

## 那覇市

## RSウイルス感染症予防接種予診票(妊婦用)

※太枠内に消えないボールペンで記入してください。

住所	那覇市	診察前の体温	( )度( )分 ※体温は医療機関で測り記入してください
フリガナ		接種時の妊娠週数	週 日
接種を受ける人の氏名		出産予定日	年 月 日
生年月日	年 月 日生(満 歳)	電話番号	- -

※那覇市外に転出した方は、この予診票を使用することはできません。

質問事項		回答欄		医師記入欄
1	RSウイルス感染症の予防接種を受けたことがありますか。 ある場合、それは今回の妊娠中ですか。	はい	いいえ	
2	今日の予防接種について裏面の注意事項を確認しましたか。	はい	いいえ	
3	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	
4	現在、何か病気にかかっていますか。(病名: ) 治療(投薬など)を受けていますか。 (治療の内容: ) 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。	はい	いいえ	
5	免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
6	今日、体に具合が悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。( )	はい	いいえ	
7	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。 症状( ) 予防接種の種類( )	はい	いいえ	
8	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	
9	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	
10	1ヵ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	
11	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。 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。	はい	いいえ	
12	最近1ヵ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名( )	はい	いいえ	
13	今日は妊娠28週0日目から36週6日目までの間であり、出産予定日は今日から15日以上過ぎた日ですか。	はい	いいえ	
14	今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか。	はい	いいえ	
15	妊婦健診を受けた際の医師に、RSウイルス感染症の予防接種を控えるように言われましたか。	はい	いいえ	
16	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、 <b>今日の予防接種は(可能・見合わせる)</b> 接種を受ける本人又は家族に対して、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
-------	---

RSウイルス感染症予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

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。

被接種者自署 (代筆者氏名) 続柄( )

※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署 ※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名・続柄も記載

使用ワクチン名(使用期限注意)	接種量及び部位	実施場所・医師名・接種年月日(予診のみの場合もご記入下さい)
ワクチン名(Lot No.) 予診のみ <input type="checkbox"/>	筋肉内注射 0.5ml 上腕 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	実施場所 医師名 接種(予診)年月日 年 月 日

※予診のみの場合は□にチェックを入れてください。

## ◇RSウイルスワクチンの接種について◇

### ◆接種を受ける前の注意

- ・接種当日は、朝から自身の状態をよく観察し、普段と変わったところの無い事を確認するようにしましょう。
- ・予防接種の必要性や副反応についてよく理解し、分からないことは接種を受ける前に接種医に質問しましょう。
- ・事前に記入する予診票は、接種する医師への大切な情報です。責任を持って正確に状況を記入してください。
- ・親子(母子)健康手帳を必ず持って行きましょう。

### ◆接種を受ける際に注意が必要な方

- ・心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などで治療を受けている方。
- ・過去に予防接種を受けて二日以内に発熱または発疹、じんましんなどのアレルギーと思われる症状があった方。
- ・過去に免疫不全の診断を受けた方及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方。
- ・ワクチンの成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方。
- ・過去にけいれんやひきつけを起こしたことがある。
- ・血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方。
- ・妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師に判断された方や、今までに妊娠高血圧症候群と診断された方。

※上記に該当する方は、前もって主治医と相談しておきましょう。

### ◆接種を受けられない方

- ・37.5℃以上の発熱がある場合。
- ・重い急性疾患にかかっている方。
- ・今回受ける予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシー(ショック症状)を起こしたことがある方。
- ・その他、医師が不適切な状態と判断した場合。

### ◆予防接種を受けた後の注意事項

- ・接種後30分間は接種を受けた医療機関で自身の状態を観察するか、医師とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。急な副反応はこの間に起こることがあります。
- ・入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすことはやめましょう。また、激しい運動は避けましょう。
- ・接種後の副反応として、注射した部位の痛み、頭痛、筋肉痛がみられることがあります。稀に重い副反応として、ショック・アナフィラキシーがみられることがあります。
- ・接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

### ◆予防接種の健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすることはできないことから、救済制度が設けられています。

接種を受けたご本人及び出生した児が対象となります。制度の利用を申し込む時は、予防接種を受けた時に住民票を登録していた市町村にご相談ください。