

輸入 3 種混合ワクチン Boostrix® 説明と同意書

ジフテリア・百日咳・破傷風 3 種混合ワクチンです。10 歳以上を対象としており、欧米では、主に T d a p (ジフテリア・百日咳・破傷風) を、ブースターとして利用しています。日本から欧米へ留学する方は、留学先の定期予防接種スケジュールに準じたワクチン歴が要請されます。D T を接種しても、T d a p を接種していなければ、定期予防接種として認められません。

ワクチンの種類	不活化ワクチン	Boostrix® (対象年齢：10 歳以上)
接種回数	1 回以上 (10 歳以降に三種混合ワクチンの追加接種目的に使用)	
接種量	0.5ml	

副作用 Boostrix 接種禁忌：高熱、危篤な急性疾患、過去にアナフィラキシー症状がある者

Very common: 非常によくある副反応(10%以上) ・接種局所の疼痛、発赤、腫脹 ・頭痛、倦怠感、全身の気分不良

Common: よくある副反応(最大 10%) ・37.5 以上の発熱 ・めまい感 ・吐き気 ・接種部位の硬結や化膿

Uncommon: よくある副反応ではないが稀でもない(最大 0.01%) ・39°C 以上の発熱 ・激しい疼痛 ・関節と筋肉の

硬直 ・嘔吐、下痢 ・関節の拘縮、関節痛、筋肉鈍痛 ・強い掻痒感、皮膚紅斑 ・過剰な発汗 ・リンパ節や腺の

腫脹 ・咽頭痛と飲み込みの不快感 ・上気道炎症状、咳 ・失神 ・インフルエンザ様症状(高熱、咽頭痛、鼻汁、

咳、悪寒) 他、とても稀な頻度で Guillain-Barré 症候群(神経の炎症で麻痺や疼痛が生じる)

注意事項：国内未承認ワクチンですので I M M C (輸入商社) では、輸入ワクチンが適正な使用目的に従い適正に使用された場合においても生じた重篤な副作用に対して輸入ワクチンとの因果関係を否定できず、確定判決によって医師の過失が認められなかった場合において健康被害者の救済を図る目的で、補償制度が設けられております。輸入ワクチン補償制度以外は当院では補償できません。

ワクチン LOT 番号 _____

同意取得医：金塚内科 医師名 _____

※※※

上記のとおり実施ワクチンの説明を受け、理解しましたので、その実施に同意します。

年 月 日

住所：
本人署名：
代諾者氏名：
(本人との関係: _____)