

(ウ)風しん単独ワクチン

主な副反応は、発しん、じんましん、紅斑、掻痒(かゆみ)、発熱、リンパ節の腫れ、関節痛などが認められています。

まれに生じる重い副反応としては、ショック、アナフィラキシー様症状があり、また、急性血小板減少性紫斑病(100万人接種当たり1人程度)が報告されています。

日本脳炎(Japanese Encephalitis)

ア 病気の説明

日本脳炎ウイルスの感染で起こります。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、頭痛、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。

流行は西日本地域が中心ですが、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80%以上のブタが感染しています。以前は小児、学童に発生していましたが、予防接種の普及などで減少し、最近では予防接種を受けていない高齢者を中心に患者が発生しています。

感染者のうち1,000~5,000人に1人が脳炎を発症します。脳炎のほか、髄膜炎や夏かぜの様な症状で終わる人もいます。脳炎にかかったときの死亡率は約15%ですが、神経に後遺症を残す人が約50%います。

イ 予防接種の方法

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを使用し、以下のとおり接種します。

(ア) I 期初回接種及び追加接種 ※

I 期として、生後6か月~90か月未満の間に初回接種2回(6日~28日の間隔をあけて)、追加接種1回(初回接種2回終了後、おおむね1年を経過した時期)の計3回接種します。

※やむを得ない事情により、I 期を規定どおり接種できなかった場合は、以下の方法により接種します。

◇ I 期初回接種の接種間隔が28日以上経過した場合

ワクチンの効果は、28日以上経過して接種した場合でも十分に認められるので、初回接種の2回目を接種し、翌年に追加接種を1回接種します。

◇ I 期初回接種を1回接種しただけで1年経過した場合

6日~28日の間隔をあけて2回接種するか、初回接種として1回接種し、翌年に追加接種を1回接種します。

◇ I 期初回接種を1回接種しただけで2年~3年経過した場合

あらためて、初回接種を2回接種し、翌年に追加接種を1回接種します(1回分は任意接種)。

◇ I 期初回接種を2回接種後、追加接種を接種せずに2年以上経過した場合

追加接種として1回接種することで免疫は確保されます。

(イ) II 期接種

II 期として9歳~13歳未満の間に1回接種しますが、ワクチンがII 期の定期予防接種に使用するワクチンと位置付けられていないため、当面の間、実施することができません。

◇接種をおすすめする年齢と無料で受けられる年齢



接種をおすすめする年齢
(標準の接種年齢/丸数字は接種回数)



無料で受けられる年齢
(法律で定められている接種対象年齢)

年齢	生後	3	6	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
接種名	か月	か月	か月	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
日本脳炎																		
I 期初回							②											
I 期追加								①										
II 期													①					

ウ ワクチンの副反応

日本脳炎予防接種で使用する乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンについては、国内ではベロ細胞を用いて製造される初めての医薬品となること等から、重篤な副反応情報について今後の情報収集・解析が待たれています。

注意：乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンと伝達性海綿状脳症（TSE）との関係

伝達性海綿状脳症（TSE）とは、脳の組織にスポンジ（海綿）状の変化をひきおこす神経性の病気であり、その原因は未だ十分に解明されていない伝達因子と考えられています。牛海綿状脳症（BSE）はTSEの一種であり、ウシに起こる進行性の中枢神経系の病気です。乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、ウシから採取された成分そのものが含まれているわけではありませんが、ワクチンの製造工程でウシから採取された成分等が使用されています。ただし、製造段階ではワクチンに必要な成分だけを取り出す精製工程を設けているため、ウシから採取された成分は除去しています。現在の科学的水準において、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンによる伝達性海綿状脳症（TSE）感染の危険性が全くないと断定することはできませんが、これまでにこのワクチンの接種によりTSEに感染したという報告はありません。

9 予防接種の救済制度

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補償を受けることができます。予防接種による健康被害が生じた場合には、各区の福祉保健センター又は健康福祉局健康安全課へご相談ください。

◆ 医療機関乳幼児健康診査（無料育児相談）

母子健康手帳（健診券綴り）に付いている受診票を使って、医療機関でお子さんの健康診査が3回無料で受けられます。

①内容

健康診査及び育児相談の費用が公費負担されます。ただし、病気の治療などの費用は含まれません。

②相談回数、受診できる期間

相談回数	標準の受診月齢	受診票の有効期限（無料で受診できる月齢）
1回目	生後1か月	生後0か月～3か月（4か月未満）
2回目	生後7か月	生後5か月～8か月（9か月未満）
3回目	生後12か月	生後9か月～12か月（13か月未満）

③受診できる医療機関

市内の「医療機関乳幼児健康診査（無料育児相談）」を実施している医療機関でのみ受診できます。なお、医療機関によって実施日等が異なりますので、事前にご確認のうえ、ご利用ください。

※市外の医療機関では受診できませんのでご注意ください。

④お問い合わせ先

福祉保健センター こども家庭支援課（泉区・栄区・西区はこども家庭障害支援課）

◆ 4か月・1歳6か月・3歳児健康診査

お子さんの発育や発達を成長の節目で確認し、子育てを応援することが目的です。必要なお子さんには、病院や専門機関を紹介したり、経過健診、相談、家庭訪問等でお子さんの成長を支援します。

