

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

直方市

太枠及び太線にボールペンで○を囲むか記入してください。

負担金なし

住所			診察前の体温	度	分
氏名		男・女	電話番号	-	-
生年月日	大正・昭和	年	月	日生	(満 歳)

質問事項	回答欄		医師記入欄
今までに肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
「高齢者用肺炎球菌(23価)の予防接種」の説明書を読みましたか。	いいえ	はい	
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。	いいえ	はい	
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もよいと言われましたか。	いいえ	はい	
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、体に具合の悪いところがありますか。	はい	いいえ	
具合の悪い症状を書いてください。()			
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)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1カ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 ()			
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言われましたか。	いいえ	はい	
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()			
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 (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。	医師署名又は 記名押印

ワクチンロット番号	皮下・筋肉内注射の別		接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot NO	皮下	筋肉内	0.5ml	実施場所 医師名
(注)有効期限確認				接種日:令和 年 月 日

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後で記入してください。)

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。

(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

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 被接種者自署

代筆者氏名 (続柄)

※自署できない場合は、代筆者が被接種者自署、代筆者氏名、続柄を記入

高齢者用肺炎球菌(23価)の予防接種について



※過去に肺炎球菌(23価)を接種したことがある人は、定期接種の対象外です

予防接種の効果

肺炎球菌は、約90種類以上の型があり、このワクチンは、そのうち23種類の肺炎球菌に対し、肺炎の予防や重症化を防ぐ効果があります。健康な人で、少なくとも約5年間は、効果が持続すると言われています。

予防接種の副反応

接種した部位の痛み・腫れ・熱感・発赤、全身性の反応として、発熱・頭痛・悪寒・倦怠感などがみられることがあります。通常は、数日中に治まります。

2回目以降の接種(特に5年以内に接種した場合)は、接種した部位の痛み・腫れ・発赤などが強く出ることがあります。

予防接種を受けることができない人

- ① 明らかな発熱のある人(通常は37.5℃を超える場合)
- ② 重篤な急性疾患にかかっている人
病気の变化が分からなくなる可能性もあるため、その日は、見合わせるのが原則です。
- ③ 予防接種に含まれる成分によって、アナフィラキシーショックを起こしたことが明らかな人
- ④ その他医師が予防接種を行うことが不適当と判断した人

予防接種に際し、医師とよく相談しなくてはならない人

- ① 心臓病、じん臓病、肝臓病や血液疾患等の慢性の病気のある人
- ② 予防接種で接種後2日以内に、発熱のみられた人又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状が出たことのある人
- ③ 今までにけいれんを起したことがある人
- ④ 今までに免疫不全の診断がされている人又は近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
- ⑤ 肺炎球菌予防接種の成分に対して、アレルギーがあるといわれたことがある人

予防接種を受けたあとの注意

- ① 接種後24時間は、副反応の出現に注意してください。特に予防接種後30分間は、急な副反応が起こることがありますので、医師とすぐに連絡が取れるようにしましょう。
- ② 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。また、激しい運動や大量の飲酒は避けてください。
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射部位をこすることはやめましょう。
- ④ 注射した部位が赤く腫れたり痛んだりすることがありますが、いずれも一過性で通常2~3日で治ります。腕全体が腫れるなど異常な症状が現れたときは、速やかに医師の診察を受けてください。

直方市 健康推進係

☎ 25-2115

