

予防接種予診票

(インフルエンザ・新型コロナワクチン等)

任意接種用

※太枠内にご記入下さい。

※15歳以下の接種では保護者の同伴か署名が必要です。

ID

診察前の体温

°C

氏名		生年月日	西暦 年 月 日	歳	男・女
住所	〒	本日初診問診票を記入された方は住所は記載不要です。		電話	

質問事項	回答欄		医師記入
本日希望するワクチン(インフルエンザ ・ 新型コロナ(コミナティ) ・ その他()) ※同時接種できます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
今日受ける予防接種についての説明書を読み、効果や副作用について理解しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
(インフルエンザを受ける方) 今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン 1 回目ですか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
(新型コロナを受ける方) 新型コロナワクチンを受けたことがありますか。 ※分かる範囲で結構です 接種回数(回) 前回の接種日(年 月 日) 前回接種を受けた新型コロナワクチンの種類()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
今日、体に具合の悪いところはありますか。症状()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
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()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
現在何かの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 ()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。 (歳頃)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
薬や食品で皮膚に発疹や蕁麻疹が出たり、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたこと がありますか。 薬・食品名()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
最近 1 ヶ月以内に予防接種を受けましたか。予防接種名 ()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
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() 症状()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
(女性の方)現在妊娠している可能性はありますか。または授乳中ですか。 ※接種可能です	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
今日の予防接種について質問がありますか。 ()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

医師記入欄 以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる)

医師のサイン _____

予診の結果を聞いて今日の予防接種を受けますか (はい ・ 見合わせる)

本人(もしくは保護者)のサイン _____

[ワクチン名]インフルエンザ	[ワクチン名]コミナティ	[ワクチン名]
[Lot No]	[Lot No]	[Lot No]
[接種量] 皮下・筋注 ml	[接種量]皮下・筋注 ml	[接種量]皮下・筋注 ml
【実施場所】 とよす内科クリニック		【接種年月日】 年 月 日

