

事務連絡
平成13年2月20日

都道府県
各 指定都市 障害認定担当係長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課計画係長

免疫機能障害の診断書・意見書について

今般広島県から、身体障害者福祉法施行細則準則について（平成5年3月31日社援更第112号厚生省社会・援護局長通知）の（別紙1）都道府県「身体障害者福祉法施行細則」準則第9条（医師の診断書等）に係る「様式第6」の「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見」の中に「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省サーベイランス委員会，1994）を用いる項目があるが、同基準については、1999年に「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）に改訂されていることから、どちらの基準を用いるのか、との照会がありました。これについては、下記のとおりのお取り扱いとなっておりますので、お知らせいたします。

なお、同通知につきましては、地方自治法第245条の4の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられていることを申し添えます。

記

1. 障害認定に係る免疫機能障害の診断にあたっては、新たに定められた「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）を用いることとなります。具体的な取扱いは次のとおりです。
 - ① 「身体障害者福祉法施行細則準則について」（平成5年3月31日社援更第112号厚生省社会・援護局長通知）
 - ・ 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳以上用）」の「2 エイズ発症の状況」中の「特徴的症状」及び同「注5」中の「特徴的症状」を「指標疾患」と読み替えて下さい。
 - ・ また、同「注5」中の「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省サーベイランス委員会，1994）を「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）と読み替えて下さい。
 - ・ 同様式のうち「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満用）」の「2 障害の状況」の「(2) 臨床症状」の「ア 重度の症状」及び同「注6」についても上記と同様の読み替えを行って下さい。
 - ② 「身体障害者障害程度等級表について」（昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知）
 - ・ 「別紙1 身体障害者障害程度等級表解説」の「第2 個別事項」の「五 内蔵の機能障害」の「6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害」の「(2) 13歳未満の者の場合」中の「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省エイズサーベイランス委員会，1994）を「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）と読み替え、「特徴的症状」を「指標疾患」と読み替えて下さい。
2. 参考として、新旧対照表と「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）を添付いたします。

(参考) 新旧対照表

旧	新
<p>○身体障害者福祉法施行細則準則について (別紙1) 都道府県「身体障害者福祉法施行細則」準則 様式第6 ～略～ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見(13歳以上用)</p> <div data-bbox="209 568 794 696" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 ～略～ 2 エイズ発症の状況 HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。</p> </div> <div data-bbox="240 696 778 801" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">特徴的症狀とその診断根拠</p> </div> <p>注5 「特徴的症狀」とは、「サーベイランスのためのAIDS診断基準」(厚生省サーベイランス委員会, 1994)に規定するものをいう。 ～以下略～</p>	<p>1 ～略～ 2 エイズ発症の状況 HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。</p> <div data-bbox="842 568 1428 696" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 ～略～ 2 エイズ発症の状況 HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。</p> </div> <div data-bbox="874 696 1412 801" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">指標疾患とその診断根拠</p> </div> <p>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。 ～以下略～</p>
<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見(13歳未満用)</p> <div data-bbox="209 1059 794 1308" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 ～略～ 2 障害の状況 (1) ～略～ (2) 臨床症状 以下の臨床症状の有無(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 特徴的症狀がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。</p> </div> <div data-bbox="240 1308 778 1413" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">特徴的症狀とその診断根拠</p> </div> <p>注6 「特徴的症狀」とは、「サーベイランスのためのAIDS診断基準」(厚生省サーベイランス委員会, 1994)に規定するものをいう。 ～以下略～</p>	<p>1 ～略～ 2 障害の状況 (1) ～略～ (2) 臨床症状 以下の臨床症状の有無(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。</p> <div data-bbox="842 1308 1428 1413" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">指標疾患とその診断根拠</p> </div> <p>注6 「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。 ～以下略～</p>
<p>○身体障害者障害程度等級表について 別紙1 身体障害者障害程度等級表 第2 個別事項 五 内臓の機能障害 6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害 (1) ～略～ (2) 13歳未満の者の場合 ア 等級表1級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、「サーベイランスのためのAIDS診断基準」(厚生省エイズサーベイランス委員会, 1994)が採択した特徴的症狀のうち1項目以上が認められるもの。 ～以下略～</p>	<p>6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害 (1) ～略～ (2) 13歳未満の者の場合 ア 等級表1級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、「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)が採択した指標疾患のうち1項目以上が認められるもの。 ～以下略～</p>

