

インフルエンザ予防接種予診票（任意接種用）

住所	電話 ()	診察前の体温 度 分	
受ける人の氏名	男 女	生年月日	明治 大正 昭和 平成
(保護者の氏名)			年 月 日 (歳 ヶ月)
1. 今日受ける予防接種について説明文を読んで理解しましたか		はい	いいえ
2. 今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン何回目ですか		1回目	2回目
3. 【予防接種を受けられる方がお子さんの場合】 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか		ある（具体的に）	ない
4. 今日、体の具合の悪いところがありますか		ある（具体的に）	ない
5. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか		はい（病名）	いいえ
6. 最近一ヶ月以内に病気にかかりましたか		はい（病名）	いいえ
7. 最近一ヶ月以内に近親者や周囲に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか		いる（病名）	いない
8. 最近一ヶ月以内に予防接種を受けましたか		はい（予防接種名）	いいえ
9. 今までに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか		ある（具体的に）	ない
10. 今までに特別な病気（先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、悪性腫瘍、その他の病気）にかかり、医師の診断を受けたことがありますか		ある（具体的に）	ない
「ある」の場合、その病気を見てもらっている医師に今日の予防接種を受けて良いといわれましたか		はい	いいえ
11. 今までにひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか		ある 頃 回くらい 最後は 年 月頃	ない
「ある」の場合、ひきつけ（けいれん）を起こしたとき、熱は出ましたか		はい（ °C）	いいえ
12. 今までに気管支喘息と診断されたことがありますか		ある 年 月頃 治療中・治療していない	ない
13. 薬や食品（鶏卵、鶏肉など）で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことはありますか		ある（薬・食品名）	ない
14. 近親者の中に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか		いる（予防接種名）	いない
15. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか		いる	いない
16. 【ご婦人の方に】現在、妊娠していますか		はい	いいえ
17. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことがあれば具体的にご記入ください（投薬状況など）			

医師の記入欄：以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）		医師の署名	志野原 睦
予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか（ はい・見合わせる ）		本人もしくは保護者の署名	
使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名	
ワクチン名	(皮下接種)	実施場所	みるるクリニック原町田
ロット	ml	医師名	志野原 睦
		接種年月日	

インフルエンザワクチンの予防接種を受けられる方へ

【ワクチンの効果と副反応】

ワクチンの接種により、インフルエンザ感染を予防したり、たとえ感染しても症状が軽くすみます。そのため、インフルエンザによる重症化や死亡を予防する効果が期待されます。

副反応としては、まれにワクチンの接種直後から数日中に、発疹、じんましん、湿疹、多形紅斑、紅斑、かゆみなどがあらわれることがあります。全身症状として、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、嘔吐、嘔気、下痢、関節痛、筋肉痛など、また局所症状として接種部位に発赤、腫脹、硬結、熱感、疼痛、しびれ感などが認められることがあります。いずれも通常2～3日で消失します。非常にまれですが、次のような重大な副反応がみられることがあります。(1)ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、血管浮腫など)、(2)急性散在性脳脊髄炎(接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など)、(3)ギラン・バレー症候群(両手足のしびれ、歩行障害など)、(4)けいれん(熱性けいれんを含む)、(5)肝機能障害、黄疸、(6)喘息発作。なお、副反応により健康被害が生じた場合の救済については、健康被害を受けた人または家族が独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づいて手続きを行うことになります。

【予防接種を受けるときの注意】

- ① インフルエンザワクチンの必要性や副反応について不明な点がある場合は、予防接種を受ける前にお医者さんに相談しましょう。
- ② 受ける前日は入浴(またはシャワー)をして、体を清潔にしましょう。
- ③ 当日は体調をよく観察して、普段と変わったところのないことを確認してください。
- ④ 清潔な着衣をつけましょう。
- ⑤ 予診票はお医者さんへの大切な情報です。正確に記入するようにしましょう。
- ⑥ 予防接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳を持っていきましょう。

【予防接種を受けることができない人】

- ① 明らかに発熱のある人(37.5℃以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ 過去にインフルエンザワクチンに含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがある人(他の医薬品投与でアナフィラキシーを起こしたことがある人は、予防接種を受ける前にお医者さんへその旨を伝え、判断を仰いでください)
- ④ その他、お医者さんが予防接種を受けることが不相当と判断した人

【予防接種を受ける際に、お医者さんとよく相談しなくてはならない人】

- ① 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気などの基礎疾患がある人
- ② 発育が遅く、お医者さんや保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③ カゼなどのひきはじめと思われる人
- ④ 前回の予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う症状がみられた人
- ⑤ 薬の投与または食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑥ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ⑦ 過去に免疫不全と診断されたことがある人および近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
- ⑧ 家族、遊び友達、クラスメートのあいだに麻疹(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(みずぼうそう)などの病気が流行しているときで、まだその病気にかかったことがない人
- ⑨ 妊娠の可能性のある人
- ⑩ 気管支喘息のある人

【予防接種を受けたあとの注意】

- ① 接種後30分間は病院にいるなどして様子を観察し、アレルギー反応などがあればお医者さんとすぐに連絡を取るようにしておきましょう。
- ② 接種後24時間は副反応の出現に注意しましょう。
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。ただし、はげしい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- ⑤ 高熱やけいれんなどの異常な症状が出た場合は、速やかにお医者さんの診察を受けてください。