

福県医発第2114号(地)

平成20年 2月22日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

定期の予防接種実施要領の改正点について

本年4月より、中学1年生及び高校3年生に相当する年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種（麻しん、風しん）を実施する等、予防接種施行令、予防接種実施規則及び定期の予防接種実施要領の改正について準備が進められていることから、各市区町村における準備に資するため、定期の予防接種実施要領の改正点について、厚生労働省健康局結核感染症課から各都道府県衛生主管部（局）あてに事務連絡がなされた旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡いたします。

本実施要領の総論部分における主要な改正・新規項目は、①対象者に対する周知を個別通知とすること、②麻しん、風しんの第3期・第4期の予防接種における保護者の同伴要件を緩和すること、③保護者が同伴しない場合には、様式第四の予診票による保護者の同意が必要なこと、等です。

また、各論部分においては、①既罹患患者への混合ワクチン接種を可能とすること、②麻しん、風しんの予防接種対象者として、第3期（中学1年生に相当する年齢）・第4期（高校3年生に相当する年齢）を新たに追加すること、②接種間隔の表示を週単位から日単位へ変更すること、③予防接種実施規則に規定する定期の予防接種の間隔（ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種及び日本脳炎の予防接種が対象）について、規定する期間内に発熱等の医学的要因により接種ができなかった場合、その状態が解消された後速やかに接種した者であれば定期接種と見なすことができること、等が主要な改正・新規項目です。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただき、会員各位への周知方よろしくご高配の程お願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・毛利康茂・島田昇二郎
次期担当理事 松行眞門・毛利康茂



(地Ⅲ 279)

平成20年2月12日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

飯 沼 雅 朗

定期の予防接種実施要領の改正点について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本年4月より、中学1年生及び高校3年生に相当する年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種（麻しん、風しん）を実施する等、予防接種法施行令、予防接種実施規則、及び定期の予防接種実施要領の改正について準備が進められていることから、各市区町村における準備に資するため、定期の予防接種実施要領の改正点について、厚生労働省健康局結核感染症課から各都道府県衛生主管部（局）あて事務連絡がなされ、本会に対しても、周知方依頼がありました。

本実施要領の総論部分における主要な改正・新規項目は、対象者に対する周知を個別通知とすること、麻しん、風しんの第3期・第4期の予防接種における保護者の同伴要件を緩和すること、また、保護者が同伴しない場合には、様式第四の予診票による保護者の同意が必要なこと、等であります。

また、各論部分においては、既罹患者への混合ワクチン接種を可能とすること、麻しん、風しんの予防接種対象者として、第3期（中学1年生に相当する年齢）・第4期（高校3年生に相当する年齢）を新たに追加すること、接種間隔の表示を週単位から日単位へ変更すること、予防接種実施規則に規定する定期の予防接種の間隔（ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種及び日本脳炎の予防接種が対象）について、規定する期間内に発熱等の医学的要因により接種できなかった場合、その状態が解消された後速やかに接種した者であれば、定期接種と見なすことができること、等が主要な改正・新規項目であり、詳細は、別紙の事務連絡に示すとおりであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し、周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

事 務 連 絡
平成20年1月28日

社団法人日本医師会
感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

定期の予防接種実施要領の改正点について

予防接種行政につきましては、日頃よりご理解、御協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、別添平成20年1月28日付け事務連絡「定期の予防接種実施要領の改正点について」を各都道府県衛生主管部（局）あて送付し、関係者への周知等について依頼しておりますので、参考までに送付いたします。

つきましては、都道府県医師会及び貴会会員への周知について、特段のご配慮方よろしく申し上げます。



亭 務 連 絡

平成20年1月28日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

定期の予防接種実施要領の改正点について

予防接種行政につきましては、日頃より、御理解、御協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

さて、本年4月より、中学1年生及び高校3年生に相当する年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種を実施する等、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）及び定期の予防接種実施要領の改正について準備を進めているところであります。

今般、平成20年4月1日からの実施について、準備を進められているところと思いますが、各市区町村における準備に資するため、下記のとおり定期の予防接種実施要領の改正点について、お知らせしますので、管内市区町村に周知方よろしくお願いいたします。

