

13.26 卵巣

全ての原発性あるいは、再発性の悪性腫瘍。

以下を伴う。

- A. 証明された悪性細胞を伴う腹水。
- B. 切除不可能な浸潤。
- C. 大網や腹腔内のその他の場所への切除不可能な転移。
- D. 遠隔転移。

13.27 白血病

7.00 血液・リンパ球の基準のもとで評価すること。

13.28 卵管（ファロピオ管）－癌および肉腫

- A. 切除不可能である。
- B. 領域内のリンパ節への転移。

13.29 陰茎－癌

領域内へのリンパ節への転移を伴う。

13.30 外陰－癌

遠隔転移を伴う。

14.00 免疫系

A. ここに記載された障害には、免疫系のうちの1つかそれ以上の欠落を生じる障害が含まれている。(即ち、抗体を作るB細胞：Tリンパ球、大食細胞、および単核細胞を含む、細胞性免疫に関係しているたくさんの種類の細胞：および、補体系の構成要素)

B. 免疫系の混乱の結果、結合組織の疾患が起きることがある。結合組織の疾患の中には、いくつかの慢性的な多系統にわたる疾患が含まれ、それらの臨床的な症状の発現、経過、結果は、様々である。一般的にそれらは、何ヶ月あるいは、何年にもわたって、進行しながら続き、機能的な能力の損失の結果を招くことになるので、長期にわたり繰り返し評価し直す必要がある。

結合組織の疾患の存在を証明するために必要な書類は、病歴、診察結果、医学的に受け入れられている画像技術、場合によっては、組織生検である。しかしながら、社会保障行政局では、生検や、血管造影術など、重大なリスクを含む検査を実施していない。一般的に、そういう情報は、今ある医学的証拠の中に、含まれているであろう。

少なくとも3ヶ月にわたる長期の臨床記録によって、処方された治療にも関わらず、この疾患が活発であったこと、これからの12ヶ月間もずっと活発であろうということが、証明されることがインペアメントの重症度と持続期間を判定する上で、必要である。

一覧表を適切に応用できるように、臨床記録の中で証明されている特定の診断的な特徴は以下のように、要約されている。即ち全身性紅斑性狼瘡 (SLE)、全身性脈管炎、全身性硬化症、強皮症、多発性筋炎あるいは、皮膚筋炎、識別困難な結合組織病である。

結合組織の疾患それ自体による制限に加えて、慢性的な治療の副作用も、機能の喪失に関わっていることがあるかもしれない。(例えば、副腎皮質ステロイドによる、骨の虚血性壊死)

これらの疾患によって、仕事に従事できなくなるのは、次のいくつかの理由による、即ち、1つの器官あるいは、身体系の機能の重篤な損失、または、2つかそれ以上の器官あるいは、身体系の機能的損失が、甚だしい疲労、発熱、倦怠、および体重減少などの症状と結びついて起きるからである。一覧表の中で、「重篤な」という用語は、医学的な重篤性を記述するために使われている。引き続く評価過程の第2段階での所見との関連によって、§ 404.1520、416.920 および § 416.924 で使われているのと同じ意味を持つものではない。

1. 全身性紅斑性狼瘡 (14.02)

この疾患は、臨床的に、体質的な症状と徴候 (例えば、発熱、疲労、倦怠、体重減少)、複数の系統を巻き込むこと、しばしば貧血、白血病、血小板減少症が見られること、を特徴としている。免疫学的に、血清の自家抗体の循環は起こりうるこ

とであるが、パターンが非常に多様である。一般的に、この疾患の患者は、医学的証拠が、アメリカ、リウマチ学会の「1982年版 全身性紅斑性狼瘡の診断基準」を充たしているかどうかで、評価されることになる。

(Tan. EM, et al. Arthritis. Rheum. 25:11271-1277, 1982)

2. 全身性脈管炎 (14.03)

この疾患は、薬の副作用や慢性の感染症、そして時には、悪性腫瘍と結びついて急に発症する。自然発生的で、慢性的なことも多い。いくつかの臨床的型があり、結節性多発動脈炎、大動脈弓動脈炎、巨細胞動脈炎、ウェーゲナー氏肉芽腫症、および、その他の結合組織の疾患（例えば、リウマチ性関節炎、SLE、シェーグレン症候群、寒冷グロブリン血症）と結びついた、脈管炎などが含まれる。皮膚脈管炎は、全身を巻き込むこともあるし、そうでないこともある。また、脈管および、虚血性病変のパターンも非常に多様である。この疾患が臨床的に疑われたときは、組織生検あるいは、血管造影法によって診断を確定する。この疾患があるといわれた人の多くは、血管造影法または生検の結果が、医学的記録の中に記されることになるだろう。

3. 全身性硬化症および強皮症。(14.04)

これらの疾患の特徴は、皮膚が厚くなることである。レイノー現象も、特に頻繁に見られ、時として、重篤で、進行性であり、心臓、肺、腎臓などの全身的な血管痙攣性の異常が、周辺に発現したものである可能性もある。CREST症候群（石灰化症、レイノー現象、食道の運動異常、強指症、毛細血管拡張症）が、長年にわたって、ゆっくり進行していき、全身性硬化症になることもある。皮膚と、血管に加えて、胃腸、肺、心臓、腎臓および、筋肉に病変を生じることもある。関節炎が起こることもあるが、関節の機能障害は、第一義的には、軟部組織／皮膚の硬化、線維化、拘縮の結果である。

