

2019年度の日本脳炎第2期定期予防接種に係る個別通知は、国からの指示をもとに、次の方へ送付します。

① 9歳に達する方（8歳11か月するとき：平成28年度から送付を開始）

② 18歳となる方（平成13年4月2日～14年4月1日生まれの方：2019年3月1日時点でさいたま市に住民登録のある方へ、同年3月31日に送付しています）

保護者 各位

さいたま市  
2019年4月版

## 日本脳炎第2期定期予防接種のご案内

接種の前に、このご案内をよくお読みいただき、母子健康手帳等で接種歴をご確認の上、お子さんの体調の良い時に接種を受けてください。

### 1 対象者・接種方法

- (1) 接種対象者 次の2つの条件を満たす方
- ① 接種日時点でさいたま市に住民登録のある方
  - ② 接種日時点で対象年齢の方

- (2) 対象年齢 9歳～13歳未満（標準的な接種年齢：9歳）

※平成11年4月2日～平成21年10月1日生まれの方の接種方法は、3ページをご覧ください（特例措置、経過措置対象者）

- (3) 接種場所 さいたま市予防接種実施医療機関  
※市内の実施医療機関以外で接種を希望される場合は、事前に各区役所保健センターへご相談ください

- (4) 接種費用 無料

- (5) 必要な物 日本脳炎第2期予診票、母子健康手帳、健康保険証、子育て支援医療費受給資格証、同意書（必要な方のみ。13歳以上のお子さんで保護者の同伴が困難な場合、条件を満たした場合に限り、予診票及び同意書に保護者が署名することで、保護者の同伴なしで接種が可能です。同意書は、母子健康手帳ご持参のうえ各区役所の保健センターでお受け取りください。）

### 【参考】 特別な事情により定期の予防接種の機会を逃した場合について

定期予防接種の対象者であった間に長期にわたり療養を必要とする疾病にかかり、または、臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと等の特別な事情があり、やむを得ず定期予防接種を受けることができなかった場合は、当該特別の事情がなくなってから2年間定期予防接種を行う機会が設けられます。

この制度の利用希望がある場合は、事前に各区役所保健センター等へご相談ください。

◆◆◆ 詳しくは、下記各区役所保健センターへお問い合わせください ◆◆◆

|                          |                              |                              |           |              |              |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|--------------|--------------|
| 西 区保健センター                | TEL 620-2700                 | FAX 620-2769                 | 桜 区保健センター | TEL 856-6200 | FAX 856-6279 |
| 北 区保健センター                | TEL 669-6100                 | FAX 669-6169                 | 浦和区保健センター | TEL 824-3971 | FAX 825-7405 |
| 大宮区保健センター                | TEL 646-3100                 | FAX 646-3169                 | 南 区保健センター | TEL 844-7200 | FAX 844-7279 |
| 見沼区保健センター                | TEL 681-6100                 | FAX 681-6169                 | 緑 区保健センター | TEL 712-1200 | FAX 712-1279 |
| 中央区保健センター<br>(2020年1月以降) | TEL 853-5251<br>TEL 840-6111 | FAX 857-8529<br>FAX 840-6115 | 岩槻区保健センター | TEL 790-0222 | FAX 790-0259 |

## 2 日本脳炎について

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスの感染によって起こる中枢神経（脳や脊髄など）の疾患です。ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖した後、その動物を刺したコガタアカイエカ（水田等に発生する蚊の一種）が人を刺すことによって感染します。そのため患者から周囲の人への感染はありません。

感染しても症状が現れない（不顕性感染）場合がほとんどです（過去には、感染者のうち0.1%～1%が発病すると報告されています）。症状が出る場合には、6～16日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、これらに引き続き急激に、意識障害（意識がなくなること）、けいれん等の中枢神経系障害（脳の障害）を生じます。脳炎を発症した場合20～40%が死に至るといわれています。

