

【2～18歳の方】2種類のインフルエンザワクチンがあります

用賀アーバンクリニック 2025年度

インフルエンザ ワクチン予防接種



今年度より、当院では **2歳～18歳**の方を対象に、
2種類のインフルエンザワクチンから選択可能です。

※6ヶ月～1歳／19歳以上の方はHAワクチンのみ接種可能となります。

生
ワクチン

点鼻ワクチン
【フルミスト】

接種方法

両鼻腔内に
薬剤を噴霧



接種回数

1回のみ

接種不可

- ・喘息で治療中or入院歴がある方
- ・免疫機能に異常のある方
- ・鶏卵・ゼラチンアレルギー
- ・妊娠中

一般の方

税込 **9,000 円**

世田谷区
助成券使用時

税込 **5,000 円**

メリット

- ・針を使わないため、**痛みがない**
- ・鼻・咽頭に粘膜免疫（IgA）が作られる
→ **感染そのものを防ぐ力が期待**できる
- ・注射より小児の予防効果が高いシーズンあり
- ・投与が**短時間**で簡便

デメリット

- ・**対象が限定**（接種不可をご確認ください）
- ・接種後に鼻水やゼーゼーがでることあり
- ・接種後数日間は弱毒ウイルスを排出
→ 周囲に重度免疫不全者がいる場合は注意
- ・年によって有効性が変動する

不活化
ワクチン

注射ワクチン
【HAワクチン】

皮下注射



13歳未満：2回

13歳以上：1回

- ・発熱や重い急性疾患のある方
- ・過去HAワクチン接種を受けて
アナフィラキシーを起こした方

税込 **4,500 円／回**

税込 **2,500 円／回**

- ・対象が広い（生後6か月以上で接種可能、
妊婦や基礎疾患のある人もOK）
- ・長年の使用実績があり、**安全性**が確立
- ・**重症化予防効果**が安定して期待できる

- ・**注射の痛み**や局所の腫れ・赤みがある
- ・主に血中IgG抗体による防御
→ 感染そのものを防ぐ力はフルミストより
弱い可能性あり
- ・発症予防効果は40～60％程度でシーズン
によって変動

必ず、裏面の詳細もご確認ください。

経鼻ワクチン（フルミスト点鼻液）を接種される方へ

【経鼻ワクチン（フルミスト点鼻液）について】鼻の中にスプレーするタイプの**生ワクチン**です。

【接種対象者】2歳以上19歳未満の方

【ワクチンの効果】

インフルエンザウイルスを弱毒化した生ワクチンです。接種後に体の中でワクチンウイルスが増えることで免疫が作られ、インフルエンザウイルスの感染を予防します。

【主な副反応】

- ・鼻閉、鼻漏、咳嗽（せき）、口腔咽頭痛、頭痛などがあります。
- ・重い副反応として、ショック、アナフィラキシー、海外ではベル麻痺を含む脳神経障害、脳炎、けいれん、ギラン・バレー症候群、血管炎などが報告されています。

【接種を受けることができない方】

- ・明らかに発熱している（通常37.5℃以上）
- ・重い急性疾患にかかっている
- ・本ワクチンの成分でアナフィラキシーを起こしたことがある
- ・免疫機能に異常のある疾患を持つ、または免疫を抑制する治療を受けている
- ・経口または注射の副腎皮質ホルモン剤を使用している
- ・妊娠していることが明らか（接種前は1ヶ月避妊が必要）
- ・その他、医師が不適当と判断した方

【接種に医師との相談が必要な方】

- ・心臓血管系、腎臓、肝臓、血液などの基礎疾患がある
- ・重い喘息がある、または喘鳴（ぜんめい）の症状がある
- ・鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のものでアレルギー症状を起こしたことがある
- ・サリチル酸系医薬品（アスピリンなど）を服用している
- ・妊娠の可能性がある、または授乳中
- ・過去にけいれんを起こしたことがある

【接種後の注意点】

- ・接種後30分程度は、アナフィラキシー等の重い副反応が起こることがあるため、医師とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
- ・接種当日の過激な運動は避けてください。入浴は可能です。
- ・妊娠可能な方は、接種後2か月間は妊娠を避けるように注意してください。
- ・接種後1～2週間は、乳児や重度の免疫不全の方との接触を可能な限り控えてください。