4. 多発筋炎あるいは、皮膚筋炎 (14.05)

この疾患は、最初は、横紋筋の炎症から始まる。それは単独で起きることもあれば、他の結合組織の疾患あるいは、悪性腫瘍と結びついて、起きることがある。近位の肢帯の筋力低下があったり、時として疼痛があったり、圧痛があることが、主要な症状の現れである。頸筋、輪状咽頭筋、肋間筋、横隔膜を巻き込むこともある。下肢帯の筋力低下の結果、14.05Aの一覧表に記載されている通り、階段を上ったり、腕を使わずに、椅子から立ち上がったたりするのが非常に困難になる。上肢の筋力低下があると、ものを持ち上げたり、着衣や髪の毛をとかすのが困難になる。首の前屈筋の筋力低下があると、ベッドで、枕から頭を上げることが難しくなる。診断は、血清筋肉酵素（クレアチンホスフォキナーゼ（CPK）、アミノトランスフェラーゼ、アルドラーゼ）の増加、筋電図の特徴的な異常、筋生検などで確認される筋炎によって支持される。

5. 識別困難な結合組織疾患 (14.06)

この一覧表には結合組織の疾患の臨床的、免疫学的特徴を持つ症候群が含まれている。しかし、それはどの疾患の基準をも満足させない。例えば、ある人は全身性

紅斑性狼瘡と全身性脈管炎の臨床的要素を持っており、リウマチ性関節炎の血清学的所見を持っているかもしれない。また、一つ以上の結合組織の疾患の臨床的特徴を伴う、重なり合った症候群をも含んでいる。例えば、個人は、リウマチ性関節炎と強皮症の両方の特徴を持っているかもしれない。この疾患を正しく診断することが、予後を判断するのに大切である。

C. アレルギー性疾患（例えば、喘息、あるいは、アトピー性皮膚炎）は、罹患している身体系の適合する一覧表によって判断すること。

D. ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症

1. **HIV感染症**は、ある特定のレトロウイルスによって起こり、日和見的な疾患や癌、14.08に記述されている状態などにかかりやすくなることが特徴である。後天性免疫不全症候群（AIDS エイズ）の診断を受けた人を含め、HIVに感染した人は、誰でも、14.08に記載されている基準に適合しているか、14.08に記載されているのと重症度において同等なインペアメントを持っていれば、障害があるものとみなされる。

2. 定義

14.08においては、「治療に抵抗がある」「再発する」「播種性の」などの用語は一般的に、医学界において使われているのと同じ意味を持つものである。それぞれの用語の正確な意味は、該当する疾患や状態、罹患した身体系、疾患の経過と治療、およびその他の状況によって変わってくるであろう。

「治療に抵抗がある」というのは、適切な処置に対して、十分に反応しなかったことを意味する。反応が充分であるかどうか、治療が適切であるかどうかは、個々のケースの事情によって決まるであろう。

「再発する」というのは適切な治療に充分反応して、一時期、寛解あるいは、回復を見せていたものが、またもとの状態に戻ることをいう。反応（あるいは寛解）の程度および、持続時間は、それぞれのケースの事情によって決まるだろう。

「播種性の」というのは、ある状態が、かなりの分野、または身体系に広く拡大していることをいう。拡大の種類と程度は、疾患によって違うであろう。

14.08 I で使われているように「重大な、自発的でない体重減少」は、体重減少の最低量や、パーセンテージが、特に定められていない。しかしながら、この一覧表の目的のためには、基準体重の10%以上の減少なら常に、「重大な」と考えてよいだろう。基準体重の10%以下の減少は、個人の基準体重値や身体的な特質によって、「重大な」とも考えられるし、考えられないこともあるだろう（例えば、63インチの身長で、100ポンドの体重の女性が7ポンド体重を失ったら、重大であると考えられるだろう。しかし、同じ身長でも、200ポンドの女性が14ポンド失ったとしても、重大であるとは考えられないだろう。）

3. HIV感染症の証明書類

医学的証拠書類には、HIV感染の証明書が含まれていなければならない。証明は、検査によるものか、その他の一般的に受け入れられている方法によるもので、現在の医学的知識、および、臨床的実践に呼応するもので行われる。

a. 決定的な診断によるHIV感染の証明。

HIV感染の診断を決定づけるには、以下の検査のうち一つか、それ以上によって証明されなければならない。

- i. HIV抗体を含む血清検体。HIV抗体は、通常スクリーニング・テストによって発見される。最も広く使われているスクリーニング・テストはELISAである。この検査は、非常に精密ではあるけれども、間違っ陽性反応を呈することもある。それ故、ELISAによって陽性の結果が出た場合は、さらに、決定的なテストによって確認しなければならない。(例えば、ウェスタン・ブロット法、蛍光抗体法)
- ii. HIV抗原を含む検体(例えば、血清検体、リンパ球培養、脳脊髄液(CFS)検体)
- iii. その他のHIVを特定するための精密な検査(例えばポリメラーゼ連鎖反応(PCR))あるいは、現在の医学的知識の段階に呼応したその他の検査方法。

