インフルエンザＨＡワクチンの予防接種をご希望の方に

任意接種

必ずお読み頂き、予診票を記入してください。

1.　インフルエンザと合併症

患者さんのせきやくしゃみにより空気中に浮かんだり手についたインフルエンザウイルスが、気道に感染します。感染して１～５日すると、だるくなったり、急な発熱、のどの痛み、せき、くしゃみなどの症状が出始めますが、普通は約１週間で治ります。しかしお年寄り、赤ちゃん、免疫力の低下している人や大人でも体力の弱っている人などが感染した場合は、重篤な経過(肺炎、死亡など)をたどることがあり、注意が必要です。

2.　ワクチンの効果と副反応

ワクチンの効果について以前から論議されてきましたが、ワクチン接種を受けていれば、インフルエンザに感染しても症状が軽くすみます。また、重症化して入院することを防ぐ効果が期待されます。ワクチン接種に伴う副反応として、発熱や、注射部位が赤くはれたり、硬くなったりすることがあります。発現頻度は、発熱は１００人に数人位、赤くはれたりするのは１０人に１人位です。ごくまれですが、次のような副反応を起こすこともあります。(１)ショック、アナフィラキシー(じんましん、呼吸困難、血管浮腫など)、(２)急性散在性脳脊髄炎(接種後数日から２週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など)、(３)ギラン・バレー症候群(両手足のしびれ、歩行障害など)、(４)けいれん(熱性けいれんを含む)、(５)肝機能障害、黄疸、(６)喘息発作、(７)血小板減少性紫斑病、血小板減少、(８)血管炎（アレルギー性紫斑病、アレルギー性肉芽腫性血管炎、白血球破砕性血管炎など)、(９)間質性肺炎、(１０)脳炎・脳症、脊髄炎、視神経炎(１１)皮膚粘膜眼症候群（スティーブン・ジョンソン症候群)、(１２）ネフローゼ症候群、(１３）振戦。

3.　次の方は接種を受けないでください

1）明らかに発熱している方(通常は３７.５℃をこえる場合)
2）重い急性疾患にかかっている方
3）本剤の成分により、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）その他、いつも診てもらっている医師にワクチンは受けない方がいいといわれた方

4.　次の方は接種前に医師にご相談ください

1）心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患および血液疾患などの基礎疾患がある方
2）薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で発疹が出たり異常をきたしたことのある方
3）過去にけいれん(ひきつけ)の既往歴のある方
4）過去にインフルエンザの予防接種を受けた時、２日以内に発熱、全身性の発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う症状のみられた方
5）過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは、近親者に先天性免疫不全病の者がいる方
6）間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する方。
7）妊娠している方

5.　接種後は以下の点に注意してください

1）接種後３０分間は、アレルギー反応(息苦しさ、じんましん、せきなど)が起こることがありますので、医師とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
2）副反応(発熱、頭痛、けいれんなど)の多くは２４時間以内に出現することが知られています。接種後１日は体調に注意しましょう。万が一、高熱やけいれん等の異常が出現した場合は、速やかに医師の診察を受けてください。
3）接種後に接種部位が赤くはれたり痛む場合がありますが、通常4～５日以内に軽快します。なお体調に変化があれば速やかに医師の診察を受けてください。
4）接種後の入浴は問題ありませんが、注射部位をこすることはやめましょう。
5）接種当日はいつも通りの生活をしてください。但し接種後は接種部位を清潔に保ち、接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けてください。

「インフルエンザＨＡワクチン接種予診票」(別紙)にご記入の上、医師の診察をお受けください。もし、普段と変わったことがあった場合には医師にご相談ください。

本剤の接種により健康被害が発生した場合には「医薬品副作用被害救済制度」により治療費等が受けられる場合があります。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等をご覧ください。

