

インフルエンザ予防接種の効果や副反応に対する説明を理解し同意した上で 受診番号 _____
インフルエンザHAワクチンの接種を希望し、下記に必要事項を記入します。

※ご記入の前に裏面の内容を必ずご確認ください。

接種日 令和 年 月 日

氏名 (戸籍名)	フリガナ						男 ・ 女	店舗名 (所属名)				
	様							生年月日	昭和・平成	年	月	日
保険証番号(社員番号)												

※ご記入いただく個人情報の取扱い

この予診票にご記入いただいた個人情報は、インフルエンザ予防接種のためにのみ利用します。当該個人情報は、費用請求のため接種の有無情報のみを事業主または健保組合へ、提供することがあります。その他は、法令に基づく場合を除き、外部に提供または委託することはありません。個人情報のご記入は接種者様に任意性がありますが、正確にご記入いただけない場合は、医師の判断が正確にできないなど、接種者様に重大な不利益をもたらす恐れがあります。なお、個人情報の開示、訂正、利用停止等のご相談がある場合は、当財団 企画営業部 (03-3200-1540) まで、お問い合わせください。

【医療法人財団 綜友会 個人情報保護管理者】

※上記個人情報の取り扱いに () 同意する () 同意しない

下記の質問に回答して下さい。また具体的な内容も記入して下さい		回答欄		医師所見
本日の体調に具合の悪いところがありますか。 症状	体温	はい	いいえ	
	℃			
A. 現在治療中の病気はありますか。 病名	使用中の薬剤名	はい	いいえ	
B. Aをはいとお答えの方のみ 現在治療中の病気の主治医から予防接種を受けてよいといわれましたか		はい	いいえ	
これまで心臓病、肝臓病、喘息ほかの呼吸器疾患、腎臓病、血液疾患 悪性腫瘍、免疫不全など、慢性疾患にかかったことはありますか。		はい	いいえ	
これまでに、けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。 原因		はい	いいえ	
アレルギーはありますか。(鶏肉、鶏卵、その他の食品、薬品、その他) 原因		はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に予防接種を受けていますか 予防接種名		はい	いいえ	
これまでに予防接種が原因で具合が悪くなったことはありますか。 予防接種名		はい	いいえ	
<女性のみ> 現在、妊娠または妊娠の可能性はありますか。		はい	いいえ	
予診の結果に基づく本日のインフルエンザ予防接種の可否 不可の理由		可	不可	医師署名

ワクチン名	インフルエンザHAワクチン	1回目接種	その他
タイプ	A型 A/ビクトリア/1/2020(IVR-217)(H1N1) A/ダーウィン/9/2021(SAN-010)(H3N2) B型 B/プーケット/3073/2013 (山形系統) B/オーストリア/1359417/2021(BVR-26)(ビクトリア系統)	皮下接種 0.5 ml Lot No.	

インフルエンザワクチンの予防接種を受けられる方へ

インフルエンザは風邪の一種ではありません。恐ろしいウィルス性疾患です。

インフルエンザの典型的な症状は、突然の高熱や悪寒から発症し、頭痛、関節痛、筋肉痛などを伴います。のどの痛み、咳くしゃみ、鼻水など普通の風邪の症状もみられますが、全身症状が強いのが特徴です。日本でのインフルエンザは、主に冬の乾燥した時期にみられ、いったん流行しはじめると、短期間のうちに広範囲におよびます。

インフルエンザウィルスは、頻繁に小変異(連続性抗原変異)をおこし、その姿を少しずつ変化させていますが、突然姿を大きく変え、別のタイプの新型ウィルスを登場させることがあります。これを大変異(不連続性抗原変異)といい、十数年ごとに大流行をおこす原因となり、その時には甚大な被害がもたらされてきました。

インフルエンザは、肺炎、気管支炎、時に脳炎などを併発して重症化し、死に至ることもあります。特に高齢者や乳幼児など抵抗力の弱い人、慢性疾患で体力が衰えている人ほど重症化しやすくなります。

インフルエンザの予防にはワクチンの接種が最も有効な手段で、接種を受けた場合の80%以上の方はインフルエンザにかからないか、仮にかかっても重症化せずに済みます。

自分は大丈夫と思っていても、かかってしまえば周囲の人にもうつしてしまいます。ご家族など周囲に高齢者、乳幼児、病中の方がいる、人に接する機会が多い、休めない、などの事情がある方には特に予防接種が必要です。