記

○総 論 部 分

主要な改正・新規項目は以下の9項目です。

1 「対象者に対する周知」について（1類疾病全ての予防接種共通）

【改正した事項】 予防接種対象者に対する周知方法

予防接種対象者に対する周知方法については、改正前は「公報、個別通知その他適当な措置をとること。」となっており、その実施に当たっては、各市区町村の任意な方法に委ねていたが、今回、対象者へ確実な情報の提供を図る観点から、改正後は「やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とする。」ものとする。

【新たに盛り込まれた事項】 外国語版による周知文の作成

外国語版による周知文の作成については、近年、予防接種の対象者に外国籍の児が増えていることから、英文等による周知等に努めるように努力規定を新たに盛り込むこと。

2 「予防接種実施状況の把握」について（1類疾病全ての予防接種共通：事項全体が新たな内

容)

予防接種実施状況の把握については、予防接種台帳等を活用することにより予防接種対象者のうち、既接種者と未接種者を早期のうちに確認し、未接種者には疾病罹患予防の重要性等について周知を図り、本人及び保護者に対して個別通知等を活用して、引き続き接種勧奨を行うよう規定すること。

また、市区町村長は、母子保健法（昭和40年法律第141号）に規定する1歳6か月児健康診査、学校保健法（昭和33年法律第56号）における就学時の健康診断の機会を捉え、対象者の接種状況を積極的に確認し、さらに、未接種者については、接種勧奨を行うよう規定すること。

3 「予防接種に関する周知」について（麻しん、風しんの第3期・第4期のうち女性が対象）

【新たに盛り込まれた事項】

麻しん・風しんの第3期・第4期の予防接種のうち女性については、妊娠中の予防接種が禁忌事項であること及び接種後2ヶ月間は妊娠を避けるべき旨を必ず説明すること

4 「予診票」について（1類疾病全ての予防接種共通）

【改正した事項】様式の区分

改正前の予診票については、全ての疾病を様式二を用いることとしていたが、改正後は、以下の3つの様式に分けること。

（1）様式二

①ジフテリア、百日せき、破傷風、日本脳炎、ポリオ及びBCGの全対象者

②麻しん、風しんの第1期、第2期の全対象者

※乳幼児、小学生を対象とした予診票

（2）様式三

麻しん、風しんの第3期（中学1年生相当：新規）、第4期（高校3年生相当：新規）の対象者のうち接種を受ける者に対して保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合

（3）様式四

麻しん、風しんの第3期（中学1年生相当：新規）、第4期（高校3年生相当：新規）の対象者のうち接種を受ける者に対して保護者が同伴しない場合

【新たに盛り込まれた事項】問診事項の追加

市区町村長は、麻しん風しんの第3期・第4期対象者のうち、女性に関しては、予防接種の不適合者であるか否かの判断に資するため、妊娠している者、又はその可能性がある者か否かを確認する項目を設けること。

5 「予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者」について（麻しん、風しんの第3期・第4期の予防接種が対象）

【新たに盛り込まれた事項】

（1）保護者の同伴要件の緩和

個別接種及び集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であるとしたこと。ただし、第3期・第4期の予防接種において、保護者が同伴しない場合でも、様式第四の予診票により、あらかじめ保護者の同意が確認できた者は、保護者の同伴を要しないこと。

【確認する事項】

- ① 保護者が予診票の自署欄に署名していること。
- ② 被接種者の当日の体調が、予防接種の不適当な状態ではないこと。

ただし、第4期対象者のうち、本人が婚姻状態にある者については、もとより同伴を必要としないため、対象外である（民法第753条では、婚姻により成年に達したものとみなされるため）。

（2）女性に対する予防接種不適当者の確認

市区町村長は、麻しん風しんの第3期・第4期の対象者のうちは、女性への接種に際して、予防接種の不適当者（妊娠している者又はその可能性がある者）であるか否かに注意する必要があること。例えば、予診票に記載された内容だけでは判断せず、必ず本人に口頭で確認し、妊娠又はその可能性がある場合は、予防接種不適当者である旨を伝え、出産後又は妊娠していないことが確認された後の適当な時期に接種するよう勧めること。その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともにプライバシーに十分配慮すること。