日本脳炎は日本以外にも、東アジアから東南アジア、南アジアなどの地域で広く発生しています。国内での発生状況は、予防接種により著しく患者が減り、平成4年以降の報告患者は毎年ほぼ10名以下となっています。そのうち大部分は、九州・沖縄地方及び中国・四国地方で発生しており、北海道、東北地方においては発生していません。関東、甲信越地方においては、まれですが発生が確認されています。

## 3 予防接種の効果と副反応

日本脳炎の予防接種は、第1期の初回接種2回と概ね1年後の追加接種1回の計3回の接種をもって基礎免疫の完了と考えます。さらに第2期として1回接種し、計4回接種します。

どのような予防接種でも、軽い副反応がみられることがあり、また、極めてまれですが、重い副反応が起こることがあります。日本脳炎の予防接種後にみられる副反応は、次のとおりです。

### 【日本脳炎ワクチン（ジェービックVまたはエンセバック）の主な副反応】

- 局所の反応：紅斑、疼痛、腫脹、かゆみなど
- 全身の反応：発疹、発熱、じんましん、紅斑、頭痛、咳嗽、鼻水、咽喉頭痛、咽頭発赤、嘔吐、下痢、食欲不振、腹痛など

※まれに生じる重い副反応として、ショック、アナフィラキシー様症状（血管浮腫、全身にひどいじんましん、呼吸困難など）、急性散在性脳脊髄炎、血小板減少性紫斑病、脳炎・脳症、けいれんなどを起こしたとの報告があります。

## 4 積極的勧奨の再開について

日本脳炎の定期予防接種については、マウス脳由来の日本脳炎ワクチン接種後に急性散在性脳脊髄炎（ADEM）を発症した事例が報告されたことから、平成17年5月以降、厚生労働省から積極的な接種勧奨を差し控えることとされていました。

その後、平成21年2月に新たに乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンが開発され、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会の下に設置された、日本脳炎に関する小委員会において専門家が検討した結果を踏まえ、平成22年4月に積極的勧奨が再開しました。また、特例措置として、平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれの方は20歳未満の間に必要な接種が可能となりました。特例措置対象の方については、国において毎年、年齢を定めて、順次積極的な勧奨を行っています（対象者・接種方法は3ページを参照）

### 【女性への注意事項】

妊娠中の接種に関する安全性が確立していないため、妊娠している方又はその可能性がある方は、原則接種できませんが、予防接種の必要性及び効果が母体への影響、並びに危険性を上回ると接種医が判断した場合のみ接種することができます。接種の際は、接種を受ける医師にご相談のうえ、適当な時期に接種してください。

## 5 予防接種による健康被害救済制度

○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、生活に支障が出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給付を受けることができます。

○給付の内容は、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料となっており、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、予防接種を受けた医療機関へご相談ください。

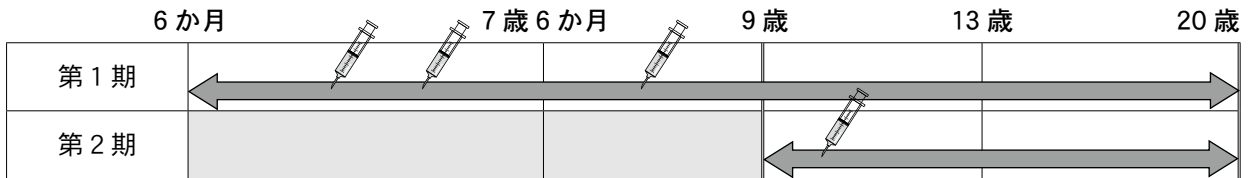
## 【特例措置】(平成 11 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの方)

平成 11 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの方で、第 1 期の【3 回接種】および第 2 期の【1 回接種】が完了していない場合、不足分を接種する機会が「特例措置」として設けられています。現在、国からの指示をもとに順次通知を行っておりますが、早期に接種をご希望の方は、各区役所保健センターまたは保健所で予診票を受領の上、実施医療機関で接種を進めてください。その際は母子健康手帳を必ずご持参ください。

