

予防接種同意書について

保護者の方へ

お子さんの予防接種の実施については、原則、保護者の同伴を必要としていますが、13歳以上16歳未満のお子さんが予防接種を受ける場合には、保護者が「予防接種同意書」及び「予診票」に署名することによって、保護者の同伴がなくても接種を受けることができます。

「予防接種同意書」及び「予診票」へ署名する際には、必ず事前に以下の「予防接種について」や「予防接種説明書」をよくお読みになり、予防接種の効果や副反応、健康被害救済制度、その他注意事項などについて十分理解し、納得された上でご署名ください。

また、予防接種について疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医または市町村担当課にご相談ください。

予防接種について

1. 一般的注意

予防接種は体調の良い時に受けるのが原則です。日ごろから保護者の方はお子さんの体質、体調など健康状態によく気を配ってください。そして気にかかることがあれば、あらかじめかかりつけ医や保健所、市町村担当課に相談してください。

安全に予防接種を受けられるよう、保護者の方は、以下のことに注意の上、当日に予防接種を受けるかどうか判断してください。

- ① 当日は、朝からお子さんの状態をよく観察し、ふだんと変わったところのないことを確認するようにしましょう。予防接種を受ける予定であっても、体調が悪くなったと思ったら、かかりつけ医に相談の上、接種するかどうか判断するようにしましょう。
- ② 受ける予定の予防接種について、予防接種説明書をよく読んで、必要性や副反応についてよく理解しましょう。わからないことは、接種を受ける前に接種医に質問しましょう。
- ③ 母子手帳は必ず持っていきましょう。
- ④ 予診票は、接種する医師への大切な情報です。責任をもって記入するようにしましょう。
- ⑤ 予防接種を受けるお子さんの日ごろの健康状態をよく知っている保護者の方が連れていきましょう。

※なお、予防接種の効果や副反応について理解した上で、接種に同意した時に限り、接種が行われます。

2. 予防接種を受けることができない場合

- ① 明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます。）をしているお子さん
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなお子さん
急性で重症な病気で薬を飲む必要のあるお子さんは、その後の病気の変化等を予測できないことから、その日の接種を受けないのが原則です。

（裏面もご覧ください）

- ③ その日に受ける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ことが明らかなお子さん

※「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。汗がたくさん出る、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やショック状態になるような、はげしい全身反応のこと。

- ④ 現在、妊娠している方
⑤ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

3. 予防接種を受ける際に注意を要するお子さん

お子さんが以下に該当すると思われる保護者は、かかりつけ医がいる場合には必ず前もってお子さんを診てもらい、予防接種を受けてよいかどうかを判断してもらいましょう。受ける場合には、その医師のところで接種を受けるか、あるいは診断書又は意見書ももらってから予防接種を受けるようにして下さい。

- 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お子さん
② 予防接種で、接種後 2 日以内に発熱のみられたお子さん及び発疹、じんましんなどアレルギーと思われる異常がみられたお子さん
③ 過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがあるお子さん
けいれん（ひきつけ）の起こった年齢、そのとき熱があったか、熱がなかったか、その後起こっているか、受けるワクチンの種類などで条件が異なります。必ず、かかりつけ医と事前によく相談しましょう。
④ 過去に免疫不全の診断がなされているお子さん及び近親者に先天性免疫不全症の者がいるお子さん（たとえば、赤ちゃんの頃、肛門のまわりにおできを繰り返すようなことがあった方の場合）
⑤ ワクチンにはその製造過程における培養に使う卵の成分、抗生物質、安定剤などが入っているものがあるので、これらにアレルギーがあるといわれたことのあるお子さん

4. 予防接種を受けた後の一般的注意事項

- ① 予防接種を受けたあと 30 分間程度は、医療機関（施設）でお子さんの様子を観察するか、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。急な副反応が、この間に起こることがまれにあります。
② 接種後、不活化ワクチンでは 1 週間は副反応の出現に注意しましょう。
③ 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
④ 接種当日は、はげしい運動は控えましょう。
⑤ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

【問い合わせ先】 須賀川市 健康づくり課 TEL 8 8 - 8 1 2 2
鏡石町 健康環境課 TEL 6 2 - 2 1 1 5
天栄村 住民福祉課 TEL 8 2 - 3 8 0 0

同意書

別紙「予防接種同意書について」及び「予防接種説明書」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、子どもに接種させることに同意します。

なお、これらの説明書は、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**住所地市町村**に提出されることに同意します。

令和 年 月 日

接種者名 (お子さんのお名前)

保護者自署

続柄 ()

住 所

緊急の連絡先

※この同意書を医療機関に提出してください。

医療機関の方へ

- ・13歳以上16歳未満のお子さんについては、保護者の同意があれば、保護者の同伴なく予防接種を受けることができます（予防接種ガイドライン及び予防接種実施要領参照）。
- ・接種にあたっては、「予防接種予診票の保護者自署欄」と「本同意書」の同意欄に必要事項が記載されていることを確認してください。
- ・接種後、本同意書は、「**市町村保存用**」の予診票に添付（クリップ留め）し、予診票とともに**市町村**へ御提出ください。