HIV感染の検査が実施されたときは、その検査の結果の報告書を手に入れるように、最大限の努力を払わなければならない。

HIV感染している個人、その他の免疫系の疾患を持っている個人には、Tヘルパーリンパ球(CD4)の数を決定するテストをすることになる。免疫の落ちている程度は、CD4の数の減少の程度あるいは、比率と関連しているからである。一般的にCD4数が、200個/mm³以下(14%以下)の場合、日和見感染症にかかりやすくなる度合いが、かなり増大する。しかしながら、CD4数の減少だけでは、HIV感染の証明にはならないし、HIV感染の機能に及ぼす効果や重症度を証明するものでもない。

b. その他のHIV感染を証明するもの

HIV感染は、医学的な知識および臨床的実践の現在の段階に呼応し、他の証拠と、呼応するような、証明であれば、上記パラグラフaに記載されている確認検査がなくても証明される。そのような確認検査の証拠が手に入らないときは、HIV感染は、病歴、臨床所見、検査所見、医学的証拠によって、示唆される診断によって証明される。例えば細胞を媒介とする免疫の欠乏を示す日和見疾患(例えば、脳のトキソプラズマ症、カリニ肺炎(PCP))にかかっている場合で、そういう疾患に対する抵抗力が落ちるような他の原因(例えば、長期にわたるステロイド剤による治療、リンパ腫)がない場合は、確認検査による証明がなくても、HIV感染の診断が受け入れられるであろう。そういう場合、病歴、医学的所見、検査結果など出来るだけ詳しい情報を獲得するために努力すべきである。

4. HIV感染症の発現の証明

医学的証拠には、HIV感染症の発現を証明する書類も含まれていなければならない。書類は、検査によるものでもよいし、現在の医学的知識および臨床的実践の状態に呼応する、他の方法によるものであってもよい。

a. 決定的診断によるHIV感染症の発現の証明

HIV感染症の発現である日和見感染疾患や状態を診断するための決定的な方法には、培養によるものや、血清学的検査、生検による組織やあるいはその他の材料（例えば、気管支から流出した液）の顕微鏡による検査などがある。それ故、日和見感染疾患を特定する検査による証拠を手に入れるために、出来るだけの努力をしなければならない。組織学的検査や、その他の検査が実施された時には報告書のコピーが添付されていなければならない。報告書が手に入らない場合は、入院の要録、あるいは、治療機関による報告の中に、所見や診断のための検査（放射線撮影検査を含む。）あるいは、組織や体液の顕微鏡検査などの詳しい記述が含まれていないといけない。

CD4リンパ球の数の減少は、日和見感染へかかりやすくなっていることを示すものではあるが、(14.00D 3 a参照)それだけでは、HIV感染症の発現の存在、重症度、あるいは、機能的影響を証明するものではない。

b. HIV感染症の発現のその他の証明

広く敷衍している医学的知識、臨床的実践に呼応し、他の証拠とも呼応するような証明であるなら、パラグラフ a に記載されているような確認検査の証拠がなくても、HIV感染症の発現は証明できる。

確認検査の証拠が手に入らない場合は、HIV感染症の発現は、病歴、臨床的所見、検査、医学的証拠に示された診断、などによって証明することが出来る。そういう場合、病歴、医学的所見、検査結果などについて出来るだけ詳しい情報を獲得するよう努力するべきである。

サイトメガロウイルス (CMV) 感染の証明には、特別な問題がある。それは、診断には感染した場所の特定と、感染した器官からの陽性培養、他に原因が考えられないことが必要であるためである。

血清テストで陽性になった場合は、ウイルス感染を決定するものではあるが、疾患のプロセスが、確認されたわけではない。脈絡膜網膜炎（これは、眼科医によって診断される）を除き、CMV感染の証明には、生検あるいは、広く知られている医学知識および、臨床実践と呼応する、その他の方法による確認が必要である。

5. 女性に特有の症状

HIV感染の二次的症狀として、多くの女性は、カリニ肺炎、カンジダ性食道炎、消耗症候群、クリプトコッカス症、トキソプラズマ症などの典型的な日和見感染の症状を見せる。しかしながら、HIV感染症は、女性と男性では発現の仕方が、違うかもしれない。判定者は女性のHIV感染者に特有の症状、男性と共通に見られる様々な状態に注意して職場での機能に影響するかどうか、注意深く調べる必要

がある。

これらの症状（例えば、外陰腔部のカンジダ症、骨盤の炎症性の疾患）の多くは、H I Vの有無に関わらず、女性には起こるものである、しかし免疫系が抑圧されていると、症状が重かったり、治療に抵抗したり、頻繁に発病したりする。それ故女性のH I V感染症を評価する場合、女性に特有の問題症状（例、骨盤の痛みなど）を考慮に入れて、インペアメントの重症度を判断することが大切である。

女性のH I V感染症は、特定の基準（例えば、14.08Eの子宮頸癌）、適用できる一般的な基準（例えば、14.08A 5の、骨盤の炎症性疾患）、あるいは、14.08Nのもとで、評価することが出来る。

6. 評価

14.08の基準は、H I V感染した人が発症する全ての疾患や疾患を網羅しているものではない。どんな場合においても、個人のインペアメントが、サブパートPの付録1に記載されている（例えば13.00 腫瘍性疾患）基準のどれかに適合するか、重症度において同等であるかどうかを考慮しなければならない。14.08には、他の一覧表とクロスするものも含まれている。H I V感染症の症状のうち、よりありふれたものは、他の一覧表を適用してもよい。

