

水痘(みずぼうそう)ワクチンの接種を受けられる方へ

接種を受ける時の注意

- ① 水痘(みずぼうそう)ワクチンの必要性や副反応について不明な点がある場合は、接種を受ける前にお医者さんに相談しましょう
- ② 受ける前日は入浴(又はシャワー)をして、体を清潔にしましょう
- ③ 当日は体調をよく観察して、ふだんと変わったところのないことを確認して下さい
- ④ 清潔な着衣をつけましょう
- ⑤ 予診票は接種して下さるお医者さんへの大切な情報です。正確に記入するようにしましょう
- ⑥ 接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳があれば持っていきましょう
- ⑦ 予防接種を受ける方がご婦人の場合、あらかじめ約1ヵ月間は避妊しておきましょう

予防接種を受けることができない人

- ① 明らかに発熱のある人(37.5℃を超える人)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ 過去に、水痘(みずぼうそう)ワクチンの接種を受けてアナフィラキシーを起こしたことがある人
なお、他の医薬品投与をうけてアナフィラキシーを起こした人は、お医者さんに接種を受ける前にその旨を伝えて判断を仰いで下さい
- ④ 妊娠していることが明らかな人(ワクチン接種後は、約2ヵ月間の避妊が必要です)
- ⑤ その他、お医者さんが予防接種を受けることが不相当と判断した人

予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人

- ① 心臓血管系疾患、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- ② 発育が悪くお医者さんや保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③ カゼなどのひきはじめと思われる人
- ④ 前に予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発しん、じんましんなどのアレルギーを思わす異常がみられた人
- ⑤ 薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発しんが出たり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑥ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ⑦ 過去に本人や近親者で先天性免疫不全と診断されたことのある人
- ⑧ 家族の中で、または遊び友達、クラスメートの間に、麻しん(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(みずぼうそう)などの病気が流行している時で、まだ、その病気にかかったことがない人
- ⑨ 妊娠の可能性のある人(ワクチン接種後は、約2ヵ月間の避妊が必要です)
- ⑩ 気管支喘息のある人

予防接種を受けた後の注意

- ① 水痘(みずぼうそう)ワクチンを受けたあと30分間は、病院にいるなどして様子を観察し、アレルギー反応などがあれば、お医者さんとすぐに連絡をとれるようにしておきましょう
- ② 水痘(みずぼうそう)ワクチン接種後、2~3週間は副反応の出現に注意しましょう
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすことはやめましょう
- ④ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。また、はげしい運動は避けましょう
- ⑤ 万一、高熱やけいれん等の異常な症状が出た場合は、速やかにお医者さんの診察を受けて下さい
- ⑥ 接種後約2ヵ月間は妊娠しないように注意してください

あなたの接種予定日	医療機関名
月 日() 当日は受付に 時 分頃 おこし下さい	

水痘(みずぼうそう)ワクチン予防接種 予診票

任意接種用

※接種希望の方は、太ワク内にご記入下さい。

住 所		TEL ()		度 分	
フリガナ		男・女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 (歳 カ月)
受ける人の氏名 (保護者の氏名)					

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
1. 今日受けられる予防接種について表面の説明文を読んで理解しましたか	いいえ	はい	
2. 【接種を受けられる方がお子さんの場合】 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか	ある(具体的に)	ない	
3. 今日、ふだんと違って具合の悪いところがありますか	ある(具体的に)	ない	
4. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか(気管支ぜんそくなど)	はい(病名)	いいえ	
5. 最近1ヵ月の間に何か病気にかかりましたか	はい(病名)	いいえ	
6. 最近1ヵ月以内に家族や周囲に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどにかかった方がいますか	いる(病名)	いない	
7. 最近1ヵ月以内に予防接種を受けましたか	はい(予防接種名)	いいえ	
8. 今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	はい(具体的に)	いいえ	
9. 今までに特別な病気(先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液疾患、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	はい(具体的に)	いいえ	
10. 今までにひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか	ある(ころ 回くらい) (最後は 年 月ころ)	ない	
11. 薬や食品(鶏肉、鶏卵など)で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある(薬、食品名)	ない	
12. 家族の中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	
13. 最近6ヵ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射をうけましたか	はい(いつ 理由)	いいえ	
14. 【ご婦人の方に】 1) 今妊娠しているあるいは妊娠している可能性がありますか 2) 接種後約2ヵ月間の避妊について説明をうけましたか	はい ----- いいえ	いいえ ----- はい	
15. その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことがあれば具体的にご記入下さい(投薬状況など)			

医師の記入欄

医師の署名

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)

本人及び保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について、説明した。

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)

本人の署名(もしくは保護者の署名)

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 (販売:武田薬品工業株式会社) (Lot No.)	皮下接種 mL	実施場所: 医師名: 接種日時:平成 年 月 日 時 分

