

(13歳以上20歳未満対象)

# 日本脳炎ワクチンの接種を受けるに当たっての説明

○ 保護者の方は必ずお読みください

※【予防接種の対象となっている13歳以上のお子様の保護者の方へ】

13歳未満のお子様が日本脳炎の予防接種を受けるには保護者の同伴が必要ですが、13歳以上20歳未満の方の日本脳炎の予防接種については、保護者がこの説明書の記載事項を読み、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場合にはこの用紙の裏面同意書の保護者自署欄及び別紙予診票に保護者自ら記入・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。

(当日は記入署名済みのこの用紙と予診票を必ず持参させてください。)

接種について疑問等があれば、あらかじめかかりつけ医や保健所、各区保健センター（健康・子ども課）に確認し、十分納得した上で、この用紙と予診票に署名してください。

保護者が同伴する場合、接種を受ける方が既婚の場合は、自署欄に保護者が記入する必要はありません。

## 1 日本脳炎について

ブタなどの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介されることにより感染します。人から人には感染することはありません。症状が出る場合には、6～16日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐などの症状があらわれ、急激に、光への過敏症、意識障害等の中枢神経系障がい（脳の障がい）を生じます。感染しても、大多数の方が無症状に終わりますが、脳炎を発症した場合20～40%が死亡に至るといわれています。患者の発生数は、近年では毎年10人程度が西日本を中心に発生するに留まっており、北海道における患者の発生はありません。

日本脳炎ワクチンは、3回の接種で日本脳炎の発症を予防することが可能なレベルの免疫を獲得し、その後概ね5年から10年毎に1回接種することで、免疫を維持することが期待されています。

## 2 接種スケジュール

日本脳炎ワクチンは、平成17年度から平成21年度にかけて実施された積極的な勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逃した方のために、特例措置が設けられています。

【特例措置対象者（平成19年4月1日以前に生まれた20歳未満の方）の接種スケジュール】

○平成23年5月19日までに、日本脳炎の予防接種を全く受けていない場合

1 期初回 6日以上の間隔をあけて2回接種（標準的な接種間隔：6～28日）

1 期追加 初回接種の2回目を終了後、6か月以上の間隔をあけて1回接種（標準的な接種間隔：おおむね1年）

2 期 1回接種

※2期接種（4回目）は、1期接種の終了後、6日以上の間隔をおけば接種可能ですが、通常、1期接種を終了後、おおむね5年の間隔をおいて接種することが望ましいとされています。

○平成23年5月19日までに、接種を受け始めている場合

6日以上の間隔をあけて不足回数分（最大4回のうち、すでに接種した分を除いた回数）を接種

※具体的な接種方法については、医師にご相談ください。

## 3 予防接種後に起こる可能性のある症状（副反応）について

- ◇ 発熱やせき、鼻水、発疹、接種部位の赤み、腫れなどがみられます。
- ◇ まれですが、アナフィラキシー様症状<sup>1)</sup>、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）<sup>2)</sup>、脳症、けいれん、血小板減少性紫斑病<sup>3)</sup>などの重い副反応も報告されています。
  - 1) アナフィラキシー：呼吸困難、じんましんなどを症状とする重いアレルギー
  - 2) 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）：頭痛、嘔吐、意識の低下などを症状とする脳などの病気
  - 3) 血小板減少性紫斑病：血小板の減少により、出血しやすくなる病気。皮膚の下で出血して青あざができることがある。

※予防接種後、副反応と思われる症状等で心配なことがありましたら、接種した医師にご相談ください。

## 4 予防接種による健康被害救済制度について

定期的な予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障がい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補償を受けることができます。

< 裏面もご覧ください >

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、葬祭料以外については、治療が終了する又は障がいが治癒する期間まで支給されます。

当該制度については、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、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）によるものなのかの因果関係を、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、認定された場合に補償を受けることができます。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、各区保健センター（健康・子ども課）にご相談ください。

## 5 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施は、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ① 明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます）がある場合
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③ 受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

### 【女性の方への注意事項】

妊娠している方又は妊娠の可能性のある方は、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断された場合以外は、原則的に予防接種を受けることができません。接種の際にはかかりつけ医とよくご相談ください。

また、以下のようなお子様は、予防接種を受けるに際し、医師とよく相談する必要があります。

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障がいなどの基礎疾患のある方
- ② 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状のみられた方
- ③ 過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある方
- ④ 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは近親者に先天性免疫不全の人がいる方
- ⑤ このワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方

## ○ 保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

### ① 接種を希望し、保護者が同伴する場合

同意書への署名は不要です。予診票の保護者自署欄は医師の診察等を受けた後に記入してください。

### ② 接種を希望し、保護者が同伴しない場合

上記の内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様への接種を決めてください。接種を決定した場合は、以下の同意書と予診票の「保護者が同伴しない場合」の保護者自署欄に保護者本人が署名してください。

署名した同意書と予診票を、当日お子様に持参させ、接種する医療機関に提出してください。

※お子様が1人で予防接種を受ける場合、必ず保護者署名のある同意書と予診票が必要です。

同意書と予診票に保護者の署名がない場合、予防接種を受けることはできません。

## 同 意 書

日本脳炎の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、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、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、この同意書が札幌市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 \_\_\_\_\_