

# 日本脳炎予防接種を受けましょう

## 日本脳炎はどんな病気？

日本脳炎ウイルスの感染によっておこる中枢神経（脳や脊髄など）の病気です。ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖した後、そのブタを刺した蚊（コガタアカイエカ）などが人を刺すことによって感染します。ヒトからヒトへの感染はありません。



感染しても大多数は無症状に終わりますが、発病する場合は6～16日間の潜伏期間の後に、数日間の高熱、頭痛、嘔吐、光への過敏症、意識障害、けいれん等の症状を示す急性脳炎になります。脳炎を発症した場合、死亡や重度の障害につながる危険な病気、特異的な治療法がないことから事前に予防することが最も重要だとされています。



北海道に住む方が道外や海外に行き来する機会が増えており、日本脳炎に感染する可能性が高まっているため、平成28年4月から北海道でも日本脳炎の定期予防接種を行っており、**対象となる方は無料で接種できます。**



## 標準的な接種スケジュールは？（4回の接種を忘れずに）

### ○第1期（3回接種）…生後6カ月から7歳6カ月になるまで

- ・初回接種（2回接種）：標準的な接種年齢は3歳から4歳になるまでに、6～28日の間隔で2回接種
- ・追加接種（1回接種）：標準的な接種年齢は4歳から5歳になるまでに、初回接種終了後概ね1年の間隔をおいて1回接種

### ○第2期（1回接種）…9歳以上13歳未満（標準的な接種年齢は9歳から10歳になるまでに1回接種）

※9歳になったら予診票を送付します。

「標準的な接種年齢」は病気にかかりやすい時期を考慮して接種をおすすめする時期です。

できる限り標準的な年齢内で接種しましょう。

**9歳以上20歳未満の方は、  
こちらをご確認ください**

## ★特例措置の対象となる方

日本脳炎予防接種は、以前に使用していたワクチンの副反応により接種を差し控えていた時期があるため、下記のとおり特例措置の対象者が定められています。

年齢や接種歴により接種スケジュールが異なりますので、詳しくは町ホームページをご覧ください。役場健康推進係までお問い合わせください。

### ①平成19年4月2日～平成21年10月1日生まれの方

7歳6カ月までに第1期の接種を終了できなかった方は、9歳から13歳になるまでの期間で第1期の不足分と第2期を接種することができます。

※7歳6カ月以上9歳未満の方は接種することができません。9歳を過ぎてから接種してください。

### ②平成19年4月1日以前に生まれた方で、20歳未満の方

通常の対象年齢内で第1期及び第2期の接種を終了できなかった方は、20歳になるまでの期間で不足分を接種することができます。（20歳を過ぎてから接種する場合は任意接種となり全額自己負担となります）

### 【接種に必要な持ち物】

- ・日本脳炎ワクチン予診票
- ・母子手帳

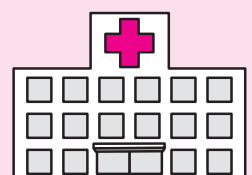
※今年度3歳、18歳になる方には予診票を送付しました。それ以外の年齢の方で必要な方はご連絡ください。

### 【接種できる医療機関】

小沢診療所（☎72-1160） 前田診療所（☎73-2211） 発足診療所（☎74-3009）

東山クリニック（☎62-7700） 前田医院（☎62-1293） 岩内協会病院（☎62-1021）

※やむを得ない理由により上記医療機関以外での接種を希望される方は、事前に役場保健福祉課健康推進係にご相談ください。



問い合わせ先 役場 保健福祉課 健康推進係 電話 73-2011（内線151・152）

# 風しん抗体検査料の助成をしています

## ～北海道岩内保健所からお知らせ～

風しんは子どもの病気と思われがちですが、大人の感染も広がっているため注意が必要です。

妊婦、とくに妊娠初期の女性が風しんにかかると、赤ちゃんにも感染し、心疾患や白内障、難聴などの「先天性風しん症候群」という病気にかかることがあります。「先天性風しん症候群」には現在治療法がありません。妊娠を希望する女性の方とご家族の方は、風しん抗体検査を受け、抗体を持っていない場合は風しんの予防接種を受けることをおすすめします。（※妊娠中の方は風しんの予防接種を受けることができません）

### ○対象者

- ① 妊娠を希望する出産経験のない女性
- ② ①の方の中で検査の結果、抗体を持っていないとわかった女性の夫や同居者
- ③ 風しん抗体価の低い妊婦の夫や同居者  
※同居者には事実上婚姻関係にある方も含まれます。

次の方は対象外となりますのでご注意ください。

- ・過去に風しん抗体検査を受けたことのある方
- ・過去に風しんの予防接種を2回受けている方
- ・検査により風しんと判断されたことのある方



### ○助成内容

協力医療機関で風しん抗体検査を受け、一旦料金をお支払いいただいた後、次の金額を上限に助成します。  
「E I A法」検査の場合 6,700円 / 「H I法」検査の場合 5,300円  
※助成は1回を限度とします。検査方法については医師の判断によります。

### ○助成を受ける方法

次の書類を岩内保健所に提出してください。（郵送可）

#### 北海道風しん抗体検査事業補助金交付申請書および領収書

※検査時に医療機関から交付されます。

#### 住所を証明する書類（の写し）

健康保険証の写し、運転免許証の写し、はがきの写し等

※同居者の場合は、ご自分の住所地と対象女性の住所を証明する書類の写しが必要となります。



申請書等は岩内保健所の窓口を持参のほか、郵送でも提出できます。

### ○実施期間

平成30年4月1日～平成31年3月15日 ※申請書提出期限 平成31年3月15日必着

### ○町内協力医療機関 ※事前に検査可能日、時間等をご確認ください。

医療機関名	電話番号	医療機関名	電話番号
小沢診療所	72-1160	前田診療所	73-2211
発足診療所	74-3009	東山クリニック	62-7700

※全道の協力医療機関については、北海道のホームページをご確認いただくか、岩内保健所にお問い合わせください。

問い合わせ先 ★北海道岩内保健所 健康推進課 電話 62-1537  
★役場 保健福祉課 健康推進係 電話 73-2011 (内線 151・152)