

- e. 精神運動の亢進、遅滞。
  - f. 疲労、エネルギーの喪失。
  - g. 自分には、価値がないような気がしたり、罪があるような気がする。
  - h. 考えたり集中したりすることが難しい。
  - i. 自殺を考えたり、試みたりする。
  - j. 幻覚、妄想、偏執的思考。
2. 躁病的症候群—高揚した、過剰な、イライラした気分が特徴で、以下のうち少なくとも3つを伴う。
- a. 活動性が増大するまたは、精神運動が高揚する。
  - b. おしゃべりになる、しゃべらずにいられないように話をする。
  - c. 思考の飛躍。
  - d. 自己評価が、高くなる。自分はえらいと思う。
  - e. 睡眠の必要性が減少する。
  - f. 散漫性。
  - g. 危ない結果になるような活動に危険を認知できないまま、巻き込まれる。
  - h. 幻覚、妄想、偏執的思考。
3. 鬱状態と、躁状態が、どちらも発症する、両極性、あるいは、循環性小野症候群。(最近もどちらかあるいは、両方の症候群を伴う発症があった)
- B. 年長の乳児と幼児（1才から3才まで）の場合は、112.02のパラグラフB1の基準のうち、少なくとも1つが結果として認められる。

### 112.05 精神遅滞

一般的な知的機能の平均よりかなり下回っており、適応機能の障害を伴う。

A、B、C、D、E、Fの要件のどれかが、満たされているとき、障害の重症度のレベルが要求に適合したことになる。

- A. 乳児期後半から、幼児期前半の子供たち（1才から3才まで）の場合、112.02のパラグラフB1の、当てはまる年齢群の基準のうち、少なくとも1つが結果として現れていること。3才～18才までの子供の場合、112.02のパラグラフB2の、当てはまる年齢群の基準のうち、少なくとも2つが結果として現れていること。
- B. 個人的必要性を、他人に依存している（年齢にふさわしい依存の程度を、大きく越えている）ことによって証明されている、精神的な障害がある。また、指示に従う能力が欠けているので知能テストを使用することができない。
- C. 有効な、言語、行動、フルスケールの、IQが、59以下であること。
- D. 有効な、言語、行動、フルスケールの、IQが、60から70の間で、身体や精神に、別のインペアメントがあり、機能がさらに大きく制限されている。
- E. 有効な、言語、行動、あるいは、フルスケールの、IQが、60から70の間で、
  - 1. 乳児期後半から、幼児期前半の子供たち、（1才～3才）の場合は、112.02

のパラグラフB 1 aのあるいは、B 1 cのどちらかにおいて、その子の歴上の実年齢の2/3以下の年齢の子供たちが、通常獲得しているレベル以下の発達、あるいは、機能しか獲得していない。

2. 3才から18才までの子供たちの場合、112.02のパラグラフB 2 b、B 2 c、あるいはB 2 dのうち、少なくとも1つが、結果として認められる。

F. 以下から、該当する年齢群を選ぶこと。

1. 1から3才の子供の場合、112.02のパラグラフB 1 dにおいて、その子の歴上の実年齢の2/3以下の年齢の子供たちが、通常獲得しているレベルの発達、あるいは、機能しか獲得していない。そして、他にも身体的あるいは、精神的なインペアメントがあり、さらに、機能が大きく制限されている。
2. 3才から18才までの子供たちの場合、112.02B 2 aの基準を満たし、他にも、身体的あるいは、精神的なインペアメントがあるため、機能が大きく制限されている。

## 112.06 不安障害

この障害の場合、不安そのものが、主な障害となっている場合と、症状を抑えようとするときに、不安を経験するという場合のいずれかである。例えば、恐ろしい状況や、ものに直面すると、恐怖症的な症状を呈するとか、分離不安を感じながら、学校に行こうとするとか、強迫観念に抵抗しようとして、強迫観念的に行動してしまうとか、見知らぬ人や、仲間を避けようとするなどである。

AとB、両方の要件が、満たされるとき、重症度のレベルが、要求に適合したことになる。

A. 以上のうち、少なくとも1つが、医学的に証明されている。

1. 子供が親や、親代わりから、引き離されるとき、あるいは、引き離すと脅かされるとき、過剰な不安を示す。
2. 見知らぬ人を避けることが過剰で、いつまでも続く。
3. 非現実的で、過剰な不安や心配が続き、運動性の緊張、過剰活動性、警戒、人をじろじろ見たりすることなどを伴う。
4. 特定のもの、活動、状況を、非合理的に恐れ、その恐ろしい物、活動、状況を強迫的に避けようとする。
5. 極度の危惧、恐れ、恐怖などが、突然起こり、パニック状態になる。  
しばしば、さけられないような運命のような感覚を伴い、平均1週間に1度以上、そういうことが起こる。
6. 強迫感や、義務感が起こり、著しい心痛のもとになる。
7. 夢を含め、トラウマ的な経験を何度も思いだし、それが、著しい心痛のもとになっている。

