

インフルエンザワクチン（1回目・2回目）予診票

		診察前の体温		度	分
氏名	ふりがな 男・女	保護者氏名			
住所	電話（ ） -	生年月日	平成・令和	年	月 日 （ 歳 カ月）

質問事項	回答欄		医師記入欄
	はい	いいえ	
今日、受けられる予防接種について説明を読みましたか。	はい	いいえ	
分娩時、出生時に何か異常はありましたか。 あれば具体的に（ ）	はい	いいえ	
乳幼児健診などで異常があるといわれたことはありますか。 あれば具体的に（ ）	はい	いいえ	
生まれてから今までに特別な病気（先天異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症などの病気）で医師の診察を受けていますか。 病名（ ） またその病気を診てもらっている医師に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	○
現在、体の具合が悪いところがありますか。 あれば具体的に（ ）	はい	いいえ	
最近1ヵ月以内に何か病気にかかりましたか。 あれば具体的に（ ）	はい	いいえ	
最近1ヵ月以内に家族や周囲にはしか、風疹、みずぼうそう、おたふくかぜなどの方がいましたか。 病名（ ）	はい	いいえ	
最近1ヵ月以内に予防接種を受けましたか。（ ）ワクチン）	はい	いいえ	
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。 ある場合は、最後にひきつけたのは 年 月頃、 歳のとき	はい	いいえ	
薬や食べ物のアレルギーはありますか。 ある場合は、（ ）がだめ	はい	いいえ	
近親者の中で先天性免疫不全と診断された方はいますか。	はい	いいえ	
本人、家族のなかで予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか。 あれば具体的に（ ）	はい	いいえ	
6ヵ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について何か質問はありますか。 （ ）	はい	いいえ	

医師記入欄		
問診および診察の結果、今日の予防接種は（接種可能 ・ 見合わせる）		医師サイン _____
予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか（はい ・ 見合わせます）		保護者サイン _____
使用ワクチン名	接種量	医療機関・医師名
インフルエンザワクチン	皮下接種	こおりやま小児科 郡山 健
Lot No.	左・右 0.25 ・ 0.5 ml	接種年月日 令和 年 月 日

インフルエンザワクチンの接種について

〔ワクチンの効果と副反応〕

予防接種を受けることでインフルエンザになることを予防したり症状を軽くすることができます。また、インフルエンザによる合併症や死亡を予防することが期待されます。

一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれることがあります。通常は2～3日で消失します。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、筋肉痛などもまれに起こることがありますが通常は、2～3日で消失します。

強い卵アレルギーのある方は強い副反応を生じる可能性がありますので必ず医師に伝えて下さい。

非常にまれですが、次のような副反応が起こることがあります。(1) ショック、アナフィラキシー様症状(蕁麻疹、呼吸困難など)、(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。このような症状がみられた場合は、すぐに受診してください。なお、健康被害(入院が必要な程度の疾患や障害など)が生じた場合については健康被害を受けた人又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救済手続きを行うことになります。

〔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℃を超える人)
- 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の接種を受けて、アナフィラキシーを起こしたことがある人
なお、他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて判断を仰いで下さい。
- 4, その他、医師が予防接種を受けることが不適当と判断した人

〔予防接種を受けるに際し、医師と相談しなければならない人〕

- 1, 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- 2, 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
- 3, カゼなどのひきはじめと思われる人
- 4, 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、蕁麻疹などのアレルギーを疑う異常がみられた人
- 5, 薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんが出たり、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, 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことがある人
- 8, 妊娠の可能性のある人
- 9, 気管支喘息のある人

〔ワクチン接種後の注意〕

- 1, インフルエンザワクチンを受けたあと30分間は急な副反応が起きることがあります。医療機関にいるなどして、様子を観察し、医師とすぐに連絡をとれるようにしましょう。
- 2, 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ことはやめましょう。
- 3, 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。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- 4, 万一、高熱やけいれん等の異常な症状が出た場合は、速やかに医師の診察を受けて下さい。