6 「予防接種後副反応等に関する説明と同意」について（麻しん、風しんの第3期・第4期の予防接種が対象）

【新たに盛り込まれた事項】 保護者が同伴しない場合は、事前に予防接種後副反応等の説明と予防接種の実施の同意が必要なこと

市区町村長は、麻しん、風しんの第3期・第4期の予防接種において、保護者が同伴しない者については、事前に配布する様式第四の予診票に保護者の自署を確認すること。

保護者の自署が確認できた場合は、保護者は予防接種に関する効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度等について説明を受け、被接種者の接種に同意したものとみなすことができるものとする。

ただし、第4期対象者のうち、本人が婚姻状態にある者については、もとより同伴を必要としないため、対象外である（民法第753条では、婚姻により成年に達したものとみなされるため）。

7 「集団接種の際の注意事項」について（1 類疾病全ての予防接種共通）

【新たに盛り込まれた事項】 安全基準の遵守

市区町村長は、医療機関以外での予防接種の実施において以下のとおり定めたこと。市区町村長が集団接種を実施する場合には、以下に示した安全基準を遵守しなければならない。

①経過観察措置

予防接種後、被接種者に副反応が発症しても、応急対応が可能なように、接種終了後ある程度の時間は、被接種者を接種会場に止まらせること。

②応急治療措置

予防接種後、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応が発症しても、その場で応急治療ができるように診療所に備えてある程度の救急処置物品を準備しなければならない。その内容は次のとおりである。

○物品一覧（例示）

血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤
副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管チューブ、蘇生バッグ等

③救急搬送措置

被接種者に重篤な副反応が発症した場合、応急処置後、速やかに医療機関において適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、事前に救急車両を保有する消防署及び近隣の医療機関等と接種実施日及び接種人数等に関する情報を共有するなど連携を図ること。

8 「副反応の報告」について（1 類疾病全ての予防接種共通）

【新たに盛り込まれた事項】重篤な副反応の報告

市区町村長は、副反応報告書における予後欄について、「1 死亡」、「2 重篤（死亡の危険性あり）」、「3 入院」に該当するものについては、その写しを直ちに厚生労働大臣に報告すること。

9 「都道府県の麻しん対策会議への報告」について（事項全体が新たな内容）

市区町村長は「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、都道府県を単位として設置された麻しん対策会議（以下「麻しん対策会議」という。）に、管内における麻しんの発生状況や予防接種実施状況等を報告すること。

○各 論 部 分

主要な改正・新規項目は以下の4項目である。

1 既罹患患者への混合ワクチンの使用について（ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種及び麻しん、風しんの予防接種対象）

【新規事項】既罹患患者への混合ワクチンを可能とすること

既罹患患者については、未罹患疾病の予防接種を実施するために、未罹患疾病に対応するワクチン成分を含んだ混合ワクチンを接種することを可能とすること（ワクチン成分に対応する疾病の全てに罹患している者は除きます）。

（1）ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種における具体的な例示

（D：ジフテリア P：百日せき T：破傷風）

① 罹患状態がいずれか1疾病の場合

（罹患している疾病）		（目的とする予防接種）		（使用可能なワクチン）
D	→	P T の予防接種	→	D P T 混合ワクチン
P	→	D T の予防接種	→	D P T 混合ワクチン若しくは D T 混合トキソイド
T	→	D P の予防接種	→	D P T 混合ワクチン

② 罹患状態がいずれか2疾病の場合

（罹患している疾病）	（目的とする予防接種）	（使用可能なワクチン）
------------	-------------	-------------

D T	→	P の予防接種	→	D P T 混合ワクチン
D P	→	T の予防接種	→	D P T 混合ワクチン若しくは D T 混合トキソイド
T P	→	D の予防接種	→	D P T 混合ワクチン若しくは D T 混合トキソイド

※ただし、第2期の予防接種に使用するワクチンは、D T 混合トキソイドのみとすること。

(2) 麻しん、風しんの予防接種における具体的な例示

(M : 麻しん R : 風しん)

① 罹患状態がいずれか1疾病の場合

(罹患している疾病)	(目的とする予防接種)	(使用可能なワクチン)
M	→ R の予防接種	→ M R 混合ワクチン若しくは R 単抗原ワクチンの使用
R	→ M の予防接種	→ M R 混合ワクチン若しくは M 単抗原ワクチンの使用

