

日本脳炎予防接種を受ける13歳以上のかたで 保護者が同伴しない場合

保護者のかたへ【必ずお読みください】

予防接種を受けるには、保護者の同伴が必要となりますが、13歳以上20歳未満のかたが日本脳炎予防接種を受ける場合で、保護者が日本脳炎の病気について、接種後の副反応、予防接種を受けるにあたっての注意事項をお読みになり、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する際は、別紙の「同意書」の太枠の中、及び予診票に保護者（既婚者の場合は本人）署名することによって、保護者が同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができます。接種当日は「同意書」と母子手帳、予診票を必ず持参させてください。

【女性への注意事項】

妊娠しているかた又はその可能性があるかたは、原則的に接種することができませんので、出産後又は妊娠していないことが確認された後、適当な時期に接種を受けてください。なお、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ接種できます。接種にあたっては、接種を受ける医師にご相談ください。

1. 日本脳炎の症状について

日本脳炎は日本脳炎ウイルスの感染で起こります。ヒトから直接ではなくブタなどの体内で増えたウイルスが蚊によって媒介され感染します。7～10日の潜伏期間の後、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれんなどの症状を示す急性脳炎になります。ヒトからヒトへの感染はありません。

流行は西日本地域中心ですが、ウイルスは北海道など一部を除く日本全体に分布しています。飼育されているブタにおける日本脳炎の流行は毎年6月から10月まで続きますが、この間に、地域によっては、約80%以上のブタが感染しています。以前は小児、学童に発生していましたが、予防接種の普及などで減少し、最近では予防接種を受けていない高齢者を中心に患者が発生しています。

感染者のうち100～1,000人に1人が脳炎等を発症します。脳炎のほか、髄膜炎や夏かぜ様の症状で終わる人もいます。脳炎にかかった時の死亡率は約20～40%ですが、神経の後遺症を残す人が多くいます。

2. 日本脳炎予防接種の副反応について

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、ペロ細胞という細胞でウイルスを増殖させ、ホルマリンなどでウイルスを殺し（不活化）、精製したものです。

予防接種後健康状況調査（厚生労働省）の平成24年度集計は、このワクチンによる調査成績（いわゆる有害事象調査：すべてがワクチンの副反応と断定できるわけではないがワクチン接種後に生じた症状の変化）がまとめられています。それによれば、このワクチンを接種した後にみられる37.5℃以上の発熱は、1期初回の翌日に最も多く0.6～2.7%程度、次いで接種当日ではこれを下回った数の発熱がありました。これを38.5℃以上の発熱で見ると0.3から1.6%程度になります。接種した部位の腫れなどの局所反応も接種翌日が比較的多く、次いで接種当日となります。接種翌日での発生が0.7～2.2%程度です。回数では2期での発生が最も多くなります。

H26.10.1～H26.12.31の間に厚生労働省にワクチン接種との因果関係の有無にかかわらず医療機関から報告された重篤症例は5例で頻度は0.0006%、死亡例の報告はなく、5例全て回復していました。（平成27年3月第14回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料から。）

3. 注意事項

- ① 予診票・同意書は全て記入し、忘れずにご署名してください。
- ② 母子健康手帳を忘れず、持参してください。
*母子健康手帳がない場合は、接種済証を作成しますので、事前にふれあい交流センターにご連絡ください。
- ③ 接種当日ははげしい運動は避けましょう。
- ④ 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ⑤ 次のいずれかに該当すると認められる場合は接種できません。
 - ・ あきらかに発熱している場合（通常 37.5℃以上）
 - ・ 重い急性疾患にかかっている場合
 - ・ このワクチンの成分によりアナフィラキシーを起こしたことが明らかな場合
 - ・ 他の生ワクチンを受けた後 27 日以上、不活化ワクチンを受けた後 6 日経過していない者
 - ・ 上記にあげる者のほか、予防接種をおこなうことが不適切な状態にある者

4. 予防接種による健康被害救済制度について

- ① 定期接種によって引き起こされた反応により、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく給付を受けることができます。
 - ② 健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、埋葬料以外については、治療が終了するまたは障害が治癒する期間まで支給されます。
 - ③ ただし、その健康被害が予防接種によってひきおこされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのか因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に給付を受けることができます。
 - ④ 予防接種法に基づく定期接種として定められた期間を外れて接種を希望する場合、予防接種法に基づかない接種（任意接種）として取り扱われます。その接種で健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることとなりますが、予防接種法と比べて救済の対象、額等が異なります。
- * 給付申請の必要が生じた場合には、下記にご相談ください。
標茶町ふれあい交流センター 保健福祉課健康推進係 電話 485-1000

同意書

これまで記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子様が接種を受けるか決めてください。接種を受けさせることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。（署名がなければ予防接種は受けられません。ただし、予防接種を受けるかたが既婚者である場合は、この限りではありません。）

接種を希望しない場合には、自署欄に記載する必要はありません。

「日本脳炎の病気について」、「接種後の副反応」、「予防接種を受けるにあたっての注意事項」を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性、及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子どもに接種させることに同意します。

なお、本説明書が保護者のかたの予防接種に対する理解を深める目的で作成されたことを理解のうえ、本様式が標茶町に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※本様式は、13歳以上20歳未満で日本脳炎予防接種を受ける際、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける際は、必ずこの用紙を予診票と一緒に提出するようにしてください。

※予診票にも保護者の署名がないと予防接種は受けられません。