

令和7年度インフルエンザ予防接種について

今年度は不活化ワクチン（皮下注射）と弱毒生ワクチン（フルミスト点鼻液）の予防接種を行います。

接種開始期間：皮下注射 令和7年10月1日～令和8年1月28日予定
点鼻液 令和7年10月4日～令和8年1月17日予定
ワクチンの在庫がなくなり次第、休止・終了致します。

【予約方法】 皮下注射：Web予約
点鼻液：電話予約（先着順）

【接種料金】 皮下注射 3,600円（1回につき）（税込）
点鼻液 7,700円（税込）

【清瀬市助成対象者】 皮下注射 1,900円（1回につき）（税込）
点鼻液 6,000円（税込）

【高齢者助成対象者】 皮下注射 2,500円（税込）

皮下注射と点鼻液は併用できません。

皮下注射（不活化ワクチン）と点鼻（弱毒生ワクチン）について

不活化ワクチン（皮下注射）について

【接種の対象】 生後6か月～（清瀬市の助成を受ける生後6か月以上、高校生以下の方は10月16日以降が助成対象期間です、清瀬市のホームページで詳細をご確認ください）。
卵白アレルギーがあり、インフルエンザ予防接種を初めて受けられる予定の乳幼児は小児科での接種をお願いします。

【用法と用量】 13歳以上 1回
生後6ヶ月～13歳未満 2回（2週間以上空けて）

【費用】 1回 3,600円（税込）

【助成】

① 令和6年10月1日～令和7年1月31日、高齢者で以下の助成対象者は1回に限り自己負担2,500円です。

清瀬市内に住民登録があり、接種日現在で次の1・2いずれかに該当する方

1. 65歳以上の方

2. 60歳以上65歳未満の方で、心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に1級相当の障害のある方

- ② 令和6年10月15日～令和7年1月31日、清瀬市に住民登録があり、生後6カ月以上、高校生相当以下の対象者は1,700円（1回につき）の助成が受けられるため、接種料金は1,900円／回となります。13歳未満は2回接種となり、2回とも助成が受けられます。

助成対象者は保険者証、住所の確認ができるもの（マイナンバーカードや運転免許証など）、医療証（マル乳、マル子、マル青など）、母子手帳を持参のうえ来院ください。13歳未満で母子手帳を持参されていない場合、接種をお断りすることがありますので必ず13歳未満のお子様の保護者の方は母子手帳持参でお願い申し上げます。

【接種時間】 午前は11時30分までに来院ください。午後は17時までに来院ください。
土曜日は午前のみです。
来院時間が過ぎた場合、接種を後日にすることがあります。
接種後は30分間様子観察が必要となります。

★当院では新型コロナワクチン接種は行っておりません。

★無断キャンセルはされないようお願い致します。無断キャンセル者は今後外来予約できなくなります。

★キャンセルの連絡は午後4時までにお願いします。

※相互乗り入れ制度

高齢者については以下の自治体の対象者も助成が受けられます。

東久留米市、東村山市、小金井市、小平市、武蔵村山市、東大和市、国分寺市、国立市、昭島市
狛江市、立川市、西東京市

妊娠されている患者様への接種も行っております。日本産婦人科診療ガイドライン産科編2020内には、『妊娠へのインフルエンザワクチン接種はインフルエンザの予防に有効であり、母体および胎児への危険性は妊娠全期間を通じて極めて低いと説明する（推奨度B）』と記載しております。

※当院は免税事業者になります。適格請求書発行事業者登録番号はございません。

点鼻（弱毒生ワクチン）について

2024年秋よりインフルエンザワクチンに新しいタイプのワクチンが承認されました。点鼻液のため、注射による苦痛は軽減されます。2歳～12歳の方は1回で終了するため、受診負担が軽減されます。

【接種の対象】 2歳以上、19歳未満の方

電話予約、先着順

接種不適当者、接種要注意者の項を熟読して判断してください。

喘息などで通院されている場合は、かかりつけ医に接種可能か確認ください。

6カ月以内に喘息発作を発症された方は接種致しません。

【用法と用量】 0.2mLを1回（各鼻腔内に0.1mLを1噴霧）、鼻腔内に噴霧します
1回（1シーズン）

【費用】 1回7,700円（税込）予定

接種日の変更は可能ですが、キャンセルはしないでください。

キャンセルされた場合、来年以降のフルミスト点鼻液の予約は受けません。

令和6年10月15日～令和7年1月31日、清瀬市に住民登録があり、生後6カ月以上、高校生相当以下の対象者は1,700円の助成が受けられるため、接種料金は6,000円となります。

