

～定期風しん（第5期）予防接種を受けられる方へ～

必ずお読み下さい

- ① 本予診票は、麻しん・風しん混合ワクチン用です。
- ② 昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた、名古屋市が発行したクーポン券をお持ちの男性のみ、この予診票を使用してください。
- ③ 予防接種を受けた後、すぐに免疫ができるわけではありません。
- ※個人差はありますが、予防接種を受けてから免疫ができるまでに3週間程度かかります。また、予防接種を受けても十分に免疫がつかない場合もあり、予防接種を受けたからといって 100%安心というわけではありません。予防接種を受けた後も手洗い等の感染防止策に努め、風しん患者と接触することは避けてください。

1. 病気の説明について

(1) 風しん

風しんは、風しんウイルスの飛沫感染によって発症します。ウイルスに感染してもすぐには症状が出ず、約 14～21 日の潜伏期間がみられます。その後、麻しんより淡い色の赤い発しん、発熱、首の後ろのリンパ節が腫れるなどが主な症状として現れます。大人になってからかかると子どもの時より重症化する傾向が見られます。麻しんに比べれば症状は軽いですが、妊婦が妊娠初期（通常 20 週未満）に風しんにかかると胎児にウイルスが感染し、心臓病、白内障、聴力障害などの先天性の障害が生じるおそれがあります。（先天性風しん症候群）。

(2) 麻しん

麻しん（はしか）は、麻しんウイルスの空気感染・飛沫感染・接触感染によって発症する、極めて感染力が強く、症状も重い感染症です。主な症状は、発熱、せき、鼻汁、めやに、赤い発しんで、気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎などの合併症を起こすことがあります。麻しん（はしか）にかかった場合、現在の医療水準でも 1,000 人に 1 人程度の割合で死亡するといわれています。

2. 対象者、接種費用、使用するワクチン

対象者	名古屋市に住民登録のある、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性で、令和 7 年 3 月末までに実施した抗体検査の結果、免疫が不十分であることが判明した方（下記の表を参照） ※過去にクーポンを使用して接種を受けた方は対象外です。
接種費用	無料
使用するワクチン	MR ワクチン（麻しん・風しん混合ワクチン）

免疫が不十分と判断される方の抗体検査の方法と基準

測定キット名	検査方法	男性
風しんウイルス HI 試薬「生研」	HI 法	8 倍以下
R-HI「生研」		8 倍以下
ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG	EIA 法	6.0 未満(EIA 価)
エンザイグノスト B 風疹/IgG		15 未満(IU/ml)
バイダス アッセイキット RUB IgG	ELFA 法	25 未満(IU/ml)
ランピア ラテックス RUBELLA	LTI 法	15 未満(IU/ml)
ランピア ラテックス RUBELLA II		15 未満(IU/ml)
アクセス ルベラ IgG	CLEIA 法	20 未満(IU/ml)
i-アッセイ CL 風疹 IgG		11 未満(抗体価)
BioPlex MMRV IgG	FIA 法	1.5 未満(抗体価 AI)
BioPlex ToRC IgG		15 未満(IU/ml)
Rubella-G アボット	CLIA 法	15 未満(IU/ml)

3. ワクチンの効果と副反応

- ・麻しん及び風しんの予防効果が期待できます。
- ・麻しん・風しんワクチンは生ワクチンです。生きた弱毒ウイルスを接種し、感染することで免疫をつけますので、主な副反応として、麻しん及び風しんにかかった場合と同様の症状（発熱、発疹）が軽度に見れることがあります。また、他の副反応として、注射部位のはれ、赤み、しこり等の局所反応、じんましん、リンパ節腫脹、関節痛、熱性けいれんが現れることがあります。
- ・まれに起こる重篤な副反応として、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、急性散在性脳脊髄炎、脳炎、脳症などがあります。

4. 次の方は接種を受けないでください

- ・明らかな発熱（37.5℃以上）を呈している方
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがある方
- ・明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する方及び免疫抑制をきたす治療を受けている方
- ・上記に掲げる方のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

5. 次の方は接種前に医師にご相談ください

- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する方
- ・予防接種後2日以内に発熱した方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- ・過去にけいれんの既往のある方
- ・過去に免疫不全の診断がなされている方及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方
- ・本剤の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方
- ・上記に掲げる方のほか、接種に注意を要する方

6. 接種後の注意

- ・接種後30分間程度は医療機関にいる等により、医師とすぐ連絡を取れるようにすること
- ・接種当日は激しい運動を避けること
- ・接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した場所は揉んだりこすったりせず、清潔に保つこと
- ・接種後は高熱や体調の変化、その他局所の異常反応があった場合は、直ちに医師の診察を受けること
- ・このワクチンの接種日以降に、注射生ワクチンを接種する場合は27日以上の間隔をあけること。

7. 予診票の記入上の注意

- 記入を誤った場合は、三重線で消して訂正していただくか、新しい用紙を使用してください。
- 診察前の体温は必ず医療機関で測ったものを記入してください。
- クーポン券を貼る際は、左上の角に合わせて貼ってください。

記入例

風しんの第5期の定期接種予診票			
<small>※本枠内を記入ください</small>			
住民票に記載されている住所	愛知 豊田 名古屋市	区 市 町	(クーポン貼付)
	中区三の丸〇〇-〇〇名古屋マンション101号		
氏名	名古屋 太郎	男・女	
生年月日	昭和 50 年 4 月 1 日生 (満 50 歳)	診察前の体温	36 度 8 分

※医療機関の方は、接種後下の予防接種済証に必要事項を記入し、予防接種を受けた方に交付してください

定期風しん
(第5期)
予防接種
MRワクチン
接種済証

接種済証明	お 名 前	
	接 種 年 月 日	年 月 日
	使 用 ワ ク チ ン	Lot.No.
	接 種 医 師 名	