さらに、H I V感染と関係があってもなくても、全てのインペアメントの、衝撃度を考慮しなければならない。例えば、H I V感染症の人は、精神的なインペアメント（例えば、不安、鬱病など）の症状や、徴候、あるいは、他の身体的なインペアメントを発症するかもしれない。医学的証拠には、全ての身体的インペアメントと、精神的インペアメントの証明が、含まれていなければならない。インペアメントは、14.08の一覧表のもとでのみ評価するべきでなく、他の適応できる一覧表のもとでも評価しなければならない。

H I V感染症の人たちは、他の全ての人たちと同じように、§ 404.1520 および 416.920 に記述されている5段階の評価プロセスのもとで評価されるのだということ記憶しておくことも重要である。H I V感染症の人たちが、働いていて収入を得る活動（S G A）に従事している場合や、重篤なインペアメントを持っていない場合、その事例は、評価過程の第1段階、あるいは、第2段階で決定され、それ以外の一覧表のもとでの評価は必要とされない。H I V感染症の人で、S G Aに従事していなくて、重篤なインペアメントを持っているが、そのインペアメントが、一覧表に記載されている基準に適合しない、あるいは、重症度において同等でない場合、一連の評価過程の最終段階まで通して（あるいは、適切であれば、医学的回復検査基準によって）評価し、結論に達するようにしなければならない。

7. 治療の効果

医学的治療は、徴候、症状、検査でわかった異常、あるいは、H I V感染症そのもの（例えば、抗レトロウイルス病原体）などを改善するという効果の点と、治療によってインペアメントが重くなってしまうかもしれないという副作用との、2つ

の面から、考慮しなければならない。

治療への反応や、治療の効果と副作用は、かなり多様性がある。例えば、肺炎や、肺結核を起こしたH I V感染者に、H I V感染していない人と同じ様な抗生物質による治療を施した場合、その治療に反応することもあるし、他のH I V感染者の場合は、同じ治療に反応しないかもしれない。それ故、個人の機能する能力に対する治療の効果とともに、それぞれのケースは、個人ごとに考慮しなければならない。

投与された薬品や治療法（手術を含め）、投与量、実施の頻度、治療に対する反応、副作用などを、特定する記述が獲得されなければならない。治療の効果は、一時的なものかもしれないし、長期的なものかもしれない。正確に判断するためには、十分な期間の治療に基づいて、その効果の程度を決定しなければならない。

8. 機能的な基準

14.08の Paragraph Nには、14.08A～Mに記載された要件に適合しないH I V感染症の症状を評価するための基準が設けられている。Paragraph Nは、14.08A～Mに載っているが、基準に適合していない症状にも適用される。

H I V感染者は14.08Nのもとで評価され、重症度はインペアメントによって引き起こされら機能的な制限によって評価される。症状、徴候の強さ、および、請求者の機能に関する検査など全てを考慮しなければならない。H I V感染者の機能を評価する際に、以下の事柄が含まれてはいるけれども、それだけに制限されているわけではない。即ち：疲労疼痛などの症状、疾患の特徴、発症の頻度と持続時間、疾患の経過に見る悪化と寛解の時期、副作用も含め治療の効果の強さ。

14.08Nで使用されているように、「繰り返される」という言葉は、ある症状が平均して年に3回か4ヶ月に一回、それぞれが、2週間からそれ以上続く状態をいう。または2週間は続かないが、1年に3回以上起こる場合、年に3回よりは少ないがその代わり2週間以上長く続く場合をいう。

14.08Nの基準に適合するためには、H I V感染者は、3つの大きな機能の分野のうち、1つに著しいレベルの制限があることが、示されなければならない。即ち、日常生活の活動、社会的機能、および、集中力、持続力、速度を欠くために仕事を完了するのが困難なことである。

機能的制限は、疾患自体の力が精神的身体的な機能に及ぶことによって起きているのかもしれない。また、抑鬱、疲労、疼痛などの拡大的間欠的症状が、作業に対する集中力と忍耐力、許容される範囲のスピードで作業をやり遂げる力などを制限する結果になる。また、投薬の副作用の結果、それらの制限が生じることもある。

「著しい」という言葉を機能的な制限の程度をあらわすために使う時は、「中くらい」よりは大きく、「極端な」よりは小さいことを意味する。著しい制限とは、あるひとつの活動を、ある一定の時間にする能力を量的に測るものではない。著しい制限とは、いくつかの活動や機能が制限を受けたときにも生じるし、たった一つが制限されたときでさえ生じるかもしれないのである。しかしながら、著しい制限を持っているからといって、その人が、活動をすることから、全く排除されている

必要はない。自立して、的確に、効率的に機能する能力をかなり阻害するという程度である。「著しい」という用語は、障害のある人が、ベッドに寝たきりだったり、病院や施設に入っていたりすることを意味するわけではない。

日常生活の活動には、家事をするとか、身繕いをするとか、郵便局を利用するとか、公共の乗り物に乗るとか、支払いをする、とかの活動が含まれるが、それらだけに限られているわけではない。H I V感染症の人で、疾患あるいは、治療が引き起こす疼痛などの症状のために、介助なしでは家事をしたり公共の乗り物に乗ったりできないという場合、(たとえ、身の回りの用は足せたとしても) その人は、日常生活の活動に著しい制限を受けているということになるだろう。

社会的機能には、他の人と適切につきあったり意志の疎通がとれる能力が含まれる。H I V感染症の人で、疾患や治療が引き起こす症状や悪化と寛解を繰り返すパターンのために、継続的には社会的なつきあいに従事できない場合(たとえ、親しい友人や親戚とは、コミュニケーション出来たととしても) その人は、社会的機能を維持するのに著しい困難を持っているということが出来よう。