【効果持続期間】 半年～1年（不活化ワクチンより持続します）

【接種不適当者】 （接種を受けることが出来ない方）

- ・接種の対象となる年齢以外の方
- ・明らかな発熱（37.5°C以上）を呈している方
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・ワクチンの成分（鶏卵、ゼラチン、ゲンタマイシン、アルギニン）によってアナフィラキシーを呈したことが明らかな方
- ・明かに免疫機能に異常のある疾患有する方及び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
- ・ギランバレー症候群の罹患歴のある方

【接種要注意者】 （接種の判断を行うに際し、注意を要する方）

- ・ゼラチン含有製剤又はゼラチン含有の食品に対して、ショック、アナフィラキシー（荨麻疹、呼吸困難、血管性浮腫等）等の過敏症の既往のある方
- ・アスピリンを服用している方
- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患有する方
- ・予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- ・過去にけいれんの既往のある方
- ・過去に免疫不全の診断がなされている方、及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方
- ・重度の喘息を有する方、または喘鳴の症状を呈する方
- ・鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のものに対してアレルギーを呈するおそれのある方
- ・生殖能を有する方：妊娠可能な女性においては、あらかじめ約1か月間避妊した後接種すること、及びワクチン接種後約2か月間は妊娠しないようにする必要があります
- ・水平伝播の可能性があるため、同居人に2歳未満の子供または免疫機能低下、免疫抑制をきたす治療を受けている方がいる場合、1～2週間接触を可能な限り控えることができない方

【注意点】

- ・経鼻ワクチンですので、接種日に鼻閉や鼻汁がありますと効果が低下します。
- ・接種の際に号泣するお子さんも効果が低下します。
- ・接種当日、問診診察の結果から、フルミストが接種できないと判断される場合には、通常のインフルエンザワクチン（注射のタイプ）を検討していただくことがあります。
- ・本ワクチン接種前後4週間は、他の生ワクチン接種（MRワクチン、水痘ワクチン、おたふくかぜワクチン）はお控えください。
- ・接種当日の運動はお控えください。
- ・ワクチン接種後数日間はインフルエンザ様症状が出ます。検査するとインフルエンザ陽性になりますので接種後はインフルエンザの検査を1～2週間しないでください。抗インフルエンザウイルス薬を使用するとワクチンの効能が減少します。

	弱毒生ワクチン	不活化ワクチン
対象年齢	2歳～18歳	6ヶ月以上
投与法	点鼻（鼻腔内噴霧）	皮下注射
回数	1回	※ 13歳未満：2回 13歳以上：1回
費用（税込）	1回 7,700円	1回 3,600円
清瀬市からの助成	あり	あり

【併用注意薬】

副腎皮質ステロイド剤＜注射剤・経口剤＞	インフルエンザ様症状
プレドニゾロン＜注射剤・経口剤＞	インフルエンザ様症状
免疫抑制剤＜経口剤・注射剤＞	インフルエンザ様症状

シクロスボリン＜経口剤・注射剤＞	インフルエンザ様症状
タクロリムス＜経口剤・注射剤＞	インフルエンザ様症状
アザチオプリン＜経口剤・注射剤＞	インフルエンザ様症状
抗インフルエンザウイルス剤	本剤の効果が得られない
オセルタミビルリン酸塩	本剤の効果が得られない
ザナミビル水和物	本剤の効果が得られない
ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	本剤の効果が得られない
サリチル酸製剤	ライ症候群
アスピリン	ライ症候群
サリチル酸ナトリウム	ライ症候群
ジクロフェナク	ライ症候群
メフェナム酸	ライ症候群

【副反応】

本ワクチンは生ワクチンですので、接種数日後に風邪症状やのどの痛み、頭痛発熱が出現することがあります。弱毒化したインフルエンザウイルスに軽く感染した状態になります。

- ・鼻汁、鼻閉：約6割発症
- ・咽頭痛：約1割発症
- ・頭痛：約1割発症
- ・発熱：5%前後発症
- ・アナフィラキシー、ギランバレー症候群など稀に発症

厚生労働省、第一三共のHPで詳細はご確認ください。

【接種時間】 午前は11時30分までに来院ください。午後は17時までに来院ください。

来院時間が過ぎた場合、接種を後日にすることができます。

接種後は30分間様子観察が必要となります。

【お支払】 クレジット決済（ホームページより、あらかじめ登録して来院ください）
現金（お釣りが出ないようご協力お願いします）。

【問診票】 フルミスト点鼻液の予診票は接種前日までに来院して入手してください。
皮下注射は当日でも構いません。

※当院は免税事業者になります。適格請求書発行事業者登録番号はございません。
昨年の資料を元に作成しておりますが、適宜訂正など行います。受付開始日や助成金など訂正する事がありますので、何卒ご了承のほどお願い申し上げます。