

# 札幌市おたふくかぜワクチン任意接種予診票

		診察前の体温		度 分	
住 所	札幌市 区		連絡先 ☎ -		
フリガナ	-----		男	生年 月 日	年 月 日生 (満 歳 カ月)
受ける人の氏名					
保護者の氏名		続柄			

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札幌市から配られている説明文書を読み、理解しましたか	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 出産後に異常がありましたか 乳児健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か月以内に病気にかかりましたか、又は予防接種をうけましたか 病名 ( ) 予防接種名 ( )	はい	いいえ	
1か月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの病気の人 がいましたか 病名 ( )	はい	いいえ	
生まれてから今までに、特別な病気(先天性異常、心臓、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人はいますか	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 予防接種名 ( )	はい	いいえ	
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か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

保護者記入欄
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 (注)有効期限確認	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	すぎはら小児科・アレルギー科
Lot No.	ml	医師名	杉原 曉美
医師記入欄		接種年月日	令和 年 月 日

\*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か月以内に受けた方は、予防接種の効果が出ないことがあります。

# おたふくかぜワクチンを接種される方へ ※予防接種の前に必ずお読みください。

おたふくかぜワクチン予診票に御記入のうえ、医師の診察を受けてください。もし、お子様に普段と変わった様子があった場合には、必ず医師に御相談ください。

## 1 病気の説明（おたふくかぜ）

おたふくかぜは、流行性耳下腺炎あるいはムンプスとも呼ばれ、ムンプスウイルスの感染によって起こる全身性感染症です。感染経路は基本的に飛沫感染ですが、場合によっては直接・間接の接触感染もあります。

2～3週間の潜伏期の後、発熱と痛みを伴う耳下腺、顎下線の腫れが急激に現れます。耳下腺の腫れは1～3日でピークとなり、7～10日で回復します。発熱は1～6日続きます。

合併症としては、精巣炎、卵巣炎、膝炎、腎炎、髄膜炎、髄膜脳炎及び感音性難聴等があります。感音性難聴は発症すると聴力の回復は困難です。

## 2 おたふくかぜワクチンについて

**接種時期** おたふくかぜワクチンは、日本小児科学会では、1歳と小学校就学前1年間の2回接種を推奨しています。札幌市では、集団生活を開始する前の接種が大切と考え、1回目の接種年齢を広げた対象の方に費用助成します。

**種類** 生ワクチン  
おたふくかぜワクチンは、生ワクチンです。おたふくかぜワクチンを接種後、他の予防接種を受けるときは、27日以上空けてから接種してください。  
また、不活化ワクチンの予防接種を受けてからおたふくかぜワクチンの予防接種を受けるときは、6日間以上空けてから接種してください。

## 3 費用助成について

**助成対象** 生後12ヶ月以上36か月未満の方  
※以下の方は対象外となりますのでご注意ください  
・すでにおたふくかぜに罹患したことのある方  
・令和元年7月31日以前に、自己負担で接種をしている方

**助成回数** 1回

**助成金額** 3,000円  
※医療機関では、接種時にかかった実費から3,000円を差し引いた金額をお支払いください。

## 4 予防接種後に起こる可能性のある症状（副反応）について

軽い副反応としては、発熱、耳下腺腫脹等を認めることがありますが、接種年齢が高いほど頻度が高いと言われています。通常、軽微かつ一過性であり、軽快します。接種局所の発赤、腫脹を認めることがありますが、これも一過性であり数日で軽快します。

無菌性髄膜炎<sup>1)</sup>は、0.03%～0.06%の頻度で発生するとの報告がありますが、症状は比較的軽く、一部の例外を除き後遺症は残りません。また、自然感染による髄膜炎の発生頻度（1.24%）と比較すると、ワクチンによりおたふくかぜを予防する方がリスクは低いと考えられます。

重大な副反応としては、アナフィラキシー<sup>2)</sup>の報告が稀にあります。

1) 無菌性髄膜炎：脳や脊髄を保護する髄膜の炎症で、発熱・頭痛・嘔吐などの症状を起こす

2) アナフィラキシー：呼吸困難、じんましんなどを症状とする重いアレルギー反応。

## 5 予防接種を受けることができない人

- ① 明らかに発熱している方（通常は37.5℃を超える場合）
- ② 重い急性疾患にかかっている方
- ③ このワクチンに含まれる成分によってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性じんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと）を起こしたことがある方
- ④ その他、医師に予防接種を受けないほうがよいといわれた方

## 6 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなくてはならない人

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障がいなどの基礎疾患のある方
- ② 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方
- ③ 過去にけいれん（ひきつけ）をおこしたことがある方
- ④ 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは近親者に先天性免疫不全の人がいる方
- ⑤ このワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方

## 7 接種後の注意

- ① 接種後30分間は、ショックやアナフィラキシー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ておきましょう。
- ② 接種後に高熱やけいれんなどの異常が出現した場合は、速やかに医師の診察を受けてください。
- ③ 接種後1週間は体調に注意しましょう。また、接種後、腫れが目立つときや機嫌が悪くなったときなどは医師にご相談ください。
- ④ このワクチンの接種後、他のワクチンとの同時接種については、医師にご相談ください。
- ⑤ 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は問題ありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ⑥ 接種当日は激しい運動はさけてください。その他はいつも通りの生活で結構です。

## 8 健康被害が発生した場合

ワクチンの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がいを残すなどの健康被害が生じた場合には、申請することにより補償を受けられる場合があります。

おたふくかぜワクチン予防接種は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。こ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制度を受けることができます。

※ 給付申請の必要が生じた場合には、診察した医療機関へご相談ください。