

※この予診票は金山町に住所のある次の方が使用してください→①65歳以上
②60～64歳で心臓、腎臓、呼吸器や免疫機能に障がいがある方(障がい1級相当)

金山町 高齢者等インフルエンザ予防接種予診票

住所	大沼郡金山町大字	字	診察前の体温	度	分
			電話番号		
受ける人の氏名		性別	男・女	生年月日	大正・昭和 年 月 日(満 歳)
60歳以上65歳未満で、機能障がいや身体障がい者手帳1級保有者の方はチェック				心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全	

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日のインフルエンザ予防接種について説明書(裏面)を読みましたか。	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	
現在、何か病気にかかっていますか。 病名()	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日普段と違って体に具合の悪いところがありますか。	はい	いいえ	
具体的な症状を書いてください。)			
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。	はい	いいえ	
病名()			
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いわれましたか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	はい	いいえ	
病名()			
最近1ヶ月以内に、家族や遊び仲間に、インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、新型コロナウイルス、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか。	はい	いいえ	
病名()			
最近1ヶ月以内に予防接種を受けましたか。	はい	いいえ	
予防接種の種類()			
これまでにインフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
その際に具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
これまでにインフルエンザ以外の予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。	はい	いいえ	
予防接種の種類()			
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	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がありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい	いいえ	
※そのとき熱が出ましたか。	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	

【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)
本人に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性及び副反応並びに予防接種健康被害救済制度について説明をした。

医師の署名又は記名押印

【インフルエンザ予防接種希望書】 ※自署できない方については、代筆者名と続柄も記入してください。
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、
以下のワクチンの接種を (希望します ・ 希望しません)
本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、本予診票が金山町に提出されることに同意します。

年 月 日 本人自署 _____ 代筆者名 _____ 続柄 _____

ワクチンメーカー名、ロット番号	接種量	医療機関名
ワクチンメーカー名	ml	接種医師名
Lot No.	自己負担区分	接種年月日 年 月 日
	有 ・ 無	

1 インフルエンザ（予防接種）とは

インフルエンザウイルスによる感染症で、通常、初冬から春先に流行します。症状は、突然の38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、咽頭痛、鼻汁、咳などです。大多数の人では特に治療を行なわなくても約1週間で自然に治りますが、乳幼児、高齢者、基礎疾患をもつ人では、気管支炎、肺炎などを併発したり基礎疾患の悪化を招いたりするなどして、最悪の場合、死に至ることもあります。

予防は、流行前にワクチン接種を受けることが一般的な方法です。高齢者の場合、このワクチンで発病を予防できる効果は34%～55%程度、合併症などによる死亡を防止できる効果は8割程度といわれています。65歳以上の方や60～64歳の方で心臓、じん臓、呼吸器の機能、免疫の機能に障害がある方で、希望する場合は、予防接種法に基づくインフルエンザの予防接種を受けることができます。

2 予防接種を受ける前に

(1) 一般的注意

予診票は、医師にとって、予防接種ができるかどうかを判断する上でとても大切な情報です。接種を受ける方が責任を持って記入し、正しい情報を医師に伝えてください。

(2) 予防接種を受けることができない人

①接種当日、明らかに発熱のある人。通常37.5℃以上。

②重篤な急性疾患にかかっている人

③予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーショック（じんましん・呼吸困難など）を呈したことが明らかな人。

④インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた人及び全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことがある人。

⑤①～④のほか、医師により予防接種を行なうことが不適当な状態にあると判断された人。

(3) 予防接種を受ける際に医師とよく相談しなければならない人

①心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害がある人。

②ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害がある人。

3 インフルエンザ予防接種の副反応について

予防接種の後、まれに副反応が起こることがあります。また、予防接種と同時にほかの病気がたまたま重なってあらわれることがあります。下記のような症状があらわれたり、体調の変化があった場合は、医師の診察を受けてください。

(1) 重大な副反応

まれにショック、アナフィラキシー様症状（じんましん、呼吸困難、血管浮腫等）があらわれることがあり、そのほとんどは接種後30分以内に生じます。その他、ギランバレー症候群、けいれん、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、肝機能障害、黄疸、喘息発作があらわれる等の報告があります。

(2) その他の副反応

- ・まれに、接種直後から数日中に、発疹、じんましん、紅斑、掻痒（そうよう）等があらわれることがあります。
- ・発熱、悪寒、頭痛、倦怠感等を認めることがありますが、通常、2～3日中に消失します。
- ・接種部位の発赤、腫脹、疼痛等を認めることがありますが、通常、2～3日中に消失します。

4 予防接種健康被害救済制度について

予防接種法に基づくインフルエンザ予防接種によって引き起こされた健康被害（副反応）が、予防接種と因果関係があると厚生労働大臣が認定した場合、市町村長から給付を受けることができます。

健康被害の程度などに応じて、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料などについて法律で定められた給付が受けられます。