

HPVワクチン(ガーダシル[®])
接 種 予 診 票

この予診票は接種説明書(1枚 表・裏)と接種予診票(複写式2枚綴り)の3枚で1セットとなります。
接種説明書と接種予診票(被接種者控え)を被接種者にお渡しください。

HPVワクチンの予防接種を実施するにあたって、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、以下のHPVワクチンに関する情報を必ずお読みください。また予診票にはできるだけ詳しくご記入ください。

[illegible]

1. ガーダシル®の接種と関連性があると考えられた主な副反応は以下のとおりです。

頻度10%以上	注射部位の痛み・赤み・発熱
頻度1～10%未満	注射部位の痛み・赤み・発熱
頻度0.1～1%未満	体から冷たいのこもり、感覚が鈍くなる。横寝(明室がないと眠てしまう)。 体が震えるように感じる。下痢、嘔吐、悪心、不安の症状、顔色が青くなる。 手足のしびれ、注射部位のしびれ、下血・不快感(注射後、不安、驚愕、不安、嘔吐、下痢、だるさ、白血球減少など)。
頻度不明	皮膚の腫れと熱を伴った注射部位腫れ、リンパ節の腫れ・痛み、失声、うがいの、咽頭の痛み、筋肉痛、注射部位の痛み、無力感(まぶたが下がる。物がだぶつて見えるなど)、寒気、疲れ

- 2.過敏反応(アデフィキシキ反応)(呼吸困難、目のまわりの腫れなど)、発熱、寒さ(発熱的な悪寒)、じんましんなど、ギンパン(アレルギー)による(「かすかにうすい周知の反応」、血小血減少性アレルギー病、血、皮膚でその点、月経出血の増加など)、主眼に急性性腎臓病など、急性腎臓、遅延性腎臓病)があらわれる場合があり、そのような状況でアレルギーは、主眼に急性性腎臓病に引き起こす。
3. ガーゼルを修正に提供したにもかかわらず、健康被害が発生したことがある。その内容、程度に応じて事業、食品衛生管理課での審議を経て(医薬品部)利用報告書と製品により治療費などが受けられる場合があります。詳しくは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページをご覧ください。

「裏面Eの覧ください」

島根県立総合医療センター

HPVワクチン（ガーダシル®）接種予約診察票

※お申し込み用紙とこの表を記入のうえご郵送ください。

接種履歴	1回目	2回目	3回目	診療者の氏名	役	姓	名
住 所	〒			電話番号	()	-	
接種受け人の 住所				男 ・ 女	生年月日	年	月 日 分
保護者の氏名						(満 歳)	月 分
既往歴				手術歴	前症記入欄		
今日まで予防接種についてお知らせした「HPVワクチン（ガーダシル®）」を受けましたか？				はい	いいえ		
今日、既に注射が済んだことがありますか。 ○接種回数をご入力ください				はい	いいえ		
最近1ヵ月以内に再度来訪しましたか。 ○来院理由をお知らせください				はい	いいえ		
最近1ヵ月以内に予防接種を受けましたか。 ○接種理由を				はい	いいえ		
これまでに以下のHPVワクチンの接種を受けたことがありますか。 ○接種回数（接種回 数、1回目 ○、2回目 ○、3回目 ○）				はい	いいえ		
今までに以下何病気を（先天性梅毒、心臓、腎臓、肺結核、血液疾患、免疫不全、その他の病気）に罹患し診断の証明を受けていますか。 ○診断理由をお知らせください				はい	いいえ		
○妊娠的な状態は				はい	いいえ		
○妊娠中の薬の使用は				はい	いいえ		
そのほかのいかなる、治療したことのある病気がありますか。（ ） ○その内容は後述しますか。				はい	いいえ		
療育や学校で感染・発疹やしみなどが出た。療育の報告がなかったことはありますか。				はい	いいえ		
医師からアレルギー反応不全と診断されている方はいますか。				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せんか。				はい	いいえ		
○副作用をお知らせください				はい	いいえ		
医師から予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか。				はい	いいえ		
今日の予防接種についての説明ができましたか。				はい	いいえ		
以下、女性の方には必ずお読みください。 現在、おตั้งครรภ์中、または近いうちに妊娠する可能性がある方にご注意です。				はい	いいえ		
医師、看護士をしていますか。				はい	いいえ		

医師記入欄

以上の問診および問診の結果、今日予約診療は（ ）であるので、（ ）を勧められたことに同意します。○と判断します。
医師の指示に従うこと（本人または法定代理人の同意）に基づき、本日の診療の受取、処方された医薬品が患者様自身から適切に保管されることを確認して記録しました。

