

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン(フルミスト点鼻液)の接種をご希望の方へ

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン(フルミスト点鼻液)の接種を実施するにあたり、接種を受けられる方の健康状態を把握する必要があります。そのため、裏面の予診票にできるだけ詳しくご記入の上、医師の診察をお受けください。

なお、お子さまの場合、健康状態をよく把握している保護者の方がご記入ください。

ワクチンの効果と副反応

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、インフルエンザウイルスの感染を予防します。

一方、本ワクチンの接種に伴う副反応として、鼻閉・鼻漏、咳嗽、口腔咽頭痛、頭痛などがみられることがあります。また重い副反応としてショック、アナフィラキシー(じんましん、呼吸困難、血管性浮腫など)や、海外ではベル麻痺を含む脳神経障害、脳炎、けいれん(熱性けいれんを含む)、ギラン・バレー症候群(手足に力がはいらぬ、しびれ、食べものが飲み込みにくい、呼吸が苦しいなど)、血管炎(発熱、頭痛、倦怠感、紫斑、紅斑など)などが報告されています。

なお、副反応による健康被害が生じた場合の救済については、健康被害を受けた方または家族が独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づいて手続きを行うことになります。

詳しくは独立行政法人 医薬品医療機器総合機構のホームページ(<https://www.pmda.go.jp/>)をご覧ください。

予防接種を受けることができない方

- 1)明らかに発熱している方(通常は37.5℃を超える場合)
- 2)重い急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 3)過去に本ワクチンに含まれている成分で、アナフィラキシー(通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のひどいじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと)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、免疫抑制をきたす治療を受けている方
- 5)経口または注射の副腎皮質ホルモン剤を使用している方
- 6)妊娠していることが明らかな方
- 7)その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した方

予防接種を受ける際に医師と相談していただく方

- 1)ゼラチン含有製剤またはゼラチン含有の食品に対して、ショック、アナフィラキシー(じんましん、呼吸困難、血管性浮腫など)などの過敏症を起こしたことがある方
- 2)心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患のある方
- 3)過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性の発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方
- 4)過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方
- 5)過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方、または近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- 6)重い喘息のある方または喘鳴の症状のある方
- 7)薬の服用または食事(鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のもの)で発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある方
- 8)発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている方
- 9)妊娠中または妊娠の可能性のある方(接種前1か月間避妊していない方)、授乳中の方
- 10)サリチル酸系医薬品(アスピリンなど)、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸を服用している方

予防接種を受けた後は以下の点に注意してください

- 1)接種後は、ショック、アナフィラキシー(じんましん、呼吸困難、血管性浮腫など)が起こることがありますので、医師とすぐ連絡が取れるようにしておきましょう。
- 2)接種当日は過激な運動は避けてください。また、健康状態に十分注意し、体調の変化、高熱などの異常な症状を呈した場合には、すぐに医師の診察を受けてください。なお、接種当日の入浴は差支えありません。
- 3)妊娠が可能な方は、接種後2か月間は妊娠をしないように注意しましょう。
- 4)接種後1～2週間は乳児や重度の免疫不全の方との接触を可能な限り控えましょう。

あなたの接種予定日	医療機関名
<p>月 日 () です。</p> <p>当日は受付に 時 分頃 おこしてください。</p>	

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン(フルミスト点鼻液)接種 予診票

*接種希望の方へ：太ワク内にご記入ください。

住 所		〒		TEL ()		度		分	
フリガナ				男・女		生年月日		年 月 日生	
受ける人の氏名								(歳 か月)	
(保護者の氏名)									

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日受ける予防接種について説明文書を読んで理解しましたか。	いいえ	はい	
今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか。 注：経鼻弱毒生ワクチン(フルミスト点鼻液)はシーズン1回投与になります。	いいえ ()回目	はい	
今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい 具体的に()	いいえ	
現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ・その場合、治療(投薬など)を受けていますか。 ・その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいといわれましたか。	はい (病名) はい・いいえ はい・いいえ	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに特別な病気(心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、発育障害、その他の病気)にかかり、医師の診察を受けたことがありますか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに重度の喘息などの呼吸器系疾患と診断されたことがありますか。	はい (年 月頃) 現在治療中 ・ 治療していない	いいえ	
これまでにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	はい (回くらい) (最後は 年 月頃)	いいえ	
これまでに薬や食品(ゼラチン、鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体の具合が悪くなったことはありますか。	はい (薬、食品名)	いいえ	
近親者の中に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか。	はい (予防接種名)	いいえ	
近親者の中で先天性免疫不全症と診断された方はいますか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に家族や周囲で麻疹、風疹、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜなどにかかった方はいますか。	はい (病名)	いいえ	
最近1か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	
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。	はい(予防接種名) (症状)	いいえ	
(予防接種を受けられる方がお子さまの場合) 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか。	はい (具体的に)	いいえ	
(女性の方に) 現在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。または授乳していますか。注:接種後約2か月間は妊娠をしないように注意してください。	はい	いいえ	
その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことや今日の予防接種について質問がありますか。	はい (具体的に)	いいえ	