万が一、「かかったかな」と思ったら、すぐ医師に受診して下さい。

§ インフルエンザワクチンの副反応

一般的に副反応がおきる頻度は低く、ほとんどが注射した部位が痛む、硬くなる、赤く腫れる、だるいなど軽い症状でその場合は24時間以内に発症し、2~3日中には消失します。

極めてまれに、全身の発疹や呼吸困難などをもたらす激しいアレルギー反応(アナフィラキシー)などの重篤な副反応も報告されています。この場合ほとんどは、接種後30分以内に発症しています。

また、これまでに、けいれんや運動神経障害(ギランバレー症候群)などが起きたとの報告も少数例ありますが、インフルエンザワクチンとの関連性は明らかではありません。

§ インフルエンザ予防接種を受けられない方

- ・ 37.5℃以上の発熱がある方
- ・ 重篤な急性疾患にかかっている方
- ・ 過去にインフルエンザ予防接種により重大な副反応がおきたことのある方
- ・ 鶏肉・鶏卵でアナフィラキシーをおこしたことがある方
- ・ 免疫抑制剤、抗癌剤、副腎皮質ホルモンステロイド剤、放射線を使用した治療中の人および治療後6ヶ月以内の方
- ・ 最近4週間以内に、麻疹、風疹、水痘、おたふく、ポリオBCG、黄熱病などの生ワクチンを接種している人、または最近1週間以内に、日本脳炎、A型肝炎、B型肝炎百日咳、インフルエンザ、ジフテリア、破傷風などの不活化ワクチンまたはトキソイドを接種している方
- ・ その他、医師に予防接種不適当と判断された方

§ インフルエンザ予防接種に注意が必要な方

※ 医師(可能な限り主治医)の慎重な判断が必要です。

- ・ 心臓病、肝臓病、腎臓病、血液疾患などの基礎疾患がある方
- ・ 過去のインフルエンザ予防接種2日以内に、発熱、全身発疹などアレルギーを疑う症状がみられた方
- ・ 過去にけいれんをおこしたことがある方
- ・ 免疫不全と診断されたことがある方
- ・ 鶏肉・鶏卵アレルギーがある方
- ・ 妊娠または妊娠の可能性がある方

§ 予防接種を受ける前の一般的注意事項

- ・ インフルエンザ予防接種の効果、副反応、受けられない場合など、十分に理解した上で接種を受けて下さい。
- ・ 予診票に記入された情報は予防接種の可否を判断する上で大変重要です。もれなく記入して下さい。
- ・ 不明の点があれば、医師、保健師、看護師にご相談下さい。
- ・ 接種当日に、頭痛、発熱、腹痛、下痢、過労、睡眠不足二日酔いなどで体調不良の場合は、接種を避けた方がよいでしょう。
- ・ 万が一、接種当日に体調不良を感じたら、その事情を予診票に記入し、診察の際に医師に相談して下さい。

§ 予防接種を受けた後の一般的注意事項

- ・ 接種後30分は、重大な副反応がおきる場合があります。
- ・ 接種後24時間は体調の変化に気をつけ、高熱、けいれしびれ、息苦しい、繰り返す嘔吐、強度の下痢などがあれば、直ちに医師の診察を受けて下さい。
- ・ 接種当日は、飲酒、激しい運動、過労、睡眠不足は避けて下さい。
- ・ 接種当日の入浴はさしつかえありませんが、注射部位を強くこすらないで下さい。

§ インフルエンザ予防接種の有効期間と受ける時期

- ・ ワクチンの効果が現れるには、接種後2週間程度かかり、その後5ヶ月間程度効果が持続します。
- ・ インフルエンザの流行は、1月初旬頃からみられますので、12月中旬までに接種を終えるようにして下さい。

§ 予防接種以外のインフルエンザ予防対策

- ・ 外出先から戻ったら、うがいと手洗いを忘れずに。
- ・ 室内の湿度を保ち、乾燥をさげましょう。
- ・ 栄養と休息を充分にとり、体力を維持しましょう。
- ・ 人ごみは極力さけるようにしましょう。インフルエンザが流行している時に外出する場合はマスクをつけましょう。

お問い合わせ先 医療法人財団 綜友会 03-3200-1540 月~金 9:00~17:00