

## 任意接種

### 令和4年度 川越市妊娠を希望する女性等の風しん予防接種説明書

この予防接種は、予防接種法に基づかない任意の予防接種です。

この説明書の内容を理解した上で接種を受けるか検討してください。不安な点は、医師にご相談ください。

予防接種を受ける際には「予診票」に正確に記入し、ご自身の情報を正しく医師に伝えた上で問診及び診察を受けることで、より安全に予防接種を受けることができます。

1 実施期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日

#### 2 接種対象者

次の①～⑤のいずれかに該当する方で、下記の条件を全て満たす方

- ①妊娠を希望する女性
- ②妊娠を希望する女性のパートナーまたは妊婦のパートナー
- ③抗体価が低い妊娠を希望する女性または抗体価が低い妊婦の同居者
- ④抗体価が低い分娩後3か月までの女性（特に産褥期の方、死産・流産の場合も含む）
- ⑤昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性で、抗体検査の結果、定期接種の対象とならなかった方のうち、上記②または③に該当する方

<条件>

- 接種日時点で川越市に住民登録があること
- 風しんの抗体価が低いこと（HI法16倍以下 EIA法8.0未満）が確認できること
- 上記③の場合は、同居している妊婦等の抗体価が低いことが確認できること
- 過去に風しんの予防接種の費用助成を受けたことがないこと  
※助成を受けたことがあるか不明の方は、健康管理課までお問い合わせください。  
※自身の抗体価が不明の場合は、抗体検査を受けてください。抗体検査は、無料で受けられる場合があります。詳しくは、抗体検査の案内をご覧ください。

3 接種回数：1回

#### 4 接種費用（自己負担額）

麻しん風しん混合ワクチン…5, 800円

風しん単抗原ワクチン …4, 100円

- ※使用するワクチンに応じた自己負担額を医療機関でお支払いください。
- ※生活保護受給世帯の方、中国残留邦人等支援給付制度受給者の方は、無料です。受給者証または本人確認証を医療機関で提示してください。なお、受給者証等については、医療機関でコピーを取りますので、ご了承ください。

#### 5 接種の受け方

市への事前の申し込みは必要ありません。市内の委託医療機関に予約をしてください。

【持参するもの】

- 健康保険証など、住所、氏名、生年月日等が確認できる証明書
- 自身の抗体価が確認できるもの（抗体検査結果票など）
- 妊婦等の抗体価が確認できるもの（抗体価が低い妊婦等の同居者の方の場合）
- 生活保護受給世帯の方は、生活保護受給者証
- 中国残留邦人等支援給付制度受給の方は、本人確認証
- その他、医療機関から指示のあったもの  
※予診票は市内委託医療機関に配置してあります。  
※市内委託医療機関以外で接種を受けた場合は、費用助成は受けられません。また、接種費用の償還払いも行っておりません。

## 6 風しんについて

風しんは、風しんウイルスの飛沫感染によって発症します。潜伏期間は約2～3週間で、軽いかぜ症状で始まり、発疹、発熱、後頸部リンパ節腫脹などが主症状です。発疹も熱も約3日間で治まることが多いので「三日ばしか」とも呼ばれています。予後は、一般に良好ですが、血小板減少性紫斑病（3,000人に1人）、脳症（6,000人に1人）などの重い合併症が発生することがあります。また、大人が罹患すると、乳幼児に比べて重症化する傾向が見られます。

特に、妊婦が妊娠早期に風しんにかかると、胎児も風しんに感染し、心臓病、白内障、聴力障害といった障害がある「先天性風しん症候群」を発症する可能性があります。

## 7 他の予防接種との間隔

麻疹風しん混合ワクチンまたは風しんワクチンの接種前に、生ワクチンを接種している場合は、27日以上の間隔をあける必要があります。

また、麻疹風しん混合ワクチンまたは風しんワクチンの接種後に他の注射する生ワクチンの予防接種を受ける場合は、27日以上の間隔をあける必要があります。

※生ワクチン＝麻疹風しん混合、BCG、おたふく など

## 8 予防接種を受けることができない方

- ①接種日当日、明らかに発熱（37.5℃以上）している方
- ②重篤な急性疾患にかかっている方
- ③ワクチンの成分（詳しくは医師にお尋ねください）によって過敏症（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応を含む）を起こしたことがある方
- ④その他、医師の判断により予防接種を行うことが不適当な状態にある方

## 9 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなくてはならない方

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患がある方
- ②過去に予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- ③過去にけいれん（ひきつけ）の既往がある方
- ④過去に免疫状態の異常を指摘されたことがある方、もしくは近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ⑤ワクチンの成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

## 10 接種後の注意

- ①接種後、急な副反応が生じることがありますので、接種後30分程度は医療機関に留まるか、医師と速やかに連絡を取れるようにしてください。
- ②接種後は、接種部位を清潔に保ち、こすらないように気を付けてください。
- ③接種当日は、安静を保って激しい運動は控えてください。なお、接種当日の入浴は差し支えありません。
- ④接種後、約4週間は副反応の出現に注意してください。
- ⑤接種後28日間は緊急性のない場合、抜歯、扁桃腺手術、ヘルニア手術等は避けてください。
- ⑥接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受けてください。

## 11 健康被害救済制度について

任意の予防接種により健康被害が発生した場合は、予防接種法に基づく救済は受けられません。健康被害が発生した場合は、「川越市予防接種事故災害補償規則」か、独立行政法人医薬品医療機器総合機構による「医薬品副作用被害救済制度」により救済される可能性があります。支給額や給付内容、給付申請の必要が生じた場合は担当にお問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

川越市保健所 健康管理課 予防接種担当 TEL049-229-4123 FAX049-225-2817