B. 1才から3才までの子供たちの場合、112.02のパラグラフB 1の当てはまる年齢群の基準のうち、少なくとも1つが、結果として認められる。3才から18才までの子供たちの場合、112.02のパラグラフB 2の、当てはまる年齢群の基

準のうち、少なくとも2つが、結果として認められる。

### 112.07 心身症、摂食、チック障害

器質的病理学的には、原因が見つからないのに、心身的症状が現れる。または、身体的症状を伴う、摂食あるいはチック障害。AとB両方の要件が満たされたとき、これらの障害の重症度のレベルが要求に適合したことになる。

A. 以下のうち1つが、医学的に証明されている。

1. 体重が多くないにも関わらず、太ることを極度に恐れたり、自分が太っていると思っている。そして、年齢と身長から見て、平均的な体重の85%以上の体重を維持することを、拒否し続ける。平均体重については、「ネルソン小児科学教科書」(‘Nelson Textbook Pediatrics)の最新版に記載されている。
2. 不随意的で、何回も繰り返される、急速な、無目的な筋肉の動きが、声のチックを伴って現れる。
3. 以下のうち、1つの非器質的障害が持続すること。
  - a. 視覚。
  - b. 言語。
  - c. 聴覚。
  - d. 手足の使用。
  - e. 動きと、その制御(例えば、調整障害、精神性てんかん)。
  - f. 感覚(減少あるいは高揚)。
  - g. 消化と排泄。
4. 重大な疾患あるいは、怪我をしているに違いないと思こんでいる。

B. 1才から3才までの子供たちの場合、112.02のパラグラフB1の該当する年齢群の基準のうち、少なくとも1つが、結果として認められる。3才から18才までの子供たちの場合、112.02のパラグラフB2の該当する実年齢の基準のうち少なくとも2つが、結果として認められる。

### 112.08 人格障害

ひねくれた、融通の利かない、不適応の、人格的な特徴によってあきらかにされる。これらの人格的特徴は、特発的に発症する疾患というだけに限らず、子供の長期にわたる機能の特徴である。

AとBの両方の要件が充たされたとき、これらの障害の重症度のレベルが、要求に適合したことになる。

A. 深くしみこんだ行動の不適応なパターン—以下のうち、1つを伴う。

1. 引きこもりがちである。または自閉症的な思考。
2. 病的な疑り深さ、敵意。
3. 思考、感覚、言語、行動などの奇妙さ。
4. 気分や、情動の障害が続く。
5. 病的な依存症、受動性、あるいは、攻撃性。
6. 人との関係が、激しく、不安定である。また、行動が衝動的で爆発的。

7. 病的に完璧主義で、融通がきかない。

B. 1才から3才までの子供たちの場合。112.02のパラグラフB1の、該当する年齢群の基準のうち、少なくとも1つが結果として認められる。3才から18才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB2の該当する実年齢の基準のうち、少なくとも2つが結果として認められる。

### 112.09 精神活性物質依存障害

精神活性物質使用のコントロールが阻害されていることを示す、一群の認知的、行動的、身体的、症状によって明らかにされている。悪影響があるにもかかわらず、物質の使用を続けている。

AとB両方の要件が満たされたとき、これらの障害の重症度のレベルが、要求に適合したことになる。

A. 以下のうち少なくとも4つが医学的に証明されている。

1. 意図されたよりも多くの量、または長い期間にわたって、物質を摂取し、その影響から、回復するのに、大変な時間が費やされた。
2. 使用を断ったり、制御するのに2回以上失敗している。
3. 頻繁な、中毒症状と禁断症状のために、役割や義務が果たせなくなっている。
4. 社会的心理的、あるいは、身体的な問題が再発したり、持続したりしているにもかかわらず、使用を続けている。
5. 酩酊するために必要な物質の量が著しく増大しているという特徴を持つ耐性。
6. 禁断症状を軽くしたり、さけるために、物質を摂取する。

B. 1才から3才の子供たちの場合は、112.02のパラグラフB1の、該当する年齢群の基準のうち、少なくとも1つが、結果として認められる。3才から18才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB2の該当する年齢群の基準のうち、少なくとも2つが、結果として現れていること。