医師の署名および捺印欄

本人および保護者 記入欄

医師の説明、検閲を受け、予防接種の利益や副反応などの点について理解しました。
以上の内容に同意し、本ワクチンの接種を希望します。（ はい ） （ いいえ ）

本人の署名（

保護者の署名（

(捺印を受ける人は捺印してください)

使用ワクチン名

接種量・方法

実施場所・医師名・接種年月日

名称：接種4週間後4週目に2回→マウスリムス
HPVワクチン（商品名）

筋肉内皮下、0.5ml

診療機関名：

■ ガーダシル®水溶性懸濁液シリンジ

接種回数：

メーカー名：MDxDS株式会

上製三角形(右・左)

医師名：

製造番号

大瓶用(右・左)

接種年月日：

年 月 日 時

備考欄

この診療票は、予防接種法に基づいて作成されています。記載しない場合は記入漏れとなり、予防接種による予防効果に影響を及ぼす可能性があります。

[illegible]

い)と判断します。
機器組合機構法に基づく救済について説明しました。
印刷()

の署名()

	實施場所・医師名・接種年月日
--	----------------

医療機関名:

左) 醫師名:

左) 授種年月日:

年 月 日 时

※のみに使用します。

・12 北の丸スクエア

医療機関控え

被接種者控え
(被接種者にお渡しください)

HPVワクチン(ガーダシル®)を接種される方へ

HPVワクチンの予防接種を実施するにあたって、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、以下のHPVワクチンに関する情報を必ずお読みください。また予診票にはできるだけ詳しくご記入ください。

HPVワクチンの特徴

1. ヒトパピローマウイルス(HPV)は、子宮頸がんおよびその前がん病変をはじめ、外陰や腔に発症する病変(外陰上皮内腫瘍や腔上皮内腫瘍)、肛門がん(扁平上皮癌)およびその前がん病変、尖圭コンジローマを引き起こすウイルスです。ガーダシル®は、子宮頸がんおよびその前がん病変、外陰上皮内腫瘍、腔上皮内腫瘍、肛門がん(扁平上皮癌)およびその前がん病変、尖圭コンジローマの発症に関係しているHPV6、11、16、18型の4つのHPV型の感染を予防するワクチンです。
2. ガーダシル®を接種しても、これらの型以外のHPV感染および病変発症の予防効果は期待できません。また、すでにこれらのHPV型に感染している人に対してガーダシル®を接種しても、ウイルスを排除したり、発症している子宮頸がんや前がん病変などの進行を遅らせたり、治療することはできません。
3. ガーダシル®の接種時にワクチンに含まれるいずれかのHPV型に感染している場合、そのHPV型に対する予防効果は期待できませんが、これらすべてのHPV型に感染している可能性は低いため、1つの型のHPVに感染している場合でも他の型のHPVに対する予防効果は期待できます。
4. HPVに感染する機会が少ない10代前半にガーダシル®を接種することで、ワクチンに含まれるHPV型による子宮頸がんおよびその前がん病変、外陰上皮内腫瘍、腔上皮内腫瘍、肛門がん(扁平上皮癌)およびその前がん病変、尖圭コンジローマの発症をより効果的に予防することができます。
5. 予防効果の持続期間は確立していません(※ガーダシル®で14年間までの追跡試験結果が報告されており、その期間までは予防効果の持続が確認されています)。

HPVワクチンの副反応について

1. ガーダシル®の接種と関連性があると考えられた主な副反応は以下のとおりです。

頻度10%以上	注射部位の痛み・赤み・腫れ
頻度1～10%未満	頭痛、注射部位のかゆみ、発熱
頻度0.1～1%未満	体がふらつくめまい、感覚が鈍くなる、傾眠(刺激がないと眠ってしまう)、体が回転しているように感じる、下痢、腹痛、悪心、手足の痛み、筋肉が硬くなる、手足の不快感、注射部位のしこり・出血・不快感・内出血・変色・知覚低下・熱感、だるさ、白血球数増加
頻度不明	皮ふ局所の痛みと熱を伴った赤い腫れ、リンパ節の腫れ・痛み、失神、おう吐、関節の痛み、筋肉痛、注射部位の血腫、無力症(まぶたが下がる、物がだぶって見えるなど)、寒気、疲れ

