インフルエンザ予防接種予診票

住　　所		（電話　　）	
氏　　名		男　・　女	
生　年　月　日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生　（満　　歳）		
自宅での体温	度　　分	診察前の体温	度　　分

質　問　事　項	回　答　欄		医師記入欄
現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 （　　）	はい	いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。	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もよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断され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。 具合の悪い症状を書いてください。（　　）	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。	はい	いいえ	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
①その際に具合が悪くなったことはありますか	はい	いいえ	
②インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか	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	
1カ月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類　（　　）	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病 名 （　　）	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
最近1ケ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病 名 （　　）	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	

インフルエンザ予防接種の効果

感染を完全に阻止する効果はないが、発病を一定程度予防することや発病後の重要化や死亡を予防することに関しては一定の効果があるとされている。

高齢者では34～55％の発病を阻止し、82％の死亡を阻止する効果があったと報告されている。

6歳児未満の小児を対象とした 2015 / 2016 シーズンの研究では発病防止に対する有効率は60％と報告されている。

副反応

重大な副反応として、まれにショック、アナフィラキシー（蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫等）が現れることがあり、そのほとんどは接種後30分以内に生じるが、まれに接種後4時間以内に起こることもある。

その他、ギラン・バレー症候群、痙攣、急性散発性脳脊髄炎、脳症、脊髄炎、視神経炎、肝機能障害、黄疸、喘息発作等が現れたとの報告がある。

その他、まれに接種直後から数日中に掻痒、発疹、発赤、腫脹、疼痛、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感等を認めることがあるが、通常2～3日中に消失する。