

# インフルエンザ・高齢者の肺炎球菌 の予防接種

## 60歳から65歳未満までの接種対象者基準

及び医師意見書（裏面）

### 記入方法について

- 1) A～Dの該当する記号に○をつけてください。
- 2) 必要に応じ、詳細がある項目については ○をつけてください。

### 添付書類等について

対象者であることを証明するものがが必要です。

①～③のいずれか1つにより証明ください。

- ① 身体障害者手帳（内部障害1級程度、運動機能障害など除く）の写し添付（予診票の裏に糊付け）
- ② 意見書 ※（裏面下）の記入
- ③ 診断書の添付（予診票の裏に糊付け）

## A. 心臓機能障害がある方

1. 次のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返シアダムストークス発作が起こる者。
  - ・ 胸部エックス線写真所見で心胸比0.60（60%）以上の者。
  - ・ 心電図で陳旧性心筋梗塞所見がある者。
  - ・ 心電図で脚ブロック所見がある者。
  - ・ 心電図で完全房室ブロック所見がある者。
  - ・ 心電図で第二度以上の不完全房室ブロック所見がある者。
  - ・ 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上の者。
  - ・ 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見がある者。
  - ・ 心電図で第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導（ただしV1を除く）のいずれかのTが逆転した所見がある者。
2. 人工ペースメーカーを装着した者又は人工弁移植、弁置換を行った者。

## B. じん臓機能障害がある方

じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl以上であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とする者、若しくは極めて近い将来に治療が必要となる者。

## C. 呼吸器機能障害がある方

予測肺活量一秒率、動脈血ガス及び医師の臨床所見により、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできない者、呼吸障害のため予測肺活量一秒率の測定ができない者、予測肺活量一秒率が20以下の者又は動脈血O<sub>2</sub>分圧が50Torr以下の者。【予測肺活量一秒率：一秒量（最大呼気位から最大努力下呼出の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長に合わせて正常ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する百分率である。】

## D. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害がある方

ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当する者をいう。

1. CD四陽性Tリンパ球数が200/ $\mu$ l以下で、次の項目のうち6項目以上が認められる者。

- 白血球数について3,000/ $\mu$ l未満の状態が、4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- Hb量について男性12g/dl未満、女性11g/dl未満の状態が、4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- 血小板数について10万/ $\mu$ l未満の状態が、4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- ヒト免疫不全ウイルス-RNA量について5,000コピー/ml以上の状態が、4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- 1日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。
- 健常時に比し10%以上の体重減少がある。
- 月に7日以上不定の発熱（38℃以上）が2ヶ月以上続く。
- 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。
- 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。
- 口腔内カンジタ症（頻回に繰り返すもの）、赤痢アメーバ症、带状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症（頻回に繰り返すもの）、糞線虫症及び伝染性軟属種等の日和見感染症の既往がある。
- 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。
- 軽作業を越える作業の回避が必要である。

2. 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態の者。

※ 意見書

医師署名

印