

日本脳炎予防接種について

※下記説明を読み予防接種の効果と副反応を理解したうえで、保護者同意書に自署し接種しましょう。少しでも不安を感じた時は、遠慮せずに医師に相談し十分に納得した上で受けましょう。

北海道では、これまで40年以上日本脳炎の患者はなく、感染を媒介する蚊（コガタアカイエカ）も生息していないため、定期予防接種（全額公費負担 無料）を行っていませんでした。しかし、日本脳炎の発生している道外や海外に行き来する機会は増えており、日本脳炎に感染する可能性が高まっているため、平成28年4月より、定期予防接種として開始しました。



日本脳炎とはどのようなものですか？

日本脳炎ウイルスは、ふだんはブタなどの動物の体内で増えその動物の血を吸った蚊がヒトを刺すことにより、ヒトにも感染します。ウイルスが脳や脊髄に感染して発症し、高熱、頭痛、おう吐、けいれん、意識障害などの症状が出ます。ウイルスに感染しても発病するのは、100～1000人に1人とされています。日本では平成25～28年に24人の発症（高齢者が増加傾向）が報告されています。過去25年間の致命率は17%と報告されています。

日本脳炎ワクチン予防接種とはどのようなものですか？

接種することで、体の中に日本脳炎への抵抗力（免疫）ができ、かからないか、たとえかかっても軽くて済みます。

せきや鼻水、接種した部位が赤くなることがあります。まれに、副反応で重い病気（アライキシ-ショック・急性散在性脳脊髄炎・血小板減少性紫斑病）が起こる可能性があります。※平成28～29年報告では、約110万回の接種で、ショックや脳炎などの重篤な副反応が8件報告されています。

予防接種によって健康被害が起きたらどうするのですか？

定期予防接種を受けて、治療が必要になったり、生活が不自由になったりするなどの健康被害があったときは、法律に定められた救済制度である「予防接種健康被害救済制度」を利用できます。この制度を利用するためには石狩市保健推進課担当窓口へご相談ください。（申請と国による認定が必要です。）

日本脳炎予防接種 保護者同意書 13歳以上 保護者が同伴しない場合

※ 保護者同伴の場合は、記入不要です。

日本脳炎ワクチンの予防接種を受けるに当たってその説明書を読み、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、本同意書が石狩市に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 石狩市 _____

緊急連絡先 電話番号 _____

日本脳炎予防接種について

※下記説明を読み予防接種の効果と副反応を理解したうえで、保護者同意書に自署し接種しましょう。少しでも不安を感じた時は、遠慮せずに医師に相談し十分に納得した上で受けましょう。

北海道では、これまで40年以上日本脳炎の患者はなく、感染を媒介する蚊（コガタアカイエカ）も生息していないため、定期予防接種（全額公費負担 無料）を行っていませんでした。しかし、日本脳炎の発生している道外や海外に行き来する機会は増えており、日本脳炎に感染する可能性が高まっているため、平成28年4月より、定期予防接種として開始しました。



日本脳炎とはどのようなものですか？

日本脳炎ウイルスは、ふだんはブタなどの動物の体内で増えその動物の血を吸った蚊がヒトを刺すことにより、ヒトにも感染します。ウイルスが脳や脊髄に感染して発症し、高熱、頭痛、おう吐、けいれん、意識障害などの症状が出ます。ウイルスに感染しても発病するのは、100～1000人に1人とされています。日本では平成25～28年に24人の発症（高齢者が増加傾向）が報告されています。過去25年間の致命率は17%と報告されています。

日本脳炎ワクチン予防接種とはどのようなものですか？

接種することで、体の中に日本脳炎への抵抗力（免疫）ができ、かからないか、たとえかかっても軽くて済みます。

せきや鼻水、接種した部位が赤くなることがあります。まれに、副反応で重い病気（アライキシ-ショック・急性散在性脳脊髄炎・血小板減少性紫斑病）が起こる可能性があります。※平成28～29年報告では、約110万回の接種で、ショックや脳炎などの重篤な副反応が8件報告されています。

予防接種によって健康被害が起きたらどうするのですか？

定期予防接種を受けて、治療が必要になったり、生活が不自由になったりするなどの健康被害があったときは、法律に定められた救済制度である「予防接種健康被害救済制度」を利用できます。この制度を利用するためには石狩市保健推進課担当窓口へご相談ください。（申請と国による認定が必要です。）

日本脳炎予防接種 保護者同意書 13歳以上 保護者が同伴しない場合

※ 保護者同伴の場合は、記入不要です。

日本脳炎ワクチンの予防接種を受けるに当たってその説明書を読み、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、本同意書が石狩市に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 石狩市 _____

緊急連絡先 電話番号 _____