

# 日本脳炎予防接種説明書【1期】

## 【対象者】

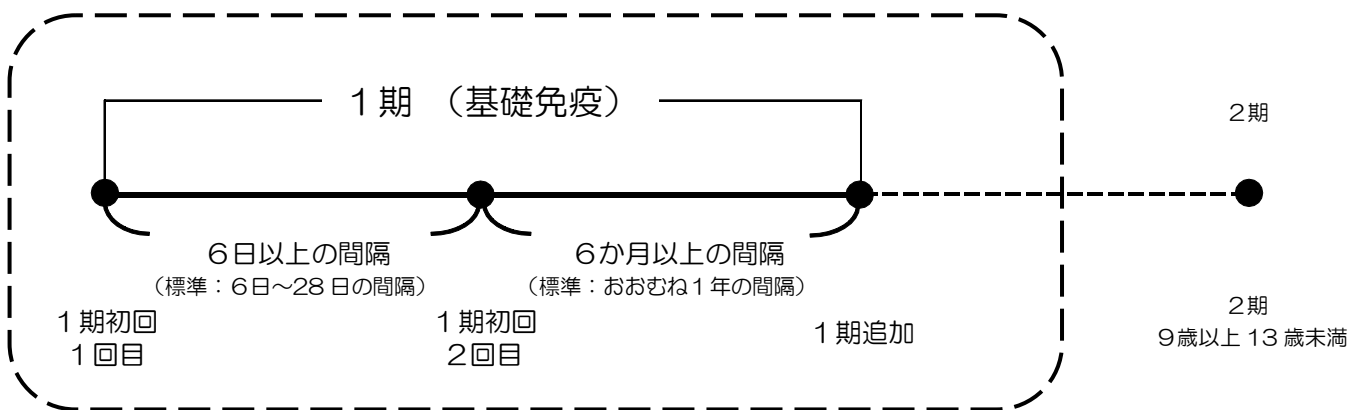
生後6月から生後90月に至るまで（7歳6か月になる前日まで）の間にあるお子さん

## 【標準的な接種時期と接種回数】

1期初回：3歳のときに2回（6日～28日の間隔をおく）

1期追加：初回終了後、おおむね1年の間隔をおいて（4歳のとき）1回

## 【接種間隔】



※1期初回接種2回、おおむね1年後の追加接種1回で、幼児期に基礎免疫をつけます。  
その後、2期として9歳以上13歳未満の時に1回接種します。

確実な免疫をつくるには、**決められた接種間隔で受けることがとても大切です。**

## 【受け方】

- ・接種場所：市内協力医療機関（別紙一覧）…必ず予約してください。
- ・料 金：無 料
- ・持 ち 物：母子健康手帳、予診票（ご記入のうえ）、保険証

※栃木市から転出をした場合、栃木市発行の予診票は使用できません。

※市外の医療機関で接種を希望する場合は、事前に健康増進課感染症対策係までご相談ください。

## 日本脳炎とは

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスにより発生する疾病で、蚊を介して感染します。以前は子どもや高齢者に多くみられた病気です。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100人～1000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。

## ワクチンの副反応

2種類の乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの臨床試験で認められた主な副反応は、局所の反応として、紅斑（皮膚の赤み）、内出血、疼痛、腫張（はれ）、そう痒感など。全身の反応として、発熱、発疹、じんましん、紅斑、頭痛、咳、鼻水、咽頭発赤、咽頭痛、嘔吐、下痢、食欲不振、腹痛等でした。また、まれに見られる重大な副反応としては、ショック、アナフィラキシー、急性散在性脳脊髄炎、脳炎・脳症、けいれん、血小板減少性紫斑病等があります。

### 【受ける前の注意点】

- ①この説明書をよく読み、必要性や副反応等について充分ご理解ください。
- ②当日は、お子さんの体や衣服を清潔にしてください。
- ③当日は朝から、お子さんの状態をよく観察しふだんと変わったところがないか確認してください。  
なお、検温は接種場所で行いますが、できれば数日前から体温を計り健康状態をチェックしておくといでしょう。少しでもお子さんの体調に不安がある場合は、予防接種を見合わせてください。
- ④お子さんの体調等がよく分かる保護者の方がお連れください。

### 【受けることができない場合】

- ①明らかに発熱している場合（37.5度以上）
- 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その日に受ける予防接種の接種液の成分で、アナフィラキシーを起こしたことがあることが明らかな場合
- ④その他、医師が不適切な状態と判断した場合

### 【医師とよく相談しなくてはならない場合】

- ①心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気や発育障害などの基礎疾患がある場合
- ②今までにけいれんを起こしたことがある場合
- ③今までに免疫の異常を指摘されたことがある場合や、近親者に先天性免疫不全の方がいる場合
- ④ワクチンの成分（培養に使う卵の成分、抗生物質、安定剤など）に対してアレルギーがある場合
- ⑤以前に受けた予防接種で、発熱、発しん、じんましんなどのアレルギーと思われる異常があった場合
- ⑥麻しんにかかり、治ってから4週間以上たっていない場合。風しん・おたふくかぜ・水痘にかかり、2～4週間以上たっていない場合。手足口病・伝染性紅斑・突発性発しん等にかかり、2週間以上たっていない場合
- ⑦周囲（家族・友達など）で、感染症の病気（麻しん・おたふくかぜ・風しん・水痘など）にかかっている人がいる場合
- ⑧風邪などのひきはじめと思われる場合。体調の悪い時はなるべく見合わせましょう。

### 【予防接種を受けた後の注意】

予防接種を受けた後 30 分間くらいは、お子さんの様子に注意してください。急な副反応は、この間に起こることがあります。

- ・安 静 … 接種当日は安静にして、激しい運動はひかえてください。
- ・入 浴 … 入浴は差しつかえありませんが、接種した部位はこすらないでください。  
熱があるようでしたらひかえましょう。
- ・副反応… 接種後 1 週間は、副反応の出現にご注意ください。接種部位の異常な反応  
や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

### 【予防接種による健康被害救済制度について】

予防接種法に基づく定期予防接種によってひき起された副反応により、医療機関で治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害が残ったりした時は、その予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合、国の定める医療費・医療手当・障害年金等の給付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、診察した医師や健康増進課へご相談ください。

### 【お知らせ】

- ・接種期間を過ぎると任意の接種（全額自己負担）となりますので、ご注意ください。
- ・長期にわたる疾病等により、生後 90 月（7 歳 6 か月）に至るまでの間に日本脳炎の予防接種を受けることが難しい場合は健康増進課までご連絡ください。

**お問合せ先** 保健福祉部 健康増進課 感染症対策係 Tel (0282) 25-3512  
栃木市今泉町 2-1-40 (栃木保健福祉センター内)

