

□おたふくかぜ予防接種予診票□

任意(自費)接種用

接種希望の場合は、太ワク内のみご記入ください。

接種前体温

度 分

住所			電話		
フリガナ		性別	生年月日	昭和・平成・令和	
受ける人の氏名		男 女		年 月 日	
(保護者の氏名)				歳	ヶ月

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の説明文を読み、理解しましたか。	はい	いいえ	
2. 今日受けられる『おたふくかぜ』の予防接種は何回目ですか。	1回目	2回目	
3. 今日、具合が悪いところがありますか。	はい(具体的に) ()	いいえ	
4. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 くすりを飲んでいますか。 その病気の主治医には予防接種をうけてよいと言われましたか。	はい(病名) () はい はい	いいえ いいえ いいえ	
5. 最近1ヶ月の間に何か病気にかかりましたか	はい(病名) ()	いいえ	
6. 最近1ヶ月の間で、周囲に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか。	はい(病名) ()	いいえ	
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. 予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。	はい(具体的に) ()	いいえ	
9. 薬や食品(鶏肉、鶏卵など)で皮膚に発疹がでたり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい(薬、食品名) ()	いいえ	
10. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい 年ごろ 回くらい 最後は 年 月ごろ	いいえ	
11. 今までに、先天異常症、心臓病、腎臓病、肝臓病、脳神経疾患、免疫不全症、血液疾患などの診断を受けたことがありますか。	はい(病名) ()	いいえ	
12. 輸血もしくはグロブリン製剤の接種をうけたことがありますか。	はい	いいえ	
13. 家族の中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	
14. 【接種を受けるのがお子さんの場合】 出生時や乳児健診で異常がありましたか。	はい(具体的に) ()	いいえ	
15. 【ご婦人の方に】 妊娠していますか、もしくは妊娠している可能性がありますか。	はい (妊娠 週)	いいえ	
16. その他、質問や医師に伝えておきたいことがあれば具体的にご記入下さい。			

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(未成年の場合は保護者)に対して予防接種の効果・副反応および医薬品医療機器安全総合機構法に基づく救済について説明しました。

医師署名または記名捺印

印

本人(保護者)記入欄

医師の診断・説明を受け予防接種の効果や副反応の可能性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 ・ 接種を見合わせます)

署名(子供の場合は保護者署名)

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種日時	
おたふくかぜ Lot No.	0.5ml	実施場所 医師名 接種日	五百井小児科 (姫路市城北本町5-25) 五百井 寛明 印 年 月 日

おたふくかぜ予防接種(おたふくかぜワクチン)説明書

おたふくかぜワクチンの接種を受けられる方へ

■ ワクチンの効果と副反応 ■

- ①おたふくかぜワクチンは弱毒生ワクチンで、身体の中でワクチンウイルスが増え、抗体ができます。
- ②抗体はワクチン接種を受けた90%前後の人にでき、免疫はワクチン接種2週間後からできます。
- ③おたふくかぜの潜伏期間にワクチンを接種しても、おたふくかぜの症状が重くなるようなことはありません。
- ④おたふくかぜワクチン接種後2～3週ごろに、発熱、耳下腺の腫れ、嘔吐、咳、鼻汁等の症状があらわれることがあります。これらの症状は通常、数日中に消失します。
- ⑤数千人に1人程度、接種約3週後に発熱、頭痛、嘔吐等が見られる無菌性髄膜炎を発症することがあります。
- ⑥100万人に1人程度、接種後数日から3週間前後で紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等症状の見られる血小板減少性紫斑病を発症することがあります。
- ⑦頻度は不明ですが、接種後に急性散在性脳脊髄炎や脳炎・脳症、急性膵炎を発症することがあります。
- ⑧接種後まれに難聴、急性膵炎があらわれることがあります。
- ⑨接種後まれに、アナフィラキシー症状(蕁麻疹、呼吸困難、血圧低下等)があらわれることがあります。

■ 接種を受ける時の注意 ■

- ①おたふくかぜワクチンの必要性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ご相談ください。
- ②受ける前日は入浴(又はシャワー)をして、体を清潔にしましょう。
- ③当日は体調をよく観察して、ふだんと変わったところのないことを確認して下さい。
- ④清潔な着衣をつけましょう。
- ⑤予診票は接種する医師への大切な情報です。正確に記入するようにしましょう。
- ⑥接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳があれば持っていきましょう。

■ 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℃を超える人)
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③過去に、おたふくかぜ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、他の医薬品投与をうけてアナフィラキシーを起こした人は、医師に接種を受ける前にその旨を伝えて判断を仰いでください
- ④妊娠していることが明らかな人(ワクチン接種後は、約2ヵ月間の避妊が必要です。)
- ⑤その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した人

■ 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心臓血管系疾患、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- ②発育が悪く医師や保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③未熟児で生まれて発育の悪い人
- ④カゼなどのひきはじめと思われる人
- ⑤前に予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、じんましんなどのアレルギーを思わせる異常がみられた人
- ⑥薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんが出たり、体に異常をきたしたことのある人
- ⑦今までにけいれんを起こしたことがある人
- ⑧過去に本人や近親者で先天性免疫不全と診断されたことのある人
- ⑨家族の中で、または遊び友達、クラスメートの間に、麻しん(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(みずぼうそう)などの病気が流行している時で、まだ、その病気にかかったことがない人
- ⑩妊娠の可能性のある人(ワクチン接種後は2ヵ月間の避妊が必要です。)
- ⑪気管支喘息のある人

■ 予防接種を受けた後の注意 ■

- ①おたふくかぜワクチンを受けたあと30分間は、病院にいるなどして様子を観察し、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
- ②おたふくかぜワクチン接種後、24時間は副反応の出現に注意しましょう。
- 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ることはやめましょう。
- ④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。
また、はげしい運動は避けましょう。
- ⑤万一、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下さい。
- ⑥接種後約2ヵ月間は妊娠しないように注意して下さい。