医師の記入欄：以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は(可能 ・ 見合わせる)。 医師の署名または記名押印
本人(もしくは保護者)に対して、予防接種の効果、副反応およ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。また、本剤の接種対象者が2歳以上19歳未満であることを確認した。 _____

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応の可能性などについて 本人の署名(もしくは保護者の署名)
理解した上で、接種することを (希望します ・ 希望しません)。 _____
(被接種者が自署できない場合、代筆者が署名し、被接種者との続柄を記載ください。) 代筆者の場合：続柄 _____

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
名 称：フルミスト点鼻液 メーカ名：第一三共株式会社 製造番号：	点鼻 (各鼻腔0.1mL噴霧) 0.2mL	医療機関名：ひまわり小児科 医 師 名：深澤 ちえみ 接 種 日 時： 年 月 日 時 分

記載いただきました個人情報はワクチン接種に関する予診にのみ使用します。

2024年度

もっと
知りたい

フルミスト

今年度から始まるフルミストの
疑問をスッキリ解決

フルミストって何？

- 接種対象年齢：2歳～18歳
- 病原性を極力弱くしたインフルエンザの生ワクチン
- 左右の鼻の入口辺りにシュッとするだけのワクチンです
- 海外では2003年にアメリカで使用され始め、現在では多くの国で使用されているワクチンです
- 自然感染に似た免疫を獲得していくので副反応が出る確率が高めで、1ヶ月程度検査が陽性になる場合があります
- 接種する際は注意点、確認点が他のワクチンより多めです
- 他のワクチンとの同時接種はおすすめされていませんが、接種間隔に制限はありません

どんな副反応があるの？

何かしらの副反応がでる割合は
60%と高めです

(注射の場合…発熱頭痛5～10%、痛み腫れ10～20%等)

《副反応と出現率》

鼻水・鼻づまり・咳・喉の痛み…約50%程度
38℃以上の熱・頭痛…約10%程度
インフルエンザ様症状…約1%程度

そして!!フルミストの1番の注意ポイント!

まれに、フルミスト接種をしていない
周囲の人が上記の症状が出てしまう
『水平感染』の恐れがあります

そのため
周囲に乳児・妊婦・免疫不全や
免疫の低下している人がいる場合は
接種後注意が必要です

接種時に注意が必要な人はどんな人？

《接種ができない人》

- 年齢対象外の人
- 接種日に明らかに体調不良の人
- 妊娠している、妊娠の可能性のある人
- 免疫抑制の状態にある人
- 半年以内にステロイド剤の内服注射治療をした人
- ワクチン接種で重症副反応の出た人

《接種に注意の必要な人》

- 体調の悪い人
- ゼラチン・卵アレルギーの人
- 喘息の既往がある、喘息の治療中の人
- 痙攣したことがある人
- 基礎疾患のある人
- ワクチンで体調不良になった人アレルギーのある人
- 最近インフルエンザの治療をした人
- 解熱鎮痛剤（アセトアミノフェン、ボルタレン、ボンタール等）を常時飲んでいる人
- 近くに「接種できない人↑」がいる人

ここまで見ると、、、
フルミストにいいことってあるの？

メリットあります!!

- 注射じゃない!鼻の奥まで入れない!ので、...
★鼻先にシュッとするだけで痛くない★
- 自然感染に近い分、発症予防の効果が高く
注射と同じように重症化も防げると言われている
- 低年齢だと効果が高いと言われている
- 一回で済む!
- 接種後1週間で免疫がつきワンシーズン持つ

デメリットもあります

- お値段がちょっと高い
- 最初に確認しておく注意点多め
- フルミスト接種者以外の周囲の人
も注意が必要
- 今年度は、ワクチン確保の予約が必要
- 副反応が出る確率が他のインフルエンザ
ワクチンより高い

どんな人におすすめ??