皮下注射ワクチン（HAワクチン）を接種される方へ

【皮下注射ワクチン（HAワクチン）について】注射タイプの**不活化ワクチン**です。

【ワクチンの効果】

インフルエンザの感染予防や症状の軽減、合併症や死亡を予防することが期待されます。

【主な副反応】

- ・注射部位の赤み、腫れ、痛み、硬くなる、熱感、しびれなど
- ・発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、嘔吐、下痢、関節痛、筋肉痛など
- ・非常にまれですが、ショック、アナフィラキシー、急性散在性脳脊髄炎、ギラン・バレー症候群、けいれん、肝機能障害、喘息発作などが報告されています。

【接種を受けることができない方】

- ・明らかに発熱している（37.5℃以上）
- ・重篤な急性疾患にかかっている
- ・本ワクチンの接種でアナフィラキシーを起こしたことがある
- ・その他、医師が不適当と判断した方

【接種に医師との相談が必要な方】

- ・心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気がある
- ・気管支喘息などの呼吸器系疾患がある
- ・鶏卵、鶏肉などでアレルギー症状を起こしたことがある
- ・妊娠の可能性がある
- ・過去にけいれんを起こしたことがある

【接種後の注意点】

- ・接種後30分間は、急な副反応が起きることがあるため、院内で様子を観察するなど、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
- ・接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- ・入浴は可能ですが、注射した部位をこすことはやめましょう。



不明点がございましたら診察時、医師にご相談ください。

ご希望のワクチンにチェック☑をして下さい→

□ 皮下接種ワクチン

□ 点鼻ワクチン

◆2歳～1.8歳 インフルエンザワクチン接種予診票◆

*接種希望の方へ：太枠内にご記入ください。

診察前の体温 度 分

住 所	〒		TEL () -
フリガナ	男・女	生年月日	年 月 日生
受ける人の氏名			【 歳 ヲ月】
(保護者の氏名)			

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日受ける予防接種について説明文書を読んで理解しましたか。	いいえ	はい	
今日受けるインフルエンザ予防接種は今シーズン1回目ですか。 注：経鼻弱毒生ワクチン(フルミスト点鼻液)はシーズン1回投与になります。	いいえ ()回目	はい	
今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい 具体的に()	いいえ	
現在、何かの病気で医師にかかっていますか。 ・ その場合、治療(投薬など)を受けていますか。 ・ その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいといわれましたか。	はい (病名) はい ・ いいえ はい ・ いいえ	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに特別な病気(心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、免疫不全症、発育障害、その他の病気)にかかり、医師の診察を受けたことがありますか。	はい (病名)	いいえ	
これまでに重度の喘息などの呼吸器系疾患と診断されたことがありますか。	はい (年 月頃) 現在治療中 ・ 治療していない	いいえ	
これまでにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	はい (回くらい) (最後は 年 月頃)	いいえ	
これまでに薬や食品(ゼラチン、鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体の具合が悪くなったことはありますか。	はい (薬、食品名)	いいえ	
近親者の中に予防接種を受けて、具合が悪くなった方はいますか。	はい (予防接種名)	いいえ	
近親者の中で先天性免疫不全症と診断された方はいますか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に家族や周囲で麻疹、風しん、水痘(みずぼうそう)、おたふくかぜなどにかかった方はいますか。	はい (病名)	いいえ	
最近1か月以内に予防接種を受けましたか。	はい (予防接種名)	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がありますか。	はい(予防接種名 (症状))	いいえ	
(予防接種を受けられる方がお子さまの場合) 分娩時、出生時、乳幼児健診などで異常がありましたか。	はい (具体的に)	いいえ	
(女性の方に) 現在妊娠しているあるいは妊娠している可能性がありますか。	はい	いいえ	
その他、健康状態のことで医師に伝えておきたいことや今日の予防接種について質問がありますか。	はい (具体的に)	いいえ	

医師の記入欄：以上の問診および診察の結果、今日の予防接種は(可能 ・ 見合わせる)。
本人(もしくは保護者)に対して、予防接種の効果、副反応および医薬品医療機器総合機構法に基づく
救済について説明した。

医師の署名または記名押印

接種対象者が2歳以上19歳未満であることを確認した。

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応の可能性などについて
理解した上で、接種することを (希望します ・ 希望しません)。

本人の署名(もしくは保護者の署名)

(被接種者が自署できない場合、代筆者が署名し、被接種者との続柄を記載ください。)

代筆者の場合：続柄

使用ワクチン名	用法・用量	実施場所・医師名・接種日時
名 称	□ 点鼻 各鼻腔に0.1ml噴霧	医療機関名： 用賀アーバンクリニック
メーカー名	□ 皮下接種 0.5ml	医 師 名：
製造番号	□ 皮下接種 0.25ml (3歳未満)	接 種 日 時： 年 月 日 時 分

記載いただきました個人情報はワクチン接種に関する予診にのみ使用します。