

インフルエンザ予防接種予診票

◆高校生に相当する年齢以上の者対象◆

※接種希望者は、太枠内にボールペンでご記入ください。

診察前の体温 度 分

受ける人の住所	青森県三戸郡田子町大字			
受ける人の(ふりがな)氏名	()	性別 男 女	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)

2020 緑色

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日のインフルエンザの予防接種について、町からの情報(裏面)を読みましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。病名()	はい	いいえ	
⇒ 現在、治療(投薬など)を受けていますか。	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	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。具体的な症状()	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。病名()	はい	いいえ	
その病気の主治医などに、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	
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、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ヶ月以内に予防接種を受けましたか。その種類()	はい	いいえ	
過去に新型また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	
過去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がありますか。予防接種の種類()	はい	いいえ	
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)をお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	
今日の予防接種について、不安なことや質問がありますか。	はい	いいえ	
【女性のみ】現在妊娠している、又は妊娠している可能性はありますか。	はい	いいえ	

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)。
 本人に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性及び副反応並びに
 予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。 医師の署名又は記名押印

本人もしくは保護者の記入欄 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上 ワクチンの接種を(希望します・希望しません)。	署名
---	----

使用ワクチン名・メーカー名 Lot No.	接種量 0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日	令和 年 月 日
--------------------------	---------------	----------------------	----------

【インフルエンザとは？】

インフルエンザは「急性呼吸性感染症」で、発熱・悪寒・頭痛・筋肉痛などの全身症状が突然現れます。潜伏期間は、24～72時間です。呼吸器症状は遅れて出現することが多く、鼻閉・咽頭痛・咳などです。罹患率が高く、高齢者や慢性疾患患者の場合、肺炎などを合併し、重症化しやすくなったりするので、注意が必要です。

【予防接種を受ける前に…】

一般的に、インフルエンザワクチンは、接種したあと2週間程度で効果が高まり、持続するのは5ヵ月ぐらいです（個人差があります）。全ての予防接種に共通することですが、その必要性や副反応についてもよく理解しましょう。なお、気になることや分からないことがあれば、予防接種の前に担当の医師にお尋ね下さい。

（1）予防接種を受けることができない人

- ① 明らかに発熱（体温が37.5℃以上）がある人
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ インフルエンザ予防接種液に含まれる成分によって、「アナフィラキシー」を起こしたことが明らかな人
⇒「アナフィラキシー」というのは、「通常30分以内に起こる、ひどい全身性アレルギー反応」のことです。
- ④ インフルエンザの予防接種で、2日以内に発熱のみられた人及び全身性発疹等のアレルギーを疑う異常がみられた人
- ⑤ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

（2）予防接種を受けるに際し、担当医師とよく相談しなくてはならない人

- ① 心臓病、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害がある状態の方
- ② ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方

【予防接種を受けた後の一般的注意事項】

- ① 予防接種を受けた後30分間は、急な副反応が起こることがあります。医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ② インフルエンザワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現しますので、特にこの間は体調に注意しましょう。
- ③ 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすらないでください。
- ④ 接種当日は、いつもどおりの生活をしてかまいませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

【インフルエンザ予防接種の副反応】

重大な副反応として、ショック、アナフィラキシー様（じんましん、呼吸困難等）が現れることがあり、そのほとんどは接種後30分以内に生じます。その他、ギランバレー症候群、けいれん、急性散在性脳脊髄炎、肝機能障害、黄疸、喘息発作があらわれる等の報告があります。

その他の副反応として、まれに接種直後から数日中に、発疹、じんましん、紅斑、かゆみ等があらわれることがあります。また、予防接種の注射の後が、赤みを帯びたり、はれたり、痛んだりすること、また、僅かながら熱が出たり、寒気がしたり、疼痛、全身のだるさなどがみられることもあります。通常2～3日のうちに治ります。

予防接種を受けた後、接種した部位が痛みや熱をもってひどくはれたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、顔色の悪さ、低血圧、高熱などがあらわれたら、なるべく早めに医師の診療を受けてください。

【感染予防のためには？】

なるべく人ごみへの外出は避け、日頃から十分な栄養や休息をとることが大切です。室内では加湿器を使って、空気の乾燥を防ぎましょう。外出時のマスクや帰宅後のうがい・手洗いは、普通の風邪予防と併せてお勧めします。