

総括表 身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害 13歳以上用）

氏名	年 月 日生	男女
住所		
① 障害名（部位を明記）		
② 原因となった 疾病・外傷名	外傷・疾病 先天性・その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	
④ 参考となる経過・現症（画像診断及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日		
⑤ 総合所見（再認定の項目も記入）		
〔将来再認定 要（軽度化・重度化）・不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年 月 日		
病院又は診療所の名称	電話	（ ）
所在地		
診療担当科名	科 医師氏名	印
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見	
・該当する。	級相当	
・該当しない。		

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

第13号様式（第3条関係）

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

(1)による検査結果が陽性であって、かつ、(2)のうちいずれか一つの検査による陽性確認が必要である。

(1) HIV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
	年 月 日	陽性、陰性

注1 「スクリーニング検査法」では、PA法、ELISA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

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

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、IFA法等の検査をいう。

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 助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
-----------------------------	-----------

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/ μ l)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
年 月 日	/ μ l	
年 月 日	/ μ l	/ μ l

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 検査所見及び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	/ μ l	/ μ l

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	/ μ l	/ μ l

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

(2) 日常生活活動制限の状況

以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日常生活活動制限の内容	左欄の状況の有無
1日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い ^{けん} 倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある。	有 ・ 無
健常時に比し10%以上の体重減少がある。	有 ・ 無
月に7日以上 ^が の不定の発熱（38℃以上）が2箇月以上続く。	有 ・ 無
1日に3回以上の泥状又は水様下痢が月に7日以上ある。	有 ・ 無
1日に2回以上の ^{おう} 嘔吐又は30分以上の ^{おう} 嘔気が月に7日以上ある。	有 ・ 無
「東京都身体障害認定基準障害程度等級表解説」第9ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1の（1）のアのjに示す日和見感染症の既往がある。	有 ・ 無
生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である。	有 ・ 無
軽作業を超える作業の回避が必要である。	有 ・ 無
日常生活活動制限の数[個]・・・②	

注7 「日常生活活動制限の数」の欄には、「有」を○で囲んだ合計数を記載する。

注8 「生鮮食料品の摂取禁止」のほかに、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」又は「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

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
CD4陽性Tリンパ球数の平均値（/μl）	/μl
検査所見の該当数（①）	個
日常生活活動制限の該当数（②）	個