

(裏面あり)

接種を受ける前に
必ずお読みください。

ヒトパピローマウイルス感染症 予防ワクチンの接種について

子宮頸がん予防ワクチン



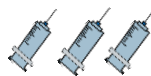
1. ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症について

- ・ヒトパピローマウイルスは皮膚や粘膜に感染するウイルスで、性行為により感染します。HPVに感染しても多くの場合自然に排除されますが、ごく一部で数年から数十年かけて前がん病変の状態を経て子宮頸がんを発症します。ワクチンでHPV感染を防ぐとともに、子宮頸がん検診によって前がん病変を早期発見することで、子宮頸がんを予防しましょう。

2. ワクチンについて



- ・現在国内で接種できる HPV ワクチンは、国内外で子宮頸がん患者から最も多く検出される HPV16 型・18 型に対する抗原を含んでいる 2 価ワクチン（サーバリックス）と尖圭コンジローマなどの原因ともなる 6 型・11 型も加えられた 4 価ワクチン（ガーダシル）があります。いずれも不活化ワクチンです。
- ・HPV にすでに感染している人には有効性が低いため、初回性交渉前に接種する必要があります。3 回の接種は同じワクチンを接種してください。



3. 副反応について

- ・主な副反応は、発熱や、局所反応（疼痛、発赤、腫脹）でいずれも一過性で数日以内に軽快します。ワクチン接種後に注射による痛みや心因反応による失神が現れることがあり、失神による転倒を避けるため、接種後 30 分程度は背もたれのある椅子に座るなどして様子を見るようにしてください。
- ・まれに重い副反応として、アナフィラキシー様症状（ショック症状・じんましん・呼吸困難など）、急性散在性脳脊髄炎などが報告されています。
- ・ワクチン接種から長期間が経過した後に発生する副反応については不明です。

4. 接種種対象および、接種回数と接種スケジュール

接種間隔があいてしまった場合はかかりつけ医とご相談ください。

接種期間	中学 2 年生～高校 1 年生		
接種回数	6 か月の間に 3 回		
標準的な接種方法	サーバリックス(2 価)	2 回目:1 回目から 1 か月後	3 回目:1 回目から 6 か月後
	ガーダシル(4 価)	2 回目:1 回目から 2 か月後	3 回目:1 回目から 6 か月後

5. 予防接種の受け方

接種場所：市内の予防接種実施医療機関（同封の名簿参照）

※予約が必要な場合がありますので接種前に医療機関にお問い合わせください。

- 持ち物：
- ①母子健康手帳…今までの接種記録の確認のため必ず持って行ってください。
 - ②同封の「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種券」下から番号順に使用します。
 - ③同封の「予診票・同意書」記入漏れにご注意ください。

注意点：①他の予防接種との接種間隔に注意してください。

生ワクチン（BCG・麻しん風疹・水ぼうそうなど）接種後は 27 日以上、不活化ワクチン（三種混合・ヒブ・肺炎球菌・日本脳炎など）接種後は 6 日以上あけて接種してください。

- ②市外に住民票を異動された場合、接種券は使えません。
- ③接種券がない場合は自費となり、1 回約 15,000 円かかります。
- ④接種後、失神やショック症状が現れることがあるため、約 30 分は安静にしてください。なお、お子さままでだけの接種も可能ですが、急な体調変化をきたす恐れもあるため、保護者の同伴をおすすめします。
- ⑤接種により健康被害がおきた場合、予防接種と因果関係があると認定された場合は予防接種法により、医療費等の給付を受けることができます。ただし、決められた接種期間以外の接種については救済の額が少なくなります。

