

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)

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。

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。

指標疾患とその診断根拠

注4 「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。

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活

不 能 ・ 可 能

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/μl)

検査日	検査値	平均値
年 月 日	/μl	/μl
年 月 日	/μl	

注5 左欄には, 4週間以上間隔をおいて実施した連続する2回の検査値を記載し, 右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見, 日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
白血球数	/μl	/μl

検査日	年 月 日	年 月 日
Hb量	g/dl	g/dl

検査日	年 月 日	年 月 日
血小板数	/μl	/μl

検査日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA量	copy/ml	copy/ml

注6 4週間以上の間隔をおいて実施した連続する2回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数 [個] ①