2 接種対象者について (麻しん、風しんの予防接種が対象)

【新たに盛り込まれた事項】 接種対象者の追加

改正前から実施している第1期・第2期に加えて、第3期 (中学1年生に相当する年齢)・第4期 (高校3年生に相当する年齢) が新たに予防接種の対象に追加される。予防接種と使用ワクチンの組合せ等接種の仕方は、以下のとおりである。

接種期間：当該年齢になる日が属する1年度間

接種回数：1回

接種量：0.5ミリリットル

接種方法：皮下接種

(予防接種)	(使用可能なワクチン)	
麻しんの接種	→ 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	} のどちらも使用可能
	→ 乾燥弱毒生麻しんワクチン	
風しんの接種	→ 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	} のどちらも使用可能
	→ 乾燥弱毒生風しんワクチン	
麻しん風しん同時接種	→ 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	

3 接種間隔の表示について（ジフテリア、百日せき及び破傷風の予防接種、急性灰白髄炎の予防接種及び日本脳炎の予防接種が対象）

【改正した事項】 接種間隔の表示を週単位から日単位へ変更

ジフテリア、破傷風及び百日せきの予防接種の第1期初回における3回の予防接種については、それぞれの接種の間隔が3週間から8週間までの間隔と規定されていたところであるが、日単位に変更し、20日から56日までの間隔とすること。

また、急性灰白髄炎の予防接種における2回の予防接種については、接種間隔が6週間以上の間隔と規定されていたところであるが、日単位に変更し、41日以上の間隔とすること。

さらに、日本脳炎の予防接種の第1期初回における2回の予防接種についても、それぞれの接種の間隔が1週間から4週間までの間隔と規定されていたところであるが、日単位に変更し、6日から28日までの間隔とすること。

4 予防接種実施規則第9条及び第15条に規定する定期の予防接種の間隔について（ジフテリア、百日せき破傷風の予防接種及び日本脳炎の予防接種が対象）

【新たに盛り込まれた事項】 実施規則に規定する期間内に発熱等の医学的要因により接種できなかった者の取り扱い

実施規則に規定する期間内に発熱等の医学的要因により接種できなかった者の取り扱いについては、ジフテリア、破傷風、百日せきの予防接種の第1期初回における合計3回の予防接種において、それぞれの疾病に対する接種の間隔である最短20日から最長56日の間に、発熱等の医学的要因によって、期間内に接種できなかった場合、その状態が解消された後、速やかに接種した者であれば、期間外の接種に関わらず、定期接種とみなすことができること。

また、日本脳炎の予防接種の第1期初回における合計2回の予防接種についても、それぞれの接種の間隔である最短6日から最長28日の間に、発熱等の医学的要因によって、期間内に接種できなかった場合にも、同様の取り扱いができること。

[予防接種予診票(乳幼児・小学生対象)]

		診察前の体温		度		分
住 所						
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生
保護者の氏名				(満	歳	ヵ月)
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発育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				あった	なかった	
出生後に異常がありましたか				あった	なかった	
乳児検診で異常があるといわれたことがありますか				ある	ない	
今日体に具合の悪いところがありますか				はい	いいえ	
具体的な症状を書いてください ()						
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか				はい	いいえ	
病名 ()						
1ヵ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、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	
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか				はい	いいえ	
1ヵ月以内に予防接種を受けましたか				はい	いいえ	
予防接種の種類 ()						
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の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	
そのとき熱が出ましたか				はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹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はありますか				ある	ない	
予防接種の種類 ()						
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ヵ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、説明をしました。 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) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。
この予診票は、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、本予診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	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名	※(皮下接種)	実施場所 医 師 名
Lot No.	※※(経口投与)	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	m l	

(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ヵ月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

※BCGの予防接種については、「規定量をBCG用管針を用いて経皮接種」等と記載すること。

※※ポリオの予防接種については、「規定量0.05mlを経口投与」等と記載すること。

麻疹・風しん予防接種予診票(第3期・第4期対象:保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合)

		診察前の体温		度		分
住 所						
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生
保護者の氏名※				(満 歳 カ月)		

