



萩沢医院

ロタテック接種予診票 (1回目・2回目・3回目)

PDF版

受ける人の氏名	フリガナ	男	生年 月日	大正・昭和・平成	年	月	日生
		女					(満 歳 カ月)
保護者の氏名			連絡がつく電話番号	-	-		
住 所	〒 -						

質 問 事 項	診察前体温		医師記入欄
	回 答 欄	度 分	
ロタテックについて市区町村から配られるもの、及び別紙の説明書を読みましたか。	いいえ	はい	
これまでに他のロタウイルスワクチン(ロタリックス)接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします。 出生体重() g	分	分	
分娩時に異常がありましたか。 出生後に異常がありましたか。	あった あった	なかった なかった	
乳幼児検診で異常があるといわれたことがありますか。	ある	ない	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具体的な症状を書いてください。()	はい	いいえ	
本日下痢をしていますか。	はい	いいえ	
最近一ヵ月以内に病気にかかりましたか。病名()	はい	いいえ	
一ヵ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、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	
最近一ヵ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	
生まれてから今までに先天異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全その他の病気にかかり、医師の診察をうけていますか。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いわれましたか。	はい	いいえ	
現在ステロイド剤(内服)や免疫抑制剤など、特別な薬の投与を受けていますか。	はい	いいえ	
けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか。()歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか。	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	
近親者に先天性免疫不全と診断された方はいますか。	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はありますか。 予防接種名()	ある	ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか。	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注射を受けましたか。	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。
保護者に対し予防接種の効果、副反応及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済制度について説明しました。

医師署名又は記名押印

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、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済制度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）※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。
この予診票は予防接種の安全性確保を目的としています。 **保護者自署**

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名 5価：経口弱毒生ロタウイルスワクチン Lot No.	2ml	〒140-0015 東京都品川区西大井 5-9-20	TEL:03-3774-4946
(注)有効期限が切れていないか要確認	経口接種	実施場所: 萩沢医院	接種医師名: 萩澤 進
		接種年月日	平成 年 月 日

ロタウイルスワクチン（ロタテック®内用液）の接種を希望される方へ

PDF版 2015.09 萩沢医院

ロタテック®内用液の接種を実施するにあたり、お子さんの健康状態を把握する必要があります。以下をお読みください。尚、下記灰色文字の部分は市区町村から配布される「予防接種と子どもの健康」（発行：公益財団法人予防接種リサーチセンター）と同じ内容です。

A. ロタウイルスワクチン(ロタテック®内用液)の概要

1. ロタウイルス胃腸炎は、5歳以下の乳幼児にみられる疾患です。感染力が強く、重症化すると脱水・けいれん(脳炎・脳症)に至ります。このような時は入院の上、集中治療を要することがあります。
2. ロタウイルスワクチンは、ロタウイルス胃腸炎の発症予防と重症化を防ぐことが期待されます。
3. ロタテック®内用液は、生後6週から32週のお子さんに3回接種のワクチンです(4週間以上間隔をあけて)。
4. 当院でお勧めするロタテック®内用液(3回接種)の他、日本ではロタリックス®内用液(2回接種)も販売されています。両者の効果は同等と当院では判断しています。ご希望によりロタリックス接種も行いますが予約をお願いしています(1回あたりの料金も異なります=ロタテック®:8,000円、ロタリックス®:15,000円)。

B. ロタテック®内用液の副反応について

国内で行われた臨床試験で接種後14日間、下痢(5.5%)・嘔吐(4.2%)・胃腸炎(3.4%)・発熱(1.3%)など副反応がみられました。海外の調査で、接種後21日間わずかに腸重積症発現リスクが増加するとされています。

C. ロタテック®内用液接種にあたっての注意点

1. “ぐったりとする”“啼泣・不機嫌・嘔吐をくり返す”“イチゴゼリー状の血便”がみられた場合、腸重積症の可能性があるため、速やかに医師の診察を受けてください。
2. ロタテック®内用液の接種日以降、他の予防接種を受ける場合は27日以上の間隔をあけてください。
3. 接種1~2週間後にウイルスが便中に排泄され、家族などに感染することがあるといわれます。おむつを交換した後はよく手洗いをしてください。また、悪性腫瘍患者様や免疫抑制療法中の患者様など免疫力が低下した人と密接な接触がある場合には注意してください。

D. 次の方は接種を受けないでください

1. 37.5℃を超える発熱のある方
2. 重い急性疾患にかかっていることが明らかな方
3. ロタテック®内用液の成分によって、過敏症(通常接種後30分以内に出現す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を含む)を起こしたことがある方
4. 腸重積症を起こしたことのある方、先天性の消化管障害のある方、重症複合型免疫不全(SCID)を有する方
5. その他、医師に予防接種を受けないほうがよいと言われた方

E. 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、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方
2. 食物・薬剤摂取後などに、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方
3. 免疫機能異常のある疾患の方(疑いを含む)、免疫抑制をきたす治療を受けている方、近親者に先天性免疫不全症患者がいる方
4. 胃腸障害(活動性胃腸疾患、慢性下痢)がある方

【参考：医薬品副作用被害救済制度】

医薬品を適正に使用したにもかかわらず、副作用により入院治療が必要な程度の疾病や障害等の健康被害を受けた方の救済を図るため、医療費、医療手当、障害年金などの給付を行う制度です。救済給付の請求については、まずは医薬品医療機器総合機構(TEL:0120-149-931、URL: <http://www.pmda.go.jp/>)にご相談ください。