

薬剤の種類	ダイアモックス（アセタゾラミド）
料金	4,500円（税込） / (10錠)セット

高山病について

高地では酸素が少なく、体が慣れる前に急に標高を上げると高山病が起こります。一般に標高2,000m以上、特に2,500m以上で起こりやすく、頭痛、吐き気、だるさ、めまい、眠りにくさなどがみられます。飛行機で短時間に高地へ到着する場合や、到着当日・翌日にさらに高い場所へ移動する場合、過去に高山病になったことがある場合は注意が必要です。

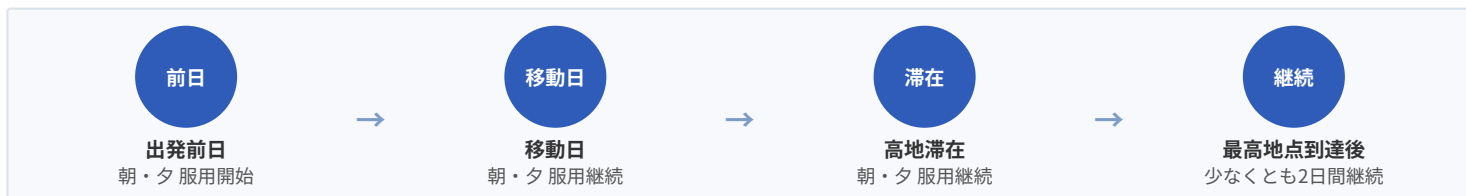
予防の基本・内服の対象

高山病予防で最も大切なのは、急いで標高を上げず、高度順応の時間をつくることです。到着初日は無理をせず、最初の1～2日は激しい運動を避け、こまめな水分補給を心がけてください。

短期間で高地に移動する予定がある方、過去に高山病がつかった方、旅程上ゆっくり高度順応できない方では、ダイアモックスの予防内服を検討します。

ダイアモックスについて

高山病予防に用いられる代表的な内服薬です。成人の目安は1回1/2錠（125mg）を1日2回です。標高を上げる前日から開始し、最高地点に到達してから少なくとも2日間継続します。必要に応じて診察のうえ追加処方を検討します。



主な副作用・注意事項

主な副作用は、手足のピリピリ感、頻尿、炭酸飲料の味の変化です。体調が悪いままさらに標高を上げないことが重要です。

内服中も水分補給と休息を心がけ、頭痛・吐き気・強いだるさなどが悪化する場合は無理をせず休み、必要時は下山や受診を優先してください。

【重要】禁忌<内服できない方>

- ・サルファ剤アレルギーの方
- ・急性腎不全の方
- ・重篤な肝機能障害のある方

医師との相談が必要な方

腎臓・肝臓の病気がある方／妊娠中または妊娠の可能性のある方／授乳中の方／他のお薬を服用中の方／脱水になりやすい方／高地で過去に強い症状が出たことがある方

受診・相談の目安

高地で強い頭痛、息苦しさ、ふらつき、意識がぼんやりするなどの症状がある場合は、高山病の悪化の可能性があります。無理をせず、標高を上げずに休息し、必要時は速やかに下山や医療機関への相談をご検討ください。

渡航ワクチン予診票

体温	℃	氏名	
----	---	----	--

受診者情報

氏名	(フリガナ) (氏名)	保護者氏名	
生年月日	年 月 日	年齢・性別	(歳 ヶ月) 男 ・ 女
住所	〒		
電話番号			

質問事項

質問内容	回答	医師記入
1. 今日受ける予防接種の説明書を読み、理解しましたか。	はい・いいえ	
2. 今日、体の具合の悪いところがありますか。	はい・いいえ	
3. 現在、何かの病気で医師にかかっていますか。	はい・いいえ	
4. 最近1か月以内に病気（発熱等）にかかりましたか。	はい・いいえ	
5. 4週間以内に他の予防接種を受けましたか。	はい・いいえ	
6. 今までに重い病気にかかったことがありますか。	はい・いいえ	
7. 今までに、けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	はい・いいえ	
8. 薬や食べ物でアレルギー（じんましん等）がありますか。	はい・いいえ	
9. 今までの予防接種で具合が悪くなったことがありますか。	はい・いいえ	
10. 家族に予防接種で具合が悪くなった方はいますか。	はい・いいえ	
11. 家族に先天性免疫不全の診断を受けた方はいますか。	はい・いいえ	
12. 【女性の方へ】現在、妊娠中またはその可能性、授乳中ですか。	はい・いいえ	

[特記事項・健康相談]

上記内容に相違なく、説明を理解した上で接種を希望しますか？

はい・いいえ

署名： _____

(続柄： _____)

医師記入欄

診察の結果、本日の接種は：（可能・見合わせ）

医師名： 柿本 聖樹 接種日： 令和 年 月 日

接種予定ワクチン・予防薬記入票

接種予定ワクチン・予防薬一覧

選択	ワクチン名 / 予防薬	ロット番号	対象年齢	用法・用量	接種部位
<input type="checkbox"/>	A・B型肝炎 Twinrix		16歳~	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	A型肝炎 Havrix 1440		18歳~	筋注 1.0mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	A型肝炎 Havrix 720		1~17歳	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	B型肝炎 ビームゲン		0~9歳	皮下 0.25mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	B型肝炎 ビームゲン		10~17歳	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	B型肝炎 ビームゲン		18歳~	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	狂犬病 ChiroRab/Verorab		6ヶ月~	筋注 1.0/0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	腸チフス Typbar TCV		6ヶ月~	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌4価 メンクアッドフィ		2歳~	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	B群髄膜炎菌 Bexsero		10~25歳	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	コレラ Dukoral		2歳~	経口	-
<input type="checkbox"/>	ダニ媒介脳炎 タイコボックス		1~15歳	筋注 0.25mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	ダニ媒介脳炎 タイコボックス		16歳~	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>	破傷風・ジフテリア・百日咳 Boostrix		10歳~	筋注 0.5mL	上腕(左上・左下)(右上・右下) 大腿 (左・右)
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	マラリア予防薬 マラロン		15歳~	-	-
<input type="checkbox"/>	高山病予防薬 ダイアモックス		15歳~	-	-

実施場所・医師名

実施場所	舟入おとなとこども総合診療クリニック	医師名	柿本 聖樹
------	--------------------	-----	-------

注意事項

輸入ワクチンは国内未承認のため、公的な救済制度（予防接種健康被害救済制度等）の対象外となる場合があります。万が一の副反応に備え、輸入代行業者が提供する独自の救済制度が適用されます。詳細は NI FUJI 救済制度（<https://www.nifuji.jp/compensation>）をご確認ください。