

接種年月日			
電話番号			
接種する方の氏名		性別	男・女
接種する方の生年月日	令和（ 年 月 日）	体温	度 分

出生 週 日後

1 回目の場合、本日が出生 14 週 6 日後を過ぎていないことを確認してください

回目

※ロタリックスで接種する場合は、
3 枚目の予診票は不要のため破棄してください

ロタリックス	1 回目（ 年 月 日）	2 回目（ 年 月 日）	
ロタテック	1 回目（ 年 月 日）	2 回目（ 年 月 日）	3 回目（ 年 月 日）

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うるま市から配られている説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
2	あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重（ ） g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
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ください（ ）	はい	いいえ	
4	最近 1 カ月以内に病気にかかりましたか 病 名（ ）	はい	いいえ	
5	1 カ月以内に家族や遊び仲間に麻しん（はしか）、風しん、水痘（水ぼうそう）、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病 名（ ）	はい	いいえ	
6	1 カ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	
7	腸重積症について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ	
8	これまでに腸重積症になったことがありますか。または、治療を完了していない先天性消化管障害がありますか。※この場合、ロタウイルスワクチンの接種は実施できません。	はい	いいえ	
9	これまでに免疫不全と診断されていますか。または、肺炎や中耳炎などの感染症や下痢を繰り返したり、体重の増えが悪かったりしたことがありますか。 ※ロタウイルスワクチンの接種が実施できないことがあります。	はい	いいえ	
10- 1	その他、生まれてから今までに先天性異常、胃腸障害、心臓・腎臓・肝臓・血液・脳神経の病気、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	
10- 2	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いわれましたか	はい	いいえ	
11- 1	ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか （ ）カ月頃	はい	いいえ	
11- 2	そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
12	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 薬・食品名（ ）	はい	いいえ	
13	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すか 予防接種の種類・症状（ ）	ある	ない	
14	母親が妊娠中に免疫を抑制する薬の投与をうけましたか 薬剤名（ ）	はい	いいえ	
15	近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
16	近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
17	これまでに輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
18	今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ	

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（ **実施できる** ・ **見合わせた方がよい** ）と判断します。
保護者に対して、予防接種の効果、副反応（**特に腸重積症**）及び予防接種健康被害制度について、説明をしました。

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、（**特に腸重積症**）予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、
接種することに （ **同意します** ・ **同意しません** ） ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。
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。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。**保護者自署**

使用ワクチン名	経口接種		医療機関名・接種医師名・接種（予診）年月日
ワクチン名 Lot No.	ロタリックス 1.5mL	ロタテック 2mL	
※有効期限が切れていないか要確認	☐	☐	接種（予診）年月日： 令和 年 月 日

ロタウイルス胃腸炎・ロタウイルスワクチンについて

- ロタウイルスによって引き起こされる急性の胃腸炎で、乳幼児期（0～6歳頃）にかかりやすい病気です。ロタウイルスは感染力が強く、ごくわずかなウイルスが体内に入るだけで感染してしまいます。通常、5歳までにほぼ全ての子どもがロタウイルスに感染するといわれています。大人はロタウイルスの感染を何度も経験しているため、ほとんどの場合、症状がでません。しかし、乳幼児は激しい症状がでることが多く、特に初めて感染したときに症状が強くでます。主な症状は、水のような下痢、吐き気、おうと、発熱、腹痛です。脱水症状がひどくなると点滴が必要になり、入院になることがあります。5歳までの急性胃腸炎のうち、40%～50%はロタウイルスが原因です。
- ロタウイルス胃腸炎の重症化は、ワクチン接種によって防ぐことができます。生後、すぐに感染する場合もあるので、ワクチンは早めに接種し、決められた期間内に接種を完了させましょう。
- ロタウイルスワクチンは飲むワクチンです。用法・容量の異なる2種類のワクチンがありますが、同様の効果があります。同じワクチンで接種を完了させましょう。

ロタウイルスワクチンの接種スケジュール

- **ロタウイルスワクチンの1回目の接種は、出生14週6日後までに受けてください。**

ワクチンの種類	0歳	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月
ロタリックス (2回接種)			①	②						
ロタテック (3回接種)			①	②	③					

2回目の接種は出生24週0日後まで

3回目の接種は出生32週0日後まで

ロタリックスの場合 出生6週0日後から出生24週0日後までの間に、27日以上の間隔をあけて2回接種

ロタテックの場合 出生6週0日後から出生32週0日後までの間に、27日以上の間隔をあけて3回接種

ロタウイルスワクチン接種前の注意

- 次の①～⑦に当てはまる方は、ロタウイルスワクチンを接種できません。
①明らかな発熱がある方②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方③ロタウイルスワクチンによって過敏症を起こしたことがある方④腸重積症を起こしたことのある方⑤腸重積の発症を高める可能性のある先天性の消化管障害があり、未治療の方⑥重症複合型免疫不全（SCID）を有する方⑦その他、かかりつけの医師に予防接種を受けない方が良いと言われた方

ロタウイルスワクチン接種後の注意

- **ワクチン接種後、特に初回接種の1週間以内に、腸重積症状（ぐったりする、顔色が悪い、繰り返し起きる嘔吐、繰り返す不機嫌、血便、お腹の張り）がみられた場合は、速やかに診察を受けてください。**
- 接種後1週間程度はワクチンウイルスが便中に排出されます。排出されたウイルスにより周りの方が感染し、胃腸炎を発症する可能性は低いことが確認されていますが、二次感染予防のため、おむつ交換後には、石鹸で十分な手洗いをするなど注意が必要です。
- 接種後に吐き出してしまった場合でも、再接種の必要はありません。少量でも飲み込んでいれば一定の効果はあることや、ロタウイルスワクチンは複数回接種することとなっており、一連の接種で効果が期待できることなどから、吐き出した場合でも1回の接種と考えてください。

ロタウイルスワクチンの副反応について

- 国内で行われた臨床試験では、主にぐずり、下痢、嘔吐、胃腸炎、発熱などの副反応がみられます。その他、食欲不振、胃腸障害、血便排泄などがみられました。

詳しい情報はこちら

厚労省 ロタ ワクチン

検索

うるま市 健康支援課 感染予防係
健康福祉センターうるみん 3階
☎098-979-0950