### (1) 平成 23 年 5 月 19 日までに、接種を受け始めている場合

第 1 期：20 歳未満までに、6 日以上あけて **不足回数分** を接種

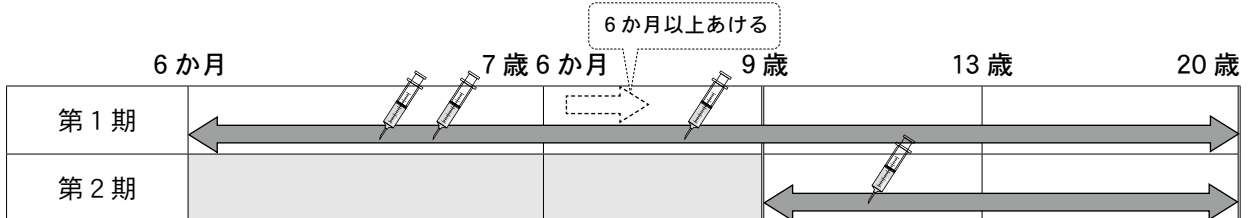
第 2 期：20 歳未満までに、第 1 期終了から 6 日以上（標準的には 5 年）あけて **1 回** 接種



### (2) 平成 23 年 5 月 19 日までに、全く接種を受けていない場合

第 1 期：20 歳未満までに、6 日以上あけて **2 回** 接種。その後、6 か月以上あけて **1 回** 接種

第 2 期：20 歳未満までに、第 1 期終了から 6 日以上（標準的には 5 年）あけて **1 回** 接種



## 【経過措置】(平成 19 年 4 月 2 日～平成 21 年 10 月 1 日生まれの方)

平成 19 年 4 月 2 日～平成 21 年 10 月 1 日生まれの方で、第 1 期の【3 回接種】が完了していない場合、不足分を接種する機会が「経過措置」として設けられています。接種方法については、次のとおりです。

### (1) 平成 22 年 3 月 31 日までに、接種を受け始めている場合

第 1 期：生後 6 か月～7 歳 6 か月未満の間、または、9 歳～13 歳未満の間のいずれかの年齢時に、6 日以上あけて **不足回数分** を接種

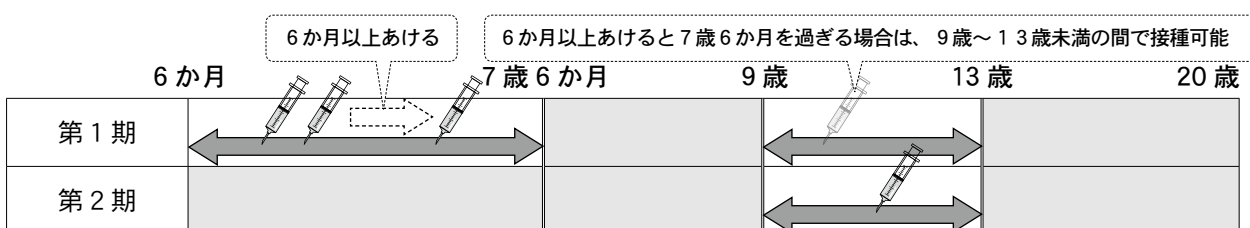
第 2 期：9 歳～13 歳未満の間で、第 1 期終了から 6 日以上（標準的には 5 年）あけて **1 回** 接種



### (2) 平成 22 年 3 月 31 日までに、全く接種を受けていない場合

第 1 期：生後 6 か月～7 歳 6 か月未満の間、または、9 歳～13 歳未満の間のいずれかの年齢時に、6 日以上あけて **2 回** 接種。その後、6 か月以上あけて追加接種を **1 回** 接種