### 112.10 自閉的障害および、その他の倒錯的発達障害

社会的相互作用の発達、言語および非言語的コミュニケーション能力の発達、および創造的活動における質的な欠陥を特徴とする。活動や興味のレパートリーが著しく制限されており、それらは、しばしば固定的で反復的である。

AとB両方の要件が満たされたとき、これらの障害の重症度のレベルが、要求に適合したことになる。

A. 以下のことが医学的に証明されている。

1. 自閉的障害については、以下のこと全て。
  - a. 社会的相互作用の発達における質的な欠陥。
  - b. 言語的、非言語的コミュニケーション、想像的活動における質的欠陥。
  - c. 活動と興味のレパートリーが著しく制限されている。
2. 倒錯的発達障害の場合は、以下のこと、両方とも。
  - a. 社会的相互作用の発達における質的欠陥。

- b. 言語的、非言語的コミュニケーションと想像的活動における質的欠陥。
- B. 1才から3才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB1の該当する年齢群の基準のうちの少なくとも1つが結果として認められる。3才から18才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB1の該当する年齢群の基準のうちの少なくとも1つが結果として認められる。3才から18才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB2の該当する年齢群の基準のうち、少なくとも2つが結果として現れている。

### 112.11 注意欠如、運動過剰障害

発達的に見て、不適切な程度の不注意、衝動、運動過剰が認められる。

AとBの両方の要件が満たされるとき、これらの障害の重症度のレベルが、要求に適合したことになる。

A. 以下のうち3つ全てが、医学的に証明されている。

1. 著しい不注意。
2. 著しい衝動。
3. 著しい運動過剰。

B. 1才から3才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB1の結果として、現れていること。3才から18才までの子供たちの場合は、112.02のパラグラフB2の該当する年齢群の基準のうち少なくとも2つが結果として現れていること。

### 112.12 新生児と乳児期前期の子供たち（誕生から1才になるまで）の発達と情動の障害

乳児期の発達または情動の障害は、運動、認知・コミュニケーション、社会的機能の各分野における欠陥や遅れによって証明される。これらの障害は、器質的要因に関係しているかもしれなし、機能的要因に関係しているかもしれないし、これらの要因が組み合わさったものかもしれない。

A、B、C、D、Eの要因が満たされたとき、これらの障害の重症度のレベルが要求に適合したことになる。

- A. 歴上の実年齢の1/2以下の年齢の子供が通常獲得している、認知・コミュニケーション機能しか獲得していない。そのことが、必要であれば標準テストも含む、適切な医学的所見によって証明されている。（例えば、0～6ヶ月の乳児の場合、音を出したり、真似をしたりすることが著しく少ない。また、吸う、飲み込む、噛むなどに問題があって、食事に重大な異常がある）
- B. 歴上の実年齢の1/2以下の年齢の子供たちが、通常獲得している運動の発達レベルにしか達しておらず、そのことが、必要であれば標準テストも含む、適切な医学的証拠によって証明されている。
- C. 以下のうち1つに対して反応がない、あるいは、反応が過剰であることによって証明されている、無感情、過剰な興奮、恐がり。

1. 視覚的刺激。
2. 聴覚的刺激。
3. 触覚的刺激。

D. 相互的な社会的交流を維持することができないことが、以下のことによって証明される。

1. 6ヶ月までに、音声、視覚、運動的な交換ができない。(顔の表情を含む)
2. 9ヶ月までに、ぴったり寄り添う、抗議や怒りをあらわす、など基本的な感情的な反応を伝えることができない。
3. 乳幼児期の間の適切な時期に、世話をしてくれる人の声や顔の方に注意を向けるとか、ものを探すなどの動作が見られない。

E. その子の歴上の年齢の 2/3 以下の年齢の子供たちが通常獲得している発達や機能にしか達していないことが2つ以上の分野においてみられる。(即ち、認知・コミュニケーション、運動、社会の分野のうち)、そのことが、必要であれば、標準テストも含む、適切な医学的所見によって証明されている。

## 113.00 腫瘍性疾患、悪性

### A. 序論

悪性腫瘍性疾患を持つ、成長途中、発達途中の子供の障害は、以下の複合的な効果をもとに決定される。

1. 腫瘍の病態生理学、組織学、および、自然な病歴。
2. 最近行われた、攻撃的な多様な治療法の効果。

腫瘍そのものによるリスクが一番大きい時期には、手術や放射線治療や化学療法が組み合わされて行われたり、治療スケジュールが長引くことによって、子供にさらに付加的な、病的状態を与えてしまう。一番リスクが高く、治療によって引き起こされる病的状態も一番ひどい時期は、たいていの子供の腫瘍性疾患の疾患の場合、障害があるものとして、定義されている。

