

# 肺炎球菌(PCV13・プレベナー)ワクチンの予防接種を受けられる方へ

## <予防接種を受けるときの注意>

- ① 今回受けようとしている肺炎球菌(PCV13・プレベナー)ワクチンの必要性や副反応について不明な点がある場合は、予防接種を受ける前にお医者さんに相談しましょう。
- ② 受ける前日は入浴(またはシャワー)をして、体を清潔にしましょう。
- ③ 当日は体調をよく観察して、普段と変わったところのないことを確認してください。
- ④ 清潔な着衣をつけましょう。
- ⑤ 予診票は接種して下さるお医者さんへの大切な情報です。正確に記入するようにしましょう。
- ⑥ 予防接種を受ける方がお子さんの場合、母子手帳があれば持っていきましょう。
- ⑦ 予防接種を受ける方がご婦人の場合、あらかじめ約1カ月間は避妊しておきましょう。

## <予防接種を受けることができない人>

- ① 明らかに発熱のある人(37.5℃以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ 過去にワクチンの接種を受けて、アナフィラキシーを起こしたことがある人  
なお、他の医薬品投与をうけてアナフィラキシーを起こした人は、お医者さんに予防接種を受ける前にその旨を伝え、判断を仰いでください
- ④ 妊娠していることが明らかな人(ワクチン接種後は、約2カ月間の避妊が必要です)
- ⑤ その他、お医者さんが予防接種を受けることが不相当と判断した人

## <予防接種を受ける際に、お医者さんとよく相談しなければならない人>

- ① 心臓血管系疾患、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
- ② 発育が悪く、お医者さんや保健師さんの指導を継続して受けている人
- ③ 未熟児で生まれて発育の悪い人
- ④ カゼなどのひきはじめと思われる人
- ⑤ 以前に予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを思わす異常がみられた人
- ⑥ 薬の投与又は食事(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある人
- ⑦ 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ⑧ 過去に本人や近親者で先天性免疫不全と診断されたことのある人
- ⑨ 家族の中で、又は遊び友達、クラスメートの間に麻しん(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(みずぼうそう)などの病気が流行しているときで、まだその病気にかかったことがない人
- ⑩ 妊娠の可能性のある人(ワクチン接種後は、約2カ月間の避妊が必要です)
- ⑪ 気管支喘息のある人

## <予防接種を受けたあとの注意>

- ① 肺炎球菌(PCV13・プレベナー)ワクチンの接種を受けた後30分間は、病院にいるなどして様子を観察し、お医者さんとすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ② ワクチン接種後24時間は、副反応の出現に注意しましょう。
- ③ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすりはやめましょう。
- ④ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。ただし、はげしい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- ⑤ 万一、高熱やけいれんなどの異常な症状が出た場合は、速やかにお医者さんの診察を受けてください。
- ⑥ 接種後2カ月間は妊娠しないように注意してください。

あなたの接種予定日	医療機関名
月 日 ( ) です 当日は受付に 時 分頃おこしてください	

自費

注！ 公費の方は使用できません

【肺炎球菌(PCV13・プレベナー)】予防接種 予診票

任意接種用

※接種希望の方は、太枠内にご記入下さい。

Form with fields for address, TEL, recipient name, sex, birth date, and age.

Large table with 15 rows of questions and answer columns (はい/いいえ).

医師の記入欄： 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる） 医師の署名又は記名押印

Form with two columns: 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、医薬品医療機器総合機構法に基づく救済などについて理解した上で、接種を希望しますか？ and 本人(もしくは保護者)の署名

Table with 3 columns: 使用ワクチン名, 用法・用量, 実施場所・医師名・接種日時

記入いただきました個人情報 Wakuchin 接種の予診に関してのみ使用いたします。