2. 過敏症反応(アナフィラキシー反応<呼吸困難、目や唇のまわりの腫れなど>、気管支痙攣<発作的な息切れ>、じんましんなど)、ギラン・バレー症候群(下から上に向かう両足のまひ)、血小板減少性紫斑病(鼻血、歯ぐきの出血、月経出血の増加など)、急性散在性脳脊髄炎(まひ、知覚障害、運動障害など)があらわれることがあります。このような症状が疑われた場合は、すぐに医師に申し出てください。
3. ガーダシル®を適正に接種したにもかかわらず、健康被害が発生した場合には、その内容、程度に応じて薬事・食品衛生審議会での審議を経て「医薬品副作用被害救済制度」により治療費などが受けられる場合があります。詳しくは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページをご覧ください。

次の方は接種を受けることができません

1. 明らかに発熱している方(通常は37.5℃を超える場合)。
2. 重い急性疾患にかかっている方。
3. ガーダシル®の成分(詳しくは医師にお尋ねください)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)をおこしたことがある方。
4. その他、かかりつけの医師に予防接種を受けないほうがよいと言われた方。

次の方は接種前に医師にご相談ください

1. 血小板減少症や凝固障害を有する方。
2. 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。
3. 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状のみられた方。
4. 過去にけいれん(ひきつけ)をおこしたことがある方。
5. 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは先天性免疫不全症と診断された近親者がいる方。
6. ガーダシル®の成分によって、アレルギーの症状がみられる可能性のある方。
7. 妊婦あるいは妊娠している可能性のある方もしくは、現在、授乳中の方。
8. 他のHPVワクチンの接種を受けたことがある方。

ガーダシル®接種にあたっての注意点

1. ガーダシル®の接種対象者は9歳以上の者です。
2. ガーダシル®は初回接種(1回目)、2ヵ月後(2回目)、6ヵ月後(3回目)に、腕の筋肉内に接種します。
3. ガーダシル®の十分な予防効果を得るためには3回接種する必要があります。
4. 1回目にガーダシル®を接種した場合は、2回目、3回目もガーダシル®を使用してください。1回目以降、2回目、3回目で他のワクチンを接種した場合の予防効果は確認されていません。
5. 女性の方は、3回の接種の途中で妊娠した場合には、接種を見合わせ、その後の接種については医師にご相談ください。

ガーダシル®接種後の注意

1. 接種後は強く揉まず、軽く押さえる程度にとどめてください。
2. ガーダシル®接種後に、注射による恐怖、痛みなどが原因で、気を失うことがあります。気を失って転倒してしまうことをさけるため、接種後すぐに帰宅せず、30分程度は接種した医療機関で座って安静にし、医師とすぐに連絡がとれるようにしておいてください。
3. ガーダシル®を接種した後に、注射した部位が腫れたり、痛むことがあります。これは、体内に備わっている抵抗力が注射した成分を異物として認識するためにおこります。通常は数日間程度で治まります。
4. 接種後は、接種部位を清潔に保ってください。
5. 接種当日は、過激な運動を控えてください。
6. 接種した日の入浴は問題ありません。
7. 接種後1週間は体調に注意し、気になる症状があるときは医師にご相談ください。
8. 女性の方は、HPVワクチンを接種した後も、ワクチンでは予防できない型のHPVによる病変を早期に発見して早期に治療するために、子宮頸がん検診の受診が必要です。20歳を過ぎたら定期的に子宮頸がん検診を受けましょう。

接種予定日	月 日 ()	医療機関名	
	時 分頃		

接 種 回 数	1回目(/)・2回目(/)・3回目(/)		診察前の体温	度 分	
住 所	〒		電話番号	() ー	
(フリガナ) 接種を受ける人の 氏名		男 ・ 女	生年月日	年 月 日生	
保護者の氏名 (接種を受ける人が未成年の場合)				(満 歳 カ月)	

本人および保護者 記入欄	
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解しました。	
以上の内容に同意し、本ワクチンの接種を希望しますか。(はい ・ いいえ)	
本人の署名〔	〕
保護者の署名〔	〕
(接種を受ける人が未成年の場合)	

備考欄

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。記載いただきました個人情報、は、予防接種に関する予診のみに使用します。

接 種 回 数	1回目(/)・2回目(/)・3回目(/)		診察前の体温	度	分
住 所	〒		電話番号	()	－
(フリガナ) 接種を受ける人の 氏名			生年月日	年 月 日生	
保護者の氏名 (接種を受ける人が未成年の場合)				(満 歳 ヵ月)	

本人および保護者 記入欄	
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解しました。	
以上の内容に同意し、本ワクチンの接種を希望しますか。(はい ・ いいえ)	
本人の署名〔	〕
保護者の署名〔	〕
(接種を受ける人が未成年の場合)	

備考欄

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。記載いただきました個人情報、予防接種に関する予診のみに使用します。