第 2 期：9 歳～13 歳未満の間で、第 1 期終了から 6 日以上（標準的には 5 年）あけて **1 回** 接種



◆注 意 事 項

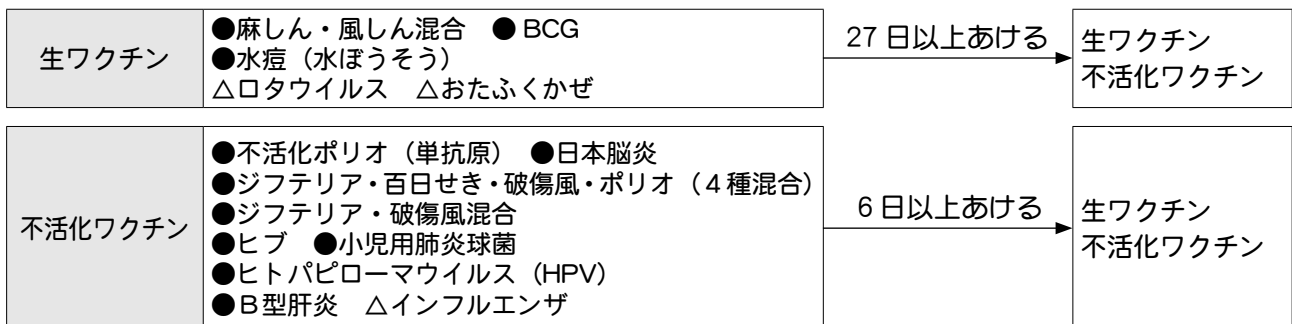
- ① 事前に医療機関へ予約を入れてください。この場合、診療時間内としてください。
- ② 場合によっては、医療機関で接種が行えないことがあります。事前に医療機関へ確認をしてください。
- ③ 接種当日は体調を確認し、平熱より高い・機嫌が悪い・風邪症状がある等の場合は延期をお勧めします。  
 なお、以下の項目に該当する方もご注意ください。
  - ・ 4週間以内に他の予防接種を受けている。
  - ・ 生まれてから今までに特別な病気にかかり医師に診察を受けている。
  - ・ ひどいアレルギーがある。
  - ・ けいれんを起こしたことがある。
  - ・ 免疫不全の診断を受けている及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる。
  - ・ 病気が治癒してから2週間～1か月経過していない、もしくは潜伏期間と考えられる場合は接種を見合わせる場合があります。
 [例] ○突発性発疹 ○手足口病 ○伝染性紅斑(りんご病) ○水痘(水ぼうそう)  
 ○麻疹(はしか) ○風しん(三日ばしか) ○流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 等  
 ・ 医師の診察及び投薬を受けている方は、接種可能か確認されることをお勧めします。
- ④ 医療機関へは「予診票」、「母子健康手帳」、「健康保険証」、「子育て支援医療費受給資格証」を必ず持参してください。
- ⑤ 接種後30分はお子さんの様子をよく確認してください。
- ⑥ 接種後、接種部位のひどい腫れ・高熱・ひきつけ等の症状があれば医療機関で診察を受けましょう。
- ⑦ 接種日時点でさいたま市に住民登録のない方が接種した場合、接種料金は原則自己負担となり接種後に接種医療機関に料金を支払っていただきます。

◆予防接種を受けることができない方

- 1 明らかに発熱のある方
- 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 3 その日に受ける予防接種によって、または予防接種の接種液に含まれる成分で、アナフィラキシー※を起こしたことがある方  
 ※アナフィラキシーとは、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です。発汗、顔が急に腫れる、全身にひどいじんましんが出るほか、吐き気、嘔吐、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続きショック状態になるような激しい全身反応のことです。
- 4 その他、医師が不適当な状態と判断した場合  
 ※上の1～3にあてはまらなくても、医師が接種不適当と判断した場合は接種できません。

◆他の予防接種との間隔

他の予防接種との間隔は下表のとおりです。同じワクチンを複数回接種する場合は、各ワクチンの接種間隔を守ってください。



●：定期予防接種(無料)      △：任意予防接種(有料)