

高齢者等標準量インフルエンザ 定期予防接種予診票

(市提出用)

◎太枠内をボールペンで記入してください。
必ず、満65歳の誕生日以降に接種を受けてください。
(心臓、じん臓、呼吸器の1級障害者等は満60～64歳で接種可)

医療機関 記入欄	対象 区分	65歳 以上	身障 等	費用 免除	診察前 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 身体障害者手帳・他 ()					

尾張旭市内に住民登録がありますか はい ・ いいえ (対象外)

住 所	尾張旭市	電話番号	
氏 名		男・女	生年月日
		大 昭	年 月 日 (満 歳)

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、今回の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	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	
①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	
②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)を起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	
予防接種の種類 () 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回の予防接種を受けてよいと言われましたか。	いいえ はい	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	はい いいえ	
病 名 ()		
今日の予防接種について質問がありますか。(内容:)	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 (可能 ・ 見合わせる [理由])) 本人に対して、予防接種の効果、副反応および予防接種健康被害救済制度について説明しました。 医師署名又は記名押印 福田 頌子
------------	--

インフルエンザ 予防接種希望書 ※接種日当日に 記載してくだ さい。	医師の説明やインフルエンザ予防接種説明書等により、予防接種の効果や目的、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) 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、本予診票が市に提出されることに同意します。 令和 年 月 日 被接種者署名※1: (自署できない方は代筆者(家族等)が※1～3すべてを記入してください。) (代筆者署名※2 続柄※3:)
--	--

ワクチンロット番号	接種量	実施場所 ・ 医師名 ・ 接種年月日
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認	(皮下注射) 0.5ml	実施場所 あさひの森内科消化器クリニック 医 師 名 福田 頌子 接種年月日

〈医療機関の方へ〉

原則として、本予診票は次年度以降も使用できます。

インフルエンザ〈尾張旭市〉⑧



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 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、腎臓病、肝臓病やその他慢性の病気で治療を受けている人

② 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた人及び全身に発疹等のアレルギーを疑う症状があらわれたことがある人

③ 今までにけいれんを起こしたことがある人

④ 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

⑤ 間質性肺炎、気管支ぜん息と診断されている人

⑥ 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。

7 予防接種健康被害救済制度

予防接種では、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。

極めてまれではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。

医療機関で治療を受けた場合や障害が残ってしまった場合に、予防接種法に基づく救済（医療費・医療手当・障害年金の給付など）が受けられる場合があります。ご不明な点は以下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 85-5511 Fax 85-5120

尾張旭市健康課 電話 55-6800 Fax 53-9488