

瀬戸市インフルエンザ予防接種予診票

◎ 医療機関記入欄(確認し、該当区分に○をつけてください。)

対象区分	65歳以上	身障等	費用免除	診察前の体温	度	分
資格確認書類	マイナ保険証・介護保険証・運転免許証・身障者手帳・その他()					

※ 本人記入欄(太枠内をボールペンで記入してください。)

瀬戸市に住民登録がありますか		はい・いいえ(対象外)	
住 所	瀬戸市		
氏 名			男・女
生年月日	大正・昭和	年 月 日(満 歳)	電話番号
質 問 事 項		回 答 欄	医師記入欄
インフルエンザの予防接種について説明書を読みましたか。		いいえ	はい
インフルエンザ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。		いいえ	はい
現在、何か病気にかかっていますか。 病名()		はい	いいえ
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、今日の予防接種をうけてもよいといわれましたか。		いいえ	はい
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。		はい	いいえ
具合の悪い症状を書いてください。()			
薬や食品(鶏卵・鶏肉など)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
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がありますか。		はい	いいえ
インフルエンザ以外の予防接種の際に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。		はい	いいえ
1か月以内に予防接種を受けましたか。		はい	いいえ
予防接種名() いつ(月 日)			
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。		はい	いいえ
病 名()			
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。		いいえ	はい
最近1か月以内に熱がでたり、病気にかかったりしましたか。病名()		はい	いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。()		はい	いいえ

<医師記入欄>
 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種はく実施できる・見合わせた方がよい(理由:)>と判断します。
 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をしました。
 医師署名又は記名押印

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
Lot.No.	0.5ml	実 施 場 所 医 師 名 接種年月日 令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)
 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、接種を希望しますか。
 (接種を希望します・接種を希望しません) ※かつこの中のどちらかを○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。このことを理解の上、本予診票を瀬戸市に提出することに同意します。

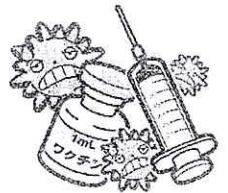
令和 年 月 日 被接種者自署^{※1}
 (接種日当日に記入してください。本人が自署できない方は代筆者(家族等)が※1～3すべてを記載してください。)

代筆者氏名^{※2} 続柄^{※3}

※ 市外に転出された方はこの予診票は使用できません。



インフルエンザ予防接種 説明書



1 インフルエンザとは

インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気で、高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等の全身症状が現れます。併せて、普通のかぜと同じようにのどの痛み、咳、鼻水等の症状もみられます。普通のかぜに比べ全身症状が強く、気管支炎や肺炎等を合併し、重症化することが多いのが特徴です。

2 インフルエンザの予防法

人ごみを避け、日頃から十分な栄養や休息を取ることが大切です。感染の広がりには空気の乾燥が関連します。室内では加湿器等で加湿しましょう。外出時のマスク着用や帰宅時のうがい、手洗いを併わせておすすめします。

3 予防接種の有効性

高齢者の発病防止、特に重症化防止に有効であることが確認されています。接種を受けてから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か月間とされています。より効率的に有効性を高めるには、毎年流行する前の12月中旬までに接種を済ませておくことが望ましいと言われています。

4 予防接種の副反応

接種部位の赤み、腫れ、痛みが主な副反応です。また、発熱、寒気、頭痛、全身のだるさなどがみられることもありますが、通常2～3日のうちに治ります。

非常にまれですが、ショックやじんましん、呼吸困難などがあらわれることがあります。

5 接種を受ける前に

(1) 一般的注意

この説明を読んで、必要性や副反応について、分からないことがあれば、担当医や看護師に質問しましょう。十分に納得してから接種を受けてください。予診票は接種をする医師にとって、大切な情報です。責任を持って記入し、現在の健康状態を正しく伝えてください。

(2) 予防接種を受けることができない人

- ① 明らかに熱のある人（通常、体温が37.5度以上ある人）
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ ワクチンの成分により、アナフィラキシーを起こしたことがある人

通常、接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、顔が急にはれる、全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐（おうと）、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、血圧が下がっていく激しい全身反応です。

- ④ インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた人、又は全身に発しん等のアレルギーと思われる症状が現れたことがある人
- ⑤ その他、医師が不適当な状態と判断した人

(3) 接種を受ける前に、医師とよく相談しなくてはならない人

- ① 心臓病、じん臓病、肝臓病やその他慢性の病気で治療を受けている人
- ② 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ③ 免疫不全と診断されている人、又は先天性免疫不全症の家族がいる人
- ④ 間質性肺炎、気管支ぜん息と診断されている人
- ⑤ 予防接種の成分又は鶏卵、鶏肉、その他の鶏由来のものに対して、アレルギーがあるといわれたことがある人

6 受けた後の一般的注意事項

- ① 予防接種を受けた後の30分間は、急な副反応が起きることがあります。医師とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ② 副反応の多くは24時間以内に起こるので、体調に注意しましょう。
- ③ 入浴はかまいませんが、注射部分を強くこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日はいつも通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。

※ 予防接種を受けた後、副反応と思われる症状が現れたら、医師の診察を受けてください。
そのほか、ご不明な点は下記へお問い合わせください。

《お問い合わせ先》

瀬戸市健康課	電話	85-5065	Fax	85-5120
尾張旭市健康課	電話	55-6800	Fax	53-9488