サーベイランスのためのH I V感染症/A I D S診断基準
(厚生省エイズ動向委員会, 1999)

我が国のエイズ動向委員会においては、下記の基準によってH I V感染症/A I D Sと診断され、報告された結果に基づき分析を行うこととする。この診断基準は、サーベイランスのための基準であり、治療の開始等の指標となるものではない。近年の治療の進歩により、一度指標疾患 (Indicator Disease) が認められた後、治療によって軽快する場合もあるが、発生動向調査上は、報告し直す必要はない。しかしながら、病状に変化が生じた場合 (無症候性キャリア→A I D S、A I D S→死亡等) には、必ず届け出ることが、サーベイランス上重要である。

なお、報告票上の記載は、

- 1) 無症候性キャリアとは、Iの基準を満たし、症状のないもの
- 2) A I D Sとは、IIの基準を満たすもの
- 3) その他とは、Iの基準を満たすが、IIの基準を満たさない何らかの症状があるもの

を指すことになる。

I H I V感染症の診断

1 H I Vの抗体スクリーニング検査法 (酵素抗体法 (E L I S A)、粒子凝集法 (P A)、免疫クロマトグラフィー法 (I C) 等) の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合にH I V感染症と診断する。

- (1) 抗体確認検査 (W e s t e r n B l o t法、蛍光抗体法 (I F A) 等)
- (2) H I V抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法 (P C R等) 等の病原体に関する検査 (以下、「H I V病原検査」という。)

2 ただし、周産期に母親がH I Vに感染していたと考えられる生後18か月未満の児の場合は少なくともH I Vの抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合にH I V感染症と診断する。

- (1) H I V病原検査が陽性
- (2) 血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、C D 4陽性Tリンパ球数の減少、C D 4陽性Tリンパ球数/C D 8陽性Tリンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する

II A I D Sの診断

Iの基準を満たし、IIIの指標疾患 (Indicator Disease) の1つ以上が明らかに認められる場合にA I D Sと診断する。

III 指標疾患 (Indicator Disease)

A. 真菌症

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. カリニ肺炎 (注) 原虫という説もある

B. 原虫症

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)

C. 細菌感染症

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以下のいずれかが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)
 - 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
 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. 非定型抗酸菌症
 - 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
- #### D. ウイルス感染症
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

E. 腫瘍

16. カボジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
LSG分類により
 - ①大細胞型
免疫芽球型
 - ②Burkitt型
- ※19. 浸潤性子宮頸癌

F. その他

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 (痴呆又は亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)

※C11活動性結核のうち肺結核及びE19浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する症状または所見がみられる場合に限る。

(付記) 厚生省エイズ動向委員会によるA I D S診断のための指標疾患の診断法

ここには基本的な診断方法を示すが、医師の判断により、より最新の診断法によって診断する場合もあり得る。

A. 真菌症

1. カンジダ症 (食道、気管、気管支又は肺)

(1) 確定診断 (いずれか一つに該当)

①内視鏡もしくは剖検による肉眼的観察によりカンジダ症を確認

②患部組織の顕微鏡検査によりカンジダを確認

(2) 臨床的診断

嚥下時に胸骨後部の疼痛があり、以下のいずれかが確認される場合

①肉眼的に確認 (いずれか一つ)

< A > 紅斑を伴う白い斑点

< B > プラク (斑)

②粘膜擦過標本で真菌のミセル様繊維を顕微鏡検査で確認できる口腔カンジダ症が存在

2. クリプトコッカス症 (肺以外)

(1) 確定診断 (いずれか一つに該当)

①顕微鏡検査、②培養、③患部組織又はその浸出液
においてクリプトコッカスを検出。

3. コクシジオイデス症 (肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの)

(1) 確定診断 (いずれか一つに該当)

①顕微鏡検査、②培養、③患部又はその浸出液
においてコクシジオイデスを検出。

4. ヒストプラズマ症 (肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの)

(1) 確定診断 (いずれか一つに該当)

①顕微鏡検査、②培養、③患部又はその浸出液
においてヒストプラズマを検出。

5. カリニ肺炎

(1) 確定診断

顕微鏡検査により、ニューモシスチス・カリニを確認。

(2) 臨床的診断 (すべてに該当)

①最近3か月以内に (いずれか一つの症状)

