

高齢者 带状疱疹 定期接種予診票

接種区分	65	70	75	80	85	90	95	100	100以上	接種時に60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる身体障害者手帳1級	生活保護	
種類	ビケン(生)			シングリックス(不活化) 1回目					シングリックス(不活化) 2回目			

※接種区分、種類は医療機関記入

太枠内をご記入下さい。

住民票に記載されている住所 ※接種時に亀山市に住民登録がある方が対象です	亀山市	診察前の体温	度 分
ふりがな		電話番号	
受ける人の氏名 (男・女)		生年月日	大正・昭和 年 月 日生(満 歳)

接種日当日に、亀山市に住民登録がありますか(住民登録がない方は対象外です)	はい	いいえ
定期接種が受けられるのは、過去にビケン(生ワクチン)1回またはシングリックス(不活化ワクチン)2回の接種をしたことがない人です。定期接種の対象外の方については、全額実費負担となる場合があります。	了解しました	

質問事項	回答欄	医師記入欄
これまでに带状疱疹ワクチンを接種したことがありますか 前回接種を受けた带状疱疹ワクチンの種類【ビケン(生ワクチン)・シングリックス(不活化ワクチン)】 前回の接種日(年 月 日)	はい いいえ	
今日の带状疱疹ワクチンの予防接種について、裏面の説明文を読み、効果や副反応について理解しましたか	はい いいえ	
今日身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	
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 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けても良いと言われましたか	はい いいえ はい いいえ	
1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか(病名:)	はい いいえ	
今までに心臓病、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	
1か月以内に予防接種を受けましたか (予防接種の種類: 接種日: 年 月 日)	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	
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 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	
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	
6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか※	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	はい いいえ	

医師の記入欄

医師の署名又は記名押印

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(またはその家族などの代理人)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。

本人の記入欄

本人署名(またはその家族などの代理人の署名)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度について理解した上で、接種を希望しますか
(希望します ・ 希望しません)

続柄 ()

※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名および被接種者との続柄を記載

※(注)ガンマグロブリンは血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで投与されることがあり、この注射を3～6か月以内に受けた方は、生ワクチンの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

带状疱疹ワクチン接種済証(生ワクチン・不活化ワクチン)

住所	亀山市
氏名	
生年月日	年 月 日
接種日	年 月 日
Lot No.	
亀山市長	

ワクチン名 ワクチンメーカー	乾燥弱毒生水痘ワクチン(生ワクチン) 「ビケン」武田・田辺三菱	乾燥組換え带状疱疹ワクチン(不活化ワクチン) 「シングリックス筋注用」GSK
接種方法 接種量	皮下接種(生ワクチン) 0.5ml	筋肉内注射(不活化ワクチン) 0.5ml
Lot No.		
実施場所 医師名		
予診・接種日	年	月 日

带状疱疹ワクチンを接種する前に、必ずお読みください。

●带状疱疹とは

带状疱疹は水ぶくれを伴う赤い発疹が体の左右のどちらかに、帯状に出る皮膚の疾患です。強い痛みを伴うことが多く、症状は3～4週間ほど続きます。子どものころにかかった水痘（みずぼうそう）ウイルスが体の中で長期間潜伏感染し、免疫が低下した際などに「带状疱疹」として発症します。周囲の人に带状疱疹としてうつることはありませんが、これまで水痘にかかったことがない小児等には水痘を発症させる可能性があります。

日本では、80歳までに約3人に1人が発症するといわれています。また、皮膚症状が治った後も、50歳以上の2割の方は長い間痛みが残る「带状疱疹後神経痛(PHN)」になる可能性があります。PHNには根本的な治療方法がなく、何か月、ときには何年も強い痛みが残ってしまうことがあります。痛みがひどい場合には、神経の周りに局所麻酔薬を直接注射する「神経ブロック」が選択されることもあります。带状疱疹の発症部位によっては、角膜炎等による視力低下や失明、Ramsay-Hunt症候群（耳介部の水疱形成、顔面神経麻痺、難聴、めまい）といった合併症があります。

●带状疱疹ワクチンについて

带状疱疹ワクチンは、現在2つの製品（ビケン、シングリックス）があります。どちらか希望するワクチンを接種できます。効果や接種対象などに違いがありますので、必ず医師にご相談ください。

●予防接種を受けることができない人

- ①明らかに発熱している人
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③本ワクチンの成分に対し重度の過敏症の既往歴のある人
- ④【生ワクチン(ビケン)接種希望者】妊娠している、または妊娠している可能性がある人
- ⑤【生ワクチン(ビケン)接種希望者】先天性および後天性免疫不全、または免疫抑制状態の人
- ⑥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人

●予防接種を受ける前に医師への相談が必要な方

- ①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がある人
- ②予防接種後2日以内に発熱したことがある人、または全身性発疹などのアレルギーを疑う症状になったことがある人
- ③带状疱疹ワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれがある人
- ④過去にけいれんを起こしたことがある人
- ⑤過去に免疫不全の診断を受けている人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- ⑥【組換えワクチン(シングリックス)接種希望者】血小板が少ない人、または出血しやすい人
- ⑦【組換えワクチン(シングリックス)接種希望者】授乳中の人、妊娠している、または妊娠している可能性がある人

●予防接種を受けた後の注意

- ①接種後30分間は、急な副反応が起きることがあります。医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
- ②接種後に体調に異常を感じた場合は、速やかに医師に連絡してください。
- ③接種部位を清潔に保ち、注射した部位をこすらないようにしてください。接種当日の入浴は差し支えありません。
- ④接種当日は、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすことはできないことから、救済制度が設けられています。詳細につきましては、健康政策課健康づくりグループ（Tel.0595-84-3316）までご連絡ください。

【担当】 亀山市健康福祉部健康政策課 電話：0595-84-3316