

【任意】小児インフルエンザ予防接種費用助成のお知らせ

このお知らせ(両面)をよくお読みになり、予診票を記入してください。

1.概要

インフルエンザはインフルエンザウイルスによって引き起こされる呼吸器感染症です。ウイルスは唾液腺で増殖するため、インフルエンザに感染した人の「せき」や「くしゃみ」などでウイルスが飛び散り、それを吸い込むことにより感染します。ウイルスに感染してから通常1～3日の潜伏期間があり、発熱(38℃以上の高熱)、頭痛、筋肉痛などが急激にあらわれます。それに続き咳、鼻汁などの症状もあらわれ、通常の「かぜ」と比較して全身症状が強い症状があらわれます。合併症として、脳症、肺炎、中耳炎、気管支炎などがあります。

2.対象者

接種日時時点で、印西市に住民登録のある満6ヶ月～小学6年生の方

※費用助成は年2回までです。

3.助成する期間

毎年10月1日～12月31日

※助成開始日の令和6年10月1日より前に接種した費用は全額自己負担です。払い戻しありません。

4.費用助成(回数)金額

不活化ワクチン(2回):1回につき1500円

市内委託医療機関においては、接種費用と費用助成額の差額を医療機関へお支払いください。

5.接種方法について

皮下注射

接種量: 0.25 ml (生後6か月～3歳未満)

接種量: 0.5 ml (3歳～小学6年生)

1回目接種後、約2週間～4週間あけて接種を行う。

6.副反応について

接種直後から数日中に発疹、蕁麻疹、紅斑等がまれにあらわれることがあります。また、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、接種局所の発赤、腫脹、疼痛等を認めることがあります。一過性であり、数日中に軽快します。

重大な副反応として、ショックやアナフィラキシーの報告が稀にあります。また、脳症、肺炎、熱性けいれん、気管支炎等がまれに報告があります。脳症は最も重い合併症であり、毎年60～100例の報告がされたり、その中でも小児の報告数が多いとされています。観察を十分に行い、異常が認められた時は、接種した医療機関で受診をしてください。(接種した医療機関が休診の場合は、ほかの医療機関を受診してください。)

8.健康被害救済制度

予防接種によって、入院を必要とする程度の疾病や、日常生活が著しく制限されるほどの障害などの健康被害が生じた場合には、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」があります。

9. 予防接種を受けることができない方

- (1)明らかに発熱(通常は 37.5℃以上)している方
- (2)重い急性疾患にかかっていることが明らかな方
- (3)過去にインフルエンザワクチンの接種により、アナフィラキシー(通常接種後 30 分以内に出現する呼吸困難や全身性のひどいじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと)を起こしたことがある方
- (4)明らかに免疫機能に異常のある疾患にかかっている方および免疫抑制をきたす治療を受けている方
- (5)その他、医師が予防接種を受けることが不適當と判断した方

10. 予防接種を受ける前に医師への相談が必要な方

- (1)心臓血管系、腎臓、肝臓、血液、発育障害などの基礎疾患のある方
- (2)過去にインフルエンザワクチンの接種を受けてアレルギーを疑う症状がみられた方
- (3)過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方
- (4)過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方、または近親者に先天性免疫不全症の人がいる方
- (6)薬の服用または食事で発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある方
- (7)最近 1 か月以内に予防接種を受けた方

11. 接種後の注意

- (1)接種後30分程度は、アレルギー反応(息苦しさ、じんましん、せきなど)が起こることがありますので、医師とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
- (2)副反応(発疹や発熱などの過敏症状)が接種直後から数日中に出現することが知られています。接種後1日は体調に注意しましょう。
- (3)接種後、4週間ほどは副反応の出現に注意しましょう。
- (4)接種当日は激しい運動を避け、接種部位を清潔に保ってください。接種当日の入浴は差し支えありません。
- (5)接種後に接種部位の異常な反応や体調の変化を感じた場合、高熱、けいれんなどの異常な症状があらわれた場合には、すぐに医師の診察を受けてください。

【インフルエンザワクチン接種記録】

	接種年月日	ワクチンシール	医療機関名
回目	年 月 日		