

# 日本脳炎予防接種保護者同意書

～保護者の同伴なしで接種を受ける場合（※13歳以上に限りませ）～

## 日本脳炎の予防接種を受けるに当たっての説明

**保護者の皆様へ：必ずお読みください。**

### ※【予防接種の対象となっている13歳以上のお子様をお持ちの保護者の方へ】

お子様の予防接種に当たっては、保護者の同伴が必要となっておりますが、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歳以上20歳未満の方で、平成17年5月30日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方については、保護者がこの同意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、この同意書と別紙予診票に保護者自ら署名することによって、保護者が同伴しなくても、お子様が予防接種を受けることができます。

### ※（接種当日は、この同意書と予診票を必ず持参させてください）

なお、同意書及び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、かかりつけ医や那覇市保健所の予防接種担当課（853-7961）に確認し、十分納得した上で接種させることを決めてからにしてください。

## 1 日本脳炎の症状について

日本脳炎ウイルスの感染は、ヒトから直接ではなく、ブタの体内で増えたウイルスを蚊が媒介して感染します。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。感染者のうち100～1000人に1人が脳炎等を発症すると考えられています。脳炎にかかったときの死亡率は約20～40%で、幼少児や高齢者では死亡のリスクが高く、神経の後遺症は生存者の45～70%に残り、小児では特に重度の障害を残すことが多いとされています。

## 2 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次のとおりです。

### <主な副反応>

主な副反応は、発熱や発疹、局所反応（内出血、疼痛、腫脹）です。

稀に報告される重い副反応としては、アナフィラキシー様症状（ショック症状、じんましん、呼吸困難など）、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、脳炎・脳症、血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、等が報告されています。

## 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、診察した医師又は那覇市保健所の予防接種担当課へご相談ください。**

## 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その他、医師が不適切な状態と判断した場合

なお、現在、妊娠している方は接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください。

**保護者の皆様へ：下記事項をよくお読みください。**

これまでの内容をよく読み、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、あらかじめ別紙予診票「保護者自署」欄に署名してください。

あわせて、下記同意書に保護者が署名（自署）の上、医療機関に提出させてください。（署名された予診票と下記同意書の提出がない場合、予防接種を受けることはできません）。

**同 意 書**

私は、「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健康被害救済制度などについて理解した上で、子供に接種させることに同意します。

また、本同意書が那覇市に提出されることに同意します。

年 月 日

被接種者（お子さん）

氏 名

被接種者（お子さん）

生 年 月 日

保護者自署

住 所 那覇市

緊急連絡先

※接種当日保護者に連絡が取れる番号をご記入ください。

※予診票は、那覇市のホームページからダウンロードするか、または下記予防接種担当者までお問い合わせください。

問い合わせ先：那覇市保健所健康増進課 予防接種担当 ☎098-853-7961