作業を適時的に完成させるには、集中力、持続力、速度を持続させる能力が必要であり、これらの能力は、仕事の場で必要とされる能力に共通なものである。H I V感染症の人で、H I Vに関連した衰弱やその他の症状のために、仕事に関係のある単純な作業を完成するのに必要な集中力や、速度を維持することが出来ない場合、(その人が、日常生活の決まり切った活動は出来るとしても) 作業を完成させるのに著しい困難を持っているということが出来よう。

14.01 インペアメントのカテゴリー : 免疫系

14.02 全身性紅斑性狼瘡

14.00B 1 に記述されているように証明されており、以下を伴う。

A. 次のうちの一つ。

1. 関節病変があるもの。1.00 の基準のもとに記述されているとおりでである。
2. 筋肉病変があるもの。14.05 の基準のもとに記述されているとおりでである。
3. 眼病変があるもの。2.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。
4. 呼吸器病変があるもの。3.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。
5. 心臓血管病変があるもの。4.00f あるいは、14.04D の基準のもとに記述されているとおりでである。
6. 消化器病変があるもの。5.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。
7. 腎臓病変があるもの。6.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。
8. 皮膚病変があるもの。8.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。

9. 神経系病変があるもの。11.00ff の基準のもとに記述されているとおりである。

10. 精神病変があるもの。12.00ff の基準のもとに記述されているとおりである。

B. パラグラフAに記載されている器官や身体系を2つ以上小さく巻き込んでいる。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が、証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の巻き込みは、中程度以上でなければならない。

14.03 全身性脈管炎

14.00B 2に記載されているように、証明されており、血管造影法、あるいは、組織生検による証明も含まれている。

A. 14.02Aの基準に記述されているように、1つの器官、または身体系病変があるもの。

B. 14.02Aに記載されている器官や身体系を2つ以上小さく巻き込んでいる。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の巻き込みは、中程度以上でなければならない。

14.04 全身性硬化症および、強皮症

14.00B 3に記述されているとおり証明されている。以下を伴う。

A. 以下のうちの1つ。

1. 筋肉 14.05の基準のもとに記述されているとおりである。
2. 呼吸器 3.00の基準のもとに記述されているとおりである。
3. 心臓血管 4.00の基準のもとに記述されているとおりである。
4. 消化器 5.00の基準のもとに記述されているとおりである。
5. 腎臓 6.00の基準のもとに記述されているとおりである。

B. パラグラフAに記載されている器官や身体系を2つ以上軽度病変を及ぼしている。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が、証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の病変は、中程度以上でなければならない。

C. 指頭の拘縮を伴う全身的な強皮症。

D. 指頭の潰瘍化、虚血症、壊疽などを特徴とする、重篤なレイノー現象。

14.05 多発筋炎あるいは皮膚筋炎

14.00B 4に記述されているとおり証明されている。以下を伴う。

A. 近位の肢帯筋の筋力低下。14.00B 4に記述されている通りである。

B. 14.05Aよりは重篤でない肢帯筋の筋力低下。頸筋の筋力低下を伴い、以下のうちの1つを中程度以上の重症度で伴う。

1. 嚥下困難により飲み込むのが障害され、輪状咽頭の筋力低下により誤嚥が起こる。
2. 肋間筋および、横隔膜筋の筋力低下により呼吸が障害される。

C. 13.00の基準のもとに記述されているような悪性腫瘍に結びついている場合。

D. 14.02, 14.03, 14.04, 14.06 の基準のもとに記述されているような、全身的な結合組織の疾患に結びついている場合。

14.06 識別困難な結合組織疾患

14.00B 5 に記述されているように証明されており、14.02A, 14.02B あるいは、14.04 の基準のもとに記述されているような、インペアメントを伴っている。

14.07 免疫グロブリン欠乏症あるいは、細胞性免疫不全

HIV 感染症を除く。5ヶ月の間に、3回以上、重篤な感染が起こっていることが証明されている。

14.08 ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症

14.00D 3 に記述されているように証明されており、以下のうち、1つを伴う。

A. 細菌感染

1. 抗酸菌感染（例えば、鳥型菌、カンザス菌、結核菌などによって引き起こされた）が、肺、皮膚、頸のリンパ節以外の場所に起こった場合、あるいは、治療に抵抗のある肺結核。
2. ノカルジア症。
3. サルモネラ菌血症、反復性で、非チフス性のもの。
4. 梅毒あるいは、神経梅毒：感染した身体系の基準のもとで評価すること（例えば、2.00 特別な感覚および言語、4.00 心臓血管系、11.00 神経系）
5. 重複した、あるいは再発した細菌感染。骨盤の炎症を含む。1年に3回以上の入院や抗生物質の血管内投与を必要とする。

B. 真菌感染

1. アスペルギルス症。
2. 皮膚、尿路、小腸管、口腔や粘膜以外の場所のカンジダ症。食道、器官、気管支、肺を巻き込むカンジダ症。
3. 肺あるいは、リンパ節以外の場所の、コクシジオイデス症。
4. 肺以外の場所のクリプトコッカス症（例えば、クリプトコッカス性髄膜炎）。
5. 肺あるいは、リンパ節以外の場所のヒストプラズマ症。
6. 糸状菌症。

