

麻しん・風しん混合 (MR)

予防接種予診票

1 期 ・ 2 期

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 月日 (満 歳 か月)			
保護者の氏名									
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 あ る な い			
3. 今までに麻しんまたは風しん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			
4. 今までに麻しん及び風しんの両方にかかったことがありますか						は い いいえ			
5. 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			
6. 1 か月以内に病気にかかりましたか (麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜ、その他)						は い いいえ			
7. 1 か月以内に家族や遊び仲間うつる病気の人がいいましたか (麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜ、その他)						は い いいえ			
8. 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			
9. 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 いいえ は い いいえ は い			
10. 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 は い いいえ			
11. 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			
12. 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			
13. 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 予防接種の名前 () (熱、おう吐、発しん、注射部のはれ、その他)						あ る な い			
14. 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			
15. 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			
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								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 能			
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 量	実 施 場 所 ・ 医 師 名 ・ 実 施 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	ml	実 施 場 所 医 師 名 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、麻しん、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、麻しんなどの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

MR（麻しん・風しん混合）ワクチンの接種について

麻しん（はしか）・風しんについて

【麻しん（はしか）】

麻しんウイルスの感染によって起こります。感染力が強く、飛沫・接触だけではなく空気感染もあり、予防接種を受けないと、多くの人がかかり、流行する可能性があります。典型的なはしかは、高熱、せき、鼻汁、眼球結膜の充血、目やに、発疹を主症状とします。最初3～4日間は38℃前後の熱で、一時おさまりかけたかと思うと、また、39～40℃の高熱と発疹が出ます。高熱は3～4日で解熱し、次第に発疹も消失します。しばらく色素沈着が残ります。主な合併症としては、気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎があります。患者100人中、中耳炎は約7～9人、肺炎は約1～6人に合併します。脳炎は約1,000人に1～2人の割合で発生がみられます。

【風しん】

風しんウイルスの飛沫感染によって起こります。潜伏期間は2～3週間です。典型的な風しんは、軽いかぜ症状ではじまり、発疹、発熱、後頸部リンパ節腫脹などが主症状です。そのほか、眼球結膜の充血もみられます。年長児や成人では関節炎の頻度が高く、予後は一般的に良好ですが、血小板減少性紫斑病や脳炎の合併症を認めることがあり、まれに溶血性貧血もみられます。また、大人になってからかかると重症になります。妊婦が妊娠20週頃までに風しんウイルスに感染すると、先天性風しん症候群と呼ばれる先天性の心臓病、白内障、聴力障害、発育発達遅延などの障害を持った児が生まれる可能性が非常に高くなります。

ワクチンの効果と副反応

麻しんウイルス及び風しんウイルスを弱毒化してつくった生ワクチンです。

【効果】

MRワクチンを接種することによって、95％程度の人が麻しんウイルスと風しんウイルスに対する免疫を獲得することができると言われています。また、2回の接種を受けることで1回の接種では免疫が付かなかった方の多くに免疫をつけることができます。

【副反応】

発熱と発疹です。これらの症状は、接種後13日以内に多くみられます。接種直後から数日中に過敏症状と考えられる発熱、発疹、掻痒（かゆみ）などがみられることがありますが、これらの症状は通常1～3日でおさまります。ときに、接種部位の発赤、腫れ、硬結（しこり）、リンパ節の腫れ等がみられることがありますが、いずれも一過性で通常数日中に消失します。

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. MR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、4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、接種部位をこする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。