< a > 運動時の呼吸困難

< b > 乾性咳嗽

② (いずれか一つに該当)

< a > 胸部X線でび漫性の両側間質像増強

< b > ガリウムスキャンでび漫性の両側の肺病変

- ③ (いずれか一つに該当)
 - <a>動脈血ガス分析で酸素分圧が70mmHg以下
 - 呼吸拡散能が80%以下に低下
 - <c>肺胞-動脈血の酸素分圧較差の増大
- ④細菌性肺炎を認めない

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症 (生後1か月以後)

(1) 確定診断

組織による病理診断により、トキソプラズマを確認

(2) 臨床的診断 (すべてに該当)

- ①<a>頭蓋内疾患を示唆する局所の神経症状
または、
意識障害
- ②<a>CT、MRIなどの画像診断で病巣を認める
または、
コントラスト薬剤の使用により、病巣が確認できる
- ③<a>トキソプラズマに対する血清抗体を認める
または、
トキソプラズマ症の治療によく反応する

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)

(1) 確定診断

組織による病理診断または一般検査により、クリプトスポリジウムを確認

8. イソスポラ症 (1か月以上続く下痢を伴ったもの)

(1) 確定診断

組織による病理診断または一般検査により、イソスポラを確認

C. 細菌感染症

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)

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

10. サルモネラ菌血症 (再発を繰り返すもので、チフス菌を除く)

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

11. 活動性結核 (肺結核又は肺外結核)

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断

培養により確認できない場合には、X線写真等により診断

12. 非定型抗酸菌症

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断

下記のいずれかにおいて、顕微鏡検査により、結核菌以外の抗酸菌を検出した場合は、非定型抗酸菌症と診断。

<a> 糞便、汚染されていない体液

 肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の組織

D. ウイルス感染症

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）

(1) 確定診断

組織による病理診断により、核内封入体を有する巨細胞の確認

(2) 臨床的診断

サイトメガロウイルス性網膜炎については、特徴的臨床症状で診断可。

（眼底検査によって、網膜に鮮明な白斑が血管にそって遠心状に広がり、数か月にわたって進行し、しばしば網膜血管炎、出血又は壊死を伴い、急性期を過ぎると網膜の痂皮形成、萎縮が起こり、色素上皮の斑点が残る。）

14. 単純ヘルペスウイルス感染症（1か月以上継続する粘膜、皮膚の潰瘍を形成するもの、生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を合併するもののいずれか）

(1) 確定診断

①組織による病理診断、②培養、③患部組織又はその浸出液からウイルスを検出することにより診断。

15. 進行性多巣性白質脳症

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

CT、MRIなどの画像診断法により診断

E. 腫瘍

16. カポジ肉腫

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

肉眼的には皮膚または粘膜に、下記のいずれかを認めること。

①特徴のある紅斑

②すみれ色の斑状の病変

ただし、これまでカポジ肉腫を見る機会の少なかった医師は推測で診断しない。

17. 原発性脳リンパ腫

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

CT、MRIなどの画像診断法により診断

18. 非ホジキンリンパ腫 (LSG分類による①大細胞型、免疫芽球型②Burkitt型)

(1) 確定診断

組織による病理診断

19. 浸潤性子宮頸癌

(1) 確定診断

組織による病理診断

F. その他

20. 反復性肺炎

1年以内に二回以上の急性肺炎が臨床上又はX線写真上認められた場合に
診断

21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP/PLH complex (13歳未満)

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

胸部X線で、両側性の網状小結節様の間質性肺陰影が2か月以上認められ、
病原体が検出されず、抗生物質療法が無効な場合。

22. HIV脳症 (痴呆又は亜急性脳炎)

下記のいずれかの状態があり、①脳脊髄液検査、②脳のCT、MRIなどの画像診断、③病理解剖のいずれかによっても、HIV感染以外にこれを説明できる
疾病や状況がない場合。

<a>就業もしくは日常生活活動に支障をきたす認識もしくは運動障害が臨床的に認められる場合

子供の行動上の発達障害が数週から数か月にわたって進行

これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

23. HIV消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)

以下のすべてに該当するもの

①通常の体重の10%を超える不自然な体重減少

②慢性の下痢 (1日2回以上、30日以上)の継続)又は慢性的な衰弱を伴う明らかな発熱 (30日以上にわたる持続的もしくは間歇性発熱)

