

フルミストについての説明書

※フルミストについての大切な説明文書ですので必ずお読みください

本ワクチンはインフルエンザウイルスを弱毒化した生ワクチンです。接種後に体の中で増えたワクチンウイルスに対する免疫ができ、インフルエンザの感染を予防します。

副反応として、鼻閉・鼻汁などの鼻症状や咳嗽、咽頭痛、頭痛などのかぜ症状を認めることがあります。重い副反応としてはショック、アナフィラキシー、脳神経障害、脳炎、けいれん、ギラン・バレー症候群、血管炎などが報告されていますが一般に他のワクチンと同等です。

本年より正規品として発売されているため、副反応による健康被害が生じた場合には他のワクチンと同様に救済を受けることができます（昨年までは公的な補償制度はありませんでした）。

フルミストを接種できない方

- ① 明らかに発熱している方（37.5℃以上）
- ② 急性期疾患にかかっていることが明らかな方
- ③ 過去にワクチン接種でアナフィラキシーを起こしたことがある方
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患をお持ちの方、および免疫抑制薬を使用している方
- ⑤ 経口または注射の副腎ホルモン薬を使用している方（塗り薬や点鼻薬は問題ありません）
- ⑥ 妊娠していることが明らかな方
- ⑦ 他のワクチン接種を行って28日以内の方

フルミストの接種前に医師と相談が必要な方

- ① ゼラチンに対してショック、アナフィラキシーなどの過敏症を起こしたことがある方
- ② 心血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患がある方
- ③ 過去に予防接種で接種後2日以内のアレルギー症状を呈したことがある方
- ④ 過去にけいれんやひきつけを起こしたことがある方
- ⑤ 過去に免疫異常を指摘された方、近親者に免疫不全症の方がいる方
- ⑥ 重い喘息のある方（5歳未満で喘息治療中、5歳以上で喘息で入院歴のある方）
- ⑦ 薬の服用や食事でアレルギー症状を起こしたことがある方
- ⑧ 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている方
- ⑨ 女性で妊娠中または妊娠の予定がある方（接種前1ヶ月避妊していない方）、授乳中の方
- ⑩ サリチル酸系（アスピリンなど）、シクロフェナクナトリウム、メフェナム酸を服用中の方

接種当日・接種後の注意点について

- ① 本説明書をよくお読みになり本人または保護者の方が十分に理解された上で問診票・同意書にサインをし、ご提出ください。
- ② 接種前に不明な点があれば医師に確認してください（予診票に記載してください）。
- ③ 接種後30分は健康状態を十分に観察し、何かあった時に、すぐに医師に連絡できるようにしておいてください。当日は過度な運動は避けましょう。入浴は可能です。
- ④ 接種後に健康状態に問題が生じなかったかどうかの確認のため、インフルエンザ流行シーズン終了後の聞き取り調査にご協力ください。
- ⑤ 本ワクチンの使用を通して得られた情報は当院での研究・統計などで使用する場合がありますが、得た情報については個人を特定されることが無いよう最大限に配慮いたします。

2024年10月

小豆島中央病院 耳鼻咽喉科

フルミスト同意書

氏名 _____ 年齢 _____

住所 _____

電話番号 _____

貴院のフルミストについての説明をすべて読み、効果、副反応などについて十分に理解した上でフルミスト接種の実施を希望し同意します。

同意日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名 _____

(代筆者の場合 続柄) _____