

# RSウイルス感染症母子免疫ワクチン予防接種を受けるに当たっての同意書（説明書）

【16歳未満の妊婦対象：保護者が同伴しない場合】

※被接種者が16歳以上の場合、保護者の同意は不要です。

○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妊婦様の保護者の方へ】

原則、お子さんの予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要ですが、13歳以上16歳未満の方へのRSウイルス感染症母子免疫ワクチンの予防接種については、保護者が以下の記載事項を読み、理解し、納得してお子さんに予防接種を受けさせることを希望する場合に、予診票及びこの同意書に保護者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さんは予防接種を受けることができます。（当日はこの用紙を持参させてください。）

予診票及び同意書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、かかりつけ医や茅ヶ崎市保健所健康増進課（TEL:0467-38-3312）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 RSウイルス感染症の症状について

RSウイルスは、急性の呼吸器感染症で、年齢を問わず何度も感染を繰り返しますが、初回感染時には、より重症化しやすいといわれており、特に生後6ヶ月以内に感染した場合には、細気管支炎や肺炎など重症化することがあります。生後1歳までに50%以上が、2歳までにほぼ100%の乳幼児が少なくとも一度は感染する、とされています。潜伏期は2～8日とされ、発熱、鼻汁、咳などの上気道炎症状が数日続きその後、場合によっては、気管支炎や肺炎などの下気道症状が出てきます。初めて感染した乳幼児の約7割は軽症で数日のうちに軽快しますが、約3割では咳が悪化し、喘鳴（ゼーゼーと呼吸しにくくなること）や呼吸困難、さらに気管支炎の症状が増加します。重篤な合併症として注意すべきものには、1歳以下では中耳炎の合併症がよくみられる他、無呼吸発作、急性脳症等があります。

## 2 予防接種の効果

妊婦への接種により母体を通じて生まれてくる赤ちゃんに抗体が作られ、RSウイルスを原因とする肺炎等の下気道感染症を予防する効果があります。

### RSウイルス感染症母子免疫ワクチンの主な副反応

主な副反応は、疼痛、頭痛、筋肉痛、紅斑、腫脹といわれています。また、稀に、発疹や蕁麻疹がでることもありますが、頻度は不明です。副反応について気になる症状があれば、接種した医師にご相談ください。

## 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がい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がい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。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、茅ヶ崎市保健所健康増進課へご相談ください。

必ず裏面もご確認ください。

#### 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。お子さん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うえ、接種するか否かを決めてください。

また、お子さん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その他、医師が不適当な状態と判断した場合

○保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

上記の内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子さん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、自署欄には何も記載しないでください。

RS ウイルス感染症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うえ、本様式が茅ヶ崎市保健所健康増進課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、RS ウイルス感染症母子免疫ワクチン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。

お子さんが1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書を提出させるようにしてください。

また、同意書と合わせて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。