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	
接種を受ける方の発育歴についておたずねします 生まれたときの体重が少なかったり、出産時、出生後、乳幼児健診などで異常があると いわれたことがありましたか	あった	なかった	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、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カ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 ()	はい	いいえ	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気 にかかり、医師の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	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹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はありますか 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カ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	
女性の方へ 現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか (注) 接種後2か月間は妊娠をさける必要があります	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(接種を受ける者が既婚者の場合は本人)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、説明を 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) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。

この予診票は、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、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者(接種を受ける者が既婚者の場合は本人) 自署

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名		実施場所	医 師 名
Lot No.		接種年月日	平成 年 月 日
(注) 有効期限がきれていないか確認	ml		

(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カ月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

※ 接種を受ける人が既婚の場合には記載の必要はありません。

麻疹・風疹予防接種予診票(第3期・第4期対象:保護者が同伴しない場合)

麻疹及び風疹の予防接種を受けるに当たっての説明

保護者の方へ必ずお読みください。

※【予防接種の対象となっている中学1年生・高校3年生に相当する年齢のお子様をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。平成20年度から平成24年度までの5年間に限って実施する中学1年生及び高校3年生の年齢に相当する者への麻疹及び風疹の予防接種については、保護者がこの予診票の記載事項を読み、理解し、納得してお子様を予防接種を受けさせることを希望する場合に、この予診票に自ら署名することによって、保護者が、同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。

(当日はこの用紙を必ず持参させてください。)

この予診票に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

1 麻疹・風疹の症状について

○ 麻疹

麻疹(はしか)は、麻疹ウイルスの空気感染・飛沫感染・接触感染によって発症します。ウイルスに感染後、無症状の時期(潜伏期間)が約10～12日続きます。その後症状が出始めますが、主な症状は、発熱、せき、鼻汁、めやに、赤い発しんです。症状が出始めてから3～4日は38℃前後の熱とせきと鼻汁、めやにが続き、一時熱が下がりがけたかと思うと、また39～40℃の高熱となり、首すじや顔などから赤い発しんが出はじめ、その後発しんは全身に広がります。高熱は3～4日で解熱し、次第に発しんも消失しますが、しばらく色素沈着が残ります。

合併症を引き起こすことが30%程度あり、主な合併症には、気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎などがあります。発生する割合は麻疹患者100人中、中耳炎は約7～9人、肺炎は約6人です。脳炎は約1,000人に1人の割合で発生がみられます。

また、麻疹にかかると数年から10数年経過した後には亜急性硬化性全脳炎(SSPE)という重い脳炎を発症することがあります。これは、麻疹にかかった者のうち約10万人に1人の割合で見られます。

麻疹(はしか)にかかった人のうち、1,000人に1人程度の割合で死亡することがあります。

○ 風疹

風疹は、風疹ウイルスの飛沫感染によって発症します。ウイルスに感染してもすぐには症状が出ず、約14～21日の潜伏期間がみられます。その後、麻疹より淡い色の赤い発しん、発熱、首のうしろのリンパ節が腫れるなどが主な症状として現れます。また、そのほかに、せき、鼻汁、目が赤くなる(眼球結膜の充血)などの症状がみられることもあります。子どもの場合、発しんも熱も3日程度で治ることが多いので「三日ばしか」と呼ばれることがあります。合併症として関節痛、血小板減少性紫斑病、脳炎などが報告されています。血小板減少性紫斑病は風疹患者約3,000人に1人、脳炎は風疹患者約6,000人に1人ほどの割合で合併します。大人になってからかかると子どもの時より重症化する傾向が見られます。

妊婦が妊娠早期に風疹にかかると、先天性風疹症候群と呼ばれる病気により、心臓病、白内障、聴力障害などの障害を持った赤ちゃんが生まれる可能性があります。

2 予防接種の効果と副反応について

予防接種を受けたお子様のうち、95%以上が免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、麻疹や風疹にかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により、軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、重い副反応がおこることがあります。予防接種後にみられる反応としては、下記のとおりです。

① 麻疹風疹混合ワクチンの主な副反応

(麻疹と風疹の予防接種を同時に実施するときに使用、通常、このワクチンを接種します。)

