

# インフルエンザと予防接種について

## 1.インフルエンザとは

インフルエンザにかかった人が咳やくしゃみをする事により、空気中に拡がったインフルエンザウイルスを吸い込むことによって感染します。

症状は、高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などで、普通の風邪に比べて全身症状が強く、気管支炎や肺炎などを合併し、重症化することが多いのがインフルエンザの特徴です。

インフルエンザが流行すると、65歳以上の高齢者で死亡率が普段より高くなります。

## 2.インフルエンザの予防

予防の基本は流行前に予防接種を受けることです。

一般的な予防方法としては、人混みを避ける、日頃から十分な栄養・休養をとる、室内では加湿器等を使って適度な湿度を保つ、外出時のマスクの着用、帰宅時のうがい・手洗いやアルコール製剤による手指消毒の励行などです。

## 3.インフルエンザ予防接種の有効性

インフルエンザ予防接種は、感染を完全に阻止する効果はありませんが、発病予防や発病後の重症化・死亡を予防することに関して、一定の効果があるとされています。

高齢者では、死亡の危険が1/5に、入院の危険は約1/3から1/2にまで減少することが期待できるとされています。

なお、予防接種が十分な効果を持続する期間は接種後2週間後から5か月程度とされており、毎年インフルエンザが流行する前に接種を受けておくことが必要です。

## 4.インフルエンザ予防接種の副反応

予防接種の接種部位が、赤みを帯びたり、腫れたり、傷んだりすることがあります。また、熱が出たり、寒気がしたり、頭痛、倦怠感なども認めることがあります。通常2～3日のうちに治ります。非常にまれですが、ショックやじんましん、呼吸困難などがあらわれることがあります。

## 5.定期接種対象年齢

接種日において和歌山市に住民登録がある方で、(1)または(2)に該当する方

- (1) 満65歳以上の方
- (2) 満60歳から65歳未満の方で、心臓機能・腎臓機能・呼吸器機能・免疫機能（HIV感染によるもの）に障害があり、身体障害者手帳1級を所持されている方。または、上記の障害で身体障害者手帳1級と同等と判断された方。

## 6.予防接種を受ける前に

### 《一般的注意》

インフルエンザ予防接種の必要性や副反応についてよく理解しましょう。

気にかかること、わかりにくいことがあれば、予防接種を受ける前にかかりつけ医や保健所に質問し、十分理解した上で予防接種を受けてください。

### 《予防接種を受けることができない人》

- ・明らかに発熱のある人：一般的に体温が37.5℃以上の場合。
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人

- ・インフルエンザ予防接種に含まれる成分によって、強いアレルギー反応（アナフィラキシー）をおこしたことがあることが明らかな人
- ・以前、予防接種を受けた時に、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーと思われる異常がみられた人
- ・今までに中耳炎や肺炎などによくかかり、免疫状態を検査して異常を指摘されたことがある人
- ・その他、医師が不適當な状態と診断した場合

《予防接種を受けるに際し、主治医とよく相談しなくてはならない人》

- ・心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などで治療を受けている人
- ・今までにけいれんをおこしたことがある人
- ・インフルエンザ予防接種の成分又は鶏卵、鶏肉、その他の鶏由来のものに対して、アレルギーがあるとされたことがある人

《予防接種を受けた後の一般的注意事項》

予防接種を受けた後30分間は、急な副反応がおこることがあります。接種医にすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。

接種当日は、いつもどおりの生活をしましょう。激しい運動や過度な飲酒は避けましょう。

7.副反応がおこった場合

予防接種の後、まれに重い副反応が起こることがあります。また、予防接種と同時に、他の病気がたまたま重なって発病することがあります。予防接種を受けた後、注射部位のひどい腫れ、高熱などの症状があったら、接種医のもとで必ず診察を受けてください。

予防接種を受けたことにより、医療機関で治療が必要となったり、障害が残ったりした場合、救済給付を行う制度があります。申請に必要な手続き等、詳細については下記へお問い合わせください。

**お問い合わせ先:和歌山市保健所**  
**保健対策課 感染予防対策グループ**  
**電話:073-488-5118**  
**FAX:073-431-9980**

高齢者インフルエンザ予防接種済証			
氏名	生年 月 日	大正 昭和	年 月 日 (満 歳)
住所	和歌山市		
使用ワクチン製造元	Lot. No	接種場所・接種医師名	
1. 阪大微      2. kmb 3. デンカ 4. その他(            )			
		接種日	令和      年      月      日