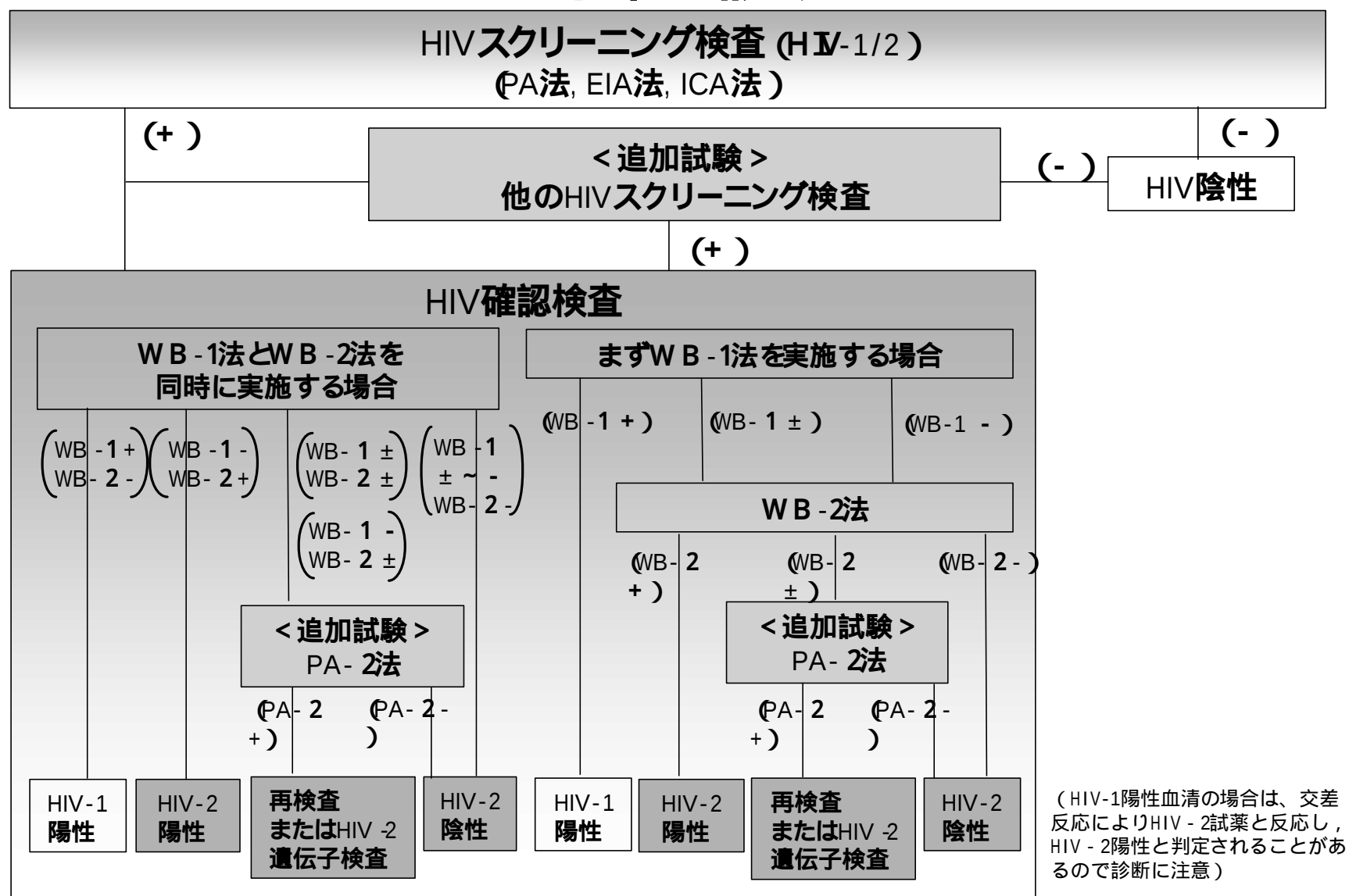
我が国においては、既にH I V - 1 及びH I V - 2 に対応する体外診断用H I V 抗体検査試薬によるスクリーニングが行われているが、H I V - 2 に対応しない抗体検査システムおよび遺伝子増幅法を用いた場合、感染を見逃す恐れがある。

