

B型肝炎 予防接種予診票

* 接種希望の方へ：太ワク内にご記入下さい。

*お子さんの場合には、健康状態をよく把握している保護者をご記入下さい。

住 所		男・女	電話 () —				
ふりがな 受ける人の氏名			生年 月日	大正 昭和 平成 令和	年 (満	月 歳	日生 ヵ月)
保護者の氏名			診察前の体温		度 分		

質 問 事 項		回 答 欄		医師記入欄
1. 今日受ける予防接種について説明文（裏面）を読んで理解しましたか		いいえ	は い	
2. 今日受けるB型肝炎ワクチンの予防接種は何回目ですか		() 回目		
3. 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下さい ()		は い	いいえ	
4. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ・その場合、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よいと言われましたか。		はい 病名 () はい・いいえ はい・いいえ		いいえ
5. 最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()		は い	いいえ	
6. 今までに特別な病気（心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、発育障害、免疫不全症、その他の病気）にかかり医師の診察を受けていますか 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言われましたか		は い	いいえ	
7. 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	
8. ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか () 歳頃		は い	いいえ	
そのときに熱がでましたか		は い	いいえ	
9. 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	
10. 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 予防接種名・症状 ()		は い	いいえ	
11. 1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	
12. 1ヵ月以内に家族や遊び仲間でも麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいますか 病名 ()		は い	いいえ	
13. (女性の方に) 現在、妊娠していますか		は い	いいえ	
14. (接種を受けられる方がお子さんの場合) 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか あれば具体的に書いて下さい ()		は い	いいえ	
15. その他、健康状態のことで伝えておきたいことがあれば具体的に書いて下さい				

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（可能・見合わせる）
本人（もしくは保護者）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、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（ 接種を希望します ・ 接種を希望しません ）

本人（もしくは保護者）の署名

使用ワクチン名		用法・用量	実施場所・医師名・接種年月日					
ビームゲン（組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来））		<input type="checkbox"/> 0.5mL（10歳以上） （皮下・筋肉内接種） <input type="checkbox"/> 0.25mL（10歳未満） （皮下接種）	実施場所	医療法人眞鳳会 福効医院 大阪市北区天神橋 6-3-16-3F				
メーカー名	化血研							医師名
Lot. No.								
カルテ No.			令和	年	月	日		

記載頂きました個人情報 Wakuchin 接種の予診に関してのみ使用致します。

B型肝炎ワクチンの接種について

B型肝炎の予防接種を実施するに当たって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、予診票にはできるだけ詳しくご記入下さい。お子さんの場合は健康状態をよく把握している保護者がご記入下さい。

【B型肝炎について】

B型肝炎ウイルスの感染を受けると、急性肝炎となりそのまま回復する場合もあれば、慢性肝炎となる場合があります。一部劇症肝炎といって、激しい症状から死に至ることもあります。また症状としては明らかにならないままウイルスが肝臓の中に潜み、年月を経て慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどになることがあります。ことに年齢が小さいほど、急性肝炎の症状は軽いあるいは症状はあまりはっきりしない一方、ウイルスがそのまま潜んでしまう持続感染の形をとりやすいことが知られています。感染は、肝炎ウイルス（HBs抗原）の母親から生まれた新生児、感染ウイルス陽性の血液に直接触れたような場合、肝炎ウイルス陽性者との性的接触などで生じます。

【ワクチンの特徴と副反応】

組換えDNA技術を応用して産生されたB型肝炎ワクチンです。基礎免疫をつけるには一定の間隔で3回の接種が必要です。副反応は、注射部位の疼痛、腫脹（はれ）、硬結（しこり）、発赤、そう痒感、熱感などがあります。過敏症として、発熱、発しん、湿しん、そう痒、じんましん、紅斑、筋・骨格系として、関節痛、筋肉痛、関節炎、肩こり、背部痛、肝臓として、AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTPの上昇等、消化器として、嘔気、下痢、食欲不振、嘔吐、腹痛、精神神経系として、頭痛、眠気、めまい、けいれん、しびれ感、その他として、倦怠感、違和感、悪寒、血小板減少症があらわれることがあります。

また、ショック、アナフィラキシー（血圧低下、呼吸困難、顔面蒼白等）、多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、ギラン・バレー症候群が起こる可能性があります。このような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出て下さい。なお、健康被害（入院が必要な程度の疾病や障害など）が生じた場合については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済手続きを行うことになります。

【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℃以上の人）
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
3. 過去にB型肝炎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、他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて判断を仰いで下さい。
4. その他、医師が予防接種を受けることが不適当と判断した人

