

(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 of 不定の発熱（38℃以上）が2か月以上続く	有・無
1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	有・無
1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有・無
「身体障害認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害（1）のアの（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」の他に、「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」, 「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