HIV-1とHIV-2の比較

	HIV-1	HIV-2
ウイルス学	●レトロウイルス科のレンチウイルス属 ●HIV-1は、サル免疫不全ウイルス (SIV) のうちチンパンジーに由来するSIV_{CPZ}に起源。 ●1983年にウイルス分離され、1986年、ウイルス分類国。際委員会によりHIV(human immunodeficiency virus)と命名。 ●HIV-1およびHIV-2間の核酸およびアミノ酸レベルでの差異は、比較的保存されているgagおよびpol領域で約60%、env遺伝子を含む他の遺伝子領域では30-40%にすぎない。このような大きな差異のため、両者を血清学的に区別することができる。 ●HIV-1は現在M、O、Nの3群に大別され、最も主要なグループMはサブタイプA-D、F-H、J、Kの9種に分類される。日本でみられるサブタイプは、そのほとんどがサブタイプBとE (現在CRF01_AEと呼ばれる)。	●1985年に西アフリカ・セネガルで、従来のHIVと比べて血清学的によりSIVに近縁のウイルスLAV-2として最初に発見された。遺伝子解析の結果、西アフリカに由来するLAV-2は従来のHIVと異なるためHIV-2と命名。これまでのHIVをHIV-1とし、HIVのタイプをHIV-1とHIV-2に分離した。 ●HIV-2はスーティーマンガベイと呼ばれるサルの仲間が持つSIV_{SM}に起源。 ●HIV-2の遺伝子の基本構造はHIV-1に類似しているが、vpu遺伝子のかわりにvpxとよばれるアクセサリ遺伝子をもつ。 ●HIV-2は現在サブタイプA-Gまでの7サブタイプに分類される。ヒト集団に広がっているのはサブタイプAとBである。サブタイプAは西アフリカの西部よりの地域 (ギニア＝ピサウ、セネガル、ガンビア、マリ)に多く、サブタイプBは西アフリカの中央および東部よりの地域 (アイボリーコースト、ガーナ、ナイジェリア)に多く分布している。
疫学	●世界中に分布しているHIVの99%以上がHIV-1。 ●都市部で、より感染率が高い傾向あり。 ●20-35才の若年壮年層に多い。	●おもに西アフリカに限局して流行しているが、ブラジル、ヨーロッパ (フランス、ポルトガル、スペイン、ドイツ、英国、スウェーデン)、米国で感染例が報告されている。アジア地域ではインド西岸地域にエンデミック・フォーカスが知られている他、韓国で5名の感染例などが報告されているにすぎない。日本では平成5年の第1例以来、平成14年の報告が2例目である。 ●感染者は45-55才の中年層に多い。
病態	HIVはCD4とよばれる細胞膜蛋白質を受容体として細胞に感染する性質をもつため、細胞性免疫を統御する中枢細胞であるCD4陽性のヘルパーT細胞やマクロファージに感染し、破壊する。そのため、細胞性免疫の著しい機能低下が起こり、全身性の免疫不全状態が引き起こされ、様々な日和見感染症や日和見腫瘍、中枢神経障害など多彩で重篤な全身症状が起こる。1995年以降の多剤併用療法 (HAART) により日和見感染の発生率及びHIV患者の死亡率が低下しHIV患者の予後は大きく改善している。	
感染経路	性的接触、血液媒介感染、母子感染が主たる感染経路である。	
感染性・病原性等	性的接触による感染率は約0.3%。母子感染率は20-35%。未治療の場合、エイズ発症後の予後は2～3年程度。	HIV-1に比べて病原性や感染性が低いと考えられ、病気の進行は緩慢でより長期にわたって無症候に留まる。未治療の場合、エイズ発症後の予後は4年程度。母子感染率は0-4%。
診断	ウイルス抗原を用いた酵素抗体法 (ELISA法)、粒子凝集法 (PA法)、免疫クロマトグラフィー法 (C法) によって検出される。HIV-1およびHIV-2の両ウイルス抗原を用いたスクリーニング法で陽性となった検体に対し、HIV-2に特異的なウエスタン・ブロット法による確認検査を行う。さらにHIV-2に特異的なプライマーを用いるPCR法による診断が可能。	ELISA法、PA法、IC法によって検出される。HIV-1およびHIV-2の両ウイルス抗原を用いたスクリーニング法で陽性となった検体に対し、HIV-2に特異的なウエスタン・ブロット法による確認検査を行う。さらにHIV-2に特異的なプライマーを用いるPCR法による診断が可能。
治療	抗HIV薬には核酸系逆転写酵素阻害剤、非核酸系逆転写酵素阻害剤、プロテアーゼ阻害剤があり、これらの3～4剤を選択して多剤併用療法 (HAART) を行う。	原則としてHIV-1と同様のHAARTを行う。(HIV-1逆転写酵素 (RT) 特徴的構造である疎水性構造がHIV-2 RTには認められないため、非核酸系逆転写酵素阻害剤の効果が低い可能性はある)
注意点		(1) スクリーニング陽性検体に対してHIV-1のウエスタン・ブロット法のみを行った場合、見かけ上確認検査で陰性という結果を得る可能性がある。 (2) 現行の核酸増幅法によるHIV-1 RNAの検出法 (アンプリコア) はHIV-1遺伝子の高感度検出用に設計されており、HIV-2には対応していない。従って、この方法ではHIV-2抗体産生以前の感染初期の診断及び治療の指標となるウイルス量の測定ができない。 (3) 疑いなきHIV-2抗体が陽性であっても、無症候期にあるHIV-2感染者ではHIV-2のウイルス量が低い場合が多いことやプライマーのミスマッチにより、繰り返しPCR陰性という場合があることが報告されており、PCRによる確認が全例に可能とは限らない。

平成14年度厚生労働科学研究エイズ対策研究「HIV感染症の治療に関する研究」(班長 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 岡慎一)
 平成14年度厚生労働科学研究エイズ対策研究「東アジア及び太平洋沿岸地域におけるHIV感染症の疫学に関する研究」(班長 国立感染症研究所エイズ研究センター 武部豊)

HIV-2感染の診断



平成14年度厚生労働科学研究エイズ対策研究「HIVの検査法と検査体制を確立するための研究」

(班長 神奈川県衛生研究所 今井光信)