



## 小児等インフルエンザ予防接種費の一部助成

乳幼児（生後 6 か月）～18 歳（高校 3 年生相当）の年齢の方を対象としてインフルエンザの予防接種費用の一部を助成します。接種を希望する場合は、必ずこの案内をよくお読みになってください。

乳幼児（生後 6 か月）～18 歳（高校 3 年生相当）の年齢の方に対する季節性インフルエンザの予防接種は、「任意接種」です。接種を希望される方は、予防効果や副反応について十分にご理解のうえ接種するようお願いいたします。

※「任意接種」とは、定期接種と異なり予防接種を受ける方及びその保護者の希望により受けるもので法律上の義務はありません。医師との相談によって判断して受けてください。使用するワクチンについては、厚生労働省によって薬事法上の許可がなされています。

### インフルエンザについて

インフルエンザは、急性呼吸器感染症で、発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの全身の症状が突然現れます。通常、1 週間程度で治癒しますが、まれに急性脳症等の合併症になることがあります。インフルエンザは流行性疾患であり、流行が始まると短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では、季節性インフルエンザが例年 12 月～3 月頃に流行します。

### 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンについて

本ワクチンはインフルエンザウイルスを弱毒化した生ワクチンであり、対象者は 2 歳以上 19 歳未満です。接種後に体の中で増えたワクチンウイルスに対する免疫ができ、インフルエンザの感染を予防します。ワクチンの接種方法は、鼻腔内に 0.2ml（各鼻腔内に 0.1ml を 1 噴霧）接種します。

### 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン接種後の副反応

- \* 経鼻ワクチン接種に伴う副反応として、鼻閉・鼻漏、咳嗽（がいそう）、口腔咽頭痛、頭痛などがみられることがあります。
- \* 重い副反応としてショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管性浮腫など）や、海外ではベル麻痺を含む脳神経障害、脳炎、けいれん（熱性けいれんを含む）、ギラン・バレー症候群（手足に力が入らない、しびれ、食べ物が飲み込みにくい、呼吸が苦しいなど）、血管炎（発熱、頭痛、倦怠感、紫斑、紅斑など）などが報告されています。

### 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの対象者及び助成金額

★助成対象者：2 歳～18 歳（高校 3 年生相当）の年齢の方

★助成金額：接種 1 回 2,000 円 × 1 回

※接種料金が 2,000 円を超える分は自己負担となります

※接種料金は医療機関によって異なりますので医療機関へお問い合わせください。

### 接種の方法

1. 委託医療機関（主に下野市・小山市・上三川町・野木町の医療機関）で接種する場合
  - ① 事前に医療機関に電話でお申し込みください。
  - ② 「母子健康手帳」と「こども医療費受給資格者証」と「マイナ保険証・資格確認書・被保険者証のいずれか」をお持ちください。
  - ③ 予診票は、医療機関に設置してあります。
  - ④ 医療機関の窓口では、助成金を差し引いた金額が請求されますのでお支払いください。

（裏面もお読みください）

## 2. 委託医療機関以外で接種する場合

上記1と方法が異なりますので、**必ず事前に下野市健康増進課へお問い合わせください。**

※事前に市が発行する書類が必要になりますので、接種予定日まで余裕をもってお問い合わせください。

### 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン接種を受けることができない方

- \* 明らかに発熱のある方（37.5℃以上）
- \* 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- \* 過去に本ワクチンに含まれる成分によって、アナフィラキシー（接種後約 30 分以内に起こるアレルギー反応）を起こしたことがある方
- \* 明らかに免疫機能に異常のある疾患をお持ちの方、免疫抑制をきたす治療を受けている方
- \* 経口又は注射の副腎皮質ホルモン剤を使用している方
- \* 妊娠していることが明らかな方
- \* その他、医師が予防接種を受けることが不適当な状態と判断した方

### 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン接種を受けるに際し、注意しなくてはならない方

- \* ゼラチン含有製剤又はゼラチン含有の食品に対して、ショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管性浮腫など）の過敏症を起こしたことがある方
- \* 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患のある方
- \* 予防接種を受けた後2日以内に発熱、全身性の発疹などのアレルギーを疑う症状の見られた方
- \* 過去にけいれん（ひきつけ）を起こしたことがある方
- \* 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方、又は近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- \* 重い喘息のある方又は喘鳴の症状のある方
- \* 薬の服用又は食事（鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のもの）で発疹が出たり、体に異常をきたしたことのある方
- \* 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている方
- \* 妊娠中又は妊娠の可能性のある方（接種前1か月間避妊していない方）、授乳中の方
- \* サリチル酸系医薬品（アスピリンなど）、シクロフェナクナトリウム、メフェナム酸を服用している方

### 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン接種を受けた後の注意事項

- \* 予防接種後 30 分間は、急な副反応が起こることがあります。医師とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
- \* 接種当日は過激な運動は避けてください。また、健康状態に十分注意し、体調の変化、高熱などの異常な症状を呈した場合には、すぐに医師の診察を受けてください。なお、当日の入浴は差支えありません。
- \* 妊娠が可能な方は、接種後2か月間は妊娠をしないように注意しましょう。
- \* 接種後1～2週間は乳児や重度の免疫不全の方との接触を可能な限り控えましょう。

### 予防接種健康被害救済制度

- \* 症状が予防接種副反応報告基準に該当する場合は、医師から独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ副反応の報告が行われます。
- \* 予防接種法の定期接種によらない任意の予防接種によって健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による被害救済の対象になります。

  
ご不明な点は、下野市 健康増進課感染症対策グループ 電話32-8905まで