

インフルエンザ予防接種予診票(1回目・2回目)

		診察前の体温		度 分	
住所				連絡先	()
ふりがな		男 女	受ける人の 生年月日	平成	年 月 日
受ける人の氏名				(満 歳 カ月)	
保護者の氏名					
対象者分類	1. 12歳以下				

ワクチンメーカー名、ロット番号	接種量	実施場所、医師名、接種年月日			
ワクチン種別 インフルエンザワクチン	ml	実施場所	長崎県上対馬病院		
メーカー名		医師名	立花 一憲		
Lot No.		接種年月日	平成	年	月 日

質問事項	回答欄		医師記入欄
(中学生以下の方のみ回答)生まれたときの体重が少なかったり、出産時、出生後、乳幼児健診などで異常があるといわれたことがありますか。	あった	なかった	
生まれてから今までに、先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の治療(投薬など)を受けていますか。 病名()	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
今日体に具合の悪いところがありますか。 症状 ()	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に、家族や遊び仲間に、インフルエンザ、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか。 病名()	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり病気にかかったりしましたか。 病名 ()	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類()	はい	いいえ	
新型インフルエンザ又は季節性インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
これまでにインフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
予防接種の種類()			
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい	いいえ	
薬や食品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がありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。 ()歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか。	はい	いいえ	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか。	はい	いいえ	
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。	はい	いいえ	
今日の予防接種について裏面の説明書を読み、効果や副反応について理解しましたか。	はい	いいえ	

保護者の記入欄

上記の質問事項に対し、あなたが記入された回答をもとに、医師が問診や診察を行い、予防接種が可能であると判断した場合、上記のワクチンを接種することに (同意します ・ 同意しません) ※括弧内のどちらかを○で囲んでください

この予診票は予防接種の安全性の確保を目的としています。

平成 年 月 日 本人または保護者自署

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 立花 一憲

インフルエンザの予防接種を受ける人ならびに保護者の方へ

ワクチンについて説明いたします。

3価＝(3種類のインフルエンザワクチンを混合したワクチンのことです。)

1. インフルエンザについて

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こります。インフルエンザにかかった人が咳やくしゃみなどをすることにより、ウイルスが空気中に広がり、それを吸い込むことによって感染します。

インフルエンザの流行は、通常、初冬から春先にみられますが、ときには春期、夏期にもみられます。

典型的なインフルエンザの症状は、突然の高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などで、のどの痛み、咳、鼻水などもみられます。普通のかぜに比べて全身症状が強いのが特徴です。気管支炎や肺炎などを合併し、重症化することが多いのもインフルエンザの特徴です。

また、インフルエンザは流行が始まると、短期間に小児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むという点でも普通のかぜとは異なります。さらに、普通のかぜが流行しても死亡する人はあまり増えませんが、インフルエンザが流行すると、特に65歳以上の高齢者や慢性疾患患者で死亡率がふだんより高くなるという点でも普通のかぜとは異なります。

2. 予防接種を受ける前に

予防接種を受けてからインフルエンザに対する抵抗力がつくまでに2週間程度かかり、その効果が十分に持続する期間は約5ヶ月間とされています。より効率的に有効性を高めるためには毎年インフルエンザが流行する前の12月中旬までに接種を受けておくことが必要です。

インフルエンザは接種を受けることの義務はなく、本人（保護者）が希望する場合に限り接種を行います。必要性や副反応についてよく理解したうえで接種を受けて下さい。

3. 予防接種を受けられない人

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行うことが出来ません。

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている者
- (3) 本剤の成分によってアナフィラキシー（呼吸困難・じんましん・血管浮腫）を呈したことがある者
- (4) 上記の他に予防接種を行うことが不適当な状態にある者

4. 予防接種にあたっての注意事項

健康状態及び体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、注意して接種しなければなりません。

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者
- (2) 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (3) 過去にけいれんの既往がある者
- (4) 過去に免疫不全の診断がなされている者
- (5) 本剤の成分又は鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のものに対して、アレルギーを呈するおそれのある者

5. 予防接種を受けた後の注意

- (1) 接種後30分間は特に健康状態の変化に注意しましょう。
- (2) 接種後1時間を経過すれば、入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすことはやめましょう。また、はげしい運動はやめましょう。
- (3) 副反応で注射部位が赤くなったり、腫れたり、痛んだり、軽い発熱などが起きることがあります。もし局所の異常反応や体調の変化さらに高熱、けいれん等の異常な症状が生じた場合には、速やかに医師の診察を受けて下さい。
- (4) 重大な副作用が出た場合は予防接種健康被害救済制度を受けることができます。