【参考】

任意接種における救済制度について

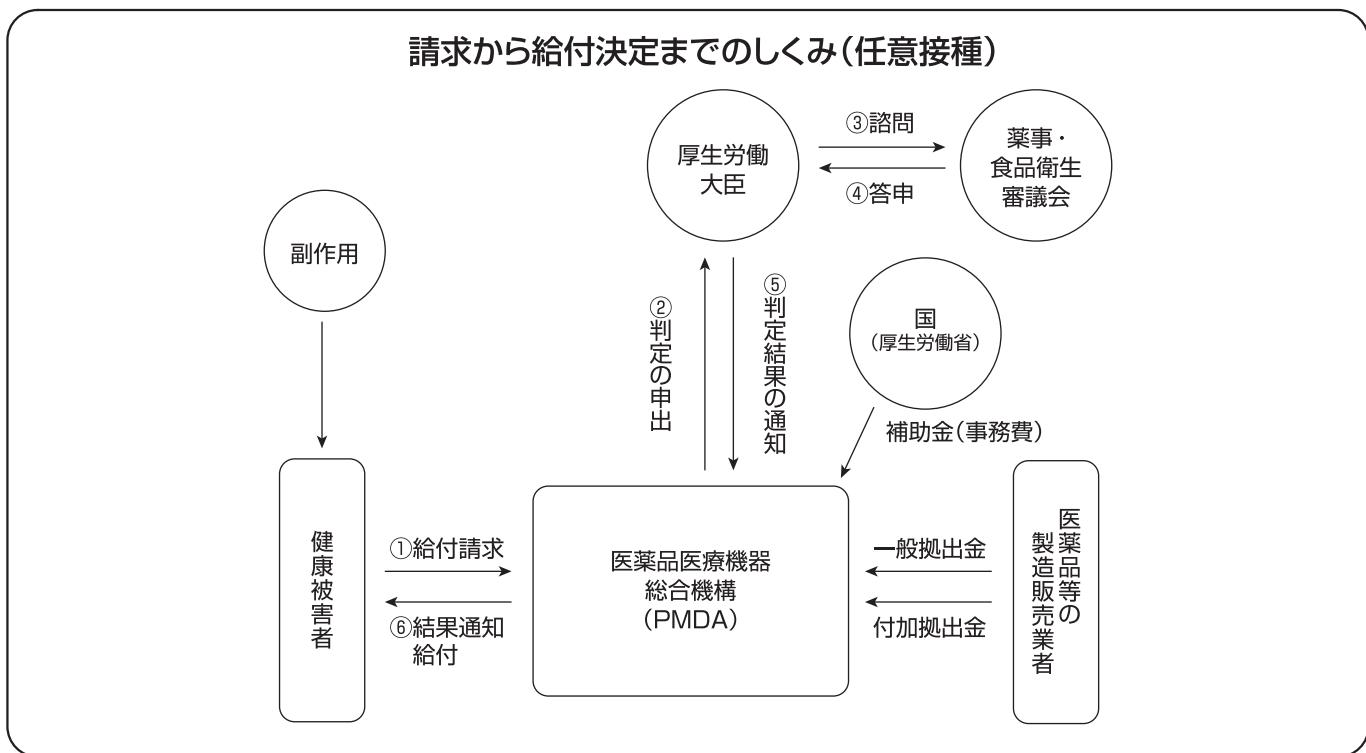
——医薬品医療機器総合機構法に基づく救済——

予防接種法に基づく定期接種以外の予防接種で生じた健康被害については民法でその賠償責任を追及することは難しく、多大な労力と時間を費やさなければなりません。医薬品副作用被害救済制度は、医薬品医療機器法上の承認を受けた医薬品を適正に使用したにもかかわらず健康被害が生じた場合に対して医療費、医療手当、障害年金等の救済給付を行い、被害者の迅速な救済を図ることを目的とし、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成14(2002)年12月20日 法律第192号、最終改正 平成29(2017)年4月14日 法律第16号)に基づく公的制度とし、当該者が請求することになります。

ヒトや動物等、生物に由来するものを原料や材料とした医薬品や医療機器等(生物由来製品)については、ウイルス等の感染の原因となるものが入り込むおそれがあることから、様々な安全性を確保するための措置が講じられてきています。しかし、最新の科学的な知見に基づいて安全対策を行ったとしても、生物由来製品による感染被害のおそれを完全になくすことはできません。

このような背景から、平成14(2002)年12月に生物由来製品感染等被害救済制度が創設されました。生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず、その製剤が原因で感染症に罹り、入院が必要な程度の疾病や障害等の健康被害について救済を行う制度です。

平成16(2004)年4月1日以降に使用された生物由来製品によって生じた感染被害について救済給付が行われます。



〔「医薬品副作用被害救済制度に関する業務」独立行政法人医薬品医療機器総合機構 <https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html> 平成30(2018)年8月現在より引用〕
〔予防接種に関するQ & A集 2021年度版 一般社団法人日本ワクチン産業協会より引用〕

◆問い合わせ先は下記のとおりです◆

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

URL : <http://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0020.html>

電話 : 0120-149-931(フリーダイヤル) 月~金 : 9時~17時(祝日・年末年始を除く)

Eメール : kyufu@pmda.go.jp

インフルエンザワクチンの接種について

インフルエンザの予防接種を実施するに当たって、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、裏面の予診票にできるだけ詳しくご記入ください。お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者がご記入ください。

ワクチンの効果と副反応

予防接種により、インフルエンザ感染を予防したり、症状を軽くすることができます。また、インフルエンザによる合併症や死亡を予防することが期待されます。

一方、副反応は一般的に軽微です。けんたいかん注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれことがありますが通常は2~3日で消失します。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、下痢、食欲減退、関節痛、筋肉痛なども起こることがありますが、通常は2~3日で消失します。過敏症として、発しん、蕁麻疹、湿疹、紅斑、多形紅斑、かゆみなどもまれに起ります。強い卵アレルギーのある方は、強い副反応を生じる可能性がありますので必ず医師に申し出てください。