【参考】

任意接種における救済制度について

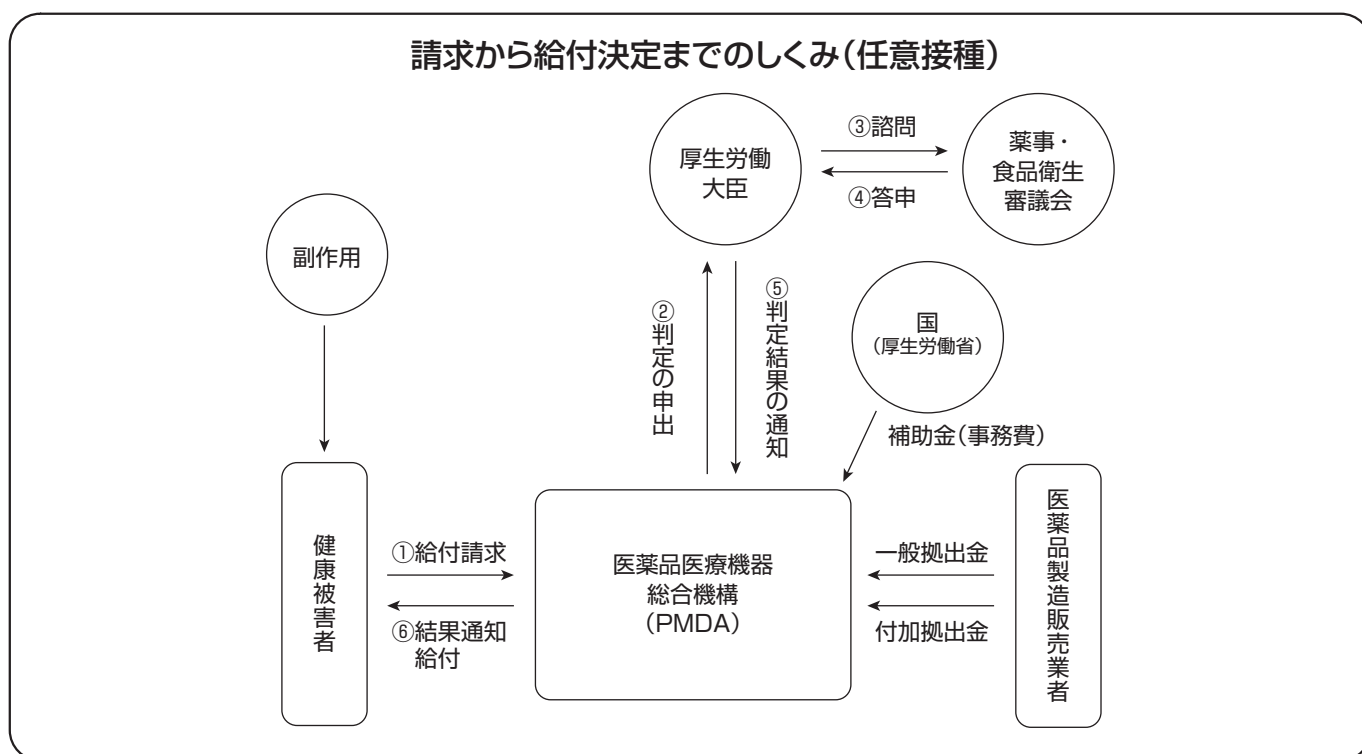
——医薬品医療機器総合機構法に基づく救済——

予防接種法に基づく定期接種以外の予防接種で生じた健康被害については民法でその賠償責任を追求することは難しく、多大の労力と時間を費やさなければなりません。医薬品副作用被害救済制度は、薬事法上の承認を受けた医薬品を適正に使用したにもかかわらず健康被害が生じた場合に対して医療費、医療手当、障害年金等の救済給付を行い、被害者の迅速な救済を図ることを目的とし、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法(平成14年法律第192号)に基づく公的制度とし、当該者が請求することになります。

ヒトや動物など、生物に由来するものを原料や材料とした医薬品や医療機器など(生物由来製品)については、ウイルスなどの感染の原因となるものが入り込むおそれがあることから、さまざまな安全性を確保するための措置が講じられてきています。しかし、最新の科学的な知見に基づいて安全対策を行ったとしても、生物由来製品による感染被害のおそれを完全になくすことはできません。

このような背景から、新たに生物由来製品感染等被害救済制度が創設されました。生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず、その製品が原因で感染症にかかり、入院が必要な程度の疾病や障害などの健康被害について救済を行う制度です。

平成16(2004)年4月1日以降に使用された生物由来製品によって生じた感染被害について救済給付が行われます。



[予防接種に関するQ & A集 2013年度版 一般社団法人日本ワクチン産業協会より引用]

問い合わせ先は下記のとおりです。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(総合機構)救済制度相談窓口

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

電話：0120-149-931(フリーダイヤル) URL：<http://www.pmda.go.jp>