

インフルエンザ予防接種予診票

住所	(〒) TEL ()					
(フリガナ)		性別	生 年 月 日	年	月	日
受ける人の氏名		男 ・ 女		歳 ヶ月		
保護者署名 (接種者が未成年の場合)						
質問事項		回答欄				
現在の年齢で該当する欄に○をつけてください。 3歳 ～ 64歳 ・ 65歳以上 ※65歳以上の方は公費専用の問診票をご利用ください。		体温	℃			
今日受ける予防接種の説明を読んで理解しましたか？						はい
今日受けるインフルエンザ予防接種は、今シーズン中で何回目ですか？		2回目（1回目： / ）				1回目
今日、具合の悪いところはありますか？		はい【症状： 】				いいえ
1ヶ月以内に熱が出たり病気にかかりましたか？		はい【病名： 】				いいえ
現在、何か病気にかかっていますか？		はい【病名： 】				いいえ
治療（投薬など）を受けている方にお聞きます。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けて良いと言われましたか？		いいえ				はい
1ヶ月以内に家族や周囲で、 インフルエンザ・はしか・風疹・水痘・おたふくかぜの方がいましたか？		はい【病名： 】				いいえ
本日、他のワクチンを接種しましたか？		はい				いいえ
熱性けいれんを8週間以内に起こしましたか？		はい				いいえ
薬や食品(鶏肉や鶏卵など)、予防接種で具合が悪くなったことはありますか？		はい【薬または注射名： 】				いいえ
分娩時、出生時、乳児検診で異常があり、予防接種を控えるように 言われたことがありますか？		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ご質問はありますか？		はい				いいえ
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記入してください。						
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応を理解した上で、今日の接種を希望しますか？						希望しない 希望する
医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見送る)						押 印
使用ワクチン名（ロットNo.シールまたは記載）		用法・用量 皮下接種 0.5 ml	医師名 疋田由美子		接種日 令和 年 月 日	

インフルエンザワクチンの接種について

インフルエンザの予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、予診票に出来るだけ詳しくご記入ください。お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者をご記入ください。

【ワクチン効果と副反応】

予防接種により、インフルエンザ感染を予防したり、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、痛くなることがありますが通常は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、下痢なども稀に起こります。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申し出てください。

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)肝機能障害、黄疸、(5)喘息発作。このような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手続きを行うことになります。

【予防接種を受けることが出来ない人】

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ください。

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、医師と相談が望ましい人】

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、じんましん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ておきましょう。
2. 接種当日の入浴は差し支えありませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
3. 接種当日は、接種部位を清潔に保ちましょう。注射した部位をこすことはやめましょう。
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ください。