

おたふくかぜワクチン 接種説明書・予診票

任意接種用

Explanation sheet on Mumps Vaccination and Medical questionnaire. –
For optional inoculation.

本予診票は、自治体の指定する予診票がない場合にご使用ください

This questionnaire can be used when municipality does not have a designated form.

予防医学の最前線に立つ (on the forefront of preventive medicine)

KITASATO

任意接種用 KY-107

(改定 2021.12)

For optional inoculation

KY-107 (Revised 2021.12)

おたふくかぜワクチンの予防接種をご希望の方へ

For those who wish to be vaccinated against mumps vaccine

おたふくかぜワクチンの接種を実施するにあたり、接種を受けられる方の健康状態を把握する必要があります。そのため、裏面の予診票にできるだけ詳しくご記入の上、医師の診察をお受けください。

なお、お子さまの場合、健康状態をよく把握している保護者の方がご記入ください。

Before inoculation of the mumps vaccine, it is necessary to check the health condition of the person to be inoculated. Please fill out the medical questionnaire on the back as much as possible before examination by a Doctor. In case of children, we will appreciate if a parent or a guardian, who knows child condition, to fill in.

ワクチンの効果と副反応

おたふくかぜワクチンはムンプスウイルスを弱毒化した生ワクチンで、接種後に体の中でワクチンウイルスが増え、約90%の人に抗体ができます。

一方、ワクチン接種に伴う副反応として、接種部位が赤くなる、腫れることがあります。通常、一過性で2~3日中に消失します。また、接種後2~3週間ごろに、発熱、耳下腺の腫れ、嘔吐、咳、鼻汁などの症状があらわれることがあります。通常、数日中に消失します。非常にまれですが、次のような副反応がみられることがあります。

- (1) ショック、アナフィラキシー(じんましん、呼吸困難、血管浮腫など)
- (2) 無菌性髄膜炎(接種後3週間前後)、
- (3) 急性散在性脳脊髄炎(接種後2週間程度で発熱、頭痛、けいれん、運動・意識障害など)
- (4) 脳炎・脳症、
- (5) 血小板減少性紫斑病(紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血など)、
- (6) 難聴、
- (7) 精巣炎(精巣腫脹など)、
- (8) 急性膵炎(腹痛、発熱、嘔気・嘔吐など)

Effects and side reactions of vaccines

Mumps vaccine is a live vaccine, an attenuated mumps virus, which will increase in the body to have about 90% people obtain antibodies.

In exchange, you may have side reactions around the inoculation site to become red and swollen. Usually, they are temporary and disappear in 2 to 3 days. Further, symptoms such as fever, swelling of the parotid glands, vomiting, coughing, nasal discharge may appear around 2 to 3 weeks after inoculation, which usually disappear in a few days.

In very rare cases, you may see side reactions such as:

- (1) Shock, anaphylaxis (hives, dyspnea, angioedema, etc.),
- (2) Aseptic meningitis in around 3 weeks after inoculation,
- (3) Acute scattered encephalomyelitis (fever, headache, convulsion, movement and consciousness disorders, etc. in about 2 weeks after inoculation),
- (4) Encephalitis and encephalopathy,
- (5) Thrombocytopenic purpura (purpura, nasal bleeding, oral mucosal hemorrhage, etc.),
- (6) Hearing difficulty.
- (7) Testicular inflammation (testicular swelling, etc.),
- (8) Acute pancreatitis (abdominal pain, fever, nausea, vomiting, etc.)

予防接種を受けることができない方

- 1) 明らかに発熱(通常は37.5以上)している方
- 2) 重い急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 3) 過去におたふくかぜワクチンの接種により、アナフィラキシー(通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のひどいじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと)を起こしたことがある方
- 4) 明らかに免疫機能に異常のある疾患にかかっている方および免疫抑制をきたす治療を受けている方
- 5) 妊娠していることが明らかな方
- 6) その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した方

Those who cannot receive vaccinations

- 1) Those who apparently have a fever (usually 37.5 or higher)
- 2) Those who are infected by a serious acute disease
- 3) Those who caused anaphylaxis (dyspnea and systemic severe allergic reaction with hives, etc. that usually appear within 30 minutes after inoculation) in the past.

