【千葉市】妊婦用RSウイルスワクチン（アブリスボ）予診票

住所 ※住民票所在地	千葉市　　区	電話	—　　—
フリガナ		実施日　※医療機関記入欄	
氏　名		2 0　　年　　月　　日	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）	診察前の体温	度　　分
接種日における妊娠週数	週　　日目	出産予定日	年　　月　　日

※太線の中を記入してください。

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、この予診票の裏面に記載の効果や副反応について理解しましたか。		はい	
今日は妊娠28週0日目から36週6日目までの間であり、出産予定日まで15日以上ありますか。	いいえ	はい	
今回の妊娠期間中にRSウイルス感染症の予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。（具体的な症状：　　）	はい	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか。（病名：　　）	はい	いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、医師の治療（投薬など）を受けていますか。 ※心臓病、じん臓病、肝臓病、血液疾患、血が止まりにくい病気など 病名（　　）	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	いいえ	はい	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹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・食品など原因になったもの（　　）	はい	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。 予防接種名（　　）　症状（　　）	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。（日付:種類）（　月　日:　　）（　月　日:　　）	はい	いいえ	
今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか。	はい	いいえ	
妊婦検診を受けた際の医師に、RSウイルス感染症の予防接種を控えるように言われましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。ある場合（　　）	はい	いいえ	

メーカー名			実施医療機関名	コード	
Lot.No.					
有効期限	西暦　　年　　月　　日				
接種の適否		接種量及び接種方法		接種医師名	コード
	1. 適　2. 否	0.5ml	筋肉内接種		

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、本日の予防接種は（　　**可能**　　・　　**見合わせる**　　） 本人に対して、予防接種の効果、副反応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。 **医師署名又は記名押印**

【被接種者（被接種者が16歳未満で、かつ、保護者もしくは代理者が同伴する場合は**保護者もしくは代理者）の記入欄】**
（※保護者に代わって代理者が記入する場合は、別途「委任状」が必要です）
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、重篤な副反応の可能性、千葉県市町村予防接種事故補償制度などについて理解したうえで、接種を受けることに同意します。また、この予診票が千葉市に提出されることに同意します。

本人自署（本人が16歳未満の場合保護者）

【保護者の同意欄】（※被接種者が13歳以上16歳未満で保護者が同伴しない場合は、この欄の保護者の署名が必要です）
RSウイルス予防接種を受けるにあたっての説明を読み、予防接種の効果・目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解したうえで、接種を受けることに同意します。また、この予診票が千葉市に提出されることに同意します。

保護者自署　　**緊急時の連絡先**

【千葉市】RSウイルス予防接種（医療機関控）

1　被接種者名　　2　生年月日　　年　　月　　日
3　接種年月日　　年　　月　　日　　4　メーカー名・Lot No.

【千葉市】RSウイルス予防接種（本人控）

1　被接種者名
2　接種年月日　　年　　月　　日
3　メーカー名・Lot No.

医療機関名
接種医師名

RSウイルスワクチン接種を受けられる方へ

【接種を受ける時の注意】

①接種の際は必ず母子健康手帳をお持ちください。
②接種を受ける方が13歳以上16歳未満で保護者が同伴しない場合は、表面の保護者の同意欄に保護者の署名が必要です。
③接種後14日以内に出生した乳児への有効性は確立していないことから、妊娠38週6日までに出産を予定している場合は医師に相談してください。

【ワクチンの効果】

妊娠中の方がRSウイルスワクチン（アブリスボ）を接種すると、母体のRSウイルスに対する抗体の量が増えます。RSウイルスに対する抗体は胎盤を通じて赤ちゃんに移行され、生後数か月間RSウイルス感染症から赤ちゃんを保護することが期待されます。

【ワクチンの副反応】

接種部位の腫れ・紅斑・痛み、倦怠感、軽度の発熱や低血圧、吐き気、失神（血管迷走神経反応）などがみられる場合があります。
まれですが、ショック、アナフィラキシー様反応（接種後30分以内に現れる呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと）や、けいれんなどの副作用が現れることがあります。

【予防接種を受けることができない方】

①明らかに発熱（37．5℃以上）している方。
②重篤な急性疾患にかかっている方。
③その日に受ける予防接種の接種液に含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがある方。
④その他、医師が不適当な状態と判断した場合。

【予防接種を受ける際に注意を必要とする方】

①心臓や腎臓、肝臓、血液の病気や発育の障害などで治療を受けている方。
②予防接種で2日後以内に発熱、全身性発疹等のアレルギーと思われる症状が見られた方。
③過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある方。
④過去に免疫不全の診断がなされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方。
⑤RSウイルスワクチンの成分に対してアレルギーを起こす恐れがある方。
⑥今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと医師に診断された方。
⑦血小板が少ない方あるいは出血しやすい方、抗凝固療法を受けている方。

【予防接種を受けた後の一般的な注意点】

①予防接種を受けた後30分間は医療機関で待機するか、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
②接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は問題ありません。
③接種当日は、激しい運動は避けましょう。
④接種後、異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察をうけましょう。

【予防接種健康被害救済制度について】
市の実施する予防接種により重篤な健康被害が発生した場合は、予防接種法や千葉県市町村予防接種事故補償等条例などに基づく救済措置を受けることができます。詳細や提出方法については、千葉市医療政策課（043-245-5207）へご相談ください。