

様式第2号（第4条関係）

東広島市長 様

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期予防接種実施に関する  
主治医意見書

予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき、長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別の事情により定期接種を受けることができなかった者が、今般、特別の事情がなくなったため、定期接種を実施できると判断しますので、意見書を提出します。

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 被接種者                                                                        | 住 所                                                                                                                                                                                                            |                        |
|                                                                             | (フリガナ)<br>氏 名                                                                                                                                                                                                  | ( 男 ・ 女 )              |
|                                                                             | 生年月日                                                                                                                                                                                                           | 年 月 日生まれ (満 歳 か月)      |
| 疾病名等、<br>特別な事情<br>の内容                                                       | 疾病分類                                                                                                                                                                                                           | 別表参照                   |
|                                                                             | 疾 病 名                                                                                                                                                                                                          | 別表参照                   |
|                                                                             | 該当理由（次の当てはまる項目にチェックをお願いします）<br><input type="checkbox"/> ① 先天性免疫不全症その他の機能に異常を生じさせる疾病<br><input type="checkbox"/> ② 白血病その他の免疫の機能の抑制を生じさせる治療が必要な疾病<br><input type="checkbox"/> ③ ①及び②と同等に予防接種を受けることが適当でないと認められる疾病 |                        |
| やむを得ず定期接種が受けられなかったと判断した理由                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                        |
| 定期予防接種不適当要因が生じた日                                                            |                                                                                                                                                                                                                | 平成 年 月 日               |
| 定期予防接種不適当要因が解消された日                                                          |                                                                                                                                                                                                                | 平成 年 月 日               |
| 予防接種の種類、今後の計画、接種回数等（複数回の接種が必要な場合は、1番最初に優先するものに○、2回目以降に接種するもの全てに○を記入してください。） | 不活化ポリオ（IPV）                                                                                                                                                                                                    | 1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加 |
|                                                                             | B C G                                                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                             | 四種混合（DPT-IPV）                                                                                                                                                                                                  | 1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加 |
|                                                                             | 二種混合（DT）                                                                                                                                                                                                       | 2期                     |
|                                                                             | 日本脳炎                                                                                                                                                                                                           | 1期初回（1回目・2回目）・1期追加・2期  |
|                                                                             | 麻しん風しん混合（MR）                                                                                                                                                                                                   | 1期・2期・3期・4期            |
|                                                                             | 麻しん                                                                                                                                                                                                            | 1期・2期・3期・4期            |
|                                                                             | 風しん                                                                                                                                                                                                            | 1期・2期・3期・4期            |
|                                                                             | 水痘                                                                                                                                                                                                             | 1回目・2回目                |
|                                                                             | 子宮頸がん予防（HPV）                                                                                                                                                                                                   | 1回目・2回目・3回目            |
|                                                                             | ヒブ（Hib）                                                                                                                                                                                                        | 初回（1回目・2回目・3回目）・追加     |
|                                                                             | 小児用肺炎球菌                                                                                                                                                                                                        | 初回（1回目・2回目・3回目）・追加     |
| B型肝炎                                                                        | 1回目・2回目・3回目                                                                                                                                                                                                    |                        |
| 高齢者用肺炎球菌                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |                        |
| 備考：接種に当たり注意すること等<br>（例：不活化ワクチンは、○年○月○日から接種可能だが、生ワクチンは、○年○月○日からとする。）         |                                                                                                                                                                                                                |                        |
| 医療機関情報                                                                      | 医療機関の所在地及び電話番号                                                                                                                                                                                                 |                        |
|                                                                             | 医療機関名                                                                                                                                                                                                          |                        |
|                                                                             | 担当医師名 ㊞                                                                                                                                                                                                        |                        |

この理由書は、定期予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的としています。  
このことを理解の上、本理由書が東広島市及び厚生労働省に報告されることに同意します。

保護者自署

| 分 類     | 名 称                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 悪性新生物   | 白血病、悪性リンパ腫、ランゲルハンス（細胞）組織球症（Histiocytosis X）、神経芽細胞腫、ウィルムス腫瘍、肝芽腫、網膜芽細胞腫、骨肉腫、横紋筋肉腫、ユーイング肉腫、末梢性神経外胚葉腫瘍、脳腫瘍                                                                                                                                                      |
| 血液・免疫疾患 | 血球貪食リンパ組織球症、慢性活動性EBウイルス感染症、慢性GVHD（Graft Versus Host disease、移植片対宿主病）、骨髓異形成症候群、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、先天性細胞性免疫不全症、無ガンマグロブリン血症、重症複合免疫不全症、パリアブル・イムノデフィシエンシー、ディジョージ症候群、ウイスコット・アルドリッチ症候群、後天性免疫不全症候群（AIDS、HIV感染症）、自己炎症性症候群                               |
| 神経・筋疾患  | ウェスト症候群（点頭てんかん）、レノックス・ガストウ症候群、重症乳児ミオクロニーてんかん、コントロール不良な「てんかん」、Werdnig Hoffmann病、先天性ミオパチー、先天性筋ジストロフィー、ミトコンドリア病、ミニコア病、無痛無汗症、リー脳症、レット症候群、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、ペルオキシソーム病、ライゾソーム病、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）、結節性硬化症、神経線維腫症Ⅰ型（レックリングハウゼン病）、神経線維腫症Ⅱ型 |
| 慢性消化器疾患 | 肝硬変、肝内胆管異形成症候群、肝内胆管閉鎖症、原発性硬化性胆管炎、先天性肝線維症、先天性胆道拡張症（先天性総胆管拡張症）、胆道閉鎖症（先天性胆道閉鎖症）、門脈圧亢進症、潰瘍性大腸炎、クローン病、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、劇症肝炎、膵嚢胞線維症、慢性膵炎                                                                                                                         |
| 慢性腎疾患   | ネフローゼ症候群、巣状糸球体硬化症、慢性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、グッドパスチャー症候群、バーター症候群                                                                                                                                                                                                    |
| 慢性呼吸器疾患 | 気管支喘息、慢性肺疾患、特発性間質性肺炎                                                                                                                                                                                                                                        |
| 慢性心疾患   | 期外収縮、心房又は心室の細動、心房又は心室の粗動、洞不全症候群、ロマノ・ワルド症候群、右室低形成症、心室中隔欠損症、心内膜床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症）、心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症）、単心室症、単心房症、動脈管開存症、肺静脈還流異常症、完全大血管転位症、三尖弁閉鎖症、大血管転位症、大動脈狭窄症、大動脈縮窄症、肺動脈閉鎖症、両大血管右室起始症、特発性肥大型心筋症、特発性拡張型心筋症、小児原発性肺高血圧症、高安病（大動脈炎症症候群）                       |
| 内分泌疾患   | 異所性副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）症候群、下垂体機能低下症、アジソン病、クッシング症候群、女性化副腎腫瘍、先天性副腎皮質過形成、男性化副腎腫瘍、副腎形成不全、副腎腺腫                                                                                                                                                                       |
| 膠原病     | シェーグレン症候群、若年性関節リウマチ、スチル病、ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、サルコイドーシス、川崎病                                                                                                                                                                                        |
| 先天性代謝異常 | 高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトルリン尿症症候群、先天性高乳酸血症、乳糖吸収不全症、ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症、ウイルソン病（セルロプラスミン欠乏症）、メチルマロン酸血症                                                                                                                                                              |
| アレルギー疾患 | 食物アレルギー                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 先天異常    | 先天奇形症候群、染色体異常                                                                                                                                                                                                                                               |