

輸入経鼻噴霧式生インフルエンザワクチン（フルミスト）接種予診票

※接種希望の方は、太ワク内にご記入ください。

		診察前の体温	度	分
住 所	TEL () -			
フリガナ				
受ける人の氏名	男・女	生年月日	昭和・平成	年 月 日生
(保護者の名前)			(歳	カ月)

質問事項	回答欄	医師記入欄
1 輸入ワクチンを接種する場合は、厚生労働省未承認ワクチンであり、日本医薬品医療機器総合機構の補償の適応外であることを理解していますか？	はい・いいえ	
今までに、不活化インフルエンザワクチンの接種をされたことはありますか？	はい・いいえ	
2 今日、体調の悪いところがありますか 具体的な症状 ()	はい・いいえ	
3 最近、1ヶ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい・いいえ	
1ヶ月以内に家族や周囲で麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜ等の病気の方がいましたか	はい・いいえ	
4 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の診察をうけていますか 病名 ()	はい・いいえ	
その病気を診ている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか	はい・いいえ	
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 () 歳頃	はい・いいえ	
けいれんを起こしたとき、熱は出ましたか () °C	はい・いいえ	
5 薬や食品（鶏卵など）のアレルギーがあり、皮膚に発疹やじんましんが出たり、体調が悪くなったことがありますか 薬・食品名 ()	はい・いいえ	
6 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	
7 1年以内に喘息の発作がありましたか？	はい・いいえ	
8 接種者が5歳未満の場合 → 感冒罹患後、喘鳴（ゼーゼー）の歴がありますか？	はい・いいえ	
9 これまでに予防接種を受けて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	
10 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい・いいえ	
11 【ご婦人の方に】 今妊娠している あるいは、妊娠している可能性はありますか	はい・いいえ	
12 その他、質問がありますか	はい・いいえ	

医師の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)

本人及び保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び輸入ワクチン副作用救済制度について、説明した **医師の署名**

医師の診察・説明を受け、記載内容を読み、予防接種の効果や副反応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

本人の署名(もしくは保護者の署名)

ワクチン名	メーカー/ロット	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
フルミスト		0.2ml (各鼻腔 0.1ml)	実施場所： 小児科 中村医院 医師名： 接種日時： 年 月 日

輸入経鼻噴霧式生インフルエンザワクチン(フルミスト)の接種を受けられる方へ

接種前に、下記の説明事項を良くお読みいただき御理解いただきましたら、表面の同意書名欄に署名をお願い致します。

ワクチンの効果と副反応

輸入経鼻噴霧式生インフルエンザワクチン(フルミスト)の接種や副反応について不明な点がある場合は、接種を受ける前に医師に相談しましょう

1) 【ワクチンの効果】

鼻腔に噴霧するタイプのインフルエンザ生ワクチンです。弱体化させたインフルエンザウイルスを鼻腔内に投与し、インフルエンザ疑似感染状態をつくることにより免疫が得られます。

したがって不活化ワクチンで得られる血液の抗体に加え、ウイルスの侵入口である鼻腔局所の免疫も得られるため、発病予防効果がより高くなります。

2) 【副反応について】

当院で採用している経鼻インフルエンザ生ワクチン フルミスト(MedImmune社:製品名FluMist)は、副反応として最も一般的なものが鼻水・鼻づまり・頭痛・発熱などの風邪症状ですが、重篤な副反応の報告はありません。

その他のアレルギー反応など、通常のインフルエンザワクチンと同様の副反応が起こる可能性があります。ただし頻度は非常に少ないとされています。**万が一接種に伴い健康被害が起きた場合は、国内では未承認のワクチンの為、定期接種や任意接種と同様の健康被害救済制度を受けることはできませんので、輸入を取り扱っている会社独自の保証制度の適応を検討する事になります。**

接種を受けることができない人

- 1) 2歳未満、50歳以上
- 2) 5歳未満で喘鳴の既往がある方、1年以内に喘息発作を起こした方
- 3) 慢性疾患のある方(心疾患、腎疾患、糖尿病など)
- 4) インフルエンザワクチンの成分(鶏卵、ゲンタマイシン、ゼラチン、アルギニン)に対して重度のアレルギーがある方
- 5) 妊娠している方
- 6) 免疫不全の方や、免疫不全の方のお世話をする方
- 7) 接種時にお子さんが激しく泣いてしまうと、ワクチンがうまく鼻腔に入らず効果が弱まってしまうため接種できない場合があります。

※2、3にあてはまる方は接種の可否を医師にご相談下さい

接種を受けた後のご注意

- 1) ワクチン接種後に稀ではありますが、アナフラシキーなど重篤かつ緊急的対応が必要な副反応が起こることがあります。接種後30分は体調の変化(発疹、気分不良など)に注意し、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
- 2) 接種後の過激な運動は避けてください。特にスイミングなどは、控えてください。軽いジョギングなど、通常の生活は可能です。
- 3) 接種した日の入浴は、問題ありません。
- 4) 経鼻ワクチン接種後に、軽い感冒症状を認める場合があります。37度台の発熱、鼻汁や鼻閉症状、頭痛、咽頭痛など、気になる症状がある場合は ご連絡ください。