### B. 証明

腫瘍性疾患の診断は、症状、徴候、および検査の所見に基づいて、確立されなければならない。原発巣、再発あるいは、転位の病変は、全ての悪性腫瘍性疾患について特定されなければならない。手術が施されたときは、手術記録のコピーと、手術検体の肉眼および、顕微鏡による検査の報告書、並びに全ての検査と、X線検査の報告が、証拠書類として含まれていなければならない。また、部分的、領域的な再発があるかどうか、軟組織あるいは骨に転位していないかどうか、また、治療による大きな後遺症がないかどうかについて特に記述した、最新の報告書が含まれていなければならない。

### C. 固型悪性腫瘍

113.03 に記載してあるとおり、孤発性の好酸球性肉芽腫を除く、組織球増加症を含む。113.02 は脳腫瘍(111.05 参照のこと)、あるいは甲状腺腫の評価に使われるべきではない。それらは、処方された治療によってコントロールされたかどうかをもとに、評価されるべきだからである。

D. 悪性腫瘍による障害の持続期間については、113.02、113.03 の中に含まれている。これらのセクションで指定されている期間が終わると、もはや証明された診断だけでは、重篤なインペアメントの証明としては、不十分になってしまう。

### 113.01 インペアメントのカテゴリー：腫瘍性疾患－悪性

#### 113.02 リンパ細網の悪性腫瘍

A. 処方された治療によってコントロールされない進行性の疾患を伴うホジキン病。

B. ホジキン病以外のリンパ腫。

以下の期間障害があるものとみなすこと

1. 最初に診断が下されたときから2年半の間。

2. 活動性疾患が再発したときから、2年半の間。

#### 113.03 固い悪性腫瘍

以下の期間障害があるとみなすこと。

A. 最初に診断が下されたときから2年半の間。

B. 活動性疾患が再発したときから、2年半の間。

#### 113.04 神経芽細胞腫

以下のうち1つを伴う。

A. 中線を越える拡大。

B. 遠隔転移。

C. 再発。

D. 1歳以上になってからの発症。

#### 113.05 網膜芽腫

以下のうち一つを伴う。

A. 両側を巻き込むもの。

B. 転移。

C. 眼窩を越える拡大。

D. 再発。



## 114.00 免疫系

**A.** ここには、免疫系の1つ以上の構成要素の不全を巻き込む、インペアメントが記載されている。(即ち、抗体生産性のB細胞；Tリンパ球、大食細胞、および単核細胞など、細胞性免疫系に関係のある、様々なタイプの細胞；補体システムの構成要素)

**B.** 免疫系の乱れは、結合組織の疾患を進行させる結果となることがある。結合組織の疾患には、いくつかの慢性的な他系統にわたる疾患が含まれており、それらの発現の仕方、経過、結末は、それぞれに違っている。これらの疾患については、パートAの、14.00に記述されている。

結合組織の疾患の場合、子供と大人では、違った様相を呈するものがある。大人に見られる臨床的特徴が同じであれば、パートAの14.00Bの基本理念とコンセプトが適用できる。

結合組織の疾患の存在を確立する証拠としては、病歴、診察、検査、画像技術、また、場合によっては、組織生検が必要になる。しかしながら、社会保障行政局では、診断テストやかなりのリスクを伴うかもしれない生検や、血管造影法などは実施していない。一般的には、今ある医学的証拠にこれらの情報が含まれているであろう。

結合組織の疾患、それ自体によって引き起こされる制限に加え、治療による慢性的副作用、(例えば、副腎皮質ステロイド剤に関連した、骨の虚血性壊死)も機能の損失の原因となっていることもある。

少なくとも3ヶ月の長期にわたる臨床記録によって、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。

子供の場合は、インペアメントが成長、発達、年齢に応じた技能、年齢に応じた活動の獲得に影響を与えることがある。1つの器官または、身体系の機能の欠如あるいは、不全によって制限が生じることもある。また、2つ以上の器官、身体系を巻き込む、より軽度の機能の不全が、重篤な疲労、発熱、倦怠及び体重減少などの症状と結びついて、制限が生じることもある。これらの一覧表の中で、「重篤な」という用語は、医学的な重篤性をあらわすために使用されている。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。