2016.8.26 作成

インフルエンザＨＡワクチン接種予診票　任意接種用

接種を希望される方は、必ず別紙を読みボールペンで記入のうえ健診当日にお持ちください。
給与天引きを希望される方は教職員証を持参してください。

教職員番号		体　温	℃
連絡先	電話（　　）　　－　　内線番号		
氏名 （保険証に書かれている名前）	ふりがな	生年月日	西暦　　年　　月　　日生 （　　歳）

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日受けるインフルエンザの予防接種についての説明文（別紙）を読み、効果や副反応などについて理解しましたか	いいえ	はい	
現在、何か病気にかかっていますか、また今日具合の悪いところがありますか 「はい」の方→病名、具合の悪い箇所（　　）	はい	いいえ	
最近１ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか	はい	いいえ	
現在治療（投薬など）を受けていますか　薬名 ＿＿＿＿＿＿ 「はい」の方→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）	いいえ （はい）	
特別な病気（先天性異常、心臓・腎臓・肝臓・脳神経の病気、免疫不全症、血液疾患、その他）にかかった事がありますか 病名（　　）	はい	いいえ	
薬や食品（特に鶏卵、鶏肉、その他の鶏由来のもの）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りしたことがありますか 薬名・商品名（　　）	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 ①前回受けたのは（　　年　　月頃） ②その際に具合が悪くなったことはありますか ③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がありますか 予防接種名（　　）	はい はい はい	いいえ いいえ いいえ	
４週間以内にインフルエンザ以外の予防接種を受けましたか 予防接種名（　　）	はい	いいえ	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか	はい	いいえ	
今までに間質性肺炎、気管支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	いいえ	
近親者に先天性免疫不全症の方がいますか	はい	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	いいえ	
１ヶ月以内に家族や友達に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 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	
（女性の方）　現在妊娠もしくは妊娠の可能性がありますか	はい	いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（実施できる・見合わせた方がよい）と判断します
本人に対して予防接種の効果・副反応及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ました
医師署名又は記名捺印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人記入

医師の診断･説明を受け予防接種の効果や目的、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に（同意します・同意しません）どちらかを〇で囲んでください。
自署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

使用ワクチン名	用法・用量	接種場所・医師名・接種日時
名　　称：インフルエンザ HA ワクチン メーカー名： 製造番号：	皮下接種 0.5mL	医療機関名：　立命館　　診療所 医師名： 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。

2023年度

教職員定期健康診断日程のお知らせ

保健センター・人事部

朱雀キャンパス

月	日	曜日	受付時間		受付会場
			男性	女性	
10	11	水	13：00～14：45	14：45～16：15	1階　多目的室
	12	木	14：45～16：15	13：00～14：30	

衣笠キャンパス

月	日	曜日	受付時間		受付会場
			男性	女性	
10	23	月	13：00～14：45	14：45～16：30	以学館　地下多目的ホール
	24	火	14：30～16：30	13：00～14：15	
	25	水	9：15～10：15	10：15～11：00	
			13：00～14：45	14：45～16：00	
	26	木	9：15～10：15	10：15～11：00	
			13：00～14：30	14：30～15：45	
	27	金	14：45～16：30	13：00～14：30	

びわこ・くさつキャンパス

月	日	曜日	受付時間		受付会場
			男性	女性	
12	1	金	13：30～14：45	15：00～16：00	コアステーション
	4	月	13：30～14：45	15：00～16：00	
	5	火	9：30～11：00	11：15～12：00	
			14：30～16：00	13：30～14：15	
	6	水	10：30～12：00	9：30～10：15	
			14：45～16：00	13：30～14：30	
	7	木	9：30～11：00	11：15～12：00	
			13：30～15：00	15：15～16：00	

大阪いばらきキャンパス

月	日	曜日	受付時間		受付会場
			男性	女性	
10	30	月	9：30　～　10：45	10：45　～　12：00	B棟2階グランドホール
			13：30　～　15：00	15：00　～　16：00	
10	31	火	10：45　～　12：00	9：30　～　10：30	
			14：45　～　16：00	13：30　～　14：30	

受付時間は変更となる可能性があります。

所属キャンパスでの受診が難しい場合は保健センターまでご連絡ください。