主な副反応は、発熱(接種した者のうち20%程度)や、発しん(接種した者のうち10%程度)です。これらの症状は、接種後5～14日の間に多くみられます。接種直後から翌日に過敏症状と考えられる発熱、発しん、掻痒(かゆみ)などがみられることがあります。これらの症状は通常1～3日でおさまります。ときに、接種部位の発赤、腫れ、硬結(しこり)、リンパ節の腫れ等がみられることがありますが、いずれも一過性で通常数日中に消失します。

稀に生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状(ショック症状、じんましん、呼吸困難など)、急性血小板減少性紫斑病(紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等)、脳炎及びけいれん等が報告されています。

② 麻疹ワクチンの主な副反応

(麻疹の予防接種のみを実施するときに使用)

主な副反応は、接種後5～14日を中心として、37.5℃以上38.5℃未満の発熱（接種した者のうち約5%前後）、38.5℃以上の発熱（接種した者のうち約8%前後）、麻しん様の発しん（接種した者のうち約6%前後）がみられます。ただし、発熱の期間は通常1～2日で、発しんは少数の紅斑や丘しんから自然麻しんに近い場合もあります。その他に接種した部位の発赤、腫れ、熱性けいれん（約300人に1人）、じんましん等が認められることがありますが、いずれもそのほとんどは一過性です。

稀に生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状、脳炎脳症（100～150万人接種当たり1人以下）、急性血小板減少性紫斑病（100万人接種当たり1人程度）が知られています。

ワクチン接種後に起こる亜急性硬化性全脳炎（SSPE）は極めて稀であり、自然の麻しんウイルスに感染し、発症した場合の1/10以下程度と報告されています。

③ 風しんワクチンの主な副反応

（風しんの予防接種のみを実施するときに使用）

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。

稀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。

3 予防接種による健康被害救済制度について

○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、生活に支障がで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。

○健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、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補償を受けることができます。

○今回、平成20年度から5年間に限って中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者に実施する麻しん風しんワクチン（麻しん又は風しんのワクチンを含む。）の予防接種は、4月から翌年3月までの1年の間に実施することとなっていますが、その期間を過ぎて接種を希望する場合、予防接種法に基づかない接種（任意接種）として取り扱われます。その接種で健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることになりますが、予防接種法に比べて救済の額が概ね二分の一（医療費・医療手当・葬祭料については同程度）となっています。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課へご相談ください。

4 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます）がある場合
- 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受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制をきたす治療を受けている場合
- ⑤現在、妊娠している場合
- ⑥その他、医師が不適当な状態と判断した場合

【女性への注意事項】

妊娠している者又はその可能性がある者は、予防接種不適当者として接種することができませんが、出産後又は妊娠していないことが確認された後適当な時期に接種を受けてください。

接種に当たっては、接種を受ける医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課に御相談ください。

なお、接種後2か月間は、妊娠を避けることが必要です。

○保護者の方へのご注意をお読みください

これまで記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。（署名がなければ予防接種は受けられません）

接種を希望しない場合には、自署欄に記載する必要はありません。

麻疹及び風しんの予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供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、本様式が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 本様式は、平成20年度から平成24年度にかけて中学1年生及び高校3年生に相当する年齢の者を対象として実施する麻疹及び風しんの予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を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と予防接種は受けられません。

予 診 欄

		診察前の体温		度		分
住 所						
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生 (満 歳 カ月)

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
接種を受ける方の発育歴についておたずねします 生まれたときの体重が少なかったり、出産時、出生後、乳幼児健診などで異常があるといわれたことがありましたか	あった	なかった	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、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カ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 ()	はい	いいえ	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の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	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹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はありますか 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カ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	
女性の方へ 現在妊娠している可能性 (生理が予定より遅れているなど) はありますか (注) 接種後2か月間は妊娠をさせる必要があります	はい	いいえ	
あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を考慮した上で 接種することに同意しますか (同意します ・ 同意しません) ※かつこのどちらかを○で囲んでください。 この予診票は、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、本予診票が市町村に提出されることに同意します。 保護者自署			

医師記入欄 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。 接種を受ける本人に対して、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、説明をしました。 医師署名又は記名押印

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名		実施場所	医 師 名
Lot No.		接種年月日	平成 年 月 日
(注) 有効期限がきれていないか要確認	m l		

(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カ月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。