### **C. アレルギー、成長障害、および、川崎病**

1. アレルギー疾患(例えば、喘息、アトピー性皮膚炎)については、罹患した身体系の一覧表によって論議され評価される。
2. 疾患や、その治療に使われる免疫抑制剤のために、成長が障害されているときは、100.00を適用できるだろう。

3. 皮膚粘膜リンパ節症候群としても知られている、川崎病は、重複する身体系に発症する特徴がある。しかし、重大な機能的インペアメントは、冠状動脈の疾患によることが多いので、104.00のもとで評価するべきである。

## 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、114.08 に記述されている、その他の状態などにかかりやすくなるのが特徴である。後天性免疫不全症候群（AIDS エイズ）の診断を受けた場合も含め、HIVに感染した子供たちは誰でも114.08に記載されている基準に適合しているか、114.08に記載されているインペアメントと等しい重症度であれば、障害があるものとみなされる。

### 2. 定義

114.08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、一般的に医学会において使われているも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、それぞれの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代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、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、その疾患によって、違うであろう。

### 3. 子供におけるHIV感染症の証明

医学的証拠には、HIV感染症の証明が含まれていなければならない。証明は、検査あるいは、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によって、行われる。

- a. 決定的な診断による子供の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1つ、あるいはそれ以上によって証明されなければならない。
  - i) 24ヶ月以上の子供の場合は、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、最も広く行われているスクリーニング・テストは、ELISA法である。この検査は、とても精密であるけれども、間違っして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) H I V 抗原を含む検体（例えば、血清検体、リンパ球培養、脳脊髄液（C S F）検体）。
- iii) H I V 専門の免疫グロブリン A（I g A）血清検査。
- iv) その他の、H I V 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（P C R））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。

H I V 感染の検査が実施されたときは、その検査の結果の報告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。

**b. その他の子供の H I V 感染症の証明**

パラグラフ A に記述されている限り、24 ヶ月以下の子供たちの場合は、H I V 抗体を含む、血清検体によっては、証明することができない。なぜかという、しばしば、H I V に感染した女性の抗体がその産まれた子供に移動してしまうからである。たとえその子が H I V に感染していなくても、母からももらった H I V 抗体は、24 ヶ月までは、持続することがある。それらの子供たちの 20~30% しか、実際には感染ないのである。それ故、24 ヶ月の子供の場合は、血清内の H I V 抗体だけでは、H I V 感染の証明にはならない。しかしながら、H I V 抗体の存在に、T リンパ球（C D 4）の減少や、C D 4 / C D 8 の比率の異常や、免疫グロブリン G（I g G）の異常などが加われば、それらの検査は確定診断の基礎ではないけれども、24 ヶ月以下の子供の H I V 感染を証明するものとして、使用することができる。

誕生から 24 ヶ月までの子供で、H I V 抗体テストが陽性だった場合、（上記 D 3 a 参照）以下のうち 1 つ以上によって、H I V 感染症を証明することができる。

- i) 12 ヶ月以下の子供たちの場合、C D 4（T 4）数が、1500 個/mm<sup>3</sup> あるいはそれ以下、あるいは全リンパ球数の 20% 以下。
- ii) 12 ヶ月から 24 ヶ月までの子供たちの場合、C D 4（T 4）数が、750 個/mm<sup>3</sup> 以下あるいは、全リンパ球数の 20% 以下。
- iii) C D 4 / C D 8 の比率が、異常である。
- iv) I g G が年齢相当の正常範囲より、非常に多いか、非常に少ない。

子供の H I V 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。もし、そのような確認検査の証拠が手に入らないときは、H I V 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、子供が細胞を媒介とする免疫の欠乏を示す日和見的疾患（例えば、カリニ肺炎（P C P））に罹っているような場合で、そういう疾患に対する抵抗力が落ちる他の原因（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、H I V 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、できるだけ詳しい情報を獲得するように努力すべきである。

#### 4. 子供のH I V感染症の発現の証明

医学的証拠には、子供のH I V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. 決定的診断による子供のH I V感染症の発現の証明。

子供のH I V感染症の発見である日和見疾患や、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、血清学的検査、生検による組織あるいは、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、日和見感染症を特定する検査による証拠を手に入れるために、できるだけ努力をしなければならない。組織学的または、その他の検査が実施されたときには、証拠に適切な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、治療機関の報告の中に、所見や診断のための検査（放射線撮影検査を含む）、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。

子供のCD4リンパ球数減少は、日和見感染症にかかりやすくなっていることをあらわすものではあるけれども、それだけでは、子供のH I V感染の発現の存在、重症度、機能的影響を証明するものではない。

