

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（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1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、更に（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） 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dℓ

検査日	年 月 日
全リンパ球数（①）	/μℓ
CD4陽性Tリンパ球数（②）	/μℓ
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合 （〔②〕/〔①〕）	%
CD8陽性Tリンパ球数（③）	/μℓ
CD4/CD8比（〔②〕/〔③〕）	