- 4) Those who have diseases with apparent abnormal immune functions or those receiving treatment for immunosuppression
- 5) Those who are apparently pregnant.
- 6) Those who deemed inappropriate to receive vaccinations by a doctor.

予防接種を受ける前に医師への相談が必要な方

- 1) 心臓血管系、腎臓、肝臓、血液、発育障害などの基礎疾患のある方
- 2) 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性の発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方
- 3) 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方
- 4) 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方、または近親者に先天性免疫不全症の人がいる方
- 5) 本剤の成分(主にエリスロマイシン、カナマイシンの抗生物質)に対してアレルギーを起こす可能性のある方
- 6) 薬の服用または食事で発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある方
- 7) 妊娠の可能性のある方
- 8) 最近1か月以内に予防接種を受けた方

Those who need to consult a doctor before getting vaccinated

- 1) Those with basic diseases such as cardiovascular system, kidneys, liver, blood, developmental disorders, etc.
- 2) Those who have symptoms that suspect allergies such as fever and systemic rash within 2 days after vaccination in the past.
- 3) Those who have had convulsion in the past.
- 4) Those who have been pointed out in the past with abnormalities in their immune status, or those who have congenital immunodeficiency in their immediate family.
- 5) Those who may be allergic to the ingredients of this drug (mainly antibiotics of erythromycin and kanamycin).
- 6) Those who have had a rash or abnormality in their body due to medication or food.
- 7) Those who may be pregnant.
- 8) Those who have been vaccinated within the last month.

接種後の注意

- 1) 接種後30分間は、アレルギー反応(息苦しさ、じんましん、せきなど)が起こることがありますので、医師とすぐ連絡が取れるようにしておきましょう。
- 2) 副反応(発疹や発熱などの過敏症状)が接種直後から翌日に出現することが知られています。接種後1日は体調に注意しましょう。
- 3) 接種後、4週間ほどは副反応の出現に注意しましょう。
- 4) 接種当日は激しい運動を避け、接種部位を清潔に保ってください。接種当日の入浴は差し支えありません。
- 5) 接種後に接種部位の異常な反応や体調の変化を感じた場合、高熱、けいれん等の異常な症状があらわれた場合は、すぐに医師の診察を受けてください。
- 6) 妊娠が可能な方は、接種後2か月間は妊娠をしないように注意しましょう。
- 7) 本剤の接種により健康被害が発生した場合には「医薬品副作用被害救済制度」により治療費などが支給さ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などをご覧ください。

Precaution after inoculation

- 1) For 30 minutes after inoculation, allergic reactions (shortness of breath, hives, cough, etc.) may occur, please make sure to be able to contact your doctor immediately.
- 2) It is known that side reactions (hypersensitivity symptoms such as rashes and fever) appear from immediately after inoculation till the next day. So, pay attention to your physical condition for one day after inoculation.
- 3) After inoculation, be careful on the side reactions for about 4 weeks.
- 4) Avoid intense exercise on the day of vaccination and keep the inoculation site clean. Bathing on the day of inoculation is allowed.
- 5) If you feel an abnormal reactions or change in physical conditions at the inoculation site after inoculation or if abnormal symptoms such as high fever or cramps appear, get examination by a doctor immediately.
- 6) If you can become pregnant, be careful not to get pregnant within 2 months after inoculation.
- 7) If health damage occurs due to inoculation of this vaccine, cost to cure may be paid by the "Drug side effect damage relief system" For details, please refer to the website of the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency, etc.

接種予定日 Planned Vaccination Date	医療機関名 Name of Medical Institution
月 日 () Date	
時 分頃 Time	