

日本脳炎予防接種(第2期)のお知らせ



この通知は、**満9歳になるお子さん**の保護者の方にお送りしています。削除
予防接種は、感染症からお子さんを守るために非常に効果が高い手段です。このお知らせをお読みいただき、必要性をよく理解した上で、お子さんの体調が良いときに予防接種を受けましょう。同封した『八王子市個別予防接種実施医療機関一覧表』のうち、定期的に○がある医療機関で接種が受けられます。必ず母子健康手帳を持参しましょう。

【予防する病気の特徴】

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスの感染によって起こる病気で、人から人への感染はなく、豚などの動物の体内で増殖したウイルスを、コガタアカイエカ（水田等に発生する蚊）が媒介して感染します。東・南アジアに多くみられる病気で、突然の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、意識障害や麻痺等の神経系の障害を引き起こす病気で、後遺症を残すことや死に至ることもあります。一般に、日本脳炎ウイルスに感染した場合、およそ1,000人に1人が日本脳炎を発症し、発症した方の20~40%が亡くなってしまいますといわれています。また、生存者の45~70%に精神障害などの後遺症が残ってしまうといわれています。

【ワクチンの効果】

ワクチン接種により、日本脳炎の罹患リスクを75~95%減らすことができると報告されています。

【対象期間】

9歳（9歳の誕生日の前日）~12歳11か月（13歳の誕生日の前日）（標準：9歳~9歳11か月）

【接種回数】

1期初回	2回	
1期追加	1回	
2期	1回	（今回お知らせ分） ※1期追加接種から概ね5年後
合計	4回	



【接種することができる医療機関】

別紙の医療機関一覧の「定期」に○がある医療機関へ電話で予約し、接種を受けてください。
また、**町田市、日野市、多摩市、稲城市が契約する医療機関においても接種ができます**。接種を受けようとする医療機関や医療機関がある市のホームページ等で確認し、予約をしてから接種を受けてください。
なお、特別な事情により、市外（町田市、日野市、多摩市、稲城市以外）の医療機関での接種を希望する場合は、事前の手続きが必要ですので保健所健康政策課へお問い合わせください。

【接種する日の持ち物】

●母子健康手帳 ●健康保険証（義務教育就学児医療証）

【複数のワクチンの同時接種】

複数のワクチンの同時接種については医師が判断します。必要性や効果の説明を十分に受け、保護者の同意の上接種してください。

【1期接種未完了者の特例接種】

平成19年4月2日~平成21年10月1日生まれの方で、1期接種（計3回）が完了していない場合、不足分について2期の対象期間（9歳~12歳11か月）に接種が受けられます（本期間以外は有料）。

【保護者の同伴】

接種日当日は、保護者の同伴が原則です。予診票には保護者が責任を持って記入・署名してください。
止むを得ず保護者以外（祖父母等の家族）が同伴する場合には、委任状が必要です。事前に保健所健康政策課へご連絡ください。

【予防接種の受け方】

●接種前

- ① 接種を受けようとする実施医療機関へ予約をしてください。
※接種日当日に八王子市に住民登録がある方が対象です。
- ② 接種日前日は入浴し、当日は健康状態を確認し清潔な衣服を着用してください。
- ③ 予診票を接種医療機関で受け取り、保護者が責任を持って記入・署名してください。

●接種後

- ① 母子健康手帳に記入された接種の記録の確認をしてください。
- ② 接種後30分程度は医療機関でお子さんの様子を観察するか、すぐに医師と連絡がとれるようにしてください。
- ③ 接種した部分は軽く押さえる程度にしてください。もむ必要はありません。
- ④ 接種当日は激しい運動を控えてください。入浴は差し支えありませんが、接種部位を強くこすらないでください。

【接種することができないお子さん】

- ① 発熱している。※37.5℃以上は接種できません。
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかである。
- ③ 麻疹（はしか）、風しん、水痘（みずぼうそう）またはおたふくかぜにかかり、治ってから4週間以上が経過していない、もしくはこれらに感染している確率が高い。
- ④ 生ワクチンを接種してから中27日以上経過していない。※4週間後の同じ曜日から接種可能（BCG、ロタウィルス、MR（麻疹・風しん混合）やおたふくかぜなど。）
- ⑤ 不活化ワクチンを接種してから中6日以上が経過していない。※1週間後の同じ曜日から接種可能（ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合、インフルエンザやB型肝炎など。）
- ⑥ 以前に、接種液の成分でアナフィラキシー（注）を起こしたことがある。
- ⑦ 医師が適当でないと判断した。
※①～⑤に該当する場合は、医療機関に行かずに予約の変更（延期）をしてください。

【医師と相談が必要なお子さん】

- ① 心臓血管系、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患がある。
- ② 過去の予防接種で2日以内に発熱や全身性発疹などのアレルギーを疑う症状が出たことがある。
- ③ 接種液の成分に対してアレルギーを起こす恐れがある。
- ④ 今までにけいれんの症状を起こしたことがある。
- ⑤ 今までに免疫不全の診断がされている場合や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる。
- ⑥ 輸血やガンマグロブリンの注射を受けて3か月以上が経過していない。
※ガンマグロブリンの大量投与を受けた場合には6か月以上



【副反応と健康被害救済制度】

接種後の副反応は、局所反応として接種した部位の赤み、痛み、腫れ、かゆみがあります。全身反応としては、発熱等があります。

非常にまれですが、アナフィラキシー（注）などの重大な副反応があるといわれています。

通常反応のほか何らかの異常（けいれん・高熱など）が強く出た場合には、速やかに医師の診察を受け保健所健康政策課へ連絡してください。万が一、定期予防接種を受けて重篤な健康被害が発生し認定された場合には、予防接種法の規定に基づき、健康被害に対する給付が行われます。

（注）アナフィラキシー：通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のこと。顔が急にはれる、全身にひどいじんましんが出る、息が苦しい、嘔吐などの症状やショック状態になるような、激しい全身反応のこと。