C. 原虫類あるいは、寄生虫による感染症

1. クリプトスポリジウム症、インスポリアシス症、マイクロスποリジウム症、1ヶ月以上の下痢を伴うもの。
2. ニューモシステイス・カリニ原虫による肺炎、あるいは肺以外への感染。
3. 小腸以外の糞虫症。
4. 肝臓、脾臓、リンパ節以外の器官へのトキソプラズマ症。

D. ウイルス感染

1. 肝臓、脾臓、リンパ節以外の場所での、サイトメガロウイルス病（14.00D

- 4 bに記載されているとおりに証明されているもの)
2. 単純疱疹 ウイルスによる
 - a. 1ヶ月以上続く粘膜皮膚（例、口腔、性器、肛門周囲）の感染。
 - b. 皮膚あるいは、粘膜以外の場所への感染（例えば、気管支炎、肺炎、食道炎、脳炎）
 - c. 播種性の感染。
 3. 帯状疱疹: 播種性であるか、治療に抵抗のある複数の皮膚腫性の発疹を伴う。
 4. 進行性で、多重的な白質脳炎。
 5. 5.05の基準のもとに記述されているような肝炎。
- E. 悪性腫瘍性疾患
1. 浸潤性で、FIGO段階Ⅱ以上の、頸の癌。
 2. カポジ肉腫: 以下を伴う。
 - a. 広範な口腔の病変。
 - b. 胃腸管、肺その他の内臓を巻き込む。
 - c. 14.08Fの基準に記述されているような、皮膚、あるいは、粘膜を巻き込む。
 3. リンパ腫（例えば、脳原発性リンパ腫、パーキットリンパ腫、免疫芽細胞肉腫、ホジキン病、ホジキン病以外のリンパ腫）
 4. 肛門の扁平上皮癌。
- F. 病変、あるいは潰瘍性の病変が拡大し、治療にも反応しないような、皮膚あるいは粘膜の状態。（上記、B2、D2、D3に記述されているものは除く）
（例えば、湿疹、乾癬、外陰腔部あるいは、その他の粘膜のカンジダ症、ヒト乳頭腫ウイルスによるコンジローム、性器の潰瘍性疾患などである。）あるいは、8.00の基準のもとで、評価されるもの。
- G. 血液学的な異常
1. 貧血: 7.02の基準のもとに記述されている。
 2. 顆粒球減少症: 7.15の基準のもとに記述されている。
 3. 血小板減少症: 7.06の基準のもとに記述されている。
- H. 神経学的異常
1. HIV脳炎: 認知および運動の機能不全により機能が制限され、それが進行していくことが特徴である。
 2. その他のHIV感染症の神経系での発症（例えば、末梢神経障害）: 11.00の基準のもとに、記述されているもの。
- I. HIV消耗症候群
- 標準より、10%以上の自然的な体重減少を特徴とする（あるいは、14.00D2に記述されているような、その他の重大な自然的な体重減少）また、それを説明できるような、同時発生している疾患がない場合は、以下のいずれかを伴う。
1. 1日に2回以上の緩い便通を伴う、1ヶ月以上続く慢性の下痢。
 2. 1ヶ月以上、38℃以上の発熱が続く慢性的な衰弱。

- J. 1ヶ月以上続き、治療に抵抗があり、静脈内への水分補給や栄養補給、流動食を必要とする下痢。
- K. 4.00あるいは、11.04の基準のもとに記述されているような、心臓疾患。
- L. 6.00の基準に記述されているような神経疾患。
- M. 以下の感染症のうち1つ以上。(上記A～Lに記述されているもの以外のもの)治療に抵抗がある、または一年に3回以上の入院あるいは、静脈注射による治療が必要であるもの。(感染した身体系の基準のもとで評価すること)
1. 敗血症。
 2. 髄膜炎。
 3. 肺炎。
 4. 敗血症性関節炎。
 5. 心内膜炎。
 6. 放射線撮影法によって証明された、副鼻腔炎。
- N. 繰り返される(14.00D 8に定義されているとおりの)HIV感染症の発現。(14.08A～Mに記載されているものを含む。しかし、必要な所見に欠けるもの、例えば、14.08Eの基準に適合しない頸の癌、14.03Jの基準に適合しない下痢、その他の症状、例えば、口腔内の毛状白斑、横紋筋炎)その結果、重大な症状や徴候(例えば、疲労、発熱、不快、体重減少、疼痛、寝汗など)が見られ、著しいレベルで(14.00D 8に定義されているとおりの)以下のうち、1つを伴う。
1. 日常生活活動の制限。
 2. 社会的機能を維持していくのが困難である。
 3. 集中力、持続力、速度が欠けているため、適時に作業を完成させるのが困難である。

パートB

以下のセクションは、18才以下の子供のインペアメントを評価するための医学的基準を提供している。(パートAの基準が、子供の特定の疾患の過程についてうまく適用できない場合。)

セクション

- 100.00 成長障害
- 101.00 筋肉骨格系
- 102.00 特殊感覚と言語
- 103.00 呼吸器系
- 104.00 心臓血管系
- 105.00 消化器系
- 106.00 尿路・生殖系
- 107.00 血液・リンパ系
- 109.00 内分泌系
- 110.00 身体多系統
- 111.00 神経
- 112.00 精神障害
- 113.00 腫瘍性疾患－悪性
- 114.00 免疫系

