

日本脳炎予防接種同意書(保護者が同伴しない場合)

日本脳炎の予防接種を受けるに当たっての説明

○保護者の方へ：必ず両面ともお読みください。

裏面に保護者が同伴しない場合に記載が必要な保護者署名欄がありますのでご注意ください。

※【予防接種の対象となっている13歳以上16歳未満の年齢のお子様をお持ちの保護者の方へ】

平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した人(平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた人)は、**20歳になるまでに日本脳炎の予防接種を受ける必要があります。**これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。13歳以上で16歳未満の方が接種を受ける場合、保護者がこの説明書の記載事項を読み、理解し、納得してお子様へ予防接種を受けさせることを希望する場合には、予診票と同意書に自ら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るようになりました。(当日は予診票と同意書を必ず持参させてください。)

予診票と同意書に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や市の窓口を確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

1 日本脳炎について

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(カ)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(おうと)、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。

流行は西日本地域が中心ですが、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 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、ベ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。

現在使用されている乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンのうち、ジェービックVの添付文書によると、第1期初回接種症例3232例中971例(30.0%)に副反応が認められ、その主なものは注射部位紅斑565件(17.5%)、発熱198件(6.1%)、注射部位腫脹173件(5.4%)、注射部位疼痛149件(4.6%)、注射部位そう痒感123件(3.8%)、せき53件(1.6%)、鼻水41件(1.3%)がみられました。第1期追加接種症例1235例中449例(36.4%)の副反応の主なものは、注射部位紅斑304件(24.6%)、注射部位腫脹183件(14.8%)、注射部位疼痛162件(13.1%)、注射部位そう痒感71件(5.8%)、発熱31件(2.5%)、倦怠感各15件(1.2%)がみられました。第2期接種(第1期本剤接種)症例709例中318例(44.9%)の発現した副反応は注射部位疼痛各190件(26.8%)、注射部位紅斑162例(22.9%)、注射部位腫脹138件(19.5%)、注射部位そう痒感37例(5.2%)、頭痛、倦怠感各13件(1.8%)です。

第2期接種(第1期マウス脳由来ワクチン接種)症例523例中207例(39.6%)に副反応が認められ、その主なものは注射部位紅斑101件(19.3%)、注射部位疼痛92件(17.6%)、注射部位腫脹70件(13.4%)、注射部位そう痒感18件(3.4%)、頭痛12件(2.3%)、倦怠感、発熱各11件(2.1%)がみられました。

まれに、重大な副反応としてショック、アナフィラキシー(0.1%未満)、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)(0.1%未満)、けいれん、血小板減少性紫斑病、脳炎・脳症がみられることがあります。(2017年11月改訂(第19版)より抜粋)

3 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補償を受けることができます。

○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害が治癒する期間まで支給されます。

○ただし、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、予防接種によるものと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、市の窓口へご相談ください。

4 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、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。

また、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明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制をきたす治療を受けている場合
- ⑤その他、医師が不適当な状態と判断した場合

【女性への注意事項】

妊娠している方又はその可能性がある方は、原則接種しないことになっておりますが、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できます。

接種に当たっては、接種を受ける医師、市の窓口にて御相談ください。

なお、接種後2か月間は、妊娠を避けることが必要です。

○保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。※受け手が16歳以上の方は署名は必要ありません。

「日本脳炎の予防接種を受けるに当たっての説明」に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。

接種させることを決定した場合は、下記の同意書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）

接種を希望しない場合は、同意書の保護者自署欄には何も記載しないでください。

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、本様式が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

※平成17年度から平成21年度にかけて日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した人（平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた人）は、**20歳になるまでに日本脳炎の予防接種を受ける必要があります**。本様式は、13歳以上16歳未満の人で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場合は、必ずこの同意書を提出させるようにしてください。

同意書と予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

※受け手が16歳以上の場合は署名は必要ありません。

【注意】保護者の方が同伴しない場合は、本様式と別紙予診票（3枚複写）をお子様に医療機関に持たせてください。

その際は同意書欄に記入漏れがないことを確認してください。

また、別紙予診票（3枚複写）の保護者自署欄の記載も併せて確認してください。