

水痘(水ぼうそう)ワクチン接種予診票

()回目

(※ 水ぼうそうに罹患したことがあるお子さんは対象外です。)

| | | | | |
|---------|-----------------|--------|---------|----------------------|
| 住 所 | 嘉手納町 | 診察前の体温 | 度 | 分 |
| フリガナ | | 電話番号 | | |
| 受ける人の氏名 | | 男 女 | 生 年 月 日 | 平成 令和 (満 歳 力月) |
| 保護者の氏名 | | | | |
| 接 種 歴 | 1 回目 (平成 年 月 日) | | | |

| 質 問 事 項 | 回 答 欄 | | 医師記入欄 |
|---|------------------|--------------------|-------|
| 今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか | はい | いいえ | |
| あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児検診で異常があるといわれたことがありますか | あった あった ある | なかった なかった ない | |
| 今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください () | はい | いいえ | |
| 最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 () | はい | いいえ | |
| 1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか (病名) | はい | いいえ | |
| 生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか | はい | いいえ | |
| 1カ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 () | はい | いいえ | |
| 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、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 病名 () | 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いわれましたか | 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 () 歳頃 | はい | いいえ | |
| そのとき熱が出ましたか | 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がありますか | はい | いいえ | |
| 近親者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 | |
| 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 予防接種の種類 () | ある | ない | |
| 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか | はい | いいえ | |
| 6カ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 | |

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。
保護者に対して、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、説明をしました。

医師署名又は記名押印

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。

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。

保護者自署

| 使用ワクチン名 | 接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日 |
|---------------------|-----------|----------------|
| ワクチン名 | (皮下接種) | 実 施 場 所 |
| Lot No. | 0.5 m l | 医 師 名 |
| (注) 有効期限が切れていないか要確認 | 接種部位(右・左) | 接種年月日 令和 年 月 日 |

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3～6カ月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

水痘(水ぼうそう)ワクチンについての説明書

1 水痘(水ぼうそう)とは

水痘帯状疱疹ウイルスによって引き起こされる感染力の強い病気です。潜伏期間は、10～21日で、発熱、強いかゆみを伴う発疹が主な症状です。全身に不ぞろいの大きさの紅斑(赤み)ができ、そのあと水疱になり、かさぶたになって治っていきます。熱が出ない場合もあれば、40℃以上になることもあり、その際に熱性けいれんをおこすこともあります。

合併症としては、かゆみで発疹をひっかくことによる細菌感染症や、脳炎、肺炎、気管支炎、血小板減少性紫斑病などがあります。急性白血病、悪性腫瘍、免疫抑制剤を使用中の患者、細胞性免疫不全患者などのハイリスクの方がかかると、重症化しやすく、死亡することもあります。

また、妊娠20週までの妊婦が水ぼうそうにかかった場合、先天性水痘症候群(四肢低形成、皮膚瘢痕、眼球異常、小頭症、精神発達遅滞など)の子供を出産する可能性があります。

2 水痘(水ぼうそう)ワクチンの効果

水ぼうそうワクチンを1回接種した人のうち、90%以上の人に免疫ができます。ワクチンを接種後に水ぼうそうにかかっても、自然に水ぼうそうにかかるよりも軽くすむ場合がほとんどで、発疹の数も少ないといわれています。

(1) 生後12月から生後36月に至るまでの間にあるお子さん

生後12月から生後15月までの間に1回接種します。2回目の接種は、1回目の接種から3月以上経過してから行いますが、標準的には、1回目接種後6月から12月まで経過した時期に行います。

(2) 生後12月以降に1回の接種を行っているお子さん

1回の定期接種を行っているものとみなし、過去の接種から3月以上の間隔をおいて、1回の接種を行います。

(3) 生後12月以降に2回接種を行ったが、その間隔が3月未満であるお子さん

1回の定期接種を行っているものとみなされます。2回目の接種から27日以上の間隔をおいて1回行います。

ただし、生後36月に至った日の翌日から生後60月に至るまでの間にあるお子さんは、定期接種の対象とはなりません。

3 水痘(水ぼうそう)ワクチンの副反応

注射部位の症状(赤み、しこり、はれ、)発熱、発疹、じんましん、かゆみなどがあらわれることがありますが、これらは通常数日以内に自然に治るので心配はいりません。接種後1～3週間後に発熱、発疹がみられることがありますが、通常は数日中におさまります。重い副反応として、非常にまれですが、アナフィラキシー様症状、急性血小板減少性紫斑病の報告があります。

その他、急性白血病などのハイリスクの方では、接種後に帯状疱疹がみられることがありますが、水ぼうそうに自然感染した場合と比べて、あるいは低い発生率であるといわれています。

接種後、高熱などの異常が見られた場合は、医師の診察を受けましょう。

4 予防接種による健康被害救済制度について

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因(予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等)によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

予防接種法に基づく定期の予防接種として定められた期間を外れて接種を希望する場合、予防接種法に基づかない接種(任意接種)として取り扱われます。その接種で健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることとなりますが、予防接種法に比べて救済の額が概ね二分の一(医療費・医療手当・葬祭料については同程度)となっています。

4 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱(通常37.5℃以上をいいます)がある場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合