

## インフルエンザワクチンの接種を受けられる方へ

インフルエンザの流行は、毎年初冬から春先にかけてみられ、特に1月から2月に流行するので年内にワクチンを接種しましょう。

インフルエンザは、ひとたび流行するとその伝染速度はきわめて早く、ときに世界中に大流行を起こします。

インフルエンザにかかりやすいのは学童を中心とする小児ですが、かかると重症になるのは、高齢者や身体の弱い方です。

平成6年から予防接種法の改正でインフルエンザワクチンは任意接種となりましたが、近年、高齢者や慢性呼吸不全疾患、乳幼児を中心に重症化防止のため、ワクチン接種を求める声が上がってきました。

### <予防接種を受ける時の注意>

1. 家を出る時に必ず体温を測ってから来て下さい。
2. 予診票はよく読んで、必要事項を正確に記入し、提出して下さい。
3. わからないことがあれば医師に相談して下さい。
4. インフルエンザのワクチンは、高度に精製されていますが、にわたりの卵を用いてつくりますので、たまご（鶏卵）を食べてじんましんや下痢の症状のする人は、医師に相談して下さい。

### <予防接種の効果>

インフルエンザウイルスには、A・B・C型があり、このうちAとBの二つが毎年少しずつ変異して流行をおこします。

特にA型は、約十年から数十年ごとに大きな変異を起こし、全世界的な流行を起こすといわれています。

インフルエンザの皮下接種では、鼻腔内粘膜から侵入するウイルスを完全に防ぐことは難しいといわれていますが、血液中に多量の抗体ができます。

予防接種をすることにより、血液中の抗体が直接働くので多少ウイルスが変異していても肺炎などの重症化に効果を発揮します。

### <接種後の症状>

予防接種は、体にワクチンという異物を入れることになるため、発熱したり、注射したところが赤くはれたり痛んだりすることがあります。通常2～3日中に消失します。

### <接種上の注意>

1. ワクチン接種後、30分間は異常症状が出た時の対応のため必ず病院内にいて下さい。
2. 接種した部位は清潔に保って下さい。
3. 接種後、特に変わったこと（特に高熱が続いたり、けいれんを起こす様な時）があれば、すみやかに医師の診察を受けて下さい。

(様式1)

# インフルエンザ予防接種予診票 ( 16歳 ~ 64歳 )

		診察前の体温	度 分		
住 所	根室市 町 丁目 番地	電 話 番 号	—		
フリガナ 氏 名	-----	生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	男・女	

質 問 事 項	回 答 欄		質 問 事 項	回 答 欄	
今日のインフルエンザの予防接種について市から配られている説明書を読みましたか	はい	いいえ	1ヶ月以内に予防接種をうけましたか 予防接種の種類( )	はい	いいえ
今日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	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
現在、何か病気にかかっていますか 病名( ) 治療(投薬など)を受けていますか その病気の主治医には、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	インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか ①その際に具合が悪くなったことはありますか 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はありますか	はい	いいえ
免疫不全症と診断されたことがありますか	はい	いいえ	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 病名( )	はい	いいえ
今日、体に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いて下さい ( )	はい	いいえ	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よいと言われましたか	はい	いいえ
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はありますか	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
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか 病名( )	はい	いいえ	【医師記入欄】		

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 )
	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した。 <b>医師署名又は記名押印</b>

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.	ml	実施場所	市立根室病院
		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、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。( 希望します ・ 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、本予診票が市町村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(代筆者署名)** \_\_\_\_\_

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名および被接種者との続柄を記載) (被接種者との続柄) \_\_\_\_\_

## インフルエンザ予防接種済証 (様式4)

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

根室市受託医療機関 **市立根室病院**

根室市長 石垣 雅敏  
(公印省略)

※この予防接種済証は、インフルエンザ予防接種を受けた証明になりますので、5年間大切に保存してください。