

## 第 11 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

問 1.

認定基準において、各等級を規定している各種の検査数値は、治療前の数値を用いるのか、あるいは、治療開始後の数値を用いるのか。

仮に、検査数値が認定基準に合致していた者が、治療が奏功して基準を満たさなくなった場合は、治療をしていなければ明らかに認定されていたとの判断により、認定してかまわないか。

答 1.

一般的には、認定基準においては、治療の有無にかかわらず、申請のあった時点での直近の検査数値を用いることを想定している。

ただし、すでに抗 HIV 治療が開始されている者については、治療開始前の検査数値をもって認定して差し支えないが、治療をしなかった場合を想定して認定することは、適当ではない。

問 2.

認定基準の「13 歳以上の場合」の 1 級の規程文中

ア. 「4 週間以上の間隔をおいた検査において 2 回以上続く」とは、どのように解するのか。特に、一般的に毎月同じ曜日の外来日を指定されて受診している場合は、日数的な間隔は常に 27 日間しか空かないこととなるが、これを 4 週間と解して取り扱ってかまわないか。

イ. 同様に「月に 7 日以上…」とはどのように解するのか。

ウ. 強い倦怠感、易疲労、嘔吐、下痢などの項目は、どのように確認するのか。

答 2.

ア. 検査値が、当該基準値を下回る（又は上回る）状態が持続することを確認するための規定であり、これによって、免疫機能の障害を評価することを想定している。

また、毎月 1 回、曜日を決めて受診しているような場合は、27 日間であっても 4 週間と見なすことは可能である。

イ. 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、38 度以上の発熱があったことが診療記録等に正確に記載されており、このような状態が連続する 30 日の間に 7 日以上（連続している必要はない）確認できるということを想定している。

ウ. イと同様に、診療記録の記載から確認されたい。そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。

問 3.

認定基準における年齢区分の使い分けについて、

ア. 診断書の「13歳以上用」と「13歳未満用」を使い分ける年齢は、診断書の作成時点での満年齢と考えてよいか。

イ. 認定基準の「13歳未満の者の場合」の免疫学的分類においても、診断書の作成時点の満年齢と考えてよいか。

また、この免疫学的区分は、年齢によって3区分に分けられているが、対象者の成長に伴って、年齢区分を超えるたびに診断書を作成し、再認定をすることになるのか。

答 3.

ア、イともに、年齢区分の使い分けは、診断書の作成時の満年齢ではなく、臨床症状や検査数値が、認定基準に合致した日の満年齢をもって取り扱うことが適当である。

また、免疫学的区分については、成長の過程で障害程度の変化がある場合は、その時点での区分で再認定することとなるが、変化がない場合は、年齢区分を超えるたびに、新たに診断書の作成を要することを想定したものではない。

問 4.

認定基準の「13歳未満の者の場合」の免疫学的分類において、年齢によって3つに区分されているが、この区分は、どのような考え方によるものか。

また、「CD4陽性Tリンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なった場合は、どちらの数値で認定するのか。

答 4.

認定基準における免疫学的分類は、アメリカのCDC（防疫センター）の分類を採用したものである。

また、「CD4陽性Tリンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なる場合は、検査数値の信憑性を確認した上で、より重度の区分に該当する方の数値をもって、等級判定することが適当である。

問 5.

認定基準第2-1-(1)-エ-「(ア)13歳以上の場合」-Cの規定文中、白血球数、Hb量、血小板数、ヒト免疫不全ウイルス-RNA量の測定値に関して、「検査の時期は、互いに一致している必要はなく、これまでの最低値とする。」とは、どのような意味であるか。

答 5.

各検査における数値が、それぞれ異なる検査日における数値であって、かつ、同一検査において複数の検査数値が得られている場合には、最も状態の悪い時点での検査数値（最低値）をもって判定することを想定している。

ただし、各検査の実施日がどの程度空いていても有効であるかは、日常生活活動の制限の状況を判断している時期などを参考に、診断書作成医の常識的な判断に委ねられるものである。

問 6.

認定基準の「13歳以上の場合」の2級の規程文中のウ、「(1)アの項目(ア)～(シ)のうち(ア)から(エ)までの1つを含む6項目以上」いうように、(ア)から(エ)までの項目が重要視されているのはなぜか。

また、項目(カ)の「健常時に比し10%以上の体重減少」との規定においては、成長期の体重増加に対する配慮はないのか。

答 6.

(ア)から(エ)までの項目は、医療機器による測定数値として、高い客観性をもっていることによる。

このため、該当項目数が同じであっても、(ア)から(エ)に該当する項目が含まれていない場合には、下位の等級に認定される場合が考えられる。

また、「10%以上の減少」の計算にあたっては、成長期における観察期間において、成長の影響が明らかに大きいと判断される場合は、同世代の健常者の身長、体重の増加率を参考に、「体重の減少率」の判断に反映することは適当といえる。

問 7.

認定基準の「13歳未満の場合」の(2)のアの(ア)～(ク)の判定は、診断書作成医の判断で記載してかまわないのか。

答 7.

肝腫大、脾腫大、皮膚炎、上気道感染等の所見の基準はあえて示していない。

これは、診断書作成医が、これらの所見に対する一般的な診断基準によって、それぞれの所見に基づく障害程度の判定をすることを想定している。

問 8.

身体障害者手帳の交付を受けた者が、その後、更生医療等の適用により、障害の程度が変化することが予想される場合については、他の障害と同様に再認定を付記し、等級変更等を実施することとして取り扱ってよいか。

答 8 .

抗 HIV 療法を継続実施している間については、この障害の特性を踏まえ、原則として、再認定は要しないものとする。