おたふくかぜワクチン接種申込書・予診票

任意接種用

				診察前の体温	度　　分
住　　所	〒			TEL（　　）　　－	
フリガナ		男・女	生年月日	明治 大正　　年　　月　　日生 昭和 平成　　（　　歳　　ヵ月）	
受ける人の氏名					
（保護者の氏名）					

質　問　事　項	回答欄		医師記入欄
今日受けるおたふくかぜの予防接種についての説明文を読み、効果や副反応などについて理解しましたか	いいえ	はい	
（接種される方がお子さんの場合に）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言われたことがありますか	 はい はい はい	 いいえ いいえ いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか、また今日具合の悪いところがありますか 病名、具合の悪い箇所（　　）	はい	いいえ	
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 治療（投薬など）を受けていますか 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 はい はい	いいえ いいえ いいえ	
1ヵ月以内に家族や友達に麻疹、風疹、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	
4週間以内に予防接種を受けましたか 予防接種名（　　）	はい	いいえ	
特別な病気（先天性異常、心臓・腎臓・脳神経の病気、免疫不全症、血液疾患、その他）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もいいと言われましたか	はい はい	いいえ いいえ	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか （　　）歳頃　その時熱は出ましたか	はい はい	いいえ いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんま疹が出たり、体の具合が悪くなったことがありますか 薬名・食品名（　　）	はい	いいえ	
近親者に先天性免疫不全の方はいますか	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がありますか 予防接種名（　　）	はい	いいえ	
近親者の中に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか	はい	いいえ	
6ヵ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか	はい	いいえ	
（ご婦人の方に）現在妊娠している可能性（生理が予定より遅れているなど）はありますか （注）接種後2ヵ月間は妊娠をさけることが必要です	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
本人（もしくは保護者）に対して予防接種の効果・副反応及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について説明しました

医師署名又は記名捺印 ＿＿＿＿＿＿＿＿

本人記入（もしくは保護者）

医師の診断・説明を受け予防接種の効果や目的、副反応の可能性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　）どちらかを○で囲んでください

署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿（代筆者の場合：続柄　　）（なお、被接種者が自署できない場合は代筆者が署名し、被接種者との続柄を記載してください。）

使用ワクチン名	用法・用量、接種部位	接種場所
名　　称：乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン メーカー名：北里第一三共ワクチン株式会社 製造番号：	皮下接種　0.5mL 接種部位 左・右　上腕伸側部	医療機関名：医療法人彩侑会 上落合クリニック 医　師　名： 接種日時：　年　月　日　時　分

〒338-0001 さいたま市中央区上落合9-4-15
電話 048-762-9110

記載いただきました個人情報はワクチン接種に関する予診にのみ使用します。

泉田美知子

任意接種

おたふくかぜワクチンの予防接種をご希望の方に

1. おたふくかぜとその症状

患者のせきやくしゃみなどにより空中に飛び出した、ムンプス（おたふくかぜ）ウイルスを吸い込むことにより感染します。潜伏期間は2～3週間で、軽度の発熱と耳の痛みで始まり、耳の下（耳下腺）のはれが顕著になりますが、その症状は通常5～7日で回復に向かいます。

2. おたふくかぜと合併症

おたふくかぜの合併症としては無菌性髄膜炎、ムンプス難聴、脳炎、睾丸炎（精巣炎）、卵巣炎、膵炎などが報告されています。合併症が起こる頻度は、無菌性髄膜炎（症状としては発熱、頭痛、嘔吐）が10～100人に1人、ムンプス難聴が約1,000人に1人、脳炎（症状としては発熱持続、けいれん、意識障害）が5,000～6,000人に1人と報告されています。思春期頃におたふくかぜにかかった人のうち、数％の人が睾丸炎（症状としては発熱、睾丸腫脹）を合併しますが、男性不妊の原因となることは極めてまれです。

3. 免疫

おたふくかぜの感染者は小学校低学年や幼稚園の子供たちに多くみられます。一度おたふくかぜにかかったひとが耳下腺炎を起こす例も再発性耳下腺炎として報告されていますが、ムンプスウイルスの感染によるという確実な証拠はありません。予防接種を受けた人のほとんどに免疫ができます。しかし、抗体の低下する症例が報告されており、ワクチンの有効率は90％前後ではないかと考えられます。小さい頃におたふくかぜにかかった場合、特徴的な症状を示さない、いわゆる不顕性感染で終わる例もあります。既に抗体のある人にワクチン接種を実施しても問題はなく、免疫は高められます。

4. ワクチンの効果と副反応

① おたふくかぜワクチンの効果

おたふくかぜワクチンは弱毒生ワクチンで、身体の中でワクチンウイルスが増え、抗体ができます。抗体はワクチン接種を受けた90％前後の人にでき、おたふくかぜに対する免疫はワクチン接種2週後からできます。おたふくかぜの潜伏期間にワクチン接種を受けても、特におたふくかぜの症状が重くなるようなことはありません。

② おたふくかぜワクチン接種後の副反応

おたふくかぜワクチン接種後2～3週ごろに、発熱、耳下腺の腫れ、嘔吐、咳、鼻汁等の症状があらわれることがあります。これらの症状は通常、数日中に消失します。

接種後3週前後に、発熱、頭痛、嘔吐等の症状が見られる無菌性髄膜炎が数千人に1人程度の頻度、接種後数日から3週前後に紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等症状の見られる血小板減少性紫斑病が100万人に1人程度の頻度で、また、頻度は不明ですが、急性散在性脳脊髄炎や脳炎・脳症、急性膵炎があらわれることがあります。まれに難聴、精巣炎があらわれたとの報告があります。

接種後（30分間程度）にショック、アナフィラキシー（蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫等）がまれにあらわれることがあります。

5. 次の方は接種を受けないでください

① 明らかに発熱している方
② 重い急性疾患にかかっている方
③ 本剤の成分〔カナマイシン、エリスロマイシン（抗生物質）等〕により、アナフィラキシーを起こしたことがある方
④ 医師より免疫不全等の診断を受けた方または免疫抑制をきたす治療を受けている方
⑤ 妊娠している方および妊娠している可能性のある方
⑥ その他、医師に接種が不適当な状態であるという診断を受けた方

6. 接種を受けるときに

4週間以内に他の予防接種を受けた場合には医師にご相談ください。

おたふくかぜワクチンの接種は任意接種ですので、ワクチンの効果や副反応をお考えになったうえ、ワクチンの接種を受けるかどうかをお決めください。

本剤の接種により健康被害が発生した場合には「医薬品副作用被害救済制度」により治療費等が受けられる場合があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページ等をご覧ください。

ワクチンの接種を受けられるとお決めになった場合には、「おたふくかぜワクチン接種申込書・予診票」に正確に記入し、医師の問診、診察をお受けください。

もし、元気がないなど、ふだんと変わったことがあった場合には、医師にご相談ください。

【女性の方への注意事項】接種前1ヵ月間、接種後2ヵ月間は、妊娠を避けることが必要です。

接種予定日	月　日（　）です 時　分頃までにおこしください。	医療機関名	

監修：北里生命科学研究所 特任教授　中山 哲夫 先生