

黄熱ワクチン接種同意書

未成年（18 歳未満）の方に対してワクチン接種をするにあたり、保護者の方が同行されない場合には同意書が必要となります。下記の黄熱及びその予防法である黄熱ワクチンに関する説明をお読みの上、同意書にご署名、押印のほどお願い申し上げます。

○黄熱とは

黄熱はネッタイシマカなどの蚊によって媒介されるウイルス疾患で、アフリカや中南米の国々を中心に発生しています。潜伏期間は通常 3～6 日で、急激な発熱、頭痛、筋肉痛、悪心・嘔吐などの症状を引き起こします。重症例では黄疸、腎不全や出血傾向をきたすことがあります。

○黄熱ワクチンとは

弱毒化した黄熱ウィルス（17D-204 株）をニワトリ胚で培養増殖後精製し、ゼラチンを含む安定剤を加え凍結乾燥したものです。鶏卵、鶏肉やゼラチンなどに対するアレルギーのある方は、接種に対し、十分な注意が必要です。重篤な副反応として、アレルギー反応によるショック症状の他、脳炎（20 万人に 1 人程度）・熱性多臓器不全（40 万人に 1 人程度）があります。しかし、これらは、極めてまれな副反応であり、副反応の多くは、局所反応（発赤、そう痒感、腫脹等）、発熱、倦怠感など比較的軽微で数日以内におさまるものです。

○その他の注意事項

以下のいずれかに該当すると認められた場合、接種を行うことができません。

- ・副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤などを内服されている方
- ・明らかな発熱を呈している方
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・本剤の成分によって、アナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方

等

接種後、中 27 日間は他の注射生ワクチンを受けることができません。

妊娠またはその可能性がある方は、原則として本ワクチンの接種はできません。

また女性の方は、接種後 2 ヶ月は妊娠を避けるようにしてください。

授乳中の方は、接種後 1 ヶ月間は断乳が必要です。

年 月 日

被接種者名

_____ が黄熱ワクチン接種を受けることに同意します。

保護者署名

_____ 印