

日本脳炎予防接種について

【保護者の方へ】

予防接種を受けるに当たっては、原則、保護者の同伴が必要です。ただし、13歳以上であらかじめ以下の記載事項を読み、理解し、納得してお子さんに予防接種を受けさせることを希望する場合は、この説明書の裏面同意欄に署名することによって、保護者の同伴がなくても接種することができます。(当日はこの用紙を必ず持参させてください。)

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、かかりつけ医や中野区保健所保健予防担当に確認して、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. 日本脳炎の接種スケジュール

基礎免疫として1期接種を計3回、追加免疫として2期接種（9歳以上対象）を1回、計4回接種します。4回目の接種（2期接種）は、1期接種の終了後6日以上の間隔をおけば接種することは可能ですが、通常、1期接種の終了後、概ね5年の間隔をおいて接種するものであり、この間隔を参考にすることが望ましいとされています。

- 今までに日本脳炎の予防接種を1回以上受けたことがある方
6日以上の間隔をおいて、残りの1～3回を接種します。
- 日本脳炎の予防接種を全く受けていない方
1期接種は、6～28日の間隔をおいて2回接種し、その後概ね1年を経過した時期に1回接種します。
2期接種は、制度上、1期接種終了後6日以上の間隔をおいていれば、9歳以上で1回接種が可能ですが、上記内容を参考に接種医が接種の時期を判断します。

2. 日本脳炎の症状について

日本脳炎とは、日本脳炎ウイルスの感染によっておこる中枢神経（脳や脊髄など）の疾患です。ヒトからヒトへの感染はなく、ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖した後、そのブタを刺したコガタアカイエカ（水田等に発生する蚊の一種）などがヒトを刺すことによって感染します。東アジア・南アジアにかけて広く分布する病気です。

症状が現れずに経過する（不顕性感染）場合がほとんど（過去には、100人から1000人の感染者の中で1人が発病すると報告されています）ですが、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、嘔吐などで発病し、引き続き急激に、光への過敏症、意識障害（意識がなくなること）、けいれん等の中枢神経系障害（脳の障害）を生じます。脳炎を発症した場合20～40%が死亡に至る病気といわれています。

3. 予防接種の効果と副反応について

日本脳炎の予防接種により体内に免疫（中和抗体価10以上）ができると、日本脳炎にかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により、軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、重い副反応がおこることがあります。

予防接種後にみられる反応としては、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの添付文書によると、本剤の臨床試験において、生後6月以上90月未満の小児123例中49例(39.8%)に副反応が認められ、その主なものは発熱(18.7%)、咳嗽(11.4%)、鼻漏(9.8%)、注射部位紅斑(8.9%)であり、これらの副反応のほとんどは接種3日後までにみられたとされています。

4. 予防接種による健康被害救済制度

- 定期の予防接種により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。
- 予防接種法に基づく定期の予防接種として定められた期間を過ぎ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、予防接種法に比べて救済の額が概ね二分の一（医療費・医療手当・葬祭料については同程度）となっています。

※ 給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、中野区保健所保健予防担当にご相談ください

5. 接種にあたっての注意事項

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。お子さんの健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等と相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子さん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

お子様の健康状態が良好でない場合や以下の場合には、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。

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する場合
- ② 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた場合及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を起こしたことがある場合
- ③ 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれがある場合
- ④ 過去にけいれんの症状を起こしたことがある場合
- ⑤ 過去に免疫不全の診断がなされている場合及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる場合

【女性への注意事項】

妊娠している者又はその可能性がある者は、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。

接種に当たっては、接種を受ける医師、中野区保健所保健予防担当にご相談ください。

○保護者の方へ：接種日当日保護者が同伴しない場合は、下記事項をよくお読みください。

これまで記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子さん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、保護者が同伴する場合、受ける方が既婚の場合、自署欄に記載する必要はありません。

日本脳炎の予防接種を受けるにあ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、子供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、本様式が中野区に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

※接種当日、保護者の方に緊急に連絡が取れる電話番号

緊急の連絡先

()

※ 本様式は、13歳以上の方を対象として実施する日本脳炎の予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子さんが1人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を提出させるようにしてください。

※ 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。

【医療機関の皆さまへお願い】

保護者が同伴せずにお子さまが1人で予防接種を受けられた際には、予防接種予診票【請求用】に本書を添付して委託料をご請求ください。