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(手足に力がはいらない、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適当と判断した方

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のある方
- 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。

	<i>t</i> .	なたの技	接種予定日	医療機関名
		月	日()です。	
6	当日は受付に	時	分頃 おこしください。	

経鼻弱毒生·	インフルエンザワクチン	ノ(フ)	レミ	スト点鼻	科	友)接種	重	予	診票
*接種希望の方へ:太兄	診	診察前の体温		J		度 分			
住 所	₸			TEL ()	ĺ			
フリガナ 受ける人の氏名		男 ・ 女	生年			年	月		日生
(保護者の氏名)			月日			(歳	か月)
	質問事項			回答欄				医師詞	2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			
	ンザ予防接種は今シーズン1回目ですか。 ルミスト点鼻液)はシーズン1回投与になります。	いいえ	()[はい			
今日、体に具合の悪いと	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・その場合、治療(投薬など) ・その病気の主治医には、今		はい · () はい · ())	いいえ			
最近1か月以内に病気(こかかりましたか。	はい (病名)	いいえ			
	臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、発育 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ますか。	などの呼吸器系疾患と診断されたことがあり	はい (現在治療	中・	年 月は 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 ((最後は		回<5l		いいえ			
	ゼラチン、鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が 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、具合の悪くなった方はいますか。	はい (予防接種	重名)	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か月以内に家族なおたふくかぜなどにかった。	や周囲で麻しん、風しん、水痘(みずぼうそう)、 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	重名)	いいえ			
これまでに予防接種を受	でけて、具合が悪くなったことがありますか。	はい(予照 (症状	方接種名	1)	いいえ			
(予防接種を受けられる 児健診などで異常があ	う方がお子さまの場合) 分娩時、出生時、乳幼りましたか。	はい (具体的(-)	いいえ			
	ているあるいは妊娠している可能性がありますか。 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 接種について質問があ	とで医師に伝えておきたいことや今日の予防 りますか。	はい (具体的()	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。

本人の署名(もしくは保護者の署名) 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 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 医療機関名: ひまわり小児科 称:フルミスト点鼻液 点鼻 名 医師 名:深澤 ちえみ メーカー名:第一三共株式会社 (各鼻腔0.1mL噴霧) 製造番号: 接種日時: 年 0.2mL 月 時 分

2025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

- ◆2025年10月1日(水)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

プロフィールから

お友達登録

してね

- ◆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
- ◆インフルエンザワクチンは

全3種類予約不要!

- ◆フルミストご希望の方は 「もっと知りたいフルミスト」投稿をチェック!
- ◆他のワクチンと同時接種OK (フルミストは除く)
- ◆LINEの登録で最新情報GET

インフルエンザワクチン接種 受付時間少

【平日】

8:50~13:00/16:00~18:30

【土曜】

8:50~13:00

- **●WEB受付 HP・LINE・WEBから**
- 8:00~12:30/15:00~18:00
- ●予防接種のみの方
- →『予防接種(当日順番予約)』
- →インフルエンザの種類選択(窓口で変更可)
- ●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す 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		
チメロサール 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	6ヶ月~3歳未満/0.25mlを2回 3歳~13歳未満/0.5mlを2回	2800円/回		
インフルエンザ ワクチン	5歳~15歳未満/0.5mlを2回 13歳以上/0.5mlを1回	3300円/回		

★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・コード決済) ★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
 - 来院前に記入しておくと滞在時間の短縮になります
- ◆ 診察券
- ◆ マイナンバーカードor保険証



- ◆ 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 医師により不適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)











昨年から始まったフルミストを 徹底解説!!



どんな副反応があるの?

鼻水・鼻づまり・咳・喉の痛み 発熱・頭痛 インフルエンザ様症状

(注射の場合・・・発熱、頭痛、接種部位の痛み腫れ)

注射に比べて副反応が出る割合 は高めといわれています

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 接植後汪恵が必要です



ここまで見ると、、、 フルミストにいいことってあるの?

゚メリットあります!!

- 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
- 1回で済むので忙しい受験生や部活動を頑張る子にも ぴったり!
- 低年齢だと効果が高いと言われている
- 接種後1週間で免疫がつきワンシーズン以上持つ

ワクチン確保の予約が必要ないので 当日受付で接種可能!

しかも!価格は「注射2回分+α」で検討しやすい。

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、以降多くの国で使用されています 日本では昨年度より使用されています
- 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

ほかに注意が必要なことは?

《接種ができない人》

- 1週間以内に発熱した人
- 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》

- 卵アレルギーで完全に除去している人
- 5歳未満で喘息の既往がある人 5歳以上で半年以内に喘息発作を起こした人
- 2ヶ月以内にけいれんを起こした人 けいれん疾患で通院中の人
 - ゼラチンアレルギーの人
 - 基礎疾患のある人
 - 最近インフルエンザの治療をした人
 - ワクチンで体調不良やアレルギー症状が出た人
 - 解熱鎮痛剤(アスピリン、ボルタレン、ポンタール等) を常時飲んでいる人

接種するためには?

- 必ず ! 予診票裏面の 「接種をご希望の方へ」を よく読み注意点に該当しないか確認
- 通院中・薬服用中の方はご来院前に 主治医に接種の可否を確認
- 予診票はHPやLINEから ダウンロード可能
- 在庫の有無をHPで確認
- WEB当日順番予約で待ち時間を短く! (ワクチン確保の予約は不要)
- 院内受付時に注意点を最終チェック▼ 質問、相談には看護師が対応 (決めかねる場合は診察時の変更・決定も有り)

ご不明点はお気軽にお問い合わせください ひまわり小児科業









