

フルミスト点鼻ワクチン 説明と同意書

プライムツリーこどもクリニック

フルミスト点鼻液の特徴
① 鼻腔内に噴霧するタイプの弱毒生インフルエンザワクチンです。
② 本ワクチンに含まれているウイルス株は「低温馴化(低温で効率よく増殖する。）」、「温度感受性(B 型株は 37℃、A 型株は 39℃で増殖しにくくなる。）」、「弱毒化（インフルエンザ症状を引き起こしにくい。）」の 3 つの特徴を有するウイルス株です。
③ 経鼻投与後は、ワクチンウイルスに対する抗体応答が誘導されるとともに、ワクチンウイルスの増殖阻害作用、気道の感染防御作用が期待されます。接種 2 週間程度で免疫が獲得されます。
④ 鼻腔内に噴霧するため、針穿刺の必要がなく、被接種者の心理的・身体的負担の軽減が期待できます。
⑤ 重大な副反応としてショック、アナフィラキシー、主な副反応として鼻閉・鼻漏、咳嗽、口腔咽頭痛、頭痛等が報告されています。

フルミスト点鼻液接種について（国内第Ⅲ相試験の要約を含む）
① フルミストの接種対象者は 2 歳以上 19 歳未満の方です。 明らかに発熱している方、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方、フルミスト点鼻液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方、免疫機能に異常のある疾患を有している方、免疫抑制をきたす治療を受けている方、妊娠していることが明らかな方、は接種を受けることができません。
② フルミスト点鼻後一定期間（接種から少なくとも 1 週間程度）は、本剤由来のワクチンウイルスがインフルエンザの迅速検査で陽性を示す可能性があります。
③ フルミスト点鼻液接種後にインフルエンザを発症した方において、インフルエンザ様症状は、接種 2～8 日後に発現し、症状は発熱、鼻汁等の軽度の症状で、精神神経症状、肺炎、脳症等の重篤な症状は認められず、入院が必要となった方も認められませんでした。

本年度当院でフルミスト点鼻液の接種を希望される方に、以下のすべての項目に同意をいただき接種を行います。フルミストについてご理解いただき各項目にチェックを入れ、当院診療時間内に受付窓口まで提出してください。

☐ フルミスト点鼻液について、理解しました。

☐ フルミスト点鼻液接種は、ホームページ記載の日程で 1 回接種を行います。

☐ フルミスト点鼻液の接種予約は、本同意書に署名後、受付窓口にて承ります。

その際、接種料金として 7,500 円を現金にて事前に徴収させていただきます。接種補助券を利用される場合は、一緒に提出してください。同意書の提出と接種料金事前支払いの後に、予約確定となります。

☐ フルミスト点鼻液は生ワクチンとなるため、ご予約後のキャンセルは理由の如何に関わらず承れません（返金できません）。日程変更は接種日程内であれば対応しますが、フルミストには使用期限がありますので早めにご連絡ください。

フルミスト点鼻液に不具合が生じ当院で接種が不能となった場合には、全額返金させていただきます。

☐ 上記について同意し、フルミスト点鼻液の接種を希望します。

令和 8 年 月 日

被接種者氏名

保護者氏名

上記について同意し、フルミスト点鼻液の接種を希望します。

医院控え

令和 8 年 月 日 被接種者氏名

保護者氏名

住所

連絡先

-

-