

インフルエンザHAワクチン予防接種予診票

任意接種用

※接種希望の方は、太ワク内のみご記入ください。回答欄にはどちらかに○印をつけてください。

※お子さんの接種を希望される場合は、健康状態をよく把握している保護者の方がご記入ください。

住 所		TEL () —	
フ リ ガ ナ	男 ・ 女	生年 月 日	年 月 日生 (歳 ヲ月)
受ける人の氏名			
(保護者の氏名)			

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
1. 今日受けられる予防接種について説明文（裏面）を読んで理解しましたか	いいえ	はい	
2. 今日受けられるインフルエンザの予防接種は今シーズン1回目ですか	いいえ（前回接種 月 日）	はい	
3. 今日、普段と違って具合の悪いところがありますか	ある（具体的に: ）	ない	
4. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか	はい 病名（ ）	いいえ	
5. 最近1ヶ月以内に何か病気にかかりましたか	はい 病名（ ）	いいえ	
6. 最近1ヶ月以内に近親者や周囲に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどに かかった方がいますか	いる（病名 ）	いない	
7. 最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか	はい（予防接種名: ）	いいえ	
8. インフルエンザの予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか	ある（症状: ）	ない	
9. 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	ある（予防接種名: ） （症状: ）	ない	
10. 今までに特別な病気（先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、 免疫不全症、悪性腫瘍、その他の病気）にかかり、医師の診断を受けた ことがありますか	ある （具体的に ）	ない	
（“ある”の場合）その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を 受けて良いといわれましたか	はい	いいえ	
11. 今までにひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか	ある （ ごろ 回くらい） 最後は 年 月ごろ	ない	
（“ある”の場合）ひきつけ（けいれん）を起こしたとき、熱は出ましたか	はい（ °C）	いいえ	
12. 今までに間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患と診断された ことがありますか	ある 年 月ごろ 現在治療中・治療してない	ない	
13. 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	ある 薬・食品名（ ）	ない	
14. 近親者の中に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか	いる（予防接種名 ）	いない	
15. 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	いる	いない	
16. 【女性の方に】現在妊娠していますか	はい	いいえ	
17. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことや質問があれば、具体的にご記入ください（投薬状況など）			

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) と判断します。 本人又は、保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について説明した。 医師の署名又は記名押印

本人（保護者）記入欄
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解いたしました。 そのうえで本紙裏面にある「個人情報の取扱い」について同意し接種することに (同 意 し ま す ・ 同 意 し ま せ ン) 署名 (代筆者の場合：続柄) (なお被接種者が自署できない場合は代筆者が署名し、被接種者との病歴を記載してください。)

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
☐ インフルエンザHAワクチン Lot No. : カルテNo. :	皮下接種 0.5mL（3歳以上）	実施場所: 九段クリニック 医 師 名 : 接種日時: 年 月 日 時 分

ご記入いただきました個人情報はインフルエンザワクチン接種の予診に関してのみ使用いたします。

インフルエンザHAワクチンの接種について

任意接種用

インフルエンザHAワクチンの接種に当たって、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、表面の予診票にできるだけ詳しくご記入ください。お子さんの接種を希望される場合は、健康状態をよく把握している保護者の方がご記入ください。

ワクチンの効果と副反応

ワクチンの接種により、インフルエンザの発症を予防したり、たとえ発症しても症状が軽くすみます。そのため、インフルエンザによる重症化や死亡を予防する効果が期待されます。副反応としては、まれにワクチンの接種直後から数日中に、発疹、じんましん、湿疹、紅斑、多形紅斑、かゆみ、血管浮腫などがあらわれることがあります。全身症状として、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・嘔気、腹痛、下痢、食欲減退、関節痛、筋肉痛、咳嗽、動悸、筋力低下など、また局所症状として接種部位に発赤、腫脹、硬結、熱感、疼痛、しびれ感、小水疱などが認められることがあります。いずれも通常2～3日で消失します。蜂巣炎（細菌による化膿性炎症）、顔面神経麻痺などの麻痺、末梢性ニューロパチー、失神・血管迷走神経反応、しびれ感、振戦、ぶどう膜炎があらわれることがあります。非常にまれですが、次のような重大な副反応がみられることがあります。（1）ショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管浮腫など）、（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）脳炎・脳症、脊髄炎、視神経炎、（4）ギラン・バレー症候群（両手足のしびれ、歩行障害など）、（5）けいれん（熱性けいれんを含む）、（6）肝機能障害、黄疸、（7）喘息発作、（8）血小板減少性紫斑病、血小板減少、（9）血管炎（IgA血管炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、白血球破砕性血管炎など）、（10）間質性肺炎、（11）皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、急性汎発性発疹性膿疱症、（12）ネフローゼ症候群。なお、副反応による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また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できない人

1. 明らかに発熱のある人（37.5℃以上の人）
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HA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判断を仰いでください。
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、医師とよく相談しなければならない人

1. 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの基礎疾患がある人
2. カゼなどのひきはじめと思われる人
3. 過去に予防接種を受けた時に、2日以内に発熱、発疹、蕁麻疹などのアレルギーを疑う異常がみられた人
4. 薬の投与又は食事（鶏卵、鶏肉など）で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある人
5. 今までにけいれんを起こしたことがある人
6. 過去に免疫不全の診断がなされている人及び近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
7. 妊娠の可能性のある人
8. 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器疾患のある人

予防接種を受けた後の注意

1. インフルエンザHAワクチンの接種を受けたあと30分間は、急な副反応（息苦しさ、蕁麻疹、咳など）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、医師とすぐ連絡をとれるようにしておきましょう。
2. 接種当日は、接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
3. 接種当日の入浴は差し支えありませんが、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。

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地方自治体、事業主または健保組合等へ、提供することがあります。その他は、接種者様の健康を守る場合や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、医師の診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、一般財団法人全日本労働福祉協会総務部（03-5767-1711）まで、お問い合わせください。

【個人情報保護管理者 専務理事】

接種予定日	月	日（ ）	医療機関名	一般財団法人 全日本労働福祉協会 九段クリニック
	当日は受付に	時 分頃 おこしください		

インフルエンザHAワクチンの任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず、その副反応により入院治療が必要になるほど重篤な健康被害が生じた場合は、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、救済手続きを行う制度があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページをご覧ください。問合せ先は右記のとおりです。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 救済制度相談窓口
〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル
電話：0120-149-931（フリーダイヤル）
URL：https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0020.html