

日本脳炎予防接種保護者同意書

○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13歳以上のお子様をお持ちの保護者の方へ】

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。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歳未満の方への日本脳炎の予防接種については、保護者がこの記載事項をよく読み、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、予診票及び保護者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。

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、平塚市健康課（保健センター）に確認して、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

日本脳炎は、豚等の体内で増えたウイルスが蚊を媒介として感染するもので、人から人への感染はありません。

感染してもほとんどは症状も出ず終わりますが、感染者のうち約100～1,000人が急性脳炎を発症します。その場合、7～10日の潜伏期間の後、高熱や嘔吐、頭痛、意識障害、けいれんなどの症状があらわれます。発症した時の死亡率は約20%～40%ですが、神経の後遺症を残す人が多くいます。

2 予防接種ワクチンの効果と副反応について

<予防接種ワクチンの効果>

使用される乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、ペロ細胞という細胞でウイルスを増殖させ、それを殺し（不活化）、精製したものです。これを接種することで体内に免疫ができると、日本脳炎に感染することを防ぐことができます。

<主な副反応>

主な副反応として、発熱や、接種局所の疼痛、発赤、はれ、しこり、発疹等が認められます。

稀に報告される重い副反応として、脳炎や神経障害、ADEM（急性散在性脳脊髄炎）の報告がありますが、百万人から数百万人に一人の割合とされています。

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、保健所、平塚市健康課（保健センター）へご相談ください。

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、下記及び予診票の保護者自著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、記載する必要はありません。

日本脳炎予防接種を受けるに当たり、その効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度等について理解した上で、お子様の病歴・健康状態・接種当日の体調を考慮し、接種することに

（同意します ・ 同意しません）。※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。

予診票及び保護者同意書は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、平塚市に提出されることに同意します。

保護者（接種を受ける者が既婚者の場合は本人）自署 _____

住所 _____ 緊急連絡先（Tel） _____

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。

※接種を希望する場合、予診票もご記入ください。