

五 種 混 合 予 防 接 種 予 診 票

(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ)

1期初回	回目
1期追加	

親子健康手帳交付番号							診察前の体温	度	分
------------	--	--	--	--	--	--	--------	---	---

住 所	久留米市									
フリガナ						男・女	電話()			
受ける人の氏名							生年	年	月	日生
保護者の氏名							月日	(満 歳 か月)		

質 問 事 項 () 内に数字、○印など記入してください	回 答 欄		医師記入欄
1. 今日受ける予防接種について裏面の説明書を読みましたか	いいえ	はい	
2. 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 分娩時や出生後に異常がありましたか ・その後の発育に異常があるといわれたことがありますか(乳幼児健診も含めて)	あった	なかった	
3. 今日、身体に具合の悪いところがありますか (熱、咳、下痢、おう吐、その他)	はい	いいえ	
4. 1か月以内に病気にかかりましたか (麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜ、その他)	はい	いいえ	
5. 1か月以内に家族や遊び仲間うつる病気の人がいきましたか (麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜ、その他)	はい	いいえ	
6. 1か月以内に、予防接種を受けましたか 予防接種の種類()	はい	いいえ	
7. 生まれてから今までに特別な病気にかかり医師の診察を受けたことがありますか (先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他) ・その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種について相談しましたか ・その結果、予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
8. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳頃 ・そのとき熱がでましたか (度 分)	はい	いいえ	
9. 薬や食品で皮膚に発しん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(薬、食品名)	はい	いいえ	
10. 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリン(注)の注射を受けましたか	はい	いいえ	
11. 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 予防接種の名称() (熱、おう吐、発しん、注射部のはれ、その他)	あ	る	な
12. 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	
13. 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	
14. これまでにヒブと四種混合の予防接種を受けたことがありますか 受けたことがある方は、何回接種しましたか ヒブ()回 四種混合()回	はい	いいえ	
15. 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			医師のサイン
診察所見：咽頭(異常なし) 胸部(異常なし) その他()、以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は 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	不	可	可

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、接種を希望しますか (希望しません ・ 希望します)

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 保護者サイン

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 (フルネーム)

使用ワクチン名	接種方法・接種量	実施場所・医師名・実施年月日		
ワクチン名	皮下注射・筋肉注射	実施場所		
Lot No.		医師名		
(注)有効期限が切れていないか要確認	ml	実施年月日 年 月 日		

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、麻疹、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、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

五種混合ワクチンの接種について

五種混合：ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ(急性灰白髄炎)・ヒブの混合ワクチンです。

病気の説明

【ジフテリア】

ジフテリア菌の飛沫感染で起こります。感染しても 10% 程度の人に症状が出るだけで、残りの人は症状が出ない保菌者となり、その人を通じて感染することもあります。症状は高熱、のどの痛み、犬がほえる様なせき、嘔吐などで、偽膜と呼ばれる膜がのどにできて窒息死することもあります。発病 2～3 週間後には心筋障害や神経麻痺を起こすことがあるので注意が必要です。

【百日せき】

百日せき菌の飛沫感染で起こります。普通のかぜのような症状ではじまり、続いてせきがひどくなり、連続的にせき込むようになります。熱は通常出ません。乳幼児はせきで呼吸ができず、くちびるが青くなったり（チアノーゼ）、けいれんが起きるあるいは突然呼吸がとまってしまうことなどがあります。重い合併症を起こしやすく、新生児や乳児では命を落とすこともあります。

【破傷風】

破傷風菌は土の中などにいる菌が、傷口からヒトの体内に入ることによって感染します。菌が体の中で増えると、菌の出す毒素のために、筋肉の強直性けいれんを起こします。最初は口が開かなくなるなどの症状で気付かれ、やがて全身の強直性けいれんを起こすようになり、治療が遅れると死に至ることもある病気です。

【ポリオ(急性灰白髄炎)】

ポリオ(急性灰白髄炎)は「小児まひ」とも呼ばれます。口から入ったポリオウイルスは咽頭や小腸の細胞で増殖します。ポリオウイルスに感染しても、ほとんどの場合は症状が出ず、一生抵抗力(終生免疫)が得られます。100 人中 5～10 人はかぜ様の症状があり、発熱、頭痛、嘔吐が現れます。また、感染した人の中で、約 1,000～2,000 人に 1 人の割合で手足の麻痺を起こします。一部の人には、その麻痺が永久に残ります。麻痺症状が進行し、呼吸困難により死亡することもあります。

【Hib(ヒブ)感染症】

ヒブ感染症は、ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型という細菌によって発生する病気です。中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎などの他に、髄膜炎、敗血症、肺炎などの重篤な全身感染症(侵襲性感染症)を引き起こします。

ワクチンの効果と副反応

【効果】

ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎及びインフルエンザ菌 b 型による感染症の予防。追加接種まで全て接種すれば、いずれの種類ワクチンを用いても抗体獲得率(免疫を持つことに成功する確率)は 100% とされています。

【副反応】

接種部位の紅斑・腫脹(はれ)・硬結(しこり)など、接種部位以外の副反応として、発熱が高頻度に報告されています。

予防接種を受けることができない人

1. 明らかに発熱(通常 37.5℃以上)をしている人
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
3. 五種混合ワクチンに含まれる成分で、*アナフィラキシーを起こしたことがあることが明らかな人
4. その他、医師が不適当な状態と判断した場合

上の 1～4 に当てはまらなくても医師が接種不適当と判断した時は、予防接種を受けることはできません。

*アナフィラキシー：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。汗がたくさん出る、顔が急にはれる、全身にひどいじんましんが出るほか、はきけ、嘔吐、声が出にくい、息が苦しいなどの症状やショック状態になるような、はげしい全身反応のことです。

予防接種を受ける際に注意を要する場合

以下に該当すると思われる方は、かかりつけ医に相談し、予防接種を受けてよいかどうか判断してもらいましょう。

1. 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気や発育障害などで治療を受けている人
2. 予防接種で、接種後 2 日以内に発熱がみられた人及び発疹、じんましんなどアレルギーと思われる異常がみられたお子さん
3. 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある人
4. 過去に免疫不全の診断がなされている人及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる人
5. ワクチンにはその製造過程において培養に使う卵の成分、抗菌薬、安定剤などが入っているものがあるので、これらにアレルギーがあるといわれたことのある人

予防接種を受けた後の注意

1. 予防接種を受けた後 30 分程度は、医療機関で様子を観察するか、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。急な副反応がこの間に起こることがあります。
2. 接種後、1 週間は副反応の出現に注意しましょう。
3. 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすことはやめましょう。
4. 接種当日は、はげしい運動は避けましょう。
5. 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

※非常にまれですが、予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定した時は、市町村により給付が行われます。久留米市保健所保健予防課までご相談ください。