③HIV感染以外にこれらの症状を説明できる病気や状況 (癌、結核、クリプトスポリジウム症や他の特異的な腸炎など)がない

これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

事務連絡
平成13年3月29日

都道府県
各指定都市 障害認定担当係長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課計画係長

免疫機能障害の診断書・意見書について（追加）

標記については平成13年2月20日付事務連絡で通知したところであるが、身体障害者福祉法施行細則準則について（平成5年3月31日社援更第112号厚生省社会・援護局長通知）の中の読み替えについて、下記のとおり追加をお願いいたします。

なお、同通知につきましては、地方自治法第245条の4の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられていることを申し添えます。

記

1. 「身体障害者福祉法施行細則準則について」（平成5年3月31日社援更第112号厚生省社会・援護局長通知）
 - ・ 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳以上用）」の「1 HIV感染確認日及びその確認方法」について、次のとおり読み替えて下さい。

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

(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。

(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)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)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)等の検査をいう。

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

「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満用）」の「1 HIV感染確認日及びその確認方法」について、次のとおり読み替えて下さい。

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、原則として以下の(1)および(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に感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、さらに以下の(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), 粒子凝集法(PA), 免疫クロマトグラフィー法(IC)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)等の検査をいう。

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

(3)以下 ~略~

2. 参考として新旧対照表を添付いたします。

(参考) 新旧対照表

旧	新																																						
<p>○身体障害者福祉法施行細則準則について (別紙1) 都道府県「身体障害者福祉法施行細則」準則 様式第6 ～略～ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見(13歳以上用)</p> <p>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 (1)又は(2)のうちいずれか一つの検査による確認が必要である。</p> <p>(1) HIV抗体検査方法及び結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%;">検査法</th> <th style="width: 20%;">検査日</th> <th style="width: 40%;">検査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スクリーニング法による 判定結果</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>陽性、陰性</td> </tr> <tr> <td>確認法による判定結果</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>陽性、陰性</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1 スクリーニング法、確認法の双方の検査結果について記載すること。 注2 「スクリーニング法」では、PA法、ELISA法等のうち一つを行うこと。 注3 「確認法」では、Western blot法、IFA法のうちいずれかを行うこと。</p> <p>(2) 病原検査の結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">検査名</th> <th style="width: 20%;">検査日</th> <th style="width: 40%;">検査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>注4 「病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。</p> <p>2以下 ～略～</p>		検査法	検査日	検査結果	スクリーニング法による 判定結果		年 月 日	陽性、陰性	確認法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性	検査名	検査日	検査結果		年 月 日		<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見(13歳以上用)</p> <p>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 (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。</p> <p>(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%;">検査法</th> <th style="width: 20%;">検査日</th> <th style="width: 20%;">検査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>判定結果</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>陽性、陰性</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1 酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等のうち一つを行うこと。</p> <p>(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%;">検査名</th> <th style="width: 20%;">検査日</th> <th style="width: 20%;">検査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>抗体確認検査の結果</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>陽性、陰性</td> </tr> <tr> <td>HIV病原検査の結果</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>陽性、陰性</td> </tr> </tbody> </table> <p>注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。 注3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。</p> <p>2以下 ～略～</p>		検査法	検査日	検査結果	判定結果		年 月 日	陽性、陰性		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
	検査法	検査日	検査結果																																				
スクリーニング法による 判定結果		年 月 日	陽性、陰性																																				
確認法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性																																				
検査名	検査日	検査結果																																					
	年 月 日																																						
	検査法	検査日	検査結果																																				
判定結果		年 月 日	陽性、陰性																																				
	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																																				

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満用）

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、原則として以下の(1)又は(2)の検査により確認される。ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる検査時に生後15か月未満の小児については、さらに以下の(2)又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIV抗体検査方法及び結果

	検査法	検査日	検査結果
スクリーニング法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性
確認法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性

注1 スクリーニング法、確認法の双方の検査結果について記載すること。
 注2 「スクリーニング法」では、PA法、ELISA法等のうち一つを行うこと。
 注3 「確認法」では、Western blot法、IFA法のうちいずれかを行うこと。

(2) 病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
	年 月 日	

注4 「病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

(3)以下 ~略~

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満用）

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、原則として以下の(1)および(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に感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、さらに以下の(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)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)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)等の検査をいう。

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

(3)以下 ~略~