非常にまれですが、次のような副反応が起こることがあります。(1)ショック、アナフィラキシー(蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫等)、(2)急性散在性脳脊髄炎(ADEM)(通常、接種後数日から2週間以内に発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害等)、(3)脳炎・脳症、脊髄炎、視神経炎、(4)ギラン・バレー症候群、(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、白血球破碎性血管炎等)、(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。(1)から(12)のような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出てください。なお、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又は近親者が、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

- 明らかに発熱のある人(通常は37.5℃以上の人)
- 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- 過去にインフルエンザワクチンの接種を受けて、アナフィラキシーをお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。
- 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

- 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
- カゼなどのひきはじめと思われる人
- 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、蕁麻疹などのアレルギーを疑う異常がみられた人
- 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
- 今までにけいれんを起こしたことがある人
- 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のある人
- 妊娠の可能性のある人
- 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患のある人

予防接種を受けた後の注意

- インフルエンザワクチンを受けたあと30分間は、急な副反応が起きことがあります。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。
- インフルエンザワクチン接種後、1週間は副反応の出現に注意しましょう。
- 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。
- 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。
- 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。

あなたの接種予定日	医療機関名
月　　日（　） 当日は受付に 時　　分頃 おこしください	

新型コロナワクチンの接種にあたって、接種される方の健康状態を把握する必要があるため、予診票へのご記入をお願いいたします。接種する方がお子さんの場合は、保護者の方が記入してください。
なお、新型コロナウイルス感染症や感染予防、治療について詳しく知りたい方は、
[ウェブサイト「新型コロナを学ぶ \(https://www.pfizer-covid19.jp/\)」をご覧ください。](https://www.pfizer-covid19.jp/)



新型コロナワクチンの効果と副反応

今回接種するワクチンは、メッセンジャーRNA (mRNA) ワクチンという種類のワクチンです。ウイルスのタンパク質を作る基になる情報の一部を注射します。人の体の中で、この情報を基に、ウイルスのタンパク質の一部が作られ、それに対する抗体などができることで、ウイルスに対する免疫ができます。私たちが持つ体内の異物を攻撃する免疫の仕組みを利用して、新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。

一方で、新型コロナワクチンには、下記のような副反応が知られています。

- 注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等が現れることがあります。また、重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーが現れることもあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状があった場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談してください。
- ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。
- ワクチン接種後にギラン・バレー症候群が報告されています。接種後、手足の力が入りにくい、しびれ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。

新型コロナワクチンの接種（予防接種）を受けることができない人

下記に該当する方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 明らかに発熱している人*1
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症*2 の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

*1：明らかな発熱とは通常37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温に鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。

*2：アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。前回までの接種でこれらの症状があった人は、同一成分を含むワクチンでの追加接種はできません。

予防接種を受けるにあたり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

妊娠中または妊娠している可能性がある人、授乳している人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。なお、かかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医によりワクチン接種が可能と判断された場合は、接種が可能です。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

予防接種を受けた後の注意点

- 予防接種を受けた後、15分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなったり、失神等を起こしたことがある方は30分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください（急に起こる副反応に対応できます）。
- 注射した部分は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。また、接種後に体調が悪い時は無理をせず、入浴は控える等、様子を見るようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、当日の激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

医薬品副作用被害救済制度

予防接種法の定期接種によらない任意の接種によって健康被害（医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用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、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による被害救済の対象となります。健康被害の内容、程度等に応じて、薬事審議会（副作用・感染等被害判定部会）での審議を経た後、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。

問い合わせ先は下記のとおりです。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 健康被害救済部 救済制度相談窓口 電話：0120-149-931(フリーダイヤル) URL：<https://www.pmda.go.jp>

接種予定(予約)日時	医療機関名
月 日 () 時 分ごろご来院ください	