

ロタウイルス 予防接種予診票

ロタリックス (1 価)
 生後 6 週～生後 24 週

1 回目 ・ 2 回目

ロタテック (5 価)
 生後 6 週～生後 32 週

1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目

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												
受ける人の氏名						男・女	電話 ()					
保 護 者 の 氏 名							生年 月 日	令和 (生後	年 週	月 日	日生	

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及び腸重積症について裏面の説明書を読みましたか 今日の予防接種の効果や副反応(腸重積症含む)などについて理解しましたか	いいえ	は い	
2. ロタウイルス予防接種が1回目の場合、本日が生後14週6日後を過ぎていないことを確認しましたか	いいえ	は い	
3. 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	あった	なかった	
・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 る	な い	
4. 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	
5. 1か月以内に病気にかかりましたか (麻しん、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜ、その他)	は い	いいえ	
6. 1か月以内に家族や遊び仲間にうつる病気の人がいきましたか (麻しん、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜ、その他)	は い	いいえ	
7. 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	
8. 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、血液、脳神経、免疫不全症、その他)	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について相談しましたか	いいえ	は い	
・その結果、予防接種を受けてよいといわれましたか	いいえ	は い	
9. 生まれてから今までに、明らかな発熱、下痢、頬や舌に白っぽい点々が出るなどの症状を繰り返したり、病気にかかると通常のリcovery期間より長引くようなことがありましたか	は い	いいえ	
10. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか (月 日)頃	は い	いいえ	
・そのとき熱がでましたか (度 分)	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) (症状)	は い	いいえ	
12. これまでに腸重積症になったことがありますか	は い	いいえ	
13. 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	
14. 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) (症状)	あ る	な い	
15. 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	
16. 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	は い	いいえ	
17. 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			
診察所見：咽頭(異常なし) 胸部(異常なし)	不 可 可 能		医師のサイン
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(特に腸重積症)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			

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応(特に腸重積症)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	経口	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か月以内に受けた人は、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。

ロタウイルスワクチンの接種について

ロタウイルス感染症について

ロタウイルスは、世界のどこでもみられる、主に5歳未満の乳幼児に多くみられる急性胃腸炎の原因ウイルスです。主な症状は下痢・嘔吐・発熱などで、ときに脱水、けいれん、肝機能異常、腎不全、まれですが急性脳症等を合併することがあります。年齢にかかわらず何度でも感染発病しますが、乳児期での初感染が最も重症で、その後感染を繰り返すにつれて症状は軽くなっていきます。

ワクチンの効果と副反応

ロタウイルスワクチンは、口から飲む生ワクチンです。1価(ロタリックス)と5価(ロタテック)の2種類があります。ワクチン接種後に、吐き出した場合でも、再接種の必要はありません。

【効果】

最初の感染を防ぐことを最大の目的として、乳児早期にワクチン接種を行います。

両ワクチンともロタウイルス感染による胃腸炎を約80%予防し、重症ロタウイルス感染症の約95%を予防する効果があります。

【副反応】

ロタウイルスワクチンの1回目接種後1週間以内には、腸重積症を発症するリスクが上がります。腸重積症は、腸の一部が隣接する腸管にはまり込む病気です。腸の血流が悪くなることで腸の組織に障害を起こすことがあるため、周期的な不機嫌、腹痛、反復性の嘔吐や激しい泣き、血便のうちどれか1つでも認められたときは、腸重積症の可能性を考え、速やかに医師の診察を受けるようにしてください。

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. ロタウイルスの予防接種に含まれる成分で、*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. 腸重積症の既往歴があることが明らかな人、先天性消化管障害を有する人（その治療が完了したお子さんを除く）及び重症複合免疫不全症の所見が認められる人
5. その他、医師が不適当な状態と判断した場合

上の1～5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
6. 活動性胃腸疾患や下痢等の胃腸障害のある人

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. 接種後、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。