

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 年 月 日

小児のHIV感染は、原則として次の(1)及び(2)の検査により確認される。

(2)については、いずれか一つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親がHIV感染していたと考えられる検査時に生後18箇月未満の小児については、更に次の(1)の検査に加えて、(2)のうち「HIV病原検査の結果」又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性、陰性

注1 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（IC法）等のうち、一つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性、陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法（IFA法）等の検査をいう。

3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査及びウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dl

検査日	年 月 日
全リンパ球数 (①)	/ μl
CD4陽性Tリンパ球数 (②)	/ μl
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合 ([②] / [①])	%
CD8陽性Tリンパ球数 (③)	/ μl
CD4/CD8比 ([②] / [③])	

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検 査 日	年 月 日	免 疫 学 的 分 類
CD4陽性Tリンパ球数	/ μ l	重度低下・中等度低下・正 常
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合	%	重度低下・中等度低下・正 常

注4 「免疫学的分類」の欄では、「身体障害認定基準」（身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成15年1月10日付け障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）別紙）第2の五の6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(2)のイの(i)による程度を○で囲むこと。

(2) 臨床症状

臨床症状の有無（既往を含む。）について該当する方を○で囲むこと。

ア 重度の症状

指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

注5 「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」（厚生省エイズ動向委員会、1999）に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨 床 症 状	症状の有・無
30日以上続く好中球減少症（ $<1,000/\mu$ l）	有・無
30日以上続く貧血（ $<Hb\ 8\ g/dl$ ）	有・無
30日以上続く血小板減少症（ $<100,000/\mu$ l）	有・無
1箇月以上続く発熱	有・無
反復性又は慢性の下痢	有・無
生後1箇月以前に発症したサイトメガロウイルス感染	有・無
生後1箇月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎	有・無
生後1箇月以前に発症したトキソプラズマ症	有・無

6箇月以上の小児に2箇月以上続く口腔咽頭ガンジダ症 ^{こうがいん}	有・無
反復性単純ヘルペスウイルス口内炎（1年以内に2回以上）	有・無
2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹 ^{ほうじん}	有・無
細菌性の髄膜炎、肺炎又は敗血症	有・無
ノカルジア症	有・無
播種性水痘 ^{はん}	有・無
肝炎	有・無
心筋症	有・無
平滑筋肉腫 ^{しゅ}	有・無
H I V腎症 ^{じん}	有・無
臨床症状の数（ 個） …… ①	

注6 「臨床症状の数」の欄には、「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨 床 症 状	症状の有・無
リンパ節腫脹 ^{しゅ} （2箇所以上で0.5cm以上。対称性は1箇所とみなす。）	有・無
肝腫大 ^{しゅ}	有・無
脾腫大 ^{ひ しゅ}	有・無
皮膚炎	有・無
耳下腺炎 ^{せん}	有・無
反復性又は持続性の上気道感染	有・無
反復性又は持続性の副鼻腔炎 ^{こう}	有・無
反復性又は持続性の中耳炎	有・無
臨床症状の数（ 個） …… ②	

注7 「臨床症状の数」の欄には、「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。