6. 予診票・同意書の記入の仕方

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票 ③⑦ 1回目・③⑧ 2回目・③⑨ 3回目

※接種の説明を必ず読み、太枠内・裏面の必要事項を記入してください。

裏面あり

表

③⑧ 2回目ヒトパピローマウイルス感染症予防接種券 受ける人 姫路 花子 生年月日 H11.5.7 12459267		接種歴 ③⑦ 1回目 ③⑧ 2回目	サーバリックス・ガーダシル (※どちらかに○をつけてください)
住 所 姫路市坂田町3番地 受ける人の氏名 姫路 花子 性別 女 生年月日 平成11年5月7日(7歳 か月) 保護者の同伴 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なしの場合緊急連絡先 氏名() 保護者氏名() 続柄()	接種日 25 年 4 月 22 日 接種日 年 月 日	※接種日において姫路市に住民票がある方のみ接種できます。	
質問事項		医師記入欄	
今日受ける予防接種について、姫路市から配られている説明書を読みましたか		はい	いいえ
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください		はい	いいえ
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名()		はい	いいえ
1か月以内に予防接種を受けましたか 日本脳炎2期 予防接種の種類()		はい	いいえ
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 病名()		はい	いいえ
その病気を患ってらるっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか		はい	いいえ
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳頃		はい	いいえ
そのとき熱が出ましたか		はい	いいえ
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか		はい	いいえ
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか		はい	いいえ
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類()		ある	ない
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか		はい	いいえ
現在妊娠している、または妊娠している可能性(生理が遅れているなど)はありますか (注) 妊娠または妊娠している可能性のある方への接種は望ましくありません		はい	いいえ
今日の予防接種について質問がありますか		はい	いいえ
医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせた方がよい※)と判断します。 保護者または、接種を受ける本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。 ※見合わせの理由() 医師署名又は記名押印		医師記入欄	
●医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種します。 ●この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票を姫路市に提出します。		左記の2点について(同意します・同意しません) どちらかを○で囲んでください。 保護者自署 姫路 夢子 保護者が委任した人(連れてきた人) 姫路 安子 続柄 祖母	
使用ワクチン名 接種書 実施場所 実施場所・医師名・接種年月日 ワクチン名 筋内接種 実施場所 医師名 Lot No. 接種年月日 平成 年 月 日 ※有効期限が切れていないか確認		接種書	

3回とも同じ種類のワクチンを接種してください。受けた種類のワクチンに○をつけましょう。

2回目以降の接種の場合、母子手帳の予防接種記録のページを見て、接種日を記入してください。

やむを得ず、保護者が同伴されない場合は必ず署名と緊急連絡先をご記入ください。

体温は診察の前に医療機関で測ります。

質問事項を読みご記入ください。

同封の接種券は下から順に(③⑦③⑧③⑨)お使いください。接種券を切り取り、貼り付け位置に貼ってください。

保護者の署名

当日連れてきた人が異なる場合はこちらに名前と続柄を記入。

裏

接種するHPV(子宮頸がん予防)ワクチンにチェック☑してください。
 サーバリックス (HPV 16・18型)
 ガーダシル (HPV 6・11・16・18型)

裏面もご記入ください。

同意書

子宮頸がんウイルスに対するワクチンの接種に関して下記の効能・効果に関する説明を十分理解し、納得したうえで、自らの判断で接種させることを希望します。

- <効能・効果>
 ヒトパピローマウイルス(HPV)のうち、サーバリックスは16・18型、ガーダシルは6・11・16・18型の感染を予防します。
- <効能・効果に関連する注意点>
- ① サーバリックス・ガーダシルの対象としているそれぞれのHPV型以外の感染に対する予防効果は確認されていません。
 - ② 接種の時点で、既に感染していたHPVを排除する効果はありません。
 - ③ ワクチンの効果が、どのくらい持続するのかわかっていません。
 - ④ ワクチンの接種によって、子宮頸がんがどの程度減少するのかわかっていません。
 - ⑤ ワクチンの接種は、定期的な子宮頸がん検診の代わりにはなりません。
 - ⑥ その他の性感染症および避妊に対する効果はありません。
 - ⑦ ワクチン接種から長期間が経過した後に発生する副反応については不明です。

2種類のワクチンのうち、どちらかに✓を入れてください。

現住所 姫路市
 予防接種対象者 氏名 生年月日
 保護者 署名
 (予防接種対象者との続柄:)

説明をよく読み、保護者の方がご記入ください。署名がなければ予防接種は受けられません。やむを得ず、接種当日同伴されない場合は、特に記入漏れのないようご注意ください。

<お問い合わせ先>
姫路市保健所予防課 予防接種担当 電話(079)289-1635