

	フルミスト点鼻薬	従来の不活化ワクチン
ワクチンの種類	生ワクチン	不活化ワクチン
対象年齢	2歳以上19歳未満	生後6ヶ月以上
接種回数	1回 (左右の各鼻腔に0.1ml 1噴霧ずつ)	13歳未満:2回 13歳以上:1回
投与方法	鼻腔内噴霧	皮下接種
成分	3価(A型2株、B型1株)	4価(A型2株、B型2株)
費用	7800 円 (東栄町民の中学生以下は町の補助を利用して 500円)	生後6ヶ月以上13歳未満 1回3100円、2回6200円(東栄町民は全額補助あり) 13歳以上 1回4350円(東栄町民は中学生以下は全額補助あり)
禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・明らかな発熱を呈している者 ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 ・本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことが明らかな者 ・明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者 ・妊娠していることが明らかな者 ・上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者 	<ul style="list-style-type: none"> ・明らかな発熱を呈している者 ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 ・本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことが明らかな者 ・インフルエンザワクチン接種後2日以内に発熱の見られたもの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者 ・上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者
併用禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・副腎皮質ホルモン剤(経口剤、注射剤) ・免疫抑制剤(経口剤、注射剤) 	-
併用注意	<ul style="list-style-type: none"> ・抗インフルエンザウイルス薬 ・サリチル酸系医薬品、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸 	・免疫抑制剤用等、シクロスポリン
その他要接種注意者	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、アナフィラキシー等の過敏症の既往がある者 重度の喘息を有する者又は喘息の症状を有する者 本剤の成分または、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恐れのある者 授乳中の方 妊娠可能な女性(2ヶ月は妊娠しないように注意) 免疫不全の方や免疫不全の方と接触する可能性が高い者(接種後1-2週間は接触を避ける)	本剤の成分または、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恐れのある者 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する者
副反応	鼻閉・鼻漏(59.2%) 咳嗽、口腔咽頭痛(10%以上) 頭痛(10%以上) ショック、アナフィラキシー、脳炎、けいれん、ギラン・バレー症候群、血管炎	ショック、アナフィラキシー、急性散在性脳脊髄炎、脳炎・脳症、脊髄炎 視神経炎、ギラン・バレー症候群、けいれん、肝機能障害、黄疸、 喘息発作、血小板減少性紫斑病、血小板減少、血管炎、間質性肺炎、 皮膚粘膜眼症候群、ネフローゼ症候群等