##### b. 子供のH I V感染発現のその他の証明

広く行き渡っている医学的知識、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、子供のH I V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、H I V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、証明することができる。そういう場合、病歴、臨床的所見、検査の結果など、できるだけ詳しい情報を獲得できるよう努力するべきである。

サイトメガロウイルス（CMV）病（114.08D）の証明には、特別の問題がつきまとう。なぜなら、診断には、感染した場所の特定と、感染した期間からのよう性培養、他に観戦用因果考えられないこと、などが必要になるからである。血清テストで陽性になった場合は、ウイルスの感染を決定する、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、広く行き渡っている医学的知識および臨床的実践と呼応する他の方法による確認が必要である。

#### 5. 子供のH I V感染症

臨床的発現や、疾患の経過は、出生時あるいは、生後6ヶ月以内にH I Vに感染した子供の場合と、もっと大きくなってから、あるいは、大人になって感染した場合では異なっている。さらに、生後一年の間に、感染した子供の場合は、もっと年長の子供あるいは、大人の場合に比べて生存時間が短い。

乳児の場合は、成長できなかつたり、カリニ肺炎を発症したりする：年少の子供たちの場合は、感染を再発させたり神経系に問題が起こったり、発達上の異常が見られ

たりする。年長の子供たちの場合は、H I V脳症などの神経系の異常や、成長の障害が起こったりする。

神経学的な異常を特定し、評価する方法は、子供の年齢によって変わってくる。例えば、乳児の場合は、脳の成長の障害は、頭の成長比率が減少することによって証明できる。年長の子供たちの場合は、脳の成長の障害は、脳萎縮がC Tスキャンで認められることによって証明される。神経学的な異常は、以前に獲得していた、発達上の目印となる技能を喪失したり、獲得に著しい遅れが見られることによって証明される。年長の子供の場合、こういう種類の神経学的な異常は、一般的に、以前に獲得していた知的能力の喪失というかたちで証明される。以前に獲得していた知的能力の喪失は、I Qスコアの減少で証明できるし、以前に知っていたことを忘れてしまうことによっても証明できるが、新しい情報を覚えることができないということによっても証明できる。このことには、突然の記憶障害も含まれる。

H I Vに感染している子供たちは、様々な、細菌の感染にもさらされている。ある種の肺炎のような、化膿性の最近による、主要な感染症は、特に、青春前の子供たちにとって重篤な制限の原因となることがある。これらの細菌感染症は、114.08A 5のもとで評価されるべきであり、2年間の間に、そういう感染症が、2つ以上起きることが必要とされる。114.8A 5は、13才以下の子供たちだけに適用されるけれども、もっと年長の子供の場合も状況が妥当であれば、(例えば、思春期の遅れなど)重症度において同等のインペアメントを持つものとみなされることがある。

それ以外は、細菌感染は、114.8A 6のもとで評価される。1つあるいは、それ以上の細菌感染が起こり、1年に3回以上入院や静脈注射による抗生物質の投与を必要とする場合、記載されている基準を満たしたことになる。より年長の女子の場合の骨盤の炎症性疾患は、重複あるいは、反復性の細菌感染(114.8A 6)のもとで評価されるべきである。

## 6. 子供のH I V感染の評価

114.08の基準は、H I V感染したこどもが発症する全ての疾患や疾患を網羅しているわけではない。どんな場合においても、子供のインペアメントが、サブパートの付録Pに記載されている基準のどれかに適合するかどうか、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。;例えば、113.00に記載されている悪性腫瘍性疾患(§ 404.1526, 416.926 および、416.926aを参照のこと。114.08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、より普通に見られるものは、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感染症の子供は、精神的なインペアメント(例えば、不安、鬱病)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、すべ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、114.08の一覧表のもとでのみ評価するべきではなく、他の適用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感染症の子供たちは、他の全ての子供たちと同様、§ 416.924 に記述されている一連の評価のプロセスのもとで、評価されるのだということを、記憶しておくことも重要である。H I V感染症の子供が働いていて、収入を得る活動（S G A）に従事している場合、あるいは、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感染症の子供で、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ある1つの一覧表の基準に適合しない、あるいは、重症度において同等でない場合は、その子供のインペアメントが記載されているいずれかのインペアメントに医学的あるいは、機能的に重症度において同等であるかどうか考慮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、子供の障害を重くしてしまうかもしれないかもしれないという、副作用の2つの観点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、中耳炎を発症しているH I V感染症の子供は、H I Vに感染していない子供の中耳炎に使われるのと同じ抗生物質による治療に反応するかもしれないし、また別の、H I V感染の子供は、その同じ治療に反応しないこともある。それ故、それぞれの子供の機能する能力に対する治療の効果とともに、それぞれのケースについてはここ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、あるいは、副作用など、特定の記述しておかなければならない。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、十分に長い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