【予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなくてはならない人】

1. 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの人
2. 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている人
3. かぜなどの症状が出はじめたと思われる人
4. 予防接種を受けたときに、2日以内に発熱のみられた人及び発しん、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた人
5. 薬の投与又は食事で皮膚に発しんが出たり、体に異常をきたしたことがある人
6. 今までにひきつけ（けいれん）を起こしたことがある人
7. 過去に本人や近親者で、検査によって免疫状態の異常を指摘されたことがある人
8. 妊婦又は妊娠の可能性のある人

【予防接種を受けた後の注意】

1. B型肝炎ワクチンを受けたあと30分間は、急な副反応が起こることがあります。医療機関にいるなどして、様子を観察し、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
2. 接種部位は清潔に保ちましょう。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するようなことはやめましょう。
3. 接種当日はいつもの生活をしましょう。激しい運動は避けましょう。
4. 万一、接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受けてください。

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 おこし下さい	



平成28年10月から定期接種（公費負担）になりました！

B型肝炎ワクチンのお知らせ



B型肝炎ワクチンはB型肝炎ウイルスに感染して起きる、B型肝炎という肝臓の病気を予防するワクチンです。1歳になる前に3回の接種を終える必要があり、1回目の接種から3回目の接種を終えるまでには、およそ半年間かかります。

【対象者・接種方法などについて】

平成28年4月1日以後に生まれた、生後1歳に至るまでの間にある方。（1歳の誕生日の前日まで）

※ただし、* 母子感染予防の対象者は対象外になります。（* HBs抗原陽性の方の胎内又は産道においてB型肝炎ウイルスに感染するおそれのある方であり、抗HBs人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降B型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある方）

