

# 日本脳炎予防接種の説明書兼同意書 (13歳以上の方)

**保護者の方へ：必ずお読みください。**

## 1 日本脳炎について

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ではなく、ブタなどの体内でウイルスが増殖し、そのブタを刺したコガタアカイエカがヒトを刺すことによって感染します。

症状が現れずに経過する 경우가ほとんど（過去には、100人から1,000人の感染者の中で1人が発病するとされています。）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、けいれん等の中枢神経系障害（脳の障害）を生じます。

大多数の方は、無症状に終わりますが、脳炎を発症した場合20～40%が死亡に至る病気といわれています。

## 2 日本脳炎ワクチンと副反応について

現在使用されている乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、日本脳炎ウイルスをVero細胞（アフリカミドリザル腎臓由来株化細胞）で増殖させ、得られたウイルスを採取しホルマリンで不活化（感染症を失くすこと）して製造されたワクチンです。現在使用されている乾燥細胞培養日本脳炎の臨床試験においては、生後6月以上90月未満の小児123例中49例に副反応が認められ、その主なものは、発熱、咳、鼻漏、注射部位紅斑であり、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。（平成22年10月改訂版Q&Aより）

## 3 予防接種による健康被害救済制度について

- 定期の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救済を受けることができます。
- 健康被害の程度に応じて、医療費、医療手当、障害児養育基金、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なのか、別の要因（予防接種の前後に紛れ込んだ感染症あるいは別の要因等）によるものかを国の審査会（予防接種・感染症医療・法律等各分野の専門家で構成）で審議し、厚生労働大臣に因果関係を認定された場合に限りです。

## 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、体調の良い日に行くことが原則です。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 現在、妊娠している場合または、妊娠している可能性がある場合
- ⑥ その他、医師が不適當な状態と判断した場合

## 【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、原則接種しないこととし、予防接種の有益性が、危険性を上回ると判断された場合のみ接種できます。かかりつけ医と十分にご相談ください。

**同伴しない保護者の方へ：下記の事項をよく読んでください。**

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、下記の保護者署名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には、署名欄に記載する必要はありません。

**保護者が同伴しない場合の同意書**

私はこの度、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、子供に接種させることに同意します。

なお、同意書は、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、同意書が市町村に提出されることに同意します。

予防接種対象者現住所 \_\_\_\_\_

予防接種対象者氏名 \_\_\_\_\_

予防接種対象者生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

保護者の自署 \_\_\_\_\_ (被接種者との続柄： \_\_\_\_\_ )

緊急の連絡先 \_\_\_\_\_

※ 同意書は、日本脳炎予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は、**必ずこの説明書(同意書)と別紙の予診票を接種する医療機関に提出させるようにしてください。**

**この説明書(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。**

ただし、婚姻されている方は、保護者が同意する必要はありません。(接種を受ける方が婚姻している場合は、婚姻によって成年に達したものとみなされるため。)

**問合せ 大牟田市保健衛生課医務担当(41-2669)**