114.08 のパラグラフOには、114.08A～N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。パラグラフOは、114.08A～Nに載っていない症状に適用される。同様に、114.08A～N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感染症の子供たちは、114.08O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た機能的な制限によって評価される。症状、徴候の強さ、および子供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感染症の子供の機能を評価する際には、以下の事柄が含まれているけれども、それだけに限定されているわけではない。即ち：疲労や疼痛などの症状、発症の頻度と持続時間、疾患の経過における悪化と寛解の期間などの疾患の特徴、副作用も含めた治療の効果な

どである。114.08〇の基準に適合するためには、H I Vに感染した子供が、子供の年齢群に従って適用される機能の一般的な分野のうち、1つか2つ（子供の年齢によって異なる）に、あるレベルの制限を示していなければならない。（これらの機能の分野について詳しいことは、112.00Cを参照のこと）

#### **114.01 インペアメントのカテゴリー：免疫**

#### **114.02 全身性紅斑性狼瘡**

14.00B 1 および、114.00Bに記述されているとおり、証明されており、以下を伴う。

A. 次のもののうち1つ。

1. 精神障害：100.00の基準のもとに記述されているとおり。
2. 筋肉骨格系病変があるもの：100.00の基準のもとに記述されているとおり。
3. 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。
4. 眼病変があるもの：102.00の基準のもとに記述されているとおり。
5. 呼吸器病変があるもの：103.00の基準のもとに記述されているとおり。
6. 心血管病変があるもの：104.00あるいは、14.04の基準のもとに記述されているとおり。
7. 消化器病変があるもの：105.00の基準のもとに記述されているとおり。
8. 腎臓病変があるもの：106.00の基準のもとに記述されているとおり。
9. 血液系病変があるもの：107.00の基準のもとに記述されているとおり。
10. 皮膚病変があるもの：108.00の基準のもとに記述されているとおり。
11. 内分泌系病変があるもの：109.00の基準のもとに記述されているとおり。
12. 神経系病変があるもの：111.00の基準のもとに記述されているとおり。
13. 精神病変があるもの：112.00の基準のもとに記述されているとおり。

B. パラグラフAに記載されている器官や、身体系を巻き込んでおり、重篤な疲労、発熱、不快、体重減少などの症状が証明されていること。少なくとも1つの身体系の巻き込みは中程度以上の重症度でなければならない。

#### **114.03 全身性脈管炎**

14.03に記述されているようなものであるか、100.00の基準に記述されているような成長障害を伴うものであること。

#### **114.04 全身性硬化症および強皮症**

14.00B 3 および 114.00Bに記述されているように証明されているもの。

- A. 14.04の基準のもとに記述されているような成長障害を伴うもの。
- B. 線状強皮症、以下のうち1つを伴う。

1. 両手あるいは、両足の外反、あるいは、内反の変形が固定している。
2. 一肢の著しい破損あるいは、著しい萎縮。
3. 下顎骨、上顎骨、頬骨などの、形成不全により顔の外観が損なわれ、112.00の基準のもとに記述されているようなインペアメントの原因となる。
4. 111.00の基準のもとに記述されているような、てんかん性発作。

#### 114.05 多発筋炎あるいは皮膚筋炎

14.00B 4および、114.00Bに記述されているとおりに証明されている。

A. 14.05の基準のもとに記述されているとおりに。

B. 以下のうち1つを伴う。

1. 多数関節の拘縮。
2. 外骨格の形態のび慢性全身性皮膚石灰化。
3. 14.03の基準のもとに記述されているような全身性脈管炎。

#### 114.06 識別困難な結合組織の疾患

114.02あるいは、114.04の基準のもとに記述されているとおりに。

#### 114.07 先天性免疫不全症

A. 低ガンマグロブリン血症、あるいは、ガンマグロブリン異常症。以下を伴う。

1. 5ヶ月間に、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。
2. 成長障害、慢性肺疾患、膠原病、腫瘍などの疾患を伴う。該当する身体系のもとで評価すること。