【接種回数】 3回

【接種間隔】

27日以上の間隔をおいて2回皮下に接種後、1回目の接種から139日以上の間隔をおいて1回皮下に接種します。

【標準的な接種期間】

生後2か月に至った時から生後9か月に至るまでの期間

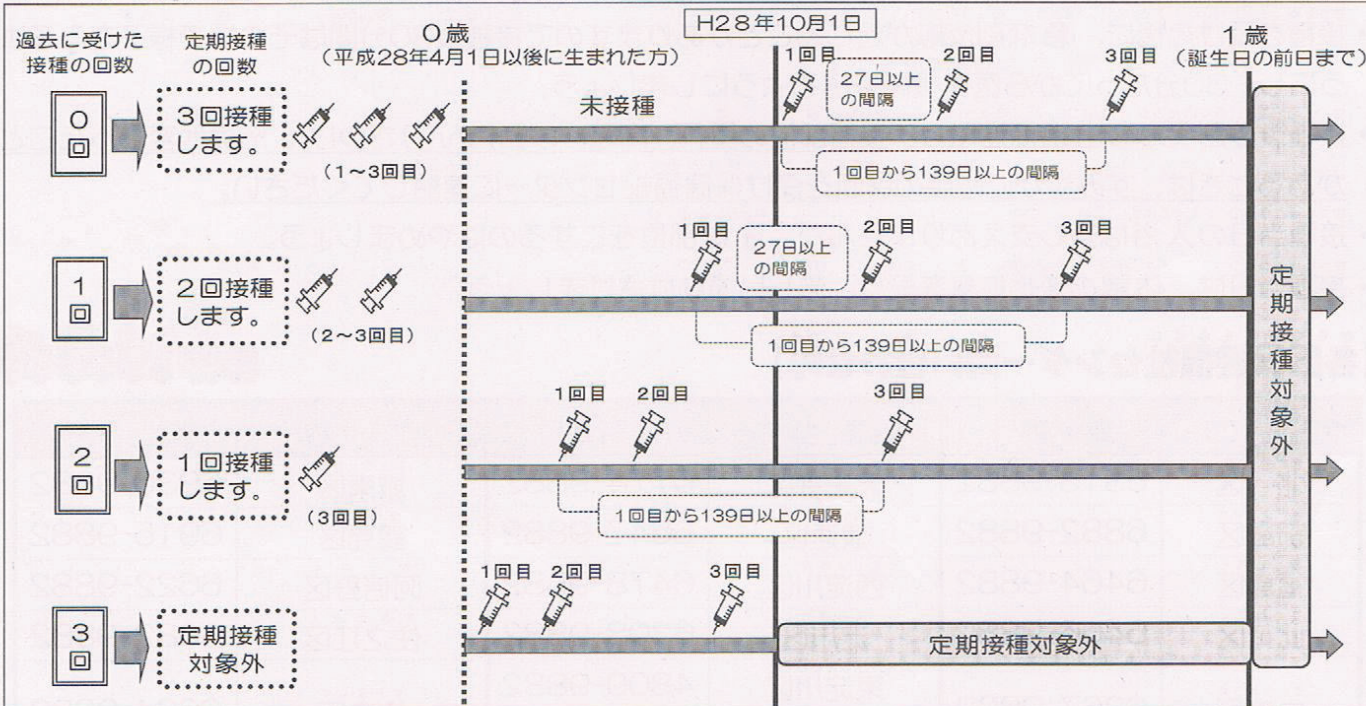
【接種方法】

今までの接種歴により接種回数が異なります。

標準的な接種期間になったら、できるだけ早く接種を受けて病気にかからないようにしましょう！

特に、平成28年4月、5月生まれのお友達は、早めに主治医と相談してね。

無料で接種できるのは、1歳の誕生日の前日までだよ。



注意

- 平成28年10月1日より前に任意接種としてすでにB型肝炎ワクチンの接種を受けたことがある方は、接種した回数分の接種を受けたものとみなします。 ※上の図を参照ください。
- 平成28年4月、5月生まれの方で、平成28年10月の定期接種開始以降初めてB型肝炎ワクチンを受けられる方は、10月時点で生後5～6か月が経過していますので、1歳の誕生日の前日までに3回の接種が終えるよう、早めに主治医とよくご相談ください。

【予防接種の受け方】

[接種前] 大阪市内の委託医療機関に電話で接種日時等を確認します。

委託医療機関は大阪市ホームページ <http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000282789.html> か、希望する医療機関の所在地の保健福祉センターでご確認ください。

[接種当日] 母子健康手帳を持参し、医療機関にある予診票及び実施申込書に必要事項を記入します。体温を測定し医師の診察により接種できるかどうかの判定を受けた結果、保護者が同意（サイン）をして接種を受けます。

【予防接種を受ける前に】

予防接種は体調の良い時に受けてください。気になることや、わからないことがあれば医師に相談し、十分に理解したうえで接種を受けましょう。



【B型肝炎の特徴とワクチン及び副反応】

<p>病気の 特徴</p>	<p>B型肝炎ウイルスが血液や体液を介して感染して起きる肝臓の病気で、感染した時期や健康状態によって、一過性の感染に終わるもの（一過性感染）と、ほぼ生涯にわたり感染が継続するもの（持続感染）に大別されます。</p> <p>持続感染の多くは出生時または乳幼児期の感染であることが知られており、そのうち10～15%は感染から年月を経て慢性肝炎を発症し、その後、肝硬変・肝細胞がんを発症することがあります。</p>
<p>ワクチン</p>	<p>組換え沈降B型肝炎ワクチンは世界の180カ国以上で使用されており、効果と安全性が高いワクチンです。既定の接種回数で、乳幼児、小児、青少年の95%以上に感染予防に必要な抗体ができます。予防効果は少なくとも20年続くと考えられています。</p>
<p>副反応</p>	<p>10%前後に倦怠感、頭痛、局所の腫脹、発赤、疼痛等の副反応が認められます。</p>

【予防接種を受けた後の注意】

- 接種を受けた後に、急な副反応が起こることがありますので接種後30分間はそこで様子を見るようにし、30分たってから医療機関を出るようにしましょう。
- 接種後は副反応の出現に注意し、接種部位の腫れ、高熱、けいれん（ひきつけ）、その他変わったことがあるときは、すみやかに医師の診断を受け保健福祉センターに連絡してください。
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射部位をこするのはやめましょう。
- 接種当日は、体調の変化に気を配り、激しい運動はさけましょう。

【各区保健福祉センター問い合わせ先】



保健福祉センター	電話番号	保健福祉センター	電話番号	保健福祉センター	電話番号
北区	6313-9882	天王寺区	6774-9882	城東区	6930-9882
都島区	6882-9882	浪速区	6647-9882	鶴見区	6915-9882
福島区	6464-9882	西淀川区	6478-9882	阿倍野区	6622-9882
此花区	6466-9882	淀川区	6308-9882	住之江区	6682-9882
中央区	6267-9882	東淀川区 東淀川区役所出張所	4809-9882 6322-0101	住吉区	6694-9882
西区	6532-9882	東成区	6977-9882	東住吉区	4399-9882
港区	6576-9882	生野区	6715-9882	平野区	4302-9882
大正区	4394-9882	旭区	6957-9882	西成区	6659-9882