

# 小児インフルエンザ任意予防接種助成制度のお知らせ

台東区

**【対象者】** 平成21年4月2日から令和6年7月1日生まれのお子さま（生後6ヶ月以上）

※生後6ヶ月未満で接種することは出来ません。

**【接種場所】** 「台東区小児インフルエンザ予防接種実施協力医療機関一覧」掲載の医療機関

※医療機関により予約が必要な場合がありますので、必ず事前に確認してください。

※台東区独自の助成制度ですので、区外の医療機関ではこの予診票は使用できません。

**【接種費用】** 接種1回あたり2,300円を助成（2回まで接種可能）

・接種費用のうち、接種1回あたり2,300円を区が負担いたします。

・任意接種ですので、接種費用は医療機関により異なります。残額は自己負担になります。

**【接種期間】** 令和6年10月1日から令和7年2月28日まで

## 【インフルエンザとは】

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こります。インフルエンザにかかった人が咳やくしゃみをする時、ウイルスが空気中に広がり、それを吸い込むことによって感染します。インフルエンザの流行は、通常、初冬から春先に見られますが、時には春期、夏期にもみられます。症状は、のどの痛み、鼻水、咳、嘔吐や下痢などの感冒症状だけでなく、突然の高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの強い全身の症状を伴います。また、気管支炎、肺炎、脳炎や脳症などの重い合併症を併発し、死亡することもあります。

## 【接種間隔・接種回数】

- ・13歳未満のお子さん……2～4週間の間隔をあけて、2回接種
- ・13歳以上のお子さん……1回（1回接種で十分な抗体価が認められます。）

※医師が特に必要と認める場合は2回接種となる場合もあります。

免疫効果を考慮すると、接種間隔は4週間が望ましいとされています。

## 【ワクチンの同時接種】

複数の予防接種を同時に同一の者に対して行う同時接種は、医師がその必要性を認め保護者が同意した場合に実施できます。

## 【副反応】

予防接種の注射の跡が、赤みを帯びたり、はれたり、痛んだりすることがありますが、通常2～3日で治ります。また、熱が出たり、寒気がしたり、頭痛、全身のだるさなどがみられることもあります。また、接種後数日から2週間以内に発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害の症状が現れる等の報告があります。非常にまれですが、ショックやじんましん、呼吸困難が現れることもあります。副反応がみられたら、医療機関にご相談ください。

## 【接種前の注意】

インフルエンザの予防接種について効果や副反応のリスクをよく理解した上で接種をするか判断してください。気にかかることやわからないことがあれば、接種を受ける前に担当の医師に質問し、十分理解した上で接種を受けてください。予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大事な情報です。接種を受けるお子さんの保護者の方が記入し、正しい情報を接種医に伝えて下さい。（体温は医療機関で接種前に測ります。）

（裏面へ）

### 【予防接種を受けられない人】

- (1) 明らかに発熱のある人（37.5℃以上）
- (2) 重い急性疾患にかかっていることが明らかな人
- (3) 今回受ける予防接種によって、または予防接種に含まれる成分で、アナフィラキシー（通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応）を起こしたことがある人
- (4) 医師に接種するには不適切な状態と判断された人

### 【主治医に相談しなくてはならない人】

- (1) 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気や発育障害などで治療を受けている人
- (2) 以前、インフルエンザの予防接種を受けたとき、2日以内に発熱や発しん、じんましんなどアレルギー症状と思われる異常がみられた人
- (3) カゼのひきはじめと思われる人
- (4) 今までにけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある人
- (5) 過去に免疫不全と診断されている人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- (6) ワクチンに含まれる成分又は食品（ニワトリの肉や卵など）に対して、アレルギーがあるといわれたことがある人

### 【接種後の注意】

- (1) 接種後30分位は医師とすぐに連絡をとれるようにしておき、お子さんの様子に注意してください。
- (2) インフルエンザワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現します。特にこの間は注意してください。
- (3) 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすことはやめましょう。
- (4) 接種当日は、激しい運動は避けましょう。

### 【健康被害救済制度について】

この予防接種を受けることにより健康被害が生じた場合、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく「医薬品副作用被害救済制度」「生物由来製品感染等被害救済制度」、及び区が加入している特別区自治体総合賠償保険による救済の対象となります。

台東保健所保健予防課予防担当 電話 3847-9471

### 【接種時の保護者以外の同伴について】

予防接種を受ける際、保護者（親権者）が同伴して接種を受けるようになります。保護者からの委任状があれば、保護者以外の方の同伴も可能です。同伴者は普段からお子さんの健康状態をよく知っている方に限ります。

保護者以外の同伴で接種を希望される方は、下記の委任状に保護者本人が記入し切り取り、予診票と共に医療機関に提出してください。委任状は、1人1回の接種につき、1枚必要です。2枚必要な場合はお手数ですがコピーをしてお使いください。また、委任状は台東区のホームページからダウンロードすることもできます。



## 委 任 状

代理人（同伴者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は今回の予防接種についての区のお知らせと説明の内容を読み理解した上で、上記の者を代理人と定め、予防接種の申込み及びこれに付随する行為をなす権限を委任します。医師診察後に同伴者の接種同意をもって保護者の接種同意とすることを承認します。

委任する日（接種の1ヶ月以内） 令和 年 月 日

委任する人（保護者） 住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名（保護者自署または記名押印） \_\_\_\_\_ 印

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_