健診の日程等は、各区の福祉保健センターこども家庭（障害）支援課又は各区のホームページでご確認ください。

対象となるお子さんには、事前にお知らせを送付します（早期産の方は遅れて受診されても構いません）。

お問い合わせ先

横浜市の福祉保健センター

福祉保健課健康づくり係

※医療機関乳幼児健康診査(無料育児相談)については、こども家庭支援課(泉区・栄区・西区はこども家庭障害支援課)へお問い合わせください。

青葉福祉保健センター	☎ 978-2438	FAX 978-2419	市が尾駅(東急)から徒歩 8分
旭福祉保健センター	☎ 954-6146	FAX 953-7713	鶴ヶ峰駅(相鉄)から徒歩 7分
泉福祉保健センター	☎ 800-2445	FAX 800-2516	いずみ中央駅(相鉄)から徒歩 5分
磯子福祉保健センター	☎ 750-2445	FAX 750-2547	磯子駅(JR)から徒歩 5分
神奈川福祉保健センター	☎ 411-7138	FAX 316-7877	東神奈川駅(JR)、反町駅(東急)から徒歩 5分
金沢福祉保健センター	☎ 788-7840	FAX 784-4600	金沢文庫駅(京急)から徒歩 12分 金沢八景駅(京急・シーサイドライン)から徒歩 12分
港南福祉保健センター	☎ 847-8438	FAX 846-5981	港南中央駅(市営地下鉄)から徒歩 1分
港北福祉保健センター	☎ 540-2362	FAX 540-2368	大倉山駅(東急)から徒歩 7分
栄福祉保健センター	☎ 894-6964	FAX 895-1759	本郷台駅(JR)から徒歩 10分
瀬谷福祉保健センター	☎ 367-5744	FAX 365-5718	三ツ境駅(相鉄)から徒歩 10分
都筑福祉保健センター	☎ 948-2350	FAX 948-2354	センター南駅(市営地下鉄)から徒歩 5分
鶴見福祉保健センター	☎ 510-1832	FAX 510-1792	鶴見駅(JR・京急)から徒歩 7分
戸塚福祉保健センター	☎ 866-8426	FAX 865-3963	戸塚駅(JR・市営地下鉄)から徒歩 10分
中福祉保健センター	☎ 224-8332	FAX 224-8157	日本大通り駅(みなとみらい線)から徒歩 4分 関内駅(JR・市営地下鉄)から徒歩 7分
西福祉保健センター	☎ 320-8439	FAX 324-3703	戸部駅(京急)、平沼橋駅(相鉄)から徒歩 10分
保土ヶ谷福祉保健センター	☎ 334-6345	FAX 333-6309	星川駅(相鉄)から徒歩 2分
緑福祉保健センター	☎ 930-2357	FAX 930-2355	中山駅(JR)から徒歩 5分
南福祉保健センター	☎ 743-8241	FAX 721-0789	蒔田駅(市営地下鉄)から徒歩 5分 井土ヶ谷駅(京急)から徒歩 10分

海外渡航者向け予防接種実施機関

日本検疫衛生協会横浜診療所	☎ 671-7041	中区山下町2 産業貿易センタービル3階 日本大通り駅(みなとみらい線) 3番出口から徒歩 3分
---------------	------------	--

関連ホームページ

ア 横浜市健康福祉局(予防接種): 予防接種に関する情報が掲載されています。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/hokenjo/genre/kansensyo/vaccination.html>

横浜市予防接種 を

検索

イ 横浜市衛生研究所: 感染症に関する情報などが掲載されています。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/>

横浜市衛生研究所 を

検索

編集発行元: 横浜市健康福祉局健康安全課 ☎671-4190



5 予防接種関係帳票類

(1) 予防票

[] 予防接種予診票		接種券 横浜市	
② (健康福祉局提出用)		診察前の体温 <input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分	
[] 予防接種予診票		接種券 横浜市	
① (医療機関保管用)		診察前の体温 <input type="text"/> 度 <input type="text"/> 分	
住所	電話		
受ける人の氏名	男・女	生年 年 月 日生	
保護者の氏名		月日 (満 歳 か月)	
質問事項		回答欄	医師記入欄
今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか		はい	いいえ
あなたのお子さんの免責歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか		あった あった ある	なかった なかった ない
今日体に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください ()		はい	いいえ
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名 ()		はい	いいえ
1か月以内に家族や遊び仲間、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名 ()		はい	いいえ
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名 ()		はい	いいえ
生まれてから今までに特別な病気 (先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他)にかかり医師に診察を受けていますか 病名 ()		はい	いいえ
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか		はい	いいえ
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃		はい	いいえ
そのとき熱がでましたか		はい	いいえ
薬や食品で皮膚に発しんやじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか		はい	いいえ
近親者の中に先天性免疫不全と診断されている方はいますか		はい	いいえ
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種の種類 ()		ある	ない
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか		はい	いいえ
6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか		はい	いいえ
今日の予防接種について質問がありますか		はい	いいえ
医師の記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明しました。 医師署名又は記名押印			
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに (同意します・同意しません) ※かっこの中のどちらかを○で囲んでください。 この予防票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予防票が市町村に提出されることに同意します。 保護者自署			
使用ワクチン名	接種量	実施医療機関・医師名・接種年月日	
ワクチン名 Lot. No.	(皮下接種) ※BCGの場合は経皮接種	実施医療機関名 医師名 接種年月日 平成 年 月 日	
(注) 有効期限が切れていないか要確認 <input type="checkbox"/>			
(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3~6か月以内に受けられた方は、麻しんなどの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。			

(B6版)