B. 胸腺異形成疾患。

#### 114.08 ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症

114.00D 3に記述されているとおりに証明されているもので、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、102.00 視聴覚・言語、104.00 心臓血管系、111.00 神経系）。
5. 13才以下の子供の場合、以下のようなタイプの可能性の細菌感染が、重複して起こるあるいは、再発する：敗血症、肺炎、髄膜炎、骨あるいは関節の感染、内臓あるいは、体腔の膿瘍（中耳炎、皮膚の表面あるいは、粘膜の膿瘍を除く）などで、2年間のうち、2回以上起こる。
6. 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、重複した、あるいは、反復性の細菌感染。

B. 真菌感染

1. アスペルギルス病。
2. 皮膚、尿路、小腸管、口腔あるいは、膣粘膜以外の場所のカンジダ症。あるいは、食道、気管、気管支、あるいは、肺を巻き込むカンジダ症。
3. 肺あるいは、リンパ節以外のコクシジオイデス症。
4. 肺以外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. クリプトスポチジウム症、イソスポリアシス症、マイクロスפורジウム症、1ヶ月以上の下痢を伴うもの。
2. ニューモシトシス・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。(114.00D 4bに記述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）への感染。
  - b. 皮膚あるいは、粘膜以外への場所への感染（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. 進行性多巣性白質脳症。
5. 195.05の、基準のもとに記述されているような肝炎。

E. 悪性腫瘍

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. 拡大性の口腔の病変。
  - b. 胃腸管、肺その他の内臓を巻き込む。
  - c. 114.08Fの基準のもと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. 皮膚あるいは、粘膜の状態（B2、D2、あるいはD3に記述されている以外のもの）治療に反応しないような、真菌に冒された病変や、潰瘍性の病変の拡大

を伴う。(例えば湿疹、乾癬、外陰膣部、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の基準のもとに評価されるもの。

#### 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とおり。
2. 顆粒球減少症：7.15の基準のもとに記述されているとおり。
3. 血小板減少症：107.06あるいは、7.06の基準のもとに記述されているとおり。

#### H. HIV感染症の、神経系への発症(例えば、HIV脳症、末梢神経障害) 111.00の基準のもとに記述されているとおり。結果として、以下のうちの1つ以上を伴う。

1. 以前に獲得していた、発達の目印あるいは、知的能力を失う、あるいは発達の目印あるいは、知的能力を獲得するのに著しい遅れがある。(突然の記憶障害も含む)
2. 脳の成長の障害。(後天性の小頭症、あるいは、脳萎縮、114.00D 5参照)
3. 歩行および、静止あるいは大きい動作や精密な動作をする能力に影響を与える進行性の運動機能不全。

#### I. 成長障害

以下を伴う。

1. 自然的な体重減少(あるいは、年齢にふさわしい比率で体重が増えない)のために、標準的な成長曲線よりも15パーセンタイルの下落が、2ヶ月以上続く。
2. 自然的な体重減少(あるいは、年齢にふさわしい比率で体重が増えない)のために、標準的な成長曲線の第3パーセンタイル以下への下落が、2ヶ月以上続く。
3. 基準より10%以上大きな体重減少が、2ヶ月以上続く。
4. 100.00の基準のもとに、記述されているような成長障害。

#### 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、あるいは、流動食を必要とする下痢。

#### K. 104.00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. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ形成過多症(LIP/PLH複合体)年齢にふさわしい活動を大きく阻害するような、呼吸器の症状を伴い、処方された治療によってコントロールできないもの。

#### M. 106.00の基準のもとに記述されているような、神経疾患。

#### N. 以下の感染症のうち、1つ以上(上記A~M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1年に3回以上の入院、静脈注射による治療が必要であるもの。(あるいは、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. 放射線撮影法によって証明された洞炎
- . その他のH I V感染症の発現（114.08A～N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、114.08Fの基準に適合しない口腔のカンジダ症、114.08Jの基準に適合しない下痢、あるいは、その他の発現、例えば、口腔内の網状白斑、肝腫大）以下のうち、1つを伴う。
1. 誕生から1才までの子供の場合、112.12のパラグラフAからEの基準のうち少なくとも1つ。
  2. 1才から3才までの子供の場合、112.02のパラグラフB 1の該当する年齢群の基準のうち、少なくとも1つ。
  3. 3才から18才の子供の場合—112.02のパラグラフB 2の、該当する年齢群の基準のうち、少なくとも2つ。

平成11年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
「身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究」

参考資料1

〔米国〕 社会保障における障害評価（仮訳）

発行者 木村哲彦（主任研究者：日本医科大学教授 医療管理学教室）

〒113-8602 東京都文京区千駄木1-1-5

発行日 平成12年3月31日