

## RS ウイルス感染症の予防接種(母子免疫ワクチン)を受けるに当たっての説明

### ○保護者の方へ：必ずお読みください。

※【予防接種の対象となっている妊婦(満 16 歳以上の者を除く。)の保護者の方へ】

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 16 歳未満の RS ウイルス感染症の予防接種については、保護者がこの予診票の記載事項を読み、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、この予診票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。

(当日はこの用紙を必ず持参させてください。)

この予診票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、お住いの市区町村の予防接種担当課に確認して、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 RS ウイルス感染症とは

RS ウイルスは特に小児や高齢者に呼吸器症状を引き起こすウイルスで、1 歳までに 50%以上が、2 歳までにほぼ 100%の乳幼児が、少なくとも 1 度は感染するとされています。感染すると、2～8 日の潜伏期間のち、発熱、鼻汁、咳などの症状が数日続き、一部では気管支炎や肺炎などの下気道症状が出現します。初めて感染した乳幼児の約 7 割は軽症で数日のうちに軽快しますが、約 3 割では咳が悪化し、喘鳴（ゼーゼーと呼吸しにくくなること）や呼吸困難、さらに細気管支炎の症状が出るなど重症化することがあります。2010 年代には、生後 24 か月未満の乳幼児における年間の RS ウイルス感染症発生数は 12 万人～18 万人であり、3 万人～5 万人が入院を要したとされています。また、入院例の 7%が何らかの人工換気を必要としたとする報告もあります。

### 2 予防接種の効果と副反応について

生まれたばかりの乳児は免疫の機能が未熟であり、自力で十分な量の抗体をつくることができないとされています。ワクチンを妊婦が接種することで、母体内で作られた抗体が胎盤を通じて胎児に移行し、生まれた乳児が出生時から病原体に対する予防効果を得ることができます。

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、ショック・アナフィラキシーがみられることがあります。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

発現割合	主な副反応
10%以上	疼痛 (40.6%)、頭痛 (31.0%)、筋肉痛 (26.5%)
10%未満	紅斑、腫脹
頻度不明	発疹、蕁麻疹

### 3 予防接種健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすことはできないことから、救済制度が設けられています。

接種を受けたご本人及び出生した児が対象となります。制度の利用を申し込む時は、予防接種を受けた時に住民票を登録していた市町村にご相談ください。

#### 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。

予防接種を受けることができない方

- ① 明らかに発熱(通常 37.5℃以上をいいます)がある方
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 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方
- ④ その他、医師が不適当な状態と判断した方

予防接種に注意が必要な方

- ① 妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師に判断された方、今までに妊娠高血圧症候群と診断された方
- ② 血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方
- ③ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する方
- ④ 予防接種を受けて2日以内に発熱や全身の発疹などのアレルギー症状があった方
- ⑤ けいれんを起こしたことがある方
- ⑥ 免疫不全と診断されている方や近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ⑦ 組換えRSウイルスワクチン(アブリスボ)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。

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。(満16歳未満の者は、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、自署欄には何も記載しないでください。

RSウイルス感染症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、こ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、本様式が市町村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、RSウイルス感染症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。満16歳未満のお子様は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。

**満16歳未満の者は、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。**

#### ※医療機関の方へ

この用紙はRSウイルス予防接種予診票に添付して市保健衛生課へ提出してください。