

※事前にお読みください

## 子宮頸がん予防ワクチン接種について

### 1. 子宮頸がんとは

子宮頸がんは、子宮の入り口にできるがんです。

20～30代で急増し、日本では年間15,000人の女性が発症していると報告されています。子宮頸がんは、初期の段階では自覚症状がほとんどないため、しばしば発見が遅れてしまいます。進行すると死に至ったり、子宮やまわりの臓器を摘出しなければならない場合もあり、女性の一生にとって大きな影響を及ぼす病気です。

子宮頸がんの原因は、ヒトパピローマウイルス(以下、HPV)というウイルスの感染であることが明らかになっています。HPVは、皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100以上の種類に分類されています。これらのうち主に粘膜に感染する種類は、性行為を介して生じる表皮の微小なキズから、生殖器粘膜に侵入して感染するウイルスであり、海外においては性活動に伴い女性の50%以上が、生涯で一度は感染すると推定されています。

粘膜に感染するHPVのうち少なくとも15種類は子宮頸がんから検出され、「高リスク型HPV」と呼ばれています。高リスク型HPVの中でも16型、18型とよばれる2種類は特に頻度が高く、海外の子宮頸がん発生の約70%に関わっていると推定されています。

### 2. 予防接種の効果について

子宮頸がん予防ワクチンの中には、いくつかの種類HPVのウイルス成分が含まれており、予防接種を受けると、これらに対する免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、HPVにかかることを防ぐことができます。HPVに感染する可能性が低い10代前半にワクチン接種することで、子宮頸がんの発症を効果的に予防できます。

このワクチンは、すでに感染している場合は効果がありません。また、子宮頸がんの進行を遅らせたり、治療することはできません。

<3種類のワクチン：サーバリックス、ガーダシル、シルガード9の比較>

商品名	サーバリックス	ガーダシル	シルガード9
接種回数	3回	3回	2回または3回
接種間隔	初回接種後、1か月、6か月以上	初回接種後、2か月、6か月以上	2回の場合は初回接種後6か月以上 3回の接種の場合は初回接種後、2か月、6ヶ月以上
			<u>1回目の接種が15歳になる前</u> →上記の間隔で2回接種 当該方法をとることができなかった場合は、5か月以上の間隔において2回目接種を行う
	当該方法をとることができなかった場合は、1か月以上の間隔を おいて2回行った後、1回目から 5か月以上、2回目から2.5か月 以上の間隔を一回行う	当該方法をとることができなかった場合は、1か月以上の間隔を おいて2回行った後、2回目の接 種から3か月以上の間隔を一回 行う	<u>1回目の接種が15歳以上</u> →上記の間隔で3回接種 当該方法をとることができなかった場合は、1か月以上の間隔を おいて2回行った後、2回目の接 種から3か月以上の間隔を一回行う
用法・用量	1回に0.5mlを筋肉内注射	1回に0.5mlを筋肉内注射	1回に0.5mlを筋肉内注射
HPVに対する 感染予防 効果	HPV16、18型	HPV6、11、16、 18型	HPV6、11、16、18、31、 33、45、52、58型

- ・3種類のワクチンは共に、海外の報告から感染及び、前がん病変の予防効果に関して高い有効性が示されています。
- ・ガーダシル、シルガードは低リスク型のHPV 6型・11型にも感染予防効果があり、これらが関係している尖圭コンジローマの発症を予防することが期待されます。

### 3. 接種後の副反応について

- ・接種を受けた後 30 分間は、急な副反応がおこることがあります。すぐに帰宅せず、少なくとも 30 分間は安静にし、体重を預けることのできる背もたれのあるソファに座るなどして様子を見るようにしてください。
- ・局所的に注射部分の痛み・赤み・腫れなどがあります。全身症状として、疲労感や頭痛、胃腸症状（吐き気・嘔吐・下痢、腹痛等）、関節痛、発熱、発疹、じんましん等が見られる場合があります。
- ・ワクチン接種後に注射による痛みや心因性の反応等による失神があらわれることがあります。
- ・稀に報告されている重い副反応として、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）、ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）等が報告されています。
- ・接種後 1 週間は、症状に注意し、強い痛みがある場合や痛みが長く続いている場合など、気になる症状がある時は、接種した医療機関にご相談ください。

### 4. 予防接種による健康被害が発生した場合の救済制度について

- 定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。
- 健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。
- ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。  
※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、妙高市役所健康保険課にご相談下さい。

### 5. 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ① 明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます）がある場合
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③ 受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④ その他、医師が不適切な状態と判断した場合

なお、現在、妊娠している方の場合は、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください。

### 6. 10代で子宮頸がんワクチンを接種し、20歳を過ぎたら子宮頸がん検診を受けましょう。

- ・ワクチンの接種により 100%子宮頸がんを予防することができるわけではありませんので、早期発見をするために子宮頸がん検診を受けましょう。
- ・市では、妙高市に住所を有する 20 歳以上の女性に対して「子宮頸がん検診」を実施しています。20 歳を過ぎたら定期的に「子宮頸がん検診」を受けましょう。症状がある時は、医療機関にご相談ください。

# 保護者が同伴しない場合の注意事項及び同意書

## ○保護者の方へ：必ずお読みください。

### ※【予防接種の対象となっている小学校6年生～高校1年生に相当する年齢のお子様をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。13歳以上（中学1年生～高校1年生）の方への子宮頸がん予防ワクチンの予防接種については、保護者がこの記載事項を読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、同意書及び予診票に保護者自ら署名することによって、保護者が、同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。

#### （当日はこの用紙を必ず持参させてください。）

同意書及び予診票に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や市役所健康保険課に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

これまで記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。

#### （署名がなければ予防接種は受けられません）

接種を希望しない場合には、自署欄に記載する必要はありません。

（医療機関きりとり）

医療機関 ⇒妙高市送付

## 同意書（保護者が同伴しない場合）

子宮頸がん予防ワクチンの予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本様式が市役所に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 本様式は、子宮頸がん予防ワクチンの予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書と予診票を提出させるようにしてください。

同意書及び予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

医療機関 ⇒妙高市送付

## 同意書（保護者が同伴しない場合）

子宮頸がん予防ワクチンの予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本様式が市役所に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 本様式は、子宮頸がん予防ワクチンの予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書と予診票を提出させるようにしてください。

**同意書及び予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。**

-----（医療機関きりとり）-----

医療機関 ⇒妙高市送付

## 同意書（保護者が同伴しない場合）

子宮頸がん予防ワクチンの予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本様式が市役所に提出されることに同意します。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 本様式は、子宮頸がん予防ワクチンの予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの同意書と予診票を提出させるようにしてください。

**同意書及び予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。**