100.00 成長障害

A. 成長障害は、それ自体が、障害であることもあるし、特定の疾患の過程によるインペアメントの重症度を示していることもある。成長障害を決定するには、出生時の身長を含む、少なくとも3回の過去の測定値と、現在の身長を比較しなければならない。それらの身長の測定値を、国立保健センター統計局（the National Center for Health Statistics 以下NCHS）で発行されているNCHS成長チャートのような、標準的な成長チャートの上に、記入しなければならない。身長は、靴を脱いで測定しなければならない。身長に呼応する年齢にふさわしい体重を記入すること。また、その子の、生物学上の両親の身長、兄弟の年齢と身長も記入しなければならない。その子の背の低さが、疾患の結果と言うよりも、家族的な特徴であるかどうかを考慮する際の、基本となるだろう。このことは、特に、100.02 Bのもとで、判断する場合に当てはまる。

B. 骨年齢の測定には、特に骨年齢を調べるために撮影されたレントゲン写真についての詳細なレポートが含まれていなければならない。また、使用された標準化の方法についても明記されていなければならない。100.03のもとでの判定の際の基盤として、レントゲン写真を撮らなければならない場合は、圧手と手首の像も撮らなければならない。加えて、思春期、またはそれ以降の大きな子供の、成長の停止を評価する場合は、膝と足首のレントゲン写真を撮らなければならない。

C. このセクションの基準は、主要な骨端が閉鎖するまで適用することが出来る。身長の伸びが停止した時点で、これらの基準を適用することが出来なくなる。

100.01 インペアメントのカテゴリー：成長障害

100.02 成長障害

医学的に決定できる他の特定のインペアメントに結びついていると考えられるもの。以下のうち、一つを伴う。

- A. 妥当と思われる身長より15%以上の下落。
- B. 第3パーセンタイル以下への低身長になる、あるいは、第3パーセンタイル以下の身長が続くこと。

100.03 医学的に決定できる他の特定のインペアメントに結びついているとは、考えられない**成長障害**。以下を伴う。

- A. 妥当と思われる身長より25%以上の下落。
- B. 実年齢に見合う骨年齢の平均値より、骨年齢が2標準偏差値（2SD）低い。

101.00 筋肉骨格系

A. リウマチ性関節炎

若年性リウマチ性関節炎の診断を、確立されたプロトコルに従って証明しなければならない。プロトコルとしては、関節炎基金 (Arthritis Foundation) によって発行された、「リウマチ疾患に関する会報」(‘Bulletin The Rheumatic Diseases’) の、23 巻、1972・1973 シリーズ、p712 などを参照のこと。炎症の徴候には、継続する疼痛、圧痛、紅斑、腫瘍、関節部分の発熱感の上昇などが含まれる。

B. 関節の動きの測定は、1965 年にアメリカ整形外科学会によって発行された「関節の測定法と記録法」“Joint Method of Measuring and Recording”あるいは、1971 年アメリカ医師会シカゴ支部によって発行された、「恒久的障害認定ガイド」の「四肢および背部」(第 1 章、pp. 1-48) を基本とする。

C. 変形性関節炎は、外傷性関節炎、膠原病、敗血症性関節炎、股関節の先天性脱臼、股関節の無菌性壊死、大腿骨端すべり症、骨異形成などの多数の骨の疾患の最終ステージであるといえるかもしれない。

101.01 インペアメントのカテゴリー：筋肉骨格系

101.02 若年性リウマチ性関節炎

以下を伴う。

- A. 3ヶ月以上の治療にも関わらず、関節の炎症が続く、あるいは再発する、さらに以下のうち1つを伴う。
 - 1. 2つの主要な関節が、50%以上、動きが制限されている。
 - 2. 2つの体重を支える関節が、30°以上、変形したまま固定している。
 - 3. 関節の狭小化、びらん、または亜脱臼がX線で撮影されている。
 - 4. 虹彩毛様体炎や心膜炎のような全身的障害が持続するか、または繰り返す。
- B. ステロイド依存。

101.03 変形あるいは、筋肉骨格系の疾患による**筋肉骨格系の機能の欠損**、

さらに、以下のうち、一つを伴う。

- A. 補装具や人工器官を使っても、歩行のスピードや距離が著しく減少している。
- B. 両側の上肢を強制的に補助する道具を使うときだけ(例えば、歩行器、松葉杖など)歩行が可能である。
- C. 食事、着衣、排泄などを含む、身の回りの活動を年齢相応に行うことが出来な

い。

101.05 脊椎の疾患

- A. 脊髄病変をきたす脊椎の骨折(適切な感覚運動の喪失によって実証されている)
- B. 脊椎側弯症(先天性な突発性のものか、神経筋疾患性のもの)以下を伴う。
 - 1. 60°以上の大きな脊椎湾曲。
 - 2. 6つ以上の脊椎の融合。手術の時から、1年間は、障害があるものと見なす。それ以降は、残存のインペアメントを評価する。
 - 3. 肺活量が、実測の身長に見合う正常肺活量(FEV)の、50%以下である。
- C. 90°以上の後弯、あるいは、前弯

101.08 治療にも関わらず6ヶ月以上炎症の徴候や浸出液の排出が続いたり、再発したりしており、そのことが、放射線撮影法による所見でも確認できる**慢性骨髓炎**。

