

## 【日本脳炎】

日本脳炎は蚊（主にコガタアカイエカ）が媒介するウイルスでおこる病気です。夏から秋にかけて流行し、発病すると高熱・頭痛・嘔吐・意識障害やけいれんなどの症状を示す急性脳炎になります。症状が始まった後でも多くに知覚障害や運動障害の後遺症を残し、約 20%~40%は死亡するといわれる恐ろしい感染症です。予防はワクチン接種を受けて免疫をつけることが最も効果的です。

### 1 期初回

- ・対象年齢：生後6か月～生後90か月まで
- ・標準年齢：3歳～4歳まで
- ・回数：2回
- ・間隔：6日以上
- ・費用：無料

### 1 期追加

- ・対象年齢：生後6か月～生後90か月まで
- ・標準年齢：4歳～5歳まで
- ・回数：1回
- ・間隔：1 期初回接種終了後6か月以上
- ・費用：無料

### 2 期

- ・対象年齢：9歳～13歳未満
- ・標準年齢：9歳～10歳まで
- ・回数：1回
- ・費用：無料

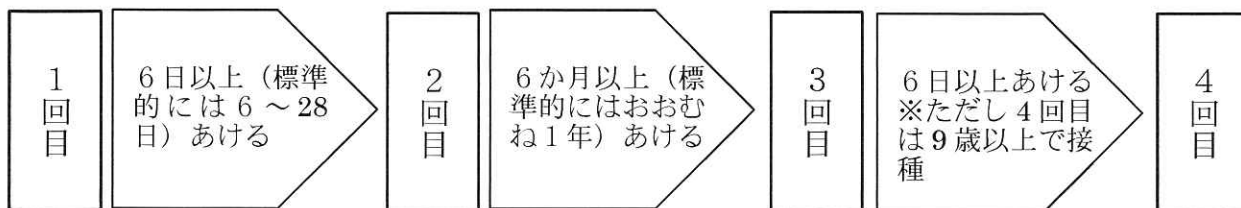
## ※日本脳炎予防接種の特例対象者

- ・平成7年4月2日から平成19年4月1日に生まれた20歳未満の方  
1 期初回2回、1 期追加1回、2 期1回、合計4回の接種を完了していない方は、20歳未満であれば、残りの回数を受けることができます。
- ・平成19年4月2日から平成21年10月1日に生まれた方  
9歳～13歳未満の間に、1 期（初回2回、追加1回）の不足分を受け取ることができます。

予防接種は、原則保護者同伴をお願いしておりますが、お子様が13歳以上の場合、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票及び下記「日本脳炎予防接種 説明書兼同意書」上の保護者自署欄にて確認することができれば、保護者の同伴がなくとも接種可能です。

## 【日本脳炎接種スケジュール（特例措置対象者の方）】

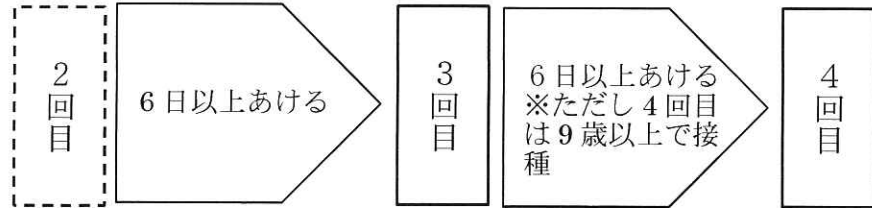
### ◆全く接種していない方



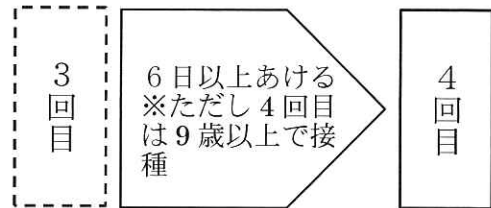
◆すでに1回目まで接種している方



◆すでに2回目まで接種している方



◆すでに3回目まで接種している方



# 日本脳炎予防接種 説明書兼同意書

(保護者が予防接種の場に同伴しない場合に必要となるものです。)

## 日本脳炎予防接種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。

※【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13歳から20歳未満のお子様をお持ちの保護者の方へ】

13歳(中学1年生)以上のお子様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、予診票及びこの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ます。

(当日はこの用紙を必ず持参させてください。)

この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、かかりつけ医や保健所、気仙沼市健康増進課に確認して、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. 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、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。脳炎の他、髄膜炎や夏かぜ様の症状で終わる人もいます。脳炎に罹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. 予防接種の効果と副反応について

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。予防接種を受けることにより、体内に免疫を獲得する効果があります。体内に免疫ができると、日本脳炎にかかることを防ぐことができます。

予防接種を受けた後、通常見られる反応として、発熱、接種局所の発赤・腫脹(はれ)、硬結(しこり)、発疹などが比較的高い頻度(数%から数十%)で認められます。通常、数日以内に自然に治るので心配はありません。

重い副反応として、接種局所のひどいはれ、高熱、ひきつけなどの症状があったら、医師の診察を受けてください。ワクチンの種類によっては、極めてまれ(百万から数百万人に1人程度)に脳炎や神経障害などの重い副反応が生じることがあります。

### 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て副反応により、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原因関係を、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、保健所、気仙沼市健康増進課へご相談ください。

裏面に続きます。

#### 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現在妊娠している場合あるいは、妊娠している可能性がある場合は原則接種できません。（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可能です。必ずかかりつけの産婦人科等の医師にご相談ください。）
- ⑥その他、医師が不適当な状態と判断した場合

#### ○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。（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。

日本脳炎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、この説明書兼同意書は、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、本様式が気仙沼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 \_\_\_\_\_

この説明書兼同意書は、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用紙と予診票を提出させるようにしてください。

説明書兼同意書及び予診票の両方に保護者の署名があるか、記入漏れがないか再度ご確認ください。

気仙沼市健康増進課（市民健康管理センターすこやか）  
問合せ先 電話番号：0226-21-1212  
問合せ時間 8：30から17：15まで  
（土日祝日、休日、年末年始を除く）