

# 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

住 所	浅口市	診察前の体温	度	分
		電 話 番 号		
(フリガナ) 氏 名	( )		男	・ 女
生 年 月 日	大正・昭和	年	月	日生 (満 歳)
年 齢 区 分	1. 65歳の方 2. 60～64歳で、内部疾患での障がいのある方			

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
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
今日の肺炎球菌ワクチンの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
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
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。	は	い	いいえ
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か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。	は	い	いいえ
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	<p>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 )</p> <p>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、説明しました。</p> <p>医師署名又は記名押印</p>
-------	--

ワクチンロット番号	接 種 量	接種部位	実施場所 ・ 医師名 ・ 接種年月日
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認	( 筋肉内 ・ 皮下注射 ) 0.5 ml	上腕 ( 右 ・ 左 ) その他 ( )	実施場所 医師名 接種年月日 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。

令和 年 月 日 被接種者自署

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

※この予診票は診療録にかわるものです。大切に扱ってください。

( 浅 口 市 )

# 高齢者の肺炎球菌予防接種を受けられる方へ

浅口市

## 1 肺炎球菌について

肺炎は、現在日本人の死因の第5位で、成人肺炎の25～40%が肺炎球菌によるものです。抵抗力が弱まった時などに感染しやすくなり、急激に重症化することがあります。特に高齢の方は注意が必要です。肺炎球菌が引き起こすその他の病気として中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎などがあります。

## 2 ワクチンの効果と副反応

肺炎球菌ワクチンは、肺炎のすべてを予防できるわけではありません。肺炎球菌には90種類以上の型があり、そのうち23種類の型に対して接種することで免疫をつけることができます。このワクチンは、1回の接種で5年以上免疫が持続するといわれています。

ワクチン接種に伴う副反応としては、局所の疼痛、熱感、腫脹、発赤などが見られることがあります。全身反応として、筋肉痛、倦怠感、違和感、悪寒、頭痛、発熱などもありますが、いずれも軽度で2～3日で消失します。

## 3 注意点

予防接種を受ける義務はなく、ご本人が希望する場合のみ行います。ご本人が、麻痺等があつて同意書に署名できない場合や、認知症の症状で正確な意思確認が難しい場合等は、家族や医師により特に慎重にご本人への接種意思の有無の確認を含め、接種適応を決定する必要があります。（最終的に確認できなかった場合、予防接種法に基づく接種はできません。）

## 4 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（37.5℃以上）
- (2) 重い急性疾患にかかっている方
- (3) 本剤の成分により、アナフィラキシーを起こしたことがある方  
※「アナフィラキシー」とは通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。
- (4) その他、医師が不適切な状態と判断された方

## 5 次の方は接種前に医師と相談してください

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患のある方
- (2) 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方及びアレルギーを疑う症状がみられた方
- (3) 過去にけいれんを起こしたことがある方
- (4) 過去に免疫不全の診断がなされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- (5) 本剤の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

## 6 予防接種後の一般的な注意事項

- (1) 接種後30分間は急な副反応が起こることがあります。医師（医療機関）にすぐ連絡を取れるようしておきましょう。
- (2) 副反応の多くは24時間以内に出現します。特にこの間の体調に注意しましょう。
- (3) 入浴しても構いませんが、注射部位を強くこすことはやめましょう。
- (4) 接種当日は通常の生活をして構いませんが、激しい運動や多量の飲酒は避けましょう。