102.00 視聴覚・言語

A. 子供の視覚障害

中心視力のインペアメントは、標準スネルン・テスト・チャートで、決定しなければならない。これが使えない場合は、例えば、とても幼い子供の場合などは、その他の検査方法を使いどんな検査法を使ったかを含む所見を、完全に記述して添付しなければならない。

一般に、6ヶ月未満の乳児には、適応反射が現れていない。未熟児の場合は、6ヶ月に、未熟で生まれた、足りない月数をプラスした、月齢にならないと現れない。それ故、適応反射の欠如が、視覚障害を示唆すると考えることができるのは、この月齢（6ヶ月）以上の子供の場合である。

視覚の疾患の証明には、眼科病理学の記述が含まれていなければならない。

B. 子供の聴覚障害

子供の聴覚障害の基準としては、幼い時期に起こった、小さな聴覚のインペアメントの結果、重大な、言語障害、発話障害になるかもしれないということを、考慮に入れなければならない。検査しているときに、補聴器を使えば改善するかもしれないと言うことが予測されたときは、実際にその子にとって、補聴器がうまく使えるかどうか試してみる必要がある。小さい子供は、補聴器を効果的に使うことが出来ないかもしれないからである。

オーディオメーターのための規則、S3.6-1969に基づいたものである。報告書には、使用されたオーディオメーターの測定基準が記述されていなければならない。

重篤なインペアメントの発見は、よりよい方の耳で、500Hz、1000Hz、2000Hz のところで測った聴力の平均レベルによって行われる。言語の判別については、102.08に記載されている。

102.01 インペアメントのカテゴリー 特殊感覚と言語

102.02 中心視力のインペアメント

A. よい方の目の残存視力が、最前の矯正のあとで、20/200 以下である。

B. 判定の時点で、3才以下の子供の場合。

1. 調節反射の欠如。（6ヶ月以下の子供を除くことについては、102.00Aを参照のこと）
2. 黄斑部の癍痕あるいは、新血管新生を伴う水晶体後方線維増殖症。
3. 網膜赤色反射しか見られない、あるいは他の眼科的病理変化を伴う、両眼の先天性白内障。

102.08 聴覚障害

- A. 判定の時点で、5才以下の子供については、よい方の耳で、気導で平均40デシベルあるいは、それ以下の音を聞き取ることが出来ない。
- B. 判定の時点で、5才か、それ以上の年齢の子供の場合。
 - 1. よい方の耳で、気導で平均40デシベルあるいは、それ以上の音が聞き取れない。
 - 2. よい方の耳で、言語の判別の得点が40%以下。
 - 3. よい方の耳で、気導で平均40デシベルあるいはそれ以上の音が聞き取れず、会話の明瞭度、内容ともに不明瞭で、それが聴覚障害のせいであると認められるもの。

103.00 呼吸器系

A. 序論

このセクションでは、症状、身体的徴候、検査の結果わかった異常、治療機関によって処方された治療に対する反応などをもとに、呼吸器疾患の結果起こるインペアメントについて記述している。呼吸器疾患と、それに結びついているインペアメントは、医学的証拠によって証明されなければならない。証拠は、独立的な判定者が、障害の重症度を正確に評価できるように十分に詳しく記述されていなければならない。評価は、このプログラムに関わっている内科医で、子供の呼吸器系の障害を専門としている人か、資格のある小児科医によって出来るだけ正確に行わなければならない。

多くの子供たち、特に、一覧表に記載されているレベルの障害を持っているような子供たちは、医学的に処方された治療の恩恵を受けていることであろう。そういう場合は、長期にわたる臨床記録の中に、治療機関によって処方された治療と、それに対する反応、さらに、インペアメントの重症度と、本質に関する情報が、含まれていなければならない。治療とそれに対する反応は、全て記録することが大切である。なぜなら、医学的処置が、子供の機能の状態を改善させたかもしれないからである。長期にわたる記録の中には、機能の回復に関する情報も（もしあれば）含まれていないといけない。

子供たちの中には、重篤なインペアメントがあるにもかかわらず、治療を受けていない、医療との関係を持っていないという人もいるであろう。治療を受けていない子供がいるとして、その子はここに記載されている基準に適応するような障害をあらわすことが出来るかもしれないし、出来ないかもしれない。たとえ、ここに記載されている基準に適応するような障害が現れていないとしても、その子は、医学的、機能的には等しい程度の障害を持っているかもしれないのである。今ある証拠をもとにすると、請求者にとって好意的な決定を受け入れられない場合でも、長期にわたる記録は、重要である。なぜなら、そこには、現在のインペアメントの重症度、その子供の機能のレベル、症状の頻度、重症度、持続時間などの情報が記載されているからである。喘息の項には、特に、治療にも関わらず、症状や徴候が続くことが要件として含まれている。

評価の際には、呼吸器のインペアメントが、あらゆる、身体系に悪い効果を及ぼすことがあるということを考慮に入れないといけない。そして、子供の場合は特に、100.00, 111.00, 112/00 の各項に記述されているように、成長や発達、精神的な機能に及ぼす影響を考慮に入れないといけない。

ここに記載されているのは、子供にとって障害の原因となりうる、よくある呼吸器疾患の例に過ぎないのだ、ということを記憶しておかなければならない。ここには記載されていないが、医学的に証明できるインペアメントを持っている場合とか、一覧表に記載されている要件には適合していないという場合などは、その子供のインペアメントが、一覧表に記載されている基準と、重症度の点で、機能的あるいは医学的に