

水痘ワクチン予防接種 予診票

任意接種用

診察前体温: _____ 度

* 接種希望の方は、太枠内にご記入下さい。

住 所		TEL() —	
フリガナ		生 年 月 日	
受ける人の氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日生
保護者の氏名			(歳)

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、裏面の説明文を読んで理解して頂けましたか？	いいえ	はい	
2. 今日、体に具合の悪いところはありますか？	ある(具体的に)	ない	
3. 現在、何かの病気(気管支喘息など)で医師にかかっていますか？	はい(病名) 薬を飲んでいますか？ (いる ・ いない)	いいえ	
4. 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	
5. 1ヶ月以内に家族内や周囲で麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどにかかった人はいますか？	いる(病名)	いない	
6. 1ヶ月以内に下記のいずれかの予防接種を受けましたか？ 麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘・BCG・ポリオ・黄熱	はい (予防接種名:)	いいえ	
7. 1週間以内に不活化ワクチン(質問6以外のワクチン)の予防接種を受けたことがありますか？	はい (予防接種名:)	いいえ	
8. 近親者に先天性免疫不全と診断された人はいますか？	はい	いいえ	
9. 最近6ヶ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか？	はい(いつ:) (理由:)	いいえ	
10. 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか？	ある: 回くらい 最後は 年 月頃	ない	
11. 薬や食品(牛肉、豚肉など)で皮膚に発疹やじんま疹ができたり、体の具合が悪くなったことがありますか？	ある(薬又は食品の名前)	ない	
12. 今までに予防接種を受けて、特に具合が悪くなったことはありますか？	ある (予防接種名・症状)	ない	
13. 今までに特別な病気(心臓血管・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、その他の病気)にかかり、医師の診察を受けていますか？	はい(病名)	いいえ	
14. 【女性の方に】妊娠中の方への投与は禁忌となっています。 1) 現在妊娠している、あるいは妊娠している可能性はありますか？ 2) 接種後約2ヶ月間の避妊については説明を受けましたか？	1) はい 2) いいえ	1)いいえ 2)はい	
15. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことがあれば、具体的に記入してください。			

医師記入欄: 以上の問診及び診察の結果、本日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる)

医師署名
加茂 和敏

本人及び保護者に対して、予防接種の効果・副反応及び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。

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応等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(または保護者の署名)

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン() Lot No. _____	皮下接種 mL	実施場所: かも内科消化器科クリニック 医師名: 加茂 和敏 接種日時: _____

* 記載頂きました個人情報、ワクチン接種の予診に関してのみ使用いたします。

水痘ワクチン予防接種説明書

【水痘(水ぼうそう)とは？】

水痘は水痘・带状疱疹ウイルスの直接、飛沫あるいは空気中のウイルスによって感染・発症する最も感染力の強い感染症です。潜伏期間は10～21日で、発疹・発熱が主な症状です。全身に不ぞろいの大きさの丘疹ができます。その後水疱になり、かゆみを伴い、かさぶたになって治っていきます。発疹が出る1～2日前から70%の方が発熱します。40℃以上になることもあり、この際に熱性けいれんを合併することがあります。

また、妊娠20週までの妊婦が水痘に罹患した場合、先天性水痘症候群(四肢低形成、癬痕性皮膚炎、眼球異常、精神発達遅滞など)の子どもを出産する可能性があります。

【ワクチンの効果と副反応】

水痘ワクチンの免疫獲得率は高く、ワクチン接種を受けた人の90%以上の人が免疫を獲得できるといわれています。しかし、いつまで免疫が持続するかについては、獲得した免疫の状況やその後の周りでの流行の程度によって異なります。水痘に罹患したことのある成人に水痘ワクチンを接種すると、体力・免疫力低下時の带状疱疹発症と重症化が予防できる、との大規模研究がアメリカでされています(日本でも一部の研究報告があります)。副反応としては、ワクチンの接種直後から翌日に発疹、じんましん、紅斑、かゆみ、発熱などがみられることがあります。全身症状として、接種後1～3週間ごろに発熱、発疹がみられることがありますが、通常、数日中に消失します。また、局所症状として発赤、腫張、硬結などがみられることがあります。非常にまれですが、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、口唇浮腫、喉頭浮腫など)や急性血小板減少性紫斑病がみられることがあります。

【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人
2. 発育が遅く、医師や保健師の指導を受けている人
3. 風邪などのひきはじめと思われる人
4. 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた人
5. 薬(エリスロマイシン、カナマイシン)の投与又は食事(牛肉、豚肉)で皮膚に発疹が起きたり、体に異常をきたしたことがある人
6. 今までにけいれんを起したことがある人
7. 過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことがある人
8. 妊娠の可能性のある人
9. 気管支喘息のある人

【予防接種を受けることができない人】

1. 接種直前の体温が37.5℃を超えている人
2. 重篤な急性疾患(肺炎、腎盂腎炎、急性肝炎など)にかかっていることが明らかな人
3. 過去に水痘ワクチン接種を受けて、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. 妊娠している人・妊娠の可能性のある人(接種後は少なくとも2ヶ月間の避妊が必要です。)
5. 6ヶ月以内に輸血又はガンマグロブリンの注射を受けた人
6. 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

【ワクチン接種後の注意】

1. 水痘ワクチンを受けたあと30分間は、急な副反応が起きることがあります。接種後は30分ほど待合室でお待ちください。
2. 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。
3. 接種当日は接種部位の清潔を保ち、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。
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。
5. 接種後3週間は、発熱などの副反応に注意してください。
6. ワクチン接種後は、少なくとも2ヶ月間の避妊が必要です。万が一ワクチン接種後に妊娠が判明した場合は、産婦人科の先生にご相談下さい。
7. 接種後に注射部位のひどい腫れや高熱などの症状を認めた場合は、当院を受診してください。

あなたの接種予定日は	医療機関名
月 日()です。 当日は受付に 時 分頃 おこし下さい	かも内科消化器科クリニック