- 注射が苦手な人
- スケジュールが詰まっていて忙しい人
- 注意点に気になる所のない人
- 接種時に鼻水が出てない人

(出来れば接種前に鼻をかみ、接種時泣かずにできたら最高👍)

予約について知りたい🎵

- ワクチン確保の予約が必要
- 予約の可否はHPに毎日掲載
- 予約は電話or窓口(予約開始日はHPに掲載)
- 診察室で先生に質問・相談してから
フルミストに最終決定でもOK
- フルミスト予約の際は、必ず予診票の
「接種希望の方へ」を読んでから📄

不明な点はお気軽にご相談ください
ひまわり小児科🌻

2024年度インフルエンザワクチンについてのお知らせ

ひまわり小児科の インフルエンザワクチン接種

- ◆ 10月1日(火)より接種開始
- ◆ 対象：生後6ヶ月～大人の方 ※大人の公費接種は行っておりません
- ◆ 診察受付時間内いつでも接種OK★
→次ページに詳細あり
- ◆ 受付方法：当日WEB受付・窓口受付
事前予約なし在庫限り
- ◆ ただしフルミストのみ要予約
お電話もしくは窓口で承ります
詳細は「もっと知りたいフルミスト」投稿で！
予約開始日はHPでお知らせ
- ◆ チメロサルフリーもワクチン確保可能
当日でも在庫あれば選択可
- ◆ 他のワクチンと同時接種OK
(フルミストは除く)
Instagramプロフィールからお友達登録してね
- ◆ LINEの登録で最新情報GET

インフルエンザワクチン接種 受付時間

【平日】

8:50～13:00 / 16:00～18:30

【土曜】

8:50～13:00

🌐WEB受付

8:00～12:30 / 15:00～18:00

HP・LINEの
WEB予約から

● 予防接種のみの方

→『予防接種(当日順番予約)』

● 診察やお薬もご希望の方

→『一般診察+予防接種(当日順番予約)』



15:00～16:00は乳幼児健診と
低月齢の予防接種専用時間で
インフルエンザワクチンのみの方は
ご利用いただけません

インフルエンザワクチンの 対象年齢と接種回数・料金

種類	対象年齢/接種量と接種回数	料金
フルミスト [経鼻]	2歳～19歳未満/0.2mlを1回	9000円
チメロサル フリー	3歳～13歳未満/0.5mlを2回 13歳以上/0.5mlを1回	一律 4000円/回
通常の インフルエンザ ワクチン	6ヶ月～3歳未満/0.25mlを2回	2800円/回
	3歳～13歳未満/0.5mlを2回 13歳以上/0.5mlを1回	3300円/回 3800円

- ★お支払いは現金・キャッシュレス決済
(クレジットカード・電子マネー)
- ★インフルエンザのみの領収書発行可能



持ち物



◆ 母子手帳 ※中学生以下は必須

今年度1回目のインフルエンザワクチン接種が
他院の場合は必ず母子手帳に記入してもらって
ください
(確認できない場合、ワクチン接種をお断りする
事があります)

◆ 予診票

クリニックにもありますが、ひまわり小児科の
HP・LINEメニューボタンよりダウンロード
できます
来院前に記入しておくで滞在時間の短縮になります

◆ 診察券

◆ 保険証orマイナンバーカード

◆ 医療証 (お持ちの方)

◆ お薬手帳 (直近もしくは現在薬を使用している方
処方もご希望の方)



ひまわり小児科より インフルエンザワクチン接種に関するお願い

- ★1週間以内に発熱(37.5℃以上)があった場合や
医師により不相当と判断された場合は
接種できません
- ★診察・お薬の処方・他のワクチン接種も
ご希望の場合は必ず受付時にお伝えください
- ★中学生以下のワクチン接種は予診票に保護者の
サインと保護者同伴をお願いします
- ★高校生は予診票のサインはご本人で構いません
保護者同伴が難しい場合は緊急時に連絡が取れる
ようにしておいてください
(母子手帳もあればお持ちください)
- ★大人の方の公費接種は行っておりません
(同フロアのこすぎ耳鼻科で承っています)
- ★通院中・薬服用中・妊娠中の方はご来院前
に必ず主治医に接種の可否をご確認ください



スムーズな接種のための お役立ち情報

♥ 予診票はダウンロード
→滞在時間を短縮

♥ WEB予約(当日順番予約)を活用
→待ち時間を短縮

♥ 受付手続き後に『外出札』をGETして外出
→院内待機時間を削減
△診療終了時間までにはお戻りください

♥ インフルエンザワクチン接種のみなら
来院直前の自宅検温データでOK!!

♥ 混雑時はベビーカーを廊下に置いて
移動もスムーズ(貴重品はお持ちください)

♥ 予防接種のみの方は別ルートでご案内
→廊下での待機がおすすめ、クリニック入口にて
お呼び出しいたします
(待合室は具合の悪い方を優先にご案内しています)

