日本脳炎予防接種同意書（13歳以上）

※保護者が同伴しない場合に必要です。

・お子様が一人で予防接種を受ける場合は、必ずこの「同意書」とお渡ししている「予診票」を記入漏れのないように完成させ、両方とも医療機関に提出させるようにしてください。
・「予診票」に保護者の署名がない場合、予防接種は受けられません。
・なお、「予診票」及びこの「同意書」に署名するにあたり、疑問等があれば、あらかじめかかりつけ医や橿原市役所健康増進課に確認して下さい。

★病気の説明

日本脳炎ウイルスの感染でおこります。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、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。脳炎になると、神経の後遺症を残す場合もあります。ヒトからヒトの感染はありません。

流行は、西日本が中心ですが、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～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。

★ワクチン（乾燥細胞日本脳炎ワクチン）について

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）、精製したワクチンです。

★副反応について

平成 30 年 7 月 1 日～平成 30 年 10 月 31 日までの副反応報告数および報告頻度は以下のとおりでした。

	接種回数	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告	
		報告数（報告頻度）	報告数（報告頻度）	うち重篤
平成 30 年 7 月 1 日 ～平成 30 年 10 月 31 日	1,719,943	4（0.0002%）	26（0.002%）	11（0.0006%）
（参考）平成 24 年 11 月 1 日～ 平成 30 年 10 月 31 日までの累計	25,808,676	131（0.0005%）	526（0.002%）	197（0.0008%）

平成 30 年 7 月 1 日～平成 30 年 10 月 31 日までに医療機関から報告された 26 人のうち、重症症例は 11 人（うち 8 人回復/軽快、2 人未回復、1 人死亡、1 人不明）でした。11 人の内訳は、年齢は 1 歳 1 人、3 歳 3 人、4 歳 4 人、5 歳 1 人、18 歳 2 人、性別は男性 11 人、女性 0 人、同時接種は 1 歳児のみでした。副反応として報告された有害事象としては、血小板減少性紫斑病、脳炎、脳症、けいれん、てんかん等でした。

（第 33 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、
平成 29 年度第 11 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）資料より）

日本脳炎予防接種を受けるにあたっての上記の説明を読み、予防接種の効果や目的などについて理解したうえで、子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、本様式が橿原市に提出されることに同意します。

年　　月　　日

予防接種を受ける人の名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者自署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

住　　所　橿原市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